



案 1-1

認知症疾患医療センター運営事業 協議書(兼)実績報告書 (医療機関別)

様式3

31年度新規		31年度更新		No	
都道府県・指定都市名				番号	
担当部署名					
電話番号				担当者	

※行・列の挿入は絶対に行わないでください。

【医療機関基本情報】

医療機関名						類型				
設置法人名					設置主体(注1)					
指定年月日	H	年	月	日	次回更新予定日	H	年	月	日	
更新年月日①	H	年	月	日	更新年月日②	H	年	月	日	
郵便番号			住所							
二次医療圏域名										
同圏域内配置センター名										
医療機関種別(注2)										
病床数	一般病床		精神病床		その他病床		(うち療養病床)		計	0
診療科 (複数回答可)	1. 内科		2. 呼吸器内科		3. 循環器内科		4. 消化器内科			
	5. 血液内科		6. 糖尿病内科		7. 代謝または内分泌内科					
	8. 腎臓内科		9. 神経内科		10. 心療内科		11. 感染症内科			
	12. 老年内科		13. 外科		14. 呼吸器外科		15. 心臓血管外科			
	16. 消化器外科		17. 小児外科		18. 肛門外科		19. 整形外科			
	20. 脳神経外科		21. 形成外科		22. 胸部外科		23. 腹部外科			
	24. 精神科		25. アレルギー科		26. リウマチ科		27. 小児科			
	28. 皮膚科		29. 泌尿器科		30. 産婦人科		31. 眼科			
	32. 耳鼻咽喉科		33. リハビリテーション科		34. 放射線科					
	35. 救急科		36. その他							
連携病院名①					連携内容					
連携病院名②					連携内容					
連携病院名③					連携内容					
連携病院名④					連携内容					
連携病院名⑤					連携内容					

【専門的医療機関及び日常生活支援機能としての要件と機能】

稼働日数	週	日	年間	日					
医師配置状況	日本老年精神医学会若しくは認知症学会の定める専門医							名	
	上記以外で、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師							名	
医師以外の 人員配置 (注3)	精神保健福祉士	専従	名	兼務	名				
	保健師	専従	名	兼務	名				
	臨床心理技術者	専従	名	兼務	名				
	連携推進補助員	専従	名	兼務	名				
	その他	(職種)		専従	名	兼務	名		
		(職種)		専従	名	兼務	名		
医師以外の 人員配置 (上記のうち、 日常生活支援の ための相談員の 配置) (注4)	社会福祉士	専従	名	兼務	名				
	精神保健福祉士	専従	名	兼務	名				
	その他	(職種等)		専従	名	兼務	名		
		(職種等)		専従	名	兼務	名		
日常生活支援機能に 関する業務内容 (注5)	1. 相談員による診断後の相談支援								
	2. ピアカウンセリングなどのピアサポート活動や交流会の実施								
	3. その他(内容を下欄に自由記載)								
検査体制	血液検査	自施設		連携先		尿一般検査	自施設	連携先	
	心電図検査	自施設		連携先		神経心理検査	自施設	連携先	
	CT検査	自施設		連携先		MRI検査	自施設	連携先	
	SPECT検査	自施設		連携先					
保有機器	CT	台	MRI	台	SPECT	台			
相談件数 (注6)	電話	件	面接	件	訪問	件			
	その他	(方法)		件	(方法)		件		
上記の 相談件数の 相談元の 主な内訳	1. 地域包括支援センターからの相談							件	
	2. 医療機関(かかりつけ医等)からの相談							件	
	3. 居宅介護事業所・介護サービス事業所からの相談							件	
	4. 行政機関からの相談							件	

鑑別診断件数(実数) * 過去1年間の新規 (注7、8)		全数	内、65歳未満
1. 正常または健常		件	件
2. 軽度認知障害(MCI)		件	件
3. アルツハイマー型認知症(G30,F00)		件	件
4. 血管性認知症(F01)		件	件
5. レビー小体型認知症(G31,F02)		件	件
6. 前頭側頭型認知症(行動障害型・言語障害型を含む G31,F02)		件	件
7. 外傷性脳損傷による認知症(S06.2,F02)		件	件
8. 物質・医薬品誘発性による認知症(アルコール関連障害による認知症を含む)		件	件
9. HIV感染による認知症(B20,F02)		件	件
10. プリオン病による認知症(A81,F02)		件	件
11. パーキンソン病による認知症(G20,F02)		件	件
12. ハンチントン病による認知症(G10,F02)		件	件
13. 正常圧水頭症(G91)		件	件
14. 他の医学的疾患による認知症(F02)		件	件
15. 複数の病因による認知症(F02)		件	件
16. 詳細不明の認知症(F03)(上記3~15に該当しないもの)		件	件
17. 上記2~16以外の症状性を含む器質性精神障害		件	件
18. 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(F2)		件	件
19. 気分(感情)障害(F3)		件	件
20. てんかん(G47)		件	件
21. 神経発達障害(知的発達障害を含む)(F7-F9)		件	件
22. 上記のいずれにも含まれない精神疾患		件	件
23. 上記のいずれにも含まれない神経疾患		件	件
24. 上記のいずれにも含まれない疾患		件	件
25. 診断保留		件	件
合計		0 件	0 件
初診までの待機日数(注9)			
診療報酬	認知症専門診断管理料1	算定の有無	算定件数(年間) 件
	認知症専門診断管理料2	算定の有無	算定件数(年間) 件
	認知症ケア加算1	算定の有無	算定件数(年間) 件
	認知症ケア加算2	算定の有無	算定件数(年間) 件
認知症疾患医療センターへの受診の経緯(注10)	1. 地域包括支援センターから	件	2. 医療機関(かかりつけ医等)から 件
	3. 居宅介護支援事業所・介護サービス事業所から	件	4. 行政機関から 件
	5. その他	件	
認知症疾患医療センター受診後の情報提供(注11)	1. 地域包括支援センターへ	件	2. 医療機関(かかりつけ医等)へ 件
	3. 居宅介護支援事業所・介護サービス事業所へ	件	4. 行政機関へ 件
	5. その他	件	

【身体合併症に対する救急医療機関としての要件と機能】

指定状況	1救急医療機関の指定(注12)	2 高度救命救急センターまたは救命救急センターの指定
* 以下は救急医療機関の指定を受けていない医療機関についても記入		
身体合併症のある認知症患者に対する救急医療の支援(相談, 入院受け入れの調整, 他院の紹介など)の実施		
一般病床に入院する認知症患者へのリエゾンチーム等による精神的ケースワークの実施(注13)		
認知症疾患医療センターとして, 院内における全診療科を対象とした認知症に関する研修会の実施(注14)		
休日, 夜間における身体合併症や重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するための, 空床の確保		
確保している空床数(注15)	(一般病床) 床	(精神病床) 床 (その他) 床

【地域連携推進機関としての要件と機能】

認知症疾患医療連携協議会の開催 (注16)	開催の形態		開催回数	年間	回
研修会の開催 (注17)	医療従事者対象	開催の有無	開催回数	年間	回
	(うちかかりつけ医対象)	開催の有無	開催回数	年間	回
	地域包括支援センター職員等対象	開催の有無	開催回数	年間	回
	家族・地域住民等対象	開催の有無	開催回数	年間	回
地域への認知症医療に関する情報発信の取組の有無(注18)					
地域への認知症に関する理解を促す普及啓発の取組の有無(注19)					
他の主体の実施する研修会への協力・講師派遣の有無(注20)			実施回数	年間	回
初期集中支援チームへの関与 (注21)	センター内にチームを設置(受託)		チーム員として参加		後方支援

【医療サービス等提供状況】

	通常業務として 実施	状況に応じて 実施	未実施
1. 介護保険主治医意見書への記載			
2. 合併する身体疾患に対する通院医療			
3. 合併する身体疾患に対する入院医療			
4. 合併する身体疾患に対する救急医療(時間外入院を含む)			
5. 合併する身体疾患に対する往診または訪問診療			
6. 随伴する精神症状・行動障害に対する通院医療			
7. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院医療			
8. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療(時間外入院を含む)			
9. 随伴する精神症状・行動障害に対する往診または訪問診療			
10. せん妄に対する医療の提供			
11. 介護保険施設・事業所への往診または訪問診療			
12. 行政機関への助言・連携			
13. 地域包括支援センター職員への助言・連携			
14. 介護支援専門員への助言・連携			
15. 介護保険施設・事業所職員への助言・連携			

【記入上の留意事項】

- 記載にあたっては、別紙「協議書(兼)報告書記入上の留意事項」を参照してください。
- 黄色のセルにはプルダウンが、緑色のセルには計算式が入っています。
- 継続・更新予定センターは30年度実績を、新規指定予定センターは31年度実施見込みを記入してください。
- 連携病院記入欄が足りない場合、別途一覧(任意様式)を添付してください。

【新規・更新協議の場合に必要な添付資料】

- 協議医療機関パンフレット
- 専門医療相談を行う組織の体制図
- (基幹型のみ)二次救急・三次救急医療の体制図及び院内連携体制図
- (連携する医療機関がある場合)連携する医療機関等の概要、位置関係及び連携に関する承諾書
- (認知症に係る経験が5年以上の医師を配置する場合)医師の業務履歴
- (医療相談室に精神保健福祉士、保健師以外の者を配置する場合)該当する者の業務履歴

【A.国庫補助協議額内訳(「日常生活支援機能」に係る分を除く)】

※行が足りない場合は行を挿入してください。(列の挿入はしないでください。)

事業区分	経費区分	対象経費支出予定額	積算内訳
(1)身体合併症に対する 救急医療業務 (基幹型のみ)			
(2)専門医療相談			
(3)地域連携推進に係る 業務 ア 認知症疾患医療連携 協議会の設置・運営 イ 研修会の開催			
合計		円	

【B.国庫補助協議額内訳(「日常生活支援機能」に係る分)】(注22)

※行が足りない場合は行を挿入してください。(列の挿入はしないでください。)

事業区分	経費区分	対象経費支出予定額	積算内訳
相談支援 (日常生活支援のための 相談員の配置)			
その他 日常生活支援機能に 関する業務			
合計		円	

【国庫補助協議額内訳 記入上の留意事項】

- 経費区分は、「介護保険事業費補助金交付要綱(案)」を参考に記入すること。
- 事業を委託により行う場合は、委託料のみとせず、委託事業の内訳を記入すること。
- 協議において報償費を含む場合は、各都道府県・指定都市の謝金規定に則った金額設定となっているか確認すること。

認知症疾患医療センター運営事業 実績報告書(別紙 1/2)

別紙様式

【専門的医療機関としての要件と機能 補足】

相談応需マニュアルの整備等	有り	
	無し	

※どちらかに○をつけてください。

【地域連携推進機関としての要件と機能 補足】

<開催状況について、下記に詳細を記入願います。>

※本様式に限らず別に資料があれば代替可とする。

認知症疾患医療連携協議会(※)

※要綱上、指定都市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会とされる。仙台市では、認知症対策推進会議が当該協議会を兼ねるものと位置付けているが、それ以外に地域での開催実績があれば記載する。

日程	参加者数	人	
協議内容 (テーマ等)			
出席者の意見や協議結果、地域課題等			

センター主催の研修会等

日程	参加者数	人	参加者属性	例：一般住民、地域包括
内容 (講師・テーマ等)				

仙台市医師会主催の研修会 ※実施及び協力したものに○をつけてください。

	かかりつけ医認知症対応力向上研修
	病院勤務医療従事者向け認知症対応力向上研修

宮城県主催の相談員研修 ※参加した場合○をつけてください。

	宮城県認知症初期自立支援相談研修
--	------------------

(続き)

地域での講座開催や他主体の研修会への講師派遣、会議等への協力状況

--

地域への認知症医療に関する情報発信の取組について

--

【日常生活支援機能 補足】

<開催状況について、下記に詳細を記入願います。>

※本様式に限らず別に資料があれば代替可とする。

(1) 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援

日程	参加者数	人	
内容			

(2) 当事者等によるピア活動や交流会の開催

日程	参加者数	人	
内容			

認知症疾患医療センター運営事業 実施事業についての自己評価書

各センターは、要綱上実施することとされている事業内容について、改めて要綱の内容を確認のうえ、前年度実施状況等を振り返り、自己評価を行ってください。(自由記述)

【自己評価】

1. 専門的医療機関としての機能

事業 内容	①鑑別診断とそれに基づく初期対応
	②周辺症状と身体合併症への急性期対応
	③専門医療相談

(自センターの強みや積極的に実施できている点)

(今後力を入れていきたい点や改善が必要と考えている点)

2. 地域連携拠点としての機能

事業 内容	①認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営
	②研修会の開催

(自センターの強みや積極的に実施できている点)

(今後力を入れていきたい点や改善が必要と考えている点)

3. 日常生活支援としての機能

事業	①診断後の認知症の人や家族に対する相談支援
内容	②当事者等によるピア活動や交流会の開催

(自センターの強みや積極的に実施できている点)

(今後力を入れていきたい点や改善が必要と考えている点)

4. その他

(自センターで特に注力している取り組み等や1. ~3. の事項についての追記したい内容を記載してください。)