

2023 年度 第 2 回 認知症の診断に関する専門部会 議事要旨

1. 日時：2024 年 1 月 25 日（木）18：30～20：30

2. 場所：中央区文化センター 1001 号室

3. 議題

① 診断助成制度の実施状況について

② 診断助成制度における認知症新薬への対応について

③ 事故救済制度に係る認知症の診断について

（○＝委員 ●＝事務局（神戸市））

【議題①】 診断助成制度の実施状況について

●資料 3 説明

○診断助成制度の実施状況として、結果の大きなブレも無く安定しており、また受診者数も当初想定よりも多く、診断助成制度自体が神戸市民に馴染んできていると感じる。ちなみに事故救済制度の申込者はどれぐらいか。

●賠償責任保険の加入者数は累計 10,000 人を超えている。

○認知症新薬に対応した制度に変わってからも、引き続き動向を見ていきたい。

【議題②】 診断助成制度における認知症新薬への対応について

●資料 4, 5 説明

○第 1 段階について、これまでは長谷川式の点数等により「1. 認知症の疑いなし」「2. 認知症の疑いあり（要精密検査）」のいずれかを判断し、「2. 認知症の疑いあり（要精密検査）」の方を第 2 段階に繋げていたが、認知症新薬への対応のため、新たに追加した問診項目（もの忘れの自覚症状がある・大きな脳卒中の既往歴がない・認知症新薬の投与希望がある）の全てに該当する方も、第 2 段階に送る仕組みとすることが今回の主な改定ポイント。この 3 つ目の結果の名称について、「3. 新薬投与対象の可能性あり（要精密検査）」とするのはどうか。

第 2 段階の医師からすると、「2 疑いあり」なのか、新たな 3 つ目の結果で来ているのかを判別できることが非常に重要。そこは区別したほうがよい。

●第 1 段階の受診時には「投与対象の可能性あり」とまでは言い切れず、また、「疑いあり」の方の中にも投与対象者がいる可能性もあり、どう記載すべきか悩ましい。

○新薬による治療の門戸を広げるのは非常に重要。一方で、各医療機関ではどのような内容

でレカネマブについての説明を行っていくのか。レカネマブが効くと言ってしまってもいいものか。

○「認知症新薬（レカネマブ）について」は、厚生労働省の「最適使用推進ガイドライン」から文言を抜粋し作成されており、効果については「認知機能障害の悪化が優位に抑制（18 か月で 27.1%）」と記載されている。ガイドラインを超える内容は記載されておらず、個人的にはそれで問題ないと認識している。当然、受診者から第1段階の医師に質問が出た際には、説明が必要となるため、第1段階の医師には、説明会等を通じ知識を付けてもらう必要がある。

○費用も高く、副作用の可能性もある薬であるため、自身としてもどう説明するか悩ましい。第1段階の医師も、それぞれ一定の理念を持って説明する必要があるだろう。

○行政が作った仕組みにより、かえって新薬投与の可能性のある方が検査に進めず、治療の機会が失われることは問題であり、「認知症の人にやさしいまちづくり条例」の趣旨にも反する。

●第1段階の医師の負担があまりにも増えるのは望ましくない。一方で、仮に第1段階から「認知症新薬にも対応した第2段階（以後、「にも第2段階」）」への直接受診を可能とした場合、「にも第2段階」に患者が集中し、診断助成制度が機能しなくなる恐れがある。

○第1段階で、長谷川式が20点以下・DASCが31点以上の方が第2段階に進んだ場合、MMSEが22点以上の方の拾い上げができないのではないかと。

○従来の仕組みだとそうなるので、長谷川式が20点以上であっても、大きな脳卒中の既往歴が無く、もの忘れの症状があり、投与希望があれば、第2段階に送る方向で検討している。

●現在も長谷川式が20点以下の方が第2段階に進んでいるが、結果として3割弱の方がMCIと診断されている。今回は、「疑いなし」の方の中に新薬の対象者がいるのではと考え、新たな問診項目を増やすことで、第2段階に進む対象者の幅を広げる方向で検討している。

○従来の「疑いあり」の判定基準は変えず、患者の意向と第1段階の医師の判断の双方を考慮し、第2段階に進めるかどうかを判断するということか。

●その方向で検討している。MCIの診断基準は全国的にも明確には定まっておらず、長谷川式のスケールでもMCIの基準は定められていない。

○第1段階での判断が難しくなるのではないかと。

○その点については医師会でも懸念している。検診や問診の結果により、結果がある程度自動的に割り振れる仕組みにしてほしい。また、第1段階から第2段階へはある程度幅広く

対象者を送り、対象者の見落としが無いようにしてほしい。

○検診結果について、今回追加する3つ目の結果について、判定基準そのままの文言（「疑いありの基準は満たさないが、もの忘れの自覚症状がある・大きな脳卒中の既往歴がない・認知症新薬の投与希望がある、の全てに該当する」）とするのが良いのではないかな。

○検診結果について、第1段階の結果報告書上、「1. 認知症の疑いなし」と「2. 認知症の疑いあり（要精密検査）」と、今回追加する3つ目の結果との間に点線等で区切りを入れ、新しい選択肢だ、ということを強調してもよいのではないかな。

○市民の方は、治療費が助成対象外であることについて、どこで理解するのか。また、「認知症新薬（レカネマブ）について」で、費用など経済的な面に触れなくてもよいのか。

○高額療養費の適用有無や、体重によっても自己負担額は異なるため、経済的負担について一概に説明するのは難しい。

●治療費が助成対象外であること自体については従来から案内チラシ等に記載している。もし費用面について記載した場合、費用面について第1段階の医師への質問が出ることが想定され、医療機関の混乱を招く可能性がある。また、行政に問合せが入っても、個人の状況を踏まえた専門的な金額計算が必要となり、回答は非常に難しい。

○費用面について記載しない方が、かえって混乱を招かない、ということで理解した。

○第1段階に認知症新薬が適用かどうかを判断させることは避けてほしい。第1段階では、あくまでも検診や問診をしっかりと実施することを基本としてほしい。

○「にも第2段階」で助成の対象となるのは、どういった検査か。ウェスクラー記憶検査や、APOE 遺伝子検査などを追加実施した場合、助成の対象となるのか。

●診断に付随し、なおかつ保険診療が適用される検査のみが助成対象だ。

また、今回追加する3つ目の結果の名称については、今回の議論の内容を踏まえ事務局側で再度検討を行い、部会長及び医師会と協議の上、最終決定してほしい。→異議なし

○第2段階での CDR については、「可能な限り実施する」との方向性で良いだろう。また、結果報告書には CDR 「全般評価」と記載してほしい。

○第1段階では、できるだけ単純に結果を判定できるようにしてほしい。一方で、第2段階には専門的な診断をお願いしたい。また、通常第2段階と「にも第2段階」を兼ねる医療機関もあり、そういった医療機関に患者が集中することがないように、できるだけ第2段階の患者を分散させることで、「にも第2段階」の負担を軽減してほしい。

○「にも第2段階」実施医療機関の申込みに期限はあるのか。

●随時受け付けているが、4月1日時点の医療機関一覧の印刷物への掲載を希望する場合、3月頭までに申し込んでほしい。

○以下検討事項について確認

- ・神戸市医師会が「にも第２段階」を含む認知症神戸モデルの診断助成制度の実施医療機関の募集、リストの作成を行い、当該リストは市民に公開する
- ・認知症疾患医療センターは、第１段階の実施は任意、第２段階の実施は必須、「にも第２段階」の実施は任意とする
- ・第１段階を受診せず、かかりつけ医からの紹介で第２段階の通常枠で認知症疾患医療センターを受診した場合は、助成の対象とする（かかりつけ医からの紹介で直接レカネマブ枠で認知症疾患医療センターを受診した場合は助成の対象外とする）

→いずれも異議なし

○認知症疾患医療センターにレカネマブを希望する患者が来た場合、どうすればよいか。

- 紹介状があって、認知症疾患医療センターの第２段階の枠で受診した場合はこれまで通り助成対象とするが、直接レカネマブ枠を受診した場合は対象外とする。

○診断様式を一部修正したうえで、今回議論した内容で「認知症新薬にも対応した認知症神戸モデル」を開始する方向で進めていく。なお、制度開始後も、実施する中で必要が生じた場合は診断部会でも議論のうえ、随時対応していきたい。

○レカネマブの投与を希望する患者に、直接「にも第２段階」を紹介してほしいと言われ、「にも第２段階」を紹介した場合は、検査費用は助成対象外か。

- そうである。

【議題③】事故救済制度に係る認知症の診断について

- 資料６説明

○異議なし