

日医発第110号（介護）
令和5年4月7日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事
江澤 和彦
(公印省略)

「「認知症施策等総合支援事業の実施について」の一部改正について」等の
送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、認知症施策につきましては、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が示され、現在、国全体で取り組みを推進しているところです。

今般、「認知症施策等総合支援事業」、「認知症地域医療支援事業」の各実施要綱が一部改正され、令和5年4月1日より適用されることとなりました。それに伴い、厚生労働省より各都道府県知事等宛に通知が発出されました。

「認知症施策等総合支援事業」の主な改正内容としては、「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」の都道府県の責務等内、「センター事業に携わる職員の研修等（人材育成等）の実施状況」につきましては削除され、事業内容内に「都道府県及び指定都市が各センターの事業実施状況を老健局長へ報告すること」が新たに追加されております。

また、「認知症地域医療支援事業」の改正内容としては、「認知症地域医療支援事業実施要綱」内、「看護職員認知症対応力向上研修事業」の「標準的なカリキュラム」等が見直されたようです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、郡市区医師会および会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

(添付資料)

- 「「認知症施策等総合支援事業の実施について」の一部改正について」の送付について（令5.3.30老発0330第13号厚生労働省老健局長通知）
- 「認知症地域医療支援事業の実施について」の一部改正について（令5.3.30老発0330第16号厚生労働省老健局長通知）

以上

老発0330第13号
令和5年3月30日

公益社団法人 日本医師会
会長 松本 吉郎 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「認知症施策等総合支援事業の実施について」の一部改正について
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（令和5年3月30日老発0330第12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、引き続きご協力くださいますようお願い申し上げます。

老発0330第12号
令和5年3月30日

各 都道府県知事 殿
指定都市市長

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「認知症施策等総合支援事業の実施について」の一部改正について

「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）を別添のとおり一部改正し、令和5年4月1日から適用することとしたので通知する。

「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

改正後	現 行
<p>(別添2)</p> <p>認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 事業内容</p> <p>(1) 専門的医療機能</p> <p>① 鑑別診断とそれに基づく初期対応</p> <p>ア 初期診断</p> <p>イ 鑑別診断</p> <p>ウ 治療方針の選定</p> <p>エ 入院先紹介</p> <p>オ かかりつけ医等との診療情報の共有</p> <p>② 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応</p> <p>ア 認知症の行動・心理症状・身体合併症の初期診断・治療(急性期入院医療を含む。)</p> <p>イ 認知症の行動・心理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。)</p> <p>③ 専門医療相談</p> <p>ア 初診前医療相談</p> <p>(ア) 患者家族等の電話・<u>面談・照会</u></p> <p>(イ) 医療機関等紹介</p> <p>イ 情報収集・提供</p> <p>(ア) かかりつけ医等医療機関との連絡調整</p> <p>(イ) 保健所、福祉事務所等との連絡調整</p> <p>(ウ) 地域包括支援センターとの連絡調整</p>	<p>(別添2)</p> <p>認知症疾患医療センター運営事業実施要綱</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 事業内容</p> <p>(1) 専門的医療機能</p> <p>① 鑑別診断とそれに基づく初期対応</p> <p>ア 初期診断</p> <p>イ 鑑別診断</p> <p>ウ 治療方針の選定</p> <p>エ 入院先紹介</p> <p>オ かかりつけ医等との診療情報の共有</p> <p>② 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応</p> <p>ア 認知症の行動・心理症状・身体合併症の初期診断・治療(急性期入院医療を含む。)</p> <p>イ 認知症の行動・心理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。)</p> <p>③ 専門医療相談</p> <p>ア 初診前医療相談</p> <p>(ア) 患者家族等の電話・<u>面談照会</u></p> <p>(イ) 医療機関等紹介</p> <p>イ 情報収集・提供</p> <p>(ア) かかりつけ医等医療機関との連絡調整</p> <p>(イ) 保健所、福祉事務所等との連絡調整</p> <p>(ウ) 地域包括支援センターとの連絡調整</p>

(エ) 認知症初期集中支援チームとの連絡調整

(2) ~ (4) (略)

(5) 実施状況の報告

都道府県及び指定都市は、毎年度、別に定めるところにより、各センターの事業実施状況を老健局長へ報告するものとする。

5 都道府県の責務等

(略)

(1) (略)

(2) 事業の取組に関する評価等の実施

(略)

① ~ ② (略)

(削除)

(3) (略)

6 国の補助

(略)

(エ) 認知症初期集中支援チームとの連絡調整

(2) ~ (4) (略)

(新設)

5 都道府県の責務等

(略)

(1) (略)

(2) 事業の取組に関する評価等の実施

(略)

① ~ ② (略)

③ センター事業に携わる職員の研修等（人材育成等）の実施状況

○研修対象者及び研修の実施方法

○研修内容 等

(3) (略)

6 国の補助

(略)

(改正後全文)

老発0709第3号	老発0329第1号
平成26年7月9日	平成30年3月29日
老発0626第3号	老発0403第1号
平成27年6月26日	平成31年4月3日
老発0331第4号	老発0330第2号
平成28年3月31日	令和2年3月30日
老発0327第5号	老発0329第1号
平成29年3月27日	令和3年3月29日
一部改正	老発0330第12号
	令和5年3月30日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省老健局長
(公印省略)

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し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、「認知症施策等総合支援事業」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。

(別添1)

認知症総合戦略推進事業実施要綱

1 目的

認知症施策推進大綱に基づき、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくための事業を実施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。ただし、3(2)から(4)までの事業については、都道府県及び指定都市とし、3(5)の事業については、市町村とする。

なお、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。

3 事業内容

(1) 認知症総合戦略加速化推進事業

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、都道府県を中心とした以下の取組を実施する。

ア 認知症の人の見守りに係る市町村（特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。）、都道府県を越えた広域のネットワークの構築

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制の構築が重要であることから、各市町村単位で実施される認知症高齢者見守り事業（「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に基づく事業をいう。以下同じ。）と連携して以下の事業を実施する。

- ・ 各都道府県における、認知症高齢者見守り事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議の開催
- ・ 市町村を越えた広域での認知症の人の搜索活動を行う模擬訓練の実施
- ・ 都道府県を越えた広域での普及・啓発の実施や行方不明認知症高齢者が発生した際の共通の搜索のガイドライン・様式の作成を進めるための会議の開催等

イ 認知症の人の地域活動等の推進

認知症の本人のニーズを地域で共有する取組の実施や、好事例の収集、方法論の研究等を実施することにより、地域における認知症の本人の社会参加や生きがいを推進する。

(ア) 具体的な取組例

- ・ 認知症の人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを主体的に語り合うミーティング（本人ミーティング）の先進事例の収集
- ・ 本人ミーティングの開催方法の検討と開催
- ・ 本人ミーティングの開催後の効果・検証
- ・ 本人ミーティングから得られた本人のニーズの共有と、地域作りへの生かし方の検討
- ・ 本人ミーティングを活用した認知症施策の評価方法等についての検討

(イ) 本人ミーティング開催に当たっての留意事項

- ・ 企画や計画等、準備段階から認知症の人が参画すること
- ・ 認知症の人が、普段から本音を出すことができる関係を構築すること
- ・ 認知症の人同士が繋がり、継続的に集まることができる場づくりをすること
- ・ 行政・当事者・地域の関係者が、認知症の人が語る「声」を丁寧に聴くこと

ウ 管内市町村における認知症施策の取組の向上・強化

管内市町村に医療・福祉等の専門職を派遣し、管内市町村の認知症施策の取組について、指導・助言を実施する。また、都道府県内の認知症施策に係る取組について、医療・介護・福祉等の関係者が参加し、管内における認知症施策全般の推進について検討する会議等を開催するとともに、管内市町村における認知症施策の全体的な水準の向上を図るため、各種施策実施に向けての課題を共有・解決するための検討会等を開催する。

- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の取組について、専門職を管内市町村に派遣し、個別支援の対応手法や地域の課題解決に向けた対応のための指導・助言の実施
- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の先進的な取組や課題を共有する会議等の開催
- ・ 二次医療圏単位で関係機関等が集い、認知症医療と介護の連携の枠組みの構築に資する取組等の実施

エ その他地域の実情に応じた、認知症施策全般の推進についての取組

(2) 認知症施策普及・相談・支援事業

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、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。

ア 具体的な取組内容

- (ア) 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。
- (イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 地域の実情に応じた取組を行うこと。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成すること。

イ 相談員の配置等

- ・ ア (ア) の事業の実施に当たっては、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。
- ・ 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。
- ・ 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。

ウ 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。

エ その他の留意事項

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 本事業を委託により実施する場合、受託事業者は、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。
- ・ 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、特設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。

- ・ 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。

（3）若年性認知症施策総合推進事業

若年性認知症の人が、その状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を実施する。

ア 若年性認知症支援コーディネーター設置事業

若年性認知症の人やその家族等からの相談及び若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークを調整するため、若年性認知症支援コーディネーターとして、以下の役割を担う者を配置し、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進する。

- ・ 若年性認知症の人やその家族、若年性認知症の人が利用する関係機関及び若年性認知症の人を雇用する企業等からの各種相談に応じること。
- ・ 相談内容を踏まえ、若年性認知症である本人やその家族の思い、置かれている環境、有する能力等の状況を勘案し、必要な支援制度やサービス等を紹介すること。
- ・ サービスを提供する関係機関等と若年性認知症の人に係る必要な情報を共有の上、支援内容についての連絡調整等連携を図ること。
- ・ サービスを提供する関係機関等から必要に応じて相談者の状況を定期的に情報収集すること。
- ・ その他若年性認知症の人やその家族、若年性認知症の人が利用する機関及び若年性認知症の人を雇用する企業等の支援に資すること。

イ 若年性認知症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合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。）の設置を行うとともに、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）若年性認知症自立支援ネットワークの構築

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等管内への普及等の役割を担うものとして、若年性認知症支援コーディネーターが必要に応じて都道府県等と連携の上、医療機関、介護サービス事業者、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員、指定障害福祉サービス事業者、商工会議所等の経済団体、認知症施策にかかる行政担当者、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。

なお、都道府県等は、本会議の設置にあたっては各都道府県等に設

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。

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ その他若年性認知症の人への支援に資する事業

(イ) 若年性認知症自立支援ネットワーク研修の実施

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事業主や人事労務担当者、産業医を含む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、若年性認知症の人が利用できる社会資源に関する情報の提供や、若年性認知症の人の特性に配慮した日常生活上の支援、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。

(留意事項)

- ・ 実施主体の長は、研修受講者の募集に当たり、各都道府県等商工会議所、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。
- ・ 本研修の性格上、都道府県等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。

ウ 若年性認知症の人の社会参加活動の支援

若年性認知症の人が、これまでの経験や残された能力を活用して、例えば農作業や商品の製造・販売、食堂の運営、その他の軽作業、地域活動等に携わり、地域において役割を担うことを通じて、「生きがい」をもった生活が送れるよう、若年性認知症の人が集まって定期的に行う社会参加活動を支援する。

(ア) 具体的な取組例

- ・ 都道府県等が適当と認めた事業者が行う若年性認知症の人の社会参加のために行われる農業、商品の製造・販売、食堂の運営、その他の軽作業、地域活動等の活動（以下「社会参加活動」という。）に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない若年性認知症の人に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 都道府県等が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開

催支援

- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(イ) 実施に当たっての留意事項

- ・ 国は、都道府県等がこの事業のために支出した費用について、別に定めるところにより補助するものとする。ただし、以下①から⑤については当該事業費の補助対象外とする。
 - ① 維持管理費
 - ② 都道府県等が独自に個人に金銭給付（これに準ずるものを含む。）を行う費用、又は個人負担を直接的に軽減する費用
 - ③ 介護保険サービスの一環として行われる社会参加活動に当てられる費用
 - ④ 国からの補助金、交付金等を使用して行われる社会参加活動の取組に当てられる費用
- ・ 社会参加活動は、アの若年性認知症支援コーディネーターの活動の一環又は連携しながら行われる必要がある。また、活動地域の認知症地域支援推進員とも連携を図ることが望ましい。
- ・ 支援の対象となる社会参加活動は、営利を目的とするものではないこととする。
- ・ 社会参加活動に参加する利用者は、若年性認知症の人を中心としつつ、若年性認知症の人以外の認知症の人が参加することを妨げない。
- ・ 社会参加活動で農業を行うに当たっては、都道府県農政部局と連携し事業実施地域における主要農産物の生産状況、価格、市場ニーズ等の把握を行った上で、効果的・効率的に実施するよう努めることとする。

エ 若年性認知症実態調査及び支援ニーズの把握

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、それぞれ異なっていることから、各都道府県等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) 各都道府県等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へのヒアリング等による支援ニーズ把握及び支援方策の共有

- ・ 若年性認知症の人やその家族が集まる交流会や認知症カフェなどでの意見聴取による支援ニーズ把握
- ・ 若年性認知症の人やその家族が参加する意見交換会での支援方策の

共有

(4) ピアサポート活動支援事業

今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、認知症当事者によるピアサポート活動を実施し、精神的な負担の軽減を図るとともに、これらの取組を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍することで、社会参加の促進を図る。

ア 具体的な取組例

- ・ 居住地や制度の情報、本人や家族の悩みを共有するための相談支援
- ・ 認知症当事者とともに関内の各地域に赴き、相談会、講演の開催
- ・ 悩みを共有するための認知症当事者同士の交流会の開催

イ 活動に当たっての留意事項

- ・ ピアサポート活動の実施に当たって、認知症当事者に負担がかからないよう、実施主体や実施主体から委託を受けた事業者は、複数人から構成されるチームを編成することや、活動中の認知症当事者の心身のケアを行うことなど、認知症当事者の体調に常に配慮すること。
- ・ ピアサポートを受けたことにより、認知症の人の不安の改善、症状の変化や満足度など、支援の前後でどの程度変化があったかについて、医療従事者等によるスケール評価の実施等を通じて定量的に把握することが望ましい。

(5) 認知症伴走型支援事業

認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護等の地域の介護サービス事業所における既存資源を活用し、認知症の人とその家族に対する専門的な相談・助言等を日常的かつ継続的に行う伴走型支援拠点の整備を推進することで、認知症の人やその家族の支援体制の充実を図る。

ア 具体的な取組例

伴走型支援拠点となる介護サービス事業所において、認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員により、以下のような取組を対応可能な日時をあらかじめ決定した上で、相談窓口であることを事業所の看板やホームページ等において明示し、日常的かつ継続的に実施するものとする。

- ・ 認知症の人に対して、社会参加活動へ促すなどの生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言
- ・ 家族に対して、精神的・身体的負担の軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言
- ・ その他、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等の地域の関係機関と連携し、認知症に関する相談への助言や認知症ケアパスの作成への参加、地域包括ケア会議への参加等の認知症施策に関する取組の実

施

イ 実施に当たっての留意事項

(勤務体制の確保等)

- ・ 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護等の、日頃より認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員が勤務する介護サービス事業所において実施すること。
- ・ 介護報酬及び他の補助金等で措置されているものは本事業費を充てて実施する事業の対象としないものとする。

このため、本事業は、当該認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護事業所）等がその利用者に提供している介護サービスとは別に行われるものであり、この場合については、事業所等の職員は、当該介護サービスの提供業務に従事すべき時間帯と本事業に従事する時間帯とを明確に区別すること。なお、これは、管理者等の常勤専従の職員が本事業に従事すること禁止するものではなく、当該事業所等の業務に支障のない範囲であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で従事することは差し支えないという趣旨である点に留意すること。

- ・ 本事業所に従事する職員は、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の認知症介護に係る対応力向上のための研修を修了していることが望ましいこと。

(広報)

- ・ 対応可能な日時の設定については、認知症の人や家族の利便性を考慮の上であらかじめ決定し、ホームページ等で対外的に公表すること。
また、必要に応じて夜間等の時間外の相談についても対応可能とすることが望ましいこと。
- ・ 市町村は、地域包括支援センター等と連携の上、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し、利用が促進されるよう努めること。

(地域との連携等)

- ・ 市町村は、地域包括支援センターをはじめとした地域の相談機関で把握した案件のうち、継続的な支援が必要なものを伴走型支援拠点へ円滑につなぐことが可能となるよう、地域包括支援センターや認知症地域支援員等の地域の関係機関との連携体制を整備すること。
- ・ 伴走型支援拠点で直接受け付けた相談のうち、他の関係機関による支援が必要である場合には、地域包括支援センターと連携の上、適切な機関等へつなぐこと。
- ・ 本事業を委託により実施する場合、受託事業者は、事業を実施するに当たって、市町村と協議の上実施すること。

(市町村への報告)

- ・ 事業の実施後は、伴走型支援拠点ごとに、相談件数や継続して支援した人数、地域包括支援センターからつながった件数、相談事由等の実績を取りまとめ、市町村へ報告すること。なお、各市町村における事業評価にあたっては、件数等の定量的な評価だけではなく、当該支援拠点における地域課題解決機能等の定性的な評価の視点も取り入れることが望ましいこと。

4 実施上の留意事項

- (1) 本事業の実施に当たっては、必ず地域支援事業の包括的支援事業（介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第2項第6号）及び任意事業（同条第3項）と効果的な連携を図ること。
- (2) 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係る事例については、「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。
- (3) 本事業により設置された相談員等は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）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。

(別添 2)

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

1 目的

認知症疾患医療センター運営事業（以下「事業」という。）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。）を設置することにより、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、認知症の行動・心理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、診断後の相談支援等を実施することとする。また、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り、事業の着実な実施を推進していくことを目的とする。

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、次のいずれか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、②に係る稼働についてはこの限りではない。

① 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（ア）から（ウ）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。

（イ）公認心理師または臨床心理士等の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、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等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整、診断後の相談支援など、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等との連絡調整及び医療相談室の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 検査体制について、以下を満たしていること。

(ア) 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。

(イ) 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 認知症の行動・心理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。

② 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 ①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の人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せん妄、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。

なお、②又は①エの要件を満たせないものの、それ以外のすべての要件を満たすことができる専門医療機関については、当分の間、基幹型として指定できるものとする。その際、①エについては、(2)①エの要件を満たさなければならない。

③ 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・郡市区等医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター等から組織された認知症疾患医療センター地域連携会議（当該センターの所属する二次医療圏域等における関係者の連携会議。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。
- イ 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。
- ウ 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、認知症の人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。

④ 事業の着実な実施に向けた取組の推進機能

5（1）から（3）の都道府県の責務等について、都道府県及び指定都市と連携し、これらの取組を推進する中核的なセンターとして、その取組の推進が図られるようにすること。

具体的には、5（1）の都道府県認知症疾患医療連携協議会の運営、5（2）の事業の取組に関する評価等の実施、5（3）のセンター事業に携わる職員の研修等の推進に当たっては、基幹型に期待される役割・専門性を踏まえた積極的な関与を図ること。

なお、当該都道府県及び指定都市の実情に応じて、基幹型を設置しない場合においては、地域型及び連携型センターとの連携体制を構築する等により、当該機能を満たすことでも差し支えない。

（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。

① 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）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。

(イ) 公認心理師または臨床心理士等の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、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等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整、診断後の相談支援など、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等との連絡調整及び医療相談室の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 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 認知症の行動・心理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（ア）又は（イ）のいずれかを満たしていること。

（ア）認知症の行動・心理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。）。

（イ）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、認知症の行動・心理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。）。

② 地域連携推進機関としての要件

(1) ③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は、この限りではない。

(3) 連携型

連携型は、平日、週5日の稼働を原則とし、以下のとおりとする。

① 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。

(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。

(イ) 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。

認知症疾患の行動・心理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。

② 地域連携拠点としての要件

(1) ③と同様の要件を満たすこと。なお、基幹型又は地域型との連携体制の確保により同様の機能を有する場合には、この限りではない。

4 事業内容

(1) 専門的医療機能

① 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
- オ かかりつけ医等との診療情報の共有

② 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応

- ア 認知症の行動・心理症状・身体合併症の初期診断・治療（急性期入院医療を含む。）
- イ 認知症の行動・心理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。）

③ 専門医療相談

- ア 初診前医療相談
 - （ア）患者家族等の電話・面談・照会
 - （イ）医療機関等紹介
- イ 情報収集・提供
 - （ア）かかりつけ医等医療機関との連絡調整
 - （イ）保健所、福祉事務所等との連絡調整
 - （ウ）地域包括支援センターとの連絡調整
 - （エ）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

① 認知症疾患医療センター地域連携会議の設置及び運営

都道府県医師会・郡市区等医師会など地域の保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等から組織された地域の支援体制構築に資するための会議の設置及び運営

② 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

（３）診断後等支援機能

認知症の人や家族が、診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるとともに円滑な日常生活を過ごせるよう、かかりつけ医等の医療機関の他、介護支援専門員等地域の介護に関する関係機関、地域包括支援センター等との連携の推進を図るため、センターは地域の実情や必要に応じて、以下①・②のいずれか又はその両方の取組を行う。

① 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援

かかりつけ医等の医療機関や地域包括支援センター等の地域の関係機関

と連携の上、地域の実情や必要に応じて、診断後や症状増悪時において、認知症の人や家族における、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、必要な相談支援を実施。

② 当事者等によるピア活動や交流会の開催

既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

(4) 事業の着実な実施に向けた取組の推進

当該都道府県及び指定都市の実情に応じ、基幹型が存在する場合には当該基幹型を中心として、基幹型が存在しない場合には地域型及び連携型が連携すること等により、下記5(1)から(3)の都道府県の責務等に記載された事業の推進を支援するものとする。

(5) 実施状況の報告

都道府県及び指定都市は、毎年度、別に定めるところにより、各センターの事業実施状況を老健局長へ報告するものとする。

5 都道府県の責務等

都道府県及び指定都市は、事業の推進にあたり次の3つの取組を行う。

(1) 都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置及び運営

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・郡市区等医師会などの保健医療関係者、地域の介護関係者、認知症医療に関する有識者、地域包括支援センター等から組織された「都道府県認知症疾患医療連携協議会」を設置し、事業の取組状況について共有する等、当該都道府県における事業の着実な実施に向けた取組に関する検討及び地域連携体制の推進を図る。

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) 事業の取組に関する評価等の実施

都道府県及び指定都市は、自ら指定したセンターが実施する、4の事業内容の実施状況について、以下の留意する項目を参考としつつ、情報収集・分析を行うとともに、地域の実情を踏まえた評価を行い、必要な課題等の抽出及びその解決に向けた取組等の検討を行う。なお、当該検討にあたっては(1)の協議会等の活用を図るなど地域の保健・医療・介護関係者との連携

を図ること。

(取組に関する評価等の実施にあたって留意する項目)

① 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）
- 認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期対応に関すること
- 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
- 診断後の相談支援の実施
 - ・相談対象者及び相談方法
 - ・相談内容
 - ・関係機関との連携状況 等

② 地域連携拠点としての機能

- 認知症疾患医療センター地域連携会議の運営状況
- 研修会の開催状況

(3) センター事業に携わる職員の研修等の推進

都道府県及び指定都市は、(2)の結果等を踏まえ、事業の推進を図る上で必要な、センター職員を対象とした研修（事例検討等を含む）の企画等を行うこと。

6 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。

老発0330第16号
令和5年3月30日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省老健局長
(公印省略)

「認知症地域医療支援事業の実施について」の一部改正について

「認知症地域医療支援事業の実施について」(平成27年度4月15日老発0415第6号本職通知)を別添のとおり一部改正し、令和5年4月1日から適用することとしたので通知する。

「認知症地域医療支援事業の実施について」（平成 27 年 4 月 15 日老発 0415 第 6 号厚生労働省老健局長通知）新旧対照表

改正後	現行																																										
<p>(別添)</p> <p>認知症地域医療支援事業実施要綱</p> <p>第 1 認知症サポート医養成研修事業</p> <p>1 認知症サポート医養成研修</p> <p>(1) ~ (6) (略)</p> <p>(7) 修了証書の交付等</p> <p>ア 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター<u>理事長</u>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。</p> <p>イ 実施主体の長及び国立研究開発法人国立長寿医療研究センター<u>理事長</u>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。</p> <p>(8) (略)</p> <p>2 認知症サポート医フォローアップ研修</p> <p>(1) ~ (6) (略)</p> <p>(様式 1)</p>	<p>(別添)</p> <p>認知症地域医療支援事業実施要綱</p> <p>第 1 認知症サポート医養成研修事業</p> <p>1 認知症サポート医養成研修</p> <p>(1) ~ (6) (略)</p> <p>(7) 修了証書の交付等</p> <p>ア 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター<u>総長</u>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。</p> <p>イ 実施主体の長及び国立研究開発法人国立長寿医療研究センター<u>総長</u>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。</p> <p>(8) (略)</p> <p>2 認知症サポート医フォローアップ研修</p> <p>(1) ~ (6) (略)</p> <p>(様式 1)</p>																																										
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 20%;">第</td> <td style="width: 20%;">号</td> </tr> <tr> <td>修</td> <td>了</td> <td>証</td> </tr> <tr> <td>書</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏</td> <td>名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生</td> <td>年</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td>日</td> <td>年</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>日</td> <td></td> </tr> </table>		第	号	修	了	証	書			氏	名		生	年	月	日	年	月		日		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 20%;">第</td> <td style="width: 20%;">号</td> </tr> <tr> <td>修</td> <td>了</td> <td>証</td> </tr> <tr> <td>書</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏</td> <td>名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生</td> <td>年</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td>日</td> <td>年</td> <td>月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>日</td> <td></td> </tr> </table>		第	号	修	了	証	書			氏	名		生	年	月	日	年	月		日	
	第	号																																									
修	了	証																																									
書																																											
氏	名																																										
生	年	月																																									
日	年	月																																									
	日																																										
	第	号																																									
修	了	証																																									
書																																											
氏	名																																										
生	年	月																																									
日	年	月																																									
	日																																										

改正後		現行		
<p>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</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>国立研究開発法人国立長寿医療研究センター <u>理事長</u></p> <p>○ ○ ○ ○</p>		<p>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</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>国立研究開発法人国立長寿医療研究センター <u>総長</u></p> <p>○ ○ ○ ○</p>		
<p>第2～第5 (略)</p> <p>第6 (1)～(7) (略)</p> <p>(別記5) 標準的なカリキュラム</p>		<p>第2～第5 (略)</p> <p>第6 (1)～(7) (略)</p> <p>(別記5) 標準的なカリキュラム</p>		
	研 修 内 容		研 修 内 容	
I <u>認知症 に関する知識</u> 講義 (180分)	ねらい	<u>認知症の人</u> の入院から退院までのプロセスに沿って、 <u>認知症の原因疾患の病態・特徴等の基本知識</u> を習得する	ねらい	<u>認知症患者</u> の入院から退院までのプロセスに沿って、 <u>基本的な知識</u> を習得する
	到達 目標	<u>1 病院における認知症の人の現状や課題を理解し、修了後の役割を理解する</u> <u>2 実践対応力の前提となる認知症の原因疾患の主な症状や特徴を理解する</u> <u>3 認知症の人を支える施策・制度及び社会資源等を理解する</u>	到達 目標	<u>病院勤務の医療従事者向けに認知症に関する知識を普及することができる</u>
	主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>研修の目的・意義</u> ・ <u>一般病院等での認知症の現状と課題</u> ・ <u>病院及び看護師の役割</u> ・ <u>認知症の原因疾患の特徴・病態</u> ・ <u>認知機能障害とBPSD</u> ・ <u>認知症と鑑別すべき他の疾患</u> ・ <u>せん妄の特徴や症状</u> ・ <u>認知症の薬物療法と非薬物的対応</u> ・ <u>若年性認知症の特徴</u> ・ <u>認知症の重度化予防</u> 	主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>急性期病院での認知症の現状、認知症の病態、症状</u> ・ <u>せん妄の基本的な知識、予防、発見、対応</u> ・ <u>認知機能障害に配慮した身体管理</u> ・ <u>認知機能障害に配慮したコミュニケーションの基本</u> ・ <u>情報共有、退院調整、身体拘束、治療同意についての基本的な知識</u> ・ <u>管理者による取組の重要性</u> ・ <u>認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援</u>

改正後			現行		
		<ul style="list-style-type: none"> ・<u>認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）</u> 			
	ねらい	<u>認知症の人を理解し、より実践的な対応力（アセスメント、看護技術、院内外の連携等）を習得する</u>	ねらい		<u>個々の認知症の特徴・症状に対するより実践的な対応力（アセスメント、看護方法・技術、院内外連携手法）を習得する</u>
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 <u>認知症及び認知症の人とその対応の原則について理解する</u> 2 <u>認知症の症状・特徴を踏まえた基本的な対応（アセスメント、看護技術、環境調整等）を行うことができる</u> 3 <u>病棟等における実践的な対応（チーム対応、院内外の連携、介護者支援等）を行うことができる</u> 	到達目標		<ol style="list-style-type: none"> 1 <u>入院及び退院時支援に必要となるアセスメントを実施し、適切に院内外に連携することができる</u> 2 <u>せん妄について、認知症との違いを理解し、特有の対応を適切に行うことができる</u>
II	認知症看護の 実践対応力	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>認知症の人の行動等の理解</u> ・<u>認知症の人に対する看護の基本原則（パーソン・センタード・ケア）</u> ・<u>認知症の人とのコミュニケーションの基本</u> ・<u>アセスメントのポイント</u> ・<u>認知機能障害への対応</u> ・<u>B P S Dの要因・症状と対応</u> ・<u>身体管理・症状経過を踏まえた対応</u> ・<u>せん妄への対応</u> 	II	対応力 向上	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>認知症患者の身体管理</u> ・<u>一般病院に求められる役割</u> ・<u>認知症患者の世界観の理解、中核症状の理解、基本的な評価方法（アセスメント）</u> ・<u>認知症の疾病経過の理解と疾病段階を踏まえた看護・支援のあり方</u> ・<u>認知症を疑った場合の初期対応として実践すべき看護、初期集中支援</u>
講義 (330分)	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>退院支援</u> ・<u>病棟等におけるチームケアの意義</u> ・<u>多職種連携</u> ・<u>倫理的課題と意思決定支援・権利擁護</u> ・<u>身体拘束の原則等</u> ・<u>家族（介護者）の支援</u> ・<u>社会資源と地域連携</u> ・<u>(演習) B P S D・せん妄への対応の事例検討（要因の検討とケアについて）</u> ・<u>(演習) 身体拘束への対応の事例検討（チーム・連携による対応）</u> 	講義 (330分)	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>チームや病棟内での情報共有、部門間での情報共有</u> ・<u>行動・心理症状（B P S D）の予防と病棟での環境整備</u> ・<u>行動・心理症状（B P S D）の理解とアセスメント、看護方法</u> ・<u>せん妄の病態、診断・同定、認知症との鑑別</u> ・<u>せん妄の対策（予防及び早期発見・早期対応）</u> ・<u>退院調整での課題（特に再入院や緊急入院を防ぐためのコーディネート）</u> ・<u>地域連携（在宅医療、地域包括ケアの知識、退院時の情報提供、介護施設との連携）</u> ・<u>(演習) 看護計画立案を通じた事例検討</u>
演習 (120分)			演習 (150分)		
III	ねらい	<u>病棟等における認知症ケア体制（院内・地域）の構築及びスタッフ育成・教育等の知識と技法を習得する</u>	III	ねらい	<u>マネジメント（人員、環境、情報管理等）の実践的な対応方法及び教育技能を習得する</u>

改正後			現行		
<u>体制構築・人材育成</u> 講義 (90分) 演習 (300分)	到達目標	1 <u>病院・病棟の課題を把握し、体制等の実情に応じて、病院・病棟や地域単位で認知症ケアに取り組む体制の構築を考えることができる</u> 2 <u>自施設において看護職員向けの研修を企画・実施し、継続学習を含むスタッフ育成計画を立てることができる</u>	<u>マネジメント</u> 講義 (180分) 演習 (240分)	到達目標	1 <u>各施設の実情に応じた認知症への対応方法を検討し、適切なマネジメント体制を構築することができる</u> 2 <u>自施設における看護職員への研修（本研修Ⅰ基本知識編相当）を実施することができる</u>
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>病院・病棟全体で取り組む重要性</u> ・<u>体制構築に向けた取り組み</u> ・<u>スタッフ育成の目標設定</u> ・<u>研修の企画立案・研修実施のポイント</u> ・<u>研修の効果測定と受講後のフォローアップ</u> ・<u>(演習) 自施設の課題整理と改善に向けた方策（課題整理から行動計画立案(認知症ケアの体制整備)まで)</u> ・<u>(演習) 研修の企画立案と研修評価・フォローアップの検討（研修実施に加え、研修後の評価や受講者フォローアップまで)</u> 		主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>認知症に関する事例を収集、見返し、フィードバックをする体制</u> ・<u>病棟内、部門間での情報共有、人員の配置</u> ・<u>コンサルテーション体制（院内・地域内での専門家へのアクセスの確保）</u> ・<u>標準的な対応手順・マニュアルの検討整備（認知症の療養・退院支援、行動・心理症状、せん妄）</u> ・<u>施設内での目標設定・研修計画立案、教育技法</u> ・<u>自施設での研修を実施する上でのポイント、教育の要点の伝達</u> ・<u>(演習) 自施設の現状の検討、振り返り</u> ・<u>(演習) 自施設内でのマネジメント体制の検討、研修計画立案</u>
(様式6)	(略)		(様式6)	(略)	
第7～第8	(略)		第7～第8	(略)	

(改正後全文)

老発0415第6号
平成27年4月15日
老発0331第7号
平成28年3月31日
一部改正 老発0329第6号
平成30年3月29日
一部改正 老発0406第4号
令和3年4月6日
一部改正 老発0418第10号
令和4年4月18日
一部改正 老発0330第16号
令和5年3月30日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

認知症地域医療支援事業の実施について

今後の認知症高齢者の増加により、身近な主治医（かかりつけ医）のもとに通院する高齢者の中からも経過中に認知症を発症するケースの増加等が予想されることから、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術等を修得できるための研修及びかかりつけ医への助言その他の支援を行う認知症サポート医の養成を行うとともに、病院勤務の医療従事者が認知症ケアについて理解し適切な対応をできるようにするための研修等を実施することを目的として、別添の通り実施要綱を定め、平成27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、関係団体等と連携の下、各地域における早期診断・早期対応のための体制整備並びに適切な事業実施にご協力願いたい。

(別添)

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、国立研究開発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、国立研究開発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 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長は、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 実施主体の長及び国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長は、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、各都道府県等の医師会と連携し、本事業実施要綱第 8 「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 8 「普及啓発推進事業」及び地域支援事業の包括的支援事業（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号）のうち認知症総合支援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、各都道府県等の医師会・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
令和 年 月 日
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長 ○ ○ ○ ○

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、各都道府県等の医師会及と連携し、本事業実施要綱第8「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、各都道府県等の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 (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ことを理解する
	到達 目標	1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ医の役割を理解する 2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する 3 早期診断・早期対応の意義・重要性を理解する
	主な 内容	・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等） ・かかりつけ医に期待される役割 ・早期発見・早期対応の意義 ・本人の視点を重視したアプローチ ・診断後の支援
II 基本知識 (60分)	ねらい	認知症に関する基本的な知識・診断の原則を理解する
	到達 目標	1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する 2 認知症の診断基準及び診断のポイントを理解する 3 認知症の診断の手順及び鑑別すべき疾患について理解する
	主な 内容	・認知症の原因疾患 ・認知症の診断基準 ・認知症の診断のポイント（画像診断・鑑別診断のポイント等） ・認知症と鑑別すべき他の疾患
III 診療に おける 実践 (60分)	ねらい	認知症のアセスメント及び具体的な対応の原則を踏まえた、診療におけるマネジメントを理解する
	到達 目標	1 認知症の問診・アセスメントのポイントを理解する 2 認知症の治療についての原則・具体的な方法について理解する 3 行動・心理症状（BPSD）に対する対応の原則を理解する 4 治療期の本人・家族への対応及び実践上のポイントを理解する
	主な 内容	・認知症初期の対応のポイント ・認知症の問診・アセスメント ・認知症の診療におけるマネジメント（非薬物・薬物療法等） ・BPSDに対する対応 ・認知症治療における留意点 ・本人・家族（介護者）への対応
IV 地域・生 活にお ける実	ねらい	認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、多職種連携の重要性を理解する
	到達 目標	1 かかりつけ医による認知症ケアのポイントを理解する 2 認知症である人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要なかかりつけ医の役割を理解する

実践 (60分)		3 多職種連携による支援体制構築におけるかかりつけ医の役割を理解する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケア・支援の基本 ・ 認知症の人の意思決定の支援について ・ 認知症の医療・介護に関する施策・制度等 ・ 多職種連携

(様式2)

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 年 月 日
<p>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 修了したことを証します</p>
令和 年 月 日
実施主体の長 ○ ○ ○ ○

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、各都道府県等の医師会、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8「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、各都道府県等の医師会、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、研修修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 (15分)	ねらい	認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する
	到達目標	1 研修の目的を理解する 2 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する 3 認知症の人を取り巻く施策等について理解する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等） ・ 本人の視点を重視したアプローチ ・ 入院する認知症の人に起こっていること ・ 一般病院の医療従事者に期待される役割
II 対応力 (60分)	ねらい	認知症を理解し、入院中の対応の基本を習得する
	到達目標	1 認知症の特徴を理解する 2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解し、対応方法について習得する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の病型、症状、経過 ・ 治療薬と薬物以外の療法とケア ・ 介護者への支援 ・ 認知症の人の理解 ・ 認知症の人の意思決定の支援について ・ 認知症ケアの基本 ・ B P S Dへの対応 ・ せん妄への対応
III 連携等 (15分)	ねらい	院内・院外が多職種連携の意義を理解する
	到達目標	1 多職種連携の意義とメリットを理解する 2 院内・院外で多職種連携する必要性について理解する 3 多職種で行うカンファレンスの要点を理解する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携の定義と展開過程 ・ 各医療従事者の院内連携上の役割 ・ 入院時・退院時カンファレンスで確認・検討すべき内容や課題 ・ 認知症の人を支える様々な仕組み

第4 歯科医師認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

高齢者が受診する歯科医師に対し、認知症の人本人とその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等を習得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手とな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で勤務（開業を含む）する歯科医師とする。

(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3）に基づき、かかりつけ歯科医として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習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4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、各都道府県歯科医師会、その他関係団体と連携し、本事業実施要綱第8「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、認知症歯科医療に精通した歯科医師、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、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県歯科医師会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記3) 標準的なカリキュラム

		研 修 内 容
I かかりつけ歯科医の役割 (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歯科医ができることを理解する
	到達目標	1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ歯科医の役割を理解する 2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する 3 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する
	主な内容	・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等） ・かかりつけ歯科医（歯科医療機関）に期待される役割 ・早期発見・早期対応の意義 ・本人の視点を重視したアプローチ
II 基本知識 (60分)	ねらい	認知症に関する基本的な知識を理解する
	到達目標	1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する 2 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する 3 歯科医師にとって必要な診断・アセスメント・治療薬の知識について理解する
	主な内容	・認知症の原因疾患（特徴と症例） ・認知症の診断基準 ・認知症の診断・アセスメント・治療薬の基本的な知識
III 歯科診療における実践 (60分)	ねらい	認知症への気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、歯科診療の継続等について理解する
	到達目標	1 認知症への気づき及び初期対応のポイントを理解する 2 症状に配慮した歯科診療のポイントを理解する 3 認知症の人への歯科診療についての原則・具体的な方法について理解する 4 BPSDに対する対応の原則を理解する
	主な内容	・認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント ・歯科診療を円滑に進めるためのマネジメント（連携・意思決定・訪問診療含む） ・歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応 ・本人・家族（介護者）への対応 ・歯科医療機関の管理者の役割
IV 地域・生活における実	ねらい	認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する
	到達目標	1 認知症ケアの考え方とかかりつけ歯科医の役割を理解する 2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する

践 (60分)	主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケア・支援の基本 ・ 認知症の人の意思決定の支援について ・ 認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等 ・ 地域・多職種連携
----------------	----------	--

(様式4)

	第 号
修 了 証 書	
氏 名	
	生年月日 年 月 日
<p>あなたは、厚生労働省の定める歯科医師認知症対応力向上研修を 修了したことを証します</p>	
令和 年 月 日	実施主体の長 ○ ○ ○ ○

第5 薬剤師認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

高齢者が受診した際や受診後等に接する薬局・薬剤師に対し、認知症の人本人とその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等を習得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手とな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で勤務（開設を含む）する薬剤師とする。

(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4）に基づき、薬局・薬剤師として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習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5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、各都道府県薬剤師会、その他関係団体と連携し、本事業実施要綱第8「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、認知症薬やその服薬管理に精通した薬剤師、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、研修受講者の募集に当たっては、各都道府県薬剤師会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記4) 標準的なカリキュラム

		研 修 内 容
I かかりつけ薬剤師の役割 (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薬剤師ができることを理解する
	到達目標	1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ薬剤師の役割を理解する 2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する 3 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する
	主な内容	・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等） ・かかりつけ薬剤師・薬局に期待される役割 ・早期発見・早期対応の意義 ・本人の視点を重視したアプローチ
II 基本知識 (60分)	ねらい	認知症に関する基本的な知識を理解する
	到達目標	1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する 2 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する 3 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識について理解する
	主な内容	・認知症の原因疾患（特徴と症例） ・認知症の診断基準 ・認知症の診断・アセスメントの基本的な知識
III 薬局業務における実践 (60分)	ねらい	認知症の気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、薬局業務や多職種連携について理解する
	到達目標	1 症状に配慮した薬局業務のポイントを理解する 2 認知症の人への説明や服薬指導についての原則・具体的な方法について理解する 3 多職種連携におけるかかりつけ薬剤師の役割について理解する 4 本人・家族への対応及び実践上のポイントを理解する
	主な内容	・認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント ・服薬の継続管理を円滑に進めるためのマネジメント ・薬局等で起こるBPSDに対する対応 ・本人・家族（介護者）への対応 ・多職種連携の必要性と徴候からの「気づき」、「つなぎ」
IV 地域・生活における実践	ねらい	認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する
	到達目標	1 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を理解する 2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する

(60 分)	主な 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケア・支援の基本 ・ 認知症の人の意思決定の支援について ・ 認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等 ・ 地域・多職種連携
--------	----------	--

(様式 5)

	第 号
修 了 証 書	
氏 名	
	生年月日 年 月 日
<p>あなたは、厚生労働省が定める薬剤師認知症対応力向上研修を 修了したことを証します</p>	
令和 年 月 日	実施主体の長 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

第6 看護職員認知症対応力向上研修事業

(1) 目的

認知症の人と接する機会が多い看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達をすることで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を目的とする。

(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で勤務する指導的役割の看護職員とする。

(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5）に基づき、看護職員として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習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6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、各都道府県等の医師会、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8「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、各都道府県看護協会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記5) 標準的なカリキュラム

		研 修 内 容
I 認知症に関する知識 講義 (180分)	ねらい	認知症の人の入院から退院までのプロセスに沿って、認知症の原因疾患の病態・特徴等の基本知識を習得する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 病院における認知症の人の現状や課題を理解し、修了後の役割を理解する 2 実践対応力の前提となる認知症の原因疾患の主な症状や特徴を理解する 3 認知症の人を支える施策・制度及び社会資源等を理解する
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の目的・意義 ・一般病院等での認知症の現状と課題 ・病院及び看護師の役割 ・認知症の原因疾患の特徴・病態 ・認知機能障害とBPSD ・認知症と鑑別すべき他の疾患 ・せん妄の特徴や症状 ・認知症の薬物療法と非薬物的対応 ・若年性認知症の特徴 ・認知症の重度化予防 ・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）
II 認知症看護の実践対応力 講義 (330分) 演習 (120分)	ねらい	認知症の人を理解し、より実践的な対応力（アセスメント、看護技術、院内外の連携等）を習得する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 認知症及び認知症の人とその対応の原則について理解する 2 認知症の症状・特徴を踏まえた基本的な対応（アセスメント、看護技術、環境調整等）を行うことができる 3 病棟等における実践的な対応（チーム対応、院内外の連携、介護者支援等）を行うことができる
	主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の行動等の理解 ・認知症の人に対する看護の基本原則（パーソン・センタード・ケア） ・認知症の人とのコミュニケーションの基本 ・アセスメントのポイント ・認知機能障害への対応 ・BPSDの要因・症状と対応 ・身体管理・症状経過を踏まえた対応 ・せん妄への対応 ・退院支援 ・病棟等におけるチームケアの意義 ・多職種連携 ・倫理的課題と意思決定支援・権利擁護 ・身体拘束の原則等 ・家族（介護者）の支援

		<ul style="list-style-type: none"> ・社会資源と地域連携 ・（演習）BPSD・せん妄への対応の事例検討（要因の検討とケアについて） ・（演習）身体拘束への対応の事例検討（チーム・連携による対応）
Ⅲ 体制構築・人材育成	ねらい	病棟等における認知症ケア体制（院内・地域）の構築及びスタッフ育成・教育等の知識と技法を習得する
	到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1 病院・病棟の課題を把握し、体制等の実情に応じて、病院・病棟や地域単位で認知症ケアに取り組む体制の構築を考えることができる 2 自施設において看護職員向けの研修を企画・実施し、継続学習を含むスタッフ育成計画を立てることができる
	講義 (90分) 演習 (300分)	<p>主な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・病棟全体で取り組む重要性 ・体制構築に向けた取り組み ・スタッフ育成の目標設定 ・研修の企画立案・研修実施のポイント ・研修の効果測定と受講後のフォローアップ ・（演習）自施設の課題整理と改善に向けた方策（課題整理から行動計画立案(認知症ケアの体制整備)まで) ・（演習）研修の企画立案と研修評価・フォローアップの検討（研修実施に加え、研修後の評価や受講者フォローアップまで)

(様式6)

第 号 修 了 証 書 氏 名 生年月日 年 月 日
<p>あなたは、厚生労働省が定める看護職員認知症対応力向上研修を 修了したことを証します</p>
令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 実施主体の長 ○ ○ ○ ○ </div>

第7 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修

(1) 目的

高齢者と日頃から接することが多い、病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の看護師、歯科衛生士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認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性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、認知症の疑いのある人に早期に気づき、地域における認知症の人への支援体制構築の担い手とな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診療所、訪問看護ステーション及び介護事業所等に勤務する看護師、歯科衛生士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6)に基づき、医療従事者として必要な認知症の人に係る基礎知識・連携等の習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7)を参考にし、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、各都道府県等の医師会、各都道府県看護協会、関係団体等と連携し、本事業実施要綱第8「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、各都道府県等の医師会、各都道府県看護協会、関係団体等の協力を得て行うものとする。

(別記6) 標準的なカリキュラム

		研 修 内 容
I 基本的 知識 (20分)	ねらい	認知症の人や家族の視点に立ち、その生活を支えるために必要な基本的な知識を習得する
	到達 目標	1 認知症の現状やその病態について、概要を説明できる 2 認知症の早期発見・早期対応の意義を理解できる
	主な 内容	・研修の目的・意義（認知症施策推進大綱の概要等） ・認知症とは（症状や原因疾患、認知症の経過等） ・認知症の危険因子・予防
II 地域に おける 実践 (70分)	ねらい	認知症の人のQOLの向上を図るため、コミュニケーション、ケア及び多職種連携による支援の実際を理解する
	到達 目標	1 認知症の人の意思を尊重したケアの基本を理解できる 2 認知症の人や家族への支援のポイントを理解できる 3 BPSDについて理解し、その対応について理解できる 4 認知症である人への支援にあたって、多職種連携の意義や方法を理解できる
	主な 内容	・認知症ケアの基本（本人視点の重視等） ・認知症の人の意思決定の支援について ・認知症の人とのコミュニケーションの基本 ・アセスメントのポイント ・BPSDへの対応の基本 ・家族・介護者への支援 ・多職種連携の意義と実際
III 社会資 源等 (10分)	ねらい	認知症の人を取り巻く、医療・介護及び地域の社会資源の活用の重要性を理解する
	到達 目標	1 認知症の人を支える施策や仕組みを理解できる 2 活用できる制度等について本人・家族に説明できる
	主な 内容	・認知症施策の全体像 ・認知症の人への支援の仕組み ・認知症の人への支援に関する主な制度等

(様式7)

第 号	
修 了 証 書	
氏 名	
生年月日 年 月 日	
あなたは、厚生労働省が定める病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修 を修了したことを証します	
令和 年 月 日	実施主体の長 ○ ○ ○ ○

第8 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、都道府県等の医師会と連携を図るものとする。