

**東京都認知症対策推進会議 東京都における
認知症疾患医療センターのあり方検討部会（第5回）
次 第**

東京都庁第一本庁舎 4 2階北側 特別会議室B
平成22年12月21日（火）午後7時から

1. 開 会

2. 議 題

（1）「東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会報告書（仮称）」について

（2）その他

3. 閉 会

[配付資料]

認知症対策推進事業実施要綱

東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会委員名簿、同幹事名簿

（資料1）「東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会報告書（仮称）」（素案）

（資料2）認知症疾患医療センターに関する都内医療機関調査の結果（概要）

（参考資料）「地域連携を進めるための具体的方策」に関してこれまで出された主な意見
栗田委員説明資料

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

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 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 認知症に関する普及啓発

1 目的及び内容

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。

「東京都認知症対策推進会議（東京都における
認知症疾患医療センターのあり方検討部会）」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	順天堂大学医学部教授
	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	首都大学東京健康福祉学部学部長
医療・福祉関係者	桑田 美代子	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)
	高瀬 茂	社団法人東京都医師会理事
	新里 和弘	東京都松沢病院医長
	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 雄飛	社団法人東京精神科病院協会副会長
	弓倉 整	社団法人東京都医師会理事
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
行政関係者	高藤 光子	新宿区高齢者サービス課高齢者相談係（新宿区役所高齢者総合相談センター）
	山本 祥代	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課地域支援担当課長

各区分において50音順

「東京都認知症対策推進会議（東京都における
認知症疾患医療センターのあり方検討部会）」幹事名簿

	氏名	所属
幹事長	狩野 信夫	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	高橋 郁美	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
	馬神 祥子	福祉保健局医療政策部医療改革推進担当課長
	櫻井 幸枝	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
	粉川 貴司	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	室井 豊	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

東京都認知症対策推進会議
東京都における認知症疾患医療センターの
あり方検討部会報告書（仮称）（素案）

 **東京都福祉保健局**

平成 年 月

はじめに

目 次

第1章 認知症の人と家族を取り巻く現状と医療的課題

1 認知症高齢者の状況	1
2 これまでの取組	4
3 現状と課題	6

第2章 認知症疾患医療センターの整備

10

第3章 東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割

1 基本的機能	13
2 3つの役割	13
(1) 専門医療機関としての役割	
専門医療相談	
鑑別診断・初期対応	
身体合併症・周辺症状への急性期医療	
(2) 地域連携の推進機関としての役割	
地域連携の推進	
(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	
(4) その他	
情報発信	

第4章 医療相談室の役割

1 医療相談室の人員体制	19
2 地域連携における医療相談室の役割	19
(1) 地域連携体制の構築	
(2) 個別ケースにおける取組	
3 院内連携における医療相談室の役割	23

第5章 関係機関の協力

24

参考資料

- 東京都の認知症対策の施策体系 ○○
- 認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方について
（東京都認知症対策推進会議（医療支援部会）報告書）概要 . . . ○○
- とうきょう認知症ナビ ○○
- 認知症疾患医療センターに関する都内医療機関調査の結果（概要） ○○
- 「介護と医療の連携について」調査結果（概要） ○○
- 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱 ○○
- 東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療
センターのあり方検討部会 開催状況 ○○
- 東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療
センターのあり方検討部会委員・幹事名簿 ○○
- 認知症対策推進事業実施要綱 ○○

第1章 認知症の人と家族を取り巻く現状と医療的課題

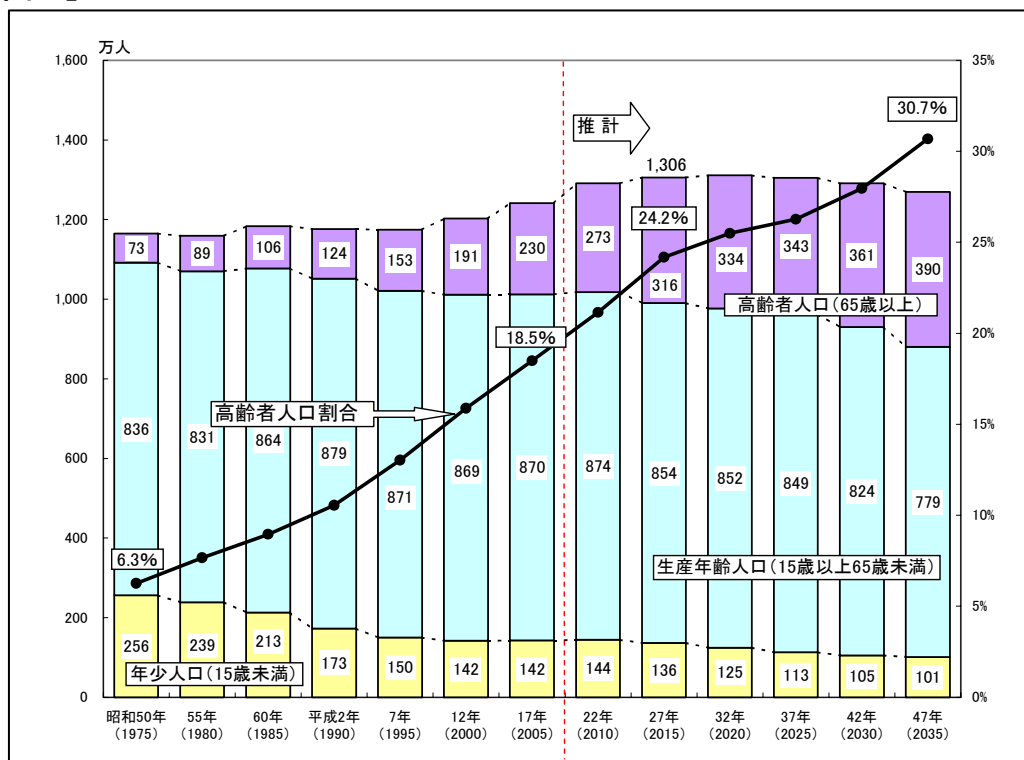
1 認知症高齢者の状況

(急速な高齢化の進展)

○ 今後、高齢化率（65歳以上の高齢者人口の割合）が急速に上昇するとともに（図1）、介護が必要となるリスクが高い後期高齢者（図2）の割合も高くなるなど、東京都における高齢化は急速に進展します。

- ・ 平成27年（2015年） 4人に1人が高齢者となる
- ・ 平成37年（2025年） 団塊の世代が後期高齢者となる
- ・ 平成47年（2035年） 生産年齢人口2人に対し、高齢者人口が1人に

【図1】



総務省「国勢調査」[昭和50年～平成17年]
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」(平成19年5月推計)[平成22年～平成47年]
 (平成22年以降は、「都道府県の将来推計人口」(平成19年5月推計)を基にした推計)

【図2】 年齢別要介護認定率

	人口(A) (第1号被保険者数)	要介護 認定者数(B)	要介護 認定率(B/A)
65～75歳の 高齢者	1,371,048	61,714	4.5%
75歳以上の 高齢者	1,084,955	319,634	29.5%

東京都「介護保険事業状況報告」(平成20年4月速報)

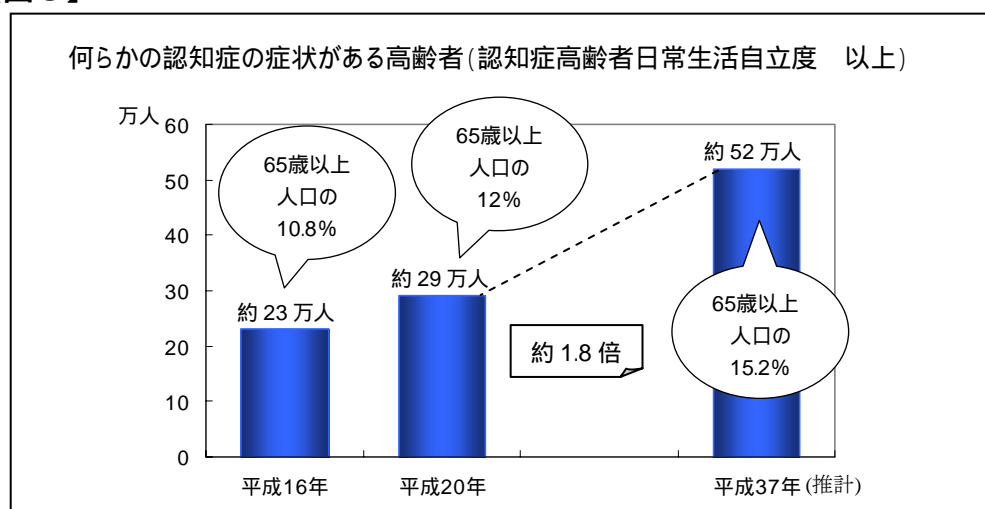
(認知症高齢者の増加)

- 平成20年の時点で、何らかの認知症の症状がある高齢者は、約29万人（高齢者人口の約12%）にのぼります。

都内の高齢者人口、さらには、後期高齢者人口の増加に伴い、平成37年(2025年)に、何らかの認知症の症状がある高齢者は、約52万人（高齢者人口の約15.2%）に増大すると推計されています（図3）。

認知症高齢者が増大する中、認知症高齢者への医療ニーズも量的に拡大していくと見込まれます。

【図3】



東京都「認知症高齢者自立度分布調査」(平成16年12月)(平成20年8月)より推計

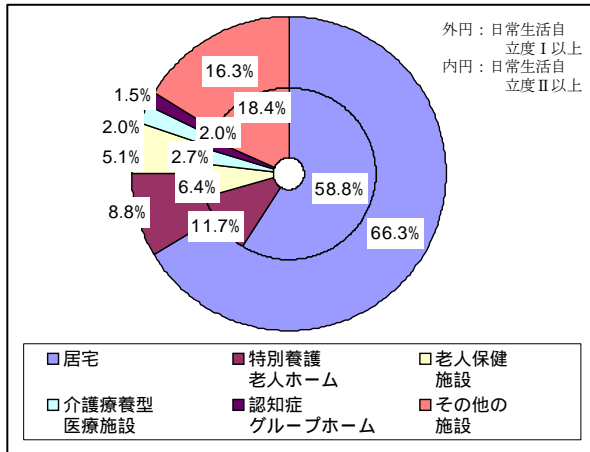
(在宅で生活する認知症高齢者)

- 認知症の人の多くは居宅で生活しています（図4）。また、認知症の人の多くが住みなれた地域での生活の継続を望んでいます（図5）。

認知症の人は環境の変化に弱いことを合わせて考えると、認知症の人が住みなれた地域で生活を継続できるために、医療と介護それぞれの認知症対応力の向上と、医療と介護の連携を推進していく必要があります。

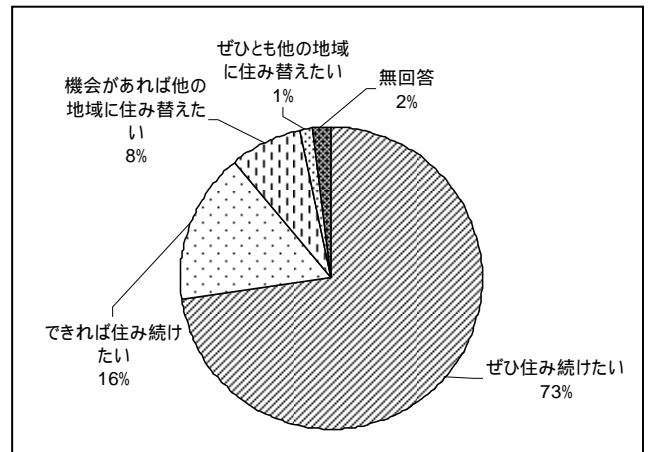
- また、在宅での生活が困難になった認知症の人を受け入れる施設基盤の整備を行うとともに、在宅で認知症の人を介護する家族の身体的・精神的負担を軽減する取組が必要です。

【図4】認知症高齢者のすまい



東京都「認知症高齢者自立度分布調査」(平成20年8月)

【図5】今後の地域での居留意向

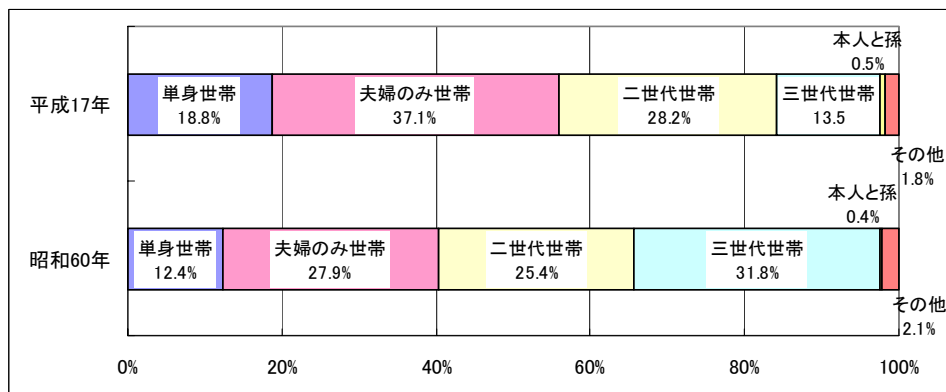


東京都「東京都在宅高齢者実態調査(専門調査)」(平成21年3月)
(対象:認知症が疑われる程度に認知機能が低下していた人)

(認知症の単身世帯や老老介護世帯の増加)

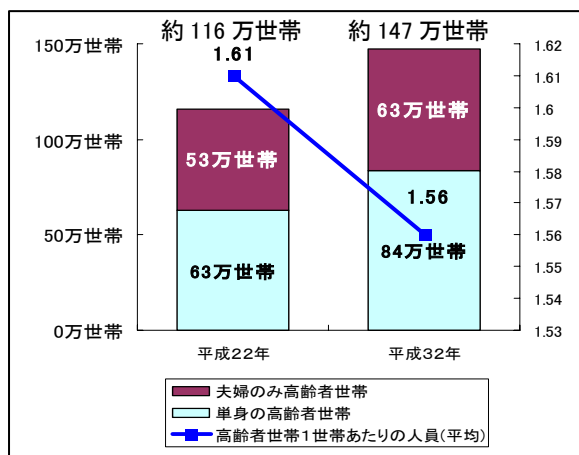
- 東京都内では、世帯の規模が小さくなり、高齢者のいる世帯の半分以上が既に単身又は高齢者のみの世帯となっています(図6)。また、単身または夫婦のみの高齢者世帯数は、平成22年に約116万世帯であるのが、10年後には約147万世帯に増えていくことが予測されています(図7)。
- これにより、次のような状況が生じています。
 - ・ 見守る家族がない単身世帯の認知症高齢者の増加
⇒ 周囲から気付かれることなく症状が進行
 - ・ 高齢の妻や夫が認知症の配偶者を介護する世帯の増加
⇒ 介護者の身体的・精神的負担の増大
 - ・ 認知症の人が認知症の家族の介護を行う認認介護世帯の増加
- こうしたことから、地域の見守りにより認知症の人を早期に発見し、診断に繋げ、医療も含めた生活支援体制を早期に整えることが必要です。

【図6】高齢者を含む世帯の状況



東京都「高齢者の生活実態 東京都社会福祉基礎調査」(平成17年度)

【図7】高齢者世帯数の推計



東京都「東京都世帯数の予測(各年10月1日現在)」(平成21年3月)

2 これまでの取組

(認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりの推進)

- 東京都では、認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを推進するため、東京都認知症対策推進会議のもとに、様々な施策を推進しています。
- 具体的には、認知症の人を見守り支える地域づくりの推進、地域医療の充実と専門医療との連携づくり、介護基盤の整備と人材育成、若年性認知症対策などです。(巻末、参考資料に「東京都の認知症対策の施策体系」を掲載)

(認知症の人と家族を支える医療支援体制のあり方の検討)

- 医療分野では、認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方について検討するために、東京都認知症対策推進会議のもとに「医療支援部会」を設置し、基本的な考え方をまとめています(平成21年3月)。
- 同部会報告書では、求められる機能と対策として、
 - ・ 認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制の構築
 - ・ 関係者間の役割分担の確立、情報共有による、地域で提供される医療の質の向上
 - ・ 地域におけるかかりつけ医を中心とした連携体制の構築
 などを掲げています。(巻末、参考資料に医療支援部会報告書(概要)を掲載)

(地域医療における認知症対応力の向上)

- 認知症の人への医療の中心となるのは、本人の身体疾患の治療状況や生活環境を把握している地域のかかりつけ医です。

○ このため、東京都では、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図ることを目的として、東京都医師会と連携し、認知症サポート医（注1）の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修（注2）をこれまで行ってきており、それぞれの研修修了者は、都内各地域にまんべんなく養成されています（図8）（注3）。

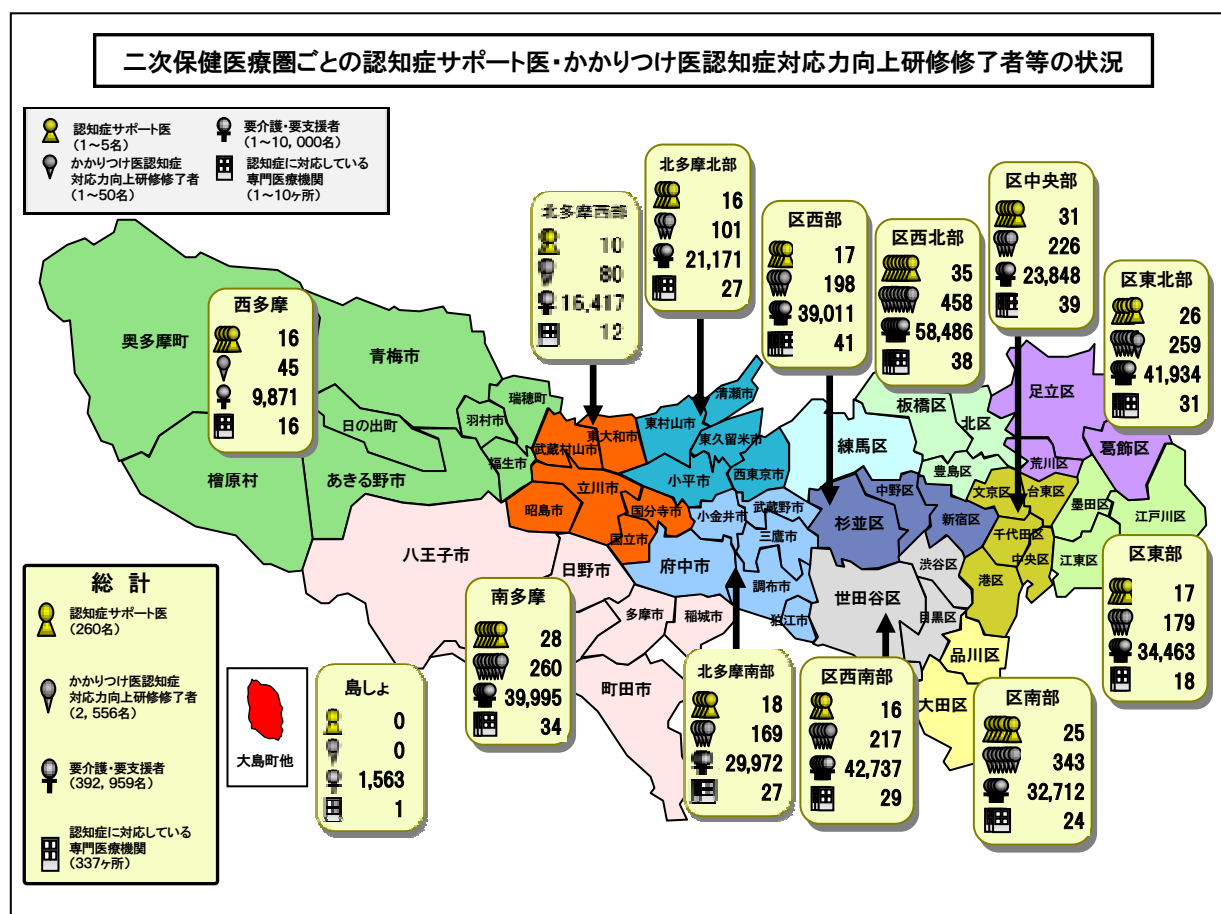
今年度は、認知症サポート医の機能強化を図るため、認知症サポート医フォローアップ研修を実施するとともに、東京都医師会と共催で、かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修を実施することとしています。

（注1） 認知症サポート医 … 地域医療に携わり認知症の対応に習熟している医師で、所定の研修を修了し、かかりつけ医に対する認知症診断等に関する相談・助言、地域包括支援センター等との連携及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の研修内容の企画立案や講師役等を担う医師（平成22年3月末現在 260名）

（注2） かかりつけ医認知症対応力向上研修 … 高齢者が日ごろから受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施することにより、サポート医との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的とした研修（平成22年3月末現在 2,556名）

（注3） 研修修了者は、東京都の認知症ポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」で公表している（巻末、参考資料に、「とうきょう認知症ナビ」の案内を掲載）

【図8】



※ 要介護・要支援者数は、平成20年3月末現在（出典：東京都「平成19年度介護保険事業状況報告（年報）」）
 ※ 専門医療機関とは「東京都認知症専門医療機関実態調査」（平成19年12月）において、分析対象となった認知症患者への対応を行っている医療機関のうち、認知症の診断・治療を行っていると回答した医療機関。
 ※ 認知症サポート医、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数は平成22年3月末現在。

(専門医療の提供)

- 都内の医療機関に認知症に関する診療体制を調査（平成19年12月）した結果、認知症の診断・治療を行う専門医療機関がそれぞれの地域に存在することが明らかとなっています（図8）（注4）。

また、診療報酬の認知症専門診断管理料（P10参照）の施設基準の届出をしている医療機関も都内各地域にあり、平成22年11月現在で18施設あります（注5）。

（注4）認知症に対応可能な医療機関の情報は、東京都のホームページ内にある、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」で検索が可能

（注5）届出施設は関東信越厚生局ホームページで公表されている

- 都内には、日本老年精神医学会や日本認知症学会が認定する専門医も多々います（注6）。

（注6）専門医の名簿及び専門医のいる医療機関は各学会ホームページで公表されている

- さらに、東京都では、認知症による著しい精神症状・問題行動を示しており、本人の拒否が強く受診が困難な場合、保健所や区市町村の相談窓口からの依頼に基づき、都内3か所の精神保健福祉センターの高齢者精神医療相談班が訪問して、診察を行っています。そこで積極的な精神科医療が必要と診断された場合には、東京都老人性認知症専門病棟（注7）への入院に向けた調整等を行っています。

（注7）東京都老人性認知症専門病棟 … 認知症の方に対し、適切な精神科治療を短期間で集中的に行うことを目的とした専門病棟（都内9病院に設置）。

(各地域における地域医療と専門医療との連携の取組)

- 地域の医師会、専門医療機関、一般急性期病院、精神科病院、区市町村等との間で、認知症に係る医療連携体制の構築に向けた取組が始まっている地域もあります。

3 現状と課題

これまでの取組により、東京都における地域の医療体制はある程度整備されてきました。また、認知症の診断、身体合併症・周辺症状（注8）に対応可能な専門医療機関も一定程度存在しています。

しかし、医療支援部会報告書で、今後求められる機能として挙げている、「認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制の構築」、「地域におけるかかりつけ医を中心とした連携体制の構築」などの医療支援体制や連携体制は、以下の

ような現状・課題があることから、まだ十分に構築されているとはいえません。

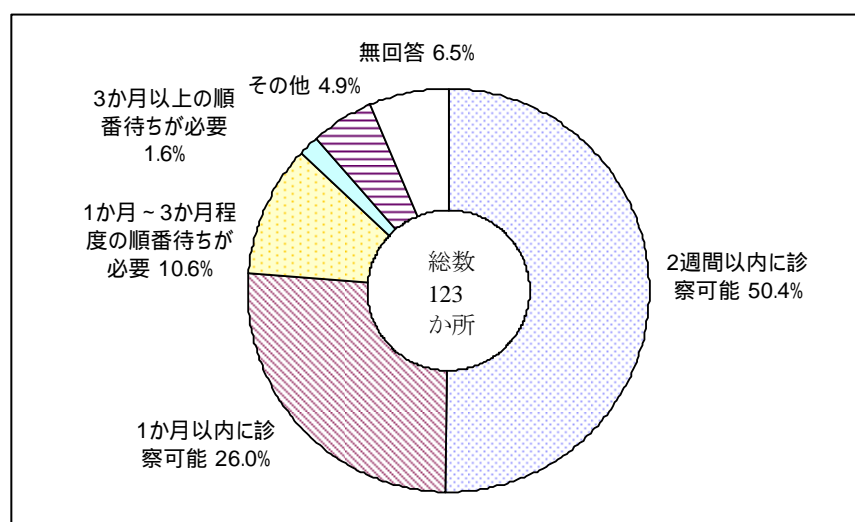
(注8) 身体合併症：認知症の人が、脱水・骨折等の様々な身体疾患(状態)になった場合の、その身体疾患(状態)のこと

周辺症状：認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動症状(BPSD)

(認知症の早期診断・早期対応)

- 総体として、かかりつけ医の認知症対応力は高まっていますが、まだ、必ずしも認知症に対する理解が十分でないために、専門医療機関に適切に繋がられない等のケースが見受けられます。
- 病識がないなど医療機関の受診を拒否する人については、地域包括支援センター等が認知症の疑いがあると判断しても、医療機関に連れていくことができず、認知症の確定診断が困難なケースが多くあります。
- 専門医療機関においても単に病気を診断・評価するだけにとどまり、その後の生活や療養に関する助言を行っていないなど、地域包括支援センターなど福祉関係機関に繋がっていないなど、生活を支援していく視点が欠けているケースがあります。
- 特定の専門医療機関に患者が集中し、確定診断までに数か月を要するケースがあります(図9)。

【図9】 認知症の診断に係る予約から初診までの期間(予約が必要な医療機関による回答)



東京都「東京都認知症専門医療機関実態調査」(平成19年12月)

(認知症の身体合併症・周辺症状への対応)

- 認知症の人が身体疾患を患ったとき、または、周辺症状が激しくなったとき、入院医療のできる病院が、患者の数と比較して相対的に少なく、入院先を探すのに困難をきたす場合があります。
- 一般急性期病院に入院しているうちに、当該疾患は治癒しても、精神的・身体的機能が低下するなど、認知症の症状が悪化するケースがあります。
- 認知症の人が入院した場合、退院に向けた事前調整が十分に行われず、在宅復帰に支障をきたすケースがあります。
- 一方で、都内の認知症の人の数を勘案すると、その身体合併症や周辺症状の患者も膨大であることから、特定の少数の医療機関で対応するのではなく、多くの医療機関がその機能や特性に応じて、連携して対応していくことが必要です。

(地域連携の推進)

- 認知症における医療と介護の連携について地域包括支援センターに行った調査回答において、介護保険申請や在宅生活での受入準備等に必要な情報提供を医療機関に求める声が多くありました。一方、医療関係者から介護関係者に対しては、診断・診療が必要な人を積極的に医療に繋げてほしいという声もあり、双方向のコミュニケーションが十分に行われているとはいえない状況にあります。

(巻末、参考資料に『「介護と医療の連携について」調査結果(概要)』を掲載)

- 急性期の医療機関において必要な情報(医学的診断に必要な情報)と、そのケアを引き継ぐ側において必要な情報(生活支援のために必要な情報)とが異なることがあります。それぞれの「場」がどのような役割を担っているのかの理解が十分でないため、必要な情報が適切に伝えられていないことが多くあります。
- 家族介護者の会では、家族の相談事業や、地域包括支援センターや医療機関との橋渡しなど、家族のためのコーディネートも行っていますが、十分に知られていません。

(専門医療、地域連携を支える人材の育成)

- 認知症高齢者の急増に伴い、認知症の人に対する医療に精通した医師や看護師の育成が急務の課題となっています。あわせて、地域包括支援センターやケアマネジャー等の認知症対応力の更なる向上が必要です。

(情報発信)

- 認知症に対する地域住民の理解をさらに高め、地域住民が認知症の人を早期に発見し、早期診断・生活支援に結びつけることが必要です。

- 地域の認知症医療体制について、地域住民や関係機関に周知をしていくことが必要です。認知症の医療体制については、都のホームページで認知症サポート医等の紹介を行っていますが、認知症の疑いや不安が生じた時に、どこに相談・受診すればよいのか、本人・家族だけでなく、認知症の人の支援に携わる関係者の間でも分からないという声があります。

- また、都内には、既に約10万人（平成22年3月末現在）の認知症サポーターが養成されています。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進めるため、身近な地域で認知症の人や家族を応援する認知症サポーターが活躍する場を増やしていくことも必要です。

第2章 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の整備)

- こうした課題を解決するため、医療機関同士、さらには、医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センターを東京都においても整備し、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制を構築していくとともに、地域における連携体制を構築していくことが必要です。

<「認知症疾患医療センター」とは>

1 目的

都道府県及び指定都市が指定した認知症疾患医療センターにおいて、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、周辺症状と身体合併症に対する急性期医療、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、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。

2 実施主体

都道府県及び指定都市。都道府県知事又は指定都市市長が指定した病院で事業を行う。

3 診療報酬による措置

平成22年度の診療報酬改定では、認知症疾患医療センターの整備の促進等を図るため、「認知症専門診断管理料」(※)が創設されている。

※ 認知症専門診断管理料 … 認知症疾患医療センター等の専門医療機関において、認知症の鑑別診断を行い、療養方針を決定して患者及び家族に詳細な説明及び文書の提供を行うとともに、紹介を受けた他の保険医療機関に対して文書にて報告を行うことを評価(500点)。

4 基準等

国が定める「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」では、センターの基準として、主に以下の内容が示されています。(詳細は、巻末の参考資料を参照)

■ 設置基準(地域型のみ抜粋)

平日、週5日の稼働を原則とし、以下の機能を備えること

(1) 専門医療機関としての機能

ア 専門医療相談(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)が実施できる専門の部門(以下「医療相談室」という。)を配置

(次頁に続く)

(前頁からの続き)

イ 人員配置について、以下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て5年以上の臨床経験を有する医師を1人以上配置
 - (イ) 専任(※)の臨床心理技術者を1名以上配置
 - (ウ) 医療相談室に、精神保健福祉士又は保健師等を2名以上配置
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
他の1名以上は、専任(※)で医療相談室の他の業務を担当
- ※ 「専任」は他の業務と兼ねることが可能

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として、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、CT及びMRIを有していること。また、SPECTを活用できる体制(他の医療機関との連携体制による場合を含む。)が整備されていること

エ 認知症疾患の周辺症状と重篤な身体合併症に対する急性期入院医療を行え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、いずれか一方の確保が困難な場合は、他の医療機関と具体的な連携体制がとれていること

(2) 地域連携の機能

ア 情報センター機能

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中核として機能していること

イ 研修会、連携協議会

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むこと。
地域の連携体制強化のための認知症疾患医療連携協議会を組織し、開催すること

(整備にあたっての考え方)

- 国が定める基準を満たすだけでなく、東京都において効果的に機能する認知症疾患医療センターを整備するため、大都市東京の実情に即し、東京都として認知症疾患医療センターに求める機能や役割を整理する必要があります。
- 本部会では、これについて検討し、「東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割」として、第3章に示しました。東京都は、これに沿った運営ができる病院を認知症疾患医療センターとして指定を行うことが望ましいと考えます。

- なお、認知症疾患医療センターには、国の要綱で、「地域型」（P.10〈「認知症疾患医療センター」とは〉参照）と、「基幹型」（地域型の機能に加え、身体合併症への救急・急性期医療機能（空床確保含む）を加えたもの）があります。

大都市東京の膨大な人口と様々な医療機関が数多く存在するという東京の特徴を考慮すると、救急・急性期の身体合併症や周辺症状の入院患者を集中的に受け入れる「基幹型」を整備するよりも、まずは都内各地域に「地域型」を整備し、地域連携により身体合併症・周辺症状の患者の受入体制を整備することが重要です。

（指定数について）

- 認知症疾患医療センターにおいては、地域の医療、福祉関係機関や区市町村との連携が重要であるため、まずは「二次保健医療圏」（注1）に1か所を基本に指定することが適当です。

（注1）二次保健医療圏 … 住民の日常生活の行動の状況、交通事情、保健医療資源の分布等、総合的に勘案の上「東京都保健医療計画」において定めている圏域で、入院医療の確保及び医療機関の連携による包括的な医療サービスを提供していく上での基本単位となっている。東京都では、「がん」や「脳卒中」等の疾病別の取組において、二次保健医療圏を基本として地域における医療連携体制の構築を図っている。

- なお、指定したセンターの運営状況等を踏まえ、必要がある場合には、指定数の見直しを行うことも検討していくべきです。

（指定期間について）

- 各認知症疾患医療センターの効果的な運営を確保するため、一定の指定期間を設けることも有効です。その間の当該センターの運営状況を検証した上で、再指定の是非を判断するような仕組みを導入すべきです。

第3章 東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割

第1章で述べた現状や課題を解決するために、東京都における認知症疾患医療センターが担うべき機能・果たすべき役割について、以下に掲げる **基本的機能** と、**3つの役割** とに整理しました。

特に、役割の中でも、「身体合併症・周辺症状への急性期医療」への対応と、「地域連携の推進」については、重点的に取り組むことが求められます。また、「早期発見・早期診断」に向けて、関係機関の活動を支援することも重要です。

1 基本的機能

東京都は、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、これまでも認知症に係る地域の医療体制の整備を行ってきました。しかしながら、今後、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、かかりつけ医と専門医療機関、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要があります。

このため、東京都における認知症疾患医療センターには、特に以下の機能を担うことが求められます。

- ・ 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

2 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、以下の3つの役割を果たすことが必要です。

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

(1) 専門医療機関としての役割

認知症の早期発見、迅速な診断に基づく適切な医療・介護の支援、認知症と身体症状の双方に対する切れ目のない医療支援体制の構築を行うため、東京都における認知症疾患医療センターは以下の対応を行います。

- 認知症の人に日常的に対応している、地域の医療機関及び介護機関の支援
- 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）の連携及び医療と介護の連携を促進
- 鑑別診断、入院医療等の医療提供体制の強化

◇ 専門医療相談

【多様な相談に応じられる医療相談室の設置】

- 医療相談室に、精神保健福祉士・保健師・専門看護師等の専従の職員を配置し、患者家族、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、保健所等からの多様な認知症に関する医療相談に対応する
- 認知症医療相談にあたっては、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

【受診が困難な人への支援】

- 病識がないなど医療機関を受診することが困難な人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、自治体、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

◇ 鑑別診断・初期対応

【適確な評価と初期対応】

- 患者の日常生活の状況を踏まえ、うつ病など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
- 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。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、ケアマネジャー等と情報の共有化を図り、適切な医療、介護の支援に結びつけていく

- 本人・家族に対して、分かりやすく適切な病気の説明、介護・行政サービス等に係る情報提供を行う
- 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、鑑別診断後の患者の経過観察において、必要な支援を行う

【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に努める

◇ 身体合併症・周辺症状への急性期医療

【認知症疾患医療センターにおける受入体制の整備】

- 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する
- ~~院長をはじめとする~~全ての職種 ~~スタッフ~~を対象とする院内研修を行うことなどにより、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
- 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、精神保健福祉士や理学療法士など、多職種が適切に連携できる体制の構築に努める
- 認知症の人のケアにあたっては、在宅生活への復帰を視野に入れるよう努める

【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 ~~を協議を~~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 共有化を図る ~~行い、率先して退院後の生活支援体制の整備に努める~~

【地域全体での受入体制の構築】

- 認知症疾患医療センターだけで、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）の全てをまかなうことは困難であるため、~~においては、~~地域の一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、認知症疾患医療センターを含む地域全体で受け入れを促進していく体制を構築する
- 顕著な周辺症状が現れている患者の対応においては、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

(2) 地域連携の推進機関としての役割

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には、様々な関係者が連携し対応していくことが大切です。特に、医療・介護・行政が緊密に連携し、適切な支援を行うことが不可欠となります。しかし、東京都においては、様々な医療・介護資源があるにも関わらず、医療機関同士の連携や、医療・介護・行政の連携、なかでも高齢者への総合的支援を行う地域包括支援センターとの連携体制がまだ十分とはいえないのが現状です。

そのため、東京都における認知症疾患医療センターが、都内各地域において地域連携の推進役となり、地域包括支援センターや認知症サポート医等、様々な関係者に対する日常的な協力・支援を積み重ねることで、具体的な連携体制の構築を図っていきます。

◇ 地域連携の推進

【地域連携体制の構築】

- 地域の医療機関、地域包括支援センター、区市町村、保健所 行政機関、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
- 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、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 (地域の他の機関が実施している場合は、その支援を行う) し、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

【地域包括支援センターとの連携の強化】

- 地域包括支援センターとの連携を行う窓口 (=医療相談室) を設け、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
- 病識がないなど医療機関~~を受診することが困難な人~~ 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、自治体、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 (再掲 P. 14)
- 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 ~~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 共有化を図る ~~行い、率先して退院後の生活支援体制の整備に努める~~ (再掲 P. 15)

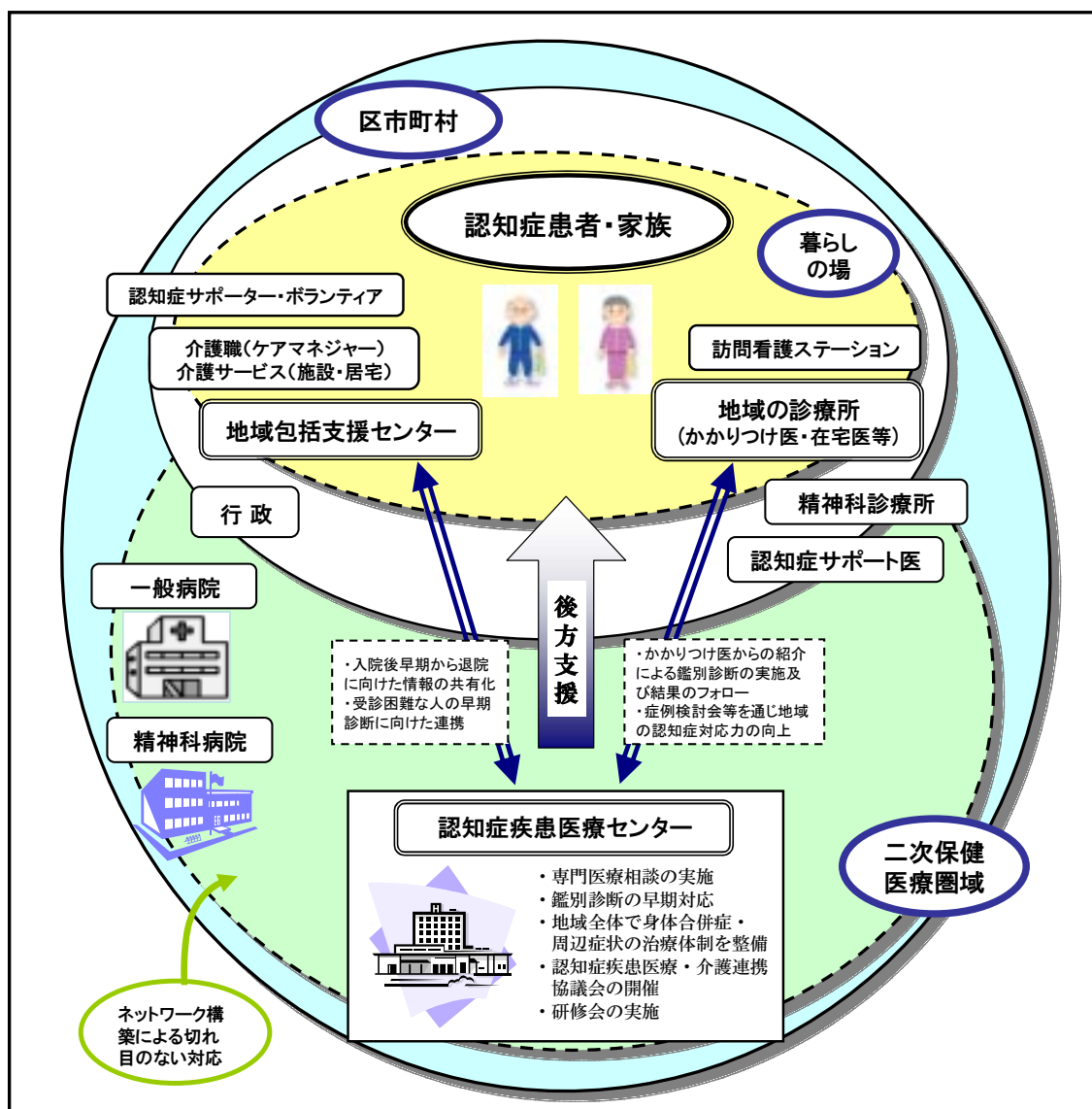
【家族介護者の会との連携】

- 家族介護者の会は、日ごろの在宅介護の状況を話したり、家族としての思いや悩みを共有したり、知識や知恵、あるいは地域の様々な情報を交換したりすることで、地域の家族介護者同士の支え合いの場となっている。認知症疾患医療センターは、地域における認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進め、例えば、家族支援のため家族介護者による相談の場を設けたり、家族介護者の求めに応じていつでも紹介したりできるように努める
- 認知症の人の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

【自治体への協力】

- 自治体を実施する認知症関連事業に協力する

【図10】 地域連携のイメージ



(3) 人材育成機関としての役割

今後、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、認知症に係る専門医療に精通した人材の育成、地域の関係機関の認知症対応力の向上が重要な課題となっています。

そこで、東京都における認知症疾患医療センターが、地域における認知症医療に係る人材育成において中心的な役割を担うことで、地域における認知症専門医療の充実と地域の認知症対応力の向上を図っていきます。

◇ 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における医師、看護師の育成】

- 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、看護師の育成に努める

【地域における医師等への研修】

- 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、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（地域の他の機関が実施している場合は、その支援を行う）し、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（再掲 P.16）
- 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開催する（地域の他の機関が実施している場合、その支援を行う）

(4) その他

◇ 情報発信

【認知症の普及啓発】

- 早期発見・早期診断を行い、適切な医療・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、認知症という病気についての理解促進に向けた普及啓発を、認知症サポート医や行政、家族介護者の会等と協力の上、行う

【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、行政や関係機関と協力の上、周知を行う

第4章 **医療相談室の役割**

認知症疾患医療センターに設置する「医療相談室」は、国の定める要綱により、専門医療機関との調整、地域包括支援センターとの連絡調整、退院時の調整等を行うこととされており、地域連携のコーディネーター役として位置付けられています。また、院内や地域における認知症対応力の向上を図る役割等も期待されています。

このため、認知症疾患医療センターが地域連携を具体的に進めるにあたっては、「医療相談室」の役割が大変重要です。

本章では、第3章「東京都における認知症疾患医療センターの機能・役割」を踏まえ、医療相談室の具体的な役割、特に地域連携・院内連携において果たす役割について整理しました。

1 **医療相談室の人員体制**

国の要綱で、「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」と規定されています。

2 **地域連携における医療相談室の基本的な役割**

○ 医療相談室の役割を整理すると、おおむね以下のとおりです。

- ① 地域連携の窓口
- ② 関係機関からの各種相談の窓口
- ③ 認知症に対する対応力の向上
- ④ 専門医療相談の実施

○ これを大別すると、「地域連携体制の構築」と「個別ケースにおける取組」に分けることができます。

○ 「地域連携体制の構築」は、あらかじめ地域の関係機関と顔の見える関係作りを行うことであり、それが「個別ケースにおける取組」の円滑化に繋がります。また、「個別ケースにおける取組」の積み重ねにより、「地域連携体制の構築」はより強固なものになります。

(1) 地域連携体制の構築

地域連携体制の構築に係る取組の中で、「認知症疾患医療・介護連携協議会の開催」がとても重要です。一方、研修や情報発信等の業務については、各地域で、地区医師会、行政、家族会等が取組んでいることがあるので、その場合は、既存の取組を支援するという対応もあります。

認知症疾患医療・介護連携協議会の開催

- 協議会開催に向けた企画・調整を行う
 - 協議会は、地域の医師会、病院、サポート医や精神科診療所、地域包括支援センター、区市町村、保健所、自治体、家族介護者の会等により構成する
 - 開催回数、対象地域（圏域全体・各区市町村単位など）等については、地域の実情に応じて判断する
 - 活動内容としては、地域連携を推進するための方策の検討等として、
 - ・ 地域の一般病院や精神科病院等との連携策の検討
 - ・ 地域の実情を踏まえ、医療と介護の連携をスムーズに行うための認知症地域連携パス（※）等の連携ツール作成の検討 等、を行う
- （※） 「連携パス」作成の過程で、各機関の役割の整理、使用する言葉の整理・統一化、受け手にとって必要な情報の整理等を行う中で、顔の見える関係が作られ、連携が深まることから、大変有効な取組である

各種研修等の開催

- 地域の医療関係者、地域包括支援センターやケアマネジャー等を対象として、地域の認知症対応力向上、地域連携の推進に向けた、研修会や症例検討会開催の企画・調整を関係者と連携して行う（地域の他の機関が実施している場合はその支援を行う）
- 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開催する（地域の他の機関が実施している場合はその支援を行う）

情報発信

- 自治体等と連携し、地域住民を対象とした、認知症の理解促進に向けた講演会等の企画・調整を、認知症サポート医や行政、家族介護者の会等と協力の上、行う
- 自治体等と連携し、地域住民、医療関係者、介護関係者等を対象に、認知症の地域連携体制について周知を、行政や関係機関と協力の上、行う（継続的な取組が必要）

(2) 個別ケースにおける連携 取組 》

【認知症の診断・診療に関する場面】

認知症を早期に発見し、迅速な診断に基づき、適切な医療・介護の支援に繋げることが必要です。そのためには、かかりつけ医や地域包括支援センター等から専門医療機関へ、診断後には、専門医療機関からかかりつけ医や地域包括支援センターへ、と必要な情報が流れるような連携体制を日頃から作っていくことが必要です。

かかりつけ医から相談・依頼を受けた場合

- 確定診断の依頼等に対応する
- 周辺症状が悪化したときの診療の依頼等に対応する

地域包括支援センターから相談を受けた場合

- 受診困難ケース等の対応
 - ・ 電話や、必要に応じて訪問を行うなどにより状況を確認する
 - ・ 自治体等、関係機関と連携し、対応策を検討する
- 認知症の診断後の対応

(本人・家族からの相談に対して、診断の結果、特別な支援が必要と認められた場合も含む)

介護保険サービス、成年後見制度等、必要な支援が速やかに導入できるよう、診断結果等の情報を共有する

その他専門医療相談の実施

- 上に挙げた相談のほか、患者家族、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
 - ・ 相談にあたっては、患者の基本情報（家族構成・既往歴等）や症状等、患者の状況を総合的に把握し、自院での診療も含め、適切な医療機関の紹介等を行う

【身体合併症・周辺症状による入院の場面】

身体合併症・周辺症状に対する入院医療の受入体制の整備は、センターの取組みの中でも、非常に優先度が高いものです。ただし、センターだけで、全てをまかなうことは困難であるため、医療機関間（かかりつけ医と専門医療機関、一般病院・精神科病院と専門医療機関等）の連携強化による対応が必要です。

かかりつけ医、地域の他の医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等からによる、身体合併症・周辺症状の入院医療が必要な患者に係る相談を受けた場合

- 自院で対応するか、自院では対応ができない場合に他院を紹介するなど、できる限り地域での受け入れに向けて対応する
 - ① 自院で対応する場合
 - ・ 院内の各診療科と連携して対応する
連携例) 専門医の指導のもと、他の診療科からの相談に対する適切な支援を実施
 - ・ 日頃から院内の連携体制を整備しておくことも必要
具体例) ・ 院内の診療科間の連携体制を整備
・ 院内研修の企画・調整
 - ② 他院に対応を依頼する場合
地域で連携をしている一般病院、精神科病院等に対応を依頼する
 - ・ 日頃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ことも必要

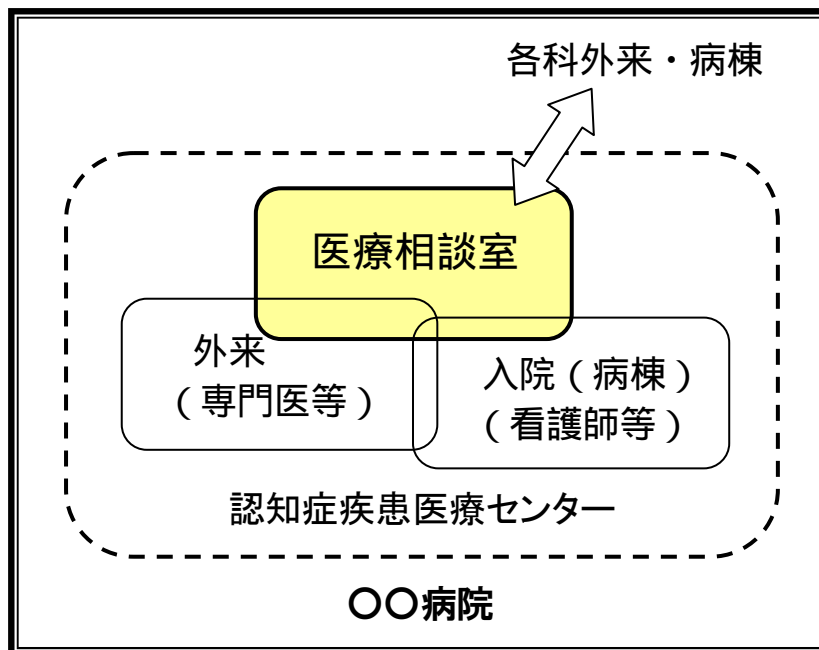
【退院の場面】

- ① 在宅に帰る場合
本人の生活環境や家族の介護力を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けたカンファレンスを実施するなど、関係機関と連携して退院調整を行う
~~地域の医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等に参加の呼びかけを行う~~
- ② 転院が必要な場合 又は介護施設への入所が必要な場合
連携している医療機関や介護施設等と調整を行う（地域に必要な医療施設や介護施設がない場合は、圏域を超えて調整を行う）

3 院内連携における医療相談室の役割

これらの地域連携を進めていく上でも、日頃から院内の連携体制を整備していくことが極めて重要です。

具体的には、医療相談室が身体合併症を有する認知症患者の受け入れ等において、認知症専門医等と他の診療科の間を結び、院内連携の推進や院内の認知症患者に関する総合調整機能を担います。そして、それを実効性あるものとするためには、院長等のリーダーシップが必要不可欠です。



第5章 関係機関の協力

(関係機関の協力)

- 認知症疾患医療センターが効果的に機能するためには、センター自身はその役割・機能を適切に果たしていくことはもちろんです。しかし、大都市東京の膨大な人口、また、今後さらに増大する認知症高齢者の数を考えると、他の一般病院、精神科病院、地域のかかりつけ医、認知症サポート医、区市町村、地域包括支援センターなどの関係機関の積極的な協力が不可欠です。

(東京都の役割)

- このためにも、東京都は、認知症疾患医療センター間の連絡会の開催等、情報交換を行う場を設定し、センターの取組の切磋琢磨を促すとともに、センターの取組への協力を関係機関に呼びかけるなど、当事業の充実に向けて、積極的に取組むことが必要です。
- また、各地域において認知症地域連携パスを作成するに先立ち、東京都における標準的な地域連携パスを作成するなど、各地域の連携体制構築に向けた積極的な支援を行っていく必要があります。

(区市町村の役割)

- 区市町村においても、地域の認知症疾患医療センターを認知症対策の重要な社会資源ととらえ、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催に協力するなど、地域の連携体制の構築に積極的に取組むことが求められます。

認知症疾患医療センターに関する都内医療機関調査の結果（概要）（H22.12.21現在）

1 調査の概要

(1) 調査の目的

「認知症疾患医療センターに関する調査」は、「東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会」において、「東京都における認知症疾患医療センターの基本的な機能・役割について(中間のまとめ)」をまとめたことを受け、都内の認知症にかかる医療資源の状況の確認及び指定基準策定のための基礎資料とするため、実施したものです。

(2) 調査対象

都内の病院のうち、医療機能に関する情報として、認知症の治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)

(3) 調査方法

自記入式による郵送による。

(4) 調査期間

平成22年11月10日から同年11月26日まで

(5) 調査の実施状況

対象数	255	施設
回答数	173	施設
回答率	67.8	%

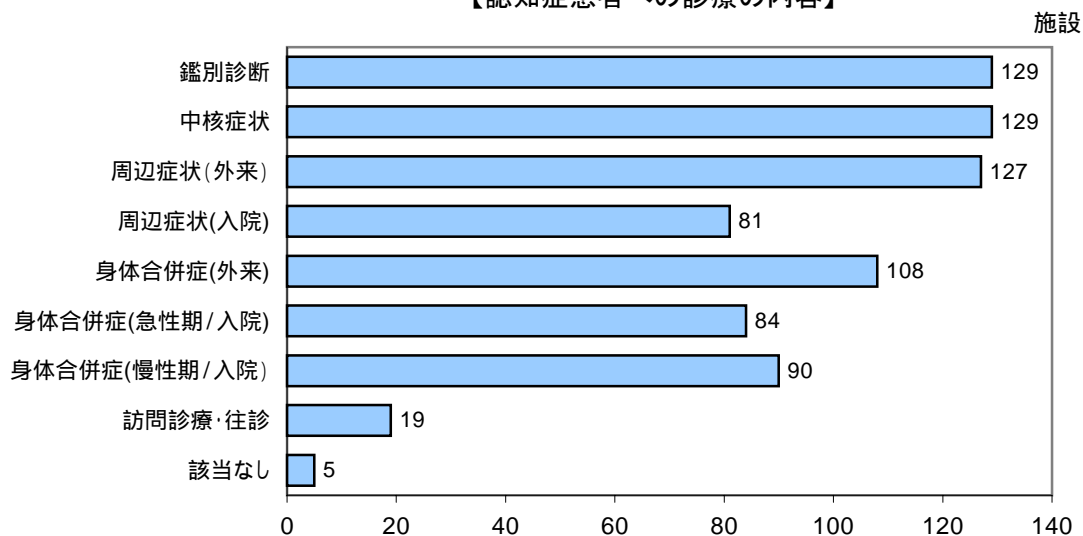
2 調査結果の概況

I 認知症医療に係る診療の状況

(1) 認知症患者への診療として行っているもの（複数回答）

認知症の診断を行っている医療機関は相当数あるが、周辺症状の入院医療、身体合併症の入院医療に対応できる医療機関は、少なくなっている

【認知症患者への診療の内容】



(2) 認知症診療に携わる医師(常勤)について(複数回答)

(1)で鑑別診断又は認知症の中核症状の治療を行っていると回答した施設のみ回答) (141 施設)

(施設)

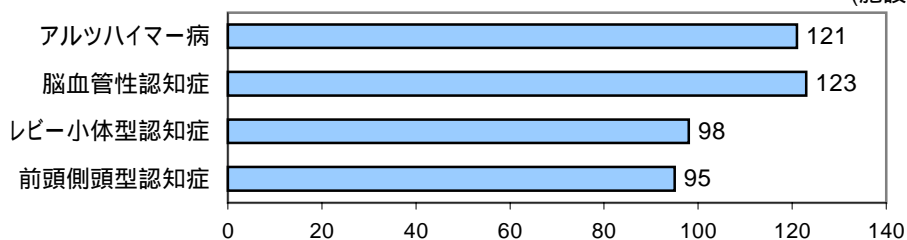
項目	全体	うち、指定を検討 (予定を含む) (27施設)
日本老年精神医学会が認定する専門医	23	7
日本認知症学会が認定する専門医	31	12
上記2項目には該当しないが、認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務として5年以上の臨床経験を有する医師	79	21
いずれにも該当しない	50	0

(3) ① 鑑別診断可能な原因疾患名(複数回答)

(1)で鑑別診断を行っているという回答した施設のみ回答) (129 施設)

【鑑別診断可能な原因疾患】

(施設)

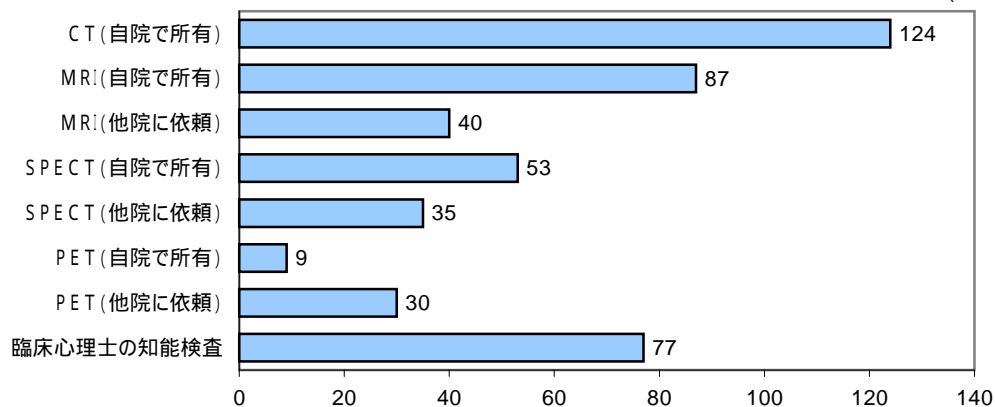


② 検査体制(複数回答)

(1)で鑑別診断を行っているという回答した施設のみ回答) (129 施設)

【鑑別診断の検査体制】

(施設)



II 認知症疾患医療センターについて

(1) 認知症疾患医療センターの指定に向けた考え方について

		(施設)
() 指定に向け、既に院内で検討を開始している	15 (8.7%)	} 27施設
() 指定に向け、院内の検討を今後始める予定がある	12 (6.9%)	
() 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	67 (38.7%)	} 94施設
() 指定を受けることについての関心はない	78 (45.1%)	
未記入	1 (0.6%)	

(2) 東京都における認知症疾患医療センターに求められる基本的な機能・役割に対する対応について

【医療相談室の設置】

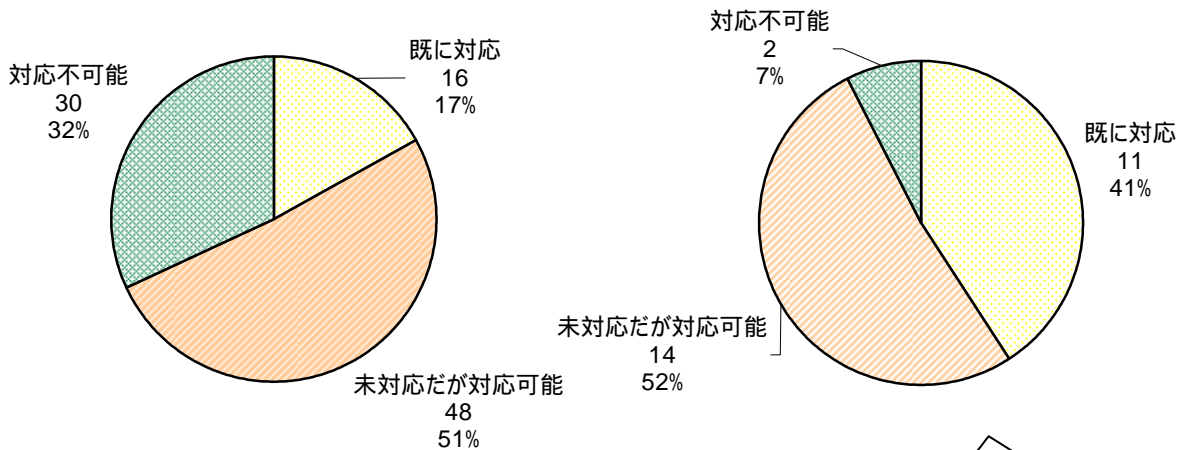
- ① 専ら認知症の専門医療相談を行う精神保健福祉士、保健師等を2名以上配置した医療相談室の設置

ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



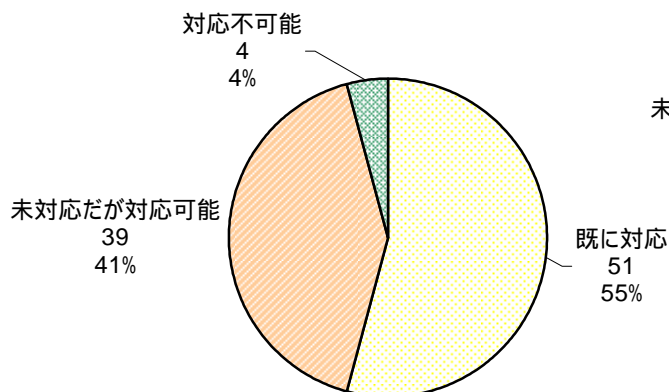
指定に前向きな医療機関の多くは、対応が可能としている

【受診困難な人への支援】

- ② 病識がないなど自ら医療機関を受診することが困難な人について、地域包括支援センター、自治体、かかりつけ医、在宅医等と連携して、早期受診に結びつける

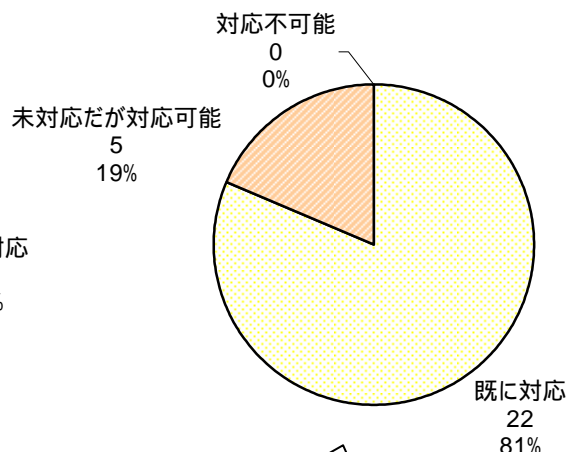
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



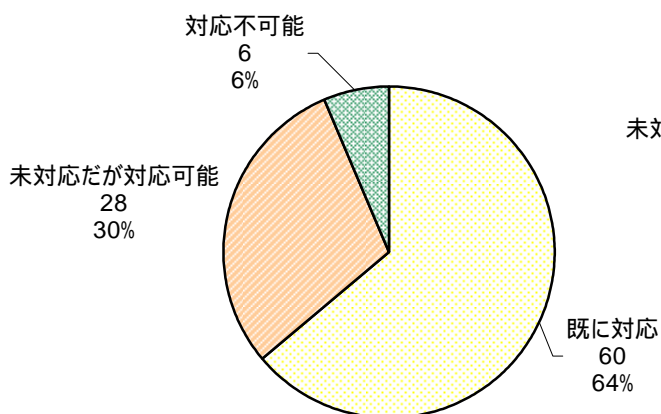
多くの医療機関が既に対応できている

【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

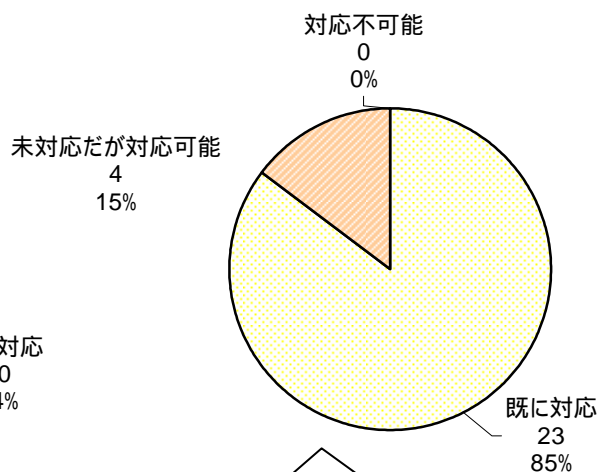
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



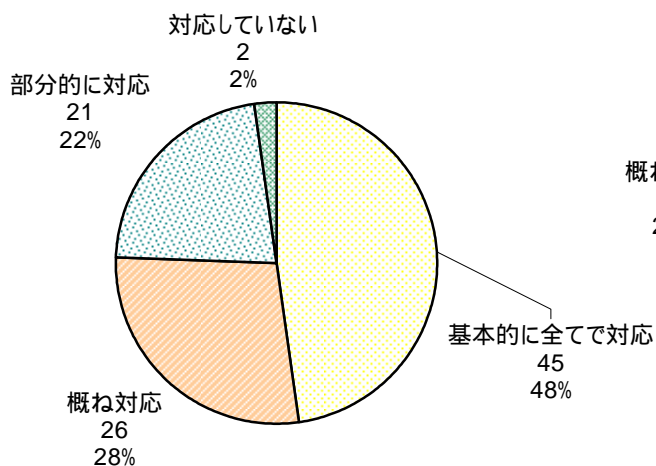
多くの医療機関が既に対応できている

【初期対応(かかりつけ医との情報共有化)】

④ かかりつけ医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

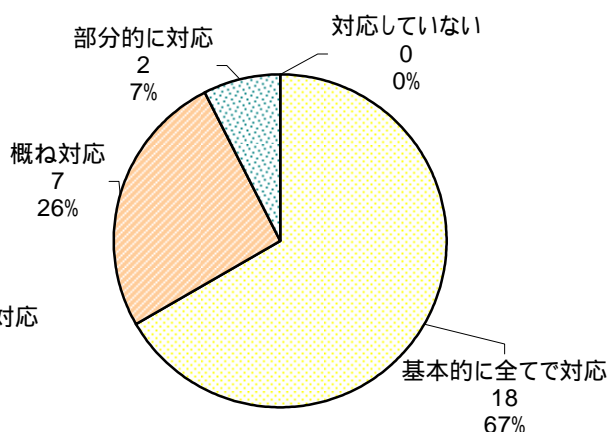
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



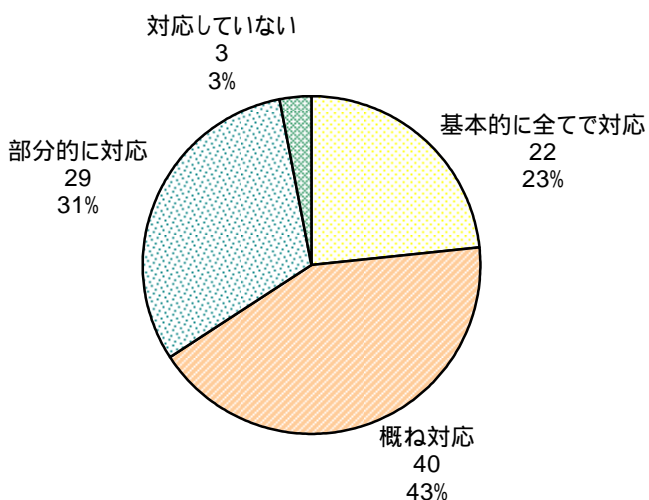
「基本的に対応」が約7割と多い

【初期対応(介護機関との情報共有化)】

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関係者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)

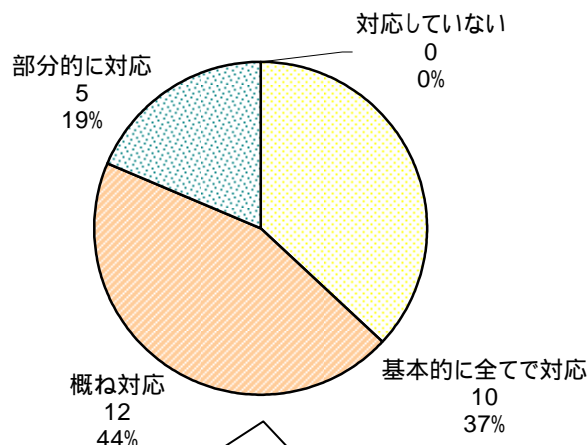
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



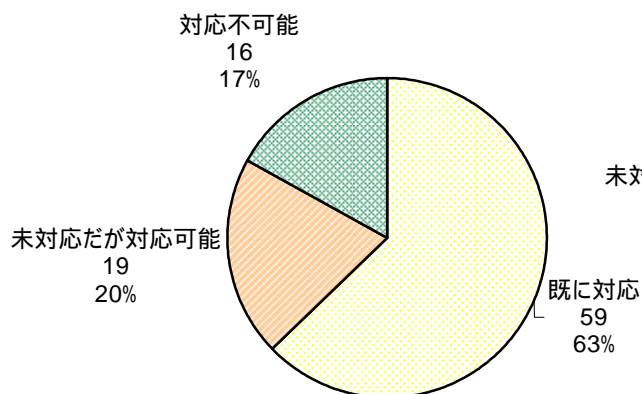
④の病診連携と比較すると、介護機関との連携は低い
が、「概ね対応」を含むと約8割で対応できている

【受入体制の整備(診療科間の連携)】

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する

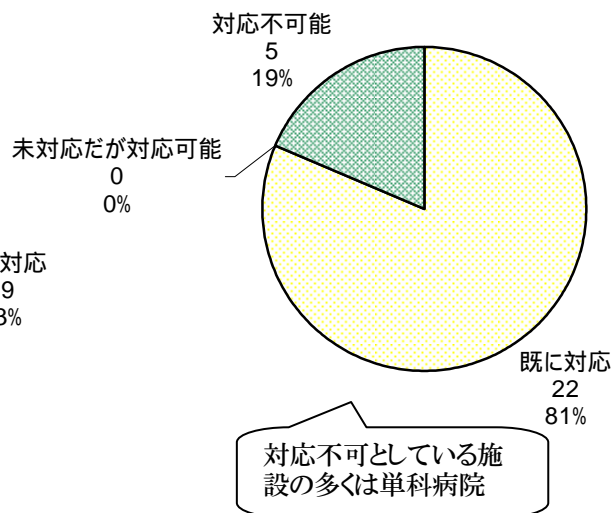
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)

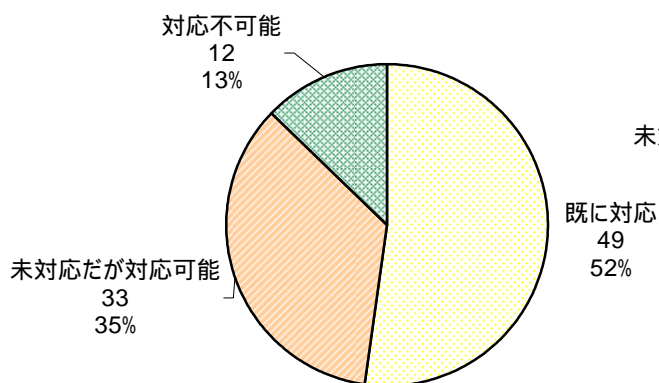


【多職種の連携体制】

⑦ 認知症の人の身体合併症及び周辺症状(BPSD)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、精神保健福祉士等、多職種が適切に連携できる体制を構築する

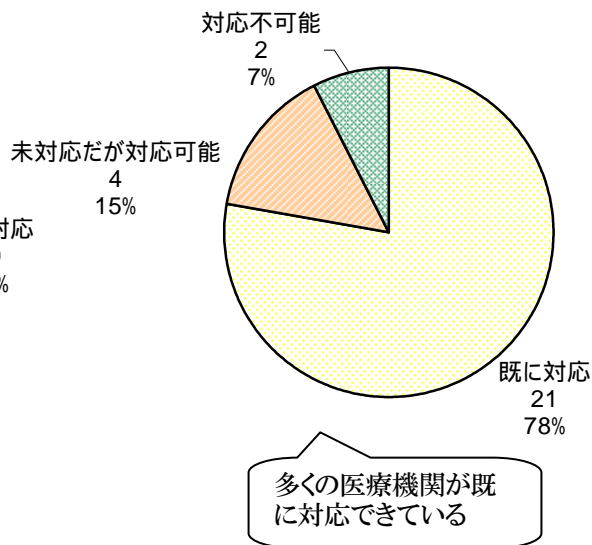
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)

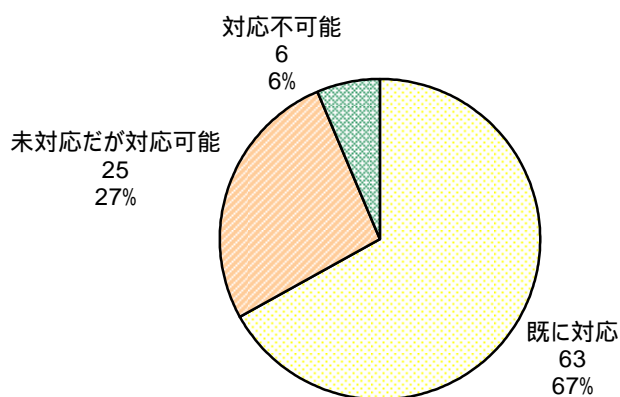


【早期からの退院支援】

⑧ 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

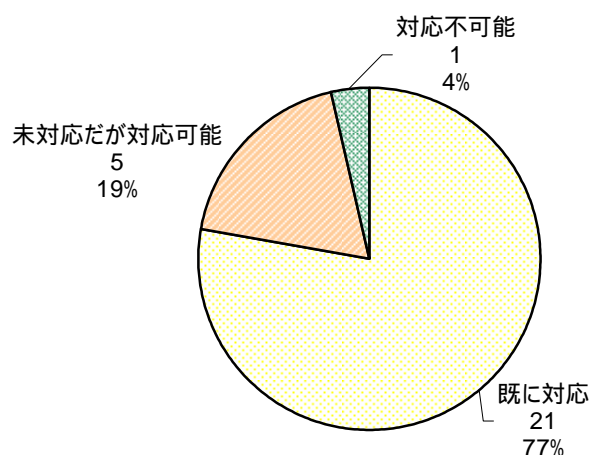
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



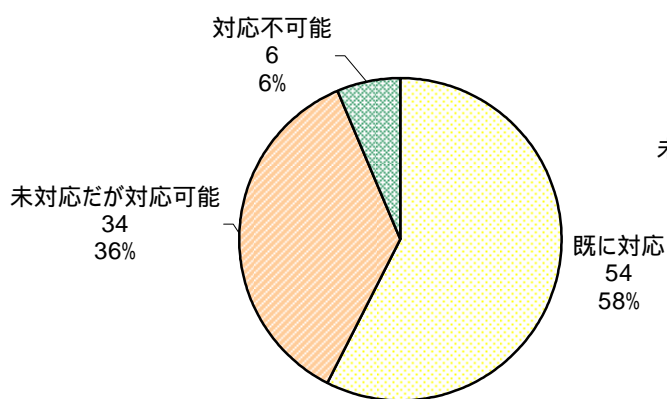
多くの医療機関が既に対応できている

【地域全体での受入体制の構築】

⑨ 認知症の人の身体合併症及び周辺症状(BPSD)の治療(特に急性期における入院医療)においては、地域の一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、地域の医療機関から入院の受入れの依頼を受けたが自院では対応できない場合、地域の中で受入先を探すなどの取組みを行う

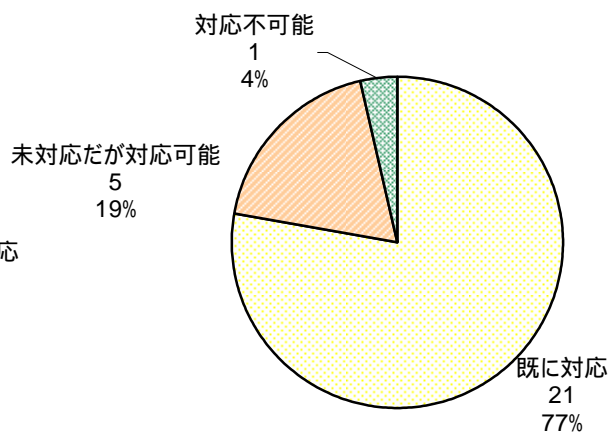
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



多くの医療機関が既に対応できている

【地域連携体制の構築(協議会の開催)】

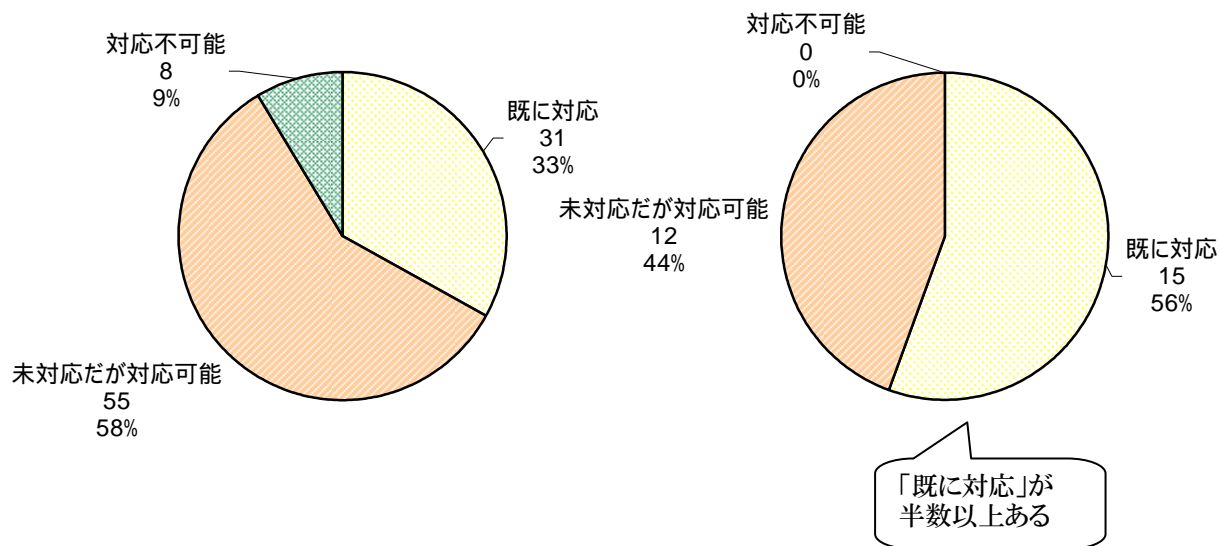
⑩ 地域の医療機関、地域包括支援センター、行政機関等により構成する、認知症に係る連携協議会を開催し、地域において効果的に機能するネットワークの構築に向けた検討を行う

ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



【地域連携体制の構築(医療従事者に対する研修開催)】

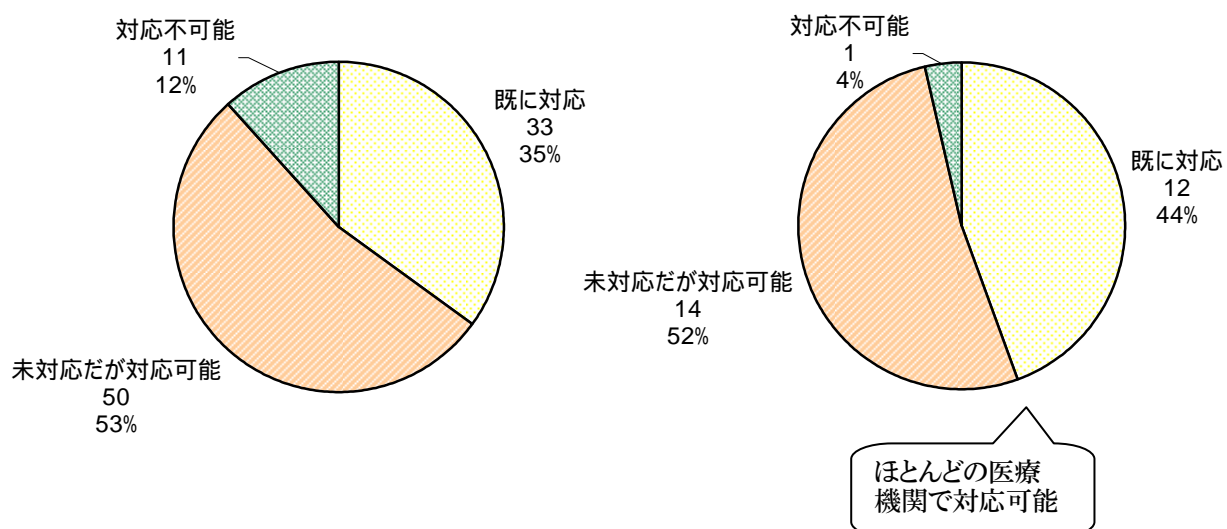
⑪ 地域の医療従事者を対象とした、認知症に係る研修を開催する

ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)

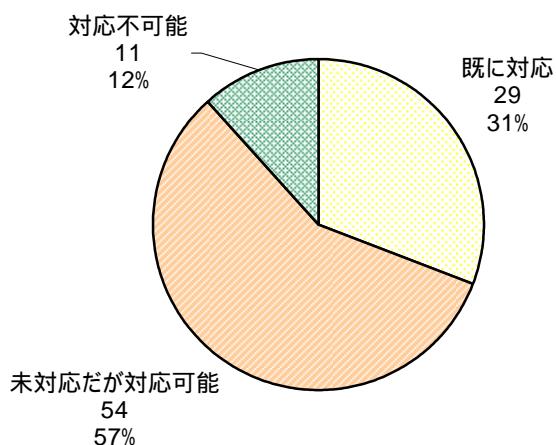


【地域連携体制の構築(介護・福祉関係者に対する研修開催)】

⑫ 地域の介護・福祉関係者を対象とした、認知症に係る研修を開催する

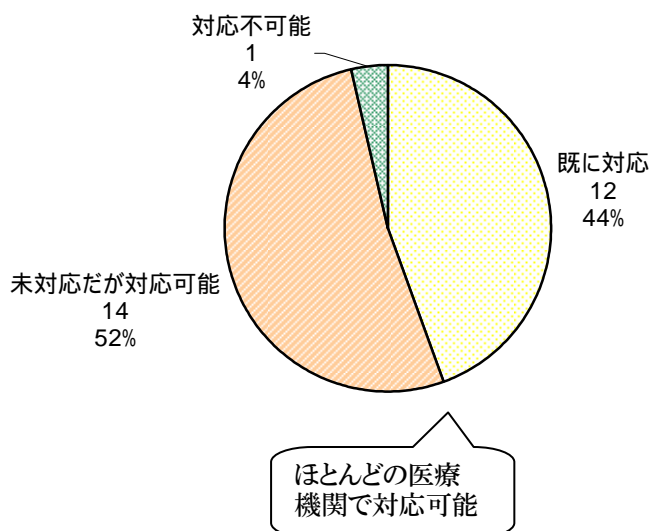
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)

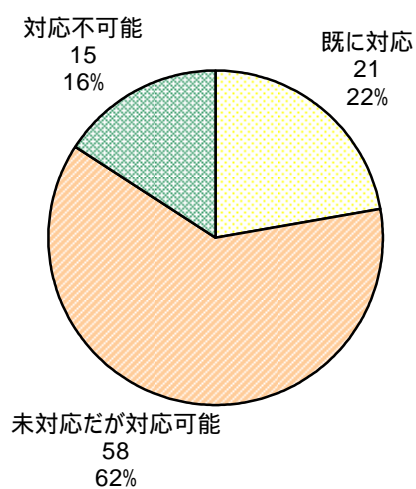


【家族介護者の会との連携(関係づくり、紹介)】

⑬ 認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進め、家族介護者の求めに応じていつでも紹介を行う

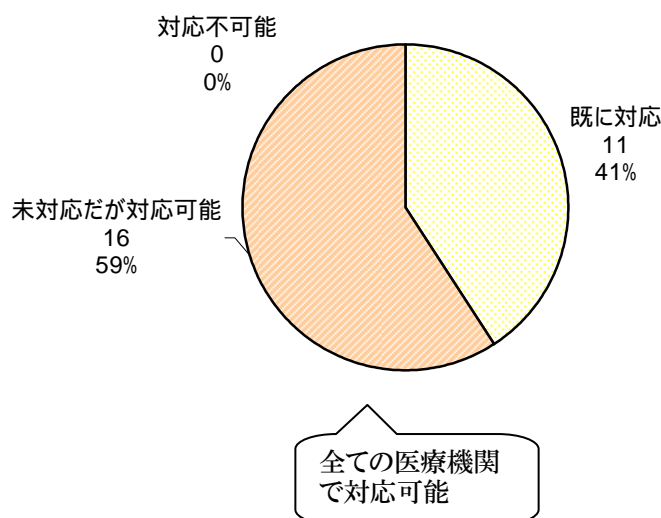
ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)



イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



【家族介護者の会との連携(支援・協力)】

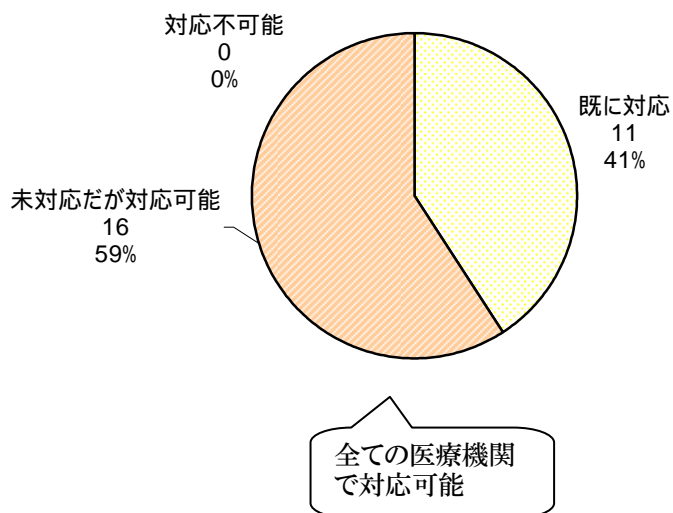
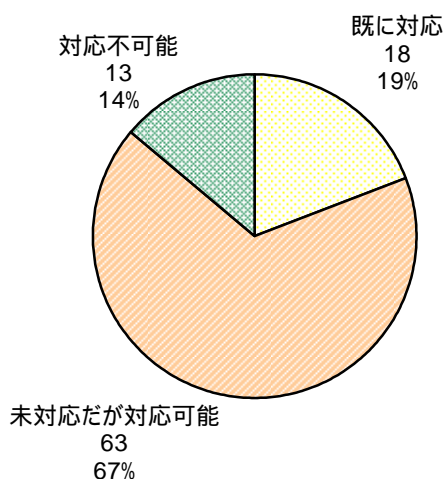
⑭ 認知症の人の家族介護者の会の活動に対する支援・協力を行う

ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



【医師、看護師の育成】

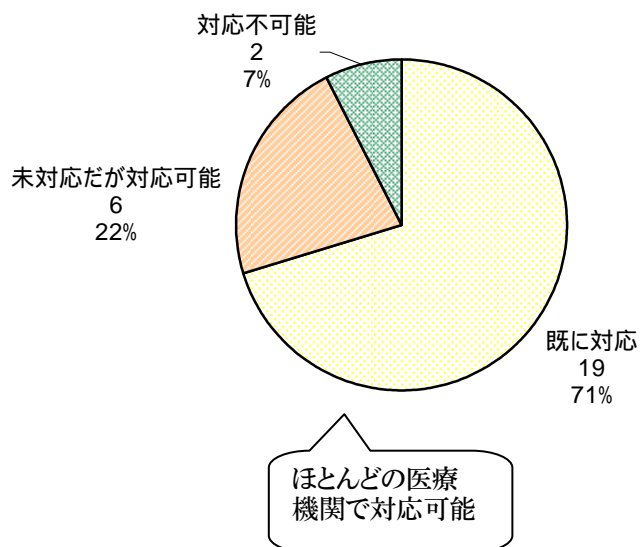
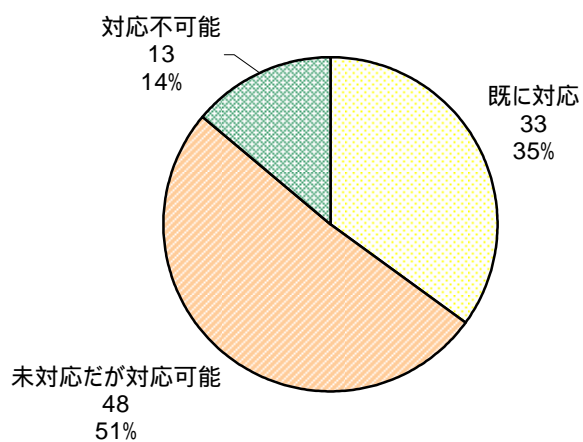
⑮ 認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに、認知症の人を総合的にみることが出来る医師、看護師を育成する

ア. 指定に向け、() 検討中、
() 検討予定がある、
() 関心がある、とした医療機関

(94 施設)

イ. アのうち、指定に向け、() 検討中・
() 検討予定がある、とした医療機関

(27 施設)



「地域連携を進めるための具体的方策」に関して これまで出された主な意見

【第3回会議】

（医療の連携）

- 物忘れ診断、治療ができる診療所を増やし、紹介、逆紹介の連携がスムーズに行えるようにする
- 入院治療が必要にも関わらず受診が困難な患者については、精神保健福祉センター等と連携して、その地域の精神科病床等への入院に向けた調整を行う

（医療・介護の連携）

- 多職種が関わる認知症のケアでは、多職種間で連携を行う
- 一般病床（急性期）で必要な情報と、そのケアを引き継ぐ側、その場により必要な情報が異なる。それぞれの「場」がどのような役割を担っているか、その違いを認識する
- 医療と介護が連携するためには、言語の統一化が必要。そのためには、会って話をし、共通言語により情報共有できるフォーマット（連携パス）を開発する
- 連携パスの作成にあたっては、情報の送り手の視点ではなく、受け手の視点で作成する。また、必要な関係者にはどんどん参加してもらう
- 他職種同士、お互いが歩み寄ることで、本当にいい関係ができていく

（医療関係者等の理解促進）

- 認知症もある患者としてみるよう、病院スタッフの意識改革を行う
- 医師に対し、在宅に関する知識（介護保険・福祉サービス・在宅療養・ネットワーク・チームで対応する事等）を普及する
- 認知症に対するきちんとした理解を促進するための普及啓発、関係機関による連携の波及のため、都民に対しても医療関係者に対しても、啓発は継続的に行う

（その他）

- センターに多くを要求するのはどうか。絵に描いた餅にならないようにすべき
- 連携の仕組みが一つできると、いろんなところに広がっていく
- 地域包括支援センターは、介護予防プランで機能が一杯になっており、ワ

ンストップによる高齢者総合相談機能が十分に果たせていない

- センターと地域包括支援センターとが、いかに連携、支援、協働するかが重要
- 在宅で不安なのは、どこに相談したらいいか分からないこと。困ったときに相談ができる機能があるといい

【第4回会議】

（地域に開かれたセンター）

- 初診の際、家族はとても混乱している。そういったときに、家族の会がサポートできる場、集まる場が病院の中にあると、家族はすごく安心する
- 家族会は、それぞれの会が相談会や研修会を行っている。そういう地域資源がセンターの中に入ると、地域との橋渡しをするし、地域が活性化する。病院自らが家族向けの講習会等を開催しなくても、家族会が病院の中で場を貸してもらい、支援をしてもらえれば、様々な取組を行うことができる

（業務の位置付けの明確化）

- 理想ばかりを求めてしまうと、手を挙げるところがなくなってしまう。各関係機関等との役割を整理して、全体を統括していくのがセンターとすべき。具体的には、医療相談室の業務を整理して、センターが主体となるものと、センターは他の機関等の支援にまわるものに分けるべき

（初診前医療相談）

- 初診前医療相談を細やかに行うには、東京は患者の数が多くて難しい。初診前医療相談に来るのは、基本的に、かかりつけ医や地域包括支援センターからの紹介のあるものに限らないと、パンクしてしまう。また、紹介状に、患者の状況等の記載があると、その後の対応を速やかに決めることができる

（身体合併症・周辺症状による入院の場面）

- ここをきちんとやってくれたら、医療が変わると思う
- 身体合併症・周辺症状による入院医療機能の充実は絶対必要。ただ、センターだけでは難しいので、医療機関間のネットワーク作りのための研修も大切。できれば、受講者が自院に戻った後、研修講師を務められるような、そういうノウハウを伝えるものとする
- 合併症のケースで、もともと別の病院に入院している患者が紹介されてくる場合は、戻すところがあるので、さほど問題なく行われている。問題となるのは、自宅にいて、入院後の帰り先のない人。

(認知症疾患医療・介護連携協議会)

- 是非とも、センターが主体となってやるべき。この中には、家族介護者の会にも入ってもらうのがいい

(研修事業)

- まずは、医療機関同士の連携体制（病病連携、病診連携）をしっかりと作る必要がある。そのための手法として研修会を実施し、この研修会を通じて連携作りを行う
- 研修会は地区医師会や家族介護者の会などでも行っていることがあるので、その場合、センターは支援するという役割で十分

(その他)

- 認知症のパスは必要と考えるが、難しいのは、認知症の場合、病気ありきのパスではないところである。家族・地域が中心で、介護や支える人が他の疾患と違って前面に出てくる

東京都認知症対策推進会議
第5回東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会(資料)
2010.12.21

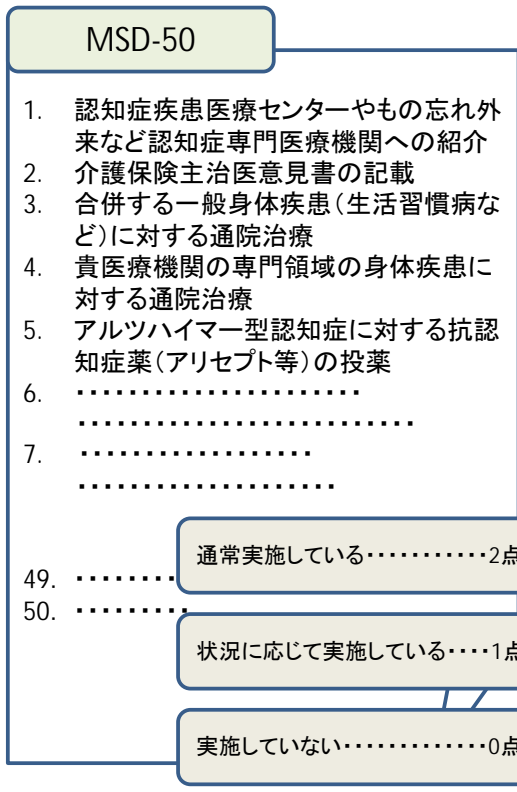
認知症のための医療サービス 提供状況に関する調査

東京都健康長寿医療センター研究所
栗田 主一

調査の概要

- ① 調査目的: 東京都の医療機関における認知症のための医療サービス提供状況を把握する。
- ② 調査対象: 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」において、「認知症の治療を行っている」と報告している255病院。
- ③ 調査方法: 郵送法, 自記式アンケート調査. 認知症のための医療サービスに関する50項目の質問(MSD-50)を含む。
- ④ 調査期間: 平成22年11月25日～12月10日
- ⑤ 回収状況: 回収数92施設(回収率36.1%)

尚, 本調査は平成22年度厚生労働科学研究費補助金認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究(研究代表者鳥羽研二)において実施した。



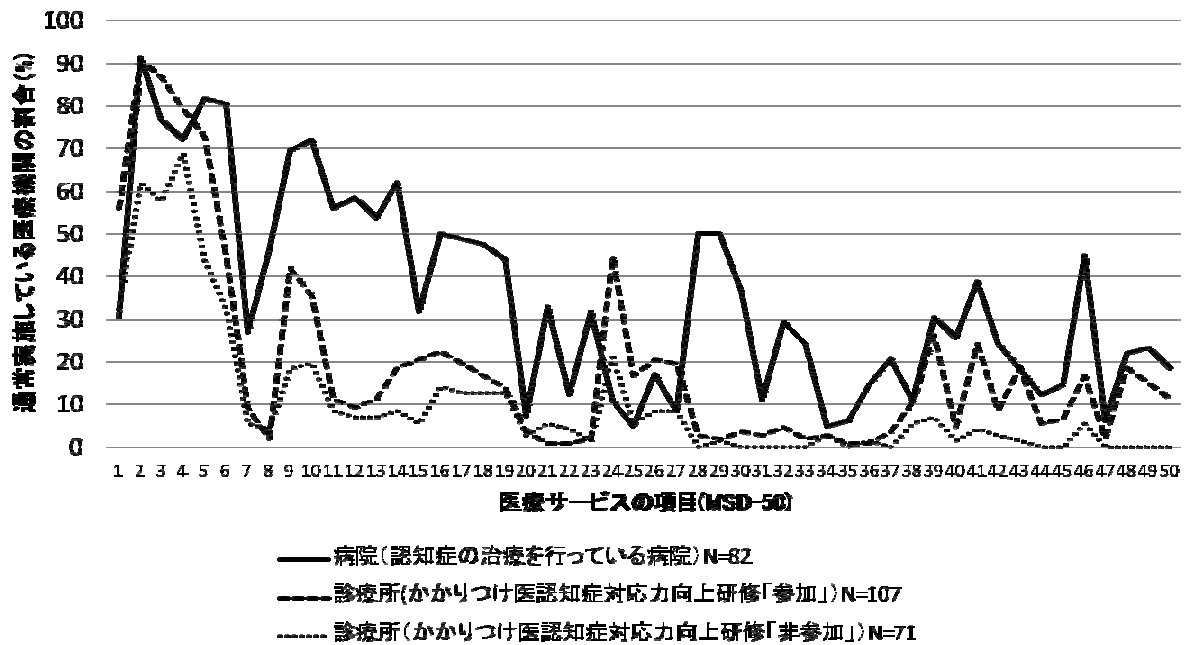
MSD-50について欠損値のないデータ
 ●認知症の治療を行っている病院 N=82
 ●板橋・豊島・北区の医師会登録診療所 N=178

合計 N=260

主成分分析

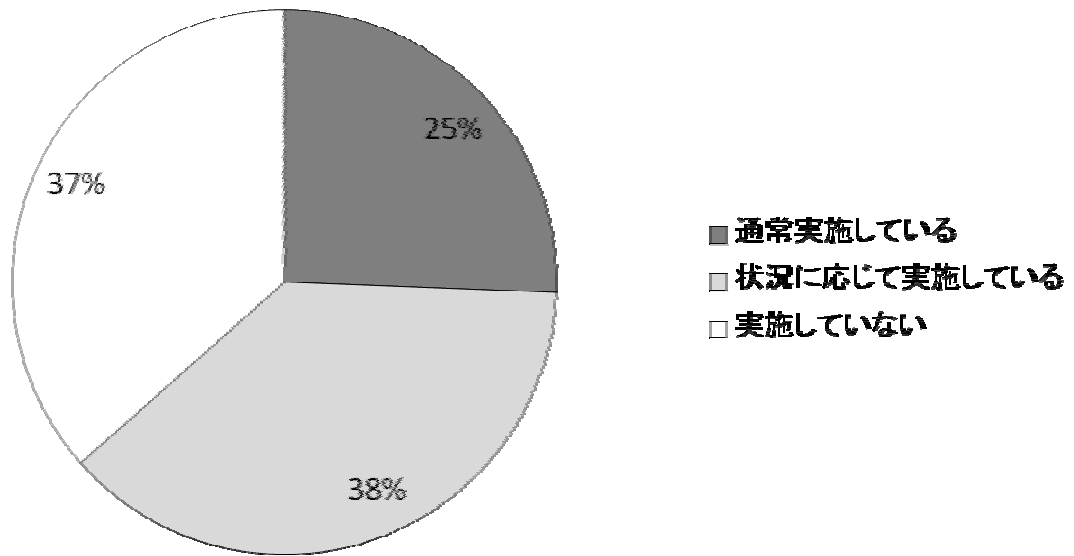
成分	カテゴリー
第1成分	鑑別診断
第2成分	地域連携・困難事例対応・研修
第3成分	身体合併症入院医療
第4成分	周辺症状入院医療
第5成分	周辺症状外来医療
第6成分	基本機能(かかりつけ医機能)
第7成分	往診・訪問診療
第8成分	重度認知症の長期療養

認知症疾患医療センターには第1～5成分の機能が求められている！

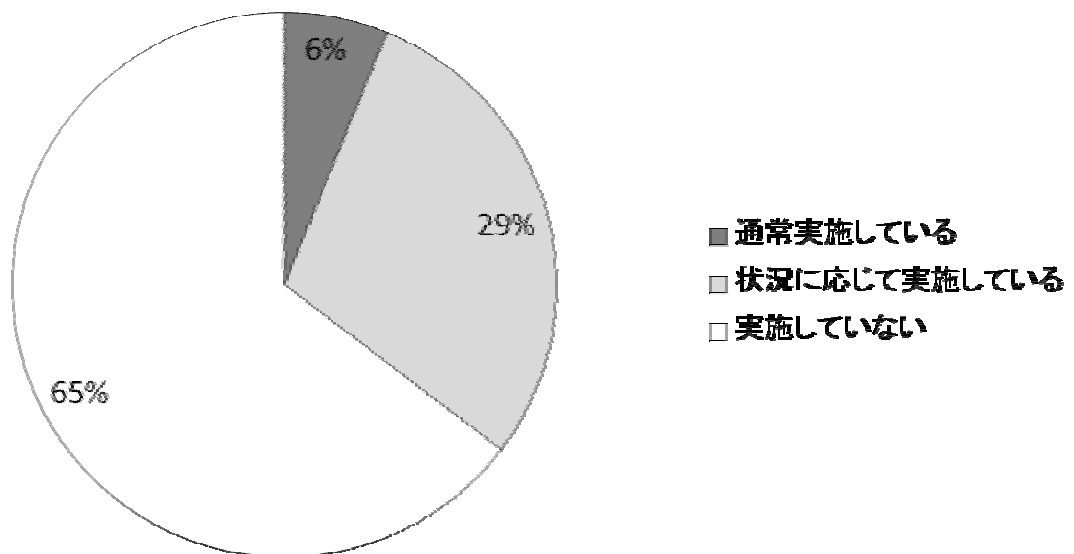


注)MSD-50の質問に欠損のないサンプルのみを使用した。

図1. 認知症のための医療サービスの提供状況(1)
 各項目について「通常実施している」と回答した医療機関の出現頻度(%) : 医療機関の類型による比較



例1. 認知症の治療を行っている病院(N=82)において、「質問40:多職種チームによる困難事例に対するケースワーク」を実施している施設の割合



例2. 認知症の治療が行われている病院(N=82)において、「質問47:虐待事例に対するケースワーク」を実施している施設の割合

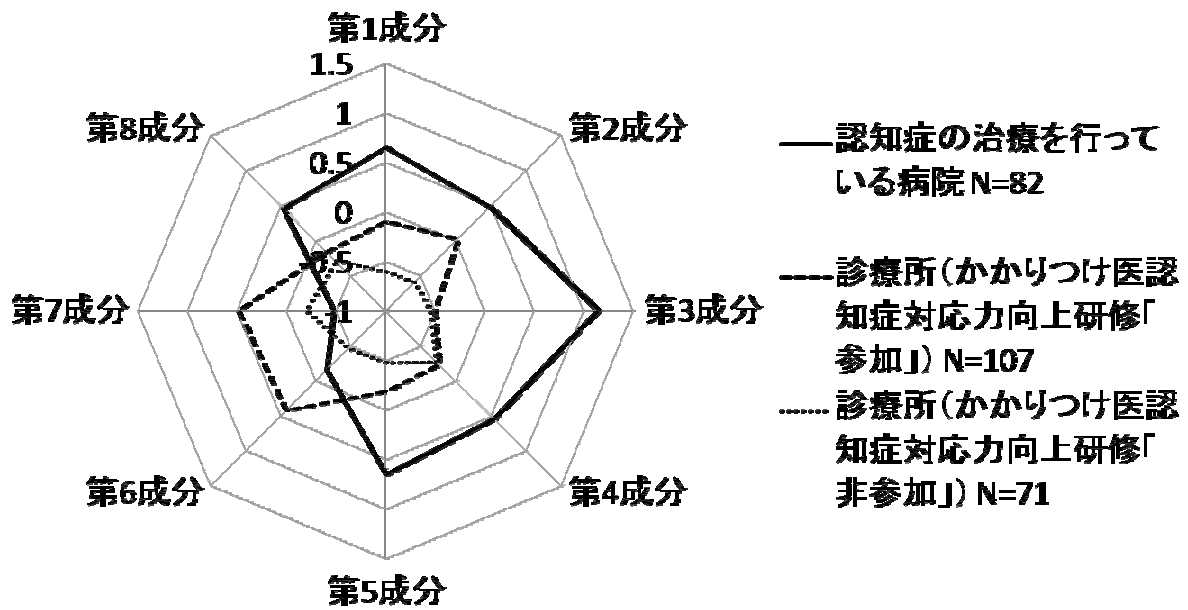


図2. 認知症のための医療サービスの提供状況:医療機関の類型による比較(2)

成分スコアの平均点のレーダーチャート. かかりつけ医認知症対応力向上研修に「参加」している診療所は、「非参加」の診療所と比較して、第1, 2, 6, 7成分の機能が低い。認知症の治療を行っている病院は、診療所と比較して、第1, 2, 3, 4, 5, 8成分の機能が低い、第6, 7成分の機能はかかりつけ医認知症対応力向上研修に「参加」した診療所の方が高い。

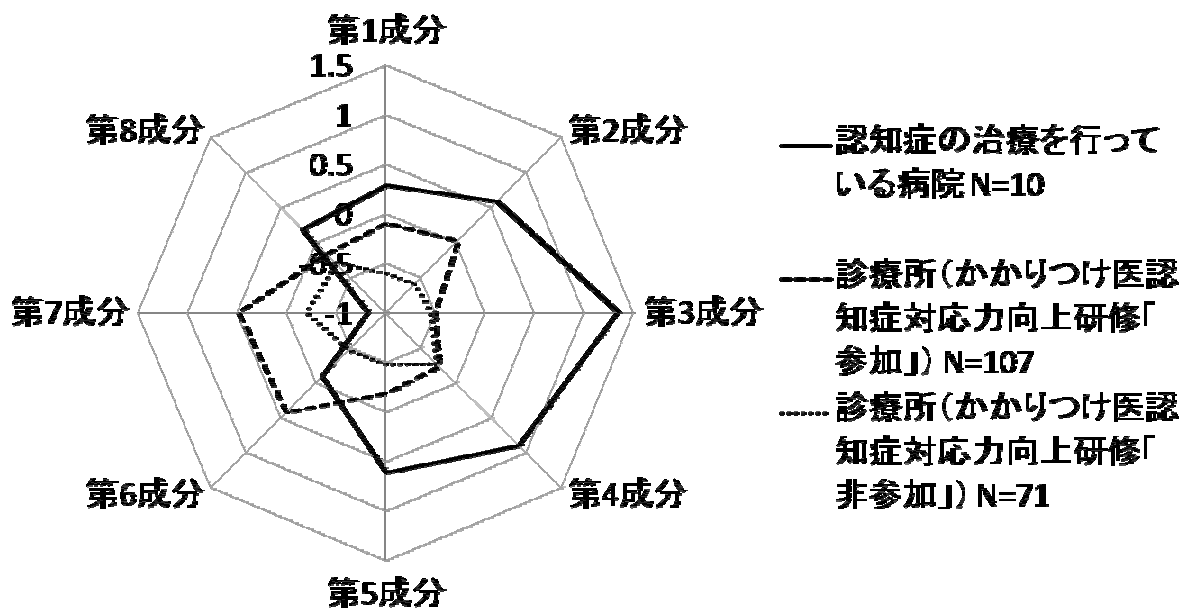


図3. 認知症のための医療サービスの提供状況:区西北部二次保健医療圏における医療機関類型による比較(3)

成分スコアの平均点のレーダーチャート. 今回回答が得られて病院に限られるが、区西北部二次保健医療圏では、第3,4成分に対応できる病院が相対的に充実しているのかもしれない。これに対して、第1, 8成分に対応できている病院は相対的に不足しているのかもしれない。

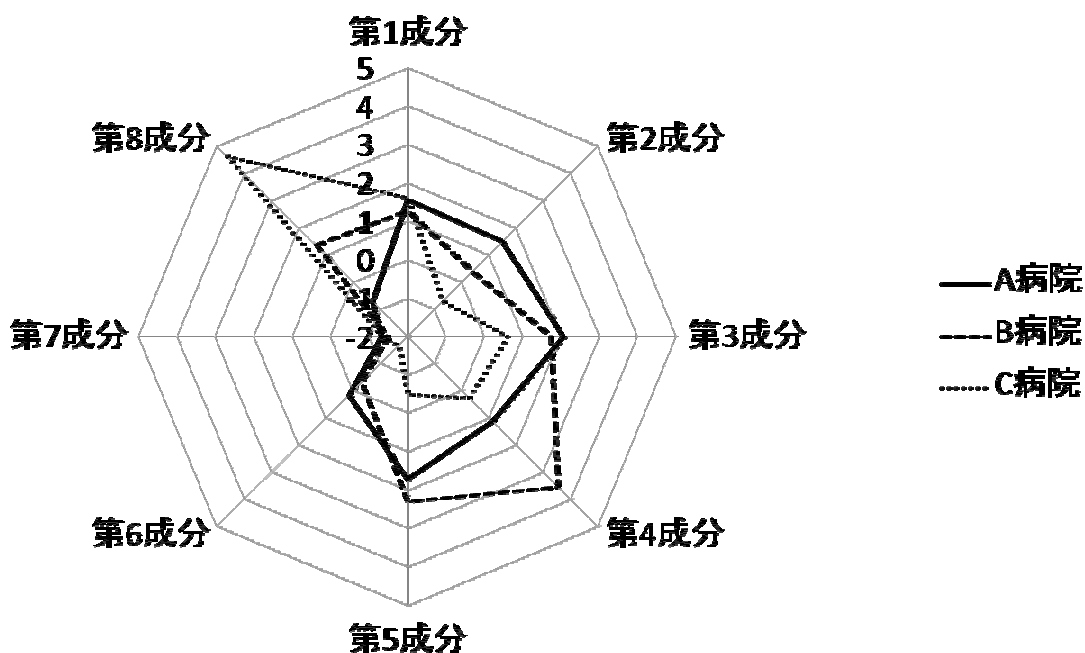


図4. 認知症のための医療サービスの提供状況(4): 個別医療機関の比較
成分スコアのレーダーチャート. A病院は第1成分～第5成分の機能は高いが第6, 7, 8成分の機能は低い. B病院は第1～第5および第8成分の機能が高い. 特に, 第4成分と第8成分の機能がA病院に比べて高いのが特徴である. C病院は第1, 3, 4, 8成分が高いが, 第8成分が突出して高いのが特徴である.

調査のまとめ

1. MSD-50の主成分分析によって8つの成分が抽出された.
2. 第1成分(鑑別診断), 第2成分(地域連携・困難事例対応・研修), 第3成分(身体合併症入院医療), 第4成分(周辺症状入院医療), 第5成分(周辺症状外来医療)は認知症疾患医療センターに求められる機能である.
3. 成分スコアの平均得点のレーダーチャートから, 二次保健医療圏域単位での認知症のための医療サービス提供状況を, 医療機関類型別に把握することができる.
4. 成分スコアのレーダーチャートから, 個別医療機関における認知症のための医療サービスの特徴を把握することができる.
5. 回答は自己申告によるものであるために, 評価指標としては限界がある.
6. 地域評価を行うためには回収率を高める必要がある.

別添資料：MSD-50の主成分分析の結果

	成分							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 認知症疾患医療センターやもの忘れ外来など認知症専門医療機関への紹介	-152	.183	-.153	.188	.061	.688	-.038	-.189
2. 介護保険主治医意見書の記載	.239	.018	-.005	.083	.076	.674	.004	.152
3. 合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する通院治療	-.024	-.014	.205	-.094	.080	.834	-.052	-.016
4. 貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する通院治療	-.231	.120	.294	-.208	.115	.579	-.119	-.188
5. アルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬（アリセプト等）の投薬	.409	-.109	-.013	.154	.096	.632	-.002	.087
6. CTまたはMRIによる神経画像診断	.644	-.139	.241	-.064	-.046	.278	.054	.023
7. SPECTまたはPETによる神経画像診断	.286	-.044	.190	.158	.118	.057	.086	-.555
8. 常勤または非常勤の心理技術者の配置	.160	.029	.189	.129	.390	-.095	-.290	-.041
9. アルツハイマー型認知症の診断	.824	-.006	-.063	-.052	.124	.099	.037	.004
10. 脳血管性認知症の診断	.842	-.021	.044	-.151	.137	.075	.059	.013
11. レビー小体型認知症の診断	.733	.031	.159	-.067	.156	-.172	-.080	-.193
12. 前頭側頭型認知症（またはピック病）の診断	.728	.086	.157	-.067	.109	-.178	-.166	-.093
13. 上記以外の認知症疾患の診断	.641	.099	.203	.029	.077	-.125	-.035	-.136
14. 認知症、うつ病、せん妄の鑑別診断	.720	.008	.046	-.041	.244	-.083	.053	.009
15. 高齢者総合機能評価（包括的臨床評価）	.670	.234	-.036	-.026	-.128	-.081	.204	.150
16. 随伴する抑うつ症状に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.219	.014	-.204	.023	.783	.209	.013	-.032
17. 随伴する幻覚や妄想に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.212	-.054	-.155	.016	.882	.097	.086	-.024
18. 随伴する興奮や徘徊に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.226	-.113	-.110	.026	.897	.057	.083	-.048
19. せん妄に対する通院治療（精神科との連携下でも可）	.202	-.084	-.155	.022	.883	.034	.118	-.034
20. 認知症に対するデイケア	.104	-.047	.070	.751	-.344	.101	.216	-.031
21. 随伴する精神症状・行動障害に対する入院治療	.079	.037	.047	.516	.125	-.018	-.137	.382
22. 随伴する精神症状・行動障害に対する救急医療（時間外入院を含む）	.011	-.131	.087	.735	.140	-.003	-.030	-.041
23. 入院中の認知症患者の診療についてのコンサルテーション・リエゾン医療	.197	-.025	.382	.007	.323	-.055	-.264	-.021
24. 往診・訪問診療による身体疾患の治療	.006	.038	-.031	-.035	-.042	.052	.780	.029
25. 往診・訪問診療による精神症状・行動障害の治療（精神科との連携下でも可）	.158	.059	-.111	.116	.178	-.151	.749	-.011
26. 往診による施設（グループホーム、介護老人福祉施設など）での診療	-.263	-.006	.163	.005	.488	-.162	.630	-.018
27. 往診・訪問診療による終末期医療	.129	-.019	.139	-.058	.029	.001	.821	.052
28. 合併する一般身体疾患（生活習慣病など）に対する入院治療	.184	-.040	.886	-.048	-.109	.053	-.080	.153
29. 貴医療機関の専門領域の身体疾患に対する入院治療	.066	-.021	.929	-.001	-.099	.086	-.061	.098
30. 入院による終末期医療	-.053	-.027	.866	-.063	-.098	.046	.124	.374
31. 重度認知症患者の長期療養	.013	.049	.238	.106	-.044	-.060	.104	.727
32. 合併する身体疾患に対する救急医療（時間外入院を含む）	.137	-.095	.956	.029	-.173	.021	.155	-.223
33. 周辺症状（精神症状・行動障害）と身体疾患の併存例に対する入院治療	.037	.048	.527	.128	.102	-.034	-.138	.345
34. 虐待事例に対する緊急医療	-.090	.093	.255	.587	-.005	-.009	.147	-.078
35. 自院の精神科病床への緊急入院のための空床確保	-.261	.024	-.110	.880	.144	.006	-.089	.071
36. 精神科救急システムと連携した緊急事例の対応	-.161	.040	-.017	.843	.113	.019	-.079	-.012
37. 一般救急システムと連携した緊急事例の対応	-.015	.081	.762	.192	-.150	.080	.103	-.286
38. 家族に対する「認知症の人と家族の会」についての情報提供	.165	.596	-.279	.149	.048	.063	.047	-.188
39. 家族に対する認知症医療や介護に関する相談の応需	.397	.525	-.211	-.055	.073	.133	.016	.043
40. 多職種チームによる困難事例に対するケースワーク	.324	.428	.033	.122	.035	-.118	-.017	.190
41. かかりつけ医へのサポート（診断・情報提供・助言など）	.146	.625	.210	.015	-.160	.046	-.104	-.201
42. 行政が関わっている事例の診断・助言	.216	.690	-.088	.073	-.042	.010	-.124	-.086
43. かかりつけ医の研修（研修会への講師派遣など）	.274	.816	-.194	-.055	-.261	-.030	-.048	-.050
44. 地域包括支援センター職員の研修（研修会の講師派遣など）	-.003	.754	-.006	.177	-.191	-.033	-.014	.075
45. 地域包括支援センターの連絡協議会またはケア会議への出席	-.015	.861	-.048	-.019	-.103	.024	.074	.200
46. 成年後見用の診断書・鑑定書の作成	.211	.232	.244	-.050	.328	-.065	.150	.050
47. 虐待事例のケースワーク	-.043	.380	.198	.146	.183	-.135	.001	.036
48. 介護支援専門員への助言または連携	-.118	.809	.147	-.174	.125	.102	.061	-.001
49. 地域包括支援センター職員への助言または連携	-.231	.836	.149	-.131	.149	.121	.059	.050
50. グループホーム等施設職員への助言・指導	-.243	.574	.162	-.035	.283	.009	.070	.071

（回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法）