

5 精神疾患医療の取組

(1) 精神疾患医療体制の充実

- 地域において、精神疾患患者が病状に応じて早期に適切な治療が受けられるよう、精神科や一般診療科に加え、相談支援機関等の関係機関との連携体制を構築し、「日常診療体制」を強化します。
- 「精神科救急医療体制」について、初期救急・二次救急・緊急措置入院等の医療提供体制を安定的に確保するとともに、精神身体合併症救急医療においては、一般救急と精神科医療、相互の円滑な連携体制を構築します。
- 病院から地域への移行を促進するとともに、精神疾患患者や家族が地域で安定した生活を送れるよう「地域生活支援体制」を整備します。

精神疾患医療を取り巻く現状

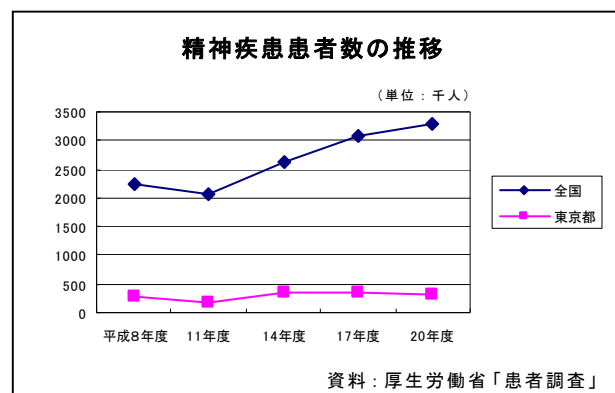
1 精神疾患の特性

- 精神疾患は、症状が身体的な変調や行動の障害としても現れ、発症や病状の変化に周囲や本人も気づきにくく、また、重症になるほど病識が薄れ受診を拒むなど、適切な支援に結びつきにくいという特性があります。
- また、気分が沈む、意欲が出ない、考えがまとまらない等の精神症状により、対人関係や日常生活等に障害をきたしやすく、疾病と障害とが共存するという特性も有しています。

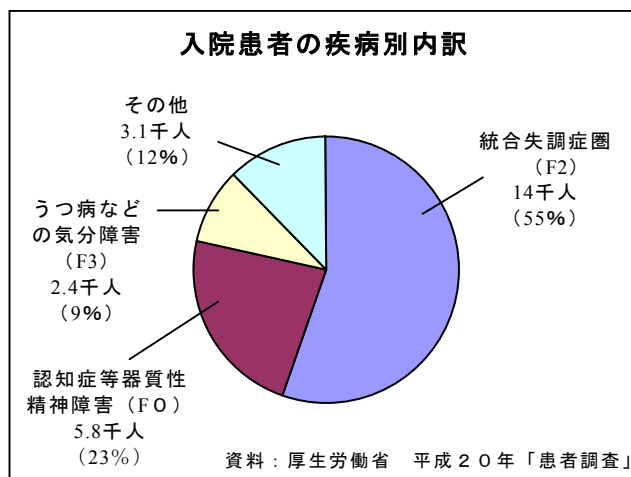
2 都における精神科医療の現状

(1) 精神疾患患者の状況

- 精神疾患は近年その患者数が急増し、平成20年には全国で320万人を超す水準となっており、都内の精神疾患患者数は、約33万人と推計されます。



- 都内における入院及び退院患者数は、ここ数年、ともに3万5千人～3万6千人台を推移しており、平均在院日数は減少傾向にあります。また、入院患者の疾病別内訳では、統合失調症圏（F2¹）が約55%、認知症等器質性精神障害（F0）が約23%、うつ病などの気分障害（F3）が約9%という構成割合になっています。



年間入退院患者数及び平均在院日数の推移

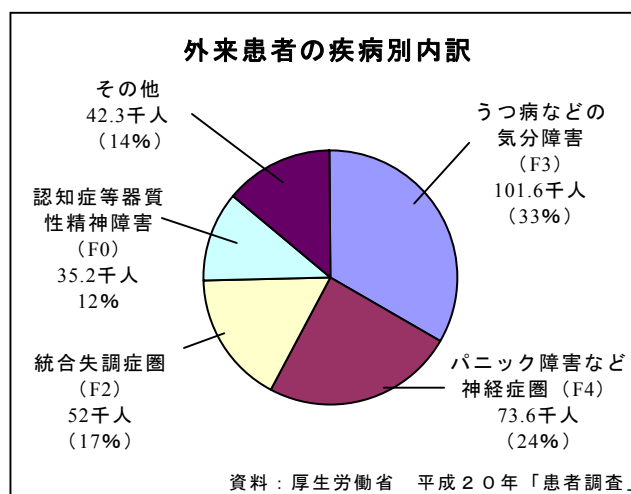
（単位：人、日）

区分	平成18年	19年	20年	21年	22年
入院患者数	35,905	35,081	35,367	36,332	36,329
退院患者数	36,106	35,449	35,632	36,520	36,227
平均在院日数	235.2	236.5	226.3	220.5	219.5

資料：（年間入退院患者数）厚生労働省「精神保健福祉資料」
（平均在院日数）厚生労働省「病院報告」

- 入院患者の地域移行について、平成22年では1年未満入院者の平均退院率は約76%となっており、「第3期障害福祉計画」（平成24～26年度）を策定するにあたり国が示した目標値を既に達成していますが、1年以上の長期入院者の退院率は、国の目標値29%に対して約27.5%となっています。

- 一方、都内の外来患者数は約30万5千人であり、疾病別内訳を見ると、うつ病などの気分障害が約33%、パニック障害など神経症圏（F4）が約24%、統合失調症圏が約17%、認知症等器質性精神障害が約12%という構成割合となっています。



¹ Fコード：世界保健機関（WHO）が作成し、日本でも公式に使用される「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（ICD）のコード。最新の分類はICD-10（1990）と呼ばれ、「精神及び行動の障害」には、「F00-F99」のコードが割り振られている。

- 自立支援医療（精神通院医療）²利用者は増加傾向にあり、平成23年度の都の給付決定者数は約16万人で、疾病別では、うつ病などの気分障害が約42%、統合失調症圏が約35%と、両者で全体の約77%を占めています。

（２）精神科医療資源・障害福祉サービス等の状況

- 都内の精神病床数の地域別状況は、区部 7,877 床、多摩地域（市部、郡部）16,388 床であり、おおむね区部3に対して多摩地域7の割合となっています。また、人口10万人当たりの病床数は、区部88床、多摩地域498床と、多摩地域に集中しています。

- 精神科を標榜している診療所は、区部788か所に対して多摩地域249か所であり、おおむね区部3に対して多摩地域1となっており、区部に集中しています。

精神病床数及び診療所（精神科）の地域別状況

（単位：床、所）

区分	区部	多摩	計
精神病床数	7,877	16,388	24,265
人口10万対病床数	88	498	586
診療所数(精神科)	788	249	1,037

資料：平成22年「東京都の医療施設」

- 都内の訪問看護ステーション610か所のうち、397事業者が自立支援医療（精神通院医療）の事業者指定を受けています（平成24年6月現在）。

また、都内で精神科訪問看護を行っている病院は50か所（区部19か所、多摩地域31か所）、診療所は63か所（区部53か所、多摩地域10か所）となっています。

精神科訪問看護の状況

（単位：所）

区分	区部	多摩	計
病院	19	31	50
診療所	53	10	63

資料：福祉保健局

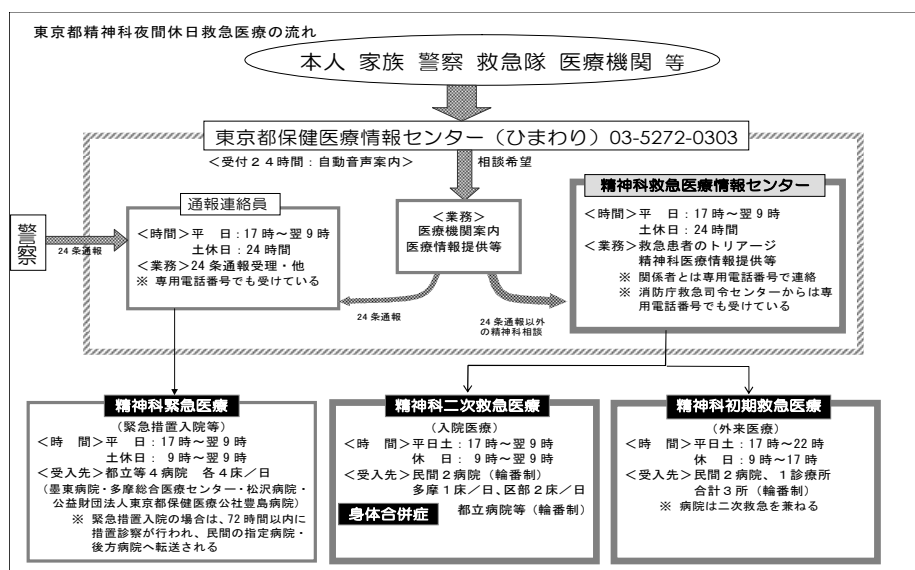
「精神科・精神神経科（旧神経科）・心療内科 医療機関名簿」
（平成24年7月現在）

- 区市町村の地域生活支援事業として、精神障害者に対する相談支援を行う地域活動支援センターⅠ型は都内に73か所あります（平成24年4月現在）。
- 都では、障害者が地域で安心して生活できる環境を整備するため、地域生活の場となるグループホーム等を重点的に整備しており、精神障害者向けのグループホーム・ケアホームの定員は、1,470人となっています（平成24年7月現在）。

² 自立支援医療（精神通院医療）：精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行う制度

（３）精神科救急の状況

- 都の精神科救急は夜間・休日に実施しており、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第２４条に基づく警察官通報による緊急措置入院等（精神科緊急医療）と、２４条通報以外の対応である精神科初期、二次救急医療（精神身体合併症対応病床確保を含む。）からなっています。
- また、各救急医療機関の機能が十分発揮できるよう、司令塔の役割を果たす「精神科救急医療情報センター」を設置し、患者等からの相談に応じるとともに、各医療機関への案内を行っています。



- 一方、一般救急においては、多様な精神身体合併症救急患者に苦慮しながら対応している現状があり、平成２２年度に実施した「東京都救急搬送実態調査」によると、救急搬送先医療機関決定まで時間を要したケースのうち、その要因が精神疾患である事案は、約１７％に上っています。

精神疾患の医療提供体制整備に向けた課題

【全体の課題】

○ 精神疾患の特性による課題

地域で暮らす精神疾患患者に対しては、疾病と障害が共存するという特性を踏まえ、症状の変化に的確に対応できるよう、保健・医療・福祉の緊密な連携による支援体制を整備する必要があります。

○ 都の地域特性による課題

都内の精神科の医療資源は、地域によって偏りが見られるため、保健・医療・福祉の連携が有効に機能するには、地域の実情に応じた仕組みを検討・構築する必要があります。

(1) 日常診療における課題

- うつ病等の精神疾患患者は、発症後まず一般診療科医を受診する傾向があることから、一般診療科と精神科の連携が重要であり、この連携を強化するためには、知識や情報の共有だけでなく、信頼関係の醸成が不可欠です。
- また、区市町村や保健所などの相談機関が相談に適切に対応するとともに、地域の医療機関と円滑に調整し、早期に適切な医療につないでいく連携の仕組みづくりが必要です。

(2) 精神科救急医療における課題

- 精神科救急医療においても、一般救急と同様に、できるだけ身近な地域で症状に応じた適切な救急医療を受けられる体制の整備が求められています。
- 初期救急医療体制は、現在都内3医療機関の確保に留まっており、移動距離などの点で対応が難しい場合があります。
- 二次救急医療体制は、都内2医療機関で3床の確保に留まり、初期救急医療体制と同様の課題があるほか、医療保護入院³のケースが大半であるため、保護者の同意が得られないと救急受入が困難とならざるを得ない状況があります。
- 国は、平成24年度の診療報酬改定において精神保健指定医の精神科救急医療体制への参画を促すとともに、保護者制度及び精神科の入院制度についても見直しを検討するなど、精神科救急医療体制に関わる制度改正を予定しています。
このため、精神科救急医療提供体制の整備にあたっては、これらの国の動向等を踏まえて対応していく必要があります。
- 精神身体合併症救急医療については、精神症状及び身体症状ともに重いケースに対応していますが、在宅等の精神疾患患者で身体症状が急速に悪化した場合には、ほとんどが一般救急医療機関で対応している状況にあります。
このため、精神症状及び身体症状ともに重いケースに対応できる医療機関を引き続き確保していくとともに、一般救急と精神科医療の連携体制を充実する必要があります。

(3) 地域生活支援における課題

- 長期入院者のうち、地域の受け入れ体制が整えば退院可能な統合失調症等の精神疾患患者の地域移行を促進し、入院を長期化させないための取組が求められています。従来は「精神障害者退院促進支援事業」として実施してきましたが、平

³ 医療保護入院：入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者を対象として、本人の同意がなくても、精神保健指定医の診察及び保護者の同意があれば入院させることができる入院制度（精神保健福祉法第33条）。

成24年度よりその一部が個別給付化⁴され、障害者自立支援法に基づく「地域相談支援」に再編されました。

- このため、区市町村、精神科病院、障害福祉サービス事業者等の関係機関のさらなる連携の強化とともに、個別給付による地域移行の円滑な推進のための体制作りが重要となります。都内においては、**地域によって医療資源に偏りがある**状況を踏まえ、これまで都が実施してきた広域調整、連携体制の整備等の取組を引き続き推進していくことが必要です。
- また、精神疾患患者のうち、未治療や医療中断等のために地域での生活が困難な事例などに対しては、医療の導入と生活支援、生活環境との調整を一体的に進めるような支援を一層普及していくことが必要です。

施策目標と主な具体的取組

【全体の目標】

- 精神疾患患者を地域で支える社会を実現していくためには、「診療科間の連携」（精神科と一般診療科との連携）、「地域連携」（身近な地域での関係機関間連携）、「保健・医療・福祉の連携」の三つの「連携」が重要です。
- 都は、この三つの連携を進めながら、精神疾患の医療体制の整備について、「日常診療体制」、「救急医療体制」、「地域生活支援体制」の三本柱のもとに取り組んでいきます。
- 体制の整備にあたっては、現行の二次保健医療圏を基本としながらも、地域の医療資源の状況や疾病の特性に応じ、実施圏域等を検討するなど、体制整備を適切に進めていきます。

（目標1）日常診療体制の構築を推進する

《具体的な取組》

- 精神疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけるため、地域の一般診療科医師を対象とした精神疾患や精神保健医療の法制度等に関する研修や、一般診療科医師と精神科医師による合同症例検討会を実施します。
- 地域における精神科の病院と診療所との連携、また精神科と一般診療科の医療機関との連携を強化するとともに、連携マップなどを通じて、これらの医療機関と薬局、保健所・都立（総合）精神保健福祉センター・地域活動支援センターなどの相談支援機関等が適切に連携できる仕組みを構築していきます。
- 地域での取組に加え、全都的な観点から、各地域の連携の取組状況を把握・支

⁴ 個別給付化：障害者自立支援法の改正に伴い、平成24年4月より「地域移行支援・地域定着支援」が、都の補助事業から区市町村の給付事業とされた。

援するとともに、精神疾患や精神保健医療に対する偏見や誤解を生じないように、広く都民に正しい理解を促進するための普及啓発に引き続き取り組みます。

（目標２）精神科救急医療提供体制の安定的な確保を図る

《具体的な取組》

１ 法改正を踏まえた精神科救急医療体制の再構築

- 精神科初期、精神科二次救急、緊急医療（２４条通報に対応）について、保護者制度の改正など今後の国の動向を踏まえ、現行の体制を検証し、改めて整備していきます。

２ 一般救急との連携強化（精神身体合併症救急医療）

- できる限り地域で患者を受け入れられるよう、地域救急会議などを通じて、一般救急医療機関と精神科医療機関との相互の連携を強化するとともに、地域で拠点となる精神科医療機関を核として、精神科医療機関による一般救急医療機関からの相談・受入体制の整備を図っていきます。
- 体制整備にあたっては、二次保健医療圏を基本としつつ、精神科の医療資源の状況等を考慮し、必要に応じて複数の医療圏域を組み合わせるなどのブロック化も検討します。
- 地域における受入体制整備の進捗状況を踏まえて、精神症状及び身体症状ともに重いケースに対応している現行のⅠ型医療機関^５等の体制を再整理し、地域で受入できない患者などを全都で対応する仕組みを検討していきます。

（目標３）地域生活支援の取組を推進する

《具体的な取組》

１ 地域移行・地域定着の推進

- 自立支援法の個別給付による地域移行・地域定着支援を円滑に進めるため、指定特定相談支援事業者や指定一般相談支援事業者の充実や育成のための支援を行います。
また、病院と地域との調整を行うコーディネーターの配置、地域移行支援会議の開催などにより、入院中の精神疾患患者の円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制整備を図っていきます。
- 入院中の精神疾患患者が地域生活に対する不安を軽減し、安心して退院を目指すことができるよう、コーディネーターを中心に病院に働きかけ、ピアサポーター（地域で生活する精神疾患患者）による活動などを活用し、地域移行・地域定

^５ Ⅰ型医療機関：東京都精神科患者身体合併症医療事業において、夜間休日救急身体合併症医療機関として指定された医療機関。現在は、都立の広尾病院、墨東病院、多摩総合医療センター、松沢病院及び公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院の５医療機関が輪番制で担当している。

着を推進します。

2 地域生活支援の強化

- 都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、区市町村・保健所等と連携して実施しているアウトリーチ支援について、支援関係機関とのネットワーク構築のノウハウも含め、より身近な地域へ支援技術の普及を図っていきます。

（個別課題への主な取組）

《うつ病対策》

- 早期に適切な診断が行われ、精神科医療につなげるために、精神科と一般診療科の診療科間連携やこれらの医療機関と相談機関等との連携など、地域の日常診療体制と連携した取組を進めていきます。
- 都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、認知行動療法に関する専門職向け研修を実施するとともに、「うつ病リターンワークコース」等のディケアプログラムや企業の人事担当者等を対象とした講演会を行うなど、うつ病患者の復職等の就労支援を進めていきます。

《依存症・薬物関連問題》

- 都立（総合）精神保健福祉センターにおいて、専門相談及びアルコール・薬物問題の本人向けグループワークや家族教育プログラムを実施し、当事者に対する直接的な支援を行うとともに、依存症についての普及啓発や関係機関職員の人材育成及びネットワークづくりに取り組んでいきます。
- 都保健所において、予防のための普及啓発活動や、当事者・家族への支援等を行っています。依存症からの回復には、周囲の適切な対応が重要なことから、今後も専門医療機関や福祉サービスなどの様々な支援機関、回復途上の当事者、支援者の連携を促し、都民の理解を図る取組を進めていきます。

《小児精神科医療》

- 都における小児医療の拠点である都立小児総合医療センターの児童・思春期精神科において、「こころ」と「からだ」の両側面から総合的な高度専門医療を提供していきます。
また、同センターを拠点病院として子供の心診療支援拠点病院事業を実施し、医療、保健、福祉、教育など子供の心に関わる地域の関係機関に対する支援の取組を進めていきます。

《発達障害児（者）支援》

- 都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターにおいて、発達障害児（者）やその家族からの専門的な相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、都

民や関係機関等に対する普及啓発や発達障害者に対する就労支援等を行っていきます。

- 発達障害に対する支援拠点の整備や保健センター、保育所・幼稚園などの関係機関の連携促進など、区市町村が行う発達障害児の早期発見や支援体制の構築を支援していきます。また、支援を要する成人の発達障害者に対し、社会参加や就労などに関する取組を行う区市町村を支援していきます。
- 発達障害児（者）のライフステージに応じた支援体制を充実するため、これまで区市町村が取り組んできた成果を広く普及していくとともに、区市町村の相談支援員や医療機関従事者などを対象とした研修等を実施し、専門的人材の育成を行っていきます。

《高次脳機能障害者支援》

- 区市町村に支援員を配置し、高次脳機能障害者及びその家族に対する相談支援を実施するとともに、関係機関等との連携を進め、身近な地域における支援の充実を図っていきます。
- 東京都心身障害者福祉センターにおいて、地域生活や就労などの専門的な相談支援を行うとともに、区市町村や関係機関等とのネットワークの構築、人材育成を図る研修や都民への啓発を実施するなど、高次脳機能障害者へ適切な支援が提供される体制の整備を進めていきます。
- 地域の高次脳機能障害のリハビリテーションの中核を担う病院が、高次脳機能障害者を支える施設に対し、リハビリテーション技術の向上に係る相談指導等を行うとともに、医療従事者を対象とした人材育成を行い、地域における切れ目ない専門的リハビリテーションの提供体制を構築していきます。

【評価指標】

区 分	現 状	目 標
うつ病など精神疾患の早期発見・早期対応推進の取組 (一般診療科医師を対象とした精神疾患等に関する研修及び一般診療科医師と精神科医師による合同症例検討会の実施)	21 地区医師会で実施	増やす
身近な地域で必要な時に適切な医療が受けられる地域連携体制構築の取組	2 か所の二次保健医療圏域でモデル実施	増やす
精神身体合併症救急医療と一般救急との連携強化への取組	・夜間・休日の受入医療機関を都立等5病院が輪番制で担当 ・東京ルールの安定的運用を図るための受入（拠点）病院等を確保	拠点となる精神科医療機関を核として、地域における受入体制の整備（都内全域で展開）
入院中の精神疾患患者の地域生活への移行促進	・1 年未満入院者の平均退院率：76%（平成22年度）	維持・向上
	・1 年以上入院者の退院率：27.5%（平成22年度）	上げる

(2) 認知症対策の強化

- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の早期診断・早期対応に取り組むほか、地域の医療・介護関係者等の連携を推進し、認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができる体制を構築します。

認知症医療を取り巻く現状

- 要介護(要支援)認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人は、平成23年1月時点で約32万人に上り、平成37年には約52万人に増加すると推計されています。また、若年性認知症の人は、平成19年の厚生労働省調査結果から算出すると、約4千人と推計されています。
- 何らかの認知症の症状がある人の約7割は在宅(居宅)で生活しており、独居や夫婦のみ世帯の高齢者の増加が推測されています。
- 都では、認知症サポート医の養成や(平成24年11月現在433名)、かかりつけ医の認知症対応力を向上するための研修に取り組んでいます。また、認知症の治療を行う専門病棟を有する精神科病院を支援し、認知症患者に対する適切な入院医療の確保を図っています。
- 平成24年4月からは、東京都認知症疾患医療センターを指定して(平成24年11月現在10か所)、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を実施しています。

認知症医療における課題

- 認知症の人の多くは在宅で生活しており、住み慣れた地域での生活の継続を望んでいます。そのためには、認知症の早期発見・早期診断と、診断に基づいて早期から適切な医療・福祉・介護の支援を受けることが重要です。
- 今後急増する見込である認知症の人を支えていくためには、医療提供施設同士がその機能や特性を十分生かした形で連携することはもちろん、医療・介護従事者それぞれが認知症対応力の向上を図り、医療と介護の連携を推進していく必要があります。
- また、認知症の人が身体合併症を患ったとき又は行動・心理症状が悪化したときに、入院先を探すのに困難を来す場合があるため、早期に適切な対応のできる病院等へ受け入れるための体制・仕組みづくりが必要です。

施策目標と主な具体的取組

（目標１）地域連携の推進と専門医療の提供を図る

《具体的な取組》

１ 認知症疾患医療センターの整備

- 認知症疾患医療センターが実施している専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等の取組を進めていきます。
- 認知症の診断を担う医療機関の確保、地域の医療機関の役割分担、各関係機関の連携のあり方について検討した上で、認知症疾患医療センターの整備を進めていきます。

東京都認知症疾患医療センター 一覧(平成24年11月現在)

二次保健医療圏	医療機関名
区中央部	順天堂大学医学部附属順天堂医院
区南部	東京都保健医療公社荏原病院
区西南部	東京都立松沢病院
区西部	浴風会病院
区西北部	東京都健康長寿医療センター
区東北部	大内病院
区東部	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
西多摩	(今後指定予定)
南多摩	平川病院
北多摩西部	国家公務員共済組合連合会立川病院
北多摩南部	杏林大学医学部付属病院
北多摩北部	(今後指定予定)

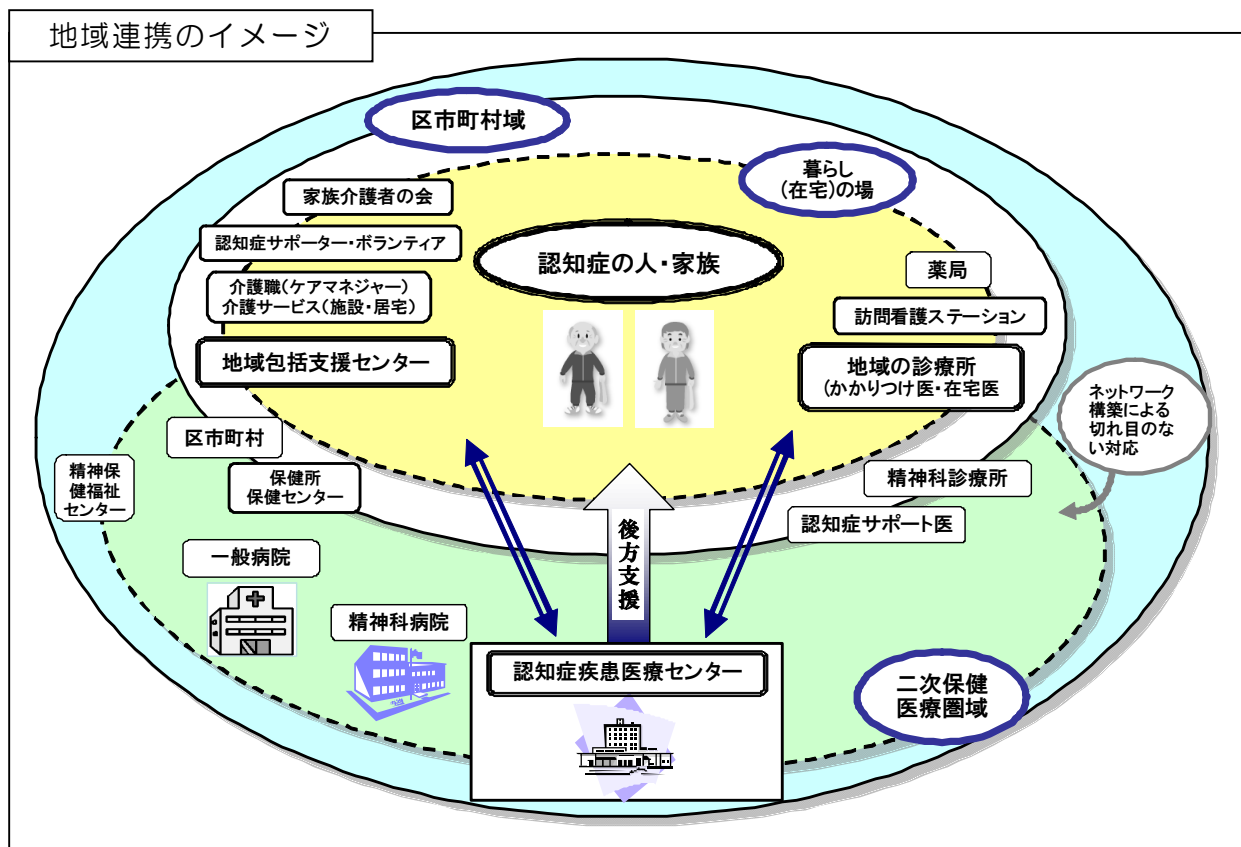
２ 地域連携の推進

- 地域連携の推進のために、認知症疾患医療センターが開催する認知症医療・介護連携協議会等を活用して、医療提供施設同士、さらには医療と介護の連携を進めていきます。
- 「認知症ケアパス」や「退院支援・地域連携クリティカルパス」導入の検討を進めていきます。
- 区市町村において、認知症施策の推進を図り、地域の実情に応じた医療と介護の連携体制を構築していきます。

３ 専門医療の提供

- 認知症の診断、薬物治療、身体合併症と行動・心理症状への対応等の専門医療の提供について、認知症疾患医療センターと地域の医療機関で役割分担を図る等して、今後増加する認知症の人に対応できる体制を整えていきます。

- 身体合併を患ったとき又は行動・心理症状が悪化したときに対応できる医療機関等を確保するとともに、地域連携の推進や医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図ることにより、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを進めていきます



（目標２）早期診断・早期対応を可能とする取組を推進する

《具体的な取組》

- 認知症の疑いのある高齢者を早期に受診に結びつけ、診断後状態に応じて、認知症の人と家族が医療・介護連携のもとで適切な支援を受けることができる体制について、区市町村、地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、介護事業者、認知症疾患医療センター等と協働して検証し、推進していきます。
- 都民に認知症に対する理解を深めてもらい、認知症の疑いがある場合は速やかに受診してもらうための普及啓発を進めていきます。

（目標３）専門医療や介護、地域連携を支える人材を育成する

《具体的な取組》

- 都内における認知症医療従事者等の研修の拠点を設け、各認知症疾患医療センターが実施する地域向けの研修を支援することにより、都内全体のレベルアップを図っていきます。

- 多職種が一堂に会する研修を実施し、認知症サポート医、かかりつけ医、一般病院の医療従事者、薬剤師、介護事業者等の認知症に携わる医療・介護従事者の認知症対応力を向上するとともに、顔の見える関係づくりを進めます。
- 区市町村や地区医師会が実施する認知症対応力向上研修について、認知症疾患医療センターが講師を派遣する等して、支援していきます。
- 認知症介護に関する専門的研修を実施し、技術の向上を図ります。

（目標４）地域での生活・家族の支援を強化する

《具体的な取組》

１ 区市町村と協働した地域包括ケアシステム実現に向けた取組の推進

- 認知症の**人**が安心して暮らせる住まいの確保に向けて、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備を進めるとともに、サービスの質の確保を図っていきます。
- 認知症の**人**と**家族**が住み慣れた地域で安心して生活できるように、在宅療養支援のための取組を推進します（詳細は第１章第４節を参照）。また、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービスの整備を進めていきます。
- 医療機関の専門職と連携した介護者支援の会の取組を広めていきます。
- 区市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議の取組を支援していきます。
- 認知症の**人**と**家族**を地域で支え、見守るために、区市町村、地域包括支援センター、医療機関、介護事業者、認知症サポーター、ボランティア等の地域の多様な人材や社会資源によるネットワークづくりを進めます。特に独居や夫婦のみ世帯等の認知症高齢者に対する支援のあり方について、検討を進めていきます。
- 高齢者の虐待防止等の権利擁護の取組を推進するとともに、区市町村における市民後見人の育成とその活動の支援等を図ります。

２ 若年性認知症対策の推進

- 東京都若年性認知症総合支援センター（平成２４年５月開設）におけるワンストップの相談窓口や産業医に対する普及啓発など、若年性認知症の人に対する支援策を進めていきます。

３ 認知症の予防と治療についての取組の推進

- 独立行政法人東京都健康長寿医療センターと公益財団法人東京都医学総合研究

所において、アルツハイマー病の治療法の研究、生活習慣と認知症予防との関連等、認知症の発症予防や治療に向けた研究を進めていきます。

○ 区市町村における認知症の予防につながる取組を支援していきます。

【評価指標】

区 分	現 状	目 標
認知症疾患医療センターの整備	10箇所 (平成24年11月)	増やす
認知症退院患者の平均在院日数	333日 (平成20年度)	短くする
新規認知症治療病棟入院患者の 2か月以内退院率	23.7% (平成22年度)	上げる
認知症の医療・介護従事者による 多職種協働研修の実施	—	各認知症疾患医療センターでの研修を充実