日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和8年4月9日（木）16:30

場所：Web会議システム「Zoom」

日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

本日の内容

認知症患者を支える体制整備

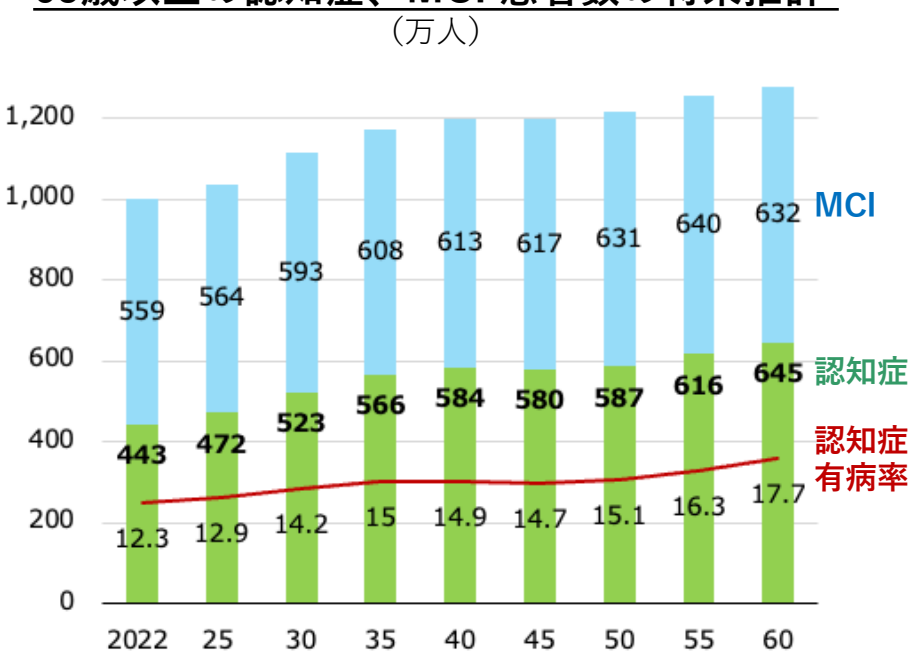
- 認知症患者の推計　：今後の増加に対応できる体制整備
- 認知症治療の3機能：精神症状治療、内科的治療、尊厳を守るケア
- 認知症治療　　：精神、療養病床で

認知症患者の将来推計

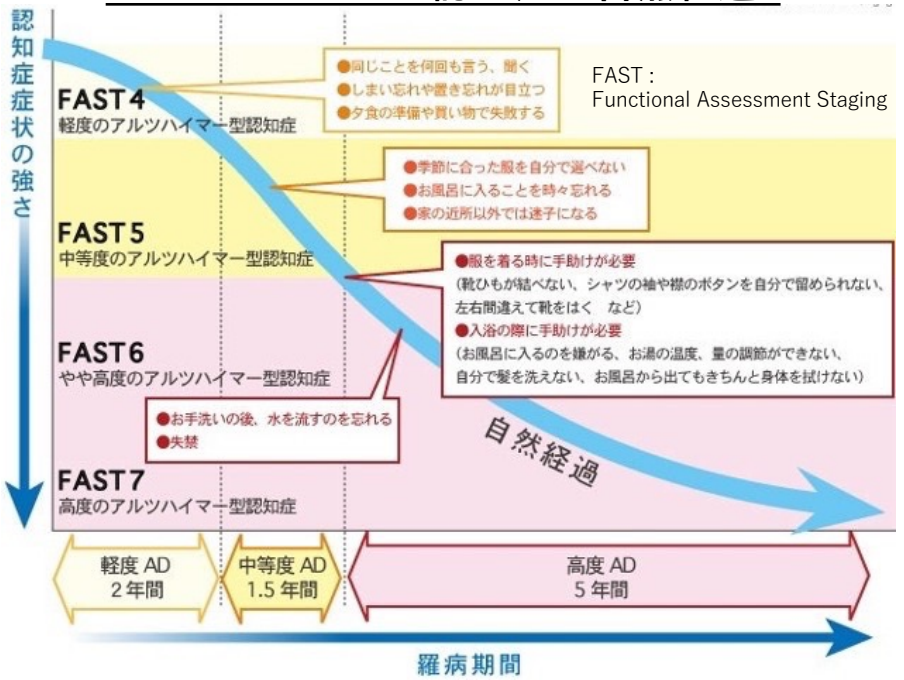
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

認知症患者・認知症有病率ともに増加するとされている。
認知症は、発症後、数年かけて進行し、重度化していく。

65歳以上の認知症、MCI 患者数の将来推計*



アルツハイマー型認知症の自然経過**



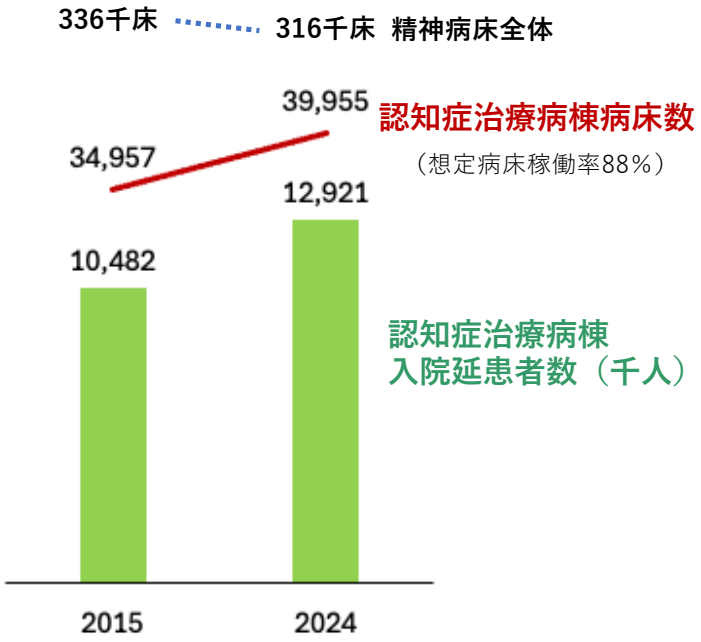
*令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究 報告書」
**宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会 2024/06/01

認知症治療病棟*（精神病床）

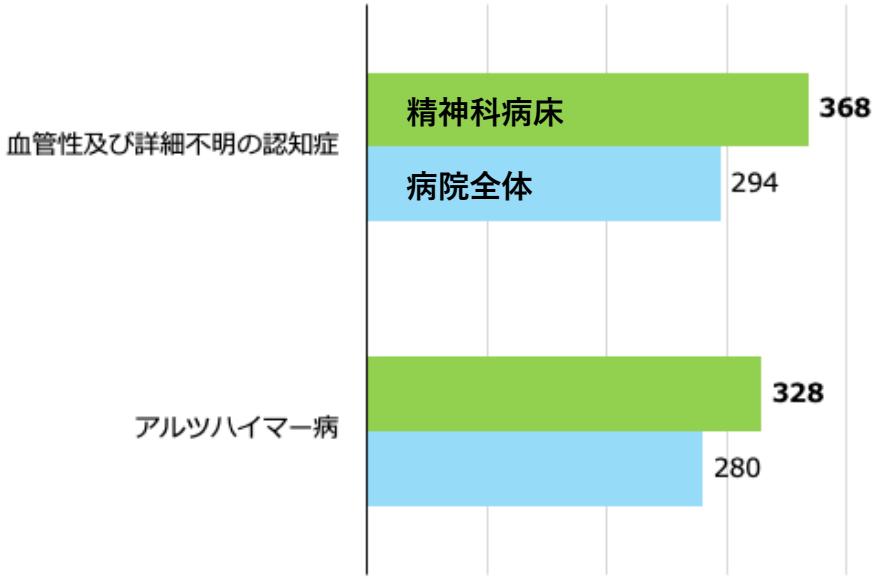
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

精神病床が減少する一方で、認知症治療病床が増加している。
認知症患者の在院日数は長く、今後の受入先確保が課題となる。

認知症治療病棟病床数と入院延患者数



認知症患者の平均在院日数

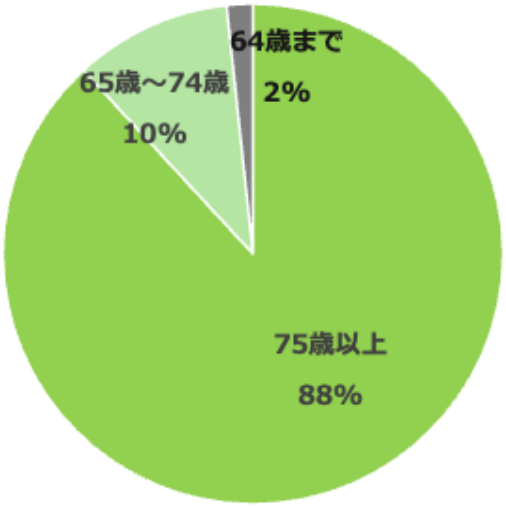


出所：病床数は中医協「主な施設基準の届出状況」、患者数はNDBオープンデータによる算定回数、平均在院日数は「令和5年患者調査
*認知症治療病棟：精神症状及び行動異常が特に著しい重度の認知症患者を対象とした（中略）精神病棟に入院している患者について算定する。

認知症患者≒高齢者≒多病

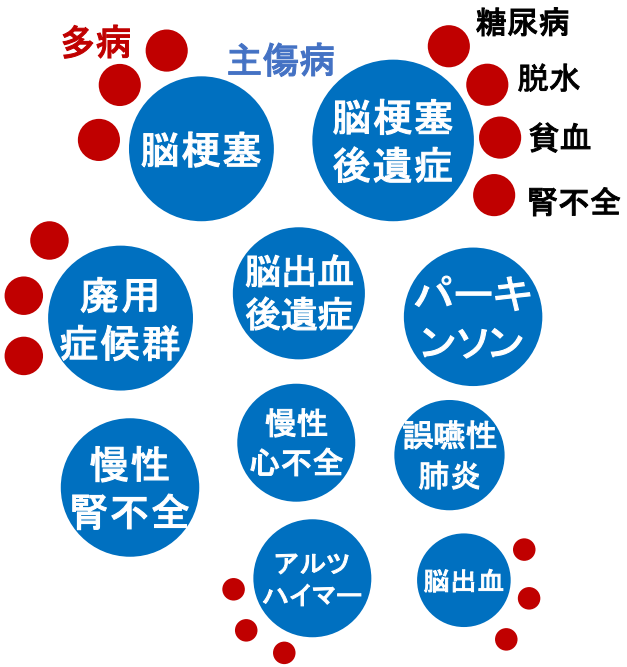
認知症治療病棟入院患者のおよそ9割は75歳以上の高齢者。
高齢者は、認知症以外の合併症等を有する「多病」である。

認知症治療病棟入院患者の年齢構成
（n=100,695人）



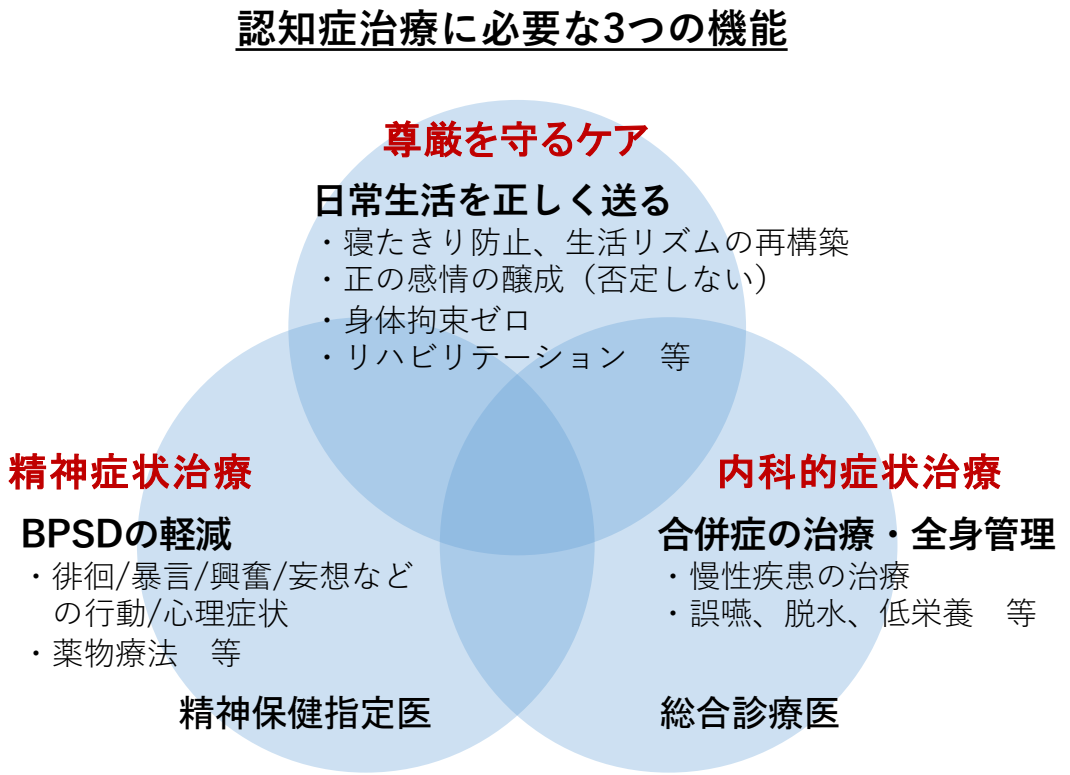
出所：第10回NDBオープンデータ
（2023(令和5)年4月～ 2024(令和6)年3月診療分）

認知症に合併しやすい身体症状



認知症治療に必要な3つの機能

認知症治療は精神科領域だけで完結しない。「精神症状治療」「内科的治療」「尊厳を守るケア」の3つの機能を有することが望まれる。

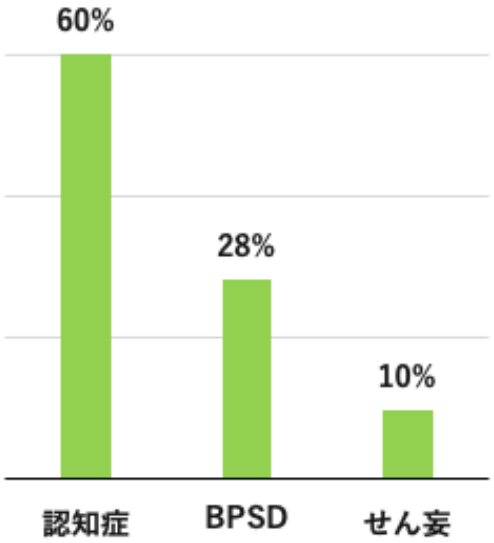


療養病棟は受け皿になる

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

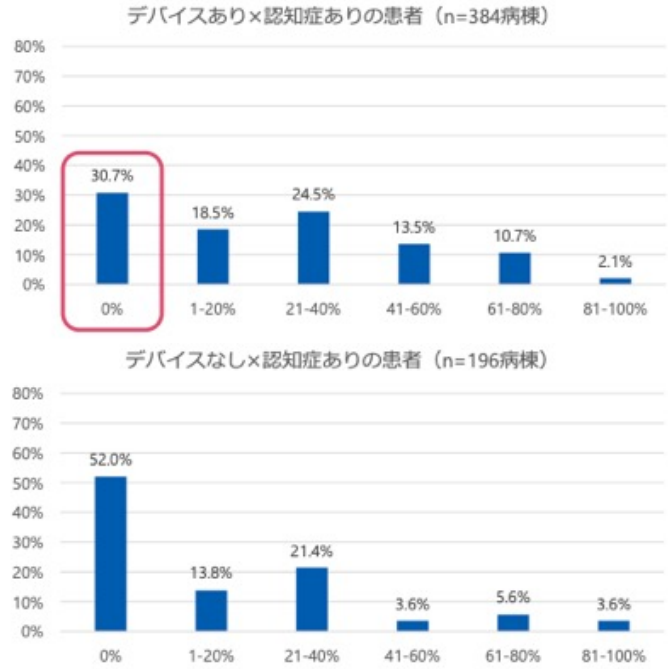
療養病棟では、既に多くの認知症患者を受け入れている。身体的拘束を実施しないなど、必要な機能を満たす療養病棟での受け入れは可能。

療養病棟の入院患者割合



出所：入院・外来医療等における実態調査　令和7年3月

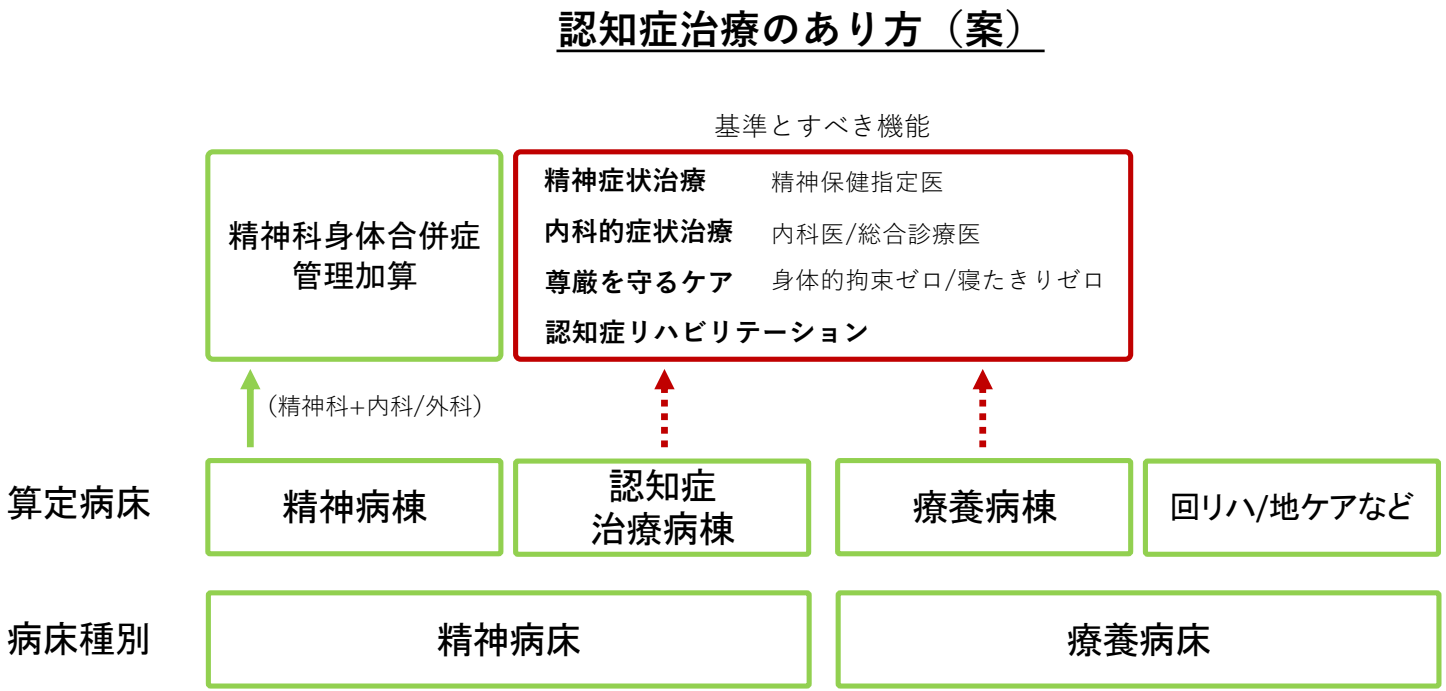
療養病棟の身体的拘束の実施率ごとの病棟の割合



出所：（令和７年度第９回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

認知症は高齢者医療の中心に

今後増加する認知症への対応は不可避。



良質な慢性期医療がなければ
日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～

日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES