

# 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%※1	25対1※2	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%※3	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※4				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

※1 夜勤を伴う看護職員の数に2以上

※2 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

※3 夜勤を伴う看護職員の数に1以上

※4 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。