

地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等との包括連携協定に関する実施要綱

8福祉高在第474号

令和8年6月22日

(目的)

第1条 この要綱は、認知症のある人が、必要なときに必要な医療を受け、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現に向け、拠点となる病院を中心に医療機関同士が連携することで、認知症のある人を身近な地域で受け入れられるようにするTOKYOオレンジ医療システム（以下「本システム」という。）を創設するため、都内の地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等とで実施する包括連携協定（以下「協定」という。）に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱における「包括連携協定」とは、地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等が相互に連携し、認知症のある人に、本人の意思を尊重しながら、状態に応じた必要な医療、入院・退院支援を円滑に提供することにより、本システムの構築に寄与することを約する協定をいう。

(対象の病院等)

第3条 協定の対象となる病院等は、協定に基づき行われる事業の実効性等に鑑み、次の（１）から（３）までに掲げる要件のいずれかを満たし、かつ、（４）又は（５）に掲げる要件を満たす都内の病院等（認知症疾患医療センターにおいては、（４）又は（５）を要件としない。）とする。

- （１）認知症疾患医療センター
- （２）認知症ケア加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢの施設基準を届け出ている保険医療機関
- （３）精神科を標榜する病院又は有床診療所
- （４）社会福祉士資格又は精神保健福祉士資格を有する常勤の者が入院支援部門に1名以上配置されている病院
- （５）入院に係る連絡調整ができる人員が1名以上配置されている有床診療所

(協定の締結)

第4条 地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等は、別紙1「TOKYOオレンジ医療システムに係る包括連携協定書」第1条で定める目的を達成するため、同様式により協定を締結できるものとする。

2 前項に基づき協定を締結する際、第3条に定める要件を満たすことが分かる書類を地

域拠点型認知症疾患医療センターに提出するものとする。

- 3 地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等は、前項で提出した内容に変更が生じた場合は、速やかに別紙2「届出事項変更届」とともに変更した内容が分かる書類を提出するものとする。

(協定の解除)

第5条 第3条の規定を満たさないことが判明した場合において、地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等は原則として協定の解除を申し出ることとする。

(連携事項)

第6条 地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等は、次に掲げる事項について連携するものとする。

- (1) 入院受入れに関する連携
- (2) 転退院支援に関する連携
- (3) 診療情報の連携
- (4) その他本協定の目的達成に必要な事項

(役割分担)

第7条 地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等の役割は、別紙3「役割分担表」のとおりとする。

(入院受入れ)

第8条 病院等が、原則として都内に住所地を有する次項の(1)から(5)までに掲げる認知症の診断がある者(入院後、認知症と診断された場合も含む。)を入院で受け入れた場合には、当該者の診療情報等について、別紙4「診療情報提供様式」を参考に、可能な範囲で記載の上、入院後速やかに地域拠点型認知症疾患医療センターに提出するものとする。

- 2 地域拠点型認知症疾患医療センターが、次の(1)から(5)までに掲げる者を入院(検査及び診断を目的とする入院を除く。)で受け入れた場合においては、当該様式を作成し、院内で適切に保管するものとする。

- (1) 区市町村、地域包括支援センター、保健所、警察その他の行政機関から入院相談があり、受入病院が入院の必要があると判断した者
- (2) 認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム及び認知症サポート医から入院相談があり、受入病院が入院の必要があると判断した者
- (3) 他の病院及び有床診療所において対応が困難であると判断され、入院相談があり、受入病院が入院の必要があると判断した者

- (4) 救急搬送又は救急外来を受診し、受入病院が入院の必要があると判断した者
- (5) 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームの入所者で、入院相談があり、受入病院が入院の必要があると判断した者（ただし、当該医療機関の初診患者に限る。）

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年7月1日から施行する。

TOKYOオレンジ医療システムに係る包括連携協定書

本協定書（以下「本協定」という。）は、〇〇病院（以下「甲」という。）及び〇〇病院（以下「乙」という。）が、認知症になっても誰もが安心して過ごすことができるよう、拠点となる病院を中心に医療機関同士が連携することで認知症のある人を身近な地域で受け入れられる医療提供体制（以下「本システム」という。）を構築することを目的として、令和8年6月22日付「地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等との包括連携協定に関する実施要綱」に基づき締結する。

（目的）

第1条 本協定は、認知症のある人が、必要なときに必要な医療を受け、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現に向け、甲及び乙が相互に連携し、身体合併症などを有する認知症のある人（以下「対象者」という。）に、本人の意思を尊重しながら、状態に応じた必要な医療、入院・退院支援を円滑に提供することにより、本システムの構築に寄与することを目的とする。

（必要な入院受入れの推進）

第2条 甲及び乙は、対象者が必要な医療を受けられるよう、相互に連携し、必要な入院受入れに努めるものとする。

2 甲及び乙は、入院治療の必要がないなど、不要な入院を受け入れないものとする。

（円滑な退院支援）

第3条 甲及び乙は、対象者が状態の改善等により入院治療の必要性がなくなった場合、連携して速やかに退院支援を行い、円滑な在宅・施設等への移行を図るものとする。

（システム運用への協力）

第4条 甲及び乙は、本システムの構築及び円滑な運用を図るため、東京都が実施する事業内容、運用方法等の変更について、その趣旨を踏まえ、必要な協力を努めるものとする。

2 甲及び乙は、本システムの周知及び円滑な運用を図るため、本システム参画医療機関の名称、所在地、電話番号その他必要な情報を東京都のホームページ等に掲載し、公表することについて、あらかじめ同意するものとする。

（受入れ患者情報の報告）

第5条 乙は、TOKYOオレンジ医療システムに係る入院受入支援金交付要綱（令和8年6月22日付8福祉高在第475号）様式2「TOKYOオレンジ医療システムに係る患者情報入力フォーム」により、各月末時点の情報を取りまとめ、翌月末までに甲に提出す

るものとする。

(情報共有)

第6条 甲及び乙は、本協定に基づく連携を行うため、必要な範囲に限り診療情報等を共有する。提供された情報は、本協定の目的以外に使用してはならない。

(守秘義務)

第7条 甲及び乙は、本協定に基づき知り得た個人情報及び業務上の秘密を、正当な理由なく第三者に開示又は漏えいしてはならない。本協定終了後も同様とする。

(協議)

第8条 本協定に定めのない事項及び本協定の運用に疑義が生じた場合は、協議の上、解決する。

(有効期間)

第9条 本協定の有効期間は締結の日から1年間とする。甲乙いずれから申出がない場合、自動的に1年間更新し、以後も同様とする。重大な支障が生じた場合は、協議の上、解約できる。

(協定違反時等の対応)

第10条 甲又は乙が本協定の条項に違反した場合、相手方は、相当の期間を定めて是正を求めることができる。当該期間内に是正がなされないときは、本協定を解除することができる。

2 甲又は乙は、やむを得ない事由が生じた場合には、相手方と協議の上、本協定を解除することができる。

3 本協定を解除しようとするときは、解除を希望する日の30日前までに書面により相手方に通知しなければならない。

(協定書の保管)

第11条 本協定書は2通作成し、甲乙双方が各1通を保管する。

令和 年 月 日

甲

所在地：

名称：地域拠点型認知症疾患医療センター名

代表者： 印

乙

所在地：

名称：参画医療機関名

代表者： 印

年 月 日

東京都知事 殿

住 所
氏 名

届出事項変更届

「域拠点型認知症疾患医療センターと病院等との包括連携協定に関する実施要綱」（令和 8 年 6 月 22 日付 8 福祉高在第 474 号）第 4 条第 2 項に基づき提出した TOKYO オレンジ医療システムの届出事項に以下のとおり変更が生じたので届け出ます。

記

1 変更内容

（1）変更前

（2）変更後

2 変更日

年 月 日

3 変更理由

役割分担表

機関	主な役割	備考
地域拠点型認知症疾患医療センター	・ システム参画病院の取りまとめ ・ 入院受入れ ・ 入院受入患者の転退院支援 ・ 協定参加病院等で受入困難となった患者の入院・転退院に係る助言・支援（スーパーバイズ）	（各圏域で必要に応じ記載）
協定参加病院等	・ 入院受入れ ・ 入院受入患者の転退院支援 ・ 別紙 4 を甲へ提出	（各圏域で必要に応じ記載）

診療情報提供様式

以下の項目を参考に、地域拠点型認知症疾患医療センターと病院等との間で患者の入院受入れに際し必要な診療情報提供を行うものとする。※圏域ごとの実情に応じて適宜修正可能。

項目	記載欄
主病名	
発症日	
認知症の種類	
緊急性	1. 緊急 2. 準救急 3. それ以外
性別・年齢	1. 男性 2. 女性 年齢 () 歳
要介護度の有無	1. 無 2. 要支援 (1・2) 3. 要介護 ()
合併する身体疾患	1. 脳血管障害 2. 衰弱 3. 関節疾患 4. 循環器 5. 呼吸器 6. 消化器 7. 外傷・骨折 8. 精神疾患 9. その他 () 10. 身体疾患なし
身体重症度	1. 極軽症 2. 軽症 3. 中等症 4. 重症
障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1 ・J2 ・A1 ・ A2 ・B1 ・B2 ・C1 ・ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・ I ・ II a・ II b・ III a・ III b・ IV ・ M
認知症の行動・心理症状	幻視・幻聴・妄想・昼夜逆転・暴言・暴行・介護への抵抗 徘徊・火の不始末・不潔行為・異食行動・性的問題行動
他の精神・神経症状	
特別な医療	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマ の処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター 7. 経管栄養 8. 疼痛の看護 9. バルーン 10. 褥瘡 11. 吸引
感染症の有無	1. 結核 2. 疥癬 3. MRSA 4. その他 ()
移動	1. 寝たきり 2. 車いす 3. 杖歩行 4. 自立歩行
同伴者	1. 家族（同意者になる方） 2. 同意者以外の家族 3. その他 () 4. 無
同居者	1. 家族 () 2. その他 () 3. 確認中 4. 無
連絡先・担当者名・電話番号	
備考	