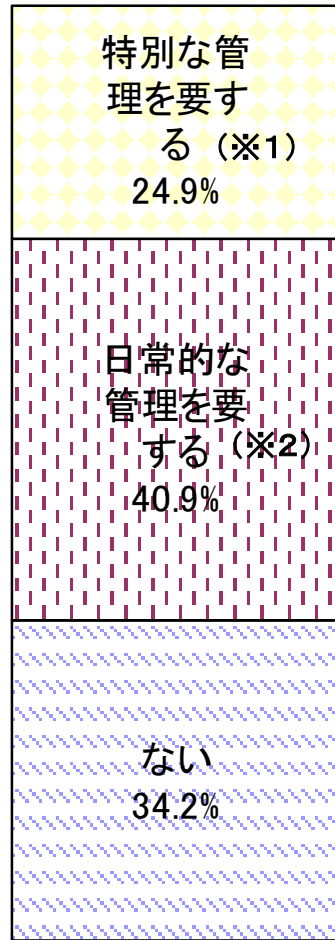


症状性を含む器質性精神障害（主に認知症）の 入院患者における身体合併症の有無

身体合併症を持つ人の割合

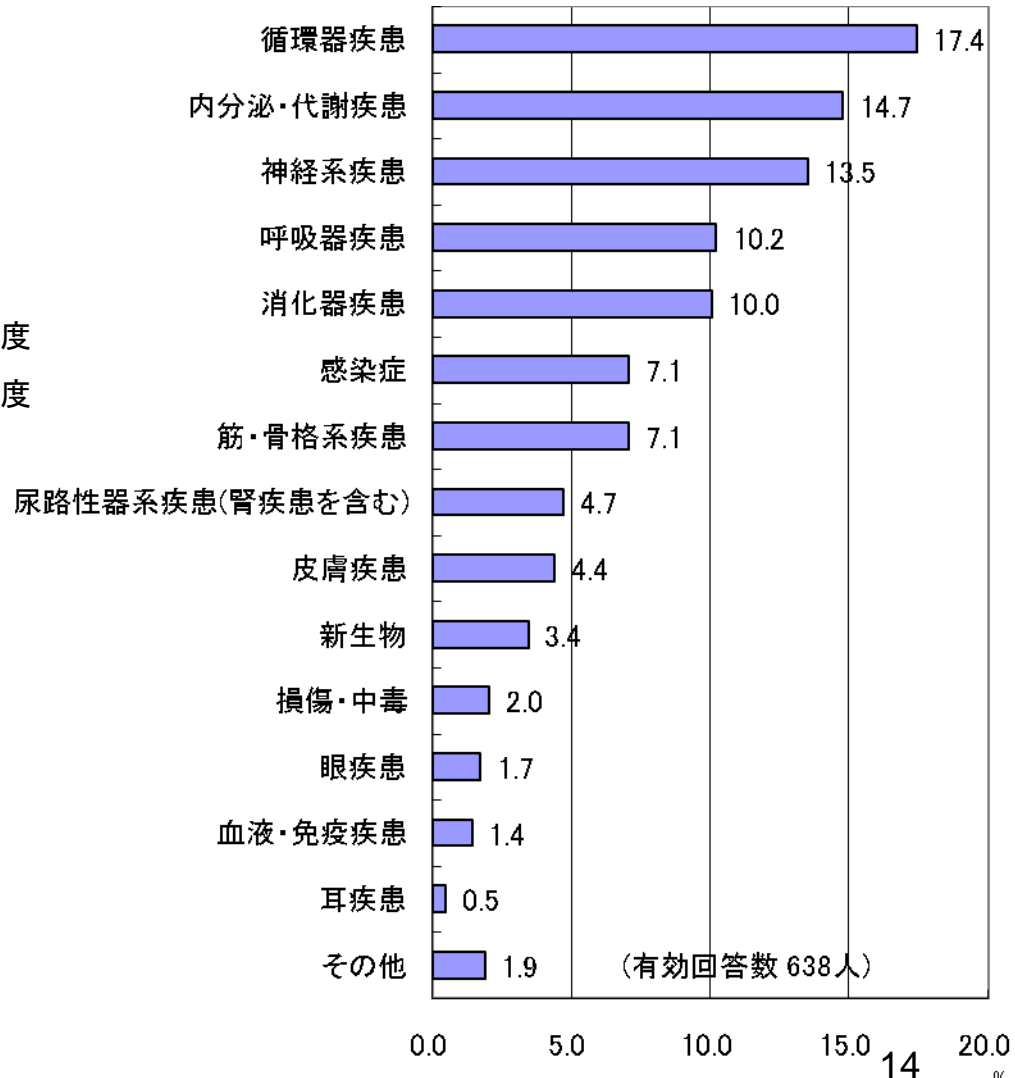


(有効回答数 3,376人)

※1:入院治療が適当な程度

※2:外来通院が適当な程度

身体合併症の種類



認知症における精神科医療の役割

新健康フロンティア戦略(平成19年4月18日)

【認知症対策の一層の推進】

(3) 認知症の方に対する医療の提供(誰もが身近で受けられる治療を提供)

- 認知症の鑑別診断の実施
- 医療機関において周辺症状を良好に抑制するための診断や治療の提供
- 認知症の方の身体合併症に対する治療の提供

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書(平成20年7月10日)

II 今後の認知症対策の具体的内容

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

(2) 今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、

- 早期診断を促進するため、地域のかかりつけ医による認知症の疑いのある人の発見、専門医療を提供する医師・医療機関への紹介等により、早期の確定診断から、治療・介護方針の策定、適切な医療や介護サービスの提供という流れを徹底すること、
- BPSDの急性期に対する適切な医療の提供を促進すること、
- がん、循環器疾患、大腿骨頸部骨折等の重篤な身体合併症に対する地域医療や専門医療の適切な対応を促進すること

といった対策を推進するものとする。

② 入院・入所の場合について

認知症患者が多く入院する病棟の種類

病床区分	診療報酬 (病棟ごと)	医師の配 置	看護職員等 の配置 *1	構造設備等	その他の要 件	算定対象と なる患者	報酬体系	病床数 (又は病棟 数) *2	「F0」の 患者数割合 *3
精神病床	認知症病棟 入院料1	医師 病棟常勤1 48:1	看護 20:1 看護補助者 25:1 専従OT 1人	・デイルーム等 ・生活機能回復訓練 室 ・病棟18㎡/人以上	・病院にPSW または臨床心 理技術者常勤	・集中的な 治療を要す る認知症患者	1,330点(~90日) 1,180点(91日~)	(373病棟)	82.5%
	認知症病棟 入院料2		看護 30:1 看護補助者 25:1	・生活機能回復訓練 室 ・病棟18㎡/人以上			1,070点(~90日) 1,020点(91日~)		
	精神療養病棟 入院料	指定医 病棟常勤1 病院常勤2 医師 48:1	看護30:1相当 看護補助者と 合わせて15:1 OT又は経験 看護師 1人	・1看護単位60床以 下 ・1室6床以下 ・病室5.8㎡/人以上	・病院にPSW または臨床心 理技術者常勤 ・病院にOT室 または生活技 能訓練室	・長期の療 養を要する 精神疾患を 有する患者	1,090点	90,382床	11.5%
	精神病棟入院 基本料	医師 48:1	看護 10:1~20:1	・新設(全面改築)病 室6.4㎡/人以上 ・既設病室4.3㎡/人 以上	・看護10:1は 平均在院日数 制限あり	・精神疾患を 有する患者	1,240~658点 ※重度認知症加 算:100点 ※初期加算あり	188,796床	14.6%
療養病床	療養病棟入院 基本料	医師 48:1	看護 25:1 看護補助者 25:1	・1室4床以下 ・病室6.4㎡/人以上		・主として長 期にわたり 療養を要す る患者 ・対象疾患、 状態の要件 あり	1,709~750点	211,592床	-

*1:看護職員等の配置は常時の配置人数である。常勤換算方法とは概ね5倍異なる。

*2:H21.3.25 中央社会保険医療協議会資料(平成20年7月現在)

*3:平成19年度厚労科研「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」。ICD-10の「F0」は認知症・高次脳機能障害等を含む疾病分類