

一 東京都認知症対策推進会議 一

第9回 認知症医療部会 次第

日 時 平成27年1月30日(金) 午後6時30分から
場 所 都庁第一本庁舎33階 S6会議室

1 開 会

2 報告事項

- (1) 「東京都長期ビジョン」の発表について
- (2) 「平成26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会」の開催について
- (3) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）について

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

御挨拶 栞山福祉保健局高齢社会対策部長

【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8回）の主なご意見
- (資料4) 都における総合的な認知症施策の推進（案）
- (資料5) 東京都認知症疾患医療センターの概要
- (資料6) 東京都認知症疾患医療センター一覧(地図)
- (資料7) 厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表
- (資料8) 都における今後の認知症疾患医療センターの整備について（案）
- (資料9) 都における認知症疾患医療センターの類型(案)
- (資料10) 地域拠点型及び地域連携型認知症疾患医療センターの機能について（案）
- (資料11) センターの選考及び区市町村事業との関連について(案)
- (資料12) 都における今後の認知症医療従事者等向け研修体系について(案)
- (資料13) 都における認知症施策の評価について(案)

(参考資料1) 東京都長期ビジョン（抜粋）

(参考資料2) 「平成26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会」の開催

(参考資料3) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

(参考資料4) 認知症早期発見・早期診断推進事業の概要

(参考資料5) 認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況（平成26年12月まで）

(参考資料6) 認知症疾患医療センターの活動実績について（平成26年4月～12月）

(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) 「認知症疾患医療センターに関する調査」結果について（確定値）

(参考資料9) 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱<抜粋>

(参考資料10) 厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」（平成26年7月9日改正）

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	ウェルビーイング21居宅介護支援事業所・訪問介護事業所管理者
	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	栢山 日出男	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
	横手 裕三子	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
	坂田 早苗	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。

東京都認知症対策推進会議 委員名簿

区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	齋藤 正彦	東京都立松沢病院 院長
	繁田 雅弘	公立大学法人首都大学東京 副学長
	内藤 佳津雄	学校法人日本大学文理学部心理学科 教授
	長嶋 紀一	学校法人日本大学 名誉教授
	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 部長
	林 大樹	国立大学法人一橋大学大学院社会学研究科 教授
医療・介護従事者	大村 洋永	社会福祉法人至誠学舎立川 至誠ホームスオミ 園長
	小島 操	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会 副理事長
	林田 俊弘	東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会 事務局長
	平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
	山田 雄飛	一般社団法人東京精神科病院協会 会長
都民代表	大野 教子	公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部 代表
	小田代 陽子	公募委員
	中澤 まゆみ	公募委員
	藤崎 由美子	特定非営利活動法人市民福祉団体全国協議会 常務理事
	星野 和子	東京都民生児童委員連合会 常任協議員
行政関係者	吉田 和子	中央区福祉保健部高齢者福祉課長
	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・敬称略）

東京都認知症対策推進会議 幹事名簿

	氏名	所属
幹事長	栞山 日出男	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	高橋 雅代	警視庁生活安全総務課生活安全対策担当管理官
	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
	横手 裕三子	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	坂田 早苗	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

認知症医療部会（第8回）の主なご意見

1 認知症疾患医療センターの整備について

(1) 地域連携型認知症疾患医療センターの役割・機能について

- 地域連携型認知症疾患医療センターを区市町村に1か所ずつ配置するという事務局案は、この会議でもそういう議論をしてきて、区市町村ごとの地域包括ケアシステム構築との連携が非常に重要であるという議論を積み重ねてきたので、そのとおりだと思う。
- 指定される地域連携型認知症疾患医療センターは、医師会、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等の関係機関との連携、その仕組みづくりが重要になってくる。
- 「区市町村が開催する認知症に関する会議に出席する」だけでなく、地域連携型認知症疾患医療センターが区市町村と一緒に会議をつくっていくほうが地域づくりとしてはいいのではないか。
- アウトリーチができる、地域包括支援センターと連携できて一緒に動ける。ほとんど認知症初期集中支援チームの役割を果たせる、連携できる、こういったことが条件になるのではないか。
- 地域連携型認知症疾患医療センターの役割は絶対にはずしてはいけないところをきちんと決めて、あとはできるだけ自由にできるようにしておかないと、うまくいかないだろう。

(2) 地域拠点型認知症疾患医療センターの役割・機能について

- 地域拠点型認知症疾患医療センターは二次保健医療圏の範囲なので、区市町村やお互いの情報交換を推し進めてもらって、お互いにノウハウを吸収できるような仕組みづくりを期待したい。
- 地域拠点型認知症疾患医療センターは、アウトリーチ支援や認知症初期集中支援チームがうまくいなくてそこからこぼれた人を支援していくのが役割ではないか。

(3) 認知症のアウトリーチ、初期集中支援チームについて

- 二次保健医療圏単位で訪問支援するということはなかなか大変なことで、やはりその区市町村の中で解決する方法を考えていかないといけない。
- 診療所型の地域連携型認知症疾患医療センターもアウトリーチに何らかの形で協力していただきたいが、人的資源から可能なかどうか。
- 認知症初期集中支援チームは単純に言えば、地域包括支援センターが本来の役割を果たせるようにそのカウンターパートとなる医療機関を作るということ。これからは基礎的自治体がそういったデザインを作り上げていかなければならない。
- 初期集中支援チームに限らなくとも、かかりつけの医師や認知症サポート医などの医療機関が地域包括支援センター一つに一つ等、指定の医師、医療機関というものがあつたほうがいいだろう。
- 東京都医師会で進めているのが、在宅医療を行える医師を養成すること。訪問できる医師はやはり認知症も理解するというように出来上がっていくと思われるので、そこは初期集中支援チームと一体になるだろう。
- 早期診断されればされるほど早期支援のやり方、最初のアプローチの声掛け、ご本人やご家へのアプローチはとても重要になってくるため、かかりつけ医に対する研修は重要である。初期の段階、早期診断の段階での言葉かけやご家族への心理教育等の重要性と、アウトリーチチームや初期集中支援チームが支援を行う基準、かかりつけ医との役割分担の明確化は重要である。
- 今後は自分で自覚をして医療機関に来られる初期の認知症の方が確実に増えてくると思われる中で、そういう人たちにきちんと認知症についての適切な情報を提供でき、その後も社会的にサポートができるような、そういう支援をしていくスキルを専門職は身に付けていく必要がある。そういったアプローチは認知症を持って生きていく際に非常にポジティブな影響を与え、経過に良い影響を与えていく可能性もある。
- アウトリーチをする際は、最初の介入の仕方を非常に丁寧にしないとかかりつけ医との関係が切れてしまい、それまでの地域の医療を崩壊させてしまう可能性がある。できるだけ認知症の人や家族がかかりつけ医と離れないようにして、その関係が切れないように支援をすることが大事である。

2 その他

(1) かかりつけ医、認知症サポート医について

- 区市町村と医師会の足並みがそろって、かかりつけ医の先生などに教育活動や啓蒙活動をやっていないと、きちんとした介護サービスが受けられない患者さん、利用者さんが増えていくだろうと感じている。医師会と区市町村がしっかりと足並みをそろえるということが非常に重要である。
- 認知症サポート医は一度認知症サポート医の研修を受講し修了しているが、研修だけではなく認知症サポート医の集まりの会や横のつながりを作っていくことによって、たとえば認知症サポート医協会のようなものをつくっていくことによって、認知症サポート医同士がある程度自主運営するような形でやっていく仕組みが必要ではないか。
- 地域で地域包括ケア体制を構築するには、やはりかかりつけ医の先生たちをいかに盛り立てていくかということが大事である。
- お年寄りはいろんな精神的なゆがみや病気を持っているし、身体的なゆがみを持っていることが多いので、そういう人をジェネラリストのかかりつけ医がサポートしていくことは非常に大事なことはないか。
- 早期の認知症の患者さんについて、どういうケアをするかといえば、その個人をどうやって支えていくかという話で、もちろん精神科医でもいいけれども、やはりかかりつけ医の先生がいて、その人の苦しみや悲しみ、喪失感に付き合ってくれてサポートしてくれる、自分の身近にそういうかかりつけ医がいるといい。そういった意味でもジェネラリストの医師を地域で育てること、それを福祉とドッキングさせることが必要である。

(2) 区市町村の認知症施策について

- 区市町村の認知症施策を進めるためには、ある程度インセンティブを働かせてその方向に向かわせていかないとなかなか難しい自治体もあるだろう。実際各区市町村にお任せという形で本当に進むのか。全て区市町村に任せてやってくださいというよりは、何かガイドラインのような基本形を示さないと迷ってしまう区市町村もあるだろう。

- これから地域包括ケアシステムはかなり地域間での取り組みの格差が見えてくる。そうすれば住民が動きだし、自治体も地域の医師会も動かざるを得なくなるだろう。その辺がお金ではないインセンティブであり、プライドをかけた地域の戦いである。
- 今度の介護保険制度改正は非常に複雑であり、区市町村は今、本当にいろんなことを考えなければいけなくて、一挙に来ている状況である。区市町村はいろんなことを考えながら介護保険の事務的な流れを作らなければいけないという状況にあるので、余り事務負担が多くならずに本質的な対応が取れるような体制とか仕組み、事務の流れを区市町村、地域包括支援センターで作っていかなければならない。東京都レベルでもシンプルさということは重要である。

(3) 施策の評価について

- たとえばその地域の救急で搬送される高齢者数が減ったなど、アウトカムの評価の指標をきちんと考えていく必要がある。
- イングランドは国家戦略で本人視点、家族視点からのアウトカムを作っている。都においても、初期支援の時にこういうことがご本人、ご家族にできる、ご本人、ご家族がこういうことが言えたなど、そういったアウトカムも必要である。

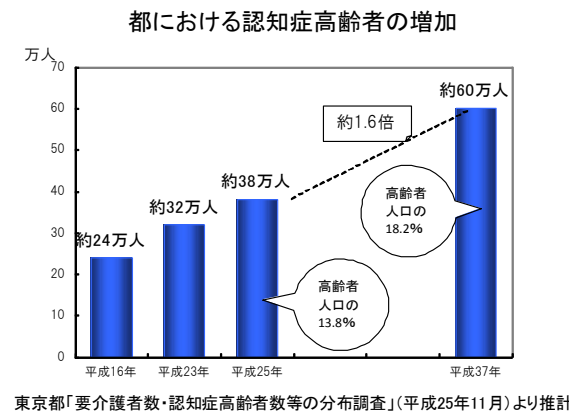
都における総合的な認知症施策の推進（案）

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。

○認知症の人の約 6 割は居宅で生活
○在宅高齢者の約 6 割は希望する高齢期の住まいについて、「在宅で暮らしたい」と回答

◎認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、認知症の人が状態に応じて適切な医療・介護・生活支援等の支援を受けられる体制の構築を推進



（参考）国の施策について

○国は平成 37 年に認知症の人が約 700 万人前後（高齢者の約 5 人に 1 人）に達すると推計。
○平成 24 年 9 月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定
○平成 27 年 1 月には「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定
「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。」

○プランの目標（抜粋）

項目	数値目標
認知症疾患医療センターの指定	平成29年度までに500か所指定（平成26年12月現在289か所）
認知症初期集中支援チームの設置	平成30年度には全区市町村実施
認知症地域支援推進員の配置	

※平成 26 年度予算 39 億円 ◆は新規事業、●は拡充事業、○は既存事業

総合的な認知症施策の推進（平成 27 年度予算案 41 億円）

○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（4 百万円）

地域連携の推進と専門医療の提供

1. 認知症疾患医療センターの整備

●東京都認知症疾患医療センターの運営（地域拠点型 12 か所、地域連携型 41 か所、556 百万円）

認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、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、人材育成等を実施する認知症疾患医療センターを島しょ地域を除く全区市町村に 1 か所ずつ設置して、地域の支援体制の構築を図る。

活動範囲	類型	主な役割
二次保健医療圏ごと	地域拠点型	地域の関係者向け研修会開催、認知症アウトリーチチームの設置 等
区市町村ごと	地域連携型	相談員による専門医療相談、鑑別診断、認知症医療・介護連携の推進 等

※地域拠点型は所在する区市の地域連携型の機能も兼ねる。

2. 早期発見・診断・対応の推進

◆認知症支援コーディネーターの配置（259 百万円）

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し、個別ケース支援のバックアップを担い、認知症の疑いのある高齢者の早期発見・診断・対応を進めることにより、地域の認知症対応力向上を図る。

●認知症普及啓発事業（区市町村包括補助・選択事業）

本人や家族が簡便に認知症の疑いを確認できる「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」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。



専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成

◆認知症支援推進センターの設置（62 百万円）

認知症医療従事者等向け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に認知症支援推進センターを設置し、医療従事者等に対する研修や島しょ地域への訪問研修等を実施。

◆かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施、認知症サポート医フォローアップ研修の実施

○病院勤務看護師、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

○認知症多職種協働研修の実施 ○認知症介護研修の実施（47 百万円）

地域での生活・家族の支援の強化

◆認知症行方不明者等の支援のための情報共有サイトの構築

区市町村が自ら行方不明高齢者等の情報を更新し、いつでも最新情報を閲覧できる、都独自の関係機関向けの情報共有サイトを構築し、認知症の人を地域で見守る取組を推進。

○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）

○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）

○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）

●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）

○高齢者権利擁護推進事業（26 百万円） ○認知症の予防・治療法の研究開発の支援

○認知症高齢者グループホームの整備（3,133 百万円）

整備目標数（2025 年度末）：定員 2 万人分 <2013 年度末 8,582 人分>

地域支援事業に低所得者に対する家賃等の軽減を行う事業者への助成が位置付けられている。

○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

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

<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、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

<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、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

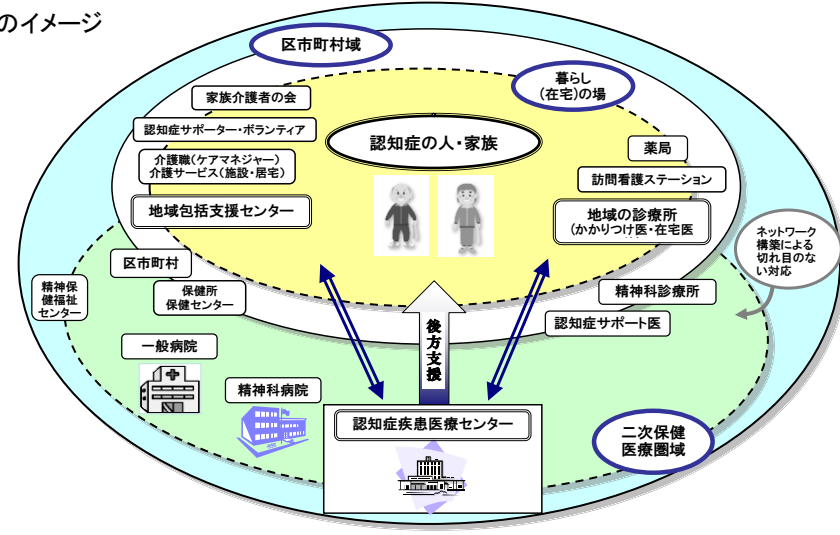
【人材育成機関としての役割】

- 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



■ 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科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。

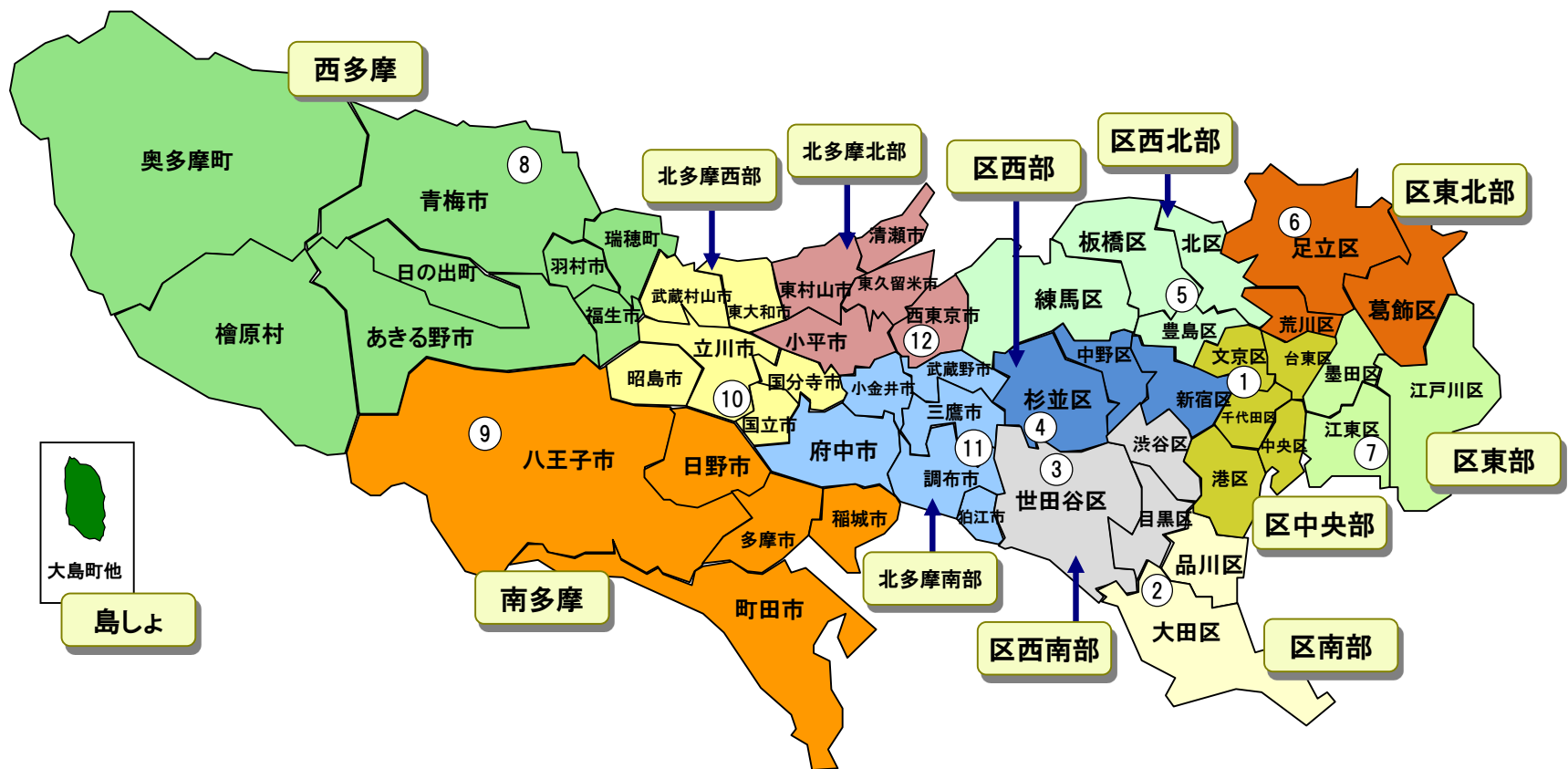
各東京都認知症疾患医療センターの専任医師・専任相談員・事務担当者などが一堂に会し、取組状況の報告や意見交換を実施。

○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(参加者50人)
- 第2回 平成24年11月15日(51人)
- 第3回 平成25年5月7日(65人)
- 第4回 平成25年10月9日(25人)
- 第5回 平成25年12月3日(58人)
- 第6回 平成26年5月27日(48人)
- 第7回 平成26年11月27日(52人)

東京都認知症疾患医療センター一覽



- | | | |
|---------------------------------|-------|-------------------------------|
| ① 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | 区東部 | ⑦ 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 |
| ② 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | 西多摩 | ⑧ 医療法人財団良心会 青梅成木台病院 |
| ③ 東京都立松沢病院 | 南多摩 | ⑨ 医療法人社団光生会 平川病院 |
| ④ 社会福祉法人浴風会 高齢者保健医療総合センター 浴風会病院 | 北多摩西部 | ⑩ 国家公務員共済組合連合会 立川病院 |
| ⑤ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター | 北多摩南部 | ⑪ 杏林大学医学部附属病院 |
| ⑥ 医療法人社団大和会 大内病院 | 北多摩北部 | ⑫ 医療法人社団薫風会 山田病院 |

厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表

(注)厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」(平成26年7月9日付老発0709第3号)に基づく各類型の設置基準比較表である。

		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	病院	診療所
全国の設定数 (平成25年度末)		12か所	238か所	—
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	二次医療圏域
専門的 医療 機能	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) ・認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、PSW、臨床心理技術者等(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(※)
	病床	認知症疾患の行動心理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する。(※両方の病床の確保が難しい場合は、どちらかの病床を他の医療機関との連携体制による確保で可)		
	BPSD・身体合併症対応	身体合併症に対する救急医療機関 (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体制を確保。
地域連携の推進	【地域連携推進機関】 地域で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」の組織化		【地域連携拠点】 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はない。	
その他(地域への情報発信、医療従事者への研修の実施等)	・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 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はない。	

(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。

都における今後の認知症疾患医療センターの整備について（案）

東京都認知症疾患医療センターの取組

- 平成24年度に二次保健医療圏（島しょ地域を除く）に1か所ずつ、計12か所の認知症疾患医療センターを指定
- 認知症の専門医療相談、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、人材育成等の取組を推進するとともに、認知症アウトリーチチームによる支援を実施

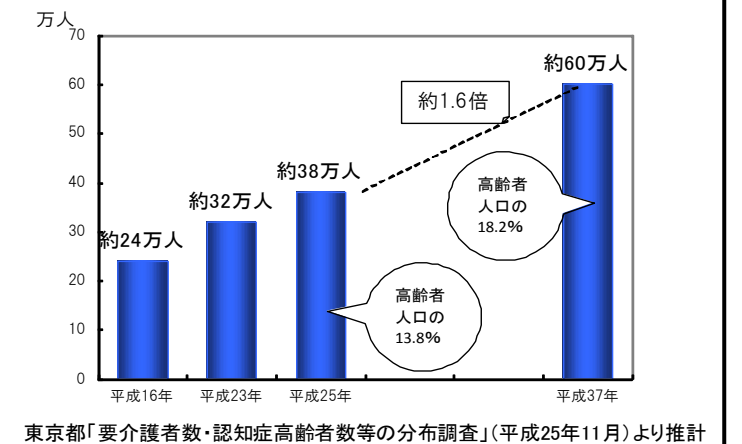
東京都認知症疾患医療センター一覧

No.	圏域	医療機関名	No.	圏域	医療機関名
1	区中央部	順天堂大学医学部附属 順天堂医院	7	区東部	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
2	区南部	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院	8	西多摩	医療法人財団良心会 青梅成木台病院
3	区西南部	東京都立松沢病院	9	南多摩	医療法人社団光生会 平川病院
4	区西部	社会福祉法人浴風会 高齢者保健医療総合センター 浴風会病院	10	北多摩西部	国家公務員共済組合連合会 立川病院
5	区西北部	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	11	北多摩南部	杏林大学医学部付属病院
6	区東北部	医療法人社団大和会 大内病院	12	北多摩北部	医療法人社団薫風会 山田病院

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
- 認知症の人の約6割は居宅において生活

都における認知症高齢者の増加



国の方向性

- 「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成25～29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
※全国の認知症疾患医療センター数 289か所（平成26年12月現在）
- 「認知症疾患医療センター診療所型」の創設
本年7月の国の実施要綱改正により、従前の「地域型」よりも人員配置、検査機器所有等の要件が緩和された「診療所型」が新設された。

区市町村における地域包括ケアシステムの構築

- 区市町村は2025年度（平成37年度）までに、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが求められている。
- その際、認知症施策は必須の取組であり、地域包括ケアシステムの構築を図るためには、認知症施策に主眼をおいた街づくりが必要となる。

検討体制

◆東京都認知症対策推進会議認知症医療部会（座長：繁田雅弘先生）※において、今後の整備方針について検討

※学識経験者、関係団体（東京都医師会、東京精神科病院協会等）、行政関係者（区・市・地域包括支援センター・保健所）等により構成

● 主な検討内容

- ・ 都における認知症疾患医療センター（地域型、診療所型）の機能
- ・ 認知症疾患医療センターの担当地域、配置数
- ・ 東京の実情に合った指定の要件

等

整備の方向性

- ◆ 急増する認知症の人と家族が地域で安心して生活するためには、認知症の人が状態に応じて適切な医療・介護・生活支援等の支援を受けることができる体制を、各区市町村において構築することが必要
- ◆ これまでの都の取組や国の方針を踏まえ、認知症疾患医療センターの整備をさらに推進
- ◆ 国実施要綱の「地域型」「診療所型」の機能を都の実情に応じて整理し、二次保健医療圏単位での整備に加え、より身近な区市町村単位での認知症疾患医療センターの整備を行うことにより、区市町村における「認知症対応型の地域包括ケアシステム」の構築を支援
- ◆ 現在指定している12か所の認知症疾患医療センターについては、これまでの実績を評価して、二次保健医療圏の拠点となる「地域拠点型」認知症疾患医療センターに移行する。
「地域拠点型」認知症疾患医療センターは、「二次保健医療圏の認知症医療・介護連携の推進役」として、身体合併症・行動心理症状に対応するネットワークづくりの推進、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催、人材育成、認知症アウトリーチチームの配置等を担う。
- ◆ 新たに区市町村単位で指定するセンターは「地域連携型」認知症疾患医療センターとし、「区市町村における認知症医療・介護連携の推進役」として、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・行動心理症状への対応、地域連携の推進等を担う。

都における認知症疾患医療センターの類型(案)

※下線部分は国要綱にプラスしている要件である。

		地域拠点型	地域連携型	
設置医療機関		病院	病院 診療所	
国の類型		地域型	診療所型	
活動圏域		二次保健医療圏域	所在する区市町村	
設置基準	人員体制	<ul style="list-style-type: none"> 学会専門医または5年以上の認知症専門医療臨床経験(※)を有する医師(1名以上) 専任の臨床心理技術者(1名) PSW、看護師、保健師等(医療相談室に2名以上配置、うち1人は常勤専従) <p>※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。)を指す。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 学会専門医または5年以上の認知症専門医療臨床経験を有する医師(1名以上) PSW、看護師、保健師等(2名以上、うち1人は常勤専従) 専任の臨床心理技術者を配置することが望ましい 	
	検査体制(※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> CT MRI(※) SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> CT(※) MRI(※) SPECT(※) 	
	病床	認知症疾患の行動心理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する。両方の病床の確保が難しい場合は、どちらかの病床を他の医療機関との連携体制(届出時に具体的な連携体制について記載した協定書を提出)による確保で可。		
機能	鑑別診断とそれに基づく初期対応	◆アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症(またはピック病)、正常圧水頭症等の認知症原因疾患(若年性認知症を含む)の鑑別診断に対応		
	専門医療相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> 医療相談室の設置要。専用電話等必要な設備を整備。 医療相談室は、本人・家族、地域の医療・介護等関係者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。 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、区市町村、認知症初期集中支援チーム、認知症アウトリーチチーム等と連携し、早期の診断に結び付けるよう努める。 	◆医療相談室の設置は求めないが、 <u>専用電話を設置して番号を公表し、専従相談員が左記と同様の専門医療相談を受けることのできる体制を確保する。</u>	
	身体合併症・行動心理症状への対応	院内研修等により院内の多職種が適切に連携できる体制を構築し、自院での受け入れに努めるとともに、地域の関係機関と緊密な連携を図り、地域全体で受け入れを促進していく体制を構築する。	認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制(具体的な連携体制については申請時に明記すること。)を確保する。	
	認知症疾患医療・介護連携協議会	<ul style="list-style-type: none"> 医師会等の保健医療関係者、地域包括支援センター等介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携協議会を二次保健医療圏単位で組織し、地域の認知症に係る支援体制づくりに関する検討等を行う。 年2回以上開催 	<ul style="list-style-type: none"> ①「地域拠点型」が開催する連携協議会に協力・出席 ②区市町村等が開催する認知症に関連する会議に協力・出席し、区市町村とともに、地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、医師会、介護保険事業所、家族介護者の会等、認知症の人の支援に携わる関係者のネットワークづくりを推進する。 	
	地域の関係機関との連携	地域の認知症に係る関係機関との連携を推進すること。特に以下の機関との連携推進に努めることとする。 ◆区市町村、地域包括支援センターとの連携 ◆かかりつけ医、医師会との連携 ◆家族介護者の会との連携		
	人材育成	都が指定する研修(注)を実施 (注)地域の病院勤務者(看護師等)向けの研修及びかかりつけ医向けの研修を各年2回以上、多職種協働研修を年1回以上。その他の研修を含めて、年6回以上の研修会を主催する。	地域拠点型が実施する研修に協力するとともに、区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に講師を派遣する等して協力する。	
	アウトリーチ支援	<ul style="list-style-type: none"> ①圏域内の区市町村から依頼のあった場合に、PSW・看護師等のコメディカルと医師が支援対象者宅を訪問して支援を行うことのできる体制を確保する。 ②各区市町村が設置する認知症初期集中支援チームの活動を支援する。(合同チーム員会議の開催、初期集中支援チームのチーム員会議へのセンター専門医の派遣等) 	区市町村が実施する認知症初期集中支援チーム等の認知症関連事業に協力する。	
情報発信	地域住民に向けた認知症についての理解促進に向けた普及啓発、認知症の連携体制の構築の周知等の実施			
診療報酬	認知症専門診断管理料を算定可		認知症専門診断管理料を算定不可	
委託料上限額(案)	28,197千円	7,826千円(平成27年度は年度途中より開始のため、5,217千円)		

地域拠点型及び地域連携型認知症疾患医療センターの機能について（案）

事業目的

●認知症疾患医療センターを設置し、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とその初期対応、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・介護関係者への研修等を行うことにより、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を目的とする。

指定数・予算(案)

類型	指定数	活動圏域	設置医療機関	1か所あたり予算(千円)	予算額(千円)	指定期間(予定)
地域拠点型	12	二次保健医療圏	病院	28,197	338,364	平成26年4月1日～平成29年3月末
地域連携型	41	所在する区市町村	病院及び診療所	5,217(※)	213,897	平成27年度途中～平成30年3月末
合計	53				552,261	

※平成27年度は年度途中からの指定となるため、通年委託料の約2/3を予算化

基本的機能

●認知症高齢者の急増が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

■ 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

地域連携型の機能(案)

【専門医療機関としての役割】

専門医療相談の実施	◆専従の相談員を配置して、本人、家族、関係機関からの相談に応じるとともに、適切な医療機関等の紹介を行う。 ◆受診が困難な人について相談を受けた場合は、関係機関と連携し、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、的確に診断し、医療・介護・生活支援等の支援に結びつける。 ◆かかりつけ医と連携を図り、鑑別診断後の経過観察において、必要な支援を行う。
身体合併症・行動心理症状への対応	◆センターにおける受入体制の整備を図るとともに、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、地域全体で受け入れる体制を整備する(院内連携・地域連携)。

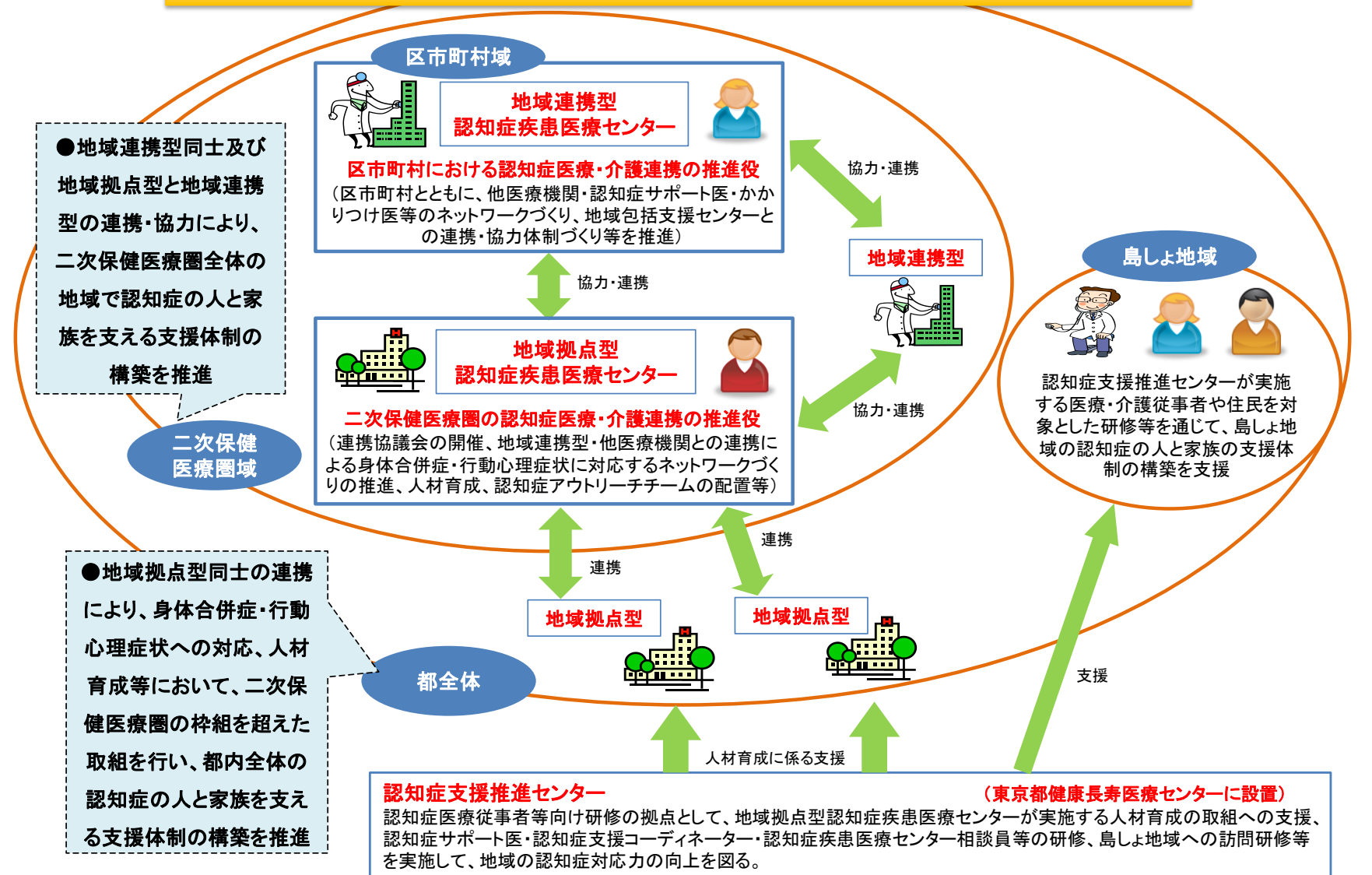
【地域連携の推進機関としての役割】

地域連携の推進	◆区市町村等が開催する認知症に関連する会議に協力・出席し、区市町村とともに、地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、医師会、介護保険事業所、家族介護者の会等、認知症の人の支援に携わる関係者のネットワークづくりを推進する。 ◆所在する区市町村が実施する認知症初期集中支援チーム等の認知症関連事業に協力する。
---------	--

【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	◆院内において専門的な知識・経験を有する医師・看護師の育成に努めるとともに、区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に講師を派遣する等して協力する。
--------------------	---

地域拠点型・地域連携型認知症疾患医療センターによる地域連携のイメージ(案)



地域拠点型の機能(案)

- 所在する区市町村における「地域連携型」認知症疾患医療センターの機能を担う。
- 加えて「二次保健医療圏の認知症医療・介護連携の推進役」として以下の役割を担う。

①	認知症疾患医療・介護連携協議会を開催(年2回以上)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とともに、国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組の情報共有を図る。
②	認知症疾患医療・介護連携協議会における検討や他の地域拠点型との連携により、二次保健医療圏域における身体合併症・行動心理症状に対応するネットワークづくりの推進を図る。
③	かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、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実施する。
④	認知症アウトリーチチームを配置して、認知症支援コーディネーター又は認知症地域支援推進員からの依頼に応じて、受診困難者等の認知症疑い高齢者の訪問支援を実施する。

センターの選考及び区市町村事業との関連について（案）

公募・選考のスケジュール(予定)

平成27年2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
(2月19日) 公募説明会 公募実施		(中旬) 公募〆切	ヒアリング (応募医療機 関・区市町 村)	選考委員会 厚生労働省 協議		指定決定 (指定できな かった地域は 再公募を実 施)

選考方法について

◆有識者を含む認知症疾患医療センター選考委員会において、応募者からの提出書類・ヒアリングの内容等を選考基準に基づいて総合的に評価し、指定医療機関を選定する。

選考委員会について(案)

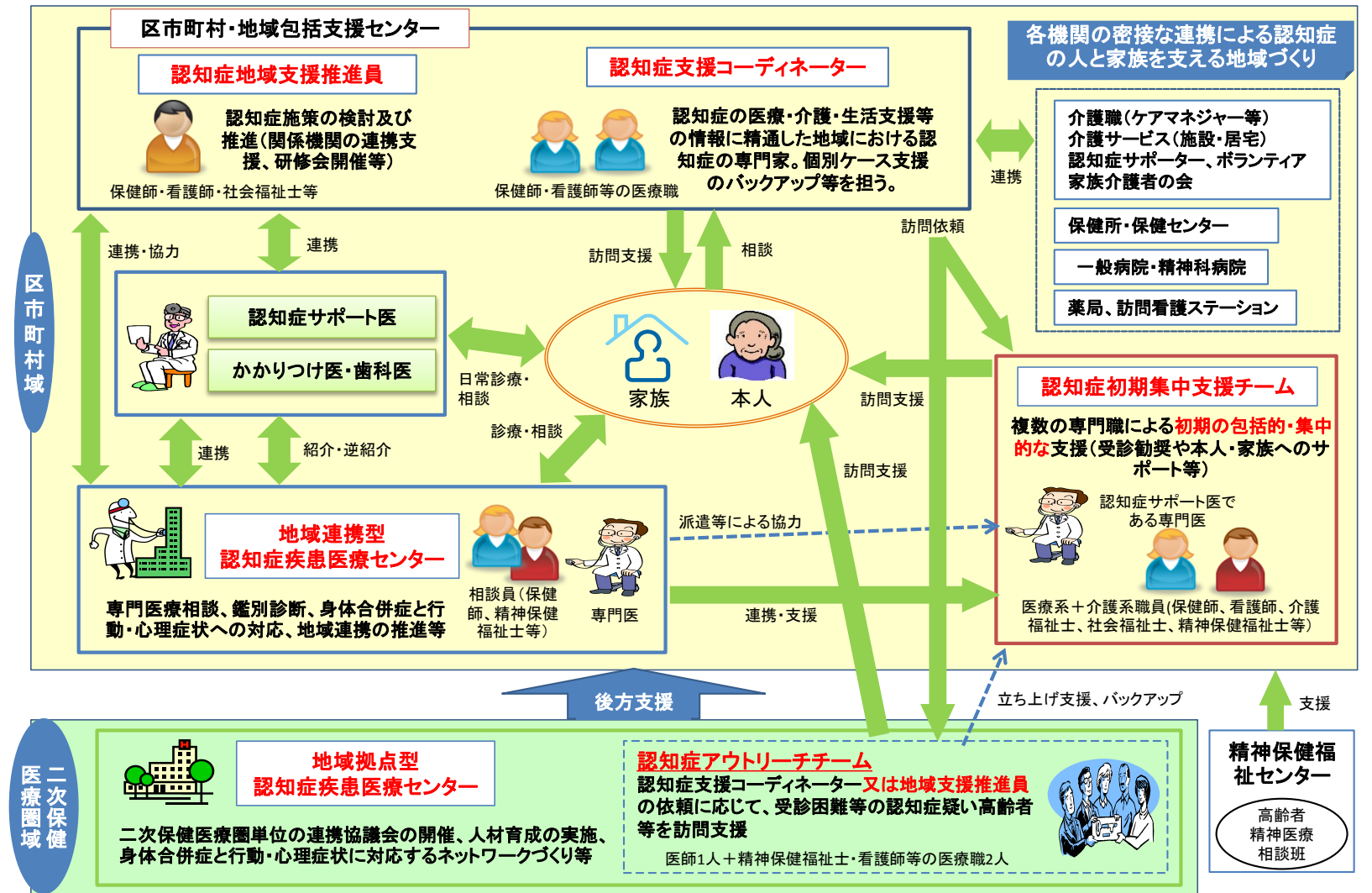
- ◆委員会は、次に掲げる委員12名以内をもって構成し、福祉保健局長が委嘱又は任命する。
 - (1) 学識経験者、医療関係者、介護関係者、区市町村、家族代表
 - (2) 東京都福祉保健局職員(高齢社会対策部ほか関係部署、保健所)
- ◆委員氏名、会議並びに会議録及び会議に係る資料は、非公開とする。

選考基準(案)

- 設置基準を満たしていること**
「都における認知症疾患医療センターの類型(案)」における設置基準(人員体制、検査体制等)を満たしていること(見込みを含む)。
- 求められる機能に対応できること**
「都における認知症疾患医療センターの類型(案)」における機能の各項目に対応できる実績と意欲を有すること。
- 重要な評価項目**
「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」(平成24年度)において、東京都認知症疾患医療センターに求められる特に重要な役割とされた以下の2項目について評価できること。
 - ① 「身体合併症・行動心理症状」への対応能力
 - ② 「地域連携の推進」に向けた、これまでの取組状況及び今後の取組の考え方
- 考慮する事項**
選考にあたっては、当該医療機関が所在する区市町村及び二次保健医療圏の高齢者人口、医療資源、地理的要因等の状況を考慮する。

都における認知症の人と家族を地域で支える体制のイメージ図(案)

※区市町村はこのイメージ図を踏まえて、各地域の実情に応じた体制のイメージ図を作成する。



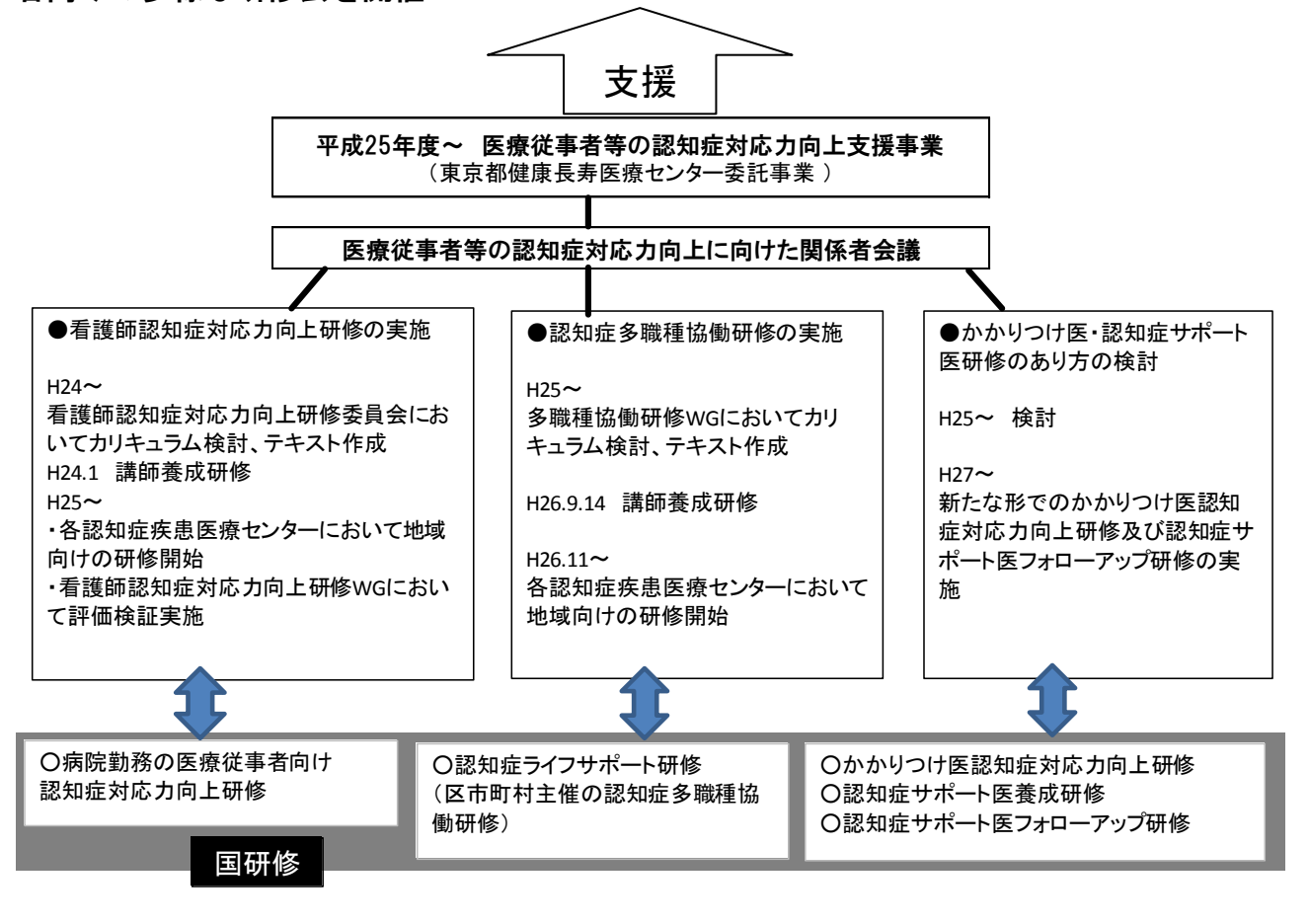
各事業の比較

事業名	実施主体	実施規模	配置場所	研修実施機関	財源
認知症初期集中支援チーム	区市町村	平成30年4月までにすべての区市町村で配置	地域包括支援センター、病院、診療所等	独立行政法人国立長寿医療研究センター	地域支援事業交付金(包括的支援事業)
認知症地域支援推進員			区市町村本庁、地域包括支援センター等	①社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター ②認知症支援推進センター(東京都健康長寿医療センター)	
認知症支援コーディネーター			区市町村本庁又は地域包括支援センター	認知症支援推進センター(東京都健康長寿医療センター)	
認知症アウトリーチチーム	東京都	12か所の認知症疾患医療センターに配置	地域拠点型認知症疾患医療センター		東京都補助金 東京都から委託

都における今後の認知症医療従事者等向け研修体系について(案)

これまでの取組

◆平成 24 年度から都内 12 か所の認知症疾患医療センターにおいて、地域の医療・介護従事者向けの多様な研修会を開催



平成 27 年度の認知症医療従事者等向け研修体系(案)

◆急増が見込まれる認知症の人と家族を地域で支えるため、認知症ケアに従事する医療・介護専門職のレベルアップを以下により推進する。

	研修名	研修主体	規模
1	かかりつけ医認知症対応力向上研修		年2回程度×12圏域
2	地域の病院勤務者(看護師等)向けの研修	地域拠点型認知症疾患医療センター	年2回程度×12圏域
3	認知症多職種協働研修		年1回程度×12圏域
4	認知症サポート医フォローアップ研修(短期研修)	東京都・東京都医師会	年1回
5	認知症サポート医フォローアップ研修(長期研修)		年1コース
6	認知症疾患医療センター相談員研修	認知症支援推進センター(東京都健康長寿医療センター)	年2回程度
7	認知症支援コーディネーター研修		年2回程度
8	島しょ地域の認知症対応力向上研修		4島で開催
9	認知症総合アセスメント(DASC)研修	区市町村	任意
10	認知症ケアに携わる多職種協働研修		任意
11	認知症サポート医養成研修	国立長寿医療研究センター	
12	認知症初期集中支援チーム研修		
13	認知症地域支援推進員研修	認知症介護研究・研修センター・認知症支援推進センター	
14	認知症介護従事者研修	東京都	

支援

認知症支援推進センターの設置について(案)

●急増が見込まれる認知症高齢者を地域で支えるためには、認知症ケアに従事する医療・介護専門職のレベルアップをさらに強力に推進するとともに、区市町村で認知症施策に携わる人材の育成を図る必要がある。

●平成 25 年度より、都は東京都健康長寿医療センターを都内の医療従事者等の研修拠点と位置付け、各認知症疾患医療センターが実施する研修を支援することにより、都内全域の医療従事者等の認知症対応力の向上を効果的かつ効率的に実施する取組を行ってきた。

●これまでの取組を踏まえて、平成 27 年度より、地域拠点型認知症疾患医療センターにおける人材育成機能の強化を図るとともに、東京都健康長寿医療センターに「認知症支援推進センター」を設置して、認知症ケアに従事する医療・介護専門職及び区市町村で認知症施策に携わる人材等を育成するための取組を実施する。

認知症支援推進センターの取組(平成27年度案)

分類	NO	事業	概要
研修実施	1	認知症サポート医フォローアップ研修	●月1日×4ヶ月等の長期的な研修を開催。事例検討やアウトリーチ同行等の実践的な研修とする。具体的な研修内容は「かかりつけ医・認知症サポート医フォローアップ研修WG」で検討する。募集は東京都医師会の協力を得る。
	2	認知症疾患医療センター相談員研修	●認知症疾患医療センターの相談員の活動の評価検証を実施(都から各センターの月次報告を提供) ●1日×年2回程度の研修会を開催(認知症アウトリーチチームの研修内容を含む)
	3	認知症支援コーディネーター研修	●認知症支援コーディネーターの活動内容の評価検証を実施(都から認知症アウトリーチチームが訪問支援した際の訪問台帳を含む月次報告を提供) ●1日×年2回程度の研修会を開催(認知症地域支援推進員の研修を含む)
	4	島しょ地域の認知症対応力向上研修	●島しょ地域を訪問して地域の実情に応じた研修会を開催
評価検証会議開催	5	かかりつけ医・認知症サポート医フォローアップ研修ワーキンググループ	●新たなかかりつけ医研修、認知症サポート医フォローアップ研修のあり方について検討するとともに、各認知症疾患医療センターが実施するかかりつけ医研修について研修実施支援及び評価検証を実施する。(年4回程度開催)
	6	看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループ	●各認知症疾患医療センターが実施する看護師認知症対応力向上研修について、研修実施支援及び評価検証を実施する。(年1回程度開催)
	7	認知症多職種協働研修ワーキンググループ	●各認知症疾患医療センターが実施する認知症多職種協働研修について、研修実施支援及び評価検証を実施する。(年1回程度開催)

都における認知症施策の評価について(案)

1. 東京都認知症疾患医療センターの活動評価について

- (1) 都は、東京都認知症疾患医療センターの活動について、毎月センターから提出される「月次報告書」(別添資料)、都が開催する東京都認知症疾患医療センター情報交換会における各センターの活動報告、地域拠点型認知症疾患医療センターが開催する認知症疾患医療・介護連携協議会へのオブザーバー参加等により、各センターの活動状況を把握し、評価する。
- (2) 認知症疾患医療センターの相談員については、東京都健康長寿医療センターに設置する認知症支援推進センターにおいて、「月次報告書」等の分析を実施して、相談員のスキルアップのための研修を実施する。
- (3) 都は、東京都認知症対策推進会議認知症医療部会を平成27年度以降も継続して開催して、東京都認知症疾患医療センターの活動状況を報告する。

2. 都における認知症施策の評価指標について

項目	現状	平成29年度末の目標	備考
認知症疾患医療センターの指定数	12 病院 (平成27年1月現在)	53 医療機関	地域拠点型 12 病院 地域連携型 41 医療機関
認知症退院患者の平均在院日数	333 日 (平成20年患者調査)	短くする	平成26年患者調査結果において評価
新規認知症治療病棟入院患者の2か月以内退院率	20.5% (平成24年度調査)	上げる	出典「精神保健福祉資料」 (630 調査)
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	2,556 人 (平成27年1月現在)	4,639 人	
看護師等の病院勤務医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数	1,487 人 (平成26年12月現在)	6,500 人	

【参考】新規認知症治療病棟入院患者の2か月以内退院率の推移

	平成20年 6月	平成21年 6月	平成22年 6月	平成23年 6月	平成24年 6月	平成25年 8月	平成27年 1月
届出医療機関数			17	17	17	19	18
届出病床数合計	1,135	1,375	1,417	1,417	1,417	1,527	1,526
当該年6月の入院患者のうち当該年6月～8月に退院した患者数の割合	16.9%	23.7%	35.6%	20.5%	未発表		

平成26年度 認知症疾患医療センター運営事業 実績報告書(月別)

圏域: _____ 医療機関名: _____

平成 年 月末現在

※ 翌月15日までにご提出ください。

1 外来

(1) 認知症疾患に係る外来件数、鑑別診断件数及び認知症診断管理料の請求件数(月別)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来件数													0
うち鑑別診断件数													0
認知症専門診断管理料の請求件数													

※「外来件数」は、医療相談室経由のみではなく、院全体の件数をカウントする。再診含む。認知症治療が主目的の外来に限る。

※「鑑別診断件数」は、鑑別診断の結果が認知症ではなかったケースも含み、鑑別診断を行った全ケースをカウントする。

(2) 予約時から鑑別診断初診までの待機日数(月末時点)

項目	4月末	5月末	6月末	7月末	8月末	9月末	10月末	11月末	12月末	1月末	2月末	3月末	平均
予約時から鑑別診断初診までの日数													

※緊急枠や特別枠を除く、月末時点での予約時から鑑別診断初診までの待機日数を記入する。

(3) 鑑別診断件数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
①正常または健常													
②軽度認知障害(MCI)													
③アルツハイマー型認知症													
④脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症													
⑤脳血管性認知症													
⑥レビー小体型認知症													
⑦前頭側頭葉変性症													
⑧正常圧水頭症													
⑨頭部外傷による認知症													
⑩アルコール性認知症													
⑪その他の認知症													
⑫その他(統合失調症、気分障害等)													

(4) 上記(3)②～⑩の患者について

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
他の医療機関(かかりつけ医等)から紹介された人数													
自院の他診療科から院内紹介された人数													
他の医療機関(かかりつけ医等)へ診療情報を提供し、他の医療機関で継続医療が行われている人数													

2 入院

認知症疾患に係る入院件数(月別)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
認知症疾患医療センター(自院)													
連携病院													
その他の病院(連携病院以外)													
合計													

※認知症の診断がついている入院患者について、紹介ルートや担当医師に関わらず件数に含める。入院初日の属する月に計上する。

※「連携病院」は、連携先の病院(要綱第5の1(5)ア又はイに示す医療機関)における入院(センターを運営している病院との連携に限る。)それぞれの件数

※「その他の病院」は、医療相談室が中心となって入院先を調整したケースを計上する。

3 専門医療相談

(1) 専門医療相談件数(月別)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電話													
面接													
訪問													
その他													
合計													

※認知症疾患医療センターの医療相談室として受けたものではなく、医療連携室等の他の組織で受けた認知症に係る相談も含める。

※専従相談員が受けたもの、かけたもの双方を含める。

※退院調整のための電話及び面接などは、延件数でカウントする。「その他」欄に実人数は計上しない。

※「訪問」は、他の医療機関、介護施設、患者自宅等を訪問し、認知症患者の医療やケアについて助言又は指導を行った場合等にカウントする。

(2) 関係者別連携内訳(複数カウント可)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
家族・親族													
一般病院													
精神科病院													
認知症サポート医													
かかりつけ医													
訪問看護ステーション													
区市町村(高齢所管部署等)													
地域包括支援センター													
ケアマネジャー													
介護保険施設													
保健所・保健センター													
家族介護者の会													
その他													

※(1)専門医療相談件数の相手方をカウントする。(原則(1)と同数になる。)

(3) 相談内容別内訳(複数カウント可)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診・受療に関わる援助													
入院に関わる援助													
転院・入所に関わる援助													
関係機関との連絡調整に関わる援助													
介護保険に関わる援助													
患者・家族の心理的サポート、ケア等に係る相談													
社会資源の活用に関わる援助													
権利擁護に関わる援助													
経済問題に関わる援助													
その他													

※実人数に対して相談の内容を複数カウントする((1)(2)と一致しなくてよい。)主訴のみは不可

4 研修会・連携協議会・広報 ※4月から累計で記載してください。

(1) 研修会

①研修会の開催

日時	場所	対象者 ※	内容	参加人数
				人
				人
				人

※「対象者」欄には、地域のかかりつけ医、地域包括支援センター職員、認知症専門医、地域の保健・福祉関係者等の区分を記載すること。

②研修会等への講師派遣

日時	場所	実施主体	内容	センターからの講師等派遣人数	センターの協力内容
				人	
				人	
				人	

③区市町村が開催する会議等への出席

日時	場所	実施主体	内容	センターからの出席人数	センターの協力内容
				人	
				人	
				人	

(2) 連携協議会の開催状況

記入例： ・平成25年5月16日 ○○圏域認知症疾患医療連携協議会 参加者数20名

(3) 広報等

記入例： ・平成25年5月 チラシ作成 ○○箇所へ配布 / ・平成25年6月 病院ホームページに専用ページ開設

都市戦略5 福祉先進都市の実現

政策指針 12

高齢者が地域で安心して暮らせる社会の実現

1 将来像

【おおむね 10 年後の東京の姿】

- 高齢者が、できる限り住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう、適切な医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが構築されている。
- 超高齢社会に対応し、高齢者の多様なニーズに応じた施設やすまいが整備されている。

2 政策目標

【おおむね 10 年後（2024（平成 36）年頃）まで】

■ 高齢者が地域で安心して生活できる基盤の整備

◇ 高齢者の多様なニーズに応じた施設やすまいを確保

事 項	目標年次	目標値
特別養護老人ホームの整備	2025 年度末	定員 6 万人分 (2013 年度末 41,340 人分)
介護老人保健施設の整備	2025 年度末	定員 3 万人分 (2013 年度末 20,057 人分)
認知症高齢者グループホームの整備	2025 年度末	定員 2 万人分 (2013 年度末 8,582 人分)
サービス付き高齢者向け住宅*等※1の整備	2025 年度末	2 万 8 千戸 (2013 年度末 14,181 戸)

※1 サービス付き高齢者向け住宅、東京都高齢者向け優良賃貸住宅及び独立行政法人都市再生機構が管理する高齢者向けの優良な賃貸住宅

◇ 都営住宅等の建替えに伴う創出用地を活用し、福祉インフラ整備を加速

事 項	目標年次	目標値
都営住宅・公社住宅の建替えに伴う創出用地のうち福祉インフラ整備への活用が見込まれる候補地を提供（再掲）	2024 年度末	30ha 超

■ 認知症の人が状態に応じた支援を受けられる体制の整備

◇ 認知症の人の状態に応じた医療・介護・生活支援サービスを確保

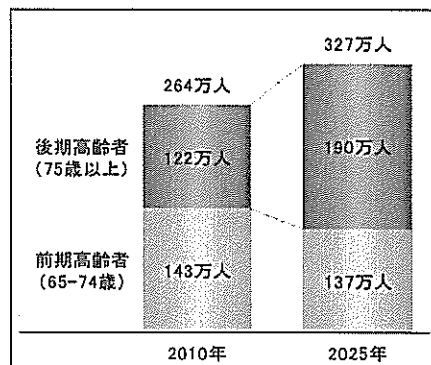
事 項	目標年次	目標値
認知症疾患医療センターの設置	2015 年度	地域拠点型 12 施設
		地域連携型 41 施設

3 到達状況・課題

(高齢化の状況)

- 高齢者人口は、2010年の約264万人から2025年には約327万人になると推計されており、要介護高齢者や低所得高齢者、ひとり暮らし高齢者等、支援が必要な高齢者の増加が見込まれている。
- 様々な身体状態、生活形態、経済状況等に応じた介護サービスの充実や多様なすまいの整備等が求められている。

<高齢者人口の推計>



(2013年度 政策企画局調べ)

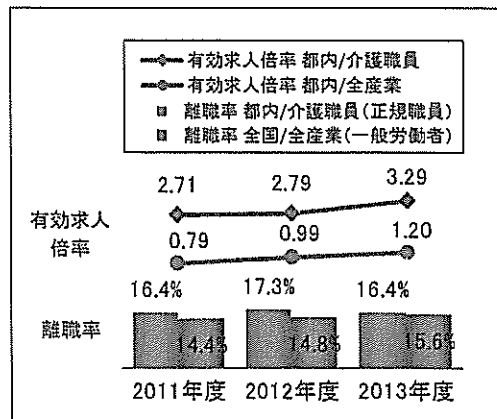
(施設やすまいの整備状況)

- 高齢者の多様なニーズに対応できるよう、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の生活を支える施設やすまいの整備を推進してきた。
- 今後の施設等の整備推進にあたっては、地価が高く、用地確保が困難な東京の実情も十分に踏まえながら取組を進めていく必要がある。

(介護人材の状況)

- 介護人材の確保・定着等に向けて、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、事業者による人材確保や職場環境改善への支援等の総合的な取組を進めてきたが、介護人材の有効求人倍率、離職率は、他業界と比較して高く、慢性的な人材不足となっている。
- 今後の高齢化の進行に伴う介護ニーズの増加に対応するためには、介護人材の安定的な確保・育成・定着に向けた更なる取組を推進する必要がある。

<介護職員等の有効求人倍率、離職率の推移>

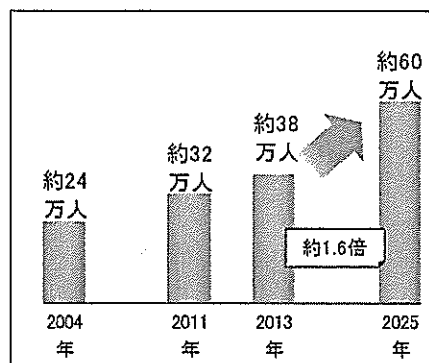


(資料) 「職業安定業務統計」(厚生労働省)、「介護労働実態調査結果」(公益財団法人介護労働安定センター)、「雇用動向調査」(厚生労働省)より作成

(認知症高齢者の状況)

- 認知症高齢者については、2013年の約38万人から、2025年には、約60万人になると見込まれている。
- 認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、状態に応じて適切な医療・介護・生活支援等の支援を行う総合的な認知症対策が求められている。

<認知症高齢者数の推計>



(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)より推計)

4 これからの政策展開

1 高齢者が安心して暮らせる地域社会の実現

1 住み慣れた地域での継続した生活を支える地域包括ケアシステムの構築

- 要介護高齢者の増加を見据え、多様なニーズに対応する施設等の確保、在宅生活を支える各種サービスの充実、地域包括支援センター*等の機能強化に取り組むことにより、区市町村における地域包括ケアシステムの構築を支援する。
- 高齢者の地域生活を支える地域密着型サービス、ショートステイ等の介護サービス基盤の整備促進を図り、高齢者の住み慣れた地域での継続した生活を支援する。
- 在宅療養を推進する区市町村の主体的な取組を支援するほか、病院、診療所や訪問看護ステーションの連携強化等を進めることにより、地域で生活する高齢者等の療養生活の向上を図る。
- 2015年度の介護保険制度改正による介護予防給付の地域支援事業への移行等に伴い、区市町村における介護予防機能の強化が求められていることから、円滑な制度移行に取り組む区市町村を支援し、高齢者の自立した生活や社会参加を促進する。

<高齢者施設における活動風景>



2 高齢者の施設やすまいの整備

- 特別養護老人ホーム等について、整備費の負担軽減や整備率の低い地域に対する重点的な支援、国有地・民有地を賃借する際や定期借地権を設定する際の負担軽減などの取組により、設置を促進する。
- 老朽化した特別養護老人ホームの建替えを促進するため、建替期間中の仮設用施設を公有地に設置する。
- 都市部の限られた土地を有効活用するため、複数の区市町村が共同で特別養

護老人ホームを利用できる仕組みを構築する。

- 都市開発諸制度*の容積率緩和措置の見直しを実施し、都市開発におけるインセンティブを更に高め、立地を誘導することにより、高齢者福祉施設の設置を促進する。(再掲：276 頁参照)
- 福祉インフラ整備のための公有地貸付にあたり、賃借料の減額率の拡大等により事業者負担を軽減する。(再掲：176 頁参照)
- 都営住宅や公社住宅の建替えに伴い創出される用地のうち、福祉インフラ整備への活用が見込まれる用地を選定し、高齢者施設等の整備の候補地として提供する(2024 年度末までに福祉インフラ整備全体で 30ha 超)。(再掲：311 頁参照)
- 福祉インフラ整備のための用地として、公営企業用地も活用し、当面の未利用公有地等の貸付を行う。(再掲：176 頁参照)
- 公園について、緑の保全や防災性の向上と併せた多機能利用を進め、公園の魅力高める機能の付加と併せて、福祉施設等の設置を誘導する仕組みを構築する。(再掲：178 頁参照)
- 医療・介護と連携したサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進し、高齢者が医療や介護が必要になっても安心して住み続けることができるすまいの充実を図る。
- サービス付き高齢者向け住宅等について、地域包括ケアの考え方を踏まえ、地域住民へ貢献できるよう地域密着型サービス事業所との連携等により供給拡大を図るとともに、多世代とのふれあいや地域とのつながりを通じて住み続けられる一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅などの整備も推進する。

3 多様なすまいの整備等

- 高齢者等の住宅確保要配慮者*の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、区市町村における居住支援協議会*の設立や活動等を支援する。(再掲：313 頁参照)
- 住宅に困窮し、日常の自立生活に不安のある低所得高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、居住支援協議会等を活用し、すまいの確保と見守り等の生活支援の提供を一体的に行う区市町村の取組を支援する。
- 低所得者であっても生活支援等を受けられるよう、居室面積要件等を緩和した都市型軽費老人ホームの整備を推進し、高齢者の身体状態や経済状況等に応じたすまいを確保する。
- 身体機能が低下して見守りが必要となった低所得高齢者等が、本来的な居場所(介護保険施設、軽費老人ホーム等)を確保するまでの間も不安なく居住できる中間的居場所を整備する区市の取組を支援する。
- 高齢者が不合理な入居制限を受けることなく、ニーズに応じたすまいを円滑に確保できるよう、東京シニア円滑入居賃貸住宅情報登録・閲覧制度について、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅の登録を促進するとともに、民間との連携により広く情報提供を行う。

2 サービス担い手の確保

1 介護人材の確保・育成・定着を支援

- 高齢化が進行するなか、今後更に増加が見込まれる介護サービスのニーズに対応するため、合同就職説明会や人材定着のための様々な相談支援を行うなど、人材確保や早期離職防止に向けた介護事業者の取組を支援する。
- 介護業務未経験者に対する職場体験や、介護業界への就労希望者を対象としたトライアル雇用等により、介護人材を安定的に確保する。
- 紹介予定派遣制度を活用し、雇用のミスマッチの解消を図ることで、潜在的有資格者の介護分野への参入を促進する。
- 「介護キャリア段位制度*」を活用し、職責に応じた処遇を実現するキャリアパスの導入に取り組む事業者を支援し、介護人材の育成・定着等を図る。
- 介護福祉士、社会福祉士、保育士等の福祉人材に関する情報を一元的に管理する「人材バンクシステム（仮称）」を、2017年度に新たに構築し、求職者や離職者等に対して、求人情報を効果的・積極的に発信するなどの働き掛けを実施する。（再掲：177頁参照）

2 訪問看護師の確保・育成・定着を支援

- 地域の小規模な訪問看護ステーションの人材育成等を支援する教育ステーションにおいて同行訪問や研修会等を行うとともに、訪問看護ステーションにおける事務職員の配置を支援し、看護師の事務負担を軽減することで、人材の確保・育成・定着を図る。
- 訪問看護師の研修参加時や産休等取得時における代替職員の確保を支援することにより、育成・定着等を促進する。

3 認知症対策の推進

1 早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進

- 認知症高齢者グループホームの整備促進に加えて、認知症の人が状態に応じて適切な医療・介護・生活支援等の支援を受けることができるよう、区市町村や医療機関等の関係機関と連携した総合的な認知症対策を推進する。
- 認知症に対する正しい理解を深め、認知症が疑われる場合に速やかな受診を促進するため、区市町村や医療機関と連携した普及啓発を行う。
- 区市町村に認知症支援コーディネーターを配置し、認知症の疑いのある高齢者の早期発見・診断・対応を行うとともに、支援が困難で受診に結び付かない場合は、認知症疾患医療センターに設置する専門のアウトリーチ*チームによる訪問・診断につなげる。

＜認知症高齢者グループホームの様子＞



2 専門医療等の提供

- 地域の支援体制を構築するため、医療機関相互や医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センターを島しょ地域を除く全区市町村に設置し、認知症の人が地域で安心して生活できるよう支援する。
- 東京都健康長寿医療センターに認知症支援推進センターを設置し、医療従事者等に対する研修や島しょ地域への訪問研修等を行い、地域の認知症対応力向上を図る。
- 東京都若年性認知症総合支援センターにおいて、相談や地域包括支援センター等の専門機関に対する助言等を行い、若年性認知症の人に対する早期の支援を実施する。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が損傷を受けたり、働きが悪くなることで認知機能（注）が低下し、様々な生活のしづらさが現れる状態を指します。国の研究によると、65歳以上の高齢者の約15%が認知症といわれており、誰でもかかる可能性のある身近な病気です。

認知症になると、物忘れや失敗が増えることで、気分が沈んでうつ状態になったり、不安を感じたりするほか、怒りっぽくなることがあります。周囲の人は、認知症の人を支えるため、認知症の人が不安を感じながら生活していることを理解して接するとともに、本人の尊厳を大事にして、できることを生かしながらさりげなく手伝うことが必要です。

認知症の予防には、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心臓病等）の予防策が効果的です。塩分控えめなバランスのよい食生活、適度な運動や他人との積極的な交流等が、認知症の予防につながります。

また、他の病気と同じように、早期診断と早期治療が非常に大切です。症状が軽いうちに気付くことで、今後の生活の準備が可能となりますし、早い段階から治療することで進行を遅らせることが可能な場合があります。

東京都では、認知症の早期発見・診断・対応を進めるため、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を作成しました。まずは、気軽に活用してみてください。詳しくは、ホームページに掲載しているパンフレット「知って安心 認知症～認知症の人にやさしいまち 東京を目指して～」をご覧ください。

（注）認知機能：物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考えるなどの頭の働きを指します。

■ 自分でできる認知症の気づきチェックリスト

最もあてはまるところをチェックしてください。

チェック	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	まったくない <input type="checkbox"/> 1点	ときどきある <input type="checkbox"/> 2点	頻繁にある <input type="checkbox"/> 3点	いつもそうだ <input type="checkbox"/> 4点
チェック	5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	まったくない <input type="checkbox"/> 1点	ときどきある <input type="checkbox"/> 2点	頻繁にある <input type="checkbox"/> 3点	いつもそうだ <input type="checkbox"/> 4点
チェック	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか	まったくない <input type="checkbox"/> 1点	ときどきある <input type="checkbox"/> 2点	頻繁にある <input type="checkbox"/> 3点	いつもそうだ <input type="checkbox"/> 4点
チェック	今日が何月何日かわからないときがありますか	まったくない <input type="checkbox"/> 1点	ときどきある <input type="checkbox"/> 2点	頻繁にある <input type="checkbox"/> 3点	いつもそうだ <input type="checkbox"/> 4点
チェック	言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか	まったくない <input type="checkbox"/> 1点	ときどきある <input type="checkbox"/> 2点	頻繁にある <input type="checkbox"/> 3点	いつもそうだ <input type="checkbox"/> 4点
チェック	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	問題なくできる <input type="checkbox"/> 1点	だいたいできる <input type="checkbox"/> 2点	あまりできない <input type="checkbox"/> 3点	できない <input type="checkbox"/> 4点
チェック	一人で買い物に行けますか	問題なくできる <input type="checkbox"/> 1点	だいたいできる <input type="checkbox"/> 2点	あまりできない <input type="checkbox"/> 3点	できない <input type="checkbox"/> 4点
チェック	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	問題なくできる <input type="checkbox"/> 1点	だいたいできる <input type="checkbox"/> 2点	あまりできない <input type="checkbox"/> 3点	できない <input type="checkbox"/> 4点
チェック	自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか	問題なくできる <input type="checkbox"/> 1点	だいたいできる <input type="checkbox"/> 2点	あまりできない <input type="checkbox"/> 3点	できない <input type="checkbox"/> 4点
チェック	電話番号を調べて、電話をかけることができますか	問題なくできる <input type="checkbox"/> 1点	だいたいできる <input type="checkbox"/> 2点	あまりできない <input type="checkbox"/> 3点	できない <input type="checkbox"/> 4点

・20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。
・お近くの医療機関や相談機関に相談してみましょう。

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。認知症の診断には医療機関での受診が必要です。
※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。

合計 点

① 住み慣れた地域での継続した生活を支える地域包括ケアシステムの構築

(平成 27 年度事業費 : 340 億円、3 か年事業費 : 1,000 億円)

高齢者が、できる限り住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう、適切な医療・介護・予防・生活支援・すまいを一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築する

< 3 か年の事業展開 >

- 住み慣れた地域での継続した生活を支えるため、地域包括ケアシステムを構築する。
- 高齢者の多様なニーズに応じた施設やすまいを整備する。
- 認知症の人が状態に応じた支援を受けられるよう、認知症対策を推進する。

年次計画

	2014 年度まで (見込み)	年次計画			3 年後の 到達目標
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	
高齢者が安心して暮らせる地域社会の実現	機能強化型 地域包括支援 センターの設置 30 か所	設置を促進 →			機能強化型 地域包括支援 センターの設置 35 か所
	介護予防機能強化支援員の配置 62 区市町村	介護予防機能強化支援員の配置 →			新しい介護 予防・日常生活 支援総合事業に 円滑に移行 全区市町村
		介護予防情報共有 システムの運用		実績検 証の上、 促進策 について 検討 →	
		介護予防推進広域 アドバイザーの配置			
			地域リハビリテーション推進広域派遣 アドバイザーの配置		
	特別養護老人 ホームの利用 42,480 人分 (2014 年 7 月)	都独自の整備費補助等により整備促進 →			特別養護老人 ホームの整備 の促進
		1,600 人	1,800 人	2,500 人	
介護老人保健 施設の利用 22,086 人分 (2014 年 7 月)	都独自の整備費補助等により整備促進 →			介護老人保健 施設の整備 の促進	
	800 人	600 人	600 人		

	2014年度まで (見込み)	年次計画			3年後の 到達目標
		2015年度	2016年度	2017年度	
高齢者が安心して暮らせる地域社会の実現	認知症高齢者グループホームの利用 8,890人分 (2014年7月)	都独自の整備費補助等により整備促進 →			認知症高齢者グループホームの整備の促進
		1,400人	800人	1,000人	
	サービス付き高齢者向け住宅等の整備 15,500戸	地域包括ケアとの連携を推進する補助制度等により整備促進 →		促進策を実施 →	サービス付き高齢者向け住宅等の整備の促進
		2,100戸	実績を踏まえ、事業検証 2,100戸	2,000戸※1程度	
都営住宅等の建替えに伴う創出用地の活用(再掲1)	福祉インフラ整備の候補地として創出用地を提供 (公社住宅3か所程度において、事業者募集等)	都営住宅・公社住宅の建替えに伴う創出用地の提供を促進 →			福祉インフラ整備の候補地として創出用地の提供の促進
認知症対策の推進	認知症支援コーディネーターの配置 27区市町村	配置を促進 13区市町村	実績検証の上、促進策について検討 →		認知症支援コーディネーターの配置の促進
	認知症疾患医療センターの設置 12施設	地域拠点型 12施設	→		認知症疾患医療センターを島しょ地域を除く全区市町村に設置
		地域連携型 41施設	→		
		認知症支援推進センターの設置及び運営	→		地域の認知症対応力の強化

※1 事業を検証のうえ設定

(再掲1：政策指針11①p.380「保育サービスや子育てに関する支援策等の充実」参照)

「平成26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

1 開催日時・場所

平成27年1月11日（日曜日）13時30分から16時45分まで
都庁第一本庁舎5階大会議場

2 目的

認知症サポート医・かかりつけ医の認知症に係る活動を推進するとともに、認知症の人と家族を支える多職種連携を支援することを目的とする。

3 研修対象者

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

4 プログラム

裏面のとおり

5 実施状況

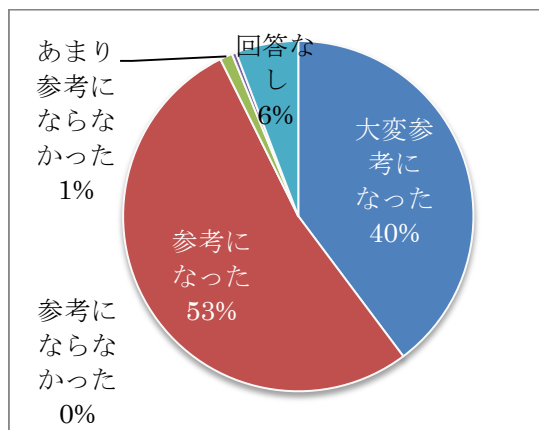
(1) 参加人数・職種別内訳

受講者人数	
所属	計
医師	120
歯科医師	16
医療介護職	53
区市町村・地域包括支援センター	150
認知症疾患医療センター	17
その他	9
計	365

職種別内訳(重複含む)			
職種	人数	職種	人数
医師	123	相談員	5
看護師	78	作業療法士	4
保健師	37	臨床心理士	4
ケアマネジャー	22	ヘルパー	2
社会福祉士	21	理学療法士	2
事務職	17	歯科衛生士	2
歯科医師	13	その他	7
薬剤師	12	無記載	10
医療ソーシャルワーカー	8	計	367

(2) アンケート集計結果

問 本日の研修会についてお答えください



(3) 主なご意見

○アウトリーチと認知症カフェという切り口からのアプローチでわかりやすく講演があり、我々にも何ができるか、しなければならぬか考えさせられた。今後も地域で考え検討していきたい。

○認知症の方との接触が外来でしかなかったもので、実際の地域での取り組みが大変参考になりました

○認知症の人と家族を支えるためには、医療だけ福祉だけではまったく及びません。医師、行政、包括、福祉職が地域で連携して活動するために、皆様の活動がとても参考になりました。

平成 26 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

地域で認知症の人と家族を支えるために 医療職ができることを考える

(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 27 年 1 月 11 日 (日) 13:30~16:45
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 内藤 誠二

開会挨拶 (13:30~) 東京都医師会長 野中 博
東京都福祉保健局高齢社会対策部長 栢山 日出男

第 1 部 東京都の認知症施策
(13:40~)
都における認知症施策の推進について
東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長 坂田 早苗
東京都健康長寿医療センターにおける認知症に係る人材育成の取組
東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 栗田 圭一

第 2 部 地域における先進的な取組の紹介
(14:10~)
北区における高齢者あんしんセンターサポート医事業の取組
北区医師会副会長 河村 雅明
目黒区における医療連携型認知症カフェの取組
NPO法人Dカフェまちづくりネットワーク代表 竹内 弘道

(休憩 15 分)

第 3 部 パネルディスカッション
(15:10~)
~地域で認知症の人と家族を支えるために医療職ができることを考える~
座長：東京都医師会理事 平川 博之
パネリスト(五十音順)：
北区医師会副会長 河村 雅明
北区健康福祉部介護医療連携推進・介護予防担当課長 小宮山 恵美
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院
地域医療連携室主任 鈴木 謙一
NPO法人Dカフェまちづくりネットワーク代表 竹内 弘道
榎林神経内科クリニック院長 榎林 洋介

閉会 (16:45)

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。

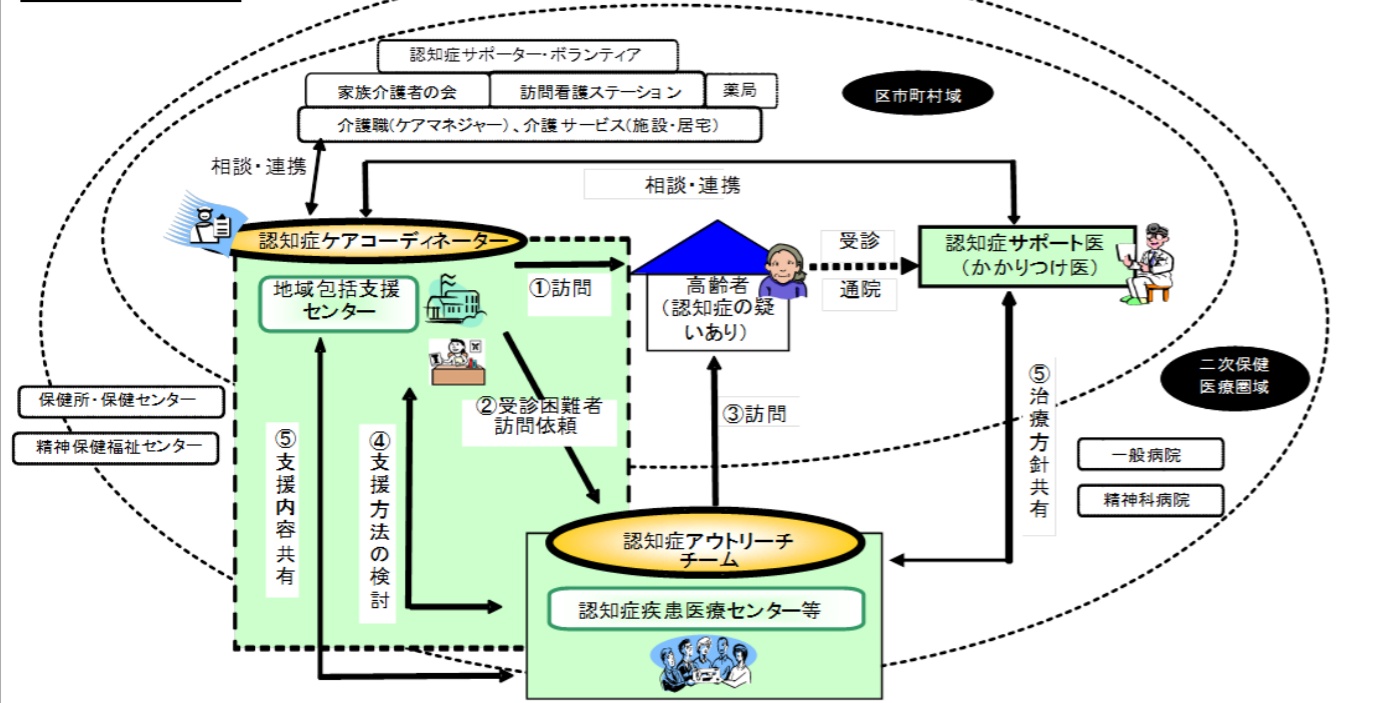
【事業開始】 平成25年8月

【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】 365百万円(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

【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

【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
- 第4回 平成26年6月23日開催
- 第5回 平成27年1月8日開催(アウトリーチチームのみ)

平成26年度実施地域一覧

No.	圏域	認知症アウトリーチチーム	区市町村名	事業開始日	No.	圏域	認知症アウトリーチチーム	区市町村名	事業開始日
1	区中央部	学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂医院	千代田区	平成25年8月1日	14	区東北部	医療法人社団大和会 大内病院	荒川区	平成25年10月1日
2			港区	平成25年10月1日	15			足立区	平成25年12月1日
3			文京区	平成26年7月1日	16			葛飾区	平成26年10月1日
4			台東区	平成26年9月1日	17			墨田区	平成25年10月1日
5	区南部	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院	品川区	平成25年8月1日	18	区東部	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	江東区	平成25年10月1日
6			大田区	平成25年11月1日	19			江戸川区	平成25年11月1日
7	区西南部	東京都立松沢病院	目黒区	平成26年7月1日	20	西多摩	医療法人財団良心 青梅成木台病院	青梅市	平成26年6月1日
8			渋谷区	平成26年7月1日	21	南多摩	医療法人社団光生会 平川病院	八王子市	平成25年10月1日
9	区西部	社会福祉法人浴風会 浴風会病院	新宿区	平成26年1月1日	22	北多摩西部	国家公務員共済組合連合会 立川病院	国立市	平成26年9月1日
10			中野区	平成26年10月1日	23	北多摩南部	学校法人杏林学園 杏林大学医学部附属病院	武蔵野市	平成26年10月1日
11			杉並区	平成25年8月1日	24			調布市	平成26年9月1日
12	区西北部	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	豊島区	平成26年8月1日	25	北多摩北部	医療法人社団薫風会 山田病院	小金井市	平成26年10月1日
13			板橋区	平成25年8月1日	26			小平市	平成26年10月1日
					27			西東京市	平成26年10月1日

<認知症コーディネーター研修の開催>

区市町村に配置されている認知症コーディネーターを対象に認知症コーディネーターのスキルアップ、各認知症コーディネーター間での情報交換及び事業を円滑に実施することを目的として、事例検討などのグループワークをメインとした都主催による研修を実施

○開催日
平成26年10月30日(木曜日)

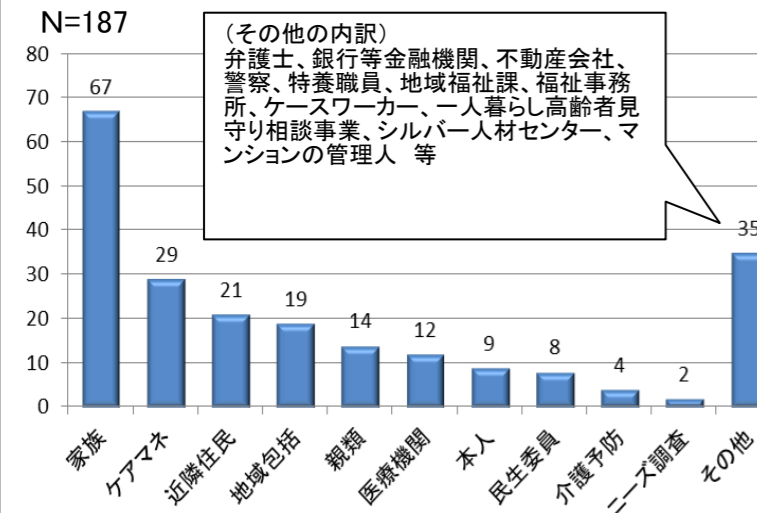
○研修受講者数
57名



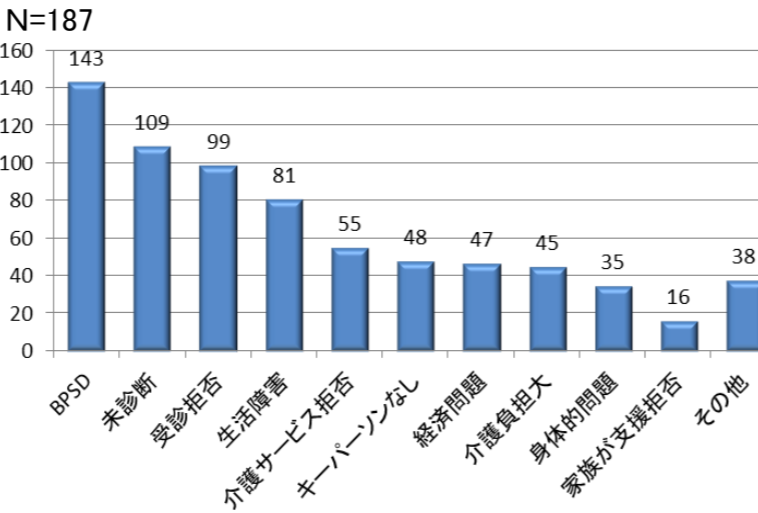
平成26年度12月末までの実施状況 (アウトリーチチームへの依頼 187人 アウトリーチチームの訪問の実施 152人 支援終了 88人)

アウトリーチチームへ依頼(N=187)

認知症コーディネーターへの相談の経路(重複回答あり)



困っていること・相談したいこと(重複回答あり)

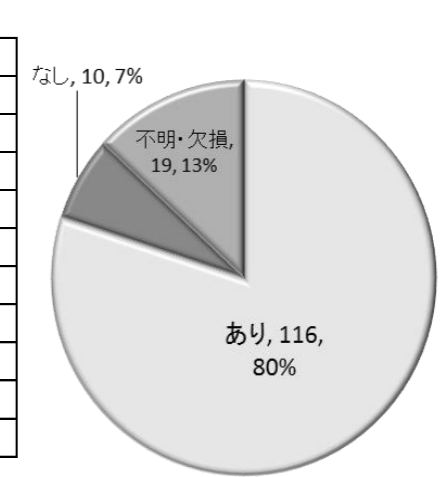


アウトリーチチームの訪問の実施(N=152)

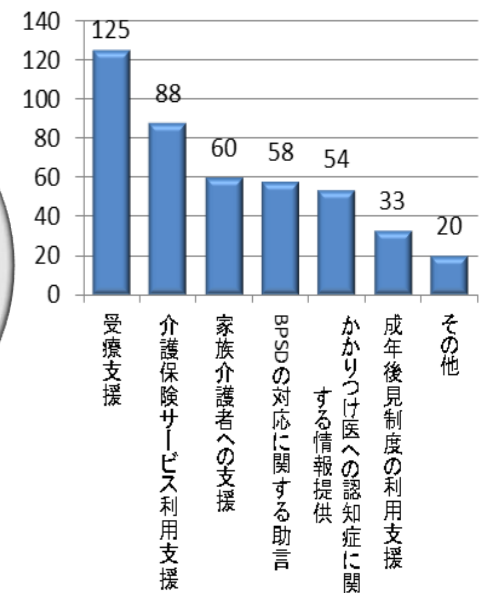
1 訪問チーム職種別人数(重複あり)

地域包括支援センター職員	208人
認知症コーディネーター	158人
精神保健福祉士	158人
看護師	86人
医師	70人
臨床心理士	47人
区市町村職員	46人
ケアマネジャー	31人
保健師	1人
居宅介護事業所職員	1人
その他	36人

2 「認知症の疑い」の診たて



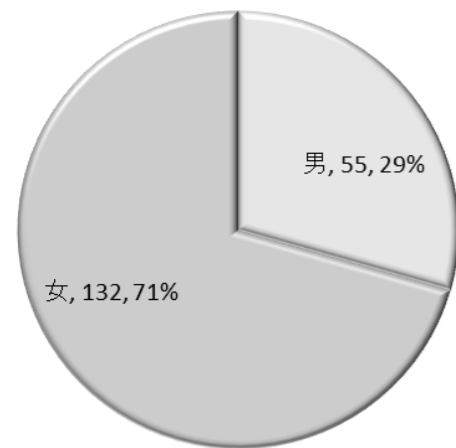
3 今後必要とされる支援(重複回答あり)



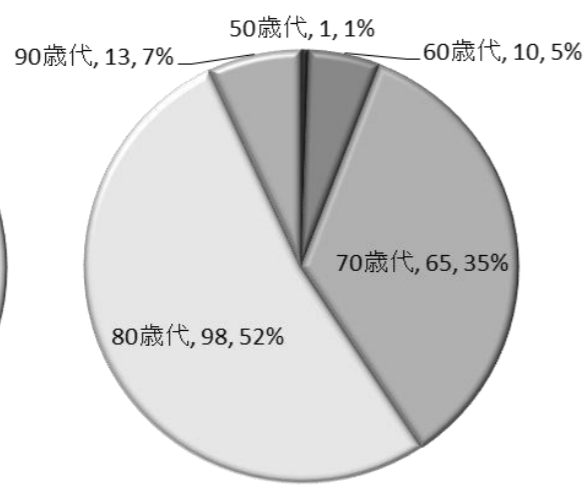
- 1事例あたり平均時間 :162分(約3時間)
- 1事例あたりの平均訪問実施回数 :1.45回

アウトリーチチームへ依頼した対象者数(N=187)の基本属性

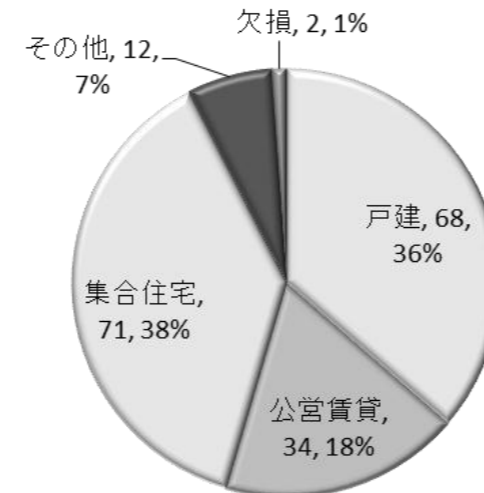
1 性別



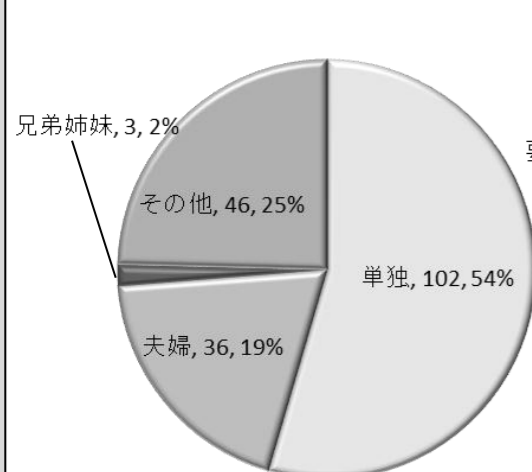
2 年代別



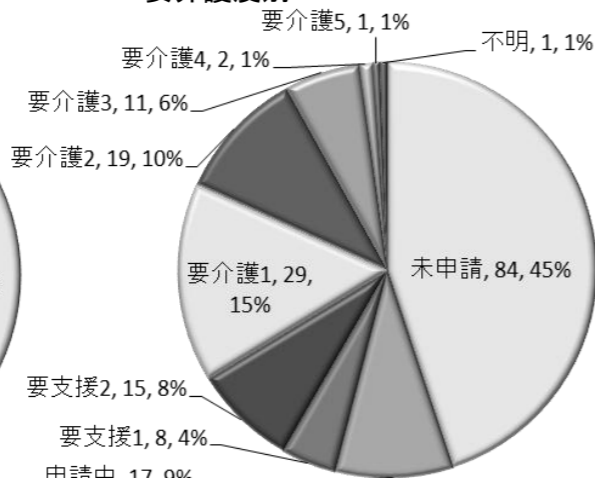
3 住居種別対象者数



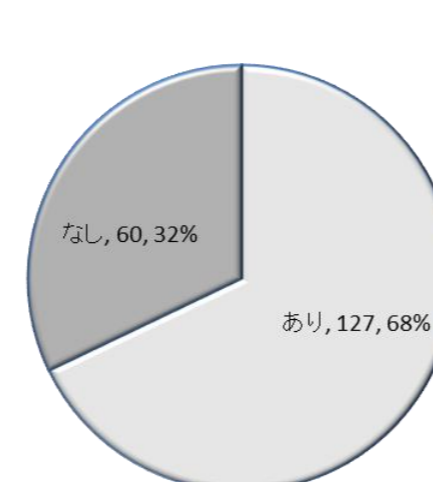
4 世帯類型別



5 要介護度別



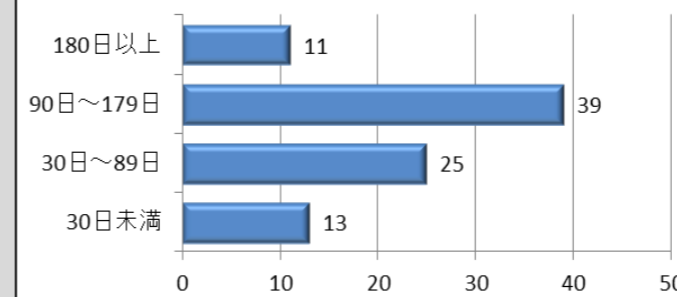
6 かかりつけ医の有無別



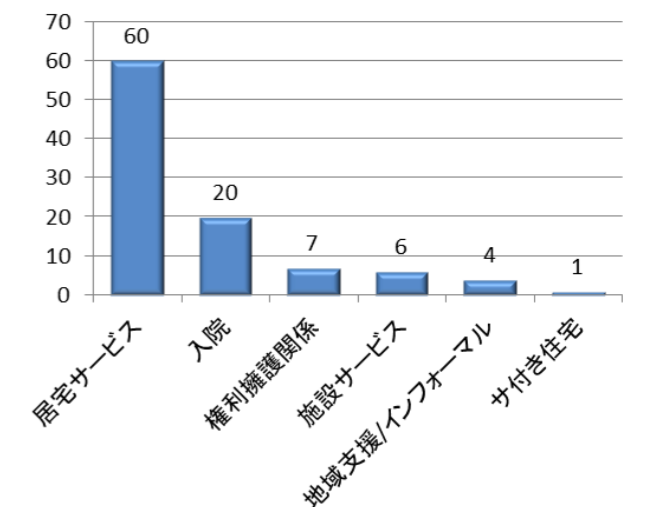
最終例(N=88)

1 最終例：支援期間

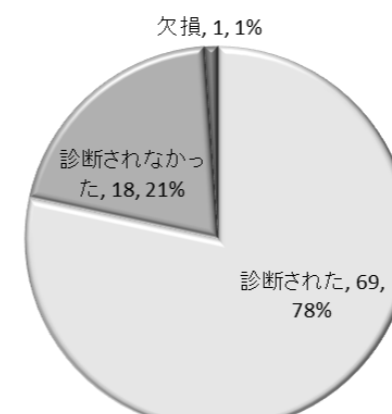
- 平均支援期間...120日(約4か月)
- 最少...6日
- 最大...501日



2 最終例：つながったサービス



3 最終例：「診断につながったか？」



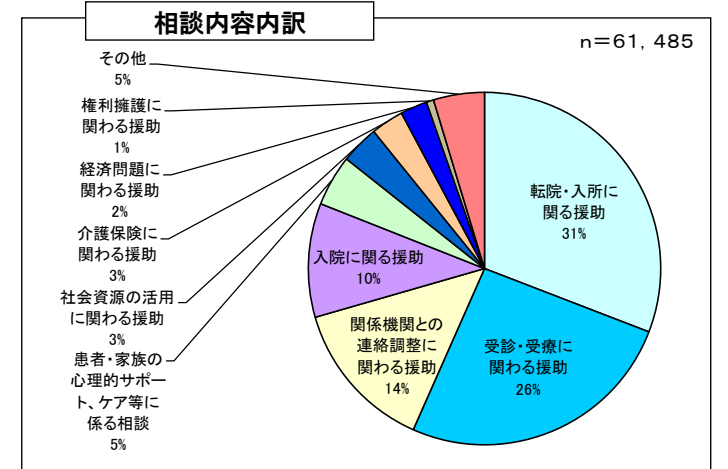
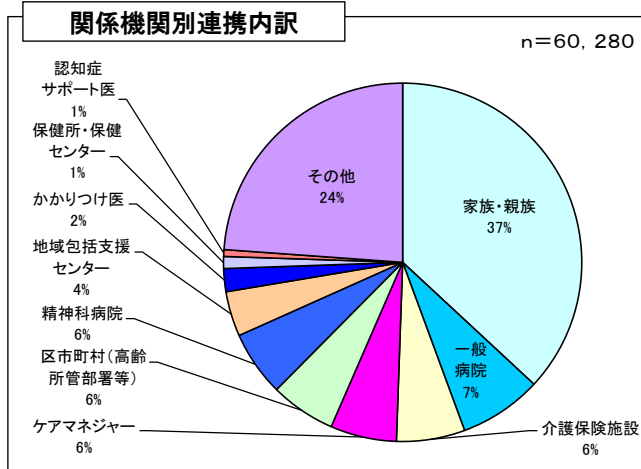
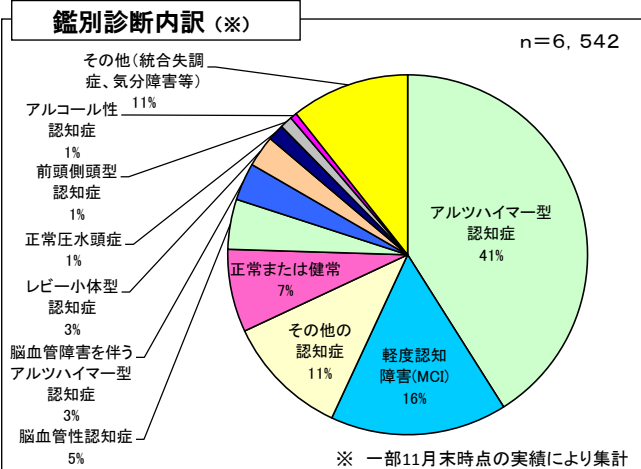
診断につながらなかった理由(一部抜粋)

- 専門医療機関への受診拒否のため
- 本人は受診拒否および訪問拒否があり、夫への介入の緊急性を優先したため
- 精神疾患が疑われたため
- 本人の状態が急変し死亡したため
- 認知症の疑いがなく、早急な薬剤治療の必要もないと判断されたため
- 認知症とは診断されず。かかりつけ医で服薬調整の判断。
- 本人転居のため(転居先包括、認知症疾患医療センターへ引き継ぎ)
- その他・不明

認知症疾患医療センターの平成26年(4月から12月)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26年1月現在)	156,711	229,650	262,633	240,665	405,563	309,941	290,828	98,253	325,228	142,682	204,467	169,617
高齢化率(%) (平成26年1月現在)	19.2%	21.5%	19.5%	20.4%	21.8%	23.4%	20.5%	24.9%	23.2%	22.2%	20.6%	23.3%
面積(km ²)	63.55	83.14	87.89	67.84	113.93	98.24	103.60	572.71	324.53	90.25	95.82	76.59
鑑別診断件数	1,471(※)	391	384	639	534	425	1,116	75	152	282	481	505
予約時から鑑別診断初診までの日数(12月末)	0	15	12	42	55	13	68	8	6	17	57	19
認知症疾患に係る入院件数	716(※)	425	231	298	546	143	386	81	157	423	114	78
専門医療相談件数	電話	2,653	3,585	5,914	2,853	9,038	5,426	7,435	905	2,189	677	1,961
	面接(退院調整を含む)	340	2,472	2,585	1,963	1,372	373	2,384	283	956	69	666
	訪問	13	84	12	31	180	132	7	3	16	2	3
	その他(FAX、メール等)	596	17	669	204	391	411	289	55	301	0	110
研修会の開催	①かかりつけ・看護師等を対象とする研修会	2回	4回	1回	2回	3回	8回	5回	1回	4回	2回	1回
	②地域包括支援センター職員を対象とする研修会	2回	2回	(27年2月中旬開催予定)	(27年1月25日開催)	9回	3回	2回	(27年2月下旬開催予定)	1回	(27年2月中旬、3月中旬開催予定)	1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・講演会等	4回	0回	9回	1回	0回	0回	0回	1回	0回	1回	0回
自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣	30回(31人)	17回(21人)	4回(4人)	7回(8人)	11回(13人)	62回(67人)	16回(18人)	10回(27人)	10回(11人)	3回(3人)	22回(23人)	17回(17人)
区市町村等が開催する会議等への出席回数	13回	40回	9回	5回	5回	34回	6回	25回	30回	10回	15回	19回
連携協議会開催回数	2回	1回	(27年3月上旬開催予定)	2回	1回	2回	1回	2回	3回	1回	5回	2回

(※):集計中のため、11月末時点の実績を掲載



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 (対高齢者人口割合)	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	814,157人	156,711人 (19.2)	22,688人 (14.5)	175,335人	52施設 (6.4)	2,080施設 (255.5)	13,022床 (1,599.4)	591床 (72.6)	337床 (41.4)	23施設 (12)	135施設 (15)	10施設 (8)	12施設 (9)	10施設 (8)	51人 (22.5)	66人 (29.1)	区中央部
区南部	品川区、大田区	1,070,177	229,650 (21.5)	29,202 (12.7)	257,518	40 (3.7)	1,002 (93.6)	6,235 (582.6)	1,377 (128.7)	178 (16.6)	19 (8)	105 (10)	11 (7)	12 (8)	11 (5)	18 (6.2)	54 (18.5)	区南部
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	1,349,596	262,633 (19.5)	41,573 (15.8)	313,972	50 (3.7)	1,660 (123.0)	7,902 (585.5)	1,738 (128.8)	1,598 (118.4)	36 (8)	151 (13)	15 (10)	18 (9)	7 (5)	23 (5.5)	51 (12.3)	区西南部
区西部	新宿区、中野区、杉並区	1,180,703	240,665 (20.4)	33,574 (14.0)	305,291	42 (3.6)	1,411 (119.5)	8,692 (736.2)	1,521 (128.8)	339 (28.7)	18 (3)	138 (14)	16 (11)	20 (14)	9 (7)	27 (8.0)	60 (17.9)	区西部
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	1,857,618	405,563 (21.8)	58,078 (14.3)	506,287	91 (4.9)	1,612 (86.8)	10,066 (541.9)	3,447 (185.6)	3,574 (192.4)	54 (9)	187 (13)	22 (12)	26 (12)	17 (14)	27 (4.6)	82 (14.1)	区西北部
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	1,326,206	309,941 (23.4)	42,260 (13.6)	329,439	80 (6.0)	924 (69.7)	6,910 (521.0)	2,001 (150.9)	1,453 (109.6)	25 (11)	103 (17)	17 (13)	22 (17)	23 (17)	7 (1.7)	51 (12.1)	区東北部
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	1,417,885	290,828 (20.5)	34,623 (11.9)	304,877	52 (3.7)	1,002 (70.7)	6,673 (470.6)	985 (69.5)	207 (14.6)	7 (0)	99 (12)	10 (6)	13 (7)	6 (3)	13 (3.8)	47 (13.6)	区東部
区計		9,016,342	1,895,991 (21.0)	261,998 (13.8)	2,192,719	407 (4.5)	9,691 (107.5)	59,500 (659.9)	11,660 (129.3)	7,686 (85.2)	182 (51)	918 (94)	101 (67)	123 (76)	83 (59)	166 (6.3)	411 (15.7)	区計
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	394,359	98,253 (24.9)	9,941 (10.1)	111,621	21 (5.3)	260 (65.9)	1,757 (445.5)	2,297 (582.5)	2,643 (670.2)	6 (3)	34 (4)	5 (3)	10 (8)	10 (7)	3 (3.0)	36 (36.2)	西多摩
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	1,403,125	325,228 (23.2)	42,377 (13.0)	394,817	62 (4.4)	957 (68.2)	6,224 (443.6)	3,812 (271.7)	7,338 (523.0)	22 (10)	96 (18)	15 (13)	22 (20)	24 (22)	13 (3.1)	55 (13.0)	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	641,647	142,682 (22.2)	18,470 (12.9)	170,607	24 (3.7)	493 (76.8)	3,253 (507.0)	958 (149.3)	63 (9.8)	5 (1)	47 (3)	3 (2)	3 (2)	3 (1)	2 (1.1)	28 (15.2)	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	992,624	204,467 (20.6)	29,043 (14.2)	249,271	42 (4.2)	830 (83.6)	6,219 (626.5)	1,391 (140.1)	3,469 (349.5)	14 (2)	85 (11)	14 (9)	18 (11)	14 (11)	18 (6.2)	41 (14.1)	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	726,606	169,617 (23.3)	22,874 (13.5)	194,724	33 (4.5)	459 (63.2)	4,471 (615.3)	1,697 (233.6)	2,210 (304.2)	8 (4)	41 (7)	8 (6)	12 (9)	4 (3)	9 (3.9)	29 (12.7)	北多摩北部
多摩計		4,158,361	940,247 (22.6)	122,705 (13.1)	1,121,040	182 (4.4)	2,999 (72.1)	21,924 (527.2)	10,155 (244.2)	15,723 (378.1)	55 (20)	303 (43)	45 (33)	65 (50)	55 (44)	45 (3.7)	189 (15.4)	多摩計
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	27,338	8,731 (31.9)	1,466 (16.8)	8,720	1 (3.7)	21 (76.8)	52 (190.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0)	4 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (6.8)	0 (0.0)	島しょ
都計		13,202,041	2,844,969 (21.5)	386,169 (13.6)	3,322,479	590 (4.5)	12,711 (96.3)	81,476 (617.1)	21,815 (165.2)	23,409 (177.3)	237 (71)	1,225 (138)	147 (101)	189 (127)	138 (103)	212 (5.5)	600 (15.5)	都計

出典	住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成26年1月1日時点)	「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」集計結果(平成25年11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24年度医療施設調査(平成24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)(回収率 病院:68.1%、一般診療所:66.8%)	日本老年精神医学会HP、日本認知症学会HP(平成26年7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。

(別添7)

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とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、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又は診療所で、事業を行うものとする。ただし、当該病院又は診療所は、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、病院については、以下（1）または（2）、診療所については、以下（3）の基準を満たすものとする。

（1）基幹型

基幹型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、伊に係る稼働についてはこの限りではない。

ア 専門医療機関としての要件

（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。

イ 身体合併症に対する救急医療機関としての要件

(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体制が確保されていること。具体的には、救命救急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) ア（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、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・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。

ウ 地域連携推進機関としての要件

- (ア) 地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携協議会（都道府県又は指定都市において、同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、当該会議の活用で可）を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うほか、地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。
- (イ) 都道府県又は指定都市が実施する認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、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。

(2) 地域型

地域型は、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要件

- (ア) 医療相談室を配置し、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。
- (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 地域連携推進機関としての要件

(1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹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、この限りではない。

(3) 診療所型

診療所型は、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要件

(ア) 専門医療相談が実施できる体制が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下の要件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 認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が1名以上配置されていること。

(ウ) 検査体制について、以下の要件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のコンピュータ断層撮影装置（CT）、磁気共鳴画像装置（MRI）及び脳血流シンチグラフィ（SPECT）を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。）により活用できる体制が整備されていること。

(エ) 連携体制について、以下の要件を満たしていること。

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院又は精神科病院との連携体制（具体的な連携体制については届出時に明記すること。）を確保していること。

イ 地域連携拠点としての要件

(1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、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、この限りではない。

4 事業内容

(1) 専門的医療機能

ア 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
- イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応
 - （ア）周辺症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。）
 - （イ）周辺症状及び身体合併症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の把握（基幹型においては、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。）
- ウ 専門医療相談
 - （ア）初診前医療相談
 - a 患者家族等の電話・面談照会
 - b 医療機関等紹介
 - （イ）情報収集・提供
 - a 保健所、福祉事務所等との連絡調整
 - b 地域包括支援センターとの連絡調整
 - c 認知症初期集中支援チームとの連絡調整

（2）地域連携拠点機能

- ア 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営

都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会の設置及び運営
- イ 研修会の開催

地域の認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催及び他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等

5 都道府県の責務等

（1）連携体制の構築

都道府県は指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で、都道府県内の認知症疾患医療センターについて、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、各認知症疾患医療センターにおける地域連携体制の支援を行うこと。

なお、既に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。

(2) 事業評価の実施

都道府県及び指定都市は、自ら指定した認知症疾患医療センターに対し、4の事業内容について、以下の点に着目し、事業評価を行うこと。

(事業評価上の留意点)

a 専門的医療機関としての機能

- 認知症原因疾患別の鑑別診断の実施
- 治療方針の選定に関すること(投薬、他医療機関への紹介等を含む)
- 記録・データ管理等に関すること(介護保険主治医意見書への記載等を含む)
- 周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること(基幹型の場合は、空床確保及びその利用状況を含む)
- 専門医療相談の実施
 - ・相談方法(電話、面接、訪問別相談の実施 等)
 - ・相談件数
 - ・相談応需マニュアルの整備 等

b 地域連携拠点としての機能

- 認知症疾患医療連携協議会の運営状況
- 研修会の開催状況

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又は診療所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「介護保険事業費補助金交付要綱」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。