

自立支援法についてのアンケート

I. 本日の講演を聞いてあなたのお考えをお聞かせください

◆ 当てはまるところに丸をつけてください

- Q1. 障害者自立支援法について理解が深まった……………
- | | | | | |
|--------|------|------|------|------|
| もう一つ | 少し | 多少 | ほとんど | まったく |
| もう聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- Q2. これから自分がどう動くべきかについてアイデアが得られた……………
- | | | | | |
|--------|------|------|------|------|
| もう一つ | 少し | 多少 | ほとんど | まったく |
| もう聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- Q3. 知的障害、身体障害、精神障害が一緒になることでメリットがある……………
- | | | | | |
|--------|------|------|------|------|
| もう一つ | 少し | 多少 | ほとんど | まったく |
| もう聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- Q4. 本日の講演を聞いて感想をお書きください。

II. 下記について該当するところに○を付けてください

- Q1. あなたの年齢を教えてください。
- | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 1. 10代 | 2. 20代 | 3. 30代 | 4. 40代 | 5. 50代 | 6. 60代 | 7. 70代以上 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|
- Q2. 性別を教えてください。
- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|
- Q3. あなた立場を教えてください。
- | | | | | |
|--------|-----------|----------------|-------|--------|
| 1. 障害者 | 2. 障害者の家族 | 3. 医療・福祉・行政関係者 | 4. 学生 | 5. その他 |
|--------|-----------|----------------|-------|--------|
- H03の裏面「3. 医療・福祉・行政関係者、その他」と書かれた方はH04にお進み下さい。
- H03の裏面で「4. 学生」と書かれた方はH04にお進み下さい。
- Q4. あなたあるいはご家族の認定区分を教えてください。番号1つに○を付けてください。
- | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|------------|
| 1. 非該当 | 2. 区分1 | 3. 区分2 | 4. 区分3 | 5. 区分4 | 6. 区分5 | 7. 区分6 | 8. 未だわからない | 9. 申請していない |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|------------|

Q5. あなたあるいはご家族は以下の手帳をお持ちですか。あてはまるもの1つに○を付け等級をご記入ください。

- | | | |
|--------------|-------------|--------------------|
| 1. 身体障害者等級 級 | 2. 療育手帳等級 級 | 3. 精神障害者保健福祉手帳等級 級 |
| 4. もっていない | | |

III. 障害者自立支援法についてあなたのお考えをお聞かせください。

◆ 当てはまるところに丸をつけてください

- Q1. 今回の講演会以前に障害者自立支援法について理解している……………
- | | | | | |
|--------|------|------|------|------|
| もう一つ | 少し | 多少 | ほとんど | まったく |
| もう聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない | 聞かない |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
- Q2. 申請手続きは面倒だ……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q3. あなたあるいはご家族が受けた認定区分に満足している……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q4. 今回の支給内容に満足している……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q5. 区分認定に不満があった場合、不服申請ができることを知っている……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q6. 不服申請の制度を利用したい……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q7. 近くあなたあるいはご家族が使えるサービスが十分にある……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q8. 障害者自立支援法が施行されたらあなたあるいはご家族の就労機会が増える……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q9. 自己負担が多い……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
- Q10. 今後生活が良くなる……………
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

IV. その他のご意見

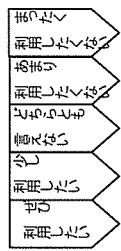
障害者自立支援法にあなたは何を求めますか、今の障害者自立支援法では何が足りないでしょうか。そして障害者自立支援法でよくなりそうなのは何か。その他の法律に関してご意見を記入ください。

→裏面にお進みください。

V. 次にあげるサービスの項目についてあなたあるいはあなたのご家族はどの程度

利用したいですか。

◆当ではまるところに丸をつけてください



- Q1. 掃除や食事等の身の回りの家事を助けてくれるサービス(ホームヘルプサービス).....
- Q2. 生活に疲れたときに休息できる場所.....
- Q3. ご家族が病気になるたときに休息できる場所(ショートステイ).....
- Q4. 具合が悪くなつたときに医師が往診してくれるサービス(往診サービス).....
- Q5. 自宅に看護師などがきて病室について相談できるサービス(訪問看護).....
- Q6. 作業所、授産所などの福祉サービス(はた織り訓練センター).....
- Q7. 就職について相談できる場所(職業指導センター).....
- Q8. 遺産相続などについて不利益をこうむらないようにする制度(成年後見制度).....
- Q9. 通帳預かりや引出しなどの援助、福祉サービスについての相談(法律相談).....
- Q10. 法律に関する相談に乗ってくれる援助(法律相談).....
- Q11. 水族館、美術館など一般施設利用の割引(無料)制度.....

⇒H03で1. 医療・福祉・行政関係 5. その他に丸をつけてください

VI. あなたの職業について教えてください

Q1. 日常業務の基礎資格は何ですか。番号1つに○を付けてください。

1. 医師	2. 看護師	3. 保健師	4. 作業療法士	5. 介護福祉士
6. 社会福祉士	7. 臨床心理士	8. ヘルパー	9. その他	

Q2. あなたが関わっている障害者の障害種別を教えてください。最も多いもの、番号1つに○を付けてください。

1. 身体障害	2. 知的障害	3. 精神障害	4. その他
---------	---------	---------	--------

Q3. 専門職としての経験年数を教えてください。番号1つに○を付けてください。

1. 5年以下	2. 6～10年	3. 11～15年	4. 16～20年	5. 21～25年	6. 26～30年
7. 31～35年	8. 36年以上				

Q4. 勤務先を教えてください。番号1つに○を付けてください。

1. 行政機関	2. 医療機関	3. 社会福祉関連施設	4. 教育機関	5. その他
---------	---------	-------------	---------	--------

Q5. 障害者自立支援法に基づく区分認定審査委員の委員を受けていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

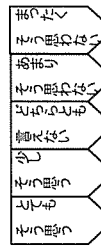
Q6. 障害者自立支援法に基づく区分認定に関わる調査委員の委員を受けていますか。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

⇒H03で4. 学生に丸をつけてください

VII. 障害者自立支援法についてあなたのお考えをお聞かせください。

◆当ではまるところに丸をつけてください



- Q1. 今回の講演会以前に障害者自立支援法について情報収集をした.....
- Q2. 認定審査項目は充分障害者の状態を反映している.....
- Q3. 認定区分は妥当である.....
- Q4. 支給内容は妥当である.....
- Q5. 不服申請の支援をしようと思う.....
- Q6. 近くに当事者が使えるサービスが十分にある.....

VIII. その他のご意見

障害者自立支援法にあなたは何を求めますか、今の障害者自立支援法では何が足りないでしょうか。そして障害者自立支援法でよくなりそうなことは何でしょうか。その他の法律に関してご意見を記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究」
認知症患者に対する精神科医療のあり方に関する研究
分担研究報告書（1）
老人性認知症疾患センターの今後のあり方について

分担研究者 浅野 弘毅（東北福祉大学／認知症介護研究・研修仙台センター）
研究協力者 小山 明日香（国立精神・神経センター精神保健研究所）
立森 久照（国立精神・神経センター精神保健研究所）
松原 三郎（松原病院）
主任研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨：老人性認知症疾患センターの現況と課題を調査する目的で、平成 13 年度に行った「老人性認知症疾患センターの活動状況調査」とほぼ同様の調査を行った。全国の老人性認知症疾患センターを対象として、質問紙による郵送法で実施したところ、92 病院(回収率 57.5%)から回答があった。

平成 13 年度および平成 17 年度における活動状況を比較すると、設立主体、画像診断機器の設置の有無、精神科救急医療システム整備事業への参加状況、について、両年で大きな変化はなかったが、スタッフ配置については、配置していない割合がわずかに減少している傾向があった。電話相談件数と鑑別診断件数はやや増加傾向にあった。外来実数と外来延べ数は大幅に増加していた。

老人性認知症疾患センターを設置している病院は、スタッフ数や病床数が多く、また、医療保護入院を必要とする認知症患者の数が多いため、認知症の精神科医療の窓口および専門治療の実施に重要な役割を果たしていると考えられた。

今後は、地域包括支援センターに対応した、鑑別診断、適正な医療の実施、介護保険サービスへの移行を促す仕組みを精神科医療自体に整備すべきと考えられる。

A. 目的

老人性認知症疾患センターは、老人性認知症疾患患者の専門医療相談、鑑別診断・治療方針選定、地域保健・医療・福祉関係者への技術援助などによって、地域の老人性認知症疾患患者等の保健・医療・福祉サービスの向上を目的として、平成元年に制度化された。その後、介護保険制度や市町村中心の精神障害者の在宅福祉サービスが

開始され、高齢者の精神保健福祉に関する状況は大きく変化している。

そこで本研究では、老人性認知症疾患センターの現況と課題を調査し、老人性認知症疾患センターのあるべき姿を再検討することを目的とした。

B. 方法

本研究では以下の 2 種類の調査・分析を

行った。

I. 「老人性認知症疾患センターの活動状況調査（平成13年度、平成17年度）」

平成13年度に行った厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究」の分担研究「市町村等における精神保健福祉施策の推進に関する研究-老人性痴呆疾患センターの活動状況および都道府県における老人性痴呆疾患対策の現況調査-」で行った「老人性認知症疾患センターの活動状況調査」とほぼ同様の調査を行った。ともに、全国の老人性認知症疾患センターを対象として、老人性認知症疾患センターの活動状況調査を質問紙による郵送法で実施した。平成13年度と平成17年度における活動状況を比較し、現在の老人性認知症疾患センターが果たしている役割について検討した。平成13年度調査では92病院（回収率59.4%）、平成17年度調査では92病院（回収率57.5%）から回答があった。

（倫理面への配慮）

この研究は、老人性認知症疾患センターの施設調査を基盤にするものであるため、個々の認知症患者に直接接触することはなく、人権上の問題は発生しない。

II. 「平成15年度6月30日調査」

最新の調査である平成15年度6月30日調査データを用いて、老人性認知症疾患センターを設置している病院と設置していない病院の特徴を比較することで、老人性認知症疾患センターを設置している病院の特徴を明らかにした。その際、大学病院や公

立病院と法人・個人病院では老人性認知症疾患センターに求められるものや意義が異なるものと思われるため、法人・個人病院に限定して解析を行った。

また、老人性認知症疾患センターを設置している病院と設置していない病院で、器質性精神障害（ICD-10のF0）の入院患者の1年後残留率（14年6月1ヶ月間に入院した患者のうち、平成15年6月1日に残留している患者の割合）を比較した。

C. 結果

I. 「老人性認知症疾患センターの活動状況調査（平成13年度、平成17年度）」

平成13年度および平成17年度における活動状況の比較を表1から表7に示す。

設立主体、画像診断機器の設置の有無、精神科救急医療システム整備事業への参加状況、について、両年で大きな変化はなかったが、スタッフ配置については、配置していない割合がわずかに減少している傾向があった。医師については、平成13年度は配置なしが50.0%であったのに対して、平成17年度では45.7%であった。また、精神保健福祉士の配置については、平成13年度は配置なしが59.8%であったのに対し、平成17年度では50.0%、事務職員についても、平成13年度は配置なしが87.0%であったのに対し、平成17年度では76.1%であった。電話相談件数と鑑別診断件数はやや増加傾向にあった。外来実数と外来延べ数は大幅に増加していた。

II. 「平成15年度6月30日調査」

老人性認知症疾患センターを設置している病院は81病院、設置していない病院は

1256 病院であった。センターを設置している病院は設置していない病院と比較して、以下の特徴があげられた。(表 8、表 9)

- ・病院全体の特徴：単科病院以外の病院、旧規定総合病院、指定病院、精神科救急医療施設の割合が有意に高い
- ・病院規模：精神科以外を含む全病床数、精神病床数、精神病棟数、老人性認知症疾患治療病棟数の平均が有意に多い
- ・スタッフ：常勤医師、常勤指定医、常勤作業療法士、常勤 PSW、常勤 PSW (精神保健福祉士免許あり)、常勤臨床心理技術者の平均数が有意に多い
- ・F O 入院患者の特徴：F O の平均在院患者数は設置あり群で 69.5 名であり、設置なし群 (38.9 名) よりも有意に多く、中でも、任意入院では両群で有意差はないのに対して、医療保護入院では、男女ともに設置あり群のほうが平均患者数が有意に多い

また、器質性精神障害の入院患者の 1 年後残存率を病院ごとに算出したところ、老人性認知症疾患センターを設置している病院では 24.0%、設置していない病院では 27.6%であった。図 1 には、1 年後残留率分布を棒グラフで示した。

D. 考察

本研究で医師の配置率がこの数年でわずかに増加していることは、老人性認知症疾患センターにおいて、鑑別診断といった医学的な専門知識の必要性が高まっていることも一つの原因であると考えられる。また、精神保健福祉士の増加や相談等の実績から、老人性認知症への医療対応にも、医療だけでなく社会との連携を図る要素が重要とさ

れており、老人性認知症疾患センターの機能が本体病院とりわけ認知症疾患治療病棟と連携を持って運営される傾向が強まっていると推測された。また、老人性認知症疾患センターを設置している病院の特徴から、老人性認知症疾患センターを設置している病院群は、鑑別診断への対応、医療保護入院を必要とする認知症患者への対応等、認知症の精神科医療の窓口および専門治療の実施に重要な役割を果たしていると考えられた。

老人性認知症疾患センターを設置している病院の 1 年後残留率は、設置していない病院と比較しても認知症患者の残留率が必ずしも低くないことから、精神科病床に入院の必要のなくなった患者の介護保険サービスへの移行が課題であることが推測された。

地域包括支援センターの整備によって、介護保険を窓口にする認知症疾患患者への対応は、精神科医療も含めてより包括的な対応が可能になると思われるが、その分、より医学的・専門的な知識を必要とする鑑別診断の需要と、鑑別診断後に入院治療を必要とする場合の対応の負担が増加すると考えられる。精神保健医療福祉の改革ビジョンでは、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進め、「受入条件が整えば退院可能な者 (約 7 万人)」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて 10 年後の解消を図ることとしているが、この目的を果たすためにも、地域包括支援センターに対応した、鑑別診断、適正な医療の実施、

介護保険サービスへの移行を促す仕組みを精神科医療自体に整備すべきと考えられる。

E. 結論

「老人性認知症疾患センターの活動状況調査（平成13年度、平成17年度）」および「平成15年度6月30日調査」データを使用し、老人性認知症疾患センターのあるべき姿を再検討することを目的とした。その結果、医師や精神保健福祉士の配置率がこの数年でわずかに増加していることが明らかになった。また、老人性認知症疾患センターを設置している病院は、スタッフ数や病床数が多く、また、医療保護入院を必要とする認知症患者の数が多いため、認知症の精神科医療の窓口および専門治療の実施に重要な役割を果たしていると考えられた。今後は、地域包括支援センターに対応した、鑑別診断、適正な医療の実施、介護保険サービスへの移行を促す仕組みを精神科医療自体に整備すべきと考えられる。

F. 提言

今後の老人性認知症疾患センターのありかたについて以下の点を提言したい。

- (1)診断機能、とくに初期診断の機能が必要である。そのためには、認知症専門医が配置されていることが必要である。現状では「老年精神医学会専門医」「認知症サポート医（昨年度から認知症対策室と日本医師会が連携して作ったもの）」や「認知症協力医（日精協の専門講習会を受けた精神科医）」などが相当する。診断が困難なケースであれば、さらに後方支援の大学病院などに紹介することも必

要になる。今後は認知症専門医との連携を強化することが必要である。

- (2)在宅や介護保険施設で介護に困難をきたした場合の認知症介護に関する相談はまず地域包括支援センターで行われるであろうが、精神症状や行動障害のために介護家族が混乱する場合は必ずあるといて良い。したがって、専門的な相談は老人性認知症疾患センターで行い、必要があれば認知症専門医につなげることが必要である。
- (3)入院・入所が必要な例については、認知症関連施設・専門病棟への紹介が行われる。そのためには、それらに関する情報を常に把握するシステムが必要である。
- (4)緊急対応についてもできるだけ対応するが、やむを得ない時には精神科救急システムを利用し、それを受けて必要であれば、認知症専門施設・専門病棟へ速やかに移動できるように援助する。
- (5)一般市民・介護している家族・介護に携わっている専門職・かかりつけ医への啓発・研修活動を実施する。

G. 健康危険情報

とくになし。

H. 研究発表

なし。

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

表1 センター設立主体

	医療法人		都道府県・ 政令指定都市		市町村		公益法人		学校法人		個人		その他		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13年度	36	39.1	16	17.4	14	15.2	10	10.9	5	5.4	1	1.1	10	10.9	92	100.0
17年度	42	45.8	15	16.3	12	13.0	6	6.5	5	5.4	0	0.0	12	13.0	92	100.0

表2 所属医療機関の設置画像診断機器（数字は設置ありの施設数）

	単純X線 撮影装置		CT		MRI		SPECT		PET		その他の 機器	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13年度	90	97.8	83	90.2	49	53.3	29	31.5	4	4.3	24	26.1
17年度	89	96.8	83	90.2	46	50.0	29	31.5	2	2.2	19	20.7

表3 精神科救急医療システム整備事業への参加（数字は参加ありの施設数）

	参加		参加なし	
	n	%	n	%
13年度	53	57.6	38	41.3
17年度	49	53.3	42	45.7

表4 スタッフ配置（数字はスタッフを配置していない施設数）

	医師		保健師		看護師		准看護師		精神保健 福祉士		臨床心理 技術者		事務職員	
	合計	%	合計	%	合計	%	合計	%	合計	%	合計	%	合計	%
13年度	46	50.0	89	96.7	61	66.3	80	87.0	55	59.8	78	84.8	80	87.0
17年度	42	45.7	89	96.8	61	66.3	81	88.0	46	50.0	80	87.0	70	76.1

表5 相談件数

	電話相談	面接相談
	中央値	中央値
11年度	51.5	75.5
12年度	59.5	81.5
17年度	67.5	77.0

表6 センターへの外来の実数と延べ数

	外来実数	外来延べ数
	中央値	中央値
11年度	88.5	129.0
12年度	77.0	136.5
17年度	113.5	201.0

表7 鑑別診断件数（年度別、診断別）

	アルツ ハイマー病	血管性 認知症	その他の 疾患の 認知症	上記のいずれ にも該当し ない認知症	症状性 精神障害	その他の 器質性 精神障害	認知症以外 の精神及び 行動の障害	てんかん (F0に含ま れないもの)	精神及び 行動の障害に 属さないもの	合計
	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値	中央値
11年度	25	20	2	0	0	1	4	0	0	80
12年度	26	18	1	0	0	0	4	0	0	77
17年度	42	16	6	4	2	3	7.5	0	2	92.5

表8 老人性認知症疾患センターのある施設の特徴（法人・個人病院のみ）

	老人性認知症疾患センター	
	設置あり	設置なし
単科病院	47 (58.0%)	974 (77.5%)
単科病院以外	34 (42.0%)	282 (22.5%)

p<0.1

	老人性認知症疾患センター	
	設置あり	設置なし
指定病院以外	9 (11.1%)	417 (33.2%)
指定病院	72 (88.9%)	839 (66.8%)

p<0.1

	老人性認知症疾患センター	
	設置あり	設置なし
精神科救急医療施設以外	38 (46.9%)	824 (65.6%)
精神科救急医療施設	43 (53.1%)	432 (34.4%)

p<0.1

表9 センターを設置している病院と設置していない病院の特徴の比較（法人・個人病院のみ）

	設置あり（81病院）		設置なし（1256病院）		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
精神科以外を含む全病床数	341.3	193.1	261.1	153.3	p < .01
精神病床数(計)	278.5	142.9	232.8	128.8	p < .01
病棟数(計)	5.2	2.4	4.2	2.2	p < .01
老人性痴呆疾患治療病棟数	0.5	0.6	0.1	0.4	p < .01
老人性痴呆疾患療養病棟数	0.4	0.7	0.2	0.6	p < .1
医師 常勤人数	6.6	3.3	5.2	3.3	p < .01
医師 非常勤人数	6.7	4.9	6.2	5.4	ns
指定医 常勤人数	4.3	2.4	3.4	2.1	p < .01
指定医 非常勤人数	1.8	1.9	1.8	2.0	ns
作業療法士 常勤人数	4.3	2.9	2.7	2.9	p < .01
PSW 常勤人数	5.1	3.7	3.3	2.8	ns
PSW精神保健福祉士 常勤人数	3.6	2.5	2.7	2.5	p < .01
臨床心理技術者 常勤人数	1.4	1.6	0.9	1.2	p < .05
症状性を含む器質性精神障害(F0)在院患者数	69.5	53.6	38.9	55.4	p < .01
上記のうち					
措置入院／男性	0.0	0.2	0.0	0.1	ns
措置入院／女性	0.0	0.1	0.0	0.1	ns
医療保護入院／男性	16.6	20.6	6.9	11.2	p < .01
医療保護入院／女性	22.3	29.2	9.2	19.4	p < .01
任意入院／男性	11.5	12.4	8.6	13.3	ns
任意入院／女性	19.0	25.1	13.5	25.9	ns
アルツハイマー病の痴呆患者在院数	27.0	28.9	12.0	25.4	p < .01
血管性痴呆患者在院数	24.4	23.1	15.2	27.6	p < .01
上記以外の症状性を含む器質性精神障害患者在院数	18.1	21.0	11.6	20.9	p < .01

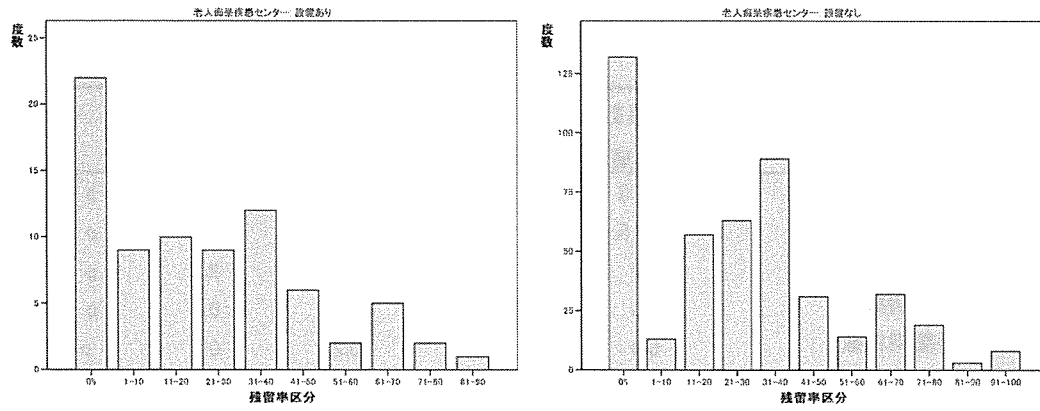


図1 F0患者の1年後残留率の分布

「老人性認知症疾患センターの活動状況調査」へのご協力のお願い

本調査は、平成16年9月に出された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」のフォローアップを目的として、厚生労働省精神保健福祉課から依頼を受けて実施するものです。本調査結果は、今後の老人性認知症疾患センターのあり方を検討するうえで、重要な基礎資料となります。本研究の趣旨と重要性をご理解いただき、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、調査票は平成 年 月 日（ 曜）必着でご返送いただきますようお願いいたします。本調査に関するお問い合わせは、下記の研究班事務局までお願いいたします。

研究班事務局
国立精神・神経センター精神保健研究所
精神保健計画部
竹島 正
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
Tel: 042-341-2712 (内線) 6209
Fax: 042-346-1950

老人性認知症疾患センターの活動状況調査票

ご回答内容の確認のため後日連絡をとらせていただく場合がありますので、センター名、連絡先電話番号および記入者のお名前をご記入ください。

センター名 _____

連絡先電話番号 _____

記入者名 _____

A 平成18年1月1日現在の施設・設備・体制についてお尋ねします。

1 センターの設置されている医療施設についてお答えください。

1) 設立主体を以下の選択肢から1つ選んでください。(平成18年1月1日現在)

1. 学校法人(国立大学法人含む) 2. 国(独立行政法人含む) 3. 都道府県・政令市

4. 市町村 5. 公益法人 6. 医療法人 7. 個人

8. その他 ()

2) 医療施設の全病床数と精神科病床数はいくつですか。(平成18年1月1日現在)

a 全病床数 _____ 床 b うち精神科病床 _____ 床

3) 以下の専門病床それぞれについて、医療施設に設置されている病棟数と病床数を記入してください。設置されていない場合は“0”と記入してください。

(平成18年1月1日現在)

老人性痴呆疾患治療病棟1 a 病棟数病棟 b 病床数 _____ 床

老人性痴呆疾患治療病棟2 c 病棟数病棟 d 病床数 _____ 床

療養病棟(医療保険適用) e 病棟数病棟 f 病床数 _____ 床

療養病棟(介護保険適用) g 病棟数病棟 h 病床数 _____ 床

その他（上記に該当しない老人性認知症の専門病棟，病床）がある場合は以下に専門病棟の種別，病棟数，病床数を記入してください。

専門病棟種別	病棟数	病床数
a	病棟 ^b	床 ^c
d	病棟 ^e	床 ^f
g	病棟 ^h	床 ⁱ

4) 下記 a から j に示す在宅医療，介護保険に係る施設について併設の有無をそれぞれお答えください。併設施設がない場合には“0”を選択してください。

0. 併設施設なし

- | | | |
|-------------------------------|-------|-------------|
| a 重度認知症患者デイケア施設 | 0. なし | 1. あり |
| b 老人訪問看護ステーション | 0. なし | 1. あり |
| c デイサービスセンター | 0. なし | 1. あり |
| d 介護老人福祉施設 | 0. なし | 1. あり |
| e 介護老人保健施設 | 0. なし | 1. あり |
| f 老健デイケア | 0. なし | 1. あり |
| g 認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム） | 0. なし | 1. あり |
| h 介護老人型軽費老人ホーム | 0. なし | 1. あり |
| i 高齢者生活福祉センター | 0. なし | 1. あり |
| j その他（具体的に |) | 0. なし 1. あり |

5) 老人性認知症疾患センターのためのスペースはどのように確保していますか。
（平成18年1月1日現在）

- | | | |
|----------|-------|-------|
| a. 面接相談室 | 0. 兼用 | 1. 専用 |
| b. 診察室 | 0. 兼用 | 1. 専用 |

面接相談室と診察室以外のスペースがある場合はその名称を以下にご記入下さい。

[]

6) 下記 a から f に示した画像診断等の機器について医療施設への設置の有無をそれぞれお答え下さい。すべての機器がない場合には“0. 機器なし”を選択してください。(平成18年1月1日現在)

0. 機器なし

- | | |
|------------|-------------|
| a 単純X線撮影装置 | 0. なし 1. あり |
| b CT | 0. なし 1. あり |
| c MRI | 0. なし 1. あり |
| d SPECT | 0. なし 1. あり |
| e PET | 0. なし 1. あり |
| f その他の機器 | 0. なし 1. あり |

“f. その他の機器”をありとした場合は下記にその内容を具体的にお願いします。

[]

2 センターの設置されている医療施設の実施事業についてお尋ねします。

1) 平成18年1月1日現在で精神科救急医療システム整備事業へ参加していますか。

0. 参加していない

1. 参加している(a年間日数_____日 b相談_____件 c入院_____件)

2) センターの設置されている病院本体の一般救急医療における役割は下記のどれに該当しますか。(平成18年1月1日現在)

0. 一般救急医療体制に参加していない

1. 初期救急医療機関である(救急業務の年間の従事日数は: _____日)
2. 二次救急医療機関である(救急業務の年間の従事日数は: _____日)

3. 三次救急医療機関である（救急業務の年間の従事日数は： 日）

3) 要綱に記載されている認知症疾患の救急対応について、空床確保を実施していますか。（平成18年1月1日現在）

0. 実施していない

1. 実施している（具体的に： ）

4) 要綱に記載されている認知症疾患の救急対応について、空床確保以外の対応を実施していますか。（平成18年1月1日現在）

0. 実施していない

1. 実施している（具体的に： ）

3 老人性認知症疾患センターの職員体制をお尋ねします。以下に総常勤職員数および職種別かつ常勤・非常勤別の内訳を記入してください。該当する者がいないところは“0”とご記入ください。なお、常勤は週4日以上、1日8時間以上センターの業務に従事している者、非常勤はそれ以外とします。一人で複数の資格を有する場合は重複して該当職種全てに計上してください。（平成18年1月1日現在）

総常勤職員数 (人)

職種	常勤	非常勤
医師	a	b
保健師	c	d
看護師	e	f
准看護師	g	h
看護補助者	i	j
精神保健福祉士	k	l
臨床心理技術者	m	n
事務職員	o	p
その他	q	r

B 平成17年1年間（17年1月1日から同年12月31日まで）の相談実績に関してお尋ねします。

1 平成17年1年間の電話または面接による相談件数はそれぞれ何件でしたか。延べ数でお願いいたします。

電話相談 a _____ 件

面接相談 b _____ 件

2 上記の平成17年1年間の相談件数のうちその内容が専門医療相談であったものは何件でしたか。面接と電話それぞれについて年齢別に記入してください。延べ数でお願いいたします。

	電話による専門医療相談	面接による専門医療相談
65歳未満	件 ^a	件 ^d
65歳以上75歳未満	件 ^b	件 ^e
75歳以上	件 ^c	件 ^f

3 平成17年1年間で専門医療相談であったもののうち、時間外（平日の概ね午前8時から午後5時以外）および休祝日（土曜日、日曜日、祝日）の相談は電話と面接を合計して何件でしたか。延べ数でお願いいたします。

_____ 件

4 平成17年のセンターへの外来の実数と延べ数はそれぞれ何件でしたか。

実数 a _____ 件

延べ b _____ 件

5 鑑別診断についてお尋ねします。

1) 平成17年の鑑別診断件数を主たる診断別（疑いを含む）に下記の表に記入してください。

主たる診断名	鑑別診断件数
アルツハイマー病 F00	件 ^a
血管性認知症 F01	件 ^b
その他の疾患の認知症 F02	件 ^c
上記のいずれかに該当するか不明の認知症 F03	件 ^d
症状性精神障害 F04, F05	件 ^e
その他の器質性精神障害 F06～F09	件 ^f
認知症以外の精神及び行動の障害	件 ^g
てんかん（F0に含まれないもの）	件 ^h
上記以外で精神及び行動の障害に属さないもの	件 ⁱ

2) 平成17年において鑑別診断により認知症と診断された事例の処遇の内訳別の件数を下記の表に記入してください。

処遇の内訳	件数
自院に入院	件 ^a
自院に通院	件 ^b
他の精神科医療機関を紹介	件 ^c
他の精神科以外の医療機関を紹介	件 ^d
介護老人保健施設へ紹介	件 ^e
介護老人福祉施設へ紹介	件 ^f
認知症対応型グループホームへ紹介	件 ^g
その他	件 ^h
不明	件 ⁱ

C 外部保健医療・福祉関係者への技術援助についてお尋ねします。

1 保健所，市町村等職員，地区医師会員等に対する研修会を開催していますか。

0. 開催していない

1. 開催している

開催している場合は平成17年度に開催，または開催予定の研修会の名称，主な対象，回数，参加者数を以下に記入してください。

研修会の名称	主な対象	回数	参加者数
a	b	c	d
e	f	g	h
i	j	k	l
m	n	o	p
q	r	t	t

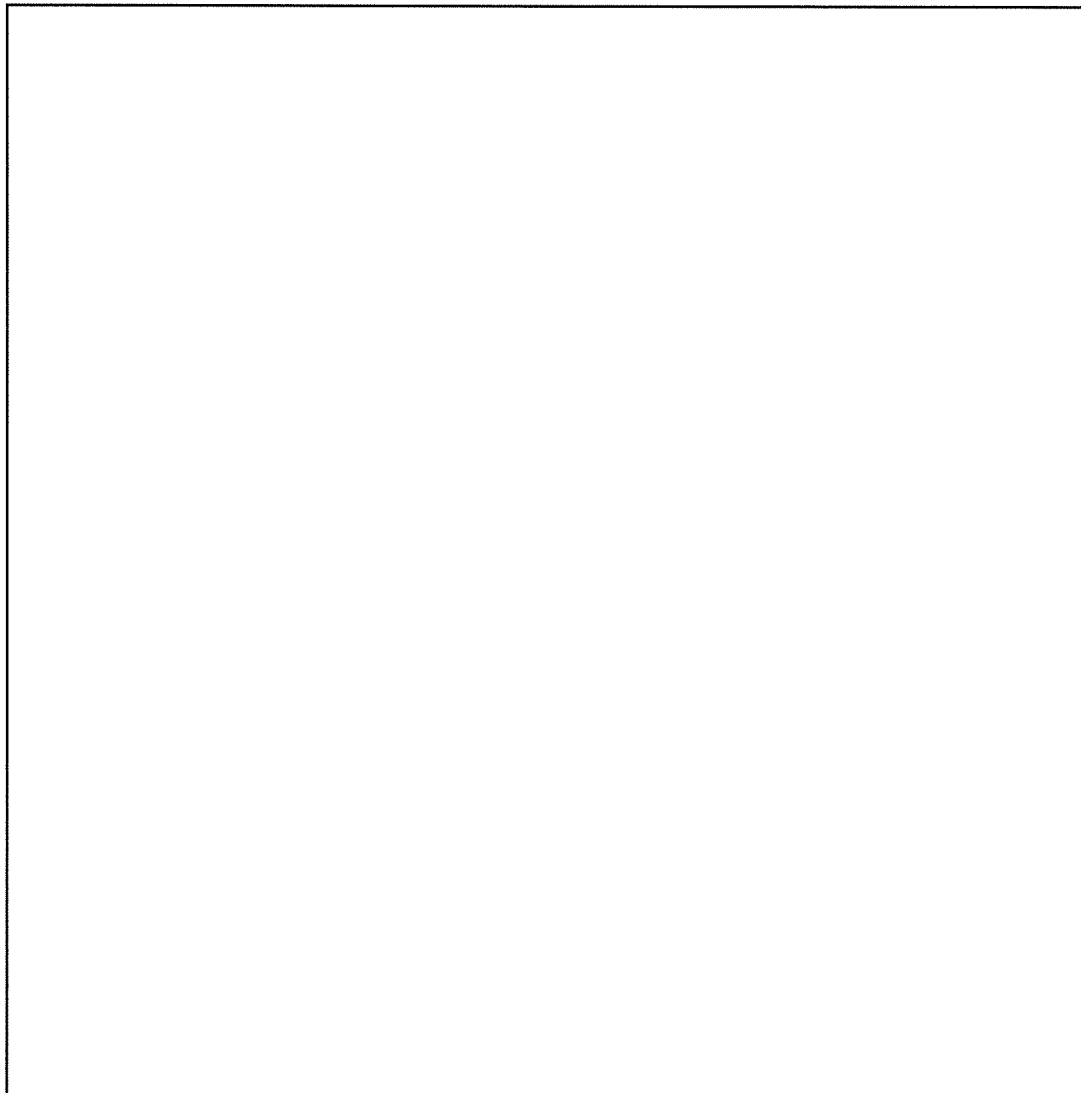
【次ページにも質問があります】

*****ご注意*****
* 以下のDについては必ずセンター長がお答えください *

D 老人性認知症疾患センターの今後のあり方についてお尋ねします。

- 1 介護保険制度の改革によって、「地域包括支援センター」が整備されることになりました。この「地域包括支援センター」は、地域における包括的なマネジメントを行う中核機関と位置づけられています。具体的には、i) 総合的な相談窓口機能、ii) 介護予防マネジメント、iii) 包括的・継続的マネジメントの支援の機能を持ちます。老人性認知症疾患センターが、「地域包括支援センター」と連携してサービスを提供することは、どのような利点・欠点があると思いますか。またこの連携により老人性認知症疾患センターの果たす役割がどのように変化するとお考えでしょうか。下記に自由にご意見をお書きください。

2 認知症者などの精神科医療サービスについてご自由にご意見をお聞かせください。



【以上で質問は全て終了です。ご協力ありがとうございました】