

老推発 0904 第 2 号  
平成 30 年 9 月 4 日

各都道府県・指定都市認知症施策担当部局長 殿

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室長  
( 公 印 省 略 )

認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等の連携等について（依頼）

平素より認知症施策の推進につきましては、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

各都道府県や指定都市におかれては、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成 29 年 7 月 31 日付け医政地発 0 7 3 1 第 1 号、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「医療計画」という。）や「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成 27 年 1 月 27 日策定）を踏まえ、認知症の容態に応じてもっともふさわしい医療・介護のサービスが提供されるための取組の一つとして、認知症疾患医療センターの整備を計画的に進めていただいているところです。

新オレンジプランでは、「都道府県域全体の拠点機能を担うものや一部地域の拠点機能を担うものなど、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。また、この認知症疾患医療センターの機能評価も併せて行うことで、PDCA サイクルにより認知症疾患医療センターの機能を確保していく。」とされており、認知症疾患医療センターを中心とした医療・介護の連携強化や認知症疾患医療センターの質の確保・向上を図る必要があります。

つきましては、これらの取組の実施に当たって、今般、下記のとおりお示いたしますので、ご確認いただき、管内の認知症疾患医療センターや関係機関に周知するとともに地域の実情に応じた医療・介護の連携のもと、認知症疾患医療センターの機能強化を図るようお願いいたします。

## 1. 認知症疾患医療センターと地域包括支援センター等の連携について

認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、身体合併症の急性期治療を行うほか、退院する患者が必要とする介護サービスの提供、地域における見守り等の日常生活面の支援や、家族を対象とした相談支援等に適切につながるよう、地域包括支援センターや介護支援専門員等への連絡調整を含め、個々の患者に対する相談を行う機能を有しており、地域での認知症医療提供体制の拠点として、地域の関係機関と連携した支援体制の構築を図ることは重要な役割である。

今般、認知症疾患医療センターが、地域において関係機関と連携の上、認知症や認知症が疑われる人とその家族を支援している事例について別添のとおりお示しするので、参照の上、地域の実情に応じてそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービス提供がなされるよう、医療・介護等の有機的な連携を図られたい。

なお、平成 27 年度の老人保健健康増進等事業において、認知症疾患医療センターの拠点機能・類型・連携のあり方等を検討するとともに、地域包括支援センターの機能を併せ持つ認知症疾患医療センターを含めた先進事例を掲載した「認知症疾患医療センター先進事例集」を以下のとおり作成し、既に周知したところだが、今回改めて周知するので、併せて参照されたい。

(参考) 「認知症疾患医療センター先進事例集」 (地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター)  
URL [http://www.tmgig.jp/research/info/cms\\_upload/h27\\_hokenjigyo\\_02.pdf](http://www.tmgig.jp/research/info/cms_upload/h27_hokenjigyo_02.pdf)

また、認知症疾患医療センターの設置にあたっては、専門医療相談が実施できる体制の確保を要件としているが、地域において認知症に関する医療と介護の連携強化が一層進むよう、医療のみならず介護等との連携に関する相談についても十分に対応できる体制の整備を図られたい。

なお、厚生労働省では、これまで認知症疾患医療センターの運営に要する経費の一部を助成してきたところであるが、上記の実施に当たって、平成 31 年度予算概算要求において、新たに認知症の人の日常生活支援に関する相談機能を強化するために要する経費を要求している。各都道府県・指定都市においては、当該事業を活用の上、認知症疾患医療センターが未整備である 2 次医療圏域に設置を進めていたととともに、各センターにおける相談体制の強化についても検討されたい。

関係機関の連携に当たっては、例えば地域ケア会議等を活用しながら事前に関係

機関が集い、各機関における役割・業務の内容について明確にし、共有することが重要である。また、認知症疾患医療センターは、「地域連携推進機関」としての機能も有することから、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を対象とする研修等への参加を通じて顔の見える関係づくりを図ることも有効と考えられる。

都道府県・指定都市におかれては、管内市町村とも情報を共有の上、積極的にこれらの参画の機会を図られたい。

## **2. 認知症疾患医療センターの事業評価の実施について**

認知症疾患医療センターは、地域の連携体制強化のため、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「認知症疾患医療連携協議会」を設置し、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としている。また、都道府県は、「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い、事業評価を行うこととしている。

管内の各認知症疾患医療センターの機能や地域における役割等の評価については、平成 28 年度の老人保健健康増進等事業において、具体的方法がまとめられているため、各都道府県や指定都市におかれては、これらの内容を管内の認知症疾患医療センターに周知し、自己評価の実施を要請するとともに、さらに管内の関係機関による評価の実施、認知症の人やその家族による意見の聴取など必要に応じて実施の上、地域の認知症疾患医療センターの役割・機能の充実を図られたい。

なお、協議会における議論や検討内容については、管内市町村や関係機関にも情報提供し、関係者が情報を共有しておくこと。

(参考) 認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業

URL [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/86\\_TOKYOtyouju.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/86_TOKYOtyouju.pdf)

## **3. 認知症疾患医療センターの計画的な体制整備**

医療計画や新オレンジプランにおいては、各二次医療圏域に少なくとも 1 以上の認知症疾患医療センターを設置することを目標としている。

各都道府県・指定都市におかれては、「都道府県認知症疾患医療連携協議会」での事業評価も踏まえ、未だ認知症疾患医療センターが設置されていない圏域への早期整備、及び地域で担うべき機能を考慮した類型ごとの整備について、必要な予算の確保も含めて検討されたい。

○地域包括支援センターをはじめとした地域の関係機関との連携を促進し、地域で認知症に関わる体制づくりを行っている。

## 【担当圏域の基礎情報】(H30年1月1日時点)

	北海道	中空知圏域
人口	5,307,813人	105,589人
高齢者人口(高齢化率)	1,617,164人(30.5%)	40,993人(38.8%)
認知症疾患医療センター数	18箇所	1箇所

## 【砂川市立病院認知症疾患医療センターの概要】(H30年4月1日時点)

類型	地域型			
医療機関種別	一般病院			
設置主体	市			
病床数	精神科病床80床			
新規入院者数	307人			
平均在院日数(100日超の入院者数)	72日( 63人 )			
在宅退院率	59.8%			
再入院率(3ヵ月)	13.0%			
配置職員数(精神科病床関係)	医師	4人	看護師	32人
	作業療法士	2人	PSW	4人
	臨床心理職	1人	事務職	0人

## 【認知症疾患医療センター事業の概要・状況】

<地域の関係機関との連携体制の構築>

### ①地域の医療機関との連携体制の構築

空知管内55か所の医療機関と連携承諾書を交わし、認知症相談医(窓口)として連携を依頼。診断は認知症疾患医療センターで、治療は認知症疾患医療センターと相談医が連携して実施し、地域全体で認知症医療に関わる体制を構築。

### ②地域包括支援センター・居宅介護事業所との連携体制の構築

管内の地域包括支援センターや居宅介護事業所との、定期的な懇談会を開催。

### ③地域連携パス(支え合い連携手帳)の普及

認知症の本人・家族等に対し地域連携パスを発行し、家族等が本人の日頃の様子を記載して、かかりつけ医や介護支援専門員と情報共有できるツールとして普及を図っている。

<道内の認知症疾患医療センター等との連携>

北海道認知症疾患医療センター懇話会(年2回)、認知症疾患医療センター全国研修会(H26年度)を開催し、認知症疾患医療センター間の情報共有や研鑽の場作りを促進。

北海道と連携して、北海道認知症疾患医療連携協議会、北海道認知症初期集中支援チーム員フォローアップ研修会を、道医師会と連携して北海道サポート医連絡協議会を開催している。

<認知症に関する知識や理解の普及・啓発>

様々な研修会(ケアスタッフ研修会・認知症多職種事例検討会・かかりつけ医研修会・認知症初期集中支援チーム懇談会)、認知症家族教室、レビー小体型認知症本人と家族の交流会、認知症グループホーム見学交流会の開催を通じて、認知症に関する知識や理解の普及・啓発を行っている。

## 【取組① 地域包括支援センター懇談会の開催】

・H22年度から、年に1回、管内11か所(6市5町)の地域包括支援センターとの懇談会を主催している。

・認知症疾患医療センターの年間実働状況や、地域包括支援センターの見守り体制・困難事例等について情報共有を実施している。事前アンケートにてテーマを募り、例えば、「認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの連携について」や「認知症高齢者への対応事例について」等、テーマを設定しての意見交換を実施している。

・懇談会により、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの「顔の見える関係」が構築でき、BPSD等の緊急を要するケースのスムーズな入院対応や、受診予約時の地域包括支援センターからの情報提供等につながっている。



## 【取組② 介護支援専門員懇談会の開催】

・H26年度から、年に1回、管内の地域包括支援センターや居宅介護事業所に所属する介護支援専門員との懇談会を主催している。

・懇談会にて、入院時に介護支援専門員と認知症疾患医療センター間(一般病棟でも使用可)で活用する専用の「情報共有シート」を整備し、スムーズな退院に向けて、入院時から必要な情報共有・支援が実施できるようにした。

・介護報酬や診療報酬についてのトピックスの共有を行っている。



## 【取組③ 認知症初期集中支援チームへの協力】

・管内市町の認知症初期集中支援チームに対し、認知症疾患医療センターの医師(サポート医)・看護師・精神保健福祉士をチーム員として協力派遣。チーム員会議は認知症疾患医療センターにて開催している。

・他所属の一部のチーム員は、認知症疾患センター内にデスクをおき、アウトリーチを実施できる体制をとっている。

・管内の認知症初期集中支援チームの懇談会や、今後道主催で開催する認知症初期集中支援チーム員フォローアップ研修会では、研修企画、講師派遣について協力を行う。

# 石川県立高松病院認知症疾患医療センターの取組 ～地域でADL/IADLを維持するための取組～

- かかりつけ医や介護支援専門員等からの相談、診断、普及啓発という従来の機能だけではなく、認知症の人が望む生活を維持できるよう、残存するADL/IADLや役割等の生活機能に焦点を当てたリハビリテーション機能を充実した相談支援を展開している。
- 地域包括支援センターからの相談ケースは介護保険未申請の方も多く、訪問リハビリテーション・看護で在宅でのADL/IADLの維持に向けた生活支援を行っている。

## 【担当圏域の基礎情報】 (H29年10月1日時点)

	石川県	石川中央圏域
人口	1,147,477人	723,223人
高齢者人口(高齢化率)	326,574人(28.9%)	147,607人(20.6%)
認知症疾患医療センター数	3箇所	1箇所



## 【石川県立高松病院認知症疾患医療センターの概要】 (H29年度実績)

類型	地域型			
医療機関種別	精神科病院			
設置主体	都道府県			
病床数	400床			
認知症と診断された新規入院者数	159人			
認知症患者の平均在院日数	96.5日			
在宅退院率	49.1%			
再入院率	8.8%			
認知症疾患医療センター職員数 ※( )内は病院全体 (H29.4.1現在)	医師	4人(14人)	看護師	12人
	作業療法士	4人(8人)	PSW	3人(7人)
	臨床心理職	1人(3人)	事務職	1人



## 【認知症疾患医療センター事業の概要・状況】

### 精神科急性期病棟で認知症のBPSD治療を実施(50床)

#### <相談状況(H29年度実績)>

- ・ 相談件数 1275件
- 【内訳】・相談内容:治療希望887件、入院希望268件、その他120件
- ・相談経路:家族等897件、医療機関118件、ケアマネ85件、地域包括支援センター23件(※相談経路については、受診の件数も含む。)

#### <医療・福祉関係職種等との地域連携の体制構築>

- ・ かかりつけ医・介護支援専門員等と「一緒にやろう勉強会」を共催
- ・ 医療・介護連携ツール(日常生活状況シート)を活用した介護支援専門員との連携

#### <認知症に関わる医療職及び福祉職に対する研修会の開催・職員の派遣>

- ・ 医療・介護専門職に対する研修会の開催(年1回)
- ・ 県内作業療法士に対する研修会の開催(年1回、5日間)
- ・ 石川県が主催する「かかりつけ医認知症対応力向上研修会」への協力
- ・ 県看護協会等が主催する認知症に関する研修会の開催協力
- ・ 通所介護や施設等が開催する研修会への作業療法士の派遣 等

#### <市町村等が実施する一般住民に対する啓発普及に対する支援等>

- ・ ボランティア育成講座での講演活動
- ・ 若年性認知症と家族の会への支援

#### <市町村支援>

- ・ 認知症初期集中支援チームへの職員の派遣(1市)
- ・ 地域ケア会議への職員の派遣(3市1町 計19回)
- ・ 医療介護連携推進事業への職員の派遣(1市 計2回)

## 【取組① 患者に関するケア方針の共有】

### ○ 外来でのカンファレンスの開催と訪問による生活支援

- ・ 地域包括支援センターからの初期の認知症の人の相談受診を受け付けるとともに、外来で支援方針や地域の介護予防事業など参加の場を検討する等カンファレンスを行い、生活支援の方針の共有を図っている。
- ・ また、地域包括支援センターと同行し、訪問リハビリテーションで作業療法士を派遣し、家事等のIADLを維持できるよう能力評価を行い、環境調整を含む実施方法等できる限りの自立した生活が送れるよう助言・指導している。
- ・ 介護保険にうまく結びつかないケースについては、外来作業療法で本人の興味や能力に合わせた作業を導入し、その作業を通所サービスで継続できるようにプログラムの情報提供を行う等、介護保険サービスへの移行支援を行っている。

## 【取組② ネットワークの推進】

### ○ 「一緒にやろう勉強会」の企画推進

- ・ H23年度より、介護支援専門員、地区医師会、地域包括支援センターと共に、認知症への理解とADL/IADLの維持による生活支援を目的に「一緒にやろう勉強会」を企画し推進。2ヶ月に1回、介護支援専門員やかかりつけ医、看護師、作業療法士、通所介護など介護サービス事業所等、地域の医療介護の専門職を対象に開催。
- ・ 「一緒にやろう勉強会」では、トピックス研修やグループワークによる事例検討会、地域課題の共有等を図っている。

### ○ 連携ルールの取り決め

- ・ 「一緒にやろう勉強会」を通して、介護支援専門員とかかりつけ医との連携課題から
- ①連携の場としては、認知症の人の受診に介護支援専門員が同行し、その場で本人も含めて医師と支援方針を共有をする
- ②利用者のADL/IADL等の生活状況をアセスメントし、情報共有をするためのツールとして、「日常生活状況シート」を作成、受診時に持参する等、効果的・効率的な連携のための方法を皆で決定、運用している。

### ○ 取組の効果

- その結果、介護支援専門員の認知症に対するアセスメント力や地域のサービス事業所等の対応力が向上し、在宅からのBPSDによる入院の減少等認知症者の在宅ケアの充実が図られている。

## 【取組③ 地域ケア会議等への技術支援】

### ○ 認知症初期集中支援チームへの職員の派遣(1市)

医師、看護師、精神保健福祉士を市の依頼により派遣。

### ○ 地域ケア会議への作業療法士の派遣(3市1町)

認知症高齢者のみならず、虚弱高齢者から精神障害者の生活のニーズや自立支援について、ADL/IADL等の生活能力の見極めや自立のために必要な生活支援方法を助言するために、市の依頼により作業療法士を派遣している。

### ○ 医療介護連携推進協議会への精神保健福祉士と作業療法士の派遣(1市)

# 敦賀温泉病院認知症疾患医療センターの取組～医療と介護を結ぶ共通ツールAOSを利用しての連携～

○認知症疾患医療センターが、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、かかりつけ医等に対し、センターで活用しているアセスメントツールや簡易認知症検査方法を普及し、関係機関が連携して認知症の早期発見・早期治療を行うことができる体制の構築を進めている。

## 【担当圏域の基礎情報】(H30年7月時点)

	福井県	嶺南圏域
人口	774,068人	135,663人
高齢者人口(高齢化率)	229,905人(30.1%)	41,754人(30.8%)
認知症疾患医療センター数	2箇所	1箇所

## 【敦賀温泉病院認知症疾患医療センターの概要】(H30年6月時点)

類型	地域型			
医療機関種別	精神科病院			
設置主体	医療法人			
病床数	105床			
新規入院者数	15人			
平均在院日数(100日超の入院者数)	197日(50人)			
在宅退院率	38%			
再入院率(3ヵ月)	11.9%			
配置職員数	医師	4人(非常勤:7人)	看護師	43人
	作業療法士	10人	PSW	5人
	臨床心理職	2人	事務職	22人

## 【認知症疾患医療センター事業の概要・状況】

- 外来
  - ・認知症鑑別診断、診断、治療、リハビリ、生活指導、往診
  - ・疾患・心理教育、認知症緩和ケア
- 入院治療、リハビリ
- 啓発
  - ・認知症フォーラム(市民)
  - ・サポーター養成講座(市民、薬局、警察署、老人会、小中学校、企業他)
- 研究会など
  - ・認知症勉強会(医療・福祉関係者)
  - ・認知症研究会(認知症に関係した医療・福祉関係者)
- 認知症に関する電話相談
- 医療・福祉機関との連携
- 薬剤師会・認知症家族会等との連携
- 認知症初期集中支援チーム員会議
- 認知症ドライバー研究(ネクスコ東日本、東京大学他)
- 行動観察シート(AOS)開発(静岡大学他)
- 軽度認知症(MCI)研究(国立長寿医療研究センター)

## 【取組① 共通のアセスメントツールの普及】

- ・H2年から、病院が主催して医療・福祉関係者を対象に、脳や認知症についての勉強会や講演を開催し、「認知症」についての啓発を行ってきた。
- ・認知症疾患医療センターの外来で使用している認知症のアセスメントツール、行動観察シート(AOS:Action Observation Sheet)の情報を共有し、管内の総合病院、かかりつけ医、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、認知症初期集中支援チーム間の共通アセスメントツールとして普及。共通のアセスメントツールを使用することで、関係機関の情報共有をスムーズに行うことができるようになった。
- ・敦賀市では、医師会及び認知症疾患医療センターの協力のもと、AOSの質問項目を用いた簡易の認知症早期発見チェックリストを作成した。65歳～74歳の市民に郵送し、軽度認知障害の早期発見、早期対応に活用している。

## 【取組② 簡易認知症検査の普及】

- ・認知症疾患医療センターで実施している簡易認知症検査(高次脳機能検査、リバーシブルテスト(2枚のカードを用いた記憶障害を調べる検査)、手指模倣検査(視空間障害を調べる検査)、手指変換検査(前頭葉の変換機能を調べる検査))を認知症初期集中支援チームに対し普及している。
- ・認知症初期集中支援チームが訪問の際に在宅で簡易認知症検査を実施し、認知症の疑いがある方の早期発見・早期受診につなげている。

## 【取組③ 認知症初期集中支援チームへの協力等】

- ・敦賀市では、地域包括支援センターに設置している認知症初期集中支援チームに、認知症疾患医療センターの医師がチーム員として参画している。
- ・事例検討会では、チームの機能がよく発揮された好事例と、チームとしての対応が困難だった事例を共有し、支援上の課題の検討を実施。認知症疾患医療センターの医師が、専門医の立場から助言を行っている。
- ・H12年より、若狭町では認知症専門の看護師が地域を個別訪問し、問診、認知症バッテリー、疾患心理教育的アプローチを行い、早期発見・早期受診につないだり、家族等介護者の支援を実施したりしている。

# 医療法人藤本クリニック/連携型認知症疾患医療センターの取組

○認知症の早期診断から終末期の看取りを含めた全経過にわたって必要な医療が切れ目なく提供できるように、専門医・在宅医・行政・民生委員などの多職種が連携しやすい体制の構築を進めている。  
○薬物療法以外にも、心理教育、仕事の間、もの忘れカフェ、交流会、オーダーメイドの家族支援、若年認知症支援など、制度の枠にとらわれることなく、認知症の人と家族が必要とする支援を幅広く実施している。

## 【担当圏域の基礎情報】(H30年4月時点)

	滋賀県	湖南圏域
人口	1,410,014人	339,855人
高齢者人口(高齢化率)	356,446人(25.5%)	71,891人(21.5%)
認知症疾患医療センター数	8箇所	1箇所

## 【藤本クリニック認知症疾患医療センターの概要】(H30年4月時点)

類型	連携型			
医療機関種別	診療所			
設置主体	医療法人			
病床数	0床			
配置職員数	医師	1人	看護師	1人
	作業療法士	-	PSW	-
	臨床心理職	-	事務職	3人

## 【取組① 「認知症の医療と介護の連携IN守山・野洲」の立ち上げ】

・守山野洲医師会と協力して、H24年度に「認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲」を立ち上げ。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、地域包括支援センター、ケアマネージャー、ケアスタッフ、民生委員、警察等が参加し、グループワークにて各機関から提供された事例を検討(H30年度までに計24回、延べ1098人が参加)。  
・医療の視点だけでなく生活を支える視点も含めた多角的な事例検討を重ね、各職種の専門性の理解促進や、多職種による「顔の見える関係づくり」の構築を進めている。  
・事例検討の前に、医師会のサポート医が集まり、若年認知症の事例検討や、若年認知症企業研修の予定や進捗状況を話し合っている。

サポート医の会合      地域包括支援センター職員から事例提供      グループワーク



## 【認知症疾患医療センター事業の概要・状況】

### ＜地域の関係機関との連携体制の構築＞

- ①多職種連携の事例検討会(認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲)の開催(H24年度から24回)
- ②医師会との事例検討会の開催(計16回)
- ③相談事業の一環として、認知症疾患医療センターの専門職が介護事業所や施設を訪問して「現地相談」を実施(計132回)、訪問先のケアスタッフとの勉強会を開催(計8回)

### ＜認知症に関する知識や理解の普及・啓発＞

- ①認知症の医療やケアに関わる関係機関や地域住民等を対象とした研修会を開催し、認知症に関する知識や理解の普及・啓発を促進(地域包括支援センター・ケアマネージャー向け研修会(年1回)、地域住民・民生委員・企業・警察等への啓発研修会、地域住民や介護家族のための研修会(年に1~2回))
- ②デイサービスの運営推進会議における認知症当事者の情報発信の実施(十数人)

### ＜滋賀県・県保健所等と連携した取組＞

- ①「認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」の企画運営
- ②草津保健所圏域連携協議会の開催(年3回)
- ③圏域版事例検討会の開催(年1~2回)
- ④もの忘れサポートセンターしが、滋賀県若年認知症コールセンター、若年認知症支援コーディネーター、滋賀県軽度認知症サポートセンターの受託
- ⑤薬剤師認知症対応力向上研修・認知症見守り事例検討会の講師
- ⑥県立リハビリテーションセンター・高次脳機能センター研修会の講師
- ⑦他の認知症疾患医療センターへの若年認知症研修の開催(2回)
- ⑧企業や産業医を対象とした若年認知症に関する啓発研修の開催(計39企業1380人受講)、企業と連携した若年認知症患者への就労継続支援

## 【取組② 「認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」の運営企画】

・介護事業所や施設での現地訪問・ケアスタッフとの勉強会をきっかけに、認知症の医療とケアに携わっている現場の実践を発表する場として、滋賀県に働き掛け、H27年度から「認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」を開催。  
・県内の認知症の医療・介護・福祉・行政等の専門職による実践事例や研究の発表を実施。H29年度は47人が発表し、約300人が参加。  
・職種を超えて課題や解決策を共有したり、多職種の相互理解から、日頃の業務での連携のしやすさにつながっている。

## 【取組③ 認知症初期集中支援チームへの協力】

・管内市の認知症初期集中支援チームに対して、認知症疾患医療センター医師がサポート医として協力。  
・認知症初期集中支援チーム員会議を、認知症疾患医療センター内で開催。H29年度は64例への支援について、認知症疾患医療センター医師が専門医の立場から助言。  
・地域ケア個別会議への出席や、困難事例の緊急受診への対応も実施。

# 広島県西部認知症疾患医療センターの取組 ～地域包括ケアの質の向上のために～

○合併型センターによる医療と介護のワンストップサービスを利用した早期診断・早期介入による認知症の重症化防止と、地域生活の維持を目標としている。

**【担当圏域の基礎情報】(H30年1月時点)** ※住民基本台帳(H30.1.1時点)から

	広島県	廿日市・大竹圏域
人口※	2,848,846人	145,182人
高齢者人口※(高齢化率)	803,704人(28.2%)	43,169人(29.7%)
認知症疾患医療センター数	9箇所	1箇所

**【広島県西部認知症疾患医療センターの概要】(H30年7月時点)**

類型	地域型			
医療機関種別	精神科病院			
設置主体	医療法人			
病床数(①精神科、②内科)	①296床、②90床			
新規入院者数(①精神科、②内科)(H29年度)	①153人、②32人			
平均在院日数(①精神科、②内科)(H29年度)	①389日、②296日			
在宅退院率(①精神科、②内科)(H29年度)	①10.1%、②31.0%			
再入院率(①精神科、②内科)(H29年度)	①27.9%、②21.0%			
配置職員数(合併型センター職員数)	医師	1人	看護師	1人
	作業療法士	-	PSW	1人
	臨床心理職	1人	事務職	-

**【認知症疾患医療センター事業の概要・状況】**

- ＜協議会の開催＞
- ①認知症疾患医療連携協議会:年に2回程度、地域の関係機関(県保健所、市、地域包括支援センター、社会福祉協議会、市医師会、市薬剤師会、家族会等)とのテーマを決めた検討会を主催。
  - ②認知症疾患医療連携全体協議会:年に2回程度、県内の認知症疾患医療センターに対し、県を交えた協議会を基幹施設として開催し、各センターの実績報告や事例検討を実施。
- ＜研修会の開催＞
- ①広島県認知症疾患医療センター合同セミナーを年に1回主催。他のセンターに対する技術指導を行い、最近では各センターの持ち回りにより、行政職、医師会、家族会、医療・福祉従事者、地域住民等500～600人の参加により実施している。
  - ②認知症専門職研修会:年に1回、地域の医療・福祉従事者を対象とした研修会を主催。
- ＜その他＞
- ①認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームを配置し地域活動を行っている。さらに、一般病院の認知症対応力向上のために、一般病院出前型認知症初期集中支援チームの設置・派遣を行い、現地において医師を含む病院スタッフに対する助言活動を行っている。本年度は介護施設に対しても、困難事例等に対して助言活動を行うこととしている。
  - ②認知症地域連携パス(ひろしまオレンジパスポート)の発行  
認知症の方の状態を家族・関係機関が共有し、適切な医療・ケアにつなげることを目的に、H26年度より県内の認知症疾患医療センターで発行開始(当センター累計発行件数:237件(H30.6末時点))
  - ③認知症カフェ～オレンジカフェいこか！～  
H28.9より月1回程度、センター内で認知症カフェを開催。各専門職(薬剤師、理学療法士、歯科衛生士、介護支援専門員等)のミニレクチャーも交えている。H29年度より地域の集会所等に出向出張カフェを展開。
  - ④認知症サポーター養成講座の開催  
H27年度より小学校、高校、警察署、企業、地域住民等を対象の認知症サポーター養成講座を開催。

**【取組① 合併型センターの体制整備】**

- ・H27.7より、認知症疾患医療センター(以下＝医療センター)と地域包括支援センター(以下＝支援センター)を合併し、認知症疾患医療・地域包括支援合併型センターとして運営を開始。
- ・医療と介護をワンストップでサービスを開始するために、最初の面接時には、医療センターと支援センターのスタッフが同時にインテークしている。
- ・医療と介護のワンストップサービスを利用することによって早期介入し、重症化予防を行ったと考えられる利用者は、全体の約50%に及んでいる。
- ・かかりつけ医の通院に対して継続的にフォローして、情報交換と助言を行い、介護保険施設に対しても同様としている。

＜合併型センター組織図＞



**【取組② 他機関と連携した早期発見・早期診断のための取組】**

- ・地域住民から、地域に認知症の疑いがあるが受診困難であるケースの相談を受けることがよくあり、早期発見・早期診断につなげ、継続して支援するために他の地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会と連携している。
- ・また地域の集会所で開催される“生きがい教室”に併せて、認知症相談会を開催。当医療センターのスタッフが、認知症についての講義やもの忘れ検査を実施。認知症相談会をきっかけに、医療受診につなげている。

**【取組③ 「顔の見える関係」づくり】**

- ・認知症の方を支援する地域ケア会議に当支援センタースタッフが参加する際、当医療センタースタッフも参加したり、認知症カフェを開催することで、他の地域包括支援センターや民生委員等、地域他機関との「顔の見える関係」の構築を進めており、医療と介護の連携が具体的に進むようになった。
- ・地域住民が主となって行う「いきいき百歳体操」を市と当支援センターが協力してサポートしており、当医療センタースタッフも協力しながら健康の維持や認知症予防に役立っている。
- ・合併型センターの地域での活動を通じて、他の地域包括支援センターや社会福祉協議会、居宅介護事業所との接点が増え、早期相談や情報共有へつながっている。