

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)

# 認知症の早期診断・早期対応における連携体制 のあり方に関する調査研究事業

## 報告書

平成 28 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所



# 目 次

第1章 調査概要 .....	1
1. 調査の目的 .....	1
2. 実施体制 .....	1
3. 実施フロー .....	2
第2章 認知症の早期診断・早期対応に係る実態調査 .....	3
1. 医療機関調査 .....	3
(1) 医療機関調査の実施概要 .....	3
(2) センター票の調査結果 .....	6
(3) 患者票の調査結果 .....	25
2. 患者調査（WEB調査） .....	56
(1) 患者調査（WEB調査）の実施概要 .....	56
(2) 患者調査（WEB調査）結果 .....	59
第3章 認知症の早期診断・早期対応に係る連携体制に関する訪問調査 .....	83
1. 調査の実施概要 .....	83
(1) 調査の目的 .....	83
(2) 調査対象・調査期間 .....	83
(3) 調査方法 .....	83
(4) 調査内容 .....	83
2. 高松病院の取り組み事例 .....	86
3. メープルヒル病院の取り組み事例 .....	91
4. 宇治市の取り組み事例 .....	99
第4章 調査結果のまとめ .....	106
1. 鑑別診断の実施状況について .....	107
2. 医療介護連携の構築状況について .....	108
3. 本調査を踏まえた今後の課題について .....	109
参考資料 .....	111



## 第1章 調査概要

### 1. 調査の目的

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、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す方向性が示された。

その中の一つの柱である「認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」においては、早期診断・早期対応のための体制整備や、医療・介護等の有機的な連携の推進が掲げられており、認知症ケアパスや医療・介護連携のための関係者間の情報共有など認知症初期からの医療介護連携体制の構築が期待されている。

これらの背景を踏まえ、本調査研究事業では、認知症への早期診断・早期対応体制の構築に関する現状を把握することを目的として、認知症患者の受診プロセスや地域における早期診断・早期対応体制の構築状況に関する調査を実施した。

### 2. 実施体制

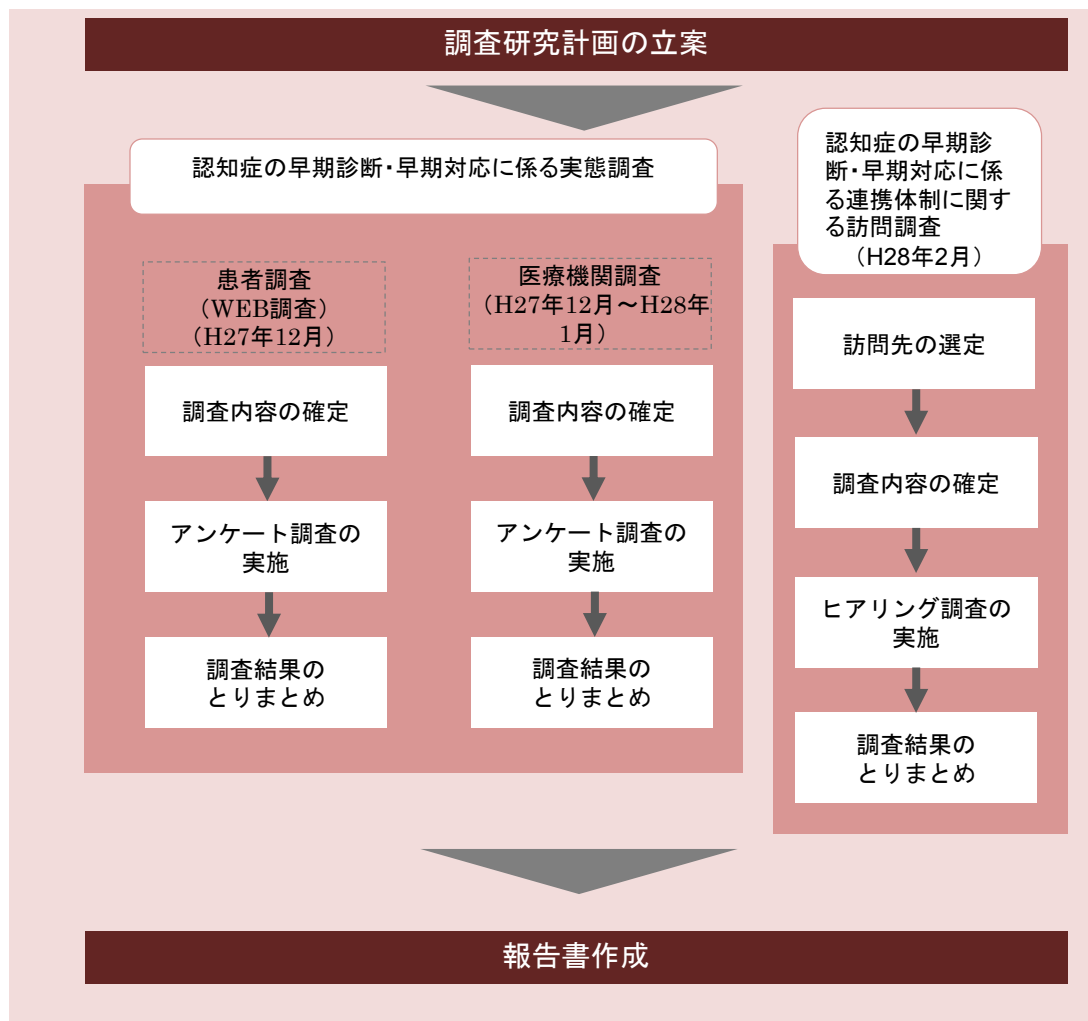
#### 【調査実施主体】

株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部 社会保障戦略グループ  
主任研究員 八巻 心太郎  
研究員 川邊 万希子  
研究員 土屋 舞

#### 【オブザーバー】

厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室

### 3. 実施フロー



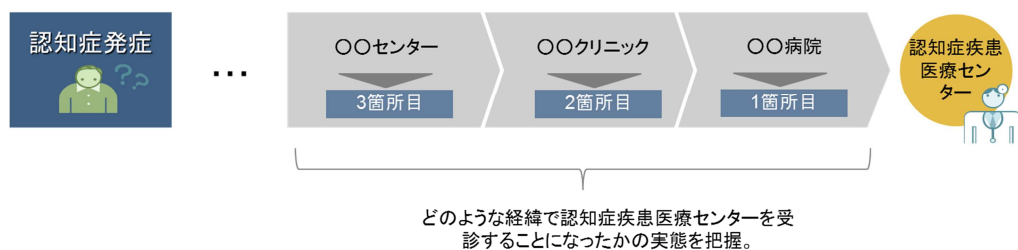
## 第2章 認知症の早期診断・早期対応に係る実態調査

### 1. 医療機関調査

#### (1) 医療機関調査の実施概要

##### ① 調査の目的

認知症疾患医療センターの指定を受けている全医療機関及び当機関の患者を対象とし、認知症疾患医療センターを受診するまでの経緯の実態を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。



##### ② 調査対象

本調査は、認知症疾患医療センターの指定を受けている全医療機関（335 箇所）【平成 27 年 8 月末現在】及び当機関の患者を対象とした。

調査は「センター票」「患者票」を使用し、「患者票」では、調査対象の認知症疾患医療センターにおいて平成 27 年 11 月に鑑別診断を行った患者（65 歳以上）を対象とした。患者は、11 月 1 日から数えて 1 人目から 20 人目までの 20 人の患者について回答を収集し、11 月の鑑別診断件数が 20 人に満たない場合は、全患者について回答を依頼した。

##### ③ 調査期間

調査期間は平成 27 年 12 月 5 日～平成 28 年 1 月 18 日とした。

##### ④ 調査方法

調査は自記式調査票の郵送配布、郵送回収により実施した。

⑤ 調査内容

「センター票」「患者票」の主な調査項目は以下のとおり（調査票は巻末資料参照）。

図表 1 主な調査項目（センター票）

<p>(1) 医療機関の属性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開設年月</li> <li>・ センターの指定年月</li> <li>・ 開設主体</li> <li>・ 病診区分</li> <li>・ 病床数</li> <li>・ 入院患者数（在院患者数）</li> <li>・ 平均外来患者数</li> <li>・ 地域医療連携室の有無</li> <li>・ 鑑別診断の件数</li> <li>・ 鑑別診断後の初期対応の状況</li> <li>・ 保有している検査機器</li> </ul>
<p>(2) 職員体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保有資格別常勤、非常勤職員数</li> <li>・ 認知症専門医等の関連資格取得別常勤、非常勤職員数</li> </ul>
<p>(3) 地域医療の推進状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初診前医療相談件数</li> <li>・ 地域包括支援センターとの連携状況</li> <li>・ 地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の開催</li> <li>・ かかりつけ医師等への研修会の開催状況</li> <li>・ 認知症疾患医療連携協議会の開催状況</li> </ul>
<p>(4) 早期診断・早期対応に対する課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他機関・多職種との連携における課題</li> <li>・ 人材育成における課題</li> <li>・ その他の課題</li> </ul>



図表 2 主な調査項目（患者票）

<p>問 1 患者の基本情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 性別</li> <li>・ 年齢</li> <li>・ 要介護度状態区分</li> <li>・ 障害高齢者の日常生活自立度</li> <li>・ 認知症高齢者の日常生活自立度</li> <li>・ 現在の認知症の症状</li> <li>・ 現在治療している病気</li> <li>・ 現在の介護サービスの利用状況</li> <li>・ 当該センターにおける認知症の鑑別診断日</li> <li>・ 鑑別診断際に行った検査</li> <li>・ 認知症の原因疾患</li> <li>・ 鑑別診断後の状況</li> <li>・ 認知症の発症時期</li> </ul>
<p>問 2 鑑別診断に至るまでの経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該センターの受診理由</li> <li>・ 当該センターを受診する前に受診した医療機関等について</li> <li>・ 当該センターを受診する前に受診・相談した医療機関等における状況（当該センターを受診する前に受診し・相談した医療機関等の属性、受診・相談した目的、受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり、受診・相談した時期、受診・相談した結果等）</li> </ul>

⑥ 回収状況

回収状況は以下のとおり。

センター票	203 件（回収率 60.6%）
患者票	2945 件

※「患者票」は、調査対象の認知症疾患医療センターにおいて平成 27 年 11 月に鑑別診断を行った患者（65 歳以上）について、11 月 1 日から数えて 1 人目から 20 人目までの 20 人の患者について回答を依頼したため、各センターの 1 か月の鑑別診断件数の差によって患者の抽出率に偏りが生じた。そのため、「回収した各認知症疾患医療センターにおける患者票の回収数／鑑別診断の件数（平成 27 年 11 月の 1 か月の件数（センター票）」の逆数を用いて「患者票」の回答結果を推計し、集計を行った。25 ページ以降集計表上の N 数は、回答のあった認知症疾患医療センターで平成 27 年 11 月の 1 か月に鑑別診断を受けた患者総数の推計値を表示している。

(2) センター票の調査結果

センター票の集計は、「基幹型」「地域型」「診療所型」と認知症疾患医療センターの指定類型別に集計を実施した。

A) 認知症疾患医療センターの基本属性

① 医療機関の開設年月

- 基幹型では、「2001年1月以降」の開設が33.3%と最も多かった。
- 地域型では、「1951年1月～1970年12月」の開設が35.6%、と最も多く、次いで「2001年1月以降」が25.0%であった。

図表 3 開設年月

	件数	月					不詳
		1 9 5 0 1 1 2	1 9 7 5 0 1 1 2	1 9 7 5 0 1 1 2	1 9 7 5 0 1 1 2	1 9 7 5 0 1 1 2	
全体	202	35 17.3%	66 32.7%	30 14.9%	9 4.5%	56 27.7%	6 3.0%
基幹型	12	3 25.0%	2 16.7%	2 16.7%		4 33.3%	1 8.3%
地域型	180	32 17.8%	64 35.6%	28 15.6%	6 3.3%	45 25.0%	5 2.8%
診療所型	10				3 30.0%	7 70.0%	

② 認知症疾患医療センターの指定年月

- 基幹型では、「2011年4月～2012年3月」と「2013年4月～2014年3月」の指定がともに33.3%と最も多かった。
- 地域型では、「2013年4月～2014年3月」の指定が17.2%と最も多く、次いで「2011年4月～2012年3月」が16.7%、「2009年4月～2010年3月」が16.1%であった。

図表 4 認知症疾患医療センター指定年月

	件数	2009年3月	2010年3月	2011年3月	2012年3月	2013年3月	2014年3月	2015年3月	2016年3月	以降	不詳
全体	202	5 2.5%	30 14.9%	16 7.9%	34 16.8%	24 11.9%	35 17.3%	23 11.4%	34 16.8%	1 0.5%	
基幹型	12		1 8.3%	1 8.3%	4 33.3%	1 8.3%	4 33.3%	1 8.3%			
地域型	180	5 2.8%	29 16.1%	15 8.3%	30 16.7%	23 12.8%	31 17.2%	21 11.7%	25 13.9%	1 0.6%	
診療所型	10							1 10.0%	9 90.0%		

③ 開設主体

- 基幹型では、「公立」が33.3%と最も多かった。
- 地域型では、「医療法人」が51.7%と最も多く、次いで「その他」が19.4%であった。

図表 5 開設主体

	件数	公立	人 公益・社会福祉法	その他公的	医療法人	個人	その他	不詳
全体	202	22 10.9%	19 9.4%	20 9.9%	99 49.0%	2 1.0%	39 19.3%	1 0.5%
基幹型	12	4 33.3%	1 8.3%	2 16.7%	1 8.3%		3 25.0%	1 8.3%
地域型	180	18 10.0%	15 8.3%	18 10.0%	93 51.7%	1 0.6%	35 19.4%	
診療所型	10		3 30.0%		5 50.0%	1 10.0%	1 10.0%	

④ 病床数

- 基幹型では、すべての施設で精神病床を有しており、平均は 58.75 床であった。
- 地域型では、精神病床を 150 床以上有する施設が 51.7%と最も多かった。一般病床を 150 床以上有する施設も 3 割を超えていた。

図表 6 病床数

		件数	0 床	5 0 床未満	0 5 床未満 1 0	5 1 0 0 床未満 1	1 0 5 0 床以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	精神病床	194	46 23.7%	26 13.4%	18 9.3%	11 5.7%	93 47.9%		147.61	136.48	120
	療養病床	194	153 78.9%	17 8.8%	13 6.7%	5 2.6%	6 3.1%		16.66	43.3	0
	一般病床	194	94 48.5%	12 6.2%	12 6.2%	8 4.1%	68 35.1%		188.94	282.71	32.5
	認知症病棟	194	124 63.9%	16 8.2%	43 22.2%	10 5.2%	1 0.5%		23.08	35.2	0
	その他	194	159 82.0%	22 11.3%	10 5.2%	2 1.0%	1 0.5%		7.86	23.17	0
基幹型	精神病床	12		7 58.3%	2 16.7%	3 25.0%			58.75	33.35	41.5
	療養病床	12	11 91.7%	1 8.3%					0.5	1.66	0
	一般病床	12	1 8.3%				11 91.7%		619.92	273.6	614.5
	認知症病棟	12	12 100.0%						0	0	0
	その他	12	9 75.0%	3 25.0%					3.17	6.08	0
地域型	精神病床	180	44 24.4%	19 10.6%	16 8.9%	8 4.4%	93 51.7%		155.18	138.48	153
	療養病床	180	141 78.3%	15 8.3%	13 7.2%	5 2.8%	6 3.3%		17.86	44.72	0
	一般病床	180	93 51.7%	10 5.6%	12 6.7%	8 4.4%	57 31.7%		162.17	260.2	0
	認知症病棟	180	110 61.1%	16 8.9%	43 23.9%	10 5.6%	1 0.6%		24.88	35.93	0
	その他	180	148 82.2%	19 10.6%	10 5.6%	2 1.1%	1 0.6%		8.26	23.96	0
診療所型	精神病床	2	2 100.0%						0	0	0
	療養病床	2	1 50.0%	1 50.0%					6	6	6
	一般病床	2		2 100.0%					13	6	13
	認知症病棟	2	2 100.0%						0	0	0
	その他	2	2 100.0%						0	0	0

⑤ 入院患者数（在院患者数）に占める認知症患者の割合

- 基幹型では「10%未満」が33.3%と最も多かった。
- 地域型では「10%～20%未満」が21.1%と最も多く、次いで「10%未満」（19.4%）であった。

図表 7 入院患者（在院患者）に占める認知症患者の割合  
【平成 27 年 12 月 1 日時点の状況】

	件数	0 %	1 0 % 未 満	未 1 0 % 未 満	未 2 0 % 未 満	未 3 0 % 未 満	未 4 0 % 未 満	5 0 % 以 上	不 詳
全体	189	40 21.2%	38 20.1%	39 20.6%	24 12.7%	16 8.5%	13 6.9%	19 10.1%	
基幹型	12	6 50.0%	4 33.3%	2 16.7%					
地域型	175	32 18.3%	34 19.4%	37 21.1%	24 13.7%	16 9.1%	13 7.4%	19 10.9%	
診療所型	2	2 100.0%							

⑥ 1日あたり平均外来患者数に占める認知症患者の割合

- 基幹型、地域型、診療所型いずれにおいても「10%未満」が3割以上と最も多かった。

図表 8 1日あたり平均外来患者数に占める認知症患者の割合

	件数	0 %	1 0 % 未 満	未 1 0 % 未 満	未 2 0 % 未 満	未 3 0 % 未 満	未 4 0 % 未 満	5 0 % 以 上	不 詳
全体	196	34 17.3%	73 37.2%	38 19.4%	14 7.1%	10 5.1%	8 4.1%	19 9.7%	
基幹型	12	3 25.0%	8 66.7%	1 8.3%					
地域型	176	30 17.0%	62 35.2%	37 21.0%	12 6.8%	10 5.7%	8 4.5%	17 9.7%	
診療所型	8	1 12.5%	3 37.5%		2 25.0%			2 25.0%	

⑦ 地域医療連携室の状況

- 基幹型では「地域医療連携室あり」が 83.3%、地域型では 77.8%であった。
- 診療所型では、「地域医療連携室あり」が 5割であった。

図表 9 地域医療連携室の状況【平成 27 年 12 月 1 日時点の状況】

	件数	あり地域医療連携室	なし地域医療連携室	不詳
全体	202	155 76.7%	24 11.9%	23 11.4%
基幹型	12	10 83.3%		2 16.7%
地域型	180	140 77.8%	19 10.6%	21 11.7%
診療所型	10	5 50.0%	5 50.0%	

⑧ 鑑別診断の件数

- 平成 27 年 4 月～9 月の実績をみると、基幹型では鑑別診断件数は「50 件以上」が 83.3%と最も多く、セカンドオピニオンの診断を実施しなかった（0 件）施設は 58.3%であった。地域型でも同様の傾向が見られ、セカンドオピニオンを実施しなかった施設は 73.3%であった。
- 平均値をみると、基幹型は 102.75 件、地域型は 149.15 件と地域型の方が多かった。

図表 10 半年間の鑑別診断件数【平成 27 年 4 月～9 月の実績】

	件数	0 件	10 件未満	満 10 件	満 20 件	満 30 件	満 40 件	50 件以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値	
全体	鑑別診断件数	12 5.9%	5 2.5%	6 3.0%	8 4.0%	6 3.0%	7 3.5%	156 77.2%	2 1.0%	142.91	143.02	114	
	セカンドオピニオン件数	148 73.3%	28 13.9%	8 4.0%	2 1.0%	6 3.0%		8 4.0%	2 1.0%	5.93	20.16	0	
基幹型	鑑別診断件数	12				2 16.7%		10 83.3%		102.75	58.73	87	
	セカンドオピニオン件数	12	7 58.3%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%				4	6.77	0	
地域型	鑑別診断件数	180	10 5.6%	3 1.7%	5 2.8%	6 3.3%	4 2.2%	6 3.3%	144 80.0%	2 1.1%	149.15	144.6	116
	セカンドオピニオン件数	180	132 73.3%	24 13.3%	7 3.9%	1 0.6%	6 3.3%	8 4.4%	2 1.1%	6.38	21.25	0	
診療所型	鑑別診断件数	10	2 20.0%	2 20.0%	1 10.0%	2 20.0%		1 10.0%	2 20.0%	80.1	161.95	18	
	セカンドオピニオン件数	10	9 90.0%	1 10.0%						0.3	0.9	0	

- 平成 27 年 11 月の 1 か月の実績をみると、鑑別診断件数は、基幹型では「10 件～20 件未満」、「20 件～30 件未満」が 33.3%と最も多かった。
- 地域型では「10 件～20 件未満」が 27.2%と最も多かった。
- 平均値をみると、基幹型は 16.92 件、地域型は 24.14 件と地域型の方が多かった。

図表 11 月間鑑別診断件数【平成 27 年 11 月の実績】

		件数	0 件	10 件未満	満 10 件未満	満 20 件未満	満 30 件未満	満 40 件未満	50 件以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	鑑別診断件数	202	4 2.0%	44 21.8%	56 27.7%	46 22.8%	18 8.9%	14 6.9%	18 8.9%	2 1.0%	23.33	19.72	18
	セカンドオピニオン件数	202	165 81.7%	28 13.9%	5 2.5%	2 1.0%				2 1.0%	0.93	3.31	0
基幹型	鑑別診断件数	12		3 25.0%	4 33.3%	4 33.3%	1 8.3%				16.92	8.84	14
	セカンドオピニオン件数	12	10 83.3%	2 16.7%							0.5	1.19	0
地域型	鑑別診断件数	180	3 1.7%	37 20.6%	49 27.2%	41 22.8%	17 9.4%	14 7.8%	17 9.4%	2 1.1%	24.14	19.88	19.5
	セカンドオピニオン件数	180	147 81.7%	24 13.3%	5 2.8%	2 1.1%				2 1.1%	0.99	3.48	0
診療所型	鑑別診断件数	10	1 10.0%	4 40.0%	3 30.0%	1 10.0%			1 10.0%		16.5	23.34	8.5
	セカンドオピニオン件数	10	8 80.0%	2 20.0%							0.2	0.4	0

⑨ 鑑別診断後の初期対応の状況

- 基幹型では、外来通院において「自院 (58.3%)」と「他院紹介 (50.0%)」のどちらも30件以上が最も多く、入院加療は「自院」「他院紹介」のどちらも0件が半数を超えていた。
- 地域型では、外来通院において「自院」と「他院紹介」のどちらも「30件以上」が多かったが、「自院」は65.0%、「他院紹介」は34.4%と、自院での外来通院が多い結果となった。入院加療は「自院」では「10件未満 (27.2%)」、他院紹介では「0件 (60.6%)」が最も多く、入院についても自院の場合が多いことが把握された。

図表 12 鑑別診断後の初期対応の状況【平成27年4月～9月の実績】

			件数	0件	10件未満	満10件～20件未満	満20件～30件未満	30件以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	外来通院	自院	202	12 5.9%	16 7.9%	16 7.9%	14 6.9%	126 62.4%	18 8.9%	173.97	825.46	47
		他院紹介	202	25 12.4%	46 22.8%	20 9.9%	25 12.4%	68 33.7%	18 8.9%	39.38	63.87	20
	入院加療	自院	202	55 27.2%	53 26.2%	27 13.4%	21 10.4%	28 13.9%	18 8.9%	65.81	621.35	5
		他院紹介	202	127 62.9%	44 21.8%	10 5.0%	2 1.0%	1 0.5%	18 8.9%	1.91	5.02	0
基幹型	外来通院	自院	12		1 8.3%	3 25.0%	1 8.3%	7 58.3%		47.08	35.89	40.5
		他院紹介	12	2 16.7%	2 16.7%	1 8.3%	1 8.3%	6 50.0%		45.42	46.7	30
	入院加療	自院	12	7 58.3%	4 33.3%	1 8.3%				1.42	2.75	0
		他院紹介	12	11 91.7%	1 8.3%					0.17	0.55	0
地域型	外来通院	自院	180	10 5.6%	13 7.2%	12 6.7%	11 6.1%	117 65.0%	17 9.4%	191.5	875.37	49
		他院紹介	180	18 10.0%	40 22.2%	19 10.6%	24 13.3%	62 34.4%	17 9.4%	41.02	66.03	21
	入院加療	自院	180	39 21.7%	49 27.2%	26 14.4%	21 11.7%	28 15.6%	17 9.4%	74.18	659.7	8
		他院紹介	180	109 60.6%	41 22.8%	10 5.6%	2 1.1%	1 0.6%	17 9.4%	2.1	5.28	0
診療所型	外来通院	自院	10	2 20.0%	2 20.0%	1 10.0%	2 20.0%	2 20.0%	1 10.0%	25.67	40.56	16
		他院紹介	10	5 50.0%	4 40.0%				1 10.0%	1.67	2.58	0
	入院加療	自院	10	9 90.0%					1 10.0%	0	0	0
		他院紹介	10	7 70.0%	2 20.0%				1 10.0%	0.78	1.87	0



⑩ 保有している検査機器

- 基幹型では、「脳波」、「CT」、「MRI」、「SPECT」を「3 台以上」所有する病院が、それぞれ 50.0%、75.0%、58.3%、41.7%であった。
- 地域型では、「脳波」、「CT」を「1 台」所有する病院が、それぞれ 73.9%、75.6%であった。「MRI」、「SPECT」を保有していない病院はそれぞれ 48.9%、75.0%であった。
- 診療所型では、いずれにおいても「0 台」が最も多かった。

図表 13 保有している検査機器【平成 27 年 12 月 1 日時点の状況】

		件数	0 台	1 台	2 台	3 台以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	脳波	202	29 14.4%	137 67.8%	19 9.4%	17 8.4%		1.38	2.19	1
	CT	202	12 5.9%	141 69.8%	21 10.4%	28 13.9%		1.52	1.35	1
	MRI	202	95 47.0%	60 29.7%	27 13.4%	20 9.9%		0.95	1.23	1
	SPECT	202	143 70.8%	33 16.3%	15 7.4%	11 5.4%		0.49	0.9	0
	PET	202	177 87.6%	17 8.4%	5 2.5%	3 1.5%		0.18	0.53	0
基幹型	脳波	12	1 8.3%	2 16.7%	3 25.0%	6 50.0%		2.67	1.75	2.5
	CT	12		1 8.3%	2 16.7%	9 75.0%		3.58	1.44	3.5
	MRI	12		1 8.3%	4 33.3%	7 58.3%		2.75	0.92	3
	SPECT	12		4 33.3%	3 25.0%	5 41.7%		2.17	0.99	2
	PET	12	7 58.3%	4 33.3%	1 8.3%			0.5	0.65	0
地域型	脳波	180	20 11.1%	133 73.9%	16 8.9%	11 6.1%		1.36	2.24	1
	CT	180	6 3.3%	136 75.6%	19 10.6%	19 10.6%		1.44	1.23	1
	MRI	180	88 48.9%	56 31.1%	23 12.8%	13 7.2%		0.87	1.18	1
	SPECT	180	135 75.0%	27 15.0%	12 6.7%	6 3.3%		0.39	0.8	0
	PET	180	160 88.9%	13 7.2%	4 2.2%	3 1.7%		0.17	0.53	0
診療所型	脳波	10	8 80.0%	2 20.0%				0.2	0.4	0
	CT	10	6 60.0%	4 40.0%				0.4	0.49	0
	MRI	10	7 70.0%	3 30.0%				0.3	0.46	0
	SPECT	10	8 80.0%	2 20.0%				0.2	0.4	0
	PET	10	10 100.0%					0	0	0

B) 職員体制

① 資格別常勤職員実人員

- 本項目における「職員」は、認知症疾患医療センターの指定を受けた医療機関全体の平均常勤職員数を示している。
- 基幹型では、「認知症サポート医」は0.75人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は1.92人であった。地域型では、「認知症サポート医」は1.05人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は0.91人であった。診療所型では、「認知症サポート医」は1.2人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は0.4人であった。
- 100床あたりの「認知症サポート医」の実人員は、基幹型では0.58人、地域型では0.34人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」の実人員は、基幹型で0.25人、地域型は0.18人であった。

図表 14 保有資格別常勤職員実人員【平成27年12月1日時点の状況】

・実人員

	医師	看護職員		保健師	精神保健福祉士 (P S W)	臨床心理士	W 医療ソーシャル ワーカー (M S W)	社会福祉士	臨床検査技師	放射線技師	その他		
		認知症サポート医	認知症サポート医以外の認知症専門医										
全体	27.83	1.04	0.95	101.62	0.78	1.55	3.72	1.57	0.82	1.14	5.79	4.28	11.24
基幹型	98	0.75	1.92	210	0.6	0	1.67	1.83	1.08	1.33	11.33	11.17	0.17
地域型	24.59	1.05	0.91	99.94	0.81	1.73	4	1.62	0.81	1.19	5.73	4.06	12.54
診療所型	1.9	1.2	0.4	1.9	0.38	0.1	1.1	0.3	0.7	0	0.2	0	1.1

・100床あたり実人員

	医師	看護職員		保健師	精神保健福祉士 (P S W)	臨床心理士	医療ソーシャル ワーカー (M S W)	社会福祉士	臨床検査技師	放射線技師	その他		
		認知症サポート医	認知症サポート医以外の認知症専門医										
全体	5.27	0.47	0.27	23.43	0.28	0.3	1.39	0.44	0.22	0.36	1.16	0.87	3.12
基幹型	13.33	0.58	0.25	33.67	0.8	0	0.67	0.75	0.08	0.17	1.5	1.42	0.33
地域型	4.58	0.34	0.18	23.01	0.26	0.3	1.33	0.43	0.23	0.38	1.15	0.84	3.34

② 資格別非常勤職員実人員

- 本項目における「職員」は、認知症疾患医療センターの指定を受けた医療機関全体の平均非常勤職員数を示している。
- 基幹型では、「認知症サポート医」は 0 人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は 0.67 人であった。地域型では、「認知症サポート医」は 0.31 人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は 0.31 人であった。診療所型では、「認知症サポート医」は 0.29 人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は 0.86 人であった。

図表 15 保有資格別非常勤職員実人員【平成 27 年 12 月 1 日時点の状況】

・実人員

	医師	看 護 職 員		保 健 師	S W 精 神 保 健 福 祉 士 （ P	臨 床 心 理 士	カ ー （ M S W ）	医 療 ソ ー シ ヤ ル ワ ー	社 会 福 祉 士	臨 床 検 査 技 師	放 射 線 技 師	そ の 他	
		認 知 症 サ ポ ー ト 医	以 外 の 認 知 症 サ ポ ー ト 医										
全体	14.33	0.3	0.36	6.85	0.05	0.08	0.2	0.72	0.07	0.05	0.6	0.24	1.13
基幹型	18.67	0	0.67	9.58	0	0	0.17	0.5	0.25	0	2	0.33	0.08
地域型	14.59	0.31	0.31	7.03	0.05	0.09	0.19	0.65	0.06	0.06	0.54	0.24	1.26
診療所型	4.3	0.29	0.86	0.2	0	0	0.3	2.3	0.1	0	0	0	0.1

・100 床あたり実人員

	医師	看 護 職 員		保 健 師	S W 精 神 保 健 福 祉 士 （ P	臨 床 心 理 士	カ ー （ M S W ）	医 療 ソ ー シ ヤ ル ワ ー	社 会 福 祉 士	臨 床 検 査 技 師	放 射 線 技 師	そ の 他	
		認 知 症 サ ポ ー ト 医	以 外 の 認 知 症 サ ポ ー ト 医										
全体	3.53	0.06	0.21	1.97	0.01	0.01	0.04	0.3	0.01	0.01	0.13	0.08	0.37
基幹型	3.17	0	1.83	1.33	0	0	0	0	0	0	0.25	0	0
地域型	3.27	0.06	0.08	2.03	0.01	0.01	0.04	0.18	0.01	0.01	0.12	0.09	0.39

- 本項目における「職員」は、認知症疾患医療センターの指定を受けた医療機関全体の非常勤職員の平均常勤換算人数を示している。
- 基幹型では、「認知症サポート医」は 0 人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は 0.02 人であった。地域型では、「認知症サポート医」は 0.1 人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は 0.08 人であった。診療所型では、「認知症サポート医」は 0.07 人、「認知症サポート医以外の認知症専門医」は 0.19 人であった。

**図表 16 保有資格別非常勤職員常勤換算人員**  
【平成 27 年 12 月 1 日時点の状況】

・換算人員

	医師		看護職員	保健師	精神保健福祉士（P）	臨床心理士	医療ソーシャルワーカー（MSW）	社会福祉士	臨床検査技師	放射線技師	その他	
	認知症サポート医	認知症サポート医以外の認知症専門医										
全体	4.46	0.09	4.1	0.02	0.04	0.14	0.24	0.05	0.03	0.39	0.1	0.69
基幹型	6.12	0	6.14	0	0.08	0.15	0.23	0.2	0	1.04	0.31	0.11
地域型	4.54	0.1	4.19	0.02	0.04	0.13	0.22	0.04	0.03	0.37	0.1	0.76
診療所型	0.99	0.07	0.05	0	0	0.26	0.65	0.01	0	0	0	0.06

・100 床あたり換算人員

	医師		看護職員	保健師	精神保健福祉士（P）	臨床心理士	医療ソーシャルワーカー（MSW）	社会福祉士	臨床検査技師	放射線技師	その他	
	認知症サポート医	認知症サポート医以外の認知症専門医										
全体	0.86	0.03	1.21	0	0.01	0.04	0.1	0.01	0.01	0.08	0.03	0.21
基幹型	0.85	0	0.89	0	0.02	0.03	0.03	0.03	0	0.13	0.04	0.02
地域型	0.83	0.03	1.24	0	0.01	0.04	0.08	0.01	0.01	0.08	0.03	0.23
診療所型	3.2	0	0	0	0	0	2.9	0	0	0	0	0

C) 地域連携の推進状況

① 初診前医療相談の状況

○基幹型、地域型、診療所型のいずれにおいても、「患者家族等の照会」（平均値：105.08件、187.90件、124.67件）の方が「医療機関等の紹介」（平均値：49.5件、63.25件、43.89件）よりも多いことが把握された。

図表 17 半年間の初診前医療相談件数【平成 27 年 4 月～9 月の状況】

	件数	0	2	満2	満4	満6	未8	1	不詳	平均値	標準偏差	中央値	
		件	0	満2	満4	満6	未8	0					
全体	患者家族等の照会	202	10 5.0%	20 9.9%	20 9.9%	17 8.4%	13 6.4%	11 5.4%	84 41.6%	27 13.4%	178.97	379.03	96
	医療機関等紹介	202	19 9.4%	50 24.8%	27 13.4%	20 9.9%	14 6.9%	13 6.4%	32 15.8%	27 13.4%	61.31	85.44	35
基幹型	患者家族等の照会	12	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	3 25.0%	1 8.3%		5 41.7%		105.08	103.46	62.5
	医療機関等紹介	12	1 8.3%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%		1 8.3%	2 16.7%		49.5	50.35	34.5
地域型	患者家族等の照会	180	8 4.4%	15 8.3%	17 9.4%	14 7.8%	12 6.7%	10 5.6%	78 43.3%	26 14.4%	187.9	396.1	101.5
	医療機関等紹介	180	16 8.9%	41 22.8%	24 13.3%	18 10.0%	14 7.8%	12 6.7%	29 16.1%	26 14.4%	63.25	85.93	36
診療所型	患者家族等の照会	10	1 10.0%	4 40.0%	2 20.0%			1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%	124.67	288.02	18
	医療機関等紹介	10	2 20.0%	6 60.0%					1 10.0%	1 10.0%	43.89	107.97	6

② 地域包括支援センターとの連絡調整状況

○ 地域包括支援センターとの平成 26 年度の年間連絡調整件数は、基幹型では「100 件以上」が 25.0%と最も多く、地域型では「20 件未満」が 22.2%、診療所型では「0 件」および「20 件未満」が 40.0%であった。

図表 18 地域包括支援センターとの年間連絡調整件数【平成 26 年度の実績】

	件数	0	2	満2	満4	満6	未8	1	不詳	平均値	標準偏差	中央値
		件	0	満2	満4	満6	未8	0				
全体	202	20 9.9%	46 22.8%	35 17.3%	17 8.4%	10 5.0%	8 4.0%	42 20.8%	24 11.9%	92.61	194.14	29
基幹型	12	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%	2 16.7%			3 25.0%	1 8.3%	95	166.5	26
地域型	180	14 7.8%	40 22.2%	33 18.3%	15 8.3%	10 5.6%	8 4.4%	39 21.7%	21 11.7%	96.99	199.62	33
診療所型	10	4 40.0%	4 40.0%						2 20.0%	2.38	3.97	0.5

- 平成 27 年 4 月～9 月の半年間の連絡調整件数は、基幹型（25.0%）、地域型（34.4%）、診療所型（60.0%）いずれにおいても「20 件未満」が最も多かった。

図表 19 地域包括支援センターとの半年間の連絡調整件数  
【平成 27 年 4 月～9 月の実績】

	件数	0 件	20 件未満	満 20 件未満	満 40 件未満	満 60 件未満	未 満 80 件	100 件以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	202	11 5.4%	71 35.1%	29 14.4%	25 12.4%	18 8.9%	6 3.0%	18 8.9%	24 11.9%	48.62	85.3	22.5
基幹型	12	2 16.7%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%			1 8.3%	1 8.3%	50.09	91.98	21
地域型	180	8 4.4%	62 34.4%	25 13.9%	23 12.8%	18 10.0%	6 3.3%	17 9.4%	21 11.7%	50.62	86.41	25
診療所型	10	1 10.0%	6 60.0%	1 10.0%					2 20.0%	6.88	7.13	4

③ 地域包括支援センター向け研修会の開催状況

- 地域包括支援センター向け研修会の開催状況についてみると、「開催あり」の割合は、基幹型では 25.0%、地域型では 56.1%、診療所型では 20.0%であった。

図表 20 地域包括支援センター向け研修会の開催状況

	件数	開催あり	開催なし	不詳
全体	202	106 52.5%	92 45.5%	4 2.0%
基幹型	12	3 25.0%	9 75.0%	
地域型	180	101 56.1%	75 41.7%	4 2.2%
診療所型	10	2 20.0%	8 80.0%	

- 地域包括支援センター向け研修会の平成 27 年 4 月～9 月の半年間の開催件数は、「開催あり」と回答した地域型の 50.5%が「1 回」の開催であった。

図表 21 地域包括支援センター向け研修会の半年間の開催件数  
【平成 27 年 4 月～9 月の実績】

	件数	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回	8 回	9 回	10 回以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	106	53 50.0%	18 17.0%	10 9.4%	8 7.5%	4 3.8%	7 6.6%	3 2.8%	1 0.9%		1 0.9%	1 0.9%	2.4	1.95	1
基幹型	3	1 33.3%					1 33.3%	1 33.3%					4.67	2.62	6
地域型	101	51 50.5%	17 16.8%	10 9.9%	8 7.9%	4 4.0%	6 5.9%	2 2.0%	1 1.0%		1 1.0%	1 1.0%	2.35	1.9	1
診療所型	2	1 50.0%	1 50.0%										1.5	0.5	1.5

- ④ 地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の開催状況
- 地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の開催状況については、地域型の 73.3%が「開催あり」であったが、基幹型の 66.7%、診療所型の 80.0%が「開催なし」であった。

図表 22 地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の開催状況

	件数	開催あり	開催なし	不詳
全体	202	138 68.3%	60 29.7%	4 2.0%
基幹型	12	4 33.3%	8 66.7%	
地域型	180	132 73.3%	44 24.4%	4 2.2%
診療所型	10	2 20.0%	8 80.0%	

- 地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の年間の開催件数は、「開催あり」と回答した地域型のうち 37.9%が「1回」の開催であった。

**図表 23 地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の年間開催件数**  
【平成 26 年度の実績】

	件数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	138	52 37.7%	18 13.0%	14 10.1%	6 4.3%	6 4.3%	3 2.2%	2 1.4%	5 3.6%	2 1.4%	28 20.3%	2 1.4%	5.47	7.27	2
基幹型	4	1 25.0%									3 75.0%		8.75	4.6	10.5
地域型	132	50 37.9%	18 13.6%	14 10.6%	5 3.8%	6 4.5%	3 2.3%	2 1.5%	5 3.8%	2 1.5%	25 18.9%	2 1.5%	5.42	7.36	2
診療所型	2	1 50.0%			1 50.0%								2.5	1.5	2.5

- ⑤ かかりつけ医師等への研修会の開催状況
- かかりつけ医等への研修会の開催状況については、基幹型の 66.7%、地域型の 76.1%が「開催あり」であり、診療所型の 80.0%が「開催なし」であった。

**図表 24 かかりつけ医師等への研修会の開催状況**

	件数	開催あり	開催なし	不詳
全体	202	147 72.8%	52 25.7%	3 1.5%
基幹型	12	8 66.7%	4 33.3%	
地域型	180	137 76.1%	40 22.2%	3 1.7%
診療所型	10	2 20.0%	8 80.0%	



- かかりつけ医等への研修会の年間開催件数については、「開催あり」と回答した基幹型の50.0%、地域型の36.5%が「1回」であった。

図表 25 かかりつけ医師等への研修会の年間開催件数【平成26年度の実績】

	件数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	147	55 37.4%	43 29.3%	15 10.2%	8 5.4%	5 3.4%	2 1.4%	5 3.4%	2 1.4%		10 6.8%	2 1.4%	3.29	4.69	2
基幹型	8	4 50.0%	1 12.5%		2 25.0%						1 12.5%		3	2.92	1.5
地域型	137	50 36.5%	42 30.7%	15 10.9%	6 4.4%	5 3.6%	2 1.5%	4 2.9%	2 1.5%		9 6.6%	2 1.5%	3.3	4.79	2
診療所型	2	1 50.0%						1 50.0%					4	3	4

⑥ 認知症疾患医療連携協議会の開催状況

- 認知症疾患医療連携協議会のメンバーは、いずれの類型においても「自センター」に次いで「地域包括支援センター」、「区市町村介護保険関係者」という回答が多かった。

図表 26 認知症疾患医療連携協議会の協議会メンバー

	件数	自センター	地域のかかりつけ医	(2000大規模以上病院)	(2000中小規模病院)	区市町村介護保険関係者	地域包括支援センター	民生委員	介護サービス事業所	居宅介護支援事業所	ターヘル保健所・保健センター	家族などの介護者	その他	不詳
全体	202	165 81.7%	100 49.5%	67 33.2%	48 23.8%	129 63.9%	152 75.2%	21 10.4%	65 32.2%	75 37.1%	109 54.0%	47 23.3%	57 28.2%	34 16.8%
基幹型	12	11 91.7%	5 41.7%	3 25.0%	4 33.3%	7 58.3%	8 66.7%	2 16.7%	3 25.0%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%	6 50.0%	
地域型	180	151 83.9%	93 51.7%	63 35.0%	43 23.9%	120 66.7%	141 78.3%	18 10.0%	60 33.3%	71 39.4%	106 58.9%	45 25.0%	51 28.3%	27 15.0%
診療所型	10	3 30.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	2 20.0%	3 30.0%	1 10.0%	2 20.0%	1 10.0%			7 70.0%	

- 認知症疾患医療連携協議会の年間開催回数は、基幹型、地域型では「1回」、診療所型では「0回」が多かった。

図表 27 認知症疾患医療連携協議会の年間開催回数【平成26年度の実績】

	件数	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	202	33 16.3%	64 31.7%	57 28.2%	13 6.4%	10 5.0%	2 1.0%	3 1.5%				4 2.0%	16 7.9%	1.76	1.82	1
基幹型	12	2 16.7%	5 41.7%	3 25.0%		2 16.7%								1.58	1.26	1
地域型	180	25 13.9%	58 32.2%	53 29.4%	13 7.2%	8 4.4%	2 1.1%	3 1.7%				4 2.2%	14 7.8%	1.84	1.86	1.5
診療所型	10	6 60.0%	1 10.0%	1 10.0%									2 20.0%	0.38	0.7	0

⑦ 早期対応・診断に対する課題

- 患者の集中や対応の遅れに対処するために、地域の医師、医師会との連携が課題となっていた。
- 医療と介護の連携強化、情報共有が課題となっていた。

図表 28 他機関・多職種の観点からみた課題（自由回答）

【病院】

＜関係諸機関との連携＞

- ・ 認知症に関心のないかかりつけ医といかに関係を築き、連携を図るかが課題である。
- ・ ケアマネジャーとの連携強化と、認知症に対する知識向上が必要である。ケアマネジャーによる早期発見ができれば軽度の段階で治療介入できる。
- ・ 総合病院でも、ある程度認知症に対応ができるところがあると良い。
- ・ 医療機関・介護事業所が密に連携をとる必要がある。
- ・ 地域に鑑別診断ができる医療機関が少なく、患者が集中していると感じている。認知症サポート医との連携が課題である。
- ・ 受診待機が長すぎるため、タイムリーに受診できるクリニック等にソーシャルワーカー等が配置されていると早期対応がスムーズになる。
- ・ かかりつけ医等で診断や対応に迷う時には、早めに専門医療機関に紹介してもらいたい、特に若年の方については早期の対応が重要である。
- ・ 医師会の認知症医療、介護への理解、協力が不可欠である。
- ・ 認知症初期集中支援チームの情報が入ってこず、連携がうまくいっていない。

＜他機関への認知症疾患医療センターの周知＞

- ・ 認知症疾患医療センターが他機関に周知されていない。
- ・ 病院からの紹介は増加傾向にあるが、公的機関（地域）からの紹介があまりみられないため今後はセンターの啓発活動をより行っていこうと考えている。

＜情報共有・関係作り＞

- ・ 些細なことでも専門機関に相談してみようと思える関係づくりが必要である。
- ・ 他センターの動きや、その他関係機関の動きを把握するため、意見交換の場などを増やし、風通しの良い関係作りが必要である。
- ・ 遠方の他機関の多職種といかに関係を築いて連携を図るかが課題である。

＜棲み分け・機能分化＞

- ・ センター業務が充実する程、センターに患者が一極集中してしまう。地域との機能分化のため、連携体制整備に取り組んでいるが、根付いていない。
- ・ 認知症疾患医療センターだけでなく、他の機関が応分の負担をしていく必要がある。

- 全体として、関係職種の認知症への対応力向上のための研修の充実が課題となっていた。
- 人手不足により研修があっても参加させられないという意見があった。

図表 29 人材育成の観点からみた課題（自由回答）

**【病院】**

＜研修等の開催＞

- ・ 一般病院での認知症高齢者の身体疾患治療に際して、看護職などの医療職種の対応力向上が望まれる。
- ・ 医療機関、行政などが患者・家族、地域包括支援センター、ケアマネジャー、かかりつけ医などの研修をばらばらに実施しており、重複が多い。多機関が連携して、計画的に研修を実施し、人材を育成していく必要があるだろう。
- ・ 市民や専門職に向けた講演を通して、認知症に関する情報を配信する必要がある。
- ・ かかりつけ医の研修会参加率が低い。
- ・ 医療的な介入が必要な症状が認識できるよう、継続的に研修を行う必要がある。

＜患者および家族等の啓発＞

- ・ 医療機関・施設・家族の方へ正しい認知症ケアを知って頂く為にも情報を発信し続け、全体の底上げを行いたい。
- ・ 専門職への研修会だけではなく、地域住民を対象とした研修会や啓発活動が必要である。
- ・ 家族だけでなく、地域で気づき相談につなげていけるとよい。
- ・ 実践につなげられる研修が必要になっていると思う。

＜人手不足・資金不足＞

- ・ 研修会や症例検討会は実施しているが、マンパワー・財源の不足から、理想通りに行うことは難しい。
- ・ 人員不足で対応が難しく、入れかわりもあるため安定した人材育成が難しい。

図表 30 その他の課題（自由回答）

【病院】

<人員不足・資金不足>

- ・ 受診希望者の増加に診断医の数が追いつかず、初診までの期間が長くなっている。
- ・ 若年認知症の方の公的サービスが不足しており対応が不十分である。
- ・ 予算不足からスタッフの増員が難しい。
- ・ 地域ケア会議が活発に開催されているが、参加することが難しいため、地域のニーズを医療に反映することができない。配置数（マンパワー）を増せば参加も可能となり、連携がとりやすくなるのではないか。

<診断後の対応>

- ・ 診断後の指導（予防、生活の工夫）や認知症に関する情報を今以上に当事者、家族に届ける必要がある。
- ・ 早期診断、対応に偏った啓発に疑問を感じる。早期から介入しても症状が進行することも伝えるべきではないか。

<その他>

- ・ 一般市民は、精神科に対する心理的ハードルが高い。
- ・ 診断に繋げるチェックシートを普及させたい。

### (3) 患者票の調査結果

センター票と同様、患者票の集計は「基幹型」「地域型」「診療所型」と認知症疾患医療センターの指定類型別に集計を実施した。一部原因疾患別にも集計を行っている。

#### A) 認知症患者の基本情報

##### ① 性別

- いずれの類型においても、「女性」が60%以上であり「男性」よりも多かった。

図表 31 患者の性別

	件数	男性	女性	不詳
全体	4610	1581 34.3%	3028 65.7%	2 0.0%
基幹型	203	79 38.7%	124 61.3%	
地域型	4242	1446 34.1%	2794 65.9%	2 0.0%
診療所型	165	56 34.0%	109 66.0%	

##### ② 年齢

- 基幹型および地域型は「80歳～85歳未満」が30%程度で最も多かった。
- 診療所型は「75歳～80歳未満」が30%で最も多かった。

図表 32 患者の年齢

	件数	満65歳～70歳未満	満70歳～75歳未満	満75歳～80歳未満	満80歳～85歳未満	満85歳～90歳未満	90歳以上	不詳	平均値	標準偏差	中央値
全体	4610	271 5.9%	553 12.0%	1068 23.2%	1348 29.2%	1028 22.3%	334 7.2%	8 0.2%	80.61	6.53	81
基幹型	203	22 10.6%	32 16.0%	58 28.5%	63 30.9%	23 11.2%	4 2.1%	1 0.7%	78.06	6.16	79
地域型	4242	247 5.8%	496 11.7%	961 22.6%	1247 29.4%	968 22.8%	317 7.5%	7 0.2%	80.73	6.52	81
診療所型	165	2 1.4%	25 15.1%	49 30.0%	38 23.3%	37 22.7%	12 7.5%		80.63	6.42	83

③ 要介護度状態区分

- いずれの類型においても「認定なし」の割合が最も多く、基幹型は 60.9%、地域型は 45.6%、診療所型は 52.4%であった。

図表 33 患者の要介護度状態区分

	件数	認定なし	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	申請中	不詳
全体	4610	2143 46.5%	269 5.8%	207 4.5%	608 13.2%	351 7.6%	255 5.5%	112 2.4%	51 1.1%	193 4.2%	421 9.1%
基幹型	203	124 60.9%	4 2.0%	1 0.5%	15 7.5%	7 3.6%	3 1.4%		2 0.8%	12 6.0%	35 17.3%
地域型	4242	1932 45.6%	262 6.2%	204 4.8%	578 13.6%	332 7.8%	246 5.8%	109 2.6%	49 1.2%	169 4.0%	360 8.5%
診療所型	165	86 52.4%	3 1.9%	2 1.2%	15 9.0%	11 6.8%	7 4.0%	3 1.8%		12 7.1%	26 15.8%

④ 障害高齢者の日常生活自立度

- 基幹型および診療所型では「自立」の割合が 25%以上と最も多く、次いで基幹型は「J1」(22.9%)、診療所型は「J2」(23.2%)が多かった。
- 地域型も同様に「自立」(18.5%)が多かったが、「不明」(23.2%)が最も多かった。

図表 34 患者の障害高齢者の日常生活自立度

	件数	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2	不明	不詳
全体	4610	885 19.2%	516 11.2%	710 15.4%	491 10.6%	366 7.9%	122 2.7%	119 2.6%	21 0.5%	12 0.3%	997 21.6%	371 8.0%
基幹型	203	58 28.5%	46 22.9%	33 16.3%	27 13.2%	14 7.1%	7 3.3%	1 0.5%			12 5.9%	4 2.2%
地域型	4242	786 18.5%	441 10.4%	639 15.1%	440 10.4%	334 7.9%	108 2.5%	115 2.7%	21 0.5%	12 0.3%	984 23.2%	363 8.6%
診療所型	165	42 25.3%	29 17.5%	38 23.2%	23 14.2%	17 10.5%	8 4.9%	3 1.8%			1 0.8%	3 1.8%

⑤ 認知症高齢者の日常生活自立度

- 基幹型は「Ⅰ」（32.1%）、地域型は「不明」（23.0%）が最も多かった。診療所型は「Ⅱb」（26.7%）が最も多く、次いで「Ⅱa」（25.7%）であった。

図表 35 患者の認知症高齢者の日常生活自立度

	件数	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	不明	不詳
全体	4610	520 11.3%	572 12.4%	601 13.0%	681 14.8%	420 9.1%	120 2.6%	172 3.7%	112 2.4%	988 21.4%	423 9.2%
基幹型	203	38 18.8%	65 32.1%	27 13.1%	28 13.7%	19 9.5%	2 0.8%	1 0.7%		9 4.3%	14 7.1%
地域型	4242	465 11.0%	488 11.5%	532 12.5%	609 14.4%	384 9.0%	112 2.6%	161 3.8%	110 2.6%	976 23.0%	406 9.6%
診療所型	165	17 10.5%	18 11.2%	42 25.7%	44 26.7%	17 10.4%	6 3.8%	10 6.2%	3 1.6%	3 2.0%	3 1.8%

⑥ 認知症の症状

- いずれの類型においても「近時記憶障害」が7割を超え、最も多かった。診療所型では「時間の見当識障害」（60.8%）や「問題解決能力障害」（51.2%）が基幹型、地域型に比べて高い割合を占めた。

図表 36 現在の認知症の症状（複数回答）

	件数	人物の見当識障害	時間の見当識障害	場所の見当識障害	近時記憶障害	遠隔記憶障害	道順障害	問題解決能力障害	低常下識的な判断力の	その他	わからない	不詳
全体	4610	510 11.1%	1680 36.4%	1093 23.7%	3448 74.8%	281 6.1%	398 8.6%	1370 29.7%	1325 28.7%	1219 26.4%	149 3.2%	209 4.5%
基幹型	203	8 3.9%	59 28.9%	28 14.0%	150 74.1%	1 0.5%	11 5.6%	29 14.4%	33 16.0%	53 26.1%	3 1.5%	5 2.6%
地域型	4242	485 11.4%	1521 35.8%	1007 23.7%	3152 74.3%	269 6.4%	372 8.8%	1256 29.6%	1228 29.0%	1129 26.6%	146 3.4%	202 4.8%
診療所型	165	18 10.7%	100 60.8%	58 34.9%	145 87.8%	11 6.5%	15 9.1%	84 51.2%	64 38.9%	37 22.4%		2 1.2%

図表 37 現在の認知症の症状\_その他

・ B P S D (周辺症状)	・ 性格の先鋭化	・ 自殺企図
・ めまい	・ 性格の頑固化	・ 嚔下障害
・ アルコールへの依存	・ 頭重感	・ 自発性低下
・ セクハラ行為	・ 不潔行為	・ 異食
・ パニック障害	・ 夜間の興奮	・ 歩行障害

⑦ 治療中の病気

- いずれの類型においても「高血圧」の割合が45%程度で最も多かった。
- 原因疾患別にみると、血管性認知症の患者では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合は高かったが、その他は特に明らかな傾向はみられなかった。

図表 38 現在治療中の病気（複数回答）

	件数	高血圧	脳梗塞等（脳出血・脳卒中）	心臓病	糖尿病	常高脂血症（脂質異常）	の呼吸器の病気（肺炎・気管支炎等）	うの胃腸の病気（肝臓・胆のう）	気腎臓・前立腺の病気	症粗筋（しょうじょ）の骨格の病気（関節炎等）	等）外傷（転倒・骨折）
全体	4610	2080 45.1%	513 11.1%	696 15.1%	681 14.8%	790 17.1%	264 5.7%	539 11.7%	433 9.4%	618 13.4%	149 3.2%
基幹型	203	88 43.2%	23 11.4%	28 13.9%	29 14.4%	37 18.0%	21 10.3%	22 11.0%	17 8.5%	23 11.4%	11 5.3%
地域型	4242	1920 45.3%	471 11.1%	638 15.0%	636 15.0%	713 16.8%	225 5.3%	487 11.5%	408 9.6%	562 13.2%	138 3.2%
診療所型	165	72 43.9%	19 11.6%	29 17.9%	16 9.7%	41 24.9%	17 10.6%	30 18.1%	7 4.5%	33 19.7%	1 0.6%

	件数	がん（新生物）	血液・免疫の病気	うつ病	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	ない	不詳
全体	4610	201 4.4%	141 3.1%	177 3.8%	65 1.4%	379 8.2%	74 1.6%	712 15.4%	476 10.3%	223 4.8%
基幹型	203	19 9.6%	5 2.3%	3 1.3%	1 0.5%	15 7.4%	3 1.4%	42 20.7%	19 9.4%	4 2.0%
地域型	4242	178 4.2%	136 3.2%	169 4.0%	59 1.4%	359 8.5%	67 1.6%	647 15.2%	437 10.3%	216 5.1%
診療所型	165	3 2.0%		5 3.2%	5 3.2%	5 3.2%	4 2.5%	23 14.1%	20 12.0%	3 1.8%



図表 39 原因疾患別現在治療中の病気（複数回答）

	件数	高血圧	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	糖尿病	常高脂血症（脂質異常）	呼吸器・気管支炎等の病気	の胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	等しような症、関節（骨粗）症	等外傷（転倒・骨折）
全体	4610	2080 45.1%	513 11.1%	696 15.1%	681 14.8%	790 17.1%	264 5.7%	539 11.7%	433 9.4%	618 13.4%	149 3.2%
アルツハイマー型認知症	2170	968 44.6%	144 6.7%	303 13.9%	315 14.5%	370 17.1%	128 5.9%	258 11.9%	201 9.2%	291 13.4%	72 3.3%
血管性認知症	272	162 59.5%	106 38.8%	56 20.7%	53 19.4%	39 14.2%	23 8.6%	24 8.8%	32 11.6%	22 8.2%	7 2.6%
レビー小体型認知症	225	123 54.5%	18 8.2%	47 20.8%	31 13.6%	34 14.9%	11 4.8%	33 14.8%	17 7.6%	33 14.6%	8 3.6%
前頭側頭型認知症	72	29 41.0%	4 5.8%	12 16.8%	13 18.7%	12 16.1%	7 9.3%	10 13.7%	5 7.4%	6 8.0%	6 8.4%
その他	887	402 45.3%	139 15.6%	138 15.4%	137 15.4%	147 16.5%	55 6.2%	107 12.1%	103 11.6%	113 12.7%	28 3.2%
認知症ではなかった	772	286 37.1%	54 7.0%	110 14.2%	96 12.4%	141 18.2%	27 3.5%	89 11.6%	41 5.4%	123 15.9%	17 2.2%

	件数	血液・免疫の病気	うつ病	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	ない	不詳
全体	4610	141 3.1%	177 3.8%	65 1.4%	379 8.2%	74 1.6%	712 15.4%	476 10.3%	223 4.8%
アルツハイマー型認知症	2170	79 3.6%	63 2.9%	15 0.7%	170 7.9%	24 1.1%	291 13.4%	253 11.7%	120 5.5%
血管性認知症	272	5 1.8%	5 1.7%	3 1.3%	19 6.9%	5 1.7%	25 9.2%	18 6.5%	4 1.6%
レビー小体型認知症	225	6 2.6%	7 3.2%	12 5.5%	13 5.9%	1 0.5%	42 18.5%	17 7.5%	8 3.7%
前頭側頭型認知症	72	2 3.4%	4 5.4%	1 1.3%	7 9.8%	1 1.4%	17 23.5%	5 6.4%	1 1.7%
その他	887	33 3.8%	38 4.3%	9 1.0%	78 8.8%	24 2.7%	149 16.8%	63 7.1%	50 5.7%
認知症ではなかった	772	9 1.2%	55 7.2%	12 1.5%	65 8.4%	14 1.8%	138 17.8%	111 14.4%	23 2.9%

⑧ 介護サービスの利用状況

- 介護サービスの利用状況については、いずれの類型においても「利用していない」が50%以上であった。
- 原因疾患別にみると、アルツハイマー型認知症では49.6%が介護サービスを利用しておらず、「利用している」よりも多かった。血管性認知症は介護サービスを「利用している」割合の方が多く(52.1%)、前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症では「利用していない」と「利用している」がほぼ同程度であった。

図表 40 介護サービスの利用状況

	件数	利用している	利用していない	知らない	不詳
全体	4610	1616 35.0%	2397 52.0%	462 10.0%	135 2.9%
基幹型	203	28 14.0%	119 58.8%	53 26.2%	2 1.1%
地域型	4242	1536 36.2%	2173 51.2%	400 9.4%	133 3.1%
診療所型	165	52 31.3%	105 63.3%	9 5.4%	

図表 41 原因疾患別介護サービスの利用状況

	件数	利用している	利用していない	知らない	不詳
全体	4610	1616 35.0%	2397 52.0%	462 10.0%	135 2.9%
アルツハイマー型認知症	2170	853 39.3%	1075 49.6%	178 8.2%	64 3.0%
血管性認知症	272	142 52.1%	105 38.7%	25 9.2%	
レビー小体型認知症	225	105 46.7%	101 45.0%	15 6.7%	4 1.6%
前頭側頭型認知症	72	35 49.5%	31 43.1%	4 6.2%	1 1.3%
その他	887	255 28.7%	463 52.2%	115 12.9%	54 6.1%
認知症ではなかった	772	125 16.2%	530 68.6%	106 13.7%	12 1.5%

⑨ 介護サービスの利用開始時期

- 介護サービスを利用している者(1616名)のうち、介護サービスの利用開始時期を「知っている」と回答した501名(31.0%)の状況について、介護サービスの利用開始時期を集計した。

図表 42 介護サービスの利用時期の認知状況

	件数	知らない	知っている	不詳
全体	1616	1081 66.9%	501 31.0%	34 2.1%
基幹型	28	25 87.7%	4 12.3%	
地域型	1536	1024 66.7%	480 31.3%	32 2.1%
診療所型	52	33 63.2%	17 33.1%	2 3.7%

- 介護サービスの利用開始時期では、基幹型は「2015年1月～6月」(48.5%)が最も多く、地域型、診療所型で「2015年7月～12月」(35.3%、62.2%)が最も多かった。

図表 43 介護サービスの利用開始時期

	件数	12月01～31年	12月01～6年	12月01～7年	12月01～8年	12月01～9年	不詳
全体	501	61 12.3%	29 5.8%	36 7.2%	78 15.6%	181 36.2%	115 23.0%
基幹型	4	1 20.4%			2 48.5%	1 31.1%	
地域型	480	61 12.6%	29 6.1%	35 7.3%	76 15.9%	170 35.3%	109 22.8%
診療所型	17			1 5.3%		11 62.2%	6 32.5%

⑩ 利用している介護サービス

- 介護サービスを利用している者のうち、利用している介護サービスを「知っている」と回答した 1474 票 (91.3%) について、利用している介護サービスの種類を集計した。

図表 44 利用している介護サービスの認知状況

	件数	知らない	知っている	不詳
全体	1616	131 8.1%	1474 91.3%	10 0.6%
基幹型	28	2 8.6%	26 91.4%	
地域型	1536	120 7.8%	1405 91.5%	10 0.7%
診療所型	52	8 15.5%	44 84.5%	

- 利用している介護サービスは、いずれの類型においても「(介護予防) 通所介護」が 45% 以上と最も多かった。

図表 45 利用している介護サービスの種類 (複数回答)

	件数	ホーム(特別養老施設)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護(介護予防)訪問	入浴介護(介護予防)訪問	看護(介護予防)訪問	リハビリ(介護予防)訪問	療養管理指導(介護予防)居宅	介護(介護予防)通所	リハビリ(介護予防)通所	入所生活介護(介護予防)短期	入所介護(介護予防)短期	施設入居者生活介護(介護予防)特定
全体	1474	78 5.3%	39 2.6%	6 0.4%	290 19.7%	14 0.9%	72 4.9%	24 1.6%	8 0.5%	713 48.4%	170 11.5%	139 9.5%	12 0.8%	42 2.9%
基幹型	26	1 2.7%			8 29.3%	2 7.0%	4 15.8%			15 56.3%	3 11.2%			1 2.8%
地域型	1405	78 5.5%	39 2.7%	5 0.3%	263 18.7%	12 0.9%	65 4.6%	24 1.7%	7 0.5%	677 48.2%	160 11.4%	137 9.8%	12 0.9%	35 2.5%
診療所型	44			1 2.3%	20 45.1%		3 7.3%		1 2.1%	21 49.2%	7 16.5%	2 4.6%		6 14.5%

	件数	応定期巡回・随時対応	夜間対応型訪問介護	症(介護予防)通所介護	模(介護予防)多機能型居宅介護	介護(介護予防)共同生活	地域密着型生活介護	生人福祉施設型介護	地域密着型介護	複合型サービス	用具貸与(介護予防)福祉	福祉用具販売(介護予防)	住宅改修	その他	不詳
全体	1474	1 0.1%		39 2.6%	29 2.0%	74 5.0%	13 0.9%	1 0.1%	1 0.1%	43 2.9%	2 0.1%	27 1.8%	102 6.9%	7 0.5%	
基幹型	26			2 6.2%			1 5.1%			1 4.2%			1 5.4%		
地域型	1405	1 0.1%		36 2.6%	29 2.1%	73 5.2%	11 0.8%	1 0.1%	1 0.1%	40 2.9%	2 0.1%	26 1.8%	99 7.0%	7 0.5%	
診療所型	44			1 2.3%		1 2.3%				1 2.3%		1 3.1%	2 5.4%		

- 原因疾患別にみると、前頭側頭型認知症では「(介護予防) 通所リハビリテーション」が最も多く (41.1%)、それ以外の疾患では「(介護予防) 通所介護」が多かった。

図表 46 原因疾患別利用している介護サービスの種類 (複数回答)

	件数	介護老人福祉施設 (特別老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護(介護予防)訪問介護	浴(介護予防)訪問入浴	介護(介護予防)訪問看護	ハビリテーション(介護予防)訪問リハビリテーション	養(介護予防)居宅療養管理指導	介護(介護予防)通所介護	ハビリテーション(介護予防)通所リハビリテーション	所(介護予防)短期入所生活介護	所(介護予防)短期入所療養介護	設(介護予防)特定施設入居者生活介護
全体	1474	78 5.3%	39 2.6%	6 0.4%	290 19.7%	14 0.9%	72 4.9%	24 1.6%	8 0.5%	713 48.4%	170 11.5%	139 9.5%	12 0.8%	42 2.9%
アルツハイマー型認知症	788	39 5.0%	19 2.4%		165 20.9%	8 1.0%	48 6.1%	10 1.2%	6 0.7%	376 47.7%	79 10.0%	78 9.9%	3 0.4%	25 3.2%
血管性認知症	129	4 3.0%	10 7.6%	1 0.6%	21 16.2%	1 0.7%		2 1.3%		77 59.4%	9 7.1%	8 6.2%	5 3.6%	4 3.0%
レビー小体型認知症	96	10 10.3%	2 2.2%		12 12.3%	1 1.1%	6 5.9%	1 1.1%	2 2.2%	42 43.2%	12 12.5%	14 14.9%		3 2.8%
前頭側頭型認知症	31	1 3.8%		1 3.2%						7 23.8%	13 41.1%	6 17.7%	1 3.0%	1 3.0%
その他	228	7 3.2%	3 1.4%		56 24.4%	2 0.9%	7 2.9%	6 2.6%		118 51.7%	32 14.0%	17 7.6%	1 0.3%	5 2.1%
認知症ではなかった	110	4 3.6%	3 2.8%	4 3.6%	20 17.9%		9 8.3%	1 1.0%		57 51.4%	11 9.7%	12 11.0%	1 0.7%	3 2.8%

	件数	型定期訪問巡回・随時対応看護	夜間対応型訪問介護	対(介護予防)認知症	多(介護予防)小規模	対(介護予防)認知症	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護施設入所者生活老人	複合型サービス	具(介護予防)福祉用具貸与	社特定(介護予防)福祉用具販売	住宅改修	その他	不詳
全体	1474	1 0.1%		39 2.6%	29 2.0%	74 5.0%	13 0.9%	1 0.1%	1 0.1%	43 2.9%	2 0.1%	27 1.8%	102 6.9%	7 0.5%
アルツハイマー型認知症	788	1 0.1%		22 2.8%	13 1.7%	39 5.0%	10 1.3%	1 0.1%		18 2.3%		15 1.9%	45 5.7%	5 0.7%
血管性認知症	129			3 2.5%	3 1.9%	7 5.8%			1 0.8%	2 1.8%	2 1.5%		4 3.3%	
レビー小体型認知症	96			6 5.8%	3 2.6%	6 6.3%				5 5.6%		3 3.3%	10 10.7%	
前頭側頭型認知症	31			1 3.2%	3 9.8%	2 6.2%				2 6.2%		3 8.4%	2 5.4%	
その他	228			3 1.1%	6 2.5%	8 3.6%	1 0.4%			11 4.8%		2 1.0%	27 11.8%	2 0.9%
認知症ではなかった	110			2 1.9%	1 0.9%	6 5.1%		1 0.7%					13 11.9%	

B) 鑑別診断の状況

① 鑑別診断の際に行った検査

- いずれの類型でも「神経心理検査」が70%以上、「血液検査」が60%以上であった。
- 基幹型および診療所型では「(頭部) MRI」の割合も60%以上であった。また基幹型では、「(頭部) SPECT」も5割程度と、他の類型と比較して高い割合であった。診療所型では「ADL 評価」が64.8%と基幹型(25.1%)、地域型(27.4%)よりも高かった。

図表 47 鑑別診断の際に行った検査 (複数回答)

	件数	血液検査	髄液検査	脳波検査	(頭部) CT	(頭部) MRI	T (頭部) SPECT	(頭部) PET	神経心理検査	A D L 評価	その他	不詳
全体	4610	2826 61.3%	10 0.2%	411 8.9%	1942 42.1%	2209 47.9%	858 18.6%	7 0.1%	3456 75.0%	1319 28.6%	1096 23.8%	154 3.4%
基幹型	203	150 73.7%	2 1.0%	7 3.6%	34 17.0%	129 63.4%	98 48.4%		149 73.6%	51 25.1%	63 31.1%	3 1.3%
地域型	4242	2566 60.5%	8 0.2%	328 7.7%	1890 44.6%	1958 46.1%	734 17.3%	7 0.2%	3178 74.9%	1161 27.4%	1023 24.1%	151 3.6%
診療所型	165	110 66.7%		76 45.8%	18 10.9%	123 74.3%	26 15.7%		129 78.0%	107 64.8%	10 6.0%	1 0.6%

② 認知症の原因疾患

- 地域型および診療所型では「アルツハイマー型認知症」が最も多く、それぞれ48.1%、43.4%であった。
- 基幹型は「アルツハイマー型認知症」(29.0%)が最も多いものの、他の類型に比べて割合は低く、「認知症ではなかった」および「その他」がそれぞれ27%程度であった。
- 認知症でなかった場合の疾患では、パーキンソン病や注意欠陥多動性障害、うつ等が挙げられた。

図表 48 認知症の原因疾患

	件数	アルツハイマー型	血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症	その他	た認知症ではなかった	不詳
全体	4610	2170 47.1%	272 5.9%	225 4.9%	72 1.6%	887 19.2%	772 16.8%	211 4.6%
基幹型	203	59 29.0%	14 6.7%	5 2.5%	2 1.2%	55 27.1%	57 27.9%	11 5.6%
地域型	4242	2039 48.1%	254 6.0%	214 5.0%	61 1.4%	793 18.7%	685 16.2%	196 4.6%
診療所型	165	72 43.4%	5 3.0%	6 3.9%	8 5.0%	39 23.7%	30 18.5%	4 2.5%

図表 49 認知症の原因疾患\_その他

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症</li> <li>・ 頭部外傷による認知症</li> <li>・ アルコール性認知症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 混合型認知症</li> <li>・ うつ病</li> <li>・ 高次脳機能障害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主観的認知障害</li> <li>・ 軽度認知症</li> <li>・ 後頭葉萎縮症</li> </ul>
--	--	--

図表 50 認知症の原因疾患\_認知症ではなかった場合の疾患名

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不眠症</li> <li>・ 難聴によるコミュニケーション障害</li> <li>・ 腎不全による精神的な不活発な機能の低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加齢関連認知低下</li> <li>・ 注意欠陥多動性障害</li> <li>・ うつ</li> <li>・ アルコール依存</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特発性正常圧水頭症</li> <li>・ パーキンソン病</li> <li>・ アスペルガー障害</li> </ul>
--	--	--

③ 鑑別診断後の状況

- 地域型および診療所型では「認知症疾患医療センターへの通院」が 40%以上と最も多く、次いで「他の医療機関への通院紹介」が 20%以上であった。
- 基幹型は「他の医療機関への通院紹介」が 41.9%と最も多く、次いで「その他」(26.8%)、「認知症疾患医療センターへの通院」(25.3%)が多かった。
- 「その他」の内容には、数か月～1年後の再検査や、定期受診、介護保険サービスの申請を助言するなどが挙げられた。

図表 51 鑑別診断後の状況

	件数	認知症疾患医療センター	認知症疾患医療センター	他の医療機関への通院紹介	他の医療機関への入院紹介	介護サービスの継続	その他	把握していない	不詳
全体	4610	365 7.9%	2029 44.0%	1402 30.4%	40 0.9%	338 7.3%	688 14.9%	111 2.4%	170 3.7%
基幹型	203	4 1.7%	51 25.3%	85 41.9%	2 1.1%	9 4.6%	54 26.8%	6 3.1%	1 0.4%
地域型	4242	362 8.5%	1911 45.1%	1257 29.6%	33 0.8%	321 7.6%	599 14.1%	105 2.5%	168 4.0%
診療所型	165		67 40.4%	60 36.4%	5 2.9%	7 4.4%	34 20.8%		2 1.0%

図表 52 鑑別診断後の状況\_その他の内容

- ・ 数か月～1年後に再検査
- ・ 定期的な受診
- ・ オレンジ手帳発行し、介護保険申請を助言



④ 認知症の発症状況

- 認知症の発症時期を知っているか否かについては、いずれの類型においても認知症の発症時期を「知っている」が6割以上を占め、特に診療所型では8割を超えていた。
- ただし、実際の回答を見ると、いずれの類型においても「不詳」が最も多かった。

図表 53 認知症発症時期の認知状況

	件数	知っている	知らない	不詳
全体	4610	3202 69.5%	1214 26.3%	194 4.2%
基幹型	203	144 71.0%	56 27.8%	3 1.2%
地域型	4242	2916 68.7%	1136 26.8%	190 4.5%
診療所型	165	141 85.7%	22 13.1%	2 1.2%

図表 54 認知症の発症時期

	件数	月 2 0 1 3 年 1 月 2 月	6 2 月 0 1 4 年 1 1 月 1 月	1 2 2 0 月 1 4 年 7 月 1 月	6 2 月 0 1 5 年 1 1 月 1 月	1 2 2 0 月 1 5 年 7 月 1 月	不詳
全体	3202	343 10.7%	128 4.0%	280 8.7%	441 13.8%	482 15.1%	1527 47.7%
基幹型	144	16 11.3%	5 3.6%	7 4.8%	23 15.9%	31 21.8%	61 42.6%
地域型	2916	318 10.9%	118 4.0%	265 9.1%	402 13.8%	427 14.6%	1386 47.5%
診療所型	141	9 6.0%	5 3.5%	8 5.7%	16 11.4%	24 17.1%	80 56.2%

⑤ 初期に見られた症状

- 初期に見られた症状は、いずれの類型においても「近時記憶障害」が 70%程度で最も多かった。

図表 55 初期に見られた症状（複数回答）

	件数	人物の見当識障害	時間の見当識障害	場所の見当識障害	近時記憶障害	遠隔記憶障害	道順障害	問題解決能力障害	低下常識的な判断力の	その他	わからない	不詳
全体	3202	149 4.6%	433 13.5%	238 7.4%	2266 70.8%	51 1.6%	93 2.9%	373 11.7%	500 15.6%	628 19.6%	145 4.5%	37 1.2%
基幹型	144	1 1.0%	14 9.7%	8 5.7%	103 71.6%	1 0.7%	4 2.5%	8 5.6%	12 8.5%	26 18.1%	10 6.8%	
地域型	2916	144 4.9%	385 13.2%	222 7.6%	2067 70.9%	48 1.6%	84 2.9%	353 12.1%	459 15.7%	579 19.9%	134 4.6%	35 1.2%
診療所型	141	3 2.1%	33 23.6%	8 5.3%	95 67.3%	2 1.3%	5 3.4%	12 8.7%	29 20.2%	22 15.9%	1 0.7%	2 1.4%

図表 56 初期に見られた症状\_その他

・ ADL低下	・ ひとつのことに固執	・ めまい
・ BPSD	・ 味覚異常	・ フラつき
・ すり足歩行	・ 不穩	・ 歩行障害
・ パーキンソン症状	・ 易転倒性	・ 理解力の低下
・ パニック	・ 会話不良	・ 他者とのトラブル

⑥ 発症から鑑別診断までの期間

- 「不詳」が多いことには留意が必要だが、いずれの類型でも「1年未満」が2割以上と把握されている中では最も多かった。
- 原因疾患別にみても、把握されている中では「1年未満」が最も多かった。

図表 57 発症から鑑別診断までの期間

	件数	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～4年未満	4年～5年未満	5年以上	不詳
全体	3202	870 27.2%	342 10.7%	131 4.1%	72 2.3%	31 1.0%	66 2.1%	1689 52.8%
基幹型	144	44 30.7%	7 5.1%	5 3.5%	5 3.4%	2 1.3%	4 2.5%	77 53.5%
地域型	2916	791 27.1%	322 11.0%	123 4.2%	62 2.1%	29 1.0%	62 2.1%	1526 52.3%
診療所型	141	35 24.6%	12 8.6%	3 2.4%	5 3.7%			86 60.8%

図表 58 原因疾患別発症から鑑別診断までの期間

	件数	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～4年未満	4年～5年未満	5年以上	不詳
全体	3202	870 27.2%	342 10.7%	131 4.1%	72 2.3%	31 1.0%	66 2.1%	1689 52.8%
アルツハイマー型認知症	1618	363 22.4%	170 10.5%	75 4.6%	37 2.3%	26 1.6%	42 2.6%	906 56.0%
血管性認知症	202	60 29.6%	31 15.2%	8 3.9%	12 5.8%	2 1.1%	2 1.1%	88 43.4%
レビー小体型認知症	167	53 31.8%	13 8.1%	13 8.1%	1 0.6%	1 0.6%	4 2.5%	81 48.4%
前頭側頭型認知症	56	11 20.1%	5 9.8%	4 7.3%	4 6.6%		4 7.9%	27 48.4%
その他	625	184 29.4%	51 8.2%	16 2.5%	10 1.6%		9 1.4%	356 56.9%
認知症ではなかった	368	163 44.4%	47 12.8%	12 3.3%	5 1.3%	1 0.3%	4 1.1%	136 36.9%

C) 鑑別診断を受けるまでの経緯

① 認知症疾患医療センターの受診理由

- いずれの類型においても「家族・親族の勧め」が 50%程度で最も多かった。基幹型では「病院からの紹介」が他の類型と比較して多く、診療所型では「診療所からの紹介」が最も多かった。
- 「その他」はいずれの類型でも数%だが、行政からの勧めや勤務先からの勧め、免許センターでの勧め等が挙げられていた。

図表 59 認知症疾患医療センターの受診理由

	件数	本人の意思	家族・親族の勧め	介護サービスの事業	ケアマネジャーの勧め	地域の包括支援センターの勧め	診療所からの紹介	病院からの紹介	その他	不詳
全体	4610	616 13.4%	2258 49.0%	218 4.7%	266 5.8%	172 3.7%	1046 22.7%	890 19.3%	222 4.8%	288 6.3%
基幹型	203	48 23.8%	111 54.6%	3 1.5%	4 1.9%	1 0.7%	37 18.3%	50 24.8%	19 9.1%	9 4.3%
地域型	4242	543 12.8%	2060 48.6%	206 4.8%	249 5.9%	163 3.8%	961 22.7%	825 19.4%	198 4.7%	279 6.6%
診療所型	165	25 15.3%	87 53.0%	9 5.4%	13 8.1%	8 4.6%	48 29.1%	15 8.8%	6 3.4%	1 0.4%

② 認知症疾患医療センターでの鑑別診断に至るまでの受診・相談状況

- 地域型では、1箇所目は「その他の診療所」が54.8%と最も多く、次いで「大学病院・認知症疾患医療センター（病院）以外の病院」が33.4%であった。2～5箇所目は「大学病院・認知症疾患医療センター（病院）以外の病院」が40%～55%程度で最も多かった。
- 診療所型では、1～3箇所目で「その他の診療所」が最も多かった。

図表 60 認知症疾患医療センターでの鑑別診断に至るまでの受診・相談状況

【全体】

	1箇所目	2箇所目	3箇所目	4箇所目	5箇所目	6箇所目	7箇所目	8箇所目	9箇所目	10箇所目	11箇所目	12箇所目
大学病院	2.7%	4.3%	6.2%									
認知症疾患医療センター（病院）	1.8%	3.3%	3.5%		6.6%	24.4%						
大学病院・認知症疾患医療センター（病院）以外の病院	32.6%	46.9%	41.9%	57.9%	56.4%							
認知症疾患医療センター（診療所）												
認知症疾患医療センター（診療所）以外の認知症の専門外来のある診療所	5.7%	9.0%	10.1%	5.4%	8.1%	75.6%						
その他の診療所	53.7%	29.3%	31.7%	36.7%	19.3%		100.0%					
地域包括支援センター	0.9%	1.8%										
その他	2.0%	5.2%	4.9%									

【基幹型】

	1箇所目	2箇所目	3箇所目	4箇所目	5箇所目	6箇所目	7箇所目	8箇所目	9箇所目	10箇所目	11箇所目	12箇所目
大学病院	16.5%											
認知症疾患医療センター（病院）	2.2%	7.8%										
大学病院・認知症疾患医療センター（病院）以外の病院	26.6%	62.4%	74.2%	49.5%								
認知症疾患医療センター（診療所）												
認知症疾患医療センター（診療所）以外の認知症の専門外来のある診療所	6.2%	8.8%	12.9%									
その他の診療所	37.9%	21.0%	12.9%	50.5%								
地域包括支援センター												
その他	10.5%											

【地域型】

	1 箇所 目	2 箇所 目	3 箇所 目	4 箇所 目	5 箇所 目	6 箇所 目	7 箇所 目	8 箇所 目	9 箇所 目	10 箇所 目	11 箇所 目	12 箇所 目
大学病院	1.9%	4.0%	6.8%									
認知症疾患医療センター(病院)	1.7%	3.3%	3.8%		6.6%	24.4%						
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	33.4%	47.3%	41.3%	55.3%	56.4%							
認知症疾患医療センター(診療所)												
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	5.2%	8.4%	10.4%	6.6%	8.1%	75.6%						
その他の診療所	54.8%	29.6%	30.7%	38.2%	19.3%		100.0%					
地域包括支援センター	0.8%	1.8%										
その他	1.4%	5.7%	5.4%									

【診療所型】

	1 箇所 目	2 箇所 目	3 箇所 目	4 箇所 目	5 箇所 目	6 箇所 目	7 箇所 目	8 箇所 目	9 箇所 目	10 箇所 目	11 箇所 目	12 箇所 目
大学病院	1.5%	20.2%										
認知症疾患医療センター(病院)	3.4%											
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	21.6%	18.1%	24.4%	75.6%								
認知症疾患医療センター(診療所)												
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	18.7%	25.3%										
その他の診療所	48.8%	31.0%	75.6%	24.4%								
地域包括支援センター	3.3%	5.5%										
その他	2.6%											

③ 認知症疾患医療センターの前に受診・相談した医療機関等の状況

- センターを受診する直前（1箇所目）の受診・相談先は、いずれの類型においても「その他の診療所」が最も多かった。
- 2箇所目および3箇所目は基幹型、地域型において「大学病院・認知症疾患医療センター（病院）以外の病院」が最も多かった。

図表 61 認知症疾患医療センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性  
(1～3箇所目)

【1箇所目】

	件数	大学病院	(認知症疾患医療センター) (病院)	療大の病院セ中心院 (認知症疾患以外)	(認知症疾患医療センター) (診療所)	の(認知症疾患医療センター) (診療所) 以外	その他の診療所	地域包括支援センター	その他	不詳
全体	3345	89 2.7%	59 1.8%	1091 32.6%		192 5.7%	1796 53.7%	29 0.9%	66 2.0%	23 0.7%
基幹型	175	29 16.5%	4 2.2%	47 26.6%		11 6.2%	66 37.9%		18 10.5%	
地域型	3059	59 1.9%	51 1.7%	1021 33.4%		160 5.2%	1675 54.8%	25 0.8%	44 1.4%	23 0.8%
診療所型	111	2 1.5%	4 3.4%	24 21.6%		21 18.7%	54 48.8%	4 3.3%	3 2.6%	

【2箇所目】

	件数	大学病院	(認知症疾患医療センター) (病院)	療大の病院セ中心院 (認知症疾患以外)	(認知症疾患医療センター) (診療所)	の(認知症疾患医療センター) (診療所) 以外	その他の診療所	地域包括支援センター	その他
全体	486	21 4.3%	16 3.3%	228 46.9%		44 9.0%	143 29.3%	9 1.8%	25 5.2%
基幹型	21		2 7.8%	13 62.4%		2 8.8%	4 21.0%		
地域型	449	18 4.0%	15 3.3%	213 47.3%		38 8.4%	133 29.6%	8 1.8%	25 5.7%
診療所型	17	3 20.2%		3 18.1%		4 25.3%	5 31.0%	1 5.5%	

【3箇所目】

	件数	大学病院	認知症疾患医療センター（病院）	大学病院・療センター（病院）以外	認知症疾患医療センター（診療所）	認知症疾患医療センター以外の認知症の専門外来のある診療所	その他の診療所	地域包括支援センター	その他	不詳
全体	141	9 6.2%	5 3.5%	59 41.9%		14 10.1%	45 31.7%		7 4.9%	2 1.5%
基幹型	6			4 74.2%		1 12.9%	1 12.9%			
地域型	130	9 6.8%	5 3.8%	54 41.3%		14 10.4%	40 30.7%		7 5.4%	2 1.7%
診療所型	6			1 24.4%			4 75.6%			



- ④ 認知症疾患医療センターを受診する前に受診・相談した医療機関との関係
- センターを受診する前に受診・相談した医療機関等との関係は、1～3箇所目のいずれにおいても「かかりつけ医である」が「かかりつけ医ではない」よりも多く、1箇所目では7割以上を占めた。

図表 62 認知症疾患医療センターを受診する前に受診・相談した医療機関等との関係  
(受診・相談先が医療機関の場合) (1～3箇所目)

【1箇所目】

	件数	るかかりつけ医である	なかりつけ医ではない	不明	不詳
全体	3293	2604 79.1%	433 13.1%	229 7.0%	27 0.8%
基幹型	175	135 77.1%	29 16.7%	11 6.2%	
地域型	3010	2394 79.5%	377 12.5%	213 7.1%	26 0.9%
診療所型	108	75 70.0%	26 24.3%	5 4.8%	1 0.8%

【2箇所目】

	件数	るかかりつけ医である	なかりつけ医ではない	不明	不詳
全体	478	198 41.4%	177 37.1%	91 19.2%	11 2.3%
基幹型	21	8 40.0%	8 38.1%	5 21.9%	
地域型	441	179 40.6%	166 37.6%	85 19.3%	11 2.5%
診療所型	16	10 65.9%	3 21.3%	2 12.7%	

【3箇所目】

	件数	かかりつけ医である	かかりつけ医ではない	不明	不詳
全体	139	55 39.6%	43 30.7%	33 23.7%	8 6.0%
基幹型	6	2 41.8%	1 12.9%	3 45.3%	
地域型	128	49 38.0%	41 31.8%	30 23.8%	8 6.5%
診療所型	6	4 75.6%	1 24.4%		

- センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性別にみると、認知症疾患医療センターを除いてかかりつけ医師である場合が多かった。

図表 63 センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性別医療機関との関係（受診・相談先が医療機関の場合）（1～3箇所目）

【1箇所目】

	件数	かかりつけ医である	かかりつけ医ではない	不明	不詳
全体	3293	2604 79.1%	433 13.1%	229 7.0%	27 0.8%
大学病院	89	53 59.2%	33 37.4%	2 2.0%	1 1.4%
認知症疾患医療センター(病院)	59	15 26.1%	27 45.7%	17 28.2%	
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	1091	777 71.2%	200 18.3%	109 10.0%	5 0.4%
認知症疾患医療センター(診療所)	-				
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	192	123 64.0%	60 31.5%	9 4.5%	
その他の診療所	1796	1611 89.7%	92 5.1%	86 4.8%	7 0.4%
地域包括支援センター	-				
その他	66	26 39.0%	19 29.5%	7 10.8%	14 20.8%

【2 箇所目】

	件数	かかりつけ医である	かかりつけ医ではない	不明	不詳
全体	478	198 41.4%	177 37.1%	91 19.2%	11 2.3%
大学病院	21	2 9.5%	11 50.0%	9 40.5%	
認知症疾患医療センター(病院)	16	7 46.1%	8 48.4%	1 5.5%	
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	228	67 29.5%	108 47.2%	53 23.3%	
認知症疾患医療センター(診療所)	-				
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	44	17 38.3%	20 46.3%	7 15.4%	
その他の診療所	143	100 70.4%	23 16.1%	17 11.9%	2 1.6%
地域包括支援センター	-				
その他	25	4 15.3%	8 29.5%	5 19.9%	9 35.3%

【3 箇所目】

	件数	かかりつけ医である	かかりつけ医ではない	不明	不詳
全体	139	55 39.6%	43 30.7%	33 23.7%	8 6.0%
大学病院	9	2 18.5%	1 8.7%	6 72.9%	
認知症疾患医療センター(病院)	5	1 19.9%	4 80.1%		
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	59	14 23.2%	25 42.9%	18 29.9%	2 3.9%
認知症疾患医療センター(診療所)	-				
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	14	9 61.2%	6 38.8%		
その他の診療所	45	29 64.7%	7 15.7%	9 19.6%	
地域包括支援センター	-				
その他	7	1 14.3%			6 85.7%

- ⑤ 認知症疾患医療センターを受診する前に受診・相談した医療機関の受診・相談目的
- センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の受診・相談目的としては、1～3箇所目のいずれにおいても「本人・ご家族の希望（受診・相談の必要性を感じたから）」が最も多く、4割以上を占めた。

図表 64 認知症疾患医療センターを受診する前に受診・相談した医療機関の受診・相談目的（1～3箇所目）

【1箇所目】

	件数	とセカンドオペニオン	性（本人・ご家族の希望）	等から紹介医療機関前	当該医療機関等	その他	不詳
全体	3345	55 1.7%	2449 73.2%	453 13.6%	380 11.4%	62 1.8%	
基幹型	175	5 2.8%	142 80.8%	15 8.3%	12 7.1%	3 1.7%	
地域型	3059	50 1.6%	2235 73.1%	428 14.0%	341 11.2%	57 1.9%	
診療所型	111	1 0.9%	72 64.8%	11 9.9%	27 24.0%	1 1.2%	

【2箇所目】

	件数	とセカンドオペニオン	性（本人・ご家族の希望）	等から紹介医療機関前	当該医療機関等	その他	不詳
全体	486	8 1.7%	275 56.6%	94 19.3%	87 17.9%	28 5.7%	
基幹型	21		10 46.3%	5 25.0%	4 17.1%	2 11.7%	
地域型	449	8 1.8%	257 57.1%	83 18.6%	81 18.1%	25 5.7%	
診療所型	17		9 54.5%	5 31.3%	2 14.2%		

【3箇所目】

	件数	とセカンドオペニオンとして	性へ本人・ご家族の希望を感じたから	等から紹介された医療機関の前	当該医療機関等	その他	不詳
全体	141	3 2.3%	84 59.2%	15 10.4%	32 22.6%	9 6.3%	
基幹型	6		3 48.9%	1 12.9%	2 38.2%		
地域型	130	3 2.5%	75 57.9%	14 10.7%	30 22.9%	9 6.8%	
診療所型	6		6 100.0%				

⑥ 受診・相談における介護サービス事業者の関わり

- 介護サービス事業者の関わりは、1～3箇所目のいずれにおいても全体では「わからない」が60%以上で最も多く、あまり把握されていなかった。

図表 65 受診・相談における介護サービス事業者の関わり（1～3箇所目）

【1箇所目】

	件数	ネ受診・相談の関わりが、あけつたマ	スネ受診・相談の関わりが、あけつたマ	その他	わからない	不詳
全体	3345	346 10.3%	81 2.4%	427 12.8%	2222 66.4%	281 8.4%
基幹型	175	5 2.6%	1 0.4%	22 12.6%	113 64.5%	35 19.9%
地域型	3059	333 10.9%	79 2.6%	366 12.0%	2052 67.1%	241 7.9%
診療所型	111	8 7.3%	1 1.2%	39 35.5%	57 51.3%	5 4.7%

【2 箇所目】

	件数	ネ受 ジ診 ャー・ 相 談 の 関 する 際 が あ け つ た マ	スネ 事ジ 業診 者ャ のー 関以 わり の 際 が あ け つ た マ	そ の 他	わ か ら な い	不 詳
全体	486	22 4.5%	8 1.7%	61 12.6%	365 75.0%	33 6.9%
基幹型	21			3 13.6%	16 76.0%	2 10.4%
地域型	449	21 4.7%	8 1.9%	56 12.6%	335 74.6%	31 7.0%
診療所型	17	1 5.5%		2 10.9%	14 83.6%	

【3 箇所目】

	件数	ネ受 ジ診 ャー・ 相 談 の 関 する 際 が あ け つ た マ	スネ 事ジ 業診 者ャ のー 関以 わり の 際 が あ け つ た マ	そ の 他	わ か ら な い	不 詳
全体	141	6 4.3%		17 12.1%	109 77.1%	9 6.6%
基幹型	6				4 74.2%	1 25.8%
地域型	130	6 4.6%		17 13.1%	99 76.2%	8 6.0%
診療所型	6				6 100.0%	

- ⑦ 認知症疾患医療センターを受診する前に受診した医療機関における鑑別診断の状況
- 鑑別診断の状況としては、1～3箇所目のいずれにおいても、「鑑別診断がされなかった」が35%以上と最も多かった。

図表 66 認知症疾患医療センターを受診する前に受診した医療機関における鑑別診断の状況（受診・相談先が医療機関の場合）（1～3箇所目）

【1箇所目】

	件数	鑑別診断がされた	か鑑別診断がされな	不明	不詳
全体	3293	531 16.1%	2216 67.3%	465 14.1%	81 2.4%
基幹型	175	20 11.4%	145 82.6%	10 6.0%	
地域型	3010	494 16.4%	1993 66.2%	444 14.8%	79 2.6%
診療所型	108	17 15.9%	78 72.5%	11 9.8%	2 1.8%

【2箇所目】

	件数	鑑別診断がされた	か鑑別診断がされな	不明	不詳
全体	478	140 29.4%	172 35.9%	137 28.8%	28 5.9%
基幹型	21	6 29.8%	9 44.8%	5 21.9%	1 3.5%
地域型	441	132 29.9%	155 35.1%	127 28.7%	28 6.2%
診療所型	16	2 14.4%	7 46.1%	6 39.5%	

【3箇所目】

	件数	鑑別診断がされた	か鑑別診断がされな	不明	不詳
全体	139	29 20.8%	57 41.2%	45 32.6%	7 5.3%
基幹型	6	1 12.9%	3 48.9%	1 12.6%	1 25.6%
地域型	128	28 22.1%	55 42.7%	39 30.6%	6 4.7%
診療所型	6			6 100.0%	

図表 67 センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性別医療機関における鑑別診断の状況（受診・相談先が医療機関の場合）（1～3箇所目）

【1箇所目】

	件数	鑑別診断がされた	か鑑別診断がされな	不明	不詳
全体	3293	531 16.1%	2216 67.3%	465 14.1%	81 2.4%
大学病院	89	17 19.0%	61 68.3%	9 10.3%	2 2.4%
認知症疾患医療センター(病院)	59	34 57.1%	20 34.4%	3 4.8%	2 3.7%
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	1091	202 18.5%	674 61.8%	196 17.9%	19 1.7%
認知症疾患医療センター(診療所)	-				
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	192	88 45.7%	68 35.2%	33 17.3%	4 1.9%
その他の診療所	1796	185 10.3%	1354 75.4%	217 12.1%	40 2.2%
地域包括支援センター	-				
その他	66	6 9.0%	38 58.4%	8 11.6%	14 21.0%



【2箇所目】

	件数	鑑別診断がされた	か鑑別診断がされな	不明	不詳
全体	478	140 29.4%	172 35.9%	137 28.8%	28 5.9%
大学病院	21	7 34.8%	6 27.3%	8 37.8%	
認知症疾患医療センター(病院)	16	14 85.9%	2 14.1%		
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	228	82 36.1%	70 30.9%	64 28.2%	11 4.9%
認知症疾患医療センター(診療所)	-				
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	44	18 40.8%	12 28.5%	11 25.9%	2 4.8%
その他の診療所	143	18 12.5%	69 48.3%	50 35.0%	6 4.2%
地域包括支援センター	-				
その他	25	1 3.9%	12 45.8%	4 14.9%	9 35.3%

【3箇所目】

	件数	鑑別診断がされた	か鑑別診断がされな	不明	不詳
全体	139	29 20.8%	57 41.2%	45 32.6%	7 5.3%
大学病院	9	2 20.0%	2 18.5%	5 61.5%	
認知症疾患医療センター(病院)	5	5 100.0%			
大学病院・認知症疾患医療センター(病院)以外の病院	59	10 17.4%	29 48.3%	20 33.1%	1 1.2%
認知症疾患医療センター(診療所)	-				
認知症疾患医療センター(診療所)以外の認知症の専門外来のある診療所	14	8 55.7%	4 26.1%	3 18.2%	
その他の診療所	45	3 6.5%	23 52.2%	18 39.7%	1 1.6%
地域包括支援センター	-				
その他	7	1 14.3%			6 85.7%

⑧ 認知症疾患医療センターを受診する前に受診・相談した結果

- 受診・相談した結果としては、1箇所目では、診療所型を除いて「認知症疾患医療センターへの紹介」をされた患者が7割以上と最も多かった。2箇所目では、基幹型は「紹介元医療機関への逆紹介」(30.9%)、地域型は「当該医療機関での受療継続」(30.9%)、診療所型は「認知症疾患医療センターへの紹介」(48.3%)であった。
- 「その他」の内容は、本人の受診拒否や、介護老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護への入所・入居等が挙げられていた。

図表 68 認知症疾患医療センターを受診する前に受診・相談した結果 (1～3箇所目)

【1箇所目】

	件数	受療該継続医療機関での	の紹介元医療機関への	ン認知症疾患医療セ	機関タ知症以外患の医療セ	その他	わからない	不詳
全体	3345	468 14.0%	192 5.7%	2413 72.1%	47 1.4%	90 2.7%	149 4.5%	24 0.7%
基幹型	175	7 3.9%	6 3.2%	155 88.5%	1 0.6%	4 2.2%	3 1.6%	
地域型	3059	439 14.4%	185 6.1%	2198 71.9%	41 1.3%	68 2.2%	142 4.6%	23 0.8%
診療所型	111	22 19.8%	1 0.6%	60 53.8%	5 4.7%	18 16.4%	4 3.9%	1 0.9%

【2箇所目】

	件数	受療該継続医療機関での	の紹介元医療機関への	ン認知症疾患医療セ	機関タ知症以外患の医療セ	その他	わからない	不詳
全体	486	144 29.5%	53 11.0%	83 17.0%	55 11.2%	38 7.9%	104 21.3%	15 3.1%
基幹型	21	3 14.6%	6 30.9%	1 4.9%	3 16.0%	2 11.7%	4 18.5%	1 3.5%
地域型	449	139 30.9%	47 10.5%	74 16.4%	50 11.2%	35 7.8%	95 21.1%	15 3.2%
診療所型	17	2 10.0%		8 48.3%	1 6.0%	1 5.5%	5 30.2%	

【3箇所目】

	件数	当該医療機関での受療継続	紹介元医療機関への紹介	認知症患者への紹介	認知症以外の医療機関への紹介	その他	わからない	不詳
全体	141	33 23.6%	7 5.1%	17 12.1%	34 23.9%	8 5.6%	36 25.6%	7 5.2%
基幹型	6		1 12.9%	2 28.9%			3 45.3%	1 12.9%
地域型	130	33 25.7%	6 4.9%	16 11.9%	30 22.7%	8 6.1%	32 24.9%	7 5.1%
診療所型	6				4 75.6%		1 24.4%	

- ⑨ 3箇所目の医療機関等への受診・相談からセンターでの鑑別診断までの期間
- 3箇所目の医療機関等への受診・相談からセンターでの鑑別診断に至るまでの期間としては、いずれの類型でも「1年未満」が4割以上と最も多かった。ただし、「不詳」が35.7%と多いことには留意が必要である。

図表 69 3箇所目の医療機関等への受診・相談からセンターでの鑑別診断に至るまでの期間

	件数	1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～4年未満	4年～5年未満	5年以上	不詳
全体	3345	1851 55.3%	115 3.4%	57 1.7%	43 1.3%	15 0.4%	70 2.1%	1195 35.7%
基幹型	175	96 55.0%	3 1.8%	1 0.8%	3 1.8%	1 0.4%		70 40.2%
地域型	3059	1702 55.7%	104 3.4%	53 1.7%	39 1.3%	10 0.3%	66 2.1%	1085 35.5%
診療所型	111	52 46.9%	8 7.1%	2 1.8%	1 0.8%	4 3.8%	4 3.8%	40 35.8%

## 2. 患者調査（WEB 調査）

### (1) 患者調査（WEB 調査）の実施概要

#### ① 調査の目的

認知症の高齢者等を対象とし、認知症の高齢者が鑑別診断に至るまでのプロセスを把握することを目的として認知症の発症時期、発症後の受診・相談状況、認知症の受診・相談における課題等について WEB 調査を実施した。

#### ② 調査対象・調査方法・回収状況

本調査の調査対象は「家族に認知症の方がいる」人（モニター）を対象とし、WEB 調査により実施した。回収数は以下の通り。

総回収数	集計対象数※
1,189 人	1,069 人

※異常値等エラー値を除いた数を集計対象とした。

#### ③ 調査期間

調査期間は平成 27 年 12 月 11 日～12 月 18 日とした。

#### ④ 調査内容

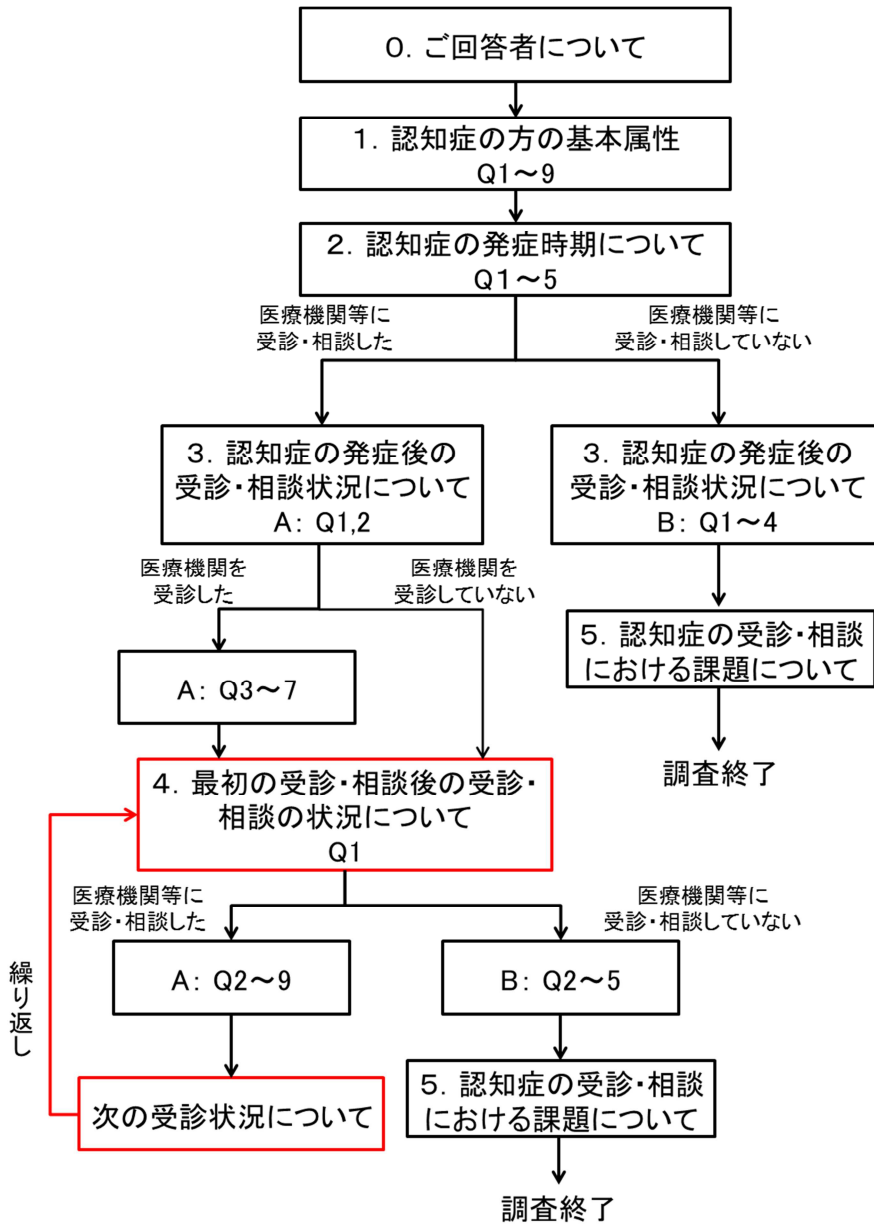
（主な調査項目は以下のとおり（調査票は巻末資料参照）。「最初の受診・相談後の受診・相談の状況」については、回答者が遡れるまで繰り返し回答できる設計とした。

図表 70 主な調査項目（WEB 調査）

0 ご回答者について	認知症の方からみた回答者の続柄
1 認知症の方の基本属性	年齢、性別、同居の有無、要介護認定の有無、要介護認定を受けた時期、現在の要介護度、認知症の状態について、現在利用している介護サービス、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度
2 認知症の発症時期について	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症を初めて疑った時期</li><li>・ 上記の時点での要介護度</li><li>・ 認知症を疑った際の家族・親族・友人等への相談について</li><li>・ 認知症を疑った際の医療機関や関連施設、介護職員等への受診・相談について</li><li>・ 認知症を疑ったきっかけ</li></ul>

<p>3 認知症を疑った後の受診・相談状況について</p>	<p>&lt;受診・相談した場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診・相談場所について</li> <li>・ 受診・相談した時期</li> <li>・ 診察した医師のかかりつけ医の有無</li> <li>・ 医療機関名</li> <li>・ 医療機関での認知症の診断の有無</li> <li>・ 詳しい病名（原因疾患）診断の有無</li> <li>・ 病名について</li> </ul> <p>&lt;受診・相談していない場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診・相談をしなかった理由</li> <li>・ 認知症の症状について受診・相談する予定</li> <li>・ その際の受診・相談場所の予定</li> <li>・ 診察予定の医師のかかりつけ医の有無</li> </ul>
<p>4 最初の受診・相談後の受診・相談の状況について</p>	<p>最初の受診・相談後、別の医療機関等への受診・相談の有無</p> <p>&lt;受診・相談した場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診・相談場所</li> <li>・ 受診・相談した経緯</li> <li>・ 受診・相談した時期</li> <li>・ 診察した医師のかかりつけ医の有無</li> <li>・ 医療機関名</li> <li>・ 認知症診断の有無</li> <li>・ 医療機関での認知症の診断の有無</li> <li>・ 詳しい病名（原因疾患）診断の有無</li> <li>・ 病名について</li> </ul> <p>&lt;受診・相談していない場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診・相談をしなかった理由</li> <li>・ 認知症の症状について受診・相談する予定</li> <li>・ その際の受診・相談場所の予定</li> <li>・ 診察予定の医師のかかりつけ医の有無</li> </ul>
<p>5 認知症の受診・相談における課題について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症を疑い最初に受診・相談する際に困ったこと</li> <li>・ 希望するサポート体制</li> </ul>

図表 71 WEB 調査の設計



(2) 患者調査 (WEB 調査) 結果

A) 回答者・認知症の方の属性

① 回答者の属性

- 回答者の属性としては、「子」が 80.6%と最も高く、次いで「孫」が 10.5%であった。

図表 72 回答者の属性

全 体	子	配偶者	兄弟・姉妹	孫	その他
1069	862	26	1	112	68
100.0	80.6	2.4	0.1	10.5	6.4

図表 73 回答者の属性\_その他

・ 子の妻	・ 義理の子供	・ 甥
・ 娘婿	・ 姪	・ 孫嫁

② 認知症の方の年齢

- 認知症の方の年齢としては、「80歳～84歳」が 30.3%と最も高く、次いで「85歳～89歳」が 29.7%であった。全体の平均は 83.60歳であった。

図表 74 認知症の方の年齢

全 体	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳以上
1069	26	72	147	324	318	146	36
100.0	2.4	6.7	13.8	30.3	29.7	13.7	3.4

③ 認知症の方の性別

- 認知症の方の性別としては、「男性」が 25.6%、「女性」が 74.4%であった。

図表 75 認知症の方の性別

全 体	男性	女性
1069	274	795
100.0	25.6	74.4

④ 認知症の方の同居の状況

- 認知症の方の同居の状況としては、「同居」が 48.9%と最も高く、次いで「別居」が 44.7%、「その他」が 6.4%であった。

図表 76 認知症の方の同居の状況

全 体	同居	別居	その他
1069	523	478	68
100.0	48.9	44.7	6.4

図表 77 認知症の方の同居の状況\_その他

・ 介護施設入居	・ 施設から時々帰宅	・ 1週間のうち半分同居
・ 長期入院中	・ 同居のうち特別擁護老人ホーム	・ ショートステイより隔週で帰宅
・ 遠距離の為兄弟で1~2か月交代制泊まりがけ	・ 半同居	
・ 介護病院	・ 夜だけ同居	

⑤ 要介護の認定状況

- 要介護の認定状況としては、「受けている」が 91.1%と最も高く、次いで「受けていない」が 8.0%、「わからない」が 0.8%であった。

図表 78 要介護の認定状況

全 体	受けている	受けていない	わからない
1069	974	86	9
100.0	91.1	8.0	0.8



⑥ 要介護の認定時期の把握状況

- 要介護の認定時期の把握状況としては、「わかる」が74.8%、「わからない」が25.2%であった。

図表 79 要介護の認定時期の把握状況

全 体	わかる	わからない
974	729	245
100.0	74.8	25.2

⑦ (把握している場合) 要介護の認定時期

- 要介護の認定時期としては、「2012年」が17.7%で最も高く、次いで「2013年」が14.1%、「2014年」が12.6%であった。

図表 80 (把握している場合) 要介護の認定時期

全 体	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
729	12	3	11	7	9	31	19	27
100.0	1.6	0.4	1.5	1.0	1.2	4.3	2.6	3.7

全 体	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
729	38	44	78	79	129	103	92	47
100.0	5.2	6.0	10.7	10.8	17.7	14.1	12.6	6.4

⑧ 現在の要介護度

- 現在の要介護度としては、「要介護3」が21.7%と最も高く、次いで「要介護2」が21.0%、「要介護4」が18.3%であった。

図表 81 現在の要介護度

全 体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中
974	30	25	159	205	211	178	160	6
100.0	3.1	2.6	16.3	21.0	21.7	18.3	16.4	0.6

⑨ 認知症の状態

- 認知症の状態を把握するための11項目を、全高齢者に占める、各機能が低下している高齢者の割合<sup>1</sup>を算出した結果は以下のとおり。

図表 82 認知症の状況



⑩ 利用しているサービスの状況

- 利用しているサービスの状況としては、「施設サービス」が36.4%と最も高く、次いで「居宅サービス」が31.8%であった。

図表 83 利用しているサービスの状況

全体	施設サービス	居宅サービス	居住サービス	その他サービス	わからない	介護サービスは利用していない
1069	389	340	111	151	44	139
100.0	36.4	31.8	10.4	14.1	4.1	13.0

<sup>1</sup> 「ほとんど伝達できない・できない／頻繁にある・いつもそうだ／あまりできない・まったくできない」の割合

⑪ 障害高齢者の日常生活自立度の把握状況

- 障害高齢者の日常生活自立度の把握状況としては、「知らない」が 86.8%、「知っている」が 13.2%であった。把握している場合、「自立」が 31.2%と最も高く、次いで「C2」が 17.0%であった。

図表 84 障害高齢者の日常生活自立度の把握状況

全 体	知っている	知らない
1069	141	928
100.0	13.2	86.8

⑫ 認知症高齢者の日常生活自立度の把握状況

- 認知症高齢者の日常生活自立度の把握状況としては、「知らない」が 87.7%、「知っている」が 12.3%であった。把握している場合、「自立」が 29.8%と最も高く、次いで「M」が 17.6%、「IV」が 14.5%であった。

図表 85 認知症高齢者の日常生活自立度の把握状況

全 体	知っている	知らない
1069	131	938
100.0	12.3	87.7

B) 認知症の発症時期の状況

① 認知症を初めて疑った時期の把握状況

- 認知症を初めて疑った時期の把握状況としては、「わかる」が 68.0%、「わからない」が 32.0%であった。

図表 86 認知症を初めて疑った時期の把握状況

全 体	わかる	わからない
1069	727	342
100.0	68.0	32.0

② (把握している場合) 認知症を初めて疑った時期

- 認知症を初めて疑った時期としては、「2010年」が14.0%と最も高く、次いで「2013年」が13.8%、「2012年」が11.7%、「2011年」が10.6%であった。

図表 87 認知症を初めて疑った時期

全 体	1999年以前	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年
727	19	22	7	15	20	15	56	25	42
100.0	2.6	3.0	1.0	2.1	2.8	2.1	7.7	3.4	5.8

全 体	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
727	36	57	102	77	85	100	44	5
100.0	5.0	7.8	14.0	10.6	11.7	13.8	6.1	0.7

③ 認知症を初めて疑った時期の要介護度の把握状況

- 認知症を初めて疑った時期の要介護度の把握状況としては、「知っている」が86.0%と最も高く、次いで「知らない」が14.0%であった。

図表 88 認知症を初めて疑った時期の要介護度の把握状況

全 体	知っている	知らない
1069	919	150
100.0	86.0	14.0

④ (把握している場合) 認知症を初めて疑った時期の要介護度

- 認知症を初めて疑った時期の要介護度としては、「認定なし」が45.5%と最も高く、次いで「要介護1」が12.2%、「要介護2」が12.0%、「要支援2」が10.4%であった。

図表 89 認知症を初めて疑った時期の要介護度

全 体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	認定なし
919	57	96	112	110	66	26	25	9	418
100.0	6.2	10.4	12.2	12.0	7.2	2.8	2.7	1.0	45.5

⑤ 家族・親族・友人等への相談状況

- 家族・親族・友人等への相談状況としては、「相談した」が 77.0%、「相談していない」が 23.0%であった。

図表 90 家族・親族・友人等への相談状況

全 体	相談した	相談してい ない
1069	823	246
100.0	77.0	23.0

⑥ 医療機関や関連施設、介護職員等への受診・相談状況

- 医療機関や関連施設、介護職員等への受診・相談状況としては、「受診・相談した」が 82.6%、「受診・相談していない」が 17.4%であった。

図表 91 医療機関や関連施設、介護職員等への受診・相談状況

全 体	受診・相談 した	受診・相談 していない
1069	883	186
100.0	82.6	17.4

⑦ 認知症を疑ったきっかけ

- 認知症を疑ったきっかけとしては、「もの忘れがひどくなった（同じことを何度も言う、被害妄想）」が 75.4%と最も高く、次いで「判断・理解力が衰えた（料理・片付け・計算・運転などのミスが多い、話のつじつまが合わない等）」が 60.3%、「時間・場所がわからなくなった（約束の日時や場所を間違える、慣れた道でも迷う等）」が 37.7%であった。

図表 92 認知症を疑ったきっかけ

全体	もの忘れがひどくなった（同じことを何度も言う、被害妄想）	判断・理解力が衰えた（料理・片付け・計算・運転などのミスが多い、話のつじつまが合わない等）	時間・場所がわからなくなった（約束の日時や場所を間違える、慣れた道でも迷う等）	人柄が変わった（些細なことで怒りっぽくなった、周りへの気づかいがなくなり頑固になった等）	不安感が強くなった（ひとりになると怖がったり寂しがったりする、「頭が変になった」と本人が訴える等）	意欲がなくなった（身だしなみを構わなくなる、趣味や好きなテレビ番組に興味を示さない等）	その他
1069	806	645	403	321	217	370	108
100.0	75.4	60.3	37.7	30.0	20.3	34.6	10.1

図表 93 認知症を疑ったきっかけ\_その他

<後遺症に関係するもの、医師からの通告等>

- ・ 脳梗塞の後遺症
- ・ くも膜下出血による後遺症
- ・ 脳出血にて認知症になった。
- ・ 他の病気で医者にかかり指摘された。
- ・ かかりつけ医師からの通告。
- ・ 市販の風邪薬を飲んで妄想状態になった。
- ・ 薬の過剰摂取

<大きなイベント発生>

- ・ 最初は精神疾患の状態が強かったが、病院へ行っていろいろショックで完全な認知症になったと思う。
- ・ 祖父が死んだその日に、人としておかしくなった。

<日常生活の変化>

- ・ 徘徊した。

- ・ 近所でトラブルが起こった。
- ・ 手の震えが出た。
- ・ 門の出入りを何時間も繰り返す異常行動に隣人が気付いた。
- ・ 服薬等を忘れる事が多くなり、内科医に勧められた。
- ・ これまで普通にできていたことができなくなった。
- ・ 歩き方がおかしくなった。
- ・ 車などの運転を自ら避けた。

C) 認知症を疑った後の受診・相談状況

① 鑑別診断数

- 鑑別診断数としては、「1件」が84.1%と最も高く、次いで「2件」が12.9%であった。全体の平均は1.20件であった。

図表 94 鑑別診断数

全 体	1	2	3	4	5
428	360	55	10	2	1
100.0	84.1	12.9	2.3	0.5	0.2

② 初回の医学的診断までの受診・相談先数

- 初回の医学的診断までの受診・相談先数としては、「1件」が78.8%と最も高く、次いで「2件」が18.3%であった。全体の平均は1.24件であった。

図表 95 初回の医学的診断までの受診・相談先数

全 体	1 件	2 件	3 件	4 件
650	512	119	17	2
100.0	78.8	18.3	2.6	0.3

③ 初回の鑑別診断までの受診・相談先数

- 初回の鑑別診断までの受診・相談先数としては、「1件」が72.4%と最も高く、次いで「2件」が23.4%であった。全体の平均は1.32件であった。

図表 96 初回の鑑別診断までの受診・相談先数

全体	1件	2件	3件	4件
428	310	100	16	2
100.0	72.4	23.4	3.7	0.5

④ 認知症を初めて疑った時期から初回の受診・相談先に行くまでの期間

- 認知症を初めて疑った時期から初回の受診・相談先に行くまでの期間としては、「0カ月」が38.7%と最も高く、次いで「1カ月～3カ月」が30.9%、「4カ月～6カ月」が10.7%であった。

図表 97 認知症を初めて疑った時期から初回の受診・相談先に行くまでの期間

全体	0カ月	1カ月～3カ月	4カ月～6カ月	7カ月～12カ月	13カ月～24カ月	25カ月～36カ月	37カ月～48カ月	49カ月以降
401	155	124	43	33	25	10	5	6
100.0	38.7	30.9	10.7	8.2	6.2	2.5	1.2	1.5

⑤ 認知症を初めて疑った時期から初回の医学的診断に行くまでの期間

- 認知症を初めて疑った時期から初回の医学的診断に行くまでの期間としては、「0カ月」が33.2%と最も高く、次いで「1カ月～3カ月」が31.6%、「4カ月～6カ月」および「7カ月～12カ月」が10.4%であった。

図表 98 認知症を初めて疑った時期から初回の医学的診断に行くまでの期間

全体	0カ月	1カ月～3カ月	4カ月～6カ月	7カ月～12カ月	13カ月～24カ月	25カ月～36カ月	37カ月～48カ月	49カ月以降
316	105	100	33	33	26	4	7	8
100.0	33.2	31.6	10.4	10.4	8.2	1.3	2.2	2.5



⑥ 認知症を初めて疑った時期から初回の鑑別診断に行くまでの期間

- 認知症を初めて疑った時期から初回の鑑別診断に行くまでの期間としては、「0 カ月」が 31.9%と最も高く、次いで「1 カ月～3 カ月」が 31.1%、「4 カ月～6 カ月」が 10.9%、「13 カ月～24 カ月」が 10.1%であった。

図表 99 認知症を初めて疑った時期から初回の鑑別診断に行くまでの期間

全 体	0 カ月	1 カ月～3 カ月	4 カ月～6 カ月	7 カ月～12 カ月	13カ月～24 カ月	25カ月～36 カ月	37カ月～48 カ月	49カ月以降
238	76	74	26	23	24	4	4	7
100.0	31.9	31.1	10.9	9.7	10.1	1.7	1.7	2.9

⑦ 受診・相談先数

- 受診・相談先数としては、「1 件」が 63.0%と最も高く、次いで「2 件」が 27.7%であった。

図表 100 受診・相談先数

全 体	1	2	3	4	5	6
883	556	245	59	17	5	1
100.0	63.0	27.7	6.7	1.9	0.6	0.1

⑧ 初回の受診・相談先

- 初回の受診・相談先としては、「左記以外の医療機関」が 40.5%と最も高く、次いで「大学病院・認知症疾患医療センター以外の認知症の専門外来のある医療機関（例：精神科・もの忘れ外来・神経内科など）」が 20.3%であった。いずれの受診・相談先も「かかりつけ医ではない」ケースが多かった。

図表 101 初回の受診・相談先

全 体	大学病院	認知症疾患医療センター	大学病院・認知症疾患医療センター以外の認知症の専門外来のある医療機関(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など)	左記以外の医療機関	ケアマネジャー	訪問看護師・訪問介護員(ヘルパー)	地域包括支援センター(高齢者相談センター、高齢者サポートセンター等)	その他
883	75	41	179	358	97	20	88	25
100.0	8.5	4.6	20.3	40.5	11.0	2.3	10.0	2.8

図表 102 初回の受診・相談先\_その他

・ 保健所	・ 住居近くの介護施設	・ ホームドクター
・ 市の介護係	・ 当時入所していた介護老人保健施設	・ 親族の内科医
・ 電話相談		

図表 103 初回の受診・相談先とかかりつけ医師の関係

		全 体	かかりつけ医	かかりつけ医ではない
全 体		653 100.0	248 38.0	405 62.0
	大学病院	75 100.0	14 18.7	61 81.3
	認知症疾患医療センター	41 100.0	4 9.8	37 90.2
	大学病院・認知症疾患医療センター以外の 認知症の専門外来のある医療機関	179 100.0	37 20.7	142 79.3
	左記以外の医療機関	358 100.0	193 53.9	165 46.1

⑨ 第2回目の受診・相談先

- 第2回目の受診・相談先としては、「左記以外の医療機関」が41.9%と最も高く、次いで「大学病院・認知症疾患医療センター以外の認知症の専門外来のある医療機関（例：精神科・もの忘れ外来・神経内科など）」が25.7%であった。
- 第2回目の受診・相談理由としては、「受診・相談の必要性を感じたから」が52.0%と最も高く、次いで「最初に受診・相談した医療機関等からの紹介」が34.6%、「セカンドオピニオンとして」が12.8%であった。

図表 104 第2回目の受診・相談先

全 体	大学病院	認知症疾患 医療センター	大学病院・認 知症疾患医 療センター以 外の認知症 の専門外来 のある医療 機関(例:精 神科・もの 忘れ外来・神 経内科など)	左記以外の 医療機関	ケアマネ ジャー	訪問看護師・ 訪問介護員 (ヘルパー)	地域包括支 援センター (高齢者相談 センター、高 齢者サポート センター等)	その他
327	34	19	84	137	28	5	12	8
100.0	10.4	5.8	25.7	41.9	8.6	1.5	3.7	2.4

図表 105 第2回目の受診・相談先\_その他

・ 脳神経外科医院	・ 内科	・ 私立病院
・ 脳神経クリニック	・ 脳外科	・ 心療内科

図表 106 第2回目の受診・相談理由

全 体	セカンドオピ ニオンとして	受診・相談 の必要性を 感じたから	最初に受 診・相談した 医療機関等 からの紹介	その他
327	42	170	113	31
100.0	12.8	52.0	34.6	9.5

図表 107 第2回の受診・相談理由\_その他

<医療機関からの助言>

- ・ 起立性低血圧でかかりつけ医。
- ・ 病院から言われて。
- ・ 主治医の先生。
- ・ 脳梗塞で倒れ入院し、その後の診察時に相談した。
- ・ VSRAD の検査をした。
- ・ 別の怪我で入院した為
- ・ 定期的な通院のため。

<やむを得ない事情>

- ・ 引っ越しをしたから。
- ・ 最初の医療機関の外来が閉鎖されたため。

<その他>

- ・ ケアマネジャーの人は、その後の対応が悪かったため（迷惑そうだった）。
- ・ 認知症の親を持つ知り合いに聞いた。
- ・ 区の老人福祉課に紹介してもらった。
- ・ 施設利用のタイミングで。
- ・ 母親が受診拒否されると怒り心頭だったため。

⑩ 第3回目の受診・相談先

- 第3回目の受診・相談先としては、「左記以外の医療機関」が41.5%と最も高く、次いで「大学病院・認知症疾患医療センター以外の認知症の専門外来のある医療機関（例：精神科・もの忘れ外来・神経内科など）」が25.6%であった。
- 第3回目の受診・相談理由としては、「受診・相談の必要性を感じたから」が52.4%と最も高く、次いで「2つ目に受診・相談した医療機関等からの紹介」が30.5%、「セカンドオピニオンとして」が17.1%であった。

図表 108 第3回目の受診・相談先

全体	大学病院	認知症疾患医療センター	大学病院・認知症疾患医療センター以外の認知症の専門外来のある医療機関（例：精神科・もの忘れ外来・神経内科など）	左記以外の医療機関	ケアマネジャー	訪問看護師・訪問介護員（ヘルパー）	地域包括支援センター（高齢者相談センター、高齢者サポートセンター等）	その他
82	6	2	21	34	9	4	4	2
100.0	7.3	2.4	25.6	41.5	11.0	4.9	4.9	2.4

図表 109 第3回目の受診・相談先\_その他

・ 介護センター	・ 保健所
----------	-------

図表 110 第3回目の受診・相談理由

全体	セカンドオピニオンとして	受診・相談の必要性を感じたから	2つ目に受診・相談した医療機関等からの紹介	その他
82	14	43	25	8
100.0	17.1	52.4	30.5	9.8

図表 111 第3回目受診・相談理由\_その他

- ・ 母の主治医より電話連絡をいただいて。
- ・ 主治医紹介で精神科医院
- ・ 入院のため。

- ・ 行方不明後見つかり、緊急入院した。
- ・ 他の病気入院の為転院。
- ・ 腸閉塞を発症して受診。

⑪ 初回の鑑別診断に至る直前の医療機関等

- 初回の鑑別診断に至る直前の医療機関等としては、「左記以外の医療機関」が 46.6%と最も高く、次いで「地域包括支援センター（高齢者相談センター、高齢者サポートセンター等）」が 18.6%、「ケアマネジャー」が 16.1%であった。

図表 112 初回の鑑別診断に至る直前の医療機関等

全体	大学病院	認知症疾患医療センター	大学病院・認知症疾患医療センター以外の認知症の専門外来のある医療機関（例：精神科・もの忘れ外来・神経内科など）	左記以外の医療機関	ケアマネジャー	訪問看護師・訪問介護員（ヘルパー）	地域包括支援センター（高齢者相談センター、高齢者サポートセンター等）	その他
118	4	2	12	55	19	1	22	3
100.0	3.4	1.7	10.2	46.6	16.1	0.8	18.6	2.5

⑫ 初診-2回目受診・相談機会のインターバル

- 初診-2回目受診・相談機会のインターバルとしては、「0カ月」が 38.3%と最も高く、次いで「1カ月～3カ月」が 34.0%であった。

図表 113 初診-2回目受診・相談機会のインターバル

全体	0カ月	1カ月～3カ月	4カ月～6カ月	7カ月～12カ月	13カ月～24カ月	25カ月～36カ月	37カ月～48カ月	49カ月以降
141	54	48	6	10	10	6	4	3
100.0	38.3	34.0	4.3	7.1	7.1	4.3	2.8	2.1

⑬ 2回目-3回目受診・相談機会のインターバル

- 2回目-3回目受診・相談機会のインターバルとしては、「1カ月～3カ月」が36.8%と最も高く、次いで「0カ月」が23.7%であった。

図表 114 2回目-3回目受診・相談機会のインターバル

全 体	0カ月	1カ月～3 カ月	4カ月～6 カ月	7カ月～12 カ月	13カ月～24 カ月	25カ月～36 カ月	37カ月～48 カ月	49カ月以降
38	9	14	4	3	1	1	1	5
100.0	23.7	36.8	10.5	7.9	2.6	2.6	2.6	13.2

⑭ 初診の鑑別診断結果

- 初診の鑑別診断結果としては、「アルツハイマー型認知症」が78.4%と最も高く、次いで「血管性認知症」が7.4%、「その他」が6.8%であった。

図表 115 初診の鑑別診断結果

全 体	アルツハイ マー型認知 症	血管性認知 症	レビー小体 型認知症	前頭側頭型 認知症	その他
310	243	23	18	5	21
100.0	78.4	7.4	5.8	1.6	6.8

図表 116 初診の鑑別診断結果\_その他

・ 進行性核上性麻痺	・ パーキンソン病との合 併型認知症	・ 前頭葉型認知症
・ アルコール性認知症	・ レビー・ピック複合型	・ くも膜下出血
・ 脳萎縮	・ 若年性アルツハイマー 型認知症	・ てんかんによるもの
・ アルツハイマー型およ び脳血管性合併型認知 症	・ 高齢	

⑮ 第2回目の鑑別診断結果

- 第2回目の鑑別診断結果としては、「アルツハイマー型認知症」が73.9%と最も高く、次いで「血管性認知症」が12.0%、「その他」が6.3%であった。

図表 117 第2回目の鑑別診断結果

全 体	アルツハイマー型認知症	血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症	その他
142	105	17	7	4	9
100.0	73.9	12.0	4.9	2.8	6.3

図表 118 第2回目の鑑別診断結果\_その他

- ・ アルツハイマー型および脳血管性合併型認知症
- ・ 水頭症
- ・ くも膜下出血
- ・ てんかんによるもの

⑯ 第3回目の鑑別診断結果

- 第3回目の鑑別診断結果としては、「アルツハイマー型認知症」が64.3%と最も高く、次いで「血管性認知症」が14.3%、「その他」が11.9%であった。

図表 119 第3回目の鑑別診断結果

全 体	アルツハイマー型認知症	血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症	その他
42	27	6	3	1	5
100.0	64.3	14.3	7.1	2.4	11.9

図表 120 第3回目の鑑別診断結果\_その他

- ・ アルコール性認知症
- ・ 血管性とアルツハイマー型の混合
- ・ くも膜下出血に伴う認知症



D) 今後の受診・相談予定

① 受診・相談していない理由

- 受診・相談していない理由としては、「必要ないと思った」が43.8%と最も高く、次いで「現在も引き続き直前に受診した医療機関等に受診・相談している」が27.2%、「どこの病院・施設等に受診・相談すればいいのか、わからなかった」が18.6%であった。

図表 121 受診・相談していない理由

全 体	どこの病院・施設等に受診・相談すればいいのか、わからなかった	地域に認知症を診断できる医師がいなかった	必要ないと思った	現在も引き続き直前に受診した医療機関等に受診・相談している	その他
938	174	63	411	255	104
100.0	18.6	6.7	43.8	27.2	11.1

図表 122 受診・相談していない理由\_その他

<医師から必要がないと言われた>

- ・ かかりつけ医より先には疑わなかった。
- ・ かかりつけの医院に相談したが軽度と言われた。
- ・ 退院したら治ると言われた。
- ・ 親族の医者が必要ないと言われた。
- ・ 加齢によるものか、判断が付かないと言われた。
- ・ 脳神経専門病院だったので。
- ・ 精神神経科の専門医療機関なので。
- ・ 地域の医師は薬の処方をしてくれなかった。

<医療機関以外に相談した>

- ・ 病院ではなく役所に相談した。

<医療機関等から拒絶された>

- ・ 病院が拒絶した。
- ・ 他の機関が受け入れてくれなかった。

<医療機関・介護施設を利用していた>

- ・ 他の病気で通院していた。

- ・ 介護経験があったので知っている通りに申請をした。
- ・ 病気入院
- ・ デイサービスを利用するようになったから。
- ・ すぐ別のところに転院するよう非常に強く勧められたので、転院した。
- ・ 同じ医療機関で受診。
- ・ 介護老人福祉施設に入所。
- ・ 初回と同じ病院で医師を変更してもらった。

<本人が拒絶した>

- ・ 本人が拒否。

<受診をためらった・必要性を感じなかった>

- ・ 相談しても何も変わらないと思った。
- ・ とりあえず様子見とした。
- ・ 自分の結婚を控え仕事も忙しく、ひと段落した後受診するつもりだった。
- ・ 後遺症なので最初からわかっていた。
- ・ 本人には認知症と告げたくなかったし、最初の受診で信頼できる診断を得たから。
- ・ 現状を受け入れ家族でフォロー出来ると考えたから。
- ・ 孫なので決定権も責任もないから。
- ・ 結局、どこに行っても治らないと思った。
- ・ 遠隔地に住んでいたため、また本人が必要ないと言っていたため。

<家族の反対があった>

- ・ 疑ったものの、まさか自分の親が、と思って受診・相談するのをためらった。
- ・ 実の息子が乗り気でなかった。
- ・ 同居の父が反対した。
- ・ 嫁の立場なので言いにくい。

② 今後の受診・相談意向

- 今後の受診・相談意向としては、「ある」が 50.3%、「ない」が 49.7%であった。

図表 123 今後の受診・相談意向

全 体	あ る	な い
938	472	466
100.0	50.3	49.7

③ 今後の受診・相談予定先

- 今後の受診・相談予定先としては、「認知症の専門外来のある医療機関（例：精神科・もの忘れ外来・神経内科など）が 32.2%と最も高く、次いで「左記以外の医療機関」が 29.9%、「ケアマネジャー」が 17.6%であった。

図表 124 今後の受診・相談予定先

全 体	大学病院	認知症疾患 医療センター	認知症の専 門外来のあ る医療機関 (例:精神 科・もの忘れ 外来・神経内 科など)	左記以外の 医療機関	ケアマネ ジャー	訪問看護師・ 訪問介護員 (ヘルパー)	地域包括支 援センター (高齢者相談 センター、高 齢者サポート センター等	その他
472	26	30	152	141	83	8	17	15
100.0	5.5	6.4	32.2	29.9	17.6	1.7	3.6	3.2

図表 125 今後の受診・相談予定先\_その他

- ・ 訪問医療の医師
- ・ この先生にこれからも相談していく
- ・ 現在お世話になっている介護施設
- ・ 施設の訪問医
- ・ 特別養護老人ホームで、月二回派遣される専門医との認知症相談
- ・ かかりつけ医
- ・ 介護老人保健施設

④ 今後の受診・相談予定先（かかりつけ医）

- 今後の受診・相談予定先がかかりつけ医であるかどうかを尋ねたところ、「かかりつけ医」が 67.3%、「かかりつけ医ではない」が 32.7%であった。

図表 126 今後の受診・相談予定先（かかりつけ医）

全 体	かかりつけ 医	かかりつけ 医ではない
349	235	114
100.0	67.3	32.7

⑤ 認知症の受診・相談における課題

- 認知症の受診・相談における課題としては、相談先がわからないことや、受診・相談におけるサポートがないことにより診断を受けにくいことが課題となっていた。
- 診断までの期間や医師や行政の対応の不足、患者への情報提供など、患者が安心して診断を受けられる環境づくりが課題となっていた。

図表 127 認知症の受診・相談における課題

<p>&lt;相談先がわからない&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症を診断する病院が分からなかった。ケアマネジャー・ヘルパーのサポート体制の充実。</li> <li>・ どこに相談すれば良いのか分からなかった。</li> <li>・ 認知症患者の生活をどうすればよいかの相談が出来るところ。</li> <li>・ 自宅介護の際の相談ができる所がなかった。</li> </ul> <p>&lt;拒否する本人への対応に関する課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人が受診したがない場合に例えば訪問してもらえる等のサービスがあればと思う。</li> <li>・ 認知症の初期段階では、本人が受診を嫌がるので、認知症の受診とはわからない形での検査等が行えれば、本人の精神的負担も軽減されるように思う。</li> <li>・ いつもの所で受診出来たので良かったが、他の病院へは本人が不安がって行こうとしない。</li> </ul> <p>&lt;認知症の受診・相談における医療サービスの課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 判定までに時間が掛かる。</li> <li>・ 医師が信頼性にかける。</li> <li>・ 一般の健康診断と同様に認知症テストが定期的に受けられると良いと思う、もともと頑</li> </ul>
--

固な人だったり、変わり者だとなかなか認知症と気づけない。

- ・ 医療機関が混んでいて予約が取りにくかった。
- ・ まだ認知症がひどくないのに本人の前で認知症を告知され、本人がかなり動揺した、診断結果、話は本人抜きでお願いしたい。
- ・ 「おかしい」と思っただけでかかりつけ医に相談しても、「検査で異常なし」となり、それ以上のサポートがなかった、専門医への紹介もなかった。
- ・ 認知症発症時の治療方法、現在開発中の治療法（薬品）について教えてほしい、また、どのような施設があるのか教えてもらえるとありがたかった。
- ・ リハビリテーションによってどの程度まで回復可能かについて、回復期を終えた場合、介護保険・健康保険によりどの程度のサポートを受けられるか、または、自費でもよいので回復期と同程度のリハビリのサービスを受益するにはどうしたらよいかについての情報提供。
- ・ 大学病院および役所は忙しく対応が良くないので不安な気持ちにさらに追い打ちをかけて、心が折れそうになる。まずは地域支援包括センターを窓口として、丁寧な対応で適切な医療機関を紹介してほしい。大学病院は非常に不快な思いをした、そして地域支援センターでは非常に救われた思いがした。

#### <認知症の受診・相談における介護サービスの課題>

- ・ ケアマネジャーが第三者の立場で、受診する医師に前もって伝えておいてもらいたかった（医師が患者を診ても、家族の言う事を信じてくれなかった）。
- ・ 些細なことでも気軽に相談できる環境と、親身になって柔軟に応じてくれるケアマネジャーの存在、最初の相談に躊躇して、家族だけで抱え込んで疲弊してしまっていることが起こり得るので。

#### <認知症の受診・相談における行政の課題>

- ・ 最初に紹介された介護施設が家から遠かった、一人暮らしの老人に対する訪問相談を必須にすべき。
- ・ 認知症の電話相談があるとよい。
- ・ 積極的な行政のサポート制度がなかった事。
- ・ 要介護認定を受けるまでのシステムがわからなかった。
- ・ 症状の度合いにより、優先的に介護施設に紹介してほしい。
- ・ 全部ひとりで計画を立て、何もかも自分がやらなければならない大変だった、行政で書類作成だけでも手伝ってくれると助かると思う。

#### <認知症の家族における課題>

- ・ 親が認知症となることに対する自分自身との葛藤。

- 家族間での意見の相違。

<その他>

- 年金受給のみでの生活なので、金銭的な不安が一番大きかった。
- 勤務時間内でしか受診・相談できない、経験者でないと理解が得られない、会社を休めず、休みを取ると嫌味を言われる。
- さまざまな症例について、一般に広く通知していただけると有り難かった。
- 医療機関と公的介護サービスとの連動、ワンストップサービス化。
- ご家族だけでなく地域でサポートする社会になって欲しい。

### 第3章 認知症の早期診断・早期対応に係る連携体制に関する訪問調査

#### 1. 調査の実施概要

##### (1) 調査の目的

認知症疾患センター及び保険者を対象に、初期集中支援チームといった早期診断・早期対応のための体制整備の状況や各地域における医療・介護の連携状況について実態を把握することを目的にヒアリング調査を実施した。

##### (2) 調査対象・調査期間

調査対象・調査期間は以下のとおり。

調査対象		訪問日
石川県	高松病院（地域型認知症疾患医療センター）	1月21日（木） 15:00～17:00
京都府	宇治市健康長寿部健康生きがい課 宇治久世医師会	2月2日（火） 14:00～16:00
	京都府立洛南病院（地域型認知症疾患医療センター）	2月2日（火） 17:00～19:00
広島県	メープルヒル病院（地域型認知症疾患医療センター）	2月10日（水） 14:30～16:30

##### (3) 調査方法

訪問による聞き取り調査を行った。

##### (4) 調査内容

主な調査内容は以下のとおり。

###### <医療機関>

1. 医療機関の属性	基本情報、センターの指定を受けた経緯
2. 認知症疾患医療センターの取組	
(1) 専門医療相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談してくる高齢者・家族像</li> <li>・ 相談対応時間・頻度</li> <li>・ 相談手段</li> <li>・ 主な相談内容</li> <li>・ 相談後の対応</li> <li>・ 相談対応者</li> <li>・ 専門医療相談実施上工夫している点</li> <li>・ 専門医療相談実施上の課題</li> </ul>

(2) 鑑別診断とその後の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察対応科・診断者</li> <li>・ 鑑別診断結果とその後の対応</li> <li>・ 鑑別診断実施上工夫している点</li> <li>・ 鑑別診断実施上の課題</li> </ul>
(3) 地域医療連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センター等との連携状況</li> <li>・ 地域住民に対する研修会等の実施状況</li> <li>・ かかりつけ医師等への研修会等の実施状況</li> <li>・ 認知症疾患医療連携協議会の開催状況</li> <li>・ 地域医療連携上工夫している点</li> <li>・ 地域医療連携上の課題</li> </ul>
3. 認知症の早期診断・早期対応における今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他機関・多職種との連携の観点から</li> <li>・ 体制・人材育成の観点から</li> <li>・ その他</li> </ul>

<自治体>

1. 宇治市の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本情報</li> <li>・ 総合事業への移行状況</li> <li>・ 認知症施策の担当部署</li> <li>・ 市内の地域包括支援センター</li> <li>・ 早期診断・早期対応の際に関わる関係団体等</li> <li>・ 認知症サポーターの育成状況</li> <li>・ 早期診断・早期対応における京都府との連携状況</li> </ul>
2. 認知症早期診断・早期対応に対する取組について	
(1) 市の取組について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 京都式認知症ケアパス作成の経緯・関与</li> <li>・ 早期診断・早期対応のために実施している取組</li> <li>・ 早期診断・早期対応のための取組に力を入れたきっかけ</li> <li>・ 認知症施策の住民への周知方法</li> <li>・ 早期診断・早期対応のための取組の効果検証</li> <li>・ 早期診断・早期対応のために今後注力したい取組</li> </ul>
(2) 市と医療機関の連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早期診断・早期対応のための医療機関（特に認知症疾患医療センター）との連携状況</li> <li>・ 早期診断・早期対応におけるその他の医療機関との連携状況</li> <li>・ 早期診断・早期対応のための医師会との連携状況</li> <li>・ 医療機関との連携上工夫している点</li> <li>・ 医療機関との連携上の課題</li> </ul>



<p>(3) 市と地域包括支援センターの連携について</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 早期診断・早期対応のための地域包括支援センターとの連携状況</li><li>・ 地域包括支援センターとの連携上工夫している点</li><li>・ 地域包括支援センターとの連携上の課題</li></ul>
--------------------------------	---

## 2. 高松病院の取り組み事例

### 基本情報

#### 高松病院に関する基本情報

高松病院は、県の中央部のかほく市に立地し、精神病床 400 床、そのうち主に高齢者の入院治療を行う急性期病棟が 50 床と、認知症病棟 50 床を有する 1966 年 5 月に開設した県立精神科病院である。もともと地域での緊急対応・病床確保を目的として、石川県老人性痴呆疾患センターの指定を受けており、2009 年 4 月に地域型の認知症疾患医療センターとして指定された。

#### (1) 職員体制

13 名の常勤医師のうち、認知症専門医を取得しているものは 2 名、認知症サポート医は 2 名であり、看護師は、166 名の常勤職員のうち 1 名が認知症看護認定看護師である。

#### (2) 認知症患者数と鑑別診断数

330 名程度の入院患者のうち 3 分の 1 が認知症の患者であり、1 日の平均外来患者数は 100 名程度で、その 5 分の 1 が認知症の患者である（平成 27 年 12 月時点）。半年間で約 390 件の鑑別診断を行っており、診断後は約 4 割が自院に外来通院し、約 3 割が自院入院となっている。

#### (3) 認知症疾患医療センター

院内に認知症疾患医療センターを備えており、半年間で約 600 件の医療機関や患者家族からの相談や紹介に対応している。

### 専門医療相談

#### (1) 相談者、対応にあたる職員

##### 【主な相談者】

- ・ 認知症の疑いを持ち、不安を抱いている本人や家族
- ・ 高齢者世帯で生活困難に陥りやすい高齢者の家族や介護者
- ・ BPSD が激しく、介護者の対応が困難な方に対応している施設職員やケアマネジャー
- ・ 他病院で受療中だが、経過が思わしくないと感じている患者や家族

電話・面接を合わせて1日に平均3件程度、新規の相談があり、主に精神保健福祉士、看護師、作業療法士が1件につき20～60分の対応を行っている。初診の場合、電話での相談が多く、その時の状況に合わせて来院予約を勧めている。

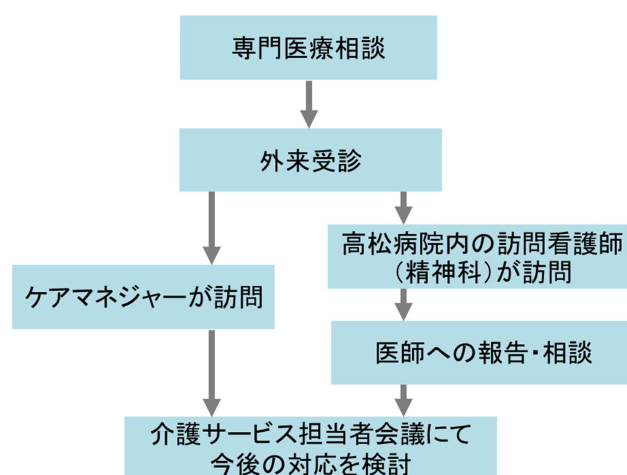
セカンドオピニオンや再鑑別を求めている相談も多く、別の医療機関でアルツハイマー型認知症と診断された方が違う疾患であったというケースもある。

## (2) 相談内容とその後の対応

高松病院における専門医療相談とその後の対応は図表128のような流れで実施されている。状況に応じて、介護と医療の双方が初期対応を行っている。

以前は、認知症が重度化し生活が破たんしてからの相談が多かったが、今は早めに受診する方が増えている。相談に際して、地域のかかりつけ医やケアマネジャー、介護関係者の関与も多い。主な相談内容を以下に示す。

図表 128 専門医療相談とその後の流れ



- 1) 鑑別診断と治療の内容、薬物調整について
- 2) 家族の介護負担について  
家族への心理的サポート、介護サービスの利用開始や調整、訪問看護の導入、福祉用具貸与の調整等を行う。
- 3) BPSD への対応方法について

## (3) 相談における工夫

高松病院では、地域全体で認知症患者に対応していくため、顔の見える関係づくりに取り組んでいる。近隣市町村でかかりつけ医、介護従事者、病院医師を含めて認知症に関する勉強会を行い、顔見知りになることによって気軽に相談できる雰囲気づくりをしているため、他地域と比較して、病院、かかりつけ医、介護関係者の垣根が低いことを実感している。

## 鑑別診断

### (1) 対応診療科、診断者

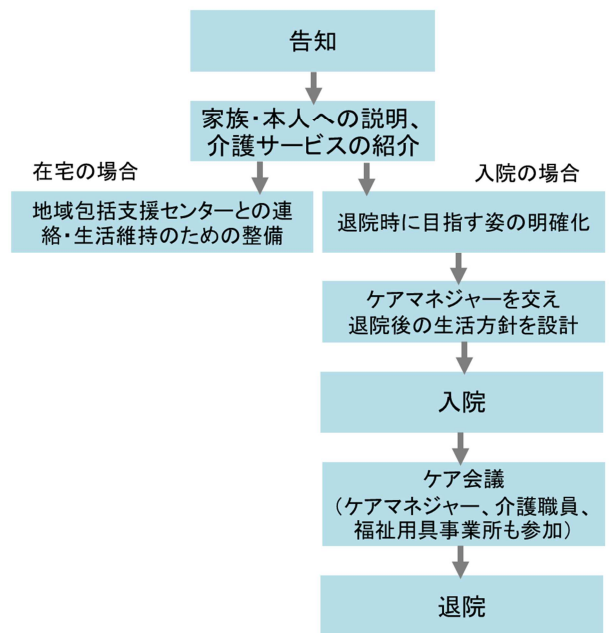
高松病院では、認知症の鑑別診断はすべて精神科で対応しており、精神科医全員が 2 名の専門医（老年精神医学会、認知症学会）に適宜相談しながら診断を行っている。受診時にはケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が同席することも多く、介護関係者から患者の生活の様子について情報提供を受けている。

### (2) 鑑別診断結果を受けた対応

鑑別診断後は、図表 129 のような対応が行われている。認知症であると判断された場合、家族だけでなく本人にも告知を行っている。これは、告知を行い疾患について理解してもらうことにより服薬の動機づけとするためである。また、診断時に介護サービスを受給していない場合にはソーシャルワーカーから患者の受けられるサービスについて説明するだけでなく、地域包括支援センターや介護サービス事業所と連絡をとることで在宅での生活維持体制の構築を行っている。

入院が必要となる場合には、家族や本人と話し合い、退院時に目指す姿（暴力行為がなくなる、夜寝られるようになる等）を明確にする。入院時から退院を前提とした治療方針をたて家族・本人と共有しているため、入院後約 1 か月で退院の目途がつき、2 か月程度で退院となる患者が多い（2015 年 12 月時点の平均入院期間は 58 日）。入院前からケアマネジャーへの呼びかけを行い、退院後の生活を破たんさせないための生活方針を立てており、退院時には、センターの職員だけでなく地域のケアマネジャーや介護職員等も参加したケア会議を実施し、退院後の生活のケアについて検討が行われている。在宅へ戻ること不安を抱える家族に対しては、「だめだったらまた戻ってくればいい」という言葉をかけ、在宅と病院の行き来によって家族を支えられる関係を構築するようにしている。

図表 129 鑑別診断後の対応



### (3) 鑑別診断の実施における工夫と課題

高松病院にはMRIやSPECTがない。また、髄液検査を行える医師が常勤していないため、そのような検査が必要となる場合には他の医療機関と連携して検査を実施している。ただし、他の医療機関での検査では、検査結果が出るまでに時間がかかる場合があることが課題である。

## 地域医療連携

### (1) 地域包括センターとの連携

特に独居や高齢者世帯においては、認知症の疑いがあると相談があった場合、必要に応じて、事前に地域包括支援センターの職員に訪問してもらい、患者の生活の様子を把握したりうで診断や支援を行うようにしている。(専門医療相談参照)

### (2) 地域住民やかかりつけ医師への研修

5年前から2か月に1度、医師会や介護支援専門員協会と共同で、認知症に関する勉強会(事例検討会も含む)を行っている。このような勉強会は、在宅で生活する認知症高齢者の増加とともに開催するようになった。勉強会によって医療関係者と介護関係者が顔見知りになり、多職種連携が盛んになったことを実感している。

また、センター、地域のかかりつけ医師、地域の中小規模病院、区市町村介護保険関係者、地域包括支援センター、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、保健所保健センターといった、大規模病院、民生委員、家族以外のほとんどの関係者がメンバーとなった認知症疾患医療連携協議会を年に2回程度開催している。

各職種に対して実施している研修等は以下の通りである。

#### 【実施している研修会等】

- ・ ケアマネジャー：個別事例に即した対応方法アドバイス
- ・ かかりつけ医師：定期的に河北郡市医師会と共催の研修会
- ・ 作業療法士：認知症対応作業療法士研修

### (3) 地域医療連携における工夫

かほく市や、医師会や介護支援専門員協会とともに「医療と介護の連絡連携票」を試行している。認知症に限らず、高齢者全体を対象とし、医療機関(病院、かかりつけ医師)と介護職員(ケアマネジャー等)が連絡を取り合うための様式である。介護職員が利用者について不安に思うこと、相談・報告したいことを記入し、医療機関に送付する。4年前に高松病院で始まった取り組みであったが、来年度から市が中心となって試行運用を開始し、最終的には地域全体で運用する計画である。

#### **(4) 地域医療連携における課題**

勉強会に参加している医師は認知症の高齢者に対する取り組みに協力的であるが、参加していない医師との方針の共有ができていないことが問題となることがある。

かほく市でも認知症初期集中支援チームを設置予定であり、現在高松病院の認知症疾患医療センターが支援しながらチーム職員のスキルアップや問題点の解決を行っている。ただし、このような取り組みは患者本人のニーズを的確に把握することが難しい。認知症と診断することよりも、そのままの生活を続けることが適している高齢者も存在することから、過介入とならない関わり方を見出していくことが課題である。

#### **認知症の早期発見・早期対応に対する方針**

独居や高齢者世帯の場合には、生活を破たんさせないために早期発見が必要であるが、金銭面の問題など、病院だけでは対応できないケースも多い。高松病院では、対応すべき疾患を特定することは重要であるが、物忘れのある高齢者のスクリーニングが早期診断の目的ではないと考えている。適切な時期に適切な対応を行うために、今後発生する可能性のある問題点の予測を重視している。ただし、若年性認知症の場合には早期診断が重要である。若い世代は、発見が遅れる傾向にあるだけでなく、収入がなくなる、発症の時点で介護サービスを受給していないなど対応しなければならないことが多い。

認知症とは生活障害の1つであるため、患者一人ひとりのできることとできないことを正確に把握し、生活を支援することを目標としている。

### 3. メープルヒル病院の取り組み事例

#### 基本情報

医療法人社団知仁会メープルヒル病院は、昭和 33 年に開設され、病床数 386 床（認知症病棟は 146 床、精神一般病棟（身体合併型）50 床、精神療養病棟 100 床、内科療養病棟 90 床）を有する。平成 22 年 7 月には認知症疾患医療センターの指定を受け、広島県西部認知症疾患医療センターとして、認知症相談対応や鑑別診断等の対応を行っている。また、センター内に認知症初期集中支援チームを設置している。

平成 27 年 7 月に地域包括支援センターと合併し、正式名称は「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」である。

#### （1）職員体制

常勤医師は 12 人おり、うち認知症サポート医の認知症専門医が 1 名配置されている。

#### （2）認知症患者数と鑑別診断数

369 名の入院患者の過半数が認知症の患者（平成 27 年 12 月 1 日時点）であり、1 日の平均外来患者数は 27 名程度ある。半年間で 184 件の鑑別診断を行っており、診断後は約 4 割強が自院に外来通院し、約 5 割強が自院への入院加療の対応である。

#### （3）地域医療連携室

院内に地域医療連携室を備えており、半年間で約 350 件の患者家族からの照会に対応している。

#### 専門医療相談

#### （1）相談者、対応にあたる職員

従来の相談件数は月に数 20～30 件程度であり、認知症疾患医療センターの存在と役割が周囲に浸透していなかった。ところが、中国新聞に記事が掲載されるとその存在を知られるようになり、センター長が認知症関連の講演等に積極的に取り組んできたことも相まって、広島県西部以外にも他県からの相談も多くみられるようになり、相談件数も月に 60 件程度を数えるようになった。相談者は高齢者の配偶者、家族、親族が多く、全体の 7 割超を占めている。次いで介護事業者等、本人、地域包括医支援センターがそれぞれ 1 割未満である。特にレビー小体型認知症の患者からの相談が高い。

相談の手段は電話、来院（面談）、訪問の 3 パターンであり、電話相談は 1 回約 15 分程度で、多い日は 1 日当たり 5 件程度となる場合もある、来院しての相談（面談）について

も、多い日は5件程度となることもあり、面談は1時間程度、その後の介護相談が20分程度というパターンが多い。また、訪問相談は地域包括支援センターで実施しており、1回あたり約2時間程度、日に2件程度で対応している。

対応者は、認知症センター（医療面）は精神保健福祉士や看護師等が一次対応し、地域包括支援センターとしては社会福祉士、ケアマネジャー、地域支援推進員等が関与している。

## （２） 相談内容とその後の対応

相談内容は多岐にわたり、平成26年度は電話相談が341件、面接が255件であった。主な相談内容は以下のとおりであり、認知症の症状や検査等に関する医療相談が全体の約半数を占めており、相談後に受診や訪問などの予約につながる場合も2～3割に上っている。

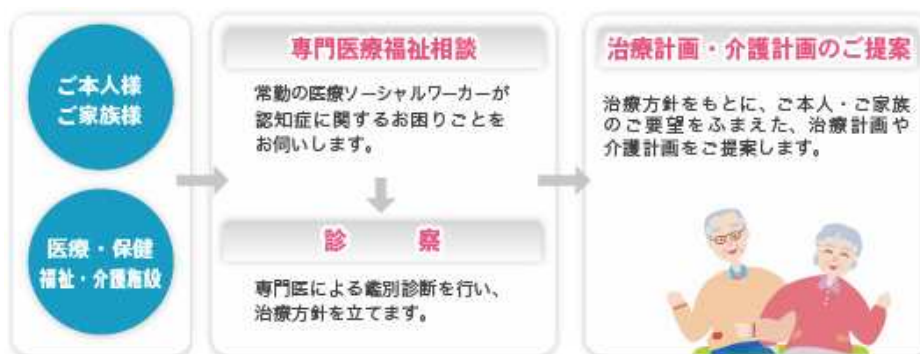
最近は虐待や家族問題等、重い内容の相談が増加している。民生委員との関与も増え、民生委員を通じて認知症疑いの相談がくることもある。

- ・ 医療相談、センター受診の予約等
- ・ 入院相談
- ・ 医療機関の照会
- ・ 介護相談や介護サービス事業者の紹介等
- ・ 権利擁護（虐待、成年後見人等）

困難事例は経済的虐待、独居、老老介護（双方とも認知症）の場合などであり、独居と老老介護の場合は身寄りがないため、早期の対応と生活面での支援が必要となる。

認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの合併型となったことで、初診面談後にすぐに介護相談することが可能となるとともに、患者の生活支援も含めて幅広い対応ができるようになった。

図表 130 相談の流れ



※出典：メープルヒル病院ホームページより



### (3) 相談における工夫と課題

認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの合併型センターであるため、相談後は医療から介護へのシームレスな連携を行い、患者の生活支援を行っている。また、病院であることが相談者の安心感・説得力を生み、納得感を持って診断を受けていただくことが可能であるが、人によっては医療に対して身構える方もいるので、医師、看護師、精神保健福祉士等の医療職からケアマネジャー、社会福祉士等の介護職、地域支援推進員等の多職種で連携・対応することが重要である。多職種での連携は困難事例等に対応する上でも必要不可欠である。

さらに、メープルヒル病院の65歳以上の外来患者（年1回）や希望者に対し、井門センター長が開発した井門式簡易認知機能スクリーニング（ICIS）を無料で実施し、認知症患者の早期発見につなげている。

#### 参考：井門式簡易認知機能スクリーニング検査

(Imon Cognitive Impairment Screening Test: ICIS)

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 T・S \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_ 歳  
 検査日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_ 検査者 \_\_\_\_\_

設問		評価	
1. 今日の日付を教えてください。 (1つ正答につき1点、計4点)	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日	4	
		3	
		2	
		1	
		0	
2. 今から言う3つの言葉を覚えてください。後でまた聞きますからよく覚えておいて下さい。 (教示のみ)	1. りんご 牛 自動車	5. スイカ 猫 船	
	2. みかん 豚 飛行機	6. イチゴ 猿 自転車	
	3. パナナ 馬 電車	7. ブドウ やぎ トラック	
	4. メロン 犬 バス	8. レモン 熊 タクシー	
3. 私の真似をしてください。 ※麻痺のある場合は実施せず。 (A・B 各1点、計2点)	A キツネ(左右の手) ※最初につくった形で評価 両手ともに正答=1点 片手のみ正答=0.5点 両手ともできない=0点  B ハト(1点か0.5点か迷うときは1点とする) 迷わずできた=1点 試行錯誤しながらできた=0.5点 できない=0点	2	
		1.5	
		1	
		0.5	
		0	
4. 'か'で始まる言葉を、できるだけたくさん言ってください。ただし、人の名前や固有名詞は除きます。(1分間) ※同じ単語の繰り返しや変形(傘、傘の柄)、人の名前。固有名詞は正答としません。(計3点)		10語以上	3
		6~9語	2
		3~5語	1
		2語以下	0
5. 先ほど覚えてもらった言葉を教えてください。(計3点)			
		3	
		2	
		1	
		0	
<b>合計得点</b>			
12点満点 9点以下は軽度認知障害(MCI)の疑い 7点以下は認知症の疑い			

なお、診断後の在宅生活も見据えて、介護関係者（ケアマネジャー等）が異変に気付いた場合などは、かかりつけ医を介して相談を受けるようにしている。ただし、認知症対応の理解がかかりつけ医個人や地域によって異なることが課題でもある。

相談結果を受け、認知症療養計画書を作成している。（内容：おすすめの介護サービス、免許は返納したほうが良い等）が、発行に時間がかかることが多いのも課題である。

## 鑑別診断

### （１） 対応診療科、診断者

メープルヒル病院では、神経内科（認知症専門医、神経内科専門医、総合内科専門医、老年医学会専門医、認知症サポート医）が認知症の鑑別診断を実施し、対応している。

### （２） 鑑別診断とその後の対応

鑑別診断の結果はアルツハイマー型認知症が４割を占め、レビー小体型認知症も１割を超えている。受診者のその後の対応については、メープルヒル病院への入院・外来治療となる場合が半数を占め、残り半数が他の病院や診療所への情報提供、介護事業者等への情報提供となる。

他の医療機関で認知症ではないと言われたケースなど、セカンドオピニオンを得るための受診もある。本当はレビー小体型認知症であるのに、脳の委縮がないという理由で「認知症なし」の判断がされてしまう場合もある。

また、介護施設からの診断依頼も多いが、施設入所者の場合は重度の認知症である方が多い。施設によって認知症への対応スキルも異なるため、重度の認知症と診断されて施設での対応が難しい場合は入院となる。

### （３） 鑑別診断の実施における工夫と課題

電話相談の段階から、レビー小体型認知症の症状の有無について伺う。レビー小体型は他施設で検査を行うため診断に１～２週間かかる。（西医療センターや広島総合病院と連携している）。

急速に症状が悪化している場合は、身体合併症が原因のことが多いため、当院予約の前に総合病院等の受診を勧奨している。入院時には合併症の有無を検査し、特に医療面で問題なければ、併設の老人保健施設への入所となる場合もある。

心理検査の結果が MCI レベルの場合は、臨床心理士が MoCA（軽度認知障害スクリーニング：Montreal Cognitive Assessment）や RBMT（リバーミード行動記憶検査：Rivermead behavioural memory test）などの認知機能に係る検査を追加して施行し、診断に寄与している。

鑑別診断における課題としては、MRIを保有していないため、CTで変化が出にくい病変を見逃す危険性がある。そのため、MRI、SPECT等による診断が必要な場合は近隣の総合病院に予約し、本人に検査に行ってもらうが、自院で実施する場合と比較して少々手間がかかることとなる。

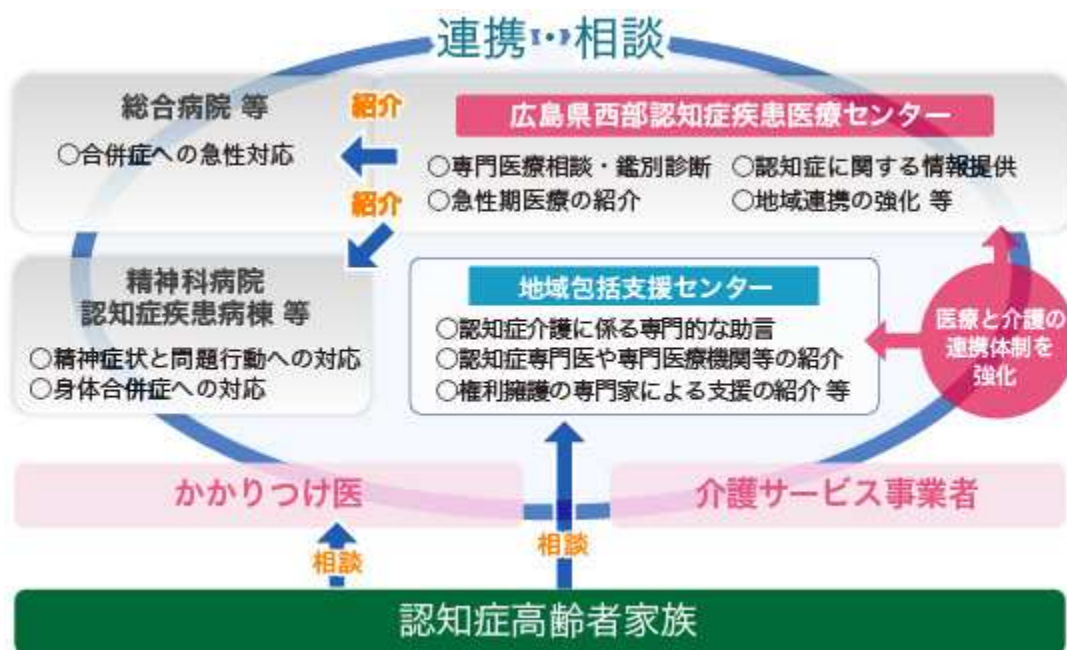
また、広島は原爆手帳を保有する方も多いので、在宅で介護を受けるよりも入院を選択する人も多く、社会的入院となっている現状も課題である。

## 地域医療連携

### (1) 地域包括センターとの連携

認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの合併型のセンターであるため、一体的に運営しており、必要に応じて常に連携している。

図表 131 メープルヒル病院の地域連携体制



※出典：メープルヒル病院ホームページより

### (2) 地域住民やかかりつけ医師への研修

地域包括支援センターとの合併後から、年に5回程度、銀行、高校、企業等を対象として認知症サポーター養成講座を実施している。またその他セミナーも開催している。

認知症専門職研修会を広島県全域（年1回300～400人規模）および大竹市近隣を対象に開催している。認知症に関わる専門職に診断や生活支援に関する研修、事例検討などを行い、専門職の交流の場にもなっている。

またかかりつけ医の認知症に対する理解が不十分であると、患者の症状が進んでからの受診・治療となってしまうことも多いため、かかりつけ医への働きかけが大変重要である。そのため、かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修や、地域包括診療に係るかかりつけ医向け研修など、センター長（医師）が認知症に関する研修会の講師を務め、かかりつけ医の認知症に対する理解の向上に取り組んでいる。

認知症疾患医療連携協議会は、年に 2～3 回実施、メンバーは広島県や大竹市行政職員、大竹市医師会、大竹市家族の会、薬剤師、センターの職員等で構成され、さらに認知症疾患医療連携全体協議会として、広島県全域にわたる全体会議も年 2～3 回開催している。

### （３） 地域医療連携における工夫

広島県では、認知症地域連携パスとして「ひろしまオレンジパスポート」を発行している。認知症のある方の地域生活を支える医療機関・介護サービス事業所等が、検査・治療・日常生活情報を共有し、本人が適切な治療・ケアを受けつつ地域生活ができるようにするためのツールであり、平成 24 年度・25 年度にモデル事業として県内 4 か所で連携パスが作成され、平成 25 年度に県内統一のパスとなった。メープルヒル病院では鑑別診断を受けた人に同意を得て発行している（A5 サイズ）。家族がいてパスを管理することが出来、かかりつけ医や介護サービスなど複数の機関を利用している人には、情報共有に大変役立っている。

図表 132 ひろしまオレンジパスポート



共有される情報は以下のとおりであり、医療機関、介護サービス事業所、家族等との情報共有・連携ツールとして活用される。

図表 133 オレンジパスポートで共有される情報

共有される情報		情報提供者
本人情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況（身長、体重、聴力、視力）</li> <li>・飲酒・喫煙歴、アレルギー歴、本人の習慣・好み 等</li> </ul>	家族等
関係機関情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報を共有する医療・介護機関等の連絡先</li> </ul>	家族等
検査・診断結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する検査結果（心理検査、画像検査） 等</li> </ul>	認知症専門医療機関
治療・経過観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常診療等での診察結果（既往歴、治療中の疾患、日常生活自立度 等</li> </ul>	かかりつけ医等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬情報（主としてお薬手帳参照）</li> </ul>	処方医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みんなの連携ノート、情報共有連絡票 ⇒日常生活・介護現場での様子や気づき、医師から伝えたいこと等を共有</li> </ul>	すべての関係者（家族、医療機関、介護機関 等）

介護サービス事業所では、どの利用者がパスポートを持っているかわからないという意見があったため、当センターで発行した場合は、当該患者が受けている介護サービスの事業所に連絡するようにしている。

このほか、新規受診者にかかりつけ医がいる場合、紹介状の持参をお願いする、ケアマネジャーや地域包括支援センターから紹介された受診者については、結果のフィードバックを随時行う等、地域の医療機関や介護サービス事業所とは常に情報共有を行い、連携体制を構築している。

#### （４） 地域医療連携における課題

かかりつけ医の認知症への対応力に個人差・地域差があるのが現状の課題である。通院距離等の関係から、かかりつけ医での受療に戻りたいという患者も多いが、かかりつけ医から「薬の量が一定になってからでないと対応できない」と言われるケースもある。また、情報共有がうまくできず、かかりつけ医に戻った後の悪化に対応できないケースもある。

必ずかかりつけ医を持つように周知しているが、日常的にかかりつけ医への受診は患者が 1 人で行くことが多く、一見認知機能に問題がない場合、症状が見過ごされている懸念がある。認知症患者の重症化を防ぎ、早期に発見・対応するためには、当センターで開発・実施している井門式スクリーニングをかかりつけ医にも広め、外来受診の場で活用してほしいと考えており、広島県を中心に次第に普及してきている。（平成 28 年 3 月 18 日に発行

された「認知症に負けないために、予防と治療法」(梶川博、森惟明著、幻冬舎)の中でも紹介されている)

また認知症カフェのニーズはあるものの、現時点では業務量との兼ね合いや予算の面から、検討中の段階である。

### 認知症の早期発見・早期対応に対する方針

認知症の予兆を早期に発見できれば、適切な時期に治療ができ、症状を遅らせることが可能であるため、早期発見・早期診断は重要である。認知症は早期から適切に服薬等を行っていけば治療できる疾患であるということを、かかりつけ医、住民も含め周知していく必要がある。さらに、当センターは医療・介護の合併型センターであり、入院から在宅医療、治療から生活支援までのシームレスな対応が可能であり、地域の介護サービス事業所等との連携体制も構築できているため、早期に入院治療を行い重症化を防ぎ、退院後の在宅生活の支援につなぎ、さらに悪化の予兆が出れば速やかに受診・入院につなげる等の一連の流れが可能となる。

なお、家族がいる場合は、周囲から患者本人への受診の働きかけができるが、本人が異変に気付いた場合はその時が適切なスタートである。遅れると本人が症状を認識できなくなり通院につながらない。「おかしい」と思ったら、スクリーニングを受けて現状を把握することが重要である。スクリーニングの結果として認知症ではない、または軽度認知障害(MCI)であっても、半年後や1年後の予約をとり来院してもらうなどフォローを行っている。

#### 4. 宇治市の取り組み事例

### 基本情報

#### (1) 人口・高齢化率に関する基本情報

宇治市の人口は190,172人で、うち高齢者人口は49,773人（平成27年4月1日現在）であり、高齢化率は26.17%である。高齢者人口を年齢別にみると前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）ともに増加傾向にある。

図表 134 年齢別高齢者人口



宇治市第6期介護保険事業計画より

#### (2) 認知症早期診断・早期対応に関する相談窓口

宇治市においては、認知症に関する主な窓口として、地域包括支援センター、かかりつけ医、宇治市健康いきがい課等があるが、中でも地域包括支援センター内に設置している「認知症コーディネーター」が宇治市の認知症ケアにおいて重要な役割を担っている。

宇治市には地域包括支援センターが6箇所あり（いずれも委託。6箇所のうち2箇所に支所を設置）、このうち中宇治地域包括支援センター（一般財団法人宇治市福祉サービス公社に委託）に「認知症コーディネーター」が2名（社会福祉士）配置されており、認知症の予防、普及啓発、家族支援、早期支援の全ての事業を把握し、それぞれを必要とする方に適した事業を案内している。

図表 135 宇治市の地域包括支援センター



施設名	日常生活圏域
①東宇治北地域包括支援センター	東宇治北圏域
②東宇治南地域包括支援センター	東宇治南圏域
③東宇治南地域包括支援センター支所	
④中宇治地域包括支援センター	中宇治圏域
⑤北宇治地域包括支援センター	北宇治圏域
⑥北宇治地域包括支援センター支所	
⑦西宇治地域包括支援センター	西宇治圏域
⑧南宇治地域包括支援センター	南宇治圏域

宇治市第6期介護保険事業計画より

早期支援については、かかりつけ医を介した相談、あるいは地域包括支援センター窓口での相談において、初期集中支援チームのかかわりが必要と判断されるケースについては、認知症コーディネーターが本人・家族に対し初期集中支援チームに関わる情報提供をし、本人・家族の同意を得た上で、本人・家族の情報を初期集中支援チームに提供する。

その後、図表 137 の流れでサポートをする体制になっているが、この他にも、認知症対応型カフェ（れもんカフェ）や初期の認知症相談専用電話などで対応する。

## 初期集中支援チームの概要

### （１）対象者

宇治市の初期集中支援チームの対象者は、40 歳以上の宇治市民で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で、以下のア・イのいずれかの基準に該当する人となる。

- |   |
|---|
| <p>ア. 医療ニーズ、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人</li><li>2) 継続的な医療サービスを受けていない人</li><li>3) 適切な介護保険サービスに結びついていない人</li><li>4) 診断されたが介護サービスを中断している人</li></ol> <p>イ. 医療ニーズ、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮している人</p> |
|---|

### （２）チーム員の構成

宇治市には、認知症疾患医療センターが 2 箇所あり（府立洛南病院、医療法人栄仁会宇治おうばく病院）、当センターの医師を含む以下のメンバーでチームが構成（以下のメンバーで 2 チームを構成）されている。

- |   |
|---|
| <p>ア. かかりつけ医（宇治久世医師会）</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 精神保健福祉士（認知症疾患医療センター（2 箇所））</li><li>2) 作業療法士（一般財団法人宇治市福祉サービス公社）</li><li>3) 看護師（一般財団法人宇治市福祉サービス公社）</li><li>4) 社会福祉士（一般財団法人宇治市福祉サービス公社）</li></ol> <p>イ. 認知症専門医（認知症疾患医療センター（2 箇所））</p> |
|---|

かかりつけ医との連携にあたっては、宇治久世医師会が中心となって、一般診療所の医師向けに「認知症診療マニュアル」を作成・配布し、宇治市の認知症ケアの底上げを図っている。マニュアルは認知症診断ツールや地域包括支援センター、介護支援専門員、専門医等の連携先との具体的な連携方法についての記述があり、使い勝手を検証しながら改定していく方向性も示されている。



図表 136 もの忘れ連絡シートと連絡票

平成23年度版実施要領

### もの忘れ連絡シート

<p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 置き忘れやしまい忘れが増えた</li> <li><input type="checkbox"/> 大事な約束を忘れる</li> <li><input type="checkbox"/> 物忘れの自覚がない</li> <li><input type="checkbox"/> 直前の記憶が抜け落ちる(同じ話を何度もする)</li> <li><input type="checkbox"/> 感情は保たれているので一見普通に見える</li> <li><input type="checkbox"/> 財布等を盗まれたなどを作り話をする</li> <li><input type="checkbox"/> 時間や場所がわからなくなる</li> </ul>	<p><b>B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 出来る事と出来ない事の差が大きい</li> <li><input type="checkbox"/> 物忘れの自覚がある</li> <li><input type="checkbox"/> よく物忘れをするがヒントがあれば思い出す</li> <li><input type="checkbox"/> 昼夜が逆転している</li> <li><input type="checkbox"/> 感情の起伏や喜怒哀楽が激しい</li> <li><input type="checkbox"/> すぐに涙ぐむなどの感情失禁がある</li> <li><input type="checkbox"/> 反応に時間がかかる</li> <li><input type="checkbox"/> 何れかの身体症状(麻痺・むせる・喋りにくい・歩きにくい)</li> </ul>	<p><b>C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 良い時と悪い時の差が激しく(日内変動)</li> <li><input type="checkbox"/> ありありとした幻視(人や動物が多い)</li> <li><input type="checkbox"/> パーキンソン症状がある</li> <li><input type="checkbox"/> 寝言や睡眠中に叫ぶことが多い</li> <li><input type="checkbox"/> 以下の何れか(妻が二人いる・天井が歪んで見える・人の気配を感じる)</li> </ul>	<p><b>D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 性格が別人のように見える</li> <li><input type="checkbox"/> 万引きなどの無頓着な行動がある</li> <li><input type="checkbox"/> 日に何度も同じコースを徘徊する</li> <li><input type="checkbox"/> 性的な過激行為がある</li> <li><input type="checkbox"/> 座ったかと思うとすぐに立ち上がることを繰り返す</li> <li><input type="checkbox"/> 精量欲が減少し、同じ言葉を繰り返す</li> <li><input type="checkbox"/> 反射的で衝動的な行動がある</li> </ul>
--	---	--	--

※パーキンソン症状とは一か飲み歩や歩み足、歩道歩行などの症状を指すものではない。

**軽度**

- 考え方に柔軟性がなくなり、頑固で疑い深くなった
- イライラして元気がなくなった
- 注意力が散漫になって、やりなれた作業や仕事にミスが目立つようになった
- 日や曜日を思い出せない
- 置き忘れやしまい忘れが目立つようになり、探しものが増えた
- 買い物に行くと同じものばかり買ってくる/冷蔵庫が賞味期限切れのものや腐ったものであふれている

---

**中重度**

- ゴミを出す日を間違えて近所とトラブルを起こす
- ガスの消し忘れがあり、鍋を集がすことがなくなった
- 得意であった料理が一人では出来なくなった
- 月を間違える(月を思い出せない)
- 生活圏域から離れたところで道に迷う
- 食べたことを忘れる
- 車やお金の管理ができない
- リモコンの操作ができない(道具が使えない)
- 家族がわからなくなる(嫌を始と間違える)
- 近所でも道に迷う/自宅のトイレの場所が分からない
- 話しかけた言葉が理解できず指示に従えない(介護に抵抗する)
- 服をうまくなるが出来ない(前後・裏表・上下・順番が分からない)
- 物を見てそれが何であるかが分からない
- 食べ物でないものを食べる(異食)
- 自分の物と人の物の区別がつかない
- 自覚性が低下し自分からは何もしようとなない
- 鏡に映った自分に話かける

上記症状に当てはまらないことがある場合はご記入ください。

**重度**

**かかりつけ医と宇治市認知症コーディネーターとの連絡票(試行版)**

**■かかりつけ医から宇治市認知症コーディネーターへの連絡**

この部分は、かかりつけ医の先生が、①認知症初期集中支援チームにケースを依頼したい、地域包括支援センターにケースを依頼したい、とお考えになられたときに利用して頂くための連絡票です。下記の連絡先にお電話を頂くか、FAX の場合は【医療機関】【主治医氏名】【ケースの要・連絡内容】をご記入頂き、FAX をお願いします。

**連絡先 宇治市宇治区1-3 中宇治地域包括支援センター  
認知症コーディネーター 宛て**

**TEL 28-3180, FAX 28-3190**

【医療機関】  
【主治医氏名】

(TEL/FAX)

【ケースの要・連絡内容】

**■認知症コーディネーターからかかりつけ医への最初の連絡**

御連絡頂いた内容を確認させて頂き、すぐに最初のお返事をさせて頂きます。その後の相談窓口は、内容によって、以下の二つのルートで対応させて頂きます。

① 地域包括支援センターで対応させて頂く場合 → 貴方で引き継ぎます  
② 認知症初期集中支援チームで対応させて頂く場合 → 下記の報告書をお願いします

**■認知症初期集中支援チームからかかりつけ医への報告書(報告内容の骨子)**

1. 訪問による生活状況と家族状況および住環境のアセスメント結果
  - ①生活状況評価
  - ②家族状況評価
  - ③住環境評価
2. 認知機能と身体機能のアセスメント結果
  - ①DASC【合計点評価】○O点(29点以上で認知症の疑い)  
【パターン評価】
  - ②宇治市もの忘れ連絡シート  
【診断名候補】  
【ステージ診断候補】
  - ③身体機能評価
3. 診断候補および総合評価と今後の支援方針  
(添付書類 可能な場合はフェイスシート、DASC、宇治市もの忘れ連絡シート等)

診療所で使える認知症診断ツール  
H23年度「もの忘れ連絡シート」

上半分は原因疾患を、下半分はその進行度や重症度を評価できる。

Aにチェックが多いとアルツハイマー型認知症の疑いが強いと考えられ、同様にチェックが多い場合、Bは脳血管性認知症、Cはレビー小体型認知症、Dは前頭側頭型認知症の可能性が高い

かかりつけ医と宇治市認知症コーディネーターとのコミュニケーションツール

「かかりつけ医と宇治市認知症コーディネーターとの連絡票」

宇治久世医師会「認知症診療マニュアル」より

### (3) 支援の流れ

#### ① アセスメント

初期集中支援チームの対象者が決まった後は、地域包括支援センターが保有している利用者基本情報に加え、医療情報、家族の介護状況等から本人や家族のニーズ・思いを把握し、それらの情報を基に認知症コーディネーターが初回家庭訪問を行うメンバーをチーム員より選定する。情報収集は対象者にとって苦痛を伴う可能性もあるため、可能な限りで事前に明確にする。

#### ② 初回家庭訪問

初回家庭訪問は(2)で示したメンバーの中から医療職・福祉職のチーム員が選定され、チーム員が対象者・家族と日程調整後に家庭訪問を行い、信頼関係の構築を第一に以下を実施する。

- 1) 認知症についての正しい情報の提供
- 2) チームの役割と支援を行うことの説明
- 3) 医療機関への受診や介護保険サービスの利用者が、本人、家族にとってメリットであることについての説明
- 4) 対象者および介護者家族の心理的サポート、助言
- 5) アセスメントを行う上での情報収集

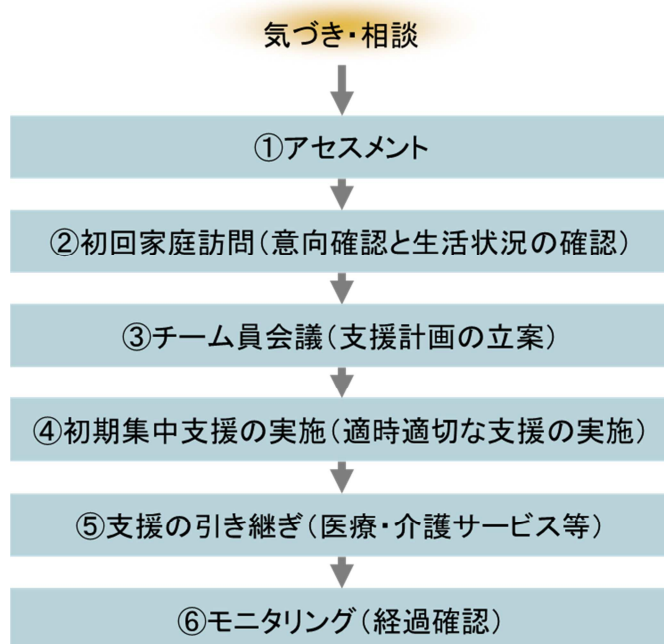
#### 【アセスメントツール】

- ・ DASC (地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントツール)
- ・ DBD13 (認知症行動障害尺度)
- ・ J-ZBI\_8 (Zarit 介護負担尺度 日本語版のうち 8 項目)
- ・ 身体の様子チェック表
- ・ もの忘れ連絡シート
- ・ 利用者基本情報

#### ③ チーム員会議

チーム員会議は、初回家庭訪問後、介護保険サービスへの引き継ぎ前、初期集中支援終了時に開催することとし、担当チーム員に加え、必要に応じ、かかりつけ医、担当の介護支援専門員、地域包括支援センター職員、行政職員が参加することになる。チーム員会議での検討資料は①で収集したアセスメント情報及び地域包括支援センターで保有

図表 137 初期集中支援チームの支援の流れ



宇治市提供資料より作成

している利用者基本情報となる。

初回家庭訪問後は、①で収集した情報をチーム内で共有し、総合的なアセスメントを実施する。そして、対象者・家族にとって必要な支援について検討し、個別の支援計画を作成する。支援期間は概ね6か月間とする。

#### ④ 初期集中支援の実施

対象者が、医療・介護サービスによる安定的な支援に移行するまで、チーム員会議での支援計画に基づき支援を行う。主な支援内容は以下のとおり。

- 1) 認知症についての正しい情報の提供
- 2) (医療機関への受診等が必要な場合) 必要な医療機関の受診に向けた動機づけ
- 3) 対象者に合わせた適切な介護サービスの利用が可能になるよう、必要に応じた利用の勧奨・誘導
- 4) 認知症の重症度に応じた助言
- 5) 心身を整えるケア
- 6) 生活環境の改善等

#### ⑤ 支援の引き継ぎ&⑥モニタリング

初期集中支援の終了は、チーム員会議で決定される。その際は、地域包括支援センター職員や担当の介護支援専門員が同行訪問を行うなど、円滑に引き継ぎを行う。モニタリングは引き継ぎ後2か月毎に実施し、医療・介護サービスが継続しているか、チーム員が行った支援が適切であったかの評価を行う。

## 宇治市における特徴的な取組

### (1) 認知症対応型カフェ（れもんカフェ）

れもんカフェの由来…認知症のシンボルカラーとしてはオレンジが使われているが、認知症になる前の段階から出会える場、ということでオレンジより色の薄いレモン色がその由来となっている。

宇治市でもかつては、相談を受けて地域包括支援センターが介入した時には既に認知症が重症化しており、入院や施設入所を余儀なくされ、地域での生活を継続することが困難な事例が多くあった。

認知症疾患医療センターである府立洛南病院の専門医からの働きかけにより認知症コーディネーターを地域包括支援センターに配置し、早期から適時適切な支援につながる「機能」としての認知症初期集中支援チーム、また「場」としての認知症対応型カフェ（れもんカフェ）を設置したことにより、認知症の人が中心となる地域づくりが整い始めた。

認知症対応型カフェ（れもんカフェ）では認知症の人やその家族、地域住民、専門職、認知症の専門医が普段着で集まる空間で、レストランや喫茶店、地域福祉センターなど市内 6 箇所で開催しており、認知症専門医のミニ講演や、歌や音楽などのミニコンサート、コーヒーとお菓子を楽しみながら過ごすカフェタイムの 3 部構成になっている。

### (2) 認知症アクションアライアンス（れもねいど）

宇治市では、平成 27 年 3 月 21 日に全国の自治体として初めて「認知症にやさしいまち・うじ」の実現を目指すことを宣言し、この宣言の実現に向けて、市民一人ひとりが認知症を正しく理解し、自分のできるアクションを起こしていく「認知症アクションアライアンス“れもねいど (Lemon-Aid)”」を設立した。「れもん (Lemon)」に「手伝う・助ける」という意味を持つ「えいど (Aid)」の単語を組み合わせ、これまでの早期支援に代表される専門的なケアでの連携に加え、地域住民や様々な業種が幅広く参加するネットワークを構築した。

図表 138 宇治市認知症対応型カフェキャラクター・れもんちゃん



宇治市提供資料より

図表 139 宇治市認知症アクションアライアンス・れもねいど

宇治市認知症アクションアライアンス

## れもねいど (Lemon-aid) が目指すこと

宇治市では認知症を“自分のこと”と捉え、誰もがふるさと宇治で自分らしく暮らして、認知症とともに生きていける「認知症の人にやさしいまち・うじ」の実現に向けて以下の取り組みを進めます。



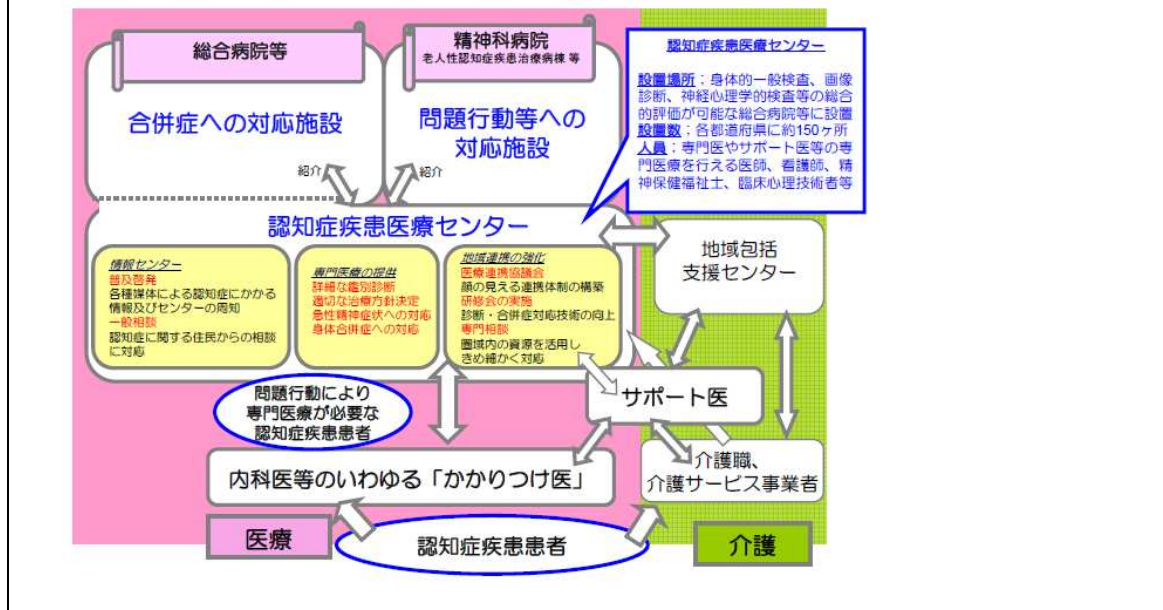
- 1. 認知症の人にやさしい「まちづくり」**
  - 認知症の人やその家族の声を認知症施策の立案、評価に反映させていきます。
  - 認知症の人を同じまちに暮らす「生活者」としてとらえ、まち全体でつながり、見守り、サポートする「しくみ」をつくります。
- 2. 認知症の人にやさしい「ひとづくり」**
  - 子どもから大人まで認知症の正しい理解を学べる環境をつくり、認知症の人やその家族をサポートする人材を育成します。
  - 意欲のある人材が活躍できる「しくみ」をつくります。
- 3. やさしさの「Win - Win関係づくり」**
  - 「Win - Win 関係」とは、相手のWin（利益）を自分のWinとして望む気持ちや、関係者みんなのWinを実現しようとする姿勢です。やさしさと思いやりの好循環を働きかけます。
  - 認知症の人もサービスや商品を購入する「お客様」です。お客様サービス向上、お客様満足度を高めようとする企業のアクションをサポートします。
  - 企業のアクションが評価され、地域にPRされる「しくみ」をつくります。

宇治市ホームページより

## 第4章 調査結果のまとめ

認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として、平成20年より認知症疾患医療センターの整備が進められているが、認知症疾患医療センターが担うべき機能は、以下の4点に集約される。

- 専門医療機関としての鑑別診断の実施や急性精神症状への対応・身体合併症を有する患者への対応
- 認知症医療の地域における中核的機関としての、専門職研修会や連携協議会開催、専門的な相談を通じた医療機関と介護サービス提供事業所等との連携強化
- 認知症医療の情報センターとしての、地域住民への認知症に対する理解を含めた啓発活動や相談の実施
- 地域における医療と介護の連携拠点としての、地域包括支援センターとの連携機能の強化（認知症連携担当者を配置）



本調査では、この認知症疾患医療センターをフィールドとして、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の1つの柱である「認知症の样態に応じた適時・適切な医療・介護の提供」の実態を把握するため、特に「鑑別診断」について、医療サービス提供側（アンケート調査（センター調査））・患者側（アンケート調査（患者調査））の双方から実施状況を把握した。

また、認知症疾患医療センターを中心として、各地域で医療介護連携体制がどのように構築されているかについて、アンケート調査（センター調査）及びヒアリング調査を実施した。

## 1. 鑑別診断の実施状況について

### (1) 鑑別診断の実施状況

- 認知症疾患医療センターを対象とした医療機関調査（センター調査）によると、半年間（平成 27 年度 4 月～9 月）の鑑別件数は全体で平均 142.91 件であり、認知症疾患医療センターの類型別に見ると、基幹型（n=12）は平均 102.75 件、地域型（n=180）は平均 149.15 件、診療所型（n=10）は平均 80.1 件であった。セカンドオピニオン件数は、全体で平均 5.93 件であり全体の鑑別件数のごく一部であることが確認された。

【医療機関調査（センター調査）】

- 1 か月間の鑑別件数は全体で平均 23.33 件であり、認知症疾患医療センターの類型別に見ると、基幹型（n=12）は平均 16.92 件、地域型（n=180）は平均 24.14 件、診療所型（n=10）は平均 16.5 件であった。セカンドオピニオン件数は、半年間の傾向と同様に、全体で平均 0.93 件であり全体の鑑別件数のごく一部であることが確認された。【医療機関調査（センター調査）】
- 検査体制としては、認知症疾患医療センターにおいては「CT 又は MRI を有している（MRI を有していない場合は MRI を活用できる体制が整備されている）必要がある」が、センター調査によると、「脳波（1 台（67.8%）」「CT（1 台（69.8%）」であり、「MRI」「SPECT」「PET」は「0 台」が 5 割以上を占めており、ほとんどの認知症疾患医療センターでこれらの検査機器は保有していないことが把握された。【医療機関調査（センター調査）】

### (2) 鑑別診断に至るプロセス

- 平成 27 年 11 月に受診した患者の認知症に関する受診・相談履歴について調査を行ったところ、患者の年齢は平均 80.61 歳で、要介護度は「認定なし」が半数程度を占めていた。認知症高齢者の日常生活自立度は「不明」が 21.4%で最も高く、介護サービスの利用については「利用していない」患者が半数程度を占めていた。【医療機関調査（患者調査）】
- 鑑別診断の診断件数は「1 件（84.1%）」が最も多かった。【患者調査（WEB 調査）】
- 認知症疾患医療センターで鑑別診断を受けるまでの経緯として最も高かったのが「家族・親族の勧め」であり 49.0%であった。また、認知症疾患医療センターでの鑑別診断に至るまでの受診・相談先（1 箇所目）として最も高かったのが「『大学病院・認知症疾患医療センター・認知症の専門外来のある診療所』以外の診療所」であり 53.7%であった。またこれらの診療所のうち 64.0%が「かかりつけ医」であることも確認された。【医療機関調査（患者調査）】
- 患者調査（WEB 調査）においても同様に「認知症を疑った際、家族・親族・友人等に相談しましたか」とたずねたところ「相談した」が 77.0%を占めていた。また、初回の受診・相談先は「『大学病院・認知症疾患医療センター・認知症の専門外来のある診

療所』以外の診療所」であり 40.5%であった。またこれらの診療所のうち 53.9%が「かかりつけ医」であることも確認された。【患者調査（WEB 調査）】

- 認知症の発症時期は「不詳」が半数程度を占め、初期に見られた症状としては「近似記憶障害」が 70.8%を占めた。【医療機関調査（患者調査）】
- 患者調査（WEB 調査）においても同様に「認知症を疑ったきっかけ」とたずねたところ「もの忘れがひどくなった（同じことを何度も言う、被害妄想）」が 75.4%を占めていた。【患者調査（WEB 調査）】

→これらの結果から、認知症疾患医療センターで鑑別診断を受ける患者は、介護サービスを受けていない高齢者が大半を占め、受診・相談前に「もの忘れ」の症状が発症し、まずは「家族・親族・友人等」を介して「大学病院・認知症疾患医療センター・認知症の専門外来のある診療所』以外の診療所（かかりつけ医）」に受診・相談するケースが多いことが把握された。

→また、認知症疾患医療センターで鑑別診断を受ける前の受診・相談先（1箇所目）で、介護事業者の関わりをたずねたところ「わからない」が 66.4%を占めていた。認知症疾患医療センターを受診・相談する高齢者は介護サービスを受けていない高齢者が大半を占めることから、介護サービス事業者の関わりが限定的であることが示唆された。

- 鑑別診断の際に行った検査としては「神経心理検査」「血液検査」がそれぞれ、75.0%、61.3%を占めており、原因疾患は「アルツハイマー型認知症」が 47.1%を占めていた。診断の結果として「認知症ではなかった」患者も 16.8%存在した。【医療機関調査（患者調査）】
- 鑑別診断後の対応としては、地域型（n=180）および診療所型（n=10）では「認知症疾患医療センターへの通院」が 40%以上と最も多く、基幹型（n=12）は「他の医療機関への通院紹介」が 41.9%と最も多かった。

## 2. 医療介護連携の構築状況について

### （1）かかりつけ医師等の連携状況

- 認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医師等への研修会の開催状況については、全体で 72.8%が開催しており、年間（平成 26 年度）を通じて平均 3.29 回開催していた。【医療機関調査（センター調査）】
- 研修会の実施内容については、ヒアリング調査から「5 年前から 2 か月に 1 度、認知症に関する勉強会（事例検討会も含む）を行っている。」（石川県立高松病院）「企業や高校を対象として認知症サポーター養成講座を実施している」「かかりつけ医を対象として認知症対応力向上研修を実施している」（メープルヒル病院）などがあげられた。【ヒ



## アリング調査】

### (2) 地域包括支援センターとの連携状況

- 地域包括支援センターとの連携状況については、1年間（平成26年度）の連絡調整件数は全体で平均 92.61 件であり、半年間（平成27年4月～9月）の連絡調整件数は全体で平均 48.62 件であった。認知症疾患医療センターにおける地域包括支援センター向け研修会の開催状況については、全体で **52.5%** が開催しており、半年間（平成27年4月～9月）で平均 **2.4** 回開催していた。【医療機関調査（センター調査）】
- 具体的な連携内容については、ヒアリング調査から「特に独居や高齢者世帯においては、認知症の疑いがあると相談があった場合、まずは地域包括支援センターの職員に訪問してもらい、患者の生活の様子を把握したうえで診断や支援を行うようにしている。」（石川県立高松病院）「認知症に関する主な窓口として、地域包括支援センター、かかりつけ医、宇治市健康いきがい課があるが、中でも地域包括支援センター内に設置している「認知症コーディネーター」が宇治市の認知症ケアにおいて重要な役割を担っている。」（宇治市）などがあげられた。【ヒアリング調査】

### (3) 地域住民への周知状況

- 認知症疾患医療センターにおける地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の開催状況については、全体で **68.3%** が開催しており、年間（平成26年度）で平均 **2.4** 回開催していた。【医療機関調査（センター調査）】
- また、認知症疾患医療連携協議会の開催状況については、年間（平成26年度）で平均 **1.76** 回メンバーは、いずれの類型においても自センターに次いで「地域包括支援センター」、「区市町村介護保険関係者」と回答するセンターが多かった。

## 3. 本調査を踏まえた今後の課題について

本調査から把握された、認知症疾患医療センターが担うべき機能ごとの課題は以下のとおり。

- 専門医療機関としての鑑別診断の実施や急性精神症状への対応・身体合併症を有する患者への対応
- 認知症医療の情報センターとしての、地域住民への認知症に対する理解を含めた啓発活動や相談の実施

鑑別診断に至るプロセスについては、患者調査（WEB調査）より「認知症を診断する病院がわからなかった」「判定までに時間がかかる」「医療機関が混んでいて予約がとりにくかった。」等、鑑別診断が可能な医療機関に関する住民への周知や鑑別診断の判定結果が出る

までの長さについての指摘があった。

一方、医療機関調査（センター調査）より「研修会や症例検討会は実施しているが、マンパワー・財源の不足から、理想通りに行うことは難しい。」「人員不足で対応が難しく、入れかわりもあるため安定した人材育成が難しい。」との意見もあがった。

- 認知症医療の地域における中核的機関としての、専門職研修会や連携協議会開催、専門的な相談を通じた医療機関と介護サービス提供事業所等との連携強化
- 地域における医療と介護の連携拠点としての、地域包括支援センターとの連携機能の強化（認知症連携担当者を配置）

鑑別診断に至るプロセスについて重要な役割を担う「かかりつけ医」については、患者調査（WEB 調査）より「かかりつけ医に相談しても「検査で異常なし」となり、それ以上のサポートがなかった。専門医への紹介もなかった。」「まずは地域支援包括センターを窓口として、丁寧な対応で適切な医療機関を紹介してほしい。大学病院は非常に不快な思いをした。」等、かかりつけ医の専門医療機関への紹介機能としての期待や、地域包括支援センターの地域での中核としての機能への期待が寄せられた。

一方、医療機関調査（センター調査）より「認知症疾患医療センターが他機関に周知されていない。」「些細なことでも専門機関に相談してみようと思える関係づくりが必要である。」「かかりつけ医の研修会参加率が低い。」との意見もあがった。

このように、認知症疾患医療センターのあり方として、相談対応、診断、治療の機能に加え、地域住民への認知症啓発活動や、かかりつけ医・介護サービス事業所等の情報共有・認知症対応力の育成等を含めた地域の医療・介護資源との連携など、様々な機能が期待されており、アンケート調査やヒアリングの結果からも、様々な工夫により本来の診療機能に加え、地域連携・意識啓発についても重要な役割を担っていることが明らかとなった。

今後、今回の調査で把握された課題を踏まえ、地域特性を考慮した実際の医療介護連携状況や、患者の相談・受診パターン等をさらに詳細に把握するとともに、早期発見・早期診断という観点からセンターが担うべき地域連携の実態とあり方、特にかかりつけ医や介護サービス事業者との連携体制の構築について更なる検討を行い、地域横断的に実態把握と連携体制構築のポイントを分析し抽出していくことが、認知症の早期診断・早期対応の取組を全国に普及していく上で必要となると考えられる。

---

---

## 參考資料

---

---



認知症の早期診断・早期対応における連携体制のあり方に関する調査【センター票】

■記入にあたってのご注意

- この調査票は、**調査のご担当者（貴センターの医師、看護職員、事務職員等）**がご記入ください。
- ご記入後の調査票は、**平成27年12月25日（金）**までに投函していただきますようお願いいたします。

医療機関名	
-------	--

【平成27年12月1日時点】

(1) 医療機関の属性			
① 開設年月	西暦( )年( )月		
② センターの指定年月	西暦( )年( )月		
③ 開設主体	1. 公立      2. 公益・社会福祉法人      3. その他公的 4. 医療法人      5. 個人      6. その他( )		
④ 病診区分	1. 病院      2. 有床診療所      3. 無床診療所 【「3. 無床診療所」を選択した場合】→(1)⑦へ進んでください。		
⑤ 病床数	精神病床	( )床	
	療養病床	( )床	
	一般病床	( )床	
	認知症病棟	( )床	
	その他	( )床	
⑥ 入院患者数(在院患者数)	( )人	うち認知症患者数	( )人
⑦ 平均外来患者数	( )人/日	うち認知症患者数	( )人/日
⑧ 地域医療連携室の有無	1. 地域医療連携室あり      2. 地域医療連携室なし		
⑨ 鑑別診断の件数	平成27年4月～9月の半年間の件数	鑑別診断件数	( )件
		セカンドオピニオン件数	( )件
	平成27年11月1か月の件数	鑑別診断件数	( )件
		セカンドオピニオン件数	( )件
⑩ 鑑別診断後の初期対応の状況 (平成27年4月～9月の半年間の件数)	外来通院	自院	( )件
		他院紹介	( )件
	入院加療	自院	( )件
		他院紹介	( )件
⑪ 保有している検査機器 (保有していない検査機器には「0」とご記入ください)	脳波	( )台	
	CT	( )台	
	MRI	( )台	
	SPECT	( )台	
	PET	( )台	

【平成27年12月1日時点】

(2) 職員体制				
[常勤換算人員] = [職員の1週間の勤務時間] ÷ [貴センターが定めている1週間の勤務時間]				
※小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。				
※複数の資格を有する職員はそれぞれの資格の記入欄に計上	①常勤		②非常勤	
	実人員	常勤換算人員	実人員	常勤換算人員
1 医師	人	. 人	人	. 人
うち認知症サポート医	人	. 人	人	. 人
認知症サポート医以外の認知症専門医	人	. 人	人	. 人
2 看護職員	人	. 人	人	. 人
うち認知症専門看護師	人	. 人	人	. 人
3 保健師	人	. 人	人	. 人

**(2) 職員体制(続き)**

**[常勤換算人員] = [職員の1週間の勤務時間] ÷ [貴センターが定めている1週間の勤務時間]**

※小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。

※複数の資格を有する職員はそれぞれの資格の記入欄に計上	①常勤		②非常勤	
	実人員	常勤換算人員	実人員	常勤換算人員
4 精神保健福祉士(PSW)	人	. 人	人	. 人
5 臨床心理士	人	. 人	人	. 人
6 医療ソーシャルワーカー(MSW)	人	. 人	人	. 人
7 社会福祉士	人	. 人	人	. 人
8 臨床検査技師	人	. 人	人	. 人
9 放射線技師	人	. 人	人	. 人
その他	10( )	人 . 人	人	. 人
	11( )	人 . 人	人	. 人
	12( )	人 . 人	人	. 人

**(3) 地域医療の推進状況**

① 初診前医療相談の件数 (平成27年4月～9月の半年間の件数)		患者家族等の照会 ( )件	
		医療機関等紹介 ( )件	
② 地域包括支援センターとの連携状況			
連絡調整件数	平成26年度の年間件数		( )件
	平成27年4月～9月の半年間の件数		( )件
地域包括支援センター向け研修会の開催の有無		1. 開催あり 2. 開催なし	
【1. 開催ありの場合】開催回数 (平成27年4月～9月の半年間の件数)		( )回	
1. 地域住民への認知症に関する研修会、市民公開講座の開催	開催の有無		1. 開催あり 2. 開催なし
	【1. 開催ありの場合】開催回数(平成26年度の年間回数)		( )回
2. かかりつけ医師等への研修会の開催状況	開催の有無		1. 開催あり 2. 開催なし
	【1. 開催ありの場合】開催回数(平成26年度の年間回数)		( )回
3. 認知症疾患医療連携協議会の開催状況	協議会メンバー ※複数回答可	1. 貴センター 2. 地域のかかりつけ医 3. 地域の大規模病院(200床以上) 4. 地域の中小規模病院(200床未満) 5. 区市町村介護保険関係者、 6. 地域包括支援センター 7. 民生委員 8. 介護サービス事業所 9. 居宅介護支援事業所 10. 保健所・保健センター 11. 家族などの介護者 12. その他( )	
	開催回数(平成26年度の年間回数)		( )回

**(4) 早期対応・診断に対する課題**

認知症の早期診断・早期対応する上での課題について、自由にご意見をお聞かせください。

① 他機関・多職種の連携の観点から	
② 人材育成の観点から	
③ その他	

■■■ご協力ありがとうございました■■■

## 認知症の早期診断・早期対応における連携体制のあり方に関する調査【患者票】

## ■記入にあたってのご注意

- ・ この調査票は、貴センターにおいて当該調査の項目に一番適切に回答ができる方がご記入ください（ご記入に際しては、貴センターで保有しているカルテなどの患者記録を基に、ご記入ください）。
- ・ この患者票は、貴センターにおいて、平成27年11月に鑑別診断を行った患者（65歳以上）に関して、ご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り、選択肢の番号1つを選んで○印をお付けください。
- ・ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ・ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空欄のままではなく、必ず「0」とご記入ください。
- ・ ご記入後の調査票は、同封の返信用封筒を使い、平成27年12月25日（金）までに投函していただきますようお願いいたします。

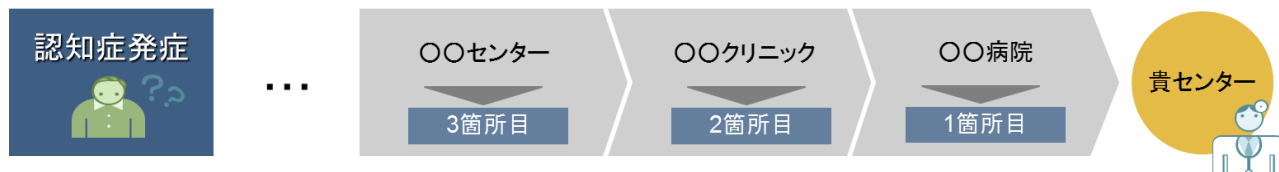
## 問1. 患者の基本情報についてお聞きします

(1) 性別	1. 男性	2. 女性
(2) 年齢	満 _____ 歳	
(3) 要介護度状態区分	1. 認定なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5 9. 申請中	
(4) 障害高齢者の日常生活自立度	1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明	
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度	1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明	
(6) 現在の認知症の症状 ※複数回答可	1. 人物の見当識障害 2. 時間の見当識障害 3. 場所の見当識障害 4. 近時記憶障害 5. 遠隔記憶障害 6. 道順障害 7. 問題解決能力障害 8. 常識的な判断力の低下 9. その他 ( ) 10. わからない	
(7) 現在、治療している病気（または、治療を要する病気） ※複数回答可	1. 高血圧 2. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症（脂質異常） 6. 肺炎・気管支炎等の呼吸器の病気 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等） 10. 外傷（転倒・骨折等） 11. がん（新生物） 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. パーキンソン病 15. 目の病気 16. 耳の病気 17. その他 ( ) 18. ない	
(8) 現在の介護サービスの利用状況	1. 利用している 2. 利用していない 3. 知らない	
A. 「1. 利用している」場合、介護サービスの利用開始時期	1. 知らない 2. 知っている → 西暦 _____ 年 _____ 月	
B. 「1. 利用している」場合、介護サービスの内容	1. 知らない 2. 知っている	
a. 「2. 知っている」場合、介護サービスの種別 ※複数回答可	1. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 2. 介護老人保健施設 3. 介護療養型医療施設 4. (介護予防) 訪問介護 5. (介護予防) 訪問入浴介護 6. (介護予防) 訪問看護 7. (介護予防) 訪問リハビリテーション 8. (介護予防) 居宅療養管理指導 9. (介護予防) 通所介護 10. (介護予防) 通所リハビリテーション 11. (介護予防) 短期入所生活介護 12. (介護予防) 短期入所療養介護 13. (介護予防) 特定施設入居者生活介護 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 15. 夜間対応型訪問介護 16. (介護予防) 認知症対応型通所介護 17. (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 18. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 複合型サービス 22. (介護予防) 福祉用具貸与 23. 特定(介護予防) 福祉用具販売 24. 住宅改修 25. その他 ( )	

(9) 貴センターにおける認知症の鑑別診断日	西暦_____年_____月_____日	
(10) 鑑別診断の際に行った検査 ※複数回答可	1. 血液検査 2. 髄液検査 3. 脳波検査 4. (頭部) CT 5. (頭部) MRI 6. (頭部) SPECT 7. (頭部) PET 8. 神経心理検査 9. ADL 評価 10. その他 ( )	
(11) 認知症の原因疾患	1. アルツハイマー型認知症 2. 血管性認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症 5. その他 ( ) 6. 認知症ではなかった (疾患名: )	
(12) 鑑別診断後の状況 ※複数回答可	1. 認知症疾患医療センターでの入院 2. 認知症疾患医療センターへの通院 3. 他の医療機関への通院紹介 4. 他の医療機関への入院紹介 5. 介護サービスの継続 6. その他 ( ) 7. 把握していない	
(13) 認知症の発症時期 ※ここで言う「発症時期」とは認知症の症状が出始めたと考えられる時期のことを言います。	1. 知っている 2. 知らない	
A. 「1. 知っている」場合、発症時期	西暦_____年_____月	
B. 「1. 知っている」場合、初期に見られた症状 ※複数回答可	1. 人物の見当識障害 2. 時間の見当識障害 3. 場所の見当識障害 4. 近時記憶障害 5. 遠隔記憶障害 6. 道順障害 7. 問題解決能力障害 8. 常識的な判断力の低下 9. その他 ( ) 10. わからない	

**問2. 患者の認知症の状況や、鑑別診断を受けるまでの経緯についてお聞きします**

患者の認知症に関する受診・相談履歴について、貴センターから遡って**把握している経緯をすべて**ご回答ください。



(1) 貴センターの受診理由 ※複数回答可	1. 本人の意思 2. 家族・親族の勧め 3. 介護サービス事業所の勧め 4. ケアマネジャーの勧め 5. 地域包括支援センターの勧め 6. 診療所からの紹介 7. 病院からの紹介 8. その他 ( )	
(2) 貴センターを受診する前に受診した医療機関等について	1. 知っている 2. 知らない	

問2(2)で「2. 知らない」と回答⇒調査終了です。ありがとうございました。

問2(2)で「1. 知っている」と回答⇒下記に貴センターで把握している患者がこれまでに受診・相談した医療機関等の名称を記入し、その医療機関等について別紙の設問にお答えください。

貴センターで把握している患者の受診・相談先を貴センターから遡ってご記入ください。		
	医療機関等名称	医療機関等名称
貴センター		7 箇所目
1 箇所目		8 箇所目
2 箇所目		9 箇所目
3 箇所目		10 箇所目
4 箇所目		11 箇所目
5 箇所目		12 箇所目
6 箇所目		

※医療機関名を個別に公表することはありません。

※13 箇所以上をご存知の場合、患者票別紙の医療機関名記入欄にご記入ください。



**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（1箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（2箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（3箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（4箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（5箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（6箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（7箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（8箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（9箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（10箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)に受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（11箇所目）**

(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)を受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

**貴センターの前に受診した医療機関・介護サービス事業所等（12箇所目）**

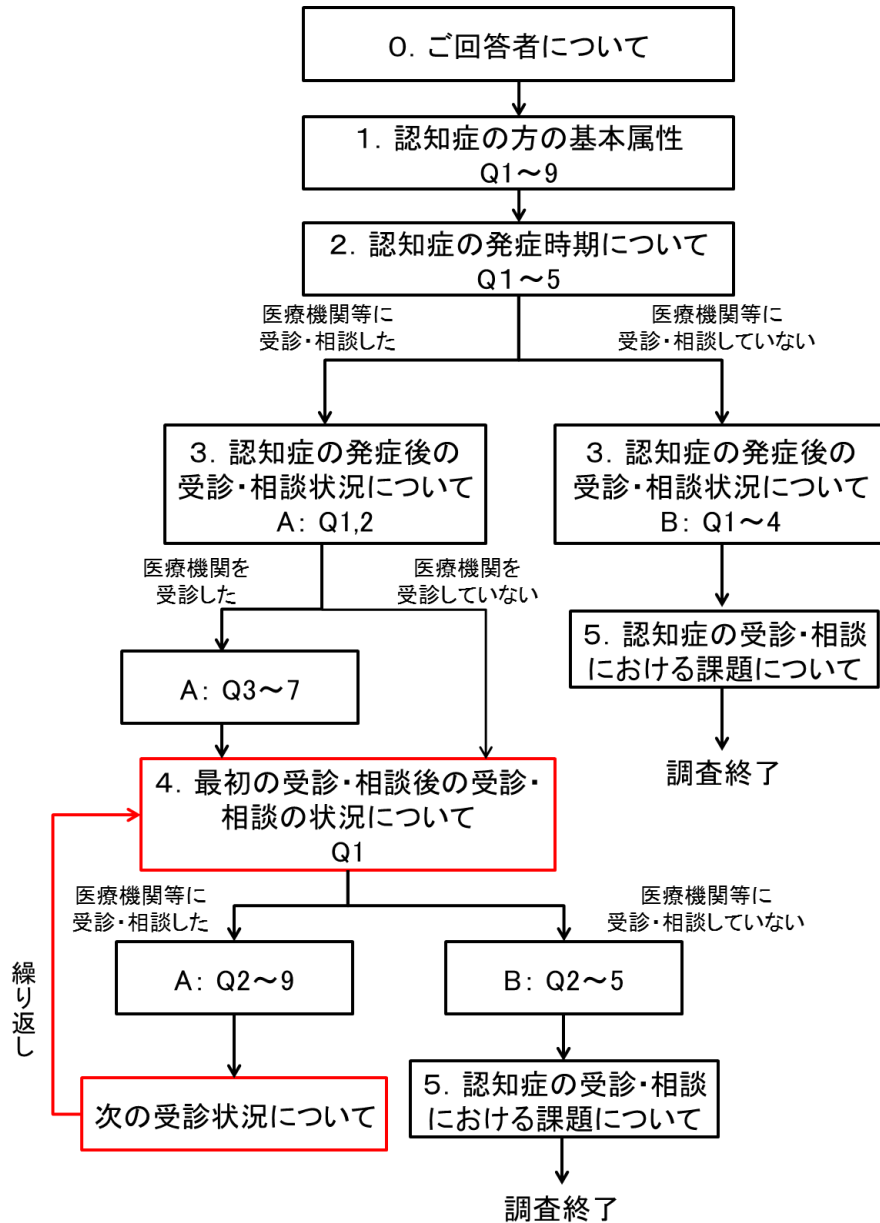
(1) 貴センターを受診する前に受診・相談した医療機関等の属性	病院	1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター(病院) 3. 1・2以外の病院
	診療所その他	1. 認知症疾患医療センター(診療所) 2. 1以外の認知症の専門外来のある診療所(例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 3. その他の診療所 4. 地域包括支援センター 5. その他( )
A. 上記設問で「医療機関」を選択した場合、(1)と患者の関係	1. かかりつけ医である 2. かかりつけ医ではない 3. 不明	
(2) (1)を受診・相談した目的	1. セカンドオピニオンとして 2. 本人・ご家族の希望(受診・相談の必要性を感じたから) 3. 当該医療機関等の前に受診した医療機関等からの紹介 4. その他( )	
(3) (1)を受診・相談した際の介護サービス事業者の関わり	1. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャーの関わりがあった 2. (1)を受診・相談する際、ケアマネジャー以外の介護サービス事業者の関わりがあった →サービス名( ) 3. その他( ) 4. わからない	
(4) (1)を受診・相談した時期	西暦____年____月	
(5) (1)で「医療機関」を選択した場合、受診による鑑別診断の有無	1. 鑑別診断がされた 2. 鑑別診断がされなかった 3. 不明	
(6) (1)を受診・相談した結果	1. 当該医療機関での受療継続 2. 紹介元医療機関への逆紹介 3. 認知症疾患医療センターへの紹介 4. 認知症疾患医療センター以外の医療機関への紹介 5. その他( ) 6. わからない	

※13箇所以上把握していらっしゃる場合は、同封の【患者票別紙】を用いて続きをご記入ください。

■■■ご協力ありがとうございました■■■

## 認知症の早期診断・早期対応における連携体制のあり方に関する調査 【Web 調査】

- ※ この調査では、ご家族の中にいらっしゃる認知症の方が受けていらっしゃる診断のプロセスについて伺います。ご家族の中にいらっしゃる認知症の方について、以下の質問にお答えください。
- ※ この調査の構成は以下の通りです。



## 0. ご回答者について

Q1 認知症の方からみたご回答者の続柄についてお答えください。

1. 子    2. 配偶者    3. 兄弟・姉妹    4. その他(                    )

## 1. 認知症の方の基本属性

Q1 年齢

満      歳

Q2 性別

1. 男性    2. 女性

Q3 ご回答者との同居の有無

1. 同居    2. 別居    3. その他(                    )

Q4 認知症の方は要介護認定を受けていらっしゃいますか。

1. 受けている    2. 受けていない    3. わからない

### 【1. の Q4 で「受けている」とお答えになった方に伺います】

Q5 初めて要介護認定を受けたのはいつごろですか。

1. わかる → 西暦(    )年 (    )月頃  
2. わからない

Q6 現在の要介護度はいくつですか。

1. 要支援1  
2. 要支援2  
3. 要介護1  
4. 要介護2  
5. 要介護3  
6. 要介護4  
7. 要介護5  
8. 申請中



Q7 認知症の状態に関する各項目について、ご回答者が「認知症の方が実際にできそうか否か」を評価してください。

- ① 1:意思を他者に伝達できる、2:ときどき伝達できる、3:ほとんど伝達できない、4:できない  
 ② 1:できる、2:できない  
 ③ ~ ⑧ 1:まったくない、2:ときどきある、3:頻繁にある、4:いつもそうだ  
 ⑨ ~ ⑪ 1:問題なくできる、2:だいたいできる、3:あまりできない、4:まったくできない

① 日常の意思決定ができますか	1・2・3・4
② 自分の名前を答えることができますか	1・2・3・4
③ 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1・2・3・4
④ 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	1・2・3・4
⑤ 自分の生年月日がわからなくなることがありますか	1・2・3・4
⑥ 今日が何月何日かわからなくなることがありますか	1・2・3・4
⑦ 自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか	1・2・3・4
⑧ 道に迷って家に帰ってこられなくなることがありますか	1・2・3・4
⑨ 電気やガスや水道がとまってしまったときに、自分で適切に対処できますか	1・2・3・4
⑩ 一日の計画を自分で立てることができますか	1・2・3・4
⑪ 季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか	1・2・3・4

Q8 現在利用している介護サービスの種類を次の a~e から選び、さらにサービス名までご存知の場合は1~25のうちから該当するサービスをお選びください。※複数回答可

a. 施設サービス	1. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 3. 介護療養型医療施設 2. 介護老人保健施設	
b. 居宅サービス	4. (介護予防)訪問介護 5. (介護予防)訪問入浴介護 6. (介護予防)訪問看護 7. (介護予防)訪問リハビリテーション 8. (介護予防)居宅療養管理指導 9. (介護予防)通所介護 10. (介護予防)通所リハビリテーション	11. (介護予防)短期入所生活介護 12. (介護予防)短期入所療養介護 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 夜間対応型訪問介護 15. (介護予防)認知症対応型通所介護 16. (介護予防)小規模多機能型居宅介護
c. 居住系サービス	17. (介護予防)特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等) 18. (介護予防)認知症対応型共同生活介護	
d. その他サービス	19. 地域密着型特定施設入居者生活介護 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 複合型サービス 22. (介護予防)福祉用具貸与 23. 特定(介護予防)福祉用具販売 24. 住宅改修 25. その他( )	
e. わからない		
f. 介護サービスは利用していない		

Q9 障害高齢者の日常生活自立度は何ですか。

1. 知っている → 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2  
2. 知らない

Q10 認知症高齢者の日常生活自立度は何ですか。

1. 知っている → 1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M  
2. 知らない

## 2. 認知症の発症時期について

Q1 認知症を初めて疑ったのはいつですか。

1. わかる → 西暦( )年( )月頃  
2. わからない

Q2 2. の Q1 時点での要介護度はいくつですか。

1. 知っている → 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4  
7. 要介護5 8. 申請中 9. 認定なし  
2. 知らない

Q3 認知症を疑った際、家族・親族・友人等に相談しましたか。

1. 相談した 2. 相談していない

Q4 認知症を疑った際、医療機関や関連施設、介護職員等に受診・相談しましたか。

1. 受診・相談した 2. 受診・相談していない

Q5 認知症を疑ったきっかけをお選びください。※複数回答可

1. もの忘れがひどくなった(同じことを何度も言う、被害妄想)  
2. 判断・理解力が衰えた(料理・片付け・計算・運転などのミスが多い、話のつじつまが合わない等)  
3. 時間・場所がわからなくなった(約束の日時や場所を間違える、慣れた道でも迷う等)  
4. 人柄が変わった(些細なことで怒りっぽくなった、周りへの気づかいがなくなり頑固になった等)  
5. 不安感が強くなった(ひとりになると怖がったり寂しがったりする、「頭が変になった」と本人が訴える等)  
6. 意欲がなくなった(身だしなみを構わなくなる、趣味や好きなテレビ番組に興味を示さない等)  
7. その他( )

3. 認知症を疑った後の受診・相談状況について	
A	↓【2. の Q3 で「受診・相談した」場合】
Q1 その際、まずどこに受診・相談しましたか。	
1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター※ <sup>1</sup> 3. 1、2以外の認知症の専門外来のある医療機関 (例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 4. 上記以外の医療機関 5. ケアマネジャー 6. 訪問看護師・訪問介護員(ヘルパー) 7. 地域包括支援センター※ <sup>2</sup> (高齢者相談センター、 高齢者サポートセンター等) 8. その他( )	
Q2 受診・相談した時期はいつですか。	
1. わかる → 西暦( )年( )月頃 2. わからない	
【Q1 で1. ～4. を選択された方は以下の問にお答えください。】	
Q3 診察した医師はかかりつけ医でしたか。	
1. かかりつけ医 2. かかりつけ医ではない	
Q4 医療機関名を記入して下さい。 ※必須項目ではありませんので、差支えなければご記入ください。	
医療機関名:( )	
B	↓【2. の Q3 で「受診・相談していない」場合】
Q1 受診・相談をしなかった理由は何ですか。※複数回答可	
1. どの病院・施設等に受診・相談すればいいのか、わからなかった 2. 地域に認知症を診断できる医師がいなかった 3. 必要ないと思った 4. その他( )	
Q2 現在、認知症の症状について受診・相談する予定はありますか。	
1. ある 2. ない	
【Q2 で「ある」と答えた方に伺います】	
Q3 その際、どこに受診・相談する予定ですか。	
1. 大学病院 2. 認知症疾患医療センター※ <sup>1</sup> 3. 1、2以外の認知症の専門外来のある医療機関 (例:精神科・もの忘れ外来・神経内科など) 4. 上記以外の医療機関 5. ケアマネジャー 6. 訪問看護師・訪問介護員(ヘルパー) 7. 地域包括支援センター※ <sup>2</sup> (高齢者相談センター、 高齢者サポートセンター等) 8. その他( )	
【Q3 で1. ～4. を選択された方に伺います】	
Q4 診察予定の医師はかかりつけ医ですか。	
1. かかりつけ医 2. かかりつけ医ではない	

Q5 Q4 の医療機関で、認知症と診断されましたか。

1. 診断された 2. 診断されていない 3. 不明

【Q5 で「診断された」とお答えになった方に伺います。】

Q6 詳しい病名(原因疾患)まで診断されましたか。

1. 診断された 2. 診断されていない 3. 不明

【Q6 で「診断された」とお答えになった方に伺います。】

Q7 病名は何ですか。

1. アルツハイマー型認知症

2. 血管性認知症

3. レビー小体型認知症

4. 前頭側頭型認知症

5. その他 ( )



「5. 認知症の受診・相談における課題について」へ



<b>【Q2 で1. ～4. を選択された方は以下の間にお答えください。】</b>
Q5 診察した医師はかかりつけ医でしたか。
1. かかりつけ医 2. かかりつけ医ではない
Q6 医療機関名を記入して下さい。 ※必須項目ではありませんので、差支えなければご記入ください。
医療機関名：( )
Q7 上記の医療機関で、認知症と診断されましたか。
1. 診断された 2. 診断されていない 3. 不明
<b>【Q7 で「診断された」とお答えになった方に伺います。】</b>
Q8 詳しい病名(原因疾患)まで診断されましたか。
1. 診断された 2. 診断されていない 3. 不明
<b>【Q8 で「診断された」とお答えになった方に伺います。】</b>
Q9 病名は何ですか。
1. アルツハイマー型認知症 2. 血管性認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症 5. その他 ( )

<b>【Q4 で1. ～4. を選択された方に伺います】</b>
Q5 診察予定の医師はかかりつけ医ですか。
1. かかりつけ医 2. かかりつけ医ではない



「5. 認知症の受診・相談における課題について」へ

#### 5. 認知症の受診・相談における課題について

認知症を疑い最初に受診・相談する際に困ったことはありましたか。また、どのようなサポート体制があるかと思われませんか。(200字以内)

■■ありがとうございました■■

#### 注

※1:都道府県及び指定都市が設置主体となり、保険医療・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、周辺症状や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し、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する医療機関。

※2:市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等を配置して、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務といった介護予防支援及び包括的支援事業を行う機関。

※3:個人が自分自身に関する、きわめて専門的な知識を必要とする内容の意思決定や選択をする際に、その分野の複数の専門家の意見を聞くこと、あるいはその意見。

平成 27 年度厚生労働省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）

認知症の早期診断・早期対応における連携体制  
のあり方に関する調査研究事業  
報 告 書

---

平成 28（2016）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 人間・生活研究本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6705）6024 ・ FAX 03（5157）2143

---

不許複製