

## 〔項目 2 - (2) 報告書のポイント〕

### 2 認知症高齢者への早期対応に係る取組の推進

#### (2) 医療センター運営事業の目的に即した評価の推進

##### ① 各医療センターの事業内容の評価

厚生労働省は、医療センター実施要綱により、都道府県等に対し、各医療センターの事業内容の評価を行うよう求めている。

しかし、調査した 29 都道府県等の少なくとも約 5 割は、具体的な評価方法が分からないなどとして医療センターの事業評価を行っていない。

一方、厚生労働省が都道府県等を通じて医療機関に運営費を補助する類似の事業では、都道府県等に対し各医療機関の事業内容の評価は求めておらず、事業実績の報告において事業実施状況を確認するものとなっている。

これらを踏まえると、現状のままで、引き続き都道府県等に対し、各医療センターの事業内容の評価を行うよう求めるべきか検討する必要がある。

##### ② 圏域ごとや都道府県全体での医療センターの医療提供に関する機能及び体制の評価

医療センター運営事業の目的は、「地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている。

しかし、医療センター実施要綱では、圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することが明確に位置付けられていない。

一方、厚生労働省が都道府県等を通じて医療機関に運営費を補助する類似の事業では、都道府県等が設置する協議会（専門的知見を有する医療関係者等により構成）が、圏域ごとや都道府県全体の医療提供体制を評価することが位置付けられている。

これらを踏まえると、医療センター運営事業においても、都道府県等が、専門的知見を有する医療関係者等の関与の下、圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制の評価を行うことが重要と考える。

なお、調査した 55 医療センターにおいては、事業実績報告書の鑑別診断件数や専門医療相談件数の計上方法が実数や延べ数など区々となっていた。圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価する場合には、評価の基礎資料となる事業実績報告書の鑑別診断件数等の計上方法が、医療センター

によって区々とならない必要がある。

【所見】

したがって、厚生労働省は、医療センター運営事業の目的が「地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」であることを踏まえ、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 都道府県等による各医療センターの事業内容の評価の要否を検討すること。
- ② 圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することについて、医療センター実施要綱に明確に位置付けること。

併せて、医療センターにより実績報告書の鑑別診断件数及び専門医療相談件数の計上方法が区々とならないよう改善方策を講ずること。

## (2) 医療センター運営事業の目的に即した評価の推進

### 【制度等】

厚生労働省は、「認知症施策等総合支援事業の実施について」（平成26年7月9日付け老発0709第3号厚生労働省老健局長通知）の別添「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」（以下「医療センター実施要綱」という。）に基づき、「認知症疾患医療センター運営事業」（以下「医療センター運営事業」という。）を実施している。

医療センター実施要綱において、医療センター運営事業の目的は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）が「認知症疾患医療センターを設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う。また、必要に応じて診断後等の日常生活支援を実施することにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている。

### ア 都道府県等による医療センターの指定

都道府県等は、医療センター実施要綱に基づき、地域の病院又は診療所を医療センターとして指定している。医療センターは、総合病院を指定する「基幹型」、単科精神科病院等を指定する「地域型」、診療所又は病院を指定する「連携型」に区分され、これらの類型ごとに専門医等の人員配置、検査体制、急性期入院治療への対応、地域連携機能などの指定要件が定められている（資料2-(2)-①参照）。

新オレンジプラン、新オレンジプランに替わり新たに策定された認知症施策推進大綱では、医療センターを令和2年度までに全国で約500か所、二次医療圏域ごと1か所以上指定することが目標とされている。

全国の医療センター指定数は、令和2年2月現在で456か所、二次医療圏当たりの指定率は90.4%（335二次医療圏中303二次医療圏に指定）となっており、医療センターが未指定の二次医療圏（以下「未指定医療圏」という。）がある都道府県は14都道府県となっている（資料2-(2)-②参照）。

厚生労働省は、医療センターの運営に必要な経費（注）の負担軽減を図るため、「介護保険事業費補助金交付要綱」（「介護保険事業費補助金の国庫補助について」（平成14年12月4日付け厚生労働省発老第1204001号厚生労働事務次官通知））に基づき、都道府県等を通じて、医療センターに対し、毎年度予算の範囲内で国庫補助（国と都道府県等が2分の1ずつ補助）を交付している。厚生労働省の医療センター運営事業の予算額は、平成30年度が8.4億円、令和元年度が11.4億円、2年度が12.4億円となっている。

（注） 介護保険事業費補助金交付要綱において、補助の対象となる経費は、医療センター運営事業に必要な賃金、報酬、共済費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、空床確保に係る経費並びに委託料とされている。

### イ 都道府県等による医療センター運営事業の評価の実施

#### （医療センター及び都道府県等の事業内容）

医療センターは、医療センター実施要綱において、①専門的医療機能として、i）認

知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、ii) 周辺症状と身体合併症への急性期対応、iii) 専門医療相談（初診前の患者家族の相談対応、保健所、地域包括支援センターとの連絡調整等）を実施するとともに、②地域連携拠点機能として、i) 認知症疾患医療連携協議会（保健医療・介護関係者等により組織）の設置及び運営、ii) 研修会（地域の認知症医療従事者、関係機関の職員等を対象）の開催、③日常生活支援機能として、i) 診断後の認知症の人や家族に対する相談支援、ii) 当事者（既に認知症と診断された者）等によるピアサポート活動や交流会の開催を行うこととされている（資料2-(2)-③参照）。

また、都道府県は、指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で、都道府県内の医療センター、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された都道府県認知症疾患医療連携協議会を設置し、各医療センターにおける地域連携体制の支援を行うこととされている（資料2-(2)-④参照）。

都道府県等は、医療センター実施要綱に基づき、自ら指定した各医療センターの事業内容について、専門的医療機関としての機能及び地域連携拠点機関としての機能に着目した事業評価を行うこととされている（資料2-(2)-⑤参照）。

#### （医療センターの事業評価の実施方法）

医療センターの事業評価については、医療センター実施要綱において、都道府県等が自ら指定した各医療センターの事業内容について、①専門的医療機関としての機能（認知症原因疾患別の鑑別診断の実施、治療方針の選定に関すること、記録・データ管理等に関すること、周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること、専門医療相談の実施）、②地域連携拠点としての機能（認知症疾患医療連携協議会の運営状況、研修会の開催状況）に着目して実施することとされている。

厚生労働省は、都道府県等に対し、「認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等の連携等について（依頼）」（平成30年9月4日付け老推発0904第2号厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長通知。以下「平成30年9月4日付け通知」という。）において、管内の各医療センターの評価について、「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業報告書」（平成28年度老人保健健康増進等事業。以下「平成28年度調査研究事業報告書」という。）に具体的方法がまとめられているため、この内容を医療センターに周知し自己評価の実施を要請するとともに、管内の関係機関による評価などを必要に応じて実施の上、地域の医療センターの役割・機能の充実を図ることを求めている（後述の図表2-(2)-②参照）。

#### ウ 医療センターの実績に係る報告

都道府県等は、医療センター実施要綱及び介護保険事業費補助金交付要綱に基づき、毎年度、各医療センターの鑑別診断件数、専門医療相談件数等の前年度の事業実績を事業実績報告書により厚生労働大臣に報告することとされている。

## 【調査結果】

### ア 医療センターの指定状況

今回、調査対象23都道府県における平成30年8月1日現在の医療センター指定状況を調査した結果、10都道府県において未指定医療圏があった。未指定医療圏がある10都道府県では、未指定の理由について、i) 医療機関を公募しているが医療機関からの応募がないため（医療センターとして指定されると患者数の増加や研修等の開催で業務量が増加するが、体制的に対応できないことなどによる。）、ii) 圏域の医師会や関係機関等との合意形成を図りながら順次指定を進めているため、iii) 地域の医療資源が乏しく医療センターの指定要件に該当する医療機関が存在しないため、iv) 隣接する二次医療圏の医療センターが広域的に対応しており、未指定による支障がないためとしている。

また、調査対象23都道府県内の調査対象7指定都市のうち、1指定都市が、医療センターを指定していなかった。

医療センターを指定していない1指定都市は、未指定の理由について、i) 鑑別診断ができる医療機関が市内に多数あり、現在進めている医師会や認知症サポート医等との連携体制の構築により、認知症医療体制を整備できる見込みであること、ii) 高齢者人口6万人当たり1か所指定する方針（注）では、市内で7、8か所しか指定できず、他都市の例をみると、特定の医療機関に患者が集中して受診や診断までの待機期間が長期化する懸念があることを挙げている。

（注） 医療法に基づく「精神疾患の医療体制構築に係る指針」（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号、一部改正平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知））においては、少なくとも二次医療圏に1か所以上、人口の多い二次医療圏ではおおむね65歳以上人口6万人に1か所程度整備することされている。

### イ 都道府県等による事業評価の実施状況

今回、調査対象29都道府県等（注1）における医療センターの事業評価の実施状況を調査（注2）した結果、事業評価を未実施とするものが9都道府県等みられた。当該9都道府県等では、未実施の理由として、

- i) 具体的な評価方法、評価基準が分からないため、
  - ii) 各二次医療圏への医療センターの指定を優先してきたなど業務全体における事業評価の優先度が必ずしも高くないと考えたため、
- としている。

当該9都道府県等のうち7都道府県等では、医療センターから報告された事業実績報告書の内容確認は行っており、残る2都道府県では、医療センターから報告された事業実績報告書の内容確認に加えて、都道府県認知症疾患医療連携協議会等で医療センター運営事業の報告や意見交換を実施していた。事業評価を未実施とした都道府県等では、医療センターの事業実績報告書の内容確認では、事業内容の履行確認をしているにすぎず、事業評価とは考えていないなどとしている。

一方、事業評価を実施としている20都道府県等のうち7都道府県等では、医療センターから報告された事業実績報告書の内容確認をもって事業評価としており、都道府

県等によって、事業評価の実施・未実施の認識が区々となっている状況がみられた。

事業実績報告書は、厚生労働省の介護保険事業費補助金交付要綱に定められた様式で、補助事業の実施実績を報告するためのものであり、各医療センターから提出された事業実績報告書の内容確認のみをもって事業評価を実施したとは考え難い。調査対象29都道府県等のうち、少なくとも事業実績報告書の内容確認のみ行っている14都道府県等（48.3%）は、実質的に医療センターの事業評価を未実施と整理できる。

なお、事業評価を実施しているとする20都道府県等のうち17都道府県等（85.0%）が、各医療センターの事業内容を評価する上での課題として、管内の医療センターの立地条件が異なること、医療センター実施要綱で評価するよう規定されている治療方針の選定については専門的知識が必要となることなどから、これらの評価方法に苦慮していることを挙げている。

(注)1 調査対象23都道府県及び同都道府県内の6指定都市（医療センター未指定の1指定都市を除く。）。

2 当省の実地調査（平成30年8月から同年11月まで）時点における調査対象29都道府県等による医療センター実施要綱に基づく事業評価の実施実績の有無を調査した。

### （事業評価の実施状況）

調査対象29都道府県等における医療センター実施要綱に基づく各医療センターに係る事業内容の評価の実施状況を調査した結果、事業評価を未実施とするものが9都道府県等みられた。

当該9都道府県等では、事業評価を未実施の理由について、

- i) 具体的な評価方法、評価基準が分からないため、
  - ii) 各二次医療圏への医療センターの指定を優先してきたなど業務全体における事業評価の優先度が必ずしも高くないと考えたため、
- としている。

当該9都道府県等のうち7都道府県等では、医療センターから報告された事業実績報告書の内容確認は行っており、残る2都道府県等では、医療センターから報告された事業実績報告書の内容確認に加えて、都道府県認知症疾患医療連携協議会での医療センター運営事業の報告や意見交換を実施していた。

事業評価を未実施とした都道府県等では、

- i) 医療センターの事業実績報告書の内容確認では、事業内容の履行確認をしていくにすぎない、
  - ii) 都道府県認知症疾患医療連携協議会における事業実績に関する報告や意見交換では、実績の善し悪しを判断することが難しい、
- としている。

一方、事業評価を実施しているとする20都道府県等（69.0%）における事業評価の実施方法をみると、

- i) 医療センターから提出された事業実績報告書の内容確認（7都道府県等）、
- ii) i)に加えて、都道府県認知症疾患医療連携協議会での医療センター運営事業の報告や意見交換（9都道府県等）、
- iii) i)又はii)に加えて、具体的な評価項目（注）を設定した独自の評価シートを

用いて評価（4都道府県等）、  
となっている。

(注) 「認知症の原因となる疾患の診断ができているか」（専門的医療機関としての機能）や「かかりつけ医や看護職員等の医療関係者に対する研修を適切に実施しているか」（地域連携拠点としての機能）などの評価項目となっている（資料2-(2)-⑥参照）。

これらのとおり、医療センターから報告された事業実績報告書の内容確認並びに都道府県認知症疾患医療連携協議会での医療センター運営事業の報告及び意見交換を医療センター実施要綱に基づく事業評価と捉えるか否かにより、医療センター運営事業の事業評価の実施・未実施の認識が、都道府県等によって区々となっている。

事業実績報告書の様式は、厚生労働省の介護保険事業費補助金交付要綱で定められたもので、補助事業の実施実績を報告するものである。

都道府県等に提出される事業実績報告書は、各医療センターが作成しているが、これを作成したことをもって、各医療センターが「事業評価における自己評価を実施した。」こととはならない。これは、厚生労働省が、平成30年9月4日付け通知により、都道府県等に対し、医療センターに自己評価の実施を要請するよう求めていることから、これまで全ての医療センターが毎年実施している事業実績報告書作成をもって自己評価とみなしていないことは明らかである。

これを踏まえれば、都道府県等が、各医療センターから提出された事業実績報告書の内容を確認したことのみをもって、事業評価を実施したものとは考え難い。

調査対象29都道府県等のうち、少なくとも事業実績報告書の内容確認のみ行っている14都道府県等（48.3%）は、実質的に医療センターの事業評価を未実施と整理できる。

#### （事業評価を実施する上での課題）

事業評価を実施しているとする20都道府県等のうち、3都道府県等（15.0%）では、事業評価を実施する上での課題はないとする一方、17都道府県等（85.0%）では、図表2-(2)-①のとおり、各医療センターの事業内容を評価する上での課題として、医療センターによって立地条件が異なること、医療センター実施要綱で評価するよう規定されている治療方針の選定については専門的知識が必要となることなどから、これらの評価方法に苦慮していることを挙げている。

#### 図表2-(2)-① 各医療センターの事業内容の評価を実施する上での課題

- ・ 医療センターごとに、類型や立地条件が異なり、外来や鑑別診断の件数に差があるため、実績報告書の内容を確認するという現在の評価方法を見直す必要性は感じているが、どのような方法であれば、都道府県等内の各医療センターの機能を統一的に測れるのか、評価基準の設定に困っている。
- ・ 医療センター実施要綱で示されている治療方針の選定に関することといった高度に専門的な知識を有する事項については、国が評価基準を示さないと、都道府県等独自で評価基準や指標の設定が困難である。
- ・ 鑑別診断件数、専門医療相談件数の増加のみが必ずしも医療センターの評価指標になるとは考えておらず、例えば入口の支援だけでなく出口の支援（退院支援や地域社会に戻るための取組な

ど)をどの程度行い、どのように貢献したかなども重要な指標であるとは考えているが、定量的な評価になじまない部分もあり、評価基準や指標の設定が困難と考えている。

- ・ 医療センター実施要綱で示された各評価項目の実績件数、実施内容等について、どのようなレベルが求められるのか、評価の基準となる達成水準等の基準がなく、都道府県等独自で評価基準を設定することは困難である。

(注) 当省の調査結果による。

## ウ 医療センター実施要綱等における事業評価の内容等

医療センター実施要綱の規定をみると、事業評価の実施主体は都道府県等であり、評価の対象は自ら指定した各医療センターの事業内容とされている。

しかし、前述イのとおり、調査対象29都道府県等のうち、少なくとも14都道府県等(48.3%)は、実質的に医療センターの事業評価を未実施となっている。

一方、医療センター運営事業と同様に、都道府県等が管内の複数の医療機関を指定して事業を行わせ、その運営費の一部を補助する厚生労働省の他の2事業(精神科救急医療体制整備事業及び難病特別対策推進事業)では、都道府県等に対し、各医療機関の事業内容の評価は求めておらず、事業実績の報告において事業実施状況を確認するものとなっている。

医療センター運営事業の目的は、「地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている。

しかし、医療センター実施要綱では、圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することが明確に位置付けられていない。

一方、医療センター運営事業と同様に、都道府県等が管内の複数の医療機関を指定して事業を行わせ、その運営費の一部を補助する厚生労働省の他の2事業(精神科救急医療体制整備事業及び難病特別対策推進事業)では、都道府県等が設置する協議会(専門的知見を有する医療関係者等により構成)が、圏域ごとや都道府県全体の医療提供体制を評価することが位置付けられている。

医療センター実施要綱の規定をみると、事業評価の実施主体は都道府県等であり、評価の対象は自ら指定した各医療センターの事業内容とされている。

しかし、前述イのとおり、調査対象29都道府県等のうち、少なくとも事業実績報告書の内容確認のみにとどまる14都道府県等(48.3%)は、実質的に医療センターの事業評価を未実施となっている。

なお、厚生労働省は、平成30年9月4日付け通知により、図表2-(2)-②のとおり、都道府県等に対し、新たに都道府県認知症疾患医療連携協議会が事業評価を行うことを前提として、医療センターの計画的な体制整備を都道府県に要請している。

## 図表2-(2)-② 平成30年9月4日付け通知における事業評価に係る内容<抜粋>

### 2. 認知症疾患医療センターの事業評価の実施について

認知症疾患医療センターは、地域の連携体制強化のため、医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された「認知症疾患医療連携協議会」を設置し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うこととしている。また、都道府県は、「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援を行い、事業評価を行うこととしている。

管内の各認知症疾患医療センターの機能や地域における役割等の評価については、平成28年度の老人保健健康増進等事業において、具体的方法がまとめられているため、各都道府県や指定都市におかれては、これらの内容を管内の認知症疾患医療センターに周知し、自己評価の実施を要請するとともに、さらに管内の関係機関による評価の実施、認知症の人やその家族による意見の聴取など必要に応じて実施の上、地域の認知症疾患医療センターの役割・機能の充実を図りたい。

なお、協議会における議論や検討内容については、管内市町村や関係機関にも情報提供し、関係者が情報を共有しておくこと。

(参考) 認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業

URL [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/86\\_TOKY0tyouju.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/86_TOKY0tyouju.pdf)

### 3. 認知症疾患医療センターの計画的な体制整備

医療計画(注1)や新オレンジプランにおいては、各二次医療圏域に少なくとも1以上の認知症疾患医療センターを設置することを目標としている。

各都道府県・指定都市におかれては、「都道府県認知症疾患医療連携協議会」での事業評価も踏まえ、未だ認知症疾患医療センターが設置されていない圏域への早期整備、及び地域で担うべき機能を考慮した類型ごとの整備について、必要な予算の確保も含めて検討されたい。

(注) 1 平成30年9月4日付け通知では、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号、一部改正平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を「医療計画」と呼称している。

2 下線は当省が付した。

医療センター実施要綱では、都道府県認知症疾患医療連携協議会の役割は、「各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援」と規定されるのみで、事業評価における役割は規定されていない。

この点については、厚生労働省の「認知症疾患医療センターの効果的、効率的な機能や地域との連携に関する調査研究事業報告書」(平成30年度老人保健健康増進等事業)においても、図表2-(2)-③のとおり、医療センター実施要綱における都道府県認知症疾患医療連携協議会の役割が漠然としており、医療センターの事業の質の管理(事業評価、PDCAサイクルの稼働等)と明示すべきと提言されている。

## 図表2-(2)-③ 「認知症疾患医療センターの効果的、効率的な機能や地域との連携に関する調査研究事業報告書」における事業評価に係る内容<抜粋>

### 4. 提言：認知症疾患医療センター運営事業の「質の管理」のあり方について

提言1：(略)

提言2： 実施要綱では、都道府県の責務として、「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置することを求めている。しかし、その役割は「各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援」とされており漠然としている。「都道府県認知症疾患医療連携協議会」の役割は、認知症疾患医療センターの事業の質の管理(事業評価、PDCAサイクルの稼働等)と明

示すべきである。

提言 3～6：(略)

(注) 下線は当省が付した。

医療センター運営事業と同様に、都道府県等が管内の複数の医療機関を指定して事業を行わせ、その運営費の一部を補助する厚生労働省の他の2事業（精神科救急医療体制整備事業及び難病特別対策推進事業）(注) について、実施要綱における事業の評価に係る規定内容を確認したところ、図表2-(2)-④のとおり、都道府県等に対し各医療機関の事業評価は求めておらず、事業実績の報告において事業実施状況を確認するものとなっている。

(注) 厚生労働省の補助事業の中から次の条件に基づき選定した。

- ① 都道府県が、医療法第30条の4に基づき、管内の医療提供体制の確保を図るために策定する医療計画において定めることとされている5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業等（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療）に関する事業に係る補助として、厚生労働省が定めた次の交付要綱を選定
  - ・ 感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱
  - ・ 精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱
  - ・ 保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱
  - ・ 医療提供体制推進事業費補助金交付要綱
  - ・ 医療提供体制施設整備交付金交付要綱
  - ・ 医療施設等設備整備費補助金交付要綱
  - ・ 医療施設等施設整備費補助金交付要綱
  - ・ 医療施設運営費等補助金及び中毒情報基盤整備事業費補助金交付要綱
  - ・ 地域生活支援事業費等補助金及び障害者総合支援事業費補助金交付要綱
- ② ①の交付要綱に定められた事業のうち、厚生労働省が、都道府県等に対して事業費を補助する139事業を選定
- ③ ②の139事業の中から、都道府県等が、医療機関に対して事業費を補助する98事業を選定
- ④ ③の98事業の中から、都道府県等が医療機関を指定（又は実施を要請）して事業を行わせ、その運営費を補助する（施設・設備の整備費に係る補助を除く。）次の9事業を選定
  - i) 「精神科救急医療体制整備事業」
  - ii) 「てんかん地域診療連携体制整備事業」
  - iii) 難病特別対策推進事業のうち「難病医療提供体制整備事業」
  - iv) 救急医療対策事業のうち「小児初期救急センター運営事業」
  - v) 救急医療対策事業のうち「共同利用型病院運営事業」
  - vi) 救急医療対策事業のうち「救命救急センター運営事業」
  - vii) 救急医療対策事業のうち「小児救命救急センター運営事業」
  - viii) 周産期医療対策等事業のうち「周産期母子医療センター運営事業」
  - ix) へき地保健医療対策事業等のうち「へき地医療拠点病院運営事業」
- ⑤ ④の9事業の実施要綱において、事業の評価について規定されているのは、次の3事業
  - i) 「精神科救急医療体制整備事業」
  - ii) 「てんかん地域診療連携体制整備事業」
  - iii) 難病特別対策推進事業のうち「難病医療提供体制整備事業」
- ⑥ ⑤の3事業のうち、都道府県が管内の医療機関を1か所のみ指定することとされているii) 「てんかん地域診療連携体制整備事業」を除いた2事業を選定

図表2-(2)-④ 精神科救急医療体制整備事業及び難病特別対策推進事業の実施要綱における  
評価の規定内容等

事業名	医療センター 運営事業	精神科救急医療体制整備事業	難病医療提供体制整備事業
所管部局	老健局	社会・援護局	健康局
事業実施 主体	都道府県等	都道府県等	都道府県
事業目的	地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図る。	緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が、迅速かつ適正な医療を受けられるように、都道府県又は指定都市が、 <u>精神科救急医療体制を確保する。</u>	難病の患者に対する難病の医療提供体制の確保を図るとともに、在宅療養支援、難病指定医等の研修及び指定難病審査会の運営等を行うことにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族が地域で安心して暮らすことができるよう環境を整える。
医療機関 の位置付 け	都道府県知事又は指定都市市長が指定	都道府県知事又は指定都市市長が、地域の実情に応じて本事業が実施可能な医療機関の中から都道府県が設定した圏域ごとに精神科救急医療施設等として指定	都道府県が、難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病医療協力病院（以下「拠点病院等」という。）を指定
都道府県 等による 評価	都道府県等は、自ら指定した医療センターの事業内容を評価	規定なし	規定なし
協議会等 による評 価	規定なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県等は、精神科救急医療体制連絡調整委員会等（都道府県、指定都市、医師会、精神科病院協会、精神神経科診療所協会、消防機関、一般救急医療機関等の関係者によって構成。以下「委員会等」という。）を設置する。</li> <li>○ <u>委員会等は、精神科救急医療圏域（以下「圏域」という。）ごとの精神科救急医療体制の状況について、事業の評価・検証を行い、</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圏域ごとの実態に応じた精神疾患を有しながら身体合併症を有する患者を含む精神科救急医療体制機能の整備を図る。</li> <li>・ 圏域ごとの精神科救急医療体制について関係者間の相互理解を深める。</li> <li>・ 特定の医療機関に負担が集中しないように、例えば、夜間休日における精神科救急外来（初期救急医療）と精神科救急入院（第二次救急医療、第三次救急医療）を区分して受入体制を構築する等、地域の実情を踏まえて連携体制を検討する。</li> <li>・ 個別事例の検討やグループワーク等を通じて地域の精神科救急医療体制の実情を関係者間で共有し相互理解を深める。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県は、難病医療連絡協議会（拠点病院等、保健所、関係市区町村等の関係者によって構成）を設置する。</li> <li>○ 都道府県は、難病医療連絡協議会における検討に資するため、患者動向や医療資源・連携等の<u>必要な情報の収集・整理及び関係機関との調整を行う。</u></li> <li>○ 都道府県は、難病医療連絡協議会における進捗の評価や、体制の更新等の検討に資するよう、定期的に難病の医療提供に係る連携状況等について、<u>実態把握等の調査を行う。</u></li> <li>○ 難病医療連絡協議会は、患者動向や医療資源その他の地域の実情を踏まえ、都道府県における拠点病院等や難病の医療提供体制の<u>在り方を検討するとともに、連携の手順・その具体的方策等について関係者間で協議する。</u></li> <li>○ 難病医療連絡協議会は、定期的に<u>連携状況等の難病の医療提供体制について評価を行い、必要に応じ見直し等の検討を行う。</u></li> </ul>

事業名	医療センター運営事業	精神科救急医療体制整備事業	難病医療提供体制整備事業
都道府県等への医療機関の実績報告等	規定なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科救急医療施設等は、月単位で都道府県等に受診件数、受診者のうち入院した者等を報告する。</li> <li>○ 都道府県等は、精神科救急医療施設等からの報告内容を、委員会等に適宜提示する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点病院等は、都道府県が行う難病の医療提供に係る連携状況等に関する情報収集に協力する。</li> </ul>

(注) 医療センター実施要綱、精神科救急医療体制整備事業実施要綱(資料2-(2)-⑦参照)及び難病特別対策推進事業実施要綱(資料2-(2)-⑧参照)に基づき、当省が作成した。

また、医療センター運営事業の目的は、「地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている。

しかし、医療センター実施要綱では、圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することが明確に位置付けられていない(資料2-(2)-⑤参照(再掲))。

一方、医療センター運営事業と同様に、都道府県等が管内の複数の医療機関を指定して事業を行わせ、その運営費の一部を補助する厚生労働省の他の2事業(精神科救急医療体制整備事業及び難病特別対策推進事業)では、前述の図表2-(2)-④のとおり、都道府県等が設置する協議会(専門的知見を有する医療関係者等により構成)が、圏域ごとや都道府県全体の医療提供体制を評価することが位置付けられている。

## エ 医療センターにおける事業実績報告書の鑑別診断件数等の計上方法

今回、調査対象55医療センター(注1)に対し、医療センター実施要綱に基づき毎年、厚生労働省に報告することとされ、事業評価の基礎資料となる事業実績報告書の鑑別診断件数及び専門医療相談件数について、平成30年度の事業実績報告書における計上方法を調査した(注2)。その結果、調査対象23都道府県中10都道府県(43.5%)において、医療センターによって鑑別診断件数等の計上方法が区々となっており、現状のままでは都道府県等において、各医療センターの実績を比較検討できない状況がみられた。

(注) 1 調査対象23都道府県内において2又は3医療センターを選定した(調査対象23都道府県内の6指定都市が指定した6医療センターを含む)。

2 医療センター実施要綱において、都道府県等は、認知症疾患に係る i) 外来件数、ii) 鑑別診断件数、iii) 入院件数、iv) 専門医療相談件数の年間実績を翌年度の4月末までに厚生労働大臣に報告することとされているが、平成30年度の事業実績報告書には、外来件数及び入院件数を記載する欄が設けられていないため、鑑別診断件数及び専門医療相談件数について調査した。

### (7) 鑑別診断件数の計上方法

鑑別診断件数については、医療センター実施要綱にその具体的な計上方法は示されていないが、平成30年度の事業実績報告書(29年度分の実績報告)には「鑑別診断件数(実数)\*過去1年間の新規」、同報告書別紙の記入上の留意事項には「主たる病名を選択し、重複しないようにする」(注1)と示されている(注2)(資料2-(2)-⑨参照)。

(注) 1 「主たる病名」とは、アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症等の病名のことである。

- 2 平成28年度調査研究事業報告書では、事業実績報告書の記入上の留意事項において、鑑別診断件数及び専門医療相談件数の項目について解説しており、これを踏まえ、29年度の事業実績報告書(28年度分の実績報告)から、当該項目解説が事業実績報告書の別紙として添付されている(詳細は資料2-(2)-⑨参照)。

これらを踏まえ、当省において、医療センターに対し、鑑別診断件数の計上方法を「新規・実件数」と「延べ件数」に区分して調査した。その結果、調査対象55医療センターのうち、「新規・実件数」を計上しているとするものが47医療センター(85.5%)、「延べ件数」を計上しているとするものが8医療センター(14.5%)みられた。計上方法を「延べ件数」とした医療センターの中には、鑑別診断についての相談から初診に至るまでの各段階のそれぞれの回数を計上するとしているものや、同一人について初診、再診にかかわらず鑑別診断を実施した延べ件数を計上するとしているものがあった。

また、同一都道府県内の医療センターでの鑑別診断件数の計上方法をみると、調査対象23都道府県のうち、7都道府県(30.4%)において、医療センターによって「新規・実件数」を計上しているとするものと「延べ件数」を計上しているとするものがあり、鑑別診断件数の計上方法が区々となっていた。

さらに、鑑別診断件数について「新規・実件数」を計上しているとする医療センターにおいても、同一人について再計上は行わず実人数を計上するとしているものもあれば、3か月以上経過後に受診した者は新規件数として再計上するとしているものもあった。

#### (イ) 専門医療相談件数の計上方法

専門医療相談件数については、医療センター実施要綱には「電話による相談及び面接による相談それぞれの件数」と記載されているが、平成30年度の事業実績報告書(29年度分の実績報告)の「相談件数」記載欄には「電話、面接、訪問、その他」とされている。また、同報告書別紙の記入上の留意事項には「ここでの「相談」は診療報酬のないものをいい、延べ回数をカウントする。相談元は患者、家族、介護者、地域包括支援センター職員、かかりつけ医等の区分は問わない」と示されている。

これらを踏まえ、当省において、医療センターに対し、専門医療相談件数の計上方法を「診療報酬のない相談件数(延べ件数)」と「その他」に区分して調査した。その結果、調査対象55医療センターのうち、「診療報酬のない相談件数(延べ件数)」を計上しているとするものが47医療センター(85.5%)、「その他」を計上しているとするものが8医療センター(14.5%)みられた。計上方法を「その他」とした医療センターの中には、実人数で計上するとしているものや、診察時などの診療報酬が発生する際に受けた相談も計上するとしているものがあった。

また、同一都道府県内の医療センターでの専門医療相談件数の計上方法をみると、調査対象23都道府県のうち、5都道府県(21.7%)において、医療センターによって「診療報酬のない相談件数(延べ件数)」を計上しているものと「その他」を計上しているものがあり、専門医療相談件数の計上方法が区々となっていた。

さらに、専門医療相談件数について「診療報酬のない相談件数（延べ件数）」を計上しているとする医療センターにおいても、相談を受けた件数だけでなく、相談元以外の複数の関係機関に照会した件数を全て集計しているものや、認知症に係る専門医療相談に限らず、高齢者からの相談を全て計上しているものがあった。

## オ まとめ

### ① 各医療センターの事業内容の評価

厚生労働省は、医療センター実施要綱により、都道府県等に対し、各医療センターの事業内容の評価を行うよう求めている。

しかし、調査した29都道府県等の少なくとも約5割は、具体的な評価方法が分からないなどとして医療センターの事業評価を行っていない。

一方、厚生労働省が都道府県等を通じて医療機関に運営費を補助する類似の事業では、都道府県等に対し各医療機関の事業内容の評価は求めておらず、事業実績の報告において事業実施状況を確認するものとなっている。

これらを踏まえると、現状のまま、引き続き都道府県等に対し、各医療センターの事業内容の評価を行うよう求めるべきか検討する必要がある。

### ② 圏域ごとや都道府県全体での医療センターの医療提供に関する機能及び体制の評価

医療センター運営事業の目的は、「地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」とされている。

しかし、医療センター実施要綱では、圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することが明確に位置付けられていない。

一方、厚生労働省が都道府県等を通じて医療機関に運営費を補助する類似の事業では、都道府県等が設置する協議会（専門的知見を有する医療関係者等により構成）が、圏域ごとや都道府県全体の医療提供体制を評価することが位置付けられている。

これらを踏まえると、医療センター運営事業においても、都道府県等が、専門的知見を有する医療関係者等の関与の下、圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制の評価を行うことが重要と考える。

なお、調査した55医療センターにおいては、事業実績報告書の鑑別診断件数や専門医療相談件数の計上方法が実数や延べ数など区々となっていた。圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価する場合には、評価の基礎資料となる事業実績報告書の鑑別診断件数等の計上方法が、医療センターによって区々とならない必要がある。

## 【所見】

したがって、厚生労働省は、医療センター運営事業の目的が「地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ること」であることを踏まえ、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 都道府県等による各医療センターの事業内容の評価の要否を検討すること。
- ② 圏域ごとや都道府県全体で医療センターの医療提供に関する機能及び体制を評価することについて、医療センター実施要綱に明確に位置付けること。

併せて、医療センターにより実績報告書の鑑別診断件数及び専門医療相談件数の計上方法が区々とならないよう改善方策を講ずること。