

## 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再検討事項

<検討事項> →参照：資料6

## ○久次米委員の意見

## (1) 事故救済制度における認知機能検査

- 個別実施の認知機能検診を導入（参考資料1の案①ベースに作成）
  - ・65歳以上住民を対象に検査費助成（財源により変更可能性あり）
  - ・委託先未定。（検診結果票の提出で、1件あたりの費用を支払）
- ☆検診医療機関リストの事前登録方法の検討
- ☆検査ツール（MMSE, DASC等）の検討

## ○主治医による認知機能検診への勧奨（参考資料1の案②を改変）

- ・認知機能低下の疑いの市民に、広報パンフレットで「認知機能検診」を勧奨。
- ・認知症検査費や精密検査の自己負担金が助成されることを紹介。
  - ・事前診断を受けていれば事故救済制度を受けられる
  - ・改正道路交通法では認知症であると運転できない
- ・主治医、かかりつけ医への市民の信頼は厚いため、主体的に検査に行くきっかけづくり、市民啓発の役割

## ○受診困難な場合等への対応体制の検討

- ・認知症初期集中支援チームへの相談体制を充実
- ・独居、受診拒否の方への対応

## ○認知機能検査で「認知症疑い」であれば、運転免許自主返納を推奨（認知症の人にやさしいまちづくり条例の推進の一助）

## (2) 精密検査

- 診断フォーマットで臨床確定診断が可能な医療機関を事前登録  
(認知症疾患医療センターのみでは対応できないと予測される)
  - ・保険診療 (自己負担金部分の一部あるいは全額助成)
  - ・登録医療機関リスト作成方法の検討
  
- 診断フォーマットの検討
  - ・画像検査 (頭部 CT あるいは頭部 MRI など)
  - ・神経心理検査 (MMSE, DAD など)
  - ・診断名 (記載フォーマットなど)
  - ・必須項目と推奨項目を挙げておく
  
- 事故救済制度の対象とする臨床診断のレベルの検討
  - ・診療方針を決定するために鑑別診断を行い、詳細な臨床診断名をつけることは医の倫理上必要であるが、過剰な検査を行わないように事故救済制度で求められる診断レベルを決めておく必要がある。
  - ・認知症疾患医療センターの事業報告レベル (参考資料 3)
  - ・改正道路交通法の診断書レベル (参考資料 4)

## (3) その他の検討事項

- 現在「認知症」と診断を受けている人は、事後に医師の診断書提出でよいか。
  
- 救済制度施行後の事後診断の場合は、認知症疾患医療センターに依頼して、精密検査でよいか。

### <今後の検討課題>

- 若年発症や指定難病の認知症の疑いの場合の検討
- 事故救済制度の周知と認知症の正しい理解の啓発活動の方法を検討
- 早期診断後の相談窓口、支援体制の検討