

2020

認知症疾患医療センター
運営事業の質の確保に向けた
取組のための手引書

2020

認知症疾患医療センター運営事業の
質の確保に向けた取組のための手引書

目次

はじめに	1
1. 都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置・運営	2
1.1. 目的	2
1.2. 開催状況、開催頻度、開催時間	2
1.3. 構成員	2
1.4. 協議内容	3
2. 事業の取組に関する評価	4
2.1. 目的	4
2.2. 認知症疾患医療センターにおける事業実績報告書作成にあたっての留意事項	5
2.3. 都道府県におけるデータ集計	5
2.4. 全国の都道府県・指定都市における事業実績報告書の活用状況	6
3. 認知症疾患医療センターの事業に関わる職員の研修	7
3.1. 目的	7
3.2. 職員研修の実施状況	7
3.3. 職員研修の方法	7
3.3.1. 東京都の例	8
3.3.2. 熊本県の例	9
3.3.3. 北海道の例	10
3.3.4. 認知症疾患医療センター全国研修会	11
3.3.5. 日本認知症学会、日本老年精神医学会の専門医認定制度と研修	12

4. 基幹型認知症疾患医療センターとの連携 13

4.1. 基幹型センターの役割 13

4.2. 基幹型センターの取組の状況 13

4.3. 都道府県と基幹型センターとの連携に向けて 14

< 参考資料 > 15

参考資料 1 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（新旧対照表案） 16 (令和 2 年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和 3 年 3 月 9 日）)

参考資料 2 認知症疾患医療センター事業実績報告書の様式（令和 2 年度） 25

参考資料 3 記入上の留意事項 31

参考資料 4 月次報告書の様式（東京都の例） 40

参考資料 5 事業実績報告書集計様式の使用手順 45

はじめに

認知症疾患医療センター運営事業は、2008 年度に創設された都道府県・指定都市を対象とする国庫補助事業です。認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（以下、実施要綱）によれば、その目的は、「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センターを設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性治療に関する対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施すること」、「地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことによって、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。

ところで、認知症疾患医療センター運営事業は、その創設当初より事業の質をいかに担保するかが課題として指摘され、認知症施策推進 5 か年計画（2012 年）及び認知症施策推進総合戦略（2015 年）において全国に 500 ヶ所設置する目標が定められた際にも、事業の質をいかに担保するかが課題になりました。これを受けて、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実績報告書の様式が作成され、2016 年度には都道府県・指定都市向けに「事業評価の手引き」が作成され、2018 年度には、検討委員会での討議を踏まえ、1) 都道府県は、都道府県認知症疾患医療連携協議会を設置して事業の質の管理（事業評価、PDCA サイクルの稼働等）を行うこと、2) 実績報告書を集計・分析し結果を公表すること、3) 認知症疾患医療センターの職員研修を推進すること、4) 基幹型は都道府県・指定都市と連携して事業の質の管理に向けた取組に関与すること、5) 診断後支援を担う相談室機能を支援すること等が提言されました。さらに、2019 年度～2020 年度の検討委員会では、都道府県の責務として事業の質の確保に向けた取組、すなわち、①都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置、②事業評価、③職員の人材育成を実施要綱に明示することが提言されました。

このような経緯を経て、令和 3 年度からの実施要綱の改訂が予定されており（参考資料 1）、「5. 都道府県の責務」として、（1）都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営、（2）事業の取組に関する評価等の実施、（3）センター事業に携わる職員の研修等の推進が明示されることになりました。また、基幹型については、中核的センターとして都道府県が実施する上記事業に積極的に関与すること、地域型・連携型については、基幹型が存在する場合には当該基幹型を中心として、基幹型が存在しない場合には地域型及び連携型が連携して、上記事業の推進を支援することが求められるようになりました。本書は、このたびの実施要綱改訂を受けて、都道府県及び指定都市が、上記の 3 つの業務を円滑に実施できるようにすることを目的に作成したものです。

ただし、このたびの手引き作成に関する検討委員会では、そもそも認知症疾患医療センターに求められていることは何か、地域の実情に応じて検討すべきではないか、事業の「質」とは何か、「質の評価」はどうあるべきか、「質の確保」に向けて何をなすべきかについてさらに議論が必要であることも指摘されています。しかし、都道府県がその責務として、事業評価を行い、「質の確保」に向けた取組を検討する場を確保しておくことは、そのような議論や研究を進める上でも大切なことであろうと考えます。本書が、都道府県・指定都市において、そのような歩みを進める第一歩になればと願っております。皆さまからの忌憚のないご意見を賜ることができれば幸いです。

1. 都道府県認知症疾患医療連携協議会の 設置・運営

1.1. 目的

認知症疾患医療センター運営事業を着実に実施し、事業の質を高めてゆくためには、都道府県において、地域の実情に応じた認知症疾患医療センター運営事業のあり方を検討し、それに基づいて事業を計画し (Plan)、それを実施するとともに (Do)、その実施状況を評価し (Check)、評価の結果に基づいて事業を改善させてゆく (Act) プロセス、すなわち PDCA サイクルを稼働させることが重要です。

都道府県認知症疾患医療連携協議会は、そのような PDCA を稼働させる場として機能する必要があります。

実施要綱：5（1）都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営

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・郡市区等医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター等から組織された「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、事業の取組状況について共有する等、当該都道府県における事業の着実な実施に向けた取組に関する検討及び地域連携体制の推進を図る。

なお、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。

1.2. 開催状況、開催頻度、開催時間

2019 年度に実施した全国調査によれば、47 都道府県のうち都道府県認知症疾患医療連携協議会（以下、都道府県協議会）を開催しているのは 43 都道府県（91.5%）でした。また、開催頻度は年 1 回（61.9%）が最も多く、開催時間は 90 分～120 分が全体の 92.5% を占めました。

一方、指定都市の担当者を対象に、「都道府県認知症疾患医療連携協議会が設置されているか」と質問したところ、26.3% が「設置していない」と回答されました。「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」都道府県協議会を開催することが求められていますが、指定都市の担当者に周知されていない場合が少なからずあるものと推察されます。都道府県協議会の開催にあたっては、都道府県と指定都市の間で緊密な連携をとることに留意する必要があります。

1.3. 構成員

多角的な視点で事業評価や意見交換ができるように、協議会には、認知症疾患医療センターの担当者や行政職員のほか、学識経験者、保健・医療・介護・福祉の専門職、法律家、当事者、一

般住民など多領域の人々が参加できるようにすることが望めます。

2019 年度に実施した全国調査では、都道府県協議会の多くが、認知症疾患医療センター長等の医師、都道府県担当者、都道府県医師会代表、市区町村担当者、地域包括支援センター代表者、患者・家族会代表者、認知症疾患医療センターの相談員等で構成されていることが明らかになりました。また、分野別に見ると、保健医療関係者（医師会、精神病院協会、看護師会等）、介護福祉関係者（地域包括支援センター、介護支援専門員会、介護保険事業所、社会福祉協議会等）、有識者（大学・教育機関、弁護士等）、行政機関（都道府県、市区町村）、家族会等で構成される場合が多いことも明らかにされています。

1.4. 協議内容

協議会では、都道府県における認知症施策全体の情報共有とともに、認知症疾患医療センター運営事業の実施状況（事業実績報告書の集計結果等）を共有し、多領域の委員と意見交換を行い、課題がある場合にはそれを明確化させ、事業の着実な実施に向けて、課題解決の方法等を検討する必要があります。

2020 年度に実施した全国調査の結果によれば、都道府県認知症疾患医療連携協議会を設置していると回答した都道府県は 90.9% であり、同協議会において事業実績報告書の集計結果を共有しているのは 65%、事業実績報告書の集計結果を資料にして認知症疾患医療センター運営事業のあり方を検討しているのは 65% でした。「事業評価」と「質の確保」に向けた取組として同連携協議会で実施している主な内容については以下のような回答がありました。

- 協議会において事業実績報告書等の集計結果を共有し、委員である学識経験者や関係団体等から意見をいただいている。
- 協議会は年 4 回開催しており、3 ヶ月ごとの各センターの「事業評価」と「質の確保」に向けた取組を報告してもらい、全体で共有している。
- 認知症対策推進会議において、認知症疾患医療センターの運営に係る実績報告及び意見交換を行っている。
- 県独自の事業実績報告書を用いた情報共有と事例検討を行っている。
- 認知症疾患医療センターの活動に対する質問の他、要望も寄せられる等、活発な意見交換がなされている。
- 各センターの課題や工夫点の情報交換、学識経験者や関係機関も含めた意見交換等（初診日までの待機日数軽減への工夫点、BPSD への対応、地域との連携上の課題、運転免許への対応）。
- 基幹型センターが他の地域型センターの実績について分析し、意見交換を行っている。
- センターの質の底上げを図るため、予め設定したテーマによる集中審議を行い、各センターの取組状況及び課題等の共有を行う。令和 2 年度のテーマは「認知症疾患医療センターを中核とした地域連携のあり方について」であった。

2. 事業の取組に関する評価

2.1. 目的

都道府県認知症疾患医療連携協議会において、認知症疾患医療センター運営事業の質の確保に向けた取組を進めるために、事業の実施状況に関する情報を収集し、その内容を分析・評価する必要があります。

認知症疾患医療センター運営事業の実施状況は、その地域の実情に応じて多様な観点から収集・分析・評価する必要がありますので、都道府県独自の情報収集ツールを作成する方法も考えられます。

しかし、全国状況や他地域の状況と比較できるようにするには、全国共通の標準的な情報収集ツールも必要です。

認知症疾患医療センター運営事業では、国が指定する共通の事業実績報告書（参考資料2）が用意されます。

各認知症疾患医療センターは毎年これを作成し、都道府県に提出することが求められています（ただし、要綱等の変更に応じて内容が変わることに留意が必要です）。

また、都道府県は、これを集計・分析するとともに、地域の実情を踏まえて、当該都道府県における認知症疾患医療センター運営事業の実施状況を評価し、必要な課題等を抽出し、課題解決に向けた取組を検討することが求められています。

実施要綱：5（2）事業の取組に関する評価等の実施

都道府県及び指定都市は、自ら指定したセンターが実施する、4の事業内容の実施状況について、以下の留意する項目を参考としつつ、情報収集・分析を行うとともに、地域の実情を踏まえて評価を行い、必要な課題等の抽出及びその解決に向けた取組等の検討を行う。なお、当該検討にあたっては（1）の協議会等の活用を図るなど地域の保健・医療・介護関係者との連携を図ること。

（取組に関する評価等の実施にあたって留意する項目）

① 専門医療機関としての機能

- 認知症原因疾患別の鑑別診断の実施
- 治療方針の選定に関すること（投薬、他医療機関への紹介等を含む）
- 記録・データ管理等に関すること（介護保険主治医意見書への記載等を含む）
- 認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること
- 専門医療相談の実施
 - 相談方法（電話、面接、訪問別相談の実施 等）
 - 相談件数

- 相談応需マニュアルの整備
- 診断後の相談支援の実施
 - 相談対象者及び相談方法
 - 相談内容
 - 関係機関との連携状況 等
- ② 地域連携拠点としての機能
 - 認知症疾患医療センター連携会議の運営状況
 - 研修会の開催状況
- ③ センター事業に携わる職員の研修等（人材育成等）の実施状況
 - 研修対象者及び研修の実施方法
 - 研修内容 等

2.2. 認知症疾患医療センターにおける事業実績報告書作成にあたっての留意事項

「事業実績報告書」（参考資料 2）では、1) 医療機関基本情報、2) 専門的医療機関及び診断後等支援機能としての要件と機能、3) 身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能、4) 地域連携推進機関としての要件と機能、5) 医療サービス等提供状況が評価できるように、評価項目が設定されています。

事業実績報告書のデータを用いて現状を適切に評価するためには、各項目に欠損値をつくらないようにする必要があります。また、共通のルールでデータが入力できるようにする必要があります。この課題を解決するために、厚生労働省では記入上の留意事項を定めています（参考資料 3）。都道府県は、各認知症疾患医療センターが、この留意事項に沿ってデータを正しく入力することができるように、各認知症疾患医療センターのデータ入力担当者に説明する必要があります。また、提出された事業実績報告書の内容を確認し、入力の欠損、誤り、疑問点がある場合にはデータ入力担当者に問い合わせ、必要に応じて修正・追記を求める必要があります。

相談件数、鑑別診断件数、診療報酬算定件数、認知症疾患医療センターの受診の経緯別件数、認知症疾患医療センター受診後の情報提供件数、研修会の開催数、他の主体が実施する研修会への協力・講師派遣実施回数等は、月次件数を記録する様式（参考資料 4）を作成しておくことによって、正確な年間件数を効率的に入力することが可能になります。

2.3. 都道府県におけるデータ集計

都道府県が、各認知症疾患医療センターの事業実績報告書を効率的かつ正確に集計できるように、「認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」（EXCEL ファイル）が用意されています。

この様式のシート 1 以降のシートに、各認知症疾患医療センターが作成した「事業実績報告書」（EXCEL ファイル）をコピーして貼り付けることによって、自動的に各都道府県における事業実績報告書のデータセットが作成されます（参考資料 5）。

都道府県は、このデータセットを用いることによって、都道府県全体の認知症疾患医療センターの事業実績を効率的に集計・分析することができます。

このデータセット（EXCEL ファイル）は、都道府県より厚生労働省にそのまま提出してください。厚生労働省は、各都道府県より提出されたこのデータセットを統合することによって、全国の認知症疾患医療センター運営事業の事業実績を集計・分析することが可能になります。

2.4. 全国の都道府県・指定都市における事業実績報告書の活用状況

2020 年度に全国の都道府県・指定都市を対象に、事業実績報告書を用いた事業評価の実施状況を調査しました。その結果、すべての都道府県において、各認知症疾患医療センターの事業実績報告書の内容を確認しているということでしたが、事業実績報告書の内容を都道府県・指定都市単位で集計しているのは 82.5%、集計結果をもとに認知症疾患医療センターの事業評価を実施しているのは 51.9%、事業評価の結果を認知症疾患医療センター運営事業に反映させているのは 51.9%、集計結果を住民が確認できるように公開しているのは 22.2%でした。

事業実績報告書の集計結果を活用している都道府県・指定都市では、以下のような具体的な活用例が記載されていました。

- 都道府県認知症疾患医療連携協議会及び県・指定都市共催で実施している認知症疾患医療センター情報交換会で共有している。
- 県医師会・精神病院協会の協力を得て、全県的に認知症対応医療機関・相談医療機関の登録制度を設け、医療連携体制の構築を図っている。その運営管理委員会で資料として活用するとともに、若年性認知症自立支援ネットワーク会議、認知症施策推進会議、市町担当会等で関係者へ情報提供し、施策展開を検討していく際の基礎データとして活用している。
- 厚生労働省が定める項目以外に、認知症初期集中支援チームとの連携状況、研修実施内容の項目を作成し、事業評価に活用している。
- MCI の診断数により、各地域における早期発見、早期対応の傾向をみる参考資料にしている。
- 相談件数、鑑別診断件数をセンター毎に年度別に集計し、傾向を分析している。
- 認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等、関係機関に対して連携する際の参考情報として共有している。

3. 認知症疾患医療センターの事業に携わる職員の研修

3.1. 目的

認知症疾患医療センター運営事業の質を継続的に担保していくためには、事業に携わる職員の人材育成（職員研修等）が不可欠です。

また、事業実績報告書の分析や都道府県認知症疾患医療連携協議会等における検討で、現在の認知症疾患医療センター運営事業に課題が見出された場合には、その課題解決の一手段として、職員研修を活用することもできます。

実施要綱5（3）：センター事業に携わる職員の研修等の推進

都道府県及び指定都市は、（2）の結果等を踏まえ、事業の推進を図る上で必要な、センター職員を対象とした研修（事例検討等を含む）の企画等を行うこと。

3.2. 職員研修の実施状況

2020年度に実施した全国調査によれば、過去1年間に認知症疾患医療センター職員研修を実施したのは都道府県の34.1%、指定都市の31.6%でした。

実施していない理由については、「職員研修会を開催するだけの知識・ノウハウを県では持ち合わせていない」「ニーズを把握していない、ノウハウがない」「センターからも研修開催の希望がない」「要望がない、予算措置がない」「国の要綱が定められておらず、福祉行政が専門性の高い医療機関に向けて有意義な研修を企画するのは困難」といったことがありました。

「職員研修は各センターで実施するものと考えている」「センターにおいて事例検討が行われている」「センターで自主的に研修を行っている」「全国研修会の開催を案内している」「内部研修や外部の研修に参加しているので、職員の質は担保できていると考えている」といった意見もありました。

3.3. 職員研修の方法

すでに実施されている認知症疾患医療センター職員研修を実施している都道府県の状況を見渡してみると、その方法にはさまざまな形態があることがわかります。

これらはおおまかに、1) 都道府県が中核的センターに委託して実施しているもの（例：東京都）、2) 基幹型センターが中心になって都道府県と連携して実施しているもの（例：熊本県）、3) 地域型・連携型センターが連携して自主的な取組みとして実施しているもの（例：北海道）といった3つのタイプに分類されるようです。また、認知症疾患医療センター全国研修会が実施されておりますので、都道府県としてその開催を各認知症疾患医療センターに周知するという取組もあります。

このたびの実施要綱改訂案では、認知症疾患医療センターの職員研修が都道府県の責務に位置づけられています。ここでは、都道府県・指定都市において認知症疾患医療センター職員研修事業を企画する際の参考になるように、これまでに実施されてきた研修事業の具体例を紹介します。

3.3.1. 東京都の例

東京都では、2015年に、認知症疾患医療センター（地域型）が設置されている地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター内に、都内全域の認知症ケアに携わる医療専門職や、区市町村において指導的な役割を担う人材等の育成を担う機関として認知症支援推進センターを設置しました。ここが東京都内にある52カ所の認知症疾患医療センターの職員研修の企画・実施を担当しています。

現在のところ、職員研修の主たる受講対象者は認知症疾患医療センターの医療相談室に勤務する相談員（精神保健福祉士・社会福祉士・心理士等）であり、その目標は、認知症疾患医療センターにおける相談業務、地域連携、診断後支援の質の確保にあります。

研修カリキュラムは基礎編と応用編に分かれており、基礎編は認知症疾患医療センターの事業に携わって間もない相談員が基礎知識を修得することを目的としており、応用編は経験のある相談員がさらにスキルを向上させることを目的としています。2019年度と2020年度に実施したカリキュラムを表1と表2に示します。

講師は、主に認知症疾患医療センターの医師、精神保健福祉士、心理士、看護師、薬剤師、歯科医師、行政職員など認知症支援の経験が豊かな多職種の専門家が務めていますが、若年性認知症総合支援推進センターや地域づくりに取り組む組織・団体など、多様な機関とも連携しながら、毎年異なる新たなトピックスを取り入れたカリキュラムを作成しています。

受講者の満足度は極めて高く、研修テーマについてもさまざまな要望が寄せられています。認知症疾患医療センターの相談員研修の需要が極めて高いことが示されています。

表1 2019年度東京都認知症疾患医療センター職員研修カリキュラム

基礎編	開講・オリエンテーション	10分
	講義：我が国における認知症疾患医療センターの動向について	20分
	講義：認知症疾患医療センター相談員がおさえておきたい福祉制度と社会資源の基礎	60分
	（休憩）	10分
	グループワーク演習：事例をもとに、認知症疾患医療センター職員としてどのような対応や支援をするかを考える	70分
	事務連絡	10分

応用編	開講・オリエンテーション	10 分
	講義：プロジェクトの創造の仕方と育て方：事例みまもりあいプロジェクト	120 分
	昼休憩	60 分
	グループワーク：クライアントのニーズを企画に繋げる	130 分
	(休憩)	15 分
	情報交換	50 分
	アンケート記入・閉会	5 分

表 2 2020 年度東京都認知症疾患医療センター職員研修カリキュラム（オンライン研修）

基礎編	開講・オリエンテーション	5 分
	講義：東京都の認知症施策と認知症疾患医療センターの役割等について	20 分
	講義：医療者のための認知症はじめて講座（知識編）	60 分
	(休憩)	10 分
	講義：医療者のための認知症はじめて講座（ケア・サポート編）	60 分
	事務連絡	9 分
応用編	開講・オリエンテーション	5 分
	認知症の人の口腔の健康と医科歯科連携の活用	80 分
	(休憩)	10 分
	知っておきたい 認知症とその周辺で使用する薬	60 分
	事務連絡	5 分

3.3.2. 熊本県の例

熊本県では、基幹型認知症疾患医療センターが中心となり、全センターが一体となって、センター間の情報共有と専門スタッフの人材育成の取組を進めてきました。情報共有に関しては、全センターの連携担当者を中心に年に 6 回連携担当者会議を開催しています。会議の内容は、各センターの現状報告や現在抱えている課題への対応等です。また、基幹型センターが専用のホームページを開設し、各センターの状況が把握できるようにしています。人材育成については、全センターの担当医と連携担当者の出席を義務付けた事例検討会を、2 カ月に 1 回（平成 31 年度からは 3 カ月に 1 回）、スタッフが集まりやすい土曜日に実施しています。参加者は、各センターの医師、精神保健福祉士・看護師・作業療法士・心理士・言語聴覚士などのコメディカルスタッフ、若年性認知症コーディネーター、地域包括支援センター職員、認知症コールセンター職員、県の担当者で、毎回 90 名前後が参加しています。事例検討会では、3～4 例の事例検討、認知症レクチャー、評価尺度レクチャーなどが行われており、多職種間の意見交換も活発に行われています。専門診療については、次第に基幹型の診療数が減少する一方で、地域型の診療数が増加し、当初の目的通り基幹型が中心になって実施してきた人材育成の効果が現れつつあると思われます。

3.3.3. 北海道の例

北海道では、2012年に、各認知症疾患医療センターの現状・課題の共有及び研修を目的に、道内のすべての認知症疾患医療センターが参加する任意団体「北海道認知症疾患医療センター懇話会」を設立しました。懇話会は、各センターの施設長で構成される世話人会によって運営され、年2回（春・秋）研修会を開催しています。各センターの医師・精神保健福祉士・看護師・臨床心理士・作業療法士等がチームで参加することになっています。研修会プログラムは、まず初めに各センターの取り組みが紹介され、次に以下の表3に示したテーマについて講師をお招きして講演をしていただき、その後そのテーマに沿って各職種に分かれてグループで話し合ってもらいます。このグループワークによって、各センターの同じ専門職同士の交流が可能になり情報交換の場になります。

また研修会同日に、各センターの精神保健福祉士による実務者会議も開催され、情報共有と方向性の確認が行われています。

表3 北海道認知症疾患医療センター懇話会の研修内容

第1回	認知症疾患医療センターの現状と課題	29名(MD, PSW, CP, NS)
第2回	認知症高齢者の虐待について	26名(MD, PDW, CP, NS)
第3回	認知症地域連携パスについて	26名(MD, PSW, CP, NS, MSW)
第4回	成年後見制度について	29名(MD, PSW, CP, NS, MSW)
第5回	各地区の現状と課題～地域連携協議会について～	40名(MD, PSW, CP, NS, MSW)
第6回	若年性認知症について	44名(MS, PSW, CP, NS, MSW)
第7回	認知症者の運転について	47名(MD, PSW, CP, NS, MSW)
第8回	認知症初期支援チームについて	46名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第9回	認知症看護の現状報告	43名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第10回	認知症初期集中支援チーム活動の現状報告	47名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第11回	認知症の告知について	46名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第12回	認知症高齢者の人権擁護について	50名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第13回	若年認知症について	47名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第14回	自動車運転について	64名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第15回	認知症疾患医療センターのありかたについて	49名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第16回	新型コロナウイルスの対応について	49名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)
第17回	家族体験発表とスピリチュアルペインに寄り添うケア	64名(MD, PSW, CP, NS, OT, MSW)

2019年度春の研修会は、新型コロナウイルス感染症流行により中止を余儀なくされました。2020年度秋の研修会からはオンライン研修会となりました。北海道には現在22カ所のセンターが設置されていますが、北海道は広面積であり、ある地域のセンター職員の場合、飛行機を利用したり、1泊が必要になることもありました。しかし、オンライン研修会形式になるとこれらの課題は解消されるため、今後はオンライン研修会が中心になっていくと思われます。

また、「北海道認知症疾患医療センター懇話会」としての社会貢献活動の一環として、2015年から「全道認知症臨床研修会」を年に1回札幌で開催しています。日本老年精神医学会の共催を受け、受講対象は同学会の専門医やかかりつけ医、介護関係者です。

3.3.4. 認知症疾患医療センター全国研修会

認知症疾患医療センター全国研修会は、2013年に熊本県と熊本県認知症疾患医療センターが主体となって開催した第1回全国研修会以来、毎年、都道府県持ち回りで、手作りで実施されてきたものです。2018年に「一般社団法人認知症疾患医療センター全国研修会」として組織化されたことにより、日本老年精神医学会と日本認知症学会からの講師派遣の支援、および開催地の都道府県から助成を受けることが可能になりました。開催県の認知症疾患医療センターと連携して、全国研修会を都道府県持ち回りで継続的に実施しています。これまで開催してきたセンターからの声の中には、「開催準備のために協働してきたことでセンター同士の繋がりが深まった」という意見もあり、思わぬ効果もあったようです。これまでの開催地とテーマは表4の通りです。2020年度は新型コロナウイルス感染症流行のためオンラインで開催したところ、500名を超える参加者数となりました。

オンライン研修会はどこにいても参加できる利点があり、今後は年に1回のセンター全国研修会以外にも、オンラインでセンター職員向けの研修会を企画しております。

認知症疾患医療センター全国研修会の公式ホームページ <http://dementia-center.info>

表4 認知症疾患医療センター全国研修会の開催地とテーマ

第1回 2013年	開催地：熊本県熊本市 233名 テーマ：医療機関における連携、地域における連携・人材育成
第2回 2014年	開催地：北海道砂川市 113名 テーマ：認知症疾患医療センターに期待すること、各関係者からの声に耳を傾けよう
第3回 2015年	開催地：千葉県木更津市 222名 テーマ：認知症疾患医療センターの役割と課題を共有しよう
第4回 2016年	開催地：群馬県前橋市 132名 テーマ：認知症疾患医療センターの現状と課題
第5回 2017年	開催地：福島県郡山市 287名 テーマ：地域づくりにおける認知症疾患医療センターの果たす役割
第6回 2018年	開催地：滋賀県大津市 248名 テーマ：認知症疾患医療センターが認知症の人と家族と地域につながる
第7回 2019年	開催地：岡山県岡山市 329名 テーマ：認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの現状と課題
第8回 2020年	開催地：三重県津市 551名 テーマ：繋ごう！認知症疾患医療センターと地域包括ケア

3.3.5. 日本認知症学会，日本老年精神医学会の専門医認定制度と研修

日本認知症学会と日本老年精神医学会では，認知症疾患医療センターの施設基準にある専門医を認定するための制度を設けています．また，専門医の資格修得に資するよう毎年研修会を開催しており，研修会の参加が専門医の資格更新の条件となるような単位制度も設けています．さらに，両学会は，認知症疾患医療センター全国研修会と連携し，全国研修会への講師派遣等の支援も行っています．

一般社団法人日本認知症学会公式ホームページ <http://dementia.umin.jp/>

公益社団法人日本老年精神医学会公式ホームページ <http://www.rounen.org/>

4. 基幹型認知症疾患医療センターとの連携

4.1. 基幹型センターの役割

基幹型センターには、その専門性を踏まえ、都道府県及び指定都市と連携し、上記で述べてきた都道府県の3つの責務、すなわち、(1) 都道府県認知症疾患医療連携協議会の運営、(2) 事業の取組に関する評価等の実施、(3) センター事業に携わる職員の研修等の推進、に積極的に関与することが求められています。

また、都道府県・指定都市の実情に応じて基幹型センターを設置しない場合には、地域型センターや連携型センターとの連携体制を構築する等により、上記の役割を果せる機関を設置してもよいとされています。

なお、従来から基幹型センターの設置基準に掲げられていた「認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること」及び「身体合併症に対する救急医療機関としての要件」については、それが満たされていない場合であっても、その他の設置要件（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、事業の着実な実施に向けた取組の推進機能）のすべてが満たされていれば、「当分の間、基幹型として設置できる」とされています。

実施要綱：3 設置基準 (1) 基幹型

④ 事業の着実な実施に向けた取組の推進機能

5 (1) から (3) の都道府県の責務等について、都道府県及び指定都市と連携し、これらの取組を推進する中核的なセンターとして、その取組の推進が図られるようにすること。

具体的には、5 (1) の都道府県認知症疾患医療連携協議会の運営、5 (2) の事業の取組に関する評価等の実施、5 (3) のセンター事業に携わる職員の研修等の推進に当たっては、基幹型に期待される役割・専門性を踏まえた積極的な関与を図ること。

なお、当該都道府県及び指定都市の実情に応じて、基幹型を設置しない場合においては、地域型及び連携型センターとの連携体制を構築する等により、当該機能を満たすことでも差し支えない。

4.2. 基幹型センターの取組の状況

2020 年度に実施した全国調査によれば、事業の質の向上に向けて、基幹型センターの 57.1% が実績報告書の集計・分析・評価等に関与しており、92.9% が都道府県認知症疾患医療連携協議会に参画しており、78.6% がセンター職員の人材育成（研修会、事例検討等）に関与しており、78.6% が業務に関する情報交換を行う活動に関与している、と回答しています。

実績報告書の集計・分析・評価等への関与については、具体的には以下のような3つの形態のいずれかがとられています。

- 基幹型センターが集計・分析・評価を行い都道府県に報告する。
- 基幹型センターが集計・分析を行い、その結果を都道府県認知症疾患医療連携協議会等で共有し、意見交換を行う。
- 都道府県が集計・分析を行い、その結果を基幹センターが参画する都道府県認知症疾患医療連携協議会等で共有し、意見交換を行う。

都道府県認知症疾患医療連携協議会への関与については、具体的には以下のような2つ形態のいずれかがとられています。

- 都道府県が連携協議会（またはそれに代わる認知症施策推進会議等）を開催し、基幹型センターとしてそれに参画している。
- 基幹型センターが中心になって連携協議会を企画・開催している。

人材育成への関与については、具体的には以下のような形態があげられています。

- 連携協議会の際に基幹型が講義、症例検討会、最新情報の提供等を行っている。
- 基幹型および地域型が主管する形で事例検討会を行っている。
- 認知症に関する最新情報を発信し、人材育成できるよう努力している。
- センター職員に限定したものではないが、多職種連携を目的として事例検討会を行っている。
- 認知症疾患医療センター全国研修会の開催や情報提供を行っている。

4.3. 都道府県と基幹型センターとの連携に向けて

基幹型センターは、認知症に対する専門的医療機能と地域連携推進機能において高い専門性を有し、かつ都道府県と連携し、認知症疾患医療センター運営事業の質の確保・向上に向けた事業に寄与することが求められています。

実際、2020年度に基幹型センターを対象に実施した全国調査においても、「基幹センターが事業の質の確保・向上に向けた取組を行うべきか」という質問に対して、85.7%の基幹型センターが「行うべきだ」と回答しています。

2015年度～2020年度の老人保健健康増進等事業において実施された認知症疾患医療センター運営事業のあり方に関する検討委員会においても、基幹型センターが果たすべき役割は、都道府県と連携した事業の質の確保に向けた取組であるということが繰り返し指摘されてきました。

今後は、各都道府県において、上記の役割を果たすことができる基幹型センター等を設置し、都道府県と連携した事業の質の確保に向けた取組を推進することが期待されます。

< 参考資料 >

- 参考資料 1 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（新旧対照表案）
（令和 2 年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和 3 年 3 月 9 日））
- 参考資料 2 認知症疾患医療センター事業実績報告書の様式（令和 2 年度）
- 参考資料 3 記入上の留意事項
- 参考資料 4 月次報告書の様式（東京都の例）
- 参考資料 5 事業実績報告書集計様式の使用手順

参考資料 1 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱（新旧対照表案）
（令和 2 年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和 3 年 3 月 9 日））

（別添2） 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱	
1 目的 この事業は、<u>都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施することともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、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を目的とする。</u>	1 目的 この事業は、<u>都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施することともに、地域保健医療・介護関係者への研修を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、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を目的とする。</u>
2 実施主体 (略)	2 実施主体 (略)
3 設置基準 センターは、次のいずれかの<u>（診療所）</u>については、<u>（3）の</u>基準を満たすものとする。 (1) 基幹型 基幹型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、イに係る稼働についてはこの限りではない。 ア 専門医療機関としての要件 ア 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。 イ 人員配置について、以下のaからcを満たしていること。 ア 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。 b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。 c 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。	3 設置基準 センターは、次のいずれかの基準を満たすものとする。 (1) 基幹型 基幹型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、②に係る稼働についてはこの限りではない。 ① 専門医療機関としての要件 ア 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。 イ 人員配置について、以下の（ウ）から（ウ）を満たしていること。 （ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。 （イ）公認心理師または臨床心理士等の専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。 （ウ）医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されているこ

と。 なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整、<u>診断後の相談支援</u>など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センター等との連絡調整及び医療相談室の業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センター等との連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。 ⑤ 検査体制について、以下を満たしていること。 (ア) <u>鑑別診断に係る検査体制</u>については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。 (イ) <u>脳血流シンチグラフィ（SPECT）</u>を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。 エ <u>認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療</u>を行える一般病床と精神病床を有していること。 ⑥ 身体合併症に対する救急医療機関としての要件 ア 身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な体制が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。 イ ①アに定める医療相談室が中核となつて、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症の人への精神的ケアスワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。 ウ 上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症やせん妄、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。	なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センター等との連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。 (ウ) <u>検査体制</u>について、以下を満たしていること。 a <u>鑑別診断に係る検査体制</u>については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保することともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。 b <u>脳血流シンチグラフィ（SPECT）</u>を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。 (エ) <u>認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療</u>を行える一般病床と精神病床を有していること。 イ 身体合併症に対する救急医療機関としての要件 (ア) <u>身体合併症に対する救急・急性期医療</u>に対応することが可能な体制が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。 (イ) ア（ア）に定める医療相談室が中核となつて、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神的ケアスワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。 (ウ) <u>上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。</u>
--	---

なお、②又は①エの要件を満たさないものの、それ以外のすべての要件を満たすことができる専門医療機関については、当分の間、基幹型として指定できるものとする。その際、①エについては、(2)①エの要件を満たさなければならぬ。	③ 地域連携推進機関としての要件 ア 地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・郡市区等医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター等から組織された認知症疾患医療センター地域連携会議（当該センターの所属する二次医療圏域等における関係者の連携会議。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）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行う。 イ 地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等が必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。 ウ 認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター一職員等の関係機関、認知症の人の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。 ④ 事業の着実な実施に向けた取組の推進機能 5（1）から（3）の都道府県の責務等について、都道府県及び指定都市と連携し、これらの取組を推進する中核的なセンターとして、その取組の推進が図られるようにすること。 具体的には、5（1）の都道府県認知症疾患医療連携協議会の運営、5（2）の事業の取組に関する評価等の実施、5（3）のセンター事業に携わる職員の研修等の推進に当たっては、基幹型に期待される役割・専門性を踏まえた積極的な関与を図ること。 なお、当該都道府県及び指定都市の実情に応じて、基幹型を設置しない場合においては、地域型及び連携型センターとの連携体制を構築する等により、当該機能を満たすことでも差し支えない。
---	---

(2) 地域型

ウ 地域連携推進機関としての要件

- (ア) 地域の連携体制強化のため、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認知症疾患医療連携協議会（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）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うほか、地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等が必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。
- (イ) 都道府県又は指定都市が実施する認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

(新設)

(2) 地域型

地域型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 <u>① 専門医療機関としての要件</u> <u>ア</u> 医療相談室を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。 <u>イ</u> 人員配置について、以下の<u>(ア)</u>から<u>(ウ)</u>を満たしていること。 <u>(ア)</u> 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。 <u>(イ)</u> 公認心理師または臨床心理士等の専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。 <u>(ウ)</u> 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。 なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整、<u>診断後の相談支援</u>など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センター等との連絡調整及び医療相談室の業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センター等との連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。 <u>ウ</u> 検査体制について、以下を満たしていること。 (略) <u>エ</u> 認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。 ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下の<u>(ア)</u>又は<u>(イ)</u>のいずれかを満たしていること。 <u>(ア)</u> 認知症の行動・心理症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 <u>(イ)</u> 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症の行動・心理症状に対する精神病床における入院医療等	地域型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 <u>ア</u> 専門医療機関としての要件 <u>(ア)</u> 医療相談室を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その体制が確保されていること。 <u>(イ)</u> 人員配置について、以下の<u>a</u>から<u>c</u>を満たしていること。 <u>a</u> 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。 <u>b</u> 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。 <u>c</u> 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。 なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。 また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。 ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。 <u>(ウ)</u> 検査体制について、以下を満たしていること。 (略) (エ) 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。 ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下の<u>a</u>又は<u>b</u>のいずれかを満たしていること。 <u>a</u> 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 <u>b</u> 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること
---	--

を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 ② 地域連携推進機関としての要件 （１）③と同様の要件を満たすこと。なお、基幹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。 （３）連携型 連携型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 ① 専門医療機関としての要件 ア 専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。 イ 人員配置について、以下の要件を満たしていること。 （ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。 （イ）認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が１名以上配置されていること。 ウ 検査体制について、以下の要件を満たしていること。 （略） エ 連携体制について、以下の要件を満たしていること。 認知症疾患の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を確保していること。 ② 地域連携拠点としての要件 （１）③と同様の要件を満たすこと。なお、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。	（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。 イ 地域連携推進機関としての要件 （１）<u>①</u>と同様の要件を満たすこと。なお、基幹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。 （３）連携型 連携型は、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。 ア 専門医療機関としての要件 （ア）専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。 （イ）人員配置について、以下の要件を満たしていること。 a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は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（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が１名以上配置されていること。 b 認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が１名以上配置されていること。 （ウ）検査体制について、以下の要件を満たしていること。 （略） （エ）連携体制について、以下の要件を満たしていること。 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を確保していること。 イ 地域連携拠点としての要件 （１）<u>①</u>と同様の要件を満たすこと。なお、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。 4 事業内容 （１）専門的医療機能 ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応 （ア）初期診断 （イ）鑑別診断
---	--

① 治療方針の選定 ② 入院先紹介 ③ かかりつけ医等との診療情報の共有 ④ 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応 ⑤ 認知症の行動・心理症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。） ⑥ 認知症の行動・心理症状及び身体合併症の急性期入院医療を要する認知症患者の患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報の把握（基幹型において、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。） ⑦ 専門医療相談 ⑧ 初診前医療相談 ⑨ 患者家族等の電話・面談照会 ⑩ 医療機関等紹介 ⑪ 情報収集・提供 ⑫ かかりつけ医等医療機関との連絡調整 ⑬ 保健所、福祉事務所等との連絡調整 ⑭ 地域包括支援センターとの連絡調整 ⑮ 認知症初期集中支援チームとの連絡調整	⑯ 治療方針の選定 ⑰ 入院先紹介 ⑱ かかりつけ医等への急性期対応 ⑲ 周辺症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。） ⑳ 周辺症状及び身体合併症の急性期入院医療を要する認知症患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報の把握（基幹型においては、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。） ㉑ 専門医療相談 ㉒ 初診前医療相談 ㉓ 患者家族等の電話・面談照会 ㉔ 医療機関等紹介 ㉕ 情報収集・提供 ㉖ 保健所、福祉事務所等との連絡調整 ㉗ 地域包括支援センターとの連絡調整 ㉘ 認知症初期集中支援チームとの連絡調整 ㉙ 地域連携拠点機能 ㉚ 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営 ㉛ 都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会の設置及び運営 ㉜ 研修会の開催 ㉝ (略) ㉞ 日常生活支援機能 ㉟ (1) 及び (2) を実施するほか、認知症の人や家族が、診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう、かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等地域の関係と連携の上、認知症疾患医療センターは必要に応じて、以下のような取組を行う。 ㊱ 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援 ㊲ 診断後等、認知症の人や家族における、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、日常生活を円滑に送るための相談支援を実施 ㊳ 当事者等によるピア活動や交流会の開催 ㊴ 既に認知症と診断された当事者による、ピアカウンセリングなどのピアサポート
--	--

連携の推進を図るため、センターは地域の実情や必要に応じて、以下①・②のいずれか又はその両方の取組を行う。 ① 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援 <u>かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携の上、地域の実情や必要に応じて、診断後や症状増悪時において、認知症の人や家族における、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症患者医療センターに配置し、必要な相談支援を実施。</u> ② 当事者等によるピア活動や交流会の開催 <u>既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施</u> (4) 事業の着実な実施に向けた取組の推進 <u>当該都道府県及び指定都市の実情に応じ、基幹型が存在する場合には当該基幹型を中心として、基幹型が存在しない場合には地域型及び連携型が連携することにより、下記5(1)から(3)の都道府県の責務等に記載された事業の推進を支援するものとする。</u>	活動の実施 (新設)
5 都道府県の責務等 (1) 都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営 <u>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・郡市区等医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、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事業の着実な実施に向けた取組に関する検討及び地域連携体制の推進を図る。</u> なお、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。	5 都道府県の責務等 (1) 連携体制の構築 <u>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・郡市区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。</u> なお、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。
(2) 事業の取組に関する評価等の実施 <u>都道府県及び指定都市は、自ら指定したセンターが実施する、4の事業内容の実施状況について、以下の留意する項目を参考としつつ、情報収集・分析を行うとともに、地域の実情を踏まえた評価を行い、必要な課題等の抽出及びその解決に向けた取組等</u>	(2) 事業評価の実施 <u>都道府県及び指定都市は、自ら指定した認知症疾患医療センターに対し、4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。</u>

の検討を行う。なお、当該検討にあたっては（１）の協議会等の活用を図るなど地域の保健・医療・介護関係者との連携を図ること。 （取組に関する評価等の実施にあたって留意する項目） ① 専門的医療機関としての機能 ○認知症原因疾患別の鑑別診断の実施 ○治療方針の選定に関すること（投薬、他医療機関への紹介等を含む） ○記録・データ管理等に関すること（介護保険主治医意見書への記載等を含む） ○認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること ○専門医療相談の実施 ・相談方法（電話、面接、訪問別相談の実施 等） ・相談件数 ・相談応需マニュアルの整備 ○診断後の相談支援の実施 ・相談対象者及び相談方法 ・相談内容 ・関係機関との連携状況 等	の検討を行う。なお、当該検討にあたっては（１）の協議会等の活用を図るなど地域の保健・医療・介護関係者との連携を図ること。 （取組に関する評価等の実施にあたって留意する項目） ① 専門的医療機関としての機能 ○認知症原因疾患別の鑑別診断の実施 ○治療方針の選定に関すること（投薬、他医療機関への紹介等を含む） ○記録・データ管理等に関すること（介護保険主治医意見書への記載等を含む） ○認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること ○専門医療相談の実施 ・相談方法（電話、面接、訪問別相談の実施 等） ・相談件数 ・相談応需マニュアルの整備 ○診断後の相談支援の実施 ・相談対象者及び相談方法 ・相談内容 ・関係機関との連携状況 等
（事業評価上の留意点） a 専門的医療機関としての機能 ○認知症原因疾患別の鑑別診断の実施 ○治療方針の選定に関すること（投薬、他医療機関への紹介等を含む） ○記録・データ管理等に関すること（介護保険主治医意見書への記載等を含む） ○周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること（基幹型の場合は、空床確保及びその利用状況を含む） ○専門医療相談の実施 ・相談方法（電話、面接、訪問別相談の実施 等） ・相談件数 ・相談応需マニュアルの整備 等 b 地域連携拠点としての機能 ○認知症疾患医療連携協議会の運営状況 ○研修会の開催状況	（新設） 6 （略）

参考資料 2

認知症疾患医療センター事業実績報告書の様式（令和 2 年度）

事業実績報告書

10 認知症施策等総合支援事業

(3) 認知症疾患医療センター運営事業

指定の状況				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。

※記載に当たっては別紙「認知症疾患医療センター運営事業協議書 記入上の留意事項（項目解説等）」を参照してください。

【医療機関基本情報】

医療機関名											類型			
設置法人名											設置主体			
指定年月日	0	年	0	月	0	日	次回更新予定日	0	年	0	月	0	日	
更新年月日①		年		月		日	更新年月日②		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														
病床数	一般病床	0	精神病床	0	その他病床	0	(うち療養病床)	0	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	なし										
連携病院 名①	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×		
		連携内容(その他)	なし											
連携病院 名②	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×		
		連携内容(その他)	なし											
連携病院 名③	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×		
		連携内容(その他)	なし											
連携病院 名④	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×		
		連携内容(その他)	なし											

【専門的医療機関及び診断後等支援機能としての要件と機能】

稼働日数	週	0	日	年間	0	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										0	名
医師以外の 人員配置	精神保健福祉士		専従	0	名	兼務	0	名				
	保健師		専従	0	名	兼務	0	名				
	臨床心理技術者		専従	0	名	兼務	0	名				
	連携推進補助員		専従	0	名	兼務	0	名				
	その他	(職種)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
		(職種)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
医師以外の 人員配置 (診断後等支援の ための相談員の 配置)	社会福祉士		専従	0	名	兼務	0	名				
	精神保健福祉士		専従	0	名	兼務	0	名				
	その他	(職種等)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
		(職種等)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
診断後等支援機能に 関する業務内容	1. 相談員による診断後の相談支援										×	
	2. ピアカウンセリングなどのピアサポート活動や交流会の実施										×	
	3. その他（内容を下欄に自由記載）										×	
	なし											
検査体制	血液検査	○	尿一般検査	○	心電図検査	○	神経心理検査	○				
	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	0	台	MRI	0	台	SPECT	0	台			
相談件数	電話	0	件	面接	0	件	訪問	0	件			
	その他	(方法)	なし			0	件	(方法)	なし		0	件
上記の 相談件数の 相談元の 主な内訳	1. 本人からの相談									0	件	
	2. 家族等の介護者からの相談									0	件	
	3. 地域包括支援センターからの相談									0	件	
	4. 医療機関（かかりつけ医等）からの相談									0	件	
	5. 居宅介護事業所・介護サービス事業所からの相談									0	件	
	6. 行政機関からの相談									0	件	
	7. 院内の他科からの相談									0	件	

鑑別診断件数（実数） ＊過去 1 年間の新規				全数		内、65 歳未満	
1. 正常または健常				0	件	0	件
2. 軽度認知障害（MCI）				0	件	0	件
3. アルツハイマー型認知症（G30,F00）				0	件	0	件
4. 血管性認知症（F01）				0	件	0	件
5. レビー小体型認知症（G31,F02）				0	件	0	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）				0	件	0	件
7. 外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）				0	件	0	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）				0	件	0	件
9. HIV 感染による認知症（B20,F02）				0	件	0	件
10. プリオン病による認知症（A81,F02）				0	件	0	件
11. パーキンソン病による認知症（G20,F02）				0	件	0	件
12. ハンチントン病による認知症（G10,F02）				0	件	0	件
13. 正常圧水頭症（G91）				0	件	0	件
14. 他の医学的疾患による認知症（F02）				0	件	0	件
15. 複数の病因による認知症（F02）				0	件	0	件
16. 詳細不明の認知症（F03）（上記 3～15 に該当しないもの）				0	件	0	件
17. 上記 2～16 以外の症状性を含む器質性精神障害				0	件	0	件
18. 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）				0	件	0	件
19. 気分（感情）障害（F3）				0	件	0	件
20. てんかん（G47）				0	件	0	件
21. 神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-F9）				0	件	0	件
22. 上記のいずれにも含まれない精神疾患				0	件	0	件
23. 上記のいずれにも含まれない神経疾患				0	件	0	件
24. 上記のいずれにも含まれない疾患				0	件	0	件
25. 診断保留				0	件	0	件
合計				0	件	0	件
初診までの待機日数							
診療報酬	認知症専門診断管理料 1	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症専門診断管理料 2	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症ケア加算 1	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症ケア加算 2	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症ケア加算 3	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
認知症疾患医療センターへの受診の経緯	1. 地域包括支援センターから	0	件	2. 医療機関（かかりつけ医等）から		0	件
	3. 居宅介護支援事業所・介護サービス事業所から	0	件	4. 行政機関から		0	件
	5. その他	0	件				
認知症疾患医療センター受診後の情報提供	1. 地域包括支援センターへ	0	件	2. 医療機関（かかりつけ医等）へ		0	件
	3. 居宅介護支援事業所・介護サービス事業所へ	0	件	4. 行政機関へ		0	件
	5. その他	0	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	なし	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	なし
------	-------------	----	----------------------------	----

＊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						なし
一般病床に入院する認知症患者へのリエゾンチーム等による精神的ケースワークの実施						なし
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						なし
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						なし
確保している空床数	（一般病床）	0	床	（精神病床）	0	床
				（その他）	0	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	開催の形態			開催回数	年間	0	回	
研修会の開催	医療従事者対象	開催の有無	なし	開催回数	年間	0	回	
	(うちかかりつけ医対象)	開催の有無	なし	開催回数	年間	0	回	
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無	なし	開催回数	年間	0	回	
	家族・地域住民等対象	開催の有無	なし	開催回数	年間	0	回	
地域への認知症医療に関する情報発信の取組の有無			なし					
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			なし					
他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の有無			なし	実施回数	年間	0	回	
初期集中支援チームへの関与	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】

	実施状況
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、プルダウンより選択して行うこと。
- 鑑別診断件数、会議開催回数等は今年度実績を記入すること。
- 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。

【A. 国庫補助所要額内訳（「日常生活支援機能」に係る分を除く）】

事業区分	経費区分 (交付要綱中の経費区分 を記載)	対象経費支出済額	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	

【B. 国庫補助所要額内訳（「日常生活支援機能」に係る分）】

事業区分	経費区分 (交付要綱中の経費区分 を記載)	対象経費支出済額	積算内訳
相談支援 (日常生活支援のための 相談員の配置) ※精算内訳に「常勤専従」 「専任」の別を記載			
その他 日常生活支援機能に 関する業務			
合計		円	

【留意事項】

- 経費区分は、「介護保険事業費補助金交付要綱」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。

参考資料3 記入上の留意事項

認知症疾患医療センター事業実績報告書の記入上の留意事項

記入のルール(1)

様式2の(11)の③の2

事業実績報告書

10 認知症施策等総合支援事業

(3) 認知症疾患医療センター運営事業

指定の状況		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。

※記載に当たっては別紙「認知症疾患医療センター運営事業協議書 記入上の留意事項(項目解説等)」を参照してください。

【医療機関基本情報】

医療機関名	医療機関名および設置法人名は医療機関届出情報と一致させてください。										種類	1	
設置法人名											設置主体		
指定年月日	0	年	0	月	0	日	次回更新予定日	0	年	0	月	0	日
更新年月日①		年		月		日	更新年月日②		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	2												
医療機関種別													
病床数	一般病床	0	精神病床	0	その他病床	0	(うち療養病床)	0	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	なし									
連携病院 名①	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×	
		連携内容(その他)	なし										
連携病院 名②	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×	
		連携内容(その他)	なし										
連携病院 名③	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×	
		連携内容(その他)	なし										
連携病院 名④	なし	連携内容(設置要件)	CT	×	MRI	×	SPECT	×	身体入院	×	精神入院	×	
		連携内容(その他)	なし										

※「自施設の認知症疾患医療センター」は略して「疾患センター」と記載

【全般的な留意事項】

実績等については、「疾患センター」として定義する部署において実施するものについてカウントすること。
※病院全体の実績を記入するものではありません。

注意

紫色のセル以外は空欄は作らず、入力してください。
該当がない場合や実績がない場合は「なし」や「0」等を入力します。

- ・黄色のセルへの入力、プルダウンより選択して行ってください。
- ・青色のセルへの入力、実績なしの場合「0」を入力してください。
- ・橙色のセルは、該当の内容がない場合は「なし」を入力してください。
- ・紫色のセルは、該当の内容がある場合に入力してください。
- ・緑色のセルには、計算式が入っています。
- ・「黄色」「青色」「橙色」のセルが空白の場合は、上記の留意事項を確認の上、必要事項を入力してください。
- ・**当該年度の実績を記入**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】

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。
②	医療機関種別	一般病院	「精神科病院」「診療所」以外に該当するもの。
		精神科病院	精神病床のみを有する病院。
		診療所	患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。
③	診療科	同一医療機関内に配置されている診療科は、プルダウンで「○」を選択する。 設置されていない診療科は「×」を選択する。 「1」～「35」以外の診療科がある場合には、「36. その他」に該当の診療科名を記入する。 「36」に該当がない場合は、「なし」を入力する。	
④	連携病院名 連携内容（設置要件） 連携内容（その他）	①連携病院名…連携先の病院名を記入。 ②連携内容（設置要件）…要綱上の設置要件に係る項目について、該当するものは「○」を選択 ③上記②以外の連携内容について記載。 ④連携病院の欄が不足する場合には、別紙に入力して提出すること。 Excelの行の追加は絶対に 行わないこと。	

認知症疾患医療センター事業実績報告書の記入上の留意事項

記入のルール(2)

【専門的医療機関及び診断後等支援機能としての要件と機能】

稼働日数	週	0	日	年間	0	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										0	名
医師以外の 人員配置	精神保健福祉士	専従	0	名	兼務	0	名					
	保健師	専従	0	名	兼務	0	名					
	臨床心理技術者	専従	0	名	兼務	0	名					
	連携推進補助員	専従	0	名	兼務	0	名					
	その他	(職種)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
		(職種)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
医師以外の 人員配置 (診断後等支援の ための相談員の 配置)	社会福祉士	専従	0	名	兼務	0	名					
	精神保健福祉士	専従	0	名	兼務	0	名					
	その他	(職種等)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
		(職種等)	なし			専従	0	名	兼務	0	名	
診断後等支援機能に 関する業務内容	1. 相談員による診断後の相談支援										×	
	2. ピアカウンセリングなどのピアサポート活動や交流会の実施										×	
	3. その他（内容を下欄に自由記載）										×	
	なし											
検査体制	血液検査	○	尿一般検査	○	心電図検査	○	神経心理検査	○				
	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	0	台	MRI	0	台	SPECT	0	台			
相談件数	電話	0	件	面接	0	件	訪問	0	件			
	その他	(方法)	なし			0	件	(方法)	なし			
上記の 相談件数の 相談元の 主な内訳	1. 本人からの相談										0	件
	2. 家族等の介護者からの相談										0	件
	3. 地域包括支援センターからの相談										0	件
	4. 医療機関（かかりつけ医等）からの相談										0	件
	5. 居宅介護事業所・介護サービス事業所からの相談										0	件
	6. 行政機関からの相談										0	件
	7. 院内の他科からの相談										0	件

【専門的医療機関及び診断後等支援機能としての要件と機能】

5	稼働日数	平均した稼働日数を、文字列ではなく数字で入力すること。 ※例：5～6日稼働の場合…×「5～6日」→○「5.5日」	
6	医師以外の人員配置	医師以外の人員配置について記入する。 ①該当の専門職がない場合には「0」を入力すること。 ②その他の職種に該当がない場合には、職種には「なし」、人数には「0」を入力すること。	
7	医師以外の人員配置 (診断後等支援のための相談員の配置)	診断後等支援のための相談員について記入する。 ①【B. 国庫補助協議額内訳（「診断後支援機能」に係る分）】の「相談支援（診断後支援のための相談員の配置）」に記入する場合は、診断後支援のための相談員の人数について必ず記入すること。 ②【B. 国庫補助協議額内訳（「診断後支援機能」に係る分）】の「相談支援（診断後支援のための相談員の配置）」に記入しない場合も、診断後支援のための相談員を配置している場合は記入すること。	
8	診断後等支援機能に関する業務の内容	診断後等支援機能に関する業務の内容について、1～3の該当するものにプルダウンで「○」を選択する。 「3. その他」の場合は、内容を下の欄に具体的に記入すること（自由記載）。	
9	検査体制	CT 検査、MRI 検査、SPECT 検査については、 ①自施設で実施の場合： 自施設「○」 連携先「×」 ②連携先で実施している場合： 自施設「×」 連携先「○」を選択し、前項「注4」に記入すること。	
10	相談件数	ここでの「相談」は診療報酬のない相談やアセスメント等をいい、「受けたもの」と「発信したもの」の合計の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、院内他診療科等の区別は問わない。 ※同一の相談について重複カウントはしない。(例) 相談を「受けた」がその時に対応できず、折り返し「発信して」対応した場合には、「受けたもの」のみに計上する。	
		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。 面接にカンファレンスを含むが、参加人数に関わらず1件でカウントする。
		訪問	・当事者等の自宅、他の医療機関、介護施設等を訪問し、認知症の医療やケアについて助言又は指導を行った場合等にカウントする。 ・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。 ※往診は含まないが、同行した相談員が相談支援を実施した場合にはカウントすることができる。
		その他	・郵便、メールやFAXによる相談が想定される。 ・方法については、その方法の入力し、件数は数字を入力する。
		上記の相談件数の相談元の主な内訳	・「電話」、「面接」、「訪問」、「その他」で計上した相談について、1～7の相談元の内訳(件数)を記入する。 ・「1.地域包括支援センター」及び「4.行政機関」が重複する場合には「1.地域包括支援センター」にカウントする。 ・「相談件数」の合計と「上記の相談件数の相談元の主な内訳」は必ずしも一致しなくてもよい。

認知症疾患医療センター事業実績報告書の記入上の留意事項

記入のルール(3)

鑑別診断件数（実数） ＊過去 1 年間の新規				全数		内、65 歳未満	
1. 正常または健常				0	件	0	件
2. 軽度認知障害（MCI）				0	件	0	件
3. アルツハイマー型認知症（G30,F00）				0	件	0	件
4. 血管性認知症（F01）				0	件	0	件
5. レビー小体型認知症（G31,F02）				0	件	0	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）				0	件	0	件
7. 外傷性脳損傷による認知症（S06.2,F02）				0	件	0	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）				0	件	0	件
9. HIV 感染による認知症（B20,F02）				0	件	0	件
10. プリオン病による認知症（A81,F02）				0	件	0	件
11. パーキンソン病による認知症（G20,F02）				0	件	0	件
12. ハンチントン病による認知症（G10,F02）				0	件	0	件
13. 正常圧水頭症（G91）				0	件	0	件
14. 他の医学的疾患による認知症（F02）				0	件	0	件
15. 複数の病因による認知症（F02）				0	件	0	件
16. 詳細不明の認知症（F03）（上記 3～15 に該当しないもの）				0	件	0	件
17. 上記 2～16 以外の症状性を含む器質性精神障害				0	件	0	件
18. 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（F2）				0	件	0	件
19. 気分（感情）障害（F3）				0	件	0	件
20. てんかん（G47）				0	件	0	件
21. 神経発達障害（知的発達障害を含む）（F7-F9）				0	件	0	件
22. 上記のいずれにも含まれない精神疾患				0	件	0	件
23. 上記のいずれにも含まれない神経疾患				0	件	0	件
24. 上記のいずれにも含まれない疾患				0	件	0	件
25. 診断保留				0	件	0	件
合計				0	件	0	件
初診までの待機日数							
診療報酬	認知症専門診断管理料 1	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症専門診断管理料 2	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症ケア加算 1	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症ケア加算 2	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
	認知症ケア加算 3	算定の有無	なし	算定件数（年間）		0	件
認知症疾患医療センターへの受診の経緯	1. 地域包括支援センターから	0	件	2. 医療機関（かかりつけ医等）から		0	件
	3. 居宅介護支援事業所・介護サービス事業所から	0	件	4. 行政機関から		0	件
	5. その他	0	件				
認知症疾患医療センター受診後の情報提供	1. 地域包括支援センターへ	0	件	2. 医療機関（かかりつけ医等）へ		0	件
	3. 居宅介護支援事業所・介護サービス事業所へ	0	件	4. 行政機関へ		0	件
	5. その他	0	件				

【専門的医療機関及び診断後等支援機能としての要件と機能】

11	鑑別診断件数	・当該年度の実績を記入する。（総合病院等で疾患センターを一部の診療科に位置づけているなど、病院内にセンターを設置している場合は、病院全体ではなく、疾患センターの鑑別診断件数を計上すること。） ・主たる病名を選択し、重複しないようにする。 ※ 1～24 の中で重複がある場合は、2～16 の分類を優先してカウントすること。 なお、3～16 の中で重複がある場合は、原則 15 にカウントすること。 ・同一患者において、当該年度に複数回受診があり、病名が変わった場合については、原則、最初の鑑別診断の結果を計上する。 （25 診断保留については、当該年度において変更となった場合、1～24 のうち最初の鑑別診断結果に計上し、25 から除するものとする）
12	初診までの待機日数	緊急枠や特別枠を除き、4 月 1 日～3 月 31 日時点での待機日数の平均をプルダウンで選択する。 待機日数とは予約受付時から自疾患センターでの初診までの日数をいう。
13	診療報酬	認知症専門診断管理料 1、2 及び認知症ケア加算 1、2、3 の請求件数をカウントする。
14	認知症疾患医療センターへの受診の経緯	認知症疾患医療センターへの受診の経緯について、1～5 の紹介元ごとに件数を記入する。 複数の紹介元がある場合は、その全てに計上する。 ただし、例えば「市町村直営の地域包括支援センター」のように、選択肢が重複する場合は（例の場合は 1 と 4）、若い番号に計上する。紹介元がない場合（自らの判断で受診、家族の勧めで受診等）は計上しない。
15	認知症疾患医療センター受診後の情報提供	・認知症疾患医療センター受診後の情報提供先について、1～5 の情報提供先ごとの件数を記入する。 ・複数の情報提供先がある場合は、その全てに計上する。 ただし、例えば「市町村直営の地域包括支援センター」のように、選択肢が重複する場合は（例の場合は 1 と 4）、若い番号に計上する。 ・「情報提供」とは、診療情報に限らず、受診後に何らかの情報（転院や入院にかかる情報、必要なサービスに関する情報等）を関係機関に提供することをいう。なお、情報提供の手段は問わない。 ・医師に限らず、センターの相談員による情報提供もカウントする。

認知症疾患医療センター事業実績報告書の記入上の留意事項

記入のルール(4)

【身体合併症に対する救急医療機関としての機能】

指定状況	1 救急医療機関の指定	なし	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	なし
------	-------------	----	----------------------------	----

※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、紹介など）の実施	なし
一般病床に入院する認知症患者へのリエゾンチーム等による精神科的ケースワークの実施	なし
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	なし
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	なし
確保している空床数	（一般病床） 0 床 （精神病床） 0 床 （その他） 0 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	開催の形態		開催回数	年間	0 回
研修会の開催	医療従事者対象	開催の有無	なし	開催回数	年間 0 回
	（うちかかりつけ医対象）	開催の有無	なし	開催回数	年間 0 回
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無	なし	開催回数	年間 0 回
	家族・地域住民等対象	開催の有無	なし	開催回数	年間 0 回
地域への認知症医療に関する情報発信の取組の有無		なし			
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		なし			
他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の有無		なし	実施回数	年間	0 回
初期集中支援チームへの関与	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】

	実施状況
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	

【提出前の確認】

空欄がないように入力すること。
原則として、黄色・青色・橙色のセルは、必ず選択肢か数字、文字が入る。
紫色のセルは、該当がない場合は空欄で提出される可能性がある。

【身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能】

16	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。
17	一般病床に入院する認知症患者へのリエゾンチーム等による精神科的ケースワークの実施	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。
18	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	・院内の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。
19	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】

20	認知症疾患医療センター連携会議の開催	主催	自施設が独自に開催している場合。（他疾患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認知症疾患医療センター連携会議とし、それに参加している場合。
		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。）
21	研修会の開催	・地域連携推進のために行った研修会について、自疾患センターが主催（主体的に実施）したものを対象別に計上する。他センター、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。 ・家族・地域住民等対象の研修会は、広く一般住民を対象としたものをいう。 ・講師派遣のみ、当日の研修の運営の手伝いのみ、企画にあたってのアドバイザー等、企画・開催に主体的に関与しないものは、下記の「他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣」に計上する。 ・院内の医療従事者向けの研修会については「注 18」に計上する。	
22	地域への認知症医療に関する情報発信	・自疾患センターが主体的に作成した、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。	
23	地域への認知症に関する理解を促す普及啓発	・自疾患センターが主体的に作成した、一般、自治体、公共団体向けリーフレットや書籍等の作成、または他機関が作成する普及啓発を目的とした配付物・書籍等の監修などの協力を含む。	
24	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に指導的役割で協力した場合や講師派遣した場合のみ「あり」を選択する。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。 ・指導的役割とは他の主体が開催する認知症に係る研修等に、協力（企画にあたってのアドバイザー、当日の運営の手伝い等）するものをいう。 ・講師派遣とは、他の主体が開催する認知症に係る研修等に、講師・ファシリテーター等の役割で協力・支援することをいう。 ※研修の受講は含まない。	
25	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。

参考資料 4 月次報告書の様式（東京都の例）

令和2年度 認知症疾患医療センター運営事業 実績報告書（月別）

圏域：

医療機関名：

第 四半期分

※白色のセルにのみ入力してください。

1 診 断

(1) 鑑別診断件数

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	うち 65 歳未満
①正常または健常													0	
②軽度認知障害 (MCI)													0	
③アルツハイマー型認知症													0	
④血管性認知症													0	
⑤レビー小体型認知症													0	
⑥前頭側頭型認知症（行動障害型・言語障害型を含む）													0	
⑦外傷性脳損傷による認知症													0	
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含む）													0	
⑨H I V 感染による認知症													0	
⑩プリオン病による認知症													0	
⑪パーキンソン病による認知症													0	
⑫ハンチントン病による認知症													0	
⑬正常圧水頭症													0	
⑭他の医学的疾患による認知症													0	
⑮複数の病因による認知症													0	
⑯詳細不明の認知症（上記③～⑮に該当しないもの）													0	
⑰上記②～⑯以外の症状性を含む器質性精神障害													0	
⑱統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害													0	
⑲気分（感情）障害													0	
⑳てんかん													0	
㉑神経発達障害（知的発達障害を含む）													0	
㉒上記のいずれにも含まれない精神疾患													0	
㉓上記のいずれにも含まれない神経疾患													0	
㉔上記のいずれにも含まれない疾患													0	
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※鑑別診断の結果が認知症ではなかったケースも含み、鑑別診断を行った全ケースを、診断が確定した月にカウントする。

※病名は重複しないようにする。(①～㉔)の中で重複がある場合は、②～⑯を優先でカウントする。なお、③～⑯の中で重複がある場合は、原則⑯にカウントすることとし、⑯によることができない場合は、主たる病名にカウントする。)

(2) 予約時から鑑別診断初診までの待機日数（月末時点）

項 目	4月末	5月末	6月末	7月末	8月末	9月末	10月末	11月末	12月末	1月末	2月末	3月末	平均
予約時から鑑別診断初診までの日数													0

※緊急枠や特別枠を除き、月末時点での予約時から鑑別診断初診までの待機日数を記入する。

(3) 紹介件数及び情報提供件数

ア 紹介件数（受診の経緯）

項 目	紹介の状況	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①他の医療機関（かかりつけ医等）からの紹介		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
紹介状のある他の医療機関からの紹介														0
紹介状のない他の医療機関からの紹介														0
②院内他部署からの紹介														0
③地域包括支援センターからの紹介														0
④行政機関からの紹介 (区市町村（高齢所管部署等）、保健所・保健センター)														0
⑤居宅介護支援事業所・介護サービス事業所からの紹介 (訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護保険施設)														0
⑥その他の関係機関からの紹介														0
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※本人が他の医療機関から発行された紹介状を持参した場合、関係機関から電話連絡等により認知症疾患医療センターへ直接紹介があった場合等だけでなく、関係機関が本人・家族に口頭で認知症疾患医療センターの受診を勧めた場合もカウントする。

※本人・家族が関係機関から受診の勧めを受けずに、自ら受診した場合は、カウント不要。

※紹介元ごとに件数を記入し、複数の紹介元がある場合は、その全てにカウントする。

イ 情報提供件数（受診後の情報提供）

項 目	情報提供状況	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①他の医療機関（かかりつけ医等）への情報提供		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他の医療機関に継続診療を依頼することを目的とした診療情報の提供														0
他の医療機関に継続診療を依頼することを目的としない情報の提供														0
②地域包括支援センターへの情報提供														0
③行政機関への情報提供 (区市町村（高齢所管部署等）、保健所・保健センター)														0
④居宅介護支援事業所・介護サービス事業所への情報提供 (訪問看護ステーション、ケアマネジャー、介護保険施設)														0
⑤その他の関係機関への情報提供														0
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※診療情報に限らず、受診後に何らかの情報（転院や入院に係る情報、権利擁護に関する情報等）を関係機関に提供した場合にカウントする。なお、情報提供の方法は問わない。

ウ 認知症専門診断管理料の請求件数

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①認知症専門診断管理料 1 の請求件数													0
②認知症専門診断管理料 2 の請求件数													0

2 入院

(1) 認知症疾患に係る入院件数

項 目	病床の有無	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①自院														0
②連携病院														0
③その他の病院（連携病院以外）														0
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※入院件数には、入院の主目的が認知症の治療でない場合もカウントする。

※入院時に認知症の診断がついている患者については、入院初日の属する月に、入院後に認知症の診断がついた患者については、診断のついた日の属する月にカウントする。

(2) 認知症ケア加算の請求件数

項 目	請求の有無	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①認知症ケア加算1の請求件数														0
②認知症ケア加算2の請求件数														0
③認知症ケア加算3の請求件数														0

3 専門医療相談

(1) 専門医療相談件数

項 目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①認知症に係る相談担当部署の相談員が受けた件数														0
※①のカウン対象 (平成31年4月1日時点の人数)	電話													0
	面接													0
うち構成員名簿掲載の相談員	人													0
うち構成員名簿掲載の相談員以外 の相談員	人													0
②認知症疾患医療センターの構成員が受けた件数（①を除く）														0
③認知症ケア加算1に係る件数														0
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※延件数でカウントし、受けたもの及び発信したものをすべてカウントする。ただし、折り返しのために発信したものは除く。

※受診の予約については、相談やアセスメント等を行う場合のみカウントする。

※①には、原則として認知症疾患医療センター構成員の相談員が受けた相談件数のみをカウントするが、その件数のみを抽出することが難しい場合は、認知症に係る相談担当部署の相談員が受けた相談件数をカウントする。

※②には、医師、看護師（相談員を除く）、臨床心理技術者など、相談員以外の認知症疾患医療センター構成員が受けた相談件数をカウントする。

※③には、認知症ケア加算1における、対象者に対する多職種チームによる病棟巡回の際の相談件数をカウントする。（①、②とは重複カウントはしないこと。）

(2) 関係者別連携内訳（複数カウント可）

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①家族・親族													0
②本人													0
③院内他部署の職員													0
④医療機関（⑤及び⑥を除く）													0
⑤認知症サポート医等													0
⑥かかりつけ医													0
⑦訪問看護ステーション													0
⑧区市町村（高齢所管部署等）													0
⑨地域包括支援センター													0
⑩ケアマネジャー													0
⑪介護保険施設													0
⑫保健所・保健センター													0
⑬家族介護者の会													0
⑭その他													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「(1)①認知症に係る相談担当部署の相談員が受けた件数」の相手方をカウントする。

※院内他部署の職員からの相談は、相談元が職員のものについてカウントする。

(3) 相談内容別内訳（複数カウント可）

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①受診・受療に関わる援助													0
②入院に関わる援助													0
③転院・入所に関わる援助													0
④退院（自宅への退院の場合）に関わる援助													0
⑤関係機関との連絡調整に関わる援助													0
⑥介護保険に関わる援助													0
⑦患者・家族の心理的サポート、ケア等に係る相談													0
⑧社会資源の活用に関わる援助													0
⑨権利擁護に関わる援助													0
⑩経済問題に関わる援助													0
⑪その他													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「(1)①認知症に係る相談担当部署の相談員が受けた件数」の相談内容を複数カウントする（(1)①、(2)と一致しなくてよい）。主訴のみは不可。

4 認知症の人と家族介護者等の支援

(1) 認知症の人と家族介護者等の支援に係る取組の開催回数（主体的に実施したもの）

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①認知症カフェの開催													0
②家族介護者教室の開催													0
③もの忘れ相談会の開催													0
④当事者の交流会・家族交流会の開催													0
⑤その他の認知症の人と家族介護者等の支援に係る取組の開催													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「認知症の人と家族介護者等の支援」とは、認知症の人や家族介護者等に対して、認知症の人の希望に沿った生活の実現や家族介護者等の負担の軽減に繋がる、専門職による支援を受けられる機会を設けて、支援を行うものをいう。

※「主体的に実施したもの」とは、認知症疾患医療センターが取組のプログラムの企画及び当日の運営に参画するものをいい、参加のみ、後方支援のみ、後援等企画・開催に関与しないものは含まない。なお、主体的に実施していれば、他団体と共同で開催することは可能。

※②について、実施の際の名称を問わず、認知症の人の家族介護者を対象とした研修・講座等をカウントする。

(2) 認知症の人と家族介護者等の支援に係る取組への協力回数

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①認知症カフェへの協力													0
②家族介護者教室への協力													0
③もの忘れ相談会への協力													0
④当事者の交流会・家族交流会への協力													0
⑤その他の認知症の人と家族介護者等の支援に係る取組への協力													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※認知症疾患医療センターの活動圏域内で開催された取組に、認知症疾患医療センター構成員として協力した場合のみカウントする。なお、協力の形態（参加のみ、ミニ講座や家族教室への講師派遣等）は問わない。

※複数の団体等が協同で開催する取組に協力した場合、実施主体ごとの重複カウントは行わない。

5 地域連携

(1) 会議の開催回数（主体的に実施したもの）

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①二次保健医療圏域単位の連携協議会の開催 （地域連携型センターについては参加回数）													0
②所在区市町村での連携協議会の開催													0
③その他会議の開催													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「会議」とは、特定の関係者が集まって検討や意見交換を実施するものをいう。なお、院内のみを対象とした会議は含まない。

※「主体的に実施したもの」とは、認知症疾患医療センターが会議の企画及び当日の運営に参画するものをいう。なお、主体的に実施していれば、他団体と共同で開催することは可能。

※認知症初期集中支援チームに関する検討を主目的とした会議（チーム会議、認知症初期集中支援チーム検討委員会等）は別紙に記載するため、カウントしないこと。

(2) 会議への出席回数

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①区市町村（地域包括含む）が開催した会議への出席													0
②医師会が開催した会議への出席													0
③他の主体が開催する会議への出席													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※原則として、認知症疾患医療センターの活動圏域内で開催された会議に、認知症疾患医療センター構成員として出席を依頼された場合のみカウントする。

※活動圏域外の認知症疾患医療センターや認知症支援推進センターが主催する会議に出席した場合は、「7 都の認知症施策への協力」にカウントする。

6 人材育成、普及啓発

(1) 研修会等の取組の開催回数（主体的に実施したもの）

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①医療従事者向けの取組の開催													0
うち かかりつけ医対象													0
うち 院内職員対象													0
②区市町村職員（地域包括支援センター含む）向けの取組の開催													0
③地域住民向けの取組の開催													0
④多職種向けの取組の開催													0
⑤その他の対象者向けの取組の開催													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「研修会等」とは、不特定多数の参加者を募集し、知識や技術の習得のために講義を行うものや不特定多数の参加者により検討や意見交換を行うものをいう。

※「主体的に実施したもの」とは、認知症疾患医療センターが研修会等のプログラムの企画及び当日の運営に参画するものをいい、講師派遣のみ、当日運営の手伝いのみ、企画にあたってのアドバイザー等、企画・開催に関与しないものは含まない。なお、講義を含む場合は講師選定にも参画すること。

※「人材育成・普及啓発」に該当し、主体的に実施したものはすべてカウントすること。なお、主体的に実施していれば、他団体と共同で開催することは可能。

(2) 他の主体が実施する研修会等の取組への協力回数

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①区市町村（地域包括含む）が実施する取組への講師派遣													0
②医師会が実施する取組への講師派遣													0
③他の医療機関・介護保険施設が実施する取組への講師派遣													0
④家族会が実施する取組への講師派遣													0
⑤その他の主体が実施する取組への講師派遣													0
小 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥講師派遣以外の協力													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※「講師派遣」とは、他の主体が開催する認知症に係る研修等に、講師・ファシリテーター等の指導的役割で協力・支援を行うものをいい、実施主体から講師・ファシリテーター等の指導的役割の依頼を受けた場合にカウントする。

※「講師派遣以外の協力」とは、他の主体が開催する認知症に係る研修等に、認知症疾患医療センター構成員として協力（当日運営の手伝いのみ、企画にあたってのアドバイザー等）するものをいい、実施主体から認知症疾患医療センター構成員としての協力の依頼を受けた場合にカウントする。

※原則として、認知症疾患医療センターの活動圏域内で開催された取組への協力のみカウントする。

※活動圏域外で開催された研修に、認知症疾患医療センター構成員として講師を依頼された場合は、「7 都の認知症施策への協力」にカウントする。

※複数の団体等が共同で開催する研修会に講師派遣を行う場合、実施主体ごとの重複カウントは行わない。

7 都の認知症施策への協力

都（活動圏域外の疾患センターや認知症支援推進センター含む）の開催する会議への出席・研修への講師派遣

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①都（活動圏域外の疾患センターや認知症支援推進センター含む）の開催する会議への出席													0
②都（活動圏域外の疾患センターや認知症支援推進センター含む）の開催する研修への講師派遣													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

認知症疾患医療センター運営事業 実績報告書（月別） 別紙

圏域： 0 医療機関名： 0

第 四半期分

◆実績報告書の内訳

4 認知症の人と家族介護者等の支援

(1) 認知症の人と家族介護者等の支援に係る取組の開催回数（主体的に実施したもの）

「⑤その他の認知症の人と家族介護者等の支援に係る取組」の内訳

→ 第 四半期分 の実績 0 回

No	開催日	行事の内容	参加人数
1			
2			
3			

※4 (1) ①～④の取組の開催及び4 (2) の取組への協力については、内容の記載は不要とする。

5 地域連携

(1) 会議の開催回数（主体的に実施したもの）

「③その他会議」の内訳

→ 第 四半期分 の実績 0 回

No	開催日	会議名	他機関の主な参加者
1			
2			
3			

※5 (1) ①②の連携協議会及び5 (2) の会議への出席については、内容の記載は不要とする。

6 人材育成、普及啓発

(1) 研修会等の取組の開催回数（主体的に実施したもの）

「⑤その他の対象者向けの取組」の内訳

→ 第 四半期分 の実績 0 回

No	開催日	研修名	研修内容	参加人数
1				
2				
3				

※6 (1) ①～④の取組の開催及び6 (2) の取組への協力については、内容の記載は不要とする。

◆認知症初期集中支援チームへの支援

(1) 認知症初期集中支援チームへの関与状況

①センターでチームの設置を受託している		年度	チーム員となっている → センター構成員	職種	氏名
②区市町村の設置するチームにチーム員として参加している	開始時期	年度			
③後方支援を行っている		年度	→ 後方支援の内容		

(2) 会議への出席状況

①チーム員会議

No	開催日	参加したセンター構成員
1		
2		
3		

②その他認知症初期集中支援チームに関する検討を主たる目的とした会議

No	開催日	会議名	主な参加者
1			
2			
3			

参考資料 5 事業実績報告書集計様式の使用手順

認知症疾患医療センター事業実績報告書集計様式の使用手順

本稿では、各認知症疾患医療センターから提出された、『認知症疾患医療センター事業実績報告書』を集計表に入力する方法を解説します。

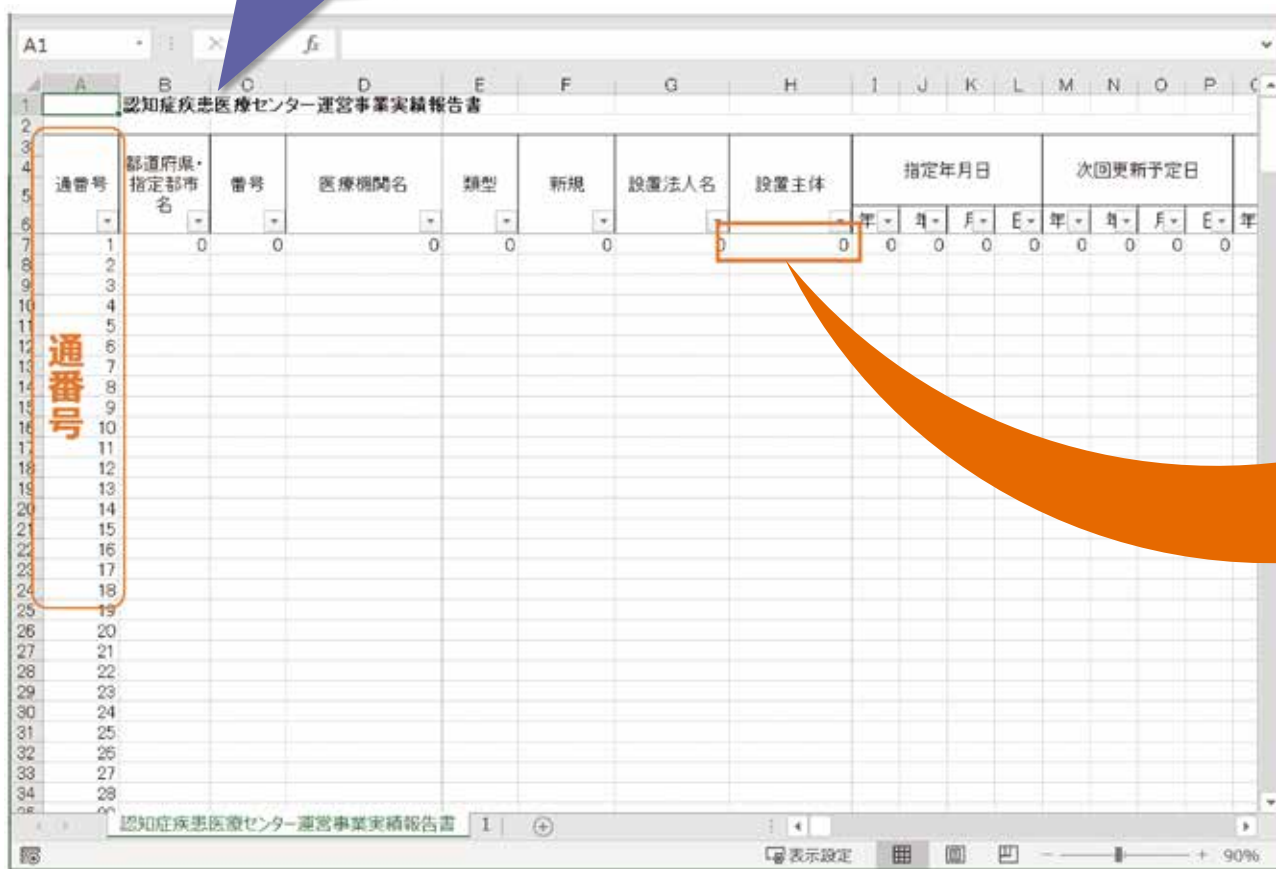
※本文中の「2.2. 認知症疾患医療センターにおける事業実績報告書作成にあたっての留意事項」をご覧ください。

集計表に必要な Excel ファイルは、右の①②です。

集計方法(1) 《様式の確認》

「認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」
の Excel ファイルをご覧ください。

1 枚目のシート
集計表シート



用意する
Excel ファイル

- ① 認知症疾患医療センター運営事業実績報告書 (Excel)
- ② 各認知症疾患医療センターから提出された事業実績報告書 (Excel)

様式の構成

- 集計様式の 1 枚目のシートは、集計表シートです。
- すべてのセルに Excel の関数が入っています。
- 関数を消去しないように注意してください。

使用している関数

INDIRECT 関数を使用しています。

例 @ INDIRECT (A7 & " ! T15 ")

A7 セルにある名前のシートの、T15 セルから
情報を取ってくる、という指示が入っています。
A 列は通番号であり、二枚目以降のシートの
名前と同一です。

※本稿では「認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」Excel ファイルの 1 枚目のシートを「集計表シート」と表記します。

認知症疾患医療センター事業実績報告書集計様式の使用手順

集計方法(2) 《事前の準備》

事業実績報告書データ 確認項目

1

- ☐ 書式が変更されていない
- ☐ 行の追加がない
- ☐ 列の追加がない
- ☐ 欠損（空欄）がない

※空欄があった時は、プルダウンで「なし」「×」、あるいは数字のセルは「0」を入れておくこと。

(必要があれば認知症疾患医療センターの担当者に問い合わせ、セルを埋めておくこと)

2-1

集計表シート
「認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」の1枚目

各認知症疾患医療センターから提出された事業実績報告書

2-2

2-3

当該シートを選択し右クリック

集計表シートにコピー

1 《事業実績報告書データの確認》

- 各認知症疾患医療センターから提出された、認知症疾患医療センター事業実績報告書の全てのセルを**確認**し、行や列の**追加**や、**ずれ、欠損（空欄）がないように、処理**します。
- 誤り、疑問点がある場合にはデータ入力担当者に問い合わせ、必要に応じて修正・追記を求める必要があります。

2 《事業実績報告書データのコピー》

- 各認知症疾患医療センターから提出された事業実績報告書の Excel ファイルと、認知症疾患医療センター運営事業実績報告書（集計表シート）を同時に開きます。（右図 2-1）
- 認知症疾患医療センター事業実績報告書のシート（右図 2-2）をすべて、集計表シートにコピーします。（右図 2-3）

シートの選択

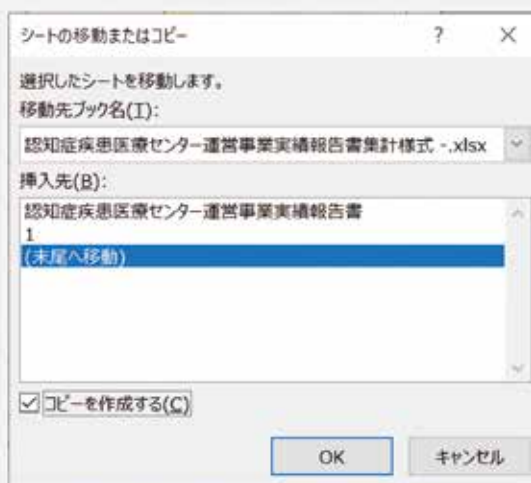
↓
右クリック「移動またはコピー」

↓
● 移動先ブック名(T)は、「認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」を選択

● 挿入先(B)は、（末尾へ移動）を選択

● ☐ コピーを作成する(c)に✓

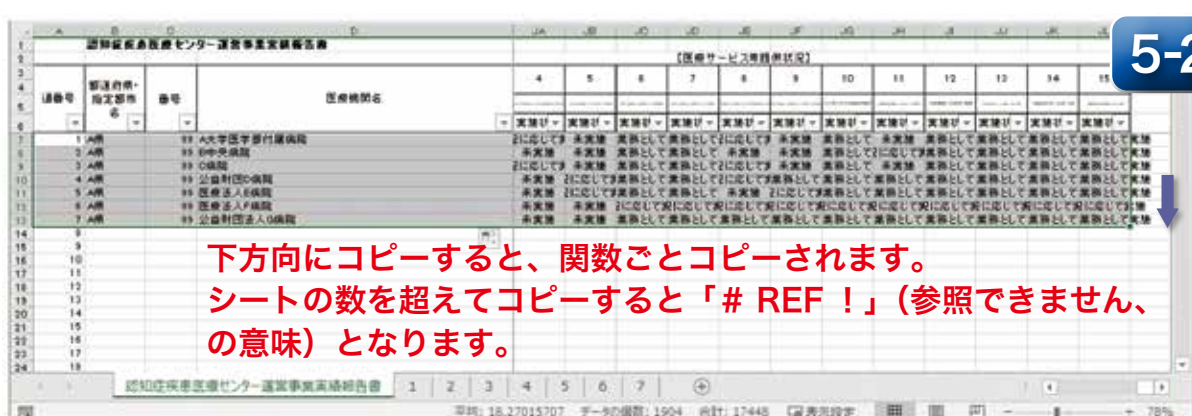
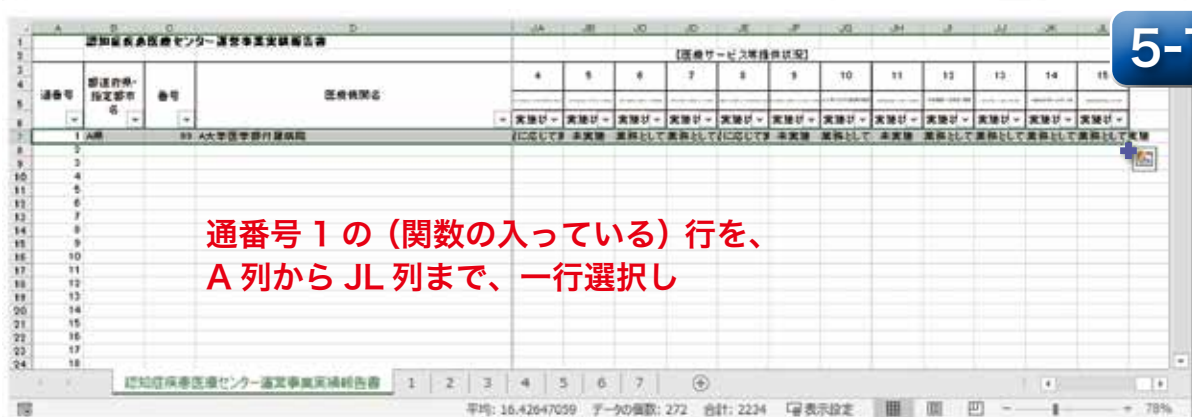
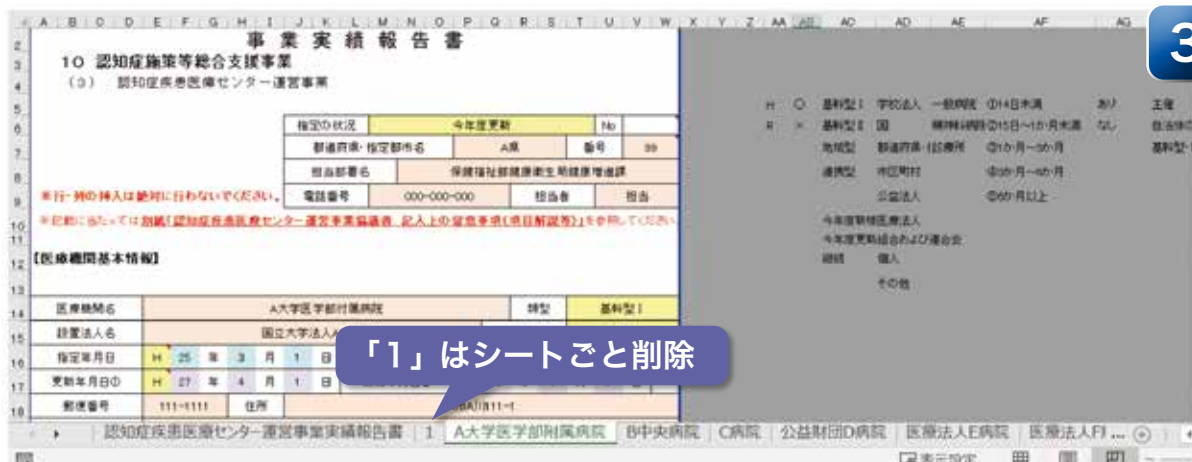
↓
OK



この作業を繰り返し、管内の認知症疾患医療センター事業実績報告書をすべてコピーします。

認知症疾患医療センター事業実績報告書集計様式の使用手順

集計方法(3) 《集計表シート内の処理》



3 《シートの確認》

- 「認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」の Excel ファイルの 3 枚目以降に、管内センターすべての事業実績報告書シートが正しくコピーされたかを確認してください。
- この段階での 2 枚目のシート「1」は空のシートなので、シートごと削除してください。

4 《シートの名づけ》

- コピーした事業実績報告書シートには、半角数字で「1」「2」「3」…と管内センター数に応じて番号を振ります。
- シートの名前を、認知症疾患医療センターの名前にしておかないこと。集計表シートの関数は、事業実績報告書シートの名前が“通番号”と同一でなければ機能しないことに注意。

5 《関数のコピー》

- 集計表シートに戻り、通し番号 1 の行（関数の入っている行）を、すべての項目分（A 列から JL 列）選択し（右図 5-1）、管内センター数まで下方向にコピーします。（右図 5-2）

6 《入力内容の確認》

- 集計表シートに、すべての事業実績報告書が反映されたかを確認してください。
※集計表シートに正しく入力されているかを必ず確認すること。
もし空欄になっているセルがあった時は、提出された事業実績報告書に戻って再度確認すること。必要に応じて各センターの担当者に問い合わせること。

- 実績報告書を貼り付けたシートはそのまま付けた状態で、Excel 関数によって参照した状態のまま提出してください。
- 集計表シートは、列を追加したり、関数を編集した状態で提出しないこと。
（もし都道府県・指定都市内で集計・解析などを行う際は、別の名前でデータを保存して別のファイルで行うこと）

令和2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）第95
認知症疾患医療センターの事業評価および質の管理に関する調査研究事業
研究班

栗田 主 一 （東京都健康長寿医療センター研究所 副所長）
江澤 和 彦 （日本医師会 常任理事）
瀧野 勝 弘 （公益社団法人日本精神科病院協会 常務理事）
旭 俊 臣 （医療法人社団弥生会旭神経内科リハビリテーション病院 理事長）
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 教授）
石井 伸 弥 （広島大学大学院医学系科学研究科 共生社会医学講座 特任教授）
内海 久美子 （砂川市立病院 副院長・認知症疾患医療センター センター長）
数井 裕 光 （高知大学医学部神経精神科学教室 教授）
北村 立 （石川県立高松病院 院長・石川県認知症疾患医療センター 所長）
小林 由香子 （東京都福祉保健局 高齢社会対策部認知症対策担当課長）
櫻井 孝 （国立長寿医療研究センター病院 もの忘れセンター センター長）
田中 志 子 （医療法人大誠会内田病院理事長・群馬県認知症疾患医療センター内田病院センター長）
谷向 知 （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）
富本 秀 和 （三重大学医学部脳神経内科 教授）
中西 亜 紀 （大阪市福祉局高齢施策部 医務主幹・大阪市立弘済院付属病院 副病院長）
藤本 直 規 （医療法人藤本クリニック 理事長 院長）
渡部 和 馬 （宮城県保健福祉部長寿社会政策課地域包括ケア推進部 技師）

（作業部会委員）

枝 広 あや子 （東京都健康長寿医療センター研究所）
野 本 恵 美 （東京都健康長寿医療センター研究所）

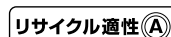
令和2年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）（区分番号）第95
認知症疾患医療センターの事業評価および質の管理に関する調査研究事業

報告書（別冊）
認知症疾患医療センター運営事業の質の確保に向けた取組のための手引書

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研究所
副所長・自立促進と精神保健研究チーム 研究部長 栗田主一

令和3年3月

無断転載、改訂を禁じます



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

