

厚生労働省 保険局 医療課  
医療課長 原 徳 壽 様

社団法人 日本作業療法士協会  
会 長 杉 原 素 子

## 認知症支援に関する診療報酬体系新設（案）

高齢化の進展に伴って、認知症高齢者の数は 2025（平成 37）年には現在のほぼ倍の 323 万人、ピーク時（2040 年）には 400 万人に近い数になると推計され、これらの多くが「何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者」と予想されている。

これらの分析を踏まえ、今後の認知症対策を推進する上で重要なことは認知症特有の疾患特性、障害特性、経過に応じた支援、対策が必要である。特に認知症の医療環境のポイントは入口をしっかりとすることである。現行制度では初期認知症の評価や生活支援体制が確立しておらず、症状の進行に伴い家族が面倒見切れず入院となり、そのまま長期化する傾向にある。そこで、状態像（重症度）がきちんと評価され、評価に基づいた適切な対応が可能となることで悪化予防や在宅生活支援、QOL の向上につながる。認知症の初期ケアとして評価に基づいた治療計画や生活支援体制を充実させることで、認知症になっても安心して活動できるように整備すべきである。

### 要望項目

#### 1. 初期ケアの充実

「外来」

##### 1) ◆初期認知症生活指導総合実施計画料（仮称）の新設

（要望理由）

初期認知症生活指導の実施体制を担保する観点から初期認知症生活指導総合実施計画料（仮称）の新設を要望する。

対応するスタッフが初期認知症生活指導総合実施計画書を基に共通認識を持つことが必要である。

##### 2) ◆初期認知症生活指導管理料（仮称）の新設

（要望理由）

認知症の初期対応として、物忘れ外来によるスクリーニングと、在宅生活機能維持のための指導が必要との観点から初期認知症生活指導管理料（仮称）の新設を要望する。

認知症初期の方は、生活の所々に記憶障害による「つまずき」を経験していることが多く、そのことを他者に指摘されたり、多くの人の前でそうしたことをするのはないかという不安感（そうしたことを根底に現実としては、落ち込んだ姿であったり、攻撃的になったり、知らん振りをしたりといった姿として現れている。）を常にといいほど抱えている。そうした、不安定な状況下に置かれている認知症初期の方に対するサポートとして何が重要かということを考えることが大切である。また、初期に落ちてきやすい機能として長年の疫学的な研究より「遂行機能」「エピソード記憶」「実行機能（実際に事を起こすという意味での・・・）」ということがある程度わかっている。これらを賦活する、あるいはそうした機能を駆使する場面に対する具体的なサポートの仕方などをサービス提供者に伝える、あるいは家族に説明していくことは「その人らしさ」を保つために非常に重要なことである。

### 3) ◆外来認知症精神科作業療法（既存）の新設

（要望理由）

外来認知症者の評価やできる活動支援を実施することで生活適応を図る観点から外来認知症精神科作業療法及び初期加算（仮称）の新設を要望する。現在、認知症者へのリハビリテーションとして精神科作業療法が実施されている。しかし、精神科作業療法は25人の集団で2時間実施することが要件である。初期認知症者の場合、認知機能や身体機能等の低下で現行の精神科作業療法を実施することは困難である。4～6人の小集団で活動レベルを評価し、出来る活動を支援することで生活機能を回復することが外来認知症者への治療・訓練では重要である。そこで外来認知症の生活評価を本人や家族からの聞き取りで行うだけでなく実際に作業療法を実施する中で本人の生活・活動レベルを評価する。6人以内の小集団で認知症者の能力に応じた出来る活動を支援し、生活機能を回復することで入院に至らせないで地域生活を促進させる。安定した状態になれば介護保険へ移行。

#### 「参考」

##### 1. 認知症の重症度分類

正常

軽度認知障害（MCI）

軽度（知的機能低下、実行機能障害、見当識障害）

中等度（軽度に＋失認、失行、失語などの脳機能障害）

高度（軽度中度に＋歩行障害・嚥下障害などの神経症状、乏しい感情・無関心）

非常に高度（寝たきり状態）

##### 2. 重症度の評価

①認知機能低下（認知機能テストとしてHDS-R、MMSE、ADASなど）

②日常生活動作障害（金子らの30項目評価、NMスケール、CDR、FASTなど）

③精神症状・行動異常（DBDスケール）。

##### 3. MCI（mild cognitive impairment）の診断基準

①自覚的な記憶障害の訴えがあり、家族も気付いている

②記憶障害が客観的に証明される

③運転や身の回りの日常動作は正常

④全般的知能は保持されている（MMSE得点が24点以上）

⑤CDRは0.5（痴呆の疑い）。