

# 第4回 認知症医療介護推進会議

## 認知症に関する日本医師会の取組み

---

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

平成27年7月13日（月）

## (1) 主治医機能〔かかりつけ医〕の評価(出来高:再診料の加算)

- 外来の機能分化の更なる推進の観点から、主治医機能を持った診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価を行う。

## (新) 地域包括診療加算 20点(1回につき)



- ※1 対象医療機関は**診療所**
- ※2 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる
- ※3 初診時には算定できない
- ※4 医療機関単位ではなく、**患者毎**に算定を選択できる
- ※5 院外処方の場合、24時間対応している薬局と連携

## [算定要件]

- ① 対象患者は、**高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症**の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)を有する患者とする。  
なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)と重複しない対象疾病(上記4疾病のうち2つ)について他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも当該診療料を算定可能とする。
- ② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること。  
(当該取り扱いについては、平成27年4月1日から施行する。)
- ③ **療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供および当該患者に対し24時間の対応等**を行っていること。
- ④ 当該点数を算定している場合は、**7剤投与の減算規定の対象外**とする。
- ⑤ 下記のうち**いずれか1つ**を満たすこと

※ 当該患者に院外処方を行う場合、24時間対応の薬局と連携

- ア) 時間外対応加算1又は2を算定していること
- イ) 常勤医師が3人以上在籍していること
- ウ) 在宅療養支援診療所であること



患者がアクセスしやすい診療所

## (2) 主治医機能〔かかりつけ医〕の評価(包括点数)

- 外来の機能分化の更なる推進の観点から、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価を行う。

## (新) 地域包括診療料 1,503点(月1回)



- ※1 対象医療機関は診療所又は許可病床が200床未満の病院
- ※2 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる
- ※3 初診時には算定できない
- ※4 医療機関単位ではなく、患者毎に算定を選択できる

## [包括範囲]

下記以外は包括とする。なお当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。

- ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算
- ・地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料(Ⅱ)
- ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。)
- ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。)
- ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの



## [算定要件]

- ① 対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)を有する患者とする。  
なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)と重複しない対象疾病(上記4疾病のうち2つ)について他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも当該診療料を算定可能とする。
- ② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること。  
(当該取り扱いについては、平成27年4月1日から施行する。)
- ③ 療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供および当該患者に対し24時間の対応等を行っていること。
- ④ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする。 ※ 当該患者に院外処方を行う場合  
診療所:24時間対応の薬局と連携、病院:24時間開局であること
- ⑤ 下記のうちすべてを満たすこと

## ・診療所の場合

- ア) 時間外対応加算1を算定していること
- イ) 常勤医師が3人以上在籍していること
- ウ) 在宅療養支援診療所であること

## ・病院の場合

- ア) 2次救急指定病院、救急告示病院又は病院群輪番制病院であること
- イ) 地域包括ケア入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定していること
- ウ) 在宅療養支援病院であること

## 重度認知症患者への対応

- 精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料(精神病棟)の重度認知症加算について、算定期間を短縮した上で、評価を充実させる。

入院した日から起算して3月以内の  
期間に限り加算 100点



入院した日から起算して1月以内の  
期間に限り加算 300点

## 認知症患者に対するリハビリテーションの推進

- 認知症治療病棟入院料を算定する患者又は認知症の専門医療機関に入院している重度の認知症患者に対する短期の集中的な認知症リハビリテーションの評価を新設する。

**(新) 認知症患者リハビリテーション料 240点(1日につき)**  
**(入院した日から1月以内、週3日まで)**

- ① 主治医機能に関する関係団体主催の研修に対応する  
研修会の開催（H26.3.31までに）



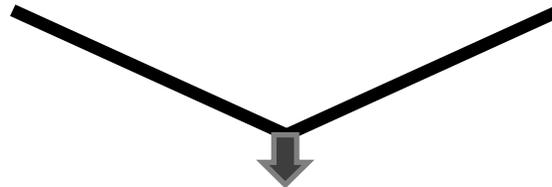
認知症に対する研修を含む

- ② かかりつけ医機能の明確化



認知症はかかりつけ医が  
診るべき疾患

介護保険に係る対応強化



地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ医を  
リーダーとした認知症ケアの構築

# 平成27年度 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る かかりつけ医研修会



開催日：平成27年7月12日（日）

10:00	(1) 開会・挨拶 (5分)	日本医師会長 横倉 義武
	(2) 講 義	座長：松本純一常任理事
10:05	1. 脂質異常症 (60分)	江草 玄士 (江草玄士クリニック 院長)
11:10	2. 糖尿病 (60分)	菅原 正弘 (医療法人社団 弘健会 菅原医院 院長)
-----		
12:15	< 休憩・昼食 > (60分)	
-----		
		座長：鈴木邦彦常任理事
13:15	3. 高血圧症 (60分)	有田 幹雄 (和歌山県立医科大学 保健看護学部 特任教授)
14:20	4. 認知症 (60分)	瀬戸 裕司 (医療法人 ゆう心と体のクリニック 院長)
15:25	5. 禁煙指導 (20分)	羽鳥 裕 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)
15:45	6. 健康相談 (30分)	新田 國夫 (医療法人社団 つくし会 理事長)
16:15	7. 在宅医療 (20分)	太田 秀樹 (医療法人 アスムス 理事長)
16:35	8. 服薬管理 (20分)	白髭 豊 (医療法人 白髭内科医院 院長)
16:55	9. 介護保険 (20分)	池端 幸彦 (医療法人池慶会 池端病院 理事長/院長)
17:25	(3) 閉会・挨拶 (5分)	日本医師会副会長 中川 俊男
17:30	(4) 終了	

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

2. 介護人材確保対策の推進

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

# 【平成27年度介護報酬改定】認知症短期集中リハビリテーションの見直しについて

## (通所リハビリテーション)

② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直してはどうか。

### 対応

- ・ 現在の認知症短期集中リハビリテーションは、身体機能へのアプローチである個別リハビリテーションの同様20分以上実施することとなっているが、認知症高齢者には、個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や何をするのかがイメージされやすい活動や参加へのアプローチが導入しやすいため、短期集中リハビリテーション加算を一体的に見直した新たな体系を追加する。
- ・ 新たな体系では、認知症高齢者の見当識や記憶などの認知機能の状態に合わせて、実施頻度についても週二回ではなく、効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、3か月間の利用を限度とする。
- ・ 認知症短期集中リハビリテーションの提供後の評価(カンファレンス)により、新設する生活行為向上リハビリテーション(仮称)に移行できるものとする。
- ・ 認知症短期集中リハビリテーションの提供後もリハビリテーションを継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促す。

### 【イメージ】



## 関係団体との研修会

- 平成27年度 認知症ケア研修会 認知症短期集中リハビリテーション研修(医師対象)  
(全国老人保健施設協会)
- 平成27年度 通所リハビリテーション医師向け研修会  
(全国デイ・ケア協会)

上記研修会の共催および後援。

(【診療報酬】認知症患者リハビリテーション料および【介護報酬】認知症短期集中リハビリテーション実施加算の研修要件に該当)

## 都道府県または指定都市が実施主体である研修

- 認知症サポート医養成研修事業(平成17年より)
- かかりつけ医認知症対応力向上研修(平成18年より)
- 認知症サポート医フォローアップ研修(平成23年より)

独立行政法人国立長寿医療研究センターより、研修講師の派遣依頼を受け講師として研修に参画するなど、事業実施に協力。併せて都道府県医師会に当該事業への協力を依頼。

## 厚労省関係の研究事業

- かかりつけ医および一般病院の医療従事者の認知症対応力向上研修に関する研究事業等

当該研究事業等に委員として参画し、研修テキスト等について議論。

# 「かかりつけ医のための 認知症マニュアル」

かかりつけ医のための

## 認知症マニュアル



公益社団法人 日本医師会 [編]

西島英利 [監修] 瀬戸裕司 / 遠藤英俊 / 池田 学 [著]



社会保険研究所

- ・日本医師会 (編)
- ・平成27年3月31日発行
- ・著者  
西島 英利 (監修)  
瀬戸 裕司  
遠藤 英俊  
池田 学
- ・(株)社会保険研究所 発行  
Tel: 03-3252-7901
- 定価: 本体1,000円+税

# 「かかりつけ医のための認知症マニュアル」

専門医でないかかりつけ医が、日常診療において患者さんの変化に気付くことで早期対応する際のポイントや、認知症の患者さん・ご家族等からの相談等に対応する際の参考とすべき点等をまとめたマニュアル。

## 【目次】

### はじめに

1. 認知症患者の現状と認知症対策
2. 認知症とかかりつけ医の役割

### I 認知症予防

1. 予防における認知症リスク管理
2. 認知症予防のための疾病管理
3. 認知症予防について
4. 認知症の予防と進行遅延

### II 認知症の診断

1. 軽度認知障害
2. 認知症が疑われたときの初回診察と簡易検査
3. 確定診断のための専門医との連携

### III 認知症の治療と症状への対応

1. 診断
2. 認知症の原因疾患の鑑別
3. 治療と対応
4. 認知症患者の日常診療

### IV 認知症の人と家族を支えるケア

1. QOLを高める
2. 認知症の人の尊厳を尊重したケアのあり方
3. 認知症患者との日常生活
4. 認知症の人が元気なうちに話し合っておくべきこと

### V かかりつけ医が知っておくべき医療保険・介護保険

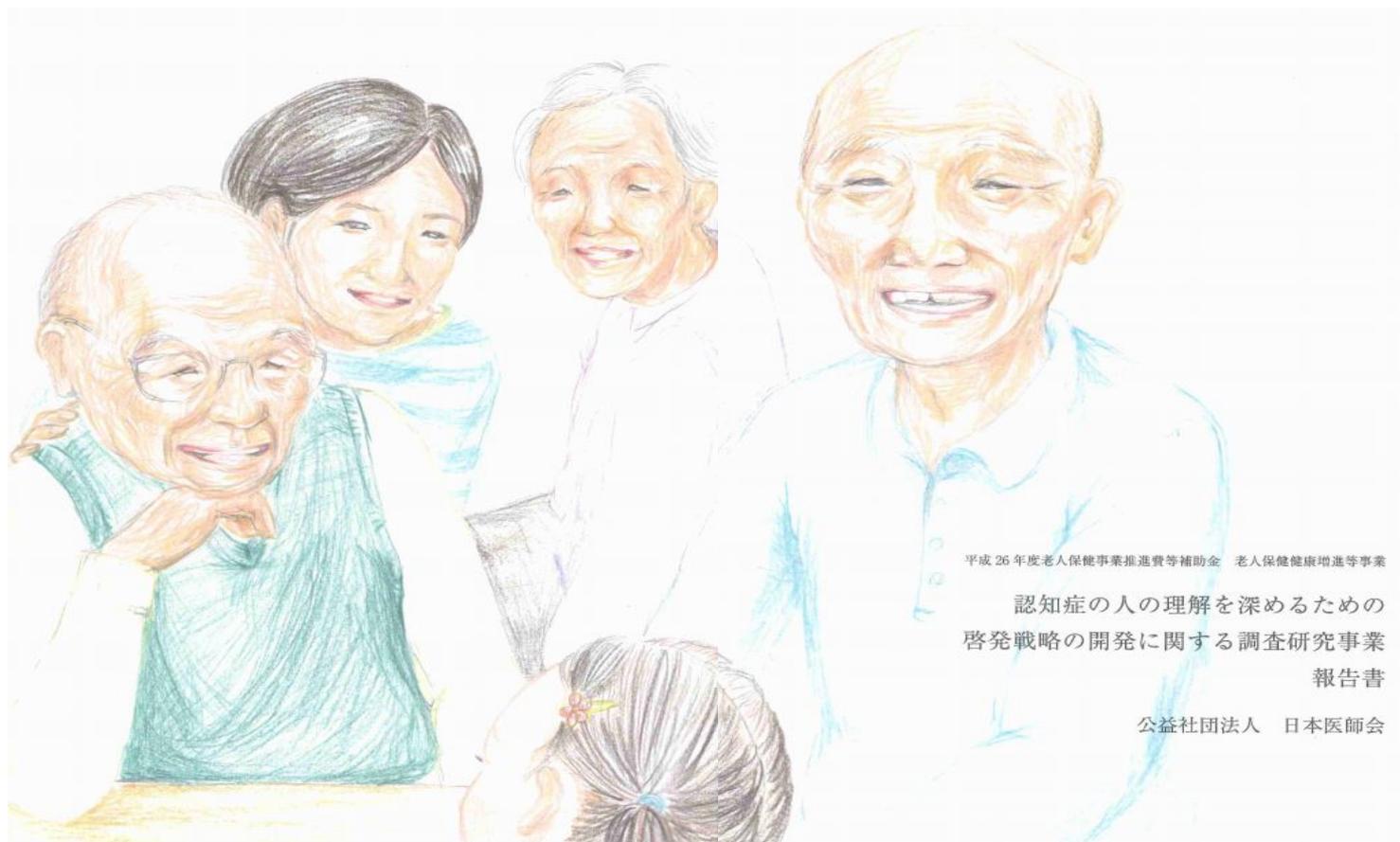
1. 認知症と医療保険
2. 認知症と介護保険

# 平成26年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 認知症の人の理解を深めるための啓発戦略の開発に関する調査研究事業

## 【事業目的】

国民の認知症の対するイメージを、「否定的・悲観的なもの」から「前向きに共生するもの」へと転換し、認知症と共に生きる社会を実現させるための啓発戦略を検討する。

併せて、「認知症にやさしい社会」の実現のために、市民・地域・行政・企業・医療などがどのように連携していけば良いかを調査・研究し、それらの成果を広く社会に発信する。



平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症の人の理解を深めるための  
啓発戦略の開発に関する調査研究事業  
報告書

公益社団法人 日本医師会

## 【啓発戦略に関する提言】

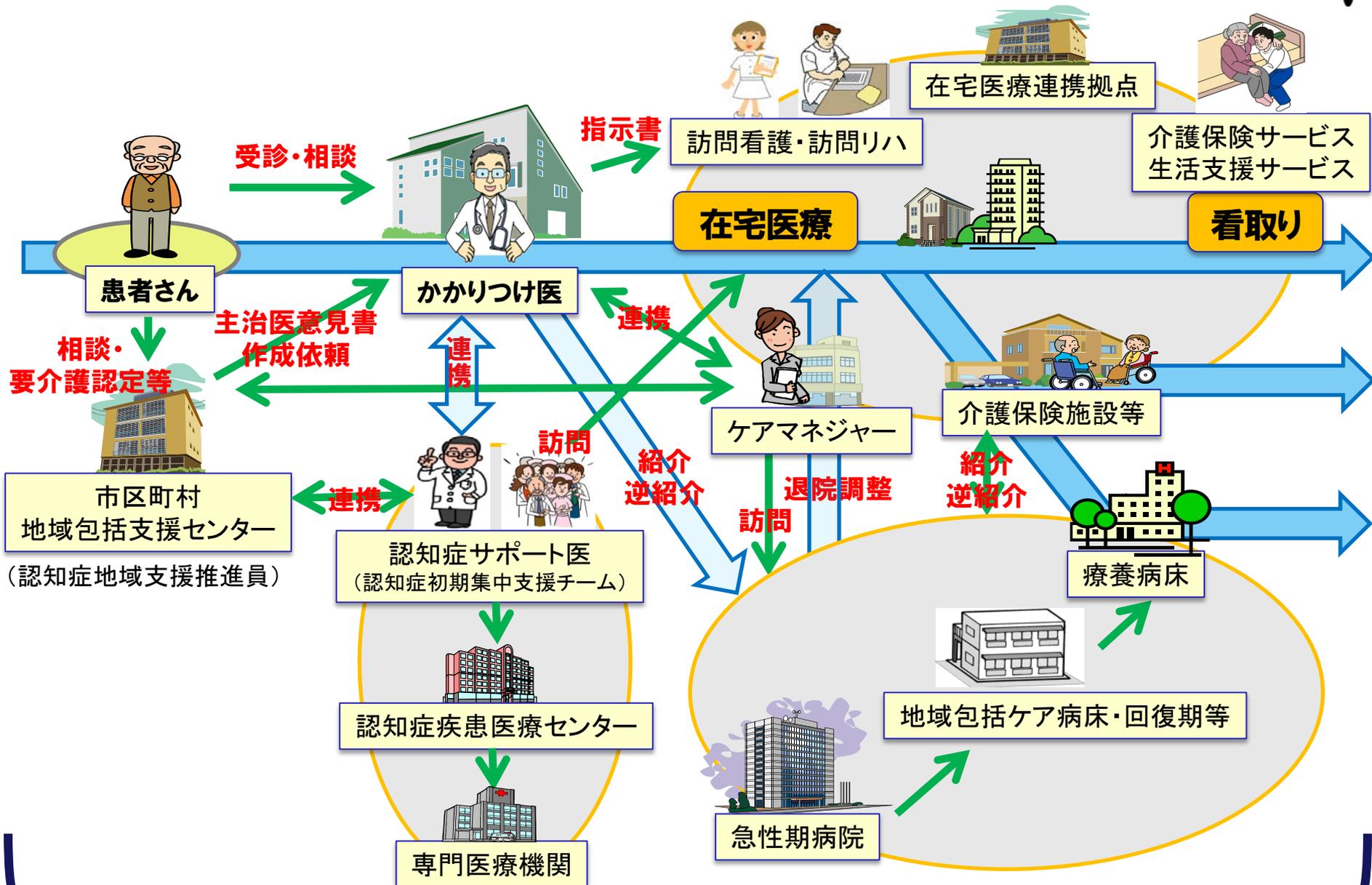
市民・医療者に対して、以下の理解・認識を浸透させる。

1. 認知症は、共に暮らす家族や近所の人たちにとって負担となるものではない。
2. 認知症の人を「問題視する」「閉じ込める」のではなく、理解し共に生きる。
3. 認知症の人が住みやすい地域・社会は、誰もが住みやすい地域・社会である。
4. 認知症は医療や介護等の専門家だけでなく、地域や家族、社会みんなでサポートすることが大切である。

市民および医療者の認知症への理解を促すため、以下に示すような具体的方策を推進する。

1. 市民の主だった情報源であるテレビ・インターネットを中心に、認知症への肯定的な理解を促すメッセージを継続的に発信する。その際、受け手側の危機感や恐怖心をいたずらに煽るような興味本位の情報提供ではなく、認知症になってもその人なりの生活をしている暮らしぶりや、認知症の人と家族の視点に立った情報提供を増やすよう働きかける。
2. 地域（行政）や、医療機関・介護サービス施設・事業所等、学校、企業などにおいて、認知症についての講演会など、市民のための学習機会を創出する。
3. 広告・啓発活動において認知症の人自身のメッセージをとりいれ、普通の暮らしができるという具体的な姿が、多くの市民の目に触れる機会をつくる。
4. 小中学校との連携などにより、子どもや若い世代から認知症に対して肯定的な理解を得られるよう働きかけを進める。
5. 認知症の人や家族が接触する機会が多い医療機関における情報提供において、症状や服薬などの医療管理についてだけでなく、認知症に関するポジティブなものを増やしていくよう呼びかける。
6. 医師会・歯科医師会などが主体となり、働く医師・歯科医師の認知症に対する肯定的な理解を促す。具体的には、認知症の人の暮らしや生活を理解するような研修の開催などが考えられる。
7. 一人ひとりの小さな変化に気付くことができるかかりつけ医・かかりつけ歯科医師が、認知症についての正しい理解を持って、早期からの適切な情報提供と対応を行えるよう働きかける。

# かかりつけ医と高齢者医療・介護との関わり



行政・医師会による地域の実情に応じた体制整備（地域包括ケアシステム）