

認知症対策について

第1 認知症医療の提供体制について

人口の高齢化等に伴い増え続けている認知症について、医療から介護への切れ目のないサービスを提供するため、認知症疾患医療センター及び地域包括支援センター等を介したネットワーク（相談・支援体制）の整備が進められている（参考資料P1～3）。

第2 現状と課題

- 1 わが国における認知症の患者数は、増加し続けている（参考資料P4,5）。
- 2 認知症の症状には、物忘れや判断力の低下等の、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、徘徊や暴力等の、中核症状に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」がある（参考資料P6,7）。
- 3 認知症疾患の患者は、患者調査では、約32万人（外来：約24万人、入院：約8万人）となっている。一方で、介護保険による推計値では、約169万人（居宅：約83万人、入所86万人）が、自立度以上の認知症高齢者となっており、医療保険のみではなく、介護保険の対象となる患者も多くいる（参考資料P8）。
また、特に、早期の鑑別診断、周辺症状の治療や急性期の身体合併症への対応等については、医療の提供が必要となる（参考資料P9）。
- 4 認知症疾患の入院患者では、1年を超える長期の入院となる患者も増加してきている（参考資料P10）。また、精神・行動面の症状が特に著しい重度の認知症患者を治療することを目的とした病棟である認知症疾患治療病棟（現在の認知症病棟）においても、他の精神病棟と比べ、退院が困難な傾向がある（参考資料P11）。
- 5 90日を超えて認知症病棟に入院する患者のうち約5割弱が退院可能とされているが、これらの患者が退院に結び付かない理由として、「転院・入所順番待ち」が約54%と最も多くなっている（参考資料P12）。
また、認知症による入院患者の6割強について、ADLへの濃厚な支援が必要とされている（参考資料P13）。

6 地域での認知症の診療に携わる医師のため、「認知症サポート医研修」や「かかりつけ医認知症対応力向上研修」が実施されている（参考資料 P 14）。

7 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会では、認知症の有病率等について、平成 22 年度までのものとして現在調査が行われており、その結果等に基づき、精神病床（認知症病棟等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方とその必要量等や、介護保険施設等の生活の場の更なる確保と介護保険サービスの機能の充実について検討を行い、適切な目標値を定めることとされている（参考資料 P15）。

第 3 現行の診療報酬上の評価の概要

1 入院医療の評価

- (1) 精神・行動面の症状が特に著しい重度の認知症患者を治療することを目的とした病棟として、精神病棟において認知症病棟入院料を設けている。

改定前	平成 20 年度改定後
A314 老人性認知症疾患治療病棟入院料 (1 日につき) 【老人性認知症疾患治療病棟入院料 1】 (1 日につき) イ 90 日以内の期間 1,300 点 ロ 91 日以上の期間 1,190 点 【老人性認知症疾患治療病棟入院料 2】 (1 日につき) イ 90 日以内の期間 1,060 点 ロ 91 日以上の期間 1,030 点	A314 認知症病棟入院料 (1 日につき) 【認知症病棟入院料 1】 (1 日につき) イ 90 日以内の期間 <u>1,330 点</u> ロ 91 日以上の期間 <u>1,180 点</u> 【認知症病棟入院料 2】 (1 日につき) イ 90 日以内の期間 <u>1,070 点</u> ロ 91 日以上の期間 <u>1,020 点</u>

改

【算定状況】

	平成 19 年		平成 20 年	
	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数
老人性認知症疾患治療病棟入院料 1 (90 日以内) 平成 20 年～ 認知症病棟入院料 1(90 日以内)	2,862	49,567	5,424	130,172
老人性認知症疾患治療病棟入院料 1 (91 日以上) 平成 20 年～ 認知症病棟入院料 1(91 日以上)	20,183	566,345	18,324	524,843
老人性認知症疾患治療病棟入院料 2 (90 日以内) 平成 20 年～ 認知症病棟入院料 2(90 日以内)	776	11,894	751	15,037
老人性認知症疾患治療病棟入院料 2 (91 日以上) 平成 20 年～ 認知症病棟入院料 2(91 日以上)	4,023	118,674	3,233	95,516

(2) また、認知症病棟以外では、精神療養病棟又は療養病棟に、主に入院していると考えられる。

A312 精神療養病棟入院料	1,090 点
A101 療養病棟入院基本料 (1 日につき)	
1 入院基本料 A	1,709 点
2 入院基本料 B	1,320 点
3 入院基本料 C	1,198 点
4 入院基本料 D	885 点
5 入院基本料 E	750 点

【算定状況】平成 20 年 6 月審査分

	算定件数	算定回数
精神療養病棟入院料	84,124	2,442,088
療養病棟入院基本料 A	3,068	60,227
療養病棟入院基本料 B	9,863	261,015
療養病棟入院基本料 C	2,923	59,781
療養病棟入院基本料 D	2,100	49,678
療養病棟入院基本料 E	4,177	86,140

療養病床入院患者における認知症の状況

	療養病床入院患者に占める割合
アルツハイマー病 (アルツハイマー型認知症)	6.0%
アルツハイマー病以外の認知症	14.6%

出典) 平成 20 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査 (厚生労働省保険局医療課)

2 外来医療の評価

かかりつけ医が認知症の疑われる患者を早期に発見し、専門医療機関に紹介した場合を評価するため、診療情報提供料（ ）の加算を設けている。

B009 診療情報提供料（ ） 250 点
注9 認知症患者紹介加算（1回につき） 100 点

新

【算定件数】

	算定件数
診療情報提供料（ ） 認知症患者紹介加算	200

第4 論点

- 1 認知症に係る入院では、条件が整えば退院可能な患者が多くいるが、適切に介護保険と連携し、認知症にかかるネットワーク（相談・支援体制）の整備を進めて行くために、診療報酬上、どのような対応が考えられるか（参考資料 P1～3，P9～13）。
- 2 療養病棟においては医療区分や ADL 区分に応じた評価が行われているが、精神療養病棟では、患者の病態像によらず一定の評価となっている。認知症による入院患者については、ADL への濃厚な支援が必要との指摘もあるが、診療報酬上、どのような対応が考えられるか（参考資料 P8，P16，17）。
- 3 認知症に係る外来医療について、専門医療機関と地域のかかりつけ医が連携して医療を提供していくため、診療報酬上、どのような対応が考えられるか（参考資料 P1～3，P14）。