

**平成 25 年度 地域精神医療フォーラム**  
**— 認知症疾患医療センターの役割について —**

日 時：平成 25 年 8 月 2 日（金） 12：00～17：00

場 所：JAL シティ田町 地下一階「鸞鳳の間」

※ このフォーラムは、日本老年精神医学会専門医単位認定講座です。

**【プログラム】**

12：00～12：40	ランチョンセミナー	
12：50～13：00	開 会	総合司会 森村 安史（日精協 理事） 開会挨拶 河崎 建人（日精協 副会長）
13：00～14：10	< 1 部 >	座長 横山 桂 （日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員）  「抗認知症薬の使い分け」 中村 祐 （香川大学医学部 精神神経医学講座 教授）
14：10～14：20	休 憩	
14：20～16：20	< 2 部 >	座長 三根 浩一郎 （日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員）  「全国認知症疾患医療センター連絡協議会（第9回）」  1）「全国のセンター実績報告と今後の課題」 荻野 勝弘 （日精協 常務理事）  2）地域型センターからの報告  ①「総合病院におけるセンターの役割と地域連携」 村田 志保 （JA 長野厚生連安曇総合病院 副院長・心の医療センター長） ②「老年医学の専門病院としてのセンターの役割と地域連携」 古田 伸夫 （浴風会病院 認知症疾患医療センター長・精神科医長） ③「民間精神科病院でのセンターの役割と地域連携」 田口 真源 （日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員長）
16：20～17：00	全体討論	座長 森 一也 （日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員）
17：00	閉 会	司会 覚前 淳 （日精協 高齢者医療・介護保険委員会委員）

## 平成25年度 認知症に関する研修会（第20回）

平成25年11月21日（木）～22日（金） JALシティ田町 東京

第一日目 11月21日（木）

時 間	講義内容	講 師 名
10:40～11:00	開講式 オリエンテーション	河崎 建人（日精協 副会長） 荻野 勝弘（日精協 常務理事）
11:00～12:30	「若年性認知症の諸問題と BPSD 対策」	新井 平伊 （順天堂大学医学部精神医学教授）
12:30～13:30	昼 食	
13:30～14:50	～厚生労働省より～	新美 芳樹 （老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策 専門官）
	① 「老健局における認知症施策」  ② 「精神・障害保健課における 認知症施策」	江副 聡 （社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健 課長補佐）
14:50～15:00	休 憩	
15:00～16:30	「認知症の早期・鑑別画像診断」	羽生 春夫（東京医科大学老年病科 教授）
16:30～16:40	休 憩	
16:40～17:50	イブニングセミナー 「アルツハイマー病 NIA-AA 診断 基準と画像バイオマーカー」	石井 賢二 （東京都健康長寿医療センター研究所附属診療所長）

第二日目 11月22日（金）

時 間	講義内容	講 師 名
9:00～10:30	「認知症の分類と最近の トピックス」	小阪 憲司 （メディカルケアコートクリニック院長）
10:30～10:40	休 憩	
10:40～12:10	「認知症における薬物療法」	三村 将 （慶應義塾大学医学部精神神経科学教室教授）
12:10～13:10	昼 食	
13:10～14:40	「認知症の症候学」	池田 学 （熊本大学大学院生命科学研究部脳機能病態学分野 教授）
14:40～14:50	休 憩	
14:50～16:20	「新しいアルツハイマー病の 診断基準」	朝田 隆 （筑波大学大学院臨床医学系精神医学教授）
16:20～16:30	閉講式	森村 安史（日精協 理事）

# 全国認知症疾患医療センター 連絡協議会（第9回）

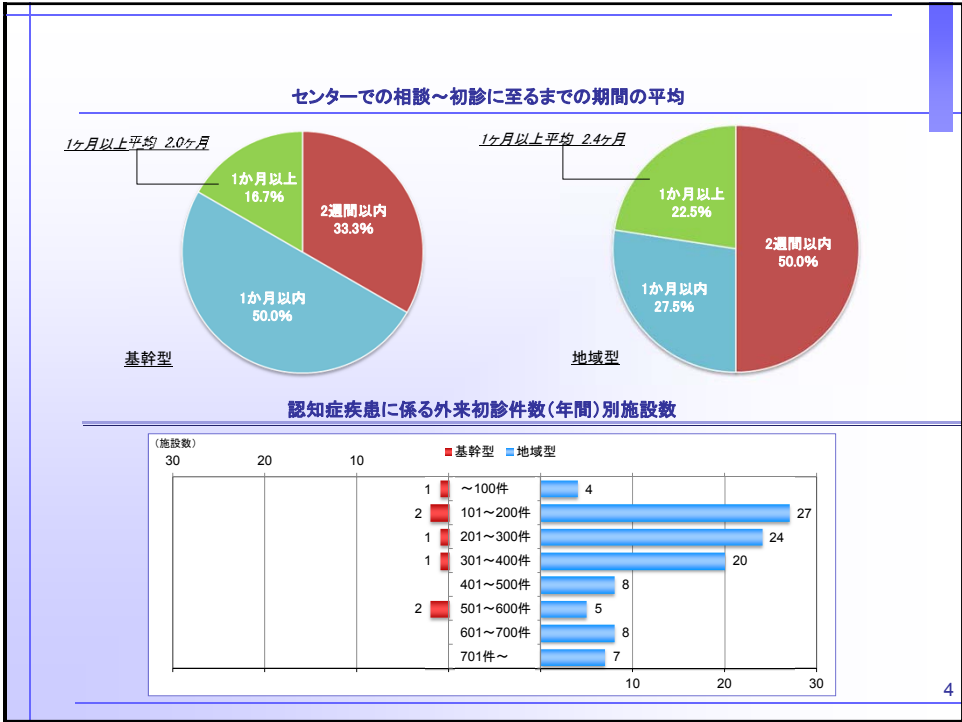
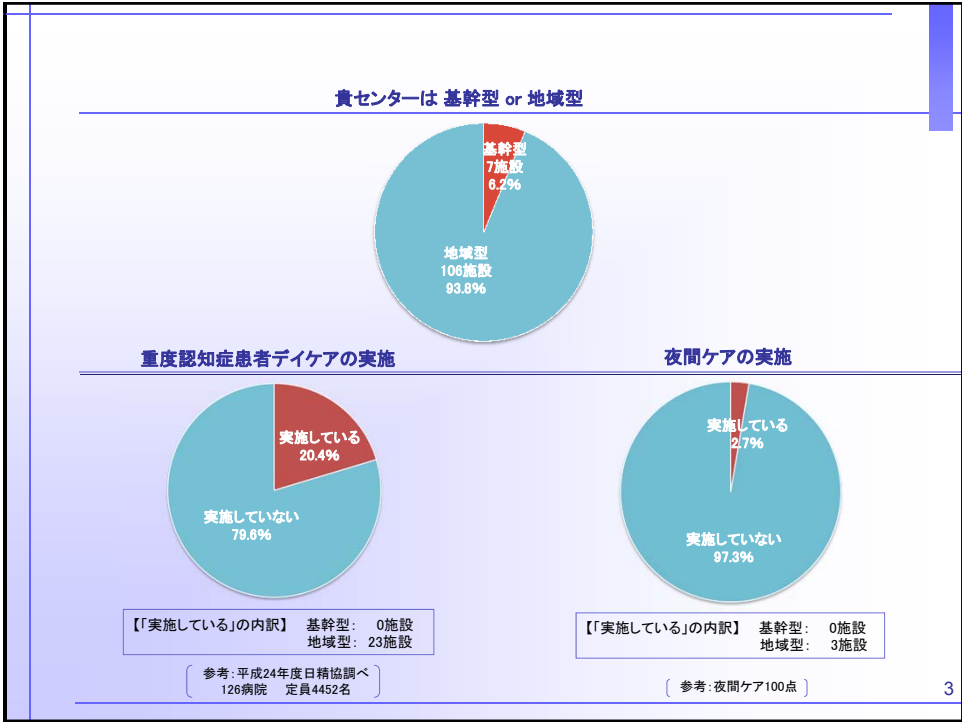
— 実績報告と今後の課題 —  
(アンケート調査より)

平成25年8月2日(金) JALシティー田町  
 瀧野 勝弘(日精協 常務理事)

**認知症疾患医療センター 実績報告書(平成24年6月～平成25年5月)**  
 調査対象:193病院(※会員病院:109病院 非会員病院:84病院)(平成25年4月15日現在)  
 有効回答:113病院(※会員病院:75病院 非会員病院:38病院)(回答率58.5%)

都道府県	基幹型	地域型	計
全国	7	106	113
北海道	0	6	6
青森	0	4	4
岩手	1	0	1
宮城	0	1	1
秋田	0	0	0
山形	0	2	2
福島	0	0	0
茨城	0	2	2
栃木	0	1	1
群馬	0	4	4
埼玉	0	5	5
千葉	0	3	3
東京	0	5	5
神奈川	1	2	3
山梨	0	1	1
長野	0	5	5
富山	0	1	1
石川	0	1	1
福井	0	2	2
長野	0	2	2
岐阜	0	2	2
静岡	0	0	0
愛知	0	4	4
三重	0	2	2
滋賀	0	0	0
京都	1	1	2
大阪	0	8	8
奈良	1	2	3
和歌山	0	1	1
鳥取	0	3	3
島根	0	0	0
岡山	0	2	2
広島	0	4	4
山口	0	1	1
徳島	0	0	0
香川	0	3	3
愛媛	0	0	0
高知	0	0	0
福岡	0	5	5
佐賀	1	2	3
長崎	1	2	3
熊本	1	8	9
大分	0	1	1
宮崎	0	3	3
鹿児島	0	4	4
沖縄	0	0	0

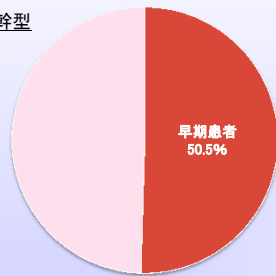




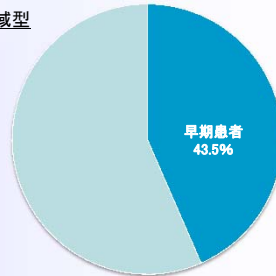
認知症疾患に係る外来初診件数に占める早期患者割合(年間)

(発症から3年以内に受診した患者)

基幹型

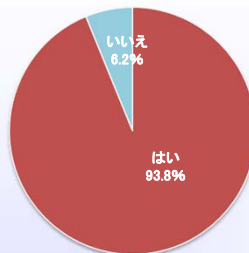


地域型



5

早期診断や鑑別診断の機能は十分果たしていますか

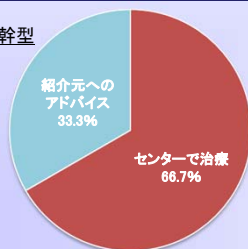


【「はい」の内訳】 基幹型: 6施設  
地域型: 85施設

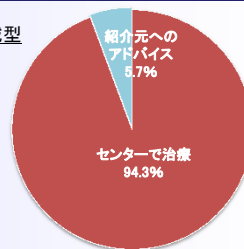
周辺症状(BPSD等)への対応機能について

①センターで治療している ②紹介元へのアドバイス

基幹型



地域型

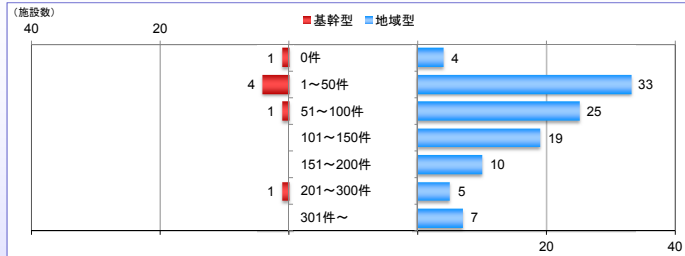


【「内訳」】 ①センター 2施設  
②紹介元 1施設  
無回答※ 4施設

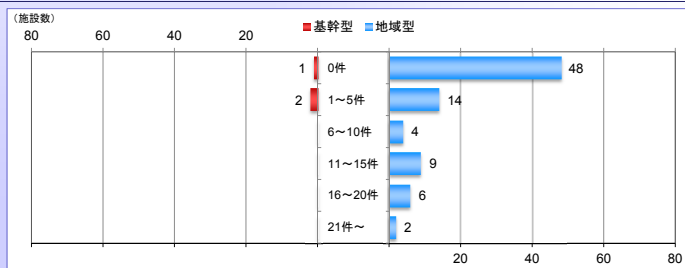
※無回答: どちらもやっている、基本センターで治療しているが、紹介元へのアドバイスも行っている等、センターで行っている旨の回答がほとんど

6

センターへの入院件数(年間)別施設数

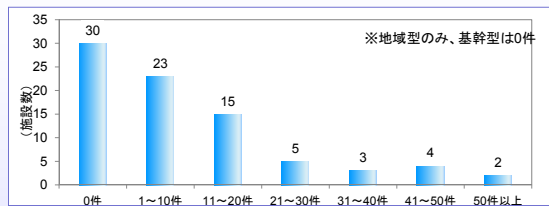


他の精神科への入院件数(年間)別施設数



7

重篤な身体合併症のため身体科の一般病床のある病院(連携病院)への入院件数



身体合併症治療を行っていますか

① 積極的に行っている ② 対応出来る疾患の治療を行っている

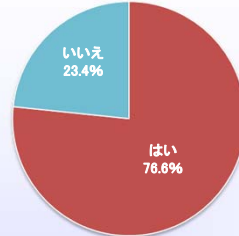


【対応している】  
基幹型(総合病院、大学病院)のため、自施設で対応  
4施設

【対応疾患】  
肺炎: 23施設 糖尿: 12施設  
高血圧: 9施設 骨折: 6施設  
脱水: 5施設 ガン: 4施設 その他:

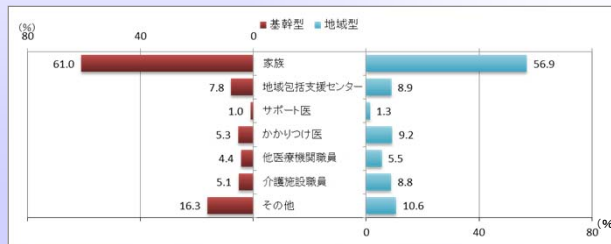
8

地域包括支援センター、サポート医、かかりつけ医等の地域に対する連携はうまくいっていますか。



【「はい」の内訳】  
 基幹型： 7施設  
 地域型： 75施設

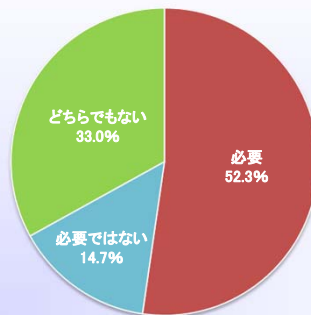
専門医療相談(電話・面接)はどこからの問い合わせが多いですか。



【その他内容】本人： 39施設 ケアマネ： 28施設  
 行政： 19施設 その他：

9

診療所に身近型センターなどの設置が考えられていますが、必要だと感じていますか。

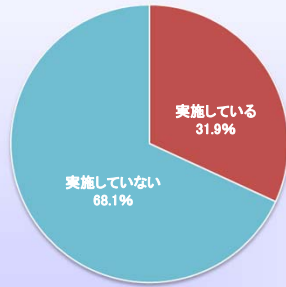


【「必要」の内訳】 基幹型： 5施設  
 地域型： 52施設

10

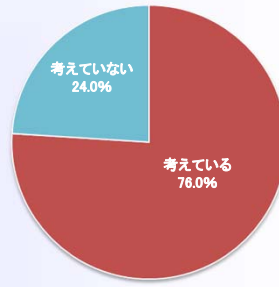
地域連携パスの実施について

① 実施していますか



【「実施している」の内訳】 基幹型: 2施設  
地域型: 34施設

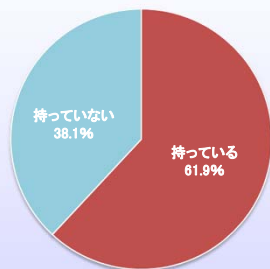
② 今後の実施について



【「考えている」の内訳】 基幹型: 3施設  
地域型: 54施設

認知症治療病棟について

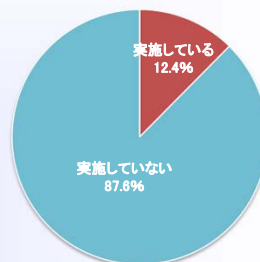
① 認知症治療病棟を持っていますか



病床数平均 70.5床、平均在院日数 502.2日

【「持っている」の内訳】 基幹型: 0施設  
地域型: 70施設

② 退院支援パスを実施していますか

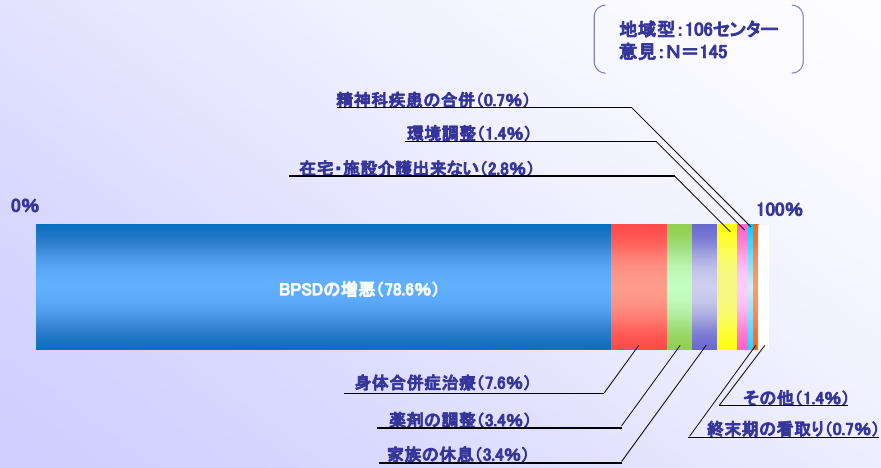


【「実施している」の内訳】 基幹型: 1施設  
地域型: 13施設

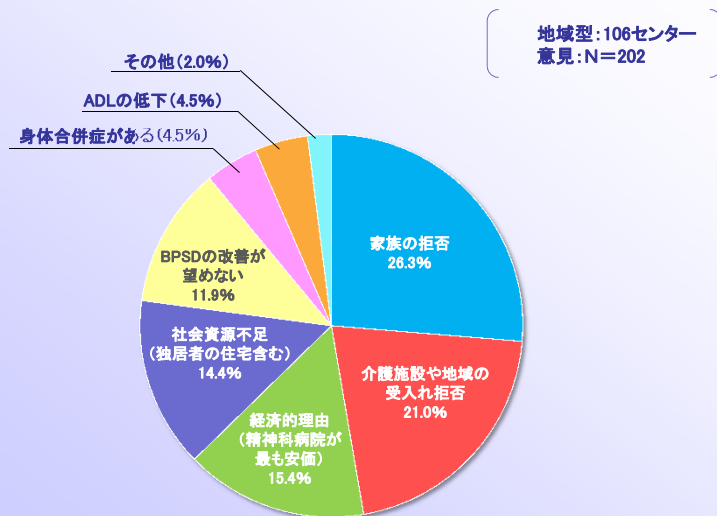
参考:平成24年度日精協調べ  
396病院 26644床  
(治療病棟1)



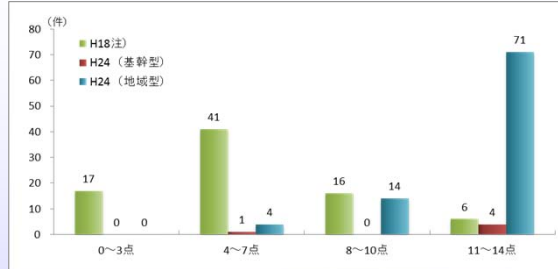
精神科への入院が必要な状態とはいかなる場合ですか



精神科からの退院を妨げる要因



センター機能の評価



注)平成18年は国立精神・神経センター精神保健計画部および精神障害保健課調べ

評価方法/以下の6項目の評価の合計点数(14点満点)

- ①空床確保:全て1点
- ②認知症患者の救急対応の有無:「6」救急入院件数が年間で1件以上=1点、無=0点
- ③電話相談件数:「7」電話が年間で0件=0点、1~99件=1点、100~299件=2点、300件~=3点
- ④面接相談件数:「7」面接が年間で0件=0点、1~99件=1点、100~299件=2点、300件~=3点
- ⑤鑑別診断件数:「4」鑑別診断件数が年間で0件=0点、1~49件=1点、50~99件=2点、100件~=3点
- ⑥紹介件数:「4」紹介元での治療継続件数が年間で0件=0点、1~9件=1点、10~19件=2点、20件~=3点

※年度途中での設立、不明の月がある等の場合、記載されている月の平均×12か月で年間件数の予測値を算出  
※年間を通して不明の場合、評価せず

	0~3点	4~7点	8~10点	11~14点	計	不明
H18 <sup>注)</sup>	17	41	16	6	80	
H24(基幹型)	0	1	0	4	5	2
H24(地域型)	0	4	14	71	89	17
小計	0	5	14	75	94	19

15

今後の認知症疾患医療センターの体制整備について当面の考え方

注:平成25年6月時点資料であり、今後変更がありえる。

1. 基本的な考え方

「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」(※医療計画策定指針の一部)及び「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」の考え方を基とする。

「精神疾患の医療体制の構築に係る指針の改正について」

(平成24年10月9日 医政指発1009第1号、障精発1009第1号、老高発1009第2号 3部局課長連名通知) ~抄~

[第2 医療機関とその連携]

[2 各医療機能と連携]

(5) 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能【認知症】

① 目標

- ・ 認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度(特に65歳以上人口が多い二次医療圏では、認知症疾患医療センターを複数力所が望ましい。)を確保すること

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」

2. 早期診断・早期対応

- 早期診断等を担う医療機関の数
  - ・ 平成24~29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。

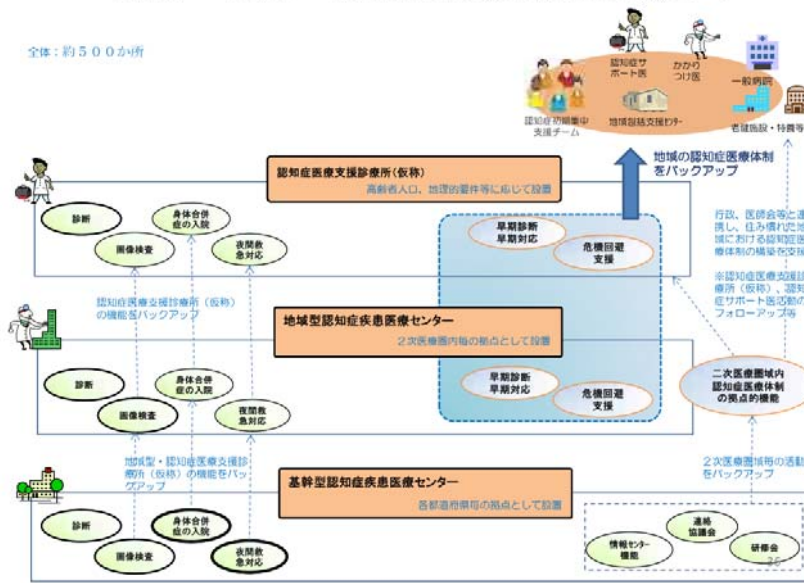
(厚労省 老健局)

2. 設置方針

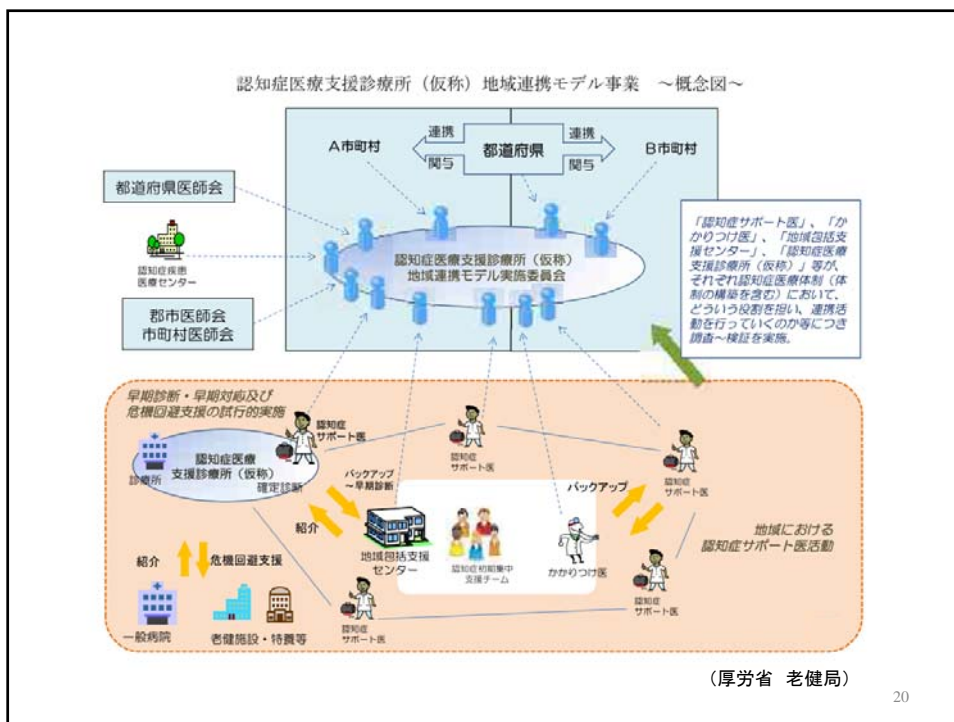
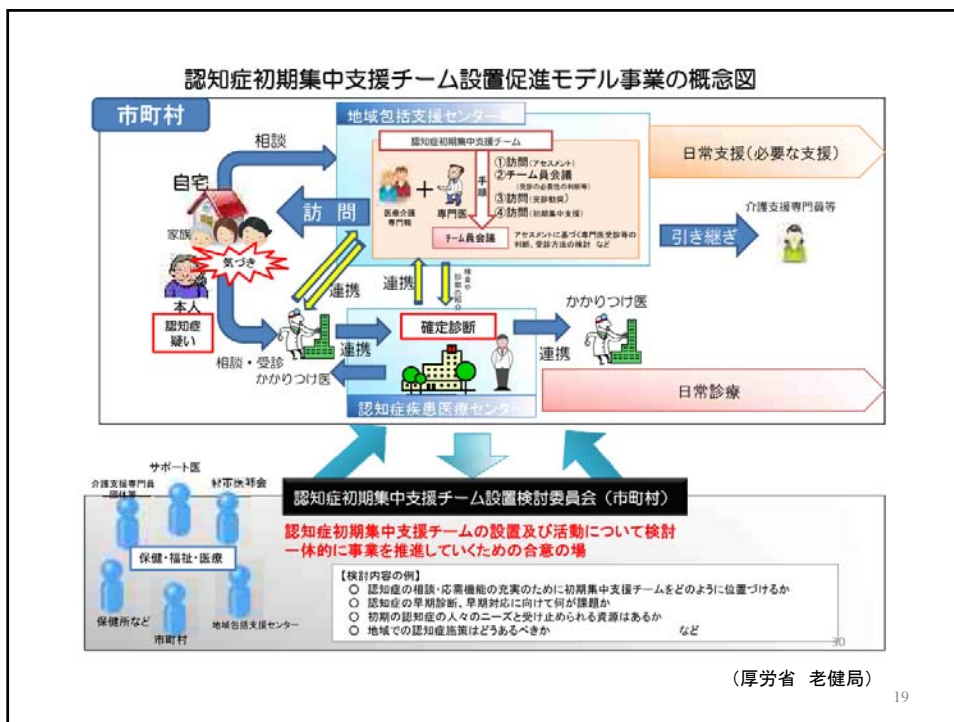
- I. 「地域型」を、二次医療圏域(347圏域)毎に設置する。
  - II. 「基幹型」を、身体合併症に対する急性期医療対応と空床確保を行うための拠点として設置する。  
 ※今後は、都道府県及び二次医療圏毎の状況も鑑みつつ、現行の基幹型・地域型についても機能面から評価をし、あるべき認知症医療体制を構築することが必要。
  - III. (I、IIを基本としつつ、)65歳人口規模に応じ、「認知症医療支援診療所(仮称)」等を設置する。
    - (1) 65歳以上人口60,000人以下の二次医療圏においては、「認知症医療支援診療所(仮称)」を優先して設置する。又は、複数の二次医療圏による共同での「地域型」設置や、隣接する65歳以上人口60,000人以上二次医療圏と一体的に「地域型」を設置する。
    - (2) 「基幹型」を設置した二次医療圏については、特に65歳以上人口が多い二次医療圏として、「地域型」を設置する。(3か所目以降は、「認知症医療支援診療所(仮称)」で設置する。)
- ※ なお、既上記方針以上のセンター数を設置している都道府県においては、平成25年度の取組み(「認知症医療支援診療所(仮称)」に関するモデル事業等)を踏まえつつ、各センターの更新時期や都道府県内における全体的な配置の見直しを行う際には、類型の移行等についても検討することが必要となる。

(厚労省 老健局)

「基幹型」・「地域型」・「認知症医療支援診療所(仮称)」の連携イメージ



(厚労省 老健局)



(参考)設置方針(案)に基づく、「基幹型/地域型/認知症医療支援診療所(仮称)」の整理

	基幹型	地域型	認知症医療支援診療所(仮称)
考え方	・都道府県毎の拠点 ・空床確保により、都道府県圏内での、周辺症状・身体合併症に対する急性期医療対応を担う	二次医療圏毎の拠点	・65歳以上人口比率や地理的状況に応じて設置 ・診療所に設置
機能	鑑別診断	実施	実施
	画像検査	CT:実施 MRI:実施	CT:実施 MRI:ない場合は連携先で可。
	早期診断・早期対応	—	実施
	危機回避支援	—	—
	研修等	実施	—

(厚労省 老健局)

### 基幹型センター、地域型センター、認知症医療支援診療所(仮称)の役割

	基幹型センター	地域型センター	認知症医療支援診療所(仮称)
現在の機能 と 今後の機能	都道府県毎 → 都道府県毎	2次医療圏 → <b>地域性を考え1つ以上可</b>	65歳以上人口比率や地理的な状況に応じて設置  診療所 地域包括支援センターやケアマネとの連携  認知症相談  介護保険制度の利用等  (密接な地域との連携) ⇕ 「認知症初期集中支援チーム」 (サポート医・かかりつけ医 ケアマネ・介護専門職等)
	空床 → 空床	空床 → <b>空床</b>	
	早期診断 → 早期診断	早期診断 → <b>早期診断</b>	
	鑑別診断 → <b>高度鑑別診断</b>	鑑別診断 → <b>鑑別診断</b>	
	急性症状治療 → 急性症状治療(BPSD)	急性症状治療 → <b>急性症状治療(BPSD)</b>	
	身体合併症治療 → <b>高度な身体合併症治療</b>	身体合併症治療 → <b>積極的な身体合併症治療</b>	
	<b>人材育成・教育</b>	<b>地域連携研修</b>	
	専門医療	地域連携	支援医療・介護

### <センター運営上の問題点>

- ① 平成25年度よりセンターの補助金が減額された。

国1/2、県1/2

600万 → 200万以下

国に対して要望書を提出するか……

- ② 設置基準の緩和を求めるか、補助金をもらわずにセンターを増やすか。

認知症患者医療センター 運営事業

平成25年度予算 3億5000万円