

第3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26年7月23日（水）

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(平成25年度老健事業推進費等補助金)

当該研究事業に委員として参画し、研修テキスト等について議論。

日本医師会提供のTV番組

- ・「鳥越俊太郎 医療の現場」(BS 朝日)
- ・「おはよう日曜診療所」(BS 日テレ)
- ・「赤ひげのいるまち」(BS TBS)

認知症について取り上げた実績もあり、
今後も予定している。

日本医師会雑誌

THE JOURNAL OF THE JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

6 第141巻・第3号
2012 平成24年

特集 認知症update

【座談会】認知症診断・治療の進歩と医療連携

- 認知症の疫学
- 認知症の予防
- 認知症の診断
- 認知症の画像診断
- アルツハイマー病の病態と診断
- 非アルツハイマー型認知症の病態と診断
- 血管性認知症の病態と診断
- 脳神経外科疾患と認知症
- 認知症の薬物療法の実際とその効果
- 精神症状(BPSD)への対応
- 認知症の非薬物療法・ケア
- 認知症患者の医療ネットワーク ほか

- ◆各臨床のトピックス 男性下部尿路症状とED
- ◆新薬紹介 ラモトリギン
- ◆画像診断セーフティマネジメント 黄疸、白色便、および腹部膨満を認めた女児
- ◆講習会 平成23年度学校保健講習会

日本医師会雑誌

THE JOURNAL OF THE JAPAN MEDICAL ASSOCIATION

平成24年6月
第141巻・第3号
目次

特集 認知症 update

企画・監修 北川泰久、池田 学、寺本 明

【巻頭言】 認知症の早期診断と治療の進歩	北川泰久	497
【座談会】 認知症診断・治療の進歩と医療連携	司会：北川泰久・中島健二・池田 学・三上裕司・羽生春夫	501
認知症の疫学	清原 祐	515
認知症の予防	朝田 隆	519
認知症の診断	池田 学	523
認知症の画像診断	松田博史	529
アルツハイマー病の病態と診断	山田正仁	534
非アルツハイマー型認知症の病態と診断	森 悦朗	539
血管性認知症の病態と診断	長田 乾・山崎貴史・高野大樹	545
脳神経外科疾患と認知症	藤巻高光・小林正人	551
認知症の薬物療法の実際とその効果	遠藤英俊	555
精神症状(BPSD)への対応	橋本 衛	561
認知症の非薬物療法・ケア	浦上克哉	565
認知症患者の医療ネットワーク	田中三津子	568

【ひとくちメモ】

認知症関連遺伝子	森原暉史・武田雅俊	514
成年後見制度	新井 誠	522
重度認知症患者のターミナルケア	山口 薫・秋下雅弘	528
新規治療薬の開発状況	中村 祐	550
認知症患者の自動車運転	上村直人	560

日本医師会雑誌 生涯教育「問題解答」6月号問題・4月号解答 572

【各科臨床のトピックス】

男性下部尿路症状とED 白井雅人 578

【新薬紹介】

15. 双極性障害治療薬 ラモトリギン 上島国利 580

【画像診断セーフティマネジメント—判断に迷う症例から学ぶ】

6. 黄疸、白色便、および腹部膨満を認めた女児 野坂俊介 582

【講習会】平成23年度学校保健講習会

最近の学校保健行政の課題について 右賀玲子 595

原子力発電所事故に関わるリスクコミュニケーション—学校保健との関わりから 神田玲子 598

【シンポジウム】学校における感染症

感染症発生動向の近況 安井良則 603

麻疹対策の動向 妙川富正 607

インフルエンザ 菅谷憲夫 610

耳鼻咽喉の学校感染症 工藤典代 614

眼の学校感染症 宇津見義一 617

皮膚の学校感染症 日野治子 621

健康 ぶらざ

理解して対応を

— 認知症 —

順天堂大学大学院精神・行動科学 教授 新井 平伊

企画：
日本医師会

No.411

まずはよく知ろう

認知症は、脳の神経細胞の働きが悪くなることによって起こる病気です。認知症になると記憶力や判断力などが低下し、現実を正しく認識することが難しくなってしまいます。

物忘れて気づくことが多いのですが、本人のももとの性格や環境などによって症状はさまざまです。うつ状態になったり、イライラして怒りっぽくなったり、性格が変わったように感じることもあります。

心配ならすぐ受診を

認知症は治らないと、諦めたり放っておくのは間違いです。早く症状に気づいて適切な治療を受ければ、症状の進み方を緩やかにし、日常生活の問題を減らすことができます。認知症について理解を少しずつ深めていけば、自分らしい生き方を全うするための準備をすることもできます。

認知症の診断は初期ほど難しいので、気になるときはかかりつけの医師に早めに相談し、専門医の紹介を受けましょう。いつごろからどんな様子だったか具体的なメモを用意しておくといでしょう。

適切な対応が鍵

家族が認知症と診断されても、あわてないことが大切です。今まで通りにできないことに気づき、一番苦しんでいるのは本人です。認知症になったとしても、豊かな感情や思いやりは持ち続けていることを忘れないでください。

本人と家族が穏やかで心地よい生活が過ごせるように、みんなで認知症の理解を深めましょう。また、介護保険でヘルパーさんを頼んだり、デイサービスを使うなど、公的サービスを積極的に利用しましょう。



「在宅医療」を、地域で活動している医師に、かかりつけ医の活動の柱の一つとして認識してもらう。

⇒地域医師会で在宅医療を推進するリーダーを養成

- ・日本医師会 在宅医療支援フォーラム
(第1回 H25.3.17 第2回 H26.5.18)
- ・日本医師会 在宅医リーダー研修会
(第1回 H25.7.28)

○テキスト及びDVDを作成
(平成25年7月)

「かかりつけ医の在宅医療
超高齢社会—私たちのミッ
ション」の制作



contents

目次

1	かかりつけ医機能と基本理念	6
	日本医師会常任理事 鈴木邦彦	
2	かかりつけ医に求められる在宅医療	14
	医療法人社団つくし会 理事長 新田國夫	
3	在宅医療と地域包括ケアシステム	20
	独立行政法人 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長 三浦久幸	
4	かかりつけ医と多職種協働	27
	徳島医師 院長 篠原 彰	
5	高齢者の在宅医療	
	① 脳卒中和リハビリ	34
	東京都リハビリテーション病院 医療福祉連携室 地域リハビリテーション科 科長 堀田富士子	
	② 肺炎 COPD	40
	医療法人社団バリアン クリニック川崎 副院長 中島一光	
	③ 認知症	46
	医療法人あづま会 大井戸診療所 理事長・院長 大澤 誠	
	④ 緩和ケア	52
	医療法人 白鷺内科医院 院長 白鷺 豊	
6	介護保険制度の活用	60
	土橋医師 院長 土橋正彦	
7	退院支援・調整	66
	医療法人地愛会 池端病院 理事長・院長 池端幸彦	
8	かかりつけ医と後方支援	73
	医療法人弘仁会 理事長 梶原 優	
9	在宅医療の過去・現在・未来	77
	医療法人アスミス 理事長 太田秀樹	

※ テキストおよびDVD映像は、日本医師会ホームページよりどなたでもご覧いただけます。

<http://www.med.or.jp/jma/nichii/zaitaku/001707.html>

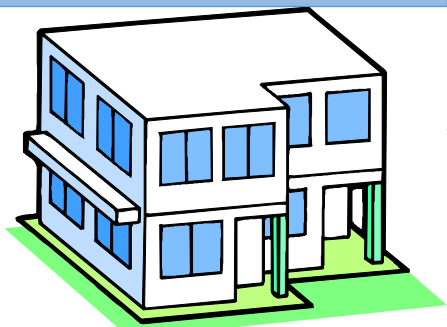
2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

平成26年改定

主治医機能[かかりつけ医]の評価

地域包括診療加算 20点
地域包括診療料 1,503点

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理 等

平成26年改定

大病院の一般外来の縮小

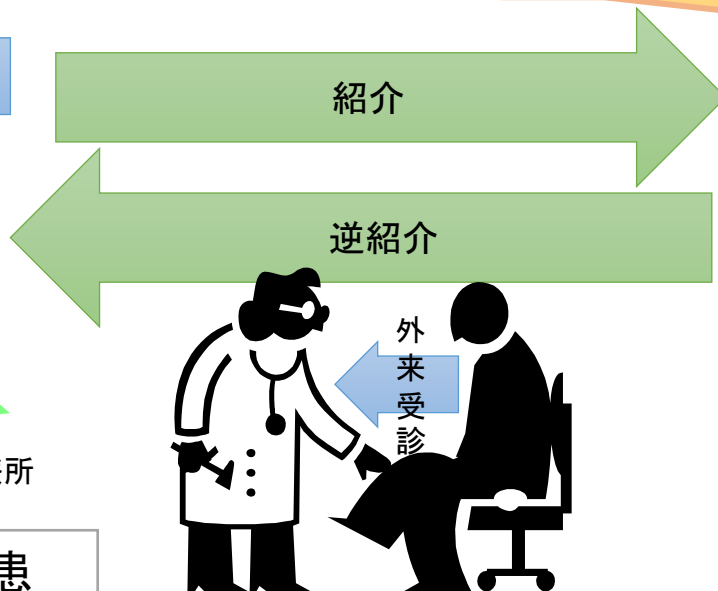
- ・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ
- ・長期投薬の是正

専門的な診療

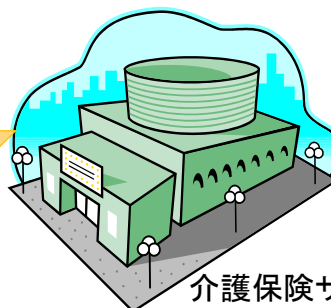


地域の拠点となるような病院

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小



介護が必要な時



介護保険サービス等

医療が必要な時

2. 外来の機能分化の更なる推進

(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。
※ 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
- 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

- 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. 外来の機能分化の更なる推進

(1) 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**が当該患者に対して行われること。
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
- 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**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

- 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）



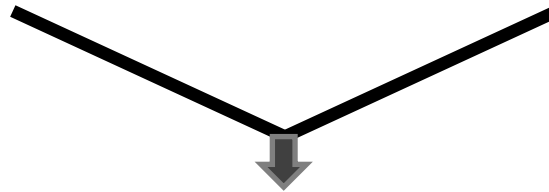
認知症に対する研修を含む

- ② かかりつけ医機能の明確化



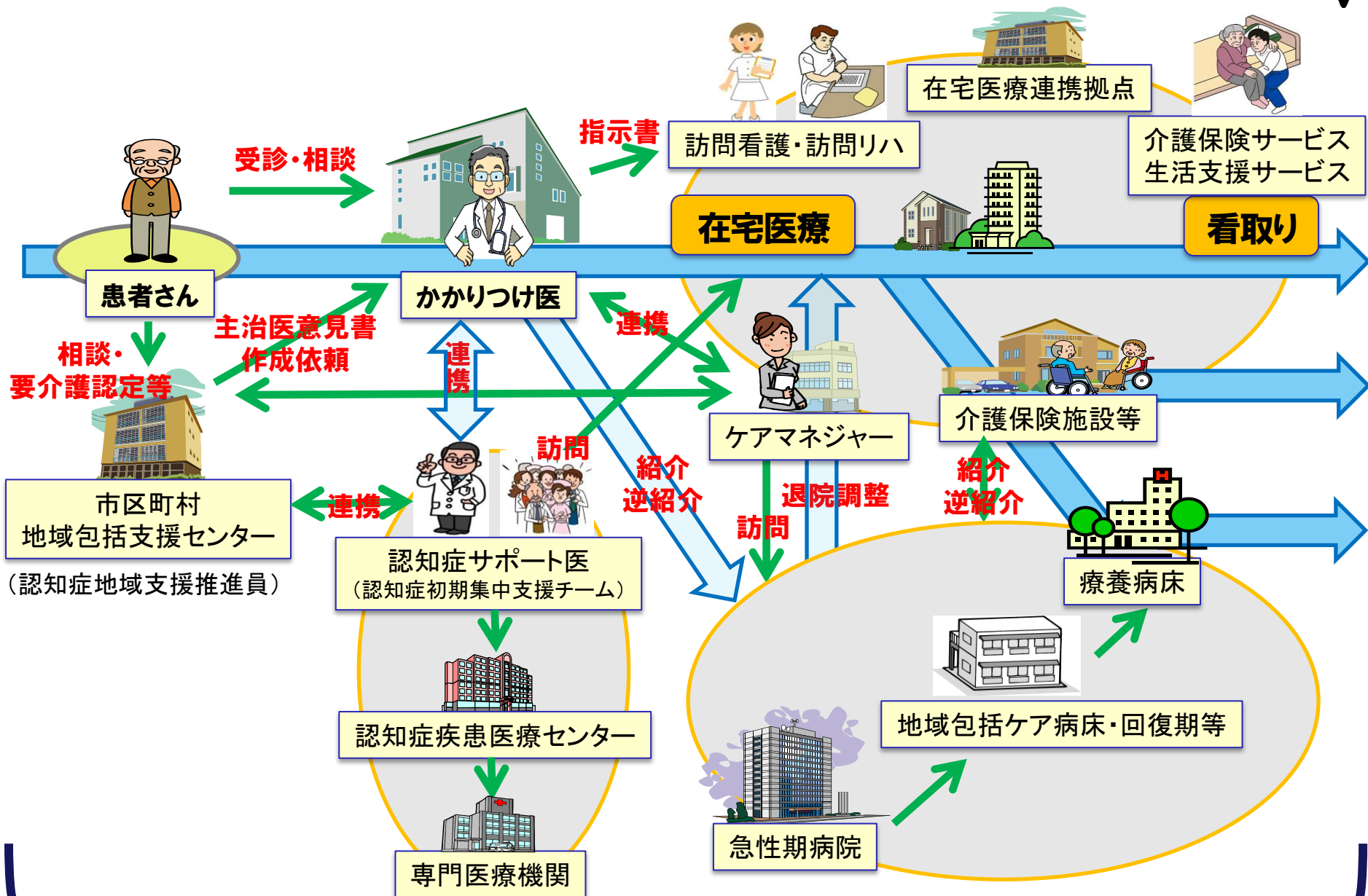
認知症はかかりつけ医が
診るべき疾患

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

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)