

診断助成制度の精度管理について

《精度管理の方法》

○診断助成制度の統計データを分析し、以下の指標に基づき精度管理を行う。精度管理をもとに、受診勧奨、検診内容などについて、委託先である神戸市医師会と協力し必要な改善（手引きの改訂、Q & Aの配布、医療機関の指導など）を図ることとするでよいか。

- ・ 受診率
- ・ 要精検率
- ・ 精検受診率
- ・ 認知症診断率 など

《様式の変更》

○診断様式1の変更

- ・ 検診結果の判断基準が分かるよう、結果記載欄に基準を明記するでよいか。
- ・ 判定と検診結果が違う場合に理由等を記載する欄を設けるでよいか。

ア 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）あるいは地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC-21）の点数では「疑いなし」だが、検診結果として「疑いあり」とした場合は、問診票①の気になった番号とその理由を記載するでよいか。

イ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）あるいは地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC-21）の点数では「疑いあり」だが、検診結果として「疑いなし」とした場合は、その理由を記載するでよいか。

※診断様式1の変更案は資料11のとおり

○診断様式2の変更

- ・ 第2段階医療機関の認知機能精密検査をより正確に行うため、受診者の基礎疾患、投薬内容などが分かるよう、第1段階医療機関の記載欄を設けるでよいか。

※診断様式2の変更案は資料12のとおり