

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
一部改正	平成27年2月18日	26福保高在第847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、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、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・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症について進行予防から地域生活の維持までに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。

第2 実施主体

本事業の実施主体は東京都とし、東京都知事（以下「知事」という。）が指定した病院又は診療所への委託により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再委託することができるものとする。

第3 センターの種類

都は、二次保健医療圏を単位として地域拠点型認知症疾患医療センター（以下「地域拠点型」という。）を、区市町村を単位として地域連携型認知症疾患医療センター（以下「地域連携型」という。）を指定する。

地域拠点型は他圏域を担当する地域拠点型と連携して、第4の2に規定する役割の推進を図り、都内全域の認知症医療提供体制の充実に寄与することとする。

地域連携型は、当該センターが所在する二次保健医療圏内の地域拠点型及び他の地域連携型と連携して、第4の2に規定する役割の推進を図り、当該センターが所在する二次保健医療圏全体の認知症医療提供体制の充実に寄与することとする。

第4 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、認知症対応力の向上を図る役割

3 活動圏域

- (1) 地域拠点型の活動圏域は、主に当該センターが所在する二次保健医療圏とする。
- (2) 地域連携型の活動圏域は、主に当該センターが所在する区市町村とする。

第5 センターの指定等

- 1 知事が指定する病院又は診療所とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院又は診療所のうち以下の要件を全て満たすものでなければならない。ただし、地域拠点型は病院の中から、地域連携型は病院又は診療所の中から指定するものとする。
 - (1) 指定を受けようとする病院又は診療所の開設者（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・指定更新申請書」（別記1号様式）を知事に提出していること。
 - (2) 第6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ものであること。
- 2 知事は、センターの指定を行った場合、「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を通知する。
- 3 知事は、指定する病院又は診療所（以下「指定医療機関」という。）が設置基準を満たさないと判断するとき、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 指定医療機関の指定期間は、原則として3年とする。ただし、指定更新を妨げない。

第6 センターの設置基準

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 地域拠点型

以下（1）から（3）までの基準を満たすものとする。

(1) 専門医療機関としての要件

以下アからキまでの基準を満たすものとする。

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（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、相談員として精神保健福祉士又は保健師等が合計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等との連絡調整、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。ただし、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等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。

また、上記に加え、地域包括支援センター等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 鑑別診断に係る検査体制について、以下を満たしていること。

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。

エ アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（またはピック病）、正常圧水頭症等の認知症原因疾患（若年性認知症を含む）の鑑別診断及びその初期対応を行うことができること。

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。

オ 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状について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）身体合併症について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、認知症疾患の行動・心理症状について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) 認知症疾患の行動・心理症状について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。)

カ 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。

キ 医師、看護師、精神保健福祉士等で構成される認知症アウトリーチチームを編成できること。認知症アウトリーチチームは第7の6に規定する取組を行う。

なお、取組の詳細は別途実施要領において定めることとする。

(2) 地域連携の推進機関としての要件

以下ア及びイを満たしていること。

ア 認知症疾患医療・介護連携協議会

地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、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・介護連携協議会を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うこと。

イ 地域住民に対する取組

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。

(3) 人材育成機関としての要件

かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、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うとともに、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。

2 地域連携型

病院又は診療所に設置するものとし、以下(1)または(2)の基準を満たすものとする。

(1) 病院型

以下アからウまでの基準を満たすものとする。

ア 専門医療機関としての要件

第6の1(1)と同様の要件を満たすこと(ただし、第6の1(1)キは除く)。

イ 地域連携の推進機関としての要件

第6の1(2)と同様の要件を満たすこと。ただし、認知症疾患医療・介護連携協議会については、地域拠点型が開催する会議に協力・出席すれば足りるものとする。

ウ 人材育成機関としての要件

第6の1(3)により地域拠点型が実施する研修に協力すること。

(2) 診療所型

以下アからウまでの基準を満たすものとする。

ア 専門医療機関としての要件

以下(ア)から(ウ)までの基準を満たすこと。

(ア) 専門医療相談が実施できる専従の相談員を配置し、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bまでを満たしていること。また、専任の臨床心理技術者を配置できる場合は、1名以上を配置することが望ましい。

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。

b 相談員として、精神保健福祉士又は保健師等が合計2名以上配置されていること。

相談員は専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供等、個々の患者の専門医療相談を行うものとする。

また、上記に加え、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等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に係る他の業務を担当することとする。

(ウ) 鑑別診断に係る検査体制について、以下を満たしていること。

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が整備されていること。

(エ) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（またはピック病）、正常圧水頭症等の認知症原因疾患（若年性認知症を含む）の鑑別診断及びその初期対応を行うことができること。

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。

(オ) 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状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申請時に明記すること。）を確保していること。

イ 地域連携の推進機関としての要件

第6の1（2）と同様の要件を満たすこと。ただし、認知症疾患医療・介護連携協議会については、地域拠点型が開催する会議への協力・出席で足りるものとする。

ウ 人材育成機関としての要件

第6の1（3）により地域拠点型が実施する研修に協力すること。

第7 事業内容

以下1から7までの事業を実施すること。ただし、6については、地域拠点型のみが行うこととする。

1 専門医療相談の実施

(1) 医療相談への対応

相談員が、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

一、認知症地域支援推進員、認知症支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム、認知症アウトリーチチーム、保健所・保健センター、福祉事務所、訪問看護ステーション等と連絡調整を行うことにより、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、自医療機関での診療も含め、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、認知症初期集中支援チーム、認知症アウトリーチチーム、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・介護・生活支援等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、行動・心理症状への対応

(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当該医療機関内研修を行うこと等により、認知症に対する理解を深め、当該医療機関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行動・心理症状等、様々な症状に対応できるよう、当該医療機関内の医師、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 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、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行動・心理症状の治療（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。その際、地域拠点型を二次保健医療圏全体における取組の推進役とし、地域連携型は地域拠点型の取組に協力することとする。
- 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認知症治療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 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などの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等により構成する、認知症疾患医療・介護連携協議会を年2回以上開催し、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。

また、国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組の情報共有を図る（ただし、地域連携型にあつては、地域拠点型が開催する協議会への協力・出席で足りるものとする）。

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) 区市町村、地域包括支援センター等との連携の強化

区市町村等が開催する認知症に関連する会議に協力・出席し、区市町村とともに、地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、医師会、介護保険事業所、家族介護者の会等、認知症の人の支援に携わる関係者等のネットワークづくりを推進する。また、所在する区市町村が実施する認知症初期集中支援チーム等の認知症関連事業に協力するとともに、区市町村が推進する在宅療養推進の取組との連携を図る。

相談員は、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) かかりつけ医、医師会との連携

センターの活動推進にあたっては、地域のかかりつけ医や認知症サポート医、地区医師会等の医療関係機関との連携を図り、情報収集・提供に努める。

(4) 家族介護者の会との連携

ア センターは、自医療機関において、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・協力に努める。

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
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出来る医師、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

地域拠点型において、かかりつけ医、一般病院の医療従事者、地域包括支援センター職員等、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うとともに、区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に協力すること。地域連携型においては、地域拠点型が実施する研修に協力するとともに、区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に協力すること。

6 認知症アウトリーチチームの配置

地域拠点型に医師、看護師、精神保健福祉士等で構成される認知症アウトリーチチームを配置し、区市町村が配置する認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等からの依頼に応じて、認知症の疑いのある人を訪問し、アセスメント等を実施することにより、早期の診断につなげ、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつける等の取組を行うこと。

7 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・介護・生活支援等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。

8 その他

1 から 7 までの取組の中でも、「身体合併症、行動・心理症状への対応」及び「地域連携の推進」について、重点的に取り組むこと。

第 8 事業評価の実施

都は、保健医療関係者、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会議体を設置し、指定したセンターに対し、以下の点に着目した事業評価を行う。

1 専門医療機関としての機能

- (1) 認知症原因疾患別の鑑別診断の実施
- (2) 治療方針の選定に関すること
- (3) 記録・データ管理等に関すること
- (4) 行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること
- (5) 専門医療相談の実施

2 地域連携の推進機関としての機能

認知症疾患医療・介護連携協議会の運営状況

3 人材育成機関としての機能

研修会の開催状況

第9 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」（別途、実施要領にて所定の様式を定める。）により翌年度の4月15日までに、知事宛て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10 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。

附 則（平成27年2月18日26福保高在第847号）

この要綱は、平成27年4月1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・指定更新申請書

平成 年 月 日

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5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
別紙様式のとおり

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5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