

令和2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

認知症重症化予防(三次予防)に関する 調査研究事業 報告書

令和3年3月
公益社団法人 日本精神科病院協会

はじめに

令和元年6月18日、認知症における我が国の国家戦略ともいわれる「認知症施策推進大綱」が発表された。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することが基本的考え方である。認知症の「予防」については、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応（三次予防）が位置付けられている。

日本精神科病院協会では、令和2年度の老人保健健康増進等事業（テーマ94番）、「認知症重症化予防（三次予防）に関する調査研究事業」を受託した。介護保険では「地域密着型サービス」において「認知症対応型通所介護」があり、認知機能が低下し、日常生活に支障を生じている要介護の高齢者等に対して、入浴・排泄・食事等の介護、レクリエーションや機能回復訓練を提供している。しかし、医療保険における認知症専門の通院型デイケアである「重度認知症患者デイケア」についての社会の認知度は決して高いものではない。医療保険における重度認知症患者デイケアの全国的な実態調査を行うことで、介護保険の認知症通所介護との役割・機能の違いを明確にし、互いの長所を利用し合うことで長く在宅生活を続けられるよう支援することは、新しい認知症の地域包括ケアシステム構築の形になりうると思われる。

重度認知症患者デイケア（以下、認知症デイケア）の実施医療機関は全国で295施設（令和2年6月1日現在、地方厚生局ホームページ届出名簿より）であり、精神科病院関連が157施設、一般病院・クリニックが138施設である。

認知症デイケアはBPSDが著しいMレベル（認知症高齢者の日常生活自立度）であれば、軽度認知症（MCI）であっても重度認知症（CDR3）であっても利用することはできる。認知症デイケアの最大の特徴は医療保険によるサービスであり、認知症治療を専門とする精神科医師をはじめ、手厚く配置された多くの専門職（作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、看護師等）スタッフにより実施されていることである。認知症デイケアの実施内容を明らかにし、発症後の進行を遅らせる三次予防の実態調査を行い、認知症デイケアの有効性を検証することを目的とする。

本事業の実施にあたり、調査にご協力いただいた医療機関、さらにはヒアリングに参加していただいた医療機関の職員の皆様に深く感謝申し上げます。

公益社団法人 日本精神科病院協会
会 長 山 崎 學

認知症重症化予防(三次予防)に関する調査研究事業

[目次]

I 事業概要	1
---------------	----------

II 重度認知症患者デイケア実施医療機関への実態調査(質問紙調査)	9
1 調査概要	11
2 調査結果とまとめ	12
(1) 施設票	12
(2) 利用者票	30
①利用者属性	(31)
②重度認知症患者デイケアの利用状況	(41)
③重度認知症患者デイケアの終了(中断・終了者票)	(51)
④重度認知症患者デイケアの主な効果	(58)
3 実態調査からの考察	63

III 重度認知症患者デイケア実施医療機関へのヒアリング調査	65
1 調査概要	67
2 調査結果(ヒアリング調査の内容整理)	68
3 ヒアリング調査からの考察	100

IV 総括(提言)	103
------------------	------------

V 資料編	107
--------------	------------

I 事業概要

I 事業概要

1 事業名

認知症重症化予防(三次予防)に関する調査研究事業

2 事業の目的

重度認知症患者デイケアの実施内容を明らかにし、医師をはじめ、多くの多職種連携を行うことで発症後の進行を遅らせる三次予防の実態調査を行い、重度認知症患者デイケアの有効性を検証する。

3 事業の内容

全国の重度認知症患者デイケア実施医療機関に対し質問紙調査を実施、各施設の有用なプログラムを集積し、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応に有用であるか調査結果の分析を行う。また、デイケア以外の医療や他の社会資源の使用状況も合わせて確認し、認知症症状への効果を検証することで、長く社会の一員として在宅生活を送ることのできる社会の構築を目指す。

[調査計画]

(1)調査対象

- | | |
|----------|---|
| ①調査対象地区 | 全国 |
| ②調査対象者等 | 全国の重度認知症患者デイケア料届出医療機関 |
| ③悉皆・抽出の別 | 抽出 |
| ④調査方法 | <ul style="list-style-type: none">・検討委員会を設置し、関連文献や先行研究を収集し、分析する。・有識者を含む検討委員会にて調査票を作成する。・全国の重度認知症患者デイケアを実施する医療機関にメール、郵送等による実態調査を実施する。・調査結果の分析を行う。・分析結果により先進的なプログラムを実施する医療機関を選定し、重度認知症患者デイケアの普及促進や改善点を検討するため、実施医療機関を招聘しヒアリング調査を行う。・報告書にまとめる。 |
| ⑤調査客体数 | 全国の重度認知症患者デイケア料届出医療機関 295 施設 |

(2)調査内容

①質問紙調査

施設票:施設概要、プログラムの内容、他施設との連携の状況など

個票:利用者の属性や認知症の状態、他の社会資源の利用状況など

②ヒアリング調査

重度認知症患者デイケアを実施する医療機関から、重度認知症患者デイケアのプログラムやその有効性、現状での問題点、コロナ禍における取組等に関するヒアリング

(3)調査時期

令和2年6月11日から令和3年3月31日

(4)調査結果の主要集計項目

①施設票

病院や診療所などの施設種別、届出職員数、利用患者数、申請単位数(利用者25名1単位)、実施しているプログラムの内容や特色、他施設との連携状況など

②個票

年齢、性別、居住地(在宅、介護保険制度における在宅施設、社会復帰施設等)、認知症の種類や状態、行動・心理症状(BPSD)の有無、要介護度、他の社会資源の活用状況(介護保険サービスや自立支援医療制度など)、平均利用日数など

(5)調査結果の活用法

調査協力医療機関や関係団体に向けて幅広く周知することにより、重度認知症患者デイケア実施医療機関に優れたプログラムの共有が進み、サービスの質の向上が期待できる。また在宅で生活する認知症患者への利用普及が促進されることで患者の認知症の進行防止や患者家族の負担軽減が進められ、認知症が進んでも在宅生活を送ることができる社会の推進に寄与できる。

4 実施体制(検討委員会、研究協力者、事務局等の設置)

4-1 企画委員会 委員名簿

氏名	所属	役職
◎ 瀧野 勝弘	①日本精神科病院協会 ②医療法人社団瀧野会緑ヶ丘保養園	①常務理事 ②理事長
武田 滋利	①日本精神科病院協会/介護保険委員会 ②医療法人社団大和会西毛病院	①委員 ②理事長
玉井 顯	医療法人敦賀温泉病院	理事長・院長
數井 裕光	高知大学医学部神経精神科学教室	教授
釜江 和恵	①公益財団法人総合病院浅香山病院 精神科・認知症疾患医療センター ②大阪大学大学院 連合小児発達学研究所 行動神経学・神経精神医学	①センター長 ②特任講師

<敬称略、◎は委員長>

4-2 ヒアリング調査協力(参加)機関 名簿

機関名	
医療法人心和会 心療内科あおぞらクリニック(北海道)	第1回
医療法人社団豊美会 田代台病院(山口県)	第1回
医療法人社団桐和会 川口さくらクリニック(埼玉県)	第1回(書面)
医療法人社団恵宣会 なごみクリニック(広島県)	第1回(書面)
医療法人社団筑水会 筑水会病院(福岡県)	第1回(書面)
野田クリニック(宮崎県)	第1回(書面)
医療機関名非公表希望	第1回(書面)
医療法人水の木会 下関病院附属地域診療クリニック(山口県)	第2回
医療法人圭愛会 日立梅ヶ丘病院(茨城県)	第2回
医療法人こまくさ会 河口医院(岡山県)	第2回
医療法人建悠会 吉田病院(宮崎県)	第2回
特定医療法人社団相和会 中村病院(福岡県)	第2回
医療法人大和会 西毛病院(群馬県)	第2回
医療法人敦賀温泉病院(福井県)	第2回
医療法人社団つばさ会 横山内科クリニック(広島県)	第2回(書面)
医療法人貴生会 和泉中央病院(大阪府)	第2回(書面)

4-3 事務局

- ①事業担当者 事業部 企画調整課 課長 大竹 正道
 事業部 企画調整課 課員 瀬尾 直樹
 事業部 企画調整課 課員 久保 佳央里
- ②経理担当者 総務部 経理課 課長 松本 明子
 総務部 経理課 課員 成田 沙良郁

[調査実施協力] 合同会社 HAM 人・社会研究所

5 検討委員会の実施状況と主な議事

検討委員会では、事業全体の進行に関する検討およびアンケート調査や手引き作業部会の進捗に関する確認等を行った。各回の日程、議題、提出資料について以下の通り整理する。

第1回 検討委員会

日時:令和2年7月29日 14:00~15:00 (WEB会議)

議題:(1)事業概要について

(2)重度認知症患者デイケア料届出医療機関について

(3)調査内容・項目の検討

(4)今後のスケジュール等

第2回 検討委員会

日時:令和2年8月12日 16:00～18:00 (WEB会議)

議題:調査票案について

- ①施設調査票
- ②利用者調査票

第3回 検討委員会

日時:令和2年10月28日 16:00～18:00 (WEB会議)

議題:(1)速報値の確認

- (2)集計・分析方法の確認
- (3)現地施設候補地(ヒアリング候補機関)の選定
- (4)ヒアリング項目の決定

第4回 検討委員会

日時:令和2年11月25日 16:00～18:00 (WEB会議)

議題:(1)調査票集計データについて

- ①施設票、現利用者票・中断者票 単純集計
 - ②中断者票 クロス集計・X二乗検定
- (2)ヒアリング対象病院の選定について
- ・施設票 (2)実施プログラム「その他」への記載内容

第5回 検討委員会

日時:令和2年12月23日 17:30～18:00 (WEB会議)

議題:(1)事業報告書分担について

- (2)第2回ヒアリング参加予定医療機関

第6回 検討委員会

日時:令和3年1月13日 17:30～18:00 (WEB会議)

議題:(1)事業報告書原稿について

第7回 検討委員会

日時:令和3年2月24日 16:00～18:00 (WEB会議)

議題:(1)事業報告書について

- (2)発行部数、発送先について

第8回 検討委員会

日時:令和3年3月10日 16:00～17:00 (WEB会議)

議題:事業報告書について

< ヒアリング会 >

第1回 ヒアリング（参加施設:前述 4-2 参照）

日時:令和2年12月23日 16:00～17:30 (WEB)

議題:(1)本事業の要旨について

- (2)重度認知症患者デイケア実施医療機関からの取組報告
- (3)意見交換
- (4)総括

第2回 ヒアリング（参加施設:前述 4-2 参照）

日時:令和3年1月13日 16:00～17:30 (WEB)

議題:(1)本事業の要旨について

- (2)重度認知症患者デイケア実施医療機関からの取組報告
- (3)意見交換
- (4)総括

6 事業実施期間(スケジュール)

令和2年6月11日(内示日)～ 令和3年3月31日

事業実施スケジュール

	令和2年4月	令和元年5月	6月	7月	8月	9月
事業実施内容	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>内示</p> <p>●</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>第1回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・事業概要 ・調査内容・項目 の検討 </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>第2回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・調査票について 施設調査票 利用者調査票 </div> </div> </div> <p style="text-align: center;">←← 準備 →→</p> <p style="text-align: right;">←← 調査票作成 →→</p>					
	10月	11月	12月	令和3年1月	2月	3月
事業実施内容	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>第3回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・速報値の確認 ・ヒアリング機関の選定 ・ヒアリング項目の検討 </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>第4回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・集計データについて ・ヒアリング対象 病院の選定 </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>第5回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・報告書分担 </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>第6回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・報告書原稿 について </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>第7回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・報告書確認 ・発行等について </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>第8回委員会</p> <p>●</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; width: 80px;"> ・報告書最終 確認 </div> </div> </div> <p style="text-align: center;">第1回ヒアリング 第2回ヒアリング</p> <p style="text-align: center;">◆ ◆</p> <p>←← 調査 →→</p> <div style="background-color: #c8e6c9; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">実態調査集計・分析</div> <div style="background-color: #bbdefb; padding: 5px; text-align: center; margin: 5px 0;">ヒアリング記録整理</div> <p style="text-align: right;">← 報告書作成 → (編集・印刷・配布)</p>					

Ⅱ 重度認知症患者デイケア実施 医療機関への実態調査（質問紙調査）

Ⅱ 重度認知症患者デイケア実施医療機関への実態調査

1 調査概要

【目的】

重度認知症患者デイケア(以下、認知症デイケア)実施医療機関における全国的な実態調査を行い、認知症デイケアの現状と課題を明らかにする。また、精神科医の他、多くの専門職が配置され、認知症者の重度化予防(三次予防)に認知症デイケアが有効であることを検証する。

【調査対象】

全国の重度認知症患者デイケア料届出医療機関 295 施設 (令和2年6月1日現在)

【調査方法】

(1)調査日 : 令和2年10月1日時点

(2)回答期日 : 令和2年10月31日(月)

(3)調査方法 : 調査票によるアンケート方式

(4)回答者 : 認知症デイケア担当の看護師 (適宜、担当医や作業療法士、精神保健福祉士と相談)

(5)回答方法

■日精協会員病院

: 日精協からメール配信のエクセル様式の回答票に入力いただいたものを電子メールに添付

■日精協会員病院以外

: ①郵送の調査回答票にご記載の上、同封の返信用封筒または FAX で返信

②日精協ホームページ※よりエクセル様式をダウンロードの上、回答票入力後に電子メールに添付

※日精協ホームページ内 補助金事業のページ

https://www.nisseikyo.or.jp/about/hojokin/2020_94.php

【回答状況】

回答 161 施設 (回収率 54.6%)

2 調査結果

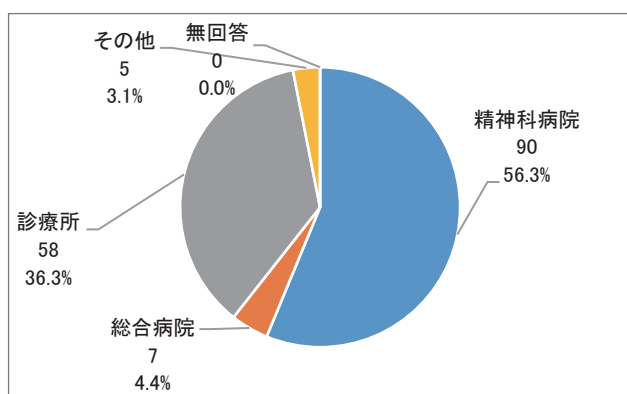
(1) 施設票

回答医療機関 161 のうち、施設票の回答がなかった(利用者票のみ回答)1 票を除く 160 回答を対象に施設票の集計を行った。以下、設問ごとに結果を示す。

1-1 施設種別(n160)

施設種別は、「精神科病院」が 90 施設(56.3%)、「診療所」が 58 施設(36.3%)、「総合病院」が 7 施設(4.4%)であった。

図表 1.1 施設種別



1-2 重度認知症患者デイケアの申請単位数

重度認知症患者デイケアの申請単位数は、「1 単位」が 101 施設(63.1%)と最も多く、次いで「2 単位」が 48 施設(30.0%)、「3 単位」が 6 施設(3.8%)の順であった。平均単位数は 1.7(標準偏差 2.71)であった。

施設種別では、精神科病院では、「2 単位」の割合が 36.7%と高かった。精神科病院ではスタッフが充実しているため 2 単位が可能な施設があると考えられた。

図表 1.2 重度認知症患者デイケアの申請単位数

平均値	1.7	
標準偏差	2.71	
中央値	1	
1 単位	101	63.1%
2 単位	48	30.0%
3 単位	6	3.8%
4 単位以上	2	1.3%
無回答	3	1.9%

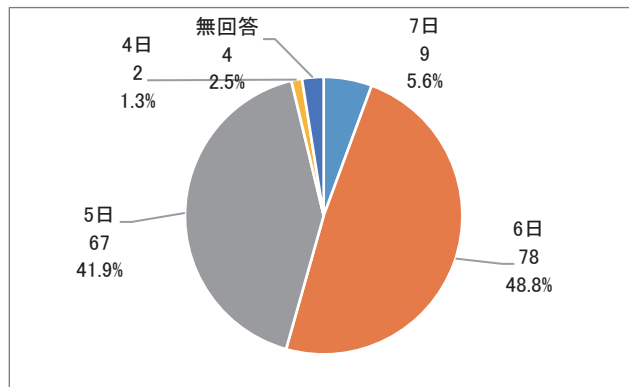
		申請単位数					合計	
		1単位	2単位	3単位	4単位以上	(無回答)		
種別	精神科病院	度数	52	33	3	0	2	90
		%	57.8%	36.7%	3.3%	0.0%	2.2%	100.0%
	診療所	度数	41	12	3	2	0	58
		%	70.7%	20.7%	5.2%	3.4%	0.0%	100.0%
総合病院	度数	5	1	0	0	1	7	
	%	71.4%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%	
その他	度数	3	2	0	0	0	5	
	%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
合計	度数	101	48	6	2	3	160	
	%	63.1%	30.0%	3.8%	1.3%	1.9%	100.0%	

1-3 実施日数(週7日のうち) (n160)

重度認知症患者デイケアの実施日数は、週7日のうち「6日」実施が78施設(48.8%)と最も多く、次いで、同「5日」が67施設(41.9%)であった。「7日」とも実施している施設も9施設(5.6%)あった。

施設種別では、精神科病院では「5日」が48.9%で最多、診療所では「6日」が55.2%で最多であった。重度の症状を有するため、週5、6日通う症例が多かった。

図表 1.3 実施日数



		実施日数					合計	
		7日	6日	5日	4日	(無回答)		
種別	精神科病院	度数	4	39	44	2	1	90
		%	4.4%	43.3%	48.9%	2.2%	1.1%	100.0%
	診療所	度数	4	32	19	0	3	58
		%	6.9%	55.2%	32.8%	0.0%	5.2%	100.0%
総合病院	度数	0	4	3	0	0	7	
	%	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	0.0%	100.0%	
その他	度数	1	3	1	0	0	5	
	%	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

1-4 平均従事者数(1単位25名定員に換算)(有効回答n159)

重度認知症患者デイケアの実施1単位あたり職種ごとの平均従事者数は、「精神科医師」が1.3人、「看護師」が2.3人、「作業療法士」が1.5人、「精神保健福祉士」が0.8人であった。

「精神科以外の医師」の平均は0.2人で、いない(0人回答)の施設が120施設と4分の3を占めていた。

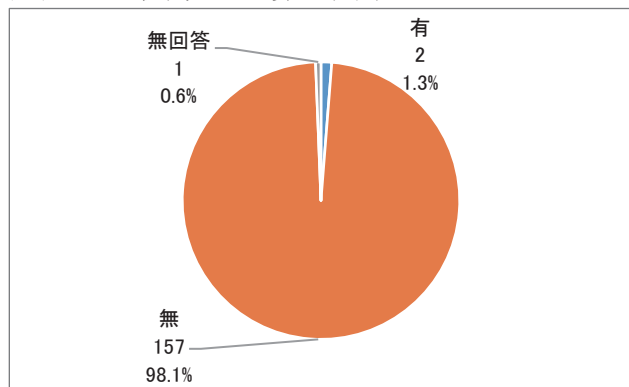
図表 1.4 1単位あたり平均従事者数

	精神科 医師	精神科以外 の医師	看護師	作業 療法士	精神保健 福祉士	臨床心理 技術者	言語 聴覚士	その他
平均値	1.3	0.2	2.3	1.5	0.8	0.2	0.0	2.9
標準偏差	1.115	0.419	1.176	0.809	0.719	0.512	0.040	2.798
中央値	1	0	2	1	1	0	0	2
(0人施設)	8	120	1	1	51	123	158	33

1-5 夜間ケア加算の届出(n160)

夜間ケア加算の届出状況は、届出「無」が157施設(98.1%)とほとんどを占め、同「有」は2施設にとどまっていた。この結果はニーズが多くはないためか、スタッフ確保の困難なためかは不明であった。

図表 1.5 夜間ケア加算の届出



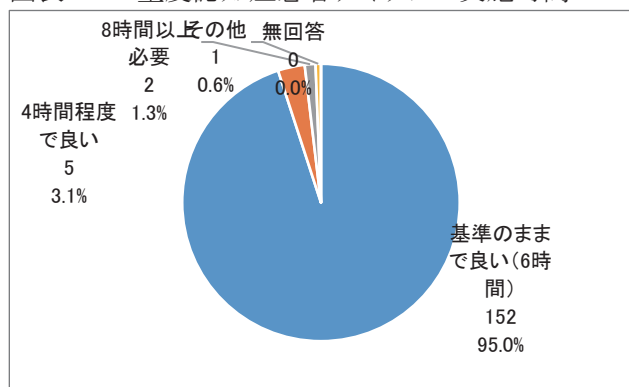
		夜間ケア加算			合計	
		有	無	(無回答)		
種別	精神科病院	度数	1	88	1	90
		%	1.1%	97.8%	1.1%	100.0%
	診療所	度数	1	57	0	58
		%	1.7%	98.3%	0.0%	100.0%
総合病院	度数	0	7	0	7	
	%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
その他	度数	0	5	0	5	
	%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	

1-6 重度認知症患者デイケア実施時間(n160)

重度認知症患者デイケアの実施にあたり適当と考える時間は、「基準のままで良い(6時間)」が 152 施設 (95.0%)と最も多く、次いで、「4時間程度で良い」が 5 施設(3.1%)、「8時間以上必要」が 2 施設(1.3%)であった。

施設種別によって特段の違いは見られなかった。

図表 1.6 重度認知症患者デイケアの実施時間



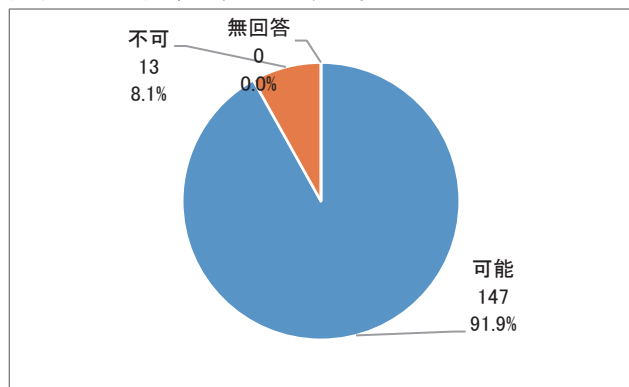
		重度認知症患者デイケア実施時間				合計	
		基準のままで良い(6時間)	4時間程度で良い	8時間以上必要	その他		
種別	精神科病院	度数	86	2	2	0	90
		%	95.6%	2.2%	2.2%	0.0%	100.0%
	診療所	度数	55	3	0	0	58
		%	94.8%	5.2%	0.0%	0.0%	100.0%
	総合病院	度数	7	0	0	0	7
		%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	その他	度数	4	0	0	1	5
		%	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%

1-7 若年性認知症者の受け入れ(n160)

若年性認知症者の受け入れは、「可能」が 147 施設(91.9%)と 9 割以上となり、「不可」は 13 施設(8.1%)にとどまった。

施設種別では、精神科病院、診療所とも同様の結果であった。

図表 1.7 若年性認知症者の受け入れ



		若年受け入れ		合計
		可能	不可	
種別	精神科病院	度数 91.1%	8 8.9%	90 100.0%
	診療所	度数 91.4%	5 8.6%	58 100.0%
	総合病院	度数 100.0%	0 0.0%	7 100.0%
	その他	度数 100.0%	0 0.0%	5 100.0%

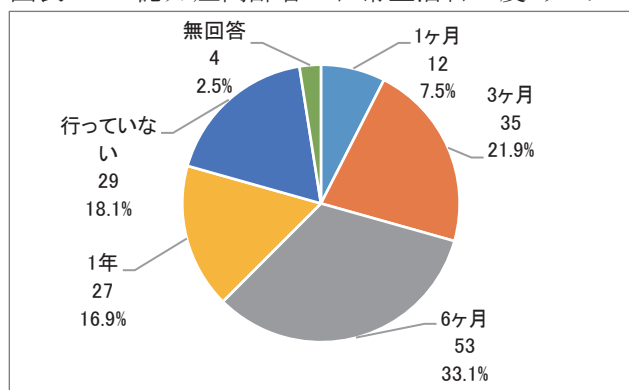
1-8 認知症高齢者の日常生活自立度「ランクM」の評価期間(n160)

認知症高齢者の日常生活自立度「ランクM」の評価を行う期間について、「6ヶ月」が53施設(33.1%)と最も多く、以下、「3ヶ月」が35施設(21.5%)、「1年」が27施設(16.9%)、「1ヶ月」が12施設(7.5%)と続いた。一方で、「行っていない」とした施設も29施設(18.1%)あった。

施設種別では、精神科病院、診療所とも「6ヶ月」が最も多いのは同様であったが、診療所では「3ヶ月」が25.9%で次に多く、相対的に期間が短い傾向がみられた。

総じて、慎重に判定している姿勢が示唆された。

図表 1.8 認知症高齢者の日常生活自立度「ランクM」の評価期間



		評価を行う期間						合計	
		1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	行っていない	(無回答)		
種別	精神科病院	度数	4	17	32	16	18	3	90
		%	4.4%	18.9%	35.6%	17.8%	20.0%	3.3%	100.0%
	診療所	度数	6	15	18	7	11	1	58
		%	10.3%	25.9%	31.0%	12.1%	19.0%	1.7%	100.0%
	総合病院	度数	1	1	2	3	0	0	7
		%	14.3%	14.3%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%	100.0%
	その他	度数	1	2	1	1	0	0	5
		%	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%

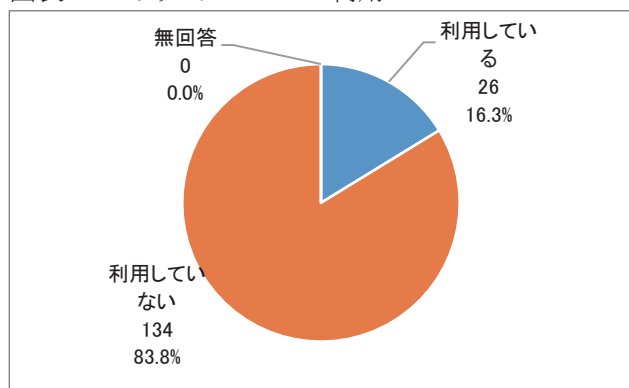
1-9 クリニカルパスの利用 (n160)

何らかのクリニカルパスの利用について、「利用していない」が 134 施設 (83.8%)、「利用している」が 26 施設 (16.3%)であった。

施設種別では、精神科病院では「利用している」とした施設の割合が相対的に高かった。

重度、かつ、個別性の高い患者が多いためクリニカルパス化が困難であること、また、所在地域の社会資源の整備状況などにより、一律のパスを使用しにくい環境にあることも理由として考えられた。

図表 1.9 クリニカルパスの利用



		クリニカルパス		合計
		利用している	利用していない	
種別	精神科病院	度数 15 16.7%	75 83.3%	90 100.0%
	診療所	度数 8 13.8%	50 86.2%	58 100.0%
	総合病院	度数 1 14.3%	6 85.7%	7 100.0%
	その他	度数 2 40.0%	3 60.0%	5 100.0%

1-10 ケアマネジャーとの連携 (n160)

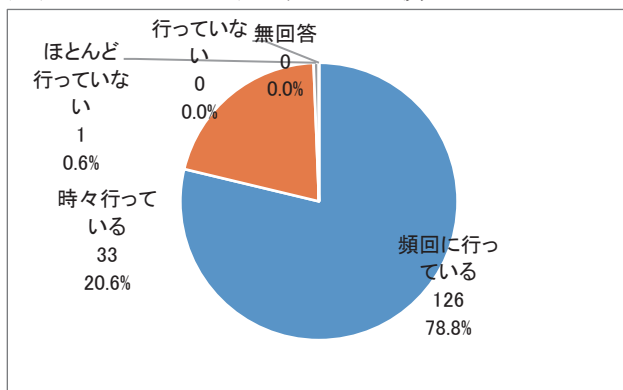
ケアマネジャーとの連携について、「頻回に行っている」とした施設が 126 施設 (78.8%) と最も多く、次いで、「時々行っている」が 33 施設 (20.6%) となった。他方、「ほとんど行っていない」・「行っていない」とした施設は、わずか 1 施設にとどまっていた。

施設種別でみると、診療所において「頻回に行っている」とした割合が 82.8% と 8 割を上回っていた。

総じてケアマネジャーとの連携は円滑におこなわれていると考えられたが、精神科病院では 74.4% と若干低く、総合病院と診療所のほうがケアマネジャーとより頻回に連携していることが明らかになった。

精神科病院との連携が「時々」にとどまる理由は明らかにしたいところである。例えば、精神科病院では院内に様々なスタッフが在籍しており、院内で対応できるため、ケアマネジャーによる連携の手配の必要性が「時々」で足りるなどが考えられる。

図表 1.10 ケアマネジャーとの連携



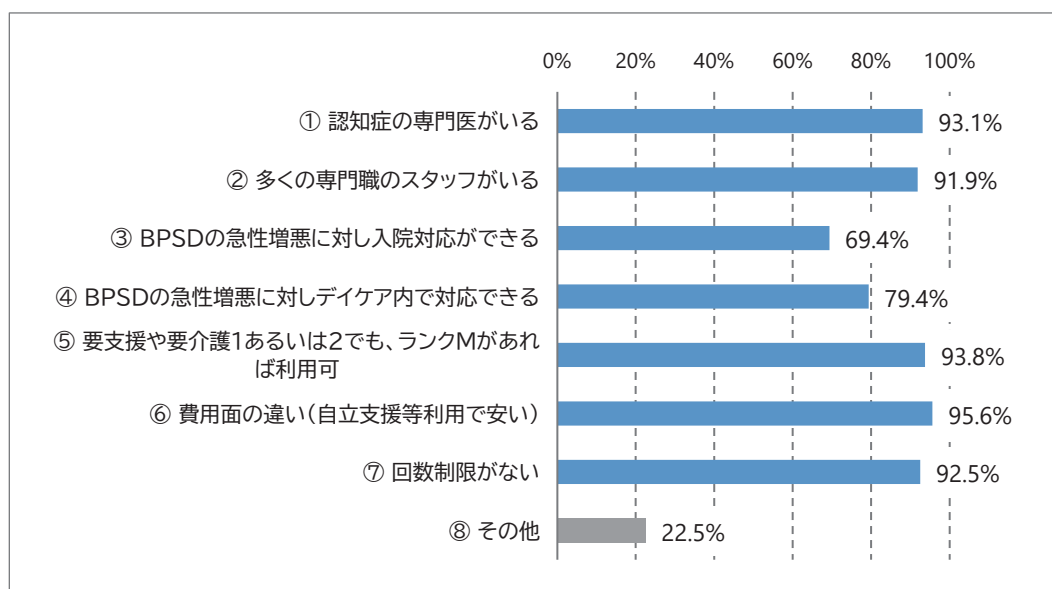
		ケアマネジャーとの連携			合計
		頻回に行っている	時々行っている	ほとんど行っていない	
種別	精神科病院	度数 67 %	23 25.6%	0 0.0%	90 100.0%
	診療所	度数 48 %	9 15.5%	1 1.7%	58 100.0%
	総合病院	度数 6 %	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%
	その他	度数 5 %	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%

1-11 介護保険の通所サービスとの違いについて(複数回答、n160)

介護保険の通所サービスとの違いについて、「費用面の違い(自立支援等利用で安い)」が 95.6%と最も多く、以下、「要支援や要介護1あるいは2でも、ランクMがあれば利用可」が93.8%、「認知症の専門医がいる」が93.1%の順であった。これらと「多くの専門職のスタッフがいる」、「回数制限がない」という重度認知症患者デイケアの利点を9割以上の施設で感じていることが明らかになった。

なお、「BPSD の急性増悪に対し入院対応ができる」は、全体では低い割合となっているが、入院機能の有無による結果であり、精神科病院では94.4%となっていた。

図表 1.11 介護保険の通所サービスとの違いについて



		①専門医がいる	②多くの専門職	③入院対応	④デイケア内対応	⑤ランクM	⑥費用面	⑦回数制限なし	
種別	精神科病院	度数	84	84	85	73	85	87	85
		%	93.3%	93.3%	94.4%	81.1%	94.4%	96.7%	94.4%
	診療所	度数	53	51	16	43	53	55	51
		%	91.4%	87.9%	27.6%	74.1%	91.4%	94.8%	87.9%
	総合病院	度数	7	7	6	6	7	7	7
		%	100.0%	100.0%	85.7%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%
	その他	度数	5	5	4	5	5	4	5
		%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%

1-12 実施プログラムについて

重度認知症患者デイケアにおける実施プログラムについて、主な種類別に実施の有無をみた。

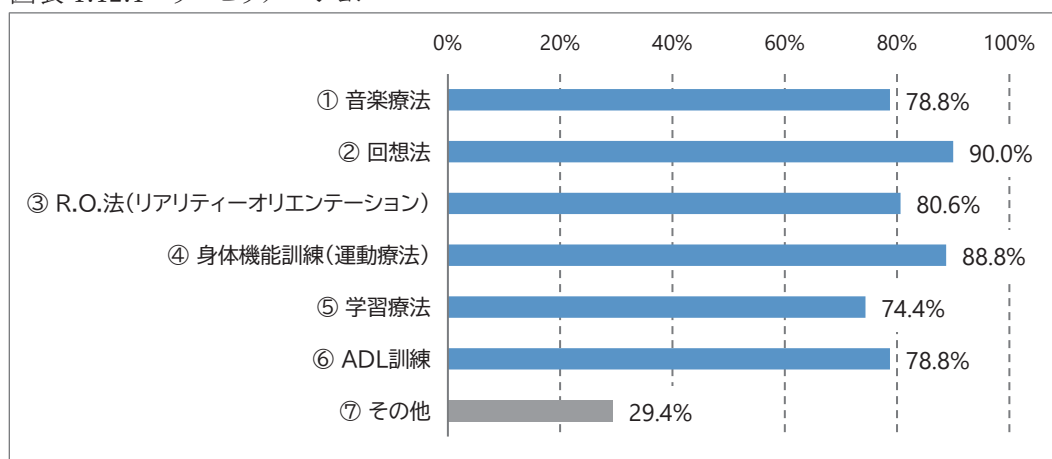
1-12-1 リハビリテーション(複数回答、n160)

まず、リハビリテーションでは、「回想法」が 90.0%と最も多く、以下、「身体機能訓練(運動療法)」が 88.8%、「R.O.法(リアリティーオリエンテーション)」が 80.6%、「音楽療法」・「ADL 訓練」が 78.8%と続いた。

設置種別では、総合病院の R.O.法の実施が少ないことがわかった。

「その他」(29.4%)では、(集団)レクリエーション、園芸、調理・料理など様々なリハビリテーションの実施の記述回答があった。

図表 1.12.1 リハビリテーション



		①音楽療法	②回想法	③R.O.法	④運動療法	⑤学習療法	⑥ADL訓練	
種別	精神科病院	度数	68	78	75	76	69	72
		%	75.6%	86.7%	83.3%	84.4%	76.7%	80.0%
	診療所	度数	48	55	46	55	42	46
		%	82.8%	94.8%	79.3%	94.8%	72.4%	79.3%
	総合病院	度数	7	6	4	6	5	4
		%	100.0%	85.7%	57.1%	85.7%	71.4%	57.1%
	その他	度数	3	5	4	5	3	4
		%	60.0%	100.0%	80.0%	100.0%	60.0%	80.0%

〔「その他」の具体的な記述回答〕

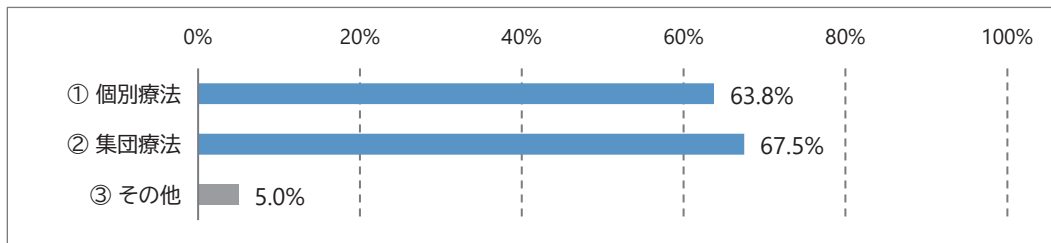
種別	「その他」の具体的な内容	
1	精神科病院	身体機能訓練や ADL 訓練に含まれますが、家事役割(配茶やテーブル拭き等)を担ってもらっています
2	精神科病院	カードゲーム・ボードゲーム・麻雀・オセロゲーム等のテーブルゲーム・脳トレプリント
3	精神科病院	健康チェック、音楽療法士による音楽療法、外部ボランティアによる健康ダンス、アロマセラピー
4	精神科病院	アニマルセラピー、外出レク
5	精神科病院	作業療法の中で、回想法や RO 訓練、学習療法などの要素を取り入れた内容を行っている。(利用者に合わせてマニュアル通りの、正式な方法はとっていない)

6	精神科病院	園芸やメダカの飼育などそれぞれの残存能力を活かす活動をプログラムとして行っている。
7	精神科病院	レクリエーション療法
8	精神科病院	料理教室、園芸活動、作業療法
9	精神科病院	集団レクリエーション、作業療法（創作活動を主とする）、園芸療法、季節の行事
10	精神科病院	園芸療法・入浴・芸術療法
11	精神科病院	足浴
12	精神科病院	集団での散歩 連想ゲーム 卓球やパターゴルフなどの軽スポーツ 集団体操
13	精神科病院	各種芸術療法、園芸療法を使った精神的リハビリ（手先や身体を使うこと、創作作業による精神の安定を図る）
14	精神科病院	集団活動の中に日付の確認、季節感の促し等実施している。学習療法の研修を受けているスタッフはいるが、それ以外のスタッフも協力して計算プリントや言語課題を促している。
15	精神科病院	スクエアステップ コグニサイズ
16	精神科病院	感覚器系へのアプローチ、嚥下機能へのアプローチ
17	精神科病院	作業療法：個別の心身機能に応じた作業活動を提供。
18	総合病院	音読、散歩、調理
19	精神科病院	畑作業
20	精神科病院	芸術療法、家事活動（簡単な調理、お茶碗拭き、洗濯物たたみなど）
21	精神科病院	園芸や畑などを通したりハビリ、料理や家事作業を通したりハビリ、縫い物・編み物・工作などの手工芸でのリハビリ、木工や創作活動でのリハビリ
22	精神科病院	園芸療法
23	精神科病院	筋力維持アップを目的とした毎日のラジオ体操、ストレッチ、散歩。太極拳を取り入れ呼吸法の訓練。
24	精神科病院	脳リハビリ（計算・音読・語想起）、脳トレーニング
25	精神科病院	口腔体操
26	精神科病院	パーソンセンタードケア
27	精神科病院	園芸療法 作業療法 バルデーション療法 美術療法
28	精神科病院	創作活動として毎月の壁画作成し、見当識にアプローチしている。
29	精神科病院	園芸療法※正確には園芸療法を模した内容。同様に学習療法を模したのも実施。
30	診療所	口腔ケア
31	診療所	裁縫(作品を作り、展示したり家族へのプレゼントにしている)、園芸(プランターで野菜を作り試食してもらう)
32	診療所	園芸療法、芸術療法
33	診療所	箱庭療法
34	診療所	軽作業、工作等の作品作り
35	診療所	サイコドラマ、創作、園芸、調理等 各種作業
36	診療所	園芸療法、外出プログラム、季節の行事(夏祭り、クリスマス会など)
37	診療所	レクリエーション、脳リハビリテーション(集団)
38	診療所	医学的管理ができる。医療行為(処置)が行える。
39	診療所	集団でのレクリエーション(身体的な)
40	診療所	園芸療法(畑、花)、物づくり(制作)、おやつ作り、散歩、買い物(コロナで休止)、口腔ケア(嚥下体操)
41	診療所	レクリエーション、園芸、おやつ作り
42	診療所	園芸、畑(野菜づくり)
43	総合病院	若年性認知症対応プログラムを行っている。園芸療法
44	その他	園芸、裁縫、編み物、ADL 体操
45	その他	工作などの作業療法

1-12-2 精神療法(複数回答、n160)

続いて、精神療法では、「集団療法」が 67.5%、「個別療法」が 63.8%で実施されていた。

図表 1.12.2 精神療法

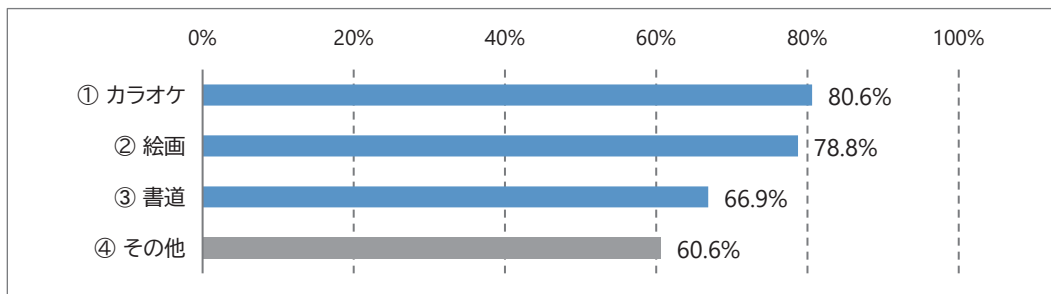


1-12-3 レクリエーション(複数回答、n160)

レクリエーションでは、「カラオケ」が 80.6%と最も多く、以下、「絵画」が 78.8%、「書道」が 66.9%という状況であった。レクリエーションについてはカラオケ、絵画が多かった。書道はやや少なかったが、これは指導者の確保がやや難しいこと、興味を持つ利用者がやや少ないことによると思われる。

「その他」(60.6%)では、ゲーム、スポーツ、編み物、手芸など、様々な内容が挙げられており、利用者の特性等に応じた工夫の中で実施されていることがうかがえた。

図表 1.12.3 レクリエーション



〔「その他」の具体的な記述回答抜粋〕

種別	「その他」の具体的な内容
1	精神科病院 イラスト色塗り 計算 書写 間違い探し 編み物 刺し子
2	精神科病院 ちぎり絵
3	精神科病院 園芸、散歩、オセロ、将棋、輪投げ、ケント、卓球 ボランティアによる「歌の会」「笑いヨガ」「楽器演奏」
4	精神科病院 卓球・室内ゲートボール・ビーチバレー等のスポーツ活動・年間行事・季節の壁画作製
5	精神科病院 囲碁、将棋、花札、玉入れ、クリスマス会、季節に応じた外出訓練（花見 初詣）
6	精神科病院 音楽・運動・脳トレ・園芸
7	精神科病院 敬老会、夏祭りなど
8	精神科病院 ゲーム 創作
9	精神科病院 動画鑑賞、院庭散歩、パズルや間違い探し、読書

10	精神科病院	園芸、ゲーム(ボールやお手玉などを用いたもの)
11	精神科病院	月に一回のレクリエーション活動で書初め、料理、手工芸などを行っている。 月に2回行っていたカラオケはコロナの感染予防のため行っていない。
12	精神科病院	ゲーム、軽スポーツ
13	精神科病院	園芸、ウォーキング、外出、季節の行事、茶話会、切り絵、貼り絵、カードゲーム、将棋・オセロ、スポーツ (卓球・ボウリング・ゲーボールなど)、手芸・クラフト、月ごとのイベント(誕生会・餅つきなど)
14	精神科病院	グランドゴルフ、ポッチャ
15	精神科病院	創作活動、季節の行事
16	精神科病院	ゲーム・外出・物作り・季節のイベント(花見、七夕、敬老会等)
17	精神科病院	調理・行事・外出
18	精神科病院	行事
19	精神科病院	園芸、野菜栽培、調理、季節行事、誕生会
20	精神科病院	園芸 園芸で育てた野菜を使用した料理 身体的な活動を伴うゲーム 知的な作業を伴うゲーム 季節行事 ボランティアの音楽会 各種創作活動 歌唱 縄をなって正月飾りを作るなど過去の経 験を活かすものづくり体験 地域の伝統行事の再現(十日夜の藁鉄砲など) 懐メロ観賞
21	精神科病院	ゲーム
22	精神科病院	手工芸、うた声、鑑賞活動
23	精神科病院	玉入れ、射的、カーリング、ボーリング、コロコロゲームなど
24	精神科病院	カラオケも利用するが、音楽療法士が直接楽器を使った歌を行う。利用者に簡単な楽器を使った演奏 を取り入れる。季節を感じてもらうための年中行事や地域の行事を毎月開催する。簡単なおやつ作り 等を行う
25	精神科病院	手芸、貼り絵、塗り絵、ゲーム
26	精神科病院	作業内容として、貼り絵、手芸、色塗り等も実施している。 運動プログラムとして、卓球、ウォーキング、スクウェアステップ等も実施している。
27	精神科病院	体操、ウォーキング、創作活動、脳トレーニング学習、園芸
28	精神科病院	園芸活動
29	精神科病院	ものづくり、唄会、園芸、ヨガ、映画鑑賞、五感あそび、ホワイトボードレク、料理、ゲーム(卓球バレー、風 船バレー、バスケット、ボーリング、さかな釣り、スリッパ飛ばし)、院外活動(あじさい見学、ひまわり見学)、 季節の行事活動(夏祭り、うちわ作成、敬老会、お彼岸団子作成、いもほりゲーム)
30	精神科病院	園芸・散策
31	精神科病院	外出レク(果物狩り、花見など)
32	精神科病院	卓上で行うボーリング、玉転がし等
33	精神科病院	散歩 バスハイク カフェタイム フラワーアレンジメント
34	精神科病院	調理活動、茶道
35	精神科病院	カルタ・カードゲーム・輪投げ・お手玉・カーリング・書字・ペットボトルボーリング、パタンク・電池 de ポン(電 池を転がし得点の的に入れる)・箱んでゲーム(紐を付けた箱の上に紙コップを乗せ障害物の上を通り、落 とさないように引っ張る)・ギフトゲーム(紙に書いた品物を選択し、合計金額で順位を競う)・計算ドリル
36	精神科病院	風船バレー、ポッチャ、輪投げ、玉入れ、調理、園芸。
37	精神科病院	手芸 創作活動
38	精神科病院	外食、花見等の外出
39	精神科病院	生け花、ゲーム、手芸、はり絵
40	精神科病院	手工芸、季節の行事、調理、園芸
41	精神科病院	ゲーム、創作活動、調理活動
42	精神科病院	貼り絵 カルタ トランプ 軽スポーツ
43	精神科病院	音楽鑑賞、生け花、スポーツゲーム、創作

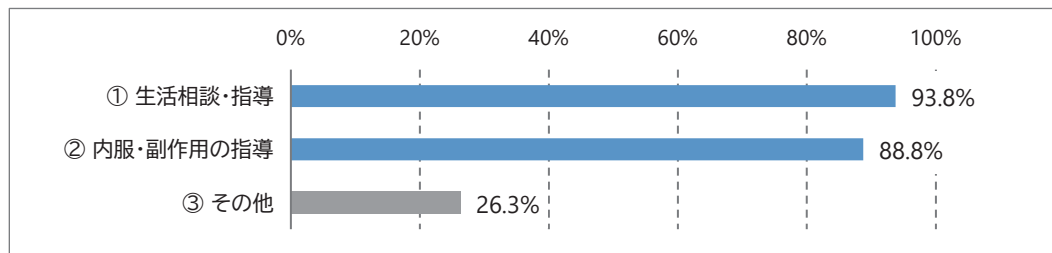
44	精神科病院	パターゴルフ、卓球、ボール投げ、各種クイズ、輪投げ、ボーリング、カーリング、ゲーゴルゲーム、各種クラブ活動（運動、パソコン、園芸、調理、男クラブ、女クラブ、絵画、時事、裁縫など）
45	精神科病院	花見・散歩・園芸・貸農園での野菜の収穫
46	精神科病院	塗り絵、手芸、裁縫など
47	精神科病院	塗り絵等手工芸 各種ゲーム 歌
48	精神科病院	塗り絵、貼り絵、編み物、散歩、集団レクリエーション
49	精神科病院	手工芸、色塗り、小物作り
50	精神科病院	集団での作品づくり 運動会等の季節の行事
51	精神科病院	折り紙、合唱、ぬりえ、裁縫、園芸、計算問題、太極拳、漢字書き取り、リズム体操、創作活動、DVD鑑賞、トランプ、将棋、オセロ、桌上ゲーム
52	精神科病院	手工芸、外出レク、散歩、園芸
53	精神科病院	塗り絵 集団ゲーム アート作成 手芸
54	精神科病院	手工芸、調理、外出、ゲーム、ビデオ鑑賞(懐メロ、お笑い)
55	精神科病院	風船バレー等の集団でのゲーム、ぬり絵や貼り絵などの創作
56	精神科病院	集団レクリエーションとして競技要素のある内容を実施。賞状を授与してもらう事で意欲につなげている。
57	精神科病院	感染症対策の為、現在カラオケは見合わせている。
58	精神科病院	ゲーム等のレクリエーションアクティビティー
59	精神科病院	コロナウイルス感染拡大予防のため現在カラオケ未実施。しかし音楽を使った活動は実施している。
60	診療所	ポッチャ・ペタンク・輪投げなどの身体活動を伴うゲームなど
61	診療所	園芸、硬筆、料理、茶道、ヨガ、メイク、フェイスマッサージ、タクティール、フラダンス、ボクササイズ、エアロビクス
62	診療所	ボールを使用したもの 手工芸
63	診療所	輪投げ、桌上カーリング、ボーリング、すごろく、的当て、脳トレーニング
64	診療所	・ボールゲーム ・円陣バレー ・ペタンク
65	診療所	体操、脳トレ、歌、ゲーム
66	診療所	塗り絵、刺し子、紙細工
67	診療所	創作、机上ゲーム、合唱、誕生日会、季節ごとの行事、各々スタッフが考えたゲーム
68	診療所	ゲーム
69	診療所	ちぎり絵、カレンダー作り、調理、マスク作り
70	診療所	パズル、数字並べ など
71	診療所	簡単なゲームを楽しむ。応援により利用者様間での交流を深める。
72	診療所	調理活動
73	診療所	園芸、料理、お菓子作り、おりがみ細工、クイズ、散歩
74	診療所	道具を使用したゲーム(お手玉、ボール、風船等)
75	診療所	季節の行事、外出、誕生会、ゲーム
76	診療所	ボーリング、ゲートボール、木工、散歩、輪投げ、手工芸、ゲーム、オセロ、将棋、映像鑑賞、調理、園芸
77	診療所	軽スポーツ、踊り、音楽鑑賞、映画鑑賞
78	診療所	集団でのゲーム
79	診療所	手工芸・おやつ作り・年中行事
80	診療所	風船バレー、フラワーアレンジ、笑いヨガ、制作
81	診療所	創作活動、外出、調理活動
82	診療所	ゲーム性のある集団レクリエーション

83	診療所	ゲーム、体操、ぬり絵、書写、刺し子、散歩、頭の体操(言葉づくりゲーム、連想ゲームなど)、三味線民謡会(ボランティア)、懐メロ会(ボランティア)、運動会、誕生会、風船バレー、ドライブ、遠足(休止中)、おやつ作り
84	診療所	外出活動、手工芸作品制作および展示発表、年間通しての季節行事
85	診療所	手工芸、おやつ作り、行事、工作、パズル、将棋 など
86	診療所	ボールゲーム
87	診療所	園芸、運動、麻雀、裁縫・手芸
88	総合病院	映画鑑賞・お出掛け・風船バレー・パタンク・玉入れ・輪投げ・歌体操・季節による行事
89	総合病院	卓球、テーブルホッケー、風船バレー、各種ゲーム
90	総合病院	身体を動かすゲーム
91	総合病院	創作活動
92	総合病院	クイズ、遊び、おやつ作り、歌唱
93	その他	体操 脳トレーニング(集団) 調理活動 園芸活動
94	その他	ゲーム、お楽しみ会(月1回)
95	その他	お茶会、風船バレー、輪投げ
96	その他	塗り絵、貼り絵、おりがみ

1-12-4 家族相談対応・指導(複数回答、n160)

家族相談対応・指導では、「生活相談・指導」が93.8%、「内服・副作用の指導」が88.8%であった。「その他」(26.3%)では、(利用者)家族会の実施、訪問、情報提供などが挙げられていた。

図表 1.12.4 家族相談対応・指導



〔「その他」の具体的な記述回答抜粋〕

種別	「その他」の具体的な内容
1	精神科病院 送迎時等、家族から対応で困っているとの話があった際は、主治医に報告し対応方法を家族に伝えたり、外来診察を勧める事をしている。
2	精神科病院 利用前自宅訪問、感染症予防啓発(インフルエンザ 新型コロナウイルス) 予防、関係機関との連絡調整、施設入所、転院調整、担当者会議
3	精神科病院 医療・介護に関連した制度の案内
4	精神科病院 家族会
5	精神科病院 介護保険サービスとの併用についての相談、ケアマネジャーや介護保険事業所との情報共有、自立支援医療制度の説明と申請方法の指導
6	精神科病院 介護保険サービスの導入について 施設入所について

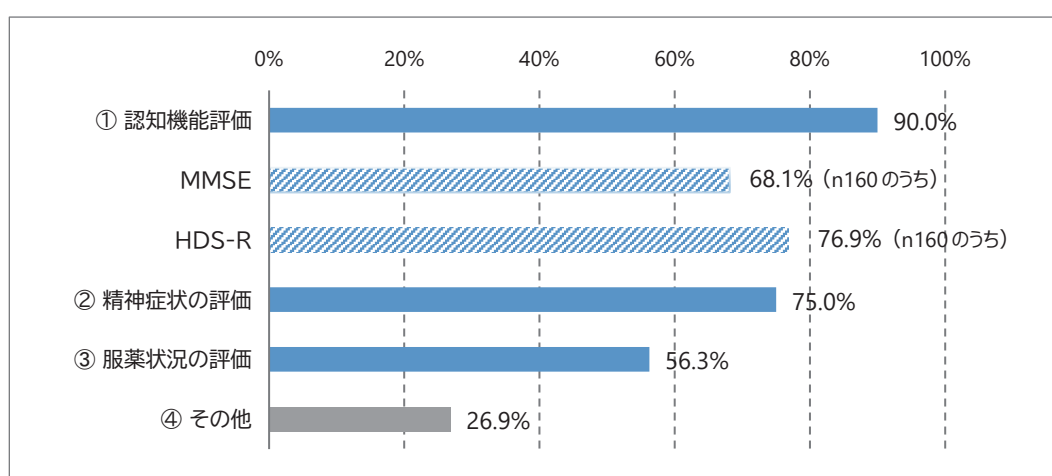
7	精神科病院	認知症についての基本知識や使える社会資源に関する指導
8	精神科病院	家族会への声掛けや、訪問活動を行っている。
9	精神科病院	介護保険導入について案内・説明・かけはし
10	精神科病院	各種サービス情報提供、支援
11	精神科病院	他機関利用相談・各種制度相談・トラブル対応
12	精神科病院	疾患教育：認知症についての知識を深めてもらうために勉強会等を不定期だが、開催
13	精神科病院	ケアマネ、病院との相談連絡
14	精神科病院	自宅での様子・状態を確認し、必要があれば他サービスの利用を提案する。ケアマネジャーとも連携し、家族の介護負担軽減を図る。
15	精神科病院	睡眠、食事、排泄状態の相談・指導
16	精神科病院	家族心理教育プログラムや家族会による家族の介護負担感の軽減に取り組んでいる
17	精神科病院	認知症など疾患に関する説明、他のサービス紹介や説明
18	精神科病院	家族会
19	精神科病院	家族会での講話やリフレッシュ（体操やバスハイク）
20	精神科病院	介護保険担当者連絡会議への参加
21	精神科病院	認知症に伴う混乱、周辺症状の対応の指導、助言
22	精神科病院	連絡帳を使い、家族の思いやデイケアでの気づきを共有。外での支援者との担当者会議への参加。送迎時に声掛けをし、コミュニケーションを図る。困ったことは担当医へつなげる。
23	精神科病院	関係機関との連絡、調整。社会資源の情報提供と開発。
24	精神科病院	排泄管理について
25	精神科病院	入院や入所、SSの利用について ケアマネの選定について 地域の社会資源について 病期について 病気の特徴について BPSDの対応方法 介助方法 リハビリの仕方 家族心理教育の理念に基づいた、家族の疲弊や孤立を招かないようにするための心理的なケア
26	診療所	状況に応じて、医療・介護サービス等との併用についての助言
27	診療所	多職種によるケースカンファレンス
28	診療所	社会資源情報提供
29	診療所	介護保険との組み合わせによるサービス内容の検討。経済面での各種制度紹介。
30	診療所	家族会を開催し、認知症の講義や相談に対するアドバイスをしている。
31	診療所	家族会、送迎時、連絡帳
32	診療所	若年認知症家族会（月1回）、参観日(症状に合わせて家族の不安軽減)、デイケア家族支援の会（月1回）
33	診療所	介護保険相談・生活環境の評価と指導
34	診療所	経済面
35	診療所	(介護保険)担当者会議に参加し、情報の共有と連携を図るようにしている。
36	診療所	家族会の実施
37	総合病院	必要に応じて訪問等もやっている
38	その他	家族会（3か月に1回）
39	その他	環境調整（家屋内外）、ケアマネジャーと連携した住宅改修時や福祉用具選定時のアドバイス、家族会で介護指導や福祉用具、社会資源の紹介
40	その他	年2回家族会開催

1-13 機能評価について(複数回答、n160)

機能評価の実施状況についてみると、「認知機能評価」が 90.0%と最も多く、「精神症状の評価」が 75.0%、「服薬状況の評価」が 56.3%となっていた。なお、認知機能評価を実施していた 144 施設のうち、「MMSE」は 109 施設(認知機能評価実施施設の 75.7%)、「HDS-R」は 123 施設(同 85.4%)であった。精神症状の評価と服薬状況の評価は、さらに高い割合で実施していただきたいところである。

施設種別でみると、認知機能評価、精神症状の評価について、精神科病院において相対的に多く実施されていた。総合病院で精神症状を評価している割合が 57.1%とやや低かったのは精神症状が軽度の人が多かったからかもしれない。

図表 1.13 機能評価の実施状況



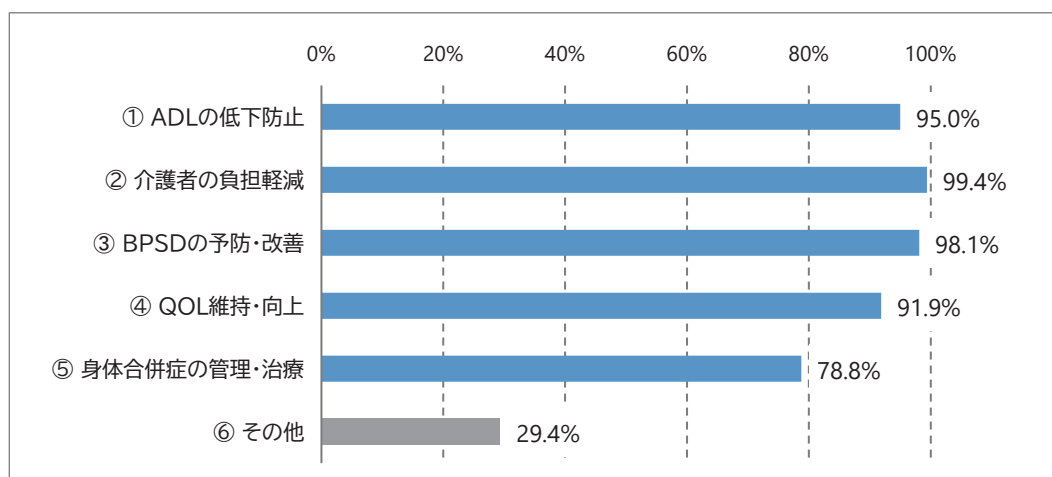
		①認知機能評価	MMSE	HDS-R	②精神症状評価	③服薬状況評価
種別	精神科病院	度数 83	69	70	70	48
		% 92.2%	76.7%	77.8%	77.8%	53.3%
	診療所	度数 51	31	44	41	35
		% 87.9%	53.4%	75.9%	70.7%	60.3%
	総合病院	度数 7	6	5	4	4
		% 100.0%	85.7%	71.4%	57.1%	57.1%
	その他	度数 3	3	4	5	3
		% 60.0%	60.0%	80.0%	100.0%	60.0%

1-14 重度認知症患者デイケアの効果について(複数回答、n160)

重度認知症患者デイケアの効果について、「介護者の負担軽減」が 99.4%と最も多く、次いで、「BPSD の予防・改善」が 98.1%、「ADL の低下防止」が 95.0%、「QOL 維持・向上」が 91.9%と、多くの施設が効果を認める結果となった。身体合併症の管理・治療は 78.8%とやや低かったが、高い割合と考えられた。

施設種別では、診療所において、より効果を認める回答が多かったが、効果の内容についての傾向的な違いは見られなかった。身体合併症の管理・治療は精神科病院では 73.3%とやや低かったが、これは精神症状治療がより重要な患者が多かったからであると思われた。

図表 1.14 認知症デイケアの効果について



			①ADL 低下防止	②介護者 負担軽減	③BPSD 予防改善	④QOL 維持向上	⑤身体合 併症管理
種別	精神科病院	度数	84	89	89	81	66
		%	93.3%	98.9%	98.9%	90.0%	73.3%
	診療所	度数	56	58	56	55	49
		%	96.6%	100.0%	96.6%	94.8%	84.5%
	総合病院	度数	7	7	7	6	7
		%	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	100.0%
	その他	度数	5	5	5	5	4
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%

(2) 利用者票

調査基準日(令和2年10月1日)現在の重度認知症患者デイケアの利用者(最大25人まで)の状況を回答頂いた「現利用者票」、また、令和2年4月1日から同年9月末日までに何らかの事情で利用を終了ないし中断した利用者の状況を回答頂いた「終了・中断者票」について、以下の通り整理する。

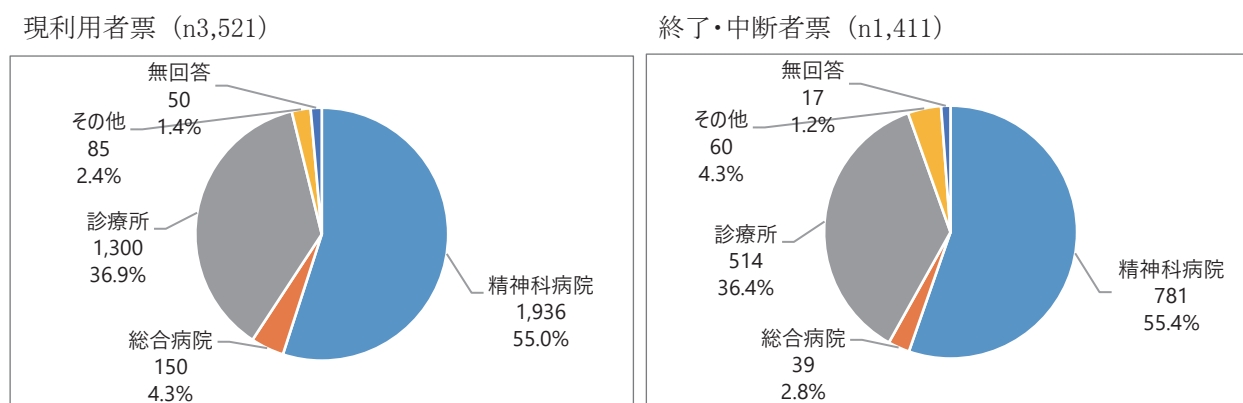
調査全体からうかがえることだが、現利用者は最大25人、6か月間における終了・中断者は最大15人と制約はあるものの、全体として終了・中断者はごくわずかであった(推定約0.2%)。なお、調査項目全般において、「現利用者票」と「終了・中断者票」の集計結果に大きな特徴的な差異は見られないことから、集計結果解説においては、現利用者票の結果を中心に記述している。

2-0 利用施設情報(利用者票のうち、施設票の情報と紐づけが可能なものについて集計)

① 利用施設種別

重度認知症患者デイケア利用施設をみると、現利用者では、「精神科病院」が1,936人(55.0%)と最も多く、次いで、「診療所」が1,300人(36.9%)、「総合病院」が150人(4.3%)の順であった。

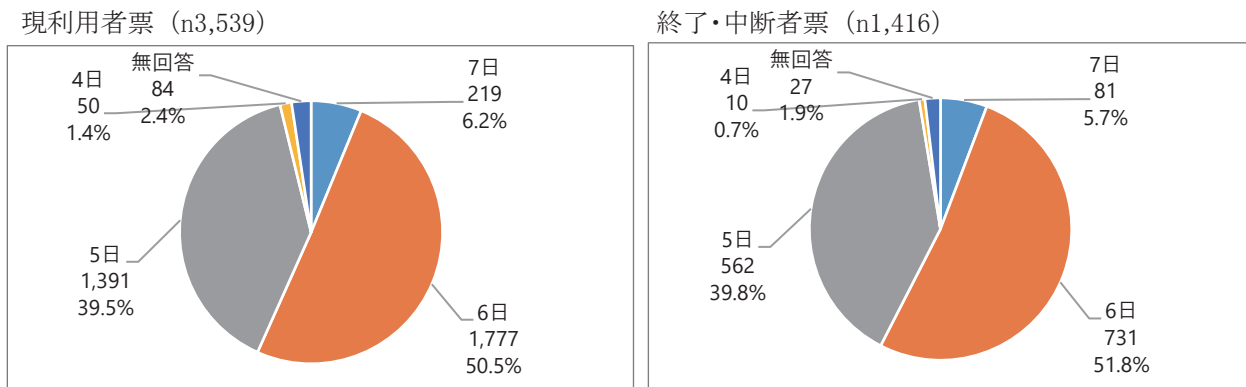
図表 2.0① 利用施設種別



② 実施日数

利用した重度認知症患者デイケア施設の1週間あたりの実施日数をみると、現利用者では、「6日」(1週のうち6日実施している施設を利用)が1,777人(50.5%)と最も多く、次いで、「5日」が1,391人(39.5%)、「7日」が219人(6.2%)の順であった。

図表 2.0② 利用施設実施日数



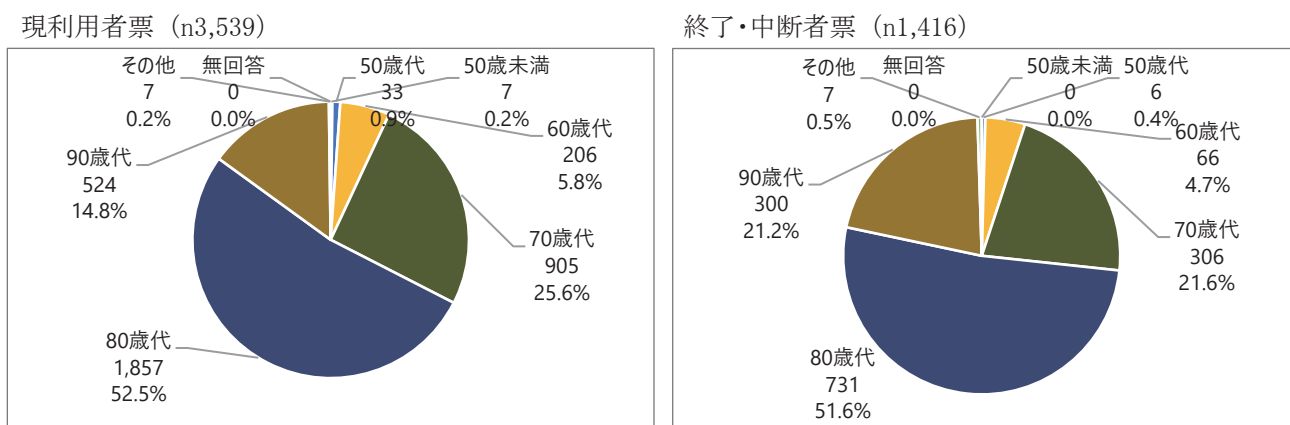
2-1 利用者属性

2-1-1 利用者の年齢階級

利用者の年齢階級は、現利用者は、「80歳代」が1,857人(52.5%)と過半数を占め最も多く、次いで、「70歳代」が905人(25.6%)、「90歳代」が524人(14.8%)の順であった。一方、終了・中断者では、「80歳代」が51.6%と5割を上回る点は同様であったが、「90歳代」が21.2%と多くなっていた。

現利用者票をみると、60歳代 5.8%、50歳代 0.9%、50歳未満 0.2%と若年期の認知症の人も利用していることがわかった。(図表 2.1.1 年齢階級 現利用者票)

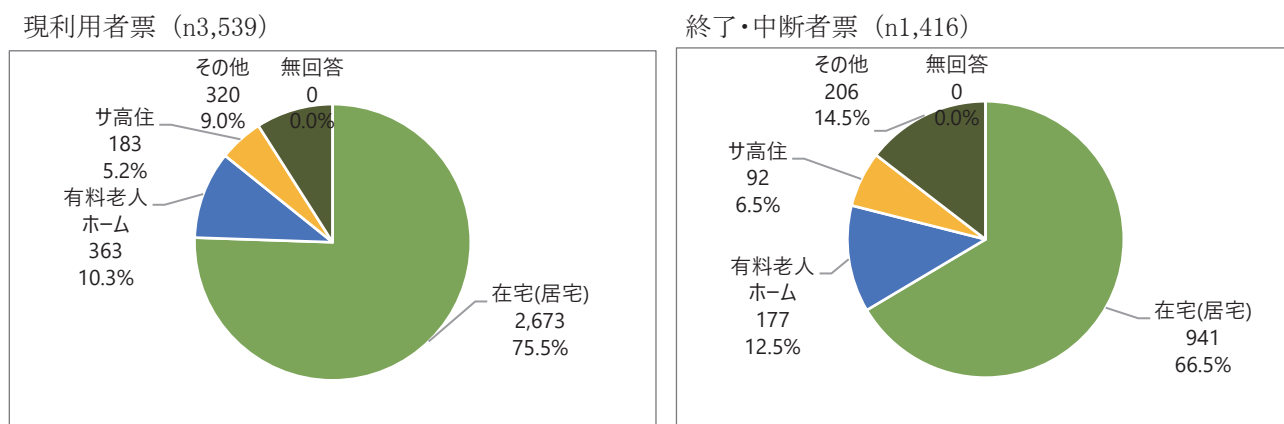
図表 2.1.1 年齢階級



2-1-2 居住場所

利用者の居住場所は、現利用者は、「在宅(居宅)」が 2,673 人(75.5%)と 4 分の 3 を占め最も多く、次いで、「有料老人ホーム」が 363 人(10.3%)、「サ高住(サービス付き高齢者住宅)」が 183 人(5.2%)の順であった。一方、終了・中断者では、「在宅(居宅)」が 66.5%と約 10 ポイント少なかった。在宅(居宅)は終了・中断者に対して続ける人の割合が多かった。

図表 2.1.2 居住場所



また、現利用者について、居住場所別の利用施設をみると、「在宅(居宅)」および「サ高住」の居住者では「精神科病院」の利用が多い一方で、「有料老人ホーム」の居住者は、「診療所」の利用が約 5 割(47.4%)で最も多かった。

重度認知症患者デイケアを利用しながら在宅(居宅)での生活をしている人が多くを占めた。

[居住場所別の利用施設]

現利用者票 (n3,539)

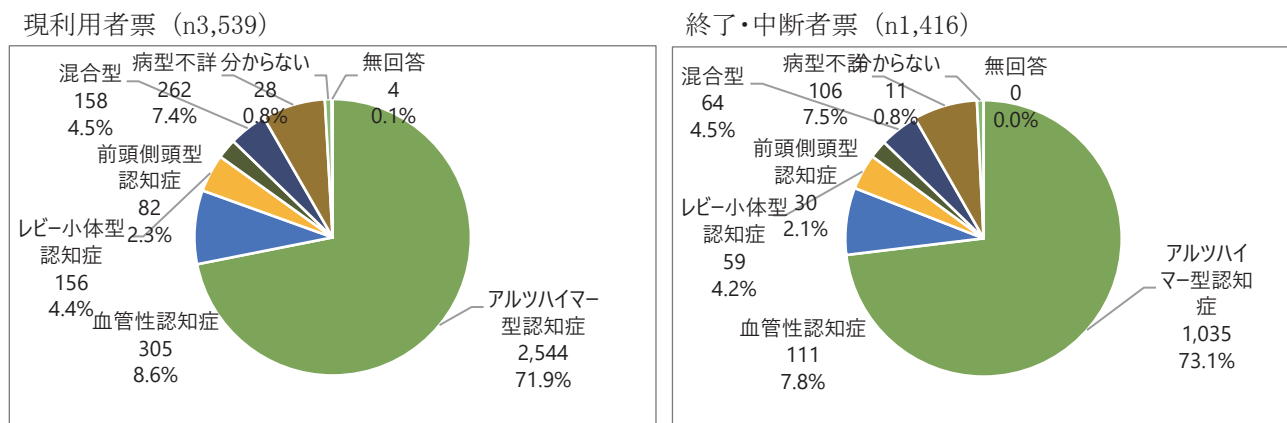
居住場所	利用施設	利用施設					合計	
		精神科病院	診療所	総合病院	その他	(無回答)		
1 在宅(居宅)	度数	1,497	927	126	64	59	2,673	
	%	56.0%	34.7%	4.7%	2.4%	2.2%	100.0%	
	2 有料老人ホーム	度数	159	172	15	16	1	363
	%	43.8%	47.4%	4.1%	4.4%	0.3%	100.0%	
3 サ高住	度数	99	74	4	0	6	183	
	%	54.1%	40.4%	2.2%	0.0%	3.3%	100.0%	
4 その他	度数	181	127	5	5	2	320	
	%	56.6%	39.7%	1.6%	1.6%	0.6%	100.0%	

2-1-3 認知症の病型

利用者の認知症の病型は、「アルツハイマー型認知症」が 2,544 人(71.9%)と 7 割超を占め最も多く、次いで、「血管性認知症」が 305 人(8.6%)、「混合型」が 158 人(4.5%)の順であった。

病型と終了・中断には差異がない。(図表 2.1.3 認知症の病型)

図表 2.1.3 認知症の病型



2-1-4 BPSD

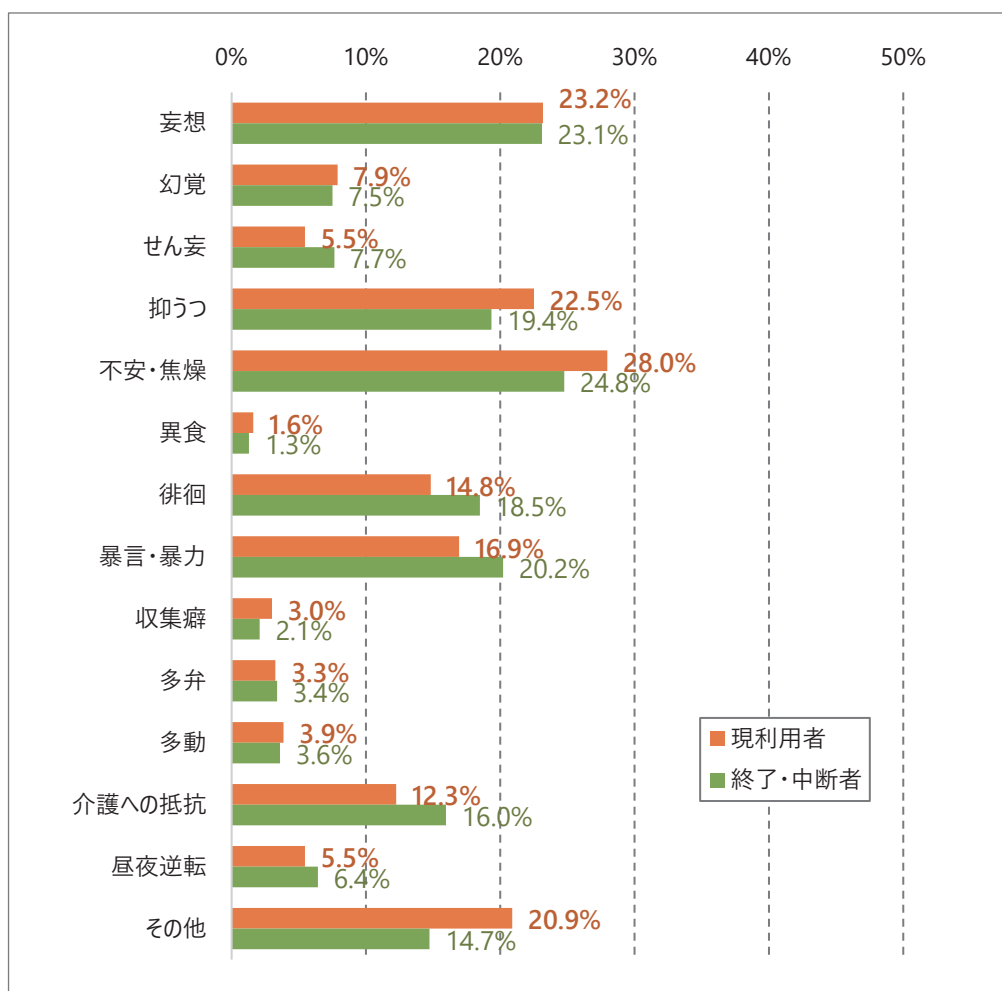
i 主な BPSD

利用者に現れる BPSD について主なものを 2 つまで回答頂いた。①、②欄に挙げられた BPSD の内容をそれぞれ集計し、割合は 1 つ以上 BPSD を挙げた人に占める割合を示している。

現利用者では、BPSD ありとした(1 つ以上選択)利用者は 3,460 人(97.8%)であり、具体的な内容としては、「不安・焦燥」が 28.0%と最も多く、以下、「妄想」が 23.2%、「抑うつ」が 22.5%、「暴言・暴力」が 16.9%の順であった(「その他」20.9%を除く)。

現利用者でも 97.8%に BPSD がみられた。妄想、抑うつ、不安・焦燥、徘徊、暴言・暴力、介護への抵抗など多彩な BPSD があっても、重度認知症患者デイケアへ通所できていることがうかがえた。

図表 2.1.4① 主な BPSD



現利用者票 (n3,539)

	BPSD あり	3,460	97.8%		
	計	①	②	割合※	※n3,460 に占める割合
項目計		3,460	2,393		
妄想	802	601	201	23.2%	
幻覚	273	151	122	7.9%	
せん妄	189	127	62	5.5%	
抑うつ	779	526	253	22.5%	
不安・焦燥	968	590	378	28.0%	
異食	56	27	29	1.6%	
徘徊	513	296	217	14.8%	
暴言・暴力	586	349	237	16.9%	
収集癖	104	51	53	3.0%	
多弁	113	63	50	3.3%	
多動	134	59	75	3.9%	
介護への抵抗	424	167	257	12.3%	
昼夜逆転	189	85	104	5.5%	
その他	723	368	355	20.9%	

終了・中断者票 (n1,416)

	BPSD あり	1,385	97.8%		
	計	①	②	割合※	※n1,385 に占める割合
項目計		1,385	950		
妄想	320	253	67	23.1%	
幻覚	104	58	46	7.5%	
せん妄	106	73	33	7.7%	
抑うつ	268	187	81	19.4%	
不安・焦燥	343	185	158	24.8%	
異食	18	8	10	1.3%	
徘徊	256	142	114	18.5%	
暴言・暴力	280	177	103	20.2%	
収集癖	29	17	12	2.1%	
多弁	47	24	23	3.4%	
多動	50	21	29	3.6%	
介護への抵抗	221	82	139	16.0%	
昼夜逆転	89	35	54	6.4%	
その他	204	123	81	14.7%	

ii BPSD の出現頻度 ※回答欄①の BPSD について

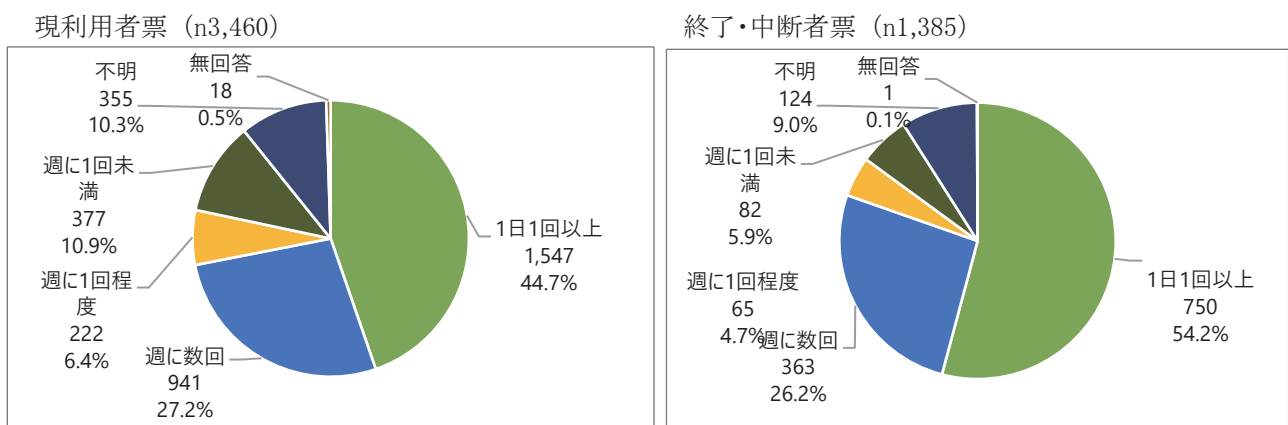
BPSD の出現頻度(1 つ目の回答欄に挙げられた BPSD について)をみると、「1 日 1 回以上」が 1,547 人(44.7%)と最も多く、以下、「週に数回」が 941 人(27.2%)、「週に 1 回未満」が 377 人(10.9%)の順であった。他方、終了・中断者では、「1 日 1 回以上」が 54.2%と過半数となった。

また、現利用者について、要介護度別の BPSD の出現頻度をみると、いずれの頻度でも、「要介護 1」・「要介護 2」の軽度要介護者にピークがある状況であった。

「1 日 1 回以上」、「週に数回」BPSD が出現している人も重度認知症患者デイケアに通所することができている。(図表 2.1.4② BPSD の出現頻度)

現利用者の出現頻度「1 日 1 回以上」の BPSD の内訳をみると、不安・焦燥、妄想、抑うつ、徘徊、暴言・暴力が多くを占めたが、そのような BPSD があっても重度認知症患者デイケアで対応できていた。(表 出現頻度「1 日 1 回以上」の BPSD の内訳)

図表 2.1.4② BPSD の出現頻度



[出現頻度「1 日 1 回以上」の BPSD の内訳]

現利用者票 (1 日 1 回以上 n1,547)

1 日 1 回以上	度数	妄想	幻覚	せん妄	抑うつ	不安・焦燥	異食	徘徊	暴言・暴力
		%	273 (17.6%)	70 (4.5%)	41 (2.7%)	192 (12.4%)	323 (20.9%)	12 (0.8%)	143 (9.2%)
1 日 1 回以上	度数	収集癖	多弁	多動	介護への抵抗	昼夜逆転	その他	(無回答)	合計
		%	28 (1.8%)	49 (3.2%)	49 (3.2%)	92 (5.9%)	23 (1.5%)	112 (7.2%)	0 (0.0%)

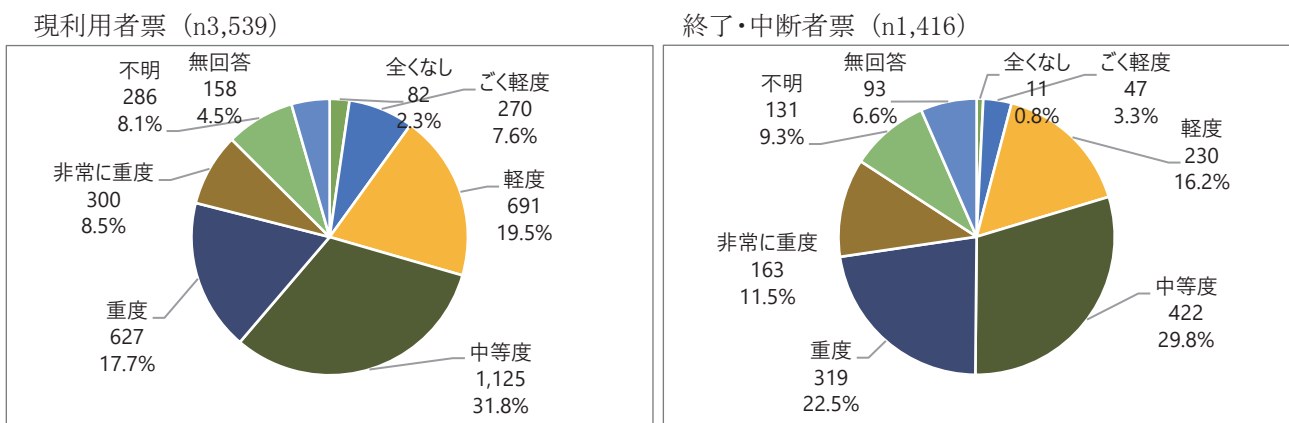
2-1-5 介護負担度 (NPI)

利用者の介護負担度 (NPI スケール) についてみると、現利用者は、「中等度」が 1,125 人 (31.8%) と最も多く、次いで、「軽度」691 人 (19.5%)、「重度」627 人 (17.7%)、「非常に重度」300 人 (8.5%) の順であった。

他方、終了・中断者では、「中等度」が 29.8%、「重度」22.5%、「軽度」16.2%、「非常に重度」11.5% と、介護負担度が重度にシフトする傾向がみられた。

現利用者においても、介護負担度 (NPI) が中等度や重度の人も多く、重度認知症患者デイケアへ通所することで家族の介護負担が軽減できていることが考えられた。(図表 2.1.5 介護負担度 (NPI))

図表 2.1.5 介護負担度 (NPI)



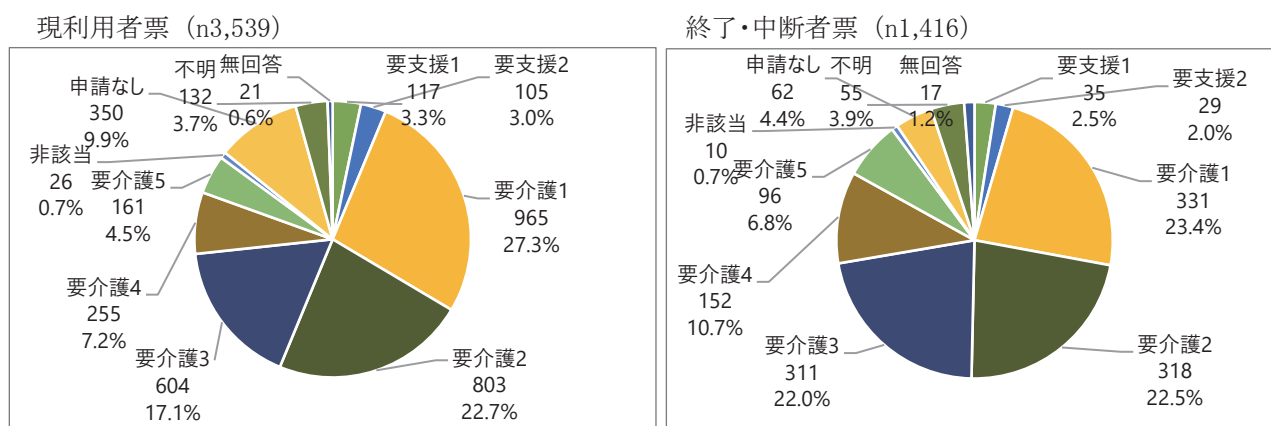
2-1-6 要介護度

現利用者の要介護度は「要介護 1~3」が多くを占めていたが、「要介護 4」や「要介護 5」の人も通所できていた。

要介護度が高くなれば、介護負担度 (NPI) も高くなる傾向にあった。しかし、「要支援 1・2、要介護 1」でも介護負担度 (NPI) が高い人がおり、家族への介護負担に対するケアの重要性が示唆された。(表 要介護度別の介護負担度 (NPI) の状況)

現利用者の要介護度別の BPSD の出現頻度をみると、3539 名中 2488 名が「1 日 1 回以上」、「週に数回」BPSD が出現している。その要介護度をみると「要介護 1~3」にピークがみられた。その一方で「要支援 1・2」でも BPSD の出現頻度が多いことがわかり、要介護度には反映されず「要支援」レベルでとどまっている人がいることも分かった。また、週に 1 回程度、週に 1 回未満 BPSD が出現している人にも「要介護 4~5」の人がいる。これは ADL が重度のためと考えられる。重度認知症患者デイケアには介護保険制度では対象から外れてしまう人をカバーするという補完的な側面もある。(表 要介護度別の BPSD の出現頻度 現利用者票)

図表 2.1.6① 要介護度



[要介護度別の介護負担度(NPI)の状況]

現利用者票 (n3,539)

	介護負担度 (NPI)								合計	
	全くなし	ごく軽度	軽度	中等度	重度	非常に重度	不明	(無回答)		
要介護度	要支援1	3	20	36	35	10	2	8	3	117
	度数									
	%	2.6%	17.1%	30.8%	29.9%	8.5%	1.7%	6.8%	2.6%	100.0%
	要支援2	1	14	30	35	9	2	11	3	105
	度数									
	%	1.0%	13.3%	28.6%	33.3%	8.6%	1.9%	10.5%	2.9%	100.0%
	要介護1	25	86	273	305	103	30	102	41	965
	度数									
	%	2.6%	8.9%	28.3%	31.6%	10.7%	3.1%	10.6%	4.2%	100.0%
	要介護2	15	39	146	312	131	51	75	34	803
	度数									
	%	1.9%	4.9%	18.2%	38.9%	16.3%	6.4%	9.3%	4.2%	100.0%
	要介護3	7	16	49	214	181	64	39	34	604
度数										
%	1.2%	2.6%	8.1%	35.4%	30.0%	10.6%	6.5%	5.6%	100.0%	
要介護4	5	5	23	59	91	47	9	16	255	
度数										
%	2.0%	2.0%	9.0%	23.1%	35.7%	18.4%	3.5%	6.3%	100.0%	
要介護5	3	3	5	10	54	79	4	3	161	
度数										
%	1.9%	1.9%	3.1%	6.2%	33.5%	49.1%	2.5%	1.9%	100.0%	
非該当	1	3	7	8	2	2	3	0	26	
度数										
%	3.8%	11.5%	26.9%	30.8%	7.7%	7.7%	11.5%	0.0%	100.0%	
申請なし	19	71	89	93	20	19	24	15	350	
度数										
%	5.4%	20.3%	25.4%	26.6%	5.7%	5.4%	6.9%	4.3%	100.0%	
不明	3	12	29	51	20	4	8	5	132	
度数										
%	2.3%	9.1%	22.0%	38.6%	15.2%	3.0%	6.1%	3.8%	100.0%	
(無回答)	0	1	4	3	6	0	3	4	21	
度数										
%	0.0%	4.8%	19.0%	14.3%	28.6%	0.0%	14.3%	19.0%	100.0%	

[要介護度別のBPSDの出現頻度]

現利用者票 (n3,539)

		要介護度											合計
		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	非該当	申請なし	不明	(無回答)	
BP SD の 出 現 頻 度	1日1回 以上	度数 36	36	383	358	323	139	94	12	109	50	7	1,547
	%	2.3%	2.3%	24.8%	23.1%	20.9%	9.0%	6.1%	0.8%	7.0%	3.2%	0.5%	100.0%
	週に数回	度数 38	29	260	219	153	65	24	6	113	29	5	941
	%	4.0%	3.1%	27.6%	23.3%	16.3%	6.9%	2.6%	0.6%	12.0%	3.1%	0.5%	100.0%
	週に1回 程度	度数 8	9	78	45	37	11	3	0	27	4	0	222
	%	3.6%	4.1%	35.1%	20.3%	16.7%	5.0%	1.4%	0.0%	12.2%	1.8%	0.0%	100.0%
週に1回 未満	度数 15	14	120	83	44	15	15	5	43	20	3	377	
%	4.0%	3.7%	31.8%	22.0%	11.7%	4.0%	4.0%	1.3%	11.4%	5.3%	0.8%	100.0%	
不明	度数 15	13	100	76	39	22	25	3	31	27	4	355	
%	4.2%	3.7%	28.2%	21.4%	11.0%	6.2%	7.0%	0.8%	8.7%	7.6%	1.1%	100.0%	
(無回答)	度数 5	4	24	22	8	3	0	0	27	2	2	97	
%	5.2%	4.1%	24.7%	22.7%	8.2%	3.1%	0.0%	0.0%	27.8%	2.1%	2.1%	100.0%	

2-1-7 主たる介護者

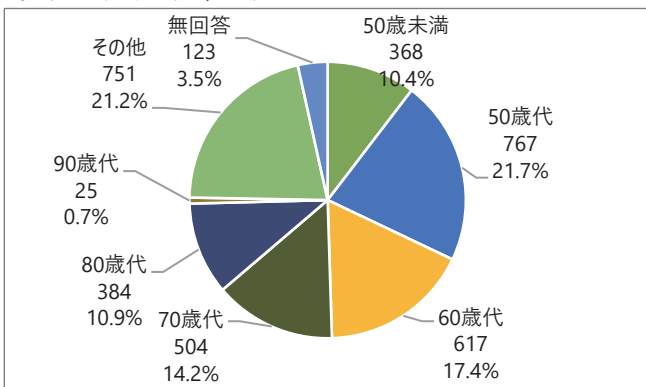
i 年齢階級

主たる介護者の年齢階級は、「50歳代」が767人(21.7%)と最も多く、次いで、「60歳代」617人(17.4%)、「70歳代」504人(14.2%)、「80歳代」384人(10.9%)の順であった(「その他」21.2%を除く)。

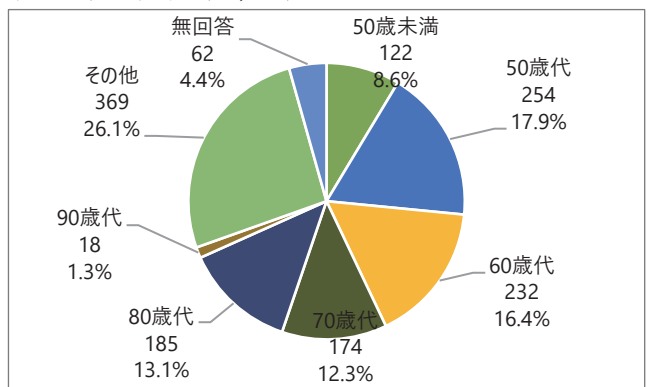
息子・娘世代の介護者が多かったが、70、80歳代で介護している人が約25%を占め、老々介護の現状がうかがえ、家族支援の強化が必要と感じた。(図表 2.1.7① 主たる介護者の年齢階級)

図表 2.1.7① 主たる介護者の年齢階級

現利用者票 (n3,539)



終了・中断者票 (n1,416)

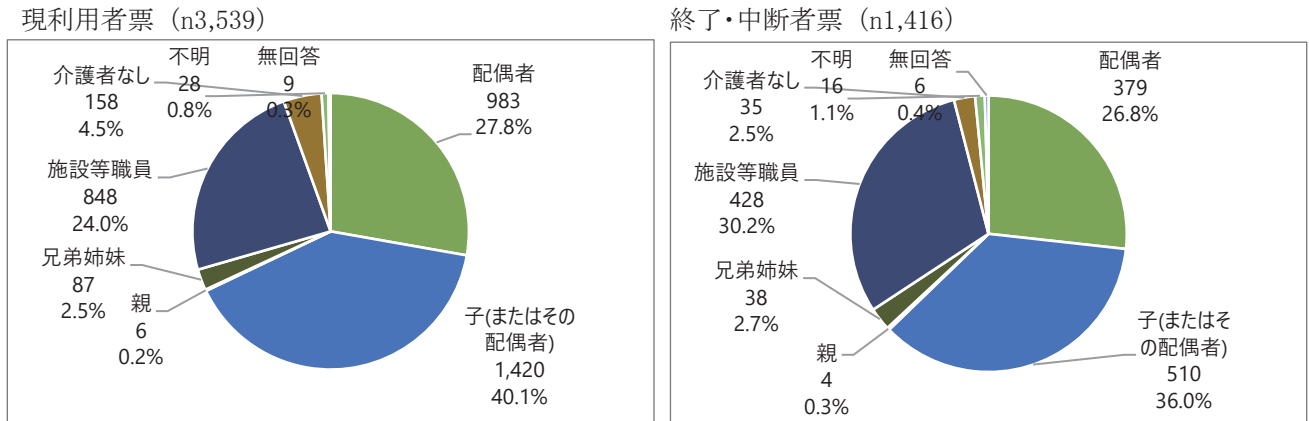


ii 本人との続き柄

主たる介護者の本人との続き柄は、「子(またはその配偶者)」が 1,420 人(40.1%)と約 4 割を占め最も多く、次いで、「配偶者」983 人(27.8%)、「施設等職員」848 人(24.0%)の順であった。

年齢階級との関係としては、「子(またはその配偶者)」が「50 歳未満」・「50 歳代」・「60 歳代」、「配偶者」が「70 歳代」・「80 歳代」、「施設等職員」が「その他」に概ね対応していた。

図表 2.1.7② 主たる介護者の続き柄



2-2 重度認知症患者デイケアの利用状況

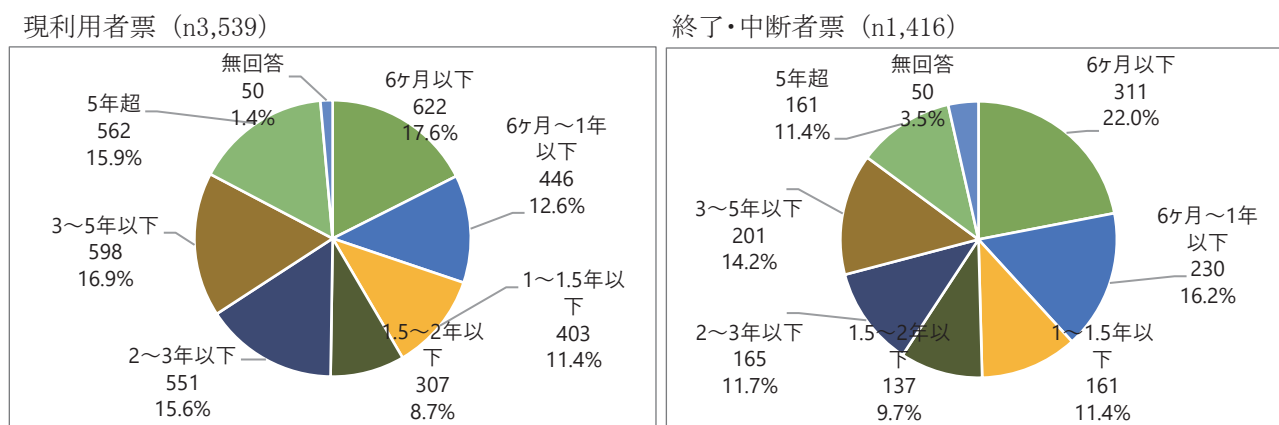
2-2-1 利用期間

重度認知症患者デイケアの利用期間をみると、現利用者(利用開始日～10月1日)では、「6ヶ月以下」が622人(17.6%)と最も多く、次いで、「3～5年以下」598人(16.9%)、「5年超」562人(15.9%)の順であった。

一方、終了・中断者(利用開始日～終了・中断日)では、「6ヶ月以下」22.0%、「6ヶ月～1年以下」16.2%、「3～5年以下」14.2%の順となっており、何らかの理由で終了・中断した母集団であることから相対的に短い傾向はみられるものの特徴的な差異はみられなかった。

現利用者票より、3～5年以下、5年超の人が約33%おり、状態が悪化することなく、長く利用していることがわかった。これは重度認知症患者デイケアの効果であると考える。(図表 2.2.1 利用期間)

図表 2.2.1 利用期間



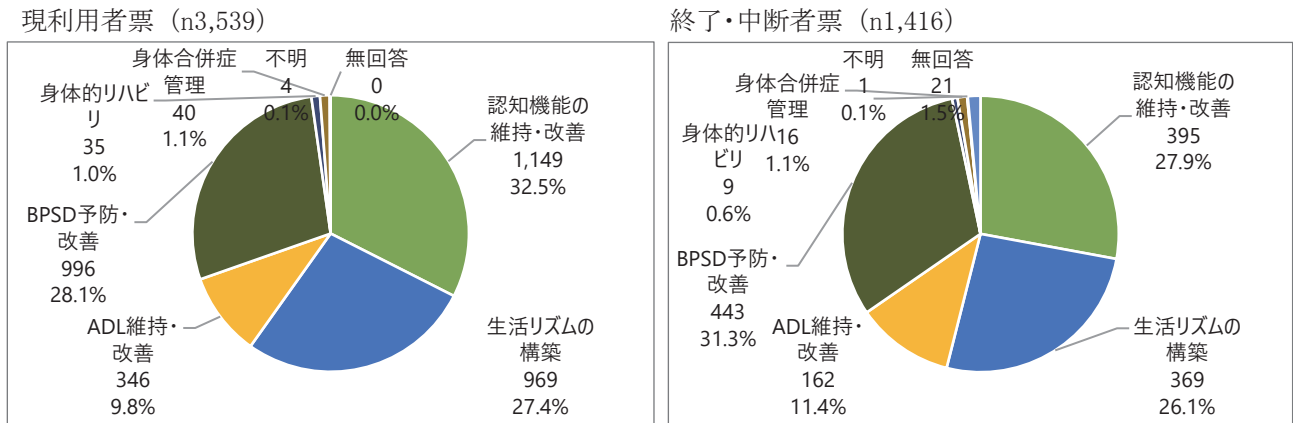
2-2-2 利用の主な理由

利用の主な理由としては、現利用者は、「認知機能の維持改善」が1,149人(32.5%)と最も多く、次いで、「BPSD 予防・改善」が996人(28.1%)、「生活リズムの構築」が969人(27.4%)の順であった。

一方、終了・中断者では、「BPSD 予防・改善」が31.3%で最も多かった。

介護保険のデイサービスは介護負担軽減のためのレスパイトとしての利用も多いが、重度認知症患者デイケアは認知機能の維持・改善、ADL 維持・改善、BPSD の予防・改善などの治療としての医療的サービスを求められていることがわかった。(図表 2.2.2 利用の主な理由)

図表 2.2.2 利用の主な理由

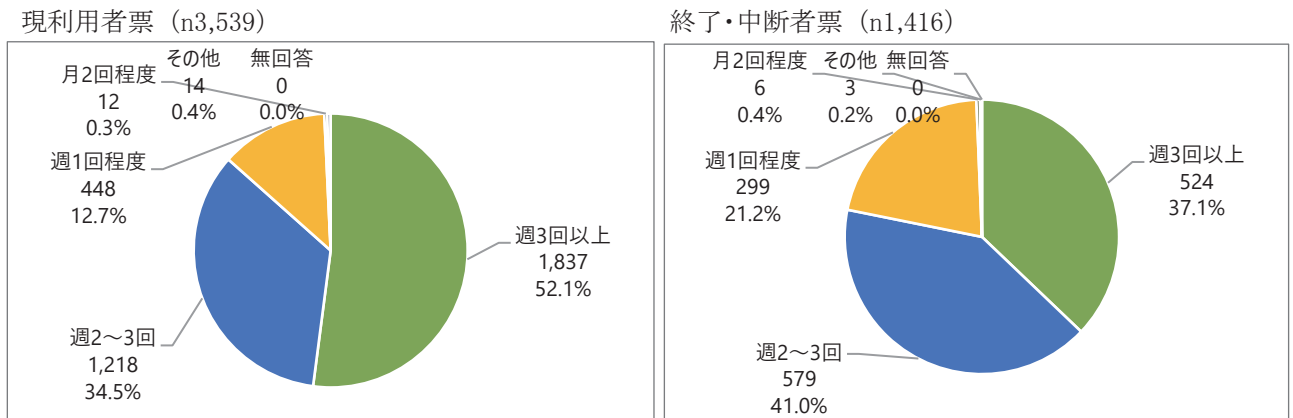


2-2-3 利用頻度

利用者ごとの利用頻度(≠利用施設の週あたり提供日数)は、現利用者は、「週 3 回以上」が 1,837 人 (52.1%)と過半数を占め最も多く、次いで、「週 2～3 回」が1,218 人(34.5%)、「週 1 回程度」が 448 人(12.7%)の順であった。一方、終了・中断者では、「週 2～3 回」が 41.0%、「週 3 回以上」が 37.1%の順であった。

利用頻度が多い人ほど終了・中断者は少ないことがうかがえた。(図表 2.2.3 利用頻度)

図表 2.2.3 利用頻度



2-2-4 開始時のアセスメント

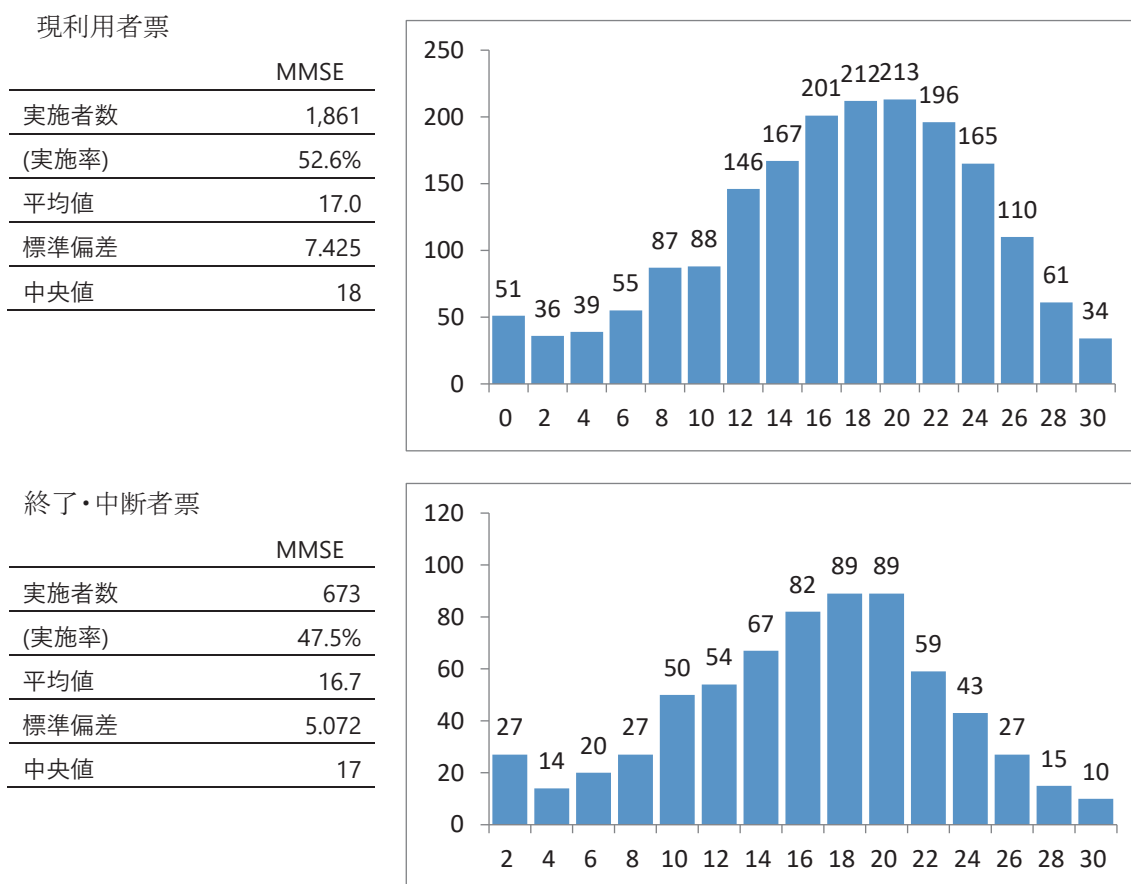
i MMSE (Mini-Mental State Examination)

利用開始時の MMSE の実施状況として、現利用者の実施者数 1,861 人で、実施率は 52.6%であった。「19～20点」が213人と最も多く、次いで、「17～18点」が212人であった。平均値は17.0(標準偏差7.425)、中央値は18であった。

終了・中断者では、実施率47.5%、スコアは、同じく「17～18点」、「19～20点」がともに89人でピークとなったが、平均値は16.7、中央値は17であった。

現利用者と終了・中断者では認知機能に差はないことがわかった。認知機能に低下があるといって終了・中断に繋がるわけではないことがうかがえた。(図表 2.2.4 開始時の MMSE スコア)

図表 2.2.4 開始時の MMSE スコア



ii HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)

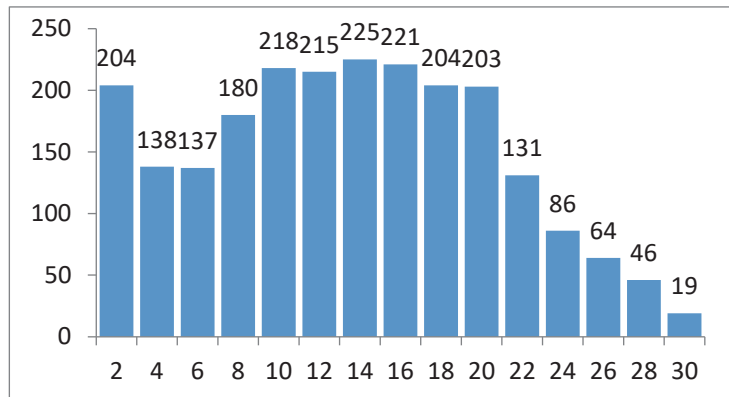
利用開始時の HDS-R の実施状況として、現利用者の実施者数 2,291 人で、実施率は 65.2%であった。「13～14 点」が 225 人と最も多く、次いで、「15～16 点」が 221 人であった。平均値は 12.6(標準偏差 7.367)、中央値は 12 であった。

終了・中断者では、実施率 61.8%、スコアは「11～12 点」が 90 人、「13～14 点」が 88 人となり、平均値は 11.2、中央値は 11 と、現利用者に比べ若干低い結果となった。

図表 2.2.4② 開始時の HDS-R スコア

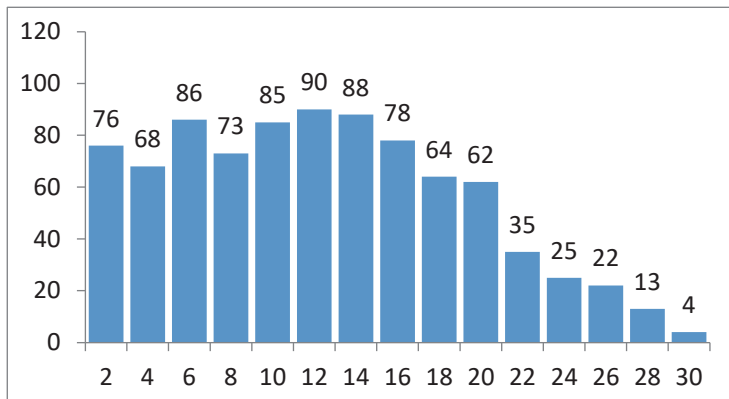
現利用者票

	HDS-R
実施者数	2,291
(実施率)	65.2%
平均値	12.6
標準偏差	7.367
中央値	12



中断・終了者票

	HDS-R
実施者数	869
(実施率)	61.8%
平均値	11.2
標準偏差	6.575
中央値	11

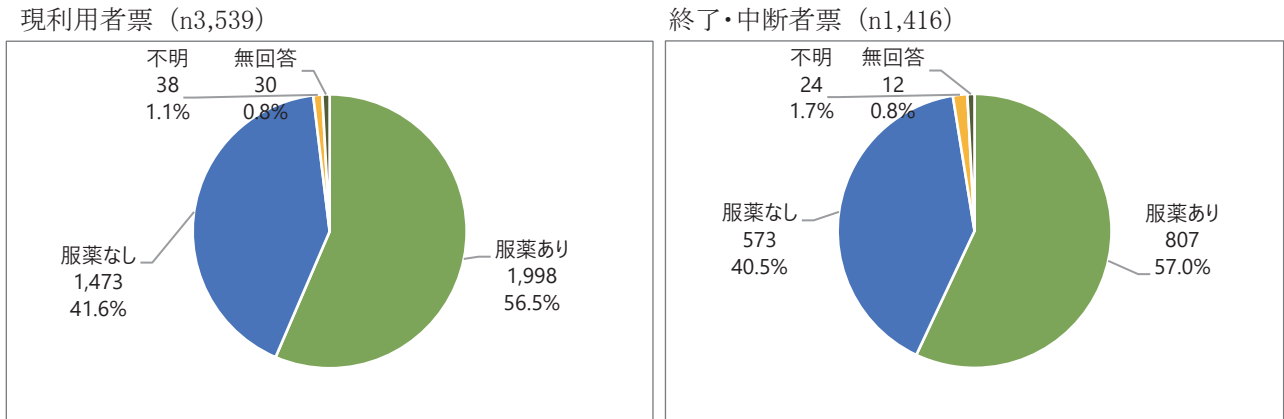


2-2-5 向精神薬の服薬

向精神薬の服薬状況について、「服薬あり」が 1,998 人 (56.5%)と過半数を占め、「服薬なし」は 1,473 人 (41.6%)であった。

向精神薬を使用していない人も多く、適切に使用していることがうかがえ、薬物療法ばかりに頼っているわけではなく、対応や環境調整、非薬物療法をうまく取り入れていることがわかった。

図表 2.2.5 向精神薬の服薬



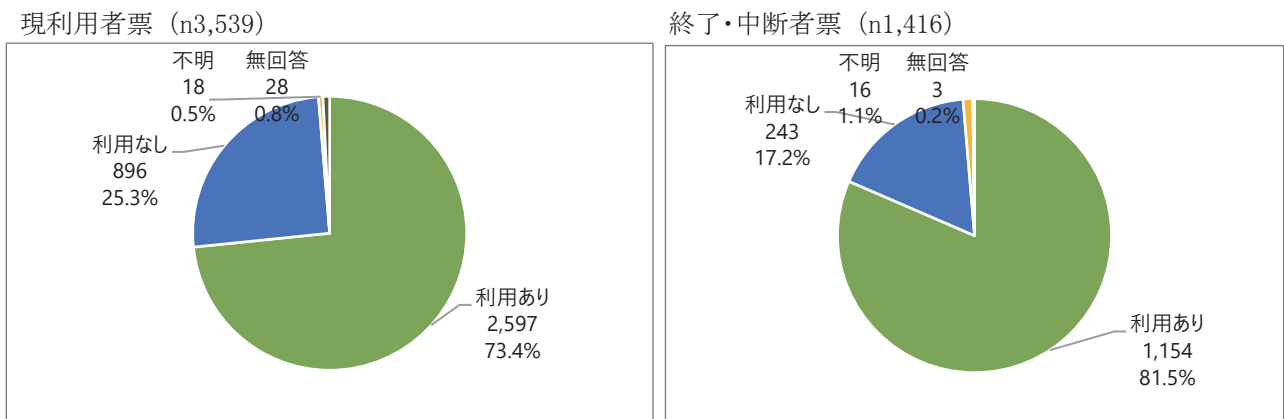
2-2-6 介護サービスの利用

介護サービスについて、「利用あり」が 2,597 人 (73.4%)と 7 割以上で介護サービスを併用していた。「利用なし」は 896 人 (25.3%)であった。

一方、終了・中断者では、「利用あり」が更に多く 81.5%、「利用なし」は 17.2%であった。

終了・中断へと至る際には、介護サービスの利用が増えていたが、精神症状が改善されたことで、介護保険サービスに移行できたという要因も考えられる。(図表 2.2.6 介護サービスの利用)

図表 2.2.6 介護サービスの利用



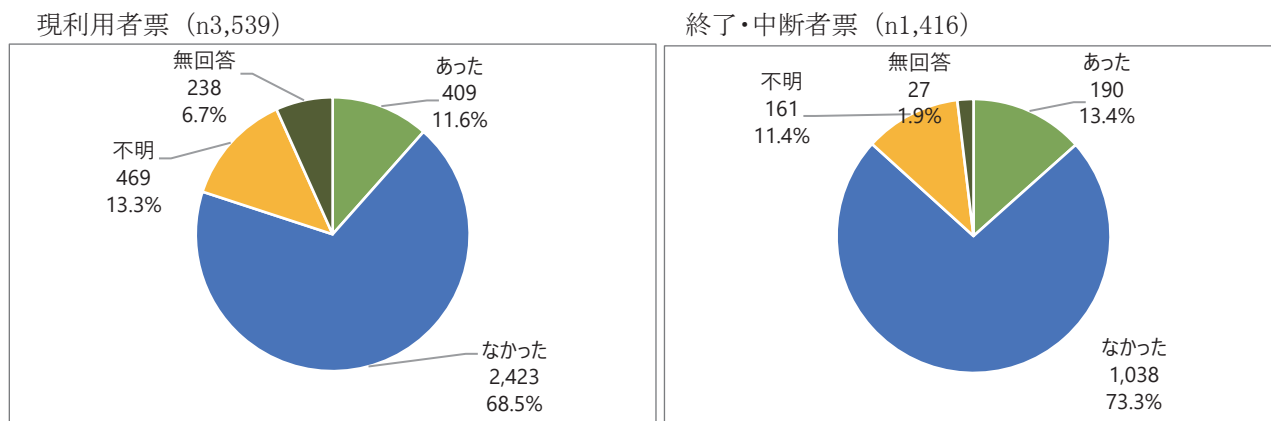
2-2-7 介護サービス事業所の受入拒否

介護サービス事業所からの受入拒否について、「なかった」が2,423人(68.5%)と約3分の2を占め、「あった」は409人(11.6%)であった。

一方、終了・中断者では、「なかった」が73.3%、「あった」は13.4%であった。

重度認知症患者デイケア利用者が他の介護サービスを利用する際、精神症状などの共有ができており、サービス利用に拒否はないことがうかがえた。(図表 2.2.7 介護サービス事業所の受入拒否)

図表 2.2.7 介護サービス事業所の受入拒否



2-2-8 取り組みや対応

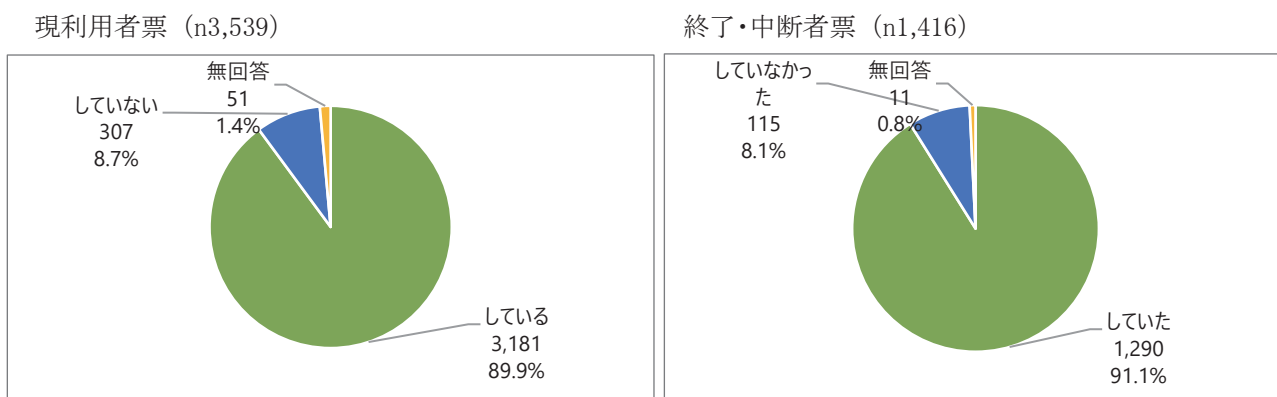
重度認知症患者デイケア実施施設の利用者に対する取り組みや対応について、その実施の有無、および、利用施設の種類の状況をみた。

i 個別ケア計画の作成

まず、利用者ごとの個別計画の作成について、「している」が 3,181 人(89.9%)と約 9 割を占め、「していない」は 307 人(8.7%)であった。終了・中断者もほぼ同様の結果となった。

また、施設種類別では、「精神科病院」では「している」が 92.1%と相対的に高い割合を示した。

図表 2.2.8① 個別ケア計画の作成



現利用者票 (n3,539)

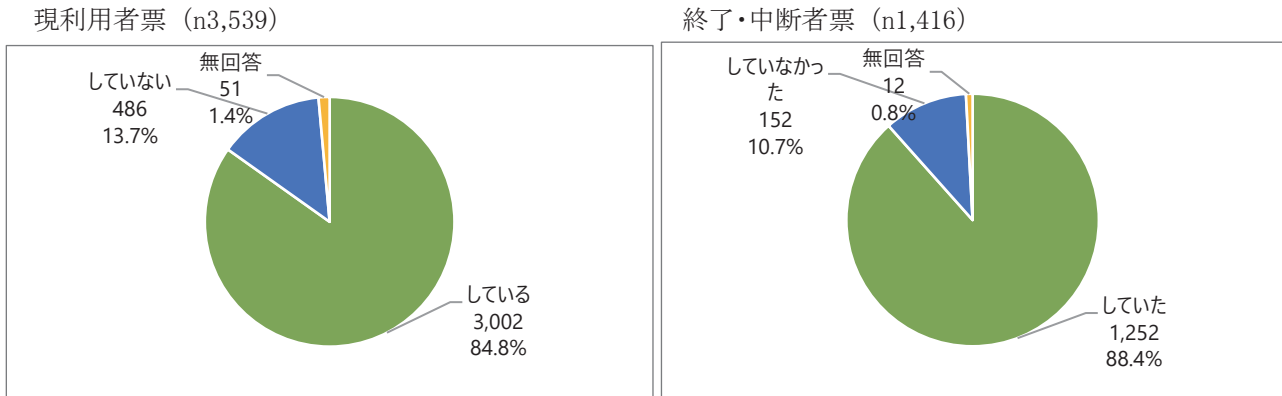
	個別ケア計画の作成			合計	
	している	していない	(無回答)		
精神科病院	度数	1,783	153	0	1,936
	%	92.1%	7.9%	0.0%	100.0%
診療所	度数	1,127	147	26	1,300
	%	86.7%	11.3%	2.0%	100.0%
利用施設 総合病院	度数	124	1	25	150
	%	82.7%	0.7%	16.7%	100.0%
その他	度数	85	0	0	85
	%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
(無回答)	度数	62	6	0	68
	%	91.2%	8.8%	0.0%	100.0%

ii 認知症の疾患や病状の説明

次に、認知症の疾患や病状の説明について、「している」が 3,002 人(84.8%)と 8 割を上回り、「していない」は 486 人(13.7%)であった。終了・中断者もほぼ同様の結果となった。

また、施設種類別では「総合病院」で相対的に割合が低かったが、「精神科病院」、「診療所」では特徴的な差異は見られなかった。

図表 2.2.8② 認知症の疾患や病状の説明



現利用者票 (n3,539)

		認知症の疾患や病状の説明			合計	
		している	していない	(無回答)		
利用施設	精神科病院	度数	1,687	249	0	1,936
		%	87.1%	12.9%	0.0%	100.0%
	診療所	度数	1,095	179	26	1,300
		%	84.2%	13.8%	2.0%	100.0%
	総合病院	度数	94	31	25	150
	%	62.7%	20.7%	16.7%	100.0%	
	その他	度数	83	2	0	85
	%	97.6%	2.4%	0.0%	100.0%	
	(無回答)	度数	43	25	0	68
	%	63.2%	36.8%	0.0%	100.0%	

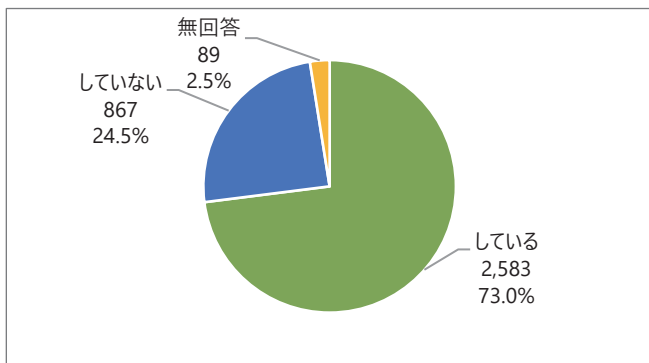
iii 今後の経緯(予後)の説明

続いて、今後の経緯(予後)の説明について、「している」が2,583人(73.0%)と約4分の3を占め、「していない」は867人(24.5%)であった。他の取り組み・対応に比べ、「している」の割合が低かった。終了・中断者では、「していた」が8割弱(78.8%)で、現利用者よりも若干多い結果であった。

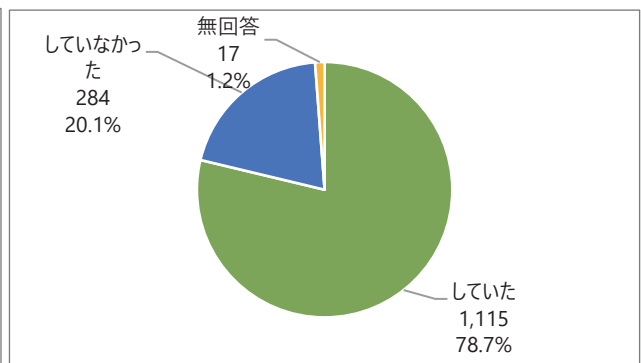
また、施設種類別では、「精神科病院」で「している」が77.0%と相対的に高い割合となった。

図表 2.2.8③ 今後の経緯(予後)の説明

現利用者票 (n3,539)



終了・中断者票 (n1,416)



現利用者票 (n3,539)

	今後の経過(予後)の説明			合計	
	している	していない	(無回答)		
利用施設	精神科病院	度数 1,490	408	38	1,936
		% 77.0%	21.1%	2.0%	100.0%
	診療所	度数 916	358	26	1,300
		% 70.5%	27.5%	2.0%	100.0%
	総合病院	度数 84	41	25	150
		% 56.0%	27.3%	16.7%	100.0%
	その他	度数 73	12	0	85
		% 85.9%	14.1%	0.0%	100.0%
	(無回答)	度数 20	48	0	68
		% 29.4%	70.6%	0.0%	100.0%

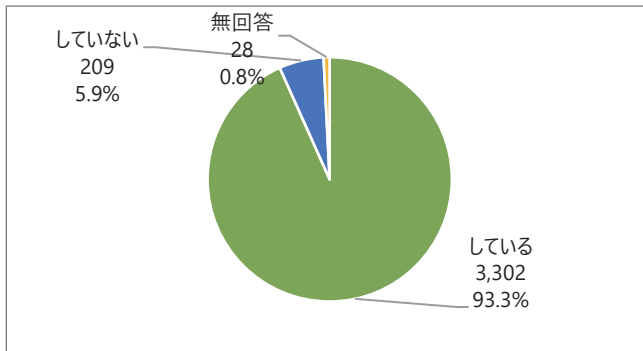
iv 日常生活や対応への助言

日常生活や対応への助言について、「している」が 3,302 人(93.3%)と 9 割を上回り、「していない」は 209 人(5.9%)にとどまった。終了・中断者でも、ほぼ同様の結果であった。

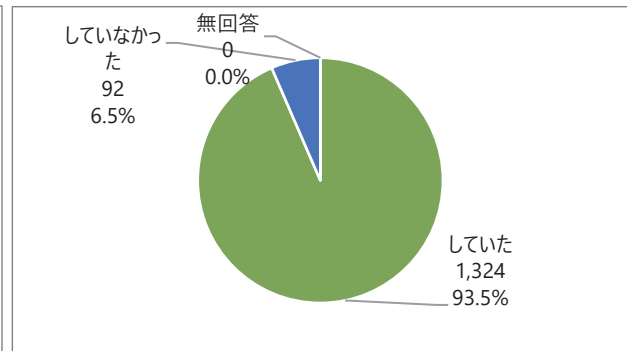
また、施設種類別では、「精神科病院」・「診療所」とも「している」が 9 割を超え(92.7%・95.8%)、ほとんどを占めていた。

図表 2.2.8④ 日常生活や対応への助言

現利用者票 (n3,539)



終了・中断者票 (n1,416)



現利用者票 (n3,539)

	日常生活や 対応への助言			合計	
	している	していない	(無回答)		
精神科病院	度数	1,795	139	2	1,936
	%	92.7%	7.2%	0.1%	100.0%
診療所	度数	1,245	54	1	1,300
	%	95.8%	4.2%	0.1%	100.0%
総合病院	度数	116	9	25	150
	%	77.3%	6.0%	16.7%	100.0%
その他	度数	83	2	0	85
	%	97.6%	2.4%	0.0%	100.0%
(無回答)	度数	63	5	0	68
	%	92.6%	7.4%	0.0%	100.0%

2-3 重度認知症患者デイケアの終了(終了・中断者票のみ)

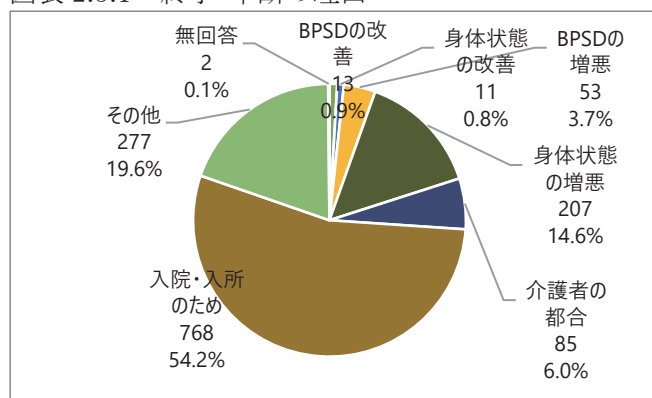
2020年9月に重度認知症患者デイケアの利用を中断ないし終了した利用者の終了・中断にかかる状況について、終了・中断者票の集計結果を以下に示す。

2-3-1 終了・中断の理由(n1,416)

終了・中断の理由をみると、「入院・入所のため」が768人(54.2%)と過半数を占め最も多く、次いで、「身体状態の増悪」が207人(14.6%)、「介護者の都合」が85人(6.0%)の順であった(「その他」19.6%を除く)。「BPSDの改善」(0.9%)、「身体状態の改善」(0.8%)による利用終了・中断はわずかにとどまっていた。

利用期間別では、「入院・入所のため」は利用期間による顕著な差異は見られないが、「身体状態の増悪」では、利用期間が長くなるにしたがって、終了・中断の理由とする割合が高くなる傾向がみられた。

図表 2.3.1 終了・中断の理由



[利用期間別の終了・中断の理由]

		終了・中断の理由								合計	
		BPSDの改善	身体状態の改善	BPSDの増悪	身体状態の増悪	介護者の都合	入院・入所のため	その他	(無回答)		
利用期間	6ヶ月以下	度数	5	3	20	36	22	167	57	1	311
		%	1.6%	1.0%	6.4%	11.6%	7.1%	53.7%	18.3%	0.3%	100.0%
	6ヶ月～1年以下	度数	2	0	12	27	11	125	53	0	230
		%	0.9%	0.0%	5.2%	11.7%	4.8%	54.3%	23.0%	0.0%	100.0%
	1～1.5年以下	度数	3	3	3	23	11	85	33	0	161
		%	1.9%	1.9%	1.9%	14.3%	6.8%	52.8%	20.5%	0.0%	100.0%
	1.5～2年以下	度数	3	0	5	21	8	65	35	0	137
		%	2.2%	0.0%	3.6%	15.3%	5.8%	47.4%	25.5%	0.0%	100.0%
	2～3年以下	度数	0	0	5	22	13	97	28	0	165
	%	0.0%	0.0%	3.0%	13.3%	7.9%	58.8%	17.0%	0.0%	100.0%	
3～5年以下	度数	0	4	2	46	12	106	31	0	201	
	%	0.0%	2.0%	1.0%	22.9%	6.0%	52.7%	15.4%	0.0%	100.0%	
5年超	度数	0	1	5	32	6	84	33	0	161	
	%	0.0%	0.6%	3.1%	19.9%	3.7%	52.2%	20.5%	0.0%	100.0%	
(無回答)	度数	0	0	1	0	2	39	7	1	50	
	%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	4.0%	78.0%	14.0%	2.0%	100.0%	

2-3-2 終了時のアセスメント

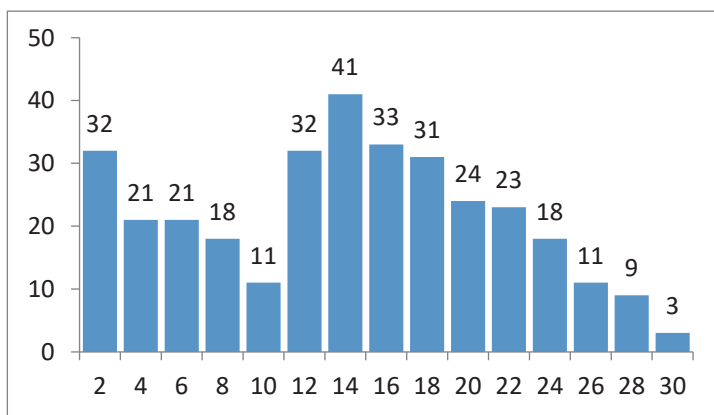
i MMSE (Mini-Mental State Examination)

利用終了(中断)時の MMSE の実施状況として、実施者数は 328 人、実施率は 23.2%であった。「13～14 点」が 41 人と最も多く、次いで、「15～16 点」が 33 人であった。平均値は 11.6(標準偏差 8.020)、中央値は 13 であった。開始時の平均値からは 5.1 ポイントのスコア減となった。

開始時と終了・中断時の MMSE スコアの平均値を利用期間別にみると、利用期間1年以内では-0.5、1～2年以内では-1.8、2～3年は-3.0、3～5年は-4.9、5年以上が-5.1 であり、認知機能の大きな低下はみられなかった。

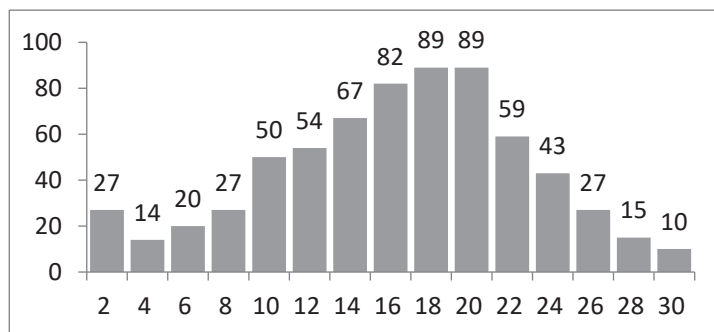
図表 2.3.2① 終了時の MMSE スコア

MMSE	
実施者数	328
(実施率)	23.2%
平均値	11.6
標準偏差	8.020
中央値	13



※開始時(再掲)

MMSE	
実施者数	673
(実施率)	47.5%
平均値	16.7
標準偏差	5.072
中央値	17

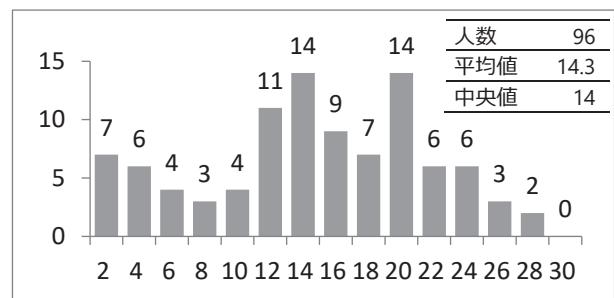
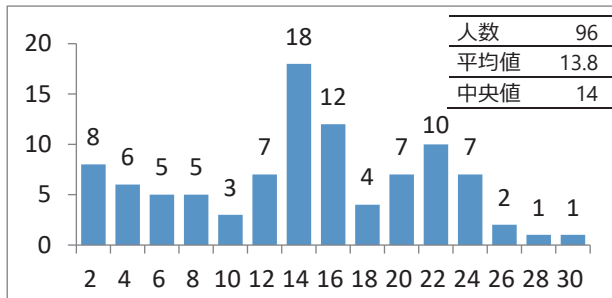


[利用期間別の MMSE スコア分布 (開始時・終了時とも実施の 311 人について)]

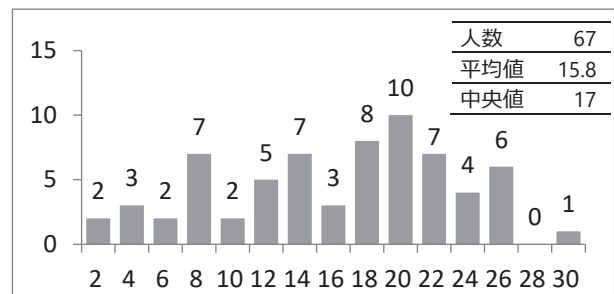
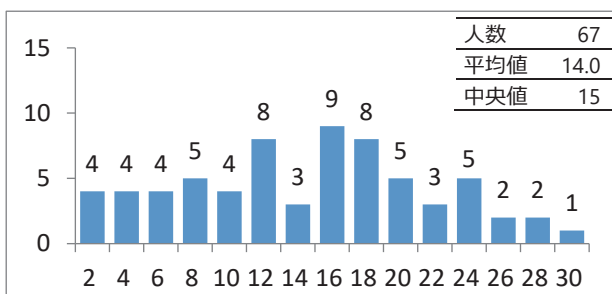
— 終了時 —

※ — 開始時 —

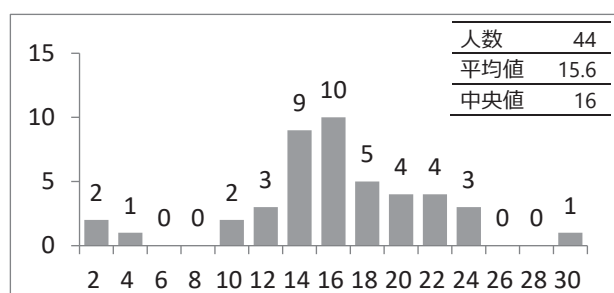
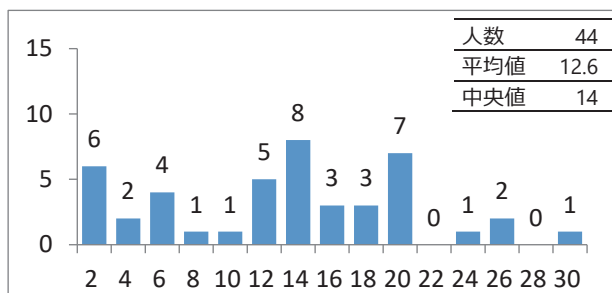
(利用期間 1 年以内)



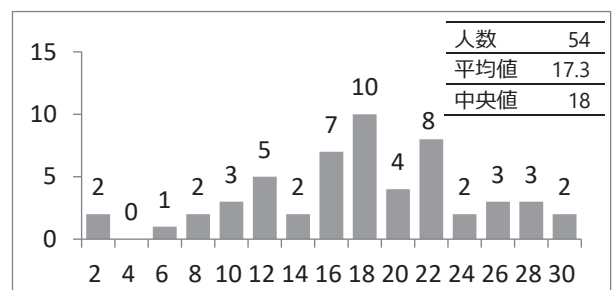
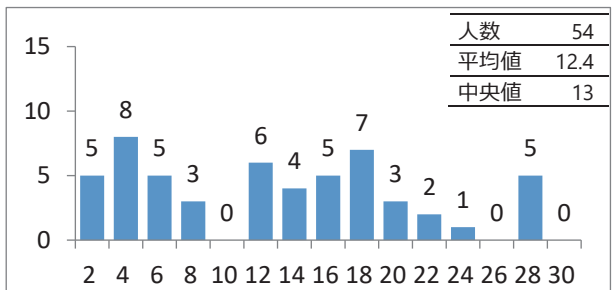
(1~2 年以内)



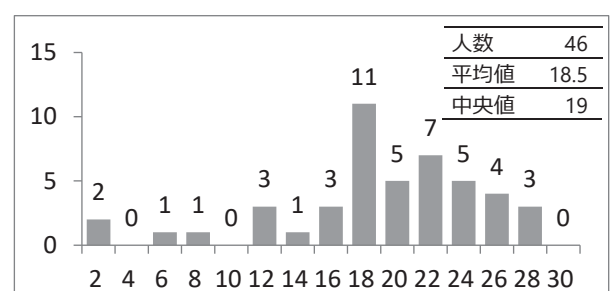
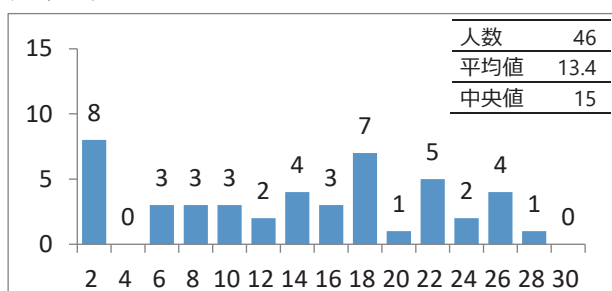
(2~3 年以内)



(3~5 年以内)



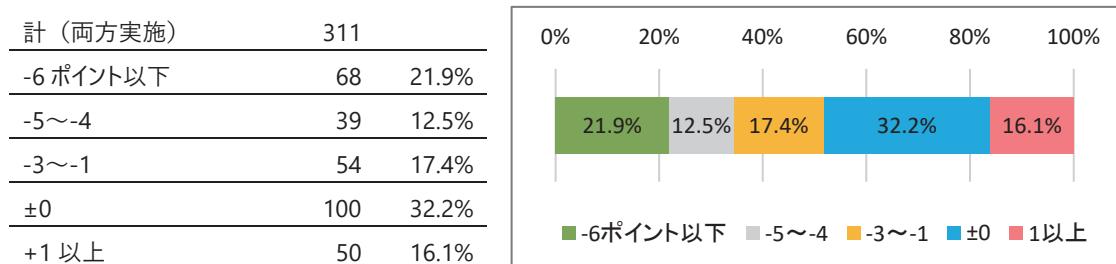
(5 年超)



利用開始時と終了(中断)時のいずれも MMSE を実施した 311 人について、両時点のスコア差をみると、「±0」が 100 人 (32.2%)、「-6 ポイント以下」が 68 人 (21.9%)、「-3~-1」が 54 人 (17.4%)であった。

利用期間別にみると、2 年超の利用者では「-6 ポイント以下」が 3~4 割を占める一方で、1 年以下の利用者では「±0」・「+1 以上」が 7~8 割となった。

図表 2.3.2② 開始時・終了(中断)時の MMSE スコアの差



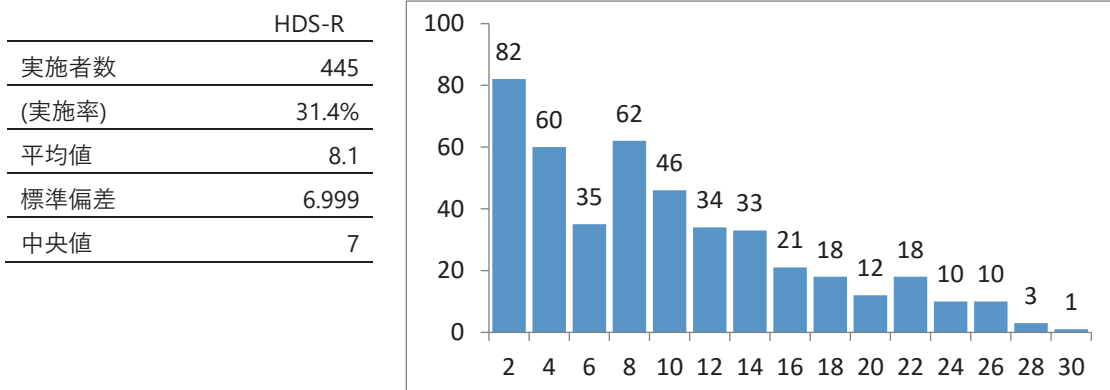
[利用期間別の MMSE のスコア差の状況]

	MMSE 変化					合計	
	-6 以下	-5~-4	-3~-1	±0	+1 以上		
利用 期間	6ヶ月以下	0	2	6	32	5	45
	度数	0.0%	4.4%	13.3%	71.1%	11.2%	100.0%
	6ヶ月~1年以下	2	6	9	23	11	51
	度数	3.9%	11.8%	17.6%	45.1%	21.6%	100.0%
	1~1.5年以下	6	2	7	14	11	40
	度数	15.0%	5.0%	17.5%	35.0%	27.5%	100.0%
	1.5~2年以下	5	5	5	9	3	27
	度数	18.5%	18.5%	18.5%	33.3%	11.1%	100.0%
2~3年以下	14	5	9	6	10	44	
度数	31.8%	11.4%	20.5%	13.6%	22.7%	100.0%	
3~5年以下	22	10	10	8	4	54	
度数	40.7%	18.5%	18.5%	14.8%	7.4%	100.0%	
5年超	19	8	7	6	6	46	
度数	41.3%	17.4%	15.2%	13.0%	13.0%	100.0%	
(無回答)	0	1	1	2	0	4	
度数	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	100.0%	

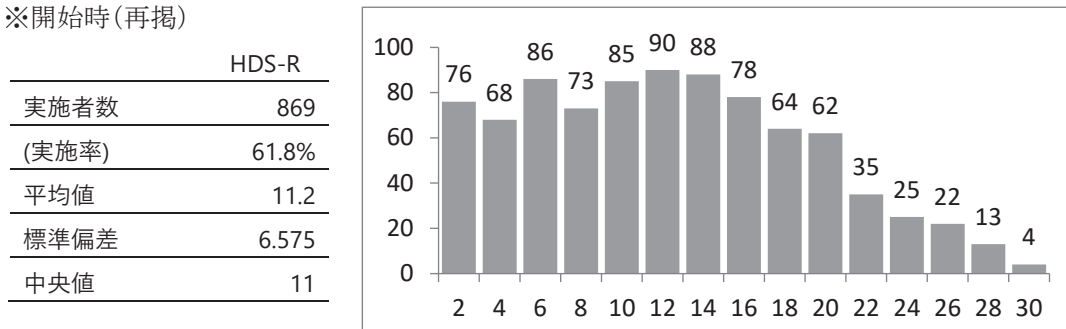
ii HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)

利用終了(中断)時の HDS-R の実施状況として、実施者数は 445 人、実施率は 31.4%であった。「1~2点」が 82 人と最も多く、次いで、「7~8点」が 62 人であった。平均値は 8.1(標準偏差 6.999)、中央値は 7 であった。開始時の平均値からは 3.1 ポイントのスコア減となった。

図表 2.3.2③ 終了時の HDS-R スコア



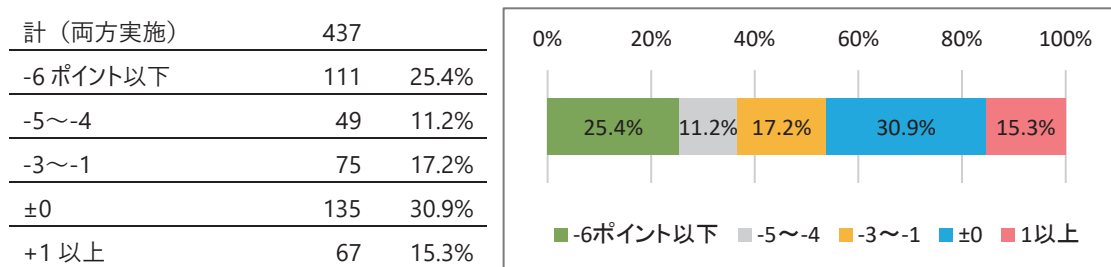
※開始時(再掲)



利用開始時と終了(中断)時のいずれも HDS-R を実施した 437 人について、両時点のスコア差をみると、「±0」が 135 人(30.9%)、「-6 ポイント以下」が 111 人(25.4%)、「-3~-1」が 75 人(17.2%)、であった。

利用期間別にみると、3 年超の利用者では「-6 ポイント以下」が 4 割を上回る一方で、6 ヶ月以下の利用者では「±0」・「+1 以上」が 8 割超、6 ヶ月~1 年以下の利用者では約 3 分の 2 を占めていた。

図表 2.3.2④ 開始時・終了(中断)時の HDS-R スコアの差



[利用期間別の HDS-R のスコア差の状況]

	HDS-R 変化					合計	
	-6 以下	-5~-4	-3~-1	±0	+1 以上		
利用 期間	6 ヶ月以下	5	4	11	42	12	74
	度数						
	%	6.8%	5.4%	14.9%	56.8%	16.2%	100.0%
	6 ヶ月~1 年以下	4	11	16	22	10	63
	度数						
	%	6.3%	17.5%	25.4%	34.9%	15.9%	100.0%
	1~1.5 年以下	8	4	7	14	11	44
	度数						
%	18.2%	9.1%	15.9%	31.8%	25.0%	100.0%	
1.5~2 年以下	15	5	6	18	9	53	
度数							
%	28.3%	9.4%	11.3%	34.0%	17.0%	100.0%	
2~3 年以下	15	8	15	9	10	57	
度数							
%	26.3%	14.0%	26.3%	15.8%	17.5%	100.0%	
3~5 年以下	34	7	12	17	6	76	
度数							
%	44.7%	9.2%	15.8%	22.4%	7.9%	100.0%	
5 年超	30	9	8	11	9	67	
度数							
%	44.8%	13.4%	11.9%	16.4%	13.4%	100.0%	
(無回答)	0	1	0	2	0	3	
度数							
%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%	

2-3-3 転帰(n1,416)

終了・中断者の転帰をみると、「入院」が 469 人(33.1%)と最も多く、次いで、「入所」が 370 人(26.1%)、「介護サービスに移行」が 154 人(10.9%)の順であった(「その他」15.0%を除く)。

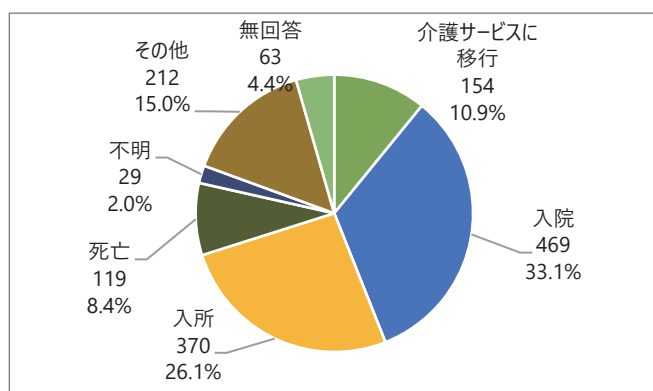
利用期間別では、「入院」・「入所」の計で約 6 割を占める点で差異は見られないが、「介護サービスに移行」は、利用期間が 3 年超であっても一定程度の割合を占めていた。

また、終了・中断の理由別の転帰の状況では、BPSD の改善がみられた人は介護サービスへ移行している。これは重度認知症患者デイケアの効果がみられたものとする。(表 終了・中断の理由別の転帰の状況)

BPSD が増悪した人は介護サービスでは対応は難しく、入院治療となるようである。身体状態の増悪した人は入院治療もしくは介護サービスで身体状態を整えることがわかった。

介護者の都合の人は介護サービスを利用し、介護負担などを軽減しているようである。

図表 2.3.3 転帰



〔終了・中断の理由別の転帰の状況〕

		転帰						合計	
		介護サービスに移行	入院	入所	死亡	不明	その他		(無回答)
終了・ 中断の理由	BPSD の改善	7 53.8%	3 23.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.7%	2 15.4%	0 0.0%	13 100.0%
	身体状態の改善	2 18.2%	3 27.3%	2 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	4 36.4%	0 0.0%	11 100.0%
	BPSD の増悪	3 5.7%	29 54.7%	11 20.8%	0 0.0%	0 0.0%	10 18.9%	0 0.0%	53 100.0%
	身体状態の増悪	50 24.2%	72 34.8%	10 4.8%	39 18.8%	4 1.9%	32 15.5%	0 0.0%	207 100.0%
	介護者の都合	39 45.9%	8 9.4%	14 16.5%	0 0.0%	6 7.1%	18 21.2%	0 0.0%	85 100.0%
	入院・入所のため	12 1.6%	351 45.7%	318 41.4%	33 4.3%	2 0.3%	10 1.3%	42 5.5%	768 100.0%
	その他	41 14.8%	2 0.7%	15 5.4%	47 17.0%	16 5.8%	136 49.1%	20 7.2%	277 100.0%
	(無回答)	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100.0%

2-4 重度認知症患者デイケアの主な効果

重度認知症患者デイケアの主な効果について、i)利用施設のスタッフが感じた、または、考える主な効果、ii)利用者の家族から得られた、または、聞かれた主な効果に分けて集計結果を以下に示す。

i スタッフが感じた・考える主な効果

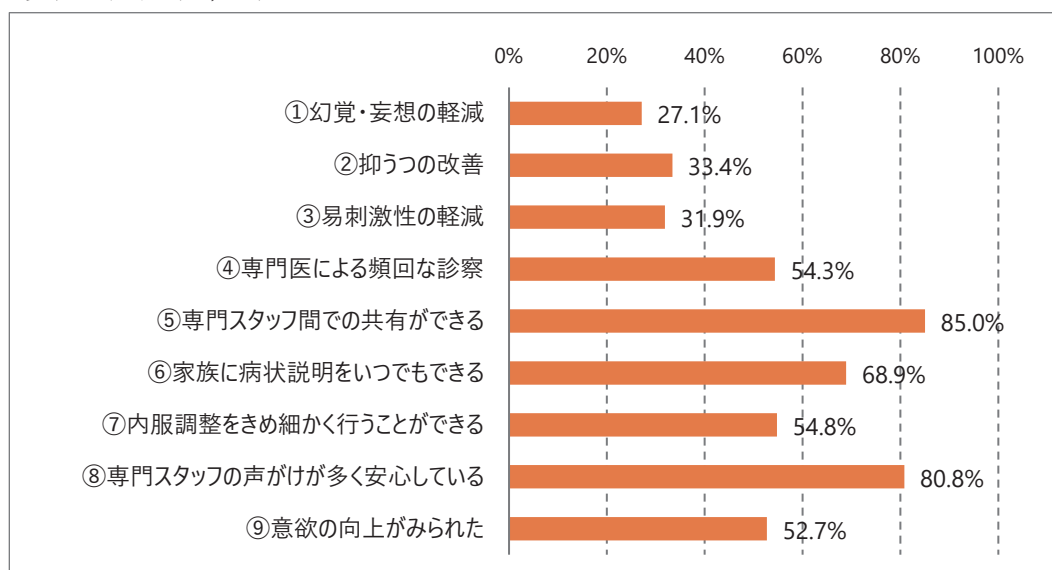
現利用者票では、スタッフが感じた・考える主な効果をみると、「⑤専門スタッフ間での共有ができる」が85.0%で最も多く、次いで、「⑧専門スタッフの声がけが多く安心している」が80.8%、「⑥家族に病状説明をいつでもできる」が68.9%の順となった。手厚く配置された専門職スタッフによる対応を効果として挙げる回答が多かった。

また、利用頻度別では、利用頻度が多いと幻覚・妄想の軽減、易刺激性の軽減、意欲の向上がみられた。その他、利用頻度が多いと家族にいい病状説明ができ、きめ細かく内服調整ができる、スタッフは医師をはじめ専門スタッフに相談できるので仕事が安心してできる、といった点も認められた。

終了・中断者票の結果もほぼ同様であった。

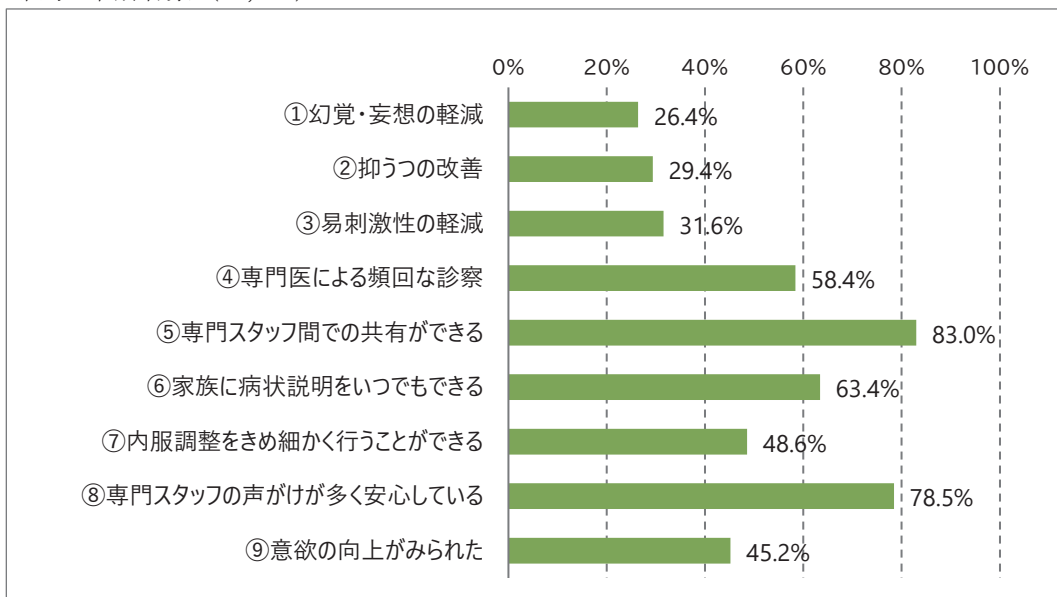
図表 2.4① スタッフが感じた・考える主な効果

現利用者票 (n3,539)



		①幻覚・妄想の軽減	②抑うつ の改善	③易刺激性の軽減	④専門医による頻回な診察	⑤専門スタッフ間での共有ができる	⑥家族に病状説明をいつでもできる	⑦内服調整をきめ細かく行うことができる	⑧専門スタッフの声かけが多く安心して いる	⑨意欲の向上がみられた	合計
利用 頻度	週3回 以上	度数 538 % 29.3%	591 32.2%	649 35.3%	1,064 57.9%	1,562 85.0%	1,325 72.1%	1,101 59.9%	1,489 81.1%	980 53.3%	1,837 100.0%
	週2～ 3回	度数 299 % 24.5%	425 34.9%	353 29.0%	626 51.4%	1,040 85.4%	827 67.9%	615 50.5%	1,000 82.1%	653 53.6%	1,218 100.0%
	週1回 程度	度数 115 % 25.1%	156 34.1%	117 25.5%	216 47.2%	381 83.2%	267 58.3%	206 45.0%	349 76.2%	217 47.4%	458 100.0%
	月2回 程度	度数 7 % 58.3%	4 33.3%	5 41.7%	10 83.3%	12 100.0%	11 91.7%	10 83.3%	11 91.7%	8 66.7%	12 100.0%
	その他	度数 1 % 7.1%	6 42.9%	4 28.6%	7 50.0%	14 100.0%	9 64.3%	6 42.9%	6 42.9%	11 78.6%	8 57.1%
合計	度数 960 % 27.1%	1,182 33.4%	1,128 31.9%	1,923 54.3%	3,009 85.0%	2,439 68.9%	1,938 54.8%	2,860 80.8%	1,866 52.7%	3,539 100.0%	

終了・中断者票 (n1,416)



ii ご家族から得られた・聞かれた主な効果

現利用者票では、ご家族から得られた・聞かれた主な効果をみると、「**①**介護の負担が軽減した」、「**⑥**専門スタッフが多いので相談しやすい」がともに 62.1%で最も多く、以下、「**⑨**表情がよくなった」が 52.5%、「**②**在宅生活を送り易くなった」が 49.9%の順となった。

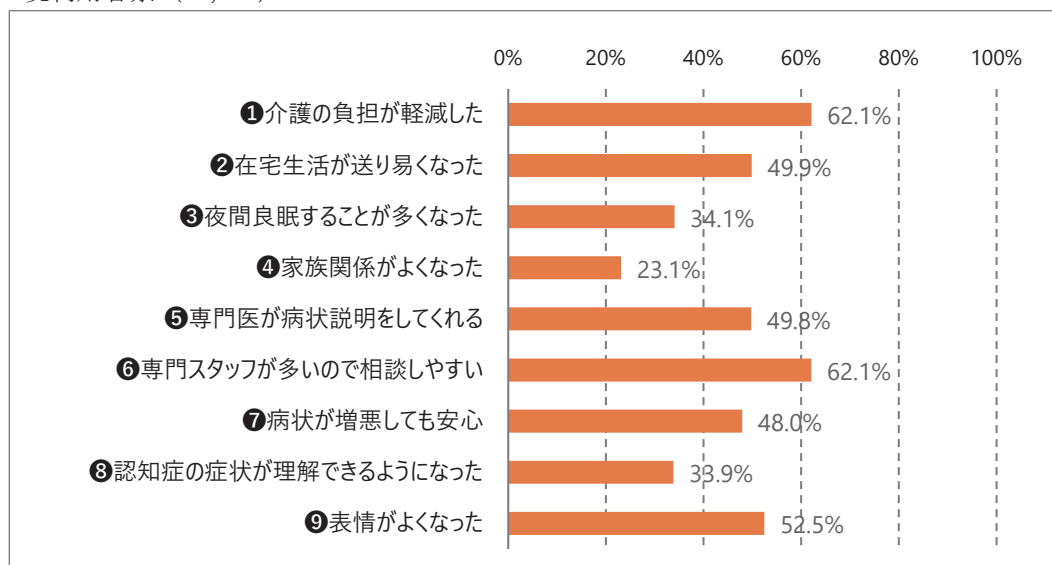
利用頻度別では、いずれの項目も利用頻度が高いほど効果として挙げる回答が多い傾向がみられた。

家族からは介護負担が軽減した、在宅生活を送り易くなった、夜間良眠することが多くなった、家族関係がよくなった、表情がよくなったの項目での効果が多くきかれた。

現利用者では、利用回数が3回以上の人は本人も安定し、家族も安心することがうかがえた。

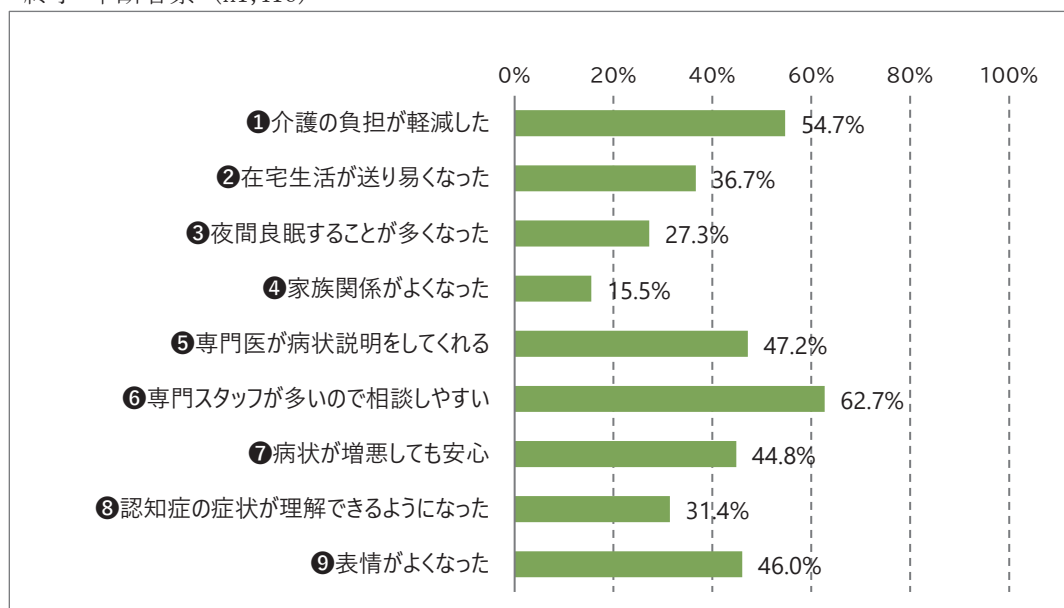
図表 2.4② ご家族から得られた・聞かれた主な効果

現利用者票 (n3,539)



		1)介護の負担が軽減した	2)在宅生活を送り易くなった	3)夜間良眠することが多くなった	4)家族関係がよくなった	5)専門医が病状説明してくれる	6)専門スタッフが多いので相談しやすい	7)病状が増悪しても安心	8)認知症の症状が理解できるようになった	9)表情がよくなった	合計
		週3回以上	度数 1,224 % 66.6%	967 52.6%	708 38.5%	444 24.2%	958 52.2%	1,150 62.6%	930 50.6%	664 36.1%	976 53.1%
週2~3回	度数 732 % 60.1%	609 50.0%	382 31.4%	277 22.7%	581 47.7%	766 62.9%	553 45.4%	399 32.8%	644 52.9%	1,218 100.0%	
週1回程度	度数 228 % 49.8%	172 37.6%	107 23.4%	94 20.5%	205 44.8%	264 57.6%	197 43.0%	130 28.4%	222 48.5%	458 100.0%	
月2回程度	度数 8 % 66.7%	10 83.3%	6 50.0%	4 33.3%	10 83.3%	10 83.3%	11 91.7%	5 41.7%	9 75.0%	12 100.0%	
その他	度数 7 % 50.0%	7 50.0%	3 21.4%	0 0.0%	7 50.0%	7 50.0%	6 42.9%	0 0.0%	6 42.9%	14 100.0%	
合計	度数 2,199 % 62.1%	1,765 49.9%	1,206 34.1%	819 23.1%	1,761 49.8%	2,197 62.1%	1,697 48.0%	1,198 33.9%	1,857 52.5%	3,539 100.0%	

終了・中断者票 (n1,416)



【利用者票からのまとめとして】

利用者のほとんど(97.8%)が BPSD を認め、BPSD の出現頻度の高い利用者の割合が多かった。徘徊や暴言・暴力などの行動障害を伴っていても、認知機能が重度でも、また介護負担度が高くても、終了・中断にいたらず重度認知症患者デイケアの利用を継続するケースが多いことがうかがえた。利用者には若年期の認知症患者も含まれていた。また、BPSD の頻度が高い、あるいは介護負担度が高いにもかかわらず、要介護としては認定されず要支援レベルにとどまっている利用者、つまり介護保険制度では十分にカバーできていない利用者を補完する役割も重度認知症患者デイケアは担っていることがわかった。

重度認知症患者デイケア利用の目的としては、介護負担軽減だけでなく、認知機能の維持・改善や ADL の維持・改善、BPSD の予防・改善なども挙げられ、治療としての医療的サービスが求められていることがわかった。取り組みや対応については、個別計画の作成や認知症の疾患や病状の説明、今後の経過(予後)の説明、日常生活や対応への助言などが各機関ともに高い割合で施行されていた。向精神薬の使用は 56%にとどまっており、対応や環境調整、非薬物療法など総合的な治療が行われていることがわかった。重度認知症患者デイケアの効果については、スタッフばかりでなくご家族からも種々の面で評価されていた。

現利用者と終了・中断者との比較においては、認知症の病型の割合に大きな違いはなく、MMSE スコアについても大きな差はなかった。開始時と終了・中断時の MMSE スコアの平均値を利用期間別にみると、認知機能の大きな低下は見られなかった。終了・中断に至った理由には様々な要素があると思われた。具体的には、高齢で身体面の虚弱により通所さえ困難となり在宅で過ごすことになるケースや BPSD が和らぎ介護保険でのデイサービスに移行するケース、身体合併あるいは悪化により入院治療が必要となり中断するケース、せん妄の精査・治療のための中断といったケースなどが考えられる。身体的な要因があっても、せん妄状態による BPSD の悪化の際には総合病院への入院が困難となって認知症治療病棟に入院することもある。重度認知症患者デイ

ケアの利用においては、医師、看護師が適時身体面および精神面の異常に気付き診察・対応できるため、早期の対応、早期の入院治療につなげられるという利点がある。

最後に、今回の調査票では設定できなかったが、終了・中断者のその後を具体的かつ詳細に調査すれば、利用者の QOL 向上に必要なものや今後の重度認知症患者デイケアのあり方などが見えてくると思われる。この点に関しては今後の調査に委ねたい。

3 実態調査からの考察

今回の調査は認知症重症化予防(三次予防)に対して、重度認知症患者デイケア(以下、認知症デイケア)がどのような効果があるのかを施設票と利用者票を作成し、全国の認知症デイケア実施施設に対してアンケート調査を行ったものである。認知症の重症化予防としては、二次予防として早期発見・早期治療により病気が重症化しないように行われる処置や指導に引き続き、三次予防として治療過程において保健指導やリハビリテーションを行うことにより社会復帰を促したり再発を予防したりする取り組みが行われている。今回の調査結果より、認知症デイケアにおいて、どのような指導やリハビリテーションが重症化予防に結びついていくのかを考察する。

施設票及び利用者票の各質問項目に対する結果は、それぞれの項目欄に記載されているので、ここでは具体的な数字は表記しないが、人員基準は1単位(定員25名)に対して精神科医師及び専従の作業療法士1名、看護師1名及び精神科病棟に勤務経験のある看護師1名、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1人であるが、平均従事者数は基準を大きく上回る配置がなされていた。次に実施日数では週5日以上実施する施設がほとんどであり、実施時間は現行基準の6時間が適当との回答がほとんどであり、そのためか夜間ケア加算を算定している施設は殆どなかった。若年性認知症者の受け入れに関しては大多数の施設で受け入れ可能であった。認知症重症化予防で重要と思われる介護保険との連携に関して、ケアマネジャーとの連携は重要と思われるが、精神科病院が実施する施設において、やや連携が不十分と感じている施設が見られた。精神科病院が実施する認知症デイケア施設は入院施設を持つところがほとんどであるため、介護保険施設や介護保険サービス実施機関から見ると連携しにくい面があると考えられる。地域包括ケアシステムを推進する上でも医療・介護連携は重要なポイントでありより一層の連携が望まれる。実施プログラムに関しては、リハビリテーションとして回想法や身体機能訓練(運動療法)R.O.法が実施されており、その他多くのプログラムが工夫されていた。精神療法は個別・集団ともに実施施設は7割に満たないが、リハビリテーションプログラムやレクリエーションを通して専門スタッフとの様々な交流が精神療法としての大きな役割を果たしているため、毎日顔なじみの関係で交流することが精神療法的な役割を果たしていると思われた。家族相談対応・指導では、「生活相談・指導」「内服・副作用の指導」が実施されていた。外来受診時は医師には聞きづらいため、認知症デイケアの家族相談でゆっくりと聞きたいといったニーズが多いのではないかと推測された。最後に認知症デイケアの効果に関して施設側が感じている効果については最も多かったのが「介護者の負担軽減」であり、次いで「BPSD の予防・改善」「ADL の低下防止」「QOL の低下防止」で、これらの項目はいずれも9割を上回る施設が効果を感じていた。

認知症の重症化(悪化)の患者側の要因として BPSD の出現(特に徘徊・昼夜逆転・暴言・暴力等)や認知機能低下に伴う ADL の低下、せん妄を誘発するような身体合併症の悪化があり、介護者側の要因としては介護負担による精神的・肉体的疲労の蓄積や認知症の特性に関する知識不足による不適切な対応、そして、相談する場所や人がいないための心理的負担による介護負担の増加などがある。今回の調査で、利用者票の「スタッフが感じた・考える主な効果」では、「現利用者」も「終了・中断者」に対しても専門医を含む専門スタッフでの利用者の病状や治療状況の共有により介護者に対する説明や相談に応じやすく、専門スタッフの関わりで BPSD

の改善や、家族の介護負担が軽減したという評価が得られたことを実感できている。それを裏付ける結果として「ご家族から得られた・聞かれた主な効果」においても、「現利用者」も「終了・中断者」も「介護の負担が軽減した」「専門スタッフ(専門医を含む)が多いので相談しやすい」などの項目があげられている。

最後に認知症デイケアの終了に関して、理由は「入院・入所のため」が最多で、次いで「身体状態の増悪」が多く「介護者の都合」が続いた。「BPSD の改善」と「身体状態の改善」は極わずかであった。「入院・入所のため」の内容であるが、入院は認知症による精神状態の悪化が原因と考えられ、入所は認知症による ADL の低下が主な原因と考えられた。ただ、「入院・入所のため」の理由の全体に対する割合は、認知症デイケア利用期間による差はほとんど認めなかった。認知症者が住み慣れた家で生活したいと思う気持ちと、介護者の家で介護したいという気持ちが合致しなければ在宅介護は容易ではない。BPSD や身体状態の増悪は、入院治療で改善し自宅へ退院した後にリハビリテーションとして認知症デイケアを再利用することができるが、認知機能障害による ADL の低下から入院・入所となった場合は自宅への退院・退所は困難になるケースが一定数存在することも事実である。認知症の進行のステージにより適切に介護、治療、療養の場を使い分ける必要があり、認知症デイケアが、認知症者介護者双方にとって有用な治療サービスとして位置づけられていることがこの調査から明らかになったと考える。

Ⅲ 重度認知症患者デイケア 実施医療機関へのヒアリング調査

Ⅲ 重度認知症患者デイケア実施医療機関へのヒアリング調査

1 調査概要

【目的】

重度認知症患者デイケアを実施する医療機関から、重度認知症患者デイケアのプログラムやその有効性、現状での問題点、コロナ禍における取組等について、より詳細な状況を把握することを目的とする。

【調査対象】

(選定方法)

アンケート調査において、重度認知症患者デイケアを担当するスタッフ数や多様なプログラムについて、回答があった医療機関から、施設種別等のバランスも踏まえて選定した。

(対象医療機関)

第1回	1.1 医療法人心和会 心療内科あおぞらクリニック (北海道)
	1.2 医療法人社団豊美会 田代台病院 (山口県)
	1.3 医療法人社団桐和会 川口さくらクリニック (埼玉県)
	1.4 医療法人社団恵宣会 なごみクリニック (広島県)
	1.5 医療法人社団筑水会 筑水会病院 (福岡県)
	1.6 野田クリニック (宮崎県)
	1.7 医療機関名非公表希望
第2回	2.1 医療法人水の木会 下関病院附属地域診療クリニック (山口県)
	2.2 医療法人圭愛会 日立梅ヶ丘病院 (茨城県)
	2.3 医療法人こまくさ会 河口医院 (岡山県)
	2.4 医療法人建悠会 吉田病院 (宮崎県)
	2.5 特定医療法人社団相和会 中村病院 (福岡県)
	2.6 医療法人大和会 西毛病院 (群馬県)
	2.7 医療法人敦賀温泉病院 (福井県)
	2.8 医療法人社団つばさ会 横山内科クリニック (広島県)
	2.9 医療法人貴生会 和泉中央病院 (大阪府)

【調査方法】

(1)調査日 : 第1回ヒアリング 令和2年12月23日 16:00～17:30

第2回ヒアリング 令和3年1月13日 16:00～17:30

(2)調査方法 : 【事前】ヒアリング内容(質問項目)を提供した上で、書面による要旨をご提出

【ヒアリング会】委員会および他の医療機関の参加するweb会議において、プレゼンテーションおよび質疑応答

2 調査結果

各対象施設からの事前提供書面の内容およびヒアリング会での内容も加味して、以下の通り整理した。

2.1.1 医療法人心和会 心療内科あおぞらクリニック

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○有効性はあると感じています。認知症に特化したプログラムや専門のスタッフを配置することで、認知症の進行予防や BPSD の軽減、家族や施設の介護負担を軽減することが出来ているようです。 ○職員からも、通所を開始してから「表情が明らかに明るくなった」「活動性が上がった」「認知症の進行予防効果が目に見えて感じられる」と意見が聞かれます。 →当科施設の特徴や、普段行われているプログラムについての紹介 ○月曜日から土曜日まで、週 5 日実施しています。 ○作業療法士を中心にして、集団でのプログラムを主に実施しています。 ○リアリティ・オリエンテーションや体操、平行棒などを使った機能訓練、作業療法、音楽療法など、様々なプログラムを組み合わせて実施しています。
2 現状の問題点
○利用者の認知機能や身体機能のばらつきが大きく、現在の施設基準での職員配置では手薄であるように感じます。 ○実際の現場で各職種にかかる業務負担を見ていると、当科の場合、作業療法士が+1人、看護師+1人、介護職+2人程度があれば、より重度認知症患者デイケアの有効性を感じられるようになると思います。 ○重度認知症患者デイケアが広まらないのは、施設基準の職員配置では足りず、実際はかなりの人手を必用とすることが原因の一つであるように思います。手厚い配置をした場合の加算があってもよいのではないのでしょうか。
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○換気、ドアや床、手すりなどの消毒、通所時の検温、マスク着用、手指消毒、体調不良時は通所を中止するなど、基本的な感染対策を徹底しています。 3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか ○マスクの着用、マイクの消毒、道具の消毒や、集団でプログラムを実施する際は利用者の並び方を変えて可能な限り距離を開ける、向かい合わないにするなど、出来る限りの対策を取って実施しています。 3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか ○利用人数制限は、現在行っておりません。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

- 自立支援医療の適用であり、回数を多く利用しても費用負担が少ないことが、利用者にとって一番のメリットであるように感じます。
- 過去の調査でも報告されていることですが、家族等の介護負担は要介護度 2～3 が一番大きく、介護保険サービスでは利用できる点数が足りない状況があります。そのような場合、重度認知症患者デイケアを併用することで、家族等をサポートすることができます。

4-2 介護保険サービスとの共存

- 当科がある北海道美唄市のように介護保険サービスのマンパワーが足りていない地域では、BPSD が見られる利用者を積極的に受け入れることで、介護と医療の密な連携や介護者の負担軽減を行うことができ、より長い期間、入院などせず、住み慣れた街での暮らしをサポートすることができるのではないのでしょうか。

2.1.2 医療法人社団豊美会 田代台病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○特色：古民家風の懐かしく広々とした環境的側面を活かし、日中をリラックスして和やかな時間をすごしていただけるよう対象者ごとのプログラムを立てている。 ○プログラム：対象者の9割がアルツハイマー型認知症のため、集団活動の要素を取り入れたセラピー群にて構成。午前、午後それぞれ一活動を集中的に実施。その前後に読本、手作業、板書にて課題等を提供。安心して表現できることを担保し、より自分で心身を使うことを目的とする。その作用を日常の暮らしやすさに活かすことを多職種、家族を含めて考察、実践する。 ○有効性：環境調整等での周辺症状の緩和例はみられる。在宅生活の維持に効果の視点を置いている。通いの場がなじむ家族においては、対象者の意欲面維持、介護負担の軽減につながっている。進行の抑制につながっているかは不透明。
2 現状の問題点
○現状は「重度認知症患者デイケア」という名称と「ランクMに限定」ということになっているが認知症の程度の差はあれ多くの利用者にBPSDは認められる。多職種で利用者に対応している他のサービスでは見られない多職種連携が図れ、チーム医療での関わりが出来るため治療の場として医療保険での利用は大きな強みである。 ○全ての認知症患者を対象とした新しい形での認知症デイケアを要望したい。そのためにももっとケアマネの質の向上を図ってほしい。現状では介護サービスと同じ考えのケアマネが多く、担当者会議では理解が乏しいためケアマネ主体のサービス利用になっている。 ○担当者会議出席する事での診療報酬の加算対象の検討をお願いしたい。
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ①職員の健康管理 ○職員の健康観察チェック(発熱・体調の変化の有無) ○マスク着用、手指衛生の励行、出勤時の手指衛生の強化、3密(密閉・密集・密接)近距離での会話や発声を避ける ○利用者の対応基本は標準予防策の遵守(利用者接触前後、環境表面などの触れた後の手指消毒、手袋の適切な着脱、しぶきが拡散する場面でのマスク・手袋の着用) ②デイケアの健康管理(施設内に持ち込まない工夫として) ○毎朝家庭での体温チェック、送迎車に乗るときの手指のアルコール消毒、マスク着用 ○来所時の手洗いうがいの励行 ○利用者の健康状態の確認(いつもと何か違うと気づく) 1)手指衛生の励行 2)利用中のマスク利用 3)換気(1時間に1回程度、1回10分程度)空気が停留しない様に気を付けている

- 4)利用者同士の距離(1m以上離れる)を保つ 間隔を空けて座る 一方向へ向き前後の間隔を取る。
- 5)次亜塩素酸水噴霧常時利用
- 6)環境器材消毒—利用者が使用した器具・室内で触れ所(ドアの取手、蛇口、手すり、トイレの手すり・テーブル)利用時その都度アルコール消毒を行う
- 7)県外より帰られたらその旨事情を説明・同意をしていただき利用者は2週間お休みをしていただく。

3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか

○実質、個別的な対応を行っている。音楽療法、回想法等の単一の時間はとらず、複合的なセラピーの構成内にて実施。標準予防に準じて配席、消毒、換気に注意している。また飛沫による影響を最小限にする工夫を行っている。

3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか

○当院は1単位(25名)現在在籍20名の為利用者人数制限はない。

利用状況 月～土であるが頻度の制限はない

(週6日:4名、週5日:1名、週4日:3名、週3日:6名、週2日:1名、週1回:3名、休所中2名)

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

○重度認知症患者デイケアは介護ではなくリハを含めた治療提供の場である。利用者に認知症医療(投薬・身体疾患対応・BPSD への医療的対応)の治療が出来る。病院との繋がりが密であることから緊急時対応が可能であり専門職が多く関わることから必要性が高い。

4-2 介護保険サービスとの共存について

○利用者の BPSD により介護負担軽減するためにも両方を上手く利用することで認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らすことの基本施策のもと通所型サービスは認知症者及びその家族の地域生活を支えるうえで不可欠な社会資源である。医療保険と介護保険との併用することが出来ることは家族の介護負担や経済的負担の軽減の利点があり共存の必要性は高い。

2.1.3 医療法人社団桐和会 川口さくらクリニック

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○当デイケアはクリニックに併設しておりますが、クリニックにはデイケア以外にも訪問看護ステーション、訪問リハ、歯科があります。敷地内には認知症治療病棟、地域包括ケア病棟があり、近隣にはグループの老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホームもあって、総合的にサポートできるような環境です。また、同じ敷地内には認可保育園があり、園児たちと定期的に交流する機会を作っています。 ○デイケアプログラムは、午前はリアリティ・オリエンテーションや、認知課題を含めた体操、午後は遊びを用いたレクリエーションと、集団活動を中心としています。他にも小集団のクラブ活動（伝承遊びや手芸、学習療法など）や個別訓練（関節可動域訓練、散歩など）も実施しており、多角的な関わりとなるように取り組んでいます。また、月ごとの行事活動も取り入れており、季節感を味わえるようなイベントも欠かさず行っています。 ○活動を充実させるため、職員の人員配置は多く、特に作業療法士の配置の割合を多くし、質の向上を目指しています。
2 現状の問題点 ○当デイケアの問題点としては、利用者の認知症の進行度にバラつきがあるため、集団活動においてレベルの調整の困難さがあります。そのため、小集団や個別活動を用いておりますが、スペースの狭さで実施に限界を感じることもあります。 ○要望としては、重度認知症ショートケアの新設です。認知症ということもあり、帰宅願望が出たり、体力の低下があったりと、6時間程度の実施が困難となり、通所終了となる方も少なからずいるのが現状です。ショートケアがあることで選択肢が増えるのでは、と感じます。
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○来所前の検温を実施し、発熱があればお休み頂いております。また、昼食後に再度検温を実施し、その時点で発熱があれば、医師に報告し、発熱外来にてPCR検査及び抗原検査を実施します。その後は保健所の指示を仰ぐこととなります。デイケア内では、マスク着用、手指消毒、換気と手すり等の消毒を定期的に行っています。
3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか ○回想法は物を介す機会が多いため、現在実施しておりません。体操時に歌を用いた体操を行うことはありますが、同じ方向を向いた上で行うようにしています。
3-3 利用人数制限により利用者の利用状況（頻度）に制限が出ているか ○利用人数制限はしておりませんが、感染の不安によりご家族、ご本人より利用休止となったケースは全体で10名弱おります。また、ご家族の収入が減ったことにより、利用困難となったケースも1名おります。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

○医師やコメディカルが存在が、ご家族ご本人から安心感があるというご意見が多く、デイサービスとの差別化を図られる要素だと思えます。介護保険を未申請の方も多く、必要な時にすぐに始められるところが、医療保険におけるデイケアの強みであると考えます。

4-2 介護保険サービスとの共存

○認知症高齢者の支援のため、ケアマネジャーとの連携は重要であり、日頃より担当者会議などで情報共有を行っています。介護保険点数が限度額に達していても、デイケアという選択肢があるということは支援に幅が広がるという意見を頂いております。介護サービスが担う部分、医療サービスが担う部分をはっきりさせ、それぞれの強みを理解してご家族とケアマネジャーと連携を図っていくことにより、共存は図られると考えます。

2.1.4 医療法人社団恵宣会 なごみクリニック

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて
<p>○当デイケアでは毎年4月～翌年3月を1年とし、治療プログラムを見直し、立案しています。対象となる利用者様の認知症状や重症度も毎年異なるため、その年の状況に合わせて各種集団精神療法を取り入れています。</p> <p>○基本的には午前中に集団での体操を実施し、覚醒を促し、活動性の向上を目的としています。毎日来所されている利用者様への提供内容が偏らないように、体操の重点ポイントを日替わりで変更しています。午後からは音楽療法、レクリエーション療法、芸術療法、学習療法等の集団療法を実施し、集団の相互作用や精神面に働きかけることを目的としています。</p> <p>○毎日決まったタイムスケジュールで習慣づいた流れの中、安心して過ごして頂けるように気を付けています。以前は園芸療法や回想療法等も定期的に行っていましたが、対象となる利用者様の減少や環境的な要因等から現在は不定期の実施、または休止しています。</p> <p>○今後も治療効果を期待しながらも、楽しんで参加して頂けるプログラムを新たに取り入れていきたいと考えています。</p>
2 現状の問題点
<p>○対象者「M」「A」に限定した基準を見直し、年月が経過して心身の状態が変化する中でも長期的な治療を可能にし、より幅広いニーズに応えることができると希望します。</p>
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について
<p>○認知症の利用者様に感染症対策を理解し、協力して頂くことに難しさを感じています。当然職員全員マスクを着用していますが、利用者様は外されることが多く、異食のリスクがある方もおられます。そのため、向かい合う際は必ず間にアクリル板を設置し、活動時はできるだけ距離をとって席配置するようにしています。また、ウイルス除去効果のある空気清浄機付加湿器を置き、大集団での活動を控える対応にとどまっています。</p>
3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか
<p>○利用者人数制限はしておりませんが、自主的に利用者様やご家族が外出を控えておられるため、デイケア利用者数は3割程度減っている状況です。</p>

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

○認知症を有する高齢者が一日でも長く住み慣れた家や地域で生活していけるよう、色々な医療の専門職がリハビリ室や診療室だけでなく、生活の場や家族の様子を含めて把握しながらアプローチできることは効果的だと思われます。

4-2 介護保険サービスとの共存

○介護保険の範囲内で必要な通所サービスが受けられない方が、医療と併用することで必要なリハビリや介護を受けられるケースも多く見られます。介護負担軽減や認知症高齢者の機能維持のためにも、違いの明確化だけでなく共有・共存も必要かと思います。

2.1.5 医療法人社団筑水会 筑水会病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○当デイケアでは、運動や作業活動、学習療法、レクリエーション、茶話会、生活機能訓練。また、季節行事、毎月の行事(誕生会)を実施している。その他、実際の場面の中で日常生活動作訓練を日々実施している。 ○運動では、PT による活動があり、身体機能面の評価を行い、利用者に適した運動を提供。 運動種目は、プーリー、セラバンド、バランスボールやペダリング、歩行訓練を行っている。各種体操(嚙下体操やリズム体操など)、DVD を見ながら行う体操なども含め、健康面のアドバイスや身体機能維持の取り組みをしている。 ○レクリエーションでは室内ゲームを中心に、様々なレベルの利用者がいる中、皆が取り組める種目を選択し実施。その中で、身体機能面に加え、その場の感情を共感する事で、情緒の安定や心身機能の維持向上を目的に行っている。 ○外出活動が制限される中、屋外での園芸活動や盆栽に取り組んだり、日々の水やりなどの世話で季節感を感じてもらい、創作活動に活かしている。 ○地域や家族の中で孤立し、今までできていたことができなくなり、不安や自尊心の低下が見られている利用者に対し、活動を通し安心感や幸福感、人とのつながりや自尊心の回復を目指している。 ○活動の中ではリアリティ・オリエンテーション、回想法の要素を取り入れ取り組むことで発言や感情表出を引き出し、認知機能の維持改善を目指すように心がけている。
2 現状の問題点
○特になし
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○特別目新しい感染対策はなく基本的新型コロナ対策の徹底。 ○スタッフ、利用者、家族の健康チェックや送迎車へ乗車する前に検温、手指消毒を実施することでデイケア内への持ち込みを防ぐ。また送迎時には車内の換気を行い、送迎後には車内の消毒も実施している。活動時に於いては室内の換気や座席の間隔を空け、トイレや活動後には手洗いを実施している。デイケア終了後にデイケア内を消毒の実施をしている。 ○部外者(ボランティア等)立ち入り禁止。
3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか ○外出、カラオケ活動自粛。 ○体操の中で馴染みのある歌謡曲に合わせて体を動かしたり、唱歌を口ずさんだりと音楽を活用した活動をマスクを着用し行っている。加えて座席をあけるなどコロナ対策しながら行っている。また今年度の回想法は個別的行った。

3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか

- 1 単位 25 名のデイケアであるが、50 名利用可能なフロアスペースで運営しているため特に利用人数は制限していない。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

- 医療の提供、継続できる場(訪問診療、訪問看護、外来などとの連携含む)
- 経済的負担の軽減(自立支援医療制度、介護保険との併用が可能)
- 在宅生活継続(介護保険サービスでの対応困難者の利用、BPSD の改善等)
- 介護保険サービスとの連携
- 家族支援

4-2 介護保険サービスとの共存

- サービス担当者会議への積極的参加。(不参加の際も電話や書面での情報提供の実施)
- 医療と介護の連携。(普段からケアマネ、ヘルパーとの情報交換の実施)
- 要介護度に関係なく利用可能。(介護保険との連携、協力関係の強化)
- ケアマネジャーに対する広報活動(見学、研修会実施)

2.1.6 野田クリニック

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○特色：グループダイナミクスやバリデーションをメインとしたデイケア。 ○プログラム：回想法、作業療法(手工芸、貼り絵、塗り絵)、運動療法(棒体操、ラジオ体操)、脳トレ(計算問題、クイズ、しりとり)、レクリエーション(ボウリング、輪投げ、お手玉や紙風船、ボール等を使用したゲーム)、音楽療法等を組み合わせたプログラム。 必要に応じて入浴や作業療法士による機能訓練、季節毎の行事やドライブ等も実施している。
2 現状の問題点
2-1 現状の問題点 ○マンパワー不足や職員の高齢化により疾患別のプログラムの実施が難しい。 ○常に見守りが必要な為、休憩がとれない。 ○ご利用者様の利用期間が長くなるにつれて、年を重ね認知機能面のリハビリより、身体介助(排泄介助や食事介助等)や BPSD の対応に時間を要すようになり、本来のデイケアの目的を遂行できず、有効性が得難くなるケースがある。 ○送迎時、走行中の車内にて予測不可能な行為(シートベルトを外し立ち上がる、座席を蹴る、ギアを触る等)があった際の、安全面や交通違反等が心配。
2-2 国への要望 ○今後も超高齢社会において、デイケアやデイサービス等福祉サービスの需要が増大する事が考えられるが、過疎化や少子化により福祉人材の確保が難しくなっている問題の対策。
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○対面にならないような座席や机の配置にしている ○送迎車内の消毒や手指消毒、マスク着用の徹底 ○換気や次亜塩素酸等による加湿 ○送迎時のご家族やご本人の体温確認や来所後のバイタル測定や時間毎の検温 ○県外者との接触があった場合の一定期間の利用停止(基本2週間) ○コロナウイルスに関する研修の参加 ○院内にて外部の方との接触の制限 ○施設内の共有部分の消毒の徹底 ○スタッフの検温や日常生活における行動制限 ○市内のコロナウイルス感染状況に応じて、ご利用者様の利用を制限する

3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか

- 対面、間近にならないように注意している
- 集団活動時、密集、密接を避けるようご利用者様の間隔をあけて着席していただいている
- 耳が遠い方等場合によっては筆談で対応
- 拡声器等使用し大声を控える

3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか

- 現在のところ制限は出ていません

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

- 介護保険でのサービスでは適応が困難な認知症の方が、医療保険における重度認知症患者デイケアで対応可能な場合がある
- 介護保険でのサービスでは、介護度に応じて受けられるサービスに限度があるが、重度認知症患者デイケアでは自立支援医療制度がある為、ご家族やご本人の金銭面での負担が比較的少ない・医療的な処置が必要な場合や急変した場合等、医療デイケアではドクターがついているので対応が可能である。また、ご利用者様だけでなく、ご家族の悩みや相談にも応じたり、助言をする事が出来るため、不安感や介護負担の軽減にもつながっている。
- 要介護度の認定がされていない方でも利用が可能である。
- 採血や検尿等、定期的な検査を行う事により、細やかな変化に気付き、適切な処置を行う事が出来る。

4-2 介護保険サービスとの共存をどのように図っていくか

- 介護保険と医療保険のサービスを併用している方の場合、関係機関が情報交換を密に行うことにより、その方にあつた多様なサービスの提供ができ、QOLの向上につながる。
- 独居の方や身寄りのない方等に対し、介護保険サービス(訪問介護)を導入する事により、生存確認、自宅にいるかの確認(徘徊の有無)、医療デイケアに通所するための準備や送り出し、帰りの迎え入れ、食事の準備等をしていただいております、円滑なデイケアの利用にもつながっている。日中はデイケアにて食事や安全を確保する事が出来るため、互いのサービスでまかなえない部分を、共存を図っていくことで補っていくことが出来る。
- 介護保険のサービスは利用していても、医療デイケアの事をご存じない方がいらっしゃったり、その逆の場合もある為、その方の必要に応じて、互いを結びつける橋渡しの役割を担う。

2.1.7 施設名称非公表

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○施設の特徴につきましては、他院のプログラムについて存じ上げないので何とも言えませんが、普段行われているプログラムにつきましては、脳トレと絵合わせパズル、ぬり絵、指先を使った季節感のある製作を行っています。絵合わせパズルについては好評で、ぬり絵や製作を好まれない方も集中して行うことが確認されています。
2 現状の問題点
○問題点としては、重度認知症患者は認知症周辺症状に加え、ADLも全介助、もしくは、中等度の介助が必要な方が多い現状があり、介護スタッフは介護拒否のある方を含め、難しい介護を強いられています。 ○職種として、必須にもかかわらず、重度認知症患者デイケアにおいては、法定配置職員に介護職が含まれていません。人件費において介護保険であれば処遇改善加算算定によりある程度の給料増額が可能かもしれませんが、重度認知症患者デイケアでは、介護職の加算が取れないため、同系列の介護保険通所サービススタッフよりも給料が低くなってしまうことが現状です。 ○国に対しては、これから先の重度認知症患者デイケアにおいて、重度認知症患者デイケアの介護スタッフに対する何かしらの加算をつけて頂ければ、より充実した人員配置ができ、マンパワー不足も解消できると思います。
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○対象者が重度認知症患者であり、異食行為もある患者もいるため、マスクの強制着用はできません。 ○また、ソーシャルディスタンスにおいても理解が困難であるため、椅子と椅子を離していてもいつの間にか近くによって行っていることが多々あります。当院では、スタッフのマスク着用、スタッフ・患者の検温等の体調確認、手指消毒と口腔ケアの徹底にて対応していますが、他院の対策にてうまくいっていることがあれば、ぜひ教えていただきたいと思います。
3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか ○スタッフはマスク・フェースシールド着用にて飛沫が飛ばないようにプログラムを行っています。また、できるだけ対面にならないよう席の配置を考えています。
3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか ○利用人数について制限は設けていません。当院では、レスパイト目的の患者が多く、制限をかけてしまうと家族が困ってしまうという理由からです。家族は、在宅での介護に疲弊しており、日ごろから「多少の病気でもデイケアは必ず行かせたい」と多くの意向を確認しています。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

○重度認知症患者デイケアにおいては、介護保険での通所サービスでは対応できない周辺症状の患者が多く存在します。必要性においては、多くの患者方は、重度認知症患者デイケアにつながっておいたことで、認知症の周辺症状が活発なとき、不穏状態になったとき、必要に応じて早期の薬剤調整等ができ、入院にならずに在宅生活を維持できた例もあり在宅生活維持にはとても有効であると実感しています。

4-2 介護保険サービスとの共存

○また、介護保険でのサービスとは「治療の場」と「生活の場」といった意味では異なると考えます。そのため、各セクションのスタッフが医療・介護サービスの理解を深め、個別化した適切なサービスの提案や提供をすることができれば、よりよい地域での高齢者ケアが可能になると思います。

2.2.1 医療法人水の木会 下関病院附属地域診療クリニック

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
<p>1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて</p> <p>○特色:</p> <ul style="list-style-type: none">・ 集団活動でのリハビリテーションを中心としながら、個別の ADL や IADL の課題に対するリハビリテーションもチームで介入する点。・ 利用者の状態像の把握、異常の早期発見に努め、タイムリーに外来主治医と連携を図る点。・ 利用者の認知機能や生活状況、デイケアの目標などをスタッフ全員で共有する点。・ 家族やケアマネジャーとの連携を大切にし、こまめに情報交換をする点。 <p>○プログラム:</p> <p>午前の活動(日替わりで、午後の活動とのバランスを考慮して実施)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 基本の脳トレー 語想起課題、連想課題、短期記憶課題、地理問題など・ 言葉と音楽 ーしりとり、早口言葉、唱歌の歌詞朗読、歌詞当てクイズ、イントロクイズなど・ 回想 ー集団での回想法、写真や物品を使用・ ストレッチ ーゆっくりとした運動で全身をほぐし、身体の柔軟性向上を図る・ 転倒予防体操ー集団体操で関節可動域の維持や筋力向上を図る <p>午後の活動</p> <ul style="list-style-type: none">・ カラオケ・ 映画鑑賞・ 身体運動を伴うレクリエーション(輪投げ・玉入れ・パターゴルフ・ボッチャ・ペタンク・野球ゲーム・サイコロゲーム・風船ゲームなど) <p>○日常生活訓練(食事・整容・排泄・更衣・入浴)</p> <p>個々の状況に応じてスタッフで介助方法の共有を行い、利用者のできる動作をサポート</p>
2 現状の問題点
<p>○各利用者の評価の頻度や形式に基準がない為、各施設によって違う。</p> <p>○6時間以上でデイケア料の算定が可能になるが、利用者の体調や介護家族の状況などに合わせた対応ができるように、例えば短時間のショートケアの様な算定体系があるとよい。</p> <p>○自宅や介護保険での入浴が対応できない方の入浴支援を行っているが、算定ができない為マンパワーの消費と転倒などのリスクのみ、事業所にかかってくる。</p>

<p>3 コロナ禍における取組について</p>
<p>3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について</p> <p>○水際対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの体調管理を徹底し、出勤前に検温を行い、体温 37 度以上の場合、出勤しない ・ 利用者の体温 37.0 度以上、もしくは身体のだるさや風邪症状あれば欠席いただく。 ・ 利用者の同居家族・入所施設に熱発者がいないか確認し、同フロアに熱発者いれば欠席いただく。 ・ 送迎車は毎日アルコール消毒を行い、来所時には必ず全員手洗い・うがいを実施する。 <p>○デイケア内での対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な換気(1時間に5分程度)を実施する。 ・ 利用者同士の席の間隔を上げた。 ・ 利用者や職員が触るような場所のアルコール等での清拭の頻度を増やした。 ・ 食事と水分補給以外の時間は可能な限り職員も利用者もマスク着用を促す。 <p>3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか</p> <p>○可能な限り利用者同士の距離を離すが、活動内容によって利用者が不穏になることもあり、適当な距離を保つことが難しい。</p> <p>○活動に使用した道具はその日のうちにアルコール等での消毒を実施している。</p> <p>3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか</p> <p>○当デイケアでは利用制限は実施していない。</p>
<p>4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について</p>
<p>4-1 重度認知症患者デイケアの必要性</p> <p>○認知症の症状や服薬についてなど、専門の医師に常に相談できる環境がある。(職員も家族も)</p> <p>○介護保険では通所頻度に限界があり、毎日のようにサポートが必要な利用者の居場所になることができる。</p> <p>○認知症という疾患の利用者が集まるため、利用者同士の交流にて、生活の困難さなどの悩み共有ができ、部分的にでも自浄作用がある。</p> <p>○職員が認知症のある方への対応を多く経験しているため、利用者に適切な対応を検討することができ、家族へのサポートやアドバイスについても経験則を交えることで受け入れてもらいやすい。</p> <p>4-2 介護サービスとの共存について</p> <p>○重度認知症患者デイケアは、通所のない日の利用者の居場所や家族の介護負担軽減のために必要。(ショートステイやデイサービスの利用を併用する必要あり)</p> <p>○要介護認定では判断されにくい身体が健康な利用者は、医療保険での支えが必要。</p>

2.2.2 医療法人圭愛会 日立梅ヶ丘病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○患者に調整された環境(デイケア)のなかで主体的な日常生活参加を送ってもらうことを基盤としている。 ○プログラム: AM・ミーティング ・午前の活動(体操、レクリエーション) 昼・昼食 ・口腔ケア ・昼休み PM・午後の活動(掲示物作り/レクリエーションの道具作り/歌の会/小集団作業療法) ・ミーティング 〈補足〉 →AM は主に健康な体づくりを目指す内容である。当施設では、基本的に歩ける認知症患者を対象としている。よって、身体機能が低下してしまった場合、通所が難しくなることがあるため、体操の時間は大切にしている。 →活動の片付け、食事の片付けなどもできる限り自分で行ってもらう。 →午後の活動は、趣味活動や楽しみの中で心理的な面へアプローチに重視した内容である。内容は掲示物作り/道具作り/歌の会から患者自身に選択してもらう。小集団作業療法については、患者の目標により合わせたになっており、1グループ3~6人ほどの患者を対象にそれぞれ週1回のペースで実施している。 →活動は他者交流に重点をおいており、人と人とのつながりの中で受け入れられる体験や必要をされる体験、所属している体験を経験できるような活動を提供している。 →全体的な活動において脳トレなどの要素は、あまり重要視していない。体操の中やミーティングの中で少し取り入れているのみ。その中であっても本人の能力以上の課題が心理的なストレスになる過ぎてしまうのを注意しながら、できるだけ自然な形で行っている。
2 現状の問題点
○重度認知症患者デイケアが必要な患者が、介護保険制度との連携を図りやすい仕組みを作ってもらいたい。 ○重度認知症患者デイケアは、認知症に詳しい職種(医師や看護師、作業療法士など)からなっており、介護保険制度のデイサービスやデイケアと比べても優れた施設である。特に、認知症と精神疾患(統合失調症やうつ、神経症など)と合併して問題となる症状が出現している場合などは、大いに役に立てる場所であると考えている。しかし、そのような、認知症患者デイケアが合っているような患者であっても、ケアマネと家族の話し合いのなかで介護保険制度の施設と外来通院だけで完結してしまっているように感じるが多い。もっと、患者の状況に合わせた施設の利用につながるような仕組みが必要ではないかと考える。

3 コロナ禍における取組について

3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について

- 当院では、病院のある市で新型コロナウイルスの感染経路不明の患者が出た場合、発表から7日間デイケアを停止することになっている。
- 感染対策としては、①自宅での体温測定で 37.5 以上の場合は通所を控えてもらう、②本人やその家族が県外に行った際に行った際には報告をもらう、③職員のマスク着用やデイケア物品の消毒、④換気、⑤患者同士のソーシャルディスタンスの確保など、病院の感染対策に合わせた内容で実施している。

3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか

- 活動の制限は、調理レクの中止である。

3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか

- 人数制限は設けていない。しかし、デイケアを停止しないといけなくなった場合は、日中自宅にすることが難しい方のみ、家族とケアマネと相談の上、介護保険制度のデイサービスやデイケア、訪問介護などを利用してもらっている。問題は、デイケア停止の間に日常生活でできないことが増えたり、精神症状が悪化し入院になったりしてしまうケースもいることである。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

- 重度認知症患者デイケアの必要性については、(2)でも述べたように、精神疾患などで症状が悪化したケースに対し、とても有効であるように感じている。

4-2 介護保険との共存について

- 今のままでは難しいのではないかと考えている。研修会や地域の集まりの中で、当施設を知ってもらおう活動をしているがなかなか患者が増えることがない。また、つながったとしても、介護保険内で何とか問題を解決しようとするケアマネジャーも多くおり、当施設の利用中止になってしまうこともある。当施設の方からは、入浴サービスやショートステイの利用など、医療のデイケア(治療以外)をお願いすることがあるが、ケアマネジャーの方からの治療についての相談が少ないのは現状であると感じている。

2.2.3 医療法人こまくさ会 河口医院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○患者さんが、送迎付きでデイケアに通うため、通院継続可能で状態把握や服薬調整が可能。医療面で状態変化に迅速に対応できる。デイサービスに適應できない方も通院を受け入れているため、重度認知症の人も社会参加の場として有効。一人一人の今までの生活をスタッフが尊重して接し、服薬及び対応で落ち着いて来られる方が多い。プログラムに参加し、良い刺激を受けられる。プログラムとしては集団精神療法、リハビリテーション、季節の調理、外出、季節の行事、園芸、手作業等を適性を考慮し参加しやすいように配慮している。
2 現状の問題点
○状態が落ち着くと、介護保険と併用して、重度認知症患者デイケアに参加をされる方もいる。メンバーとして参加していても、ショートステイ等利用となると、デイケアを休むため、定員割れしてしまう。また、独居や家族が不在の人もいて、送迎時にデイケアの仕事以上の事をしなければいけないことが多い。(できるだけ、玄関から玄関迄としているが、ケースによって、冷暖房のスイッチ、電気、ヘルパー未導入やヘルパー不足で、ベッドで寝ている状態から起こし、失禁の着替え、そのまま来てもらう、着替えを探す等、送り時の冷暖房、電気、服薬管理等)デイケアの日には訪問看護等取れず、これらのこともデイケアの点数のみで行っている。
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○送迎前の室内の消毒、メンバーさん迎え時に車外で検温、状態把握、マスクの着用、来院時の手洗いと消毒、食事時のパネル設置、定期的な換気、スタッフとメンバーさん一人ずつでの口腔ケア、洗面台の都度の消毒、歯ブラシの消毒、石鹸等での手洗い。車の清掃1回/週、消毒1回/日
3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか ○マスク着用して実施
3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか ○利用制限していない

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

○当院は初期認知症チームの医師がいるため、介護予防教室、認知症カフェ、コグニサイズ等市より委託を受け在宅医療の保健福祉分野で貢献している。そのため、地域包括センターや、保健師、市民からの受診相談もあり、重度認知症患者デイケアの対象患者の場合受け入れている。なかなか介護保険サービスに適応できない患者さんも、参加できるように、介護保険、ケアマネジャー、保健師、他院、地域包括センター、市、市社会福祉協議会等とも連携・調節を行っている。本人・家族が抱える問題について、医療・その他の社会資源とのリンクを図っている。

2.2.4 医療法人建悠会 吉田病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○午前中には、回想法(今日は何の日)・体操法(指の体操・足腕の運動)・個人活動(創作活動・趣味活動) ・・・ 焼き物・折り紙・塗り絵・ちぎり絵・ビーズ・革細工・クラフト・竹細工など 午後の活動は、集団療法 ・・・ カラオケ・絵合わせ・トランプ・風船バレー・音楽療法・散歩・カルタ・ボール運動・スカットボール・オセロ・将棋 ○特に音楽療法は、音楽療法士による生演奏で懐メロや童謡を歌うことができ、皆さんが楽しく笑顔で歌っている姿が見られます。
2 現状の問題点
○介護保険との連携 介護支援への移行のタイミングが難しい。 ○他施設は現在の施設基準内でデイケア1単位は支援できているのか？
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○利用前 自宅での体調管理チェック表記載(風邪症状の有無・熱・家族の風邪症状の有無) ○利用開始時および定期的の手指消毒・手洗い・うがい ○時間毎の喚起 ○朝の送迎乗車から利用終了後の送迎車内のマスクの着用の徹底 ○家族および家族の職場にコロナ陽性が出た場合の利用停止 ○3密を避ける用に座席の工夫(できるだけ対面に座らせない) 3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか ○マスクの着用・向き合って歌ったり お喋りをしたりしないようにする。 ○必ず、一つ活動終了ごとに手洗い・うがい・手指消毒を実施するようにしている。 3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか ○現在制限は出ていない。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

- 当たり前のことですが、他のサービス、職種、機関、家族などに、重度認知症とはどのようなものなのか理解していただき、また医療と介護の違いを理解してもらうことで利用される方にとって最善の環境になるようにつとめていく必要がある。
- 高齢者世帯の共存ができる環境を提供すること。

2.2.5 特定医療法人社団相和会 中村病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて
1) 人員配置の拡充
○当院デイケアは施設基準の人員+1~2名の人員を配置し2単位で運営をしている。コロナウイルスの影響で利用件数の減少は認めているが現在20~25人/日の利用である。個々の身体レベルやBPSD、また日による利用者層の変化に対応するにあたりマンパワー充足は必須である。デイケアプログラムにおいてグループ分化を推進し多職種協働を図るうえでも人員の補填は支援の幅の拡大し効果をあげている。
○訪問看護との連携
デイケアと並行し当院訪問看護を利用するケースにおいては、生活場面や服薬状況の把握・支援に加え、通所継続のための初期支援を実施している。導入に難色を示す場合や生活背景が見えにくい利用者に対しては、スタッフ間で情報を共有し支援に反映できるため効果が大きいと感じている。
○デイケアプログラムにおけるグループ分化の強化
月~金曜日の午後は集団活動とは別に小集団活動を月間スケジュールに沿って実施している。集団形態はオープンからセミクローズドで設定しその日の利用者の中から作業療法士がプログラムに併せメンバーを選択している。マンパワーを活かし多職種でプログラムに入り個々に対する支援の強化に繋げている。
○プログラム内容
①運動プログラム:ラジオ体操・転倒予防体操・リラクゼーション体操・嚙下体操
②認知機能訓練:RO・頭の体操・2重課題・計算課題を含む机上課題
③余暇活動:創作活動(色塗り・貼り絵・季節の創作など)・映画鑑賞
④音楽活動:音楽鑑賞・合唱・カラオケ ※カラオケに関しては現在中止している。
⑤小集団活動:創作活動・書道・園芸・散歩・ビューティグループ・回想レクなど
⑥年間行事:1か月に1回年間スケジュールに沿って行事を実施している。
⑦家族教室:1年に1回利用者家族に参加を呼びかけ家族教室を開催している。
○①在宅生活が困難になる状態になるまでデイケアを利用し地域生活を維持している世帯が多いこと、②利用件数/新規利用者数の増加から重度認知症患者デイケアのニーズや必要性が高まっていることが言える。進行予防の点においては、3年以上継続利用出来ている利用者の割合は全体の2割を占め、支援の幅に変化はあるが生活を変わず維持出来ていることが有効性といえるのではないかと考える。
2 現状の問題点
○認知症患者は今後も増加傾向をたどり、地域生活を送る認知症患者も相関して増加することが予測される。生活支援を包括的にケアしていく一つの手段的な社会資源として「重度認知症患者デイケア」の必要性は高くなるのではないかと考える。
○「認知症高齢者の日常生活自立度」の基準緩和を図ることが出来れば、デイケアを利用する認知症患者が増え、地域での生活を維持できる期間や本人らしく過ごす時間を延ばすことができるにではないか、そして支える家族の選択肢が増えることも大きな効果として反映できるのではないかと考える。

<p>3 コロナ禍における取組について</p>
<p>3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○換気: デイケアの排煙窓は常時開放し空調で温度調節しながらホール内の空気循環を図り、日に3回15分程度ホール入口の開放も行い循環を強化している。離設リスクの高い利用者の利用日は、活動に参加出来ている間見守りを付けながら実施している。 ○検温: スタッフの検温を行い、37℃以上で再検。利用者家族に対しては、利用前の検温を依頼し発熱・風邪症状の有無を確認している。 ○マスクの着用: 利用時のマスク着用は必須とし各家庭に着用を依頼。理解力の低下や難聴、不快感に伴い外してしまう利用者にも声掛けを強化し着用を促している。 ○手指衛生: 来所後は手洗い後に座席への誘導し手指衛生を励行している。 ○環境設定: テーブルに関しては1テーブル3人までの使用とし不要な椅子は除去。 <p>3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ○音楽療法: 現在は、コロナウイルス感染予防も踏まえ取り組みを行っているが、音楽が流れると口ずさむ利用者も多いためマスク着用の声掛けは強化し実施している。カラオケは現在中止している。利用間の配置に関しては、活動開始時の時点で間隔に配慮し誘導するため、その都度の形態変更は行っていない。 ○回想法: 感染対策としては、マスクの着用と利用者間の間隔に留意し実施している。 <p>3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当院より利用制限をかけることはしていないが、関連施設や家庭からの利用自粛の申し入れが2020年3月より増加し利用人数が減少。現在、コロナウイルス感染予防にて利用を中止している世帯は1件のみであり、新規の受け入れも実施している。
<p>4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について</p>
<p>4-1 重度認知症患者デイケアの必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重度認知症患者デイケアのように医療保険枠で利用することが出来る支援の強みは、介護保険枠にとらわれず活用できること、そして介護保険サービスと比較し『治療』としての比重が高いことではないかと考える。デイケアの利用相談として①介護保険の未申請②介護保険の枠がないが支援を受けたいというケースがある。それらを補う資源として重度認知症患者デイケアは本人・家族に対し、『迅速に提供できる支援』として機能し、自立支援医療制度を活用することで経済的な負担の緩和が図れているように思う。 ○1日6時間という決められた時間の中で、スタッフが『治療』という視点を持ち支援を共有すること、そしてそれを感じさせずに利用者に通所意義を見つけてもらうことが、重度認知症患者デイケアで出来るスタッフと利用者間の合意目標となり本人また家族にとっての必要性に繋がるのではないかと思う。 <p>4-2 介護保険サービスとの共存</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービスとの共存を図るには、可能な支援の領域を明確にし、本人・家族にとって必要な支援が「治療または医療」であるか「介護を含む生活支援」であるかの比重を見極め判断することが重要であると考える。医療保険サービスも介護保険サービスも、支援の方向性に大きな差はなく本人や家族のニーズに沿って支援するといった点に変わりはないように思うが、各々の役割や可能な支援の違いは存在している。 ○介護保険サービスとの共存にあたり、認知症の進行段階や症状に併せ、『今必要な支援』を『適切な段階・時期』に提供できること、そしてそれをサポートする医療スタッフやケアマネジャーが情報を共有できるシステムが機能していることが重要であるのではないかと考える。

2.2.6 医療法人大和会 西毛病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて
<p>○当施設の取り組みとしては、基本的に、①利用者の言動を否定しないで受け入れる、②その方にとって居心地の良い場所を作る、というスタンスを心がけて、認知症の方が穏やかに過ごして頂けるよう関わっている。その結果今までは周囲に迷惑をかけていたような方でも、落ち着いて過ごせるようになった一因を作れたように感じている。</p> <p>○当施設の特徴や普段行われているプログラムについて</p> <ul style="list-style-type: none">・ 午前は、朝の会(リアルオリエンテーション)として季節や最近の話題などを話し、その後、曜日ごとにカラオケ・回想法・足湯・脳トレレクリエーション・運動療法・手工芸等を行っている。・ 午後は、昼食後の自由活動時間の後、集団体操・茶話会(今日の振り返り)を行い終了となる。・ 現在は新型コロナ禍で行えていないが、季節のイベント(外出含め)もその時期に合わせて行っている。・ また、利用者の中には集団に馴染めない方もいるため、必要に応じ個々での対応を行っている。
2 現状の問題点
<p>○重度認知症患者デイケアは BPSD に対してきちんと対応できるような体制が無いと、介護保険のデイサービスと完全に同化してしまう恐れがあると感じる。そのため、基本の配置基準の見直し、尚且つ診療報酬を上げる等の対策が必要と思われる。</p> <p>○今後増々認知症の患者は増えていくので、従来のデイサービスでは利用が難しい方が利用できる重度認知症患者デイケアが重要視されることを望む。</p>
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について
<p>○施設側としては職員全員の検温、マスク着用、こまめな手洗い・手指消毒、一定時間での部屋の換気、テーブルや椅子・手すり等の消毒を行っている。また、利用者に対しては検温、手洗い、手指消毒、マスク着用を促しているが、マスクや手指消毒に関してはどうしても外してしまう人・口の中に入れようとする人等徹底や管理は難しく、かなり気を配っている状況である。</p> <p>○元々利用者は自分から外出できる方が少なく、むしろ同居家族からの感染に危険が高いため、家族に対して連絡帳等を通し感染予防の啓発を行っている、</p>
3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか
<p>○利用者の多くが高齢であり認知症も有しているため、距離を置いてコミュニケーションをとったり関わったりすることが難しく、密接・密集を避けて実施することは不可能に近い。そのため、以前と変わらない形で実施している。</p> <p>○プログラム前後は利用者の方の手指消毒、机・椅子の消毒をこまめに行っている。</p>

3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか

- 当施設では制限を設けていないが、同居家族や併用して利用している介護保険の施設から利用を一時見合わせたい等連絡を受け、現在利用を中断している方が数名いる状況である。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

4-1 重度認知症患者デイケアの必要性

- 重度認知症患者デイケアの利点としては主に以下の二つが挙げられる。一点目は介護保険における介護度が低い方による併用が可能な事である。例として、認知症があつて要支援1の方の場合、基本的には介護保険サービスの利用はかなり限られてきてしまう。そのような方に対して重度認知症患者デイケアは介護保険サービスが無い日の生活援助の場、日中の居場所としての利用が可能で、在宅支援の一翼を担えるところが特徴である。
- 二点目は介護保険のデイサービス・デイケア等の集団に馴染めないような方、または認知症が重度で一般的な関わり方では対応しきれないような方の利用である。介護保険のデイサービス等では身体能力の低下で利用している方も多く、認知症の方とそうでない方の交流はなかなか難しく、認知症が重度になってくると他の利用者から敬遠されがちで、より利用が難しくなってしまうと思われる。デイサービスの職員も一般的な高齢者と同様の対応を行いがちで、認知症の症状をより悪化させてしまうケースや周辺症状に対処しきれなくなってしまうこともあると聞く。

4-2 介護保険サービスとの共存

- 重度認知症患者デイケア利用者は対象の殆どが高齢者で、介護保険サービスを併用して利用している方が多い。そのため、地域のケアマネジャーや介護サービス事業者との連携が不可欠であり、お互いのサービスを有効に活用するために、定期的に多職種カンファレンスを開催し、情報共有する様に務めている。
- 今後超高齢化社会を迎え、それに伴い認知症患者数が増加することは明確である。認知症の程度や形態も多様であり、それらに対応するには介護保険のサービスだけで万全だとは言い難い。認知症はあるが介護保険のサービスと併用できる方、認知症専門の施設が適している方等、さまざまな方が利用を検討できる重度認知症患者デイケアというのが、より一層必要になってくるとと思われる。

2.2.7 医療法人敦賀温泉病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○リアリティ・オリエンテーション:1日の間に最低3回、日付や場所、その日の出来事などを振り返る ○主な活動内容:全身の体操、口腔体操、塗り絵、書き方、計算プリント、回想法、奉仕的活動、趣味的活動、集団レクリエーション、季節の行事、ボランティアの来訪(コロナ時期は中止)など ○自立支援を軸に、患者様が座席を自由に選択したり、複数の活動を提示することで自己選択・自己決定したりすることができるように関わっている ○患者様が役割を持つことができるよう、自己血圧計を使用し患者様同士で血圧を測定して頂いたり、テーブル拭きや配茶など日々の中で患者様が安全に行うことができるように見守ったりしながら関わっている ○身の回りの動作の介助においても、できる限り本人の能力を活かすことができるように介助している
2 現状の問題点
○現状6時間の利用から半日の利用を可能にするなど、柔軟な利用ができるとうい ○高齢化や重症化で益々ケアが必要になり介護職の重要性が高まっているが、報酬も少なく現状はぎりぎりの数のスタッフでケアを行っている。 ○6時間の利用の枠以外には何もしてはいけないと決まりがあるが、必要時には他科の診察や検査、処置など利用中に実施しても良いシステムが必要と考える
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○液体泡石鹸を使用した手洗い ・朝の到着後、活動後、トイレの後に実施 ○アルコール消毒 ・朝の送迎時の乗車前、昼食前、おやつ前の3回は職員が一人ひとりについて実施 ・朝と夕の送迎毎に車内の消毒を実施 ・昼食前、昼食後、おやつの前、利用者帰宅後の最低4回実施 ○定期的な換気・湿度の調整 ・常にフロア内の換気をしているが、活動終了後はさらに大きく窓を開けて換気している ・送迎車内は外気にして必ず窓を開けている ○マスクの着用 ・前に出て話すスタッフはマスクまたはフェイスガードを着用している ・100%着用を目指し、昼食後やおやつ後など外しやすいときは声掛けして着用していただいている(必要時はマスクを提供する)またマスクを外した時の会話の自粛も呼び掛けている。

○利用について

- ・ 検温は1日2回実施
- ・ 37℃以上の発熱や風邪症状が出た場合、咳、のどの痛み、息が荒い、倦怠感、嗅覚や味覚の障害があれば利用中止していただく
- ・ 利用の人数制限は行っていないが、一部の利用者は感染リスクを心配し利用を控えている
- ・ 感染多発地域への往来があった方の場合、感染委員会へ相談し利用についての対応を検討している

3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか

○大声を出すことやカラオケの中止

(歌唱するときは全員が同じ方向を向いてマスクを着用している)

3-3 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限が出ているか

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

- 医療であるため認知症の治療の効果や副作用を多職種で確認ができる
- 介護保険で限度額オーバーした方が利用できる利点がある
- 入院が必要な場合の診察・相談などの対応が可能
- 医療の重度認知症患者デイケアでは BPSD の対処や脳機能のリハビリを中心に、介護保険の通所サービスでは身体面のリハビリやケアを中心にとする形だと共存・役割分担が出来ると感じる

2.2.8 医療法人社団つばさ会 横山内科クリニック

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて ○何もしない時間があると利用者様が落ち着きなく動かれることが多いため、常にプログラムを行っている。毎日利用されることにより生活のリズムも整い、排泄・食事・服薬の管理もきちんと行うことが出来ることや常にスタッフに関わるため脳の刺激にもなり認知症の進行予防を含めて有効であると考えられます。
2 現状の問題点
○重度認知症患者デイケアは送迎が絶対ではないと思いますが現実には送迎をしないと利用者様は来所できません。お迎えに何うと徘徊中であつたりすることもあります。そのような観点から考えると送迎加算があればいいと思っています。特に当デイケアは広島市の中心部にあり、車を停めることが困難であり、土地柄も検討していただき、その土地柄に合った加算があればいいと思っています。 ○要介護度の高い方で、なお且つ介護保険のデイケアに比べ病状が不安定な方の利用が多く、介助量もあり、目が離せない利用者ばかりということを考えれば診療報酬の点数が低いと思います。もう少し現状を把握していただきたいです。また書類も明確化してほしいです。自立支援についても更新を1年に1度ではなく、病状に応じて期限を定めていただきたいと思っています。(もっと数年に1度等)
3 コロナ禍における取組について
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について ○デイルームにはオゾン発生器を設置。利用者様・職員は常にマスク着用。手洗い・うがい・消毒の徹底。体温やSPO2を日に数回測っている。利用者制限は行っておらず、プログラムもこれまで同様行っている。プログラムを行う時はリスクを考えながら、少し距離を開けて行っている。

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

- 重度認知症の利用者様は介護保険の単位数が足りない方、病状が不安定な方が多く、医療面でのサポートができる重度認知症患者デイケアは不可欠だと思います。
- 老々介護や独居の利用者も多く、その方たちにとって医療保険の重度認知症患者デイケアは毎日利用できる居場所であり、デイケアがあるからこそ、食事、薬、排泄の管理等行うことができ、自宅に戻られてからは訪問介護等で生活の支援を行うことで生活が成り立っています。医療保険のデイケアと介護保険は両方利用者が安心した安全な生活を送るため必要不可欠です。

2.2.9 医療法人貴生会 和泉中央病院

ヒアリング実施情報

1 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性					
1-1 施設の特徴や普段行っているプログラムについて					
○（週間実施予定表あり）					
	月	火	水	木	金
デイケア到着	健康チェック（血圧、脈拍、検温）				
午前 （～11:30）	リアリティ・オリエンテーション				
	指の体操				
	嚥下体操				
午後 （13:00～ 15:00）	テレビ体操	映画鑑賞	テレビ体操	テレビ体操	映画鑑賞
	午後のプログラムは上記の集団に加え、個別に塗り絵などの創作や気候に応じて院内散歩などを実施				
15:00～	おやつ				
○開設当時は集団でのゲームや創作を積極的に行ってきたが、現在のメンバーの作業遂行能力などを考え、集団でのプログラムが中心となっている。					
2 現状の問題点					
○なし					
3 コロナ禍における取組について					
3-1 新型コロナウイルスの感染症対策について					
○定期的な換気を行っている、利用者様にはマスクの着用をお願いしているが、半数が途中で外されている。席の配置などで距離が取れるよう工夫している。送迎車の消毒、送迎中の喚気を行っている。					
3-2 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行っているか					
○特化した形はとっていないが、リアリティ・オリエンテーション内で回想的な話題も含めたり、体操の合間に歌謡曲などを流したりしている。					
3-3 利用人数制限により利用者の利用状況（頻度）に制限が出ているか					
○コロナ対策のため参加自粛されている方は全て施設からの利用の方。状態変化についての相談は外来受診で主治医に相談していただくか、往診の際に相談して頂いている。					
○利用再開時には以前との状態変化について情報交換を行っている。					

4 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存について

- 当デイケア利用の方の9割以上は介護保険サービスとの併用をされている。
- 入浴やショートステイの利用のためデイサービスを利用されているが、利用できない曜日に対して当デイケアを利用し、ご家族の負担を軽減している。

3 ヒアリング調査からの考察

本来であれば、活発な取り組みしている施設に訪問し、実際の重度認知症患者デイケアの現場を見せていただき、そこで現場の生の声を聞いて調査を行うべきところである。しかしコロナ禍で緊急事態宣言の出ている地域もある状況のため、オンラインでのヒアリングと書面でのヒアリングとなった。感染防止対応等で各医療機関が、非常に多忙であるにもかかわらず、参考資料にあるように多くの施設から担当者の方々がヒアリングにご協力くださった。この事自体が重度認知症患者デイケアの存在の重要性を各医療機関が強く認識されていることの現れであると考ええる。

今回のヒアリングでは4点を中心に検討を行ったため、それに沿って考えてみたい。

(1) 認知症の進行予防を含めた重度認知症患者デイケアの有用性

進行予防の観点からすると介護保険のデイサービスとの大きな違いは、利用者の認知症の鑑別診断と症状評価が医療機関によってしっかりなされていることであると考ええる。利用者の認知症の疾患のタイプ、現在の認知機能、精神および身体の症状を的確に評価した上で、利用者の状態にあった取り組みがなされていると感じられた。そのことが、出来る限り本人の能力を生かすという自立支援的関わりにつながっている。また、集団活動により BPSD が生じやすい利用者には個別の活動を提供するなど、鑑別診断が正確に行われているがゆえに実施できる活動の報告も多くきかれた。活動の内容も認知症の進行予防としてエビデンスが報告されているものを取り入れている医療機関が多く、担当者も熱心に非薬物療法についての新しい情報を取り入れていることに努力されていると感じた。上記のような観点からも認知症の状態を医学的に評価し、BPSD の増悪を予防するような関わりがなされており、特に激しい BPSD の出現が予測される、レビー小体型認知症や、前頭側頭型認知症、若年性アルツハイマー病などの疾患での重度認知症患者デイケアの利用は治療の場という観点からも非常に有用であると考ええる。

(2) 現状の問題点と国への要望

ヒアリングからはどの医療機関も通常の介護保険で対応困難な BPSD の利用者を引き受けていることが明らかになった。これは重度認知症患者デイケアのある医療機関で BPSD への薬物治療が行われている、あるいは期待されているからである。それゆえに重度認知症患者デイケアには激しい BPSD を有する患者への非薬物療法の実践が求められている。激しい BPSD の利用者を安全にケアするには個別の対応などが必要である。そのためヒアリングをしたどの医療機関も施設基準より多い人員でケアにあたっている。そのような現状からもやはり人員配置の上乗せや、診療報酬増は必要であると考ええる。また利用者の医学的評価が適切になされていることは前述したが、そのような評価の中では疾患の特性はや身体的状況から午前中半日だけの利用あるいは、午後半日だけの利用、短時間利用などが、利用に有効であると評価される場合もある。現状の6時間だけでなく短時間の利用も可能にするなどの措置があれば、より多くの BPSD の激しい患者の利用が可能になると考える。

(3) コロナ禍における取り組みについて

ヒアリングを行った各医療機関とも感染防止のガイドラインを遵守した取り組みがなされていた。適切な感染防止対策が徹底されているのも、医療機関に併設されていると強みであると考ええる。認知症者は通常の高齢者に比べて直接身体に接触するケアや、ご本人に理解してもらいやすいように顔の前で大きな声で話すなど、感染につながる恐れが高い行為も多いことが予測される。そのような中でもそれぞれの機関で職員が感染防止策をきちんととってケアにあたっていることが明らかになった。また活動プログラムも感染リスクが高いものについては様々な感染防止の工夫がなされており、安心して利用をしていただける状況にあると考える。

(4) 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険デイサービスとの共存をどのように図っていくか

多くの利用者が介護保険サービスと併用していることが、ヒアリングから明らかになった。重度認知症患者デイケアは介護や介護者の介護負担軽減の目的だけではなく、BPSD の治療(非薬物療法)や脳機能・身体機能のリハビリテーションの場と捉えるべきであろう。そのように理解すれば自ずと介護保険デイサービスとの役割分担もみえてくると思われる。しかし、その役割分担を上手く行うには、介護保険サービスのケアプランを作成しているケアマネジャーとの連携が不可欠である。今後激しい BPSD が出現することが予測される疾患の患者を、認知症の治療を行っている医療機関側から、ケアマネジャーと連携をとり、医療保険における重度認知症患者デイケアの利用をすすめるなどの取り組みが必要であると思われる。そのような連携を行うことで、BPSD の重症化により、介護保険デイサービスの利用が困難になり、入院に至るような事例の減少にもつながると思われる。

全体を通して、ヒアリングを行った各医療機関は、激しい BPSD のために介護保険サービスでの対応が困難な事例を引き受け、専門職が適切に関わることで症状を緩和し安定化を図っている。そのことが、利用者および介護者の生活を支え、住み慣れた地域で暮らし続けることを可能にしている。そのような点からも重度認知症患者デイケアは地域生活を支えるうえで不可欠な社会資源であると考ええる。

IV 総括（提言）

IV 総括

「重度認知症患者デイケア」が創設されて 33 年の歴史がある。その間、介護保険制度が施行され、高齢者への各種介護サービスが実施された。介護保険において、初めて認知症施策の方向性が示されたのは平成 24 年の「認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)」である。その後、認知症高齢者人口の将来推計の研究により平成 27 年に新オレンジプラン、平成 29 年には新オレンジプラン改訂があり、令和元年の大綱の設立となった。

介護保険による認知症の通所介護の推進により、医療保険による認知症デイケアの有効性を十分に検証することができていなかった。しかし、今回の調査により利用者の重症化予防、機能維持が証明され、BPSD の改善が認められた。また、精神科医師をはじめとする専門スタッフによる対応が大きな効果をあげていた。さらに今回は、家族の視点をアンケート内容に加えた。介護負担の軽減、相談のしやすさ、表情が明るくなった、在宅生活が送りやすくなった等の嬉しい評価をいただいた。さらに週 3 回以上と利用回数が多いほど症状の改善に良い効果が示されていた。介護保険と違い、利用制限が無いことが大きな利点の一つになっていた。また、自立支援医療(精神科通院医療)等を利用することで、費用面においても介護保険利用よりも自己負担額が少ない傾向であった。

提言

○認知症の重症化予防、機能維持、行動・心理症状(BPSD)の予防・対応(三次予防)に医療保険である「重度認知症患者デイケア」が有効であることが証明された。

- 1) 認知症地域包括ケアシステムの推進には、「重度認知症患者デイケア」の実施医療機関の全国的拡大が必要であり、介護保険サービスにおけるケアマネジャー等に啓発・普及を求めることが大切である。
- 2) 精神科の敷居をより低くする意味で、「重度認知症患者デイケア」の名称を、「認知症デイケア」に変更すべきである。
- 3) 精神症状の評価、治療が適切に行われており、介護サービスでの対応が困難な BPSD のケースに対し、個別ケアを実施していた。個別ケアは、進行抑制のためには必要である。
- 4) 医学評価が定期的に行われ、障害年金の申請や主治医意見書作成など適切に実施できるため、若年性認知症の人への有効な認知症デイケアといえる。
- 5) 夜間ケア加算のニーズはほとんどなく、1 日 6 時間の利用が適切な範囲であった。特にショートデイケアを希望するケースが多くみられた。
- 6) 1 単位 25 名定員の医療機関が 6 割以上を占めていた。
精神科医 2 名、看護師 3 名、作業療法士(OT)2 名、精神保健福祉士(PSW)1 名等、スタッフの加配がみられるところが多く、より質の高い効果を得るためには診療報酬上の増額が必要である。
- 7) 認知症の専門医、多くの専門職のスタッフがいることは、本人、家族にとって最大の安心感となっていた。
BPSD の急性増悪に対してもスタッフに対する信頼があるため、対応に余裕を持つことができ、さらにデイケアの後方支援として精神科の入院機能があれば、家族にとってはより心強いものである。

8) デイケア利用時と利用後6ヶ月あるいは1年の認知機能検査を比較してみると、MMSEは7割以上、HDS-Rは5割以上で機能維持か改善が認められている。また、ADLにおいても介護負担が軽減し、在宅での日常生活が送りがやすくなっていた。

○BPSDへの対応は、主に非薬物療法であり、薬物療法を併用しながら個別ケアを行っている。向精神薬の服用は全体の約6割に認められたが、副作用は無く、生き生きとデイケアを楽しんでいた。介護サービスの併用は約7割にみられ、認知症デイケアのサービスとは上手に役割分担をしていた。医療保険サービスと介護サービスを組み合わせる地域包括ケアは今後、認知症の進行予防(三次予防)に大いに役立つものと思われる。医療保険における「重度認知症患者デイケア」は、認知症の重症化予防には必要不可欠な医療サービスであることを検証した。

V 資料編

「重度認知症患者デイケア実施
医療機関への実態調査」調査票

V 資料編

5.1 質問紙調査 調査票

施設票

利用者票（現利用者票・終了(中断)者票）

5.2 ヒアリング調査項目

5.3 重度認知症患者デイケア料届出医療機関(都道府県別)

重度認知症患者デイケア実施医療機関への実態調査

記入日 2020年 月 日

記入者氏名

職種 医師 看護師 薬剤師 PT・OT・ST 社会福祉士 PSW
 介護福祉士 事務 その他()

所在地(都道府県) (日精協会員の方は会員番号)

医療機関名

TEL FAX

mail @

1 施設票

調査日現在の医療機関の基本属性、また、重度認知症デイケアの内容等についてご回答ください。

(1) 施設種別 (1つに○) 1 精神科病院 2 総合病院 3 診療所 4 その他()

(2) 重度認知症患者デイケアの申請単位数 (1単位25人) 単位

(3) 実施日数 (週7日の内) (1つに○) 1 7日 2 6日 3 5日 4 4日

(4) 平均従事者数 (1単位25名定員に換算)

・精神科医師	<input type="text"/> 名	・精神保健福祉士	<input type="text"/> 名
・精神科以外の医師	<input type="text"/> 名	・臨床心理技術者 (公認心理師)	<input type="text"/> 名
・看護師	<input type="text"/> 名	・言語聴覚士	<input type="text"/> 名
・作業療法士	<input type="text"/> 名	・その他	<input type="text"/> 名

(5) 夜間ケア加算の届出 (1つに○) 1 届け出あり 2 なし

(6) 認知症デイケア実施時間 (1つに○) 1 基準のままでよい(6時間) 2 4時間程度でよい
3 8時間以上必要 4 その他()

(7) 若年性認知症者の受け入れ状況 (1つに○) 1 受け入れ可能 2 不可

(8) 認知症自立度ランクMの評価を行う期間 (1つに○) 1 1ヶ月 2 3ヶ月 3 6ヶ月 4 1年
5 行っていない

(9) 何らかのクリニカルパスを利用 (1つに○) 1 利用している 2 利用していない

(10) ケアマネジャーとの連携 (1つに○) 1 頻回に行っている 2 時々行っている 3 ほとんど行っていない
4 行っていない

(11) 介護保険による通所サービスとの大きな違いは何ですか

該当するものに ✓ (複数可)

① 認知症の専門医がいる	<input type="checkbox"/>
② 多くの専門職のスタッフがいる	<input type="checkbox"/>
③ BPSDの急性増悪に対し入院対応ができる	<input type="checkbox"/>
④ BPSDの急性増悪に対しデイケア内で対応できる	<input type="checkbox"/>
⑤ 要支援や要介護ⅠあるいはⅡでも、ランクMがあれば利用可	<input type="checkbox"/>
⑥ 費用面の違い (自立支援等利用で安い)	<input type="checkbox"/>
⑦ 回数制限がない	<input type="checkbox"/>
⑧ その他	<input type="checkbox"/>

具体的な内容 →

(12) 実施しているプログラムは何ですか

〔リハビリテーション〕

行っているものに ✓ (複数可)

① 音楽療法	<input type="checkbox"/>
② 回想法	<input type="checkbox"/>
③ R.O.法 (リアリティーオリエンテーション)	<input type="checkbox"/>
④ 身体機能訓練 (運動療法)	<input type="checkbox"/>
⑤ 学習療法	<input type="checkbox"/>
⑥ ADL訓練	<input type="checkbox"/>
⑦ その他	<input type="checkbox"/>

具体的な内容 →

〔精神療法〕

行っているものに ✓ (複数可)

① 個別療法	<input type="checkbox"/>
② 集団療法	<input type="checkbox"/>
③ その他	<input type="checkbox"/>

具体的な内容 →

〔レクリエーション〕

行っているものに ✓ (複数可)

① カラオケ	<input type="checkbox"/>
② 絵画	<input type="checkbox"/>
③ 書道	<input type="checkbox"/>
④ その他	<input type="checkbox"/>

具体的な内容 →

〔家族相談対応・指導〕

行っているものに ✓ (複数可)

① 生活相談・指導	<input type="checkbox"/>
② 内服・副作用の指導	<input type="checkbox"/>
③ その他	<input type="checkbox"/>

具体的な内容 →

(13) 機能評価等として行っているものは何ですか

該当するものに ✓ (複数可)

① 認知機能評価

(→ 「✓」の場合、行っている検査 MMSE HDS-R)

② 精神症状の評価

③ 服薬状況の評価

④ その他

具体的な内容 →

(14) 認知症ケアの大きな効果は何ですか

該当するものに ✓ (複数可)

① ADLの低下防止

② 介護者の負担軽減

③ BPSDの予防・改善

④ QOL維持・向上

⑤ 身体合併症の管理・治療

⑥ その他

具体的な内容 →

2 現利用者票(A) ~ 2020年10月1日現在の利用者用 ~

(前半)

- ① 2020年10月1日時点の利用者が対象です。(利用開始日は問いません)
- ② 2単位以上で運用している場合は、2単位であれば“通し番号の奇数”の利用者、3単位であれば“通し番号で3つおき”の利用者などのルールで選定した任意の25人を対象として下さい。
- ③ 下記の設問項目について、利用者1人につき、1段を使って、選択肢の数字または日付等の具体的な数字を記入して下さい。

№	年齢階級	居住場所	認知症の症状等						要介護度	主たる介護者		利用開始日			利用の主な理由	利用状況(頻度)	開始時のアセスメント		向精神薬の服薬	介護サービスの利用	介護サービス事業所の受入拒否	認知症デイケアでの取組・対応				
			病型	主なBPSD①		主なBPSD②		介護負担度(NPI)		年齢階級	続柄	年(西暦)	月	日			MMSE	HDS-R				① 個別ケア計画の作成	② 認知症の疾患や病状の説明	③ 今後の経過(予後)の説明	④ 日常生活や対応への助言	
				頻度①	頻度②																					
選択肢等	1 50歳未満 2 50歳代 3 60歳代 4 70歳代 5 80歳代 6 90歳代 7 その他	1 在宅(居宅) 2 有料老人ホーム 3 サ高住 4 その他	1 アルツハイマー型 2 血管性 3 レビー小体型 4 前頭側頭型 5 混合型 6 病型不詳 7 分からない	1 妄想 2 幻覚 3 せん妄 4 抑うつ 5 不安・焦燥 6 異食 7 徘徊 8 暴言・暴力 9 収集癖 10 多弁 11 多動 12 介護への抵抗 13 昼夜逆転 14 その他	1 1日1回以上 2 週に数回 3 週に1回程度 4 週に1回未満 5 不明	1 全くなし 2 ごく軽度 3 軽度 4 中等度 5 重度 6 非常に重度 7 不明	1 全くなし 2 ごく軽度 3 軽度 4 中等度 5 重度 6 非常に重度 7 不明	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 非該当 9 申請なし 10 不明	1 50歳未満 2 50歳代 3 60歳代 4 70歳代 5 80歳代 6 90歳代 7 その他	1 配偶者 2 子(その配偶者) 3 親 4 兄弟姉妹 5 施設等職員 6 介護者なし 7 不明	年(西暦) 月 日	利用の主な理由	利用状況(頻度)	開始時のアセスメント MMSE HDS-R	向精神薬の服薬	介護サービスの利用	介護サービス事業所の受入拒否	① 個別ケア計画の作成	② 認知症の疾患や病状の説明	③ 今後の経過(予後)の説明	④ 日常生活や対応への助言					
例	3	1	3	3	2	2	4	4	6	1	2	2020	6	16	2	2	16	18	1	2	1	1	1	2	2	
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										

2 現利用者票(A) ~ 2020年10月1日現在の利用者用 ~

(後半)

① 現利用者票(A)の前半と同じ利用者番号(最左欄のNo.)に回答して下さい。

② 当てはまる場合に「✓」を入れて下さい。(○や数字などを記入しないようにお願いします)

No	認知症デイケアの主な効果(現状)																	
	スタッフが感じた・考える主な効果									ご家族から得られた・聞かれた 主な効果								
	① 幻覚・妄想 の軽減	② 抑うつ の改善	③ 易刺激性 の軽減	④ 専門医に よる頻回 な診察	⑤ 専門スタッ フ間の共 有ができ る	⑥ 家族に病 状説明を いつでも できる	⑦ 内服調整 をきめ細 かく行う ことができ る	⑧ 専門スタッ フの掛け がけが多 く安心し ている	⑨ 意欲の向 上がみら れた	① 介護の負 担が軽減 した	② 在宅生活 が送り易 くなった	③ 夜間良眠 することが 多くなっ た	④ 家族関係 がよくな った	⑤ 専門医が 病状説明 してくれる	⑥ 専門スタッ フが多い ので相談 しやすい	⑦ 病状が増 悪しても 安心	⑧ 認知症の 症状が理 解できよ うになっ た	⑨ 表情がよ くなった
選択肢等	当てはまる場合に「✓」を入れて下さい(○や数字などを記入しないようにお願いします)																	
例		✓	✓					✓				✓			✓		✓	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

2 終了・中断者票(B) ～ 2020年4月1日から9月末までに利用終了・中断となった利用者用 ～

(前半)

- ① 2020年4月1日から9月末までに利用中断した利用者が対象です。(利用開始日は問いません)
- ② 終了・中断した日を2020年10月1日から遡って、最大15人までの利用者について回答して下さい。
- ③ 下記の設問項目について、利用者1人につき、1段を使って、選択肢の数字または日付等の具体的な数字を記入して下さい。

№	年齢階級	居住場所	認知症の症状等						要介護度	主たる介護者		利用開始日			利用の主な理由	利用状況(頻度)	開始時のアセスメント		向精神薬の服薬	介護サービスの利用	介護サービス事業所の受入拒否	認知症ケアでの取組・対応			
			病型	主なBPSD①		主なBPSD②		介護負担度(NPI)		年齢階級	続柄	年(西暦)	月	日			MMSE	HDS-R				① 個別ケア計画の作成	② 認知症の疾患や病状の説明	③ 今後の経過(予後)の説明	④ 日常生活や対応への助言
				頻度①	頻度②																				
選択肢等	1 50歳未満	1 在宅(居宅)	1 アルツハイマー型	1 妄想	1 1日1回以上		1 全くなし	1 要支援1	1 50歳未満	1 配偶者	[具体的な年月日を数字で記入]	[具体的なスコアを数字で記入]	1 認知機能の維持改善	1 週1回程度	1 服薬あり	1 利用あり	1 あった	1 していた	1 していた	1 していた					
	2 50歳代	2 有料老人ホーム	2 血管性	2 幻覚	2 週に数回		2 ごく軽度	2 要支援2	2 50歳代	2 子(その配偶者)			2 生活リズムの構築	2 週2～3回	2 服薬なし	2 利用なし	2 なかった	2 していなかった	2 していなかった	2 していなかった					
	3 60歳代	3 サ高住	3 レビー小体型	3 せん妄	3 週に1回程度		3 軽度	3 要介護1	3 60歳代	3 親			3 ADL維持・改善	3 週3回以上	3 不明	3 不明	3 不明	3 不明	3 不明	3 不明					
	4 70歳代	4 その他	4 前頭側頭型	4 抑うつ	4 週に1回未満	[左の選択肢番号と同じ]	4 中等度	4 要介護2	4 70歳代	4 兄弟姉妹			4 BPSD予防・改善	4 月2回程度											
	5 80歳代		5 混合型	5 不安・焦燥	5 不明		5 重度	5 要介護3	5 80歳代	5 施設等職員			5 身体的リハビリ	5 その他											
	6 90歳代		6 病型不詳	6 異食			6 非常に重度	6 要介護4	6 90歳代	6 介護者なし			6 身体合併症管理												
	7 その他		7 分からない	7 徘徊			7 不明	7 要介護5	7 その他	7 不明			7 不明												
			8 暴言・暴力			8 非該当	8 非該当																		
			9 収集癖			9 申請なし	9 申請なし																		
			10 多弁			10 不明	10 不明																		
			11 多動																						
			12 介護への抵抗																						
			13 昼夜逆転																						
			14 その他																						
例	3	1	3	3	2	2	4	4	6	1	2	2020	6	16	2	2	23	24	1	2	1	1	1	1	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

ヒアリング調査 事前課題につきまして

ヒアリング当日に貴施設の状況についてお伺いしたく、誠にお手数ですが以下1. (1)～(4)につき事前に資料を作成の上、12月28日(月)までに下記メールまでご提出いただきたく存じます (Microsoft PowerPoint・Word 等にて様式自由、A4 サイズで5枚以内)。尚、ご提出いただいた資料については本事業における事業報告書に掲載させていただきたく、予めお含みおきのほどお願い申し上げます。

提出先メールアドレス：n-seo@nisseikyo.or.jp

1. ご回答いただきたい項目

- (1) 認知症の進行予防含めた重度認知症患者デイケアの有効性
 - ▶ 貴施設の特色や普段行われているプログラムについてご紹介ください。
- (2) 現状の問題点と国への要望
- (3) コロナ禍における取組について
 - ▶ 新型コロナウイルス感染症対策についてご紹介ください。
 - ▶ 音楽療法、回想法、集団/個別精神療法等についてどのように行われているかご紹介ください。
 - ▶ 利用人数制限により利用者の利用状況(頻度)に制限は出ていますか。制限が出ている場合、利用者の症状悪化を防ぐためにどのように取り組んでいらっしゃいますか。
- (4) 医療保険における重度認知症患者デイケアの必要性、介護保険サービスとの共存をどのように図っていくか

2. ご欠席の場合につきまして

誠にお手数ではございますが、ご欠席の場合でも1. (1)～(4)につき上記メールアドレスまでご提出いただけますと幸いです。

【本件に関するお問い合わせ先】

公益社団法人日本精神科病院協会 担当事務局 (瀬尾・久保)

TEL: 03-5232-3311 Mail: n-seo@nisseikyo.or.jp

重度認知症患者デイケア料届出医療機関（2020年6月1日現在）

NO	医療機関名称	郵便番号	都道府県名	医療機関所在地（住所）	電話番号
1	医療法人 北仁会 旭山病院	064-0946	北海道	札幌市中央区双子山4丁目3番33号	011-641-7755
2	医療法人 研成会 札幌鈴木病院	001-0903	北海道	札幌市北区新琴似3条1丁目1番27号	011-709-5511
3	医療法人社団 大藏会 札幌佐藤病院	007-0862	北海道	札幌市東区伏古2条4丁目10番15号	011-781-5511
4	医療法人社団 荒木病院	002-8023	北海道	札幌市北区篠路3条2丁目1番92号	011-771-5731
5	医療法人社団北夕会 メンタルケア札幌	007-0813	北海道	札幌市東区東苗穂13条1丁目2番6号	011-791-3630
6	長野病院	003-0013	北海道	札幌市白石区中央3条5丁目4番30号	011-861-1037
7	ときわ病院	005-0853	北海道	札幌市南区常盤3条1丁目6番1号	011-591-4711
8	社会医療法人共栄会 札幌トロイカ病院	003-0869	北海道	札幌市白石区川下577番地8	011-873-1221
9	医療法人社団 五風会 さっぽろ 香雪病院	004-0839	北海道	札幌市清田区真栄319番地	011-884-6878
10	医療法人風のすずらん会 江別すずらん病院	067-0064	北海道	江別市上江別442番地15	011-384-2100
11	旭川圭泉会病院	078-8208	北海道	旭川市東旭川町下兵村252番地	0166-36-1559
12	医療法人社団 玄洋会 道央佐藤病院	059-1265	北海道	苫小牧市字樽前234番地	0144-67-0236
13	医療法人社団玄洋会 メンタルケアわかさ	053-0021	北海道	苫小牧市若草町5丁目1番5号	0144-34-2969
14	医療法人社団 博仁会 大江病院	080-2470	北海道	帯広市西20条南2丁目5番3号	0155-33-6332
15	医療法人社団明日佳 岩見沢明日佳病院	068-0833	北海道	岩見沢市志文町297番地13	0126-25-5670
16	医療法人 心会和 心療内科 あおぞらクリニック	072-0025	北海道	美幌市西2条南2丁目4-20	0126-66-6355
17	芙蓉会病院	030-0133	青森県	青森市雲谷字山吹93-1	017-738-2214
18	みちのく記念病院	031-0802	青森県	八戸市小中野一丁目4-22	0178-24-1000
19	宮古山口病院	027-0063	岩手県	宮古市山口五丁目3番20号	0193-62-3945
20	岩手県立一戸病院	028-5312	岩手県	二戸郡一戸町一戸字砂森60番地1	0195-33-3101
21	医療法人松涛会南浜中央病院	989-2425	宮城県	岩沼市寺島字北新田 111	0223-24-1861
22	川崎こころ病院	989-1503	宮城県	柴田郡川崎町川内字北川原山72番地	0224-85-2333
23	きぼうの社診療所	981-3625	宮城県	黒川郡大和町吉田字新要害 10	022-344-4607
24	社のホスピタル・あおば	980-0871	宮城県	仙台市青葉区八幡 6-9-3	022-718-8871
25	みはるの社診療所	983-0005	宮城県	仙台市宮城野区福室2-5-27	022-254-7201
26	仙台富沢病院	982-0032	宮城県	仙台市太白区富沢字寺城 11-4	022-307-3375
27	いずみの社診療所	981-3111	宮城県	仙台市泉区松森字下町 8-1	022-772-9801
28	医療法人松田会エバークリーン病院	981-3217	宮城県	仙台市泉区実沢字立田屋敷 17-1	022-378-3838
29	今村病院	010-0146	秋田県	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地の1	018-873-3011
30	ひがし稲庭クリニック	010-0051	秋田県	秋田市下北手松崎字岩瀬124番	018-887-3355
31	稲庭クリニック	010-0011	秋田県	秋田市南通亀の町2番21号	018-835-1210
32	社会医療法人二本松会山形さくら町病院	990-0045	山形県	山形市桜町2-75	023-631-2315
33	山形厚生病院	990-2362	山形県	山形市大字菅沢字鬼越255	023-645-8118
34	こころのクリニック山形	990-0861	山形県	山形市江俣4-18-26	023-681-6226
35	若宮病院	990-2451	山形県	山形市吉原2-15-3	023-643-8222
36	米沢駅前クリニック	992-0023	山形県	米沢市下花沢2-7-20	0238-26-5810
37	社会医療法人二本松会かみのやま病院	999-3103	山形県	上山市金谷字下河原1370番地	023-672-2551
38	医療法人杏山会吉川記念病院	993-0075	山形県	長井市成田1888-1	0238-87-8000
39	医療法人社団斗南会秋野病院	994-0012	山形県	天童市大字久野本362番地の1	023-653-5725
40	医療法人敬愛会尾花沢病院	999-4222	山形県	尾花沢市大字臈気695-3	0237-23-3637
41	トータルヘルスクリニック	999-2221	山形県	南陽市桐塚1180-5	0238-40-3406
42	医療法人篤仁会富士病院	960-0811	福島県	福島市大波字熊野山1	024-588-1011
43	あずま通りクリニック	960-8031	福島県	福島市栄町1番28号 松ヶ丘ビル	024-523-4440
44	社会医療法人あさかホスピタル	963-0198	福島県	郡山市安積町笹川字経担45	024-945-1701
45	医療法人 圭愛会 日立梅ヶ丘病院	316-0012	茨城県	日立市大久保町2409-3	0294-34-2103
46	永井ひたちの森病院	319-1413	茨城県	日立市小木津町966	0294-44-8800
47	しもだてメディカルポート	308-0826	茨城県	筑西市下岡崎2丁目8番地の1	0296-21-1800
48	見川医院	325-0301	栃木県	那須郡那須町大字湯本212番地	0287-76-2204
49	医療法人 大和会 西毛病院	370-2455	群馬県	富岡市神農原559-1	0274-62-3156
50	かわぐち今村クリニック	332-0016	埼玉県	川口市幸町1丁目5番17号 川口みちのくビル	048-241-5630
51	川口さくら病院	333-0832	埼玉県	川口市神戸258-1	048-283-1200
52	医療法人社団 桐和会 川口さくらクリニック	333-0832	埼玉県	川口市神戸258番2号 川口さくらテラス2階	048-271-9562
53	湯澤医院	331-0061	埼玉県	さいたま市西区大字西遊馬1260-1	048-624-3974
54	医療法人社団 松弘会 トワーム小江戸病院	350-0848	埼玉県	川越市大字下老袋490番地9	049-222-8111
55	医療法人社団 心司会 クリニックしょうわ	344-0122	埼玉県	春日部市下柳1088	048-718-2112
56	医療法人 秀峰会 診療所 佳境	343-0851	埼玉県	越谷市七左町4丁目154	048-985-3111
57	久喜すずのき病院	346-0024	埼玉県	久喜市北青柳1366-1	0480-23-6540
58	医療法人社団 慶栄会 八潮病院	340-0802	埼玉県	八潮市鶴ヶ曾根1089	048-996-3034
59	草加すずのきクリニック	340-0015	埼玉県	草加市高砂2-17-32	048-922-3377
60	医療法人 寿鶴会 菅野病院	351-0114	埼玉県	和光市本町28-3	048-464-5111
61	医療法人 尚寿会 あさひ病院	350-1317	埼玉県	狭山市大字水野592番地	04-2957-1010
62	西熊谷病院	360-0816	埼玉県	熊谷市石原572	048-522-0200
63	医療法人 昭友会 埼玉森林病院	355-0807	埼玉県	比企郡滑川町大字和泉704	0493-56-3191
64	新座すずのきクリニック	352-0011	埼玉県	新座市野火止6-3-23	048-480-5511
65	医療法人社団 心の絆 蓮田よつば病院	349-0114	埼玉県	蓮田市馬込2163番地	048-765-7777
66	ひだかむさしのもりクリニック	350-1234	埼玉県	日高市上鹿山235番地1	042-978-6810
67	すずのきクリニック	338-0837	埼玉県	さいたま市桜区田島7-17-21	048-845-5566

NO	医療機関名称	郵便番号	都道府県名	医療機関所在地（住所）	電話番号
68	大宮すずのきクリニック	331-0814	埼玉県	さいたま市北区東大成町2丁目251番地	048-661-7885
69	かたやまクリニック	336-0967	埼玉県	さいたま市緑区美園五丁目43番地15	048-711-1671
70	医療法人グリーンエミネンス 古映みはまクリニック	261-0001	千葉県	千葉市美浜区幸町2-7-6	043-246-2400
71	医療法人社団圭恵会 すずらんクリニック	266-0031	千葉県	千葉市緑区おゆみ野4-2-7	043-312-5070
72	袖ヶ浦さつき台病院	299-0246	千葉県	袖ヶ浦市長浦駅前5-2-1	0438-62-1113
73	公益社団法人生駒会 松戸診療所	270-0077	千葉県	松戸市根本2-20リリー松戸1階	047-710-9738
74	医療法人社団 大関会 大関会クリニック江戸川橋	162-0812	東京都	新宿区西五軒町11番地10 1階	03-5261-0167
75	医療法人社団 千歳会 寿クリニック	111-0042	東京都	台東区寿一丁目10番3号 しまナーシングホーム浅草2階	03-5827-0082
76	life de 清澄白河クリニック	135-0006	東京都	江東区常盤二丁目13番16号 帝風ビル1-B	03-6659-9563
77	医療法人 青峰会 くじらホスピタル	135-0051	東京都	江東区枝川三丁目8番25号	03-5634-1123
78	医療法人社団 大関会 大関会クリニック大森	143-0015	東京都	大田区大森西四丁目12番22号	03-5753-7274
79	医療法人社団 福寿会 堀船クリニック	114-0004	東京都	北区堀船二丁目3番13号 2階	03-5902-3071
80	医療法人社団 じうんどう 慈雲堂病院	177-0053	東京都	練馬区関町南四丁目14番53号	03-3928-6511
81	医療法人社団 大和会 大内病院	123-0841	東京都	足立区西新井五丁目41番1号	03-3890-1306
82	医療法人社団 成仁医院	120-0002	東京都	足立区中川四丁目29番12号	03-3605-4990
83	医療法人社団 福寿会 関原クリニック	123-0852	東京都	足立区関原三丁目1番11号	03-5681-5381
84	医療法人社団 MXP G レッツメディカルガーデンクリニック東立石	124-0013	東京都	葛飾区東立石二丁目18番4号 1階	03-5671-5535
85	医療法人社団 城東桐和会 東京さくらクリニック	133-0063	東京都	江戸川区東篠崎一丁目11番15号	03-5879-7732
86	うしおだ診療所	230-0048	神奈川県	横浜市鶴見区本町通1-16-1	045-521-5147
87	樹診療所かまりや	236-0046	神奈川県	横浜市金沢区釜利谷西1-2-25	045-353-5015
88	新横浜こころのホスピタル	222-0033	神奈川県	横浜市港北区新横浜1-21-6	045-474-1155
89	米澤外科内科	243-0213	神奈川県	厚木市飯山172	0462-42-1111
90	横浜ほうゆう病院	241-0812	神奈川県	横浜市旭区金が谷644-1	045-360-8787
91	医療法人 花咲会 かわさき記念病院	216-0013	神奈川県	川崎市宮前区潮見台20-1	044-977-8877
92	医療法人社団桜仁会 さくら内科・脳神経クリニック	930-0803	富山県	富山市下新本町3-6	076-432-0039
93	魚津緑ヶ丘病院	937-0807	富山県	魚津市大光寺287	0765-22-1567
94	社会医療法人財団松原愛育会 松原病院	920-0935	石川県	金沢市石引4丁目3番5号	076-231-4138
95	青和病院	920-0205	石川県	金沢市大浦町2番地1	076-238-3636
96	片山津温泉丘の上病院	922-0421	石川県	加賀市富塚町中尾1番地の3	0761-74-5575
97	医療法人 敦賀温泉病院	914-0024	福井県	敦賀市吉河41号1-5	0770-23-8210
98	たけとう病院	911-0014	福井県	勝山市野向町聖丸第10号21番地1	0779-88-6464
99	栗田病院	380-0921	長野県	長野市大字栗田695	026-226-1311
100	医療法人友愛会 千曲荘病院	386-8584	長野県	上田市中央東4番61号	0268-22-6611
101	医療法人研成会 諏訪湖畔病院	394-8515	長野県	岡谷市長地小萩一丁目11番30号	0266-27-5500
102	社会医療法人栗山会 飯田病院	395-8505	長野県	飯田市大通1-15	0265-22-5150
103	医療法人 聖山会 伊那神経科病院	396-0025	長野県	伊那市荒井3831	0265-78-4047
104	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院	384-0301	長野県	佐久市白田197	0267-82-3131
105	医療法人 篠崎医院豊科診療所	390-8204	長野県	安曇野市豊科高家5089番地1	0263-71-6311
106	独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院	384-8540	長野県	小諸市甲4598	0267-22-0870
107	医療法人 静風会 大垣病院	503-0022	岐阜県	大垣市中野町1-307	0584(78)5732
108	遠江病院	434-0012	静岡県	浜松市浜北区中瀬3832番地の1	053(588)1880
109	医療法人生生会松蔭病院	454-0926	愛知県	名古屋市中川区打出2-70	052-352-3251
110	医療法人明心会 仁大病院	470-0361	愛知県	豊田市猿投町入道3-5	0565-45-0110
111	医療法人寿康会大府病院	470-2101	愛知県	知多郡東浦町森岡上源吾1	0562-83-3161
112	医療法人久居病院	514-1138	三重県	津市戸木町5043	0592-55-2986
113	医療法人明和会 琵琶湖病院	520-0113	滋賀県	大津市坂本一丁目8番5号	077-578-2023
114	医療法人南草津けやきクリニック	525-0050	滋賀県	草津市南草津一丁目1番8-2階C号室	077-565-7708
115	医療法人 梁山会診療所	603-8331	京都府	京都市北区大将軍西町163番地	075-461-1555
116	医療法人 天翔会 第二上田リハビリテーション診療所	601-8452	京都府	京都市南区唐橋堂ノ前町49番地2	075-662-6077
117	北山通ソウクリニック	606-0957	京都府	京都市左京区松ヶ崎小脇町8-2	075-706-8500
118	医療法人天翔会 上田リハビリテーション診療所	606-8351	京都府	京都市左京区岡崎徳成町20-6	075-751-1141
119	医療法人 福知会 クリニック「もみじ」	621-0806	京都府	京都府亀岡市余部町清水26番地1	0771-22-7516
120	医療法人 福知会 もみじヶ丘病院	620-0879	京都府	福知山市宇堀小字大岩谷3374	0773-22-2288
121	医療法人貴生会 和泉中央病院	594-0042	大阪府	和泉市箕形町六丁目9番8号	0725-54-1380
122	医療法人敬天会 星のクリニック	569-0023	大阪府	高槻市松川町25番5号	0726-62-8121
123	いとうまもる診療所	590-0422	大阪府	泉南郡熊取町希望が丘三丁目7番14号	072-453-2821
124	医療法人 博愛会 ところクリニック	558-0051	大阪府	大阪市住吉区東粉浜三丁目27番9号1F	06-4701-8600
125	医療法人 如月会 楠杜クリニック	563-0041	大阪府	池田市満寿美町2-12	072-737-5001
126	医療法人青桜会 あおぞらクリニック	570-0044	大阪府	守口市南寺方南通三丁目1番29号	06-6998-1313
127	医療法人桜恵会 さくらクリニック	576-0054	大阪府	交野市幾野一丁目29番8号	072-891-5513
128	社会医療法人北斗会 さわ病院	561-0803	大阪府	豊中市城山町一丁目9番1号	06-6865-1211
129	医療法人聖和錦秀会 阪本病院	577-0811	大阪府	東大阪市西上小阪7番17号	06-6721-0344
130	医療法人正正会 京橋さくらクリニック	534-0024	大阪府	大阪市都島区東野田町三丁目13番9号	06-6354-9000
131	医療法人清心会 八尾こころのホスピタル	581-0025	大阪府	八尾市天王寺屋六丁目59番地	072-949-5181
132	医療法人 遊心会 にじクリニック	532-0011	大阪府	大阪市淀川区西中島六丁目11番31号レーベネックス2階・3階	06-6301-0344
133	医療法人 遊心会 咲く花診療所	532-0011	大阪府	大阪市淀川区西中島六丁目7番20号K Room新大阪1番館1階・2階	06-6301-0377
134	医療法人明倫会 宮地病院	658-0016	兵庫県	神戸市東灘区本山中町4丁目1-8	078-451-1221
135	吉野脳神経外科クリニック	658-0011	兵庫県	神戸市東灘区森南町一丁目6番2号	078-453-5600
136	仁明会病院	662-0001	兵庫県	西宮市甲山町53-20	0798-71-3001

NO	医療機関名称	郵便番号	都道府県名	医療機関所在地（住所）	電話番号
137	南淡路病院	656-0516	兵庫県	南あわじ市賀集福井560	0799-53-1553
138	医療法人内海慈仁会 姫路北病院	679-2203	兵庫県	神崎郡福崎町南田原1134-2	0790-02-0770
139	魚橋病院	678-0081	兵庫県	相生市若狭野町若狭野235-26	0791-28-1395
140	アネックス湊川ホスピタル	651-1106	兵庫県	神戸市北区しあわせの村1番8号	078-743-0122
141	はなふさメンタルクリニック	651-2128	兵庫県	神戸市西区玉津町今津字ツケ谷366番8号	078-911-2140
142	吉田病院	631-0818	奈良県	奈良市西大寺赤田町1丁目7番1号	0742(45)4601
143	渡辺病院	680-0011	鳥取県	鳥取市東町3丁目307	0857-24-1151
144	ウェルフェア北園渡辺病院	680-0003	鳥取県	鳥取市覚寺181	0857-27-1151
145	養和病院	683-0841	鳥取県	米子市上後藤3丁目5-1	0859-29-5351
146	南部町国民健康保険 西伯病院	683-0323	鳥取県	西伯郡南部町倭397番地	0859-66-2211
147	医療法人仁風会八雲病院	690-0033	島根県	松江市大庭町1460-3	0852-23-3456
148	社会医療法人清和会西川病院	697-0052	島根県	浜田市港町293-2	0855-22-2390
149	社会医療法人正光会 松ヶ丘病院	698-0041	島根県	益田市高津4丁目24番10号	0856-22-8711
150	医療法人エスポアル出雲クリニック	693-0051	島根県	出雲市小山町361番地2	0853-21-9779
151	公益財団法人林精神医学研究所 附属 林道倫精神科神経科病院	703-8256	岡山県	岡山市中区浜472	086-272-8811
152	岡山ひだまりの里病院	702-8012	岡山県	岡山市南区北浦822-2	086-267-2011
153	きのごエスポアル病院	714-0071	岡山県	笠岡市東大戸2908番地	0865-63-0727
154	医療法人不二尚和会 日笠クリニック	700-0032	岡山県	岡山市北区昭和町14番32号	086-255-5567
155	山本クリニック	703-8255	岡山県	岡山市中区東川原227-1	086-271-7500
156	医療法人こまくさ会 河口医院	706-0011	岡山県	玉野市宇野5丁目1番1号	0863-32-5144
157	医療法人宏仁会 医療法人宏仁会 まつうらクリニック	716-0111	岡山県	高梁市成羽町下原1004-1	0866-42-2315
158	広島第一病院	732-0013	広島県	広島市東区戸坂南2丁目9-15	082-229-0211
159	医療法人 せのがわ 瀬野川病院	739-0323	広島県	広島市安芸区中野東4丁目11-13	082-892-1055
160	ナカムラ病院	731-5142	広島県	広島市佐伯区坪井3丁目818-1	082-923-8333
161	医療法人緑風会 ほうゆう病院	737-0001	広島県	呉市阿賀北1-14-15	0823-72-2111
162	ふたば病院	737-0143	広島県	呉市広白石4-7-22	0823-70-0555
163	医療法人 健応会 呉やげやま病院	737-0924	広島県	呉市焼山南1丁目8-23	0823-33-0511
164	医療法人大慈会 三原病院	723-0003	広島県	三原市中之町6丁目31-1	0848-63-8877
165	下永病院	720-0542	広島県	福山市金江町藁江590-1	084-935-8811
166	医療法人社団 二山会 宗近病院	739-0024	広島県	東広島市西条町大宇御園703	082-423-2726
167	千代田病院	731-1535	広島県	山県郡北広島町今田3860	0826-72-6511
168	なごみクリニック	730-0048	広島県	広島市中区竹屋町6-3	082-242-0753
169	あきクリニック	736-0082	広島県	広島市安芸区船越南3丁目7-12	082-822-0753
170	ほほえみ診療所	730-0024	広島県	広島市中区西平塚町4番15号	082-541-2528
171	医療法人社団つばさ会 横山内科クリニック	730-0806	広島県	広島市中区西十日市町1-5	082-295-8363
172	医療法人社団 いでした内科・神経内科クリニック	739-1734	広島県	広島市安佐北区口田3丁目31-11	082-845-0211
173	中岡内科	731-0223	広島県	広島市安佐北区可部南2丁目14-14	082-819-3701
174	よこがわ駅前クリニック	733-0011	広島県	広島市西区横川町2丁目7-19	082-294-8811
175	クリニックほほえみ呉	737-0046	広島県	呉市中通1丁目2番3号	0823-21-2525
176	メディカルカウンセリングルーム 本田クリニック	729-0141	広島県	尾道市高須町4754-5	0848-56-1855
177	こころ尾道駅前クリニック	722-0035	広島県	尾道市土堂一丁目11番6号	0848-36-5561
178	医療法人社団 花園医療福祉会 花園クリニック	720-0803	広島県	福山市花園町1丁目3-9	084-932-6303
179	下山記念クリニック	739-0041	広島県	東広島市西条町寺家7432-1	0824-24-1121
180	あまのクリニック	738-0033	広島県	廿日市市串戸5丁目1-37	0829-31-5151
181	医療法人 仁保病院	753-0303	山口県	山口市仁保下郷1915の1	083-941-5555
182	泉原病院	745-0833	山口県	周南市泉原町10番1号	0834-21-4511
183	いしい記念病院	741-8585	山口県	岩国市多田3丁目102-1	0827-41-0114
184	医療法人社団豊美会 田代台病院	754-0122	山口県	美祿市美東町真名2941	08396-5-0301
185	医療法人社団福寿会 福永病院	759-4402	山口県	長門市日置中2490	0837-37-3911
186	下関病院附属地域診療クリニック	759-6614	山口県	下関市梶栗町4丁目2番34号	083-262-0832
187	医療法人河井クリニック	758-0025	山口県	萩市大字土原445番地	0838-24-3113
188	T A O K A こころの医療センター	770-0862	徳島県	徳島市城東町2丁目7-9	088-622-5556
189	そよかぜ病院	770-0047	徳島県	徳島市名東町2丁目650番地の35	088-631-5135
190	杜のホスピタル	774-0017	徳島県	阿南市見能林町築溜1-1	0884-22-0218
191	桜木病院	779-3620	徳島県	美馬市脇町木ノ内3763番地	0883-52-2583
192	医療法人社団 以和貴会 いわき病院	761-1402	香川県	高松市香南町由佐113番地1	087-879-3533
193	医療法人社団 赤心会 赤沢病院	762-0024	香川県	坂出市府中町325番地	0877-48-3200
194	坂出メンタルクリニック	762-0032	香川県	坂出市駒止町一丁目3番5号	0877-45-7672
195	医療法人 日照会 岡病院	769-2101	香川県	さぬき市志度1562番地	087-894-5050
196	三豊市立西香川病院	767-0003	香川県	三豊市高瀬町比地中2986番地3	0875-72-5121
197	松山記念病院	791-8022	愛媛県	松山市美沢一丁目10番38号	089-925-3211
198	アキクリニック	794-0024	愛媛県	今治市共栄町二丁目2番1号	0898-32-4886
199	医療法人青峰会 真網代くじらりハビリテーション病院	796-8053	愛媛県	八幡浜市真網代甲229番地5	0894-28-1123
200	チヨダクリニック	796-0000	愛媛県	八幡浜市川通1455番地22	0894-23-0011
201	財団新居浜病院	792-0828	愛媛県	新居浜市松原町13番47号	0897-43-6151
202	十全ユリノキ病院	792-0844	愛媛県	新居浜市角野新田町一丁目1番28号	0897-41-2222
203	心療内科 兵頭クリニック	791-3164	愛媛県	伊予郡松前町中川原456	089-985-3311
204	D r . 盛次診療所	791-3120	愛媛県	伊予郡松前町大字筒井1540番地	089-961-6262
205	医療法人 精華園 海辺の杜ホスピタル	781-0270	高知県	高知市長浜251	088-841-2288

NO	医療機関名称	郵便番号	都道府県名	医療機関所在地（住所）	電話番号
206	高知鏡川病院	780-8037	高知県	高知市城山町270	088-833-4328
207	社会医療法人 仁生会 細木病院	780-8535	高知県	高知市大膳町37	088-822-7211
208	医療法人遊行人 藤川メディケアクリニック	812-0008	福岡県	福岡県福岡市博多区東光2丁目2番25号	092-432-6166
209	雁の巣病院	811-0206	福岡県	福岡県福岡市東区雁の巣1丁目2番1号	092-606-2861
210	たろうクリニック	813-0043	福岡県	福岡県福岡市東区名島一丁目1番31号	092-410-3333
211	さかい内科・内視鏡クリニック	812-0897	福岡県	福岡県福岡市博多区半道橋2丁目7-50	092-482-3966
212	社会医療法人 原土井病院	813-0025	福岡県	福岡県福岡市東区青葉6丁目40-8	092-691-3881
213	水戸メンタルクリニック	811-2204	福岡県	福岡県糟屋郡志免町田富4-5-1	092-957-8600
214	医療法人 社団 緑風会 水戸病院	811-2243	福岡県	福岡県糟屋郡志免町志免東4丁目1番1号	092-935-0073
215	医療法人 光風会 宗像病院	811-3414	福岡県	福岡県宗像市光岡130	0940-36-2734
216	福岡聖恵病院	811-3105	福岡県	福岡県古賀市鹿部482番地	092-942-6181
217	医療法人社団益豊会 今宿病院	819-0167	福岡県	福岡県福岡市西区今宿2丁目12番7号	092-806-0070
218	ここからクリニック	814-0022	福岡県	福岡市早良区原六丁目29番39号	092-833-2939
219	今津赤十字病院	819-0165	福岡県	福岡県福岡市西区今津377	092-806-2111
220	医療法人社団 飯盛会 倉光病院	819-0037	福岡県	福岡県福岡市西区大字飯盛664番地1	092-811-1821
221	医療法人 石井リハビリクリニック	811-1344	福岡県	福岡県福岡市南区三宅1丁目25番13号	092-562-0077
222	医療法人社団 相和会 中村病院	811-1346	福岡県	福岡県福岡市南区老司3丁目33-1	092-565-5331
223	筑紫野病院	818-0012	福岡県	福岡県筑紫野市大字天山37番地	092-926-2292
224	医療法人 牧和会 牧病院	818-0066	福岡県	福岡県筑紫野市大字永岡976番地の1	092-922-2853
225	医療法人社団 筑水会 筑水会病院	834-0006	福岡県	福岡県八女市吉田1191	0943-23-5131
226	社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院	830-0047	福岡県	福岡県久留米市津本町1012	0942-33-1581
227	医療法人聖峰会 田主丸中央病院	839-1213	福岡県	福岡県久留米市田主丸町益生田892	0943-72-2460
228	筑後吉井こころホスピタル	839-1321	福岡県	福岡県うきは市吉井町216-2	0943-75-3165
229	船小屋病院	835-0007	福岡県	福岡県みやま市瀬高町長田1604番地	0944-62-4161
230	みさき病院	836-0002	福岡県	福岡県大牟田市大字岬1230	0944-54-0111
231	医療法人 福翠会 高山病院	822-0007	福岡県	福岡県直方市大字下境3910番地の50	09492-2-3661
232	見立病院	826-0041	福岡県	福岡県田川市大字弓削田3237	0947-44-0924
233	遠賀中間医師会おかがき病院	811-4204	福岡県	福岡県遠賀郡岡垣町大字手野145	093-282-0181
234	医療法人 医和基会 金刀比羅診療所	804-0022	福岡県	福岡県北九州市戸畑区金比羅町4番19号	093-873-8733
235	医療法人社団翠会 八幡厚生病院	807-0846	福岡県	福岡県北九州市八幡西区里中3丁目12-12	093-691-3344
236	医療法人 緑風会 八幡大蔵病院	805-0045	福岡県	福岡県北九州市八幡東区河内2丁目4-11	093-651-2507
237	医療法人社団 祥和会 大川病院	828-0011	福岡県	福岡県豊前市大字四郎丸281	0979-82-2203
238	医療法人 恵光会 ひまわりクリニック	824-0031	福岡県	福岡県行橋市西宮市4丁目189番地9	0930-26-7000
239	医療法人豊司会 新門司病院	800-0102	福岡県	福岡県北九州市門司区大字猿喰615番地	093-481-1368
240	医療法人 社団 松和会 門司松ヶ江病院	800-0112	福岡県	福岡県北九州市門司区大字畑355	093-481-1281
241	医療法人 小倉蒲生病院	802-0978	福岡県	福岡県北九州市小倉南区蒲生5丁目5番1号	093-961-3238
242	医療法人かん養生クリニック	800-0256	福岡県	福岡県北九州市小倉南区湯川新町3丁目7番1号	093-931-1101
243	三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん	802-0016	福岡県	福岡県北九州市小倉北区宇佐町1丁目9番30号	093-513-2565
244	清友病院	849-0901	佐賀県	佐賀市久保町大字川久保5457番地	0952-98-3355
245	和心心療クリニック	840-0201	佐賀県	佐賀市大和町大字尼寺3127番地1	0952-20-6030
246	中多久病院	846-0003	佐賀県	多久市北多久町大字多久原2512番地24	0952-75-4141
247	掘田病院	848-0027	佐賀県	伊万里市立花町2974番地5	0955-23-3224
248	小島病院	848-0121	佐賀県	伊万里市黒川町塩屋205番地1	0955-27-2121
249	医療法人昌生会 出口病院	851-1134	長崎県	長崎市柿泊町2250番地	095-844-5293
250	医療法人栄寿会 眞珠園療養所	851-3423	長崎県	西海市西彼町八木原郷3453-1	0959-28-0038
251	医療法人日隈会 日隈病院	860-0832	熊本県	熊本市中央区萩原町9-30	096-378-3836
252	よもぎクリニック	861-5515	熊本県	熊本市北区四方寄町1411-9	096-275-6088
253	くまもと南部広域病院	861-4214	熊本県	熊本市南城南町舞原無番地	0964-28-2555
254	医療法人 再生会 くまもと心療病院	869-0416	熊本県	宇土市松山町1901	0964-22-1081
255	山鹿回生病院	861-0533	熊本県	山鹿市古閑1500-1	0968-44-2211
256	菊池有働病院	861-1304	熊本県	菊池市深川433	0968-25-3146
257	益城病院	861-2232	熊本県	上益城郡益城町馬水123番地	096-286-3611
258	希望ヶ丘病院	861-3131	熊本県	上益城郡御船町豊秋1540	096-282-1045
259	博愛診療所	870-0868	大分県	大分市大字野田818番地	097-549-0858
260	わかばクリニック	870-0274	大分県	大分市大字種具字西受748番2	097-528-1811
261	刈野病院	870-0307	大分県	大分市坂ノ中央5丁目1番21号	097-592-2181
262	だいかく病院	870-0961	大分県	大分市下郡山の手2番18号	097-569-8860
263	あけのメディカルクリニック	870-0126	大分県	大分市大字横尾4451番地の5	097-556-1188
264	向井病院	874-0831	大分県	別府市大字南立石241番地の15	0977-23-0241
265	臼杵病院	875-0023	大分県	臼杵市大字江無田1154番地1	0972-83-8100
266	加藤病院	878-0013	大分県	竹田市大字竹田1855	0974-63-2338
267	こころの郷クリニック	878-0026	大分県	竹田市大字飛田川1618番地23	0974-63-3336
268	綿巖会 みえ病院	879-7111	大分県	豊後大野市三重町赤嶺1250番地1	0974-22-2222
269	一般財団法人弘潤会野崎病院	880-0916	宮崎県	宮崎市大字恒久5567番地	0985-51-3111
270	早稲田クリニック	880-0933	宮崎県	宮崎市大坪町西六月2197番地1	0985-53-3030
271	細見クリニック	880-0001	宮崎県	宮崎市橋通西1丁目5番3号	0985-35-1100
272	都城フォレスト・クリニック脳神経外科	885-0011	宮崎県	都城市下川東2丁目12号1番地	0986-80-4313
273	ライフクリニック	885-0044	宮崎県	都城市安久町6337番地2	0986-39-2525
274	野田クリニック	882-0052	宮崎県	延岡市萩町52番地	0982-35-7789

NO	医療機関名称	郵便番号	都道府県名	医療機関所在地（住所）	電話番号
275	吉田病院	889-0511	宮崎県	延岡市松原町4丁目8850番地	0982-37-0126
276	医療法人同仁会谷口病院	887-0034	宮崎県	日南市大字風田3861番地	0987-23-1331
277	医療法人向洋会 協和病院	883-0021	宮崎県	日向市大字財光寺1194番地3	0982-54-2806
278	医療法人十善会県南病院	888-0001	宮崎県	串間市大字西方3728番地	0987-72-0224
279	医療法人 博仁会 宮之城病院	895-1804	鹿児島県	薩摩郡さつま町船木34番地	0996(53)0180
280	医療法人 永光会 あいらの森ホスピタル	899-6202	鹿児島県	始良郡湧水町北方1854番地	0995(74)2503
281	メンタルクリニック Materia	894-0027	鹿児島県	奄美市名瀬末広町18-25グランセ末広ビル1F	0997-55-0055
282	医療法人 慈和会 大口病院	895-2507	鹿児島県	伊佐市大口大田68	0995-22-0336
283	天久台病院	900-0005	沖縄県	那覇市天久1123	098(868)2101
284	医療法人 城南会 小禄みなみ診療所	901-0147	沖縄県	那覇市宮城1-1-37	098(857)3949
285	医療法人社団 輔仁会 輔仁クリニック	902-0062	沖縄県	那覇市松川301番地	098-885-6605
286	医療法人 城南会 松城クリニック	902-0062	沖縄県	那覇市字松川442番地	098-884-3553
287	いずみ病院	904-2205	沖縄県	うるま市栄野比1150	098-972-7788
288	医療法人卯の会 新垣病院	904-0012	沖縄県	沖縄市安慶田4-10-3	098-933-2756
289	沖縄中央病院	904-2143	沖縄県	沖縄市知花5-26-1	098(938)3188
290	医療法人 たぶの木 うむやすみゃあす・ん診療所	906-0013	沖縄県	宮古島市平良下里1477-4	0980-73-3854
291	医療法人タビック 宮里病院	905-0006	沖縄県	名護市宇茂佐1763-2	0980(53)7771
292	医療法人 陽和会 南山病院	901-0313	沖縄県	糸満市賀数406-1	098-994-3660
293	もとぶ記念病院	905-0206	沖縄県	国頭郡本部町石川972番地	0980-51-7007
294	北中城若松病院	901-2314	沖縄県	中頭郡北中城村大城311番地	098(935)2277
295	嬉野が丘 サマリヤ人病院	901-1105	沖縄県	島尻郡南風原町新川460番地	098(889)1328

【重度認知症患者デイケアについて】

今回の158件の医療機関からの有効回答がありました。重度認知症患者デイケアの申請単位数（施設票の図表1.2より）の合計は225単位であり、1単位25名から算出すると5,625名の患者さんがデイケアを利用していました。重度認知症患者デイケア料届出医療機関の総数は全国で295施設（上記リスト参照）となりますので、有効回答の占める割合は約53.5%となることから、重度認知症患者デイケアの定員総計はおよそ11,000名程度と推定されます。

令和2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

認知症重症化予防(三次予防)に関する調査研究事業 報告書

発行日 令和3年3月
発行 公益社団法人 日本精神科病院協会
会長 山崎 學

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14

☎ : 03-5232-3311 📠 : 03-5232-3309

URL : <http://www.nisseikyo.or.jp/>

