

都内各医療機関管理者 殿

東京都福祉保健局長
梶原 洋
(公印省略)

認知症疾患医療センターに関する調査について（依頼）

平素より東京都の福祉・保健医療施策に特段の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

都は、平成24年度に12病院を東京都認知症疾患医療センターとして指定し、各センターにおいて、認知症の専門医療相談、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成、普及啓発等の取組を実施してきました。

各センターの取組が2年間を経過したこと、また、今般厚生労働省において「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」の改正がなされ、従来の「基幹型」「地域型」に加えて、「診療所型」が新設されたことに伴い、今後、都において認知症疾患医療センターの整備を進める上での基礎資料とするため、都内の医療機関を対象に調査を実施することといたしました。

つきましては、別添の調査票に御記入の上、平成26年8月8日（金曜日）までに同封の返信用封筒にて、御返送いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査は、都内の医療機関のうち、医療機能に関する情報として、認知症の診療を行っている東京都に報告している医療機関（東京都医療機関案内サービス「ひまわり」に公表されている情報）を対象に実施するものです。調査の結果は慎重に取り扱うとともに、とりまとめにあたっては全体を数値で集計し、個別の施設名を公表することはありません。

御多用のところ、大変恐れ入りますが、調査の趣旨を御理解の上、御協力いただきたく、よろしくお願い申し上げます。

- 送付資料
1. 調査依頼通知（本紙）
 2. 調査票
 3. 参考資料
 - ① 認知症疾患医療センターの概要
 - ② 東京都認知症疾患医療センター一覧
 - ③ 厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の設置基準
 - ④ 厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」
 4. 返信用封筒

お問合せ先

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調整担当 守田、長谷川
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03-5320-4304 FAX 03-5388-1395

認知症疾患医療センターに関する調査票

※調査にご回答いただく前に、参考資料をご確認くださいませよう、お願いいたします。

- ◆厚生労働省は「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」において、平成29年度までに認知症疾患医療センターを全国で約500か所整備するとの目標を掲げています。
- ◆平成26年7月9日付で、厚生労働省において「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」が改正され、これまでの「基幹型」及び「地域型」認知症疾患医療センターに加えて、「診療所型」が新設されることになりました。各類型の設置基準は、参考資料3をご覧ください。
- ◆都では、国の動向を踏まえて、既に東京都認知症対策推進会議認知症医療部会において、今後の認知症疾患医療センターの整備に向けた検討を進めています。認知症医療部会の資料及び議事録は「とうきょう認知症ナビ」に掲載しています。
〔URL：http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/index.html〕
- ◆今後の検討の基礎資料とするため、以下の質問項目に対して、貴医療機関のお考えをお答えください。

※ご回答いただいた内容は、今後都が認知症疾患医療センターの整備を進めていく上で、選考に影響を与えるものではありません。

I 基本情報

(1) 貴医療機関の所在地（区市町村名）をご記入ください。

| | |
|------------|--|
| 所在地(区市町村名) | |
|------------|--|

(2) 貴医療機関の名称及びご記入者、ご連絡先をご記入ください。

| | |
|----------|--|
| 医療機関の名称 | |
| 記入者所属/職名 | |
| 記入者氏名 | |
| 連絡先(電話) | |

(3) 貴医療機関の形態について、該当する番号と記号を○で囲んでください。

1 診療所

●病床の有無 (a. 有 b. 無)

2 病院

●一般病床の有無 (a. 有 b. 無)

●療養病床の有無 (a. 有 b. 無)

●精神病床の有無 (a. 有 b. 無)

●認知症治療専門病棟の有無 (a. 有 b. 無)

II 認知症疾患医療センターについて

問1 貴医療機関における、認知症疾患医療センター（地域型または診療所型）の指定に向けた考え方について、あてはまるもの一つに○をつけてください。

- 1 指定を受けたいと考えており、既に医療機関内で検討を開始している
- 2 指定を受けたいと考えており、医療機関内の検討を今後始める予定がある
- 3 指定に向けて具体的な検討は行っていないが、関心はある
- 4 指定を受けることについての関心はない

問2 現在都が指定している地域型認知症疾患医療センターが担っている以下の役割について、貴医療機関の状況に照らし、あてはまるもの一つに○をつけてください。

【人員体制】

① 専ら認知症の専門医療相談を行う常勤の精神保健福祉士、保健師、看護師のいずれか1名以上の配置

- 1 既に対応している
- 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
- 3 対応は難しい

② 主に認知症の心理検査の業務に従事する専任の臨床心理技術者の配置

- 1 既に対応している
- 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
- 3 対応は難しい

【適確な評価】

- ③ 鑑別診断にあたっては、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、社会的側面を評価する総合機能評価を行う
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【初期対応】

- ④ かかりつけ医からの紹介により鑑別診断を行った場合、鑑別診断の結果について、かかりつけ医と情報の共有化を図る
- 1 基本的に全ての事例で対応している
 - 2 概ね対応している
 - 3 部分的に対応している
 - 4 現時点では対応していない
- ⑤ 鑑別診断の結果について、地域包括支援センターや、ケアマネジャー等の介護機関と情報の共有化を図る（介護・福祉による支援が必要と思われる場合）
- 1 基本的に全ての事例で対応している
 - 2 概ね対応している
 - 3 部分的に対応している
 - 4 現時点では対応していない

【受入体制の整備】

- ⑥ 認知症の人の身体合併症及び行動心理症状(BPSD)等、様々な症状に対応できるよう、医療機関内の医師、看護師、精神保健福祉士、介護職等、多職種が適切に連携できる体制を構築する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【地域連携体制の構築】

- ⑦ 地域の医療機関、地域包括支援センター、行政機関等により構成されるケース会議や地域ケア会議、連携協議会に参加する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【医療機関内の人材育成】

- ⑧ 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、看護師等を育成する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【地域の人材育成】

- ⑨ 地域の医療・介護従事者を対象とした、認知症に係る研修を開催する
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【家族介護者の会への支援】

- ⑩ 認知症の人の家族介護者の会の活動に対する支援・協力を行う
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【受診が困難な人へのアウトリーチ支援】

- ⑪ 認知症が疑われるが自ら医療機関を受診することが困難な人等について、区市町村や地域包括支援センターと連携して、医師や専門職が訪問支援（アウトリーチ）を行い、受診に結びつける
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい

【早期からの退院支援】

- ⑫ 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協議を地域の医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等と行い、率先して退院後の生活支援体制の整備を行う
- 1 既に対応している
 - 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
 - 3 対応は難しい
 - 4 病床を有していない

【地域全体での受入体制の構築】

- ⑬ 認知症の人の身体合併症及び行動心理症状(BPSD)の治療（特に急性期における入院医療）においては、入院の受入れの依頼を受けたが自医療機関では対応できない場合、地域の一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、地域の中で受入先を探すなどの取組を行う

- 1 既に対応している
- 2 現時点では対応していないが、対応は可能である
- 3 対応は難しい
- 4 病床を有していない

Ⅲ 貴医療機関の認知症医療に係る診療の状況について

問3 認知症の専門外来（もの忘れ外来等）を設置していますか。

- 1 設置している
- 2 設置する予定
- 3 設置していない

問4 貴医療機関において、認知症患者への診療として行っている分野について、以下のあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 認知症疾患の鑑別診断
- 2 認知症の中核症状の治療
- 3 行動・心理症状の治療（外来）
- 4 行動・心理症状の治療（入院）
- 5 身体合併症の治療（外来）
- 6 急性期の身体合併症の治療（入院）
- 7 慢性期の身体合併症の治療（入院）
- 8 認知症患者の訪問診療または往診
- 9 1～8で該当するものはない

問5 現在の都内において、不足していると思われる認知症の診療分野について、以下のあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 認知症疾患の鑑別診断
- 2 認知症の中核症状の治療
- 3 行動・心理症状の治療（外来）
- 4 行動・心理症状の治療（入院）
- 5 身体合併症の治療（外来）
- 6 急性期の身体合併症の治療（入院）
- 7 慢性期の身体合併症の治療（入院）
- 8 認知症患者の訪問診療または往診
- 9 1～8で該当するものはない

問6 貴医療機関において、今後強化を図るお考えのある認知症の診療分野について、以下のあてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 認知症疾患の鑑別診断
- 2 認知症の中核症状の治療
- 3 行動・心理症状の治療（外来）
- 4 行動・心理症状の治療（入院）
- 5 身体合併症の治療（外来）
- 6 急性期の身体合併症の治療（入院）
- 7 慢性期の身体合併症の治療（入院）
- 8 認知症患者の訪問診療または往診
- 9 1～8で該当するものはない

問7 認知症疾患の鑑別診断を行っている場合、予約時から初診までの待機日数についてお答えください。

- 1 予約不要のため待機日数はなし
- 2 予約時から2週間以内に診察可能
- 3 予約時から1ヶ月以内に診察可能
- 4 1ヶ月～2ヶ月程度の順番待ちが必要
- 5 2ヶ月以上の順番待ちが必要
- 6 その他（)

問8 認知症疾患の鑑別診断を行っている場合、1ヶ月の平均鑑別診断数をお答えください（外来初診患者における認知症関連疾患（MCIを含む）の診断件数で可）。

- 1 10件以下
- 2 11件～30件
- 3 31件～50件
- 4 51件～70件
- 5 71件～100件
- 6 101件～130件
- 7 131件～160件
- 8 161件以上

問9 貴医療機関では、以下の認知症疾患の鑑別診断が可能ですか。対応が可能な病名全てに○をつけてください。

- 1 アルツハイマー型認知症
- 2 血管性認知症
- 3 レビー小体型認知症
- 4 前頭側頭型認知症（またはピック病）
- 5 正常圧水頭症
- 6 その他の認知症
- 7 若年性認知症

問 10 認知症診療に携わる医師の配置について、各欄の人数をお答えください。

| | 区分 | 常勤 | 非常勤 ※常勤換算人数で 記載してください |
|---|--|-------|-----------------------------|
| 1 | 日本老年精神医学会が認定する専門医 | () 人 | () 人 |
| 2 | 日本認知症学会が認定する専門医 | () 人 | () 人 |
| 3 | 1 及び 2 には該当しないが、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務として5年以上の臨床経験を有する医師 | () 人 | () 人 |

問 11 認知症診療に携わる専門職の配置について、各欄の人数をお答えください。

| | 区分 | 常勤 | 非常勤 ※常勤換算人数で 記載してください |
|---|-------------|-------|-----------------------------|
| 1 | 保健師 | () 人 | () 人 |
| 2 | 看護師 | () 人 | () 人 |
| 3 | 精神保健福祉士 | () 人 | () 人 |
| 4 | 理学療法士 | () 人 | () 人 |
| 5 | 作業療法士 | () 人 | () 人 |
| 6 | 臨床心理技術者 (注) | () 人 | () 人 |

(注) 臨床心理技術者は患者や相談者の心理学的な援助や判定を行う人で、資格は問わない。

問 12 貴医療機関では、どのような認知症の検査体制を確保していますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 臨床心理技術者による心理検査
- 2 CT (自医療機関で所有)
- 3 MRI (自医療機関で所有)
- 4 MRI (他医療機関に依頼)
- 5 SPECT (自医療機関で所有)
- 6 SPECT (他医療機関に依頼)
- 7 PET (自医療機関で所有)
- 8 PET (他医療機関に依頼)

問 13 貴医療機関では、ケアマネジャーへの助言または連携を行っていますか。

- 1 通常の業務として実施している
- 2 通常の業務としてではないが、状況に応じて実施することもある
- 3 実施していない

問14 貴医療機関では、地域包括支援センター職員への助言または連携を行っていますか。

- 1 通常の業務として実施している
- 2 通常の業務としてではないが、状況に応じて実施することもある
- 3 実施していない

IV 自由意見

認知症疾患医療センターについて、また都内の認知症の医療について、日頃感じられていることがございましたら、ご自由にご記入ください。

※調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

認知症疾患医療センターの概要

参考資料1

全国の状況

認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業として、厚生労働省が平成20年度から実施

実施主体

都道府県・指定都市
(鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置)

設置数

全国に250か所
(平成26年3月末現在 都道府県知事または指定都市市長が指定)

類型

「基幹型」、「地域型」、「診療所型」の3つの類型がある。
(それぞれの設置基準は参考資料3参照)
※ 平成26年度より「診療所型」が新設された。

都における指定状況

指定数

平成24年度に12医療機関を「地域型」として指定
(一覧は参考資料2参照)

選考方法

公募し、都によるヒアリング、選考委員会による審査、厚生労働省への協議を経て、指定

平成26年度予算

- 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

東京都認知症疾患医療センター(地域型)の役割

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。

1 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

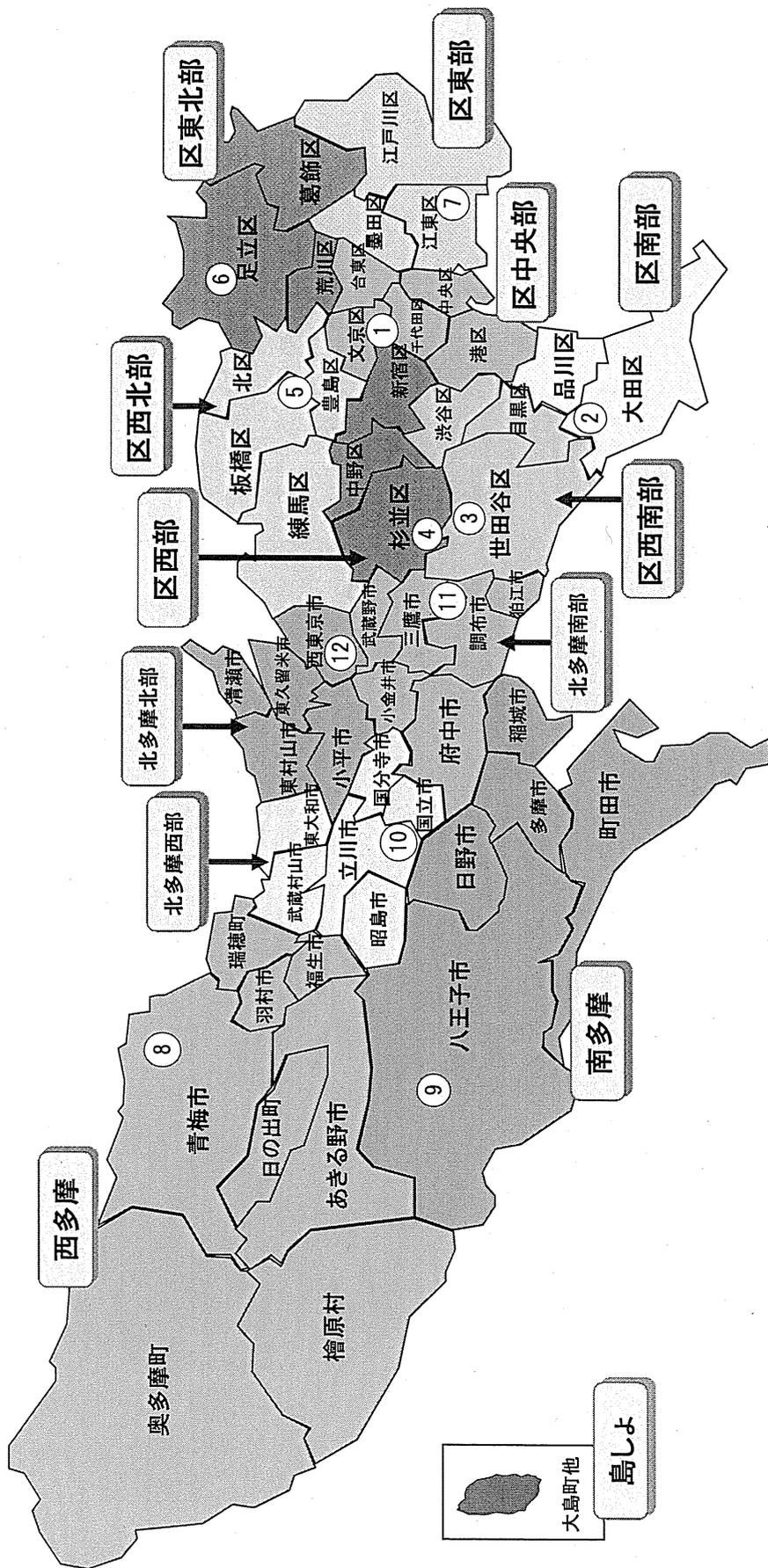
2 地域連携の推進機関としての役割

- 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

3 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

東京都認知症疾患医療センター一覽



- | | | |
|------|--------------------------|-------------------------------|
| 区中央部 | ① 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | ⑦ 順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター |
| 区南部 | ② 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 | ⑧ 医療法人財団良心会 青梅成木台病院 |
| 区西南部 | ③ 東京都立松沢病院 | ⑨ 医療法人社団光生会 平川病院 |
| 区西部 | ④ 社会福祉法人浴風会 浴風会病院 | ⑩ 国家公務員共済組合連合会 立川病院 |
| 区西多摩 | ⑤ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター | ⑪ 杏林大学医学部付属病院 |
| 区北多摩 | ⑥ 医療法人社団大和会 大内病院 | ⑫ 医療法人社団薫風会 山田病院 |

厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の設置基準

(注)平成26年7月9日付の認知症疾患医療センター運営事業実施要綱に基づく各類型の設置基準です。現在、東京都認知症対策推進会議認知症医療部会において、今後の都における認知症疾患医療センターの整備のあり方について検討を進めており、検討の結果、今後の都の選考にあたっては、以下の設置基準に変更が生じる可能性があることをご了承ください。

| | 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 |
|--|--|--|---|
| 設置医療機関 | 病院 | 病院 | 診療所 |
| 全国の設置数 (平成25年度末) | 12か所 | 238か所 | — |
| 基本的活動圏域 | 都道府県圏域 | 二次医療圏域 | 二次医療圏域 |
| 鑑別診断等 | 認知症の鑑別診断及び専門医療相談 | | |
| 人員配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・PSW又は保健師等(2名以上、うち1名は専従) | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(注)(1名以上) ・認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、PSW、臨床心理技術者等(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) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | | 求めない。 ただし、専門医療相談が実施できる体制を確保。 |
| その他(地域への情報発信、医療従事者への研修の実施、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催等) | <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「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等 | | 基幹型及び地域型と同様の要件を満たすこと。 ただし、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合にはこの限りではない。 |

(注) 専門医とは、以下の要件を満たす者である。

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届出時に明記すること。)を有する医師1名以上。

厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」
 (平成26年7月9日付老発0709号第3号)
 「認知症施策等総合支援事業の実施について」より抜粋)

(別添7)

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

1 目的

この事業は、都道府県及び指定都市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、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は都道府県及び指定都市とし、都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院又は診療所で、事業を行うものとする。ただし、当該病院又は診療所は、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。

なお、指定の際には厚生労働大臣あて届け出るものとする。

3 設置基準

センターは、病院については、以下(1)または(2)、診療所については、以下(3)の基準を満たすものとする。

(1) 基幹型

基幹型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとするが、イに係る稼働についてはこの限りではない。

ア 専門医療機関としての要件

(ア) 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、その態勢が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下のaからcを満たしていること。

a 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届出時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

c 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、院内における精神科及び一般身体科の連携の確保、専門医療施設との調整、地域包括支援センターとの連携調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整など、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。

(ウ) 検査体制について、以下を満たしていること。

a 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。

b 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届出時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

(エ) 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行う一般病床と精神病床を有していること。

イ 身体合併症に対する救急医療機関としての要件

(ア) 身体合併症に対する救急・急性期医療に対応することが可能な体制が確保されていること。具体的には、救命救急センターを有するなど、身体合併症に係る三次救急医療又は二次救急医療について地域の中核としての機能を有すると都道府県知事又は指定都市市長が認めるものとする。

(イ) ア(ア)に定める医療相談室が中核となって、認知症患者に対する救急医療の支援、リエゾンチーム等による一般病床に入院する認知症高齢者への精神的ケアスワークの実施、院内における研修会の開催等を通じて、精神科と一般身体科との院内連携が確保されていること。

(ウ) 上記の体制が確保されていることを前提として、休日、夜間における身体合併症や徘徊、妄想等の重篤な行動・心理症状を有する救急・急性期患者に対応するため、空床（当該病院の実状に応じ精神病床、

一般病床のいずれも可とす)を確保すること。

ウ 地域連携推進機関としての要件

(ア) 地域の連携体制強化のため、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携協議会(都道府県又は指定都市において、同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、当該会議の活用で可)を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討を行うほか、地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。

(イ) 都道府県又は指定都市が実施する認知症サポート医養成研修や、かかりつけ医等に対する研修の実施状況等を踏まえつつ、こうした認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修を自ら行い、又は他の主体の実施する研修に協力するなど、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。

(2) 地域型

地域型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

ア 専門医療機関としての要件

(ア) 医療相談室を配置し、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。

(イ) 人員配置について、以下のaからcを満たしていること。

- a 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(具体的な業務経歴については届出時に明記すること。)を有する医師が1名以上配置されていること。
- b 専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- c 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、退院時の調整など、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とする。

(ウ) 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届出時に明記すること。)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届出時に明記すること。)を含む。)が整備されていること。

(エ) 認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行う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a又はbのいずれかを満たしていること。

a 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、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、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届出時に明記すること。)

b 身体合併症に対する急性期入院治療を行うことができ、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、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届出時に明記すること。)

イ 地域連携推進機関としての要件

(1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合は、この限りではない。

- (ウ) 治療方針の選定
- (エ) 入院先紹介
 - イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応
 - (ア) 周辺症状・身体合併症の初期診断・治療(急性期入院医療を含む。)
 - (イ) 周辺症状及び身体合併症の急性期入院医療を要する認知症患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報の把握(基幹型において、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。)
 - ウ 専門医療相談
 - (ア) 初診前医療相談
 - a 患者家族等の電話・面談照会
 - b 医療機関等紹介
 - (イ) 情報収集・提供
 - a 保健所、福祉事務所等との連絡調整
 - b 地域包括支援センターとの連絡調整
 - c 認知症初期集中支援チームとの連絡調整
- (2) 地域連携拠点機能
 - ア 認知症患者医療連携協議会の設置及び運営
 - 都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された協議会の設置及び運営
 - イ 研修会の開催
 - 地域の認知症医療従事者に対する研修や、地域包括支援センター職員等の関係機関、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催及び他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等

- 5 都道府県の責務等
 - (1) 連携体制の構築
 - 都道府県は指定都市がある場合は指定都市との連携体制を構築した上で、都道府県内の認知症患者医療センターについて、都道府県医師会・指定都市医師会・郡市医師会などの保健医療関係者、地域包括支援センターなど介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された「都道府県認知症患者医療連携協議会」を設置し、各認知症患者医療センターにおける地域連携体制の支援を行うこと。
 - なお、既に同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その

- (3) 診療所型
 - 診療所型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。
 - ア 専門医療機関としての要件
 - (ア) 専門医療相談が実施できていること。
 - (イ) 人員配置について、以下の要件を満たしていること。
 - a 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届出時に明記すること。)を有する医師が1名以上配置されていること。
 - b 認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等が1名以上配置されていること。
 - (ウ) 検査体制について、以下の要件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のコンピュータ断層撮影装置(CT)、磁気共鳴画像装置(MRI)及び脳血流シンチグラフィ(SPECT)を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届出時に明記すること。)により活用できる体制を整備されていること。
 - (エ) 連携体制について、以下の要件を満たしていること。
 - 認知症患者の周辺症状と身体合併症に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制(具体的な連携体制については届出時に明記すること。)を確保していること。
- イ 地域連携拠点としての要件
 - (1) ウと同様の要件を満たすこと。なお、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合には、この限りではない。

- 4 事業内容
 - (1) 専門的医療機能
 - ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応
 - (ア) 初期診断
 - (イ) 鑑別診断

会議等を活用して差し支えない。

(2) 事業評価の実施

都道府県及び指定都市は、自ら指定した認知症疾患医療センターに対し、4の事業内容について、以下の点に着目し、事業評価を行うこと。

(事業評価上の留意点)

a 専門的医療機関としての機能

- 認知症原因疾患別の鑑別診断の実施
- 治療方針の選定に関すること(投薬、他医療機関への紹介等を含む)
- 記録・データ管理等に関すること(介護保険主治医意見書への記載等を含む)
- 周辺症状と身体合併症の急性期対応に関すること(基幹型の場合は、空床確保及びその利用状況を含む)
- 専門医療相談の実施
 - ・相談方法(電話、面接、訪問別相談の実施 等)
 - ・相談件数
 - ・相談応需マニュアルの整備 等

b 地域連携拠点としての機能

- 認知症疾患医療連携協議会の運営状況
- 研修会の開催状況

6 実績報告

実施主体の長は、以下の(1)から(3)に係る年間の実績を、別紙様式により翌年度の4月未までに、厚生労働大臣あてに報告するものとする。

- (1) 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数
- (2) 入院件数(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) 専門医療相談件数(電話による相談及び面接による相談それぞれの件数)

7 国の補助

国は、この実施要綱に基づき都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院又は診療所の開設者が運営するセンターの運営に必要な経費(診療報酬により支出される内容は除く。)については、厚生労働大臣が別に定める「介護保険事業費補助金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。