

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）

分担研究報告書

全国の離島・中山間地域における認知症支援体制の実態把握に関する研究

(1) 認知症疾患医療センターの地理学的分析

研究代表者	栗田圭一	東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター・センター長／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター・センター長
研究分担者	井藤佳恵	東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長
研究協力者	津田修治	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
研究協力者	馬場美彦	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員
研究協力者	晏 子	東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨

2008年に創設された認知症疾患医療センター運営事業は、時代の要請とともにその目的も変化し、今日では「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センターを設置することにより、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、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。センターの整備計画では、344の二次医療圏に少なくとも1カ所、全国に50カ所設置することを目標としていたが、現在も認知症疾患医療センターが設置されていない二次医療圏が存在する。認知症疾患医療センターの地理的特徴を明らかにし、認知症疾患医療センターの設置されていない二次医療圏の特徴を分析して、アクセスのパターンと地域格差を理解することを目的とした。地理情報システム（GIS）ツールを用いて全国的な地理的分析を行ったところ、認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏が北海道に7圏域、関東に1圏域、中部に5圏域、近畿に3圏域、九州に2圏域、計18圏域存在した。一方、認知症疾患医療センターが複数ある二次医療圏は91件であった。511の認知症疾患医療センターのうち、21が基幹型センターであり、そのほとんどが都市部にあり、農業地域にあるのは1つ、豪雪地帯にあるのは3つだけであった。一方、地域型認知症疾患医療センターは46（11.9%）、連携型認知症疾患医療センターは25（24.5%）が農業地域に位置していた。同様に、豪雪地帯と特別豪雪地帯に位置する基幹的認知症疾患医療センターはわずか3つであるのに対し、地域型認知症疾患医療センターは77（19.8%）、連携型認知症疾患医療センターは23（21.6%）であった。8つの地域型認知症疾患医療センターまたは連携型認知症疾患医療センターは離島に位置していた。豪雪地帯や離島においては、サービス提供においてさらなる課題に直面する可能性がある。

A. 研究目的

認知症の診断および認知症介護については、地方 (rural area) と遠隔地 (remote area) で資源が少ないことが国際的にわかっている¹。わが国では2008年に、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を目的に認知症疾患医療センター運営事業がはじまった²。この事業は、時代の要請とともにその目的も変化し、今日では「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センターを設置することにより、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、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。2015年の新オレンジプラン以降、センターの整備計画では、全国に500カ所、344の二次医療圏に少なくとも1カ所を設置することが目標とされたが、現在も認知症疾患医療センターが設置されていない二次医療圏が存在する。

認知症疾患医療センターの地理的特徴を明らかにし、認知症疾患医療センターのない二次医療圏の特徴を分析して、地理的特徴を理解することを目的とした。

B. 研究方法

地理情報システム (GIS) ツールを用いて全国的な地理的分析を行った。データには、認知症疾患医療センターの位置、二次医療圏、過疎地域、農業地帯、農村地域、豪雪地帯、離島、半島などの空間分類が含まれる。

(倫理面への配慮)

本研究は、すでに公開されている既存資料を用いた調査であり、個人情報とは取り扱われていない。

C. 研究結果

認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏が北海道に7圏域、関東に1圏域、中部に5圏域、近畿に3圏域、九州に2圏域、計18圏域存在した (図1)。東北地方、中国・四国地方にはすべての二次医療圏に認知症疾患医療センターが整備されていた。

認知症疾患医療センター未整備の二次医療圏がある都道府県のうち、奈良県 (未整備2圏域) と佐賀県 (未整備1圏域) には基幹型が設置されているので、それらの地域は基幹型の支援が受けられる可能性がある。

認知症疾患医療センターのない二次医療圏には、過疎地、特定農山村を含むことがほとんどであるが、佐賀県東部のみは過疎地・特定農山村ではなかった。

一方、認知症疾患医療センターが複数ある二次医療圏は91圏域存在した。

511の認知症疾患医療センターのうち、21が基幹型センターであり、そのほとんどが都市部にあり、農業地域にあるのは1つ、豪雪地帯にあるのは3つだけであった (表1)。一方、地域型認知症疾患医療センターは46 (11.9%)、連携型認知症疾患医療センターは25 (24.5%) が農業地域に位置していた。同様に、豪雪地帯と特別豪雪地帯に位置する基幹的認知症疾患医療センターはわずか3つであるのに対し、地域型認知症疾患医療センターは77 (19.8%)、連携型認知症疾患医療センターは23 (21.6%) であった。8つの地域型認知症疾患医療センターまたは連携型認知症疾患医療センターは離島に位置していた。

D. 考察

北海道 (7), 東京 (1), 中部 (5), 関西 (3), 九州 (2) で認知症疾患医療センターがなかった。

北海道は, 広域な面積に精神科医療資源が偏在していることから, 道の設置方針として三次医療圏を整備圏域としている。

東京で認知症疾患医療センターがないのは島しょ圏域である。東京都の離島は, 国内の他の離島よりも広域であり, 個別に扱う必要があると考えられる。

中部地方では, 石川県と愛知県の未整備地域では, 隣接する二次医療圏の認知症疾患医療センターの管轄になっている。福井県には 2 圏域が未整備であり, 大きな課題である。

関西地方では, 奈良県の 2 圏域が未整備であるが, そのうち東和は隣接する圏域が管轄し, 南和は基幹型が管轄している。

九州地方では, 佐賀県の東部は基幹型が管轄している。宮崎県は, 西都児湯圏域で認知症疾患医療センターを募集している。

E. 結論

認知症疾患医療センターが未整備の過疎地域および島しょ部に対しては, 都道府県内の認知症疾患医療センターが広域で支援にあたる必要があるかもしれない。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

Reference

1. Giebel C, Readman MR, Godfrey A, Gray A, Carton J, & Polden M (2025) Geographical inequalities in dementia diagnosis and care: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 100051.
2. Awata S (2010) MINI - REVIEW: New national health program against dementia in Japan: The medical center for dementia. *Psychogeriatrics*, 10(2), 102-106

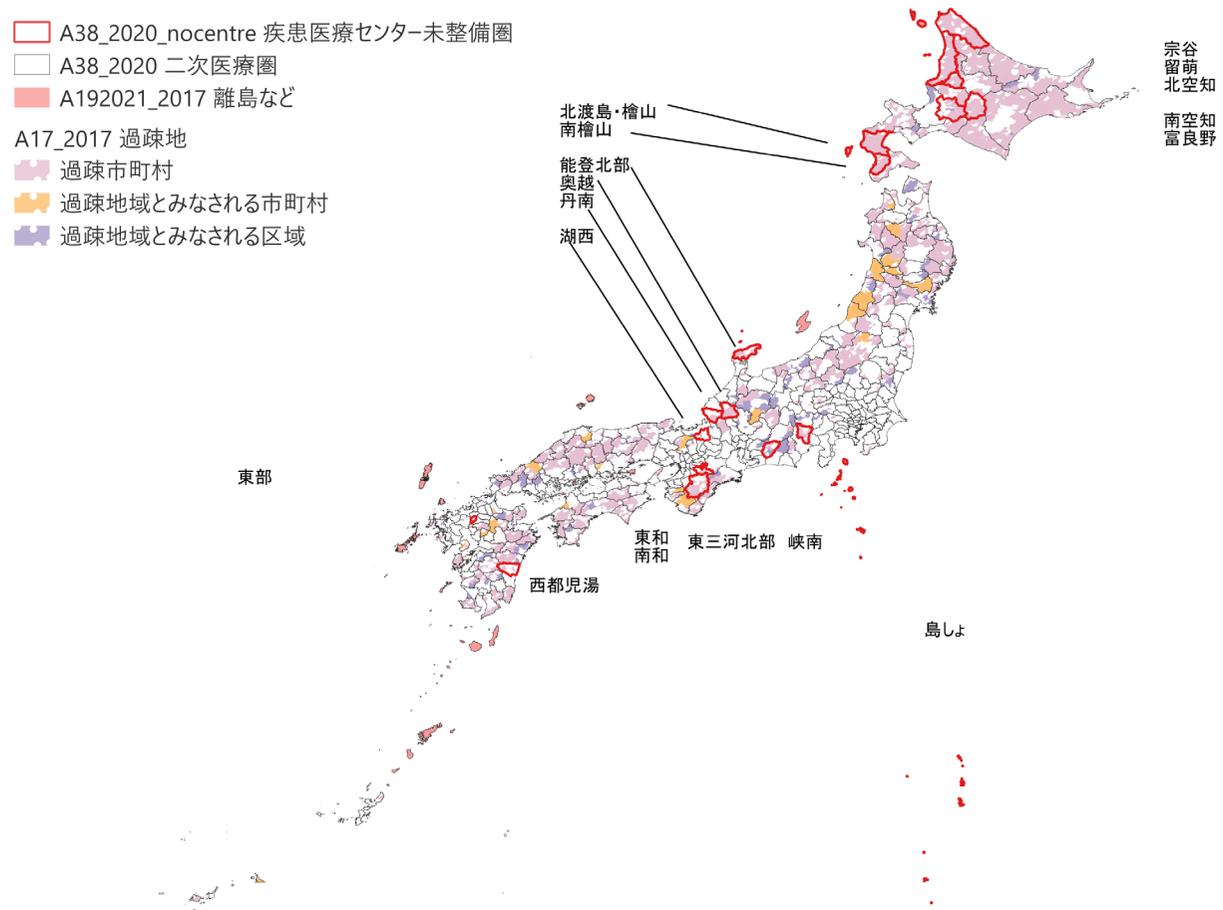


図 1. 認知症疾患医療センターが未整備の二次医療圏

表 1. 認知症疾患医療センターの地理的特性

	基幹型 I	基幹型 II	地域型	連携型
n	16	5	388	102
過疎地 (%)				
過疎市町村	0	0	40 (10.3)	28 (27.5)
過疎地域とみなされる市町村	0	0	11 (2.8)	3 (2.9)
非過疎地	0	0	337 (86.9)	71 (69.6)
特定農山村 (%)	0	1	46 (11.9)	25 (24.5)
振興山村 (%)	0	0	6 (1.5)	6 (5.9)
豪雪 (%)				
豪雪地帯	3 (18.8)	0 (0.0)	68 (17.5)	17 (16.7)
特別豪雪地帯	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (2.3)	6 (5.9)
非豪雪地帯	13 (81.2)	5 (100.0)	311 (80.2)	79 (77.5)
離島 (%)	0	0	2 (0.5)	6 (5.9)
半島 (%)	0	0	19 (4.9)	12 (11.8)