

**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**  
**あり方検討部会報告書**

 **東京都福祉保健局**

平成23年1月

## はじめに

東京都の認知症医療における課題の中で、早急に対策を求められている事項として、顕著な周辺症状が出ている場合や専門治療が必要な身体合併症を併発した場合の支援を挙げることができます。周辺症状が強く在宅介護が困難となり入院・入所が必要となった場合、受入先を探すことはしばしば困難であり、また身体合併症の治療についても、一般病院では認知症症状の知識がないために治療や入院が拒否される場合があります。こうした人の支援に東京都における認知症疾患医療センターが一定の役割を果たすだけでも、多くの認知症の人や家族は救われるはずです。

今回東京都は、『認知症疾患医療センター』の制度化に際して、本部会を設置し、指定される医療機関に必要とされる機能と役割を明確にすることをしました。

本会議では、保健・医療・福祉など様々な立場の方にご出席いただき、大変活発な議論をしていただきました。その成果をまとめたものがこの報告書です。議論において、センターへの大きな期待から数多くの役割が求められましたが、その中でも特に喫緊の重要課題については重点的に取り組むものとして示しています。

また、同じ都内でも地域によって『認知症疾患医療センター』の果たす役割は異なります。すでに、かかりつけ医や地区医師会などが中心となって、保健や福祉との協力体制が整い始めている地域もあるからです。このことから、都における『認知症疾患医療センター』は新たな医療体制を創ることを目的とするものではなく、保健・医療・福祉の交流を深めつつ、それぞれの地域の実情に応じて、既存の協力体制をバックアップしていくこと、この点が重要であることを強調しておきたいと思います。

なお、議論のための基礎資料の収集に快くご協力いただいた医療機関や福祉関係者、行政機関の皆様、また、それぞれの現場における課題や対応についてご報告いただいた各関係者の皆様にこの場を借りて感謝申し上げます。

平成 23 年 1 月

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  
あり方検討部会部会長 繁田雅弘

# 目 次

## 第1章 認知症の人と家族を取り巻く現状と医療的課題

1 認知症高齢者の状況	1
2 これまでの取組	4
3 現状と課題	6

## 第2章 認知症疾患医療センターの整備

10

## 第3章 東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割

1 基本的機能	13
2 3つの役割	13
(1) 専門医療機関としての役割	
専門医療相談	
鑑別診断・初期対応	
身体合併症・周辺症状への対応	
(2) 地域連携の推進機関としての役割	
地域連携の推進	
(3) 人材育成機関としての役割	
専門医療、地域連携を支える人材の育成	
(4) その他	
情報発信	

## 第4章 医療相談室の役割

1 医療相談室の人員体制	19
2 地域連携における医療相談室の役割	19
(1) 地域連携体制の構築	
(2) 個別ケースにおける連携	
3 院内連携における医療相談室の役割	23

## 第5章 関係機関の協力

24

## 参考資料

- 東京都の認知症対策の施策体系 . . . . . 26
- 認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方について  
（東京都認知症対策推進会議（医療支援部会）報告書）概要 . . . 27
- とうきょう認知症ナビ . . . . . 29
- 認知症疾患医療センターに関する都内医療機関調査の結果（概要） 30
- 「介護と医療の連携について」調査結果（概要） . . . . . 40
- 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱 . . . . . 46
- 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 開催状況 . . . . . 51
- 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・幹事名簿 . . . . . 52
- 認知症対策推進事業実施要綱 . . . . . 53

# 第1章 認知症の人と家族を取り巻く現状と医療的課題

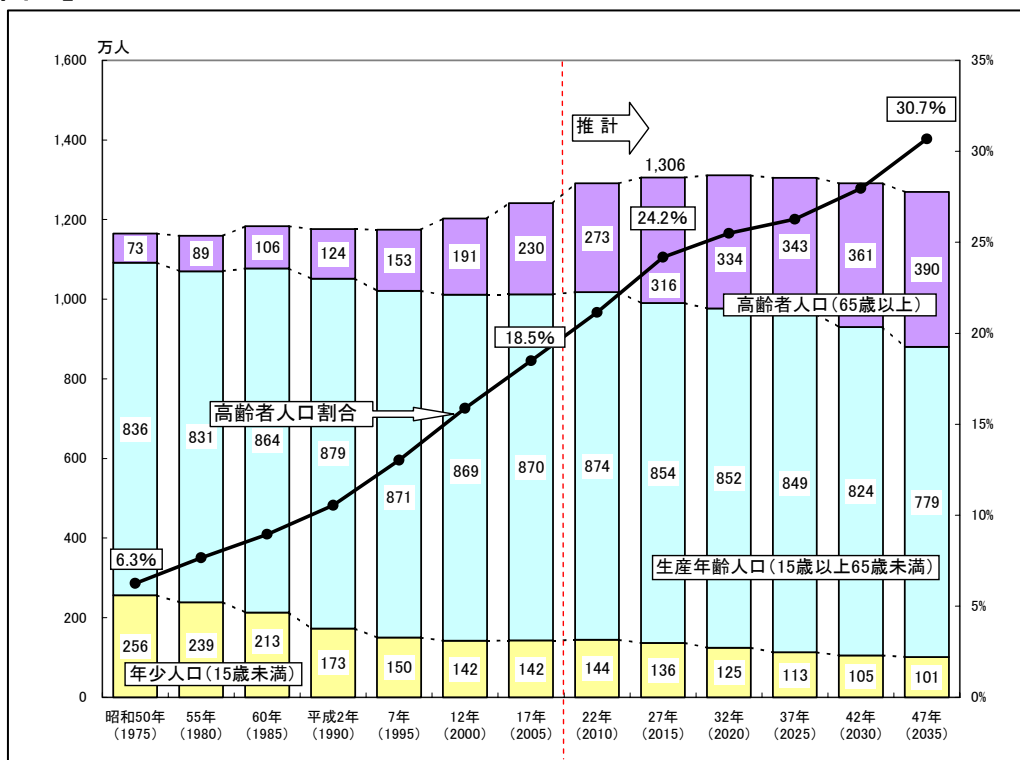
## 1 認知症高齢者の状況

(急速な高齢化の進展)

○ 今後、高齢化率（65歳以上の高齢者人口の割合）が急速に上昇するとともに（図1）、介護が必要となるリスクが高い後期高齢者（図2）の割合も高くなるなど、東京都における高齢化は急速に進展します。

- ・ 平成27年（2015年） 4人に1人が高齢者となる
- ・ 平成37年（2025年） 団塊の世代が後期高齢者となる
- ・ 平成47年（2035年） 生産年齢人口2人に対し、高齢者人口が1人に

【図1】



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)

【図2】年齢別要介護認定率

	人口(A) (第1号被保険者数)	要介護 認定者数(B)	要介護 認定率(B/A)
65～75歳の 高齢者	1,371,048	61,714	4.5%
75歳以上の 高齢者	1,084,955	319,634	29.5%

東京都「介護保険事業状況報告」(平成20年4月速報)

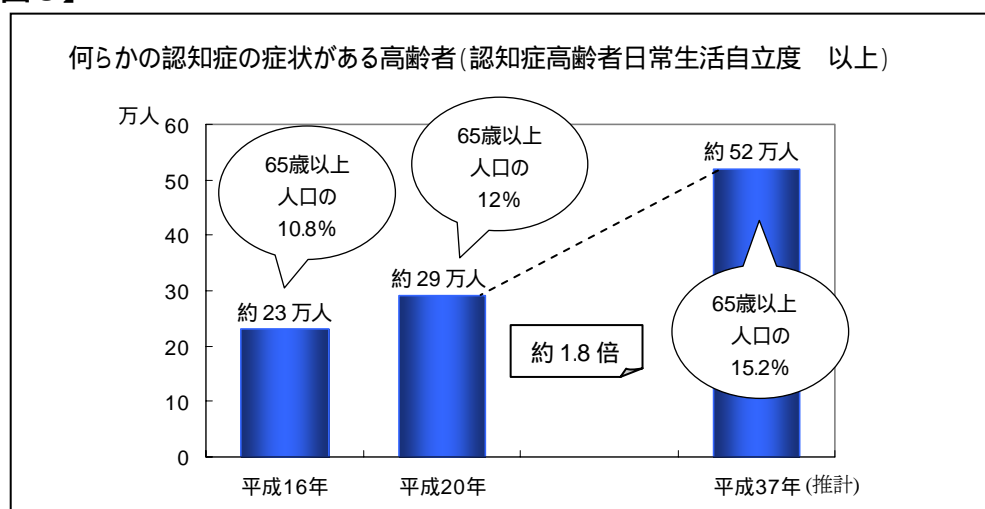
### (認知症高齢者の増加)

- 平成20年の時点で、何らかの認知症の症状がある高齢者は、約29万人（高齢者人口の約12%）にのぼります。

都内の高齢者人口、さらには、後期高齢者人口の増加に伴い、平成37年（2025年）に、何らかの認知症の症状がある高齢者は、約52万人（高齢者人口の約15.2%）に増大すると推計されています（図3）。

認知症高齢者が増大する中、認知症高齢者の医療ニーズも量的に拡大していくと見込まれます。

【図3】



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)より推計

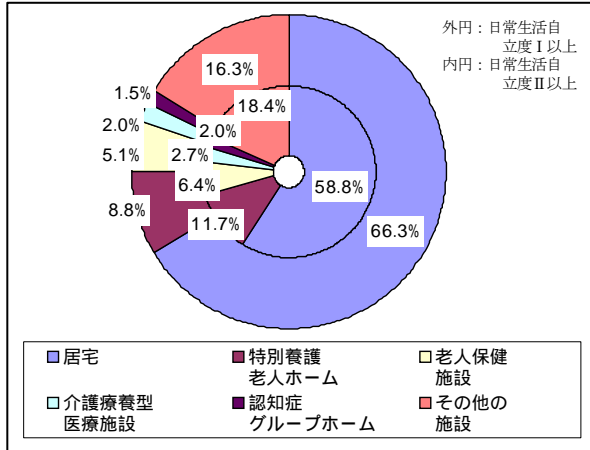
### (在宅で生活する認知症高齢者)

- 認知症の人の多くは居宅で生活しており、(図4)住みなれた地域での生活の継続を望んでいます(図5)。

認知症の人は環境の変化に弱いことを合わせて考えると、住みなれた地域で生活を継続できるために、医療と介護それぞれの認知症対応力の向上と、医療と介護の連携を推進していく必要があります。

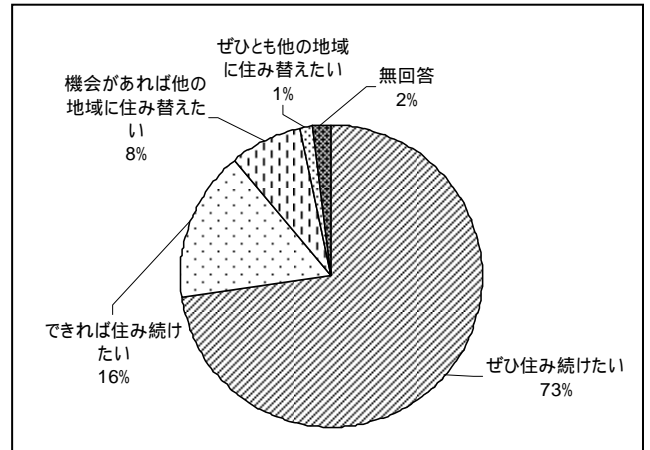
- また、在宅での生活が困難になった認知症の人を受け入れる施設基盤の整備を行うとともに、在宅で認知症の人を介護する家族の身体的・精神的負担を軽減する取組が必要です。

【図4】認知症高齢者のすまい



東京都「認知症高齢者自立度分布調査」(平成20年8月)

【図5】今後の地域での居住意向

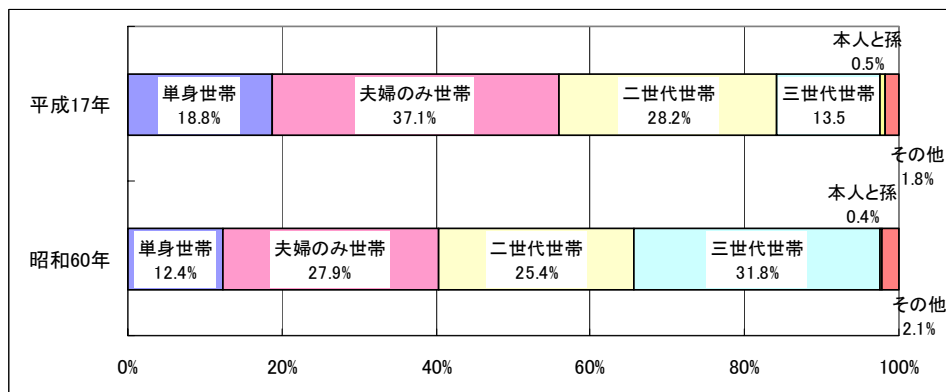


東京都「東京都在宅高齢者実態調査(専門調査)」(平成21年3月)  
(対象:認知症が疑われる程度に認知機能が低下していた人)

(認知症の単身世帯や老老介護世帯の増加)

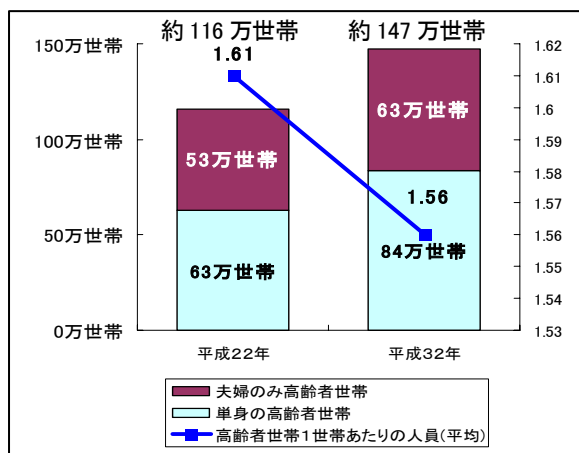
- 東京都内では、世帯の規模が小さくなり、高齢者のいる世帯の半分以上が既に単身又は夫婦のみの世帯となっています(図6)。また、単身又は夫婦のみの高齢者世帯数は、平成22年に約116万世帯であるのが、10年後には約147万世帯に増えていくことが予測されています(図7)。
- これにより、次のような状況が生じています。
  - ・ 見守る家族がない単身世帯の認知症高齢者の増加
    - ⇒ 周囲から気付かれることなく症状が進行
  - ・ 高齢の妻や夫が認知症の配偶者を介護する世帯の増加
    - ⇒ 介護者の身体的・精神的負担の増大
  - ・ 認知症の人が認知症の家族の介護を行う認認介護世帯の増加
- こうしたことから、地域の見守りにより認知症の人を早期に発見し、診断につなげ、医療も含めた生活支援体制を早期に整えることが必要です。

【図6】高齢者を含む世帯の状況



東京都「高齢者の生活実態 東京都社会福祉基礎調査」(平成17年度)

【図7】高齢者世帯数の推計



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)

## 2 これまでの取組

### (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)

- 東京都では、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を推進するため、東京都認知症対策推進会議のもとに、様々な施策を推進しています。
- 具体的には、認知症の人を見守り支える地域づくりの推進、地域医療の充実と専門医療との連携づくり、介護基盤の整備と人材育成、若年性認知症対策などです。(参考資料 P.26「東京都の認知症対策の施策体系」参照)

### (認知症の人と家族を支える医療支援体制のあり方の検討)

- 医療分野では、認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方について検討するために、東京都認知症対策推進会議のもとに「医療支援部会」を設置し、基本的な考え方をまとめています(平成21年3月)。
- 同部会報告書では、医療支援体制に求められる機能と対策として、
  - ・ 認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制の構築
  - ・ 関係者間の役割分担の確立や、情報共有による、地域で提供される医療の質の向上
  - ・ 地域におけるかかりつけ医を中心とした連携体制の構築
 などを掲げています。(参考資料 P.27 医療支援部会報告書(概要)参照)

### (地域医療における認知症対応力の向上)

- 認知症の人への医療の中心を担うのは、本人の身体疾患の治療状況や生活環境を把握している地域のかかりつけ医です。



○ このため、東京都では、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図ることを目的として、東京都医師会と連携し、認知症サポート医（注1）の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修（注2）をこれまで行ってきており、それぞれの研修修了者は都内各地域にわたっています（図8）（注3）。

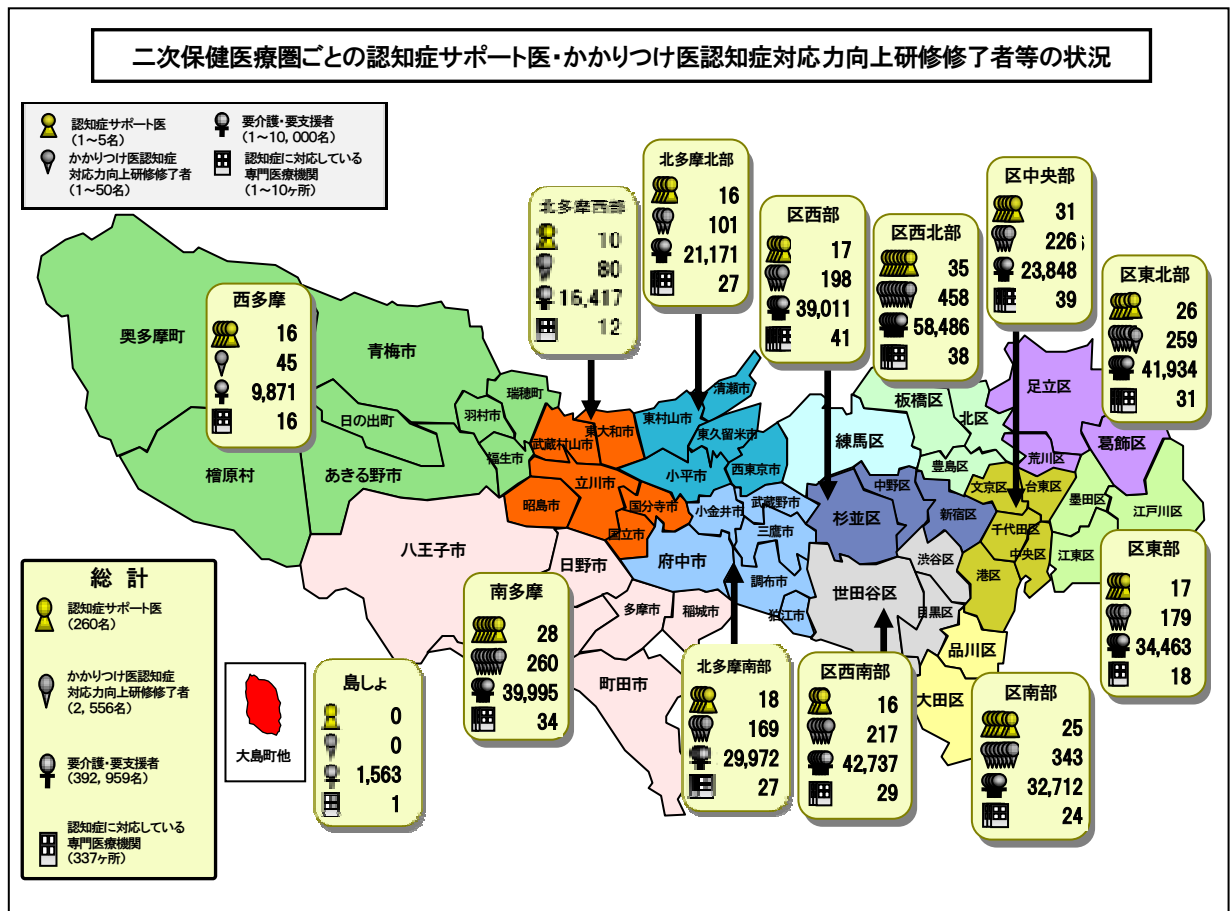
今年度は、認知症サポート医の機能強化を図るため、認知症サポート医フォローアップ研修を実施するとともに、東京都医師会と共催で、かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修を実施することとしています。

（注1） 認知症サポート医 … 地域医療に携わり認知症の対応に習熟している医師で、所定の研修を修了し、かかりつけ医に対する認知症診断等に関する相談・助言、地域包括支援センター等との連携及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の研修内容の企画立案や講師役等を担う医師（平成22年3月末現在 260名）

（注2） かかりつけ医認知症対応力向上研修 … 高齢者が日ごろから受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施することにより、サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とした研修（平成22年3月末現在 2,556名）

（注3） 研修修了者は、東京都の認知症ポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」で公表している。（参考資料 P.29 「とうきょう認知症ナビ」参照）

【図8】



※ 要介護・要支援者数は、平成20年3月末現在（出典：東京都「平成19年度介護保険事業状況報告（年報）」）

※ 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

※ 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

### (専門医療の提供)

- 都内の医療機関に認知症に関する診療体制を調査(平成19年12月)した結果、認知症の診断・治療を行う専門医療機関がそれぞれの地域に存在することが明らかとなっています(図8)(注4)。

また、診療報酬の認知症専門診断管理料(P10参照)の施設基準の届出をしている医療機関も都内各地域にあり、平成22年12月現在で18施設あります(注5)。

(注4) 認知症に対応可能な医療機関の情報は、東京都のホームページ内にある、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」で検索が可能

(注5) 届出施設は関東信越厚生局ホームページで公表されている。

- 都内には、日本老年精神医学会や日本認知症学会が認定する専門医も多くいます(注6)。

(注6) 専門医の名簿及び専門医のいる医療機関は各学会ホームページで公表されている。

- さらに、東京都では、認知症による著しい精神症状・問題行動を示しており、本人の拒否が強く受診が困難な場合、地域包括支援センター、保健所や区市町村の相談窓口からの依頼に基づき、都内3か所の精神保健福祉センターの高齢者精神医療相談班が訪問して、診察を行っています。そこで積極的な精神科医療が必要と診断された場合には、東京都老人性認知症専門病棟(注7)への入院に向けた調整等を行っています。

(注7) 東京都老人性認知症専門病棟 … 認知症の方に対し、適切な精神科治療を短期間で集中的に行うことを目的とした専門病棟(都内9病院に設置)

### (各地域における地域医療と専門医療との連携の取組)

- 地域の医師会、認知症に係る専門医療機関、一般急性期病院、精神科病院、区市町村等との間で、認知症に係る医療連携体制の構築に向けた取組が始まっている地域もあります。

## 3 現状と課題

これまでの取組により、東京都における地域の医療体制は着実に進んできました。また、認知症の診断、身体合併症・周辺症状(注8)に対応可能な専門医療機関も相当の数が存在しています。

しかし、医療支援部会報告書で、今後求められる機能として挙げている、「認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制の構築」、「地域におけるかかりつけ医を中心とした連携体制の構築」などの医療支援体制や連携体制は、以下のような現状・課題があることから、まだ十分に構築されているとはいえません。

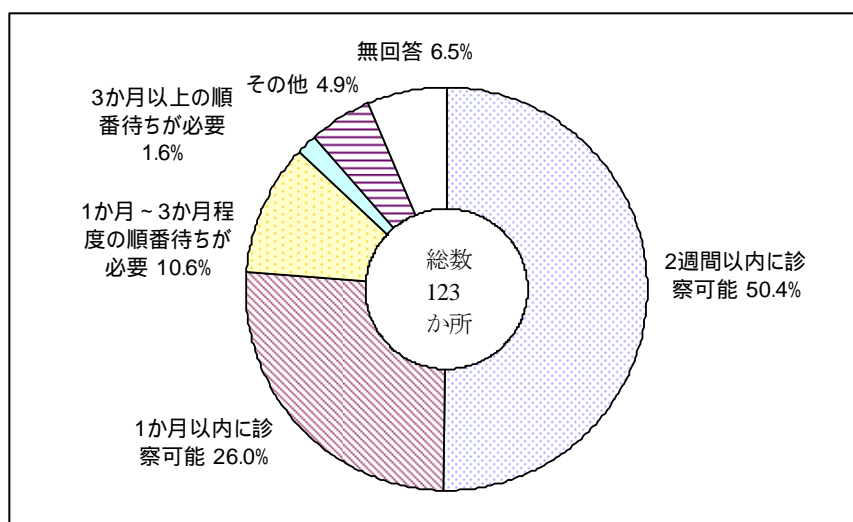
(注8) 身体合併症 … 認知症の人が、脱水・骨折等の様々な身体疾患(状態)になった場合の、その身体疾患(状態)のこと

周辺症状 … 認知症の人にしばしば出現する知覚や思考内容、気分などの心理症状あるいは行動症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia(BPSD))

### (認知症の早期診断・早期対応)

- かかりつけ医の認知症対応力は高まっていますが、まだ、必ずしも認知症に対する理解が十分でないために、認知症に係る専門医療機関に適切につながられない等のケースが見受けられます。
- 病識がないなど医療機関の受診を拒否する人については、地域包括支援センター等が認知症の疑いがあると判断しても、医療機関に連れていくことができず、認知症の確定診断が困難なケースが多くあります。
- 専門医療機関においても単に病気を診断・評価するだけにとどまり、その後の生活や療養に関する助言を行っていなかったり、地域包括支援センターなど福祉関係機関につなげていないなど、生活を支援していく視点が欠けているケースがあります。
- 特定の専門医療機関に患者が集中し、確定診断までに数か月を要するケースがあります (図9)。

【図9】 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)

### (認知症の身体合併症・周辺症状への対応)

- 認知症の人が身体疾患を患ったとき、又は、周辺症状が激しくなったとき、入院医療のできる病院が、患者の数と比較して相対的に少なく、入院先を探すのに困難をきたす場合があります。
- 一般急性期病院に入院しているうちに、当該疾患は治癒しても、精神的・身体的機能が低下するなど、認知症の症状が悪化するケースがあります。
- 認知症の人が入院した場合、退院に向けた事前調整が十分に行われず、在宅復帰に支障をきたすケースがあります。
- 一方で、都内の認知症の人の人数からすると、身体合併症や周辺症状を発症する認知症の人も多いことから、特定の少数の医療機関で対応するのではなく、多くの医療機関がその機能や特性に応じて、連携して対応していくことが必要です。

### (地域連携の推進)

- 認知症における医療と介護の連携について地域包括支援センターに行った調査回答において、介護保険申請や在宅生活での受入準備等に必要な情報提供を医療機関に求める声が多くありました。一方、医療関係者から介護関係者に対しては、診断・診療が必要な人を積極的に医療につなげてほしいという声もあり、双方向のコミュニケーションが十分に行われているとはいえない状況にあります。

(参考資料 P.40 『「介護と医療の連携について」調査結果 (概要)』参照)

- 急性期の医療機関において必要な情報 (医学的診断に必要な情報) と、そのケアを引き継ぐ側において必要な情報 (生活支援のために必要な情報) とが異なることがあります。それぞれの「場」がどのような役割を担っているのかの理解が十分でないため、必要な情報が適切に伝えられていないことが多くあります。
- 家族介護者の会 (注9) では、家族の相談事業や、地域包括支援センターや医療機関との橋渡しなど、家族のためのコーディネートも行っていますが、十分に知られていません。

(注9) 家族介護者の会 : 主に在宅で介護を担う家族介護者が、それぞれの地域で集まり、日ごろの在宅介護の状況を話したり、家族としての思いや悩みを共有したり、知識や知恵、あるいは地域の様々な情報を交換したりすることで、地域の家族介護者同士の支え合いとなっている場。都内全域を対象に活動している会や、それぞれの暮らしの地域において活動している会がある

### (専門医療、地域連携を支える人材の育成)

- 認知症高齢者の急増に伴い、認知症の人に対する医療に精通した医師や看護師の育成が急務の課題となっています。あわせて、地域包括支援センターやケアマネジャー等の認知症対応力の更なる向上が必要です。

### (情報発信)

- 認知症に対する地域住民の理解をさらに高めることは、家族や地域の見守りにより認知症の人を早期に発見し、診断につなげ、医療も含めた生活支援体制を整えるために有効です。
- 地域の認知症医療体制について、地域住民や関係機関に周知をしていくことが必要です。認知症の医療体制については、都のホームページで認知症サポート医等の紹介を行っていますが、認知症の疑いや不安が生じた時に、どこに相談・受診すればよいのか、本人・家族だけでなく、認知症の人の支援に携わる関係者の間でも分からないという声があります。
- また、都内には、既に約10万人（平成22年3月末現在）の認知症サポーターが養成されています。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進めるため、身近な地域で認知症の人や家族を応援する認知症サポーターが活動する場を増やしていくことも必要です。

## 第2章 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の整備)

- こうした課題を解決するため、医療機関同士、さらには、医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センターを東京都においても整備し、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制を構築していくとともに、地域における連携体制を構築していく必要があります。

#### <「認知症疾患医療センター」とは>

##### 1 目的

都道府県及び指定都市が指定した認知症疾患医療センターにおいて、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医療、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。

##### 2 実施主体

都道府県及び指定都市。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。

##### 3 診療報酬による措置

平成22年度の診療報酬改定では、認知症疾患医療センターの整備の促進等を図るため、「認知症専門診断管理料」(※)が創設されている。

※ 認知症専門診断管理料 … 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うとともに、紹介を受けた他の保険医療機関に対して文書にて報告を行うことを評価(500点)。

##### 4 基準等

国が定める「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」では、センターの基準として、主に以下の内容が示されている。(詳細は、参考資料 P.46以降 を参照)

##### ■ 設置基準(地域型のみ抜粋)

平日、週5日の稼働を原則とし、以下の機能を備えること。

##### (1) 専門医療機関としての機能

ア 専門医療相談(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)が実施できる専門の部門(以下「医療相談室」という。)を配置すること。

(次頁に続く)

(前頁からの続き)

**イ 人員配置について、以下を満たしていること。**

(ア) 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て5年以上の臨床経験を有する医師を1人以上配置

(イ) 専任(※)の臨床心理技術者を1名以上配置

(ウ) 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等を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名以上は、専任(※)で医療相談室の他の業務を担当

※ 「専任」は他の業務と兼ねることが可能

**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するとともに、神経画像検査の体制として、CT及びMRIを有していること。また、SPECTを活用できる体制(他の医療機関との連携体制による場合を含む。)が整備されていること。

**エ 認知症疾患の周辺症状と重篤な身体合併症に対する急性期入院医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、いずれか一方の確保が困難な場合は、他の医療機関と具体的な連携体制がとれていること。**

**(2) 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**

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むこと。  
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、開催すること。

**(整備にあたっての考え方)**

- 国が定める基準を満たすだけでなく、大都市東京において効果的に機能するものとして整備するためには、東京都として認知症疾患医療センターに求める機能や役割を整理する必要があります。
- 本部会では、これについて検討し、「東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割」として、第3章に示しました。東京都は、これに沿った運営ができる病院を認知症疾患医療センターとして指定を行うことが望ましいと考えます。
- なお、認知症疾患医療センターには、国の要綱で、「地域型」(P.10 <「認知症疾患医療センター」とは> 参照)と、「基幹型」(地域型の機能に加え、身体合併

症への救急・急性期医療機能（空床確保を含む）を加えたもの）が定められています。

膨大な人口と様々な医療機関が数多く存在するという大都市東京の特徴を考慮すると、救急・急性期の身体合併症や周辺症状の入院患者を集中的に受け入れる「基幹型」を整備するよりも、まずは都内各地域に「地域型」を整備し、地域連携により身体合併症・周辺症状の患者の受入体制を整備することが重要です。

#### （指定数について）

- 認知症疾患医療センターにおいては、地域の医療機関、地域包括支援センターや区市町村等との連携が重要であるため、まずは「二次保健医療圏」（注1）に1か所を基本に指定することが適当です。

（注1）二次保健医療圏 … 住民の日常生活の行動の状況、交通事情、保健医療資源の分布等、総合的に勘案の上「東京都保健医療計画」において定めている圏域で、入院医療の確保及び医療機関の連携による包括的な医療サービスを提供していく上での基本単位となっている。東京都では、「がん」や「脳卒中」等の疾病別の取組において、二次保健医療圏を基本として地域における医療連携体制の構築を図っている。

- なお、指定したセンターの運営状況等を踏まえ、必要がある場合には、指定数の見直しを行うことも検討していくべきです。

#### （指定期間について）

- 各認知症疾患医療センターの効果的な運営を確保するため、一定の指定期間を設けることも有効です。その間の当該センターの運営状況を検証した上で、再指定の是非を判断するような仕組みを導入すべきです。



## 第3章 東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割

第1章で述べた現状や課題を解決するために、東京都における認知症疾患医療センターが担うべき機能・果たすべき役割について、以下に掲げる **基本的機能** と、**3つの役割** とに整理しました。

特に、役割の中でも、「身体合併症・周辺症状への対応」と、「地域連携の推進」については、重点的に取り組むことが求められます。また、早期発見・早期診断に向けて、関係機関の活動を支援することも重要です。

### 1 基本的機能

東京都は、認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにするため、これまでも認知症に係る地域の医療体制の整備を行ってきました。しかしながら、今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要があります。

このため、東京都における認知症疾患医療センターには、特に以下の機能を担うことが求められます。

- ・ 地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能
- ・ 地域の認知症に係る医療・介護連携を推進する機能

### 2 3つの役割

基本的機能に基づき、具体的な支援体制及び連携体制の構築を図るため、以下の3つの役割を果たすことが必要です。

- 1 認知症に係る専門医療機関として、認知症の人に対する様々な医療を適切に提供できる体制を構築する役割
- 2 認知症に係る地域連携の推進機関として、認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにするための支援体制を構築する役割
- 3 認知症に係る人材育成機関として、地域における認知症専門医療の充実と、地域における認知症対応力の向上を図る役割

## (1) 専門医療機関としての役割

認知症の早期発見、迅速な診断に基づく適切な医療・福祉・介護の支援、認知症と身体症状の双方に対する切れ目のない医療支援体制の構築を行うため、東京都における認知症疾患医療センターは以下の対応を行います。

- 専門医療相談等による、認知症の人に日常的に対応している地域の医療機関及び介護事業所への支援
- 地域の医療機関同士（かかりつけ医と専門医療機関、あるいは、一般病院・精神科病院と専門医療機関）の連携及び医療と介護の連携を促進
- 鑑別診断、入院医療等の医療提供体制の強化

### ◇ 専門医療相談

#### 【多様な相談に応じられる医療相談室の設置】

- 医療相談室に、精神保健福祉士・保健師・専門看護師等の専従の職員を配置し、本人・家族、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、保健所・保健センター・訪問看護ステーション等からの多様な認知症に関する医療相談に対応する
- 認知症医療相談に当たっては、患者の状況を総合的に把握し、自院での診療も含め、適切な医療機関等の紹介を行う

#### 【受診が困難な人への支援】

- 病識がないなど医療機関の受診を拒否する人について相談を受けた場合、地域包括支援センターや、かかりつけ医・在宅医等の地域の医療機関、区市町村、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等と連携し、早期の診断に結びつけるよう努める

### ◇ 鑑別診断・初期対応

#### 【適確な評価と初期対応】

- 本人の日常生活の状況を踏まえ、うつ病など様々な精神神経疾患との鑑別、認知症の原因疾患の診断を正確に行う
- 診断に当たっては、医学的診断だけでなく、日常生活の状況や他の身体疾患等の状況も踏まえ、本人の身体的、心理的、社会的側面を評価する総合機能評価を行う。評価結果については、かかりつけ医や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等と情報の共有化を図り、適切な医

療、福祉、介護の支援に結びつけていく

- 本人・家族に対して、分かりやすく適切な病気の説明、福祉・介護サービス等に係る情報提供を行う
- かかりつけ医に対し、画像診断等の依頼に対する支援を行うとともに、鑑別診断後の経過観察において、必要な支援を行う

### 【迅速な診断】

- 鑑別診断は、他の医療機関と連携を図りながら、できるだけ早期に受診できるよう努める

## ◇ 身体合併症・周辺症状への対応

### 【認知症疾患医療センターにおける受入体制の整備】

- 認知症の人の様々な身体合併症に対応できるよう、院内の診療科間の連携体制を整備する
- すべての職種を対象とする院内研修を行うことなどにより、認知症に対する理解を深め、病院全体の認知症対応力を向上させる
- 認知症の人の身体合併症及び周辺症状等、様々な症状に対応できるよう、院内の医師、看護師、介護職、精神保健福祉士、作業療法士や理学療法士など、多職種が適切に連携できる体制の構築に努める
- 認知症の人のケアに当たっては、可能な限り在宅生活への早期復帰を視野に入れるよう努める

### 【早期からの退院支援】

- 本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けた調整が必要な情報について地域の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、区市町村の設置する在宅療養支援窓口等と共有化を図る

### 【地域全体での受入体制の構築】

- 認知症疾患医療センターだけで、認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療（特に急性期における入院医療）のすべてをまかなうことは困難であるため、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、認知症疾患医療センターを含む地域全体で受入れを促進していく体制を構築する
- 顕著な精神症状・問題行動が現れている認知症の人への対応においては、精神保健福祉センターや老人性認知症専門病棟を持つ病院と連携を図り対応する

## (2) 地域連携の推進機関としての役割

認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにするためには、様々な関係者が連携し対応していくことが大切です。特に、医療・介護・行政が緊密に連携し、適切な支援を行うことが不可欠となります。しかし、東京都においては、様々な医療・介護資源があるにも関わらず、医療機関同士の連携や、医療・介護・行政の連携、なかでも医療機関と高齢者への総合的支援を行う地域包括支援センターとの連携体制がまだまだ十分とはいえないのが現状です。

そのため、東京都における認知症疾患医療センターが、都内各地域において地域連携の推進役となり、地域包括支援センターや認知症サポート医、区市町村の設置する在宅療養支援窓口等、様々な関係者に対する日常的な協力・支援を積み重ねることで、具体的な連携体制の構築を図っていきます。

### ◇ 地域連携の推進

#### 【地域連携体制の構築】

- 地域の医療機関、地域包括支援センター、区市町村、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等により構成する、認知症疾患医療・介護連携協議会を開催し、既存の地域の仕組みや資源を活かしつつ、地域において効果的に機能するネットワークの構築に向けた検討を行う
- 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等が一堂に集い、具体的な症例・事例について検討、意見交換を行う研修会を関係者と連携して開催（地域の他の機関が実施している場合は、その支援を行う）し、地域の中でお互いに顔の見える関係を構築するとともに、地域の認知症対応力の向上を図る

#### 【地域包括支援センター等との連携の強化】

- 地域包括支援センター等との連携を行う窓口（＝医療相談室）を設け、日常的に連携を図ることで、顔の見える関係づくりを行う
- 病識がないなど医療機関の受診を拒否する人について相談を受けた場合、地域包括支援センターや、かかりつけ医・在宅医等の地域の医療機関、区市町村、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等と連携し、早期の診断に結びつけるよう努める（再掲 P.14）
- 本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けた調整が必要な情報について地域の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、区市町村の設置する在宅療

養支援窓口等と共有化を図る（再掲 P. 15）

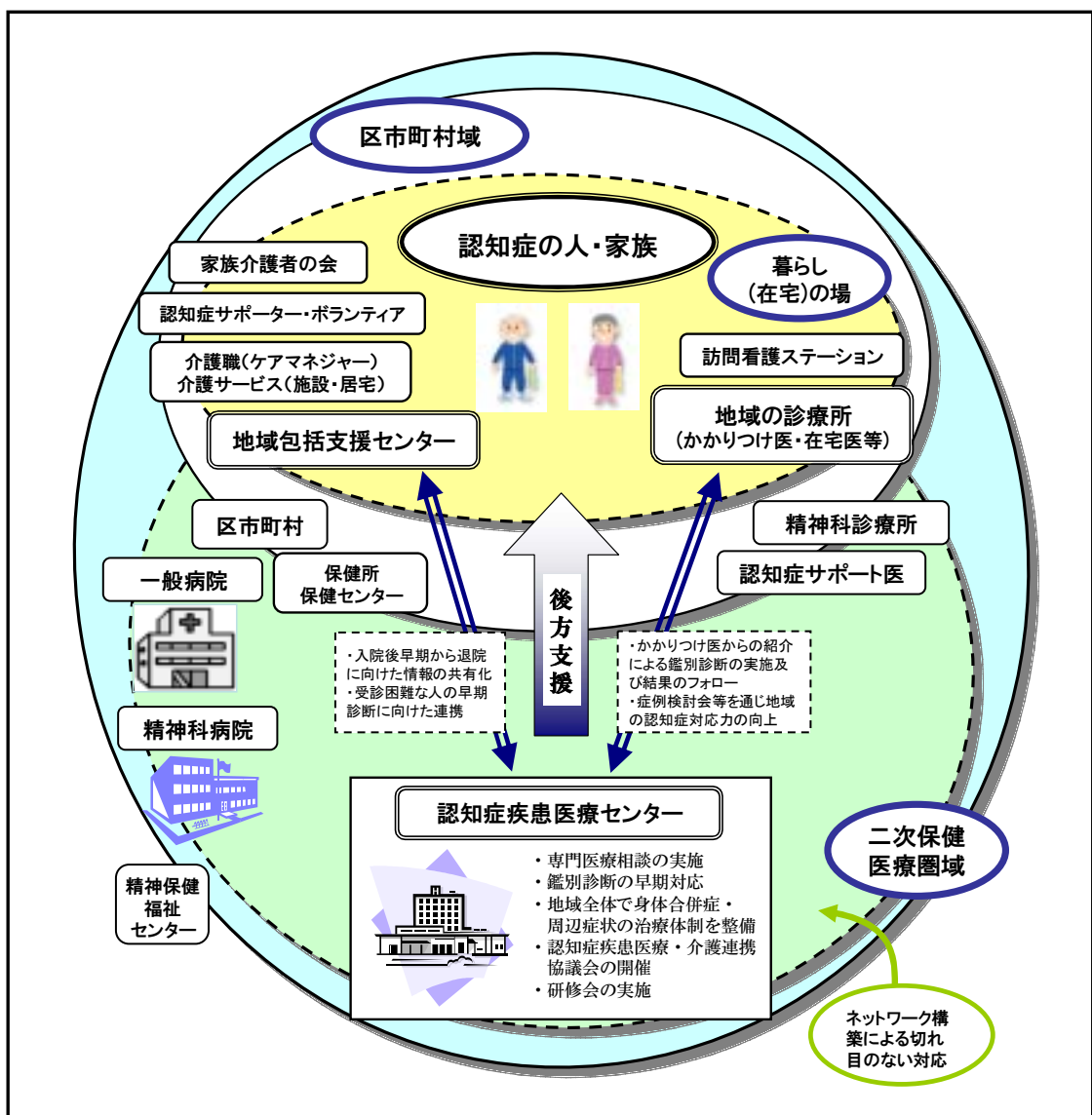
【家族介護者の会との連携】

- 認知症疾患医療センターは、自院において、また、地域の各医療機関において、認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進めるよう努める。具体的な連携例としては、家族介護者に同会を紹介したり、家族支援のため家族介護者による相談の機会を設けたりすることなどが考えられる
- 家族介護者の会の活動（相談会、情報交換会、勉強会等）に対する支援・協力を努める

【区市町村との連携】

- 区市町村が実施する認知症関連事業や在宅療養推進の取組との連携を図る

【図10】 地域連携のイメージ



### (3) 人材育成機関としての役割

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、認知症に係る専門医療に精通した人材の育成、地域の関係機関の認知症対応力の向上が重要な課題となっています。

そこで、東京都における認知症疾患医療センターが、地域における認知症医療に係る人材育成において中心的な役割を担うことで、地域における認知症専門医療の充実と認知症対応力の向上を図っていきます。

#### ◇ 専門医療、地域連携を支える人材の育成

##### 【認知症疾患医療センターにおける医師、看護師等の育成】

- 認知症疾患医療センターにおいて、認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに、認知症の人を総合的にみることができる医師、看護師等の育成に努める

##### 【地域における医師等への研修】

- 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等が一堂に集い、具体的な症例・事例について検討、意見交換を行う研修会を関係者と連携して開催（地域の他の機関が実施している場合は、その支援を行う）し、地域の中でお互いに顔の見える関係を構築するとともに、地域の認知症対応力の向上を図る（再掲 P.16）
- かかりつけ医等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を開催する（地域の他の機関が実施している場合、その支援を行う）

### (4) その他

#### ◇ 情報発信

##### 【認知症の普及啓発】

- 早期発見・早期診断を行い、適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができるようにするため、地域住民に対し、認知症についての理解促進に向けた普及啓発を、区市町村、認知症サポート医、家族介護者の会等と協力し、行う

##### 【連携体制の周知】

- 地域の関係機関が参加し、認知症の連携体制を構築していることについて、関係機関と協力し、周知を行う

## 第4章 医療相談室の役割

認知症疾患医療センターに設置する「医療相談室」は、国の定める要綱により、専門医療機関との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、退院時の調整等を行うこととされており、地域連携のコーディネーター役として位置付けられています。また、院内や地域における認知症対応力の向上を図る役割等も期待されています。

このため、「医療相談室」は、第3章で掲げた「3つの役割」を具体的に推進する役割を担っており、認知症疾患医療センターが地域連携・院内連携を進めるに当たっては、この「医療相談室」の役割が大変重要となります。

本章では、第3章「東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割」を踏まえ、医療相談室の具体的な役割、特に地域連携・院内連携において果たす役割について整理しました。

### 1 医療相談室の人員体制

国の要綱で、「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」と規定されています。

### 2 地域連携における医療相談室の役割

- 医療相談室の役割を大別すると、「地域連携体制の構築」と「個別ケースにおける連携」に分けることができます。
- 「地域連携体制の構築」は、あらかじめ地域の関係機関と顔の見える関係作りを行うことであり、それが「個別ケースにおける連携」の円滑化につながります。また、「個別ケースにおける連携」の積み重ねにより、「地域連携体制の構築」はより強固なものになります。

## (1) 地域連携体制の構築

地域連携体制の構築に係る取組の中で、「認知症疾患医療・介護連携協議会の開催」がとても重要です。一方、研修や情報発信等の業務については、各地域で、地区医師会、行政、家族介護者の会等が取り組んでいることがあるので、その場合は、既存の取組を支援するという対応もあります。

### 認知症疾患医療・介護連携協議会の開催

- 協議会開催に向けた企画・調整を行う
  - 協議会は、地域の医師会、病院、認知症サポート医や精神科診療所、地域包括支援センター、区市町村、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等により構成する
  - 開催回数、対象地域（圏域全体・各区市町村単位など）等については、地域の実情に応じて判断する
  - 活動内容としては、地域連携を推進するための方策の検討等として、
    - ・ 地域の一般病院や精神科病院等との連携策の検討
    - ・ 地域の実情を踏まえ、医療と介護の連携をスムーズに行うための認知症地域連携パス等の連携ツール作成の検討（※）
    - ・ 区市町村が実施する在宅療養推進の取組との連携の検討 等を行う
- （※） 作成の過程で、各機関の役割の整理、使用する言葉の整理・統一化、受け手にとって必要な情報の整理等を行う中で、顔の見える関係が作られ、連携が深まることから、大変有効な取組である。

### 各種研修等の開催

- 地域の医療関係者、地域包括支援センターやケアマネジャー等を対象として、地域の認知症対応力向上、地域連携の推進に向けた、研修会や症例検討会開催の企画・調整を関係者と連携して行う（地域の他の機関が実施している場合はその支援を行う）
- かかりつけ医等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を開催する（地域の他の機関が実施している場合はその支援を行う）

### 情報発信

- 地域住民を対象とした、認知症の理解促進に向けた講演会等の企画・調整を、区市町村、認知症サポート医、家族介護者の会等と協力し、行う
- 地域住民、医療関係者、介護関係者等を対象に、認知症の地域連携体制を構築していることについての周知を、関係機関と協力し、行う（継続的な取組が必要）



## (2) 個別ケースにおける連携

### 【認知症の診断・診療に関する場面】

認知症を早期に発見し、迅速な診断に基づき、適切な医療・介護の支援につなげることが必要です。そのためには、かかりつけ医や地域包括支援センター等から認知症疾患医療センターへ、診断後には、認知症疾患医療センターからかかりつけ医や地域包括支援センターへ、と必要な情報が流れるような連携体制を日ごろから作っていくことが必要です。

#### かかりつけ医から相談・依頼を受けた場合

- 確定診断の依頼等に対応する
- 周辺症状が悪化したときの診療の依頼等に対応する

#### 地域包括支援センターから相談を受けた場合

- 受診困難ケース等の対応
  - ・ 電話や、必要に応じて訪問を行うなどにより状況を確認する
  - ・ 区市町村等、関係機関と連携し、対応策を検討する
- 認知症の診断後の対応

(本人・家族からの相談に対して、診断の結果、特別な支援が必要と認められた場合も含む)

介護保険サービス、各種福祉サービス、成年後見制度等、必要な支援が速やかに導入できるよう、診断結果等の情報を共有する

#### その他専門医療相談の実施

- 上に挙げた相談のほか、本人・家族、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、保健所・保健センター等からの多様な認知症に関する医療相談に対応する
  - ・ 相談に当たっては、本人の基本情報（家族構成・既往歴等）や症状等、本人の状況を総合的に把握し、自院での診療も含め、適切な医療機関の紹介等を行う

## 【身体合併症・周辺症状による入院の場面】

身体合併症・周辺症状に対する入院医療の受入体制の整備は、センターの取組の中でも、非常に優先度が高いものです。ただし、センターだけで、すべてをまかなうことは困難であるため、医療機関間（かかりつけ医と専門医療機関、一般病院・精神科病院と専門医療機関等）の連携強化による対応が必要です。

かかりつけ医、地域の他の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等から、身体合併症・周辺症状の入院医療が必要な認知症の人に係る相談を受けた場合

- 自院で対応するか、自院では対応できない場合に他院を紹介するなど、できる限り地域での受入れに向けて対応する
  - ① 自院で対応する場合
    - ・ 院内の各診療科と連携して対応する  
連携例) 専門医の指導のもと、他の診療科からの相談に対する適切な支援を実施
    - 〔 ・ 日ごろから院内の連携体制を整備しておくことも必要  
具体例) ・ 院内の診療科間の連携体制を整備  
・ 院内研修の企画・調整 〕
  - ② 他院に対応を依頼する場合
    - ・ 地域で連携をしている一般病院、精神科病院等に対応を依頼する
    - ・ 緊急手術や救命的対応が必要な場合、顕著な周辺症状に対する緊急対応の場合については、救急医療制度や精神科夜間休日救急診療事業等により対応する
    - 〔 ・ 日ごろから地域の各医療機関の受入体制等について把握しておくことも必要 〕

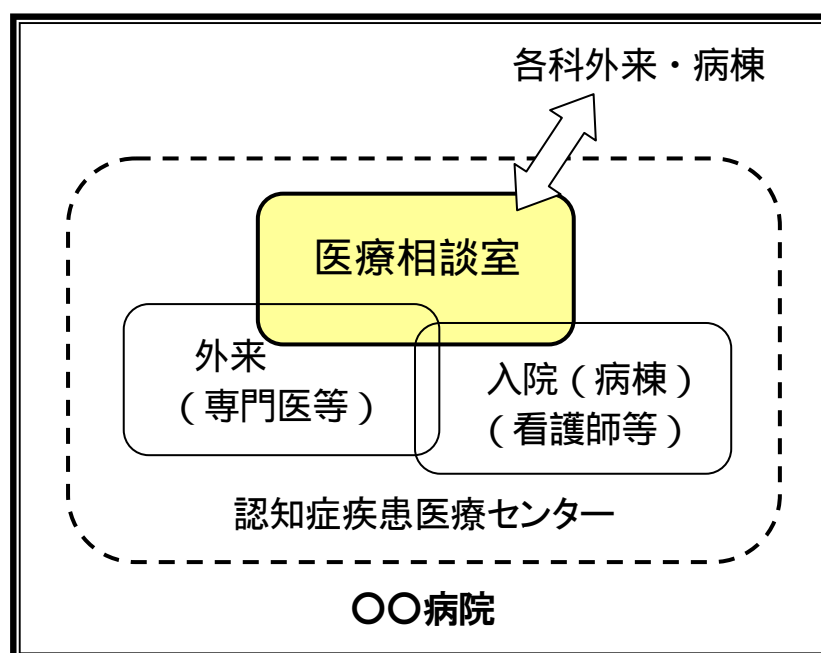
## 【退院の場面】

- ① 在宅に帰る場合  
本人の生活環境や家族の介護力を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けたカンファレンスを実施するなど、関係機関と連携して退院調整を行う
- ② 転院が必要な場合又は介護施設への入所が必要な場合  
連携している医療機関や介護施設等と調整を行う（地域に必要な医療施設や介護施設がない場合は、圏域を超えて調整を行う）

### 3 院内連携における医療相談室の役割

これらの地域連携を進めていく上でも、日ごろから院内の連携体制を整備していくことが極めて重要です。

具体的には、医療相談室が身体合併症を有する認知症の人の受入れ等において、認知症専門医等と他の診療科の間をつなぎ、院内連携の推進や院内の認知症の人に関する総合調整機能を担います。そして、それを実効性あるものとするためには、院長等のリーダーシップが必要不可欠です。



## 第5章 関係機関の協力

### (関係機関の協力)

- 認知症疾患医療センターが効果的に機能するためには、センター自身はその役割・機能を適切に果たしていくことはもちろんです。しかし、大都市東京の膨大な人口、また、今後さらに増大する認知症高齢者の数を考えると、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院、精神科病院、認知症サポート医、かかりつけ医、区市町村、地域包括支援センターなどの関係機関の積極的な協力が不可欠です。

### (東京都の役割)

- このためにも、東京都は、認知症疾患医療センター間の連絡会の開催等、情報交換を行う場を設定し、センターの取組の切磋琢磨を促すとともに、センターの取組への協力を関係機関に呼びかけるなど、当事業の充実に向けて、積極的に取り組むことが必要です。
- また、各地域において認知症地域連携パスを作成するに先立ち、東京都における標準的な地域連携パスを作成するなど、各地域の連携体制構築に向けた積極的な支援を行っていく必要があります。

### (区市町村の役割)

- 区市町村においても、地域の認知症疾患医療センターを認知症対策の重要な社会資源ととらえ、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催に協力するなど、地域における連携体制の構築に積極的に取り組むことが求められます。

# 参 考 资 料

# 東京都の認知症対策の施策体系

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	老人性認知症専門病棟の運営を支援するとともに、専門医療と相談支援を一体として提供
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]
	介護人材の育成	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

事業化・検証

東京都認知症実態調査  
東京都認知症対策推進会議

実績は、平成21年度末現在

# 認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方について (東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)報告書)(平成21年3月公表)概要

## 第1章 認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方

### 1 基本的な考え方

認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにすることを医療的に支援することを目指す。

### 2 課題

今後増大する医療需要に応える支援体制の構築は喫緊の課題  
認知症の特性から、住み慣れた地域で医療支援を受けられることが必要  
「認知症医療」と「身体医療」、「地域医療」と「専門医療」に切れ目が生じているが、すべての機能を特定の医療機関で担うのは困難

### 3 求められる機能と対策

認知症の人に対する、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制の構築  
地域の医療資源の状況把握、関係者の役割分担の確立、情報共有による、地域で提供される医療の質の向上  
かかりつけ医を中心とした連携体制を地域で構築

## 第2章 MCI(1)・軽度認知症における考え方と対策

### 1 基本的な考え方

認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、迅速な診断に基づく医療・ケアの提供が不可欠

### 2 課題

迅速な診断を得ることの重要性の認識が不十分  
相談・受診先が不明確  
遠方の医療機関への通院は、本人・家族にとって大きな負担

### 3 求められる機能と対策

一次的な相談体制の整備・受診促進策の構築  
かかりつけ医と専門医療機関の役割分担  
かかりつけ医の認知症対応力の向上とサポート体制の構築

- ・インターネット等の活用による情報共有の推進
- ・「連携ツール(共通フォーマット)」の活用
- ・事例検討会等の実施 等

※1 MCI mild cognitive impairment 軽度認知障害

## 第3章 中等度認知症における考え方と対策

### 1 基本的な考え方

身体合併症( 2)や周辺症状( 3)の緊急時に速やかに対応できる医療支援体制の構築が必要

緊急時に至ることを避けるための医療支援体制の構築も重要

### 2 課題

緊急対応を要する場合の医療支援体制が不十分

身体合併症

- ・認知症を理由に受入れを躊躇することがある
- ・身体抑制や過度の投薬等の結果、認知症の悪化や身体機能が低下し、在宅復帰等が困難になる場合がある

周辺症状

- ・激しい周辺症状に対し入院治療可能な医療機関は限られる

身体症状に気づきにくく、重症化していることがある

診療に必要な情報が不足し、受診や関係機関相互の連携の妨げになることがある

緊急時を避けるための医療支援体制が構築されることも必要

### 3 求められる機能と対策

かかりつけ医が初期対応にあたり、身体合併症は一般急性期病院が、周辺症状については専門医療機関・精神科病院が対応

療養病床には、経過観察時の受入れなどを担うことを期待

緊急時を避けるため、かかりつけ医による認知症への影響も踏まえた身体管理、早期からの地域の専門医療機関等の外来機能の活用を推進

これらが機能するためには、関係者の認知症に対する対応力・許容力の向上と連携の推進策の構築が必要

- ・認知症サポート医等を対象とした新たな研修の実施
- ・スタッフ向け研修や認知症ケアチームの活用などによる一般急性期病院の対応力の向上
- ・療養病床の機能強化
- ・連携ツール（共通フォーマット・患者手帳等）の活用 等

## 第4章 高度認知症・終末期における考え方と対策

### 1 基本的な考え方

暮らしの場で生活を継続するには、看取りも視野に入れた医療支援体制が必要

### 2 課題

本人が暮らしの場での療養・看取りを望んでいても実現できないケースがある

### 3 求められる機能と対策

本人・家族の意思・終末期の医療のあり方を踏まえた、医療・ケアの一体的提供



# とうきょう認知症ナビ

## 認知症で困った時に役立つ情報を掲載

### 認知症についての詳しい解説

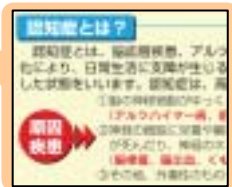
#### ● 認知症の基礎知識

##### 認知症について知ってください

認知症の症状や、認知症の原因となる病気、認知症の人と家族のために知っておきたいことなど、認知症の正しい知識を解説しています。認知症の自己診断のための「認知症チェックシート」も掲載しています。

##### 若年性認知症について

都の若年性認知症支援の取組、若年性認知症コールセンターの紹介があります。



### 都内の医療機関情報を掲載

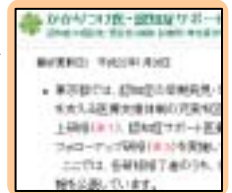
#### ● 相談窓口・リンク集 — 医療機関案内

##### かかりつけ医・認知症サポート医名簿

東京都が実施する研修を修了しており、認知症についてのアドバイスや診断、専門医療機関への紹介ができる医師・医療機関の名簿を区市町村ごとに掲載しています。

##### 「ひまわり」の案内

東京都医療機関案内「ひまわり」を利用して、認知症に対応している医療機関を検索する方法を案内しています。



### 不安や悩みを相談したい時には

#### ● 相談窓口・リンク集 — 各種相談窓口

##### 地域包括支援センター

介護や福祉、医療、生活等に関する相談を受け付ける、区市町村の総合相談支援窓口「地域包括支援センター」の一覧を掲載しています。

##### 地区社会福祉協議会

生活福祉資金貸付や、日常生活自立支援事業等についての問い合わせ窓口の一覧があります。

##### 成年後見制度推進機関

成年後見制度の利用等に関する相談窓口の一覧を掲載しています。

### 東京都の行事、施策も紹介

#### ● 研修・行事・講座 ● 東京都の取組

##### 研修・行事・講座

東京都が過去に開催した行事の様様や、実施する研修の案内、「認知症サポーター養成講座」の紹介などがあります。

##### 東京都の取組

東京都の認知症関連施策の紹介や、認知症に関する調査結果、都が主催する検討会の議事録や配布資料等を掲載しています。



### 検索サイトを利用する場合

グーグル、ヤフージャパン等の検索サイトで、「とうきょう認知症ナビ」を検索してください。

とうきょう認知症ナビ

検索開始

本サイトでは、  
● 音声読み上げ  
● 表示拡大  
● カラー変更  
の各機能がお使いいただけます。

### 直接入力する場合

インターネットブラウザのアドレス欄に、下のURLを直接入力してください。

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou\\_navi/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/)

# 認知症疾患医療センターに関する都内医療機関調査の結果（概要）

## 1 調査の概要

### (1) 調査の目的

「認知症疾患医療センターに関する調査」は、「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」において、「東京都における認知症疾患医療センターの基本的な機能・役割について(中間のまとめ)」をまとめたことを受け、都内の認知症にかかる医療資源の状況の確認及び指定基準策定のための基礎資料とするため、実施したものです。

### (2) 調査対象

都内の病院のうち、医療機能に関する情報として、認知症の治療を行っている東京都に報告している医療機関(東京都医療機関案内サービス「ひまわり」に公表されている情報)

### (3) 調査方法

自記入式による郵送による。

### (4) 調査期間

平成22年11月10日から同年11月26日まで

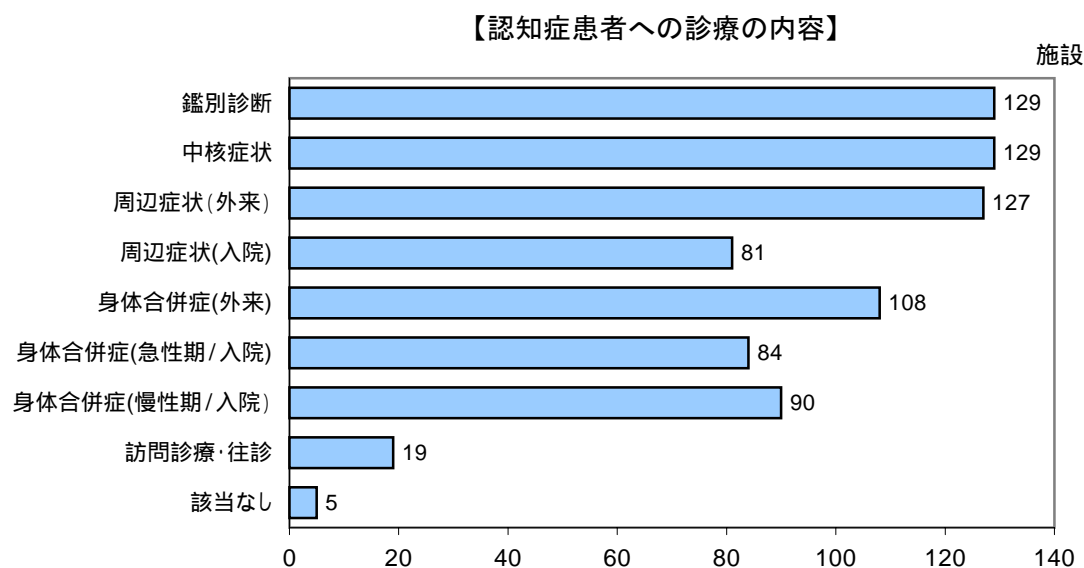
### (5) 調査の実施状況

対象数	255	施設
回答数	173	施設
回答率	67.8	%

## 2 調査結果の概況

### I 認知症医療に係る診療の状況

#### (1) 認知症患者への診療として行っているもの（複数回答）



(2) 認知症診療に携わる医師(常勤)について(複数回答)

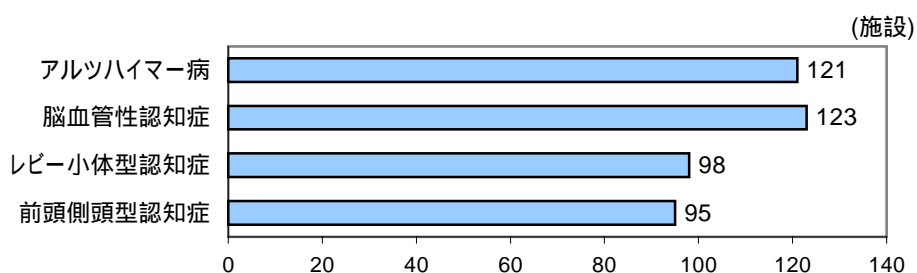
((1)で鑑別診断又は認知症の中核症状の治療を行っていると回答した施設のみ回答) (141 施設)

項目	(施設)	
	全体	うち、指定を検討 (予定を含む)
日本老年精神医学会が認定する専門医	23	7
日本認知症学会が認定する専門医	31	12
上記2項目には該当しないが、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務として5年以上の臨床経験を有する医師	79	21
いずれにも該当しない	50	0

(3) ① 鑑別診断可能な原因疾患名(複数回答)

((1)で鑑別診断を行っているという回答した施設のみ回答) (129 施設)

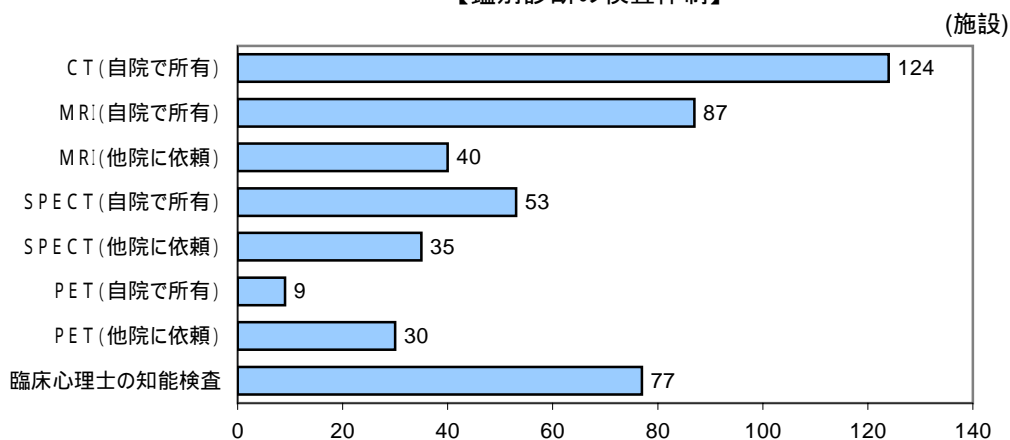
【鑑別診断可能な原因疾患】



② 検査体制(複数回答)

((1)で鑑別診断を行っているという回答した施設のみ回答) (129 施設)

【鑑別診断の検査体制】



## II 認知症疾患医療センターについて

### (1) 認知症疾患医療センターの指定に向けた考え方について

(施設)

指定に向け、既に院内で検討を開始している	15 (8.7%)
指定に向け、院内の検討を今後始める予定がある	12 (6.9%)
指定に向けて具体的な検討は行っていないが、関心はある	67 (38.7%)
指定を受けることについての関心はない	78 (45.1%)
未記入	1 (0.6%)

### (2) 東京都における認知症疾患医療センターに求められる基本的な機能・役割に対する対応について

#### 【医療相談室の設置】

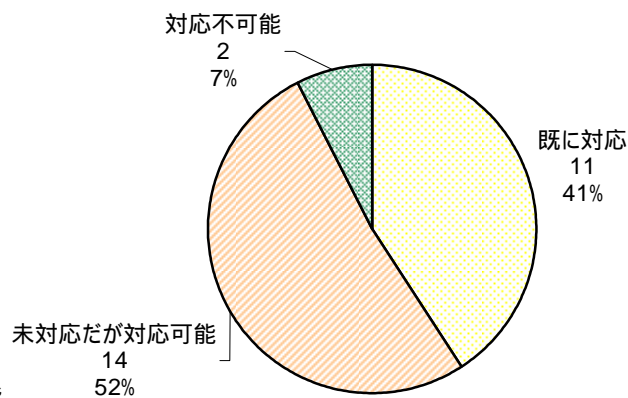
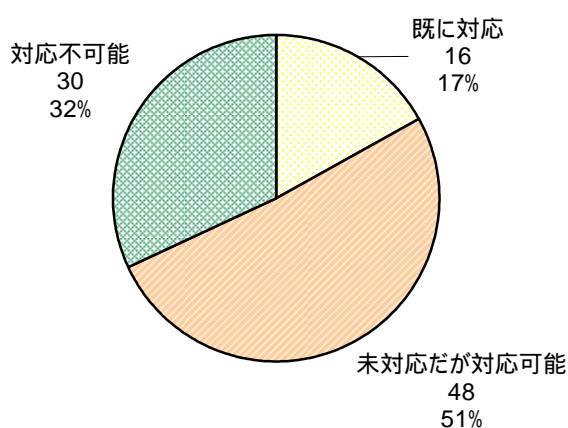
#### ① 専ら認知症の専門医療相談を行う精神保健福祉士、保健師等を2名以上配置した医療相談室の設置

ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

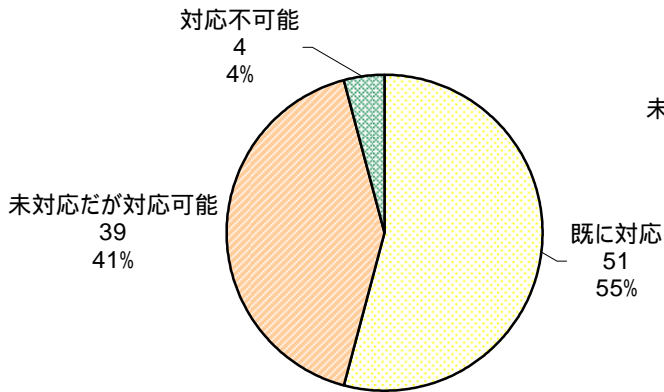


【受診困難な人への支援】

- ② 病識がないなど自ら医療機関を受診することが困難な人について、地域包括支援センター、自治体、かかりつけ医、在宅医等と連携して、早期受診に結びつける

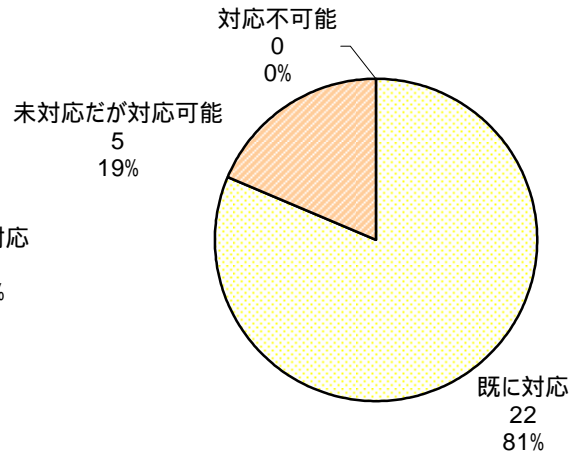
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

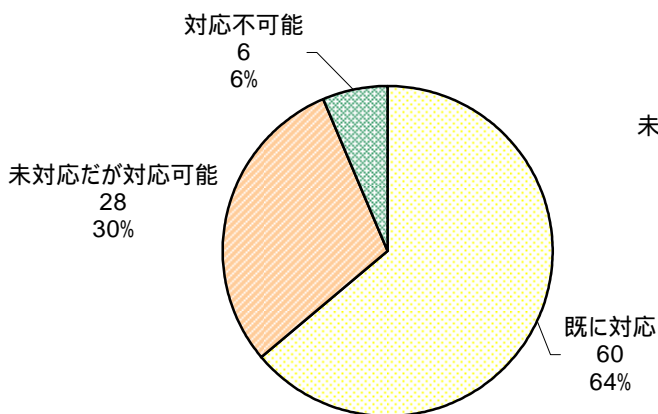


【適確な評価】

- ③ 鑑別診断にあたっては、医学的診断だけでなく、日常生活の状況や他の身体疾患等の状況も踏まえ、本人の身体的、心理的、社会的側面を評価する総合機能評価を行う

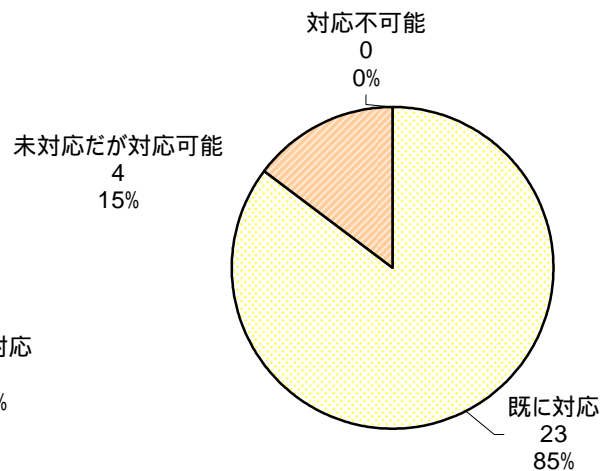
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

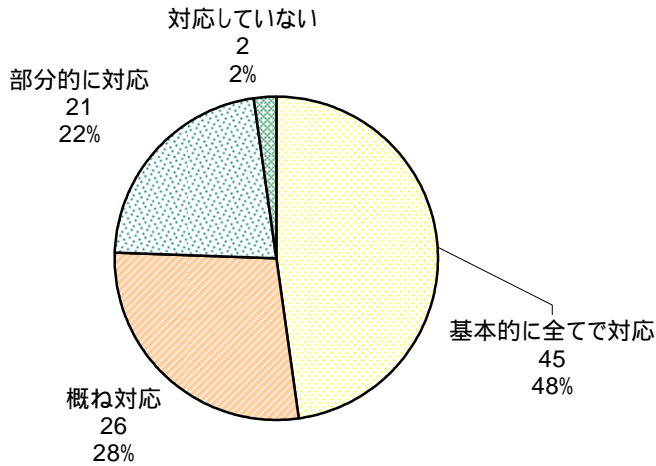


【初期対応(かかりつけ医との情報共有化)】

④ かかりつけ医の紹介により鑑別診断を行った場合、鑑別診断の結果について、かかりつけ医と情報の共有化を図る

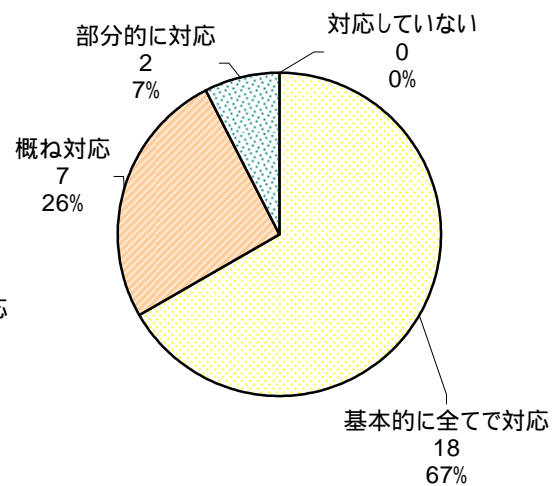
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

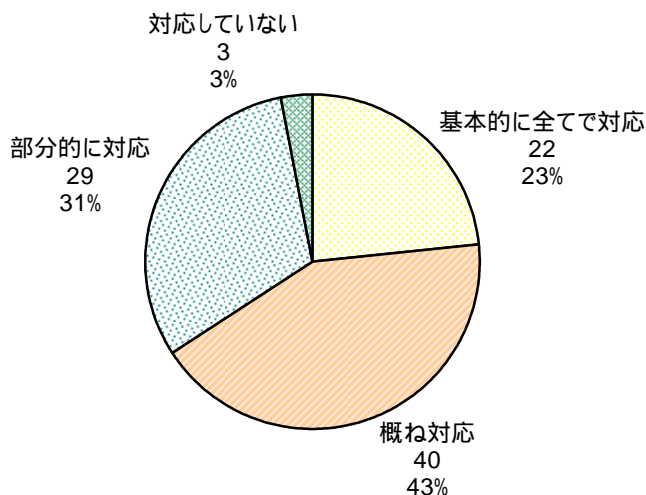


【初期対応(介護機関との情報共有化)】

⑤ 鑑別診断の結果について、地域包括支援センターや、ケアマネジャー等の介護機関と情報の共有化を図る(介護・福祉による支援が必要と思われる場合)

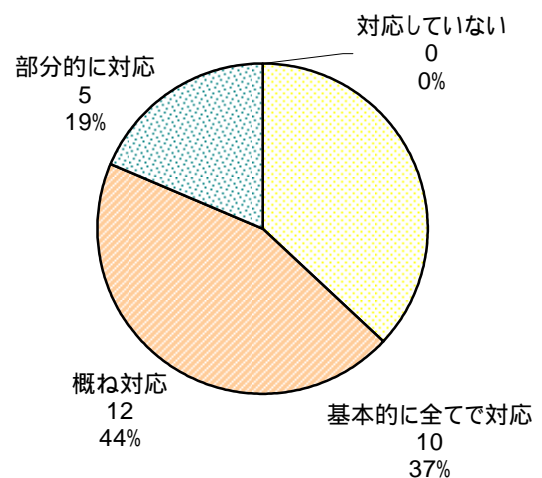
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

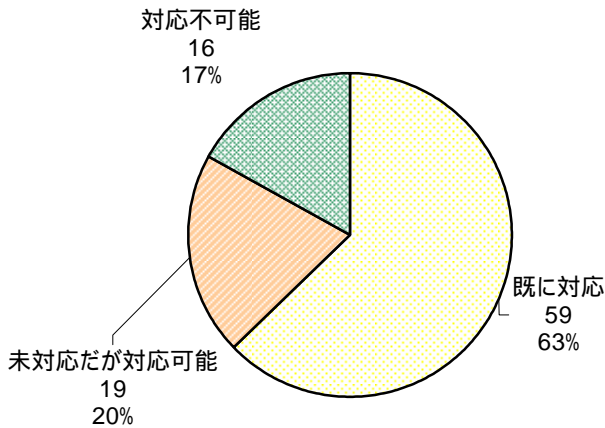


【受入体制の整備(診療科間の連携)】

⑥ 認知症の人の様々な身体合併症に対応できるよう、院内の診療科間の連携体制を整備する

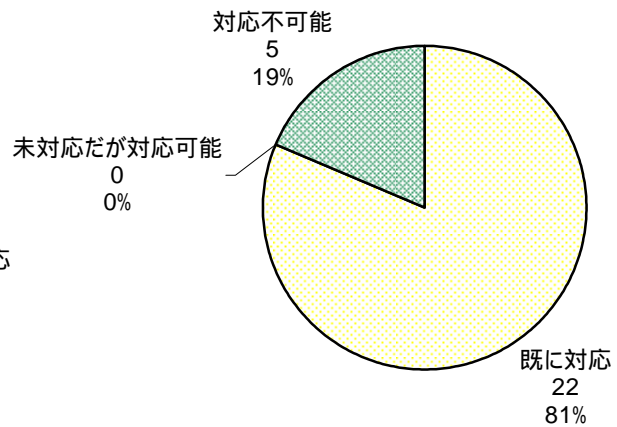
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

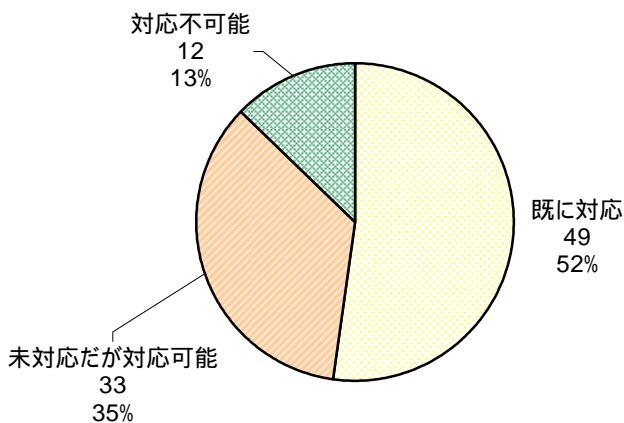


【多職種の連携体制】

⑦ 認知症の人の身体合併症及び周辺症状(BPSD)等、様々な症状に対応できるよう、院内の医師、看護師、介護職、精神保健福祉士等、多職種が適切に連携できる体制を構築する

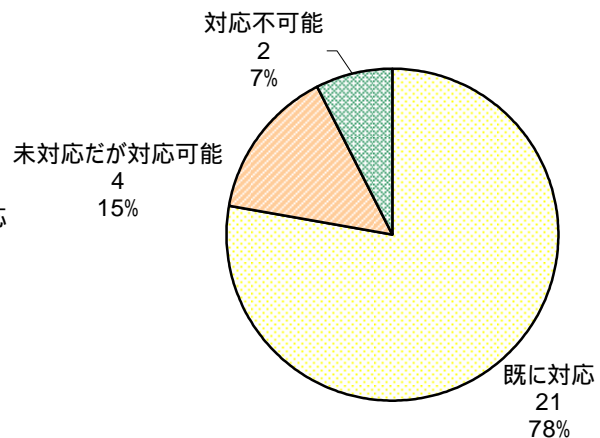
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

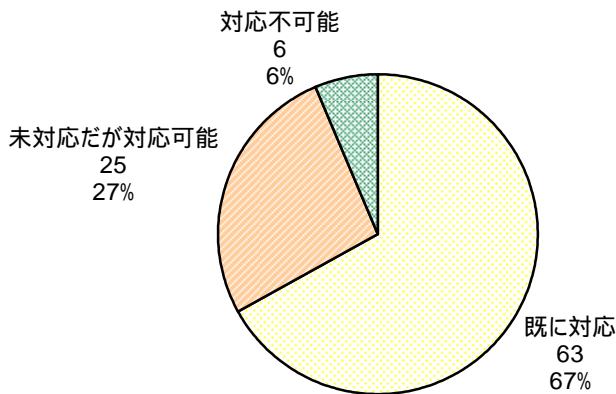


【早期からの退院支援】

⑧ 本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から退院に向けた協議を地域の医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等と行い、率先して退院後の生活支援体制の整備を行う

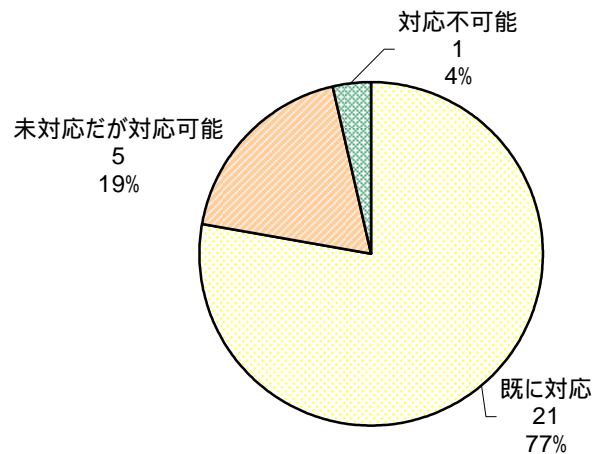
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

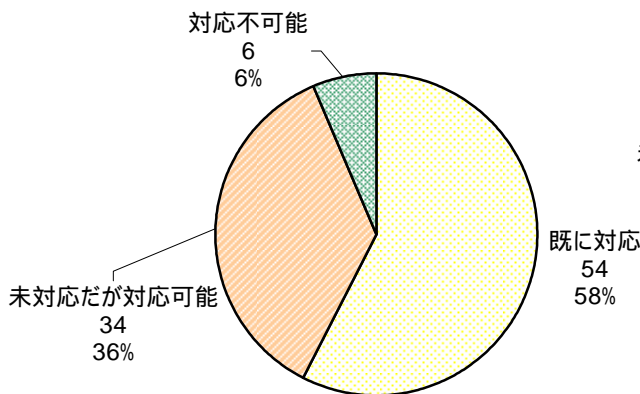


【地域全体での受入体制の構築】

⑨ 認知症の人の身体合併症及び周辺症状(BPSD)の治療(特に急性期における入院医療)においては、地域の一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、地域の医療機関から入院の受入れの依頼を受けたが自院では対応できない場合、地域の中で受入先を探すなどの取組みを行う

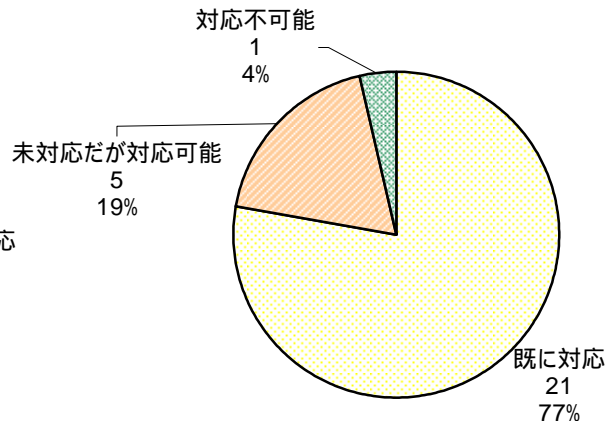
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)





【地域連携体制の構築(協議会の開催)】

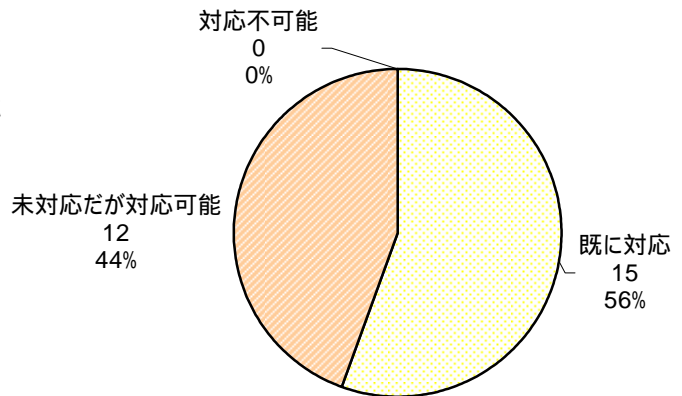
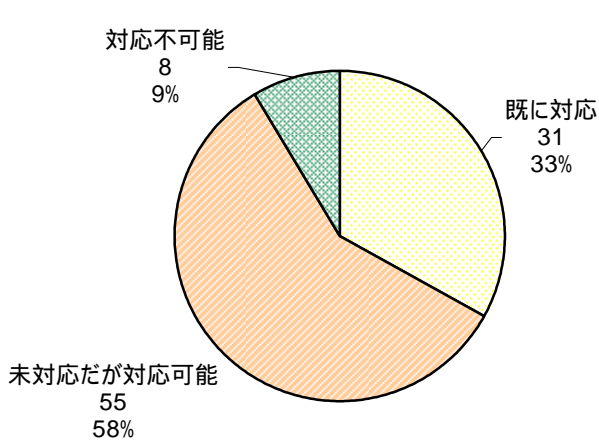
⑩ 地域の医療機関、地域包括支援センター、行政機関等により構成する、認知症に係る連携協議会を開催し、地域において効果的に機能するネットワークの構築に向けた検討を行う

ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)



【地域連携体制の構築(医療関係者に対する研修開催)】

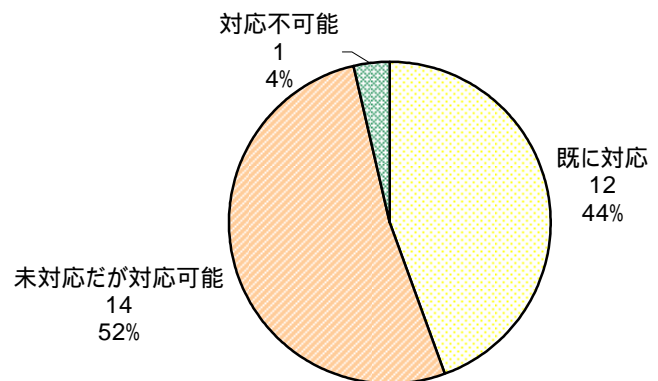
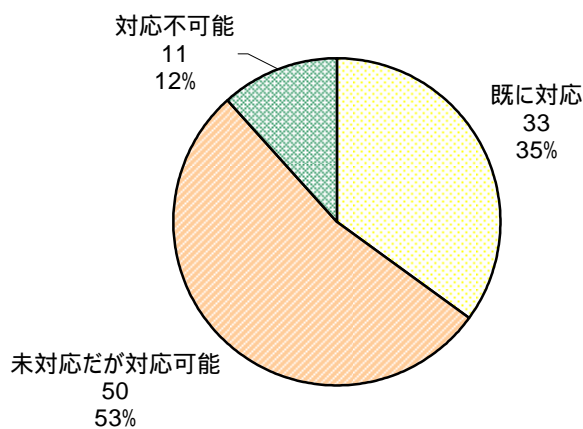
⑪ 地域の医療従事者を対象とした、認知症に係る研修を開催する

ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

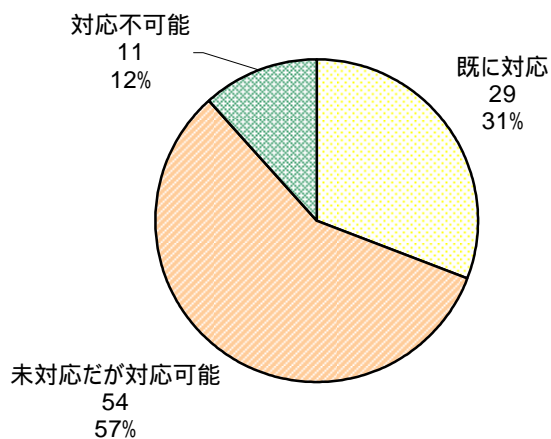


【地域連携体制の構築(介護・福祉関係者に対する研修開催)】

⑫ 地域の介護・福祉関係者を対象とした、認知症に係る研修を開催する

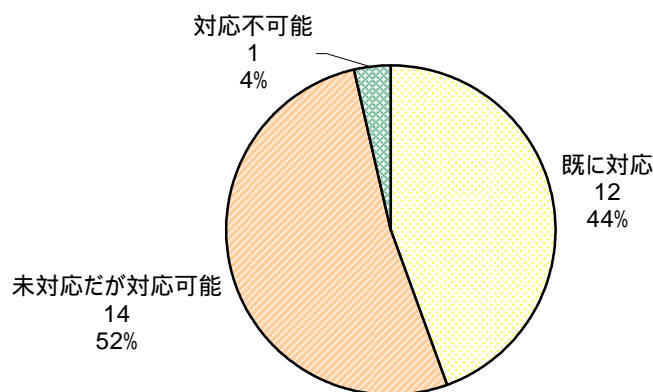
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

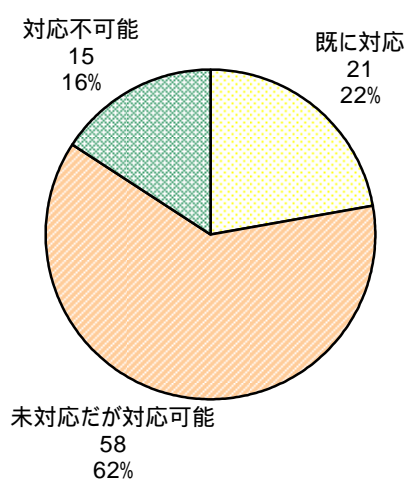


【家族介護者の会との連携(関係づくり、紹介)】

⑬ 認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進め、家族介護者の求めに応じていつでも紹介を行う

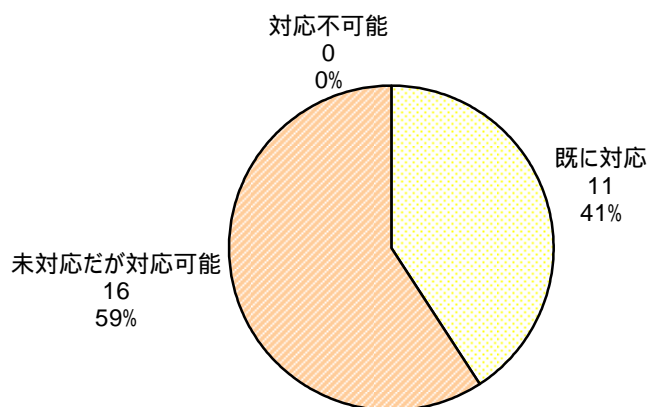
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

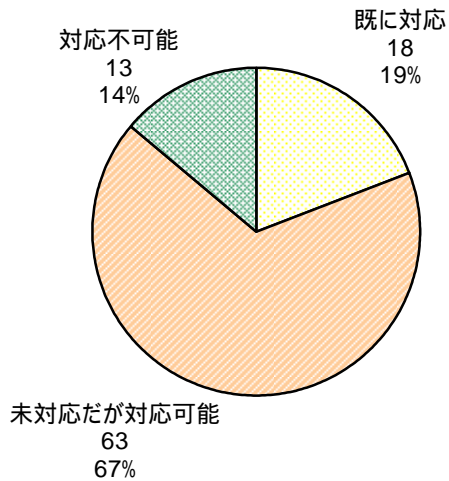


【家族介護者の会との連携(支援・協力)】

⑭ 認知症の人の家族介護者の会の活動に対する支援・協力を行う

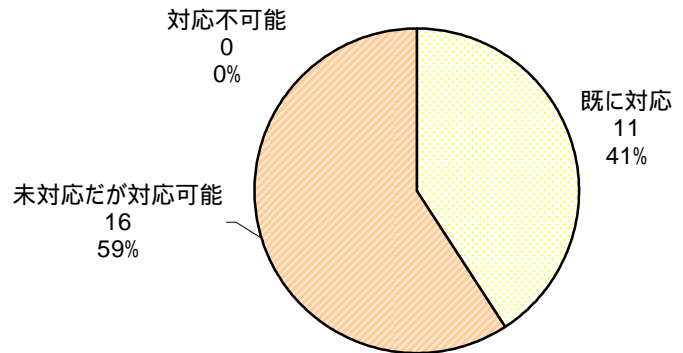
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)

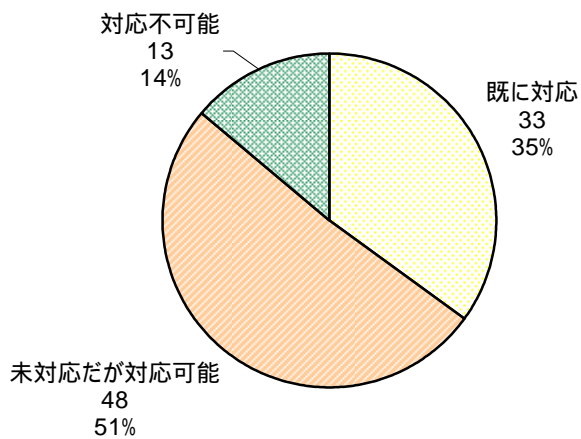


【医師、看護師の育成】

⑮ 認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに、認知症の人を総合的にみることがで  
きる医師、看護師を育成する

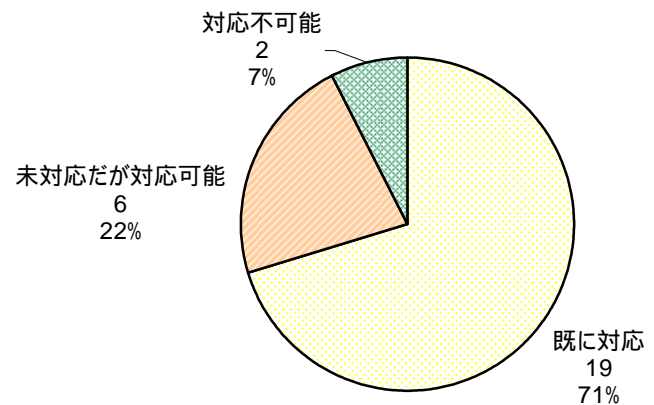
ア. 指定に向け、( ) 検討中、  
( ) 検討予定がある、  
( ) 関心がある、とした医療機関

( 94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、( ) 検討中・  
( ) 検討予定がある、とした医療機関

( 27 施設)



## 「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

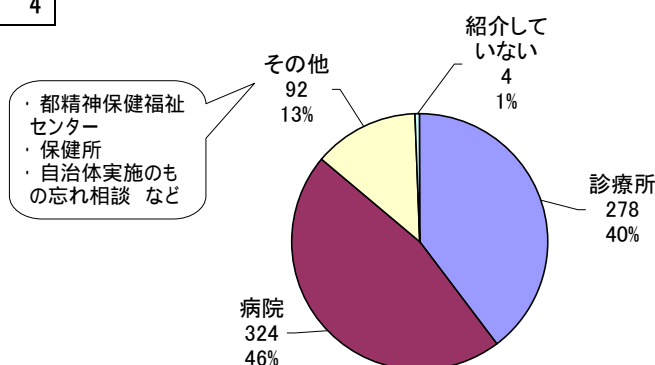
**365** か所（地域包括支援センター337+ブランチ6+サブセンター22）

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

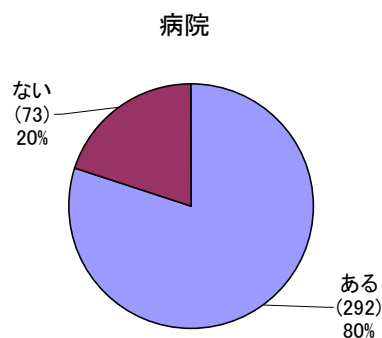
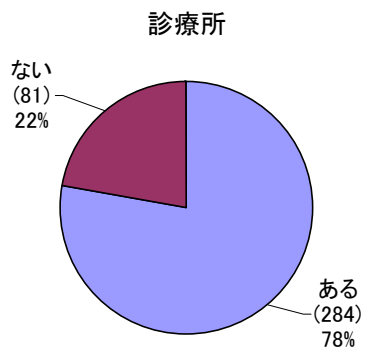


問2) 家族から認知症に関する1か所平均医療相談件数/1か月 **10** 件

### 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) 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



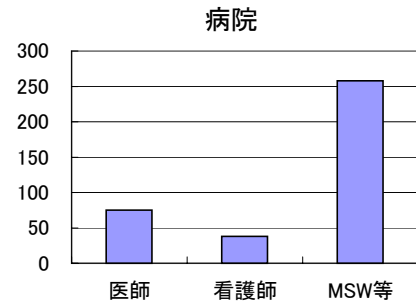
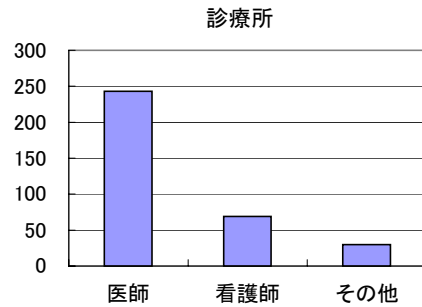
② あると回答した地域包括支援センターの1か所あたりの相談件数/1か月

診療所	2
病院	2

問2) 主に相談する相手(複数回答可)

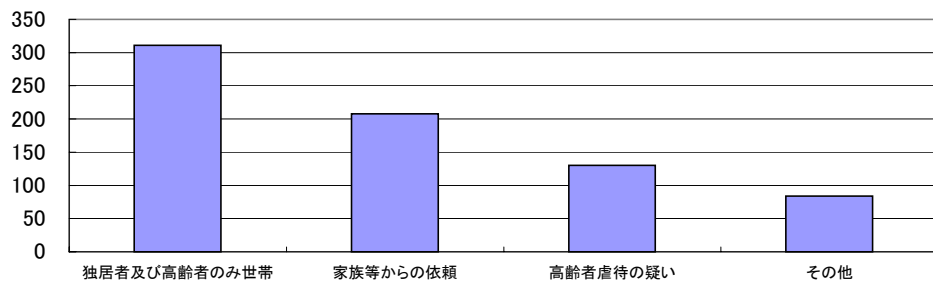
	医師	看護師	その他
診療所	243	69	30

	医師	看護師	MSW等
病院	75	38	258



問3) 家族ではなく職員が相談する理由(複数回答可)

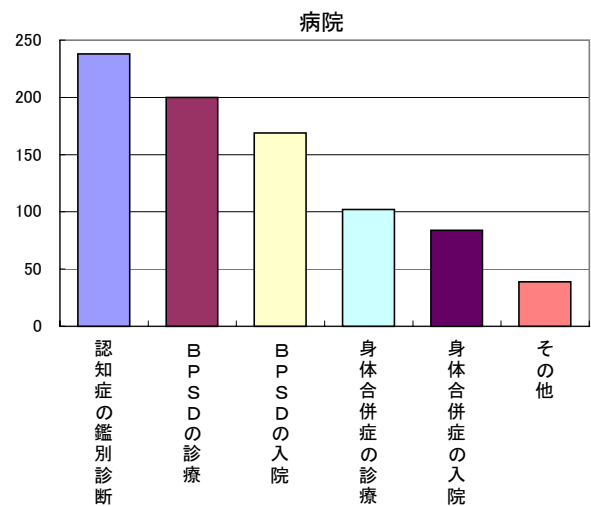
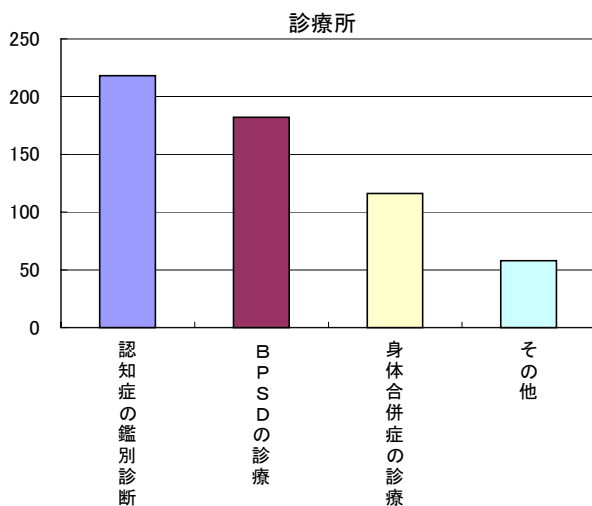
独居者及び高齢者のみ世帯	家族等からの依頼	高齢者虐待の疑い	その他
311	208	130	84



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

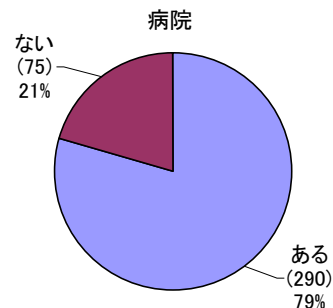
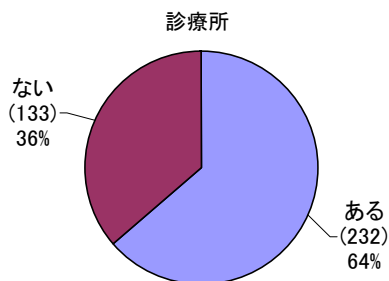
	認知症の鑑別診断	BPSDの診療	BPSDの入院	身体合併症の診療	身体合併症の入院	その他
病院	238	200	169	102	84	39



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) 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



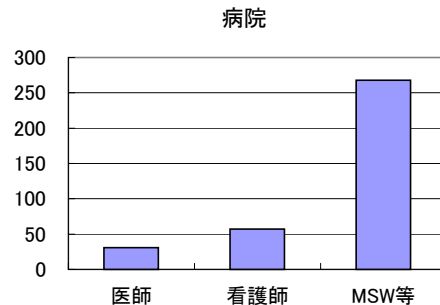
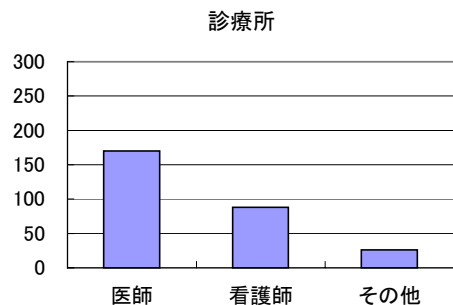
② あると回答した地域包括支援センターの1か所あたりの相談件数/1か月

診療所	1
病院	2

問2) 主に相談を受ける相手(複数回答可)

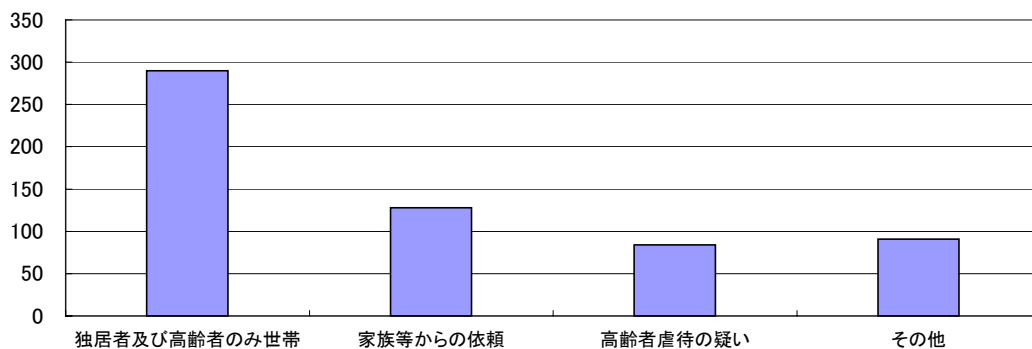
	医師	看護師	その他
診療所	170	88	26

	医師	看護師	MSW等
病院	31	57	268



問3) 家族ではなく職員が相談を受ける理由(複数回答可)

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

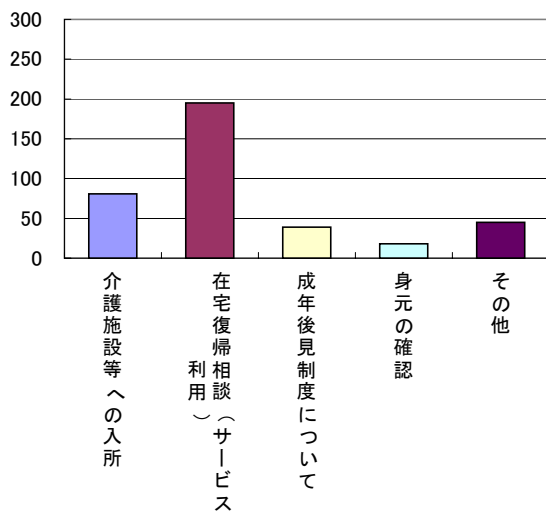


問4) 相談内容(複数回答可)

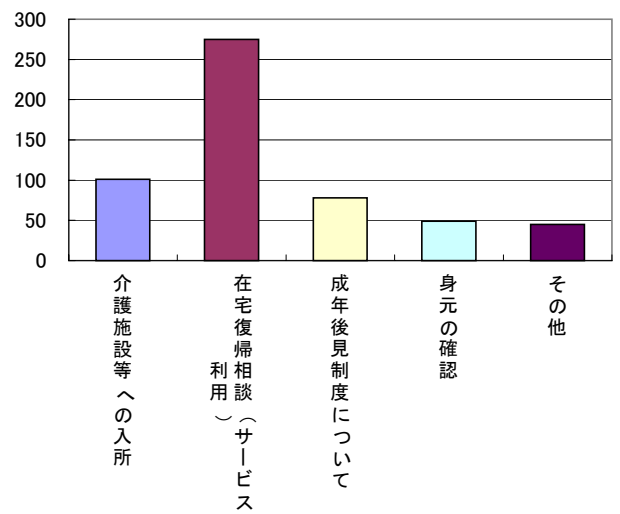
	介護施設等への入所	在宅復帰相談(サービス利用)	成年後見制度について	身元の確認	その他
診療所	81	195	39	18	45

	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

診療所

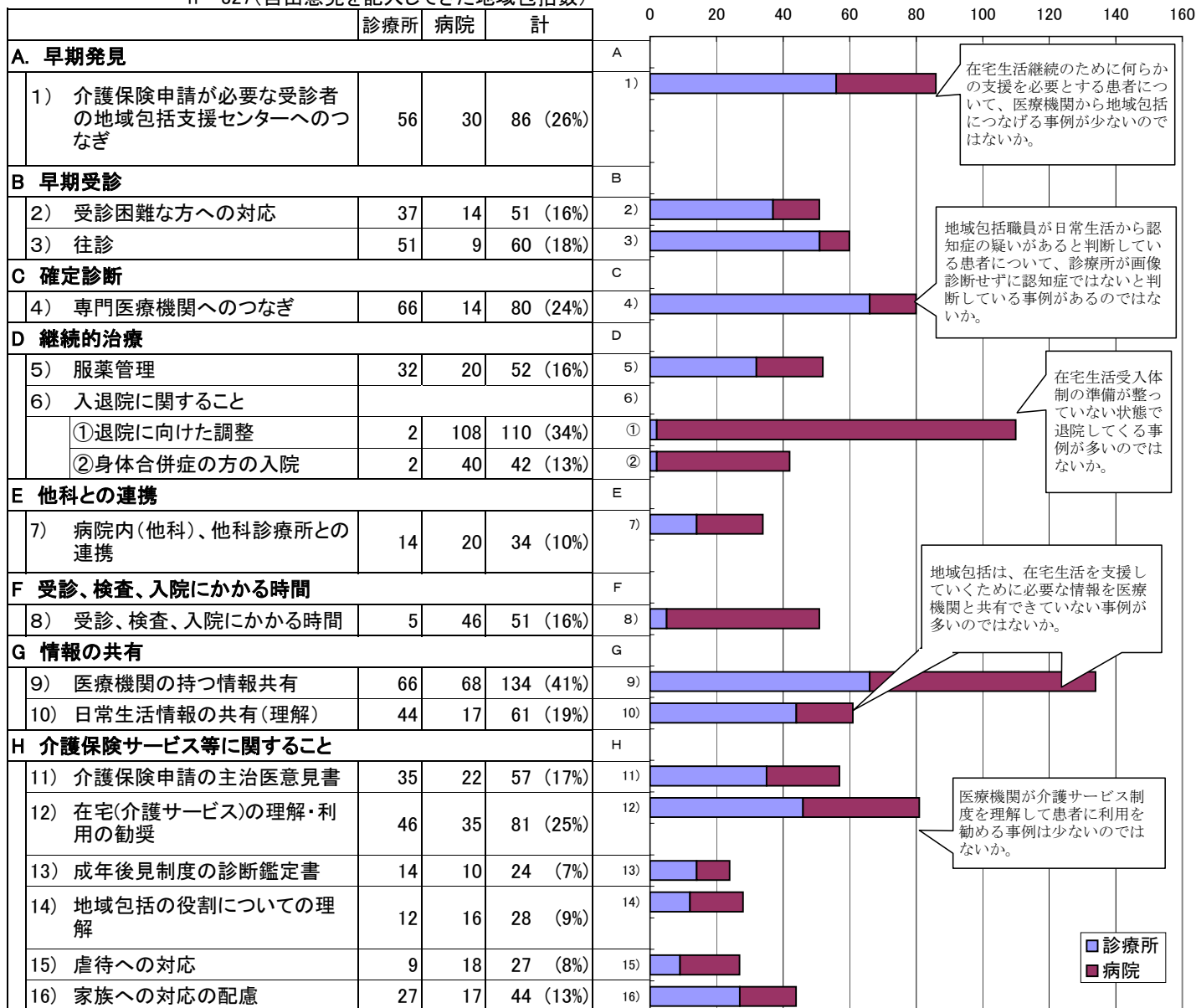


病院



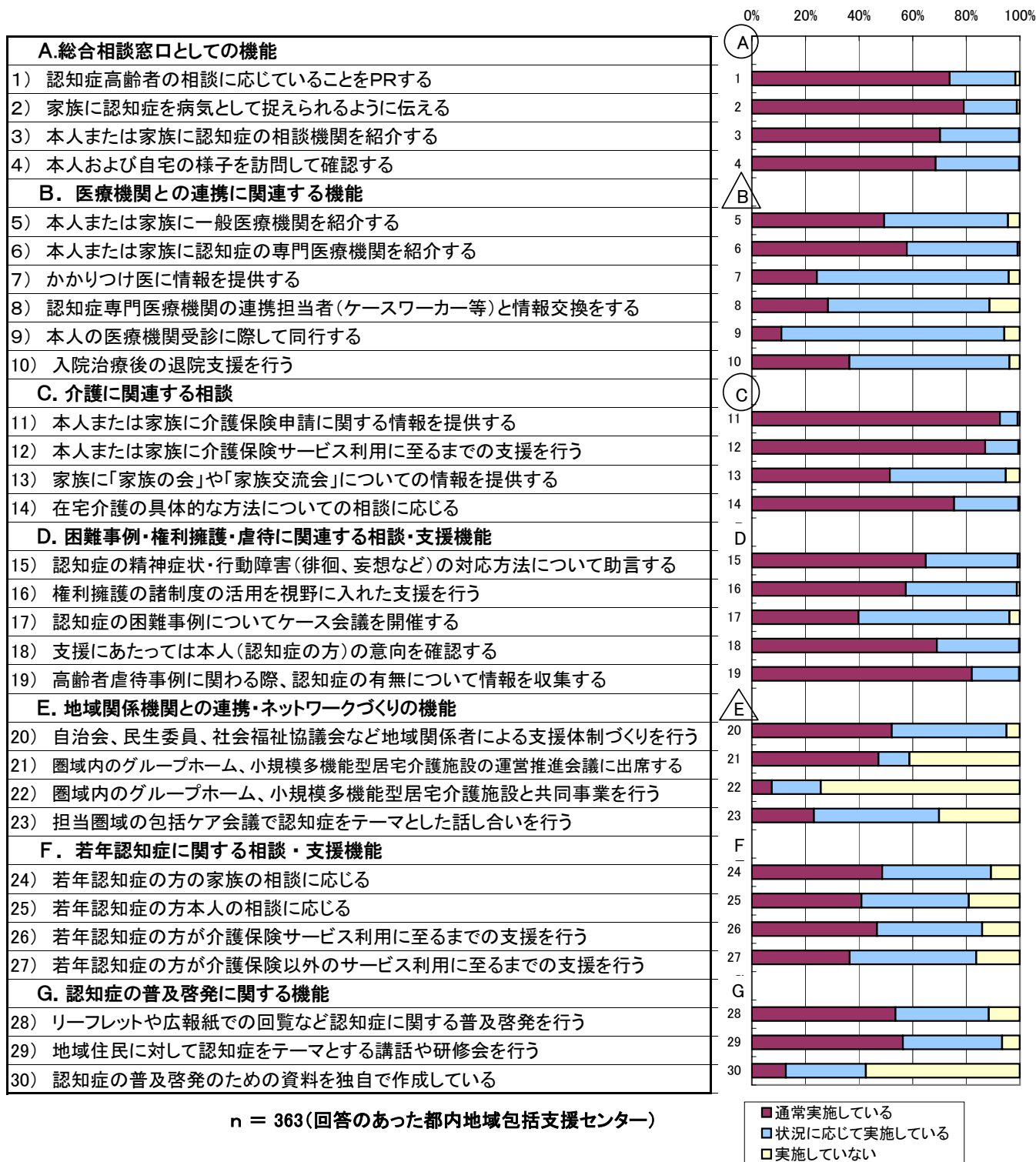
4) 認知症に関する医療機関との連携について、困った事例・上手くいった事例・望むことなどを具体的に記載。

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連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



平成20年3月31日付障発第0331009号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知  
「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」

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。

(1) 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。

## 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)開催状況

### 【 検討事項 】

東京都における、

- ① 認知症疾患医療センターの果たすべき役割・機能
- ② 認知症疾患医療センターが具体的に取組むべき事業

回	開催年月日	主な議題
1	平成22年8月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東京都の認知症医療の現状と課題について</li> <li>・ 今後の検討の進め方について</li> <li>・ 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</li> </ul>
2	平成22年8月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東京都における認知症疾患医療センターの整備の方向性について</li> </ul>
3	平成22年11月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東京都における認知症疾患医療センターの基本的な機能・役割について</li> <li>・ 認知症疾患医療センターに関する医療機関調査の実施について</li> <li>・ 地域連携を進めるための具体的方策について(関係者からヒアリング)</li> </ul>
4	平成22年11月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域連携を進めるための具体的方策について(関係者からヒアリング及び課題の検討)</li> <li>・ 最終報告書の構成について</li> </ul>
5	平成22年12月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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報告書(仮称)について</li> </ul>

**「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・幹事名簿**

**■ 委員**

◎部会長   ○副部会長

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
関係行政者	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

**■ 幹事**

区分	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



# 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。