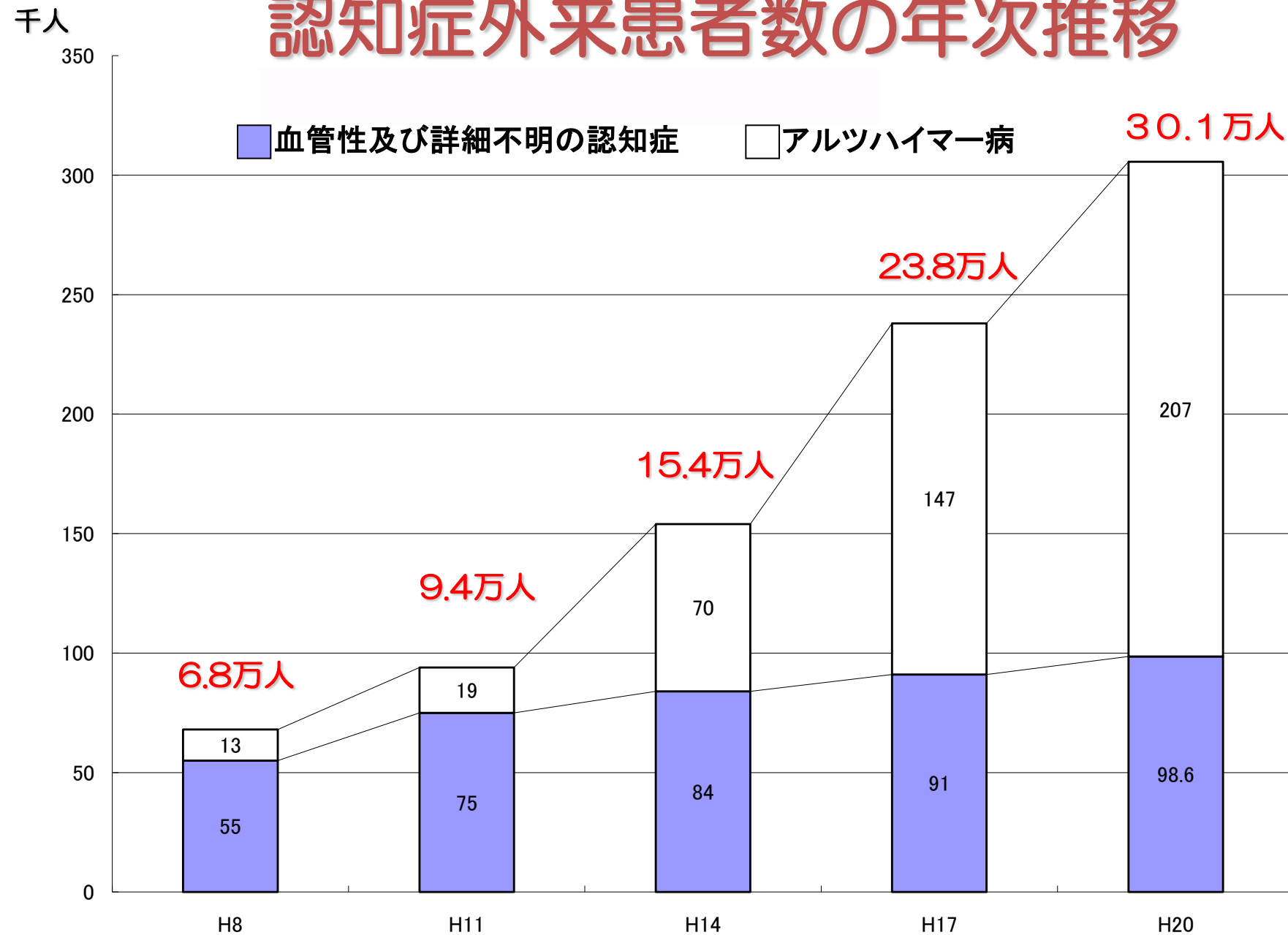


新たな地域精神保健医療体制の構築 に向けた検討チーム第2R (認知症と精神科医療)

6月15日 資料

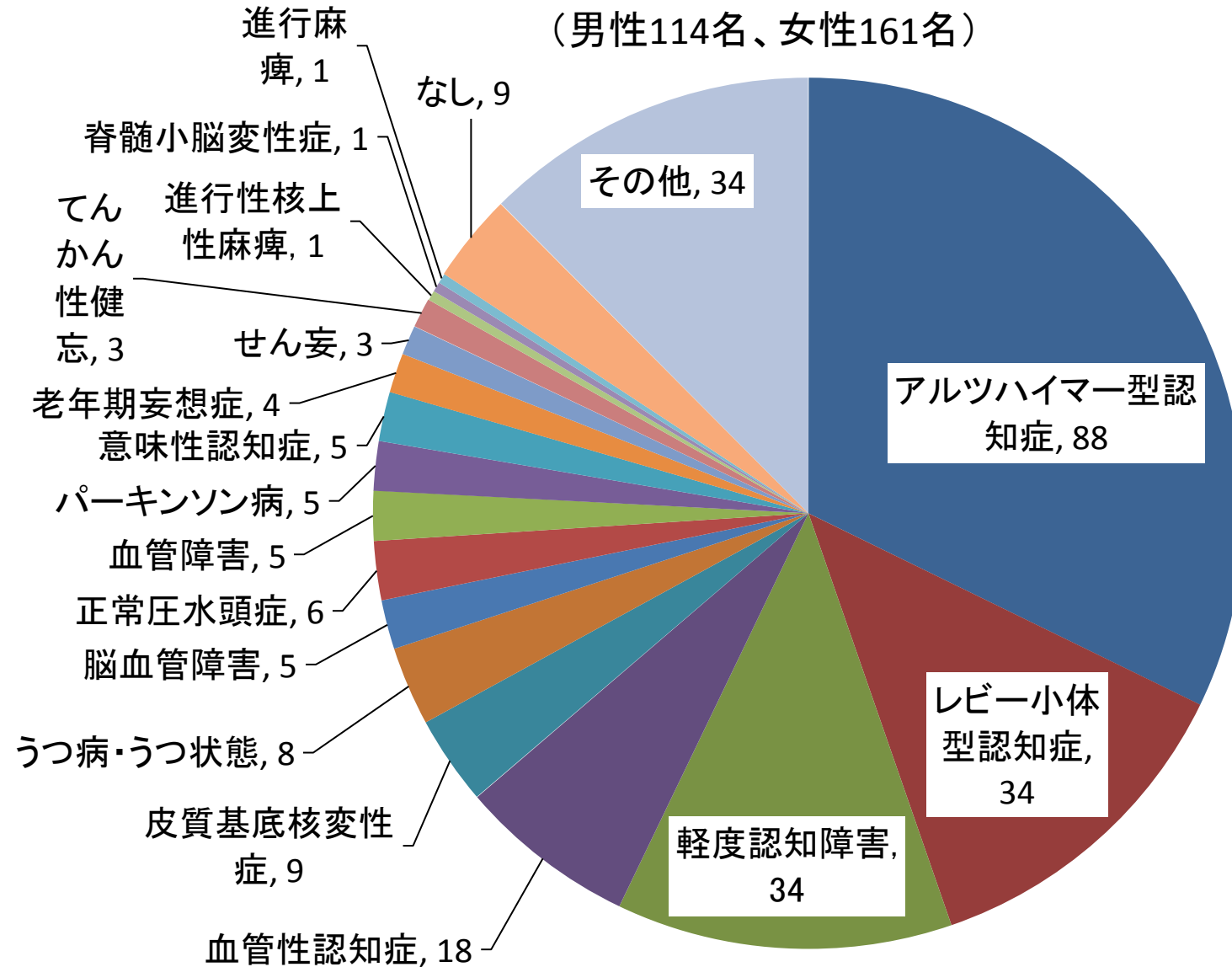
認知症外来患者数の年次推移



【出典】 患者調査

認知症の早期の診断について

認知症専門外来を受診した患者総数 275名の診断
(男性114名、女性161名)



認知症専門外来を紹介受診した患者の診断

図1 紹介患者(204人)の前医での診断

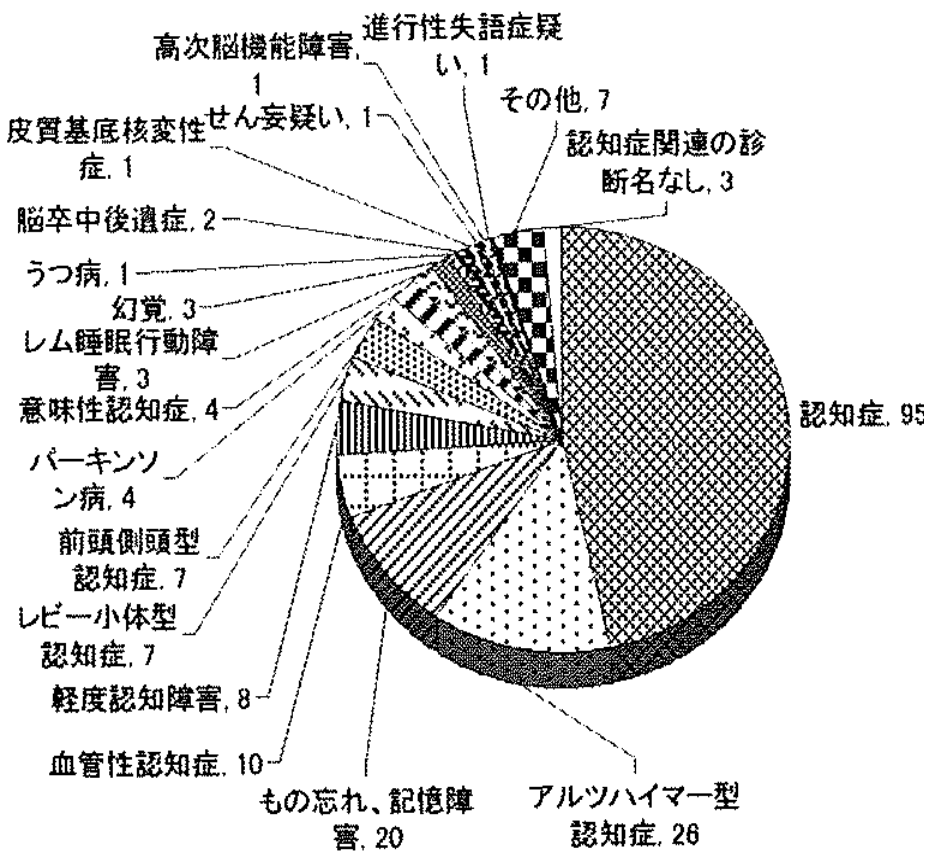
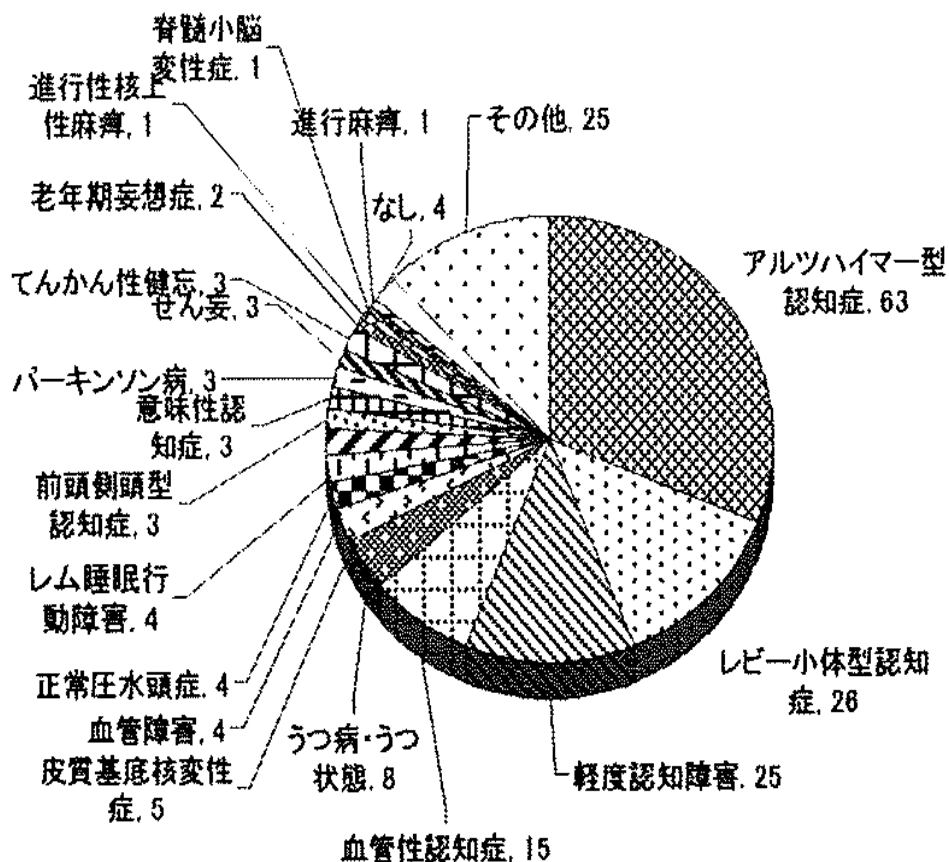
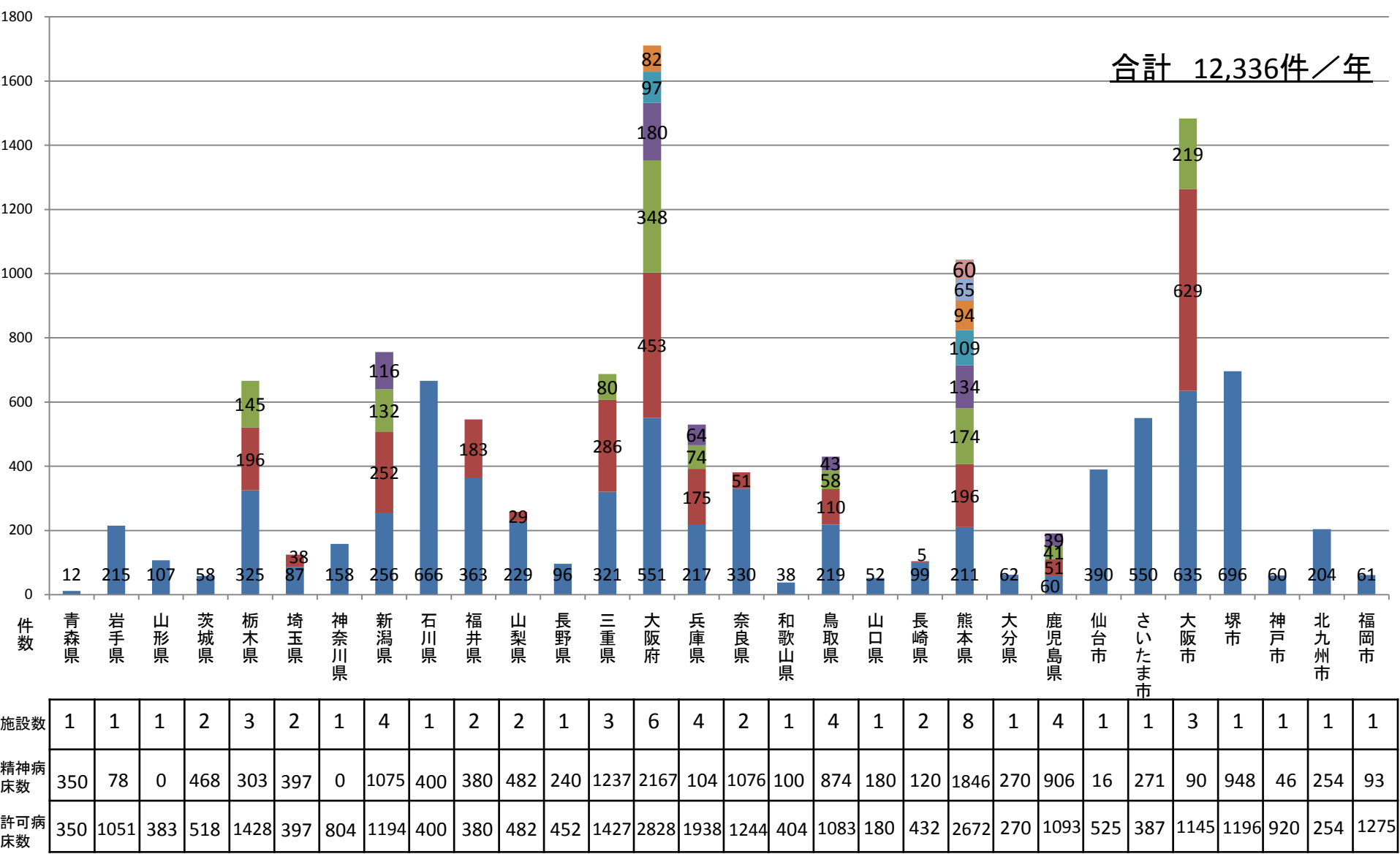


図2 紹介患者(204人)の認知症専門外来での診断



認知症医療センターにおける診断件数

【都道府県、政令指定都市別比較】



※グラフ内の数字は、施設毎の診断件数を示す。

平成21年認知症医療センター業績報告(精神障害保健課)

重度認知症患者デイ・ケア料

1日につき 1,040点

- 1 精神症状及び行動異常が著しい認知症患者（「認知症である老人の日常生活度判定基準」がランクMに該当するもの）の心身機能の回復又は維持を図るため、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保健医療機関において、1日につき6時間以上行った場合に算定する。
- 2 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあっては、早期加算として、所定点数に50点を加算する。
- 3 重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア及び区分番号I010-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。

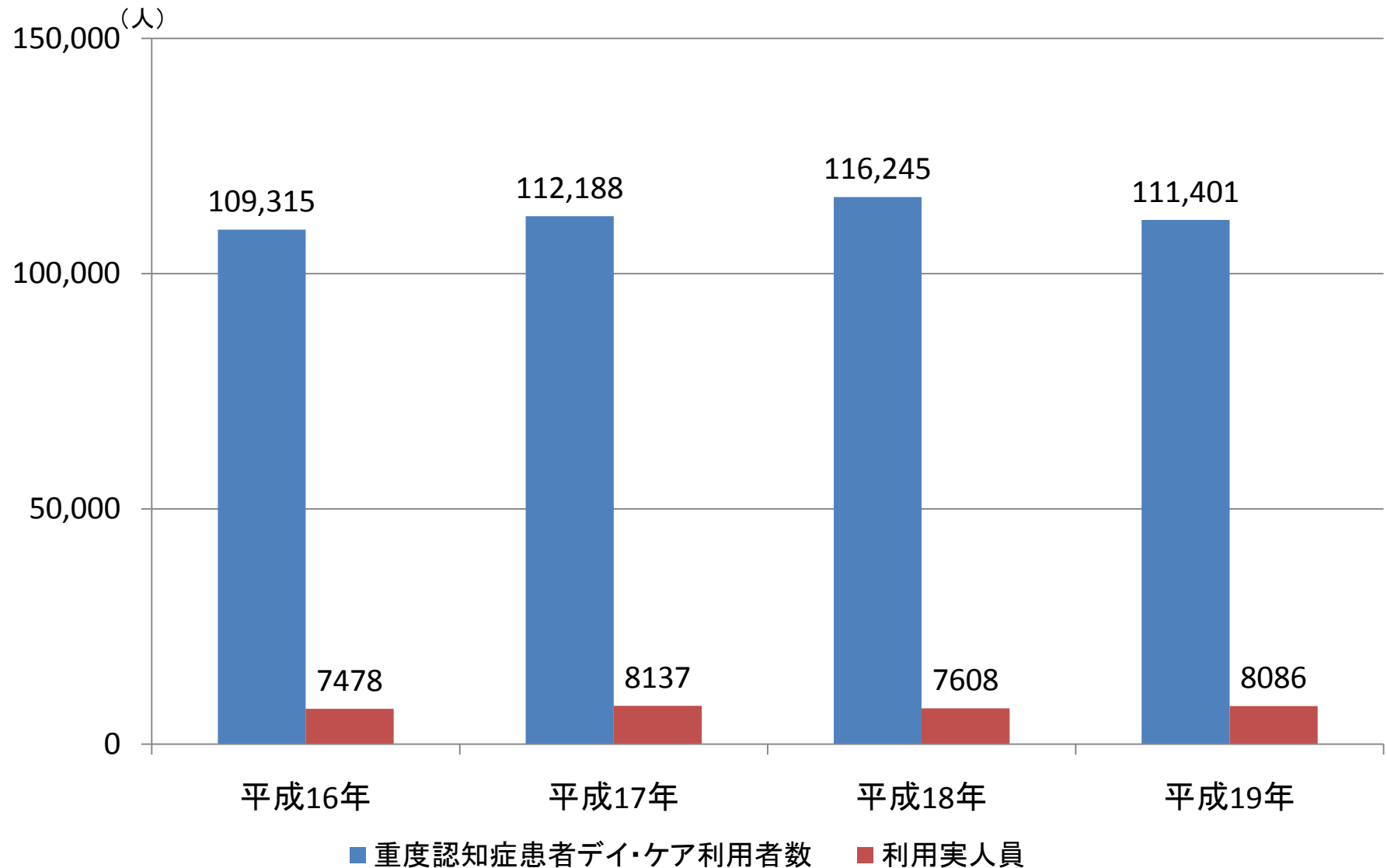
施設基準

- (1) 次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。
 - ア 精神科医師が1人以上勤務している。
 - イ 専従する作業療法士及び専従する看護師がそれぞれ1人以上勤務している。
 - ウ 専従する精神病棟に勤務した経験を有する看護師、専従する精神保健福祉士又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務している。
 - エ 患者数は、従事者4人に対し、1単位25人以内とし1日2単位を限度とする。
- (2) 重度認知症患者デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設を有しているものであり、当該専用施設の広さは、60㎡以上とし、かつ、1単位の患者1人当たりの面積は、4.0㎡を基準とする。
- (3) 重度認知症患者デイ・ケアを行うために必要な専用の器械・器具を具備している。

重度認知症患者デイ・ケアの利用患者数

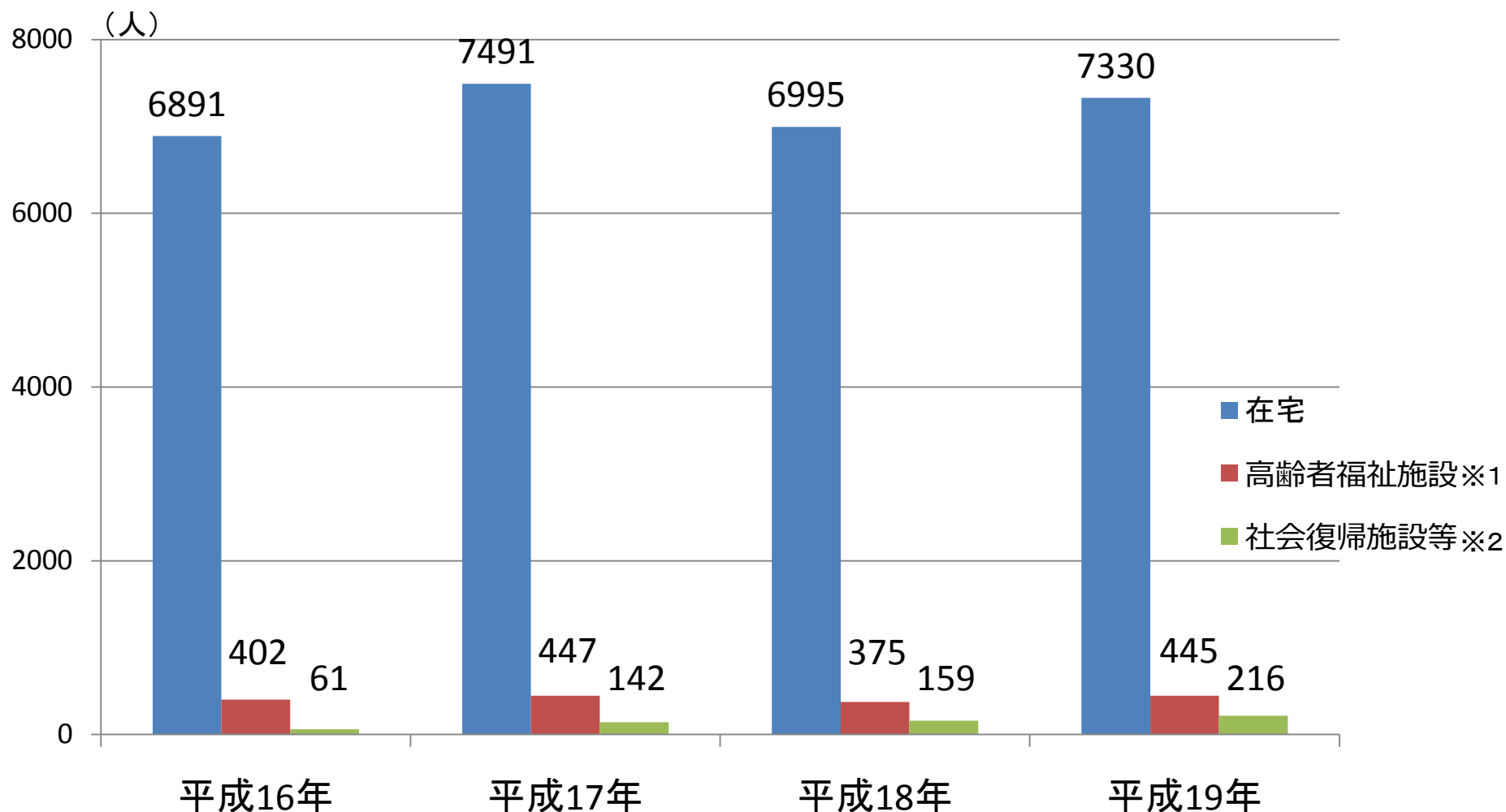
	実施日数 (1ヶ月平均)	延利用 者数	利用実人員						
			平成19年 6月1ヶ月 間の新規 利用者	平成19年6月30日における 利用実人員の居住地					
				計	在宅	グループ ホーム・ケア ホーム・社 会復帰 施設等	高齢者 福祉 施設	その他	不明
単科精神科病院	24.1	50,918	134	3,709	3,328	119	209	53	0
単科精神科病院以外	23.2	20,253	59	1,566	1,489	16	48	13	0
診療科目を「精神科」「神 経科」としている診療所	24.8	37,396	68	2,613	2,327	80	177	29	0
精神病床を有しない病 院の「精神科」「神経科」 外来	24.3	2,834	8	198	186	1	11	0	0
精神保健福祉センター	-	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	24.1	111,401	269	8,086	7,330	216	445	95	0

重度認知症患者デイ・ケアの利用患者数



※各年1ヶ月間の利用者数
※平成16・17年は老人性痴呆疾患デイケア
精神障害保健課調べ

重度認知症患者デイ・ケア利用者の居住地

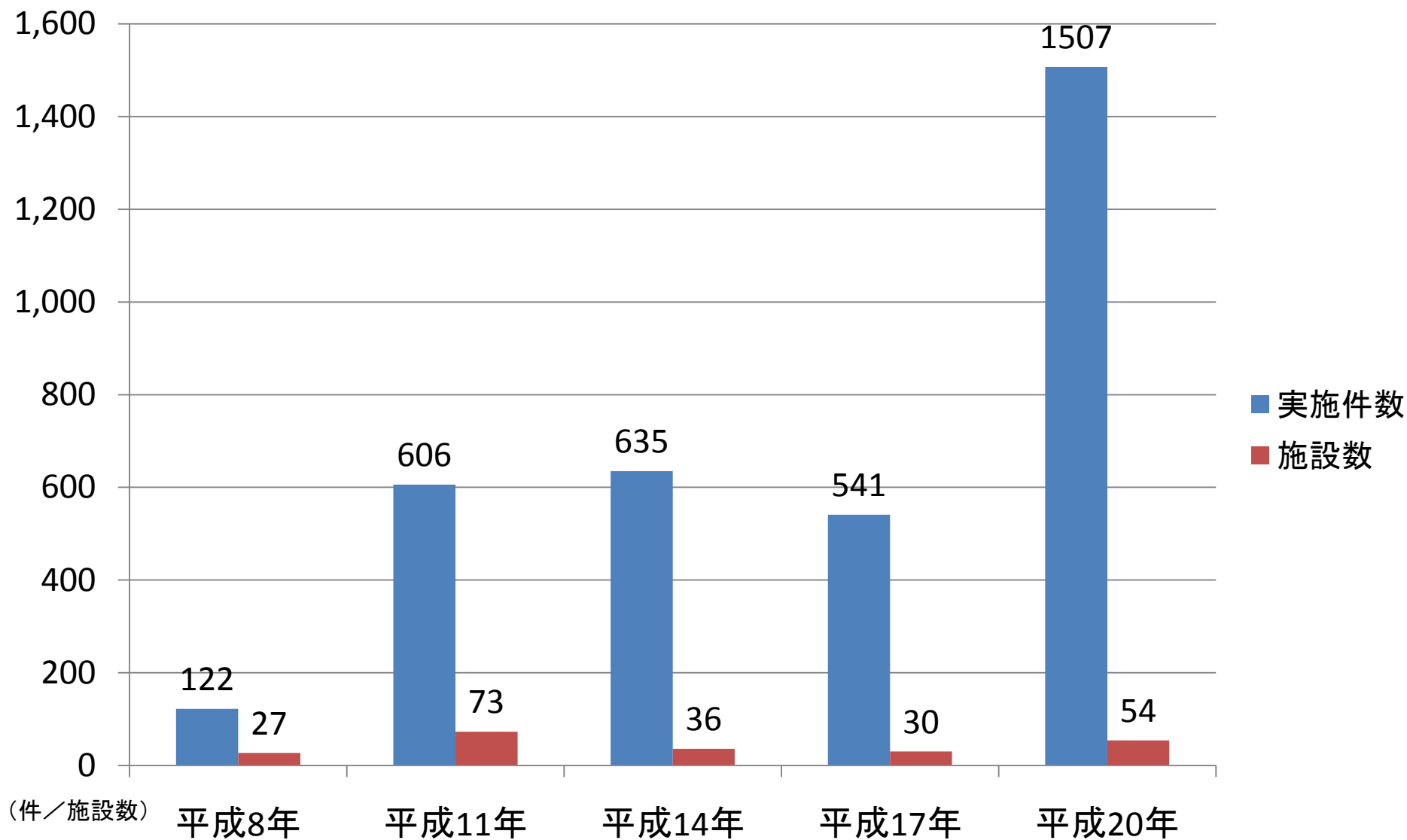


※1 高齢者福祉施設とは、介護保険における施設サービス、高齢対象グループホームを指す。

※2 社会復帰施設の他にグループホーム、ケアホーム、障害者支援施設、福祉ホームB型を含む

※ 各年1ヶ月間の利用者数、平成16・17年は老人性痴呆疾患デイケア

精神科病院における在宅患者訪問診療



(件／施設数)

訪問看護事業所における認知症患者の利用者数

○調査対象

平成22年3月において、全国訪問看護事業協会会員ステーションから抽出し、継続調査への協力意向が示された訪問看護ステーション511事業所を対象に調査。

○回収状況

発送数511件に対し、回収数315件（回答率62.0%）で有効回答数243件（発送数に対する有効回答率47.8%）。

疾患・状態像別 利用者数

（単位：人）

	回答件数	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
リハビリテーション	221	15.3	30.4	8.0	373	0
神経難病	221	7.0	8.3	5.0	73	0
認知症が主傷病	221	6.0	6.8	4.0	40	0
精神疾患が主傷病	221	5.1	16.5	1.0	204	0
がん末期	221	3.5	4.0	2.0	25	0
小児	221	1.1	1.8	0.0	9	0

精神科訪問看護の利用患者数

	症状性を含む器質性精神障害(F0)			
	計	アルツハイマー病型認知症(F00)	血管性認知症(F01)	上記以外の症状性を含む器質性精神障害(F02-09)
単科精神科病院	740	237	121	382
単科精神科病院以外	188	73	35	80
診療科目を「精神科」「神経科」としている診療所	726	416	168	142
精神病床を有しない病院の「精神科」「神経科」外来	7	2	2	3
精神保健福祉センター	0	0	0	0
合計	1,661	728	326	607

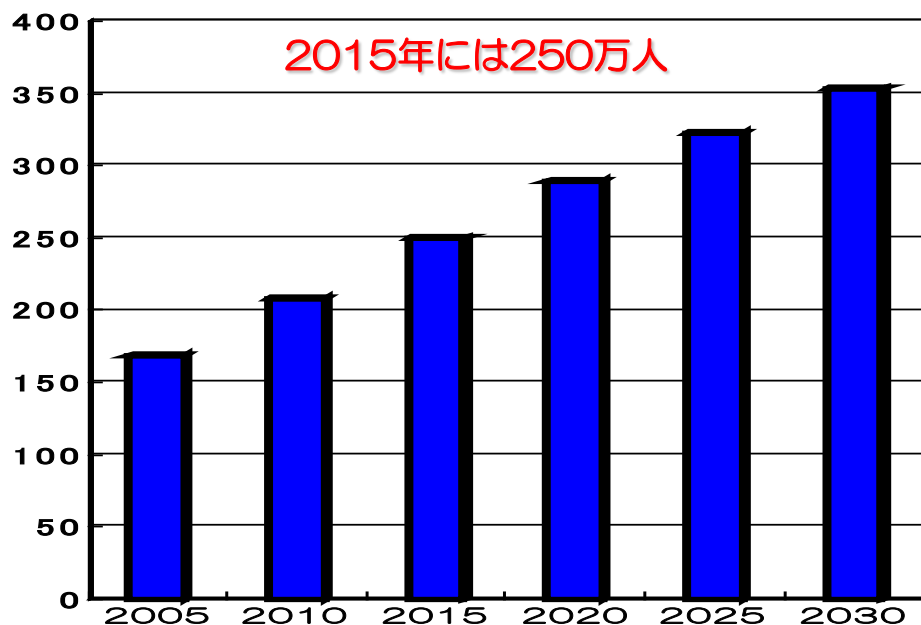
参考

高齢者の増加と認知症疾患患者

介護領域からの推計

自立度Ⅱ以上※の認知症患者数の推計

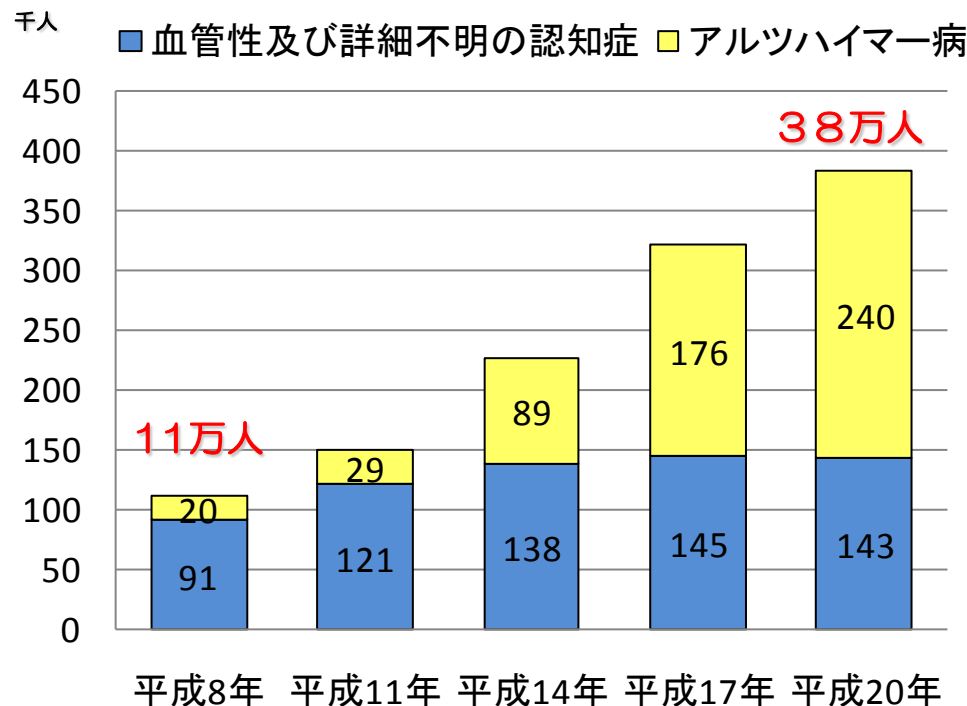
万人 ※認知症高齢者の日常生活自立度



医療領域での推移

認知症疾患患者数の年次推移

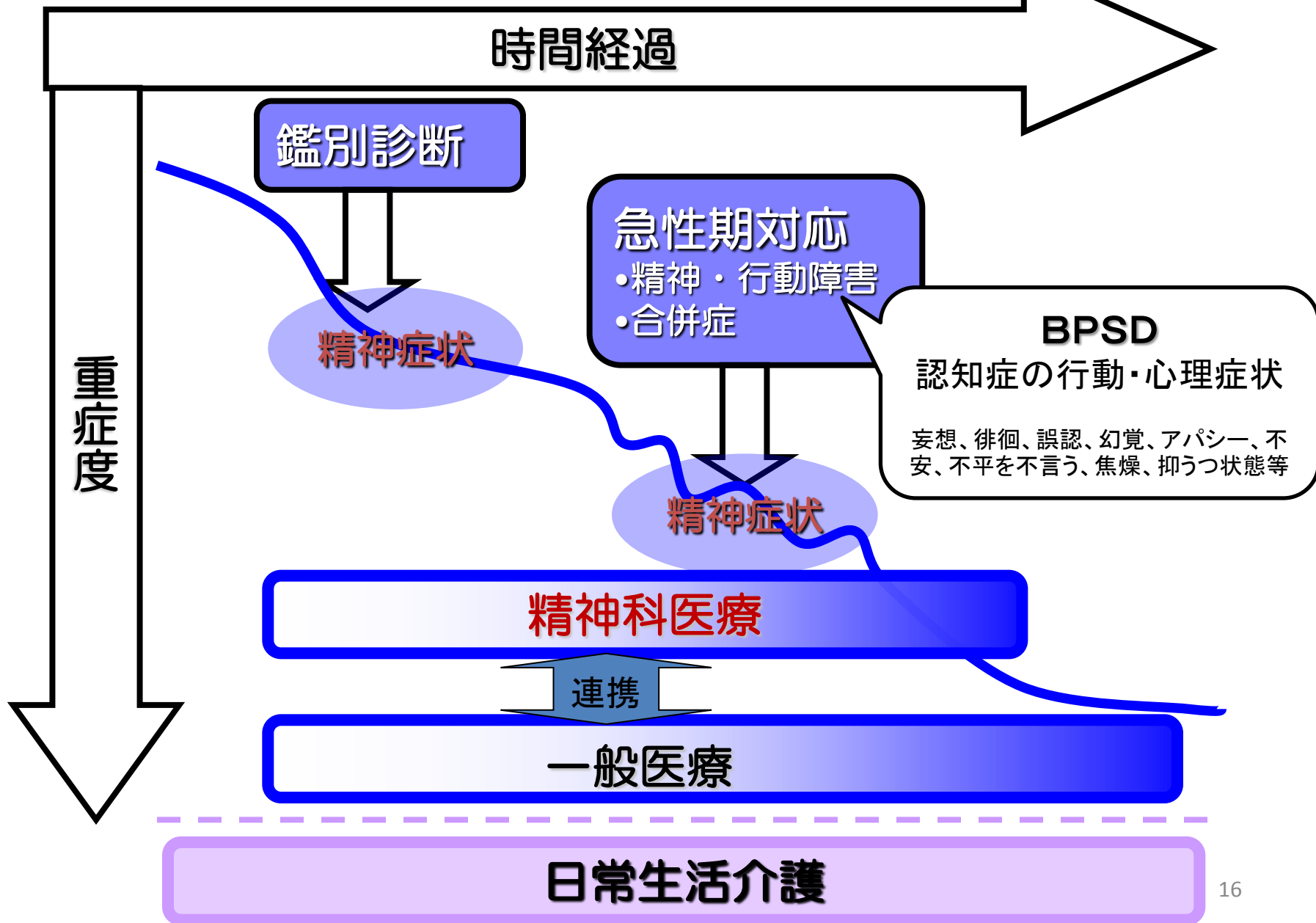
(血管性及び詳細不明の認知症及びアルツハイマー病)



認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理 などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

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とは2以上

※² 看護補助者が夜勤を行う場合には看護職員数は1以上

※³ 夜勤を伴う看護職員数は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 (同一建物居住者以外) 200点 (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 (処方せん交付) 4,500点 (なし)		
		それ以外	2,200点 (処方せん交付) 2,500点 (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

精神科訪問看護に係わる報酬（平成22年度時点）

精神科を標榜する保険医療機関

精神科退院前訪問指導料		380点	
		6ヶ月未満退院患者 3回まで	6ヶ月以上入院患者 6回まで
	複数職共同加算	320点	
精神科訪問看護・指導料Ⅰ		575点	
		退院後3ヶ月以内 5回/週まで	退院後3ヶ月超え 3回/週まで
		保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士	
		複数名訪問加算	
	急性増悪期算定	450点	
		1) 急性増悪日から連続7日間以内（1回/日） 2) 上記より1ヶ月以内の連続7日間以内（1回/日） ※1）は医師の直接診察による指示が必要	
精神科訪問看護・指導料Ⅱ		160点（3回/週まで）	
		精神障害者施設入所中の複数患者への指導	
	時間加算	3時間超えは40点/時を加算（8時間以内）	
精神科退院指導料		320点（1回）	
24時間対応体制加算		■ ■	

訪問看護ステーション（医療保険）

精神科退院前訪問指導料			
	複数職共同加算		
訪問看護基本療養費（Ⅰ）		5,550円(週3日目まで)	5,050円(週3日目まで)
〈訪問看護管理療養費〉		6,550円(週4日目移行)	6,050円(週4日目移行)
初日：7,300円 2日目以降12日まで：2,950円		保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	准看護師
	複数名訪問加算	4,300円（1回/週まで） ※看護師と准看護師の場合は3,800円	
	特別訪問看護指示算定	急性増悪時には指示のあった日から起算して14日を限度として算定できる（1回/月） ※特別訪問看護指示書の交付が必要	
訪問看護基本療養費（Ⅱ）		1,600円（3回/週まで）	
		保健師、看護師又は作業療法士による 精神障害者施設入所中の複数患者への指導	
	時間加算	3時間超えは400円/時を加算（8時間以内）	
退院時共同指導加算		6,000円（1回）	
24時間対応体制加算		5,400円（1回/月）	
24時間連絡体制加算		2,500円（1回/月）	

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。