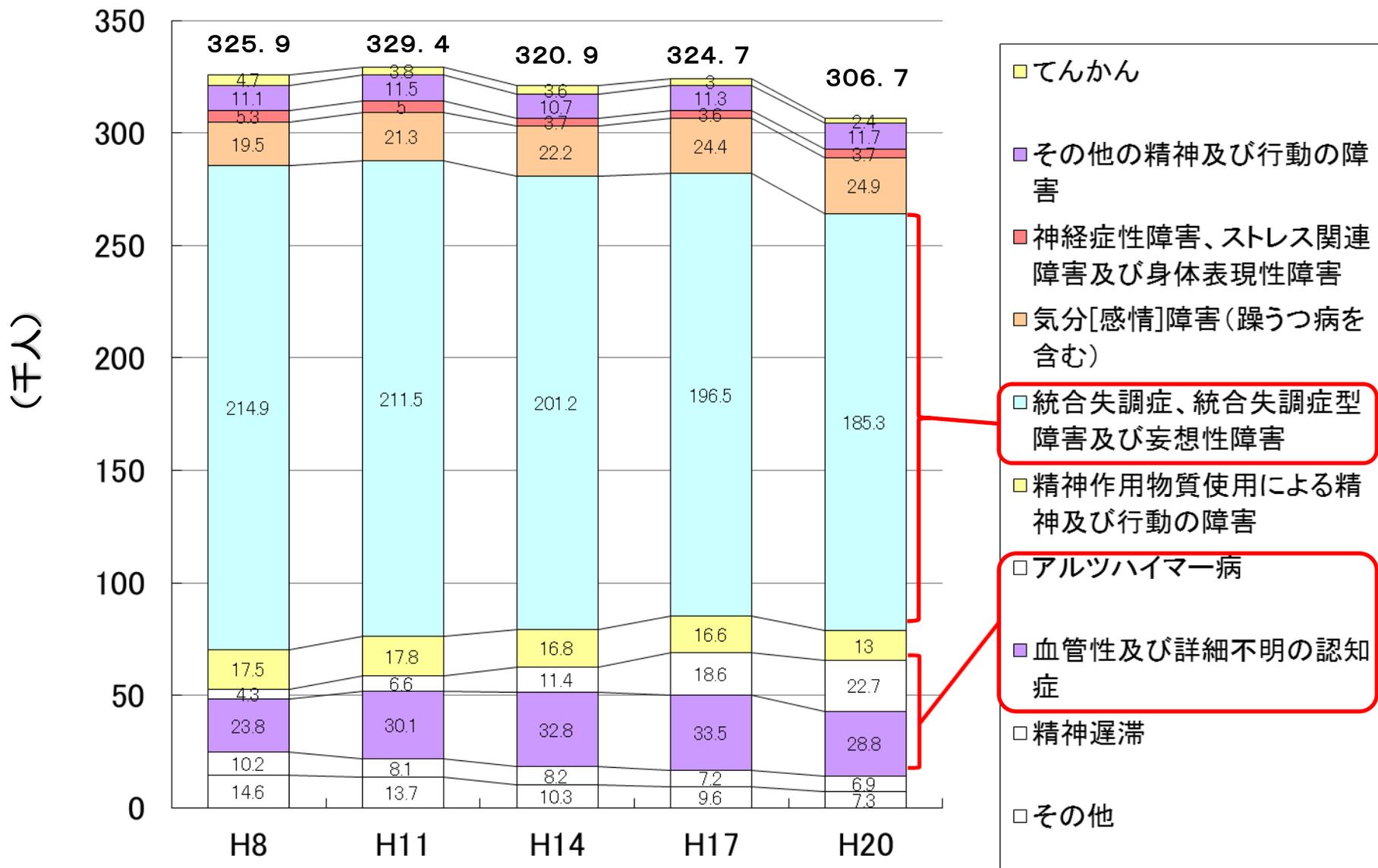


認知症に関する検討状況について

平成23年6月17日
障害保健福祉部
精神・障害保健課

精神病床入院患者の疾病別内訳

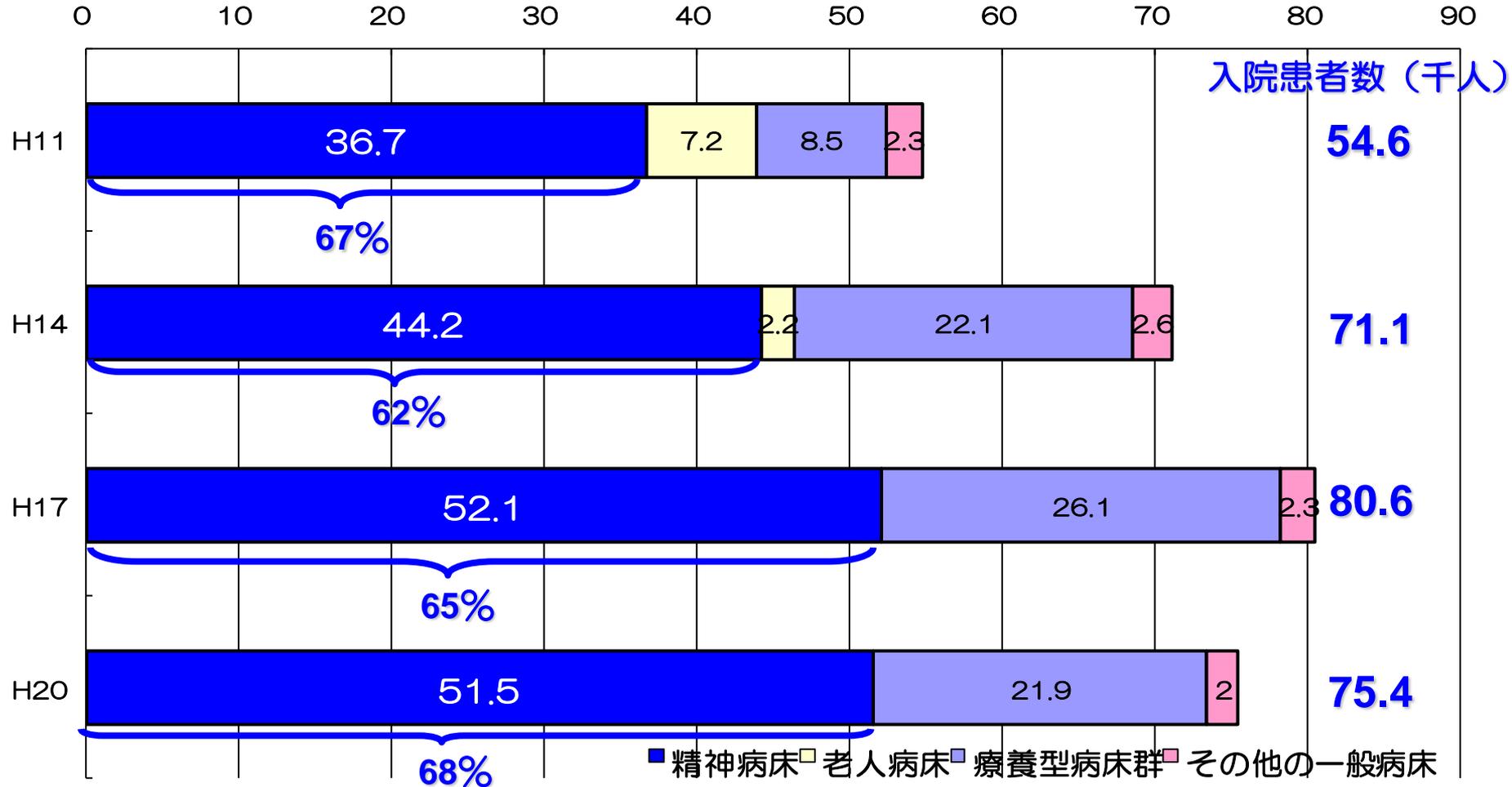


資料：患者調査

認知症疾患を主傷病名とする入院患者の病床別割合 の年次推移

(血管性及び詳細不明の認知症＋アルツハイマー病)

(千人)



認知症疾患医療センター—運営事業

平成23年度予算額

363,615千円

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

〔基幹型（総合病院）〕

専門医療の提供

周辺症状や身体疾患を合併している認知症患者に対応する双方の医療の提供入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター

普及啓発

認知症に関する情報発信

一般相談

住民からの相談に対応

専門医療の提供

詳細な診断
急性精神症状への対応
身体疾患を合併する患者への対応

地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築
研修会の実施
専門相談
連携担当者の配置による地域介護との連携

〔地域型（単科精神科病院等）〕

連携担当者の配置

地域包括支援センター

連携担当者の配置

連携

介護職
ホームヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症グループホーム
- ・居宅

周辺症状により専門医療が必要な認知症疾患患者

サポート医

物忘れ外来

精神科外来

内科医等のかかりつけの医師

医療（うち入院1/4）

介護

認知症疾患医療センター運営事業実施状況

(1) 設置数の年次推移

平成20年度
14ヶ所
(3府県 3指定都市)



平成21年度
66ヶ所
(23府県 7指定都市)



平成23年6月1日現在
113ヶ所
(33道府県 7指定都市)

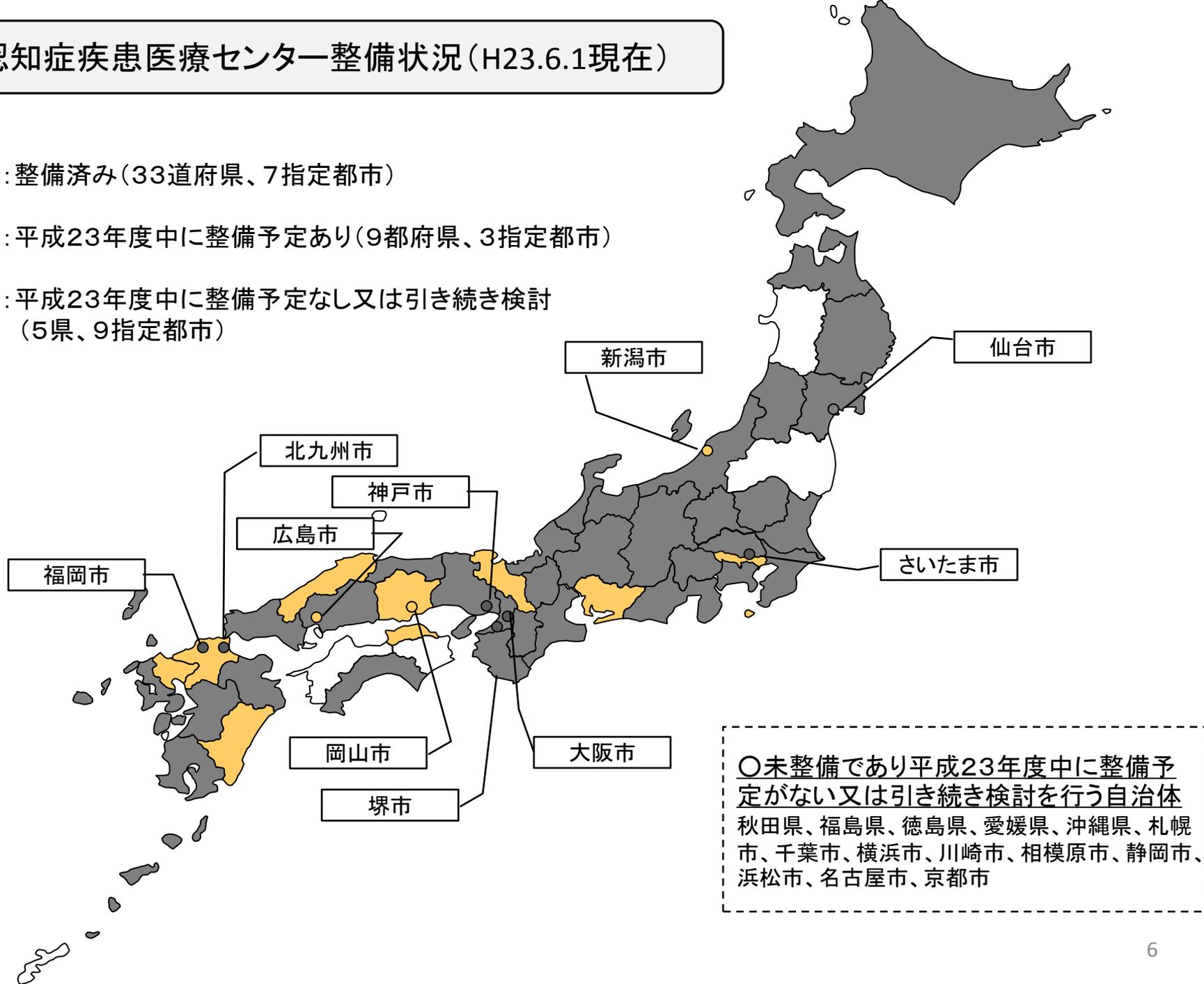
(2) 事業実績の年次推移

年度	外来	鑑別診断	入院	(件)	
				専門医療相談 (電話)	専門医療相談 (面談)
20	16,289	3,095	1,254	5,113	3,536
21	110,124	12,336	4,788	19,810	11,017

(精神・障害保健課調べ)

認知症疾患医療センター整備状況(H23.6.1現在)

-  :整備済み(33道府県、7指定都市)
-  :平成23年度中に整備予定あり(9都府県、3指定都市)
-  :平成23年度中に整備予定なし又は引き続き検討(5県、9指定都市)



○未整備であり平成23年度中に整備予定がない又は引き続き検討を行う自治体
秋田県、福島県、徳島県、愛媛県、沖縄県、札幌市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市

認知症患者医療センター一覧

平成23年6月1日現在113ヶ所

1	北海道	道央佐藤病院	29	埼玉県	毛呂病院
2	北海道	砂川市立病院	30	埼玉県	西熊谷病院
3	北海道	恵愛病院	31	千葉県	袖ヶ浦さつき台病院
4	北海道	三愛病院	32	神奈川県	東海大学医学部付属病院
5	北海道	伊達赤十字病院	33	新潟県	三島病院
6	青森県	青森県立つしが丘病院	34	新潟県	柏崎厚生病院
7	岩手県	岩手医科大学附属病院	35	新潟県	黒川病院
8	宮城県	三峰病院	36	新潟県	高田西城病院
9	山形県	篠田総合病院	37	新潟県	ゆきぐに大和病院
10	山形県	佐藤病院	38	富山県	魚津緑ヶ丘病院
11	山形県	日本海総合病院	39	富山県	谷野呉山病院
12	茨城県	日立梅ヶ丘病院	40	石川県	石川県立高松病院
13	茨城県	栗田病院	41	石川県	加賀こころの病院
14	栃木県	獨協医科大学病院	42	福井県	敦賀温泉病院
15	栃木県	足利富士見台病院	43	福井県	松原病院
16	栃木県	烏山台病院	44	山梨県	山梨県立北病院
17	群馬県	群馬大学医学部付属病院	45	山梨県	日下部記念病院
18	群馬県	内田病院	46	長野県	飯田病院
19	群馬県	上毛病院	47	長野県	安曇総合病院
20	群馬県	老年病研究所附属病院	48	岐阜県	岐阜病院
21	群馬県	サンピエール病院	49	岐阜県	黒野病院
22	群馬県	篠塚病院	50	岐阜県	大垣病院
23	群馬県	岸病院	51	岐阜県	のぞみの丘ホスピタル
24	群馬県	西毛病院	52	岐阜県	慈恵中央病院
25	群馬県	田中病院	53	岐阜県	大湫病院
26	群馬県	原病院	54	岐阜県	須田病院
27	埼玉県	秩父中央病院	55	静岡県	NTT東日本伊豆病院
28	埼玉県	武里病院	56	三重県	松阪厚生病院

57	三重県	三重県立こころの医療センター	86	長崎県	出口病院
58	三重県	東員病院	87	長崎県	佐世保中央病院
59	滋賀県	瀬田川病院	88	熊本県	熊本大学医学部附属病院
60	滋賀県	琵琶湖病院	89	熊本県	山鹿回生病院
61	滋賀県	豊郷病院	90	熊本県	阿蘇やまなみ病院
62	滋賀県	水口病院	91	熊本県	くまもと青明病院
63	大阪府	水間病院	92	熊本県	益城病院
64	大阪府	関西医科大学附属滝井病院	93	熊本県	平成病院
65	大阪府	さわ病院	94	熊本県	くまもと心療病院
66	大阪府	山本病院	95	熊本県	天草病院
67	大阪府	大阪さやま病院	96	熊本県	荒尾こころの郷病院
68	大阪府	新阿武山病院	97	熊本県	吉田病院
69	兵庫県	兵庫医科大学病院	98	大分県	緑ヶ丘保養園
70	兵庫県	兵庫県立淡路病院	99	鹿児島県	谷山病院
71	兵庫県	大塚病院	100	鹿児島県	松下病院
72	兵庫県	リハビリテーション西播磨病院	101	鹿児島県	宮之城病院
73	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	102	鹿児島県	栗野病院
74	奈良県	信貴山病院 ハートランドしぎさん	103	仙台市	仙台市立病院
75	奈良県	秋津鴻池病院	104	仙台市	東北厚生年金病院
76	和歌山県	国保日高総合病院	105	さいたま市	埼玉精神神経センター
77	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	106	大阪市	大阪市立大学医学部附属病院
78	鳥取県	渡辺病院	107	大阪市	ほくとクリニック病院
79	鳥取県	倉吉病院	108	大阪市	大阪市立弘済院附属病院
80	鳥取県	養和病院	109	堺市	浅香山病院
81	鳥取県	南部町国民健康保険西伯病院	110	堺市	阪南病院
82	広島県	三原病院	111	神戸市	神戸大学医学部附属病院
83	広島県	メープルヒル病院	112	北九州市	小倉蒲生病院
84	山口県	山口県立こころの医療センター	113	福岡市	九州大学病院
85	高知県	高知鏡川病院			

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム

平成21年9月の省内の有識者検討会の報告書などを踏まえ、今後の精神保健医療施策としての具体化を目指し、当事者・家族、医療関係者、地域での実践者、有識者の方々からご意見を伺うため、昨年5月に、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を設置。(主担当:厚生労働大臣政務官)

○第1R:平成22年5月～6月 アウトリーチ支援

→平成23年度予算編成での具体化を目指し、アウトリーチ体制の具体化など地域精神保健医療体制の整備に関する検討を実施(4回議論)

○第2R:平成22年9月～ 認知症と精神科医療

→平成22年12月に中間とりまとめ

→今春(5月)より、中間とりまとめの内容を具体化等するため、検討を再開。
(夏を目途にとりまとめの予定)

○第3R:平成22年10月～ 保護者制度と入院制度

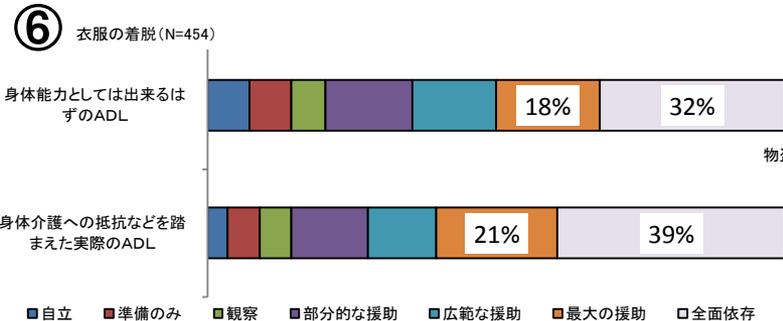
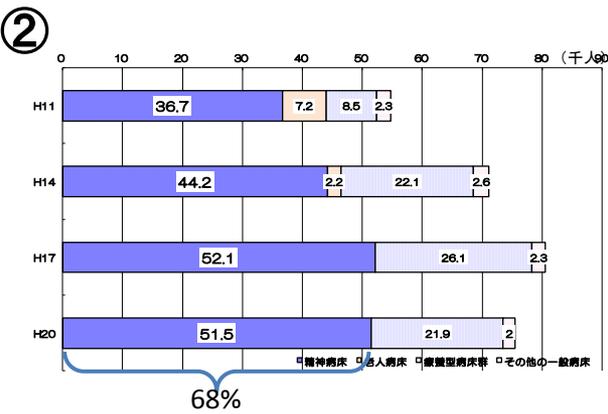
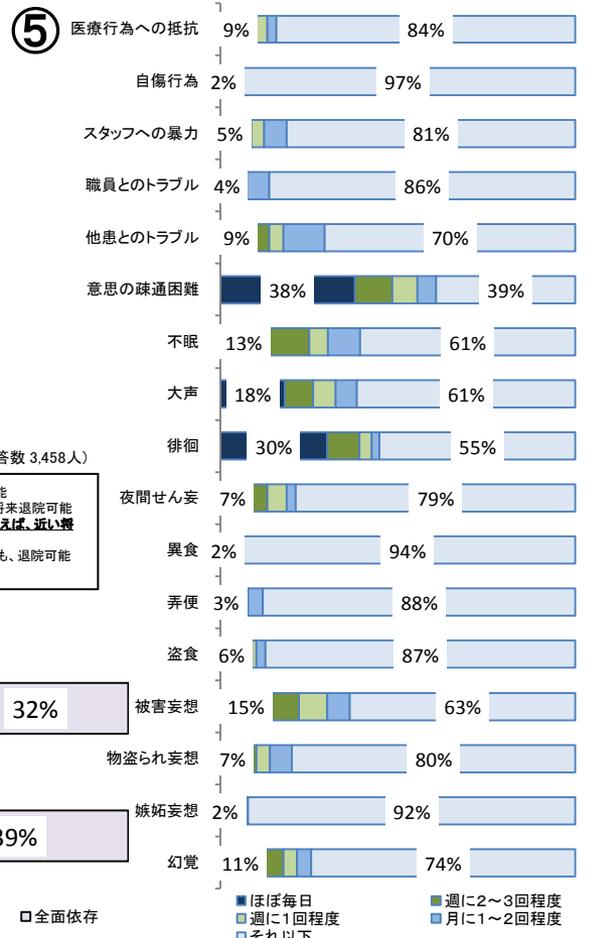
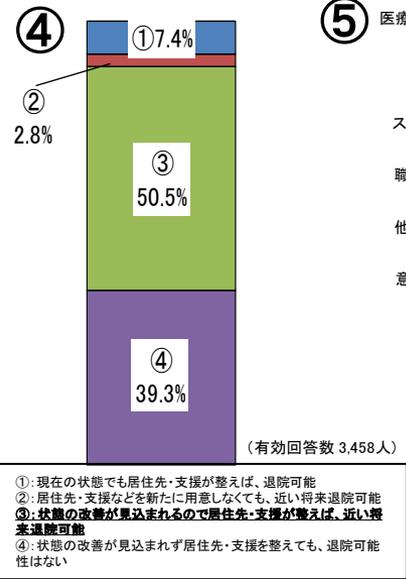
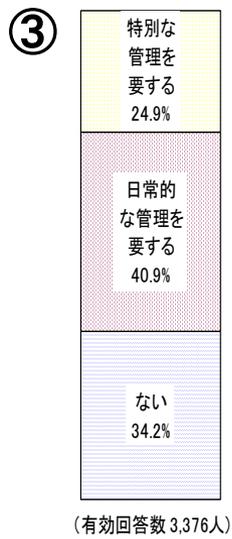
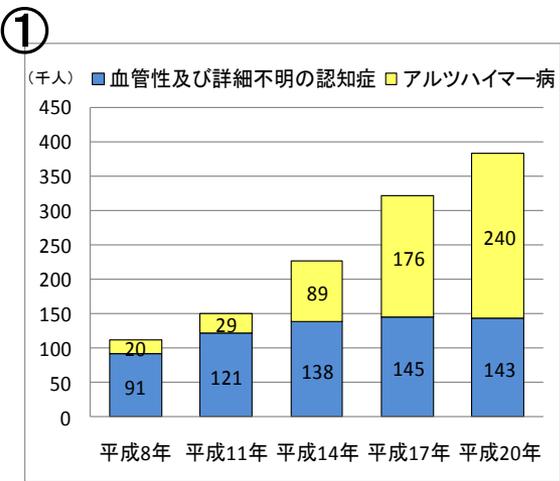
→平成23年1月より、「作業チーム」を設置し、具体的な論点整理に着手。

→2月の「検討チーム」で、現行の保護者に課せられる義務規定は原則存置しないとの方向性について確認。さらに、義務規定削除後の代替措置について検討を進めているところ。

現状と課題

- ① 医療機関を受療する認知症患者は急速に増加傾向*1
- ② 認知症の入院患者約7.5万人のうち、精神病床に入院する患者は約7割を占める*1
- ③ 約7割近くが、特別な管理(入院治療)または日常的な管理(外来治療)を要する身体合併症を有している*2
- ④ 入院患者のうち、居住先や支援が整えば、近い将来には、退院が可能と回答した患者は約5割*2
- ⑤ 精神病院に入院している認知症患者の精神症状等で、ほぼ毎日のものは、「意思の疎通困難」約4割、「徘徊」約3割、「大声」約2割である*3
- ⑥ 精神病院に入院している認知症患者のADLは、身体能力として出来るはずのADLに比べ、抵抗などを踏まえた実際のADLは、いずれの項目でも困難度は増加*3

*1 患者調査 *2 精神病床の利用状況に関する調査(平成19年度厚生労働科学研究) *3 精神病床における認知症入院患者に関する調査(平成22年9月精神・障害保健課)



基本的な考え方

認知症の方への支援に当たっては、ご本人の思いを尊重し、残された力を最大限生かしていけるような支援をすることを前提とする。その上で、認知症患者に対する精神科医療の役割としては、以下の点を、基本的な考え方とすべきである。

- ① 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう体制の整備を目指す。
- ② 入院を前提と考えるのではなく、地域での生活を支えるための精神科医療とする。その際、アウトリーチ(訪問支援)や外来機能の充実を図り、本人だけではなく、家族や介護者も含めて支援していく。
- ③ BPSDや身体疾患の合併により入院が必要となる場合には、速やかに症状の軽減を目指し、退院を促進する。また、そのような医療を提供できる体制の整備を目指す。
- ④ 症状の面からみて退院可能と判断される患者が地域の生活の場で暮らせるようにするため、認知症の方の生活を支える介護保険サービスを初めとする必要なサービスの包括的、継続的な提供の推進等により地域で受入れていくためのシステムづくりを進める。
- ⑤ このため、退院支援・地域連携クリティカルパスの開発、導入を通じて、入院時から退院後の生活への道筋を明らかにする取組を進める。
- ⑥ 症状が改善しないため入院の継続が必要な方に対して、療養環境に配慮した適切な医療を提供する。
- ⑦ 地域の中で、精神科の専門医療機関として、介護や福祉との連携、地域住民への啓発活動に積極的な機能を果たす。

具体的な方向性

1 認知症患者に対する精神科医療の役割の明確化

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (1) 地域での生活を支えるための精神科医療 | (2) BPSDを有する患者への精神科医療 |
| (3) 身体疾患を合併している認知症患者への入院医療 | (4) 地域全体の支援機能 |

2 現在入院している認知症患者への対応及び今後症状の面からみて退院可能と思われる患者が地域の生活の場で暮らせるようにするための取組

- (1) 認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組
- (2) 症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

地域での生活を支えるための精神科医療

- 専門医療機関による早期の診断
- 家族や介護者への相談支援や訪問支援
- 認知症の経過や状態像に応じた診療と生活のアドバイス
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)
- 精神症状等で緊急を要する認知症患者への24時間の対応体制の整備
- 精神科作業療法や重度認知症デイ・ケアの提供

地域全体の支援機能

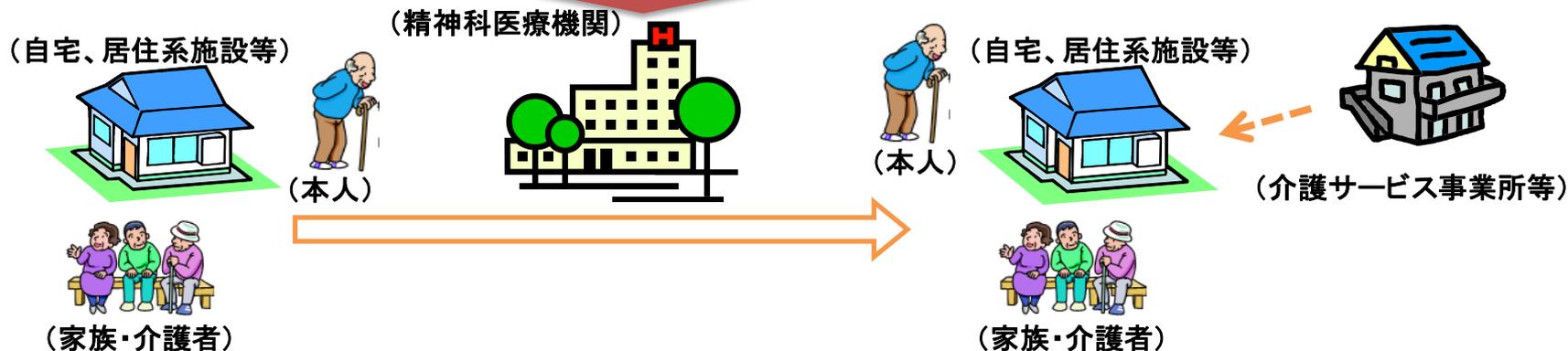
- 地域住民や地域の他施設との連携強化
- 地域住民への啓発活動

BPSDを有する患者への精神科医療

- BPSDへの適切な治療
- BPSDを伴う認知症患者の円滑な医療の提供
- 認知症患者に必要な入院医療
- 治療抵抗性の重度の認知症患者の状態像の整理とその受入れ

身体疾患を合併している認知症患者への入院医療

- 合併症の状態像に応じた精神病床の受入先
- 慢性疾患を合併している認知症患者への対応
- 精神科医療機関と一般医療機関の連携のあり方



認知症に対する医療側と介護側との認識を共有化するための取組

- 医療・介護双方の理解の向上
- 入院せずに地域で暮らせるための医療機関の関わりの強化【再掲】
- 施設等で生活する認知症患者へのアウトリーチ(訪問支援)【再掲】

症状の面からみて退院可能と判断される認知症患者の円滑な移行のための受け皿や支援の整備

- 居住系施設等やサービス支援の整備
 - 退院支援・地域連携クリティカルパスの導入
- 当面の取組として、退院支援・地域連携クリティカルパスの導入を通じて、地域における取組を試行しながら、検討していくことが必要

新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(第2R) 認知症と精神科医療 検討項目(案)

① 認知症疾患医療センター

- ・センターに求められる機能と整備目標について

② 認知症の連携パス

- ・認知症に関する退院支援・地域連携パスの推進方策について

③ 認知症に係る精神科医療

- ・外来医療 ・入院医療について

④ 認知症に係る医療提供体制の在り方

- ・認知症を考慮した目標値について

參考資料

精神病床における認知症入院患者に関する調査概要

1 目的

精神科病院における認知症入院患者に対する医療の状況、患者の状態等について、既存の調査では把握されていない点について詳細に把握し、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームにおける検討資料とする。

2 調査対象

認知症治療病棟入院料1（6病棟）、認知症治療病棟入院料2（1病棟）
精神病棟入院基本料（1病棟）、精神療養病棟入院料（1病棟）、
老人性認知症疾患療養病棟（1病棟）の計10病棟（9病院）、計454人の認知症患者

3 調査方法

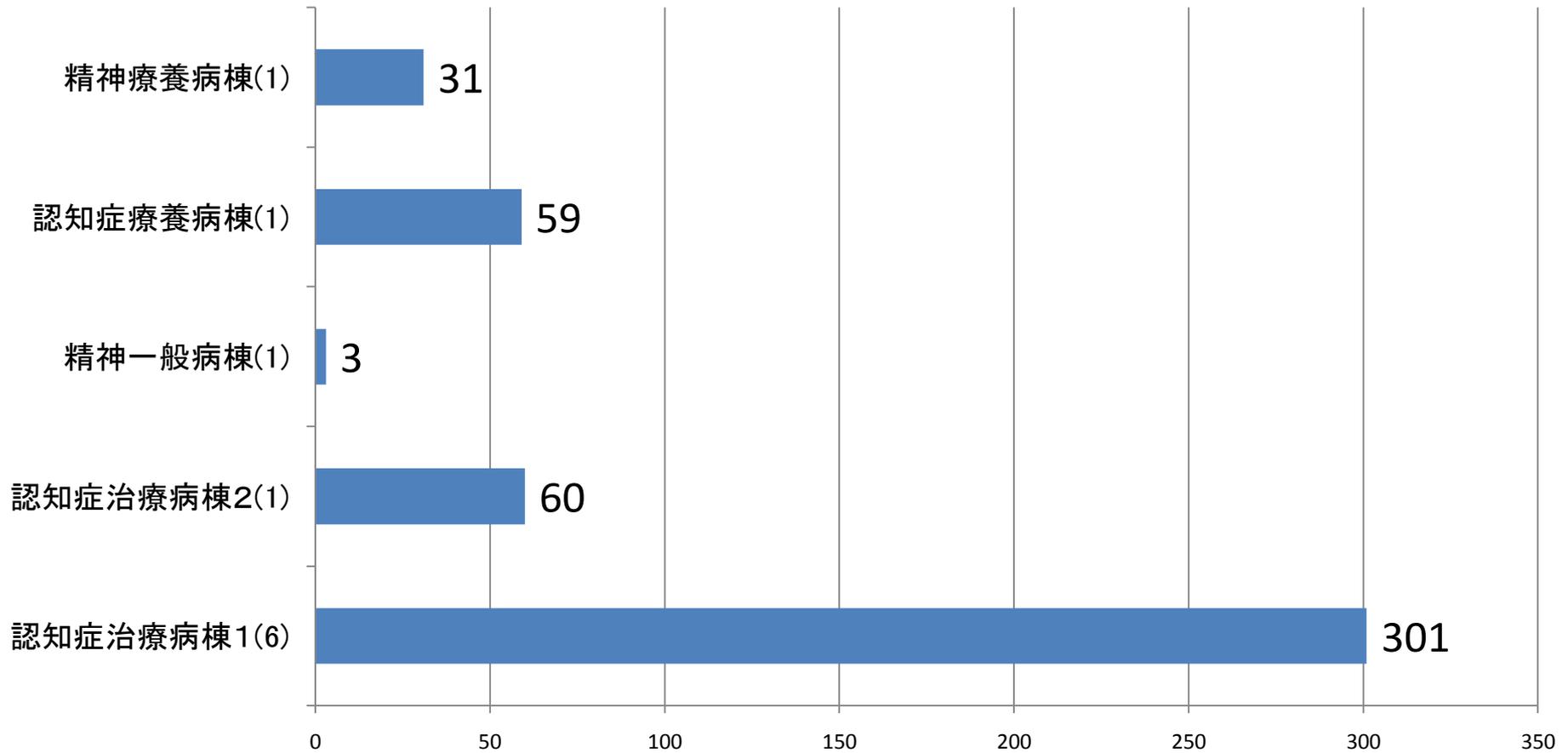
- (1) 調査期間 平成22年9月27日～10月4日（調査日：平成22年9月15日現在）
- (2) 調査方法 調査票によるアンケート方式
- (3) 回答者 調査対象病棟の病棟師長（適宜、担当医や精神保健福祉士等と相談）

4 調査項目

病棟概要、精神症状等の状況、身体合併症の状況、必要となる居住先・支援等

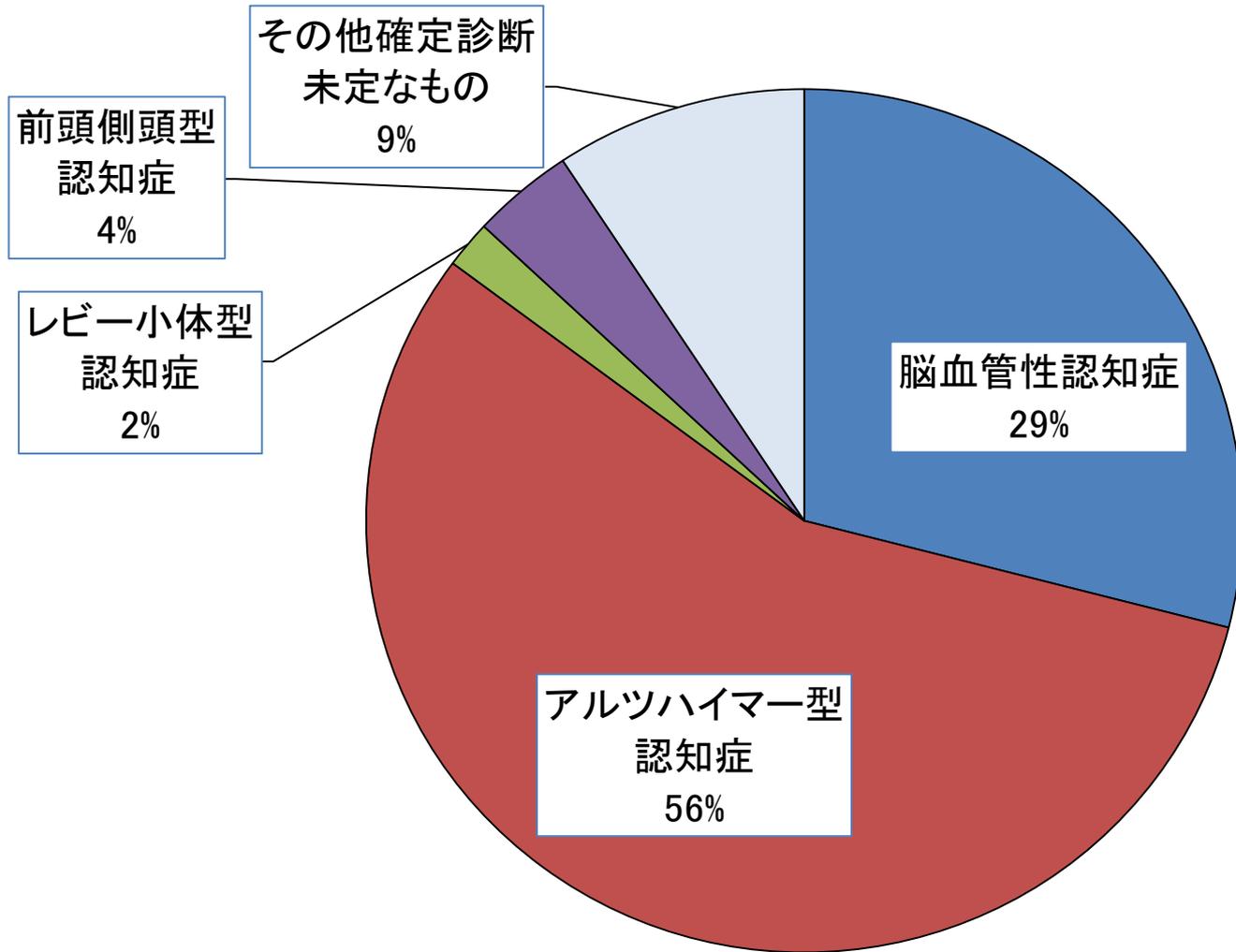
病棟種類別対象患者数(人)

計 454人



問1 認知症の診断名

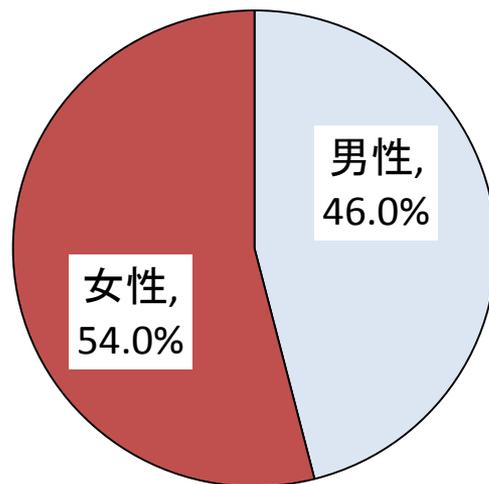
(N=452)



問2 平均年齢

78.3歳

問3 性別



問4 平成22年9月15日現在の平均在院日数

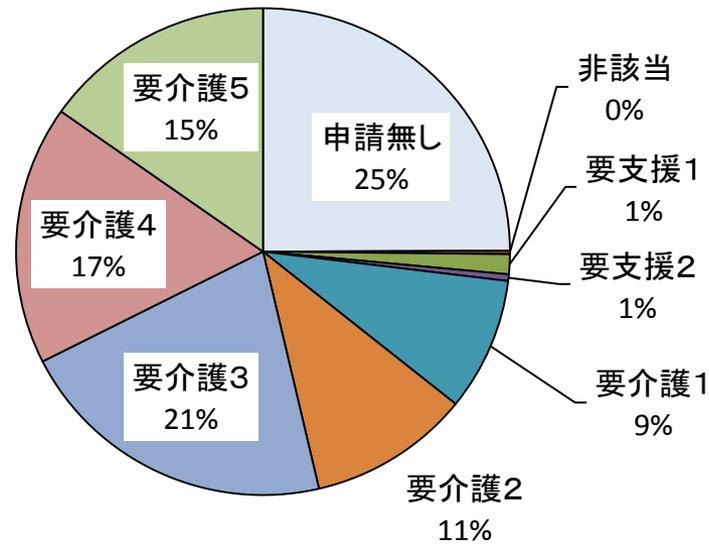
944.3日 (中央値 336日)
(N=452)

問5 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

7.2点
(N=452)

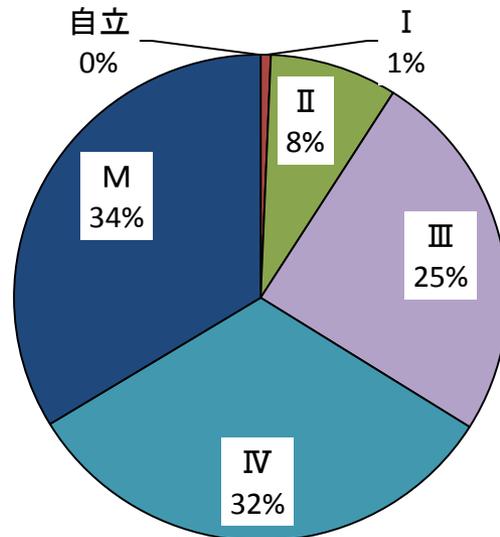
問6 要介護認定

(N=453)

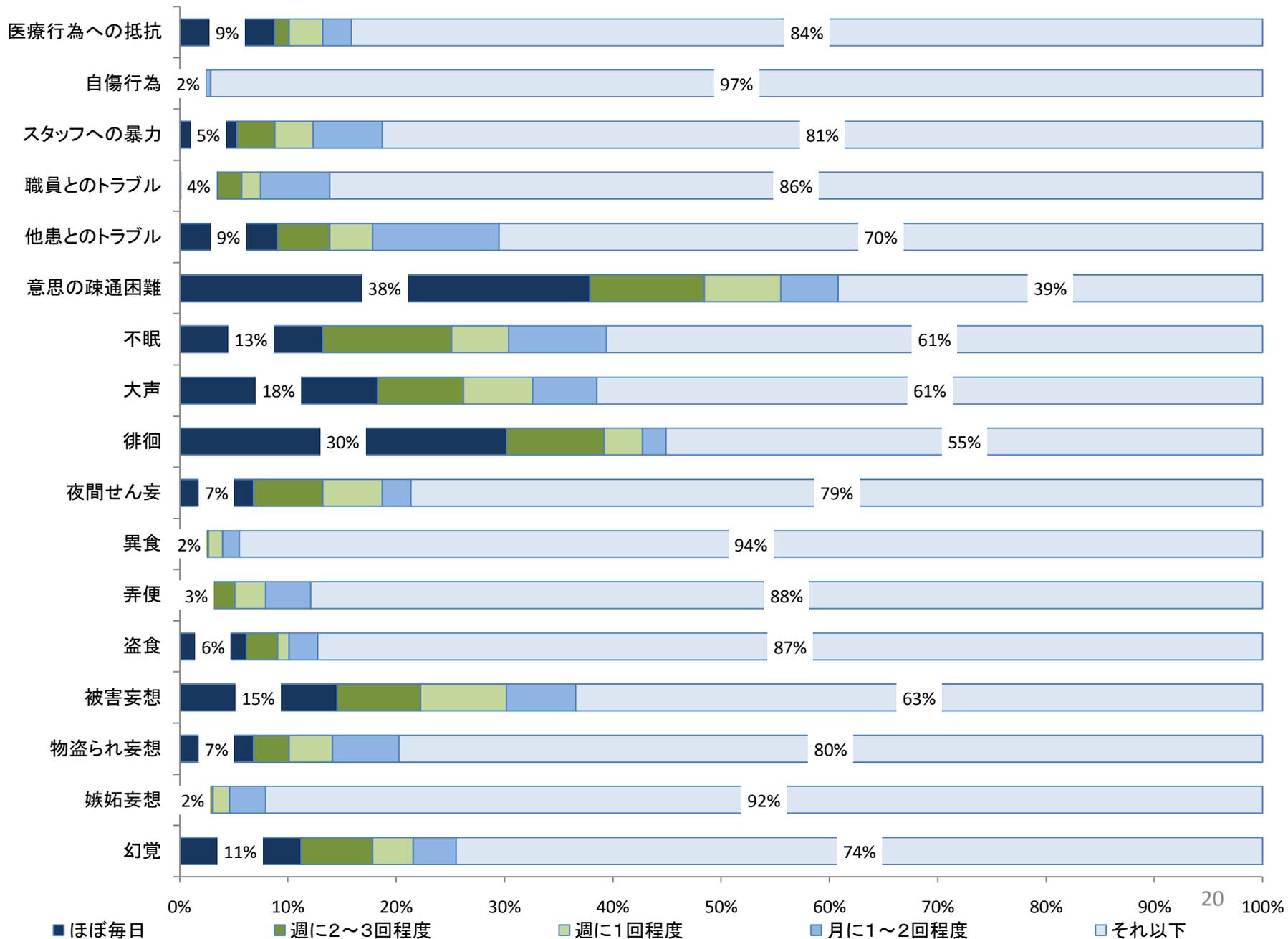


問7 認知症高齢者の日常生活自立度

(N=452)



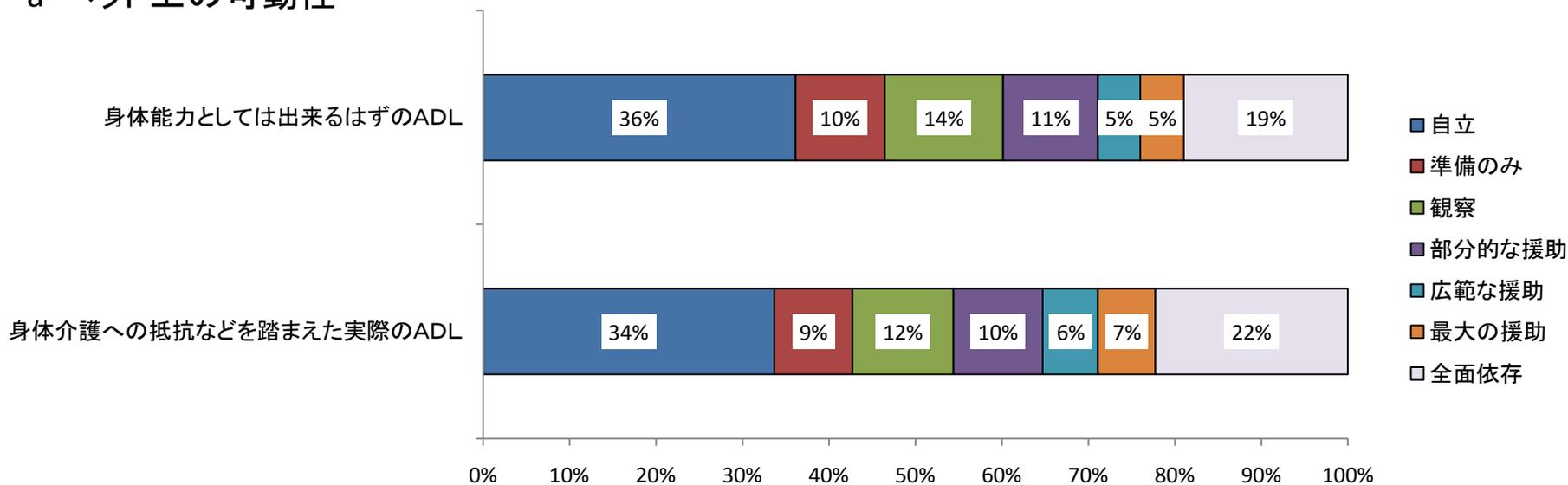
問8 調査時点から過去1カ月間の精神症状等の頻度 (N=454)



問9 調査日から過去3日間のADLについて

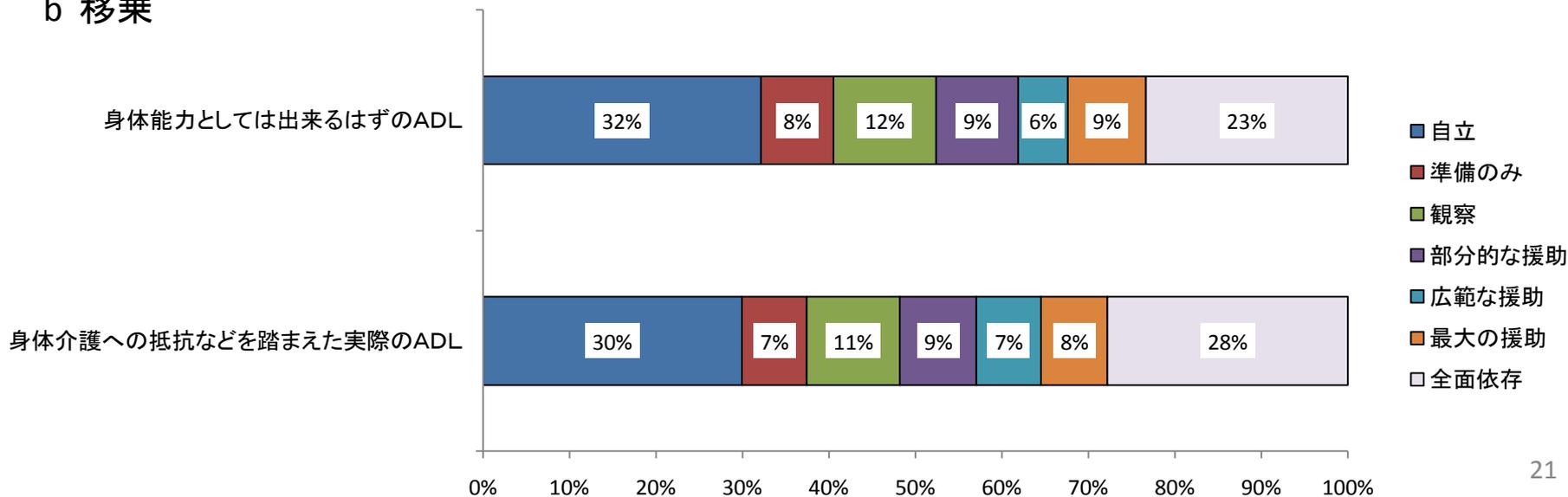
(N=454)

a ベッド上の可動性



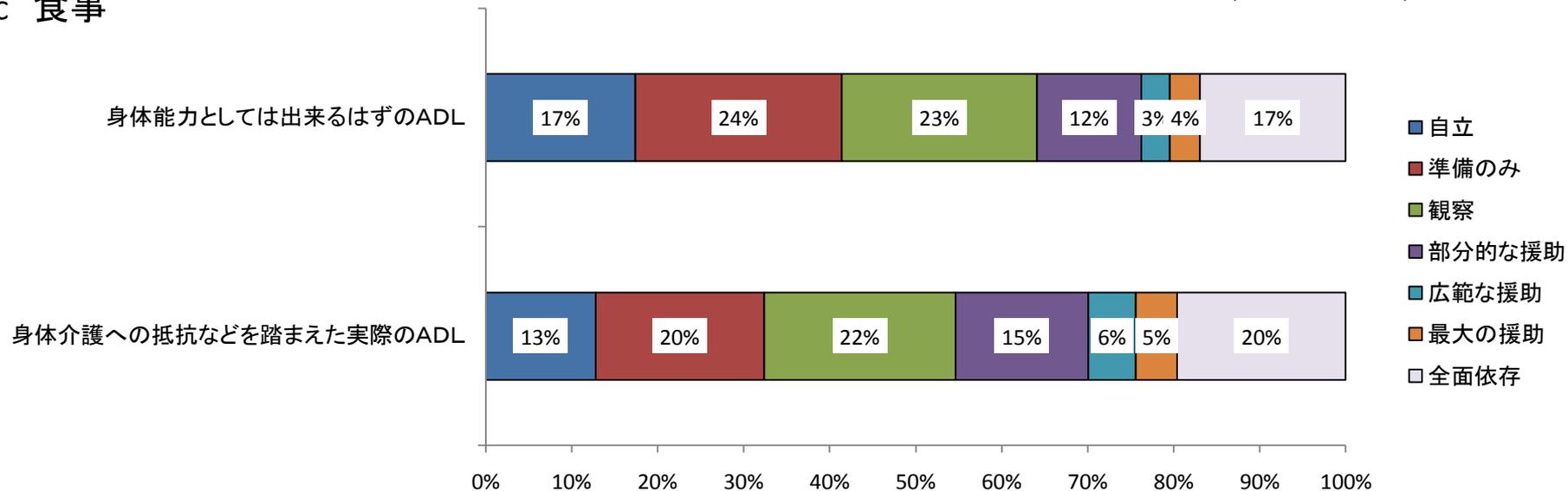
(N=454)

b 移乗



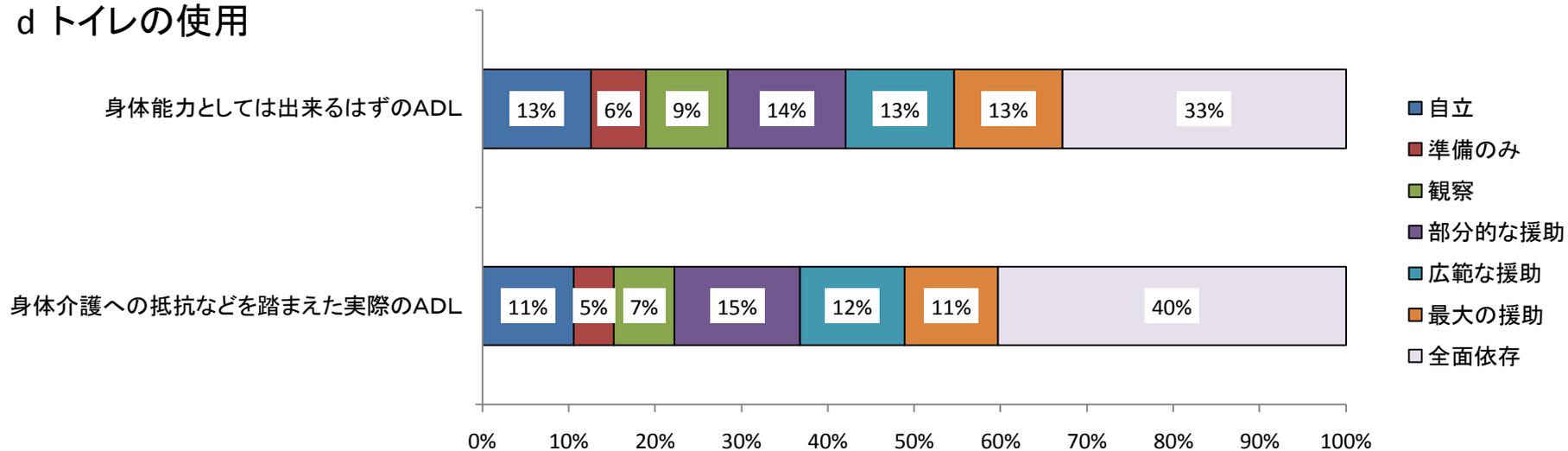
c 食事

(N=454)



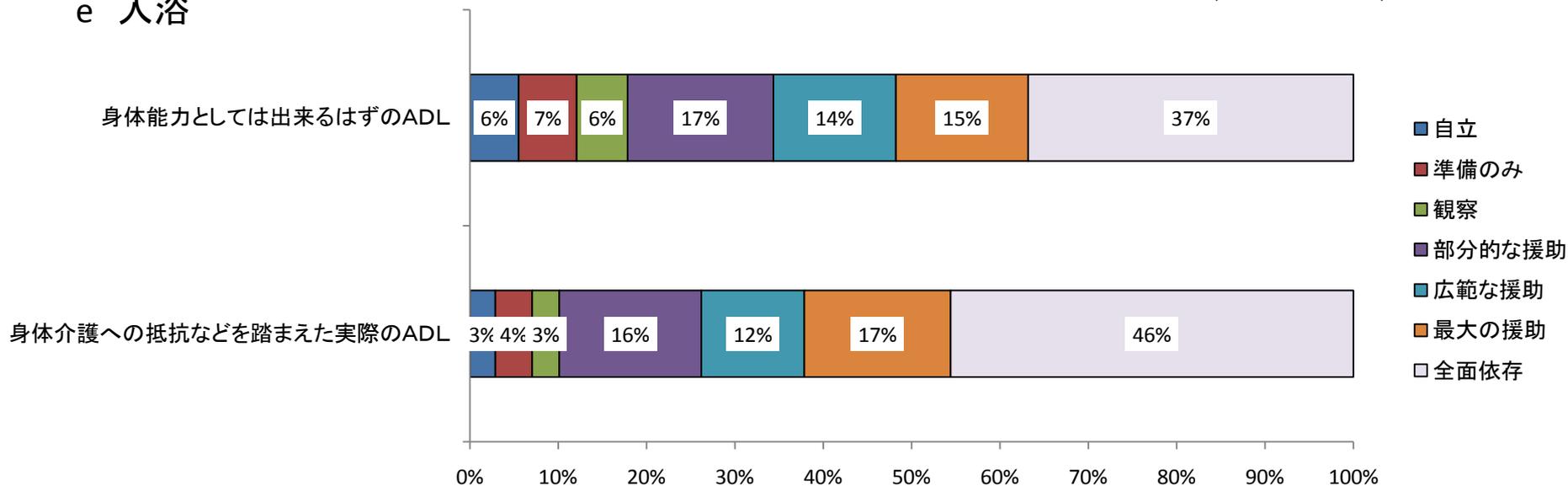
d トイレの使用

(N=454)



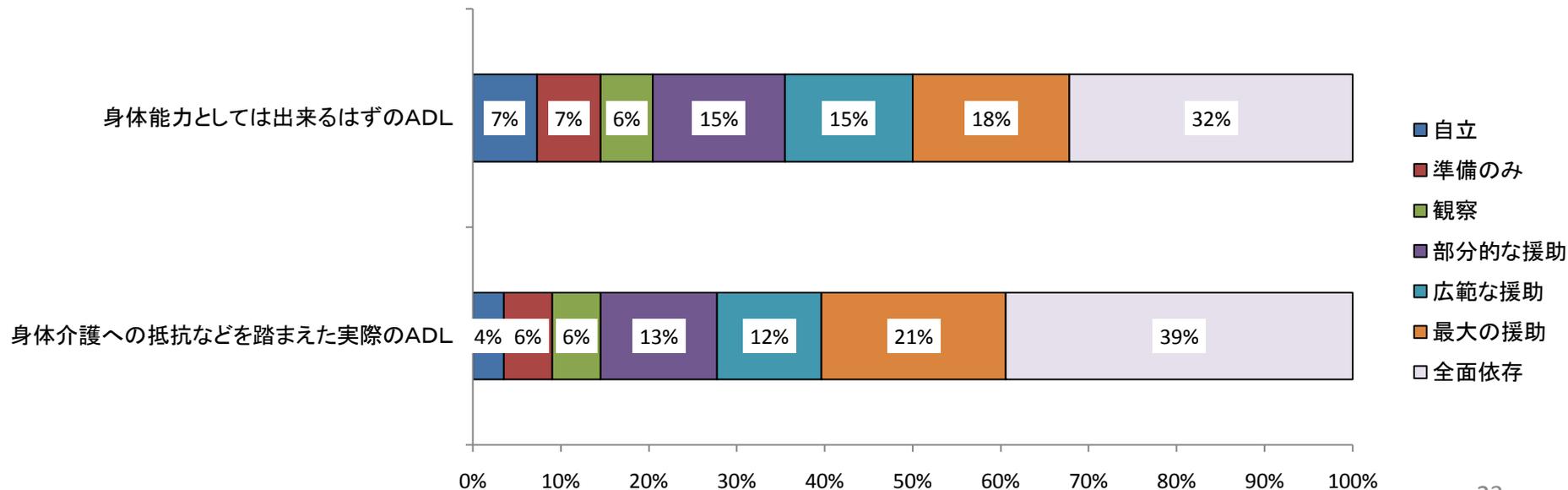
e 入浴

(N=454)

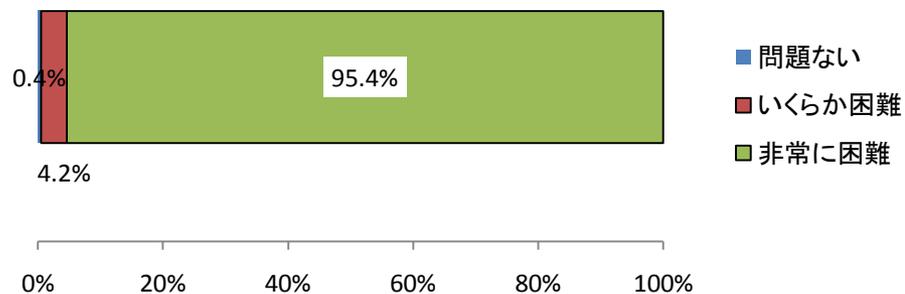


f 衣服の着脱

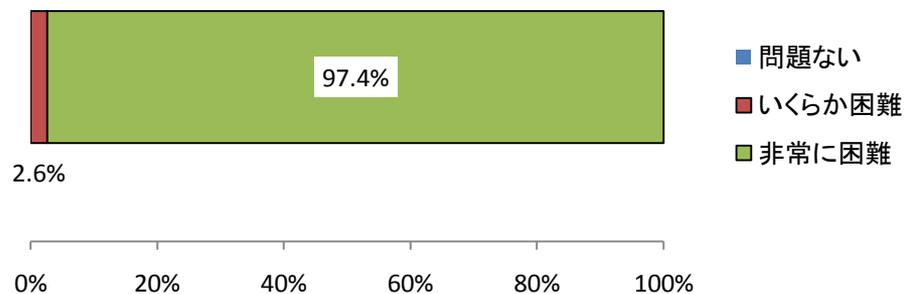
(N=454)



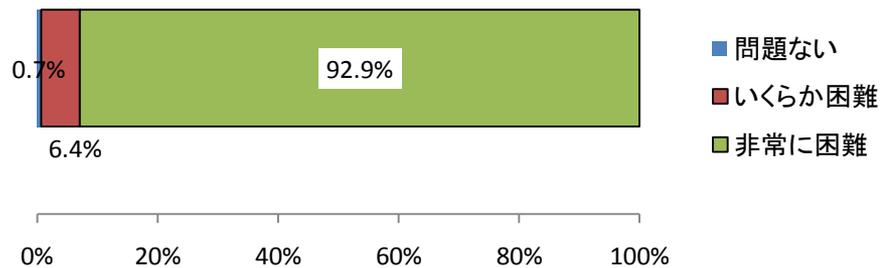
食事の用意



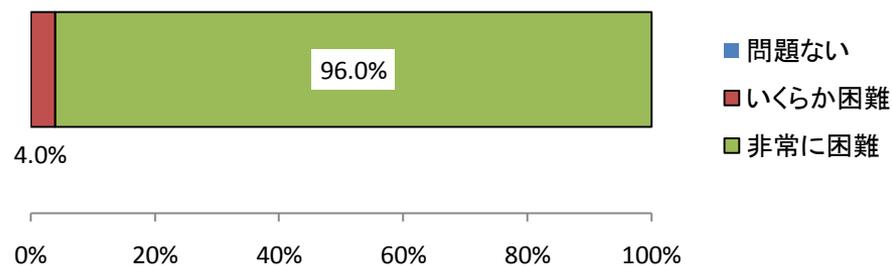
金銭管理



家事一般

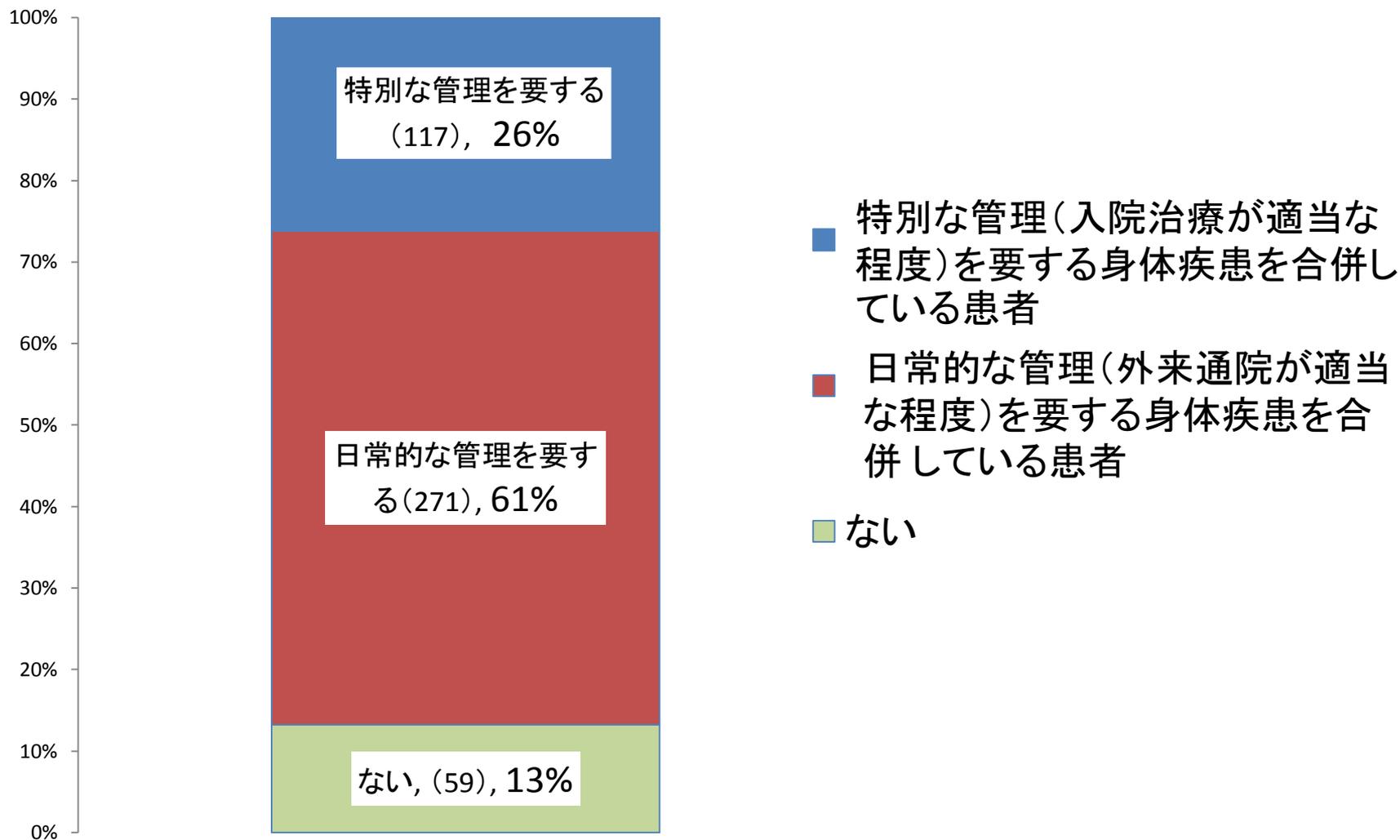


薬の管理

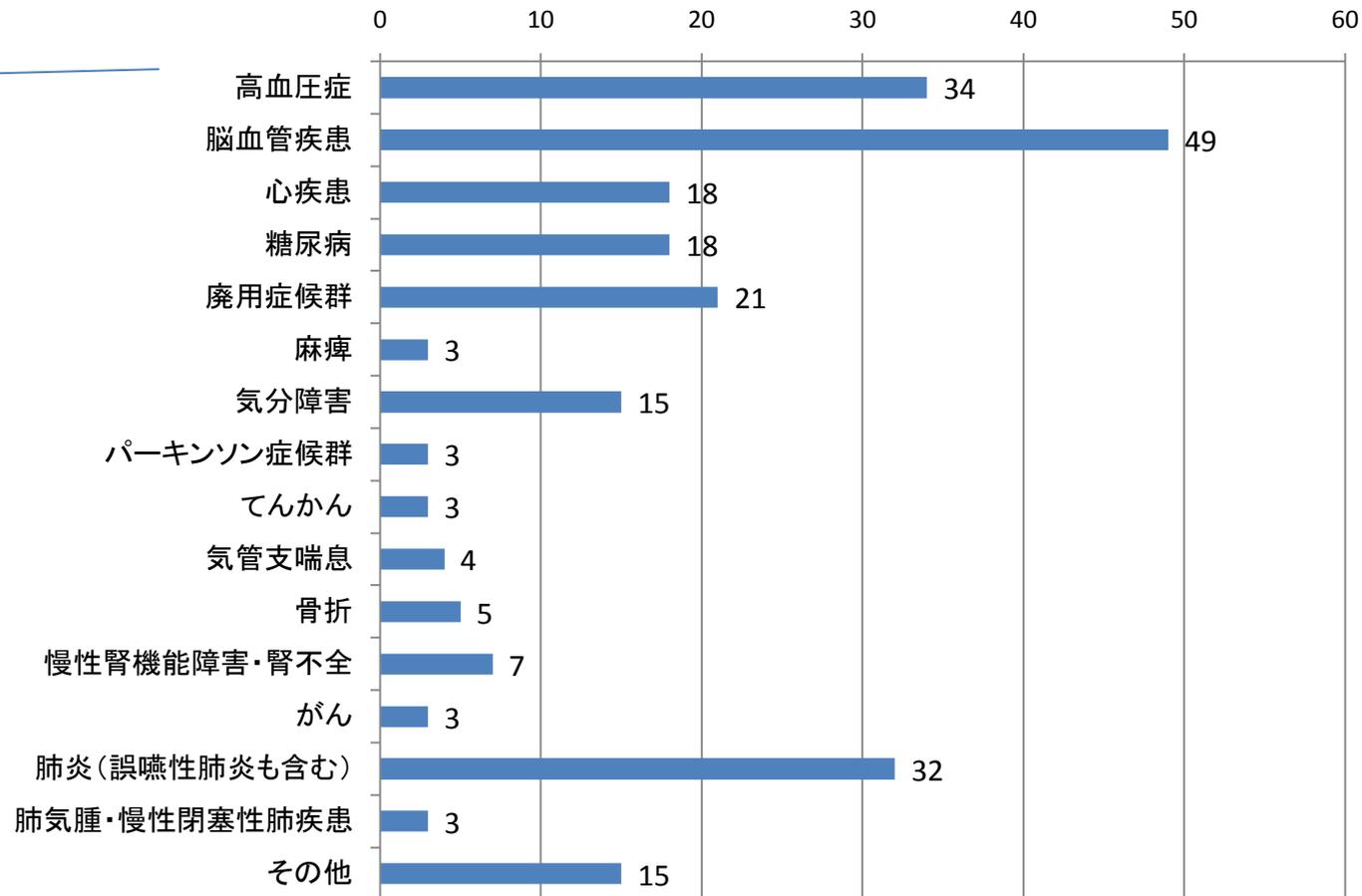


問11 調査日における対象者の、認知症以外の合併症について

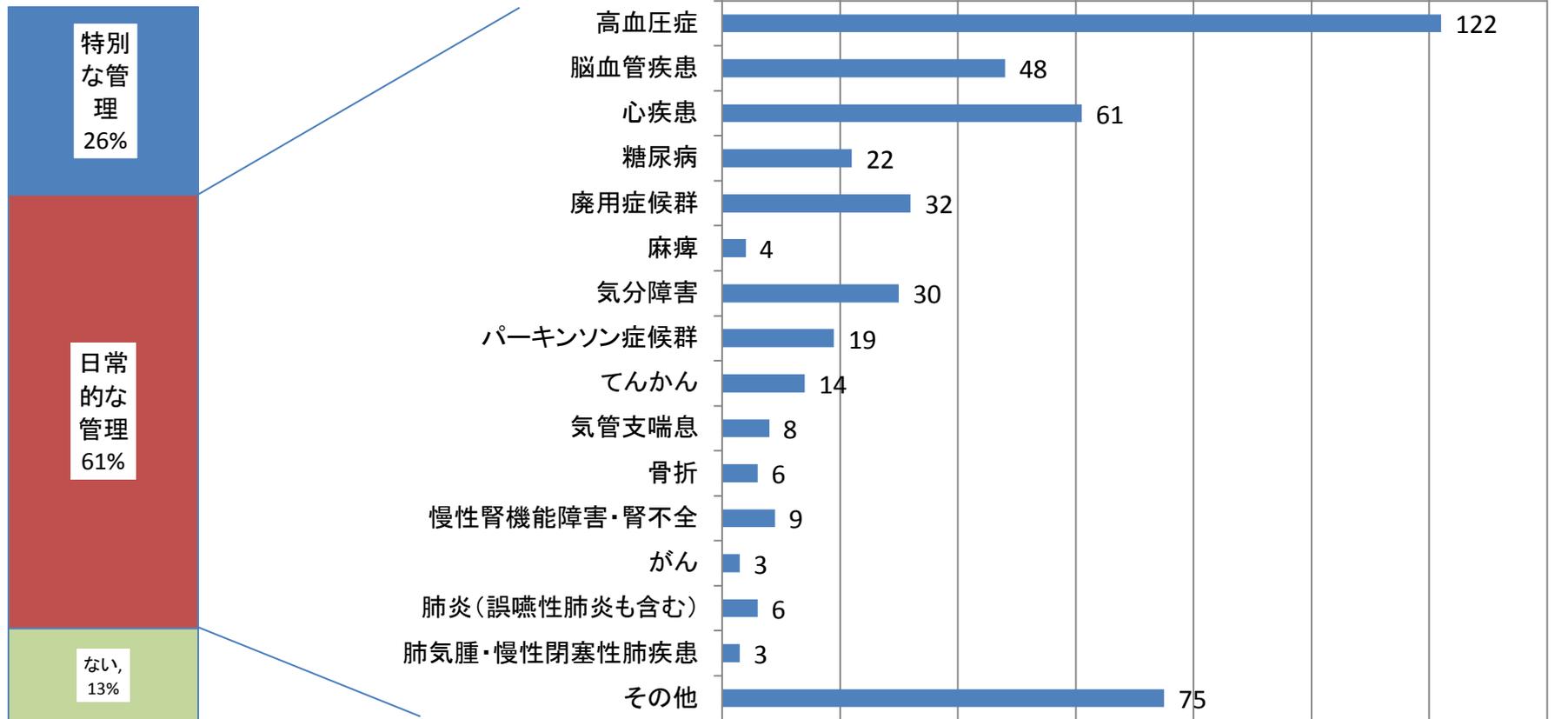
(N=447)



(複数回答可) (N=117)



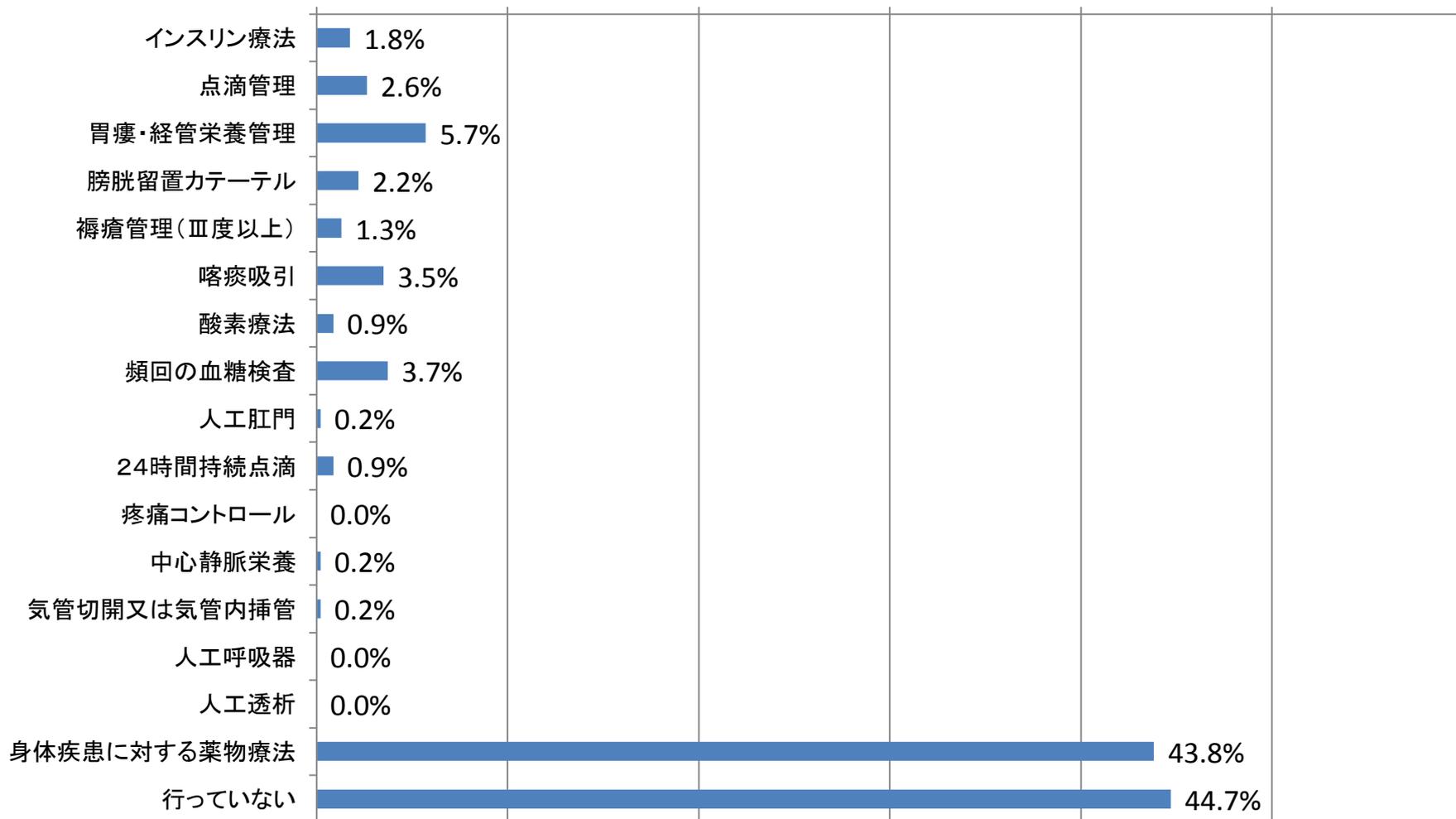
(複数回答可) (N=271)



問12 調査日における対象者に行っている身体的管理

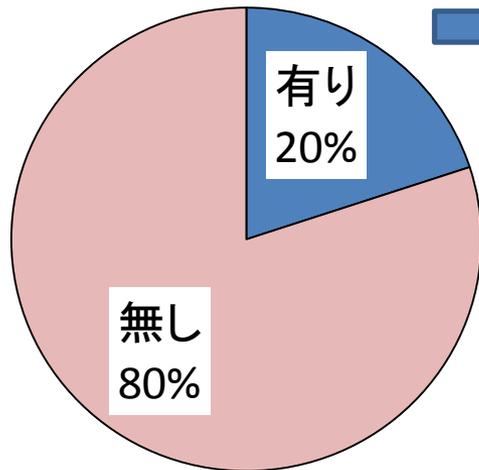
(複数回答可) (N=454)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0%



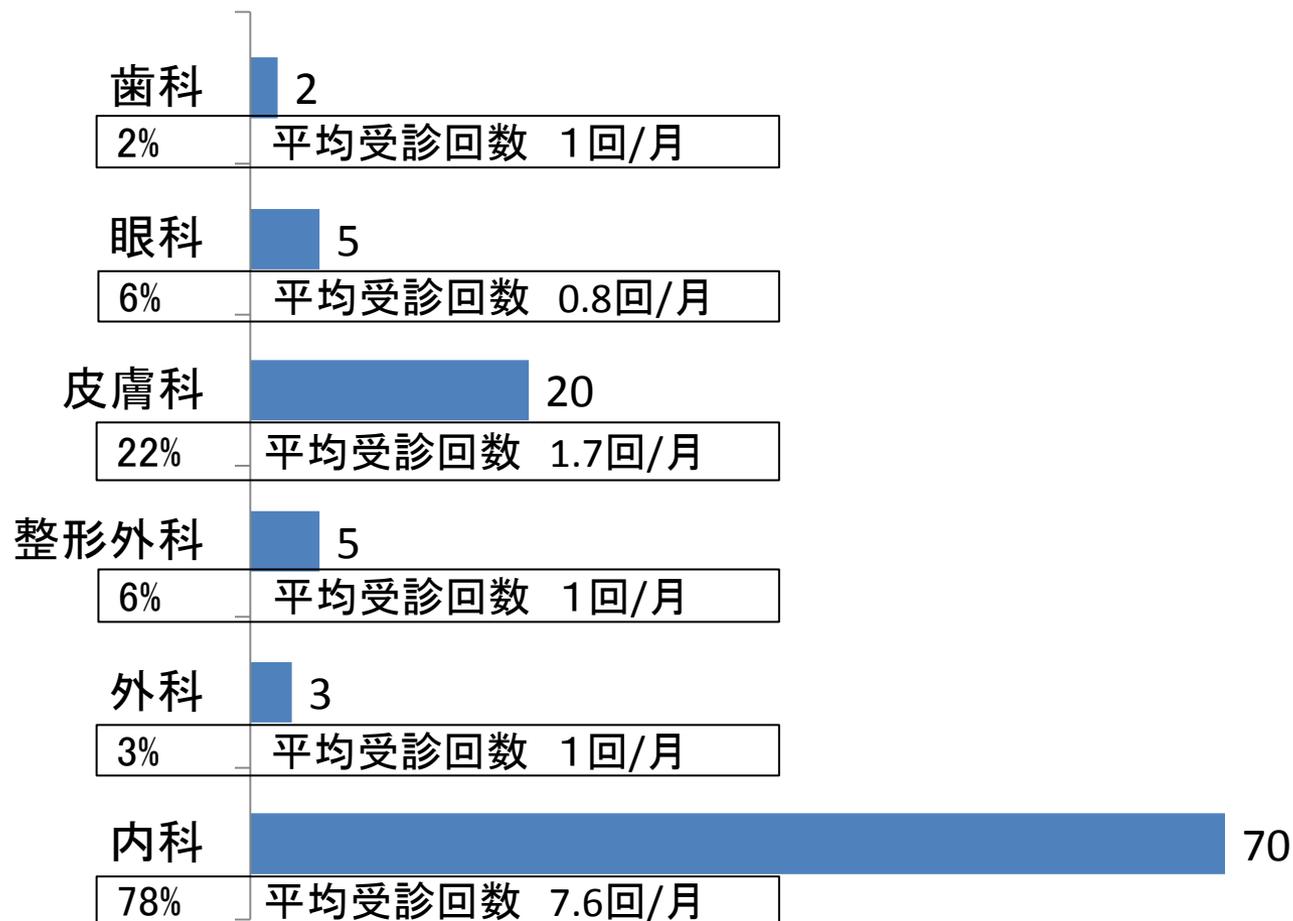
問13 過去1ヶ月間の他科受診の有無

(N=451)



問13-1 他科受診の回数

(複数回答可) N=90

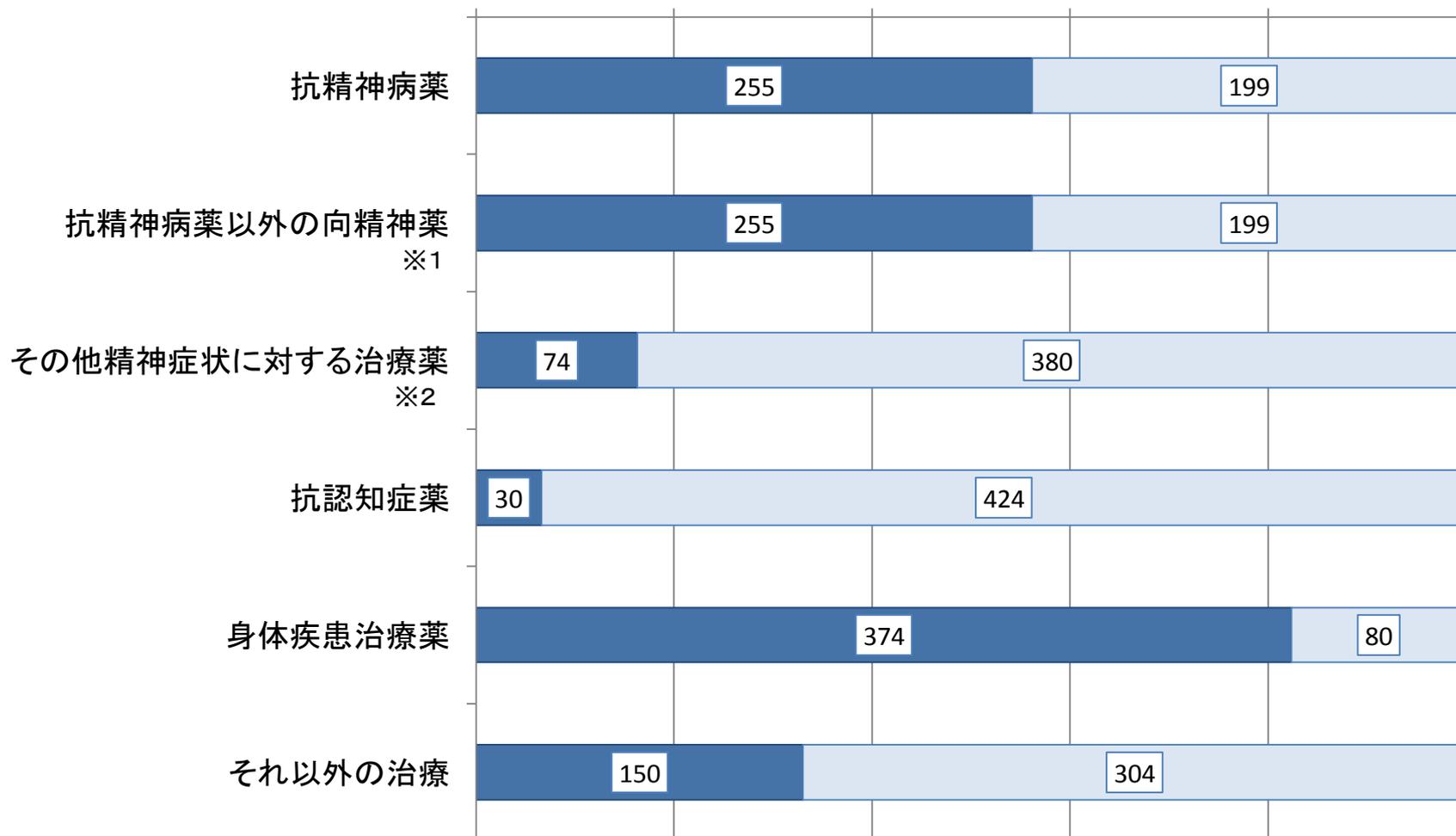


問14 調査日から過去1週間に使用した薬物の有無

(N=454)

■ 有り □ 無し

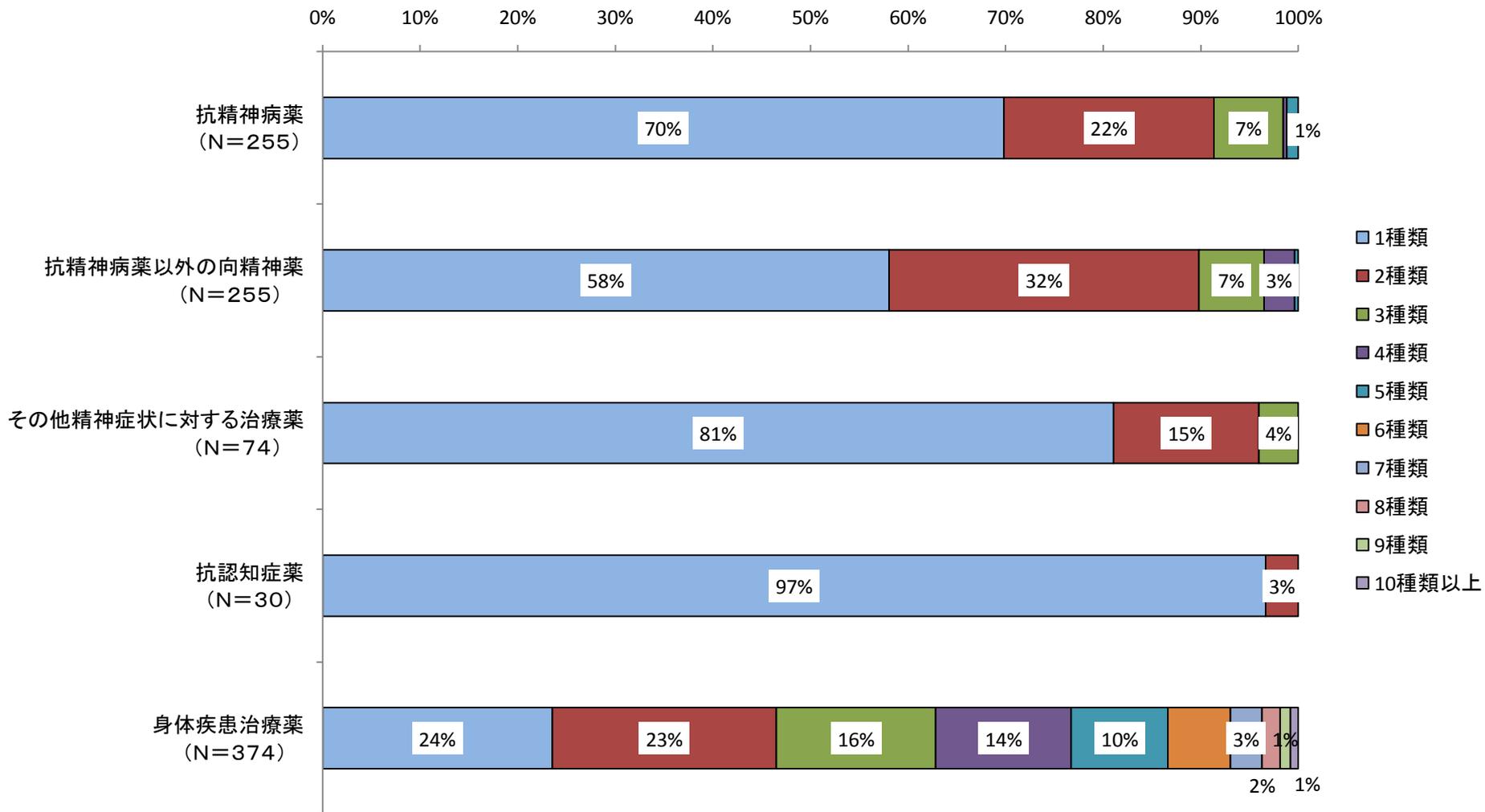
0% 20% 40% 60% 80% 100%



※1 抗精神病薬以外の向精神薬・・・抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗てんかん薬

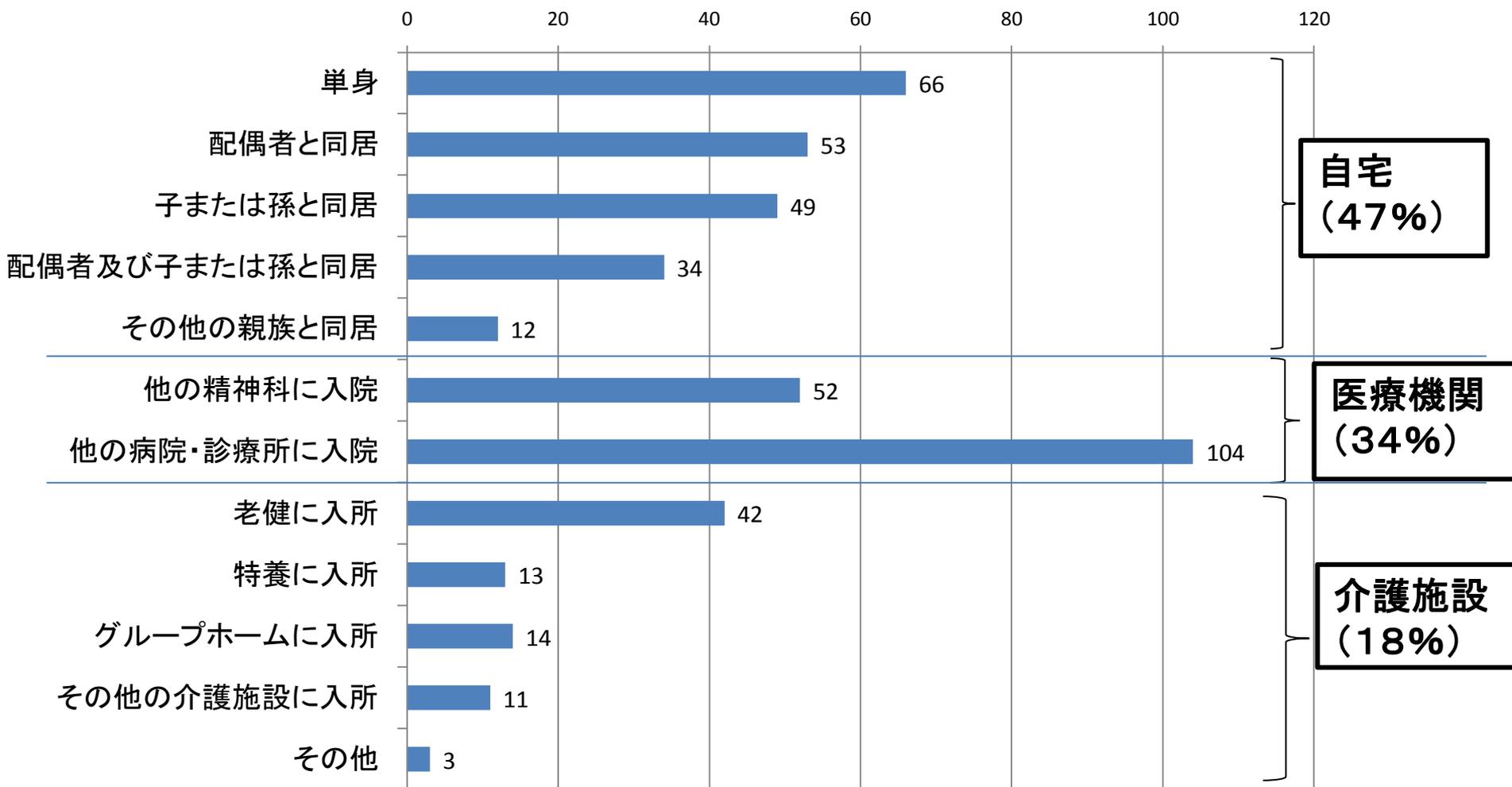
※2 その他の精神病上に対する治療薬・・・漢方薬など

問14-1 調査日から過去1週間に使用した薬物の種類数



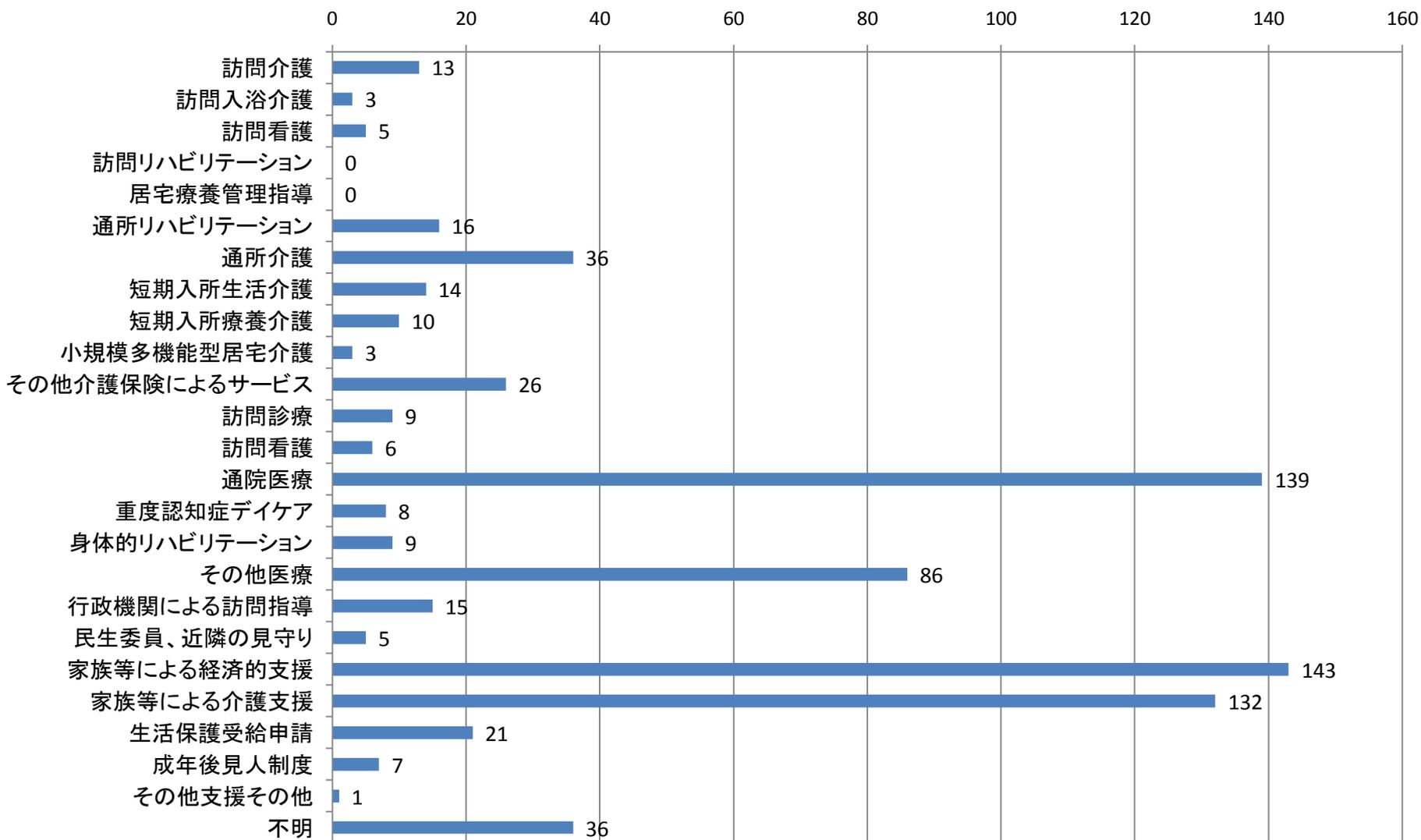
問17 対象者の入院前の状況

(N=453)



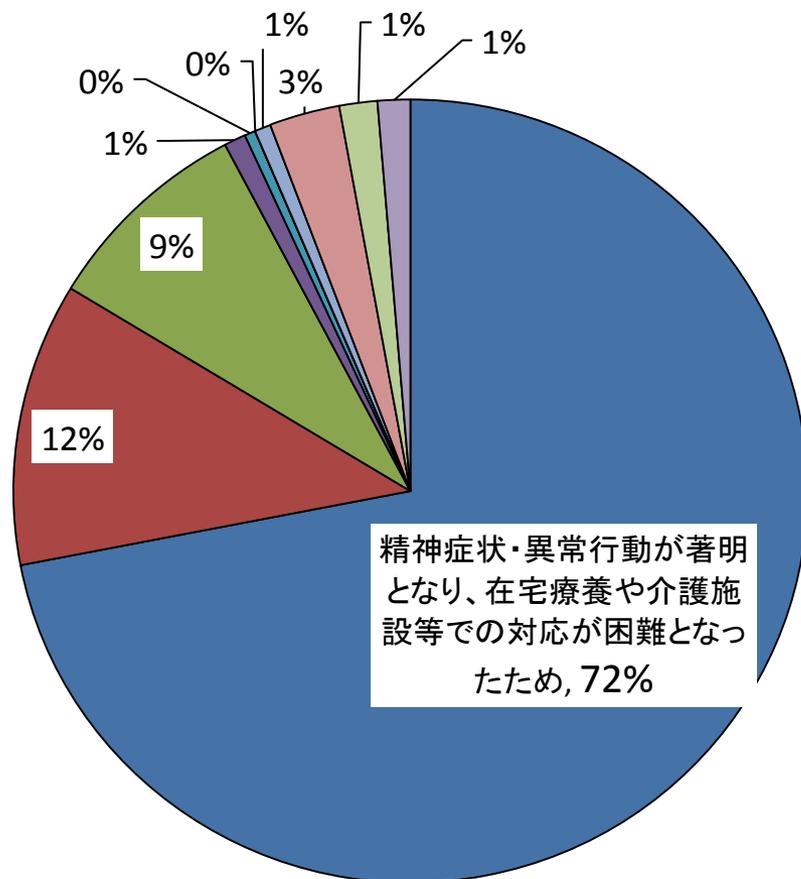
問18 入院直前の介護サービス、医療、その他の支援の利用状況

(複数回答可) (N=453)



問19 入院の理由

(N=453)

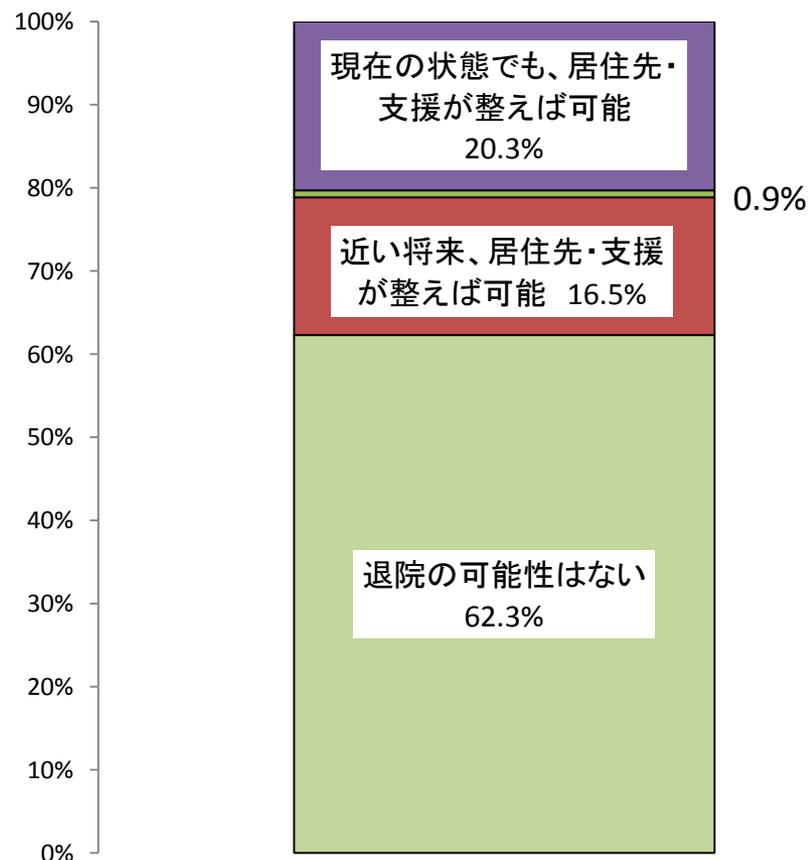


- 精神症状・異常行動が著明となり、在宅療養や介護施設等での対応が困難となったため
- 精神科以外の医療施設で身体合併症の治療を行っていたが、精神症状・異常行動が著明となり治療継続ができなくなったため
- 身体疾患の急性期状態が安定し、精神症状の加療が必要なため
- 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われるが、適切な施設に空きがなかったため
- 精神症状は安定しており、精神科以外の医療施設や介護施設等でも対応できると思われ、適切な施設に空きはあったが、医療介護サービスの対応が困難と言われたため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、必要な在宅医療が確保できないため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、必要な在宅介護サービスが確保できないため
- 精神症状は安定しており、在宅療養でも対応できるが、家族の介護困難、又は介護者不在のため
- 上記以外で、家族等が強く希望するため
- その他

問24 居住先・支援が整った場合の退院の可能性

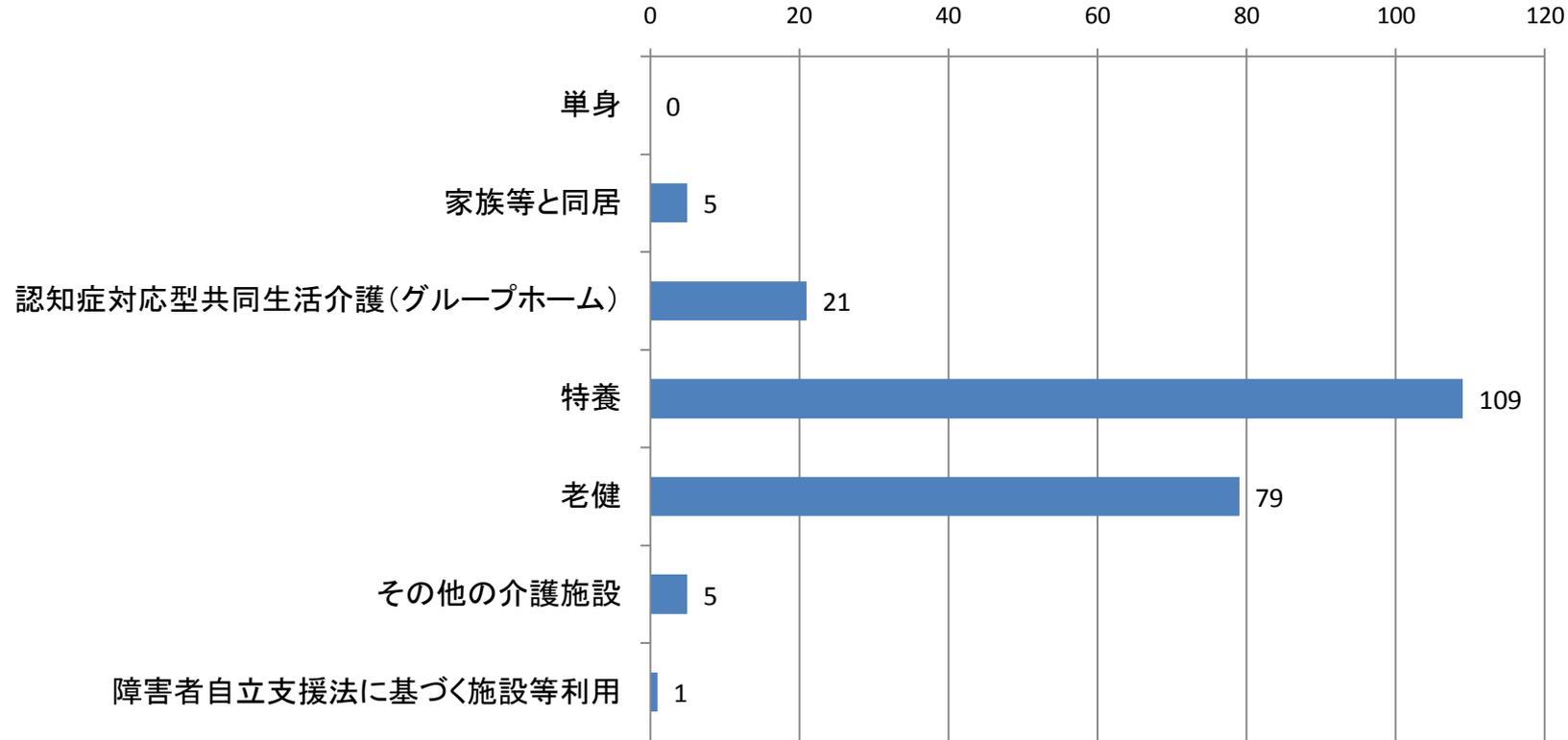
(N=454)

- 1. 現在の状態でも、居住先・支援が整えば退院は可能
- 2. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援などを新たに用意しなくても近い将来(6ヶ月以内)には退院が可能になる
- 3. 状態の改善が見込まれるので、居住先・支援が整えば近い将来(6ヶ月以内)には可能になる
- 4. 状態の改善が見込まれず、居住先・支援を整えても近い将来(6ヶ月以内)の退院の可能性はない



問25 問24で1,あるいは3と回答した人のうち、退院出来ると仮定した時、適切と考えられる「生活・療養の場」
 (複数回答可)(N=167)

単身	0	0.0%
家族等と同居	5	3.0%
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	21	12.6%
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	109	65.3%
介護老人保健施設(老健)	79	47.3%
その他の介護施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅など)	5	3.0%
障害者自立支援法に基づく施設等利用(ケアホーム、グループホームなど)	1	0.6%



※33人は、特養と老健を重複して回答

問28 問24で4の回答をした人のうち、退院の可能性がない理由

(N=283)

