

一 東京都認知症対策推進会議 一

第3回 認知症医療部会 次第

日 時 平成25年4月26日(金曜日)

午後6時00分から

場 所 都庁第一本庁舎42階 特別会議室A

1 開 会

2 報 告

- (1) 東京都認知症疾患医療センターの追加指定について
- (2) 東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）の開催状況について
- (3) 平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況について
- (4) 平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組について
- (5) 東京都保健医療計画の改定について

3 議 事

- (1) 平成25年度の都の認知症施策について
- (2) 平成25年度の検討内容について

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) 第2回認知症医療部会の主な御意見
- (資料4) 都における認知症対策の強化について
- (資料5-1) 東京都認知症疾患医療センターの概要
- (資料5-2) 二次保健医療圏ごとの認知症疾患医療センターの指定状況
- (資料6-1) 認知症の理解と受診促進事業について
- (資料6-2) 「こころとからだの健康調査」調査票(案)
- (資料7) 認知症早期発見・早期診断推進事業について
- (資料8) 平成25年度の検討内容について(案)
- (資料9) 認知症早期発見・診断・対応のシステムづくりに向けて(案)

- (参考資料1) 報道発表資料「認知症疾患医療センターを新たに2病院指定しました」
- (参考資料2) 東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）の開催状況
- (参考資料3) 平成24年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況
- (参考資料4) 平成25年度若年性認知症の普及啓発に関する取組
- (参考資料5) 「東京都保健医療計画(第五次改定)」<「認知症対策の強化」抜粋>
- (参考資料6) 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」
- (参考資料7) 二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例(統計)

東京都認知症対策推進会議(認知症医療部会) 委員名簿

◎部会長 ○副部会長

区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	○ 新井 平伊	順天堂大学大学院教授
	栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
	◎ 繁田 雅弘	公立大学法人首都大学東京副学長
医療関係者	桑田 美代子	公益社団法人東京都看護協会(医療法人社団慶成会青梅慶友病院看護介護開発室長)
	齋藤 正彦	東京都立松沢病院院長
	高瀬 義昌	医療法人社団至高会たかせクリニック院長
	新田 國夫	医療法人社団つくし会理事長
	平川 博之	公益社団法人東京都医師会理事
	平川 淳一	一般社団法人東京精神科病院協会副会長
関係者 福祉	西本 裕子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長(社会福祉法人慈生会 慈生会中野ケアプランセンター管理者)
	山田 理恵子	墨田区たちばな高齢者支援総合センター係長
	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長
代表 家族	牧野 史子	特定非営利活動法人介護者サポートネットワークセンターアラジン理事長
関係者 行政	齋藤 正之	新宿区福祉部高齢者福祉課長
	田原 なるみ	多摩府中保健所長
	森安 東光	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課長

※各区分において50音順

同幹事名簿

	氏名	所属
幹事長	中山 政昭	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	笹井 敬子	福祉保健局医療改革推進担当部長
	熊谷 直樹	福祉保健局障害者医療担当部長
	新倉 吉和	福祉保健局医療政策部地域医療担当課長
	大滝 伸一	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
	加藤 みほ	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	横手 裕三子	福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
	福留 敬一	福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長
	新田 裕人	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

認知症対策推進事業実施要綱

19 福保高在第 107 号

平成 19 年 6 月 14 日

一部改正

23 福保高在第 59 号

平成 23 年 5 月 16 日

一部改正

23 福保高在第 732 号

平成 24 年 3 月 30 日

第 1 目的

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

第 2 実施主体

この事業の実施主体は、東京都（以下「都」という。）とする。

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

第 3 事業内容

この事業の内容は、次に掲げるものとする。

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

第 4 東京都認知症対策推進会議の設置

1 目的

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

2 協議事項

推進会議は、認知症支援に関し、次の事項について協議する。

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

3 構成

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

4 委員の任期

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

5 議長及び副議長

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

6 招集等

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

7 専門部会

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

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

8 部会長

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

9 部会の招集等

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

10 幹事

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

11 会議及び会議に係る資料の取扱い

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

12 委員等への謝礼の支払い

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

13 事務局

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

14 その他

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

第5 区市町村認知症支援担当者連絡会の開催

推進会議で検討した地域支援体制の構築に係る事例について、区市町村との情報共有を図るとともに、各区市町村における取組の促進を図るため、区市町村認知症支援担当者連絡会を開催する。

第6 認知症に関する普及啓発

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

附 則（平成19年6月14日19福保高在第107号）

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

附 則（平成23年5月16日23福保高在第59号）

この要綱は、平成23年5月16日から適用する。

附 則（平成24年3月30日23福保高在第732号）

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

第2回 認知症医療部会（平成24年11月29日）の主な御意見

1 在宅で生活するために

(1) 退院支援について

- BPSDの治療そのものについてなら多くのケースは二、三カ月で終わる。退院できない多くの事例は医療の問題ではなくて出口の問題が生じている。
- 退院出来ない要因として、医療的な問題と社会的な問題の両方があり、医療的な問題は、医療連携でかなり解決出来るが、社会的問題はどのような問題があるかということを整理する必要がある。
- 地域の人たちが家族の代理をするような形で見守ったり、病院や施設に連れて行ったりといった体制が整い、さらに医療と福祉と地域の人たちをつなげる場を病院から切り離さない場所で作っていくと退院の問題にもつながっていくのではないかと。
- 顔が見える関係で連携をとって、本当に地域に帰すというのであれば、医師主導ではなく、看護・介護・ソーシャルワーカーなどの声をもっと拾い上げて、顔が見えるような関係にしていく必要がある。
- 訪問看護ステーションの看護師の支援や投薬管理の面から薬剤師さんとの連携も重要である。
- 医療連携の会議を開催し、MSW、ケアマネジャーと行政が顔が見える関係を作り、退院支援の仕組みを考えている。
- 認知症について、地域の人々の理解が深まり、認知症についてもみなさんがもっと地域で支えるような気持ちになれば、たぶん短期間で退院も可能だと思う。
- 退院が進んでいったときに負担がかかってくるのは、地域包括支援センターや在宅医療や訪問診療などである。短期間での退院は、病院としてできないわけではないが、それを早急にしてしまうと出た先の負担があまりにも大きいのではないかと。

(2) 家族支援について

- 家族数が少ないことが介護の担い手がないということにつながっており、また、親が認知症になった場合に困惑する方も多く見受けられる。介護家族が事前に認知症に関する情報源を持っているかが重要となる。地域の中でもう少しさりげない形で認知症の教育や家族に対しての教育が必要である。
- 東京都の介護者支援の医療と連携した支援の場をつくるという施策は大変重要である。病院で診断を受けてすぐに、地域の方、家族会の人、ケアマネジャー、その他の支援者などにすぐにつながると、パニックや孤独感を抱えることが少なくなるだろう。
- 情報を身近にアクセスしやすい形で用意しておくという形の支援をしていくことで、結果的には、押し付けではなく、自分自身で気付いていく相互教育のような家族教育の場所になる。

(3) 生活支援について

- 生活支援というのは何かということをはっきりとすることが、地域包括ケアシステムの一番の鍵になる。
- 今後、特に大都市では、家族がいない人、あるいは家族による支援が得られない人で、かつ経済的困窮状態に陥る高齢者が多く出てくる。医療サービスや介護保険サービスがカバー出来ない部分を支援するのが、生活支援であろう。別名は「家族的支援」と呼ばれているものであり、実際には家族がやっているような情緒的、情動的、手段的支持を提供できるようなものを今後作り上げていかなくてはならない。
- 地方都市でも、都会に出てしまった家族からの支援は期待できないという話はよく聞き、日本全体の問題である。
- 実質的には今一番きっちりした家族的支援を提供できているのはNPOである。その支援内容は、IADLのサポートである。
- NPOで身元保証や生活寄り添い型のサービスをしていくことも増えていくと思う。また、死後のサポートもしていく必要がある。そのような生活寄り添い型のサービスになればなるほど、NPOの質も問われることとなる。

(4) 地域生活における居場所

- デイと住まいの間の場所、地域とデイの間の場所、がシームレスになっていくような踊り場的な場所が必要である。
- 地域に返すというのが、住み慣れた地域で暮らしたいと思っていない人もいることを念頭に置かなくてはならない。
- サービス付き高齢者向け住宅の整備を進める際には、質を問う必要がある。また、開かれた施設となり、外部からの目が入るような形であるべきである。

2 早期発見・早期診断のために

- 現場としてはやはり早期にどうやって発見をして、いかに医療につなげるかということが、まず第一の課題である。
- 高齢者の見守り体制を構築して、できるだけ広く地域の方たちの目が届くようにしている。地域包括支援センターも強化しているが、NPOを含めた地域の方の支援が必要である。
- 早期の患者さんは見つけるものではなくて自分で悩んでるので、その時点で診断がつくことが重要である。早期に診断をつけることで、BPSDが起りにくい、また、救急例を減らすことができるように思う。そのためには、介護者の教育も含め、認知症という病気についての社会啓発が必要である。

- 早期発見につながらないのは、高齢者ご本人よりも、家族がそれを認められない、受け入れられないため、病院の受診に繋がらず、抱え込んでしまっているということがある。
- 外来でみている患者は、取り繕い反応をするため、問題点が浮かび上がらないことが多く、早く診断がついたところで、本人や家族の問題の解決につながらない。訪問することで、問題点が明確化する。
- 早期診断はいいが、認知症であるというレッテルを貼ることになるため、そこをフォローする体制のない早期診断は意味がない

3 生活困窮世帯への支援について

- お金があり、家族もいる人に対する支援について議論されていることが多いが、お金がなく、家族支援がもとより期待できない人がどの程度いるかをきちんと把握すべきである。そういう人たちに対して住み慣れた地域で暮らすというような夢物語でサービスを強要すると、医療と介護の歯車がうまくいかず、全体的に悪いシステムとなってしまう。
- 困難事例解決のためには、①行政が主体的に問題に取り組むこと、②病識がない、またはお金がなく病院に行けない人の数を把握して、どのように解決していくか戦略をはっきりすることが重要である。
- 所得は、所得段階で見ると見るのか、あるいは家族も含めてトータルで見ると見るのかを議論していく必要がある。
- インフォーマルなものも含めて、24時間でその人を支える地域づくりができれば、重度の認知症になっても、地域で暮らしていくことが出来るだろう。今後、認知症の人が増えていく中で、認知症の人が住めるまちづくりを行わないと病院や施設もいくらあっても足りないということになってくるだろう。
- NPOの果たす役割は大きいですが、金銭的問題などからその支援も受けられない人にどう対処していくかが、一番難しい。
- 困難な世帯に対しては、生活の場所の支援や、経済的な支援を行っていかなくてはならない。
- 生活保護レベルの所得の人たちが地域生活を出来なくなった場合の行き場が20年前と比べて少なくなった。介護保険制度の導入により、特養の低所得者対策がなくなってきたためである。
- 公的な身元保証の制度がないと、施設入居の際の問題が今後多く生じることになるだろう。

4 人材育成について

- 認知症サポート医やかかりつけ医の数は増えているが、今のところこのサポート医のミッションが明確でない、研修を受けてもそのまま埋没してしまっていることが多く、課題である。例えば既に地域包括支援センターにサポート医を配置しているというところもある。また、最近の流れとしては区としてそのサポート医などの配置について身分的な保障をする、あるいは給与保障をするという動きも出てきているので、それを東京都全体の動きとできるとよい。

- サポート医研修に関しては、到達目標みたいなものできたらよい。
- 先ほどサポート医の身分、立場とか、その業務、ミッションがはっきりわからないというものの、一方ではそのサポート医の質の担保ができていない。きちんとした共通した教材を作ることも必要である。また、サポート医に対する対価を支払うことも考えなくてはならない。ボランティア精神でやっている先生もいるが、それでは、広がっていかない。
- サポート医も認知症専門医の研修も連携していけばいいのではないかな。
- さまざまな職種が、更に認知症に対する知識は持ってもらわないと、ご家族のほうが知識をいっぱい持っていて、それに負けてしまうような感じすらある。
- 東京都だけが主催するような研修会ではなくて、介護や看護の全国組織と一緒に大々的にやるのがよいのではないかな。

5 若年性認知症の方の支援について

- 在宅で暮らしている若年性認知症の方の支援については非常にきめ細かいライフステージに沿った対応策が必要である。きめ細かいマニュアルの提示や地域への提示が必要ではないかな。
- 若年性認知症施策について、ビジョンとしては保健医療計画で問題ないが、この計画で支援できないところについてのセーフティネットを作っておかなくてはならない。

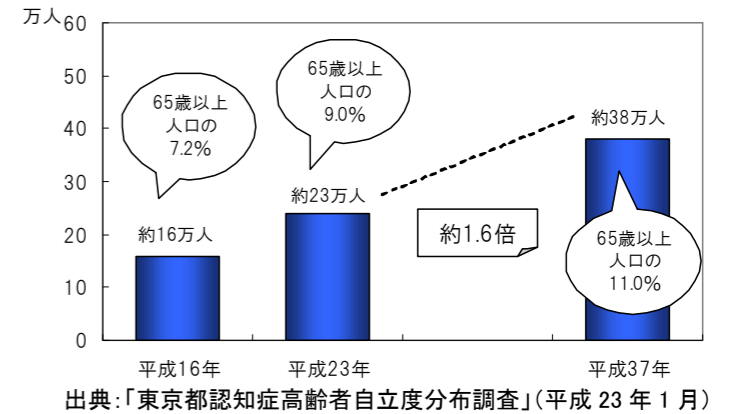
都における認知症対策の強化について

認知症高齢者を取りまく状況

- 何らかの支援が必要な認知症高齢者は、現時点で全国で 300 万人を超える
 <平成 14 年の 149 万人から倍増。従来の予測(平成 27 年:250 万人)を大幅に上回る急増。>
 出典:「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(平成 24 年 8 月 24 日厚生労働省通知)
- 都においても 23 万人を超えており、平成 37 年には約 38 万人に達する見込み
- 都は平成 19 年度に東京都認知症対策推進会議を設置して、国に先駆け施策を実施
- 国は昨年 9 月に「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を発表

認知症高齢者の急増に対応するため、さらなる総合的な認知症対策が必要

都における何らかの支援が必要な認知症高齢者の増加



都における認知症対策の総合的な推進(平成 25 年度予算 32億85百万円)

- 東京都認知症対策推進会議において、中長期的な対策を検討(5百万円)

地域連携の推進と専門医療の提供

- 東京都認知症疾患医療センターの運営(130百万円、12か所)
 二次保健医療圏に1か所設置。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(認知症疾患医療・介護連携協議会の開催等)、人材育成等を実施。

専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成

- ◆(新)医療従事者等の認知症対応力向上支援事業(12百万円)
 東京都健康長寿医療センターを都内の認知症医療従事者等向け研修の拠点と位置付け、多職種協働研修の実施に向けた検討や、各認知症疾患医療センターの地域での円滑な研修実施を支援
- 認知症サポート医、かかりつけ医、看護師向けの認知症対応力向上研修の実施
- 認知症サポート医の養成 ○ 認知症介護研修の実施(40百万円)

認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取組の推進

- ◆(新)認知症早期発見・早期診断推進事業
 - ① 認知症コーディネーターの配置(84百万円)
 看護師や保健師等の医療職を区市町村の地域包括支援センター等に配置し、かかりつけ医や介護事業者等と連携して認知症の疑いのある高齢者を訪問するなど、認知症の早期発見施策を推進
 - ② 認知症アウトリーチチームの配置(40百万円)
 認知症疾患医療センター等に医師、看護師、精神保健福祉士等で構成するチームを配置し、認知症の疑いのある受診困難者を訪問して診断を行うなど、早期診断・早期対応の取組を推進
 - ③ 認知症に対する都民の理解と受診の促進(50百万円)
 本人や家族が簡単にチェックして認知症の疑いを判別できるチェックシートを開発し、パンフレットに盛り込んで広く配布するなど、認知症に関する普及啓発を充実

※◆は新規事業、○は既存事業であり、金額は平成 25 年度予算額である。

【東京都保健医療計画(第五次改定)の目標】

認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の早期発見・診断・対応に取り組むほか、地域の医療・介護関係者等の連携を推進し、認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができる体制を構築します。

地域での生活・家族の支援の強化

- ◆(新)認知症の人の家族を支える医療機関連携型介護者支援事業(高齢社会対策包括補助・先駆的事业)

- ・ 認知症の鑑別診断後、認知症の人と家族が速やかに介護者の会につながり、介護や治療についての必要な情報や、介護者の会のネットワーク支援を得ることで、介護者の孤立を防ぎ、できる限り住み慣れた地域で生活できるように支援を図る。
- ・ 認知症疾患医療センター等の認知症の鑑別診断を行っている医療機関の周辺に介護者の会の拠点を設け、医療機関の専門職と連携して、講座や交流会を開催する。
- ・ 運営は区市町村直営または NPO 等の団体に委託して実施。
- ・ 補助対象経費は、介護者の会運営経費、拠点改修費・賃料等。

- 東京都若年性認知症総合支援センターの運営(23百万円、1か所)
- 高齢者権利擁護推進事業(26百万円)
- 認知症高齢者グループホームの整備(2,690百万円)
- ケア付きすまい、都市型軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等の整備
- 区市町村における認知症の人を支える地域づくりへの支援(高齢社会対策包括補助)
- 訪問看護ステーションの設置促進、訪問看護師の確保・育成・定着支援
- 在宅療養支援のための取組推進(医療政策部事業)
- 認知症の予防・治療法の研究開発の支援(東京都健康長寿医療センター等)

東京都認知症疾患医療センターの概要

資料5-1

事業目的

東京都が指定する「認知症疾患医療センター」において、認知症の鑑別診断、身体合併症と行動心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。

事業概要

■ 指定数

二次保健医療圏ごとに1か所を基本
(平成25年4月現在 12か所)

■ 指定期間

初回は平成26年3月末まで

■ 25年度予算内容

- ・約129百万円
(12か所分
1か所あたり 約11百万円)
- ・補助率 国1/2、都1/2

<基本的機能>

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、センターは、特に次の機能を担う。

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

<3つの役割>

基本的機能に基づき、具体的な支援体制及び連携体制の構築を図るため、次の役割を担う。

【専門医療機関としての役割】

- 専門医療相談の実施
 - ・医療相談室を設置し、関係機関等からの相談に応じる
 - ・受診が困難な人への支援
- 鑑別診断・初期対応時の取組
 - ・本人の身体的・社会的側面等を総合的に評価の上、適確に診断
- 身体合併症・行動心理症状への対応
 - ・センター内及び地域での受入体制の整備(院内連携・地域連携)
 - ・早期からの退院支援

【地域連携の推進機関としての役割】

- 地域連携の推進
 - ・連携協議会や研修会の開催等を通じた地域連携体制の構築
 - ・地域包括支援センター、家族介護者の会等との連携

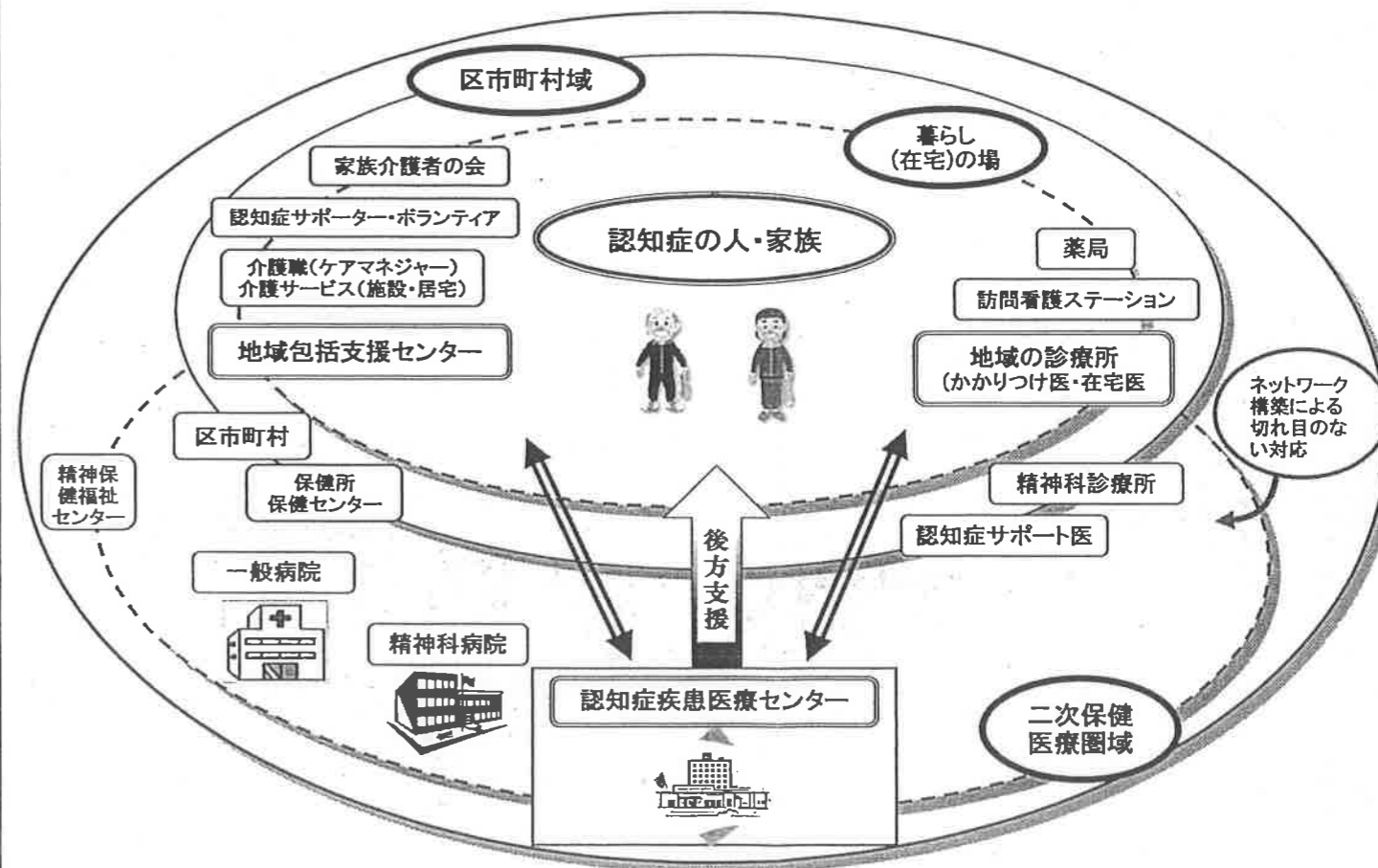
【人材育成機関としての役割】

- 専門医療、地域連携を支える人材の育成

■ 特に重点的な取組が必要な事項

- ◎ 身体合併・行動心理症状への対応
- ◎ 地域連携の推進

■ 地域連携のイメージ



■ 情報交換会の開催

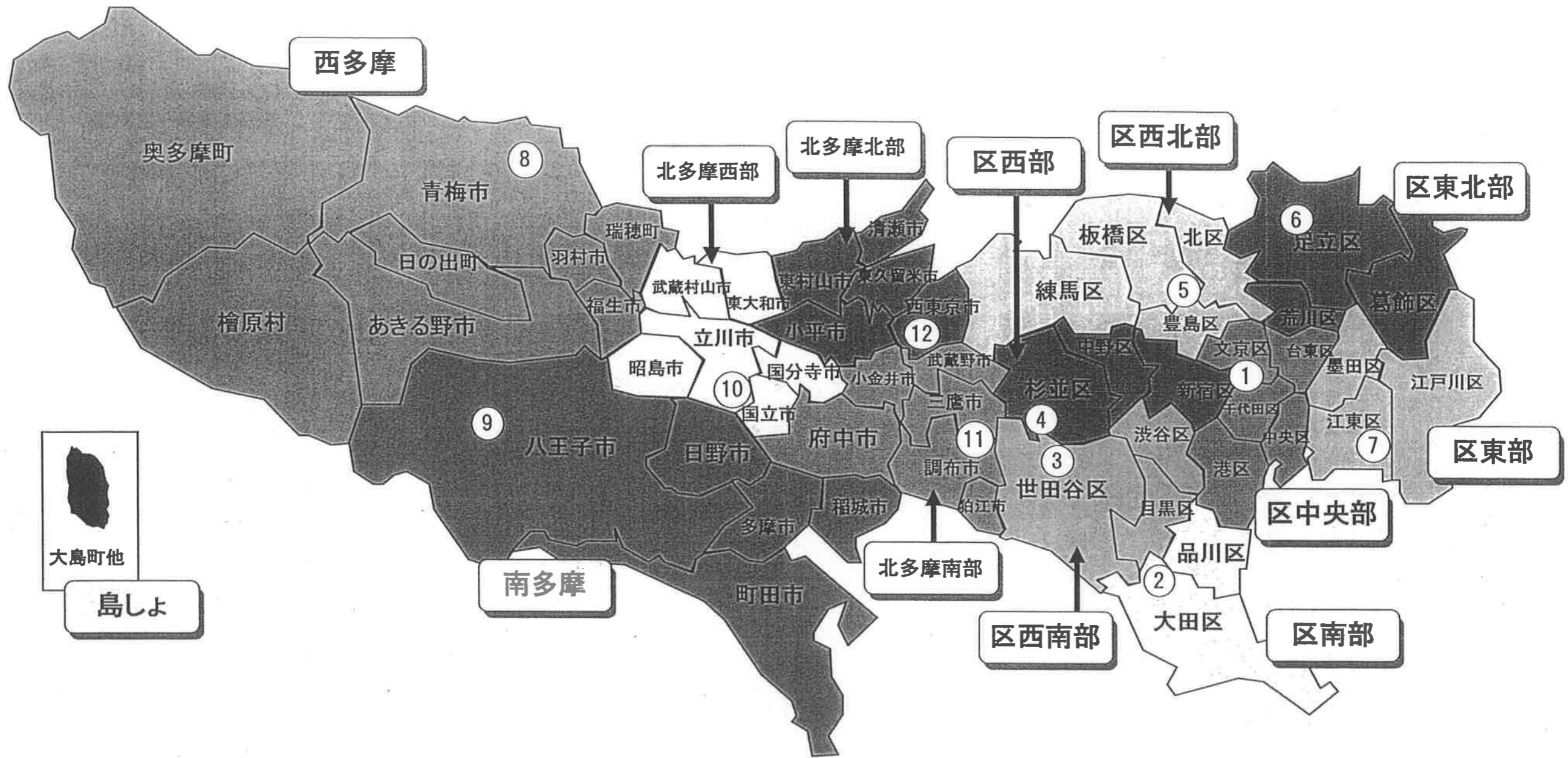
東京都認知症疾患医療センターの円滑な運営に資することを目的として、開催。各東京都認知症疾患医療センターの専任医師・専従相談員・事務担当者などが一堂に会し、取組状況の報告や意見交換を実施。

○開催状況

- 第1回 平成24年5月29日開催 センターからの参加者50名
- 第2回 平成24年11月15日開催 センターからの参加者51名
- 第3回 平成25年5月7日(火)開催

○コーディネーター 首都大学東京副学長 繁田 雅弘先生

二次保健医療圏ごとの認知症疾患医療センターの指定状況



区中央部
区南部
区西南部
区西部
区西北部
区東北部

- 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 荏原病院
- ③ 東京都立松沢病院
- ④ 浴風会病院
- ⑤ 東京都健康長寿医療センター
- ⑥ 大内病院

区東部
西多摩
南多摩
北多摩西部
北多摩南部
北多摩北部

- ⑦ 順天堂東京江東高齢者医療センター
- ⑧ 青梅成木台病院
- ⑨ 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 薫風会山田病院

認知症の理解と受診促進事業について

1 事業概要

1 目的

都民に認知症に対する理解を深めてもらい、認知症の疑いがある場合は速やかに受診してもらうために、認知症に係る普及啓発の充実を図ることを目的とする。

2 事業内容

- (1) 「認知症チェックシート(仮称)」の作成及び都における今後の認知症施策推進の基礎データを得るために「こころとからだの健康調査」(郵送調査及び訪問調査)の実施及び分析を行う。
- (2) 高齢者やその家族が、認知症が疑われる症状があるかどうかをチェックするとともに、認知症の症状について学ぶことのできる「認知症チェックシート(仮称)」を作成する。
- (3) 「認知症チェックシート(仮称)」及び認知症の予防、症状、相談先、専門医療機関等についての情報を盛り込んだ都民向けパンフレットを作成する。
- (4) 認知症の理解と受診を促進するための普及啓発を実施する。
- (5) その他、認知症の早期発見・診断・対応の取組を推進する上で必要な取組を実施する。

3 実施主体

東京都
 ※ただし、上記2(2)(3)については、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所に委託して実施する。

4 平成25年度予算

50百万円

3 「こころとからだの健康調査」の実施について(案)

1. 調査目的

「認知症チェックシート(仮称)」作成のためのデータ及び都における今後の認知症施策推進の基礎データを得ることを目的とする。

2. 調査対象地域

高齢化率、居住形態等の地域性を勘案して、調査対象地域を選定する(多摩地域を予定)。

3. 調査内容

	第一次調査	第二次調査
調査対象者	調査対象地域に住民登録し、平成25年3月31日時点で65歳以上である住民約5,000名	・第一次調査の回答者のうち認知症が疑われる者と疑われない者を抽出して訪問対象者とする。 ・未回答者については全員訪問対象者とする。(計2,900名程度を予定)
調査方法	調査対象者に調査票を郵送し、対象者本人に回答・記入を依頼する。記入済みの調査票は、後日、調査員が訪問して回収する。	調査員(保健師または看護師)が訪問して調査を実施する。
調査時期	平成25年6月を予定	平成25年10月を予定
調査項目	居住形態、家族構成、婚姻状況、就業状況、教育年数等の基本属性のほかに、既往歴、自覚的認知機能低下、自覚的生活機能低下、精神的健康度、ソーシャルサポートの有無、外出頻度等	MMSE等の認知機能検査を実施し、認知症の症状の有無を評価する。

2 スケジュール

NO	事業内容	平成25年度				平成26年度			
		4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
①	こころとからだの健康調査の実施(第一次調査)	→							
②	こころとからだの健康調査の実施(第二次調査)			→					
③	「認知症チェックシート(仮称)」の作成				→				
④	パンフレットの作成・印刷				→				
⑤	「認知症チェックシート(仮称)」及びパンフレットの活用方法の検討	→							
⑥	さまざまな方法により都民への普及啓発を実施					→			

(案)

こころとからだの健康調査 調査票

2013年6月
東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課
(協力) ○○市 ○○部 高齢者福祉課
(委託先機関) 東京都健康長寿医療センター研究所

【※ご記入にあたってのお願い】

- ◆調査票には宛名の方**ご本人様**がお答えください。
ご本人様が回答できるが、ご自分で記入されるのが困難な場合は、**ご本人様が回答された内容を代筆していただいても構いません。**
代筆の場合、質問文中の「あなた」は「宛名の方ご本人」と読み替えてご記入ください。ご本人様の意思による回答がむずかしい場合はご回答いただかなくて結構です。
- ◆調査票の回答にかかる時間は、20分程度です。
- ◆お答えは、大部分、あてはまるものの**番号に○**をつけていただく形式です。
- ◆ご質問の中には、答えられない、または答えたくない内容のものがあるかもしれませんが、そういった質問には**無理にご回答いただく必要はございません。**ご回答いただけなかった場合でも、皆様が何らかの不利益を被ることは決してございませんのでご安心ください。
- ◆**ご回答はすべて個人のお名前と切り離して統計的に処理しますので、回答内容が外部にもれたり、個人が特定されることは決してございません。**
- ◆ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課

電話：03-5321-1111(代表) 内線33-568

→ 中を開いて、次のページへお進みください。

あなた（宛名の方）の性別、年齢をご記入ください。

性別	1. 男性	年齢	歳
	2. 女性		

問1 調査票を記入されるのはどなたですか。
あてはまる番号に○をつけて下さい。

1	宛名のご本人が記入
2	ご家族などが記入 →宛名のご本人からみた続柄（ ）
3	その他（ ）

問2 あなた（宛名の方）の、現在のお住まいはどこですか。

1. <u>自宅</u> （アパート、マンション、宿舎を含みます）	2. 入院中 3. 特養ホームや介護施設など 4. その他（ ）
-----------------------------------	--

↓

この調査は終わりです。
そのまま調査員におわたしてください。

問3 以降の設問にお答えください。

問3 あなたが現在お住まいの住宅は、次のどれにあたりますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. 持ち家 （一戸建て）	2. 持ち家 （分譲マンションなど）	3. 民間賃貸住宅
4. 都・市の公営賃貸住宅	5. 都市再生機構（旧公団）・公社などの賃貸住宅	6. 借家（一戸建て）
7. 高齢者向け住宅等	8. その他（ ）	

※高齢者向け住宅等とは…シルバーピア、高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、ケアハウスなど

問4 現在、同居されているご家族は、あなたを含め何人ですか。
あてはまる番号1つに○をつけてください。

1. ひとりで住んでいる。

2. 家族と住んでいる。(人)

→ 問4-1 問4で「2.家族と住んでいる」と答えた方にお伺いします。
現在、同居されているご家族はどなたですか。
当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 配偶者（65歳以上） 2. 配偶者（65歳以下）

3. こども 4. こどもの配偶者

5. 兄弟・姉妹 6. 父母

7. その他()

問5 同居している家族以外に、近く（1時間以内で行き来できる場所）にお住まいの親族はいますか。あてはまるものに○をつけてください。

1 市内

2 近隣市

3 近くにはいない

問6 あなた（宛名の方）の**婚姻状況**について、あてはまるものはどれですか。

1. 現在、配偶者がいる。

2. 死別または離婚して、現在独身である。

3. 未婚である。

4. その他()

→ 次のページへお進みください。

問7 あなた(宛名の方)は、合計して何年間学校に通われましたか。
(洋裁学校や青年学校を含めないでください。)

学校に通った合計年数

() 年間

参考 (次のかっこの中の年数を目安にしてください。)

尋常小学校・新制小学校卒業(6年)

高等小学校卒業(8年)

新制中学校卒業(9年)

旧制中学校卒業(11年)

新制高等学校卒業(12年)

四年生大学卒業(16年)

問8 現在、あなた(宛名の方)は、仕事(パート・アルバイト、家業の手伝いを
含む)をしていますか。もっともあてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1. 週に35時間以上働いている。

2. 短時間(週35時間未満)、または不定期に働いている。

3. 仕事はしていない、または引退した。

ここからは、おからだの健康について、お伺いします。

問9 あなた（宛名の方）のおおよその身長と体重をお答えください。

身長 cm 体重 kg

問10 あなた（宛名の方）の現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1	2	3	4	5
よい	まあよい	ふつう	あまり よくない	よくない

問11 あなた（宛名の方）には、かかりつけの医者がいますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1	2	3	4
近くにいる	近くではないが、 いる	いないが、 必要と思っている	必要ではない

問12 以下の病気のうち、あなた（宛名の方）がこれまでに治療したことのある病気はどれですか。あてはまる番号すべてに○をつけて下さい。
いずれも治療したことがない場合は、「19. いずれも治療したことがない」に○をつけて下さい。

1. 高血圧	2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	3. 心臓病	4. 糖尿病
5. 高脂血症	6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	7. 胃腸・肝臓・ 胆のうの病気	8. 腎臓・前立腺の 病気
9. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関 節症等)	10. 外傷 (転倒・骨折等)	11. がん (新生 物)	12. 血液・免疫の 病気
13. うつ病	14. 認知症 (アルツハイマー病 等)	15. パーキンソ ン病	16. 目の病気
17. 耳の病気	18. そのほか ()		19. いずれも 治療したこと がない

→ 次のページへお進みください。

問13 あなた（宛名の方）は、過去1か月間に、**痛み**をどのくらい感じましたか。**もっとも痛みの強かった場所**を思い出して、お答えください。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1	2	3	4	5	6
全然 なかった	かすかな 痛み	軽い痛み	中くらいの 痛み	強い痛み	非常に激し い痛み

問14 あなた（宛名の方）の現在の体力についてお伺いします。それぞれの質問に「はい」か「いいえ」でお答えください。（実際に行っていないなくても、できそうと思われる場合は「はい」に○）

1)	階段をあがったり、おりたりできる。	1. はい	2. いいえ
2)	階段をあがる時に息切れしない。	1. はい	2. いいえ
3)	跳びあがることができる。	1. はい	2. いいえ
4)	走ることができる。	1. はい	2. いいえ
5)	歩いている他人を早足で追い越すことができる。	1. はい	2. いいえ
6)	30分間以上歩き続けることができる。	1. はい	2. いいえ
7)	水がいっぱい入ったバケツを持ち運びできる。	1. はい	2. いいえ
8)	米の袋10kgを持ちあげることができる。	1. はい	2. いいえ
9)	倒れた自転車を起こすことができる。	1. はい	2. いいえ
10)	ジャムなどの広口びんのふたを開けることができる。	1. はい	2. いいえ
11)	立った位置から膝を曲げずに手が床に届く。	1. はい	2. いいえ
12)	靴下、ズボン、スカートを立ったまま、 支えなしにはける。	1. はい	2. いいえ
13)	椅子から立ちあがるとき、手の支えなしで 立ちあがれる。	1. はい	2. いいえ
14)	ものにつかまらないうで、爪先立ちができる。	1. はい	2. いいえ

問15 あなた（宛名の方）は、昨年と比べて外出の回数が減っていますか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた
--------	----------	--------

問16 あなた（宛名の方）は、ふだん、買い物、散歩、通院などで外出する頻度はどのくらいですか。あてはまる番号に○をつけてください。

1. 毎日2回以上	2. 毎日1回
3. 2～3日に1回程度	4. 1週間に1回程度
5. 月1～2回程度	6. 年に数回程度
7. ほとんど外出しない	

問17 あなた（宛名の方）は、たばこは吸いますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1	2	3	4
毎日吸っている	ときどき吸っている	以前は吸っていたが、現在は吸っていない	吸わない

問18 あなた（宛名の方）は、お酒は飲みますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1	2	3	4
毎日飲む	ときどき飲む	以前は飲んでいましたが、今は飲んでいない	飲まない

問19 あなた（宛名の方）は、コーヒーは飲みますか。あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

1	2	3	4
毎日飲む	ときどき飲む	以前は飲んでいましたが、今は飲んでいない	飲まない

→ 次のページへお進みください。

ここからは、もの忘れや普段の生活のご様子について、お伺いします。

問20 あなた（宛名の方）のもの忘れに関する事からや普段の生活のご様子についてもっとも近い数字に○をつけてください。

1)	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
2)	5分前に聞いた話を思いだせないことがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
3)	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあるとされますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
4)	今日が何月何日かわからないときがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
5)	言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
6)	会話しているときに、話のすじがわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
7)	一つの用事をしている間に他の用事を忘れることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
8)	注意力や集中力が落ちていると感じますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
9)	意欲がわかず、新しいことに興味が持てないことがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
10)	最近のニュースや出来事を思い出して人に伝えられますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない

11)	初めての場所で地図を見て、目的地へ行くことができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
12)	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
13)	一週間の予定を立てることができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
14)	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
15)	ATM（郵便局や銀行等にあるお金をおろしたり、預けたりする機械）をひとりで使うことができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
16)	一人で買い物に行けますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
17)	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
18)	自分で食事の準備はできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
19)	自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
20)	電話番号を調べて、電話をかけることができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
21)	自分の生年月日が分からなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ

→ 次のページへお進みください

22)	自分のいる場所がどこだかわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
23)	道に迷って家に帰ってこられなくなることはありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
24)	一日の予定を立てることが出来ますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
25)	季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
26)	自分で、薬を決まった時間に決まった分量飲むことは出来ますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
27)	着替えは一人で出来ますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
28)	入浴は一人で出来ますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない
29)	トイレは一人で出来ますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. できない

ここからは、こころの健康や普段の生活のご様子について、お伺いします。

問21 以下の①から⑤の項目について、最近2週間のあなた（宛名の方）の状態にもっとも近い番号ひとつに○印をつけてください。

例) ここ2週間のうち、その「半分以上の期間」を、明るく、楽しい気分で過ごした場合には、「3」に○をつけてください。

①最近2週間、明るく、楽しい気分で過ごしましたか。

1	2	3	4	5	6
いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない

②最近2週間、落ち着いた、リラックスした気分で過ごしましたか。

1	2	3	4	5	6
いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない

③最近2週間、意欲的で、活動的に過ごしましたか。

1	2	3	4	5	6
いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない

④最近2週間、ぐっすりと休め、気持ちよくめざめましたか。

1	2	3	4	5	6
いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない

⑤最近2週間、日常生活の中に、興味のあることがたくさんありましたか。

1	2	3	4	5	6
いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない

→ 次のページへお進みください

問22 もし、以下の状況になったとしたら、あなた（宛名の方）は、どのくらい「うとうとする」（数秒～数分眠ってしまう）と思いますか。最近の日常生活を思いうかべて、あてはまる番号に○をつけてください。以下の状況になったことが実際になくても、その状況になればどうなるかを想像してお答えください。

		「うとうとする」可能性は…			
		ほとんどない	少しある	半々くらい	高い
1)	すわって何かを読んでいるとき (新聞、雑誌、本、書類など)	1	2	3	4
2)	すわってテレビを見ているとき	1	2	3	4
3)	会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき	1	2	3	4
4)	乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき	1	2	3	4
5)	午後に横になって、休息をとっているとき	1	2	3	4
6)	すわって人と話をしているとき	1	2	3	4
7)	昼食をとった後(飲酒なし)、静かにすわっているとき	1	2	3	4
8)	すわって手紙や書類を書いているとき	1	2	3	4

問23 つぎに立ち入ったことをお聞きしますが、どうぞお答えくださいますようお願いいたします。結果は統計として処理され、個人のデータが漏れることはありません。

家計について、あてはまる番号にそれぞれ○をつけてください。

① あなた（宛名の方）もしくはご夫婦の1年間の収入（年金や給与など）はおよそどのくらいですか。

1. 収入はない	2. 50万円未満
3. 50～100万未満	4. 100～200万未満
5. 200～300万未満	6. 300～500万円未満
7. 500～800万円未満	8. 800～1000万円未満
9. 1000万円以上	10. わからない

② あなた（宛名の方）の生活を支えている主な収入は何ですか。主なものを3つ以内で選んでください。

1. 賃金・給料	2. 事業所得	3. 内職収入
4. 不動産収入	5. 利子・配当	6. 子どもなどからの援助
7. 年金・恩給	8. 生活保護	9. 預貯金
10. その他（ ）		

③ 現在のくらしにゆとりがあると感じていますか。あてはまるものに○をしてください。

1. ゆとりがある	2. 少しゆとりがある
3. ゆとりはないが苦しくもない	4. 少し苦しい
5. 苦しい	6. わからない

→ 次のページへお進みください。

問24 あなた（宛名の方）には、次のような相談相手や手助けをしてくれる人がいますか。「はい」か「いいえ」のどちらかあてはまる方に○をつけてください。

1)	困ったときに相談できる人はいますか。	1. はい	2. いいえ
2)	体の具合が悪いときの相談相手はいますか。	1. はい	2. いいえ
3)	日常生活を援助してくれる人はいますか。	1. はい	2. いいえ
4)	具合が悪いときに病院に連れて行ってくれる人はいますか。	1. はい	2. いいえ
5)	寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人はいますか。	1. はい	2. いいえ

問25 次のそれぞれの質問について、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。

		0 人	1 人	2 人	3 〜 4 人	5 〜 8 人
1)	月に1回以上、会ったり連絡をとりあう <u>親戚や兄弟</u> は何人いますか。	1	2	3	4	4
2)	月に1回以上、会ったり連絡をとりあう <u>友人</u> は何人いますか。	1	2	3	4	4
3)	個人的なことでも、気兼ねなく話せる <u>親戚や兄弟</u> は何人いますか。	1	2	3	4	4
4)	個人的なことでも、気兼ねなく話せる <u>友人</u> は何人いますか。	1	2	3	4	4
5)	手助けをたのめる <u>親戚や兄弟</u> は何人いますか。	1	2	3	4	4
6)	手助けをたのめる <u>友人</u> は何人いますか。	1	2	3	4	4

問26 あなた（宛名の方）は、普段どの程度、人（同居の家族を含む。）と話をしますか。電話やメールも含めてお答えください。

1	2	3	4
ほぼ毎日	2, 3日に 1回程度	1週間に 1回程度	1週間に1回以下・ ほとんど話をしない

問27 あなた（宛名の方）はご近所の方とどの程度お付き合いしていますか。次の中から最も近いものに1つ○をつけてください。

1	2	3	4
お互いに訪問し合 う人がいる	立ち話をする程度 の人がいる	あいさつをする 程度の人がいる	付き合いがない

【質問は以上になります。御協力をありがとうございました。】

認知症早期発見・早期診断推進事業について

事業概要

【目的】

地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症コーディネーターと、認知症アウトリーチチームが協働して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスにつなげる等の取組を進めることにより、認知症の早期発見・診断・対応のシステムづくりを行う。

【事業期間】 2年間(平成25～26年度)

※評価検証し、次期高齢者保健福祉計画へつなげる

【25年度予算】 124百万円

【スケジュール】「認知症早期発見・早期診断推進事業の実施について(通知)」(平成25年4月25日付25福保高第68号)により、区市町村及び東京都認知症疾患医療センターに対して事業実施計画書の提出を依頼中

認知症アウトリーチチームの概要

東京都認知症疾患医療センター等の医療機関に配置

(1) 職種・経験

ア 日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師
イ 保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士などの医療に関する国家資格等を有する者であって、認知症のケアに3年以上従事した経験を有するもの

(2) 配置人数

(1)アに規定する医師を1名以上、(1)イに規定する者を2名以上とし、合計で3名以上の職員を専任で配置する。

【主な業務内容】

◆認知症コーディネーター又は地域包括支援センターからの依頼等により、訪問支援対象者を訪問し、認知症の症状についてのアセスメントを行い、精神的、身体的、社会的状況等を可能な限り確認する。

◆訪問支援対象者にかかりつけ医がいる場合は、原則として、訪問の事前と事後に、認知症アウトリーチチームのチーム員から連絡を取り、訪問支援対象者の身体状況や支援内容について情報共有を図る。

◆訪問支援対象者を訪問する際は、原則として認知症コーディネーター又は訪問支援対象者を管轄する地域包括支援センター職員を同伴する。

◆訪問支援対象者をアセスメントした結果、認知症の症状を有すると判断される場合は、適切な医療機関の受診を促し、原則、鑑別診断につながるまで支援を行う。このために、継続して訪問支援対象者の訪問が必要な場合は、複数回訪問する。

◆訪問支援対象者の訪問後は、認知症コーディネーター等が必要に応じて開催する個別ケース会議に出席し、医療的見地からの助言を行う。個別ケース会議を複数回実施する場合には、その都度出席する。

◆介護保険サービスや成年後見制度の導入が必要な場合は、原則として、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に依頼する。かかりつけ医がいない場合は、認知症コーディネーターと認知症アウトリーチチームとの協議により判断して、地域の医療機関に依頼する等の連携を図る。依頼できる医療機関が見つからない場合は、認知症アウトリーチチーム派遣元の医療機関が介護保険の認定に必要な主治医意見書や、成年後見制度の申立に必要な診断書を作成する等の対応を行う。

認知症コーディネーターの概要

区市町村の地域包括支援センター担当部署又は地域包括支援センターに配置

(1) 職種・経験

看護師、保健師等の医療に関する国家資格等を有し、認知症のケアや在宅高齢者の支援に3年以上従事した経験を有する者

(2) 配置人数

常勤又は非常勤の専従職員を1名以上配置することが望ましい。やむを得ず配置する職員を専任とする場合は、原則、認知症の人とその家族への支援業務が当該職員の総従事時間数の5割以上の割合を占めること。

【主な業務内容】

◆介護予防事業や日常生活圏域ニーズ調査等を活用して、認知症の疑いのある人を早期に把握するための取組を進める。

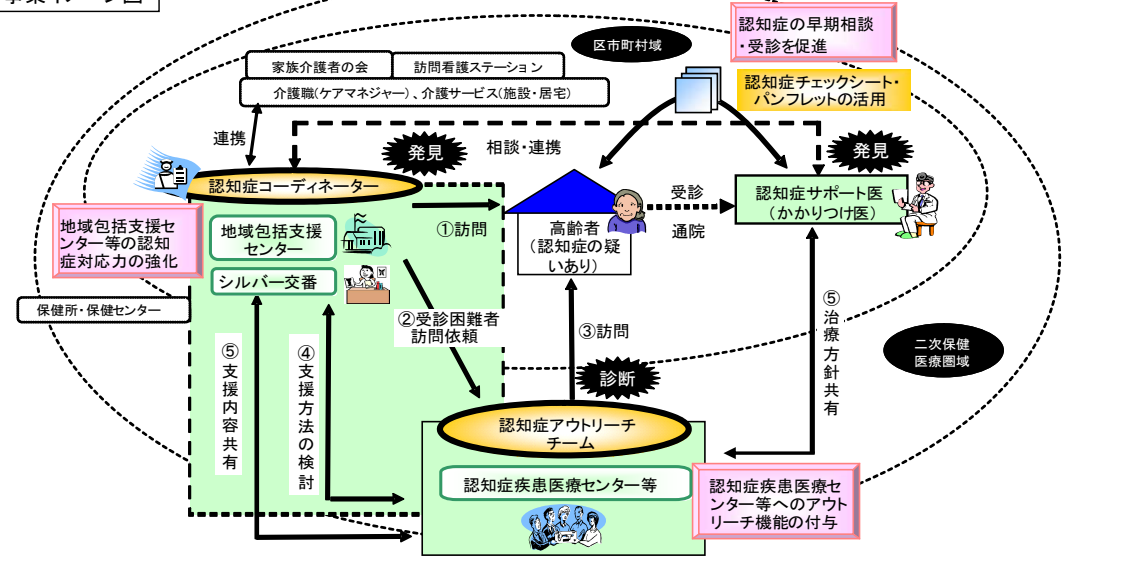
◆地域包括支援センター、シルバー交番、介護事業者等から認知症に関する相談を受け付け、必要な支援を行うとともに、認知症のケアや医療・介護の連携等に係る研修を実施して、認知症の人とその家族の支援に携わる関係者の認知症対応力の向上を図る。

◆認知症の疑いのある人を把握した場合は、認知症コーディネーター自ら、又は管轄の地域包括支援センター職員等が訪問して、「認知症アセスメントシート(DASC)」等を用いてアセスメントし、認知症の症状について把握する。認知症が疑われる場合は、かかりつけ医や介護事業者と連携しながら、認知症の診断を受けるための医療機関の受診を促し、診断後は、適切な医療・介護サービスの導入を図る。

◆受診を促しても、受診に至らない場合は、認知症アウトリーチチームに訪問を依頼する。認知症アウトリーチチームが、訪問支援対象者を訪問する際には、事前に認知症コーディネーター又は管轄の地域包括支援センター職員が必要な情報を認知症アウトリーチチームに提供し、当日は同行することとする。

◆認知症アウトリーチチームの訪問の前に、関係者によるカンファレンスを実施し、訪問支援対象者の状況、訪問同行者の役割分担等を確認する。訪問後は、関係者による個別ケース会議を開催する等して、認知症の人とその家族に対するの支援内容を検討し、適切な医療・介護サービスの導入を図る。

事業イメージ図



平成 25 年度の検討内容について（案）

■ 検討事項

- ① 認知症早期発見・診断・対応のシステムづくりについて
- ② 都における認知症疾患医療センターの機能・必要数等について
（いわゆる身近型認知症疾患医療センターの検討を含む）

■ 当面のスケジュール

- ・平成 25 年 4 月 26 日（金） 第 1 回認知症医療部会
 - ・平成 25 年 6 月頃 第 2 回認知症医療部会
- 以後、厚生労働省の検討状況を踏まえて開催

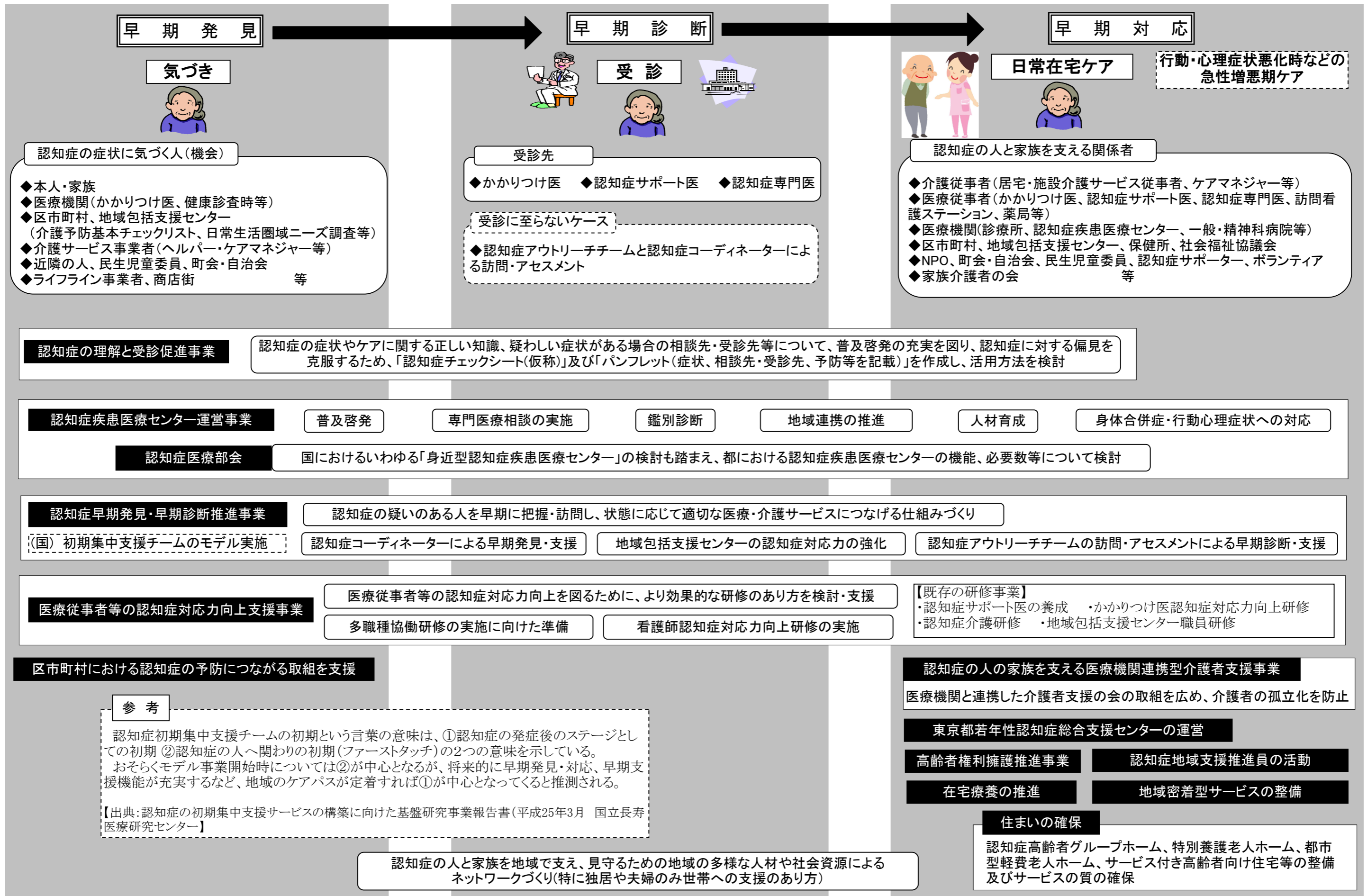
「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成 24 年 10 月 9 日厚生労働省通知）

1 目指すべき方向

認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能

2 目標

- ① 認知症の人が、早期の診断や、周辺症状への対応を含む治療等を受けられ、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるために、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されること
- ② 認知症疾患医療センターを整備するとともに、認知症の鑑別診断を行える医療機関を含めて、少なくとも二次医療圏に1カ所以上、人口の多い二次医療圏では概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度（特に65歳以上人口が多い二次医療圏では、認知症疾患医療センターを複数カ所が望ましい。）を確保すること
- ③ 認知症の行動・心理症状で入院が必要な場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すために、ある月に新たに精神科病院に入院した認知症の人（認知症治療病棟に入院した患者）のうち、50%が退院できるまでの期間を平成32年度までに2カ月（現在は6カ月）とできるよう体制を整備すること





TOKYO 2020
CANDIDATE CITY
2020年 オリンピック・
パラリンピックを日本で!

平成24年12月20日
福祉保健局

～認知症の人の地域生活を支える医療体制の構築に向けて～
認知症疾患医療センターを新たに2病院指定しました

東京都では、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、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の整備を進めています(同センターの役割は裏面参照)。

このたび、平成24年4月に指定した10病院に加えて、新たに、青梅成木台病院及び薫風会山田病院を指定し、都内の12の二次保健医療圏(島しょを除く)すべてに認知症疾患医療センターを整備しましたので、お知らせします。

1 新規指定施設

- (1) 医療法人財団良心会 青梅成木台病院 (所在地：青梅市成木1-447)
- (2) 医療法人社団薫風会 山田病院 (所在地：西東京市南町3-4-10)

2 運営開始日 平成25年1月4日(金曜日)

3 東京都認知症疾患医療センター一覧(12か所) ※印:新規指定施設

医療機関名	所在地	担当地域 (二次保健医療圏)
順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区本郷3-1-3	区中央部
東京都保健医療公社荏原病院	大田区東雪谷4-5-10	区南部
東京都立松沢病院	世田谷区上北沢2-1-1	区西南部
浴風会病院	杉並区高井戸西1-12-1	区西部
東京都健康長寿医療センター	板橋区栄町35-2	区西北部
大内病院	足立区西新井5-41-1	区東北部
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター	江東区新砂3-3-20	区東部
※ 青梅成木台病院	青梅市成木1-447	西多摩
平川病院	八王子市美山町1076	南多摩
国家公務員共済組合連合会立川病院	立川市錦町4-2-22	北多摩西部
杏林大学医学部付属病院	三鷹市新川6-20-2	北多摩南部
※ 薫風会山田病院	西東京市南町3-4-10	北多摩北部

「2020年の東京」への実行プログラム2012事業

本件は、「2020年の東京」への実行プログラム2012において、以下の目標・施策に指定し、重点的に実施している事業です。

- 目標6 「少子高齢社会における都市モデルを構築し、世界に範を示す」**
- 施策15 「高齢者の多様なニーズに対応した社会システムを構築する」**

【問い合わせ先】

福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課
新田・守田
電話 03-5320-4270
03-5320-4304
内線 33-550、33-567



TOKYO ● 2020
CANDIDATE CITY

2020年 オリンピック・
パラリンピックを日本で!

【参考】

認知症疾患医療センターの役割

■ 専門医療相談の実施

認知症疾患医療センターには、医療相談室を設置し、認知症に関する専門知識を有する精神保健福祉士等を配置します。

この医療相談室では、本人、家族、関係機関（地域包括支援センター、区市町村、保健所・保健センター、介護保険事業所等）からの認知症に関する医療相談に対応するとともに、状況に応じて、適切な医療機関等の紹介を行います。

■ 認知症の診断と対応

認知症疾患医療センターでは、認知症の診断を行います。医学的な診断だけでなく、日常生活の状況や、他の身体疾患等の状況等も踏まえ、総合的に評価を行うとともに、関係機関と情報の共有化を図り、医療・福祉・介護の支援に結び付けていきます。

診断後は、ご本人のかかりつけ医と連携を図り、日常の診療はかかりつけ医が担当することが基本となります。

■ 身体合併症、行動・心理症状への対応

認知症の人の身体合併症及び行動・心理症状の治療について、認知症疾患医療センターで受け入れるほか、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、地域全体で受け入れる体制をつくっていきます。

■ 地域連携の推進

地域の医療機関、地域包括支援センター、区市町村、保健所・保健センター等の関係機関、家族介護者の会等との連携を図るため、協議会等を開催し、地域において関係者が密接に連携するネットワークづくりに向けた検討を行っていきます。

■ 専門医療、地域連携を支える人材の育成

認知症疾患医療センターの院内においては、専門的な知識・経験を有する医師・看護師の育成に努めていくとともに、地域においては、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図るための研修等に取り組んでいきます。

■ 情報発信

認知症に関する正しい知識をご理解いただくための情報発信を行います。

平成24年度 東京都看護師認知症対応力向上研修(講師養成研修)の開催状況

1 東京都看護師認知症対応力向上研修の目的

急性期医療に関わる一般病棟の看護師が、入院から退院後の在宅生活まで視野にいれた認知症ケアについての知識を学ぶことで、認知症の人が病院で治療を受けると、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進するため、都では今後、各東京都認知症疾患医療センターが地域の医療機関の看護師に対して研修を実施していくことを予定している。各東京都認知症疾患医療センターで今後実施する研修の講師養成を目的として、本研修を実施する。

2 講師養成研修の教育目標

- (1) 認知症および認知症ケアに関する基本的な知識について自己評価できる。
- (2) さまざまな教育方法と研修を企画する上での留意事項を知る。
- (3) 自施設の認知症ケアや退院支援における課題や学習ニーズを見出し、課題に即した研修を企画・実施できる。

3 実施主体

東京都福祉保健局高齢社会対策部

4 開催日時

- (1) 平成25年1月20日(日曜日) 午前9時から午後5時まで
 - (2) 平成25年1月27日(日曜日) 午前9時から午後5時まで
- ※両日とも内容は同一。

5 開催場所

東京都社会福祉保健医療研修センター(東京都文京区小日向四丁目1番6号)

6 研修カリキュラム

裏面のとおり

7 受講対象者(以下のいずれかに該当する方)

- (1) 東京都認知症疾患医療センターに勤務する看護師(今後、院内・院外での研修の企画・実施に携わる方)
- (2) 東京都認知症疾患医療センターに勤務する看護管理者(看護師長等)
- (3) 認知症ケアに携わる専門看護師・認定看護師等

8 修了者数

68名

(内訳)

- | | |
|-----------------|-----|
| ・認知症疾患医療センター看護師 | 28名 |
| ・認知症看護認定看護師 | 14名 |
| ・訪問看護認定看護師 | 24名 |
| ・老人看護専門看護師 | 1名 |
| ・地域看護専門看護師 | 1名 |

平成 24 年度 東京都看護師認知症対応力向上研修（講師養成研修）カリキュラム

時間・形態	科 目	講 師
9:10～9:20 <10分>	◆あいさつ ・研修の位置づけ、東京都の取り組み状況 ・本研修におけるミッションについて	東京都福祉保健局 高齢社会対策部在宅支援課
9:20～9:30 <10分>	◆オリエンテーション	順天堂大学医療看護学部 前任准教授 湯浅 美千代
9:30～10:30 <60分・講義>	◆認知症に関する知識 ・疾患としての位置づけ、症状、鑑別すべき疾患 ・治療（薬物療法）および身体合併症治療との関連	順天堂大学医療看護学部 准教授 杉山 智子
10:40～12:10 <90分・講義>	◆認知症ケアに関する知識 ・ケアの原則 ・コミュニケーション方法、誤りやすい対応 ・環境調整 ・せん妄ケア（予防と対応） ・身体拘束（行動制限）とリスクマネジメント	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 看護部 白取 絹恵 (認知症看護認定看護師)
12:10～13:10 <60分>	◆昼休憩	
13:10～14:10 <60分・講義>	◆認知症の人の在宅生活に関する知識 ・在宅での現状（家族の状況を含む） ・関係職種、他施設との連携 ・退院支援	医療法人財団健和会 訪問看護ステーションしろかね 所長 竹森 志穂 (地域看護専門看護師) 公益財団法人日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション 所長 田中 道子 (訪問看護認定看護師)
14:20～14:50 <30分・講義>	◆さまざまな教育方法と研修の企画方法 ・さまざまな教育方法 ・どのように研修を企画していくか（評価を含む） ・研修実施上の留意点について	順天堂大学医療看護学部 前任准教授 湯浅 美千代
14:50～16:20 <90分・GW>	◆グループワーク：自部署での研修企画案 ・自部署における認知症ケアの問題点、スタッフの学習 ニード等、研修の核となる課題を見出す ・どこから始めるかを決定し、その企画での教育目標を 定める ・具体的な研修内容と進め方について（必要な人材・機 材・資料等）	医療法人社団慶成会 青梅慶友病院 看護介護開発室長・桑田 美代子 (老人看護専門看護師) (他、ファシリテーター数名)
16:30～17:00 <30分・講義>	◆まとめ ・研修企画から認知症ケアの改善に向けての推進方法 (看護管理戦略) について	

平成24年度 認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修の開催状況 ～ 認知症の人と家族を支えるための地域連携 ～

1 目的

認知症に関して地域の認知症疾患医療センター、専門医、かかりつけ医等の顔の見える連携作りを支援することを目的とする。

2 実施主体

社団法人 東京都医師会・東京都福祉保健局 共催

3 開催日時

平成 25 年 3 月 10 日（日曜日） 午後 1 時 45 分～午後 5 時 30 分

4 開催場所

ベルサール飯田橋駅前（千代田区飯田橋 3-8-5）

5 研修会の概要

裏面のとおり

6 受講対象者

認知症サポート医、かかりつけ医、地区医師会事務職員、区市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症疾患医療センター職員等

7 参加者数

309名

（内訳）

・認知症サポート医	95名
・かかりつけ医	19名
・区市町村職員・地域包括支援センター職員	131名
・認知症疾患医療センター職員	44名
・その他関係者	20名

8 会場の様子



（第 2 部の様子）

平成 24 年度 社団法人東京都医師会・東京都福祉保健局共催

認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修

認知症の人と家族を支えるための地域連携

次 第

日 時 平成 25 年 3 月 10 日 (日) 13:45~17:30

会 場 ベルサール飯田橋駅前

司 会 東京都医師会理事 平川 博之

開会挨拶

東京都医師会長 野中 博

東京都福祉保健局 技監 前田 秀雄

第 1 部

東京都認知症疾患医療センターの機能と役割

東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課長 新田 裕人

第 2 部

パネルディスカッション

地域における認知症疾患医療センターの実践

コーディネーター：公立大学法人 首都大学東京 副学長 繁田 雅弘

順天堂大学医学部附属順天堂医院 柴田 展人

公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 田久保 秀樹

東京都立松沢病院 新里 和弘

社会福祉法人浴風会 浴風会病院 古田 伸夫

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 古田 光

医療法人社団大和会 大内病院 西島 久雄

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 一宮 洋介

医療法人財団良心会 青梅成木台病院 小林 暉佳

医療法人社団光生会 平川病院 平川 淳一

国家公務員共済組合連合会 立川病院 間渕 由紀子

杏林大学医学部附属病院 神崎 恒一

医療法人社団薫風会 山田病院 竹中 秀夫

～ 名刺交換会 (休憩) ～

第 3 部

講演

認知症の人と家族を支えるための地域連携

～ソフトとハードの町づくり～

医療法人 敦賀温泉病院(福井県敦賀市) 院長 玉井 顯

総括・閉会

東京都医師会理事 平川 博之

平成25年度 若年性認知症の普及啓発に関する取組

1 「若年性認知症ハンドブック」改訂版の配布

平成22年度に作成した「若年性認知症ハンドブック」を最新の内容に改訂し、関係各所に配布する。(平成25年5月7日発送予定)

◆改訂のポイント

- (1) 若年性認知症に関する基礎知識及び事例の更新
- (2) 制度変更に係る更新
平成25年4月1日から、「障害者自立支援法」が「障害者総合支援法」として施行されることにもなう内容の更新など。
- (3) 関係機関の追加・変更に係る更新
サポート組織としての東京都若年性認知症総合支援センターの追加など。

2 平成25年度 第1回 東京都医師会産業医基礎・生涯研修会

東京都医師会が開催する産業医向けの研修会において、若年性認知症をテーマとして研修を行う。

- (1) 日時
平成25年6月1日(土曜日) 午後1時30分～午後2時30分
- (2) 演題
「職場における若年性認知症の対応について」
- (3) 講師
東京都立松沢病院 斎藤 正彦 病院長
- (4) 使用テキスト
若年性認知症ハンドブック
ー職場における若年性認知症の人への支援のためにー

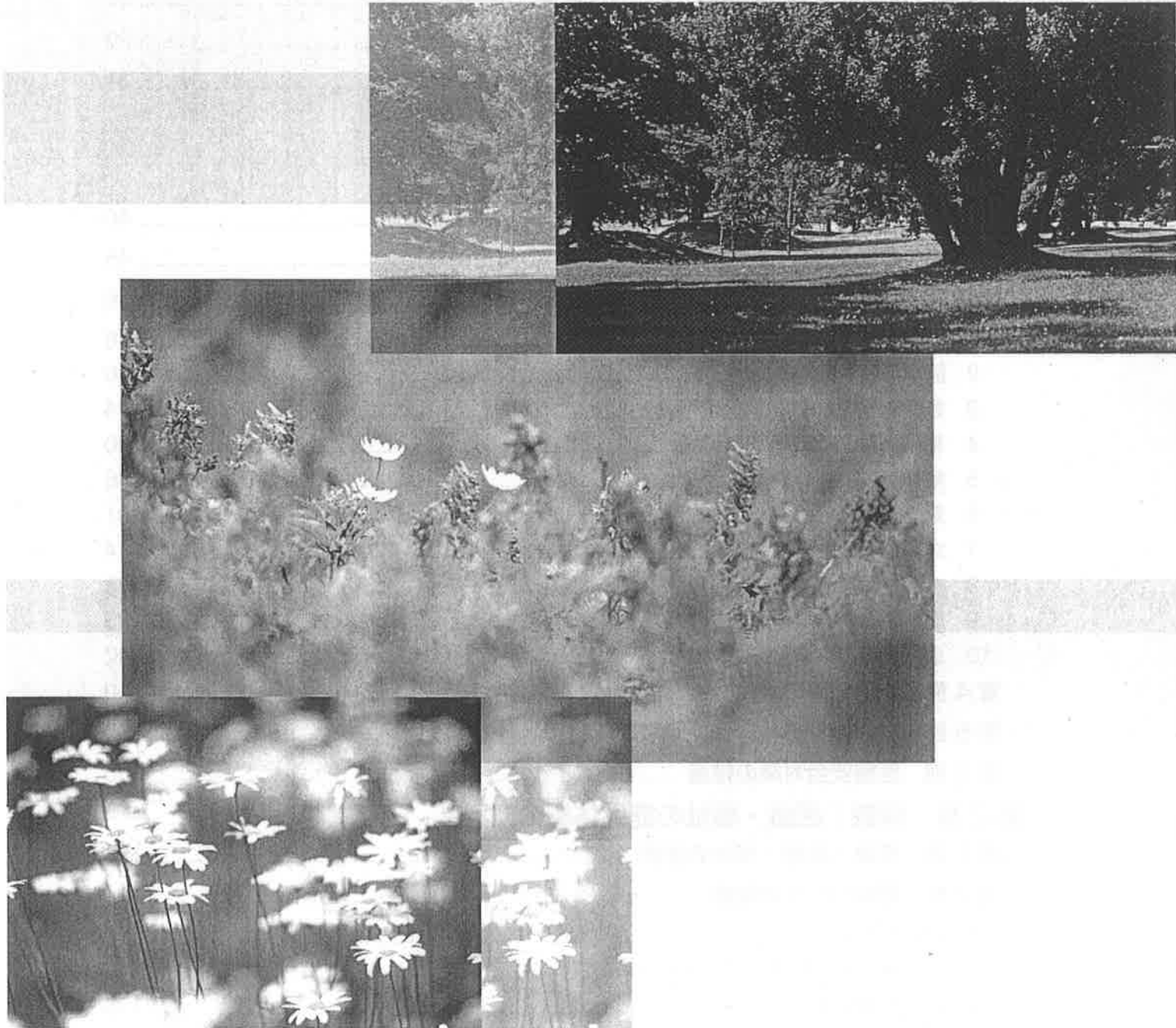
3 平成25年度 認知症介護実践者研修 カリキュラム

東京都が開催する介護職向けの研修において、若年性認知症への理解のための講義を設ける。(年6回実施)

- (1) 講義名
若年性認知症の人の理解(50分)
- (2) 講師
NPO 法人いきいき福祉ネットワークセンター 駒井 由起子 理事長
- (3) 目的・ねらい
高齢者とは異なる若年性認知症特有の問題により多岐にわたる分野において支援が必要なことを認識し、若年性認知症の人と家族の支援における要点を理解する。
- (4) 学習内容
 - ・若年性認知症の人と家族の心理的理解
 - ・若年層であるがゆえに必要な支援
 - ・若年性認知症の人を支援する際の心構え

東京都保健医療計画

平成25年3月改定



目次

第1部 総論

第1章	計画の考え方	2
第2章	保健医療の変遷	5
第3章	東京の保健医療をめぐる現況	7
第1節	都民から見た保健医療の現状	8
第2節	保健医療資源の現状	22
第4章	東京の保健医療体制の基本理念	27
第5章	保健医療圏と基準病床数	31

第2部 各論

第1章 患者中心の医療体制の充実

第1節	都民の視点に立った医療情報の提供	40
第2節	保健医療を担う人材の確保と資質の向上	45
第3節	疾病・事業ごとの医療連携体制の取組	56
1	がん医療の取組	56
2	脳卒中医療の取組	66
3	急性心筋梗塞医療の取組	74
4	糖尿病医療の取組	80
5	精神疾患医療の取組	86
6	救急医療の取組	101
7	災害医療の取組	114
8	へき地医療の取組	128
9	周産期医療の取組	135
10	小児医療の取組	142
第4節	在宅療養の取組	150
第5節	リハビリテーション医療の取組	159
第6節	医療安全対策の推進	165

第2章 保健・医療・福祉の提供体制の充実

第1節	保健・医療・福祉の連携	170
第2節	健康づくりの推進	171
1	がんの予防	171
2	糖尿病・メタボリックシンドロームの予防	176
3	こころの健康づくり	179
4	自殺対策の取組	182

第3節	母子保健・子供家庭福祉	184
第4節	学校保健	187
第5節	高齢者保健福祉施策	189
第6節	障害者施策	194
第7節	歯科保健医療	199
第8節	難病患者等支援及び血液・臓器移植対策	203
1	難病患者支援・原爆被爆者援護対策	203
2	ウイルス肝炎対策	206
3	血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策	209
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	214
第2節	感染症対策	217
第3節	医薬品等の安全確保	223
第4節	食品の安全確保	226
第5節	アレルギー疾患対策	230
第6節	環境保健対策	233
第7節	生活衛生対策	236
第8節	動物愛護と管理	239
第4章 計画の推進体制		
第1節	行政の役割	245
1	区市町村・東京都・国の役割	245
2	東京都の保健所・研究機関の役割	248
第2節	医療提供施設の役割	254
1	特定機能病院	254
2	地域医療支援病院	256
3	都立病院	258
4	公社病院	261
5	公的医療機関	264
6	民間病院	266
7	一般診療所・歯科診療所	268
8	薬局	270
第3節	保険者の役割	272
第4節	都民の役割	275

第3部 資料編**第1章 二次保健医療圏別保健医療の概況**

1 区中央部保健医療圏.....	280
2 区南部保健医療圏.....	284
3 区西南部保健医療圏.....	288
4 区西部保健医療圏.....	292
5 区西北部保健医療圏.....	296
6 区東北部保健医療圏.....	300
7 区東部保健医療圏.....	304
8 西多摩保健医療圏.....	308
9 南多摩保健医療圏.....	312
10 北多摩西部保健医療圏.....	316
11 北多摩南部保健医療圏.....	320
12 北多摩北部保健医療圏.....	324
13 島しょ保健医療圏.....	328

第2章 各種基礎データ

1 人口・人口動態等.....	334
2 傷病と受療の状況.....	338
3 保健医療資源の状況.....	339
4 国指針による指標.....	355

第3章 本計画における評価指標一覧

(五疾病・五事業及び在宅療養).....	386
----------------------	-----

第4章 その他

1 東京都保健医療計画（第五次改定）の検討経過.....	390
2 東京都保健医療計画推進協議会等委員名簿.....	391
3 医療法・医療法施行令・医療法施行規則（抜粋）.....	393
4 医療提供体制の確保に関する基本方針.....	405

(2) 認知症対策の強化

第1章

- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の早期発見・診断・対応に取り組むほか、地域の医療・介護関係者等の連携を推進し、認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができる体制を構築します。

認知症医療を取り巻く現状

- 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は、平成23年1月時点で約32万人に上り、平成37年には約52万人に増加すると推計されています。また、若年性認知症の人は、平成19年の厚生労働省調査結果から算出すると、約4千人と推計されています。
- 何らかの認知症の症状がある人の約7割は在宅（居宅）で生活しており、独居や夫婦のみ世帯の高齢者の増加が推測されています。
- 都では、認知症サポート医の養成（平成25年3月現在471名）や、かかりつけ医・看護師の認知症対応力を向上するための研修に取り組んでいます。また、認知症の治療を行う専門病棟を有する精神科病院を支援し、認知症患者に対する適切な入院医療の確保を図っています。
- 平成24年4月からは、東京都認知症疾患医療センターを指定して（平成25年1月現在12か所）、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、人材育成等を実施しています。

第3節

認知症医療における課題

- 認知症の人の多くは在宅で生活しており、住み慣れた地域での生活の継続を望んでいます。そのためには、認知症の早期発見・早期診断と、診断に基づいて早期から適切な医療・福祉・介護の支援を受けることが重要です。
- 今後急増する見込みである認知症の人を支えていくためには、医療提供施設同士がその機能や特性を十分活かした形で連携することはもちろん、医療・介護従事者それぞれが認知症対応力の向上を図り、医療と介護の連携を推進していく必要があります。
- また、認知症の人が身体合併症を患ったとき又は行動・心理症状が悪化したときに、入院先を探すのに困難を来す場合があるため、早期に適切な対応のできる病院等へ受け入れるための体制・仕組みづくりが必要です。

施策目標と主な具体的取組

(目標1) 地域連携の推進と専門医療の提供を図る

〈具体的な取組〉

1 認知症疾患医療センターの整備

- 認知症疾患医療センターが実施している専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等の取組を進めていきます。
- 認知症の診断を担う医療機関の確保、地域の医療機関の役割分担、各関係機関の連携の在り方について検討した上で、認知症疾患医療センターの整備を進めていきます。

東京都認知症疾患医療センター 一覧(平成25年1月現在)

二次保健医療圏	医療機関名
区中央部	順天堂大学医学部附属順天堂医院
区南部	東京都保健医療公社荏原病院
区西南部	東京都立松沢病院
区西部	浴風会病院
区西北部	東京都健康長寿医療センター
区東北部	大内病院
区東部	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター
西多摩	青梅成木台病院
南多摩	平川病院
北多摩西部	国家公務員共済組合連合会立川病院
北多摩南部	杏林大学医学部付属病院
北多摩北部	薫風会山田病院

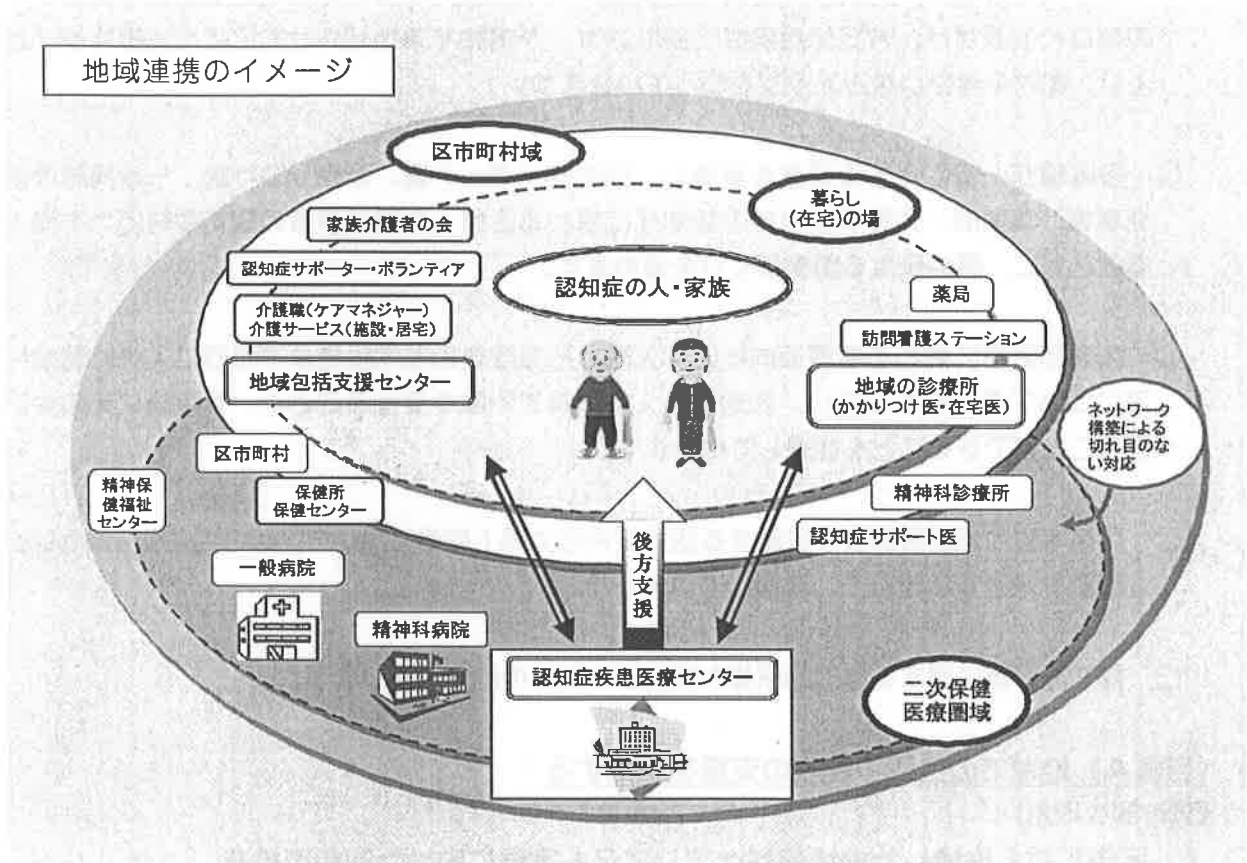
2 地域連携の推進

- 地域連携の推進のために、認知症疾患医療センターが開催する認知症医療・介護連携協議会等を活用して、医療提供施設同士、更には医療と介護の連携を進めていきます。
- 「認知症ケアパス」や「退院支援・地域連携クリティカルパス」導入の検討を進めていきます。
- 区市町村において、認知症施策の推進を図り、地域の実情に応じた医療と介護の連携体制を構築していきます。

3 専門医療の提供

- 認知症の診断、薬物治療、身体合併症と行動・心理症状への対応等の専門医療の提供について、認知症疾患医療センターと地域の医療機関で役割分担を図る等して、今後増加する認知症の人に対応できる体制を整えていきます。

- 身体合併症を患ったとき又は行動・心理症状が悪化したときに対応できる医療機関等を確保するとともに、地域連携の推進や医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図ることにより、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを進めています。



(目標2) 認知症の早期発見・診断・対応を可能とする取組を推進する

《具体的な取組》

- 看護師や保健師等の医療職を認知症コーディネーターとして区市町村の地域包括支援センター等に配置し、かかりつけ医や介護事業者等と連携して認知症の疑いのある高齢者を訪問するなど、認知症の早期発見施策を推進します。
- 認知症疾患医療センター等に医師・看護師・精神保健福祉士等で構成する認知症アウトリーチチームを配置し、認知症コーディネーターからの依頼に基づき、認知症の疑いのある受診困難者を訪問して診断を行うなど、早期診断・早期対応の取組を推進します。
- 都民に認知症について正しい知識を得てもらい、認知症が疑われる場合に速やかに相談・受診してもらうことを目的として、本人や家族が簡便にチェックして認知症の疑いを判別できるチェックシートを作成し、パンフレットに盛り込んで広く配布するなど、認知症に関する

る普及啓発を充実します。

(目標3) 専門医療や介護、地域連携を支える人材を育成する

《具体的な取組》

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを都内における認知症医療従事者等の研修の拠点と位置付け、各認知症疾患医療センターが実施する地域向けの研修を支援することにより、都内全体のレベルアップを図っていきます。
- 多職種が一堂に会する研修を実施し、認知症サポート医、かかりつけ医、一般病院の医療従事者、薬剤師、介護事業者等の認知症に携わる医療・介護従事者の認知症対応力を向上するとともに、顔の見える関係づくりを進めます。
- 急性期治療に関わる看護師向けに、入院から退院後の在宅生活まで視野に入れた認知症ケアについての研修を実施し、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後に元の生活に戻ることができることを促進していきます。
- 区市町村や地区医師会が実施する認知症対応力向上研修について、認知症疾患医療センターが講師を派遣する等して、支援していきます。
- 認知症介護に関する専門的研修を実施し、技術の向上を図ります。

(目標4) 地域での生活・家族の支援を強化する

《具体的な取組》

1 区市町村と協働した地域包括ケアシステム実現に向けた取組の推進

- 認知症の人が安心して暮らせる住まいの確保に向けて、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、都市型軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備を進めるとともに、サービスの質の確保を図っていきます。
- 認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して生活できるように、在宅療養支援のための取組を推進します（詳細は第1章第4節を参照）。また、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービスの整備を進めていきます。
- 医療機関の専門職と連携した介護者支援の会の取組を広めていきます。
- 区市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議の取組を支援していきます。
- 認知症の人と家族を地域で支え、見守るために、区市町村、地域包括支援センター、医療機関、介護事業者、認知症サポーター・ボランティア等の地域の多様な人材や社会資源によるネットワークづくりを進めます。特に独居や夫婦のみ世帯等の認知症高齢者に対する支援の在り

方について、検討を進めていきます。

- 高齢者の虐待防止等の権利擁護の取組を推進するとともに、区市町村における市民後見人の育成とその活動の支援等を図ります。

2 若年性認知症対策の推進

- 東京都若年性認知症総合支援センター（平成24年5月開設）におけるワンストップの相談窓口や産業医に対する普及啓発など、若年性認知症の人に対する支援策を進めていきます。

3 認知症の予防と治療についての取組の推進

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターと公益財団法人東京都医学総合研究所において、アルツハイマー病の治療法の研究、生活習慣と認知症予防との関連等、認知症の発症予防や治療に向けた研究を進めていきます。

- 区市町村における認知症の予防につながる取組を支援していきます。

【評価指標】

区 分	現 状	目 標
認知症疾患医療センターの指定数	12か所	増やす
認知症退院患者の平均在院日数	3.33日	短くする
新規認知症治療病棟入院患者の2か月以内退院率	23.7%	上げる
認知症疾患医療センターにおける認知症の医療・介護従事者による多職種協働研修の実施	—	全センターで実施

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」 （平成25年度から29年度までの計画）

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- 「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及
 - ・平成24～25年度 調査・研究を実施
 - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
 - ・平成27年度以降 介護保険事業計画（市町村）に反映

2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
【考え方】高齢者人口約600万人（認知症高齢者約600万人）に対して、1人のかかりつけ医が受講。
※ 後述の「認知症の薬物治療に関するガイドライン」も活用して研修を実施
- 認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
【考え方】一般診療所（約10万）25か所に対して、1人のサポート医を配置。
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ・平成24年度 モデル事業のスキームを検討
 - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討※ 「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。
- 早期診断等を担う医療機関の数
 - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に1か所以上。
※ いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能（早期診断・早期支援、危機回避支援）については、平成25年度までに、認知症サポート医の活動状況等も含めた調査を行い、それを踏まえて検証する。

- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
 - ・平成 24 年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進
 - ・平成 27 年度以降 すべての市町村で実施

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - ・平成 24 年度 ガイドラインの策定
 - ・平成 25 年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
 - ・平成 24 年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成
 - ・平成 24 年度 クリティカルパスの作成
 - ・平成 25～26 年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
 - ・平成 27 年度以降 介護保険事業計画に反映

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

- 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。（別紙参照）

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数
平成 24 年度末見込 175 人 → 平成 29 年度末 700 人
【考え方】5つの中学校区当たり 1 人配置（合計約 2,200 人）、当面 5 年間で 700 人配置。
※ 各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施
- 認知症サポーターの人数（累計）
平成 24 年度末見込 350 万人 → 平成 29 年度末 600 万人

- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
平成24年度見込 40市町村
将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
 - ・平成24年度 調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
 - ・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数
平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県

7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)の策定
 - ・平成24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
【考え方】すべての介護保険施設(約15,000)とグループホーム(約14,000)の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区(約11,000)内で1人ずつが受講
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。
- 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(累計)
新規 → 平成29年度末 87,000人
【考え方】病院(約8,700)1か所当たり10人(医師2人、看護師8人)の医療従事者が受講。

(別紙)

認知症高齢者の介護サービス利用について (5年後の推計)

(単位:万人)

認知症高齢者数の居場所別内訳	平成24年度 (2012)	平成29年度 (2017)
認知症高齢者数	305	373
在宅介護	149	186
うち小規模多機能型居宅介護	5	14
うち定期巡回・随時対応型サービス	0	3
居住系サービス	28	44
特定施設入居者生活介護	11	19
認知症対応型共同生活介護	17	25
介護施設	89	105
介護老人福祉施設	48	58
介護老人保健施設等(介護療養型医療施設を含む。)	41	46
医療機関	38	38



※端数処理の関係で積み上げは一致しない。

[推計の考え方]

- 各年度の「認知症高齢者数」については、将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所:H24.1推計。死亡中位出生中位)に、平成22年9月末現在の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乘じて推計。
- 平成22年9月末現在の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者の居場所別内訳を基に、「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」(以下、「一体改革試算」という。)における各サービスごとの利用者増加率等(※)を乘じて推計した。
(※)増加率等には、平成22年度に対する各サービス別利用者数増加率に次の要素を含めて補正している。
[平成24年度]介護施設の入所者に占める認知症者割合を増加。
[平成29年度]認知症高齢者数の増加(平成22年度:208万人→280万人)及び精神科病院からの退院者の受入増に対応するため、以下の①～③の整備等を行う。
①認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については一体改革試算より更に整備を促進。
②特定施設入居者生活介護及び介護施設の入所者に占める認知症割合を増加。
③在宅介護においても、小規模多機能型居宅介護の整備を更に促進するなど、認知症に対応可能なサービスを整備する。
- 「医療機関」の認知症高齢者数は、副傷病名に認知症がある者を含む。

(注)医療機関の内訳(一般病院、精神科病院等)の認知症者数については、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数データがないことから推計ができない。

なお、精神科病院に入院している認知症患者数は、平成20年約5万人(患者調査)となっている。認知症高齢者が同割合で精神科病院に入院すると仮定すれば、平成29年は約7万人と推計される。今回の推計では、介護サービスの整備拡充等による精神科病院からの退院者の受入増分を約2万人と見込んでいるので、精神科病院の認知症患者数は平成29年約5万人と推計される。

二次保健医療圏別の認知症に関する医療資源例(統計)

二次保健医療圏	構成区市町村	人口	65歳以上 (高齢化率)	何らかの認知症の 症状がある人 (対人口割合)	一般 病院数 (対人口10 万人対)	診療所数 (対人口10 万人対)	病床数			専門外来「物 忘れ外来」を 設置している 医療機関 (うち病院)	鑑別診断を 行っている 医療機関 (うち病院)	急性期の身 体合併症治 療(入院) が可能な医 療機関 (うち病院)	慢性期の身 体合併症治 療(入院) が可能な医 療機関 (うち病院)	周辺症状の 治療(入 院)が可能 な医療機関 (うち病院)	学会認定専 門医 (認知症人 口1万人対)	かかりつけ 認知症対応 力向上研修 受講者 (認知症人 口1万人対)	認知症サ ポート医 (認知症人 口1万人対)	二次保健 医療圏
							一般病床 (対人口10 万人対)	療養病床 (対人口10 万人対)	精神病床 (対人口10 万人対)									
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	799,075人	151,845人 (19.0)	19,321人 (2.4)	54施設 (6.8)	2,062施設 (258.0)	13,311床 (1,665.8)	579床 (72.5)	337床 (42.2)	23施設 (12)	135施設 (15)	10施設 (8)	12施設 (9)	10施設 (8)	20人 (10.4)	226人 (117.0)	54人 (27.9)	区中央部
区南部	品川区、大田区	1,063,318	222,559 (20.9)	25,405 (2.4)	40 (3.8)	1,019 (95.8)	6,382 (600.2)	1,133 (106.6)	178 (16.7)	19 (8)	105 (10)	11 (7)	12 (8)	11 (5)	8 (3.1)	343 (135.0)	38 (15.0)	区南部
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	1,337,621	254,670 (19.0)	34,573 (2.6)	50 (3.7)	1,639 (122.5)	7,989 (597.3)	1,453 (108.6)	1,790 (133.8)	36 (8)	151 (13)	15 (10)	18 (9)	7 (5)	8 (2.3)	217 (62.8)	31 (9.0)	区西南部
区西部	新宿区、中野区、杉並区	1,172,449	234,324 (20.0)	32,142 (2.7)	43 (3.7)	1,428 (121.8)	8,646 (737.4)	1,521 (129.7)	341 (29.1)	18 (3)	138 (14)	16 (11)	20 (14)	9 (7)	9 (2.8)	198 (61.6)	43 (13.4)	区西部
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	1,848,728	393,758 (21.3)	49,124 (2.7)	89 (4.8)	1,606 (86.9)	10,124 (547.6)	3,115 (168.5)	3,574 (193.3)	54 (9)	187 (13)	22 (12)	26 (12)	17 (14)	9 (1.8)	458 (93.2)	65 (13.2)	区西北部
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	1,322,770	301,050 (22.8)	37,417 (2.8)	80 (6.0)	934 (70.6)	6,831 (516.4)	1,851 (139.9)	1,450 (109.6)	25 (11)	103 (17)	17 (13)	22 (17)	23 (17)	3 (0.8)	259 (69.2)	41 (11.0)	区東北部
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	1,407,614	280,331 (19.9)	29,516 (2.1)	52 (3.7)	980 (69.6)	6,580 (467.5)	1,035 (73.5)	207 (14.7)	7 (0)	99 (12)	10 (6)	13 (7)	6 (3)	5 (1.7)	179 (60.6)	39 (13.2)	区東部
区計		8,951,575	1,838,537 (20.5)	227,498 (2.5)	408 (4.6)	9,668 (108.0)	59,863 (668.7)	10,687 (119.4)	7,877 (88.0)	182 (51)	918 (94)	101 (67)	123 (76)	83 (59)	62 (2.7)	1,880 (82.6)	311 (13.7)	区計
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	396,239	94,282 (23.8)	8,184 (2.1)	21 (5.3)	255 (64.4)	1,754 (442.7)	2,297 (579.7)	2,713 (684.7)	6 (3)	34 (4)	5 (3)	10 (8)	10 (7)	3 (3.7)	45 (55.0)	33 (40.3)	西多摩
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	1,400,589	311,012 (22.2)	35,988 (2.6)	63 (4.5)	959 (68.5)	6,371 (454.9)	3,696 (263.9)	7,435 (530.8)	22 (10)	96 (18)	15 (13)	22 (20)	24 (22)	8 (2.2)	260 (72.2)	45 (12.5)	南多摩
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	641,116	137,394 (21.4)	15,341 (2.4)	25 (3.9)	484 (75.5)	3,369 (525.5)	956 (149.1)	63 (9.8)	5 (1)	47 (3)	3 (2)	3 (2)	3 (1)	0 (0.0)	101 (65.8)	25 (16.3)	北多摩西部
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	987,192	197,665 (20.0)	24,213 (2.5)	42 (4.3)	827 (83.8)	6,228 (630.9)	1,236 (125.2)	3,488 (353.3)	14 (2)	85 (11)	14 (9)	18 (11)	14 (11)	4 (1.7)	169 (69.8)	34 (14.0)	北多摩南部
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	726,248	164,058 (22.6)	18,510 (2.5)	33 (4.5)	471 (64.9)	4,668 (642.8)	1,572 (216.5)	2,689 (370.3)	8 (4)	41 (7)	8 (6)	12 (9)	4 (3)	5 (2.7)	101 (54.6)	23 (12.4)	北多摩北部
多摩計		4,151,384	904,411 (21.8)	102,236 (2.5)	184 (4.4)	2,996 (72.2)	22,390 (539.3)	9,757 (235.0)	16,388 (394.8)	55 (20)	303 (43)	45 (33)	65 (50)	55 (44)	20 (2.0)	676 (66.1)	160 (15.7)	多摩計
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	27,803	8,536 (30.7)	1,351 (4.9)	1 (3.6)	20 (71.9)	52 (187.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0)	4 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	島しょ
都計		13,130,762	2,751,484 (21.0)	331,085 (2.5)	593 (4.5)	12,684 (96.6)	82,305 (626.8)	20,444 (155.7)	24,265 (184.8)	237 (71)	1,225 (138)	147 (101)	189 (127)	138 (103)	82 (2.5)	2,556 (77.2)	471 (14.2)	都計

出典	住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成25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23年1月1日時点)	平成22年度医療施設調査(平成22年10月1日現在)	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」登録データ(平成24年8月末現在)	東京都医療機能実態調査(平成23年11月1日時点)	日本老年精神医学会HP(平成25年4月時点)(公表に同意している者のみ)	東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成23年3月現在)	東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成25年3月現在)	出典
----	---------------------------------	--	----------------------------	--------------------------------------	---------------------------	--------------------------------------	------------------------------	------------------------------	----