

3-1 診断を受けた場所

	1	2	3	4	5
区部	11	46	21	30	3
4市	1	13	6	55	4
秩父地域	10	5	9	5	0
北部地域	25	7	9	3	0
川越比企地域	33	22	25	10	0
西部地域	10	11	17	8	0
県央地域	11	9	3	6	0
さいたま地域	31	18	23	7	0
南部地域	17	22	42	9	0
南部地域	14	10	10	7	0
利根地域	21	24	10	4	0
東部地域	18	20	14	11	0
記載なし					

	1	2	3	4	5
秩父市	5	4	7	2	0
その他の市	5	1	2	3	0

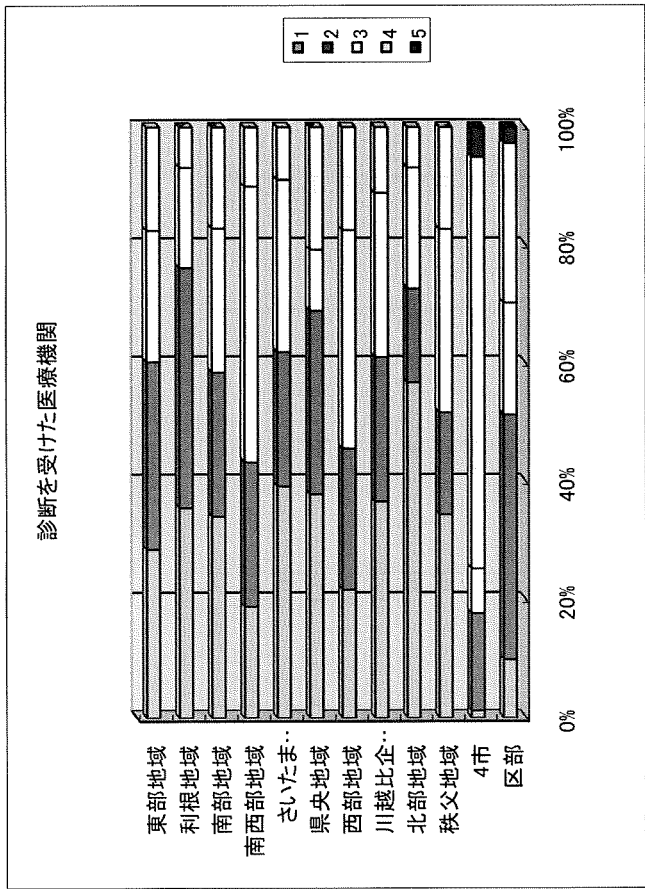
	1	2	3	4	5
春日部市	5	3	3	2	0
その他の市	13	17	11	9	0

	1	2	3	4	5
さいたま市	31	18	23	7	0

	1	2	3	4	5
川越市	7	5	9	4	0
その他の市	26	17	16	6	0

	1	2	3	4	5
所沢市	3	89	8	3	0
その他の市	7	3	9	5	0

	1	2	3	4	5
和光市	0	6	16	3	0
その他の市	17	16	26	6	0



3-2医療機関の探し方

	1	2	3	4	5
区部	26	31	34	3	16
4市	15	12	30	2	19
秩父地域	4	2	3	1	4
北部地域	7	6	3	0	4
川越比企地域	24	13	15	3	8
西部地域	9	9	12	3	13
県央地域	5	3	6	0	1
さいたま地域	12	15	11	1	19
南西部地域	21	14	31	3	22
南部地域	11	2	8	6	7
利根地域	10	3	7	2	5
東部地域	16	4	12	2	10
記載なし					

	1	2	3	4	5
秩父市	4	1	3	0	2
その他の市	0	1	0	1	2

	1	2	3	4	5
春日部市	4	1	2	0	1
その他の市	12	3	10	2	9

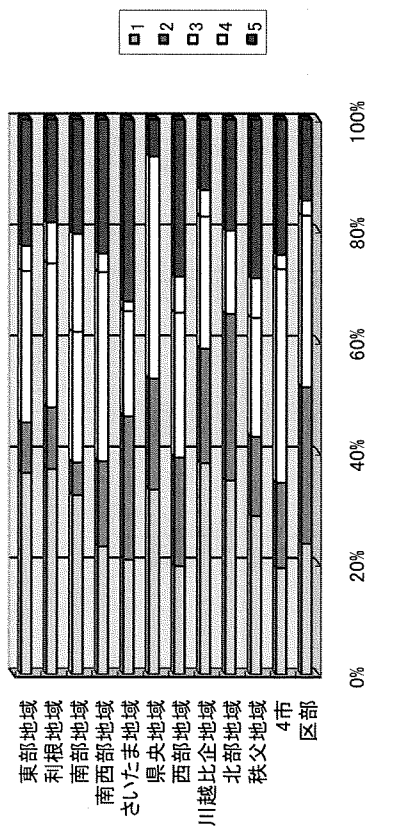
	1	2	3	4	5
さいたま市	12	15	11	1	19

	1	2	3	4	5
川越市	6	2	7	1	2
その他の市	18	11	8	2	6

	1	2	3	4	5
所沢市	4	3	7	0	5
その他の市	5	6	5	3	8

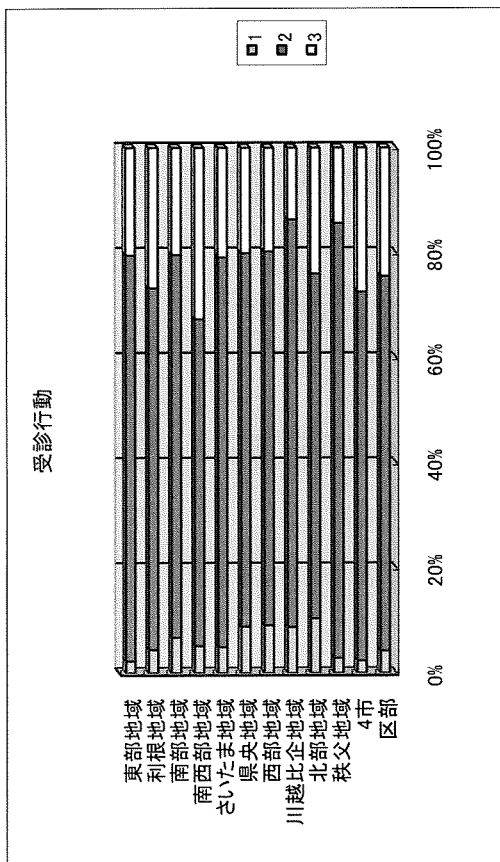
	1	2	3	4	5
和光市	6	3	15	2	4
その他の市	15	11	31	3	22

医療機関の探し方



3 受診中の医療機関

	1	2	3
区部	7	117	40
4市	2	59	23
秩父地域	1	29	5
北部地域	7	44	16
川越比企地域	11	97	17
西部地域	6	47	13
県央地域	4	32	9
さいたま地域	5	75	21
南西部地域	7	84	44
南部地域	4	43	12
利根地域	4	62	24
東部地域	2	68	18
記載なし			



	1	2	3
秩父市	1	18	2
その他の市	0	11	3

	1	2	3
春日部市	0	14	1
その他の市	2	54	17

	1	2	3
さいたま市	5	75	21

	1	2	3
川越市	4	27	6
その他の市	7	70	11

	1	2	3
所沢市	2	23	4
その他の市	4	24	9

	1	2	3
和光市	0	23	10
その他の市	7	61	34

3-2 受診している医療機関の種類

	1	2	3	4
区部	247	46	13	8
4市	156	6	15	36
秩父地域	10	5	9	5
北部地域	25	7	9	3
川越比企地域	33	22	25	10
西部地域	10	11	17	8
県央地域	11	9	3	6
さいたま地域	31	18	23	7
南部地域	17	22	42	9
南部地域	14	10	10	7
利根地域	21	24	10	4
東部地域	18	20	14	11
記載なし				

	1	2	3	4
秩父市	5	4	7	2
その他の市	5	1	2	3

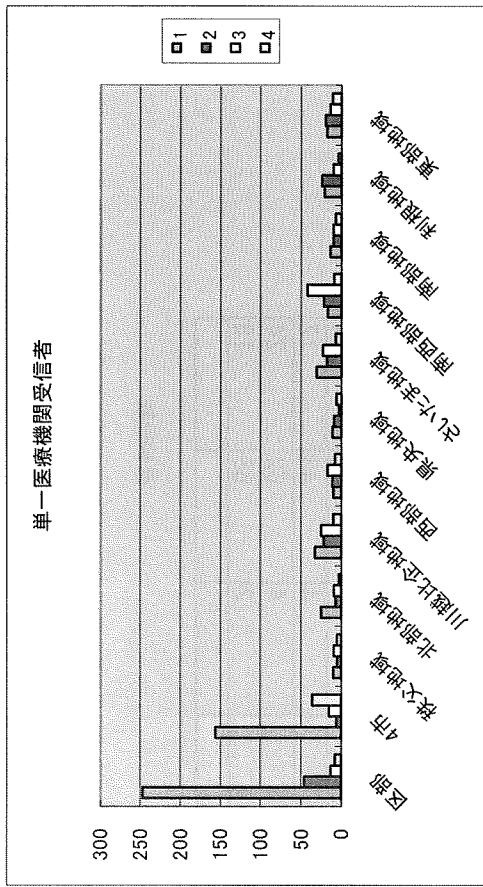
	1	2	3	4
春日部市	5	3	3	2
その他の市	13	17	11	9

	1	2	3	4
さいたま市	31	18	23	7

	1	2	3	4
川越市	7	5	9	4
その他の市	26	22	25	10

	1	2	3	4
所沢市	3	8	8	3
その他の市	7	3	9	5

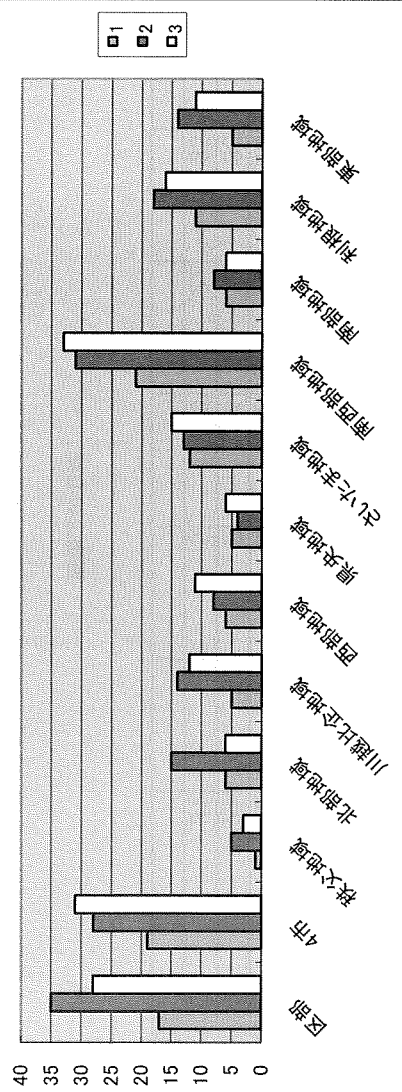
	1	2	3	4
和光市	0	6	16	3
その他の市	17	22	42	9



3-3複数受診

	1	2	3
区部	17	35	28
4市	19	28	31
秩父地域	1	5	3
北部地域	6	15	6
川越比企地域	5	14	12
西部地域	6	8	11
県央地域	5	4	6
さいたま地域	12	13	15
南西部地域	21	31	33
南部地域	6	8	6
利根地域	11	18	16
東部地域	5	14	11
記載なし			

複数受診者の受診機関



	1	2	3
秩父市	0	2	1
その他の秩父	1	3	2

	1	2	3
春日部市	0	1	1
その他の東部	5	13	10

	1	2	3
さいたま市	12	13	15

	1	2	3
川越市	0	6	4
その他の川越比企	5	8	8

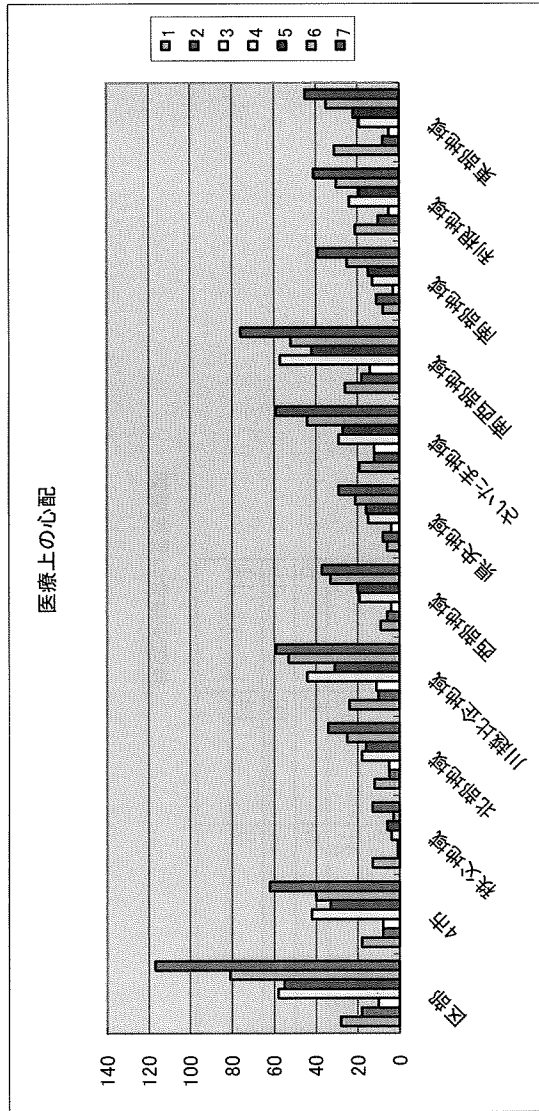
	1	2	3
所沢市	3	3	3
その他の西部	3	5	8

	1	2	3
和光市	8	9	10
その他の南西部	13	22	23

4医療上の心配

	1	2	3	4	5	6	7
区部	28	18	10	58	55	81	117
4市	18	8	8	42	33	40	62
秩父地域	13	1	1	4	6	3	13
北部地域	12	5	5	18	16	25	34
川越比企地域	24	10	11	44	31	53	59
西部地域	9	6	4	19	20	33	37
県央地域	6	8	4	15	16	21	29
さいたま地域	19	12	12	29	27	44	59
南西部地域	26	18	14	57	42	52	76
南部地域	8	11	3	13	15	25	39
利根地域	21	10	5	24	19	30	41
東部地域	31	8	5	19	22	35	45
記載なし							

秩父市	1	2	3	4	5	6	7
その他の秩父	8	0	1	3	4	1	9
さいたま市	5	1	0	1	2	2	4
春日部市	1	2	3	4	5	6	7
その他の東部	3	1	1	6	9	6	9
さいたま市	28	7	4	13	13	29	36
さいたま市	1	2	3	4	5	6	7
さいたま市	19	12	12	29	27	44	59



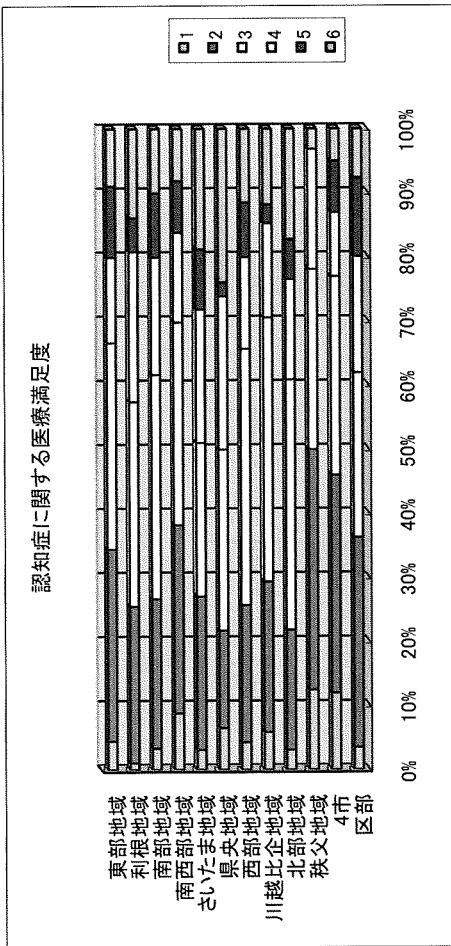
川越市	1	2	3	4	5	6	7
その他の川越比企	8	2	4	8	8	19	17
さいたま市	16	8	7	36	23	34	42

所沢市	1	2	3	4	5	6	7
その他の西部	6	4	4	10	10	16	16
さいたま市	3	2	0	9	10	17	21

和光市	1	2	3	4	5	6	7
その他の南西部	8	1	5	15	13	12	21
さいたま市	18	17	9	42	29	40	55

6-1 認知症に関する医療満足度

	1	2	3	4	5	6
区部	6	56	44	31	21	13
4市	12	34	31	10	8	5
秩父地域	4	12	9	6	0	1
北部地域	2	12	25	10	4	11
川越比企地域	2	8	14	5	1	4
西部地域	3	15	28	10	6	8
県央地域	3	7	13	11	1	11
さいたま地域	3	23	23	20	9	18
南西部地域	12	40	43	19	11	11
南部地域	2	14	21	11	6	6
利根地域	1	23	30	22	5	13
東部地域	4	27	29	12	10	8
記載なし						



	1	2	3	4	5	6
秩父市	1	7	6	4	0	1
その他の秩父	3	5	3	2	0	0

	1	2	3	4	5	6
春日部市	0	4	2	6	3	1
その他の東部	4	23	27	12	10	8

	1	2	3	4	5	6
さいたま市	3	23	23	20	9	18

	1	2	3	4	5	6
川越市	2	8	14	5	2	4
その他の川越比企	3	18	35	14	8	10

	1	2	3	4	5	6
所沢市	2	4	14	5	4	5
その他の西部	1	11	10	5	4	5

	1	2	3	4	5	6
和光市	4	12	11	3	0	3
その他の南西部	8	28	32	16	11	8

6-2 身体医療に関する満足度

	1	2	3	4	5	6
区部	10	63	57	25	5	12
4市	4	39	40	4	4	11
秩父地域	2	19	9	3	0	1
北部地域	0	24	29	8	0	4
川越比企地域	4	34	56	16	5	6
西部地域	1	22	27	12	0	5
県央地域	2	15	18	8	0	1
さいたま地域	8	33	32	13	4	7
南西部地域	4	50	51	12	7	15
南部地域	1	30	21	4	2	3
利根地域	4	40	31	7	1	4
東部地域	9	30	34	10	6	2
記載なし						

	1	2	3	4	5	6
秩父市	1	11	6	2	0	1
その他の秩父	1	8	3	1	0	0

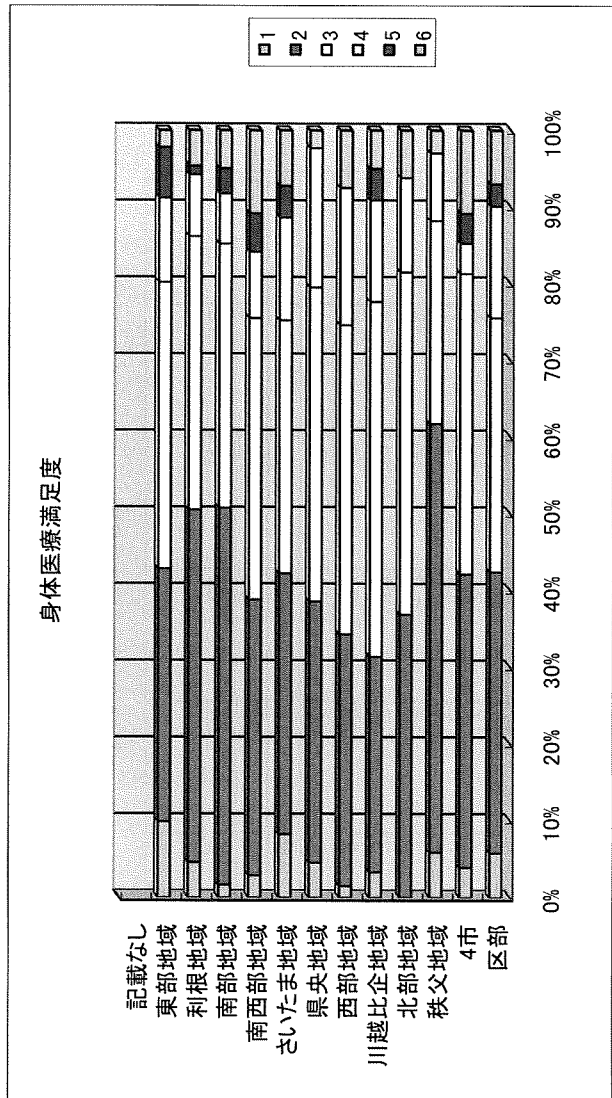
	1	2	3	4	5	6
春日部市	3	3	5	3	4	0
その他の東部	6	27	29	7	2	2

	1	2	3	4	5	6
さいたま市	8	33	32	13	4	7

	1	2	3	4	5	6
川越市	1	8	17	5	2	3
その他の川越比企	3	26	39	11	3	3

	1	2	3	4	5	6
所沢市	0	10	16	3	0	1
その他の西部	1	12	11	9	0	5

	1	2	3	4	5	6
和光市	2	16	9	2	1	8
その他の南西部	2	34	42	10	6	7





平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）

「認知症の実態把握に向けた総合的研究」

分担研究報告書

診断基準、重症度尺度の確立・専門医に対する調査

研究分担者 小阪 憲司

特定医療法人鵬友会横浜ほうゆう病院 院長

研究要旨

「認知症患者を入院・入によって処遇する諸機関の機能分化の現状を明らかにし、それら機関の間の患者の移動の実態を調べる。」この目的により、新たな調査票の作成を企図した。そこで、①医療機関の特性、②患者特性（患者ごとに記入）、③機能分化と地域連携の実態（患者ごとに記入）のそれぞれを問う質問表を作成した。具体的に①については、医療スタッフ数、標榜科目、病床数、看護基準、年間入院患者延べ人数、平均在院日数（病院全体、認知症患者区分）、みている認知症患者の人数？みている患者全体に占める認知症の割合、ある期間内の認知症入院患者について、何処から来て、何処に行ったかの実態に注目した。患者特性については、認知症の程度と基礎疾患、ADL など生活の自立度、BPSD の状況、合併症への治療内容。以上は介護保険主治医意見書改訂版に則って作成した。なお BPSD については、所定の項目に他害（他の入所者への暴力・性的嫌がらせ）、離院・施設企図（脱走）を加えた。

A. 研究目的

認知症の医療対応については、様々な問題がある。とくに重要と思われるのは、個々の患者の医療的な個別性に応じた処遇の場であり、専門的な診断と治療の場である。もとより両者の医療レベルはその基本である。

それぞれの機能に応じた患者さんがしかるべき施設で処遇されるべきであることは論を待たない。ところがわが国では、そのような大規模調査がなされていない。したがってこのような目的に特化した調査票も存在しない。

そこで今回、われわれはこの目的に応じた新たな調査票を作成した。

B. 研究方法

以下に注目して、先行研究や班員の合議により新たな調査票を作成した。

1) 入院・入所調査

対象A：医療機関の特性（病院・介護施設概要を定型フォーマットに記入）

- (1) 所属する病院協会名
- (2) 医療スタッフ数
- (3) 標榜科目など

- (4)年間入院患者延べ人数、平均在院日数
- (5)認知症患者の人数
- (6)ある期間内の認知症入院患者の由来と退院先B：患者特性（患者ごとに記入）
  - ①認知症の程度と基礎疾患
  - ②ADLなど生活の自立度
  - ③BPSDの状況
  - ④合併症への治療内容

### C. 研究結果

#### 1) 入院・入所調査

対象A：医療機関の特性（病院・介護施設概要を定型フォーマットに記入）

- (1)所属する病院協会名（複数回答可）
- (2)医療スタッフ数：医師：常勤数、非常勤数医師以外：職種：看護師、OT, PT, ST, SW, ケアマネージャー、ケアスタッフ、検査技師（臨床検査、放射線）、薬剤師の有無と人数に注目する。
- (3)標榜科目、病床数、看護基準、
- (4)年間入院患者延べ人数、平均在院日数については、病院全体、認知症患者区分とに分ける。
- (5)みている認知症患者の人数のみならず、みている患者全体に占める認知症の割合も調べる。
- (6)ある期間内の認知症入院患者について、何処から来て、何処に行ったかの実態について調査する。

B：患者特性（患者ごとに記入）

- (1)患者の特性：認知症のあることが前提
  - ①認知症の程度と基礎疾患
  - ②ADLなど生活の自立度
  - ③BPSDの状況
  - ④合併症への治療内容

以上は基本的に介護保険主治医意見書改訂版に則って回答していただく。なおBPSDについては、所定の項目に他害(他の入所者への暴力・性的嫌がらせ)、離院・施設企図(脱走)を加える、という項目を新作した。

### D. 考察

以上の調査票の回答結果から、自施設からどんなタイプの施設に移動させようと試み、その結果受け入れられたケースと拒否されたケースに分類してもらおう。送り先施設のタイプごとに受け入れてもらった患者の特性(認知機能レベル、ADL、BPSD、医療処置など)を比較する。これにより各タイプの特徴を明らかにされるはずである。

多くの転院の努力にもかかわらず残留するものを1グループとみて、これも比較検討の中に入れる。その一方で主観的に、入院継続させざるを得ない理由（例：継続的に治療が必要な病状がある、家族の受け入れ、後方受け入れ機関、精神科病院はいつも満床だ）に回答し

てもらう。以上は動的に機能分化の実情をみるとともに、受け入れを拒否されがちなケースの特性を明らかにするねらいをもつ。

このような調査表は、動的に機能分化の実情をみるとともに、受け入れを拒否されがちなケースの特性を明らかにするねらいをもつ。

#### E. 結論

「認知症患者を入院・入によって処遇する諸機関の機能分化の現状を明らかにし、それら機関の間の患者の移動の実態を調べる。」目的により、新たな調査票を作成した。

なお作成された調査票は、主任研究者の朝田による総括的な報告書に資料として掲載した。

#### 参考文献

小阪憲司、朝田隆：認知症における早期介入の現在と将来 精神医学 2008 50:237-244

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）

「認知症の実態把握に向けた総合的研究」

分担研究報告書

「医療サービス資源の実態調査」

研究分担者 松原 三郎

医療法人財団松原愛育会松原病院 理事長

研究協力者	藤本 敏雄	(平成病院)
	田口 真源	(大垣病院)
	覚前 淳	(七宝病院)
	森村 安史	(大村病院)
	新垣 元	(新垣病院)
	中本 理和	(松原病院)

#### 研究要旨

(1) 「認知症疾患医療センター」の稼働上の実態と問題点を明らかにするために、すでに、認知症疾患医療センターとして活動を開始している、大阪府、三重県、新潟県、熊本県の 4 県のセンター 8 か所を直接訪問して、活動実態と問題点についてヒアリング調査を実施した。大阪・三重・新潟では、それぞれのセンターは、認知症疾患治療の専門病院としての地域内で重要な役割を果たしていた。しかし、他の精神科病院や医療機関との連携は一時的で、常時ネットワークを組んでいる状況ではなかった。このようなことから、認知症疾患医療センターは、各地域で認知症の診断、入院治療などでは大きな役割を果たしてはいるが、精神科病院や一般科の病院の連携の中心となって、救急対応、速やかな入院医療の実施、地域への啓発活動等、地域全体への貢献活動にまでは至っていない、この点では、熊本県の熊本大学を中心として 7 つの精神科医療機関が協力しているネットワークは、地域の信頼も厚く、今後、全国的にも参考となるモデルと言える。

(2) 精神科病院に入院中の 65 歳以上の精神障害者の実態について、「精神病床の利用状況調査」結果について再分析を行った。また、認知症の精神症状の実態についても再分析を行った。さらに、平成 21 年 2 月の 1 ヶ月間における入退院した患者の状況を明らかにするために各精神科病院にアンケートを送付し、現在、その結果を分析中である。

#### A. 研究目的

平成 20 年 7 月にまとめられた厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書によると、これからの認知症対策の基本方針として(1)実態の把握、(2)研究・開発の促進、(3)早期診断の推進と適切な医療の提供、(4)適切なケアの普及及び本人・家族支援、(5)若年性認知症対策が挙げられている。このうち本研究では、実態の把握に資するものとして、平成 20 年度より全国に設置が開始された認知症疾患

医療センターの運営状況や現状における問題点の把握、また、年々増加が懸念されている高齢精神障害者の状況把握と必要な資源・サービスを検討することを目的として、各種調査を行った。

## B. 研究方法

### (1) 認知症疾患医療センターアンケート調査

認知症疾患医療センターについて、各センターの実際の運営状況と現時点での問題点を把握することを目的として、全7府県17箇所の認知症疾患医療センターに対しアンケート調査を実施した(資料1)。調査期間は平成21年6月15日から7月10日であった。

### (2) 認知症疾患医療センター視察

(1)のアンケート調査結果を元に、4府県8箇所の認知症疾患医療センターへの視察を行った。各センターの運営状況、特に各関係機関との連携に重点を置き、実際の状況や問題点等について意見を聴取した。

### (3) 高齢精神障害者調査

高齢精神障害者の置かれている状況を把握するため、全国の精神科医療機関に向けて調査を行った(資料2)。調査期間は平成22年2月の1ヶ月間であった。

## C. 研究結果

### (1) 認知症疾患医療センターアンケート調査

アンケート調査は17箇所中12箇所より回答を得、回収率は70.6%であった。集積されたデータに欠損はなく、有効回答率は100%であった。主な結果を以下に示す。

センターの設立母体は25.0%が公立の医療機関であり、66.7%が公的を除く各種法人立の医療機関により運営されていた。総合病院が16.7%、精神科単科病院で内科等の併設があるのが58.3%、併設なしが25.0%であった。認知症周辺症状と身体合併症それぞれの入院時利用病床種別は、認知症周辺症状・身体合併症とも自機関で対応が41.7%、認知症周辺症状は自機関で対応・身体合併症は他機関と連携が58.3%であった。担当スタッフは医師が全体の18.2%で、3人以上の複数体制も41.7%あった。医師のうち43.2%は専任であった。看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等のメディカルスタッフでは、看護師では専任の割合が高く、その他は兼任が多かった。担当スタッフのうち連携担当者は1人から5人体制まで様々であり、職種は精神保健福祉士が79.4%と大多数を占めていた。主な活動事業内容では、センターへ寄せられた相談元は患者本人・家族が41.2%、次いでかかりつけ医・サポート医からの相談が22.9%であった。相談件数は運営期間に応じて増加しており、運営期間が1年以上のセンターでは月平均件数は電話相談が40件、外来診察が30件をそれぞれ超えていた。入院先は94.1%が自機関への入院であり、入院以外の紹介先は介護サービス事業者が55.6%、地域包括支援センターが40.9%であった。その他の連携事業の運営内容では、対認知症疾患医療機関・対介護サービス事業者が91.7%、対身体合併症対応医療機関は100%、対精神科医療機関は83.3%が連携を行っていた。連携の詳しい内容やその他の運営上の意見については資料3に示した通りである。

## (2) 認知症疾患医療センター視察

視察を行った認知症疾患医療センターは以下の通りである。

- ・ 柏崎厚生病院、三島病院（新潟県）
- ・ 松阪厚生病院、三重県立こころの医療センター（三重県）
- ・ 浅香山病院、山本病院（大阪府）
- ・ 熊本大学医学部付属病院、くまもと心療病院（熊本県）

以上 8 箇所の認知症疾患医療センターについて、現地視察を行うと同時にそれぞれ「施設及び運営の状況」「訪問した施設の特記すべき事項」「各関係機関との連携状況」「ネットワークの構築状況」「運営上の問題点」について聴取を行った。

概観を以下に示すと、運営母体の医療機関がそもそも対象地域の中で精神科医療の中核的役割を果たしていたような場合や、認知症疾患医療連携協議会へ多くの関係医療機関が積極的に参加できているような場合には、センターと各関係機関との連携は比較的スムーズに行えているようであった。一方で、対象地域が複数の市町村にまたがり、1 箇所のセンターでかなり広域をフォローする必要があるような場合には、連携が十分に取れておらず対応しきれないとの意見も聞かれた。センターの運営母体の医療機関自体がソフト面・ハード面とも高度な機能を有している場合は、多くが自院での対応が可能のため連携の必要性自体があまり生じないという意見もあった。その他報告の詳細は資料 4 に示した通りである。

## (3) 高齢精神障害者調査

65 歳以上の高齢精神障害者については、アンケート調査とともに、「精神病床の利用状況調査」結果の再分析も実施した。この中では、精神科病院に入院中の 65 歳以上の高齢精神障害者の実態、精神症状、生活障害の程度、ADL や合併症の状況を分析した。また、認知症高齢者についても、再度その状態を分析検討した。

アンケート調査としては、平成 22 年 2 月中に入退院をした患者の退院先、病状などを分析することとなった。しかし、その結果はデータの集積中で、結果は分析中である。

## D. 考察

(1) 認知症医療疾患センターへのアンケート結果：現状では、全国に 32 医療機関が指定を受けている（H21 年 4 月時点）。このセンターの機能としては、①専門医相談、②鑑別診断とそれに基づく初期対応、③合併症周辺症状への急性期対応、④かかりつけ医等への研修会の開催、⑤認知症疾患医療連携協議会の開催、⑥情報発信、などが規定されている。アンケート調査の結果をみると、これらの機能のうち、⑤に挙げられている他の医療機関との提携的な連携協議については、関連の老人保健施設などとの連携は行われているが、他の医療機関、特に精神科医療機関との連携は十分なものとは思われなかった。

(2) 訪問によるヒアリング調査結果：訪問を行った、大阪、三重、新潟の各県では、それぞれの医療機関が認知症専門病院として、診断・治療（入院・在宅）のいずれにおいても、十分に機能を果たし、また、他の医療機関からの受け入れも円滑に行われている。また、高度な診断医療機関との連携や、合併症発生時の連携は比較的円滑に行われているようであった。しかしながら、365 日（決して夜間救急への対応は要求されない

が)、全県的に対応するネットワークを作って、県民に安心感を与える施策は十分に稼働しているようには思えなかった。すなわち、専門医療機関(精神科病院等)が相互にネットワークを組むことで、認知症の問題については常時対応が可能な安心なシステムを構築することができる。この点では、やや変則型ではあるが、熊本県の精神科医療機関が熊本大学精神科を中心としてネットワークを組んだことは、県民の認知症介護上の安心をもたらす先進的な試みであるといえる。

(3) 高齢精神障害者の実態把握：現在、「精神病床の利用状況調査」を利用して、再分析中である。これによって、高齢精神障害者への対応として、「施設介護」「合併症対策」「長期重症者対策」など幾つかの問題点を明確にできるものと考えられる。

## E. 結論

(1) すでに指定を受けた認知症疾患医療センターでは、相談、診断、治療については、各地域で十分に機能を果たしている。

(2) また、診断上の問題点については、高度診断機能をもつ医療機関との連携、あるいは、治療上生じた合併症などの問題については、他の医療機関との連携は、比較的円滑に行われている。

(3) 他方、専門医療機関(精神科病院等)が常時ネットワークを作って、協力体制の下で、認知症高齢者を受け入れるシステムについては、未だ整備は不十分であると思われる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 松原三郎：中期的な見地からみた精神科医療と診療報酬のあり方．日精協誌 28(4)：253-254 (2009)
- 2) 松原三郎：精神保健福祉法一法に基づいた入院手続きと処遇．精神科専門医のためのプラクティカル精神医学：622-633，中山書店 (2009)
- 3) 松原三郎：精神科救急病棟が持つべき機能について．医療福祉建築 165:6-7, (2009)
- 4) 松原三郎：精神科医療と国民経済．精神保健福祉白書：134，中央法規 (2009)

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし





問6. 認知症疾患医療センターにおけるスタッフの配置状況をお答え下さい。職種別に、専任・兼任それぞれの人数を記入して下さい。

・医師	( )科	( 専任	人・兼任	人 )
	( )科	( 専任	人・兼任	人 )
	( )科	( 専任	人・兼任	人 )
・看護師		( 専任	人・兼任	人 )
・保健師		( 専任	人・兼任	人 )
・精神保健福祉士		( 専任	人・兼任	人 )
・臨床心理技術者		( 専任	人・兼任	人 )
・その他 (職種:	/	専任	人・兼任	人 )
・その他 (職種:	/	専任	人・兼任	人 )

問7. 連携担当者について職種と人数をお答え下さい。

・連携担当者	職種( )	( )人
	職種( )	( )人

問8. 認知症疾患医療センターへ寄せられた相談の、相談元についてお答え下さい。あてはまる番号全てに○をつけて下さい。また、それぞれの件数がわかっている場合は件数を、そうでない場合はそれぞれどれくらいの比率か、大まかな数字を( )%のところに記入して下さい。

(複数回答可)

1. - 認知症患者本人または家族から直接 ( )件・( )%
2. - 内科医等のいわゆる「かかりつけ医」・あるいは認知症サポート医からの紹介 ( )件・( )%
3. - 地域包括支援センターからの紹介 ( )件・( )%
4. - 介護サービス事業者からの紹介 ( )件・( )%
5. - その他(詳細: ) ( )件・( )%

問9. 貴センターにおける主な事業の活動状況についてお答え下さい。各事業内容について、センター開設当初から現在までの実件数を記入して下さい。不明な場合は大まかな数字をご記入ください(実数か概数かに○をつけてください)。

		( 1.実数 2.概数 )	
・専門相談員による専門医療相談件数	電話による相談	( )件	
	面談による相談	( )件	
・認知症疾患に係る外来診察件数		( )件	
	・入院件数	自機関への入院	( )件
		届け出た連携先他機関へ入院	( )件
届け出た連携先以外の他機関へ入院		( )件	
・紹介件数 (入院を除く)	診断のために他医療機関を紹介	( )件	
	入所等のために介護保険施設等(GH含む)紹介	( )件	
	入所以外の介護サービス事業者等の紹介	( )件	
	地域包括支援センターへの紹介・情報提供	( )件	
・その他	(詳細: )	( )件	



問12. その他、認知症疾患医療センター事業全般について、ご意見、疑問点・問題点、要望、改善案等あれば、ご自由に記載して下さい。

\* \* \*

当アンケートはここまで終了です。ご記入ありがとうございました。

なお、センターの運営等について、さらに詳しくご意見を伺う必要がある場合には、改めてお問い合わせをさせていただくか、直接研究員がお伺いする場合がありますので、予めご理解のほどお願い致します。

このアンケートは以下の研究事業を実施主体として行っています

平成21年度厚生労働科学研究

「認知症の実態把握に向けた総合的研究」

主任研究者:朝田隆(筑波大学大学院人間総合科学研究所)

分担研究「医療サービス資源の実態調査」

研究分担者:松原三郎(松原病院)

このアンケートの問合せ先: 松原病院 (担当 松原・一ノ宮・秋月)

電話: 076(231)4138

FAX: 076(231)4110

E-mail: matsubarahospital@ishikawa.med.or.jp

## 調査A 回答用紙 (施設調査用)

- \* 貴施設について、以下の設問にお答え下さい。  
 \* 各設問欄に選択肢が示されている場合は、その選択肢より該当する番号を選んで丸をつけて下さい。特に記載のない場合、最も当てはまるものを一つのみ選んで下さい。選択肢のないものに関しては、括弧の中に回答をそのまま書き込んで下さい。

記入年月日: H 年 月 日  
 記入担当者名: (職種: )

問1	施設名称	( )
問2	所属地域	※当てはまる都道府県名に丸をつける 北海道 青森 岩手 宮城 秋田 山形 福島 茨城 栃木 群馬 埼玉 千葉 東京 神奈川 新潟 山梨 長野 富山 石川 岐阜 静岡 愛知 三重 福井 滋賀 京都 大阪 兵庫 奈良 和歌山 鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知 福岡 佐賀 長崎 熊本 大分 宮崎 鹿児島 沖縄
問3	設立母体	1 国立(独立行政法人国立病院機構を含む) 2 都道府県・市町村立(地方独立行政法人を含む) 3 民間
問4	精神科病床数	( )床
問5	精神科入院患者状況	※2010年1月末時点の精神科への入院患者状況について記入 a) 精神科全入院患者数 ( )名 b) a)全入院患者のうち、満年齢が65歳以上の患者 ( )名 b)のうち、男女比率 男性 ( )名 女性 ( )名 b)のうち、入院病棟の内訳 認知症病棟 ( )名 精神科急性期/救急病棟 ( )名 精神療養病棟 ( )名 特殊疾患療養病棟 ( )名 精神一般病棟 ( )名 その他 ( )病棟 / ( )名 ( )病棟 / ( )名 ( )病棟 / ( )名