

【公印省略】

27長第1163号

平成27年8月28日

小郡三井医師会

会長 廣瀬 真恵 様

久留米市長 檜原 利則

（健康福祉部長寿支援課）

認知症に関する医療機関の調査について（依頼）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より本市の高齢者福祉行政にご協力、ご支援をいただき誠にありがとうございます。

さて、本市では、平成27年度を初年度とする「久留米市第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、認知症の人やそのご家族がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症施策の推進において、『早期診断・早期対応』に重点的に取り組むこととしております。

今回の調査を通じて、市民の方が認知症と疑われた際に受診できる医療機関の情報を集約・公開し、適切な時期に医療等のサービス導入を行うことで、「認知症の進行予防」を図りたいと考えております。

つきましては、ご多用のところ恐れ入りますが、本調査へのご協力をお願いします。

記

- | | | |
|---------|-----------|----|
| 4. 配布資料 | ① 調査協力依頼文 | 1部 |
| | ② 調査票 | 1部 |

5. 調査期間等

平成27年 月 日（ ）までに、健康福祉部長寿支援課までFAXにて返送ください。

6. 調査結果の公表

調査にご協力いただいた医療機関の中で、市民等への情報提供について承諾を得られた機関の情報については、市のホームページやガイドブック等に掲載する予定です。

【問合せ先】

久留米市 健康福祉部 長寿支援課

介護予防・生きがい支援チーム（担当：中島・高鍋）

〒830-8520 久留米市城南町15番地3

電話 0942-30-9184

FAX 0942-36-6845

認知症に関する医療機関調査

調査ご協力のお願い

日頃より、久留米市の保健福祉行政にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

認知症は、早期の適切な医療・介護サービスの導入により、進行の予防が可能とされていることから、本市では、『久留米市第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画』に基づき、認知症の『早期診断・早期対応』に重点的に取り組むこととしております。

今回、認知症と疑われる症状が現れた場合に、市民の皆様方が早めに医療機関を受診できるよう、認知症の診療が可能な医療機関を、市のホームページやガイドブック等に掲載し情報提供を行うことを目的として『認知症に関する医療機関調査』を実施することといたしました。

また、ケアマネジャーをはじめとする認知症の人やその家族を支援する方々の連携支援が円滑に行えるように、各医療機関における認知症への細かい対応状況についても併せて調査を実施いたします。

お忙しい中、大変恐縮ではございますが、この調査の目的をご理解いただき、貴医療機関における認知症への対応状況等についてお聞かせいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成27年9月

久留米市長 橋原 利則

- (1) 回答後は、 月 日 (曜日)までに下記の返送先にFAXで返送願います。
- (2) 今回、ご協力いただきました調査票の回答結果につきましては、結果集約後、『認知症が疑われた場合に受診可能な医療機関一覧』として市民等に広く周知予定です。公表については、下記の手法を検討しております。
- ① 今年度作成予定の認知症に関する情報を集約した認知症ガイドブックへの掲載
 - ② 久留米市のホームページへの掲載
- (3) その他、ご不明な点については下記にお問合せください。

<お問合せ先・調査票の返送先>

久留米市健康福祉部長寿支援課 担当：高鍋・中島

TEL：0942-30-9207/FAX：0942-36-6845

Mail：chouju@city.kurume.fukuoka.jp

【用語の解説】

○認知症の専門外来

認知症に関する専門的な診断・治療等を行なう専門の外来科

○簡易診断

本人や家族等が訴えるものわずれ等の症状が、加齢によるものか認知症によるものかの診断

○鑑別診断

認知症の症状を示す疾患の中でも、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、正常圧水頭症などの原因疾患等の鑑別をするための診断

○中核症状

すべての認知症の人に現れる症状であり、疾患の進行とともに悪化する。

具体的には、記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下などの症状。

○周辺症状（BPSD）

認知症の中核症状の出現に伴い、本人の性格変化や、環境、対人関係などの要因が加わることにより、精神症状や行動に支障が起きるもの。

具体的には、幻覚、妄想、徘徊、うつ、不安・焦燥、暴言・暴力、不穏・興奮などの症状。

○支援者

実際に認知症の人や家族を支援している、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、地域連携員の職員など）、介護関係者（居宅介護支援専門員など）、行政職員や地域包括支援センター職員

病院用

恐れ入りますが、●月●日までに下記に FAX にて返送願います。

久留米市健康福祉部長寿支援課（担当：高鍋・中島）FAX：0942-86-6845

認知症に関する医療機関調査票（案）

医療機関 名称		診療科	
住所	〒 市		
電話	()	FAX	()
医療連携体制 の有無 医療連携室等	有 ・ 無	回答者 氏名	

(1) 認知症の専門外来を設置していますか。

① はい【開設時間】 月・火・水・木・金・土・日 ____:____~ ____:____;
【予 約】 必要 ・ 不要 【紹介状】 必要 ・ 不要

② いいえ

(2) 認知症の診療（診断や治療等）の対応は可能ですか。また、貴医療機関にて対応困難な場合、紹介先となる医療機関を知っていますか。

診療内容など	対応	対応困難な場合の紹介先
① 診断	可 ・ 不可	知っている・知らない
② 治療	可 ・ 不可	知っている・知らない
③ 身体合併症への対応	可 ・ 不可	知っている・知らない
④ 訪問診療・往診	可 ・ 不可	知っている・知らない

※①及び②の両方に『対応不可』と回答された方は（5）へお進みください。

(3) (2) ①で「診断：対応可」を選択した方にお聞きします。

ア. どのような診断が可能ですか。

- ① 簡易診断であれば可能（症状が「認知症」によるものか、それ以外かの診断）
② 鑑別診断も可能（認知症の原因疾患の診断など）

イ. 認知症の鑑別診断のために、実施している検査に○をつけてください。

- ① MMSE ⑦ CT
② HDS-R ⑧ 脳波検査
③ 各種心理検査 ⑨ 脳 SPECT
④ 神経学的所見（診察）⑩ PET 検査
⑤ 血液検査、尿検査 ⑪ その他（ ）
⑥ MRI

(4) (2) ②で「治療：対応可」を選択した方にお聞きます。

ア. どのような診療形態ですか。

- ① 外来治療**

②入院加療

イ. 対応可能な治療内容に○をつけてください。

- (1) 認知症の治療全般対応可能
- (2) 中核症状のみ
- (3) 周辺症状のみ

(5) 認知症に関する連携・支援で対応可能なもの(全て)に○をつけてください。

- ① 本人・家族への入院先・通院先に関する情報提供
② 本人・家族への介護保険に関する情報提供
③ 本人・家族への施設に関する情報提供（※在宅生活継続が困難な場合など）
④ 地域包括支援センターとの連携
⑤ 成年後見制度における診断書・鑑定書の作成
⑥ その他（ ）

■ (1)～(5)の回答結果について、市民や支援者に情報提供してもよいですか。

- ① 市民・支援者に情報提供してもよい
- ② 支援者であれば、情報提供してもよい
- ③ 情報提供は希望しない

(6) 最後に、認知症の方やそのご家族が地域で安心して生活するために必要なことや貴医療機関がそのような方々を支援する上での現時点での課題について、ご意見等ございましたら下記に記載願います。

[illegible]

ご協力いただき、ありがとうございました。

診療所用

恐れ入りますが、●月●日までに下記に FAX にて返送願います。

久留米市健康福祉部長寿支援課（担当：高鍋・中島）FAX：0942-36-6845

認知症に関する医療機関調査票（案）

医療機関 名称		診療科	
住所	〒 久留米市		
電話	()	FAX	()
医師以外の 相談対応者の 有無	有 ・ 無	回答者 氏名	

(1) 認知症の診療（診断や治療等）の対応は可能ですか。また、貴医療機関にて対応困難な場合、紹介先となる医療機関を知っていますか。

診療内容など	対応	紹介先について
① 診断	可 ・ 不可	知っている・知らない
② 治療	可 ・ 不可	知っている・知らない
③ 身体合併症への対応	可 ・ 不可	知っている・知らない
④ 訪問診療・往診	可 ・ 不可	知っている・知らない

※①及び②の両方に『対応不可』と回答された方は（5）へお進みください。

(2) (1) ①で「対応可」を選択した方にお聞きします。

ア、どのような診断が可能ですか。

① 簡易診断であれば可能（症状が「認知症」によるものか、それ以外かの診断）

② 鑑別診断も可能（認知症の原因疾患の診断など）

イ、認知症の鑑別診断のために、実施している検査に○をつけてください。

① MMSE

⑥ 脳波検査

② HDS-R

⑦ MRI

③ 各種心理検査

⑧ CT

④ 神経学的所見（診察）

⑨ その他（

）

⑤ 血液検査、尿検査

(3) (1) ②で「治療：対応可」を選択した方にお聞きします。

ア. どのような診療形態ですか。

- (1) 外来治療 (2) 入院加療

イ. 対応可能な治療内容に○をつけてください。

- ① 認知症の治療全般対応可能
② 中核症状のみ
③ 周辺症状のみ

(4) 認知症の方に関する連携・支援で対応可能なもの(全て)に○をつけてください。

- ① 本人・家族への入院先・通院先に関する情報提供**
- ② 本人・家族への介護保険に関する情報提供**
- ③ 本人・家族への施設に関する情報提供（※在宅生活継続が困難な場合など）**
- ④ 地域包括支援センターとの連携**
- ⑤ 成年後見制度における診断書・鑑定書の作成**
- ⑥ その他（ ）**

■ (1)～(4)の回答結果について、市民や支援者に情報提供してもよいですか。

- ① 市民・支援者に情報提供してもよい
- ② 支援者であれば、情報提供してもよい
- ③ 情報提供は希望しない

(5) 最後に、認知症の方やそのご家族が地域で安心して生活するために必要なことや貴医療機関がそのような方々を支援する上での現時点での課題について、ご意見等ございましたら下記に記載願います。

A large, empty rectangular box with a black border, intended for a drawing.

ご協力いただき、ありがとうございました。