

認知症疾患医療センターの整備について

認知症疾患患者の所在

(老健局)
(平成17年における
平成14年9月での推計)

介護
自立度Ⅱ以上の認知症高齢者
169万人

居宅 約49%
(約83万人)

介護施設 約32%
(約54万人)

入所 約51%
(約86万人)

・医療施設
(医療型療養病床、
一般病床、精神病床
等)

・グループホーム
・ケアハウス
約13% (約22万人)

介護型医療施設
約7% (約12万人)

医療

血管性認知症
及び詳細不明の痴呆、
アルツハイマー病

32万人

(平成17年患者調査)

外来 約74%
(約24万人)

精神病床
約16%
(約5万人)

その他の病床
約1%

療養病床
(医療型、
介護型)
約8%
(約2万6千人)

入院 約26%
(約8万人)

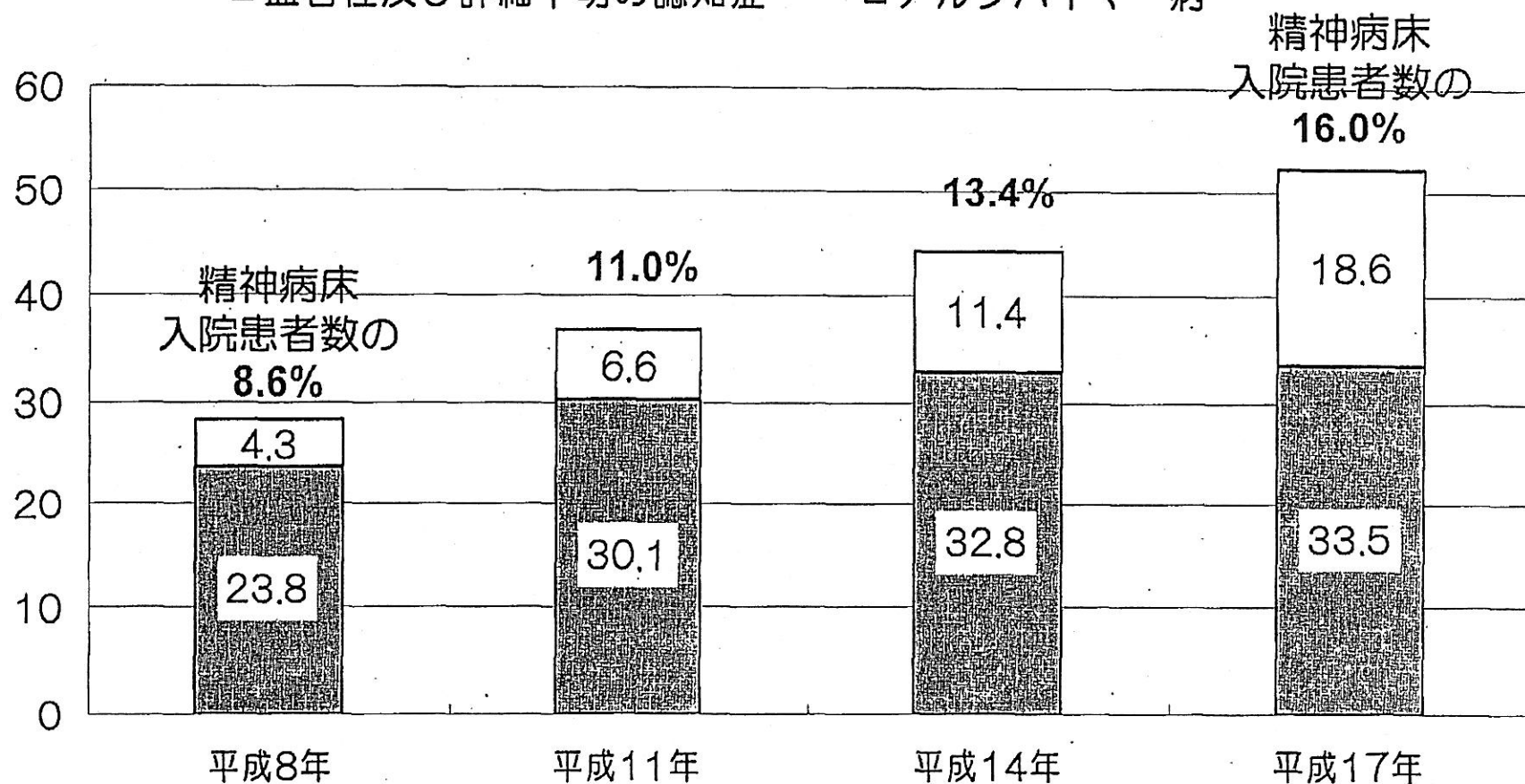
※医療施設(医療型療養病床、介護型療養病床、一般病床、精神病床)は
介護と医療で重複がある。

精神病床における認知症入院患者数の 年次推移

(千人)

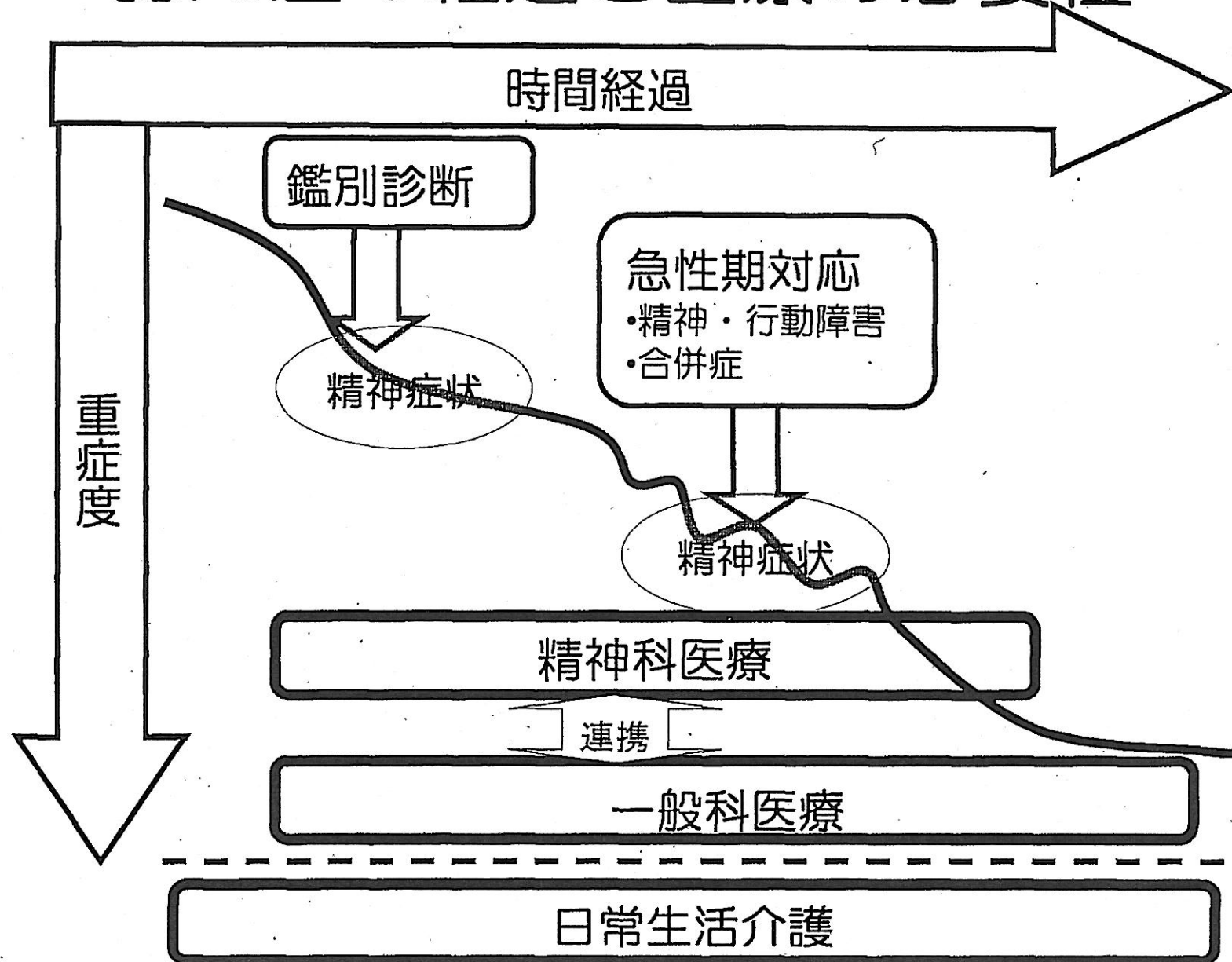
■ 血管性及び詳細不明の認知症

□ アルツハイマー病

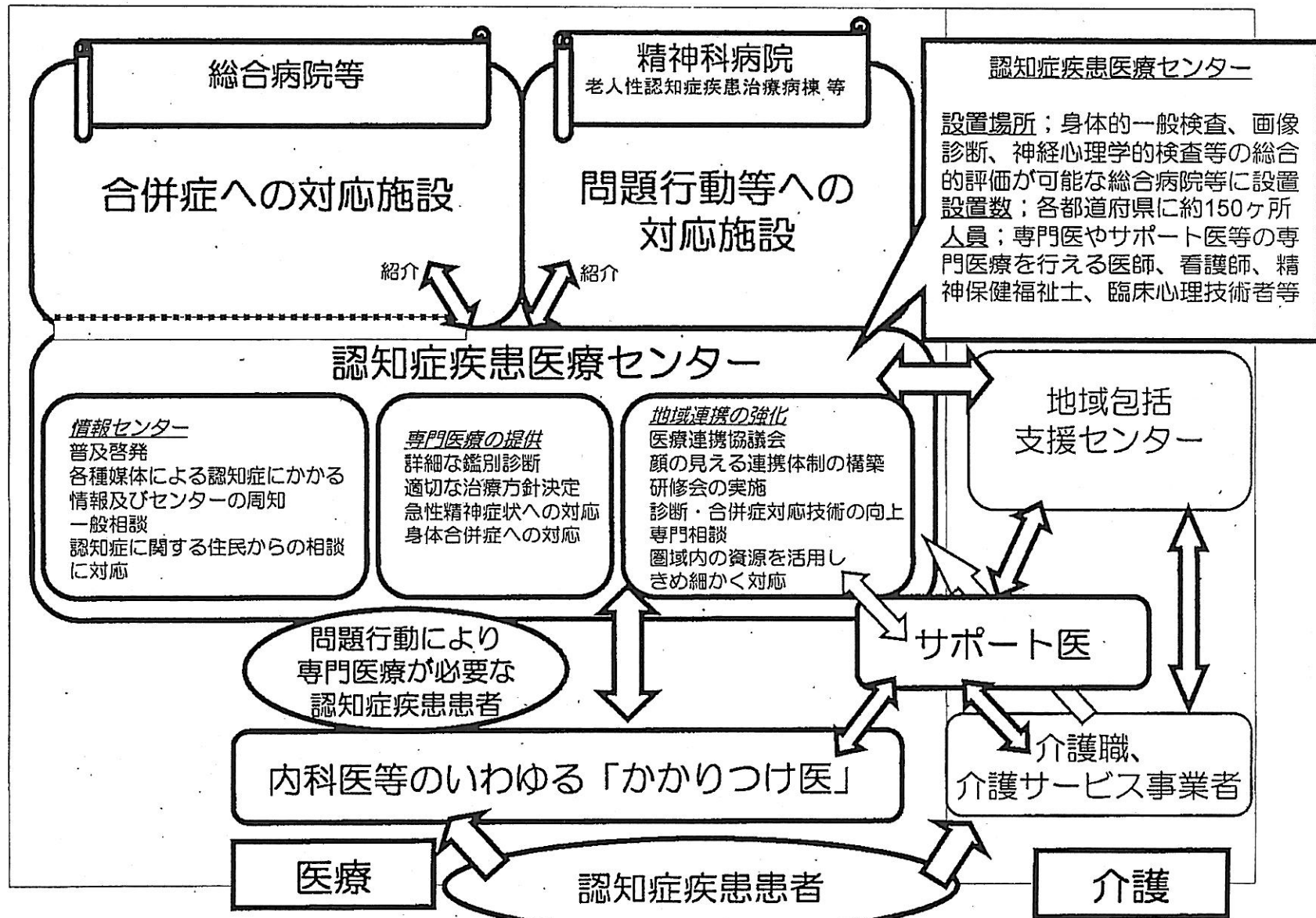


資料：患者調査

認知症の経過と医療の必要性



認知症疾患医療センター運営事業（新規） 平成20年度予算額1.9億円



認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

設置基準

(1) 専門医療機関

ア 認知症疾患の鑑別診断のための人員、検査体制を有しており、具体的には以下を満たしていること。

(ア) 人員配置

- ①専任の専門医（日本老年精神医学会又は日本認知症学会）又は認知症医療に係わる経験が5年以上の医師が1名以上配置されていること。
- ②専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- ③専従の精神保健福祉士等が1名以上配置されていること。

(イ) 検査体制

CT又はMRIを有していること。ただし、MRIを有していない場合はMRIを活用できる体制が整備されていること。SPECTは活用できる体制が整備されていること。

イ 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一の施設において上記の一般病床と精神病床の確保が困難である場合は、以下のいずれかを満たしていれば差し支えない。

(ア) 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行える精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

(イ) 身体合併症の急性期入院治療を行える一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等が行える他の保健医療機関との連携体制がとれていること。

ウ 認知症疾患に係る専門の部門を設置し、認知症の専門医療相談を行っていること。

(2) 地域連携

ア 情報センター

イ 研修会、連携協議会

(3) 実績の報告

認知症疾患に係る外来件数（うち鑑別診断件数）、入院件数（自院および紹介先での入院件数）、専門医療相談件数（電話、面接相談件数）の年間の実績を報告すること。

事業内容

(1) 専門医療相談

(2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応

(3) 合併症・周辺症状への急性期対応

(4) かかりつけ医等への研修会の開催

(5) 認知症疾患医療連携協議会の開催

(6) 情報発信

今後の認知症対策の全体像

(「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書概要)

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、
①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、
⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。

	実態把握	研究開発	医療対策	適切なケアの普及 本人・家族支援	若年性認知症
現状と課題	正確な認知症患者数や、認知症に関わる医療・介護サービス利用等の実態は不明	幅広い分野にわたり研究課題を設定しており、重点化が不足	- 専門医療を提供する医師や医療機関が不十分 - BPSDの適切な治療が行われていない - 重篤な身体疾患の治療が円滑でない	- 認知症ケアの質の施設・事業所間格差 - 医療との連携を含めた地域ケアが不十分 - 地域全体で認知症の人や家族を支えることが必要 - 認知症の人やその家族に対する相談体制が不十分	- 若年性認知症に対する国民の理解不足 「医療」「福祉」「就労」の連携が不十分
方向性	- 医学的に診断された認知症の有病率の早急な調査 - 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」の見直し	各ステージ①発症予防対策、②診断技術向上、③治療方法開発、④発症後対応の各の視点を明確にした研究開発の促進	- 早期診断の促進 - BPSD急性期の適切な医療の提供 - 身体合併症に対する適切な対応	- 認知症ケア標準化・高度化 - 医療との連携を含めた地域ケア体制の強化 - 誰もが自らの問題と認識し、認知症に関する理解の普及 - 認知症の人やその家族に対する相談支援体制の充実	若年性認知症に関する「相談」から「医療」「福祉」「就労」の総合的な支援
対策	- 認知症の有病率に関する調査の実施 - 認知症に関わる医療・介護サービスに関する実態調査の実施 - より客観的で科学的な日常生活自立度の検討	経済産業省、文部科学省と連携し、特に①診断技術向上、②治療方法の開発を重点分野とし、資源を集中 - アルツハイマー病の予防因子の解明(5年以内) - アルツハイマー病の早期診断技術(5年以内) - アルツハイマー病の根本的治療薬実用化(10年以内)	【短期】 - 認知症診断ガイドラインの開発・普及支援 - 認知症疾患医療センターの整備・介護との連携担当者の配置 - 認知症医療に係る研修の充実 【中・長期】 - 認知症に係る精神医療等のあり方の検討	【短期】 - 認知症ケアの標準化・高度化の推進 - 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターの整備 - 都道府県・指定都市にコールセンターを設置 - 認知症を知り地域をつくる10か年構想の推進 【中・長期】 - 認知症ケアの評価のあり方の検討 - 認知症サポーター増員 - 小・中学校における認知症教育の推進	【短期】 - 若年性認知症相談コールセンターの設置 - 認知症連携担当者によるオーダーメイドの支援体制の形成 - 若年性認知症就労支援ネットワークの構築 - 若年性認知症ケアのモデル事業の実施 - 国民に対する広報啓発 【中・長期】 - 若年性認知症対応の介護サービスの評価 - 就労継続に関する研究

平成21年度概算要求における対応

認知症対策の推進

5.3億円(+3.3億円(174%))

○ 認知症疾患医療センター運営事業の充実強化

5.2億円

認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、担当者の配置による介護との連携や認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う認知症疾患医療センターの整備を推進する。

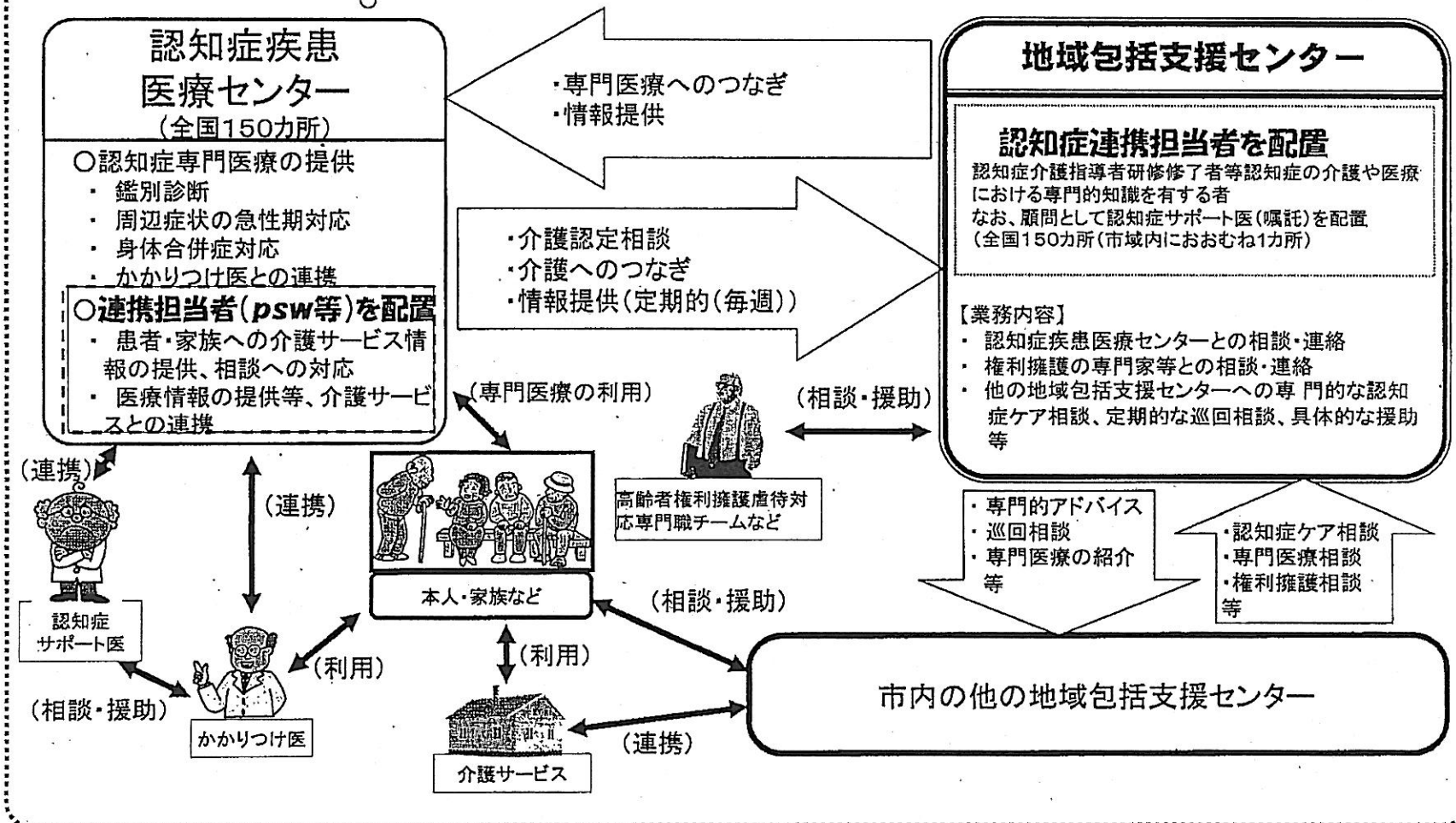
補助先:都道府県、指定都市

補助率:1/2

認知症に関する医療と介護の連携

地域における認知症医療とケア体制の連携体制の強化を図るため、認知症疾患医療センターに連携担当者を配置する

関係機関とのネットワーク(相談・支援体制)



認知症疾患医療センターの整備状況について

(平成20年9月24日現在)

都道府県 指定都市	医療機関名	開設者	指 定 年 月	
新 潟 県	三島病院	医療法人楽山会	平20.4.1	新潟県長岡市藤川1713番地の8
	柏崎厚生病院	医療法人立川メディカルセンター	平20.6.23	新潟県柏崎市大字茨目字ニツ池2071番地の1
大 阪 府	水間病院	医療法人河崎会	事前協議済	大阪府貝塚市水間51-
	関西医科大学附属滝井病院	学校法人関西医科大学	事前協議済	大阪府守口市文園10-15
	さわ病院	医療法人北斗会	事前協議済	大阪府豊中市城山町1-9-1
	山本病院	医療法人清心会	事前協議済	大阪府八尾市天王寺屋6-59
	大阪さやま病院	医療法人六三会	事前協議済	大阪府大阪狭山市岩室3-216-1
	新阿武山病院	特定医療法人大阪精神医学研究所	事前協議済	大阪府高槻市奈佐原4-10-1
仙 台 市	仙台市立病院	仙台市	事前協議済	宮城県仙台市若林区清水小路3番地の1
堺 市	浅香山病院	財団法人浅香山病院	事前協議済	大阪府堺市堺区今池3-3-16
北 九 州 市	小倉蒲生病院	医療法人社団小倉蒲生病院	平20.4.1	福岡県北九州市小倉南区蒲生五丁目5番1号
合 計 5都道府県・指定都市 11施設				

認知症疾患医療センターの整備に関する調査結果について

○調査の目的

認知症疾患医療センターの基準を満たす旧制度における老人性認知症センターの移行状況及び認知症疾患医療センターの整備に関する課題等を把握するため、都道府県、指定都市に対し実施。

○ 認知症疾患医療センターの基準を満たす老人性認知症センターの移行予定時期

(平成18年4月1日現在で指定されていた老人性認知症センター(150か所)の移行予定時期について調査)

平成20年度中	13施設(8. 7%)
平成21年度中	10施設(6. 7%)
平成22年度中	0施設(0. 0%)
移行時期未定	111施設(74. 0%)
移行予定なし	16施設(10. 7%)

(※移行予定なしの16施設のうち14施設については、既に指定を廃止している。)

その他、新たに2施設が新たに老人性認知症センターに指定され、移行を検討している。

○ 認知症疾患医療センターの整備に関する課題等

(都道府県、指定都市の64自治体に調査)

① 予算措置が困難

28自治体

〔主な具体的理由〕

- ・国庫補助が廃止されており、同様の事業である本事業の予算化は困難。
- ・財政状況が厳しく新規予算の措置は困難。

② 専門医療機関としての機能を満たすことが困難

ア 専任の人員確保が困難

13自治体

イ 検査体制に確保が困難

7自治体

ウ 精神又は一般病床の確保が困難

8自治体

〔主な具体的理由〕

- ・専任、常勤の職員の確保が困難。
- ・検査機器等を有していないため、他の機関との連携が必要だが調整に時間を要する。
- ・精神科と一般科双方の病床を有している医療機関が少なく、連携をするにも調整に時間を要する。

③ 研修会等の実施が困難

2自治体

〔主な具体的理由〕

- ・研修会、連携協議会は既に地域で運営されているところがあり、一律に本センターが実施する必要性はないと考えている。

④ 3年以内の移行を予定

6自治体

〔移行計画の前倒しは可能かどうか〕

- ・予算措置の関係から前倒しは困難。
- ・体制整備が未確定なため予算要求の段階に至っていない。

⑤ その他

36自治体

〔主な具体的理由〕

- ・公立病院の統合による独法化により、今後の実施体制が未確定。
- ・単なる老人性認知症センターの移行ではなく、厚生労働省の認知症PTの議論等を踏まえた検討が必要。
- ・何年国庫補助が続くか不明なため、医療機関側が慎重になっている。
- ・高齢者担当と精神保健担当で所管が決まっていない。

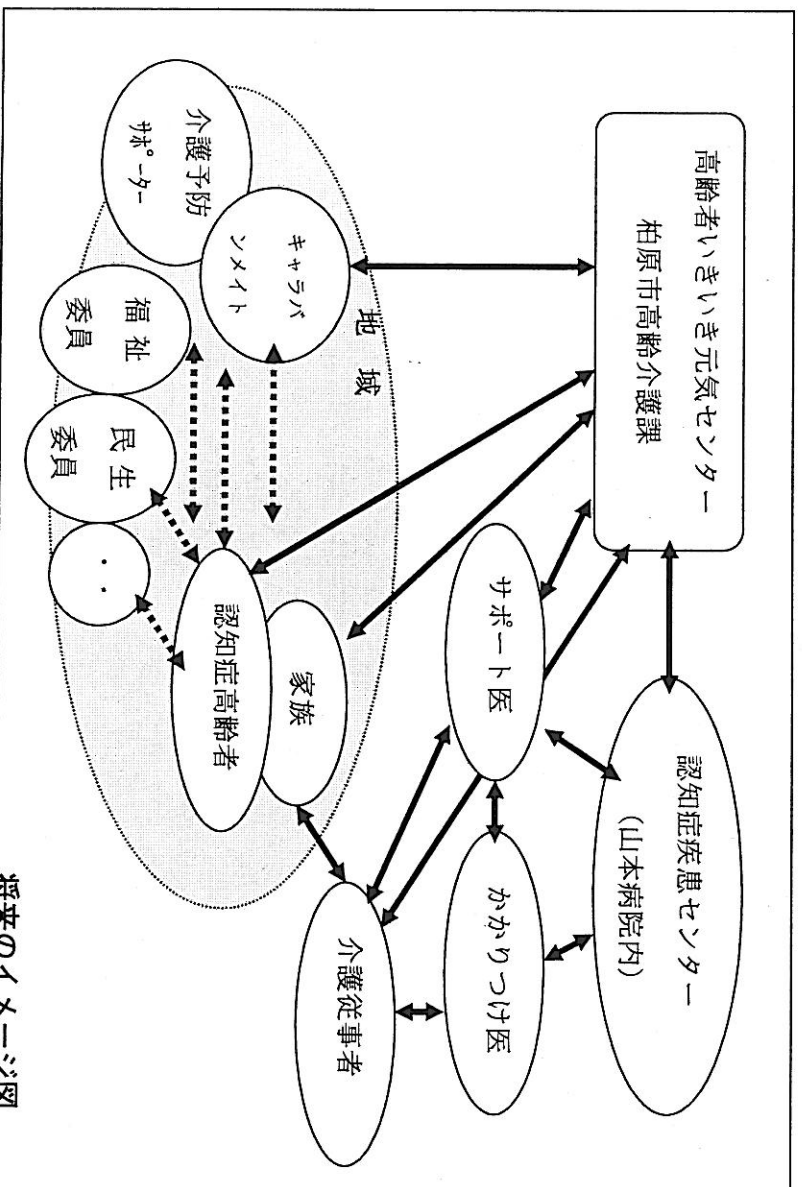
柏原市における認知症についての取り組み

厚生労働省の『「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書概要では、今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実体の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。』としています。本市においても認知症についての取り組みを積極的に行っていく必要があります。

認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族などの負担軽減を図るためには、地域において認知症の早期発見と家族などへの支援体制の構築は欠かせないものです。また、認知症の予防と正しい認知症の理解、地域住民の見守り、介護予防等の地域支援体制づくりは重要な課題です。

そこで、本市では、介護予防サポーターやキャラバンメイトなど市民ボランティアの養成をはじめ、市民ボランティア活動の支援と介護者家族への支援を積極的に推進し、地域での正しい認知症の理解と認知症予防、地域での見守りや早期発見体制の整備など地域支援を進めてまいります。

さらに、平成20年度に認知症疾患医療センターが設置（中河内ブロック：山本病院）され、高齢介護課及び高齢者いきいき元気センターが中心に、当センターやかかりつけ医、介護従事者等との連携を強化し、「医療」と「介護」の地域支援体制の充実をはかってまいります。



将来のイメージ図