

次期岩手県保健医療計画（認知症関係）について

(6) 認知症の医療体制

【現 状】

(認知症の現状)

- 認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成22年時点で280万人であるとされ、平成27年には345万人、平成32年には410万人、平成37年には470万人になると見込まれています（厚生労働省「『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について」（平成24年8月））。
- 本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者は、平成21年3月には約3万4千人でしたが、平成24年3月には約3万8千人となっており、年々増加する傾向にあります（図表4-18）。

(図表4-18) 県内の認知症高齢者数（第1号被保険者） [単位：人、%]

調査時点	第1号被保険者数 (A)	要介護(要支援)認定者数 (B)	認知症高齢者数 (C)	第1号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護(要支援)認定者に対する割合 (C/B)
H21.3.31	357,927	59,173	34,251	9.6	57.9
H22.3.31	360,344	60,627	35,128	9.7	57.9
H23.10.1	356,295	63,420	37,838	10.6	59.7
H24.3.31	358,642	64,471	37,863	10.6	58.7

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

注1) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成18年4月3日老発第0403003号厚生労働省老人保健福祉局長通知)

要介護認定の際に認知症の有無、程度を判定する基準で、自立、ランクⅠ～Ⅳ及びMの6区分(8段階)で判定し、Ⅱ以上が認知症とされる。

自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

注2) 平成22年度は東日本大震災津波の影響で調査できなかったため、平成23年10月に調査したもの。

- また、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)うち同Ⅱ以上の者は、平成21年3月の636人から平成24年3月には789人となっています(図表4-19)。

(図表4-19) 県内の認知症患者数（第2号被保険者） [単位：人、%]

調査時点	要介護(要支援)認定者数 (A)	認知症患者数 (B)	要介護(要支援)認定者に対する割合 (C/B)
H21.3.31	1,694	636	37.5
H22.3.31	2,003	731	36.5
H23.10.1	2,180	822	37.7
H24.3.31	2,104	789	37.5

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防教室において、認知症予防体操(認知症介護予防推進運動プログラム)の実施や正しい知識の普及啓発を行っています。
- また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活機能、身体機能等について、「基本チェックリスト」の活用などにより身体状況の変化の早期発見に努めています。
- 主治医(かかりつけ医)の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成18年度

からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（平成 25 年 2 月現在、修了者 580 人）（指標 F-2）。

- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医⁵¹の養成を進めています（平成 25 年 2 月現在、修了者 35 人）。

二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では 17 人となっている一方、不在又は 1 人のみの圏域もあります（指標 F-4）。

- また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成 25 年 2 月現在、51 人）。

（認知症の医療）

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信を行っています。

（図表 4-20）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
外来件数	1,675	1,467	1,304
うち鑑別診断件数	215	248	155
入院件数	9	14	11
専門医療相談件数	550	805	747
うち電話	390	602	544
うち面接	160	203	203

資料：県長寿社会課調べ

- 同センターにおける認知症疾患に係る平成 23 年度の外来件数は 1,304 件で、うち鑑別診断は 155 件、電話・面接による相談件数は 747 件となっています（図表 4-20）。

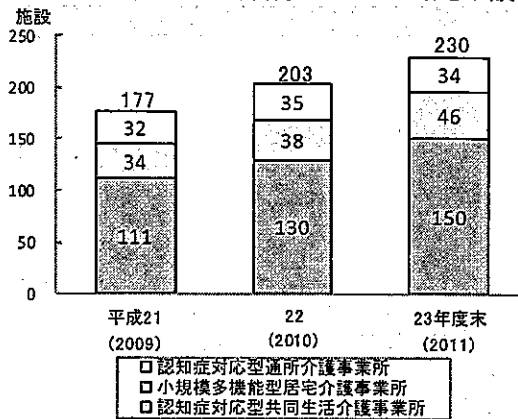
- 専門医療相談では、もの忘れのごく初期の段階のものから、周辺症状、介護に関する事など、幅広い相談が寄せられており、平成 23 年度の新規相談のうち約 6 割は、これまで認知症の診断や治療を受けていない人が、専門外来の受診を希望した事例となっています。

- 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は 58 病院、306 診療所となっています（県「平成 24 年岩手県医療機能調査」（指標 F-7, 8））。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表 4-21）。

（図表 4-21）認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

⁵¹ 認知症サポート医：認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、国立長寿医療研究センターが実施する研修を修了した者をいいます。

- 認知症介護サービスに従事する方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表4-22）。

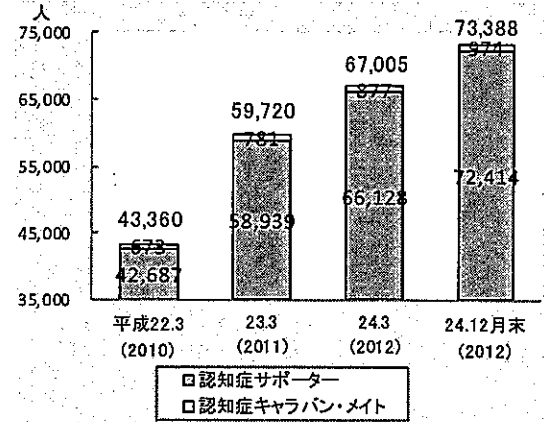
（図表 4-22）認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
認知症介護サービス事業開設者研修	運営法人代表者	23	19	28
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	45	116	114
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	34	37	38
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験 2 年以上	255	293	304
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験 5 年以上	43	74	44
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	2	2	3
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	2	2	2

（地域での日常生活・家族の支援の強化）

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、平成 24 年 12 月末現在で 72,414 人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 974 人となっています（図表 4-23）。
- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者に優しい地域づくりの促進を図っています。

（図表 4-23）認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症に関する普及啓発のためのシンポジウムの開催や、「認知症の人と家族の会」の活動支援等を行い、認知症の人の生活を地域で支える地域づくりを行っています。

【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、 診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・認知症の対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	認知症疾患医療センターは、 <ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関は、必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
療養支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・薬局
地域での 生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること ・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援を行うこと ・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 ・若年性認知症の特性に配慮した支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設 ・地域包括支援センター

【課 題】

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防や増悪を防止するため、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に努める必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。

- 相談支援機関やかかりつけ医は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

(認知症の医療)

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築する必要があります。
- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症の人が地域で必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

(地域での日常生活・家族の支援の強化)

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。
- また、認知症の人の家族の介護負担を軽減するため、認知症や介護技術に関する知識の習得、情報共有の機会を促進するとともに、レスパイトケア⁵²の普及を図るなど、身体的・精神的な支援を含めた体制の充実を図る必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	580 人	㊦ 820 人
認知症サポート医養成研修修了者数	35 人	㊦ 32 人 ^{注)}
認知症サポーター養成者数	72,414 人	㊦ 78,000 人
認知症疾患医療センター設置数	1 か所	5 か所

注) 目標値は既に達成されていますが、平成 23 年度に策定した「いわていきいきプラン 2014」(平成 24 年度から 26 年度)によるものであり、今後、次期プランの策定に合わせて見直すこととしています(第 7 章参照)。

⁵² レスパイトケア：高齢者などの介護にあたっている家族が一時的に介護から離れて、リフレッシュが図れるようにする支援のこと。施設への短期入所や自宅への介護者の派遣などがあります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識と理解に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした安心の認知症医療体制の構築と、必要な介護サービス基盤の整備を推進します。

〈主な取組〉

（認知症の予防と早期対応）

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及啓発を図ります。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができるかかりつけ医の拡充を図ります。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

（認知症医療体制の充実）

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MCI）⁵³の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各圏域ごとに複数名体制が可能となるよう養成します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人の住み慣れた地域での生活を支えるため、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）をはじめとした地域密着型介護サービスを、介護保険事業計画に基づき着実な整備を促進します。

⁵³ 軽度認知障害（MCI）：mild cognitive impairmentの略で、認知症の前兆となるもの忘れをいいます。日常生活に支障はないが加齢に伴うもの忘れを超えた記憶障害が存在する状態です。

- 地域における認知症介護力の向上を図るため、認知症グループホームが有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員の認知症の人への介護対応力向上を図るため、認知症介護に係る各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

（地域での日常生活・家族の支援の強化）

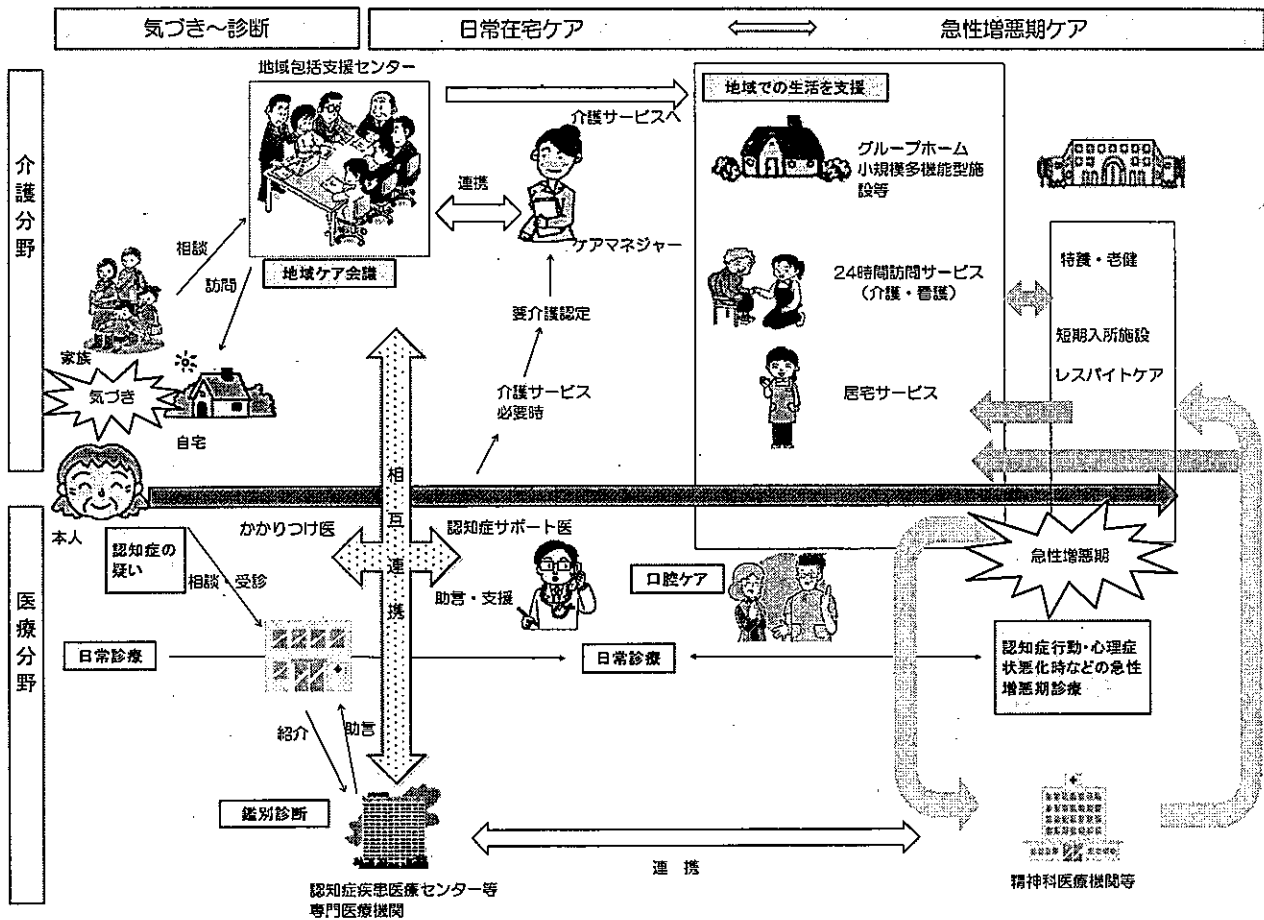
- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワーク⁵⁴などの支援体制の充実を図ります。また、認知症の人を介護する人同士の「つどい」の開催や、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 認知症の人の家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するため、認知症の人の介護施設へのショートステイ等、家族の休息を支援するサービスとして利用可能な制度の周知を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>（かかりつけ医）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応力向上のための知識習得 ・認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 <p>（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 ・地域包括支援センター等との連携 ・地域のかかりつけ医への研修、助言等 <p>（歯科医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及 <p>（介護事業所）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応 ・認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい理解 ・認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援 ・認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及啓発 ・介護予防の充実（認知症介護予防推進運動プログラムの普及等） ・認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備 ・地域包括ケアシステムの構築
県	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの運営支援 ・認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 ・認知症サポート医の養成 ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施 ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及啓発 ・認知症キャラバン・メイトの養成 ・地域包括ケアシステムの構築支援

⁵⁴ 徘徊・見守りSOSネットワーク：認知症高齢者等の徘徊に対応するため、警察や交通機関等を含め、市民が幅広く参加する徘徊高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワークをいいます。

【医療体制】（連携イメージ図）



コラム 住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることの支援をめざして

宮古保健医療圏では、平成 24 年度の地域包括支援センター連絡会議において、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」の研修を希望する声があったことから、認知症センター方式地域型基礎研修会を開催しました。

研修会は、宮古保健福祉環境センターの主催、管内 4 市町村をはじめ、宮古地区介護予防支援専門員連絡協議会、岩手県高齢者総合支援センター、岩手県認知症高齢者グループホーム協会沿岸北ブロックの 7 関係機関の共催により、認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室から 2 名の講師を招き、二日間の日程で行い、40 名程の参加者に修了証が交付されました。

受講前のアンケートでは、認知症ケアのことで悩むと答えた人が 9 割近くもいましたが、受講後のアンケートでは、参加者全員が「認知症の人に対する見方やとらえ方が変わった。」また「現場

での困りごとや悩みに関する手がかりやヒントが得られた。」と答えています。

地域でリーダーが育っていますが、今後、さらに認知症に関する地域見守り体制の整備に向けて取り組んでいきます。

《開催期日》

- 1 日目:平成 24 年 10 月 3 日 (水) 9～15 時
- 2 日目:平成 24 年 11 月 19 日 (月) 9～15 時



《研修会の様子》

盛岡信用金庫では、顧客満足度向上活動の一環として、認知症サポーターの養成に積極的に取り組んでいます。高齢の顧客に接する機会が増えているため、認知症の人が窓口で迷ったり、詐欺などの被害に遭ったりしないよう、役職員が認知症についての正しい知識と配慮ある対応方法を身につけることを目的としています。

平成 22 年 4 月に、初めて「認知症サポーター養成研修」を開催し、役職員全員（336 人）が認知症サポーターとなりました。

さらに、担当者が県主催の「キャラバン・メイト養成研修」を受講し、自前で認知症サポーターを養成する体制を整えました。

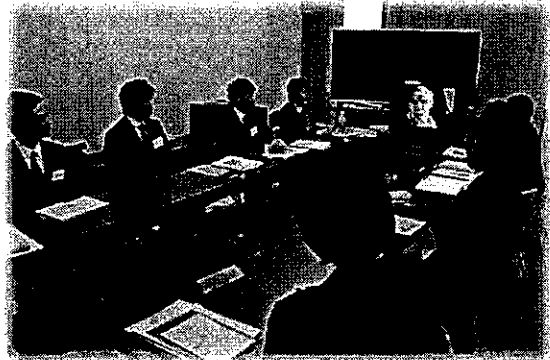
平成 23 年度以降は、新入職員の入庫前基礎訓練のメニューに「認知症サポーター養成講座」を盛り込み、認知症対応の理解は必須としています。

県内に本店を置く金融機関では初めての取組としてスタートしたこの動きは県内各地の信用金庫

に広がり、現在では 6 信用金庫 77 店舗の全役職員（1,000 名）が「認知症サポーター」です。

この取組により、窓口で認知症の人が戸惑うことがあっても、職員がその人の気持ちに沿って対応したり、事例によっては地域包括支援センターにつなげたりすることができるようになりました。

今後は、取引先企業向けの講座を開催するなど、認知症に関する正しい知識を、内部だけでなく地域に浸透させる活動も行うこととしています。



《新入社員への研修の様子》

(6) 認知症の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年(周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
F-1	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	H23年度修了者数	事業報告	人	*	37	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-2		累計修了者数(H18年度からH24.2)			*	580	130	81	106	31	31	96	45	46	14	
F-3	認知症サポート医養成研修修了者数	H23年度修了者数	事業報告	人	*	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-4		累計修了者数(H17年度からH24.2)			*	35	17	3	2	1	1	1	9	-	1	
F-5	精神科デイ・ケア等の利用者数(重度認知症患者デイ・ケアを含む)	延利用者数	精神保健福祉資料	H22.6(毎年)	人(人口10万対)	119,709(94.7)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-6		実利用者数				9,357(7.4)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-7	認知症の診療可能医療機関数	診療が可能な一般診療所数	医療機能調査	H24.6.1	施設(人口10万対)	*	306(23.5)	129(26.8)	53(23.2)	30(21.6)	32(24.0)	16(24.7)	11(22.4)	18(20.5)	8(13.1)	9(15.3)
F-8		診療が可能な病院数				*	58(4.5)	23(4.8)	7(3.1)	7(5.0)	7(5.3)	3(4.6)	2(4.1)	4(4.6)	3(4.9)	2(3.4)
F-9	退院患者平均在院日数(認知症を含む)	血管性及び詳細不明の認知症	患者調査(個票解析)	H20年(3年毎)	日	420.4	288.6	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-10		アルツハイマー病				264.9	317.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-11		退院患者の平均在院日数				342.7	302.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-12	医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合	血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(総数)	患者調査	H23(3年毎)	人	51,300	300	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-13		アルツハイマー病推計患者数(総数)				73,200	700	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-14		血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(外来)				12,300	100	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-15		アルツハイマー病推計患者数(外来)				32,300	400	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-16		外来患者の割合				%	35.8	50.0	*	*	*	*	*	*	*	*
F-17	認知症新規入院患者数2か月以内退院率	H21.6の入院患者数	精神保健福祉資料	H21(毎年)	人	2,214	6	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-18		H21.6の入院患者のうちH21.6～8月に退院した患者数				651	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-19		2か月以内退院率				%	29.4	33.3	*	*	*	*	*	*	*	*
F-20	類型別認知症疾患医療センター数	基幹型	事業報告	H24.8.1現在	施設(人口100万人対)	7(0.1)	1(0.8)	1(2.1)	-	-	-	-	-	-	-	
F-21		地域型				164(1.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
F-22		合計				171(1.3)	1(0.8)	1(2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-