

# 学会報告

平成28年度

## 認知症ケア研修会「東日本会場」

### ～認知症短期集中リハビリテーション研修～

常任理事 地域福祉部長 林 宏一

5月28日(土)東京のホテルJALシティ田町にて、医師を対象として上記研修会が開催された。

この研修会には、220名の医師(180名は介護老人保健施設(以下老健)の施設医、他は一般の医師)が参加した。

研修会の次第は図1のごとくであり、全国老人保健施設協会(全老健)副会長の折茂賢一郎氏の開講式の挨拶の後、「今後の認知症施策の方向性について」として厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室認知症対策専門官の大田秀隆氏より講演があった。その内容について簡略に述べることにする。

平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)は、厚生労働省と関係府省庁を横断的に共同して策定されたものとしている(図2)。その目標とする7つの柱を推進する主な具体的ポイントは図3の7項目であり、その総合戦略に関連する平成28年度予算配分は図4のごとく、平成27年度予算に比して全ての事業項目で増加している。認知症に取り組む国の積極的意気込みはくみ取れるものの、これら施策の現在までの進捗状況について述べられたが、それによると図5のごとく、新

開講式	全老健 副会長 折茂 賢一郎
今後の認知症施策の方向性について	厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 認知症対策専門官 大田 秀隆
休憩	
認知症の診断と非薬物性治療について	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長 鳥羽 研二
昼食休憩	
認知症の理解とケア	全老健 研修委員会 委員 田中 志子
休憩	
事例研究 「認知症短期集中リハビリテーションのアセスメントとプログラム」	座長： 全老健 研修委員会 委員 田中 志子 演者： 介護老人保健施設いこの森 作業療法士 渡邊 学 介護老人保健施設大誠苑 作業療法士 吉岡 哲郎 介護老人保健施設「ゆうむ」 理学療法士 中西美穂子
閉講式	全老健

図1

オレンジプランで掲げられた目標値まではかなりの開きがある。新目標値が2025(平成37)年には約700万人に達すると予想推計される認知症高齢者に対応するためには、今後どのような目標値が新たに設定されるのか、また、それが本当に達成し得るのかは現時点では不明である。

しかし今回の大田氏の講演によって新オレンジプランにて具体的な目標値の引き上げがあった項目における直近での進捗状況を明確に知り得たことは、極めて有意義であった。さらに、平成27年8月18日付けで、学校教育における児童生徒や学生への高齢者認知症の理解促進に向けた取り組みや、自治体の協力依頼の厚生労働省通知を発出しているとのことであった。

次に国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長の鳥羽研二先生より「認知症の診断と非薬物性治療について」の講演があった。これでは認知症医療におけるリハビリテーションの重要性とその効果について、5,814症例の経験より、図6のまとめと結論を得ている。すなわち、認知症短期集中リハビリテーションは老人保健施設入所から3ヵ月まで週3回、1回20分以上個別に行うものとされているが、それを施行することにより、極めて良好な結果を得ている。

この後、「認知症の理解とケア」「事例研究」として全老健研修委員会委員の田中志子先生や他3老健施設でのOTやPTから各施設での創意ある種々のリハビリテーションに対する取り組みと、その効果について報告があった。

田中先生からは昨今各地で開催されている認知症カフェと同様の「いきいきラウンジ」を開設し、地域住民のボランティア活動を通し、人との交流の場づくり、介護予防、認知症予防の活動の場として、また保育園児との交流の場も設け、世代間交流の場づくりにも役立たせているとのことであった。認知症短期集中リハビリテーションのプログラムは、現

**認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)**  
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加  
2012(平成24)年462万人(約7人に1人) → 2025(平成37)年約700万人(約5人に1人)
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

**新オレンジプランの基本的考え方**

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

**七つの柱**

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

※アンダーラインは、大田氏提供資料に加筆

図2

実見当識訓練、学習療法、運動療法、趣味活動、日常生活活動訓練、回想法、音楽療法、パソコンの活動などその詳細については省略するが、各施設工夫をして施行しているとのことであった。先の鳥羽先生のまとめ(図6)にもあったが、最も重要なことはこれらプログラムを単独ではなく、少なくとも3つ以上の組み合わせで行うことが必要とのことであり、今回の講習会もそれぞれの施設がパソコンを用いたり、プリント学習や趣味活動では手芸、木工、囲碁、将棋、花細工、七宝焼きなども取り入れているとのことであった。すなわち今回の研修会での事例報告を参考として、各自の工夫をこらした効果あるリハビリテーション項目を創設し施設がより認知症の進行を止め、改善を計るキッカケになれば良いとのことである。

「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は平成18年4月の介護保険報酬上で加算項目として評価されている。この加算算定要件は、老健入居者に実施されていた個別リハビリテーション加算の専門性および基準を高めるべく、リハビリテーションマネジメント加算が創設され、この算定がなされていることが前提要件となっていた。すなわち軽度の認知症の入所者に対し在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施され、入所後3ヵ月以内に一週に3回を限度として1回60単位を加算できることとしている。また当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師または神経内科医を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、および記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なりハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであることとし、ここに掲げる研

### 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で推進する主なポイント

総合戦略に関連するH28年度予算 約225億円(H27年度予算 約161億円)  
 \*消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。  
 \*他に、介護保険サービスの確保で2.7兆円等がある。

#### I 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援	・医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用) *H26年度41市町村 → H27年度306市町村(見込み) ・認知症の方の声に応え、2015(H27)年度から初期段階認知症のニーズ調査を実施。
(2)医療・介護従事者の対応力向上	・かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。等 *これまでの受講者目標5万人から引上げ
(3)地域における医療・介護等の連携	・連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用) *H26年度226市町村 → H27年度839市町村(見込み)

#### II 認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立	・2020(H32)年度までに、全国1万人規模の追跡調査を実施。認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。 *現在は1町で年間2-3千人規模
(5)認知症の治療法	・各省連携の「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」に基づき、2020(H32)年度までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

#### III 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(6)認知症サポーターの養成	・正しい知識と理解を持って認知症の方・家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。 *これまでの養成目標600万人から引上げ
(7)認知症の方の安全対策	・徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築、詐欺など消費者被害の防止等を、着片断的に推進。

図3

【参考】総合戦略に関連する平成28年度予算 約225億円  
 (平成27年度予算 約161億円)

\*消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。  
 \*他に、介護保険サービスの確保で2.7兆円等がある。

＜ 上記予算の主な事業 ＞		*括弧書きの数字は平成27年度予算額
○ 医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームの配置	30億円(13億円)	
*消費税増収分を活用		
○ 医療・介護連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)の配置等	26億円(15億円)	
*消費税増収分を活用		
○ 早期診断を行う認知症患者医療センターの整備	8.0億円(6.4億円)	
○ 生活支援コーディネーターの配置等 (高齢者の見守り等を行うボランティア等の養成や連携支援を行う)	81億円(54億円)	
*消費税増収分を活用		
○ 認知症の予防・治療のための研究開発の推進	67億円(65億円)	

図4

### 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に掲げる施策の進捗状況について

【総合戦略に具体的な数値目標が記載されている項目の進捗状況】

#### ① 普及・啓発

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
認知症サポーター養成数	545万人(H26.9末)	713万人(H27.12末)	800万人(H29年度末)

#### ② 医療・介護等の提供

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	38,053人(H25年度末)	42,057人(H26年度末)	60,000人(H29年度末)
認知症サポート医養成研修の受講者数	3,257人(H25年度末)	3,895人(H26年度末)	5,000人(H29年度末)
認知症患者医療センター数	289ヵ所(H26年度末)	336ヵ所(H27.12末)	500ヵ所(H29年度末)
認知症初期集中支援チーム設置市町村数	41ヵ所(H26年度末)	306ヵ所(H27年度実施予定)	全市町村(H30年度～)
一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数	3,843人(H25年度末)	22,096人(H26年度末)	87,000人(H29年度末)
認知症介護指導者養成研修受講者数	1,814人(H25年度末)	1,942人(H26年度末)	2,200人(H29年度末)
認知症介護実践リーダー研修受講者数	2.9万人(H25年度末)	3.2万人(H26年度末)	4万人(H29年度末)
認知症介護実践者研修受講者数	17.9万人(H25年度末)	19.7万人(H26年度末)	24万人(H29年度末)
認知症地域支援推進員設置市町村数	217ヵ所(H26年度末)	839ヵ所(H27年度実施予定)	全市町村(H30年度～)

#### ③ 若年性認知症施策

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
若年性認知症に関する事業の実施都道府県数	21ヵ所(H25年度)	31ヵ所(H27年度実施予定)	全都道府県(H29年度末)

#### ④ やさしい地域づくり

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
市民後見人養成研修受講者数(うち、後見人等候補者名簿登録者数)	4,360人(H25年度)	6,138人(H26年度) (1,636人)	—
成年後見制度利用支援事業実施市町村数	1,270ヵ所(H25.4)	1,309ヵ所(H26.4)	—

図5

修としては、現時点では、全国老人保健施設協会が行う本研修会を対象としている。

平成21年4月の介護報酬改定で、算定要件が一部変更され、対象となる利用者が「老健施設入所者のみ」から「老健施設入所者と介護療養型医療施設の入院者、通所リハビリテーションの利用者」と拡大されている。さらに、算定単位も60単位から240単位に大幅アップしている。

なお、平成26年に新設された医療保険における認知症患者リハビリテーション料は、先に述べた認知症短期集中リハビリテーション実施加算とは全く別物で、これは認知症治療病棟入院料を算定する保険医療機関または認知症疾患医療センター『認知症疾患医療センターとは、「認知症対策総合支援事業の実施について」（平成25年7月4日老発0704第1号老健局長通知）における、基幹型センターおよび地域型センターとして、都道府県知事または指定都市市長が指定した保険医療機関である。』で算定可能である。ここでも施設基準における認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する専任常勤医師として、ア) 認知症患者の診療の経験を5年以上有する者。イ) 認知症患者のリハビリテーションに関し、適切な研修を修了した者とあり、ここでも本研修会がこれに該当している。

全老健が主催する本研修会は東日本会場と西日本会場の2カ所計400名の医師を対象として開催されている。この受講修了証は全老健会長の名で授与されており、介護保険のみならず医療保険上での点数算定要件が、介護保険施設団体の行う研修会受講要件となっていることに違和感を持っている。

道内の認知症短期集中リハビリテーション提供可能老健は55施設（全老健ホームページより）となっている。一方、介護療養型医療施設における届出医療機関は12施設で、通所リハビリテーション施設では152事業所（全3,931事業所中）が届出している。

なお、5月27日は折りしも羽田空港での飛行機火災事故があり、この研修会への参加が危ぶまれた。

遠方より年2回の開催会場への参集は医師にとって多大な負担であり、可能なら都道府県医師会レベルでの研修会が開催できないか、厚生労働省の大田氏にもお願い申し上げたが、全老健の既得権限を変えることはなかなか難しそうである。

**まとめ**

5814症例の認知症リハビリテーションの実施状況を調査した

1. 何も行えなくなった率は8%と低値であった。
2. 阻害要因は集中力の低下177例、拒否173例、不穏101例、傾眠49例であった。
3. 不穏や拒否は全ての方法の阻害要因で、集中力の低下は、学習、作業、回想法の阻害要因であった。
4. 一つの認知機能訓練中止後の継続方法では、見当識療法がもっとも多く行われていた。
5. 何も行えなくなった群の初期計画では、一つの機能訓練だけを計画していた群に多かった。
6. 3つ以上の多くのメニューを用意していた群の脱落は少ない。

**結論**

認知症短期集中リハビリテーションのコンプライアンスは、92%と極めて良好である

阻害要因の中で、集中力の低下がある場合、より適応が容易な、現実見当識療法や運動療法などに振り替えて継続可能であることが示唆された

3つ以上のプログラムを用意しておけば、中止に至ることが少ないことが示され、各施設はより多くのプログラムを用意する研修、準備が求められている

研修会レジュメ集より

図6

## 報 告

### 平成28年熊本地震の被災医療機関等に対する支援について

◇総務部◇

4月に発生した熊本地震による被害救援活動に対する支援について、先般、北海道医報等にて協力要請をいたしましたところ、会員各位および各都道府県・郡市・医育機関医師会等より、日本医

師会に総額473,809,393円（6月30日現在）の支援金が集まりました。なお、当会からも100万円の支援をいたしております。

皆様のご協力に心より御礼申し上げます。