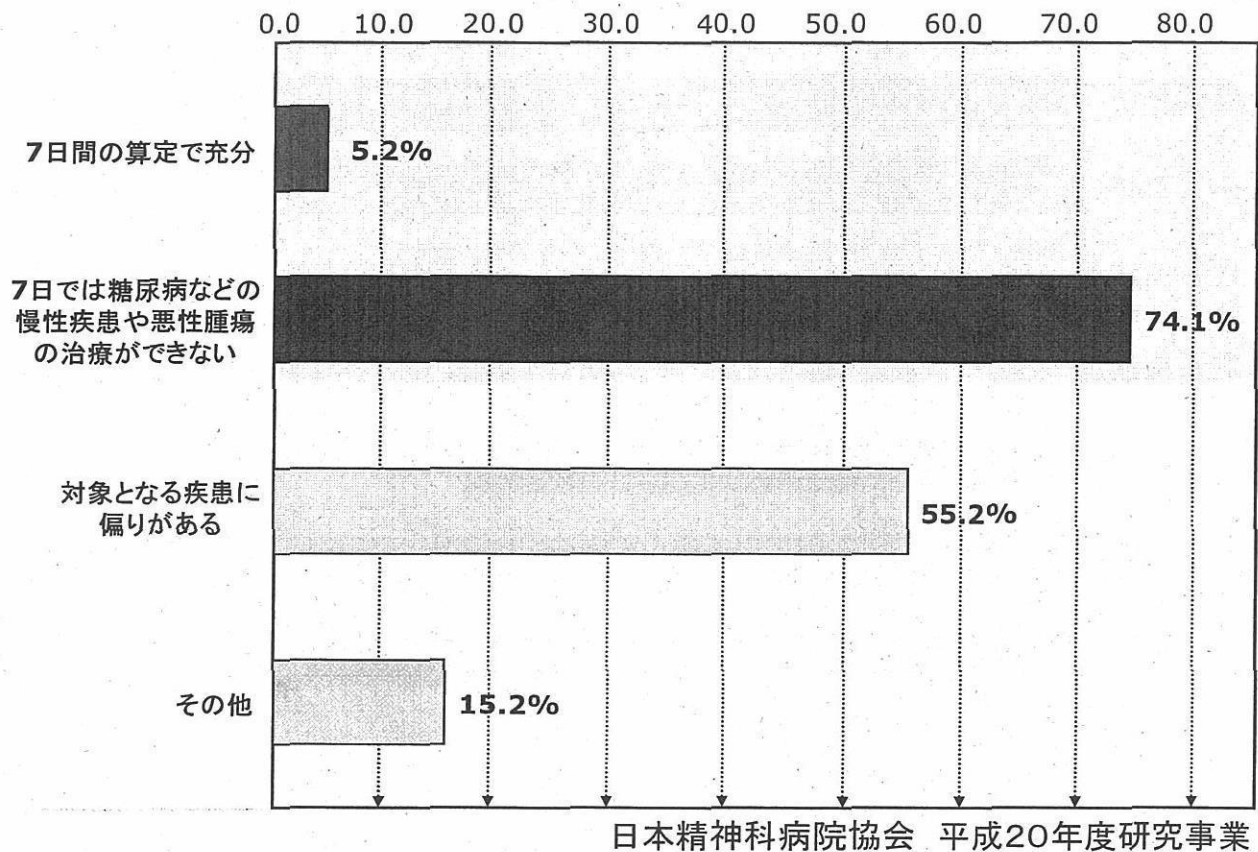
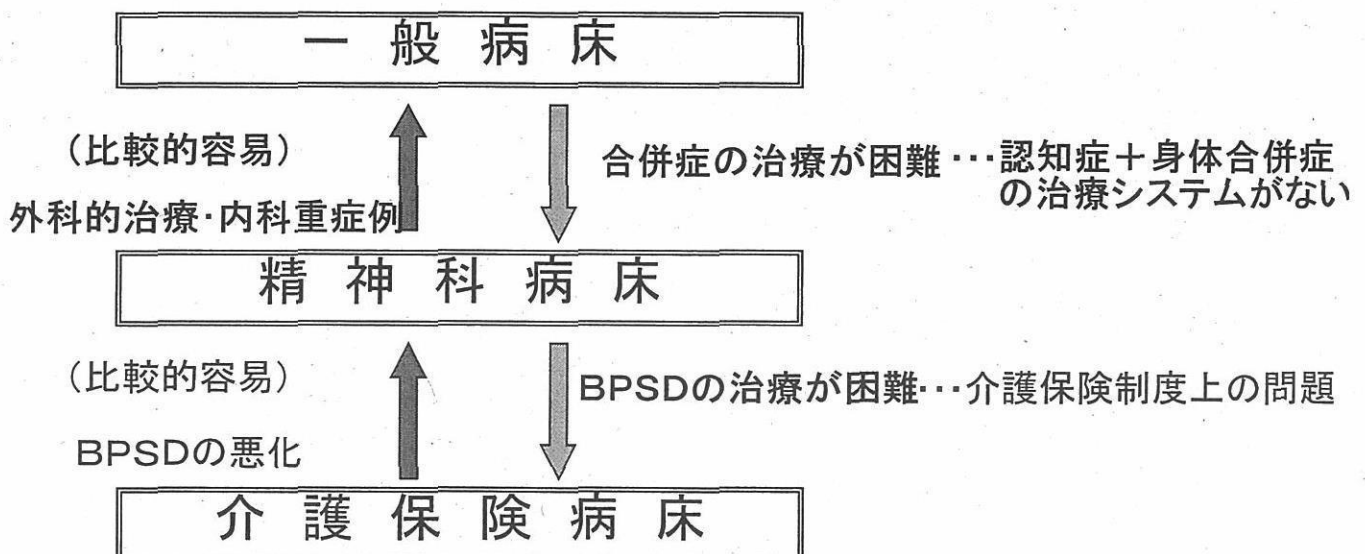


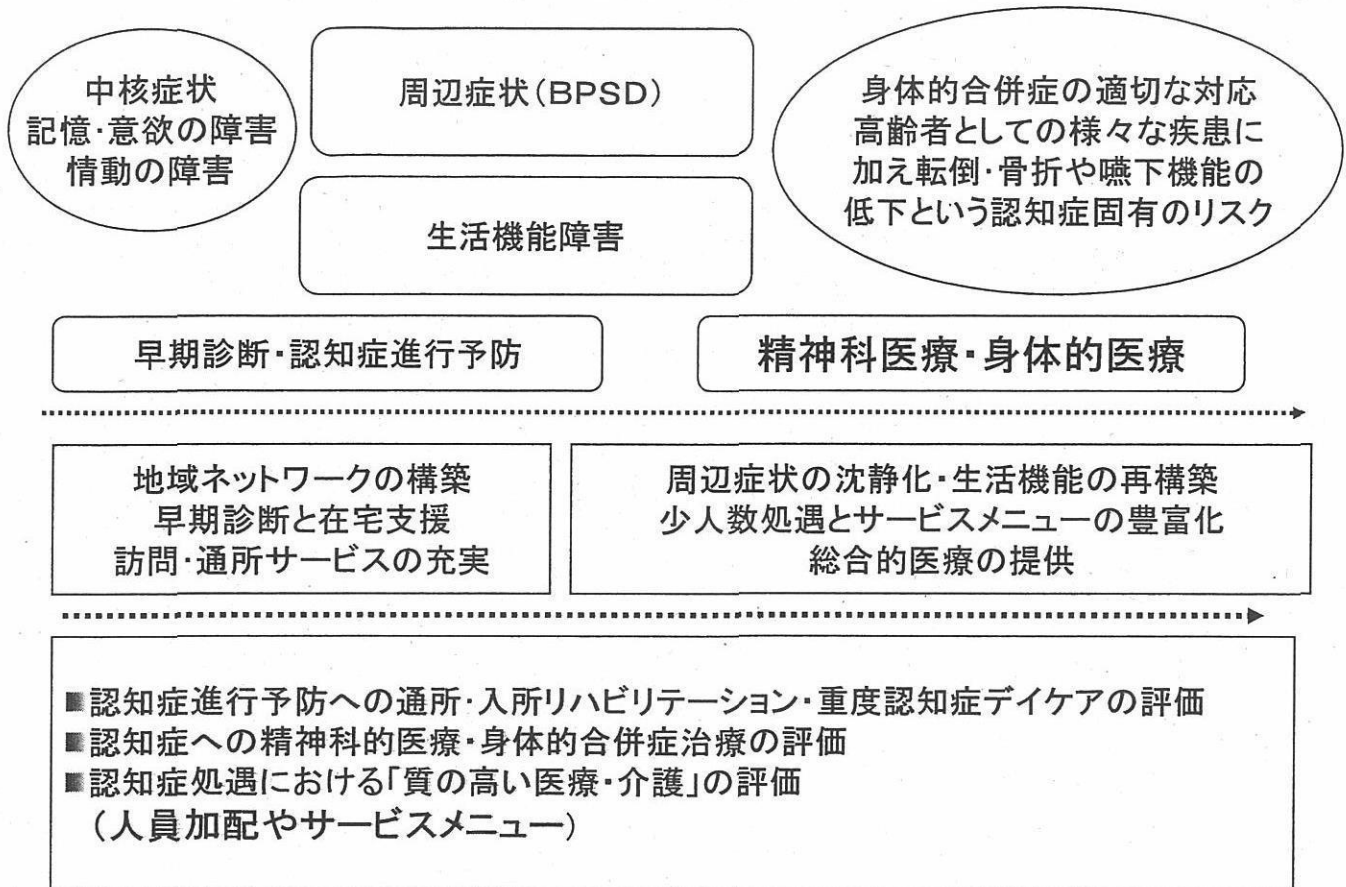
# 新設された精神科身体合併症管理加算



## 一般・精神科・介護保険病床における連携上の問題



# 認知症の医療とケアの再構築



## 認知症治療病棟施設基準(50床)

※ 精神科医師 1名(医療機関内)

※ 作業療法士 1名(病棟に専従)

※ 精神保健福祉士又は臨床心理  
技術者がいずれか 1名  
(医療機関内)

※ 看護職員 20:1  
(看護職員の2割以上が看護師)  
⇒看護師人3名 准看護師10名

※ 看護補助者 25:1  
⇒10名

※ 生活機能回復のための訓練及び  
指導を、患者1人あたり1日4時間  
、  
週5日行う。

※ 認知症性老人入院精神療法料  
(1週間につき) 330点

入院の日から6月以内。

精神科を担当する1人の医師及び  
1人の臨床心理技術者等の従事  
者による2人以上の従事者が行っ  
た場合。

平成18年3月31日廃止。

# 認知症治療病棟の課題1

## 身体合併症に対する対応

長期的課題・・重度認知症＋合併症の治療を行う病棟の整備が必要

※重度合併症＋認知症は対処可能

短期的課題・・身体合併症管理加算の充実

# 認知症治療病棟の課題2

## BPSD改善した場合の受け皿と連携

介護保険指定基準上の制約  $\longrightarrow$  解決策は？

認知症グループホーム、老健、認知症治療病棟が対応すべきBPSDの範囲は？

在宅支援は重度認知症デイケアと在宅系介護保険サービスの利用が必須

それでも、BPSDが持続するケースがある

$\longrightarrow$  精神科病床でしか診れない現実