

(介 35)

平成 26 年 7 月 25 日

都道府県医師会

介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

鈴木 邦彦

「認知症施策等総合支援事業の実施について」の送付について

認知症施策につきましては、早期診断・早期対応、また認知症患者本人や家族への支援等を通して、地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立することが必要であり、そのような観点から、平成 25 年度より進められている「認知症施策 5 カ年計画（オレンジプラン）」に示された内容に基づき事業が実施されてまいりました。

今般、従来事業の再編により実施要綱が定められ、本年 4 月 1 日より適用されることとなり、厚生労働省より都道府県行政等宛に通知が発出され、併せて本会宛に協力依頼がありました。

今般の改正では、平成 25 年度において市町村認知症施策総合推進事業として実施された認知症地域支援推進員の配置、認知症初期集中支援チームの設置等が介護保険法の地域支援事業へ移行することに伴い、今年度の認知症施策等総合支援事業からは削除されております。また、認知症疾患医療センター運営事業においては、新たに診療所型の認知症疾患医療センターについて要件等が記載されております。

つきましては、制度の円滑な施行のため、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会傘下の地区医師会への周知、ご協力方よろしくご高配のほどお願ひ申し上げます。

（添付資料）

- ・「認知症施策等総合支援事業の実施について」の送付について

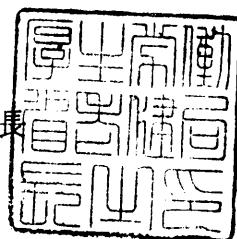
（老発 0709 第 4 号 平 26.7.9 厚生労働省老健局長通知）



老発 0709 第4号
平成26年7月9日

公益社団法人 日本医師会
会長 横倉義武 殿

厚生労働省老健局長



「認知症施策等総合支援事業の実施について」の送付について

標記について、別添のとおり都道府県知事及び指定都市市長あてに通知（平成26年7月9日老発0709第3号本職通知）いたしましたので、お知らせいたします。

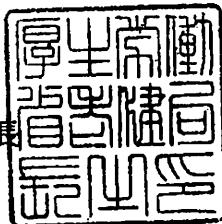
つきましては、本通知の趣旨をご理解の上、貴会会員の周知等を含め、引き続きご協力下さいますようよろしくお願い申し上げます。



老発0709第3号
平成26年7月9日

各 都道府県知事 殿
指定都市市長

厚生労働省老健局長



認知症施策等総合支援事業の実施について

認知症施策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。

今般、認知症の人やその家族等にとって最も身近な基礎的自治体である市町村が上記体制の確立のための施策を展開するにあたり、都道府県等がその支援等を実施することを推進する目的で、従来の認知症関連予算事業を再編し、「認知症施策等総合支援事業」を下記の9事業により構成するものとし、別添のとおり各実施要綱を定め、平成26年4月1日から適用することとしたので通知する。

各都道府県・指定都市におかれましては、関係団体等との連携の下、各地域における認知症の人への支援の充実並びに適切な事業実施にご協力願いたい。

なお、本通知の施行に伴い、「認知症対策等総合支援事業の実施について」(平成23年6月6日付老発第0606第1号本職通知)及び「認知症地域資源連携検討事業の実施について」(平成23年6月6日付老発0606第6号本職通知)は廃止する。

記

(1) 認知症対応型サービス事業管理者等養成事業

認知症介護の質の向上を図るため、認知症高齢者グループホームの管理者や開設者、小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者等に対する研修を行う事業であるが、本事業については、下記の通知に基づき都道府県・指定都市が実施するものとする。

「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成21年3月26日老発第0326003号本職通知）（4（1）及び（5）の事業を除く）

- （2）認知症地域医療支援事業（別添1）
- （3）認知症介護研究・研修センター運営事業

認知症介護の質の向上を図るための研究や研修を行う「認知症介護研究・研修センター」の運営を行う事業であり、認知症介護研究・研修センターを設置する都県市（東京都・愛知県・仙台市）において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「認知症介護研究・研修センター運営事業の実施について」

（平成12年5月8日老発第477号厚生省老人保健福祉局長通知）

- （4）認知症施策普及・相談・支援事業（別添2）
- （5）都道府県認知症施策推進事業（別添3）
- （6）高齢者権利擁護等推進事業（別添4）
- （7）市民後見推進事業（別添5）
- （8）若年性認知症施策総合推進事業

ア 都道府県事業（別添6）

イ 若年性認知症コールセンター運営事業

若年性認知症に関する疑問や悩み、今後の支援等について適切に対応するため、若年性認知症の総合相談窓口を設置する事業であり、認知症介護研究・研修大府センターを設置する愛知県において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「若年性認知症コールセンター事業の実施について」

（平成21年6月2日老発第0602006号本職通知）

- （9）認知症疾患医療センター運営事業（別添7）

認知症地域医療支援事業実施要綱

第1 認知症サポート医養成研修事業

1 認知症サポート医養成研修

(1) 目的

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成することにより、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する。

(2) 認知症サポート医の役割

認知症サポート医は、次の役割を担う。

- ア かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築
- イ 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- ウ 都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師

(3) 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、独立行政法人国立長寿医療研究センター（愛知県大府市）に委託して実施するものとする。

(4) 研修対象者

実施主体の長が、都道府県・指定都市医師会と相談の上、下記のいずれかの条件を満たし適当と認めた医師とする。

ア 地域において認知症の診療（早期発見等）に携わっている医師

イ 「（2）認知症サポート医の役割」を適切に担える医師

なお、本研修修了後には（2）の役割を担うことについて、各医師に対して十分な説明を行い、了承を得るものとする。

(5) 研修内容

認知症サポート医として必要な、

ア かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の企画立案に必要な知識及び効果的な教育技術

イ 地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野の知識、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくり並びに連携を推進するために必要な知識・技術

などの修得に資する内容とする。

(6) 受講の手続き等

受講の手続き等については、独立行政法人国立長寿医療研究センターの研修要綱で定める。

(7) 修了証書の交付等

- ア 独立行政法人国立長寿医療研究センター総長は、研修修了者に対し、様式1により修了証書を交付するとともに、実施主体の長に所要の事項を通知するものとする。
- イ 実施主体の長及び独立行政法人国立長寿医療研究センター総長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。
- ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県医師会及び指定都市医師会と連携し、本事業実施要綱第4「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(8) その他

- ア 実施主体の長は、認知症サポート医が行う研修の企画立案等の作業に協力するとともに、企画された内容についても可能な限り、実施に努めるものとする。
- イ 実施主体の長は、本研修修了者について、本事業実施要綱第4「普及啓発推進事業」及び地域支援事業の任意事業（介護保険法第115条の45第3項第3号）のうち認知症地域支援推進員等設置事業等への参画を図るなど、地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

2 認知症サポート医フォローアップ研修

(1) 目的

本研修事業は認知症サポート医等が、認知症の診断・治療・ケア等に関する研修、症例検討、グループ討議等を通じて、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図ること、また、本研修の機会を活用し、地域における認知症サポート医等の連携強化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する。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

認知症サポート医及び地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者とする。

(4) 研修内容

地域における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という認知症サポート医の役割を適切に果たすための研修内容とする。

(例)

- ・ 認知症の診断・治療・ケア・連携等に関する最新の知識の講義
- ・ 診断・治療等の対応が困難であった症例の検討
- ・ 地域において認知症の人を支援する資源（地域包括支援センター、介護サービス

事業所、認知症サポーター、認知症の人やその家族を支援する組織など) 等に関するグループ討議 等

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱で定めるものとする。

(6) その他

ア 実施主体の長は、本事業の企画・立案・実施に当たっては、認知症フォローアップ研修の企画及び実施に関する研修を修了した医師等を中心として、各都道府県医師会・指定都市医師会・認知症サポート医等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、本事業実施要綱第1の1 (8) イと同様、本研修修了者を地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

(様式1)

第 号
修了証書
氏名
生年月日 年 月 日
あなたは厚生労働省の定める認知症サポート医養成研修を修了したことを証します
平成 年 月 日
独立行政法人国立長寿医療研究センター総長
○ ○ ○ ○

第2 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、認知症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た認知症の人への支援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する。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務（開業を含む）する医師とする。

(4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム（別記1）に基づき、かかりつけ医として必要で適切な認知症診療の知識・技術などの修得に資する内容とする。

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

- ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式2により修了証書を交付する。
- イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。
- ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県医師会及び指定都市医師会と連携し、本事業実施要綱第4「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(7) その他

- ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポート医の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。
- イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県・指定都市医師会を通じ、都市医師会の協力を得て行うものとする。

(別記1) 標準的なカリキュラム

研修内容		
I 「かかりつけ医の役割」編 (30分)	ねらい	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医ができるることを理解する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 認知症であることに気づき、受け入れることができる 必要に応じ専門機関を含めた他の医療施設を紹介できる 日常的な管理（認知症に対する治療薬の管理を含む）を行う 必要なサービスを把握しそこに家族をつなぐことができる 家族の負担を理解し、経過の説明ができ、不安を軽減できる 家族に、望まれる対応・すべきでない対応を指導できる
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医とは 早期発見・早期対応の意義 かかりつけ医に期待される役割 認知症高齢者の現状 認知症施策の方向性について
II 「診断・治療」編 (90分)	ねらい	認知症診断・治療の原則を理解する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる 認知症の診断の方法と手順を説明することができる 認知機能障害への薬物療法、行動・心理症状（BPSD）に対する対応の原則を説明することができる 治療開始にあたって、本人・家族への対応・支援のポイントを理解している
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の診断基準（DSM） 認知機能障害と行動・心理症状（BPSD） 家族が最初に気づいた日常生活の変化 認知症初期の発見のポイント MCI の人への対応 認知症の問診とアセスメント 認知症と間違えやすい症状 認知症の治療とケア 認知症の説明（告知）と法的な取扱い
III 「連携と制度度」編 (90分)	ねらい	認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ医の役割について理解する 介護保険制度で利用できるサービスについて、本人・家族に説明することができる 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護の仕組みの概要を説明することができる
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 連携の意義と実際 認知症の人への支援体制 若年性認知症の特徴と現状 認知症の人と運転 認知症と成年後見制度 地域啓発のポイント

(様式2)

第号	
修了証書	
氏名	生年月日 年 月 日
あなたは厚生労働省の定めるかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了しましたことを証します	
平成 年 月 日	実施主体の長 <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

第3 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施の確保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する。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

(3) 研修対象者

各都道府県及び指定都市管内の病院で勤務する医師、看護師等の医療従事者とする。

(4) 研修内容

研修受講者に対し、標準的なカリキュラム(別記2)に基づき、病院勤務の医療従事者として必要な認知症ケアの原則等の知識の修得に資する内容とする。

(5) 受講の手続き等

実施主体又は研修実施受託団体の募集要綱に基づくものとする。

(6) 修了証書等の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式(様式3)により修了証書を交付する。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

ウ 実施主体の長は、研修修了者の情報について、各都道府県医師会及び指定都市医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等と連携し、本事業実施要綱第4「普及啓発推進事業」等を活用し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者のリスト等を作成・更新し、各市町村や各市町村が設置する地域包括支援センターに配布するなど、地域の認知症医療体制の推進及び管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとする。

(7) その他

ア 実施主体の長は、本事業の実施に当たっては、認知症サポート医や、認知症ケアに精通した看護師等の協力の下に行うものとし、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

イ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県・指定都市医師会、各都道府県看護協会、病院関係団体等の協力を得て行うものとする。

ウ 本事業とは別に、関係団体等が厚生労働省に協議した上で、同様の目的に基づき、別記2に定める標準的なカリキュラムと同様またはそれ以上の内容につき研修を行う場合には、研修修了者に対し本要綱(6)のア及びイを行うとともに、都道府県及び指定都市に対して、研修終了者の同意を得た上で、当該研修修了者に関する情報提供を行うこと。

(別記2) 標準的なカリキュラム

研修内容		
I 目的 (10分)	ねらい	認知症の人の入院に際して、認知症とケアの基本を理解する
	到達目標	1 研修の目的を理解する 2 認知症の人が入院することの全体像を理解する 3 認知症の人の特徴とケアの基本を理解する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・現状と課題（研修の背景） ・認知症高齢者の現状 ・急性期病院における認知症の治療・ケアの課題 ・研修の目的 ・入院中のケアの問題
II 対応力 (60分)	ねらい	認知症の人のアセスメント、入院中の対応の基本を習得する。
	到達目標	1 認知症の人の入院時に行うアセスメントのポイントを理解する 2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解する 3 入院中に問題になりやすい場面の対応方法について習得する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の診断基準（DSM） ・入院の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因 ・認知症の事例（BPSD） ・認知症ケアの展開における4つの視点 ・入院加療・退院をスムーズに進めるための4つの視点 ・身体合併症の回復過程に応じた認知症ケアの視点 ・せん妄の問題
III 連携等 (20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 院内・院外の連携における認知症の人と自身のメリットを理解する 2 入退院の場面と院外の連携相手について理解する 3 管理者としての体制と環境作りについて理解する
	主な	・適切でスムーズな医療・ケアを提供するために

内容	・連携により期待される効果 ・「管理者」の目的
----	----------------------------

(様式 2)

修了証書名	第号
	生年月日 年 月 日
<p>あなたは、厚生労働省が定める病院勤務の医療従事者向け認知症 対応力向上研修を修了したことを証します</p>	
平成 年 月 日	実施主体の長
	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

第4 普及啓発推進事業

(1) 目的

認知症の人に対し、早期に適切なサービス提供をおこなうためには、認知症の早期発見及び早期診断を普及することが重要であることから、認知症サポート医を中心として、地域住民、認知症の人の家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進す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する。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託できるものとする。

(3) 事業内容

実施主体は、本事業の目的を達成するため、講演会・シンポジウムの開催やパンフレットの作成配布など、各地域の実情に応じた取組を行うものとする。

なお、事業の実施に当たっては、都道府県・指定都市医師会と連携を図るものとする。

(別添2)

認知症施策普及・相談・支援事業実施要綱

1 目的

認知症の人や家族に対しては、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が重要であることから、各都道府県及び指定都市単位で認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンター(電話相談)の設置等により、認知症の人や家族が気軽に相談できる体制を構築するとともに、研修等を実施し、地域における認知症の理解の促進を図ることにより、地域の実情に応じた効果的な支援を行うことを目的とする。

2 実施主体

- (1) 本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。
- (2) 都道府県等は、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族への相談・援助について、十分な知見及び実績を有すると認められる団体等に事業の一部又は全部を委託することができるものとする。

3 事業内容

- (1) コールセンターの設置や相談会の開催により、認知症の人やその家族等からの各種の相談に応じること。
- (2) 相談内容により、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療機関、市町村等適切な関係機関が行う支援へ適切につなぐこと。
- (3) 地域包括支援センター、市町村等の相談体制の支援に資するため、定期的な情報提供などにより連携を図ること。
- (4) 地域の実情に応じた取組を行うこと。
 - ア 認知症の知識や技術の面だけでなく精神面も含め認知症の人や家族を支えることを目的とし、面接面談による相談、交流集会や認知症の正しい知識を普及するための講座等を開催すること。
 - イ 認知症に対する早期の対応を目的として、先駆的な取組を行っている自治体等から情報を収集し、自治体職員、介護従業者、管内の市町村、関係機関等を対象としたシンポジウムや研修会を開催するとともに各事業の成果の普及等を行うこと。

4 相談員の配置等

- (1) 3 (1) の事業の実施に当っては、認知症の人やその家族等の相談内容・頻度等を考慮しつつ、利用者が身近に相談でき、かつ、相談に対して総合的に対応できる相談員を配置することとする。
- (2) 相談員には、認知症介護の経験を有する者の他、介護支援専門員や社会福祉士、認知症医療の専門家、高齢者権利擁護の専門家等認知症の人やその家族等に対し適切な

相談援助を行うことができる者を必要に応じて配置すること。

- (3) 上記の他、相談の転送が可能な専門家の確保等地域の認知症専門家及び専門機関との協力体制を構築することが望ましい。
- (4) 本事業に携わる相談員等を含めた従業者は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、認知症の人や家族等の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

5 設備等

コールセンターを設置する場合には、相談専用の電話及びその他相談を適切に行うために必要な設備を設けること。

6 その他の留意事項

- (1) 都道府県等は、本事業の実施について認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めること。
- (2) 都道府県等は、相談に対する円滑な支援が図られるよう、市町村、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、福祉、医療の各分野の関係機関・団体等との連携体制を整備すること。
- (3) 本事業を委託により実施する場合、受託事業者は3 (4) の事業を実施するに当たって、市町村や都道府県と協議の上実施すること。
- (4) コールセンターの開設日の設定に当たっては、相談者の利便性を考慮すること。
また、コールセンターの設置に当たっては、特段設置場所の指定をするものではないが、相談に対し効果的な支援ができるよう、認知症疾患医療センター等の医療機関や介護サービス事業所、その他関係機関・団体への設置も含め考慮すること。
- (5) コールセンターの実施にあたっては、「認知症コールセンターマニュアル」（平成20年度老人保健健康増進等事業）を参考とすること。

(別添3)

都道府県認知症施策推進事業実施要綱

1 目的

都道府県において管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例等を収集し、普及させることにより、先進的な取組を行っている自治体だけでなく、都道府県内における認知症施策の全体的な水準の向上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、都道府県とする。

3 事業内容

本事業については、下記（1）（2）の事業についていずれも実施することを原則とする。

（1）都道府県認知症施策推進会議の設置

都道府県内の認知症施策に係る医療・介護・福祉等の関係者等が参加し、管内市町村における認知症施策全般の推進について検討する。

（検討例）

- 管内市町村における認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集
- 管内の認知症専門医療機関等及び認知症介護に関連する事業者団体等との連携方策についての検討
- 認知症対応型サービスに関する事業所等の効果的な取組事例の収集
- 管内市町村における認知症サポーター養成の推進の方策の検討
- 管内市町村の市民後見の取組を支援する方策の検討 等

（2）市町村認知症連絡会の開催

都道府県認知症施策推進会議において収集した先進的な地域支援体制の構築にかかる事例や認知症対応型サービスに関する事業所等の取組について管内市町村との情報共有を図るとともに、管内市町村における認知症施策の取組の促進を図る。

4 実施上の留意事項

（1）本事業の実施に当たっては、地域の実情や必要に応じて、都道府県や市町村が実施する認知症施策等総合支援事業の各事業と効果的な連携を図ること。なお、管内市町村が地域支援事業の任意事業（介護保険法第115条の45第3項第3号）のうち認知症地域支援推進員等設置事業（以下「認知症地域支援推進員等設置事業」という。）を実施する場合は、医療と介護の連携などについて当該事業の円滑な実施が図られるよう、関係機関及び事業間の連絡調整を行うものとする。

（2）管内市町村において認知症地域支援推進員等設置事業を実施している場合には、各都道府県は当該市町村から情報収集を行い、収集した事例について都道府県認知症施

策推進会議や市町村認知症連絡会において効果的な活用に努めること。

- (3) 本事業において収集した先進的な地域支援体制の構築にかかる事例については、「認知症介護研究・研修センター運営事業の実施について」（平成12年5月8日老発第477号老人保健福祉局長通知）により実施する「認知症介護研究・研修センター運営事業」に対する情報提供について協力すること。

(別添4)

高齢者権利擁護等推進事業実施要綱

1 目的

介護保険法の改正や「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」（平成17年11月9日法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図るための成年後見などの高齢者の権利擁護のための取組を推進することが重要である。

本事業は、介護施設従事者に対する研修を実施し、身体拘束の廃止に向けた取組など介護現場での権利擁護のための取組を支援するとともに、各都道府県による地域の実情に応じた専門的な相談体制等の整備、虐待を受けた高齢者の緊急時における一時保護を行うための施設の確保及び市民後見人養成研修の実施など、各都道府県における高齢者の権利擁護のための取組を推進することを目的とするものである。

2 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、事業運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる関係団体等に委託することができるものとする。

この場合において、実施主体はその委託先に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるよう指導監督するものとする。

また、3(2)イ(ア)の看護指導者養成研修については、都道府県は、看護職の教育及び研修について十分な知見及び実績を有すると認めた全国組織に委託して実施するものとする。

3 事業内容

(1) 身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催

身体拘束廃止に関する相談を行うに当たり、関係機関との連絡調整及び相談機能の強化を図ること、市町村が実施する身体拘束の相談窓口の設置に対する支援を行うこと等のため、介護保険施設関係者、居宅介護サービス事業者、関係団体、行政関係者、利用者代表等で構成される身体拘束ゼロ作戦推進会議を開催する。

(2) 介護施設・サービス事業従事者の権利擁護推進事業

ア 権利擁護推進員養成研修

介護施設等（介護保険法第8条各項に規定される事業、老人福祉法第5条の3に規定される「老人福祉施設」及び同法第29条に規定される「有料老人ホーム」をいう。以下同じ。）の施設長、介護主任等、施設内において指導的立場にある者を対象とし、講義・演習・自施設実習を通じて、高齢者虐待防止法の趣旨の理解及び利用者の権利擁護の視点に立った介護に関する実践的手法を修得させることにより、介護現場での権利擁護のための取組を指導する人材を養成する。

なお、本事業については、別紙1を参考に実施するものとする。

イ 看護職員研修

介護施設等の看護職員を対象として、講義・演習を通じて、医療的な観点からの権利擁護の視点に立った介護に関する実践的、専門的手法を修得し、介護現場での権利擁護のための取組を行う人材を養成することを目的とし、下記の二つの事業を実施する。

なお、本事業については、別紙2を参考に実施するものとする。

(ア) 看護指導者養成研修

各都道府県において看護の指導的立場にある者を対象に、医療的な観点から介護施設等における権利擁護の取組に必要な専門的知識・技術を修得するための研修を実施することにより、各都道府県で実施される看護実務者研修の企画・立案への参画、又は講師となり、さらに地域における権利擁護等に関する情報共有・連携等のネットワークを構築し推進できる人材を養成する。

(イ) 看護実務者研修

介護施設等の現場において、実際に権利擁護の取組を担当する看護職員（看護主任等）を対象に、医療的な観点からの取組を行うために必要な実践的な知識・技術を修得させる。

(3) 権利擁護相談支援事業

本事業は、各都道府県において、高齢者虐待を中心とした権利擁護に関する専門的相談体制を構築し、管内の権利擁護の取組を推進することを目的とし、下記の事業を実施する。

ア 権利擁護相談窓口の設置

各都道府県は、管内の権利擁護に関する関係団体等との密接な連携の下、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職による専門相談員を配置した権利擁護相談窓口を設置する。

権利擁護相談窓口及び専門相談員は、次のような業務を行うものとする。

- ・ 成年後見制度の手続きなど、高齢者の権利擁護に関する高齢者本人やその家族に対する専門的な相談
 - ・ 虐待防止ネットワークの構築、虐待対応等困難事例への対応における支援など、高齢者虐待防止・権利擁護対応に関わる市町村及び地域包括支援センターへの助言及び支援
 - ・ その他、高齢者の権利擁護に関する必要な業務
- など。

イ 権利擁護に関する普及啓発

都道府県内の権利擁護の取組を推進するため、高齢者虐待の防止や成年後見制度等に係る理解の普及・取組の推進を目的としたシンポジウムや市町村、地域包括支援センター等の職員を対象とした事例報告（検討）会等を開催する。

なお、従前より実施されている「身体拘束廃止事例等報告検討会」は、引き続き、本事業において実施するものとする。

ウ その他権利擁護推進のために実施主体が必要と認める事業

(4) 権利擁護強化事業

本事業は、市町村における高齢者虐待の防止等に関する取組の支援を目的として、単独の市町村では対応が困難な広域的な課題や専門的な知識を要する事案等に適切に対応できる職員を配置することなどにより、都道府県の体制強化等を図るものであり、具体的には下記の事業を実施する。

- ア 被虐待高齢者を保護するための措置を行う居室の広域的確保のための調整
- イ 病院など関係機関等との連携による広域的調整
- ウ 市町村における困難事例に対する具体的な助言や支援
- エ 市町村における虐待対応事例の収集、蓄積及び内容の分析
- オ その他高齢者虐待の防止等に関する市町村への広域的な支援に資する取組として実施主体が必要と認める事業

(5) 高齢者虐待防止シェルター確保事業

高齢者が養護者や養介護施設従事者等から虐待を受け、市町村長が保護・分離の措置等を講ずる際に、当該措置がなされるまでの間、都道府県が広域的な観点から、民間宿泊施設や介護保険施設等の借り上げを行うなど、緊急一時的に高齢者を避難させるための場所を確保するための事業を実施する。

(6) 都道府県市民後見人育成事業

市町村における市民後見の取組を支援するため、市町村が単独では市民後見人の育成が困難な場合などに、都道府県が広域的な支援の観点から、市民後見人の養成や活動支援を行うための事業を実施する。

- ア 市民後見人養成のための研修の実施

- (ア) 研修対象者

- 市民後見人として活動することを希望する都道府県内の住民

- (イ) 研修内容等

- 都道府県は、それぞれの地域の実情に応じて、市民後見人の業務を適正に行うために必要な知識・技能・倫理が修得できる内容である研修カリキュラムを作成するものとする。

- イ 市民後見人が円滑に後見等の業務を行うための支援

- 弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職により、市民後見人が困難事例等に円滑に対応できるための支援体制の構築 等

- ウ その他

- 都道府県は、管内市町村の市民後見の取組を支援する方策を検討するなど、市町村における取組が円滑に実施されるよう、別添3の「都道府県認知症施策推進事業」も活用すること。

(別紙1)

権利擁護推進員養成研修事業の実施について

(1) 研修対象者

介護施設等の施設長、介護主任等、身体拘束廃止などの高齢者の権利擁護のための取組を施設内で指導的立場から推進することができる職員。

(2) 研修内容

研修対象者に対して、標準的な研修カリキュラム(別記)に基づき、介護施設等における権利擁護の推進について、講義・演習・自施設実習を通じて、取組に必要な姿勢・実践的手法を修得させる。

(3) 受講の手続き等

ア 受講の手続きは、所属の介護施設等の長を通じて実施主体の長に申し出るものとする。

イ 実施主体の長は、受講の申し込みに基づき、受講生を決定し、研修生として登録する。

(4) 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し管理する。

(5) 実施上の留意事項

実施主体の長は、本事業の実施を関係団体等に委託する場合については、当該団体と密接な連携を図るものとする。

(別記)

権利擁護推進員養成研修事業における標準的な研修カリキュラム例

1 実施形態

講義、演習により行う。

2 受講人数 20名程度 (1回)

3 標準的な研修カリキュラム

	研修内容	時間数
1日目	<p>講義</p> <p>目的) 介護に関する最新の考え方を知り、高齢者の権利擁護のための課題解決の考え方を修得する。</p> <p>講義内容例)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 高齢者虐待防止法について○ 高齢者の権利擁護について○ 高齢者介護と身体拘束廃止について○ 身体拘束廃止のための課題解決の考え方	4時間
2日目	<p>演習1 (施設見学及び意見交換)</p> <p>目的) 都道府県内で取組を進めている施設の見学及び見学に基づいた意見交換を行うことにより、受講者が自施設での現状分析を行い、取組に向けた課題整理を行う。</p>	1日
3日目	<p>演習2 (取組に向けたロールプレイ等)</p> <p>目的) 演習1で整理・認識した課題等を念頭に、高齢者の権利擁護の推進に向けた視点と問題解決能力を修得する。</p> <p>演習内容例)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 対象者に対する理解を深めるロールプレイ○ 施設内における高齢者の権利擁護のための取組	1日
自施設実習		60日
4日目	<p>演習3 (報告会・意見交換等)</p> <p>目的) 本研修で修得した知識や技術を踏まえ、自施設における実習(取組の推進)成果について報告するとともに、その取組過程における問題点や解決方法等について意見交換を行う。</p>	1日

4 標準的な修了証書様式

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 年 月 日
あなたは、厚生労働省の定める権利擁護推進員養成研修を修了したことを証します。
平成 年 月 日
○ ○ 県知事
○ ○ ○ ○

看護職員研修事業の実施について

1 看護指導者養成研修

(1) 研修対象者

各都道府県において、介護施設等における看護の指導的立場にある者。

(2) 研修内容

研修対象者に対して、介護施設等における利用者の権利擁護等を推進するために必要な看護職としての専門的な知識・技術の修得並びに研修プログラム作成方法及び教育技術を修得させ、さらに地域における権利擁護等の情報共有・連携等のネットワークを構築し推進できるよう実践的な知識・技術を理解させる。

(3) 研修受託機関

看護職の教育及び研修について十分な知見及び実績を有する全国組織であって、各都道府県が本研修の実施を委託した機関（以下「研修受託機関」という）。

(4) 受講手続等

受講の手続等については、研修受託機関の研修要項に基づき行う。

(5) 修了証書の交付等

ア 研修受託機関の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長及び研修受託機関の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し管理する。

(6) 実施上の留意事項

ア 本研修参加者の選定については、公益社団法人日本看護協会及び介護保険施設関連団体等の各都道府県支部と十分な連携を図ること。

イ 研修参加者は、派遣費用、宿泊費用の他、研修の実施に必要な費用のうち教材等にかかる実費相当分について負担するものとする。

ウ 本研修は、都道府県が実施する看護実務者研修の指導者を養成する研修という性格から、都道府県は研修参加者の経費負担の軽減に努めることが望ましい。

2 看護実務者研修

(1) 研修対象者

介護施設等の現場において、実際に権利擁護の取組を担当する看護職員（看護主任等）。

(2) 研修内容

研修対象者に対して、標準的な研修カリキュラム（別記）に基づき、介護施設等における利用者の権利擁護の取組を推進するために必要な看護職として、医療的な観点から身体拘束廃止の取組を行うための実践的な知識・技術を修得させる。

(3) 受講の手続き等

ア 受講の手続きは、所属の介護施設等の長を通じて実施主体の長に申し出るものと

する。

イ 実施主体の長は、受講の申し込みに基づき、受講生を決定し、研修生として登録する。

(4) 修了証書の交付等

ア 実施主体の長は、研修修了者に対し、別途定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

イ 実施主体の長は、研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し管理する。

(5) 実施上の留意事項

ア 実施主体の長は、看護指導者養成研修修了者を有効活用するとともに、公益社団法人日本看護協会の各都道府県支部、介護保険施設関連団体等と密接な連携を図るものとする。

(別記)

看護実務者研修における標準的な研修カリキュラム例

1 実施形態

講義、演習により行う。

2 受講人数 50名程度（1回）

3 標準的な研修カリキュラム

研修内容	
【講義】 目的) 介護保険施設等における看護職員の業務や役割、最新の看護手法、介護職員との連携等について修得するとともに、介護現場における身体拘束の捉え方や介護保険における身体拘束の位置付け等について基礎的な知識を修得する。また、それぞれの業務を参考することにより、身体拘束がどのような場面で、またどのような原因で行われるかについて再整理するとともに、利用者の立場に立ったケアのあり方について修得する。 講義内容例) <ul style="list-style-type: none">○ 介護保険制度における介護保険施設等の役割について○ 介護保険施設等における看護職員の役割等について○ 介護保険における身体拘束の位置付け等について○ 身体拘束廃止に向けた視点と問題解決能力について○ 身体拘束を行わないための環境整備等について○ 施設利用者もしくは家族による講演 等	
【演習】 目的) 介護保険施設等における身体拘束廃止に向けた看護の具体的方 法、看護職員の関わり等に関して、受講者が勤務する各施設にお ける問題点を整理し、介護保険施設等の看護における具体的な取 組み方法を検討する。 講義内容例) <ul style="list-style-type: none">○ 小グループによるグループワーク 等	

4 標準的な修了書様式

○ 看護指導者養成研修修了証書様式

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 年 月 日
あなたは厚生労働省の定める看護指導者養成研修を修了したことを 証します
平成 年 月 日
研修受託機関の長
○ ○ ○ ○

○ 看護実務者研修修了証書様式

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 年 月 日
あなたは厚生労働省の定める看護実務者研修を修了したことを 証します
平成 年 月 日
○ ○ 県知事
○ ○ ○ ○

市民後見推進事業実施要綱

1 目的

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれる。

また今後、成年後見制度において、後見人等が高齢者の介護サービスの利用契約等を中心に後見等の業務を行うことが多く想定される。

したがって、こうした成年後見制度の諸課題に対応するためには、弁護士などの専門職による後見人（以下「専門職後見人」という。）がその役割を担うだけでなく、専門職後見人以外の市民を含めた後見人（以下「市民後見人」という。）を中心とした支援体制を構築する必要がある。

このため、認知症の人の福祉を増進する観点から、市町村（特別区を含む。以下同じ。）において市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見人の活動を推進する事業であって、全国的な波及効果が見込まれる取組を支援するものである。

2 実施主体

（1）本事業の実施主体は、市町村とする。

ただし、実施主体は、市町村社会福祉協議会、N P O 法人等適切な事業運営が確保できると認められる団体に委託することができるものとする。この場合において、実施主体はその委託先に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるよう指導監督するものとする。

3 事業内容

（1）市民後見人養成のための研修の実施

ア 研修対象者

市民後見人として活動することを希望する地域住民

イ 研修内容等

市町村は、それぞれの地域の実情に応じて、市民後見人の業務を適正に行うために必要な知識・技能・倫理が修得できる内容である研修カリキュラムを作成するものとする。

（2）市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築

ア 市民後見人の活用等のための地域の実態把握

イ 市民後見推進のための検討会等の実施

（3）市民後見人の適正な活動のための支援

ア 弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職により、市民後見人が困難事例等に円滑に対応できるための支援体制の構築

イ 市民後見人養成研修修了者等の後見人候補者名簿への登録から、家庭裁判所への後見候補者の推薦のための枠組の構築

（4）その他、市民後見人の活動の推進に関する事業

若年性認知症施策総合推進事業実施要綱

1 目的

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する認識が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となるケースや、本人やその家族、企業及び医療機関が若年性認知症を知っていても、活用が可能な福祉や雇用の施策があまり知られていないことなどから、経済的な面も含めて本人とその家族の生活が困難になりやすいことが指摘されている。

本事業は、これらの問題点を解消し、若年性認知症の人一人ひとりが、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにす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とする。

都道府県は、事業運営の全部又は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、3(4)の事業については、都道府県は、若年性認知症の人の特性に応じた取組を行っている事業者に委託又は補助することにより実施するものとする。

3 事業内容

(1) 若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業

若年性認知症の人に対して発症初期から高齢期まで本人の状態にあわせた適切な支援が図られるよう、医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携する若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議（以下「ネットワーク会議」という。）の設置を行う。

ア ネットワーク会議は、本事業の円滑な実施及びその成果の都道府県管内への普及等の役割を担うものとして、都道府県内の医療関係者、障害者の就労継続支援事業所等を含めた福祉事業関係者、認知症の人やその家族等の意見を代表する者、認知症ケアに関する有識者、介護事業関係者、地域障害者職業センター等の労働施策関係者及び商工会議所等の経済団体、認知症地域支援推進員及びモデル地域の行政担当者等を構成員として設置するものとし、次の取組を行うものとする。

(ア) 若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討

(イ) 若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施

(ウ) 若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の共有化や各種助成金等に係る情報発信

(エ) 企業や福祉施設等に対し若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成

(オ) その他若年性認知症の人への支援に資する事業

イ 留意事項

- (ア) 都道府県は、本会議の設置にあたっては各都道府県に設けられている障害者就労支援ネットワーク（就労支援事業所等の障害者福祉施策、ハローワークや地域障害者職業センター等の労働施策、商工会議所等の経済団体、医療機関、自治体等で構成）等の既存のネットワークと連携を図るものとする。
- (イ) (1) アの(オ)の事業としては、若年性認知症の方やその家族に対する相談体制のワンストップ化の構築に資する事業も考えられる。

(2) 若年性認知症自立支援ネットワーク研修事業

3 (1) アにおいて若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係者及び障害福祉サービス従事者や企業関係者等、若年性認知症の人に対する支援に携わる者に対して次の研修を行い、若年性認知症に対する理解促進を図る。

ア 研修対象者

若年性認知症自立支援ネットワーク構成員及び地域の障害福祉サービス従事者や企業関係者等若年性認知症の人に対する支援に携わる者

イ 研修内容

研修対象者に対して、若年性認知症の人に対する日常生活上の支援、就労上の支援等のために必要な知識・技術を習得するための研修を行う。

ウ 留意事項

- (ア) 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たり、各都道府県商工会議所、社会福祉協議会等の関係団体と密接な連携を図るものとする。

- (イ) 本研修の性格上、都道府県は研修参加者の経費負担の軽減に努めることが望ましい。

(3) 若年性認知症実態調査及び意見交換会等の開催によるニーズの把握

若年性認知症の人の実態やニーズは地域の社会資源等の状況によって、それぞれ異なることから、各都道府県において若年性認知症施策を進める上で基礎的なデータを収集するため次の取組を行う。

ア 各都道府県管内の若年性認知症の実態調査

若年性認知症の人やその家族の実態及びニーズの把握のため、医療機関及び管内市町村等と連携した調査の実施

イ 若年性認知症の人やその家族の支援ニーズ把握及び支援方策の共有を図るための意見交換会等の開催

- ・ 若年性認知症の人やその家族が参加する意見交換会の開催
- ・ 若年性認知症の人やその家族同士の交流会の開催

(4) 若年性認知症ケア・モデル事業

若年性認知症の特性に応じた事業を実施する事業所に対して支援し、若年性認知症の人やその家族の支援に資する適切なサービスを研究するとともに、当該サービスを広く普及させるための事業を実施する。

ア モデル事業所の選定

都道府県は、若年性認知症の人に対し、総合的な自立支援サービスを提供している事業所（予定を含む。）をモデル事業所として選定する。

モデル事業は、介護サービス事業や障害福祉サービス事業と併設しても差し支えないが、経理は明確に区分すること。

イ 対象事業

本事業は、介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期の認知症の人（以下「対象者」という。）に対し支援を実施しているものを対象とする。

ウ 事業内容

若年性認知症の人の支援に関する事業であればその内容は問わないが、おおむね次のような内容が考えられる。

- ・ 本事業の利用者として、複数の対象者の登録があり、1日あたり3人程度以上の利用が見込まれること。
- ・ 若年性認知症の特性に配慮した介護及び生活援助の提供
- ・ 若年性認知症の人の自立支援に資する生活指導及び作業指導
- ・ 利用者が行う求職活動に対する支援及び就職後の職業生活における継続的な支援
- ・ 家族介護者に対する若年性認知症の人に対する介護方法等の指導
- ・ 利用者が行う簡易な作業の実施又は受託
- ・ その他若年性認知症の人の自立支援に資すると認められる事業

エ 従業者の配置、設備等

モデル事業所は、あらかじめ本事業の責任者を定めるとともに、実施するサービスに応じて必要な職員を配置するものとする。

なお、職員配置に当たっては、事業の内容に応じ、若年性認知症の特性に関し知見を有する者又は若年性認知症の人に対するサービスの実務経験を有する者を充てることや、地域のボランティアを活用することが望ましい。

（ア）若年性認知症ケア責任者

モデル事業所は、若年性認知症ケア責任者として、認知症介護実践者研修修了者や精神保健福祉士等若年性認知症に対し専門的知識を有する者を1人以上確保すること。

（イ）介護職員

モデル事業所は、モデル事業を実施するに足りる介護職員を1人以上確保すること。

（ウ）設備

モデル事業所は、モデル事業を実施するに当たって十分な広さの設備を有し、モデル事業以外の事業の利用者のサービス低下を来たさないように配慮するとともに、モデル事業所を実施する事業所全体として、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を設けること。

オ 利用料及び工賃

（ア）モデル事業所は、事業の実施に係る原材料費等の実費の全部又は一部を利用者

に負担させることができる。

(イ) モデル事業所は、作業収入を伴う事業を実施することができる。

この場合、収入を伴う作業に従事している利用者に対し、工賃を支払うことができるものとする。

カ その他

(ア) モデル事業所は、本事業の実施状況（提供したサービスの状況、利用者の心身の状況、就職した利用者の数その他の就職に関する状況等）について、都道府県に対して報告しなければならない。

(イ) 都道府県は、モデル事業所からの報告を国に報告するとともに、モデル事業の実施及び成果について、認知症の人やその家族等に広く周知されるよう努めることとする。

(ウ) 都道府県は、本事業を行うにあたっては、医療機関、介護サービス事業者の他、保健、医療、福祉、労働の各分野の関係機関、団体との連携体制を整備すること。

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える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科的ケースワークの実施、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る)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・都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等を行うほか、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、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。

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、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においては、この限りではない。

(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る体制が確保されていること。

(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が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おいては、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

(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の把握(基幹型においては、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 認知症疾患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・都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疾患医療センターについて、都道府県医師会・指定都市医師会・都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「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、各認知症疾患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

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事(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事(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事(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月末までに、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。

「認知症施策等総合支援事業の実施について」（平成26年7月9日老発0709第3号厚生労働省老健局長通知）新旧対照表

改 正 前	改 正 後
	<u>老発0606第1号</u> <u>平成23年6月6日</u> <u>老発0405第14号</u> <u>平成24年4月5日</u>
	<u>一部改正</u> <u>老発0704第1号</u> <u>平成25年7月4日</u>
各 都道府県知事 殿 指定都市市長	<u>老発0709第3号</u> <u>平成26年7月9日</u>
厚生労働省老健局長	厚生労働省老健局長
認知症対策等総合支援事業の実施について	認知症施策等総合支援事業の実施について
認知症対策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。	認知症施策については、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要である。
今般、認知症の人やその家族に対する支援を地域の実情に応じて効果的に推進するため、市町村が認知症施策について、可能な限り裁量を持ちつつ必要な事業を実施できる環境の整備を図り、市町村圏域を中心とした施策の展開を推進する観点から、従来の認知症関連予算事業を再編して「認知症対策等総合支援事業」を	今般、認知症の人やその家族等にとって最も身近な基礎的自治体である市町村が上記体制の確立のための施策を展開するにあたり、都道府県等がその支援等を実施することを推進する目的で、従来の認知症関連予算事業を再編し、「認知症施策等総合支援事業」を下記の9事業により構成するものとし、別添のとおり各実

下記の11事業により構成するものとし、別添のとおり各実施要綱を定め、平成23年4月1日から適用することとしたので通知する。

各都道府県・指定都市におかれては、関係団体等との連携の下、各地域における認知症の方への支援の充実並びに適切な事業実施にご協力願いたい。

なお、本通知の施行に伴い、「認知症対策等総合支援事業の実施について」（平成18年5月30日付老発第0530002号本職通知）及び「認知症ケア高度化推進事業の実施について」（平成20年5月15日老発第0515008号本職通知）は廃止する。

記

（1）認知症対応型サービス事業管理者等養成事業

認知症介護の質の向上を図るため、認知症高齢者グループホームの管理者や開設者、小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者等に対する研修を行う事業であるが、本事業については、下記の通知に基づき都道府県・指定都市が実施するものとする。

「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成21年3月26日老発第0326003号本職通知）（4（1）及び（5）の事業を除く）

（2）認知症地域医療支援事業（別添1）

（3）認知症介護研究・研修センター運営事業

認知症介護の質の向上を図るための研究や研修を行う「認知症介護研究・研修センター」の運営を行う事業であり、認知症介護研究・研修センターを設置する都県市（東京都・愛知県・仙台市）において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「認知症介護研究・研修センター運営事業の実施について」

施要綱を定め、平成26年4月1日から適用することとしたので通知する。

各都道府県・指定都市におかれては、関係団体等との連携の下、各地域における認知症の人への支援の充実並びに適切な事業実施にご協力願いたい。

なお、本通知の施行に伴い、「認知症対策等総合支援事業の実施について」（平成23年6月6日付老発第0606第1号本職通知）及び「認知症地域資源連携検討事業の実施について」（平成23年6月6日付老発0606第6号本職通知）は廃止する。

記

（1）認知症対応型サービス事業管理者等養成事業

認知症介護の質の向上を図るため、認知症高齢者グループホームの管理者や開設者、小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者等に対する研修を行う事業であるが、本事業については、下記の通知に基づき都道府県・指定都市が実施するものとする。

「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成21年3月26日老発第0326003号本職通知）（4（1）及び（5）の事業を除く）

（2）認知症地域医療支援事業（別添1）

（3）認知症介護研究・研修センター運営事業

認知症介護の質の向上を図るための研究や研修を行う「認知症介護研究・研修センター」の運営を行う事業であり、認知症介護研究・研修センターを設置する都県市（東京都・愛知県・仙台市）において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「認知症介護研究・研修センター運営事業の実施について」

(平成12年5月8日老発第477号厚生省老人保健福祉局長通知)

- (4) 認知症施策普及・相談・支援事業（別添2）
- (5) 市町村認知症施策総合推進事業（別添3）
- (6) 都道府県認知症施策推進事業（別添4）
- (7) 認知症地域資源連携検討事業

認知症地域支援の取組の先進事例等を収集し、その効果、課題等の整理・分析を行い、自治体に地域資源の連携のあり方を提示することで、効果的な認知症地域支援体制の構築の取組についての普及や環境整備を図る事業であり、認知症介護研究・研修東京センターを設置する東京都において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「認知症地域資源連携検討事業について」

(平成23年6月6日老発0606第6号本職通知)

- (8) 高齢者権利擁護等推進事業（別添5）

- (9) 市民後見推進事業（別添6）

- (10) 若年性認知症施策総合推進事業

ア 都道府県事業（別添7）

イ 若年性認知症コールセンター運営事業

若年性認知症に関する疑問や悩み、今後の支援等について適切に対応するため、若年性認知症の総合相談窓口を設置する事業であり、認知症介護研究・研修大府センターを設置する愛知県において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「若年性認知症コールセンター事業の実施について」

(平成21年6月2日老発第0602006号本職通知)

- (11) 認知症疾患医療センター運営事業（別添8）

(平成12年5月8日老発第477号厚生省老人保健福祉局長通知)

- (4) 認知症施策普及・相談・支援事業（別添2）
- (5) 都道府県認知症施策推進事業（別添3）

- (6) 高齢者権利擁護等推進事業（別添4）

- (7) 市民後見推進事業（別添5）

- (8) 若年性認知症施策総合推進事業

ア 都道府県事業（別添6）

イ 若年性認知症コールセンター運営事業

若年性認知症に関する疑問や悩み、今後の支援等について適切に対応するため、若年性認知症の総合相談窓口を設置する事業であり、認知症介護研究・研修大府センターを設置する愛知県において、下記の通知に基づき実施するものとする。

「若年性認知症コールセンター事業の実施について」

(平成21年6月2日老発第0602006号本職通知)

- (9) 認知症疾患医療センター運営事業（別添7）

(別添1)

認知症地域医療支援事業実施要綱

(別添1)

認知症地域医療支援事業実施要綱

第1 認知症サポート医養成研修事業

1 認知症サポート医養成研修

(1)～(7) (略)

(8) その他

ア (略)

イ 実施主体の長は、本研修修了者について、本事業実施要綱第4「普及啓発推進事業」及び別添3の「市町村認知症施策総合推進事業」等への参画を図るなど、地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

2 (略)

第2 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

(1)～(7) (略)

(別記1) 標準的なカリキュラム

研修内容		
I 「基 本 知識 」編 (60分)	ねらい 到達 目標 (60分)	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医としてできることを理解する 1 かかりつけ医認知症対応力向上研修の目的を理解する 2 認知症とはどういうものか、認知症の症状、原因疾患、鑑別すべき疾患・状態について、本人・家族に説明することができる 3 認知症を来す代表的疾患の病態、一般的な経過、及び今

第1 認知症サポート医養成研修事業

1 認知症サポート医養成研修

(1)～(7) (略)

(8) その他

ア (略)

イ 実施主体の長は、本研修修了者について、本事業実施要綱第4「普及啓発推進事業」及び地域支援事業の任意事業（介護保険法第115条の45第3項第3号）のうち認知症地域支援推進員等設置事業等への参画を図るなど、地域における認知症の人への支援体制の構築に向けて積極的に活用するよう努めるものとする。

2 (略)

第2 かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

(1)～(7) (略)

(別記1) 標準的なカリキュラム

研修内容		
I 「か かりつ け 医 の 役割」編 (30分)	ねらい 到達 目標 (30分)	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ医ができる ことを理解する 1 認知症であることに気づき、受け入れることができる 2 必要に応じ専門機関を含めた他の医療施設を紹介できる 3 日常的な管理（認知症に対する治療薬の管理を含む）を行 う 4 必要なサービスを把握しそこに家族をつなぐことができ

		<p>後の見通しについて、本人・家族に説明することができる</p>		<p>る</p> <p>5 家族の負担を理解し、経過の説明ができ、不安を軽減できる</p> <p>6 家族に、望まれる対応・すべきでない対応を指導できる</p>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期対応の意義 かかりつけ医に期待される役割 <u>認知症の診断基準 (DSM) 等</u> <u>認知症の中核症状と周辺症状 (行動・心理症状)</u> <u>病型別の典型的な事例 等</u> 	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <u>かかりつけ医とは</u> 早期発見・早期対応の意義 かかりつけ医に期待される役割 <u>認知症高齢者の現状</u> <u>認知症施策の方向性について</u>
II 「診断」編 (60分)	ねらい	<u>認知症診断の原則を理解する</u>	II 「診断・治療」編 (90分)	ねらい
	到達目標	<p>1 認知症の早期発見・早期診断に役に立つ重要な初期症状や日常生活上の行動の変化について、説明することができる</p> <p>2 認知症の診断の方法と手順について説明することができる</p>	到達目標	<p>1 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる</p> <p>2 認知症の診断の方法と手順を説明することができる</p> <p>3 認知機能障害への薬物療法、行動・心理症状 (BPSD) に対する対応の原則を説明することができる</p> <p>4 治療開始にあたって、本人・家族への対応・支援のポイントを理解している</p>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期の発見のポイント 中核症状のアセスメント (質問式・観察式) 認知症の原因疾患の同定の手順 等 	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <u>認知症の診断基準 (DSM)</u> <u>認知機能障害と行動・心理症状 (BPSD)</u> 家族が最初に気づいた日常生活の変化 認知症初期の発見のポイント MCIの人への対応 <u>認知症の問診とアセスメント</u> <u>認知症と間違えやすい症状</u> <u>認知症の治療とケア</u> <u>認知症の説明 (告知) と法的な取扱い</u>

III 「治療とケア」編 (60分)	ねらい <u>認知症治療とケアの原則を理解する</u>
	到達目標 <u>1 治療開始に当たって、本人・家族への対応・支援のポイントを理解している</u> <u>2 中核症状に対する薬物療法について適応症、効果、注意点について説明することができる</u> <u>3 周辺症状に対する対応の原則を説明することができる</u> <u>4 認知症の人の特性とケアの基本について説明することができる</u>
	主な内容 <u>・認知症の人・家族への対応や支援のあり方</u> <u>・アルツハイマー型認知症への薬物療法</u> <u>・周辺症状（行動・心理症状）に関する要因</u> <u>・周辺症状（行動・心理症状）に対する対応 等</u>

III 「連携と制度」編 (90分)	ねらい <u>認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する</u>
	到達目標 <u>1 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ医の役割について理解する</u> <u>2 介護保険制度で利用できるサービスについて、本人・家族に説明することができる</u> <u>3 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護の仕組みの概要を説明することができる</u>
	主な内容 <u>・連携の意義と実際</u> <u>・認知症の人への支援体制</u> <u>・若年性認知症の特徴と現状</u> <u>・認知症の人と運転</u> <u>・認知症と成年後見制度</u> <u>・地域啓発のポイント</u>

	ができる
主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書の役割 ・かかりつけ医とケアマネジャーとの連携 ・認知症高齢者ケアの基本 ・地域密着型サービス ・介護保険における介護予防システム ・成年後見制度 ・高齢者虐待防止法 等

(様式 2) (略)

第3 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

- (1)～(6) (略)
(7) ア、イ (略)

	ができる

(様式 2) (略)

第3 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業

- (1)～(6) (略)
(7) ア、イ (略)

ウ 本事業とは別に、関係団体等が厚生労働省に協議した上で、同様の目的に基づき、別記2に定める標準的なカリキュラムと同様またはそれ以上の内容につき研修を行う場合には、研修修了者に対し本要綱(6)のア及びイを行うとともに、都道府県及び指定都市に対して、研修終了者の同意を得た上で、当該研修修了者に関する情報提供を行うこと。

(別記2) 標準的なカリキュラム

研修内容		
1 知識	ねらい	認知症の人の入院に際して、認知症とケアの基本を理解する
(30分)	到達	1 研修の目的を理解する

研修内容		
I 目的	ねらい	認知症の人の入院に際して、認知症とケアの基本を理解する
(10分)	到達	1 研修の目的を理解する

	目標	2 認知症の人が入院することの全体像を理解する 3 認知症の人の特徴とケアの基本を理解する		目標	2 認知症の人が入院することの全体像を理解する 3 認知症の人の特徴とケアの基本を理解する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の理解 <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症について ・認知症ケア <ul style="list-style-type: none"> ① コミュニケーションの工夫やBPSDへの対応 ② 病棟において重要なケアの視点 		主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・現状と課題（研修の背景） ・認知症高齢者の現状 ・急性期病院における認知症の治療・ケアの課題 ・研修の目的 ・入院中のケアの問題
2 対応力 (50分)	ねらい	認知症の人のアセスメント、入院中の対応の基本を習得する。	II 対応力 (60分)	ねらい	認知症の人のアセスメント、入院中の対応の基本を習得する。
	到達目標	1 認知症の人の入院時に行うアセスメントのポイントを理解する 2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解する 3 入院中に問題になりやすい場面の対応方法について習得する		到達目標	1 認知症の人の入院時に行うアセスメントのポイントを理解する 2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解する 3 入院中に問題になりやすい場面の対応方法について習得する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント <ul style="list-style-type: none"> ① アセスメントの目的、留意点 ・対応力 <ul style="list-style-type: none"> ① 対応の基本 ② コミュニケーションのとり方（ポイント、事例） ③ 処置・術後の対応、せん妄、身体拘束、転倒 		主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の診断基準（DSM） ・入院の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因 ・認知症の事例（BPSD） ・認知症ケアの展開における4つの視点 ・入院加療・退院をスムーズに進めるための4つの視点 ・身体合併症の回復過程に応じた認知症ケアの視点 ・せん妄の問題
3 連携等 (10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	III 連携等 (20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	1 院内・院外の連携における認知症の人と自身のメリット		到達	1 院内・院外の連携における認知症の人と自身のメリット

目標	を理解する 2 入退院の場面と院外の連携相手について理解する 3 管理者としての体制と環境作りについて理解する
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・院内外連携 <ul style="list-style-type: none"> ① 連携により期待される効果 ② 病院と地域資源との連携、地域の連携相手 ・管理者 <ul style="list-style-type: none"> ① 管理者として行ってほしいこと

(様式3) (略)

第4 普及啓発推進事業

(1) ~ (3) 略

目標	を理解する 2 入退院の場面と院外の連携相手について理解する 3 管理者としての体制と環境作りについて理解する
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・適切でスムーズな医療・ケアを提供するために ・連携により期待される効果 ・「管理者」の目的

(様式3) (略)

第4 普及啓発推進事業

(1) ~ (3) 略

(別添2)

認知症施策普及・相談・支援事業 (略)

(別添2)

認知症施策普及・相談・支援事業 (略)

(別添3)

市町村認知症施策総合推進事業実施要綱

第1 認知症地域支援推進員等設置促進事業

1 目的

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要である。

このため、市町村において医療機関や介護サービス及び地域

の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ることとする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ）とする。ただし、実施主体は、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体に委託することができるものとする。

3 認知症地域支援推進員の配置等

（1）認知症地域支援推進員の配置

実施主体は、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター、市町村本庁など本事業を実施するにあたり適切な場所に配置し、本事業を実施するものとする。また、認知症地域支援推進員については、別途、認知症地域支援推進員研修を受講するものとする。認知症地域支援推進員は以下のいずれかの要件を満たす者を1人以上配置するものとする。

- ① 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ② 上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市町村が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者 等）

（2）嘱託医の配置

実施主体は、医療と介護の連携を図るため、次のような活動を行う認知症サポート医養成研修修了者（以下「認知症サポート医」という。）等の医師を地域包括支援センター、市

町村本庁など本事業を実施するにあたり適切な場所に配置（嘱託可）し、以下の活動等を実施することが望まれる。

- ・認知症地域支援推進員等からの相談に対する医療的見地からの助言
- ・認知症の人を専門医療機関につなぐための関係機関との調整
- ・地域において認知症の人への支援を行う関係者の会議への出席・助言 等

（3）従業者の責務

本事業に携わる従業者は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、利用者及び利用世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に關して知り得た秘密を漏らしてはならない。

4 事業内容

本事業については下記（1）、（2）についていずれも実施するものとする。

（1）認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関、介護サービス従業者や認知症サポートなど、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るため、次の事業を実施する。

- ・認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整の支援
- ・地域において認知症の人への支援を行う関係者が、情報交換や支援事例の検討などを行う連絡会議の設置
- ・地元医師会や認知症サポート医等とのネットワークの形成 等

(2) 認知症地域支援推進員を中心に地域の実情に応じて、地域における認知症の人とその家族への支援体制を構築するため、次の事業を実施する。

- ・ 本実施要綱第2「認知症ケアパス等作成・普及事業」で規定する「認知症ケアパス」の作成・普及
- ・ 本実施要綱第3「認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業」で規定する各種事業の実施のための企画・調整
- ・ 認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集（地域資源マップの作成・普及・更新）
- ・ 若年性認知症の人本人の状況に応じた適切な支援の検討及び実施
- ・ 在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施等

5 実施上の留意事項

- (1) 平成22年度まで認知症対策連携強化事業を実施していた場合は、認知症地域支援推進員の人選にあたっては、当該事業において配置された認知症連携担当者の活用に努めること。
- (2) 認知症地域支援推進員については、常勤換算による配置を要しないが、実施主体は適切な事業の実施が図られるよう勤務態勢の確保に努めること。
- (3) 実施主体は、本事業の実施に当たって、地元医師会や医療機関、認知症サポート医等との連携に努めること。
- (4) 実施主体は、本事業の趣旨に鑑み、近隣市町村及び都道府県の関係部局との連携の下に、本事業に対する協力、支援体制を整備すること。
- (5) 実施主体は、認知症地域支援推進員等の資質の向上のため、その研修の機会の確保に努めること。
- (6) 実施主体は、事業の実施について、管内の地域包括支援センター等に対して周知を図ること。

(7) 認知症専門医療機関等より本事業の実施市町村の区域外に居住する者に関する情報提供を受けた場合においても、当該者の支援に関わる情報提供について同意を得た上で、当該者が居住する区域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。

(8) 実施主体は、別添4「都道府県認知症施策推進事業」の3(1)の都道府県認知症施策推進会議を通じ、「認知症地域資源連携検討事業について」（平成23年6月6日老発0606第6号老健局長通知）の「認知症地域資源連携検討事業」に対する情報提供について協力すること。

(9) 実施主体は、本事業を委託した場合は、本事業の適正かつ積極的な運営を確保するため、委託先に対し、相談内容、処理状況等について、年1回以上定期的な事業実施状況の報告を求めるとともに、定期的に事業実施状況の調査を行うこと。

また、調査の結果、公的サービスとしての本事業の機能が十分に果たすことができないと認められる場合は、委託契約を解除すること。

(10) 実施主体は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分すること。

第2 認知症ケアパス等作成・普及事業

1 目的

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ために、認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障害の進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておく認知症ケアパスを作成・普及し、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、医療や介護サ

サービスへのアクセス方法やどの様な支援を受けることができるのかを早めに理解できることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ）とする。ただし、3（2）については、実施主体は、事業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に委託することができるものとする。

3 事業内容

本事業については、下記（1）～（4）についていずれも実施するものとする。

（1）認知症ケアパス作成検討委員会の設置

市町村内の認知症施策にかかる医療・介護・福祉等の関係者が参加し、当該市町村における認知症ケアパスを作成するための検討委員会を設置する。なお、同様の機能を有する会議等を設置している場合は、その会議等を活用して差し支えない。

（2）認知症の人の実態調査

地域における標準的な認知症ケアパスを作成するためには、認知症の人の実態把握が必要不可欠である。そのため、認知症の人の生活機能障害の程度、居住場所、サービス受給状況、今後のサービス需要等に留意した実態調査を実施する。

（3）認知症ケアパスの作成

（2）で実施した実態調査の結果及び日常生活圏域ニーズ調査の結果等を参考として、（1）で設置した委員会を中心に、

① 不足している社会資源（地域において認知症の人を支えていく様々なサービス（介護保険サービス、地域支援事業、医療サービス、インフォーマルサービス等））の整備方針

② 認知症の人を地域で支える人材（医師、看護師、介護福祉士、認知症サポーター等）の確保
等について、議論・検討を行った上で、地域における標準的な認知症ケアパスを作成すること。

（4）認知症ケアパスの普及

本事業の目的は（3）で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人やその家族が理解し、活用できることが前提となる。

そのため、実施主体は作成した認知症ケアパスについて、ホームページ等に公開し誰でも活用できるようするとともに、広く地域住民に対して説明会等を実施し、その周知を図ること。

また、管内の地域包括支援センター等に対しても周知を図ること。

4 市町村介護保険事業計画への反映

実施主体は、作成した認知症ケアパスの内容を介護保険法（平成9年法律123号）で定める市町村介護保険事業計画に反映するよう努めること。

5 実施上の留意事項

（1）本事業の実施に当たっては、「認知症ケアパス作成のための検討委員会報告書」（平成24年度老人保健健康増進等事業）を参考とすること。

（2）実施主体は、本事業実施要綱第1「認知症地域支援推進員等設置促進事業」を実施する場合は、認知症地域支援推進員を3（1）「認知症ケアパス作成検討委員会の設置」で規定する委員会の委員とするなど、その活用に努めること。

（3）実施主体は、本事業の実施に当たって、地元医師会、医療

機関、介護サービス事業所、認知症サポート医等の関係機関との連携に努めること。

(4) 実施主体は、別添4「都道府県認知症施策推進事業」の3

(1) の都道府県認知症施策推進会議を通じ、「認知症地域資源連携検討事業について」（平成23年6月6日老発0606第6号老健局長通知）の「認知症地域資源連携検討事業」に対する情報提供について協力すること。

(5) 実施主体は、3 (2) 「認知症の人の実態調査」について委託を行った場合、本事業の適正かつ積極的な運営を確保するため、委託先に対し、1回以上、事業実施状況の報告を求めるとともに、事業実施状況の調査を行うこと。

また、調査の結果、公的サービスとしての本事業の機能が十分に果たすことができないと認められる場合は、委託契約を解除すること。

(6) 実施主体は、この事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分すること。

6 実績報告

実施主体は、作成した認知症ケアパス及び3 (2) 「認知症の人の実態調査」で実施した調査結果の概要について、翌年度の4月末までに当局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室あてに報告すること。

第3 認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業

1 目的

平成24年9月に策定した「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を着実に実施するためには、認知症の人とその家族への支援に最も身近な基礎的自治体である市町村（特別区含む。以下同じ）が積極的に取り組むことが重要である。

そのため、地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等を

支援するための各種事業を実施し、「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」を実現することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村とする。ただし、実施主体は、事業の全部又は一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体に委託することができるものとする。

3 認知症地域支援推進員等の配置

本事業を実施するに当たっては、地域の医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターの存在が重要となるため、本事業実施要綱第1「認知症地域支援推進員等設置促進事業」に規定する「認知症地域支援推進員」、もしくは実施主体がそれと同等の機能を有すると認める者を必ず配置すること。

4 事業内容

本事業については下記（1）～（5）について、地域の実情に応じて選択し、実施すること。

（1）病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進

病院や介護保険施設などの職員の認知症への理解や対応力を深め、行動・心理症状の増悪による転院や入院を防ぐため、認知症地域支援推進員等の企画に基づき、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有すると実施主体の長が認めた者が、病院や介護保険施設などを訪問し、当該病院等の職員に対して、行動・心理症状等で対応困難な事例への助言等の個別支援を実施する。

（2）地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、複合型サービス事業所などが、相談員を配置し、当該事業所等が有する知識・経験・人材を活用し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援等を行う。

(3) 高齢者虐待防止対応の推進

高齢者虐待防止対応のための体制整備を進めるため、地域の実情に応じて、独自の高齢者虐待対応マニュアルの作成や、民生委員、住民、社会福祉協議会等から構成される「早期発見・見守りネットワーク」の構築等の高齢者の虐待防止を図るための事業を実施する。

(4) 認知症の人の家族に対する支援の推進

認知症の人の家族の介護の負担の軽減を図るため、地域の実情に応じて、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき集う「認知症カフェ」等を開設する。

(5) 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得する認知症多職種協働研修を実施する。なお、研修の実施に当たっては、地域の実情に応じて、本研修の実施が可能であると実施主体の長が認めた講師のもとで、標準的なカリキュラム（別記）に基づき実施するものとする。

5 実施上の留意事項

(1) 4 (3) 「高齢者虐待防止対応の推進」を実施するに当たっては、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成18年厚生労働省老健局）及び

毎年度実施している「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」（厚生労働省老健局）を参考とすること。

（2）4（5）「認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進」を実施するに当たっては、「認知症サービス提供の現場からみたケアモデル研究会報告書」（平成23年度老人保健健康増進等事業）及び「認知症ライフサポートモデルの具体的な検討と多職種協働の基盤作りに関する研究事業報告書」（平成24年度老人保健健康増進等事業）を参考とすること。

（3）実施主体は、本事業の趣旨に鑑み、実施主体内の関係部局及び関係団体との連携の下に、本事業に対する協力、支援体制を整備すること。

（4）実施主体は、事業の実施について、管内の地域包括支援センター等に対して周知を図ること。

（5）実施主体は、本事業を委託した場合は、本事業の適正かつ積極的な運営を確保するため、委託先に対し、年1回以上定期的な事業実施状況の報告を求めるとともに、定期的に事業実施状況の調査を行うこと。

また、調査の結果、公的サービスとしての本事業の機能が十分に果たすことができないと認められる場合は、委託契約を解除すること。

（6）実施主体は、別添4「都道府県認知症施策推進事業」の3（1）の都道府県認知症施策推進会議を通じ、「認知症地域資源連携検討事業について」（平成23年6月6日老発0606第6号老健局長通知）の「認知症地域資源連携検討事業」に対する情報提供について協力すること。

（7）実施主体は「4 事業内容」に規定するそれぞれの事業に係る経理について、他の事業に係る経理とを明確に区分すること。

(別記) 標準的なカリキュラム

達成目標	<p>① <u>認知症の人のニーズを捉える「2つの視点」を学び、多職種協働の大切さに気づくこと</u> 認知症の人を理解する上では、本人が有する病態に関する視点（医療が担ってきた領域）と、認知症の人の思いを捉えながら総合的、継続的に生活・人生を支えてゆく視点（介護が担ってきた領域）の二つの基本的な視点が必要であることを学び、多職種協働やチームケアの重要性に気づくこと。</p> <p>② <u>多職種協働のプロセスを理解し、実際の多職種協働の実践に結びつけること</u> 認知症ライフサポート研修における、多職種協働のためのプロセス（①認知症の人の情報やニーズに関する情報共有、②「継続的な課題に対する目標」の設定・共有、③「直近の課題に対する目標」の設定・共有、④専門職ごとの役割分担と協働）を理解し、地域の実情に応じた、実際の多職種協働やチームケアにつなげていくこと。</p> <p>③ <u>認知症ケアの理念・目的を多職種間で共有し、医療と介護を含む統合的な認知症ケアを提供できること</u> 認知症の人への「自己決定の支援」「自己資源の活用」「継続性のある暮らし」を心がけながら、それぞれの専門職が同じ目的や目標に向けて機能を発揮し、医療と介護とを含む統合的なケアを実践できるようになること。</p>
------	---

<u>単元</u>	<u>単元1 「認知症ライフサポートモデル」の考え方</u> 1 「認知症ライフサポートモデル」とは 2 「認知症ライフサポート」の視点から 見る認知症の考え方	<u>70分</u>
	<u>単元2 それぞれの役割とチームケア</u> 1 多職種協働のプロセス 2 事例を用いた演習の流れの理解	<u>50分</u>
	<u>単元3 演習（グループワーク）</u>	<u>120分</u>
	<u>合計</u>	<u>240分</u>

第4 認知症初期集中支援チーム等設置促進事業

1 認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業

(1) 目的

認知症になつ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られるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

(2) 定義

① 認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人

や認知症の人（以下「訪問支援対象者」という。）及びその家族を訪問し、アセスメント、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チームをいう。

② 訪問支援対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で、以下のア、イのいずれかの基準に該当する者とする。

ア 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- (イ) 繼続的な医療サービスを受けていない者
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない者
- (エ) 診断されたが介護サービスが中断している者

イ 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

（3）実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。以下同じ）とする。ただし、実施主体は、事業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。

（4）事業計画

実施主体は、事業の実施にあたり別に定める様式により作成した事業協議書を厚生労働省に提出し、承認を受けなければならない。

（5）実施機関

本事業を実施する団体等は、緊急時の対応等の場合も想定し、支援チームと訪問支援対象者及びその家族との緊急時の連絡体制の確保ができる体制を整備している地域包括支援センター、診療所等の機関とする。

(6) 認知症初期集中支援チームの構成

① 認知症初期集中支援チーム員の配置

実施主体は、認知症初期集中支援チーム員（以下チーム員という。）を地域包括支援センター、診療所等に配置するものとする。

② チーム員の配置人数と職種

チーム員は、以下のアを満たす専門職 2名以上、イを満たす専門医 1名の計 3名以上の専門職にて編成する。

ア 以下の要件をすべて満たす者 2名以上とする

(ア) 「保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、介護福祉士」等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者

(イ) 認知症ケア実務経験 3年以上又は在宅ケア実務経験 3年以上を有する者

(ウ) 国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者

イ 日本老年精神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年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ、認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師(嘱託可) 1名とする。

(7) チーム員の役割

(6) ②アのチーム員は、目的を果たすために訪問支援対

象者の認知症の包括的アセスメントに基づく初期集中支援を行うために訪問活動等を行う。

専門医は、他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から助言等を行う。また、必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応需する。

なお、訪問する場合のチーム員数は2名以上とし、医療系職員と介護系職員それぞれ1名以上で訪問する。

(8) 事業内容

下記①、②、③についていずれも実施するものとする。

① 普及啓発推進事業

実施主体は、本事業の目的を達成するために、地域住民や関係機関、関係団体等に対し、支援チームの役割や機能について広報活動を行うなど、各地域の実情に応じた取り組みを行うものとする。

② 認知症初期集中支援の実施

ア 訪問支援対象者の把握

実施主体は、地域の実情に応じて本事業の訪問支援対象者の把握に努めるとともに、支援チームが必ず地域包括支援センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮すること。なお、訪問支援対象者の把握において、チーム員が直接訪問支援対象者に関する情報を知り得た場合においても、地域包括支援センターと情報共有のうえ訪問すること。

イ 情報収集

訪問時には十分な情報を得るために、家族などのあらかじめ協力の得られる人が同席できるよう調整を行い、本人の現病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況などを収集する。

なお、情報は本人や家族からの提供を基本とするが、

これまでに要介護認定を受けている場合や医療機関を受診している場合については、重複した質問を防ぐために要介護認定時の情報、サービス利用に至らなかつた経過等の情報及びアセスメント内容などをあらかじめ確認すること。

ウ アセスメント

認知症の包括的アセスメントを行うために、本事業では以下の（ア）～（エ）すべてのアセスメントツールを用いることとする。

（ア）地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System : DASC）

（イ）認知症行動障害尺度（Dementia Behavior Disturbance Scale : DBD 1 3）

（ウ）Zarit介護負担尺度日本語版のうち8項目（Zarit Burden Interview : J-ZBI_8）

（エ）身体の様子のチェック票

なお、上記の（ア）～（エ）に加えて、他のアセスメントツールを利用することは差し支えない。

エ 初回家庭訪問の実施

初回訪問はおおむね2時間以内とし、訪問支援対象者ごとに優先順位をつけ、以下の基本的支援を行う。

（ア）支援チームの役割と計画的関与を行うことの説明

（イ）基本的な認知症に関する正しい情報の提供

（ウ）専門的医療機関への受診や介護保険サービスの利用が、本人、家族にとってメリットのあることについて説明

（エ）訪問支援対象者及び家族の心理的サポートと助言など

オ チーム員会議の開催

訪問支援対象者毎にアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討を行うために、専門医も含めたチーム員会議を初回訪問後に行い、その後は適宜開催するものとする。

なお、必要に応じて訪問支援対象者のかかりつけ医、訪問支援対象者を担当する介護支援専門員、市町村関係課職員等の参加を依頼するものとする。

カ 初期集中支援の実施

認知症初期集中支援は、訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で6ヶ月とする。

初期集中支援の内容は、以下のとおりとする。

(ア) 医療機関への受診や検査が必要な場合は、訪問支援対象者に適切な医療機関の専門受診に向けた動機付けを行い、継続的な医療支援に至るまで支援を行う。

(イ) 訪問支援対象者の状態像に合わせた適切な介護サービスの利用が可能となるように、必要に応じて介護サービスの利用の勧奨・誘導を行う。

(ウ) 認知症の重症度に応じた助言

(エ) 身体を整えるケア

(オ) 生活環境の改善 など

キ チームでの訪問活動等における関係機関等との連携実施主体及びチームは、地域包括支援センター職員、市町村保健師やかかりつけ医、認知症サポート医、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保すること。

ク 初期集中支援の終了とその後のモニタリング

認知症初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合は、地域包括支援センターや担当介護支援専門員等と同行訪問を行う等の方法で、円滑に引継ぎを行うこと。

支援チームは、引継ぎ後2ヶ月毎に引き継ぎ後も医療や介護サービスが十分継続しているか等評価するために、訪問支援対象者について訪問する又は介護支援専門員への聞き取り等の方法で、当分の間モニタリングを行うこと。

ケ 初期集中支援に関する記録

訪問支援対象者に関する情報、アセスメント結果、初期集中支援の内容等を記録した書類は保管しておくこと。

③ 「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の設置

実施主体は、当該事業の実施に際し、医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成される「認知症初期集中支援チーム検討委員会」(以下「検討委員会」という。)を設置すること(既存の委員会等の活用でも可。)。

検討委員会では、支援チームの設置及び活動状況について検討し、当該活動を行う日常生活圏域を含む地域の関係機関や関係団体と、一体的に当該事業を推進していくための合意が得られる場となるように努めること。

(9) 実施上の留意事項

ア チーム員は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、訪問支援対象者及び対象者世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

イ 実施主体の担当者及びチーム員は、国が別に定める「認知症初期集中支援チーム員研修」に参加すること。

ウ 実施主体は、本実施要綱第1「認知症地域支援推進員等設置促進事業」及び本実施要綱第4の2「認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル事業」を実施する場合においては、認知症地域支援推進員等と支援チームが効率的かつ有機的に連携できるように調整を行い、定期的な情報交換ができるような環境をつくるように努めること。

エ 実施主体は、地元医師会、認知症サポート医等との連携に努めること。

オ 事業の実施区域外の情報提供を得た場合においても、当該訪問支援対象者の支援に関わる情報提供について同意を得た上で、当該訪問支援対象者が居住する日常生活圏域を担当する地域包括支援センターに情報を提供する等の連携を図ること。

カ 実施主体は、別添4「都道府県認知症施策推進事業」の3（1）の都道府県認知症施策推進会議を通じ、「認知症地域資源連携検討事業について」（平成23年6月6日老発0606第6号老健局長通知）の「認知症地域資源連携検討事業」に対する情報提供について協力すること。

キ 実施主体は、本事業の適正かつ積極的な運営を確保するために、支援チームの活動状況等について、支援チームを配置している機関に2ヶ月毎に事業実施状況の報告を求めるとともに、必要に応じて国等における事業実施状況に関する調査に協力するものとする。

ク 実施主体は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区分すること。

（10）事業報告

実施主体は、別に定める事業報告書により試行的実施の実施状況とその効果等のデータについて、当局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室あてに報告を行うこと。

2 認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル事業

（1）目的

認知症の人への早期診断・早期対応及び危機回避支援（認知症ケアに関する地域の対応力を高めるためのバックアップ）を行う認知症疾患医療センター（認知症医療支援診療所（仮称））の試行的実施を通じて、認知症の人に対する地域包括支援体制として、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に機能した認知症医療体制づくりを目指すための調査及び検証を行うことを目的とする。

（2）実施主体

市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。ただし、事業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できるものとする。

（3）モデル事業の実施形態

本モデル事業については、以下の2類型のいずれかについて、必ず都道府県との連携の下で実施することとする。

I 複数市町村による共同実施

原則として同一の二次医療圏内の複数市町村により当該モデル事業を実施する場合。なお、実施において共同実施する市町村のうち、いずれか1つの市町村を幹事市町村とすること。

II 単独市町村による実施

（4）事業計画

実施主体は、事業の実施にあたり別に定める事業協議書について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なくてはならない。

(5) モデル実施機関

ア 認知症医療支援診療所（仮称）

認知症医療支援診療所（仮称）は、より身近な地域において、早期診断・早期対応及び危機回避支援機能を有する診療所であって、当該機能を発揮する地域を有する市町村の長により委託を受けた医療機関とする。

（ア）選定要件

実施主体は、以下の委託要件を満たす診療所を、認知症医療支援診療所（仮称）として選定を行うものとする。

a. 人員体制に関する要件

（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年以上の臨床経験を有する医師であり、かつ、認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師
：1名以上

（b）検査・相談・連絡調整等を行う者

認知症の鑑別診断に係る神経心理検査（MMSE、CDR等）について一定程度の知識及び技術を修得している者である看護師、保健師、精神保健福祉士等：1名以上

b. 検査体制に関する要件

鑑別診断に係る検査体制については、当該診療所において、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）等を他の医療機関との連携体制により活用できる体制が

整備されていること。

c. 連携体制に関する要件

(a) 当該活動地域の市町村医師会、都市医師会及び都道府県を通じて都道府県医師会との支援協力体制を確保していること。

(b) 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える一般病院又は精神科病院との連携体制を確保していること。なお、当該診療所が所在する二次医療圏域内に設置されている認知症疾患医療センターとの連携体制を通じて確保される場合はこの限りでない。

(6) 事業内容

ア 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

(ア) 実施主体は、当該市町村担当部局及び当該認知症医療支援診療所（仮称）の関係者のかかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター関係者、都道府県の認知症疾患医療センター担当部局、二次医療圏内の認知症疾患医療センター関係者、その他の関係者等で構成した「認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル実施委員会」（以下、「モデル実施委員会」という。）を設置すること。

(イ) モデル実施委員会は、当該モデル事業に関する以下の取り組みについて、検討を行うとともに、その責務を担うものであること・モデル実施委員会に関する規程整備に関すること。

- ・認知症医療支援診療所（仮称）の選定に関すること。
- ・認知症医療支援診療所（仮称）、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター等の実施活動の

把握等に関すること。

- ・認知症医療支援診療所（仮称）の試行的実施状況等の調査・検証、その他当該実施地域における必要な調査及び検証を踏まえ、認知症の人に対する地域包括支援体制における医療体制のあり方の検討に関すること。
- ・その他必要な事項に関すること。

（ウ）モデル実施委員会は、認知症医療支援診療所（仮称）の試行的実施状況等の調査・検証については、別途定める「認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル事業～実施の手引き～」を踏まえ評価・分析を行うこと。

イ 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

認知症医療支援診療所（仮称）は、以下の（ア）～（エ）について実施するとともに、必要に応じて、連携医療機関等での継続支援につなげていくこと。

（ア）鑑別診断及び専門医療相談

- 初期診断
- 鑑別診断
- 患者家族等の電話・面談照会
- 医療機関等紹介

（イ）認知症初期対応体制に対する支援

地域内のかかりつけ医、認知症サポート医及び地域包括支援センターとの連携体制を構築し、あわせて地域包括支援センター等を中心に構成される認知症の人に対する早期診断・早期対応体制へ積極的に関与するとともに、必要に応じて、認知症の人の自宅訪問、地域ケア会議等への参画、認知症の鑑別診断等に関する専門的指示・助言等について行うこと。

（ウ）医療機関・介護施設等に対する専門的支援

地域内的一般病院等の医療機関・介護保険施設・介護

サービス事業所等に対して、認知症医療支援診療所（仮称）がアドバイスや訪問することによって、行動・心理症状のある認知症の人に対して、のぞましい医療の提供を行うことができる体制を構築し、もって行動・心理症状の憎悪の転院・入院の回避支援を行うこと。

（エ） 試行的実施に関する記録管理等

上記の（ア）～（ウ）の支援活動全般及びモデル実施委員会において定めた事項等について記録及び記録管理を行うとともに、モデル実施委員会の求めに応じ報告と協力をを行うこと。

（7） 実施上の留意事項

ア 実施主体は、当該診療所に配置されている認知症サポート医以外の他の認知症サポート医等との連携強化にも努めること。

イ 実施主体は、当該モデル事業の実施にあたっては、都道府県の認知症施策の担当部局の協力を得て、事業計画の策定から試行的実施状況等の評価・分析に至るまでの連携を図ること。

ウ 実施主体は、当該モデル事業の実施にあたっては、モデル実施委員会への参画如何に関わらず、市町村圏域内外の関係団体及び隣接市町村等の行政機関に対しても、当該モデル事業実施に関する説明し理解を得るとともに、必要に応じて協力を得られるような施策実施のための環境づくりについて努めること。

エ 実施主体は、当該試行事業に係る経理と他の事業に関する経理を明確に区分すること。

（8） 事業報告

実施主体は、別に定める事業報告書により試行的実施の実

<p>施状況とその効果等のデータについて、当局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室あてに報告を行うこと。</p> <p>(9) その他</p> <p>国は、市町村がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別途定める介護保険事業費補助金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で補助を行うことができるものとする。（ただし、医療保険、介護保険、自立支援給付等の既存制度で請求可能な支援と重複する支援内容については、本事業の対象とはならない。）</p>	
<p>(別添4)</p> <p>都道府県認知症施策推進事業実施要綱</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 実施上の留意事項</p> <p>(1) 本事業の実施に当たっては、地域の実情や必要に応じて、都道府県や市町村が実施する認知症対策等総合支援事業の各事業と効果的な連携を図ること。なお、管内市町村が別添3「市町村認知症施策総合推進事業」を実施する場合は、医療と介護の連携などについて当該事業の円滑な実施が図られるよう、関係機関及び事業間の連絡調整を行うものとする。</p> <p>(2) 管内市町村において別添3「市町村認知症施策総合推進事業」を実施している場合には、各都道府県は当該市町村から情報収集を行い、収集した事例について都道府県認知症施策推進会議や市町村認知症連絡会において効果的な活用に努めること。また、管内市町村において「市町村認知</p>	<p>(別添3)</p> <p>都道府県認知症施策推進事業実施要綱</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 実施上の留意事項</p> <p>(1) 本事業の実施に当たっては、地域の実情や必要に応じて、都道府県や市町村が実施する認知症施策等総合支援事業の各事業と効果的な連携を図ること。なお、管内市町村が地域支援事業の任意事業（介護保険法第115条45第3項第3号）のうち認知症地域支援推進員等設置事業（以下「認知症地域支援推進員等設置事業」という。）を実施する場合は、医療と介護の連携などについて当該事業の円滑な実施が図られるよう、関係機関及び事業間の連絡調整を行うものとする。</p> <p>(2) 管内市町村において認知症地域支援推進員等設置事業を実施している場合には、各都道府県は当該市町村から情報収集を行い、収集した事例について都道府県認知症施策推進会議や市町村認知症連絡会において効果的な活用に努めること。</p>

<p><u>症施策総合推進事業</u>」を実施していない場合においても、平成22年度までに実施していた認知症地域支援体制構築等推進事業におけるモデル地域の取組事例を活用するなどして本事業を実施するよう努めること。</p> <p>(3) 本事業において収集した先進的な地域支援体制の構築にかかる事例については、<u>「認知症地域資源連携検討事業について」</u>（平成23年6月6日老発0606第6号老健局長通知）により実施する<u>「認知症地域資源連携検討事業」</u>に対する情報提供について協力すること。</p>	<p>(3) 本事業において収集した先進的な地域支援体制の構築にかかる事例については、<u>「認知症介護研究・研修センター運営事業の実施について」</u>（平成12年5月8日老発第477号老人保健福祉局長通知）により実施する<u>「認知症介護研究・研修センター運営事業」</u>に対する情報提供について協力すること。</p>
<p>(別添5) 高齢者権利擁護等推進事業実施要綱</p> <p>1～2 (略) 3 事業内容 (1)～(5) (略) (6) 都道府県市民後見人育成事業 ア及びイ (略) ウ その他 都道府県は、管内市町村の市民後見の取組を支援する方策を検討するなど、市町村における取組が円滑に実施されるよう、別添4の「都道府県認知症施策推進事業」も活用すること。 別紙1・別記・4 (略) 別紙2・別記・4 (略)</p>	<p>(別添4) 高齢者権利擁護等推進事業実施要綱</p> <p>1～2 (略) 3 事業内容 (1)～(5) (略) (6) 都道府県市民後見人育成事業 ア及びイ (略) ウ その他 都道府県は、管内市町村の市民後見の取組を支援する方策を検討するなど、市町村における取組が円滑に実施されるよう、別添3の「都道府県認知症施策推進事業」も活用すること。 別紙1・別記・4 (略) 別紙2・別記・4 (略)</p>
<p>(別添6) 市民後見推進事業 (略)</p>	<p>(別添5) 市民後見推進事業 (略)</p>

<p>(別添<u>7</u>) 若年性認知症施策総合推進事業実施要綱（略）</p>	<p>(別添<u>6</u>) 若年性認知症施策総合推進事業実施要綱（略）</p>
<p>(別添<u>8</u>) 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p>	<p>(別添<u>7</u>) 認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p>
<p>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、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、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に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な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。</p>	<p>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な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。</p>
<p>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で、事業を行うものとする。ただし、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。 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。</p>	<p>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。</p>
<p>3 設置基準 センターは、以下（1）及び（2）の基準を満たすものとする。 （1）基幹型センターの基準について 基幹型センターは、平日、週5日の稼働を原則とし、以下</p>	<p>3 設置基準 センターは、病院については、以下（1）又は（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</p>

のとおりとするが、アに係る稼働についてはこの限りではない。

ア 身体合併症に対する救急医療機関としての機能

(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態勢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) イ (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科的ケースワークの実施、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B P S D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る）を確保すること。

イ 専門医療機関としての機能

(ア) ~ (エ) (略)

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) ~ (エ) (略)

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科的ケースワークの実施、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る）を確保すること。

ウ 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

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。

また、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、開催していること（ただし、5（3）

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等を行うほか、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

による場合は、その会議等に参画していること。)。

(2) 地域型センターの基準について

地域型センターは、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機能

(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)～(エ) (略)

イ 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

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。

また、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、開催していること（ただし、5（3）による場合は、その会議等に参画していること。）。

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機能

(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、その態勢が確保されていること。

(イ)～(エ) (略)

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においては、この限りではない。

(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る体制が確保されていること。

(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者である看護師、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が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おいては、この限りではない。
4 事業内容	4 事業内容	
(1) 救急・急性期対応	(1) 専門的医療機能	
空床の確保による休日、夜間の対応	ア 鑑別診断とそれに基づく初期対応	
(2) 専門医療相談	(ア) 初期診断	
ア 初診前医療相談	(イ) 鑑別診断	
(ア) 患者家族等の電話・面談照会	(ウ) 治療方針の選定	
(イ) 医療機関等紹介	(エ) 入院先紹介	
イ 情報収集・提供	イ 周辺症状と身体合併症への急性期対応	
保健所、福祉事務所等との連絡・調整	(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。)	
ウ 地域包括支援センターとの連絡調整	(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疾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(基幹型においては、空床の確保による休日、夜間の対応を含む。)	
(3) 鑑別診断とそれに基づく初期対応	ウ 専門医療相談	
ア 初期診断	(ア) 初診前医療相談	
イ 鑑別診断	a 患者家族等の電話・面談照会	
ウ 治療方針の選定	b 医療機関等紹介	
エ 入院先紹介	(イ) 情報収集・提供	
(4) 合併症・周辺症状への急性期対応	a 保健所、福祉事務所等との連絡調整	
ア 合併症・周辺症状の初期診断・治療(急性期入院医療を含む。)	b 地域包括支援センターとの連絡調整	
イ 合併症及び周辺症状の急性期入院医療を要する認知症疾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	c 認知症初期集中支援チームとの連絡調整	
(5) かかりつけ医等への研修会の開催	(2) 地域連携拠点機能	
かかりつけ医を始めとする保健医療関係者等への認知症に関する知識の向上を図るための研修を実施	ア 認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営	
(6) 認知症疾患医療連携協議会の開催	都道府県医師会・指定都市医師会・都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	
地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センターなど介護関係者、有識者等から組織された協議会の開催		

(7) 情報発信

認知症医療に関する情報発信

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 事業の分担

(1) 都道府県知事及び指定都市市長が基幹型センター並びに地域型センターをそれぞれ指定する場合、4(5)及び(6)の事業については、基幹型センターのみで実施することも可能とし、その際は各センター間の連携強化にも努めることとする。

また、この場合、4(2)ウの事業については、地域型センターのみで実施することも可能とする。

(2) 都道府県知事及び指定都市市長が地域型センターのみを複数指定する場合、4(5)及び(6)の事業については、指定された当該センターのうちその一部で実施することも可能とする。

(3) 都道府県又は指定都市において、4(6)と同様の機能を有する会議等を設置、運営している場合は、その会議等を活用して差し支えない。

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疾患医療センターについて、都道府県医師会・指定都市医師会・都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「都道府県認知症疾患医療連

「携協議会」を設置し、各認知症疾患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

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。

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。