

認知症疾患医療センターとは？ －地域で機構病院に求められること－

宮地隆史[†]第72回国立病院総合医学会
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 4 (170-174) 2020

要旨

超高齢社会のわが国では認知症対策は喫緊かつ継続した課題である。認知症対策は医療のみでなく行政・福祉との連携も重要である。「認知症の人の意思が尊重され、出来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」ことを基本的な考え方として2015年1月にいわゆる「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～）」が策定され、同プラン内では早期診断・早期対応のための体制整備として、認知症疾患医療センター等の整備が掲げられている。2017年7月に一部改訂されたプランでは、基幹型、地域型、連携型の認知症疾患医療センターが効果的・効率的に連携できるようにあり方を検討するとともに2次医療圏に少なくとも1センター以上の設置を目指し、2020年度末までに約500カ所の設置を目標としている。国立病院機構柳井医療センター（当院）は2015年8月に山口県より地域型認知症疾患医療センターに指定され地域で活動している。2018年11月現在、全国では422カ所の認知症疾患医療センターが指定され、そのうち国立病院機構病院の13病院が地域型認知症疾患医療センターに指定されている。認知症疾患医療センターに指定された機構病院は地域での認知症医療・ケア連携の中心かつ地域住民への認知症啓発・相談業務等を行う必要がある。一方、その他の国立機構病院はそれぞれの特徴を生かし、診断のための特殊検査や認知症患者の身体合併症や周辺症状出現時の入院加療等で協力をすることなど認知症医療・ケアについての意識を高めることが求められている。国立病院機構全体としては認知症に対する医療・看護ケア・人材育成などの方向性を考えることが重要である。

キーワード 認知症, 認知症疾患医療センター, 国立病院機構

はじめに

超高齢社会のわが国では認知症対策は喫緊かつ継続した課題である。厚労科研・研究班による報告では平成22（2010）年度の65歳以上の高齢者における認知症有病率を15%と推定し、平成24（2012）年の時点で65歳以上の認知症高齢者数を462万人と算出し、軽度認知障害は約400万人と推定した¹⁾。認知

症対策は医療のみで行われるのではなく行政・福祉との連携も重要である。「認知症の人の意思が尊重され、出来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」ことを基本的な考え方として2015年1月にいわゆる「新オレンジプラン*（認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～）」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou>

国立病院機構 柳井医療センター 脳神経内科 [†]医師

著者連絡先：宮地隆史 国立病院機構柳井医療センター 副院長 〒742-1352 山口県柳井市伊保庄95

e-mail : miyachi.takafumi.ky@mail.hosp.go.jp

(2019年3月26日受付, 2019年11月22日受理)

Medical center for Dementia-Related Diseases : Roles Required of the National Hospital Organization in the Region Takafumi Miyachi, NHO Yanai Medical Center

(Received Mar. 26, 2019, Accepted Nov. 22, 2019)

Key Words : dementia, medical center for dementia-related diseases, National Hospital Organization

表1 認知症疾患医療センター 運営事業

	基幹型	地域型	連携型	
設置医療機関	病院（総合病院）	病院（単科精神科病院等）	診療所・病院	
設置数（平成30年11月現在）	16	366	58	
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域		
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断および専門医療相談		
	人員配置	・専門医（1名以上） ・専任の臨床心理技術者（1名） ・専任の精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医（1名以上） ・専任の臨床心理技術者（1名） ・専任の精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医（1名以上） ・看護師，保健師 ・精神保健福祉士 ・臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制（*他の医療機関との連携確保対応で可）	・CT ・MRI ・SPECT（*）	・CT ・MRI（*） ・SPECT（*）	・CT（*） ・MRI（*） ・SPECT（*）
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	必須	—
地域連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信，普及啓発，地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医，かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等 			

（厚生労働省ホームページ資料（https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg_1/301030/shiryou2-2-3.pdf，<https://www.mhlw.go.jp/content/000402349.pdf>）より引用・一部改変作表）

BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

「/0000072246.html）」が策定された。同プラン内では早期診断・早期対応のための体制整備として、認知症疾患医療センター等の整備が掲げられている。今回、認知症疾患医療センターの現状と国立病院機構の果たす役割について述べる。

全国の認知症疾患医療センターの現状 (2018年11月現在)

2017年7月に一部改訂された新オレンジプランでは、基幹型、地域型、連携型の認知症疾患医療センターが効果的・効率的に連携できるようにあり方を検討するとともに2次医療圏に少なくとも1センター以上の設置を目指し2020年度末までに約500カ所の設置を目標としている。なおオレンジプランでは高齢者人口6万人あたり1カ所を目標として掲げていた。2018年11月現在、全国では440カ所の認知症疾患医療センターが指定され、類型別では基幹型16施設、地域型366施設、連携型58施設である（表1）。全国では東京都が52施設と最多であり、福井県が2施設と最少である（図1）が、高齢者人口6万人当たり換算すると鳥取県が1.7施設と最多であり、神奈川県が0.3施設と最少（中央値0.9施設）になり地域差が認められている（図2）。

国立病院機構での認知症疾患医療センター の現状（2018年11月現在）

国立病院機構柳井医療センター（当院）は2015年8月に山口県より地域型認知症疾患医療センターに指定され活動している。認知症疾患医療センターの役割は1. 認知症医療・ケアの相談，2. 認知症疾患の鑑別診断および初期治療計画の策定，3. 周辺症状や身体合併症出現時の連携病院との協力のもとでの急性期対応，4. 地域包括支援センター等との定例会議等を介した連携，5. 認知症についての情報発信・地域での啓発活動，6. 地域での認知症疾患医療連携協議会の設置および開催，7. かかりつけ医や認知症医療・ケア従事者に対する研修会の開催などである。当院では認知症疾患医療センターの指定を受けたことを契機に上記の活動に加え、2015年12月から2017年11月までに当院に認知症関連にて受診された患者448名に、同意のもと診断確定前の問診時に自動車等の運転関連についてのアンケート調査を行った。当研究は当院倫理審査委員会で承認（Y27-20）を得ている。回答448名中140名が受診当時に自動車等の運転を行っていた。そのうち46.4%に当たる65名が認知症と診断され、28.6%に当たる40名が軽度認知障害と診断された。認知症は運転免

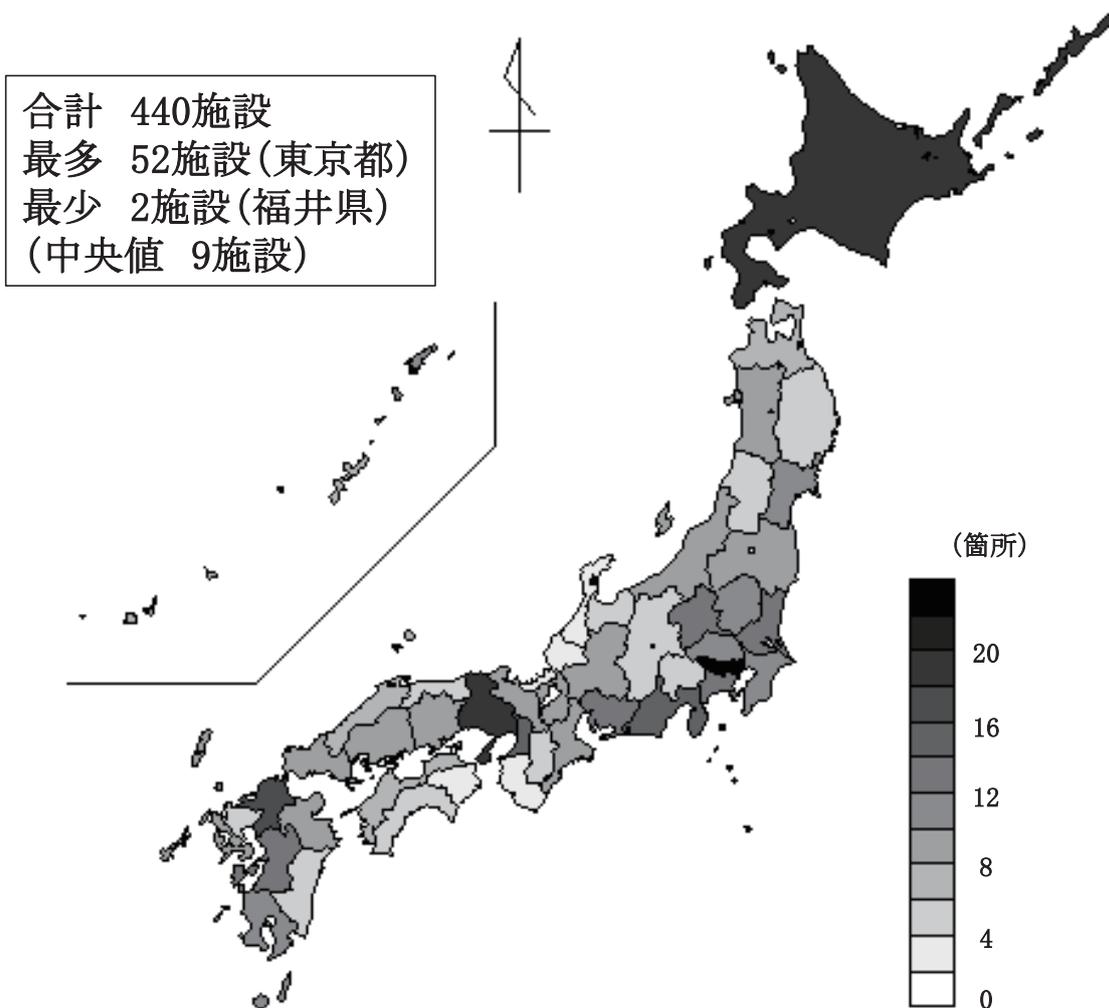


図1 認知症疾患医療センターの整備状況(平成30(2018)年11月現在)
 (厚生労働省ホームページ資料<https://www.mhlw.go.jp/content/000402349.pdf>より引用・作図)

許証保有の欠格事由にあたる。公共交通機関が少ない地方の課題として高齢者の交通の問題がある。このように各地域の認知症医療の実情を調査し地域の共通課題を提示し地域で対策を検討することも認知症疾患医療センターに求められる役割として重要と思われる。なお2018年11月現在、国立病院機構病院では13病院が地域型認知症疾患医療センターに指定されている(表2)。認知症疾患医療センターに指定された機構病院は上記のとおり、地域での認知症医療・ケア連携の中心かつ地域住民への認知症啓発・相談業務等を行う必要がある。

国立病院機構の地域で果たすべき役割

認知症疾患医療センターに指定されていない国立

病院機構病院はそれぞれの特徴を生かし、認知症鑑別診断のための脳血流SPECTなどの特殊検査や認知症患者の身体合併症や周辺症状出現時の入院加療等で協力をすることが求められる。そのためには各病院内で認知症の理解とケアについて学ぶ必要がある。新オレンジプランでは認知症サポート医養成研修受講者を一般診療所10カ所に1名の割合で養成し、2020年度末までに1万人を養成するとしている。またオレンジプラン策定当初は施策として「かかりつけ医」に対する認知症対応力向上研修をすすめていたが、新オレンジプランでは「一般病院勤務の医療従事者」に対する認知症対応力向上研修受講を推し進めており、1病棟の受講者10名以上を目標に2020年度末までに22万人の受講を目指している。さらに「看護職員」の認知症対応力向上研修への受講

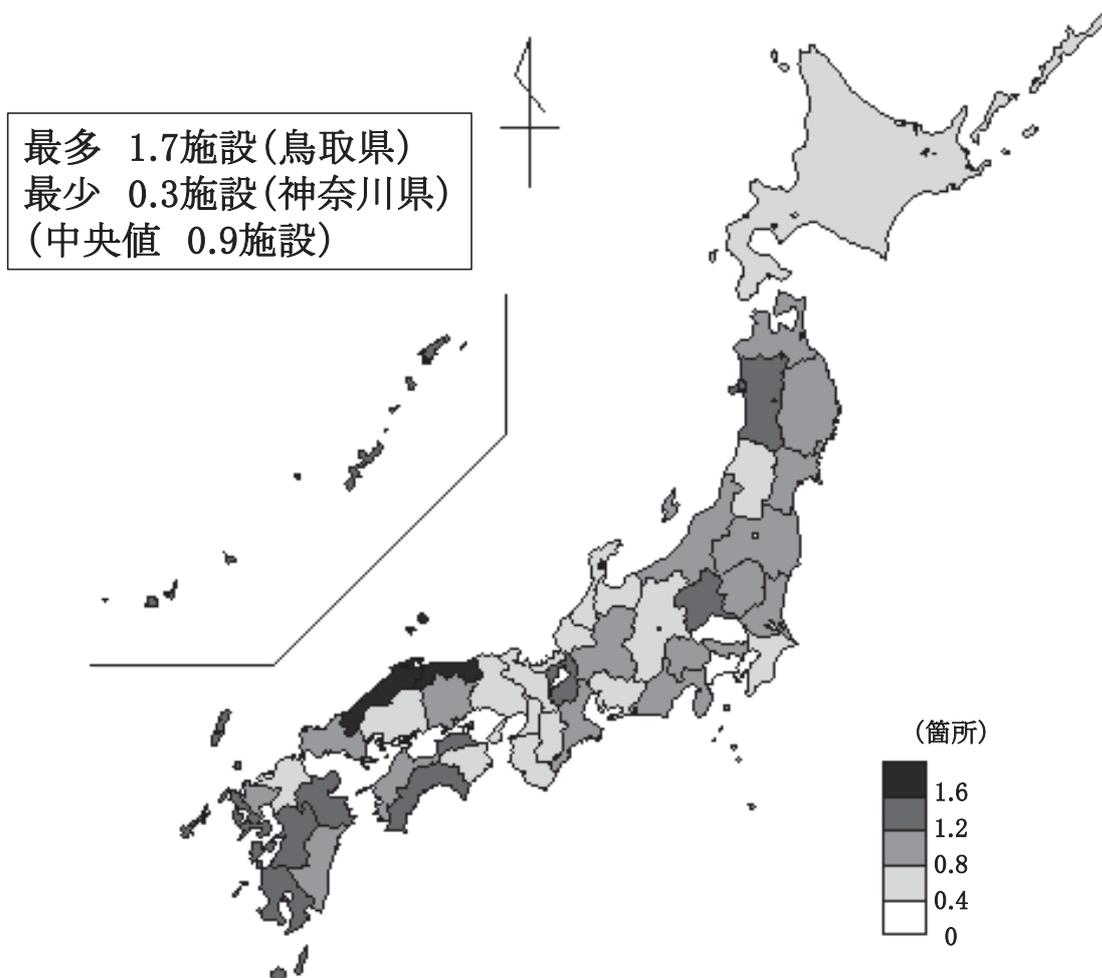


図2 認知症疾患医療センターの整備状況：高齢者人口6万人当たりの施設数（平成30（2018）年11月現在）
（厚生労働省ホームページ資料<https://www.mhlw.go.jp/content/000402349.pdf>より引用・作図）

表2 認知症疾患医療センターに指定されている国立病院機構病院 類型 地域型13病院
（平成30（2018）年11月現在）

花巻病院（岩手県）
仙台西多賀病院（仙台市）
北陸病院（富山県）
久里浜医療センター（神奈川県）
静岡医療センター（静岡県）
静岡てんかん・神経医療センター（静岡市）
舞鶴医療センター（京都府）
兵庫中央病院（兵庫県）
南和歌山医療センター（和歌山県）
柳井医療センター（山口県）
大牟田病院（福岡県）
肥前精神医療センター（佐賀県）
菊池病院（熊本県）

（厚生労働省ホームページ資料（<https://www.mhlw.go.jp/content/000402349.pdf>）より引用・作表）

を施策として新設し2020年度末までに全国の病院の半数の看護師長が受講することを目標に掲げ全国で2.2万人の受講を目指している。このように認知症疾患医療センターに指定されていない病院であっても国の施策に目を向け対策を講じ、地域での役割を果たす必要がある。

国立病院機構の特徴として、全国規模の病院間ネットワークが発達していること、脳神経内科・脳神経外科・精神神経科等の脳を専門とする診療科の医師が多いこと、国の施策（セーフティーネット施策）によく対応していること、レベルの高い臨床研究が推進されていることなどがあげられる。一方、各機構病院は総合病院などの大規模から単科中心の中・小規模の病院、急性期医療～慢性期医療など機能が異なる病院、地域性として都市部から地方に拠点を構えるなどの病院があり特徴はさまざまである。その中で新オレンジプランなど国の施策に応じつつ各病院に求められる役割もさまざまである。国立病院機構としては認知症医療・ケアの中で、1. 認知症疾患医療センターとしての地域医療、2. 認知症疾患医療センターの協力病院として認知症疾患患者の肺炎や骨折等を含めた身体合併症および周辺症状出現時の精神的対応、3. 都道府県や市町自治体との行政、福祉機関との連携推進、4. 県・郡市医師会との連携推進、5. 地域独自の認知症対策の課題抽出と解決に向けての対策への協力、6. 認知症医療・ケアに対応できる病院モデルとして研究を推進するなどそれぞれの病院の機能に応じて担う

ことのできる役割は広範囲・多岐にわたる。国立病院機構は各病院の認知症医療・ケアに対する意識を高めることで本邦の認知症医療で重要な位置を示すことができると考える。

ま と め

認知症疾患医療センターの役割と、国立病院機構病院の担うべき役割について概説した。病院毎に認知症医療・ケアについての意識を高めること、国立病院機構全体としては認知症に対する医療・看護ケア・人材育成などの方向性を考えることが重要である。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「認知症医療・ケアにおける機構病院の役割」において「認知症疾患医療センターとは？－地域で機構病院に求められること－」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 朝田 隆 (編). 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応. 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 平成23年度-平成24年度総括報告書. 2013.