

# 診療所型認知症疾患医療センター、認知症ケア加算

## 診療所型認知症疾患 医療センター等

新設置の診療所型認知症疾患医療センターも、従来から病院に設置されている「基幹型」及び「地域型」の認知症疾患医療センターと同様の評価を行う。

- かかりつけ医は、認知症の疑いのある患者を診療所型センターに紹介した場合、「診療情報提供料（Ⅰ）認知症専門医紹介加算」の算定が可能となる
- 診療所型センターは、かかりつけ医から紹介された患者について、認知症の鑑別診断及び療養計画の作成等を行った場合に、「認知症専門診断管理料1」の算定が可能となる。

### 1 認知症専門診断管理料1

- イ 基幹型または地域型 700点
- ロ 診療所型 500点

- かかりつけ医が、診療所型<sup>(新)</sup>センターの作成する療養計画に基づき治療を行った場合、認知症療養指導料の算定が可能となる。

(新)

## 認知症ケア加算 (入院基本料等加算)

身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入について評価する。

- **認知症ケア加算1**  
イ 14日まで 150点   ロ 15日以降 30点
- **認知症ケア加算2**  
イ 14日まで 30点   ロ 15日以降 10点

【算定対象病棟】

- 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟除く)、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、特定一般病棟入院料

## 認知症患者数と65歳以上に占める割合

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 より作成)  
( )内は65歳以上人口比



# 「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を踏まえた認知症患者への医療

## 認知症患者に対する主治医機能の評価

複数疾患を有する認知症患者への継続的・全人的医療



・認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算の新設

## 早期診断・早期対応のための体制整備

認知症の診断・療養方針の決定

・診療所型認知症疾患医療センターの評価



## <介護サービス>



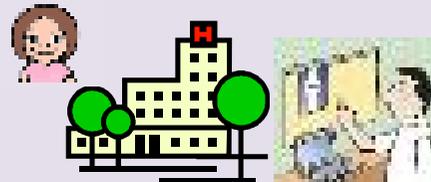
急性期病院での認知症患者の受入促進



医療機関からの円滑な退院・在宅復帰

## <身体疾患を有する認知症患者の適切な受け入れ>

・認知症ケアチーム等による病棟における対応力とケアの質向上  
(認知症ケア加算の新設)  
・重症度、医療・看護必要度での認知症・せん妄症状の評価



・身体合併症を有する精神疾患患者の受入れ体制の確保  
(総合入院体制加算の要件強化、「総合病院」精神病棟の医師配置の充実等)

# 病棟での取組や多職種チームによる認知症ケアへの加算

(新) 認知症ケア加算1	(新) 認知症ケア加算2
<b>入院基本料等加算</b>	<b>入院基本料等加算</b>
14日まで150点、15日以降30点	14日まで30点、15日以降10点
<p><b>【算定要件】</b> (1) 対象患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクⅢ以上に該当する者。            (2) <u>身体的拘束実施日は、所定点数の100分の60に相当点数</u>により算定。</p>	
<p>(1) 病棟において、チームと連携して、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行う。</p> <p>(2) 看護計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討する。</p> <p>(3) チームは、以下の内容を実施する。</p> <p>① 週1回程度カンファレンスを実施し、各病棟を巡回して病棟における認知症ケアの実施状況を把握するとともに患者家族及び病棟職員に対し助言等を行う。</p> <p>② 当該医療機関の職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的に行う。</p>	<p>(1) 病棟において、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行う。</p>
<p><b>【施設基準】</b></p> <p>(1) 医療機関内に①～③で構成される認知症ケアチームが設置されている。</p> <p>① 認知症患者の診療について十分な経験と知識のある専任の常勤医師  <u>(精神科の経験を5年以上有する医師、神経内科の経験を5年以上有する医師又は認知症治療に係る適切な研修を修了した医師であること。なお、ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、認知症診断について適切な知識・技術等を修得することを目的とした研修で、2日間、7時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものに限る)</u></p> <p>② 認知症患者の看護に従事した経験を有し適切な研修を修了した専任の常勤看護師  <u>(国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(6か月以上かつ600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの))</u></p> <p>③ 認知症患者の退院調整の経験のある専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士</p> <p>(2) (1)のチームは、身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、医療機関内に配布し活用する。</p>	<p><b>【施設基準】</b></p> <p>(1) 認知症患者が入院する病棟には、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修を受けた看護師を複数配置<u>(全ての病棟(小児科など身体疾患を有する認知症患者が入院しない病棟及び精神病床は除く)に、認知症患者のアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を複数名配置)</u>する。</p> <p>(2) 身体的拘束の実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し、医療機関内に配布し活用する。</p>