

認知症疾患医療センターの活動状況調査及び機能評価指標の策定に関する研究

東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と介護予防研究チーム・研究部長

栗田 主一

目 次

第1章 認知症疾患医療センター活動状況調査および機能評価指標の策定・・・・・・・・・・1

本文

図表

第2章 身近型認知症疾患医療センター候補医療機関の活動状況に関する調査・・・・・・・・49

本文

図表

別添資料 1：認知症疾患医療センター活動状況調査票

別添資料 2：身近型認知症疾患医療センター候補医療機関調査票

第1章 認知症疾患医療センター活動状況調査および機能評価指標策定の試み

研究要旨

認知症疾患医療センターの活動状況を把握するために、平成24年8月7日現在で認知症疾患医療センターに指定されている172の医療機関を対象に郵送法によるアンケート調査を行った。調査期間中に118施設より回答を得た（回収率68.6%）。このうち平成24年3月31日現在で認知症疾患医療センターに指定されている117施設を解析対象とした。認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱に規定されている、①専門医療機関としての機能、②地域連携の機能、③身体合併症に対する救急・急性期医療に対応する機能に係る活動状況を単純集計表およびクロス集計表を用いて分析した上で、平成17年度当時の老人性認知症疾患センターの活動状況と比較した。その結果、今日の認知症疾患医療センターは、(1)平成17年当時の老人性認知症疾患センターと比較して総じて良好な活動状況にあるが、活動水準の施設間格差は大きいこと、(2)担当圏域が広すぎるために求められる機能が十分に果たせないと感じている施設が少なくないこと（予約待機期間が長期化するなど）、(3)一般病院の認知症疾患医療センターの多くが身体合併症の救急・急性期医療に対応しているが、「基幹型」の指定を受けるセンターは少ないこと、(4)精神科病院の認知症疾患医療センターの入院期間は長期化する傾向があることが示された。(1)については、認知症疾患医療センターの活動水準をモニタリングする指標を定めて、継続的に課題を把握し、改善策を検討していくプロセスが必要である。(2)については、認知症疾患医療センターの増設および適正配置が不可避である。(3)については、救命救急センター等の救急医療機関における認知症支援体制の確立が不可欠である。(4)については、施設や居住系サービス、住宅施策の拡充とともに、認知症疾患医療センター自体が、行政と連携しながら地域包括ケアシステム構築の推進役を担うことが重要である。

本研究では、本調査の結果を踏まえ、認知症疾患医療センターの活動水準を評定するための指標の策定を試みた。

A. 研究目的

認知症疾患医療センターは、平成20年度に、国庫補助金による委託事業として創設された認知症の専門医療機関である。その目的は、「保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ること」とされている。設置基準には、「基幹型」と「地域型」の2類型が設けられており、「基幹型」には、①身体合併症に対する救急・急性期医療に対応する機能、②専門医療機関としての機能、③地域連携の機能が、「地域型」には、①専門医療機関としての機能、②地域連携の機能が求められている。事業内容としては、①救急・急性期対応、②専門医療相談、③鑑別診断とそれに基づく初

期対応, ④合併症・周辺症状への急性期対応, ⑤かかりつけ医等への研修会の開催, ⑥認知症疾患医療連携協議会の開催, ⑦情報発信の 7 項目が掲げられている¹⁾. 平成 25 年 4 月 1 日現在で, 全国に 195 か所 (基幹型 8 施設, 地域型 187 施設) 設置されている. 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書 (平成 24 年 6 月)²⁾および認知症施策推進 5 カ年計画 (平成 24 年 9 月)³⁾では, 「基幹型」「地域型」の認知症疾患医療センターを含め, 認知症の早期診断を担う医療機関を全国に約 500 か所 (高齢者人口 6 万人に 1 か所程度) 整備することが計画されている. そこで本研究においては, 認知症疾患医療センターの整備計画を実効性のあるものとするために, 現在の認知症疾患医療センターの活動状況を把握し, 課題を検討するとともに, 認知症疾患医療センターの活動状況をモニタリングするための指標の策定を試みた.

B. 研究方法

2012 年 8 月 7 日現在で認知症疾患医療センターに指定されている全国の医療機関 172 施設 (基幹型 8 施設, 地域型 164 施設) を対象に, 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱 (以下, 実施要綱) に沿った質問項目を含むアンケート調査を郵送法で実施した. 調査の実施期間は 2012 年 10 月 1 日~2012 年 12 月 31 日の 3 か月間である. 数量化できるデータについては単純集計およびクロス集計を行い, 自由記述の回答については, 回答内容を熟読した上で要旨を抽出し, 意味のまとまりごとにカテゴリー化し, 内容を質的に分析した. 調査概要は表 1 の通りである.

(倫理的配慮)

本研究では個人情報を取り扱わない. 各医療機関の代表者に研究の目的, 方法等に関する説明文を同封した調査票を郵送し, 回答票の返送をもって調査協力の同意とみなした. 尚, 調査実施にあたっては東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得た (24 健事第 964 号).

C. 研究結果

1. 回収数および回収率

調査期間中に 118 施設より回答を得た (回収率 68.6%). このうち, 2012 年 3 月 31 日までに認知症疾患医療センターの指定を受けている 117 施設 (基幹型 6 施設, 地域型 111 施設) を解析対象とした.

2. 対象施設の特徴

病院種別では, 一般病院が 50 施設(42.7%), 精神科病院が 67 施設(57.3%) (図表 2), 開設者別では, 医療法人 (46.2%) が最も多く, 都道府県・政令市 (地方独立行政法人を含む) (12.0%), 学校法人 (国立大学法人を含む) (10.3%)がこれに次いだ (図表 3). 病床数は平均 414 床 (最小 50 床, 最大 1196 床), このうち精神病床のある施設は 99 施設(84.6%)

で、精神病床がある医療機関の平均精神病床数は 237 床（最小 10 床，最大 948 床）であった（図表 4）。対象施設が現有している診療科は，精神科が 108 施設(92.3%)で最も多く，内科 90 施設(76.9%)，神経内科 59 施設(50.4%)がこれに次いだ（図表 5）。

3. 専門医療機関としての機能

3-1. 医療相談室の設置

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（以下，実施要綱）の設置基準によれば，基幹型及び地域型認知症疾患医療センター（以下，センター）には，「専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という）を配置し，専門医療相談窓口，専用電話等必要な設備を整備し，その態勢が確保されていること」とされている¹⁾。調査対象施設のうち，医療相談室は 114 施設（97.4%）で設置されていた（図表 6）。

3-2. 人員体制

3-2-1. 専門医

実施要綱によれば，「①専任の日本老年精神医学会専門医または日本認知症学会専門医，又は②（専任の）認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした 5 年以上の臨床経験を有する医師が 1 名以上配置されていること」とされている¹⁾。①の要件を満たす医療機関は 70 施設(59.8%)，②の要件を満たす医療機関は 90 施設(76.9%)で，①または②のいずれかの要件を満たす医療機関は 114 施設(97.4%)であった。専任の専門医の平均配置数は，①が平均 1.2 人，②が平均 1.9 人，①または②が平均 3.1 人であった。

3-2-2. 臨床心理技術者

実施要綱によれば，「専任の臨床心理技術者が 1 名以上配置されていること」とされている¹⁾。調査対象施設において臨床心理技術者は 20 施設（17.1%）が常勤専従で，87 施設(74.0%)が専任で，101 施設(86.3%)が常勤専従または専任のいずれかで配置されていた。常勤専従または専任の平均配置数は 1.2 人であった（図表 8）。

3-2-3. 精神保健福祉士，保健師等

実施要綱によれば，「医療相談室には，精神保健福祉士または保健師等が 2 名以上配置されていること」「精神保健福祉士又は保健師のうち 1 名は常勤専従で，地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし，他の 1 名以上は専任で他の業務を担当すること」とされている¹⁾。調査対象施設において，精神保健福祉士は 96 施設（82.1%）が常勤専従で，76 施設（65.0%）が専任で配置されていた。精神保健福祉士の平均配置数は常勤専従で 1.2 人，専任で 1.1 人であった。また，保健師は 8 施設(6.8%)が常勤専従で，3 施設(2.6%)が専任で配置されていた。保健師の平均配置数は常勤専従で 0.07 人，専任で 0.03 人であった。また，職種を問わず（精神保健福祉士，保健師を含む），常勤専従の相談員は 108 施設(92.3%)で配置されており，専任の相談員は 97 施設(82.9%)で配置されていた（図表 9）。

3-3. 専門医療相談の実績

実施要綱によれば、認知症疾患医療センターの医療相談室は「専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能をもつこと」とされている¹⁾。調査対象施設が4カ月間に応需した相談件数を3倍して年間の相談件数を算出すると、1施設あたり平均1,035件(114件～8,541件)の相談に応需しており、その内訳は電話相談が平均687件、面接相談が平均297件、訪問相談が平均7件、その他(メールなど)が平均11件であった(図表10)。

3-4. 検査体制

実施要綱によれば、「当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制としてCT及びMRIを有していること。ただし、MRIを有していない場合は、それを活用できる体制(他の医療機関との連携体制を含む)が整備されていること」「SPECTを活用できる体制(他の医療機関との連携を含む)が整備されていること」とされている²⁾。調査対象施設において、上記で指定されている検査を自施設で実施することができる施設は、①血液検査114施設(98.3%)、②尿一般検査112施設(96.6%)、③心電図検査109施設(94.8%)、④神経心理検査113施設(96.6%)、⑤頭部CT検査113施設(96.6%)、⑥頭部MRI検査58施設(50.0%)、⑦頭部SPECT検査38施設(32.8%)であった。連携施設での実施を含めると、⑥頭部MRI検査は115施設(99.1%)、⑦頭部SPECT検査は113施設(97.5%)となった(図表11)。自施設での検査の実施率を一般病院と精神科病院で比較すると、頭部MRI検査と頭部SPECT検査については一般病院での自施設実施率が有意に高いが、他の検査については有意差を認めなかった(図表12)。

3-5. 鑑別診断の実績

調査対象施設の4ヶ月間の鑑別診断件数(診断を受けた新患受診の患者数)を3倍して、年間の鑑別診断件数を算出すると、1施設あたり、全疾患については平均318人、認知症関連疾患(MCIを含む)については平均266人、アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴うものを含む)については平均178人であった。認知症疾患医療センターの外来新患受診者の診断別割合を見ると、最も多い診断名はアルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴うものを含む)(56%)で、非認知症疾患(12%)、軽度認知障害(9%)、血管性認知症(7%)がこれに次いだ(図表13)。認知症関連疾患の年間鑑別診断件数を一般病院と精神科病院で比較すると、一般病院で平均301人、精神科病院で平均239人であり、一般病院で多い傾向を認めたが、有意差は認められなかった($P=0.077$) (図表14)。

3-6. 紹介、逆紹介

認知症関連疾患の鑑別診断を行った新患患者のうち、他医療機関から紹介受診した患者数(院外紹介数)は年換算で1施設あたり平均160人、院内の他の診療科から紹介されて受診した患者数(院内紹介数)は平均11人、鑑別診断後に継続医療等を目的に他医療機関へ逆紹介した患者数(逆紹介数)は平均91人(図表15)であった。認知症専門診断管

料を算定している医療機関は 98 施設 (84%) であった (図表 16)。尚、鑑別診断を実施した外来新患受診者の 74%は 75 歳以上の後期高齢者であった (図表 17)。

3-7. 入院体制

実施要綱によれば、「①認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下の②また③のいずれかを満たしていること。②認知症疾患の周辺症状に対する急性期治療を行うことができる精神病床を有するが、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること、③身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること」とされている¹⁾。調査対象施設のうち、①を満たす病院は 32 施設(27.4%)、②を満たす病院は 53(53.8%)、③を満たす病院は 20 (17.1%)で、1 施設(0.9%)はいずれの条件も満足せず、1 施設(0.9%)は不明であった。周辺症状の入院に対応できる精神病床数は 1 施設あたり平均 105 床、身体合併症の入院治療に対応できる一般病床数は 1 施設あたり平均 101 床であった (図表 18)。

3-8. 入院対応の実績

4 カ月間に自施設に新規入院した認知症関連疾患の患者数を 3 倍して年間の入院患者数を算出すると、1 施設あたりの年間の平均入院患者数は 89 人であった。4 ヶ月間に自施設に新規入院した認知症関連疾患の患者のうち、2 ヶ月以内に退院した患者数を 3 倍して、2 ヶ月以内に退院できる年間の入院患者数を算出すると、1 施設あたりで 2 カ月以内に退院する患者数は平均 31 人、その割合は平均 46%であった (図表 19)。2 ヶ月以内に退院する患者の割合別施設数の分布を一般病院と精神科病院で比較すると、2 ヶ月以内に退院する患者の割合は一般病院で多く、その平均値は一般病院で 71%、精神科病院で 31%($P<0.001$)、50%以上の患者が 2 カ月以内に退院する病院の数は一般病院では 28 病院 (回答病院 34 病院の 82.4%)、精神科病院では 12 病院 (回答病院 62 病院の 19.6%) ($P<0.001$)、全体では 40 病院 (回答病院 96 病院の 41.7%) であった (図表 20)。

4. 地域連携の機能

4-1. 認知症の専門医療に係る研修

実施要綱によれば、「サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること」とされている¹⁾。調査対象の医療機関において、平成 23 年度の 1 年間に、①かかりつけ医を対象とする研修会を実施した医療機関は 85 施設 (72.6%)、②地域包括支援センター職員を対象とする研修会を実施した医療機関は 78 施設 (66.7%)、③その他の保健医療福祉介護専門職を対象とする研修会を実施した医療機関は 90 施設 (76.9%) であった (図表 21)。

4-2. 認知症疾患医療連携協議会

実施要綱によれば、「地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催していること（但し、都道府県、指定都市において、同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その会議等を活用して差し支えない）」とされている¹⁾。調査対象の医療機関において、認知症疾患医療連携協議会を開催している医療機関は 105 施設（89.7%）であった。また、年間の開催頻度は平均 2.5 回であった（図表 22）。

4-3. 情報共有ツール

何らかの情報共有ツールを、かかりつけ医療機関との間で活用しているセンターは 39 施設（33.3%）、地域包括支援センターとの間で活用しているセンターは 42 施設（35.9%）、居宅介護支援事業所や介護施設等との間で活用しているセンターは 26 施設（22.2%）であった。

4-4. 地域のスタッフとのケース会議

認知症患者の退院にあたって、地域包括支援センターの職員や介護支援専門員らを含むスタッフで退院支援に向けた会議を、①通常開催しているのは 14 施設（12.0%）、②状況に応じて開催しているのは 83 施設（70.9%）であった（図表 23）。

4-5. 自宅へのアウトリーチ

医療相談室のスタッフが地域包括支援センター等と連携して認知症患者の自宅を訪問し、医療・ケアについての助言・指導を行うことがあるセンターは 28 施設（23.9%）であった（図表 24）。

4-6. 他の医療機関や介護施設へのアウトリーチ

医療相談室のスタッフが他の医療機関や介護施設に訪問して、入院・入所中の認知症患者の医療・ケアについて助言・指導を行うことがあるセンターは 20 施設（17.1%）であった（図表 25）。

4-7. 情報発信機能について

実施要綱によれば、認知症疾患医療センターは情報センター機能として、「鑑別診断や入院医療が必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の中核として機能していること」とされている。しかしながら、この機能に関連する事業内容については、「認知症医療に関する情報発信」と記述されているのみであり、具体的な業務内容が記述されていない。したがって、本調査においては、この項目に特化した調査は実施しなかった。

5. 身体合併症に対する救急医療機関としての機能

5-1. 救急医療機関の指定

実施要綱によれば、基幹型認知症疾患医療センターは、「身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な態勢が確保されていること。具体的には救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核とし

ての機能を有すると都道府県知事または指定都市市長が認めるもの」とされている¹⁾。調査対象医療機関のうち、①救急告示医療機関の指定を受けているのは 24 施設 (20.5%)、救命救急センターの指定を受けているのは 14 施設 (12.0%) (一般病院 44.7%, 精神科病院 4.5%, $P<0.001$)、②救命救急センターの指定を受けているのは 14 施設 (12.0%) (一般病院 29.8%, 精神科病院 0%, $P<0.001$)、③高度救命救急センターの指定を受けているのは 5 施設 (4.3%) (一般病院 10.6%, 精神科病院 0%, $P<0.001$)、①②③のいずれかの指定を受けているのは 37 施設 (31.6%) (一般病院 72.3%, 精神科病院 4.5%, $P<0.001$) であった (図表 26)。

5-2. 一般身体科との院内連携

実施要綱によれば、基幹型認知症疾患医療センターは、「医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること」とされている¹⁾。①医療相談室のチームで、身体合併症のために救急受診する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っているセンターは 52 施設 (44.4%)、(一般病院 58.0%, 精神科病院 35.4%, $P=0.016$) (図表 27)、②医療相談室のチームで一般病床に入院する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っているセンターは 52 施設 (44.4%) (一般病院 67.3%, 精神科病院 29.7%, $P<0.001$) (図表 28)、③精神科リエゾンチーム加算を算定しているセンターは 10 施設 (8.6%)、(一般病院 20.4%, 精神科病院 0%, $P<0.001$) (図表 29)、④院内の一般診療科の医師または看護師を対象とする認知症対応力向上や院内連携推進をめざした研修を行っているセンターは 54 施設 (46.2%) (一般病院 60.6%, 精神科病院 38.7%, $P=0.036$) であった (図表 30)。

5-3. 空床確保

実施要綱によれば、5-1 や 5-2 の体制が確保されていることを前提とした上で、「休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤な BPSD を有する救急・急性期患者に対応するため、空床 (当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする) を確保すること」とされている¹⁾。調査対象医療機関のうち、夜間や休日に周辺症状や身体合併症を有する認知症患者に対応するために空床 (精神病床でも一般病床でも可) を確保しているセンターは 39 施設 (33.3%) (一般病院 70.8%, 精神科病院 61.5%, $P=0.32$) であった (図表 31)。

6. 平成 17 年度に実施された認知症疾患医療センター活動状況調査との比較

厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」において実施された平成 17 年度の老人性認知症疾患センター活動状況調査の結果 ($N=92$, 回収率 59.4%) と比較するために、平成 18 年度に厚生労働省で

作成した認知症疾患医療センター活動状況評価のための基準（10点満点）を用いて、平成24年度の認知症疾患医療センターの活動状況の点数化を行った。その結果、平成17年度当時の老人性認知症疾患センターの得点の最頻値が0点であったのに対し、平成24年度の認知症疾患医療センターの得点の最頻値は8点であった。平成17年当時の老人性認知症疾患センターと比較して、平成24年度の認知症疾患医療センターの活動水準が高いことが視覚的にも確認できる（図表32）。

7. 現在、課題と感じていること

「現在、課題と感じていること」について、65か所の認知症疾患医療センターより自由記述の回答を得た。そのうち20施設(31%)から、“認知症疾患医療センターの配置数が少ない、担当圏域が広すぎる、予約待機日数が長くなっている”といった趣旨の回答が寄せられた（図表33）。

8. 認知症疾患医療センターの活動状況をモニタリングするための項目案

上記の調査項目の回答結果の分布を考慮して、認知症疾患医療センターの活動状況をモニタリングするための指標22項目の素案を作成した（図表34）。本項目案をすべて使用して合計点を算出した場合（37点満点）、対象施設の得点は平均20.0点、中央値21.0値、最頻値21点、標準偏差5.7点、最小値8点、最大値34点、歪度-0.016、尖度-0.434で、20～21点を中心とする一峰性の分布を示した（図表35）。

D. 考察

本調査によって、今日の認知症疾患医療センターは、(1)平成17年当時の老人性認知症疾患センターと比較して、総じて良好な活動状況にあるが、活動水準の施設間格差は大きいこと、(2)担当圏域が広すぎるために求められる機能が十分に果たせないと感じている施設が少なくないこと、(3)一般病院の認知症疾患医療センターの多くが身体合併症の救急・急性期医療に対応しているが、基幹型センターは普及しにくいこと、(4)精神科病院の認知症疾患医療センターの入院期間は長期化する傾向があることが示された。

平成17年当時の認知症疾患医療センターに比較して、現在の認知症疾患医療センターが相対的に高い活動状況にある背景には複数の要因があると思われる。しかし、それでも活動水準の施設間格差は大きい。この問題を解決していくためには、認知症疾患医療センターの活動水準をモニタリングする指標を定めて、継続的に課題を把握し、改善策を検討していくプロセスが必要である。

平成20年度の認知症疾患医療センター創設時の目標数150施設は、認知症高齢者の数を基礎にして定められたものではない。認知症高齢者の日常生活自立度II以上を基準とする認知症高齢者数は現在約300万人とされ、2025年には約500万人に達する。オレンジ

プランで目標とされる 500 件の増設は近々に達成されねばならない目標値であろう。

本調査において、一般病院の認知症疾患医療センターの多くが救急医療機関の指定を受けており、認知症の身体合併症医療に積極的に取り組んでいる様子が窺えた。しかし、それにも拘わらず基幹型センターの普及率が低い理由の一つは、認知症疾患医療センターの指定数の少なさとも関連しているであろう。今日の一般病院の認知症疾患医療センターでは、必要に迫られて身体合併症の救急・急性期医療に取り組まざるを得ない状況にあるが、圏域の広さと業務量の多さから、基幹型センターとしての役割を果たすことには躊躇せざるを得ない状況にあることが示唆される。現在、救急センターがある医療機関において、認知症支援体制を確立していくことが第一の課題となるであろう。

入院患者の入院期間が、一般病院に比して、精神科病院で長期化する背景には、そもそも精神科病院の入院の対象となる認知症患者が、①BPSD、②社会的困難状況（家族介護者の不在、経済的困窮、虐待、施設や地域社会での処遇困難など）などのために、退院後の自宅へ戻れないケースが多くなることに関連しているものと推測される。特に、単身で、経済的困窮状況にある認知症高齢者の入院が長期化する傾向は、精神科病院の臨床では日常的に実感される場所である。また、現実には、一般病院で身体合併症の急性期治療を終えた認知症高齢者が自宅や施設へ退院できない場合に、精神科病院へ入院が依頼される場合が多い。こうした問題を解決していくためには、認知症高齢者に対応できる施設系サービスや住宅政策の拡充とともに、行政と連携して、認知症疾患医療センターが、地域包括ケアシステム構築の推進役を担っていくことが求められよう。

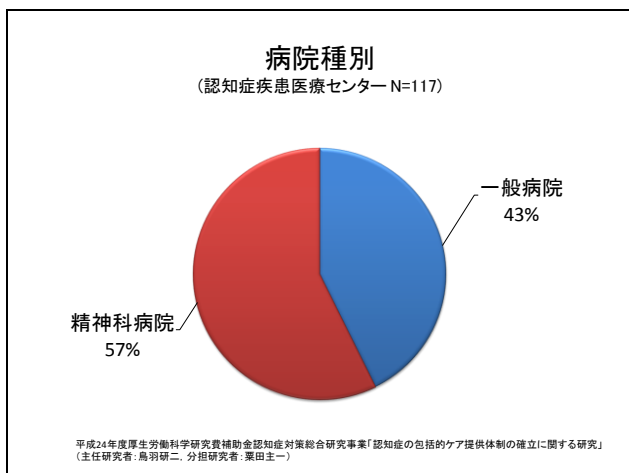
本調査の結果に基づいて、認知症疾患医療センターの活動状況をモニタリングするための指標 22 項目を選定した（図表 34）。本項目は、認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱に規定される施設基準および事業内容に係る項目が網羅されている（ただし、情報発信に係る項目は含まれていない）。合計点の得点分布を見ると、平均値、中央値、最頻値は 20 点～21 点に収斂しており、ceiling effect や floor effect も見られていない（図表 35）。本指標の信頼性、妥当性、実用性を担保していくためにはさらなる尺度開発に係る研究を進めていく必要がある。

- 1) 厚生労働省：認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について（平成 22 年 3 月 30 日）。
- 2) 厚生労働省：今後の認知症施策の方向性について（平成 24 年 6 月 18 日）
- 3) 厚生労働省：認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）。（平成 25 年度から 29 年度までの計画）（平成 24 年 9 月 5 日）。

表 1. 平成 24 年度認知症疾患医療センター活動状況調査の概要

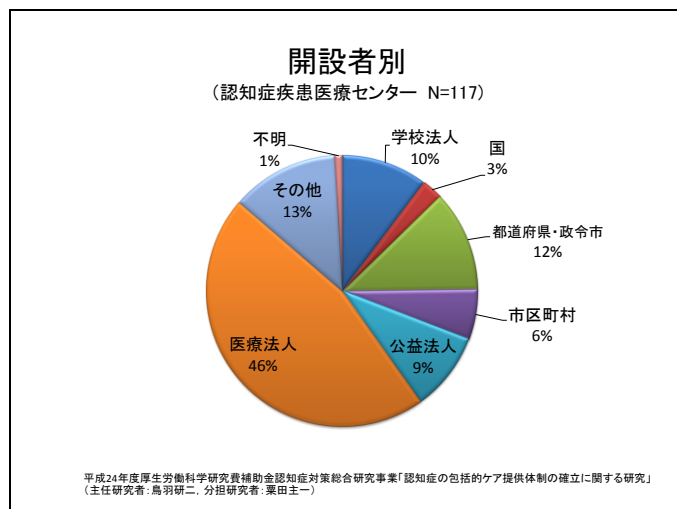
調査目的	認知症疾患医療センターの活動状況の把握
調査対象	2012 年 8 月 7 日現在で認知症疾患医療センターに指定されている全国の医療機関 172 施設 (基幹型 8, 地域型 164)
調査期間	2012 年 10 月 1 日～2012 年 12 月 31 日
調査項目	1) 施設形態
	2) 専門医療機関としての機能
	医療相談室の設置
	人員体制
	専門医療相談の実績
	検査体制
	鑑別診断の実績
	紹介・逆紹介
	入院体制
	入院対応の実績
	3) 地域連携の機能
	認知症の専門医療に係る研修
	認知症疾患医療連携協議会
	情報共有ツール
	地域スタッフのケース会議
	自宅へのアウトリーチ
	他の医療機関や介護施設へのアウトリーチ
	4) 身体合併症に対する救急医療機関としての機能
	救急医療機関の指定
	一般身体科との院内連携
	空床確保
	5) 認知症のための医療サービス全般の提供状況
6) 認知症疾患医療センターの業務について、①現在、課題と感じていること、②課題解決に向けて必要と感じていること。(自由記述)	
回収数	118 (基幹型 6, 地域型 112)
回収率	68.6%
解析対象	2012 年 3 月 31 日までに認知症疾患医療センターに指定されている医療機関 117 施設

図表 2. 対象施設の病院種別



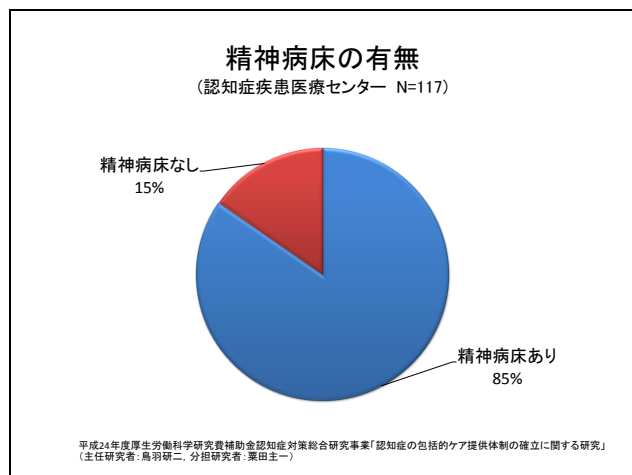
病院種別	度数	割合(%)
一般病院	50	42.7
精神科病院	67	57.3
計	117	100.0

図表 3. 対象施設の開設者別



設立主体	度数	%
学校法人(国立大学法人を含む)	12	10.3%
国(独立行政法人を含む)	3	2.6%
都道府県・政令市(地方独立行政法人を含む)	14	12.0%
市区町村	7	6.0%
公益法人	11	9.4%
医療法人	54	46.2%
その他	15	12.8%
回答なし	1	0.9%
計	117	100.0%

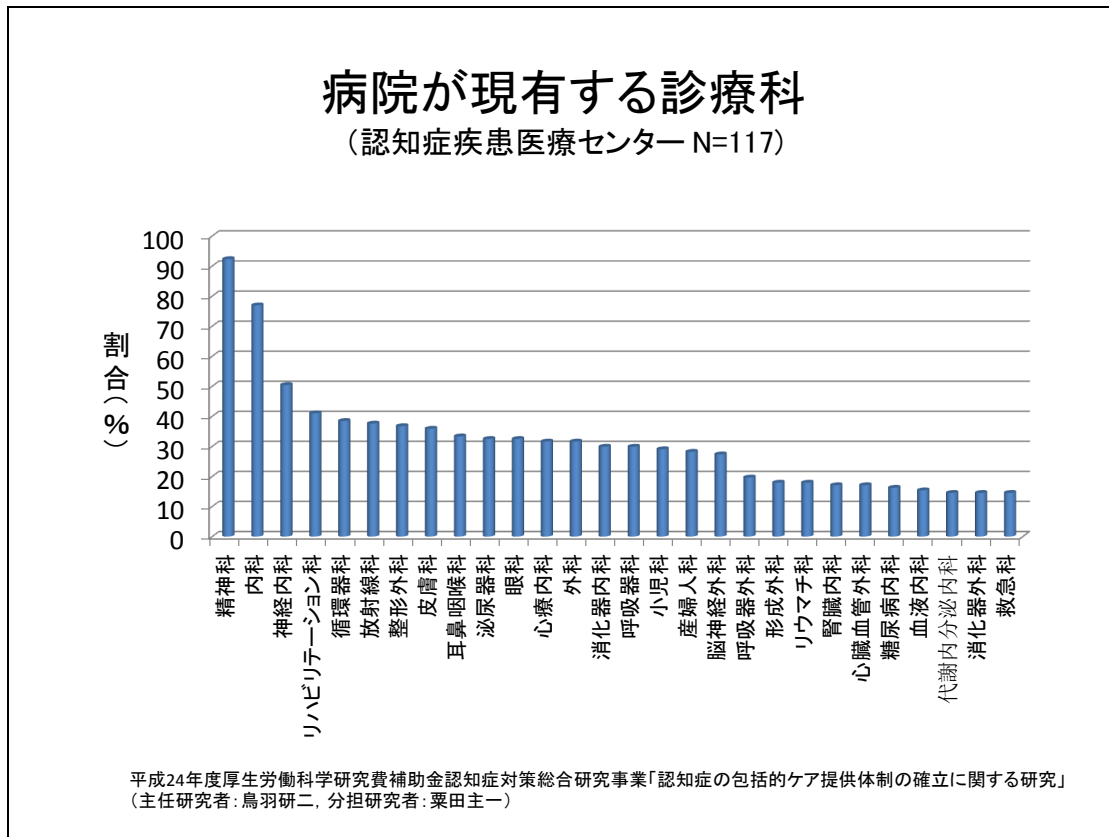
図表 4. 対象施設の精神病床の有無



精神病床の有無	度数	割合(%)
精神病床あり	99	84.6
精神病床なし	18	15.4

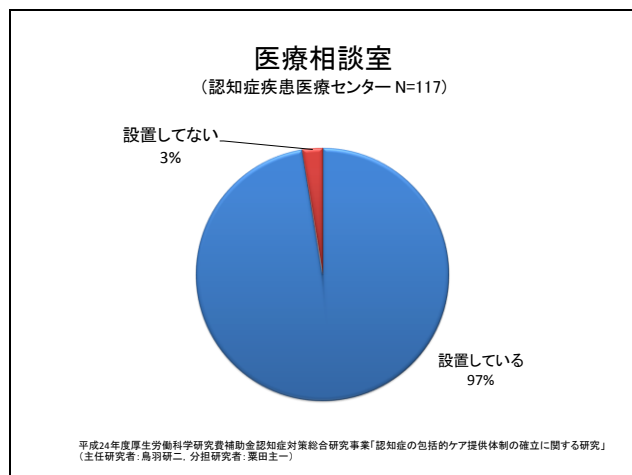
病床数	全病床	精神病床	精神病床(精神病床がある医療機関)
最小値	50	0	10
最大値	1196	948	948
平均値	414.5	200.9	237.4
標準偏差	246.2	181.8	174.2

図表 5. 対象施設が現有する診療科



診療科	度数	割合(%)	診療科	度数	割合(%)
精神科	108	92.3%	形成外科	21	17.9%
内科	90	76.9%	リウマチ科	21	17.9%
神経内科	59	50.4%	腎臓内科	20	17.1%
リハビリテーション科	48	41.0%	心臓血管外科	20	17.1%
循環器科	45	38.5%	糖尿病内科	19	16.2%
放射線科	44	37.6%	血液内科	18	15.4%
整形外科	43	36.8%	代謝内分泌内科	17	14.5%
皮膚科	42	35.9%	消化器外科	17	14.5%
耳鼻咽喉科	39	33.3%	救急科	17	14.5%
泌尿器科	38	32.5%	小児外科	11	9.4%
眼科	38	32.5%	アレルギー科	9	7.7%
心療内科	37	31.6%	肛門外科	7	6.0%
外科	37	31.6%	老年内科	6	5.1%
消化器内科	35	29.9%	感染症内科	6	5.1%
呼吸器科	35	29.9%	胃腸内科	6	5.1%
小児科	34	29.1%	頭頸部外科	5	4.3%
産婦人科	33	28.2%	美容外科	4	3.4%
脳神経外科	32	27.4%	気管食道外気管食道外科	4	3.4%
呼吸器外科	23	19.7%	胸部外科	3	2.6%

図表 6. 医療相談室の設置状況



		病院種別		合計	Pearson χ^2	有意確率 (両側)	
		一般病院	精神科病院				
医療相談室設置	設置している	度数	49	65	0.111	0.739	
		%	98.0%	97.0%			97.4%
	設置していない	度数	1	2			3
		%	2.0%	3.0%			2.6%
合計		度数	50	67	117		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

図表 7. 専門医の配置状況

専門医の配置 (認知症患者医療センター N=117)	
① 専任の日本老年精神医学会専門医または日本認知症学会専門医を配置 70施設(60%) 平均配置数1人 (0~7人)	
② 認知症患者等の専門医療を主たる業務として5年以上の臨床経験を有する(専任の)医師を配置 90施設(77%) 平均配置数2人 (0~12人)	
③ 上記①②のいずれかの条件を満足する医師 114施設(97%) 平均配置数3人 (0~13人)	

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院	精神科病院			
日本老年精神医学会 専門医または日本認 知症学会専門医	いない	度数	15	32	47	3.758	0.053
		%	30.0%	47.8%	40.2%		
	いる	度数	35	35	70		
		%	70.0%	52.2%	59.8%		
合計		度数	50	67	117		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院	精神科病院			
上記以外で、5年以 上の認知症専門医療 業務を経験を有する 医師	いない	度数	10	17	27	0.466	0.495
		%	20.0%	25.4%	23.1%		
	いる	度数	40	50	90		
		%	80.0%	74.6%	76.9%		
合計		度数	50	67	117		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院	精神科病院			
上記のいずれかの条 件を満足する専門医	いない	度数	2	1	3	0.721	0.396
		%	4.0%	1.5%	2.6%		
	いる	度数	48	66	114		
		%	96.0%	98.5%	97.4%		
合計		度数	50	67	117		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
日本老年精神医学会専門医または日本認知症学会専門医	117	0.0	7.0	1.2	1.5
上記以外で、5年以上の認知症専門医療業務を有する医師	117	0.0	12.0	1.9	2.0
上記のいずれかの条件を満足する専門医	117	0.0	13.0	3.1	2.7

	一般病院(N=50)		精神科病院(N=67)		t 値	有意確率 (両側)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
日本老年精神医学会専門医または日本認知症学会専門医	1.7	1.9	0.7	0.8	4.039	<0.001
上記以外で、5年以上の認知症専門医療業務を有する医師	1.9	1.7	2.0	2.3	-0.275	0.784
上記のいずれかの条件を満足する専門医	3.6	2.8	2.7	2.6	1.859	0.066

図表 8. 臨床心理技術者の配置状況

臨床心理技術者の配置 (認知症患者医療センター N=117)	
① 常勤専従で配置	20施設(17%) 平均配置数 0.3人
② 専任で配置	87施設(74%) 平均配置数 0.9人
③ 上記①②のいずれかで配置	101施設(86%) 平均配置数 1.2人

臨床心理技術者の配置

勤務形態	度数		平均値	中央値	最頻値	最小値	最大値	配置している施設	
	有効	欠損値						施設数	割合
常勤専従	117	0	0.2	0.0	0.0	0.0	4.0	20	17.1%
専任	117	0	0.9	1.0	1.0	0.0	5.0	87	74.0%
その他	117	0	0.3	0.0	0.0	0.0	4.0	22	18.8%
上記のいずれか	117	0	1.5	1.0	1.0	0.0	6.0	106	90.6%

図表 9. 精神保健福祉士，保健師等の配置状況

精神保健福祉士，保健師等の配置 (認知症疾患医療センター N=117)	
①精神保健福祉士	常勤専従： 96施設 (82%) 平均配置数 1.2人 専任： 76施設 (65%) 平均配置数 1.1人
②保健師	常勤専従： 8施設 (7%) 平均配置数 0.07人 専任： 3施設 (3%) 平均配置数 0.03人
③精神保健福祉士または保健師等の相談員	常勤専従： 108施設 (92%) 平均配置数 1.3人

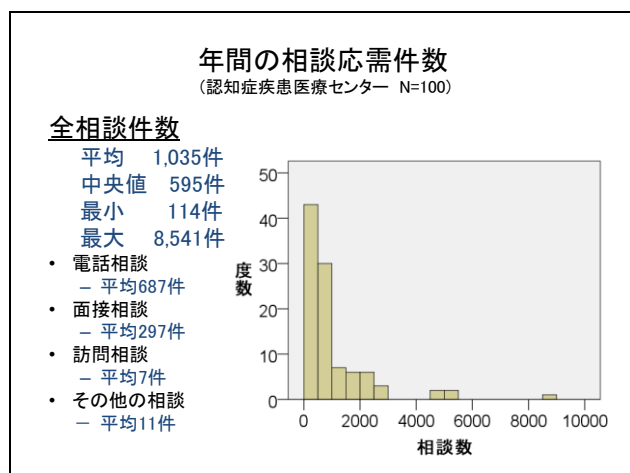
医療相談室の業務または心理検査の業務に従事している専門職の人員配置(単純集計)

勤務形態	度数		平均値	中央値	最頻値	最小値	最大値	配置している施設	
	有効	欠損値						施設数	割合
精神保健福祉士									
常勤専従	117	0	1.15	1	1	0.00	8.00	96	82.1%
専任	117	0	1.09	1	1	0.00	21.00	76	65.0%
その他	117	0	0.45	0	0	0.00	10.00	18	15.4%
上記のいずれ	117	0	2.69	2	2	0.00	22.00	110	94.0%
保健師									
常勤専従	117	0	0.07	0	0	0.00	1.00	8	6.8%
専任	117	0	0.03	0	0	0.00	1.00	3	2.6%
その他	117	0	0.03	0	0	0.00	1.00	3	2.6%
上記のいずれ	117	0	0.12	0	0	0.00	2.00	12	10.3%
看護師									
常勤専従	117	0	0.09	0	0	0.00	2.00	10	8.5%
専任	117	0	0.32	0	0	0.00	4.00	28	23.9%
その他	117	0	0.25	0	0	0.00	4.00	14	12.0%
上記のいずれ	117	0	0.67	0	0	0.00	5.00	46	39.3%
その他									
常勤専従	117	0	0.11	0	0	0.00	1.00	13	11.1%
専任	117	0	0.10	0	0	0.00	3.00	9	7.7%
その他	117	0	0.10	0	0	0.00	3.00	8	6.8%
上記のいずれ	117	0	0.32	0	0	0.00	3.00	27	23.1%

医療相談室の業務または心理検査の業務に従事している専門職の人員配置(クロス集計：一般病院と精神科病院)

	一般病院 (N=50)		精神科病院 (N=67)		Pearson × 2	有意確率 (両側)
	度数	%	度数	%		
精神保健福祉士を配置している	43	86.0	67	100.0	9.977	0.00
保健師を配置している	8	16.0	4	6.0	3.129	0.08
看護師を配置している	25	50.0	21	31.3	4.177	0.041
臨床心理技術者を配置している	48	96.0	58	86.6	2.991	0.113
その他の専門職を配置している	15	30.0	12	17.9	2.357	0.125

図表 10. 専門医療相談の実績



4ヶ月間の相談件数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
電話相談	113	5	2486	229	343
面接相談	113	2	561	99	114
訪問相談	107	0	51	2	8
その他相談	102	0	135	4	15
合計	100	38	2847	345	436

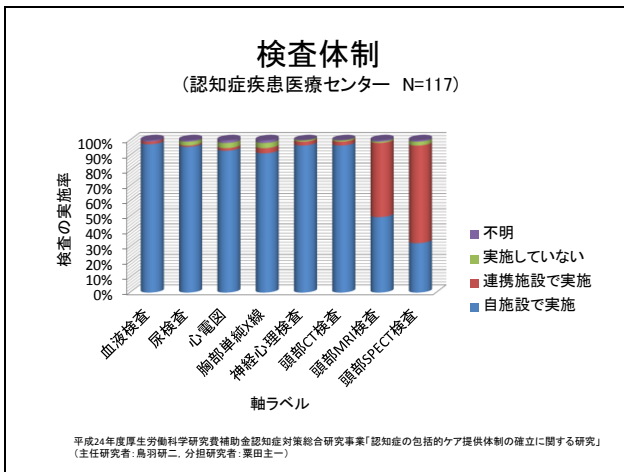
年換算の相談件数

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
電話相談	113	15	7458	687	1028
面接相談	113	6	1683	297	342
訪問相談	107	0	153	7	25
その他相談	102	0	405	11	46
合計	100	114	8541	1035	1308

4ヶ月間の相談件数の母平均の比較(一般病院と精神科病院)

	一般病院(N=47)		精神科病院(N=66)		t 値	有意確率 (両側)
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
電話相談	195	212	253	411	-0.887	0.377
面接相談	111	128	90	103	0.974	0.332
訪問相談	1	8	3	9	-0.930	0.354
その他相談	5	12	3	17	0.664	0.508
相談合計	335	327	351	494	-0.182	0.856

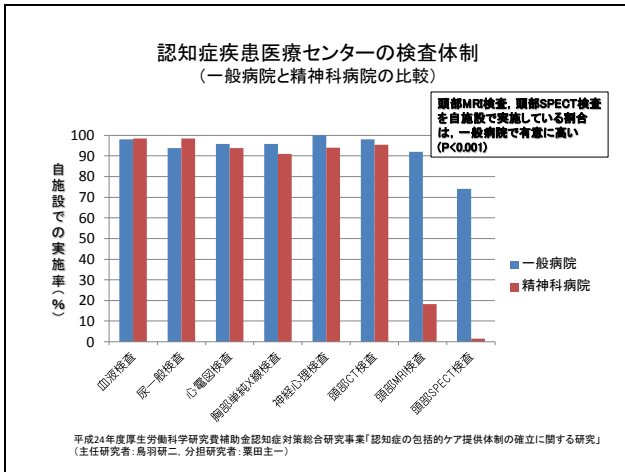
図表 11. 検査体制



	血液検査		尿検査		心電図検査		胸部単純X線検査		神経心理検査	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
自施設で実施	114.0	97.4	112.0	95.7	109.0	93.2	107.0	91.5	113.0	96.6
連携施設で実施	2.0	1.7	1.0	0.9	2.0	1.7	4.0	3.4	3.0	2.6
実施していない	0.0	0.0	3.0	2.6	4.0	3.4	4.0	3.4	1.0	0.9
回答なし	1.0	0.9	1.0	0.9	2.0	1.7	2.0	1.7	0.0	0.0
合計	117.0	100.0	117.0	100.0	117.0	100.0	117.0	100.0	117.0	100.0

	頭部 CT 検査		頭部 MRI 検査		頭部 SPECT 検査	
	度数	%	度数	%	度数	%
自施設で実施	113.0	96.6	58.0	49.6	38.0	32.5
連携施設で実施	3.0	2.6	57.0	48.7	75.0	64.1
実施していない	1.0	0.9	1.0	0.9	3.0	2.6
回答なし	0.0	0.0	1.0	0.9	1.0	0.9
合計	117.0	100.0	117.0	100.0	117.0	100.0

図表 12. 検査体制：一般病院と精神科病院の比較



			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院 (N=49)	精神科病院 (N=67)			
血液検査	自院で実施	度数	48	66	114	0.05	0.823
		病院種別 の %	98.0%	98.5%	98.3%		
	連携施設で実施	度数	1	1	2		
		病院種別 の %	2.0%	1.5%	1.7%		
合計	度数	49	67	116			
	病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%			

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院 (N=49)	精神科病院 (N=67)			
尿一般検査	自院で実施	度数	46	66	112	2.164	0.339
		病院種別 の %	93.9%	98.5%	96.6%		
	連携施設で実施	度数	1	0	1		
		病院種別 の %	2.0%	0.0%	.9%		
	実施していない	度数	2	1	3		
		病院種別 の %	4.1%	1.5%	2.6%		
合計	度数	49	67	116			
	病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%			

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院 (N=49)	精神科病院 (N=66)			
心電図検査	自院で実施	度数	47	62	109	1.586	0.453
		病院種別 の %	95.9%	93.9%	94.8%		
	連携施設で実施	度数	0	2	2		
		病院種別 の %	0.0%	3.0%	1.7%		
	実施していない	度数	2	2	4		
		病院種別 の %	4.1%	3.0%	3.5%		
合計		度数	49	66	115		
		病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%		

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院 (N=49)	精神科病院 (N=66)			
胸部単純X線検査	自院で実施	度数	47	60	107	3.135	0.209
		病院種別 の %	95.9%	90.9%	93.0%		
	連携施設で実施	度数	0	4	4		
		病院種別 の %	0.0%	6.1%	3.5%		
	実施していない	度数	2	2	4		
		病院種別 の %	4.1%	3.0%	3.5%		
合計		度数	49	66	115		
		病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%		

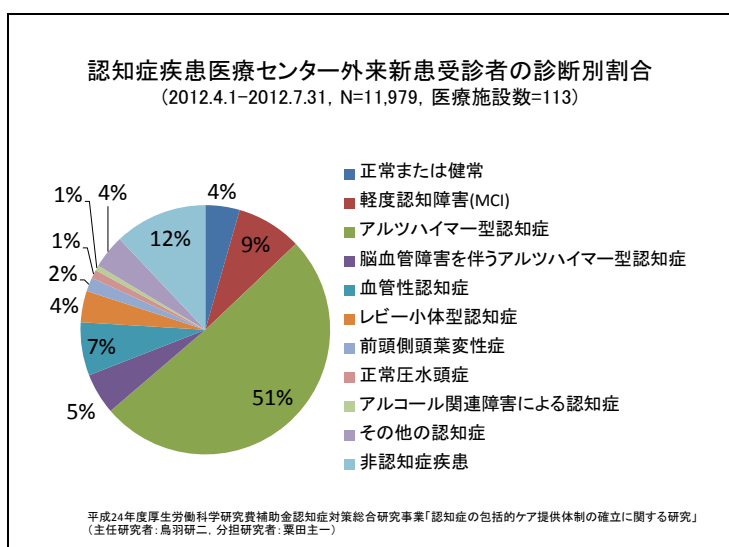
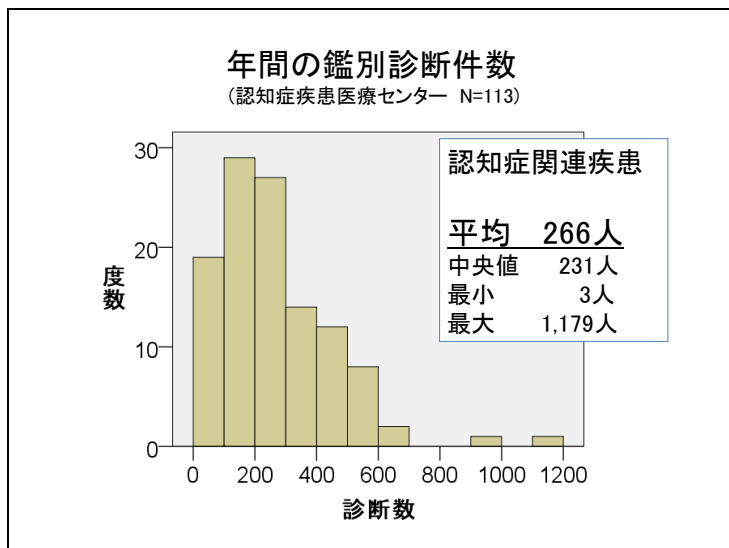
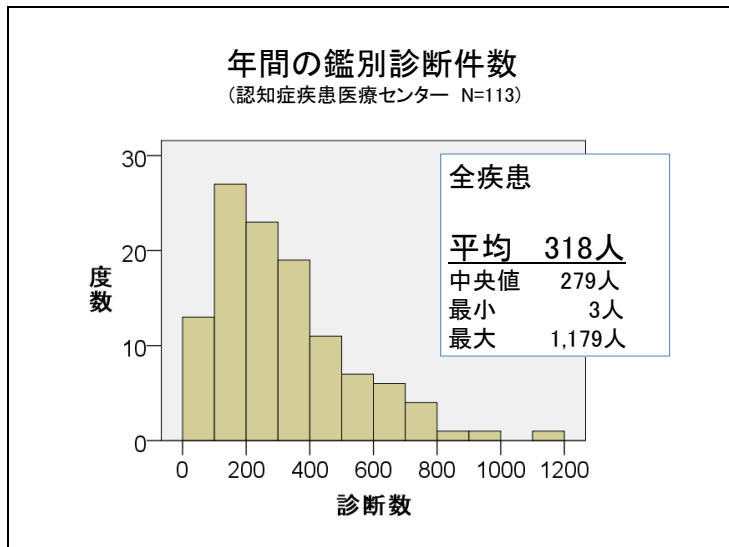
			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確率 (両側)
			一般病院 (N=49)	精神科病院 (N=67)			
神経心理検査	自院で実施	度数	50	63	113	3.091	0.213
		病院種別 の %	100.0%	94.0%	96.6%		
	連携施設で実施	度数	0	3	3		
		病院種別 の %	0.0%	4.5%	2.6%		
	実施していない	度数	0	1	1		
		病院種別 の %	0.0%	1.5%	.9%		
合計		度数	50	67	117		
		病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%		

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確 率 (両 側)
			一般病院 (N=50)	精神科病院 (N=67)			
頭部 CT 検査	自院で実施	度数	49	64	113	3.597	0.166
		病院種別 の %	98.0%	95.5%	96.6%		
	連携施設で実施	度数	0	3	3		
		病院種別 の %	0.0%	4.5%	2.6%		
	実施していない	度数	1	0	1		
		病院種別 の %	2.0%	0.0%	.9%		
合計		度数	50	67	117		
		病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%		

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確 率 (両 側)
			一般病院 (N=50)	精神科病院 (N=66)			
頭部 MRI 検査	自院で実施	度数	46	12	58	62.027	<0.001
		病院種別 の %	92.0%	18.2%	50.0%		
	連携施設で実施	度数	4	53	57		
		病院種別 の %	8.0%	80.3%	49.1%		
	実施していない	度数	0	1	1		
		病院種別 の %	0.0%	1.5%	.9%		
合計		度数	50	66	116		
		病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%		

			病院種別		合計	Pearson × 2	有意確 率 (両 側)
			一般病院 (N=50)	精神科病院 (N=66)			
頭部 SPECT 検査	自院で実施	度数	37	1	38	68.209	<0.001
		病院種別 の %	74.0%	1.5%	32.8%		
	連携施設で実施	度数	13	62	75		
		病院種別 の %	26.0%	93.9%	64.7%		
	実施していない	度数	0	3	3		
		病院種別 の %	0.0%	4.5%	2.6%		
合計		度数	50	66	116		
		病院種別 の %	100.0%	100.0%	100.0%		

図表 13. 鑑別診断の実績



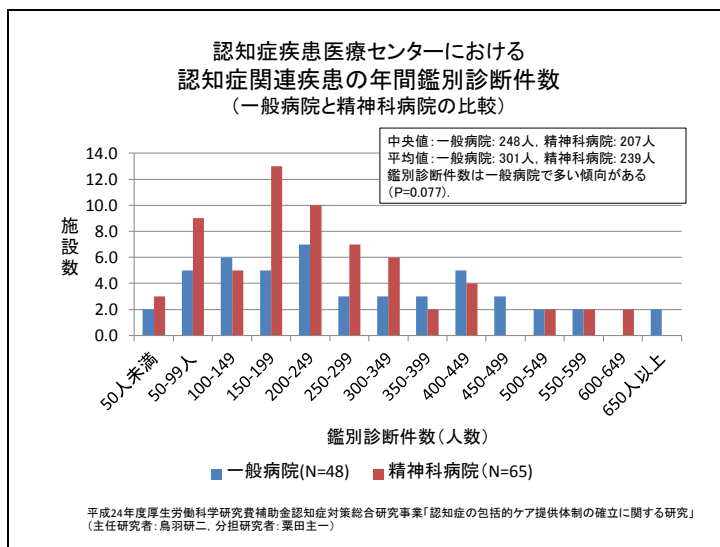
A. 2012年4月1日～7月31日までの4カ月間の全病院の鑑別診断件数

		度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差	
全疾患	認知症関連疾患	正常または健常	113	0	50	532	4.71	7.91
		軽度認知障害(MCI)	113	0	94	1012	8.96	12.35
		アルツハイマー型認知症	113	0	249	6087	53.87	42.19
		脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症	113	0	48	640	5.66	8.70
		血管性認知症	113	0	41	829	7.34	7.71
		レビー小体型認知症	113	0	64	489	4.33	6.92
		前頭側頭葉変性症	113	0	17	216	1.91	2.79
		正常圧水頭症	113	0	29	131	1.16	3.00
		アルコール関連障害による認知症	113	0	10	80	0.71	1.32
		その他の認知症	113	0	38	524	4.64	7.62
	その他の症状性を含む器質性精神障害	その他の症状性を含む器質性精神障害	113	0	22	180	1.59	3.39
		統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害	113	0	13	161	1.42	1.96
		気分(感情)障害	113	0	56	423	3.74	8.33
		てんかん	113	0	4	30	0.27	0.74
		上記のいずれにも含まない精神疾患	113	0	45	307	2.72	7.13
		上記のいずれにも含まない神経疾患	113	0	12	109	0.96	2.23
		上記のいずれにも含まない疾患	113	0	20	229	2.03	3.83
認知症関連疾患		113	1	393	10008	88.57	61.50	
全疾患		113	1	393	11979	106.01	71.15	

B. 年間換算(A×3)

		最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差	
全疾患	認知症関連疾患	正常または健常	0	150	1596	14.12	23.72
		軽度認知障害(MCI)	0	282	3036	26.87	37.06
		アルツハイマー型認知症	0	747	18261	161.60	126.57
		脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症	0	144	1920	16.99	26.10
		血管性認知症	0	123	2487	22.01	23.12
		レビー小体型認知症	0	192	1467	12.98	20.77
		前頭側頭葉変性症	0	51	648	5.73	8.36
		正常圧水頭症	0	87	393	3.48	9.01
		アルコール関連障害による認知症	0	30	240	2.12	3.96
		その他の認知症	0	114	1572	13.91	22.85
	その他の症状性を含む器質性精神障害	その他の症状性を含む器質性精神障害	0	66	540	4.78	10.18
		統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害	0	39	483	4.27	5.88
		気分(感情)障害	0	168	1269	11.23	25.00
		てんかん	0	12	90	0.80	2.23
		上記のいずれにも含まない精神疾患	0	135	921	8.15	21.38
		上記のいずれにも含まない神経疾患	0	36	327	2.89	6.70
		上記のいずれにも含まない疾患	0	60	687	6.08	11.50
認知症関連疾患		3	1179	30024	265.70	184.50	
全疾患		3	1179	35937	318.03	213.45	

図表 14. 鑑別診断の実績：一般病院と精神科病院の比較



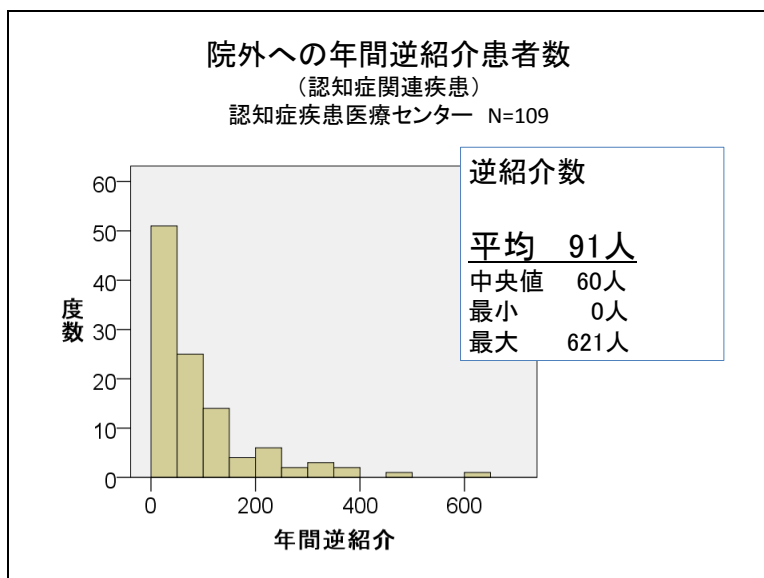
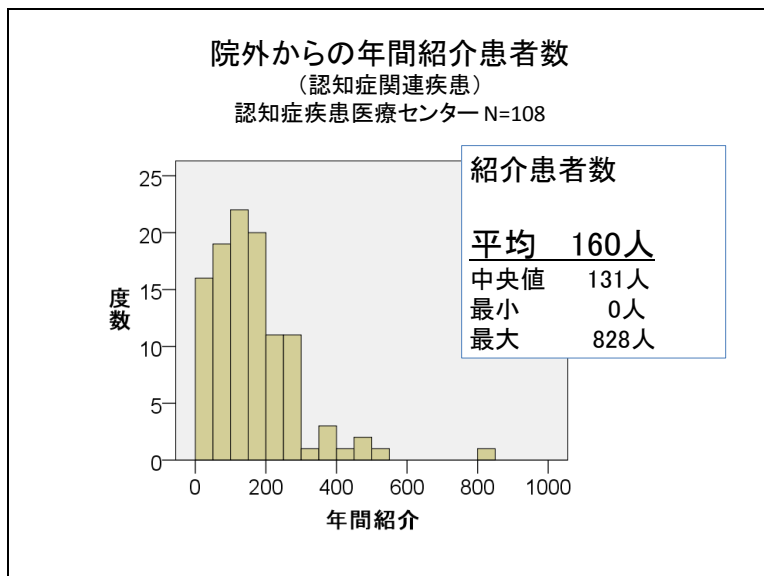
C. 2012年4月1日～7月31日までの4カ月間の全病院の鑑別診断件数(一般病院と精神科病院の比較)

	一般病院 (N=48)		精神科病院 (N=65)		t 値	有意確率 (両側)
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
正常または健常	7.63	10.55	2.55	4.07	3.539	.001
軽度認知障害(MCI)	12.88	16.64	6.06	6.61	3.000	.003
アルツハイマー型認知症	60.35	48.93	49.08	36.08	1.411	.161
脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症	6.06	8.77	5.37	8.71	.417	.677
血管性認知症	6.75	7.43	7.77	7.93	-.693	.489
レビー小体型認知症	5.56	9.75	3.42	3.47	1.642	.103
前頭側頭葉変性症	2.31	3.19	1.62	2.43	1.319	.190
正常圧水頭症	1.69	4.30	0.77	1.36	1.617	.109
アルコール関連障害による認知症	1.06	1.80	0.45	0.71	2.509	.014
その他の認知症	3.81	5.72	5.25	8.75	-.989	.325
その他の症状性を含む器質性精神障害	2.08	4.81	1.23	1.69	1.325	.188
統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害	1.10	1.28	1.66	2.32	-1.504	.135
気分(感情)障害	2.88	8.10	4.38	8.51	-.952	.343
てんかん	0.33	0.86	0.22	0.65	.832	.407
上記のいずれにも含まない精神疾患	2.06	6.68	3.20	7.45	-.838	.404
上記のいずれにも含まない神経疾患	1.23	2.67	0.77	1.84	1.084	.281
上記のいずれにも含まない疾患	3.00	4.89	1.31	2.63	2.368	.020
認知症関連疾患	100.48	73.62	79.77	49.54	1.787	.077
全疾患	120.79	81.61	95.09	60.69	1.921	.057

D. 年間換算(C×3)

	一般病院(N=48)		精神科病院(N=65)	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差
正常または健常	22.9	31.7	7.7	12.2
軽度認知障害(MCI)	38.6	49.9	18.2	19.8
アルツハイマー型認知症	181.1	146.8	147.2	108.2
脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症	18.2	26.3	16.1	26.1
血管性認知症	20.3	22.3	23.3	23.8
レビー小体型認知症	16.7	29.2	10.2	10.4
前頭側頭葉変性症	6.9	9.6	4.8	7.3
正常圧水頭症	5.1	12.9	2.3	4.1
アルコール関連障害による認知症	3.2	5.4	1.3	2.1
その他の認知症	11.4	17.1	15.7	26.3
その他の症状性を含む器質性精神障害	6.3	14.4	3.7	5.1
統合失調症, 統合失調症型障害および妄想性障害	3.3	3.8	5.0	7.0
気分(感情)障害	8.6	24.3	13.2	25.5
てんかん	1.0	2.6	0.6	2.0
上記のいずれにも含まない精神疾患	6.2	20.0	9.6	22.4
上記のいずれにも含まない神経疾患	3.7	8.0	2.3	5.5
上記のいずれにも含まない疾患	9.0	14.7	3.9	7.9
認知症関連疾患	301.4	220.9	239.3	148.6
全疾患	362.4	244.8	285.3	182.1

図表 15. 紹介・逆紹介



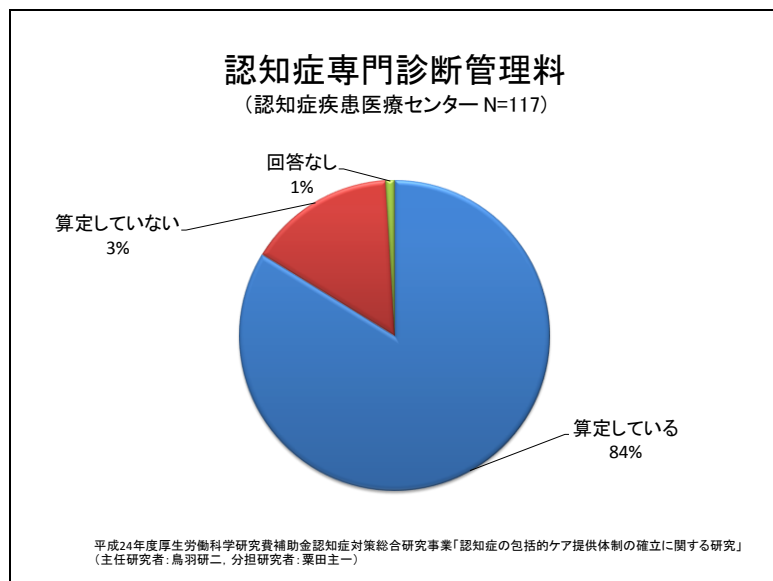
A. 認知症疾患の紹介・継続医療(4カ月間)

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
紹介受診	108	0	276	5762	53.4	41.5
院内紹介	109	0	43	389	3.6	7.8
逆紹介	109	0	207	3319	30.4	35.9
自院継続	109	0	172	4019	36.9	32.6

B. 年間換算(A×3)

	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
紹介受診	108	0	828	17286	160.1	124.4
院内紹介	109	0	129	1167	10.7	23.4
逆紹介	109	0	621	9957	91.3	107.8
自院継続	109	0	516	12057	110.6	97.7

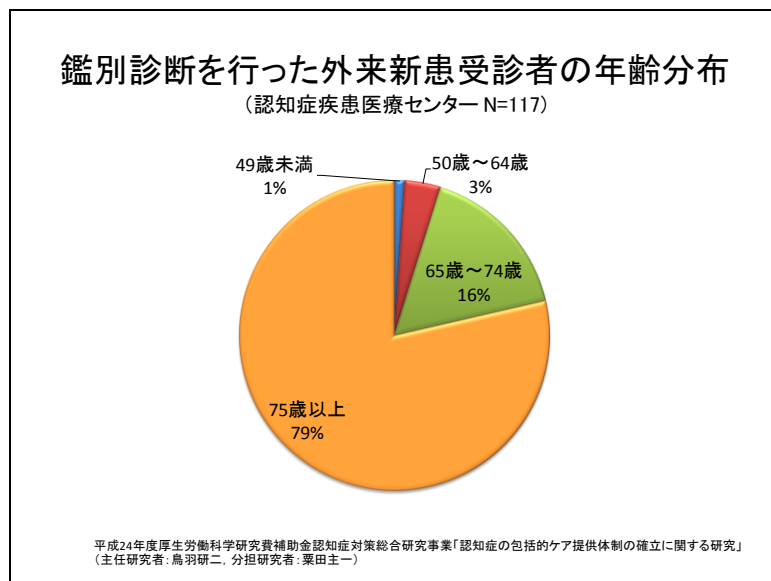
図表 16. 認知症専門診断管理料



認知症専門診断管理料の算定

	度数	%
算定している	98	83.8%
算定していない	18	15.4%
回答なし	1	0.9%
合計	117	100.0%

図表 17. 外来新患受診者の年齢分布



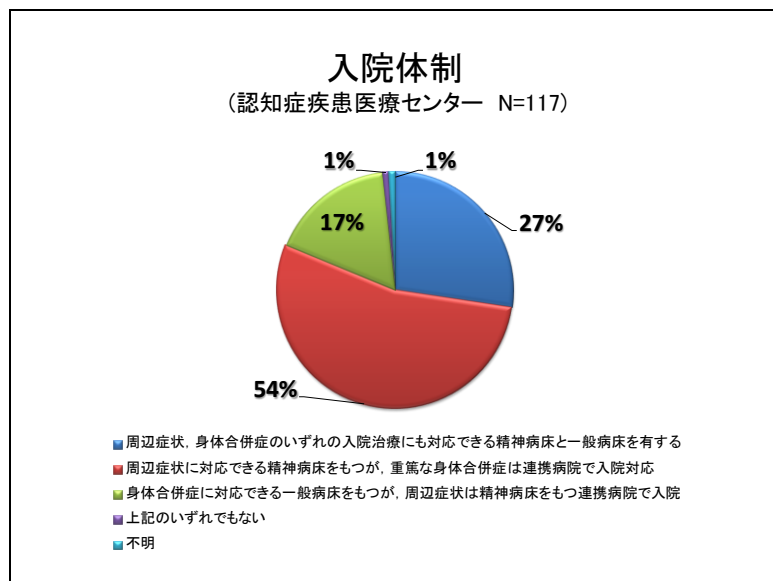
A. 2012年4月1日～7月31日までの4カ月間

年齢階級	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
49歳未満	107	0	58	107	1.0	5.7
50歳～64歳	107	0	28	376	3.5	4.0
65歳～74歳	107	0	80	1664	15.6	12.7
75歳以上	107	1	222	7890	73.7	45.0

B. 年間換算(A×3)

年齢階級	度数	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
49歳未満	107	0	174	321	3.0	17.0
50歳～64歳	107	0	84	1128	10.5	11.9
65歳～74歳	107	0	240	4992	46.7	38.2
75歳以上	107	3	666	23670	221.2	134.9

図表 18. 入院体制



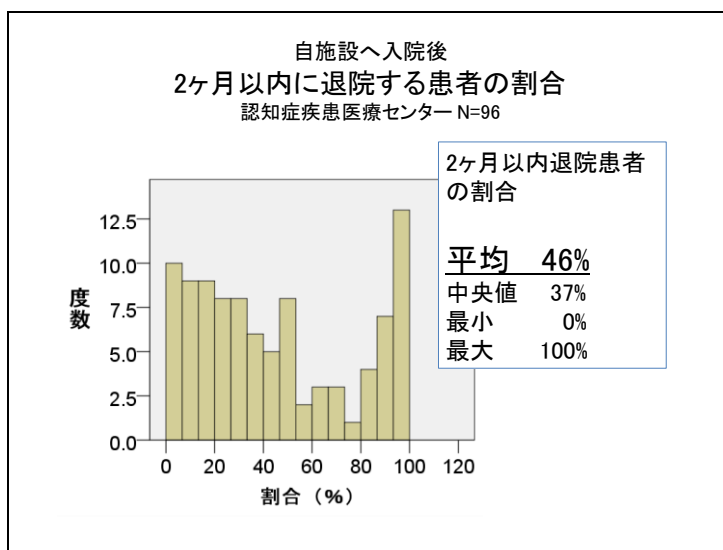
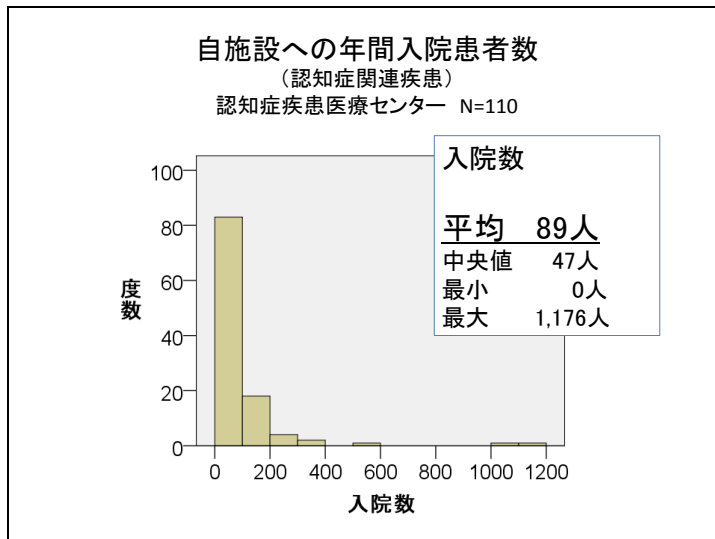
	度数	割合 (%)
周辺症状、身体合併症のいずれの入院治療にも対応できる精神病床と一般病床を有する	32	27.4%
周辺症状に対応できる精神病床をもつが、重篤な身体合併症は連携病院で入院対応	63	53.8%
身体合併症に対応できる一般病床をもつが、周辺症状は精神病床をもつ連携病院で入院	20	17.1%
上記のいずれでもない	1	0.9%
回答なし	1	0.9%
合計	117	100.0%

	一般病院 (N=50)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ ²	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
周辺症状、身体合併症のいずれの入院治療にも対応できる精神病床と一般病床を有する	26	52.0%	6	9.1%	84.472	<0.001
周辺症状に対応できる精神病床をもつが、重篤な身体合併症は連携病院で入院対応	3	6.0%	60	90.9%		
身体合併症に対応できる一般病床をもつが、周辺症状は精神病床をもつ連携病院で入院	20	40.0%	0	0.0%		
上記のいずれでもない	1	2.0%	0	0.0%		

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
身体合併症の入院治療に対応できる自院の一般病床数	104.0	0.0	1182.0	100.5	221.4
周辺症状の入院治療に対応できる自院の精神病床数	117.0	0.0	528.0	105.5	123.5

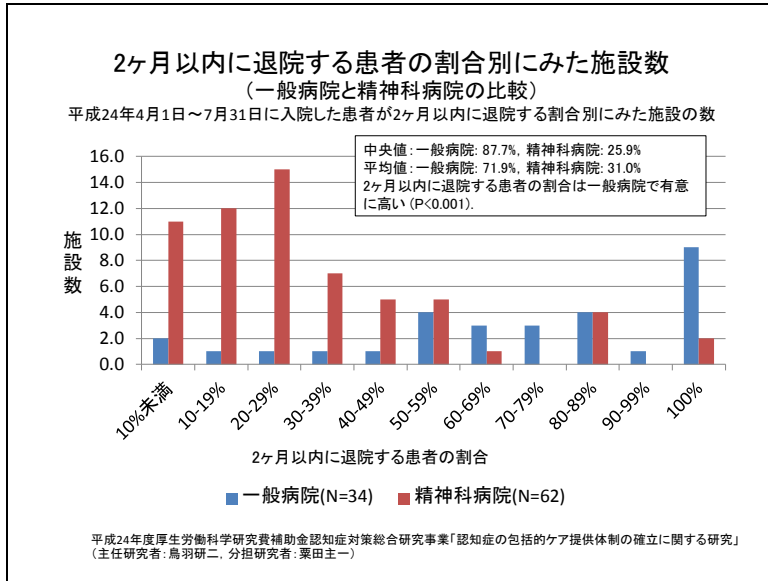
	一般病院			精神科病院			t 値	有意確率 (両側)
	N	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差		
身体合併症の入院治療に対応できる自院の一般病床数	48.0	212.2	293.4	57.0	8.4	18.7	5.24	<0.001
周辺症状の入院治療に対応できる自院の精神病床数	51.0	33.2	53.5	67.0	159.4	133.3	-6.32	<0.001

図表 19. 入院対応の実績



	4ヶ月間の実績					年換算		
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値
自院に新規入院した認知症関連疾患の患者数(4カ月間)	110.0	0.0	392.0	29.4	54.0	0	1176	89.5
連携病院に新規入院した認知症関連疾患の患者数(4カ月間)	109.0	0.0	19.0	1.8	3.5	0	57	5.3
自院に新規入院した認知症関連疾患の患者のうち、2カ月(60日)以内に退院した患者数	106.0	0.0	145.0	10.4	19.7	0	435	31.2
自院に新規入院した認知症関連疾患の患者のうち、2カ月(60日)以内に退院した患者の割合	96.0	0.0	1.0	0.5	0.3	0	1	0.5

図表 20. 2ヶ月以内に退院する患者の割合：一般病院と精神科病院の比較



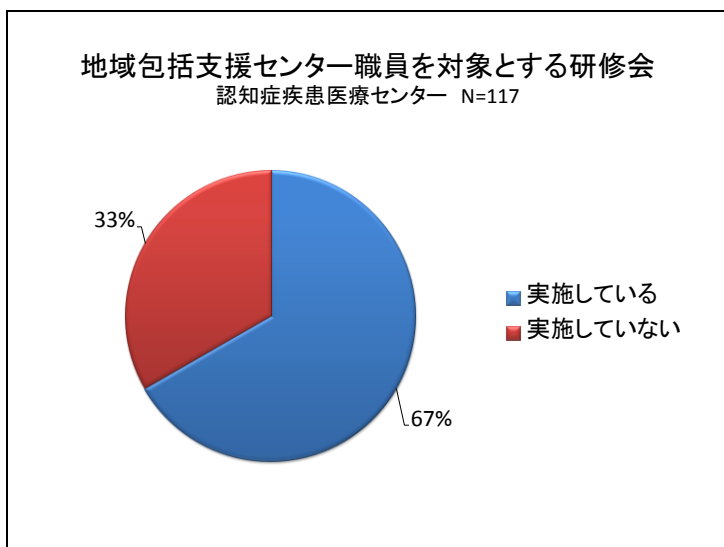
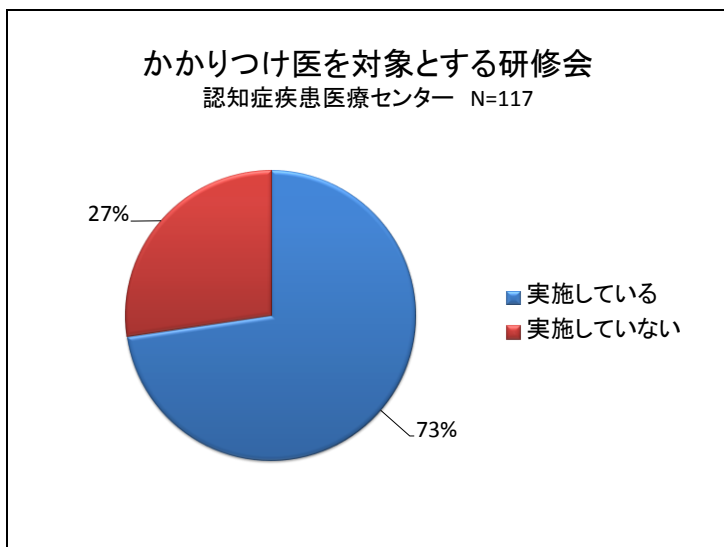
	一般病院			精神科病院			t 値	有意確率 (両側)
	N	平均	標準偏差	N	平均	標準偏差		
自院に新規入院した認知症関連疾患の患者数(4カ月間)	47.0	31.6	77.3	64.0	27.8	27.9	0.36	0.72
連携病院に新規入院した認知症関連疾患の患者数(4カ月間)	47.0	1.2	1.9	63.0	2.2	4.3	-1.47	0.14
自院に新規入院した認知症関連疾患の患者のうち、2カ月(60日)以内に退院した患者数	43.0	11.7	20.1	64.0	9.6	19.5	0.55	0.58
自院に新規入院した認知症関連疾患の患者のうち、2カ月(60日)以内に退院した患者の割合	34.0	0.7	0.3	62.0	0.3	0.3	7.00	<0.001

2ヶ月以内に退院する患者の割合が50%以上の病院の数：一般病院と精神科病院の比較

			病院種別		合計
			一般病院	精神科病院	
2ヶ月以内に退院する患者の割合	50%未満	度数	6	50	56
		%	17.6%	80.6%	58.3%
	50%以上	度数	28	12	40
		%	82.4%	19.4%	41.7%
		度数	34	62	96
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Pearson の $\chi^2 = 35.855, P < 0.001$

図表 21. 認知症の専門医療に係る研修



かかりつけ医を対象とする研修会(平成 23 年度)

	度数	パーセント
実施していない	32	27.4
実施している	85	72.6
合計	117	100.0

地域包括支援センター職員を対象とする研修会(平成 23 年度)

	度数	パーセント
実施していない	39	33.3
実施している	78	66.7
合計	117	100.0

その他の地域の保健医療福祉介護専門職を対象とする研修会(平成 23 年度)

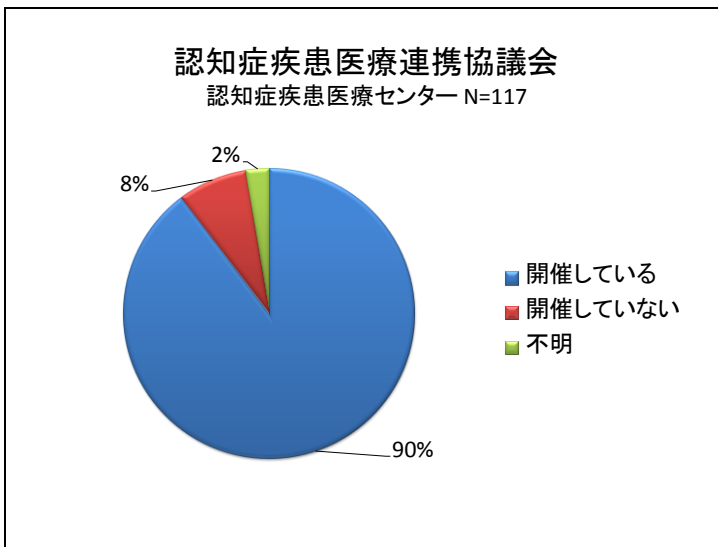
	度数	パーセント
実施していない	27	23.1
実施している	90	76.9
合計	117	100.0

		病院種別		合計	Pearson χ ²	有意確率 (両側)
		一般病院	精神科病院			
かかりつけ研修	実施していない	12	20	32	0.493	0.482
		24.0%	29.9%			
	実施している	38	47	85		
		76.0%	70.1%			
合計		50	67	117		

		病院種別		合計	Pearson χ ²	有意確率 (両側)
		一般病院	精神科病院			
地域包括研修	実施していない	19	20	39	0.856	0.355
		38.0%	29.9%			
	実施している	31	47	78		
		62.0%	70.1%			
合計		50	67	117		

		病院種別		合計	Pearson χ ²	有意確率 (両側)
		一般病院	精神科病院			
その他研修	実施していない	18	8	27	0.821	0.040
		36.0%	11.9%			
	実施している	32	58	90		
		64.0%	86.6%			
合計		50	67	117		

図表 22. 認知症疾患医療連携協議会



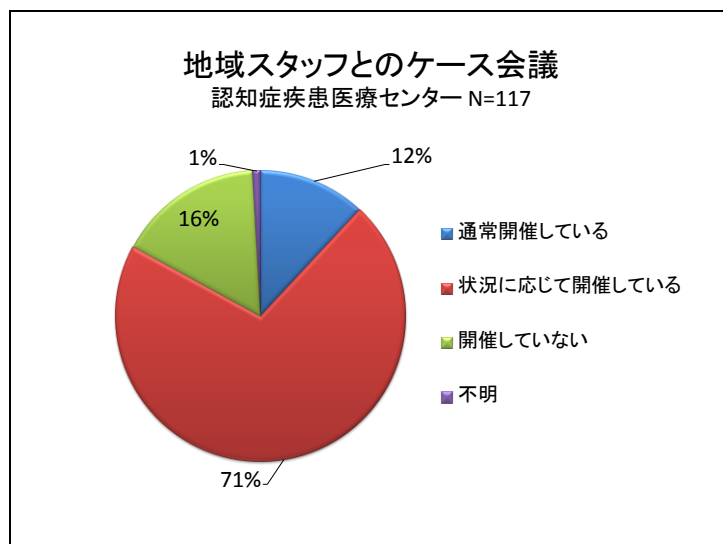
	度数	割合	有効割合
開催している	105	89.7%	92.1%
開催していない	9	7.7%	7.9%
システム欠損値	3	2.6%	
合計	117	100.0%	

	一般病院 (N=48)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ^2	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
開催している	46	95.8%	59	89.4%	1.59	0.21
開催していない	2	4.2%	7	10.6%		

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
開催頻度	114	0.00	31.00	2.47	3.37

	一般病院 (N=48)		精神科病院 (N=66)		t 値	有意確率 (両側)
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
開催頻度	2.02	1.74	2.80	4.16	-1.23	0.223

図表 23. 地域スタッフとのケース会議

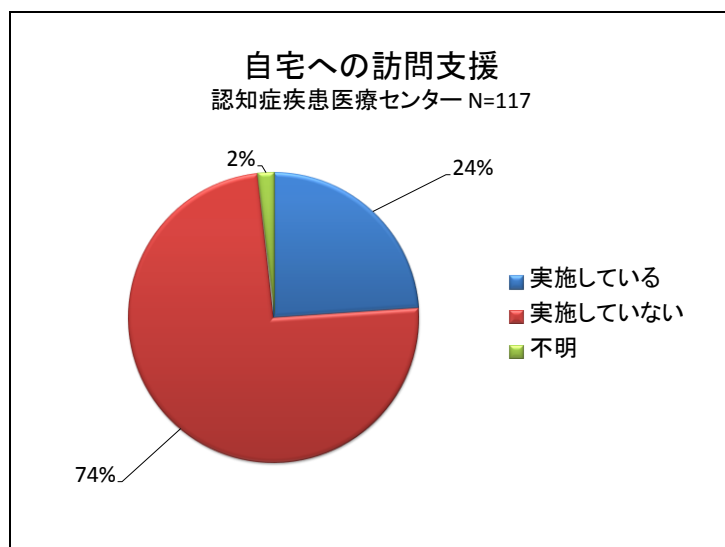


認知症患者の退院にあたって地域包括支援センターや介護支援専門員らを含むスタッフで退院支援に向けた会議

	度数	割合
通常開催している	14	12.0%
状況に応じて開催している	83	70.9%
開催していない	19	16.2%
回答なし	1	0.9%
	117	100.0%

	一般病院(N=50)		精神科病院(N=66)		Pearson χ^2	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
通常開催している	4	0.1	10	15.2%	9.15	0.010
状況に応じて開催している	32	0.6	51	77.3%		
開催していない	14	28.0	5	7.6%		

図表 24. 自宅へのアウトリーチ



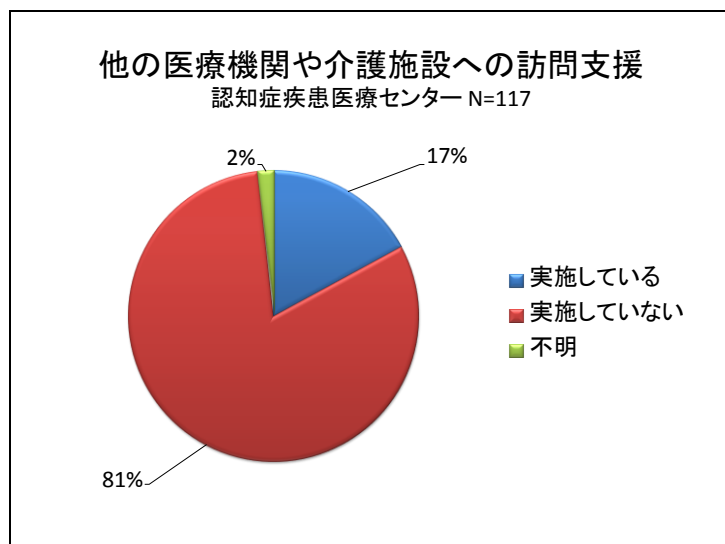
	度数	割合
ある	28	23.9
ない	87	74.4
回答なし	2	1.7
	117	100.0

	一般病院 (N=49)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ^2	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
ある	7	14.3%	21	31.8%	0.047	0.024
ない	42	85.7%	45	68.2%		

自宅への延べ訪問回数(4ヶ月間)	28	1.00	30.00	5.75	6.71
------------------	----	------	-------	------	------

	一般病院 (N=7)		精神科病院 (N=21)		t 値	有意確率 (両側)
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
自宅への延べ訪問回数(4ヶ月間)	6.9	6.3	5.4	7.0	0.50	0.623

図表 25. 他の医療機関や介護施設へのアウトリーチ



	度数	割合
ある	20	17.1
ない	95	81.2
回答なし	2	1.7
	117	100.0

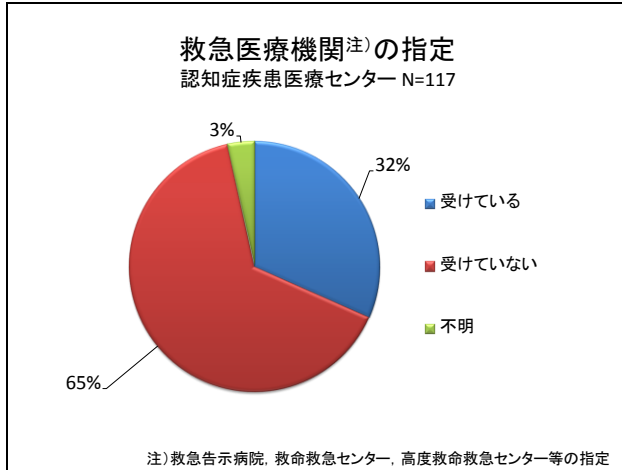
	一般病院 (N=49)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ^2	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
ある	8	16.3%	12	18.2%	0.067	0.795
ない	41	83.7%	54	81.8%		

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
医療機関への延べ訪問回数 (4ヶ月間)	14	0.0	60.0	8.4	17.1
介護施設への延べ訪問回数 (4ヶ月間)	18	0.0	25.0	7.9	8.8

	一般病院 (N=7)		精神科病院 (N=7)		t 値	有意確率 (両側)
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
医療機関への延べ訪問回数 (4ヶ月間)	15.1	22.9	1.7	2.5	1.54	0.149

	一般病院 (N=8)		精神科病院 (N=10)		t 値	有意確率 (両側)
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
介護施設への延べ訪問回数 (4ヶ月間)	3.1	3.8	11.8	10.0	-2.32	0.034

図表 26. 救急医療機関の指定



救急告示医療機関の指定

	度数	%
指定なし	89	76.1
指定あり	24	20.5
回答なし	4	3.4
	117	100.0

	一般病院 (N=47)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ ²	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
指定なし	26	0.6	63	1.0	26.435	<0.001
指定あり	21	0.4	3	0.0		

救命救急センターの指定

	度数	%
指定なし	99	84.6
指定あり	14	12.0
回答なし	4	3.4
	117	100.0

	一般病院 (N=47)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ ²	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
指定なし	33	0.7	66	1.0	22.44	<0.001
指定あり	14	0.3	0	0.0		

高度救命救急センターの指定

	度数	%
指定なし	108	92.3
指定あり	5	4.3
回答なし	4	3.4
	117	100.0

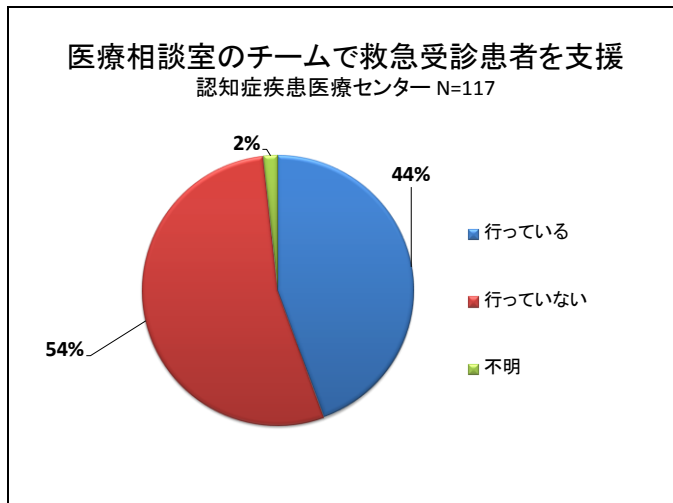
	一般病院 (N=47)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ ²	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
指定なし	42	0.9	66	1.0	7.346	0.007
指定あり	5	0.1	0	0.0		

いずれの指定も受けていない

	度数	%
受けている	37	31.6
受けていない	76	65.0
回答なし	4	3.4
	117	100.0

	一般病院 (N=47)		精神科病院 (N=66)		Pearson χ ²	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
受けている	34	0.7	3	0.0	57.293	<0.001
受けていない	13	0.3	63	1.0		

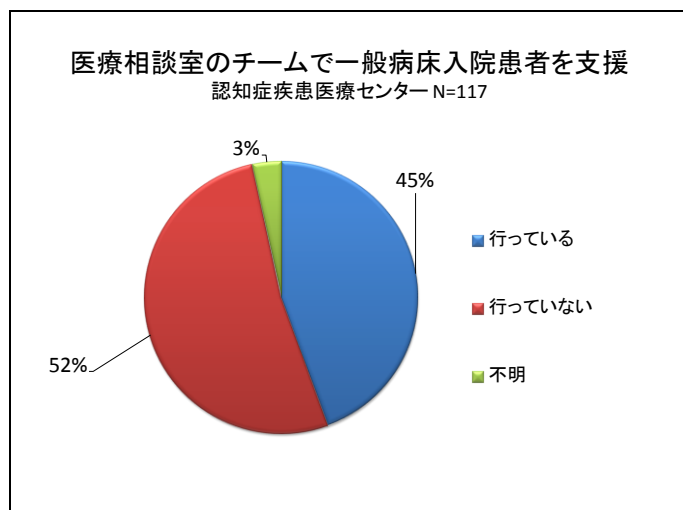
図表 27. 医療相談室のチームで救急受診患者を支援



医療相談室のチームで身体合併症のために救急受診する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っている

	度数	%	一般病院 (N=50)		精神科病院 (N=65)		Pearson χ ²	有意確率 (両側)
			度数	割合	度数	割合		
行っている	52	44.4	29	0.6	23	0.4	5.835	0.016
行っていない	63	53.8						
回答なし	2	1.7	21	0.4	42	0.6		
	117	100.0						

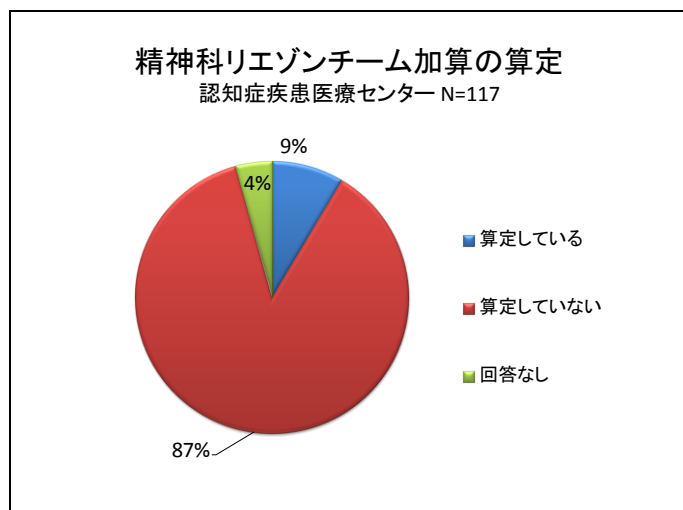
図表 28. 医療相談室のチームで一般病床入院患者を支援



医療相談室のチームで一般病床に入院する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っている

	度数	%	一般病院 (N=49)		精神科病院 (N=64)		Pearson χ^2	有意確率 (両側)
			度数	割合	度数	割合		
行っている	52	44.4	33	0.7	19	0.3	15.844	<0.001
行っていない	61	52.1	16	0.3	45	0.7		
回答なし	4	3.4						
	117	100.0						

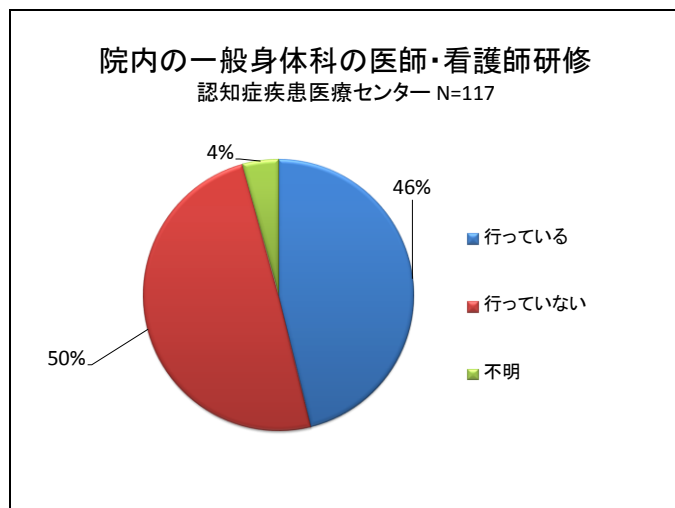
図表 29. 精神科リエゾンチーム加算の算定



精神科リエゾンチーム加算を算定している

	度数	%	一般病院 (N=49)		精神科病院 (N=63)		Pearson χ ²	有意確率 (両側)
			度数	割合	度数	割合		
算定している	10	8.5	10	0.2	0	0.0	14.118	<0.001
算定していない	102	87.2	39	0.8	63	1.0		
回答なし	5	4.3						
	117	100.0						

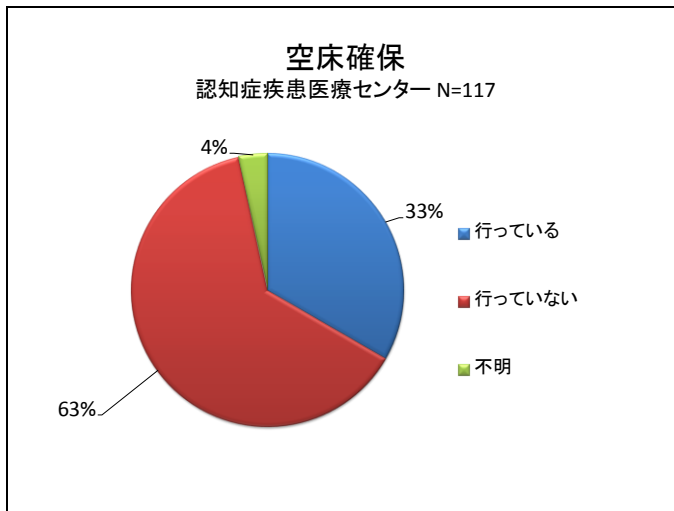
図表 30. 院内の一般身体科の医師・看護師の研修



院内の一般診療科の医師または看護師を対象とする認知症対応力向上や院内連携推進をめざした研修を行っている

	度数	%	一般病院 (N=50)		精神科病院 (N=62)		Pearson χ^2	有意確率 (両側)
			度数	割合	度数	割合		
行っている	54	46.2	30	0.6	24	0.4	5.025	0.036
行っていない	58	49.6						
回答なし	5	4.3	20	0.4	38	0.6		
	117	100.0						

図表 31. 空床確保



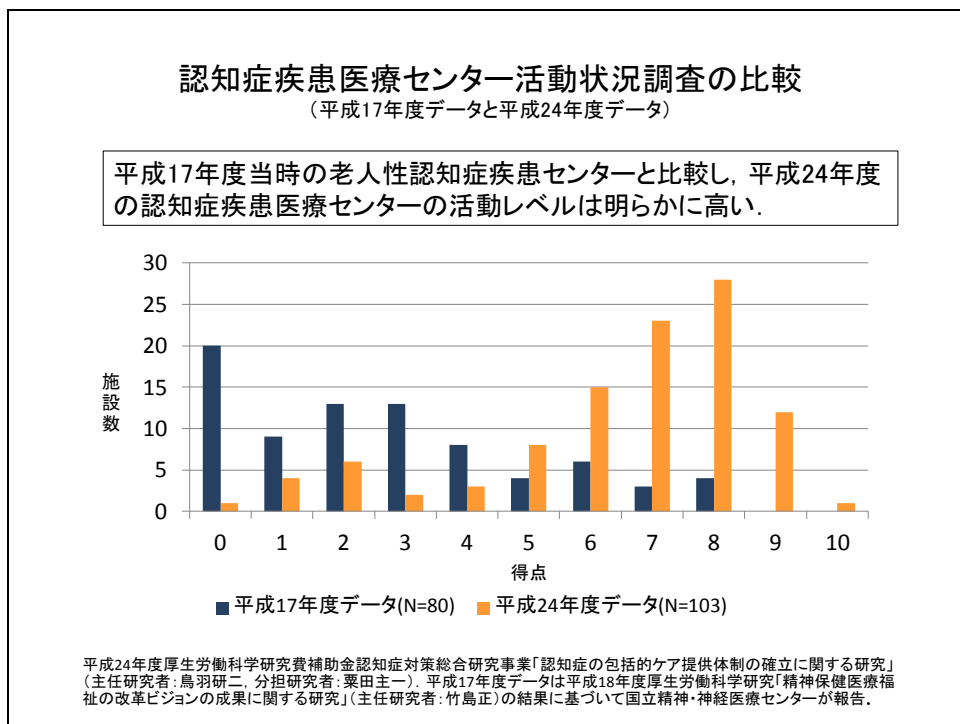
夜間・休日に周辺症状や身体合併症を有する認知症患者に対応するための空床(精神病床, 一般病床のいずれでも可)を確保している

	度数	%
確保している	39	33.3
確保していない	74	63.2
回答なし	4	3.4
	117	100.0

	一般病院 (N=48)		精神科病院 (N=65)		Pearson χ^2	有意確率 (両側)
	度数	割合	度数	割合		
確保している	14	0.3	25	0.4	1.055	0.325
確保していない	34	0.7	40	0.6		

図表 32. 平成 17 年度の老人性認知症疾患医療センター活動状況との比較

認知症疾患医療センター活動状況評価のための基準 (平成18年度に厚生労働省で作成)	
①専門医療相談, ②鑑別診断, ③他の医療機関への逆紹介, ④救急対応の4つの機能を点数化して10点満点で評価.	
1年間の電話相談件数	0~99件=0点, 100~299件=1点, 300件~=2点
1年間の面接相談件数	0~99件=0点, 100~299件=1点, 300件~=2点
1年間のアルツハイマー型認知症診断件数	0~49件=0点, 50~99件=1点, 100件~=2点
1年間の他医療機関への紹介件数	0~9件=0点, 10~19件=1点, 20件~=2点
空床確保の有無	無=0点, 有=1点
認知症患者の救急対応の有無 (特にBPSDについて)	無=0点, 有=1点



図表 33. “認知症疾患医療センターの数の不足，圏域が広すぎることで，予約待機日数が長くなっていること”を指摘する具体的な意見

- 1) 圏域が広すぎて連携が十分にとれない。
- 2) 広域のためセンターが様々な役割を担うのは限界。
- 3) 高齢化率が高く，圏域面積も広く，センターを利用するにあたり地理的問題がある。
- 4) 広域であるため，地域包括支援センターや行政との密な連携が図れない。
- 5) 人口に比してセンターが少ないので期待が過大となる。
- 6) 各センターの担当市町村が多すぎて全地域をカバーできない。
- 7) 認知症患者がセンターに集中してしまうため，予約待機日数が長くなる。医療圏（6市）全体をカバーしきれない。
- 8) 県内に1箇所しか設置されていないので，予約待機日数が長い。
- 9) 待機日数が増加傾向にある。
- 10) 鑑別診断の予約まで日数がかかる。入院が必要な方を待たせることが多々ある。
- 11) 鑑別診断の対応のため「物忘れ外来」で外来患者を診るようにしているが，予約待ちが2ヶ月と長くなっている。
- 12) 受診予約から実際の受診までが約2ヶ月かかっている。
- 13) 相談から受診までの待機時間が長い。
- 14) 受診までの期間が2～3ヶ月になっている。待機できる方はよいが，早急に受診希望のケースには全てでは対応できない。
- 15) 高齢者の増加とともに認知症の人も増え，外来・入院ともにスムーズな受け入れが難しくなっている。現在，外来待機待ち状況（2ヶ月）。
- 16) 新規患者が多く予約待機期間が長期化している。
- 17) 受診予約から診察日までに待ち期間が長期化している。
- 18) 認知症の専門外来に対する需要が多く，受診予約してからの待機期間がどんどん長くなっている。センターとして一番の課題であると感じている。
- 19) 新患受診の待ち期間が2～3ヶ月の状況で十分に対応できていない。
- 20) 外来待ち時間の短縮（相談件数の増加に伴う）。

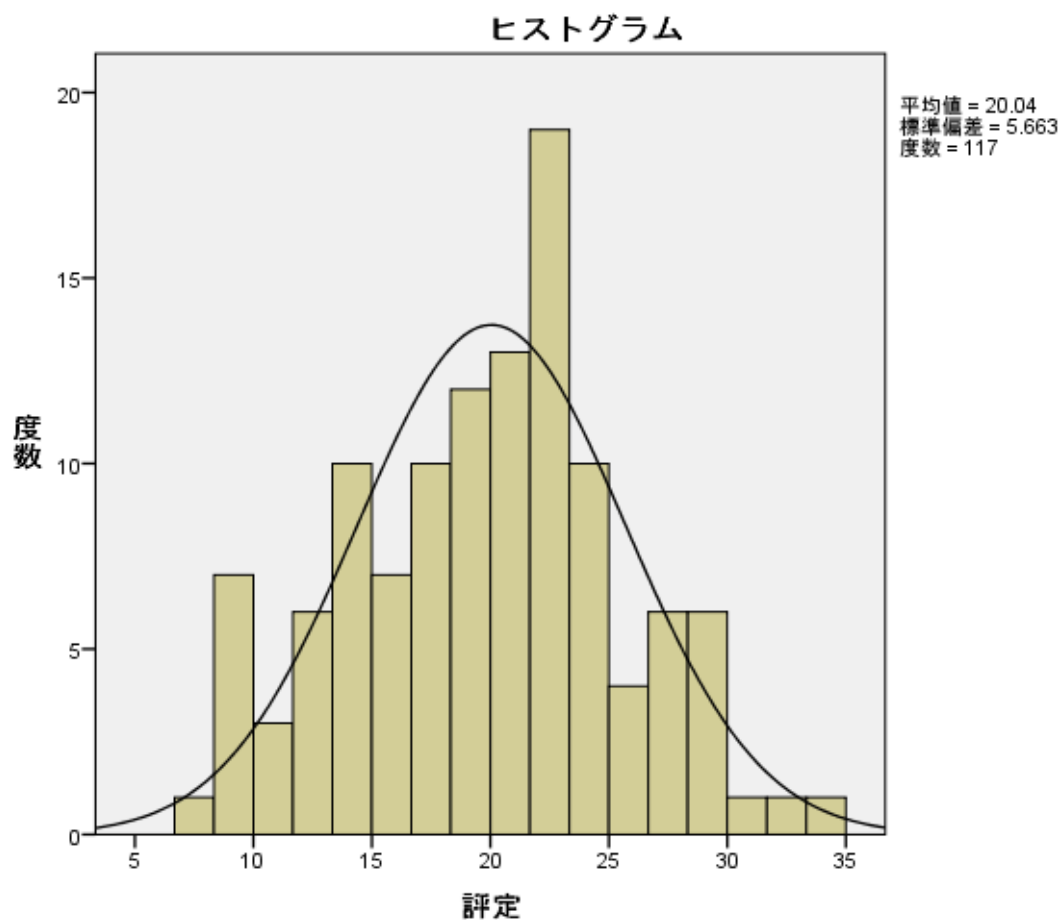
図表 34. 認知症疾患医療センターの活動状況をモニタリングするための項目案

番号	項目	選択肢	陽性回答数	通過率(%)	得点	
1	専門医の配置	専任の「日本老年精神医学会専門医若しくは日本認知症学会専門医」または「認知症の鑑別診断等の専門医療業務の経験を有する医師」が1名以上配置されていますか	いいえ はい	114	97.4	1
2	専任の臨床心理技術者の配置	専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていますか	いいえ はい	101	86.3	1
3	医療相談室の設置	医療相談室が設置されていますか	いいえ はい	114	97.4	1
4	常勤専従の精神保健福祉士等の配置	常勤専従の精神保健福祉士または保健師等が配置されていますか	いいえ はい	108	92.3	1
5	CTの設置	自施設に頭部CTまたはMRI検査装置は設置されていますか	いいえ はい	113	96.6	1
6	かかりつけ医を対象とする研修の実施	かかりつけ医を対象とする研修会を行っていますか	いいえ はい	85	72.6	1
7	地域包括支援センター職員を対象とする研修の実施	地域包括支援センター職員を対象とする研修会を行っていますか	いいえ はい	78	66.7	1
8	連携協議会の開催	認知症疾患医療連携協議会を開催していますか、または同様の機能をもつ会議に参画していますか	いいえ はい	105	89.7	1
9	多職種によるケース会議または地域ケア会議への参画	地域のスタッフを交えた多職種によるケース会議や地域ケア会議に参画していますか	いいえ はい	97	82.9	1
10	自宅へのアウトリーチ	医療相談室のスタッフや専門医が認知症高齢者の自宅を訪問し、専門的な支援を行うことがありますか	いいえ はい	28	23.9	1
11	他の医療機関または介護施設へのアウトリーチ	医療相談室のスタッフや専門医が他の医療機関や介護施設を訪問し、専門的な支援を行うことがありますか	いいえ はい	20	17.1	1

12	救急医療機関として指定	救急医療機関としての指定を受けていますか(救急告示病院, 救命救急センター, 高度救命救急センターなど)	いいえ	はい	37	31.6	1
13	救急受診する認知症患者の支援	医療相談室のチームで, 身体合併症のために救急受診する認知症患者の支援やケースワークを行っていますか	いいえ	はい	52	44.4	1
14	一般病床に入院する認知症患者の支援	医療相談室のチームで, 一般病床に入院する患者の支援やケースワークを行っていますか	いいえ	はい	52	44.4	1
15	院内研修会	院内の一般診療科の医師または看護師等を対象に, 認知症対応力向上や院内連携推進をめざした研修を行っていますか	いいえ	はい	54	46.2	1
16	空床確保	夜間・休日に, 認知症患者の緊急入院に対応するための空床(精神病床, 一般病床のいずれでも可)を確保していますか	いいえ	はい	39	33.3	1

番号	項目	選択肢				パーセンタイル		
		0点	1点	2点	3点	25	50	75
16	1年間の電話相談の件数	0~199件	200~399件	400~599件	600件以上	189件	360件	636件
17	1年間の面接相談の件数	0~99件	100~199件	200~299件	300件以上	74件	165件	396件
18	1年間の認知症関連疾患の鑑別診断件数(新患受診者数)	0~119人	120人~239人	240人~359人	360人以上	140件	231件	360件
19	1年間の他医療機関からの認知症関連疾患患者の紹介件数	0~59人	60~119人	120~239人	240人以上	68件	131件	218件
20	1年間の他医療機関への認知症関連疾患患者の逆紹介件数	0~19人	20~59人	60~119人	120人以上	21件	60件	119件
21	1年間に周辺症状や身体合併症のために自施設へ新規入院する認知症関連疾患の患者数	0~19人	20人~49人	50人~99人	100人以上	21件	47件	100件
22	1年間に自施設へ新規入院する認知症関連疾患の患者のうち, 2ヶ月以内に退院する患者の割合	0~19%	20~39%	40~79%	80%以上	18%	37%	82%

図表 35. 認知症疾患医療センターの活動レベルの分布



度数	有効	117
	欠損値	0
平均値		20.0
中央値		21.0
最頻値		21
標準偏差		5.7
最小値		8
最大値		34
歪度		-0.16
尖度		-0.43
	10	11.8
パーセン タイル	25	16.0
	50	21.0
	75	23.5

注) 欠損値は0点とみなして合計点を計算した

第2章 身近型認知症疾患医療センター候補医療機関の調査

研究要旨

身近型認知症疾患医療センターの施設基準及び事業内容の立案に資する基礎資料を得るために、全国より選定した身近型認知症疾患医療センター候補医療機関 11 施設の活動状況について、アンケート調査とヒアリング調査を実施した。その結果、身近型認知症疾患医療センター候補医療機関は、周辺症状や身体合併症に対する入院対応機能は低いものの、「鑑別診断機能」「周辺症状外来対応機能」「地域連携推進機能」においては、認知症疾患医療センターとほぼ同等の機能を発揮していることが示された。また、「行政や地域包括支援センターと連携したアウトリーチによる専門医療支援」を行っている医療機関も少なくないことが示唆された。認知症疾患医療センターの活動状況や認知症サポート医の認知症対応力に関する先行研究の調査結果と比較し、身近型認知症疾患医療センターの施設基準と事業内容に関する試案を策定した。

A. 研究目的

認知症疾患医療センターは、認知症の専門医療（専門医療相談、鑑別診断と初期対応、身体合併症や周辺症状の治療）を提供するとともに、地域連携を推進し（認知症疾患医療連携協議会、かかりつけ医等の研修、情報発信）、それによって地域における認知症の保健医療水準を向上させることを目的としている。

筆者らは、先行研究において、日本老年精神医学会専門医を対象とするアンケート調査を行い、認知症疾患医療センターの適正な配置は高齢者人口 6 万人に 1 か所程度であることを示した（平成 20 年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業）¹⁾。一方、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム報告書（平成 24 年 6 月）²⁾および認知症施策推進 5 年計画（平成 24 年 9 月）³⁾においては、「身近型」という認知症疾患医療センターの新たな類型を創設し、「基幹型」「地域型」「身近型」を含め、認知症の早期診断を担う医療機関を全国に約 500 か所（高齢者人口 6 万人に 1 か所）整備する方向性が示されている。

本研究では、身近型認知症疾患医療センターの施設基準及び事業内容の立案に資する基礎資料を得るために、身近型認知症疾患医療センター候補医療機関の活動状況を調査した。

B. 研究方法

調査対象は、認知症の専門医療に携わる関係者の意見を参考にして、「身近型認知症疾患医療センター候補医療機関」として全国より選定した 11 の医療機関である。調査期間は平成 24 年 10 月 12 日～平成 25 年 3 月 1 日。各医療機関には事前に自記式のアンケート調査を送付し、後日訪問し、アンケートの回答を参考にしながら、医療機関の代表者または診療担当者に面接し聞き取り調査を行った。調査項目は、(1) 医療機関の形態、(2) 医療機関の機能（①人員体制、②検査体制、③入院体制、④鑑別診断機能、⑤地域連携機能、

⑥人材育成機能，⑦一般病床がある場合の身体合併症対応機能)，③認知症のための医療サービス全般である。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報取り扱いされていない。各医療機関の代表者にメールおよび電話で調査協力の同意を得た上で、改めて文書による説明（研究の趣旨，方法等）を行い，調査協力の同意を得た。

C. 研究結果

1. 医療機関の形態

調査対象となった医療機関の開設者，種別，標榜診療科，病床数は表1の通りである。医療機関の種別では，無床診療所が9施設，総合病院無床精神科が1施設，訪問診療を行っている単科精神科病院（認知症患者の入院対応は実質的に行っていない）が1施設である。すべての施設が精神科を標榜しており，4施設は神経内科も標榜していた。

2. 医療機関の機能

2-1. 人員体制

すべての医療機関に常勤の専門医（認知症疾患医療センター運営事業の実施要綱の基準に該当）が配置されており(100%)，配置人数は平均1.6人（1人～3人）。非常勤を含む看護師は9施設で配置され(82%)，配置人数は平均1.9人（0人～9人）。非常勤を含む精神保健福祉士（または保健師）は9施設で配置され(82%)，配置人数は平均1.2人（0人～5人）。非常勤を含む臨床心理技術者（または作業療法士）は9施設で配置され(82%)，配置人数は平均1.5人（0人～4人）であった。11施設中8施設（73%）に認知症の相談業務にあたる部署が設けられており，すべての施設において，精神保健福祉士(または保健師)，臨床心理技術者（または作業療法士），その他（事務職等）のいずれかの職員が配置されていた（表2）。

2-2. 検査体制

自施設での検査の実施状況は，血液検査9施設(82%)，尿一般検査9施設（82%），心電図7施設(64%)，神経心理検査11施設(100%)，頭部CT検査1施設（9%），頭部MRI検査1施設(9%)，頭部SPECT検査1施設(9%)であった（表3）。

2-3. 入院体制

入院については，自施設の一般病床で対応するのは1施設（9%），精神病床で対応するのは0施設（0%）であり，身体合併症の入院治療については自施設以外の一般病院へ紹介するのが11施設(100%)，周辺症状等の入院治療について自施設以外の精神科病院へ紹介するのが9施設(82%)，その他の対応を行うのは2施設（18%）であった（表4）。その他の対応としては，①併設している老人保健施設，グループホーム，ショートステイで対応するもの，②訪問診療先の介護施設に入所させていただき，往診で対応するものがあった。

2-4. 鑑別診断機能

年平均の全疾患診断数は386人(48人～756人)、認知症関連疾患診断数(軽度認知障害を含む)は215人(45人～414人)、アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴うものを含む)診断数は142人(9人～300人)であった(表5)。認知症関連疾患の診断数は、アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴うものを含む)が最も多く、全体の63.5%、次いで軽度認知障害(10.3%)、レビー小体型認知症(9.1%)が多かった(図1)。

2-5. 地域連携機能

他の医療機関からの紹介患者数は年平均107人(18人～213人)、他の医療機関への紹介患者数は年平均49人(3人～159人)。地域のスタッフを交えた多職種でのケース会議を実施している医療機関は8施設(73%)、地域の連携体制強化のための協議会(例:認知症疾患医療連携協議会など)に参加している医療機関は6施設(55%)であった。また、行政や地域包括支援センター等と連携して、認知症患者の自宅を訪問し、医療やケアについて助言または指導をおこなうことがある医療機関は6施設(55%)、回数は0～1960回、他の医療機関または介護施設に訪問して、認知症の医療やケアについて助言・指導を行うことがある医療機関は9施設(82%)であった(表6)。

2-6. 人材育成機能

かかりつけ医を対象とする研修会は11施設(100%)で実施しており(年平均8.6回、2～16回)、地域包括支援センター職員を対象とする研修会は10施設(91%)で実施していた(年平均4.3回、0～10回)。その他の研修会も9施設(82%)で実施しており(年平均10.6回、0回～35回)、上記のいずれの研修会も11施設(100%)で実施し、その回数は年平均23.5回(6～60回)であった(表7)。

2-7. 一般病床がある場合の身体合併症対応機能

調査対象医療機関において、一般病床がある医療機関は1施設(施設番号7)のみであった。同医療機関では、新患の認知症関連疾患の診断件数は年54件に留まるが、認知症関連疾患以外の症状性を含む器質性精神障害の診断件数が年123件あり、そのほとんどが他の診療科からの院内紹介によるせん妄のケースである。また、同院は、①救急告示病院の指定を受け、②身体合併症のために救急受診する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワーク、③一般病床に入院する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワーク、④院内の一般診療科の医師または看護師等を対象とする認知症対応力向上や院内連携推進をめざした研修を行っている。しかし、診療報酬(A230-4)の精神科リエゾンチーム加算は算定されていない。その理由は、算定基準にある認定看護師の確保が困難なためとのことである。

2-8. 介護保険サービス事業等の併設

訪問看護ステーション、訪問リハビリステーション、デイケア、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所等の介護保険サービス事業所等を併設している医療機関が6施設(55%)あった(一施設は市町村の単独補助事業で高齢者地域支援センターという名称の相談機関を設置していた)。こうした

施設は、このようなサービスを通して、相談機能、アウトリーチ機能、身体合併症や周辺症状に対する緊急対応機能を高め、認知症高齢者と介護家族の在宅生活を支援している様子が窺えた（表 8）。

3. 認知症のための医療サービス全般

認知症のための医療サービス 45 項目について、その実施状況を、a.通常の業務として実施している、b.通常の業務としてではないが、状況に応じて実施することもある、c.実施していない、の 3 件法で回答を求めた。各項目をカテゴリー化し、カテゴリー別の実施状況を見ると、「鑑別診断機能」「周辺症状外来対応機能」「地域連携機能」「かかりつけ医機能」で高い機能を発揮している医療機関が多いことがわかる（表 9）。また、筆者らが作成した「認知症のための医療サービス調査票 28 項目版-MSD-28」に含む 28 項目を用いて、その機能をレーダーチャートで表示すると、上記 4 機能の平均スコアはほぼ満点であり、これらの機能に関わる業務は、すべての医療機関で、通常業務として実施されていることが示された（図 2）。

D. 考察と結論

本調査の結果を踏まえ、①認知症疾患医療センターの活動状況（平成 24 年度活動状況調査）および②一般診療所（認知症サポート医、かかりつけ医認知症対応力向上研修事業受講医など）の認知症対応力に関する調査結果と比較しながら、身近型認知症疾患医療センターの特徴を述べる。また、その結果を踏まえ、身近型認知症疾患医療センターの施設基準と事業内容に関する試案を述べる。

1. 認知症疾患医療センターの活動状況との比較

- (1) 人員体制について、専門医の配置は認知症疾患医療センターと同等であるが、配置人数が約 1/2 である。臨床心理技術者の配置は、非常勤を含めた数値であるが 8 割を超えており、配置率、配置人数ともに認知症疾患医療センターと同等である。精神保健福祉士または保健師等の配置は、非常勤を含めた数値ではあるが 8 割を超えており、配置人数はやや少ないものの 2 人程度が配置されている。
- (2) 検査体制については、認知症疾患医療センターと比較すると、心電図検査や胸部単純 X 線検査の自施設実施率は相対的に低く、頭部 CT 検査や頭部 MRI 検査などの神経画像検査は、基本的には自施設では実施せず、連携施設で実施している状況である。
- (3) 入院体制については、認知症疾患医療センターと比較すると、周辺症状や身体合併症の入院治療を自施設の精神病床や一般病床では対応できない状況であり、他施設の一般病床や精神病床に紹介するか、介護施設等へ入所の上、往診で対応するという方法がとられている。
- (4) 鑑別診断については、年平均の診断数が全疾患で 386 人、認知症関連疾患で 215 人、アルツハイマー型認知症で 142 人であり、認知症疾患医療センターの実績と大きく変わらない。

- (5) 地域連携については、紹介・逆紹介の患者数は認知症疾患医療センターの 1/2 強で、認知症高齢者が紹介なしで受診し、そのまま継続医療が行われる場合が相対的に多いことが示唆される。ケース会議の実施率は認知症疾患医療センターとほぼ同等である。認知症疾患医療連携協議会の参加は認知症疾患医療センターの 1/2 に留まるが、これはそのような会議体が地域にあったとしても、委員として招聘されていないためかと思われる。自宅や他施設へのアウトリーチによる支援は、認知症疾患医療センターでの実施率はそれぞれ 24%と 17%であるのに対し、調査対象医療機関の実施率は 55%と 82%であり明らかに高い。
- (6) 人材育成については、認知症疾患医療センターにおける研修会の実施状況は、かかりつけ医研修会（実施率 73%、年平均 2.6 回）、地域包括支援センター職員等研修会（実施率 67%、年平均 2.2 回）であり、調査対象医療機関の方が研修会の実施率、実施回数は共に高い。

2. 一般診療所の認知症対応力との比較

筆者らは、先行研究において、「認知症のための医療サービス調査票」を作成し、これを用いて東京都の一般診療所の認知症対応力を評価した。その結果、認知症かかりつけ医対応力向上研修受講医（以下、受講医）がいる医療機関は、受講医がいない医療機関よりも、「かかりつけ医機能」「鑑別診断機能」「周辺症状外来対応機能」「地域連携機能」「在宅医療機能」が有意に高く、認知症サポート医がいる医療機関は、受講医がいる医療機関よりも上記の機能が有意に高いことを報告した。しかし、同報告においては、それでも、認知症サポート医の「鑑別診断機能」「周辺症状外来対応機能」「地域連携機能」は、“通常の診療業務として実施している”レベルではないことを指摘した⁴⁾。

そこで、本調査の結果を東京都の一般診療所のデータと結合させてみた。その結果、本調査の対象医療機関は、認知症サポート医がいる医療機関よりも、「鑑別診断機能」「周辺症状外来対応機能」「地域連携機能」が明らかに高く、“通常の診療業務として実施している”レベルにあることが可視化できた（図 3）。

3. 身近型認知症疾患医療センターの特徴および施設基準／事業内容に関する試案

調査対象医療機関が 11 施設と少なく、結果の一般化には慎重を要するが、現段階での調査結果を総合すると、調査対象医療機関は、(1)認知症疾患医療センターと比較して、周辺症状や身体合併症に対する入院対応機能は明らかに低いが、(2)認知症の「鑑別診断」「周辺症状の外来対応」「地域連携」の機能はほぼ同等であり、特に、(3)行政や地域包括支援センター等と連携した、アウトリーチを含む専門医療支援機能を期待できる可能性が示唆された。

このような観点から、「専門医療機関としての機能」（専門医療相談、鑑別診断と初期対応）、「地域連携推進機関としての機能」（認知症疾患医療連携協議会の参画、かかりつけ医との連携、地域包括支援センターや行政との連携、他の医療機関や介護施設との連携）を基本機能とする下記のような施設基準および事業内容を考案した。

- 施設基準
 1. 専門医療機関としての機能
 - (ア) 常勤専門医 1 名以上の配置（認知症疾患医療センターの基準に相当）
 - (イ) 医療相談の担当者 1 名以上の配置（精神保健福祉士，保健師，看護師等，兼務可）
 - (ウ) 臨床心理技術者または作業療法士 1 名以上の配置
 - (エ) CT または MRI 等の画像検査が活用できる体制（他の医療機関との連携可）
 - (オ) 周辺症状や身体合併症の入院加療が可能な体制（病床を有しない場合は他の医療機関との連携可）
 2. 地域連携推進機関としての機能
 - (ア) 行政および地域包括支援センターとの連携体制
 - (イ) かかりつけ医や地域包括支援センター職員を対象とする研修会の参画
 - (ウ) 認知症疾患医療連携協議会の参画
 - (エ)（状況に応じて）自宅または他施設へのアウトリーチ支援が可能な体制
- 事業内容
 1. 専門医療相談
 - (ア) 本人・家族からの認知症医療・介護等に関する相談の応需（診療前相談を含む）
 2. 鑑別診断と初期対応機能
 - (ア) 認知症疾患の鑑別診断
 - (イ) 医学的な総合評価
 - (ウ) 本人・家族・関係者への情報提供
 3. 地域連携機能
 - (ア) 認知症疾患医療連携協議会への参画
 - (イ) かかりつけ医との連携
 - ① 診療依頼の応需（紹介）
 - ② 診断と治療方針についての情報提供（逆紹介）
 - ③ 周辺症状等に対する専門的な診療と支援
 - ④ かかりつけ医を対象とする研修会への参画
 - (ウ) 地域包括支援センターや行政との連携
 - ① 診療依頼の応需と情報共有
 - ② 専門医療支援（地域ケア会議またはチーム員会議への参加，アウトリーチ等による受診困難事例への専門医療支援など）
 - ③ 地域包括支援センター職員等を対象とする研修会への参画
 - (エ) 他の医療機関や介護施設との連携
 - ① 他医療機関へのアウトリーチによる専門医療支援
 - ② 介護施設へのアウトリーチによる専門医療支援

参考文献

- 1) 栗田主一, 山下元康, 福島摂ほか: 認知症疾患に対する統合的救急医療モデルに関する研究. 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神科救急医療, 特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」(主任研究者: 黒澤尚). 平成 20 年度総括・分担報告書 2012, p.119-148.
- 2) 厚生労働省: 今後の認知症施策の方向性について (平成 24 年 6 月 18 日)
- 3) 厚生労働省: 認知症施策推進 5 か年計画 (オレンジプラン). (平成 25 年度から 29 年度までの計画) (平成 24 年 9 月 5 日).
- 4) 栗田主一: 診療所医師の機能—認知症地域医療支援事業の意義について. 老年医学. 51: 35-38, 2013.

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 栗田主一: 診療所医師の機能. 認知症地域医療支援事業の意義について. 老年医学 51: 35-38, 2013.
- 2) 栗田主一: 認知症に対応できる地域包括ケアシステムの確立に向けて. 日本老年医学雑誌. 50: 200-204, 2013.
- 3) 栗田主一: 地域包括ケアシステムの構築とわが国の認知症施策の方向性: 特に, 認知症の早期診断・早期対応について. *Dementia Japan* 27: 2-9, 2013.

F. 学会発表

- 1) 栗田主一: 認知症診療の枠組み. 第 109 回日本精神神経学会メインシンポジウム. 2013 年 5 月 (福岡).
- 2) 栗田主一: 認知症疾患医療センターの活動状況調査. 第 28 回日本老年精神医学会シンポジウム. 2013 年 6 月 (大阪).

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 身近型認知症疾患医療センター候補医療機関の調査概要

身近型認知症疾患医療センター候補医療機関の調査概要

- 調査目的:
 - 身近型認知症疾患医療センターのあり方を検討するための基礎資料を得る
- 調査対象:
 - 認知症医療関係者の意見を参考に、全国より11医療機関を選定
診療所(標榜:精神科 9, 神経内科 4).....9
一般病院無床精神科.....1
精神科病院.....1
- 調査期間:
 - 平成24年10月12日～平成25年3月1日
- 調査方法:
 - 質問票によるアンケート調査
 - 訪問によるヒアリング調査

平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」
(主任研究者:鳥羽研二, 分担研究者:栗田圭一)

表 1. 医療機関の形態

施設番号	調査日	医療機関の形態					
		開設者	種別	精神科	標榜診療科	全病床数	精神病床数
1	2012/12/27	医療法人	診療所	○	精神神経科、心療内科、心の健康相談	0	0
2	2013/1/11	医療法人	診療所	○	心療内科・精神科	0	0
3	2012/10/12	医療法人	診療所	○	内科・精神科・心療内科	0	0
4	2013/3/1	医療法人	診療所	○	精神科（老年精神科）・内科	0	0
5	2013/2/15	医療法人	診療所	○	神経内科、精神科	0	0
6	2013/1/16	医療法人	診療所	○	内科、神経内科、精神科	0	0
7	2013/1/18	公益法人	精神科病院	○	内科 皮膚科 小児科 消化器内科 婦人科 心療内科 禁煙外来、もの忘れ外来、在宅訪問診療、緩和ケア	199	199
8	2013/1/31	社会福祉法人	一般病院	○	内科、外科、精神科等	482	0
9	2012/11/9	医療法人	診療所	○	神経精神科・内科・リハビリテーション科	0	0
10	2013/2/20	個人	診療所	○	老年精神科・精神科	0	0
11	2012/11/22	個人	診療所	○	心療内科 精神科 内科	0	0

表2. 人員体制

施設番号	人員体制（人数）					相談のための 部署の設置
	常勤専門医	看護師	精神保健福祉士 または保健師	臨床心理技術者ま たは作業療法士	その他 (事務職等)	
1	1	1	1	1	0	あり
2	3	0	1	1	2	あり
3	2	1	0	2	0	なし
4	1	9	5	4	4	あり
5	2	1	0	1	1	なし
6	2	2	0	0	1	あり
7	1	2	1	2	0	あり
8	3	1	1	2	0	あり
9	1	1	0	1	0	あり
10	1	0	4	2	0	あり
11	1	3	0	0	3	なし

注) 自：自施設で実施，連携：連携施設で実施.

表 3. 検査体制

NO	検査体制							
	血液検査	尿一般検査	心電図検査	胸部単純 X 線検査	神経心理検査	頭部 CT	頭部 MRI	頭部 SPECT
1	自	自	自	自	自	連携	連携	連携
2	自	自	自	自	自	連携	連携	連携
3	自	自	連携	連携	自	連携	連携	連携
4	連携	自	自	実施しない	自	連携	連携	連携
5	自	自	自	連携	自	連携	連携	連携
6	自	自	自	連携	自	連携	連携	連携
7	自	自	自	自	自	連携	連携	連携
8	自	自	自	自	自	自	自	自
9	自	自	連携	連携	自	連携	連携	連携
10	連携	連携	連携	連携	自	連携	連携	連携
11	自	連携	連携	連携	自	連携	連携	連携

注) 自 : 自施設で実施, 連携 : 連携施設で実施.

表 4. 入院体制

施設番号	入院体制				
	自院の一般病床に入院	自院の精神病床に入院	自院以外の一般病院へ紹介	自院以外の精神科病院へ紹介	その他
1	×	×	○	○	×
2	×	×	○	×	1)
3	×	×	○	○	×
4	×	×	○	○	×
5	×	×	○	○	×
6	×	×	○	×	×
7	×	×	○	○	2)
8	○	×	○	○	×
9	×	×	○	○	×
10	×	×	○	○	×
11	×	×	○	○	×

1) 老人保健施設，グループホーム，ショートステイで対応

2) 周辺症状の治療のために訪問診療先の介護施設にショートステイさせていただき，往診で治療することがあります．身体合併症の治療で入院をお願いした場合も，必要時には往診します．

表 5. 鑑別診断件数

	度数	4ヶ月間					年間換算				
		最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	中央値	平均値	標準偏差
正常または健常	11	0.00	14.00	0.0000	3.2727	5.36826	0	42	0	9.818181818	16.10477061
軽度認知障害	11	0.00	20.00	7.0000	7.7273	5.72872	0	60	21	23.18181818	17.18614664
アルツハイマー型認知症	11	3.00	84.00	41.0000	41.8182	27.85971	9	252	123	125.4545455	83.5791405
脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症	11	0.00	16.00	4.0000	5.4545	5.61006	0	48	12	16.36363636	16.83016772
血管性認知症	11	0.00	11.00	5.0000	4.0909	3.30014	0	33	15	12.27272727	9.900413215
レビー小体型認知症	11	1.00	17.00	6.0000	6.8182	5.91301	3	51	18	20.45454545	17.73901709
前頭側頭葉変性症	11	0.00	7.00	1.0000	1.7273	2.10195	0	21	3	5.181818182	6.305841448
正常圧水頭症	11	0.00	2.00	0.0000	.5455	.68755	0	6	0	1.636363636	2.062654953
アルコール関連障害による認知症	11	0.00	9.00	0.0000	1.7273	3.00303	0	27	0	5.181818182	9.009086322
上記以外の認知症	11	0.00	4.00	1.0000	1.8182	1.77866	0	12	3	5.454545455	5.33598419
認知症関連疾患（累計）	11	15.00	138.00	71.0000	71.7273	43.43522	45	414	213	215.1818182	130.3056547
上記以外の症状性を含む器質性精神障害	11	0.00	47.00	4.0000	10.2727	16.87656	0	141	12	30.81818182	50.6296715
統合失調症	11	0.00	13.00	2.0000	3.6364	3.82813	0	39	6	10.90909091	11.48437674
気分障害	11	0.00	62.00	10.0000	17.6364	17.74978	0	186	30	52.90909091	53.24932778
てんかん	11	0.00	3.00	0.0000	.4545	.93420	0	9	0	1.363636364	2.802596199
上記のいずれにも含まれない精神疾患	11	0.00	97.00	6.0000	20.2727	32.81186	0	291	18	60.81818182	98.43558115
上記のいずれにも含まれない神経疾患	11	0.00	2.00	0.0000	.2727	.64667	0	6	0	0.818181818	1.940009372
上記のいずれにも含まれない疾患	11	0.00	4.00	0.0000	1.1818	1.60114	0	12	0	3.545454545	4.803407881
非認知症疾患	11	1.00	185.00	32.0000	53.7273	60.48982	3	555	96	161.1818182	181.4694565
総新患者	11	16.00	252.00	107.0000	128.7273	72.65410	48	756	321	386.1818182	217.9622987

認知症関連疾患の診断別割合

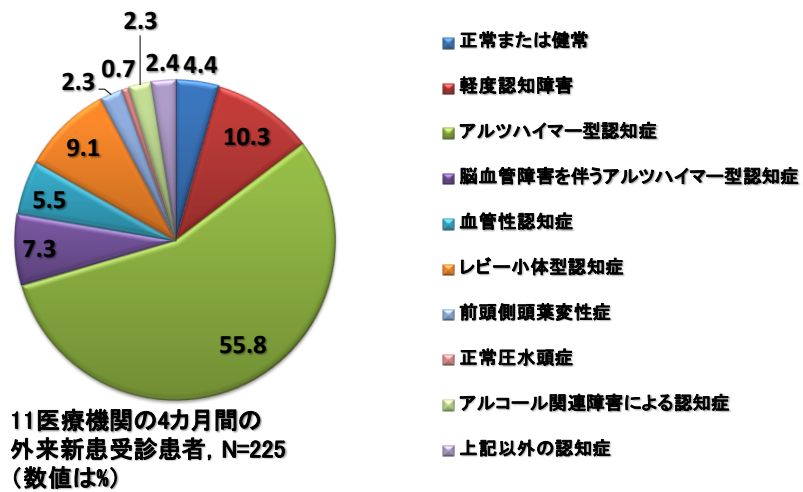


図1. 身近型認知症疾患医療センター候補医療機関における認知症関連疾患の診断別割合

表 6. 地域連携機能

NO	鑑別診断 件数	地域連携機能					
		紹介受理 (年換算 件数)	逆紹介 (年換算 件数)	地域の連携体制 強化のための協 議会への参加	医療施設または介 護施設へのアウト リーチ	行政や地域包括支援セ ンターと連携した自宅 へのアウトリーチ	地域の関係職を含む多職 種でのケース会議
1	129	18	9	○	○	○	○
2	321	174	159	×	○	○	○
3	219	81	9	○	○	×	○
4	96	81	3	○	○	○	○
5	390	213	132	×	○	×	○
6	45	18	12	○	○	○	○
7	171	75	12	×	○	○	×
8	54	36	15	○	○	×	○
9	414	135	60	○	○	○	○
10	213	132	78	×	×	×	×
11	315	210	48	×	○	○	○

表7. 人材育成機能

施設番号	人材育成機能			
	かかりつけ医対象の研修会	地域包括支援センター職員対象の研修会	左記以外の、地域の専門職対象の研修会	研修会合計回数（年間）
1	7	2	2	11
2	3	5	15	23
3	14	4	8	26
4	10	3	15	28
5	8	10	-	18
6	8	8	8	24
7	3	2	27	32
8	2	2	2	6
9	16	9	35	60
10	10	0	5	45
11	14	2	0	48

表 9. 認知症のための医療サービスの実施状況

		通常の業務 として実施 している	通常の業務 ではないが, 状況に応じ て実施して いる	実施してい ない	通常の業務 として実施 している	通常の業務 ではないが, 状況に応じ て実施して いる	実施してい ない
鑑別診断機能	m1	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m2	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m3	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m4	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m5	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m6	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m7	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m8	11	0	0	100.0	0.0	0.0
周辺症状対応機能	m9	10	0	1	90.9	0.0	9.1
	m10	10	0	1	90.9	0.0	9.1
	m11	10	0	1	90.9	0.0	9.1
	m12	10	0	1	90.9	0.0	9.1
	m13	1	1	9	9.1	9.1	81.8
	m14	3	4	4	27.3	36.4	36.4
	m15	1	2	8	9.1	18.2	72.7
かかりつけ医機能	m16	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m17	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m18	5	5	1	45.5	45.5	9.1
	m19	3	3	5	27.3	27.3	45.5
身体合併症対応機能	m20	1	1	9	9.1	9.1	81.8
	m21	1	1	9	9.1	9.1	81.8
	m22	1	1	9	9.1	9.1	81.8
	m23	2	0	9	18.2	0.0	81.8
	m24	1	1	9	9.1	9.1	81.8
地域連携機能	m25	4	3	4	36.4	27.3	36.4
	m26	5	4	2	45.5	36.4	18.2
	m27	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m28	10	1	0	90.9	9.1	0.0
	m29	8	1	2	72.7	9.1	18.2
	m30	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m31	10	1	0	90.9	9.1	0.0
	m32	8	1	2	72.7	9.1	18.2
	m33	10	1	0	90.9	9.1	0.0

	m34	10	1	0	90.9	9.1	0.0
	m35	10	1	0	90.9	9.1	0.0
	m36	10	1	0	90.9	9.1	0.0
在宅医療機能	m37	2	2	7	18.2	18.2	63.6
	m38	6	1	4	54.5	9.1	36.4
	m39	5	2	4	45.5	18.2	36.4
	m40	2	2	7	18.2	18.2	63.6
	m41	8	0	3	72.7	0.0	27.3
	m42	3	3	5	27.3	27.3	45.5
人材育成機能	m43	11	0	0	100.0	0.0	0.0
	m44	10	1	0	90.9	9.1	0.0
	m45	9	2	0	81.8	18.2	0.0

身近型認知症疾患医療センター候補医療機関 の認知症対応力

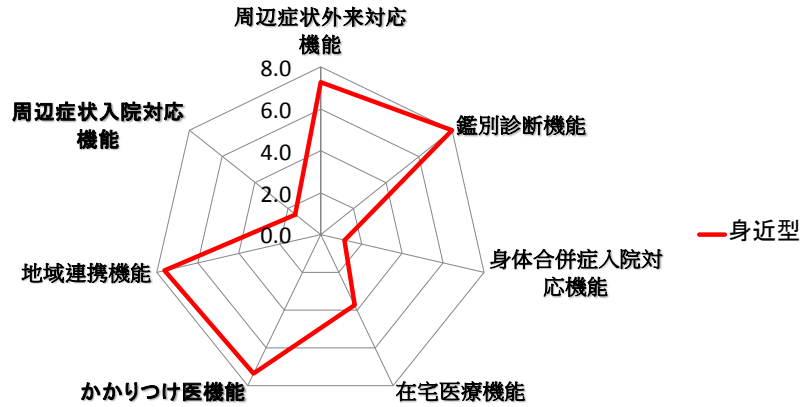


図2. 身近型認知症疾患医療センターの認知症対応力

身近型認知症疾患医療センター候補医療機関と サポート医の認知症対応力の比較

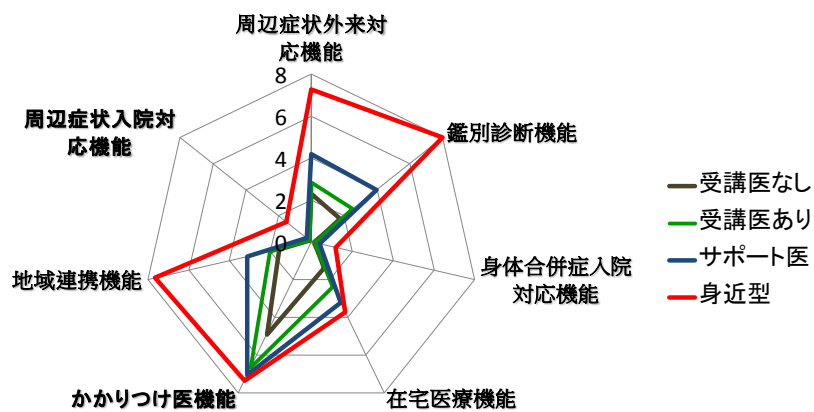


図3. 身近型認知症疾患医療センター候補医療機関と認知症サポート医の認知症対応力の比較

認知症疾患医療センターの活動状況調査票

ご回答内容の確認のため、後日連絡をとらせていただく場合がありますので、医療機関名、住所、連絡先電話番号および記入者のお名前（職名）をご記入ください。記入者は、認知症疾患医療センターの業務を専従（または専任）で担当されている方をお願いいたします。調査票は、平成24年10月31日までに、同封の返信用封筒でご返送ください。

医療機関名	
住所	
連絡先電話番号	
記入者名（職名）	（ ）

A. 認知症疾患医療センターが設置されている医療施設の体制(平成24年10月1日現在)についてお尋ねします。

1) 認知症疾患医療センターの類型について、該当する番号を○で囲んでください。

1. 基幹型 2. 地域型

2) 設立主体について、該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。

1. 学校法人（国立大学法人を含む） 2. 国（独立行政法人を含む）
3. 都道府県・政令市（地方独立行政法人を含む） 4. 市区町村
5. 公益法人 6. 医療法人 7. 個人
8. その他（ ）

3) 病院の種別について、該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。

1. 一般病院 2. 精神科病院 3. その他（ ）

4) 医療施設の全病床数と精神病床数についてお答えください。

全病床数_____床 うち精神病床数_____床

5) 貴医療施設の標榜診療科名について、該当する番号すべてを○で囲んでください。

1. 内科	15. 外科	29. 精神科
2. 呼吸器内科	16. 呼吸器外科	30. アレルギー科
3. 循環器内科	17. 心臓血管外科	31. リウマチ科
4. 消化器内科	18. 消化器外科	32. 小児科
5. 血液内科	19. 小児外科	33. 皮膚科
6. 気管食道内科	20. 気管食道外科	34. 泌尿器科
7. 胃腸内科	21. 肛門外科	35. 産婦人科（産科または婦人科）
8. 糖尿病内科	22. 整形外科	36. 眼科
9. 代謝または内分泌内科	23. 脳神経外科	37. 耳鼻いんこう科
10. 腎臓内科	24. 形成外科	38. リハビリテーション科
11. 神経内科	25. 美容外科	39. 放射線科
12. 心療内科	26. 頭頸部外科	40. 救急科
13. 感染症内科	27. 胸部外科	41. その他（ ）
14. 老年内科	28. 腹部外科	42. その他（ ）

B. 専門医療機関としての機能についてお尋ねします。

1) 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という）を設置していますか。

1. はい 2. いいえ

2) 認知症疾患医療センターの業務に専任で従事している専門医の人数（平成 24 年 10 月 1 日現在）についてお答えください。該当者がいない場合には 0 をご記入ください。注）ここで言う「専任」とは、「専らその業務を任されて担当することを言い、担当業務以外の業務を多少兼任することは差し支えない（業務全体の半分程度は携わっている）」ことを意味します。

1. 日本老年精神医学会専門医または日本認知症学会専門医の数 _____人

2. 上記以外で、5 年以上の認知症専門医療業務の経験を有する医師 _____人

- 3) 医療相談室の業務または心理検査の業務に従事している以下の専門職の人員配置（平成24年10月1日現在）についてお答えください。該当者がいない場合には0をご記入ください。注）ここで言う「専従」とは「専らその業務に従事することを言い、他の業務を兼任することは認められない」ことを意味し、「専任」は2)と同じです。「常勤」は「週4日以上、1日8時間以上センターの業務に従事している」ことを意味します。

職種	常勤専従	専任	その他
精神保健福祉士	人	人	人
保健師	人	人	人
看護師	人	人	人
臨床心理技術者（注）	人	人	人
その他（ ）	人	人	人

（注）臨床心理技術者は患者や相談者の心理学的な援助や判定を行う人で、資格は問わない。

- 4) 平成24年4月1日～平成24年7月31日までの相談件数（相談の延べ件数）をお答えください。該当する相談がない場合は0をご記入ください。

1. 電話による相談 _____ 件
2. 面接による相談 _____ 件
3. 訪問による相談 _____ 件
4. その他の方法による相談 _____ 件（具体的に： _____)

- 5) 以下の検査のうち、自施設において実施しているものは1に、連携施設で実施しているものは2に、実施していないものは3に○をつけてください。

	自施設で実施	連携施設で実施	実施していない
1. 血液検査	1	2	3
2. 尿一般検査	1	2	3
3. 心電図検査	1	2	3
4. 胸部単純X線検査	1	2	3
5. 神経心理検査	1	2	3
6. 頭部CT検査	1	2	3
7. 頭部MRI検査	1	2	3
8. 頭部SPECT検査	1	2	3

- 6) 貴センターにおける，平成24年4月1日～平成24年7月31日までの鑑別診断件数を主たる診断別（疑いを含む）に下記の表に記入してください（外来新患受診患者の診断名の内訳でもかまいません）. 該当する患者がいない場合には0をご記入ください.

主たる診断名	件数（患者数）
1. 正常または健常	
2. 軽度認知障害（MCD）	
3. アルツハイマー型認知症（F00, G30）	
4. 脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症（F00, G30）	
5. 血管性認知症（F01）	
6. レビー小体型認知症（F02）	
7. 前頭側頭葉変性症（F02）	
8. 正常圧水頭症（F02）	
9. アルコール関連障害による認知症(F02)	
10. 上記3～9以外の認知症疾患（F02, F03）	
11. 上記2～10以外の症状性を含む器質性精神障害（F04～F09）	
12. 統合失調症，統合失調症型障害および妄想性障害（F2）	
13. 気分（感情）障害（F3）	
14. てんかん（G40, G41）	
上記のいずれにも含まれない精神疾患（F10, F40～F99）	
上記のいずれにも含まれない神経疾患	
上記のいずれにも含まれない疾患	

- 7) 上記6) の2～10に該当する患者の年齢分布をご記入ください.

年齢階級	件数（患者数）
50歳未満	人
50歳以上，65歳未満	人
65歳以上，75歳未満	人
75歳以上	人

8) 上記 7)の患者のうち、他の医療機関（かかりつけ医療機関等）から紹介されて受診された患者数をお答えください。

_____人

9) 上記 7)の患者のうち、自院の他診療科から院内紹介された患者数をお答えください。

_____人

10) 上記 7)の患者のうち、他の医療機関（かかりつけ医療機関等）へ診療情報を提供し、他の医療機関（かかりつけ医療機関等）で継続医療が行われている患者数をお答えください。

_____人

11) 上記 7)の患者のうち、自院の外来で継続医療が行われている患者数をお答えください。

_____人

12) 診療報酬(B005-7)の認知症専門診断管理料を算定していますか。

1. はい 2. いいえ

13) 貴センターは、以下のいずれに該当しますか。あてはまる番号を 1 つ選んで○で囲んでください。

1. 周辺症状、身体合併症のいずれの入院治療にも対応できる精神病床と一般病床の両者を有するセンターである。
2. 周辺症状の入院治療に対応できる精神病床を有するが、重篤な身体合併症の入院治療については他の医療機関と連携体制をとっているセンターである。
3. 身体合併症の入院治療に対応できる一般病床を有するが、周辺症状に対する入院治療については精神病床を有する他の医療機関と連携をとっているセンターである。
4. 上記のいずれでもない。

14) 周辺症状または身体合併症の入院治療に対応できる、自院の一般病床および精神病床の数についてお答えください(対応できる病床がない場合には0と記入してください).

一般病床_____床 精神病床_____床

15) 貴センターにおいて、平成24年4月1日～平成24年7月31日までの間に、「自院」に新規に入院または「連携病院」に紹介入院した認知症（軽度認知障害を含む）患者数をお答えください（該当患者がいない場合は0と記入してください）.

自院_____人 連携病院_____人

16) 上記15)の「自院」に新規に入院した患者のうち、2カ月以内（60日以内）に退院した患者数をお答えください（該当患者がいない場合は0と記入してください）.

_____人

C. 地域連携の機能についてお尋ねします.

1) 以下の研修会のうち、平成23年度の1年間に開催（講師の派遣を含む）したものがあれば番号に○をつけ、研修会の実施回数を記載してください（複数回答可）.

1. かかりつけ医を対象とする研修会 _____回
2. 地域包括支援センター職員を対象とする研修会 _____回
3. 上記以外の、地域の保健医療福祉介護専門職を対象とする研修会 _____回

2) 地域の連携体制強化のための協議会（例：認知症疾患医療連携協議会）を開催していますか。該当する番号を○で囲み、開催している場合には会の正式名称、実施主体、開催頻度についてお答えください.

1. 開催している
2. 開催していない

開催している場合は下記をご記入ください.

会の正式名称 _____

実施主体 _____

開催頻度 年 _____ 回

3) かかりつけ医療機関との間で使用している情報共有ツール（関係機関同士で共有しているシートや手帳など）はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. ある 2. ない

4) 地域包括支援センターとの間で使用している情報共有ツール（関係機関同士で共有しているシート、手帳など）はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. ある 2. ない

5) 居宅介護支援事業所や介護施設等との間で使用している情報共有ツール（関係機関同士で共有しているシート、手帳など）はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. ある 2. ない

6) 認知症患者の退院にあたって、地域包括支援センター職員や介護支援専門員らを含むスタッフで、退院支援に向けた会議を開催していますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. 通常開催している 2. 状況に応じて開催している 3. 開催していない

7) 平成24年4月1日～平成24年7月31日に、医療相談室のスタッフ（精神保健福祉士、保健師、看護師、心理士、医師など）が他の医療機関や介護施設に訪問して、入院・入所中の認知症患者の医療やケアについて助言または指導を行ったことがありますか。該当する番号を○で囲み、「ある」場合にはそれぞれの延べ回数をご記入ください。

1. ある (医療機関：延べ_____回 / 介護施設：延べ_____回)

2. ない

8) 平成24年4月1日～平成24年7月31日に、医療相談室のスタッフ（精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、医師など）が、地域包括支援センター等と連携して認知症患者の自宅を訪問し、医療やケアについて助言または指導を行ったことがありますか。該当する番号を○で囲み、「ある」場合には延べ回数をご記入ください。

1. ある (延べ_____回) 2. ない

D. 身体合併症に対する救急医療機関としての機能についてお尋ねします.

1) 以下のうち、貴医療施設が指定を受けているものに○をつけてください（複数回答可）

1. 救急告示医療機関 2. 救命救急センター 3. 高度救命救急センター
4. いずれの指定も受けていない

2) 医療相談室のチーム（精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、医師など）で、身体合併症のために救急受診する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っていますか.

1. はい 2. いいえ

3) 医療相談室のチーム（精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、医師など）で、一般病床に入院する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っていますか.

1. はい 2. いいえ

4) 診療報酬(A230-4)の精神科リエゾンチーム加算を算定していますか.

1. はい 2. いいえ

5) 院内の一般診療科の医師または看護師等を対象とする認知症対応力の向上や院内連携の推進をめざした研修を行っていますか.

1. はい 2. いいえ

6) 夜間・休日に、周辺症状や身体合併症を有する認知症患者に対応するための空床（精神病床、一般病床のいずれでも可）を確保していますか.

1. はい 2. いいえ

7) 上記以外で、認知症の身体合併症医療について貴施設で積極的に取り組まれていることがございましたら下記にご記入ください.

--

E. 現在の貴施設における下記(1～35)の医療サービスの提供状況について、該当する記号(a, b, c のいずれか 1 つ) を○で囲んでください。

- a. 通常の業務として実施している
- b. 通常の業務としてではないが、状況に応じて実施することもある
- c. 実施していない

1.	アルツハイマー型認知症の診断	a.	b.	c.
2.	脳血管性認知症の診断	a.	b.	c.
3.	レビー小体型認知症の診断	a.	b.	c.
4.	前頭側頭葉変性症（または前頭側頭型認知症）の診断	a.	b.	c.
5.	正常圧水頭症の診断	a.	b.	c.
6.	アルコール関連障害による認知症の診断	a.	b.	c.
7.	上記以外の認知症疾患の診断	a.	b.	c.
8.	認知症，うつ病，せん妄の鑑別診断	a.	b.	c.
9.	随伴する抑うつ症状に対する通院治療	a.	b.	c.
10.	随伴する幻覚や妄想に対する通院治療	a.	b.	c.
11.	随伴する興奮や徘徊に対する通院治療	a.	b.	c.
12.	せん妄に対する通院治療	a.	b.	c.
13.	随伴する精神症状・行動障害に対する入院治療	a.	b.	c.
14.	随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療	a.	b.	c.
15.	精神科救急システムと連携した緊急事例の対応	a.	b.	c.
16.	介護保険主治医意見書の記載	a.	b.	c.
17.	合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する通院治療	a.	b.	c.
18.	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する通院治療	a.	b.	c.
19.	合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する入院治療	a.	b.	c.
20.	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する入院治療	a.	b.	c.
21.	入院による終末期医療	a.	b.	c.
22.	合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）	a.	b.	c.

23.	周辺症状（精神症状・行動障害）と身体疾患の併存例に対する入院治療	a.	b.	c.
24.	虐待事例に対する緊急医療	a.	b.	c.
25.	虐待事例のケースワーク	a.	b.	c.
26.	家族に対する「認知症の人と家族の会」についての情報提供	a.	b.	c.
27.	家族に対する認知症医療や介護に関する相談の応需	a.	b.	c.
28.	多職種チームによる困難事例に対するケースワーク	a.	b.	c.
29.	かかりつけ医へのサポート（診断・情報提供・助言など）	a.	b.	c.
30.	行政が関わっている事例の診断・助言	a.	b.	c.
31.	地域包括支援センターの連絡協議会または地域ケア会議への出席	a.	b.	c.
32.	成年後見用の診断書および鑑定書の作成	a.	b.	c.
33.	介護支援専門員への助言または連携	a.	b.	c.
34.	地域包括支援センター職員への助言または連携	a.	b.	c.
35.	グループホーム等施設職員への助言・指導	a.	b.	c.
認知症のための医療サービスについて、上記以外で、貴施設で取り組まれていることがございましたらご記入ください：				

F. 認知症疾患医療センターの業務について、「①現在、課題と感じられていること、②課題解決に向けて必要と感じられること」がございましたら下記にご記入ください（回答欄が足りない場合には別の紙にご記入いただいても構いません）。

ご協力ありがとうございました。平成24年10月31日までに、同封の返信用封筒で下記宛てにご返送ください。

〒171-0015 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム
認知症・うつ予防と介入研究グループ 担当：栗田圭一

別添資料 2 (調査票)

身近型認知症疾患医療センター候補医療機関調査票

A. 基本情報

下記に、貴医療施設の基本情報をご記入ください。

医療機関名	
代表者名 (担当者名)	
住所	
電話番号	
E-mail アドレス	
併設施設や実施している事業等が ございましたら、ご記入ください。	

5) 貴医療施設は診療報酬上の在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に該当しますか。該当する番号を1つ選び、○で囲んでください。

1. 在宅療養支援診療所である。
2. 在宅療養支援病院である。
3. 上記のいずれでもない。

6) 以下の検査のうち、自施設において実施しているものは1に、連携施設で実施しているものは2に、実施していないものは3に○をつけてください。

	自施設で実施	連携施設で実施	実施していない
1. 血液検査	1	2	3
2. 尿一般検査	1	2	3
3. 心電図検査	1	2	3
4. 胸部単純X線検査	1	2	3
5. 神経心理検査	1	2	3
6. 頭部 CT 検査	1	2	3
7. 頭部 MRI 検査	1	2	3
8. 頭部 SPECT 検査	1	2	3

7) 周辺症状や身体合併症のために入院が必要な患者に対する対応について、下記の該当する番号を○で囲み（複数回答可）、□の中に必要事項をご記入ください。

1. 自院の一般病床に入院させて対応する。
2. 自院の精神病床に入院させて対応する。
3. 自院以外の一般病院に紹介する。

紹介することが多い一般病院がある場合には、その病院名を下記にご記入ください。

4. 自院以外の精神科病院に紹介する。

紹介することが多い精神科病院がある場合には、その病院名を下記にご記入ください。

5. その他

その他の対応方法を下記にご記入ください。

C. 認知症の診療と相談のための人員配置について

8) 認知症の診療業務に従事している医師数および専門医の人数についてお答えください。該当者がいない場合には0をご記入ください。注)「常勤」は「週4日以上、1日8時間以上センターの業務に従事している」ことを意味します。

1. 常勤医師数 () 人

うち

日本老年精神医学会専門医または日本認知症学会専門医の数 _____人

上記以外で、5年以上の認知症専門医療業務の経験を有する医師 _____人

2. 非常勤医師数 () 人

9) 認知症の相談に対応できる部署はありますか(例：家族や地域包括支援センターからの相談に対応できる部署)。

1. ある 2. ない

10) 認知症の相談業務または心理検査の業務に従事している以下の専門職の人員配置についてお答えください。該当者がいない場合には0をご記入ください。注)「常勤」は「週4日以上、1日8時間以上センターの業務に従事している」ことを意味します。

職種	常勤	非常勤
精神保健福祉士	人	人
保健師	人	人
看護師	人	人
臨床心理技術者(注)	人	人
その他(作業療法士)	人	人

(注) 臨床心理技術者は患者や相談者の心理学的な援助や判定を行う人で、資格は問わない。

D. 認知症の鑑別診断について

- 11) 貴医療施設（または診療科）における、平成24年4月1日～平成24年7月31日までの鑑別診断件数を主たる診断別（疑いを含む）に下記の表に記入してください（外来新患受診患者の診断名の内訳でもかまいません）。該当する患者がない場合には0をご記入ください。

主たる診断名	患者数（院内紹介を含む）
1. 正常または健常	
2. 軽度認知障害（MCI）	
3. アルツハイマー型認知症（F00, G30）	
4. 脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症（F00, G30）	
5. 血管性認知症（F01）	
6. レビー小体型認知症（F02）	
7. 前頭側頭葉変性症（F02）	
8. 正常圧水頭症（F02）	
9. アルコール関連障害による認知症（F02）	
10. 上記3～9以外の認知症疾患（F02, F03）	
11. 上記2～10以外の症状性を含む器質性精神障害（F04～F09）	
12. 統合失調症，統合失調症型障害および妄想性障害（F2）	
13. 気分（感情）障害（F3）	
14. てんかん（G40, G41）	
15. 上記のいずれにも含まれない精神疾患（F10, F40～F99）	
16. 上記のいずれにも含まれない神経疾患	
17. 上記のいずれにも含まれない疾患	

- 12) 上記11)の2～10（認知症関連疾患）に該当する患者の年齢分布をご記入ください。

年齢階級	件数（患者数）
50歳未満	人
50歳以上，65歳未満	人
65歳以上，75歳未満	人
75歳以上	人

E. 地域連携について

- 13) 上記 12) (認知症関連疾患) の患者のうち, 他の医療機関 (かかりつけ医療機関等) から紹介されて受診された患者数をお答えください.

_____人

- 14) 上記 12) (認知症関連疾患) の患者のうち, 自院の他診療科から院内紹介された患者数をお答えください.

_____人

- 15) 上記 12) (認知症関連疾患) の患者のうち, 他の医療機関 (かかりつけ医療機関等) へ診療情報を提供し, 継続医療を依頼した患者数をお答えください.

_____人

- 16) 上記 12) (認知症関連疾患) の患者のうち, 自院の外来で継続医療が行われている患者数をお答えください.

_____人

- 17) 地域の連携体制強化のための協議会 (例: 認知症疾患医療連携協議会) に参加していますか. 該当する番号を○で囲み, 参加している場合には会の正式名称, 実施主体, 開催頻度についてお答えください.

1. 参加している 2. 参加していない

開催している場合は下記をご記入ください.

会の正式名称 _____

実施主体 _____

開催頻度 年 _____ 回

- 18) かかりつけ医療機関との間で使用している情報共有ツール (関係機関同士で共有しているシートや手帳など) はありますか. 該当する番号を○で囲んでください.

1. ある 2. ない

19) 地域包括支援センターとの間で使用している情報共有ツール（関係機関同士で共有しているシート、手帳など）はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. ある 2. ない

20) 居宅介護支援事業所や介護施設等との間で使用している情報共有ツール（関係機関同士で共有しているシート、手帳など）はありますか。該当する番号を○で囲んでください。

1. ある 2. ない

21) 地域の関係職（地域包括支援センター職員等）を含む多職種で、認知症患者の医療やケアについてのケース会議を開催したり、そのような会議に出席することはありますか。

1. ある 2. ない

22) 平成24年4月1日～平成24年7月31日に、貴医療施設のスタッフ（医師、看護師、精神保健福祉士、保健師、心理士など）が他の医療機関や介護施設に訪問して、入院・入所中の認知症患者の医療やケアについての助言または指導を行ったことがありますか。該当する番号を○で囲み、「ある」場合にはそれぞれの延べ回数をご記入ください。

1. ある （医療機関：延べ_____回 / 介護施設：延べ_____回）

2. ない

23) 平成24年4月1日～平成24年7月31日に、貴医療施設のスタッフ（医師、看護師、精神保健福祉士、保健師、心理士など）が、行政や地域包括支援センター等と連携して認知症患者の自宅を訪問し、医療やケアについて助言または指導を行ったことがありますか。該当する番号を○で囲み、「ある」場合には延べ回数をご記入ください。

1. ある （延べ_____回） 2. ない

F. 教育について

24) 地域の関係職を対象とする以下の研修会のうち、平成 23 年度の 1 年間に開催（講師の派遣を含む）したものがあれば番号に○をつけ、研修会の実施回数を記載してください（複数回答可）。

1. かかりつけ医を対象とする研修会 _____回
2. 地域包括支援センター職員を対象とする研修会 _____回
3. 上記以外の、地域の保健医療福祉介護専門職を対象とする研修会 _____回

25) 貴医療施設で、地域の関係職等の教育について取り組まれていることがございましたら、下記にご記入ください。

--

G. 以下の設問は、貴医療施設に一般病床がある場合のみお答えください。

26) 以下のうち、貴医療施設が指定を受けているものに○をつけてください（複数回答可）

1. 救急告示医療機関
2. 救命救急センター
3. 高度救命救急センター
4. いずれの指定も受けていない

27) 貴医療施設のスタッフ（精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、医師など）で、身体合併症のために救急受診する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っていますか。

1. はい
2. いいえ

28) 貴医療施設のスタッフ（精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者、医師など）で、一般病床に入院する認知症患者の周辺症状対応の支援やケースワークを行っていますか。

1. はい
2. いいえ

29) 診療報酬(A230-4)の精神科リエゾンチーム加算を算定していますか。

1. はい
2. いいえ

30) 院内の一般診療科の医師または看護師等を対象とする認知症対応力の向上や院内連携の推進をめざした研修を行っていますか。

1. はい
2. いいえ

31) 上記以外で、認知症の身体合併症医療について貴施設で積極的に取り組まれていることがございましたら下記にご記入ください。

--

H. 現在の貴施設における下記(1～35)の医療サービスの提供状況について、該当する記号(a, b, c のいずれか 1 つ) を○で囲んでください。

- a. 通常の業務として実施している
- b. 通常の業務としてではないが、状況に応じて実施することもある
- c. 実施していない

1.	アルツハイマー型認知症の診断	a.	b.	c.
2.	脳血管性認知症の診断	a.	b.	c.
3.	レビー小体型認知症の診断	a.	b.	c.
4.	前頭側頭葉変性症（または前頭側頭型認知症）の診断	a.	b.	c.
5.	正常圧水頭症の診断	a.	b.	c.
6.	アルコール関連障害による認知症の診断	a.	b.	c.
7.	上記以外の認知症疾患の診断	a.	b.	c.
8.	認知症，うつ病，せん妄の鑑別診断	a.	b.	c.
9.	随伴する抑うつ症状に対する通院治療	a.	b.	c.
10.	随伴する幻覚や妄想に対する通院治療	a.	b.	c.
11.	随伴する興奮や徘徊に対する通院治療	a.	b.	c.
12.	せん妄に対する通院治療	a.	b.	c.
13.	随伴する精神症状・行動障害に対する入院治療	a.	b.	c.
14.	随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療	a.	b.	c.
15.	精神科救急システムと連携した緊急事例の対応	a.	b.	c.
16.	介護保険主治医意見書の記載	a.	b.	c.
17.	アルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬の投薬	a.	b.	c.
18.	合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する通院治療	a.	b.	c.
19.	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する通院治療	a.	b.	c.
20.	合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する入院治療	a.	b.	c.
21.	貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する入院治療	a.	b.	c.
22.	入院による終末期医療	a.	b.	c.

23.	合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）	a.	b.	c.
24.	周辺症状（精神症状・行動障害）と身体疾患の併存例に対する入院治療	a.	b.	c.
25.	虐待事例に対する緊急医療	a.	b.	c.
26.	虐待事例のケースワーク	a.	b.	c.
27.	家族に対する認知症介護者の「家族会」についての情報提供	a.	b.	c.
28.	家族に対する認知症医療や介護に関する相談の応需	a.	b.	c.
29.	多職種チームによる困難事例に対するケースワーク	a.	b.	c.
30.	かかりつけ医へのサポート（診断・情報提供・助言など）	a.	b.	c.
31.	行政が関わっている事例の診断・助言	a.	b.	c.
32.	地域包括支援センターのサービス担当者会議または地域ケア会議への出席	a.	b.	c.
33.	成年後見用の診断書および鑑定書の作成	a.	b.	c.
34.	介護支援専門員への助言または連携	a.	b.	c.
35.	地域包括支援センター職員への助言または連携	a.	b.	c.
36.	グループホーム等施設職員への助言・指導	a.	b.	c.
37.	往診・訪問診療による身体疾患の治療	a.	b.	c.
38.	往診・訪問診療による精神症状・行動障害の治療	a.	b.	c.
39.	往診・訪問診療による家族への支援（教育，助言，心理的サポートなど）	a.	b.	c.
40.	往診・訪問診療による終末期医療	a.	b.	c.
41.	往診による介護施設（グループホーム，介護老人福祉施設など）での診療	a.	b.	c.
42.	往診による自院以外の一般病院での診療	a.	b.	c.
43.	かかりつけ医の研修（研修会への講師派遣など）	a.	b.	c.
44.	地域包括支援センター職員の研修（研修会への講師派遣など）	a.	b.	c.
45.	介護支援専門員・施設職員等を対象とする研修（研修会への講師派遣など）	a.	b.	c.
46.	認知症のための医療サービスについて，上記以外で，貴施設で取り組まれていることがございましたらご記入ください：			