

東京都認知症対策推進会議 東京都における
認知症疾患医療センターのあり方検討部会（第1回）
次 第

東京都庁第一本庁舎 4 2階北側 特別会議室 B
平成 2 2年 8月 4日（水）午後 7時から

1 . 開 会

2 . 部会長・副部会長の選任

3 . 議 題

- (1) 東京都の認知症医療の現状と課題について
- (2) 東京都における認知症疾患医療センターが有すべき役割・機能について
- (3) その他

4 . 閉 会

〔配付資料〕

認知症対策推進事業実施要綱

東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会委員名簿、同幹事名簿

(資料 1) 都内の認知症の人を取りまく現状

(資料 2) 東京都の認知症対策

(資料 3) 東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)報告書(概要)

(資料 4 - 1) 東京都認知症地域医療推進事業

(資料 4 - 2) 二次保健医療圏ごとの認知症サポート医・かかりつけ医研修修了者等の状況

(資料 5) 報道発表「認知症に対応可能な医師・医療機関の情報提供を始めました」

(資料 6) 東京都老人性認知症専門医療事業について

(資料 7) 都内の認知症医療の現状

(資料 8) 「介護と医療の連携について」調査結果概要

(資料 9) 認知症疾患医療センター 国の事業スキーム等について

(資料 10) 認知症疾患医療センターの基準等

(資料 11 - 1) 認知症に関連する主な診療報酬について

(資料 11 - 2) 認知症専門診断管理料の施設届出状況

(資料 12) 認知症疾患医療センター他の府県・政令市の取組みについて

(資料 13) 仙台市立病院認知症疾患医療センターの取組みについて

(資料 14) 「東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会」の進め方(案)

(参考資料 1) 「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(抜粋)

(参考資料 2) 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

(参考資料 3) 東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)報告書

(参考資料 4) 二次保健医療圏別の概況

(参考資料 5) 報道発表「シンポジウム『認知症に寄り添う～介護と医療の連携で穏やかな日常を支援～』を開催します！」

認知症対策推進事業実施要綱

19 福保高在第 107 号

平成 19 年 6 月 14 日

第 1 目的

この事業は、認知症に関する都民への普及啓発を行うとともに、認知症の人とその家族に対する具体的な支援のあり方について検討することにより、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりを推進することを目的とする。

第 2 実施主体

この事業の実施主体は、東京都（以下「都」という。）とする。

なお、第 5 に規定する事業については、その運営を団体等に委託し、又は団体等に助成して実施することができる。

第 3 事業内容

この事業の内容は、次に掲げるものとする。

- ア 東京都認知症対策推進会議の設置
- イ 認知症に関する普及啓発

第 4 東京都認知症対策推進会議の設置

1 目的

認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた方策について検討するため、東京都認知症対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

2 協議事項

推進会議は、認知症支援に関し、次の事項について協議する。

- ア 認知症支援体制の推進に関する事項
- イ 都と区市町村、介護・医療関係者、団体・企業及び都民等の役割分担や連携に関する事項
- ウ 認知症実態調査に関する事項
- エ 都民や関係者に向けた啓発に関する事項
- オ その他必要な事項

3 構成

推進会議は、学識経験者、介護・医療関係者、行政関係者、都民等のうちから、福祉保健局長が委嘱する 20 名以内の委員で構成する。

4 委員の任期

- (1) 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- (2) 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 議長及び副議長

- (1) 推進会議に議長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 議長は、推進会議の会務を総括し、推進会議を代表する。
- (3) 副議長は、議長が指名する者をもって充てる。
- (4) 議長に事故があるときは、副議長がその職務を代行する。

6 招集等

- (1) 推進会議は、議長が招集する。
- (2) 議長は、3に定める者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

7 専門部会

- (1) 推進会議は、必要に応じ、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。
- (2) 部会は、推進会議が定める事項について調査・検討する。
- (3) 部会は、議長が指名する委員をもって構成し、福祉保健局長が委嘱する。
- (4) 部会に、専門委員を置くことができる。
- (5) 専門委員は、議長が指名する者をもって充て、福祉保健局長が委嘱する。
- (6) 専門委員の任期は、2年とする、ただし、再任を妨げないものとする。

なお、専門委員に欠員が生じた場合、補欠の専門委員の任期は、前任者の残任期間とする。

8 部会長

- (1) 部会に部会長を置き、委員及び専門委員の互選によりこれを定める。
- (2) 部会長は、専門部会の会務を総括し、専門部会を代表する。
- (3) 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指定する者がその職務を代理する。

9 部会の招集等

- (1) 部会は、部会長が招集する。
- (2) 部会長は、必要があると認めるときは、関係者に部会への出席を求め、その意見を聞くことができる。

10 幹事

- (1) 推進会議及び部会（以下「会議」という。）における協議・検討の充実及び効

率化を図るため、委員及び専門委員の他に幹事を設置する。

(2) 幹事は、福祉保健局長が任命する。

(3) 幹事は、会議に出席し、調査・検討に必要な情報を提供するとともに、会議で検討された事項に関する取組及び普及に努めるものとする。

11 会議及び会議に係る資料の取扱い

会議及び会議に係る資料は、公開とする。ただし、議長、副議長又は部会長の発議により、出席委員及び出席専門委員の過半数で議決したときは、会議又は会議に係る資料を非公開とすることができる。

12 委員等への謝礼の支払い

(1) 3、7(3)及び(5)に掲げる委員並びに専門委員の会議への出席に対して謝礼を支払うこととする。

なお、謝礼の支払は、その月分を一括して翌月に支払うこととする。

(2) 6(2)及び9(2)に掲げる者の会議への出席に対しては、委員及び専門委員に準じて謝礼を支払うこととする。

なお、謝礼の支払は、その都度支払うこととする。

13 事務局

会議の円滑な運営を図るため、福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課に事務局を置き、会議の庶務は事務局において処理する。

14 その他

この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関して必要な事項は、議長が別に定める。

第5 認知症に関する普及啓発

1 目的及び内容

広く都民の認知症に対する理解を図り、普及啓発を促進することを目的として、シンポジウム等を開催する。

附 則(平成19年6月14日19福保高在第107号)

1 この要綱は、平成19年6月14日から適用する。

2 認知症理解普及促進事業実施要綱(平成18年6月12日付18福保高在第161号)は廃止する。

「東京都認知症対策推進会議（東京都における
認知症疾患医療センターのあり方検討部会）」委員名簿

区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	新井 平伊	順天堂大学医学部教授
	栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
	繁田 雅弘	首都大学東京健康福祉学部学部長
医療・福祉関係者	桑田 美代子	社団法人東京都看護協会 (医療法人社団慶成会 青梅慶友病院看護介護開発室長)
	高瀬 茂	社団法人東京都医師会理事
	新里 和弘	東京都松沢病院医長
	西本 裕子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長 (社会福祉法人慈生会 慈生会中野ケアプランセンター管理者)
	山田 雄飛	社団法人東京精神科病院協会副会長
	弓倉 整	社団法人東京都医師会理事
代表家族	牧野 史子	特定非営利活動法人介護者サポートネットワークセンターアラジン理事長
行政関係者	高藤 光子	新宿区高齢者サービス課高齢者相談係（新宿区役所高齢者総合相談センター）
	山本 祥代	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課地域支援担当課長

各区分において50音順

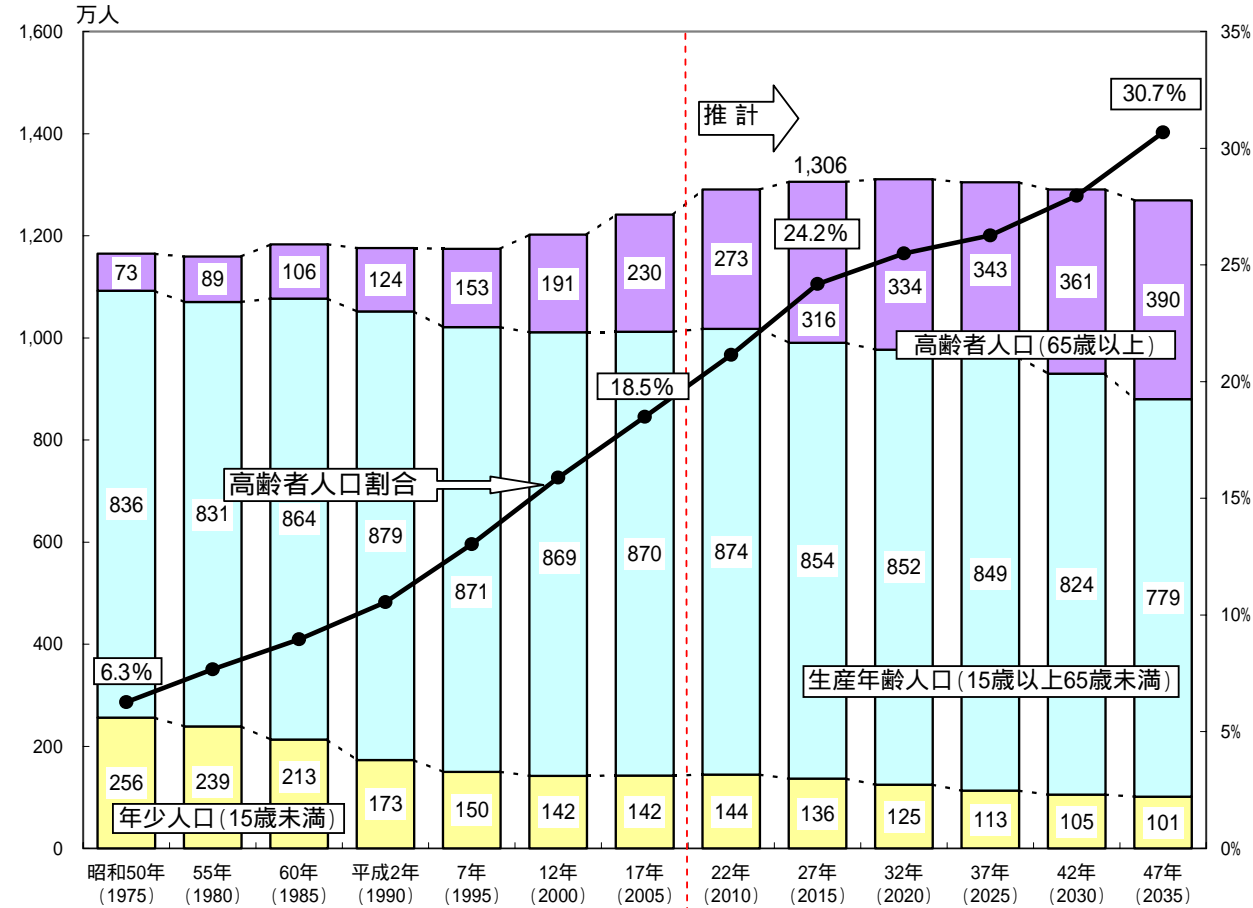
「東京都認知症対策推進会議（東京都における
認知症疾患医療センターのあり方検討部会）」幹事名簿

	氏名	所属
幹事長	狩野 信夫	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	高橋 郁美	福祉保健局医療改革推進担当部長
	熊谷 直樹	福祉保健局障害者医療担当部長
	馬神 祥子	福祉保健局医療政策部医療改革推進担当課長
	櫻井 幸枝	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
	粉川 貴司	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	室井 豊	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

都内の認知症の人を取りまく現状

都内高齢者人口の推移

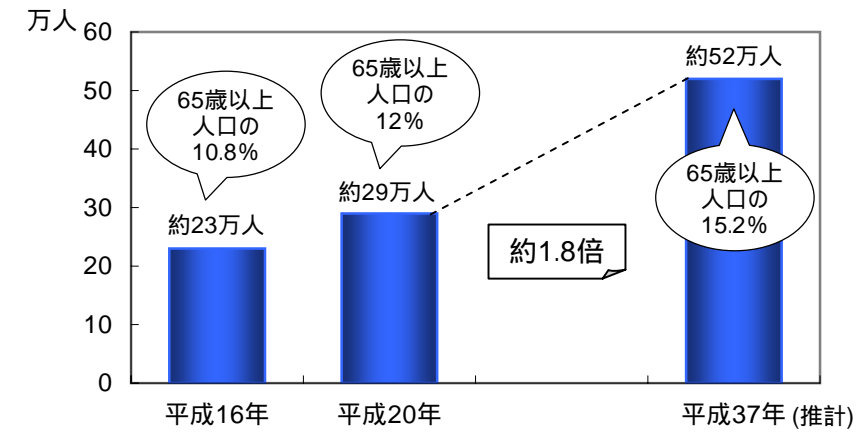
団塊の世代の高齢化等により、「4人に1人が65歳以上」の時代が到来
2020年には、後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回る見込み



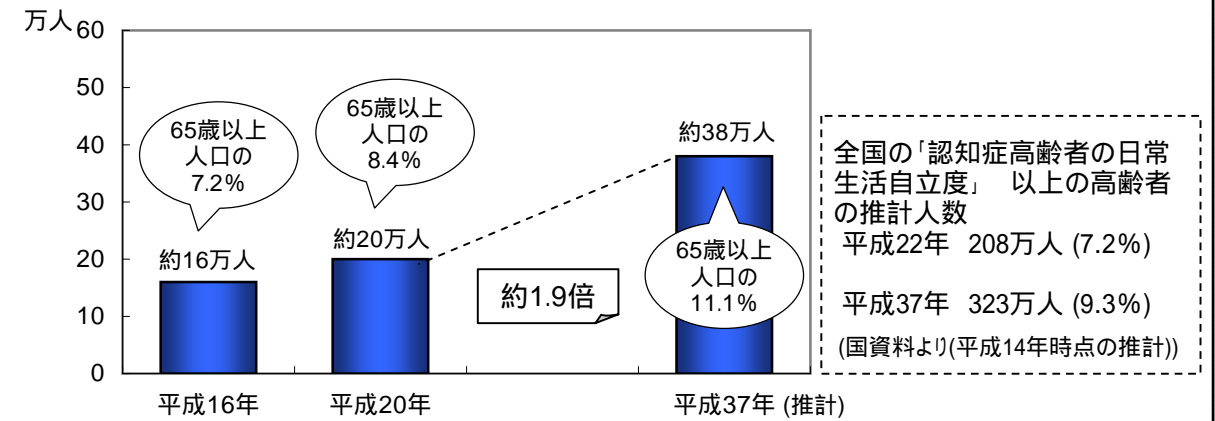
資料：総務省「国勢調査」[昭和50年～平成17年]
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」(平成19年5月推計)[平成22年～平成47年]
平成22年以降は、「都道府県の将来推計人口」(平成19年5月推計)を基にした推計である。

認知症の人の数

何らかの認知症の症状がある高齢者(認知症高齢者日常生活自立度 以上)の増加



見守り又は支援の必要な認知症高齢者(認知症高齢者日常生活自立度 以上)の増加



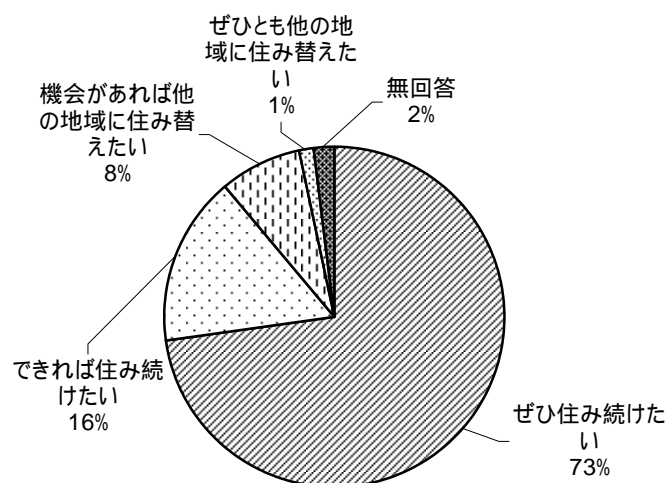
全国の「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の高齢者の推計人数
平成22年 208万人 (7.2%)
平成37年 323万人 (9.3%)
(国資料より(平成14年時点の推計))

東京都「認知症高齢者自立度分布調査」(平成16年12月) (平成20年8月)より

都内認知症高齢者の住まい方

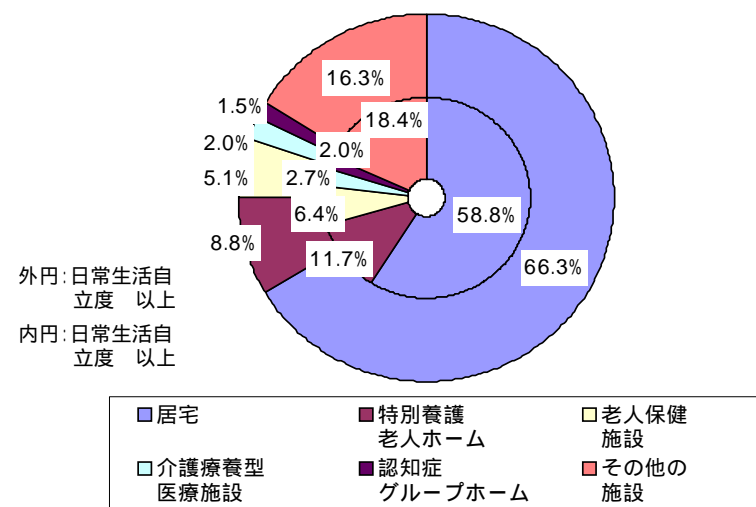
9割が今の地域での生活の継続を希望

(対象：認知症が疑われる程度に認知機能が低下していた人)



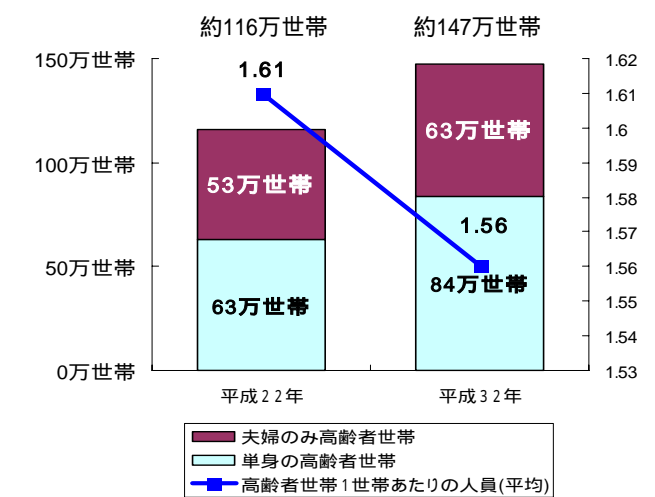
東京都「東京都在宅高齢者実態調査(専門調査)」(平成21年3月)より

認知症高齢者の半数以上は居宅で生活



東京都「認知症高齢者自立度分布調査」(平成20年8月)より

独居・夫婦のみ世帯が増加の見込み(対象：高齢者全体)

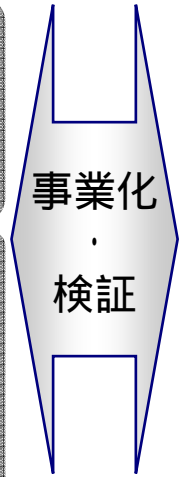


東京都「東京都世帯数の予測(各年10月1日現在)」(平成21年3月)より

東京都の認知症対策

認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりの推進

分野	目的	事項
地域づくり	「面的」 仕組みづくり	地域の人的資源・社会資源が参画したネットワークを構築することにより、認知症の人・家族を「面的」に支える仕組みを作る [「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」を作成（平成22年3月）し、関係機関等に成果を普及]
	理解促進・ 普及啓発 (都民向け)	認知症に対する正しい理解の促進と地域で認知症の人・家族を支える機運醸成のため、都民向けのシンポジウムやキャラバン・メイトの養成、認知症サポーターの養成支援を実施 [キャラバン・メイト 都内実績 2,584人、認知症サポーター 都内実績 101,730人]
医療	地域の医療支援体制の構築	認知症サポート医養成研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を実施し、早期発見・早期診断と早い段階からの生活支援を目指す [認知症サポート医 260名、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 2,556名]
	専門医療の提供	医療・福祉との連携を図りながら専門医療を提供する、認知症疾患医療センターの東京都におけるあり方を検討
介護	基盤整備	認知症高齢者グループホームの整備を様々な手法で支援 [実績 322施設 4,789人分]
	介護人材育成	高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者を対象に、認知症高齢者の介護に関する研修を行い、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図る 区市町村職員、介護サービス事業（管理）者や看護職員に対し、高齢者虐待防止・養護者支援法の内容や虐待の未然防止、早期発見・対応等についての研修を行い、高齢者の権利擁護を推進
若年性認知症	特有の課題への対応	若年性認知症の特性に応じたモデル事業を実施し、若年性認知症に適したサービスのあり方を検討 [モデル事業 平成21年度から3年間（2事業者）]
最先端の研究	予防と治療法	認知症の原因となるアルツハイマー病等の治療薬等に関する最先端の研究に取り組む



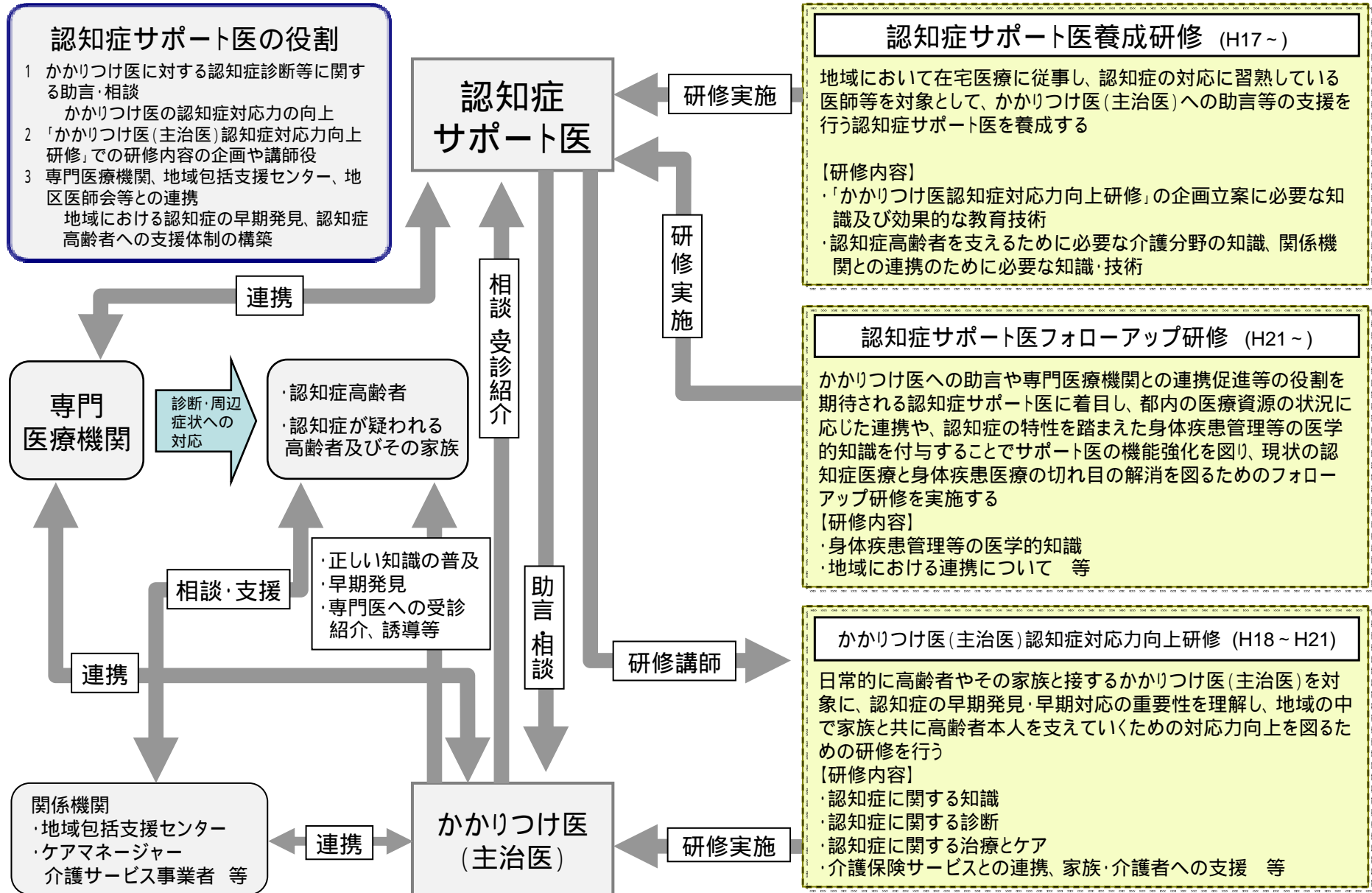
東京都認知症対策推進会議

東京都認知症実態調査

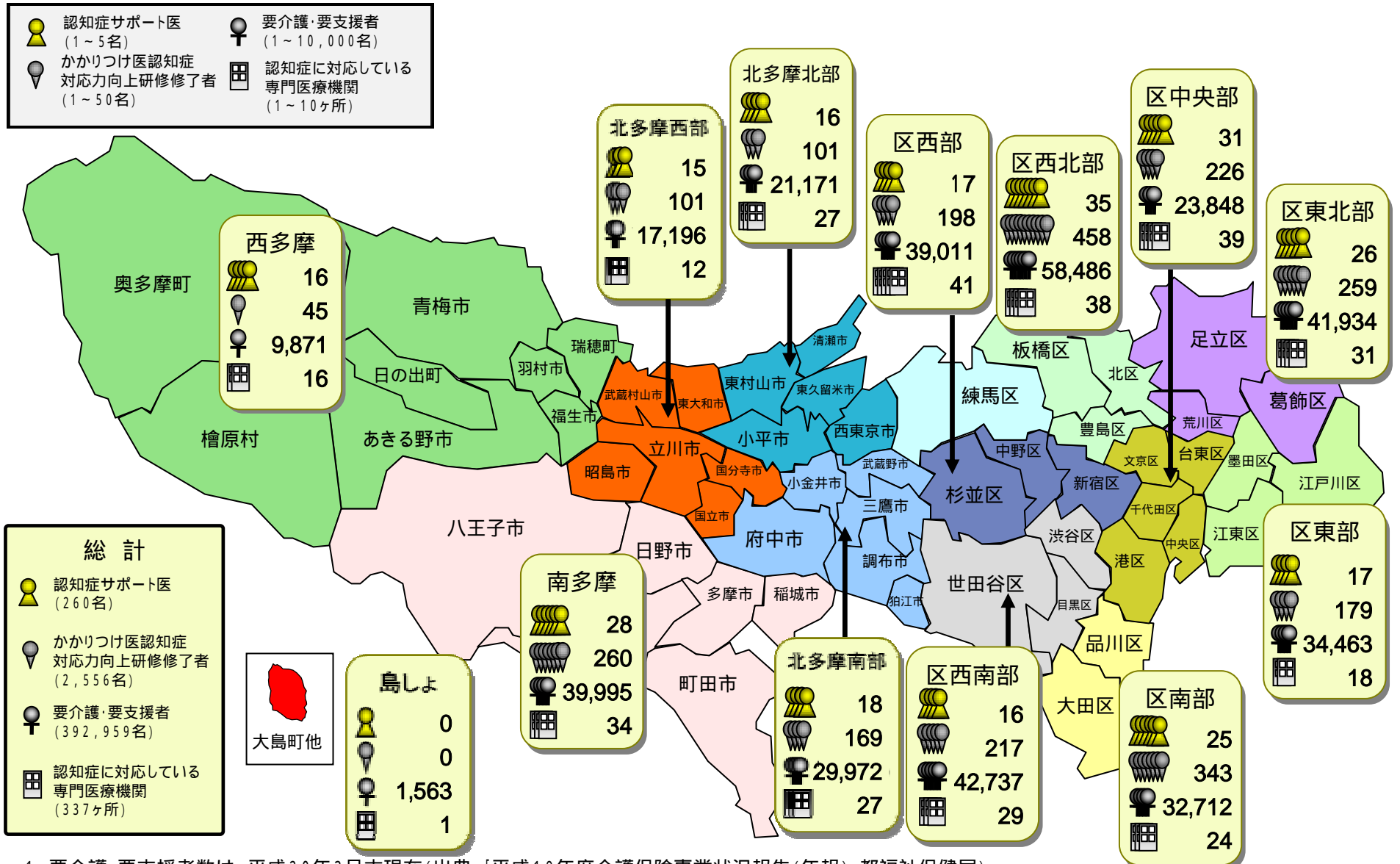
実績は、平成21年度末現在

東京都認知症地域医療推進事業

資料4-1



二次保健医療圏ごとの認知症サポート医・かかりつけ医研修修了者等の状況

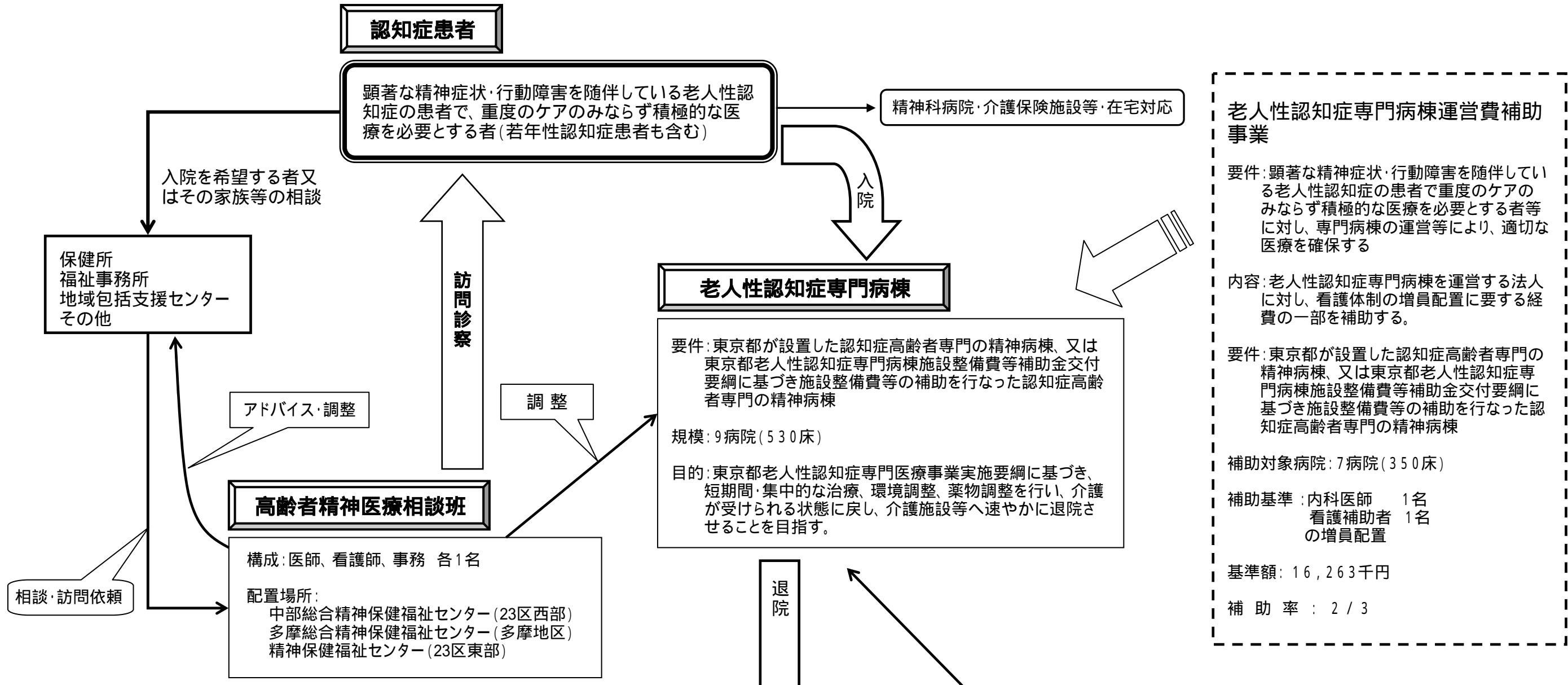


1 要介護・要支援者数は、平成20年3月末現在(出典:「平成19年度介護保険事業状況報告(年報)」都福祉保健局)

2 専門医療機関とは「東京都認知症専門医療機関実態調査」(平成19年12月)において、分析対象となった認知症患者への対応を行っている医療機関のうち認知症の診断・治療を行っていると回答した医療機関のことを指す。

3 認知症サポート医、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数は平成22年3月末現在。専門医療機関数は平成19年12月現在。

東京都老人性認知症専門医療事業について



専門病棟入退院状況 (平成20年度)

入院患者数	1,443名
退院患者数	1,489名
在院患者数	475名
(病床利用率(全530床))	
	89.6%

転・退院状況 (平成20年度)

自宅	297	19.9%
転院 (精神科)	298	20.0%
転院 (一般科)	156	10.5%
介護保険施設	489	32.8%
死亡	110	7.4%
その他	139	9.3%
計	1,489	100.0%

東京都老人性認知症疾患専門病棟調整委員会

規模:年6回 開催

構成:各専門病棟管理者、学識経験者、行政関係者
高齡者精神医療相談班 等

項目:入院継続(6ヶ月)の適否の判断
専門病棟の患者の入退院状況
高齡者精神医療相談班の活動報告 等

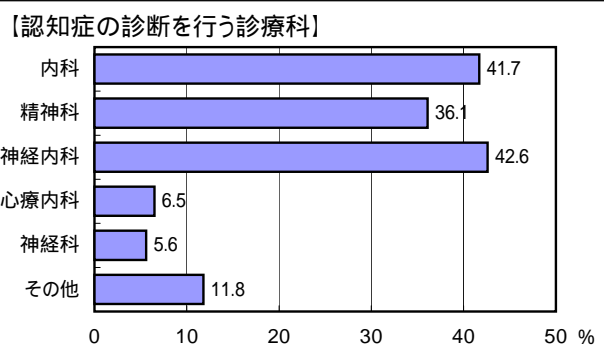
都内の認知症医療の現状

認知症に対応できる医療機関

専門医療機関はそれぞれの地域に存在【専門医療機関数】

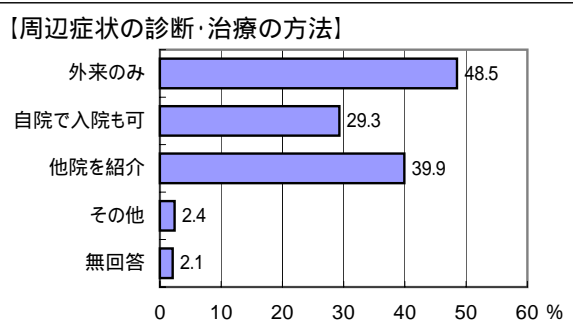
二次保健医療圏	認知症の診断・治療を行う医療機関(か所)
区中央部	39
区南部	24
区西南部	29
区西部	41
区西北部	38
区東北部	32
区東部	18
西多摩	16
南多摩	34
北多摩西部	12
北多摩南部	27
北多摩北部	27
島しょ	1
計	338

様々な診療科で診断を実施



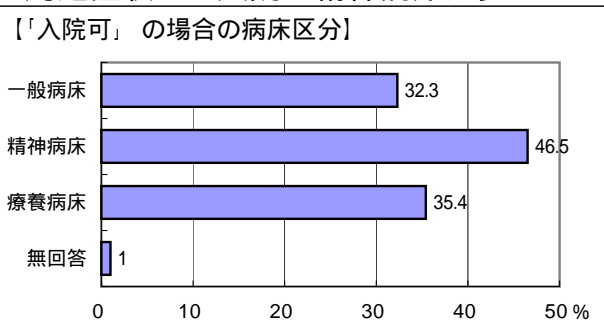
対象: 認知症の診断・治療をしている医療機関 338か所 (複数回答)

周辺症状で入院可能な施設は少ない



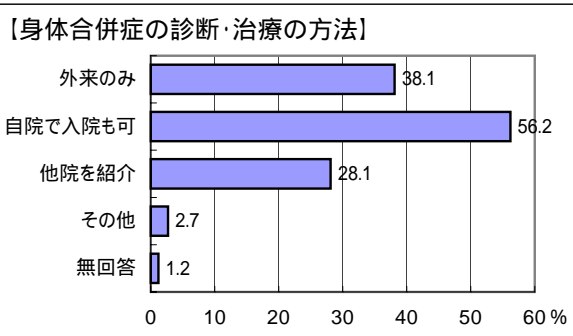
対象: 認知症の診断・治療をしている医療機関 338か所 (複数回答)

周辺症状での入院は精神病床が多い



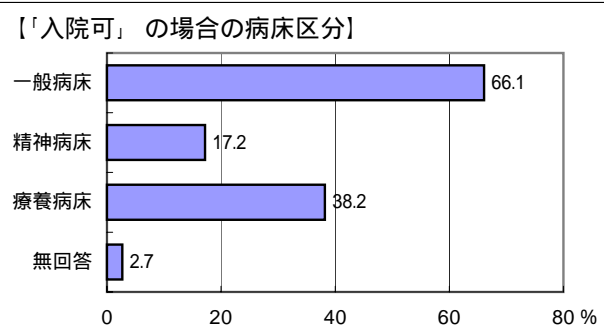
対象: 「自院で入院も可」の医療機関 99か所 (複数回答)

身体合併症で入院可能な施設は6割弱



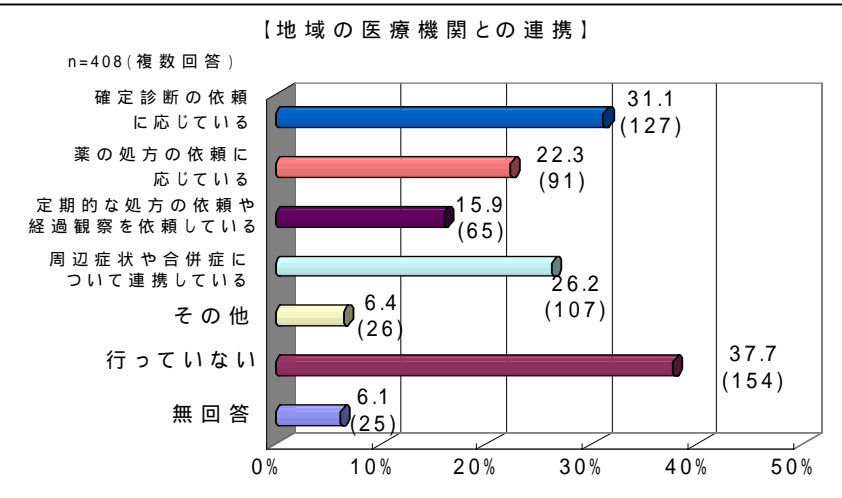
対象: 身体合併症がある認知症患者に治療をしている医療機関 331か所 (複数回答)

身体合併症での入院は一般病床が多い



対象: 「自院で入院も可」の医療機関 186か所 (複数回答)

地域の医療機関との連携は十分とはいえない



対象: 東京都内全655病院及び認知症関係3学会の所属医師がいる360診療所のうち、認知症患者への対応をしている408か所の医療機関
から まで
東京都「東京都認知症専門医療機関実態調査」(平成19年12月)より

認知症診断の状況

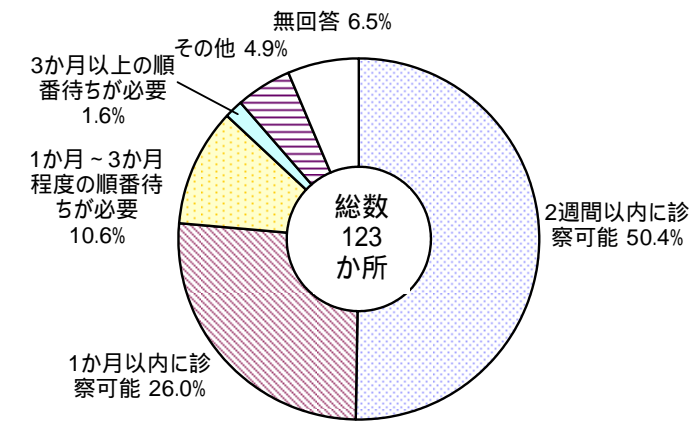
認知症の「もの忘れ外来」を設置している医療機関は相当数ある

「もの忘れ外来」を開設している医療機関
病院 45か所
診療所 115か所

出典: 東京都医療機関案内「ひまわり」登録データ(平成22年7月時点)

一部の医療機関に患者が集中し、地域の医療資源が十分に活用されていない

認知症の診断に係る予約から初診までの期間
(予約が必要な医療機関による回答)



東京都「東京都認知症専門医療機関実態調査」(平成19年12月)より

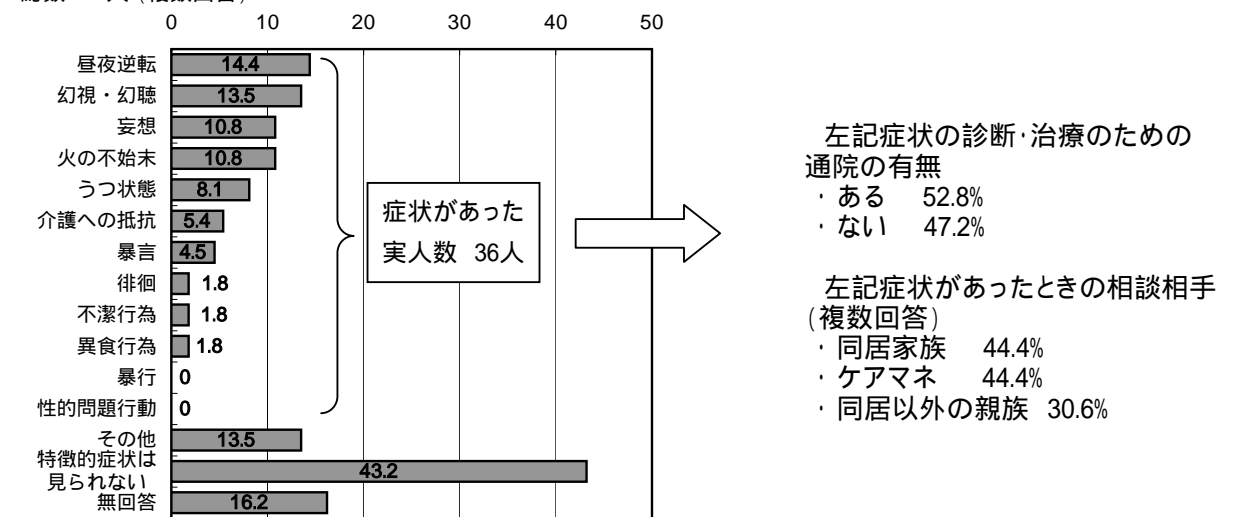
(参考) 「もの忘れ外来」等を設置する大学病院等の状況(平成22年5月、6月に聞き取り調査)

- ・ 約半年待ち 1施設
- ・ 3～4か月待ち 1施設
- ・ 1～3か月待ち 3施設
- ・ 2週間～1か月 1施設
- ・ 2週間以内 7施設

医療機関への受診の状況

治療の対象となりうる症状が生じている場合でも、約半数の人は医療機関に通院していない

総数 111人 (複数回答)
(対象: 認知症が疑われる程度に認知機能が低下していた人)



左記症状の診断・治療のための通院の有無
・ ある 52.8%
・ ない 47.2%

左記症状があったときの相談相手(複数回答)
・ 同居家族 44.4%
・ ケアマネ 44.4%
・ 同居以外の親族 30.6%

東京都「東京都在宅高齢者実態調査(専門調査)」(平成21年3月)より

「介護と医療の連携について」調査結果概要

調査目的・方法

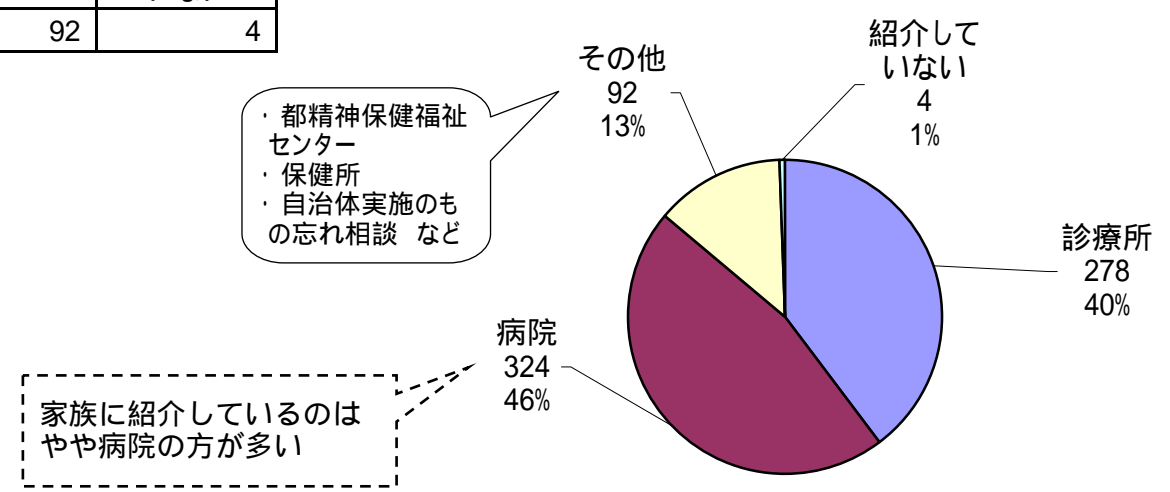
本調査は介護保険制度において「高齢者の総合相談窓口」と位置づけられている地域包括支援センター職員が、認知症における介護と医療の連携についてどのように考えているのかを調べるために実施した。（平成22年6月実施）
 調査方法は各区市町村認知症支援担当に調査票を送付し、各区市町村担当者から所管の地域包括支援センターに調査を依頼。各区市町村担当者が調査票を集めて都に提出。

回答地域包括数支援センター数 365 か所（地域包括支援センター337 + ブランチ6 + サブセンター22）
 都内全体地域包括支援センター数 363か所（H22.6.1） 回答率92%

1) 家族から地域包括支援センターへの相談

問1) 認知症に関する医療相談が家族などから寄せられたときに紹介している医療機関（複数回答可）

診療所	病院	その他	紹介していない
278	324	92	4



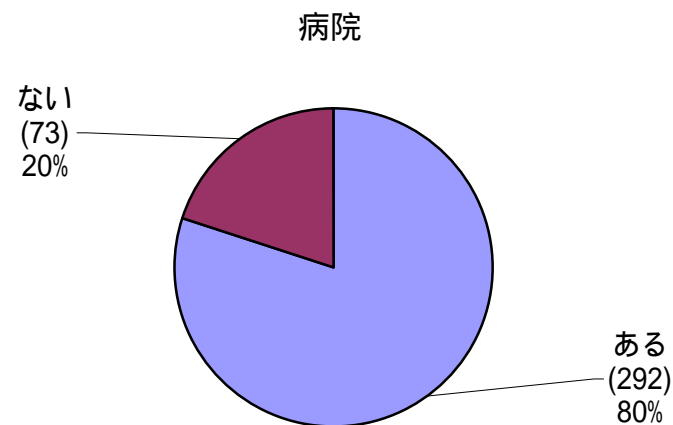
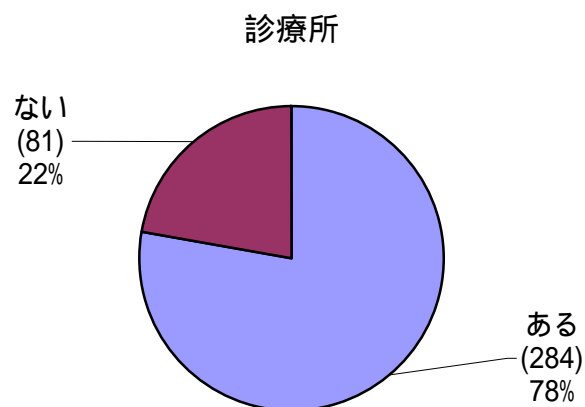
問2) 家族から認知症に関する1か所平均医療相談件数 / 1カ月 10 件

2) 認知症の人に関する地域包括支援センターの職員から医療機関への相談（地域包括支援センター職員 医療機関）

問1) 医療機関への相談の有無

	ある	ない
診療所	284	81
病院	292	73

「診療所」「病院」への相談があると答えた地域包括支援センターは共に約8割



あると回答した地域包括支援センターの1か所あたりの相談件数 / 1か月

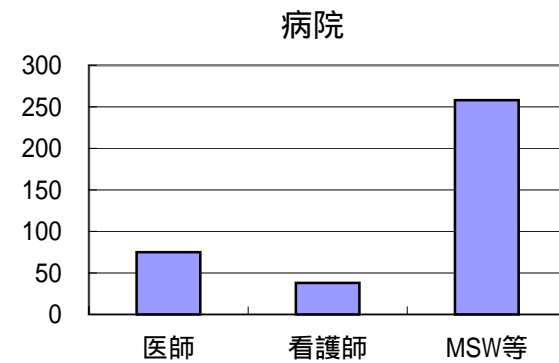
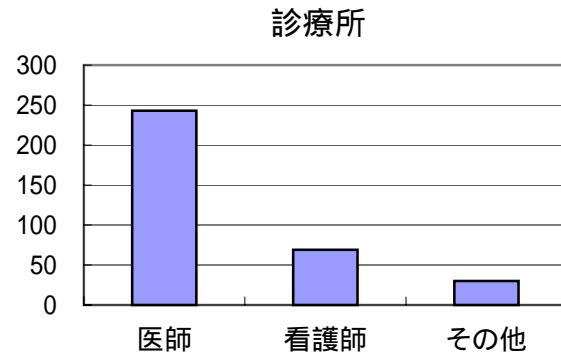
診療所	2
病院	2

問2) 主に相談する相手 (複数回答可)

	医師	看護師	その他
診療所	243	69	30

	医師	看護師	MSW等
病院	75	38	258

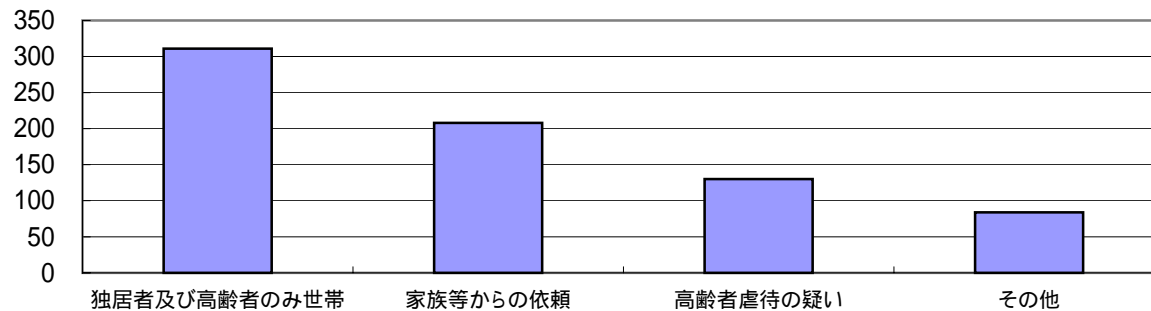
相談する相手は診療所は「医師」、
病院は「MSW」が多い



問3) 家族ではなく職員が相談する理由 (複数回答可)

独居者及び高 齢者のみ世帯	家族等から の依頼	高齢者虐待 の疑い	その他
311	208	130	84

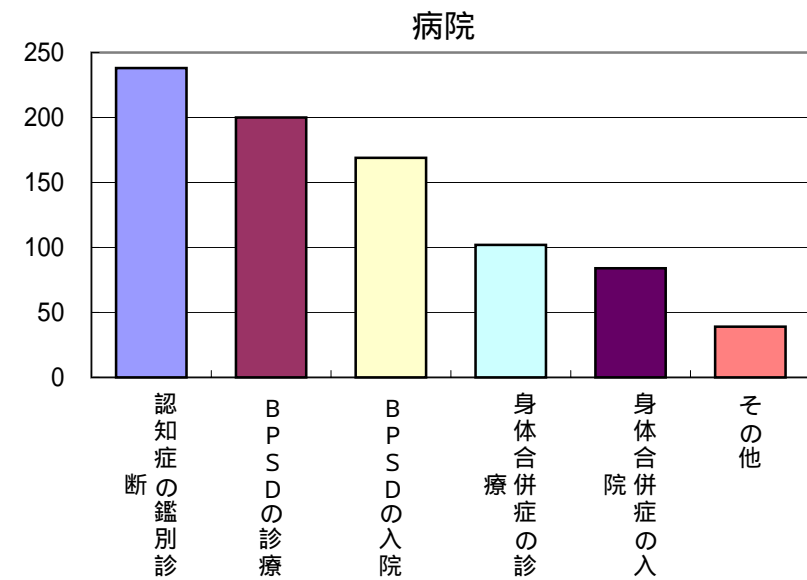
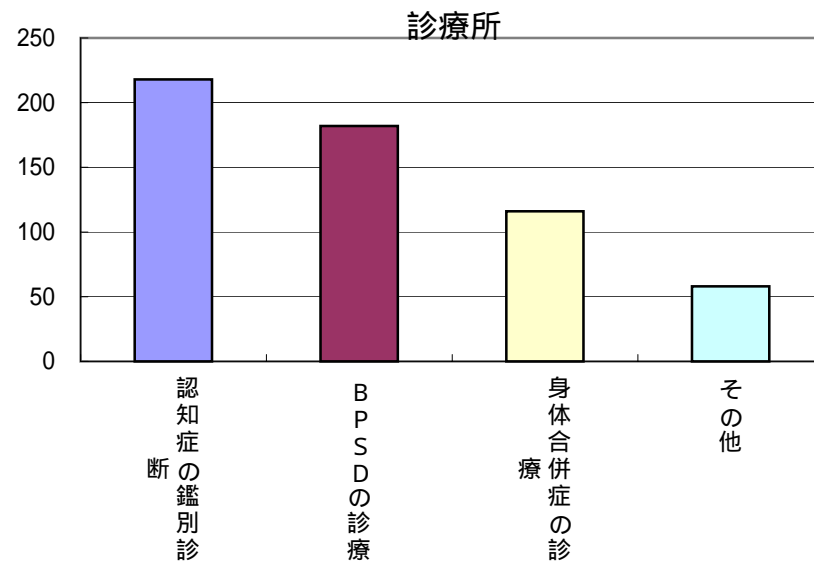
約9割の地域包括支援センター
が独居者及び高齢者のみ世帯
の相談を行っている



問4) 相談内容 (複数回答可)

	認知症の鑑別診断	BPSDの診療	身体合併症の診療	その他
診療所	218	182	116	58

	認知症の鑑別診断	BPSDの診療	BPSDの入院	身体合併症の診療	身体合併症の入院	その他
病院	238	200	169	102	84	39

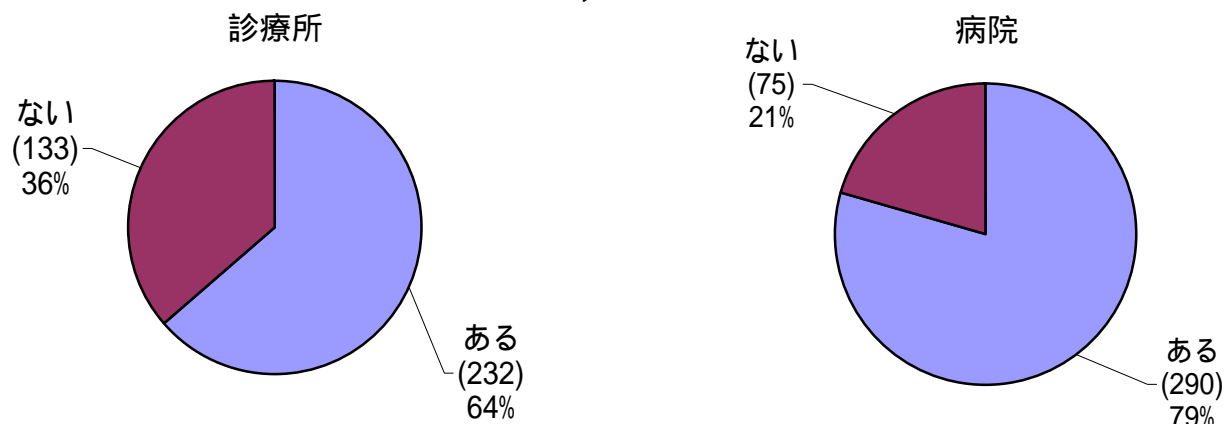


3) 認知症の人に関する医療機関から地域包括支援センターへ職員への相談
 (医療機関 地域包括支援センター職員)

問1) 医療機関からの相談の有無

	ある	ない
診療所	232	133
病院	290	75

「病院」からの相談が「ある」と回答した地域包括支援センターは約8割、「診療所」からの相談が「ある」と回答した地域包括支援センター約6割を上回る。



あると回答した地域包括支援センターの1か所あたりの相談件数 / 1か月

診療所	1
病院	2

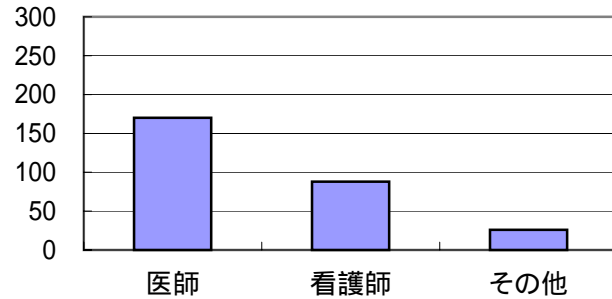
問2) 主に相談を受ける相手 (複数回答可)

	医師	看護師	その他
診療所	170	88	26

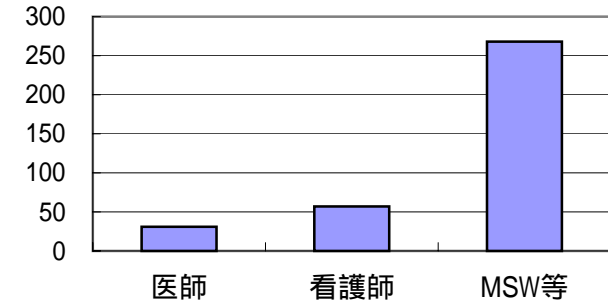
	医師	看護師	MSW等
病院	31	57	268

「問2」と同様で診療所は「医師」、病院は「MSW」が直接の連携の相手となっている。

診療所

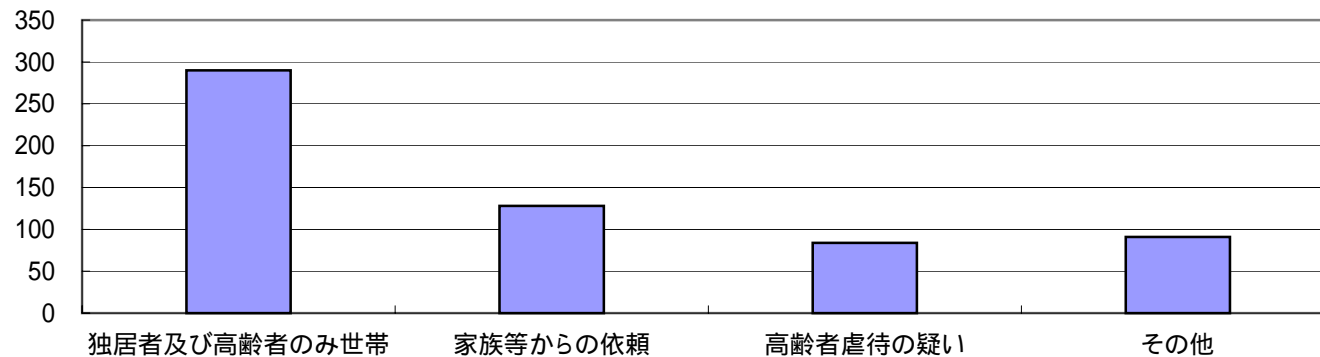


病院



問3) 家族ではなく職員が相談を受ける理由 (複数回答可)

独居者及び高齢者のみ世帯	家族等からの依頼	高齢者虐待の疑い	その他
290	128	84	91



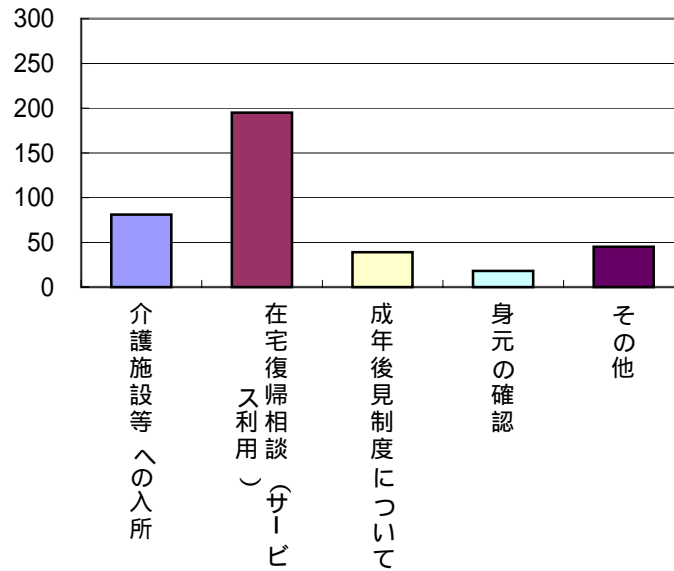
問4) 相談内容 (複数回答可)

	介護施設等への入所	在宅復帰相談(サービス利用)	成年後見制度について	身元の確認	その他
診療所	81	195	39	18	45

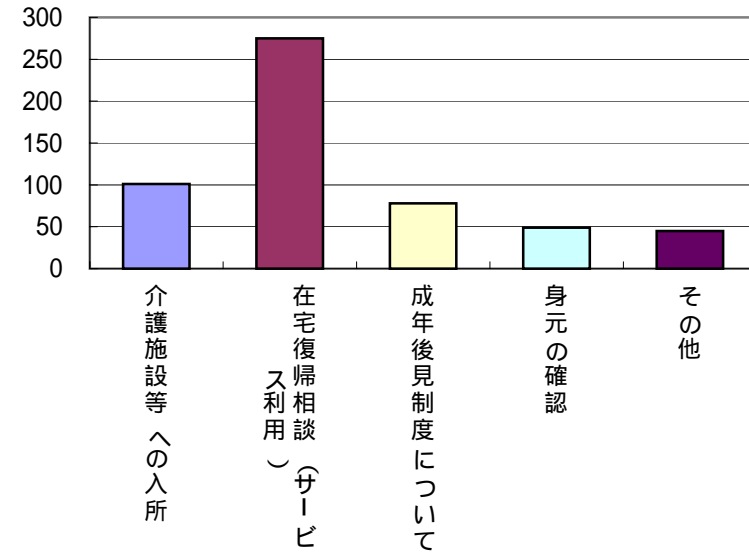
	介護施設等への入所	在宅復帰相談(サービス利用)	成年後見制度について	身元の確認	その他
病院	101	275	78	49	45

在宅復帰(介護サービス利用)に関する相談が多い

診療所

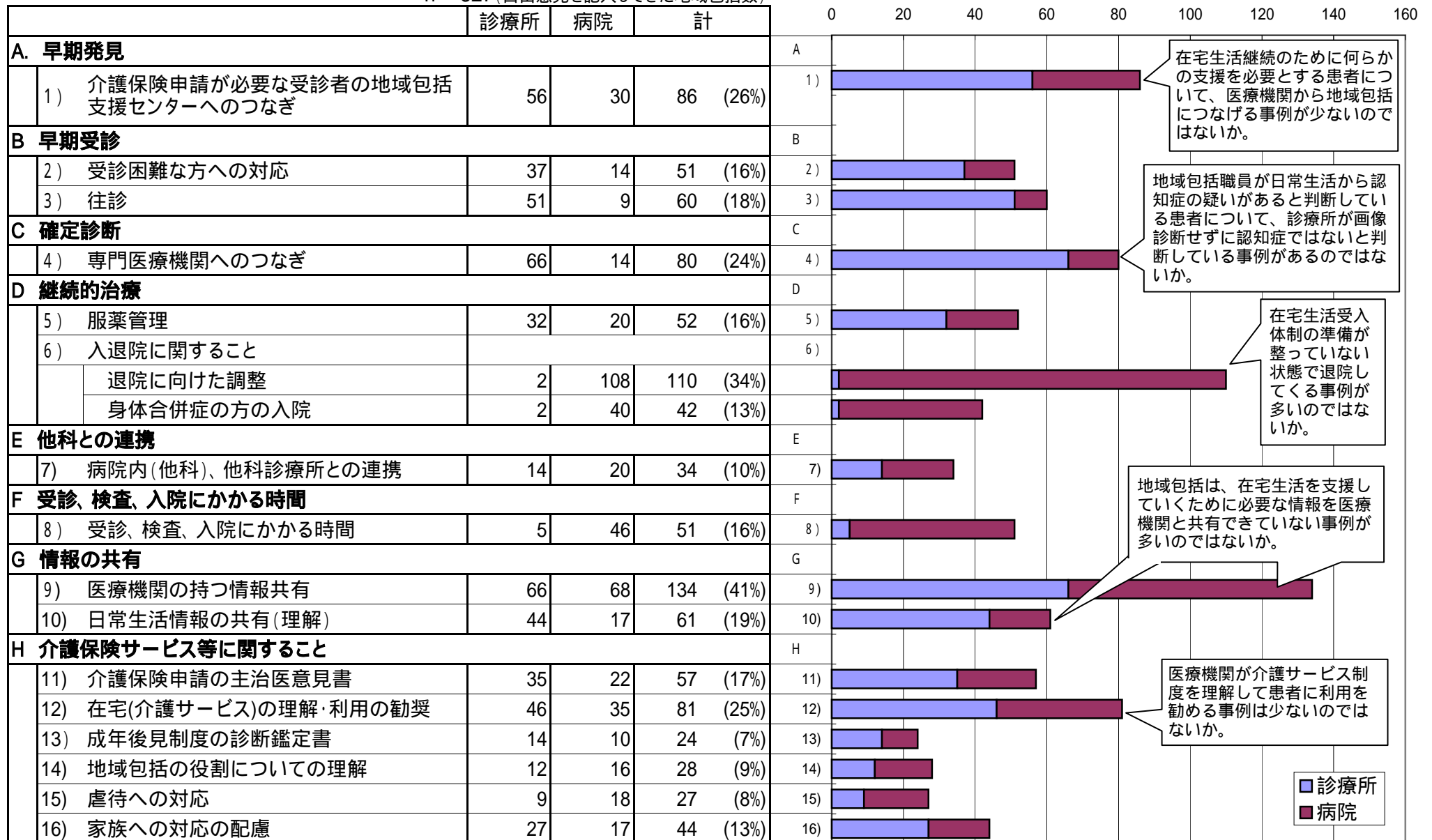


病院



4) 認知症に関する医療機関との連携について、困った事例・上手くいった事例・望むことなど具体的に記載。

n = 327 (自由意見を記入してきた地域包括数)



5) 以下の認知症関連業務に関する実施状況について「通常実施している」「状況に応じて実施している」「実施していない」のいずれかを選択。



n = 363(回答のあった都内地域包括支援センター)

■通常実施している □状況に応じて実施している □実施していない

経緯

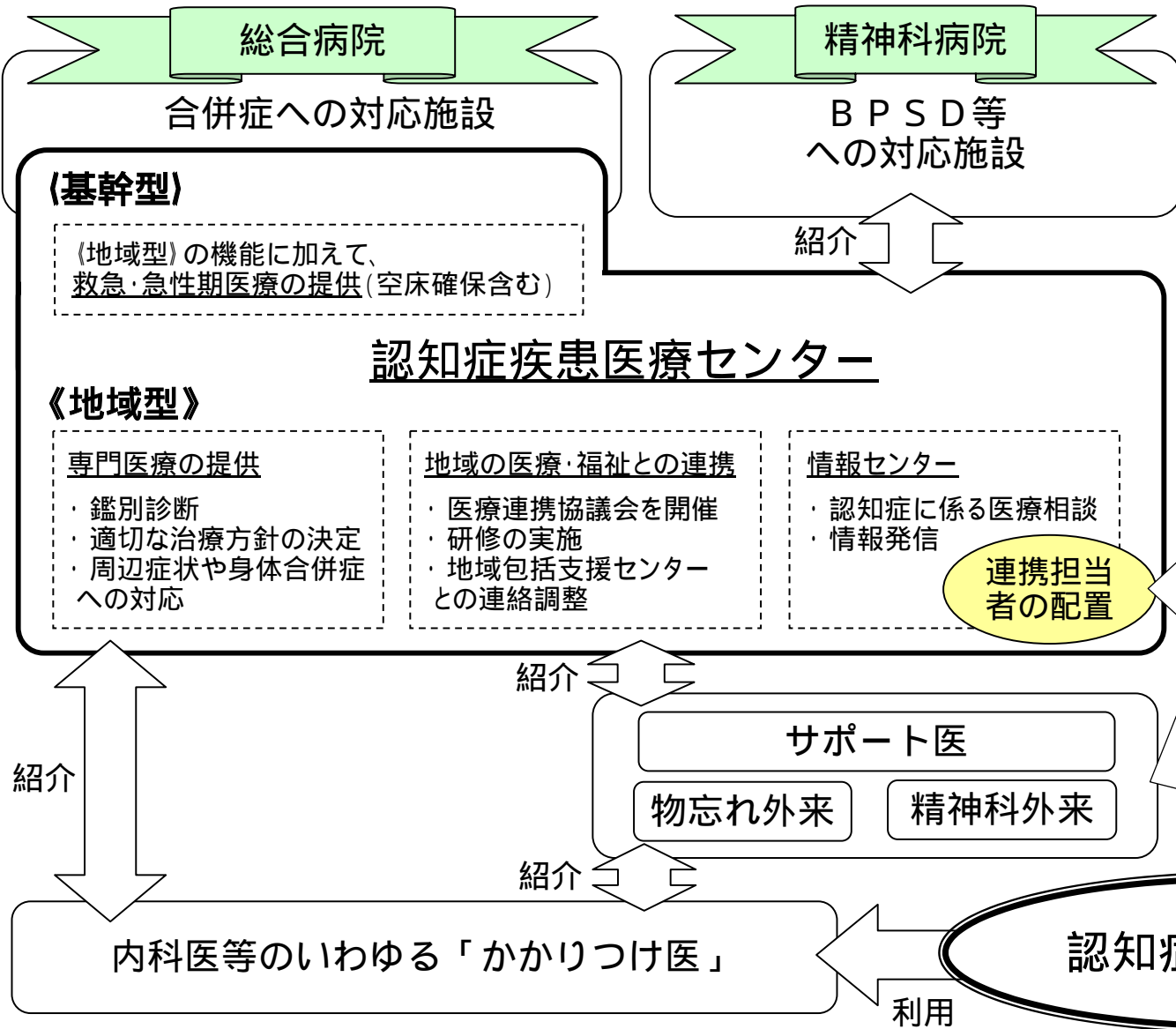
「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書(平成20年7月)
 認知症の支援における医療と介護の連携の重要性が改めて強調され、「早期診断の推進と適切な医療の提供」が重要事項の一つに掲げられる。

認知症疾患医療センター事業(平成20年度から)

- H20事業費 1.9億円(1施設当たり約250万円)(総合病院型を基本)
- H21事業費 5.2億円(1施設当たり約689万円)
 連携担当者の配置により、地域包括支援センターとの連携機能を強化した、連携の拠点としての機能を追加
- H22事業費 5.8億円(1施設当たり 基幹型:約1027万円 地域型:約574万円)
 認知症の周辺症状や身体合併症に対する双方の医療を担うことで、救命・急性期対応を行う、総合病院型センターとしての機能(基幹型)を追加

医療

■ 認知症疾患医療センター運営事業(平成22年度予算 577,671千円)



現状

国からの働きかけ
 各都道府県に、最低1か所の整備を行うよう要請(当面150か所を目標)

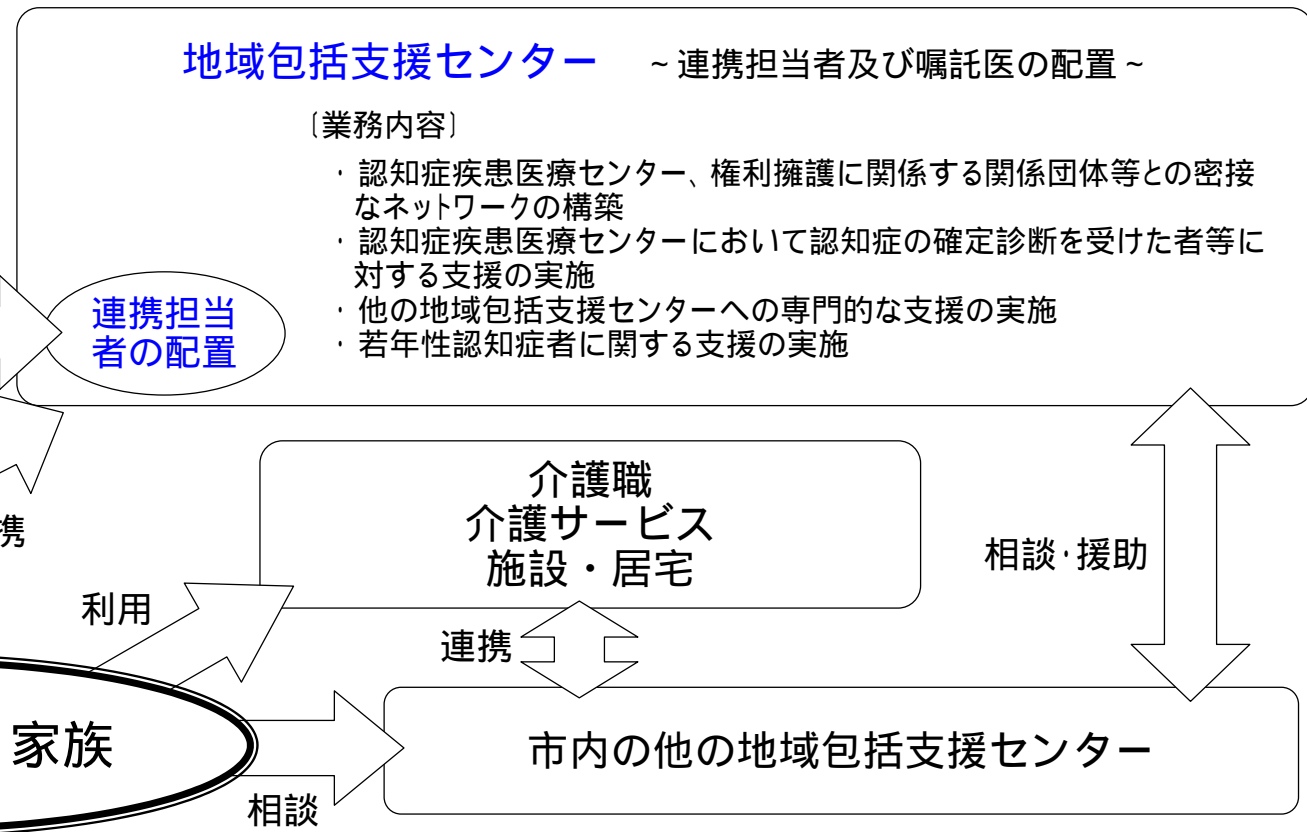
設置状況
 平成22年3月末現在 25府県 66か所(5月末現在 71か所)
 (平成22年度末 各都道府県の設置予定 32都道府県 約100か所)

病院の種類
 総合病院型(一般病院)が約3割、精神科病院が約7割
 総合病院型の整備が遅れており、身体合併症への対応力が弱い(厚生労働省)
 身体合併症への救急・急性期医療機能(空床確保含む)を加えた「基幹型」を追加
 (各都道府県・政令市に1か所のみ)

平成22年度診療報酬改定
 「認知症専門診断管理料」の創設により、認知症疾患医療センターの整備を促進
 (認知症疾患医療センター等の専門医療機関において、認知症の鑑別診断を行い、療養方針を決定して患者及び家族に詳細な説明を行うことを評価(500点))

介護

認知症対策連携強化事業(平成22年度予算 900,000千円)
 (150箇所、1箇所 600万円(原則、認知症疾患医療センターが設置されている市域内に1箇所))



認知疾患医療センターの基準等（厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」より）

内 容		基幹型	地域型	
基 準	1 身体合併症に対する救急医療機関としての機能			
	(1) 身体合併症に対する救急・急性期医療に対応可能な体制を確保	・救急救命センターなど、身体合併症に係る三次救急医療または二次救急医療について地域の中核としての機能を有する医療機関		-
	(2) 精神科と一般診療科との院内連携を確保	・医療相談室が中核となり、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般診療科との院内連携を確保		-
	(3) 空床の確保	・休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤なBPSDを有する救急・急性期患者に対応するため、空床を確保		-
	2 専門医療機関としての機能			
	(1) 専門医療相談実施部門(医療相談室)を設置	・専門医療相談窓口の整備		
	(2) 人員配置	・専任の日本老年精神医学会、日本認知症学会の定める専門医 又は、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師 ... 1名以上配置		
		・専任の臨床心理技術者 ... 1名以上配置		
		・医療相談室に精神保健福祉士又は保健師等 ... 2名以上配置 (うち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当。他の1名は以上は専任で医療相談室の他の業務を担当。)	(院内における精神科及び一般身体科の連携の確保も担う)	
	(3) 検査体制	・鑑別診断に係る検査体制として、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保 ・神経画像検査の体制として、CT、MRIを有している ・SPECTを活用できる体制(他の医療機関との連携によるものも可)を確保		(例外)MRIは、他の医療機関との連携体制にあれば可
	(4) 入院医療体制	・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		(例外)他の医療機関との連携体制により対応できれば可
	3 地域連携の機能			
	(1) 情報センター機能	・鑑別診断や入院調整等において、地域の認知症医療連携の中核として機能している		
	(2) 研修会	・研修の実施・協力により、地域における専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいる		
(3) 連携協議会	・地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催している			

内 容		基幹型	地域型	
事業内容	1 救急・急性期対応			
		・空床の確保による休日、夜間の対応	-	
	2 専門医療相談			
	(1) 初診前医療相談	・患者家族等の電話・面談紹介 ・医療機関等紹介		
	(2) 情報収集・提供	・保健所、福祉事務所等との連絡・調整		
	(3) 地域包括支援センター等との連絡調整			
	3 鑑別診断とそれに基づく初期対応			
		・初期診断、鑑別診断、治療方針の選定、入院先紹介		
	4 合併症・周辺症状への対応			
	(1) 合併症・周辺症状への初期診断・治療(急性期入院医療を含む)			
	(2) 急性期入院医療を要する認知症疾患患者のため、連携する医療機関の空床情報を把握			
	5 かかりつけ医等への研修会の開催			
		・かかりつけ医をはじめとする保健医療関係者等への認知症に関する知識の向上を図るための研修を実施		(例外)複数指定する場合、その一部でも可
	6 認知症疾患医療連携協議会の開催			
	・地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等から組織された協議会の開催		(例外)複数指定する場合、その一部でも可	
7 情報発信				
	・認知症医療に関する情報発信			

認知症に係る医療

認知症の外来医療

【認知症専門診断管理料】 500点 (H22改定で新設)

認知症疾患医療センター等の専門医療機関において、認知症の鑑別診断を行い、療養方針を決定して患者及び家族に詳細な説明及び文書の提供を行った場合であって、紹介を受けた他の医療機関に対して文書にて報告した場合に、1人につき1回算定

【施設基準】

認知症疾患医療センターであること又はそれに準じた機能を有する医療機関であること

【診療情報提供料】

認知症専門医療機関連携加算 100点 (H20改定で新設)

認知症の疑いのある患者について、専門医療機関での鑑別診断等が必要な場合に、専門医療機関に紹介を行う際の診療情報提供料に加算

認知症専門医療機関連携加算 50点 (H22改定で新設)

外来で管理している認知症患者(認知症専門診断管理料を算定する専門医療機関において既に認知症と診断された患者)について、症状が増悪した場合や定期的な評価が必要な場合に、(当該)専門医療機関に紹介を行う際の診療情報提供料に加算

【重度認知症患者デイ・ケア料】 1,040点 (改定前 1,000点)

精神症状及び行動異常が著しい認知症患者について、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的として、医師の診療に基づき、患者ごとにプログラムを作成のうえ、1日6時間以上行った場合に算定

認知症の入院医療

【認知症治療病棟入院料】

精神症状及び行動異常が特に著しい重度の認知症患者(認知症に伴う幻覚、妄想、夜間せん妄、徘徊、弄便、異食等の症状が激しく、その看護が著しく困難な患者)を対象とした急性期に重点を置いた集中的な認知症病棟入院医療を行うため、施設基準に基づき届け出た医療機関の精神病棟に入院している患者について算定

認知症治療病棟入院料

60日以内の期間 1,070点 ~ 1,450点 (改定前 1,330点)

60日以上期間 1,180点 ~ 970点 (改定前 1,020点)

認知症治療病棟退院調整加算 100点 (退院時1回)

【重度認知症加算】 100点 (3ヶ月以内、1日につき)

精神病棟で、重度認知症の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態の患者を受け入れた場合に、精神病棟入院基本料に加算

地域連携

在宅復帰後を見越した地域連携

【介護支援連携指導料】 300点 (H22改定で新設)

入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師等が、入院中の患者の同意を得て、居宅介護支援事業者等の介護支援専門員と退院後に利用可能な介護サービス等について共同して指導を行った場合に、入院中2回に限り算定

【退院時共同指導料】 300点 ~ 1,000点

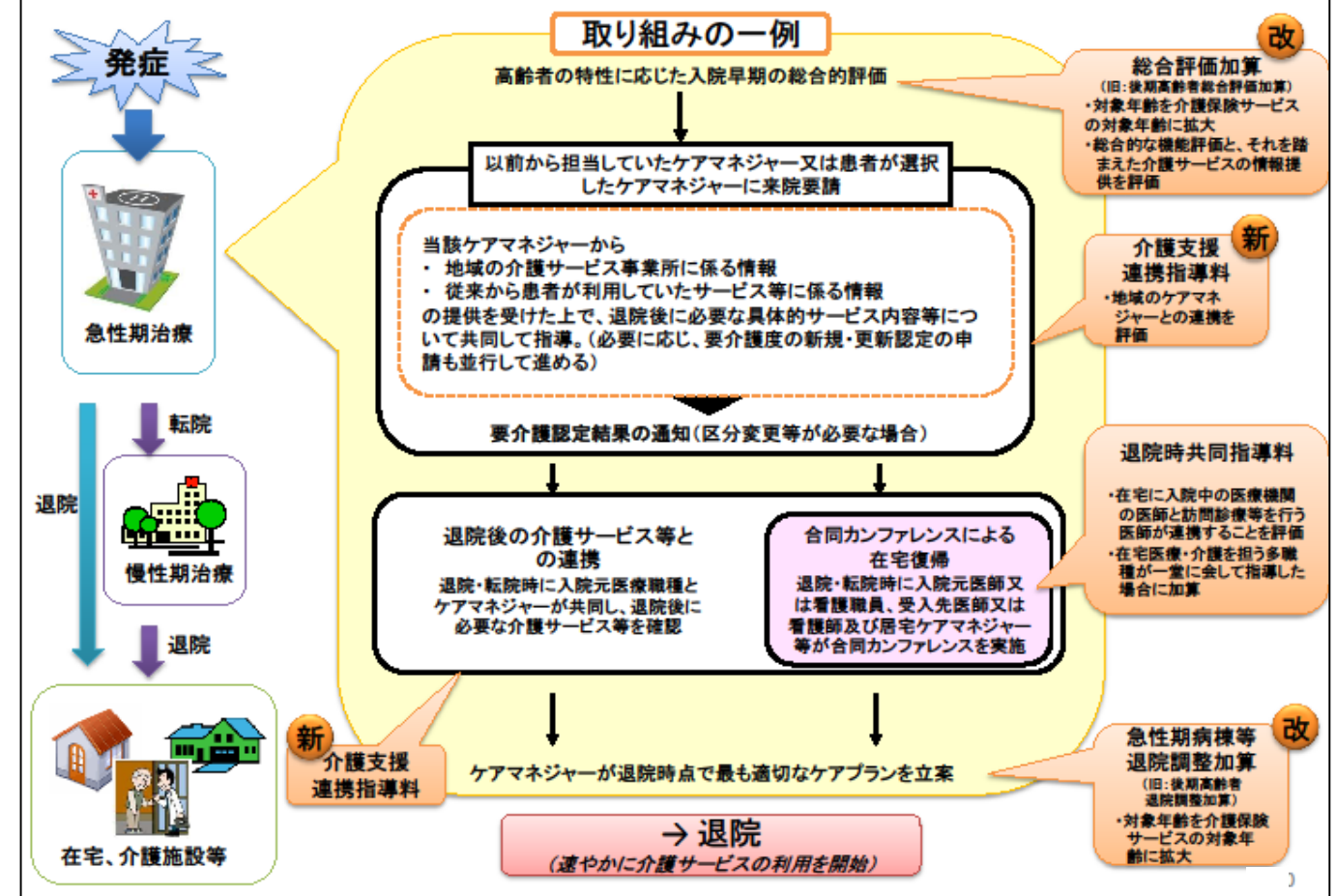
入院中の患者について、当該患者の退院後の在宅医療を担う医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師が、入院中の医療機関の医師等と共同して退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を行った上で、文書により提供した場合に、当該入院中1回に限りそれぞれの医療機関において算定

地域における医療機関の連携

【急性期病棟等退院調整加算】 100点 ~ 140点 (改定により対象年齢を拡大)

65歳以上の患者又は40歳以上の特定疾病を有する患者で、急性期治療を受け、症状の安定が見込まれた患者について、専従の看護師や社会福祉士等が、適切なサービスの選択や手続き等について、患者及び患者家族に必要な情報提供や、適切な施設への転院等の手続きを行った場合に算定

急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取り組みの評価



認知症専門診断管理料の施設届出状況

(平成22年7月1日現在)

医療機関名	所在地	医療圏	病床数(床)	算定開始年月日
社会福祉法人 三井記念病院	千代田区	区中央	一般 482	平成22年4月1日
東京慈恵会医科大学附属病院	港区		一般 1,026 精神 49	平成22年4月1日
昭和大学病院	品川区	区南部	一般 853	平成22年7月1日
NTT東日本関東病院			一般 615 精神 50	平成22年4月1日
財団法人東京都保健医療公社 荏原病院			大田区	一般 456 感染 20 精神 30
昭和大学附属烏山病院	世田谷区	区西南部	精神 454	平成22年4月1日
東京医科大学病院	新宿区	区西部	一般 988 精神 27	平成22年6月1日
慶応義塾大学病院			一般 1,023 結核 2 精神 31	平成22年7月1日
東京都健康長寿医療センター	板橋区	区西北部	一般 539 精神 40	平成22年7月1日
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター	江東区	区東部	一般 219 精神 129	平成22年4月1日
新天本病院	多摩市	南多摩	一般 47 療養 96 精神 36	平成22年5月1日
国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	北多摩西部	一般 387 精神 63 療養 44 伝染 6	平成22年4月1日
日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院	武蔵野市	北多摩南部	一般 591 感染 20	平成22年4月1日
杏林大学医学部附属病院	三鷹市		一般 1,121 精神 32	平成22年4月1日
東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市		一般 534 結核 31 精神 20	平成22年4月1日
独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院	小平市	北多摩北部	一般 250 精神 673	平成22年4月1日

関東信越厚生局HPで公開されているデータより作成

(参考)

(新) 認知症専門診断管理料 500点(1人につき1回)

[算定要件]

認知症疾患医療センター等の専門医療機関において、認知症の鑑別診断を行い、療養方針を決定して患者及び家族に詳細な説明及び文書の提供を行った場合であって、紹介を受けた他の保険医療機関に対して文書にて報告した場合に、1人につき1回算定する。

[施設基準]

認知症疾患医療センターであること又はそれに準じた機能を有する病院であること

- ・医療相談室を設置し、精神保健福祉士又は保健師等を2名以上配置
- ・専任の専門医及び臨床心理技術者を配置
- ・CT、MRI、SPECTによる検査体制を整備

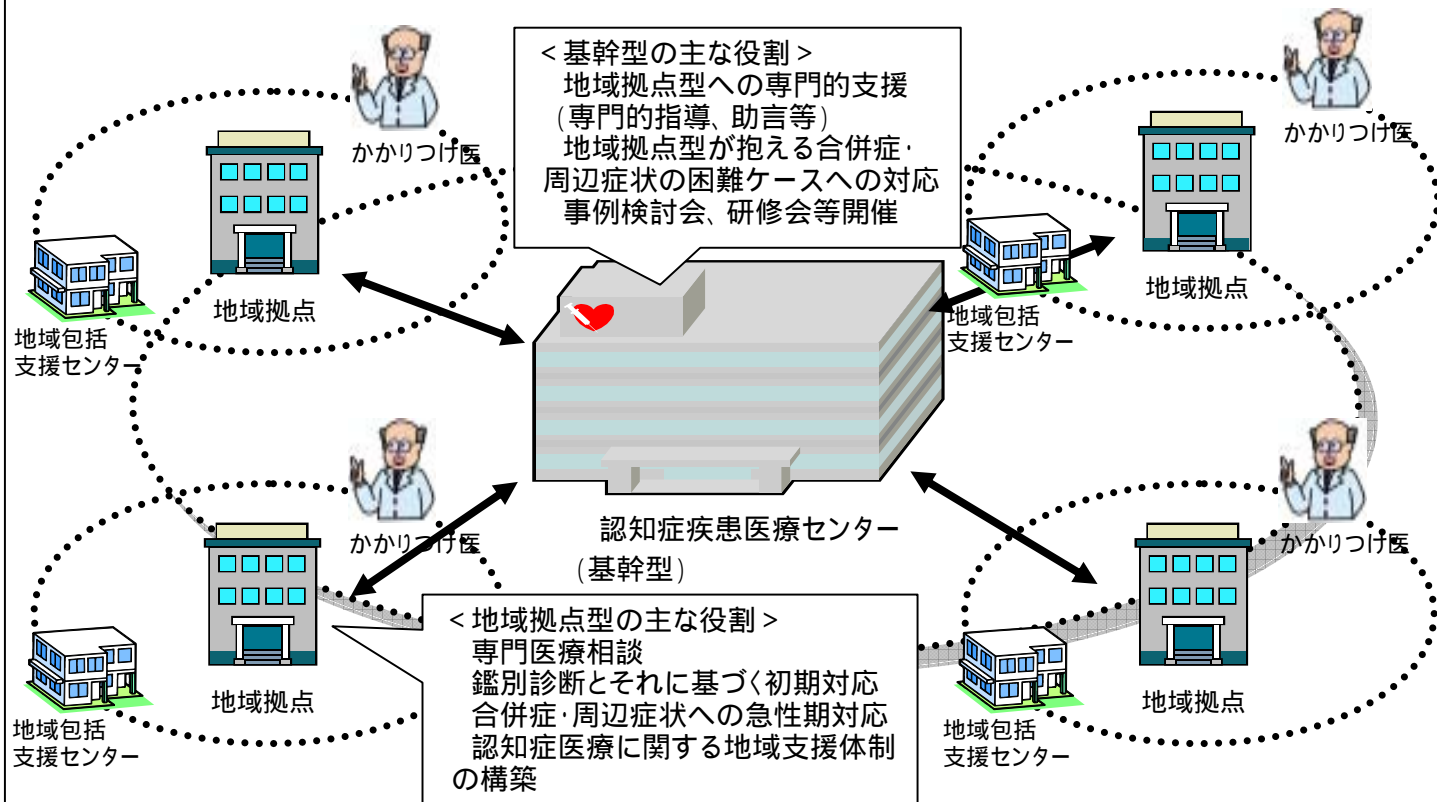
(MRI、SPECTは他の医療機関との連携により活用できる体制にあれば可)

熊本県の取組み

- 人口（平成21年10月1日現在）
約182万人（ 区西北部保健医療圏相当（豊島区、北区、板橋区、練馬区））
- 高齢化の状況（平成21年10月1日現在）
 - ・ 高齢化率 25.5%（全国平均より7年早く進んでいる）
 - ・ 高齢化率 30%超の市町村 24市町村（県内市町村数 47市町村）
- 認知症高齢者の状況
認知症高齢者人口（平成19年度） 4万4千人
平成22年度から5年間で約20%の増加が見込まれる
- 「熊本県モデル」認知症疾患医療センターについて
認知症の早期診断や診療体制を充実するために、地域での拠点機能を担う「地域拠点型」と、県全体を統括する「基幹型」の2層構造（「熊本モデル」）として整備。
 - 基幹型（熊本大学医学部附属病院）
 - ・ 診断が難しい事例の確定診断や重篤患者の受け入れ、研修会や事例検討会の開催（年6回）など、高度で専門的な問題に対応。
 - ・ 空床は1床（365日、24時間）確保。困難ケースについて、地域拠点型からの紹介を条件としている。
 - 地域拠点型（7医療機関）
 - ・ 専門医療を提供しながら、かかりつけ医との連携や介護体制との連携を行うなど、地域に密着した医療提供体制を整える
 - ・ 認知症患者 約5～6000人ごとに1か所を目安に設置。
 - ・ 認知症の専門的な診断を行い、身体合併症も対応可能な、精神科病院を指定。



熊本県



熊本県公表資料等に基づき作成

主要な府県・政令市の取組み

都道府県指定都市	医療機関名	指定年月日	病床内訳	主な診療科
仙台市	仙台市立病院	H20.4.1	一般 501床 精神 16床 感染 8床	精神・神経・内・外
埼玉県	秩父中央病院	H21.12.1	精神 123床	精神・神経・内
	武里病院	H21.12.1	精神 274床	精神（認知症専門）、内
さいたま市	埼玉精神神経センター	H21.4.1	一般 116床、精神 271床	神経・精神・内
千葉県	（未設置）			
東京都	（未設置）			
神奈川県	東海大学医学部附属病院	H22.1.1	一般 804床	精神・内・外
愛知県	（未設置）			
大阪府	水間病院	H20.4.1	精神 541床	精神・神経・内
	関西医科大学附属滝井病院		一般 661床 精神 39床	精神・神経・内・外
	さわ病院		精神 455床	精神・内・外
	山本病院		精神 513床	精神・神経・内
	大阪さやま病院		精神 279床	精神・神経・内
	新阿武山病院		精神 290床	精神神経・内
大阪市	大阪市立大学医学部附属病院	H21.4.1	精神40床、一般965床	老年・神経・内・外
	ほくとクリニック病院		精神50床	
	大阪市立弘済院附属病院		一般90床	神経・精神・内・外
堺市	浅香山病院	H20.12.1	一般152床、療養96床 精神948床	神経・精神・内・外
兵庫県	兵庫医科大学病院	H21.4.1	一般 947床 精神 59床	精神神経・内・外
	兵庫県立淡路病院		一般 377床 精神 45床 結核 26床 感染症 4床	精神神経・内・外
	大塚病院		一般 60床 療養 320床	精神・神経・内・外
	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	H21.11.1	一般 100床	神経・内・整形外
神戸市	神戸大学医学部附属病院	H21.11.1	一般 874床、精神 46床	精神・神経・内・外
熊本県	熊本大学医学部附属病院	H21.5.1	一般 793床 精神 50床	神経精神・神経・内・外
	山鹿回生病院	H21.8.1	精神 240床	精神・神経・内
	阿蘇やまなみ病院	H21.7.1	精神 270床	精神・神経・内・外
	くまもと青明病院		精神 176床	精神・神経
	益城病院	精神 210床	精神・神経	
	平成病院	療養 33床 精神 141床	精神・神経・内・外	
	くまもと心療病院	精神 322床	精神・神経	
	天草病院	精神 437床	精神・神経・内	

平成22年3月末現在

仙台市立病院認知症疾患医療センター の取り組みについて

東京都健康長寿医療センター研究所
栗田 主一



仙台市の概況

	仙台市	東京都
面積	788km ²	2187km ²
住民基本台帳人口	102万人	1264万人
世帯数	46万	632万
65歳以上老年人口	19万人	256万人
高齢化率	18.6%	20.3%

2010年7月1日現在の住民基本台帳人口(外国人登録人口を含まない)の比較

仙台市の面積は東京都の約1/3, 人口は東京都の約1/12

仙台市立病院

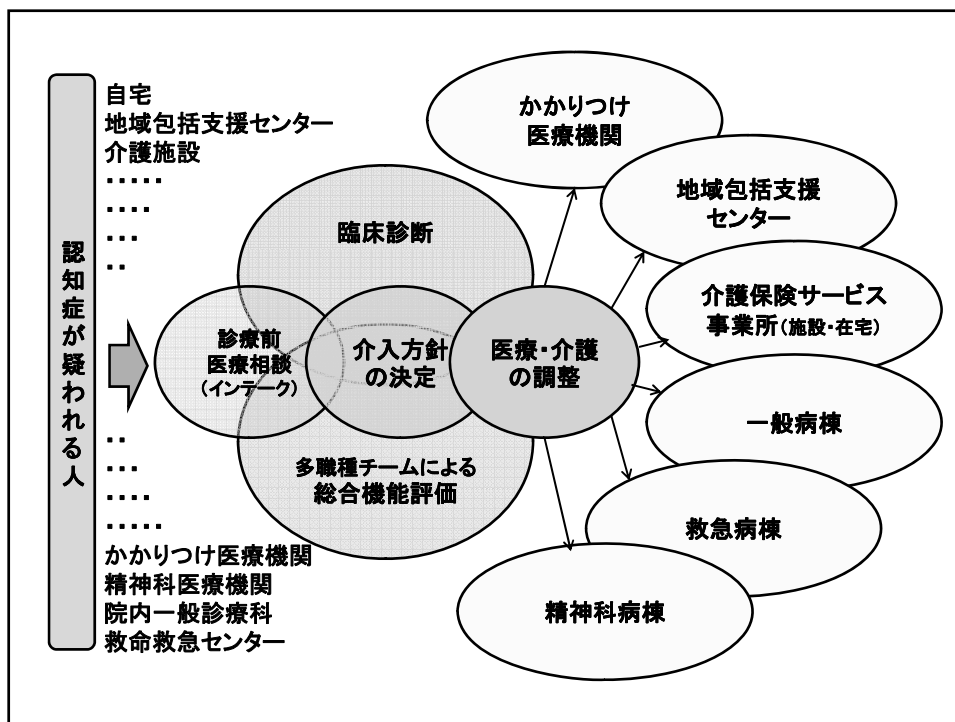
全病床数 525床
 一般病床 501床 (救命救急センター 36床)
 精神病床 16床
 感染症病床 8床

診療科目21(総合診療科, 内科, 糖尿病/代謝科, 循環器内科, 神経内科, 感染症内科, 外科, 整形, 脳神経外科, 小児科, 産婦人科, 耳鼻咽喉科, 眼科, 皮膚科, 泌尿器科, 放射線科, 麻酔科, 精神科, 歯科, 病理診断科)

平成6年から老人性認知症疾患センター
 平成20年から認知症疾患医療センター

職員配置

精神科医師数 5人(常勤)(平成20, 21年度)
 外来看護師 2人(常勤, 非常勤)
 病棟看護師 22人(常勤)(平成21年度~)



平成19年4月に専従の医療相談室の設置

(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)

新患受診の流れ



専従の医療相談室

専従の医療相談室
精神保健福祉士 1人(常勤)
臨床心理技術者1人(常勤)
保健師 2人(常勤)



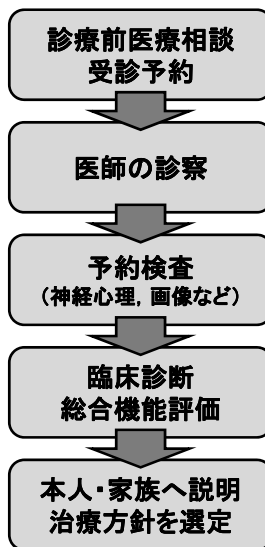
診療前医療相談



診断会議



本人・家族へ説明

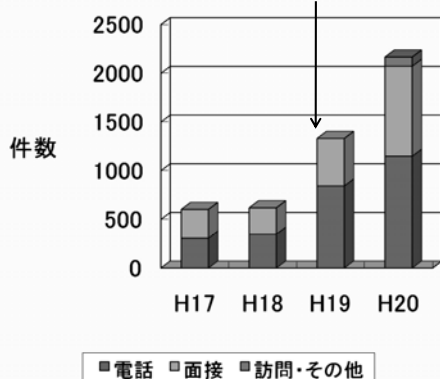


医療相談室の設置がセンターの機能に及ぼす効果

(仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)

専門医療相談件数

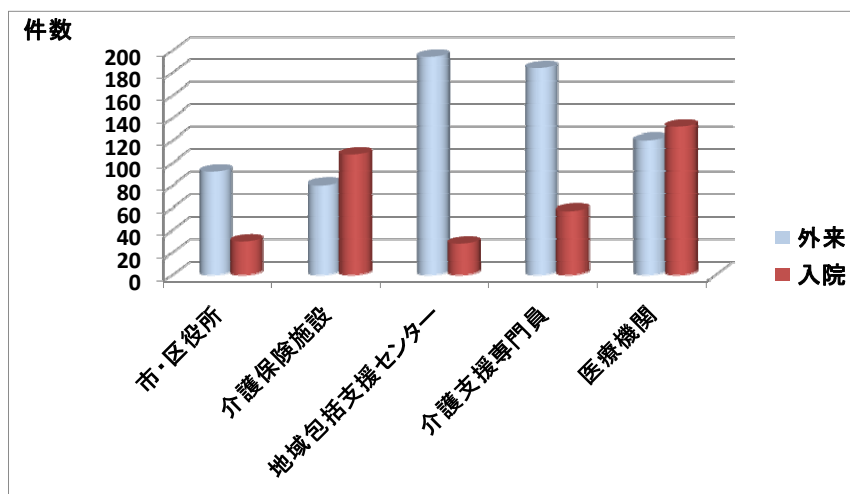
H19～医療相談室の設置



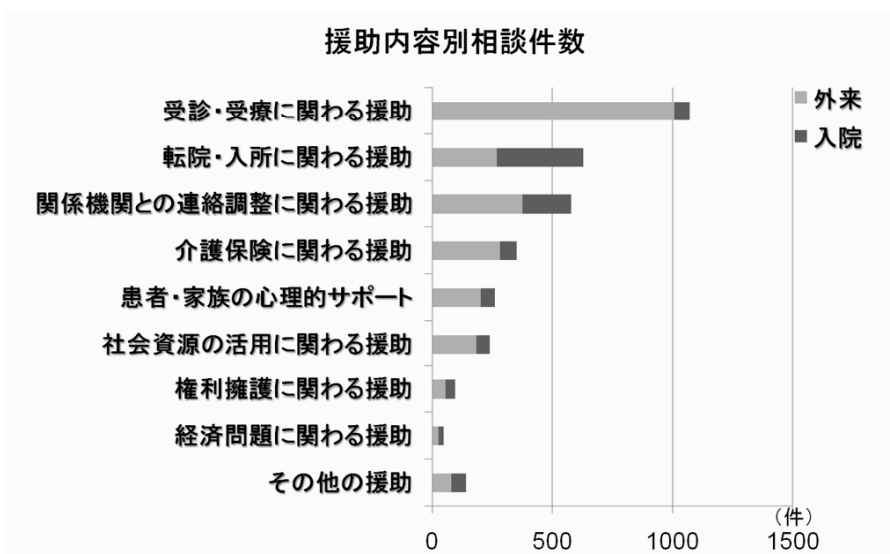
平成20年度実績

	年間件数	月平均
電話	1150件	96件
面接	924件	77件
訪問	21件	1.8件
その他	73件	6.1件
合計	2168件	180.9件

認知症疾患医療センター相談室の連携機関別連携件数 (仙台市立病院 平成20年度)

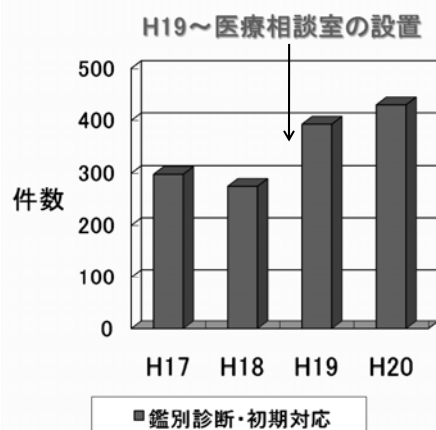


平成20年度の医療相談室の実績 (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)

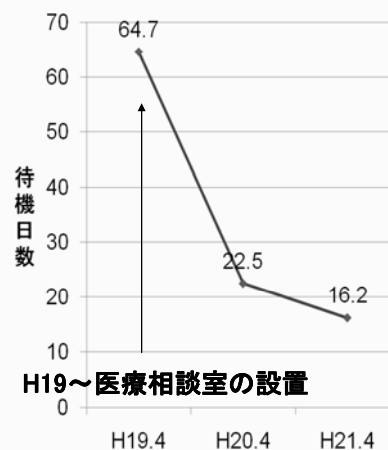


医療相談室の設置がセンターの機能に及ぼす効果 (仙台市立病院精神科・認知症疾患医療センター)

鑑別診断・初期対応件数



新患受診者の平均予約待機日数



ある日、認知症疾患医療センターの医療相談室に、
地域包括支援センターより電話があった。



事例： 80歳，女性

- ・ マンションで一人暮らし。
- ・ 60代で大腸がんの手術を受けており，その頃から近医で高血圧症の治療を受けていたが現在は通院していない。
- ・ 79歳頃から，夜中にベランダで大声をあげたり，ゴミを溜め込んで悪臭を発生させたり，隣家の扉を朝4時頃から怒鳴り声をあげて叩いたり，近隣住民とのトラブルが絶えなくなった。
- ・ 近隣住民らがマンションの管理会社に相談し，管理会社が地域包括支援センターに連絡。以後，地域包括支援センターの社会福祉士がケースに関わるようになった。

事例の続き

- 社会福祉士が女性宅を訪問したところ，身体的には自立しており，にこやかに話はするが，健忘は著しく，話したことはすぐに忘れる。家の中も整理できない様子で雑然としており，冷蔵庫の中の食べ物は腐っており，それを食べているようである。
- 財布，鍵などを紛失し，「泥棒が家に入る」「犯人は近隣に住む特定の人物」と言い，窓にガムテープを張り，マンションの玄関に抗議の張り紙をし，室内やベランダで大声を上げ，夜中に警察を呼んだり，昼夜を問わず隣人宅を訪問したりしている。

事例の続き

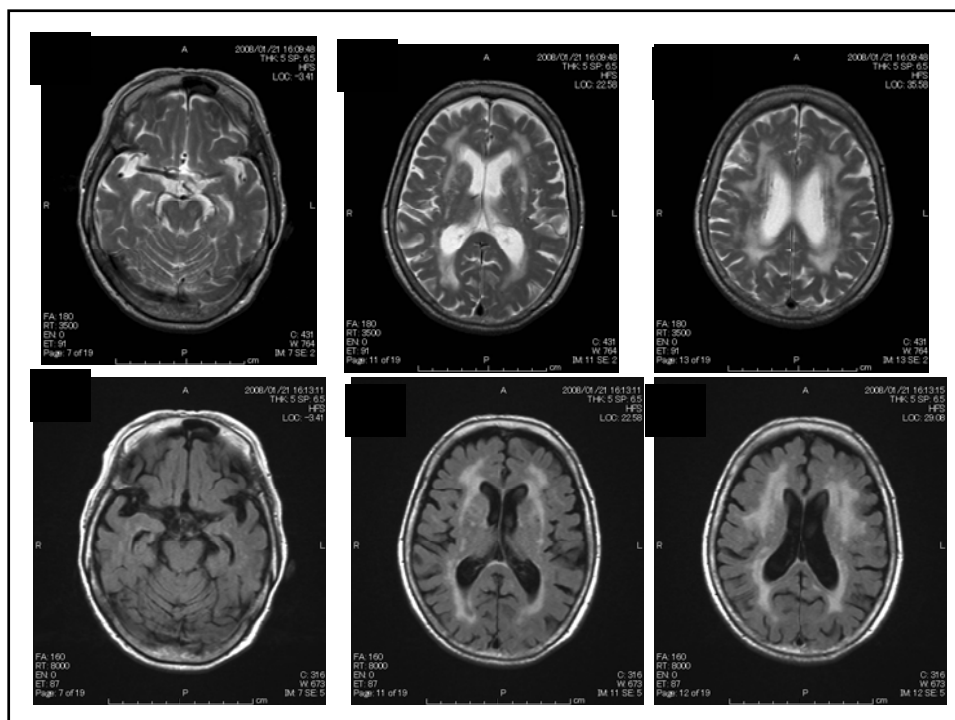
- ・ 社会福祉士は、区役所の担当窓口と相談し、親戚縁者を探したところ、A県に20年前に離婚した元夫と娘がいることがわかり連絡してみた。が、対応は困難という返事だった。
- ・ 本人を説得して、何とか近くの精神科クリニックを受診させたところ、老年精神病という診断で抗精神病薬の処方を受けたが、本人は服薬も通院も拒否。
- ・ 地域包括支援センターでケア会議を開催。「これ以上の在宅ケアは困難、入院の方向にもっていきたい」ということになり、最寄りの認知症疾患医療センターの相談室に連絡をいれた。

事例の続き

- ・ 医療相談室では、①認知症疾患の可能性があると、②高血圧症の治療が中断していること、③大腸がんの定期健診も中断していることなども勘案して、まずは、当院の認知症疾患医療センターに受診してもらい、臨床診断と総合機能評価を受けることを助言した。
- ・ 地域包括支援センターの社会福祉士も、本人が大腸がんのことを気にかけていること知っていたので、まずは、スタッフ同伴でセンターを受診するように説得してみるということになった。

初診時所見

- ・ MMSE 20/30, COGNISTAT 47/120
- ・ 3単語遅延再生(0/3), 時間失見当識(2/5), 連続7減算(2/5), 透視立法体図模写・時計描画障害
- ・ 身体的ADL自立, 手段的ADL障害(金銭管理, 服薬管理, 家事が障害されているのは明らか)
- ・ 行動・心理症状: 被害妄想, 侵入妄想, 物盗られ妄想, 攻撃性, 易興奮性, 行動化, 夜間不眠, 叫声
- ・ 神経学的異常所見(-), 血圧 180-100mmHg
- ・ 血液・生化学検査・甲状腺機能・VitB1/B12・葉酸異常なし, TPHA(-)
- ・ 頭部CT: 両側側頭葉萎縮, 両側大脳白質に融合性低吸収域(慢性虚血性変化)



診断と方針

- ・ 診断:脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症, 高血圧症, 大腸がん術後
- ・ 方針:要介護認定を受け, 在宅サービスを利用しながら, 地域包括支援センターと認知症疾患医療センター相談室とで連携して通院・在宅支援を継続
- ・ 地域包括支援センター社会福祉士同伴で定期的に当院(精神科, 内科)を受診し, ①②の医学的管理
- ・ 訪問看護を導入して服薬管理
- ・ 権利擁護センターを利用して財産管理
- ・ 娘に病状説明し, 成年後見制度の申し立てを依頼.
- ・ 後見人が選任された段階で, 本人とも相談しながら, 施設入所の契約を進める.

方針 (その2)

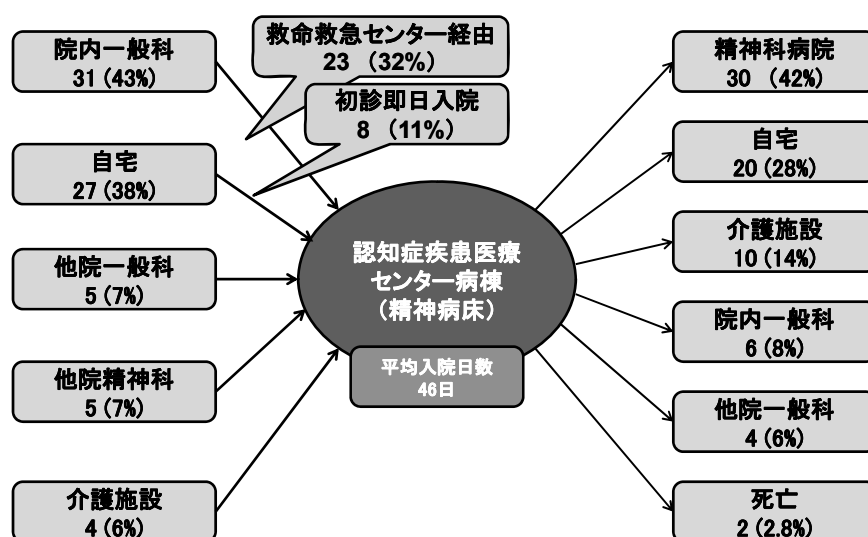
- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センター相談室とで連携して在宅支援を継続
- ・ 地域包括支援センター社会福祉士同伴で定期的に通院→毎回, 通院の説得がたいへん
- ・ 訪問看護を導入して服薬管理→訪問看護師の顔が覚えられず, やがて訪問を拒否
- ・ 権利擁護センターを利用して財産管理
- ・ 娘に病状説明し, 成年後見制度の申し立てを依頼. 後見人が選任されたら, 施設入所の契約を進める.
- ・ 不動産会社からは退去勧告. 本人も下痢, 便失禁.
- ・ 後見人が選任され, まずは医療保護入院とする

入院経過

- ・ 入院当初は、大腸癌の健診のためにも入院は必要と本人なりに理解するが、やがて退院要求が強まり、しばしば興奮し、攻撃的なる。が、その都度、大腸癌の経過が思わしくないのか？と本人なりに想像しながら、入院治療を受け入れている。
- ・ レクリエーションには積極的に参加。食事時には他患の下膳を手伝うなど役割を担おうとする。他の入院患者とも和やかに会話し、看護学生には若い頃の自慢話などを楽しそうにしている。
- ・ 少量の薬も併用し、新たな妄想の産出は認められなくなり、感情や行動も次第に穏やかになる。
- ・ 入院2カ月後に介護老人保健施設に入所する。

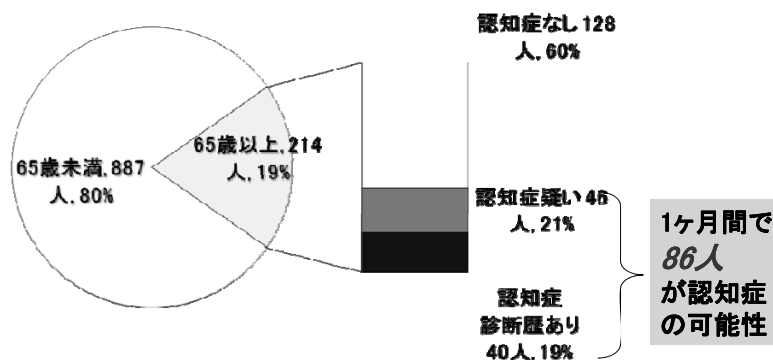
認知症疾患医療センター入退院の動態

(仙台市立病院 H20.4.1-H21.3.31, N=72)



救命救急センターを受診する認知症高齢者 (仙台市立病院救命救急センター)

平成19年3月の仙台市立病院ER受診患者1101人のうち
65歳以上は214人, このうち「認知症の可能性あり」は86人

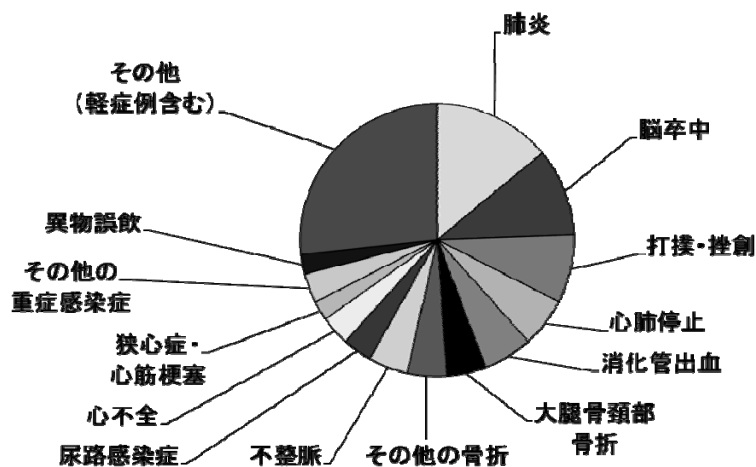


久保田ら: 老年精神医学雑誌18: 1204-1209, 2007

「認知症の可能性がある」高齢者の診断別割合

H19年3月(N=86) →年間換算で1032人

(仙台市立病院救命救急センター)

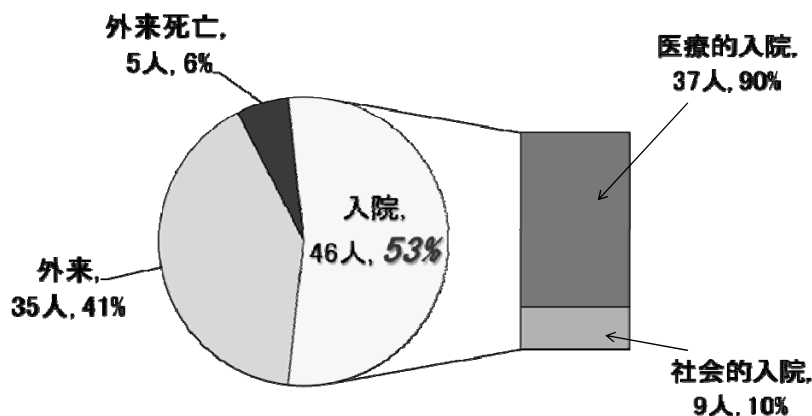


久保田ら: 老年精神医学雑誌18: 1204-1209, 2007

「認知症の可能性がある」高齢者のER外来の転帰

H19年3月(N=86) 仙台市立病院救命救急センター

ERを受診する「認知症の可能性のある高齢者」のうちの53%,
年間換算で552人が、院内のいずれかの診療科に入院！



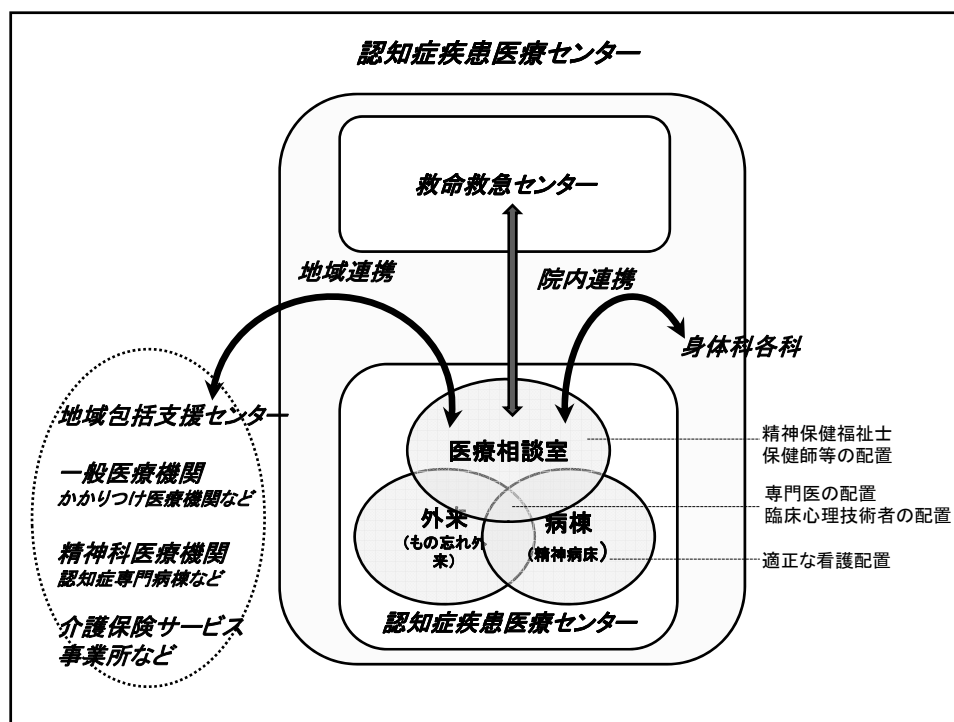
久保田ら: 老年精神医学雑誌18: 1204-1209, 2007

事例： 81歳，女性

- 統合失調症の長女と2人暮らし。
- 本日の午後，長女を担当している保健センターの保健師がたまたま自宅を訪問したところ，長女の母親の顔面に広範な皮下出血があるのを発見。
- 保健師が救急車を呼んで，当院救命救急センターを受診。
- 全身を精査したところ，頭蓋内には外傷性病変は認められず，顔面の皮下出血が認められるのみであったため，経過観察でよいということになった。
- しかし，①本人に明らかに認知症症状が認められること，②虐待による外傷が疑われること，③家族に連絡がとれないことから，医療相談室に連絡した。

事例： 78歳，女性

- ・ 夫と死別後は独居.
- ・ 娘夫婦が自宅を訪ねたところ，玄関に座り込んだまま立ち上がれなくなっている患者を発見.
- ・ 救急車を呼んで，当院救命救急センターを受診. 精査の結果，腰椎圧迫骨折と診断され，本人と家族に，自宅で安静にしていれば回復すると伝えた.
- ・ しかし，①本人が一人暮らしであること，②認知症と思われる症状が認められること，③家族に対する被害妄想・攻撃性が目立つことから，娘夫婦は入院による治療を希望. その直後，本人は娘夫婦に対して，「おまえたちは私を追い出して家をのっつるつもりか！」と大声をあげて興奮しはじめた.



課 題

- 認知症疾患医療センターで働く医師をどのようにして確保していくか. 認知症医療に携わる医師をどのようにして育成していくか.
- 認知症疾患医療センターが, 地域における認知症の医療・介護の包括的な提供体制の推進に寄与していくためには, どのような政策パッケージ(認知症総合対策)が必要か.

参考資料

認知症疾患医療センター運営事業について

1. 総合病院型老人性認知症疾患センターの実態調査
2. わが国の認知症高齢者数の将来推計値に関する研究
3. 日本老年精神医学会専門医を対象とするアンケート調査
4. 既存の認知症疾患センターの臨床指標の縦断的調査

- ① 専門医療相談
- ② 鑑別診断・初期対応
- ③ 身体合併症・周辺症状の急性期医療
- ④ 院内連携・地域連携
- ⑤ 保健医療福祉関係職に対する研修の機能を担う医療資源の整備が必要

適正配置は人口
30万人～50万人に1件

専従の医療相談室の設置が
必須要件

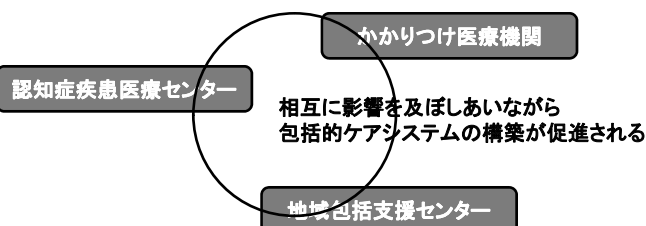
平成19～21年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「精神科救急医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」(研究代表者 黒澤尚)分担研究:栗田主一「認知症疾患に対する統合的救急医療モデルに関する研究」

今後の課題

「認知症疾患医療センター運営事業を含む自治体の認知症総合対策」として、いかなる事業モデルを考案すれば、認知症疾患医療センター、かかりつけ医療機関、地域包括支援センター等の認知症対応能力が向上し、認知症のための包括的ケア提供体制の構築が推進するか？

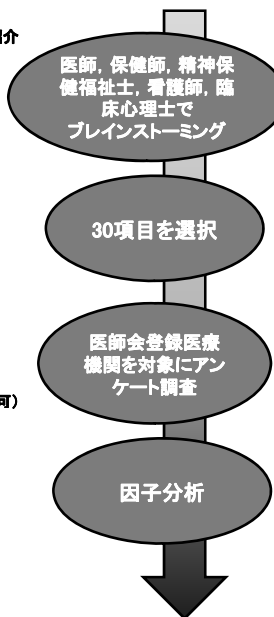
自治体の認知症総合対策

(例:認知症疾患医療センター、認知症対策推進会議、認知症対応力向上研修事業、その他)



医療機関の認知症対応能力評価尺度 (MSD-30)

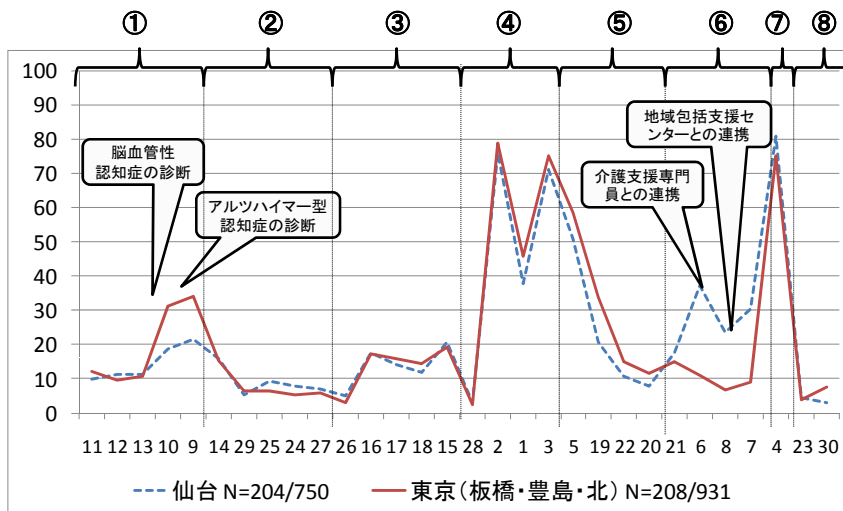
1. 認知症疾患医療センターやもの忘れ外来など認知症専門医療機関への紹介
2. 介護保険主治医意見書の記載
3. 合併する一般身体疾患(生活習慣病など)に対する通院治療
4. 貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する通院治療
5. アルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬(アリセプト等)の投薬
6. 介護支援専門員への助言または連携
7. 地域包括支援センター職員への助言または連携
8. グループホーム等施設介護者への助言・指導
9. アルツハイマー型認知症の診断
10. 脳血管性認知症の診断
11. レビー小体型認知症の診断
12. 前頭側頭型認知症(またはピック病)の診断
13. 上記9)~12)以外の認知症疾患の診断
14. 認知症、うつ病、せん妄の鑑別診断
15. 随伴する抑うつ症状に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
16. 随伴する幻覚や妄想に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
17. 随伴する興奮や攻撃性に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
18. せん妄に対する通院治療(精神科との連携下でも可)
19. 往診・訪問診療による身体疾患の治療
20. 往診・訪問診療による精神症状・行動障害の治療(精神科との連携下でも可)
21. 施設(グループホーム、介護老人福祉施設など)への往診・訪問診療
22. 往診・訪問診療による終末期医療
23. 認知症に対するデイケア
24. 合併する一般身体疾患(生活習慣病など)に対する入院治療
25. 貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する入院治療
26. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院治療
27. 合併する身体疾患に対する救急医療(時間外入院を含む)
28. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療(時間外入院を含む)
29. 入院による終末期医療
30. 家族に対する「認知症の人と家族の会」についての情報提供



栗田 圭一: 老年精神医学雑誌21: 412-430 2010

医師会登録医療機関の認知症対応能力(MSD-30)

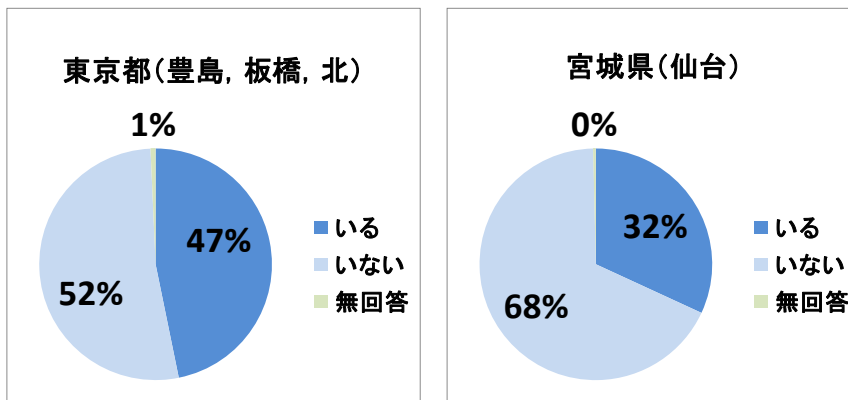
仙台市と東京都(板橋・豊島・北区)の比較: 「通常実施している」と回答した医療機関の割合



①鑑別診断機能, ②身体合併症入院対応機能, ③周辺症状対応機能, ④かかりつけ医機能
 ⑤往診・訪問診療機能, ⑥介護との連携機能, ⑦専門領域の身体合併症医療, ⑧デイケア・家族支援機能

かかりつけ医の認知症対応力向上研修に参加した 医師のいる医療機関の割合

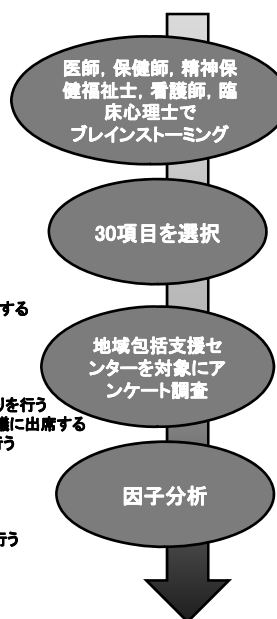
東京(131/280) vs. 仙台(87/273)



何故、東京都の医療機関はAD, VDの鑑別診断能力が高いのか?→東京都(豊島・板橋・北区)では「かかりつけ医認知症対応力向上研修」に参加している医師の割合が仙台市よりも高い。

地域包括支援センターの認知症対応能力評価尺度 (CSD-30)

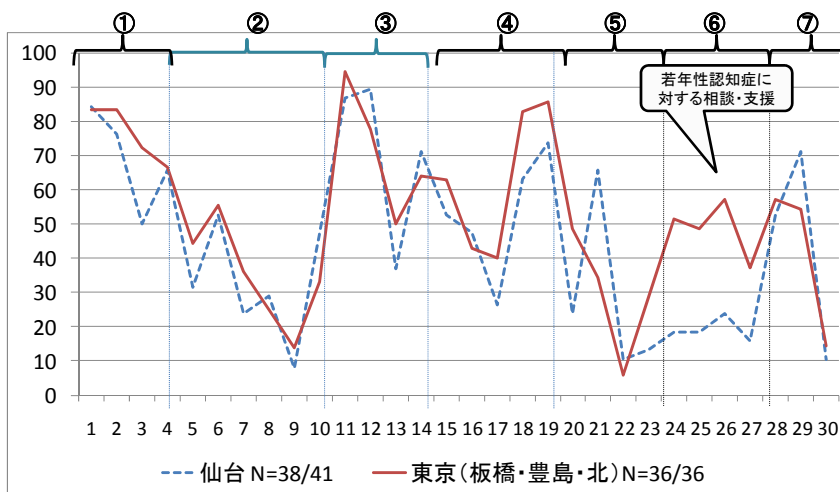
1. 認知症高齢者の相談に応じていることをPRする
2. 家族に認知症を病気としてとらえられるように伝える
3. 本人または家族に認知症の相談機関を紹介する
4. 本人および自宅の様子を訪問して確認する
5. 本人または家族に一般医療機関を紹介する
6. 本人または家族に認知症の専門医療機関を紹介する
7. かかりつけ医に情報を提供する
8. 認知症専門医療機関の連携担当者(ケースワーカー等)と情報交換する
9. 本人の医療機関受診に際して同行する
10. 入院治療後の退院支援を行う
11. 本人または家族に介護保険申請に関する情報を提供する
12. 本人または家族に介護保険サービス利用に至るまでの支援を行う
13. 家族に「家族の会」や「家族交流会」についての情報を提供する
14. 在宅介護の具体的な方法について相談に応じる
15. 認知症の精神症状・行動障害(徘徊, 妄想など)の対応方法について助言する
16. 権利擁護の諸制度の活用を視野に入れた支援を行う
17. 認知症の困難事例についてケース会議を開催する
18. 支援にあたっては本人(認知症の方)の意向を確認する
19. 高齢者虐待事例にかかわる際, 認知症の有無について情報を収集する
20. 自治会, 民生委員, 社会福祉協議会など地域関係者による支援体制づくりを行う
21. 圏域内のグループホーム, 小規模多機能型居宅介護施設の運営推進会議に出席する
22. 圏域内のグループホーム, 小規模多機能型居宅介護施設と共同事業を行う
23. 担当圏域の包括ケア会議で認知症をテーマとした話し合いを行う
24. 若年性認知症の方の家族の相談に応じる
25. 若年性認知症の方の本人の相談に応じる
26. 若年性認知症の方が介護保険サービス利用に至るまでの支援を行う
27. 若年性認知症の方が介護保険以外のサービス利用に至るまでの支援を行う
28. リーフレットや広報誌での回覧など認知症に関する普及啓発を行う
29. 地域住民に対して認知症をテーマとする講話や研修会を行う
30. 認知症の普及啓発のための資料を独自で作成している



栗田主一:老年精神医学雑誌21: 356-363, 2010

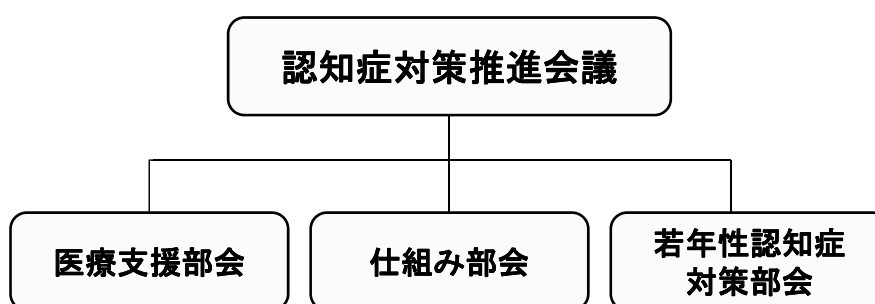
地域包括支援センターの認知症対応能力(CSD-30)

仙台市と東京都(板橋・豊島・北区)の比較:「通常実施している」と回答した地域包括の割合



- ①総合相談窓口としての機能, ②医療機関との連携に関する機能, ③介護に関連する相談支援機能, ④困難事例・権利擁護・虐待に関連する相談支援機能, ⑤地域関係機関との連携・ネットワークづくり機能, ⑥若年性認知症に対する相談・支援機能, ⑦認知症の普及啓発に関する機能

東京都認知症対策推進会議



何故、東京都の地域包括支援センターは、若年性認知症に対する相談・支援機能が高いのか→東京都認知症対策推進会議には若年性認知症対策部会があり、その活動レベルは非常に高い(下記URLを参照)

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/ninchi/suishin_kaigi/index.html

「東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会」の
進め方（案）

検討事項

東京都における、

認知症疾患医療センターの果たすべき役割・機能

認知症疾患医療センターが具体的に取組むべき事業

スケジュール

9月上旬

東京都における認知症疾患医療センターの一定の方向性をまとめる

10月から12月

東京都における認知症疾患医療センターが取組むべき事業について具体的にまとめる

「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～

平成20年7月

認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

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
目 次

はじめに	1
I これからの認知症対策の基本方針	2
II 今後の認知症対策の具体的内容	3
1 実態の把握	3
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)具体的対策	
2 研究・開発の促進	6
(1)発症予防対策	
(2)診断技術の向上	
(3)治療方法の開発	
(4)発症後の対応(適切なケアの対応)	
3 早期診断の推進と適切な医療の提供	10
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
4 適切なケアの普及及び本人・家族支援	14
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
5 若年性認知症対策	19
(1)現状・課題	
(2)今後の方向性	
(3)短期的対策	
(4)中・長期的対策	
おわりに	22

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

(1)現状・課題

○ 認知症の対応を適切に行うためには、早期発見がまず重要である。認知症の疑いがある場合には、専門医療に早期にアクセスすることにより、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが不可欠である。

○ 一方で、専門医療を提供する医師や医療機関の数や、認知症を専門としない医療関係者における認知症の理解が十分でないという問題がある。その結果、認知症の診断の遅れに起因して治療が遅れ症状が進行してしまう事例や、認知症とうつ病や他の精神疾患や薬剤性せん妄等との誤診に起因して適切な治療の機会を逃してしまう事例が生じている。

また、介護負担の大きな妄想、徘徊等のBPSDの治療が適切に行われない事例や、認知症があるために重篤な身体疾患に対する治療が円滑に提供されない事例等も生じている。

(2)今後の方向性

このような現状を踏まえ、今後は、

- ① 早期診断を促進するため、地域のかかりつけ医による認知症の疑いのある人の発見、専門医療を提供する医師・医療機関への紹介等により、早期の確定診断から治療・介護方針の策定、適切な医療や介護サービスの提供という流れを徹底すること、
- ② BPSDの急性期に対する適切な医療の提供を促進すること、
- ③ がん、循環器疾患、大腿骨頸部骨折等の重篤な身体合併症に対する地域医療や専門医療の適切な対応を促進すること

といった対策を推進するものとする。

そのため、まず、専門医療を提供する医師の育成や専門医療機関の整備を推進するとともに、専門医療機関における介護との連携機能を強化する。

また、地域において、介護との連携を図りつつ、認知症患者に対して適切に医療が提供される体制を確保する。具体的には、かかりつけ医における認知症に対する正しい理解の推進、かかりつけ医と専門医療を提供する医師の密接な連携による生活習慣病等の基礎疾患を含めた医療の提供、かかりつけ医による介護サービスの提供の支援を推進する。

(3)短期的対策

認知症早期の診断やB P S D・身体合併症への対応を行う専門医療体制の強化が必要である。また、かかりつけ医や認知症サポート医、看護師等のコメディカル等の認知症への対応能力を向上させること、日本中で標準的な認知症の診療を受けることができるように認知症ガイドラインの開発・普及のための支援を行うことが必要である。

ア 認知症診療ガイドラインの開発・普及のための支援

認知症診療技術の標準化・普及を図り、早期診断と適切な医療・介護サービスの提供に資するため、認知症関連学会が作成する認知症診療ガイドラインについて、国として、その開発・普及のための支援を行う。

イ 認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療の体制強化

○ 認知症における専門医療の提供、介護との連携の中核機関として認知症疾患医療センターの整備を進める。当面、全国に150か所程度設置する。

○ 認知症疾患医療センターについては、地域包括支援センターをはじめとする介護サービス等との連携を強化するため、新たに連携担当者を配置する。

また、認知症疾患医療センターの従事者への研修の実施等を通じて、専門医療機関としての機能を強化する。

- 自治体の積極的な関与の下、認知症疾患医療センターを中核とした地域の認知症医療における連携体制を構築する。
- 認知症疾患医療センターを中核として、地域の鑑別診断やB P S Dの急性期への対応機能を更に強化するため、認知症疾患医療センターの人員配置や施設基準の高度化について検討を進める。

ウ 認知症診療に係る研修の充実

認知症診療技術の向上、普及を図るため、認知症診断や治療について高い専門性を有する医師の育成、地域において認知症診療の中心的な役割を担う医師の育成、かかりつけ医等の認知症対応力の向上を図るため、次のような研修体系を構築する。

(7) 認知症専門医療機能の充実に資する研修

国において、認知症疾患医療センターや専門外来等の地域の中核的な医療機関に従事する者を対象として、認知症の診断や治療に係る専門的な研修を実施する。

(イ) 地域における認知症医療技術や認知症対応力の向上に資する研修

- 地域における基本的な認知症対応力の向上を図るため、認知症疾患医療センターにおいて、認知症サポート医との連携を図りつつ、地域のかかりつけ医や看護師等のコメディカル等を対象とする研修を実施する。
- 地域医療における認知症診療の水準の向上と基盤の整備のため、精神科外来を行う医師等に対する認知症疾患医療センターにおける研修の実施に向けた検討を進める。

(4)中・長期的対策

診療の適切な評価を通じて、認知症の専門医療を提供する医師の育成を図るとともに、認知症治療のあり方を検討し、適切な対策を講じ、BPSDの急性期や身体合併症をもつ認知症患者の受入体制を充実することが必要である。

具体的には以下の取組みを行う。

- 前述の認知症に係る医療・介護サービスの現状に関する調査・研究の成果を踏まえ、今後の認知症医療・介護サービスの全体像を明らかにする。
- その際、認知症の専門医療機関の機能を更に明確化・重点化する観点から、精神病床（認知症病棟（旧認知症疾患治療病棟）等）や介護保険施設等の入院・入所機能のあり方について、総合的に検討する。
さらに、この検討を踏まえ、入院機能を含めた認知症に係る専門医療をはじめとする認知症診療の評価のあり方について、引き続き検討する。
- かかりつけ医や介護保険サービス（地域包括支援センター、施設・在宅サービス）との密接な連携のもと、急性症状に対する入院治療後の患者の速やかな退院や円滑な在宅への移行に資する対策を、総合的に検討する。

1 目的

この事業は、都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）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、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、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ことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院で、事業を行うものとする。ただし、当該病院は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。

なお、指定の際には厚生労働大臣あて届け出るものとする。

3 設置基準

センターは、以下（１）及び（２）の基準を満たすものとする。

（１）基幹型センターの基準について

基幹型センターは、平日、週５日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、アに係る稼働についてはこの限りではない。

ア 身体合併症に対する救急医療機関としての機能

（ア）身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な態勢が確保されていること。具体的には、救急救命センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。

（イ）イ（ア）に定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神科的ケースワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。

（ウ）上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤なBPSDを有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、一般病床のいずれも可とする）を確保すること。

イ 専門医療機関としての機能

（ア）専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下の a から c を満たしていること。

a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

c 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。

なお、医療相談室は、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。

また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。

ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

(ウ) 検査体制について、以下を満たしていること。

a 鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

b 脳血流シンチグラフィ（SPECT）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(エ) 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。

ウ 地域連携の機能

(ア) 情報センター機能

鑑別診断や入院医療の必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の中核として機能していること。

(イ) 研修会、連携協議会

サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

また、地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催していること。（ただし、5（3）による場合は、その会議等に参画していること。）

(2) 地域型センターの基準について

地域型センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての機能

(ア) 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下のaからcを満たしていること。

a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

c 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。

なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。

また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。

ただし、地域包括支援センターとの連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

(ウ) 検査体制について、以下を満たしていること。

鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。

ただし、磁気共鳴画像装置（MRI）を有していない場合は、それを活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

なお、コンピュータ断層撮影装置（CT）については、原則として、同一法人かつ同一敷地内にあり、実質一体的な医療提供を行っている医療機関との連携体制が整備されている場合は、当該センターがコンピュータ断層撮影装置（CT）を有しているとみなすこととする。

また、上記に加え、脳血流シンチグラフィ（SPECT）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(エ) 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、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下のa又はbのいずれかを満たしていること。

a 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができ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、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。

- b 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができ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を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）。

イ 地域連携の機能

(ア) 情報センター機能

鑑別診断や入院医療の必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の中核として機能していること。

(イ) 研修会、連携協議会

サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

また、地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催していること。（ただし、5（3）による場合は、その会議等に参画していること。）

4 事業内容

(1) 救急・急性期対応

空床の確保による休日、夜間の対応

(2) 専門医療相談

ア 初診前医療相談

(ア) 患者家族等の電話・面談照会

(イ) 医療機関等紹介

イ 情報収集・提供

保健所、福祉事務所等との連絡・調整

ウ 地域包括支援センターとの連絡調整

(3) 鑑別診断とそれに基づく初期対応

ア 初期診断

イ 鑑別診断

ウ 治療方針の選定

エ 入院先紹介

(4) 合併症・周辺症状への急性期対応

ア 合併症・周辺症状の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。）

イ 合併症及び周辺症状の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報を把握

(5) かかりつけ医等への研修会の開催

かかりつけ医を始めとする保健医療関係者等への認知症に関する知識の向上を図るための研修を実施

(6) 認知症疾患医療連携協議会の開催

地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センターなど介護関係者、有識者等から組織された協議会の開催

(7) 情報発信

認知症医療に関する情報発信

5 事業の分担

(1) 都道府県知事及び指定都市市長が基幹型センター並びに地域型センターをそれぞれ指定する場合、4(5)及び(6)の事業については、基幹型センターのみで実施することも可能とし、その際は各センター間の連携強化にも努めることとする。

また、この場合、4(2)ウの事業については、地域型センターのみで実施することも可能とする。

(2) 都道府県知事及び指定都市市長が地域型センターのみを複数指定する場合、4(5)及び(6)の事業については、指定された当該センターのうちその一部で実施することも可能とする。

(3) 都道府県又は指定都市において、4(6)と同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その会議等を活用して差し支えない。

6 実績報告

実施主体の長は、以下の(1)から(3)に係る年間の実績を、別紙様式により翌年度の4月末までに、厚生労働大臣あてに報告するものとする。

(1) 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数

(2) 入院件数(センターを運営している病院における入院及び連携先の病院における入院(センターを運営している病院との連携による入院に限る。))それぞれの件数)

(3) 専門医療相談件数(電話による相談及び面接による相談それぞれの件数)

7 国の補助

国は、この実施要綱に基づき都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院の開設者が運営するセンターの運営に必要な経費(診療報酬により支出される内容は除く)については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

8 その他

平成元年7月11日付け健医発第850号厚生労働省保健医療局長通知「老人性認知症センター事業実施要綱について」に基づき指定されている老人性認知症センターは、平成22年度末を目途に、本実施要綱に基づく機能となるよう努めるものとする。

また、基幹型センターの指定においては、指定都市と道府県で調整のうえ、同一の医療機関をそれぞれで指定することも可能とし、この場合は指定都市と道府県のそれぞれが「精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱」に基づく国の補助を受けることとする。

二次保健医療圏別の概況

二次保健医療圏	構成区市町村	人口	要介護・要支援者(構成割合)		一般病院数		診療所数		一般病床	療養病床	精神病床	専門外来「物忘れ外来」を設置している医療機関(うち病院)	認知症に対応している専門医療機関(要介護・要支援者人口1万人対)	学会認定専門医(要介護・要支援者人口1万人対)	かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者(要介護・要支援者人口1万人対)	認知症サポート医(要介護・要支援者人口1万人対)	地域包括支援センター数(要介護・要支援者人口1万人対)	大学病院、都立病院等	二次保健医療圏		
			65歳以上(構成割合)	要介護・要支援者(構成割合)	一般病床・精神病床、共に有する病院	うち内科を標榜(重複計上)	身体合併症による入院可能	周辺症状による入院可能													
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	718,822人	141,914人 (19.7)	23,848人 (3.3)	53施設 (7.4)	7施設 (1.0)	2,019施設 (280.9)	1,413施設 (196.6)	13,857床 (1,927.7)	564床 (78.5)	320床 (44.5)	19施設 (9)	39施設 (16.4)	17施設 (7.1)	9施設 (3.8)	16人 (6.7)	226人 (94.8)	31人 (13.0)	22箇所 (9.2)	都立駒込・東京慈恵会医大・東京大・日本医科大・順天堂大・東京医科歯科大	区中央部
区南部	品川区、大田区	1,023,117	208,046 (20.3)	32,712 (3.2)	41 (4.0)	3 (0.3)	1,021 (99.8)	676 (66.1)	6,575 (642.6)	1,207 (118.0)	178 (17.4)	12 (5)	24 (7.3)	19 (5.8)	9 (2.8)	7 (2.1)	343 (104.9)	25 (7.6)	21 (6.4)	昭和大・東邦大学大森・都公社荏原	区南部
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	1,280,587	239,357 (18.7)	42,737 (3.3)	51 (4.0)	6 (0.5)	1,612 (125.9)	951 (74.3)	8,211 (641.2)	1,330 (103.9)	2,228 (174.0)	23 (5)	29 (6.8)	15 (3.5)	5 (1.2)	5 (1.2)	217 (50.8)	16 (3.7)	40 (9.4)	都立広尾・都立松沢・昭和大大学鳥山	区西南部
区西部	新宿区、中野区、杉並区	1,108,864	221,978 (20.0)	39,011 (3.5)	43 (3.9)	4 (0.4)	1,472 (132.7)	933 (84.1)	8,677 (782.5)	1,492 (134.6)	349 (31.5)	15 (4)	41 (10.5)	17 (4.4)	7 (1.8)	6 (1.5)	198 (50.8)	17 (4.4)	38 (9.7)	都立大塚・慶應義塾大・東京医大・東京女子医大	区西部
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	1,773,914	371,057 (20.9)	58,486 (3.3)	92 (5.2)	7 (0.4)	1,604 (90.4)	1,044 (58.9)	10,439 (588.5)	3,240 (182.6)	3,722 (209.8)	35 (5)	38 (6.5)	18 (3.1)	9 (1.5)	6 (1.0)	458 (78.3)	35 (6.0)	40 (6.8)	帝京大・日本大学板橋	区西北部
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	1,260,590	281,122 (22.3)	41,934 (3.3)	77 (6.1)	0 (0.0)	921 (73.1)	610 (48.4)	6,356 (504.2)	2,019 (160.2)	1,462 (116.0)	13 (3)	31 (7.4)	23 (5.5)	12 (2.9)	2 (0.5)	259 (61.8)	26 (6.2)	37 (8.8)		区東北部
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	1,336,633	258,192 (19.3)	34,463 (2.6)	52 (3.9)	1 (0.1)	975 (72.9)	633 (47.4)	6,581 (492.4)	1,007 (75.3)	207 (15.5)	4 (0)	18 (5.2)	8 (2.3)	5 (1.5)	4 (1.2)	179 (51.9)	17 (4.9)	27 (7.8)	都立墨東、順天堂江東高齢者	区東部
区計		8,502,527	1,721,666 (20.2)	273,191 (3.2)	409 (4.8)	28 (0.3)	9,624 (113.2)	6,260 (73.6)	60,696 (713.9)	10,859 (127.7)	8,466 (99.6)	121 (31)	220 (8.1)	117 (4.3)	56 (2.0)	46 (1.7)	1,880 (68.8)	167 (6.1)	225 (8.2)		区計
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	392,448	85,630 (21.8)	9,871 (2.5)	22 (5.6)	3 (0.8)	256 (65.2)	199 (50.7)	1,705 (434.5)	1,718 (437.8)	2,548 (649.3)	4 (2)	16 (16.2)	14 (14.2)	12 (12.2)	3 (3.0)	45 (45.6)	16 (16.2)	12 (12.2)		西多摩
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	1,371,139	279,934 (20.4)	39,995 (2.9)	63 (4.6)	5 (0.4)	970 (70.7)	603 (44.0)	6,281 (458.1)	3,498 (255.1)	7,655 (558.3)	18 (8)	34 (8.5)	20 (5.0)	14 (3.5)	6 (1.5)	260 (65.0)	28 (7.0)	45 (11.3)		南多摩
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	627,435	125,428 (20.0)	17,196 (2.7)	25 (4.0)	1 (0.2)	480 (76.5)	293 (46.7)	3,260 (519.6)	1,723 (274.6)	63 (10.0)	3 (1)	12 (7.0)	5 (2.9)	3 (1.7)	0 (0.0)	101 (58.7)	15 (8.7)	18 (10.5)		北多摩西部
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	961,141	183,834 (19.1)	29,972 (3.1)	41 (4.3)	6 (0.6)	824 (85.7)	517 (53.8)	6,053 (629.8)	1,232 (128.2)	3,299 (343.2)	10 (2)	27 (9.0)	17 (5.7)	7 (2.3)	4 (1.3)	169 (56.4)	18 (6.0)	31 (10.3)	都立多摩総合・都立小児総合・杏林大学	北多摩南部
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	708,705	152,797 (21.6)	21,171 (3.0)	35 (4.9)	1 (0.1)	467 (65.9)	317 (44.7)	5,223 (737.0)	1,546 (218.1)	2,744 (387.2)	4 (1)	27 (12.8)	12 (5.7)	7 (3.3)	4 (1.9)	101 (47.7)	16 (7.6)	23 (10.9)	国立精神・神経	北多摩北部
多摩計		4,060,868	827,623 (20.4)	118,205 (2.9)	186 (4.6)	16 (0.4)	2997 (73.8)	1929 (47.5)	22,522 (554.6)	9,717 (239.3)	16,309 (401.6)	39 (14)	116 (9.8)	68 (5.8)	43 (3.6)	17 (1.4)	676 (57.2)	93 (7.9)	129 (10.9)		多摩計
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	28,248	8,425 (29.8)	1,563 (5.5)	1 (3.5)	0 (0.0)	20 (70.8)	20 (70.8)	52 (184.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0)	1 (6.4)	1 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (57.6)		島しょ
都計		12,591,643	2,557,714 (20.3)	392,959 (3.1)	596 (4.7)	44 (0.3)	12,641 (100.4)	8,209 (65.2)	83,270 (661.3)	20,576 (163.4)	24,775 (196.8)	160 (45)	337 (8.6)	186 (4.7)	99 (2.5)	63 (1.6)	2,556 (65.0)	260 (6.6)	363 (9.2)		都計

全国		127,076,183	28,220,227 (22.2)	-	7,714 (6.1)	-	99,083 (78.0)	14,182 (11.2)	909,437 (715.7)	339,358 (267.1)	349,321 (274.9)	-	-	-	-	566	21,444	1,273	4,056	-	全国
----	--	-------------	----------------------	---	----------------	---	------------------	------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---	---	---	---	-----	--------	-------	-------	---	----

出典		都:住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成22年1月) 全国:住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成21年3月31日現在)	平成19年度介護保険事業状況報告(年報)(平成20年3月末現在)	平成19年度医療施設調査(平成19年10月1日現在)	福祉保健局障害者施策推進部調べ(平成21年6月1日現在)	平成19年度医療施設調査(平成19年10月1日現在)	平成19年度医療施設調査(平成19年10月1日現在)	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」登録データ(平成22年7月現在)	東京都認知症医療機関実態調査(平成19年12月) (専門医療機関とは、調査において分析対象となった認知症患者への対応を行っている医療機関のうち、認知症の診断・治療を行っていると回答した医療機関を指す。)	日本老年精神医学会HP(平成22年7月時点)(公表に同意している者のみ)	都:東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成22年3月現在) 全国:認知症サポート医養成研修テキスト(かかりつけ医:平成21年3月現在、サポート医:平成22年3月現在)	都:東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成22年6月現在) 全国:厚生労働省資料(平成22年3月現在)	出典
----	--	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----

括弧内は特段の記載がない限り、人口10万人対