

平成 29 年 4 月 11 日

各 位

太陽生命保険株式会社
代表取締役社長 田中 勝英
東京都中央区日本橋 2 丁目 7 番 1 号



太陽生命、認知症に関する診断書記入の手引きを作成

～認知症治療給付金のお支払いにかかる診断基準の標準化～

T&D保険グループの太陽生命保険株式会社（社長 田中勝英）は、当社保険商品『ひまわり認知症治療保険』等の認知症治療給付金のお支払いにかかる診断が円滑に行われるよう、「ご担当医向け診断書記入の手引き」を作成しましたのでお知らせいたします。

当社は、昨年 3 月に、生命保険業界で初めて健康に不安のある方でも加入できる、認知症による所定の状態を保障する保険『ひまわり認知症治療保険』を発売し^(*)、本年 4 月 3 日時点で、『ひまわり認知症治療保険』『認知症治療保険』の合計販売件数が 18 万件を超えるなど、大変ご好評をいただいています。

認知症治療給付金は、「生まれて初めて器質性認知症に該当し、かつ、意識障害のない状態において所定の見当識障害があると診断確定され、その状態が 180 日継続したとき」にお支払いするものですが、その診断は、必ずしも認知症専門医によらず、かかりつけ医等によってなされるケースも想定されます。認知症治療給付金のお支払いには、ご担当医による適切な診断が欠かせません。この度、お客様がどのような医療機関を受診された場合でも、診断書に必要な事項が漏れなく記載され適切な診断がなされるよう、「ご担当医向け診断書記入の手引き」（「介護保障用診断書（証明書）作成にあたってのお願い」）を作成しました。この手引きは、認知症専門医のご協力を得て作成しており、記入上の留意点についてわかりやすく説明するとともに、具体的事例に基づく記入例を記載することにより、認知症治療給付金のお支払いにかかる診断基準の標準化を図っています。

当社は、これからもお客様により確かな安心をお届けできるよう、さまざまな取組みを展開してまいります。

以 上

(*) 簡単な告知により加入できる選択緩和型の商品で、認知症について保障する保険は生命保険業界初となります（一般社団法人生命保険協会加盟 41 社について、当社調べ(平成 27 年 12 月末時点)）。



ご担当の先生へ

介護保障用診断書（証明書）作成にあたってのお願い

～「認知症の場合」欄についてのご留意点～

介護保障用診断書（証明書）を作成いただくにあたり、ご留意いただきたい点を記載いたしました。以下の内容をご一読のうえ、ご記入いただきますようお願いいたします。

【事例】

同じことを何度も聞き返したり、よく物を置き忘れるなど、もの忘れを主訴に2012年6月20日当院初診。軽度のアルツハイマー型認知症と診断。その後、症状が悪化し、2015年10月ころから徐々に、時間をはじめ自分の家が分からない、家族や友人を認識できないといった、時間や場所、人物の見当識障害がみられるようになり、2016年3月10日、器質性認知症に該当し、かつ意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定。証明日現在継続中(2016年10月7日)。

【記入例】診断書「13. 認知症の場合」欄

13. 認知症の場合 <input type="checkbox"/>	a. 器質性認知症の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「無」をチェックした場合は、以下のb.～e.の記入は不要です。		
	b. 器質性認知症の種類	<input checked="" type="checkbox"/> (1)アルツハイマー病の認知症(ICD - 10コード : F00)			
		<input type="checkbox"/> (2)血管性認知症(ICD - 10コード : F01)			
		<input type="checkbox"/> (3)他に分類されるその他の明示された疾患の認知症(ICD - 10コード : F02)	疾病名		
		<input type="checkbox"/> (4)詳細不明の認知症(ICD - 10コード : F03)	疾病名		
	<input type="checkbox"/> (5)せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの(ICD - 10コード : F05) 中のせん妄、認知症に重なったもの(ICD - 10コード : F05.1)	疾病名			
c. 見当識障害の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	意識障害のない状態における見当識障害の有無についてご記入ください。「無」をチェックした場合は、d.e.の記入は不要です。			
d. 見当識障害の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 時間の見当識障害	<input checked="" type="checkbox"/> 場所の見当識障害	<input checked="" type="checkbox"/> 人物の見当識障害		
e. 該当期間	2016年3月10日～2016年10月7日 (<input checked="" type="checkbox"/> 証明日現在継続中)				

器質性認知症とは

A 「器質性認知症」とは、右記の分類項目のもので、会社所定のつぎのAおよびイのすべてに該当するものです。

ア 脳内に後天的におこった器質的な病変あるいは損傷を有すること

イ 正常に成熟した脳が、前アによる器質的障害により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

B 前Aの「器質的な病変あるいは損傷」および「器質的障害」とは、各種の病因または傷害によって引き起こされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障害のことをいいます。

F05.1の補足

認知症状に加えてせん妄症状を有するものです。アルコールや精神作用物質による一過性のものは除きます。

見当識障害とは

つぎのAからCまでのいずれかに該当する場合をいいます。

見当識障害の種類	状態
A. 時間の見当識障害	季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
B. 場所の見当識障害	今住んでいる自分の家または今いる場所の認識ができない。
C. 人物の見当識障害	日頃接している周囲の人の認識ができない。

該当期間について

該当期間の始期は、器質性認知症に該当し、かつ意識障害のない状態において見当識障害があると診断確定した日をご記入ください。

該当期間の初日が不明確な場合は、該当した時期(上旬・中旬・下旬)をご記入ください。

器質性認知症分類項目

厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」

コード番号	分類項目
F00	アルツハイマー病の認知症
F01	血管性認知症
F02.0	ピック病の認知症
F02.1	クロイツフェルト・ヤコブ病の認知症
F02.2	ハンチントン病の認知症
F02.3	パーキンソン病の認知症
F02.4	ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病の認知症
F02.8	他に分類されるその他の明示された疾患の認知症
F03	詳細不明の認知症
F05.1	せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの(F05)中のせん妄、認知症に重なったもの