

第 1 回 認知症の診断に関する専門部会議事要旨

日時：平成 30 年 8 月 24 日（金）19:30～21:30

場所：三宮研修センター7階 705 号室

議題（1）審議事項

- ① 部会長の互選
 - ② 認知症診断制度について
- (2) 報告事項
 - ① 事故救済制度の素案について
 - ② 今後のスケジュールについて

(○委員発言 ●事務局発言)

(1) 審議事項

- ①部会長の互選
【互選の結果、古和委員を部会長に選任】
- ②認知症診断制度について
(資料 7 説明)

○対象かどうかの判断や、判定委員会への資料の提出は誰が行なうのか。

家族から医師へ直接依頼があり、認知症の疑いがあったと記載することを求められた場合、医師への負担が大きいのではないかが懸念される。

●被害者または加害者からの申請となり、間に三井住友海上が入り対応する。

給付金の支給に関する判断は、判定委員会が担い、新たに推進委員会の下に設置する。事前診断を推奨していくため、医師の意見書を求められ、モラルハザードにつながるような問題は数少ないのではないかと思う。

○医療機関に対して、制度の説明をしなかったと過失を問われる場合もあるのではないか。

各医療機関への周知がより必要となる。損害賠償保険の事後対応は難しいが、給付金に関しては広く対象となるように希望する。

○医師会員をはじめ広く周知が必要。

○診断後、賠償責任保険の登録ができる期限は決まっているのか。制度を知らない場合も考えられるので、後日の手続きでも対応できることが望ましい。

○第 1 段階でとまっている方は対象にならないということか。

●賠償責任保険制度は、認知症と診断された方の事前登録が必要であるため、対象とはならない。給付金制度は事故後に診断を受ければ対象となる。

○認知症と明らかな場合も、第 2 段階医療機関を紹介しないといけないのか。

●かかりつけ医による第 1 段階の検査や通常診療を行い、もし、事故を起こす・事故にあうとなった場合に、給付金を受けるため第 2 医療機関を紹介するというのも可能と考える。早期受診に関しては広く PR していきたい。

- 疾患医療センターだけではなく、身近で受けられる機関など幅広いケースに対応できる医療機関にお願いしたい。
身近で正確な診断が出来る医療機関に第2段階の医療機関に登録いただきたい。
- 市外の場合は、質の担保を含めて、認知症の専門医の条件を課す方向でよいか。(異議なし)
- 事故救済制度の対象について、受診歴がキーになるようだが、市民がまず、あんしんすこやかセンターに相談し、聞き取りを行なったうえで、医療機関の受診待ち時に、事故にあった場合は対象にならない可能性があることを、センター職員にも正しく理解してもらう必要がある。
- 認知症疾患医療センターにおいては、第1段階未受診の患者について、第1段階登録の医療機関へ受診を促してよいのか。センターでも第1段階の検査を行なえるが、予約待ちや、外来においては1時間待ちもあり、希望する患者がいるだろうかという疑問がある。予約時に待ち時間についても説明をする必要がある。
- 患者の利便性を考えると、一度にすべての検診が行えるのが良いのではないか。第1段階を受診しない方法は考えられないか。
- 第2段階の医療機関については、第1段階の検診も兼ねていただきたい。第1段階の検診を1日目に行い、第2段階を別日に行なう。同時に行なうことは、混合診療となる恐れがあるため、分ける必要がある。
- 多くの医療機関・患者が関わるため、より弾力的な制度体制にする必要があるのではないか。
- 第1段階を受診せず、認知症の診断を受けた場合の検査費の助成を、疾患医療センターに限定すると、制度が複雑化するのではないか。すべての第2段階の医療機関を対象とすることは難しいか。制度の利用を促すには、広い医療機関を対象とし、受診の敷居を低くする必要があるのではないか。
- すべてかかりつけ医からの紹介状によって、認めてしまうと、第2段階の医療機関の負担が大きい。また、第2段階のみを受診した場合の費用の助成を認めすぎると、第1段階の検診は不要となり、制度の空洞化が懸念される。かかりつけ医からの紹介で、第2段階へいくことは、レアケースとして考えている。
助成はないが受診は構わない。検査を妨げようとするものではない。
疾患医療センター、初期集中支援チームのケースは、困難な事例を多く対象とするため、第1段階を経ずに対象としてもよいのではないかと考えている。
- 制度の施行にあたり、医療機関での混乱を避けるため、医師だけではなく、関係者すべてが、制度を正しく理解する必要があると考えられる。
- 第1段階の空洞化は懸念すべき。

(資料 10～の説明 検診の手引・帳票類について)

【神戸市医師会との協議状況の報告】

- 神戸市医師会では、診断制度について、計3回小委員会において検討を行なった。
 - 第1段階の医療機関については、できるだけ身近なかかりつけ医に広く募集したいと考える。向上研修を受けられた方、あるいはそのレベルに達している方を対象にし、医師会から、各医師会員に募集したい。
 - 第2段階の医療機関については、既にメモリークリニックや物忘れ外来がある医療機関などから想定すると、30ヶ所前後ではないかと考えている。中心は疾患医療センターになる。
- 認知症と診断制度を受ける方はどの程度と想定しているか。
 - 個人賠償に関しては事前登録がないと対象外となり、賠償責任を家族が請求される場合の負担が課題となるため、多くの方の登録を促すべき。
- 診断を受ける人1割とし、さらにすでに診断を受けている人を想定している。
 - 診断制度は事故救済制度への登録だけではなく、早期受診を促すことも目的としている。
 - 75才以上にはクーポンを配布する予定にしており、広く利用される制度にしたい。
- 第1段階の検査について、長谷川式での判断だけではなく、問診票の項目を加えることで、第2段階につながらない抜け落ちの部分が減るのではないかと。
- 問診票の各項目について、「睡眠（熟睡できているか）」や、「排泄障害」に関する事項を入れてはどうか。
- 認知症の診断に関する問診票のため、一般的な加齢に伴う症状についても、入れるべきかは議論としてある。この部会での意見を踏まえ、医師会でも検討したい。
- この問診票で正常な人と初期段階の人かを判断するのか、認知症のスクリーニング機能として詳細まで判断するのかによって、必要な項目か否かを判断することになる。
- 「認知症の疑いがある」という告知の仕方よりは、「現在は、認知症の疑いがある状態であるが、精密検査の結果、認知症ではない場合もあります」という風な、患者を配慮した文言とするのが良いのではないかと。
- 問診票について、認知症かを診断するために利用されることを冒頭で示す必要があるのではないかと。認識されないままに記載をされるのは、患者の知る権利を阻害することにつながるのではないかと。
- 制度の周知徹底、疾患医療センターだけではなく、多くの医療機関を希望する。その際、同じ疾患医療センターによっても精神科病院か、そうでないのかによって、体制や判断が異なる点があり、複数の医療機関を受診した場合で、内容が異なることも考えられるため、その取り扱いをどうするのか検討の必要がある。