

# 一 東京都認知症対策推進会議 一

## 認知症医療支援体制検討部会（第2回） 次第

日時 令和元年10月30日（水曜日） 午後6時から  
場所 東京都庁第二本庁舎 31階南側 特別会議室22

### 1 開 会

### 2 議 事

- (1) 東京都における認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成の支援拠点等について
- (2) その他

### 3 閉 会

#### 〔配布資料〕

- (資料1) 認知症医療支援体制検討部会 委員名簿
- (資料2) 認知症対策推進事業実施要綱
- (資料3) 認知症医療支援体制検討部会（第2回） 検討事項及び論点
- (資料4) 認知症医療支援体制検討部会（第1回）の主なご意見
- (資料5) 人材育成に係る認知症支援推進センターと東京都認知症疾患医療センターの比較
- (資料6) 認知症支援推進センター運営事業の概要
- (資料7) 島しょ地域等への認知症医療に係る支援について
- (資料8) 東京都認知症疾患医療センター運営事業の概要
- (資料9) 東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧
- (資料10) 認知症疾患医療センター職員研修 実施状況
- (資料11) 多職種協働による適時・適切な支援の推進
- (資料12) 都内の認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム等の配置状況等

- (参考資料1) 令和元年度の認知症医療支援体制検討部会について
- (参考資料2) 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3) 認知症支援推進センター運営事業の活動実績
- (参考資料4) 認知症支援推進センター運営事業における研修実施状況
- (参考資料5) 地域拠点型認知症疾患医療センターにおける人材育成の活動実績
- (参考資料6) 東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～令和2年度)（概要抜粋）
- (参考資料7) 認知症支援推進センター運営事業実施要綱
- (参考資料8) 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

# 東京都認知症対策推進会議(認知症医療支援体制検討部会) 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	○ 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 自立促進と精神保健研究チーム 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
医療・福祉 従事者	小川 勝	在宅療養支援診療所 小川クリニック 院長
	黒田 美喜子	公益社団法人東京都看護協会 常務理事
	鈴木 康之	医療法人社団新谷会 新谷医院 副院長
	田邊 英一	一般社団法人東京精神科病院協会 副会長
	西田 伸一	公益社団法人東京都医師会 理事
	鉢嶺 由紀子	立川市社会福祉協議会 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター
東京都認知症 疾患医療センター	近藤 康寛	医療法人社団讃友会 あべクリニック 東京都認知症疾患医療センター 副センター長
	名古屋 恵美子	学校法人杏林学園杏林大学医学部附属病院 患者支援センター
認知症支援 推進センター	畠山 啓	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 認知症支援推進センター 認知症支援担当係長
行政関係者	佐野 浩美	中央区福祉保健部介護保険課長
	原 里美	東大和市福祉部高齢介護課高齢者施策推進担当副参事

(各区分において50音順・敬称略)

## 同幹事名簿

	氏名	所属・役職名
幹事長	村田 由佳	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	奈良部 瑞枝	福祉保健局高齢者施策推進担当部長
	久村 信昌	福祉保健局医療政策部地域医療担当課長
	梶野 京子	福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長
	坂田 早苗	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	植竹 則之	福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長
	大竹 智洋	福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長

## 認知症対策推進事業実施要綱

19 福保高在第 107 号

平成 19 年 6 月 14 日

一部改正

23 福保高在第 59 号

平成 23 年 5 月 16 日

一部改正

23 福保高在第 732 号

平成 24 年 3 月 30 日

### 第 1 目的

この事業は、認知症に関する都民への普及啓発を行うとともに、認知症の人とその家族に対する具体的な支援のあり方について検討することにより、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりを推進することを目的とする。

### 第 2 実施主体

この事業の実施主体は、東京都（以下「都」という。）とする。

なお、第 5 に規定する事業については、その運営を団体等に委託し、又は団体等に助成して実施することができる。

### 第 3 事業内容

この事業の内容は、次に掲げるものとする。

- ア 東京都認知症対策推進会議の設置
- イ 区市町村認知症支援担当者連絡会の開催
- ウ 認知症に関する普及啓発

### 第 4 東京都認知症対策推進会議の設置

#### 1 目的

認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた方策について検討するため、東京都認知症対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

#### 2 協議事項

推進会議は、認知症支援に関し、次の事項について協議する。

- ア 認知症支援体制の推進に関する事項
- イ 都と区市町村、介護・医療関係者、団体・企業及び都民等の役割分担や連携に関する事項
- ウ 認知症実態調査に関する事項
- エ 都民や関係者に向けた啓発に関する事項
- オ その他必要な事項

### 3 構成

推進会議は、学識経験者、介護・医療関係者、行政関係者、都民等のうちから、福祉保健局長が委嘱する20名以内の委員で構成する。

### 4 委員の任期

- (1) 委員の任期は、2年以内において局長が定める期間とする。ただし、再任を妨げない。
- (2) 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### 5 議長及び副議長

- (1) 推進会議に議長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 議長は、推進会議の会務を総括し、推進会議を代表する。
- (3) 副議長は、議長が指名する者をもって充てる。
- (4) 議長に事故があるときは、副議長がその職務を代行する。

### 6 招集等

- (1) 推進会議は、議長が招集する。
- (2) 議長は、3に定める者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

### 7 専門部会

- (1) 推進会議は、必要に応じ、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。
- (2) 部会は、推進会議が定める事項について調査・検討する。
- (3) 部会は、議長が指名する委員をもって構成し、福祉保健局長が委嘱する。
- (4) 部会に、専門委員を置くことができる。
- (5) 専門委員は、議長が指名する者をもって充て、福祉保健局長が委嘱する。
- (6) 専門委員の任期は、2年以内において局長が定める期間とする。ただし、再任を妨げないものとする。

なお、専門委員に欠員が生じた場合、補欠の専門委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### 8 部会長

- (1) 部会に部会長を置き、委員及び専門委員の互選によりこれを定める。
- (2) 部会長は、専門部会の会務を総括し、専門部会を代表する。
- (3) 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指定する者がその職務を代理する。

## 9 部会の招集等

- (1) 部会は、部会長が招集する。
- (2) 部会長は、必要があると認めるときは、関係者に部会への出席を求め、その意見を聞くことができる。

## 10 幹事

- (1) 推進会議及び部会（以下「会議」という。）における協議・検討の充実及び効率化を図るため、委員及び専門委員の他に幹事を設置する。
- (2) 幹事は、福祉保健局長が任命する。
- (3) 幹事は、会議に出席し、調査・検討に必要な情報を提供するとともに、会議で検討された事項に関する取組及び普及に努めるものとする。

## 11 会議及び会議に係る資料の取扱い

会議及び会議に係る資料は、公開とする。ただし、議長、副議長又は部会長の発議により、出席委員及び出席専門委員の過半数で議決したときは、会議又は会議に係る資料を非公開とすることができる。

## 12 委員等への謝礼の支払い

- (1) 3、7（3）及び（5）に掲げる委員並びに専門委員の会議への出席に対して謝礼を支払うこととする。  
なお、謝礼の支払は、その月分を一括して翌月に支払うこととする。
- (2) 6（2）及び9（2）に掲げる者の会議への出席に対しては、委員及び専門委員に準じて謝礼を支払うこととする。  
なお、謝礼の支払は、その都度支払うこととする。

## 13 事務局

会議の円滑な運営を図るため、福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課に事務局を置き、会議の庶務は事務局において処理する。

## 14 その他

この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関して必要な事項は、議長が別に定める。

## 第5 区市町村認知症支援担当者連絡会の開催

推進会議で検討した地域支援体制の構築に係る事例について、区市町村との情報共

有を図るとともに、各区市町村における取組の促進を図るため、区市町村認知症支援担当者連絡会を開催する。

## 第6 認知症に関する普及啓発

広く都民の認知症に対する理解を図り、普及啓発を促進することを目的として、シンポジウム等を開催する。

附 則（平成19年6月14日19福保高在第107号）

- 1 この要綱は、平成19年6月14日から適用する。
- 2 認知症理解普及促進事業実施要綱（平成18年6月12日付18福保高在第161号）は廃止する。

附 則（平成23年5月16日23福保高在第59号）

この要綱は、平成23年5月16日から適用する。

附 則（平成24年3月30日23福保高在第732号）

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

## 認知症医療支援体制検討部会(第2回) 検討事項及び論点

### ■ 検討事項

平成27年度に「都における認知症ケアに携わる医療専門職等の研修の拠点」として認知症支援推進センターが東京都健康長寿医療センターに設置され、平成30年度に「都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点」として位置付けの見直しを図ったが、その間にも、認知症に係る状況は変化している。

今後、急増する認知症の人とその家族を地域で支え、住み慣れた地域で適切な支援を受けられる体制を構築するためには、医療従事者等の認知症対応力向上について、より一層の取組を進める必要がある。

### ■ 論点

現在、都における認知症に係る人材育成機関として、認知症支援推進センターが「都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点」として位置付けられている。その一方で、認知症疾患医療センターが「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」を担うこととしている。

今後、より一層の取組を進めていく上で、認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成等の支援拠点のあり方等について検討を行う。

### ◆ 認知症支援推進センターが担う機能について

## 認知症医療支援体制検討部会（第1回）の主なご意見

### 1 人材育成に係る現状の課題及び方向性・改善策等について

●かかりつけ医認知症研修は、もう少し専門的なものが欲しい。講習会の内容をDVDにして医師会で夜間にやるといった取組を実施することで行けない人が行けるようになってくる。日本医師会のかかりつけ医の講習会がDVDになっており、認定されるシステムをとっている。同じような形で認知症疾患医療センターでも実施すれば、いろいろな人が受けられるのではないか。

●かかりつけ医認知症研修のグループワークを行う際、地区医師会の先生方に協力をお願いしている。おそらくそれが多くの参加者を呼び込む呼び水になっている。来る人と来ない人が決まってしまうというところもあるので、そこは考えていかないといけない。かかりつけ医認知症研修会は、地域連携型の認知症疾患医療センターでもできるところがあると思う。また、他の二次医療圏の認知症疾患医療センターのかかりつけ医認知症研修の工夫も知りたい。

●かかりつけ医の参加者を増やすという点で新規開業の先生や新規訪問診療の先生などのリストが重要な情報源になる。また、介護保険認定審査員にもかかりつけ医認知症研修の受講を勧めている。認知症疾患医療センターと地区医師会との関係構築が参加者を増やす一つのアシストになる。

●研修会で工夫してきたこととしては、区役所主催の医療連携会議で、ケアマネジャー、介護職、医療職が主となって研修会を考えて、グループワークで地域包括支援センターの圏域をつくり、かかりつけ医も加わる形で実施した。そこで、交流会のような顔見せの会をつくったことで連携が深まった。

●勉強としての知識というのはある程度浸透しやすいが、地域でどうやって還元し連携していけばいいのかという実践的な動きがまだ出来ていない先生が多い。人材育成においては、地域でのかかわり方、いわゆる介護と医療の連携推進、この推進をうまく人材育成の場に盛り込み実践的なものにし、それを各地域で還元できるといいと思う。

●地区では認知症サポート医が、日頃、地域で何をしたいのかというところで悩んでいる。各区市町村が認知症サポート医の連携をうまく束ねるような形をしていくというのは、非常に重要だと感じている。



## 2 人材育成に係る支援拠点の必要性について

●（地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修について）所定のカリキュラムプラスアルファの補足をするなどの努力はしているが、ほかの拠点型センターとの足並みや質的なものについてもそろえていく必要もあり、認知症支援推進センターのほうで、テキストのマイナーチェンジ、質の向上をしていただいております、そういう拠点があって認知症疾患医療センターの研修を支えていただいているということを実感している。

●認知症疾患医療センターの職員研修は、非常に需要が大きく、満足度も非常に高い。認知症疾患医療センターは、地域で認知症の医療等にかかわる人材の育成に関与するということになっているわけだが、そこで働いている人の研修が担保されていないというのが非常に問題であり、東京都のこの研修は非常に先駆的である。

●拠点型認知症疾患医療センターが実施するかかりつけ医認知症研修を認知症支援推進センターがある程度統括して、大きな枠でプログラムを形成するといったやり方があってもいい。

●地域の実情とかニーズにあわせたということだけではなくて、東京都が行うという意味では、ある意味一つ筋が通っていないといけない。一貫性もないといけないし、認知症支援推進センターが統括をするという役割は必要。

●研修に関しては、うまくいっているところのアイデアやヒントの情報共有、成功事例を共有するようなことが有効であり、それは恐らく認知症支援推進センターに担っていただかないといけない。

●認知症支援推進センターが何らかの形でそれ（研修）を統括するとか、あるいは情報を共有するとか、支援拠点が担っていかなければいけないだろうというのは委員の皆様お感じになったところだろうと思う。

●そもそも認知症疾患医療センターの職員はどこで研修をするんだとか、あるいはその地域の認知症支援体制づくりのリーダーである認知症支援コーディネーターなどどこで研修するのかとか、あるいは地域医療連携の推進役の認知症サポート医をどうやって継続的に育成していくのかとか、いろいろなことをカバーしないといけない。あるいは全体のカリキュラム、プログラムをどこでつくるのかということもある。認知症支援推進センターというのは、そういったことをカバーするために機能しているということで意味があると思う。

### **3 島しょ地域及び認知症疾患医療センター未設置地域への支援をどのように行っていくべきか**

島しょ部については、人的な理由などさまざま地理的な理由で認知症疾患医療センターを配置できないので、これをカバーするために認知症支援推進センターがサポートしているということは論理的には正しい。今後の認知症支援推進センターの事業として島しょと檜原村を含めて、認知症疾患医療センターを配置できていないところの認知症支援体制づくりをサポートしていく。具体的には人材育成とともに初期集中支援チーム等がそれぞれの町村で動き始めており、こういうものを支援しているというのが考え方としては正しいのではないかなと考えている。

### **4 その他**

認知症地域支援推進センターは、実はマンパワー的には非力。やれる範囲でしかやれないという前提でやっているということがあり、今後これをどうするかということを考えていかななくてはいけない。

## 人材育成に係る認知症支援推進センターと東京都認知症疾患医療センターの比較

	認知症支援推進センター	東京都認知症疾患医療センター	
		地域拠点型	地域連携型
設置数	1か所	12か所	40か所
目的	今後急増が見込まれる認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、 <u>認知症ケアに携わる医療専門職や、区市町村において指導的な役割を担う人材等を育成することにより、都内全体の認知症対応力の向上を図る。</u>	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、 <u>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。</u>	
役割	医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点	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	
人材育成における取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアに携わる医療専門職及び区市町村において指導的な役割を担う人材等の育成</li> <li>島しょ地域の医療従事者、介護従事者、行政職員及び地域住民等向けの研修会の開催</li> </ul>	二次保健医療圏域内の医療従事者等向けの研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>区市町村内の医療・介護従事者等向けの研修会・事例検討会等の実施</li> <li>区市町村、関係機関が実施する研修への協力</li> <li>院内における専門的な知識・経験を有する医師、看護師等の育成</li> </ul>

# 認知症支援推進センター運営事業の概要

## 概要

- ＜事業開始＞ 平成27年度
- ＜設置目的＞ 今後急増が見込まれる認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、認知症ケアに携わる医療専門職や、区市町村において指導的な役割を担う人材等を育成することにより、都内全体の認知症対応力の向上を図ることを目的とする。
- ＜実施機関＞ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

## 取組内容 <平成30年度～令和元年度>

位置付け	取組		メンバー／研修対象者	規模	
都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点	医療従事者の認知症対応力向上への支援	認知症医療従事者向け支援検討会	認知症支援推進センターが実施する医療専門職向け研修、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修への支援の内容等について検討 ※必要に応じ、個別の研修のWGを開催	認知症疾患医療センター 区市町村 関係機関（東京都医師会、東京都看護協会等）	4回程度
		認知症サポート医等フォローアップ研修	都内の認知症サポート医等のスキルアップ及び活動の促進を図るため、認知症の診断・治療及び地域連携等に係る講義を実施	認知症サポート医 認知症疾患医療センター医師 地域で認知症診療に携わる医師	4回 (各300名程度)
		認知症疾患医療センター職員研修	認知症疾患医療センターの相談員、臨床心理技術者等に対し、専門医療相談・検査技術、地域連携等に係る研修を実施	認知症疾患医療センター職員	1回 (100名程度)
	区市町村の取組への支援	認知症地域対応力向上研修	区市町村において認知症の人への支援に携わる専門職に対し、地域における認知症の人の個別支援等に関する講義や、事例検討等を実施	認知症初期集中支援チーム員 認知症支援コーディネーター 等	2回 (各200名程度)
		認知症多職種協働研修講師養成研修	多職種協働研修の講師として必要な多職種協働の理論、研修の企画、講義のポイント、演習の進行方法等に関する研修を実施	認知症地域支援推進員 認知症疾患医療センター職員 等	1回 (80名程度)
		島しょ地域の認知症対応力向上研修	各島を訪問し、各島の地域特性に応じた認知症支援の知識等に関する研修を実施	島しょ地域の医療職、介護職、行政関係者等	3町村
		島しょ地域等認知症医療サポート事業	島しょ地域等の医療従事者等に対し、①認知症の診断及び治療等に係る相談支援、②認知症初期集中支援チームの活動支援を実施	島しょ地域及び認知症疾患医療センターを設置していない町村 ※認知症疾患医療センターを設置していない町村への支援は、令和元年度から開始。	1町村あたり 原則6回以内
	都内の認知症ケアに携わる医療専門職等の認知症対応力向上に向けた取組	地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修への支援	地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する地域の医療従事者等向け研修のテキスト・教材等を提供	-	-
		認知症疾患医療センターの活動への支援	情報交換ツールの運用等（平成30年度まで）	-	-

## 取組内容 <平成27年度～29年度>

※事業名は、「認知症支援推進センター設置事業」

位置付け	取組		
都における認知症ケアに携わる医療専門職等の研修の拠点	研修会の開催	認知症サポート医等フォローアップ研修	
		認知症疾患医療センター相談員研修	
		認知症支援コーディネーター等研修	
		島しょ地域の認知症対応力向上研修	
	地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修の支援及び評価検証	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	
		看護師等認知症対応力向上研修ワーキンググループ	
		認知症多職種協働研修ワーキンググループ	
		地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修への支援(テキストの提供等)	
	認知症疾患医療センター運営事業等の評価検証	認知症アウトリーチ事業・認知症支援コーディネーター事業の分析	
	都内の認知症ケアの質の向上等に向けた取組	認知症疾患医療センターの活動への支援(情報交換ツールの運用等)	
関係団体が実施する研修への協力			

# 島しょ地域等への認知症医療に係る支援について

## 島しょ地域の認知症対応力向上研修(平成26年度～)

### 【対象】

島しょ地域の医療・介護専門職、行政職員、住民等

### 【事業内容】

認知症支援推進センターの認知症専門医・精神保健福祉士等の専門職が、島しょ地域の町村を訪問し、各島の地域特性に応じた研修等を実施する。

### 【研修等の実施内容】

- (1) 認知症の知識・技術の習得に関する講義・演習
- (2) 住民向けの講演会・相談会
- (3) 認知症対策等に関する意見交換会等

※ 平成29年度から、「島しょ地域における認知症初期集中支援チーム員研修」を兼ねて実施することも可としている。

### 【実績】

年度	訪問町村		
平成26年度	5町村	大島町、八丈町、三宅村、新島村、小笠原村	1周目
27年度	4町村	利島村、神津島村、青ヶ島村、御蔵島	
28年度	4町村	三宅村、大島町、八丈町、新島村	2周目
29年度	5町村	利島村、神津島村、御蔵島村、青ヶ島村、小笠原村	
30年度	3町村	大島町、新島村、三宅村	3周目
令和元年度	3町村	八丈町、神津島村、小笠原村	
2年度	(調整中)		

※平成26年度は、「島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援事業」として実施。

## 島しょ地域等認知症医療サポート事業(平成30年度～)

### 【対象】

島しょ地域・認知症疾患医療センターを設置していない町村  
(※認知症疾患医療センターを設置していない町村への支援は、令和元年度から開始。)

### 【事業内容】

認知症支援推進センターに配置する認知症専門医等が、島しょ地域及び認知症疾患医療センターを設置していない町村の医療従事者等に対し、下記の支援を行う。

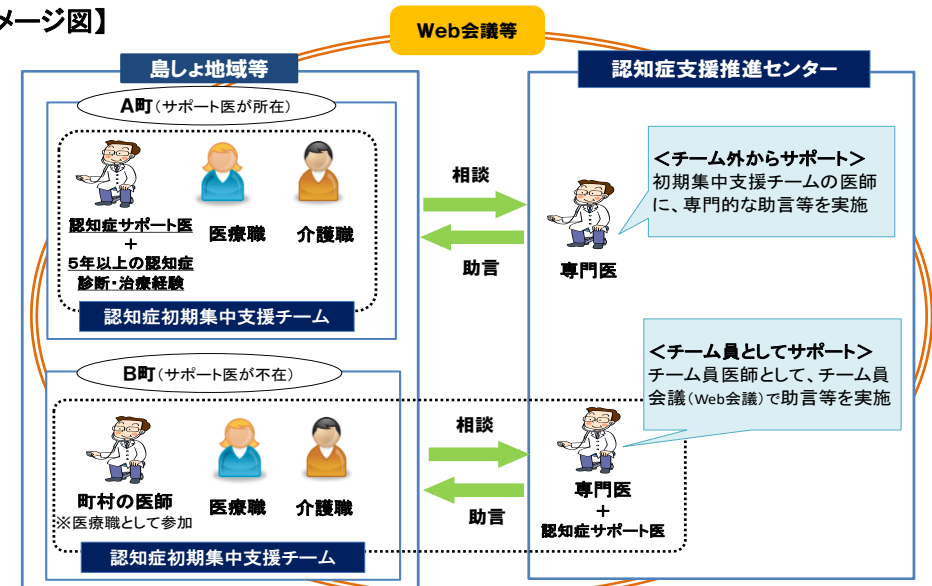
- (1) 認知症の診断及び治療に係る相談支援
- (2) 認知症初期集中支援チームの活動支援

※ 町村内でチーム員医師(認知症サポート医)を確保できない場合、認知症支援推進センターの認知症専門医がチーム員医師として参画。  
(町村の医師は、原則として、医療職のチーム員として参加)

### 【実施方法】

チーム員会議は、Web会議により開催。  
(本事業専用の会議アカウントを交付、1町村あたり原則6回以内)

### 【イメージ図】



\* 島しょ地域等は医療資源が少なく、認知症疾患医療センターが整備されていないため、島しょ地域等における認知症の人と家族を支える体制の充実を図ることを目的として上記2事業を実施。

# 東京都認知症疾患医療センター運営事業の概要

## 事業の目的

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。

## 事業の経緯

- ◆平成 22 年度 都における認知症疾患医療センターのあり方を検討
- ◆平成 24 年度 二次保健医療圏(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を指定し運営開始(計 12 か所)
- ◆平成 26 年度 認知症疾患医療センターの今後の整備方針を検討
 

**全区市町村(島しょ地域を除く)に1か所ずつセンターを整備**  
 \*既存の 12 センターを「地域拠点型」とし、地域拠点型センターのない区市町村に新たに「地域連携型」を整備(計 53 か所)
- ◆平成 27 年度 地域連携型認知症疾患医療センターの指定開始

## 【東京都認知症疾患医療センターの指定状況】

類型	指定基準	位置づけ	指定数
地域拠点型	二次保健医療圏域に1か所(島しょ地域を除く)	二次保健医療圏の認知症に係る医療・介護連携の拠点	12か所
地域連携型	区市町村に1か所(島しょ・地域拠点型設置地域を除く)	区市町村における認知症に係る医療・介護連携の推進役	40か所

\*「地域拠点型」は所在区市町村の「地域連携型」の役割を兼ねる。

## 東京都認知症疾患医療センターの機能と事業内容

### 【基本的機能】

- 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

### 【事業内容】

専門医療機関としての役割	認知症の専門医療相談の実施、鑑別診断と初期対応、身体合併症や行動・心理症状への対応、 <b>認知症の人と家族介護者等への支援</b>
地域連携の推進役としての役割	認知症疾患医療・介護連携協議会の開催（地域連携型は地域拠点型の開催する協議会へ参加） 関係機関や家族介護者の会等との連携の推進、区市町村の施策への協力、住民への情報発信・普及啓発
人材育成機関としての役割	<b>地域連携を支える人材育成の実施</b> 、地域の関係機関が実施する研修への協力、院内医師・看護師等の育成 二次保健医療圏域内の医療従事者等向けの研修会の開催 <地域拠点型のみ>
認知症アウトリーチチームの配置	認知症支援コーディネーター等からの依頼に応じて受診困難者等を訪問支援 <地域拠点型のみ>

### 【令和元年度予算額】

751,407千円 <委託料(上限):地域拠点型1か所あたり28,686千円、地域連携型1か所あたり10,078千円>

## 東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧

【第1回認知症医療支援体制検討部会資料】

	研修名	実施機関(委託先)	研修形態	研修目的	対象者	令和元年度 実施予定	平成30年度 受講者数	平成30年度末 累計修了者数
1	東京都かかりつけ医認知症研修	地域拠点型 認知症疾患 医療センター	国研修に準拠	認知症の人を支える体制の構築に向けて、かかりつけ医の認知症の診療に係る知識・技術の向上を図る	医師、歯科医師	2回程度 ×12か所	579人	5,055人
2	東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ		国研修に準拠	一般病棟の看護師等の認知症ケアに関する知識・技術の向上を図る	看護師、病院に勤務する医療従事者	2回程度 ×12か所	1,382人	6,831人
3	東京都認知症多職種協働研修		都独自	認知症ケアに携わる専門職や行政関係者の連携等を促進する	認知症ケアに関わる医療職、介護職	地域の実情に 応じて実施	437人	3,594人
4	東京都認知症サポート医等フォローアップ研修	認知症支援推進 センター	都独自 ※国要綱に基づく	認知症サポート医等のスキルアップ及び活動の促進を図る	認知症サポート医、認知症疾患医療センター医師等	4回	717人	2,795人
5	東京都認知症地域対応力向上研修		都独自	区市町村において認知症の人への支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図る	認知症初期集中支援チーム員、認知症支援コーディネーター等	2回	304人	1,427人
6	東京都認知症多職種協働研修講師養成研修		都独自	認知症多職種協働研修の講師を養成することにより、区市町村における研修の実施を促進する	認知症地域支援推進員等	1回	81人	81人
7	東京都認知症疾患医療センター職員研修		都独自	認知症疾患医療センター職員のスキルアップ及び相互の情報交換、連携の促進を図る	認知症疾患医療センターの相談員、臨床心理技術者等	1回	60人	416人
8	島しょ地域の認知症対応力向上研修		都独自	各島を訪問し、各島の特性に応じた研修を実施することにより、島しょ地域における認知症対応力の向上を図る	島しょ地域の医療職、介護職、行政関係者等	八丈町、神津島村 小笠原村	大島町、新島村 三宅村	—
9	認知症サポート医養成研修	国立長寿医療研究センター	国研修へ派遣	認知症サポート医として必要な知識・技術の習得を図る	認知症の診療を行っている医師等	200人程度	202人	1,302人
10	認知症初期集中支援チーム員研修	国立長寿医療研究センター	国研修へ派遣	認知症初期集中支援チーム員として必要な知識・技術の習得を図る	認知症初期集中支援チーム員 予定者	310人程度	311人	1,151人
11	認知症地域支援推進員研修	認知症介護研究・研修東京センター	国研修へ派遣	認知症地域支援推進員の配置促進及び質の確保のため、推進員に必要な知識・技術の習得を図る	認知症地域支援推進員 (予定を含む)	180人程度	151人	770人
12	東京都歯科医師認知症対応力向上研修	東京都歯科医師会	国研修に準拠	認知症の早期発見や医療現場での適切な支援に資するため、歯科医師の認知症対応力の向上を図る	歯科医師、歯科衛生士	3回	266人	465人
13	東京都薬剤師認知症対応力向上研修	東京都薬剤師会	国研修に準拠	認知症の早期発見や医療現場での適切な支援に資するため、薬剤師の認知症対応力の向上を図る	薬剤師	2回	598人	1,997人
14	東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	東京都健康長寿医療センター	国研修に準拠	指導的役割の看護師の認知症対応力の向上を図り、病院における認知症患者に対する適切なケアを確保する	病院で指導的役割にある看護師 (Ⅰ型研修の修了者)	4回	689人	1,753人
15	東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅲ	東京都	国研修に準拠	管理監督的立場の看護師のマネジメント力の向上を図り、病院における認知症患者に対する適切なケアを確保する	病院で管理監督立場にある看護師 (Ⅱ型研修の修了者)	1回	115人	348人
16	認知症地域づくり支援研修	東京都健康長寿医療センター	都独自	認知症とともに暮らす地域づくりを推進するために必要な知識・技術の習得を図る	認知症地域支援推進員等	1回	142人	142人



# 東京都認知症疾患医療センター職員研修 実施状況(平成27年度～令和元年度)

テーマ	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度							
	第1回	第2回	第1回	第2回	-		-		基礎編		応用編					
認知症疾患医療センター相談業務全般	各エリアの活動報告と相談業務の基本		アウトリーチチームと初期集中支援チーム		若年性認知症		認知症のアセスメント		繋がり		認知症相談の基礎		企画力			
午前	(講義) 東京都認知症疾患医療センターの役割と医療相談室への期待 45分	(講義) 地域拠点型認知症疾患医療センターの取り組みと歩み 40分	(講義) 認知症アウトリーチチームと初期集中支援チームの機能 15分	(講義) 若年性認知症の治療と特徴 60分	(講義) 認知症のアセスメントについてDASCの使い方 40分	(講義) 「認知症とともに生きる」を考える 80分	(講義) 神経心理学における認知症アセスメントについて 50分	(講義) 認知症カフェから考える相談員としてのアセスメント 20分	(グループワーク) 講義を受けて 30分	-	-	(講義) プロジェクトの創造の仕方と育て方～事例:みまもりあいプロジェクト(全国50万DL/2年間+コスト0の実現方法)～ 120分				
	(グループワーク) 認知症疾患医療センターの役割、相談室は何をすべきか 60分	(グループワーク) 平成27年度を振り返り、何ができて何ができなかったか 70分	(講義) 地域包括ケアシステムにおける、認知症アウトリーチチーム、初期集中支援チームの役割及びDASCについて 60分	(講義) 東京都若年性認知症総合支援センターの取組みと連携について 50分	(講義) 認知症カフェから考える相談員としてのアセスメント 20分											
午後	(講義) 大阪府及び全国の認知症疾患医療センターの取組み及び今後求められる相談員の役割について 90分	(講義) 認知症相談支援の概要～もう一度一緒に復習しましょう～【関連情報・制度・面接技術・記録など】 90分	(講義) 北多摩南部における認知症アウトリーチチームの取組みについて 30分	(講義) 医療機関における若年性認知症の人への支援～ソーシャルワーカーの視点から～ 60分	選択①(グループワーク) 事例検討:尿臭による住民苦情、病識のない介入拒否の独居高齢者への解決まで 30分	選択②(グループワーク) 事例検討:血友病治療が必要な認知症患者(老々介護と障害をもつ子供)他機関との連携事例 80分	(アイスブレイク) 自己表現と受容を促す協働エクササイズ 130分	(グループワーク) 事例検討ロールプレイ 60分	(講義) 我が国における認知症疾患医療センターの動向について 20分	(グループワーク) クライエントのニーズを企画に繋げるグループワーク 130分						
			(講義) 認知症支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員の役割について～葛飾区の取り組みを通じて～ 60分													選択③(講義) 認知症疾患医療センター相談員がおさえておきたい福祉制度や社会資源の基礎 60分
	(グループワーク) 相談員のスキルアップについてどう課題を解決していくか 60分	(グループワーク) それぞれのエリアにおける認知症支援の課題と解決策について 90分	(事例検討) 引きこもりの息子と同居する認知症高齢者の事例 140分	(事例検討) 若年性認知症の事例 170分												
満足度	95%		99%		93%		95%		97%		95%		92%		100%	

## 多職種協働による適時・適切な支援の推進

### ◆ 認知症地域支援推進員〈区市町村の地域支援事業〉

- 区市町村の認知症担当部署や地域包括支援センターに医療職または福祉職を1名以上配置。
- 医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

### ◆ 認知症支援コーディネーター〈区市町村包括補助事業〉

- 区市町村の認知症担当部署や地域包括支援センターに看護師・保健師等の医療職を1名以上配置。
- 個別ケース支援のバックアップ等を実施し、認知症の疑いのある人の早期診断・対応を進める。

### ◆ 認知症初期集中支援チーム〈区市町村の地域支援事業〉

- 認知症サポート医等の医師、医療・介護の専門職からなり（3名以上）、地域包括支援センター等に配置。
- 複数の専門職が協働し認知症が疑われる人や家族等を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、在宅での生活をサポート（概ね6か月）。

### ◆ 認知症アウトリーチチームの配置

- 認知症専門医・医療職で構成され（3名以上）、地域拠点型認知症疾患医療センターに配置。
- 認知症初期集中支援チームでは対応が困難な人等への訪問支援を実施。
- 区市町村の認知症初期集中支援チームの活動支援を実施。

## 都内の認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム等の配置状況等

区分	認知症地域 支援推進員数 (H31.4.1)	認知症支援 コーディネーター事業 (H31.7月時点)	初期集中支援 チーム数 (H31.4.1)	アウトリーチチーム 協定締結 (H31.4.1)	
1 千代田区	2人	○	1人	2チーム	○
2 中央区	3人	○	1人	1チーム	○
3 港区	12人	○	2人	1チーム	○
4 新宿区	12人	○	2人	9チーム	○
5 文京区	2人	○	4人	4チーム	○
6 台東区	7人	○	1人	2チーム	○
7 墨田区	8人	○	1人	8チーム	○
8 江東区	32人			21チーム	○
9 品川区	2人	○	3人	2チーム	○
10 目黒区	10人	配置(都補助未利用)	10人	1チーム	○
11 大田区	38人	配置(都補助未利用)	1人	21チーム	○
12 世田谷区	4人			1チーム	
13 渋谷区	4人	○	1人	4チーム	○
14 中野区	1人	○	2人	1チーム	○
15 杉並区	2人	○	3人	3チーム	○
16 豊島区	1人	○	5人	4チーム	○
17 北区	17人	配置(都補助未利用)	17人	17チーム	
18 荒川区	8人	○	3人	1チーム	○
19 板橋区	35人	○	2人	19チーム	○
20 練馬区	26人			4チーム	
21 足立区	5人	○	2人	25チーム	○
22 葛飾区	1人	○	1人	1チーム	○
23 江戸川区	15人	配置(都補助未利用)	1人	1チーム	○
24 八王子市	18人	○	1人	4チーム	○
25 立川市	2人			6チーム	○
26 武蔵野市	8人			6チーム	
27 三鷹市	1人			1チーム	○
28 青梅市	1人	○	1人	1チーム	○
29 府中市	1人			11チーム	
30 昭島市	1人			1チーム	○
31 調布市	10人	○	1人	1チーム	○

区分	認知症地域 支援推進員数 (H31.4.1)	認知症支援 コーディネーター事業 (H31.7月時点)	初期集中支援 チーム数 (H31.4.1)	アウトリーチチーム 協定締結 (H31.4.1)	
32 町田市	40人			4チーム	
33 小金井市	4人			4チーム	
34 小平市	2人			1チーム	○
35 日野市	9人	○	1人	1チーム	○
36 東村山市	7人	配置(都補助未利用)	1人	1チーム	○
37 国分寺市	6人	○	1人	1チーム	
38 国立市	1人	○	1人	1チーム	○
39 福生市	2人	配置(都補助未利用)	1人	1チーム	○
40 狛江市	4人			3チーム	
41 東大和市	3人			1チーム	○
42 清瀬市	1人			1チーム	○
43 東久留米市	4人			1チーム	○
44 武蔵村山市	1人			1チーム	○
45 多摩市	6人			1チーム	
46 稲城市	2人			1チーム	○
47 羽村市	1人			1チーム	○
48 あきる野市	2人			3チーム	○
49 西東京市	9人	○	1人	1チーム	○
50 瑞穂町	1人	○	1人	1チーム	○
51 日の出町	1人			1チーム	○
52 檜原村	1人			1チーム	○
53 奥多摩町	1人			1チーム	○
54 大島町	2人			1チーム	
55 利島村	1人			1チーム	
56 新島村	1人			1チーム	
57 神津島村	2人			1チーム	
58 三宅村	12人			1チーム	
59 御蔵島村	1人			1チーム	
60 八丈町	1人			1チーム	
61 青ヶ島村	3人			1チーム	
62 小笠原村	1人			1チーム	
合計	421人	30自治体※	73人	225チーム	43自治体

※都補助利用あり24自治体

## 令和元年度の認知症医療支援体制検討部会について

### 1 位置づけ

東京都認知症対策推進会議の専門部会として設置  
(設置根拠:「認知症対策推進事業実施要綱」第4の7)

### 2 設置目的

東京都はこれまで認知症施策の推進を図ってきており、加えて、認知症施策に係る都の状況も変化している。このような状況を踏まえ、都における認知症医療支援体制について、実情に応じた形でさらに充実させるために、包括的に検討を行う。

### 3 令和元年度における主な検討事項

認知症に係る人材育成等の支援拠点に関する事項

### 4 スケジュール

第3回認知症医療支援体制検討部会 (令和2年2月7日)

## 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 2

【第1回認知症医療支援体制検討部会資料】

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)	精神科 病院数 (対人口10 万人対)	診療所数 (対人口10 万人対)	病床数			「物忘れ外 来」または 「認知症専 門外来」を 設置してい る医療機関	認知症の診 断を行って いる医療機 関	急性期の身 体合併症治 療(入院) が可能な医 療機関	慢性期の身 体合併症治 療(入院) が可能な医 療機関	周辺症状の 治療(入 院)が可能 な医療機関	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)
									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	904,344人	168,325人 (18.6)	23,739人 (14.1)	174,782人	48施設 (5.3)	1施設 (0.1)	2,276施設 (251.7)	12,679床 (1,402.0)	585床 (64.7)	298床 (33.0)	49施設	272施設	15施設	16施設	9施設	78人 (32.9)	150人 (63.2)
区南部	品川区、大田区	1,124,234	247,305 (22.0)	32,404 (13.1)	248,099	43 (3.8)	1 (0.1)	1,040 (92.5)	6,197 (551.2)	1,760 (156.6)	178 (15.8)	33	242	15	14	7	22 (6.8)	97人 (29.9)
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	1,414,843	280,921 (19.9)	41,981 (14.9)	335,792	52 (3.7)	0 (0.0)	1,758 (124.3)	7,733 (546.6)	2,042 (144.3)	1,307 (92.4)	64	334	14	11	10	42 (10.0)	132 (31.4)
区西部	新宿区、中野区、杉並区	1,246,952	254,644 (20.4)	37,762 (14.8)	264,106	42 (3.4)	1 (0.1)	1,421 (114.0)	8,888 (712.8)	1,446 (116.0)	315 (25.3)	40	256	11	9	6	40 (10.6)	121 (32.0)
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練 馬区	1,940,807	435,629 (22.4)	61,795 (14.2)	456,245	90 (4.6)	4 (0.2)	1,665 (85.8)	10,056 (518.1)	3,947 (203.4)	3,162 (162.9)	68	363	15	22	17	35 (5.7)	173 (28.0)
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	1,367,069	334,525 (24.5)	46,593 (13.9)	331,980	86 (6.3)	5 (0.4)	963 (70.4)	7,082 (518.0)	2,317 (169.5)	1,449 (106.0)	45	234	14	17	12	13 (2.8)	102 (21.9)
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	1,488,369	319,516 (21.5)	38,119 (11.9)	316,205	54 (3.6)	0 (0.0)	1,058 (71.1)	6,882 (462.4)	1,405 (94.4)	165 (11.1)	21	211	7	9	4	17 (4.5)	111 (29.1)
<b>区 計</b>		9,486,618	2,040,865 (21.5)	282,393 (13.8)	2,127,209	415 (4.4)	12 (0.1)	10,181 (107.3)	59,517 (627.4)	13,502 (142.3)	6,874 (72.5)	320	1,912	91	98	65	247 (8.7)	886 (31.4)
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	386,128	111,538 (28.9)	11,188 (10.0)	120,515	21 (5.4)	9 (2.3)	243 (62.9)	1,833 (474.7)	2,237 (579.3)	2,615 (677.2)	11	68	5	13	7	7 (6.3)	63 (56.3)
南多摩	八王子市、町田市、日野 市、多摩市、稲城市	1,415,868	370,302 (26.2)	44,370 (12.0)	391,820	63 (4.4)	15 (1.1)	979 (69.1)	6,211 (438.7)	4,078 (288.0)	7,141 (504.4)	33	174	14	24	22	19 (4.3)	121 (27.3)
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	654,875	160,039 (24.4)	19,756 (12.3)	166,926	25 (3.8)	0 (0.0)	502 (76.7)	3,257 (497.3)	1,080 (164.9)	38 (5.8)	13	81	5	6	2	2 (1.0)	78 (39.5)
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	1,032,702	225,297 (21.8)	30,229 (13.4)	234,277	39 (3.8)	6 (0.6)	858 (83.1)	6,066 (587.4)	1,392 (134.8)	3,427 (331.8)	26	146	6	9	8	34 (11.2)	94 (31.1)
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬 市、東久留米市、西東京市	738,835	186,679 (25.3)	24,110 (12.9)	190,998	33 (4.5)	8 (1.1)	474 (64.2)	4,344 (588.0)	1,781 (241.1)	2,184 (295.6)	15	73	6	11	10	13 (5.4)	57 (23.6)
<b>多摩計</b>		4,228,408	1,053,855 (24.9)	129,653 (12.3)	1,104,536	181 (4.3)	38 (0.9)	3,056 (72.3)	21,711 (513.5)	10,568 (249.9)	15,405 (364.3)	98	542	36	63	49	75 (5.8)	413 (31.9)
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	25,706	8,994 (35.0)	1,425 (15.8)	7,845	1 (3.9)	0 (0.0)	20 (77.8)	52 (202.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	5	1	1	1	0 (0.0)	3 (21.1)
<b>都 計</b>		13,740,732	3,103,714 (22.6)	413,471 (13.3)	3,239,590	597 (4.3)	50 (0.4)	13,257 (96.5)	81,280 (591.5)	24,070 (175.2)	22,279 (162.1)	418	2,459	128	162	115	322 (7.8)	1,302 (31.5)

出 典	住民基本台帳による東京都 の世帯と人口(平成31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28 年11月時点)	「東京都男女 年齢(5歳階 級)別人口の 予測」(平成 30年3月推 計)	平成29年度医療施設調査(平成29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 (令和元年8月現在)	日本老年精神 医学会HP、日 本認知症学会 HP(令和元年8 月時点)(公表 に同意してい る者のみ。地 域で重複あ り。)	東京都福祉 保健局高齢 社会対策部 調べ(平成 30年度末現 在)
-----	---	---	--	----------------------------	--	--	--

# 認知症支援推進センター運営事業の活動実績

参考資料3

【第1回認知症医療支援体制検討部会資料】

区分	取組	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	備考
医療従事者の認知症対応力向上への支援	1 かかりつけ医・認知症サポート医フォローアップ研修WG	4回	1回	1回	-	事業再構築により、平成30年度から「認知症医療従事者向け支援検討部会」に統合
	2 看護師等認知症対応力向上研修WG	1回	1回	1回	-	
	3 認知症多職種協働研修WG	1回	1回	中止	-	
	4 認知症医療従事者向け支援検討会	-	-	-	5回	平成30年度から実施
	5 認知症サポート医等フォローアップ研修	2回 延319名	6回 延1,107名	4回 延652名	4回 延717名	
	6 東京都認知症疾患医療センター職員研修	2回 155名	2回 132名	1回 69名	1回 60名	平成29年度まで： 東京都認知症疾患医療センター相談員研修
区市町村の取組への支援	1 東京都認知症地域対応力向上研修	2回 延399名	2回 延369名	2回 延355名	2回 延304名	平成29年度まで： 東京都認知症支援コーディネーター等研修
	2 認知症多職種協働研修講師養成研修	-	-	-	1回 81名	平成30年度から実施
	3 島しょ地域の認知症対応力向上研修	利島村、神津島村、青ヶ島村、御蔵島村	三宅村、八丈町、大島町、新島村	利島村、小笠原村、神津島村、御蔵島村、青ヶ島村	三宅村、新島村、大島町	
	4 島しょ地域認知症医療サポート事業	-	-	-	-	・各町村からの相談への対応 ・初期集中支援チーム活動への支援 平成30年度から実施

## 1. 認知症サポート医等フォローアップ研修(平成27年度～)

### 【目的】

都内の認知症サポート医等のスキルアップ及び活動の促進を図る。

### 【研修対象者】

- ・国の定める認知症サポート医養成研修修了者
- ・地域拠点型・地域連携型認知症疾患医療センターの医師
- ・その他地域において、認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師

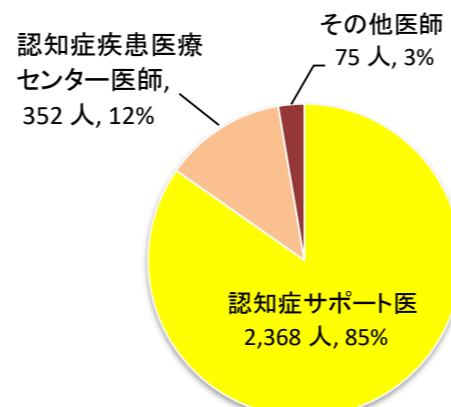
### 【実施状況】

開催回数:計16回  
延べ修了者数:2,795人

### <実施根拠>

認知症地域医療支援事業実施要綱(国)

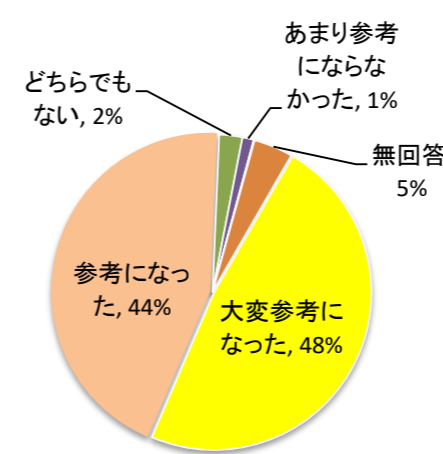
### <修了者内訳(n=2,795)>



※認知症疾患医療センター医師のうち、認知症サポート医でもある医師は、認知症サポート医でカウント。

### <研修内容(n=2,063)>

※アンケート結果より抽出



### 【感想・ご意見】

- 最近の知見をその分野の専門家から教えていただいたのは、大変勉強になった。
- 市中病院では勉強できないような研究文献を用いて説明して頂けたので非常に分かりやすかった。
- 普段学んだり相談したりできない内容で、とても参考になった。
- 新しい知見について多くを教えて頂けて大変有意義だった。

## 2. 東京都認知症疾患医療センター職員研修(～平成29年度:東京都認知症疾患医療センター相談員研修)

### 【目的】

認知症疾患医療センターの相談員及び臨床心理技術者等のスキルアップ並びに相互の情報交換、連携の促進を図る。

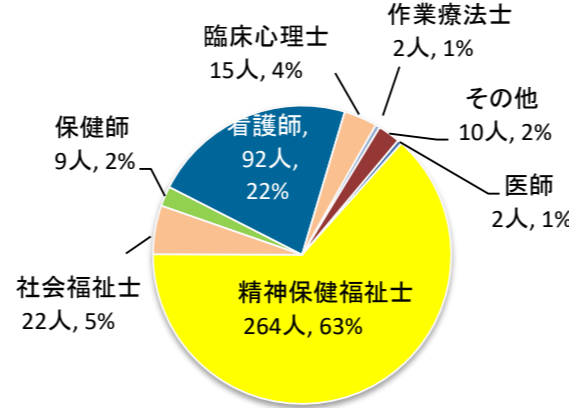
### 【研修対象者】

認知症疾患医療センター相談員、臨床心理技術者等

### 【実施状況】

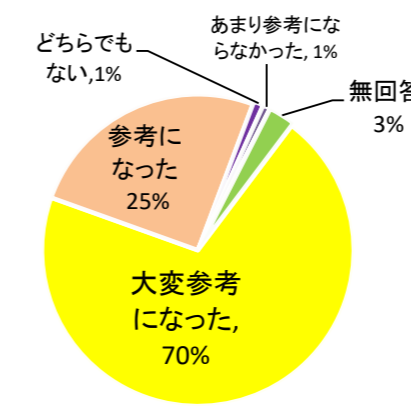
開催回数:計6回  
延べ修了者数:416人

### <修了者内訳(n=416)>



### <研修内容(n=396)>

※アンケート結果より抽出



### 【感想・ご意見】

- 講義もグループワークも日頃感じているもやっとしていることを明確化してくれるような内容があり、参考になった。
- 毎回、相談員同士で顔を合わせて、話を出来る機会が貴重だと思った。
- 他病院の現状や悩み等も共有できて良かった。

## 3. 東京都認知症地域対応力向上研修(平成30年度～)

### 【目的】

区市町村において認知症の人への支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図る。

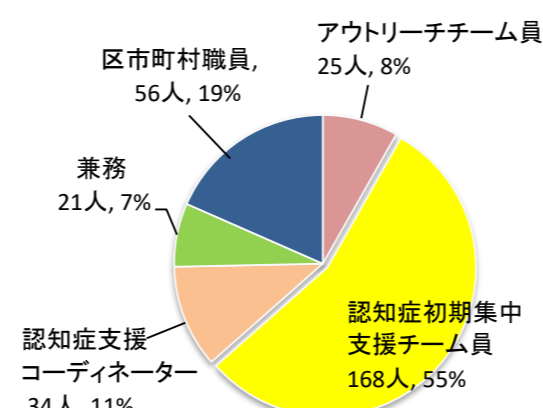
### 【研修対象者】

- ・区市町村が配置する認知症初期集中支援チームのチーム員
- ・認知症支援コーディネーター
- ・地域拠点型認知症疾患医療センターが設置する認知症アウトリーチチームのチーム員等

### 【実施状況】

開催回数:計2回  
延べ修了者数:304人

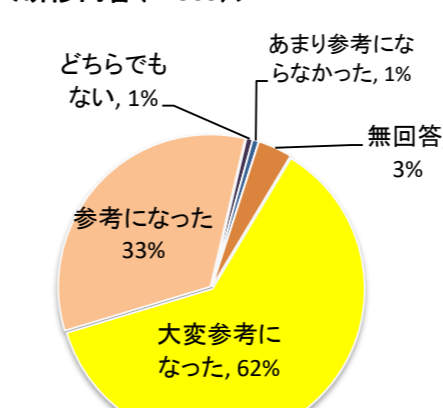
### <修了者内訳(n=304)>



※兼務:認知症初期集中支援チーム員&認知症支援コーディネーター

### <研修内容(n=303)>

※アンケート結果より抽出



### 【感想・ご意見】

- 初期集中チームのめざす姿が話し合えてよかった。
- 事例を通じた学習が出来、多職種からの思考が自分の職種にはない内容もあり、多方面の学びが出来た。
- 日々行っていることを他の市区町村の方と話す事で共有でき、再認識する機会になった。
- 初期集中チーム員同士(他市等)と事例、困っていることについて話し合える時間があるととても良かった。

# 地域拠点型認知症疾患医療センターにおける人材育成の活動実績

## 1. 東京都かかりつけ医認知症研修(平成27年度～)

**【目的】**  
高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医(かかりつけ医)に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図る。

**【実施方法】**  
原則年2回以上実施。研修実施に当たっては、各地区医師会との連携を図る。

**【カリキュラム及び研修資料】**  
標準カリキュラムに準じて実施。「東京都かかりつけ医認知症研修テキスト」及び同参考資料(一部改訂)を使用。

**【受講者の感想や要望、今後の実施に向けた課題等】**

- ◆参加者の減少・参加者の固定化
- ・医師会の年間行事に組み込む、連携型センターの協力を得るなど、関係機関との連携、開催方法等について検討が必要。
- ・テーマを絞った内容での研修の方が、申し込み時に興味関心を得やすく、実際に受講後の理解度・満足度も高いものと思われた。
- ◆講義内容の検討
- ・具体的な事例を交えてほしいとの要望もあった。
- ・「全般的に知りたかった」というニーズに対応するため、いわゆる基礎編のように、テキストを網羅する内容での実施も必要に応じて適宜検討していく。
- ・参加対象者にとって有用な知見やトピックをタイムリーに取り上げるなど工夫の上、企画を立案していく必要がある。
- ◆グループワークの検討

## 2. 東京都看護師等認知症対応力向上研修 I (平成26年度～)

**【目的】**  
急性期医療に関わる一般病棟の看護師等に対し、入院から退院後の在宅生活まで視野にいれた認知症ケアについての知識等を学ぶための研修を実施することにより、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進する。

**【実施方法】**  
年2回以上実施。

**【カリキュラム及び研修資料】**  
標準カリキュラムに準じて実施(演習は「東京都看護師認知症対応力向上研修 I 演習マニュアル」に基づき実施)。「東京都看護師認知症対応力向上研修テキスト」を使用。

**【受講者の感想や要望、今後の実施に向けた課題等】**

- ◆講義内容の検討
- ・急性期だけでなく在宅、長期療養、経過の長い患者に対する認知症ケアについても今後検討したほうがよいかもしれない。
- ◆時間配分
- ・時間的に余裕がなく、参加者も理解が追い付かないという意見が多く、規定の最低設定時間数を延長したものの、それでもまだ時間が不足との評価であった。これ以上は一日で実施できる研修の限度を超えたと考えられ、課題が残る。
- ◆講師の確保
- ・研修のスタッフの底上げを行っていくことが必要である。次年度から認定看護師が抜けるため、リーダーの負担が大きくなると思われる。人材育成が大きな課題になってくる。

## 3. 東京都認知症多職種協働研修(平成26年度～)

**【目的】**  
認知症の人の支援に携わる専門職や行政関係者に対し、認知症ケアに関わる多様な職種や支援者の視点を相互に理解し、認知症の人が必要とする支援を役割分担的かつ統合的に提供できるようにすることを学ぶための研修を実施することにより、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図る。

**【実施方法】**  
実施回数は任意。

**【カリキュラム及び研修資料】**  
標準カリキュラムに準じて実施。「東京都認知症多職種協働研修テキスト」を使用。

**【受講者の感想や要望、今後の実施に向けた課題等】**

- ◆参加者の経験年数にばらつきがあるので、経験年数が多い人には課題が物足りなく感じた方もいるようであった。初級者向けや上級者向け等、研修のレベルを分けるなどしてもよいのかもしれない。
- ◆圏域としてのまとまりを考えた時、圏域内の事業所が一堂に会することのできる機会として開催すべきとの考えから今年度は圏域全体の事業所を対象とした研修にした。受講対象者数を鑑みれば2回開催するのが理想ではあるが、この規模では年に1回開催するのが精一杯である。
- ◆ケアマネジメントの研修は、他にも研修の機会があるため、認知症疾患医療センターの主催だからこそできる、認知症の人を支える地域づくりのために多職種がどのように連携すればよいかの研修ができるように、今後検討して行きたいと思う。

区分	病院名	実施年度	かかりつけ医		看護師 I		多職種協働	
			回数	修了者数	回数	修了者数	回数	修了者数
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	26年度			2	73	1	28
		27年度	2	59	2	96	1	48
		28年度	2	34	2	84	1	53
		29年度	2	52	2	95	1	33
		30年度	2	45	2	58		
区南部	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院	26年度			1	45	1	28
		27年度	2	82	2	94	1	62
		28年度	2	52	3	144	1	57
		29年度	2	58	3	95	1	57
		30年度	2	67	2	93	1	57
区西南部	東京都立松沢病院	26年度			2	55	1	26
		27年度	4	131	2	53	2	79
		28年度	2	20	2	74	1	53
		29年度	2	29	4	147	2	81
		30年度	2	26	3	139	1	64
区西部	社会福祉法人浴風会 浴風会病院	26年度			2	41	1	28
		27年度	2	28	2	37	1	71
		28年度	2	30	4	100	1	34
		29年度	2	36	4	93	1	16
		30年度	2	36	4	107		
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	26年度			2	75	1	47
		27年度	2	115	2	102	2	121
		28年度	5	84	3	196	1	61
		29年度	4	168	2	121	1	40
		30年度	3	136	2	141	1	49
区東北部	医療法人社団大和会 大内病院	26年度			5	142	1	53
		27年度	3	102	4	177	3	103
		28年度	3	54	3	111	3	180
		29年度	3	125	2	111	2	114
		30年度	3	82	2	128		
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	26年度			4	83	1	26
		27年度	2	82	5	85	1	23
		28年度	2	64	2	49	1	27
		29年度	2	55	2	49	1	35
		30年度	2	27	3	126		
西多摩	医療法人財団良心会 青梅成木台病院	26年度			1	55	2	83
		27年度	2	19	3	172	1	82
		28年度	1	9	2	163	2	155
		29年度	1	6	2	148	2	164
		30年度	1	9	2	147	2	117
南多摩	医療法人社団光生会 平川病院	26年度			1	36	1	43
		27年度	2	31	2	61	2	79
		28年度	2	28	2	90	2	79
		29年度	2	37	2	82	2	111
		30年度	2	47	2	73		
北多摩西部	国家公務員共済組合連合会 立川病院	26年度			2	41	1	50
		27年度	2	19	2	21	1	16
		28年度	2	42	3	172	1	47
		29年度	2	26	3	147	1	69
		30年度	2	27	2	110	1	50
北多摩南部	学校法人杏林学園 杏林大学医学部附属病院	26年度			1	18	1	77
		27年度	2	54	2	67	1	86
		28年度	2	65	2	134	1	86
		29年度	2	43	3	192	1	92
		30年度	2	47	3	186	1	100
北多摩北部	医療法人社団薫風会 山田病院	26年度			1	57	1	65
		27年度	2	30	2	53	1	39
		28年度	2	26	3	117	1	37
		29年度	2	25	3	96	1	36
		30年度	2	30	2	74		
計			105	2,499	146	5,931	69	3,517



# 計画の考え方

(本文 第1部)

## 計画の概要

- 「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定
- 平成30年度から平成32年度までの3か年の計画
- 「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年を見据えた計画

## 計画の理念

### 地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる東京

高齢者が、経験や能力を活かして居場所と役割を持ち、地域で支え、支えられながら、自らが望む住まい方、暮らし方、生き方を様々な選択肢の中から主体的に選び、安心して共に暮らし続けることができる東京のまちづくりを推進

## 施策の方向性

- ① 高齢者一人ひとりの自立と選択を支援
- ② 高齢者の生活を支えるための適切な住まいの確保
- ③ 適切な医療・介護サービス等の一体的な提供
- ④ 住民主体の生活支援・介護予防サービスと高齢者の社会参加

### 東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図） ～高齢者が安心して、地域で暮らし続けるために～

各要素が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者が安心して地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築を目指します。



(※) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等

## 重点分野

**1 介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援**  
適切なケアマネジメントやサービスが提供され、一人ひとりの高齢者が尊厳を保持してその人らしい自立した日常生活を営むことができることを目指す

**2 介護サービス基盤の整備**  
在宅サービスや施設サービス等の介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができることを目指す

**3 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進**  
高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、地域で安全に安心して暮らすことができる環境を整備することを旨とする

**4 介護人材対策の推進**  
より多くの人々が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保を目指す

**5 在宅療養の推進**  
医療・介護サービスの従事者が連携して、病院に入院しても円滑な在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら医療・介護サービスの提供を受けることができることを目指す

**6 認知症対策の総合的な推進**  
認知症高齢者が、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられるよう、様々な地域資源が連携したネットワークを構築し、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す

**7 介護予防の推進と支え合う地域づくり**  
高齢者がいきいきと地域で暮らし、ボランティア等の地域社会の担い手として活躍できることを目指すとともに、高齢者を地域で支え、高齢者のニーズに応じた生活支援サービス等が提供されることを目指す

## 6 認知症対策の総合的な推進

～認知症になっても安心して暮らせる東京を目指して～

(本文 第2部 第6章)

### 認知症対策の推進に向けた取組

#### 認知症対策の総合的な推進

**現状と課題** ○ 認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるため、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、認知症対策を総合的に推進することが必要

- 平成19年度から、学識経験者、医療・介護関係者、都民等からなる「東京都認知症対策推進会議」を設置し、認知症の人と家族に対する支援体制の構築について検討している
- 認知症の人と家族にやさしい地域づくりのため、認知症が誰にでも身近な病気であることなど、都民の認知症に対する理解を深めることが重要

**施策の方向** ■ 「東京都認知症対策推進会議」で、中長期的な施策を検討

- パンフレット「知って安心 認知症」を活用した普及啓発、および区市町村におけるパンフレットの活用など地域における普及啓発の取組を支援
- 認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等をわかりやすく紹介し、都民への情報発信を充実
- 都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進



#### 認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供

**現状と課題** ○ 認知症は原因疾患や進行段階で症状が異なり、段階に応じた適切な医療提供が必要

- 身体合併症や行動・心理症状の発症時に適切に対応できる診療体制の整備、および地域の多くの医療機関がその機能や特性に応じ、連携して対応することが求められる
- 平成25年度から、区市町村の認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の疑いのある高齢者等を訪問支援するなど、認知症の早期発見・診断・対応の取組を推進

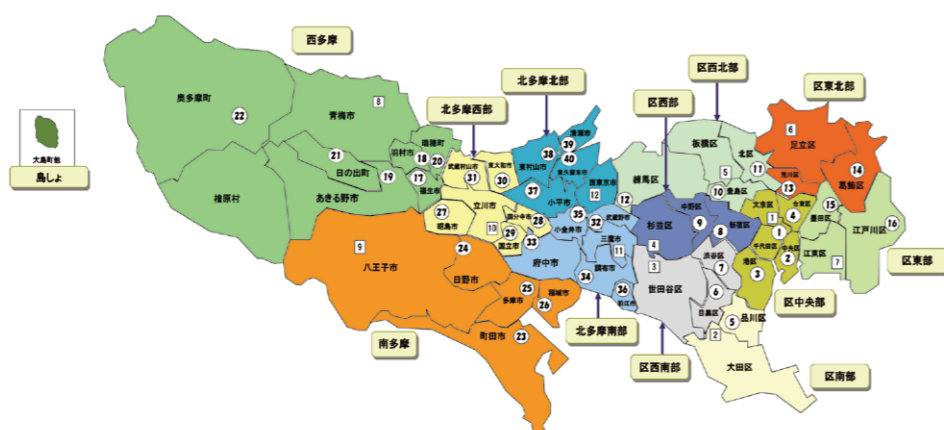
**施策の方向** ■ 区市町村（島しょ地域を除く）に設置した認知症疾患医療センターにより、専門医療の提供、医療機関同士及び医療・介護の連携を推進

■ 地域拠点型認知症疾患医療センターでの協議会の開催、地域の医療・介護従事者向け研修等により、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを推進

■ 「認知症支援推進センター」の認知症専門医等が島しょ地域の医療従事者等に対し相談支援を実施

■ 認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通し、個別ケース支援のバックアップ等を担う認知症支援コーディネーターを配置する区市町村を支援することで、地域の認知症対応力を向上

〈認知症疾患医療センターの指定状況〉



#### 認知症の人と家族を支える人材の育成

**現状と課題** ○ 全ての介護サービス事業者が、認知症介護の知識やノウハウを学ぶことが必要

- 認知症介護指導者（平成28年度末現在78人）や認知症介護実践リーダー研修修了者（平成28年度末現在1,551人）等が、自施設・事業所内における認知症支援のリーダー役を担うほか、地域の社会資源を活用して認知症の人を支援することが期待される
- 身体合併症を有する認知症の人も多く、認知症と身体疾患の相互の影響を踏まえた身体管理も重要
- 高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することも急務

**施策の方向** ■ 介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施し、認知症介護の技術を向上

■ 認知症ケアのリーダー役を担う認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討

■ 医療従事者への研修の実施等により、地域における認知症医療の充実と認知症対応力向上を図る

#### 認知症の人と家族を支える地域づくり

**現状と課題** ○ 医療・介護従事者や関係機関が連携して認知症の人への支援を行うとともに、地域の実情に応じたネットワークづくりを進めることが必要

- 都では地域や職域において認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成を支援しており、平成29年12月末現在、約64万人を養成
- 行方不明となった認知症高齢者を早期に発見するためのネットワークづくりや、身元不明高齢者等の情報を区市町村が更新し、閲覧できる関係機関の情報共有サイトを構築するなど対応
- 若年性認知症総合支援センターで、経済問題や多重介護など様々な相談にワンストップで対応

**施策の方向** ■ モデル事業の成果を踏まえ、認知症の初期（軽度認知障害を含む。）から中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進

■ 介護者支援の拠点となる医療機関と連携した認知症カフェの設置や家族会の活動の支援など、地域の実情に応じて、認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援

■ 若年性認知症総合支援センターの支援を充実するほか、当センターで蓄積したノウハウを活用し、地域包括支援センターの職員など支援者向け研修を実施するなど、地域の相談支援対応力を向上

#### 認知症の人の在宅生活継続を支援するケアモデルの構築

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを可能とするケアモデルを開発するため、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター及び公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、2か年のモデル事業を実施しました。
- 認知症の状態（軽度認知障害を含む）にあるにも関わらず、必要な支援につながない方が相当数存在することから、地域とのつながりが希薄になりがちな大規模団地等では、認知症とともに生きる人が、適切な時に適切な支援を利用できる地域づくりが重要であることが分かりました。
- また、モデル事業で開発した介護事業所向けの「日本版BPSDケアプログラム」は、介護拒否や暴言などの認知症の行動・心理症状の改善や出現頻度の減少等の成果が得られました。
- 都ではこうした結果を踏まえ、認知症の人と家族を支える地域づくりに向けた取組を進めていきます。

# 第1章

## 計画の評価指標

第1章  
計画の評価指標

### 第1節 計画の評価指標

### 第2節 施策一覧

## 第2部第6章 認知症対策の総合的な推進

項目	現状	目標	出典・備考
認知症疾患医療センターの指定数	52施設 (平成30年3月)	53施設	出典：高齢社会対策部課へ(毎月)
かかりつけ医認知症研修受講者数	3,816人 (平成28年度末)	増加	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
認知症サポーターの人数	638,002人 (平成29年12月)	増加	出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ(3か月ごと)
認知症カフェの設置	48区市町村 (平成28年度)	全62区市町村	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
日本版BPSD(行動・心理症状)ケアプログラムの普及	3区市(モデル実施) (平成29年度)	増加	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)

第1章  
計画の評価指標

## 第2部第7章 介護予防の推進と支え合う地域づくり

項目	現状	目標	出典・備考
生活支援コーディネーターの配備	51自治体 (平成29年6月)	全62区市町村	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
協議体の設置	40自治体 (平成29年6月)	全62区市町村	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
週1回以上の通いの場の参加率(65歳以上) ※通いの場への参加率＝通いの場の参加者 実人数 / 高齢者人口	0.6% (平成27年度)	増加	出典：厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」および総務省「住民基本台帳」
緊急通報システム登録世帯数 (民間緊速きむ。)	23,080世帯 (平成29年3月)	増加	出典：東京消防庁調べ
高齢者(うち60～69歳)の 有業率	53.4% (平成24年)	56% (平成34年)	出典：都民の就業構造(平成24年就業構造基本調査報告)(東京都総務局)(5年ごと)(60～69歳)
健康寿命	男性要支援1：80.98歳 男性要介護2：82.54歳 女性要支援1：82.48歳 女性要介護2：85.62歳 (平成27年度)	伸ばす	出典：65歳健康寿命(東京保健所長会方式)
成年後見制度による 都内申立実績	5,076件 (平成28年)	増加	出典：東京家庭裁判所統計資料等に基づき生活福祉部作成(毎年)
成年後見制度による 区市町村長申立実績	1,031件 (平成28年)	増加	出典：最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」(毎年)
特殊詐欺被害認知件数 (60歳以上)	1,798件 (平成28年)	減少	出典：警視庁調べ(毎年)

## 認知症支援推進センター運営事業実施要綱

26 福保高在第928号

平成27年3月24日

一部改正 29 福保高在第1117号

平成30年2月22日

一部改正 30 福保高在第1223号

平成31年3月7日

## 第1 目的

認知症支援推進センター（以下「センター」という。）は、今後急増が見込まれる認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、認知症ケアに携わる医療専門職や、区市町村において指導的な役割を担う人材等を育成することにより、都内全体の認知症対応力の向上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（以下「都」という。）とする。ただし、都は事業の実施に当たり、医療従事者等の認知症対応力向上に係る取組の実績を有し、本事業を効果的かつ円滑に実施することができると思われる団体等に事業の全部又は一部を委託して実施することができるものとする。

## 第3 事業内容

センターは、医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として、以下の事業を実施する。

## 1 医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援

## (1) 認知症医療従事者向け支援検討会の開催

認知症ケアに携わる専門職の認知症対応力の向上に必要な支援内容について検討を行う。

## (2) 認知症サポート医フォローアップ研修

都内の認知症サポート医のスキルアップ及び活動の促進を図るため、認知症の診断・治療技術及び地域連携等に係る研修を実施する。

## (3) 認知症疾患医療センター職員研修

東京都認知症疾患医療センターの相談員及び臨床心理技術者等のスキルアップ並びに相互の情報交換、連携の促進を図るための研修を実施する。

## 2 区市町村における認知症支援体制の構築に向けた支援

### (1) 認知症地域対応力向上研修

区市町村において、認知症の人への支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るための研修を実施する。

### (2) 認知症多職種協働講師養成研修

区市町村において、地域の実情に応じ認知症多職種協働研修を実施することができるよう、認知症多職種協働研修の講師を養成する。

### (3) 島しょ地域等認知症医療サポート事業

島しょ地域等の医療従事者等に対し、認知症に関する専門的見地から指導及び助言等を行うとともに、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施する。

### (4) 島しょ地域の認知症対応力向上研修

島しょ地域の医療従事者、介護従事者、行政職員及び地域住民等に対し、各島の地域特性に応じた研修等を実施する。

## 3 都内全体の医療専門職等の認知症対応力向上に向けた取組

上記1及び2のほか、都内全体の認知症ケアに携わる医療専門職等の認知症対応力の向上を図る上で必要な取組を行う。

## 第4 関係機関との連携

センターは、上記第3に定める事業の実施に当たり、東京都認知症疾患医療センター、医師会、区市町村の関係部署その他関係機関等と十分に連携し、円滑な事業の運営を図るものとする。

## 第5 経費の負担

(1) この要綱に基づき実施する事業の経費については、別に都と受託者との間で締結する「業務委託契約書」に基づき、予算の範囲内で支払うものとする。

(2) 研修の開催に当たって、受講者の研修会場までの旅費その他受講に際して要した経費については、受講者が負担するものとする。

## 第6 実施体制

センターには、事業の管理運営に必要な職員を置くものとする。

なお、事業を適正かつ円滑に実施するため、認知症高齢者等の医療や介護に関して知識・経験を有する職員を配置するものとする。

## 第7 事業実施に当たっての留意事項

(1) センター職員は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令の規定等を踏まえ、研修受講者に関する情報や、支援対象者及びその家族の

個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(2) 受託者は、本事業に係る経理と他の事業に係る経費とを明確に区分するものとする。

(3) 受託者は別に定めるところにより、事業の実施状況を都に報告するものとする。

## 第8 その他

この要綱に定めるもののほか、本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27年4月1日から施行する。

### 附 則（平成30年2月22日29福保高在第1117号）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

### 附 則（平成31年3月7日30福保高在第1223号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する

## 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
一部改正	平成 31 年 3 月 4 日	30 福保高在第 1149 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」（別記第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」（別記第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8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

センターが所在する二次保健医療圏内のかかりつけ医、一般病院の看護師等の医療専門職を含む医療・介護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

センターが所在する区市町村内の医療・介護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) 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2（1）ウと同様の要件を満たすこと。

## 第7 事業内容

以下1から8までの事業を実施すること。ただし、8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 認知症の人と家族介護者等の支援

センターは、認知症の人や家族介護者等が認知症の初期の段階から状態に応じて適切な情報を得ることができ、専門職による助言等を受けられるよう、個別相談等の認知症の人と家族介護者等を支援する取組を行う。

### 5 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、意見交換・情報交換を行う機会を関係者と連携して設定し、地域の中でお互いに顔の見える関係を構築するとともに、地域の認知症対応力の向上を図る。

#### (2) 区市町村、地域包括支援センター等との連携

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

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。

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。

6 専門医療、地域連携を支える人材の育成

(1) 地域の医療・介護従事者等の育成

地域拠点型においては、かかりつけ医、一般病院の看護師、地域包括支援センター職員等、センターが所在する二次保健医療圏域内及び区市町村内の医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修会・事例検討会等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。

地域連携型においては、センターが所在する区市町村内の医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修会・事例検討会等を自ら行うとともに、地域拠点型や区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に協力する。

(2) 認知症疾患医療センターの医師、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。

7 普及啓発

(1) 認知症の普及啓発

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

地域住民、医療・介護関係者を対象に、認知症の地域連携体制を構築していることについて、関係機関と協力し、周知を行う。

8 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。

9 その他

1から8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。

### 附 則（平成31年3月4日30福保高在第1149号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

別記第1号様式

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

年 月 日

東京都知事 殿

開設者

住 所（法人又は団体にあつては所在地）

氏 名（法人名又は団体名及び代表者氏名） 印

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第5の規定により、申請します。

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 申請する東京都認知症疾患医療センターの類型
- 4 提出資料  
別紙様式のとおり



東京都認知症疾患医療センター指定通知書

第 号

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第5の規定により申請のあった東京都認知症疾患医療センターについて、下記のとおり指定する。

年 月 日

東京都知事

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 東京都認知症疾患医療センターの類型
- 4 指定期間  
年 月 日から 年 月 日まで