

一 東京都認知症対策推進会議 一

第15回 認知症医療部会 次第

日 時 平成30年2月14日（水） 午後7時から

場 所 都庁第一本庁舎42階 特別会議室B

1 開 会

2 報 告

都の認知症施策について

3 議 事

東京都認知症疾患医療センターについて

4 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14回）の主なご意見
- (資料4) 平成30年度における東京都の認知症施策（案）
- (資料5) 平成30年度の認知症支援推進センター運営事業について（案）
- (資料6) 認知症とともに暮らす地域あんしん事業(仮称)について（案）
- (資料7) 若年性認知症の有病率及び生活実態に関する調査(仮称)について（案）
- (資料8) 平成30年度以降の看護師認知症対応力向上研修について（案）
- (資料9) 平成30年度における東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧（案）
- (資料10) 東京都認知症疾患医療センターのあり方について（案）
- (資料11) 地域連携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) 平成29年度全国厚生労働関係部局長会議資料（抜粋）

(参考資料2) 「3つのシティ」の実現に向けた政策の強化（平成30年度）
～2020年に向けた実行プラン～（抜粋）

(参考資料3) 東京都保健医療計画（第6次改定）（案）

(参考資料4) 東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～平成32年度) 中間のまとめ（概要）

(参考資料5) 認知症疾患医療センターの指定について

(参考資料6) 東京都認知症疾患医療センターの活動実績（平成29年4月～9月）

(参考資料7) 認知症の人の在宅生活継続を支援するケアモデル事業について

(参考資料8) 二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例（統計）

東京都認知症対策推進会議(認知症医療部会)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	東京慈恵会医科大学 精神医学講座 主任教授
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
	西田 伸一	公益社団法人東京都医師会理事
	新田 國夫	医療法人社団つくし会理事長
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・訪問看護事業所 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	小玉 伸一	千代田区保健福祉部在宅支援課長
	横山 桂樹	西東京市健康福祉部高齢者支援課長
	渡部 裕之	西多摩保健所長

※各区分において50音順

同幹事名簿

	氏名	所属・役職名
幹事長	粉川 貴司	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
	石黒 雅浩	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
	西脇 誠一郎	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
	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
	下川 明美	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14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

- 地域包括支援センターなどの公的な機関が出している情報が住民に十分伝わっていないので、情報と人を繋げる支援が必要で、担当者を決めて定期的にアウトリーチ型で情報を繋げていくという取組は有効だと感じる。
- 場所をつくると、近隣の人たちが集まってきて、いろいろなネットワークを作り出していくので、場所をつくるのが非常に重要である。本事業で拠点にいる多職種協働チームは専門職のみで構成されているが、拠点にいる人たちに、理念、知識、スキル等があるということも重要である。
- 在宅医療のアウトカムについても、今後は本事業の研究をベースに、評価の方法論を考えていかなければならないと思う。

（2）地域の関係機関との連携を推進する上で、認知症疾患医療センターに期待される機能について

- 地域包括支援センターはニーズキャッチの窓口なので、地域ケア会議等の仕組みを使って認知症疾患医療センターと地域包括支援センターとの連携を深めていく必要があり、医師にも必要な時にきてもらえるとよいが、精神保健福祉士や看護師がフットワークよく動いてくれることが重要である。
- 認知症疾患医療センターと地域包括支援センターが協働して、無料の暮らし相談会のような形で自治会や民生委員の方に認知症の知識の普及を行っていくことになれば、予防段階やニーズキャッチの面で有効ではないか。
- 各区市町村に設置されている成年後見の推進機関と各区市町村、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターの四者連携も深めていくべきである。
- 福祉職は認知症に関する知識等いろいろなところで力を上げていく必要があるので、認知症疾患医療センターに協力していただけるとよい。

- 認知症の人の家族も問題を抱えていることがあるので、家族自身をアセスメントし、それぞれの問題に対応して繋げていくという視点を入れていただきたい。
- 今後地域づくりを進めていく上で、市民が専門職とともに地域に入っていくとメリットが大きいので、住民の力を活用することが重要である。住民への教育は、社会福祉協議会やNPOが長年取り組んでいるので、ノウハウを活用するとよい。
- すでに取り組んでいる認知症疾患医療センターもあるが、地域資源マップの作成は、地域の人々をつなげる有効なツールなので、ツールの運用の仕方、プロセスを検討したり、事例を集めていただくといいと思う。
- 地域では、医療機関での診断に繋げるまでの支援に困っているので、認知症疾患医療センターなど地域の専門職を含めた多職種で連携する仕組みをそれぞれの区市町村に合った形で作っていく必要がある。
- 認知症の症状について、どこまで地域の現場で診て、どこからは入院かというのを明文化したガイドラインのようなものがないので、東京都としてそういうものができると連携がスムーズになるのではないかと。

(3)認知症に関するアウトリーチについて

- 認知症初期集中支援チームを認知症疾患医療センターに置いている区市町村においては、地域包括支援センターにいる認知症地域支援推進員が窓口になって、認知症初期集中支援チームと連携してアウトリーチを行い、医師が必要になった場合には各地区の認知症サポート医等を医師会が紹介するというやり方でも、医師会、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター間の連携がスムーズにいくのではないかと。
- 認知症アウトリーチチームがアウトリーチするときに、医療機関の受診が必要と判断した場合は、かかりつけ医の先生か住居の近くの認知症の診断ができる先生を紹介するので、こういったことを通して地域の医療との連携が出来上がっていく。

平成30年度における東京都の認知症施策（案）

都における施策の方向性

都における認知症高齢者（認知症高齢者自立度Ⅰ以上）は、平成37年には約56万人（高齢者人口の17.2%）に達する見込み
 ⇒ 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の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

- ・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（H28.12 策定）
 【ダイバーシティ】 政策の柱2 高齢者が安心して暮らせる社会
 政策展開2 認知症に関する総合的な施策の推進
- ・人が生きる、人が輝く東京へ 重点施策方針2017（H29.7 策定）
 【戦略5】「支えられる」社会から、誰もが元気に「支えあう」社会へ
 認知症の方と家族を支える地域づくりの推進／介護者の相談や休養を支援する場の拡充

平成30年度における認知症施策（平成30年度予算額：34億円）

- 認知症対策の総合的な推進 : 東京都認知症対策推進会議及び専門部会において、中長期的な認知症対策を検討
 （4百万円）パンフレット「知って安心認知症」、ポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」等による普及啓発を促進

認知症の容態に応じた
適時・適切な支援の提供

○認知症疾患医療センターの運営

（53か所、645百万円）

- ・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、認知症初期集中支援チームの活動支援等を実施

類型	指定数（H30.2.1 現在）
地域拠点型	12か所
地域連携型	40か所

- ◆島しょ地域の認知症医療従事者に対する相談支援体制等の整備（認知症支援推進センターにおいて実施）
- 区市町村への認知症支援コーディネーターの配置（40か所、96百万円）

認知症の人と家族を支える人材の育成

- 認知症支援推進センターの運営（東京都健康長寿医療センター委託、65百万円）
 ・認知症サポート医などの医療専門職向けの研修や区市町村への支援等を実施

- 医療従事者向け研修の実施（20百万円）
 ・歯科医師、薬剤師、指導的役割にある看護師に対し、認知症対応力向上研修を実施
 ＊かかりつけ医や一般の看護師向け研修は、地域拠点型認知症疾患医療センターで実施

- 認知症介護研修の実施（206百万円）
 ・介護従事者、地域密着型サービス事業者等向けの研修を実施
- 区市町村が配置する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研修の実施（22百万円）

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す地域あんしん事業（仮称）（208百万円）
 ・東京都健康長寿医療センター、東京都医学総合研究所と協働し、認知症とともに暮らす地域づくりや「日本版BPSDケアプログラム」の普及に取り組む区市町村を支援

- ◆若年性認知症の有病率及び生活実態を調査（33百万円）

- 若年性認知症総合支援センターの運営（2か所、51百万円）
 ・若年性認知症に関するワンストップの相談窓口の設置

- 区市町村のネットワークづくり、認知症予防、若年性認知症対策、介護者支援等の取組を推進（包括補助事業）

- キャラバンメイト養成・認知症サポーターの育成支援

- 行方不明者等支援のための情報共有サイトの運営

- 高齢者権利擁護の推進（48百万円）

- 認知症高齢者グループホームの整備（1980百万円）

平成30年度の認知症支援推進センター運営事業について(案)

認知症支援推進センターの概要

- ＜設置目的＞ 認知症ケアに携わる医療専門職の認知症対応力向上の支援拠点として設置（事業開始：平成27年度～）
- ＜事業内容＞ 医療従事者の認知症対応力の向上に向けた研修の開催、区市町村の取組への支援等
- ＜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

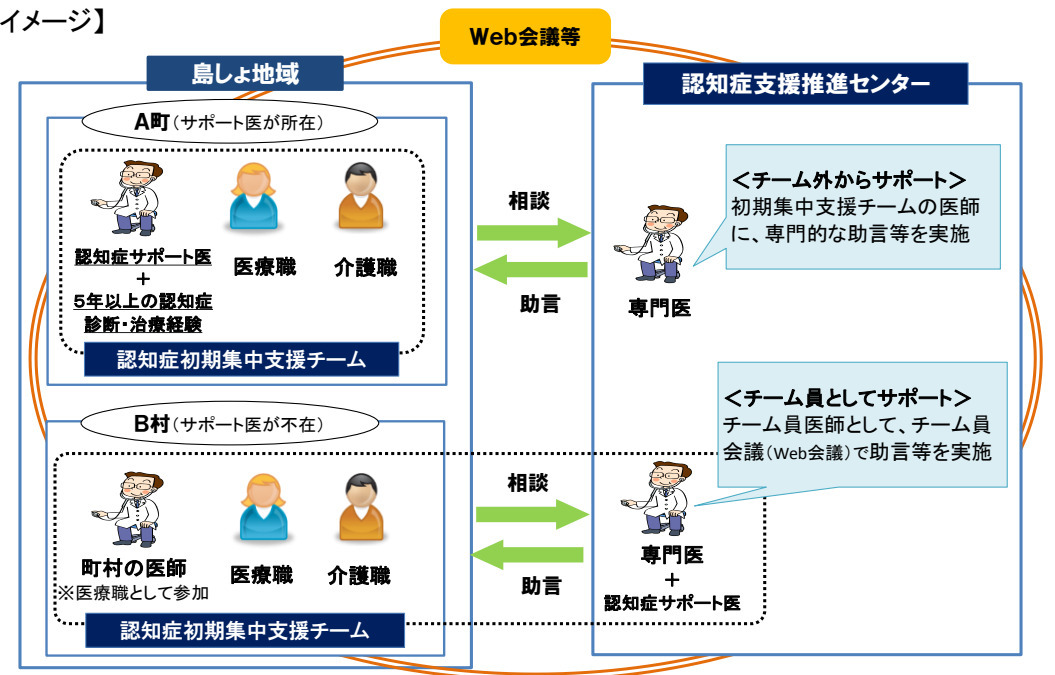
平成30年度における主な取組

機能	取組	内容
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(仮称)の開催	都における認知症医療従事者等の認知症対応力向上のための研修の内容等について検討
	認知症サポート医フォローアップ研修	認知症サポート医等を対象とした研修を実施
	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等に対する研修を実施
区市町村の取組への支援	【新規】 認知症地域対応力向上研修(仮称)	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向けの研修を実施
	【新規】 認知症多職種協働講師養成研修(仮称)	区市町村が開催する多職種協働研修の講師を養成
	【新規】 島しょ地域認知症医療サポート事業(仮称)	島しょ地域の医療従事者等への相談支援の実施、初期集中支援チームの設置・活動への支援
	島しょ地域の認知症対応力向上研修	島しょ地域への訪問研修を実施

島しょ地域認知症医療サポート事業(仮称)の概要(案)

- 【内容】 認知症支援推進センターが配置する認知症専門医が、島しょ地域の認知症初期集中支援チーム員等に対し、Web会議等により、専門的助言等を実施
- ※ 町村内にチーム員の要件を満たす医師(認知症サポート医)がない場合、センターの認知症専門医が、チーム員として参画(町村の医師は、原則として、医療職のチーム員として参加)

【イメージ】



【新】「認知症とともに暮らす地域あんしん事業（仮称）」の実施について

事業の概要（案）

【目的】 認知症になっても地域で安心して暮らすことができるよう、「認知症の人の在宅生活継続を支援するケアモデル事業」（平成28～29年度実施）の成果を都内に広く普及・推進することにより、認知症の初期（MCIを含む）から中・重度までの段階に応じて、地域において適切な支援が受けられる体制を構築する。

【事業内容】 区市町村が実施するア又はイの事業の経費を補助する。

ア 認知症地域支援推進事業

大規模団地等において、認知症支援の拠点を設置し、認知症とともに暮らす地域づくりに向けた取組を実施

- ① 地域における支援の担い手の育成・支援（担い手育成研修、情報交換会開催 等）
- ② 多職種協働の推進（認知症サポート医との連携体制づくり 等）
- ③ 初期段階の認知症の人の把握・支援（無料健康相談会、認知症リハビリテーション教室開催 等）

＜補助基準額等＞ 1区市町村当たり 11百万円（補助率10/10）

イ 認知症ケアプログラム推進事業

認知症の行動・心理症状の改善が期待される「日本版BPSDケアプログラム」を地域内の介護事業所等に普及

- ① 介護事業所等への導入促進（活用事業所の募集、導入経費の支援 等）
- ② BPSDケアプログラムの運用支援（アドミニストレーター研修、交流会開催 等）

＜補助基準額等＞ 1区市町村当たり 9百万円（補助率10/10）

※ 上記事業を実施する区市町村には、必要に応じて、都の研究機関による技術的サポートを実施（東京都委託事業）

ア：（地独）東京都健康長寿医療センターが地域支援推進員向け研修の開催、アドバイザー派遣等を実施

イ：（公財）東京都医学総合研究所がオンラインシステムの運用、インストラクター養成研修の開催等を実施

【実施期間】 平成30年度～平成32年度（3か年）

【平成30年度予算措置額】 208,041千円（実施規模：12区市町村）

〔新〕若年性認知症の有病率及び生活実態に関する調査(仮称)について(案)

若年性認知症の人を取り巻く現状と課題

○平成20年度に厚生労働省より発表された有病率を元にした都の若年性認知症の数は約4,000人と推計されるが、平成28年度に都が実施した「認知症高齢者数等の分布調査」によると、日常生活自立度Ⅰ以上の若年性認知症の数は7,013人、Ⅱ以上は5,156人であり、推計値を超えており、正確な人数の把握が必要である。

○前回調査から10年以上が経ち、国においても若年性認知症を重点施策と位置付けており若年性認知症を取り巻く社会状況が変わっていることなどから、若年性認知症施策を新たに展開させる上で、本人・家族の生活実態を把握する必要がある。

実施方法

- 実施方法 (地独)東京都健康長寿医療センターに委託 ※国庫補助(若年性認知症施策総合推進事業 1/2補助)と連動
- 事業実施期間 平成30年度(1年間)
- 実施地域 豊島区、北区、板橋区、練馬区
※区市町村、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の協力を得る。

スクリーニング調査(1次調査)約1,600カ所
対象:医療機関、事業所・施設、相談機関等

アンケート郵送・回収・重複回答処理
・若年性認知症の利用者の有無、性別、生年月日のみの無記名の質問紙調査

生活実態調査(2次調査)約1,000人
対象:1次調査にて「いる」と回答及び「2次調査への協力可」と回答→関係機関・本人家族へ

アンケート郵送・回収
・担当者調査:疾病の状況、医療・介護などの提供状況、必要と考える支援等
・本人・家族調査:基本属性、世帯構成、就労・生活の状況、日常で困っていること等

生活実態調査(訪問調査)約200人
対象:2次調査で了解を得た本人・家族

専門職による訪問面接
・質問紙調査では限界があることから、一定の基準を満たした者について、生活実態に関するより詳細な聞き取り調査

(参考)平成31年度

- ・健康長寿医療センターと日本医療研究開発機構(AMED)との連携において全国のデータを分析。
- ・全国調査参加予定自治体:北海道、山形、福島、新潟、茨城、群馬、山梨、愛知(名古屋市)、大阪、愛媛

スケジュール

	29年度		30年度		
	1月～3月	4～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
実施地域選定、調整	←→				
都医師会などへの事前説明	←→				
一次調査		←→			
二次調査			←	→	
訪問調査				←	→
報告書					★

平成30年度以降の看護師認知症対応力向上研修について(案)

「東京都看護師認知症対応力向上研修のあり方検討会」の検討結果について

概要

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、平成28年度より「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ～Ⅲ」を実施
⇒より効果的な研修のあり方を検討するため、平成29年度に「東京都看護師認知症対応力向上研修のあり方検討会」を設置

検討内容

- 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こと

検討結果

<研修体系>

- 引き続き、Ⅰ型研修(基礎知識編)、Ⅱ型研修(対応力向上編)、Ⅲ型研修(マネジメント編)の体系で実施
- Ⅰ型研修は病院勤務の一般看護師等、Ⅱ型研修は指導的役割の看護師、Ⅲ型研修は管理監督的立場の看護師を対象とし、Ⅰ型研修から順次ステップアップして受講
- Ⅲ型研修の修了者は、院内の看護職員向けに認知症の基本的知識に係る研修を企画・実施できるようにする

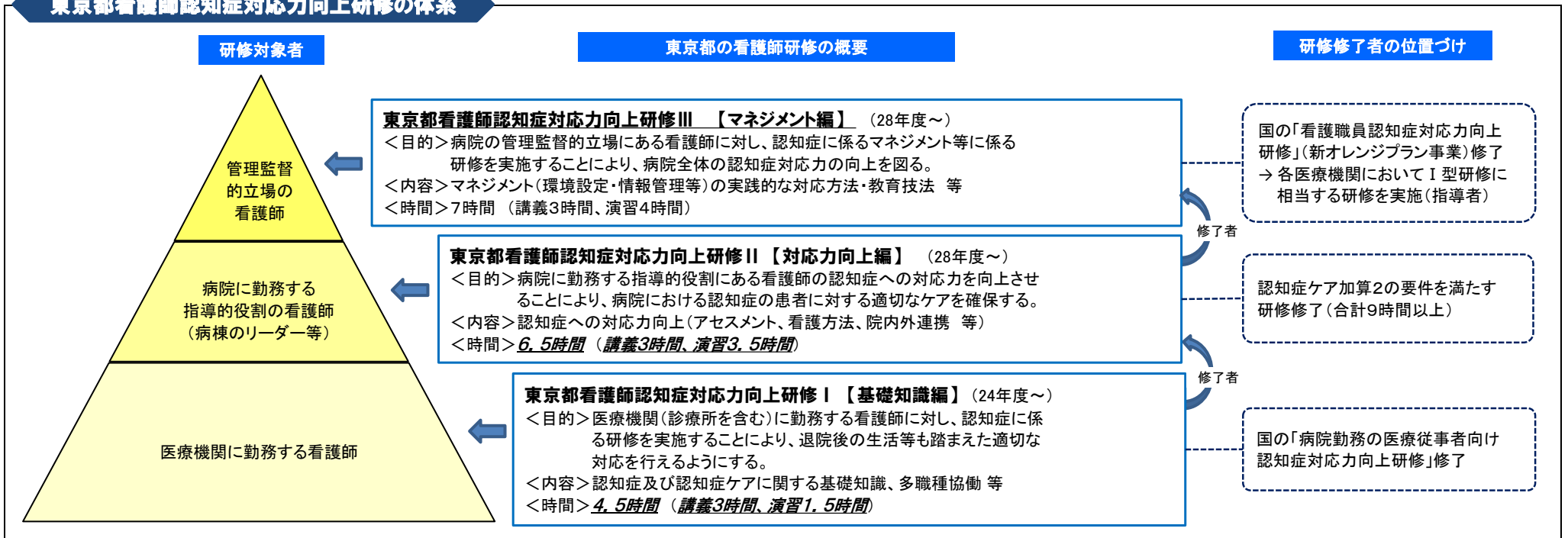
<カリキュラム>

- これまでの研修実施状況等をふまえ、研修の時間数及び内容を整理
Ⅰ型研修：3時間以上 → **4.5時間** Ⅱ型研修：8時間 → **6.5時間** Ⅲ型研修：7時間(変更なし)

<研修教材>

- カリキュラム変更を踏まえ、「看護師認知症対応力向上研修テキスト」外研修教材等を全面改訂

東京都看護師認知症対応力向上研修の体系



平成30年度における東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧

	研修名	研修形態	研修目的	対象者	実施予定	実施機関(委託先)
1	東京都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	200人程度	国立長寿医療研究センター
3	東京都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	認知症支援推進センター
4	東京都歯科医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、歯科医師の認知症対応力の向上を図る	歯科医師	3回	東京都歯科医師会
5	東京都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	2回	東京都薬剤師会
6	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	地域拠点型認知症疾患医療センター
7	東京都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)	4回	東京都健康長寿医療センター
8	東京都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	東京都
9	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	認知症支援推進センター
10	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
★ 11	認知症地域対応力向上研修(仮称)	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	認知症支援推進センター
12	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	認知症地域支援推進員	200人程度	認知症介護研究・研修センター
★ 13	認知症地域づくり支援研修(仮称)	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	東京都健康長寿医療センター
★ 14	認知症多職種協働講師養成研修(仮称)	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	認知症支援推進センター
15	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	地域拠点型認知症疾患医療センター
16	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、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	3か所	認知症支援推進センター

★ 新規研修

東京都認知症疾患医療センターのあり方について (案)

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

目 次

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	1
（２）都内の認知症医療体制の状況	3
2 東京都認知症疾患医療センターの整備状況	5
3 東京都認知症疾患医療センターの機能	9
（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
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	11
（２）東京都における認知症医療体制の充実に向けて	14

参考資料

- 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
- 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱
- 認知症対策推進事業実施要綱
- 東京都認知症対策推進会議 認知症医療部会 開催経緯

- 東京都認知症対策推進会議 認知症医療部会 委員・幹事名簿

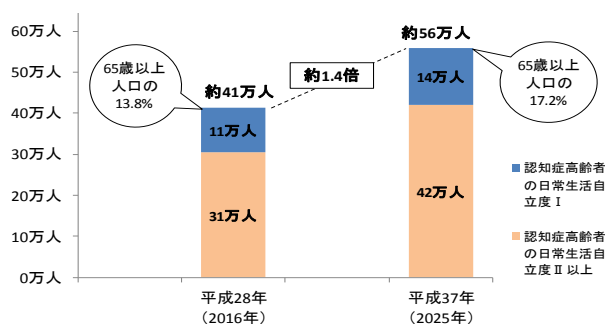
1 認知症の人と家族を取り巻く状況

(1)都内の認知症高齢者等の状況

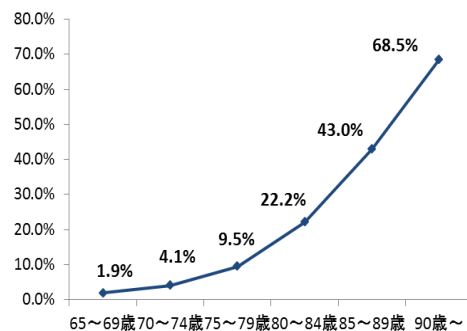
(東京都における認知症の人の推計)

- 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 ほぼ自立している。
	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、 誰かが注意していれば自立できる。 (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、 介護を必要とする。 (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、 常に介護を必要とする。
	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、 専門医療を必要とする。

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¹と推計されています。

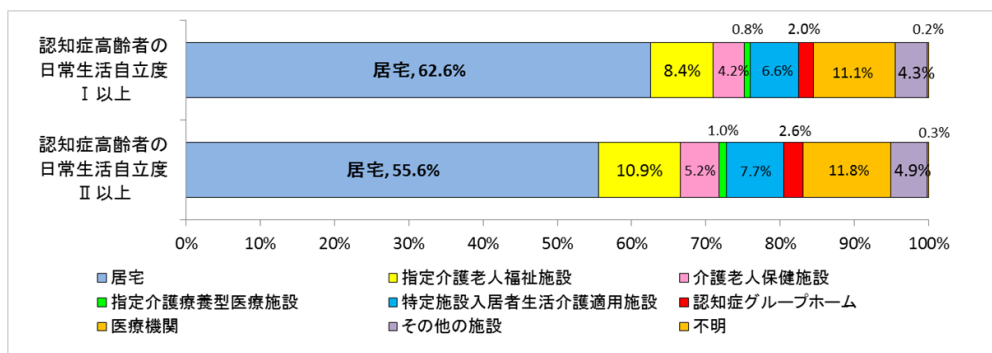
(認知症の人の居所)

- 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

¹ 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。

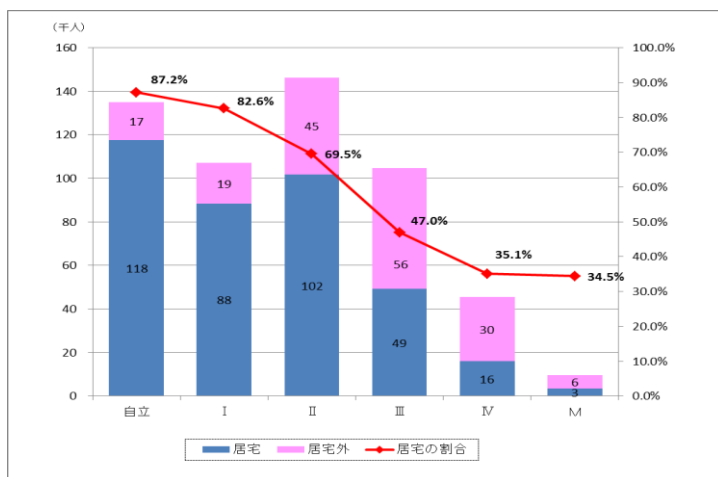
生活しています。

<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」

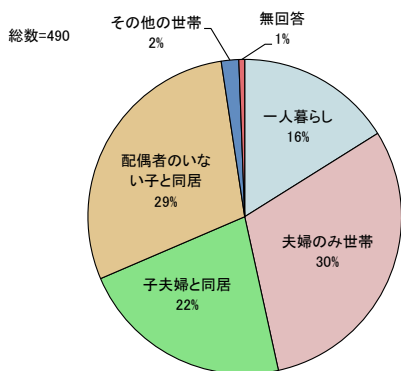
<認知症高齢者の日常生活自立度別の居住場所[東京都]>



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>

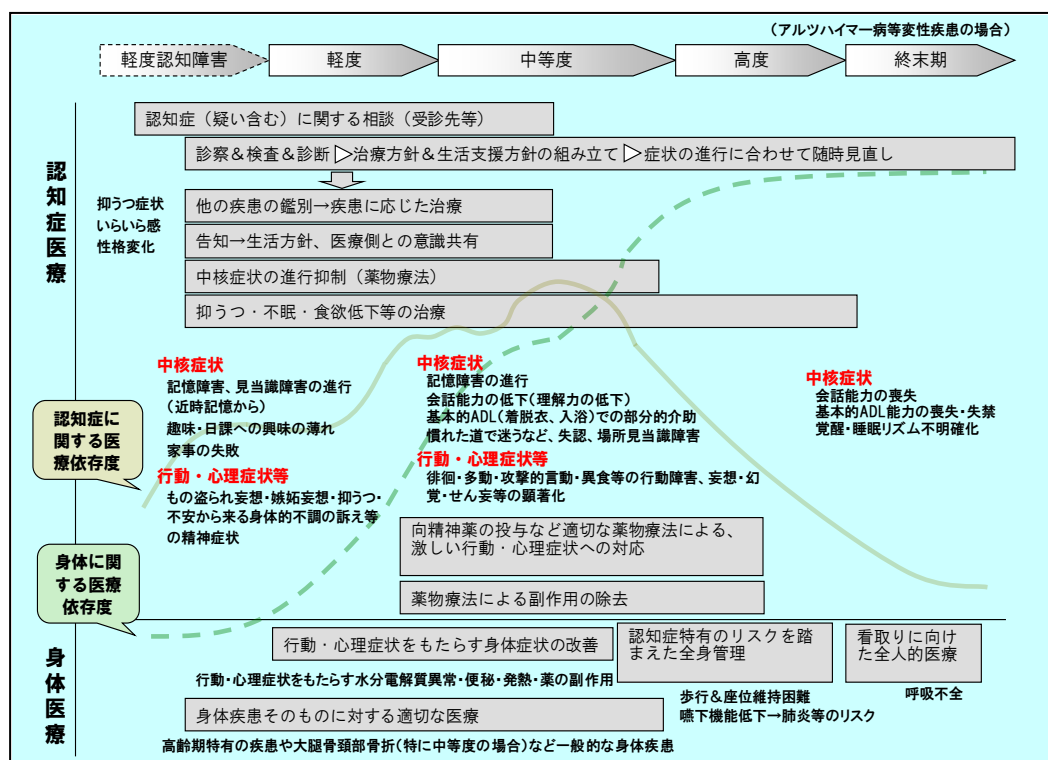


資料：東京都福祉保健局「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」(平成26年5月)

(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P○ 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²」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³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 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。

³ 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。

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。

- 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⁴を配置することとされたことを踏まえ、各認知症疾患医療センターの役割として、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位置づけました。

⁴ 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。

- 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○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。

【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

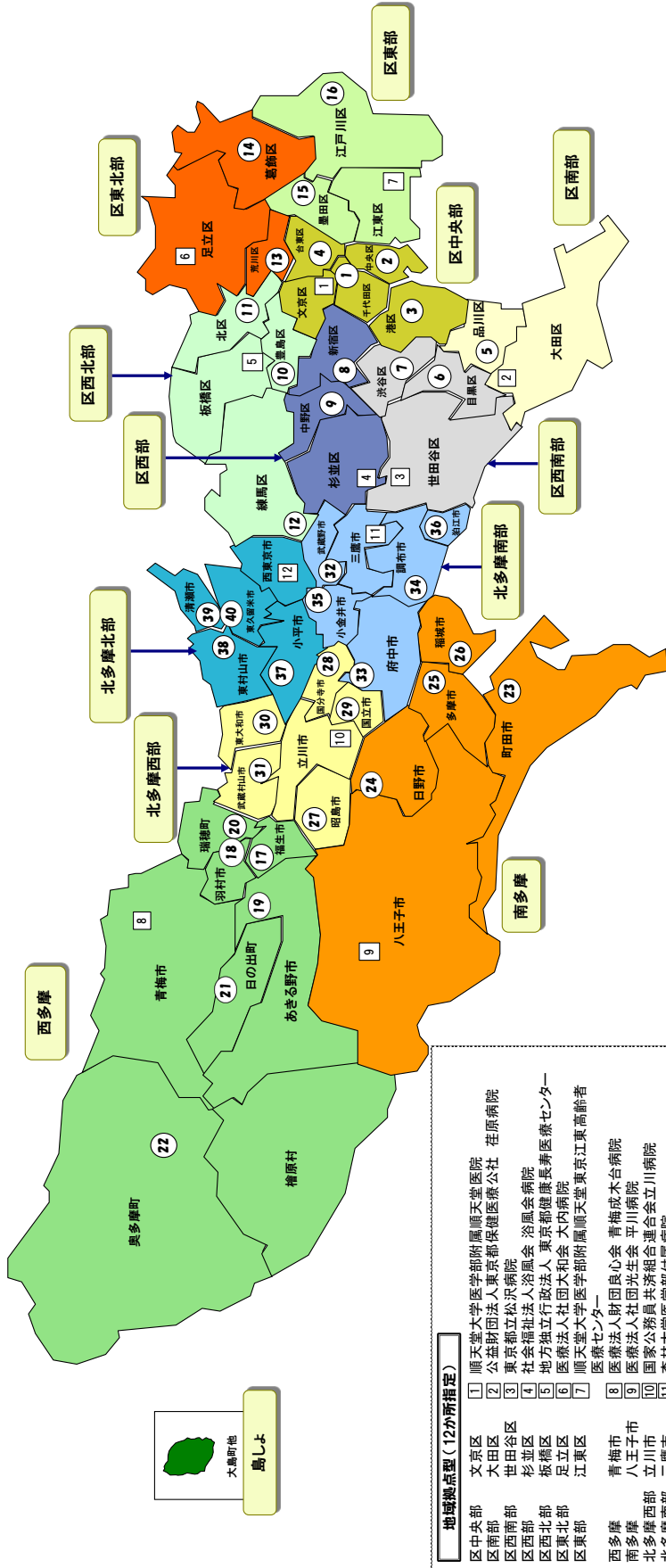
※2 認知症について一定程度の知識及び業務経験を有する看護師、社会福祉士も可。

※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下記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カ所指定)**
- 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 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カ所指定)**
- 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・エクスナレーション研究所付属 永寿総合病院
 - 5 医療法人社団惠泉会 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 豊島長崎クリニック
 - 11 東京ふれあい医療生活協同組合
 - 12 オレンジほっとクリニック
 - 13 医療法人社団しじゅうんどう 慈雲堂病院

- 13 荒川区 医療法人社団謙友会 あべクリニック
- 14 葛飾区 医療法人社団双葉会 いずみホームケアクリニック
- 15 墨田区 医療法人社団仁寿会 中村病院
- 16 江戸川区 医療法人社団城真柳和会 東京さくら病院
- 17 福生市 医療法人社団幹人会 福生クリニック
- 18 あきる野市 医療法人社団睦 あきる野病院
- 19 日の出町 医療法人社団睦 あきる野クリニック
- 20 檜原村 医療法人社団睦 あきる野病院
- 21 奥多摩市 国民健康保険奥多摩病院
- 22 町田市 医療法人社団明理会 額川サナトリウム病院
- 23 日野市 医療法人社団充会 多摩平の森の病院
- 24 多摩市 社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院
- 25 稲城市 特定医療法人社団研研会 稲城台病院

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、下記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っていますが、地域性や医療機関の特性等により各認知症疾患医療センターの活動内容が異なっており、下記の機能については今後も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

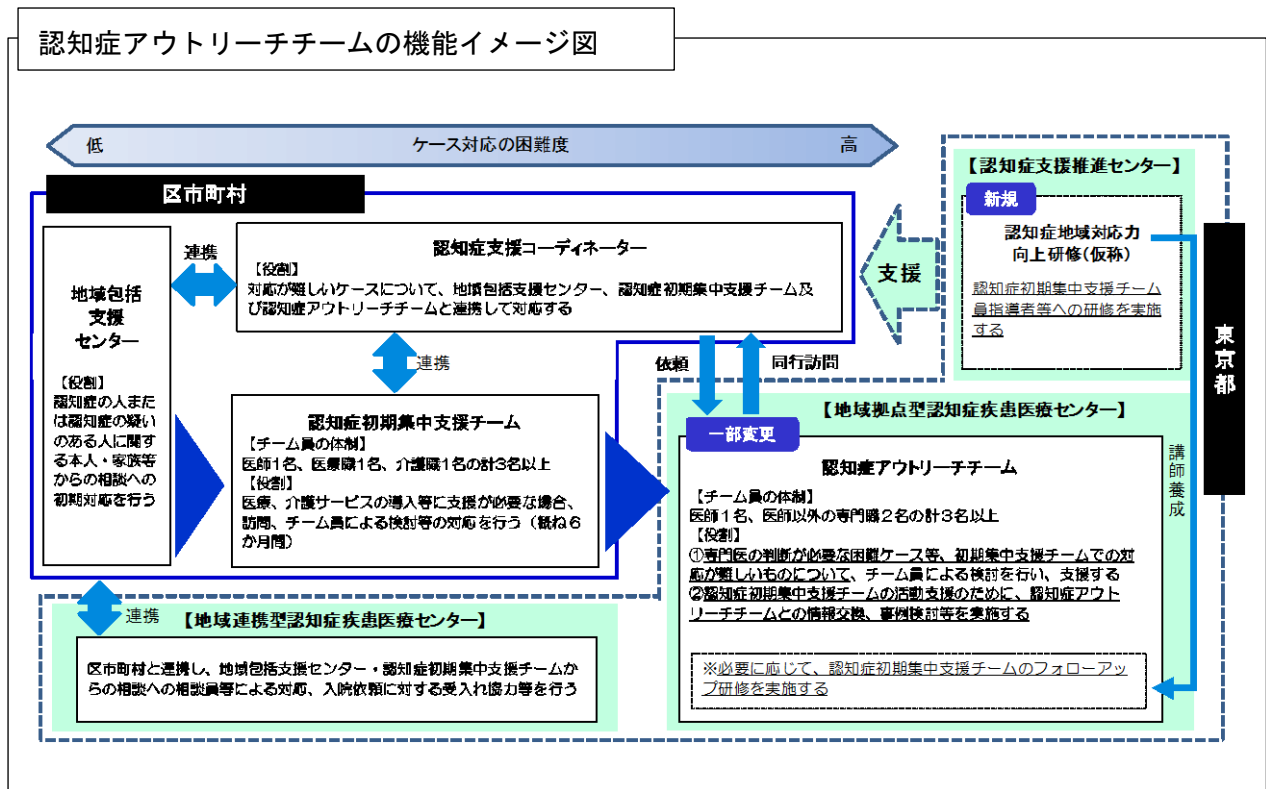
- 認知症疾患医療センターでの認知症の鑑別診断の結果、軽度認知障害（MC I）と診断されたり、認知症と診断はされたものの現在の介護サービス等の対象にならない人も多くいます。
- 本人の尊厳を大切にし、できることを活かしながら、地域でなじみの関係や生活を継続できるよう、初期の段階から本人の不安や混乱を受け止め、本人に寄り添い、

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チームの機能

- 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。
- 地域拠点型センターでは、平成27年度から認知症アウトリーチチームを配置し、区市町村の認知症支援コーディネーターからの依頼に応じて、認知症の疑いのある人等の訪問支援を実施することにより、適切な医療・介護・生活支援等に結びつけてきました。
- 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もの等について、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。



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めます。
- 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が、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、区市町村は、認知症疾患医療センターと連携し、認知症多職種協働研修の開催や認知症カフェの実施など、地域の実情に応じた認知症の人とその家族への支援体制を構築していくことが望まれます。

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設置や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。

地域連携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

地域連携型認知症疾患医療センターの指定期間が平成30年3月末日をもって終了するため、平成30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（35医療機関）

No.	区市町村	医療機関名	No.	区市町村	医療機関名
1	千代田区	社会福祉法人 三井記念病院	19	奥多摩町	奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院
2	中央区	学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院	20	町田市	医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院
3	港区	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	21	多摩市	社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院
4	台東区	公益財団法人 ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院	22	稲城市	特定医療法人社団研精会 稲城台病院
5	品川区	医療法人社団恵泉会 荏原中延クリニック	23	昭島市	医療法人社団東京愛成会 たかつきクリニック
6	目黒区	国家公務員共済組合連合会 三宿病院	24	国分寺市	社会福祉法人浴光会 国分寺病院
7	渋谷区	学校法人東京女子医科大学附属 成人医学センター	25	国立市	医療法人社団つくし会 新田クリニック
8	新宿区	学校法人東京医科大学 東京医科大学病院	26	東大和市	社会医療法人財団大和会 東大和病院
9	中野区	あしかりクリニック	27	武蔵村山市	社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院
10	豊島区	医療法人社団健翔会 豊島長崎クリニック	28	武蔵野市	武蔵野赤十字病院
11	北区	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	29	府中市	医療法人社団 根岸病院
12	練馬区	医療法人社団じうんどう 慈雲堂病院	30	調布市	医療法人社団青山会 青木病院
13	荒川区	医療法人社団讃友会 あべクリニック	31	小金井市	社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院
14	葛飾区	医療法人社団双泉会 いずみホームケアクリニック	32	狛江市	学校法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学附属第三病院
15	墨田区	医療法人社団仁寿会 中村病院	33	小平市	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
16	江戸川区	医療法人社団城東桐和会 東京さくら病院	34	東村山市	医療法人社団新新会 多摩あおば病院
17	福生市	医療法人社団幹人会 福生クリニック	35	清瀬市	公益財団法人結核予防会 複十字病院
18	瑞穂町	医療法人社団幹人会 菜の花クリニック			

3 次期指定期間（予定）

平成30年4月1日から平成33年3月末日まで

4 次期の指定に向けた手続き

(1) 指定に向けた方針の決定

平成29年9月に開催した「東京都認知症疾患医療センター審査会」において、各センターのこれまでの活動状況等を審議し、35センターの指定更新の手続きを進めることを決定。

(2) 設置基準の充足状況及び活動状況の確認

平成29年12月までに、35センターから提出された「東京都認知症疾患医療センター指定更新申請書」の内容について審査したところ、全てのセンターにおいて、地域連携型認知症疾患医療センターの設置基準を充足していた。

また、センターの活動状況及び今後の取組予定等について、事業実績報告書や事業計画書等により確認するとともに、必要に応じてヒアリングを実施して確認したところ、各センターとも、地域連携型認知症疾患医療センターに求められる機能及び役割を適切に果たしていると認められた。

(3) 今後の手続き

上記を踏まえ、次期指定期間において、35センターを地域連携型認知症疾患医療センターとして指定することとし、厚生労働省に対し指定更新に係る協議書提出するとともに、各センターに対し指定通知を発出する（平成30年3月上旬を予定）。

全国厚生労働関係部局長会議資料

平成30年1月18日（木）

老 健 局

3 認知症施策の推進について

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 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
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 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) ⇒ 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。



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
- ・ 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

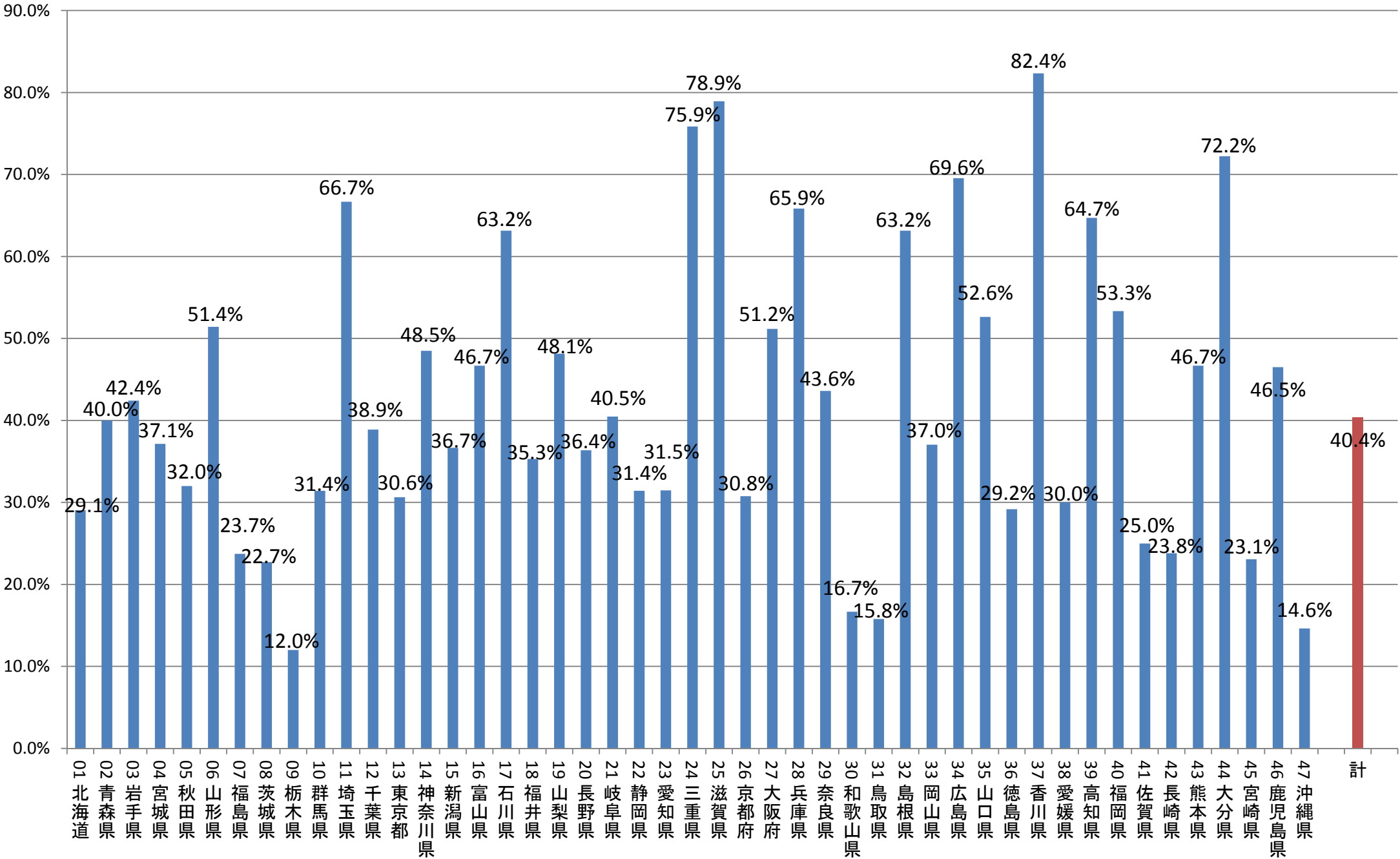
七つの柱

- 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

数値目標一覧

項目	新プラン策定時	進捗状況(2016年度末)	(現)目標	目標(2020年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	880万人	800万人 (2017年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (2013年度末)	5.3万人	6万人 (2017年度末)	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (2013年度末)	0.6万人	5千人 (2017年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	—	0.4万人	2016年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	—	0.8万人	2016年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	375カ所	500カ所 (2017年度末)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41カ所 (2014年度末)	703カ所	全市町村 (2018年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (2013年度末)	9.3万人	8.7万人 (2017年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	—	0.4万人	2016年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (2013年度末)	2.2千人	2.2千人 (2017年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	3.8万人	4万人 (2017年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	24.4万人	24万人 (2017年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217カ所 (2014年度末)	1.2千カ所	全市町村 (2018年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21カ所 (2013年度)	42カ所	全都道府県 (2017年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	—	2013年度から 国の財政支援実施	—	全市町村 35

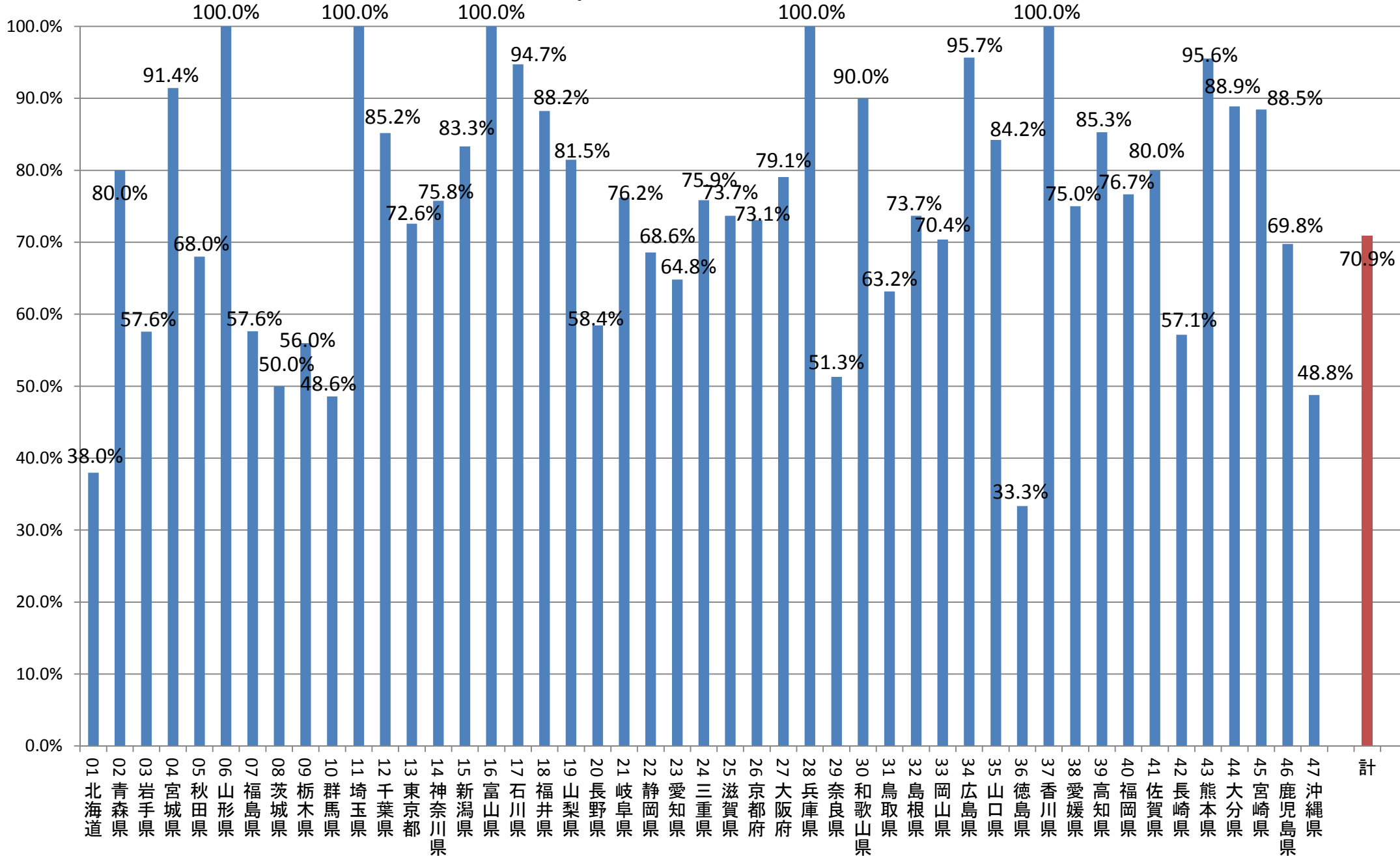
認知症初期集中支援推進事業(認知症初期集中支援チームの設置) 平成28年度実施率



※実施率＝実施市町村数/管内市町村数市町村数

※平成29年5月18日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡「平成28年度認知症総合支援事業等実施状況調べ」の結果に基づく

認知症地域支援・ケア向上事業(認知症地域支援推進員の配置) 平成28年度実施率



※実施率＝実施市町村数/管内市町村数市町村数

※平成29年5月18日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡「平成28年度認知症総合支援事業等実施状況調べ」の結果に基づく

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29年度予算額 約88億円



平成30年度予算案 約97億円

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【14億円 → 15億円】

- ・認知症高齢者見守りの推進(一部新規)
- ・若年性認知症支援体制の充実(一部新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(一部新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

③認知症関係研究費 【8.8億円 → 9.0億円】

- ・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。

4 平成30年度予算(案)について

平成30年度予算(案)の概要(老健局)

平成30年度予算(案) (A)	3兆0,769億円
(うち、老健局計上分)	(2兆7,057億円)
平成29年度当初予算額 (B)	2兆9,833億円
(うち、老健局計上分)	(2兆5,717億円)
差 引 (A-B)	+936億円
	<対前年度伸率 +3.1%>
(うち、老健局計上分)	(+1,340億円)
	<対前年度伸率 +5.2%>
<small>※ 「老健局計上分」は、他局計上分(2号保険料国庫負担金等)を除いた額である。 ※ 計数は「新しい日本のための優先課題推進枠」及び「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。 ※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。</small>	

— 目次 —

I 平成30年度予算(案)の主要事項(一般会計)	1
II 平成30年度予算(案)の主要事項(復興特別会計)	10
(参考) 社会保障の充実関係資料	11

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

(29予算) 88億円 → (30予算案) 97億円

「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【拡充】

14億円 → 15億円

ア 認知症施策総合戦略の推進【一部新規】

「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等、認知症高齢者等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(都道府県を越えたブロック単位を追加)
- 認知症の本人が集う取組の普及
- 認知症初期集中支援チームや地域支援推進員の活動支援(都道府県支援の拡充(専門職等派遣))
- 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等

・認知症の人や家族が気軽に相談できる体制の構築、認知症の理解の促進

・若年性認知症の本人の状態やライフステージに応じた適切な支援

- 若年性認知症支援コーディネーターの設置拡充
- 若年性認知症の人の社会参加活動の推進
- 若年性認知症支援のための全国的な相談体制の充実

イ 認知症疾患医療センターの整備の促進

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(基幹型、地域型、連携型)を整備する。

ウ 成年後見制度の利用促進のための体制整備

認知症高齢者等が円滑に成年後見制度の利用や成年後見人等の支援を受けられるスキームづくりや運用などの体制整備を市町村において確立していくため、都道府県による支援の推進を図る。

○ 認知症研究の推進【拡充】 8.8億円 → 9.0億円

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

(29予算) 446億円 → (30予算案) 442億円

○ 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 23億円 → 19億円 介護施設等における防災対策等を推進するため、耐震化等の防災改修に必要な経費について支援を行う。

(参考) 【平成29年度補正予算案】

○社会福祉施設の耐震化・防災対策等(介護分) 9.9億円

介護施設等に関する防災対策を推進するため、施設の耐震化等を支援する。

2 高齢者が安心して暮らせる社会

2020 年に向けた政策展開のポイント

- 介護サービス基盤の整備、認知症対策、介護人材の確保・育成・定着、高齢者の活躍の場の創出等の施策を強化
- 2018 年 3 月に「東京都高齢者保健福祉計画」(2018 年度～2020 年度)を策定し、更なる施策の推進を図る

実行プラン策定時から強化した政策目標

政策目標	目標年次	目標値
特別養護老人ホームの整備	2025 年度末	定員 6 万人分 (2015 年度末 43,885 人分)
⇒ 特別養護老人ホームの整備	2025 年度末	定員 6 万 2 千人分 (2016 年度末 45,916 人分)

(考え方) 高齢者人口の将来推計や区市町村のサービス見込量等を踏まえて改定

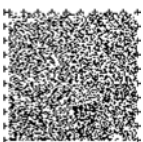
新たに設定する政策目標

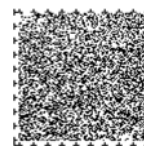
政策目標	目標年次	目標値
住宅確保要配慮者*への支援を実施する 居住支援協議会*の設置推進 (再掲)	2020 年度	区市の 50%以上
(考え方) 住宅セーフティネット*に係る法の施行 (2017 年 10 月)を踏まえ、住宅確保要配慮者への支援体制を強化		
認知症ケアの質の向上を図る日本版 B P S D (行動・心理症状) ケアプログラムの普及	2025 年度	都内全域
(考え方) 認知症高齢者の増加を踏まえ、認知症ケアの質の向上を図るケアプログラムを普及		

2020 年に向けた主な政策展開

■ 高齢者が安心して暮らせる地域社会の実現

- 人生 100 年時代において、高齢者が地域で活躍できるよう、多様なニーズを持つ高齢者の生きがいがづくりや自己実現の機会を提供する区市町村の取組を支援 **【新規】**
- 高齢者の自立支援・介護予防に向け、地域ケア会議*において、適切な支援方法を提案・助言できる人材の養成に取り組むとともに、個別事例の検討結果を地域づくりに反映する区市町村の取組を支援 **【新規】**
- 看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備促進に向け、建築価格の高騰に対応するため整備費補助の加算を実施

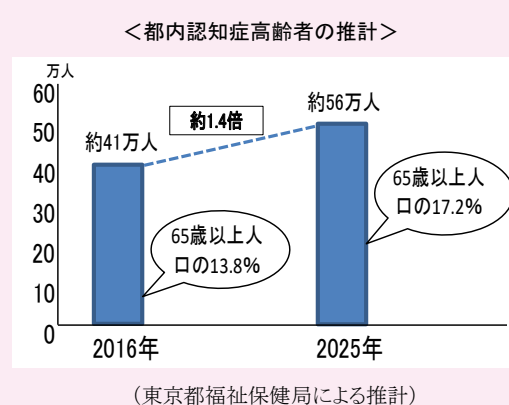




- 介護老人保健施設について、創設等に係る整備費補助の他に、老朽化施設の改修や入所者等のニーズに合わせた施設改修を進めるため、大規模改修に係る経費の一部を補助
- 地域包括ケアシステムのモデルケースの一つとして、サービス付き高齢者住宅を拠点とし、ウェアラブル端末や見守りセンサーなど、ICT*を活用した地域の見守り体制の構築を支援
【新規】
- 区市町村による居住支援協議会の設立を引き続き支援するとともに、低所得者や高齢者など住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度を運用（2017年10月25日より登録実施）（再掲：23頁）
- 法改正による国の新たな制度を活用し、住宅確保要配慮者を対象とした貸主等に対する改修費用、家賃債務保証料、家賃低廉化への補助等、住宅セーフティネットの強化に向けた新たな支援策を実施（再掲：23頁）

■ 認知症に関する総合的な施策の推進

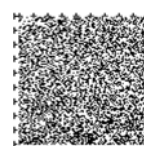
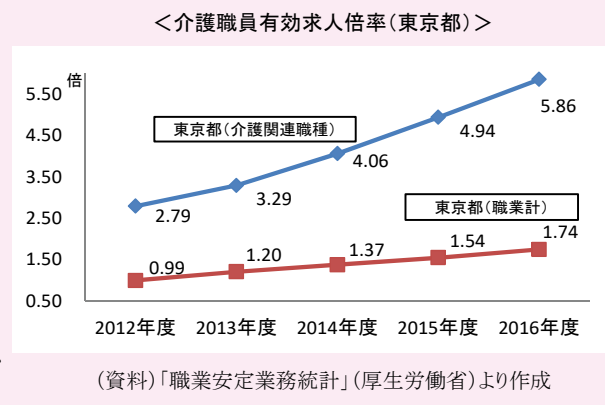
- 東京都医学総合研究所と協働し、暴言・介護拒否等のBPSD*（認知症の行動・心理症状）の改善が期待される、ICTを活用した「日本版BPSDケアプログラム」を都内に広く普及【新規】
- 認知症の初期段階から切れ目のない支援ができるよう、東京都健康長寿医療センターと協働し、大規模団地等で「認知症とともに暮らす地域づくり」に取り組む区市町村を支援【新規】
- 区市町村における支援体制の強化に向けて、認知症支援推進センターにおいて、地域で認知症支援に係る指導的役割を担う人材の育成や島しょ地域の認知症医療従事者に対する相談支援等を新たに実施
- 認知症高齢者グループホームの整備促進に向け、建築価格の高騰に対応するため整備費補助の加算を実施するとともに、整備率が低い地域に対する加算の対象地域を拡大



ダイバーシティ

■ サービスの担い手の確保

- 介護事業所等に就職した新卒者等を計画的に育成するとともに、キャリアアップできる環境を確保するため、在学中に奨学金貸与を受けた介護職員に対して返済金相当額を手当として支給する事業者を支援【新規】
- 退職前のシニアに対し、企業を通じて介護技術等を修得する研修を実施することにより、シニアの介護業務への参入を促進【新規】
- 介護従事者等の離職防止及び再就業促進を目的に、介護施設・事業所が雇用する職員のために設置・運営する保育施設の経費を助成【新規】



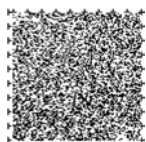
- 次世代介護機器の活用を支援するため、介護事業者に対する導入経費の助成、機器展示スペースの設置、事例見学会を実施
- 訪問介護事業所におけるICT化を推進し、介護職員の負担軽減を支援【新規】
- 都内の福祉職場におけるICT導入を促進するため、先進事例の収集や現状の業務分析等を実施【新規】
- 介護職員の育成及び定着を図るため、国の介護キャリア段位制度*を活用してキャリアパスを導入し、離職率が低下した事業所に対して、新たに助成金を支給
- 福祉分野に多様な人材を確保するため、福祉職場に関心のある方に、東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」（ウェブサイト：2018年1月開設）への登録を促し、福祉事業者の職員募集や職場環境等に関する情報、都・区市町村の資格取得等に関する支援策や研修・イベント等の情報を発信（再掲：31頁）
- 福祉施設における仕事体験について、中・高校生に加えて、新たに小学生及びその保護者に対象を拡大
- 都独自の「働きやすい福祉の職場ガイドライン」を踏まえた職場づくりに取り組む事業所を支援するとともに、福祉業界全体の底上げを図るため、ガイドラインの項目に沿って働きやすい職場づくりに向けた手法等を分かりやすく解説したガイドブックを作成

<(左)移乗支援:装着型パワーアシスト
(右)見守り支援:見守りセンサー>



年次計画（新規・見直し）

取組	2017年度末 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度	4年後の到達点
特別養護老人ホームの整備	第6期計画 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6万2千人分を整備）
居住支援協議会の設置推進（再掲）	11区市にて設置	5区市	5区市	5区市	区市の50%以上に設置
認知症ケアの質の向上を図る日本版BPSD（行動・心理症状）ケアプログラムの普及	3区市でモデル実施	区市町村、東京都医学総合研究所と協働した取組の推進			2025年度末 都内全域
介護人材の確保等	キャリアパス導入支援、宿舍借り上げ等により人材の確保等を支援	介護人材の確保・育成・定着への支援			介護人材の確保・育成・定着が推進



東京都保健医療計画（第六次改定）（案）

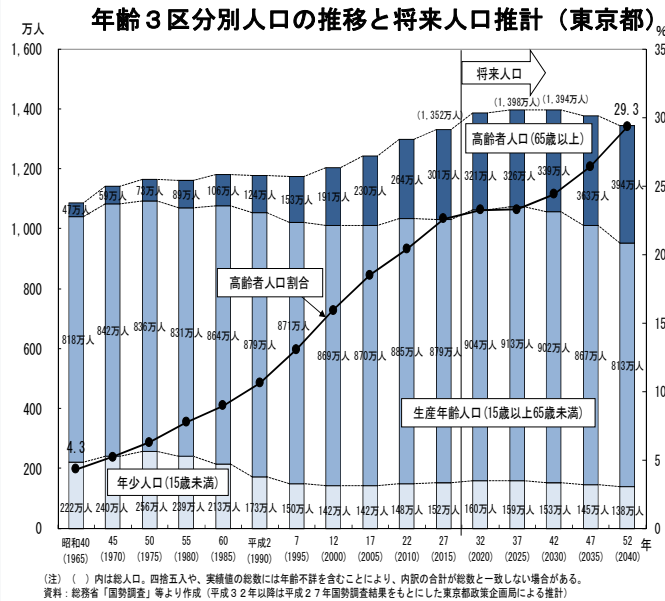
東京都保健医療計画とは

医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画

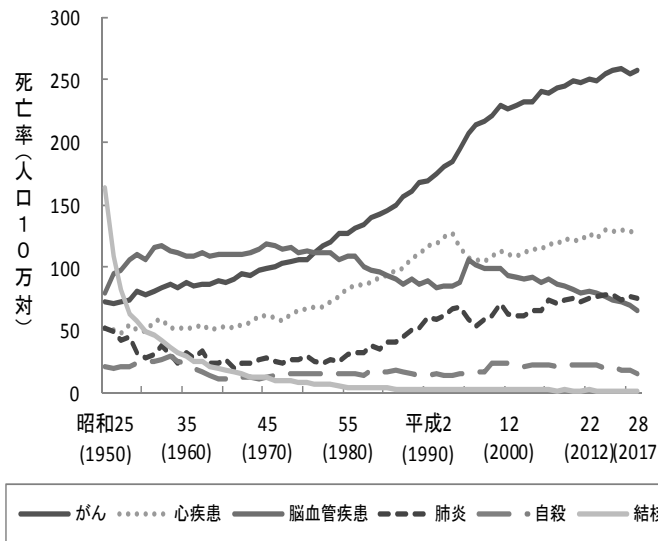
計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間（計画期間中であっても必要に応じて見直し。）

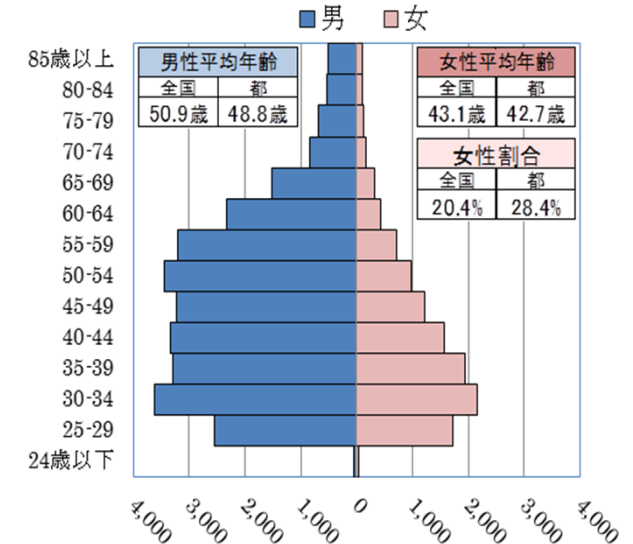
都の保健医療を取り巻く状況



主要死因別死亡率の年次推移（東京都）



医療施設に従事する医師数（東京都）



- 超高齢者社会を迎え、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスを提供
- 少子化が進む中であっても、安心して子供を産み育てることができる環境づくり
- 医療・介護人材が、出産や育児、定年退等のライフステージに応じて働き続けられ環境づくり

東京の将来の医療～グランドデザイン～

< 4つの基本目標 >

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

計 画 の 内 容 ①

第 1 部 保健医療福祉施策の充実に向けて

- 第 1 章 計画の考え方
- 第 2 章 保健医療の変遷
- 第 3 章 東京の保健医療をめぐる現状
- 第 4 章 東京の将来の医療（地域医療構想）
- 第 5 章 保健医療圏と基準病床数
- 第 6 章 計画の推進体制

第 2 部 計画の進め方

第 1 章 健康づくりと保健医療体制の充実

- 第 1 節 都民の視点に立った医療情報
- 第 2 節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上
- 第 3 節 生涯を通じた健康づくりの推進
 - 1 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）
 - 未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、健康的な食生活に対する普及啓発
 - 2 母子保健・子供家庭福祉
 - 3 青少年期の対策
 - 4 フレイル・ロコモティブシンドロームの予防
 - 望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発
 - 住民主体の通いの場づくりを推進
 - 5 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防
 - COPDに関する正しい知識の普及
 - 6 こころの健康づくり
 - 7 自殺対策の取組

第 4 節 切れ目のない保健医療体制の推進

- 1 がん
 - 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - 患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療の推進
- 2 脳卒中
 - 脳卒中を予防する生活習慣や再発予防及び疾患特性等に関する都民患者への理解促進
 - 急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションの提供
 - 地域における医療・介護サービスの連携体制の充実
- 3 心血管疾患
 - 心血管疾患を予防する生活習慣に関する都民への理解促進
 - 東京都CCUネットワークを活用し、速やかに専門的な医療につながる体制の確保
 - 早期退院の促進から重症化予防・再発予防までの継続的な支援
- 4 糖尿病
 - 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する都民への理解促進
 - 登録医療機関制度を活用した地域で実効性ある糖尿医療連携体制の構築
- 5 精神疾患
 - 精神科や一般診療科に加え、相談支援機関等の関係機関との連携体制を構築し、「日常診療体制」を強化
 - 身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるよう「精神科救急医療体制」を整備
 - 精神科病院から地域への移行及び定着の取組の推進と「地域生活支援体制」の充実
- 6 認知症
 - 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の構築
- 7 救急医療
 - 保健・医療・介護関係者の連携の下、高齢者が迅速・適切に救急医療を受けられる体制の確保
 - 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適正利用を推進し、搬送時間を短縮

8 災害医療

- 地域の実情を踏まえて災害拠点病院等を整備し、医療機関の受入体制を充実
- 災害時に円滑な医療救護活動を行う区市町村の体制強化への支援
- 災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制強化

9 へき地医療

- 医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動の支援
- へき地勤務医師の診療活動や診療施設・設備等の診療基盤の整備への支援

10 周産期医療

- リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化
- 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化
- NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化

11 小児医療

- こども救命センターにおける迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院患者・家族への支援
- 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進
- 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制の整備

12 在宅療養

- 入院早期から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組の推進
- 在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組の推進

13 リハビリテーション医療

14 外国人患者への医療

- 外国人患者受入れ医療機関の整備
- 外国人向け医療情報等の効果的な提供
- 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

第5節 歯科保健医療

第6節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策

- 1 難病患者支援対策
- 2 原爆被爆者援護対策
- 3 ウイルス肝炎対策
- 4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

第7節 医療安全の確保等

第8節 医療費適正化

第2章 高齢者及び障害者施策の充実

第1節 高齢者保健福祉施策

第2節 障害者施策

第3章 健康危機管理体制の充実

第1節 健康危機管理の推進

第2節 感染症対策

第3節 医薬品等の安全確保

第4節 食品の安全確保

第5節 アレルギー疾患対策

第6節 環境保健対策

第7節 生活衛生対策

第8節 動物愛護と管理

第4章 計画の推進体制の主体

第1節 行政の果たすべき役割

1 区市町村・東京都・国の役割

2 東京都の保健所・研究機関の役割

第2節 医療提供施設の果たすべき役割等

1 医療機能の分化・連携の方向性

2 果たすべき役割

第3節 保険者の果たすべき役割

第4節 都民の果たすべき役割

「東京都高齢者保健福祉計画（平成30年度～平成32年度） 中間のまとめ」（概要）

第1部 計画の考え方

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨

東京都高齢者保健福祉計画は、大都市東京の特性を生かし、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で自分らしく生き生きと暮らせる安心な社会を構築するため、都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的とし、策定しています。

第2節 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画及び介護保険法第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画を合わせた、都における高齢者の総合的・基本的計画として一体的に策定しています。

第3節 計画期間

平成30年度から平成32年度まで

第4節 計画の進行管理

本計画では、第6期計画（平成27年度～平成29年度）に引き続き、計画の進捗による施策効果を的確に把握・分析・評価できるよう、計画の評価指標（アウトカム指標）を設定しました（第3部第1章）。また、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた区市町村の取組に対する支援目標を設定しました（第3部第1章）。

第5節 老人福祉圏域の設定

都は、福祉サービス及び保健医療サービスの一体化・総合化を図る観点から、介護保険施設等の適正配置の目安となる老人福祉圏域を、二次保健医療圏に一致させて設定しています。

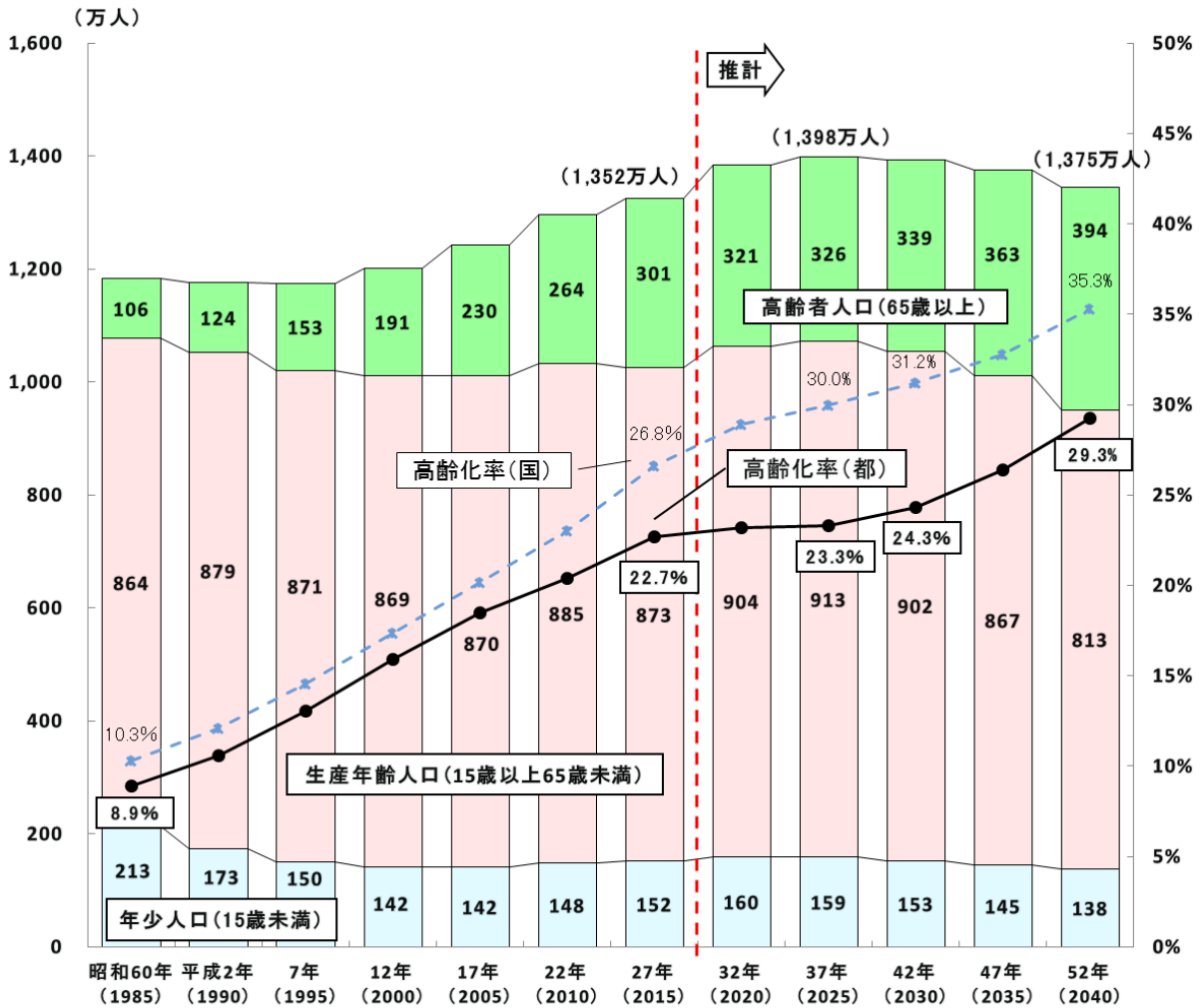
第6節 他計画との関係

本計画は、都の高齢者施策の推進に関連する他の計画並びに区市町村の老人福祉計画及び介護保険事業計画とも整合性等を図りつつ策定しています。

第2章 東京の高齢者を取り巻く状況

○ 人口構造

東京都の高齢者人口は増加しており、平成27年には約301万人で、高齢化率は22.7%となっています。今後も高齢者人口は増加が続き、平成37年には約326万人(高齢化率は23.3%)、平成42年には約339万人(高齢化率は24.3%)に達すると見込まれています。また、今後は後期高齢者が大幅に増加し、平成32年には前期高齢者を上回ると見込まれています。



○ 高齢者世帯の状況

平成27年の国勢調査によると、高齢夫婦世帯は約56万世帯、高齢者単独世帯は約74万世帯となっています。今後、東京都における高齢者のみの世帯は増加傾向が続き、とりわけ、高齢者単独世帯の割合が大幅に増えると予測されています。

第3章 目指すべき方向性

第1節 計画策定の背景

社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度が導入され、平成23年には、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が示されました。

また、平成30年4月の制度改正により、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、保険者機能の強化等が図られました。

第2節 計画の理念・施策の方向性

〔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していく。

〔施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築～〕

計画の理念である「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」を実現していくためには、東京の特性を踏まえ、都内の各地域で地域包括ケアシステムを構築していくことが必要となります。

本計画では、平成 37 年までに都内の各地域で次の 4 つの状態が実現されていることを目指します。

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 必要に応じた医療・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。



第3節 地域包括ケアシステム構築に向けた取組と視点

〔地域包括ケアシステム構築に向けた取組（重点分野）〕

第7期（平成30年度から平成32年度まで）においては都が目指す地域包括ケアシステムの実現に向け、平成37年の東京の高齢者の状況を見据え、大都市の強みを生かしながら、以下の7つの分野について重点的に取り組んでいきます。

1 介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援

～高齢者の自立と尊厳を支えるために～

介護保険制度の基本理念である「高齢者の自立と尊厳」を支えていくためには、適切な要介護認定やケアマネジメントの提供とともに、介護サービスの質の向上やサービス情報の提供も必要です。また、保険者である区市町村が、地域の実情に応じて必要なサービスをマネジメントし、高齢者の自立支援、重度化防止に取り組んでいくことは大変重要です。

保険者である区市町村を支援し、適正なケアマネジメントやサービスが提供され、高齢者一人ひとりの生活が自立と尊厳が維持されたものとなることを目指します。

2 介護サービス基盤の整備 ～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～

東京では、今後更に医療や介護のサービスが必要な高齢者が増えています。在宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなど介護サービス基盤をバランスよく整備していくことで、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します。

3 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

～多様なニーズに応じた居住の場を選択できるように～

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活の基盤となる適切な住まいの確保が重要です。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目指します。

4 介護人材対策の推進 ～質の高い介護サービスを安定的に提供するために～

今後一層の増加が見込まれる介護ニーズに適切に対応していくためには、サービスを担う介護人材を安定的に確保していくことが必要です。より多くの方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します。

5 在宅療養の推進 ～医療と介護の連携強化による24時間の安心を目指して～

医療及び介護が必要な高齢者が増加していく中、いつでも身近なところでサービスの提供を適切に受けることが可能な体制の実現が求められます。医療・介護サービスの従事者が連携しサービス提供体制を構築することで、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら医療及び介護のサービスの提供を受けることができることを目指します。

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～

東京の認知症高齢者は増加しており、今後も急増していくことが見込まれます。認知症高齢者が、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けることができるよう、医療機関や介護サービス事業者等、様々な地域資源が連携したネットワークを構築することにより、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指します。

7 介護予防の推進と支え合う地域づくり

～「支えられる存在」から「地域を自ら支える存在」へ～

元気な高齢者が、仕事や趣味活動などの社会参加活動、介護予防に取り組むことで、いきいきと地域で暮らしていくとともに、ボランティアなどの地域社会の担い手として活躍できることを目指します。また、地域住民の力に加え、東京の強みである充実した生活インフラやNPO法人等の活動とも連携・協働し、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します。

第4節 地域共生社会と地域包括ケアシステム

地域共生社会とは、分野ごとの縦割りを超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。

平成29年6月、国は、地域共生社会の実現に向けた取組の推進のため、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正を行いました。

地域包括ケアシステムの深化・推進においても、高齢者の抱える複合的な課題に対し、他分野との連携・協働により分野を超えて包括的に支援を行っていけるよう取り組んでいく必要があります。

～地域における認知症の人と家族を支援する体制の構築に向けて～
認知症疾患医療センターを運営する医療機関を指定しました

東京都では、各地域において認知症の人とその家族を支援する体制を構築するため、島しょを除く全区市町村に、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の整備を進めています。

このたび、新たに 1 医療機関を認知症疾患医療センターとして指定しましたので、お知らせします。

認知症疾患医療センターにおいては、認知症の専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応等を行うとともに、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくりを進めていきます。

1 認知症疾患医療センターの種別

地域連携型認知症疾患医療センター

2 新たに指定した医療機関

医療機関名	所在地
医療法人社団三秀会 羽村三慶病院	羽村市羽字武蔵野4207番地

3 運営開始日

平成 29 年 1 月 1 日

4 東京都認知症疾患医療センターの指定状況（平成 29 年 1 月 1 日現在）

52 か所（裏面のとおり）

「2020 年に向けた実行プラン事業」事業

本件は、「2020 年に向けた実行プラン」に係る事業です。

**「ダイバーシティ 政策の柱 2
高齢者が安心して暮らせる社会」**

[問合せ先]

福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課

(直通) 03-5320-4304

東京都認知症疾患医療センター一覧(平成29年11月1日現在)

◎ 地域拠点型認知症疾患医療センター：12施設

<位置づけ> 二次保健医療圏の認知症医療の拠点 (※ 所在する区市町村の「地域連携型」を兼ねる)

<事業内容> 専従相談員による専門医療相談、鑑別診断、身体合併症や行動・心理症状への対応
認知症疾患医療・介護連携協議会の開催、地域の医療従事者等向け研修会の開催、
受診困難者等の訪問支援を行う認知症アウトリーチチームの配置 等

医療機関名	担当地域 (所在地)
順天堂大学医学部附属順天堂医院	区中央部 (文京区)
順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター	区東部 (江東区)
東京都保健医療公社荏原病院	区南部 (大田区)
東京都立松沢病院	区西南部 (世田谷区)
浴風会病院	区西部 (杉並区)
東京都健康長寿医療センター	区西北部 (板橋区)

医療機関名	担当地域 (所在地)
大内病院	区東北部 (足立区)
平川病院	南多摩 (八王子市)
国家公務員共済組合連合会立川病院	北多摩西部 (立川市)
杏林大学医学部附属病院	北多摩南部 (三鷹市)
青梅成木台病院	西多摩 (青梅市)
薫風会山田病院	北多摩北部 (西東京市)

◎ 地域連携型認知症疾患医療センター：40施設

(※は新規指定施設)

<位置づけ> 所在する区市町村における認知症医療・介護連携の推進役

<事業内容> 専従相談員による専門医療相談、鑑別診断、身体合併症、行動・心理症状への対応
認知症医療・介護連携の推進、区市町村の認知症施策への協力 等

医療機関名	担当地域
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
東京医科大学病院	新宿区
公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属永寿総合病院	台東区
中村病院	墨田区
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
あしかりクリニック	中野区
豊島長崎クリニック	豊島区
オレンジほっとクリニック	北区
あべクリニック	荒川区
慈雲堂病院	練馬区
いずみホームケアクリニック	葛飾区
東京さくら病院	江戸川区
武蔵野赤十字病院	武蔵野市
根岸病院	府中市
たかつきクリニック	昭島市
青木病院	調布市

医療機関名	担当地域
鶴川サナトリウム病院	町田市
桜町病院	小金井市
国立精神・神経医療研究センター病院	小平市
多摩平の森の病院 (H29.8.1運営開始)	日野市
多摩あおば病院	東村山市
国分寺病院	国分寺市
新田クリニック	国立市
福生クリニック	福生市
東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市
東大和病院	東大和市
複十字病院	清瀬市
前田病院	東久留米市
武蔵村山病院	武蔵村山市
桜ヶ丘記念病院	多摩市
稲城台病院	稲城市
* 羽村三慶病院 (H29.11.1運営開始)	羽村市
あきる台病院	あきる野市
菜の花クリニック	瑞穂町
大久野病院	日の出町
奥多摩町国民健康保険奥多摩病院	奥多摩町

平成29年度東京都認知症疾患医療センター活動実績

	平成29年度（4月～9月）						平成28年度			平成27年度		
	地域拠点型	1センターあたり平均	地域連携型	1センターあたり平均	合計	1センターあたり平均	地域拠点型	地域連携型	合計	地域拠点型	地域連携型	合計
センター指定数(年度末現在)	12か所	—	39か所	—	51か所	—	12か所	35か所	47か所	12か所	29か所	41か所
鑑別診断件数	4,723件	394件	4,950件	127件	9,673件	190件	10,839件	10,571件	21,410件	8,784件	4,254件	13,038件
認知症疾患に係る入院件数	2,743件	229件	3,644件	93件	6,387件	125件	5,692件	6,739件	12,431件	5,125件	2,809件	7,934件
専門医療相談件数	46,556件	3,880件	80,671件	2,068件	127,227件	2,495件	93,380件	121,540件	214,920件	92,188件	50,599件	142,787件
研修会の開催回数	95件	8回	210件	5回	305回	6回	497回	699回	1,196回	586回	321回	907回
自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣	62件	5回	129件	3回	191回	4回						
区市町村等が開催する認知症に関する会議等への出席回数	128件	11回	395件	10回	523回	10回	303回	798回	1,101回	291回	425回	716回
連携協議会開催回数	9回	0.8回			9回	0.2回	30回		30回	33回		33回
アウトリーチチーム	訪問支援延件数	53件	4件		53件	1件	123件		123件	198件		198件
	訪問実人数	35人	3人		35人	1人	80人		80人	121人		121人
	協定締結自治体数	43か所	4か所		43か所	1か所	41か所		41か所	39か所		39か所
備考	地域連携型認知症疾患医療センターのうち、3か所は平成29年6月、1か所は平成29年8月運営開始						地域連携型認知症疾患医療センターのうち、6か所は平成28年7月運営開始			地域連携型認知症疾患医療センター(29か所)は、平成27年9月運営開始		

東京都認知症疾患医療センター活動実績（平成29年4月～9月）

参考資料6

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	島しょ	合計	
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	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	62区市町村	
認知症疾患医療センター数	地域拠点型	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所		12か所	
	地域連携型	4か所	1か所	2か所	2か所	3か所	2か所	2か所	5か所	4か所	5か所	5か所	4か所		39か所	
	計	5か所	2か所	3か所	3か所	4か所	3か所	3か所	6か所	5か所	6か所	6か所	5か所		51か所	
	種別	一般病院	5か所	1か所	1か所	2か所	1か所	-	3か所	1か所	-	4か所	4か所	3か所		25か所
		精神科病院	-	-	1か所	-	1か所	1か所	-	1か所	4か所	-	2か所	2か所		12か所
診療所		-	1か所	1か所	1か所	2か所	2か所	-	4か所	-	2か所	-	-		13か所	
鑑別診断件数		2,335件	273件	578件	792件	708件	335件	973件	227件	566件	828件	1,274件	784件		9,673件	
センター1か所あたり平均		467件	137件	193件	264件	177件	112件	324件	38件	113件	138件	212件	157件		190件	
認知症疾患に係る入院件数		1,603件	400件	336件	236件	611件	141件	353件	173件	434件	1,307件	613件	180件		6,387件	
センター1か所あたり平均		321件	200件	112件	79件	153件	47件	118件	29件	87件	218件	102件	36件		125件	
専門医療相談件数		9,332件	3,871件	11,421件	5,729件	13,903件	4,171件	9,544件	4,830件	13,958件	19,908件	15,280件	15,280件		127,227件	
センター1か所あたり平均		1,866件	1,936件	3,807件	1,910件	3,476件	1,390件	3,181件	805件	2,792件	3,318件	2,547件	3,056件		2,495件	
研修会の開催回数		63回	5回	23回	12回	41回	16回	20回	17回	14回	67回	17回	10回		305回	
センター1か所あたり平均		13回	3回	8回	4回	10回	5回	7回	3回	3回	11回	3回	2回		6回	
自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣回数		18回	17回	14回	13回	11回	34回	2回	19回	7回	12回	26回	18回		191回	
センター1か所あたり平均		4回	9回	5回	4回	3回	11回	1回	3回	1回	2回	4回	4回		4回	
区市町村等が開催する認知症に関する会議等への出席回数		37回	18回	31回	13回	71回	97回	27回	41回	37回	71回	42回	38回		523回	
センター1か所あたり平均		7回	9回	10回	4回	18回	32回	9回	7回	7回	12回	7回	8回		10回	
連携協議会開催回数		2回	0回	0回	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	0回	1回		9回	
アウトリーチチーム	訪問支援延件数 (対象者実人数)	2件 (2人)	4件 (2人)	2件 (2人)	4件 (3人)	3件 (3人)	18件 (10人)	2回 (2人)	0件 (0人)	0件 (0人)	13件 (7人)	2件 (1人)	3件 (3人)		53件 (35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	3か所	8か所	3か所	4か所	3か所	5か所		43か所	
人口（平成29年1月現在）		866,461人	1,100,056人	1,388,521人	1,222,898人	1,910,476人	1,351,287人	1,463,263人	390,471人	1,412,771人	648,634人	1,017,117人	731,791人	26,307人	13,530,053人	
65歳以上人口（平成29年1月現在）		165,839人	243,963人	277,094人	252,338人	429,967人	329,953人	313,117人	108,098人	358,202人	155,340人	219,733人	182,241人	8,996人	3,044,881人	
高齢化率		19.1%	22.2%	20.0%	20.6%	22.5%	24.4%	21.4%	27.7%	25.4%	23.9%	21.6%	24.9%	34.2%	22.5%	
認知症高齢者数(自立度Ⅰ以上) (平成28年11月現在)		23,739人	32,404人	41,981人	37,762人	61,795人	46,593人	38,119人	11,188人	44,370人	19,756人	30,229人	24,110人	1,425人	413,471人	
医療機関数 (H27.10.1現在)	一般病院	51施設	43施設	51施設	42施設	92施設	81施設	53施設	21施設	63施設	25施設	41施設	34施設	1施設	598施設	
	精神科病院	1施設	1施設	-	1施設	4施設	5施設	-	9施設	15施設	-	6施設	8施設	-	50施設	
	診療所	2,188施設	1,010施設	1,683施設	1,403施設	1,636施設	954施設	1,036施設	252施設	968施設	494施設	838施設	461施設	21施設	12,944施設	
病床数 (H27.10.1現在)	一般病床	12,861床	6,326床	7,845床	8,763床	10,176床	6,912床	6,800床	1,773床	6,257床	3,320床	6,086床	4,322床	52床	81,493床	
	人口10万人対	1484.3床	575.1床	565.0床	716.6床	532.6床	511.5床	464.7床	454.1床	442.9床	511.8床	598.4床	590.6床	197.7床	602.3床	
	療養病床	585床	1,716床	1,988床	1,495床	3,795床	2,066床	1,159床	2,297床	4,082床	1,091床	1,457床	1,793床	-	23,524床	
	人口10万人対	67.5床	156.0床	143.2床	122.3床	198.6床	152.9床	79.2床	588.3床	288.9床	168.2床	143.2床	245.0床	-	173.9床	
	精神病床	298床	178床	1,307床	315床	3,243床	1,453床	165床	2,615床	7,227床	63床	3,446床	2,184床	-	22,494床	
人口10万人対	34.4床	16.2床	94.1床	25.8床	169.7床	107.5床	11.3床	669.7床	511.5床	9.7床	338.8床	298.4床	-	166.3床		

地域拠点型認知症疾患医療センターの活動実績(平成29年度4月～9月)

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	順天堂大学医学部附属順天堂医院	荏原病院	都立松沢病院	浴風会病院	東京都健康長寿医療センター	大内病院	順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター	青梅成木台病院	平川病院	立川病院	杏林大学医学部附属病院	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歳以上人口(人)(平成29年1月現在)	165,839	243,963	277,094	252,338	429,967	329,953	313,117	108,098	358,202	155,340	219,733	182,241	
鑑別診断件数	1,380件	184件	245件	412件	424件	231件	712件	117件	114件	240件	302件	362件	
予約時から鑑別診断初診までの日数(各月末平均)	0.0日	52.7日	21.0日	24.4日	77.5日	17.6日	52.0日	29.0日	1.0日	19.2日	28.3日	15.3日	
認知症疾患に係る入院件数	515件	399件	173件	174件	487件	96件	247件	68件	89件	369件	76件	50件	
専門医療相談件数	2,560件	3,361件	8,771件	3,042件	7,967件	3,047件	8,691件	1,055件	2,375件	1,090件	2,002件	2,595件	
研修会の開催回数	5回	4回	10回	7回	29回	13回	9回	5回	3回	4回	4回	2回	
自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣	2回	3回	4回	3回	4回	19回	1回	12回	2回	1回	1回	10回	
区市町村等が開催する会議等への出席回数	2回	3回	6回	7回	6回	36回	7回	27回	4回	7回	15回	8回	
連携協議会開催回数	2回	0回	0回	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	0回	1回	
アウトリーチチームの実績	カンファレンスへの出席延回数(対象者実人数)	2回(2人)	4回(2人)	2回(2人)	3回(3人)	6回(3人)	6回(6人)	4回(2人)	4回(1人)	1回(1人)	9回(9人)	0回(0人)	5回(5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	0人	0人	0人	1人	2人	0人	0人
	訪問支援延件数(対象者実人数)	2件(2人)	4件(2人)	2件(2人)	4件(3人)	3件(3人)	18件(10人)	2回(2人)	0件(0人)	0件(0人)	13件(7人)	2件(1人)	3件(3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	3か所	8か所	3か所	4か所	3か所	5か所

※構成区市町村のうち太線は、地域拠点型認知症疾患医療センターが地域連携型認知症疾患医療センターを兼ねている区市町村。

地域連携型認知症疾患医療センターの活動実績(平成29年度4月～9月)

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)	オレンジほっ とクリニック (北区)	慈雲堂病院 (練馬区)
病床数(一般、精神、療養)	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歳以上人口(人)(平成29年1月現在)	10,786	23,715	43,155	45,750	80,836	54,622	42,463	67,020	67,578	57,464	87,761	157,004
鑑別診断件数	57件	121件	315件	462件	89件	243件	90件	274件	106件	37件	54件	193件
予約時から鑑別診断初診までの日数(各月末平均)	4.0日	32.8日	3.2日	2.5日	14.0日	14.0日	0.0日	16.5日	16.2日	5.3日	16.3日	6.5日
認知症疾患に係る入院件数(自院の他連携病院等を含む)	346件	64件	513件	165件	1件	163件	0件	50件	12件	0件	7件	117件
専門医療相談件数	1,490件	151件	3,461件	1,670件	510件	2,119件	531件	2,007件	680件	1,887件	2,064件	1,985件
研修会の開催回数(主催または共催)	1回	0回	53回	4回	1回	6回	7回	4回	1回	2回	8回	2回
研修会への協力回数(講演、講師派遣等)	1回	2回	12回	1回	14回	5回	5回	2回	8回	5回	0回	2回
認知症疾患医療・介護連携協議会への参加回数	2回	1回	2回	2回	0回	0回	0回	0回	0回	1回	1回	1回
その他会議の開催・参加回数	9回	5回	2回	19回	15回	21回	4回	4回	2回	25回	30回	10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)	*あきる台 病院 (あきる野 市)	菜の花 クリニック (瑞穂町)	*大久野病 院 (日の出町)	奥多摩病院 (奥多摩町)	鶴川サナトリ ウム病院 (町田市)	多摩平の森 の病院 (日野市)	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、療養)	なし	一般19 精神0	一般99 精神0	一般78 精神0	なし	療養100	なし	療養158	一般43 精神0	一般81 精神379	一般0 精神78	一般0 精神467	一般0 精神339
65歳以上人口(人)(平成29年1月現在)	49,882	111,748	60,298	143,949	14,507	23,127	8,973	5,826	2,572	110,979	44,605	40,101	18,307
鑑別診断件数	75件	29件	148件	113件	19件	39件	9件	1件	42件	274件	2件	146件	30件
予約時から鑑別診断初診までの日数(各月末平均)	2.5日	7.0日	8.2日	10.8日	0.0日	0.0日	1.5日	2.8日	1.3日	1.8日	9.0日	20.2日	7.0日
認知症疾患に係る入院件数(自院の他連携病院等を含む)	5件	40件	88件	18件	0件	53件	0件	17件	35件	177件	8件	60件	100件
専門医療相談件数	265件	859件	191件	662件	667件	1,901件	898件	301件	8件	4,563件	945件	1,529件	4,546件
研修会の開催回数(主催または共催)	0回	3回	1回	10回	4回	2回	2回	3回	1回	2回	1回	8回	0回
研修会への協力回数(講演、講師派遣等)	3回	12回	0回	1回	1回	1回	1回	4回	0回	0回	1回	3回	1回
認知症疾患医療・介護連携協議会への参加回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
その他会議の開催・参加回数	44回	17回	12回	8回	4回	2回	6回	2回	0回	18回	4回	9回	2回

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)	多摩おおば 病院 (東村山市)	複十字病院 (清瀬市)	*前田病院 (東久留米 市)
病床数(一般、精神、療養)	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	一般39 精神0
65歳以上人口(人)(平成29年1月現在)	28,322	26,399	16,887	22,222	18,288	31,691	54,835	49,112	24,869	19,449	43,215	39,241	20,601	31,999
鑑別診断件数	77件	29件	24件	380件	78件	147件	88件	170件	88件	479件	123件	94件	137件	68件
予約時から鑑別診断初診までの日数(各月末平均)	1.2日	11.5日	0.0日	14.7日	12.5日	5.5日	0.0日	0.0日	23.8日	14.0日	24.0日	8.2日	11.4日	30.0日
認知症疾患に係る入院件数(自院の他連携病院等を含む)	8件	400件	8件	387件	135件	62件	40件	174件	54件	207件	50件	67件	13件	0件
専門医療相談件数	372件	457件	4,671件	9,275件	4,043件	783件	293件	4,226件	2,936件	5,040件	1,340件	1,166件	635件	89件
研修会の開催回数(主催または共催)	0回	16回	41回	6回	0回	5回	0回	1回	1回	6回	0回	2回	6回	0回
研修会への協力回数(講演、講師派遣等)	2回	1回	7回	1回	0回	7回	8回	5回	4回	1回	8回	1回	8回	0回
認知症疾患医療・介護連携協議会への参加回数	1回	1回	1回	1回	1回	0回	0回	0回	0回	0回	1回	1回	1回	1回
その他会議の開催・参加回数	26回	6回	20回	4回	8回	5回	3回	9回	10回	0回	13回	11回	4回	2回

認知症の人の在宅生活継続を支援するケアモデル事業について

事業の概要

都の研究機関の知見を活用し、認知症になっても地域で暮らせるモデルやBPSD(行動・心理症状)の軽減に向けた支援手法を開発 <事業期間：平成28年度～平成29年度>

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

- ◆事業目的 「都市型・認知症ケアモデル」の構築
- ◆実施方法 (地独) 東京都健康長寿医療センターに委託
- ◆事業区域 板橋区高島平1～5丁目
- ◆実施内容 生活実態調査を踏まえて、認知症高齢者への診断後支援を行い、その効果を検証

- 医療・介護につがっていない認知症高齢者が相当数存在
- 高齢者の居場所にもなる「支援拠点」が、認知症の早期把握や進行予防、多職種による支援のネットワークづくりに有効

<認知症地域ケア体制の構築に必要な要素>

- ① 高齢者がアクセスしやすい認知症支援の「場」
- ② 認知症の人と家族を支える「人」の育成
- ③ 地域の持つ機能を発揮できる「関係」づくり

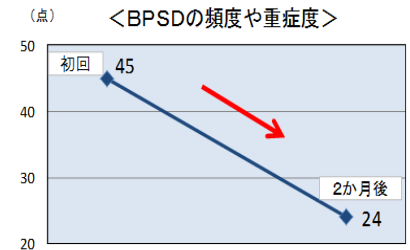
認知症の人の地域生活継続を支援するケアプログラム推進事業

- ◆事業目的 BPSDに対応するケアプログラムの開発
- ◆実施方法 (公財) 東京都医学総合研究所に委託
- ◆事業区域 世田谷区・足立区・武蔵野市
- ◆実施内容 スウェーデンで普及している「BPSDケアプログラム」の日本版を開発し、その効果を検証

<ケアプログラム活用の効果>

- BPSDの症状が見える化し、多職種のケアの統一性を確保
- 多くの事例でケアの質が向上
BPSDの症状が改善

【ケアプログラムの実践による改善事例】



今後の方向性

「第7期東京都高齢者保健福祉計画」に位置づけ、区市町村と連携・協力し、都内に広く普及・促進

【イメージ】

軽度認知障害 (MCI)

軽度認知症

中等度認知症

重度認知症

初期段階からの継続的支援の仕組みづくりが必要
⇒ 認知症とともに暮らす地域ケア体制の構築

容態に応じた適切な対応ができる専門職の育成が必要
⇒ 日本版BPSDケアプログラムの普及

二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例(統計)

参考資料 8

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	866,461人	165,839人 (19.1)	23,739人 (14.3)	175,335人	51施設 (5.9)	1施設 (0.1)	2,188施設 (252.5)	12,861床 (1,484.3)	585床 (67.5)	298床 (34.4)	45施設	257施設	15施設	15施設	9施設	59人 (24.9)	104人 (43.8)
区南部	品川区、大田区	1,100,056	243,963 (22.2)	32,404 (13.3)	257,518	43 (3.9)	1 (0.1)	1,010 (91.8)	6,326 (575.1)	1,716 (156.0)	178 (16.2)	30	227	13	13	8	24 (7.4)	81 (25.0)
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	1,388,521	277,094 (20.0)	41,981 (15.2)	313,972	51 (3.7)	0 (0.0)	1,683 (121.2)	7,845 (565.0)	1,988 (143.2)	1,307 (94.1)	59	308	12	8	9	38 (9.1)	93 (22.2)
区西部	新宿区、中野区、杉並区	1,222,898	252,338 (20.6)	37,762 (15.0)	305,291	42 (3.4)	1 (0.1)	1,403 (114.7)	8,763 (716.6)	1,495 (122.3)	315 (25.8)	38	237	10	8	6	35 (9.3)	85 (22.5)
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	1,910,476	429,967 (22.5)	61,795 (14.4)	506,287	92 (4.8)	4 (0.2)	1,636 (85.6)	10,176 (532.6)	3,795 (198.6)	3,243 (169.7)	67	355	14	19	13	29 (4.7)	123 (19.9)
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	1,351,287	329,953 (24.4)	46,593 (14.1)	329,439	81 (6.0)	5 (0.4)	954 (70.6)	6,912 (511.5)	2,066 (152.9)	1,453 (107.5)	40	208	13	15	11	10 (2.1)	82 (17.6)
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	1,463,263	313,117 (21.4)	38,119 (12.2)	304,877	53 (3.6)	0 (0.0)	1,036 (70.8)	6,800 (464.7)	1,159 (79.2)	165 (11.3)	18	192	8	9	5	14 (3.7)	77 (20.2)
区計		9,302,962	2,012,271 (21.6)	282,393 (14.0)	2,192,719	413 (4.4)	12 (0.1)	9,910 (106.5)	59,683 (641.5)	12,804 (137.6)	6,959 (74.8)	297	1,784	85	87	61	209 (7.4)	645 (22.8)
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	390,471	108,098 (27.7)	11,188 (10.3)	111,621	21 (5.4)	9 (2.3)	252 (64.5)	1,773 (454.1)	2,297 (588.3)	2,615 (669.7)	8	61	4	11	7	5 (4.5)	47 (42.0)
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	1,412,771	358,202 (25.4)	44,370 (12.4)	394,817	63 (4.5)	15 (1.1)	968 (68.5)	6,257 (442.9)	4,082 (288.9)	7,227 (511.5)	29	174	15	24	20	19 (4.3)	87 (19.6)
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	648,634	155,340 (23.9)	19,756 (12.7)	170,607	25 (3.9)	0 (0.0)	494 (76.2)	3,320 (511.8)	1,091 (168.2)	63 (9.7)	12	76	6	6	3	4 (2.0)	53 (26.8)
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	1,017,117	219,733 (21.6)	30,229 (13.8)	249,271	41 (4.0)	6 (0.6)	838 (82.4)	6,086 (598.4)	1,457 (143.2)	3,446 (338.8)	24	137	5	9	8	28 (9.3)	74 (24.5)
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	731,791	182,241 (24.9)	24,110 (13.2)	194,724	34 (4.6)	8 (1.1)	461 (63.0)	4,322 (590.6)	1,793 (245.0)	2,184 (298.4)	14	68	5	11	8	9 (3.7)	47 (19.5)
多摩計		4,200,784	1,023,614 (24.4)	129,653 (12.7)	1,121,040	184 (4.4)	38 (0.9)	3,013 (71.7)	21,758 (518.0)	10,720 (255.2)	15,535 (369.8)	87	516	35	61	46	65 (5.0)	308 (23.8)
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	26,307	8,996 (34.2)	1,425 (15.8)	8,720	1 (3.8)	0 (0.0)	21 (79.8)	52 (197.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0	4	0	0	0	1 (7.0)	0 (0.0)
都計		13,530,053	3,044,881 (22.5)	413,471 (13.6)	3,322,479	598 (4.4)	50 (0.4)	12,944 (95.7)	81,493 (602.3)	23,524 (173.9)	22,494 (166.3)	384	2,304	120	148	107	275 (6.7)	953 (23.0)

出典	住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成29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)	「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)	平成27年度医療施設調査(平成27年10月1日現在)	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」登録データ(平成29年7月現在)	日本老年精神医学会HP、日本認知症学会HP(平成29年7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28年度末現在)
----	---------------------------------	---------------------------------------	--	----------------------------	-------------------------------------	---	------------------------------