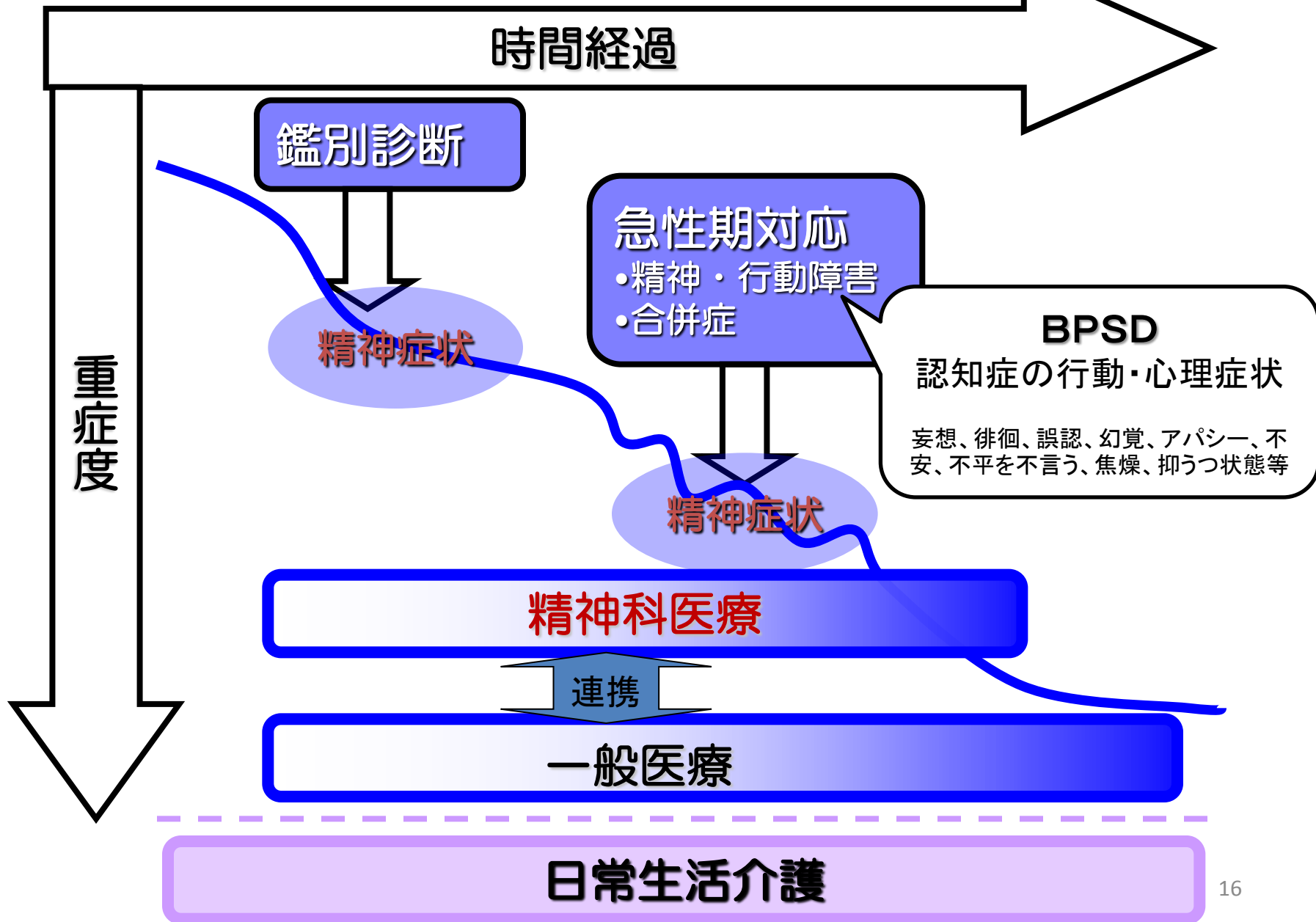


認知症の経過と医療の必要性



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 1450点 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 970点
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				1040点
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

精神科デイ・ケア

入院からの地域移行・発症早期の手厚いケアの促進

早期加算

- 算定開始から1年以内の場合の加算を創設
精神障害者の地域移行や早期支援を推進

1日あたり 20点（ショートケア）
50点（その他）

※入院の場合は再度算定可能

食事提供加算

- 食事提供加算を本体報酬に包括化
療養の一環としての食事提供については報酬の範囲内

点数（1日につき）

	ショート・ケア	デイ・ケア	ナイト・ケア	デイ・ナイト・ケア 重度認知症患者 デイケア
小規模	275点	550→590点	500→540点	1000→1040点
大規模	330点	660→700点		
（早期加算）	20点	50点	50点	50点

在宅診療に関する診療報酬

往診料	患家の求めに応じて 患家に赴き診療	720点	主な加算		
			在宅療養支援 診療所・病院	それ以外	
			緊急	650点	325点
			夜間	1,300点	650点
深夜	2,300点	1,300点			
在宅患者 訪問診療料	在宅での療養患者に 定期的に訪問して診療 (特定の疾患・病状を除き 週3回を限度)	830点 200点	(同一建物居住者以外) (同一建物居住者)		
在宅時 医学総合 管理料	在宅療養を行う通院困難な 者に、計画的な医学管理の 下に月2回以上の定期的な 訪問診療を実施	在宅療養支援 診療所・病院	4,200点 4,500点	(処方せん交付) (なし)	
		それ以外	2,200点 2,500点	(処方せん交付) (なし)	

在宅療養支援診療所・病院

患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する医療機関

<要件>

- ・24時間連絡を受ける連絡先を患家に提供
- ・24時間往診可能な体制の確保
- ・24時間訪問看護可能な体制の確保
- ・緊急時の入院体制の整備（在宅療養支援診療所では連携機関でも可）
- ・連携機関との情報共有

※在宅療養支援病院は、200床未満、又は、半径4km以内に他の診療所がない病院に限る

等

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。

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。