

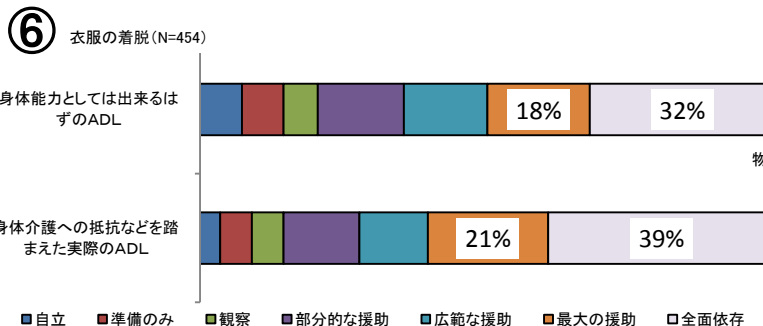
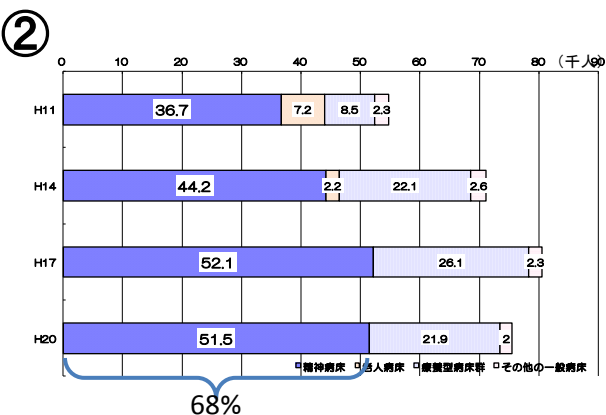
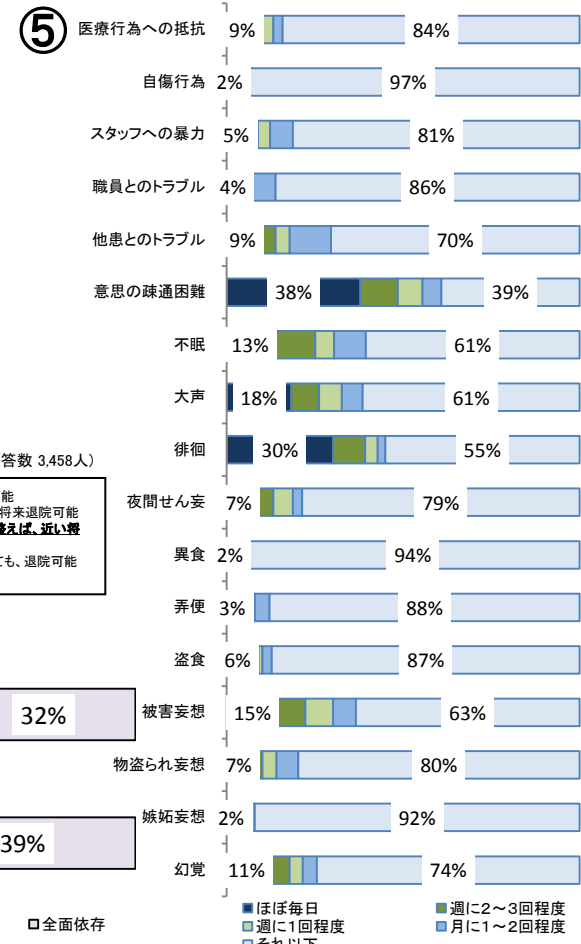
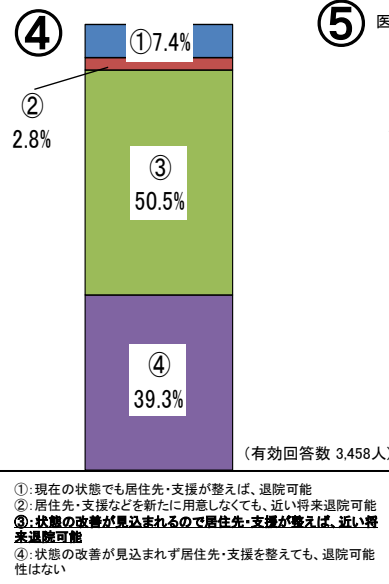
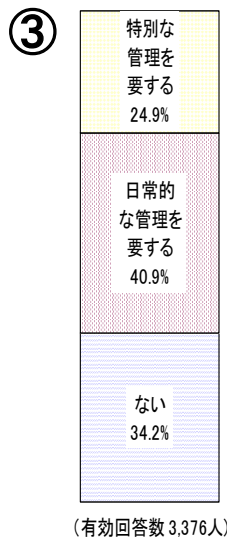
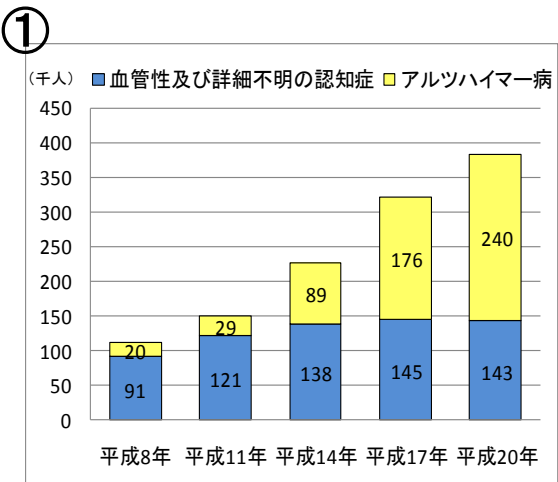
# 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第2R (認知症と精神科医療)

5月20日 資料

### 現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向\*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める\*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している\*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割\*2
- ⑤ 精神病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である\*3
- ⑥ 精神病院に入院している認知症患者のADLは、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加\*3

\*1 患者調査 \*2 精神病床の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) \*3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)



### 基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

### 具体的な方向性

#### 1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療     | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能         |

#### 2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と思われる患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

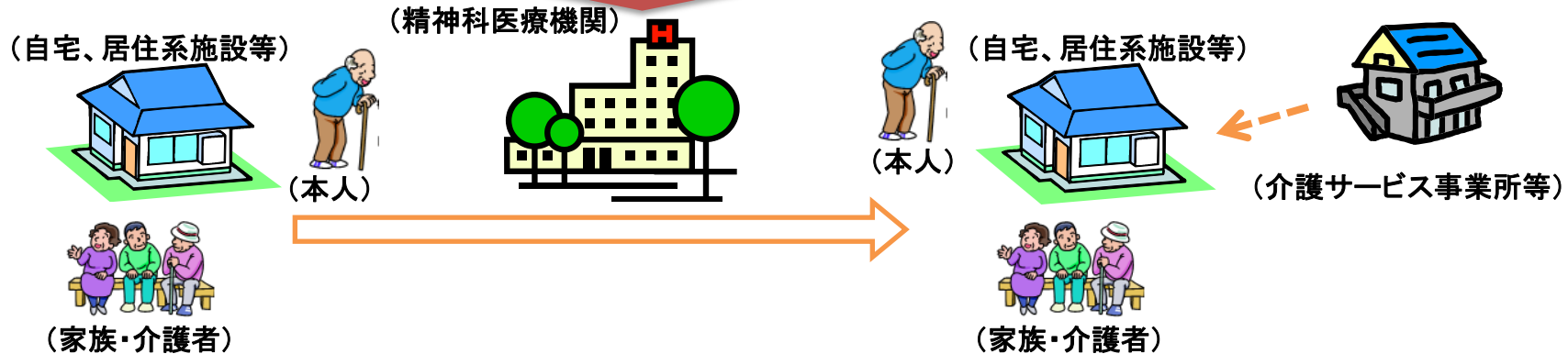
- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者の円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関の連携のあり方



認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わりの強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
- 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- 当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試行しながら、検討していくことが必要

# 認知症の医療体制

# 認知症疾患医療センター—運営事業

平成23年度予算額

363,615千円

## 認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

### 〔基幹型（総合病院）〕

#### 専門医療の提供

周辺症状や身体疾患を合併している認知症患者に対応する双方の医療の提供入院治療のための空床の確保

### 認知症疾患医療センター

#### 情報センター

##### 普及啓発

認知症に関する情報発信

##### 一般相談

住民からの相談に対応

#### 専門医療の提供

詳細な診断  
急性精神症状への対応  
身体疾患を合併する患者への対応

#### 地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築  
研修会の実施  
専門相談  
連携担当者の配置による地域介護との連携

### 〔地域型（単科精神科病院等）〕

連携担当者の配置

地域包括支援センター

連携担当者の配置

連携

介護職  
ホームヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症グループホーム
- ・居宅

周辺症状により専門医療が必要な認知症疾患患者

サポート医

物忘れ外来

紹介

精神科外来

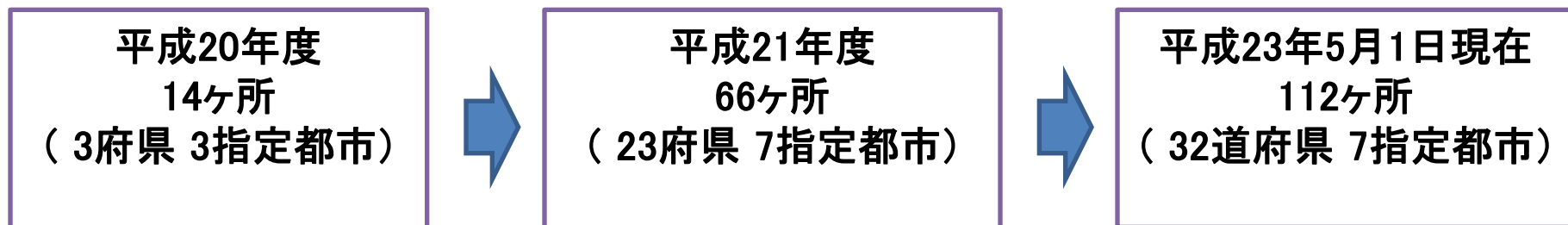
内科医等のかかりつけの医師

医療（うち入院1/4）

介護

# 認知症疾患医療センター運営事業実施状況

## (1) 設置数の年次推移






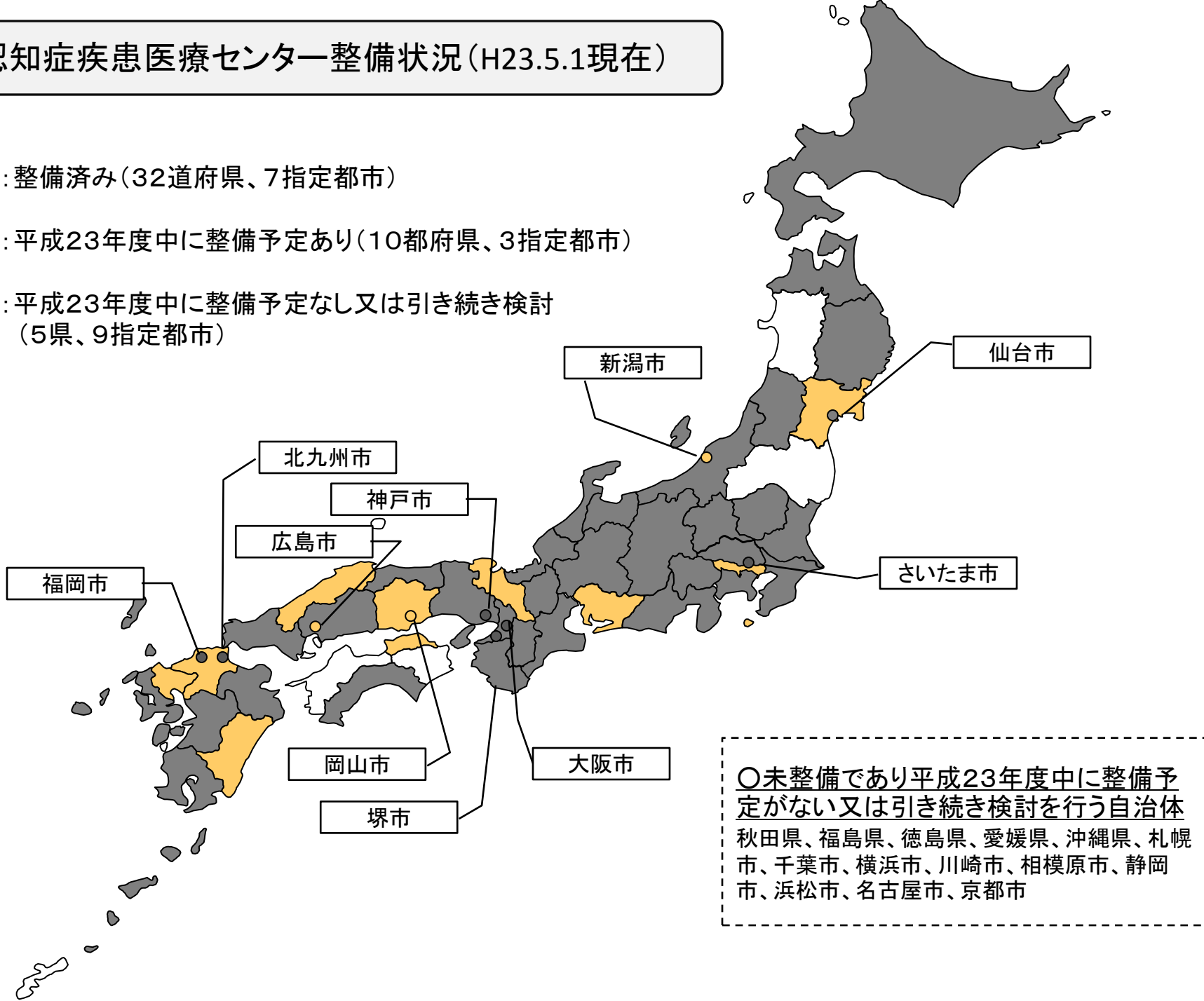
## (2) 事業実績の年次推移

年度	外来	鑑別診断	入院	(件)	
				専門医療相談 (電話)	専門医療相談 (面談)
20	16,289	3,095	1,254	5,113	3,536
21	110,124	12,336	4,788	19,810	11,017

(精神・障害保健課調べ)

# 認知症疾患医療センター整備状況(H23.5.1現在)

-  :整備済み(32道府県、7指定都市)
-  :平成23年度中に整備予定あり(10都府県、3指定都市)
-  :平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)





# 認知症患者に提供するべき医療 30項目:

1. 詳細な診断	
1	アルツハイマー型認知症の診断
2	脳血管性認知症の診断
3	レビー小体型認知症の診断
4	前頭側頭型認知症(またはピック病)の診断
5	上記1)~4)以外の認知症疾患の診断
6	認知症, うつ病, せん妄の鑑別診断
2. 周辺症状/身体疾患を合併する認知症患者の入院対応機能(救急医療や終末期医療を含む)	
7	合併する一般身体疾患(生活習慣病など)に対する入院治療
8	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する入院治療
9	随伴する精神症状・行動障害に対する入院治療
10	合併する身体疾患に対する救急医療(時間外入院を含む)
11	随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療(時間外入院を含む)
12	入院による終末期医療
3. かかりつけ医機能	
13	認知症疾患センターやもの忘れ外来など認知症専門医療機関への紹介
14	介護保険主治医意見書の記載
15	合併する一般身体疾患(生活習慣病など)に対する通院治療
16	アルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬(アリセプト等)の投薬

4. 往診・訪問診療機能	
17	往診・訪問診療による身体疾患の治療
18	往診・訪問診療による精神症状・行動障害の治療(精神科との連携下でも可)
19	施設(グループホーム, 介護老人福祉施設など)への往診・訪問診療
20	往診・訪問診療による終末期医療
5. 周辺症状に対する外来対応機能	
21	随伴する抑うつ症状に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
22	随伴する幻覚や妄想に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
23	随伴する興奮や攻撃性に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
24	せん妄に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
6. 介護機関との連携機能	
25	介護支援専門員への助言または連携
26	地域包括支援センター職員への助言または連携
27	グループホーム等施設介護者への助言・指導
7. 専門領域の身体疾患を合併する認知症患者に対する外来対応機能	
28	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する通院治療
8. その他	
29	認知症に対するデイケア
30	家族に対する「認知症の人と家族の会」についての情報提供

平成20年度厚生労働科学研究「精神科救急, 特に身体疾患や認知症疾患の合併症例の対応に関する研究」(主任研究者 黒澤尚、分担研究者 粟田主一) 一部改変

# 認知症疾患医療センターの役割と配置数

## 研究報告(抜粋)

日本老年精神医学会専門医へのアンケート調査(有効回答253件)から推計

### ○認知症疾患医療センターに求められる機能(注1)

専門医療相談

詳細な診断

院内連携・地域連携

周辺症状・身体疾患を合併する認知症患者に対する急性期医療

地域の保健医療福祉介護職の研修

注1)日本老年精神医学会専門医を対象とするアンケート調査で、60%以上の専門医が“求められる”と回答した機能を採用

### ○認知症疾患医療センターの適正な配置(注2)

#### \* 中央値を用いた場合

- ① 人口30万人に1件
- ② 高齢者人口6万人に1件
- ③ 認知症高齢者4800人に1件

#### \* 70パーセンタイル値を用いた場合

- ① 人口50万人に1件
- ② 高齢者人口10万人に1件
- ③ 認知症高齢者8000人に1件

注2)「仮に高齢化率を20%とした場合、現時点での必要設置件数は、人口何万人あたりに1件が適切と考えますか」という質問に対する回答から得た数値。認知症高齢者有病者数は、65歳以上高齢者の認知症有病率を8%として算出した

# 認知症疾患治療に関わる主な診療報酬

特定入院料	看護配置	看護比率	補助者比率	診療報酬
認知症病棟入院料 1	20対1	20%※ <sup>1</sup>	25対1※ <sup>2</sup>	1. 60日以内 <b>1450点↑</b> 2. 61日以上 1180点
認知症病棟入院料 2	30対1	20%※ <sup>3</sup>	25対1	1. 60日以内 1070点 2. 61日以上 <b>970点↓</b>
精神病棟入院基本料の重度認知症加算※ <sup>4</sup>				100点
重度認知症患者デイ・ケア料				<b>1040点↑</b>
早期加算				50点※算定開始から1年以内
認知症専門診断管理料				500点
認知症患者地域連携加算				50点

※<sup>1</sup> 夜勤を伴う看護職員の数に2以上

※<sup>2</sup> 看護補助者が夜勤を行う場合には看護職員の数に1以上

※<sup>3</sup> 夜勤を伴う看護職員の数に1以上

※<sup>4</sup> 重度認知症で、日常生活を送る上で介助が必要な状態で、入院時において認知症である老人の日常生活自立度判定基準におけるランクMに該当する者

↑:平成22年4月より増額 ↓:平成22年4月より減額

# 認知症の医療体制に関する論点

- 認知症患者については、今後さらに増加が見込まれている。
- 認知症疾患医療センターの機能については、
  - \* 本人に専門医療を提供する機能として、詳細な診断、周辺症状・身体疾患を合併する認知症患者に対する急性期医療の機能、
  - \* 地域に対する機能として、専門医療相談、地域連携、地域の保健医療福祉介護職の研修機能、などがあり、専門医療の提供に加え、サポート医を介した地域の医療機関との連携や、介護事業者等との連携などが求められている。

以上の状況等を踏まえ、認知症疾患医療センターに求められる機能の程度や規模を考慮し、設置数についてどのように考えるか。

# 退院支援・地域連携パスの状況

# 認知症クリティカルパス（地域連携パス）調査

## 1 調査対象

精神科の主な病院団体（全国自治体病院精神科特別部会、総合病院精神医学会、日本精神科病院協会）の会員病院及び認知症疾患医療センターを対象とした。

## 2 調査項目

認知症クリティカルパスの使用・経験の有無、パスの種類、関連する職種、パスの使用状況及び地域との連携状況等を調査した。

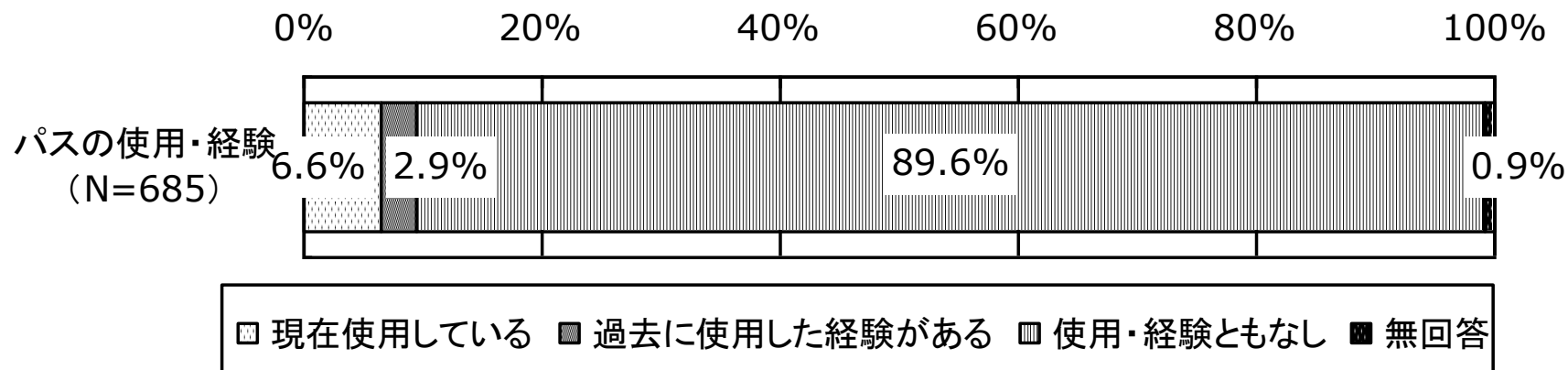
## 3 調査方法

平成23年2月に調査票によるアンケート方式で調査を行った。

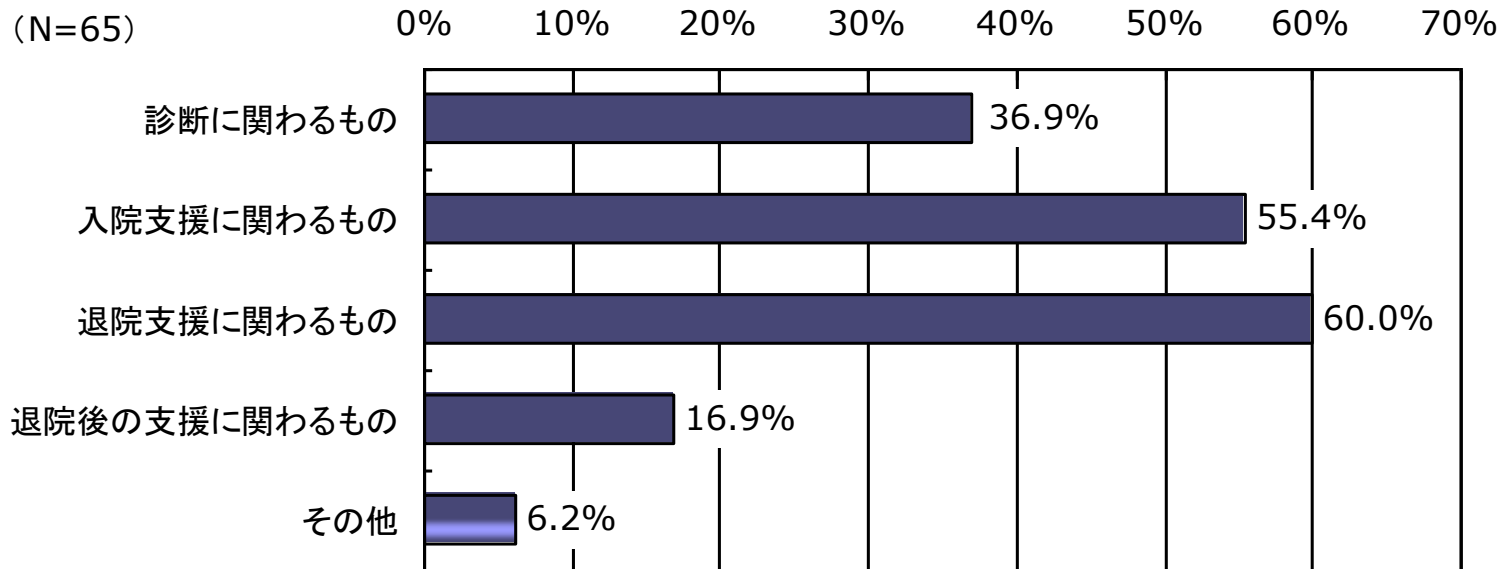
## 4 回収数

685件（38.6%）を回収した。

## 問1 認知症クリティカルパスの使用・経験の有無

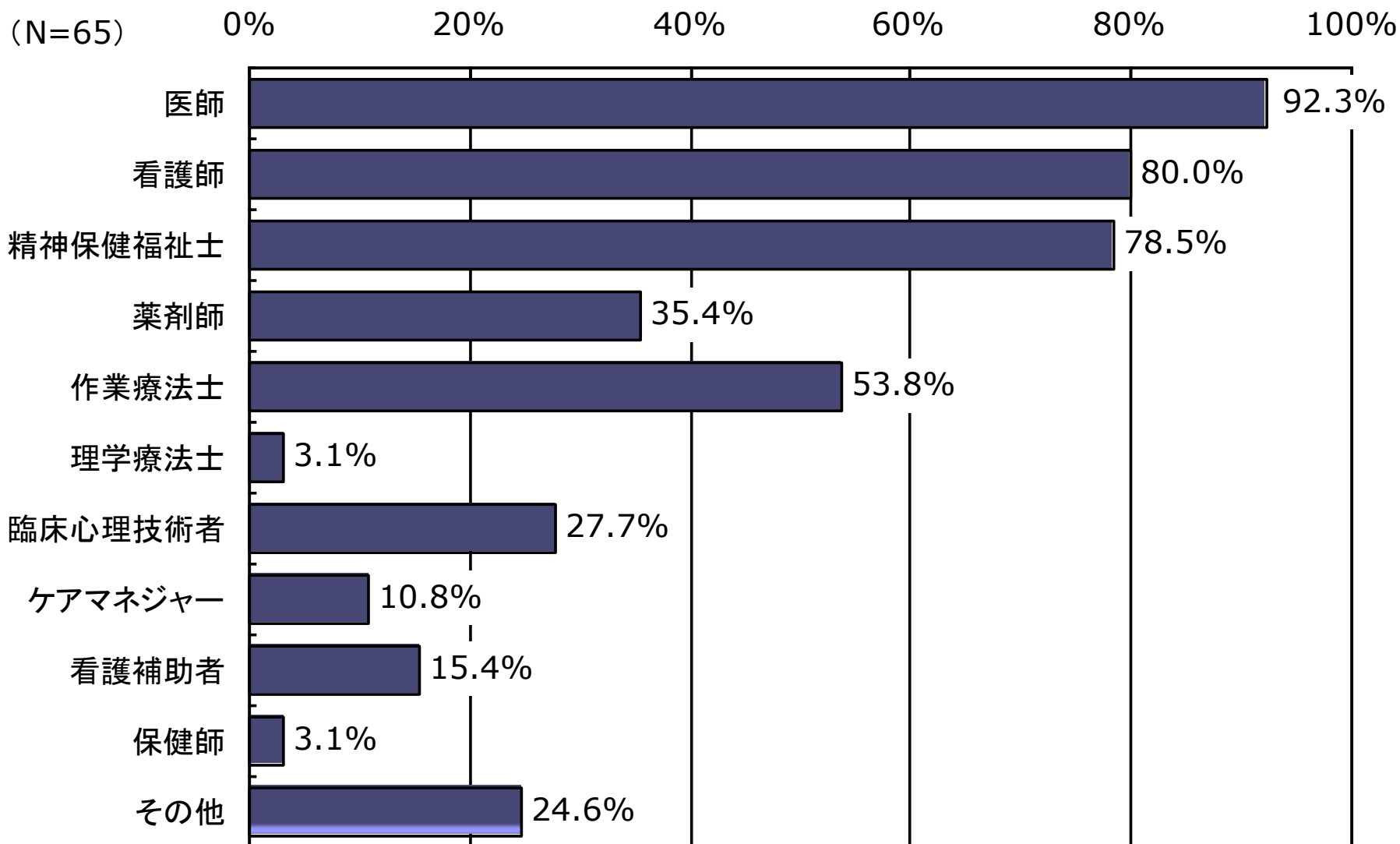


## 問1-a クリティカルパスの種類※



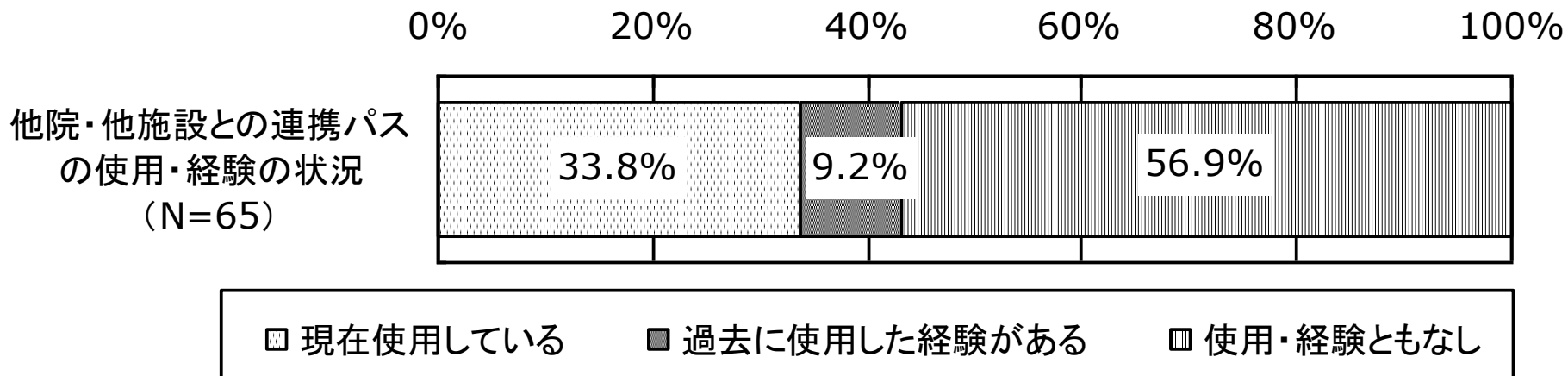
※ 「現在使用している」、「過去に使用した経験がある」と回答した65施設が対象

問1ーb クリティカルパスの作成や運用に関与する職種(あてはまるものすべて回答)

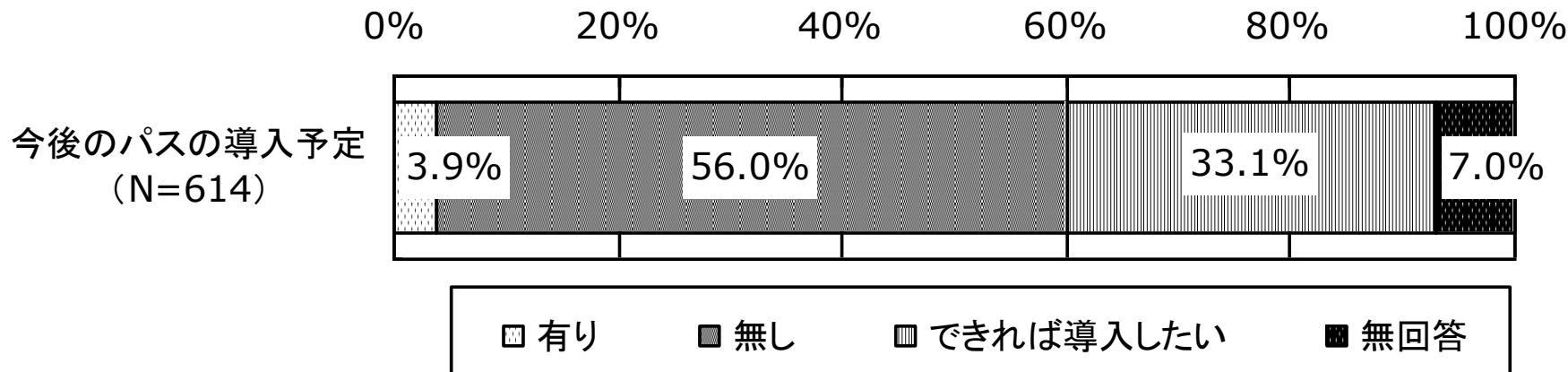




問1-c 他院・他施設との連携パスの使用・経験の有無

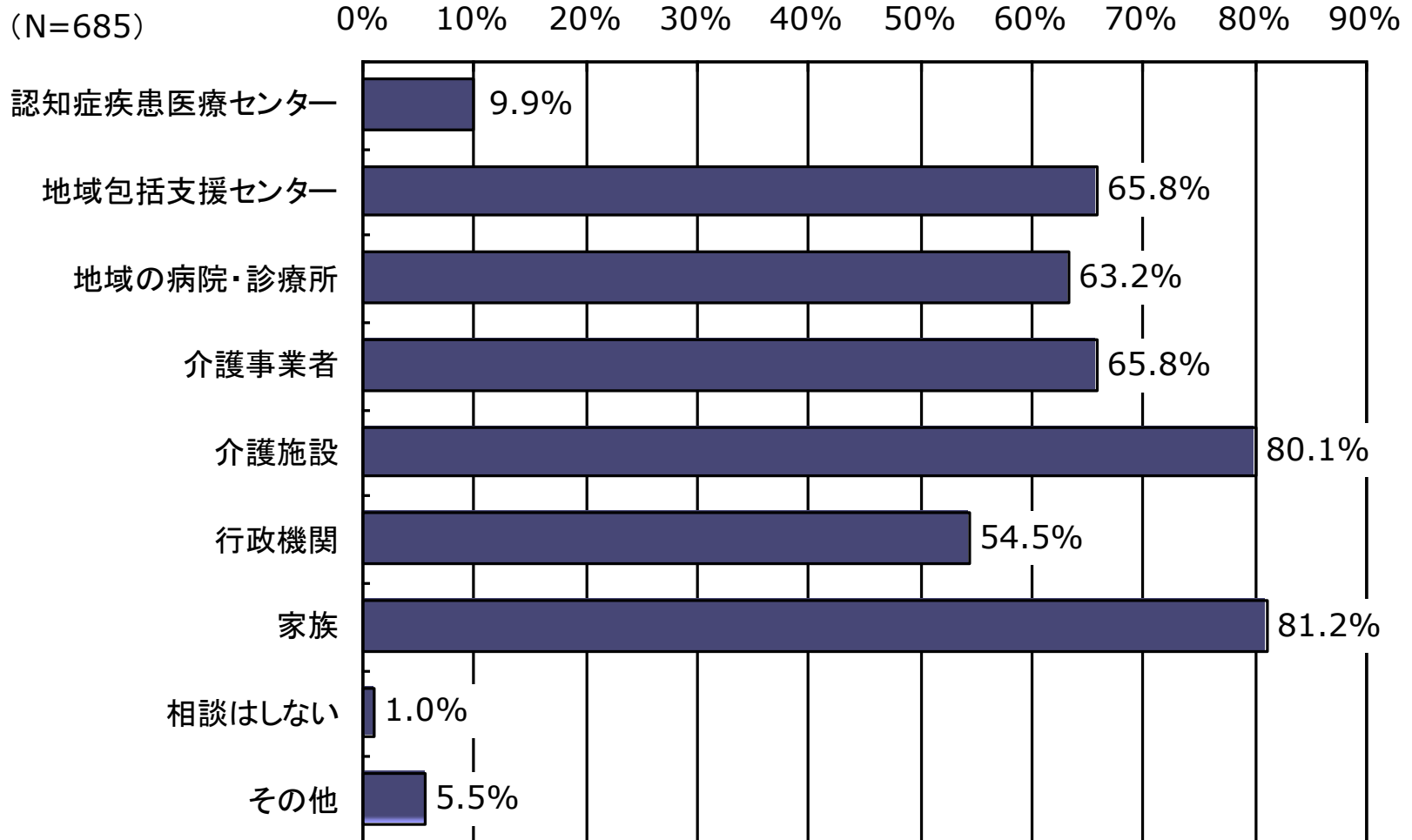


問1で、「3. 使用・経験ともになし」と回答した施設について、今後のクリティカルパスの導入予定の有無

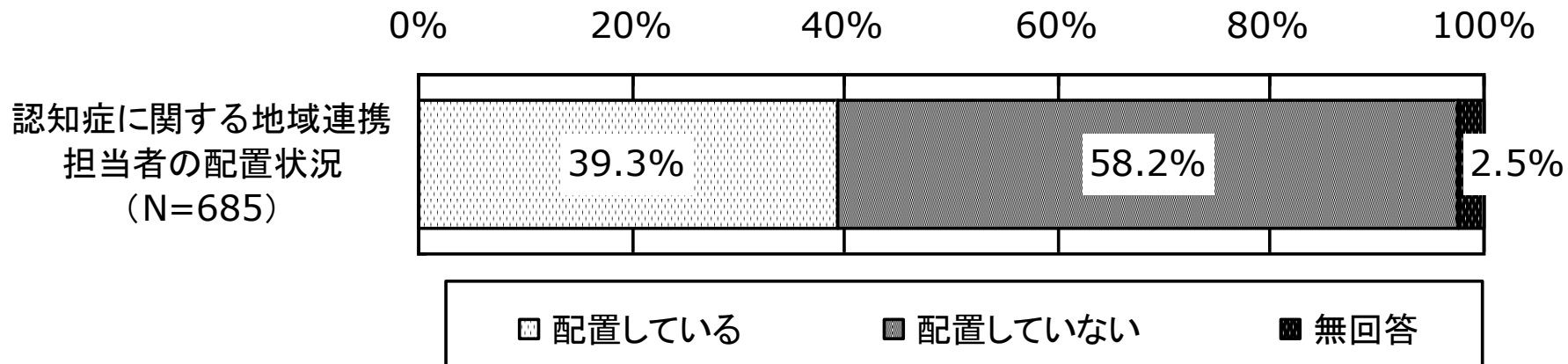


# 地域との連携状況

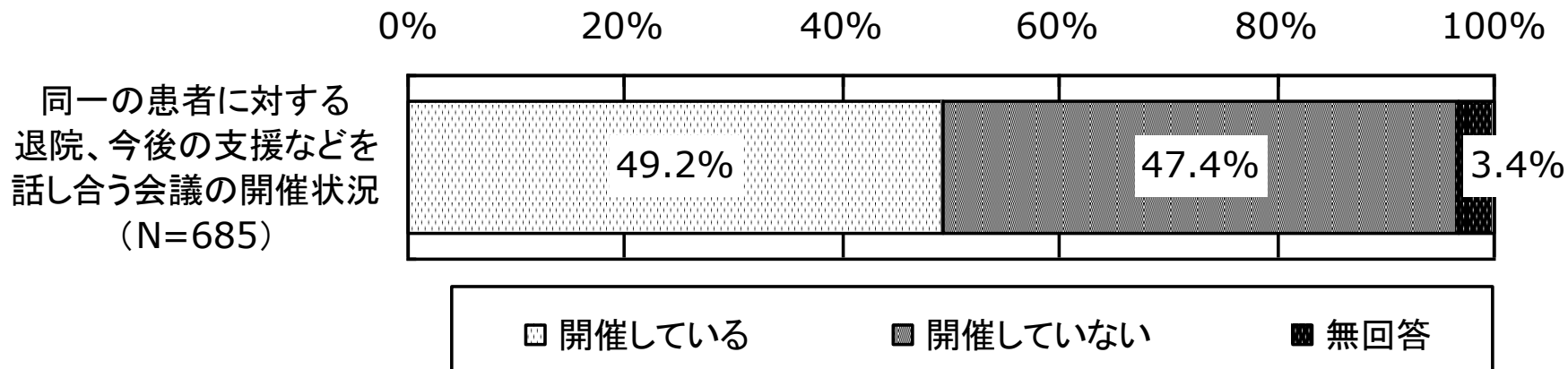
## 問2 退院先選定の際の相談先(あてはまるもの全て)



### 問3 病院内の認知症に関する地域連携担当者の配置の有無

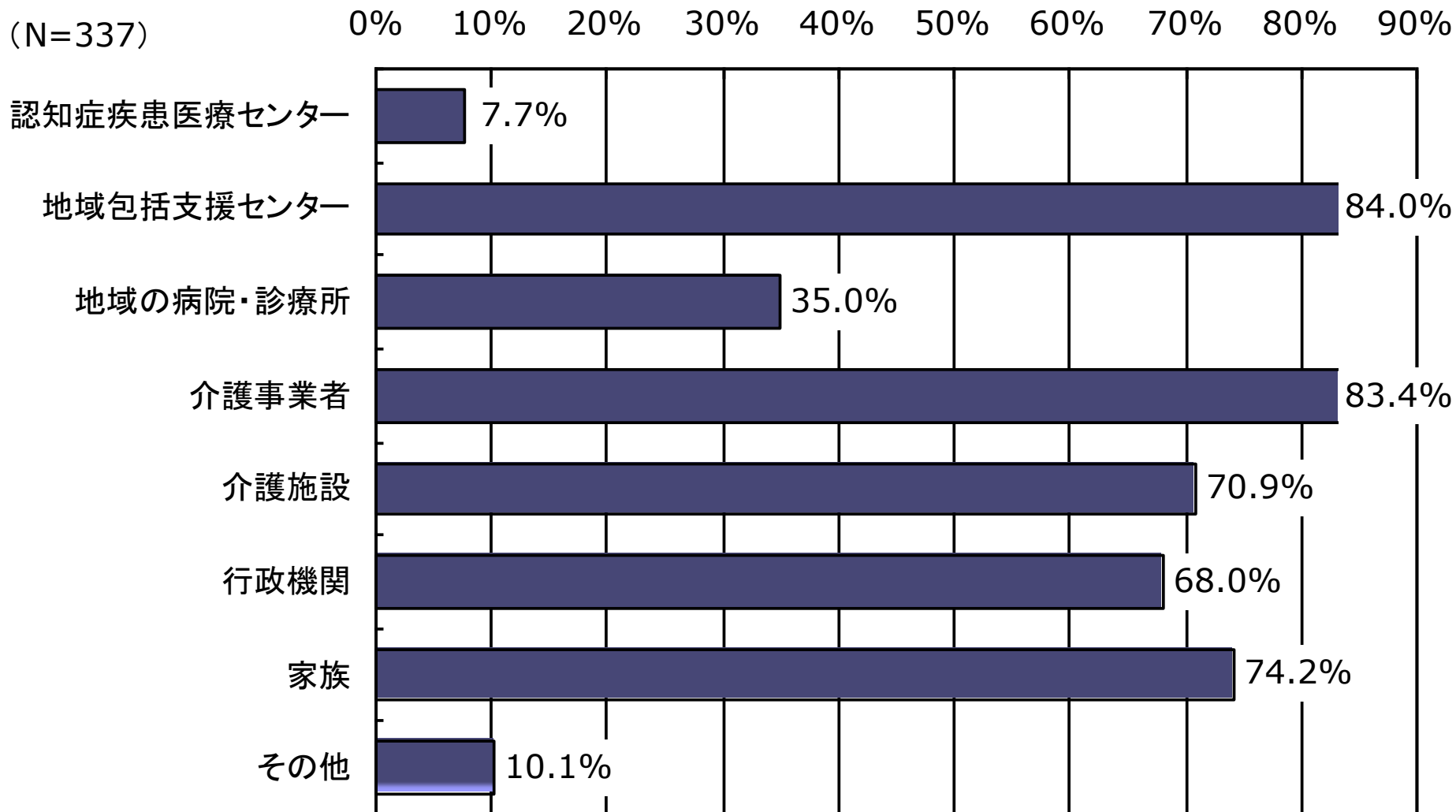


### 問4 地域包括支援センター、地域の介護事業者等が一同に参加し、同一の患者に対して退院、今後の支援等を話し合う会議(地域連携会議など)の開催の有無



問4-1 問4で「開催している」と回答した施設について、会議に参加している事業者等(あてはまるもの全て)

(N=337)



# 認知症の退院支援・地域連携パスに関する論点

- 認知症の地域連携パスについては、導入している施設は1割未満であったが、導入を希望する医療機関は3割強であった。
- 「使用している・使用経験がある」との回答約1割のうち、パスの種類については、「退院支援」のパスが最も多く、全体の7割であった。

また、「他院・他施設と連携あり」については、その約3割であった。

- 地域連携パスの作成や運用に関与している職種をみると、医療機関に配置されている職種に比べ、医療機関に配置されていない職種（ケアマネジャー）では約1割であった。
- 同一患者に対する退院後の支援等のための会議については、開催しているが約5割であった。また、その会議に参加している事業者のうち、「認知症疾患医療センター」、「地域の病院・診療所」の割合は、それぞれ約1割、約4割であった。

以上の状況等を踏まえ、退院支援・地域連携パスの推進について、どのように考えるか。