

— 東京都認知症対策推進会議 —

第5回 認知症医療部会 次第

日 時 平成26年1月31日(金) 午後6時から
場 所 都庁第一本庁舎42階 特別会議室A

1 開 会

2 報 告

- (1) 「医療従事者等の認知症対応力向上支援事業」の実施状況について
- (2) 「認知症の理解と受診促進事業」の実施状況について
- (3) 「区市町村認知症支援担当者連絡会」の実施状況について
- (4) 認知症ケアパスの作成について
- (5) 平成25年度全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)の内容について

3 議 事

- (1) 認知症疾患医療センターについて
- (2) 認知症医療支援診療所地域連携モデル事業について
- (3) 認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況について

4 閉 会

御挨拶 中山福祉保健局高齢社会対策部長

【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4回)の主な御意見
- (資料4) 平成26年度の都の認知症施策について
- (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指定状況
- (資料5-3) 東京都認知症疾患医療センターの平成25年(4月から12月)活動実績について
- (資料6) 認知症疾患医療センター診療所型(仮称)について
- (資料7) 東京都認知症疾患医療センターの指定更新について(案)
- (資料8) 認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業
- (資料9) 認知症早期発見・早期診断推進事業の概要
- (資料10) 認知症早期発見・早期診断推進事業 中間集計

- (参考資料1) 「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」の実施状況
- (参考資料2) 「東京都看護師認知症対応力向上研修」の実施状況
- (参考資料3) 「こころとからだの健康調査」の実施状況
- (参考資料4) 「区市町村認知症支援担当者連絡会」の実施状況
- (参考資料5) 認知症ケアパスの作成について
- (参考資料6) 平成25年度全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料<抜粋版>(厚生労働省資料)
- (参考資料7) 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱
- (参考資料8) 「認知症の人と家族を支える多職種連携」研修会の開催

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	公益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	中野区江古田地域包括支援センター
	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	齊藤 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
	榊 美智子	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。

認知症医療部会（第4回）の主なご意見

1 認知症の理解と受診促進事業について

(1) D A S Cについて

- D A S Cは、医療者、介護者、ご家族、ご本人、多職種の方が共通の基盤で認知症のことを理解でき、評価し、ニーズに応じた支援につなげられることを目標として作成している。
- 認知症の予防講座でD A S Cを使った際、地域の住民からも定期的の実施してほしいという要望があった。また、福祉職が医師と話すときにエビデンスのあるシートを用いると説明がしやすいため、積極的に使っていきたい

(2) 認知症のチェックリストについて

- 認知症のチェックリストで気付くのは、認知症という病気の早期発見ではなく生活に困難が生じている認知症の人である。初期対応でポイントとなるのは、もう少し早い時期の患者になるが、その対応をマニュアル化できるかという点と懐疑的である。
- D A S Cや認知症のチェックリストを導入する際には、既存のリスト等との整理をし、現場の混乱がないようにしてほしい。
- D A S Cや認知症のチェックリストを用いて、認知症に気づいたとき、本人やご家族、周りの人、地域の人たちの対応が非常に重要になる。認知症のチェックリストの目的にもあるように認知症に対する偏見をなくしていくということも重要となるので、気づいた後の対応について議論していく必要がある。

2 ケアパスについて

(1) ケアパスとは

- 今回、国が言っているケアパスとは、区市町村が地域にあるインフォーマルを含めた社会資源を把握し、欠けているものを補い、補えないものについては、隣の圏域のサービスの活用を模索するなど、地域で最後まで暮らしていける体制を整えていき、その全体像を示していくことである。

(2) ケアパスの必要性

- 現在さまざまな人が地域で活動しているが、お互いがお互いを知らないという状況にあるため、認知症の人や家族が発症した最初の時点で何が必要で、どのようなサービスがあるかわからない状況になっている。

- 地域で独居の認知症の方がいる際、介護保険制度の利用だけでは足りない状況がある。そのような場合、地域ケア会議を開催し、徐々に事例を積み重ねる中で、地域の住民の認知症への理解が深まり、地域で受け入れるようになっていく。しかし、その方法が他の地域で成功するかはまた別問題であるので、方向性があつたほうがよい。
- 認知症カフェやさまざまなところが、実質的には相談機能があるので、困った人がそこでさりげない相談ができ、次第にケアパスにうまく繋がっていけばいいのではないかと思う。
- 在宅で認知症のケアをしていく上で、一番問題となるのはBPSDへの対応であり、その対応のためには、医療と介護が連携し、調整することが重要となる。
- 現段階だとケアパスのゴールが分かりにくい。認知症の人は多様であるが、それぞれの認知症の人のゴールはこの辺であるのではないかということを経層化して、今対応している人のゴールであるということが見えてくるものであると使いやすいのではないかと思う。
- 認知症を発症し、把握しているが、現在は仕事などをし、普通に生活している人に対してどのようにケアを行っていくかは難しい問題であり、現代社会の究極の目的である。

(3) ケアパス作成にあたって

- 全都で共通のケアパスを作るというのではなく、地域ごとに資源そのものをアセスメントし、地域に応じたケアパスを作っていないと役に立たないものになってしまう。地域の主体者が自ら自分たちの地域を歩き回り資源を探していくというのが一番役に立つのではないかと思う。
- 関係者の目線ではなく、認知症の人本人主体で見たとき、認知症のチェックリストやケアパスがどうあるべきかを考えてかなくてはならない。
- オレンジプランなども認知症の人を介護される客体としてしか見ていないが、自分で生きている人がどうやって生きていくかということを援助するという視点を医療と介護の現場の人が持つべきであり、普及啓発していく必要がある。
- 東京都は、区市町村が介護保険事業計画を策定していく際に混乱しないように、ケアパスをどうやって整理をしていくべきかなどの整理の役割を担ってほしい。
- ケアパスなど税金で作った仕組みやパンフレットなどが実際に地域社会に資したか効果検証をしていくべきである。

3 今後の認知症疾患医療センターの整備について

(1) 地域の医療体制について

- 認知症支援診療所という制度が導入されたが、二次医療圏が広い圏域はもう一つ病院の認知症疾患医療センターの増設や適正配置を考えなくてはならない。

●東京都内でも医療機関の充実度、圏域の広さなどを考えても地域ごとに社会資源に差があるので、一律の仕組みでやっていくのは困難であるため、各センターが自分の地域を把握し、認知症に対する医療システムをどう組み立てるかを考えていかななくてはならない。

●サポート医に必ずしも期待できない地域もあるため、将来センターがどのような体制を目指すかを議論し、目標をたてていかななくてはならない。

●サポート医がいて、それを支える認知症支援診療所（病院）があり、さらに認知症疾患医療センターがあるという3層構造ができないと認知症の人を地域で支えていくのが難しいのではないかと。まずできることは地域で行っていくことが必要である。

●これから先の地域包括ケアにおいては、かかりつけ医・サポート医の先生などが身近な地域で問題を解決し、支えてもらう必要がある。何でも認知症疾患医療センターが出ていってしまったら、地縁、血縁を切ってしまうことになる。

●地域包括ケアシステムを構築していくためには、医師が地域包括支援センター・行政と強力に連携しながら地域の中で認知症の人を診断し、医学的な立場で支援に協力していくということが大変重要である。

（2）かかりつけ医・サポート医の認知症対応力向上について

●サポート医もどのように活動すべきか自信がない状態にあるため、認知症疾患医療センターには地域の各市の医師会の研修も含めて底上げをしていただく役割を担っていただきたい。

●地域のかかりつけ医、サポート医の先生が地域包括支援センターの職員の相談にのってくると、大きな支えとなるのではないかと。

●認知症疾患医療センターが行っていくべきこととして、地域の認知症医療の底上げがある。地域の先生とカンファランスを行い、お互いの視点を提供し合い、各センターで一つ一つの症例に対する経験を積み上げていくことが非常に重要である。

●かかりつけ医・サポート医の先生方の認知症対応力を向上するため、必要な情報をいかに伝え、実践してもらうかは重要な問題である。

（3）その他

●精神科病院を退院できない理由としては、地域資源が足りていないという問題があり、施設系、住宅系サービスも必要であるが、区市町村で地域包括ケアシステムをつくっていくこと、これに精神科病院が積極的に関わっていくことが重要である。

●救急救命センターのある病院には認知症の患者さんが搬送されてくることも増えているため、認知症疾患医療センターであるなしにかかわらず、認知症支援体制を確立していく必要がある。

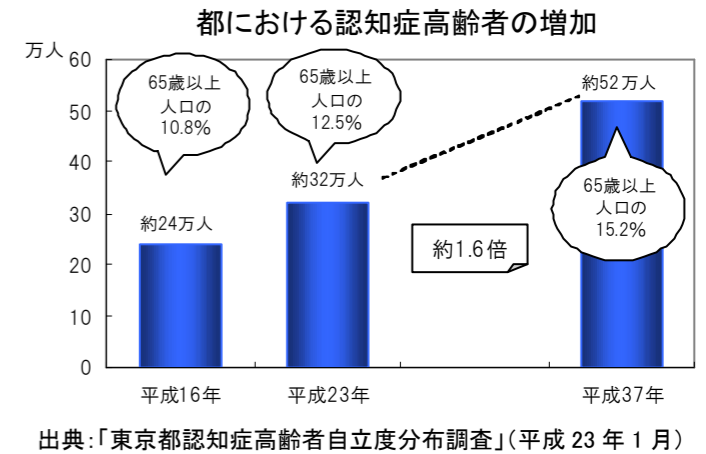
平成 26 年度の都の認知症施策について

認知症高齢者の増加

○ 都における認知症高齢者(認知症高齢者日常生活自立度 I 以上)は 32 万人を超えており、平成 27 年には約 52 万人に達する見込み。認知症高齢者の急増に対応するため、都は国のオレンジプランを踏まえ、「東京都保健医療計画(平成 25～29 年度)」を策定。

(参考)国は、全国の 65 歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値 15%、認知症有病者数約 462 万人と推計(平成 24 年)。また、全国のMCI(正常と認知症の中間状態の者)の有病率推定値 13%、MCI有病者数約 400 万人と推計(平成 24 年)。

◎認知症の人が状態に応じて適切な医療・福祉・介護の支援を受けられるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症対策を推進し、区市町村における地域包括ケアシステム構築を支援



認知症対策の総合的な推進(平成 26 年度予算暫定案 44 億 85 百万円)

※平成 25 年度予算 32 億 85 百万円 ※◆は新規事業、●は拡充事業、○は既存事業

○東京都認知症対策推進会議及び認知症医療部会において、中長期的な対策を検討(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(12 か所、132 百万円) ※認知症医療支援診療所(仮称)の検討
 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。

◆島しょ地域の認知症対応力向上に向けた支援(現地での研修会開催等)

専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成

○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等、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

○病院勤務看護師、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター職員等向けの認知症対応力向上研修の実施 ○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

●認知症早期発見・早期診断推進事業(415 百万円)

①認知症コーディネーターの配置 ※平成 25 年度:13 区市 → 平成 26 年度:35 区市町村

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。認知症の疑いのある人の早期把握に努め、訪問して支援を行う等、介護事業者、かかりつけ医等と連携して、地域における認知症対応力の向上を図る。

②認知症アウトリーチチームの配置 ※平成 25 年度:7 か所 → 平成 26 年度:12 か所

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。認知症の疑いのある受診困難者を訪問して鑑別診断につなげる等、認知症コーディネーターの活動を支援する。

③認知症に対する都民の理解と受診の促進

本人や家族が簡便に認知症の疑いを確認できる「認知症チェックシート(仮称)」を掲載したパンフレットを配布する等、区市町村と連携して、様々な媒体を活用した普及啓発の充実を図る。

地域での生活・家族の支援の強化

◆若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業(区市町村包括補助・先駆的事业)

若年性認知症の人が在宅生活を継続し、身近な地域で安心して生活できるように支援体制を整備するため、区市町村が行う以下の取組に対して支援(基準額 7,000 千円)

①家族会への活動支援 ②活動支援のための拠点整備

○東京都若年性認知症総合支援センターの運営(1 か所、24 百万円)

○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
 (区市町村包括補助・先駆的事业)

○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(区市町村包括補助)

○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(3,645 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

○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)

平成 25 年度事業実施地域

二次保健医療圏	認知症コーディネーター配置区市	認知症アウトリーチチーム配置医療機関
区中央部	千代田区	順天堂大学医学部附属 順天堂医院
	港区	
区南部	品川区	公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院
	大田区	
区西部	杉並区	社会福祉法人浴風会 浴風会病院
	新宿区	
区西北部	板橋区	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
区東北部	荒川区	医療法人社団大和会 大内病院
	足立区	
区東部	墨田区	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
	江東区	
	江戸川区	
南多摩	八王子市	医療法人社団光生会 平川病院

東京都認知症疾患医療センターの概要

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

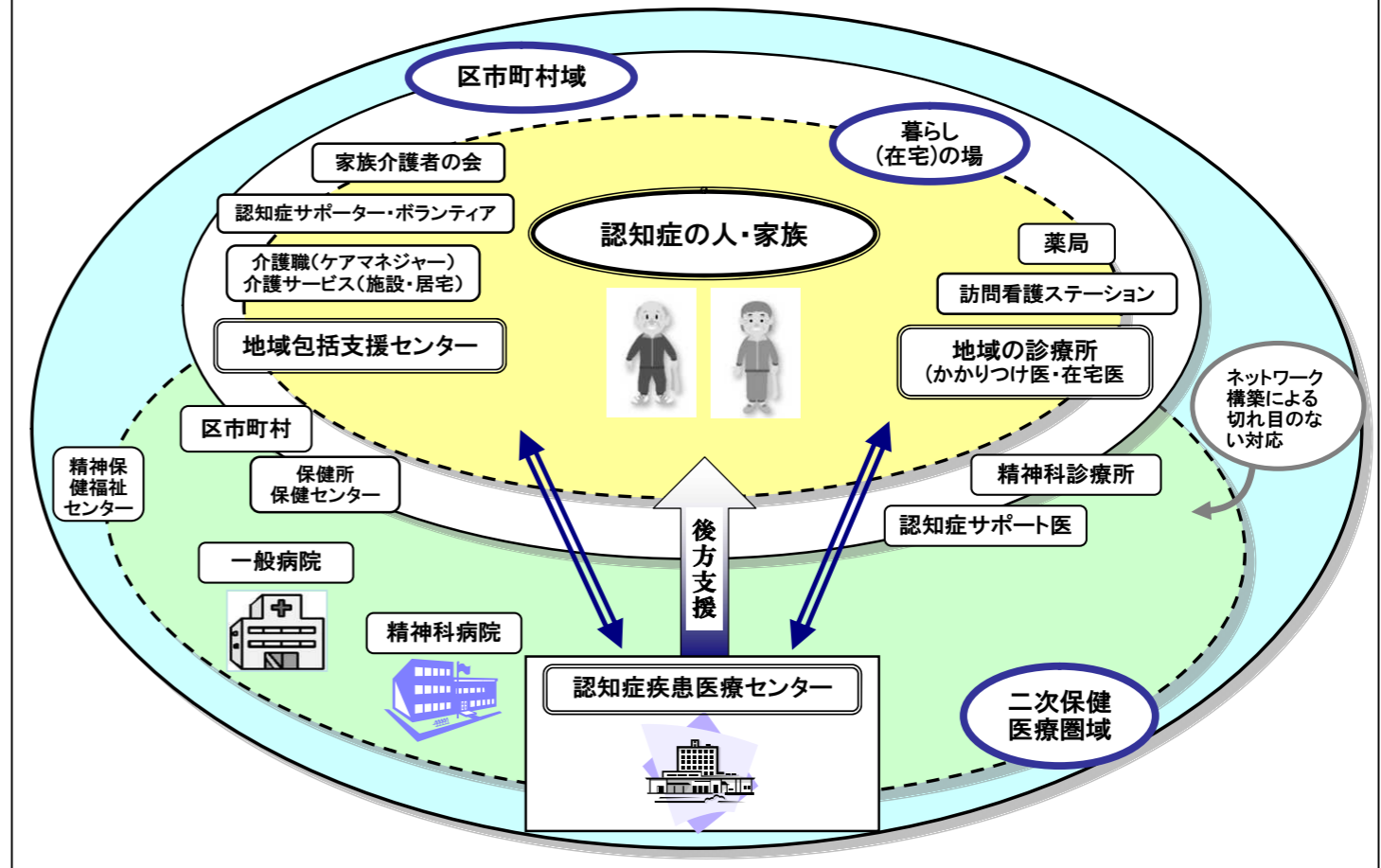
【人材育成機関としての役割】

- 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

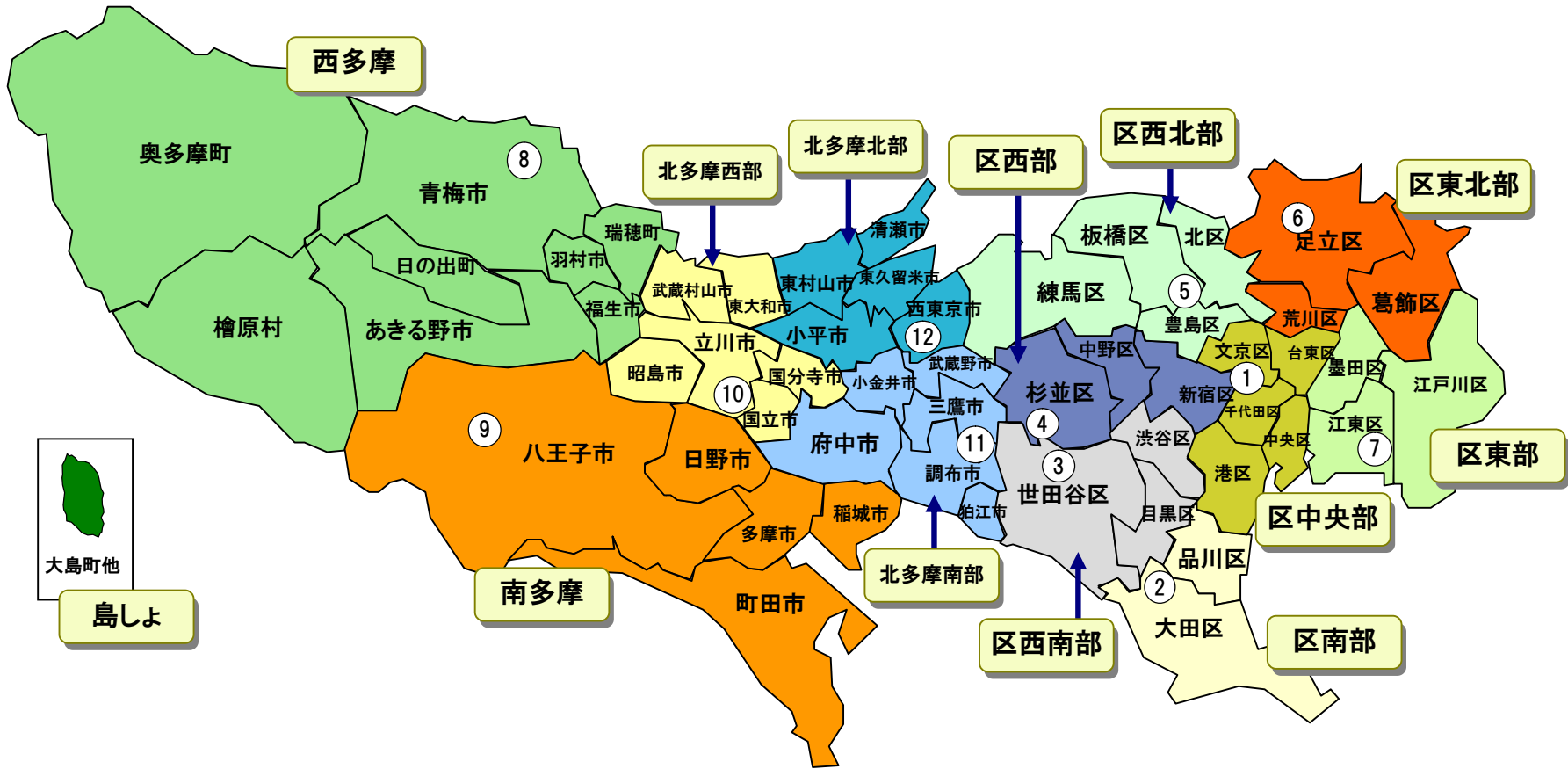
東京都認知症疾患医療センターの円滑な運営に資することを目的として、開催。
各東京都認知症疾患医療センターの専任医師・専従相談員・事務担当者などが一堂に会し、取組状況の報告や意見交換を実施。

○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日開催 | センターからの参加者66名 |
| 第4回 | 平成25年10月9日開催 | センターからの参加者27名 (専従相談員を中心とした情報交換会) |
| 第5回 | 平成25年12月3日開催 | センターからの参加者62名 |

○コーディネーター 首都大学東京副学長 繁田 雅弘先生

認知症疾患医療センター 二次保健医療圏ごとの指定状況



- | | | | |
|------|------------------------|-------|--------------------|
| 区中央部 | ① 順天堂大学医学部附属順天堂医院 | 区東部 | ⑦ 順天堂東京江東高齢者医療センター |
| 区南部 | ② 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | 西多摩 | ⑧ 青梅成木台病院 |
| 区西南部 | ③ 東京都立松沢病院 | 南多摩 | ⑨ 平川病院 |
| 区西部 | ④ 浴風会病院 | 北多摩西部 | ⑩ 国家公務員共済組合連合会立川病院 |
| 区西北部 | ⑤ 東京都健康長寿医療センター | 北多摩南部 | ⑪ 杏林大学医学部付属病院 |
| 区東北部 | ⑥ 大内病院 | 北多摩北部 | ⑫ 薫風会山田病院 |

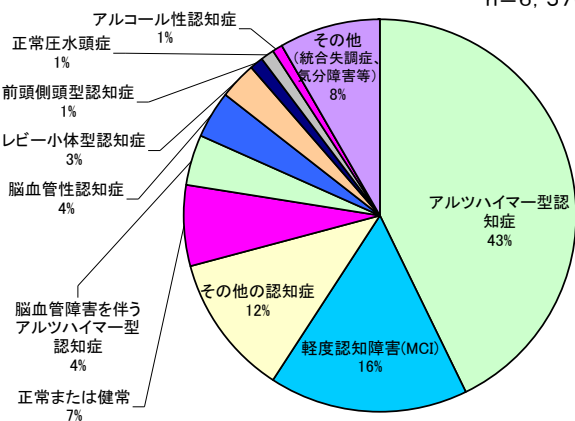
認知症疾患医療センターの平成25年(4月から12月)活動実績について

資料5-3

二次保健医療圏	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	
項目/医療機関名	学校法人順天堂 順天堂大学医学部 附属順天堂医院	公益財団法人東京 都保健医療公社 荏原病院	東京都立松沢病院	社会福祉法人浴風 会 浴風会病院	地方独立行政法人 東京都健康長寿医 療センター	医療法人社団大和 会 大内病院	学校法人順天堂 順 天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢 者医療センター	医療法人財団良心 会 青梅成木台病 院	医療法人社団光生 会 平川病院	国家公務員共済組 合連合会 立川病 院	学校法人杏林学園 杏林大学医学部付 属病院	医療法人社団薫風 会 山田病院	
構成区市町村	千代田区、中央区、 港区、文京区、 台東区	品川区、大田区	目黒区、世田谷区、 渋谷区	新宿区、中野区、 杉並区	豊島区、北区、 板橋区、練馬区	荒川区、足立区、 葛飾区	墨田区、江東区、 江戸川区	青梅市、福生市、 羽村市、あきる野市、 瑞穂町、日の出町、 檜原村、奥多摩町	八王子市、町田市、 日野市、多摩市、 稲城市	立川市、昭島市、国 分寺市、国立市、東 大和市、武蔵村山市	武蔵野市、三鷹市、 府中市、調布市、 小金井市、狛江市	小平市、東村山市、 清瀬市、東久留米 市、西東京市	
65歳人口(人)(平成25年1月現在)	151,845	222,559	254,670	234,324	393,758	301,050	280,331	94,282	311,012	137,394	197,665	164,058	
高齢化率(%) (平成25年1月現在)	19.0%	20.9%	19.0%	20.0%	21.3%	22.8%	19.9%	23.8%	22.2%	21.4%	20.0%	22.6%	
面積(km ²)	63.55	82.18	87.89	67.84	113.93	98.24	103.55	572.71	324.52	90.25	95.82	76.59	
鑑別診断件数	1,408	394	349	548	552	460	1,117	88	128	198	489	321	
予約時から鑑別診断初診までの日数(12月末)	0	14	28	25	38	12	30	0	12	16	54	22	
認知症疾患に係る入院件数	712	367	254	323	594	91	335	99	128	228	97	58	
専門 医療 相談 件数	電話	1,805	6,271	6,005	1,620	5,692	5,451	5,509	1,031	1,704	3,774	2,291	1,267
	面接(退院調整を含む)	194	1,997	3,327	2,465	749	545	1,592	1,287	588	636	495	555
	訪問	6	20	4	15	110	37	2	51	1	0	9	0
	その他(FAX、メール等)	419	499	1,381	154	924	361	149	34	1	7	13	1,219
研 修 会 の 開 催	①かかりつけ医等を対象とする研修会	6回	3回	2回	2回	2回	8回	2回	3回	2回	3回	4回	3回
	②地域包括支援センター職員を対象とする研修会	2回	1回	2回	1回	1回	6回	1回	2回	1回	2回	1回	1回
	③認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修会	3回	0回	8回	0回	26回	1回	0回	2回	0回	1回	1回	1回
自治体や医師会等主催の研修会等への講師派遣	26回(30人)	23回(27人)	14回(18人)	10回(14人)	30回(50人)	45回(52人)	22回(33人)	4回(9人)	16回(16人)	10回(12人)	16回(21人)	11回(16人)	
区市町村等が開催する会議等への出席回数	5回	21回	7回	25回	5回	16回	2回	24回	24回	11回	13回	17回	
連携協議会開催回数(予定を含む)	3回	2回	2回	3回	2回	2回	2回	3回	4回	2回	5回	3回	

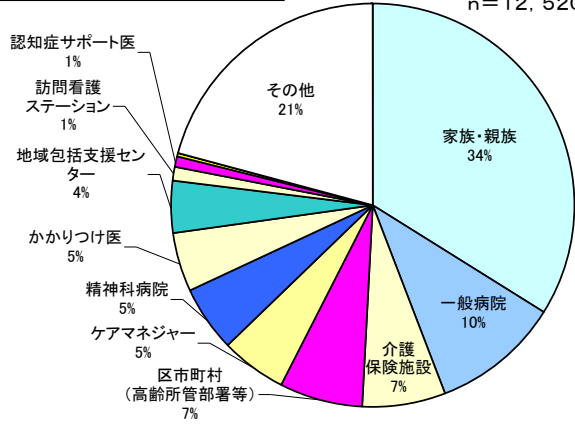
鑑別診断内訳

n=6,576



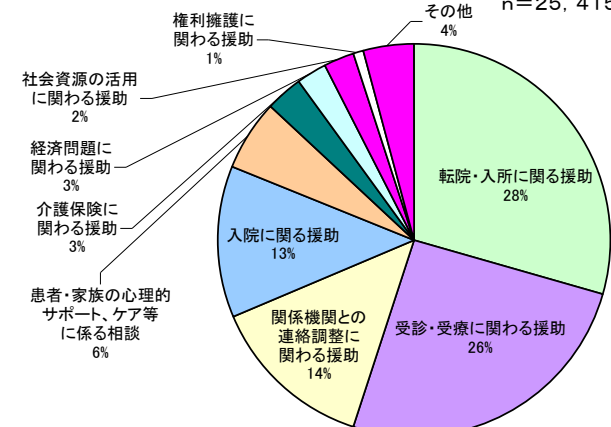
関係機関別連携内訳

n=12,520



相談内容内訳

n=25,415



認知症疾患医療センター診療所型(仮称)について

厚生労働省の動き

◆「今後の認知症施策の方向性について」(平成24年6月18日発表)

- 身近型認知症疾患医療センターの整備を記載

◆「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(平成24年9月5日発表)

- 早期診断等を担う医療機関の数の整備目標値を記載

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

◆「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)

- 目標
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

◆「都道府県・指定都市認知症施策担当者会議」(平成25年6月25日開催)

- 今後の認知症疾患医療センターの体制整備について当面の考え方(案)を提示

- (1)「地域型」を、二次医療圏域毎(347圏域)に設置する。
- (2)「基幹型」を、身体合併症に対する急性期医療対応と空床確保を行うための拠点として設置する。
- (3) <(1)(2)を基本としつつ、> 65歳人口規模に応じ、「認知症医療支援診療所(仮称)」等を設置する。

認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル事業の実施(平成25年度)

◆市町村認知症施策総合推進事業の一メニュー(実施主体は区市町村)

◆事業内容

- (1) 認知症医療支援診療所(仮称)地域連携モデル実施委員会の設置及び運営
- (2) 認知症医療支援診療所(仮称)における早期診断・早期対応及び危機回避支援の試行的実施

◆スケジュール

- 7月初旬 厚生労働省より事業実施要綱及び事前協議書提出依頼通知発出
7月中旬 事前協議書締切
8月19日 内示

※区市町村は、事業協議書を都道府県との協議の上作成し、厚生労働省への提出及び承認を受ける。

◆全国で9箇所、基準額は2,000千円

※都内では国立市(医療法人社団つくし会新田クリニック)において実施

今後の整備の考え方について(案)

●厚生労働省は、今後の「認知症医療支援診療所(仮称)」の整備について、以下のとおり示している。

【平成26年1月21日(火)開催 全国厚生労働関係部局長会議資料より】

平成25年度予算において市町村が試行的に実施している「認知症医療支援診療所」については、平成26年度予算案において都道府県が実施する「認知症疾患医療センター等運営事業」の「診療所型(仮称)」として国庫補助の対象とする予定である。

また、今後の認知症疾患医療センターの整備に関する考え方については、昨年6月の「都道府県・指定都市認知症施策担当者会議」において当面の案をお示したところであるが、昨年10月に実施した実態調査の結果等も踏まえ、今年度内に、実施要綱等の改正案としてお示しする予定である。

●そのため、都は、厚生労働省が「診療所型(仮称)」の要件と整備方針を示した後、認知症医療部会において、現在指定している「地域型」と「診療所型(仮称)」の役割分担、連携のあり方等を検討し、認知症疾患医療センターの整備を進めていく。

(参考) 認知症疾患医療センター診療所型(仮称)の施設基準(案)

	基幹型 (都の指定なし)	地域型 (都で12医療機関を指定)	診療所型(仮称)	
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所	
設置数(平成25年9月現在)	11か所	226か所	—	
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域	—	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上)	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任のPSW又は保健師等(2名以上)	・専門医(1名以上) ・臨床心理技術者(1名:兼務可) ・専任のPSW又は保健師等(1名以上:兼務可)
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター医療関係協議会」の組織化等 			

出典: 中央社会保険医療協議会総会(平成25年12月6日)資料

東京都認知症疾患医療センターの指定更新について（案）

- 現在、東京都認知症疾患医療センターとして指定している 12 医療機関の指定期間は、平成 26 年 3 月末までである。そのため、平成 26 年 4 月に更新手続きを行う必要があり、所管課（東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課）において、平成 26 年 1 月に 12 医療機関に対してヒアリングを実施した。

【ヒアリングでの確認事項】

- ・ 認知症疾患医療センターの指定要件（人員配置、検査体制、診療機能等）の充足状況
- ・ センターとしての活動状況（専門医療相談の実施、認知症の診断と対応、身体合併症・行動心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成、情報発信）
- ・ 平成 26 年度以降の指定継続の意向

- ヒアリングの結果、12 医療機関ともに指定要件を充足していること、「東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」（平成 24 年 2 月 9 日付 23 福保高在第 599 号）に定めているセンターが担うべき役割を担っていることが確認された。

- そのため、以下のスケジュールにより、12 医療機関の指定更新手続きを進め、平成 26 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日まで（※）、指定を更新することとする。

※「東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」において、センターの指定期間を以下のとおり定めている。

第 4. 4 「指定病院の指定期間は原則として、3 年とする。ただし、再指定を妨げない。」

- 今後のスケジュール（予定）

平成 26 年 2 月～3 月	厚生労働省より認知症疾患医療センターの更新手続きに係る通知発出
平成 26 年 3 月	各認知症疾患医療センターにおいて、指定更新書類の作成
平成 26 年 3 月	東京都より厚生労働省に対して、事前協議
平成 26 年 4 月	指定更新

平成26年1月31日(金)
東京都認知症医療部会

認知症医療支援診療所(仮称) 地域連携モデル事業

医療法人社団つくし会
理事長 新田 國夫

平成25年度厚生労働省モデル事業

- 実施主体：国立市
- 実施機関：医療法人社団つくし会
- モデル事業期間
平成25年10月～平成26年3月まで

宮城県・福島県・群馬県・東京都・神奈川県・
長野県・島根県・福岡県・熊本県
全国 9ヶ所

目的

- 認知症の早期診断・早期対応及び危機回避
- 認知症の人に対する地域包括支援体制
- かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センターと有機的機能した認知症医療体制づくり

※上記の調査及び検証を行うこと

認知症医療支援診療所(仮称)事業内容

(ア)鑑別診断及び専門医療相談

a.初期診断

b.鑑別診断

c.患者家族等の電話・面談照会

d.医療機関等紹介

(イ)認知症初期対応体制に対する支援

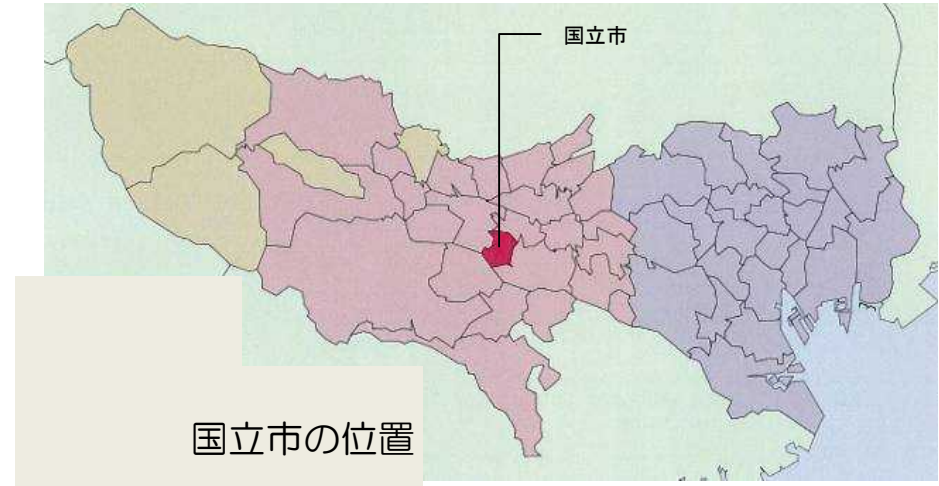
(ウ)医療機関・介護施設等に対する専門的支援⁴

国立市（くにたち）

面積 約8.15km²

人口 約74,400人

平成25年4月の高齢化率 約20.53%



出典：国土交通省

国立市の人口と高齢者数 (住基登録者)

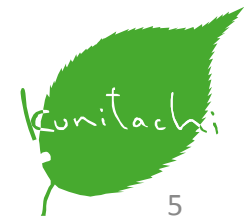
家族形態や世帯構成が変化中、今後、高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加することが見込まれる。

平成25年4月1日	男性	女性	合計	計/計 (%)
全体	36,757	37,624	74,381	100
65歳以上	6,422	8,850	15,272	20.53
75歳以上	2,922	4,616	7,538	10.1
85歳以上	610	1,422	2,032	—
100歳以上	4	28	32	—

国立市の要支援・要介護認定者数（施設利用含）

平成25年3月末（人）

	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	計
認定者数	380	386	643	466	395	304	312	2,886

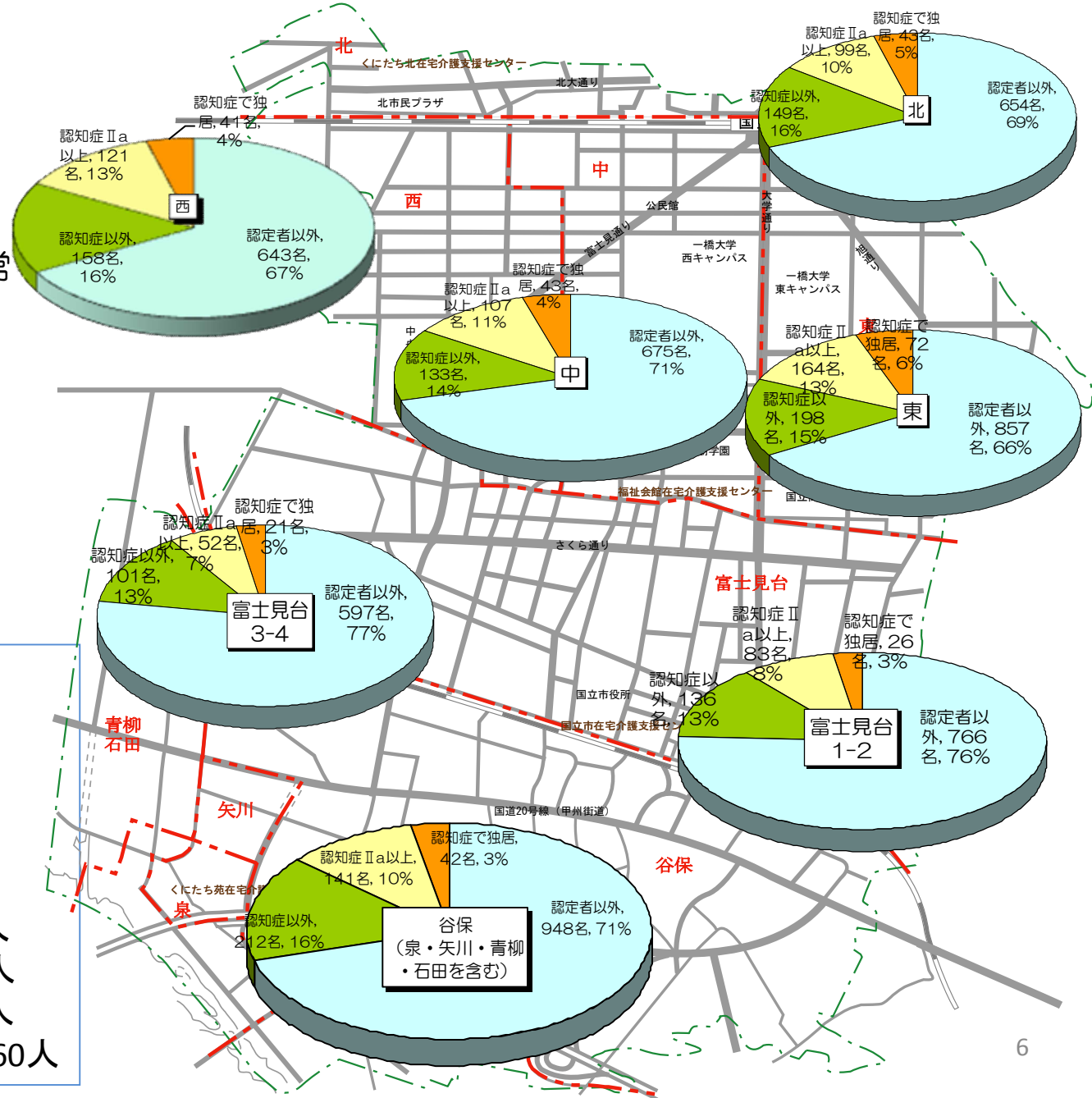


国立市

75歳以上 要介護認定状況 マップ

平成25年1月現在

*このマップにおける認知症とは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上のことを指しています。
*なお、世帯形態は住民登録上の数値です。



平成25年1月現在
【75歳以上の在宅の方】

人数 7,282人

■ 認定者以外 5,140人

■ 認定者 2,142人

■ 認知症以外 1,087人

■ 認知症で独居以外 767人

■ 認知症独居 288人

*生活実態が独居の方 約60人

認知症高齢者の状況(国立市)

2013.11.1

1 年齢階層別		総 数	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳～
居	宅	69.3%	68.2%	73.7%	68.7%
	指定介護老人福祉施設	7.0%	3.4%	3.3%	7.7%
	介護老人保健施設	5.0%	4.5%	2.1%	5.4%
	指定介護療養型医療施設	0.5%	0.0%	0.3%	0.6%
	認知症グループホーム	1.7%	2.3%	0.6%	1.8%
	ケアハウス	5.0%	2.3%	0.3%	5.7%
	医療機関（療養）	1.8%	3.4%	2.7%	1.6%
	医療機関（療養以外）	8.3%	14.8%	13.6%	7.3%
	その他の施設	1.4%	1.1%	3.3%	1.1%

認知症高齢者の状況(国立市)

2013.11.1

2 要介護度別		総 数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
居	宅	73.0%	94.8%	93.2%	83.0%	69.7%	57.6%	41.3%	27.0%
	指定介護老人福祉施設	4.5%	0.0%	0.0%	1.6%	5.7%	9.8%	15.9%	23.4%
	介護老人保健施設	4.1%	0.0%	0.0%	1.6%	6.1%	9.5%	11.6%	9.6%
	指定介護療養型医療施設	0.4%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.8%	1.2%	2.1%
	認知症グループホーム	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	2.1%	2.5%	2.8%	3.3%
	ケアハウス	4.0%	2.7%	1.9%	5.2%	5.9%	5.8%	7.3%	6.3%
	医療機関（療養）	1.9%	0.2%	0.3%	0.5%	0.4%	1.8%	2.4%	9.3%
	医療機関（療養以外）	10.9%	1.7%	3.8%	5.3%	8.2%	10.3%	14.7%	18.0%
	その他の施設	1.3%	0.5%	0.5%	1.3%	1.7%	2.0%	2.8%	0.9%

国立市独居 56名

	年齢(平均)	81.8歳
介護度	1	17名
	2	16名
	3	15名
	4	3名
	5	5名
認知症自立度	Ⅱ a	38名
	Ⅱ b	11名
	Ⅲ a	5名
	Ⅲ b	1名
	Ⅳ	1名
家族の状況	一軒家に独居	21名
	アパート、マンション、団地に独居	23名
	その他	12名

	氏名	年齢	認知症自立度	要介護度	家族の状況	主たる疾病	状態像	利用サービス	介護・支援
1	A	80代	II a	2	1軒家に独居	アルツハイマー型認知症、うつ病	泥棒が入る。物が盗まれると昼夜問わず電話が入り市内在住の娘が毎日訪問。日常と違う変化があるとパニックを起こす。	通所介護(週1から~2回) 通所リハ(週1回)短期入所(月4日程度)配食4回	朝の電話、朝夕の服薬、買い物、生活状況を確認のため毎日訪問
2	B	70代	II a	3	アパートに独居	脳動脈瘤術後	右目視力なし、左目0.02 右不全麻痺、動作緩慢で室内すり足で伝い歩き トイレに間に合わず失禁あり	訪問介護28回 通所リハ4回	家族が毎日訪問し食事、家事、排せつ等の介助を行っている。 娘が訪問できない時間帯(毎朝と週2回の夕方)はヘルパーが入り食事介助やパツと交換行う
3	C	90代	II a	2	1軒家に独居	心房細動 心筋症 認知症 廃用性筋力低下 腎機能低下	日常的に転倒多く、現在は動くたびに何処かにぶつけている。 物忘れあり、会話時は脈絡なく話が変わる	訪問介護8回 通所介護12回	家族が必要時のみ支援
4	D	80代	II a	5	マンションに独居	パーキンソン症候群(びまん性レビー小体病疑い) 認知症	質問にほとんど回答できず名前に頷く程度 歩行不可、移動は室内外とも車いすで全介助 移乗も一部介助が必要、長女の介護負担大きく自宅ではトイレ誘導ができなくなったデイではトイレ誘導、自宅ではベッド上パツと交換、座位保持は右傾きあり長時間の座位保持はできない。	通所介助12回 ショート18日 配食週4回	家族が、通所・ショート利用以外の時間、生活の援助を行っている。
5	E	90代	II a	3	1軒家に独居	慢性心房細動、慢性心不全、胸椎圧迫骨折	腰痛悪化トイレと食事以外はベッド臥床。室内歩行は杖使いヘルパー介助で移動、移乗は自己にて何とかできる。	訪問介助60回 訪問看護8回 居宅療養管理指導2回 配食週4回 自費訪問介護	遠方家族が、毎日電話を入れ週末は訪問
6	F	80代	II a	3	1軒家に独居	糖尿病 狭心症 認知症	歩行は不安定ですり足歩行で動作緩慢 親戚に電話し都合のよい作話する TVのリモコン操作できない	訪問介護52回 通所介護4回 配食週7回	家族夫婦が毎週末訪問
7	G	70代	II a	2	アパートに独居	2型糖尿病 びまん性表層角膜炎 右眼内レンズ挿入眼	室内伝い歩き、屋外は杖歩行 薬の飲み忘れあり訪看がセット、ヘルパー援助 人付き合い苦手	訪問介護12回 訪問看護4回	家族が週1回訪問し入浴援助

	氏名	年齢	認知症自立度	要介護度	家族の状況	主たる疾病	状態像	利用サービス	介護・支援
8	H	80代	II a	2	一軒家に独居	アルツハイマー型認知症 糖尿病 高血圧	簡単な調理や家事はできるが火の消し忘れあり (自動で消えるガステーブル利用) 成年後見制度利用	通所リハ12回 配食週3回	家族が受診時泊まり生活支援 毎夜安否確認の電話入れる
9	I	90代	II a	1	一軒家に独居	脳梗塞 認知症	日中ベッドで寝たり起きたりの生活 物忘れがあり室内放置の食べ残しで下痢あり	訪問介護8回 自費ヘルパー週1回 配食週3回	家族が週3回訪問、2日は泊まりこむ
10	J	80代	II a	2	団地独居	大腿骨骨折	電話連絡を忘れていたり冷蔵庫の中の物を腐らせる。 トイレ以外はほとんど入床している	訪問介護14回 通所介護3回	
11	K	70代	II a	1	一軒家に独居	アルツハイマー型認知症	物とられ妄想	訪問介護8回 訪問看護4回 訪問リハ2回 通所リハ2回	通院時付き添い自己ヘルパー
12	L	70代	II a	1	一軒家に独居	脳出血 多発性脳こうそく	うつ病あり	訪問介護12回 自費ヘルパー週2回 自費デイサービス週2回	家族の土日支援
13	M	90代	II b	4	マンションに独居	糖尿病	認知症進行しトイレの場所がわからない、食事途中で食べなくなる	訪問介護24回 通所リハ8回	家族が仕事場として使用、泊まり込みで介助している
14	N	80代	II b	3	独居	認知症 高脂血症 高血圧	幻覚、幻聴あり	訪問介護32回 訪問リハ8回 通所介護12回 配食週2回 自己ヘルプ週4回 訪問歯科月1回	家族が交代で毎日通っている 生活全般対応

	氏名	年齢	認知症自立度	要介護度	家族の状況	主たる疾病	状態像	利用サービス	介護・支援
15	O	90代	Ⅱb	3	団地に独居	アルツハイマー型認知症 変形性腰椎症	買い物がいけない、ガスの使い方がわからない、 金銭管理不可	訪問介護10回 通所介護5階 ショート20回	配食はショートのない週の6日 地域福祉権利擁護
16	P	90代	Ⅱb	3	一軒家に独居	アルツハイマー型認知症 骨粗しょう症	毎日朝昼タヘルパー その場での声掛け、確認が必要	訪問介護68回 通所リハ12回 配食週6回 自費ヘルパー月20万	遠方家族が週1回訪問
17	Q	70代	Ⅱb	2	団地に独居	認知症 変形性脊椎症	近隣トラブルや不法侵入で警察に保護歴あり	訪問介護8回 通所介護4回 配食週2回	
18	R	80代	Ⅱb	3	団地に独居	レビー小体型認知症	妄想強くなり物忘れ進行、判断力低下 失禁、冷蔵庫の1年余経過している食品捨てずに食べる	訪問介護47回 通所介護12回 ショート12回 配食週7回 自費ヘルパー月15回	
19	S	90代	Ⅱb	3	一軒家に独居	血管性認知症	デイへ通所している認識なし 日中寝ているため夜に起きだし歌いだしたりする	通所介護8回 配食週2回	家族が交代で泊まり介助にあたり24時間1人ではない体制にしている
20	T	80代	Ⅲa	3	一軒家に独居	アルツハイマー型認知症	デイ拒否や食事は食べたこと忘れ夕方毎日買い物に行っている	訪問介護62回 通所介護24回 自費ヘルパー 配食毎夕	
21	U	90代	Ⅲa	5	団地に独居	アルツハイマー型認知症 慢性心不全	自己で起きられずすべてに介助が必要	訪問介護40回	家族が1日1回訪問

国立市認知症独居のかかりつけ医(25か所)

病院名	人数	病院名	人数
Iクリニック	1	SHクリニック	2
U医院	1	S病院	1
U脳神経外科	2	S病院	1
O医院	1	SY	1
Kクリニック	1	SRクリニック	1
K内科(三鷹)	1	クリニック(調布)	1
地域中核型T病院	3	TS病院	11
K大学病院	1	T総合病院	4
KC診療所	2	Nクリニック	9
K内科	1	Hクリニック	1
K病院	1	Yクリニック	2
精神科病院	1	YS診療所	3
KS病院	1	YK内科	2

認知症独居の居宅介護支援事業者(23か所)

現状

認知症の状況

・在宅生活居住 ⇒ 約66%

・施設入居 ⇒ 約34%

(グループホーム含む)

認知症医療支援診療所(仮称) 中間状況

認知症患者数(総数)

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月
来院患者総数	1271	1229	1285
内認知症患者数	132	129	144

認知症鑑別診断

主たる診断名	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月
1. 正常または健常	1	0	2
2. 軽度認知障害 (MCI)	4	1	5
3. アルツハイマー型 認知症	13	3	2
4. 脳血管障害を伴う アルツハイマー型認知 症	1	0	0
5. レビー小体型認知 症	4	2	1
6. 統合失調症, 統合失 調症型障害および妄想 性障害	1	0	0

他医療機関(かかりつけ医療機関等)からの紹介 直接来院

	平成25年10月	平成25年11月	平成25年12月
紹介	5	1	1
直接来院	19	5	9

アウトリーチ

平成25年11月		平成25年12月	
11月11日	早期対応チーム (保健師・MSW)	12月17日	早期対応チーム (保健師・MSW)
11月22日	早期対応チーム (保健師・MSW)	12月18日	早期対応チーム (保健師・MSW)
11月25日	早期対応チーム (医師)		
3件		2件	

各関係機関への支援

○地域包括支援センターとの勉強会（定例化）
毎月1回認知症医療支援診療所の医師が
地域包括支援センター職員への勉強会を実施
内容

- ・地域包括支援センター内職員連携方法
- ・認知症虐待事例検討
- ・地域包括ケアにおける地域包括支援センターの役割 等

○地域ケア会議

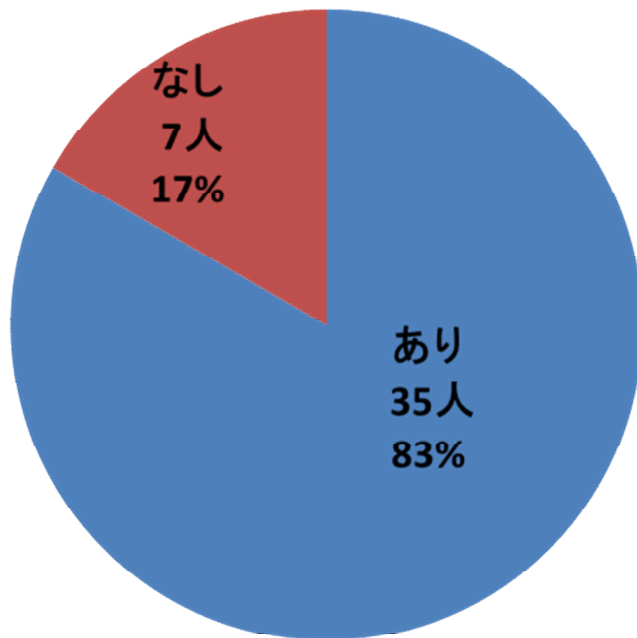
コーディネーターとして参加

認知症に関するアンケート集計(医師)

配布数 71人 回収数 42人 回収率 59.2%

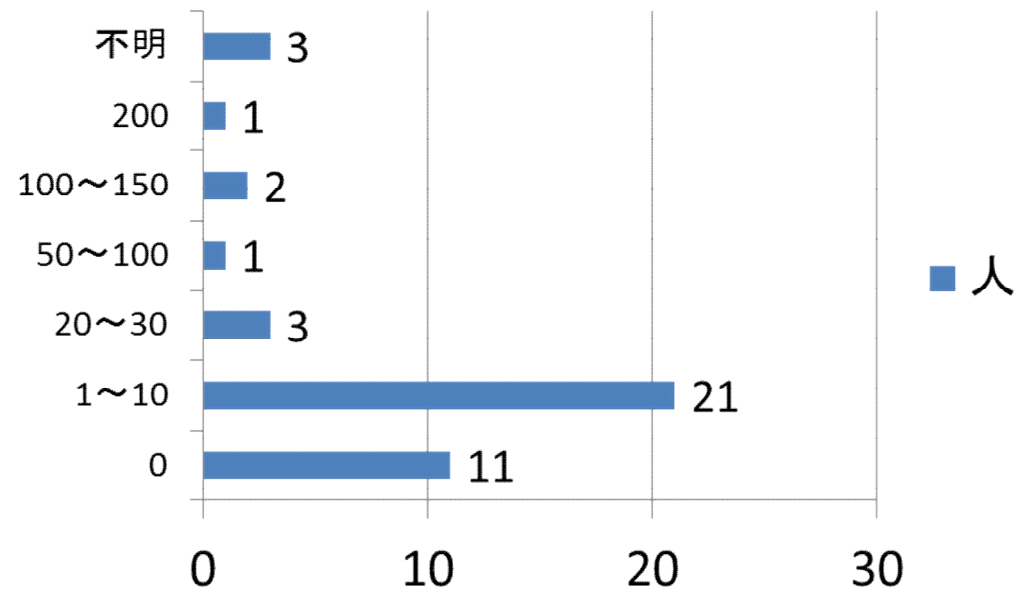
設問1. 認知症患者の診察及び対応をしたことはありますか？

認知症患者の診察・対応



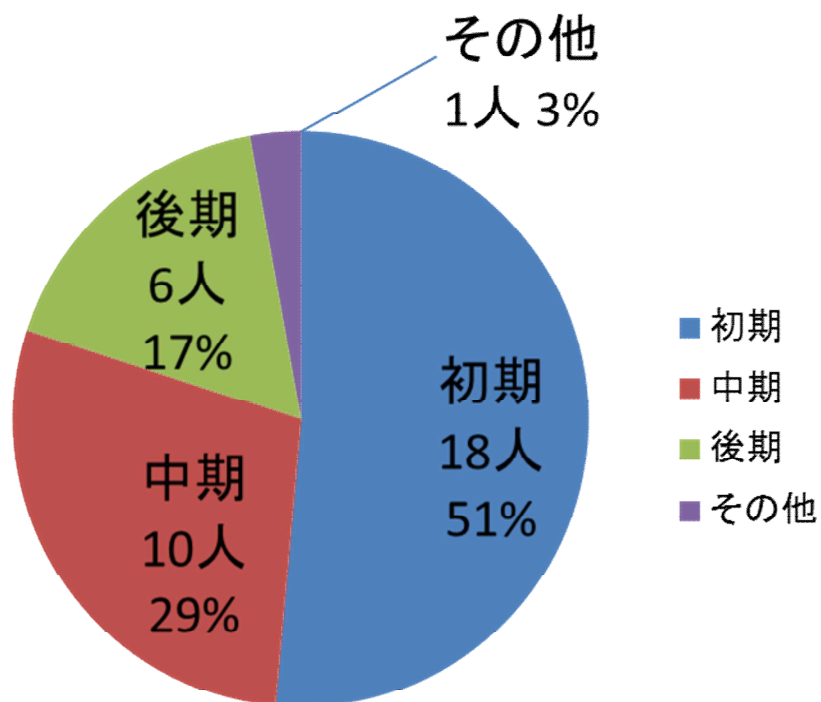
設問2. 現在、認知症患者はどの程度いますか？

患者数



認知症に関するアンケート集計(医師)2

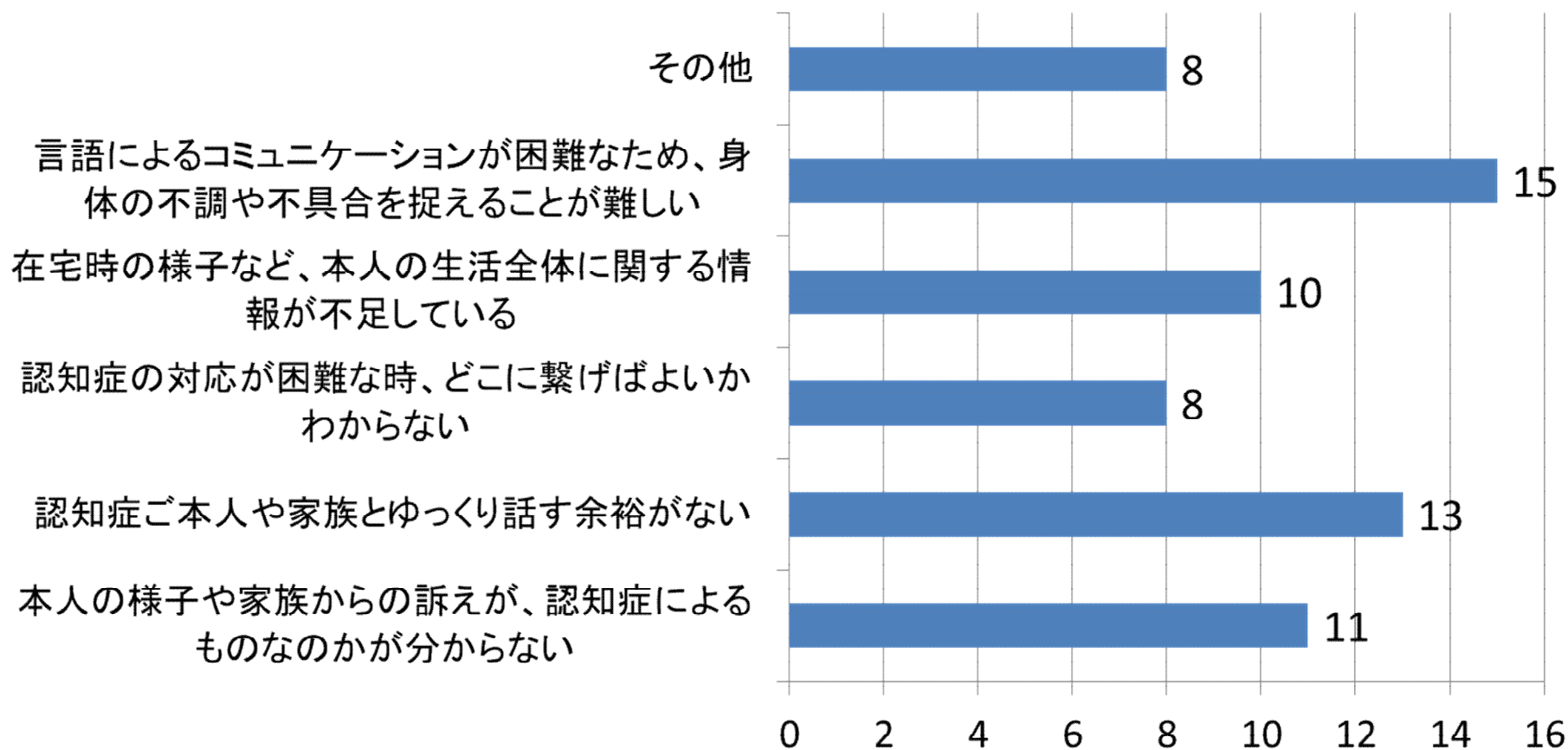
設問3. 認知症患者のレベルについて、どの段階まで対応が可能ですか？



段階	状態
初期	物忘れや意欲の低下
中期	見当識の障害著明
後期	認知機能・身体機能全般の高度障害
その他	家族等のサポートがあれば段階は問わない

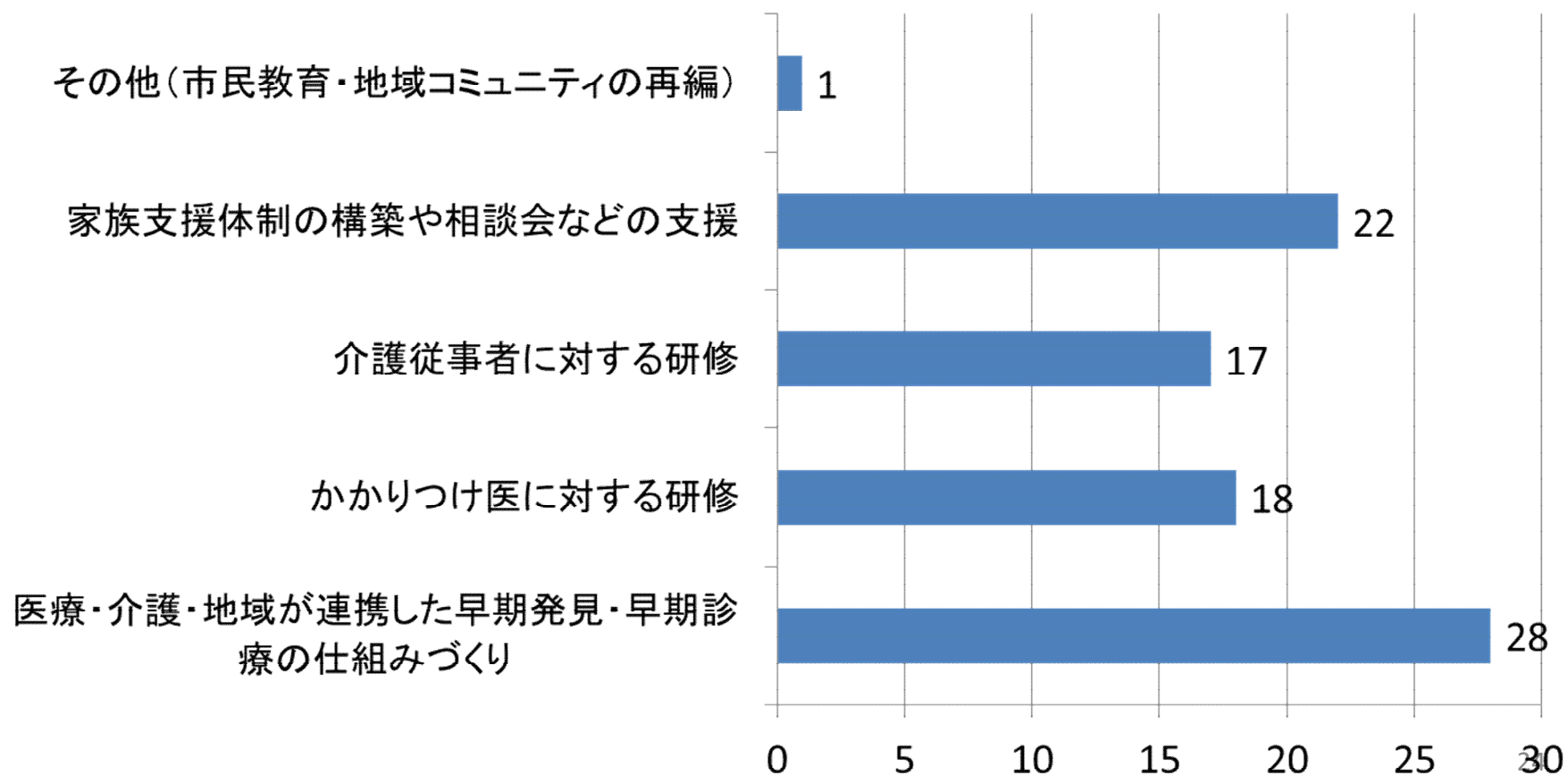
認知症に関するアンケート集計(医師)3

設問4. 認知症の方との関わりでの困り事はどんなことですか？

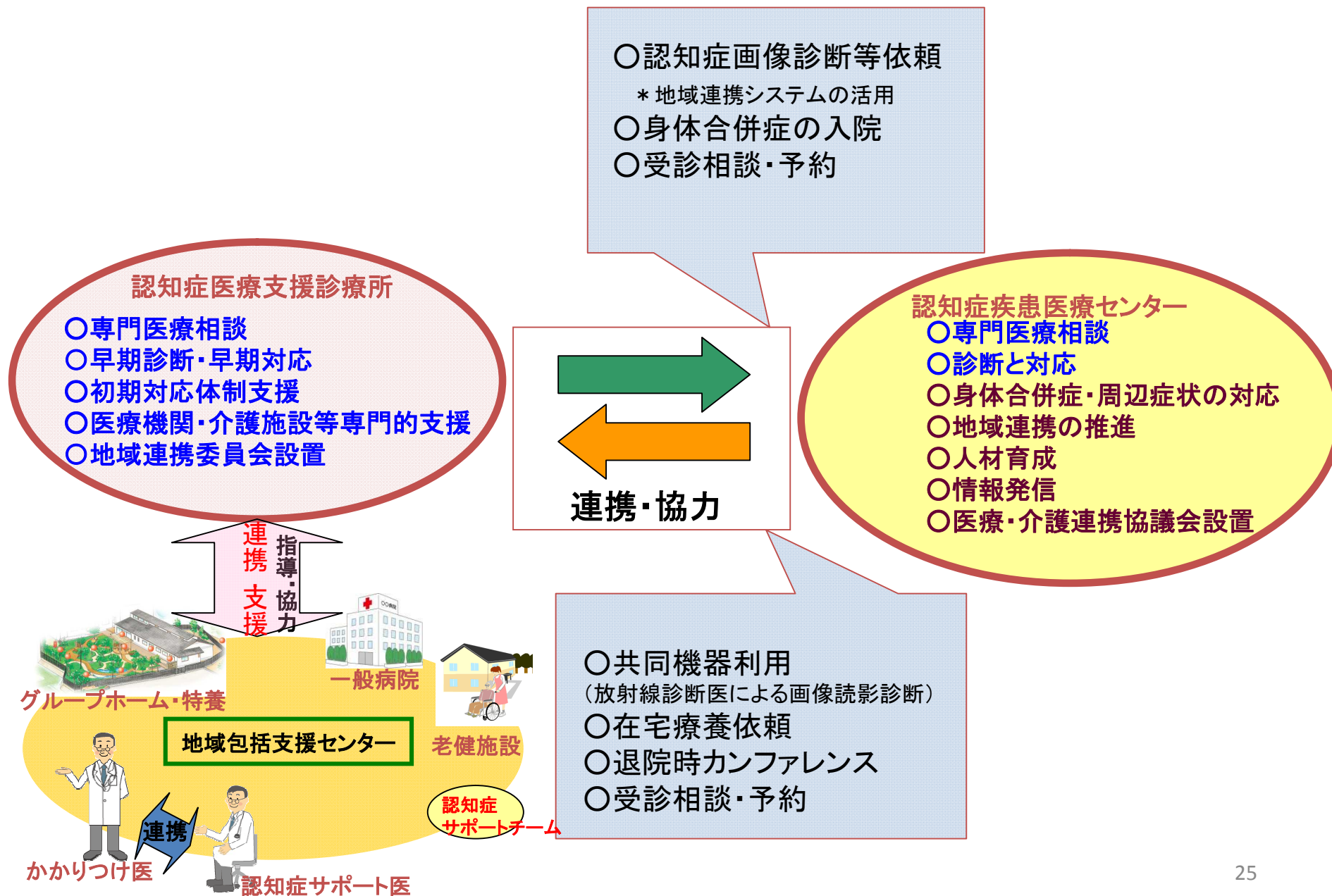


認知症に関するアンケート集計(医師)4

設問5. 今後認知症対策を進めていく上で、どのようなことに重点を置くべきだと思いますか？



認知症医療支援診療所と認知症疾患医療センター連携



かかりつけ医とサポート医

課題

1. 能力格差が激しい
2. 地域格差がある
3. 個々の機能格差
4. サポート医の能力の限界
5. サポート医の役割の認識不足及び周知不足

解決

1. 地域包括ケア一体体制の構築を基本に考える
2. 新かかりつけ医の育成
3. サポート医の地域における実践の見直し
4. 待つ医療から生活の中へ入り込む医療へ

そのためには認知症高齢者のかかりつけ医の育成と同時に、入院・外来医療ではない第3の道である在宅を支える医療が必要となる。

1. 在宅総合診療医育成・促進
2. 認知症医療を含んだかかりつけ医に対して認知症対策
3. 地域医療の連携～認知症サポート医のさらなる育成が必要となる。

上記3つのための認知症教育システムの構築

認知症サポート医の役割

- ① かかりつけ医の認知症診断等に関する**相談・アドバイザー**役及び他サポート医との連携体制構築
- ② 地域における**連携づくり**への協力
- ③ 地域におけるかかりつけ医を対象とした認知症対応力を図るための研修会の**企画立案及び講師**

※地域における**連携の推進役**を期待されている。

課題

- ①医療・看護・介護・地域が連携した早期発見・早期診断の仕組みづくり
- ②かかりつけ医による認知症への医療及び社会資源と介護保険制度の理解不足(教育体制の構築)
- ③認知症サポート医の役割の再周知と徹底
- ④認知症疾患医療センター診療所型の周知(市民・医療機関等)
- ⑤家族介護者の限界性(この家族だからケアが難しい)と介護者支援
- ⑥独居生活を支える地域の理解、住民による支援

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。

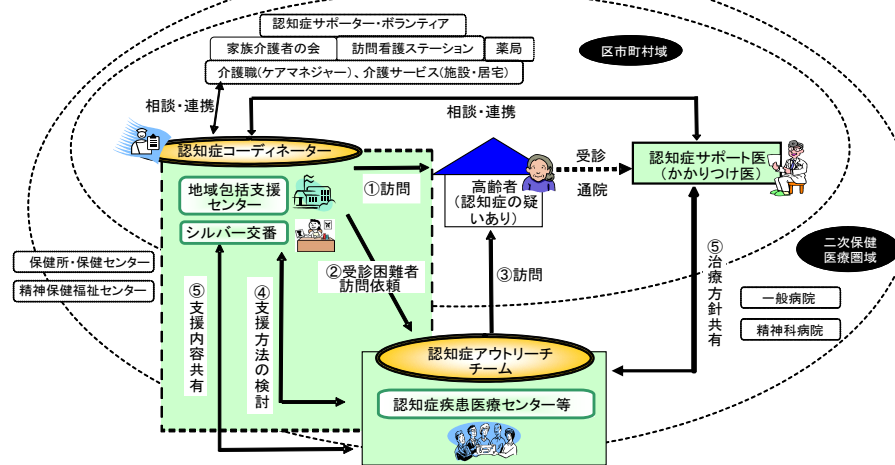
【事業開始】 平成25年8月

【事業根拠】 「東京都早期発見・早期診断推進事業実施要綱」(平成25年4月23日24福保高在第956号)

「東京都早期発見・早期診断推進事業補助金交付要綱」(平成25年4月23日24福保高在第957号)

【25年度予算】 124百万円(認知症コーディネーター・認知症アウトリーチチーム配置に係る予算)

事業イメージ図



認知症コーディネーターの概要

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。認知症の疑いのある人の早期把握に努め、訪問して支援を行う等、介護事業者、かかりつけ医等と連携して、地域における認知症対応力の向上を図る。

【職種・人数】 看護師、保健師等を1名以上

【主な業務内容】

- ◆ 認知症の疑いのある人の早期把握の推進
- ◆ 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の受付
- ◆ 認知症の疑いのある人を訪問して、認知症の症状を把握
- ◆ 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、医療機関の受診を促進
- ◆ 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して、同行訪問
- ◆ 訪問後の個別ケース会議の開催
- ◆ 適切な医療・介護サービス等の導入による支援

認知症アウトリーチチームの概要

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。認知症の疑いのある受診困難者を訪問して鑑別診断につなげる等、認知症コーディネーターの活動を支援する。

【職種・人数】 認知症専門医を1名以上、保健師・看護師・精神保健福祉士等を2名以上とし、合計で3名以上

【主な業務内容】

- ◆ 認知症コーディネーター等からの依頼により、同行して対象者を訪問
- ◆ アセスメントを実施し、精神的、身体的状況等を確認
- ◆ 訪問支援対象者にかかりつけ医がいる場合は、情報共有
- ◆ 認知症の症状を有すると判断される場合は、医療機関の受診を促し、鑑別診断につながるまで支援
- ◆ 訪問後は、個別ケース会議に出席し、医療的見地から助言

<事業担当者連絡会の開催>

効果的な事業実施に資することを目的として、認知症コーディネーター、認知症アウトリーチチーム、その他関係者が一堂に会し、取組状況を報告し、事業実施上の効果や課題を関係者で共有する会議を開催。

- 第1回 平成25年7月25日開催
- 第2回 平成25年11月27日開催 (区市のみ)
- 第3回 平成26年2月13日開催

認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況(平成26年1月末時点)

医療圏	区中央部		区南部		区西部		区西北部		区東北部		区東部		南多摩	合計値		
	区市町村名	千代田区	港区	品川区	大田区	杉並区	新宿区	板橋区	荒川区	足立区	墨田区	江東区	江戸川区		八王子市	
高齢者人口(人)		9,936	39,583	74,856	150,216	110,014	62,848	115,985	46,199	154,738	55,847	97,460	130,603	126,717	1,175,002	
地域包括支援センター数		委託2	委託5	直営1、委託20	委託20	委託20	直営1、委託9	委託16	委託7	委託25	直営1、委託8	委託8	委託17	委託15		
事業開始日		8月1日	10月1日	8月1日	11月1日	8月1日	平成26年1月	8月1日	10月1日	12月1日	10月1日	10月1日	11月1日	10月1日		
コーディネーター人数		1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	9	1	1	27	
コーディネーター配置場所		福祉保健部 高齢介護課 相談係	保健福祉支援部 高齢者支援課介護予 防係	健康福祉事業部 高齢者福祉課高齢者 支援	地域包括支援セ ンター上池台	高齢者在宅支援 課内	福祉部高齢者福祉 課(基幹型地域包 括)	おとしより保健福祉 センター	福祉部高齢者福 祉課	福祉部高齢サ ービス課	基幹型高齢者支援 総合センター(地域包 括支援センター)	区及び地域包括 支援センター	熟年相談室(地域包 括支援センター)江戸 川区医師会	地域包括支援セ ンター		
1 2 月 末 時 点		コーディネーターに相談が寄せられた 件数(実人数)	62	12	89	2	49		18	2	3	3	94	10	58	402
		アウトリーチチーム関与支援者数 (実人数)	5	2	9	1	6		10	2	0	0	1	1	3	40
		アウトリーチチーム訪問支援者数 (実人数)	3	1	9	0	3		9	1	0	0	1	1	0	28
		アウトリーチチーム初回訪問日	9/20(金)	12/27(金)	9/12(木)	1/22(水)	9/9(月)	1/22(水)	8/27(火)	11/19(火)	1/22(水)		10/10(木)	12/12(木)		
		アウトリーチチーム配置 医療機関	順天堂大学医学部附属 順天堂医院		公社荏原病院		浴風会病院		東京都健康長寿 医療センター		大内病院		順天堂東京江東高齢者医療センター		平川病院	
		アウトリーチチーム人数	7		31		10		12		10		12		10	92

東京都
認知症早期発見・早期診断推進事業

中間集計

(2013年8月27日～12月末までの支援対象例)

東京都認知症早期発見・早期診断推進事業

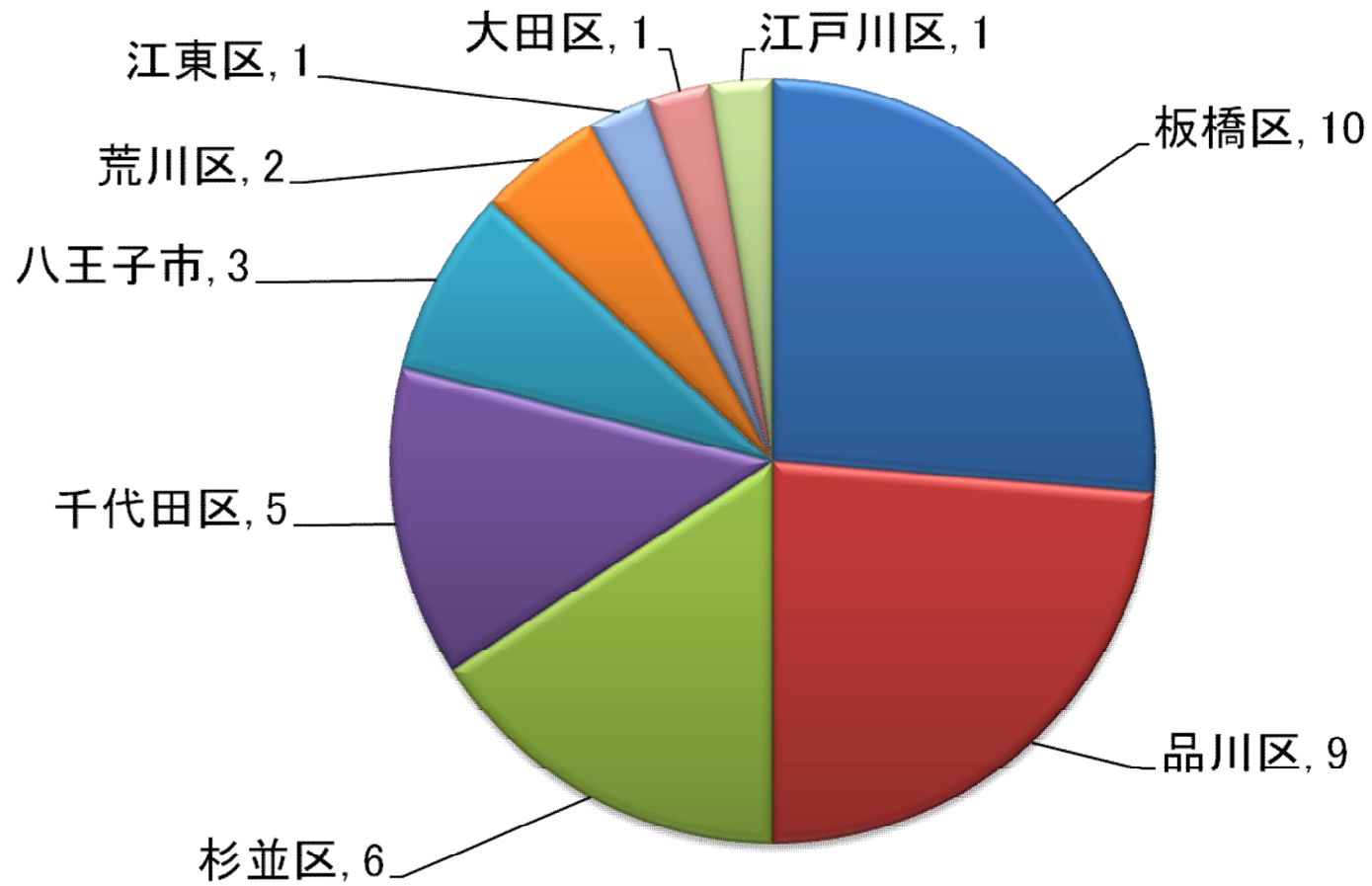
事業開始時期		区市町村名	医療機関名
2013年	8月	千代田区, 品川区, 杉並区, 板橋区	東京都健康長寿医療センター 順天堂大学病院 荏原病院, 浴風会病院
	9月		
	10月	港区, 荒川区, 墨田区, 江東区, 八王子市	順天堂江東東京高齢者医療センター 大内病院 平川病院
	11月	大田区, 江戸川区	
	12月	足立区	
2014年	1月	新宿区	

13区市
7医療機関で
実施

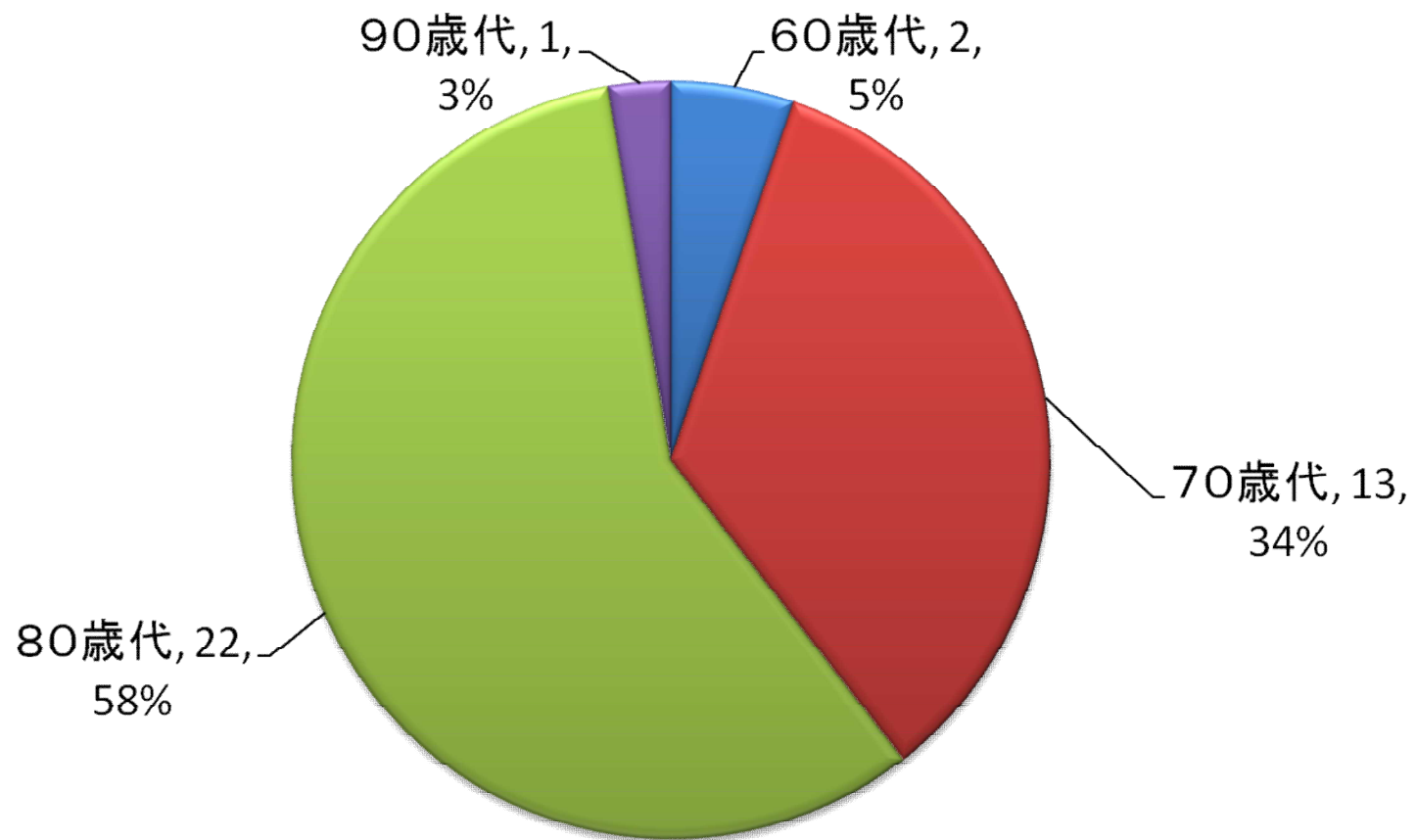
2013年12月末日時点での実施概況

- 認知症コーディネータ事業を開始した区市町村
 - 千代田区, 品川区, 杉並区, 板橋区, 港区, 荒川区, 墨田区, 江東区, 八王子市, 大田区, 足立区, 江戸川区
- アウトリーチチーム事業を開始した認知症疾患医療センター
 - 東京都健康長寿医療センター
 - 順天堂大学病院
 - 浴風会病院
 - 荏原病院
 - 順天堂東京江東高齢者医療センター
 - 大内病院
 - 平川病院
- 平成25年12月末日までの実績
 - 相談応需, 情報収集, 支援対象……………38例
 - アウトリーチチーム(カンファレンス)……………28例
 - アウトリーチチーム(訪問)……………27例
 - 支援終了……………12例

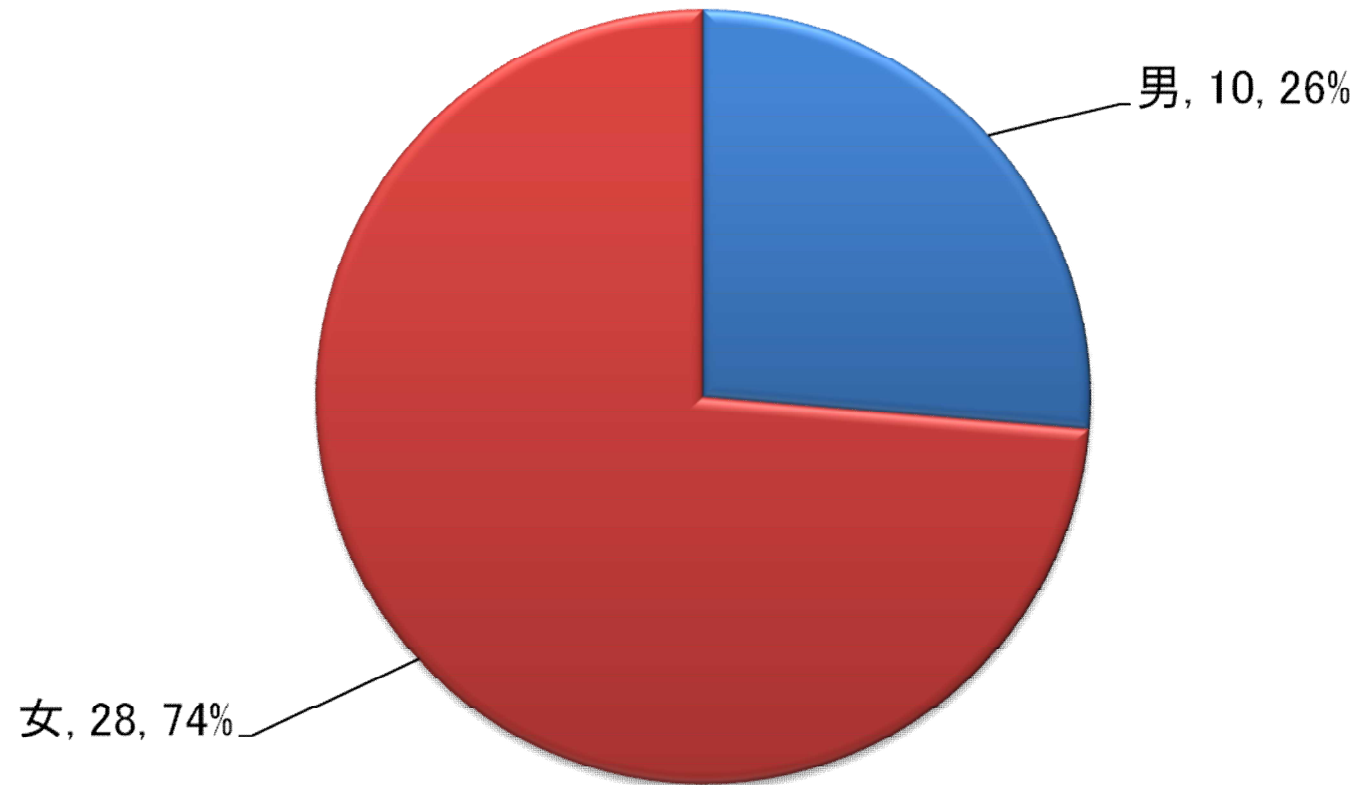
認知症早期発見・早期診断推進事業
区市町村別対象者数
(N=38)



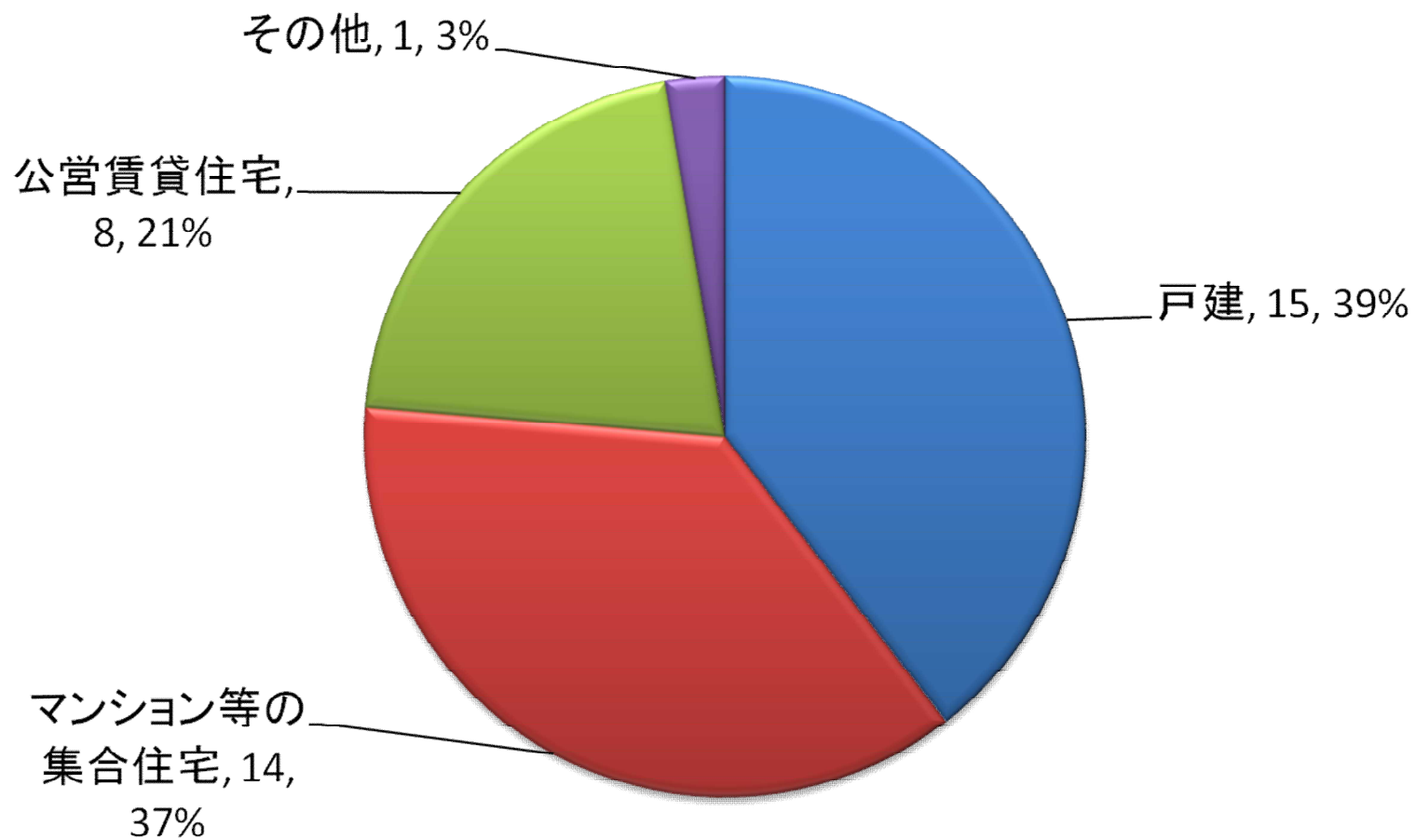
認知症早期発見・早期診断推進事業
年齢階級別対象者数
(N=38)



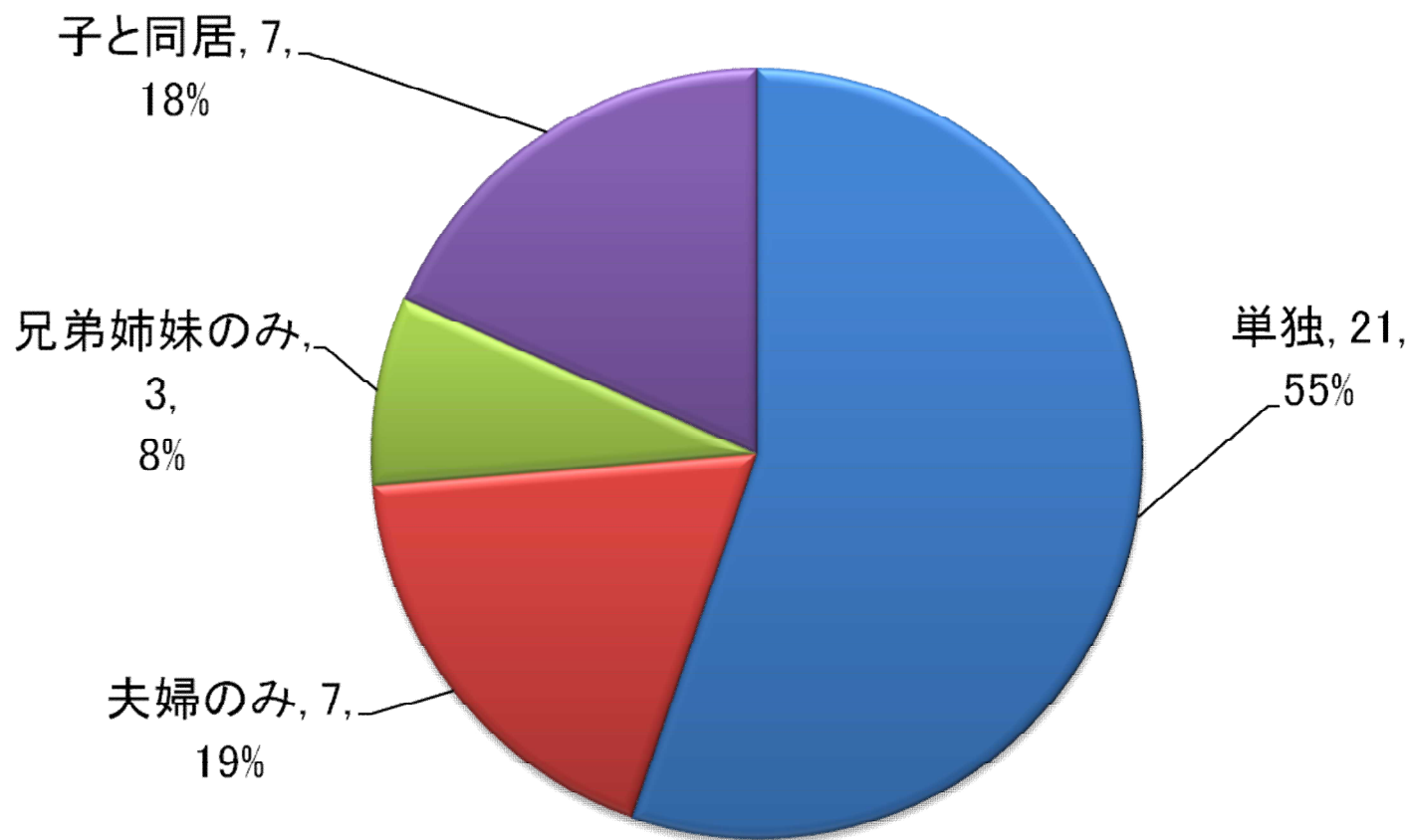
認知症早期発見・早期診断推進事業
性別対象者数
(N=38)



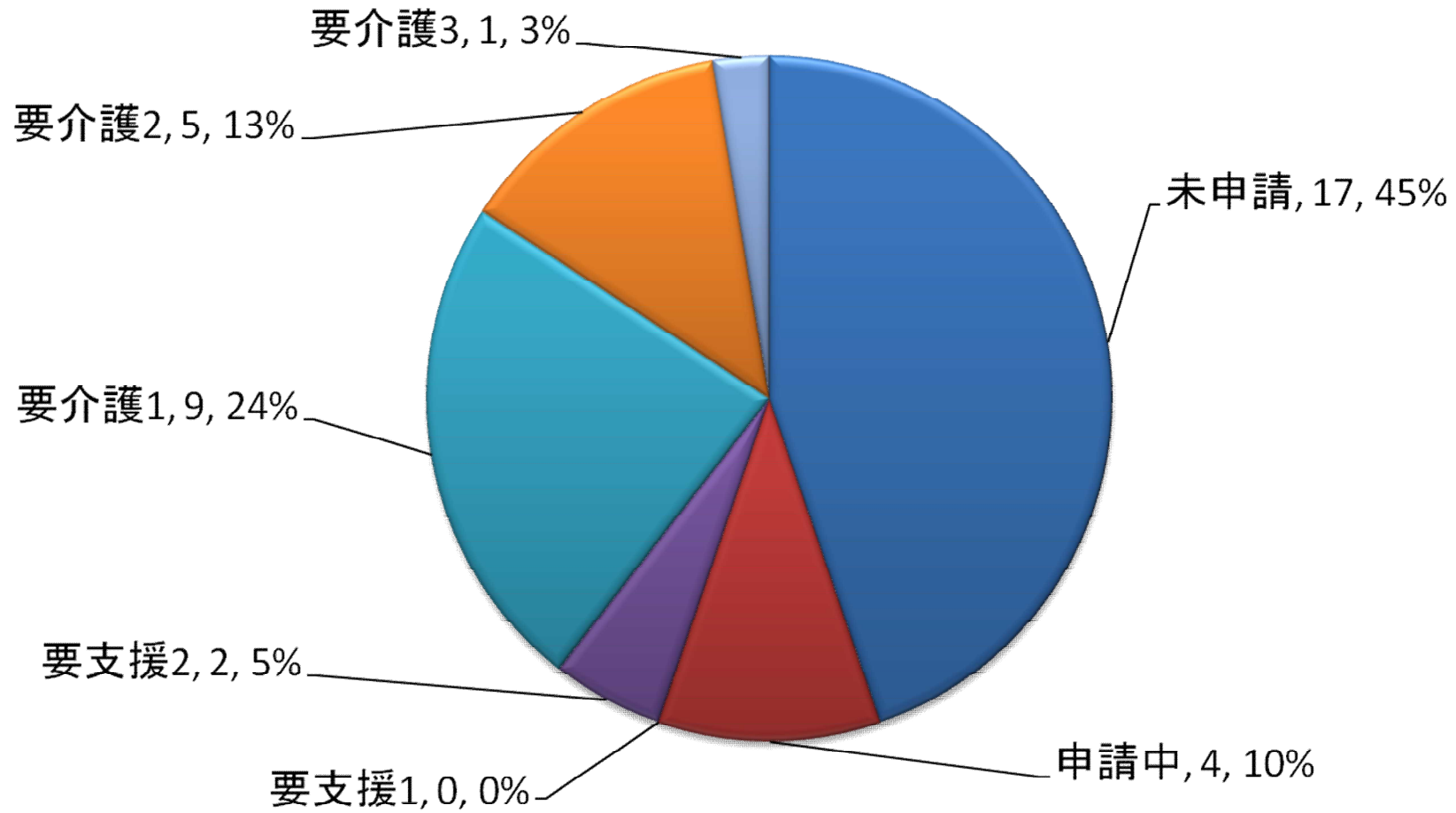
認知症早期発見・早期診断推進事業
住居種別対象者数
(N=38)



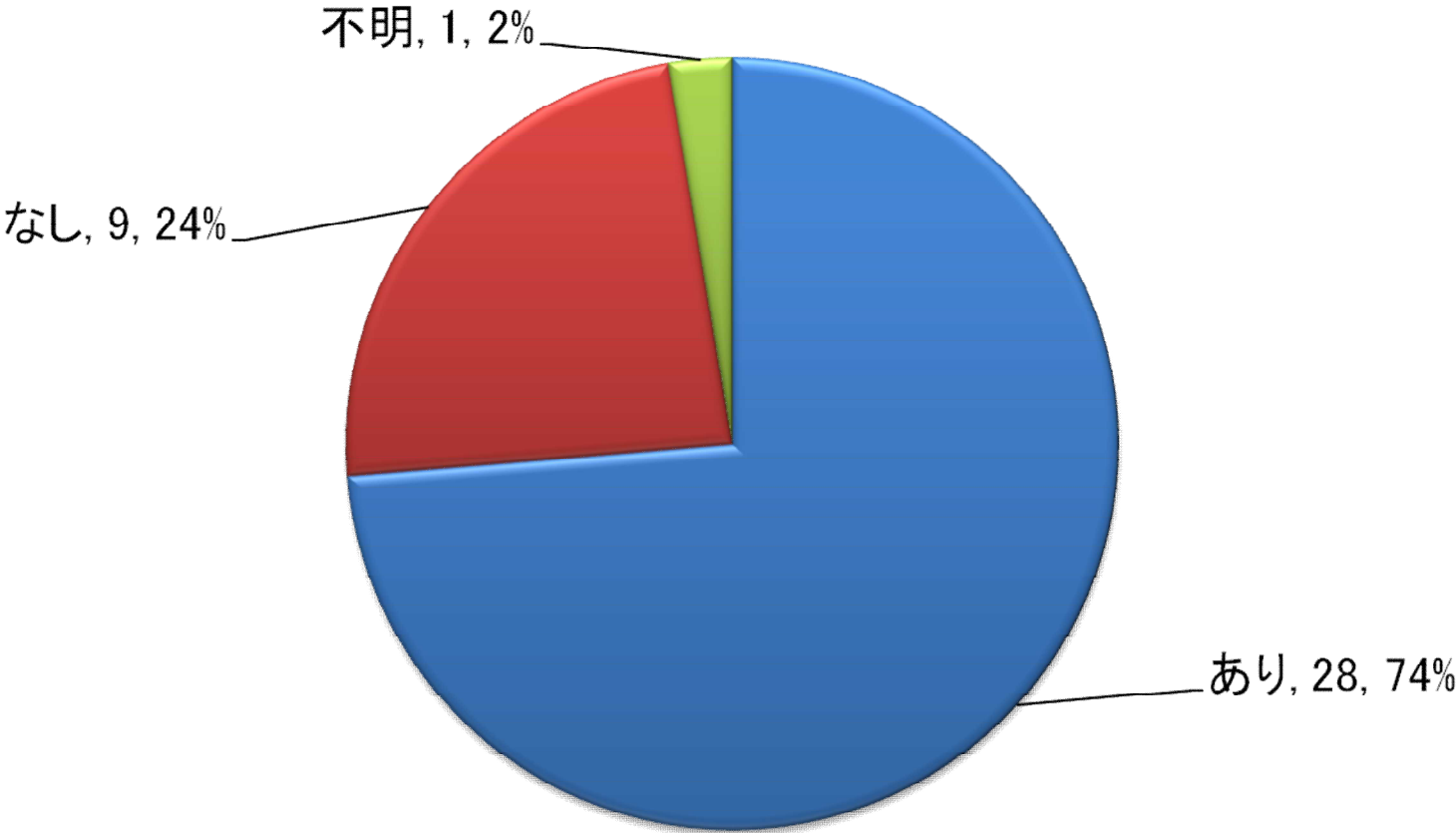
認知症早期発見・早期診断推進事業
世帯類型別対象者数
(N=38)



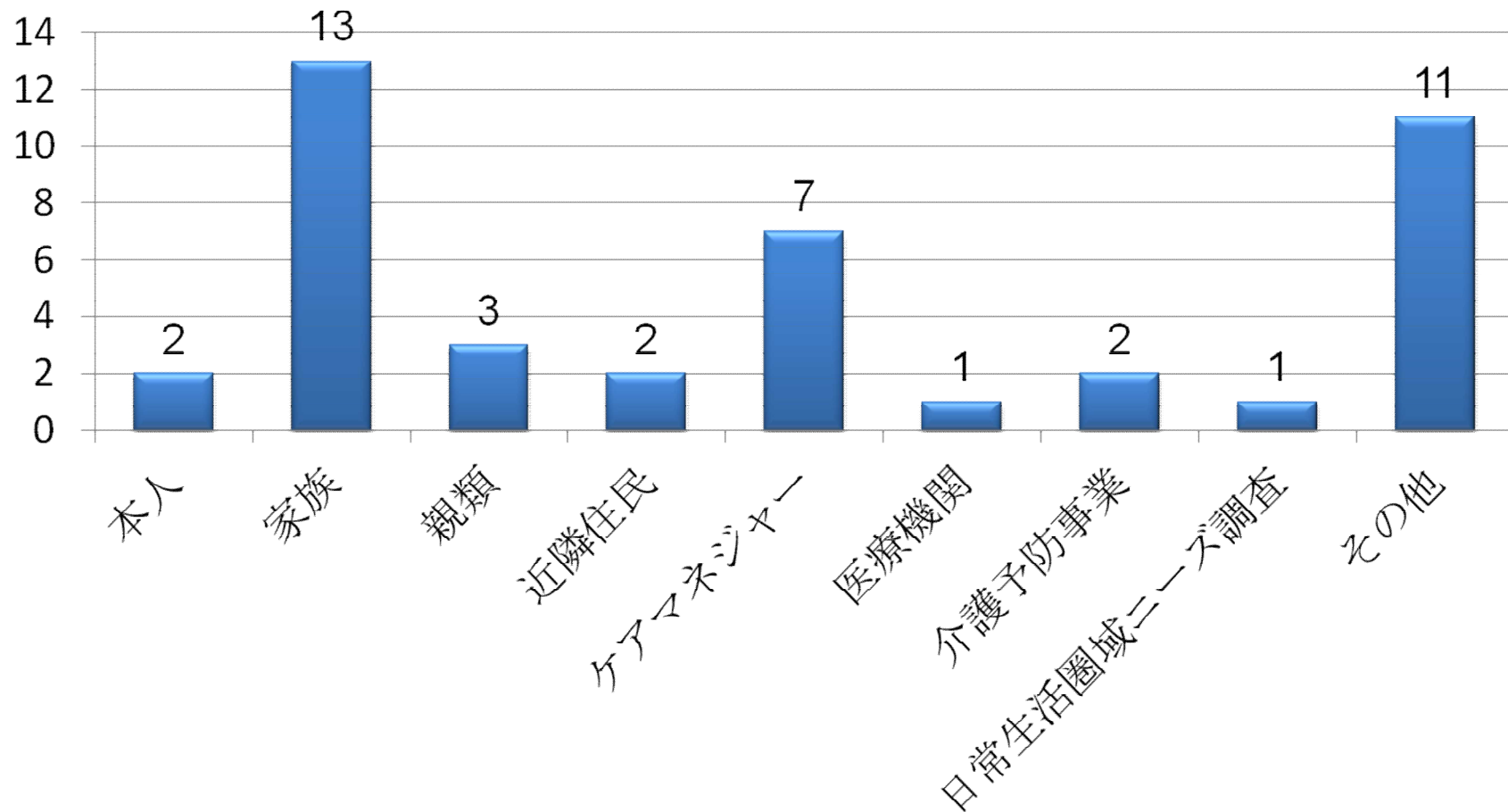
認知症早期発見・早期診断推進事業
要介護度別対象者数
(N=38)



認知症早期発見・早期診断推進事業
かかりつけ医の有無別対象数
(N=38)

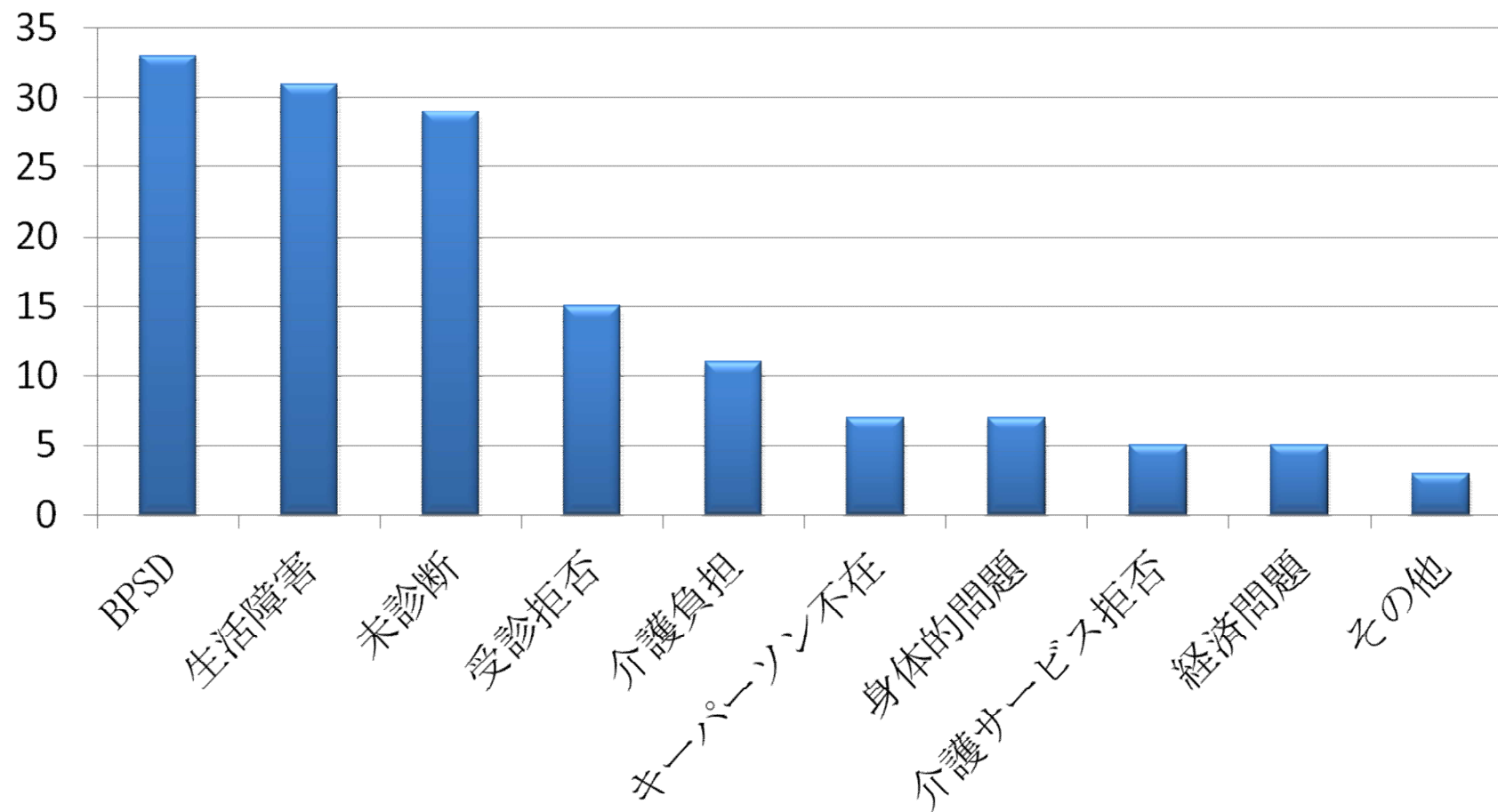


認知症早期発見・早期診断推進事業
相談経路
(N=38, 重複回答あり)

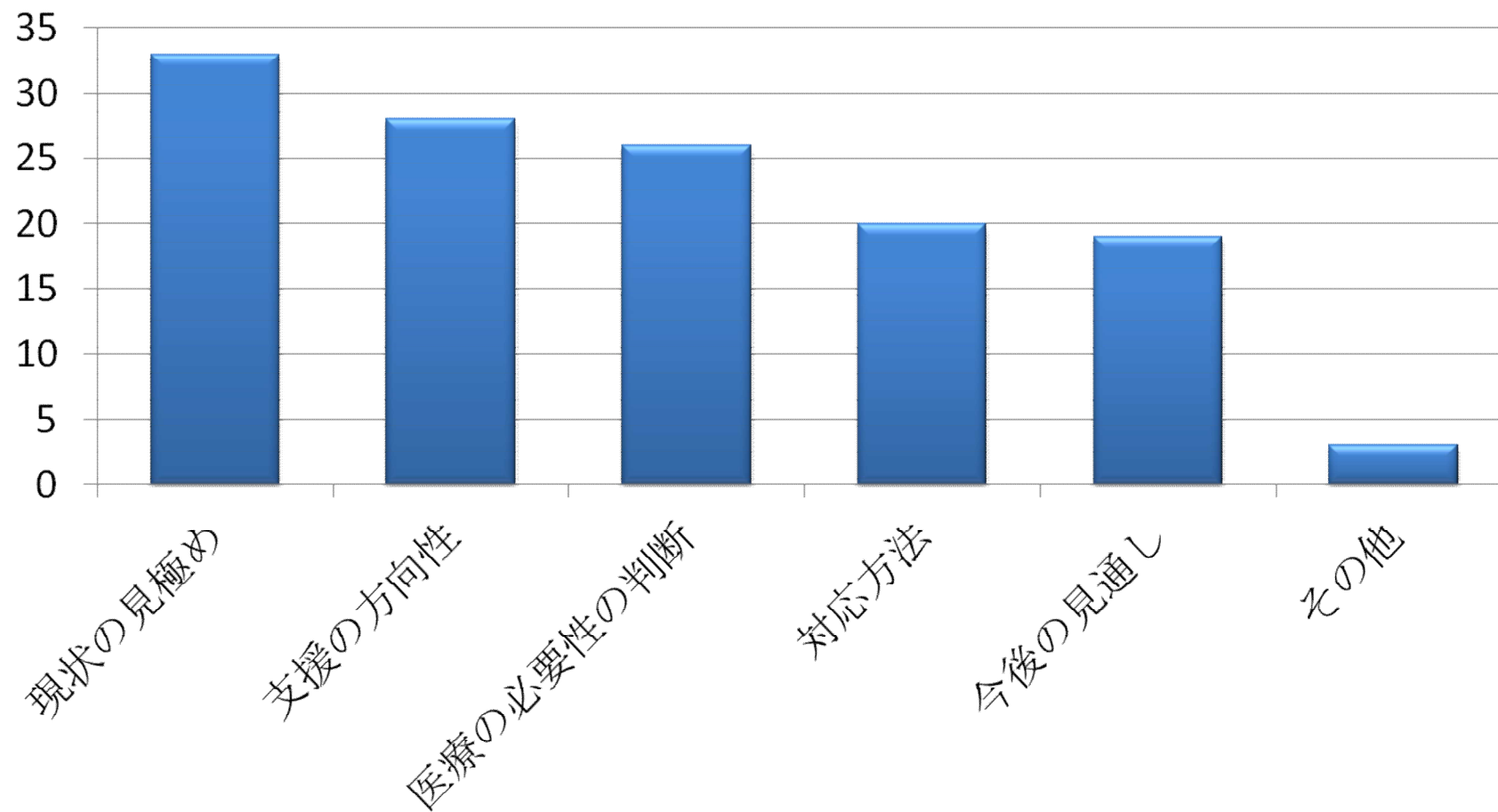


重複回答あり. その他の内訳: 弁護士, 銀行, 不動産会社, 一人暮らし高齢者見守り相談, 地域福祉課, 民生委員, 高齢者専用住宅, 包括(?)

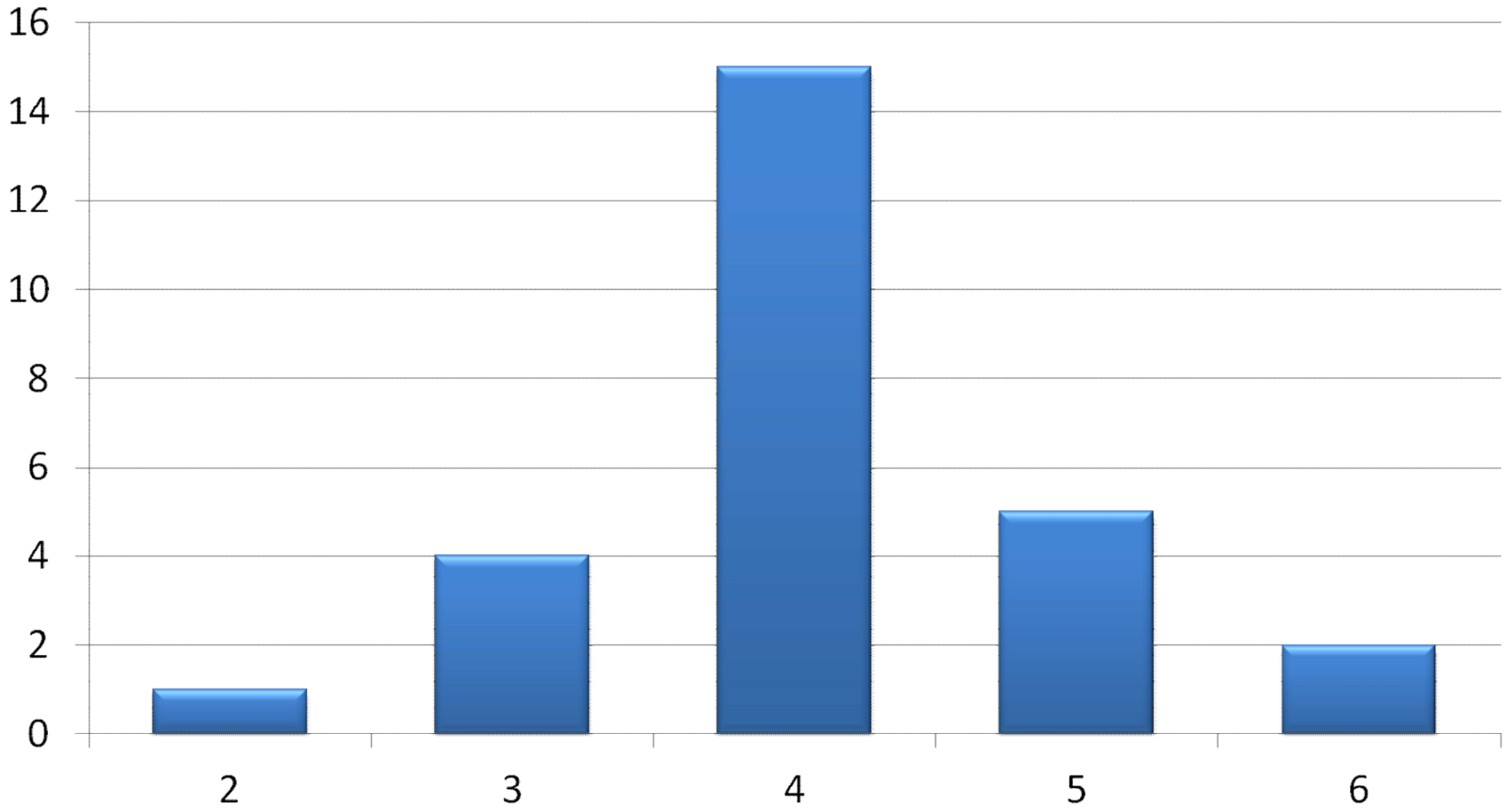
認知症早期発見・早期診断推進事業
困っていること、相談したいこと
(N=38, 重複回答あり)



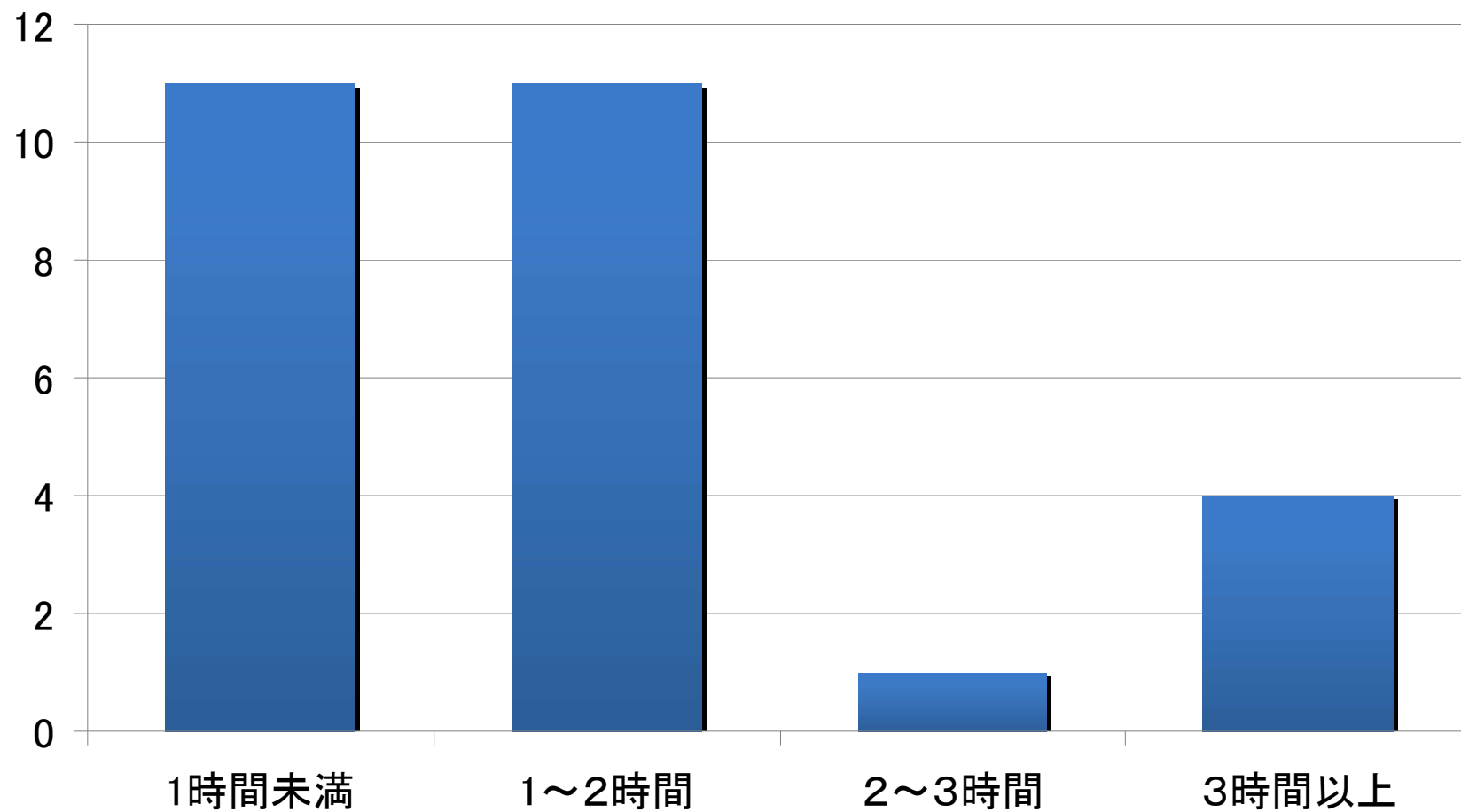
認知症早期発見・早期診断推進事業
相談の目的
(N=38, 重複回答あり)



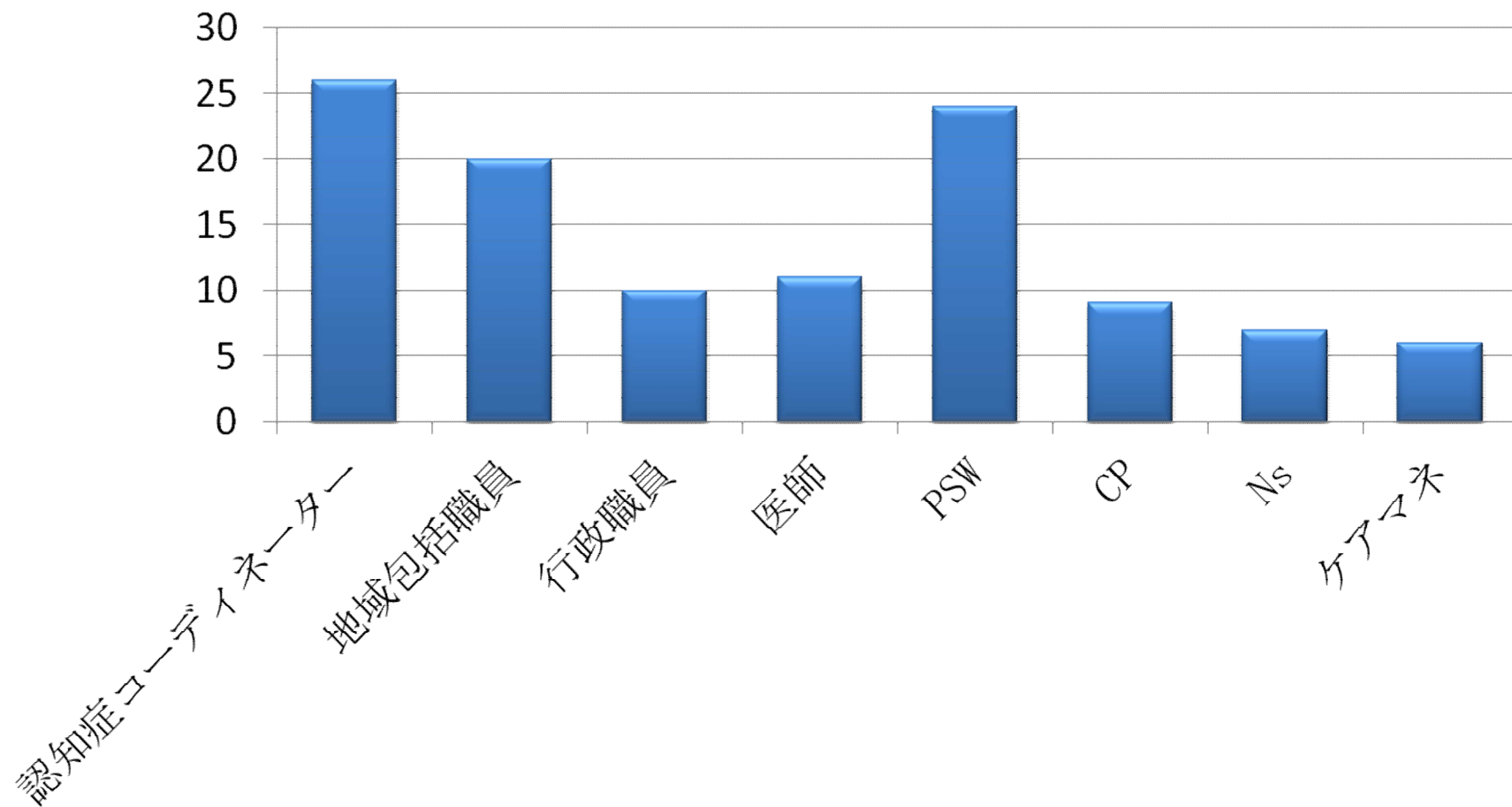
認知症早期発見・早期診断推進事業
初回訪問チーム員数
(N=27)



認知症早期発見・早期診断推進事業
初回訪問時間
(N=27)



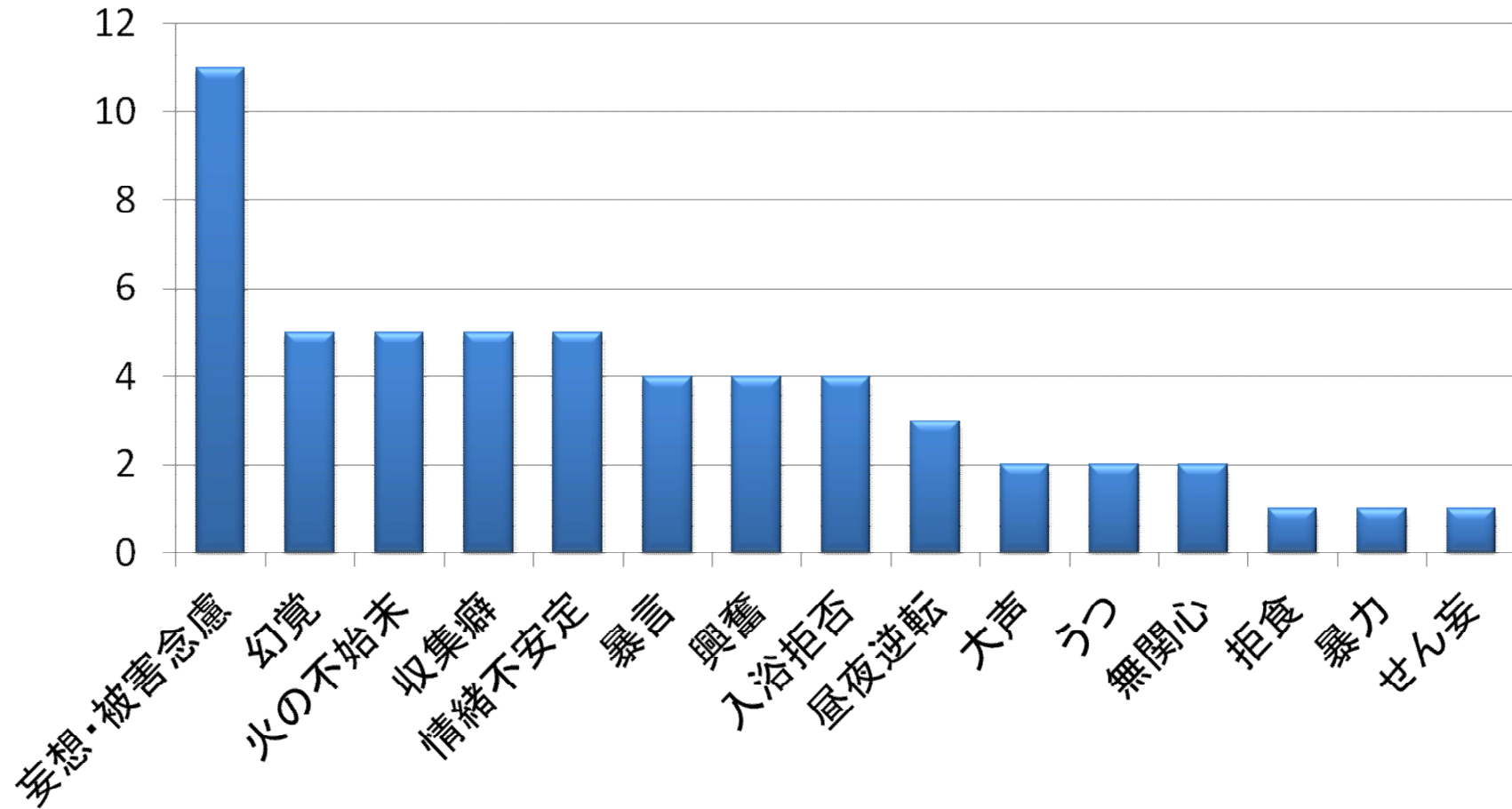
認知症早期発見・早期診断推進事業 訪問チーム職種別人数



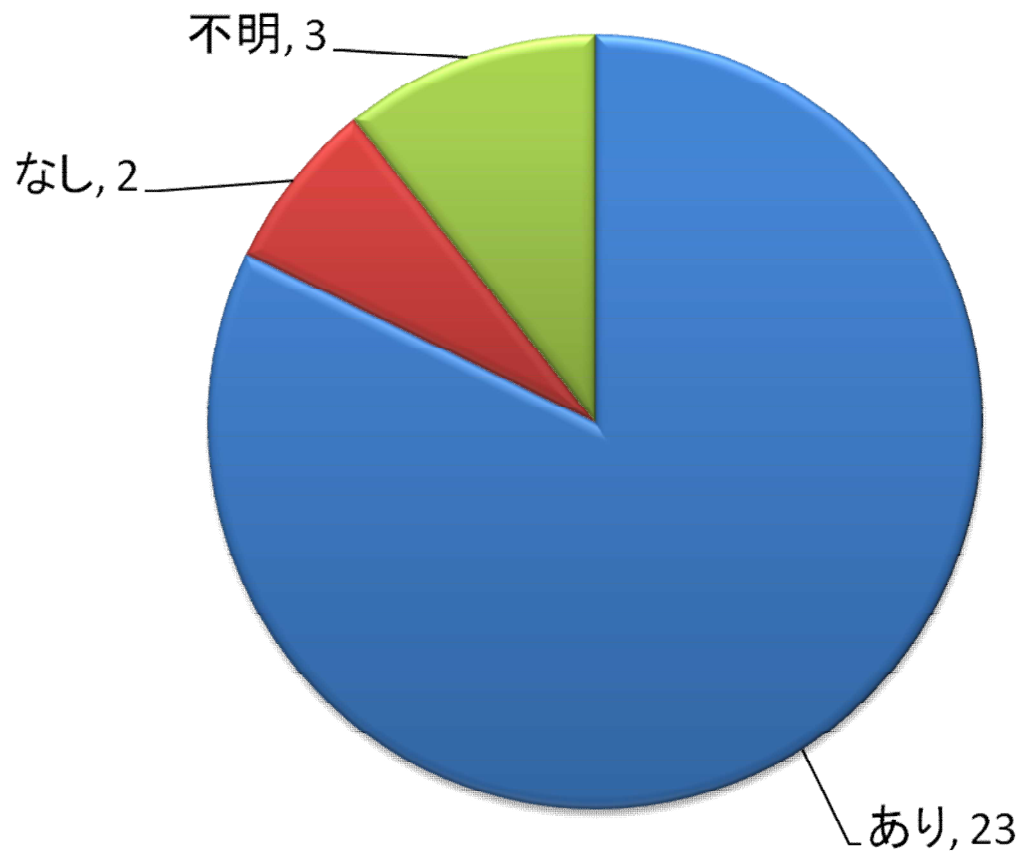
認知症早期発見・早期診断推進事業

BPSD

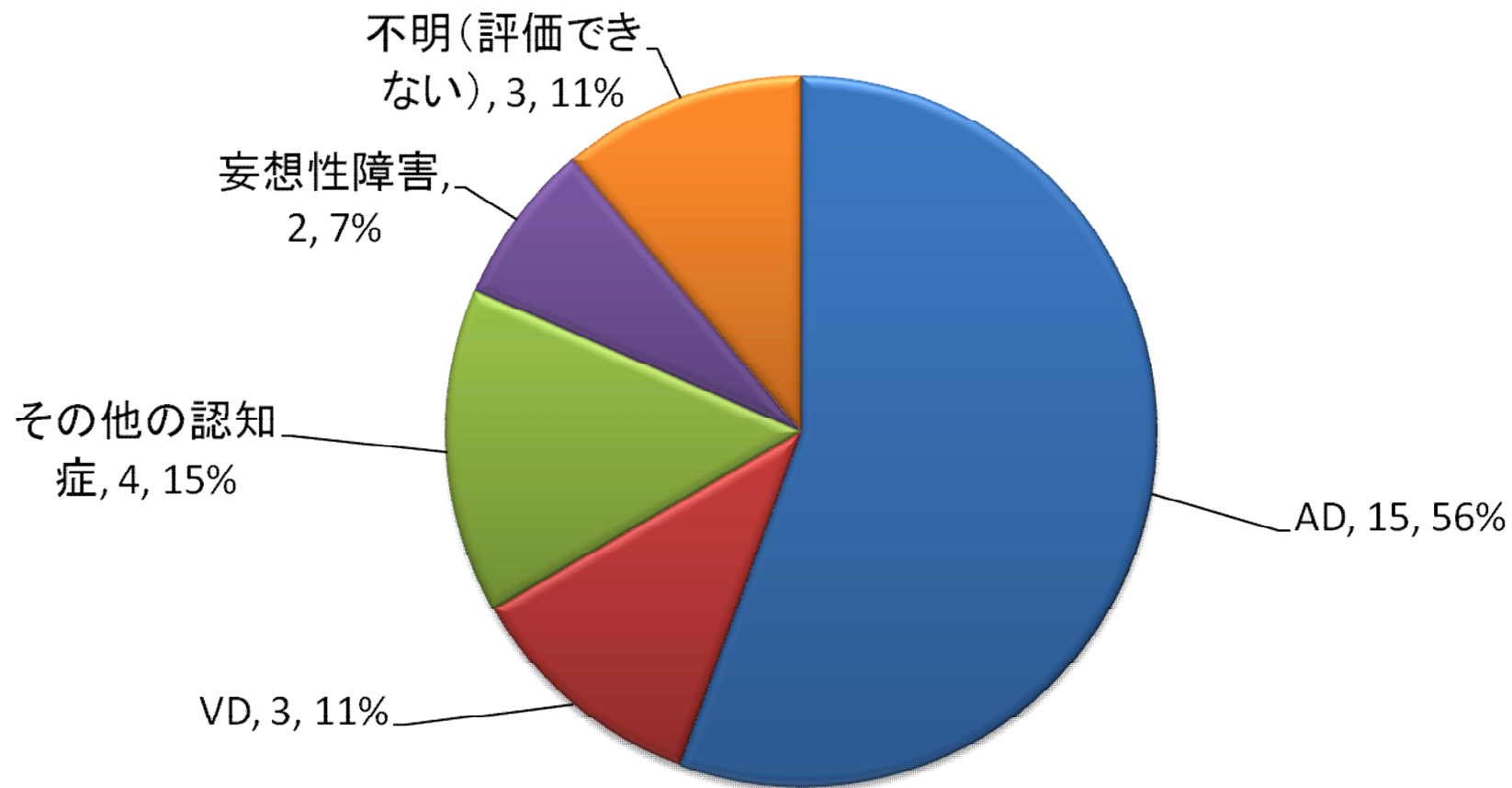
(N=28, 重複回答あり)



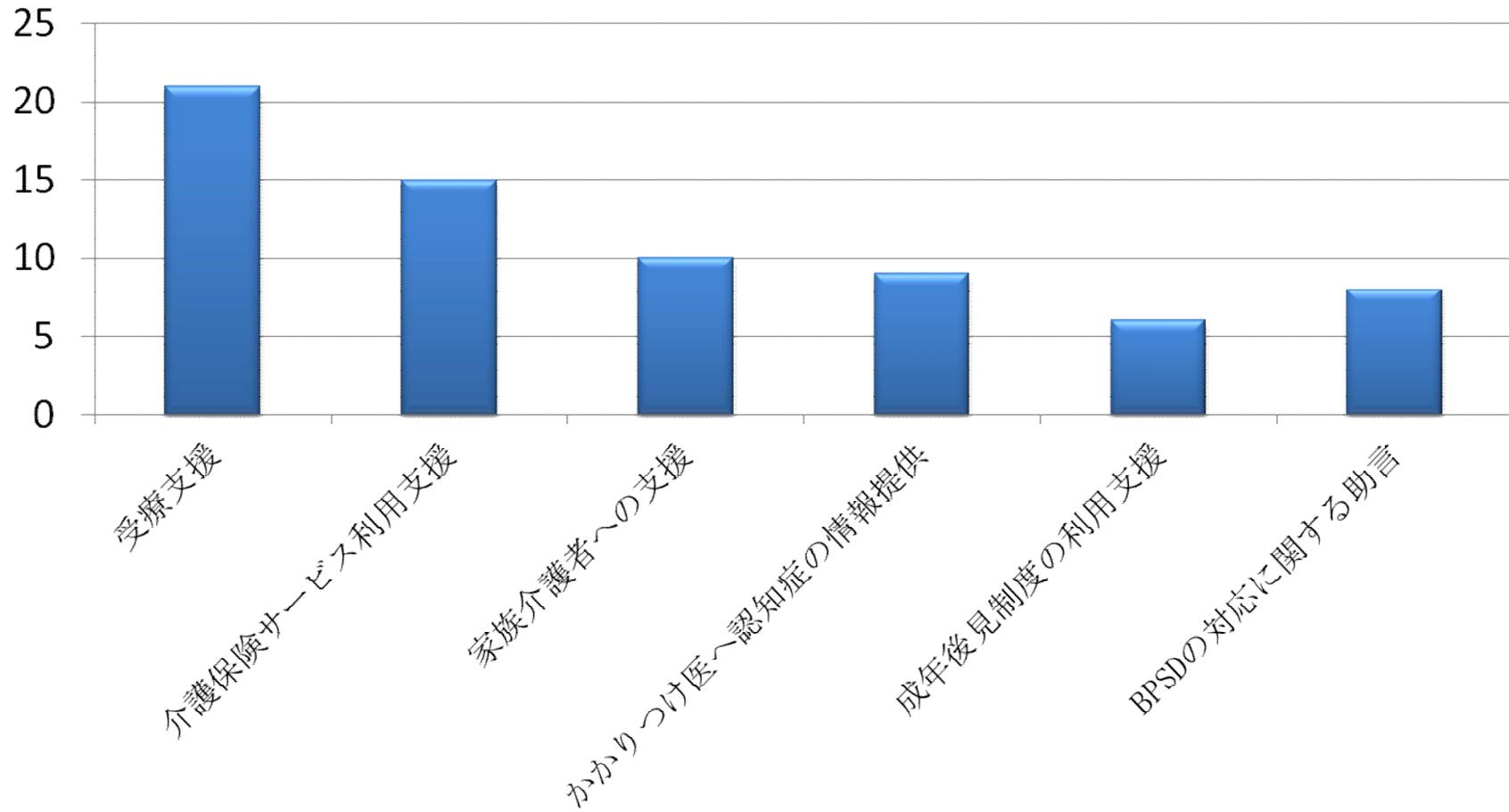
認知症早期発見・早期診断推進事業
「認知症の疑い」の診立て
(N=28)



認知症早期発見・早期診断推進事業
医師の暫定的な診断
(N=28)



認知症早期発見・早期診断推進事業
今後必要とされる支援
(N=28, 重複回答あり)



「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」の実施状況

1 目的

都内の医療従事者等の研修の拠点と位置付けている東京都健康長寿医療センターを事務局として、認知症の人の支援に携わる多職種が参加する会議を開催し、都内全体の認知症医療等従事者の認知症対応力向上を図るための研修のあり方を検討する。

2 開催日時

- (1) 第1回会議 平成25年7月23日（火曜日）開催
- (2) 第2回会議 平成25年11月18日（月曜日）開催

3 委員名簿

裏面のとおり

4 第1回会議及び第2回会議の議事概要

- (1) 看護師認知症対応力向上研修について
 - ・東京都より各認知症疾患医療センターに地域向けに看護師認知症対応力向上研修を実施するよう依頼する。
 - ・看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループを設置し、各センターが実施する研修等の支援、評価検証、フォローアップ研修の企画等を行っていく。

- (2) かかりつけ医の認知症対応力向上について
 - 今後の会議で、研修実施主体、研修内容等の具体的な検討を行っていく。

- (3) 多職種協働研修について
 - ・多職種協働研修プログラムのあり方としては、基礎知識・それぞれの職種の役割と連携・事例検討の3単元があるのではないかと。
 - ・まずは認知症疾患医療センターが多職種協働研修のモデルを作り上げ、将来的には区市町村単位で、認知症サポート医やかかりつけ医、区市町村が主体となって実施していけばよいのではないかと。
 - ・カリキュラムやテキストは地域によって内容等を変更し、柔軟に使えるような内容にするとよいのではないかと。
 - ・専門用語や利用できる制度についての一覧があるといいのではないかと。
 - ・多職種協働研修ワーキンググループを設置し、カリキュラムやテキストの内容検討・研修体制の検討を行っていく。

5 スケジュール（予定）

項目	平成25年度						平成26年度				
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
関係者会議		第2回会議					第3回会議	第4回会議		第5回会議	
看護師認知症対応力向上研修	WG①	各センターでの研修実施			WG②	フォローアップ研修の実施	各センターでの研修実施				
多職種協働研修						執筆 WG①	WG②	テキスト完成 WG③	各センターでの研修実施		

「医療従事者等の認知症対応力向上に向けた関係者会議」委員名簿

区分	氏名	所属・役職
者 経 学 験 職	繁田 雅弘	公立大学法人首都大学東京副学長
	谷 規久子	社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研修部長
医療関係者	平川 博之	公益社団法人東京都医師会理事
	西田 伸一	公益社団法人調布市医師会理事
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	安部 好弘	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
	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・看護部長代行）
関係者 福祉	石山 麗子	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 （東京海上日動ベターライフサービス㈱営業部 シニアケアマネジャー）
	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長
	井上 信太郎	東京都認知症介護指導者会会長 （有限会社心のひろば 地域ケアサポート館福わ家 代表取締役）
関係者 行政	高橋 裕子	世田谷区地域福祉部介護予防・地域支援課介護予防・認知症対策担当係長
	古川 歌子	町田市いきいき健康部高齢者福祉課高齢者支援係担当係長
	新田 裕人	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

計 13 名

区分	氏名		所属・役職
	医師	コメディカル	
認知症疾患医療センター		高岡 吉栄	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	田久保 秀樹	鈴木 謙一	東京都保健医療公社荏原病院
	新里 和弘	鳥山 美鈴	東京都立松沢病院
	古田 伸夫	山崎 桂子	社会福祉法人浴風会浴風会病院
	須田 潔子	白取 絹恵	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
		藤井 教子	医療法人社団大和会大内病院
	松原 洋一郎	佐藤 典子	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
	村守 史彦	長田 美和	特定医療法人財団良心会青梅成木台病院
	堀内 智博	淵上 奈緒子	医療法人社団光生会平川病院
	太田 晃一	間瀬 由紀子	国家公務員共済組合連合会立川病院
	長谷川 浩	名古屋 恵美子	杏林大学医学部付属病院
竹中 秀夫	河野 有友美	医療法人社団薫風会山田病院	

事務局	栗田 主一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 兼認知症疾患医療センター長
	杉山 美香	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム
	大塚 美佳	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム

「東京都看護師認知症対応力向上研修」の実施状況

1 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ことと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進するため、研修を実施する。

2 研修対象者

都内の病院に勤務する看護師

3 研修実施主体

東京都及び東京都認知症疾患医療センター等

4 看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループ

(1) 設置目的

「医療従事者等の認知症対応力向上のための関係者会議」の下に「看護師認知症対応力向上研修ワーキンググループ」を設置して、東京都看護師認知症対応力向上研修の研修実施支援及び評価検証を実施する。

(2) 事務局

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所（東京都より委託）

(3) 委員名簿

区分	氏名	所属・役職
座長	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・看護部長代行）
学識経験者	湯浅 美千代	順天堂大学医療看護学部教授
	谷 規久子	社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター研修部長
認知症疾患 医療センター	鳥山 美鈴	東京都立松沢病院
	山崎 桂子	社会福祉法人浴風会浴風会病院
	白取 絹恵	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
	藤井 教子	医療法人社団大和会大内病院
	佐藤 典子	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
	間渕 由紀子	国家公務員共済組合連合会立川病院

オブザーバー	守田 ミドリ	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援担当係長
事務局	栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 兼認知症疾患医療センター長
	杉山 美香	東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム
	大塚 美佳	東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム

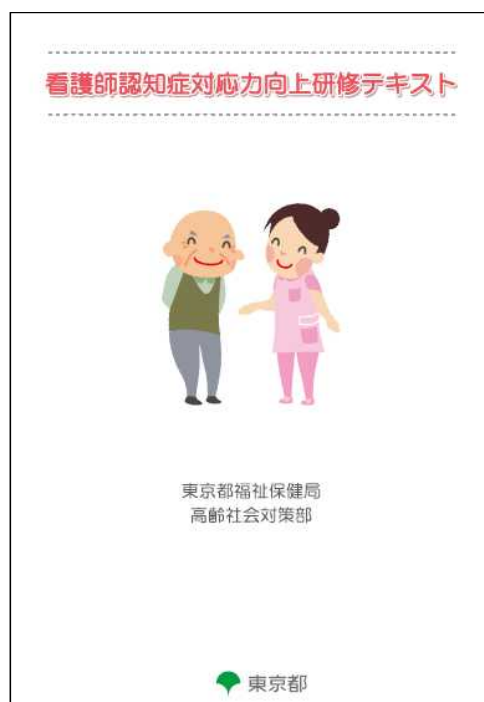
(4) 開催実績

第1回 平成25年10月10日（木曜日）午後7時から午後9時まで

第2回 平成26年2月5日（水曜日）午後6時半から午後8時半まで

5 研修内容

都が定める「標準カリキュラム」(別紙1)に基づき、平成24年度に作成した「東京都看護師認知症対応力向上研修テキスト」と看護師認知症対応力向上研修WGにおいて作成した研修資料を用いて、実施。研修講師は、平成24年度に実施した「講師養成研修」の受講者等を活用。



※テキストは、都民情報ルーム（都庁第一本庁舎3階）にて1部850円にて有償頒布を行っています。また郵送販売等も実施しています。

6 平成25年度の実施状況

(1) 各認知症疾患医療センターにおける研修実施

① 実施状況

平成25年11月から平成26年1月末までで12認知症疾患医療センターで計17回開催

② 合計修了者数(予定) 388人

③ フォローアップ研修の実施

平成26年3月9日(日)に各センターの研修企画者及び講師を対象としたフォローアップ研修を実施

(2) 看護管理者対象の研修実施

① 目的

急性期医療に関わる一般病棟の看護管理者等が、認知症ケアの質の向上を促進する役割を果たすために必要となる認知症と認知症ケアの知識、地域連携、病棟におけるケア管理方法について学ぶことで、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進する。

② 実施主体

東京都、公益社団法人東京都看護協会、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター共催

③ 受講対象者

都内病院に勤務する看護管理者(看護師長等)及びそれに準ずるもの

④ 研修日時

平成26年3月9日(日曜日) 午前9時15分から午後4時15分まで

⑤ カリキュラム 別紙2のとおり

東京都看護師認知症対応力向上研修標準カリキュラム		
1 認知症 （30分 に関する 知識）	ねらい	認知症に関する正しい知識を習得する。
	到達目標	1 研修の目的を理解する。 2 主な認知症疾患について理解する。 3 認知症の人の特徴とケアの基本を理解する。
	主な内容	認知症に関する知識(テキスト第1章) ①認知症とは ②身体面の特徴 ③心理面の特徴 ④環境の影響
2 認知症 ケア （60分 に関する 知識）	ねらい	認知症の人のアセスメント方法、適切な対応方法を習得する。
	到達目標	1 認知症ケアの原則を理解する。 2 認知症の人のアセスメントのポイント、コミュニケーション方法、環境調整、せん妄ケアについて理解する。
	主な内容	認知症ケアに関する知識(テキスト第2章) ①ケアの原則 ②コミュニケーション方法と気を付けたいこと ③環境調整 ④せん妄ケア(予防と対応)
3 認知症 の人を 支える 連携等 について （30分）	ねらい	1 院内・院外の多職種・他職種連携の意義を理解する。 2 管理者として取り組む体制や環境整備の意義を理解する。
	到達目標	1 認知症の人の在宅生活の現状を理解し、院内・院外の関係職種・機関との連携のあり方を理解する。 2 管理者としての役割と行うべき取組について理解する。
	主な内容	認知症の人の在宅生活に関する知識(テキスト第4章) ①在宅での認知症の人と家族の現状 ②様々な人が支える在宅生活 ③他職種、他施設との連携方法 ④長期療養施設での生活 ⑤退院支援 認知症ケアを管理するための知識(テキスト第3章) ①看護管理の及ぼす影響 ②看護職員の現状 ③看護管理者の役割 ④部署(病棟)単位での取組 ⑤リスクマネジメントと身体拘束
グループワーク	内容	事例検討や自部署における課題の抽出等をテーマとして、グループワークを実施することが望ましい。

平成 25 年度 東京都看護師認知症対応力向上研修（看護管理者対象）カリキュラム

時間・形態	科 目	講 師 等
9:15	◆ご挨拶	東京都看護協会長
9:15～9:25 10分	◆開講・オリエンテーション	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)
9:25～9:40 15分・講義	◆看護管理者として必要な認知症施策・制度の動向について	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課
9:40～10:30 50分・講義	◆看護管理者として必要な認知症に関する知識 ①認知症とは ②身体面の特徴	順天堂江東高齢者医療センター 佐藤 典子 (老人看護専門看護師・認知症看護認定看護師)
10:30～10:40	休憩＜10分＞	
10:40～12:00 80分・講義	◆看護管理者として必要な認知症ケアに関する知識 ①ケアの原則 ②コミュニケーション方法と気をつけたいこと ③環境調整 ④せん妄ケア（予防と対応）	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)
12:00～13:00	昼休憩＜60分＞	
13:00～13:50 50分・講義	◆看護管理者として必要な認知症の人の在宅生活に関する知識 ①在宅での現状（家族の状況を含む） ②様々な人が支える在宅生活 ③他職種、他施設との連携方法 ④長期療養施設での生活 ⑤退院支援	国家公務員共済組合連合会立川病院 地域医療連携センター センター長 間渕 由紀子
13:50～14:00	休憩＜10分＞	
14:00～14:50 50分・講義	◆認知症ケアを管理するための知識 ①看護管理の及ぼす影響 ②看護職員の現状 ③看護管理者の役割 ④部署（病棟）単位での取組 ⑤リスクマネジメントと身体拘束	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)
14:50～15:00	休憩＜10分＞	
15:00～16:00 60分・GW	◆グループワーク&発表 事前課題をもとに、認知症ケアについて自部署での取組状況と課題を意見交換 事前課題1： 認知症ケアの知識と実践について、自分自身と自部署の振り返りを行う。 事前課題2： 認知症ケアに関する自部署の課題に関する振り返りを行う。	順天堂大学医療看護学部教授 湯浅 美千代 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 <演習支援> 東京都看護師認知症対応力向上研修WG委員/ 認知症疾患医療センター看護師 佐藤 典子・白取 絹恵・谷 規久子 鳥山 美鈴・藤井 教子・間渕 由紀子 山崎 桂子 他
16:00～16:15 15分・講義	◆まとめ・質疑応答	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)

認知症の理解と受診促進事業「こころとからだの健康調査」の実施状況

1 調査概要

1 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

町田市の一部地域

3 調査の流れ

6月～ 一次調査(実施主体:東京都)

11月～ 二次調査(実施主体:東京都)

1月～ 補足調査(実施主体:東京都健康長寿医療センター)

2 一次調査

1 調査対象者

調査対象地域在住の平成25年3月31日時点で65歳以上の方、5,199人

2 調査方法【郵送留め置き法】

調査対象者に東京都から鑑文・調査概要・調査票を送付、1週間後より訪問調査員が回収を行う訪問留置法。
なお、多忙等の理由により訪問調査員の訪問が難しい方については、郵送返送も可能とした。

3 調査内容

・基本情報・身体的健康関連指標・認知機能・生活機能低下
・精神的健康関連指標・社会的指標・嗜好品等

4 調査期間 平成25年6月17日～7月26日

5 有効回答率 89.4%

3 二次調査

1 調査対象者

一次調査対象者(5,199人)及び平成25年1月に町田市が実施した「こころとからだの健康調査」の調査対象者(2,483人)計7,682人のうち、無作為に抽出した2,858人。

2 調査方法【面接聴取法】

研修を受講した調査員2名(うち1名は看護師又は保健師)が調査対象者宅を訪問し、調査票に基づいて聴き取り調査を実施した。

3 調査内容

・基本情報・身体チェック・DASC(認知症アセスメントシート)
・MMSE(認知機能検査)

4 調査スケジュール 平成25年11月5日～平成25年12月27日

5 二次調査補足調査について

平成26年1月～3月にかけて、二次調査でMMSE24点未満の人全員(150人程度)及びMMSE24点以上の人から無作為で抽出した100人を対象として、東京都健康長寿医療センターが補足調査を実施する。

調査結果の活用

●「認知症の症状チェックシート」の作成(平成25年度末)

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確認できるとともに、認知症の症状について学ぶことのできるチェックシートを作成する。

●パンフレットの作成(平成25年度末)

「認知症の症状チェックシート」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の雛形を作成し、区市町村に提供する。

●調査報告書の作成(平成26年5月予定)

一次調査・二次調査・二次調査補足調査調査の結果をまとめた調査報告書を作成し、区市町村、関係部署等に配布する他、3階の都民情報ルームで販売する。

「区市町村認知症支援担当者連絡会」の実施状況

◆ 目的

都の認知症対策施策について区市町村へ情報提供を行うとともに、区市町村が独自に取り組んでいる認知症関連施策について都と各区市町村の間で情報の共有を行うことを目的とする。

◆ 第1回（平成25年7月8日・12日開催）

<参加区市町村>

区部 ……22区(29名)
市町村部 ……28市町村(33名)

<当日次第>

- 1 報告事項
 - (1) 都道府県・指定都市認知症施策担当者会議の議事内容について
 - (2) 平成25年度の都の認知症施策の進捗状況について
- 2 議事
 - (1) 「認知症チェックシート(仮称)」を活用した普及啓発策について
 - (2) 若年性認知症の人と家族への支援策について

◆ 第2回（平成25年11月14日開催）

<参加区市町村>

区部 ……23区(36名)
市町村部 ……28市町村(32名)

<当日次第>

- 1 報告事項
 - (1) 平成26年度の都の認知症施策について
- 2 事例発表
 - (1) 世田谷区認知症初期集中支援チームモデル事業の取り組み
世田谷区地域福祉部介護予防・地域支援課 高橋係長
 - (2) 町田市の認知症対策(「こころとからだの健康調査」の活用等)
町田市いきいき健康部高齢者福祉課 古川係長
- 3 意見交換
 - (1) 各区市町村における認知症ケアパスの取組状況について
 - (2) 認知症に関する介護予防事業について

◆ 認知症施策に関するアンケート

・アンケート実施期間:平成25年10月28日～11月5日
 ・回答数:62区市町村
 ・回収率:100%

Q 第6期介護保険事業計画の認知症ケアパスの作成に向けて、検討を進めていますか？

	都合計(n=62)		区(n=23)		市町村(n=39)	
		%		%		%
検討を進めている	11	17.7	7	30.4	4	10.3
これから検討する	51	82.3	16	69.6	35	89.7
未回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Q (上記Qで「検討を進めている区市町村」に)認知症ケアパスの作成に向けて、分析を行う予定のある調査等がありますか？(複数回答可)

	都合計(n=11)		区(n=7)		市町村(n=4)	
		%		%		%
日常生活圏域ニーズ調査	4	36.4	4	57.1	0	0.0
介護保険認定状況データ	5	45.5	4	57.1	1	25.0
介護保険給付状況データ	3	27.3	2	28.6	1	25.0
その他独自の調査	3	27.3	1	14.3	2	50.0
分析対象調査等については未定	4	36.4	2	28.6	2	50.0

Q 認知症ケアパスに関する御質問、御意見等を自由に記載してください。

- ・ 第6期介護保険事業計画の中に、認知症ケアパスの構築をどのように盛り込むのか。介護保険認定状況データ、介護保険給付状況データをマッチングさせるため、組織としてどう取り組めるのか。(データを取り扱う部署、地域包括ケアシステムの推進部署が異なる。)
- ・ 組織を超えた取組みに対する温度差・調整の難しさ
- ・ 区の認知症ケアパスを各地域で実施する地域包括支援センターの取組みの格差
- ・ 認知症サポート医・かかりつけ医との連携の難しさ
- ・ 介護支援専門員の意識の格差

認知症ケアパスの作成について

厚生労働省の動き

平成24年9月6日 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」を発表

- 標準的な認知症ケアパスの作成・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

「第6期市町村介護保険事業計画作成に当たっての認知症ケアパス作成のための手引きの活用に係る説明会」の開催

日時:平成25年12月～平成26年1月
対象:区市町村の認知症施策担当者(都内では40自治体が受講)

「認知症ケアパス作成担当者セミナー」の開催

日時:平成26年2月14日(金) 13時～17時
対象:都道府県、区市町村の認知症施策担当者
内容:自治体からの事例報告、シンポジウム等

「認知症ケアパス作成のための手引き」より

認知症ケアパス＝「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」

＜地域ごとの標準的な認知症ケアパスの策定＞

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示する。

社会資源＝「認知症の人を支えるさまざまなサービス(介護保険法定サービス、自治体独自サービス、民間サービス、地域住民によるサービス等)の総称」

＜認知症ケアパスの策定において自治体／介護保険者に求められていること＞

これまで地域で培われてきた「認知症の人を支える取り組み」を整理し、認知症の人やご家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障害に応じて体系的に紹介すると同時に、それぞれの支援の内容をわかりやすく示し、今後ますます増加すると見込まれる認知症の人を地域でいかに支えていくかを明示する。

地域における標準的な認知症ケアパス策定までの流れ

- ① 地域に住む高齢者の状態像(生活機能障害)と社会資源の種類、利用状況の把握をする(日常生活圏域ニーズ調査、要介護認定データの情報、国保連の審査結果データ等の情報)
- ② 「認知症の人に必要なサービスを整備するための気づきシート」を用いて、社会資源ごとに現在の利用者数とH29年における単純推計を算出する。
- ③ ②の気づきシートに記載した現数とH29年の推計を踏まえつつ、地域の関係者と共に介護保険事業計画の基本方針を立て、社会資源シートを用いて認知症の人の生活機能障害ごとに必要な支援が整備されているかの現状確認を行い、過不足のある支援については新たに社会資源を整備したり、現存する社会資源の機能の拡充、統合等について検討する。
- ④ ③の検討結果を基に、気づきシートで社会資源の必要数を設定する。→介護保険事業計画に反映させる。
- ⑤ 気づきシート、社会資源シートを基に、地域における「標準的な認知症ケアパス」を作成する。

出典:「認知症ケアパス作成のための手引き」

区市町村への支援

第6期介護保険事業計画の策定スケジュール(予定)

		区市町村	東京都	国
平成26年	4～6月	サービス見込量の設定作業	市町村への情報提供、連絡会議実施	確定版ワークシートの配布 基本指針案の提示
	7～9月			
	10～12月	サービス見込量・保険料の仮設定	サービス見込量の仮設定	
平成27年	1～3月	事業計画を議会に報告 介護保険条例の改正	事業支援計画を議会に報告	基本指針の告示
	4月	第6期介護保険事業計画スタート		

● 都は、引き続き「区市町村認知症支援担当者連絡会」等を活用して、区市町村における認知症ケアパスの作成状況を把握し、意見交換を実施しながら、必要な支援(都が有するデータの提供、医療体制の整備、認知症の人の支援に携わる人材の育成等)を検討する。

● 厚生労働省に確認したところ、第6期介護保険事業計画への認知症ケアパスの反映の仕方はまだ明確に決まっていないとのことであったため、第6期介護保険事業計画の基本指針(案)の内容を確認し、区市町村の認知症ケアパスの作成を支援していく。

全国厚生労働関係部局長会議資料 ＜抜粋版＞

平成 26 年 1 月 21 日（火）

老 健 局

本資料は抜粋版です。

全文は下記Webサイトに掲載されています。

厚生労働省 平成 25 年度全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)資料

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/01/tp0120-1.html>

目 次

(重点事項)

1.	介護保険制度改正について	1
	①制度改正の全体像について	2
	②サービス提供体制の見直し	10
	③費用負担の見直し	44
	④地域包括ケアシステム構築のための市町村支援について	50
2.	震災復興に向けた今後の取組の推進について	58
	①窓口負担の免除・保険料の減免について	59
	②介護等のサポート拠点について	60
	③地域支え合い体制作り事業について	62
	④福島県相双地域等への介護職員等の応援について	63

(予算概要)

平成26年度予算(案)の概要	65
----------------	----

(連絡事項)

1. 東日本大震災後の対応について	73
2. 介護保険制度における指導監督について	81
3. 第6期介護保険事業計画の策定準備について	86
4. 介護給付の適正化について	90
5. 介護施設等の整備及び運営について	92
6. ユニットケアに関する研修について	110
7. 高齢者向け住まいの適切な確保について	112
8. 介護相談員派遣等事業について	121
9. 百歳高齢者表彰について	122
10. 認知症施策について(「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施)	123
11. 高齢者虐待防止について	127
12. 成年後見制度の利用促進について	128
13. 定期巡回・随時対応サービスの推進について	129
14. 地域包括支援センター等の適切な運営について	135
15. 介護ロボットの推進について	139
16. 介護予防について	141
17. 介護・医療関連情報の「見える化」の推進について	177
18. 平成26年度介護報酬改定の概要について	185

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく、 制度改正案の主な内容について

① 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、**介護、医療、予防、生活支援、住まいを充実**。

サービスの充実

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ① 在宅医療・介護連携の推進
- ② 認知症施策の推進
- ③ 地域ケア会議の推進
- ④ 生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

① 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が 取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行（～29年度）
- * 介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的に事業も実施。

② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3 以上に限定（既入所者は除く）

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

② 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 一定以上の所得のある利用者（単身の場合で合計所得金額160万円以上＝年金収入280万円以上とする案を中心に検討）について、自己負担を1割から2割に引上げ。ただし、世帯の月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ（一般の人は37,200万円に据置）

② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

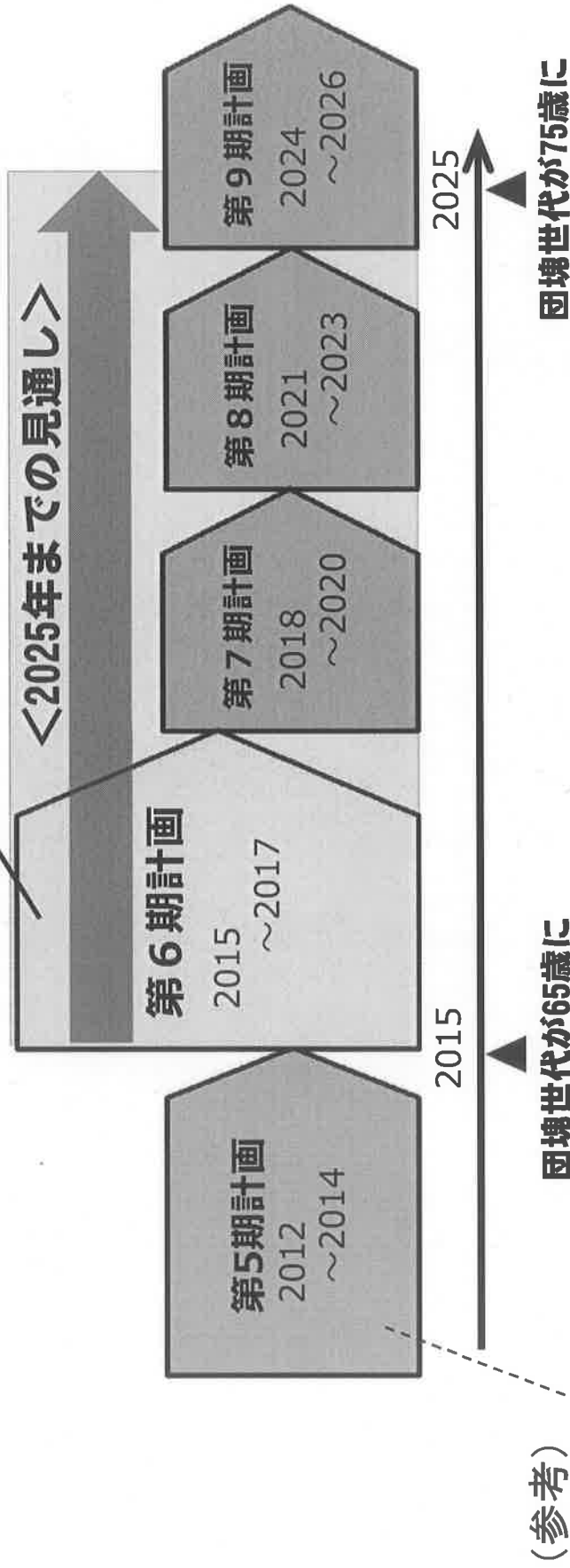
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(平成25年10月15日国会提出、12月5日成立) 抜粋

(介護保険制度)

第五条 政府は、個人の選択を尊重しつつ、介護予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な介護予防等への取組を奨励するものとする。

2 政府は、低所得者をはじめとする国民の介護保険の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じ、必要な介護サービスを確保する観点から、介護保険制度について、次に掲げる事項及び介護報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十五条の四十五に規定する地域支援事業の見直しによる次に掲げる事項

イ 在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携の強化

ロ 多様な主体による創意工夫を生かした高齢者の自立した日常生活の支援及び高齢者の社会的活動への参加の推進等による介護予防に関する基盤整備

ハ 認知症である者に係る支援が早期から適切に提供される体制の確保その他の認知症である者に係る必要な施策

ニ 前号に掲げる事項と併せた地域の実情に応じた介護保険法第七条第四項に規定する要支援者への支援の見直し

三 一定以上の所得を有する者の介護保険の保険給付に係る利用者負担の見直し

四 介護保険法第五十一条の規定による特定入所者介護サービス費の支給の要件について資産を勘案する等の見直し

五 介護保険法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護福祉施設サービスに係る同条の規定による施設介護サービス費の支給の対象の見直し

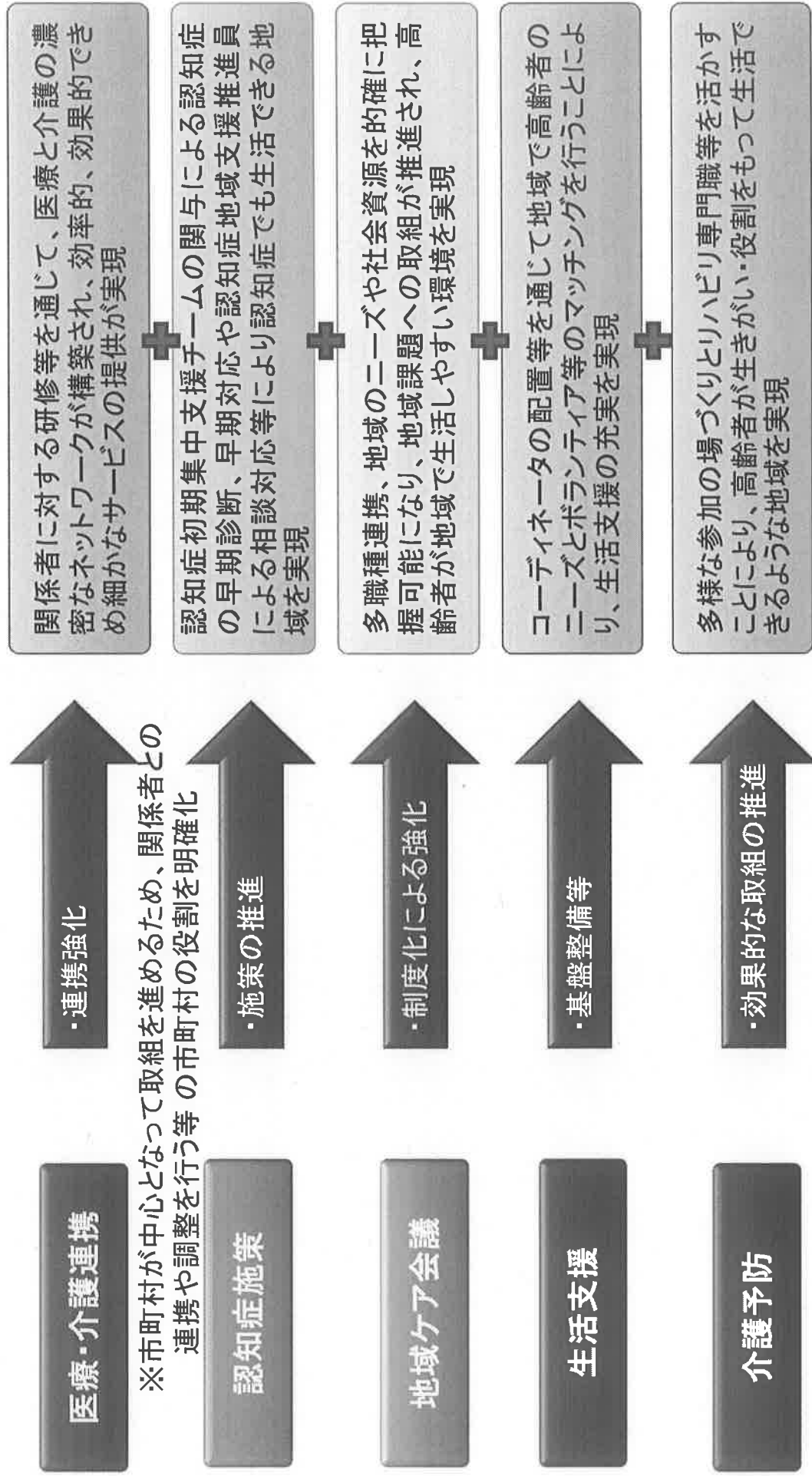
六 介護保険の第一号被保険者の保険料に係る低所得者の負担の軽減

3 政府は、前項の措置を平成二十七年年度を目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十六年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

4 政府は、前条第七項第二号ロに掲げる事項に係る同項の措置の検討状況等を踏まえ、被用者保険等保険者に係る介護保険法第五十条第一項に規定する介護給付費・地域支援事業支援納付金の額を当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすることについて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本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暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「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など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。

《今後目指すべきケア》

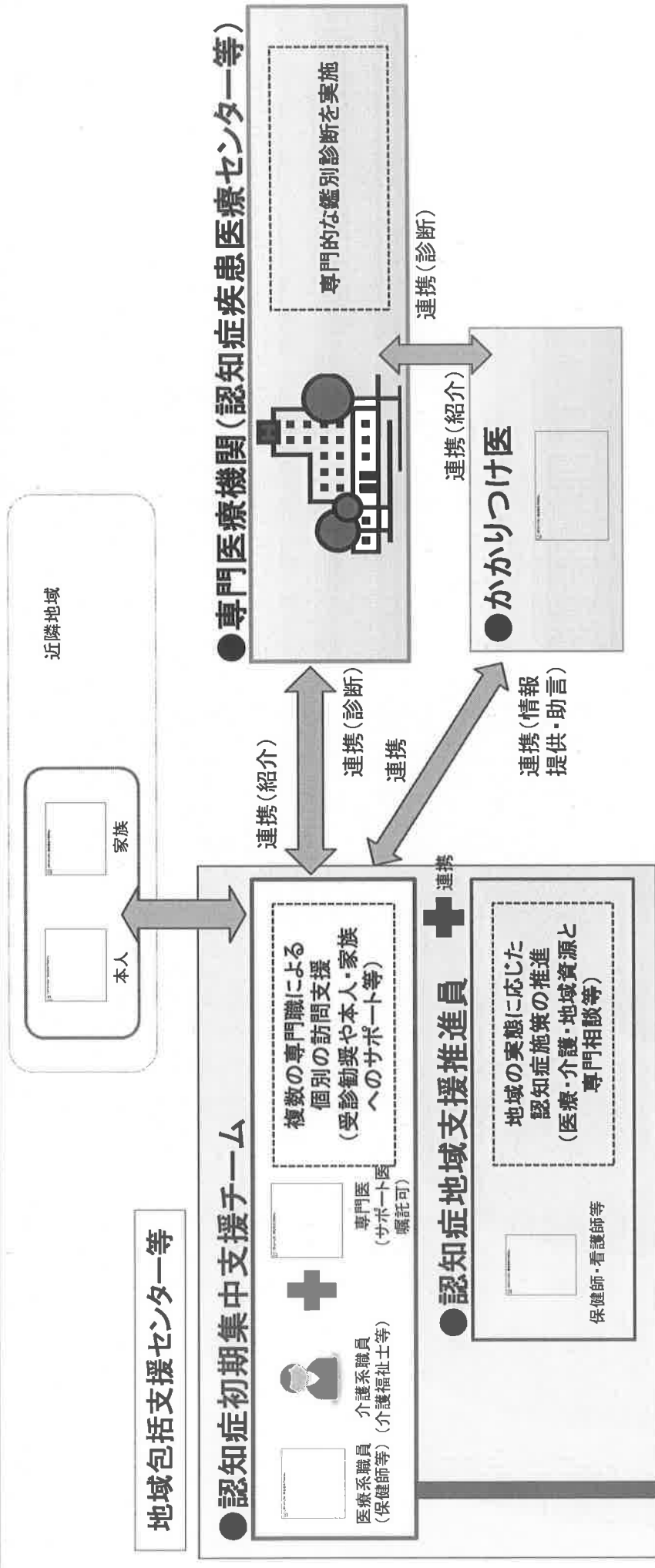
「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

事項	5か年計画での目標	備考
○ 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)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○ 「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で100カ所計上
○ 早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算(案)では300カ所計上
○ かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成24年度末 累計35,131人
○ 認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成24年度末 累計2,680人
○ 「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○ 認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で470カ所計上
○ 認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成25年9月末 累計447万人

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

以下の体制を地域包括支援センター等に配置

- **認知症初期集中支援チーム** - 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** (専任の連携支援・相談等)



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③アセスメント(認知機能障害、生活機能障害、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子のチェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤チーム員会議の開催(アセスメント内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

地域支援事業充実の進め方

25～26年度

27～29年度

30年度～

医療・介護連携

- 25年 地域医療再生基金を活用した事業実施
- 26年 介護保険法改正（在宅医療・介護連携拠点の機能を地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。都道府県による支援等も実施。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

認知症施策

- 25年 認知症初期集中支援チームのモデル事業の実施等
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

地域ケア会議

- 26年 地域ケア会議の推進（国による好事例周知等を積極的に推進）
- 26年 介護保険法改正（法定化、守秘義務等）

- 27年4月 改正法施行
- 法定化による地域ケア会議の確実な実施

- 地域ケア会議の充実が図られる。

生活支援

- 26年 生活支援の基盤整備
- コーディネーターの研修実施
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- コーディネーターの配置等を順次推進、国による好事例の周知等も積極的に実施。

- コーディネーターの配置等が推進され、市町村で生活支援の充実が図られる。

介護予防

- 効果的・効率的な介護予防の取組事例を全国展開する観点から市町村を支援

- 地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組の充実

- 効果的・効率的な介護予防の取組の充実

地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政(市町村)機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要。

(方向性)

人員体制

業務量に応じた配置

- 高齢化の進展、それに伴う相談件数の増加等を勘案し、センターに対する人員体制を業務量に応じて適切に配置。
- さらに、今後、現在の業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る中で、それぞれのセンターの役割に応じた人員体制の強化を図ることが必要。



業務内容の見直し

センター間の
役割分担・連携強化

行政との
役割分担・連携強化

- 在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議、認知症施策の推進等を図る中で、地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。



効果的な運営の継続

PDCAを充実

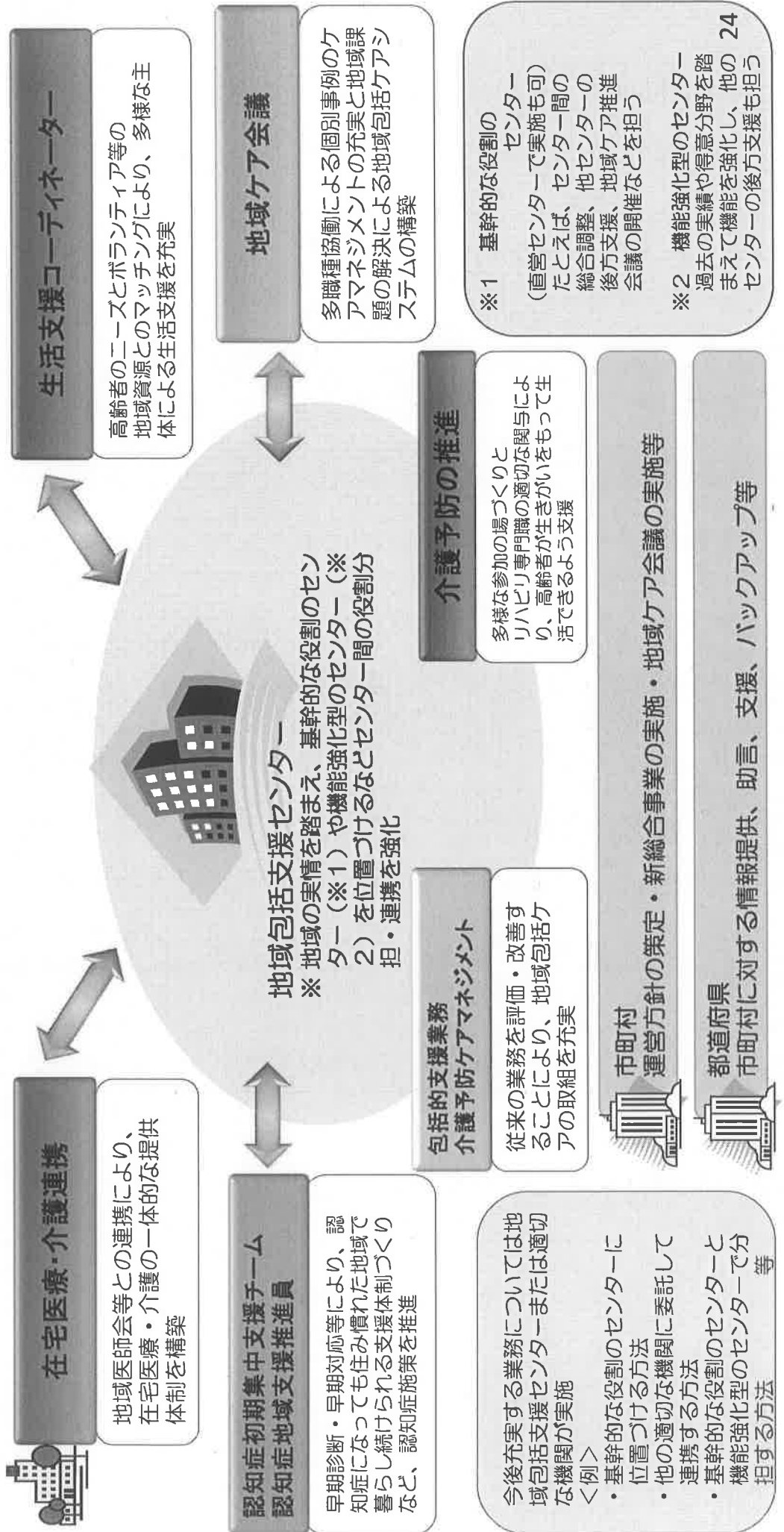
- 委託型センターに対して、市町村が提示する委託方針について、より具体的な内容を提示することを推進。
- これにより、市町村との役割分担、それぞれのセンターが担うべき業務内容を明確化。



- センターがより充実した機能を果たしていくには、運営に対する評価が必要。(現在、約3割の市町村が評価を実施)
- 市町村運営協議会等による評価の取組、PDCAの充実等、継続的な評価・点検の取組を強化。
併せて、情報公表制度を活用し、センターの取組について周知する。

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



平成 26 年度予算（案）の概要

老 健 局

平成26年度予算（案）（A） （うち、老健局計上分）	2兆7,184億円 （2兆2,212億円）
平成25年度当初予算額（B） （うち、老健局計上分）	2兆5,842億円 （2兆0,975億円）
差 引 （A－B） （うち、老健局計上分）	1,343億円 ＜対前年度伸率 5.2％＞ （1,237億円） ＜対前年度伸率 5.9％＞

※ 「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「東日本大震災復興特別会計」に係る予算額を含む。

I 主要施策

- 介護保険制度による介護サービスの確保【一部新規】 2兆6,899億円
- 生活支援サービスの基盤整備【新規】 5億円
- 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進【一部新規】 32億円
- 地域での介護基盤の整備 34億円
- 介護・医療関連情報の「見える化」の推進【新規】 4億円
- 低所得高齢者等の住まい・生活支援の推進【新規】 1.2億円
- 訪問看護の供給体制の拡充【新規】 0.5億円
- 高齢者のリハビリテーションの機能強化【新規】 0.5億円
- 生涯現役社会の実現に向けた環境の整備 31億円
- 福祉用具・介護ロボットの実用化の支援 0.8億円
- 福祉用具の安全な利用・導入の推進【一部新規】 0.4億円
- 介護保険制度改正に伴うシステム改修 40億円
- その他主要事項 73億円

II 東日本大震災からの復興への支援

- 介護等のサポート拠点に対する支援 15億円
- 避難指示区域等での介護保険制度の特別措置 45億円
- 介護施設・事業所等の災害復旧に対する支援 24億円

I 主要施策

1. 介護保険制度による介護サービスの確保 2兆6,899億円

○ 介護保険制度による介護サービスの確保 2兆6,899億円

地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。

(1) 介護給付費負担金 1兆6,680億円

各市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の20%を負担。

(施設等給付費(※)においては、15%を負担)

※ 施設等給付費とは、都道府県知事等が指定権限を有する介護保険施設及び特定施設に係る介護給付費。

(2) 調整交付金 4,633億円

全市町村における介護給付及び予防給付に要する費用の5%を負担。

(各市町村間の75歳以上の高齢者割合等に応じて調整)

(3) 2号保険料国庫負担金 4,943億円

(4) 地域支援事業交付金 642億円

要介護状態等となることを予防する事業を実施するとともに、地域における総合相談機能や包括的・継続的なマネジメント等を推進する。

また、以下の事業について、平成26年度から介護保険制度の地域支援事業に位置づけて取組を進める(それぞれの予算額は642億円の内数)。

・ 認知症に係る地域支援事業の充実【一部新規】【社会保障の充実】 17億円 (公費ベース:33億円)

認知症施策の人やその家族に対して早期に支援を行うため、「認知症初期集中支援チーム」の新設(100か所)や「認知症地域支援推進員」の配置(275か所→470か所)、認知症の人の家族への支援や多職種の協働研修などの事業について、充実を図る。

・ 生活支援サービスの基盤整備【新規】【社会保障の充実】 5億円 (公費ベース:10億円)

生活サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」を新たに配置する(平成26年度は、1,580保険者のうち1/5程度の市町村が実施することを想定)。

(参考) 消費税率引上げに伴う負担増への対応【社会保障の充実】 170億円 (公費ベース:336億円)

消費税率引上げに伴う介護事業者への対応として、消費税増収分の財源を活用し、必要な介護報酬上の手当を行う。(介護報酬改定率 +0.63%)

2. 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進 32億円

今後、高齢者の増加に伴い認知症の人は更に増加することが見込まれていることから、「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族が安心して暮らしていける支援体制を計画的に整備するため、次の取組を推進する。

① 認知症に係る地域支援事業の充実【一部新規】【社会保障の充実】【再掲】 17億円

以下の事業について、平成26年度から介護保険制度の地域支援事業に位置づけて安定的な財源を確保し、新規事業の創設と実施か所数の大幅増を図る。

ア 認知症初期集中支援チームの設置

保健師、介護福祉士等の専門家からなる「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する（新規100か所）。

イ 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センター等に配置する（275か所→470か所）。

ウ 認知症ケア向上推進事業の実施

認知症ケアの向上を図るため、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応能力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続支援のための相談・支援を行うとともに、家族教室や認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援等の取組等を推進する（225か所→470か所）。

② 認知症施策の総合的な取組 15億円

ア 認知症疾患医療センター等の整備の促進

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等の整備の促進を図る（175か所→300か所）。

イ 市民後見人の養成とその活用への支援の推進

市民後見人の養成やその活動支援等、地域での市民後見の取組を推進する。

ウ その他の支援の実施

若年性認知症施策や医療従事者向けの研修等を実施する。

10. 認知症施策について（「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施）

認知症高齢者については、要介護認定及び要支援認定を受けている65歳以上の者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者は平成22年で約280万人、平成37年には約470万人に達すると見込まれている。一方、厚生労働科学研究費補助金の研究報告では、平成22年の認知症有病者は約439万人、正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者（MCI：mild cognitive impairment）の有病者は約380万人と推計されている。

また、昨年12月には「G8認知症サミット」がロンドンで開催され、日本のみならず、多くの国において認知症の人やその家族に対する支援が重要な課題となっており、高齢化社会の先頭を行く日本の認知症施策に対する注目度は非常に高い状況にある。

「認知症施策推進5か年計画」については、今年度からその取組みがスタートしており、都道府県及び市町村におかれては、同計画の着実な推進をお願いしたい。

（1）認知症ケアパスの作成について

「認知症施策推進5か年計画」では、平成25年度から平成26年度にかけて、市町村が、地域の実情に応じて、その地域ごとに、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どの様な支援を受ければよいか理解できるよう認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、平成27年度以降の介護保険事業計画に反映することとされている。

これらを支援するため、厚生労働省としては、「認知症ケアパス作成のための手引き」（厚生労働省HP：<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/>、リンク先：<http://www.zaikei.or.jp/index.html>）を作成し、その活用のための研修会（「第6期市町村介護保険事業計画の作成にあたっての『認知症ケアパス作成のための手引き』の活用に係る説明会」、実施主体：認知症介護研究・研修東京センター）を開催したところである。また今年2月14日には、今後市町村が認知症ケアパスを踏まえて認知症施策を推進していく上での参考となるよう、先行的な取組みを行っている自治体からの事例報告、同事業の研究結果などの情報提供を行う「認知症ケアパス作成担当者セミナー」（実施主体：一般社団法人財形福祉協会）の開催を予定しているところであ

り、管内市町村に周知いただくとともに、認知症ケアパスの作成について、積極的な取組みが行われるよう、引き続き、都道府県からの適切な支援をお願いします。

なお、先行的かつ試行的に認知症ケアパスの作成・普及の検討を行う市町村に対して国庫補助を行う「認知症ケアパス等作成・普及事業」については、平成25年度限りとなるが、認知症ケアパスの作成・普及に当たっては、既存の介護保険関係の地方交付税措置が講じられていることから、これらの財源の活用も検討されるよう、管内市町村に周知願いたい。

(2) 認知症に係る地域支援事業の実施について

ア 認知症初期集中支援推進事業

認知症の初期の段階で医療との連携のもとに認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置については、平成25年度認知症対策等総合支援事業のモデル事業として国庫補助の対象としていたところであるが、平成26年度は地域支援事業（任意事業）での国庫補助を予定している。

平成26年度予算案では全国100か所での実施を予定しているので、事業実施について積極的に取組んでいただくよう、管内市町村に周知願いたい。

イ 認知症地域支援推進員等設置事業

地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員等」の設置については、平成25年度認知症対策等総合支援事業として国庫補助の対象としていたところであるが、平成26年度は地域支援事業（任意事業）での国庫補助を予定している。

平成26年度予算案では全国470か所での実施を予定しているので、事業実施について積極的に取組んでいただくよう、管内市町村に周知願いたい。

ウ 認知症ケア向上推進事業

介護保険事業所における認知症の人への対応力向上の推進や認知症の人の家族への支援などを行う「認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業」につい

ては、平成25年度認知症対策等総合支援事業として国庫補助の対象としていたところであるが、平成26年度は「認知症ケア向上推進事業」として地域支援事業（任意事業）での国庫補助を予定している。

当該事業は、「認知症施策推進5か年計画」を推進するため、認知症地域支援推進員等により、地域の実情に応じて、認知症の人とその家族を支援するために実施されるものであるが、今年度から創設したこともあり、各市町村での実施状況は必ずしも十分と言える状況ではない。平成26年度予算案では、認知症地域支援推進員等と同様の全国470か所での実施を予定しているので、事業実施について積極的に取り組んでいただくよう、管内市町村に周知願いたい。

※ なお、認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業のうち「高齢者虐待防止対応の推進」については、平成25年度限りで廃止となっている。

エ 地域支援事業に係る上限額（平成26年度限りの特例措置）

詳細については、今後、追ってお示しする予定であるが、アからウに掲げる事業を実施することにより現行の地域支援事業の上限額を超える事業費が必要となる場合には、地域支援事業の上限額について、その超えた分の一定額を限度として上乗せできるような平成26年度限りの特例措置を検討しているところであり、管内市町村にその旨周知願いたい。

オ 平成27年度以降の取扱い（介護保険制度の見直しとの関係）

認知症施策については、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援を、地域ごとに、包括的・継続的に実施する体制を構築することが重要であり、社会保障審議会介護保険部会における介護保険制度の見直しに関する意見として、『認知症施策推進5か年計画』が策定され、平成25年度から取組が実施されているが、増加する認知症高齢者に対応するためには、この計画を着実に推進するための制度的な裏付けが必要となる」、「認知症施策の推進を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が地域包括ケアシステムの構築の一つの手法として取組を進めることが必要である」、「なお、市町村の準備期間を考慮して順次実施することとし、平成30年度には全ての市町村で実施

することのほか、小規模市町村では共同実施を可能とすることが求められる」旨の提言がなされている。

したがって、平成27年度以降については、これらの事業を地域支援事業の任意事業としてではなく、包括的支援事業に位置づけて実施する方向で検討しているところであり、管内市町村に周知願いたい。

(3) 認知症疾患医療センターの整備について

「認知症施策推進5か年計画」では、平成29年度までに認知症の早期診断等を担う医療機関(認知症疾患医療センター等)を約500か所整備することとされている。

平成26年度予算案では全国で300か所程度の「認知症疾患医療センター等運営事業」の予算を計上したところであり、今後の協議状況等も踏まえ、予算の範囲内で必要な整備を図ることとしたい。なお、平成25年度予算において市町村が試行的に実施している「認知症医療支援診療所」については、平成26年度予算案において都道府県が実施する「認知症疾患医療センター等運営事業」の「診療所型(仮称)」として国庫補助の対象とする予定である。

今後の予算執行手続き等については、その具体的なスケジュールを追ってお示しすることとなるが、事業の運営に支障が生じないように、今年度内に、事前協議やヒアリング等を行う予定である。また、今後の認知症疾患医療センターの整備に関する考え方については、昨年6月の「都道府県・指定都市認知症施策担当者会議」において、当面の案をお示ししたところであるが、昨年10月に実施した実態調査の結果等も踏まえ、今年度内に、実施要綱等の改正案としてお示しする予定である。

(4) 「認知症施策推進5か年計画」の進捗状況調べの実施について

「認知症施策推進5か年計画」では、平成25年度からの5年間の具体的な計画を策定したところであるが、今年度内に、その進捗状況を把握するための調査を実施する予定であるため、管内市町村にその旨周知いただくとともに、そのとりまとめに係るご協力をお願いする。

11. 高齢者虐待防止について

「平成24年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」（平成25年12月26日公表）によると、養介護施設従事者等によるものでは、「教育・知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」等の要因が多く、介護従事者全体と比較すると、「男性」や「30歳未満」の虐待者の割合が高かった。また、養護者によるものでは、「虐待者の障害・疾病」、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」等の要因が多く、虐待者の続柄では、息子や夫が多く、そのうち虐待者とのみ同居が多かった。これらの調査結果から明らかになった点に留意し、施設等職員に対する研修を実施するとともに、市町村に対しては、介護の負担感が高い家庭への重点的な援助を行う等の適切な助言をお願いしたい。

また、調査結果から、市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等の実施割合については、昨年度に比べて停滞している傾向がみられ、体制整備等の取組みに積極的ではない市町村が見受けられる。高齢者虐待は、全ての市町村において発生する可能性のあるものであり、虐待事例の多寡に関わらず、虐待を防止することが極めて重要であることから、当該体制整備等を積極的に取組むよう管内市町村に助言をお願いする。

更に、高齢者権利擁護等推進事業の活用などにより、市町村に対する虐待対応の事例の収集・提供や、虐待を受けた高齢者の緊急・一時的な避難場所の確保等、市町村に対し、広域的な観点からの支援もお願いする。

高齢者虐待対応は、地域の実態を十分に分析・把握した上で、適切に体制を整備することが必要であることから、都道府県において調査の際に配布した集計表などを活用した分析を行うとともに、管内市町村においても同様に分析が行われるよう助言をお願いする。なお、分析するに当たって専門的な知識を必要とするような疑義が生じた場合には、高齢者虐待に関する調査結果について詳細な分析を行っている「認知症介護研究・研修仙台センター」にご相談いただきたい。

12. 成年後見制度の利用促進について

成年後見制度は、認知症高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、今後、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加していく状況を踏まえると本制度の一層の活用を図ることが重要である。このため、各都道府県においては、同制度の周知を図るとともに、管内市町村に対して、市町村長による申立がより一層活用されるよう助言をお願いする。

市町村長による申立の必要性の高まりに対応するためには、弁護士などの専門職による後見人だけでなく、それ以外の市民を含めた後見活動に係る体制整備が必要となることから、市民後見推進事業などの活用により養成研修の実施や活動を支援する組織体制の整備に努めるよう管内市町村に助言をお願いする。また、管内市町村単独では養成研修の実施や活動を支援する組織体制の整備が困難な場合には、高齢者権利擁護等推進事業の活用により広域的な支援の観点からのこれらの取組みをお願いする。

更に、利用者による費用負担が困難なこと等から同制度の利用ができないといった事態を防ぐため、地域支援事業において成年後見制度利用支援事業を位置づけているが、全ての市町村で実施されていないのが現状である。については、本事業の趣旨を十分にご理解の上、事業実施について積極的に取組んでいただくよう、管内の市町村に周知願いたい。

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

平成23年2月1日 22福保高在第536号
一部改正 平成24年2月9日 23福保高在第599号

第1 目的

この事業は、東京都が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、認知症に関する鑑別診断、身体合併症と周辺症状への対応、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ことを目的とする。

第2 センターの機能及び役割

1 基本的機能

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士（かかりつけ医と専門医療機関、あるいは、一般病院・精神科病院と専門医療機関）の連携、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、センターは、特に次の機能を担う。

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

2 役割

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

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

第3 実施主体

本事業の実施主体は東京都とする。ただし、東京都は、東京都知事（以下「知事」という。）が指定する病院（以下「指定病院」という。）に事業を委託することができるものとする。この場合において、当該病院は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができるものとする。

第4 センターの指定等

- 1 第3ただし書に規定する知事が指定する病院とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院の中から以下の要件を全て満たす病院で、知事は、当該病院をセンターとして指定する。
 - (1) 指定を受けようとする病院の開設者（以下「開設者」という。）が、「東京都認知症疾患医療センター新規指定・更新指定申請書」（別記1号様式）を知事に提出していること。
 - (2) 第5で定める設置基準を全て満たしていること。
 - (3) 東京都認知症疾患医療センター選考委員会の意見を踏まえ、東京都が適当と認める病院であること。
- 2 知事は、指定を行った場合、「東京都認知症疾患医療センター指定通知書」（別記2号様式）により、開設者に対し、その旨通知する。
- 3 知事は、指定病院が設置基準を満たさないと判断されるとき、又は開設者から申出があったときは指定を取り消すことができる。
- 4 指定病院の指定期間は原則として、3年とする。ただし、再指定を妨げない。
なお、平成25年度末までに指定した病院については、指定期間を平成26年3月31日までとする。

第5 設置基準

センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下の基準を満たすものとする。

- 1 専門医療機関として
 - (1) 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その体制が確保されていること。
 - (2) 人員配置について、以下のアからウまでを満たしていること。
 - ア 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については申請時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。
 - イ 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
 - ウ 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等が2名以上配置されていること。
なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整等、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。
また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センターとの連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。ただし、地域包括支援センターとの連絡

調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

(3) 検査体制について、以下を満たしていること。

鑑別診断に係る検査体制については、当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（CT）及び磁気共鳴画像装置（MRI）を有していること。ただし、磁気共鳴画像装置（MRI）を有していない場合は、それを活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

なお、コンピュータ断層撮影装置（CT）については、原則として、同一法人かつ同一敷地内にあり、実質一体的な医療提供を行っている医療機関との連携体制が整備されている場合は、当該センターがコンピュータ断層撮影装置（CT）を有しているとみなすこととする。

また、上記に加え、脳血流シンチグラフィ（SPECT）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(4) 鑑別診断に当たっては、医学的診断だけでなく、日常生活の状況や他の身体疾患等の状況も踏まえ、本人の身体的、心理的、社会的側面を総合的に評価すること。

(5) 認知症疾患の身体合併症と周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下のア又はイのいずれかを満たしていること。

ア 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の周辺症状に対する精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

イ 認知症疾患の周辺症状に対する急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

(6) 認知症の人の様々な身体合併症に対応できるよう、院内の診療科間の連携体制を整備していること（（5）アの場合を除く。）。

2 地域連携の推進機関として

(1) 連携の推進

鑑別診断や入院医療の必要な患者の入院の調整等において、地域の認知症医療に関する連携の推進役として機能していること。

(2) 連携協議会

地域の連携体制強化のための認知症疾患医療・介護連携協議会を組織し、開催していること（ただし、地域において同様の目的を持つ会議体がある場合は、その会議体の活用によることも可能）。

3 人材育成機関として

サポート医研修や、かかりつけ医研修の実施状況等を踏まえつつ、研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力する等、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

第6 事業内容

1 専門医療相談の実施

(1) 医療相談への対応

医療相談室において、本人・家族、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、保健所・保健センター、訪問看護ステーション等からの多様な認知症に関する医療相談に対応する。相談に当たっては、患者の状況を総合的に把握し、自院での診療も含め、適切な医療機関等の紹介を行う。

(2) 受診が困難な人への支援

病識がない等医療機関の受診を拒否する人について相談を受けた場合、地域包括支援センターや、かかりつけ医・在宅医等の地域の医療機関、区市町村、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等と連携し、早期の診断に結びつけるよう努める。

2 鑑別診断とそれに基づく初期対応

(1) 適確な評価と初期対応

ア 本人の日常生活の状況を踏まえ、うつ病等様々な精神神経疾患との鑑別、認知症の原因疾患の診断を正確に行う。

イ 評価結果については、かかりつけ医や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等と情報の共有化を図り、適切な医療・福祉・介護の支援に結びつけていく。

ウ 本人・家族に対して、分かりやすく適切な病気の説明、福祉・介護サービス等に係る情報提供を行う。

エ かかりつけ医に対し、画像診断等の依頼に対する支援を行うとともに、鑑別診断後の経過観察において、必要な支援を行う。

(2) 迅速な診断

鑑別診断は、他の医療機関と連携を図りながら、できるだけ早期に受診できるよう努める。

3 身体合併症・周辺症状への対応

(1) センターにおける受入体制の整備

ア 全ての職種を対象とする院内研修を行うこと等により、認知症に対する理解を深め、病院全体の認知症対応力を向上させる。

イ 認知症の人の身体合併症及び周辺症状等、様々な症状に対応できるよう、院内の医師、看護師、介護職、精神保健福祉士、作業療法士や理学療法士等、多職種が適切に連携できる体制の構築に努める。

ウ 認知症の人のケアに当たっては、可能な限り在宅生活への早期復帰を視野に

入れるよう努める。

エ 第5の1(5)ア又はイの場合は、連携する医療機関の空床情報を把握する。

(2) 早期からの退院支援

本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けた調整が必要な情報について、地域の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、区市町村の設置する在宅療養支援窓口等と共有化を図る。

(3) 地域全体での受入体制の構築

ア 認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療(特に急性期における入院医療)について、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、センターを含む地域全体で受入れを促進していく体制を構築する。

イ 顕著な精神症状・問題行動が現れている認知症の人への対応においては、精神保健福祉センターや老人性認知症専門病棟を持つ病院と連携を図り対応する。

ウ 日ごろから、地域の各医療機関の受入体制等について把握しておく。

4 地域連携の推進

(1) 地域連携体制の構築

ア 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、訪問看護ステーション、家族介護者の会等により構成する、認知症疾患医療・介護連携協議会を開催し、既存の地域の仕組みや資源を活かしつつ、地域において効果的に機能するネットワークの構築に向けた検討を行う(ただし、地域において同様の目的を持つ会議体がある場合は、その会議体の活用によることも可能)。

イ 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等が一堂に集い、具体的な症例・事例について検討、意見交換を行う研修会を関係者と連携して開催し、又は他の主体の実施する研修に協力する等、地域の中でお互いに顔の見える関係を構築するとともに、地域の認知症対応力の向上を図る。

(2) 地域包括支援センター等との連携の強化

医療相談室は、地域包括支援センター等との連携を行う窓口として日常的に連携を図ることで、顔の見える関係づくりを行う。

(3) 家族介護者の会との連携

ア センターは、自院において、また、地域の各医療機関において、認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進めるよう努める。(連携例：家族介護者に同会を紹介、家族支援のため家族介護者による相談の機会を設ける、等)

イ 家族介護者の会の活動(相談会、情報交換会、勉強会等)に対する支援・協力を努める。

(4) 区市町村との連携

区市町村が実施する認知症関連事業や在宅療養推進の取組との連携を図る。

5 専門医療、地域連携を支える人材の育成

(1) 認知症疾患医療センターにおける医師、看護師等の育成

認知症疾患医療センターにおいて、認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに、認知症の人を総合的にみることができる医師、看護師等の育成に努める。

(2) 地域における医師等への研修

かかりつけ医等、地域の医療従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力する。

6 情報発信

(1) 認知症の普及啓発

早期発見・早期診断を行い、適切な医療・福祉・介護の支援を受けることができるようにするため、地域住民に対し、認知症についての理解促進に向けた普及啓発を、区市町村、認知症サポート医、家族介護者の会等と協力し行う。

(2) 連携体制の周知

地域の関係機関が参加し、認知症の連携体制を構築していることについて、関係機関と協力し、周知を行う。

7 その他

1 から 6 までの取組の中でも、「身体合併症・周辺症状への対応」及び「地域連携の推進」について、重点的に取り組むこと。

第7 実績報告

開設者は、以下の1から4までに係る年間の実績を、「東京都認知症疾患医療センター実績報告書」（別記3号様式）により翌年度の4月15日までに、知事宛に報告するものとする。

1 外来に係る件数、初診までの日数及び診断名

2 入院に係る件数（センターを運営している病院における入院及び連携先の病院における入院（センターを運営している病院との連携による入院に限る。）それぞれの件数）

3 専門医療相談に係る件数

4 その他、センターで実施した事業に関して、別途東京都が指示するもの

第8 東京都への協力

センターは、東京都が実施する認知症に係る地域連携の推進等に向けた取組に協力するものとする。

附 則

この要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附 則（平成24年2月9日23福保高在第599号）

この要綱は、平成24年2月9日から施行する。

別記1号様式

東京都認知症疾患医療センター新規指定・更新指定申請書

東京都知事

開設者

住 所（法人又は団体にあつては所在地）

氏 名（法人名又は団体名及び代表者氏名） 印

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第4の規定により、申請します。

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 提出資料
別紙のとおり

別記2号様式

東京都認知症疾患医療センター指定通知書

第 号

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第4の規定により申請のあった東京都認知症疾患医療センターについて、下記のとおり指定する。

年 月 日

東京都知事

記

- 1 施設の名称
- 2 施設の所在地
- 3 指定期間
平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

別記3号様式

東京都知事

開設者

住 所（法人又は団体にあつては所在地）

氏 名（法人名又は団体名及び代表者氏名） 印

東京都認知症疾患医療センター実績報告書

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱第7の規定により、平成 年度の事業実績について、別紙のとおり報告する。

平成 25 年度東京都医療連携強化研修、平成 25 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

認知症の人と家族を支える多職種連携

(公益社団法人東京都医師会・東京都福祉保健局 共催)

次 第

日 時 平成 26 年 2 月 2 日 (日) 13:15～17:00
 会 場 都庁第一本庁舎 5 階 大会議場
 司 会 東京都医師会理事 平川 博之

開会挨拶 (13:15～)

東京都医師会副会長 尾崎 治夫
 東京都福祉保健局高齢社会対策部長 中山 政昭

第 1 部 東京都の認知症施策について

(13:20～)

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 「認知症早期発見・診断・対応のための多職種連携」

(13:35～)

座長：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 栗田 圭一

パネリスト(五十音順)：

杉並区保健福祉部高齢者在宅支援課地域ケア担当係長
 (認知症コーディネーター)

荒瀬 まゆみ

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

石山 麗子

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
 在宅医療・福祉相談主任(認知症アウトリーチチーム)

畠山 啓

公益社団法人東京都医師会理事

平川 博之

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

牧野 史子

墨田区たちばな高齢者支援総合センター係長

山田 理恵子

～ 名刺交換会(休憩)～

DVD「認知症者及び家族への対応」放映

第 3 部 講演「かかりつけ医のための BPSD に対応する 向精神薬使用ガイドラインについて」

(15:45～)

座長：公益社団法人東京都医師会理事 内藤 誠二

演者：社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター長 本間 昭