平成28年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業 報告書 2016

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
平成29(2017)年3月

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）（区分番号）86

認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業

報 告 書

平成 29（2017）年 3 月

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

目　次

はじめに　……　1

第１章　認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業概要
１．事業目的　……　5
２．認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会　……　6
３．委員会実施状況と主な議事　……　7

第２章　調査1　認知症疾患医療センター運営事業実績調査（認知症疾患医療センター対象）
１．背景　……　11
２．目的　……　11
３．対象　……　11
４．方法　……　11
５．結果　……　12

第３章　調査２　認知症疾患医療センター機能評価　外部評価パイロット調査
（かかりつけ医対象）
１．背景　……　73
２．目的　……　73
３．対象　……　73
４．方法　……　73
５．結果　……　74

第４章　調査３　認知症疾患医療センター機能評価　外部評価パイロット調査
（地域包括支援センター対象）
１．背景　……　99
２．目的　……　99
３．対象　……　99
４．方法　……　99
５．結果　……　100

第５章　都道府県・指定都市の認知症疾患医療センター事業評価に向けて　……　117

第６章　認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書
１．認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書（医療機関別）様式３　……　151
２．記入上の留意事項（項目解説）　……　155

資料編

1．平成 28 年度認知症疾患医療センター運営事業実績調査　依頼文 161
2．平成 28 年度認知症疾患医療センター運営事業実績調査　調査票 162
3．認知症疾患医療センター外部評価かかりつけ医対象アンケート　依頼文 167
4．認知症疾患医療センター外部評価かかりつけ医対象アンケート　調査票 168
5．認知症疾患医療センター外部評価地域包括支援センター対象アンケート　依頼文 172
6．認知症疾患医療センター外部評価地域包括支援センター対象アンケート　調査票 173
7．認知症疾患医療センター運営事業協議書情報 様式 3（平成 28 年 5 月末現在）分析 177
8．二次医療圏の認知症疾患医療センター整備状況（平成 28 年 5 月末現在）分析 193

認知症疾患医療センター運営事業は，2008 年度にスタートした都道府県・指定都市を対象とする国庫補助事業である．その目的は，「認知症疾患に対する鑑別診断と初期対応，周辺症状と身体合併症の急性期治療，専門医療相談等を実施するとともに，地域保健医療・介護関係者等への研修を行い，地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで，必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている．

しかし，2012 年度に実施した厚生労働科学研究の調査では，全国の認知症疾患医療センターの機能較差が大きいこと，その背景には圏域の面積，人口規模，現存する社会資源に大きな地域差があり，そのことが認知症疾患医療センターに求められる機能の地域差を生み出している可能性があることが示唆された．

そのようなことから，2015 年 1 月に公表された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では，「認知症疾患医療センターについては，都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で，認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて，計画的に整備していく」とされた．また，2015 年度の老人保健健康増進等事業において「認知症疾患医療センターの実態に関する調査委員会」を設置し，認知症疾患医療センターが担うべき拠点機能，類型化，連携のあり方を討議するとともに，都道府県・指定都市の担当者を対象に事業の質の管理に関する取り組みについてアンケート調査が行われた．その結果，実施要綱に定められている都道府県認知症疾患医療センター連携協議会を開催している都道府県は 60%にとどまることが明らかにされた．

そこで，2016 年度の老人保健健康増進等事業では，「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会」を設置し，認知症疾患医療センターの質の管理の方法論について討議するとともに，事業評価の様式（案）を作成してこれを用いた調査を全国の認知症疾患医療センターを対象に実施し，さらに外部評価のための調査票を作成して一部地域の地域包括支援センターとかかりつけ医を対象にパイロット調査を行った．以上の結果に基づき，都道府県・指定都市が認知症疾患医療センターの事業評価を行うためのポイントを整理した冊子（「都道府県・指定都市の認知症疾患医療センター事業評価に向けて」）を作成した．本報告書ではそれらの結果をまとめて報告する．

本報告書が，今後のわが国の認知症疾患医療センターの“地域の実情に応じた”機能の確保に寄与することができれば幸いである．

2017 年　3 月 31 日

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金　(老人保健健康増進等事業分)

「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」

事業代表　粟　田　主　一

第１章

認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業概要

1　事業目的

平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業」の成果を踏まえ，以下の事業を実施する.

1) 「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会」を設置し，①認知症疾患医療センターの要件を満たす医療機関が圏域にない地域で，認知症疾患医療センターが担うべき機能を確保するためにはどのような対策が必要か．②認知症疾患医療センターが設置されている圏域でも，人口規模や面積等の地理的条件から，当該センターだけでは面的にカバーすることが難しい場合にはどのような対応が必要か.③診療所型認知症疾患医療センターを普及するためにはいかなる対策が必要か，④都道府県において認知症疾患医療センターの質を確保するためにはどのような取り組みが必要か，⑤認知症疾患医療センターの質を評価するためにどのような評価指標や評価方法が必要かについて討議する.
2) 上記①～⑤の議論を踏まえ，全国の認知症疾患医療センターの質の評価を行うとともに，認知症疾患医療センターの質の管理に資する都道府県・指定都市向けの冊子を作成する.

○ 実施期間　　平成 28 年　5 月　31 日（内示日）から　平成 29 年　3 月　31 日

○ 実施体制

本研究事業は，認知症疾患医療センター運営事業において中心的な役割を果たしてきた医師，精神保健福祉士，行政担当者等で構成される「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会」を設置した.

- 実施期間中，計3回の委員会を開催し，上記事業目的の①～⑤のテーマについて討議するとともに，討議の結果を踏まえ，作業部会において，認知症疾患医療センターの質を評価するための調査プロトコルと調査票を作成した.
- 上記の調査票を用いて，全国の認知症疾患医療センター（自己評価）および一部地域のかかりつけ医ならびに地域包括支援センター（他者評価）を対象に自記式アンケート調査を行った.
- 以上の結果を踏まえ，上記①～⑤の視点を含む，認知症疾患医療センターの質の管理と機能評価のための都道府県・指定都市向けの冊子を作成した.

2　認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会

氏　名		所　属・役　職
粟田　主一	委員長	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
渕野　勝弘	委　員	公益社団法人日本精神科病院協会　常務理事
池田　学	委　員	大阪大学大学院医学系研究科 情報統合医学講座 精神医学分野 精神医学教室　教授
谷向　知	委　員	愛媛大学医学系研究科 地域健康システム看護学講座 老年精神地域包括ケア学　教授 愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター　顧問
寺山　靖夫	委　員	岩手医科大学医学部内科学講座神経内科老年科分野　教授 岩手医科大学附属病院認知症疾患医療センター　センター長
北村　立	委　員	石川県立高松病院　院長
武田　章敬	委　員	国立長寿医療研究センター 医療安全推進部　部長
内海　久美子	委　員	砂川市立病院 認知症疾患医療センター　センター長
中西　亜紀	委　員	大阪市福祉局高齢施策部医務主幹　兼 大阪市福祉局弘済院附属病院　副病院長
井門　ゆかり	委　員	医療法人社団知仁会 メープルヒル病院　神経内科部長 広島県西部認知症疾患医療・大竹市認知症対応・玖波地区 地域包括支援・合併型センター　センター長
藤本　直規	委　員	医療法人　藤本クリニック　理事長・院長
新田　國夫	委　員	医療法人社団つくし会新田クリニック　院長
小林　直人	委　員	医療法人湖山荘　あずま通りクリニック　院長
柏木　一恵	委　員	公益財団法人浅香山病院　精神保健福祉士
上野　睦子	委　員	東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 認知症対策担当　課長
枝広　あや子	作業部会 委員	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　研究員
杉山　美香	作業部会 委員	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　研究員
野本　惠美	作業部会 委員	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　研究員
大口　達也	作業部会 委員	高崎保健福祉大学健康福祉学部社会福祉学科 助教
吉野　望	事務局	株式会社地域・高齢社会開発研究所

3　委員会実施状況と主な議事

（1）　第1回委員会

日　時　2016年　8月　12日（金）　あすか会議室（東京日本橋会議室）

議　事

1）昨年度事業レビューと本年度事業の概要説明

2）認知症疾患医療センターの機能評価について

①集計結果分析報告（平成28年5月末現在）

②認知症疾患医療センター運営事業協議書情報の分析（平成28年5月末現在）

③認知症疾患医療センター整備状況の分析（平成28年5月末現在）

3) 外部評価の方法について

4）認知症疾患医療センター事業評価の手引書の作成について

5）自由討議

（2）　第2回委員会

日　時　2016年　9月　26日（月）　あすか会議室（東京日本橋会議室）

議　事

1）認知症疾患医療センターの外部評価調査票様式案について

2）外部評価の具体的な実施計画について

3）認知症疾患医療センター事業評価の手引書の作成について

4) 自由討議

（3）　第2回委員会

日　時　2017年　1月　12日（木）　あすか会議室（八重洲会議室）

議　事

1）認知症疾患医療センター（協議書様式３）にもとづく調査の報告

2）認知症疾患医療センター事業協議書様式３の改訂について（最終）

3）認知症疾患医療センター事業評価「手引書」最終案について

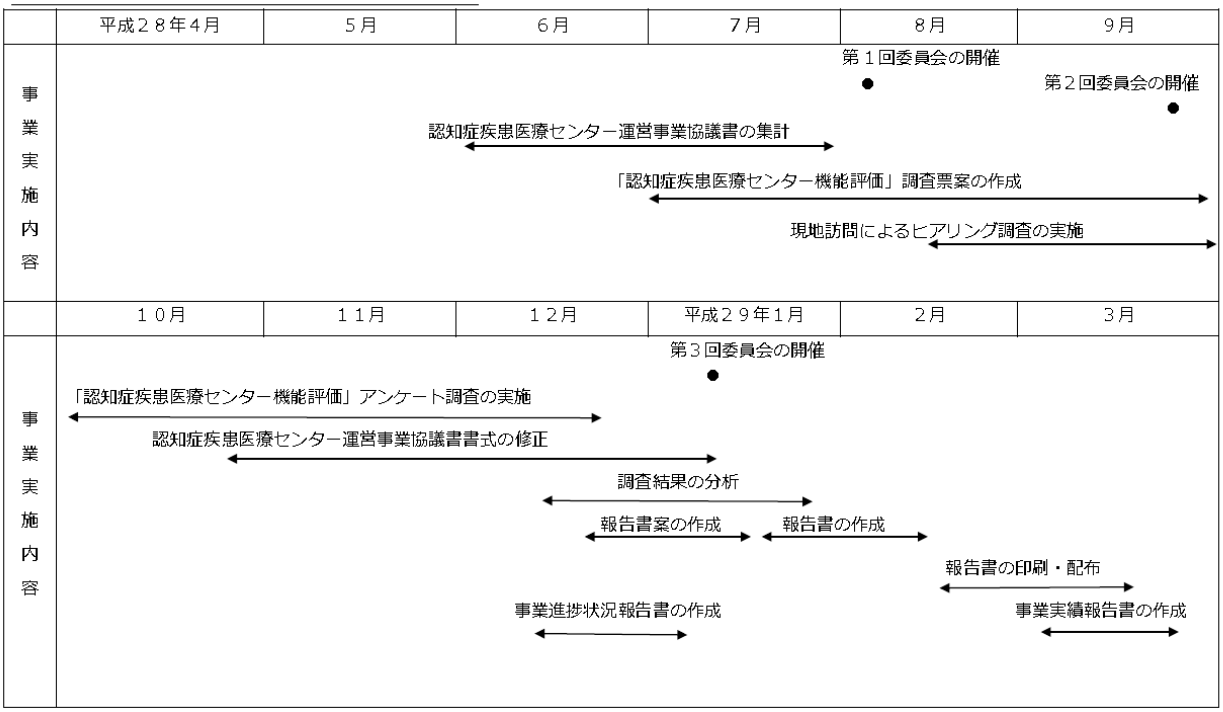
4）報告書取りまとめについて

5) 自由討議

[実施スケジュール]

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業



第2章

調査1　認知症疾患医療センター運営事業実績調査

（認知症疾患医療センター対象）

平成 28 年度認知症疾患医療センター運営事業実績調査

1 背景

わが国の認知症施策は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づいて，認知症の人の生活を支える支援体制づくりが進められている．こうした中で，認知症疾患医療センターについては，平成 29 年度までに「診療所型」を含む 500 ヶ所の整備計画がすすめられており（※平成 29 年度要綱より「診療所型」は「連携型」に名称変更），都道府県・指定都市の責務として，認知症疾患医療センターの事業評価を行うことが要請されている．

2 目的

本調査の目的は，現時点における認知症疾患医療センターの活動状況を類型別に評価することによって各類型の在り方を検討するとともに，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することである．

3 対象

対象は，2016 年 4 月 1 日現在で認知症疾患医療センターに指定されていた全国の 345 施設（基幹型 13，地域型 311，診療所型 21）である（悉皆調査）．

4 方法

調査方法は郵送調査法を用い，調査期間は 2016 年 10 月 15 日から 2016 年 11 月 18 日とした．厚生労働省老健局より都道府県に周知依頼を行い，認知症疾患医療センターに協力依頼を行った．

調査項目は，平成 27 年度の認知症疾患医療センター事前協議書を基礎にし，かつ都道府県・指定都市が行う事業評価基準の測定が可能なものとした．A～J，L の項目に対し 2016 年 4 月から 9 月まで 6 か月間の実績を，K の項目のみ 2015 年 10 月から 2016 年 9 月までの 1 年間の実績をご記入することとした．

調査票は，認知症疾患医療センターの代表者または認知症疾患医療センターの日常業務に携わっている者に回答を依頼した．

5 結果

5.1. 回収率

201 票を回収（基幹型 11，地域型 176，診療所型 14）し，回収率は 58.3%であった．類型別の回収率は基幹型 84.6%，地域型 56.6%，診療所型 66.7%であった．201 票すべてが有効票であり，すべてを分析対象とした．分析対象の基本情報を表 1 に示す．

			医療機関種別			合計	
			一般病院	精神科病院	診療所		
類型	基幹型	度数	11	0	0	11	5.5%
		類型 の %	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	地域型	度数	64	112	0	176	87.6%
		類型 の %	36.4%	63.6%	0.0%	100.0%	
	診療所型	度数	0	0	14	14	7.0%
		類型 の %	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
合計		度数	75	112	14	201	100.0%
		類型 の %	37.3%	55.7%	7.0%	100.0%	

表 1　分析対象の類型ごとの病院機関種別

5.2. 調査票回答者（複数回答）

調査票の回答者を職種別に表 2 に示す．

	度数	割合
医師	19	9.5%
精神保健福祉士	139	69.2%
保健師	7	3.5%
看護師	20	10.0%
臨床心理技術者	10	5.0%
作業療法士	2	1.0%
事務	17	8.5%
ほか	3	1.5%

表 2　調査票回答者職種

精神保健福祉士の割合が 69.2%を占めていた．

5.3. 専門医療機関としての機能

5.3.A. 認知症疾患医療センターの稼働日数

稼働日数について「週○日」「6 ヶ月間○○日」という問いとし，週の稼働日数を表 3，6 か月間の稼働日数を表 4 に示す．

	MCD稼働日数（週）							
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	5.0	±	1.2	5	2	～	7
地域型	176	5.2	±	0.6	5	3	～	7
診療所型	14	4.9	±	0.7	5	3	～	6
合計	201	5.2	±	0.6	5	2	～	7

表 3　認知症疾患医療センターとしての稼働日数（週）（n.s.）

	MCD稼働日数（6ヶ月間）							
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	121.4	±	32.7	123	40	～	183
地域型	176	129.6	±	17.7	123	38	～	200
診療所型	14	112.8	±	29.9	121	24	～	147
合計	201	128.0	±	20.1	123	24	～	200

表 4　認知症疾患医療センターとしての稼働日数（6 ヶ月間）（P=0.005）

稼働日数については類型ごとに差はみられなかった. 基幹型, 地域型では土日の稼働をしているという回答も複数みられた.

5.3.B. 過去 6 か月間の相談件数（のべ件数）

相談件数については，1.電話相談，2.面接相談，3.訪問相談のほか，4.その他①，5.その他②，6.1~5 のうち認知症初期集中支援チームに関する相談または会議参加のべ回数，7.相談業務従事者用の相談応需マニュアルの有無についての問いとした. 電話相談，面接相談，訪問相談, 認知症初期集中支援チームに関する相談または会議参加のべ回数, 相談業務従事者用の相談応需マニュアルの有無について以下に示す. （表 5-9）

	電話相談件数							
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	263.4	±	225.8	186.0	6	～	623
地域型	174	410.2	±	638.1	211.0	10	～	6376
診療所型	14	608.9	±	657.0	441.0	25	～	2214
合計	199	416.1	±	625.0	215.0	6	～	6376

表 5　類型別電話相談件数（n.s.）

	面接相談件数							
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	96.0	±	138.9	38.0	0	～	442
地域型	174	203.0	±	298.1	88.0	0	～	1676
診療所型	14	179.5	±	278.8	63.0	0	～	1023
合計	199	195.4	±	290.4	84.0	0	～	1676

表 6　類型別面接相談件数（n.s.）

訪問相談件数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	10	4.1	±	9.4	0.0	0	～	30
地域型	167	11.3	±	28.4	2.0	0	～	210
診療所型	14	38.6	±	68.1	9.5	0	～	259
合計	191	12.9	±	32.9	2.0	0	～	259

表 7　類型別訪問相談件数（P=0.008）

訪問相談件数においては有意に診療所型が多かった．電話相談件数は診療所型が多く，基幹型に少ない傾向があり，また面接相談は地域型が多い傾向があった．

うち初期集中支援チームに関する相談・会議参加								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	10	1.5	±	2.5	0.0	0	～	7
地域型	161	6.3	±	16.8	2.0	0	～	170
診療所型	14	2.5	±	4.5	0.0	0	～	16
合計	185	5.8	±	15.8	2.0	0	～	170

表 8　類型別初期集中支援チームに関する相談・会議参加回数（n.s.）

初期集中支援チームについては，地域型において相談・会議参加回数が多い傾向があった．

			B7相談応需マニュアルがあるか		
			あり	なし	合計
類型	基幹型	度数	4	6	10
		類型 の %	40.0%	60.0%	100.0%
	地域型	度数	73	96	169
		類型 の %	43.2%	56.8%	100.0%
	診療所型	度数	5	9	14
		類型 の %	35.7%	64.3%	100.0%
合計		度数	82	111	193
		類型 の %	42.5%	57.5%	100.0%

表 9　相談業務従事者用の相談応需マニュアルの有無（n.s.）

相談応需マニュアルについては類型ごとの差はなく，相談応需マニュアルがあるのは全体の 42.5%にとどまった．

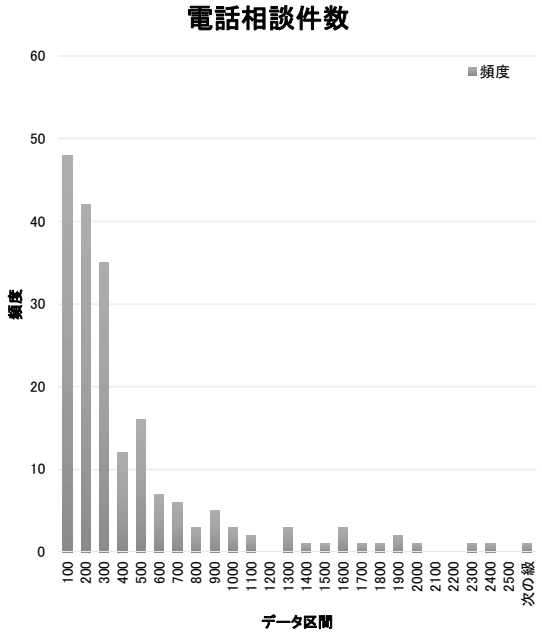


図１　電話相談件数の全体像（ヒストグラム）

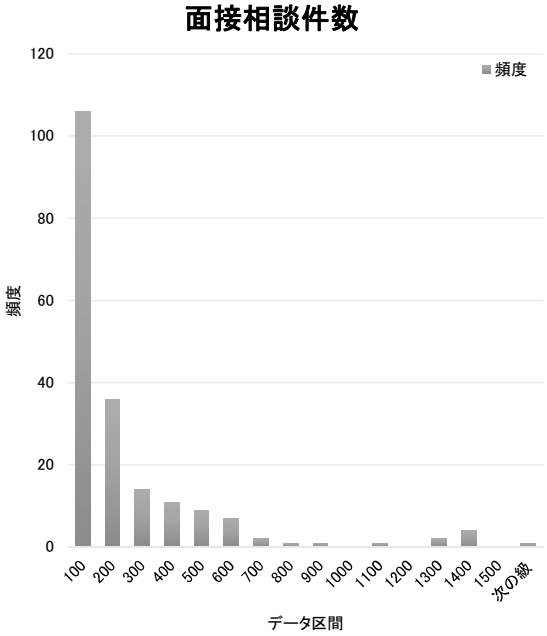


図２　面接相談件数の全体像（ヒストグラム）

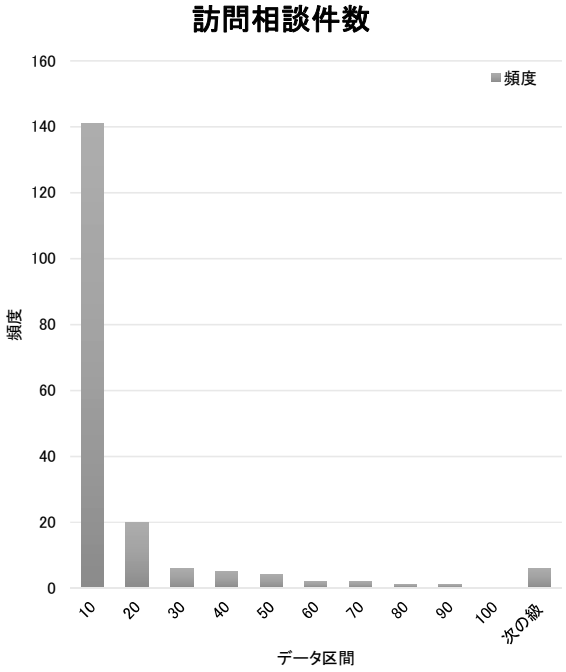


図 3　訪問相談件数の全体像（ヒストグラム）

5.3.C. 新規鑑別診断数（実数）

2016 年 4 月から 9 月まで（6 ヶ月間）の新規鑑別診断数は，DSM-5 を基として必要な項目を追加し，以下の分類とした.

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（G30,F02）
4. 血管性認知症（F01）
5. レビー小体型認知症（G31,F02）
6. 前頭側頭型認知症（行動障害型・言語障害型を含む　G31,F02）
7. 外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）
8. 物質・医薬品誘発性による認知症　（アルコール関連障害による認知症を含む）
9. HIV 感染による認知症（B20,F02）
10. プリオン病による認知症（A81,F02）
11. パーキンソン病による認知症（G20,F02）
12. ハンチントン病による認知症（G10,F02）
13. 正常圧水頭症（G91）
14. 他の医学的疾患による認知症（F02）
15. 複数の病因による認知症（F02）
16. 上記 2～14 以外の症状性を含む器質性精神障害
17. 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）

18. 気分（感情）障害（F3)
19. てんかん（G47)
20. 神経発達障害（知的発達障害を含む）(F7-F9)
21. 上記のいずれにも含まれない精神疾患
22. 上記のいずれにも含まれない神経疾患
23. 上記のいずれにも含まれない疾患
24. 診断保留

それぞれ表 10-33，図 4 に示す．また「2．軽度認知障害」から「15．複数の病因による認知症」までを認知症疾患として，すべての対象施設の認知症疾患鑑別診断数を合算したものを表 34，図 5-6　に示す．

C1正常または健常								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	12.4	±	15.2	7	2	～	48
地域型	148	10.0	±	15.9	4	0	～	105
診療所型	14	7.9	±	9.8	4	0	～	27
合計	171	10.0	±	15.4	4	0	～	105

表 10　正常または健常の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C2軽度認知障害（MCI）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	10	21.7	±	10.2	19	6	～	42
地域型	168	18.2	±	21.4	11	0	～	138
診療所型	14	20.9	±	37.0	10	2	～	145
合計	192	18.6	±	22.3	12	0	～	145

表 11　軽度認知障害（MCI）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C3アルツハイマー型認知症（G30,F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	43.5	±	24.8	42	5	～	89
地域型	173	72.9	±	59.7	56	0	～	387
診療所型	14	59.5	±	72.8	31	2	～	273
合計	198	70.3	±	59.6	51	0	～	387

表 12　アルツハイマー型認知症（G30,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C4血管性認知症（F01）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	3.7	±	2.8	3	0	～	10
地域型	168	10.0	±	9.5	7	0	～	58
診療所型	14	6.2	±	6.1	5	0	～	20
合計	193	9.3	±	9.2	7	0	～	58

表 13　血管性認知症（F01）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（P=0.038）

C5レビー小体型認知症（G31,F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	8.5	±	8.3	6	2	～	27
地域型	169	8.2	±	10.2	5	0	～	65
診療所型	13	7.1	±	7.0	5	0	～	25
合計	193	8.2	±	9.9	5	0	～	65

表 14　レビー小体型認知症（G31,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C6前頭側頭型認知症（G31,F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	2.7	±	2.8	2	0	～	9
地域型	163	3.3	±	4.1	2	0	～	33
診療所型	13	4.5	±	4.0	5	0	～	11
合計	187	3.4	±	4.0	2	0	～	33

表 15　前頭側頭型認知症（行動障害型・言語障害型を含む　G31,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C7外傷性脳損傷による認知症（S06.2、F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	8	0.4	±	0.7	0	0	～	2
地域型	127	0.5	±	0.8	0	0	～	4
診療所型	9	0.0	±	0.0	0	0	～	0
合計	144	0.4	±	0.8	0	0	～	4

表 16　外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C8物質・医薬品誘発性による認知症（アルコール関連障害による認知症を含む）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	0.6	±	0.5	1	0	～	1
地域型	138	1.4	±	2.0	1	0	～	14
診療所型	11	1.1	±	1.9	0	0	～	6
合計	158	1.3	±	2.0	1	0	～	14

表 17　物質・医薬品誘発性による認知症　（アルコール関連障害による認知症を含む）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C9HIV感染による認知症（B20,F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	6	0.0	±	0.0	0	0	～	0
地域型	115	0.0	±	0.0	0	0	～	0
診療所型	9	0.0	±	0.0	0	0	～	0
合計	130	0.0	±	0.0	0	0	～	0

表 18　HIV 感染による認知症（B20,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C10プリオン病による認知症（A81,F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	6	0.2	±	0.4	0	0	～	1
地域型	115	0.1	±	0.2	0	0	～	1
診療所型	9	0.0	±	0.0	0	0	～	0
合計	130	0.1	±	0.2	0	0	～	1

表 19　プリオン病による認知症（A81,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C11パーキンソン病による認知症（G20,F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	6	0.7	±	0.8	1	0	～	2
地域型	122	0.8	±	2.8	0	0	～	27
診療所型	11	0.4	±	0.7	0	0	～	2
合計	139	0.8	±	2.6	0	0	～	27

表 20　パーキンソン病による認知症（G20,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C12ハンチントン病による認知症（G10,F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	6	0.0	±	0.0	0	0	～	0
地域型	113	0.0	±	0.1	0	0	～	1
診療所型	9	0.0	±	0.0	0	0	～	0
合計	128	0.0	±	0.1	0	0	～	1

表 21　ハンチントン病による認知症（G10,F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C13正常圧水頭症（G91）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	0.9	±	0.9	1	0	～	2
地域型	138	1.5	±	3.4	1	0	～	34
診療所型	11	2.4	±	4.5	0	0	～	15
合計	158	1.5	±	3.4	1	0	～	34

表 22　正常圧水頭症（G91）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C14他の医学的疾患による認知症（F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	3.7	±	5.5	2	0	～	16
地域型	137	6.6	±	33.5	1	0	～	379
診療所型	11	1.0	±	1.8	0	0	～	6
合計	157	6.0	±	31.4	1	0	～	379

表 23　他の医学的疾患による認知症（F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C15複数の病因による認知症（F02）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	8	4.0	±	3.3	3	0	～	9
地域型	144	7.4	±	9.7	4	0	～	45
診療所型	11	4.9	±	9.2	1	0	～	31
合計	163	7.0	±	9.5	3	0	～	45

表 24　複数の病因による認知症（F02）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C16上記2-14以外の症状性を含む器質性精神障害								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	8	1.1	±	3.2	0	0	～	9
地域型	139	2.3	±	3.4	1	0	～	26
診療所型	10	1.4	±	2.8	0	0	～	8
合計	157	2.1	±	3.4	1	0	～	26

表 25　上記 2～14 以外の症状性を含む器質性精神障害の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C17統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害（F2）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	7	1.4	±	1.7	1	0	～	5
地域型	145	4.1	±	17.4	1	0	～	204
診療所型	12	1.5	±	1.7	1	0	～	5
合計	164	3.8	±	16.4	1	0	～	204

表 26　統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C18気分（感情）障害（F3）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	7	1.9	±	1.8	1	0	～	4
地域型	153	8.8	±	37.9	3	0	～	455
診療所型	12	3.3	±	4.3	1	0	～	13
合計	172	8.1	±	35.8	3	0	～	455

表 27　気分（感情）障害（F3）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C19てんかん（G47）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	6	0.3	±	0.5	0	0	～	1
地域型	128	3.6	±	32.6	0	0	～	369
診療所型	11	1.0	±	2.4	0	0	～	8
合計	145	3.3	±	30.7	0	0	～	369

表 28　てんかん（G47）の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C20神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-9）								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	6	0.5	±	1.2	0	0	～	3
地域型	124	1.2	±	5.1	0	0	～	46
診療所型	9	0.4	±	1.0	0	0	～	3
合計	139	1.1	±	4.8	0	0	～	46

表 29　神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-F9)の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C21上記のいずれにも含まれない精神疾患								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	8	5.1	±	11.0	1	0	～	32
地域型	145	4.2	±	12.1	2	0	～	123
診療所型	12	1.3	±	1.7	1	0	～	6
合計	165	4.1	±	11.6	1	0	～	123

表 30　上記のいずれにも含まれない精神疾患の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C22上記のいずれにも含まれない神経疾患								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	8	1.3	±	1.5	1	0	～	4
地域型	128	2.5	±	11.8	0	0	～	127
診療所型	11	0.7	±	0.9	0	0	～	2
合計	147	2.3	±	11.0	0	0	～	127

表 31　上記のいずれにも含まれない神経疾患の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C23上記のいずれにも含まれない疾患								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	6	1.5	±	1.9	1	0	～	5
地域型	135	4.5	±	29.1	1	0	～	337
診療所型	10	0.8	±	0.8	1	0	～	2
合計	151	4.2	±	27.6	1	0	～	337

表 32　上記のいずれにも含まれない疾患の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

C24診断保留								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	7	5.4	±	6.2	2	0	～	12
地域型	137	4.7	±	9.9	1	0	～	68
診療所型	11	1.3	±	1.9	0	0	～	6
合計	155	4.5	±	9.4	1	0	～	68

表 33　診断保留の新規鑑別診断数（6 ヶ月）（n.s.）

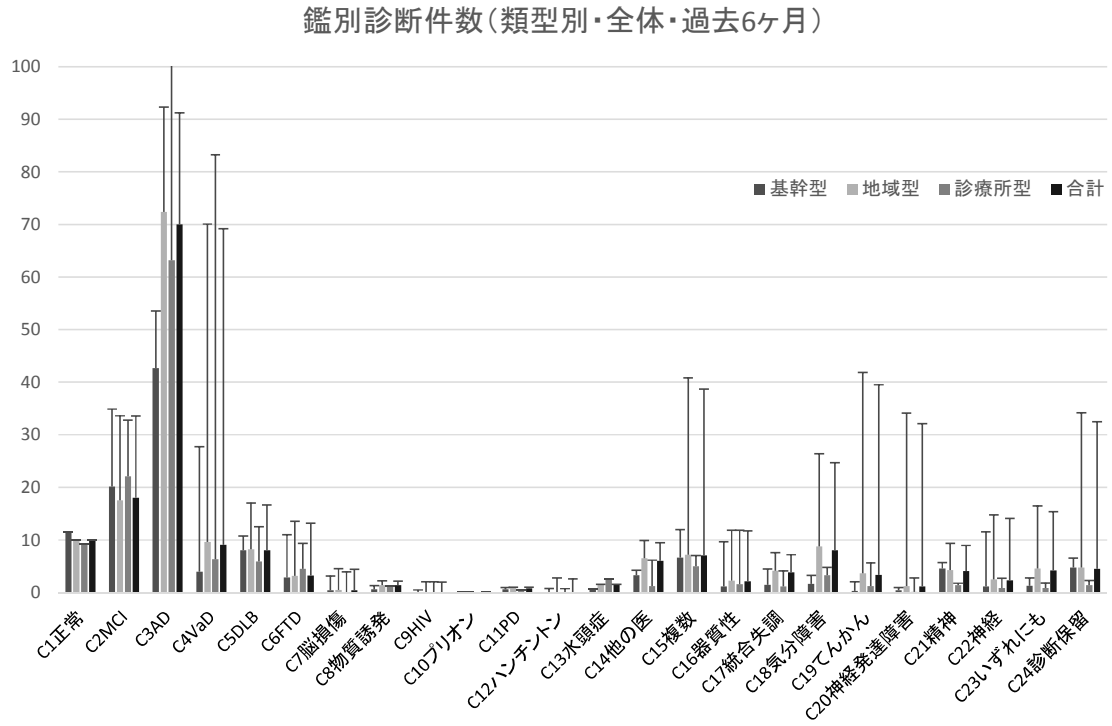


図 4　類型別の鑑別診断件数（6 か月）の全体像

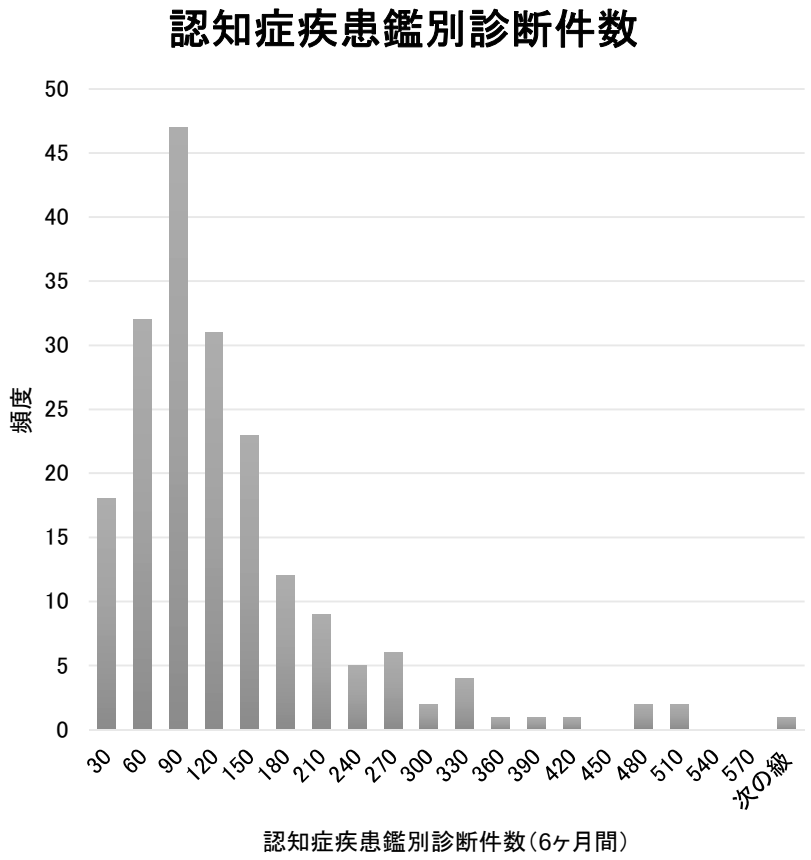


図 5　全対象施設における認知症疾患（2-15 の合算・6 ヶ月）鑑別診断数ヒストグラム

鑑別診断件数に関しては血管性認知症のみに類型別の件数差があった．基幹型において血管性認知症の鑑別診断件数が少ないことは，院内他科においても鑑別診断を行っていることの影響と考えられる．

	C2 MCI	C3 AD	C4 VaD	C5 DLB	C6 FTD	C7 脳損傷	C8 物質誘発	C9 HIV	C10 プリオン	C11 PD	C12 ハンチントン	C13 水頭症	C14 他の医	C15 複数	認知症疾患（2-15合計）
全施設合算	3565	13917	1803	1574	629	63	213	0	7	108	1	239	947	1147	24213
%	14.7	57.5	7.4	6.5	2.6	0.3	0.9	0.0	0.0	0.4	0.0	1.0	3.9	4.7	100.0

表 34　全対象施設における認知症疾患（2-15 の合算・6 ヶ月）内訳

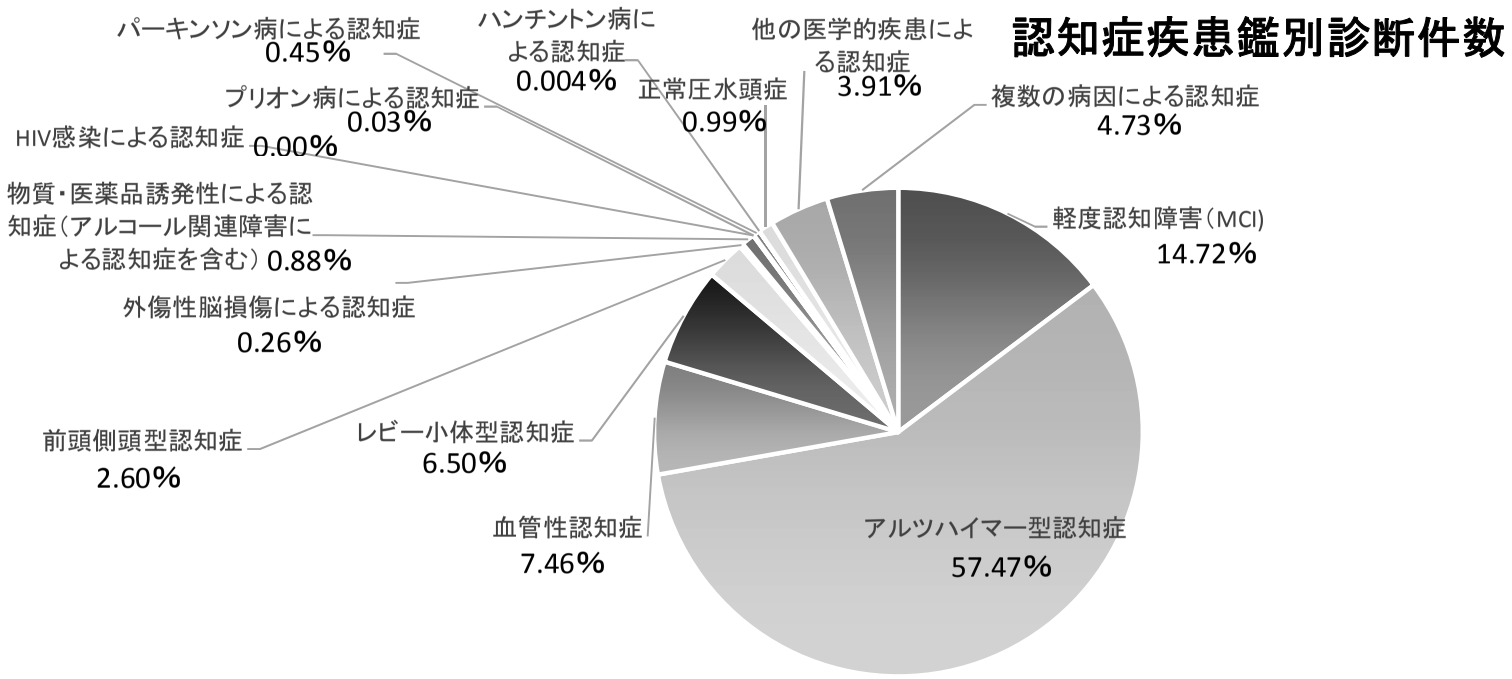


図 6　全対象施設における認知症疾患（2-15 の合算・6 ヶ月）内訳

すべての対象施設における 6 ヶ月間の認知症疾患鑑別診断数のうち疾患別の割合を示す.

5.3.D. 紹介・逆紹介件数（実数・過去 6 ヶ月間）

2016 年 4 月から 9 月まで（6 ヶ月間）の紹介件数および逆紹介件数について，類型別に表 35，36 に示す．逆紹介件数については，対象施設から近隣の他医療機関へ紹介した件数とし，鑑別診断・画像診断のための受診の際や期間中の退院の際のかかりつけ医への継続診療を依頼する旨の診療情報提供等も含むこととした．

D紹介件数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	79.9	±	32.7	88	35	～	131
地域型	170	103.6	±	75.4	84	4	～	457
診療所型	14	44.9	±	63.3	27	5	～	244
合計	193	98.2	±	74.7	80	4	～	457

表 35　類型別の紹介件数（6 ヶ月）（P=0.013）

D逆紹介件数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	65.4	±	45.7	53	6	～	131
地域型	157	55.5	±	72.0	33	0	～	446
診療所型	14	37.0	±	79.5	9	0	～	302
合計	180	54.6	±	71.4	32	0	～	446

表 36　類型別の逆紹介件数（6 ヶ月）（n.s.）

紹介件数は地域型において有意に多い結果であった．

5.3.E. 診療報酬算定件数（有無および実数・過去 6 ヶ月間）

2016 年 4 月から 9 月まで（6 ヶ月間）の診療報酬算定件数として，以下の項目について①算定の有無，②算定件数の 6 ヶ月間の実数を調査した．件数については算定の有無「あり」と回答し実数の記載があった施設のみ検討対象とした．

1. 認知症専門診断管理料 1
2. 認知症専門診断管理料 2
3. 認知症ケア加算 1
4. 認知症ケア加算 2

それぞれについて，類型別に表 37 - 40 に示す．

E認知症専門診断管理料１　有無				E認知症専門診断管理料１　件数								
類型	あり	なし	合計	類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	10	1	11	基幹型	9	42.0	±	35.3	42	1	～	113
地域型	134	34	168	地域型	130	48.5	±	51.5	29	0	～	223
診療所型	10	4	14	診療所型	9	20.0	±	42.8	4	0	～	133
合計	154	39	193	合計	148	46.4	±	50.4	28	0	～	223

表 37　類型別の認知症専門診断管理料 1 算定の有無と件数（いずれも n.s.）

E認知症専門診断管理料２　有無				E認知症専門診断管理料２　件数								
類型	あり	なし	合計	類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	7	4	11	基幹型	6	2.7	±	3.3	2	0	～	9
地域型	77	92	169	地域型	73	14.0	±	20.5	7	0	～	124
診療所型	1	12	13	診療所型	1	0.0	±		0	0	～	0
合計	85	108	193	合計	80	13.0	±	19.8	6	0	～	124

表 38　類型別の認知症専門診断管理料 2 算定の有無と件数（P=0.012(x2 test), n.s.）

E認知症ケア加算１　有無				E認知症ケア加算１　件数								
類型	あり	なし	合計	類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	0	10	10	—								
地域型	25	141	166	地域型	25	1673.8	±	2903.6	219	1	～	11531
診療所型	1	13	14	—								
合計	26	164	190	合計	25	1673.8	±	2903.6	219	1	～	11531

表 39　類型別の認知症ケア加算算定の有無と件数

E認知症ケア加算２　有無				E認知症ケア加算２　件数								
類型	あり	なし	合計	類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	0	10	10	—								
地域型	8	158	166	地域型	7	2107.0	±	3923.2	170	0	～	10713
診療所型	0	13	13	—								
合計	8	181	189	合計	7	2107.0	±	3923.2	170	0	～	10713

表 40　類型別の認知症ケア加算算定の有無と件数

認知症専門診断管理料は他院から紹介された患者に対し療養方針・療養計画等の診療情報の文書提供を行った際に算定されるが，紹介件数と比較すると大きく異なっていた．

5.4. 身体合併症に対する救急医療機関としての機能

5.4.F. 救急医療機関の指定（有無）

対象施設が都道府県または指定都市において救急医療機関としての指定を受けているかについて，以下に分類し調査した.

1. 救急告示医療機関
2. 高度救命救急センター
3. 救命救急センター

それぞれについて類型別に表 41-44 に示す.

F救急医療機関としての指定を受けていますか			
類型	あり	なし	合計
基幹型	11	0	11
	100.0%	0.0%	100.0%
地域型	62	112	174
	35.6%	64.4%	100.0%
診療所型	1	13	14
	7.1%	92.9%	100.0%
合計	74	125	199
	37.2%	62.8%	100.0%

表 41　類型別の救急医療機関指定の有無

F1救急告示医療機関　有無			
類型	あり	なし	合計
基幹型	9	2	11
	81.8%	18.2%	100.0%
地域型	58	84	142
	40.8%	59.2%	100.0%
診療所型	1	12	13
	7.7%	92.3%	100.0%
合計	68	98	166
	41.0%	59.0%	100.0%

表 42　類型別の救急告示医療機関指定の有無

F2高度救命救急センター指定　有無			
類型	あり	なし	合計
基幹型	2	7	9
	22.2%	77.8%	100.0%
地域型	5	131	136
	3.7%	96.3%	100.0%
診療所型	0	13	13
	0.0%	100.0%	100.0%
合計	7	151	158
	4.4%	95.6%	100.0%

表 43　類型別の高度救命救急センター指定の有無

F3救命救急センター指定　有無			
類型	あり	なし	合計
基幹型	5	2	7
	71.4%	28.6%	100.0%
地域型	19	119	138
	13.8%	86.2%	100.0%
診療所型	1	12	13
	7.7%	92.3%	100.0%
合計	25	133	158
	15.8%	84.2%	100.0%

表 44　類型別の救命救急センター指定の有無

救急医療機関指定は基幹型の 100%，地域型の 35.6%が指定されていた.

以下 G～J は救急医療機関の指定の有無に関わらず調査した.

5.4.G. 身体合併症のある認知症患者の救急医療支援の実施（有無）

対象施設の救急医療機関指定の有無に関わらず,「身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援（相談，入院受け入れの調整，他院の紹介など）を実施していますか」という質問で実施の有無を調査した.

類型別に表 45，図 7 に示す

G身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援			
類型	あり	なし	合計
基幹型	9	2	11
	81.8%	18.2%	100.0%
地域型	150	22	172
	87.2%	12.8%	100.0%
診療所型	12	2	14
	85.7%	14.3%	100.0%
合計	171	26	197
	86.8%	13.2%	100.0%

表 45　類型別の身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援実施の有無（n.s.）

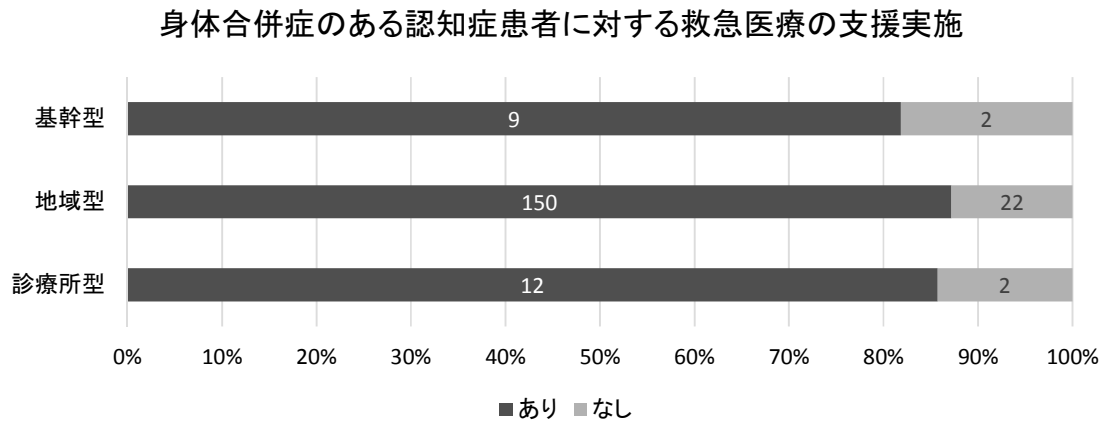


図 7　類型別の身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援実施の有無

身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援（相談，入院受け入れの調整，他院の紹介など）については，全体で 86.8%が実施しており，類型ごとの差はみられなかった.

5.4.H. 一般病床に入院する認知症患者へのケースワークの実施（有無）

対象施設の救急医療機関指定の有無に関わらず,「リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者へのケースワークを実施していますか」という質問で実施の有無を調査した.

類型別に表 46, 図 8 に示す

Hリエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者へのケースワークの実施			
類型	あり	なし	合計
基幹型	5	6	11
	45.5%	54.5%	100.0%
地域型	46	126	172
	26.7%	73.3%	100.0%
診療所型	1	13	14
	7.1%	92.9%	100.0%
合計	52	145	197
	26.4%	73.6%	100.0%

表 46　類型別のリエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者へのケースワーク実施の有無（n.s.）

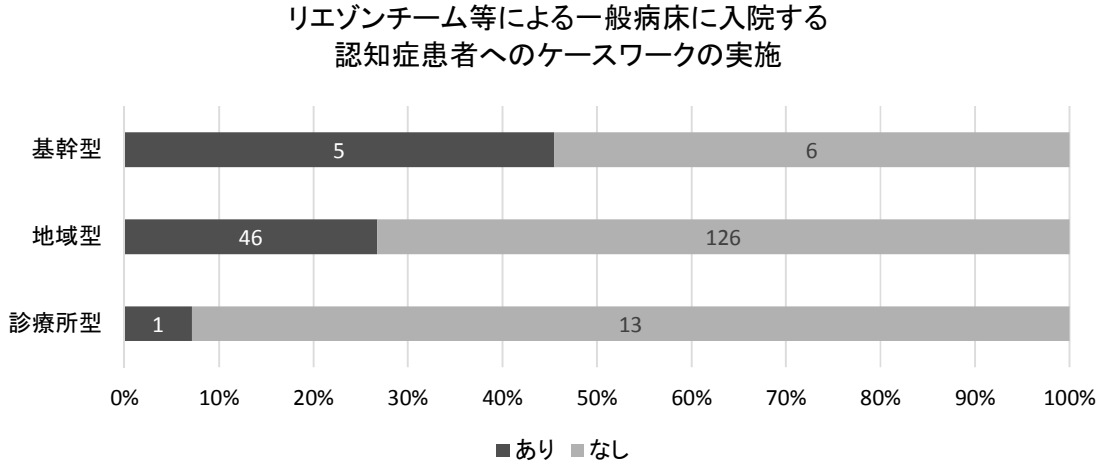


図 8　類型別のリエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者へのケースワーク実施の有無

リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者へのケースワークについては, 全体の 26.4%が実施しており，基幹型で多く診療所型で少ない傾向があった．一般病床の有無が影響した可能性が考えられる.

5.4.I. 認知症に関する院内全科対象の研修会の実施（有無）

対象施設の救急医療機関指定の有無に関わらず，「認知症疾患医療センターとして，院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会を実施していますか」という質問で実施の有無を調査した．

類型別に表 47，図 9 に示す

Ⅰ認知症疾患医療センターとして院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会の実施			
類型	あり	なし	合計
基幹型	3	8	11
	27.3%	72.7%	100.0%
地域型	107	66	173
	61.8%	38.2%	100.0%
診療所型	6	8	14
	42.9%	57.1%	100.0%
合計	116	82	198
	58.6%	41.4%	100.0%

表 47　類型別の院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会の実施の有無（P=0.036）

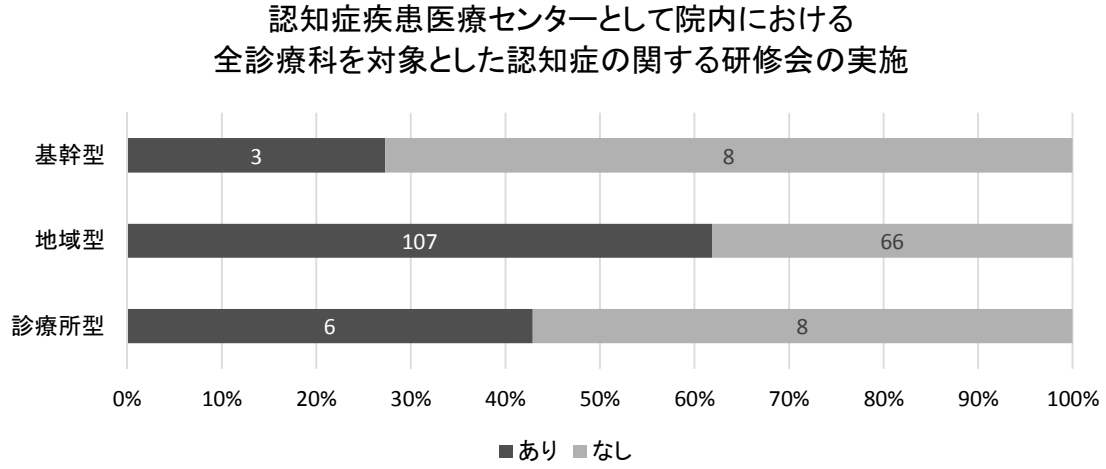


図 9　類型別の院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会の実施の有無

認知症疾患医療センターとして，院内全診療科を対象とした認知症に関する研修会の開催は全体として 58.6%が実施していた．地域型で有意に多い結果であった．

5.4.J. 休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者のための空床確保（有無）

対象施設の救急医療機関指定の有無に関わらず，「休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するために，空床を確保していますか」という質問で実施の有無を調査した．また確保している空床数については，空床確保していると回答した施設のみを対象に，①一般病床②精神病床③その他に分け空床数を調査した．類型別に表 48，図 10 に示す．また空床数は表 49，図 11-13 に示す．

J休日・夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための空床の確保			
類型	あり	なし	合計
基幹型	9	2	11
	81.8%	18.2%	100.0%
地域型	58	112	170
	34.1%	65.9%	100.0%
診療所型	0	14	14
	0.0%	100.0%	100.0%
合計	67	128	195
	34.4%	65.6%	100.0%

表 48　類型別の休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための空床確保の有無（P＜0.001）

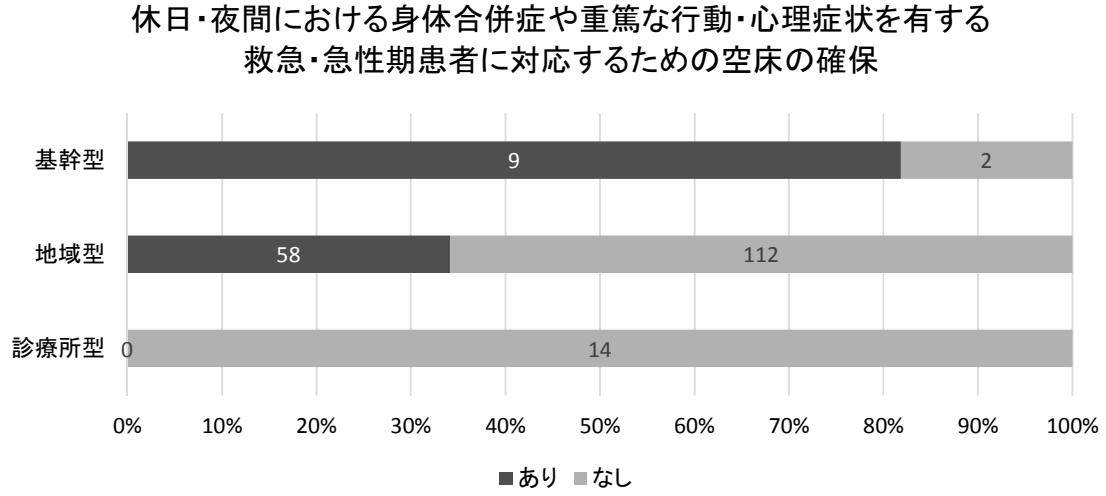


図 10　類型別の休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための空床確保の有無

J①一般病床	
有効度数	40
欠損値	27
中央値	0.0
25%ile	0.0
50%ile	0.0
75%ile	1.8

J②精神病床	
有効度数	54
欠損値	13
中央値	1.0
25%ile	1.0
50%ile	1.0
75%ile	2.0

J③その他	
有効度数	34
欠損値	33
中央値	0.0
25%ile	0.0
50%ile	0.0
75%ile	0.0

表 49　空床確保ありと回答した施設の病床別空床数

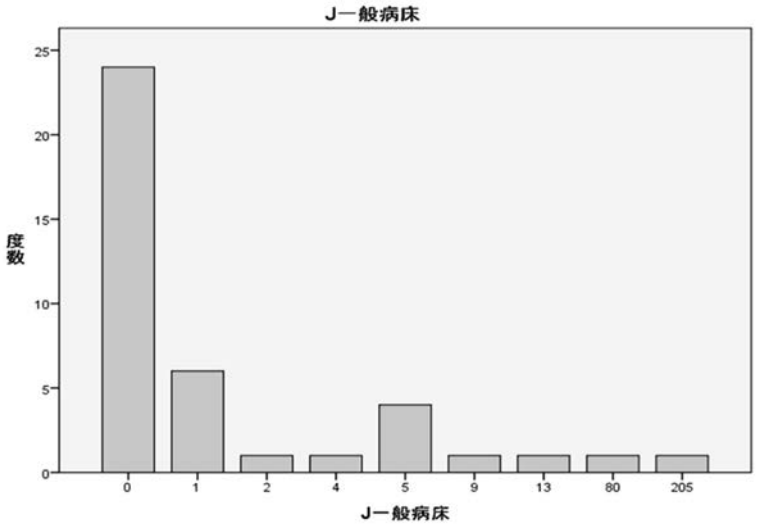


図 11　空床確保しているうちの一般病床の空床数

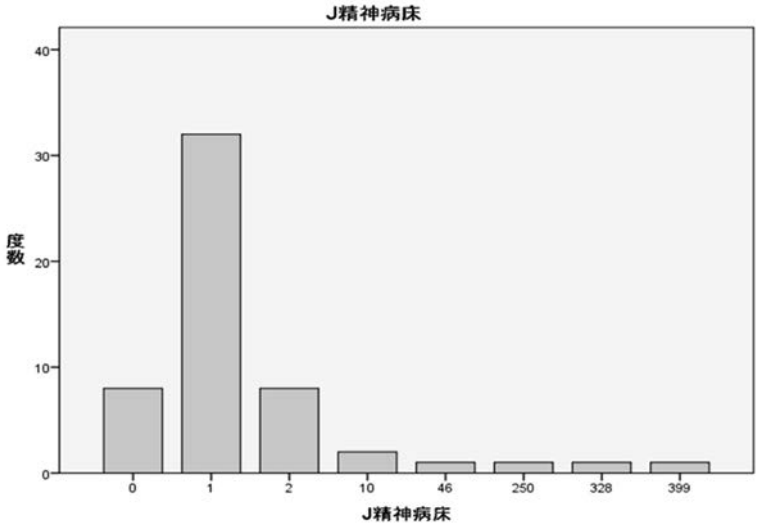


図 12　空床確保しているうちの精神病床の空床数

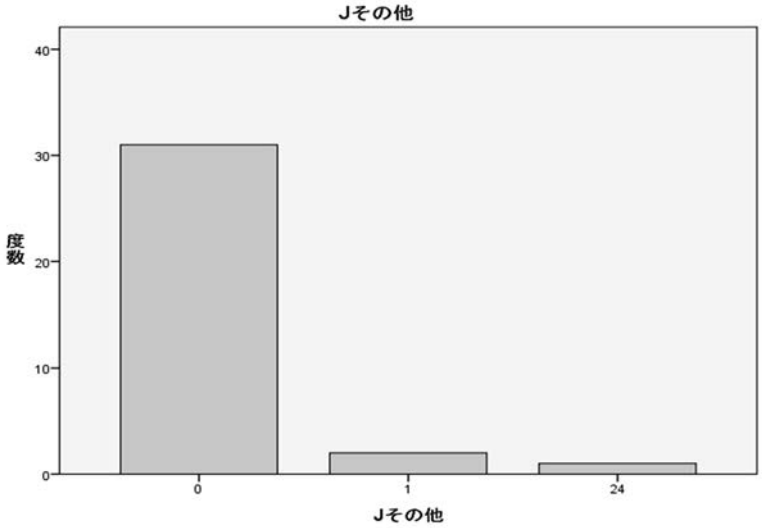


図 13　空床確保しているうちのその他の病床の空床数

休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための空床確保については，全体の 34.4%があると回答し，基幹型で有意に多かった．医療施設の入院病棟の有無が影響したものとも考えられるが，主に空床は精神病床に確保するケースが多いという結果であった．

5.5. 地域連携推進機関としての機能

5.5.K. 地域連携推進の活動について

平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月までの 1 年間の実績について，以下の項目を調査した.

5.5.K.1. 認知症疾患医療連携協議会の開催

開催の有無と開催回数について類型別に表 50，51，図 14，15 に示す.（回数の検討は研修会開催「あり」と回答した施設のみを対象とした.）

K1認知症疾患医療連携協議会の開催　有無			
類型	あり	なし	合計
基幹型	11	0	11
	100.0%	0.0%	100.0%
地域型	154	22	176
	87.5%	12.5%	100.0%
診療所型	6	8	14
	42.9%	57.1%	100.0%
合計	171	30	201
	85.1%	14.9%	100.0%

表 50　類型別の認知症疾患医療連携協議会の開催の有無（P＜0.001）

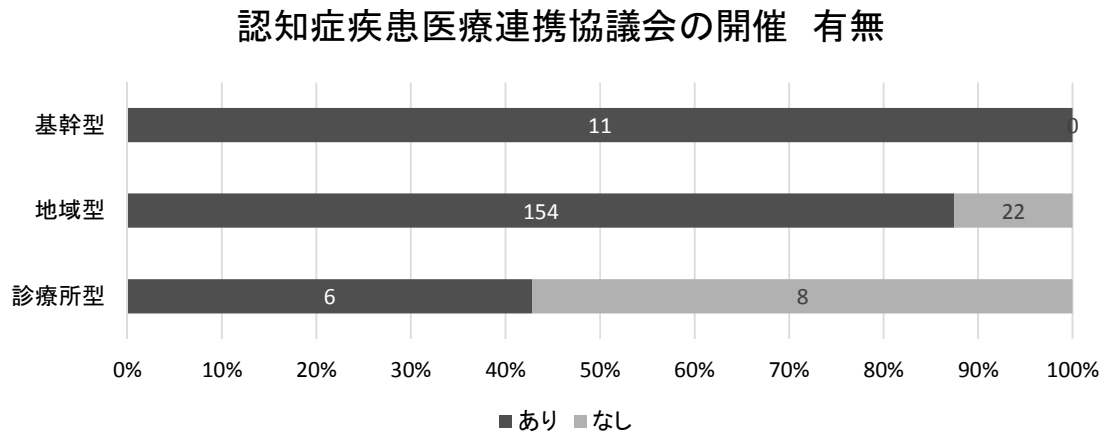


図 14　類型別の認知症疾患医療連携協議会の開催の有無

認知症疾患医療連携協議会の開催回数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	2.5	±	0.9	2.0	1	～	4
地域型	153	2.1	±	1.6	2.0	1	～	12
診療所型	6	3.3	±	2.3	2.5	2	～	8
合計	170	2.2	±	1.6	2.0	1	～	12

表 51　類型別の認知症疾患医療連携協議会の開催回数（開催あり施設のみN＝170）（n.s.）

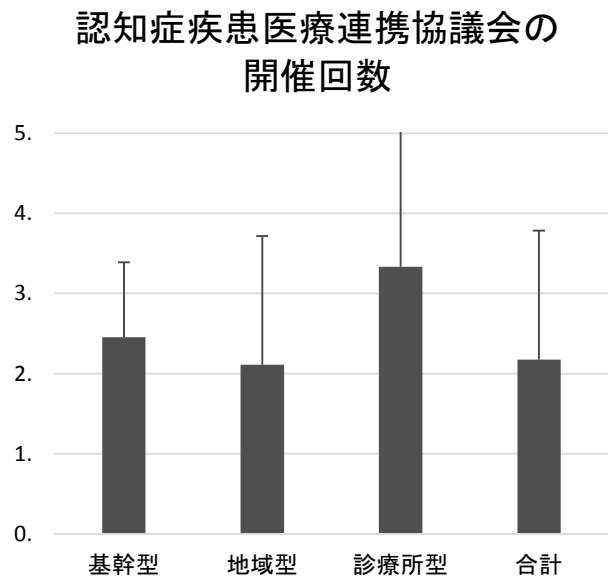


図 15　類型別の認知症疾患医療連携協議会の開催回数（開催あり施設のみN＝170）

認知症疾患医療連携協議会の開催については，全体で 85.1%が開催ありと回答した．本調査票においては“自施設での認知症疾患医療連携協議会の開催があるか”という内容であったため，基幹型で多く診療所型で少ない結果であった．（認知症疾患医療センター運営事業実施要綱では基幹型においては「(都道府県又は指定都市において，同様の機能を有する会議等を設置，運営している場合は，当該会議の活用で可)」，地域型・診療所型においては「基幹型（又は地域型）との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては，この限りではない」とされている）しかしながら，自施設で認知症疾患医療連携協議会を行っている施設に限り回数を算出すると，有意ではないものの診療所型が多い傾向が見られた．

5.5.K.2. 研修会の開催

対象施設が開催する研修会あるいは行政や医師会との共催で行った研修会開催の有無と開催回数について，対象別に調査した．企業のみと共催した研修会は除外した．複数の対象に対する研修会のケースは回数に限りダブルカウントとした．

①医療従事者対象の研修会の開催

類型別に表 52，53，図 16，17 に示す．（回数の検討は研修会開催「あり」と回答した施設のみを対象とした．）

K2医療従事者対象研修会の開催　有無			
類型	あり	なし	合計
基幹型	11	0	11
	100.0%	0.0%	100.0%
地域型	156	20	176
	88.6%	11.4%	100.0%
診療所型	10	4	14
	71.4%	28.6%	100.0%
合計	177	24	201
	88.1%	11.9%	100.0%

表 52　類型別の医療従事者対象の研修会開催の有無（n.s.）

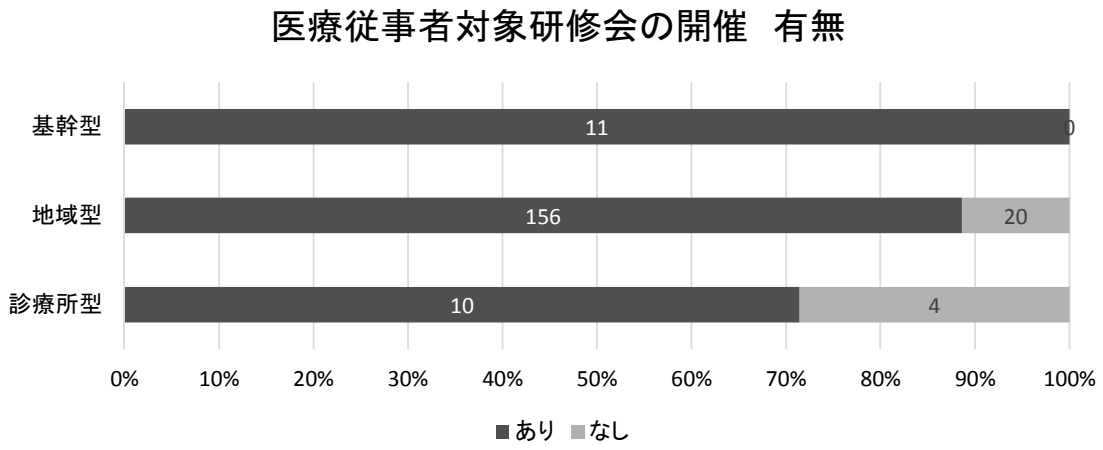


図 16　類型別の医療従事者対象の研修会開催の有無

医療従事者対象研修会の開催回数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	11	7.4	±	9.1	3.0	1	～	26
地域型	155	3.5	±	3.4	2.0	1	～	23
診療所型	10	3.1	±	3.0	2.0	1	～	11
合計	176	3.7	±	4.0	2.0	1	～	26

表 53　類型別の医療従事者対象の研修会開催回数（開催あり施設のみN＝176）（P=0.007）

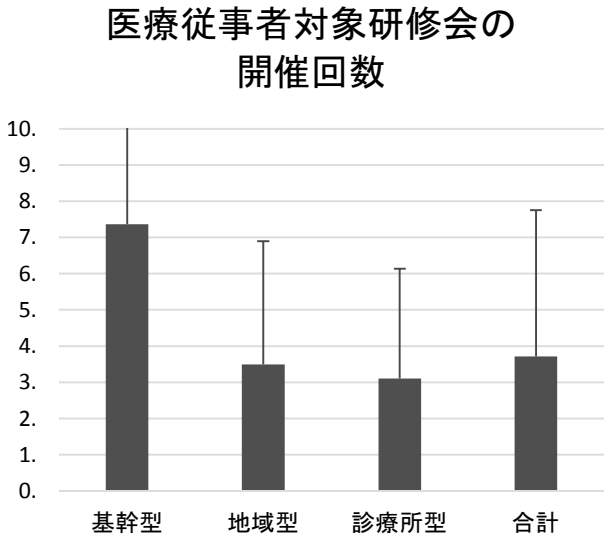


図 17　類型別の医療従事者対象の研修会開催回数（開催あり施設のみN＝176）

医療従事者対象の研修会は，全体の 88.1%が開催していると回答しており，基幹型に多い傾向があった．回数でも有意に基幹型の開催回数が多かった．

②医療従事者対象の研修会のうち，かかりつけ医対象の研修会の開催

類型別に表 54，55，図 18，19 に示す．（回数の検討は研修会開催「あり」と回答した施設のみを対象とした．）

K2うち　かかりつけ医対象研修会　有無			
類型	あり	なし	合計
基幹型	9	2	11
	81.8%	18.2%	100.0%
地域型	119	56	175
	68.0%	32.0%	100.0%
診療所型	7	7	14
	50.0%	50.0%	100.0%
合計	135	65	200
	67.5%	32.5%	100.0%

表 54　類型別の医療従事者対象の研修会のうち，かかりつけ医対象の研修会の開催の有無（n.s.）

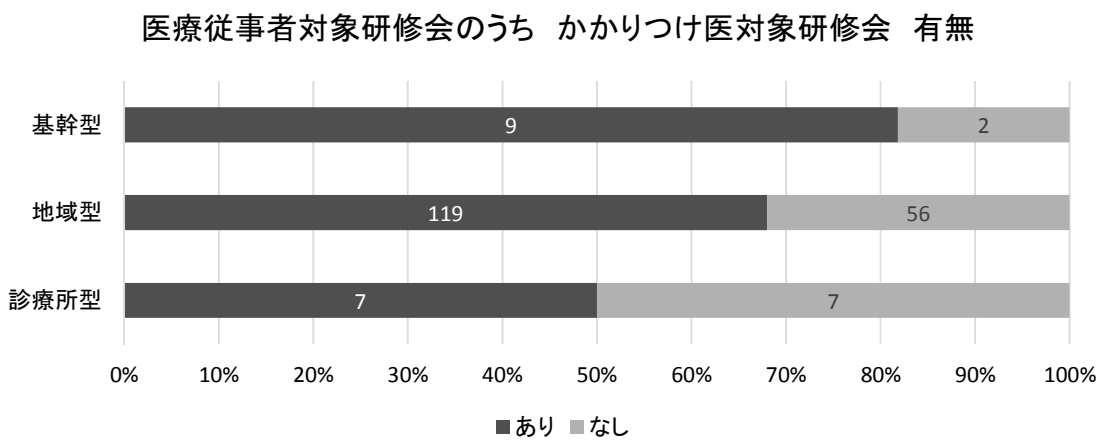


図 18　類型別の医療従事者対象の研修会のうち，かかりつけ医対象の研修会の開催の有無

うち　かかりつけ医対象の研修会の開催回数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	5.6	±	8.3	2.0	1	～	26
地域型	118	2.3	±	1.7	2.0	1	～	8
診療所型	7	3.1	±	3.8	1.0	1	～	10
合計	134	2.6	±	2.8	2.0	1	～	26

表 55　類型別の医療従事者対象の研修会のうち，かかりつけ医対象の研修会の開催回数（開催あり施設のみN＝134）（P＝0.003）

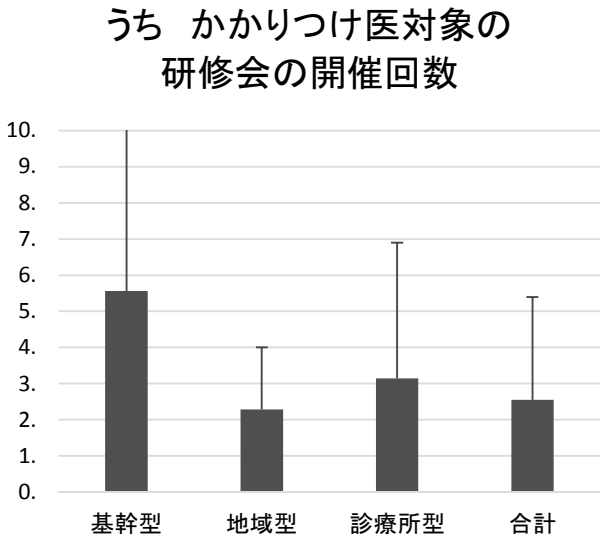


図 19　類型別の医療従事者対象の研修会のうち, かかりつけ医対象の研修会の開催回数（開催あり施設のみN＝134）

医療従事者対象の研修会のうち，かかりつけ医対象の研修会は 67.5%が開催しており，基幹型に多い傾向であった．研修会回数についても有意に基幹型が多かった.

③地域包括支援センター職員等対象の研修会の開催

類型別に表 56，57，図 20，21 に示す．（回数の検討は研修会開催「あり」と回答した施設のみを対象とした．）

K2地域包括支援センター職員等対象の研修会			
類型	あり	なし	合計
基幹型	10	1	11
	90.9%	9.1%	100.0%
地域型	152	24	176
	86.4%	13.6%	100.0%
診療所型	8	6	14
	57.1%	42.9%	100.0%
合計	170	31	201
	84.6%	15.4%	100.0%

表 56　類型別の地域包括支援センター職員等対象の研修会の開催の有無（P=0.012）

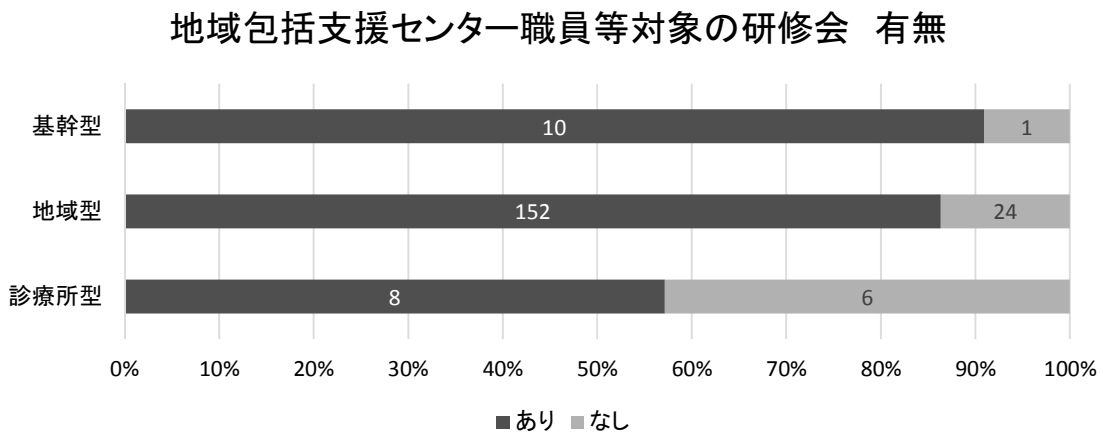


図 20　類型別の地域包括支援センター職員等対象の研修会の開催の有無

地域包括支援センター職員等対象の研修会の開催回数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	10	5.6	±	7.9	2.5	1	～	26
地域型	151	3.1	±	3.3	2.0	0	～	23
診療所型	8	3.9	±	3.9	2.0	1	～	10
合計	169	3.3	±	3.8	2.0	0	～	26

表 57　類型別の地域包括支援センター職員等対象の研修会の開催回数（開催あり施設のみ N＝169）（n.s.）

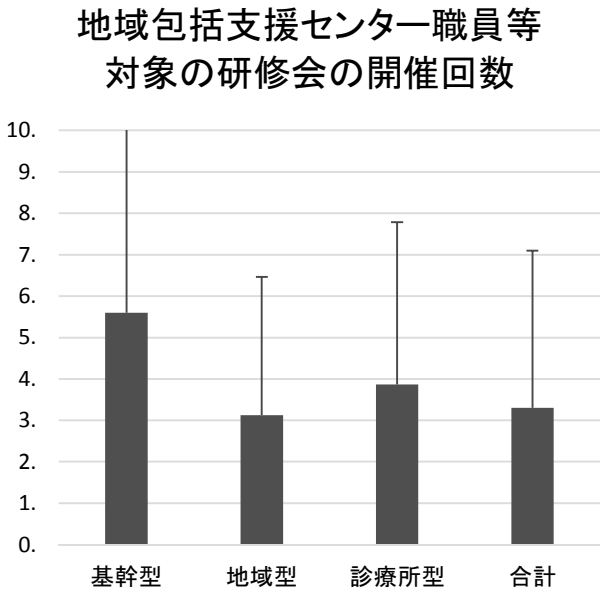


図 21　類型別の地域包括支援センター職員等対象の研修会の開催回数（開催あり施設のみ N＝169）

地域包括支援センター職員等対象の研修会は全体の 84.6%が開催ありと回答した．有意に基幹型・地域型が多く，回数については基幹型が多い傾向があった．

④家族・住民等対象の研修会の開催

類型別に表 58，59，図 22，23 に示す．（回数の検討は研修会開催「あり」と回答した施設のみを対象とした．）

K2家族・地域住民等対象の研修会　有無			
類型	あり	なし	合計
基幹型	9	2	11
	81.8%	18.2%	100.0%
地域型	138	38	176
	78.4%	21.6%	100.0%
診療所型	12	2	14
	85.7%	14.3%	100.0%
合計	159	42	201
	79.1%	20.9%	100.0%

表 58　類型別の家族・住民等対象の研修会の開催の有無（n.s.）

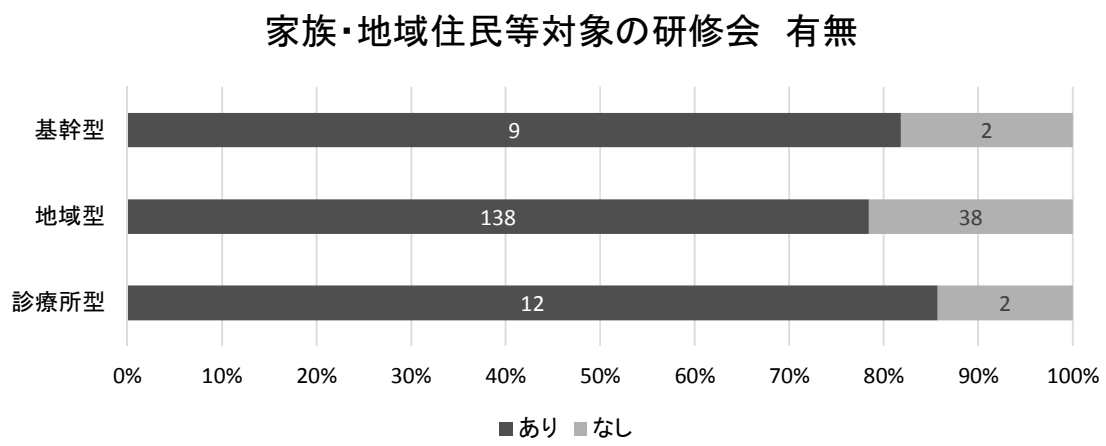


図 22　類型別の家族・住民等対象の研修会の開催の有無

家族･地域住民対象の研修会の開催回数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	9	6.9	±	7.7	6.0	1	～	26
地域型	135	5.0	±	7.1	2.0	1	～	37
診療所型	12	4.1	±	3.9	2.5	1	～	14
合計	156	5.1	±	6.9	2.0	1	～	37

表 59　類型別の家族・住民等対象の研修会の開催回数（開催あり施設のみN＝156）（n.s.）

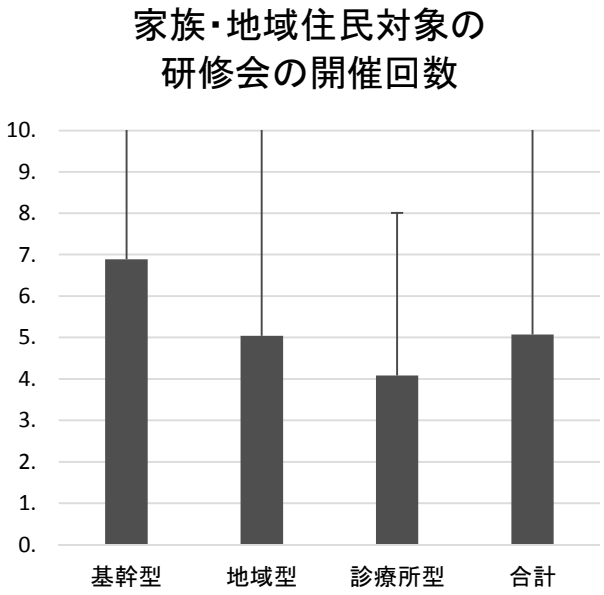


図 23　類型別の家族・住民等対象の研修会の開催回数（開催あり施設のみN＝156）

家族・住民等対象の研修会は全体の 79.1%が開催していると回答した．診療所型における開催も 85.7%であり，類型ごとの差はみられなかった．回数は基幹型で多い傾向があった．

5.5.K.3. 地域連携推進の活動状況（1 年間）

「地域への認知症医療に関する情報発信の取り組みを行っていますか（貴施設が認知症医療センターであることを示すリーフレットの作成・配布やインターネットホームページ等への掲載を含む)」という質問で，実施の有無について調査した.

類型別に表 60，図 24 に示す.

K3地域への認知症医療に関する情報発信の取り組み			
類型	あり	なし	合計
基幹型	11	0	11
	100.0%	0.0%	100.0%
地域型	174	2	176
	98.9%	1.1%	100.0%
診療所型	14	0	14
	100.0%	0.0%	100.0%
合計	199	2	201
	99.0%	1.0%	100.0%

表 60　類型別の地域への認知症医療に関する情報発信の取り組みの実施の有無（n.s.）

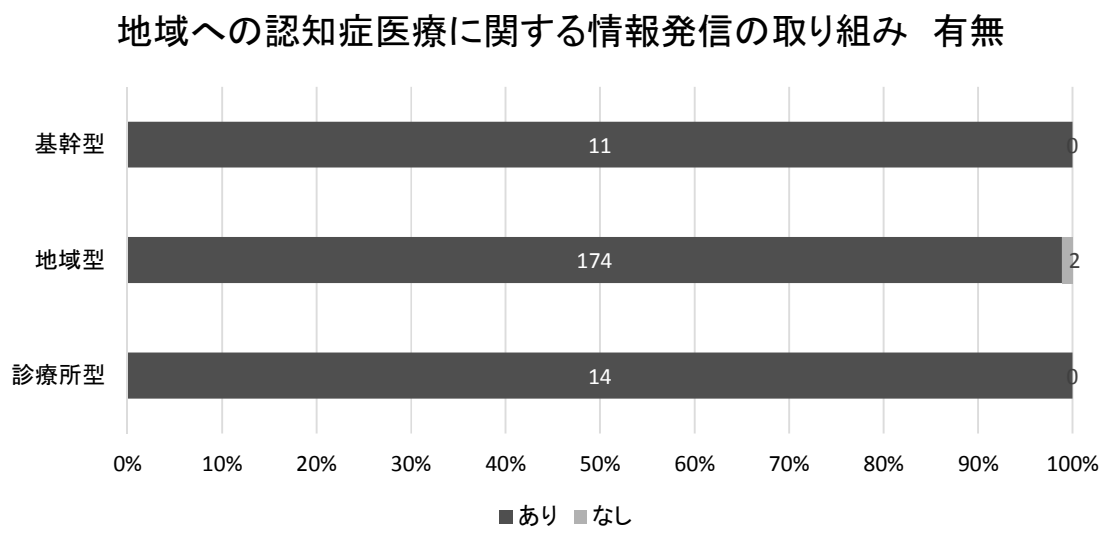


図 24　類型別の地域への認知症医療に関する情報発信の取り組みの実施の有無

地域への認知症医療に関する情報発信の取り組みは全体で 99.0%が実施していると回答した.

5.5.K.4. 地域連携推進の活動状況（1 年間）

「地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取り組みを行っていますか（一般，自治体，公共団体向けリーフレット・書籍等の作成，監修などの協力を含む）」という質問で，実施の有無について調査した．

類型別に表 61，図 25 に示す．

K4地域への認知症理解を促す普及啓発の取り組み			
類型	あり	なし	合計
基幹型	9	2	11
	81.8%	18.2%	100.0%
地域型	152	23	175
	86.9%	13.1%	100.0%
診療所型	14	0	14
	100.0%	0.0%	100.0%
合計	175	25	200
	87.5%	12.5%	100.0%

表 61　類型別の地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取り組みの実施の有無(n.s.)

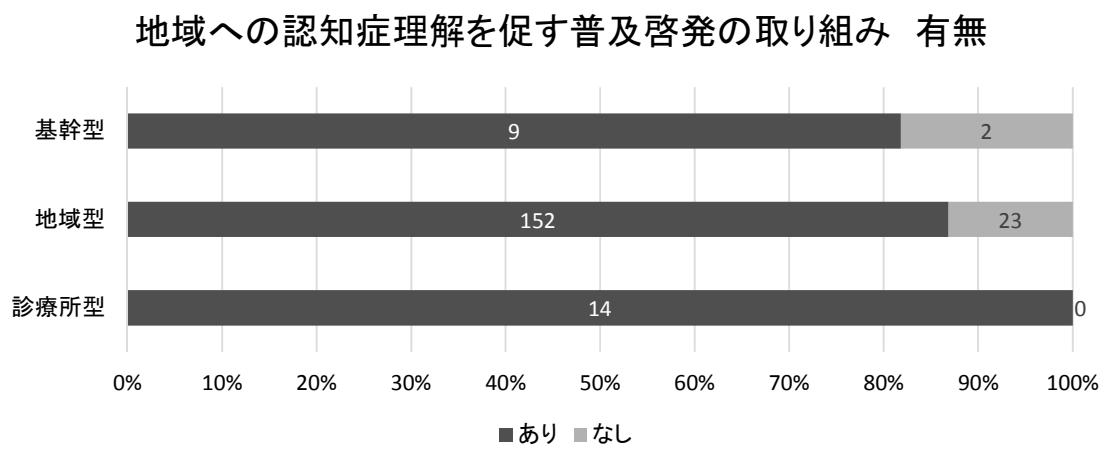


図 25　類型別の地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取り組みの実施の有無

地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取り組みは全体で 87.5%が実施していると回答し，診療所型で多い傾向があった．

5.5.K.5. 地域連携推進の活動状況（1 年間）

「認知症ケアパスの作成に関与，あるいは認知症ケアパスの周知や配布をしていますか（「認知症ケアパス」とは，認知症施策推進総合戦略に示される「認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ」を意味するものであり，市区町村にその作成が求められているもの）」という質問で，実施の有無について調査した．

類型別に表 62，図 26 に示す．

K5認知症ケアパス作成に関与、周知、配布			
類型	あり	なし	合計
基幹型	6	5	11
	54.5%	45.5%	100.0%
地域型	115	59	174
	66.1%	33.9%	100.0%
診療所型	7	6	13
	53.8%	46.2%	100.0%
合計	128	70	198
	64.6%	35.4%	100.0%

表 62　類型別の認知症ケアパスの作成に関与，あるいは周知や配布の実施の有無（n.s.）

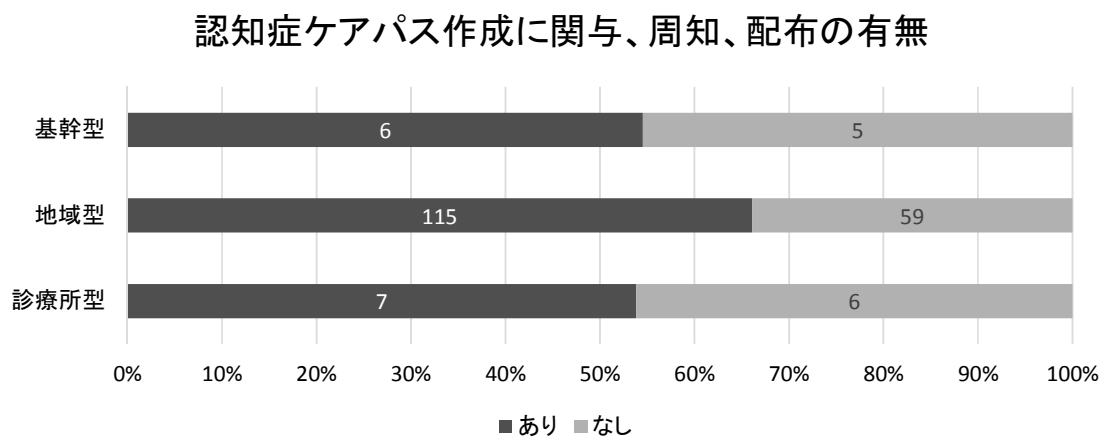


図 26　類型別の認知症ケアパスの作成に関与，あるいは周知や配布の実施の有無

認知症ケアパスの作成に関与，周知や配布については全体の 64.6%が実施していると回答した．類型ごとの差はみられなかった．

5.5.K.6. 地域連携推進の活動状況（1 年間）

「他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣をしていますか（都道府県内において開催された研修会のみを記載してください．企業の主催・共催による研修会はここに含めます）」という質問で，実施の有無について調査した．また実施ありと回答した施設のみを対象に，その回数を調査した．

類型別に表 63，64，図 27，28 に示す．（回数の検討は研修会開催「あり」と回答した施設のみを対象とした．）

K6他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣			
類型	あり	なし	合計
基幹型	10	1	11
	90.9%	9.1%	100.0%
地域型	165	11	176
	93.8%	6.3%	100.0%
診療所型	14	0	14
	100.0%	0.0%	100.0%
合計	189	12	201
	94.0%	6.0%	100.0%

表 63　類型別の他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の実施の有無（n.s.）

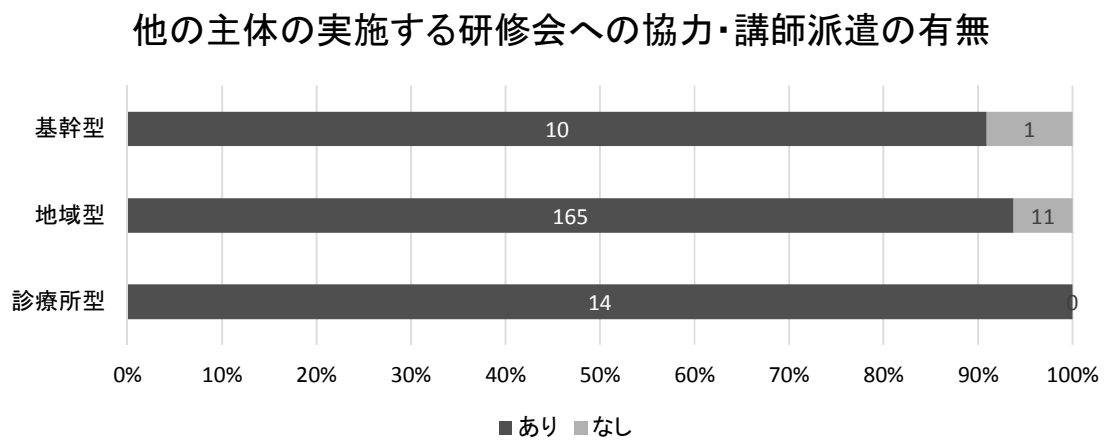


図 27　類型別の他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の実施の有無

他主体実施の研修会への協力・講師派遣　回数								
類型	度数	平均値	±	標準偏差	中央値	最小値	～	最大値
基幹型	8	38.6	±	47.6	20.0	3	～	150
地域型	156	11.2	±	13.7	6.5	0	～	108
診療所型	13	9.6	±	8.6	6.0	2	～	27
合計	177	12.3	±	17.1	7.0	0	～	150

表 64　類型別の他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の実施回数（実施あり施設のみN＝177）（P＜0.001）

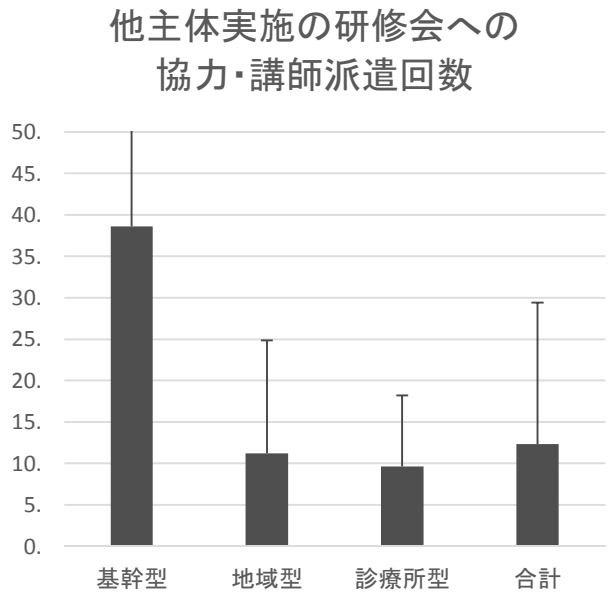


図 28　類型別の他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の実施回数（実施あり施設のみN＝177）

企業の主催・共催による研修会を含む他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣は，全体の 94.0%が実施していた．派遣回数は基幹型が有意に多く平均 38.6 回/年であった．

5.6. 医療サービス等提供状況

5.6.L. 医療サービス等の提供（6 ヶ月）

以下の 15 項目に分け，実施の頻度について「通常業務として実施」「通常業務ではないが状況に応じて実施」「未実施」に回答する形式で調査した.

1. 介護保険主治医意見書への記載
2. 合併する身体疾患に対する通院医療
3. 合併する身体疾患に対する入院医療
4. 合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）
5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療
6. 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療
7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療
8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）
9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療
10. せん妄に対する医療の提供
11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療
12. 行政機関への助言・連携
13. 地域包括支援センター職員への助言・連携
14. 介護支援専門員への助言・連携
15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携

5.6.L.1. 介護保険主治医意見書への記載

それぞれ類型別に表 65, 図 29 に示す.

L1介護保険主治医意見書への記載				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	9	2	0	11
	81.8%	18.2%	0.0%	100.0%
地域型	168	6	0	174
	96.6%	3.4%	0.0%	100.0%
診療所型	13	0	0	13
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	190	8	0	198
	96.0%	4.0%	0.0%	100.0%

表 65　類型別の介護保険主治医意見書への記載の実施状況（P=0.041）

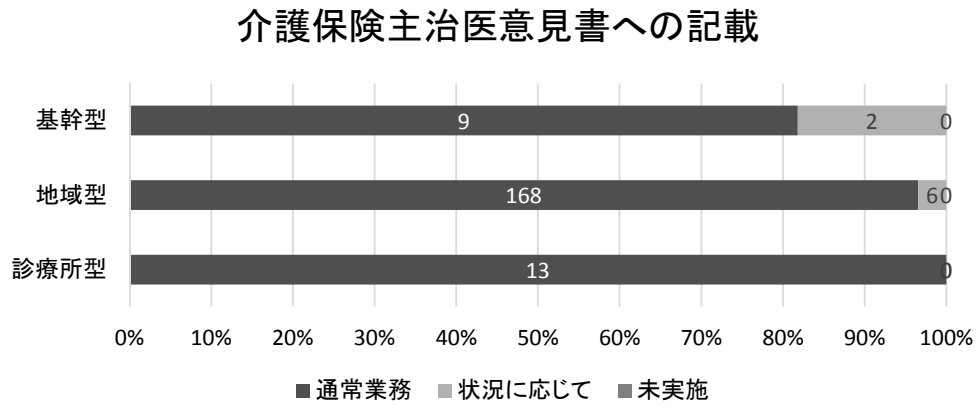


図 29　類型別の介護保険主治医意見書への記載の実施状況

介護保険主治医意見書の記載は全体で 96.0%, 診療所型では 100%が通常業務であった.

5.6.L.2. 合併する身体疾患に対する通院医療

それぞれ類型別に表 66，図 30 に示す.

L2合併する身体疾患に対する通院医療				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	8	3	0	11
	72.7%	27.3%	0.0%	100.0%
地域型	98	60	16	174
	56.3%	34.5%	9.2%	100.0%
診療所型	8	4	1	13
	61.5%	30.8%	7.7%	100.0%
合計	114	67	17	198
	57.6%	33.8%	8.6%	100.0%

表 66　類型別の合併する身体疾患に対する通院医療の実施状況（n.s.）

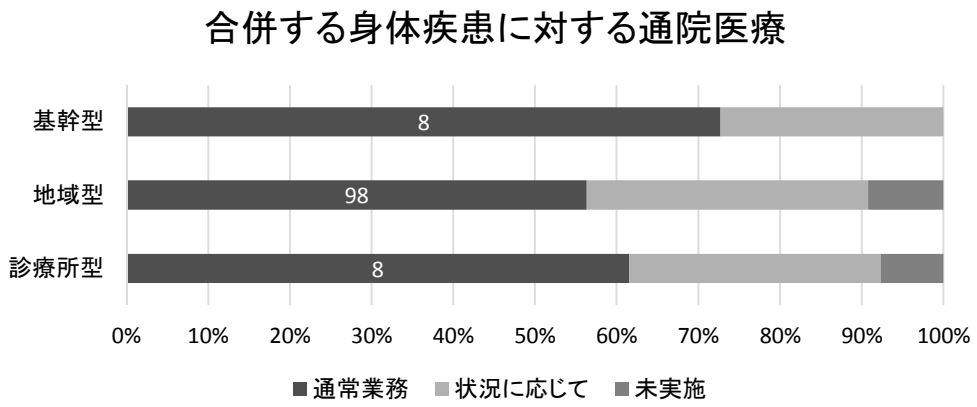


図 30　類型別の合併する身体疾患に対する通院医療の実施状況

合併する身体疾患に対する通院医療は全体で 57.6%が通用業務として提供しており，類型別の差はなかった. 基幹型が多い傾向にある点は，総合病院が基幹型に指定されていることの影響もあると考えられる.

5.6.L.3. 合併する身体疾患に対する入院医療

それぞれ類型別に表 67，図 31 に示す.

L3合併する身体疾患に対する入院医療				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	7	4	0	11
	63.6%	36.4%	0.0%	100.0%
地域型	89	63	22	174
	51.1%	36.2%	12.6%	100.0%
診療所型	0	1	12	13
	0.0%	7.7%	92.3%	100.0%
合計	96	68	34	198
	48.5%	34.3%	17.2%	100.0%

表 67　類型別の合併する身体疾患に対する入院医療の実施状況（P＜0.001）

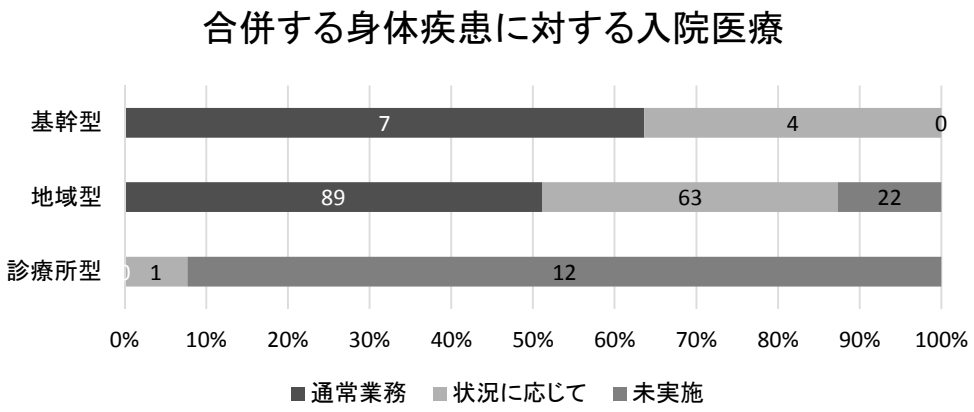


図 31　類型別の合併する身体疾患に対する入院医療の実施状況

合併する身体疾患に対する入院医療は全体の 48.5%が通常業務として提供しており，有意に基幹型および地域型で多かった．医療機関の入院設備の点が影響したものと考えられる.

5.6.L.4. 合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）

それぞれ類型別に表 68，図 32 に示す.

L4合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	7	4	0	11
	63.6%	36.4%	0.0%	100.0%
地域型	44	49	81	174
	25.3%	28.2%	46.6%	100.0%
診療所型	2	1	10	13
	15.4%	7.7%	76.9%	100.0%
合計	53	54	91	198
	26.8%	27.3%	46.0%	100.0%

表 68　類型別の合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）の実施状況（P=0.003）

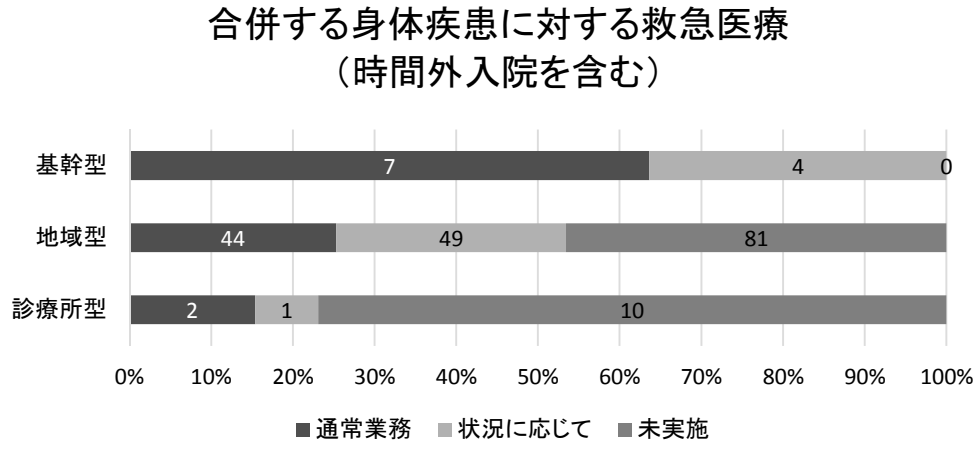


図 32　類型別の合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）の実施状況

合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）は全体の 26.8%が通常業務として提供しており，基幹型で有意に多い結果であった．医療機関の設備または当直体制の影響がある可能性がある．

5.6.L.5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療

それぞれ類型別に表 69，図 33 に示す.

L5合併する身体疾患に対する往診または訪問診療				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	0	0	11	11
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
地域型	10	20	144	174
	5.7%	11.5%	82.8%	100.0%
診療所型	5	2	6	13
	38.5%	15.4%	46.2%	100.0%
合計	15	22	161	198
	7.6%	11.1%	81.3%	100.0%

表 69　類型別の合併する身体疾患に対する往診または訪問診療の実施状況（P＜0.001）

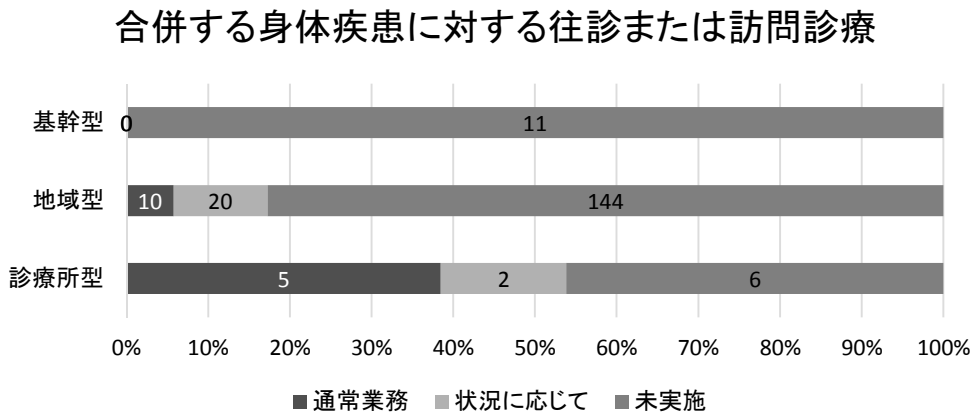


図 33　類型別の合併する身体疾患に対する往診または訪問診療の実施状況

合併する身体疾患に対する往診または訪問診療は全体の 7.6%が通常業務として，11.1%が状況に応じて実施していた. 診療所型で有意に多い結果であり，医療機関としての訪問体制の有無が影響したものと考えられる.

5.6.L.6 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療

それぞれ類型別に表 70, 図 34 に示す.

L6随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	10	1	0	11
	90.9%	9.1%	0.0%	100.0%
地域型	157	10	7	174
	90.2%	5.7%	4.0%	100.0%
診療所型	12	1	0	13
	92.3%	7.7%	0.0%	100.0%
合計	179	12	7	198
	90.4%	6.1%	3.5%	100.0%

表 70　類型別の随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療の実施状況（n.s.）

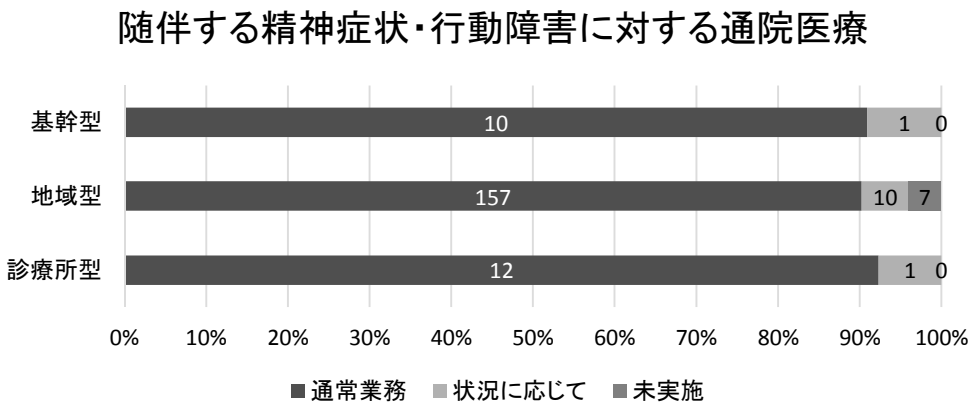


図 34　類型別の随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療の実施状況

随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療は全体の 90.4%が通常業務として実施していた.

5.6.L.7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療

それぞれ類型別に表 71，図 35 に示す.

L7随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	8	1	2	11
	72.7%	9.1%	18.2%	100.0%
地域型	139	14	21	174
	79.9%	8.0%	12.1%	100.0%
診療所型	0	0	13	13
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	147	15	36	198
	74.2%	7.6%	18.2%	100.0%

表 71　類型別の随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療の実施状況（P＜0.001）

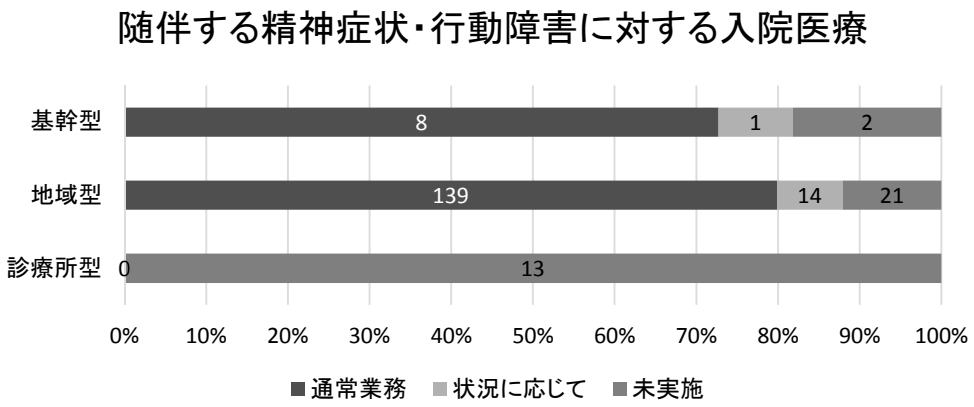


図 35　類型別の随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療の実施状況

随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療は全体の 74.2%が通常業務として実施しており，有意に基幹型および地域型で多かった．医療機関の入院設備（特に精神病床）の有無が影響している可能性がある.

5.6.L.8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）

それぞれ類型別に表 72，図 36 に示す.

L8随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	6	2	3	11
	54.5%	18.2%	27.3%	100.0%
地域型	75	51	48	174
	43.1%	29.3%	27.6%	100.0%
診療所型	1	2	10	13
	7.7%	15.4%	76.9%	100.0%
合計	82	55	61	198
	41.4%	27.8%	30.8%	100.0%

表 72　類型別の随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）の実施状況（P=0.005）

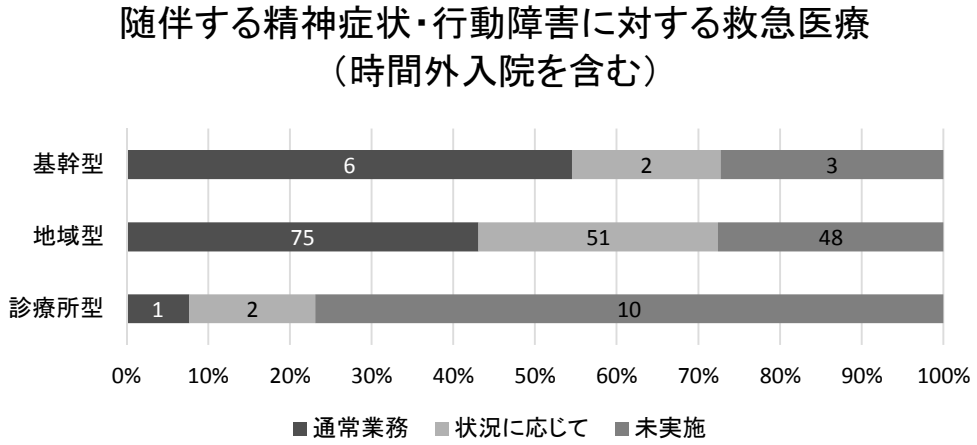


図 36　類型別の随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）の実施状況

随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）は全体の 41.4%が通常業務として実施しており，有意に基幹型および地域型で多かった．医療機関の設備または当直体制が影響した可能性がある．

5.6.L.9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療

それぞれ類型別に表 73，図 37 に示す.

L9随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	0	0	11	11
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
地域型	15	42	117	174
	8.6%	24.1%	67.2%	100.0%
診療所型	6	4	3	13
	46.2%	30.8%	23.1%	100.0%
合計	21	46	131	198
	10.6%	23.2%	66.2%	100.0%

表 73　類型別の随伴する精神症状･行動障害に対する往診または訪問診療の実施状況(P＜0.001)

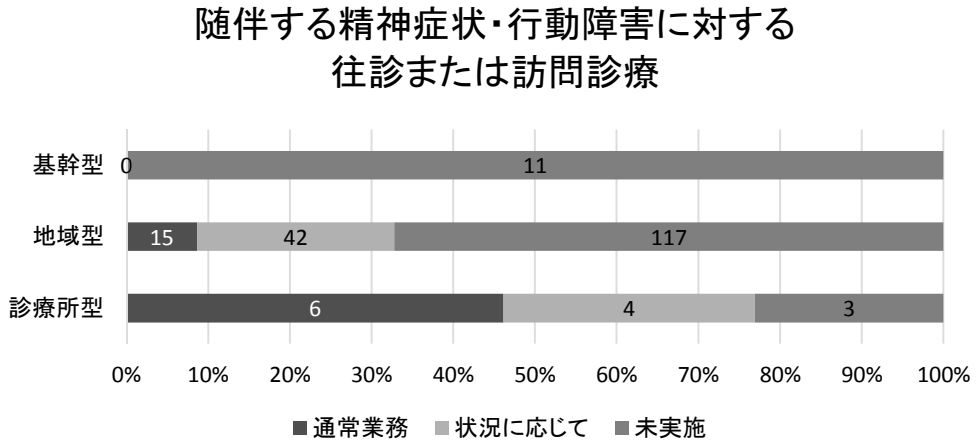


図 37　類型別の随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療の実施状況

随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療は全体の 10.6%が通常業務として，23.2%が状況に応じて実施していた．有意に診療所型で多く，医療機関としての訪問体制の有無が影響したものと考えられる.

5.6.L.10. せん妄に対する医療の提供

それぞれ類型別に表 74，図 38 に示す.

L10せん妄に対する医療の提供				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	9	2	0	11
	81.8%	18.2%	0.0%	100.0%
地域型	160	12	2	174
	92.0%	6.9%	1.1%	100.0%
診療所型	11	2	0	13
	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%
合計	180	16	2	198
	90.9%	8.1%	1.0%	100.0%

表 74　類型別のせん妄に対する医療の提供の実施状況（n.s.）

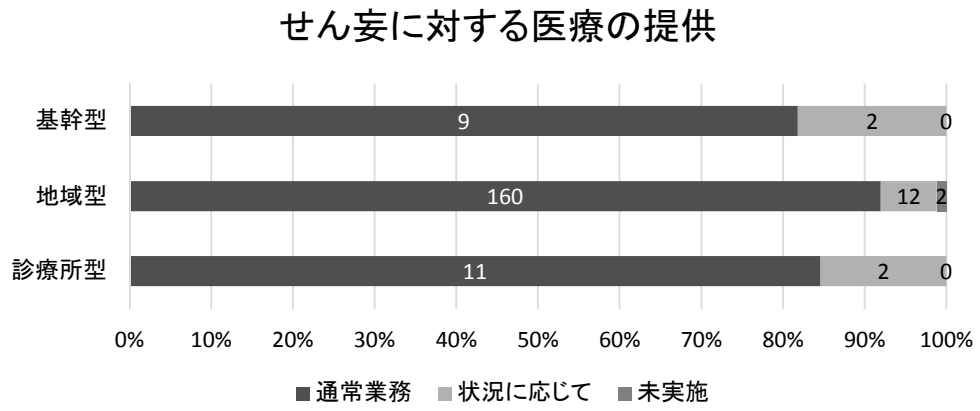


図 38　類型別のせん妄に対する医療の提供の実施状況

せん妄に対する医療は全体の 90.9%で通常業務として実施され，類型別の差はみられなかった.

5.6.L.11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療

それぞれ類型別に表 75, 図 39 に示す.

L11介護保険施設・事業所への往診または訪問診療				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	0	0	11	11
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
地域型	45	25	104	174
	25.9%	14.4%	59.8%	100.0%
診療所型	6	1	6	13
	46.2%	7.7%	46.2%	100.0%
合計	51	26	121	198
	25.8%	13.1%	61.1%	100.0%

表 75　類型別の介護保険施設・事業所への往診または訪問診療の実施状況（P=0.038）

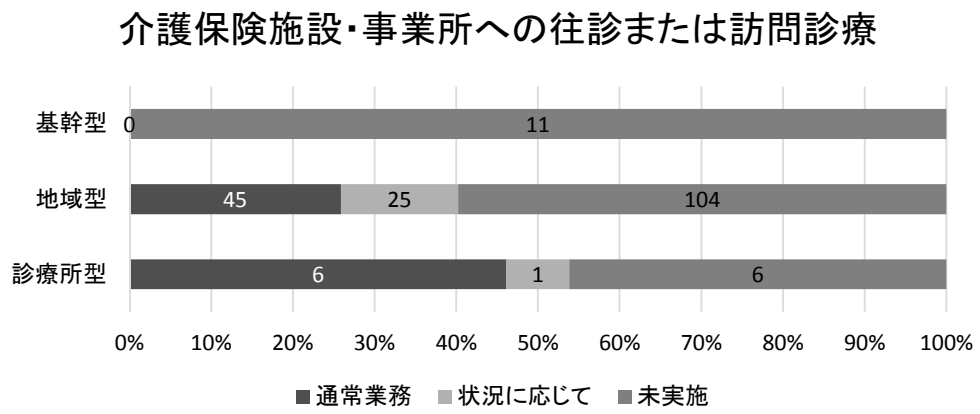


図 39　類型別の介護保険施設・事業所への往診または訪問診療の実施状況

介護保険施設・事業所への往診または訪問診療は全体の 25.8%が通常業務として実施していた. 有意に診療所型で多かったことに加え, 地域型では通常業務として実施と状況に応じて実施を合わせると 40.3%が何らかの形で実施していた.

5.6.L.12. 行政機関への助言・連携

それぞれ類型別に表 76, 図 40 に示す.

L12行政機関への助言・連携				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	10	1	0	11
	90.9%	9.1%	0.0%	100.0%
地域型	154	19	1	174
	88.5%	10.9%	0.6%	100.0%
診療所型	11	2	0	13
	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%
合計	175	22	1	198
	88.4%	11.1%	0.5%	100.0%

表 76　類型別の行政機関への助言・連携の実施状況（n.s.）

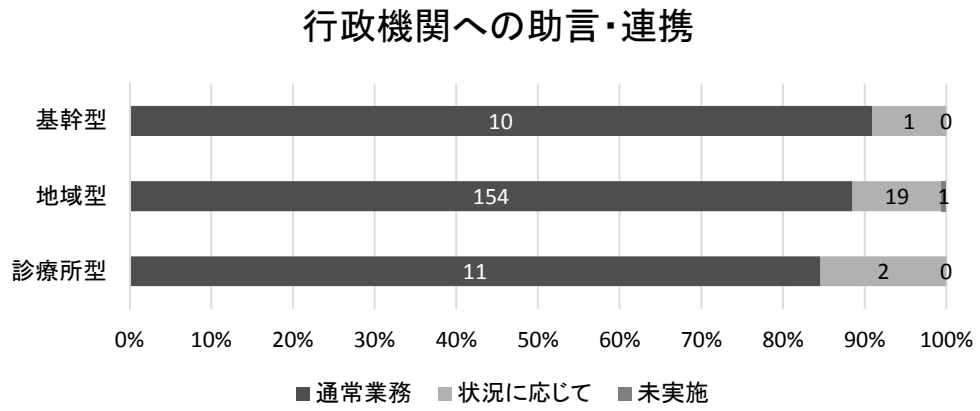


図 40　類型別の行政機関への助言・連携の実施状況

行政機関への助言・連携は全体の 88.4%が通常業務として実施しており，類型による差はみられなかった.

5.6.L.13. 地域包括支援センター職員への助言・連携

それぞれ類型別に表 77，図 41 に示す.

L13地域包括支援センター職員への助言・連携				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	10	1	0	11
	90.9%	9.1%	0.0%	100.0%
地域型	156	17	1	174
	89.7%	9.8%	0.6%	100.0%
診療所型	13	0	0	13
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	179	18	1	198
	90.4%	9.1%	0.5%	100.0%

表 77　類型別の地域包括支援センター職員への助言・連携の実施状況（n.s.）

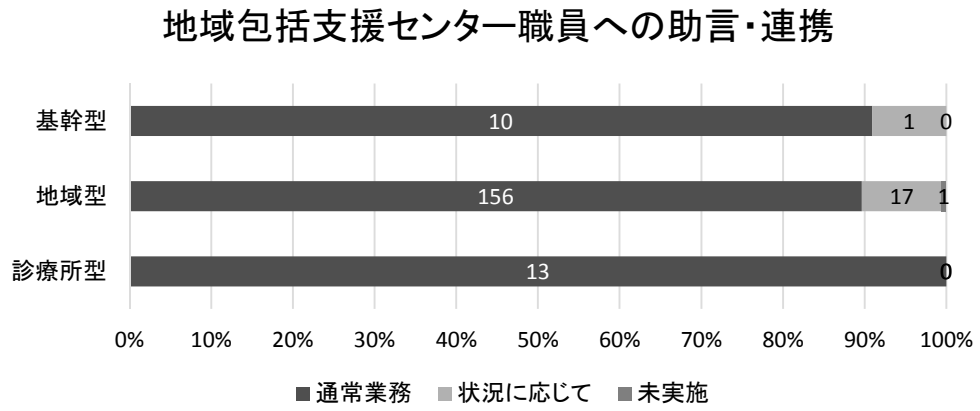


図 41　類型別の地域包括支援センター職員への助言・連携の実施状況

地域包括支援センター職員への助言・連携は全体の 90.4%が通常業務として実施しており，類型ごとの差はみられなかった．診療所型では 100%が通常業務として実施していた.

5.6.L.14. 介護支援専門員への助言・連携

それぞれ類型別に表 78，図 42 に示す.

L14介護支援専門員への助言・連携				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	9	2	0	11
	81.8%	18.2%	0.0%	100.0%
地域型	154	19	1	174
	88.5%	10.9%	0.6%	100.0%
診療所型	13	0	0	13
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	176	21	1	198
	88.9%	10.6%	0.5%	100.0%

表 78　類型別の介護支援専門員への助言・連携の実施状況（n.s.）

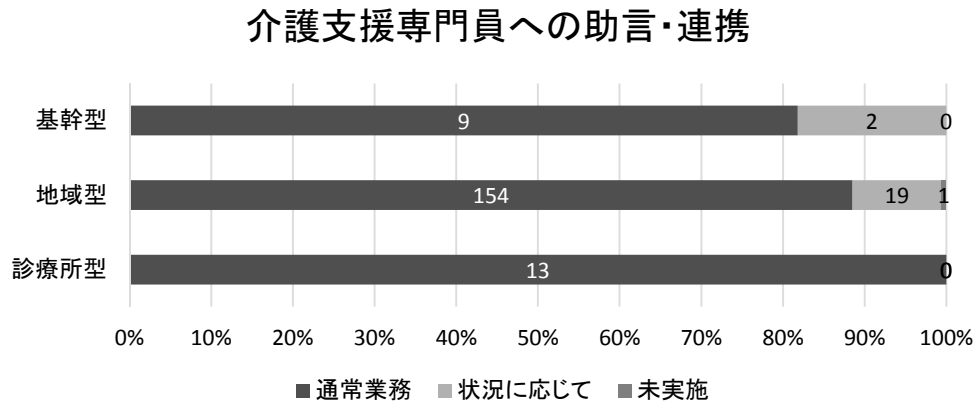


図 42　類型別の介護支援専門員への助言・連携の実施状況

介護支援専門員への助言・連携は全体の 88.9%が通常業務として実施しており，類型ごとの差はみられなかった．診療所型では 100%が通常業務として実施していた.

5.6.L.15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携

それぞれ類型別に表 79，図 43 に示す.

L15介護保険施設・事業所職員への助言・連携				
類型	通常業務	状況に応じて	未実施	合計
基幹型	9	2	0	11
	81.8%	18.2%	0.0%	100.0%
地域型	151	21	2	174
	86.8%	12.1%	1.1%	100.0%
診療所型	11	2	0	13
	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%
合計	171	25	2	198
	86.4%	12.6%	1.0%	100.0%

表 79　類型別の介護保険施設・事業所職員への助言・連携の実施状況（n.s.）

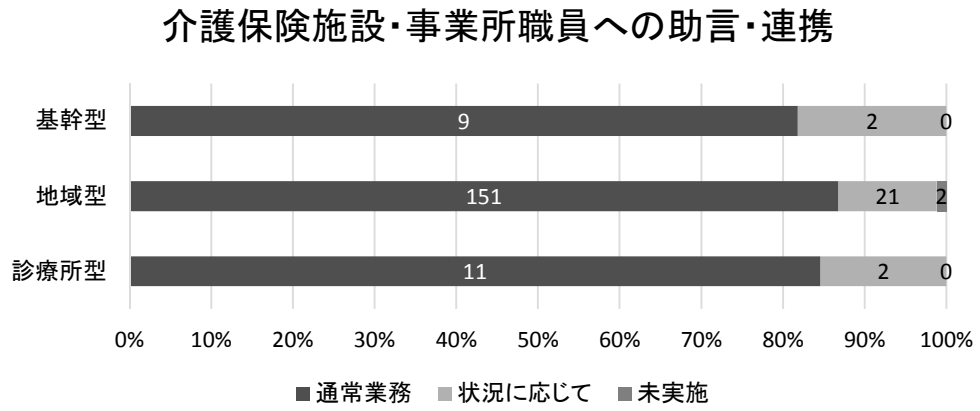


図 43　類型別の介護保険施設・事業所職員への助言・連携の実施状況

介護保険施設・事業所職員への助言・連携は全体の 86.4%が通常業務として実施しており，類型ごとの差はみられなかった.

5.6.L.16.　医療サービス等の提供の全体像（再掲）（6 ヶ月）

以上の 15 項目について，因子分析をもとに項目の順番を並べ替え，「通常業務として実施＝2 点」「通常業務ではないが状況に応じて実施＝1 点」「未実施＝0 点」として類型別に平均値を算出し，レーダーチャートとしたものを医療機関の認知症対応力として図 44 に示す.

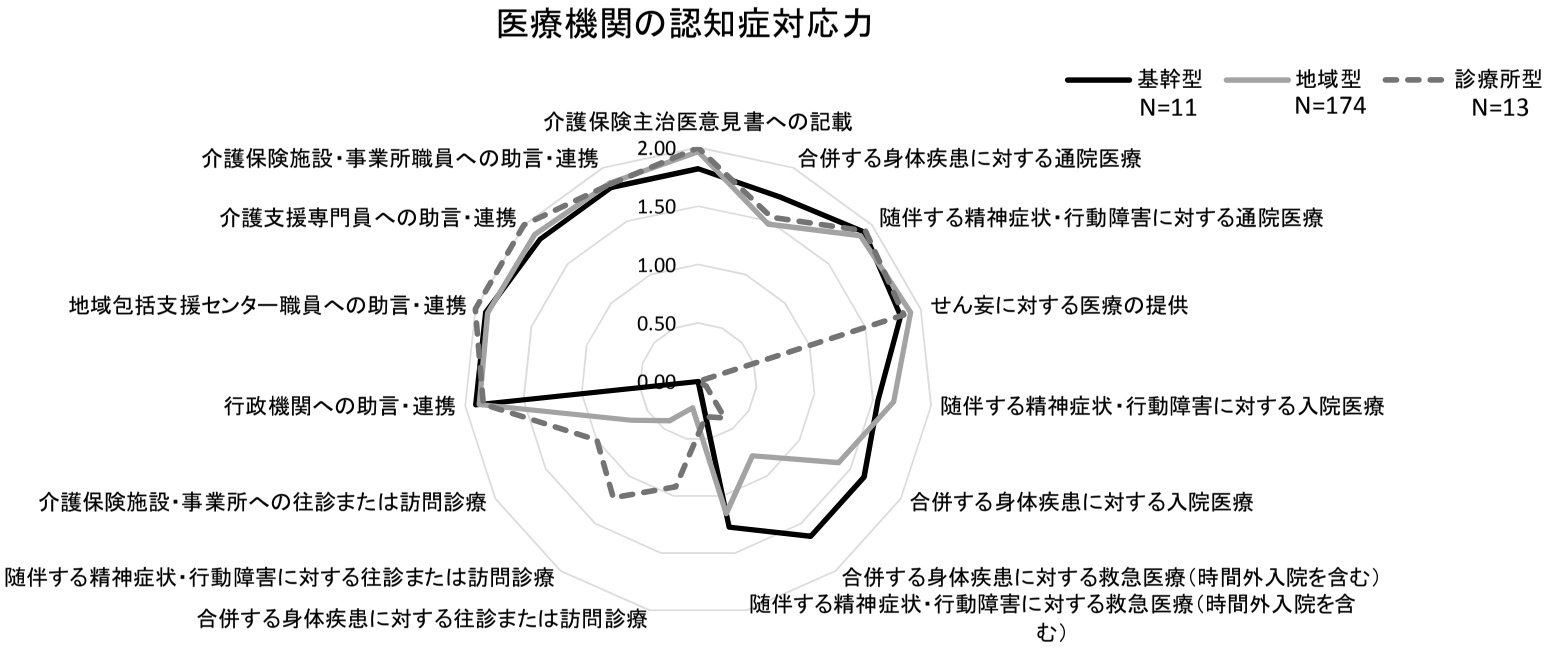


図 44　医療機関の認知症対応力

通院医療および関連機関への助言・連携については，類型ごとの差はみられなかったが，入院医療の点では基幹型・地域型がより対応力が高く，救急医療では基幹型，訪問診療では診療所型が高いという結果であった.

6 考察

今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，調査を行った．

回収率は 58.3%で，対象とした認知症疾患医療センターに指定されていた全国の 345 施設（基幹型 13，地域型 311，診療所型 21）のうち 201 票を回収（基幹型 11，地域型 176，診療所型 14）し， 201 票すべてが有効票であった．

調査票は，認知症疾患医療センターの代表者または認知症疾患医療センターの日常業務に携わっている者に回答を依頼したため，調査票記入者は精神保健福祉士が 69.2%と多数を占め，看護師は 10.0%，医師は 9.5%にとどまった．したがって「E 診療報酬算定件数」や医師が院外で行う「K 講演会協力回数」に関して欠損値が多い結果となった．

１）専門医療機関としての機能

訪問相談件数においては有意に診療所型が多かった．相談応需マニュアルについては類型ごとの差はなく，相談応需マニュアルがあるのは全体の 42.5%にとどまった．紹介件数は地域型において有意に多い結果であり，地域型に精神科病院が多いことも影響している可能性がある．認知症専門診断管理料は他院から紹介された患者に対し療養方針・療養計画等の診療情報の文書提供を行った際に算定されるものであるが，算定件数は紹介件数と比較すると大きく異なっていた．紹介受診患者のなかでも同一患者の短期間での再紹介があるケースや限定的な内容の紹介など算定しない症例が影響している可能性もある．

鑑別診断件数に関しては血管性認知症のみに類型別の件数差があった．基幹型において血管性認知症の鑑別診断件数が少ないことは，院内他科においても鑑別診断を行っていることの影響と考えられる．今回，鑑別診断数を加算して，すべての対象施設における 6 ヶ月間の認知症疾患鑑別診断数のうち疾患別の割合を示したが，こうした協議書に類する書式で毎年の認知症対応施設の鑑別診断数を記録することで地域の疾患構造の基礎情報が得られると考えられる．

２）身体合併症に対する救急医療機関としての機能

救急医療機関指定は基幹型の 100%，地域型の 35.6%が指定されていた．救急医療機関の指定の有無に関わらず調査した項目では，身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援（相談，入院受け入れの調整，他院の紹介など）については，全体で 86.8%が実施しており，類型ごとの差はみられなかった．空床確保については，基幹型で有意に多く医療施設の入院病棟の有無が影響したものとも考えられるが，主に空床は精神病床に確保するケースが多いという結果であった．

リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者へのケースワークについては，基幹型で多く診療所型で少ない傾向があった．地域型の精神科病院や診療所での一般病床

の有無が影響した可能性が考えられる．院内全診療科を対象とした認知症に関する研修会の開催は地域型で有意に多い結果であり，院内の勉強会で行う内容としての優先順位が影響しているかもしれない．

３）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開催については，全体で 85.1%が開催ありと回答した．本調査票においては“自施設での認知症疾患医療連携協議会の開催があるか”という内容であったため，基幹型で多く診療所型で少ない結果であった．自施設で認知症疾患医療連携協議会を行っている施設に限り回数を算出すると，有意ではないものの診療所型が多い傾向が見られた．認知症疾患医療センター運営事業実施要綱では基幹型においては「(都道府県又は指定都市において，同様の機能を有する会議等を設置，運営している場合は，当該会議の活用で可)」，地域型・診療所型においては「基幹型（又は地域型）との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においては，この限りではない」とされているため，実際はこの結果よりも多くの認知症疾患医療センターが認知症疾患医療連携協議会に参加しているものと考えられる．

医療従事者対象の研修会および，かかりつけ医対象の研修会および研修会回数は有意に基幹型が多かった．地域包括支援センター職員等対象の研修会は有意に基幹型・地域型が多く，回数については基幹型が多い傾向があった．家族・住民等対象の研修会は類型ごとの差はみられなかったものの，診療所型における開催が 85.7%であった．地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取り組みも，診療所型で多い傾向があった．一方，地域への認知症医療に関する情報発信の取り組みおよび認知症ケアパスの作成に関与，周知や配布については類型ごとの差はみられなかった．

企業の主催・共催による研修会を含む他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣は，全体の 94.0%が実施しており，派遣回数は基幹型が有意に多く平均 38.6 回/年で，最大値 150 回/年であった．

４）医療機関の認知症対応力

通院医療および関連機関への助言・連携については，類型ごとの差はみられなかったが，入院医療の点では基幹型・地域型がより対応力が高く，救急医療では基幹型，訪問診療では診療所型が高いという結果であった．入院設備および訪問診療の設備体制の点が影響したものと考えられる．

今回の検討において類型ごとの機能が明らかになった．診療所型においても基幹型や地域型と通院医療の面では大きな差はなく，一方で訪問診療や地域連携機能においての活動において効果的な活動をしていることが明らかになった．

都道府県・指定都市において認知症疾患医療センターの事業評価と質の管理を行う上で，

専門的医療機関の機能，身体合併症に対する救急医療機関としての機能，地域連携推進機関としての機能，医療サービス等提供状況について評価を行う必要がある．本調査の結果において類型ごとの機能の差が明らかになったが，都道府県・指定都市においては，その地域における認知症疾患医療センターの役割は地域の特性に合わせた位置づけが必要である．機能評価と質の管理において医療機関それぞれの規模や設備体制が異なる中で，数値のみを機能評価の対象にすべきでないことは明らかである．地域における認知症疾患医療センターの機能評価は要綱に記す内容や協議書の情報のみならず，実績報告書の添付資料や月ごとの報告，地域連携推進の活動内容など多角的な見地から得られる実績を参考にすべきである．

第3章

調査2　認知症疾患医療センター機能評価　外部評価パイロット調査（かかりつけ医対象）

平成 28 年度認知症疾患医療センター機能評価　外部評価パイロット調査
（かかりつけ医対象）

1 背景

わが国の認知症施策は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づいて，認知症の人の生活を支える支援体制づくりが進められている．こうした中で，認知症疾患医療センターについては，平成 29 年度までに「診療所型」を含む 500 ヶ所の整備が計画されており（※平成 29 年度要綱より「診療所型」は「連携型」に名称変更），都道府県・指定都市の責務として事業評価を行うことが要請されている．

2 目的

本調査の目的は，モデル地域における認知症疾患医療センターの活動状況を関係する外部機関から評価することによって，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することである．

3 対象

対象は，北海道（空知・胆振・日高管内），東京都（北区），滋賀県（湖北圏域），愛媛県（松山市）の医師会会員である（抽出調査）．

4 方法

調査方法は郵送調査法を用い，調査期間は 2017 年 1 月 7 日（一部地域のみ 2016 年 12 月 23 日）から 2017 年 1 月 27 日とした．あらかじめ対象地域の認知症疾患医療センターに協力依頼を行ったうえで，地域医師会または地域の行政機関に対し協力依頼を行い，医療機関名簿を得た．得られた名簿のすべてに対し調査票を発送した．調査票は医療機関の中でも認知症疾患医療センターの利用に携わる医師に回答を依頼した．

調査項目は，地域における認知症疾患医療センターの事業評価の測定が可能な以下の項目とした．

【かかりつけ医を対象とした認知症疾患医療センター機能評価アンケート】

Ⅰ．診療科，年齢・性別・医師歴

Ⅱ．認知症疾患医療センターについて

　認知症疾患医療センターの周知状況，利用

Ⅲ．認知症疾患医療センター利用経験について

　利用することの多い認知症疾患医療センター，初診待機時間の適否，鑑別診断の適否，

診断結果・情報提供の適否，周辺症状への緊急対応の適否，身体合併症等の緊急対応の適否，相談応需・予約対応の適否，研修会の企画・実施の適否，連携の適否，満足度

Ⅳ．今後の期待（自由記載）

5 結果

5.1. 返送率

地域ごとに発送数および返送数を表１に示す.

かかりつけ医	返送数	発送数	返送率(%)
北海道	108	384	28.1
東京都	88	319	27.6
滋賀県	19	83	22.9
愛媛県	136	500	27.0
合計	351	1286	27.3

表１　かかりつけ医返送率

5.2.結果

項目ごとに結果を示す.

5.2.Ⅰ．回答者属性

5.2.Ⅰ-1）診療科（対象医療機関の全診療科，複数回答）

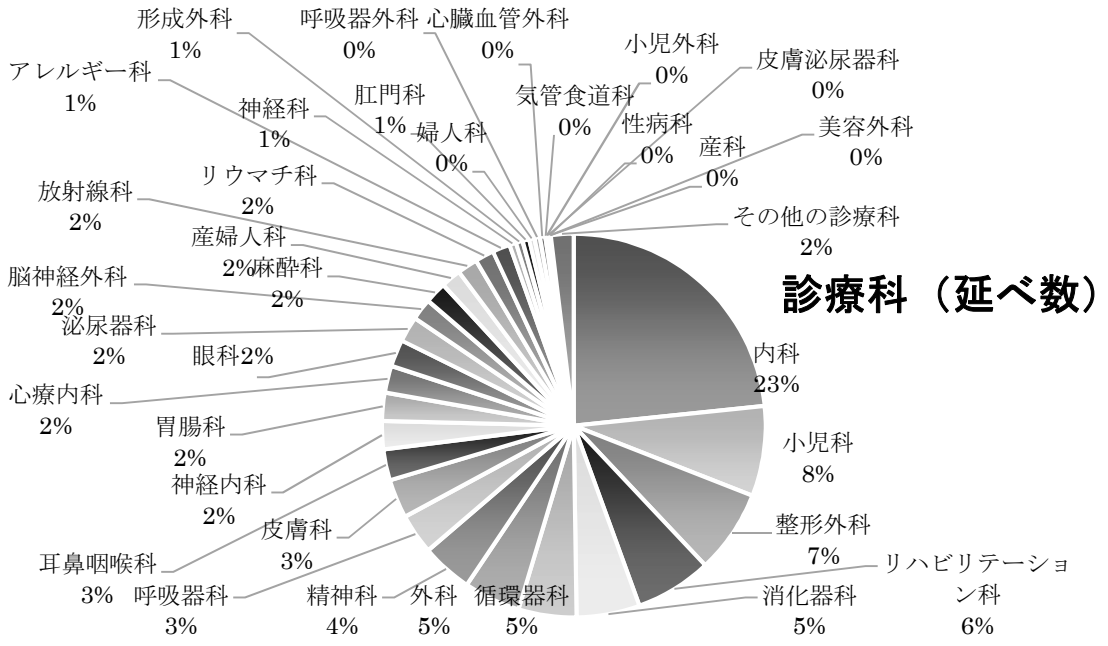


図１　対象医療機関の全診療科（複数回答）

	内科	小児科	整形外科	リハビリテーション科	消化器科	循環器科	外科	精神科	呼吸器科
北海道	63	23	19	16	13	13	13	10	10
東京都	61	27	17	11	10	9	15	10	5
滋賀県	14	9	4	8	1	1	0	0	1
愛媛県	68	8	22	22	23	20	14	18	14
計	206	67	62	57	47	43	42	38	30

	皮膚科	耳鼻咽喉科	神経内科	胃腸科	心療内科	眼科	泌尿器科	脳神経外科	麻酔科
北海道	9	10	9	6	2	9	6	8	6
東京都	14	5	9	5	5	7	4	2	4
滋賀県	0	2	1	0	1	1	0	1	1
愛媛県	6	6	2	10	12	3	9	5	5
計	29	23	21	21	20	20	19	16	16

	産婦人科	放射線科	リウマチ科	アレルギー科	神経科	形成外科	肛門科	婦人科	呼吸器外科
北海道	3	5	3	3	1	2	1	2	2
東京都	6	3	4	5	2	2	1	2	0
滋賀県	0	1	2	0	0	0	0	0	0
愛媛県	6	6	5	5	2	1	3	0	2
計	15	15	14	13	5	5	5	4	4

	心臓血管外科	気管食道科	小児外科	皮膚泌尿器科	性病科	産科	美容外科	その他の診療科
北海道	3	0	0	0	0	0	0	9
東京都	0	0	1	0	0	0	0	2
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	1
愛媛県	1	1	0	1	1	0	0	5
計	4	1	1	1	1	0	0	17

表２　地域別対象医療機関の全診療科（複数回答）

5.2.Ⅰ-2）回答者の①年齢②性別③医師歴

①年齢

年齢				
地域	度数	平均値	±	標準偏差
北海道	102	60.3	±	11.9
東京都	84	57.2	±	10.8
滋賀県	19	60.0	±	7.7
愛媛県	136	58.9	±	10.5
合計	341	58.9	±	10.9

表 3　地域別　回答者の年齢

②性別

地域ごと回答者性別					
			性別		
			男性	女性	合計
地域	北海道	度数	98	5	103
		地域 の %	95.1%	4.9%	100.0%
	東京都	度数	61	21	82
		地域 の %	74.4%	25.6%	100.0%
	滋賀県	度数	17	2	19
		地域 の %	89.5%	10.5%	100.0%
	愛媛県	度数	125	10	135
		地域 の %	92.6%	7.4%	100.0%
合計		度数	301	38	339
		地域 の %	88.8%	11.2%	100.0%

表 4　地域別　回答者の性別

③医師歴

地域ごとの回答者医師歴				
地域	度数	平均値	±	標準偏差
北海道	103	33.5	±	12.1
東京都	84	31.2	±	10.3
滋賀県	19	34.3	±	9.9
愛媛県	136	32.5	±	10.5
合計	342	32.6	±	10.9

表 5　地域別　回答者の医師歴

5.2.Ⅱ. 認知症疾患医療センターの周知

5.2.Ⅱ-1）認知症疾患医療センターの知名度

			認知症疾患医療センターを知っているか		
			知っている	知らなかった	合計
地域	北海道	度数	50	51	101
		地域 の %	49.5%	50.5%	100.0%
	東京都	度数	51	32	83
		地域 の %	61.4%	38.6%	100.0%
	滋賀県	度数	12	7	19
		地域 の %	63.2%	36.8%	100.0%
	愛媛県	度数	64	71	135
		地域 の %	47.4%	52.6%	100.0%
合計		度数	177	161	338
		地域 の %	52.4%	47.6%	100.0%

表 6　地域別　認知症疾患医療センターの知名度

5.2.Ⅱ-2）認知症疾患医療センターの業務内容の理解

			認知症疾患センターの役割について知っているか			
			知っている	概ね知っている	知らなかった	合計
地域	北海道	度数	28	23	53	104
		地域 の %	26.9%	22.1%	51.0%	100.0%
	東京都	度数	26	23	36	85
		地域 の %	30.6%	27.1%	42.4%	100.0%
	滋賀県	度数	4	6	9	19
		地域 の %	21.1%	31.6%	47.4%	100.0%
	愛媛県	度数	17	41	78	136
		地域 の %	12.5%	30.1%	57.4%	100.0%
合計		度数	75	93	176	344
		地域 の %	21.8%	27.0%	51.2%	100.0%

表 7　地域別　認知症疾患医療センターの業務内容の理解

回答者のうち，認知症疾患医療センターの存在を知っていると回答したものは全体の 52.4%であった．対象となっている地域のうち，二次医療圏域に認知症疾患医療センターの無い地域を含む北海道では，知っているものは 49.5%にとどまった．また愛媛県の対象地域は同一二次医療圏域に 2 件の認知症疾患医療センターがあるものの対象となっている中核都市市内には認知症疾患医療センターがないため，知っているものが 47.4%にとどまったと考えられる．一方，滋賀県は対象地域の二次医療圏域内の中核都市市内に認知症疾患医療センターが 1 件あることが影響した可能性がある．

5.2.Ⅱ-3）認知症疾患医療センター利用経験

			これまでに認知症疾患医療センターを利用したことがあるか		
			ある	ない	合計
地域	北海道	度数	29	76	105
		地域 の %	27.6%	72.4%	100.0%
	東京都	度数	29	56	85
		地域 の %	34.1%	65.9%	100.0%
	滋賀県	度数	9	10	19
		地域 の %	47.4%	52.6%	100.0%
	愛媛県	度数	20	114	134
		地域 の %	14.9%	85.1%	100.0%
合計		度数	87	256	343
		地域 の %	25.4%	74.6%	100.0%

表８　地域別　認知症疾患医療センター利用経験

●利用したことのないもの（自由意見，回答例）

・知らないので.
・どこの施設が医療センターをやっているかわからない.
・センターの存在を知りませんでした.
・どこにあるのか，その存在を知らない.
・存在役割を理解できていなかったため.
・その存在や名称を知らなかったので.
・認知症疾患医療センターの存在を知らなかったため.
・その様な施設の存在を知らない.
・どこにあるかわからない.
・この街にもあるのですか.
・利用方法が分からない.
・当施設入所時には，すでに他医療機関で認知症の診断がついてきている.
・当院には認知症診断を必要とする患者様が少ない．近くにセンターがない.
・認知症の患者を診察する事が少なく，認知症の患者は既に他院で診断されている.
・利用を必要とする機会がなかったため.
・必要を感じてない（当院診療科で間に合う）.
・複雑なケースがないため対応できている.
・認知症の患者さんがいない．センターの存在を知らない.
・知らなかった．認知症と思われる患者さんの来院，相談がなかった.
・認知症患者を治療する機会がない.
・業務上の接点がない．個人的にも周囲に対象者がいない.

・診療の際諸患者とほぼ関係が見出せなかった為.
・知らなかった．相談を受けたことが無い.
・知らなかった．認知症と皮フ科はあまり関係がない.
・小児科ではあまり関与しないので.
・小児科専門なので.
・発達障害を専門に診ているため.
・耳鼻科外来診療には必要性がなかった.
・企業内診療所の為関わりはありません.
・認知症の検査診断，治療を行っていない.
・利用する必要が無かったから.
・対象患者さんがいないため.
・該当患者の診療がなかった.
・機会がなかった.
・単科の為ニーズがなかった.
・需要がなかった.
・症例なし該当なし.
・コネクションがない.
・利用希望の患者様がこれまではいらっしゃいませんでした.
・急性期治療の患者様がいない.
・遠い場所で不便．診療内容がなく判らない．認知症急変患者について特に時間外は対応しないとのこと.
・市中心部から遠方の地にセンターがあり，近くの総合病院のもの忘れ外来利用ができるため.
・当市に認知疾患医療センターがないため.
・交通の便が悪く遠方にあるため通院・受診が不便.
・遠方のため（近くにないため，紹介出来ない等）.
・総合病院という特性上，むしろ周辺の認知症疾患医療センターから診察や治療を依頼される側である.
・当院認知症患者数少なく逆にセンターからフォローを依頼される方である.
・貴院の受け入れが悪く連携したくないからです.
・対応してくれないことが多い．受け入れてもらえないことが多い.
・対応してくれないので.
・予約が 2～3 ヶ月先になってしまうから.
・昨年 4 月に開業して以来は利用していない→近くに認知症センターがないのでクリニックで診断・加療している．3 月まで大学におり学内に認知症センターあり.
・広報しているものを見たことがない.

・こちらの不勉強かもしれないが，情報がない，来ない．各々専門員との連携で何とかやっている．
・現在まで必要性を感じたことがなかったので，不勉強のせいであると思います．
・都道府県型の保健所の場合，直接患者と関わる事がほとんどないため．
・ここは北海道○町という医療過疎の町で，東京の施設を利用する事はありません．
・認知症サポート医の講習は終了していますが医療センターの情報は知りませんでした．日高にもあるといいですね．
・大学病院に紹介している．
・近医に認知症，神経内科の専門医と相談出来るので・近隣病院へ紹介している．
・近くの病院等で対応可能なため（自院で対応が困難な場合）．
・認知症が疑われた患者様の診断・加療等に関しては神経内科に相談していたため．
・認知症外来，もの忘れ外来，精神科のどれかに紹介状を書いていたため．
・認知症の疑いのある患者さんは即その専門の先生に紹介しています．
・神経内科外来に紹介していたと思います．
・精神科，心療内科．
・物忘れ外来と認識していました．
・近所の心療内科へ紹介している．
・物忘れ外来に依頼しているから．
・当院患者さんを心療内科へ紹介しそこからセンターを利用したことはあるが直接の利用はない．
・（１）近隣の心療内科，精神科，脳神経外科へ紹介して対応可能であった．（遠方の施設へ紹介するのはやや困難）
・当院の診療形態上（回復期リハ病院）利用が必要な状況が多くない．
・内科系医療機関で既に対応されており該当する患者がいなかった．
・重症の認知症患者に出合わなかったし，軽症例は主治医の治療を受けていたため．
・自己及び他施設で処理．
・当院の「もの忘れ外来」で対応可能．
・遠方なので（市内にないので）．
・愛媛県○市のセンターを知りません．○病院や○病院の先生が立ち上げようとしているという噂は聞いたことがある，という程度です．
・講師の先生の出身や現勤務場所にあまり興味がなく，聴いた内容から先生を思い出すから．
・勉強のため講習会に参加しました．実際の患者は診療していません．
・センター設置前は説明会や協議会など情報が発信されていましたが，その後はあまり情報発信がなく利用しづらい状況です．
・あまり難しい症例が無いため．

日々の診療は地域の精神科との連携で対応できている．研修会等の案内はいただいた事がない（認知症疾患医療センターより）
・知らないし他の方法で専門医へコンサルトしている．
・症状から認知症を疑い近医脳神経外科で頭部の画像を得て診断しているから．
・認知症の診療を行っていないため．
・認知症専門医がいるため．
・当院にて，ひと通りの対応が（現在のところ）可能であったため．
・当院の可能な範囲で認知症治療を行っている．
・紹介医へ返している．
・現在対象患者さんがいないので．但しダウン症に伴う認知症の方を診療する機会が増しているので，検査等をお願いできるかと考えることもあります．情報をもう少しいただけたら有難いです．
・検査（MRI，白浜検査，長谷川式など）を行って家族と話し合うと，薬の処方を求められこのまま外来でお願いしますというパターンがほとんどです．
・当地域は○○，○○とありますが，いずれも認知症に精通した医師がいるとは思えないため．
・なかなか家庭とのやりくりで時間がとれないため．

認知症疾患医療センター利用経験は全体の 25.4%が研修会のみの参加も含めて利用経験があると回答した．利用経験についても，対象地域・市と二次医療圏域内の認知症疾患医療センターの位置関係が影響している可能性があった．

表 6，7 と照らし合わせると認知症疾患医療センターを知っているもの 52.4%，認知症疾患医療センターの役割を理解しているもの 21.8%，利用経験があるもの 25.4%であった．認知症疾患医療センターの役割を理解していなくても病診連携等で利用していることが考えられる．認知症疾患医療センターの存在を知っていても，利用がないものの意見としては，診療科の特性として高齢者に関わりの少ない診療科のため病診連携の機会がない，または遠方であり利便性の点から利用が困難である，認知症疾患医療センターと指定されている医療機関と連携をとるよりは従来より関係のある専門医に送る習慣にしている，認知症診療に困難を感じていない等の回答があった．

5.2.Ⅲ．認知症疾患医療センター利用経験について

5.2.Ⅲ-1）これまで利用した認知症疾患医療センター

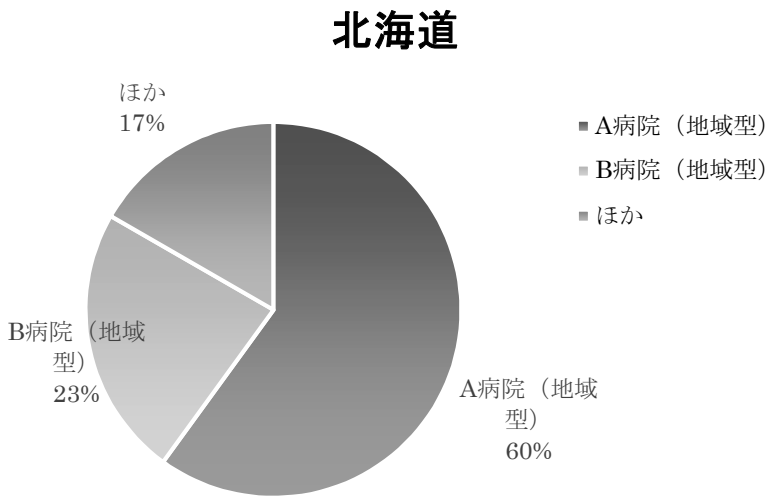


図 2　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（北海道：N=29）

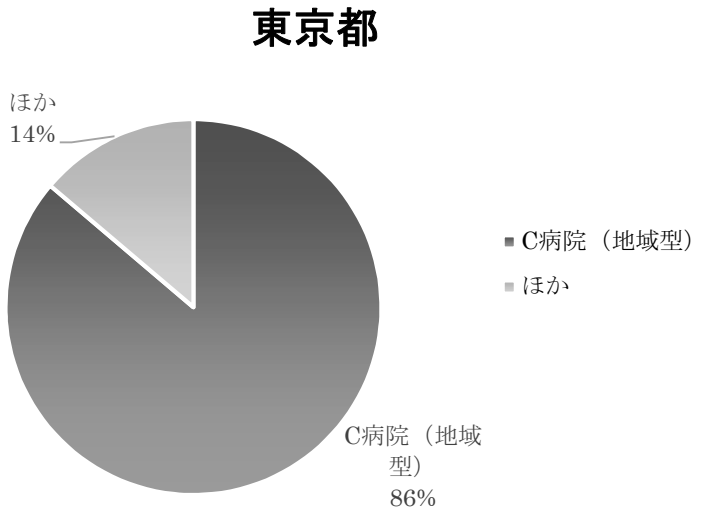


図 3　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（東京都：N=29）

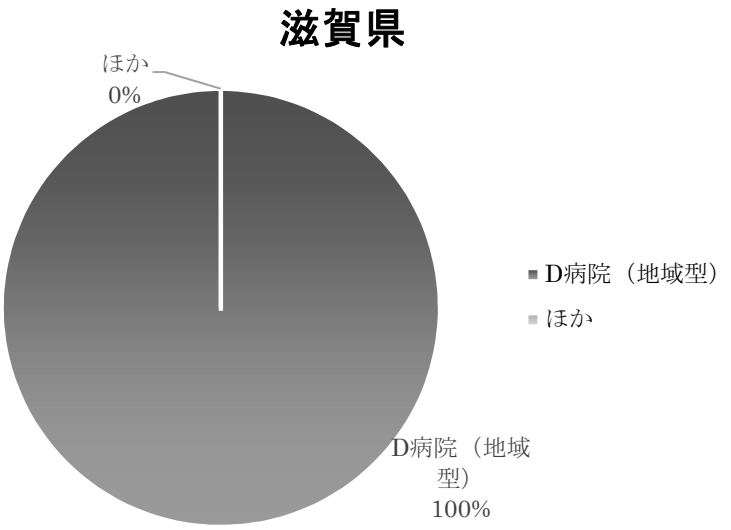


図 4　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（滋賀県：N＝9）

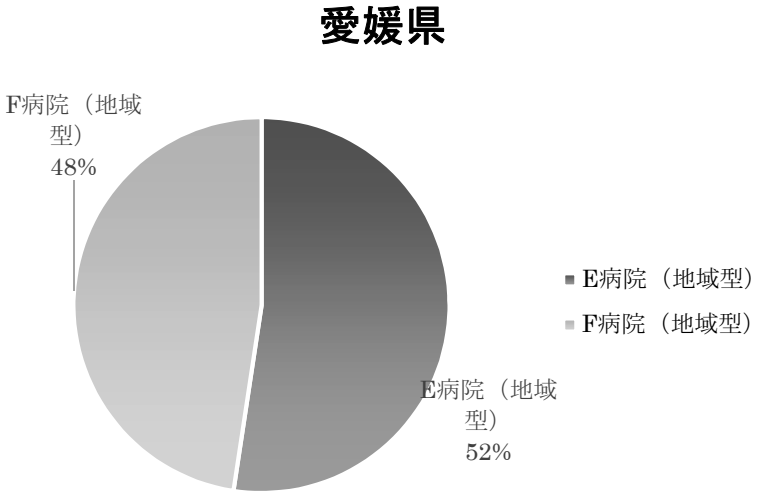


図 5　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（愛媛県：N=21）

以下からは問Ⅱ-3 で利用していると回答したもののみを対象に検討する.

5.2.Ⅲ-2) 初診待機時間

			患者の初診までの待機時間について、適切か				
			適切だと思う	長すぎると思う	該当例がない	その他	合計
地域	北海道	度数	21	6	0	1	28
		地域 の %	75.0%	21.4%	0.0%	3.6%	100.0%
	東京都	度数	6	19	3	1	29
		地域 の %	20.7%	65.5%	10.3%	3.4%	100.0%
	滋賀県	度数	9	0	0	0	9
		地域 の %	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	16	4	0	0	20
		地域 の %	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	52	29	3	2	86
		地域 の %	60.5%	33.7%	3.5%	2.3%	100.0%

表 9　地域別　初診までの待機時間の適否

●その他回答例

・予約制で時々待機時間が長いことあり.
・分からない.
・以前は長すぎたが最近は改善されつつある.
・知らなかった.

初診までの待機時間については全体としては 60.5%が適切であると回答していたが，地域による差が大きく，対象地域と認知症疾患医療センターの位置関係，地域の高齢者人口，認知症疾患医療センターに対する期待が反映されている結果と考えられる.

5.2.Ⅲ-3）鑑別診断に関する検査の種類・検査体制

			認知症の鑑別診断に関する検査の種類・検査体制について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	27	1	0	28
		地域 の %	96.4%	3.6%	0.0%	100.0%
	東京都	度数	20	7	2	29
		地域 の %	69.0%	24.1%	6.9%	100.0%
	滋賀県	度数	8	1	0	9
		地域 の %	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	19	1	0	20
		地域 の %	95.0%	5.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	74	10	2	86
		地域 の %	86.0%	11.6%	2.3%	100.0%

表 10　地域別　鑑別診断に関する検査の種類・検査体制の適否

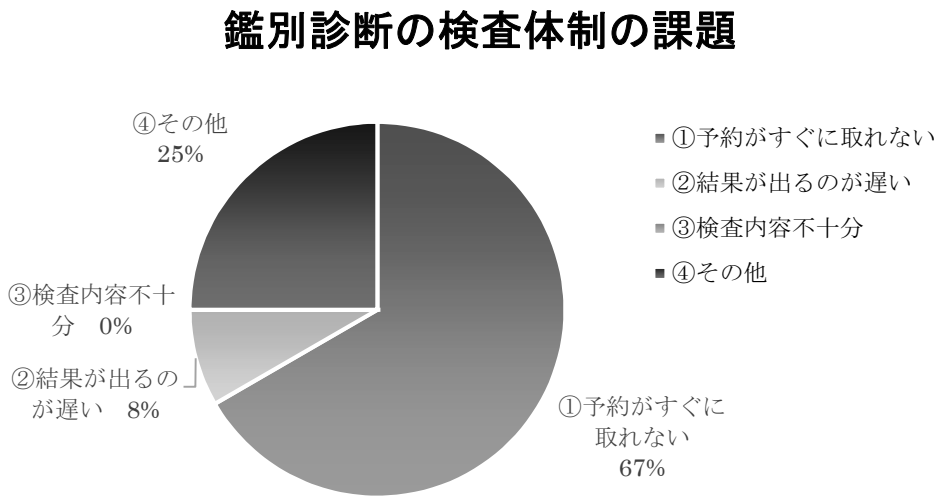


図 6　鑑別診断の検査体制の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・他院で SPECT や MRI で実施可能.
・分からない.
・認知症疾患医療センターですべての検査が出来るわけではない.

検査体制については，全体の 86.0%が適切と回答していた．課題については主に予約待機時間が課題となっていた.

5.2.Ⅲ-4）認知症の診断結果や情報提供

			認知症の診断結果や情報提供について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	27	1	0	28
		地域 の %	96.4%	3.6%	0.0%	100.0%
	東京都	度数	21	6	2	29
		地域 の %	72.4%	20.7%	6.9%	100.0%
	滋賀県	度数	9	0	0	9
		地域 の %	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	17	3	0	20
		地域 の %	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	74	10	2	86
		地域 の %	86.0%	11.6%	2.3%	100.0%

表 11　地域別　認知症の診断結果や情報提供の適否

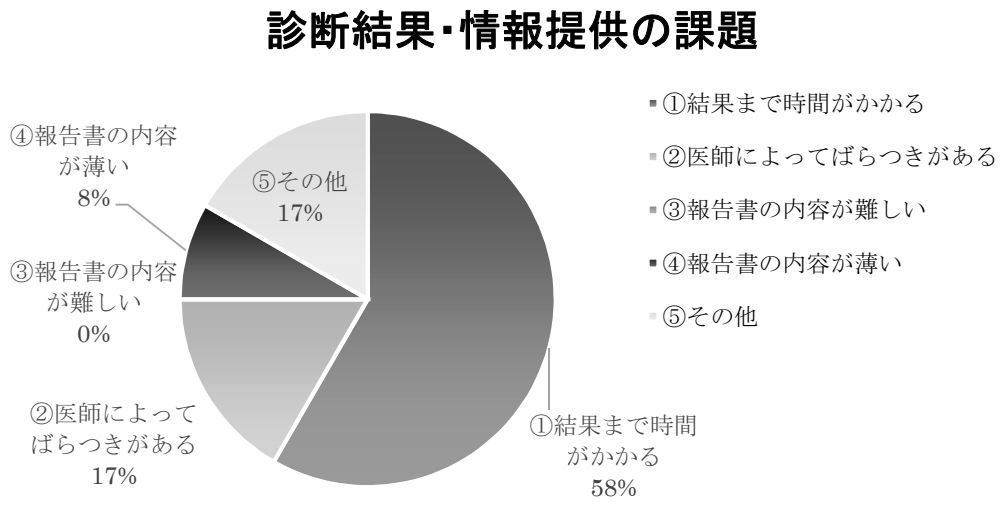


図 7　診断結果や情報提供の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・自身自院で診断可能.
・何とも言えない.

診断結果や情報提供については，全体の 86.0%が適切と回答していた．課題については主に結果待機時間が課題となっていた．認知症疾患医療センター内の医師によって書き方の差がある点については，複数の医師が所属する認知症疾患医療センター内で質の管理をすべき要素の一つである可能性がある.

5.2.Ⅲ-5）認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応

			認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	18	2	8	28
		地域 の %	64.3%	7.1%	28.6%	100.0%
	東京都	度数	12	6	11	29
		地域 の %	41.4%	20.7%	37.9%	100.0%
	滋賀県	度数	7	1	1	9
		地域 の %	77.8%	11.1%	11.1%	100.0%
	愛媛県	度数	6	4	10	20
		地域 の %	30.0%	20.0%	50.0%	100.0%
合計		度数	43	13	30	86
		地域 の %	50.0%	15.1%	34.9%	100.0%

表 12　地域別　認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応の適否

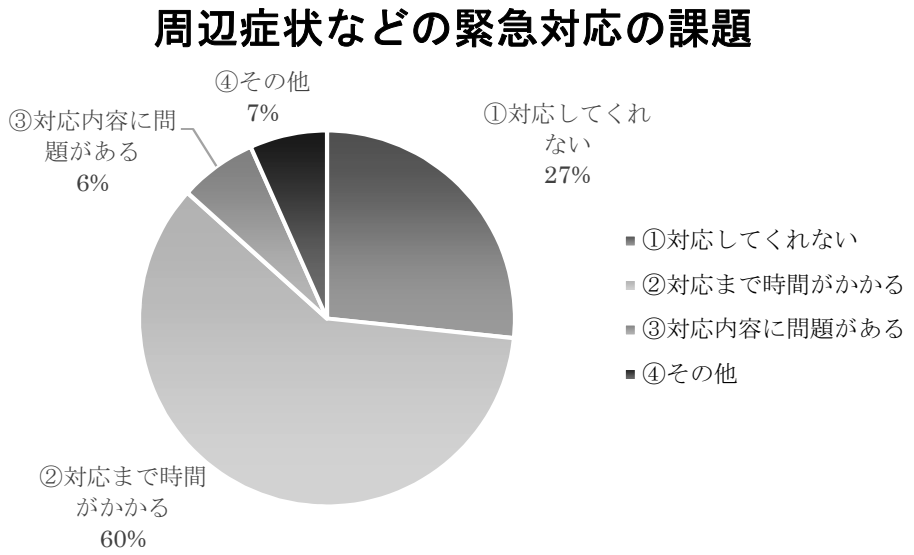


図 8　周辺症状（BPSD)などの緊急対応の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・対応はどこでも難しいです.

認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応については全体の 50.0%が適切であると回答し，該当例がないものも 34.9%であった．課題があると回答したものは全体の 15.1%で，多くは対応までに時間がかかることを課題としていた．

5.2.Ⅲ-6）認知症患者の身体合併症などの緊急対応

			認知症患者の身体合併症などの緊急対応について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	14	3	11	28
		地域 の %	50.0%	10.7%	39.3%	100.0%
	東京都	度数	7	6	16	29
		地域 の %	24.1%	20.7%	55.2%	100.0%
	滋賀県	度数	3	2	4	9
		地域 の %	33.3%	22.2%	44.4%	100.0%
	愛媛県	度数	3	4	13	20
		地域 の %	15.0%	20.0%	65.0%	100.0%
合計		度数	27	15	44	86
		地域 の %	31.4%	17.4%	51.2%	100.0%

表 13　地域別　認知症患者の身体合併症などの緊急対応の適否

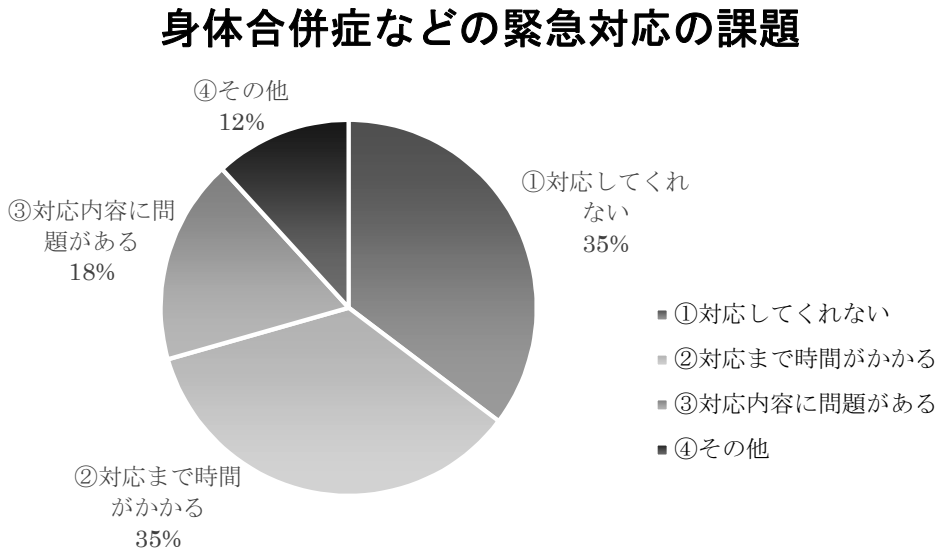


図 9　認知症患者の身体合併症などの緊急対応の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・精神科だけの病院での follow が難しい.
・精神科中心で身体疾患は対応出来ない.

認知症患者の身体合併症などの緊急対応については全体の 51.2%が該当例がないと回答した．課題があると回答した 17.4%（該当がないものを除くと 40.5%）では待機時間に加え，対応してくれないが 35%（6 件），内容が問題 18%（3 件）と回答された.

5.2.Ⅲ-7）認知症に関する相談応需，予約対応

			認知症に関する相談応需、予約対応について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	26	1	1	28
		地域 の %	92.9%	3.6%	3.6%	100.0%
	東京都	度数	14	6	8	28
		地域 の %	50.0%	21.4%	28.6%	100.0%
	滋賀県	度数	9	0	0	9
		地域 の %	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	14	4	2	20
		地域 の %	70.0%	20.0%	10.0%	100.0%
合計		度数	63	11	11	85
		地域 の %	74.1%	12.9%	12.9%	100.0%

表 14　地域別　認知症に関する相談応需，予約対応の適否

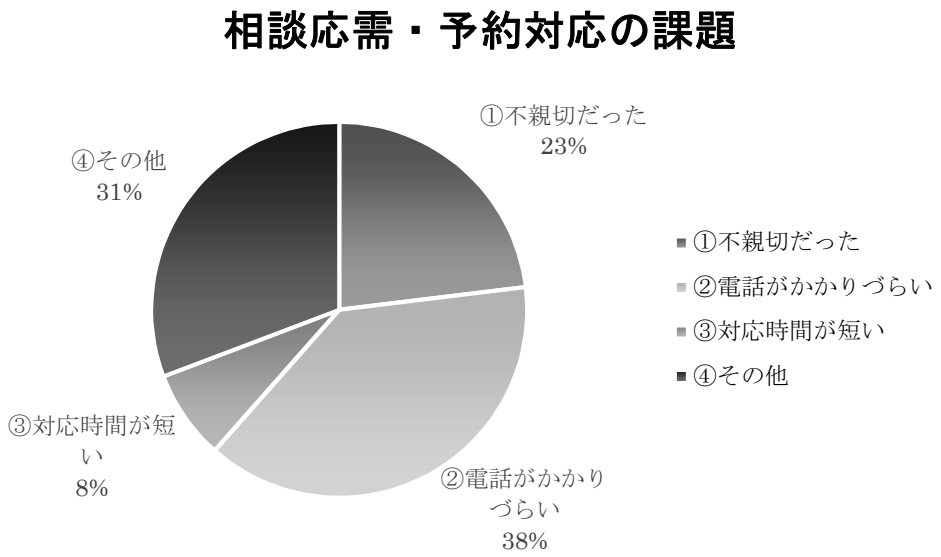


図 10　認知症に関する相談応需，予約対応の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・予約→診療までに時間がかかりすぎる.
・遠方のため連携がしにくい.
・今迄は一回受付に説明すれば終わったことを２回説明することを強制されている.
・最初の依頼ですぐに受けて頂けない．他院に回されそうになる.

相談応需・予約対応については全体の 74.1%が適切であると回答していたが，課題では不親切 23%（3 件），電話がかかりづらい 38%（5 件）と回答された.

5.2.Ⅲ-8）認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制

			認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制に関して、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	23	3	2	28
		地域 の %	82.1%	10.7%	7.1%	100.0%
	東京都	度数	23	6	0	29
		地域 の %	79.3%	20.7%	0.0%	100.0%
	滋賀県	度数	5	1	2	8
		地域 の %	62.5%	12.5%	25.0%	100.0%
	愛媛県	度数	12	1	7	20
		地域 の %	60.0%	5.0%	35.0%	100.0%
合計		度数	63	11	11	85
		地域 の %	74.1%	12.9%	12.9%	100.0%

表 15　地域別　認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制の適否

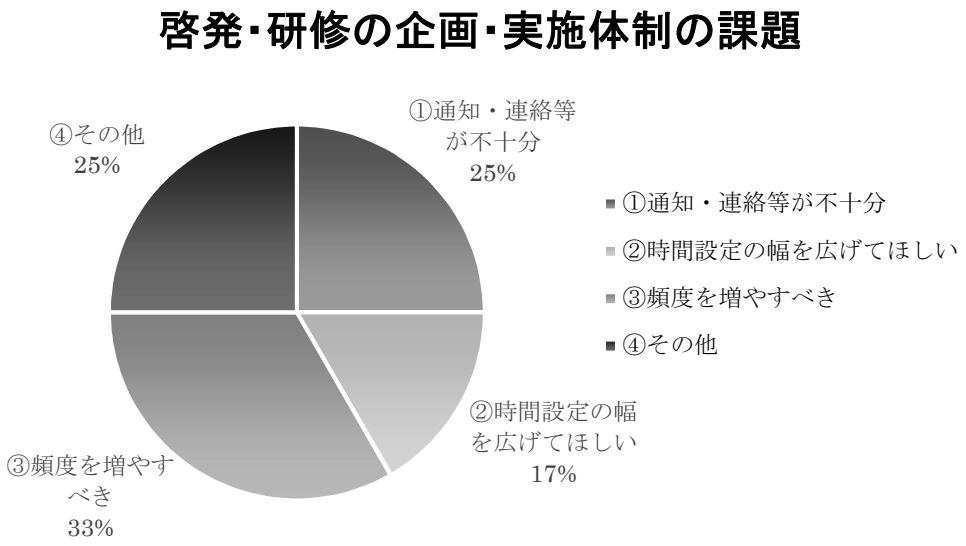


図 11　認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・時間，日が合わない.
・講演会の開始時間を 30 分遅くして欲しい.

認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制の適否について，全体では 74.1%が適切であると回答していた. 課題では頻度を増やすべき 33%（4 件），通知が不十分 25%（3 件），時間設定の幅を広げてほしい 17%（2 件）で，かかりつけ医が参加しやすい体制が望まれていることが伺われた.

5.2.Ⅲ-9）認知症疾患医療センターと関係機関との連携

			認知症疾患医療センターと関係機関との連携に関して、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	24	1	3	28
		地域 の %	85.7%	3.6%	10.7%	100.0%
	東京都	度数	21	5	2	28
		地域 の %	75.0%	17.9%	7.1%	100.0%
	滋賀県	度数	9	0	0	9
		地域 の %	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	11	7	2	20
		地域 の %	55.0%	35.0%	10.0%	100.0%
合計		度数	65	13	7	85
		地域 の %	76.5%	15.3%	8.2%	100.0%

表 16　地域別　認知症疾患医療センターと関係機関との連携の適否

●課題その他回答例

・かかりつけ医との日常におけるコミュニケーション.
・センターの施設数を増やしてほしい.
・連携内容は適切であるがセンターは遠方にある.
・意味不明.
・なぜに市外か.
・○市内に存在しないのはおかしい.
・担当医師が多忙なためか，電話連絡がすぐにつながらない.
・距離的に問題がある．担当医師の数が少ない.
・やはり救急を含めた BPSD の対応がない事.
・研修，講習が多すぎて困っている．一本化して欲しい.
・縦割りのムダをなくして下さい.
・認知症疾患医療センターでの診断法と研修会での診断法が違う為，困る事があった.
・初診から次の診療までの期間が具体的でないと考えます.
・センターにご紹介した患者さんの診断後の対応に関しては紹介医療機関，患者さんの三者でよく検討した連携をお願いしたい.

認知症疾患医療センターと関係機関との連携については 76.5%が適切と回答していたものの，課題については認知症疾患医療センターの利便性，合意が取れるよう取り計らうような連携が望まれているという結果であった.

5.2.Ⅲ-10）全般的な認知症疾患医療センターの機能の満足度

			全般的に認知症疾患医療センターの機能として満足していますか			
			満足している	どちらともいえない	不満がある	合計
地域	北海道	度数	25	3	0	28
		地域 の %	89.3%	10.7%	0.0%	100.0%
	東京都	度数	21	5	3	29
		地域 の %	72.4%	17.2%	10.3%	100.0%
	滋賀県	度数	5	1	1	7
		地域 の %	71.4%	14.3%	14.3%	100.0%
	愛媛県	度数	11	8	0	19
		地域 の %	57.9%	42.1%	0.0%	100.0%
合計		度数	62	17	4	83
		地域 の %	74.7%	20.5%	4.8%	100.0%

表 17　地域別　全般的な認知症疾患医療センターの機能の満足度

●不満回答例

・アナウンスがない.
・予約に１ヶ月位かかり，再診までも長い．認知症の最終診断まで 3～6 ヶ月かかり，通院を中断してしまうことがある.
・予約がすぐ取れない.
・対応までに時間がかかりすぎる.
・鑑別診断に関する検査の種類・体制，認知症患者の身体合併症の緊急対応の 2 点

全般的な認知症疾患医療センターの機能への満足度については，満足しているは全体の 74.7%，どちらともいえないが 20.5%であった．情報提供，待機時間の短縮が望まれているという結果であった.

Ⅳ．今後期待すること自由記載

・○○ＨＰもの忘れ外来は大変優秀で非常に効率よく使わせていただいています．企画活動も活発です．いつも感謝しています.
・くだらないアンケートに予算を使って何の役にも立っていない.
・○まではやはり遠いという家族が多いので，○○にもできると高齢の家族は助かると思います.
・現状の維持が望ましく満足していますが，時々予約後の（待機時間）が短ければと考えます.

・大変くわしく詳細な結果報告を頂き感謝しています．只受診者が多くて初診に時間待ちが長いのが残念です.
・よく機能しています．ただ当地域に 4 つあり充実していますね.
・市内に大きなセンター2 つあり充実.
・当地は精神科単科病院も多く“乱立”の印象すらある．それぞれセンターの独自性を周知する努力を願いたい.
・どこにあるかもわからないので．また相談しなくてはいけないケースにあっていない.
・認知症患者を「地域でみる」ための医療の実践と関係者への教育を行って欲しいです．現状では空いている精神病床に漫然と入院させているだけなので・・・
・近い場所にセンターは必要と思う.
・大変満足な対応をしていただいております.
・自院が認知症疾患医療センターとして指定を受けている.
・地理的に患者を受診させるのにハードルが高い．患者への受診の目的を説明することが難しい.
・センター ←→ 近隣の専門医 ←→ 当院 ←→ センター
・必要性があるのかな
・結局，元々の結び付きのある病院，クリニックに限定して利用されているのではないか？
・センターが市郊外にあり遠いので患者さんの利便性が悪い
・最近認知症患者の中にてんかん（複雑部分発作）の合併の講演を聞きましたが，潜在的に多くみられるのではないかと，大変参考になりました.
・救急時にも対応して頂けることを希望します.
・当地のセンターは市郊外の病院のため，何の検査が可能か不明．機能の公開をしてほしい.
・適切な指示を戴き感謝しています.
・当地域で認知症疾患医療センターについて，私達への情報発信があまりなく，センターで何をしているのか，どの程度の事が出来るのかわらない.
・近くにセンターを設置してほしい（○市内に）診療担当医を増やして予防が早くとれる様にしてほしい.
・地域との連携，地域の協力体制のコーディネイト役など積極的に行って欲しい.
・認知症医療センターを指導できる機関が必要．質の問題でなく人としての問題.
・不穏や強い精神症状の為に自宅や介護施設での対応が困難になり緊急で受け入れていただける精神科病院を探すのに困った事がしばしばありました．相談の窓口を作っていただけないでしょうか．あるいは既にありますか？
・※センターの数が少なく遠方になるので，Pt 及びその家族に紹介出来ない．数を増やしてほしい．※頭部 MRI，VSRAOets，画像センターで出来る診療経験もあるのでほぼ

自院で完終している．※認知症が骨折した時にどこも入院させてくれず困りました．「認知症＋合併症」で入院させて下さる病院のリストが欲しいです．
・（1）医師会（都道府県・日本・地区）毎の研修会が多すぎてどれが一番メジャーなものかつかめないので一本化を！！（2）研修した医療機関用の窓口設置をしてほしい→検査予約のためのシステム研修などを行なって．
・今後も応援致します．よろしくお願い致します．
・ふだんの診療で「認知症疾患医療センター」を意識することはないです．〇医療センターに紹介したことはありますが・・・．
・紹介した認知症患者について，薬物療法．いい薬は御相談いただければ一定期間は診ることが可だが，定期的な診療，フォローは専門機関に実施してほしい．
・現在休診致しております．春に再開予定ですのでよろしくお願い致します．
・医療連携を大切にしてほしい．診断プロセスもお返事に書いてもらいたい．
・予約を早期に取るのは困難とは考えますが，当院の患者さんは貴院受診希望者が多いのでよろしくお願い申し上げます．
・センター数を増やして欲しい．
・認知症が早く進行しやすいダウン症を診ていただきたいと思います．
・認知症の患者さんは今後も増大していく事が予想されますが専門的に扱える医療機関が少なく，1 人のドクターへの負担が大きくなる事を心配しております．
・先生のセミナーを増やしてほしいです．とても参考になります．
・コウノメソッドを取りいれてほしいです．
・一人一人を大変丁寧に診ていただいている．その分予約が入りづらい点がある．
・機会があれば利用させていだきます．
・年に 2 回くらいの研修会を続けてほしい．
・上記に対応して欲しい．

6 考察

今回，平成 28 年度時点における認知症疾患医療センターの活動状況を類型別に評価することによって各類型の在り方を検討するとともに，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，関係機関の一つであるかかりつけ医からの外部評価の評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，調査を行った．

対象は対象地域の医師会員すべてを調査対象としたため，高齢者に関わりのない診療科も含まれることから，回収率が全体で 27.3%に留まった．回答者の特性に地域別の差はみられなかった．

今回対象とした地域は，北海道，東京都，滋賀県，愛媛県の一部地域であるが，認知症疾

患医療センターの知名度について，回答者の中でも半数程度の者にしか認知されていなかった．以下に調査時時点の認知症疾患医療センター数および地域特性を示す．

北海道の対象地域は 6 二次医療圏域にまたがっており，そのうち二次医療圏域に認知症疾患医療センターの無い 3 二次医療圏域を含み，そのほかの 3 二次医療圏域に 5 件の認知症疾患医療センターが設置されている．それら二次医療圏の面積はそれぞれ 1067～4811 ㎢，65 歳以上高齢者人口密度は 12.5～48.2 人/㎢の地域であり，認知症疾患医療センターからの情報が得られにくく，また利便性の面で利用困難であることが結果に影響しているものと考えられた．

一方，東京都の対象地域は一つの二次医療圏域の一部地域であるが，二次医療圏域内に 4 件の認知症疾患医療センター，そのうち 1 件が対象地域に設置されている．対象地域は面積 20.6 ㎢で 65 歳以上高齢者人口は 4317.1 人/㎢（この地域を含む二次医療圏域の 65 歳以上高齢者人口密度 3975.1 人/㎢）であり，人口過密地域であることが認知症疾患医療センターの受診待機時間の延長にもつながっている背景があると考えられた．

滋賀県の対象地域は二次医療圏域内の中核都市市内に認知症疾患医療センターが 1 件あり，二次医療圏域の面積は 931.3 ㎢，65 歳以上人口密度は 46.6 人/㎢である．二次医療圏域の 65 歳以上高齢者の 75%が認知症疾患医療センターのある中核都市に在住している地域である．

また愛媛県の対象地域は一つの二次医療圏域の中核都市であり，同一二次医療圏域に 2 件の認知症疾患医療センターがあるものの，対象となっている中核都市市内には認知症疾患医療センターが設置されていない．二次医療圏の面積は 1540.5 ㎢，65 歳以上高齢者人口密度は 113.0 人/㎢であるが，対象となる中核都市は面積 429.1 ㎢，65 歳以上人口密度 311.6 人/㎢で，人数だけでみれば二次医療圏内の 65 歳以上人口の 76.8%が対象である中核都市に在住している．認知症疾患医療センターに対しての利便性の点が，結果に影響していると考えられた．

今回の調査は，このように地域性の異なる 4 つの地域を対象として行ったパイロット調査であることから，4 つの地域を比較することは困難である．しかしながら，地域性を考慮してもかかりつけ医が認知症疾患に求めるもの，指摘のなかから認知症疾患医療センターの質の管理に資する情報が得られた．

認知症疾患医療センターの適正配置について，日本老年精神医学会専門医を対象としたアンケート調査においては，高齢化率 20%とした場合人口 30 万人（高齢化率 20%とするならば高齢者人口 60,000 人）に一か所の認知症疾患医療センターが必要という結果が出ている．しかしながら高齢者の受療条件を考慮すると，人口のみを目安にした配置では高齢者が受療に要する交通アクセスや移動時間は，受療の可否に大きな影響を与えるものであり，認知症疾患医療センターのある場所，利便性，地域の交通インフラ等は，都道府県・指定都市の地域包括ケアを計画する上でも重要な検討事項である．

都道府県・指定都市において認知症疾患医療センターの事業評価と質の管理を行う上で，

地域の特性に合わせた評価を行う必要がある．また地域の面積や利便性について，本調査のような関係機関の意見を取り入れた医療計画も同時に検討をする必要がある．地域の特性に合わせた認知症疾患医療センターの位置づけをしたうえで，関係機関による外部評価も参考にしながら実績を評価する必要がある．

第4章

調査3　認知症疾患医療センター機能評価　外部評価パイロット調査

（地域包括支援センター対象）

平成 28 年度認知症疾患医療センター機能評価　外部評価パイロット調査
（地域包括支援センター対象）

1 背景

わが国の認知症施策は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づいて，認知症の本人や家族の生活を支える支援体制づくりが進められている．こうした中で，認知症疾患医療センターについては，平成 29 年度までに「診療所型」を含む 500 ヶ所の整備が計画されており（※平成 29 年度要綱より「診療所型」は「連携型」に名称変更），都道府県・指定都市の責務として事業評価を行うことが要請されている．

2 目的

本調査の目的は，モデル地域における認知症疾患医療センターの活動状況を関係する外部機関から評価することによって，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することである．

3 対象

対象は，北海道（空知・胆振・日高管内），東京都（北区），滋賀県（湖北圏域），愛媛県（松山市）の地域包括支援センター職員である（抽出調査）．

4 方法

調査方法は郵送調査法を用い，調査期間は 2017 年 1 月 7 日（一部地域のみ 2016 年 12 月 23 日）から 2017 年 1 月 27 日とした．あらかじめ対象地域の認知症疾患医療センターに協力依頼を行ったうえで，市区町村に対し協力依頼を行い，対象となる地域包括支援センターの施設名簿を得た．得られた名簿のすべてに対し調査票を発送した．

調査票は，認知症疾患医療センターの利用に携わっている地域包括支援センター職員に回答を依頼した．

調査項目は，地域における認知症疾患医療センターの事業評価の測定が可能な以下の項目とした．

【地域包括支援センター職員を対象とした認知症疾患医療センター機能評価アンケート】

Ⅰ．担当職種，年齢・性別・職歴・所属年数，設置形態，類型

Ⅱ．認知症疾患医療センターについて

　認知症疾患医療センターの周知状況，利用頻度

Ⅲ．認知症疾患医療センター利用経験について

利用することの多い認知症疾患医療センター，初診待機時間の適否，周辺症状への緊急対応の適否，身体合併症等の緊急対応の適否，相談応需・予約対応の適否，研修会の企画・実施の適否，連携の適否，満足度

Ⅳ．今後の期待（自由記載）

5 結果

5.1. 返送率

地域ごとに発送数および返送数を表１に示す.

地域包括	返送数	発送数	返送率(%)
北海道	35	57	61.4
東京都	13	15	86.7
滋賀県	5	7	71.4
愛媛県	7	10	70.0
合計	60	89	67.4

表１　地域包括支援センター職員返送率

5.2. 結果

5.2.Ⅰ．回答者属性

5.2.Ⅰ-1）担当職種

			地域包括支援センターでの担当職種				
			保健師	看護師	社会福祉士	主任介護専門員	合計
地域	北海道	度数	10	2	11	12	35
		地域 の %	28.6%	5.7%	31.4%	34.3%	100.0%
	東京都	度数	2	8	1	2	13
		地域 の %	15.4%	61.5%	7.7%	15.4%	100.0%
	滋賀県	度数	2	0	0	2	4
		地域 の %	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	愛媛県	度数	1	2	0	4	7
		地域 の %	14.3%	28.6%	0.0%	57.1%	100.0%
合計		度数	15	12	12	20	59
		地域 の %	25.4%	20.3%	20.3%	33.9%	100.0%

表２　地域別　回答者の担当職種

5.2.Ⅰ-2）回答者の①年齢②性別③職歴④地域包括医療センター所属年数

①年齢

年齢				
地域	度数	平均値	±	標準偏差
北海道	34	45.7	±	7.1
東京都	12	49.5	±	5.6
滋賀県	5	46.0	±	7.6
愛媛県	7	49.0	±	10.0
合計	58	46.9	±	7.3

表 3　地域別　回答者年齢

②性別

			性別		
			男性	女性	合計
地域	北海道	度数	18	17	35
		地域 の %	51.4%	48.6%	100.0%
	東京都	度数	2	11	13
		地域 の %	15.4%	84.6%	100.0%
	滋賀県	度数	0	5	5
		地域 の %	0.0%	100.0%	100.0%
	愛媛県	度数	3	4	7
		地域 の %	42.9%	57.1%	100.0%
合計		度数	23	37	60
		地域 の %	38.3%	61.7%	100.0%

表 4　地域別　回答者性別

③職歴④地域包括支援センター所属年数

	職歴				所属年数			
地域	度数	平均値	±	標準偏差	度数	平均値	±	標準偏差
北海道	34	20.4	±	8.4	35	6.3	±	2.8
東京都	13	20.2	±	6.7	13	7.2	±	2.9
滋賀県	4	14.8	±	6.8	5	1.7	±	1.2
愛媛県	7	18.8	±	10.4	7	5.5	±	4.0
合計	58	19.8	±	8.2	60	6.0	±	3.1

表 5　地域別　回答者職歴および地域包括支援センター所属年数

5.2.Ⅰ-3）地域包括支援センター設置形態

			地域包括支援センターの設置形態		
			直営	委託	合計
地域	北海道	度数	20	15	35
		地域 の %	57.1%	42.9%	100.0%
	東京都	度数	1	12	13
		地域 の %	7.7%	92.3%	100.0%
	滋賀県	度数	1	4	5
		地域 の %	20.0%	80.0%	100.0%
	愛媛県	度数	0	7	7
		地域 の %	0.0%	100.0%	100.0%
合計		度数	22	38	60
		地域 の %	36.7%	63.3%	100.0%

表 6　地域別　地域包括支援センター設置形態

5.2.Ⅰ-4）基幹型地域包括支援センターであるか

			基幹型地域包括支援センターか否か		
			はい	いいえ	合計
地域	北海道	度数	6	28	34
		地域 の %	17.6%	82.4%	100.0%
	東京都	度数	2	11	13
		地域 の %	15.4%	84.6%	100.0%
	滋賀県	度数	0	5	5
		地域 の %	0.0%	100.0%	100.0%
	愛媛県	度数	0	7	7
		地域 の %	0.0%	100.0%	100.0%
合計		度数	8	51	59
		地域 の %	13.6%	86.4%	100.0%

表 7　地域別　基幹型地域包括支援センターか否か

回答者の年齢については地域ごとの差はないが，職歴，とくに地域包括支援センター所属年数には差がみられた．北海道に市区町村直営の地域包括支援センターが多い傾向があった．

5.2.Ⅱ. 認知症疾患医療センターの周知

5.2.Ⅱ-1）認知症疾患医療センターの知名度

			認知症疾患医療センターを知っているか		
			知っている	知らなかった	合計
地域	北海道	度数	33	2	35
		地域 の %	94.3%	5.7%	100.0%
	東京都	度数	12	1	13
		地域 の %	92.3%	7.7%	100.0%
	滋賀県	度数	5	0	5
		地域 の %	100.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	7	0	7
		地域 の %	100.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	57	3	60
		地域 の %	95.0%	5.0%	100.0%

表 8　地域別　認知症疾患医療センターの知名度

5.2.Ⅱ-2）認知症疾患医療センターの業務内容の理解

			認知症疾患センターの役割について知っているか			
			知っている	概ね知っている	知らなかった	合計
地域	北海道	度数	18	15	1	34
		地域 の %	52.9%	44.1%	2.9%	100.0%
	東京都	度数	8	4	1	13
		地域 の %	61.5%	30.8%	7.7%	100.0%
	滋賀県	度数	3	2	0	5
		地域 の %	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	4	3	0	7
		地域 の %	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
合計		度数	33	24	2	59
		地域 の %	55.9%	40.7%	3.4%	100.0%

表 9　地域別　認知症疾患医療センターの業務内容の理解

認知症疾患医療センターの知名度については，全体の 95.0%が知っていると回答していた．地域包括支援センターが，総合相談業務として，認知症を含む多様な相談の窓口であることが影響していると考えられる．認知症疾患医療センターの役割については，知っている，概ね知っているを合わせると 96.6%もが認知症疾患医療センターの役割の知識を持っているという結果であった．市区町村の相談窓口として，市区町村からの行政情報を得ていることの効果と考えられる．地域包括支援センターの業態と，市区町村からの情報による効果と考えられる．

5.2.Ⅱ-3）認知症疾患医療センター利用経験

			これまでに認知症疾患医療センターを利用したことがあるか		
			ある	ない	合計
地域	北海道	度数	25	10	35
		地域 の %	71.4%	28.6%	100.0%
	東京都	度数	7	6	13
		地域 の %	53.8%	46.2%	100.0%
	滋賀県	度数	5	0	5
		地域 の %	100.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	4	3	7
		地域 の %	57.1%	42.9%	100.0%
合計		度数	41	19	60
		地域 の %	68.3%	31.7%	100.0%

表 10　地域別　認知症疾患医療センター利用経験

●利用したことのないもの（自由意見，回答例）

・紹介はあるが圏域内で相談等できている.
・市内にある精神科病院へつないでいる為.
・所属期間が短いので必要な患者に出会わなかった.
・センターが事業所から一時間以上かかる為.
・該当するケースがなかったため.
・認知症疾患医療センターを知らなかったため.
・機能していないから.
・近隣にないため.　・遠方のため.
・認知症初期集中支援チームを設置しているため，今後更なる連携強化が必要と考えるが，現在のところ認知症疾患医療センターの相談窓口が不明確であり，また研修の機会（案内）がないため利用していない.
・管轄の医療センターまで 100ｋｍ近く離れており利用しづらく，研修会の有無も把握できていない.
・近くにない為．見近かにないため本人，家族の利用がほとんどない.
・区の開設した認知症疾患医療センターで相談したため.
・チャンスがなかった（他院につながってしまった）ことと場所は遠くないがアクセスに不便な所がある.
・正式名称は不明だが認知症相談，対応して頂ける医療機関にはつながっている.
・地域連携型認知症疾患医療センターが近くにあるため，そちらを利用している.
・地域連携型疾患医療センターを利用している.
・近医に精神科もあるので．又相談から受診までの時間がかかりそうな為.

5.2.Ⅲ．認知症疾患医療センター利用経験について

5.2.Ⅲ-1）これまで利用した認知症疾患医療センター

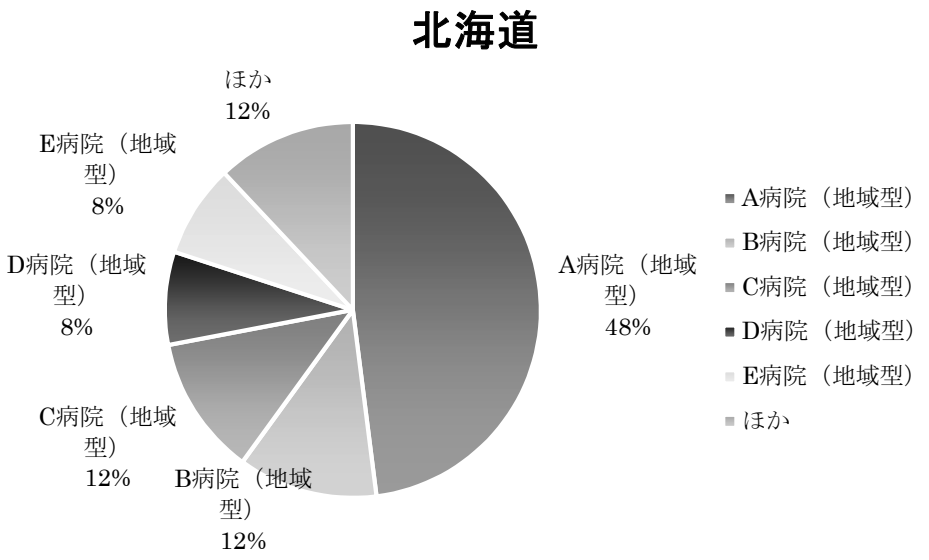


図１　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（北海道：N=25）

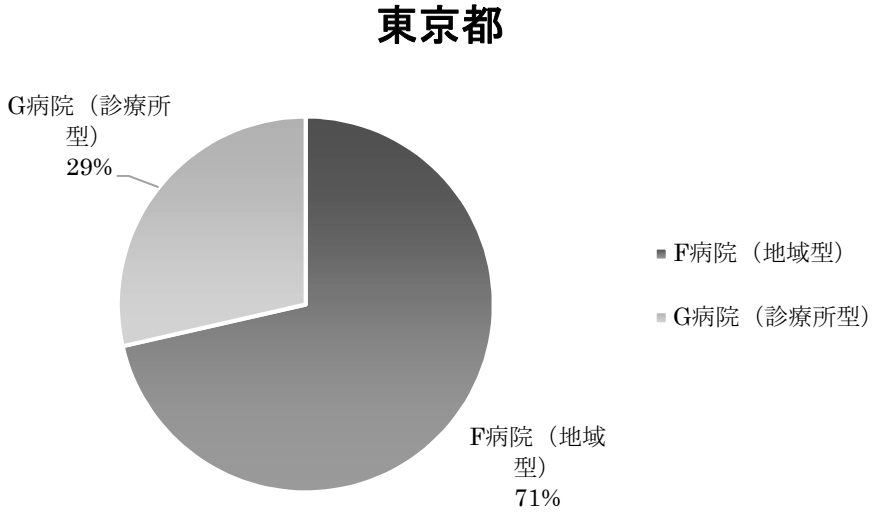


図２　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（東京都：N=7）

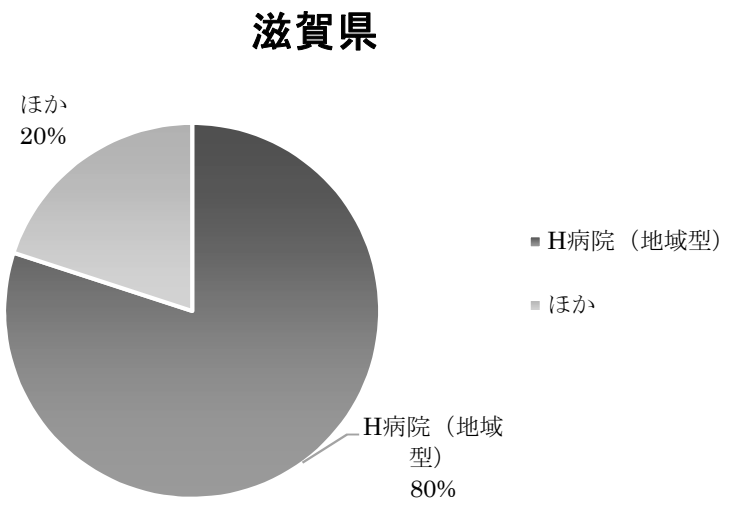


図 3　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（滋賀県：N=5）

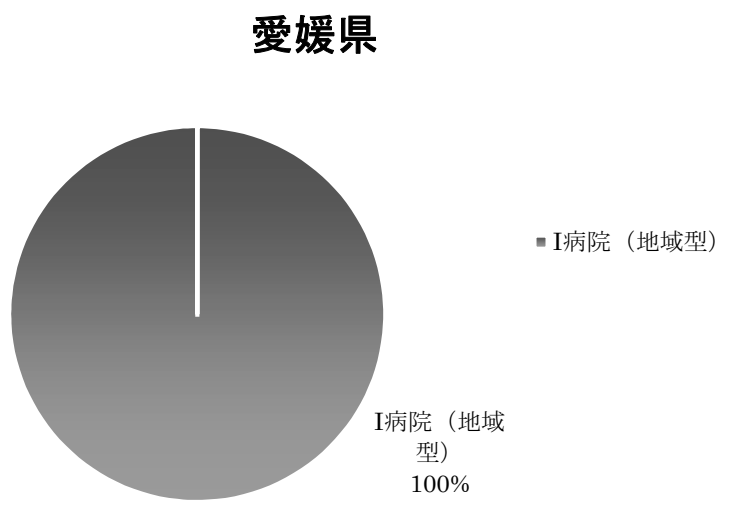


図 4　地域別　これまで利用した認知症疾患医療センター（愛媛県：N=4）

以下からは問Ⅱ-3 で利用していると回答したもののみを対象に検討する.

5.2.Ⅲ-2）初診待機時間

			患者の初診までの待機時間について、適切か				
			適切だと思う	長すぎると思う	該当例がない	その他	合計
地域	北海道	度数	13	5	2	5	25
		地域 の %	52.0%	20.0%	8.0%	20.0%	100.0%
	東京都	度数	2	3	1	1	7
		地域 の %	28.6%	42.9%	14.3%	14.3%	100.0%
	滋賀県	度数	4	1	0	0	5
		地域 の %	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	3	0	1	0	4
		地域 の %	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	22	9	4	6	41
		地域 の %	53.7%	22.0%	9.8%	14.6%	100.0%

表 11　地域別　初診までの待機時間の適否

●その他記載例

・もう少し早くてもよいかと思う.
・ケースにより調整してもらっている.
・直接センターではなく街内にある分院（クリニック）で対応しているが待機時間が長すぎる.
・以前は２～３ヶ月待ちだったが緩和されてきたと思う.

初診までの待機時間については全体では 53.7%が適切である，22.0%が長すぎると回答していたが，該当例がないと回答したものもあった．地域による差が大きく，対象地域と認知症疾患医療センターの位置関係，地域の高齢者人口，認知症疾患医療センターに対する期待が反映されている結果と考えられる.

5.2.Ⅲ-3）認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応

			認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	15	6	4	25
		地域 の %	60.0%	24.0%	16.0%	100.0%
	東京都	度数	3	3	1	7
		地域 の %	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
	滋賀県	度数	2	1	2	5
		地域 の %	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
	愛媛県	度数	2	1	1	4
		地域 の %	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
合計		度数	22	11	8	41
		地域 の %	53.7%	26.8%	19.5%	100.0%

表 12　認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応の適否

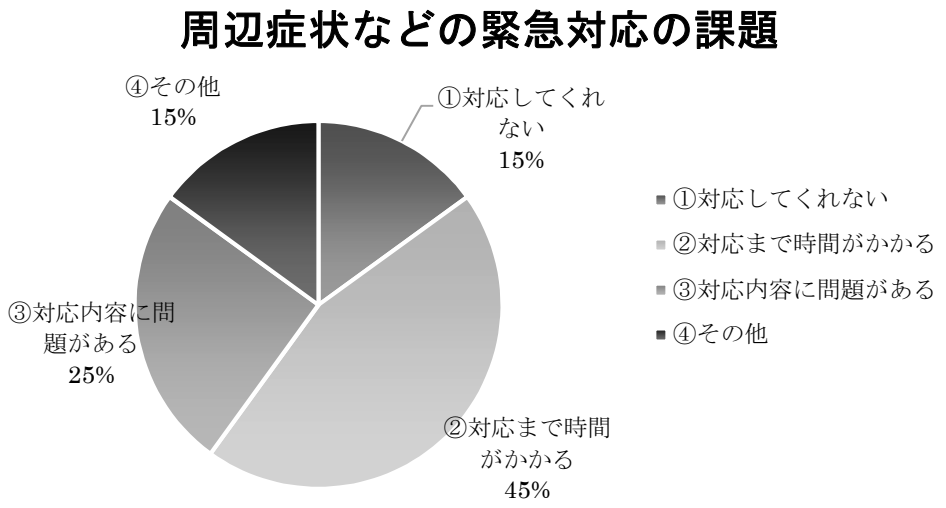


図 5　周辺症状（BPSD)などの緊急対応の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・支援する家族間で意見の相違があり対応が困難だった.
・時々による.
・緊急性が高くても予約がなければ入院ができない．日頃通院していてもベッドの調整上で入院を断わられたりする.

認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応については全体の 53.7%が適切であると回答したが，課題があると回答したものの 45%は対応まで時間がかかることを課題としていた.

5.2.Ⅲ-4）認知症患者の身体合併症などの緊急対応

			認知症患者の身体合併症などの緊急対応について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	11	6	8	25
		地域 の %	44.0%	24.0%	32.0%	100.0%
	東京都	度数	1	4	2	7
		地域 の %	14.3%	57.1%	28.6%	100.0%
	滋賀県	度数	2	1	2	5
		地域 の %	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
	愛媛県	度数	2	0	2	4
		地域 の %	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
合計		度数	16	11	14	41
		地域 の %	39.0%	26.8%	34.1%	100.0%

表 13　地域別　認知症患者の身体合併症などの緊急対応の適否

課題内訳

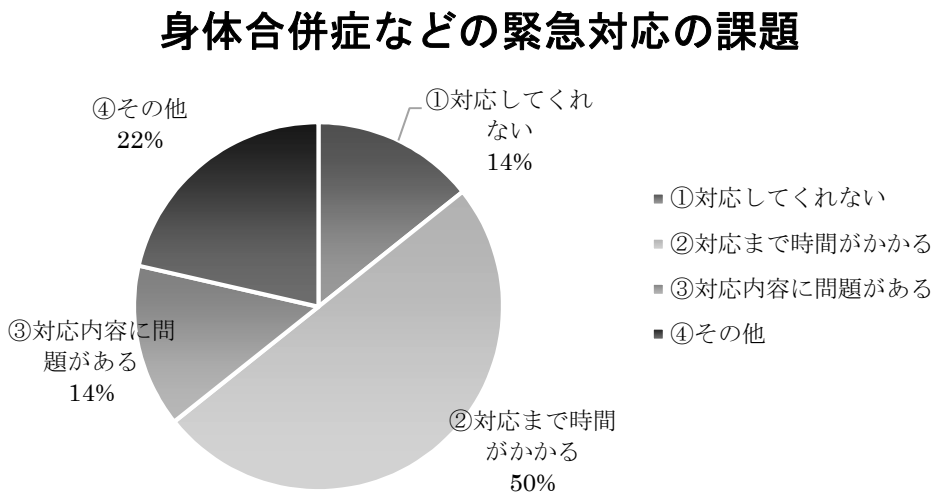


図 6　認知症患者の身体合併症などの緊急対応の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・時々による
・精神科の単科で時々内科のＤｒが来ているが，他科の治療が院内でできないため
・精神疾患の合併例

認知症患者の身体合併症などの緊急対応については全体の 39.0%が適切，34.1%は該当例がないと回答した．課題の 50%は対応まで時間がかかることであった．

5.2.Ⅲ-5）認知症に関する相談応需，予約対応

			認知症に関する相談応需、予約対応について、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	20	4	1	25
		地域 の %	80.0%	16.0%	4.0%	100.0%
	東京都	度数	4	3	0	7
		地域 の %	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
	滋賀県	度数	4	1	0	5
		地域 の %	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	3	0	1	4
		地域 の %	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
合計		度数	31	8	2	41
		地域 の %	75.6%	19.5%	4.9%	100.0%

表 14　地域別　認知症に関する相談応需，予約対応の適否

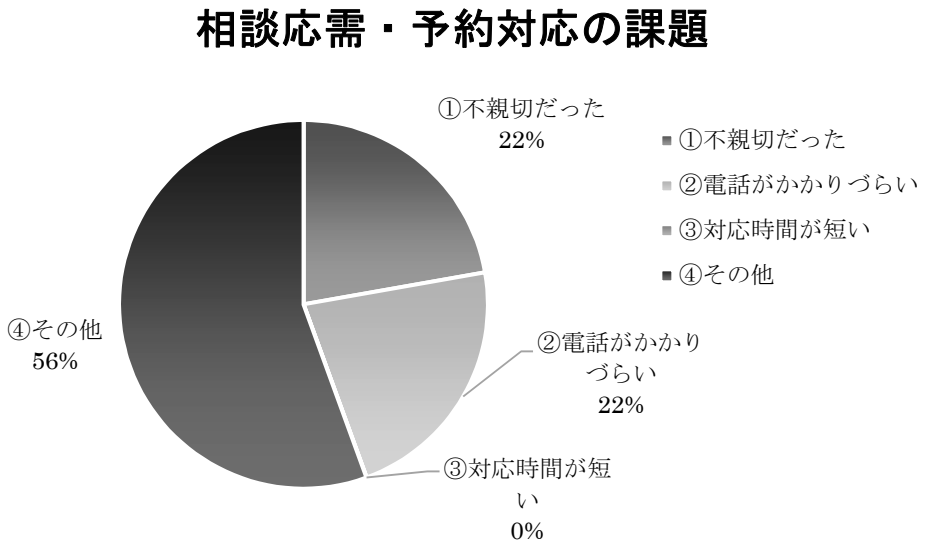


図 10　認知症に関する相談応需，予約対応の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・相談の発信側と受中側の温度差を感じることが多い.
・あたり前であるが，センター中心の対応になる.
・専門性に疑問.
・17 時以降電話すら受けつけてもらえない.
・受診まで（予約とれない）時間かかる．調整がやや遅い.
・予約できる初診まで３ヶ月以上待機と言われ，受診をあきらめたケースがあった.

相談応需・予約対応については全体の 75.6%が適切であると回答していたが，課題では不親切 22%，電話がかかりづらい 22%と回答された.

5.2.Ⅲ-6）認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制

			認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制に関して、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	16	6	2	24
		地域 の ％	66.7%	25.0%	8.3%	100.0%
	東京都	度数	5	2	0	7
		地域 の ％	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
	滋賀県	度数	5	0	0	5
		地域 の ％	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	3	1	0	4
		地域 の ％	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	29	9	2	40
		地域 の ％	72.5%	22.5%	5.0%	100.0%

表 15　地域別　認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制の適否

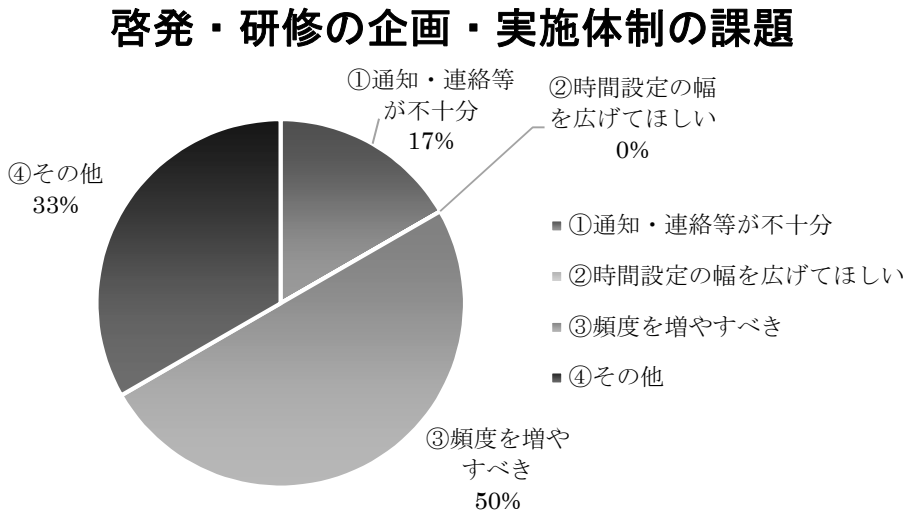


図 11　認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制の課題　選択肢内訳（複数回答有）

●課題その他回答例

・単発講演会のみ.
・センターの動きについて包括支援センターですらわからない.
・あまり状況がわからない.
・患者むけ，患者家族むけのものの頻度が増えると良いと思う.

認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制の適否について，全体では 72.5%が適切であると回答していた．課題では頻度を増やすべき 50%，通知が不十分 17%であった.

5.2.Ⅲ-7）認知症疾患医療センターと関係機関との連携

			認知症疾患医療センターと関係機関との連携に関して、適切か			
			適切だと思う	課題があると思う	該当例がない	合計
地域	北海道	度数	16	9	0	25
		地域 の %	64.0%	36.0%	0.0%	100.0%
	東京都	度数	4	2	1	7
		地域 の %	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
	滋賀県	度数	4	1	0	5
		地域 の %	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	愛媛県	度数	2	0	2	4
		地域 の %	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
合計		度数	26	12	3	41
		地域 の %	63.4%	29.3%	7.3%	100.0%

表 16　地域別　認知症疾患医療センターと関係機関との連携の適否

●課題その他回答例

・相互という関係性を構築しにくい.（医療職全体の傾向を常々感じます）
・協働についての意識が少なく，認知症地域推進員や初期集中支援チームとの連携がない
・会議を企画しても土俵にも上ってこない.
・医師会，市担当部所，地域包括支援センター，認知症地域支援推進とのかかわりや連携が不充分すぎる.
・特に地域の医療機関との連携に課題があると思う．医師への認知症に対する理解，普及啓発に力を入れてほしい.
・センターとしてどう地域に啓発したりしていきたいのか，連携してどのようなことができるか（かつ効率的，効果的に）が，なかなかみい出せない．また，センター職員は，病院の職員であり他業務もある中，どのくらいのことを一緒にできるのかなとも考えてしまう.
・センターからの積極的な働きかけが必要.
・連絡ノートを作成しているが活用が不充分．診断を受け治療開始しても，介護保険などサービスを知らないケースがいる．関係機関も医療センターに対して積極的に情報を発信する必要があると思います.
・包括支援センターとの情報共有は少なからず図られているが，サービス事業所等との連携に関しては十分図られてはいないと感じる.
・かかりつけ医の紹介状が必須となっているが諸事情により用意できない場合がある．個々とケースの背景を一緒に考えて柔軟な受入をしてほしい．かかりつけ医との間の薬の調整が一包化に対応できないなど課題あり．虐待ケースに関して分離を目的とした入院を相談した事があったが，入院は Dr の判断によるものと相談自体を PSW だけのその

場の判断で終結された事があった．正論だがどんな結果となっても多職種で検討相談できる場が欲しかった．このような事があると次回からの相談がしにくくなる．CM からも同様の事を聞いている．
・当区は区内で比較的困難ケース対応やアウトリーチが可能．時間のかかるセンターとの連携は減っている．
・既にかかりつけ医があるが，適切な認知症の治療がされていないと思われるケースに対して，かかりつけ医からの情報提供が必要だと対応が遅れがちとなる．

認知症疾患医療センターと関係機関との連携については 63.4%が適切と回答していたものの，課題があると回答したものは 29.3%であり，その内容では認知症疾患医療センターとのコミュニケーションや意見交換がしやすい関係性が望まれているという結果であった．

5.2.Ⅲ-8）全般的に認知症疾患医療センターの機能

			全般的に認知症疾患医療センターの機能として満足しているか			
			満足している	どちらともいえない	不満がある	合計
地域	北海道	度数	15	6	3	24
		地域 の %	62.5%	25.0%	12.5%	100.0%
	東京都	度数	3	4	0	7
		地域 の %	42.9%	57.1%	0.0%	100.0%
	滋賀県	度数	3	0	1	4
		地域 の %	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	愛媛県	度数	3	1	0	4
		地域 の %	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
合計		度数	24	11	4	39
		地域 の %	61.5%	28.2%	10.3%	100.0%

表 17　地域別　全般的な認知症疾患医療センターの機能の満足度

●不満回答例

・役割をはたしているとは思えない．
・ようやく受診につながっても「軽度」であるという理由で投薬もなく，フォローのない時がある．
・SPECT，MRI 検査ができない為，結局，他ＨＰへ行くことになる．診断が遅れてしまう．（精神科単科）

全般的な認知症疾患医療センターの機能への満足度については，満足しているは全体の 61.5%，どちらともいえないが 28.2%であった．丁寧な情報提供が望まれているという結果であった．

5.2.Ⅳ．今後期待すること自由記載

・医師や連携室の方も良い方で相談しやすい．ただ病院が車で４０分程と距離があり，足のない方にはすすめづらい．
・２次医療圏内に認知症疾患医療センターがないため，連携しにくさがある．研修や情報発信に力を入れてほしい．
・○○病院が近隣にあり，相談支援，早期発見，鑑別診断に早期に対応していただき大変助かっております．今後も研修会等で情報発信を続けて頂き和強させて頂きたいと思います．
・○○病院の認知症疾患センターには，平素からお世話になっております．認知症の最新知識に係る講演会，多職事例検討，包括支援センター懇談会，認知症初期集中支援チームの情報交換会，その全てに参加させて頂き管内の一市としていつもご支援，ご指導頂いておりますので，今後も継続して開催して頂けることを希望します．
・認知症疾患医療センター指定以前より連携している状況．初期集中支援事業についても包括支援センターとのミックスとして実施している状況にある事から，今後もお互いにブラッシュアップできるといい．
・研修会や事例検討会等積極的に活動しているセンターです．また当市の認知症ケア研修会への講師等支援を快くして下さりとても心強い存在です．
・訪問診療と訪問看護の拡充
・センターとしての機能をはたしてほしい．
・当地域は比較的活動性のあるセンターが存在しているので地道な活動を通して包括と連携しながらやっていきたい．
・かかりつけ Dr や総合病院 Dr，Ns の理解（センター受診）がまだ不足していると感じることもあるので，もっと PR してほしい．認知症施策として地域づくりに取り組んでいく際には，包括，センター，初期チームがもっと積極的に共にという意識ですすめていければ良いと思う．
・相談窓口となる PSW との連携対応により大きく変わると考えます．現在月１回センター，包括，市での定例会を実施しており，今後も連携を図って行きたいと思います．
・BPSD など緊急時の対応（入院）．軽度の認知症患者（サービス利用していない方）について，できるだけ情報提供をしていただきたい．
・鑑別診断の必要性について周知していく必要があると思います．早期の受診に結びついても服薬のみの対応で終ってしまっている．疾患医療センター以外の医療機関での関わりの違いについて周知していかなければ専門以外で薬を処方されているのみの対応と何ら変わりのないものとなってしまうのでは・・・．
・鑑別診断が主業務となっている印象だが，全ケースをかかりつけ医に返すのではなく，本人，家族の安心につながる支援を一番に考えて治療の継続や入院での薬の調整など柔軟に対応してほしい．早期の受診，診断につながるよう受入枠を増やしてほしい．

・連携を密にして下さり役に立っています.
・PSW の相談員さんが丁寧に患者さん，家族へ対応して下さっている．情報も包括や市に確実にして下さる為，地域での支援がしやすいです．困難ケースも情報をきいたとは言わず，順番に高齢者訪問で回っています，と言って訪問できているのでこの環境を継続していきたい.
・住民にとって疾患医療センターが特別な所という意識があり，受診を拒まれるケースが多いため，もっと足を運びやすいセンターになることを期待します．個別対応ケースだけではなく，地域課題など広域における課題検討なども一緒にできると互いに連携も深まると考えます.
・お忙しいようで電話つながりにくい時もあり．気軽に相談できる状況であってほしい．できるだけ早い対応をお願いしたい．家族の実情に合わせ土・日などの対応も検討してほしい.
・圏域の認知症支援をリードする立場で積極的に情報発信してもらいたい.
・ケースの対応も研修等もとても頑張ってくれていると思いますが，利便性が高くなってくれることを期待しています.

6 考察

今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，関係機関の一つである地域包括支援センターからの外部評価の方法を確立することを目的とし，調査を行った.

対象について，市区町村からも協力要請されたことで回収率は全体で 67.4%であった．回答者の年齢は概ね地域差はないが，地域包括支援センターの所属年数に差がみられた.

対象地域の特性は「調査２かかりつけ医調査」の対象地域と同一であるため，本項では割愛するが，まったく特性の異なる 4 つの地域を比較することは困難である．また，同様に人口過密地域での受診待機時間に対する課題や，認知症疾患医療センターの利便性についての課題は概ねかかりつけ医と同じ傾向であった.

相談応需・予約対応の課題からは，地域包括支援センターの職員はより患者や家族に近く相談を受ける立場でもあることから，認知症疾患医療センターに柔軟な対応を求めていると考えられる．しかしながら連携の課題や今後の期待の自由記載からは，個別の事例に対しての情報交換，意見交換の困難さも課題であった.

地域包括支援センターと認知症疾患医療センターは，個々の事例に関する医療介護連携のほかに認知症疾患医療連携協議会や地域における医療介護連携会議，研修等で対面する機会も多い．都道府県・指定都市が認知症疾患医療センターの質の管理を行い，認知症疾患医療センターが地域における医療介護連携の拠点として適切に機能するためには，連携機関である地域包括支援センターからの外部評価は検討材料の一つとなり得ると考えられる.

地域における認知症疾患医療センターの役割は，地域の特性に合わせた位置づけが必要であり，その機能評価は要綱に記す内容のみならず，多角的な見地から得られる実績を参考にすべきである．認知症疾患医療センターの地域連携推進機関としての役割，そのプロセスや地域におけるアウトカムの評価に関して，本調査のような関係機関としての地域包括支援センター職員からの外部評価によって検討材料が得られることが明らかになった．認知症疾患医療センター自らが提出する実績報告書による数値とは別の角度からの調査は，都道府県・指定都市が行う質の管理の一助となり得るものと考えられる．

第５章

都道府県・指定都市の認知症疾患医療センター事業評価に向けて

平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」編

都道府県・指定都市の
認知症疾患医療センター
事業評価に向けて

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

もくじ

はじめに …… 1

1．都道府県・指定都市の責務，事業評価の意義…… 2

2．事業の質の評価の方法論 …… 3

3．都道府県認知症疾患医療連携協議会のありかた …… 4

4．認知症疾患医療センターの類型，要件，機能 …… 6
～認知症疾患医療センター運営事業（平成29年度～）～

5．認知症疾患医療センターの要件と機能評価のポイント …… 8
～認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書を参考に～

6．外部機能評価の試み

6-1 かかりつけ医への調査票の例 …… 14

6-2 地域包括支援センターへの調査票の例 …… 16

7．認知症疾患医療センターの質の管理に関する取り組み …… 18
~さまざま機能評価の例～

岩手県 …… 19

東京都 …… 20

広島県 …… 21

熊本県 …… 22

はじめに

認知症疾患医療センターは，それぞれの地域において，認知症の専門医療を提供し，地域連携体制の推進をはかる実践的な専門医療機関です．具体的には，「認知症疾患に対する鑑別診断と初期対応，周辺症状と身体合併症の急性期治療，専門医療相談等を実施するとともに，地域保健医療・介護関係者等への研修を行い，地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで，必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされています．

しかし，それぞれの圏域の面積，人口規模，現存する社会資源等によって，認知症疾患医療センターに求められる役割は異なる可能性があります．そこで，認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では，「認知症疾患医療センターについては，都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で，認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて，計画的に整備していく」とされました．

こうしたことから，都道府県・指定都市は，地域の実情に応じて，現在の事業の質を評価・分析し，課題を抽出し，事業の質を改善・向上させるための取り組みを進めていく必要があります．また，そのためには，書面による実績報告とともに，認知症疾患医療センター運営事業実施要綱で定められている都道府県認知症疾患医療連携協議会を開催し，関係者が一堂に会し，情報を共有し，意見交換を行い，これからの認知症疾患医療センターの役割，配置，連携のあり方等について討議していく必要があります．しかし，平成27年度の老健事業において実施した調査では，都道府県認知症疾患医療連携協議会を開催している都道府県は60%にとどまることが明らかにされています．

本冊子は，都道府県・指定都市が認知症疾患医療センター運営事業の質の評価を行うためのポイントをまとめました．地域の実情にあわせた認知症疾患医療センターの事業評価の目安としてお役立ていただければ幸いです．

2017年　3月31日

平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会

委員長　　粟田主一

1 都道府県・指定都市の責務，事業評価の意義

●都道府県・指定都市の責務●

認知症疾患医療センター運営事業の実施主体は都道府県・指定都市であり，認知症疾患医療センターは認知症の鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置することとされています．また，都道府県には以下の責務が定められています．

⑴連携体制の構築

都道府県は，指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で，都道府県内の認知症疾患医療センターについて，都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者，地域包括支援センターなど介護保険関係者，認知症医療に関する有識者等から組織された**「都道府県認知症疾患医療連携協議会」**を設置し，各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援を行うことと規定されています．ただし，既に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ます．

⑵事業評価の実施

都道府県および指定都市は，自ら指定した認知症疾患医療センターに対し，その**事業内容**について，以下の点に着目し，事業評価を行うこととされています．

a　専門的医療機関としての機能

〇認知症原因疾患別の鑑別診断の実施

〇治療方針の選定に関すること

〇記録・データ管理等に関すること

〇周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること

〇専門医療相談の実施

b　地域連携拠点としての機能

〇認知症疾患医療連携協議会の運営状況

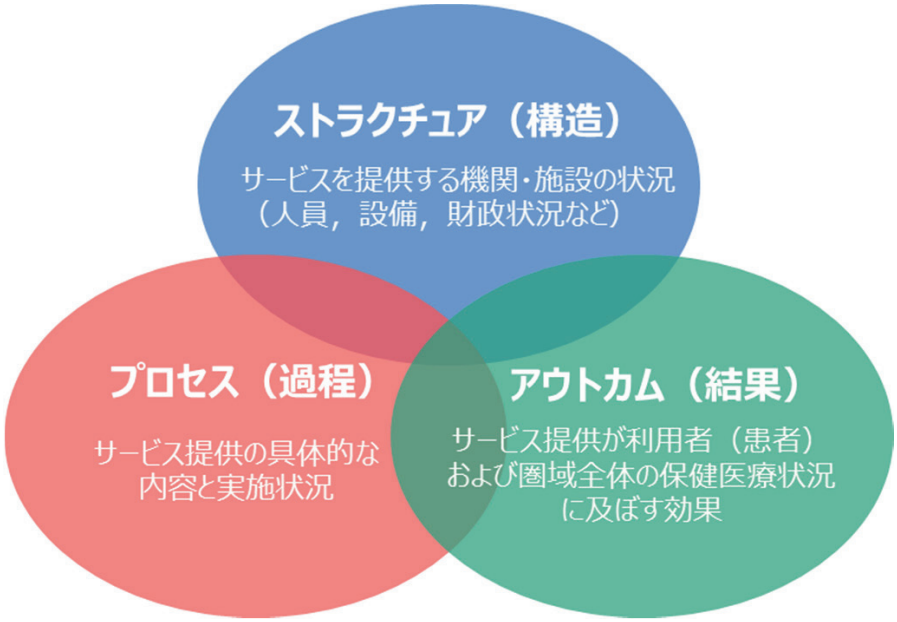
〇研修会の開催状況

●事業評価の意義●

都道府県が行う認知症疾患医療センターの事業評価は，現在の認知症疾患医療センターの機能を評価するとともに，課題を分析し，解決策を案出することによって，将来に向けて，認知症疾患医療センターがより効果的に機能し，認知症とともに暮らせる社会を実現できるようにしていくためにも重要です．

●事業の質の評価の方法論●

一般に，保健医療サービスの事業の質は，ストラクチュア，プロセス，アウトカムの３つの観点から評価されます．ストラクチュアとはサービスを提供する機関・施設の状況（人員，設備，財政状況など），プロセスとはサービス提供の具体的な内容と実施状況，アウトカムとはサービス提供が利用者（患者）および圏域全体の保健医療状況に及ぼす効果を意味しています．認知症疾患医療センターの事業評価を行うにあたっては，実施要綱に定められる施設の要件がストラクチュア，実施要綱に定められる事業内容の実施状況がプロセス，圏域の機能体制の構築状況や個々の利用者の健康状況や生活状況がアウトカムに相当します．プロセスの評価には専門的技術の質としての技術，接遇の質としての有形性，信頼性，迅速性，確実性，共感性などの要素も含まれます．臨床指標として数値目標を定め，その改善に注目することも重要です．



この冊子では，ストラクチュアとプロセスを評価するための方法の一つとして，認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書について解説します．また，機能の外部評価の一例として，かかりつけ医や地域包括支援センターを対象とするアンケート調査の方法を紹介します．なお、アウトカム評価については，利用者の満足度を評価したり，利用者の臨床症状や生活状況を縦断的に評価する方法，圏域全体の認知症支援の連携状況を縦断的に評価する方法などが考えられますが，その方法は多様であることから，本冊子ではストラクチュア評価とプロセス評価に限らせていただきました．

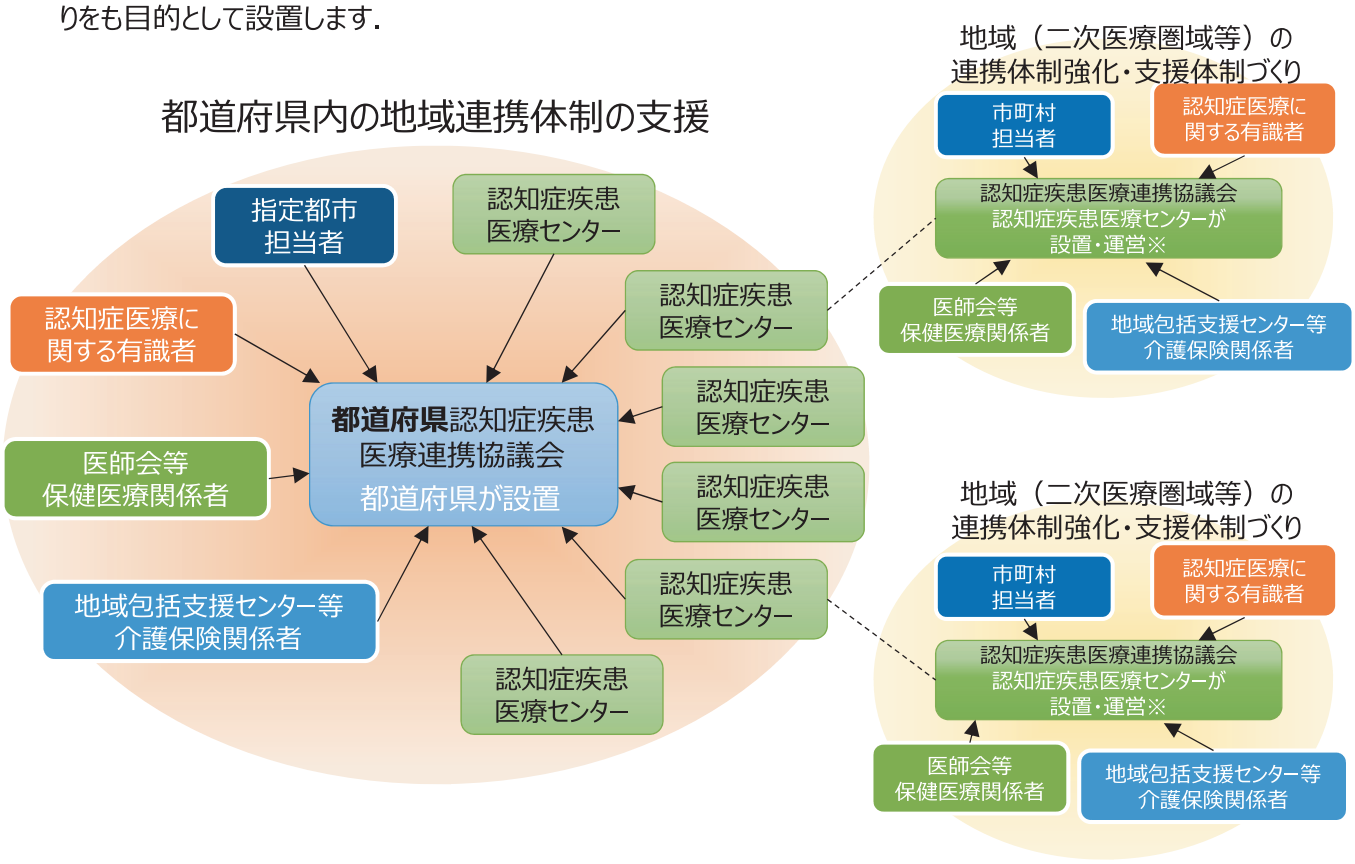
参照：
平成14年度情報経済基盤整備（保健医療福祉分野の標準化に向けたシステムの設計・実証研究）
医療の質保証のためのISO9001QMSの調査報告書
Avedis Donabedian. Exploration in Quality Assessment and Monitoring Volume I, Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980.

●PDCAサイクルを用いた事業の質の管理●



事業評価の結果を事業の質の向上にいかしていくために，PDCAサイクルの考え方を活用します．PDCAとは，Plan（計画），Do（実行），Check（評価），Act（改善）の頭文字です．常に問題点を改善しながら業務を円滑に進めることができ，サイクルを進めていくことで将来大きな成果を得るための考え方です．すなわち，計画（P）に基づいて，現在実行している（D），事業を評価し（C），その結果から課題を発見し，要因を分析して，事業を改善し（A），それに基づいて新たな計画をたてる（P）のがPDCAサイクルです．

このようなサイクルを回転させる上で大切なことは，認知症疾患医療センター運営事業の目的と実施要綱をよく理解し，事業を評価するための適切な様式を作成し，結果を共有し，課題とその要因を分析し，改善策を検討するための関係者の会議体（**都道府県認知症疾患医療連携協議会**）を設置する必要があります．都道府県認知症疾患医療連携協議会は，それぞれの認知症疾患医療センターが開催する地域の連携体制強化および支援体制づくりのための認知症疾患医療連携協議会とは別に，都道府県全体の連携体制づくりをも目的として設置します．



●全国のようす●

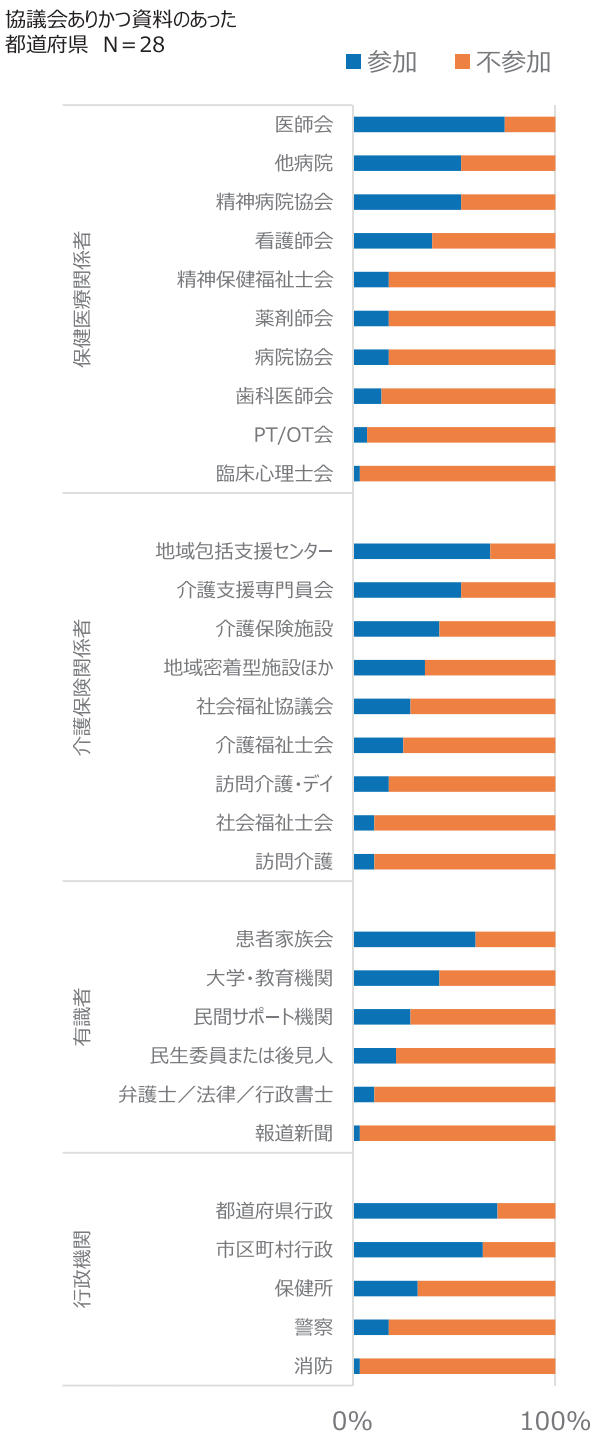
平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業」において，都道府県を対象に都道府県認知症疾患医療連携協議会の実施状況についてアンケート調査を行いました．

その結果，全国の都道府県の60%が認知症疾患医療連携協議会を設置・開催しており，そのうち指定都市のある都道府県では，60%が都道府県と指定都市の連携体制を構築していると回答されました．本事業では指定都市も実施主体であることから，指定都市がある都道府県は指定都市との連携体制を構築し，地域連携体制の支援を行う必要があります．

都道府県認知症疾患医療連携協議会に出席する職種は多岐にわたり，保健医療関係者，介護保険関係者，有識者，行政機関等であることがわかりました（右図）．協議会で検討される内容は都道府県内の各認知症疾患医療センターの活動状況報告のほか，地域課題を共有し都道府県の事業計画の行政説明や地域連携体制構築に向けた意見交換，多職種連携のためのグループワークや事例検討会等と報告されました．また具体的な退院支援や地域連携クリティカルパスの導入，家族を支援する体制の構築，行方不明高齢者対応や若年性認知症の今後の支援体制と事業展開についてディスカッションされたという報告もありました．

地域の様々な職種が一同に会し，地域課題を共有する会議を行うことで，認知症疾患医療センターの事業評価のみならず連携の推進，都道府県施策への反映，地域医療計画整備や災害時協定等にまで効果が得られたと回答されました．

都道府県認知症疾患医療連携協議会参加職種



平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業報告書より

4 認知症疾患医療センターの類型，要件，機能（認知症疾患医療センター運営事業（平成 29 年度～））

●実施要綱に定められる類型別要件と事業内容●

認知症疾患医療センターには基幹型，地域型，連携型の３類型があります．基幹型には，専門医療機関としての要件，身体合併症に対する救急医療機関としての要件，地域連携推進機関としての要件，地域型には専門医療機関としての要件，地域連携推進機関としての要件，連携型には専門医療機関としての要件，地域連携拠点機関としての要件が求められています．また，いずれの認知症疾患医療センターにおいても，専門的医療機能と地域連携拠点機能という２つの機能が事業内容として求められています．

		認知症疾患医療セ
		基幹型
設置医療機関		病院（総合病院）
設置数（H28.12月末現在）		15か所
診療報酬		認知症専門診断管理料１（700点） 認知症専門診断管理料２（300点）
基本的活動圏域		都道府県圏域
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談
	人員配置	・専門医　（１名以上） ・臨床心理技術者　（１名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等　（２名以上）
	検査体制 （※他の医療機関との連携確保対応で可）	・CT ・MRI ・SPECT（※）
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保
	医療相談室の設置	必須
地域連携機能		・地域への認知症に関する情報発信，普及啓発，地域住 ・認知症サポート医，かかりつけ医や地域包括支援センター ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携

認知症疾患医療センター運営事業平成29年度改定の要点

認知症疾患に関する鑑別診断の実施など，地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～） → 平成29年度より，さらなる整備促進のため，診療所型の設置要件に病院を追加し「連携型」を新設

●実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）

●設置数：全国に375か所（平成28年12月末現在　都道府県知事又は指定都市市長が指定）

ンターの類型と要件

地域型	連携型
病院（単科精神科病院等）	診療所・病院
335か所	25か所
	認知症専門診断管理料１（500点） ※診療所は算定可能
二次医療圏域	
・専門医　（１名以上） ・臨床心理技術者　（１名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等　（２名以上）	・専門医　（１名以上） ・看護師，保健師，精神保健福祉士， 臨床心理技術者等　（１名以上）
・CT ・MRI（※） ・SPECT（※）	・CT（※） ・MRI（※） ・SPECT（※）
急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	－
民からの相談対応 等に対する研修の実施 協議会」の組織化　等	

認知症疾患医療センター運営事業　協議書（兼）実績報告書　（医療機関別）　　様式3

29年度新規		29年度更新		No	
都道府県・指定都市名				番号	
担当部署名					
電話番号			担当者		

※行・列の挿入は絶対に行わないでください。

【医療機関基本情報】

医療機関名											類型			
設置法人名											設置主体（注1）			
指定年月日	H	年	月	日	次回更新予定日	H	年	月	日					
更新年月日①	H	年	月	日	更新年月日②	H	年	月	日					
郵便番号		住所												
二次医療圏域名														
同圏域内配置センター名														
医療機関種別（注2）														
病床数	一般病床		精神病床		その他病床		（うち療養病床）		計	0				
診療科（複数回答可）	1. 内科		2. 呼吸器内科		3. 循環器内科		4. 消化器内科							
	5. 血液内科		6. 糖尿病内科		7. 代謝または内分泌内科									
	8. 腎臓内科		9. 神経内科		10. 心療内科		11. 感染症内科							
	12. 老年内科		13. 外科		14. 呼吸器外科		15. 心臓血管外科							
	16. 消化器外科		17. 小児外科		18. 肛門外科		19. 整形外科							
	20. 脳神経外科		21. 形成外科		22. 胸部外科		23. 腹部外科							
	24. 精神科		25. アレルギー科		26. リウマチ科		27. 小児科							
	28. 皮膚科		29. 泌尿器科		30. 産婦人科		31. 眼科							
	32. 耳鼻咽喉科		33.. リハビリテーション科		34. 放射線科									
	35. 救急科		36. その他											
連携病院名①					連携内容									
連携病院名②					連携内容									
連携病院名③					連携内容									
連携病院名④					連携内容									
連携病院名⑤					連携内容									

※赤字（注1～注2）は認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書（医療機関別）のExcelファイル内「記入上の留意事項（項目解説）」をご参照ください.

事業全体のストラクチュアを評価するための一例

◆「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成24年10月9日厚生労働省通知）では，目標として「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ヵ所が望ましい）を確保すること」とされています．

⇒　二次医療圏に１カ所以上設置されているか，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カ所程度されているかも事業全体のストラクチュアを評価するための一つの例となります．

ストラクチュア

【医療機関基本情報】の項目はストラクチュアを評価する一例となります．

- 医療機関種別
- 病床数
- 診療科
- 連携病院の有無と連携内容　など

◆例えば，認知症疾患医療センターの要件として，病床や検査体制は近隣の他院との連携体制の構築が必要であることから，連携病院の有無や連携内容がストラクチュアの一つとなります．具体的には，基幹型の場合は「一般病床と精神病床の両方を有しているかどうか」，地域型は「両方の病床を有していない場合，身体合併症やＢＰＳＤへの対応が可能等，他の病院と連携体制がとれているかどうか」，連携型は「病床が無い場合でも身体合併症やＢＰＳＤへの対応が可能な病院と連携体制がとれているかどうか」がストラクチュアの評価の一つとなります．その際，連携病院との位置関係が，交通手段も含めて実際の受診に支障がないかという点も考慮することが必要です．

【専門的医療機関としての要件と機能】

稼働日数	週　日	年間　日									
医師配置状況	日本老年精神医学会若しくは認知症学会の定める専門医								名		
	上記以外で、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								名		
医師以外の人員配置	精神保健福祉士	専従　名	兼務　名								
	保健師	専従　名	兼務　名								
	臨床心理技術者	専従　名	兼務　名								
	連携推進補助員	専従　名	兼務　名								
	その他	（職種）	専従　名	兼務　名							
		（職種）	専従　名	兼務　名							
検査体制	血液検査	自施設	連携先	尿一般検査	自施設	連携先					
	心電図検査	自施設	連携先	神経心理検査	自施設	連携先					
	CT検査	自施設	連携先	MRI検査	自施設	連携先					
	SPECT検査	自施設	連携先								
保有機器	CT　台	MRI　台	SPECT　台								
相談件数（注3）	電話　件	面接　件	訪問　件								
	その他	（方法）	件	（方法）	件						

鑑別診断件数（実数）　＊過去1年間の新規　（注4、5）	全数	内、65歳未満
1. 正常または健常	件	件
2. 軽度認知障害（MCI）	件	件
3. アルツハイマー型認知症（G30,F00）	件	件
4. 血管性認知症（F01）	件	件
5. レビー小体型認知症（G31,F02）	件	件
6. 前頭側頭型認知症（行動障害型・言語障害型を含む　G31,F02）	件	件
7. 外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）	件	件
8. 物質・医薬品誘発性による認知症　（アルコール関連障害による認知症を含む）	件	件
9. HIV感染による認知症（B20,F02）	件	件
10. プリオン病による認知症（A81,F02）	件	件
11. パーキンソン病による認知症（G20,F02）	件	件
12. ハンチントン病による認知症（G10,F02）	件	件
13. 正常圧水頭症（G91）	件	件
14. 他の医学的疾患による認知症（F02）	件	件
15. 複数の病因による認知症（F02）	件	件
16. 詳細不明の認知症（F03）（上記3～15に該当しないもの）	件	件
17. 上記2～16以外の症状性を含む器質性精神障害	件	件
18. 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）	件	件
19. 気分（感情）障害（F3）	件	件
20. てんかん（G47）	件	件
21. 神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-F9）	件	件
22. 上記のいずれにも含まれない精神疾患	件	件
23. 上記のいずれにも含まれない神経疾患	件	件
24. 上記のいずれにも含まれない疾患	件	件
25. 診断保留	件	件
合計	0　件	0　件

紹介・逆紹介（注6）	紹介　件	逆紹介　件			
初診までの待機日数（注7）					
診療報酬	認知症専門診断管理料1	算定の有無		算定件数（年間）	件
	認知症専門診断管理料2	算定の有無		算定件数（年間）	件
	認知症ケア加算1	算定の有無		算定件数（年間）	件
	認知症ケア加算2	算定の有無		算定件数（年間）	件

※赤字（注3～注7）は認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書（医療機関別）のExcelファイル内「記入上の留意事項（項目解説）」をご参照ください.

ストラクチュア

【専門的医療機関としての要件と機能】の以下の項目もストラクチュアを評価する一例です.

・稼働日数

・医師・人員配置状況

・検査体制・検査機器　など

◆例えば，医師・人員配置状況について，基幹型と地域型の場合は，実施要綱の要件を満たす専任の医師が1名以上配置されているかどうか，専任の臨床心理技術者が1名以上配置されているかどうか，医療相談室に精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されており，そのうち1名が常勤専従の業務を担当しているかなどが，ストラクチュアの評価の一つとなります.

◆検査体制は基幹型の場合，鑑別診断に係る検査体制（ＣＴ，ＭＲＩ，ＳＰＥＣＴなど）が整備されているか，地域型の場合，ＳＰＥＣＴをセンターで所持していなくても，他の医療機関との連携によりＳＰＥＣＴを活用できる体制が整備されているかどうか等がストラクチュアの評価の一つとなります.

プロセス

【専門的医療機関としての要件と機能】の以下の項目については，プロセスを評価する一例です.

・相談件数

・鑑別診断件数

・紹介件数および逆紹介件数

・認知症専門診断管理料，認知症ケア加算の算定状況　など

◆専門医療相談が実施できる医療相談室等が設置されているかどうか，他院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，専門医療に関わる情報提供，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，実際の対応状況がプロセス評価の項目として重要です.

◆認知症疾患医療センターにおいて新規に得られる鑑別診断の件数は，個々の認知症疾患医療センターの受診患者層や地域の実態が確認できる情報ですので，センターのプロセス評価でもあり，地域全体の運営事業のプロセス評価の一つにもなります.

5-3 認知症疾患医療センターの要件と機能評価のポイント ～認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績

【身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能】

指定状況	1救急医療機関の指定（注8）		2 高度救命救急センターまたは救命救急センターの指定	

＊以下は救急医療機関の指定を受けていない医療機関についても記入

身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援（相談，入院受け入れの調整，他院の紹介など）の実施							
リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者への精神科的ケースワークの実施（注9）							
認知症疾患医療センターとして，院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会の実施（注10）							
休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための，空床の確保							
確保している空床数（注11）	（一般病床）	床	（精神病床）	床	（その他）	床	

【地域連携推進機関としての要件と機能】

認知症疾患医療連携協議会の開催（注12）	開催の形態			開催回数	年間	回	
研修会の開催（注13）	医療従事者対象	開催の有無		開催回数	年間	回	
	（うちかかりつけ医対象）	開催の有無		開催回数	年間	回	
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無		開催回数	年間	回	
	家族・地域住民等対象	開催の有無		開催回数	年間	回	
地域への認知症医療に関する情報発信の取組の有無（注14）							
地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取組の有無（注15）							
他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の有無（注16）				実施回数	年間	回	
初期集中支援チームへの関与（注17）	センター内にチームを設置（受託）		チーム員として参加		後方支援		

【医療サービス等提供状況】

	通常業務として実施	状況に応じて実施	未実施
1. 介護保険主治医意見書への記載			
2. 合併する身体疾患に対する通院医療			
3. 合併する身体疾患に対する入院医療			
4. 合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）			
5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療			
6. 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療			
7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療			
8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）			
9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療			
10. せん妄に対する医療の提供			
11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療			
12. 行政機関への助言・連携			
13. 地域包括支援センター職員への助言・連携			
14. 介護支援専門員への助言・連携			
15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携			

【記入上の留意事項】

- ○ 記載にあたっては、別紙「協議書（兼）報告書記入上の留意事項」を参照してください。
- ○ 黄色セルへの入力は、プルダウンより選択して行ってください。
- ○ 継続・更新予定センターは28年度実績を、新規指定予定センターは29年度実施見込みを記入してください。
- ○ 連携病院記入欄が足りない場合、別途一覧（任意様式）を添付してください。

【新規・更新協議の場合に必要な添付資料】

- ○協議医療機関パンフレット
- ○専門医療相談を行う組織の体制図
- ○（基幹型のみ）二次救急・三次救急医療の体制図及び院内連携体制図
- ○（連携する医療機関がある場合）連携する医療機関等の概要、位置関係及び連携に関する承諾書
- ○（認知症に係る経験が5年以上の医師を配置する場合）医師の業務履歴
- ○（医療相談室に精神保健福祉士、保健師以外の者を配置する場合）該当する者の業務履歴

3
報告書を参考に～

ストラクチュア

身体合併症に対する救急医療機関としての要件の確認については，基幹型のストラクチュアを評価することの一例となります．

プロセス

身体合併症に対する医療支援等の具体的な内容と実施状況の確認は，基幹型のプロセスを評価することの一つとなります．

ストラクチュア

空床確保の状況の確認は，基幹型のストラクチュアを評価することの一つとなります．

プロセス

【地域連携推進機関としての要件と機能】の項目については，プロセスを評価する一例です．認知症疾患医療連携協議会の開催状況，研修会の開催状況，初期集中支援チームへの関与等についての確認は，各センターのプロセス評価の一つとなります．

プロセス

【医療サービス等提供状況】の項目については，プロセスを評価する一例です．

医療サービスの提供状況について，特に，身体合併症の医療，精神症状・行動障害への医療，地域連携推進に関する事業の実施状況についての確認は，各センターのプロセス評価の一つとなります．

ストラクチュア

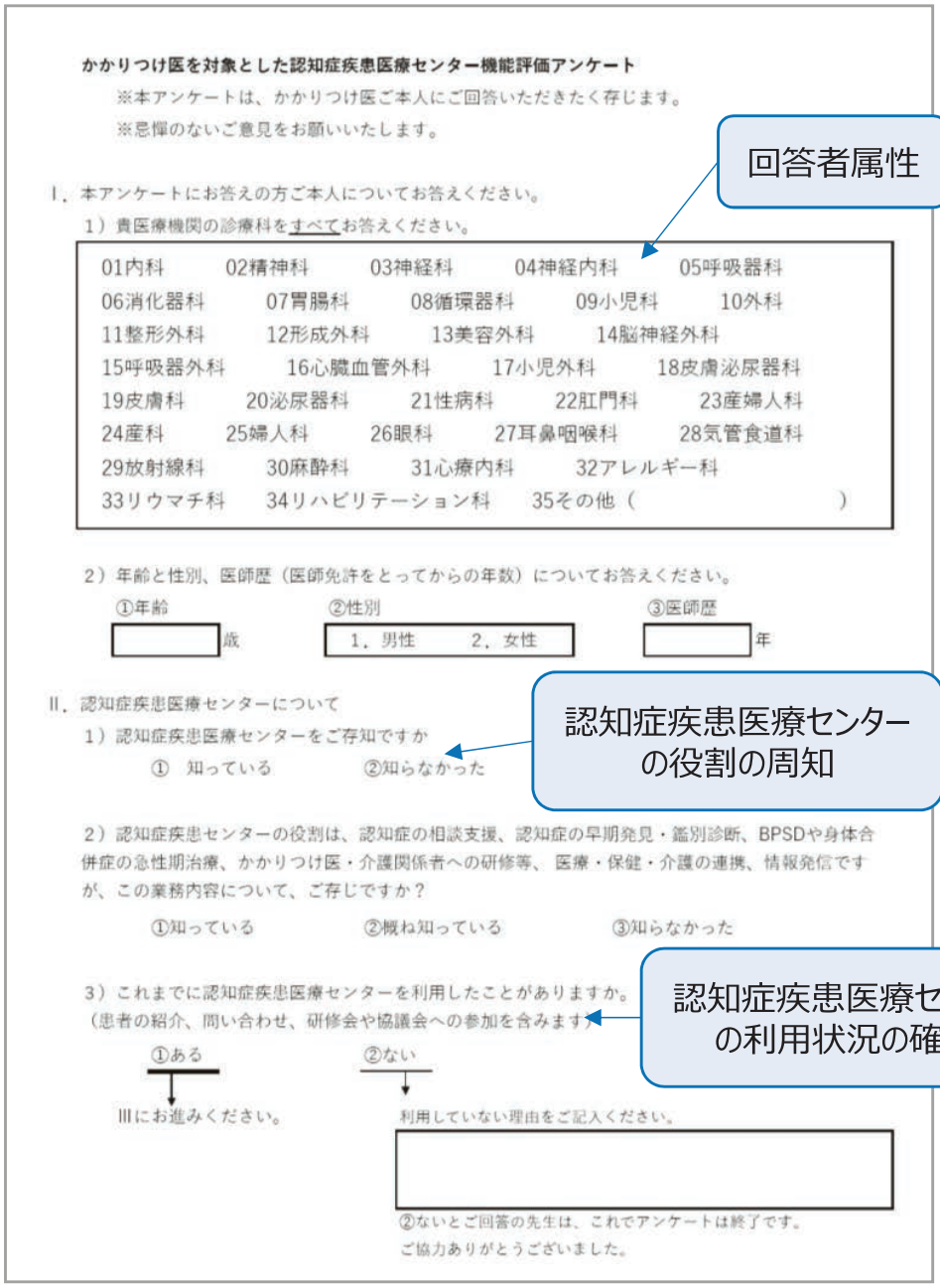
医療機関の組織体制図や連携医療機関等の概要，医師の業務履歴などの添付資料はストラクチュアを評価する一例です．

※赤字（注8～注17）は認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書（医療機関別）のExcelファイル内「記入上の留意事項（項目解説）」をご参照ください．

6-1 外部機能評価の試み(1)
かかりつけ医への調査票の例

都道府県・指定都市が認知症疾患医療センターの機能評価を行う上で，認知症疾患医療センターが連携する外部機関からの評価を得る方法もあります．地域での外部連携機関からの意見を抽出することで,その地域における認知症疾患医療センター運営事業の課題が明確になり，地域においてより効果的に機能するように認知症疾患医療センター運営事業の質を高めていくことにつながります．

以下に，平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業において行った，かかりつけ医による認知症疾患医療センターの外部評価アンケートを例として示します．アンケートの内容は認知症疾患医療センター運営事業実施要綱をもとに，周知の有無，初診までの待機時間，鑑別診断に関する検査体制，



かかりつけ医を対象とした認知症疾患医療センター機能評価アンケート

※本アンケートは、かかりつけ医ご本人にご回答いただきたく存じます。
※忌憚のないご意見をお願いいたします。

Ⅰ．本アンケートにお答えの方ご本人についてお答えください。

1）貴医療機関の診療科をすべてお答えください。

01内科	02精神科	03神経科	04神経内科	05呼吸器科
06消化器科	07胃腸科	08循環器科	09小児科	10外科
11整形外科	12形成外科	13美容外科	14脳神経外科	
15呼吸器外科	16心臓血管外科	17小児外科	18皮膚泌尿器科	
19皮膚科	20泌尿器科	21性病科	22肛門科	23産婦人科
24産科	25婦人科	26眼科	27耳鼻咽喉科	28気管食道科
29放射線科	30麻酔科	31心療内科	32アレルギー科	
33リウマチ科	34リハビリテーション科	35その他（		）

2）年齢と性別、医師歴（医師免許をとってからの年数）についてお答えください。

①年齢 [ ] 歳　②性別 [1．男性　2．女性]　③医師歴 [ ] 年

Ⅱ．認知症疾患医療センターについて

1）認知症疾患医療センターをご存知ですか

① 知っている　②知らなかった

2）認知症疾患センターの役割は、認知症の相談支援、認知症の早期発見・鑑別診断、BPSDや身体合併症の急性期治療、かかりつけ医・介護関係者への研修等、医療・保健・介護の連携、情報発信ですが、この業務内容について、ご存じですか？

①知っている　②概ね知っている　③知らなかった

3）これまでに認知症疾患医療センターを利用したことがありますか。
（患者の紹介、問い合わせ、研修会や協議会への参加を含みます）

①ある → Ⅲにお進みください。

②ない → 利用していない理由をご記入ください。

②ないとご回答の先生は、これでアンケートは終了です。
ご協力ありがとうございました。

回答者属性

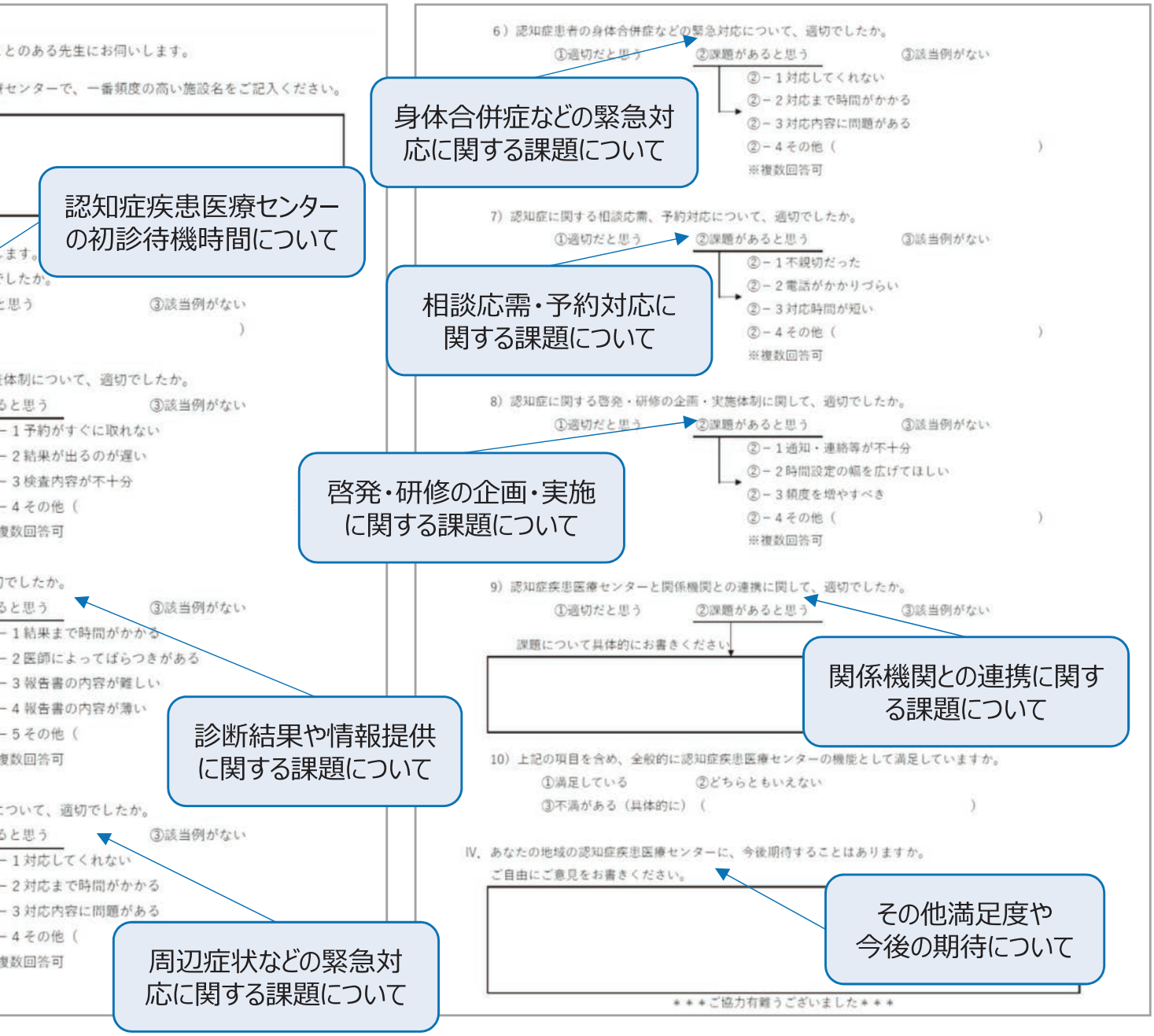
認知症疾患医療センターの役割の周知

認知症疾患医療センターの利用状況の確認

鑑別診断に関する検査体制の課題について

診断結果及び情報提供，認知症の周辺症状などへの緊急対応，認知症患者の身体合併症などへの緊急対応，相談応需・予約対応，啓発・研修の企画・実施体制，関係機関との連携，満足度について設問を設定しています．これらは事業のプロセス評価に相当します．詳細な結果は本事業報告書第3章をご参照ください．

本事業において地域の認知症疾患医療センターおよび医師会の協力のもとにすべての医師会員にアンケートを行ったところ，回収率は27.3%でした．有効回答であった医師の48.8%が認知症疾患医療センターの役割を理解していると回答し，25.4%がこれまで認知症疾患医療センターを利用したことがあると回答しました．特に受診までの待機時間，利便性，研修の機会に関する意見も得られ，認知症疾患医療センターの質の改善に資する有効な情報が得られました．

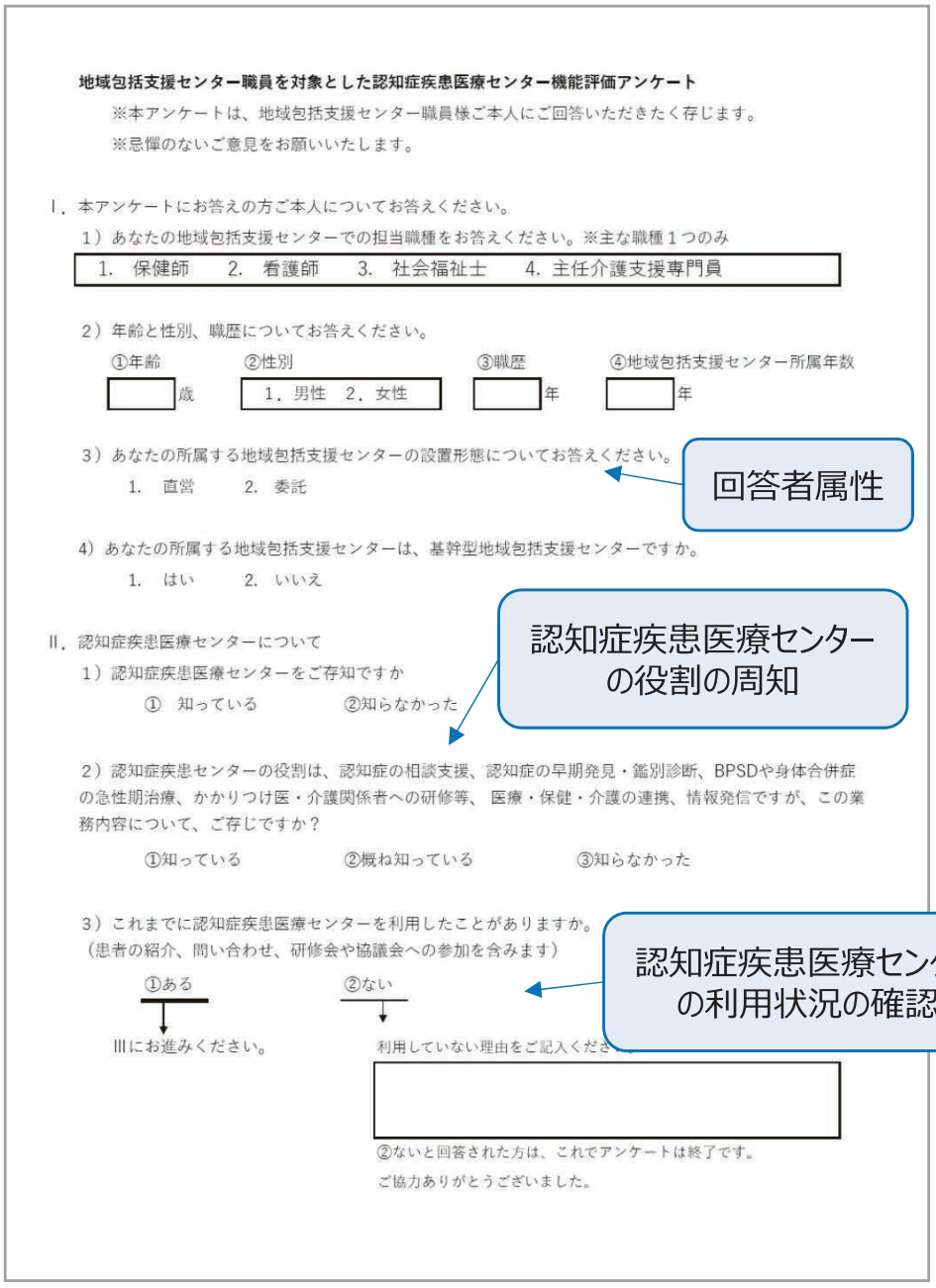


平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業　内部資料より

6-2 外部機能評価の試み(2) 地域包括支援センターへの調査票の例

以下に，平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業において行った，地域包括支援センター職員による認知症疾患医療センターの外部評価アンケートを例として示します．

本アンケートの内容は認知症疾患医療センター運営事業実施要綱をもとに，周知の有無，初診までの待機時間，認知症の周辺症状などへの緊急対応，認知症患者の身体合併症などへの緊急対応，相談応需・予約対応，啓発・研修の企画・実施体制，関係機関との連携，満足度について設問を設定しています．これらは事業のプロセス評価に相当します．詳細な結果は本事業報告書第4章をご参照ください．



地域包括支援センター職員を対象とした認知症疾患医療センター機能評価アンケート

※本アンケートは、地域包括支援センター職員様ご本人にご回答いただきたく存じます。
※忌憚のないご意見をお願いいたします。

Ⅰ．本アンケートにお答えの方ご本人についてお答えください。

1）あなたの地域包括支援センターでの担当職種をお答えください。※主な職種１つのみ

1．保健師　2．看護師　3．社会福祉士　4．主任介護支援専門員

2）年齢と性別、職歴についてお答えください。

①年齢　歳　②性別　1．男性　2．女性　③職歴　年　④地域包括支援センター所属年数　年

3）あなたの所属する地域包括支援センターの設置形態についてお答えください。

1．直営　2．委託

回答者属性

4）あなたの所属する地域包括支援センターは、基幹型地域包括支援センターですか。

1．はい　2．いいえ

Ⅱ．認知症疾患医療センターについて

1）認知症疾患医療センターをご存知ですか

①　知っている　②知らなかった

認知症疾患医療センターの役割の周知

2）認知症疾患センターの役割は、認知症の相談支援、認知症の早期発見・鑑別診断、BPSDや身体合併症の急性期治療、かかりつけ医・介護関係者への研修等、 医療・保健・介護の連携、情報発信ですが、この業務内容について、ご存じですか？

①知っている　②概ね知っている　③知らなかった

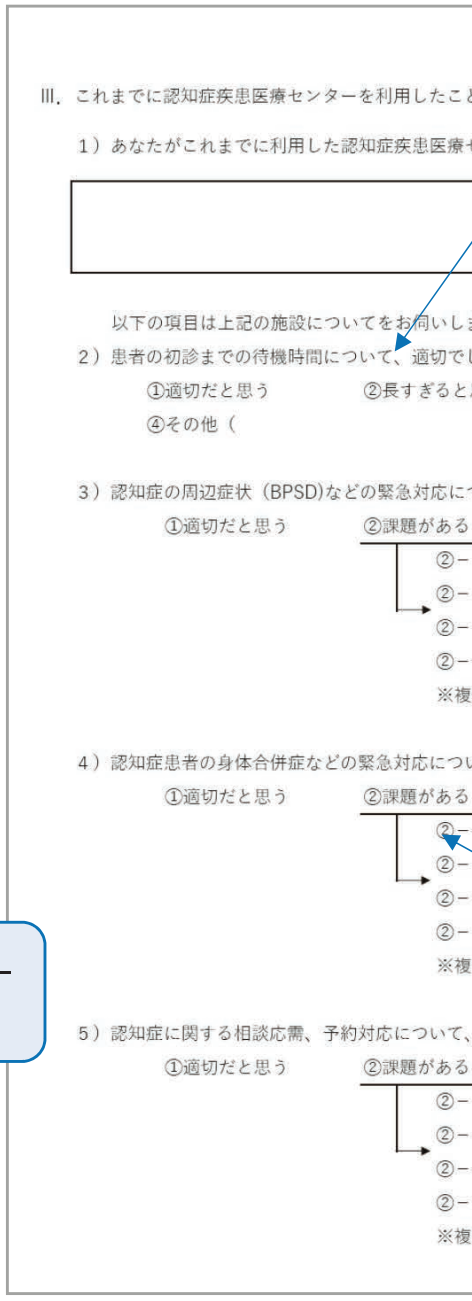
3）これまでに認知症疾患医療センターを利用したことがありますか。
（患者の紹介、問い合わせ、研修会や協議会への参加を含みます）

①ある → Ⅲにお進みください。

②ない → 利用していない理由をご記入ください。

認知症疾患医療センターの利用状況の確認

②ないと回答された方は、これでアンケートは終了です。
ご協力ありがとうございました。



Ⅲ．これまでに認知症疾患医療センターを利用したこと

1）あなたがこれまでに利用した認知症疾患医療

以下の項目は上記の施設についてをお伺いし

2）患者の初診までの待機時間について、適切で

①適切だと思う　②長すぎると

④その他（

3）認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応に

①適切だと思う　②課題がある

※複

4）認知症患者の身体合併症などの緊急対応につ

①適切だと思う　②課題がある

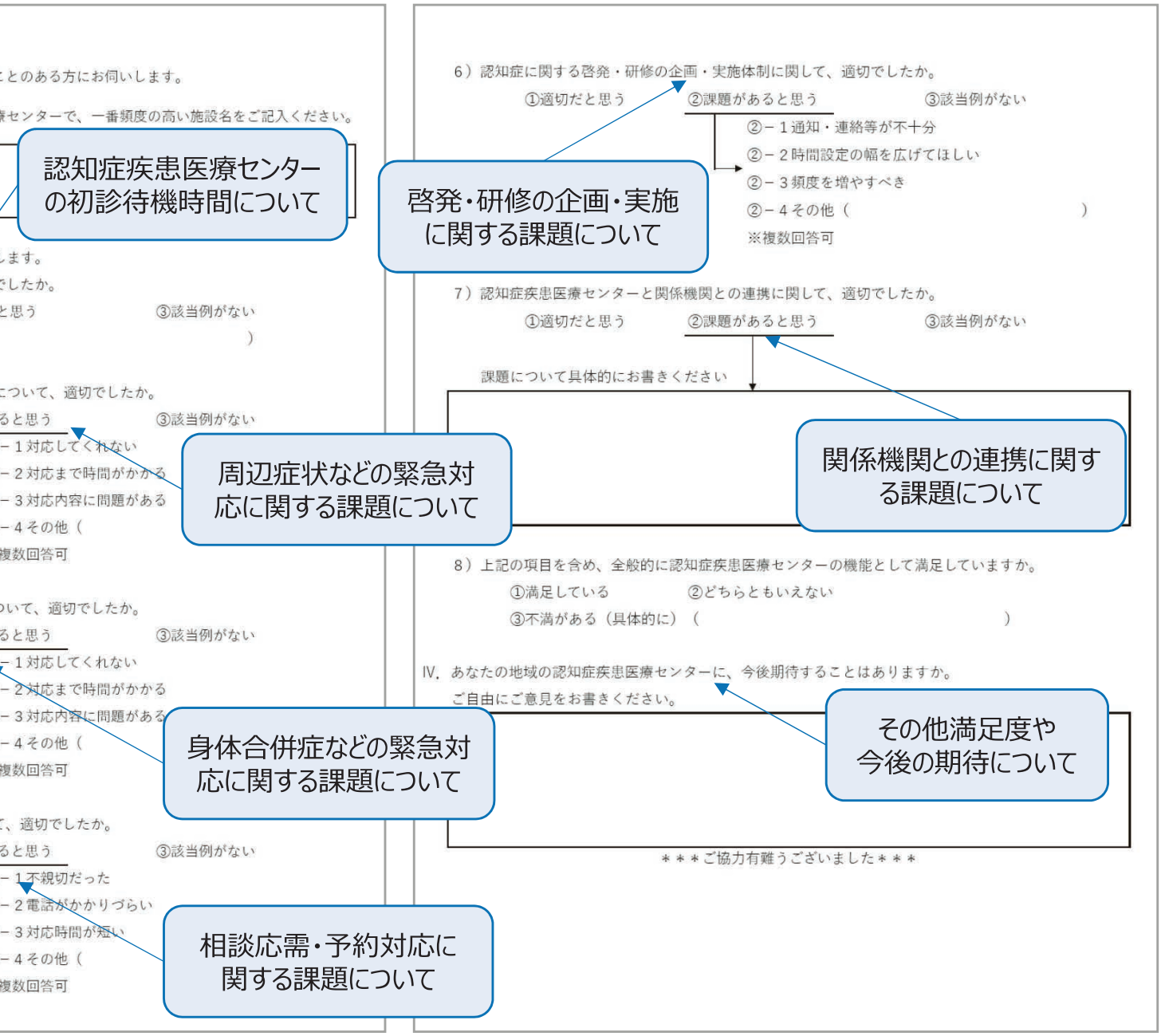
※複

5）認知症に関する相談応需、予約対応について、

①適切だと思う　②課題がある

※複

本事業において地域の認知症疾患医療センターおよび市区町村の協力のもとにアンケートを行ったところ，回収率は67.4%でした．有効回答であった地域包括支援センター職員の96.6%が認知症疾患医療センターの役割を理解していると回答し，68.3%がこれまで認知症疾患医療センターを利用したことがあると回答しました．特に受診までの待機時間，相談応需・予約対応，地域の関係機関との連携に関する意見が得られ，認知症疾患医療センターの質の改善に資する有効な情報が得られました．こういった自由記載の調査では，認知症疾患医療連携協議会では得られない個別の事例における連携の課題などの貴重な資料が得られることが明らかになりました．

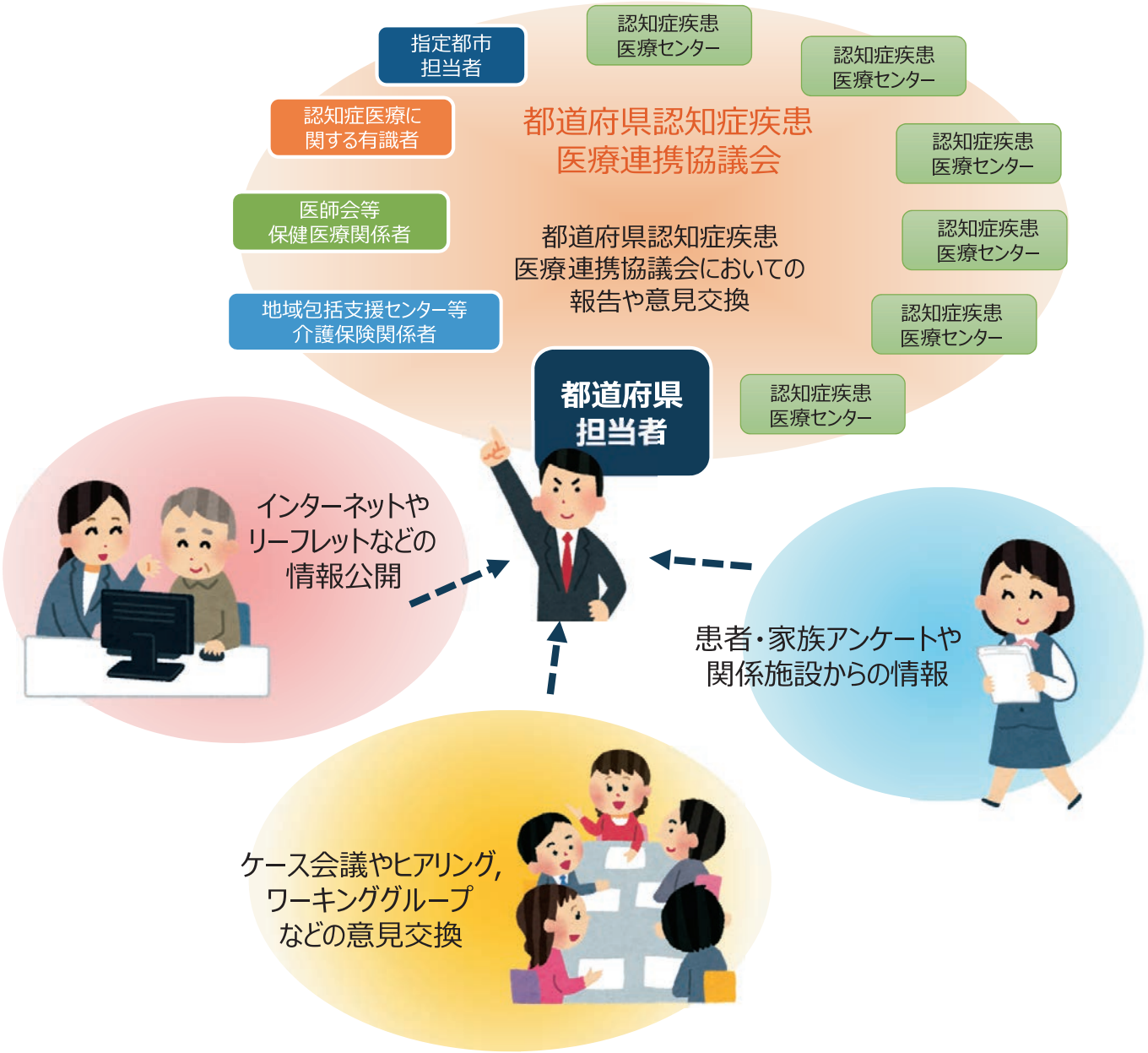


平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業　内部資料より

●さまざまな機能評価の例●

認知症疾患医療センターの機能評価を適切に行うには医療機関自身の評価に加え，都道府県認知症疾患医療連携協議会での事業報告ならびに意見交換や医療機関外からの評価も有用です．以下に全国の先進事例から，都道府県認知症疾患医療連携協議会の活用方法や医療機関外からの評価を活用している例を示します．

機能評価の方法の例



●岩手県の事例

医療と介護の連絡会議でのヒアリング

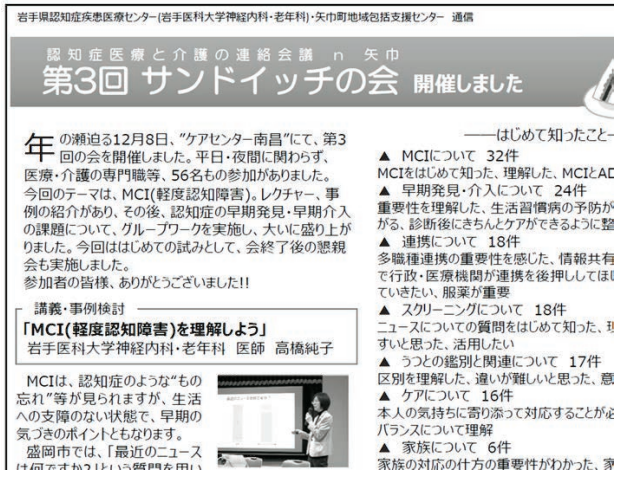
岩手県基幹型認知症疾患医療センター(岩手医科大学附属病院)では，センターの設置された盛岡市の南側に隣接する矢巾町にて，平成26年度より年に3回，医療と介護の連絡会議（通称：サンドイッチの会）を矢巾町地域包括支援センターとの共催で開催している．

会には，医師，看護師，医療ソーシャルワーカー等の医療従事者，介護支援専門員，介護事業所スタッフ等の介護従事者，自治体の医療・介護・福祉担当者等が参加している．毎回，認知症に関する旬なテーマを取り上げているが，形式は講義ではなくグループワークを中心としている．高度で専門的な知識の習得そのものよりも，それぞれが素朴に感じる課題や工夫について情報交換し顔の見える連携を作ることを重要視している．特に，介護従事者は医療に敷居の高さを感じている．この会は，平日夜間の開催にも関わらず多数の参加を得て継続している．事例検討や成功談，失敗談等の中から認知症疾患医療センターの関わるべき役割を抽出し，その役割に対する実際の貢献度をその場で評価してもらい，医療機関外からの評価として将来の方針決定に活用している．

今や地域医療，在宅介護，施設ケアを知らずに本当の認知症医療は成立しない．この会は，私たちにとっては，その実情を教えていただく大きな学びの機会となっている．その中から，認知症疾患医療センターの関わるべき役割を抽出し，医療機関外からの評価として将来の方針決定に活用している．



▲ グループワークの様子
この日は介護従事者の参加が多く，専門医への紹介，拒否例の受診勧奨，服薬管理等，医療に関する課題が多く挙げられた．


岩手県認知症疾患医療センター(岩手医科大学神経内科・老年科)・矢巾町地域包括支援センター 通信

認知症医療と介護の連絡会議 in 矢巾

第3回 サンドイッチの会 開催しました

年の瀬迫る12月8日、"ケアセンター南昌"にて、第3回の会を開催しました。平日・夜間に関わらず、医療・介護の専門職等、56名もの参加がありました。
今回のテーマは、MCI(軽度認知障害)。レクチャー、事例の紹介があり、その後、認知症の早期発見・早期介入の課題について、グループワークを実施し、大いに盛り上がりました。今回ははじめての試みとして、会終了後の懇親会も実施しました。
参加者の皆様、ありがとうございました!!

講義・事例検討
「MCI(軽度認知障害)を理解しよう」
岩手医科大学神経内科・老年科 医師 高橋純子

MCIは、認知症のような"もの忘れ"等が見られますが、生活への支障のない状態で、早期の気づきのポイントともなります。
盛岡市では、「最近のニュース

――はじめて知ったこと――
▲ MCIについて 32件
MCIをはじめて知った、理解した、MCIとAD
▲ 早期発見・介入について 24件
重要性を理解した、生活習慣病の予防が
がる、診断後にきちんとケアができるように整
▲ 連携について 18件
多職種連携の重要性を感じた、情報共有
で行政・医療機関が連携を後押ししてほし
ていきたい、服薬が重要
▲ スクリーニングについて 18件
ニュースについての質問をはじめて知った、理
すいと思った、活用したい
▲ うつとの鑑別と関連について 17件
区別を理解した、違いが難しいと思った、意
▲ ケアについて 16件
本人の気持ちに寄り添って対応することが必
バランスについて理解
▲ 家族について 6件
家族の対応の仕方の重要性がわかった、家

▲ 広報用の会のまとめ(一部)
毎回ワークの回答を「はじめて知ったこと」「もっと知りたいこと」としてKJ法で整理．町内の医療機関や介護事業所に広報として配布している．

7-2 認知症疾患医療センターの質の管理に関する取り組み

●東京都の事例

認知症対策推進会議医療部会の設置

都は，医療･介護関係者，認知症医療に関する有識者，家族会，行政等の外部委員16名で組織された会議体（部会長：首都大学東京 繁田 雅弘教授）を平成24年度に設置し，認知症疾患医療センターの専門医療機関としての機能，地域連携の推進機関としての機能，人材育成機関としての機能について，実績報告及び意見交換を実施している．（年２回程度開催）

会議は原則公開としており，会議資料，議事録は東京都のホームページ「とうきょう認知症ナビ（http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/）」において公表している．

＜医療部会での主な意見＞

・認知症疾患医療センター同士が情報交換を行い，運営に関する課題等について議論する場を継続的に設けることが有益であると考える．

・認知症疾患医療センターが地域の中に根差していき，かかりつけ医等地域の多職種と連携していくことが重要である．

・認知症疾患医療センターが開催する研修会等において，参加者が決まってしまっている．今まで参加していない人たちをどうやって引き込んでいくか，考えていかなければならない．

また，認知症疾患医療センターの相談員を対象とした相談員連絡会や，拠点型センター情報交換会を開催し，都からの情報提供やセンター同士の意見交換を行ない，情報共有やセンターの質の向上に努めている．

▶平成28年度の認知症疾患医療センター関係会議（予定を含む）



名称	参加対象者	頻度
相談員連絡会	全センターの専従相談員	年4回
ブロック別情報交換会	全センターの構成員（医師,相談員,事務等）	年４回 ＊全センターを４ブロックに分けて各１回ずつ開催
拠点型センター情報交換会	地域拠点型センターの構成員（医師,相談員,事務等）	年1回
全体会	全センターの構成員（医師,相談員,事務等）	年1回

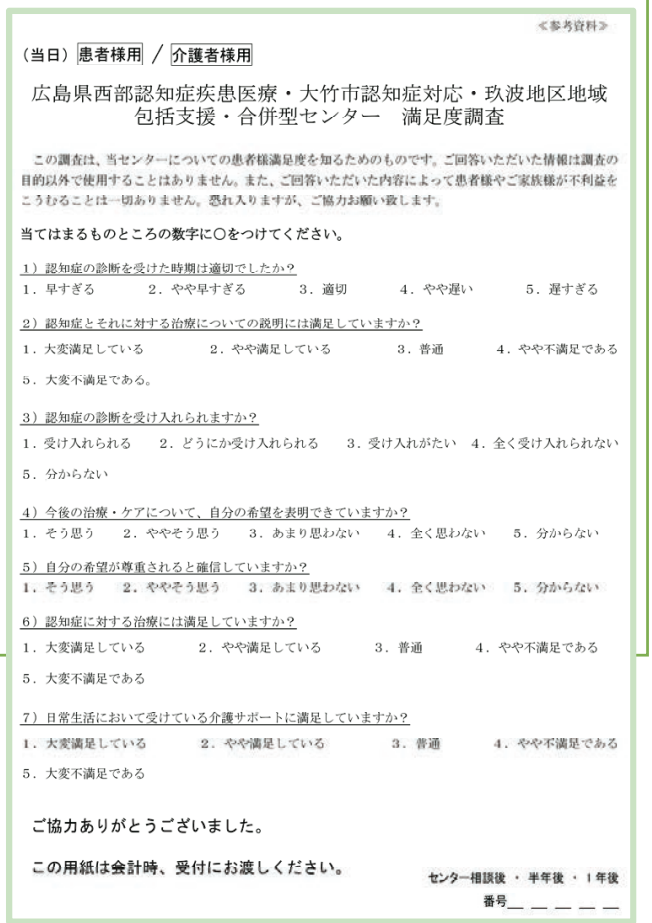
●広島県の事例

患者・介護者満足度調査

循環型認知症医療・介護連携システム推進事業において，患者・介護者満足度調査（診断の時期，診断と治療の説明，診断の受け入れ，治療・ケアに対する自分の希望の表明，自分の希望が尊重される確信，治療への満足度，介護サポートへの満足度）を初診時，半年後，1年後に実施．入院・入所，退院・退所，死亡などの状況も1年後まで追跡調査．患者属性（婚姻・生活・仕事状況，相談理由，障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度），受診前診断名，相談から初診まで・初診から診断までの期間，MMSE，GDS，ADL，IADL，CDR，NPI（12項目の項目ごと），Zarit介護尺度，CES-D，診断結果，治療・介護に関わる連携機関，地域連携パス発行の有無，センターの情報入手先，介護者の状況，徘徊の有無・状況，身体制限の有無・状況，介護保険の状況，利用のサービスなども調査している．

また，年度ごとに活動報告を県に提出している．統計の取り方・内容については，認知症疾患医療連携全体協議会（以下,協議会という）で協議し決定した．実績報告の項目は，専門医療相談件数（月別）（電話・面接），主な相談者の区分，相談内容，認知症疾患に係る外来件数（月別）及び鑑別診断件数（月別），入院件数（月別）（当院・他院），新規受診者の年齢別分布・地域別分布・紹介元の区分・受診後の対応・鑑別診断名・認知症重症度（CDR），入院理由，退院件数，退院者の在院期間，退院先等の状況，研修会の開催状況，協議会開催状況，認知症医療に関する情報発信，認知症初期集中支援チームの対応件数，訪問件数，チーム員会議開催数，認知症地域連携パス発行件数などである．





≪参考資料≫

（当日）患者様用 ／ 介護者様用

広島県西部認知症疾患医療・大竹市認知症対応・玖波地区地域包括支援・合併型センター　満足度調査

この調査は、当センターについての患者様満足度を知るためのものです。ご回答いただいた情報は調査の目的以外で使用することはありません。また、ご回答いただいた内容によって患者様やご家族様が不利益をこうむることは一切ありません。恐れ入りますが、ご協力お願い致します。

当てはまるものところの数字に○をつけてください。

1）認知症の診断を受けた時期は適切でしたか？
1．早すぎる　2．やや早すぎる　3．適切　4．やや遅い　5．遅すぎる

2）認知症とそれに対する治療についての説明には満足していますか？
1．大変満足している　2．やや満足している　3．普通　4．やや不満足である
5．大変不満足である。

3）認知症の診断を受け入れられますか？
1．受け入れられる　2．どうにか受け入れられる　3．受け入れがたい　4．全く受け入れられない
5．分からない

4）今後の治療・ケアについて、自分の希望を表明できていますか？
1．そう思う　2．ややそう思う　3．あまり思わない　4．全く思わない　5．分からない

5）自分の希望が尊重されると確信していますか？
1．そう思う　2．ややそう思う　3．あまり思わない　4．全く思わない　5．分からない

6）認知症に対する治療には満足していますか？
1．大変満足している　2．やや満足している　3．普通　4．やや不満足である
5．大変不満足である

7）日常生活において受けている介護サポートに満足していますか？
1．大変満足している　2．やや満足している　3．普通　4．やや不満足である
5．大変不満足である

ご協力ありがとうございました。

この用紙は会計時、受付にお渡しください。

センター相談後 ・ 半年後 ・ 1年後
番号＿＿＿＿＿

▲患者・介護者満足度調査

7-3 認知症疾患医療センターの質の管理に関する取り組み

●熊本県の事例

熊本県認知症疾患医療センターの機能評価

熊本県では，認知症疾患医療センターの事業の質を管理する手段として人材育成と情報共有の仕組みを確立しており，2ヶ月に一度，全センターの事例検討会を実施し各認知症疾患医療センターの医師，コメディカルスタッフ，地域包括支援センタースタッフ，認知症コールセンタースタッフ，県の担当者が必ず出席し職種間を超えた活発な意見交換を行っている．また，基幹型センターが中心となり、かかりつけ医や認知症サポート医，看護師やその他の専門職への人材育成について様々な研修を行っている．（図）

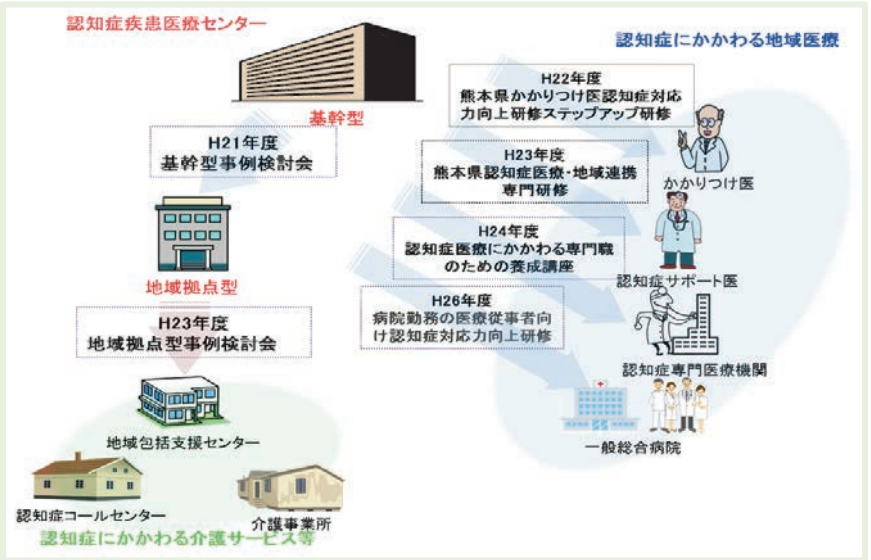
機能評価については，事例検討会開始前の１時間を利用して熊本県および熊本市の行政担当者と全センターの連携担当者が一堂に会し，相互に相談件数や診察件数，入院件数等をチェックし，各センターから行政や他のセンターへの要望も受け付ける連携担当者会議を開催している（年4回程度）．連携担当者会議は、各センターの現状把握および行政側の認知症施策の方向性と現場の意見をすり合わせることができる貴重な時間である．また，外部評価機能として，熊本県認知症疾患医療連携協議会においても，毎年度末に臨床成績を公開し，評価を受けるとともに次年度の目標設定にアドバイスをもらっている．協議会は各団体の代表者および有識者で構成されているが，県内の全てのセンターの担当者もオブザーバーとして出席している．厚生労働省への報告とは別に，開設当初より各年度に報告書を作成し，県内の関連諸機関に配布し各種活動状況を公開している．また，県と基幹型センターは，必要に応じて地域型センターや診療所型センターを訪問し，事業評価やヒアリングを定期的に実施し，その都度アドバイスや他センターの情報を提供している．



▲ 連携担当者会議



▲ 熊本県認知症疾患医療連携協議会



▲ 人材育成（熊本モデル）

謝　辞

本冊子は，(1)平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）において設置された「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会」の討議，(2)同事業において実施された全国の認知症疾患医療センターおよび都道府県・指定都市の担当者，北海道，東京都，滋賀県，愛媛県の一部地域の医師会登録医療機関および地域包括支援センターを対象とする郵送調査の結果，(3)岩手県，東京都，広島県，熊本県の委員による先進的な取り組み事例の報告に基づいて作成されています．

多大なご協力をいただきました調査委員会の委員各位，全国の認知症疾患医療センターおよび都道府県・指定都市の担当者，医師会登録医療機関および地域包括支援センターの担当者に深く御礼申し上げます．また，本研究事業の遂行を支援していただきました厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室の皆さまに感謝申し上げます．

尚，調査委員会における討議の概要および郵送調査の結果については事業報告書をご参照ください．事業報告書は以下のURLより入手することができます．

http://www.tmghig.jp/J_TMIG/rojinkenkouzoushin/

認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査委員会

委員長　粟 田 主 一

平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」

研究班

粟田　主一　（東京都健康長寿医療センター研究所）

渕野　勝弘　（公益社団法人日本精神科病院協会常務理事）

内海　久美子　（砂川市立病院認知症疾患医療センター）

池田　学　（大阪大学大学院医学系研究科・ 情報統合医学講座・精神医学分野）

藤本　直規　（医療法人社団藤本クリニック）

新田　國夫　（医療法人社団つくし会 新田クリニック）

北村　立　（石川県立高松病院）

武田　章敬　（国立長寿医療研究センター病院　在宅医療・地域連携診療部）

中西　亜紀　（大阪市福祉局高齢者施策部医務主幹
大阪市福祉局弘済院附属病院神経内科　認知症疾患医療センター）

谷向　知　（愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター）

寺山　靖夫　（岩手医科大学附属病院認知症疾患医療センター）

井門ゆかり　（広島県西部認知症疾患医療センター）

小林　直人　（あずま通りクリニック）

柏木　一恵　（浅香山病院）

上野　睦子　（東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当）

【作業部会】

枝広　あや子　（東京都健康長寿医療センター研究所）
杉山　美香　（東京都健康長寿医療センター研究所）
野本　惠美　（東京都健康長寿医療センター研究所）
大口　達也　（高崎保健福祉大学健康福祉学部）

都道府県・指定都市の認知症疾患医療センター機能評価に向けて

平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」研究班

発行・編集： 研究部長　粟田 主一

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

〒173-0015　東京都板橋区栄町35-2

発行日：　平成29年3月31日

R70
古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています

第６章

認知症疾患医療センター運営事業協議書（兼）実績報告書

認知症疾患医療センター運営事業　協議書（兼）実績報告書　（医療機関別）

様式3

29年度新規		29年度更新		No	
都道府県・指定都市名			番号		
担当部署名					
電話番号		担当者			

※行・列の挿入は絶対に行わないでください。

【医療機関基本情報】

医療機関名											類型				
設置法人名											設置主体（注1）				
指定年月日	H		年		月		日	次回更新予定日	H		年		月		日
更新年月日①	H		年		月		日	更新年月日②	H		年		月		日
郵便番号			住所												
二次医療圏域名															
同圏域内配置センター名															
医療機関種別（注2）															
病床数	一般病床		精神病床		その他病床		（うち療養病床）		計	0					
診療科（複数回答可）	1. 内科		2. 呼吸器内科		3. 循環器内科		4. 消化器内科								
	5. 血液内科		6. 糖尿病内科		7. 代謝または内分泌内科										
	8. 腎臓内科		9. 神経内科		10. 心療内科		11. 感染症内科								
	12. 老年内科		13. 外科		14. 呼吸器外科		15. 心臓血管外科								
	16. 消化器外科		17. 小児外科		18. 肛門外科		19. 整形外科								
	20. 脳神経外科		21. 形成外科		22. 胸部外科		23. 腹部外科								
	24. 精神科		25. アレルギー科		26. リウマチ科		27. 小児科								
	28. 皮膚科		29. 泌尿器科		30. 産婦人科		31. 眼科								
	32. 耳鼻咽喉科		33.. リハビリテーション科		34. 放射線科										
	35. 救急科		36. その他												
連携病院名①					連携内容										
連携病院名②					連携内容										
連携病院名③					連携内容										
連携病院名④					連携内容										
連携病院名⑤					連携内容										

【専門的医療機関としての要件と機能】

稼働日数	週		日	年間		日				
医師配置状況	日本老年精神医学会若しくは認知症学会の定める専門医							名		
	上記以外で、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							名		
医師以外の人員配置	精神保健福祉士	専従		名	兼務		名			
	保健師	専従		名	兼務		名			
	臨床心理技術者	専従		名	兼務		名			
	連携推進補助員	専従		名	兼務		名			
	その他	（職種）		専従		名	兼務		名	
		（職種）		専従		名	兼務		名	

検査体制	血液検査	自施設		連携先		尿一般検査		自施設		連携先	
	心電図検査	自施設		連携先		神経心理検査		自施設		連携先	
	CT検査	自施設		連携先		MRI検査		自施設		連携先	
	SPECT検査	自施設		連携先							
保有機器	CT		台	MRI		台	SPECT		台		
相談件数（注3）	電話		件	面接		件	訪問		件		
	その他	（方法）				件	（方法）			件	

鑑別診断件数（実数）　＊過去1年間の新規　（注4、5）	全数	内、65歳未満
1. 正常または健常	件	件
2. 軽度認知障害（MCI）	件	件
3. アルツハイマー型認知症（G30,F00）	件	件
4. 血管性認知症（F01）	件	件
5. レビー小体型認知症（G31,F02）	件	件
6. 前頭側頭型認知症（行動障害型・言語障害型を含む　G31,F02）	件	件
7. 外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）	件	件
8. 物質・医薬品誘発性による認知症　（アルコール関連障害による認知症を含む）	件	件
9. HIV感染による認知症（B20,F02）	件	件
10. プリオン病による認知症（A81,F02）	件	件
11. パーキンソン病による認知症（G20,F02）	件	件
12. ハンチントン病による認知症（G10,F02）	件	件
13. 正常圧水頭症（G91）	件	件
14. 他の医学的疾患による認知症（F02）	件	件
15. 複数の病因による認知症（F02）	件	件
16. 詳細不明の認知症（F03）（上記3～15に該当しないもの）	件	件
17. 上記2～16以外の症状性を含む器質性精神障害	件	件
18. 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）	件	件
19. 気分（感情）障害（F3）	件	件
20. てんかん（G47）	件	件
21. 神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-F9）	件	件
22. 上記のいずれにも含まれない精神疾患	件	件
23. 上記のいずれにも含まれない神経疾患	件	件
24. 上記のいずれにも含まれない疾患	件	件
25. 診断保留	件	件
合計	0 件	0 件

紹介・逆紹介（注6）	紹介		件	逆紹介		件
初診までの待機日数（注7）						

診療報酬	認知症専門診断管理料1	算定の有無		算定件数（年間）	件
	認知症専門診断管理料2	算定の有無		算定件数（年間）	件
	認知症ケア加算1	算定の有無		算定件数（年間）	件
	認知症ケア加算2	算定の有無		算定件数（年間）	件

【身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能】

指定状況	1 救急医療機関の指定（注8）		2 高度救命救急センターまたは救命救急センターの指定

＊以下は救急医療機関の指定を受けていない医療機関についても記入

身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援（相談，入院受け入れの調整，他院の紹介など）の実施								
リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者への精神科的ケースワークの実施（注9）								
認知症疾患医療センターとして，院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会の実施（注10）								
休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための，空床の確保								
確保している空床数（注11）	（一般病床）		床	（精神病床）		床	（その他）	床

【地域連携推進機関としての要件と機能】

認知症疾患医療連携協議会の開催（注12）	開催の形態			開催回数	年間		回	
研修会の開催（注13）	医療従事者対象	開催の有無		開催回数	年間		回	
	（うちかかりつけ医対象）	開催の有無		開催回数	年間		回	
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無		開催回数	年間		回	
	家族・地域住民等対象	開催の有無		開催回数	年間		回	
地域への認知症医療に関する情報発信の取組の有無（注14）								
地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取組の有無（注15）								
他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の有無（注16）				実施回数	年間		回	
初期集中支援チームへの関与（注17）	センター内にチームを設置（受託）		チーム員として参加		後方支援			

【医療サービス等提供状況】

	通常業務として実施	状況に応じて実施	未実施
1. 介護保険主治医意見書への記載			
2. 合併する身体疾患に対する通院医療			
3. 合併する身体疾患に対する入院医療			
4. 合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）			
5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療			
6. 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療			
7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療			
8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）			
9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療			
10. せん妄に対する医療の提供			
11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療			
12. 行政機関への助言・連携			
13. 地域包括支援センター職員への助言・連携			
14. 介護支援専門員への助言・連携			
15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携			

【記入上の留意事項】

- ○ 記載にあたっては、別紙「協議書（兼）報告書記入上の留意事項」を参照してください。
- ○ 黄色セルへの入力は、プルダウンより選択して行ってください。
- ○ 継続・更新予定センターは28年度実績を、新規指定予定センターは29年度実施見込みを記入してください。
- ○ 連携病院記入欄が足りない場合、別途一覧（任意様式）を添付してください。

【新規・更新協議の場合に必要な添付資料】

- ○協議医療機関パンフレット
- ○専門医療相談を行う組織の体制図
- ○（基幹型のみ）二次救急・三次救急医療の体制図及び院内連携体制図
- ○（連携する医療機関がある場合）連携する医療機関等の概要、位置関係及び連携に関する承諾書
- ○（認知症に係る経験が5年以上の医師を配置する場合）医師の業務履歴
- ○（医療相談室に精神保健福祉士、保健師以外の者を配置する場合）該当する者の業務履歴

【国庫補助協議額内訳】　　※行が足りない場合は行を挿入してください。（列の挿入はしないでください。）

事業区分	経費区分	対象経費支出予定額	積算内訳
（1）身体合併症に対する救急医療業務（基幹型のみ）			
（2）専門医療相談			
（3）地域連携推進に係る業務 ア　認知症疾患医療連携協議会の設置・運営 イ　研修会の開催			
合計		円	

【国庫補助協議額内訳　記入上の留意事項】

- ○ 経費区分は、「介護保険事業費補助金交付要綱（案）」を参考に記載すること。
- ○ 事業を委託により行う場合は、委託料のみとせず、委託事業の内訳を記入すること。
- ○ 協議において報償費を含む場合は、各都道府県・指定都市の謝金規定に則った金額設定となっているか確認すること。

認知症疾患医療センター運営事業協議書(兼)報告書　記入上の留意事項(項目解説)

※「認知症疾患医療センター」は「疾患センター」と略して記載

【全般的な留意事項】

・黄色セルへの入力は、プルダウンより選択して行ってください。
・継続・更新予定のセンターは28年度実績を、新規予定のセンターは29年度見込みで記入してください。
・医療機関基本情報の連携病院記入欄が足りない場合、別途一覧(任意様式)を添付してください。

【医療機関基本情報】

注 1	設置主体	医療法人	特定医療法人，社会医療法人を含む。
		国	国立大学独立行政法人および国立病院機構独立行政法人を含む。
		都道府県・指定都市	都道府県を設置団体とする公立大学法人および地方独立行政法人を含む。
		市	市を設置団体とする公立大学法人を含む。
		個人	一般財団法人，公益財団法人，株式会社を含む。
		組合および連合会	公務員共済組合及びその連合会，健康保険組合及びその連合会，学校共済組合，協同組合連合会を含む。
注 2	医療機関種別	大学病院は一般病院に含む。	

【専門的医療機関としての要件と機能】

注 3	相談件数	ここでの「相談」は診療報酬のないものをいい、延べ回数をカウントする。相談元は患者，家族，介護者，地域包括支援センター職員，かかりつけ医等の区別は問わない。	
		面接	院内他科からの相談、自院開催による認知症カフェ等も含めてよい。
		訪問	認知症初期集中支援や物忘れ相談会，他施設で行う認知症カフェ等，院外に出向いて実施した相談も含めてよい。
		その他	メールやFAXによる相談が想定される。
注 4	鑑別診断件数	・継続・更新予定センターは28年度実績、新規指定予定センターは29年度実施見込みを記入する。 ・主たる病名を選択し、重複しないようにする。	
注 5	鑑別診断の分類	3～16は，DSM-5およびICD-10の認知症疾患の診断下位分類を参考に作成。	
注 6	紹介・逆紹介	・ここでの「紹介」は、かかりつけ医との間のものをいい、地域包括、ケアマネ等とのやりとりは含まない。 ・逆紹介とは、疾患センターからかかりつけ医に継続診療を依頼する旨を含めた情報提供をいう。	
注 7	初診までの待機日数	緊急枠や特別枠を除き、平成29年1月末日時点における、予約時から初診までの待機日数を記入する。	

【身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能】

注 8	救急医療機関	消防法二条九項により1964年の「救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)」に基づき，都道府県知事が告示し指定する病院。
注 9	リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者への精神科的ケースワーク	一般病床に入院する認知症患者に対する、疾患センターに配置される専門医を含む多職種チームによる、入院中の認知症患者の諸症状に対する助言，医療の実施，カンファレンスへの参加を含む。
注 10	院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会	・認知症の診療科以外を対象にした研修。 ・院内外来・病棟従事者に対する認知症の正しい知識や対応方法についての研修および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修等の実施や協力を含む。
注 11	確保している空床数	一日あたり確保している空床数を記載。

【地域連携推進機関としての要件と機能】

注 12	認知症疾患医療連携協議会の開催	主催	自施設が独自に開催している場合。（他センターとの共催により企画、運営に主体的に参画している場合も含む。）
		自治体の会議の活用	都道府県または指定都市において同様の機能を有する会議等を設置、運営しており、その会議を活用している場合。
		基幹型・地域型と連携	基幹型または地域型疾患センターとの連携体制の確保により機能を果たしている場合。（基幹型、地域型が開催する会議に参加している場合等。）
注 13	研修会の開催	・地域連携推進のため、自施設が主催したものを記載。行政・医師会等との共催は含む。 ・医療従事者，地域包括支援センター職員等を含む多職種向けに研修会を行った際は，それぞれの開催回数に計上してよい。	
注 14	地域への認知症医療に関する情報発信	疾患センターであることを示すリーフレットの作成・配付やインターネットホームページ等への掲載を含む。	
注 15	地域への認知症に関する理解を促す普及啓発	一般，自治体，公共団体向けリーフレットや書籍等の作成，監修などの協力を含む。	
注 16	他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣	・都道府県内で開催された研修会のみ記載。地域ケア会議や地域連携会議への参加も含む。 ・企業の主催・共催による研修会はここに含める。	
注 17	初期集中支援チームへの関与	複数市町村のチーム活動に関与している場合で、それぞれに度合いが異なる場合、複数回答可。	
		センター内にチームを設置（受託）	市町村からの業務委託を受け、疾患センターにチームを設置している場合。
		チーム員として参加	市町村が地域包括等に設置するチームに、チーム員として参加している場合。
		後方支援	チーム員ではないものの、チーム員会議での助言等、専門機関としての後方支援を行っている場合。

資料編

1. 平成 28 年度認知症疾患医療センター運営事業実績調査　依頼文

2. 平成 28 年度認知症疾患医療センター運営事業実績調査　調査票

3. 認知症疾患医療センター外部評価かかりつけ医対象アンケート　依頼文

4. 認知症疾患医療センター外部評価かかりつけ医対象アンケート　調査票

5. 認知症疾患医療センター外部評価地域包括支援センター対象アンケート　依頼文

6. 認知症疾患医療センター外部評価地域包括支援センター対象アンケート　調査票

認知症疾患医療センターの活動状況調査ご協力のお願い

謹啓 清秋の候，ますますご清祥のことと拝察申し上げます．

さて，わが国の認知症施策は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づいて，認知症の人の生活を支える支援体制づくりを進めています．こうした中で，平成 29 年度までに「診療所型」を含む 500 ヶ所の認知症疾患医療センターの整備計画が進められています．

本調査は，現時点における認知症疾患医療センターの活動状況を類型別に評価することによって各類型の在り方を検討するとともに，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」および「認知症のリハビリテーションを推進するための調査研究事業」の交付をうけ実施するものです．

調査票は，認知症疾患医療センターの代表者または認知症疾患医療センターの日常業務に携わっている方にご回答をお願いできればと思います．回収状況を確認するために，調査票には ID 番号が付してあります．尚，調査対象期間の観点から平成 28 年 4 月 1 日時点で指定された機関にのみ送付しています．

ご多忙のところ誠に恐縮ですが，**平成 28 年 11 月 18 日（金）**までに，調査票の質問にご回答の上，二つの調査票をあわせ同封の返信用封筒で下記宛てにご返送いただけますよう，よろしくお願い申し上げます．

謹白

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 粟田主一
〒173-0015　東京都板橋区栄町 35-2
電話番号：03-3964-3241　（内線 4216：粟田主一）

問い合わせ先		
認知症疾患医療センター運営事業実績調査票（医療機関別） 実施主体：東京都健康長寿医療センター研究所	白地にカラー印刷の調査票	東京都健康長寿医療センター研究所 電話番号：03-3964-3241 （内線 4218：担当　枝広あや子，杉山美香） 受付時間 9:00－17:30　（月曜～金曜）
認知症疾患医療センターにおけるリハビリテーションに関する医療・介護連携の実態調査 実施主体：日本作業療法士協会	グリーンの調査票	石川県立高松病院 作業療法科　村井，塩田 電話番号　076-281-1125（内線 240） 受付時間 9:00－16:00　（月曜～金曜）

尚，本研究の結果は報告書として，それぞれの実施主体のホームページ等にて平成 29 年 5 月末ごろを目安に公表させて頂きます．その際，施設名等の公表はございません．調査主旨をご理解いただき，ご協力のほどよろしくお願いいたします．

平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」

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 粟田主一

認知症疾患医療センター運営事業実績調査票(医療機関別)

調査ご協力のお願い

【調査の趣旨】
◆本調査は，現時点における認知症疾患医療センターの活動状況を類型別に評価することによって各類型の在り方を検討するとともに，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」の交付をうけ実施するものです．

【ご回答いただくに当たって】
◆調査票は，認知症疾患医療センターの代表者または認知症疾患医療センターの日常業務に携わっている方にご回答をお願いできればと思います．

◆A～J、Lの項目に対し2016年4月から9月まで6か月間の実績をご記入ください．
Kの項目のみ2015年10月から2016年9月までの1年間の実績をご記入ください．

◆太枠内には数字をお書きください

◆尚，回収状況を確認するために，調査票にはID番号が付してあります．

◆ご多忙のところ誠に恐縮ですが，**平成28年11月18日(金)まで**に，調査票の質問にご回答の上，「認知症のリハビリテーションを推進するための調査研究事業」調査票と合わせ，同封の返信用封筒で下記宛てにご返送いただけますようよろしくお願い申し上げます．

問い合わせ先　電話番号:03-3964-3241(内線4218:担当　枝広あや子，杉山美香)
受付時間9:00－17:30　(月曜～金曜)
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
〒173-0015　東京都板橋区栄町35-2

【医療機関基本情報】

医療機関名	
類型	①基幹型　②地域型　③診療所型
医療機関種別	①一般病院　②精神科病院　③診療所　④その他
回答者様の職種をご記入ください	①医師　②精神保健福祉士　③保健師　④看護師　⑤臨床心理技術者 ⑥作業療法士　⑦事務職　⑧その他（　　）

【専門的医療機関としての機能】

A. 認知症疾患医療センターの稼働日数をお答えください	週	日	6ヶ月間	日

B. 過去6か月間の相談（対象は問わず，診療報酬のないもの）をのべ件数でお答えください
（実績がない場合には0を記入）

1. 電話			件
2. 面接	（面接相談は，院内他科外来・病棟を含みます）		件
3. 訪問	（認知症初期集中支援チーム，もの忘れ相談会，認知症カフェなど院外に出向いて行った相談を含みます）		件
4. その他①	具体的に		件
5. その他②	具体的に		件
6. 上記（1から5）のうち，認知症初期集中支援チームに関する相談又は会議参加の，のべ回数			回
7. 相談業務従事者用の相談応需マニュアルがありますか。（当てはまるものに〇）		あり	なし

C. 過去6ヶ月間の新規の鑑別診断件数(実数)をお答えください

1. 正常または健常		件
2. 軽度認知障害（MCI）		件
3. アルツハイマー型認知症（G30,F02）		件
4. 血管性認知症（F01）		件
5. レビー小体型認知症（G31,F02）		件
6. 前頭側頭型認知症（行動障害型・言語障害型を含む　G31,F02）		件
7. 外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）		件
8. 物質・医薬品誘発性による認知症　（アルコール関連障害による認知症を含む）		件
9. HIV感染による認知症（B20,F02）		件
10. プリオン病による認知症（A81,F02）		件
11. パーキンソン病による認知症（G20,F02）		件
12. ハンチントン病による認知症（G10,F02）		件
13. 正常圧水頭症（G91）		件
14. 他の医学的疾患による認知症（F02）		件
15. 複数の病因による認知症（F02）		件
16. 上記2～14以外の症状性を含む器質性精神障害		件
17. 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）		件
18. 気分（感情）障害（F3）		件
19. てんかん（G47）		件
20. 神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-F9）		件
21. 上記のいずれにも含まれない精神疾患		件
22. 上記のいずれにも含まれない神経疾患		件
23. 上記のいずれにも含まれない疾患		件
24. 診断保留		件

D. 紹介・逆紹介	紹介を受けた件数(6ヶ月間)をお答えください					件
	逆紹介を行った件数(6ヶ月間)お答えください					件
E. 診療報酬	認知症専門診断管理料1	算定の有無	あり　なし	算定件数(6ヶ月間)		件
	認知症専門診断管理料2	算定の有無	あり　なし	算定件数(6ヶ月間)		件
	認知症ケア加算1	算定の有無	あり　なし	算定件数(6ヶ月間)		件
	認知症ケア加算2	算定の有無	あり　なし	算定件数(6ヶ月間)		件

【身体合併症に対する救急医療機関としての機能】

F. 都道府県または指定都市において救急医療機関としての指定を受けていますか						あり	なし
1. 救急告示医療機関	あり　なし	2. 高度救命救急センター	あり　なし	3. 救命救急センター	あり　なし		

以下(G～J)は救急医療機関の指定を受けていない医療機関の方もご記入ください

G. 身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援(相談，入院受け入れの調整，他院の紹介など)を実施していますか						あり	なし
H. リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症患者へのケースワークを実施していますか						あり	なし
I. 認知症疾患医療センターとして，院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会を実施していますか						あり	なし
J. 休日，夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するために，空床を確保していますか						あり	なし
確保している空床数	(一般病床)	床	(精神病床)	床	(その他)	床	

【地域連携推進機関としての機能】

K. 地域連携推進の活動状況についてお伺いします． ※平成27年10月から平成28年9月の1年間の実績をお答えください

1. 認知症疾患医療連携協議会の開催		開催の有無	あり　なし	開催回数	1年間		回
2. 研修会の開催 (貴施設主催/主に行政・医師会等との共催は含む) ※企業のみとの共催は除く⇒企業との共催はK-6にご記入ください。	医療従事者対象	開催の有無	あり　なし	開催回数	1年間		回
	(うちかかりつけ医対象)		あり　なし	開催回数	1年間		回
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無	あり　なし	開催回数	1年間		回
	家族・地域住民等対象	開催の有無	あり　なし	開催回数	1年間		回
3. 地域への認知症医療に関する情報発信の取組を行っていますか (貴施設が認知症疾患医療センターであることを示すリーフレットの作成・配付やインターネットホームページ等への掲載を含む)						あり	なし
4. 地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取組を行っていますか (一般，自治体，公共団体向けリーフレット・書籍等の作成，監修などの協力を含む)						あり	なし
5. 認知症ケアパスの作成に関与，あるいは認知症ケアパスの周知や配付をしていますか (「認知症ケアパス」とは，認知症施策推進総合戦略に示される「認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ」を意味するものであり，市区町村にその作成が求められているもの)						あり	なし
6. 他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣をしていますか (都道府県内において開催された研修会のみを記載してください．企業の主催・共催による研修会はここに含めます)						あり	なし
1年間の開催回数					1年間で		回

【医療サービス等提供状況】

L. 医療サービス等の提供状況についてお伺いします。（当てはまるところに○）

1. 介護保険主治医意見書への記載	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
2. 合併する身体疾患に対する通院医療	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
3. 合併する身体疾患に対する入院医療	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
4. 合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
6. 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
10. せん妄に対する医療の提供	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
12. 行政機関への助言・連携	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
13. 地域包括支援センター職員への助言・連携	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
14. 介護支援専門員への助言・連携	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施
15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携	通常業務として実施	通常業務ではないが，状況に応じて実施	未実施

＊＊＊ご協力有難うございました＊＊＊

認知症疾患医療センター機能評価アンケートご協力のお願い

謹啓 初冬の候，ますますご清祥のことと拝察申し上げます．

さて，わが国の認知症施策は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づいて，認知症の人の生活を支える支援体制づくりを進めています．こうした中で，認知症疾患医療センターの事業の質の評価を含む整備計画が進められています．

本調査は，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」の交付をうけ実施するものです．

調査票は，認知症疾患医療センターの利用に携わっている**医師**にご回答をお願いできればと思います．回収状況を確認するために，調査票には ID 番号が付してありますが，施設名を公表することはございません．尚，本調査は全国より抽出された市区町村の医療機関および地域包括支援センターにのみ送付しています．

ご多忙のところ誠に恐縮ですが，**平成 29 年 1 月 27 日（金）**までに，調査票の質問にご回答の上，同封の返信用封筒で下記宛てにご返送いただけますよう，よろしくお願い申し上げます．

謹白

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 粟田主一
〒173-0015　東京都板橋区栄町 35-2
電話番号：03-3964-3241　（内線 4216：粟田主一）

問い合わせ先
東京都健康長寿医療センター研究所 電話番号：03-3964-3241　（内線 4218：担当　枝広あや子，杉山美香） 受付時間 9:00－17:30　（月曜～金曜）

尚，本研究の結果は報告書として，東京都健康長寿医療センター研究所のホームページ等にて平成 29 年 5 月末ごろを目安に公表させて頂きます．その際，施設名等の公表はございません．

調査主旨をご理解いただき，ご協力のほどよろしくお願いいたします．

ID

平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」

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

認知症疾患医療センター機能評価調査票（かかりつけ医対象）

調査ご協力のお願い

【調査の趣旨】
◆本調査は，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」の交付をうけ実施するものです.
◆今回の調査は全国より抽出された市区町村の医療機関および地域包括支援センターを対象に実施しております.

【ご回答いただくに当たって】
◆調査票は，認知症疾患医療センターの利用に携わっている**医師**にご回答をお願いできればと思います.

◆尚，回収状況を確認するために，調査票にはID番号が付してあります.

◆ご多忙のところ誠に恐縮ですが，**平成29年1月27日（金）まで**に，調査票の質問にご回答の上，同封の返信用封筒で下記宛てにご返送いただけますようよろしくお願い申し上げます.

問い合わせ先
電話番号：03-3964-3241（内線4218：担当　枝広あや子，杉山美香）
受付時間9:00－17:30　（月曜～金曜）
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
〒173-0015　東京都板橋区栄町35-2

かかりつけ医を対象とした認知症疾患医療センター機能評価アンケート

※本アンケートは、かかりつけ医ご本人にご回答いただきたく存じます。

※忌憚のないご意見をお願いいたします。

Ⅰ．本アンケートにお答えの方ご本人についてお答えください。

1）貴医療機関の診療科をすべてお答えください。

01内科	02精神科	03神経科	04神経内科	05呼吸器科
06消化器科	07胃腸科	08循環器科	09小児科	10外科
11整形外科	12形成外科	13美容外科	14脳神経外科	
15呼吸器外科	16心臓血管外科	17小児外科	18皮膚泌尿器科	
19皮膚科	20泌尿器科	21性病科	22肛門科	23産婦人科
24産科	25婦人科	26眼科	27耳鼻咽喉科	28気管食道科
29放射線科	30麻酔科	31心療内科	32アレルギー科	
33リウマチ科	34リハビリテーション科	35その他（　　）		

2）年齢と性別、医師歴（医師免許をとってからの年数）についてお答えください。

①年齢　　歳

②性別　　1．男性　　2．女性

③医師歴　　年

Ⅱ．認知症疾患医療センターについて

1）認知症疾患医療センターをご存知ですか

①　知っている　　②知らなかった

2）認知症疾患センターの役割は、認知症の相談支援、認知症の早期発見・鑑別診断、BPSDや身体合併症の急性期治療、かかりつけ医・介護関係者への研修等、 医療・保健・介護の連携、情報発信ですが、この業務内容について、ご存じですか？

①知っている　　②概ね知っている　　③知らなかった

3）これまでに認知症疾患医療センターを利用したことがありますか。

（患者の紹介、問い合わせ、研修会や協議会への参加を含みます）

①ある

Ⅲにお進みください。

②ない

利用していない理由をご記入ください。

②ないとご回答の先生は、これでアンケートは終了です。

ご協力ありがとうございました。

Ⅲ．これまでに認知症疾患医療センターを利用したことのある先生にお伺いします。

1）あなたがこれまでに利用した認知症疾患医療センターで、一番頻度の高い施設名をご記入ください。

以下の項目は上記の施設についてをお伺いします。

2）患者の初診までの待機時間について、適切でしたか。

①適切だと思う　②長すぎると思う　③該当例がない

④その他（　　）

3）認知症の鑑別診断に関する検査の種類・検査体制について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 予約がすぐに取れない
- ②－2 結果が出るのが遅い
- ②－3 検査内容が不十分
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

4）認知症の診断結果や情報提供について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 結果まで時間がかかる
- ②－2 医師によってばらつきがある
- ②－3 報告書の内容が難しい
- ②－4 報告書の内容が薄い
- ②－5 その他（　　）

※複数回答可

5）認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 対応してくれない
- ②－2 対応まで時間がかかる
- ②－3 対応内容に問題がある
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

6）認知症患者の身体合併症などの緊急対応について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 対応してくれない
- ②－2 対応まで時間がかかる
- ②－3 対応内容に問題がある
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

7）認知症に関する相談応需、予約対応について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 不親切だった
- ②－2 電話がかかりづらい
- ②－3 対応時間が短い
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

8）認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制に関して、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 通知・連絡等が不十分
- ②－2 時間設定の幅を広げてほしい
- ②－3 頻度を増やすべき
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

9）認知症疾患医療センターと関係機関との連携に関して、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

課題について具体的にお書きください

10）上記の項目を含め、全般的に認知症疾患医療センターの機能として満足していますか。

①満足している　②どちらともいえない

③不満がある（具体的に）（　　）

Ⅳ．あなたの地域の認知症疾患医療センターに、今後期待することはありますか。

ご自由にご意見をお書きください。

＊＊＊ご協力有難うございました＊＊＊

認知症疾患医療センター機能評価アンケートご協力のお願い

謹啓 初冬の候，ますますご清祥のことと拝察申し上げます．

さて，わが国の認知症施策は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づいて，認知症の人の生活を支える支援体制づくりを進めています．こうした中で，認知症疾患医療センターの事業の質の評価を含む整備計画が進められています．

本調査は，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」の交付をうけ実施するものです．

調査票は，認知症疾患医療センターの利用に携わっている**地域包括支援センター職員**にご回答をお願いできればと思います．回収状況を確認するために，調査票には ID 番号が付してありますが，施設名を公表することはございません．尚，本調査は全国より抽出された市区町村の医療機関および地域包括支援センターにのみ送付しています．

ご多忙のところ誠に恐縮ですが，**平成 29 年 1 月 27 日（金）**までに，調査票の質問にご回答の上，同封の返信用封筒で下記宛てにご返送いただけますよう，よろしくお願い申し上げます．

謹白

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 粟田主一
〒173-0015　東京都板橋区栄町 35-2
電話番号：03-3964-3241　（内線 4216：粟田主一）

問い合わせ先
東京都健康長寿医療センター研究所 電話番号：03-3964-3241　（内線 4218：担当　枝広あや子，杉山美香） 受付時間 9:00－17:30　（月曜～金曜）

尚，本研究の結果は報告書として，東京都健康長寿医療センター研究所のホームページ等にて平成 29 年 5 月末ごろを目安に公表させて頂きます．その際，施設名等の公表はございません．

調査主旨をご理解いただき，ご協力のほどよろしくお願いいたします．

ID

平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」

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

認知症疾患医療センター機能評価調査票
（地域包括支援センター職員対象）

調査ご協力のお願い

【調査の趣旨】
◆本調査は，今後の認知症疾患医療センターの事業の質の評価に関し，評価指標や評価方法などの方法論を確立することを目的とし，平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」の交付をうけ実施するものです.
◆今回の調査は全国より抽出された市区町村の医療機関および地域包括支援センターを対象に実施しております.

【ご回答いただくに当たって】
◆調査票は，認知症疾患医療センターの利用に携わっている**地域包括支援センター職員**にご回答をお願いできればと思います.

◆尚，回収状況を確認するために，調査票にはID番号が付してあります.

◆ご多忙のところ誠に恐縮ですが，**平成29年1月27日（金）まで**に，調査票の質問にご回答の上，同封の返信用封筒で下記宛てにご返送いただけますようよろしくお願い申し上げます.

問い合わせ先
電話番号：03-3964-3241（内線4218：担当　枝広あや子，杉山美香）
受付時間9:00－17:30　（月曜～金曜）
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
〒173-0015　東京都板橋区栄町35-2

地域包括支援センター職員を対象とした認知症疾患医療センター機能評価アンケート

※本アンケートは、地域包括支援センター職員様ご本人にご回答いただきたく存じます。

※忌憚のないご意見をお願いいたします。

Ⅰ．本アンケートにお答えの方ご本人についてお答えください。

1）あなたの地域包括支援センターでの担当職種をお答えください。※主な職種１つのみ

1. 保健師　2. 看護師　3. 社会福祉士　4. 主任介護支援専門員

2）年齢と性別、職歴についてお答えください。

①年齢	②性別	③職歴	④地域包括支援センター所属年数
歳	1．男性　2．女性	年	年

3）あなたの所属する地域包括支援センターの設置形態についてお答えください。

1. 直営　2. 委託

4）あなたの所属する地域包括支援センターは、基幹型地域包括支援センターですか。

1. はい　2. いいえ

Ⅱ．認知症疾患医療センターについて

1）認知症疾患医療センターをご存知ですか

① 知っている　②知らなかった

2）認知症疾患センターの役割は、認知症の相談支援、認知症の早期発見・鑑別診断、BPSDや身体合併症の急性期治療、かかりつけ医・介護関係者への研修等、 医療・保健・介護の連携、情報発信ですが、この業務内容について、ご存じですか？

①知っている　②概ね知っている　③知らなかった

3）これまでに認知症疾患医療センターを利用したことがありますか。
（患者の紹介、問い合わせ、研修会や協議会への参加を含みます）

①ある → Ⅲにお進みください。

②ない → 利用していない理由をご記入ください。

②ないと回答された方は、これでアンケートは終了です。

ご協力ありがとうございました。

Ⅲ．これまでに認知症疾患医療センターを利用したことのある方にお伺いします。

1）あなたがこれまでに利用した認知症疾患医療センターで、一番頻度の高い施設名をご記入ください。

以下の項目は上記の施設についてをお伺いします。

2）患者の初診までの待機時間について、適切でしたか。

①適切だと思う　②長すぎると思う　③該当例がない

④その他（　　）

3）認知症の周辺症状（BPSD)などの緊急対応について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 対応してくれない
- ②－2 対応まで時間がかかる
- ②－3 対応内容に問題がある
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

4）認知症患者の身体合併症などの緊急対応について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 対応してくれない
- ②－2 対応まで時間がかかる
- ②－3 対応内容に問題がある
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

5）認知症に関する相談応需、予約対応について、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

- ②－1 不親切だった
- ②－2 電話がかかりづらい
- ②－3 対応時間が短い
- ②－4 その他（　　）

※複数回答可

6）認知症に関する啓発・研修の企画・実施体制に関して、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

②－１通知・連絡等が不十分

②－２時間設定の幅を広げてほしい

②－３頻度を増やすべき

②－４その他（　　）

※複数回答可

7）認知症疾患医療センターと関係機関との連携に関して、適切でしたか。

①適切だと思う　②課題があると思う　③該当例がない

課題について具体的にお書きください

8）上記の項目を含め、全般的に認知症疾患医療センターの機能として満足していますか。

①満足している　②どちらともいえない

③不満がある（具体的に）（　　）

Ⅳ．あなたの地域の認知症疾患医療センターに、今後期待することはありますか。

ご自由にご意見をお書きください。

＊＊＊ご協力有難うございました＊＊＊

7. 認知症疾患医療センター運営事業協議書情報 様式３（平成 28 年５月末現在）分析

（第１回委員会提出資料）

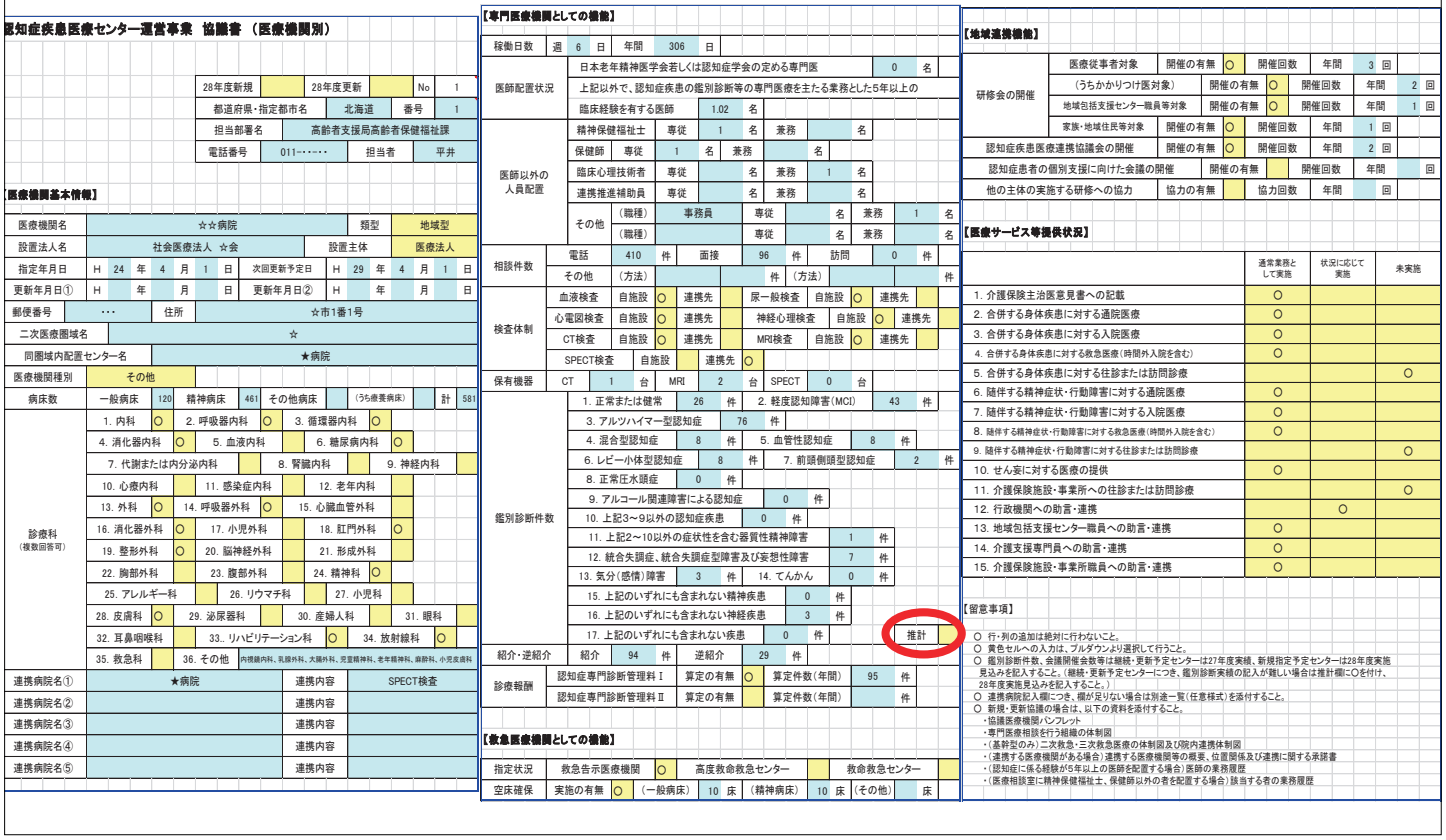
平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」
第1回委員会資料

認知症疾患医療センター運営事業協議書情報（平成28年5月末　様式3）の分析

情報提供　厚生労働省老健局

分析・文責　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員
杉山美香　枝広あや子

認知症疾患医療センター運営事業協議書書式（様式３）



認知症疾患医療センター運営事業　協議書　（医療機関別）

28年度新規		28年度更新		No	1
都道府県・指定都市名	北海道		番号		1
担当部署名	高齢者支援局高齢者保健福祉課				
電話番号	011-・・・・	担当者	平井		

【医療機関基本情報】

医療機関名	☆☆病院						類型	地域型						
設置法人名	社会医療法人　☆会						設置主体	医療法人						
指定年月日	H	24	年	4	月	1	日	次回更新予定日	H	29	年	4	月	1	日
更新年月日①	H		年		月		日	更新年月日②	H		年		月		日
郵便番号	・・・		住所	☆市1番1号										
二次医療圏域名	☆													
同圏域内配置センター名	★病院													
医療機関種別	その他													

病床数	一般病床	120	精神病床	461	その他病床		(うち療養病床)		計	581		
診療科（複数回答可）	1. 内科	○	2. 呼吸器内科	○	3. 循環器内科	○						
	4. 消化器内科	○	5. 血液内科		6. 糖尿病内科	○						
	7. 代謝または内分泌内科		8. 腎臓内科		9. 神経内科							
	10. 心療内科		11. 感染症内科		12. 老年内科							
	13. 外科	○	14. 呼吸器外科	○	15. 心臓血管外科							
	16. 消化器外科	○	17. 小児外科		18. 肛門外科	○						
	19. 整形外科	○	20. 脳神経外科		21. 形成外科							
	22. 胸部外科		23. 腹部外科		24. 精神科	○						
	25. アレルギー科		26. リウマチ科		27. 小児科							
	28. 皮膚科	○	29. 泌尿器科		30. 産婦人科		31. 眼科					
	32. 耳鼻咽喉科		33. リハビリテーション科	○	34. 放射線科	○						
	35. 救急科		36. その他	内視鏡内科、乳腺外科、大腸外科、完璧精神科、老年精神科、麻酔科、小児皮膚科								

連携病院名①	★病院	連携内容	SPECT検査
連携病院名②		連携内容	
連携病院名③		連携内容	
連携病院名④		連携内容	
連携病院名⑤		連携内容	

【専門医療機関としての機能】

稼働日数	週	6	日	年間	306	日						
医師配置状況	日本老年精神医学会若しくは認知症学会の定める専門医								0	名		
	上記以外で、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								1.02	名		
医師以外の人員配置	精神保健福祉士	専従	1	名	兼務		名					
	保健師	専従	1	名	兼務		名					
	臨床心理技術者	専従		名	兼務	1	名					
	連携推進補助員	専従		名	兼務		名					
	その他	(職種)	事務員	専従		名	兼務	1	名			
		(職種)		専従		名	兼務		名			
相談件数	電話	410	件	面接	96	件	訪問	0	件			
	その他	(方法)		件	(方法)		件					
検査体制	血液検査	自施設	○	連携先		尿一般検査	自施設	○	連携先			
	心電図検査	自施設	○	連携先		神経心理検査	自施設	○	連携先			
	CT検査	自施設	○	連携先		MRI検査	自施設	○	連携先			
	SPECT検査	自施設		連携先	○							
保有機器	CT	1	台	MRI	2	台	SPECT	0	台			
鑑別診断件数	1. 正常または健常	26	件	2. 軽度認知障害(MCI)	43	件						
	3. アルツハイマー型認知症	76	件									
	4. 混合型認知症	8	件	5. 血管性認知症	8	件						
	6. レビー小体型認知症	8	件	7. 前頭側頭型認知症	2	件						
	8. 正常圧水頭症	0	件									
	9. アルコール関連障害による認知症	0	件									
	10. 上記3～9以外の認知症疾患	0	件									
	11. 上記2～10以外の症状性を含む器質性精神障害	1	件									
	12. 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7	件									
	13. 気分(感情)障害	3	件	14. てんかん	0	件						
	15. 上記のいずれにも含まれない精神疾患	0	件									
	16. 上記のいずれにも含まれない神経疾患	3	件									
	17. 上記のいずれにも含まれない疾患	0	件						推計			
紹介・逆紹介	紹介	94	件	逆紹介	29	件						
診療報酬	認知症専門診断管理料Ⅰ	算定の有無	○	算定件数(年間)	95	件						
	認知症専門診断管理料Ⅱ	算定の有無		算定件数(年間)		件						

【救急医療機関としての機能】

指定状況	救急告示医療機関	○	高度救命救急センター		救命救急センター				
空床確保	実施の有無	○	(一般病床)	10	床	(精神病床)	10	床	(その他)	床

【地域連携機能】

研修会の開催	医療従事者対象	開催の有無	○	開催回数	年間	3	回
	(うちかかりつけ医対象)	開催の有無	○	開催回数	年間	2	回
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無	○	開催回数	年間	1	回
	家族・地域住民等対象	開催の有無		開催回数	年間		回
認知症疾患医療連携協議会の開催		開催の有無	○	開催回数	年間	2	回
認知症患者の個別支援に向けた会議の開催		開催の有無		開催回数	年間		回
他の主体の実施する研修への協力		協力の有無		協力回数	年間		回

【医療サービス等提供状況】

	通常業務として実施	状況に応じて実施	未実施
1. 介護保険主治医意見書への記載	○		
2. 合併する身体疾患に対する通院医療	○		
3. 合併する身体疾患に対する入院医療	○		
4. 合併する身体疾患に対する救急医療(時間外入院を含む)	○		
5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療			○
6. 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療	○		
7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療	○		
8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療(時間外入院を含む)	○		
9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療			○
10. せん妄に対する医療の提供	○		
11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療			○
12. 行政機関への助言・連携		○	
13. 地域包括支援センター職員への助言・連携	○		
14. 介護支援専門員への助言・連携	○		
15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携	○		

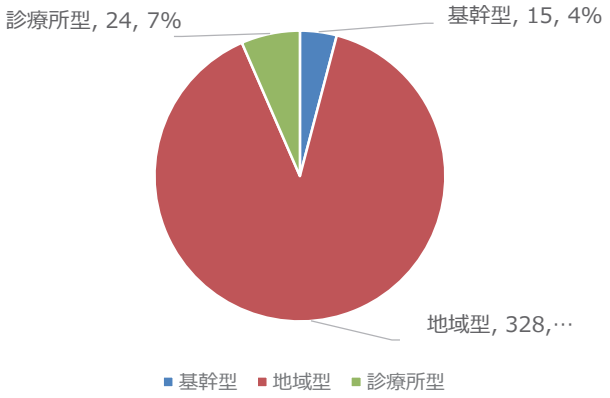
【留意事項】

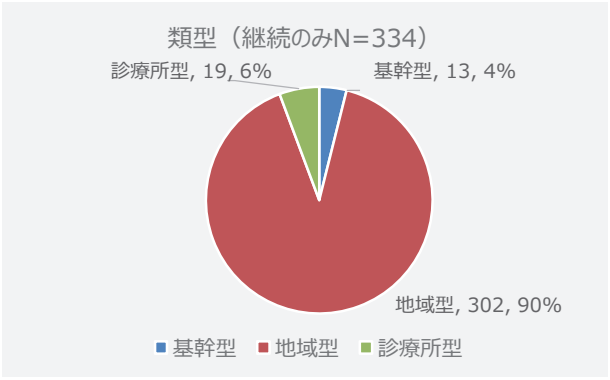
○ 行・列の追加は絶対に行わないこと。
○ 黄色セルへの入力は、プルダウンより選択して行うこと。
○ 鑑別診断件数、会議開催会数等は継続・更新予定センターは27年度実績、新規指定予定センターは28年度実施見込みを記入すること。(継続・更新予定センターにつき、鑑別診断実績の記入が難しい場合は推計欄に○を付け、28年度実施見込みを記入すること。)
○ 連携病院記入欄につき、欄が足りない場合は別途一覧(任意様式)を添付すること。
○ 新規・更新協議の場合は、以下の資料を添付すること。
・協議医療機関パンフレット
・専門医療相談を行う組織の体制図
・(基幹型のみ)二次救急・三次救急医療の体制図及び院内連携体制図
・(連携する医療機関がある場合)連携する医療機関等の概要、位置関係及び連携に関する承諾書
・(認知症に係る経験が5年以上の医師を配置する場合)医師の業務履歴
・(医療相談室に精神保健福祉士、保健師以外の者を配置する場合)該当する者の業務履歴

基礎情報　類型別

		類型			合計
		基幹型	地域型	診療所型	
状況	継続	13	302	19	334
	新規	2	26	5	33
合計		15	328	24	367

類型（継続新規併せN=367）

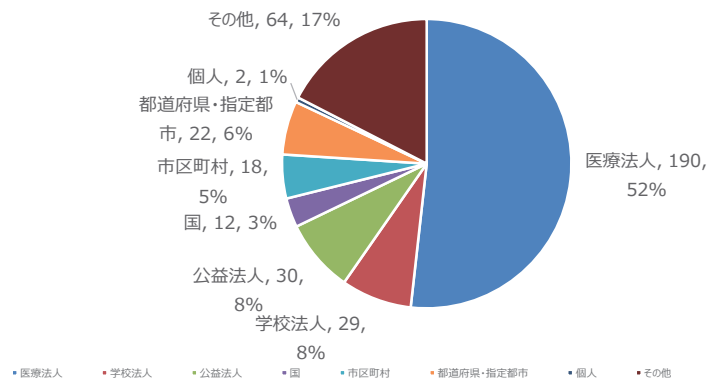




基礎情報　開設者別（新規含むN=367）

		類型			合計
		基幹型	地域型	診療所型	
設置主体	医療法人	0	173	17	190
	学校法人	6	22	1	29
	公益法人	0	27	3	30
	国	2	10	0	12
	市区町村	0	18	0	18
	都道府県・指定都市	2	20	0	22
	個人	0	1	1	2
合計		10	271	22	303

開設者別（新規含むN=367）

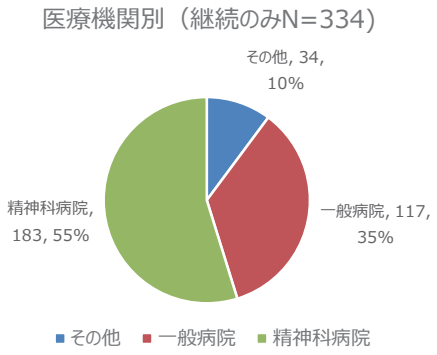


その他（N=64）内訳
（開設者を適切に選択できなかった施設）

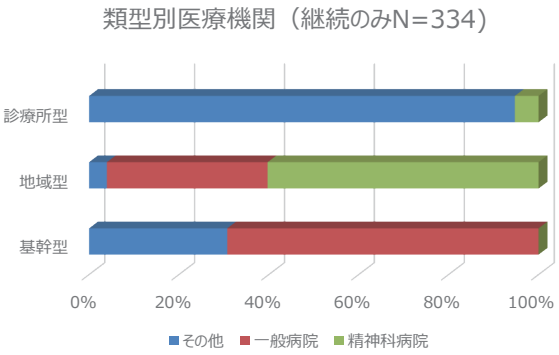
特定医療法人○○会
社会医療法人○○会
医療法人○○
公立大学法人○○大学
国立大学法人　○○大学
公立学校共済組合
国家公務員組合連合会
国家公務員共済組合連合会
○○鉄道健康保険組合
○○県厚生農業協同組合連合会
○○医療生活協同組合
○○広域連合
独立行政法人国立病院機構
地方独立行政法人○○病院機構
国立研究開発法人○○
公益財団法人○○会
一般財団法人○○会
一般社団法人○○病院
社会福祉法人○○会
特殊法人）　日本赤十字社
○○株式会社

基礎情報　医療機関別（継続のみN=334）

	度数	割合（%）
その他	34	10.2
一般病院	117	35.0
精神科病院	183	54.8
計	334	100.0



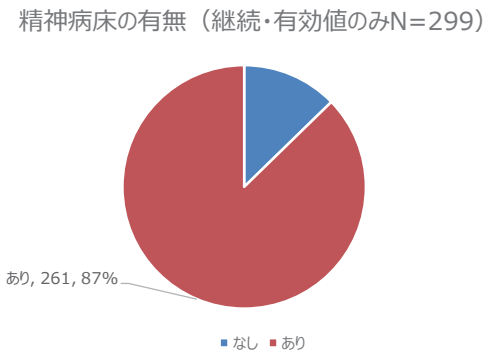
		類型番号		
		基幹型	地域型	診療所型
機関種別	その他	4	12	18
	一般病院	9	108	0
	精神科病院	0	182	1
合計		13	302	19

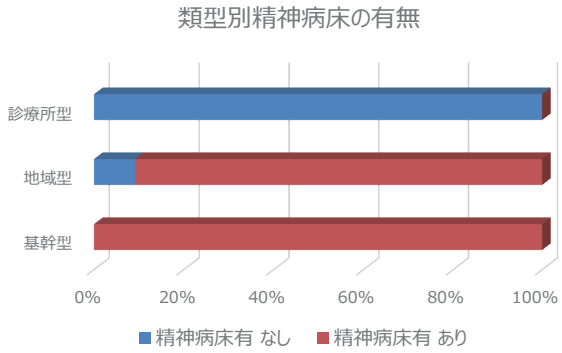


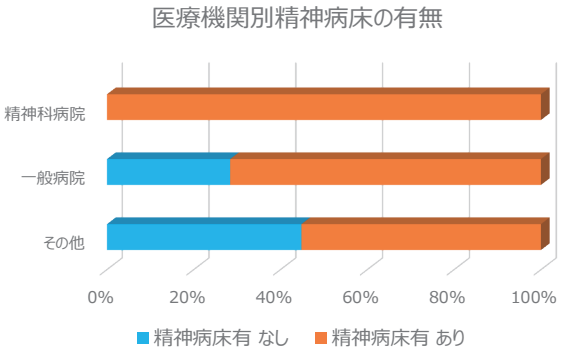
基礎情報　精神病床の有無（継続・有効値のみN=299）

		類型			合計
		基幹型	地域型	診療所型	
精神病床	なし	0	25	13	38
	あり	13	248	0	261
合計		13	273	13	299

欠損値は29地域型、6診療所型

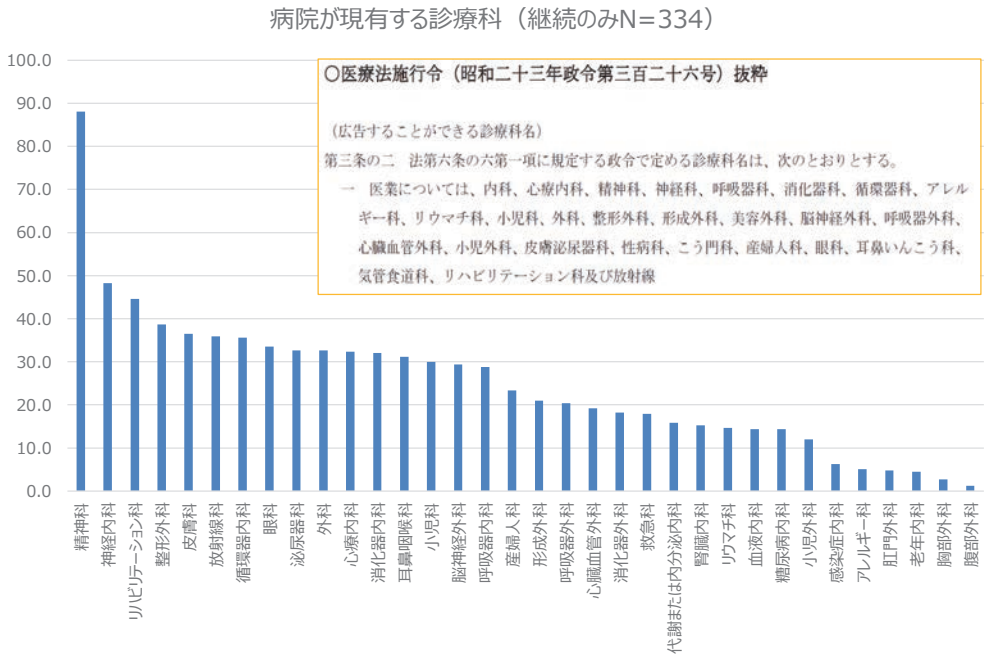






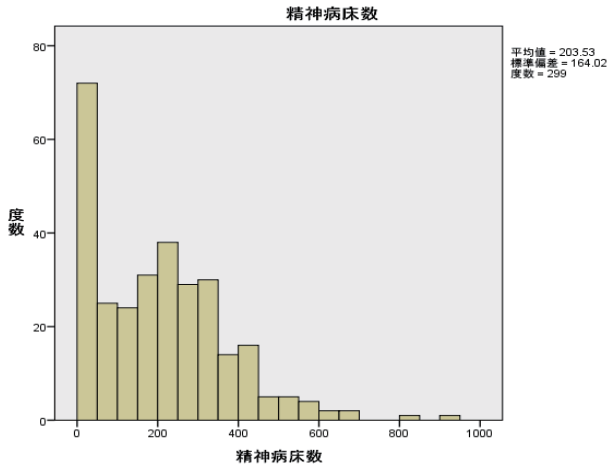
基礎情報　施設が現有する診療科（継続のみN=334）

	度数	割合（%）
精神科	294	88.0
神経内科	161	48.2
リハビリテーション科	149	44.6
整形外科	129	38.6
皮膚科	122	36.5
放射線科	120	35.9
循環器内科	119	35.6
眼科	112	33.5
泌尿器科	109	32.6
外科	109	32.6
心療内科	108	32.3
消化器内科	107	32.0
耳鼻咽喉科	104	31.1
小児科	100	29.9
脳神経外科	98	29.3
呼吸器内科	96	28.7
産婦人科	78	23.4
形成外科	70	21.0
呼吸器外科	68	20.4
心臓血管外科	64	19.2
消化器外科	61	18.3
救急科	60	18.0
代謝または内分泌内科	53	15.9
腎臓内科	51	15.3
リウマチ科	49	14.7
血液内科	48	14.4
糖尿病内科	48	14.4
小児外科	40	12.0
感染症内科	21	6.3
アレルギー科	17	5.1
肛門外科	16	4.8
老年内科	15	4.5
胸部外科	9	2.7
腹部外科	4	1.2

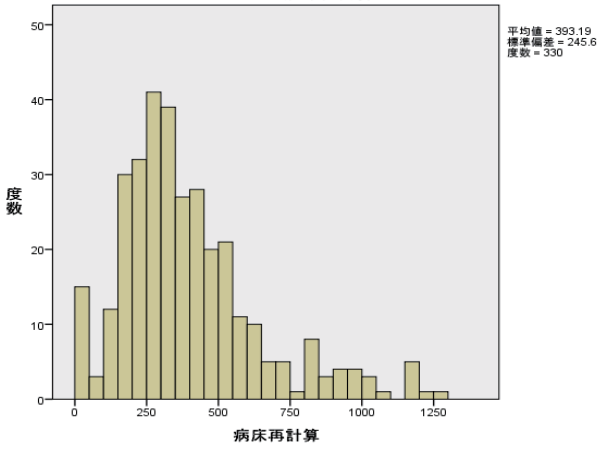


基礎情報　施設が現有する病床（継続のみN=334）

	一般病床数	精神病床数	他病床	うち療養病床	病床（一般＋精神＋他）
平均値	270.9	203.5	36.1	40.3	393.2
±SD	307.5	164.0	59.6	72.1	245.6
最小値	0	0	0	0	0
中央値	148	198	5	0	336
最大値	1182	948	325	500	1275

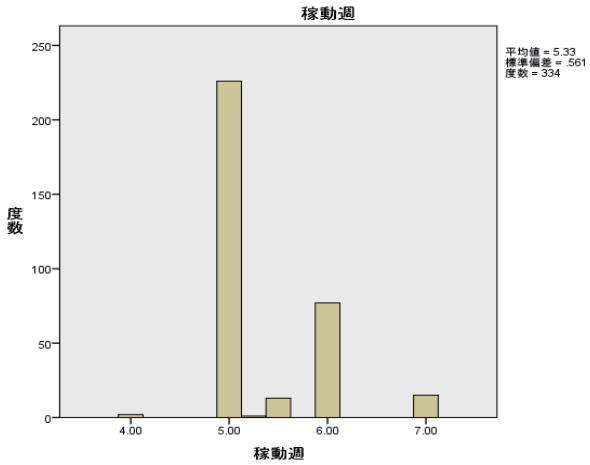


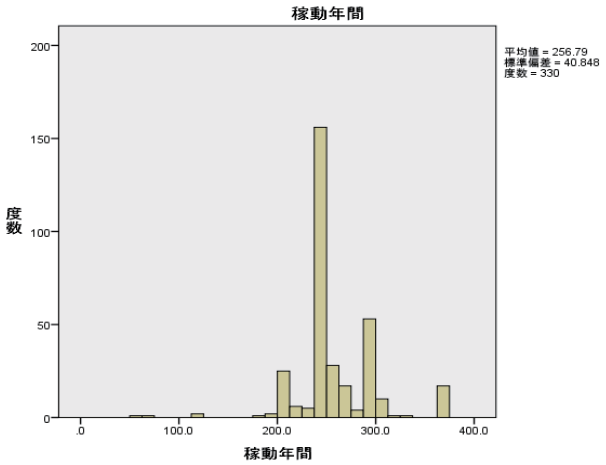
病床数（一般＋精神＋他）



専門医療機関としての機能；稼働日数（継続のみN=334）

	稼働日数／週	稼働日数／年間
平均値	5.3	256.8
±SD	0.6	40.8
最小値	4	52
中央値	5	245
最大値	7	365



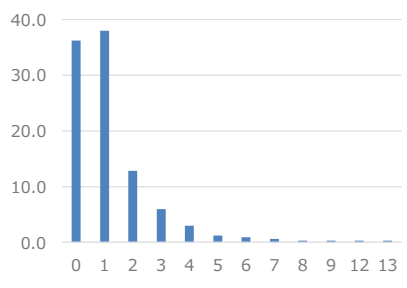


認知症疾患医療センターの専門医配置（継続のみN=334）

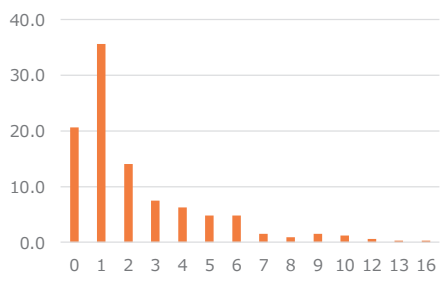
	日本老年精神医学会 もしくは 認知症学会専門医	5年以上臨床経験医	医師数合計
平均値	1.2	2.2	3.4
±SD	1.7	2.5	3.1
最小値	0	0	1
中央値	1	1	2
最大値	13	16	20

		類型			合計
		基幹型	地域型	診療所型	
専門医　有	度数	11	193	9	213
	割合（%）	84.6%	63.9%	47.4%	63.8%
他経験医　有	度数	8	242	15	265
	割合（%）	61.5%	80.1%	78.9%	79.3%

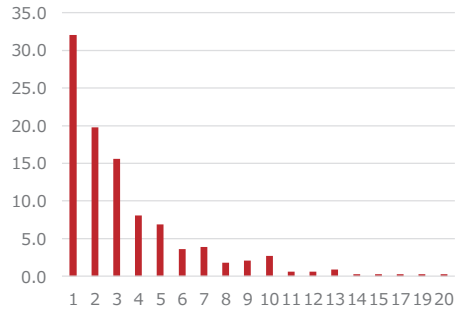
日本老年精神医学会・
認知症学会専門医の配置



5年以上の臨床経験を有する
医師の配置



配置専門医師の合計人数

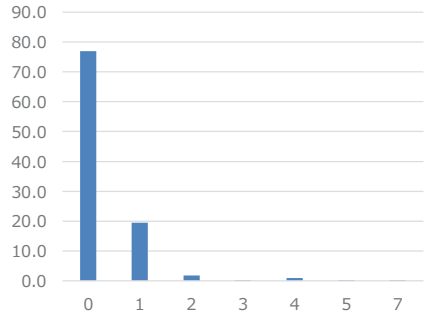


認知症疾患医療センターの臨床心理技術者配置（継続のみN=334）

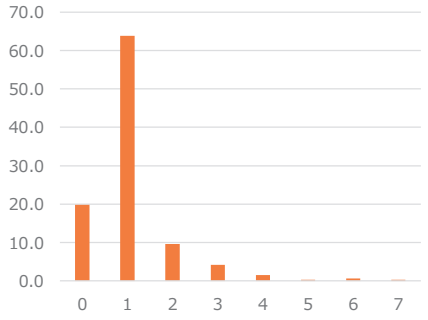
	心理（専従）	心理（兼務）	心理士合計
平均値	0.3	1.1	1.4
±SD	0.8	0.9	1.1
最小値	0	0	0
中央値	0	1	1
最大値	7	7	9

		類型番号			合計
		基幹型	地域型	診療所型	
心理（専従）有	度数	5	69	3	77
	割合（%）	38.5%	22.8%	15.8%	23.1%
心理（兼務）有	度数	9	252	7	268
	割合（%）	69.2%	83.4%	36.8%	80.2%
心理士合計有	度数	13	299	10	322
	割合（%）	100.0%	99.0%	52.6%	96.4%

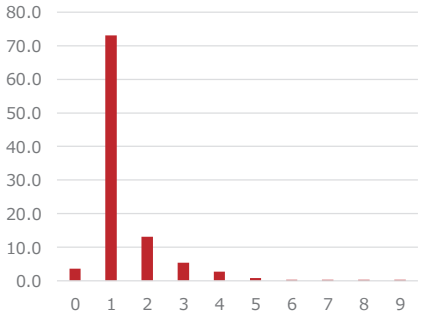
臨床心理技術者（専従）



臨床心理技術者（兼務）



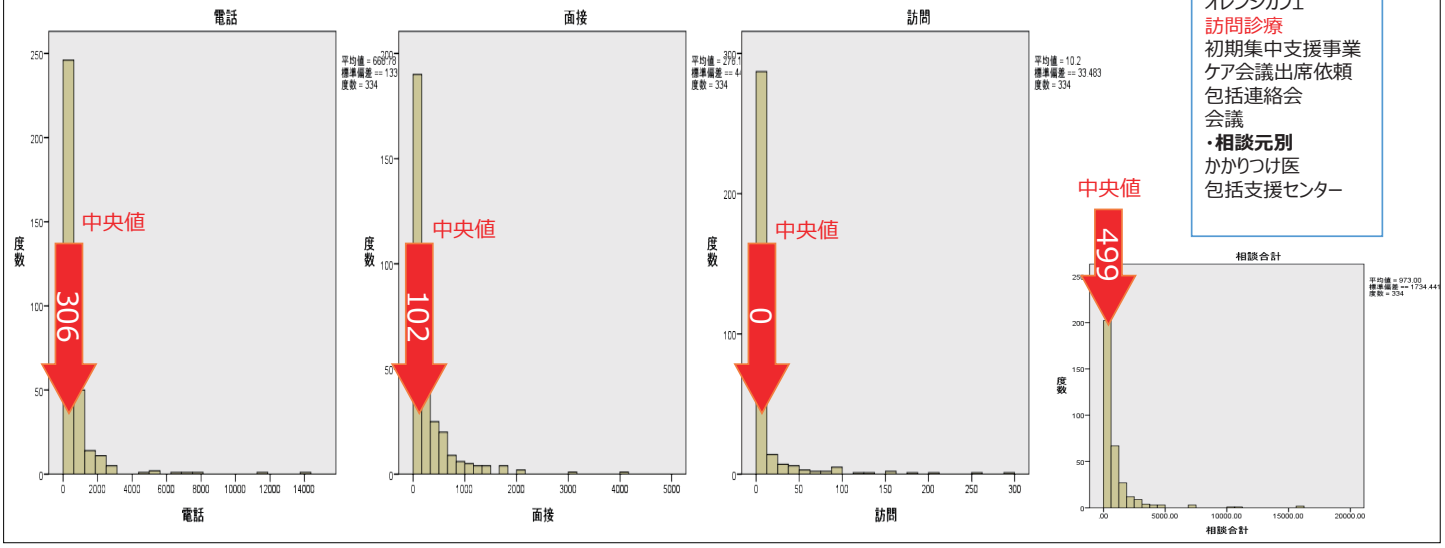
臨床心理技術者（合計）



認知症疾患医療センターの相談件数（継続のみN=334）

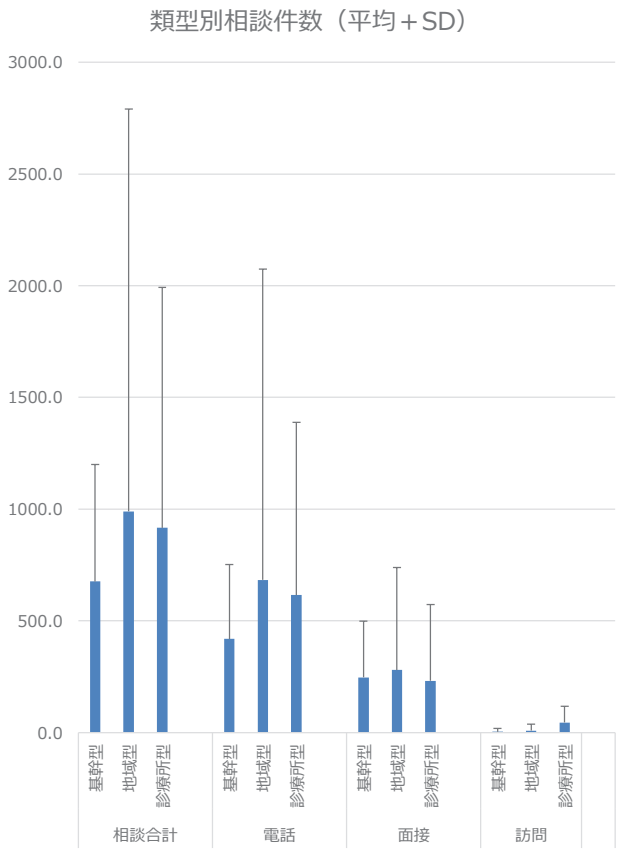
	電話相談	面接相談	訪問相談	その他相談件数	相談合計（その他含む）
平均値	668.8	276.1	10.2	17.3	973.0
±SD	1337.6	445.3	33.5	109.0	1734.4
最小値	0	0	0	0	0
中央値	306	102	0	0	499
最大値	14000	4098	290	1800	15944

その他内訳
・面接関連
外来
院内各所で面談
受診同席
入院相談
来院
・文書関連
文書
院内PC
メール
FAX
資料送付
・訪問関連
出張もの忘れ相談
物忘れ相談
出張相談・面談
オレンジカフェ
訪問診療
初期集中支援事業
ケア会議出席依頼
包括連絡会
会議
・相談元別
かかりつけ医
包括支援センター

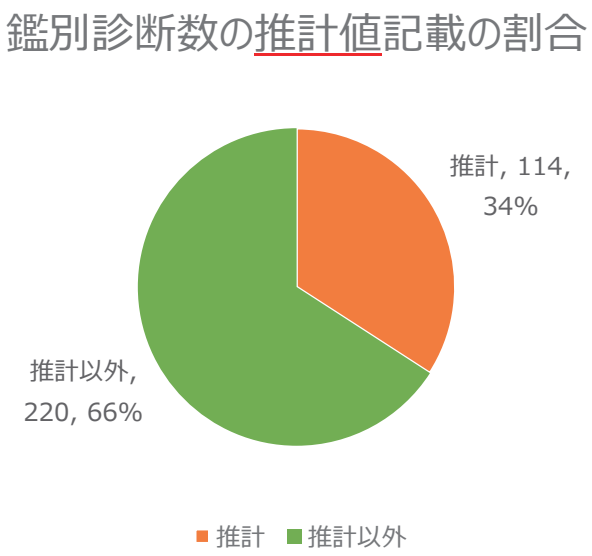


認知症疾患医療センターの相談件数（継続のみN=334）

		平均値	±SD
電話	基幹型	419.2	333.0
	地域型	682.9	1391.5
	診療所型	615.1	773.1
	合計	668.8	1337.6
		平均値	±SD
面接	基幹型	246.1	253.3
	地域型	280.3	457.9
	診療所型	231.1	341.2
	合計	276.1	445.3
		平均値	±SD
訪問	基幹型	3.8	13.6
	地域型	8.4	28.8
	診療所型	44.1	73.5
	合計	10.2	33.5
		平均値	±SD
相談合計（その他含む）	基幹型	675.8	524.3
	地域型	989.3	1801.0
	診療所型	916.6	1076.0
	合計	973.0	1734.4



認知症疾患医療センターの鑑別診断件数
（継続かつ診断数が推計以外のみN=220・推計値含むN=334）



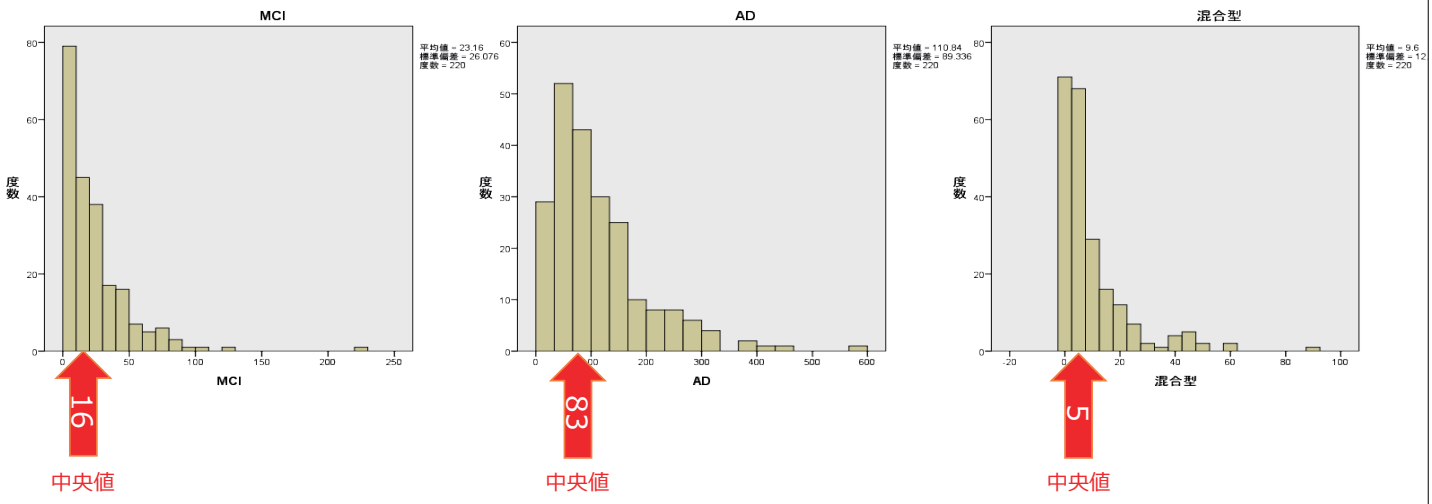
認知症疾患医療センターの鑑別診断件数（継続かつ診断数が推計以外のみN=220・推計値含むN=334）

	MCI	MCI
平均値	23.2	30.3
±SD	26.1	41.9
最小値	0	0
中央値	16	20
最大値	224	399

	AD	AD
平均値	110.8	131.0
±SD	89.3	155.5
最小値	1	0
中央値	83	95
最大値	597	2129

	混合型	混合型
平均値	9.6	11.8
±SD	12.9	18.8
最小値	0	0
中央値	5	6
最大値	89	158

診断数が推計以外のみN=220ヒストグラム



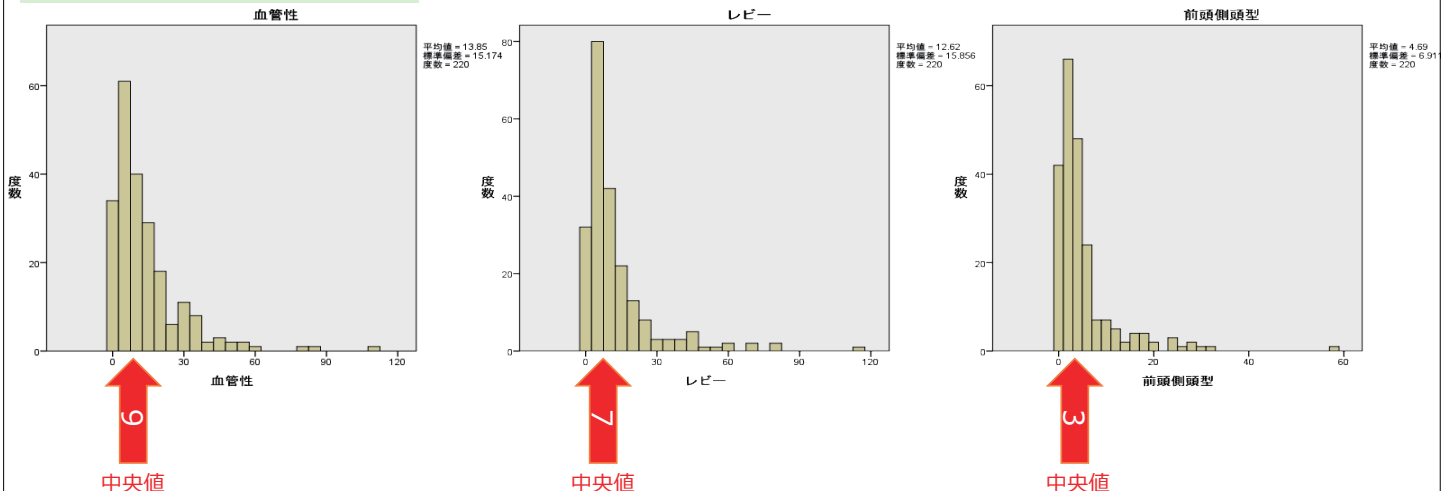
認知症疾患医療センターの鑑別診断件数（継続かつ診断数が推計以外のみN=220・推計値含むN=334）

	血管性	血管性
平均値	13.9	15.2
±SD	15.2	16.1
最小値	0	0
中央値	9	10
最大値	110	120

	レビー小体型	レビー小体型
平均値	12.6	16.0
±SD	15.9	32.9
最小値	0	0
中央値	7	9
最大値	115	501

	前頭側頭型	前頭側頭型
平均値	4.7	5.0
±SD	6.9	6.6
最小値	0	0
中央値	3	3
最大値	57	57

診断数が推計以外のみN=220ヒストグラム

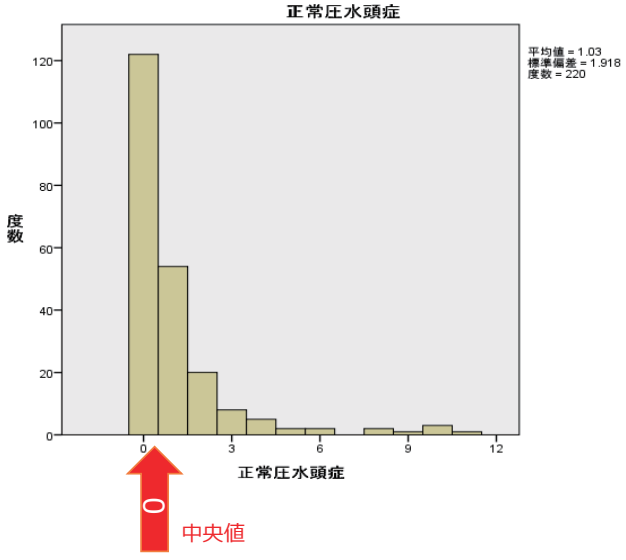


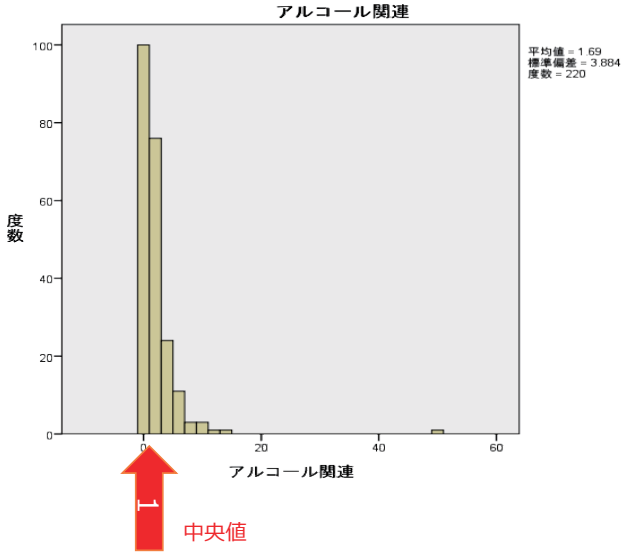
認知症疾患医療センターの鑑別診断件数（継続かつ診断数が推計以外のみN=220・推計値含むN=334）

	正常圧水頭症	正常圧水頭症
平均値	1.0	1.9
±SD	1.9	4.7
最小値	0	0
中央値	0	1
最大値	11	60

	アルコール関連	アルコール関連
平均値	1.7	2.1
±SD	3.9	3.9
最小値	0	0
中央値	1	1
最大値	49	49

診断数が推計以外のみN=220ヒストグラム





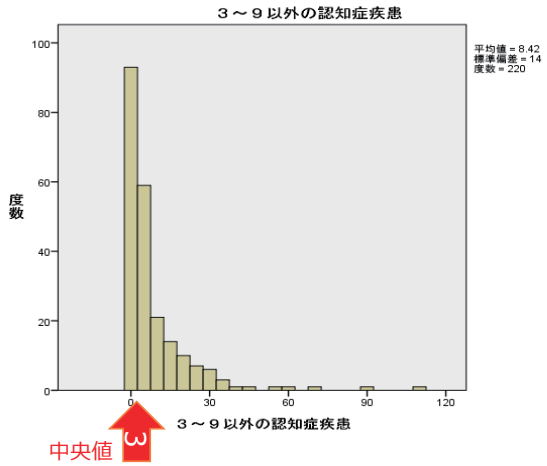
認知症疾患医療センターの鑑別診断件数（継続かつ診断数が推計以外のみN=220・推計値含むN=334）

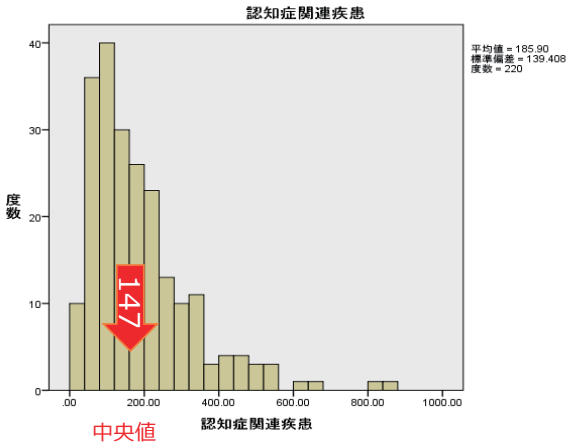
認知症関連疾患＝[MCI]＋[AD]＋[混合型]＋[血管性]
＋[DLB]＋[FTD]＋[正常圧水頭症]
＋[アルコール関連障害による認知症]
＋[それ以外の認知症疾患]

	3～9以外の認知症疾患	3～9以外の認知症疾患
平均値	8.4	13.1
±SD	14.0	63.1
最小値	0	0
中央値	3	4
最大値	110	1121

	認知症関連疾患	認知症関連疾患
平均値	185.9	226.5
±SD	139.4	254.5
最小値	4	0
中央値	147	170
最大値	877	2990

診断数が推計以外のみN=220ヒストグラム





救急医療機関としての機能（継続のみN=334）

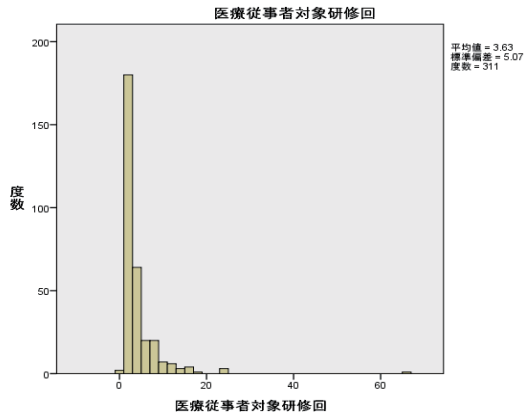
		救急告示医療機関	高度救命救急センター	救命救急センター
度数	該当	100	11	31
	欠損	234	323	303
平均値		1.0	1.0	1.0
±SD		0.0	0.0	0.0
最小値		1	1	1
中央値		1	1	1
最大値		1	1	1

		空床確保　有	空床一般病床	空床精神病床	空床その他	空床合計
度数	該当	99	59	87	36	104
	欠損	235	275	247	298	230
平均値		1.0	21.6	8.2	1.4	19.6
±SD		0.0	86.7	44.4	5.8	82.3
最小値		1	0	0	0	0
中央値		1	4	1	0	1
最大値		1	480	316	29	506

地域連携機能（継続のみN=334）

医療従事者対象

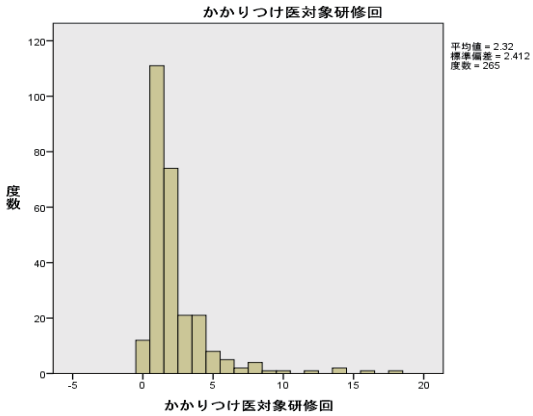
		医療従事者対象研修の開催	医療従事者対象研修回数
度数	有	310	311
	無	24	23
平均値		1.0	3.6
±SD		0.0	5.1
最小値		1	0
中央値		1	2
最大値		1	65



地域連携機能（継続のみN=334）

うち　かかりつけ医対象

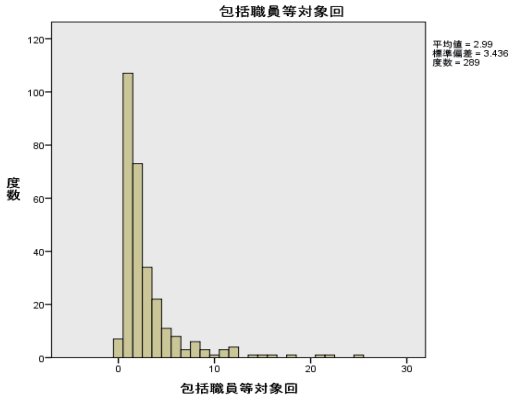
		かかりつけ医対象研修の開催	かかりつけ医対象研修回数
度数	有	253	265
	無	81	69
平均値		1.0	2.3
±SD		0.0	2.4
最小値		1	0
中央値		1	2
最大値		1	18



地域連携機能（継続のみN=334）

地域包括支援センター職員等対象

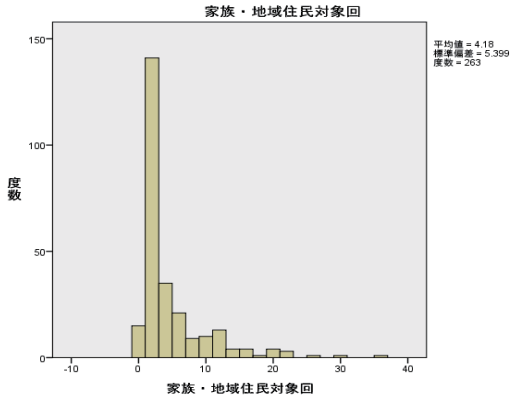
		包括職員等対象研修の開催	包括職員等対象回数
度数	有	284	289
	無	50	45
平均値		1.0	3.0
±SD		0.0	3.4
最小値		1	0
中央値		1	2
最大値		1	25



地域連携機能（継続のみN=334）

家族・地域住民等対象

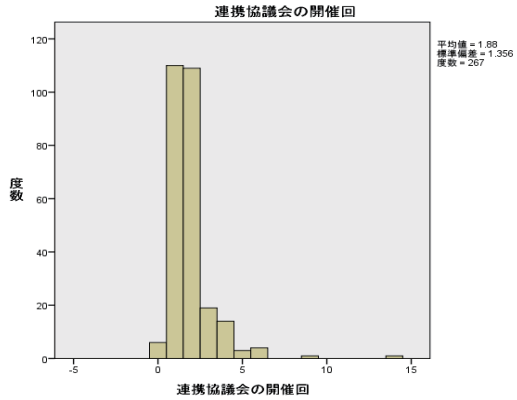
		家族・地域住民対象研修の開催	家族・地域住民対象回数
度数	有	251	263
	無	83	71
平均値		1.0	4.2
±SD		0.0	5.4
最小値		1	0
中央値		1	2
最大値		1	36



地域連携機能（継続のみN=334）

認知症疾患医療連携協議会の開催

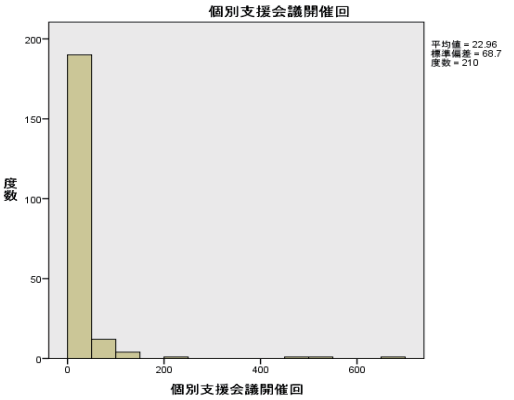
		連携協議会の開催の有無	連携協議会の開催回数
度数	有	322	267
	無	12	67
平均値		1.0	1.9
±SD		0.0	1.4
最小値		1	0
中央値		1	2
最大値		1	14



地域連携機能（継続のみN=334）

認知症患者の個別支援に向けた会議の開催

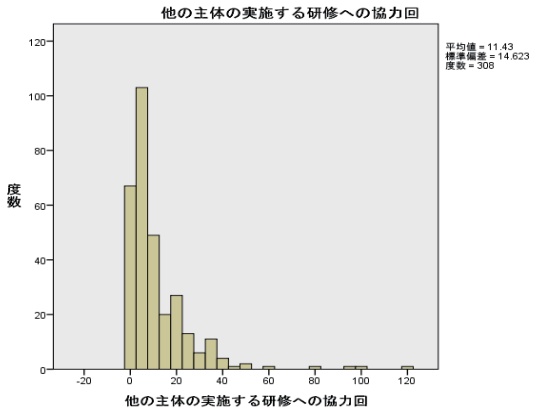
		個別支援会議の開催の有無	個別支援会議開催回数
度数	有	204	210
	無	130	124
平均値		1.0	23.0
±SD		0.0	68.7
最小値		1	0
中央値		1	6
最大値		1	650



地域連携機能（継続のみN=334）

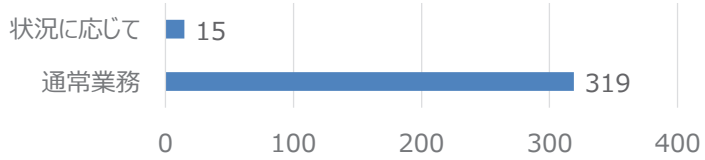
他の主体の実施する研修への協力

		他の主体の実施する研修への協力の有無	他の主体の実施する研修への協力回数
度数	有	306	308
	無	28	26
平均値		1.0	11.4
±SD		0.0	14.6
最小値		1	0
中央値		1	6
最大値		1	120



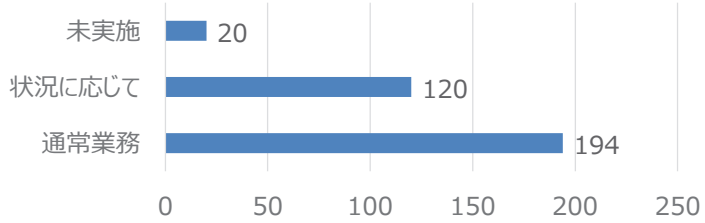
医療サービス等提供状況（継続のみN=334）

1．介護保険主治医意見書への記入



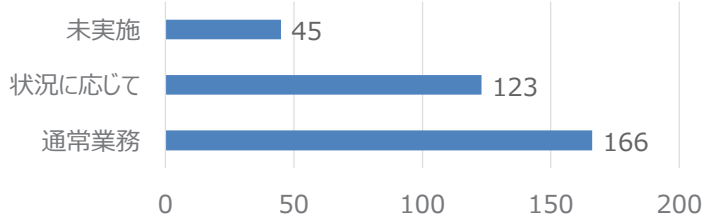
介護保険主治医意見書への記載	度数	割合（%）
通常業務	319	95.5
状況に応じて	15	4.5
合計	334	100.0

2．合併する身体疾患に対する通院医療



合併する身体疾患に対する通院治療	度数	割合（%）
通常業務	194	58.1
状況に応じて	120	35.9
未実施	20	6.0
合計	334	100.0

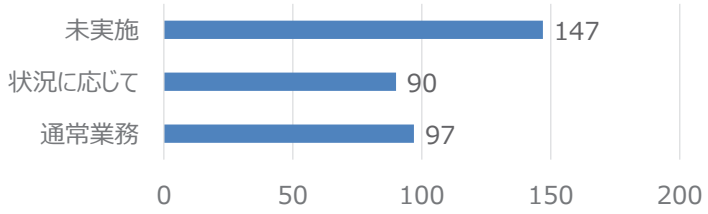
3．合併する身体疾患に対する入院医療



合併する身体疾患に対する入院医療	度数	割合（%）
通常業務	166	49.7
状況に応じて	123	36.8
未実施	45	13.5
合計	334	100.0

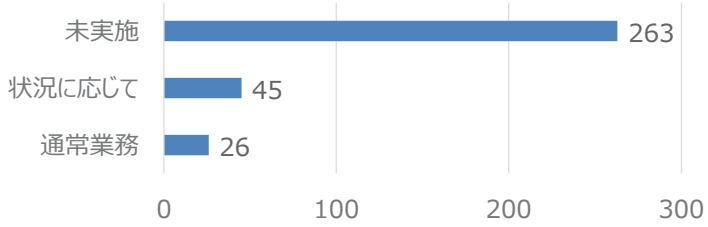
医療サービス等提供状況（継続のみN=334）

4．合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）



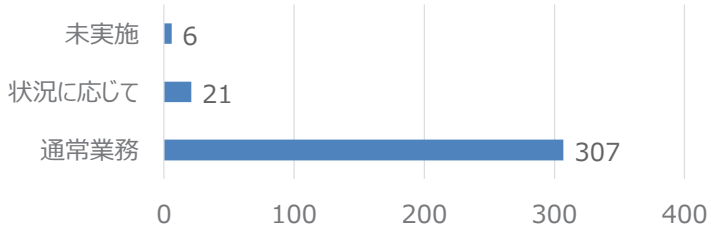
合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）	度数	割合（%）
通常業務	97	29.0
状況に応じて	90	26.9
未実施	147	44.0
合計	334	100.0

5．合併する身体疾患に対する往診または訪問診療



合併する身体疾患に対する往診または訪問診療	度数	割合（%）
通常業務	26	7.8
状況に応じて	45	13.5
未実施	263	78.7
合計	334	100.0

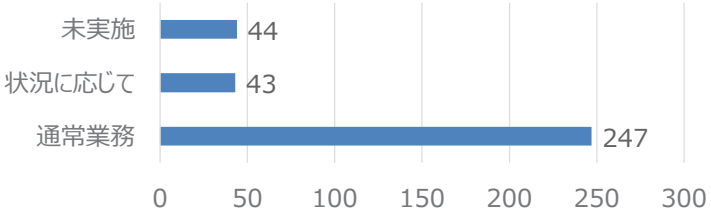
6．随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療



随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療	度数	割合（%）
通常業務	307	91.9
状況に応じて	21	6.3
未実施	6	1.8
合計	334	100.0

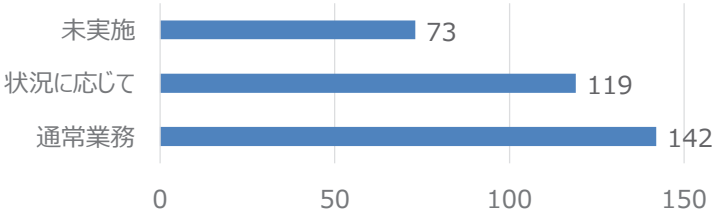
医療サービス等提供状況（継続のみN=334）

7．随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療



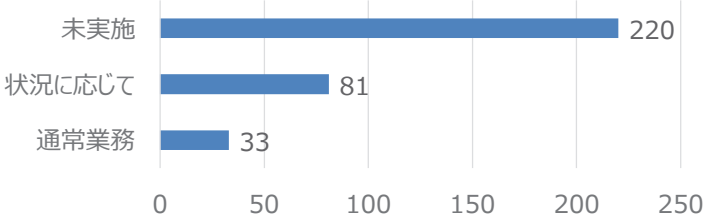
随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療	度数	割合（%）
通常業務	247	74.0
状況に応じて	43	12.9
未実施	44	13.2
合計	334	100.0

8．随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）



随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）	度数	割合（%）
通常業務	142	42.5
状況に応じて	119	35.6
未実施	73	21.9
合計	334	100.0

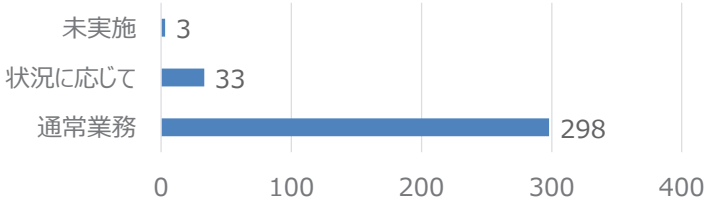
9．随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療



随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療	度数	割合（%）
通常業務	33	9.9
状況に応じて	81	24.3
未実施	220	65.9
合計	334	100.0

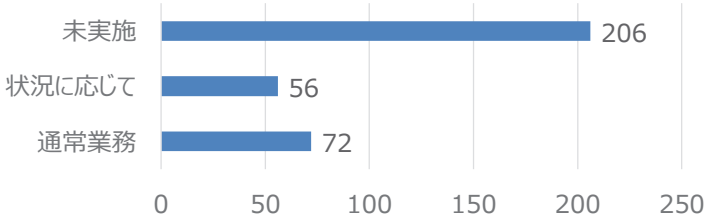
医療サービス等提供状況（継続のみN=334）

１０．せん妄に対する医療の提供



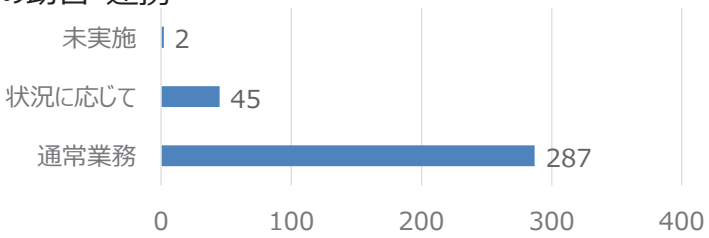
せん妄に対する医療の提供	度数	割合（%）
通常業務	298	89.2
状況に応じて	33	9.9
未実施	3	0.9
合計	334	100.0

１１．介護保険施設・事業所への往診または訪問診療



介護保険施設・事業所への往診または訪問診療	度数	割合（%）
通常業務	72	21.6
状況に応じて	56	16.8
未実施	206	61.7
合計	334	100.0

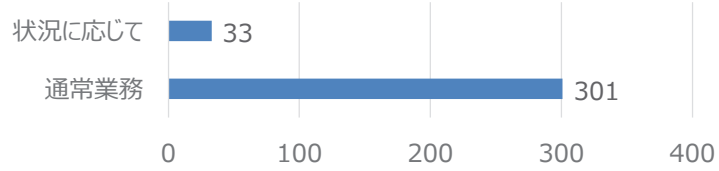
１２．行政機関への助言・連携



行政機関への助言・連携	度数	割合（%）
通常業務	287	85.9
状況に応じて	45	13.5
未実施	2	0.6
合計	334	100.0

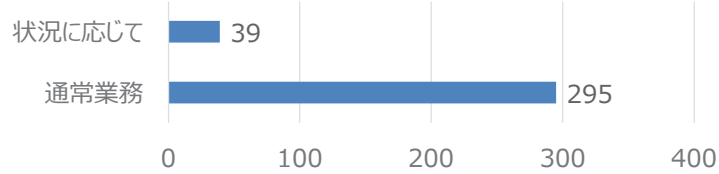
医療サービス等提供状況（継続のみN=334）

１３．地域包括支援センター職員への助言・連携



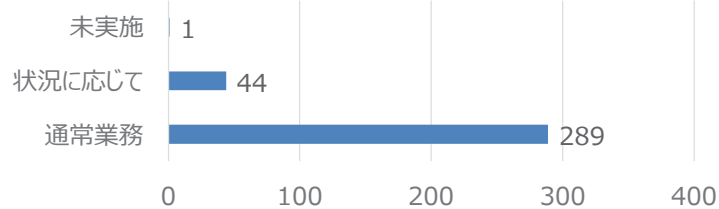
地域包括支援センター職員への助言・連携	度数	割合（%）
通常業務	301	90.1
状況に応じて	33	9.9
合計	334	100.0

１４．介護支援専門員への助言・連携



介護支援専門員への助言・連携	度数	割合（%）
通常業務	295	88.3
状況に応じて	39	11.7
合計	334	100.0

１５．介護保険施設・事業所職員への助言・連携



介護保険施設・事業所職員への助言・連携	度数	割合（%）
通常業務	289	86.5
状況に応じて	44	13.2
未実施	1	0.3
合計	334	100.0

8．二次医療圏の認知症疾患医療センター整備状況（平成 28 年 5 月末現在）分析

（第 1 回委員会提出資料）

平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」
第1回委員会資料

認知症疾患医療センター整備状況の分析

（平成28年5月末　様式3）

情報提供

・認知症疾患医療センター整備数：平成28年**5月末**認知症疾患医療センター整備状況　厚生労働省老健局資料

・二次医療圏分布図：地図中の65歳以上人口密度は以下を基に作図、全国の二次医療圏内65歳以上人口密度を四分位で4群に分類

・65歳以上人口（人）2015年推計値：株式会社ウェルネス作成地域包括ケア版基礎データ（2016年9月2日版；国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口(平成25年3月1日推計時点)より二次医療圏ごとに算出）

・二次医療圏面積（Ｋm²）2014年：平成22年国勢調査　都道府県・市区町村別主要統計表（平成22年10月1日）

・二次医療圏別65歳以上人口（人）：日本医師会地域医療情報システムJMAP（国立社会保障・人口問題研究所（2010年国勢調査人口をもとに按分）2016年7月閲覧）

・二次医療圏面積（Km²）：厚生労働省資料

・都道府県65歳以上人口（人）：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計）』の2015年推計値

・都道府県別面積（Km²）：国土地理院「平成25年全国都道府県市区町村別面積調」

分析　東京都健康長寿医療センター研究所　枝広あや子

凡例

二次医療圏ごとの認知症疾患医療センター（以下MCD）設置数等および指定都市でのMCD設置数

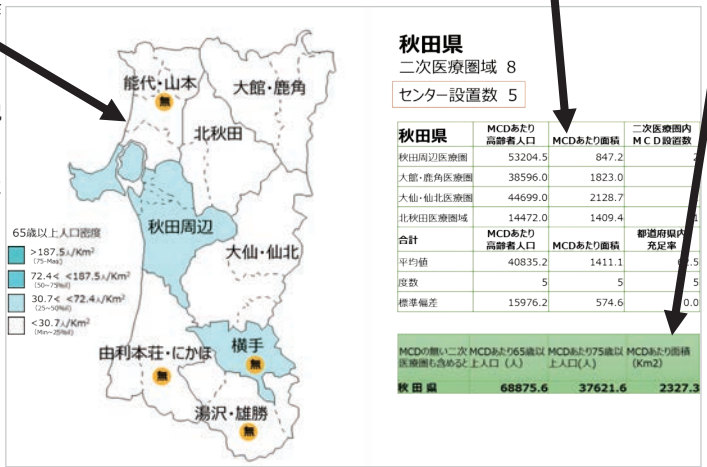
MCD設置数と二次医療圏数を起点とした検討における各数値の算出方法

●二次医療圏別65歳以上人口（人）：日本医師会地域医療情報システムJMAP（国立社会保障・人口問題研究所（2010年国勢調査人口をもとに按分）2016年7月閲覧）
●二次医療圏面積（Km2）：厚生労働省資料
●認知症疾患医療センター設置数：厚生労働省資料　平成28年5月末整備状況

①MCDあたり高齢者人口＝二次医療圏内65歳以上人口(人）/圏内MCD数
②MCDあたり面積＝二次医療圏面積（Km²)/圏内MCD数
※同一二次医療圏内に都道府県指定MCDと政令市指定MCDが混在する場合はMCD数は加算して計算
③都道府県内充足率＝（都道府県指定MCD＋政令市指定MCD）/二次医療圏域数
（※配置の無い二次医療圏含め分母として計算：配置の無い二次医療圏域は地図上に記号）

二次医療圏分布図

①色：全国の二次医療圏内65歳以上人口密度を四分位で4群に分類し作図した。65歳以上人口密度は以下を基に算出した。
●65歳以上人口（人）2015年推計値：株式会社ウェルネス作成地域包括ケア版基礎データ（2016年9月2日版；国立社会保障・人口問題研究所 市区町村別将来推計人口(平成25年3月1日推計時点)より二次医療圏ごとに算出）
●二次医療圏面積（Ｋm²）2014年：平成22年国勢調査　都道府県・市区町村別主要統計表（平成22年10月1日）
②記号：二次医療圏域内に認知症疾患医療センターのない二次医療圏に記号（ 無 ）



秋田県
二次医療圏域　8
センター設置数　5

秋田県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
秋田周辺医療圏	53204.5	847.2	
大館・鹿角医療圏	38596.0	1823.0	
大仙・仙北医療圏	44699.0	2128.7	
北秋田医療圏域	14472.0	1409.4	
合計	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	都道府県内充足率
平均値	40835.2	1411.1	1.5
度数	5	5	5
標準偏差	15976.2	574.6	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積(Km2)
秋田県	68875.6	37621.6	2327.3

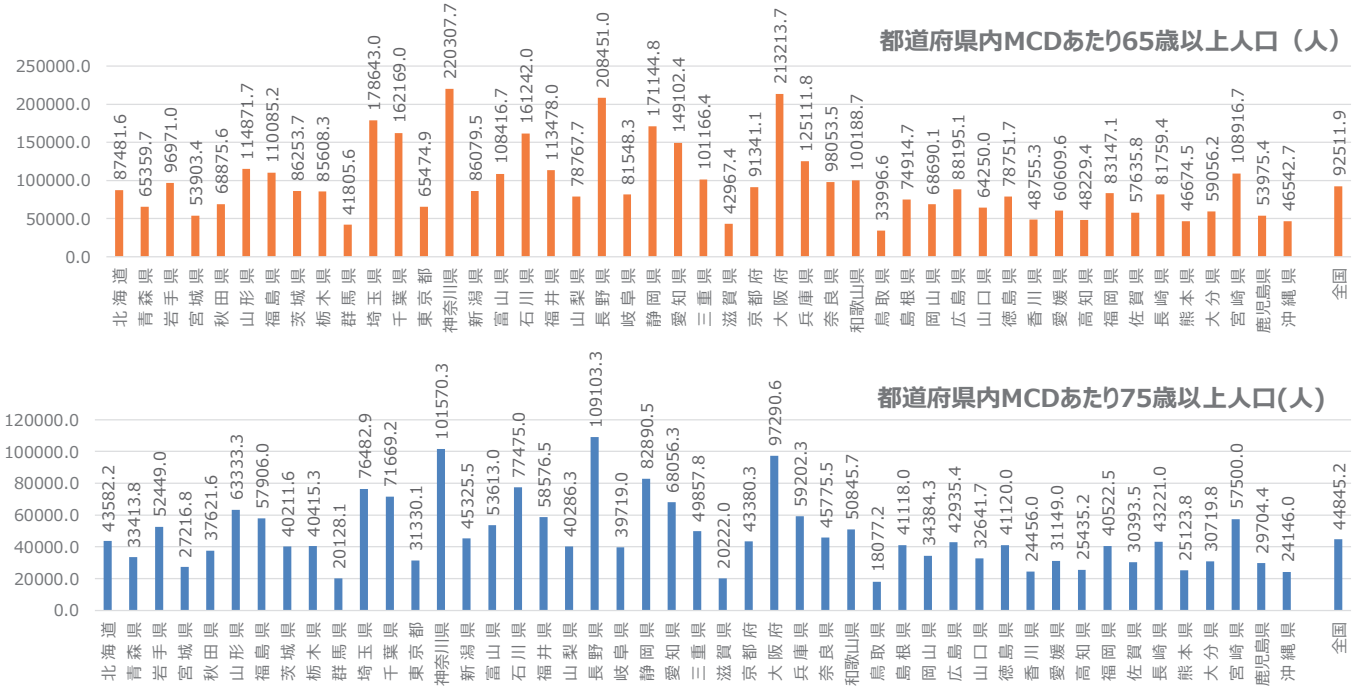
都道府県全体でのMCD設置数

都道府県全体（MCDの設置の無い二次医療圏も含めて）を起点とした検討
算出に用いた情報は以下
●都道府県65歳以上人口（人）：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計）』の2015年推計値
●都道府県別面積（Km２）：国土地理院「平成25年全国都道府県市区町村別面積調」

①MCDあたり高齢者人口＝都道府県65歳以上人口(人）/都道府県内MCD数
②・MCDあたり面積＝都道府県面積（Km2)/都道府県内MCD数

参考値１　都道府県別のMCD（高齢人口）

●MCDあたり65歳以上人口＝都道府県内65歳以上人口(人）/都道府県内MCD数
●MCDあたり75歳以上人口＝都道府県内75歳以上人口(人）/都道府県内MCD数

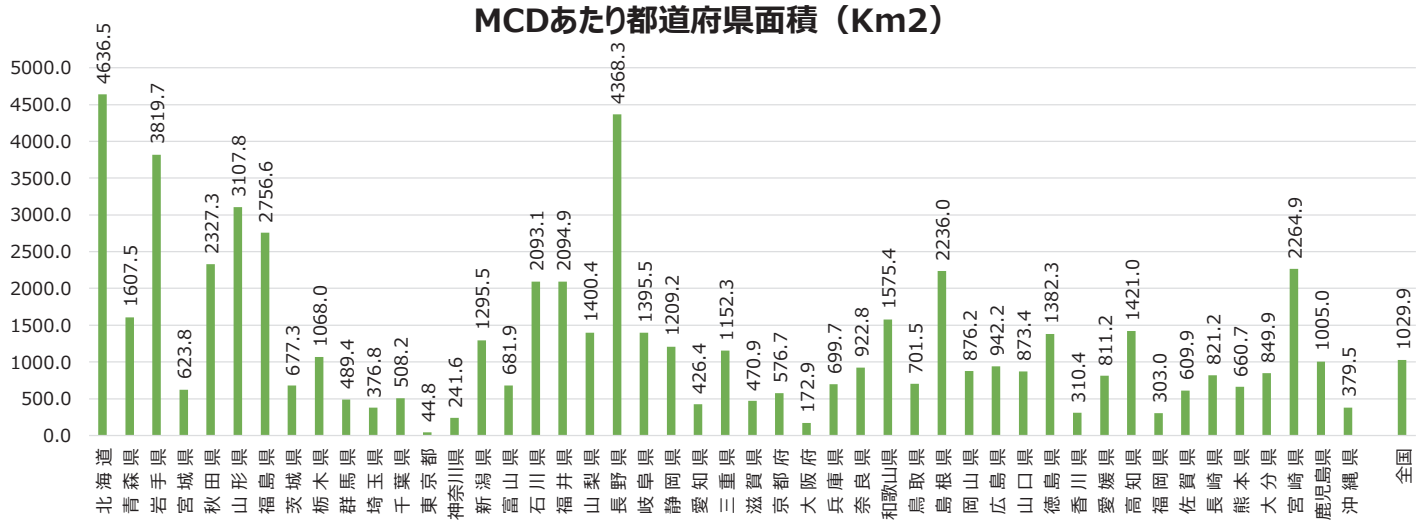


MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)
全国	**92511.9**	**44845.2**

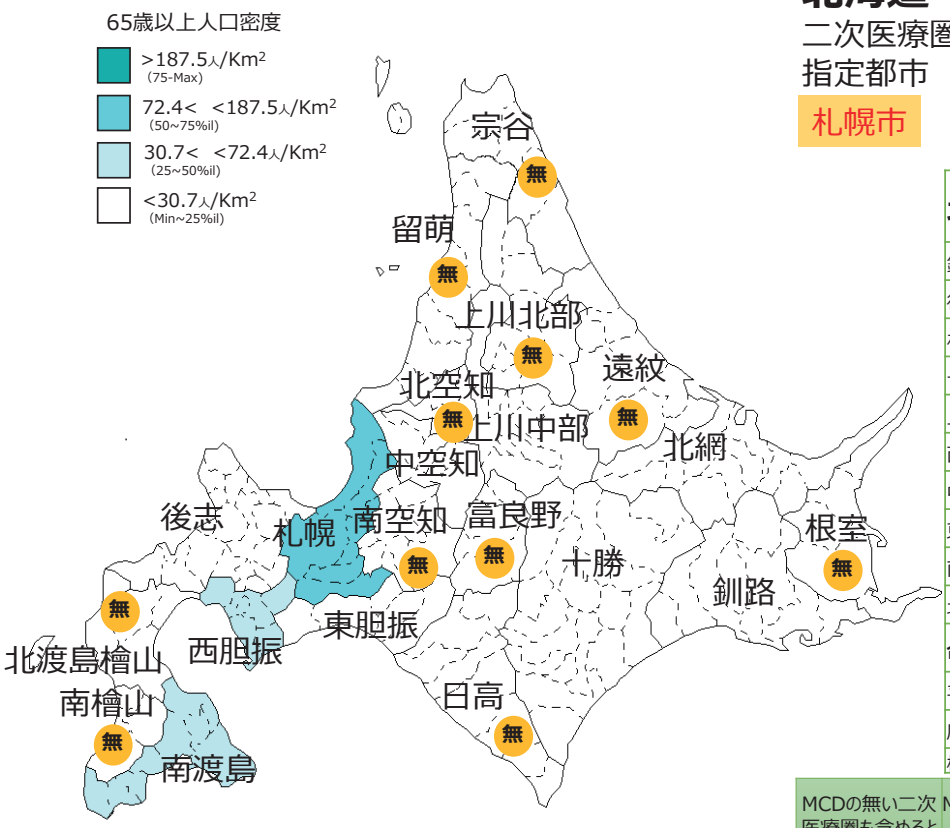
参考値２　都道府県別のMCD（面積）

※注意　国土地理院資料但書：都道府県の面積値には、都県にまたがって境界未定となっている市区町村等の面積値は含まない。
計12833.85㎢分

●MCDあたり面積＝都道府県面積（Km²)/都道府県内MCD数
※政令市を有する都道府県は、都道府県指定MCDと政令市指定MCDを加算して計算



MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり面積（Km2）
全国（全都道府県面積＋境界未定地域面積）	**1029.9**



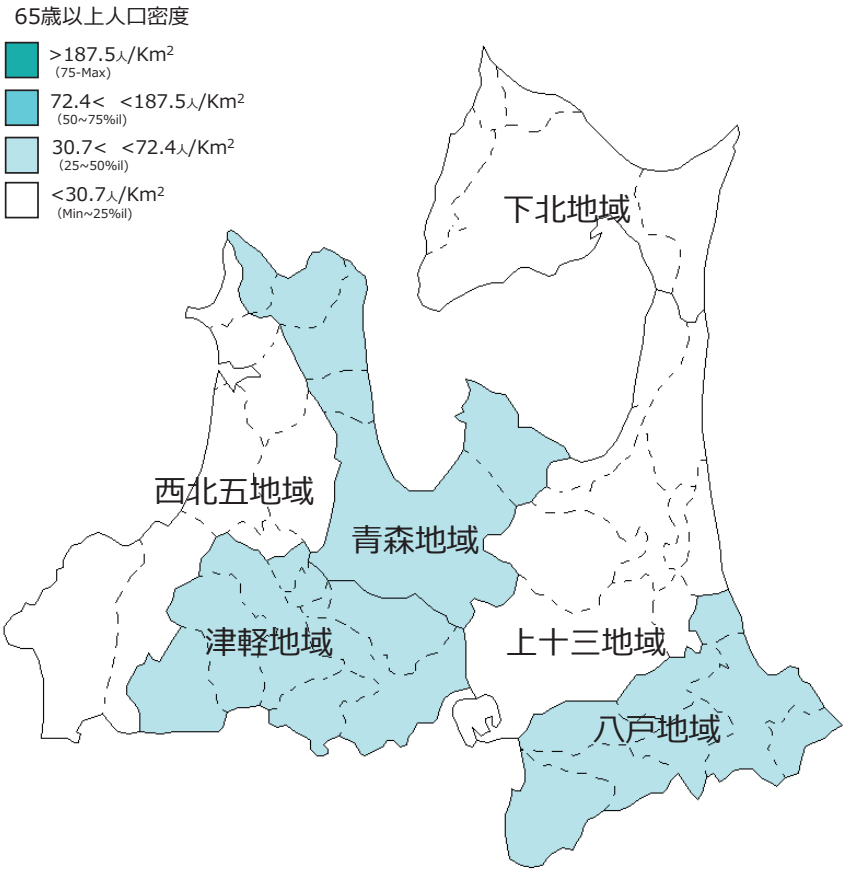
北海道

二次医療圏域　21
指定都市　1
札幌市

センター設置数
道　18
市　0

北海道	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
釧路	63039.0	5997.39	1
後志	71911.0	4305.83	1
札幌	242022.0	1769.93	2
十勝	86982.0	10827.63	1
上川中部	54885.0	2119.06	2
西胆振	14936.8	339.04	4
中空知	39183.0	2160.97	1
東胆振	50437.0	2341.84	1
南渡島	36929.0	889.88	3
北網	30652.5	2771.18	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均	63178.1	2387.77	85.71
度数	18	18	18
標準偏差	68161.0	2574.9	0.000

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
北 海 道	**87481.6**	**43582.2**	**4636.5**



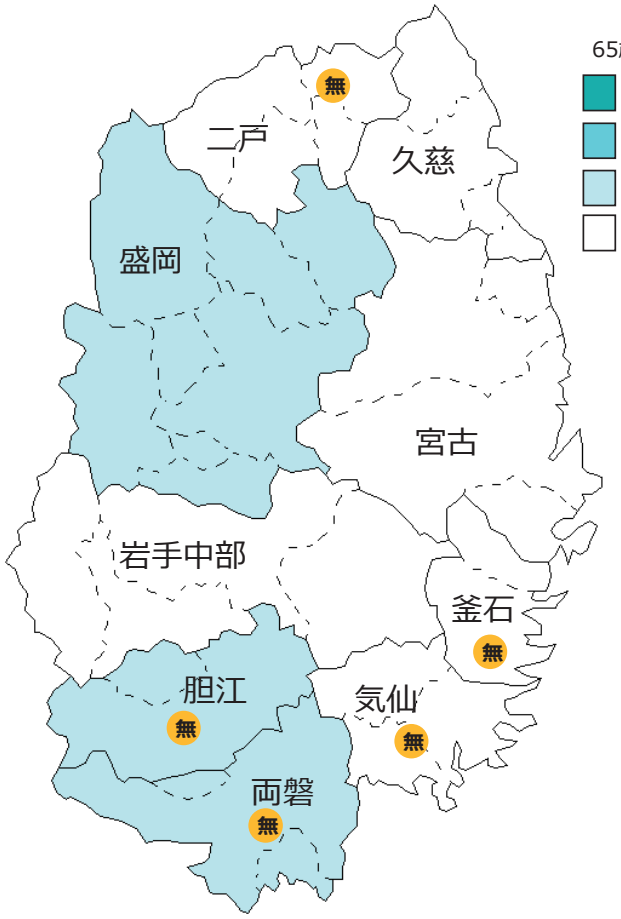
青森県

二次医療圏域　6

センター設置数　6

青森県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
下北医療圏域	20670.0	1414.9	1
上十三圏域	46452.0	2054.9	1
西北五圏域	43592.0	1753.0	1
青森地域圏	80081.0	1477.4	1
津軽圏域	81017.0	1597.7	1
八戸地域圏	82476.0	1346.7	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	59048.0	1607.4	100.0
度数	6	6	6
標準偏差	25862.4	262.1	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
青 森 県	**65359.7**	**33413.8**	**1607.5**



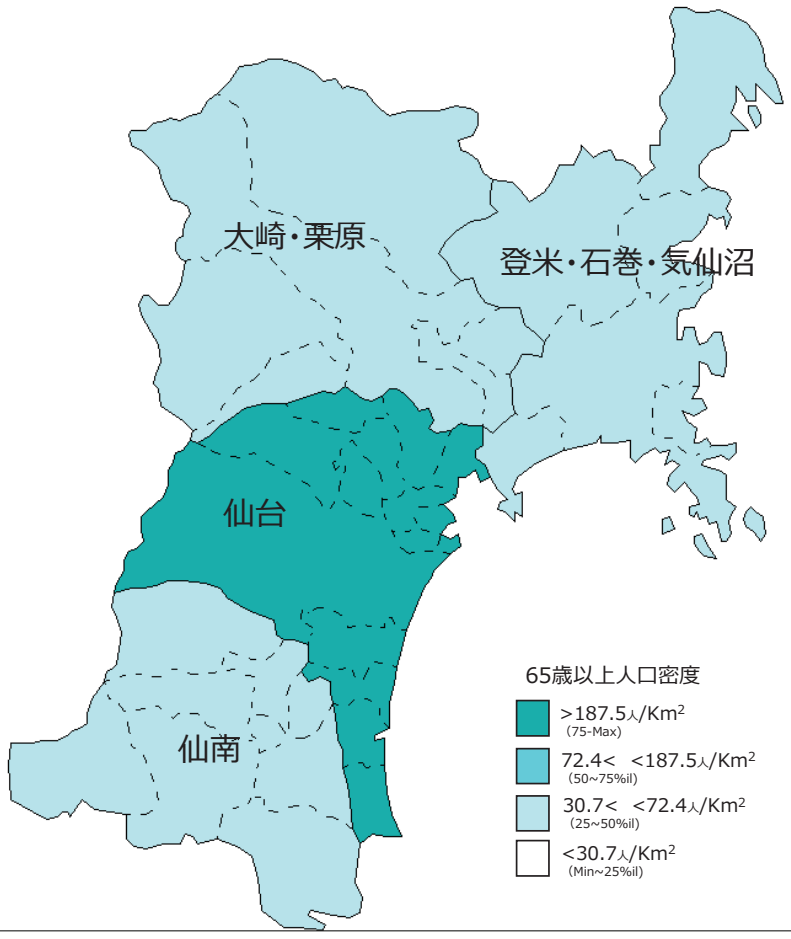
岩手県

二次医療圏域　9

センター設置数　4

岩手県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
岩手中部	62719.0	2762.3	1
久慈	17551.0	1076.9	1
宮古（岩手）	29686.0	2672.5	1
盛岡	109149.0	3641.9	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	54776.3	2538.4	44.4
度数	4	4	4
標準偏差	40966.3	1068.0	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口（人）	MCDあたり面積（Km2）
岩 手 県	**96971.0**	**52449.0**	**3819.7**



宮城県

二次医療圏域　4

指定都市　1

仙台市

センター設置数

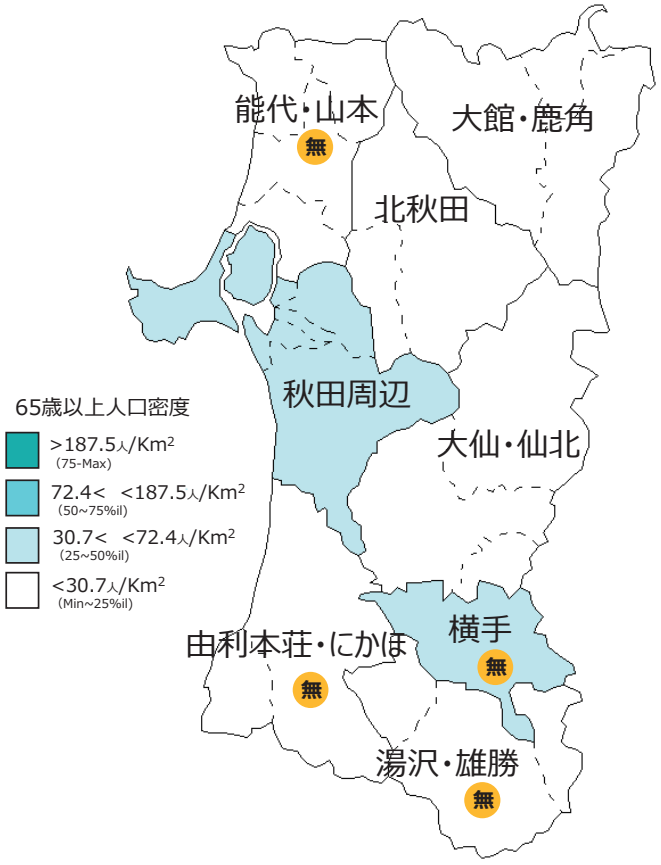
県　7

市　4

宮城県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
石巻・登米・気仙沼医療圏	54409.5	878.5	2
仙台医療圏	47983.5	274.8	2
仙南医療圏	48666.0	1551.4	1
大崎・栗原医療圏	39508.0	1164.4	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	47495.4	883.8	175.0
度数	7	7	7(11)
標準偏差	6124.5	473.5	0.0

仙台市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
仙台医療	47983.5	274.8	4
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	47983.5	274.8	
度数	4	4	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
宮 城 県	**53903.4**	**27216.8**	**623.8**



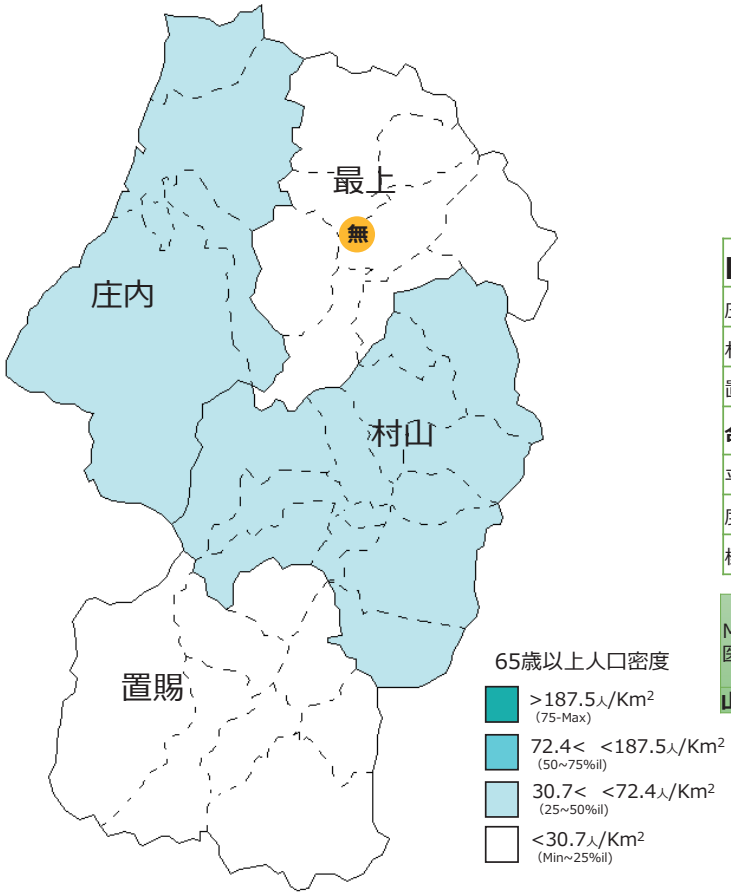
秋田県

二次医療圏域 8

センター設置数 5

秋田県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
秋田周辺医療圏	53204.5	847.2	2
大館・鹿角医療圏	38596.0	1823.0	1
大仙・仙北医療圏	44699.0	2128.7	1
北秋田医療圏域	14472.0	1409.4	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	40835.2	1411.1	62.5
度数	5	5	5
標準偏差	15976.2	574.6	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
秋 田 県	**68875.6**	**37621.6**	**2327.3**



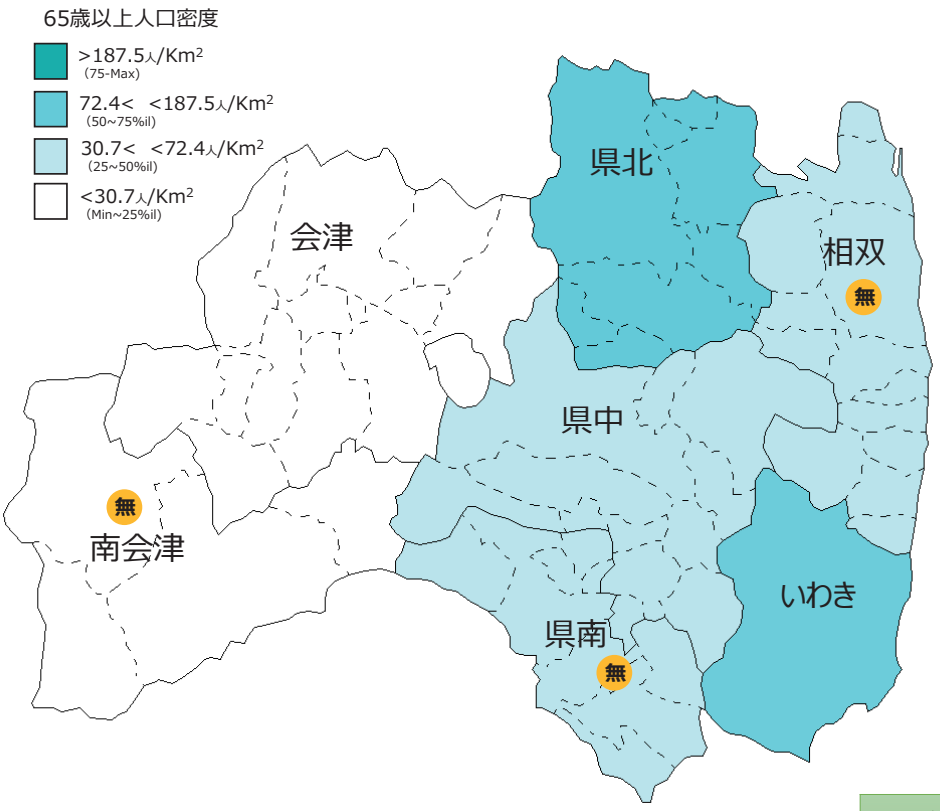
山形県

二次医療圏域 4

センター設置数 3

山形県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
庄内圏域	85662.0	2405.2	1
村山圏域	148482.0	2619.1	1
置賜圏域	63729.0	2495.5	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	99291.0	2506.6	75.0
度数	3	3	3
標準偏差	43989.5	107.4	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
山 形 県	**114871.7**	**63333.3**	**3107.8**



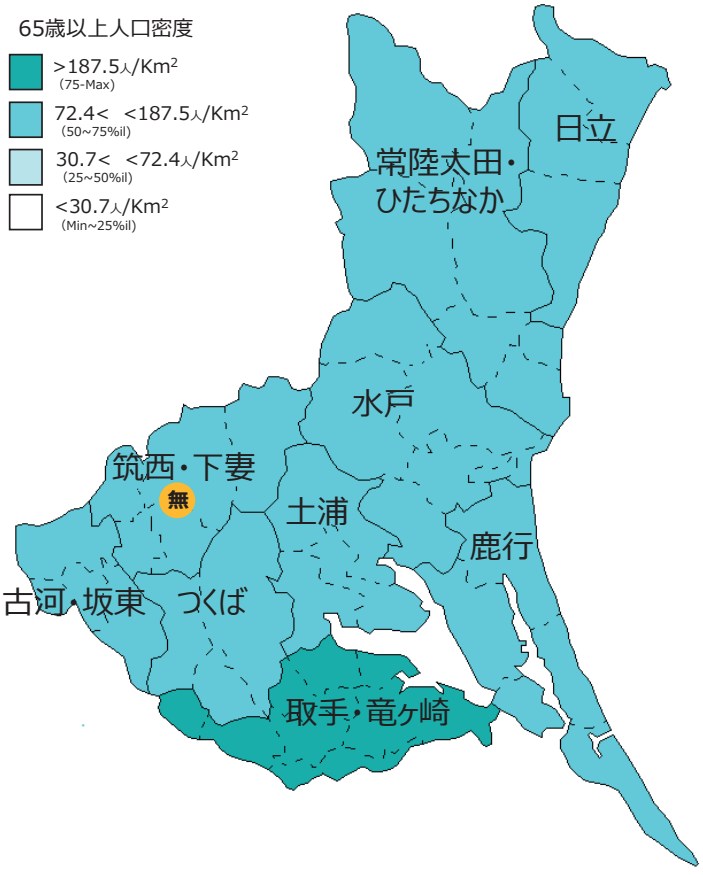
福島県

二次医療圏域　7

センター設置数　5

福島県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
いわき	85703.0	1231.4	1
会津	65623.0	3079.1	1
県中	138162.0	2406.3	1
県北（福島）	62235.0	876.7	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	82791.6	1694.0	71.4
度数	5	5	5
標準偏差	32458.7	997.0	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
福 島 県	**110085.2**	**57906.0**	**2756.6**



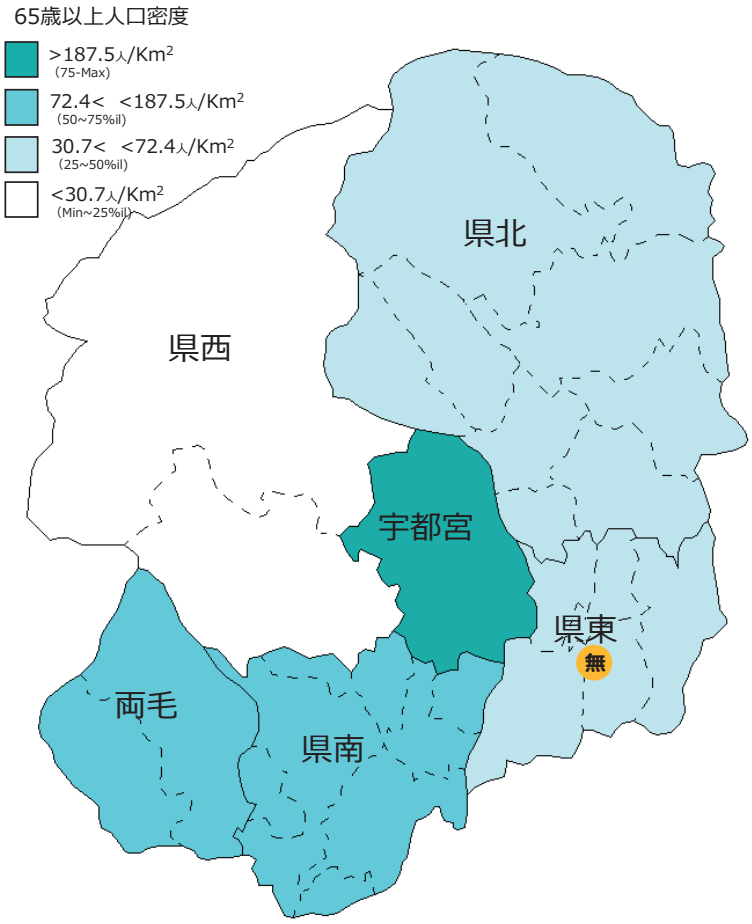
茨城県

二次医療圏域　9

センター設置数　9

茨城県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
つくば保健医療圏	58308.0	486.7	1
古河・坂東保健医療圏	50546.0	316.4	1
鹿行保健医療圏	61395.0	755.2	1
取手・竜ケ崎保健医療圏	50751.0	327.8	2
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	90376.0	1280.5	1
水戸保健医療圏	109127.0	909.3	1
土浦保健医療圏	62590.0	495.2	1
日立保健医療圏	68924.0	605.8	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	66974.2	611.6	100.0
度数	9	9	9
標準偏差	20155.7	322.9	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
茨 城 県	**86253.7**	**40211.6**	**677.3**



栃木県

二次医療圏域　6

センター設置数　6

栃木県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
宇都宮保健医療圏	50806.0	208.4	1
県西保険医療圏（栃木）	48766.0	1940.5	1
県南保健医療圏（栃木）	53572.0	385.4	1
県北保健医療圏（栃木）	44006.5	1114.8	1
両毛保健医療圏	34503.0	266.9	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	44359.4	697.2	100.0
度数	6	6	6
標準偏差	8249.5	696.6	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
栃 木 県	**85608.3**	**40415.3**	**1068.0**



群馬県

二次医療圏域　10

センター設置数　13

群馬県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
伊勢崎保健医療圏	24255.5	82.6	2
桐生保健医療圏	46350.0	482.8	1
吾妻保健医療圏	19042.0	1278.3	1
高崎安中保健医療圏	101696.0	735.8	1
渋川保健医療圏	28845.0	288.9	1
沼田保健医療圏	25444.0	1765.8	1
前橋保健医療圏	26723.7	103.9	3
太田・館林保健医療圏	83186.0	369.0	1
藤岡保健医療圏	18083.0	476.6	1
富岡保健医療圏	22247.0	488.5	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	36428.8	489.4	130.0
度数	13	13	13
標準偏差	26047.4	511.9	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
群 馬 県	**41805.6**	**20128.1**	**489.4**

埼玉県

二次医療圏域　10
指定都市　1
さいたま市

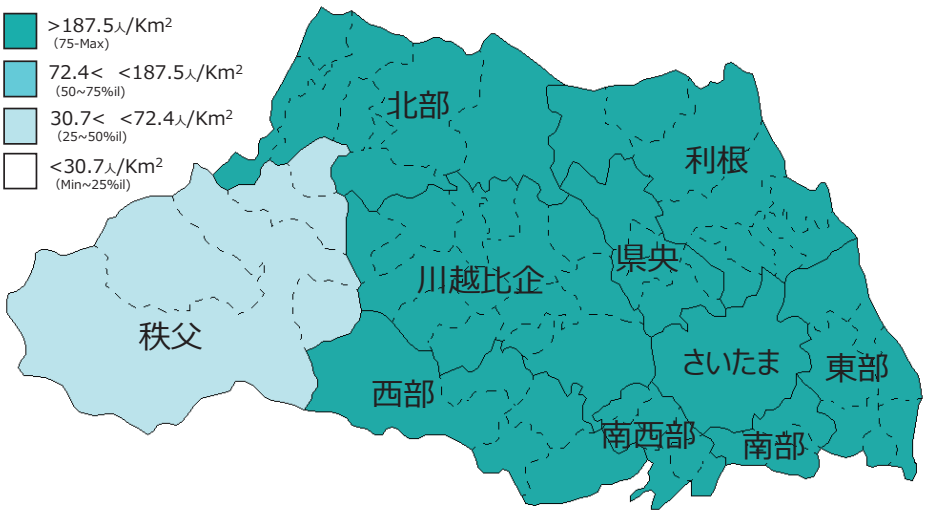
センター設置数
県　9
市　1

さいたま市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
さいたま医療	235359.0	217.5	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	235359.0	217.5	
度数	1	1	

埼玉県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
県央（埼玉）	110635.0	172.9	1
西部（埼玉）	168219.0	406.4	1
川越比企	169873.0	626.7	1
秩父	30203.0	893.5	1
東部（埼玉）	223322.0	249.8	1
南西部	132521.0	111.0	1
玉）	140746.0	85.2	1
玉）	114532.0	562.3	1
	144841.0	473.8	1
	MCDあたり高齢者人口	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
	137210.2	398.0	100.0
	9	9	9(10)
差	52687.1	270.1	0.0

65歳以上人口密度

- >187.5人/Km²（75-Max）
- 72.4< <187.5人/Km²（50~75%il）
- 30.7< <72.4人/Km²（25~50%il）
- <30.7人/Km²（Min~25%il）

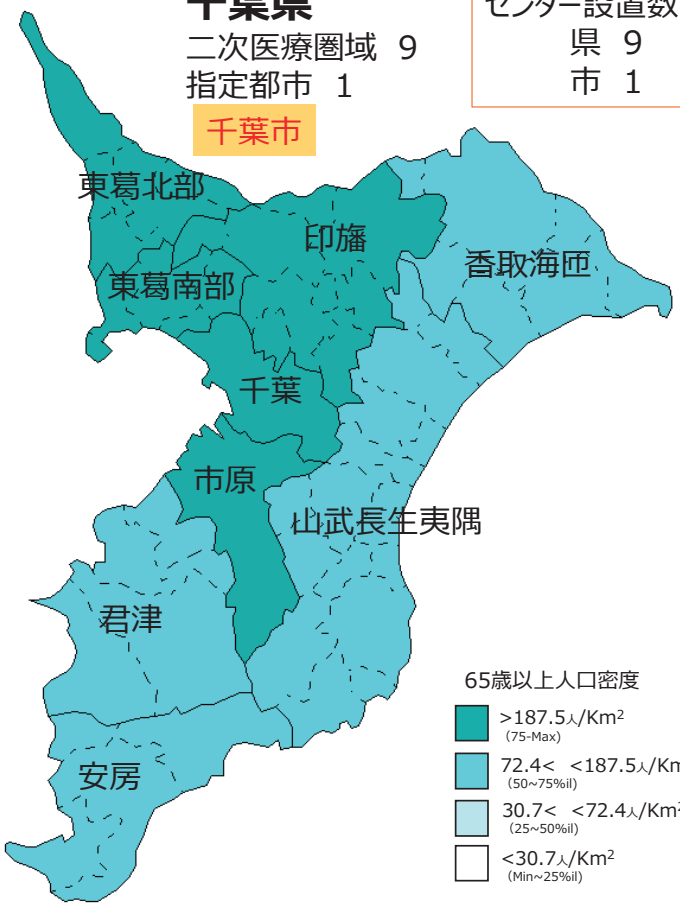


MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口（人）	MCDあたり面積（Km2）
埼 玉 県	**178643.0**	**76482.9**	**376.8**

千葉県

二次医療圏域　9
指定都市　1
千葉市

センター設置数
県　9
市　1



65歳以上人口密度

- >187.5人/Km²（75-Max）
- 72.4< <187.5人/Km²（50~75%il）
- 30.7< <72.4人/Km²（25~50%il）
- <30.7人/Km²（Min~25%il）

千葉県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
安房	46168.0	576.9	1
印旛	139807.0	691.6	1
君津	76534.0	757.8	1
香取海匝	81813.0	716.6	1
山武長生夷隅	121189.0	1161.3	1
市原	59127.0	368.2	1
東葛南部	162029.5	126.9	2
東葛北部	284655.0	358.2	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	125928.0	542.7	111.1
度数	9	9	9(10)
標準偏差	73506.7	334.1	0.0

千葉市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
千葉	205942.0	272.1	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
平均値	205942.0	272.1	
度数	1	1	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
千 葉 県	**162169.0**	**71669.2**	**508.2**

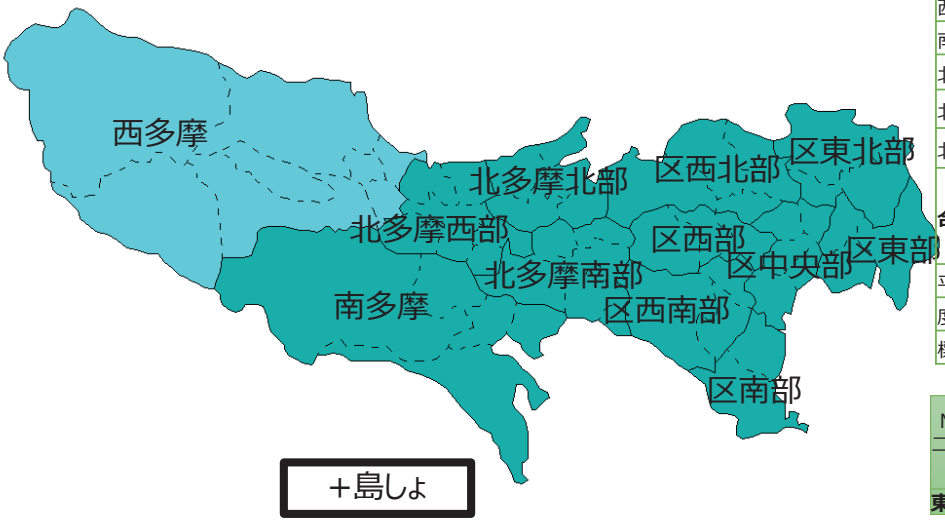
東京都

二次医療圏域　13

センター設置数　47

65歳以上人口密度

- >187.5人/Km²（75-Max）
- 72.4< <187.5人/Km²（50~75%il）
- 30.7< <72.4人/Km²（25~50%il）
- <30.7人/Km²（Min~25%il）



東京都	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
区西南部	84475.7	29.3	3
区西部	83174.7	22.6	3
区西北部	96883.5	28.5	4
区中央部	28841.0	12.7	5
区東部	88026.0	34.5	3
区東北部	97860.0	32.7	3
区南部	106058.0	41.1	2
西多摩	22622.8	143.2	4
南多摩	74006.5	81.1	4
北多摩西部	21954.7	15.0	6
北多摩南部	31754.7	16.0	6
北多摩北部	39464.5	19.1	4
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	56831.8	37.8	391.7
度数	47	47	47
標準偏差	31506.7	37.2	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口（人）	MCDあたり面積（Km2）
東京都	**65474.9**	**31330.1**	**44.8**

神奈川県

二次医療圏域　11

指定都市　3

横浜市

川崎市

相模原市

センター設置数
県　3
横浜市　4
川崎市　2
相模原市　1

65歳以上人口密度

- >187.5人/Km²（75-Max）
- 72.4< <187.5人/Km²（50~75%il）
- 30.7< <72.4人/Km²（25~50%il）
- <30.7人/Km²（Min~25%il）



神奈川県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
横須賀・三浦	193143.0	207.0	1
県西	88513.0	635.3	1
湘南西部	126574.0	253.2	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	136076.7	365.2	90.9
度数	3	3	3(10)
標準偏差	52958.3	235.1	0.0

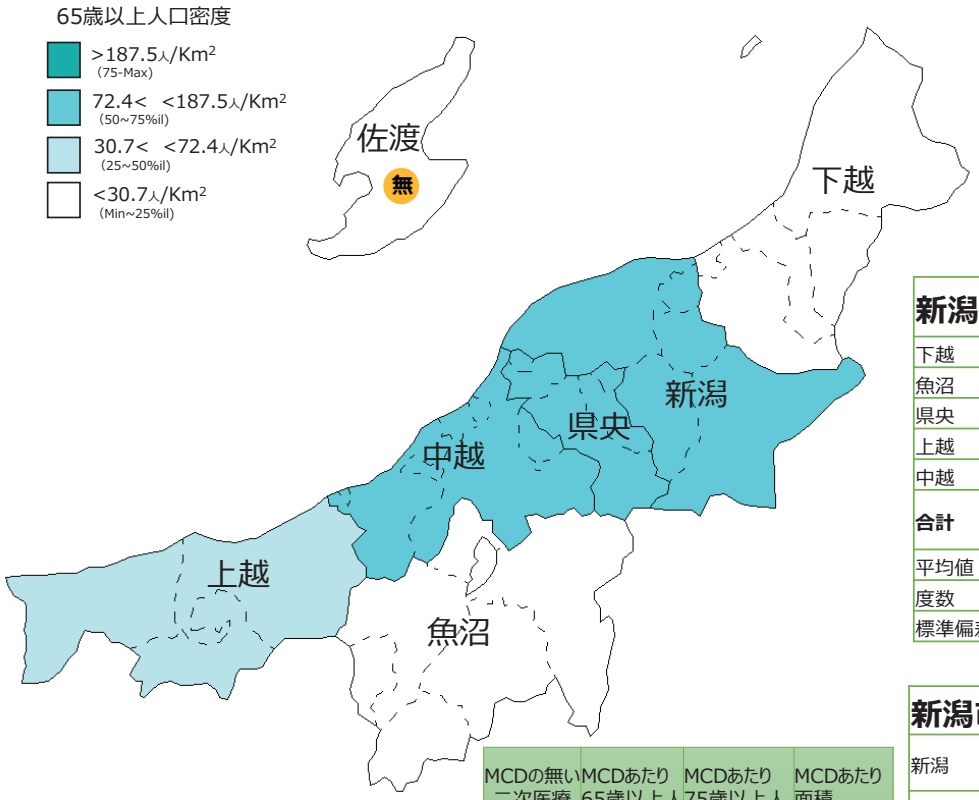
神奈川県内指定都市		MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
横浜市	横浜西部	243736.0	138.2	1
	横浜南部	238472.0	122.1	1
	横浜北部	129503.5	88.6	2
	合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
	平均値	185303.8	109.3	
	度数	4	4	
	標準偏差	64468.4	24.9	
川崎市	川崎南部	106085.0	64.0	1
	川崎北部	134179.0	78.7	1
	合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
	平均値	120132.0	71.4	
	度数	2	2	
	標準偏差	19865.5	10.5	
相模原市	相模原	139040.0	328.8	1
	合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
	平均値	139040.0	328.8	
	度数	1	1	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口（人）	MCDあたり面積（Km2）
神奈川県	**220307.7**	**101570.3**	**241.6**

新潟県

二次医療圏域　7
指定都市　1
新潟市

センター設置数
県　6
市　2



新潟県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
下越	62072.0	2319.7	1
魚沼	64516.0	2804.1	1
県央	61302.0	733.6	1
上越	80456.0	2165.4	1
中越	55439.5	741.1	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	63204.2	1584.2	114.3
度数	6	6	6(8)
標準偏差	9217.7	949.9	0.0

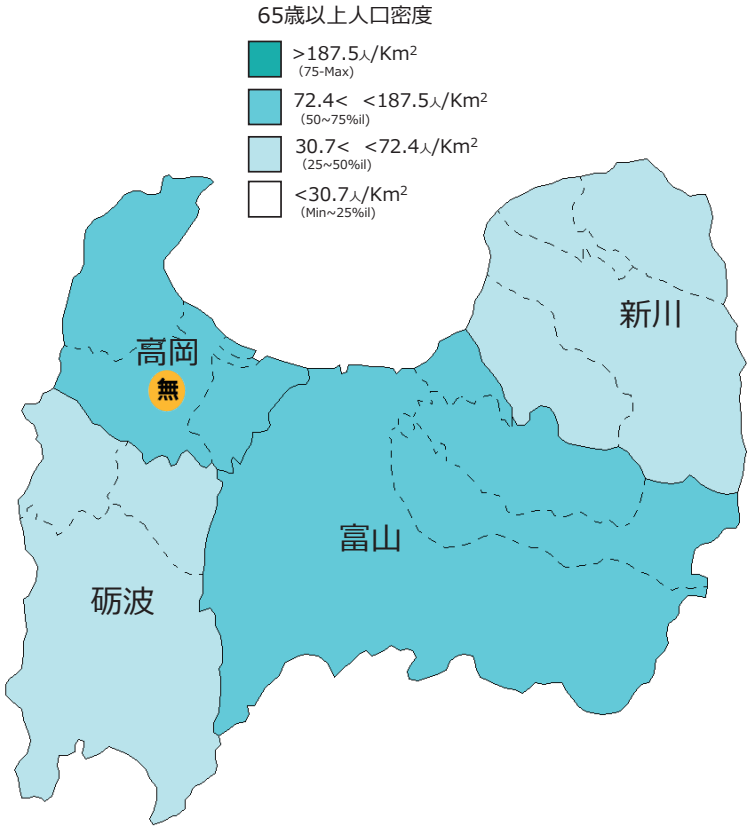
新潟市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
新潟	110814.0	1111.8	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	110814.0	1111.8	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
新 潟 県	**86079.5**	**45325.5**	**1295.5**

富山県

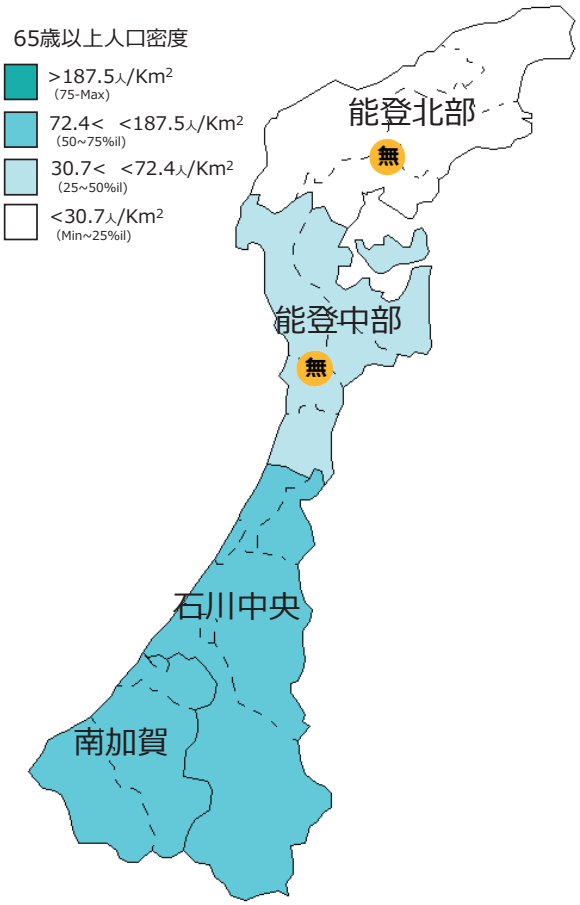
二次医療圏域　4

センター設置数　3



富山県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
新川医療圏	36118.0	924.6	1
砺波医療圏	38561.0	929.9	1
富山医療圏	125478.0	1844.0	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	66719.0	1232.8	75.0
度数	3	3	3
標準偏差	12566.5	613.7	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
富 山 県	**108416.7**	**53613.0**	**681.9**



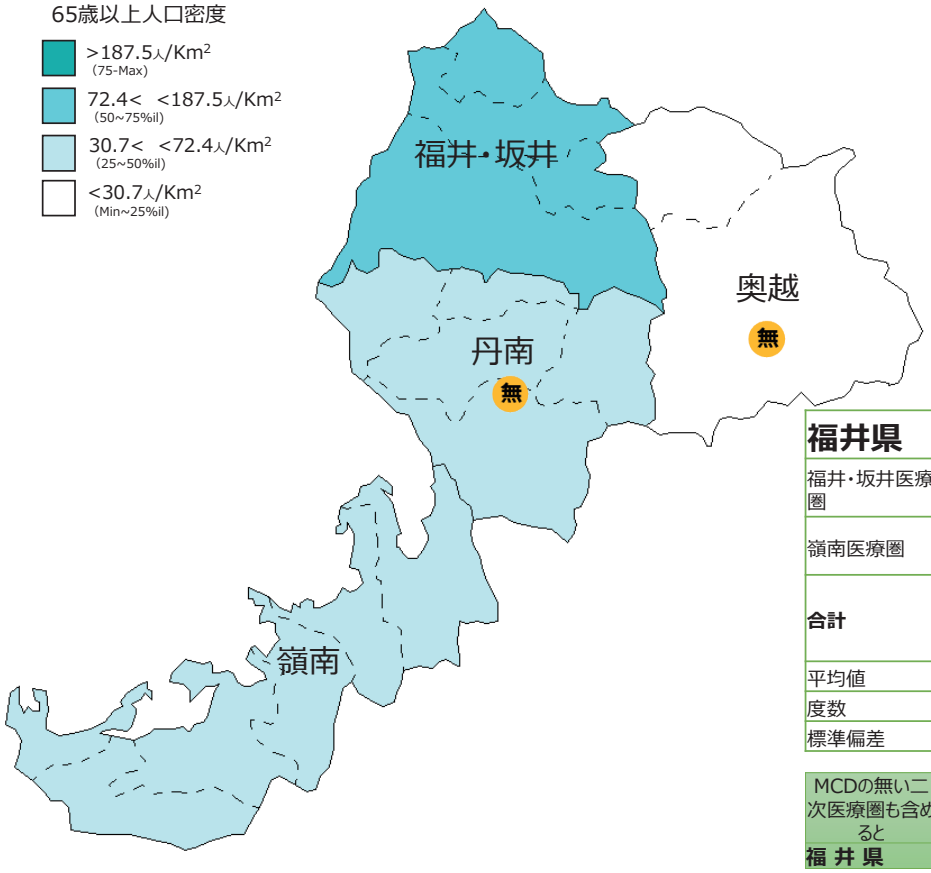
石川県

二次医療圏域　4

センター設置数　2

石川県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
石川中央医療圏	149509.0	1432.1	1
南加賀医療圏	56873.0	775.7	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	103191.0	1103.9	50.0
度数	2	2	2
標準偏差	46045.0	351.2	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
石 川 県	**161242.0**	**77475.0**	**2093.1**



福井県

二次医療圏域　4

センター設置数　2

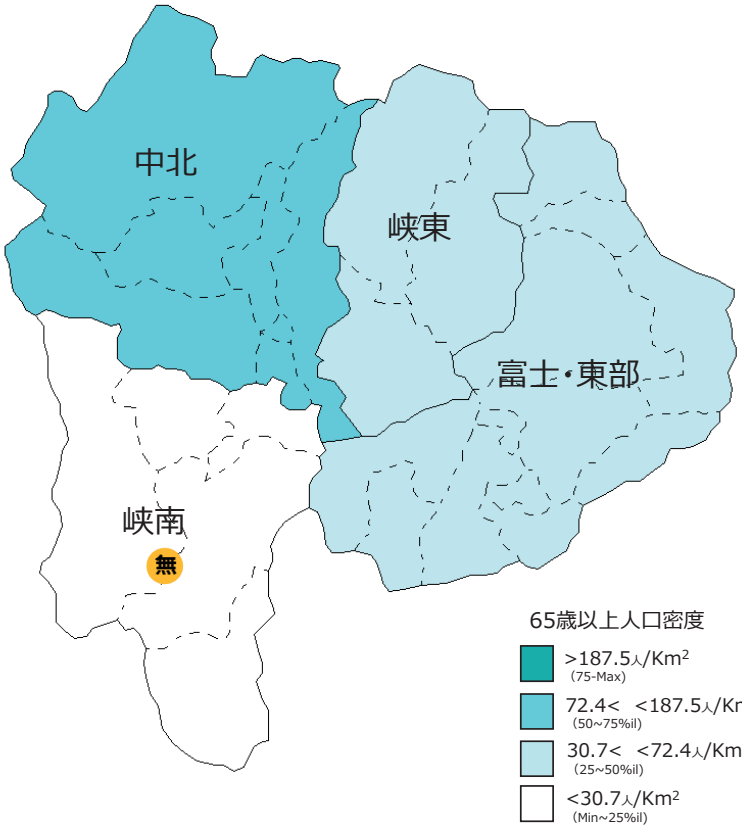
福井県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
福井・坂井医療圏	99778.0	957.4	1
嶺南医療圏	37693.0	1099.4	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	68735.5	1028.4	50.0
度数	2	2	2
標準偏差	43900.7	100.4	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
福 井 県	**113478.0**	**58576.5**	**2094.9**

山梨県

二次医療圏域　4

センター設置数　3



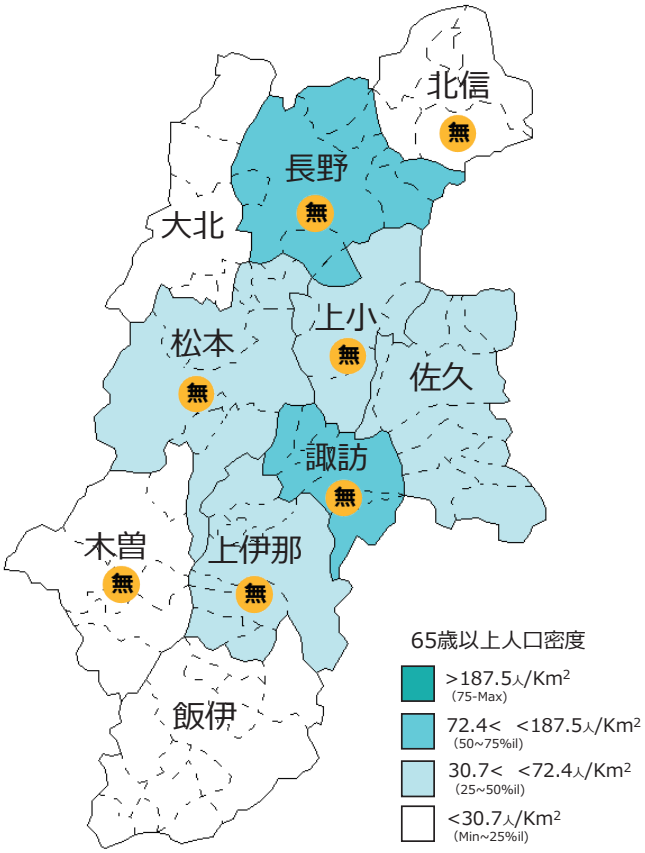
山梨県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
峡東医療圏域	37311.0	755.8	1
中北医療圏域	110078.0	1336.0	1
富士・東部医療圏域	45834.0	1309.3	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	64407.7	1133.7	75.0
度数	3	3	3
標準偏差	39780.6	327.6	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
山 梨 県	**78767.7**	**40286.3**	**1400.4**

長野県

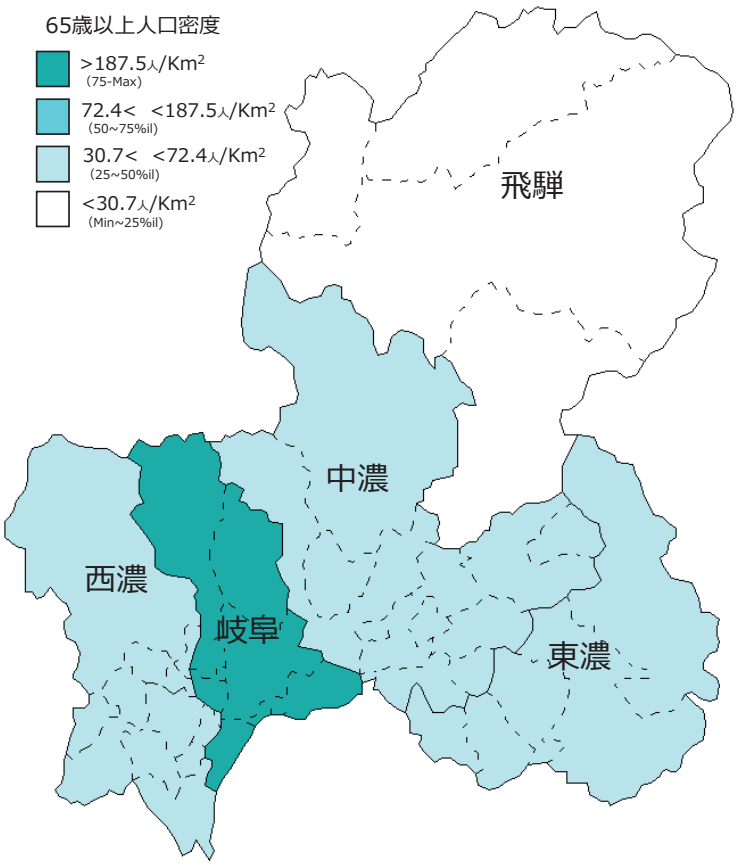
二次医療圏域　10

センター設置数　3



長野県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
佐久医療圏	56338.0	1571.6	1
大北医療圏	18333.0	1109.5	1
飯伊医療圏	50124.0	1929.2	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	41598.3	1536.8	30.0
度数	3	3	3
標準偏差	20386.5	410.9	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
長 野 県	**208451.0**	**109103.3**	**4368.3**



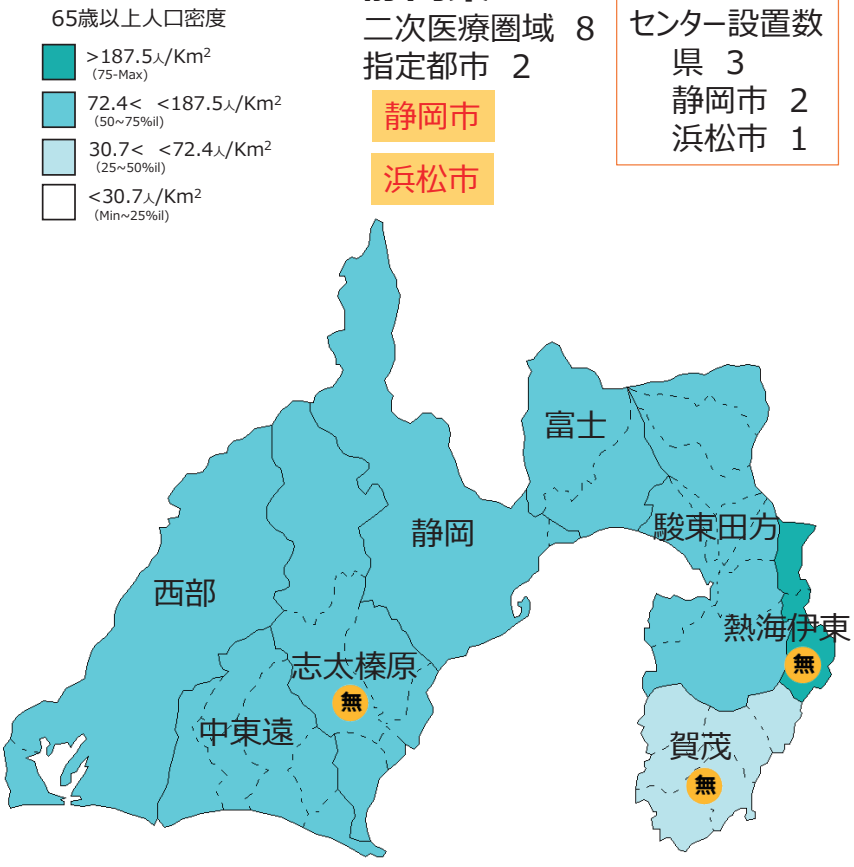
岐阜県

二次医療圏域　5

センター設置数　7

岐阜県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
岐阜圏域	91216.5	496.3	2
西濃圏域	90291.0	1433.4	1
中濃圏域	46061.5	1227.4	2
東濃医療圏	90441.0	1562.8	1
飛騨圏域	46502.0	4177.6	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	71684.3	1517.3	140.0
度数	7	7	7
標準偏差	23833.6	1247.6	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
岐 阜 県	**81548.3**	**39719.0**	**1395.5**



静岡県

二次医療圏域　8

指定都市　2

静岡市

浜松市

センター設置数
県　3
静岡市　2
浜松市　1

静岡県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
駿東･田方圏域	155182.0	1277.6	1
中東遠圏域	103266.0	832.2	1
富士圏域	85279.0	634.0	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	114575.7	914.6	75.0
度数	3	3	3(6)
標準偏差	36297.9	329.6	0.0

静岡県内指定都市		MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
静岡市	静岡	58943.33	470.6	2
	合計	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	充足率
	平均値	58943.33	470.6	
	度数	2	2	
浜松市	西部（浜松）	196.29	1644.7	1
	合計	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	充足率
	平均値	196.29	1644.7	
	度数	1	1	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
静 岡 県	**171144.8**	**82890.5**	**1209.2**



愛知県

二次医療圏域　12

指定都市　1

名古屋市

センター設置数

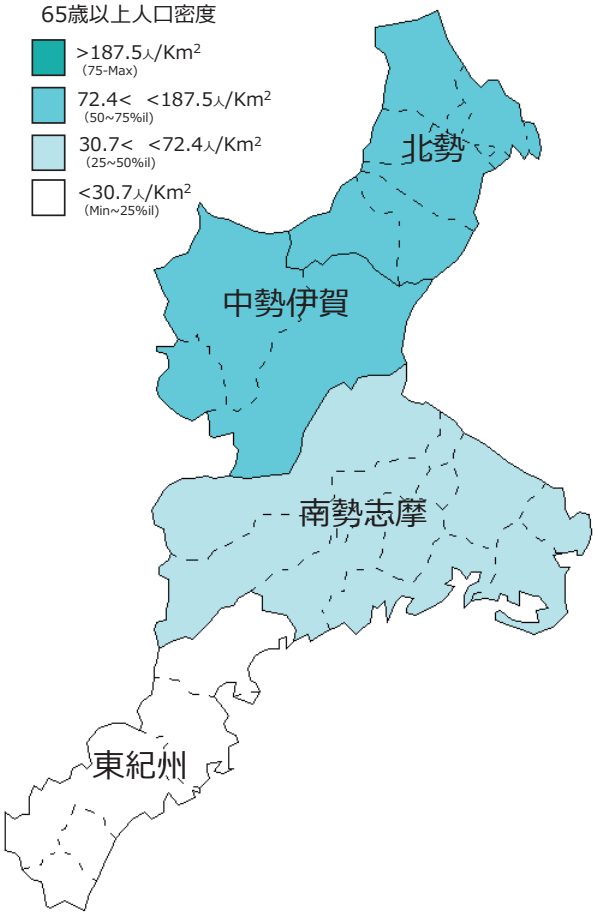
県　9

名古屋市　3

愛知県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
海部	72415.0	208.4	1
西三河南部西	120676.0	362.0	1
西三河南部東	73709.0	444.0	1
西三河北部	78334.0	950.6	1
知多半島	124470.0	391.1	1
東三河南部	149360.0	667.7	1
尾張西部	112789.0	193.2	1
尾張東部	90525.0	230.3	1
尾張北部	151073.0	295.9	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	108150.1	415.9	100.0
度数	9	9	9(12)
標準偏差	30919.7	248.8	0.0

名古屋市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
名古屋	160334.3	108.8	3
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
平均値	160334.3	108.8	
度数	3	3	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
愛 知 県	**149102.4**	**68056.3**	**426.4**



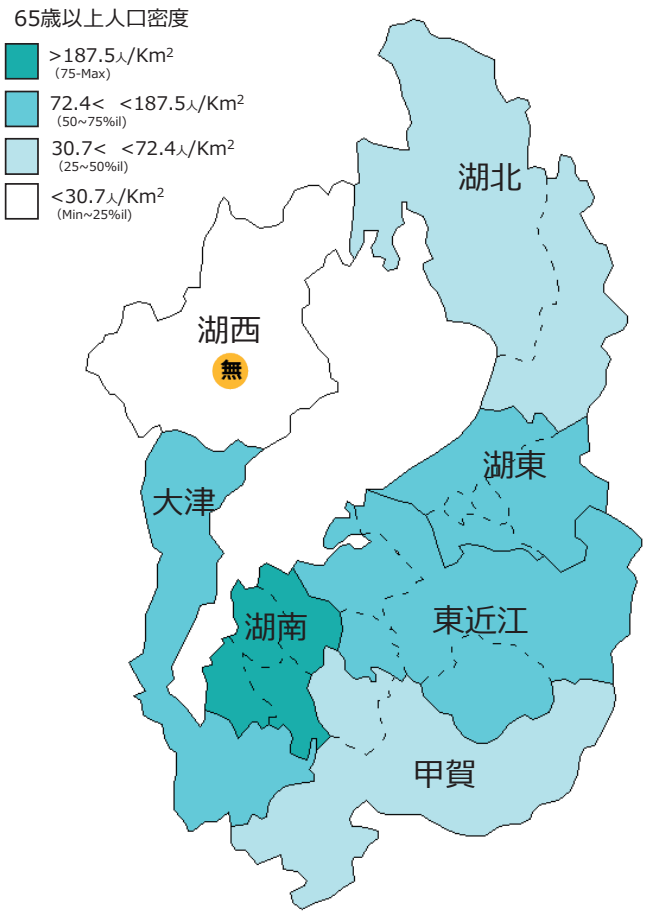
三重県

二次医療圏域　4

センター設置数　5

三重県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
中勢伊賀	57807.5	699.4	2
東紀州地域	27793.0	991.7	1
南勢志摩	129648.0	2279.5	1
北勢圏域	177310.0	1107.3	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	90073.2	1155.5	125.0
度数	5	5	5
標準偏差	61517.1	653.6	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
三 重 県	**101166.4**	**49857.8**	**1152.3**



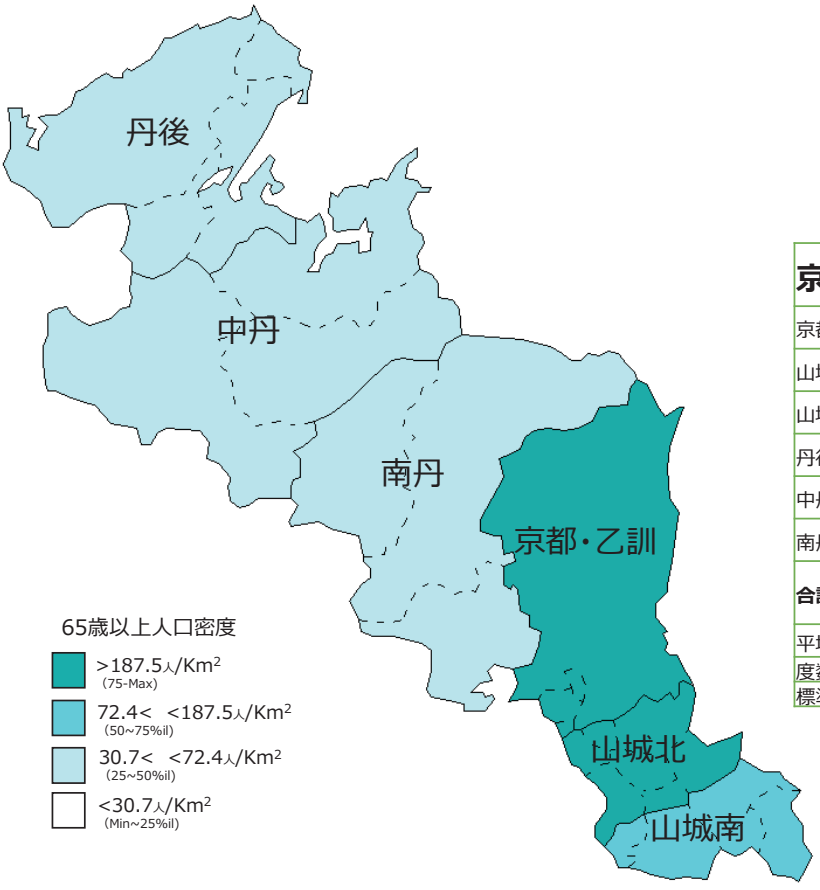
滋賀県

二次医療圏域　7

センター設置数　8

滋賀県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
湖東圏域	33196.0	392.2	1
湖南圏域	54586.0	256.6	1
湖北圏域	39729.0	931.3	1
甲賀圏域	29552.0	552.2	1
大津圏域	34775.0	232.1	2
東近江圏域	25275.5	364.1	2
合計	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	都道府県内充足率
平均値	34645.5	415.5	114.3
度数	8	8	8
標準偏差	9465.3	233.9	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
滋 賀 県	42967.4	20222.0	470.9



京都府

二次医療圏域　6

指定都市　1

京都市

センター設置数
府　8
市　0

京都府	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
京都・乙訓医療圏域	186488.5	430.4	2
山城南医療圏域	22197.0	263.4	1
山城北医療圏域	48637.5	128.9	2
丹後医療圏	33254.0	840.2	1
中丹医療圏	56086.0	1242.0	1
南丹医療圏	35167.0	1144.3	1
合計	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	都道府県内充足率
平均値	77119.5	576.1	133.3
度数	8	8	8
標準偏差	68336.0	443.4	0.0

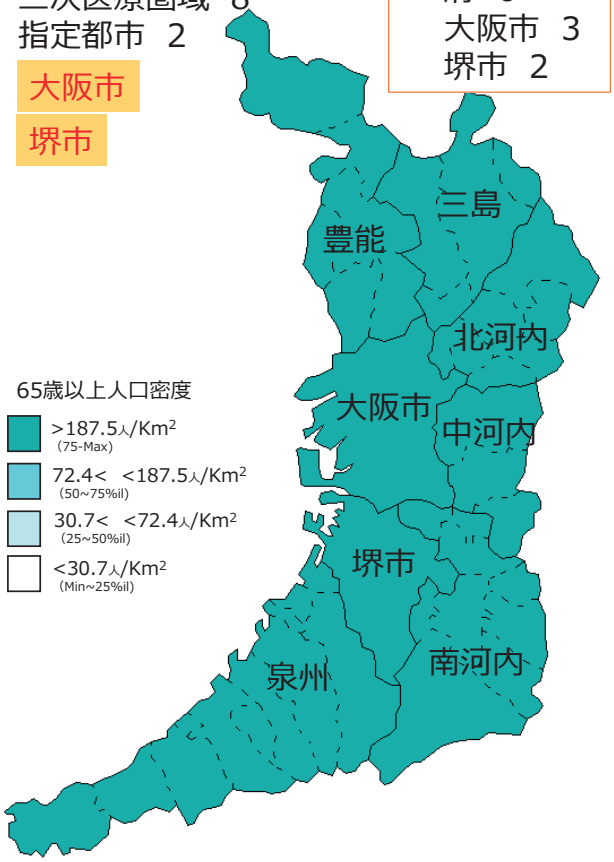
MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
京 都 府	91341.1	43380.3	576.7

大阪府

二次医療圏域　8
指定都市　2

大阪市
堺市

センター設置数
府　6
大阪市　3
堺市　2



大阪府	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
三島二次医療圏域	159987.0	213.5	1
泉州	197719.0	440.8	1
中河内	201164.0	128.9	1
南河内圏域	149233.0	289.9	1
豊能（大阪府）	108033.5	137.7	1
北河内	265731.0	177.4	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	180311.3	231.4	137.5
度数	6	6	6(11)
標準偏差	54106.2	118.2	0.0

大阪府内指定都市		MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
大阪市	大阪市	302378.0	111.2	2
	豊能（大阪市）	108033.5	137.7	1
	合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
	平均値	237596.5	120.1	
	度数	3	3	
	標準偏差	112204.8	15.3	
堺市	堺市	95099.5	75.0	2
	合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
	平均値	95099.5	75.0	
	度数	2	2	

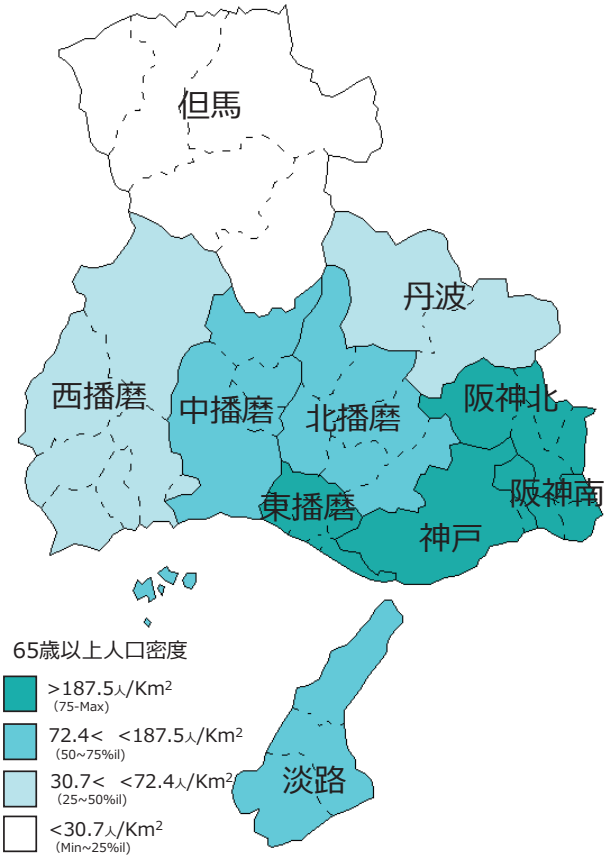
MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
大 阪 府	**213213.7**	**97290.6**	**172.9**

兵庫県

二次医療圏域　10
指定都市　1

神戸市

センター設置数
県　10
市　2



兵庫県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
阪神南圏域	222728.0	167.7	1
阪神北圏域	156253.0	481.0	1
西播磨圏域	70481.0	1567.3	1
但馬圏域	54695.0	2133.5	1
丹波圏域	31877.0	870.9	1
淡路圏域	43186.0	596.0	1
中播磨圏域	128298.0	865.2	1
東播磨圏域	76168.5	133.1	2
北播磨圏域	72120.0	895.6	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	93197.5	784.3	120.0
度数	10	10	10(12)
標準偏差	58944.7	651.1	0.0

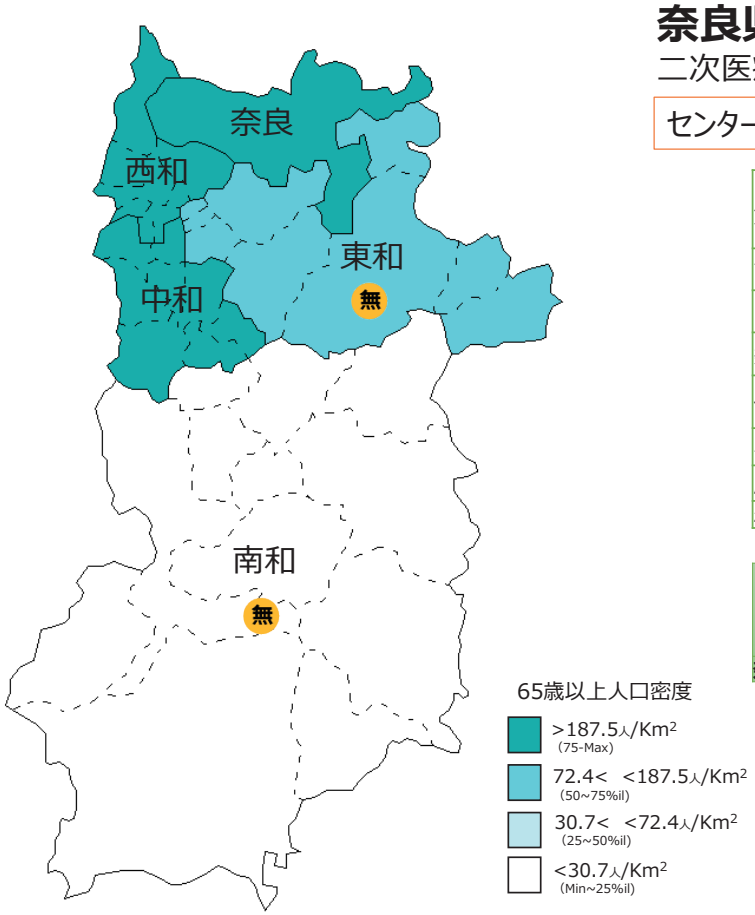
神戸市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
神戸	178950.0	276.3	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
平均値	178950.0	276.3	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
兵 庫 県	**125111.8**	**59202.3**	**699.7**

奈良県

二次医療圏域　5

センター設置数　4



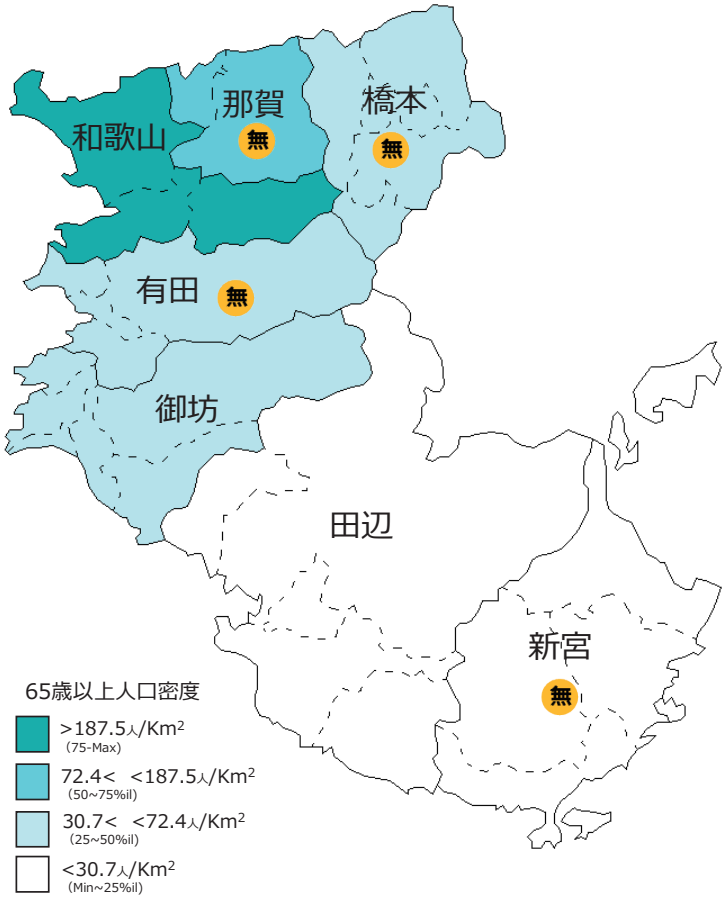
奈良県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
西和医療圏域	83018.0	168.6	1
中和	42505.0	120.4	2
奈良	87175.0	276.8	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	63800.8	171.5	80.0
度数	4	4	4
標準偏差	24648.7	73.8	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
奈 良 県	**98053.5**	**45775.5**	**922.8**

和歌山県

二次医療圏域　7

センター設置数　3



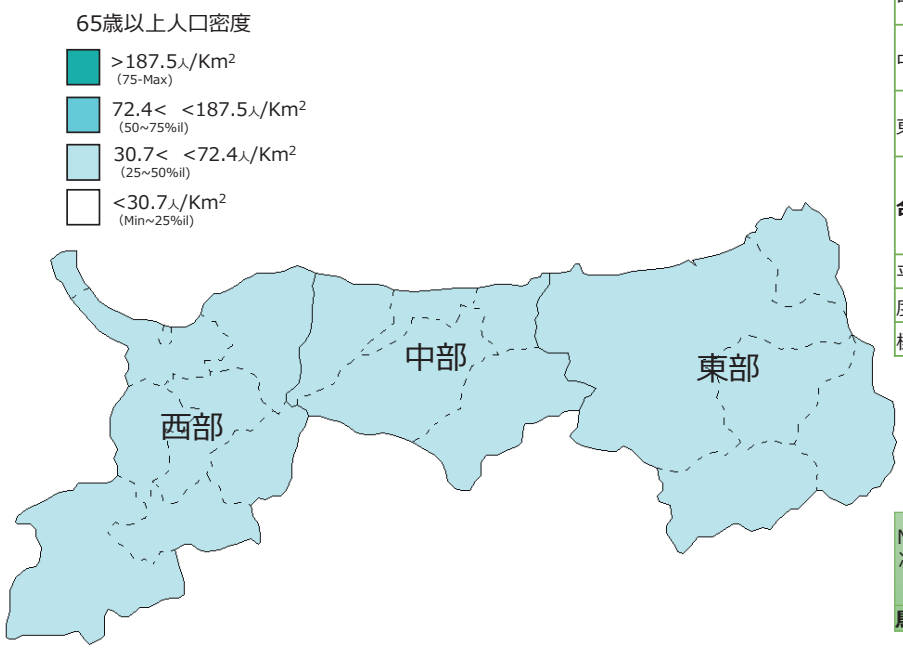
和歌山県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
御坊圏域	19363.0	579.2	1
田辺圏域	38572.0	1580.3	1
和歌山圏域	116721.0	438.7	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	58218.7	866.1	42.9
度数	3	3	3
標準偏差	51566.8	622.5	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
和歌山県	**100188.7**	**50845.7**	**1575.4**

鳥取県

二次医療圏域　3

センター設置数　5



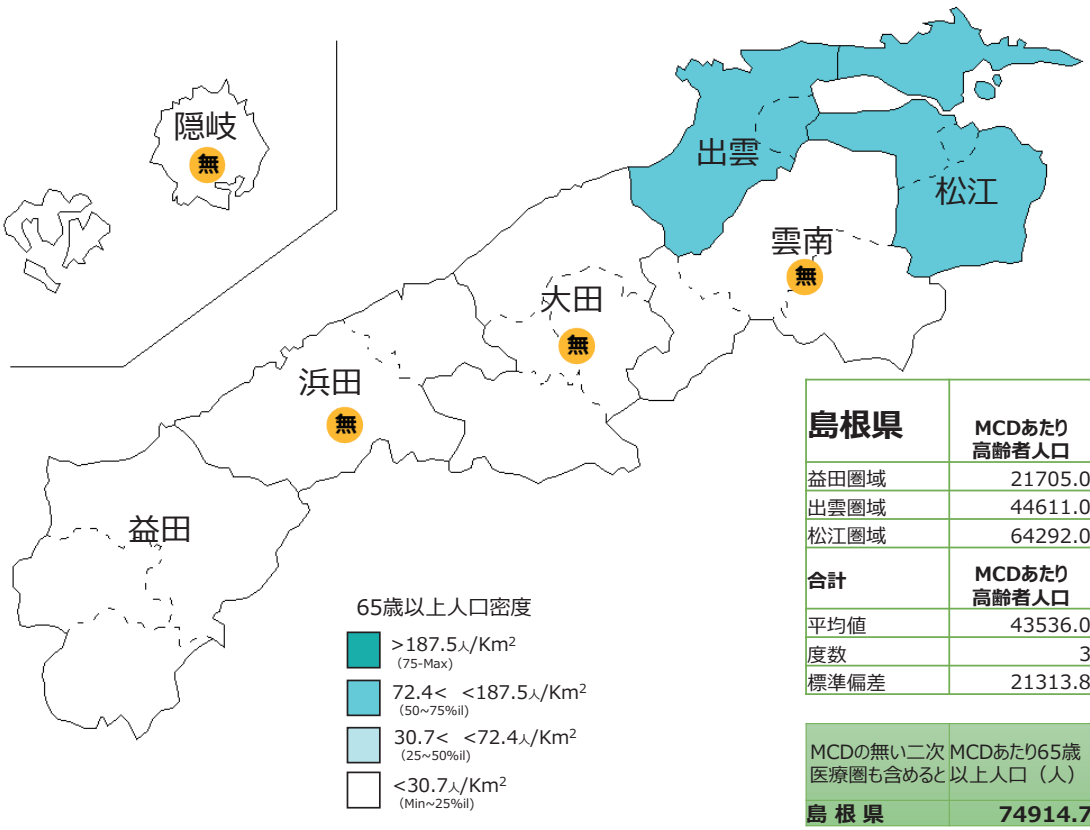
鳥取県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
西部（鳥取）	21681.0	402.7	3
中部（鳥取）	31144.0	780.6	1
東部（鳥取）	58946.0	1518.7	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	31026.6	701.5	166.7
度数	5	5	5
標準偏差	16136.4	485.3	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
鳥 取 県	**33996.6**	**18077.2**	**701.5**

島根県

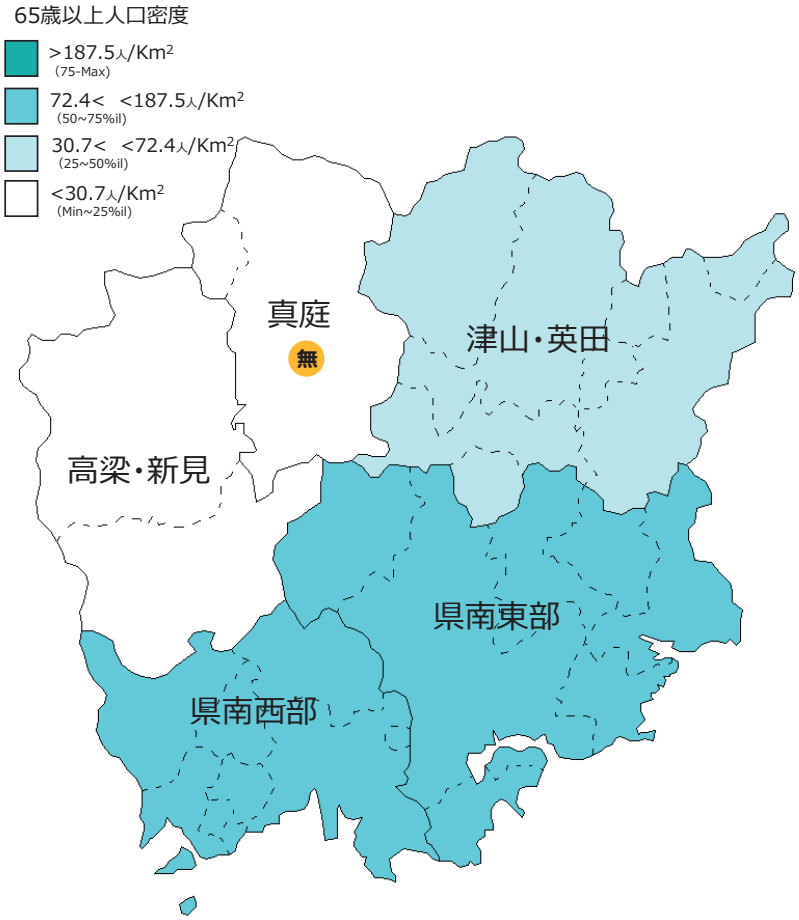
二次医療圏域　7

センター設置数　3



島根県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
益田圏域	21705.0	1376.6	1
出雲圏域	44611.0	624.1	1
松江圏域	64292.0	994.0	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	43536.0	998.2	42.9
度数	3	3	3
標準偏差	21313.8	376.3	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
島 根 県	**74914.7**	**41118.0**	**2236.0**



岡山県

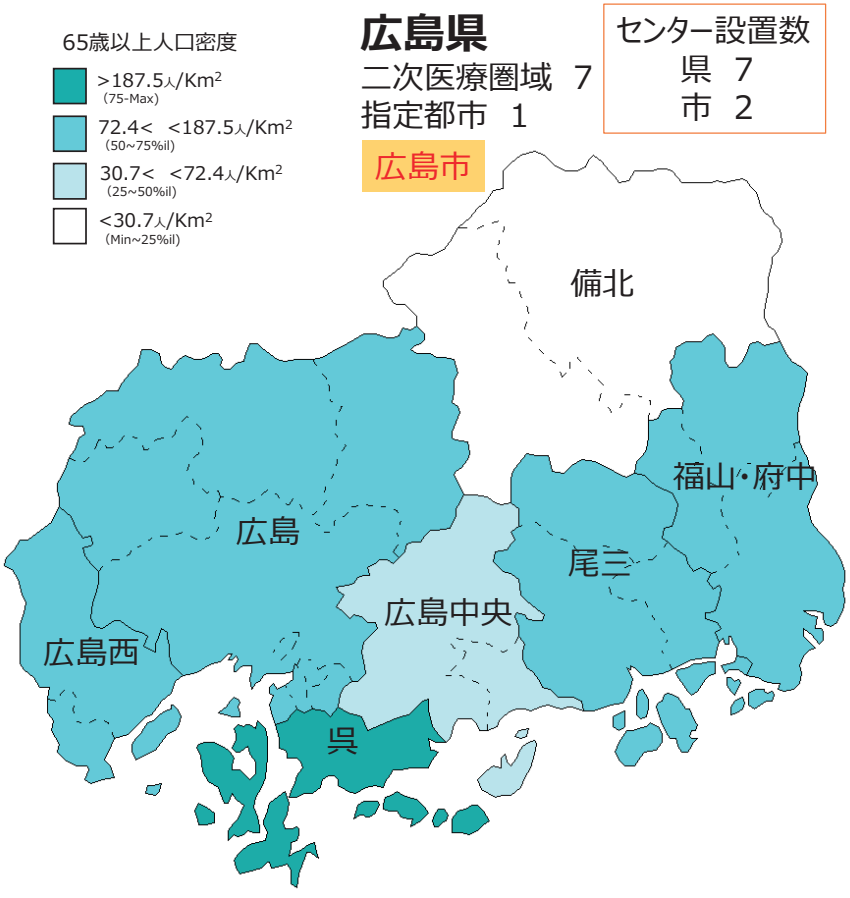
二次医療圏域　5
指定都市　1
岡山市

センター設置数
県　7
市　1

岡山県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
県南西部保健医療圏	58618.0	374.3	3
県南東部保健医療圏	72241.7	633.2	2(3)
高梁・新見保健医療圏	24254.0	1340.3	1
津山・英田保健医療圏	55842.0	1847.6	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	52738.9	1048.9	160.0
度数	7	7	7（8）
標準偏差	20502.1	566.3	0.0

岡山市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内設置数
岡山県南東部	72241.7	633.2	1(3)
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
平均値	72241.7	633.2	
度数	1	1	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
岡 山 県	**68690.1**	**34384.3**	**876.2**



広島県

二次医療圏域　7
指定都市　1
広島市

センター設置数
県　7
市　2

広島県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
呉	79941.0	454.8	1
広島（広島市内を除く。）	94581.3	835.1	1(3)
広島西	35206.0	567.9	1
広島中央	49011.0	796.9	1
備北	33018.0	2024.8	1
尾三	79069.0	1034.3	1
福山・府中	126233.0	1095.6	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	71008.5	972.8	128.6
度数	7	7	7(9)
標準偏差	31530.4	479.2	0.0

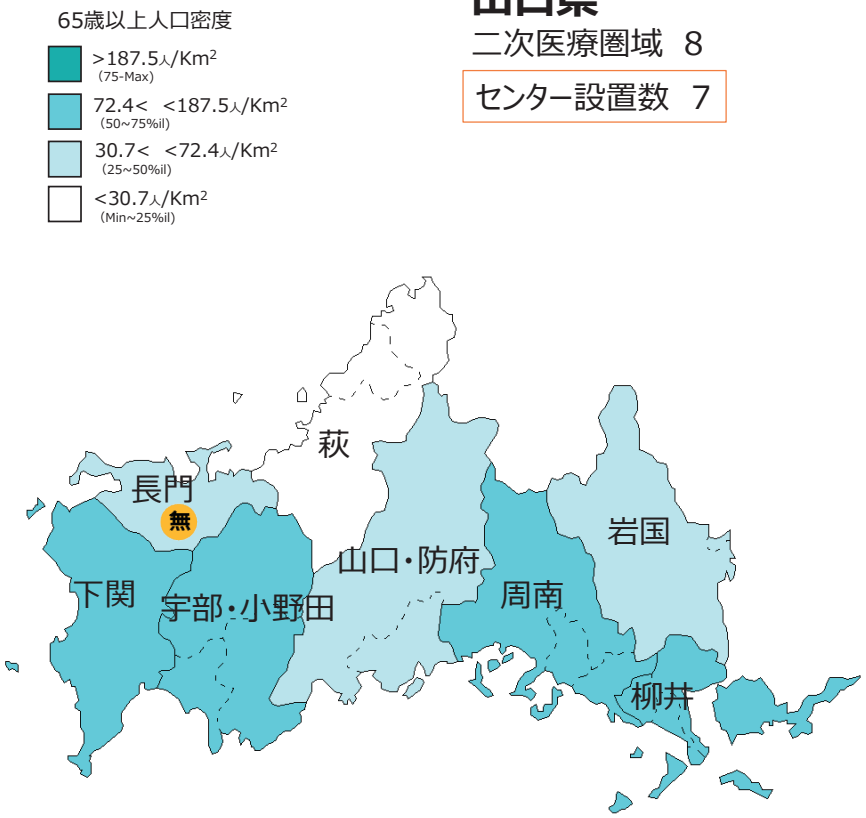
広島市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
広島	94581.3	835.1	2(3)
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	94581.3	835.1	
度数	2	2	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
広 島 県	**88195.1**	**42935.4**	**942.2**

山口県

二次医療圏域　8

センター設置数　7



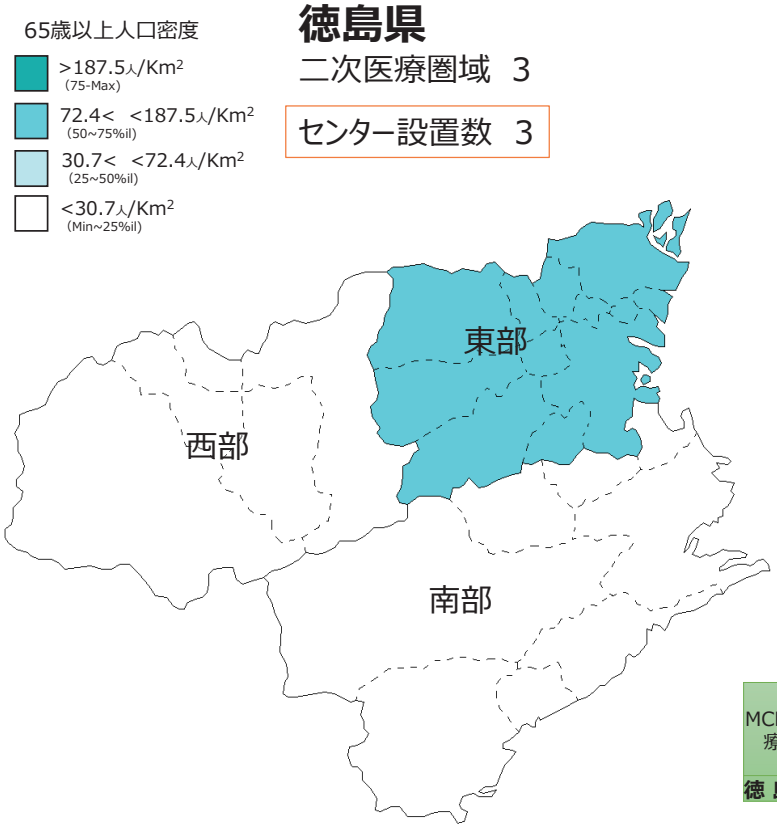
山口県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
宇部・小野田保健医療圏	72316.0	893.4	1
下関保健医療圏	80749.0	716.2	1
岩国保健医療圏	43408.0	884.4	1
山口・防府保健医療圏	76369.0	1211.9	1
周南保健医療圏	68217.0	837.6	1
萩・長門保健医療圏（萩）	20507.0	814.9	1
柳井保健医療圏	31306.0	398.7	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	56124.6	822.4	87.5
度数	7	7	7
標準偏差	24051.6	242.1	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
山口県	**64250.0**	**32641.7**	**873.4**

徳島県

二次医療圏域　3

センター設置数　3



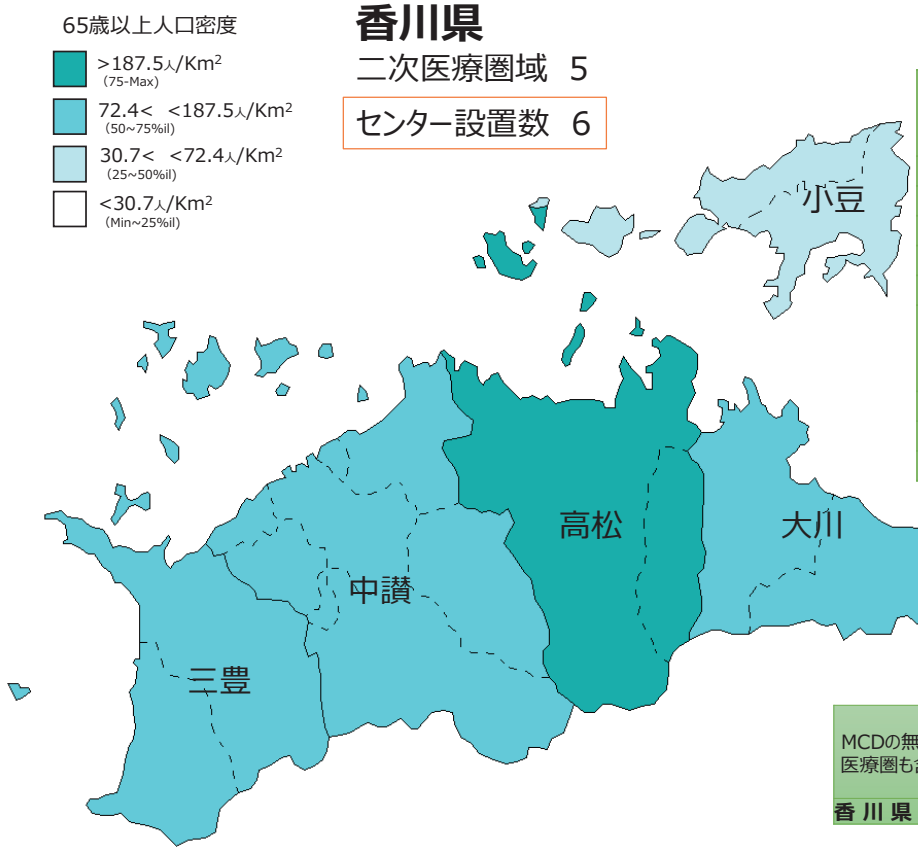
徳島県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
西部（徳島）	30366.0	1406.2	1
東部（徳島）	134960.0	1016.4	1
南部（徳島）	47096.0	1724.1	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	70807.3	1382.2	100.0
度数	3	3	3
標準偏差	56184.0	354.5	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
徳島県	**78751.7**	**41120.0**	**1382.3**

香川県

二次医療圏域　5

センター設置数　6



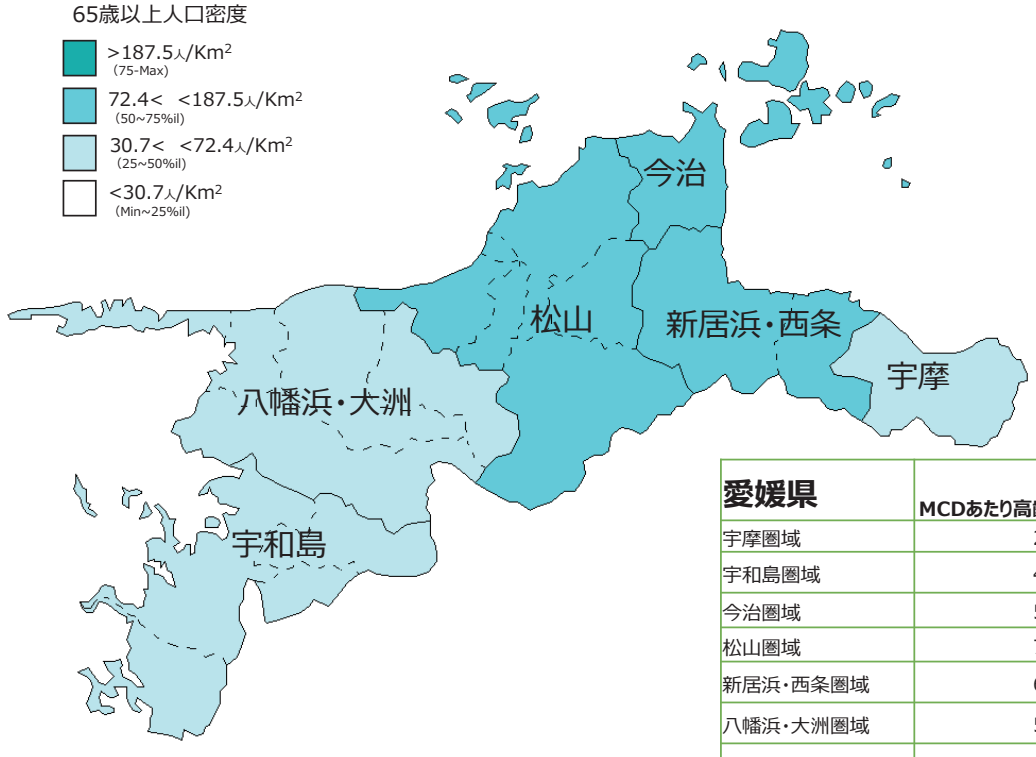
香川県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
高松圏域	52541.5	232.6	2
三豊圏域	38161.0	340.1	1
小豆圏域	10903.0	170.0	1
大川圏域	26881.0	312.3	1
中讃圏域	76594.0	589.0	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	42937.0	312.8	120.0
度数	6	6	6
標準偏差	22908.8	148.5	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
香 川 県	**48755.3**	**24456.0**	**310.4**

愛媛県

二次医療圏域　6

センター設置数　7



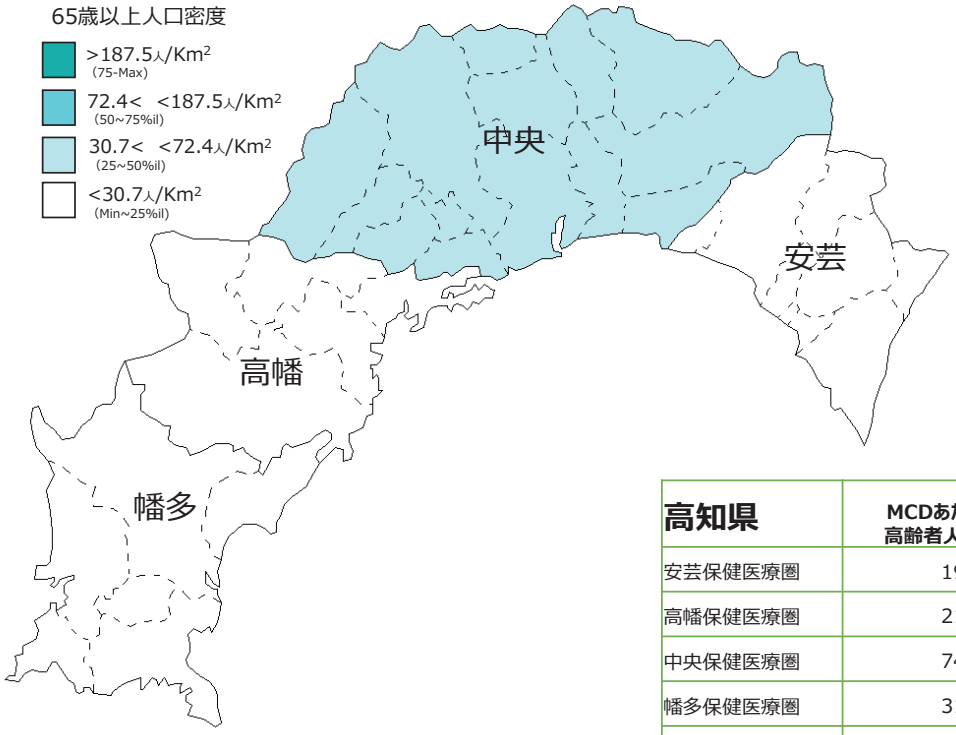
愛媛県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
宇摩圏域	23597.0	420.5	1
宇和島圏域	40486.0	1049.6	1
今治圏域	50738.0	450.3	1
松山圏域	75416.0	770.3	2
新居浜・西条圏域	63059.0	743.4	1
八幡浜・大洲圏域	52823.0	1473.9	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	54505.0	811.2	116.7
度数	7	7	7
標準偏差	18781.9	362.1	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
愛 媛 県	**60609.6**	**31149.0**	**811.2**

高知県

二次医療圏域　4

センター設置数　5



高知県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
安芸保健医療圏	19118.0	1129.0	1
高幡保健医療圏	21982.0	1405.4	1
中央保健医療圏	74113.5	1504.4	2
幡多保健医療圏	31008.0	1562.0	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	44067.0	1421.0	125.0
度数	5	5	5
標準偏差	27777.3	172.7	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
高 知 県	**48229.4**	**25435.2**	**1421.0**

福岡

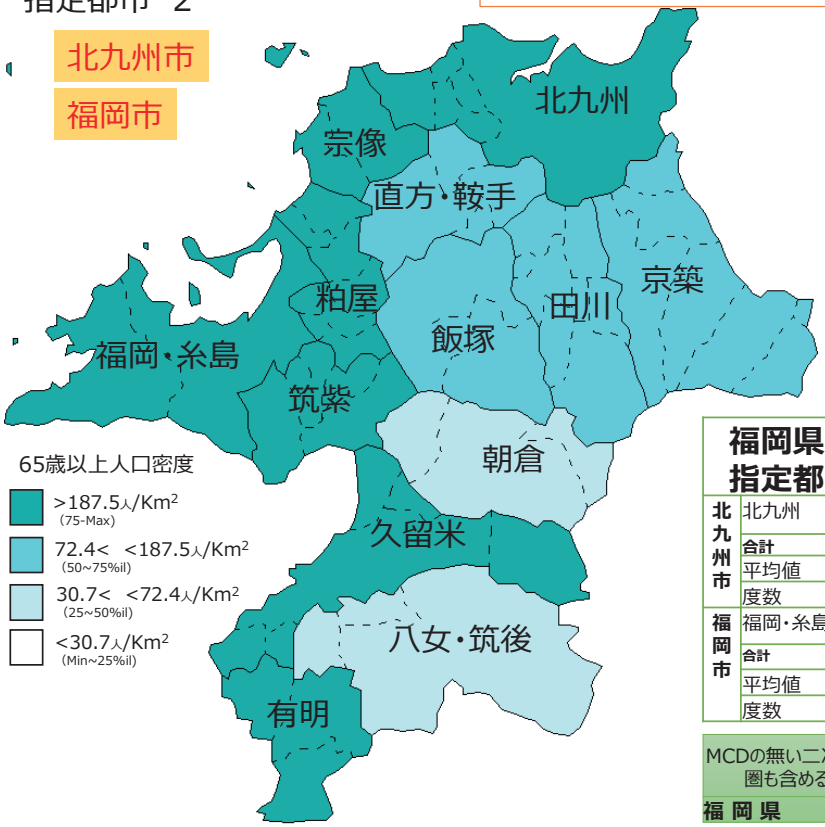
二次医療圏域　13

指定都市　2

北九州市

福岡市

センター設置数
県　11
北九州市　3　福岡市　2



福岡県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
久留米	106516.0	467.8	1
京築医療圏	49538.0	566.3	1
宗像	35871.0	172.4	1
筑紫	75273.0	233.4	1
朝倉	23393.0	365.8	1
直方鞍手	32196.0	251.5	1
田川	39086.0	363.7	1
粕屋	50000.0	206.7	1
八女・筑後	36448.0	562.3	1
飯塚	49238.0	369.4	1
有明（福岡）	69531.0	263.6	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	51553.6	347.5	123.1
度数	11	11	11(16)
標準偏差	23907.7	137.6	0.0

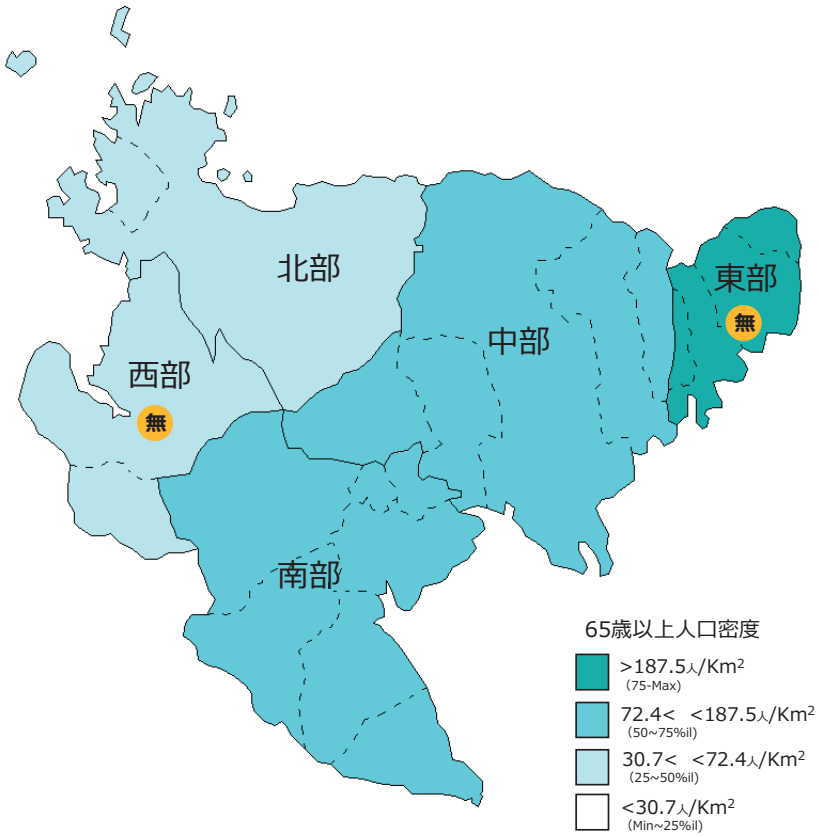
福岡県内指定都市		MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
北九州市	北九州	94906.3	199.0	3
	合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
	平均値	94906.3	199.0	
	度数	3	3	
福岡市	福岡・糸島	140316.0	278.7	2
	合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
	平均値	140316.0	278.7	
	度数	2	2	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
福 岡 県	**83147.1**	**40522.5**	**303.0**

佐賀県

二次医療圏域　5

センター設置数　4



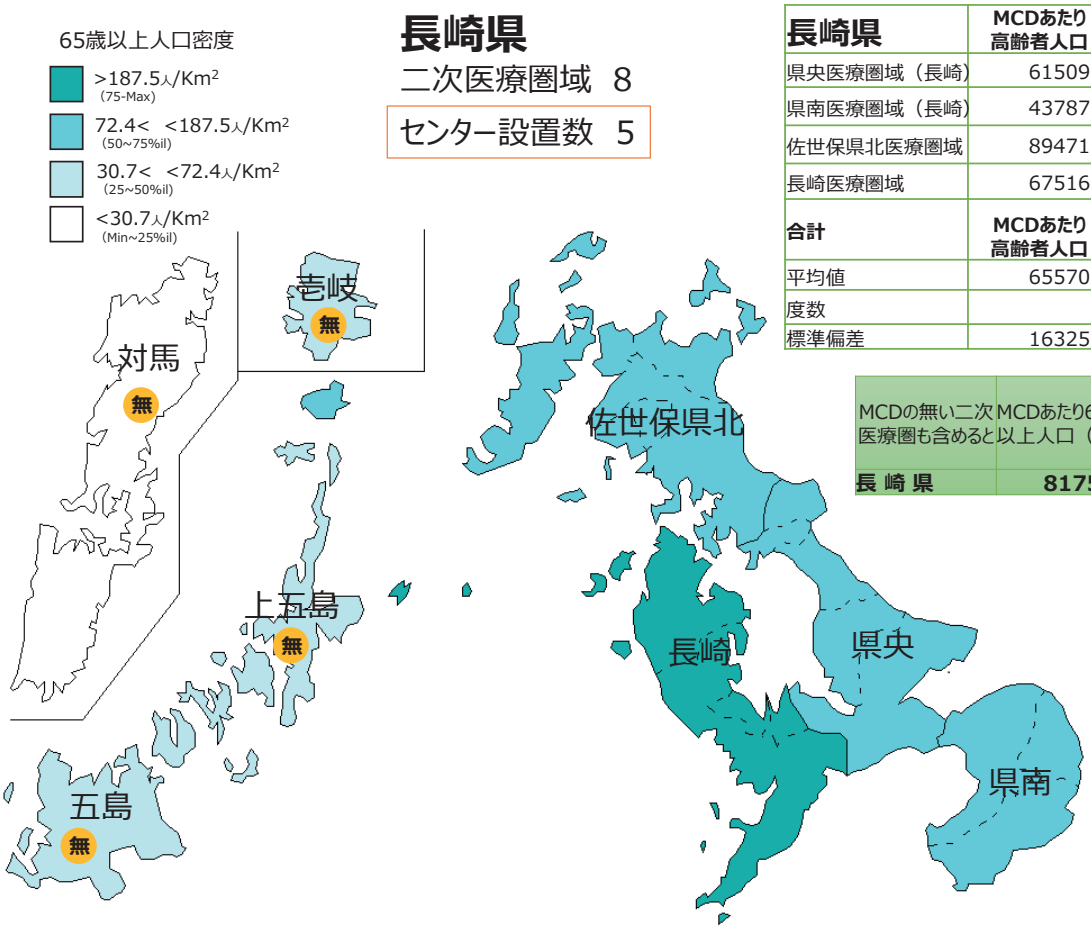
佐賀県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
中部保健医療圏（佐賀）	41366.5	396.6	2
南部保健医療圏（佐賀）	44373.0	643.7	1
北部保健医療圏（佐賀）	34456.0	523.5	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	40390.5	490.1	80.0
度数	4	4	4
標準偏差	4202.5	118.6	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
佐 賀 県	**57635.8**	**30393.5**	**609.9**

長崎県

二次医療圏域　8

センター設置数　5



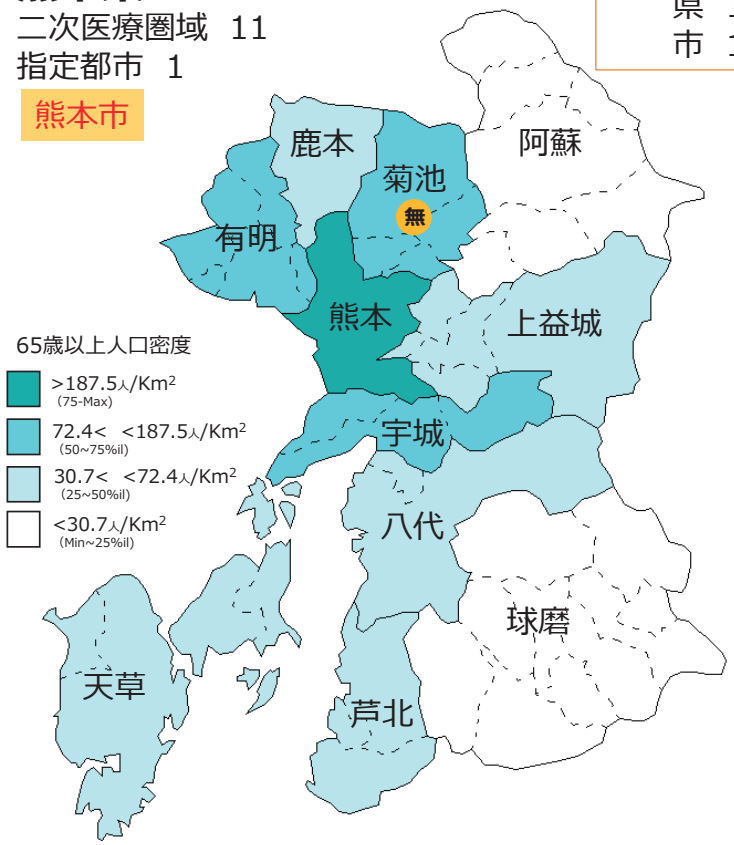
長崎県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
県央医療圏域（長崎）	61509.0	615.3	1
県南医療圏域（長崎）	43787.0	459.6	1
佐世保県北医療圏域	89471.0	824.8	1
長崎医療圏域	67516.0	349.0	2
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	65570.8	562.2	55.6
度数	5	5	5
標準偏差	16325.1	178.7	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
長 崎 県	**81759.4**	**43221.0**	**821.2**

熊本県

二次医療圏域　11
指定都市　1
熊本市

センター設置数
県　10
市　1



熊本県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
阿蘇	21482.0	1079.3	1
芦北	17567.0	430.7	1
宇城	30815.0	406.8	1
球磨	29502.0	1536.6	1
熊本	77529.5	194.8	1(2)
鹿本	17175.0	299.7	1
上益城	25254.0	784.0	1
天草	42588.0	876.5	1
八代	41743.0	713.9	1
有明（熊本）	48621.0	421.3	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	35227.7	674.3	100.0
度数	10	10	10(11)
標準偏差	18390.6	411.9	0.0

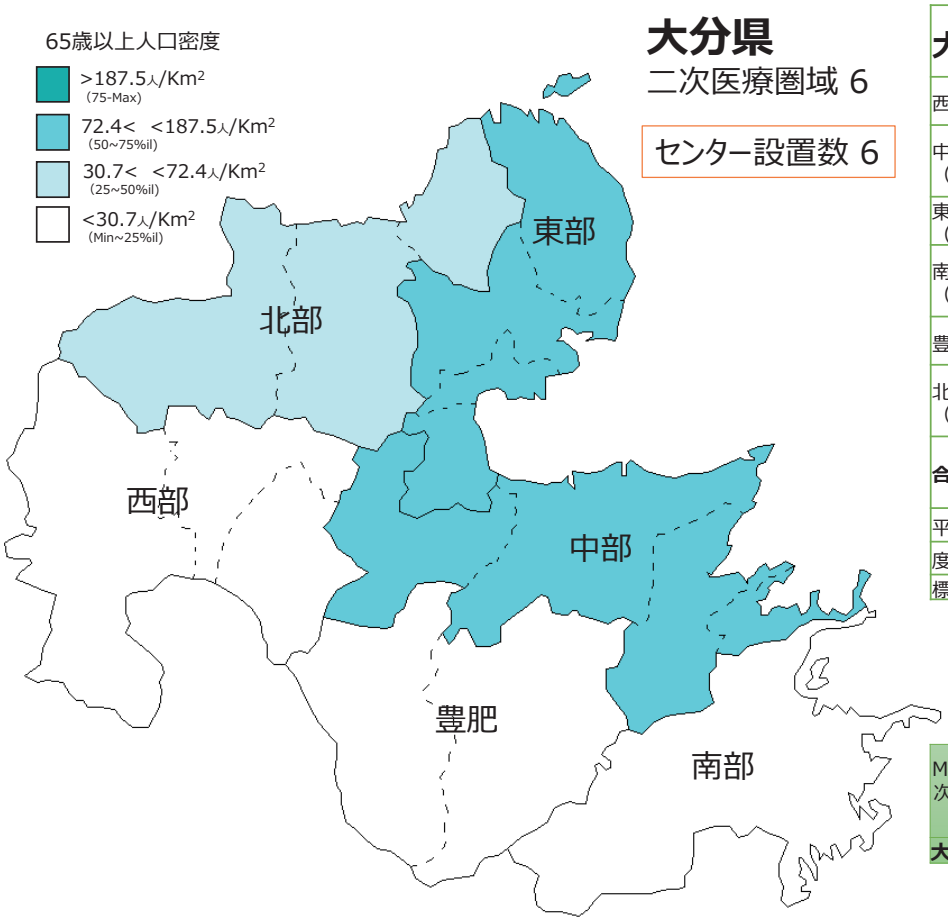
熊本市	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内ＭＣＤ設置数
熊本	77529.5	194.8	1(2)
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**充足率**
平均値	77529.5	194.8	
度数	1	1	

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
熊 本 県	**46674.5**	**25123.8**	**660.7**

大分県

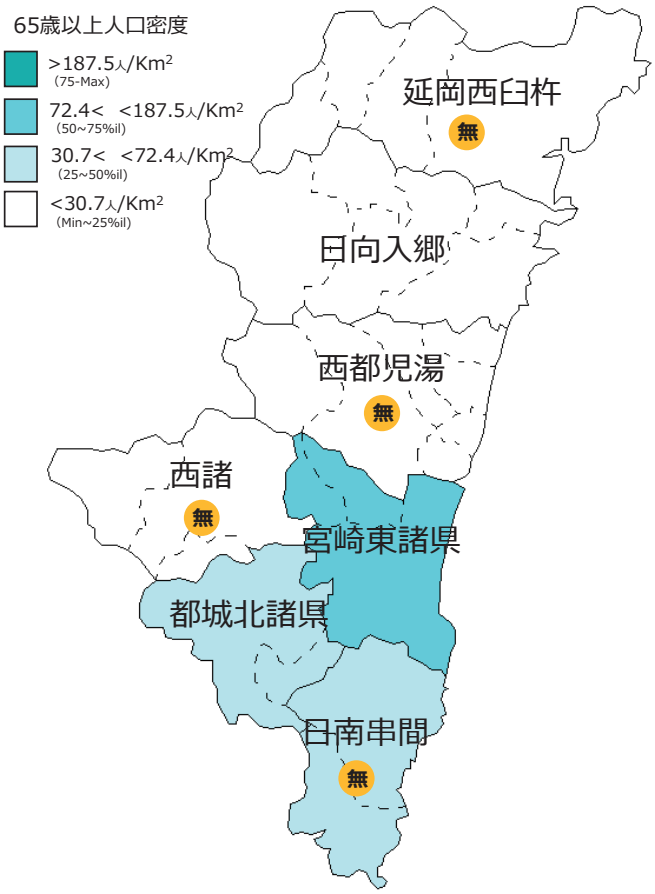
二次医療圏域 6

センター設置数 6



大分県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
西部医療圏	29644.0	1224.0	1
中部医療圏（大分）	127314.0	1191.1	1
東部医療圏（大分）	64371.0	803.2	1
南部医療圏（大分）	24904.0	903.5	1
豊肥医療圏	24688.0	1081.0	1
北部医療圏（大分）	47871.0	1136.9	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	53132.0	1056.6	100.0
度数	6	6	6
標準偏差	39533.6	167.8	0.0

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口（人）	MCDあたり面積（Km2）
大 分 県	**59056.2**	**30719.8**	**849.9**



宮崎県

二次医療圏域 7

センター設置数 3

宮崎県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
宮崎東諸県圏域	93942.0	870.5	1
都城北諸県	49870.0	763.3	1
日向入郷	25312.0	1630.4	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	56374.7	1088.1	42.9
度数	3	3	3
標準偏差	34774.3	472.7	0.0

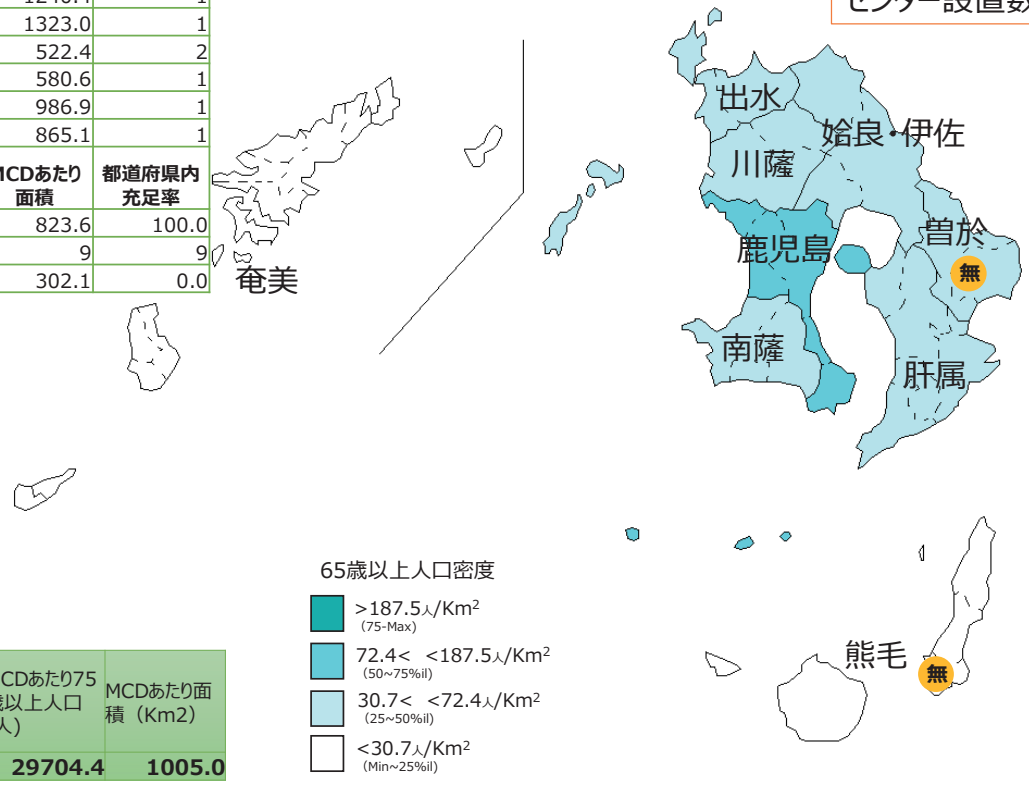
MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
宮 崎 県	**108916.7**	**57500.0**	**2264.9**

鹿児島県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
姶良・伊佐	31342.5	685.8	2
奄美	34624.0	1240.4	1
肝属	48158.0	1323.0	1
鹿児島	76830.0	522.4	2
出水	26865.0	580.6	1
川薩	35522.0	986.9	1
南薩	48666.0	865.1	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	45575.6	823.6	100.0
度数	9	9	9
標準偏差	19190.3	302.1	0.0

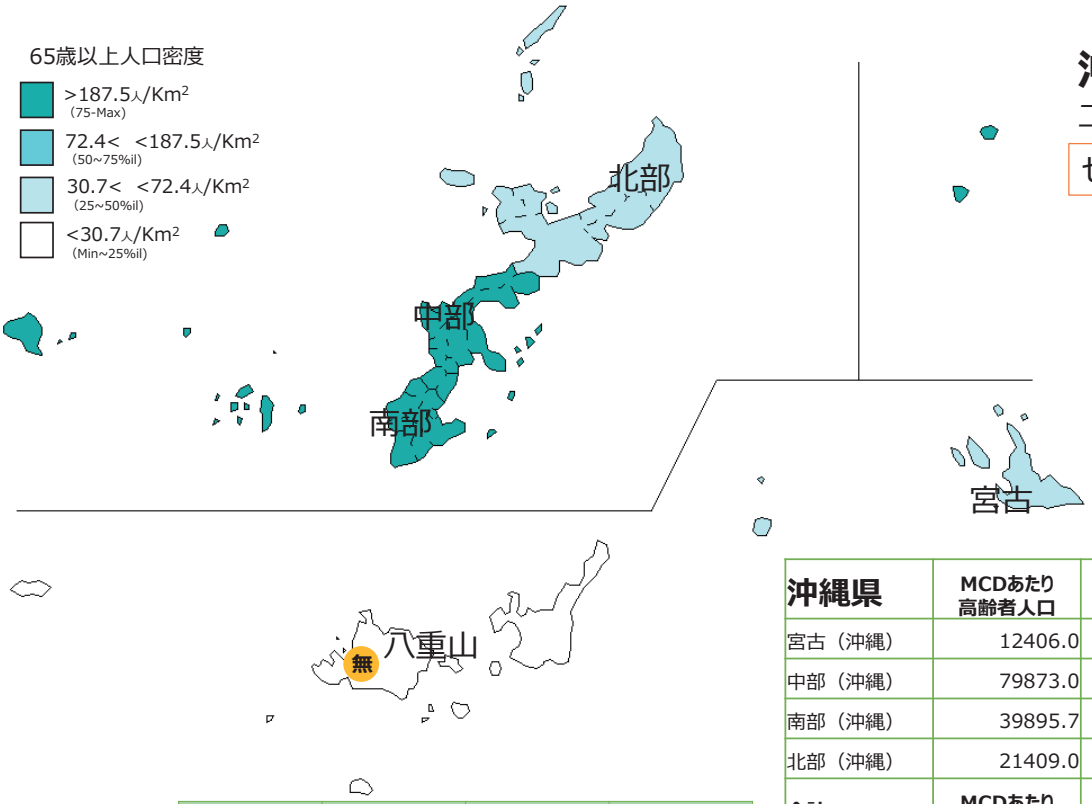
鹿児島県

二次医療圏域 9

センター設置数 9



MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
鹿児島県	**53975.4**	**29704.4**	**1005.0**



沖縄県

二次医療圏域 5

センター設置数 6

MCDの無い二次医療圏も含めると	MCDあたり65歳以上人口（人）	MCDあたり75歳以上人口(人)	MCDあたり面積（Km2）
沖 縄 県	**46542.7**	**24146.0**	**379.5**

沖縄県	MCDあたり高齢者人口	MCDあたり面積	二次医療圏内MCD設置数
宮古（沖縄）	12406.0	226.5	1
中部（沖縄）	79873.0	365.7	1
南部（沖縄）	39895.7	129.1	3
北部（沖縄）	21409.0	704.6	1
合計	**MCDあたり高齢者人口**	**MCDあたり面積**	**都道府県内充足率**
平均値	38895.8	280.7	120.0
度数	6	6	6
標準偏差	23193.2	227.5	0.0

平成28年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業

報　告　書

発行　地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

編集　地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
自立促進と介護予防研究チーム
粟田主一

平成 29 年 3 月

無断転載、改訂を禁じます