

## 事故救済制度における認知症の診断のしくみについての検討事項

<検討事項> →参照：資料6

## (1) 事故救済制度における認知症検査

## 案① 個別実施の認知症検診導入をする場合

- ・委託先は未定
- ・後期高齢住民に検診実施医療機関リストと無料検診券の配布
- ・案①のメリット：対象が広い。

デメリット：検診と介護保険主治医意見書の診断名が併存する。

## 案② 介護保険主治医意見書作成の際に認知症検査を導入する場合

- ・介護保険主治医意見書の記載を依頼された医師が検査を行う
- ・事前に決めた認知機能検査を実施し、認知症疑いの人は精密検査を勧める。
- ・案②のメリット：認定審査にあわせてするので別途申請が不要。

デメリット：厚生労働省と調整が必要。医師への周知が必要。

## &lt;案①でも案②でも共通の事項&gt;

## ○検診ツールおよびフォーマットの検討

(1、2種類のスクリーニング用検査を採用)

- ・MMSE →参照：参考資料2
- ・DASC21 →参照：参考資料3
- ・その他の問診項目

## ○認知症疑いの人への運転免許返納支援策の案内

## ○精密検査受診時の自己負担金の助成制度の案内

## ○診療情報提供書を作成（保険診療）

## ○若年発症や指定難病の認知症の疑いの場合の検討

(課題) 受診助成については、何歳以上を対象にするかについては、財源を踏まえて別途検討する。

## (2) 精密検査

- 認知症疾患医療センターで実施（神戸市内 現在5か所）
  - ・保険診療（自己負担金部分の一部あるいは全額助成）
  - ・精密検査フォーマットを作成して市内センターに周知する  
画像検査、神経心理検査など推奨する検査を検討  
(課題) 認知症疾患医療センターを増設するかは別途検討する。
  
- 現在「認知症」と診断を受けている人の再診断の必要性
  - ・認知症高齢者生活自立度ⅢとⅣは再診断なしとする案を採用するか。
- 事後診断の場合は、認知症疾患医療センターで精密検査
- 診断後はかかりつけ医でフォロー
  - ・かかりつけ医がない場合は、認知症疾患医療センターの地域連携担当者が調整

## (3) 認知症初期集中支援チームとの連携

- 認知症サポート医、各区チームと連携して、認知症検査の受診を誘導
- チーム員会議で、精密検査に直接誘導すると決定するとその方向で誘導。

## (4) データベースの構築

- 検診の精度管理のためデータを共有することであれば、保健事業の範疇
- 研究のデータとして行うのであれば、倫理委員会に図る必要あり

## (5) 事故救済制度における認知症の定義

- 定義は、介護保険法と整合性をとることが妥当であるので、条例案のまま上程。
- 診断時点で記憶の障害が著明でない人を「認知症」と診断して、事故救済制度の対象とするか。