

渕野構成員提出資料

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

認知症患者と精神科入院医療(第2R)

平成22年9月30日

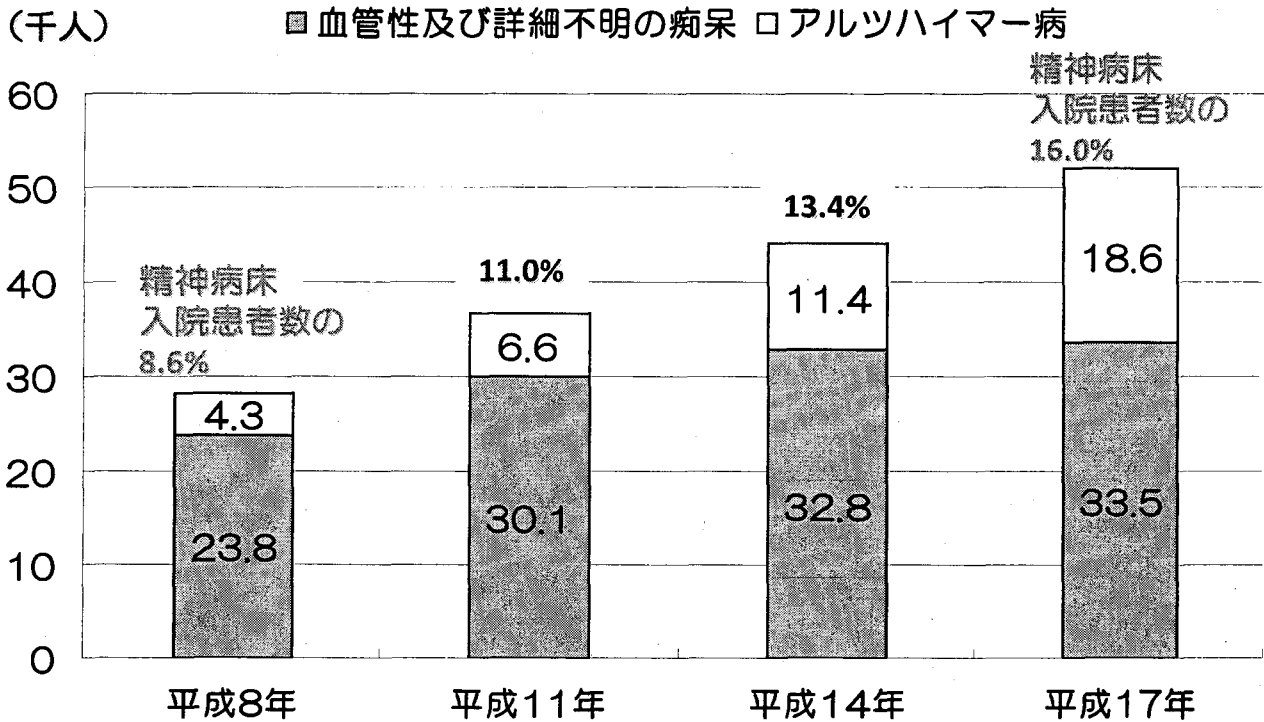
日精協常務理事

淵野勝弘

認知症(痴呆)対策の経緯

昭和38年	老人福祉法の制定
昭和48年	老人医療費無料化
昭和57年	老人保健法成立
昭和61年	痴呆性老人対策推進本部の設置
昭和63年	老人性痴呆疾患治療病棟の新設、重度痴呆患者デイ・ケアの新設
平成元年	老人性痴呆疾患センターの創設
平成元年	高齢者保健福祉促進10か年戦略(ゴールドプラン)の策定～平成11年まで
平成6年	初老期における痴呆対策検討委員会による報告
平成6年	ゴールドプランの全面的見直しをし、新ゴールドプランの策定 ～平成11年まで
平成11年	介護サービス基盤の整備を含む総合的なプラン(ゴールドプラン21)の策定
平成12年	介護保険制度の施行
平成12年	痴呆高齢者グループホーム創設
平成15年	老健局内に高齢者介護研究会設置 「2015年の高齢者介護-高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて-」報告される
平成17年	介護保険法改正 「痴呆」から「認知症」へ用語を改める
平成18年	地域包括支援センターの創設、高齢者虐待防止法の施行
平成20年	「認知症の医療と質を高める緊急プロジェクト」報告書公表
平成21年	介護報酬改定

精神病床における認知症入院患者数の年次推移



出典：患者調査

診療報酬別病床数の年次推移

区分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
精神科入院基本料 (特定機能病院を含む)	232255			
精神科応急入院施設管理加算	4359			
精神科入院時医学管理加算	34185			
児童・思春期精神科入院医療管理加算	547			
精神科救急入院料	602	747	1640	2173
精神科急性期治療病棟入院料	7212	9015	11457	12690
精神療養病棟入院料	80966	93818	98595	99989
老人性認知症疾患治療病棟入院料 (平成22年度より認知症治療病棟へ)	13477	23196	25797	26403
老人性認知症疾患療養病棟入院料 (平成20年度より認知症療養病棟へ) 介護保険	11791	2240	1741	1654

中医協調査分

日精協会員名簿より

老人性認知症疾患治療病棟の基本的考え方

老人性認知症疾患治療病棟の目的は精神症状や問題行動が著しいにもかかわらず、寝たきり等の状態にない認知症老人であって、自宅や他の施設で療養が困難な者に対し、これを入院させることにより、精神的医療とケアを提供するものである。

【平成18年】 老人性認知症疾患治療病棟入院料

精神症状及び行動異常が特に著しい重度の認知症患者を対象とした急性期に重点を置いた集中的な入院医療を行う。

重度の認知症患者とは、認知症に伴って幻覚・妄想・夜間せん妄・徘徊・弄便・異食等の症状が著しく、その看護が困難な患者をいう。

【平成20年】 認知症病棟入院料

精神症状及び行動異常が特に著しい重度の認知症患者を対象とした急性期に重点を置いた集中的な入院医療を行う。

重度の認知症患者とは、ADLにかかわらず認知症に伴って幻覚・妄想・夜間せん妄・徘徊・弄便・異食等の症状が著しく、その看護が困難な患者をいう。

【平成22年】 認知症治療病棟入院料

同上

認知症治療病棟への入院について

- 1) 専門的診断、重症度分類を行い家族の了解を得る(本人からの同意は困難なケースが多い)
- 2) 入院理由を明確化し、著しい精神症状及び行動異常が軽減すれば早期退院へ導く
- 3) 医療保護入院を原則とする
- 4) 必要最少量の薬物療法、環境調整などの非薬物療法を行う

認知症治療病棟入院料（1日につき）

認知症治療病棟 入院料1	60日以内の期間	1,450点
	61日以上期間	1,180点
認知症治療病棟 入院料2	60日以内の期間	1,070点
	61日以上期間	970点
重度認知症患者 デイ・ケア料	—————	1,040点

資料：医科診療報酬点数と早見表

重度認知症患者デイ・ケア料

（1日につき1,040点）

- ・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）であるもの
- ・患者1人当たり1日につき6時間以上行う
- ・60㎡以上かつ利用者1人当たり4㎡以上の床面積
- ・精神科医が1人以上勤務
- ・専従する「作業療法士及び看護師」それぞれ1人以上勤務
- ・専従する「精神科病棟勤務経験を持つ看護師、精神保健福祉士、又は臨床心理技術者」のいずれか1人勤務
- ・1単位利用者25人以内で1日2単位が限度

（127病院 4,346定員 H22年日精協調査）

老人性認知症疾患センターの経緯

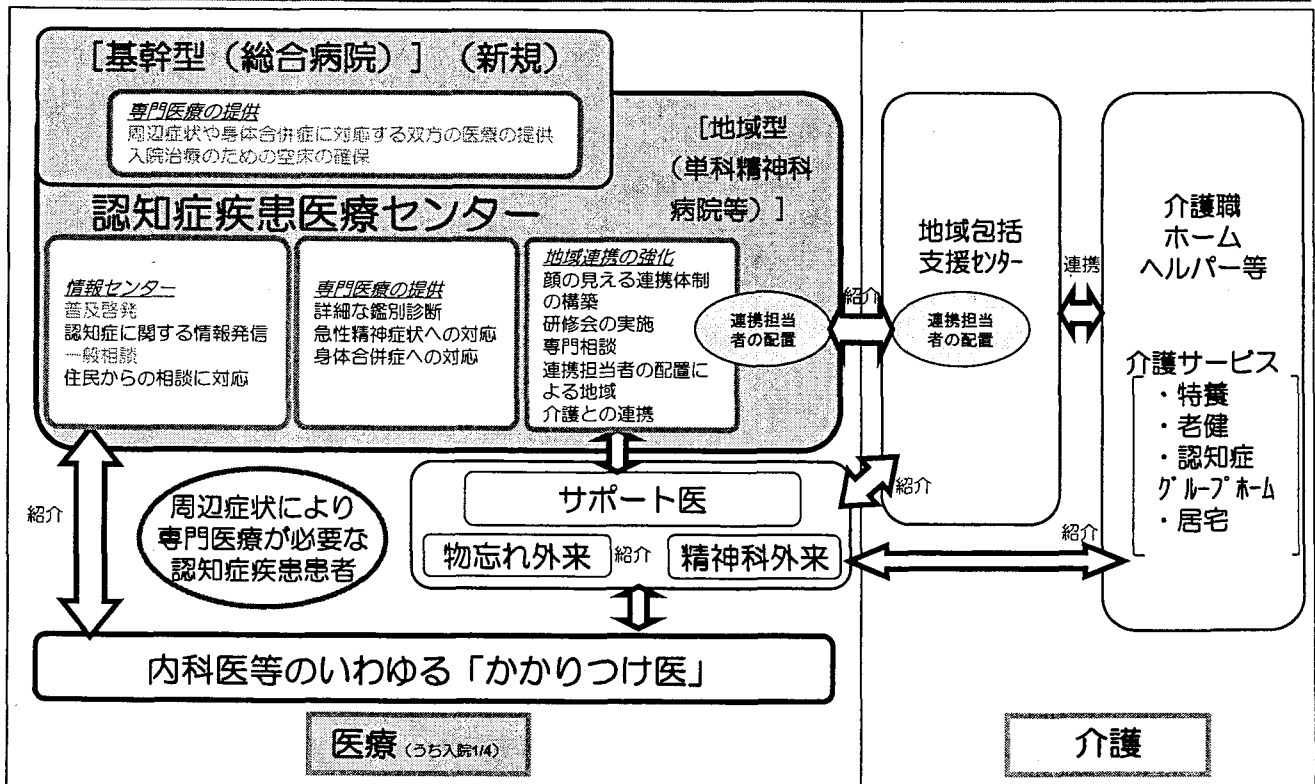
- 平成元年 老人性痴呆疾患センター事業実施
(精神保健福祉課所管、平成3年に改訂)
- 平成元年 全国9県14施設
- 平成3年 34道府県64施設
- 平成5年 37道府県83施設
- 平成14年 老健局へ計上
「介護予防・地域支え合い事業」の中の認知症指導対策事業で対応
- 平成16年 44道府県160施設
- 平成17年 44道府県156施設
- 平成17年 老健局予算の見直し、当該事業廃止
介護保険法の改正等により、当該事業が廃止され、平成18年度のみ老健局の予算で対応。都道府県に通知(平成17年12月22日)
- 平成19年 精神・障害保健課で検討
国庫補助金としては廃止されたが、実施要綱については継続し、都道府県の事業として行うことが可能(最終改正 平成18年9月29日 障発第0929004号)
- 平成20年 認知症疾患医療センター事業実施

認知症疾患医療センター運営事業

平成22年度予算 577,671千円

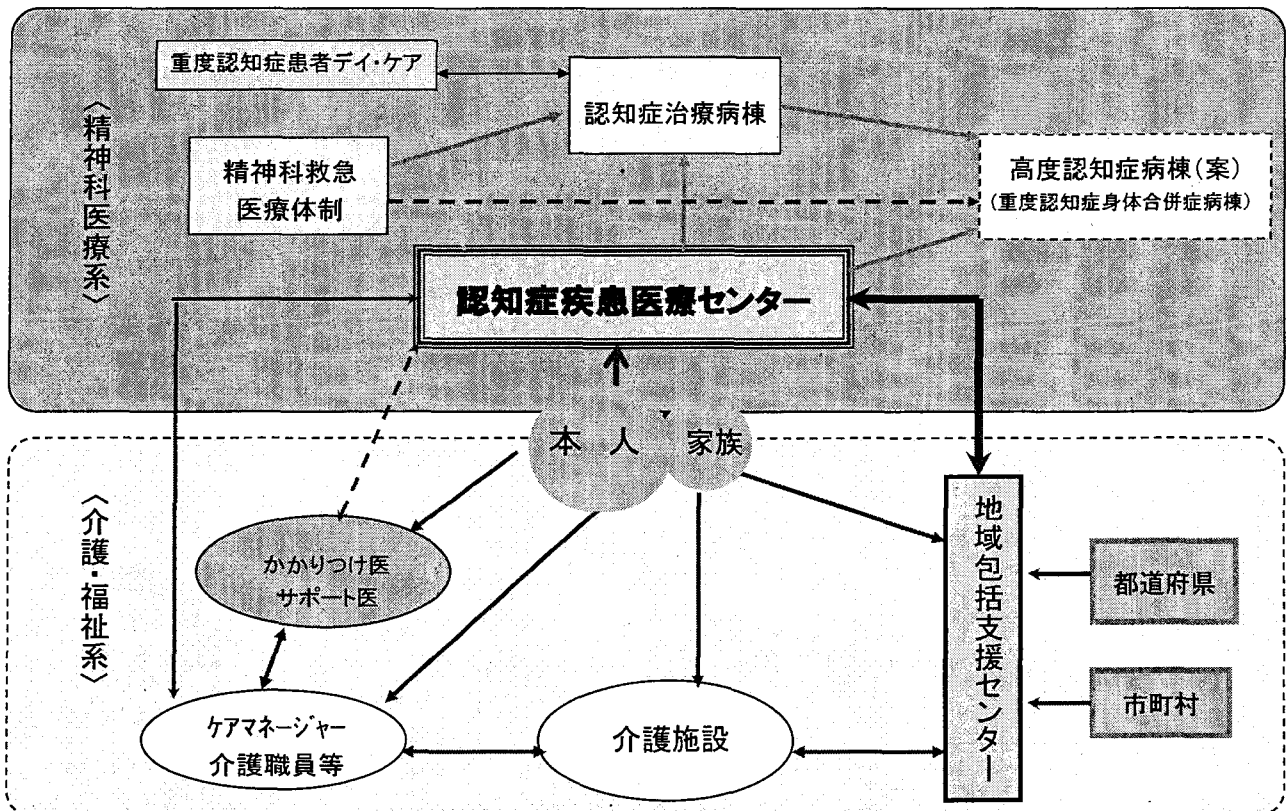
認知症疾患医療センター

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



認知症に関する専門医

専門医名称	学会名称	人数
日本老年精神医学会 認定専門医	日本老年精神医学会	779人 (H22年)
認知症専門医	日本認知症学会	153人 (H21年)
認知症臨床専門医	日本精神科病院協会	48人 H21年)
認知症を領域の一部としている主な専門医		
老年病専門医	日本老年医学会	1,528人 (H20年)
精神科専門医	日本精神神経学会	10,312人 (H22)
神経内科専門医	日本神経学会	4,336人 (H20年)



認知症高齢者の支援体制

身体合併症対策

(認知症治療病棟を持つ299病院からの回答)

- 1) 74%は他科(内科医等)の常勤医がいる。
- 2) 対応可能な手技として経管栄養(86%)、挿管(51%)、IVH(45%)、
気管切開(10%)、腎透析(2%)を行っていた。
- 3) 骨折等の整形外科領域を除けば転院は極めて少ない。
- 4) 治療の為に転院がスムーズに行われているところは20.7%に過ぎなかった。
(うまくいかない理由)
 - ① 身体科の医師や看護師などのスタッフが精神症状のある患者を敬遠する・・・
71.6%
 - ② 精神科の病棟がないので精神症状の対応が出来ない・・・70.5%
- 5) 総合病院等の精神科の外来や病棟の閉鎖が多く見られる。受け入れは今後、ますます困難になる。
- 6) 精神科身体合併症管理加算については55.2%が疾患に偏りがあると答え、
7日間での治療は困難(71.4%)と答えている。

認知症高齢者とその他の高齢精神障害者の身体合併症対策と治療同意について
平成20年度 老人保健健康増進等事業(日精協調べ)

高度認知症病棟(案)

<高度認知症病棟入院料(1日につき1,700点)について>

1. 高度認知症病棟入院料に関する施設基準

- (1) 当該病棟に専任の医師が常勤していること。
- (2) 当該保険医療機関内に専従する精神保健福祉士が1人以上勤務していること。
- (3) 当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあつては看護要員が常時2人以上配置されており、そのうち1名以上は看護職員であること。
- (4) 当該病棟に係る病棟床面積は、患者1人につき内法による測定で、16平方メートル以上であること。なお、病棟床面積の算定に当たっては当該病棟内にある治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等の面積を参入しても差し支えない。
- (5) 当該病棟の入院患者の概ね8割以上が高度の認知症患者であること(①～⑤の内の2つ以上を満たす者)
 - ① 障害者の日常生活自立度のランクB以上
 - ② 認知症の日常生活自立度がⅢ以上
 - ③ MMSE(Mini Mental State Examination) 12点以下
 - ④ CDR(Clinical Dementia Rating) が3(重度)と評定された者
 - ⑤ FAST(Functional Assessment Staging) Stage6以上

2. 高度認知症病棟入院料を算定する日に使用するものとされた投薬に係る薬剤料は、高度認知症病棟入院料に含まれるが、退院日に、退院後に使用するものとされた薬剤料は別に算定出来る。

若年認知症対策

- ・65歳未満で発症
- ・老年期の認知症の場合とは異なり、医療・ケアや経済的な困難に直面している
- ・全国に約38,000人、精神科病院に約4,000人いるといわれている
- ・血管性認知症、アルツハイマー病、頭部外傷後遺症が多い
- ・若年認知症専用の支援体制はない
- ・介護保険による認知症デイサービスは地域密着型のデイサービスであり、隣町の人に通うことができない
- ・若年専用の施設やサービスが必要であり、そのサービスは個別ケアでなければならない(専用施設や若年認知症デイケア等)
- ・専門医をはじめ専門のコメディカルスタッフの育成が必要
- ・認知症疾患医療センターの大きな役割

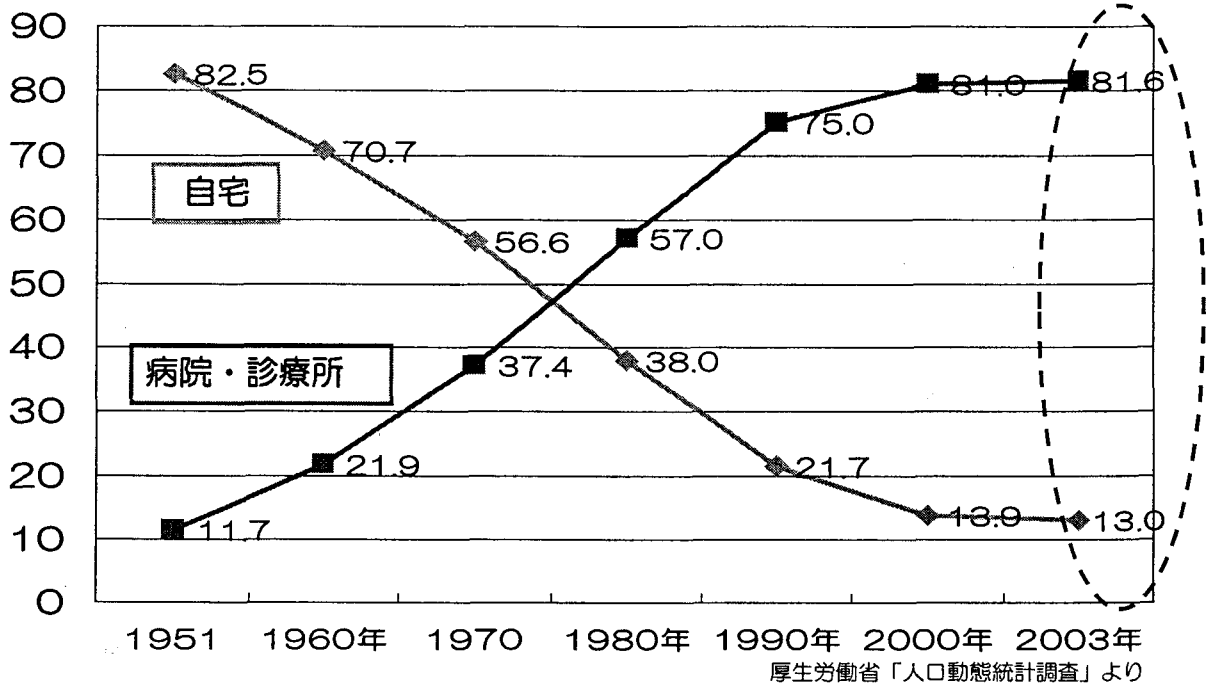
(平成21年度 老人健康増進等事業 日精協)

精神科医療における認知症への支援

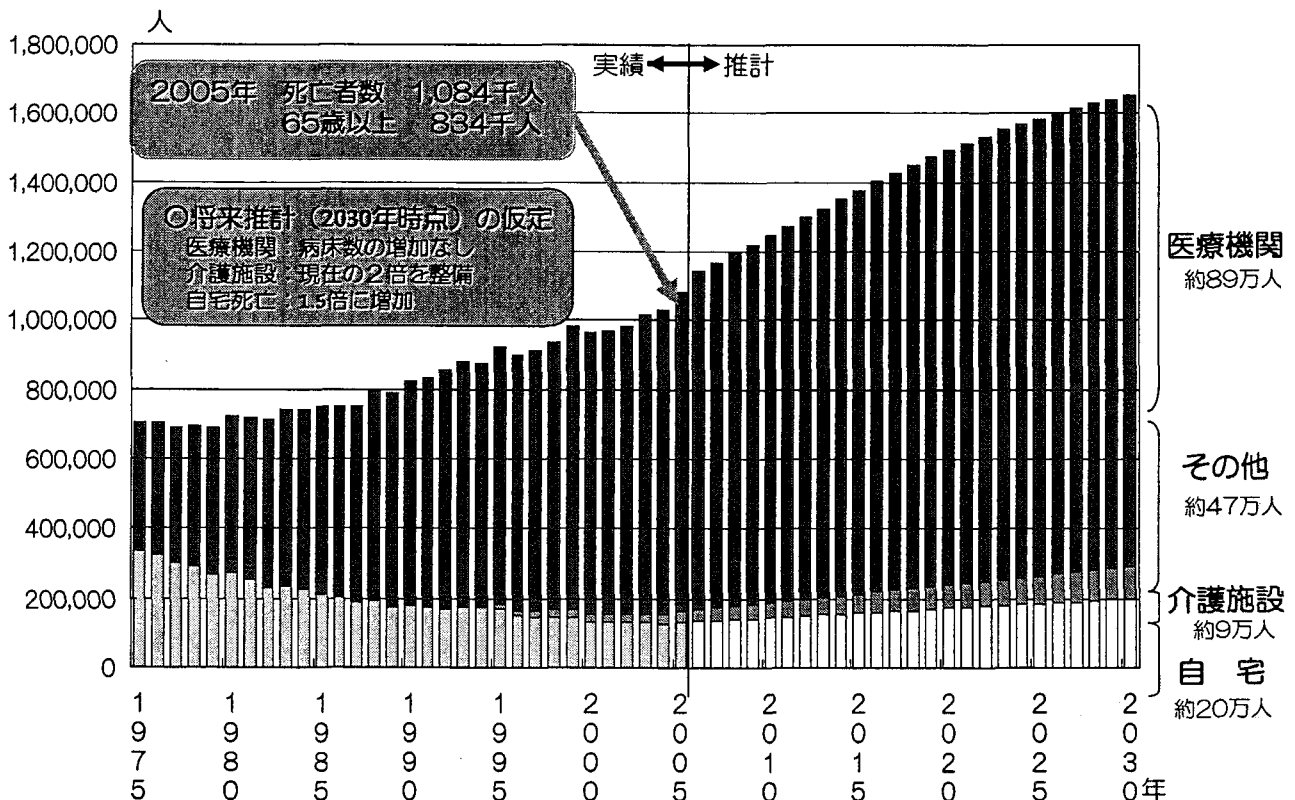
- 1) 専門医による早期診断、鑑別診断、終末期までの継続治療
- 2) 経済的支援
 - 通院医療費公費負担申請
 - 成年後見制度の診断書作成
 - 障害年金の受給、生命保険の高度障害認定の診断書作成
 - 介護保険の利用
- 3) 家族に対する介護負担の軽減とメンタル面でのケア
- 4) 病名告知と心理教育
- 5) 地域包括支援センターや医療機関からの要請に対し、PSW等の訪問システムをつくる

死亡の場所の推移

○ 居宅や多様な居住の場において療養を行う患者は増加し、在宅医療を行う医療機関も増加しているが、死亡場所については、この50年間で、自宅での死亡が約8割であったものが、医療機関での死亡が約8割を超え、逆転している。



今後の看取りの場は？



【資料】
2005年(平成17年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2006年(平成18年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム