

# 東京都認知症疾患医療センターのあり方について

## -認知症医療部会報告書-

 東京都福祉保健局

東京都認知症対策推進会議 認知症医療部会

平成30年3月



## はじめに

認知症の人と家族が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制づくりを進めていくことが重要です。

東京都では、平成24年度に、「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」の報告書を受けて、二次保健医療圏における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12か所設置しました。

認知症の人のさらなる増加が見込まれる中、認知症疾患医療センターを中心に、認知症の人と家族を支える医療提供体制をどのように充実していくかについて、東京都は本部会を設置し、多面的に議論をしてきました。

本部会における検討の結果、人口の多い東京の特性から、全区市町村（島しょ地域を除く）に1か所ずつ認知症疾患医療センターの整備を進めることとし、平成30年3月現在で52か所が指定されました。

認知症疾患医療センターは、区市町村の認知症施策に協力し、連携して地域の実情に応じた支援体制づくりを進めています。都内には、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センターを含む行政や介護事業者など多彩な人材が活躍する社会資源があり、平成30年4月からは、すべての区市町村で認知症初期集中支援チームが配置されます。今後さらに、専門医療機関としての機能を存分に発揮して、地域の関係機関との連携に取り組み、認知症の人と家族を支える地域づくりの中心的な役割を担っていくことを期待しています。

最後に、これまで長年にわたり議論に参加してくださった委員の皆様に、この場を借りて感謝申し上げます。

平成30年3月

東京都認知症対策推進会議  
認知症医療部会長 繁田 雅弘

# 目 次

<b>1 認知症の人と家族を取り巻く状況</b>	
（１）都内の認知症高齢者等の状況	1
（２）都内の認知症医療体制の状況	3
<b>2 東京都認知症疾患医療センターの整備状況</b>	5
<b>3 東京都認知症疾患医療センターの機能</b>	
（１）東京都認知症疾患医療センターの役割	9
（２）東京都認知症疾患医療センターの基本的な機能	9
（３）地域拠点型認知症疾患医療センターにおける機能	10
<b>4 東京都認知症疾患医療センターの今後のあり方</b>	
（１）東京都認知症疾患医療センターの機能の充実	11
（２）東京都における認知症医療体制の充実に向けて	14
<b>参考資料</b>	
○ 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会報告書 概要版	18
○ 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱	21
○ 認知症対策推進事業実施要綱	31
○ 東京都認知症対策推進会議 認知症医療部会 開催経緯	35
○ 東京都認知症対策推進会議 認知症医療部会 委員名簿	36

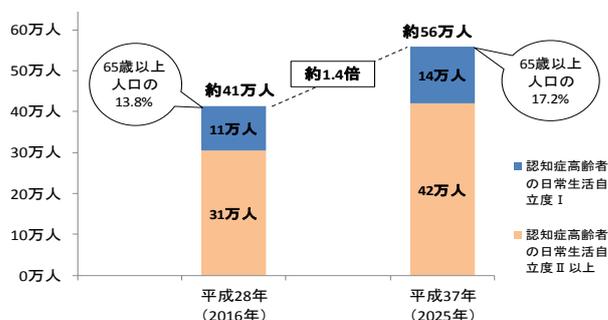
# 1 認知症の人と家族を取り巻く状況

## (1) 都内の認知症高齢者等の状況

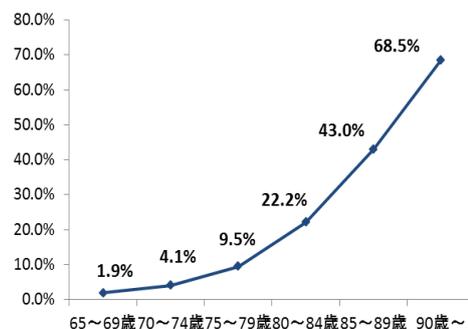
(東京都における認知症の人の推計)

- 今後、高齢者、特に後期高齢者が増加していくことから、認知症の人の急速な増加が見込まれています。都内で、要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、平成28年11月時点で約41万人ですが、平成37年には約56万人に達すると推計されています。

<認知症高齢者の推計[東京都]>



<認知症高齢者の割合(人口比)>



資料：東京都福祉保健局「平成28年度認知症高齢者数の分布調査」

### <<参考>> 認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

	自立	日常生活自立度ⅠからMに該当しない(認知症を有さない)方
何らかの認知症の症状がある	Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に <b>ほぼ自立している。</b>
	Ⅱ(a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 <b>誰かが注意していれば自立できる。</b> (a=家庭外で b=家庭内でも)
	Ⅲ(a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 <b>介護を必要とする。</b> (a=日中を中心 b=夜間を中心)
	Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 <b>常に介護を必要とする。</b>
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、 <b>専門医療を必要とする。</b>

資料：厚生労働省通知（平成21年9月30日 老老発0930第2号）

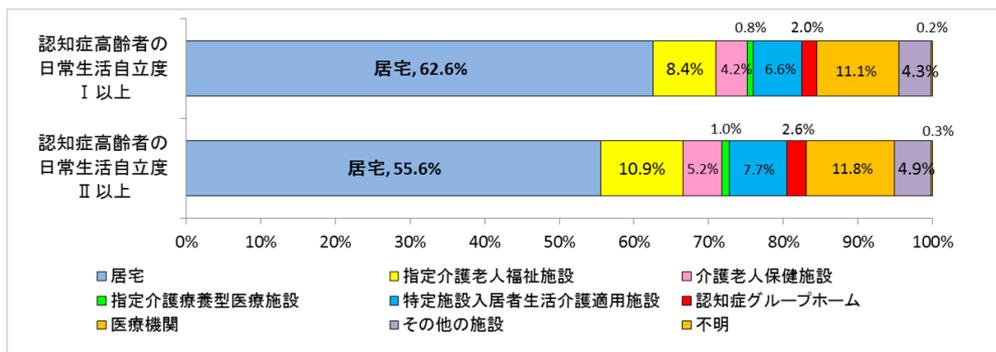
- また、65歳未満で発症する若年性認知症の人は、都内に約4千人<sup>1</sup>と推計されています。

<sup>1</sup> 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）による「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（平成18年度～平成20年度）における有病率推計値から算出。

## (認知症の人の居所)

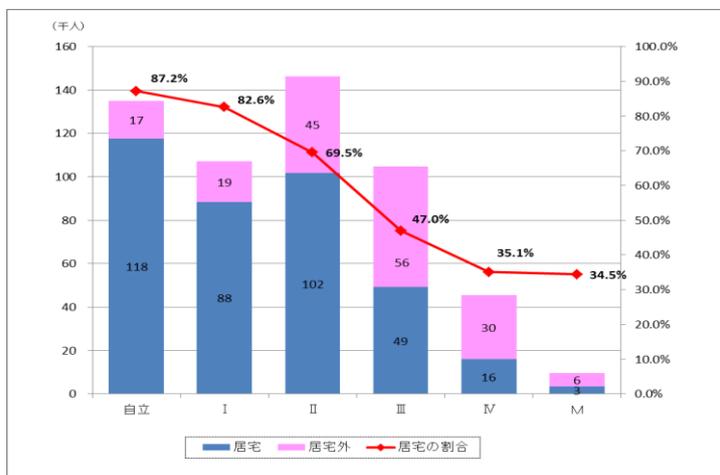
- 何らかの認知症の症状を有する高齢者の62.6%、見守り又は支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の55.6%が、居宅（在宅）で生活しています。

### <認知症高齢者の居住場所[東京都]>



資料：東京都福祉保健局「平成28年度認知症高齢者数の分布調査」

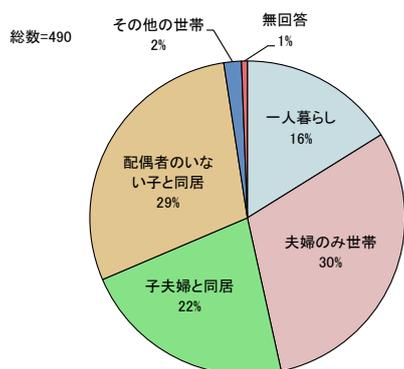
### <認知症高齢者の日常生活自立度別の居住場所[東京都]>



資料：東京都福祉保健局「平成28年度認知症高齢者数の分布調査」

- また、認知症が疑われる高齢者の約半数は、一人暮らし又は夫婦のみ世帯で生活していると推計されています。

## <在宅で生活している認知症が疑われる人がいる世帯の状況〔東京都〕>

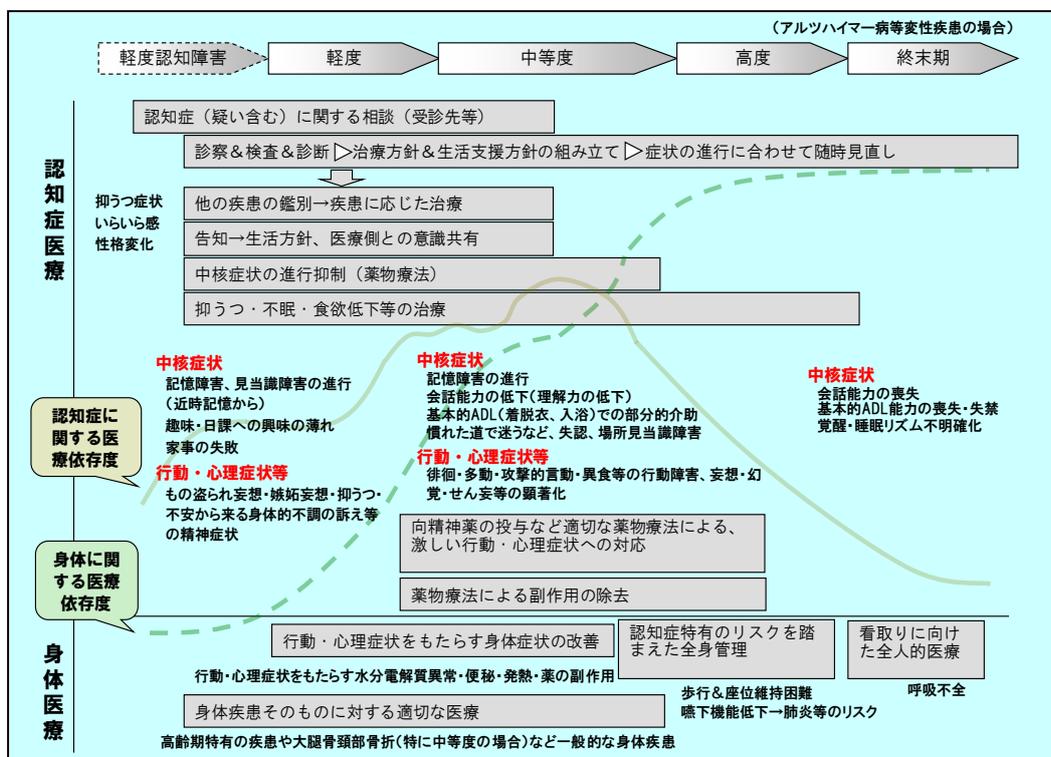


資料：東京都福祉保健局「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」（平成26年5月）

## （2）都内の認知症医療体制の状況

- 認知症は進行段階により症状が異なるため、その段階に応じて適切な医療が提供される必要があります。また、身体疾患を有する認知症の人も多いことから、認知症と身体疾患が相互に及ぼす影響を踏まえた身体管理も重要です。

## <認知症の経過と医療依存度>



資料：東京都福祉保健局「東京都認知症対策推進会議 医療支援部会報告書」（平成21年3月）

## (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の設置)

- 東京都では、認知症の人の地域生活を支える医療体制の強化に向けて、平成22年度に東京都認知症対策推進会議の専門部会として、「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」(以下「あり方検討部会」という。)を設置しました。
- あり方検討部会では、東京都認知症疾患医療センターに求められる機能と役割を整理するとともに、まずは二次保健医療圏に1か所を基本に整備することが提言されました。  
(参考資料P18 東京都における認知症疾患医療センターあり方検討部会報告書(概要)参照)
- これを受けて、東京都は、平成24年度に、島しょ地域を除く二次保健医療圏に1か所ずつ、計12か所の認知症疾患医療センターを指定しました。

## (認知症医療部会の設置)

- 国は、平成24年6月に「今後の認知症施策の方向性について」を取りまとめ、新たに的確な診断やかかりつけ医や地域包括支援センター等との連携・支援を担う「身近型認知症疾患医療センター<sup>2</sup>」を設けるとともに、認知症疾患医療センター(従来の基幹型及び地域型を含む)を二次保健医療圏域に1か所以上、高齢者人口6万人に1か所程度整備する目標を示しました。
- また、区市町村において、適切な地域包括ケアシステムの構築を進めることとされており、東京都では、新たな認知症疾患医療センターの整備方針について検討するとともに、認知症の早期診断・早期対応のシステムづくりや、認知症に関する医療従事者等の人材育成について検討するため、平成24年9月に、東京都認知症対策推進会議の下に、「認知症医療部会」(以下「本部会」という。)を設置しました。
- 本部会では、認知症の人を早い段階から適切な支援につなげるための検討を行い、東京都は平成25年度から、医療職の認知症支援コーディネーターを区市町村に配置し、認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームと連携して、認知症の疑いのある人の訪問支援などを行っています。
- また、認知症に関する医療従事者等の人材育成に関する検討の結果、平成27

---

<sup>2</sup> 身近型認知症疾患医療センター

国は、平成26年度に「診療所型認知症疾患医療センター」として新設。平成29年度から、病院も設置できるよう要件を緩和し、「連携型認知症疾患医療センター」に移行。

年度に、地方独立行政法人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、認知症サポート医<sup>3</sup>等の専門職向けの研修や島しょ地域への訪問研修等を実施しています。

- 平成28年度からは、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者に対し、認知症対応力向上を目的とした研修を実施しています。

## 2 東京都認知症疾患医療センターの整備状況

- 本部会では、認知症の人と家族が安心して地域で住み続けられるよう、認知症の早期診断・早期対応に向けたシステムづくりや既存の認知症疾患医療センターの役割との整理なども踏まえて検討し、平成27年1月に、新たな東京都認知症疾患医療センターの整備方針を決定しました。

### 【東京都認知症疾患医療センターの整備方針】

- ◆ より身近な地域で、認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築するため、島しょ地域を除く区市町村に、認知症疾患医療センターを1か所ずつ整備する。
- ◆ すでに指定している12か所の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・介護連携の拠点として、「地域拠点型認知症疾患医療センター」（以下「地域拠点型センター」という。）に移行する。
- ◆ 地域拠点型センターが所在しない区市町村（島しょ地域を除く）に、区市町村における認知症医療・介護連携の推進役として、新たに「地域連携型認知症疾患医療センター」（以下「地域連携型センター」という。）を整備する。
- ◆ 地域連携型センターは、「病院型」及び「診療所型」の2類型とし、「診療所型」については国の基準に加えて、精神保健福祉士、保健師等の資格を有する相談員2名以上（うち1人は常勤専従）を配置することとする。
- ◆ 地域拠点型センターは、所在する区市町村における地域連携型センターの機能を兼ねるものとする。

<sup>3</sup> 認知症サポート医

認知症サポート医養成研修の修了者（平成28年度末現在953人）で、認知症に係る地域医療体制構築の中核的な役割を担い、かかりつけ医の認知症診断に対する相談・支援等を行う。

- なお、平成27年1月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略」において、平成30年4月までに全区市町村において認知症初期集中支援チーム<sup>4</sup>を配置することとされたことを踏まえ、所在する区市町村が設置する認知症初期集中支援チームへの協力を、各認知症疾患医療センターの役割として位置づけました。
- また、地域拠点型センターの認知症アウトリーチチームは、これまでの訪問支援のノウハウを活用して、区市町村における認知症初期集中支援チームの設置や活動を支援するとともに、専門医の判断が必要な事例等への対応を引き続き行うこととしました。
- 東京都では、平成27年度から地域連携型センターの整備を開始し、平成30年3月までに、地域拠点型センター12か所、地域連携型センター40か所の計52か所の認知症疾患医療センターを指定しています。
- 東京都では、島しょ地域を除く区市町村に1か所ずつ認知症疾患医療センターを整備することを目指していますが、医療資源の少ない檜原村では、現時点では、認知症疾患医療センターの設置が難しい状況です。また、島しょ地域については、認知症の専門医療を提供できる医療機関や人材の確保が厳しい状況にあります。

---

<sup>4</sup> 認知症初期集中支援チーム

医師1名、保健師等の専門職2名以上で構成され、医師の指導のもと、複数の専門職が認知症の疑いがあり受診困難な人等を訪問し、医療や介護サービス等につなげる初期の支援を包括的、集中的に行う。

## 【東京都における認知症疾患医療センターの類型と設置基準】

※下線部分は国の基準にプラスしている要件

	地域拠点型認知症疾患医療センター	地域連携型認知症疾患医療センター	
		病院型	診療所型
設置機関	病院	病院	診療所 病院型の要件を満たさない病院
活動圏域	二次保健医療圏域	所在する区市町村	
設置基準	稼働日	◆平日、週5日の稼働を原則とする。	
	人員配置	◆専任の認知症専門医(※1) 1名以上 ◆専任の臨床心理技術者 1名以上 ◆精神保健福祉士、保健師等(※2)の資格を有する相談員 2名以上(うち1人は常勤専従)	◆専任の認知症専門医(※1) 1名以上 ◆専任の臨床心理技術者を配置することが望ましい ◆ <u>精神保健福祉士、保健師等(※2)の資格を有する相談員 2名以上(うち1人は常勤専従)</u> 。ただし、へき地については特例有(注3)。
	検査体制	◆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していること。 ◆神経画像検査の体制として、CT、MRI(※4)、SPECT(※4)を有していること。	◆血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査の実施体制を確保していること。 ◆CT(※4)、MRI(※4)、SPECT(※4)を活用できる体制を確保していること。
	病床	◆身体合併症と認知症の行動・心理症状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こと。 ただし、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。	◆身体合併症と認知症の行動・心理症状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、自院で有するか他の医療機関との連携体制により確保すること。
国の類型	地域型	連携型	

※1 日本老年精神医学会・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年以上の臨床経験を有する医師

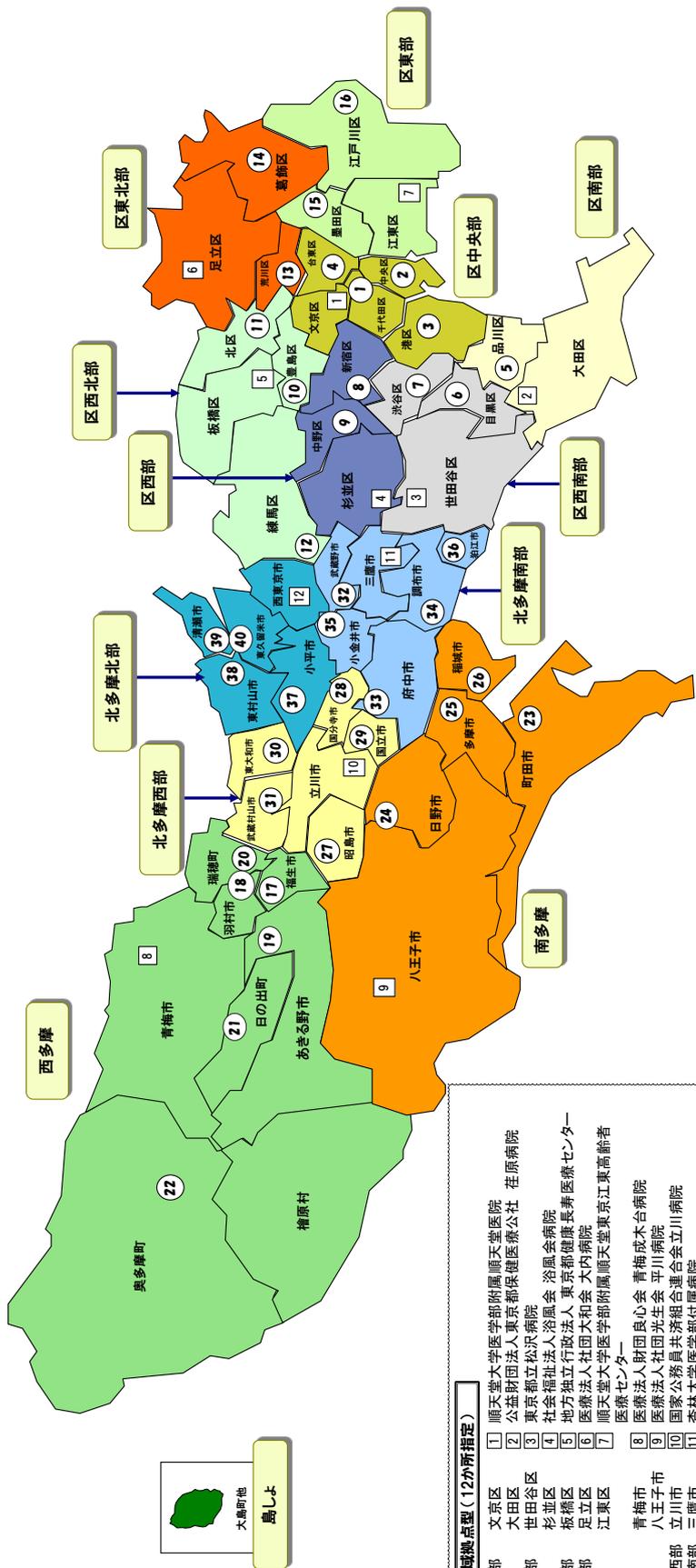
※2 認知症について一定程度の知識及び業務経験を有する看護師、社会福祉士も可。

※3 へき地（奥多摩町・檜原村）においては、相談員の配置基準を以下によることができる。

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習得している精神保健福祉士、看護師、保健師、臨床心理技術者等 1名以上（国「連携型」の基準と同等）

※4 他の医療機関との連携による確保で可。

# 都における認知症医療センターの指定状況



- 地域拠点型 (12か所指定)**
- 1 順天堂大学医学部附属順天堂医院
  - 2 公益財団法人東京都保健医療公社 在厩病院
  - 3 東京都立松沢病院
  - 4 社会福祉法人 浴風会 浴風会病院
  - 5 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
  - 6 医療法人社団 大和会 大内病院
  - 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
  - 8 医療法人社団 良心会 青梅成木台病院
  - 9 医療法人社団 光生会 平川病院
  - 10 国家公務員共済組合連合会 立川病院
  - 11 杏林大学医学部付属病院
  - 12 医療法人社団 薫風会 山田病院

- 地域連携型 (40か所指定)**
- 1 社会福祉法人 三井記念病院
  - 2 学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院
  - 3 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 東京都済生会 東京都済生会 中央病院
  - 4 公益財団法人 ライフ・エクスเทนション 研究所付属 永寿総合病院
  - 5 医療法人社団 恩恵会 在原中延クリニック
  - 6 国家公務員共済組合連合会 三宿病院
  - 7 学校法人 東京女子医科大学 附属成人医学センター
  - 8 学校法人 東京医科大学 東京医科大学病院
  - 9 あしかりクリニック
  - 10 医療法人社団 健翔会 豊島島崎クリニック
  - 11 東京ふれあい医療生活協同組合 オレンジほっとクリニック
  - 12 医療法人社団 じょうどう 慈雲堂病院

- | 指定状況 | 施設名                                 | 所在地   |
|------|-------------------------------------|-------|
| ①    | 社会福祉法人 三井記念病院                       | 区東北部  |
| ②    | 学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院                | 区東北部  |
| ③    | 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 東京都済生会 東京都済生会 中央病院 | 区東北部  |
| ④    | 公益財団法人 ライフ・エクスเทนション 研究所付属 永寿総合病院   | 区東北部  |
| ⑤    | 医療法人社団 恩恵会 在原中延クリニック                | 区東北部  |
| ⑥    | 国家公務員共済組合連合会 三宿病院                   | 区東北部  |
| ⑦    | 学校法人 東京女子医科大学 附属成人医学センター            | 区東北部  |
| ⑧    | 学校法人 東京医科大学 東京医科大学病院                | 区東北部  |
| ⑨    | あしかりクリニック                           | 区東北部  |
| ⑩    | 医療法人社団 健翔会 豊島島崎クリニック                | 区東北部  |
| ⑪    | 東京ふれあい医療生活協同組合 オレンジほっとクリニック         | 区東北部  |
| ⑫    | 医療法人社団 じょうどう 慈雲堂病院                  | 区東北部  |
| ⑬    | 医療法人社団 謹友会 あべクリニック                  | 北多摩西部 |
| ⑭    | 医療法人社団 双泉会 いずみホームケアクリニック            | 北多摩西部 |
| ⑮    | 医療法人社団 仁寿会 中村病院                     | 北多摩西部 |
| ⑯    | 医療法人社団 城東柳和会 東京さくら病院                | 北多摩西部 |
| ⑰    | 医療法人社団 幹人会 福生クリニック                  | 北多摩西部 |
| ⑱    | 医療法人社団 三秀会 羽村三鷹病院                   | 北多摩西部 |
| ⑲    | 医療法人社団 財団 咲きる台病院                    | 北多摩西部 |
| ⑳    | 医療法人社団 幹人会 菜の花クリニック                 | 北多摩西部 |
| ㉑    | 医療法人社団 財団 利定会 大久野病院                 | 北多摩西部 |
| ㉒    | 奥多摩町 国民健康保険 奥多摩病院                   | 北多摩西部 |
| ㉓    | 医療法人社団 財団 明理会 鶴川サナトリウム病院            | 北多摩西部 |
| ㉔    | 医療法人社団 財団 充会 多摩平の森の病院               | 北多摩西部 |
| ㉕    | 社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院            | 北多摩西部 |
| ㉖    | 特定医療法人社団 研精会 稲城台病院                  | 北多摩西部 |
| ⑳    | 医療法人社団 東京愛成会 たかつきクリニック              | 区東北部  |
| ㉑    | 社会福祉法人 浴光会 国分寺病院                    | 区東北部  |
| ㉒    | 医療法人社団 つくし会 新田クリニック                 | 区東北部  |
| ㉓    | 社会医療法人 財団 大和会 武蔵村山病院                | 区東北部  |
| ㉔    | 武蔵野赤十字病院                            | 区東北部  |
| ㉕    | 医療法人社団 根岸病院                         | 区東北部  |
| ㉖    | 医療法人社団 青山会 青木病院                     | 区東北部  |
| ㉗    | 社会福祉法人 聖ヨハネ会 桜町病院                   | 区東北部  |
| ㉘    | 学校法人 慈恵大学 東京慈恵会医科大学 附属第三病院          | 区東北部  |
| ㉙    | 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院          | 区東北部  |
| ㉚    | 医療法人社団 新新会 多摩あおば病院                  | 区東北部  |
| ㉛    | 公益財団法人 経移予防会 榎十字病院                  | 区東北部  |
| ㉜    | 医療法人社団 山本・前田記念会 前田病院                | 区東北部  |

### 3 東京都認知症疾患医療センターの機能

#### (1) 東京都認知症疾患医療センターの役割

東京都認知症疾患医療センターは、以下の役割を担っています。

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

#### (2) 東京都認知症疾患医療センターの基本的な機能

認知症の専門医療機関としての役割、地域連携機関としての役割、人材育成機関としての役割を適切に担っていくため、東京都認知症疾患医療センターにおいては、以下の事業を実施しています。

##### ア 専門医療相談

- ◆ 精神保健福祉士・保健師等の専従の職員を配置し、本人・家族等からの多様な認知症に関する医療相談に対応し、本人の状況を総合的に把握した上で、自院での診療も含めた適切な医療機関の紹介等を行います。
- ◆ かかりつけ医からの確定診断及び症状が悪化した場合の診療の依頼等に対応するとともに、地域包括支援センターからの相談に対して、本人の状況を確認した上で、必要に応じて地域の関係機関と連絡調整を行います。
- ◆ 医療機関への受診が困難な人について、早期の診断につなげられるよう、地域の関係機関と連携して対応します。

##### イ 鑑別診断・初期対応

- ◆ 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、鑑別診断を正確に行い、本人の身体的、心理的、社会的側面を評価する総合機能評価を適確に実施します。
- ◆ 診断の結果、地域で連携して支援する必要があると認められる場合は、必要な支援が速やかに導入できるよう関係機関と診断結果等の情報を共有し、本人を適

切な医療、福祉、介護の支援に結びつけます。

## ウ 身体合併症、行動・心理症状の対応

- ◆ 日頃から院内の連携体制を構築するとともに、認知症の人を受け入れた場合は院内の総合調整を行い、認知症の人の身体合併症及び行動・心理症状等、様々な症状に対応できるよう、院内の受入体制を整備します。
- ◆ 本人の入院後、できるだけ早期から退院支援を行います。退院後、在宅生活に戻る場合は、本人の生活環境や家族の介護力を勘案の上、関係機関と連携して退院調整を行います。また、転院又は介護施設への入所が必要な場合は、地域の医療機関や介護施設等と調整を行います。
- ◆ 自院で対応できない場合には、地域で連携をしている一般病院、精神科病院等に対応を依頼するなど、認知症疾患医療センターを含む地域全体で、受入れを促進する体制を構築します。

## エ 地域連携の推進

- ◆ 地域の関係機関により構成する「認知症疾患医療・介護連携協議会」や区市町村等が開催する認知症に関連する会議への参画等により、認知症の人の支援に携わる関係者等のネットワークづくりを行うとともに、多職種協働の推進に取り組みます。
- ◆ 区市町村が設置する認知症初期集中支援チームへの医師、相談員の派遣、後方支援等をはじめとした、区市町村や地域包括支援センターが実施する認知症関連事業への協力を行います。
- ◆ 地域のかかりつけ医や認知症サポート医、地区医師会などの医療関係機関、地域包括支援センターや介護支援専門員などの介護保険関係者、認知症の人の家族介護者の会等との連携を推進するための取組を実施します。

## オ 専門医療、地域連携を支える人材の育成

- ◆ 地域の医療従事者等の認知症対応力の向上、地域連携の推進を図るための研修会や症例検討会を開催するほか、区市町村や医師会等の関係機関が実施する研修への講師派遣等を行います。

## カ 普及啓発

- ◆ 地域住民に対し、認知症についての理解促進に向けた講演会等の普及啓発を、関係機関と協力して行います。

### **(3) 地域拠点型認知症疾患医療センターにおける機能**

東京都認知症疾患医療センターの基本的な機能に加え、地域拠点型センターにおいては、二次保健医療圏の認知症医療・介護連携の拠点として、下記の事業を実施しています。

#### **ア 二次保健医療圏におけるネットワークづくりの推進**

- ◆ 二次保健医療圏全体の医療・介護関係者、行政関係者等で構成する認知症疾患医療・介護連携協議会を開催し、身体合併症や行動・心理症状等に対応するネットワークづくりや、区市町村単位では解決が難しい課題についての検討等を行います。

#### **イ 認知症医療従事者等向けの研修の実施**

- ◆ かかりつけ医認知症研修、看護師認知症対応力向上研修Ⅰ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します。

#### **ウ 認知症アウトリーチチームの配置**

- ◆ 認知症専門医、看護師、精神保健福祉士等で構成される認知症アウトリーチチームを配置し、区市町村が配置する認知症支援コーディネーター等からの依頼に応じて、認知症の疑いのある人の訪問等を実施することにより、早期の診断につなげ、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつけます。

## **4 東京都認知症疾患医療センターの今後のあり方**

### **(1) 東京都認知症疾患医療センターの機能の充実**

認知症疾患医療センターは、所在する区市町村の関係機関との連携を図り、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を担い、地域性や医療機関の特性等により求められる各認知症疾患医療センターの活動内容が異なりますが、以下の考え方や方針に沿って機能を充実させていくことが望まれます。

#### **ア 認知症の人と家族介護者等への支援**

- 認知症疾患医療センターでの認知症の鑑別診断の結果、軽度認知障害（MCI）と診断されたり、認知症と診断はされたものの現在の介護サービス等の対象にならない人も多くいます。

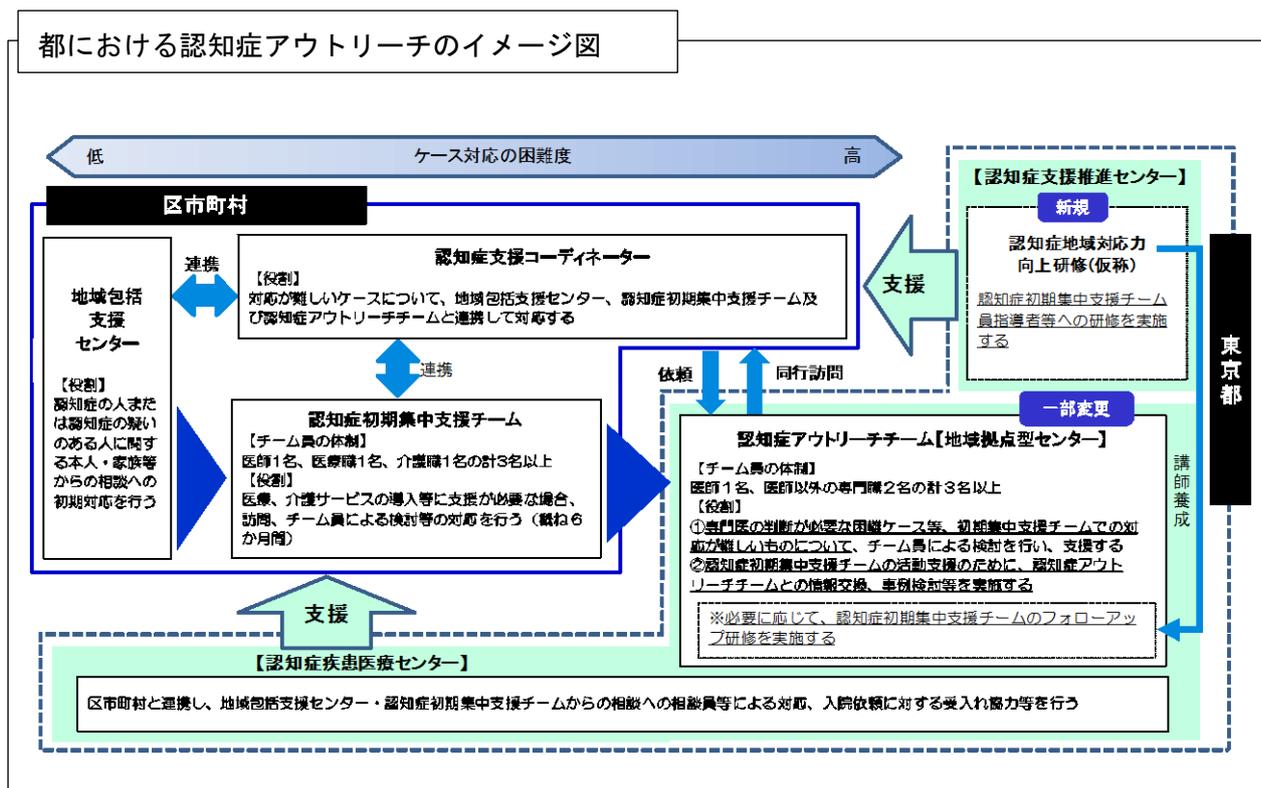
- 本人の尊厳を大切にし、できることを活かしながら、地域でなじみの関係や生活を継続できるよう、初期の段階から本人の不安や混乱を受け止め、本人に寄り添い、必要な情報の提供や個別の支援をしていくことが必要です。
- 認知症疾患医療センターは、認知症専門医療機関としてのノウハウを活用し、軽度認知障害（MCI）やサービスに繋がりにくい初期段階の認知症の人を支援するために、専門職によるサポートの場づくりや生活機能を維持する取組を実施することが望まれます。
- また、本人の希望に沿った生活を実現できるようにするためには、日頃認知症の人をサポートする家族介護者等の協力も欠かせません。しかし、家族介護者等も不安を抱えたり、孤立しやすいことから、専門職による助言や支援を受けられる機会や場所が必要です。
- 家族介護者等の精神的・身体的負担の軽減や、認知症の人がよりよい環境で生活できるようにするために、認知症に関する専門医療機関としての特性を活かした、家族介護者等を支援する取組も期待されるところです。

## イ 認知症アウトリーチの機能

- 平成30年4月には、全ての区市町村に認知症初期集中支援チームが設置され、認知症の人や家族に対し、初期の支援を包括的・集中的に行い、早期の診断や適切な医療・介護につなげる体制が充実します。一方、認知症初期集中支援チームは、各地域の実情に応じて設置しているため、チームの設置数やチーム員の構成、活動内容等は様々です。
- 認知症疾患医療センターでは、地域の実情や認知症疾患医療センターの医療機関としての特性に応じて、所在する区市町村の認知症初期集中支援チームへの協力を行っています。また、地域拠点型センターに、認知症アウトリーチチームを配置し、区市町村と協働して認知症の疑いのある人の訪問等を実施しています。
- こうした状況を踏まえ、認知症アウトリーチチームには、今後も、専門医の判断が必要なケース等、認知症初期集中支援チームだけでは対応が難しい人への訪問支援など、専門医療機関として、バックアップを行っていくことが求められます。
- また、これまで培ってきた訪問支援のノウハウを活かし、二次保健医療圏域内の認知症初期集中支援チームの活動に関する情報交換や事例検討を行ったり、認

認知症初期集中支援チーム員のスキルアップ研修を実施するなど、認知症初期集中支援チームの活動を支援していくことが望まれます。

- さらに、認知症疾患医療センターは、訪問による専門医療相談などを活用し、地域のかかりつけ医や認知症サポート医と連携を図ることで、各地域において支援体制を充実していくことが期待されます。



## ウ 地域連携機能

- 今後も増加が見込まれる認知症高齢者について、本人の意思を尊重しながら適切にサポートしていくためには、認知症の人の支援に携わる地域の関係機関や専門職が、相互に連携して切れ目のない支援をしていくことがますます重要になります。
- 認知症の行動・心理症状は、認知症の人の生活の質に大きく関係しますが、適切な診療やケアにより、悪化を予防したり改善させることが可能です。
- 認知症疾患医療センターは、専門医療機関として、非薬物的な対応や適切なケアの手法などを医療・介護従事者等に普及啓発し、認知症の人を支える人材の育成を進めるなど、地域の認知症対応力の向上に中心的な役割を果たすことが望まれます。

- また、医療・介護連携の推進役として、認知症サポート医、かかりつけ医と区市町村や地域包括支援センター等との連携の推進に向けた取組を強化するとともに、切れ目のない支援を行うための多職種協働をバックアップしていくことが求められます。
- 認知症の人の身体合併症、行動・心理症状に対して、適切な医療提供体制を確保するために、二次保健医療圏域全体でのネットワークづくりも進めています。地域によって医療資源の状況や認知症疾患医療センターの特性は異なります。
- 二次保健医療圏域内の認知症疾患医療センター間の連携を一層促進するとともに、圏域外の認知症疾患医療センターとも連携して対応を行っていくことが望まれます。

## **（２）東京都における認知症医療体制の充実に向けて**

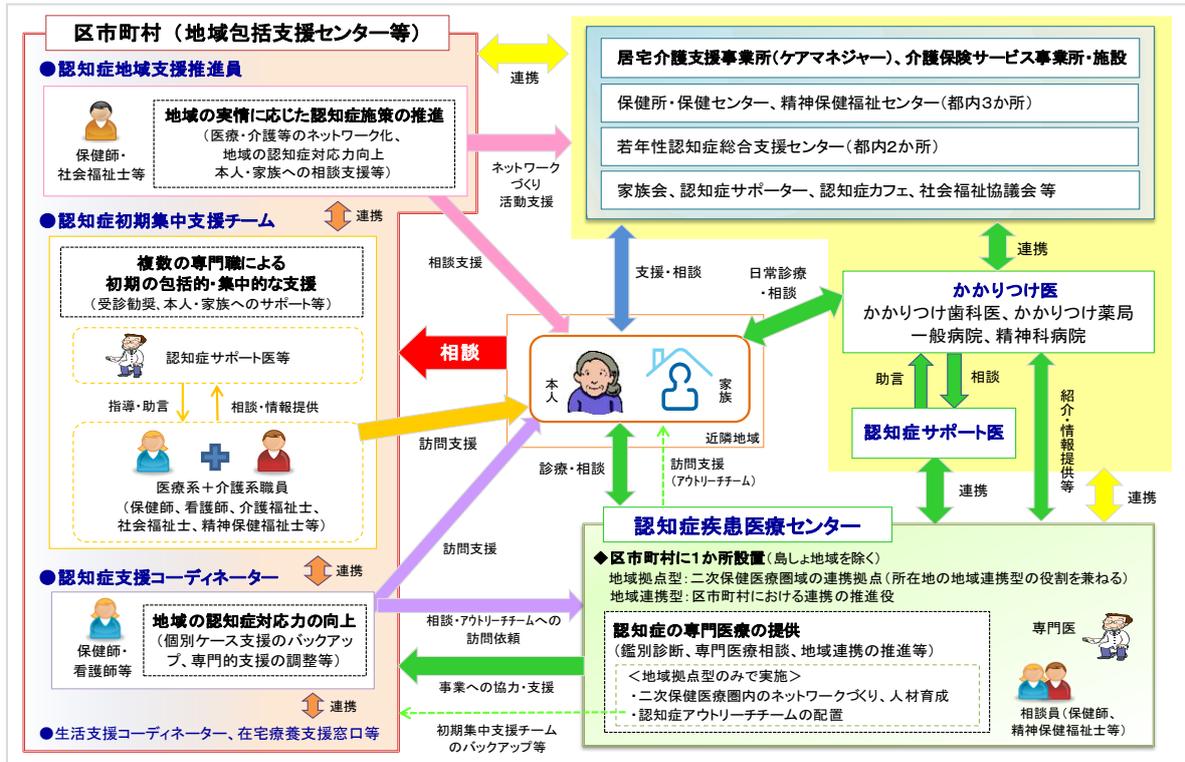
今後の認知症高齢者増加を見据え、各区市町村に1か所ずつ整備された認知症疾患医療センターが、地域の認知症医療の中心的役割を担う専門医療機関として、他の医療機関と連携して認知症医療体制を構築していくことが期待されます。

### **ア 認知症疾患医療センターの活動への支援**

- 認知症疾患医療センターには、認知症に関する専門医療の提供、専門医療相談への対応を行う専門職が配置されていますが、認知症の専門医療機関として、地域のニーズに的確に対応ができるよう、認知症疾患医療センターの専門職のスキルをさらに高めていく必要があります。
- 東京都では、平成27年度に設置した認知症支援推進センターにおいて、「東京都認知症疾患医療センター相談員研修」を実施しています。
- 認知症疾患医療センターの活動をさらに充実させていくためには、認知症疾患医療センター職員のスキルアップのための研修、認知症疾患医療センター職員の情報交換会など、都内の認知症疾患医療センター全体の活動を支援する取組を継続していくことが必要です。
- また、認知症疾患医療センターが地域の実情に応じた円滑な活動を行うためには、区市町村との連携が不可欠です。
- 区市町村は、認知症疾患医療センターをはじめ、かかりつけ医、ケアマネジャー等の医療・介護関係者、生活支援等を担う地域の関係者等との協働を推進し、認知

症の人の意思を尊重し、地域での生活を支えていくための支援体制を構築していくことが望まれます。

### ＜東京都における認知症の人と家族の生活を支える体制（イメージ図）＞



※ 区市町村はこのイメージ図を参考に、地域の実情に応じた体制を構築する。

資料：東京都福祉保健局「第7期東京都高齢者保健福祉計画」(平成30年3月)

### イ 認知症疾患医療センターの今後の整備

- 医療資源の少ない檜原村や島しょ地域においては、認知症疾患医療センターの設置は困難ですが、これらの地域においても、認知症の人が容態に応じて適切な支援を受けられることができる体制の確保が重要です。
- 檜原村に対しては、地域拠点型センターにおける支援体制や村の設置する認知症初期集中支援チームの活動状況等を踏まえ、認知症疾患医療センターの設置の有無に限らず、認知症医療体制を確保するための支援策を検討していく必要があります。
- 島しょ地域については、認知症支援推進センターの認知症専門医等が、認知症初期集中支援チームの活動の支援を行うとともに、認知症に係る医療従事者等向けの相談体制を確保する等、認知症支援体制の構築を支援していく必要があります。

- 認知症疾患医療センターは概ね都内全域で整備されており、平成30年4月からは認知症初期集中支援チームも全区市町村で設置されます。今後は、整備された認知症疾患医療センターの活動を充実させていくことにより、各区市町村における認知症に係る支援体制の構築を支援していきます。

## 参 考 资 料

## 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会報告書 概要版

### 認知症の人と家族を取り巻く現状と医療的課題

#### 1 認知症高齢者の状況

- 東京都でも「4人に1人が高齢者」の時代へ
- 認知症の人の急速な増加
- 認知症の人の半数以上は在宅で生活
- 単身・夫婦のみ高齢者世帯の増加

#### 2 これまでの取組

- 東京都認知症対策推進会議のもと、総合的な施策を展開
- 認知症の人と家族を支える医療支援体制のあり方について医療支援部会を設置し検討
- 地域医療における認知症対応力の向上（認知症サポート医の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修等の実施）
- 専門医療の提供（精神保健福祉センターの相談班による訪問、専門病棟への入院調整）

#### 3 現状と課題

- これまでの取組により、東京における地域の医療体制は着実に進んできている
- 都内には、身体合併症・周辺症状に対応可能な専門医療機関が相当数存在している
- しかし、医療支援部会報告書で掲げられた、医療支援体制や連携体制は、十分には構築されておらず、以下のような課題がある

##### 〔認知症の早期診断・早期対応〕

- ・ 専門医療機関に適切につなげる等、かかりつけ医の更なる理解促進が必要
- ・ 病識がないなど受診を拒否する人を診断につなげる方策が必要
- ・ 専門医療機関でも診断だけでなく、生活支援の視点が必要

##### 〔身体合併症・周辺症状への対応〕

- ・ 入院に対応できる病院が患者の数と比較して相対的に少なく、入院先を探すのが困難
- ・ 退院に向けた事前調整が十分でなく、在宅復帰に支障を来すことがある

##### 〔地域連携の推進〕

- ・ 医療機関と地域包括支援センター双方のコミュニケーションが十分ではない
- ・ 家族支援を行っている家族介護者の会の活動が十分に知られていない

##### 〔専門医療、地域連携を支える人材の育成〕

- ・ 専門医療に精通した人材の育成、地域の認知症対応力の向上が急務

### 認知症疾患医療センターの整備

#### 1 整備に向けた考え方

- 課題を解決するため、医療機関同士、さらには、医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センターを東京都においても整備し、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制を構築するとともに、地域における連携体制を構築することが必要
- 国の設置基準を満たすだけでなく、大都市東京において効果的に機能するものとして整備するためには、東京都としてセンターに求める機能・役割の整理が必要
- この整理に基づき、都はセンターの指定を行うことが望ましい

#### 2 指定数

二次保健医療圏に1箇所を基本とし、運営状況等を踏まえ、必要がある場合は数を見直すべき

#### 3 指定期間

一定の指定期間を設けるべき

## 東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割

### 1 基本的機能

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、東京都における認知症疾患医療センターには、特に以下の機能を担うことが求められる

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

### 2 3つの役割

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

- 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

#### 【専門医療機関としての役割】

- 専門医療相談の実施
  - ・ 関係機関等からの多様な相談に応じられる医療相談室の設置
  - ・ 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・周辺症状への対応
  - ・ 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
  - ・ 認知症疾患医療・介護連携協議会や研修会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】

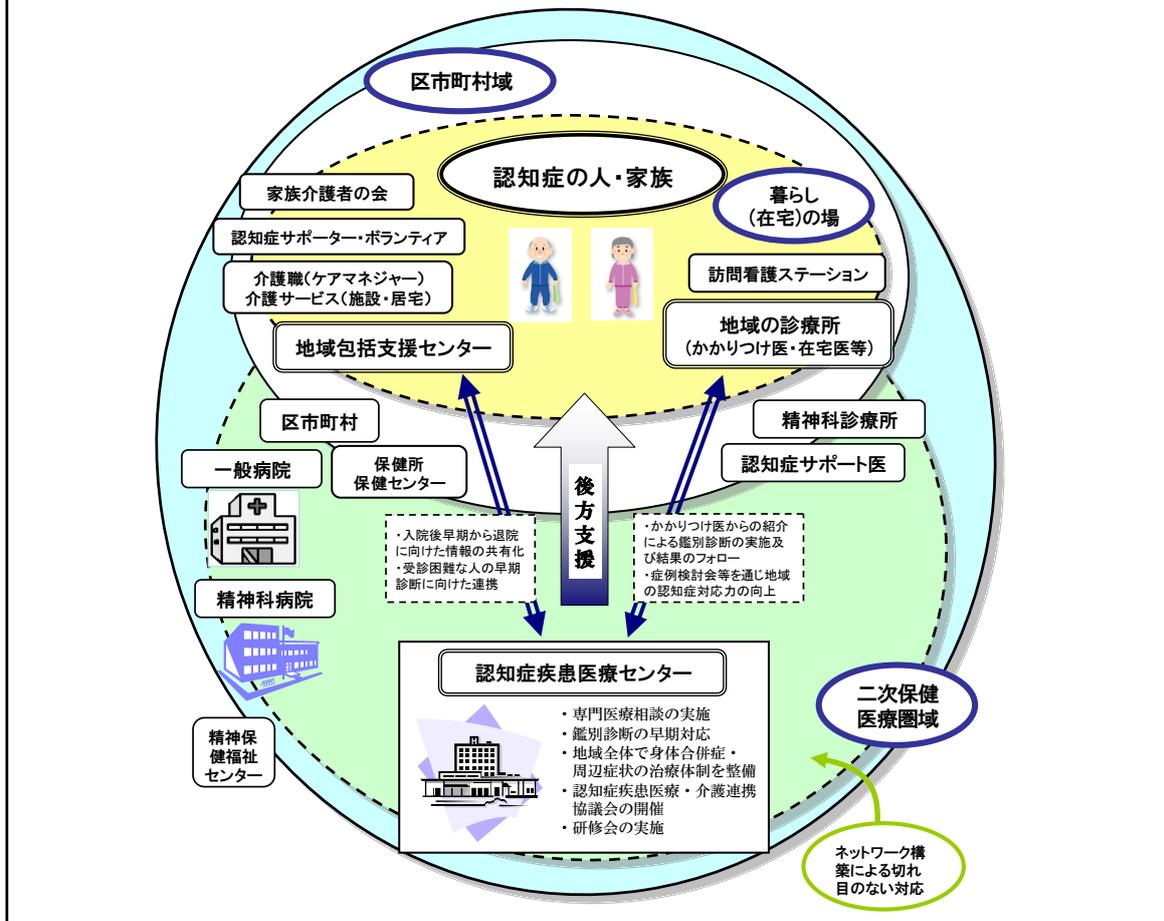
- 専門医療、地域連携を支える人材の育成

#### 【その他】

- 情報発信
  - ・ 認知症についての理解促進に向けた普及啓発

※ 特に、「身体合併症・周辺症状への対応」と、「地域連携の推進」については、重点的に取り組むことが求められる

○ 地域連携のイメージ



医療相談室の役割

「医療相談室」は、「3つの役割」を具体的に推進する役割を担っており、センターが地域連携・院内連携を進めるに当たっては、「医療相談室」の役割が大変重要

1 地域連携における医療相談室の役割

- 地域連携体制の構築
- 個別ケースにおける連携

2 院内連携における医療相談室の役割

- 身体合併症を有する認知症の人の受入れ等において、認知症専門医等と他の診療科の間をつなぎ、院内連携の推進や院内の認知症の人に対する総合調整機能を担う

関係機関の協力

1 東京都の役割

- センター間の連絡会の開催等、当事業の充実にに向けた積極的な取組が必要
- 東京都における標準的な地域連携パスを作成するなど、各地域の連携体制構築に向けた積極的な支援を行うことが必要

2 区市町村の役割

- 認知症疾患医療・介護連携協議会の開催に協力するなど、地域の連携体制の構築に積極的に取り組むことが求められる

## 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
一部改正	平成27年2月18日	26福保高在第847号
一部改正	平成28年11月17日	28福保高在第775号
一部改正	平成29年4月18日	29福保高在第41号
一部改正	平成30年2月28日	29福保高在第1183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、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ついて進行予防から地域生活の維持までに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。

### 第2 実施主体

本事業の実施主体は東京都とし、東京都知事（以下「知事」という。）が指定した病院又は診療所への委託により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再委託することができるものとする。

### 第3 センターの種類

都は、二次保健医療圏を単位として地域拠点型認知症疾患医療センター（以下「地域拠点型」という。）を、区市町村を単位として地域連携型認知症疾患医療センター（以下「地域連携型」という。）を指定する。

地域拠点型は他圏域を担当する地域拠点型と連携して、第4の2に規定する役割の推進を図り、都内全域の認知症医療提供体制の充実に寄与することとする。

地域連携型は、当該センターが所在する二次保健医療圏内の地域拠点型及び他の地域連携型と連携して、第4の2に規定する役割の推進を図り、当該センターが所在する二次保健医療圏全体の認知症医療提供体制の充実に寄与することとする。

### 第4 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、認知症対応力の向上を図る役割

## 3 活動圏域

- (1) 地域拠点型の活動圏域は、主に当該センターが所在する二次保健医療圏とする。
- (2) 地域連携型の活動圏域は、主に当該センターが所在する区市町村とする。

## 第5 センターの指定等

- 1 知事が指定する病院又は診療所とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院又は診療所のうち以下の要件を全て満たすものでなければならない。ただし、地域拠点型は病院の中から、地域連携型は病院又は診療所の中から指定するものとする。
  - (1) 指定を受けようとする病院又は診療所の開設者（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・指定更新申請書」（別記1号様式）を知事に提出していること。
  - (2) 第6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審査会の意見を踏まえ、東京都が適当と認めるものであること。
- 2 知事は、センターの指定を行った場合、「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を通知する。
- 3 知事は、指定する病院又は診療所（以下「指定医療機関」という。）が設置基準を満たさないと判断するとき、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 指定医療機関の指定期間は、原則として3年とする。ただし、指定更新を妨げない。

## 第6 センターの設置基準

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 地域拠点型

以下(1)から(3)までの基準を満たすものとする。

#### (1) 専門医療機関としての要件

以下アからキまでの基準を満たすものとする。

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(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、相談員として精神保健福祉士又は保健師等が合計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等との連絡調整、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。ただし、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等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。

また、上記に加え、地域包括支援センター等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 鑑別診断に係る検査体制について、以下を満たしていること。

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。

エ 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）の鑑別診断及びその初期対応を行うことができること。

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。

オ 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状について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）身体合併症について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、認知症疾患の行動・心理症状について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）認知症疾患の行動・心理症状について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。）。

カ 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。

キ 医師、看護師、精神保健福祉士等で構成される認知症アウトリーチチームを編成できること。認知症アウトリーチチームは第7の6に規定する取組を行う。

## （2）地域連携の推進機関としての要件

以下ア及びイを満たしていること。

### ア 認知症疾患医療・介護連携協議会

地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、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・介護連携協議会を組織し、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こと。

### イ 地域住民に対する取組

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。

## （3）人材育成機関としての要件

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自ら行うとともに、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。

## 2 地域連携型

病院又は診療所に設置するものとし、以下（１）または（２）の基準を満たすものとする。

### （１）病院型

以下アからウまでの基準を満たすものとする。

#### ア 専門医療機関としての要件

第６の１（１）と同様の要件を満たすこと（ただし、第６の１（１）キは除く）。

#### イ 地域連携の推進機関としての要件

第６の１（２）と同様の要件を満たすこと。ただし、認知症疾患医療・介護連携協議会については、地域拠点型が開催する会議に協力・出席すれば足りるものとする。

#### ウ 人材育成機関としての要件

第６の１（３）により地域拠点型が実施する研修に協力すること。

### （２）診療所型

以下アからウまでの基準を満たすものとする。

#### ア 専門医療機関としての要件

以下（ア）から（オ）までの基準を満たすこと。

（ア）専門医療相談が実施できるよう、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及びbを満たしていること。また、専任の臨床心理技術者を配置できる場合は、１名以上を配置することが望ましい。

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。

b 相談員として、精神保健福祉士又は保健師等が合計２名以上配置されていること。

相談員は専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供等、個々の患者の専門医療相談を行うものとする。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等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に係る他の業務を担当することとする。

ただし、東京都へき地医療支援機構設置要綱（平成１７年１０月１４日付１７福保医救第２８２号）第１の２に定める「へき地」において、上記により難しい場合は、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精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者等を1名以上配置することとする。

(ウ) 鑑別診断に係る検査体制について、以下を満たしていること。

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) 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）の鑑別診断及びその初期対応を行うことができること。

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。

(オ) 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。）を確保していること。

イ 地域連携の推進機関としての要件

第6の1（2）と同様の要件を満たすこと。ただし、認知症疾患医療・介護連携協議会については、地域拠点型が開催する会議への協力・出席で足りるものとする。

ウ 人材育成機関としての要件

第6の1（3）により地域拠点型が実施する研修に協力すること。

## 第7 事業内容

以下1から7までの事業を実施すること。ただし、6については、地域拠点型のみが行うこととする。

### 1 専門医療相談の実施

#### (1) 医療相談への対応

相談員が、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、認知症地域支援推進員、認知症支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム、認知症アウトリーチチーム、保健所・保健センター、福祉事務所、訪問看護ステーション等と連絡調整を行うことにより、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、自医療機関での診療も含め、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、認知症初期集中支援チーム、認知症アウトリーチチーム、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・介護・生活支援等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、行動・心理症状への対応

### (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当該医療機関内研修を行うこと等により、認知症に対する理解を深め、当該医療機関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行動・心理症状等、様々な症状に対応できるよう、当該医療機関内の医師、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 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報を把握する。

### (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行動・心理症状の治療（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。その際、地域拠点型を二次保健医療圏全体における取組の推進役とし、地域連携型

は地域拠点型の取組に協力することとする。

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認知症治療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 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などの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等により構成する、認知症疾患医療・介護連携協議会を年2回以上開催し、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。

また、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。ただし、地域連携型にあつては、地域拠点型が開催する協議会への協力・出席で足りるものとする。

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) 区市町村、地域包括支援センター等との連携の強化

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等のネットワークづくりを推進する。また、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とともに、区市町村が推進する在宅療養推進の取組との連携を図る。

相談員は、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) かかりつけ医、医師会との連携

センターの活動推進にあたっては、地域のかかりつけ医や認知症サポート医、地区医師会等の医療関係機関との連携を図り、情報収集・提供に努める。

##### (4) 家族介護者の会との連携

ア センターは、自医療機関において、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・協力に努める。

## 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

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

地域拠点型において、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自ら行うとともに、区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に協力すること。地域連携型においては、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協力すること。

## 6 認知症アウトリーチチームの配置

地域拠点型に医師、看護師、精神保健福祉士等で構成される認知症アウトリーチチームを配置し、区市町村が配置する認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等からの依頼に応じて、認知症の疑いのある人を訪問し、アセスメント等を実施することにより、早期の診断につなげ、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつける等の取組を行うこと。

## 7 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・介護・生活支援等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。

## 8 その他

1 から 7 までの取組の中でも、「身体合併症、行動・心理症状への対応」及び「地域連携の推進」について、重点的に取り組むこと。

## 第8 事業評価の実施

都は、東京都認知症疾患医療センター審査会において、指定したセンターに対し、以下の機能に着目した事業評価を行う。

- 1 専門医療機関としての機能
- 2 地域連携の推進機関としての機能
- 3 人材育成機関としての機能

## 第9 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、別途東京都が指示する日までに、知事宛てに報告するものとする。

- 1 鑑別診断に係る件数
- 2 入院に係る件数
- 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10 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。

## 第11 その他

この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関して必要な事項は別に定める。

### 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。

### 附 則（平成27年2月18日26福保高在第847号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

### 附 則（平成28年11月17日28福保高在第775号）

この要綱は、平成28年11月17日から施行する。

### 附 則（平成29年4月18日29福保高在第41号）

この要綱は、平成29年4月18日から施行する。

### 附 則（平成30年2月28日29福保高在第1183号）

この要綱は、平成30年2月28日から施行する。

## 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 認知症医療部会 開催経緯

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成24年9月3日	(1) 都の認知症医療施策の取組状況について (2) 「東京都保健医療計画」の改訂について (3) 本部会の今後の進め方について
第2回	平成24年11月29日	「東京都保健医療計画」素案(認知症対策)の検討について
第3回	平成25年4月26日	(1) 平成25年度の都の認知症施策について (2) 平成25年度の本部会での検討内容について
第4回	平成25年8月1日	(1) 認知症の理解と受診の促進に向けて (2) 今後の認知症疾患医療センターの整備について
第5回	平成26年1月31日	(1) 認知症疾患医療センターについて (2) 認知症医療支援診療所地域モデル事業について (3) 認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況について
第6回	平成26年5月20日	認知症疾患医療センターの整備について
第7回	平成26年7月31日	認知症疾患医療センターの整備について
第8回	平成26年11月26日	認知症疾患医療センターの整備について
第9回	平成27年1月30日	認知症疾患医療センターの整備について
第10回	平成27年10月6日	(1) 都内の認知症施策の実施状況について (2) 地域連携型認知症疾患医療センターの指定について
第11回	平成28年2月2日	(1) 認知症疾患医療センターの活動状況について (2) 都における平成28年度の認知症施策について
第12回	平成28年8月2日	(1) 都内の認知症施策の実施状況について (2) 認知症疾患医療センターの整備について
第13回	平成29年2月7日	(1) 都における平成29年度の認知症施策について (2) 認知症疾患医療センターの整備について
第14回	平成29年8月10日	(1) 都の認知症医療施策について (2) 認知症と共に暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業について (3) 認知症疾患医療センターについて
第15回	平成30年2月14日	(1) 都の認知症施策について (2) 認知症疾患医療センターについて

## 東京都認知症対策推進会議 認知症医療部会 委員名簿

区分	氏名	所属・役職名	備考
学識経験者	新井 平伊	順天堂大学大学院 教授	副部会長
	粟田 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	東京慈恵会医科大学 精神医学講座 主任教授	部会長
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	平成24年度～ 平成28年度
	西田 伸一	公益社団法人東京都医師会理事	平成29年度～
	山田 雄飛	一般社団法人東京精神科病院協会会長	平成24年度
	平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会副会長	平成25年度～ 平成26年度
	田邊 英一	一般社団法人東京精神科病院協会副会長	平成27年度～
福祉関係者	西本 裕子	中野区江古田地域包括支援センター所長	
	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長	
	山田 理恵子	ウェルビーイング21 居宅介護支援事業所・訪問看護事業所 管理者	平成25年度～
代家族	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	平成24年度～ 平成29年度
行政関係者	吉田 淳子	新宿区福祉部高齢者福祉課長	平成24年度
	齊藤 正之	新宿区福祉部高齢者福祉課長	平成25年度～ 平成27年度
	中田 治子	千代田区保健福祉部在宅支援課長	平成28年度
	小玉 伸一	千代田区保健福祉部在宅支援課長	平成29年度
	渡邊 昭浩	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課長	平成24年度
	森安 東光	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課長	平成25年度
	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	平成26年度
	工藤 絵里子	稲城市福祉部高齢福祉課長	平成27年度～ 平成28年度
	横山 桂樹	西東京市健康福祉部高齢者支援課長	平成29年度～
	田原 なるみ	多摩府中保健所長	平成25年度
	早川 和男	多摩府中保健所長	平成26年度
	木村 博子	西多摩保健所長	平成27年度～ 平成28年度
	渡部 裕之	西多摩保健所長	平成29年度～

※所属・役職名は平成30年3月時点又は退任時点。