

# — 東京都認知症対策推進会議 —

## 第13回 認知症医療部会 次第

日 時 平成29年2月7日(火) 午後6時30分から  
場 所 都庁第一本庁舎42階 特別会議室B

### 1 開 会

### 2 報告事項

- (1) 東京都における平成29年度の認知症施策(案)について
- (2) 東京都認知症疾患医療センターの整備について
- (3) その他

### 3 閉 会

#### 【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12回)の主なご意見
- (資料4) 都における平成29年度の認知症施策について(案)
- (資料5) 平成29年度の認知症に係る医療従事者向けの研修について(案)
- (資料6) 認知症疾患医療センターの再公募の実施について
- (資料7) 都における認知症疾患医療センターの類型とその要件
- (資料8) 地域拠点型認知症疾患医療センターの指定更新について(案)

- (参考資料1) 「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020年に向けた実行プラン～」(抜粋)
- (参考資料2) 平成28年度全国厚生労働関係部局長会議資料(抜粋)
- (参考資料3) 地域拠点型認知症疾患医療センターの活動実績(平成28年4月～11月)
- (参考資料4) 地域連携型認知症疾患医療センターの活動実績(平成28年4月～11月)
- (参考資料5) 平成28年度における認知症に係る医療従事者向け研修の開催状況
- (参考資料6) 「東京都多摩若年性認知症総合支援センター」パンフレット

## 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 健康福祉学部 教授
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
	田邊 英一	一般社団法人東京精神科病院協会副会長
	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
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
行政関係者	木村 博子	西多摩保健所長
	工藤 絵里子	稲城市福祉部高齢福祉課長
	中田 治子	千代田区保健福祉部在宅支援課長

※各区分において五十音順

## 同幹事名簿

	氏名	所属・役職名
幹事長	西村 信一	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	成田 友代	福祉保健局医療改革推進担当部長
	平賀 正司	福祉保健局障害者医療担当部長
	久村 信昌	福祉保健局医療政策部地域医療担当課長
	行本 理	福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長
	山口 真吾	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	木村 総司	福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
	諸星 岳仁	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
	上野 睦子	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。

## 認知症医療部会（第 12 回）の主なご意見

### （1）認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業について

- 福祉拠点化という方針を出しているURやJ K Kについては、地元の様々な社会資源と繋がっていくべきということをPRしていただきたい。

### （2）認知症アウトリーチチームと認知症初期集中支援チームのあり方について

#### <認知症アウトリーチチーム、認知症初期集中支援チームの地域ごとの現状>

- 初期集中支援チームを異なる性格の医療機関に設置し、各々の得意分野を活かしながら地域連携の輪ができるように稼働させている地域もある。
- 都内でも地域差が大きく、西多摩圏域ではアウトリーチチームも初期集中支援チームもどうやって導入するかというところがまず難しい。
- 西多摩圏域は慢性期の病院、精神科病院、高齢者施設が多く、介護する人（家族）が少ない中で在宅療養が進まない。
- 島しょ部ではその島独自のものを知恵を絞って作り上げている。それを活かせるような制度、施策を国や都が考えていかなければならない。

#### <認知症アウトリーチチームと認知症初期集中支援チームの位置づけ>

- 地域の理解を進めるというのが一層目、かかりつけ医がなんらかの関わりを持っていて、地域包括支援センターで対応できるのが二層目、B P S Dが激しくて対応が難しかったり、閉じこもっていて医療に繋がっていないなど初期集中支援チームの対応が必要になるのが三層目、区市町村では対応が難しかったり、入院が必要など初期集中支援チームをアウトリーチチームがバックアップするのが四層目という形が考えられるのではないか。
- 認知症疾患医療センターといっても、医療機関の性格はそれぞれ異なるので、既に選ばれている医療機関をどうやって活かしていくかということを考えなくてはならない。地域連携型がフットワーク軽く動けないのであれば、初期集中支援チームは地域のサポート医等に協力してもらうしかないのではないか。

- 初期集中支援チームは、非常に機動力があるもの、地域包括支援センターの機能と近いくらい動けるようなものが本来のあり方だと思うので、それに対して認知症疾患医療センターをどう位置付けるかを考えるべきである。支援には知識や専門性が必要となるので、スタッフを教育していく必要がある。
- 二次医療圏域内でも、地域拠点型からは地理的に遠い中でアウトリーチするのは難しい。地域ごとの初期集中支援チームが活躍していく形に収束していくのではないか。
- アウトリーチチームに依頼するのは認知症支援コーディネーターだが、現場の地域包括支援センターからはもっとアウトリーチチームに来てほしいという声もある。コーディネーターから情報を集めること、流れをよりよくすることがアウトリーチチームの活躍のポイントになるのではないか。

#### **<アウトリーチのあり方>**

- アウトリーチチーム、初期集中支援チームのいずれも、本人がなかなか受診に繋がらないときに、最初の入り口のところでスムーズに機動できるということが重要である。サービス導入の契機とするためにも、一緒に家に来て関わってくれる医師が増えていくとよい。
- アウトリーチチーム、初期集中支援チームのいずれも、本人が希望していないのに医師が行って診断するというのは本人の権利に関わることなので、何等かの公的バックグラウンドがあって、本人の福利が向上することが担保されていなければならない。
- 認知症カフェに医師が来てくれると、本人や家族が直接医師に相談でき、医療に繋がっていく。病院という場所が市民にとってはハードルが高いところがあるので、医師が地域に出てきてくれるというアウトリーチが市民にとっては一番ありがたい。

# 都における平成 29 年度の認知症施策について(案)

## 都の施策の方向性

◆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)は平成 37 年には約 60 万人(高齢者人口の 18.2%)に達する見込み。

◎認知症の人とその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を構築

## 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

厚生労働省が平成 27 年 1 月に策定

### 基本的考え方

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。

### 七つの柱

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

認知症の人にやさしいまち 東京を目指して



※平成 28 年度  
 予算 41 億円  
 ◆は新規事業  
 ●は拡充事業  
 ○は既存事業

## 認知症対策の総合的な推進 (平成 29 年度予算案 34 億円)

### 地域連携の推進と 専門医療の提供

#### ●認知症対策推進事業(14 百万円)

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

#### ○認知症疾患医療センターの運営(53 か所、663 百万円)

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、地域の支援体制を構築

【認知症疾患医療センター指定状況(H29.2.1)】

類型	指定基準	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)	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)	35か所

#### ○認知症支援コーディネーターの配置(175 百万円)

保健師等の医療職を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、認知症の早期発見等を推進

#### ●認知症の普及啓発(認知症対策推進事業に含む)

ポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」を改修するなど、都民への情報発信を強化

### 認知症の人と家族を支える 人材の育成

#### ○認知症介護研修の実施(141 百万円)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等、認知症ケアの質の向上を図るための研修を実施

#### ○東京都健康長寿医療センターへの認知症支援推進センターの設置(62 百万円)

認知症サポート医等、認知症に係る医療専門職に対する研修や、島しょ地域への訪問研修等を実施

#### ●歯科医師・薬剤師・看護職員向けの認知症対応力向上研修の実施(21 百万円)

#### ●認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員向けの研修の実施(22 百万円)

#### ○地域拠点型認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医認知症研修、看護師等向けの研修、多職種協働研修の実施

#### ○キャラバンメイトの養成、区市町村における認知症サポーター養成への支援

### 認知症の人と家族を支える地域づくり

#### ○認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業(80 百万円、東京都健康長寿医療センター委託)

生活実態調査及び診断後支援(介入)の実施等により、質の高い在宅生活継続のための「都市型・認知症ケアモデル」を構築

#### ○認知症の人の地域生活を支援するケアプログラム推進事業(80 百万円、東京都医学総合研究所委託)

都内の 3 区市において、行動・心理症状に着目したケアプログラムを作成・活用するとともに、研修を実施して、ケアの質向上を図る

#### ●東京都若年性認知症総合支援センターの運営(2か所、51 百万円)

新たに開設した多摩若年性認知症総合支援センターを加え、2か所のセンターにおいて支援を推進

#### ●若年性認知症ハンドブックの改訂・企業向けセミナーの開催(認知症対策推進事業に含む)

#### ○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)

#### ○認知症予防推進事業(区市町村包括補助・選択事業)

運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動等の認知機能低下の予防に繋がる可能性のある取組の推進を図る

#### ○認知症地域支援ネットワーク事業(区市町村包括補助・選択事業)

#### ○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)

#### ○認知症行方不明者等の支援のための情報共有サイトの運営

#### ●高齢者権利擁護推進事業(50 百万円)

事業者向け研修の規模を拡大するとともに、区市町村の虐待防止体制整備のための訪問支援を新たに実施

#### ○認知症高齢者グループホームの整備(2,047 百万円)

#### ○生活支援付きすまい、特別養護老人ホーム等の整備

#### ◆認知症高齢者グループホーム整備に係るマッチング事業(32 百万円)

## 平成29年度の認知症に係る医療従事者向け研修について(案)

## 【平成29年度における認知症医療従事者向け研修一覧】

	研修名	研修形態	研修目的	対象者	規模	実施機関(委託先)
1	かかりつけ医認知症研修	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	地域拠点型認知症疾患医療センター
2	認知症サポート医養成研修	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	100人程度	国立長寿医療研究センター
3	認知症サポート医等フォローアップ研修	都独自	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	認知症サポート医、認知症疾患医療センター医師等	4回(1コース)	認知症支援推進センター
4	歯科医師認知症対応力向上研修	国研修に準拠	認知症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	2回(各回200人程度)	東京都歯科医師会(予定)
5	薬剤師認知症対応力向上研修	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	1回(1000人程度)	東京都(東京都薬剤師会と共催)
6	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	地域拠点型認知症疾患医療センター
7	看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	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(No.6の研修修了者)	3回程度(各回200人程度)	東京都健康長寿医療センター(予定)
8	看護師認知症対応力向上研修Ⅲ	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	病院で管理監督的立場にある看護師(No.7の研修修了者)	1回(150人程度)	東京都
9	認知症初期集中支援チーム員研修	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	360人程度	国立長寿医療研究センター
10	認知症地域支援推進員研修	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	認知症認知症地域支援推進員(予定者含む)	200人程度	認知症介護研究・研修センター
11	認知症支援コーディネーター等研修	都独自	認知症支援コーディネーターのスキルアップ及び相互の情報交換、連携の促進を図る	認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等	2回	認知症支援推進センター
12	認知症疾患医療センター相談員研修	都独自	認知症疾患医療センターの相談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相談員	1回	認知症支援推進センター
13	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	1回程度×12か所	地域拠点型認知症疾患医療センター
14	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、その特性に応じた研修を実施することにより、認知症の人と家族を支える体制づくりを促進する	島しょ地域の医療職、介護職、行政関係者等	5か所	認知症支援推進センター

## 認知症支援推進センター

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ため、認知症医療に係る研修の拠点として、平成27年度に設置。

- ◆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
- ◆事業内容
  - ①認知症サポート医等フォローアップ研修等の医療専門職向けの研修会の開催
  - ②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研修・看護師認知症対応力向上研修Ⅰ・認知症多職種協働研修に係るワーキンググループの開催、研修テキストの作成
  - ③認知症疾患医療センター運営事業等の評価検証の実施
  - ④都内の医療専門職等の認知症対応力の向上に必要な取組の実施

## 看護師認知症対応力向上研修あり方検討会(仮称)の開催

新オレンジプランに看護職員向けの研修が位置づけられたことを受けて、平成28年度から、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ～Ⅲ」を実施しているところであるが、各研修の実施状況を踏まえ、より効果的な研修のあり方を検討するための検討会を設置する。

- ◆委員構成 認知症看護の学識経験者、地域拠点型認知症疾患医療センターの看護師等
- ◆協議事項
  - ①平成30年度以降の看護師向け研修の体系及び実施体制について
  - ②平成30年度以降の看護師向け研修のカリキュラム及び教材について
  - ③その他看護師の認知症対応力の向上に関する事
- ◆開催回数 3回程度

## 地域連携型認知症疾患医療センターの再公募の実施について

東京都では、より身近な地域で、医療と介護の連携を図りながら認知症の人と家族を支える体制を構築するため、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か所ずつ整備することとしている。センターが未指定となっている地域において、平成29年度からセンターを指定できるよう、下記のとおり再公募を実施した。

### 記

#### 1 対象地域

日野市、東久留米市、羽村市、あきる野市、日の出町、檜原村

#### 2 募集数

都内6か所（上記1の市町村に1か所ずつ）

#### 3 応募資格

上記1の市町村内に所在し、「東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」第6の2に定める設置基準を満たす病院又は診療所（開設予定を含む）

#### 【地域連携型認知症疾患医療センター（診療所型）の応募要件の変更】

- ◆ 国において認知症疾患医療センターの設置基準の改正が検討されていることを踏まえ、病院が「診療所型」に応募することを可とする。
- ◆ 都の「診療所型」は国基準に比べ相談員の配置要件を強化しているが、医療へき地における人材確保の困難さや相談対象者数等を踏まえ、檜原村においては、相談員の配置を国基準まで緩和することができるものとする。

#### 4 指定期間（予定）

指定の日から平成33年3月末日まで

#### 5 指定までのスケジュール（予定）

平成28年11月21日（月）～平成29年1月20日（金） 公募実施  
平成29年1月～2月 応募医療機関のヒアリング、選考委員会開催  
平成29年4月頃 厚生労働省への協議を経て、指定通知を发出  
平成29年5月以降 新センターの運営開始

## 都における認知症疾患医療センターの類型とその要件

※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		
		病院型	診療所型	
設置医療機関	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	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会専門医または5年以上の認知症専門医療臨床経験（※1）を有する医師（1名以上）</li> <li>・専任の臨床心理技術者（1名）</li> <li>・PSW、保健師等（※2）（医療相談室に2名以上配置、うち1人は常勤専従）</li> </ul> <p>※1 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> <p>※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（具体的な業務経験については届出時に明記すること）</p>		
	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"> <li>・CT</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>		
	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"> <li>◆医療相談室の設置要。専門電話等必要な設備を整備。</li> <li>◆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。相談にあたっては、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。</li> <li>◆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。</li> </ul>	◆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、地域の関係機関との緊密な連携を図り、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"> <li>◆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を行う。</li> <li>◆年2回以上開催</li> </ul>	<u>①地域拠点型が開催する連携協議会に協力・出席</u> <u>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。</u>	
	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	<u>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に訪問して支援を行うことのできる体制を確保する。</u> <u>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）</u>	区市町村が実施する認知症初期集中支援チーム等の事業に協力する。	
情報発信	地域住民へ認知症についての理解促進に向けた普及啓発、認知症の連携体制構築の周知等の実施			
委託料（消費税込）	28,197千円（上限）	7,826千円（上限）		

## 地域拠点型認知症疾患医療センターの指定更新について（案）

### 1 概要

地域拠点型認知症疾患医療センターの指定期間が平成29年3月末日をもって終了するため、平成29年4月以降の指定に向けた手続きを行う。

### 2 対象医療機関（12医療機関）

- ① 学校法人順天堂 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 荏原病院
- 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 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
- 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 学校法人杏林学園 杏林大学医学部附属病院
- ⑫ 医療法人社団薫風会 山田病院

### 3 設置基準の充足状況及び活動状況

各センターとも、平成24年2月9日付23福保高在第599号「東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）第6の1に定める地域拠点型認知症疾患医療センターの設置基準を充足している。

また、センターの活動状況については、事業実績報告書や各種情報交換会等を通じて随時確認しているところであるが、各センターとも、実施要綱第4に定める機能及び役割を適切に果たしていると認められる。

### 4 次期の指定に係る考え方

上記3を踏まえ、このたび指定期間が終了する12センターが、今後も、引き続き地域拠点型認知症疾患医療センターとして活動することが望ましいことから、指定更新の手続きを進める。

### 5 次期指定期間（予定）

平成29年4月1日から平成33年3月末日まで

### 6 指定更新スケジュール（予定）

平成29年2月中旬 「東京都認知症疾患医療センター指定更新申請書」提出期限  
平成29年2月下旬 厚生労働省に対し、指定更新に係る協議書提出  
平成29年3月下旬 厚生労働省からの回答受領後、指定通知を発出



**FIRST  
STRUCTURE  
TOKYO**

都民ファーストでつくる  
「新しい東京」  
～2020年に向けた実行プラン～

平成28(2016)年12月  
東京都

# 「2020 年に向けた実行プラン」の構成

## 1 都民FIRST(ファースト)の視点で、3つのシティを実現し、新しい東京をつくる

東京 2020 大会の成功とその先の東京の未来への道筋を明瞭化

【計画期間】2017（平成 29）年度～2020（平成 32）年度

新しい東京

- ① 誰もが安心して暮らし、**希望と活力を持てる東京**
- ② 成長を生み続ける**サステイナブルな東京**
- ③ 日本の成長エンジンとして**世界の中で輝く東京**

セーフ シティ

ダイバーシティ

スマート シティ

## 2 「FIRST戦略」が示す、首都東京の成長戦略

東京が日本の成長のエンジンとして、サステイナブル、持続可能な成長に向けて、「東京の成長戦略」の大きな方向性を提示

### 「Challenge 4 東京の挑戦」

東京が成長戦略を推進し、サステイナブルな成長を実現するための「4つの挑戦」

<Challenge I >

都内GDP

94.9兆円 ⇒ **120兆円**

※都民経済計算 2014年度年報

<Challenge II >

訪都外国人旅行者数

1,189万人 ⇒ **2,500万人**

※東京都観光客数等実態調査 2015年

< Challenge III >

都民の生活満足度

54% ⇒ **70%**

※都民生活に関する世論調査 2016年

< Challenge IV >

世界の都市ランキング

3位 ⇒ **1位**

※世界の都市総合ランキング2016  
(一般財団法人森記念財団都市戦略研究所)

### 「Strategy 5 “FIRST戦略”」

「東京の挑戦」に向け、今後具体的に展開していく「5つの戦略」

⇒ 各戦略の頭文字から「FIRST」とし、「世界で一番」「東京が先頭に立って挑戦」という方向性を提示

<Strategy I >

金融

**F**inance

<Strategy II >

イノベーション

**I**nnovation

<Strategy III >

強みを伸ばす

**R**ise

<Strategy IV >

誰もが活躍

**S**uccess

<Strategy V >

最先端技術

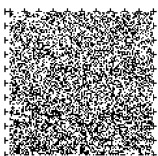
**T**echnology

## 3 東京のFUTURE 明るい東京の未来像の一端を描く 「Beyond2020 ～東京の未来に向けて～」

- ・平成 27 年国勢調査に基づく 2060 年までの人口・世帯数の推計、将来の人口展望
- ・科学技術の進歩や個人の意識の大きな変化などを通じた明るい東京の未来像の一端を提示

【東京の未来に大きな影響を与える事柄の例】

- 科学技術の進歩（IoT、AI、自動運転、ロボット等）
- 働き方・ライフスタイルなどの大きな変化
- 規制緩和
- 人口減少、超高齢社会の進展
- 東京 2020 大会の成功とレガシーの継承



## 「3つのシティ」と政策の柱

### セーフ シティ

もっと安全、もっと安心、もっと元気な首都・東京

- 政策の柱1 地震に強いまちづくり
- 政策の柱2 自助・共助・公助の連携による防災力の向上
- 政策の柱3 豪雨・土砂災害対策
- 政策の柱4 都市インフラの長寿命化・更新
- 政策の柱5 まちの安全・安心の確保
- 政策の柱6 まちの元気創出
- 政策の柱7 多摩・島しょ地域のまちづくり

### ダイバーシティ

誰もがいきいきと生活できる、活躍できる都市・東京

- 政策の柱1 子供を安心して産み育てられるまち
- 政策の柱2 高齢者が安心して暮らせる社会
- 政策の柱3 医療が充実し健康に暮らせるまち
- 政策の柱4 障害者がいきいきと暮らせる社会
- 政策の柱5 誰もが活躍できるまち
- 政策の柱6 誰もが優しさを感じられるまち
- 政策の柱7 未来を担う人材の育成
- 政策の柱8 誰もがスポーツに親しめる社会

### スマート シティ

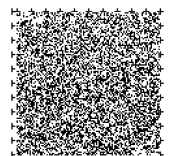
世界に開かれた、環境先進都市、国際金融・経済都市・東京

- 政策の柱1 スマートエネルギー都市
- 政策の柱2 快適な都市環境の創出
- 政策の柱3 豊かな自然環境の創出・保全
- 政策の柱4 国際金融・経済都市
- 政策の柱5 交通・物流ネットワークの形成
- 政策の柱6 多様な機能を集積したまちづくり
- 政策の柱7 世界に開かれた国際・観光都市
- 政策の柱8 芸術文化の振興

### 分野横断的な政策の展開

東京 2020 オリンピック・パラリンピック  
競技大会の成功に向けた取組

多摩・島しょの振興



## 2020年に向けた実行プラン 事業費一覧

(単位: 億円)

3つのシティ		平成29年度 事業費	4か年事業費 (29-32年度)
政策の柱名			
セーフシティ ～もっと安全、もっと安心、もっと元気な首都・東京～		8,400	32,200
政策の柱1	地震に強いまちづくり	4,000	14,100
政策の柱2	自助・共助・公助の連携による防災力の向上	620	2,000
政策の柱3	豪雨・土砂災害対策	810	3,600
政策の柱4	都市インフラの長寿命化・更新	1,600	6,800
政策の柱5	まちの安全・安心の確保	80	350
政策の柱6	まちの元気創出	730	3,000
政策の柱7	多摩・島しょ地域のまちづくり	600	2,400
ダイバーシティ ～誰もがいきいきと生活できる、活躍できる都市・東京～		3,300	11,200
政策の柱1	子供を安心して産み育てられるまち	920	3,100
政策の柱2	高齢者が安心して暮らせる社会	350	1,400
政策の柱3	医療が充実し健康に暮らせるまち	100	450
政策の柱4	障害者がいきいきと暮らせる社会	340	1,700
政策の柱5	誰もが活躍できるまち	220	540
政策の柱6	誰もが優しさを感じられるまち	540	1,400
政策の柱7	未来を担う人材の育成	280	1,200
政策の柱8	誰もがスポーツに親しめる社会	580	1,500
スマートシティ ～世界に開かれた、環境先進都市、国際金融・経済都市・東京～		5,600	25,500
政策の柱1	スマートエネルギー都市	760	2,700
政策の柱2	快適な都市環境の創出	1,000	5,600
政策の柱3	豊かな自然環境の創出・保全	390	2,200
政策の柱4	国際金融・経済都市	380	1,700
政策の柱5	交通・物流ネットワークの形成	2,100	9,800
政策の柱6	多様な機能を集積したまちづくり	220	830
政策の柱7	世界に開かれた国際・観光都市	430	1,700
政策の柱8	芸術文化の振興	240	1,000
総計		14,200	56,100

※事業費は、計数等未整理につき変動することがある。

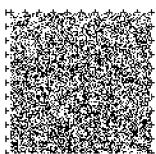
※事業費は、一般会計、公営企業会計などを含む全会計分である。

※事業費が1,000億円を超える場合、10億円単位を四捨五入して計上している。

※事業費が1,000億円未満の場合、1億円単位を四捨五入して計上している。

※各シティ及び各政策の柱は再掲事業を含めた金額であり、総計は本掲事業のみを積み上げた金額である。

※各シティ及び各政策の柱は、それぞれ四捨五入して計上しているため、各シティの金額は各政策の柱の合計と一致しない。



## 2 高齢者が安心して暮らせる社会

### 年齢を重ねても、住み慣れた地域で安心して暮らせる

#### I 2020 年とその先の未来に向けて

- 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・介護予防・すまい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する。
- 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を整備する。

#### II 政策目標

##### 1 高齢者が地域で安心して生活できる基盤の整備

No.	政策目標	目標年次	目標値
01	特別養護老人ホームの整備	2025 年度末	定員 6 万人分 (2015 年度末 43,885 人分)
02	介護老人保健施設の整備	2025 年度末	定員 3 万人分 (2015 年度末 20,847 人分)
03	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 (2015 年度末 9,896 人分)
04	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 (2015 年度末 17,528 戸)
05	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)	2024 年度末	30ha 超

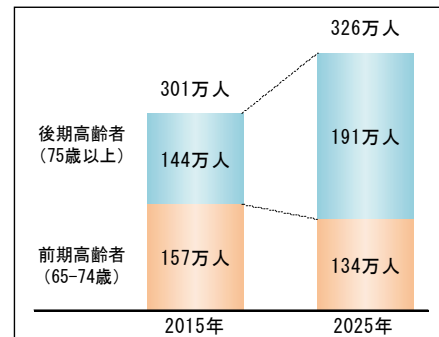
※1 サービス付き高齢者向け住宅、東京都高齢者向け優良賃貸住宅及び独立行政法人都市再生機構が管理する高齢者向けの優良な賃貸住宅

#### III これまでの取組と課題

##### (地域包括ケアシステムの構築)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関である地域包括支援センター\*の機能強化、在宅生活を支えるサービスの整備、区市町村における介護予防機能の強化等に取り組んできた。
- 今後の高齢者の増加を見据え、在宅生活を支える様々な取組を更に充実していく必要がある。

<高齢者人口の推計>



(東京都政策企画局による推計)

##### (施設やすまいの整備)

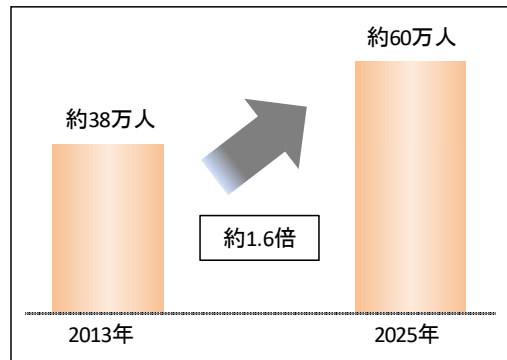
- 特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の生活を支える施設やすまいの整備を推進してきた。

- 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を踏まえた取組を進めるとともに、高齢者が身体状態、生活形態、経済状況等に応じてすまいを選択し、安心して暮らすことができる環境を整備していく必要がある。

### (認知症対策)

- 認知症の疑いのある高齢者の早期発見・診断・対応、地域の支援体制の構築、都民への普及啓発等に取り組んできた。
- 今後、増加が見込まれる認知症の人とその家族が地域で安心して生活できるよう、状態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を行う総合的な認知症対策を更に推進する必要がある。

<認知症高齢者の推計>

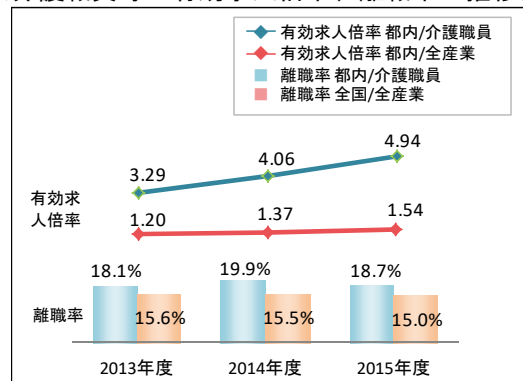


(資料)「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」(平成25年 東京都福祉保健局)より推計

### (介護人材の確保)

- 介護人材の確保・定着等に向けて、介護・福祉の仕事の普及啓発、事業者による人材確保や職場環境改善への支援等の取組を進めてきたが、介護人材の有効求人倍率、離職率は全産業平均と比較して高く、慢性的な人手不足となっている。
- 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、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

## IV 4か年の政策展開

### 政策展開 1 高齢者が安心して暮らせる地域社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、利用者の状況に応じた適切な支援が効果的に提供される体制づくりや、大都市東京の特性を踏まえた施策による多様な施設・すまいの整備を促進する。

#### 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

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関である地域包括支援センターについて、総合的な相談体制を整備するなど、更なる機能強化を図る。
- 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を促進する。

- 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推進する。
- 介護予防推進支援センター（仮称）を設置し、介護予防に取り組む人材の育成等を行うとともに、リハビリテーション専門職を活用するなど区市町村における介護予防の取組を総合的に支援する。
- 東京の強みである活発な企業活動や豊富な経験と知識を持った人材を活用し、生活支援などニーズに応じた多様な地域貢献活動の活性化を図る。
- 自宅や施設等の住み慣れた暮らしの場において看取りを行う医療・介護従事者の対応力向上を図るとともに、施設等における看取り環境の整備を支援する。
- 介護施設におけるロボット介護機器・福祉用具の適切な使用方法や効果的な導入方法を検証・普及するとともに導入経費を支援し、介護者の負担軽減、介護の質の向上、高齢者の自立支援を図る。

＜高齢者施設における活動風景＞



## 2 高齢者の多様なニーズに応じた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、区市町村所有地の活用促進、広域的に利用する特別養護老人ホームの整備支援等により設置を促進する。
- 都営住宅等の建替えに伴い創出される用地や公営企業用地も活用して都有地の減額貸付を行うとともに、都市開発諸制度\*の容積率緩和により高齢者福祉施設の設置を促進する。
- 老朽化した特別養護老人ホーム等の社会福祉施設の建替えを促進するため、都有地を活用して、建替え期間中の代替施設を設置する。
- サービス付き高齢者向け住宅について、医療や地域密着型サービス等の介護サービスと連携した住宅や、一般住宅を併設した多世代が共に暮らせる住宅の整備を促進する。
- 低所得高齢者等を対象にすまいの確保と見守り等の生活支援を一体的に行う区市町村の取組を支援する。また、面積要件を緩和した都市型軽費老人ホームの整備を支援するとともに、介護保険施設等の本来的な居場所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。（再：97頁）

## 政策展開 2 認知症に関する総合的な施策の推進

認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるよう、認知症高齢者グループホームの整備促進、地域の支援体制の構築、認知症の早期発見・診断・対応の取組、人材育成など総合的な認知症対策を推進していく。

### 1 地域における関係機関による連携体制の推進と専門医療の提供

- 島しょ地域を除く全区市町村に認知症疾患医療センターを設置し、医療機関相互や医療と介護の連携を推進するとともに、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、認知症対応力向上に向けた人材育成等を行うことにより、地域の支援体制を構築する。
- 区市町村に医療職の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人の早期把握等を行うとともに、専門職で構成するチームによる訪問・支援を実施することにより、認知症の早期発見・診断・対応を推進する。
- 東京都健康長寿医療センターに設置した認知症支援推進センターを拠点として、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の向上を図る。

### 2 認知症の人の地域生活や家族の支援を強化

- 認知症高齢者グループホームについて、整備率の低い地域に対する重点的支援や土地・建物所有者と運営事業者とを結びつけるマッチングの実施などにより設置を促進するとともに、関連サービスを併設するなど、機能を強化する。
- 都内2か所の若年性認知症総合支援センターにおいて、若年性認知症の人や家族からの相談に応じるとともに、地域包括支援センターなど関係機関への助言や事例検討会の実施により支援者の対応力向上を図り、若年性認知症の人に対する適切な支援を推進する。
- 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ができるよう、東京都健康長寿医療センターや東京都医学総合研究所と協働して開発する「都市型・認知症ケアモデル」や、行動・心理症状に着目したケアプログラムの普及を図る。

<認知症高齢者グループホームの様子>



## 政策展開 3 サービスの担い手の確保

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、介護の仕事の普及啓発、事業者における職員採用や処遇改善の取組を支援するなど、介護人材等の安

定した確保・育成・定着に向けた取組を推進する。

## 1 介護人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進

- 東京都福祉人材対策推進機構に参画する関係機関とも連携しながら、若者を含めた幅広い世代を対象に介護・福祉の仕事の魅力を発信するイベントを実施するなど、人材の裾野を拡大する。
- 合同就職説明会の開催や、福祉施設がネットワークを組んで職員採用と人材交流を行う取組の推進により、効果的・効率的な人材確保や定着を支援する。
- 職場体験機会の提供、資格取得支援、トライアル雇用の実施等、一貫した支援を行うこと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た雇用のミスマッチの解消や派遣期間中の支援により、潜在的有資格者の介護分野への就業を促進する。
- 福祉職場への就労支援のためのシステムを 2017 年度に構築し、求職者や離職者等へライフステージに応じた効果的な情報発信を行う。(再：111 頁)
- 国の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する。
- 介護職員の宿舍の借り上げにより、働きやすい職場環境の実現と災害時の迅速な対応を推進する事業者を支援する。
- 事業者による職場環境整備や職員育成の取組を支援するとともに、人材定着に向けた各種相談支援を行う。
- 「働きやすい福祉・介護の職場宣言」を行う福祉・介護事業所について給与や人材育成等の働きやすさに関する情報を公表する。
- 福祉施設等での補助的な業務に必要な基本的知識等を身に付ける研修を行うなど、福祉職場における元気高齢者や主婦等の多様な働き方を支援する。
- 介護施設におけるロボット介護機器・福祉用具の適切な使用方法や効果的な導入方法を検証・普及するとともに導入経費を支援し、介護者の負担軽減、介護の質の向上、高齢者の自立支援を図る。(再：119 頁)

## 2 在宅療養生活を支える訪問看護師の確保・育成・定着支援

- 訪問看護への理解促進を図るとともに、同行訪問や研修会等による訪問看護師の育成や、訪問看護ステーションにおける教育体制の強化を支援する。
- 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ほか、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。

## V 年次計画

	2016年度まで (見込み)	年次計画				4年後の 到達点	
		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度		
1	区市町村における 介護予防の取組の強化	46区市町 (2016年9月報告数)	介護予防推進支援センター(仮称)開設 (人材育成、リハビリ専門職の派遣、相談支援)				全区市町村で 住民主体の介護 予防の取組を 実施
	特別養護老人ホーム の整備	44,531人分 (2016年5月)	第6期計画 入所者 49,588人	第7期東京都高齢者保健福祉計画 第7期計画の達成に向けた取組			整備の促進 (2025年度末 までに定員6 万人分を整備)
	介護老人保健施設 の整備	22,114人分 (2016年5月)	第6期計画 入所者 25,155人	第7期東京都高齢者保健福祉計画 第7期計画の達成に向けた取組			整備の促進 (2025年度末 までに定員3 万人分を整備)
	認知症高齢者 グループホームの整備	9,593人分 (2016年5月)	第6期計画 入居者 12,087人	第7期東京都高齢者保健福祉計画 第7期計画の達成に向けた取組			整備の促進 (2025年度末 までに定員2 万人分を整備)
	サービス付き高齢者 向け住宅等の整備	19,500戸 (2017年3月末)	※事業を検証の上、計画戸数を再設定				整備の促進 (2025年度末 までに2万8 千戸を整備)
2	認知症疾患医療センター の整備	47か所 (2016年7月)	専門相談・専門医療の提供、地域連携の推進、人材育成				全区市町村で 認知症の人の 地域生活を支 える医療・介護 の連携体制を 構築
3	介護人材の確保等 (キャリアパス導入促進 事業による確保定着支援)	313事業所 (2016年度)	1,000事業所	導入事業所(導入後最長5か年の補助) 専門人材育成・定着促進助成金			全事業所でキ ャリアパスの 仕組みを構築

# 全国厚生労働関係部局長会議資料

平成29年1月19日（木）

老 健 局

## ○ 介護従事者の確保に関する事業（社会保障の充実）

60億円→60億円

（公費90億円）（公費90億円）

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。

## 6. 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

（28予算）81億円→（29予算案）88億円

「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

## ○ 認知症に係る地域支援事業の充実（社会保障の充実）【再掲】

### ○ 認知症施策の総合的な取組

14億円→14億円

#### ア 認知症疾患医療センターの整備の促進

8.0億円→8.0億円

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを整備する。また、さらなる整備促進のため、地域の実情に応じた設置が可能となるよう要件を弾力化する

#### イ 認知症施策総合戦略の推進【一部新規】

2.7億円→2.8億円

「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立、認知症高齢者等の権利擁護等、認知症高齢者にやさしい地域づくりを推進するため、以下の取組を実施する。また、認知症サポーターの更なる地域での活用を促進する取組への支援も行う。

- ・先駆的な取組の共有や広域での連携体制の構築

（ 広域の見守りネットワークの構築  
認知症の本人が集う取組の普及  
市民後見人の活用・育成に関する協議等  
初期集中支援チームや地域支援推進員の設置加速化  
認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等 ）

- ・成年後見制度利用促進のための相談機関の体制整備
- ・若年性認知症の人への支援や相談窓口の設置

## ○ 認知症研究の推進

8.6億円→8.8億円

認知症に関して、コホート研究（※）の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進する。

※コホート研究：国内の一定集団における、長期間にわたる健康・疾病状態の追跡研究

## 7. 地域での介護基盤の整備

(28予算) 444億円→(29予算案) 446億円

### ○ 介護施設等整備に関する事業（社会保障の充実）【再掲】

423億円 → 423億円

(公費634億円) (公費634億円)

### ○ 介護施設等における防災対策等の推進

21億円→23億円

介護施設等における防災対策等を推進するため、自力で避難することが困難な方が多く入所する介護施設等におけるスプリンクラーの設置などに必要な経費について支援を行う。

(参考) 【平成28年度2次補正予算】

#### ○ 高齢者施設等の防災対策等

34億円

高齢者施設等の防災対策を推進するため、スプリンクラーの整備、耐震化等に要する費用について補助を行う。また、防犯対策を強化するため、非常通報装置・防犯カメラの設置や外構等の設置・修繕などの必要な安全対策に要する費用について補助を行う。

## 8. 介護保険制度改正等に伴うシステム改修

(28予算) 9.6億円→(29予算案) 39億円

平成29年介護保険制度改正等に伴い、介護給付審査支払事務を引き続き円滑に行えるよう、保険者等のシステムのプログラム修正を支援する。

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加  
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新** 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

## 新オレンジプランの基本的考え方

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。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

## 七つの柱

- ①認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な**医療・介護等**の提供
- ③**若年性認知症施策**の強化
- ④認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦**認知症の人やその家族の視点**の重視

# 認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要**。
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

【①②③の合計額】

平成28年度予算額 約81億円



平成29年度予算案 約88億円

## 主な認知症施策関連予算

### ①認知症に係る地域支援事業

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置等

### ②認知症施策等総合支援事業等

- ・認知症高齢者見守りの推進(新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(新規)
- ・認知症の人本人の地域活動等の推進を支援(新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

### ③認知症関係研究費

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

### ④地域医療介護総合確保基金事業(介護分)

- ・介護サービス基盤の整備
- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保

### ⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。

※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

# 1. 認知症疾患医療センター運営事業（平成29年度～）

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 平成29年度より、さらなる整備促進のため、診療所型の設置要件に病院を追加し「連携型」を新設
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に375か所（平成28年12月末現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

		基幹型	地域型	連携型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院
設置数(平成28年12月末現在)		15か所	335か所	25か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医（1名以上）</li> <li>・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）</li> </ul>
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT(※)</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等</li> </ul>		

## 2. 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に掲げる施策の進捗状況について

### 【総合戦略に具体的な数値目標が記載されている項目の進捗状況】

#### ① 普及・啓発

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
認知症サポーター養成数	545万人(H26.9末)	805万人(H28.9末)	800万人(H29年度末)

#### ② 医療・介護等の提供

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	38,053人(H25年度末)	55,399人(H28年度末予定)	60,000人(H29年度末)
認知症サポート医養成研修の受講者数	3,257人(H25年度末)	6,082人(H28年度末予定)	5,000人(H29年度末)
認知症疾患医療センター数	289カ所(H26年度末)	375カ所(H28.12末)	500カ所(H29年度末)
認知症初期集中支援チーム設置市町村数	41カ所(H26年度末)	753カ所(H28年度実施予定)	全市町村(H30年度～)
一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数	3,843人(H25年度末)	59,254人(H28年度末予定)	87,000人(H29年度末)
認知症介護指導者養成研修受講者数	1,814人(H25年度末)	2,229人(H28年度末予定)	2,200人(H29年度末)
認知症介護実践リーダー研修受講者数	2.9万人(H25年度末)	3.9万人(H28年度末予定)	4万人(H29年度末)
認知症介護実践者研修受講者数	17.9万人(H25年度末)	24.7万人(H28年度末予定)	24万人(H29年度末)
認知症地域支援推進員設置市町村数	217カ所(H26年度末)	1,160カ所(H28年度実施予定)	全市町村(H30年度～)

③ 若年性認知症施策

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
若年性認知症に関する事業の実施 都道府県数	21カ所(H25年度)	42カ所(H28年度実施見込)	全都道府県 (H29年度末)

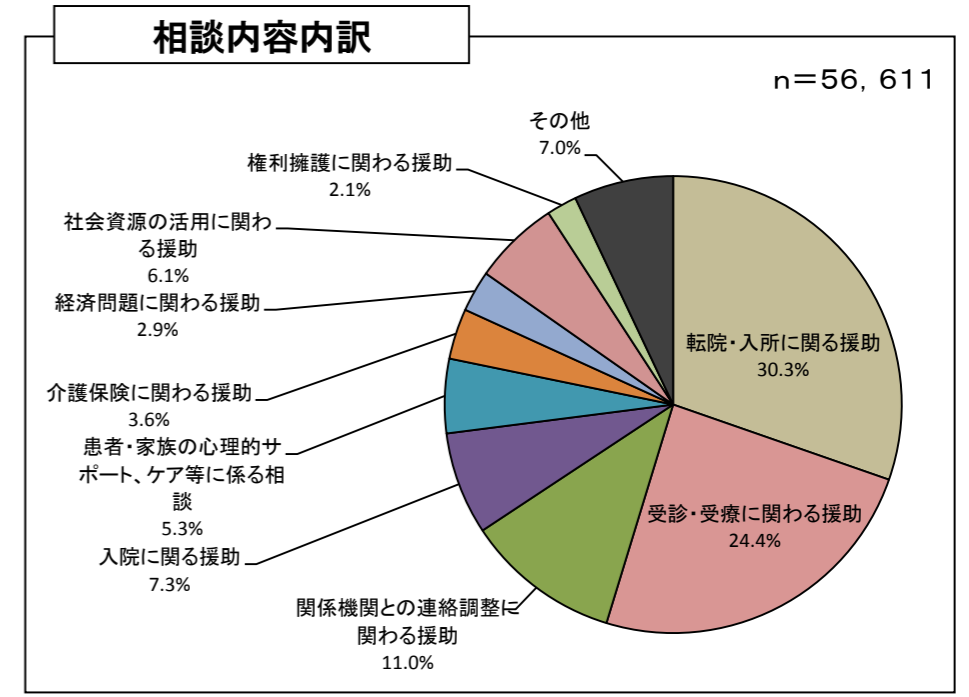
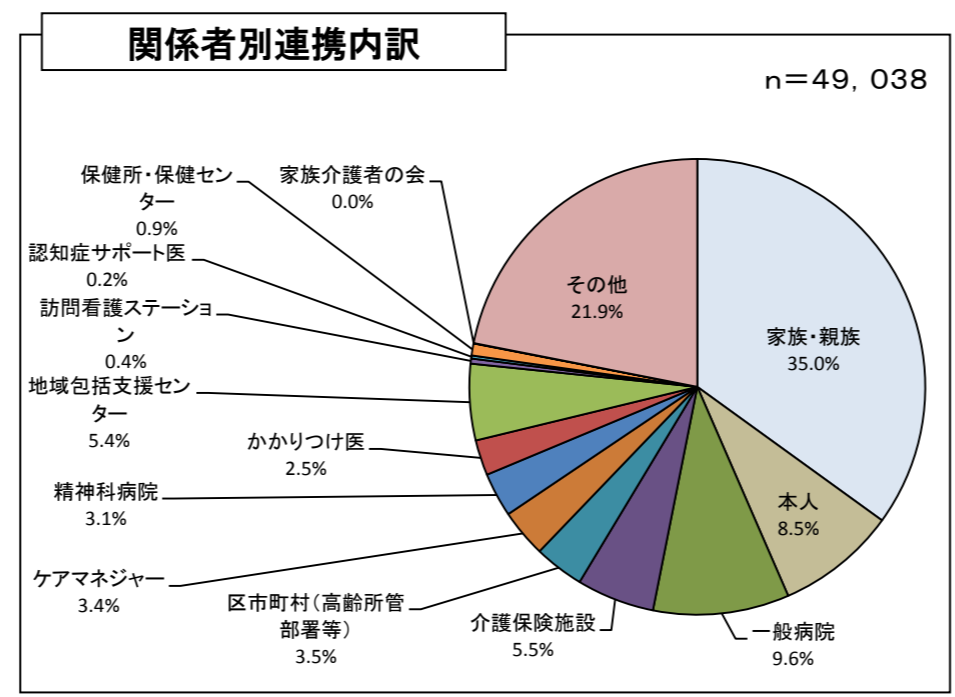
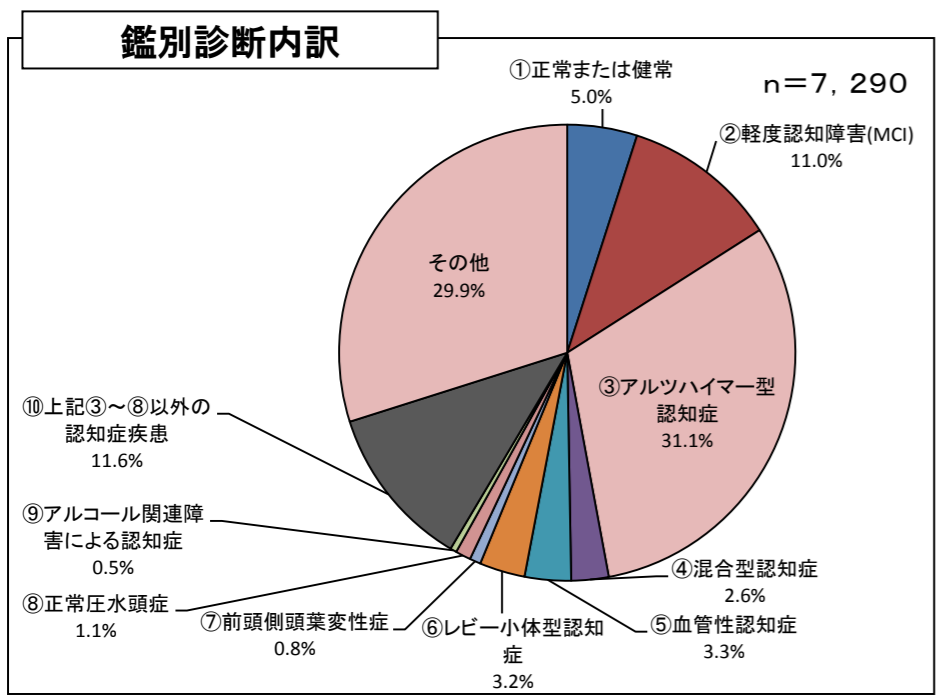
⑤ やさしい地域づくり

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
市民後見人養成研修受講者数 (うち、後見人等候補者名簿登録者数)	4,360人(H25年度)	13,620人(H28年度末予定) (2,825人 H27年度末)	—
成年後見制度利用支援事業 実施市町村数	1,270カ所(H25.4)	1,369カ所(H27.4)	—

# 地域拠点型認知症疾患医療センターの活動実績(平成28年4月～11月分)

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28年1月現在)		163,887	240,950	273,882	250,208	424,972	325,750	308,159	105,535	349,550	152,072	215,955	179,323
面積(km <sup>2</sup> )		63.55	82.18	87.89	67.84	113.93	98.24	103.55	572.71	324.52	90.25	95.82	76.59
鑑別診断件数		2,907	220	410	514	713	271	832	165	148	309	420	371
予約時から鑑別診断初診までの日数(平成28年11月までの各月末平均)		0.0	32.3	7.0	15.8	26.9	9.5	62.9	23.1	1.4	17.1	11.5	24.4
認知症疾患に係る入院件数		698	786	217	233	532	165	317	110	117	390	102	57
専門 医療 相談 件数	電話	2,761	2,788	6,734	1,674	8,202	3,750	7,824	1,295	2,224	1,267	2,727	2,029
	面接(退院調整を含む)	231	1,473	3,002	967	1,833	157	2,722	681	685	120	912	459
	訪問	5	3	27	32	11	84	0	64	2	7	1	20
	その他(FAX、メール等)	1,443	379	1,710	93	701	0	584	144	253	3	11	26
研修会の開催回数		10回	7回	9回	4回	44回	27回	15回	16回	5回	11回	2回	5回
自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣		8回(10人)	15回(17人)	8回(8人)	3回(3人)	40回(40人)	40回(49人)	21回(26人)	3回(5人)	9回(9人)	5回(7人)	12回(13人)	14回(17人)
区市町村等が開催する会議等への出席回数		11回	30回	1回	4回	2回	27回	13回	44回	15回	9回	20回	26回
連携協議会開催回数		2回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	2回	1回	1回	3回	2回
ア ウ ト リ ー の 実 績 (※ チ ー )	カンファレンスへの出席延回数(対象者実人数)	5回(4人)	4回(4人)	5回(5人)	7回(3人)	18回(11人)	7回(8人)	0回(0人)	6回(4人)	2回(2人)	12回(10人)	1回(1人)	14回(12人)
	カンファレンスのみで支援終了又は訪問以外の対応(経過観察等)を選択した対象者実人数	0人	0人	0人	0人	0人	2人	0人	1人	1人	0人	1人	2人
	訪問支援延件数(対象者実人数)	5件(4人)	4件(4人)	5件(5人)	7件(3人)	10件(8人)	30件(13人)	0件(0人)	4件(3人)	1件(1人)	10件(5人)	0件(0人)	14回(10人)
	協定締結自治体数	5か所	2か所	2か所	3か所	2か所	3か所	2か所	8か所	3か所	3か所	3か所	4か所

※カンファレンス及び訪問支援に係る対象者実人数は、前年度からの繰り越し、翌年度への引継ぎケースを含む。なお、1度のカンファレンスで複数のケースを対象としている場合がある。



地域連携型認知症疾患医療センターの活動実績(平成28年4月～平成28年11月)①

医療機関名の前に\*のついているセンターは平成28年7月1日運営開始のため、平成28年7月～平成28年11月の実績。

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		
医療機関名(担当区市町村)		三井記念病院 (千代田区)	聖路加国際 病院 (中央区)	東京都済生会 中央病院 (港区)	永寿総合病院 (台東区)	荏原中延 クリニック (品川区)	国家公務員共済組 合連合会三宿病院 (目黒区)	*東京女子医科大 学附属成人医学セ ンター (渋谷区)	東京医科大学 病院 (新宿区)	あしかり クリニック (中野区)	豊島長崎 クリニック (豊島区)	オレンジほと と クリニック (北区)	慈雲堂病院 (練馬区)
病床数(一般、精神)		一般482 精神0	一般520 精神0	一般535 精神0	一般400 精神0	なし	一般206 精神0	なし	一般988 精神27	なし	なし	なし	一般30 精神513
65歳人口(人)(平成28年1月現在)		10,713	23,133	42,441	45,519	79,904	54,244	42,101	66,585	66,809	57,162	87,188	155,042
鑑別診断件数		93	240	404	517	137	294	37	395	159	53	56	213
予約時から鑑別診断初診までの日数(平成28年11月までの各月末平均)		5.6	12.5	2.0	6.5	13.3	14.5	1.7	16.1	15.1	6.8	25.6	6.3
認知症疾患に係る入院件数(自院の他連携病院等を含む)		430	101	605	138	3	312	1	96	19	0	9	150
専門 件医 療 相 談	電話	899	89	1,112	349	879	1,982	77	1,457	876	2,714	1,222	2,350
	面接(退院調整を含む)	1,329	51	2,276	366	153	827	84	698	72	219	612	746
	訪問	0	0	9	6	39	15	0	7	3	96	7	3
	その他(FAX、メール等)	47	0	0	53	105	133	8	112	11	680	44	123
研修会の開催(講師派遣含む)		4回	0回	78回	8回	20回	25回	2回	2回	16回	39回	13回	13回
区市町村等が開催する会議等への出席回数		16回	4回	7回	27回	30回	12回	4回	7回	17回	35回	18回	9回

二次保健医療圏		区東北部		区東部		西多摩		南多摩			
医療機関名(担当区市町村)		あべクリニック (荒川区)	いずみホームケア クリニック (葛飾区)	中村病院 (墨田区)	東京さくら病院 (江戸川区)	福生クリニック (福生市)	菜の花 クリニック (瑞穂町)	*奥多摩病院 (奥多摩町)	鶴川サナトリウ ム病院 (町田市)	桜ヶ丘記念 病院 (多摩市)	稲城台病院 (稲城市)
病床数(一般、精神)		なし	一般19 精神0	一般99 精神0	一般78 精神0	なし	なし	一般43 精神0	一般81 精神379	一般0 精神467	一般0 精神339
65歳人口(人)(平成28年1月現在)		49,401	110,439	59,715	141,493	14,211	8,712	2,576	108,461	38,849	17,726
鑑別診断件数		115	14	164	81	8	38	15	346	164	115
予約時から鑑別診断初診までの日数(平成28年11月までの各月末平均)		3.5	0.0	7.0	9.9	0.0	0.8	0.7	1.4	16.4	7.9
認知症疾患に係る入院件数(自院の他連携病院等を含む)		2	79	208	10	0	0	25	226	74	96
専門 件医 療 相 談	電話	268	541	168	185	145	411	4	3,281	1,315	4,635
	面接(退院調整を含む)	27	132	41	0	784	722	4	1,398	304	942
	訪問	7	77	0	1	1	50	1	14	0	20
	その他(FAX、メール等)	4	2	0	2	3	21	0	157	144	999
研修会の開催(講師派遣含む)		9回	9回	11回	7回	7回	13回	0回	8回	7回	4回
区市町村等が開催する会議等への出席回数		42回	12回	15回	17回	9回	13回	2回	37回	14回	17回

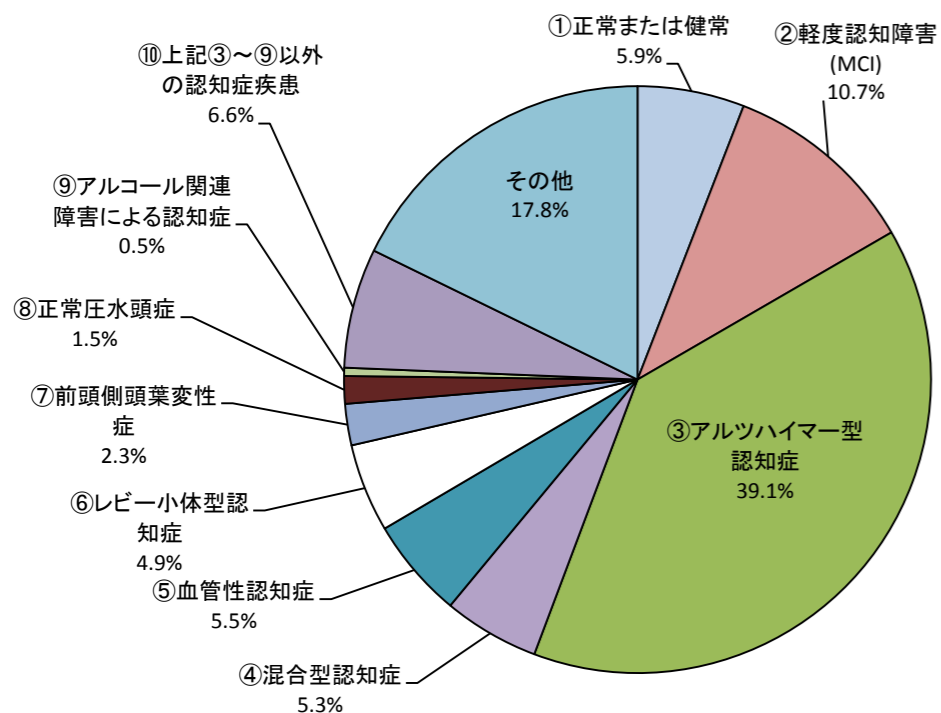
# 地域連携型認知症疾患医療センターの活動実績(平成28年4月～平成28年11月)②

医療機関名の前に\*のついているセンターは平成28年7月1日運営開始のため、平成28年7月～平成28年11月の実績。

二次保健医療圏	北多摩西部					北多摩南部					北多摩北部		
医療機関名(担当区市町村)	たかつきクリニック(昭島市)	国分寺病院(国分寺市)	新田クリニック(国立市)	東大和病院(東大和市)	武蔵村山病院(武蔵村山市)	武蔵野赤十字病院(武蔵野市)	*根岸病院(府中市)	青木病院(調布市)	*桜町病院(小金井市)	東京慈恵会医科大学附属第三病院(狛江市)	*国立精神・神経医療研究センター病院(小平市)	多摩あおば病院(東村山市)	*複十字病院(清瀬市)
病床数(一般、精神)	なし	一般42 精神0	なし	一般284 精神0	一般144 精神0	一般591 精神0	一般0 精神450	一般50 精神270	一般155 精神0	一般534 精神20	一般266 精神208	一般0 精神206	一般238 精神0
65歳人口(人)(平成28年1月現在)	27,694	25,948	16,523	21,815	17,784	31,251	53,758	48,237	24,395	19,187	42,567	38,500	20,303
鑑別診断件数	93	10	46	429	77	187	27	225	55	1,033	641	162	93
予約時から鑑別診断初診までの日数(平成28年11月末までの平均)	9.8	11.9	0.0	14.2	21.6	6.8	0.0	0.0	12.4	14.0	20.0	9.2	38.0
認知症疾患に係る入院件数(自院の他連携病院等を含む)	10	379	1	438	157	71	19	261	53	223	39	85	0
専門 件医 数療 相 談	電話	284	171	2,404	4,850	2,181	642	4,180	1,563	2,090	202	1,169	67
	面接(退院調整を含む)	47	189	1,428	9,863	2,188	356	1,052	932	1,225	20	280	81
	訪問	0	1	343	1	8	6	14	8	0	0	0	0
	その他(FAX、メール等)	1	8	1,657	414	0	2	262	86	676	30	42	1
研修会の開催(講師派遣含む)	3回	2回	36回	62回	2回	17回	4回	6回	2回	3回	6回	6回	0回
区市町村等が開催する会議等への出席回数	10回	15回	30回	26回	6回	10回	3回	15回	1回	4回	7回	14回	0回

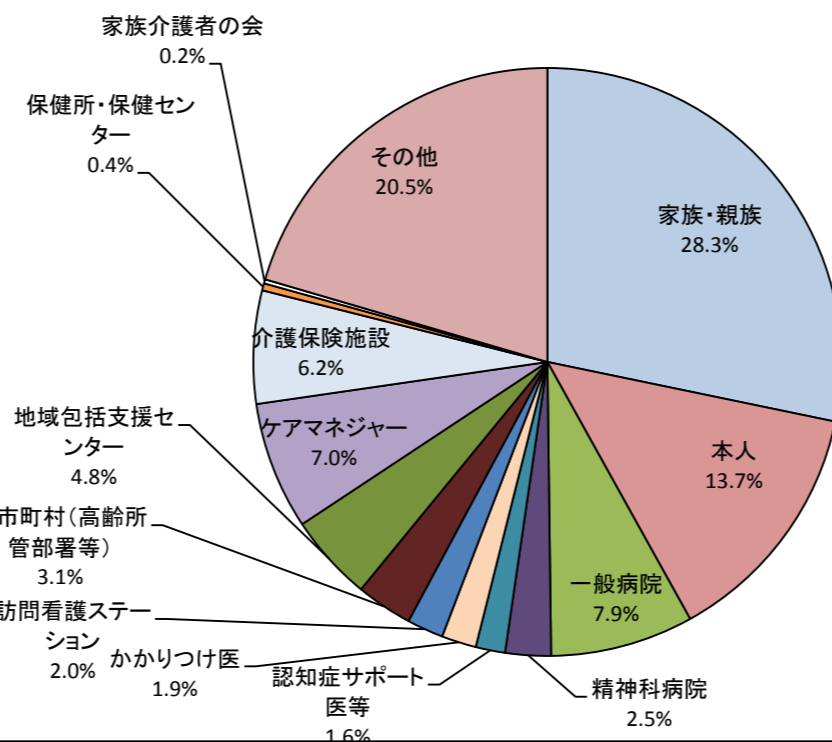
## 鑑別診断内訳

n=7,507



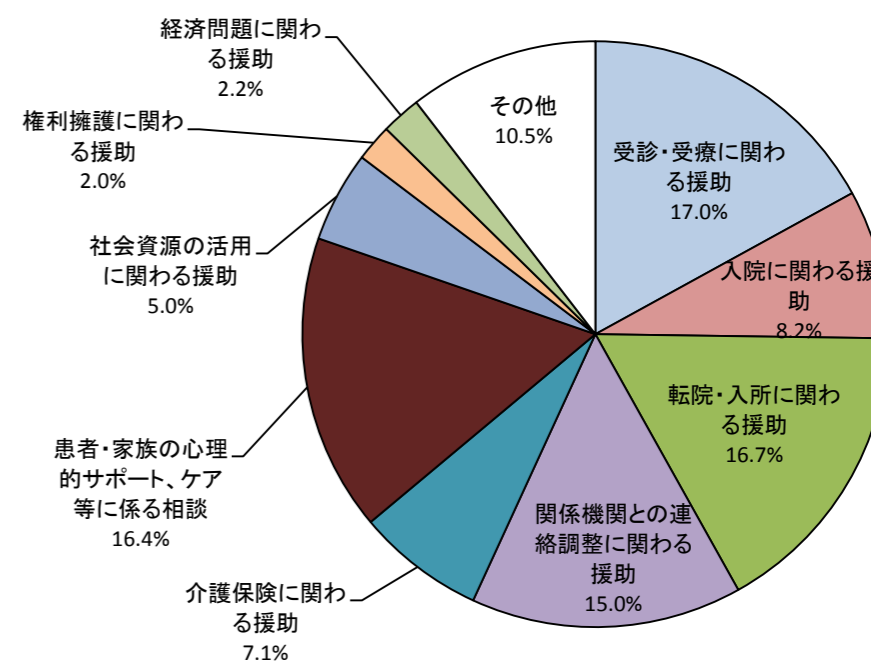
## 関係者別連携内訳

n=90,181



## 相談内容内訳

n=94,640



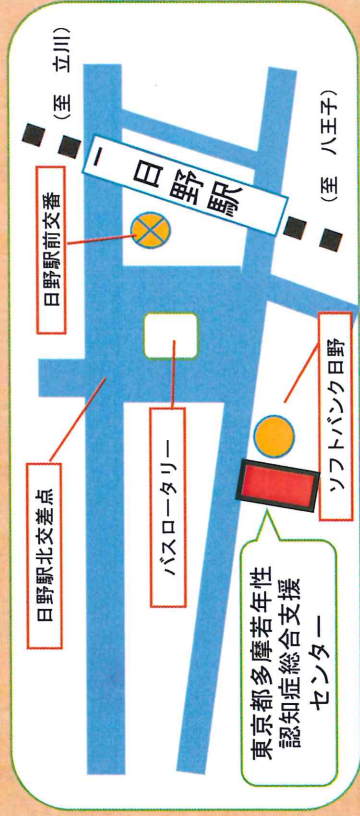
平成28年度における認知症に係る医療従事者向け研修の開催状況

研修名	実施団体	対象者	日時	場所	主な研修内容	受講者数
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	認知症サポート医 認知症疾患医療センター の医師 等	平成28年4月9日(土) 14時00分～17時40分	ベルサール 新宿グランド	・生活習慣病と認知症 ・認知症と循環器疾患 ・認知症とリハビリテーション	149人
			平成28年7月2日(土) 14時00分～17時40分	ベルサール 新宿グランド	・認知症の人の口腔ケアと栄養管理 ・認知症の人の在宅医療 ・認知症の人の権利を守る	212人
			平成28年9月3日(土) 14時00分～17時40分	ベルサール 新宿グランド	・認知症サポート医に求められる役割とこれからの認知症施策 ・アルツハイマー型認知症の診断と治療 ・血管性認知症の診断と治療	220人
			平成28年11月19日(土) 14時00分～17時40分	ベルサール 新宿グランド	・レビー小体型認知症(DLB)の診断と治療 ・正常圧水頭症の診断と治療 ・高齢者のうつ・診断と治療	195人
			平成28年12月17日(土) 14時00分～17時40分	ベルサール 新宿グランド	・前頭側頭型認知症(行動障害型)の診断と治療 ・前頭側頭型認知症(言語障害型)／原発性進行性失語症の診断と治療 ・進行性核上性麻痺と大脳皮質基底核変性症	172人
			平成29年2月18日(土) 14時00分～17時40分	ベルサール 新宿グランド	・せん妄の診断と治療 ・BPSDを認める認知症高齢者の支援 ・若年性認知症の人の社会的支援	<定員> 220人程度
認知症サポート医・かかりつけ医認知症対応力向上研修	東京都(東京都医師会と共催)	認知症サポート医、かかりつけ医等の医師、地域包括支援センター職員等	平成29年1月15日(日) 13時30分～16時45分	東京都庁	・認知症の人と家族を支える支援体制の構築について ・パネルディスカッションー多職種協働による困難事例等への対応ー	344人
東京都歯科医師認知症対応力向上研修	東京都(東京都歯科医師会と共催)	歯科医師、歯科衛生士	平成28年10月13日(木) 18時30分～21時	歯科医師会館	・歯科医師の認知症対応力向上のために ー認知症の口を支える基礎知識ー	141人 (歯科医師は115人)
東京都薬剤師認知症対応力向上研修	東京都(東京都薬剤師会と共催)	薬剤師	平成28年9月11日(日) 13時30分～16時45分	ベルサール 高田馬場	・認知症への基本的な理解 ・認知症の人に対して薬剤師に求められること ー薬学的管理と関係機関との連携ー	905人
東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	東京都	病院で指導的役割にある看護師 (Ⅰ型研修の修了者)	平成28年10月5日(火) 9時40分～18時10分	国立オリンピック 記念青少年 総合センター	・認知症ケアに関する知識 ・認知症の退院調整と地域連携、認知症のチームケアと情報共有 ・グループワーク	507人
東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅲ	東京都	病院で管理監督立場にある看護師 (Ⅱ型研修の修了者)	平成29年3月12日(日) 9時30分～17時30分	新宿NSビル	・認知症ケアを改善するための知識 ・認知症ケアの改善に向けた取組 ・グループワーク	<定員> 80名程度
東京都認知症支援コーディネーター等研修	認知症支援推進センター	認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等	平成28年7月15日(金) 9時30分～16時30分	ベルサール 新宿グランド	・福岡県大牟田市における認知症コーディネーターの活動 ・スコットランドのリンクワーカープログラム ・事例検討	181人
			平成28年11月4日(金) 9時30分～16時30分	ベルサール 新宿グランド	・認知症の行動・心理症状と地域の中で支援 ・高齢者のうつ病と妄想性障害 ・事例検討	188人
東京都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	認知症疾患医療センター相談員	平成28年10月11日(火) 10時～16時30分	板橋区立 文化会館	・認知症のアウトリーチについて ・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 ・事例検討	69人
			平成29年2月24日(金) 10時～16時30分	板橋区立 文化会館	・若年性認知症について ・事例検討	<定員> 100人程度

※上記のほか、地域拠点型認知症疾患医療センターにおいて、「東京都かかりつけ医認知症研修」(各2回程度)、「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」(各2回程度)、「東京都認知症多職種協働研修」(各1回程度)を開催。  
また、認知症支援推進センターにおいて、「島しょ地域の認知症対応力向上研修」(大島町、新島村、三宅村、八丈町)を実施。

東京都

# 多摩若年性認知症 総合支援センター



JR中央線「日野駅」改札より徒歩3分  
スーパーの向かい側。  
不動産屋の2階です。

本事業は**社会福祉法人マザアス**が東京都の委託を受け実施しています。  
登録番号(28)283

〒191-0061 東京都日野市大坂上1-30-18 大竹ビル2F

電話：042-843-2198

FAX：042-843-2199

メール：[jakunen@moth.or.jp](mailto:jakunen@moth.or.jp)

ホームページ：[www.moth.or.jp](http://www.moth.or.jp)



東京都には若年性認知症専門のワンストップ相談窓口が設置されています。

相談無料

## 若年性認知症の相談

● 専用電話 ● 042-843-2198

電話相談 9:00~17:00

来所相談 予約制

対象者 本人、家族、医療・福祉関係者

### 若年性認知症とは？

18歳から64歳までに発症した認知症性疾患（アルツハイマー病、脳血管型、前頭側頭型、レビー小体型など）を総称して言います。日本全体では約4万人と言われています。社会的役割が大きき世代であり、特に働き盛りの男性の場合には、経済的問題が大きくなります。

また、家庭内の多くの役割と介護を配偶者が一人で負うため、老年期認知症と比較すると介護負担が大ききといわれています。

## Q こんなことに困ったら・・・

### 家族・本人

- 会社から受診を進められているが本人が拒否
- 会社を退職したので収入がない、不安
- 仕事で失敗が目立ってきた
- 家で何もすることがなくブラブラしている
- デイサービスに行きたくない、デイサービスに断られた
- 専門病院を探している
- 介護に疲れてしまった

### 医療・福祉関係者

- 支援の方法がわからない、経験がない
- 情報が見つからない

## 若年性認知症支援コーデイネーターにご相談ください。

### 医療機関との

#### コーデイネートについて

主治医との連絡を取りながらご本人の日常生活について助言します。また、近隣の認知症専門医情報などについてお知らせします。

### 社会保障（経済的な援助）の

#### コーデイネートについて

医療費助成や、障害年金など各種社会保障の情報をお伝えするとともに、手続きに関する助言・各窓口への質問・同行支援などを行います。

### 就労支援の

#### コーデイネートについて

職場との調整について助言します。



### 金銭的に大切なもの・

#### 契約等に関する

#### コーデイネートについて

ご本人様に関する財産の管理や福祉サービスなどの手続きについて相談ができます。

### サービスの受給に関する

#### コーデイネートについて

お住まいの地域で利用できる訪問・通所のサービス情報や、利用の手続きについて助言します。