

# — 東京都認知症対策推進会議 —

## 第6回 認知症医療部会 次第

日 時 平成26年5月20日(火) 午後6時30分から  
場 所 都庁第一本庁舎42階 特別会議室A

### 1 開 会

御挨拶 中山福祉保健局高齢社会対策部長

### 2 報告事項

- (1) 「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」の検討状況
- (2) 「東京都看護師認知症対応力向上研修」の実施状況
- (3) 平成25年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況
- (4) 「認知症早期発見・早期診断推進事業」の実施状況

### 3 議 事

- (1) 認知症疾患医療センターの整備について

### 4 閉 会

次回 平成26年7月31日(木) 18:00～

### 【配布資料】

- (資料1) 認知症医療部会委員名簿
- (資料2) 認知症対策推進事業実施要綱
- (資料3) 認知症医療部会(第5回)の主な御意見
- (資料4) 東京都認知症疾患医療センターの概要
- (資料5) 東京都認知症疾患医療センター 二次保健医療圏ごとの指定状況
- (資料6) 東京都認知症疾患医療センターの平成25年度の活動実績について
- (資料7) 認知症疾患医療センター診療所型について
- (資料8) 都における今後の認知症疾患医療センターのあり方について(案)

- (参考資料1) 平成26年度の都の認知症施策について
- (参考資料2) 「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」の検討状況
- (参考資料3) 「東京都看護師認知症対応力向上研修」の実施状況
- (参考資料4) 東京都看護師認知症対応力向上研修(看護管理者対象)の開催状況
- (参考資料5) 平成25年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況
- (参考資料6) 「認知症早期発見・早期診断推進事業」の実施状況
- (参考資料7) 二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例(統計)
- (参考資料8) 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱(抜粋)

## 東京都認知症対策推進会議(認知症医療部会) 委員名簿

◎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	順天堂大学大学院教授
	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	公立大学法人首都大学東京副学長
医療関係者	桑田 美代子	公益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)
	齋藤 正彦	東京都立松沢病院院長
	高瀬 義昌	医療法人社団至高会たかせクリニック院長
	新田 國夫	医療法人社団つくし会理事長
	平川 博之	公益社団法人東京都医師会理事
	平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会副会長
関係者 福祉	西本 裕子	中野区江古田地域包括支援センター所長
	山田 理恵子	墨田区文花高齢者みまもり相談室
	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長
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
関係者 行政	齋藤 正之	新宿区福祉部高齢者福祉課長
	早川 和男	多摩府中保健所長
	毛利 悦子	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課相談支援担当課長

※各区分において50音順

## 同幹事名簿

	氏名	所属
幹事長	中山 政昭	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	矢内 真理子	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
	新倉 吉和	福祉保健局医療政策部地域医療担当課長
	齋藤 善照	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
	加藤 みほ	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	榊 美智子	福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
	西村 修二	福祉保健局高齢社会対策部施設計画担当課長
	新田 裕人	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

一部改正

23 福保高在 第 59 号

平成 23 年 5 月 16 日

一部改正

23 福保高在 第 732 号

平成 24 年 3 月 30 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 区市町村認知症支援担当者連絡会の開催
- ウ 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年以内において局長が定める期間とする。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年以内において局長が定める期間とする。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 区市町村認知症支援担当者連絡会の開催

推進会議で検討した地域支援体制の構築に係る事例について、区市町村との情報共有を図るとともに、各区市町村における取組の促進を図るため、区市町村認知症支援担当者連絡会を開催する。

## 第6 認知症に関する普及啓発

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。

附 則（平成23年5月16日23福保高在第59号）

この要綱は、平成23年5月16日から適用する。

附 則（平成24年3月30日23福保高在第732号）

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

## 認知症医療部会（第5回）の主なご意見

### 1 認知症疾患医療センターについて

- 認知症疾患医療センターとして基幹型、地域型、診療所型という3つの類型ができたということは、ある意味では、いろいろなバリエーションを選択できるようになったということである。
- 実際に認知症疾患医療センターを指定するのは都道府県であるが、どのように設置していくかというときに、それぞれの基礎的自治体が、こういうものが欲しいとか、あった方がいいということを十分に議論して打ち出せるような自治体でないと、うまくフィットしたものがつくれないということがある。
- 認知症疾患医療センターの整備については基礎的自治体の議論と都道府県との考え方がうまく整合できるような、設置計画をしていけるといい。
- 将来的には診療所型とサポート医との整合性をどこかでつけないといけないだろう。
- 基幹型、地域型、診療所型と厚生労働省が全国の都道府県を考えて3つの類型にしたのと、東京都は事情や背景が違うということを踏まえておく必要がある。東京都なりのあり方を考えられるいい機会でもあるし、地方の県と違ったモデルを作れるのではないかと期待できる。
- 認知症疾患医療センターが担当している二次保健医療圏は広大な広さになるため、区市町村単位での医療を考えていかないといけない。ケアパスも含めた支援を考えないといけないだろう。

### 2 認知症医療支援診療所地域連携モデル事業について

- 地域で様々な高度障害が出たり、早期診断されてもそのまま放置されるという、そういった認知症の方が出たときに、相談に対してアウトリーチを含めて対応するということだと思う。
- 認知症に対する地域包括支援体制とは、単に医療機関のみではなくて、地域包括支援センターや家族も含め、地域のさまざまなフォーマル、インフォーマルを含めたメンバーとの共同作業だと思っている。
- 役割としてはかかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センターと有機的に機能した認知症体制づくりということ。
- 現状、鑑別診断をして、地域の先生に戻った際、かかりつけ医の先生がその後の生活支援に及ばずに途切れてしまっている状況がある。
- 認知症の方が入院をするとその出口のところがわからない。いつの間にか帰ってきていると

ということがある。認知症の早期発見をしたその先が非常に重要である。今は医療機関同士の連携というところになっているが、そこにどう地域包括支援センターが連携すればいいかが課題である。そこがスムーズに連携できれば、もっといろいろ出来ると思う。

- 最初に発見するときにやはり線が必要で、地域包括支援センターに配置した認知症対応チームが線の世界をつくり、線の1人になっていく。生活があるわけなので線があって、そこに医療者は点で入っている。
- この認知症医療支援診療所事業を取り入れたことによって初めて地域包括支援センターと医療が直接に話し合える機会を作って連携づくりが動き始めた。点と点だけではなく線や面の連携作りがスタートした。

### **3 認知症早期発見・早期診断推進事業について**

- 医師が訪問しなくても認知症のことをよく知っているスタッフが医師に近い情報提供もできており、医師が行かなくても解決する事例もある。
- 在宅医療と介護の連携や認知症対策が強化される中で、今後ますます地域の核になる地域包括支援センターを人員配置の増も含めてしっかりと行っていくというのが、こういった仕組みを有効に活用していく手段になってくる。

## **4 その他**

### **(1)認知症ケアパスについて**

- 今後、区市町村ごとのケアパスのあり方と、二次保健医療圏のネットワークをつくっている認知症疾患医療センターとのつながりをどうつなげていくのかというのが一つの論点である。
- インフォーマル、フォーマルを含めて社会資源がどこまであるのかという徹底した調査が、区市町村でどこまでつかめるか、さらに、もし足りないとしたら認知症の人たちのために区市町村が何をつくらなければいけないのかということが内容になっていくだろう。

### **(2)医療従事者の認知症対応力向上研修について**

- 各認知症疾患医療センターで地域の病院看護師向けの研修会を開催し、おおむね良好なアンケート結果であった。看護管理者向けの研修も予定しているが、120名の募集のところ450名以上の応募があり、看護管理者の方の関心が高いことがわり、新たな形でやっていかなければいけないと思った。
- 多職種協働研修の研修プログラムは座学だけでなく、実際に参加する人が自ら発言したり、議論したりするようなプログラムを考えていかなければいけない。



## 東京都認知症疾患医療センターの概要

## 事業目的

東京都が指定する「認知症疾患医療センター」において、認知症の鑑別診断、身体合併症と行動心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成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。

## 事業概要

## ■ 指定数

二次保健医療圏ごとに1か所を基本  
(平成26年4月現在 12か所)

## ■ 指定期間 平成29年3月末まで

## ■ 26年度予算内容

- ・ 約129百万円  
(12か所分  
1か所あたり 約11百万円)
- ・ 補助率 国1/2、都1/2

## &lt;基本的機能&gt;

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る。このため、センターは、特に次の機能を担う。

- 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

## &lt;3つの役割&gt;

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、次の役割を担う。

## 【専門医療機関としての役割】

- 専門医療相談の実施
  - ・ 医療相談室を設置し、関係機関等からの相談に応じる
  - ・ 受診が困難な人への支援
- 鑑別診断・初期対応時の取組
  - ・ 本人の身体的・社会的側面等を総合的に評価の上、適確に診断
- 身体合併症・行動心理症状への対応
  - ・ センター内及び地域での受入体制の整備(院内連携・地域連携)
  - ・ 早期からの退院支援

## 【地域連携の推進機関としての役割】

- 地域連携の推進
  - ・ 連携協議会や研修会の開催等を通じた地域連携体制の構築
  - ・ 地域包括支援センター、家族介護者の会等との連携

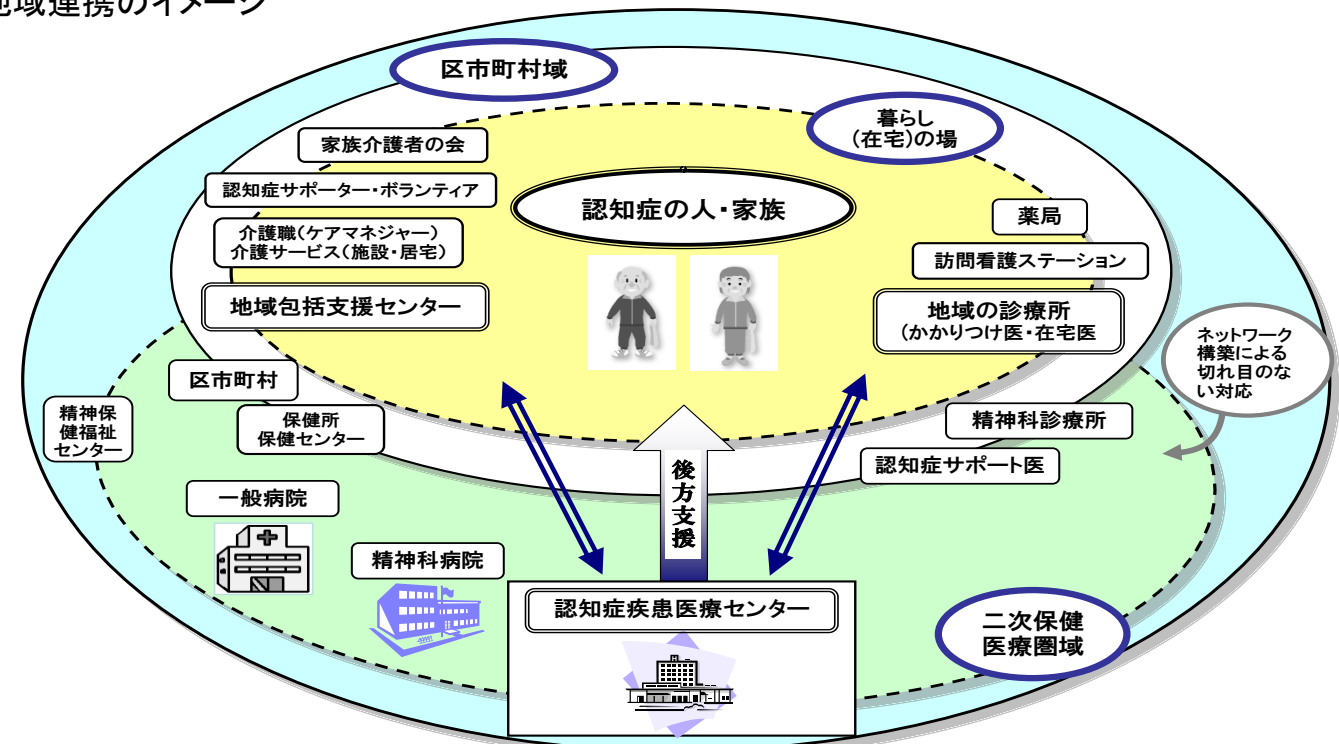
## 【人材育成機関としての役割】

- 専門医療、地域連携を支える人材の育成

## ■ 特に重点的な取組が必要な事項

- ◎ 身体合併症・行動心理症状への対応
- ◎ 地域連携の推進

## ■ 地域連携のイメージ



## ■ 認知症疾患医療センターの指定要件

- センターは、平日、週5日の稼働を原則
- 医療相談室を配置

## 【人員体制】

- ・ 医師 (1名以上)
  - ： 学会認定専門医又は認知症の専門医療に5年以上従事した医師
- ・ 臨床心理技術者 (1名以上)
- ・ 医療相談室に配置する、精神保健福祉士又は保健師等 (2名以上、うち1名専従)

## 【検査体制】

- ・ CT、MRI、SPECTを有していること (MRI、SPECTは、他の医療機関との連携により活用できる体制にあれば可能)

## 【病床】

- ・ 認知症疾患の行動・心理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 (一方のみの場合は、他の医療機関との連携により対応できる体制にあること)
- ・ 院内の診療科間の連携体制を整備

## ■ 情報交換会の開催

東京都認知症疾患医療センターの円滑な運営に資することを目的として、開催。

各東京都認知症疾患医療センターの専任医師・専従相談員・事務担当者などが一堂に会し、取組状況の報告や意見交換を実施。

## ○コーディネーター

首都大学東京副学長  
繁田 雅弘先生

## ○開催状況

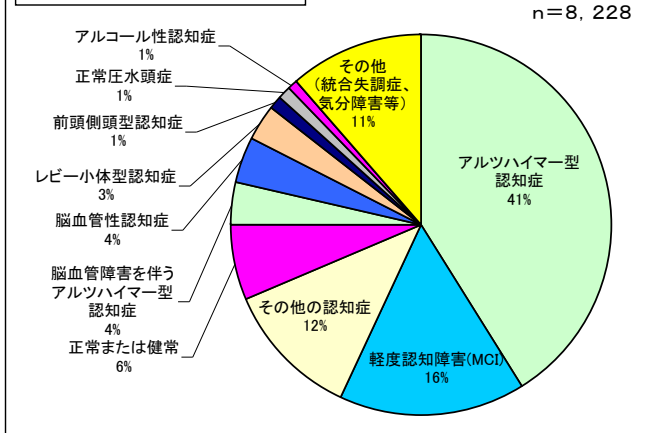
- 第1回 平成24年5月29日
- 第2回 平成24年11月15日
- 第3回 平成25年5月7日
- 第4回 平成25年10月9日
- 第5回 平成25年12月3日



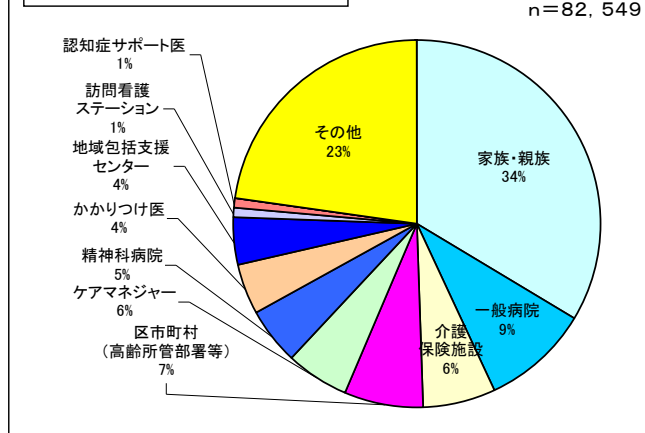
# 認知症疾患医療センターの平成25年度の活動実績について

二次保健医療圏	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部
項目/医療機関名	学校法人順天堂 順天堂大学医学部 附属順天堂医院	公益財団法人東京 都保健医療公社 荏原病院	東京都立松沢病院	社会福祉法人浴風 会 浴風会病院	地方独立行政法人 東京都健康長寿医 療センター	医療法人社団大和 会 大内病院	学校法人順天堂 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	医療法人財団良心 会 青梅成木台病 院	医療法人社団光生 会 平川病院	国家公務員共済組 合連合会 立川病 院	学校法人杏林学園 杏林大学医学部付 属病院	医療法人社団薫風 会 山田病院
構成区市町村	千代田区、中央区、 港区、文京区、 台東区	品川区、大田区	目黒区、世田谷区、 渋谷区	新宿区、中野区、 杉並区	豊島区、北区、 板橋区、練馬区	荒川区、足立区、 葛飾区	墨田区、江東区、 江戸川区	青梅市、福生市、 羽村市、あきる野市、 瑞穂町、日の出町、 檜原村、奥多摩町	八王子市、町田市、 日野市、多摩市、 稲城市	立川市、昭島市、国 分寺市、国立市、東 大和市、武蔵村山市	武蔵野市、三鷹市、 府中市、調布市、 小金井市、狛江市	小平市、東村山市、 清瀬市、東久留米 市、西東京市
65歳人口(人)(平成25年1月現在)	151,845	222,559	254,670	234,324	393,758	301,050	280,331	94,282	311,012	137,394	197,665	164,058
高齢化率(%) (平成25年1月現在)	19.0%	20.9%	19.0%	20.0%	21.3%	22.8%	19.9%	23.8%	22.2%	21.4%	20.0%	22.6%
面積(km <sup>2</sup> )	63.55	82.18	87.89	67.84	113.93	98.24	103.55	572.71	324.52	90.25	95.82	76.59
鑑別診断件数	2,063	501	450	728	777	575	1,481	123	152	272	606	484
予約時から鑑別診断初診までの日数(3月末)	0	12	35	25	42	12	42	3	4	18	30	17
認知症疾患に係る入院件数	1,126	522	339	440	824	244	453	129	184	287	126	75
専門医療相談件数	電話	3,065	7,692	7,738	2,175	10,362	7,098	7,821	1,544	2,184	4,146	1,951
	面接(退院調整を含む)	310	2,704	4,021	3,283	1,452	683	2,195	1,594	836	687	685
	訪問	18	40	5	24	205	57	6	52	3	0	11
	その他(FAX、メール等)	671	652	1,631	217	859	459	200	45	11	7	18
研修会の開催	①かかりつけ医等を対象とする研修会	8回	4回	4回	4回	5回	8回	2回	3回	3回	6回	3回
	②地域包括支援センター職員を対象とする研修会	3回	2回	4回	2回	1回	6回	4回	2回	1回	4回	2回
	③認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修会	4回	0回	11回	0回	35回	1回	0回	2回	0回	2回	1回
自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣	38回(42人)	28回(33人)	14回(18人)	12回(16人)	79回(110人)	71回(79人)	27回(39人)	7回(14人)	22回(22人)	10回(12人)	21回(26人)	17回(25人)
区市町村等が開催する会議等への出席回数	6回	31回	9回	31回	9回	30回	3回	31回	41回	13回	20回	25回
連携協議会開催回数	3回	2回	2回	3回	2回	2回	2回	3回	4回	2回	6回	3回

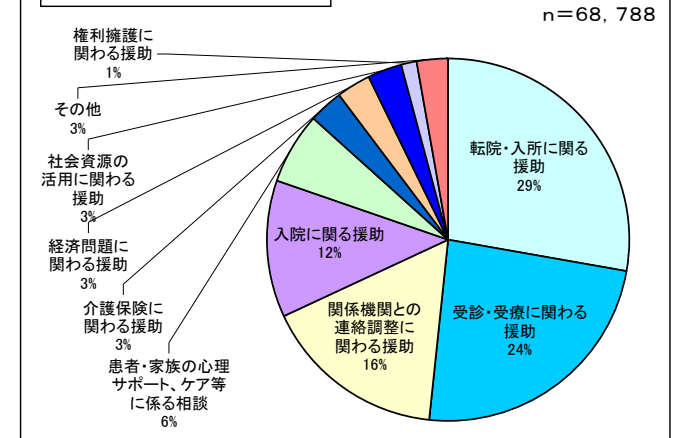
## 鑑別診断内訳



## 関係機関別連携内訳



## 相談内容内訳





厚生労働省の動き

- ◆「今後の認知症施策の方向性について」(平成24年6月18日発表)
  - 身近型認知症疾患医療センターの整備を記載
- ◆「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(平成24年9月5日発表)
  - 早期診断等を担う医療機関の数の整備目標値を記載  
平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備
- ◆「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」(平成24年10月9日厚生労働省通知)
  - 目標  
認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度(特に65歳以上人口が多い二次医療圏では、認知症疾患医療センターを複数カ所が望ましい。)を確保すること
- ◆「都道府県・指定都市認知症施策担当者会議」(平成25年6月25日開催)
  - 今後の認知症疾患医療センターの体制整備について当面の考え方(案)を提示  
(1)「地域型」を、二次医療圏域毎(347圏域)に設置する。  
(2)「基幹型」を、身体合併症に対する急性期医療対応と空床確保を行うための拠点として設置する。  
(3) <(1)(2)を基本としつつ、> 65歳人口規模に応じ、「認知症医療支援診療所(仮称)」等を設置する。

認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業の実施(平成25年度)

- ◆市町村認知症施策総合推進事業の一メニュー(実施主体は区市町村)
- ◆事業内容
  - (1)認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル実施委員会の設置及び運営
  - (2)認知症医療支援診療所(仮称)における早期診断・早期対応及び危機回避支援の試行的実施
- ◆スケジュール
  - 7月初旬 厚生労働省より事業実施要綱及び事前協議書提出依頼通知発出
  - 7月中旬 事前協議書締切
  - 8月19日 内示
- ※区市町村は、事業協議書を都道府県との協議の上作成し、厚生労働省への提出及び承認を受ける。
- ◆全国で9箇所、基準額は2,000千円
- ※都内では国立市(医療法人社団つくし会新田クリニック)において実施

厚生労働省の整備方針

- 厚生労働省は、今後の「認知症疾患医療センター診療所型」の整備について、以下のとおり示している。

【平成26年1月21日(火)開催 全国厚生労働関係部局長会議資料より】

平成25年度予算において市町村が試行的に実施している「認知症医療支援診療所」については、平成26年度予算案において都道府県が実施する「認知症疾患医療センター等運営事業」の「診療所型(仮称)」として国庫補助の対象とする予定である。  
また、今後の認知症疾患医療センターの整備に関する考え方については、昨年6月の「都道府県・指定都市認知症施策担当者会議」において当面の案をお示したところであるが、昨年10月に実施した実態調査の結果等も踏まえ、今年度内に、実施要綱等の改正案としてお示しする予定である。

- しかし、実施要綱は未だに示されておらず、診療所型の指定要件や国庫補助の基準額は不明である。

認知症疾患医療センター診療所型の概要(案)

	基幹型 (都の指定なし)	地域型 (都で12医療機関を指定)	診療所型
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成25年9月現在)	11か所	226か所	—
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域	
鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
人員配置	・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従)	・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従)	・専門医(注)(1名以上) ・臨床心理技術者(1名:兼務可) ・専任のPSW又は保健師等(1名以上:兼務可)
検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
医療相談室の設置	必須	求めない。ただし、専門医療相談が実施できる態勢を確保。	
その他(地域への情報発信、医療従事者への研修の実施、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催等)	・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター医療連携協議会」の組織化等		基幹型及び地域型と同様の要件を満たすこと。ただし、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合においてはこの限りでない。

出典:厚生労働省通知(老推発0226第1号、平成26年2月26日)「平成26年度介護保険事業費補助金(認知症施策等総合支援事業のうち認知症疾患医療センター運営事業)に係る協議書類の提出について」において示された「診療所型概要(案)」による。

(注) 専門医とは、以下の要件を満たす者である。

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1名以上。

検討のスケジュール(案)

	認知症医療部会	医療部会の検討内容	認知症疾患医療センターに係る医療機関調査	センター指定の手続き	
平成26年	5月	5/20 第6回	今後の論点について		
	6月			医療機関調査実施	
	7月	7/31 第7回	センターの機能・配置数について①	医療機関調査結果(速報値)	
	8月				
	9月				
	10月	第8回	センターの機能・配置数について②	医療機関調査結果(確定値)	
	11月				
	12月				
平成27年	1月	第9回	センター指定の手続きについて等		
	2月			公募開始?	
	3月			公募後、都におけるヒアリング・選考委員会・厚生労働省への協議を経て、平成27年度に指定	
	4月				
	5月				
	6月				
	7月				

検討の視点

◆都は平成24年度に二次保健医療圏に1箇所ずつ地域型認知症疾患医療センターを整備して、地域の認知症対応力向上に向けた取組を進めてきた。

◆しかし、11年後の2025年(平成37年)には、都内の高齢化率は25%に達し、認知症高齢者の数も現在の約1.6倍の約60万人に急増する(※1)と推計されている。

また、高齢者の単独世帯、夫婦のみ世帯の増加も見込まれており(※2)、認知症の人とその家族が地域で安心して生活するためには、認知症の早期発見・診断・対応のシステムづくりを進め、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・介護の支援を受けられる体制の構築を図ることが急務である。

◆そのような体制を各地域で構築していくにあたり、診断、相談、人材育成、地域連携推進、普及啓発といった多くの機能を担う認知症疾患医療センターは、非常に重要な役割を担うこととなる。

◆今後急増する認知症の人とその家族を地域で支えていくために、認知症疾患医療センターの今後のあり方を含めて、中長期的な認知症施策を検討する必要がある。

＜検討結果は、今年末に策定予定の「東京都長期ビジョン(仮称)」に反映する。＞

※1 都内の認知症高齢者数は、現時点で38万人を超えており、11年後の2025年(平成37年)には、約1.6倍の約60万人に増加すると見込まれる。(出典:東京都「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」(平成25年11月))

※2 2025年には、都内の高齢者単独世帯は89万世帯(高齢者世帯の約4割)、高齢夫婦のみ世帯は約62万世帯(高齢者世帯の約3割)と推計されている。(出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)平成26年4月推計」)

検討の論点(案)

(1) 急増する認知症の人と家族を地域で支えるためには、より身近な地域を単位として認知症の医療・福祉・介護の体制づくりを進めていく必要がある。  
そのために、認知症疾患医療センターの機能、担当地域、配置数をどのように考えるべきか。

(2) より多くの地域で認知症の早期発見・診断・対応を進めていくためには、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医それぞれがどのような機能を担うべきか。また、どのような連携を図るべきか。

(3) (1)(2)を検討するにあたっては、国が定める基幹型・地域型・診療所型認知症疾患医療センターの指定要件を踏まえつつ、都内高齢者の状況及び認知症の人を支える社会資源の地域特性等、大都市東京の実情に合った、都独自の認知症疾患医療センターに必要な機能、要件を検討する必要があるのではないか。

認知症疾患医療センターに係る医療機関調査(案)

●調査目的

都内の認知症に係る医療資源の状況と医療機関の認知症疾患医療センターについての考え方を把握し、今後の認知症疾患医療センターの整備方針を検討するための基礎資料とする。

●調査対象

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」において、医療機能に関する情報として、「認知症の診断」を行っている234病院、2,147診療所

●調査期間

平成26年6月～7月(3週間程度) ※郵送調査

●調査項目

- ① 認知症に関する診療内容
- ② 認知症診療に携わる医師について
- ③ 認知症診療に携わるスタッフについて
- ④ 検査体制について
- ⑤ 訪問診療の実施について
- ⑥ 区市町村、地域包括支援センター等との連携について
- ⑦ 認知症疾患医療センターの指定に向けての意向



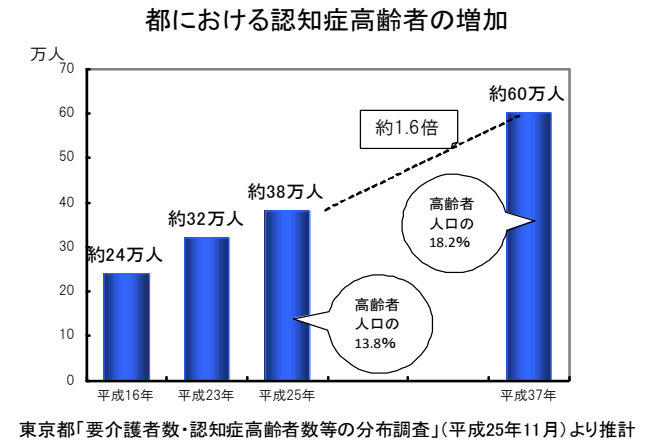
# 平成 26 年度の都の認知症施策について

## 認知症高齢者の増加

- 都における認知症高齢者（認知症高齢者日常生活自立度 I 以上）は 38 万人を超えており、平成 37 年には約 60 万人に達する見込み。認知症高齢者の急増に対応するため、都は国のオレンジプランを踏まえ、「東京都保健医療計画（平成 25～29 年度）」を策定。

（参考）国は、全国の 65 歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値 15%、認知症有病者数約 462 万人と推計（平成 24 年）。また、全国の MCI（正常と認知症の中間状態の者）の有病率推定値 13%、MCI 有病者数約 400 万人と推計（平成 24 年）。

- ◎ 認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けられるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症対策を推進し、区市町村における地域包括ケアシステム構築を支援



## 認知症対策の総合的な推進(平成 26 年度予算 44 億 85 百万円)

※平成 25 年度予算 32 億 85 百万円 ※◆は新規事業、●は拡充事業、○は既存事業

- 東京都認知症対策推進会議及び認知症医療部会において、中長期的な対策を検討(5 百万円)

### 地域連携の推進と専門医療の提供

- 東京都認知症疾患医療センターの運営(12 か所、132 百万円) ※認知症医療支援診療所(仮称)の検討  
 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。
- ◆ 島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援(現地での研修会開催等)

### 専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成

- 医療従事者等の認知症対応力向上支援事業(12 百万円)  
 東京都健康長寿医療センターを都内の認知症医療従事者等向け研修の拠点と位置付け、多職種協働研修の実施等、各認知症疾患医療センターの地域での円滑な研修実施を支援
- 病院勤務看護師、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター職員等向けの認知症対応力向上研修の実施 ○ 認知症介護研修の実施(40 百万円)

### 認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進

- 認知症早期発見・早期診断推進事業(415 百万円)
  - ① 認知症コーディネーターの配置 ※平成 25 年度:13 区市 → 平成 26 年度:35 区市町村  
 保健師等の医療職を区市町村の地域包括支援センター等に配置。認知症の疑いのある人の早期把握に努め、訪問して支援を行う等、介護事業者、かかりつけ医等と連携して、地域における認知症対応力の向上を図る。
  - ② 認知症アウトリーチチームの配置 ※平成 25 年度:7 か所 → 平成 26 年度:12 か所  
 認知症疾患医療センター等に医師、看護師、精神保健福祉士等で構成するチームを配置。認知症の疑いのある受診困難者を訪問して鑑別診断につなげる等、認知症コーディネーターの活動を支援する。
  - ③ 認知症に対する都民の理解と受診の促進  
 本人や家族が簡便に認知症の疑いを確認できる「認知症チェックシート(仮称)」を掲載したパンフレットを配布する等、区市町村と連携して、様々な媒体を活用した普及啓発の充実を図る。

## 地域での生活・家族の支援の強化

- ◆ 若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業(区市町村包括補助・先駆的事业)

若年性認知症の人が在宅生活を継続し、身近な地域で安心して生活できるように支援体制を整備するため、区市町村が行う以下の取組に対して支援(基準額 7,000 千円)  
 ① 家族会への活動支援 ② 活動支援のための拠点整備

- 東京都若年性認知症総合支援センターの運営(1 か所、24 百万円)
- 認知症の人と家族を支える医療機関連携型介護者支援事業(区市町村包括補助・先駆的事业)
- 区市町村における認知症の人を支える地域づくりへの支援(区市町村包括補助)
- 高齢者権利擁護推進事業(26 百万円)
- 認知症高齢者グループホームの整備(3,645 百万円)
- ケア付きすまい、都市型軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の整備
- 訪問看護ステーションの設置促進、訪問看護師の確保・育成・定着支援
- 在宅療養支援のための取組推進(医療政策部事業)
- 認知症の予防・治療法の研究開発の支援(東京都健康長寿医療センター等)

平成 25 年度事業実施地域

二次保健医療圏	認知症コーディネーター配置区市	認知症アウトリーチチーム配置医療機関
区中央部	千代田区	順天堂大学医学部附属 順天堂医院
	港区	
区南部	品川区	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院
	大田区	
区西部	杉並区	社会福祉法人浴風会 浴風会病院
	新宿区	
区西北部	板橋区	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
	荒川区	
区東北部	足立区	医療法人社団大和会 大内病院
	墨田区	
区東部	江東区	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
	江戸川区	
	八王子市	
南多摩	八王子市	医療法人社団光生会 平川病院

## 「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」の検討状況

### 1 目的

都内の医療従事者等の研修の拠点と位置付けている東京都健康長寿医療センターを事務局として、認知症の人の支援に携わる多職種が参加する会議を開催し、都内全体の認知症医療従事者等の認知症対応力向上を図るための研修のあり方を検討する。

### 2 平成 25 年度の開催状況

- (1) 第 1 回会議 平成 25 年 7 月 23 日（火曜日）開催
- (2) 第 2 回会議 平成 25 年 11 月 18 日（月曜日）開催

### 3 平成 25 年度の検討内容

- (1) 看護師認知症対応力向上研修について
  - ・東京都より各認知症疾患医療センターに地域向けに看護師認知症対応力向上研修を実施するよう依頼。
  - ・看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループを設置し、各センターが実施する研修等の支援、評価検証、フォローアップ研修の企画等を行った。
  - ・また、看護管理者対象の研修会の企画・運営を行った。
- (2) かかりつけ医の認知症対応力向上について
  - ・かかりつけ医の認知症対応力を向上するために研修体系を再検討する必要があると、その際認知症サポート医の役割を整理する必要があるとの意見があった。
  - ・今後の会議で、サポート医の役割、かかりつけ医向け研修の実施主体・研修内容等について、具体的な検討を行っていく。
- (3) 多職種協働研修について
  - ・多職種協働研修ワーキンググループを設置し、カリキュラムやテキストの内容検討を行った。
  - ・研修体制については、まずは認知症疾患医療センターが多職種協働研修のモデルを作り上げ、将来的には区市町村単位で、認知症サポート医やかかりつけ医、区市町村が主体となって実施していけばよいのではないかと意見があった。

### 4 平成 25・26 年度のスケジュール（予定）

項目	平成25年度				平成26年度			
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
関係者会議		第1回 会議	第2回 会議		第3回 会議	第4回 会議		第5回 会議
看護師認知症 対応力向上研修		WG①	各センターでの研修 実施	WG②	WG①	各センターでの研修実施		WG②
多職種協働研修				WG①	WG②	執筆→ テキスト 完成 WG③④	講師 養成 研修	各センターでの 研修実施 WG⑤

## 「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」委員名簿

区分	氏名	所属・役職
者 経験 学職	繁田 雅弘	公立大学法人首都大学東京副学長
	永田 久美子	社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研究部長
医療関係者	平川 博之	公益社団法人東京都医師会理事
	西田 伸一	公益社団法人調布市医師会理事
	高野 直久	公益社団法人東京都歯科医師会理事
	安部 好弘	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
	桑田 美代子	公益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・看護部長代行）
関係者 福祉	石山 麗子	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 （東京海上日動ベターライフサービス㈱営業部 シニアケアマネジャー）
	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長
	井上 信太郎	東京都認知症介護指導者会会長 （有限会社心のひろば 地域ケアサポート館福わ家 代表取締役）
関係者 行政	高橋 裕子	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課認知症在宅生活サポート室準備担当係長
	古川 歌子	町田市いきいき健康部高齢者福祉課高齢者支援係担当係長
	新田 裕人	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

区分	氏名		所属・役職
	医師	コメディカル	
認知症疾患医療センター		高岡 吉栄	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	田久保 秀樹	鈴木 謙一	東京都保健医療公社荏原病院
	新里 和弘	鳥山 美鈴	東京都立松沢病院
	古田 伸夫	山崎 桂子	社会福祉法人浴風会浴風会病院
	須田 潔子	白取 絹恵	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
		井手 順子	医療法人社団大和会大内病院
	松原 洋一郎	佐藤 典子	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
		高橋 慎一	特定医療法人財団良心会青梅成木台病院
	堀内 智博	淵上 奈緒子	医療法人社団光生会平川病院
	太田 晃一		国家公務員共済組合連合会立川病院
	長谷川 浩	名古屋 恵美子	杏林大学医学部付属病院
	竹中 秀夫	川添 学	医療法人社団薫風会山田病院

事務局	栗田 主一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 兼認知症疾患医療センター長
	大塚 美佳	東京都健康長寿医療センター 経営企画局 事業推進課 事業支援係



## 東京都看護師認知症対応力向上研修の実施状況 (厚生労働省:病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業)

### 1 目的

急性期医療に関わる一般病棟の看護師が、入院から退院後の在宅生活まで視野にいたれた認知症ケアについての知識を学ぶことで、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進するため、研修を実施する。

### 2 研修対象者

都内の病院に勤務する看護師

### 3 研修実施主体

東京都及び東京都認知症疾患医療センター等

### 4 看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループ

#### (1) 設置目的

東京都看護師認知症対応力向上研修の研修実施支援及び評価検証を実施する。

#### (2) 事務局

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所（東京都より委託）

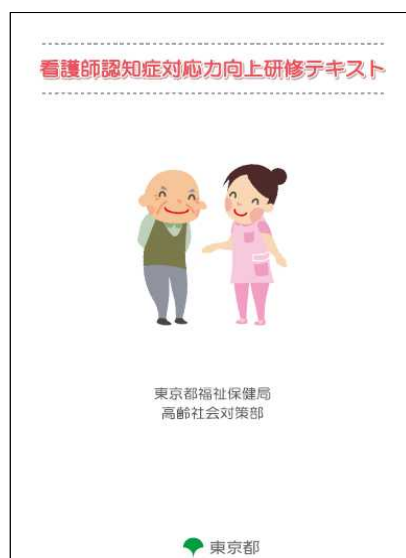
#### (3) 平成26年度委員名簿

区分	氏名	所属・役職
座長	桑田 美代子	公益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・看護部長代行）
学識経験者	湯浅 美千代	順天堂大学医療看護学部教授
	谷 規久子	元社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研修部長
認知症疾患 医療センター	鳥山 美鈴	東京都立松沢病院
	山崎 桂子	社会福祉法人浴風会浴風会病院
	白取 絹恵	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
	井出 順子	医療法人社団大和会大内病院
	佐藤 典子	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
	間瀬 由紀子	医療法人社団つくし会在宅療養連携室室長

オブザーバー	守田 ミドリ	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当係長
事務局	栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 兼認知症疾患医療センター長
	大塚 美佳	東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム

### 5 研修内容

都が定める「標準カリキュラム」に基づき、平成24年度に作成した「東京都看護師認知症対応力向上研修テキスト」と看護師認知症対応力向上研修WGにおいて作成した研修資料を用いて、実施。研修講師は、平成24年度に実施した「講師養成研修」の受講者等を活用。



※テキストは、都民情報ルーム（都庁第一本庁舎3階）にて1部850円にて有償頒布を行っています。また郵送販売等も実施しています。

## 6 研修実施状況

### (1) 講師養成研修の実施

平成25年1月に認知症疾患医療センター等の看護師を対象に講師養成研修を実施し、68名が修了

### (2) 各認知症疾患医療センターにおける研修実施

#### ① 実施状況

平成25年11月から平成26年1月末までで12認知症疾患医療センターで計17回開催

#### ② 合計修了者数 386人

#### ③ フォローアップ研修の実施

平成26年3月9日(日)に各センターの研修企画者及び講師を対象としたフォローアップ研修を実施

### (3) 看護管理者対象の研修実施

#### ① 目的

急性期医療に関わる一般病棟の看護管理者等が、認知症ケアの質の向上を促進する役割を果たすために必要となる認知症と認知症ケアの知識、地域連携、病棟におけるケア管理方法について学ぶことで、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進する。

#### ② 実施主体

東京都、公益社団法人東京都看護協会、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター共催

#### ③ 受講対象者

都内病院に勤務する看護管理者（看護師長等）及びそれに準ずるもの

#### ④ 研修日時・カリキュラム

平成26年3月9日（日曜日）、4月20日（日曜日）、4月27日（日曜日）

#### ⑤ 合計修了者数 449人

平成26年4月末までの903名の修了者名簿を区市町村別に整理して、区市町村に情報提供する予定

## 東京都看護師認知症対応力向上研修(看護管理者対象)の開催状況

- 1 東京都看護師認知症対応力向上研修(看護管理者対象)の目的  
急性期医療に関わる一般病棟の看護管理者等が、認知症ケアの質の向上を促進する役割を果たすために必要となる認知症と認知症ケアの知識、地域連携、病棟におけるケア管理方法について学ぶことで、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進する。
- 2 看護管理者対象研修の教育目標
  - (1) 東京都の現状及び認知症施策について理解を深める。
  - (2) 認知症に関する知識・ケアを理解する(身につける。)
  - (3) 認知症ケアの質向上を目指すための自らの役割が理解できる。
  - (4) 認知症ケアについての自組織・自部署の強み・弱みを認識し、運営に活かせる。
  - (5) マネジメントが認知症ケアの質に大きな影響を与えていることがわかる。
- 3 実施主体  
東京都、公益社団法人東京都看護協会、東京都健康長寿医療センター
- 4 開催日時
  - (1) 平成26年3月9日(日曜日) 午前9時15分から午後4時15分まで
  - (2) 平成26年4月20日(日曜日) 午前9時15分から午後4時25分まで
  - (3) 平成26年4月27日(日曜日) 午前9時15分から午後4時25分まで※全日とも内容は同一。
- 5 開催場所  
東京都庁第二本庁舎1階2庁ホール(新宿区西新宿2-8-1)
- 6 研修カリキュラム  
裏面のとおり
- 7 受講対象者  
都内病院に勤務する看護管理者(看護師長等)及びそれに準ずるもの
- 8 出席者数
  - (1) 平成26年3月9日(日曜日) 145人
  - (2) 平成26年4月20日(日曜日) 154人
  - (3) 平成26年4月27日(日曜日) 150人計449人

**東京都看護師認知症対応力向上研修（看護管理者対象）カリキュラム**

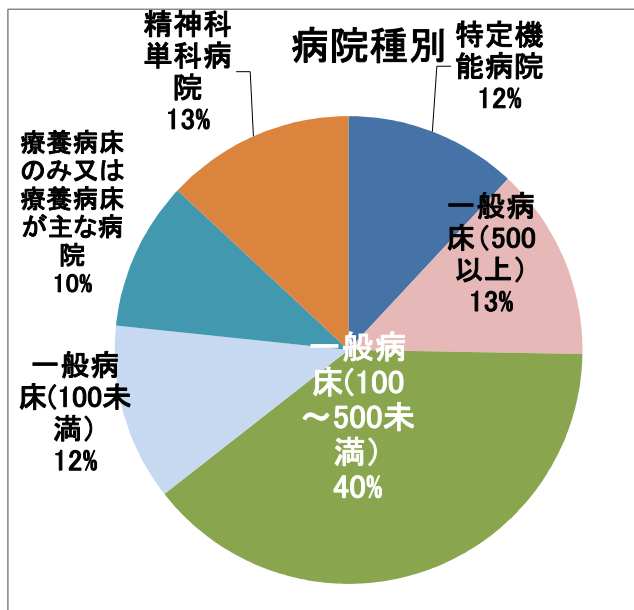
時間・形態	科 目	講 師 等
9:15	◆ご挨拶	東京都看護協会会長 嶋森 好子
9:15～9:25 10分	◆開講・オリエンテーション	医療法人社団慶成会青梅慶友病院 看護介護開発室長 桑田 美代子 (老人看護専門看護師)
9:25～9:40 15分・講義	◆看護管理者として必要な認知症施策・制度の動向について	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課 認知症支援調整担当係長 守田 ミドリ
9:40～10:30 50分・講義	◆看護管理者として必要な認知症に関する知識 ①認知症とは ②身体面の特徴	順天堂江東高齢者医療センター 佐藤 典子 (老人看護専門看護師・認知症看護認定看護師)
10:30～10:40	休憩<10分>	
10:40～12:00 80分・講義	◆看護管理者として必要な認知症ケアに関する知識 ①ケアの原則 ②コミュニケーション方法と気をつけたいこと ③環境調整 ④せん妄ケア（予防と対応）	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター看護部 白取 絹恵 (認知症看護認定看護師)
12:00～13:00	昼休憩<60分>	
13:00～13:50 50分・講義	◆看護管理者として必要な認知症の人の在宅生活に関する知識 ①在宅での現状（家族の状況を含む） ②様々な人が支える在宅生活 ③他職種、他施設との連携方法 ④長期療養施設での生活 ⑤退院支援	医療法人社団つくし会 在宅療養推進室 室長 間渕 由紀子
13:50～14:00	休憩<10分>	
14:00～15:00 60分・講義	◆認知症ケアを管理するための知識 ①看護管理の及ぼす影響 ②看護職員の現状 ③看護管理者の役割 ④部署（病棟）単位での取組 ⑤リスクマネジメントと身体拘束	医療法人社団慶成会青梅慶友病院 看護介護開発室長 桑田 美代子 (老人看護専門看護師)
15:00～15:10	休憩<10分>	
15:10～16:10 60分・GW	◆グループワーク&発表  事前課題をもとに、認知症ケアについて自部署での取組状況と課題を意見交換  事前課題1： 認知症ケアの知識と実践について、自分自身と自部署の振り返りを行う。  事前課題2： 認知症ケアに関する自部署の課題に関する振り返りを行う。	順天堂大学医療看護学部教授 湯浅 美千代  医療法人社団慶成会青梅慶友病院 看護介護開発室長 桑田 美代子  <演習支援> 東京都看護師認知症対応力向上研修WG委員/ 認知症疾患医療センター看護師 佐藤 典子・白取 絹恵・谷 規久子 鳥山 美鈴・藤井 教子・間渕 由紀子 山崎 桂子 他
16:10～16:25 15分・講義	◆まとめ・質疑応答	医療法人社団慶成会青梅慶友病院 看護介護開発室長 桑田 美代子 (老人看護専門看護師)

平成25年度看護師認知症対応力向上研修（看護管理者対象）アンケート集計結果

（アンケート回収数 439）

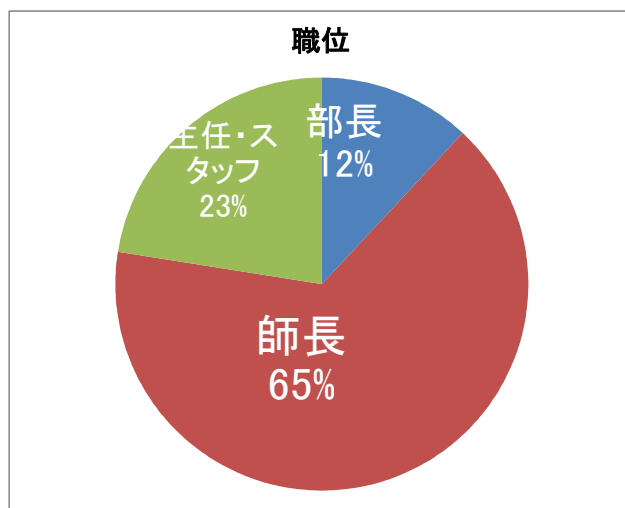
1. 病院種別

職位	人数
特定機能病院	54
一般病床(500以上)	60
一般病床(100～500未満)	175
一般病床(100未満)	55
療養病床のみ又は療養病床が主な病院	47
精神科単科病院	58
<b>合計</b>	<b>449</b>



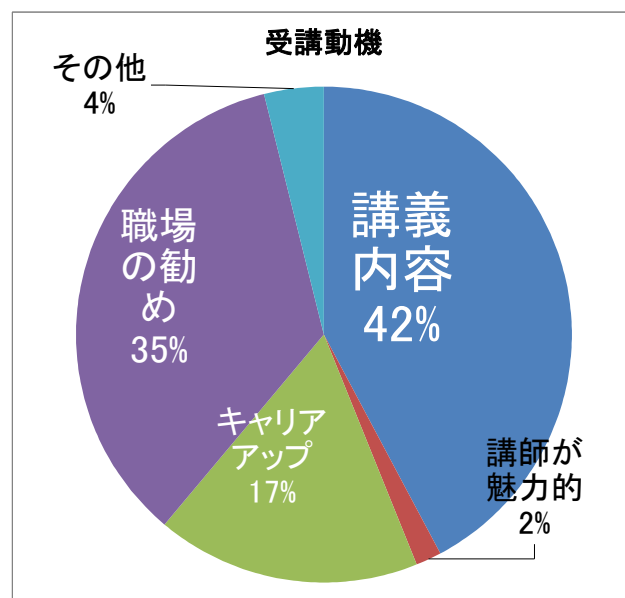
2. 職位

職位	人数
部長	52
師長	283
主任・スタッフ	98
<b>合計</b>	<b>433</b>



3. 受講動機(複数回答)

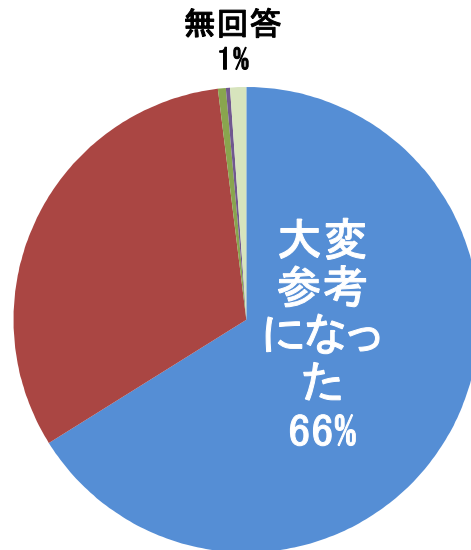
受講動機	人数
講義内容	252
講師が魅力的	10
キャリアアップ	103
職場の勧め	207
その他	24
<b>合計</b>	<b>596</b>



#### 4. 研修会全体について

研修全体	人数
大変参考になった	290
参考になった	140
どちらでもない	3
あまり参考にならなかった	1
参考にならなかった	0
無回答	5
合計	439

### 研修会全体について



- ・どちらでもない (0.7%)
- ・あまり参考にならなかった (0.2%)
- ・参考にならなかった (0%)

#### <自由意見>

・管理者として深く考え、病棟の課題として見出すことができました。今日の学びをスタッフに伝え、まずは私から認知症患者への働きかけ、対応を実践していこうと決心しました。

・自分自身が認知症ケアに関して知識不足があり、基本的ケアを十分理解した上で関わっていくことの必要性を認識しました。部署で伝達講習を行うなど、スタッフに対して意識の向上の取り組みが必要であると感じました。今後、高齢化社会が広がっていくことを踏まえ、部署でどう取り組んでいくのか、準備を進め部署目標へも反映して、関わっていきたいと思います。

・看護ケアやオーダープランの必要性が学べ、これからの看護ケアやプランに活かしていきたいと思いました。病院スタッフへ行動に移して手本となれるようにしていきたいです。

・内容が濃いためやや詰め込み的な感じの講義もあった。

・認知症ケアの対応に苦慮している。マンパワーの確保、スタッフの精神衛生、リスク管理も悩みが多い。スタッフ共に考えてみます。

## 平成25年度 認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況 ～ 認知症の人と家族を支えるための多職種連携 ～

### 1 目的

認知症に関して地域の認知症疾患医療センター、専門医、かかりつけ医等の顔の見える連携作りを支援することを目的とする。

### 2 実施主体

公益社団法人 東京都医師会・東京都福祉保健局 共催

### 3 開催日時

平成26年2月2日（日曜日） 午後1時15分～午後5時00分

### 4 開催場所

東京都庁第一本庁舎5階大会議場（新宿区西新宿2-8-1）

### 5 研修会の概要

裏面のとおり

### 6 受講対象者

認知症サポート医、かかりつけ医、地区医師会事務職員、区市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症疾患医療センター職員等

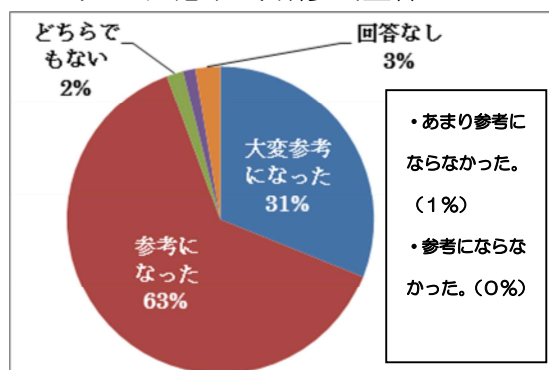
### 7 参加者数

397名

（内訳）

・認知症サポート医	119名
・かかりつけ医	33名
・区市町村職員・地域包括支援センター職員	128名
・認知症疾患医療センター職員	32名
・その他関係者	85名

### 8 アンケート結果（研修会全体について）



・今まで知らなかった新しい知識が得られ、大変有意義だった。

・最新の認知症対策の現状や具体的な取組状況がよく分かってよかった。

・東京都の認知症対策の全体の概要を捉えるのに大変参考になった。

・自分の業務を振り返り、連携の中での自分の役割を考えるきっかけになった。

平成 25 年度東京都医療連携強化研修、平成 25 年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修

# 認知症の人と家族を支える多職種連携

(公益社団法人東京都医師会・東京都福祉保健局 共催)

## 次 第

日 時 平成 26 年 2 月 2 日 (日) 13:15~17:00  
会 場 都庁第一本庁舎 5 階 大会議場  
司 会 東京都医師会理事 平川 博之

### 開会挨拶 (13:15~)

東京都医師会  
東京都福祉保健局

### 第 1 部

(13:20~)

#### 東京都の認知症施策について

東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長 新田 裕人

### 第 2 部

(13:35~)

#### パネルディスカッション

#### 「認知症早期発見・診断・対応のための多職種連携」

座長：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 栗田 圭一

パネリスト(五十音順)：

杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課地域ケア担当係長  
(認知症コーディネーター)

荒瀬 まゆみ

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

石山 麗子

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター  
在宅医療・福祉相談主任(認知症アウトリーチチーム)

畠山 啓

公益社団法人東京都医師会理事

平川 博之

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

牧野 史子

墨田区たちばな高齢者支援総合センター係長

山田 理恵子

～ 名刺交換会 (休憩) ～

DVD「認知症者及び家族への対応」放映

### 第 3 部

(15:45~)

#### 講演「かかりつけ医のための BPSD に対応する 向精神薬使用ガイドラインについて」

座長：公益社団法人東京都医師会理事 内藤 誠二

演者：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター長 本間 昭



# 認知症早期発見・早期診断推進事業の概要

## 事業概要

### 【目的】

地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症コーディネーターと、認知症アウトリーチチームが協働して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる等の取組を進めることにより、認知症の早期発見・診断・対応のシステムづくりを行う。

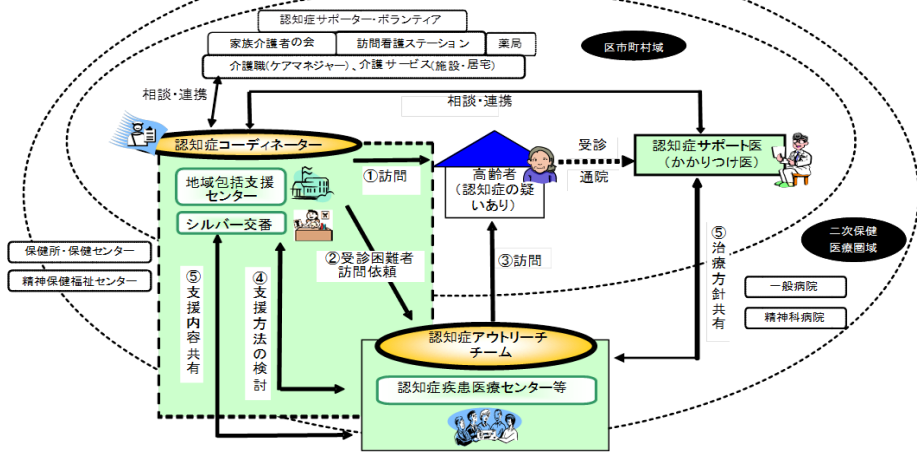
【事業開始】 平成25年8月

【事業根拠】 「東京都早期発見・早期診断推進事業実施要綱」(平成25年4月23日24福保高在第956号)

「東京都早期発見・早期診断推進事業補助金交付要綱」(平成25年4月23日24福保高在第957号)

【26年度予算】 316百万円(認知症コーディネーター・認知症アウトリーチチーム配置に係る予算)

### 事業イメージ図



## 認知症コーディネーターの概要

保健師等の医療職を区市町村の地域包括支援センター等に配置。認知症の疑いのある人の早期把握に努め、訪問して支援を行う等、介護事業者、かかりつけ医等と連携して、地域における認知症対応力の向上を図る。

【職種・人数】 看護師、保健師等を1名以上 【補助対象経費】 人件費+諸経費(7,000千円定額補助)

### 【主な業務内容】

- ◆認知症の疑いのある人の早期把握の推進
- ◆地域包括支援センター、シルバー交番、介護事業者等から認知症に関する相談の受付
- ◆認知症の疑いのある人を訪問して、認知症の症状を把握
- ◆認知症が疑われる場合は、かかりつけ医や介護事業者と連携しながら、医療機関の受診を促進
- ◆受診を促しても、受診に至らない場合は、認知症アウトリーチチームに訪問を依頼して、同行訪問
- ◆訪問後の個別ケース会議の開催
- ◆適切な医療・介護サービス等の導入による支援

## 認知症アウトリーチチームの概要

認知症疾患医療センター等に医師、看護師、精神保健福祉士等で構成するチームを配置。認知症の疑いのある受診困難者を訪問して鑑別診断につなげる等、認知症コーディネーターの活動を支援する。

【職種・人数】 認知症専門医を1名以上、保健師・看護師・精神保健福祉士等を2名以上とし、合計で3名以上(10,000千円上限委託料)

### 【主な業務内容】

- ◆認知症コーディネーター等からの依頼により、同行して対象者を訪問
- ◆アセスメントを実施し、精神的、身体的状況等を確認
- ◆訪問支援対象者にかかりつけ医がいる場合は、情報共有
- ◆認知症の症状を有すると判断される場合は、医療機関の受診を促し、鑑別診断につながるまで支援
- ◆訪問後は、個別ケース会議に出席し、医療的見地から助言

### <事業担当者連絡会の開催>

効果的な事業実施に資することを目的として、認知症コーディネーター、認知症アウトリーチチーム、その他関係者が一堂に会し、取組状況を報告し、事業実施上の効果や課題を関係者で共有する会議を開催。

- 第1回 平成25年7月25日開催
- 第2回 平成25年11月27日開催  
(区市のみ)
- 第3回 平成26年2月13日開催

## 認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況(平成26年3月末時点)

	区中央部		区南部		区西部		区西北部		区東北部		区東部			南多摩	合計値
	区市町村名	千代田区	港区	品川区	大田区	杉並区	新宿区	板橋区	荒川区	足立区	墨田区	江東区	江戸川区		
高齢者人口(人)	9,936	39,583	74,856	150,216	110,014	62,848	115,985	46,199	154,738	55,847	97,460	130,603	126,717	1,175,002	
地域包括支援センター数	委託2	委託5	直営1、委託20	委託20	委託20	直営1、委託9	委託16	委託7	委託25	直営1、委託8	委託8	委託17	委託15		
事業開始日	8月1日	10月1日	8月1日	11月1日	8月1日	平成26年1月	8月1日	10月1日	12月1日	10月1日	10月1日	11月1日	10月1日		
コーディネーター人数	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	9	1	1	27	
コーディネーター配置場所	福祉保健部 高齢介護課 相談係	保健福祉支援部 高齢者支援課 介護予防係	健康福祉事業部 高齢者福祉課 高齢者支援	地域包括支援セ ンター上池台	高齢者在宅支援 課内	福祉部高齢者福 祉課(基幹型地域 包括)	おとしよ保健福祉 センター	福祉部高齢者福 祉課	福祉部高齢サ ービス課	基幹型高齢者支 援総合センター(地域包 括支援センター)	区及び地域包括 支援センター	熟年相談室(地域包括 支援センター)江戸川 区医師会	地域包括支援セ ンター		
3月末時点															
コーディネーターに相談が寄せられた件数(実人数)	102	21	144	12	101	7	34	10	13	3	392	29	107	975	
アウトリーチチーム関与支援者数(実人数)	6	6	12	5	9	1	16	8	9	1	4	3	8	88	
アウトリーチチーム訪問支援者数(実人数)	4	5	12	2	8	1	14	3	5	1	4	1	1	61	
アウトリーチチーム初回訪問日	9/20(金)	12/27(金)	9/12(木)	1/22(水)	9/9(月)	1/22(水)	8/27(火)	11/19(火)	1/22(水)	2/5(水)	10/10(木)	12/12(木)	2/26(水)		
アウトリーチチーム配置医療機関	順天堂大学医学部附属 順天堂医院		公社在原病院		浴風会病院		東京都健康長寿 医療センター		大内病院			順天堂東京江東高齢者医療センター		平川病院	
アウトリーチチーム人数	7		31		10		12		10			12		10	92

## 二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例(統計)

二次保健医療圏	構成区市町村	人口	65歳以上 (高齢化率)	何らかの認知症の症状がある人 (対人口割合)	2025年65歳以上人口 (推計)	一般病院数 (対人口10万人対)	診療所数 (対人口10万人対)	病床数			専門外来「物忘れ外来」を設置している医療機関 (うち病院)	鑑別診断を行っている医療機関 (うち病院)	急性期の身体合併症治療(入院)が可能な医療機関 (うち病院)	慢性期の身体合併症治療(入院)が可能な医療機関 (うち病院)	周辺症状の治療(入院)が可能な医療機関 (うち病院)	学会認定専門医 (認知症人口1万人対)	認知症サポート医 (認知症人口1万人対)	二次保健医療圏
								一般病床 (対人口10万人対)	療養病床 (対人口10万人対)	精神病床 (対人口10万人対)								
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	799,075人	151,845人 (19.0)	19,321人 (2.4)	175,335人	54施設 (6.8)	2,062施設 (258.0)	13,311床 (1,665.8)	579床 (72.5)	337床 (42.2)	23施設 (12)	135施設 (15)	10施設 (8)	12施設 (9)	10施設 (8)	20人 (10.4)	63人 (32.6)	区中央部
区南部	品川区、大田区	1,063,318	222,559 (20.9)	25,405 (2.4)	257,518	40 (3.8)	1,019 (95.8)	6,382 (600.2)	1,133 (106.6)	178 (16.7)	19 (8)	105 (10)	11 (7)	12 (8)	11 (5)	8 (3.1)	50 (19.7)	区南部
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	1,337,621	254,670 (19.0)	34,573 (2.6)	313,972	50 (3.7)	1,639 (122.5)	7,989 (597.3)	1,453 (108.6)	1,790 (133.8)	36 (8)	151 (13)	15 (10)	18 (9)	7 (5)	8 (2.3)	48 (13.9)	区西南部
区西部	新宿区、中野区、杉並区	1,172,449	234,324 (20.0)	32,142 (2.7)	305,291	43 (3.7)	1,428 (121.8)	8,646 (737.4)	1,521 (129.7)	341 (29.1)	18 (3)	138 (14)	16 (11)	20 (14)	9 (7)	9 (2.8)	53 (16.5)	区西部
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	1,848,728	393,758 (21.3)	49,124 (2.7)	506,287	89 (4.8)	1,606 (86.9)	10,124 (547.6)	3,115 (168.5)	3,574 (193.3)	54 (9)	187 (13)	22 (12)	26 (12)	17 (14)	9 (1.8)	76 (15.5)	区西北部
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	1,322,770	301,050 (22.8)	37,417 (2.8)	329,439	80 (6.0)	934 (70.6)	6,831 (516.4)	1,851 (139.9)	1,450 (109.6)	25 (11)	103 (17)	17 (13)	22 (17)	23 (17)	3 (0.8)	48 (12.8)	区東北部
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	1,407,614	280,331 (19.9)	29,516 (2.1)	304,877	52 (3.7)	980 (69.6)	6,580 (467.5)	1,035 (73.5)	207 (14.7)	7 (0)	99 (12)	10 (6)	13 (7)	6 (3)	5 (1.7)	43 (14.6)	区東部
<b>区計</b>		8,951,575	1,838,537 (20.5)	227,498 (2.5)	2,192,719	408 (4.6)	9,668 (108.0)	59,863 (668.7)	10,687 (119.4)	7,877 (88.0)	182 (51)	918 (94)	101 (67)	123 (76)	83 (59)	62 (2.7)	381 (16.7)	<b>区計</b>
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	396,239	94,282 (23.8)	8,184 (2.1)	111,621	21 (5.3)	255 (64.4)	1,754 (442.7)	2,297 (579.7)	2,713 (684.7)	6 (3)	34 (4)	5 (3)	10 (8)	10 (7)	3 (3.7)	35 (42.8)	西多摩
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	1,400,589	311,012 (22.2)	35,988 (2.6)	394,817	63 (4.5)	959 (68.5)	6,371 (454.9)	3,696 (263.9)	7,435 (530.8)	22 (10)	96 (18)	15 (13)	22 (20)	24 (22)	8 (2.2)	55 (15.3)	南多摩
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	641,116	137,394 (21.4)	15,341 (2.4)	170,607	25 (3.9)	484 (75.5)	3,369 (525.5)	956 (149.1)	63 (9.8)	5 (1)	47 (3)	3 (2)	3 (2)	3 (1)	0 (0.0)	27 (17.6)	北多摩西部
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	987,192	197,665 (20.0)	24,213 (2.5)	249,271	42 (4.3)	827 (83.8)	6,228 (630.9)	1,236 (125.2)	3,488 (353.3)	14 (2)	85 (11)	14 (9)	18 (11)	14 (11)	4 (1.7)	39 (16.1)	北多摩南部
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	726,248	164,058 (22.6)	18,510 (2.5)	194,724	33 (4.5)	471 (64.9)	4,668 (642.8)	1,572 (216.5)	2,689 (370.3)	8 (4)	41 (7)	8 (6)	12 (9)	4 (3)	5 (2.7)	26 (14.0)	北多摩北部
<b>多摩計</b>		4,151,384	904,411 (21.8)	102,236 (2.5)	1,121,040	184 (4.4)	2,996 (72.2)	22,390 (539.3)	9,757 (235.0)	16,388 (394.8)	55 (20)	303 (43)	45 (33)	65 (50)	55 (44)	20 (2.0)	182 (17.8)	<b>多摩計</b>
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	27,803	8,536 (30.7)	1,351 (4.9)	8,720	1 (3.6)	20 (71.9)	52 (187.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0)	4 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0.0)	0 (0.0)	島しょ
<b>都計</b>		13,130,762	2,751,484 (21.0)	331,085 (2.5)	3,322,479	593 (4.5)	12,684 (96.6)	82,305 (626.8)	20,444 (155.7)	24,265 (184.8)	237 (71)	1,225 (138)	147 (101)	189 (127)	138 (103)	82 (2.5)	563 (17.0)	<b>都計</b>

出典	住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成25年1月1日時点)	「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)	平成22年度医療施設調査(平成22年10月1日現在)	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」登録データ(平成24年8月末現在)	東京都医療機能実態調査(平成23年11月1日時点)	日本老年精神医学会HP(平成25年4月時点)(公表に同意している者のみ)	東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成26年3月現在)	出典
----	---------------------------------	--	----------------------------	--------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------	------------------------------	----

## 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

平成23年2月1日 22福保高在第536号  
一部改正 平成24年2月9日 23福保高在第599号

### 第1 目的

この事業は、東京都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、認知症に関する鑑別診断、身体合併症と周辺症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成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。

### 第2 センターの機能及び役割

#### 1 基本的機能

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（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、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、センターは、特に次の機能を担う。

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

#### 2 役割

センターは、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、次の役割を担う。

- (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

### 第3 実施主体

本事業の実施主体は東京都とする。ただし、東京都は、東京都知事（以下「知事」という。）が指定する病院（以下「指定病院」という。）に事業を委託することができるものとする。この場合において、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。

#### 第4 センターの指定等

- 1 第3ただし書に規定する知事が指定する病院とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院の中から以下の要件を全て満たす病院で、知事は、当該病院をセンターとして指定する。
  - (1) 指定を受けようとする病院の開設者（以下「開設者」という。）が、「東京都認知症疾患医療センター新規指定・更新指定申請書」（別記1号様式）を知事に提出していること。
  - (2) 第5で定める設置基準を全て満たしていること。
  - (3) 東京都認知症疾患医療センター選考委員会の意見を踏まえ、東京都が適当と認める病院であること。
- 2 知事は、指定を行った場合、「東京都認知症疾患医療センター指定通知書」（別記2号様式）により、開設者に対し、その旨通知する。
- 3 知事は、指定病院が設置基準を満たさないと判断されるとき、又は開設者から申出があったときは指定を取り消すことができる。
- 4 指定病院の指定期間は原則として、3年とする。ただし、再指定を妨げない。  
なお、平成25年度末までに指定した病院については、指定期間を平成26年3月31日までとする。

#### 第5 設置基準

センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下の基準を満たすものとする。

- 1 専門医療機関として
  - (1) 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、その体制が確保されていること。
  - (2) 人員配置について、以下のアからウまで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た5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については申請時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。
    - イ 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
    - ウ 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、退院時の調整等、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。

(3) 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申請時に明記すること。）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申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(4) 鑑別診断に当たっては、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、社会的側面を総合的に評価すること。

(5) 認知症疾患の身体合併症と周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができ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、以下のア又はイのいずれかを満たしていること。

ア 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申請時に明記すること。）。

イ 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申請時に明記すること。）。

(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していること（（5）アの場合を除く。）。

## 2 地域連携の推進機関として

### (1) 連携の推進

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推進役として機能していること。

### (2) 連携協議会

地域の連携体制強化のための認知症疾患医療・介護連携協議会を組織し、開催していること（ただし、地域において同様の目的を持つ会議体がある場合は、その会議体の活用によることも可能）。

### 3 人材育成機関として

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等、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。

## 第6 事業内容

### 1 専門医療相談の実施

#### (1) 医療相談への対応

医療相談室において、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。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。

#### (2) 受診が困難な人への支援

病識がない等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。

### 2 鑑別診断とそれに基づく初期対応

#### (1) 適確な評価と初期対応

ア 本人の日常生活の状況を踏まえ、うつ病等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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

#### (2) 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。

### 3 身体合併症・周辺症状への対応

#### (1) センターにおける受入体制の整備

ア 全ての職種を対象とする院内研修を行うこと等により、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。

イ 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等、多職種が適切に連携できる体制の構築に努める。

ウ 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。

エ 第5の1(5)ア又はイの場合は、連携する医療機関の空床情報を把握する。

#### (2) 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。

#### (3) 地域全体での受入体制の構築

ア 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)について、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、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。

イ 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。

ウ 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。

### 4 地域連携の推進

#### (1) 地域連携体制の構築

ア 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(ただし、地域において同様の目的を持つ会議体がある場合は、その会議体の活用によることも可能)。

イ 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し、又は他の主体の実施する研修に協力する等、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。

#### (2) 地域包括支援センター等との連携の強化

医療相談室は、地域包括支援センター等との連携を行う窓口として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。

#### (3) 家族介護者の会との連携

ア 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。(連携例：家族介護者に同会を紹介、家族支援のため家族介護者による相談の機会を設ける、等)

イ 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。

#### (4) 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。

### 5 専門医療、地域連携を支える人材の育成

#### (1) 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。

(2) 地域における医師等への研修

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自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力する。

6 情報発信

(1) 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。

(2) 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。

7 その他

1 から 6 までの取組の中でも、「身体合併症・周辺症状への対応」及び「地域連携の推進」について、重点的に取り組むこと。

第7 実績報告

開設者は、以下の1から4までに係る年間の実績を、「東京都認知症疾患医療センター実績報告書」（別記3号様式）により翌年度の4月15日までに、知事宛に報告するものとする。

1 外来に係る件数、初診までの日数及び診断名

2 入院に係る件数（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 専門医療相談に係る件数

4 その他、センターで実施した事業に関して、別途東京都が指示するもの

第8 東京都への協力

センターは、東京都が実施する認知症に係る地域連携の推進等に向けた取組に協力するものとする。



附 則

この要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附 則（平成24年2月9日23福保高在第599号）

この要綱は、平成24年2月9日から施行する。