

令和7年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症施策推進基本計画に基づく認知症施策の
推進のあり方に関する調査研究事業
報告書

【別添資料1】

認知症疾患医療センターの機能および
関連施策の進め方に関する
提言

令和8年3月

株式会社 日本総合研究所

目次

1. 本提言の趣旨	1
2. 認知症疾患医療センターの機能に着目する背景	3
2.1. 行政として特に留意が必要な点や検討にあたっての前提とすべき考え方等	5
(1) 認知症疾患医療センターの各機能の役割	6
(2) 抗アミロイドβ抗体薬の治療に係る対応	6
(3) 認知症疾患医療センターを含む地域全体での診断後支援の取組推進	7
(4) かかりつけ医や介護・福祉分野の関係主体等との連携	8
(5) 認知症医療に関する地域住民を含む関係者への普及啓発	8
(6) 災害時の対応に向けた日常的な連携	9
2.2. 認知症疾患医療センターの機能一覧および都道府県・指定都市の責務等	10
2.3. 市町村施策との連携	17
3. 認知症疾患医療センター運営事業にかかる都道府県・市町村の連携	21

1. 本提言の趣旨

令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号。以下、「基本法」という。）では、都道府県・市町村は、国の「認知症施策推進基本計画」（以下、「基本計画」という。）を参考としつつ、各地域の実情に即した自治体ごとの認知症施策推進計画を策定するよう努めることとされている。すでに一部の都道府県・市町村では、認知症施策推進計画の策定あるいは策定にかかる検討が行われているが、令和8年度は介護保険事業（支援）計画の策定期間にも重なることから、今後はこうした動きが更に加速するものと考えられる。

こうした中、認知症医療提供体制の構築にあたっては、地域における状況分析や具体的な対応に課題を抱える、あるいは課題の整理に着手できていない都道府県・市町村も多く存在している。背景としては、都道府県・指定都市は認知症疾患医療センター運営事業をはじめとして各種の認知症医療に関する事業の運営主体ではあるものの、行政における認知症関連施策の担当は「介護・福祉」の部署であり、専門的な知見や運営のノウハウが蓄積されていないことが一因として考えられる。また、主な認知症医療に関する事業は都道府県・指定都市が担当しており、認知症施策を含む「介護・福祉」に関する施策の運営方針を決定する市町村が関与しにくいことも要因の一つといえる。

すでに全国でも本格化しつつある都道府県・市町村における認知症施策推進計画の策定にかかる検討は、改めて地域の認知症施策を見直す機会と考えることもできる。また、並行して第10期介護保険事業（支援）計画の策定に係る検討も進められており、この観点でも認知症施策の現状や位置づけを整理する必要がある。都道府県・市町村においては、このような機会を捉え前述のような課題に対応し、今一度各地域における認知症医療提供体制のあり方を検討することが求められる。

本提言では、主に地域における認知症医療提供体制の核となる認知症疾患医療センターについて、機能の整理をはじめとして都道府県・市町村の関与の在り方等を整理した。今後は本提言も踏まえつつ、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱の改訂等も視野に、国において取組の深化に向けた更なる検討が行われることが期待される。

また、本提言で整理した各機能については、認知症疾患医療センターの類型（基幹型・地域型・連携型）ごとの役割にも留意しつつ、医療機関自体の機能との整合を取っていくことも大きな課題となる。「新たな地域医療構想」に関する検討では、地域ごとの医療機関機能や病床機能に関する議論が進められている。今後は本提言における機能整理を参考にしつつも、こうした地域医療提供体制全体の位置付けとの整合性に留意した見直し求められる。

なお、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱でも「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター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、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」とされているように、必要な体制構築にあたっては、認知症の

本人の暮らしをよりよくすることを目的に、医療だけでなく介護・福祉その他の関連する分野の視点も取り入れる必要がある。本提言はあくまで今後の検討の第一歩とし、国においても分野を横断した広い視点での議論を継続していくべきである。

2. 認知症疾患医療センターの機能に着目する背景

各自治体においては認知症医療に関して様々な事業が運営されているが、その中でも重要なものとして位置づけられるのが認知症疾患医療センター運営事業である。同事業の要綱では、「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター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、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」とされていることから、地域における認知症医療提供体制の核となる取組であるといえる。

一方、認知症疾患医療センターの運営にあたっては、前述の通り事業実施主体たる都道府県・指定都市に専門的な知見や運営のノウハウが蓄積されていない場合も少なくないこと、また医療機関ごとに有すべき機能が多岐にわたることを背景に、認知症疾患医療センターとの連携方法や活用方法について課題を抱える自治体も少なくない。

また、令和4年度老人保健事業推進費等補助金『認知症疾患医療センターの整備方針に関する調査研究事業』（一般社団法人日本認知症学会）における『認知症疾患医療センターの今後の整備方針に関する提言』（以下、「令和4年度提言」という。）では、「都道府県・指定都市は、地域の実情に応じて、医療・介護関係機関との連携や役割分担などを踏まえて、都道府県・指定都市や二次医療圏において認知症疾患医療センターに求められる役割を明確にし、整備方針を定めていく必要がある」、「そのためには、都道府県・指定都市は、現在の認知症疾患医療センターが果たしている機能を評価するとともに、それぞれの地域で不足している機能や課題を把握し、必要な医療を提供できる機能体制が地域ベースで総合的に構築されるように、都道府県認知症疾患医療連携協議会等で検討していく必要がある」旨指摘されている。

こうした点も踏まえ、本調査研究事業では、各地域における認知症医療提供体制の再構築に資するよう、まずは認知症疾患医療センター運営事業の効率的・効果的な実施を促すため、認知症疾患医療センターの機能を再整理・可視化した（2.2.「機能一覧表」参照）。

なお、令和4年度提言でも、「同じ類型であっても、果たしている機能は地域によって大きく異なることが明らかにされてきている」、「人口規模や人口密度、圏域の面積、交通の便などの地域特性によっても、認知症疾患医療センターに期待される役割は異なってくる」、「これからは、それぞれの地域の実情に応じて、それぞれの認知症疾患医療センターの特性、求められている役割などを考慮し、今後の整備方針を都道府県・指定都市単位で、あるいは二次医療圏単位で検討していく必要がある」とされている通り、認知症医療提供体制の整備にあたっての個々の認知症疾患医療センターが有すべき機能については、地域ごとの状況を踏まえつつ、柔軟に検討することが必要である。

したがって、各機能は「共通して必須となる機能」と「必須ではないが期待される機能」（医療機関の規模・性質や連携できる周辺の資源状況により、具体的な対応の幅や選択肢があり、必ずしも単一の医療機関での対応が必須ではない機能、すなわち地域の関係機関との連携の下、地域として果たしうる機能）に分かれる部分があることに留意すべきである。

都道府県・市町村においては、本表に基づき、まずは各地域の認知症疾患医療センターが有すべき機能・求められる機能等を改めて概観し、都道府県・指定都市単位、二次医療圏単位、更には市町村単位で、どのような地域課題があるのかを再整理することが望ましい。そのうえで、認知症疾患医療センターと行政、その他関係機関との連携を通じた認知症医療提供体制のあり方の検討を進めていくことが期待される。また、以下では都道府県・市町村が施策を推進する際に、行政として特に留意が必要な点や検討にあたっての前提とすべき考え方等を、後述の「2.3.市町村施策との連携」では市町村施策から見た市町村と認知症疾患医療センター・都道府県との連携を掲げており、これらも検討の一助とされたい。

2.1. 行政として特に留意が必要な点や検討にあたっての前提とすべき考え方等

都道府県・市町村が施策を推進する際に、行政として特に留意が必要な点や検討にあたっての前提とすべき考え方等を整理した。

行政として特に留意が必要な点や検討にあたっての前提とすべき考え方等〔概要・ポイント〕

(1) 認知症疾患医療センターの各機能の役割

- 都道府県・市町村として、認知症疾患医療センターの各機能は、「患者個々人への対応」、「施策としての対応」の二つの視点があることを理解する
- これら二つの対応の考え方を念頭に、地域や各医療機関の特徴も踏まえ、都道府県としては「どのような観点でどのような方針を示すか」を判断し、市町村としては具体的な地域資源を活用した連携に努める

(2) 抗アミロイドβ抗体薬の治療に係る対応

- 都道府県・指定都市は、投与機関を把握・共有し、認知症疾患医療センターが各医療機関との連携を通じた患者への対応のコーディネートができるよう対応する
- 特に抗アミロイドβ抗体薬の適応外とされた患者への診断後支援について、特に市町村、また都道府県においても、各地域における診断後支援にかかる取組やこれに資する地域資源を共有し、認知症疾患医療センターと連携して個別の患者への支援をスムーズに実施できるよう対応する

(3) 認知症疾患医療センターを含む地域全体での診断後支援の取組推進

- 都道府県・市町村として、診断後支援は、医療機関の性質や規模等によって対応できる範囲に濃淡があることを理解する
- その上で、①各地域における診断後支援にかかる取組の把握 (特に市町村)、②認知症疾患医療センターやその他の専門医療機関等への情報共有 (特に都道府県・必要に応じて市町村)、③各地域での取組の充実 (都道府県・市町村) に努める
- 軽度認知障害とされた者についての診断後支援については、活用可能な地域資源の共有を徹底する

(4) かかりつけ医や介護・福祉分野の関係主体等との連携

- 地域における継続的なケアの提供のため、都道府県・市町村はかかりつけ医や介護・福祉分野の関係主体等との連携体制構築、そして都道府県と市町村の、医療・介護・福祉分野等の部署間連携に努める

(5) 認知症医療に関する地域住民を含む関係者への普及啓発

- 医療・介護等の専門職、そして地域住民に向けた普及啓発・教育に関する研修やセミナー等を実施するに当たっては、都道府県・市町村と認知症疾患医療センターとが協議の上で企画・運営する

(6) 災害時の対応に向けた日常的な連携

- 災害時においては、認知症疾患医療センターが被災地の認知症支援の司令塔となれるよう、都道府県・市町村としても関連部局との連携の下、それぞれの役割を明確にすべく平時から協議を行い、顔の見える関係の構築等に努める

(1) 認知症疾患医療センターの各機能の役割

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱では、専門的医療機能、地域連携拠点機能、診断後等支援機能、アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等機能、事業の着実な実施に向けた取組の推進が主な機能として示されているが、それぞれの役割は以下のように整理することができる。

1. 患者個人への対応

- 専門的医療機能
- 診断後等支援機能
- アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等機能

2. 施策としての対応

- 地域連携拠点機能
- 事業の着実な実施に向けた取組の推進

認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療提供体制構築の核として幅広い機能を有しているが、その役割は上記のように「患者個人への対応」と「施策としての対応」の大きく二つの方向性で分かれている。「患者個人への対応」の多くは、濃淡はあるものの認知症疾患医療センターとして担うべき機能である一方で、「施策としての対応」は、医療機関の規模・性質や連携できる周辺の資源状況により、特定の認知症疾患医療センターが担うか否かの判断が分かれるものが多い。

都道府県・指定都市は、認知症疾患医療センター運営事業を実施しつつ、地域における各認知症疾患医療センターのバックアップや関係機関・様々な資源との連携・調整を行う必要があるが、都道府県・指定都市としてはこうした点も念頭に置き「どのような観点でどのような方針を示すか」を判断し、市町村としてはこの方針に基づき具体的な地域資源を活用した連携に努めるべきである。その際には、本人は診断される前から不調・不安があり、そうした時期の辛さを伝える本人が少なくないことをふまえ、診断後だけでなく、診断前からの継続的な支援・施策が効果的と考えられる。なお、こうした対応を円滑に行うためにも、都道府県・市町村と認知症医療提供センターが、日常的な取組も通じて交流を深め、顔の見える関係づくりを進めるべきである。まずは、都道府県・市町村が認知症疾患医療センターの運営状況を経時的に把握し、協議の場を設けるといったことから始めることも一案である。

(2) 抗アミロイドβ抗体薬の治療に係る対応

実用化されて一定期間が経過した抗アミロイドβ抗体薬による治療をめぐっては、現場レベルでは様々な事例が蓄積されはじめている。これに伴い、特に行政も関与する部分で認知症疾患医療センターに求められる役割がより鮮明になってきたところである。

一つ目は、抗アミロイドβ抗体薬投与機関との連携による患者の紹介等である。抗アミロイドβ抗体薬の投与機関には一定の要件があり、特定の医療機関が初回投与と継続投与を一体的

に実施できないケースも少なくない。このため、各医療機関との患者情報の共有・紹介・受入等の連携を通じた個々の患者への対応のコーディネートを、認知症疾患医療センターが担う必要がある。

一方で、各市町村あるいは行政区を跨いだ隣接地域において、投与機関をリアルタイムに把握し連携することは、個別の認知症疾患医療センターが行うには相当な負担であると想定される。都道府県・指定都市は、市町村とも地域の医療機関の情報共有等について連携し、上記対応が可能な医療機関を常に共有することが望ましい。

二つ目は、抗アミロイドβ抗体薬の適応の有無が明らかになった患者への診断後支援である。抗アミロイドβ抗体薬による治療が開始され、適応外であると判断された者も増えてきているが、この中には、軽度認知障害であり介護保険サービス等も受けられない者も多く存在し、特に丁寧な診断後支援が必要となる。また、若年で適応対象とされた者についても、就労支援の観点からは丁寧な診断後支援を行うことが重要である。

このように、抗アミロイドβ抗体薬の登場に伴い診断後支援の重要性が一層高まっているところであるが、抗アミロイドβ抗体薬の投与機関で診断後支援が行えない場合には、認知症疾患医療センターでの対応が必要となる。診断後支援には多様な形があることから、都道府県・市町村としては各地域における診断後支援にかかる取組を把握・推進し、場合によっては認知症疾患医療センターではなく地域の診断後支援の活動に誘導するなど、認知症疾患医療センターと連携した診断後支援に努めることが期待される。

(3) 認知症疾患医療センターを含む地域全体での診断後支援の取組推進

前述の通り、抗アミロイドβ抗体薬の登場に伴い、診断後支援の重要性が一層高まっている。診断後支援は、主に本人および家族等への情報提供や相談対応が中心となるが、医療機関の性質や規模等によって対応できる範囲に濃淡がある。例えば、介護保険サービスに関する制度・関係機関の案内をはじめとした、日常生活の継続に資する各地域の支援・サービスの紹介・資料配布等はいずれの認知症疾患医療センターでも対応すべきだが、本人同士・家族同士の講習会や交流会等については対応が難しい医療機関もあると考えられる。

このため、①各地域における診断後支援にかかる取組を把握すること（特に市町村）、②認知症疾患医療センターやその他の専門医療機関等に共有すること（特に都道府県・必要に応じて市町村）、③地域における診断後支援の取組が充足していない場合には医療機関をはじめとした地域の関係機関に働きかけ、取組を充実させていくこと（都道府県・市町村）等が必要である。

その際、特に軽度認知障害であるとされた者については、介護保険サービスへの接続が難しいケースも多いため、抗アミロイドβ抗体薬の適応有無にかかわらず継続的な支援が必要となる。こうした者に対しては、今後の日常生活の維持・準備に向けて、地域における社会資源（活動の場など）を早期に案内することが求められる。都道府県・市町村はこの観点でも積極的に

認知症疾患医療センターと協力・対応することが期待される。

(4) かかりつけ医や介護・福祉分野の関係主体等との連携

認知症の地域における継続的なケアにあたっては、日常的な診療を行うかかりつけ医と認知症疾患医療センターの連携が重要となる。例えば、認知症疾患医療センターが紹介を受ける際には、本人の意向や状態に応じた適切な鑑別診断や専門的な治療を行うため、かかりつけ医の意向や診療情報を確認することが求められている。そして、かかりつけ医が地域で継続的なケアを提供するため、センターでの診断結果や治療方針、継続的なケアのポイント等についてかかりつけ医に共有することが求められる。

また、診断後の日常生活を継続させるためには、必要に応じて介護保険サービスその他のインフォーマルサービスにつなぐ必要があり、地域包括支援センターや介護事業所等が担う役割も大きいことから、都道府県・市町村としては、こうしたかかりつけ医や認知症サポート医、介護・福祉分野の関係主体等との連携が円滑に行われるように体制を検討していくことが重要である。そのためには、都道府県と市町村の、医療・介護・福祉分野等の部署間連携も必要となる点に留意が必要である。

認知症疾患医療センター運営事業実施要綱においても、「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。」とされており、都道府県としては、こうした連携関係や役割分担等を把握しつつ、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター、その他の地域資源も含む認知症医療提供体制の構築に向けて、関係機関との連携を進めていくことが期待される。

(5) 認知症医療に関する地域住民を含む関係者への普及啓発

認知症に関する取組をめぐっては、基本法の制定や基本計画の策定、また抗アミロイドβ抗体薬の登場など、近年様々な動きが生じている。いずれも認知症の社会的な捉え方を変革させる大きな動向であり、医療・介護等の専門職はもとより、地域住民としても理解を深めていく必要がある。

その際、認知症疾患医療センターとしては、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等を開催する（他の主体が実施する研修等への協力含む）などの対応が考えられるが、都道府県・市町村としても同趣旨のセミナーや研修等の普及啓発に関する施策を実施する機会も多いと考えられる。したがって、それぞれの地域において、どのような対象にどのような体制でどのような教育や情報提供等を行うべきか、都道府県・市町村と認知症疾患医療センターとが協議し

て検討、実施していくことが重要である。なお、特に認知症疾患医療センターの職員に対する研修は、都道府県・指定都市の責務である「各センターの質の向上」にも寄与する。前述の対応にあたっては自治体側の主体性が求められるところであり、個々の認知症疾患医療センターに任せるのではなく、自治体として、既存のセンター運営経費にとらわれず、財政支援を含めた、研修実施等への支援を行うべきである。

また、都道府県・市町村の職員としても、テーマによっては認知症疾患医療センターが実施する研修に参加することが有益な場合もあることから、こうした機会も通じて、認知症医療に関する知見を蓄積すること、そして認知症疾患医療センターと日常的に交流を深めていくことが期待される。

(6) 災害時の対応に向けた日常的な連携

近年、全国各地で様々な自然災害が頻発しているが、災害時においては、認知症の人の避難、そして避難後の支援について関係者の十分な理解と準備が必要である。その際には認知症疾患医療センターの担う役割も重要とされており、令和6年度老人保健事業推進費等補助金『認知症の背景疾患等の実態ならびに専門的対応マニュアルに関する調査研究』（一般社団法人日本認知症学会）における『提言』（以下、「令和6年度提言」という。）では、「認知症疾患医療センターが、災害時において被災地の認知症支援の司令塔（あるいは認知症医療介護の中核的拠点）として機能できるように平時において果たすべき役割を明らかにしておくこと」と示されている。

認知症疾患医療センターとしては、災害派遣精神医療チーム（DPAT）等をはじめとした地域の支援チームと連携した災害時の認知症の人の支援等もさることながら、平時からの交流を通じた関係者との顔の見える関係づくりや、災害時に適切な対応ができるような準備も必要である。

令和6年度提言が示すように、認知症疾患医療センターが災害時において被災地の認知症支援の司令塔となれるよう、都道府県・指定都市が主体となって、それぞれの役割を明確にすべく平時から協議しつつ体制を整備し、必要に応じて関連部局との連携の下、訓練活動や避難計画の共同実施等を行うことが望まれる。

なお、こうした対応を可能とするためには自治体側の主体性が求められるところであり、個々の認知症疾患医療センターに任せるのではなく、自治体として、既存のセンター運営経費にとらわれず、財政支援を含めた、体制整備等への支援を行うべきである。

2.2. 認知症疾患医療センターの機能一覧および都道府県・指定都市の責務等

各地域における認知症医療提供体制の再構築に資するよう、まずは認知症疾患医療センター運営事業の効率的・効果的な実施を促すため、認知症疾患医療センターの機能を可視化し、留意点を整理した（表1）。

なお、すべてのセンターに必須ではないが期待される機能、すなわち、医療機関の規模・性質や連携できる周辺の資源状況により、具体的な対応の幅や選択肢があり、必ずしも単一の医療機関での対応が必須ではない機能（地域の関係機関との連携の下、地域として果たしうる機能）については、**太字・下線**で示している。

また、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱では「都道府県及び指定都市が認知症疾患医療センター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、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」が目的として定められている通り、都道府県・指定都市が主体となって、本事業等を通じて地域における適切な医療・介護提供体制を構築する必要がある。こうした観点も踏まえ、前述の機能整理と合わせて、事業実施主体である都道府県・指定都市が求められる責務等を整理した（表2）。

国においては、今後の各地域における取組を促すため、表1や表2に基づき、認知症疾患医療センター運営事業実施要綱の改訂（目的の明確化や内容の再整理等）をはじめとした検討を進めていくことが求められる。

表 1 認知症疾患医療センターの機能

機能名	機能の説明・留意点
（1）専門的医療機能（抗アミロイドβ抗体薬に関する機能を含む）	
① 鑑別診断とそれに基づく初期対応	
1. 鑑別診断	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の有無を確認するために問診や認知機能検査を行う。そのうえで、認知症の基礎疾患を見極めるために、必要に応じて身体所見、神経学的診察、画像検査、血液・脳脊髄液検査などの各種検査を行う。
2. 治療方針の選定	<ul style="list-style-type: none"> 1の結果に基づき、患者の意向にも沿いながら、適切な治療方針を選択する。 当該医療機関における治療だけでなく、より適切なその他の医療機関があれば、入院先等として紹介する。
3. かかりつけ医等との診療情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> センターによる鑑別診断や専門的な治療のほか、かかりつけ医が地域で継続的なケアを提供するための、かかりつけ医等からセンターへの診断・治療のための診療情報共有を行う。

	<ul style="list-style-type: none"> 加えて、センターからかかりつけ医等への、診断結果や治療方針、継続的なケアのポイント等の共有を行う。
② 認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応	
1. 認知症の行動・心理症状・身体合併症の初期診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の行動・心理症状/身体合併症それぞれに対する、外来診療（初期の診断・治療）/入院診療（急性期入院医療を含む）。 せん妄によるものを含む。また、夜間・休日の救急対応を含む。
③ 専門的医療機能に関する相談対応・支援・連携	
1. 個々の患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 患者及び家族等の電話・面談による照会への対応や、より適切な相談先の紹介を行う。 専門医療相談が実施できる部門を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備する。（連携型を除く。） 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実施する。 アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療を行うに際しての、認知症の人や家族からの当該治療についての相談対応・支援、地域の医療機関（かかりつけ医等）からの相談に対応する。 アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬の投与機関への繋ぎ・関連する連絡調整を行う。<u>なお、都道府県・指定都市が投与機関を把握し、管内および隣接地域に情報共有することが望ましい。</u> アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療の適応外である者への、地域の医療・介護機関等と連携した支援（就労支援その他の日常生活上の支援を含む）を行う。 なお、認知症疾患医療センターには、抗アミロイドβ抗体薬による治療のみならず、上記のような関係機関との連携や、適切な医療機関等の関係機関に繋ぐこと、すなわち患者個々人の抗アミロイドβ抗体薬による治療等を円滑に進めるための調整機関としての役割が求められているという点に留意が必要。
2. 地域における関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 継続医療を担う医療機関（かかりつけ医等）に対して、診断結果や今後の治療方針、継続的なケアにあたっての留意事項等について情報提供を行う。 地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、若年性認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、認知症サポート

	<p>医、保健所等、地域における認知症ケアに資する関係機関等との日常的な連携による、相互の情報収集・提供を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険事業所職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員等、関係者からの相談に対応する。 <u>認知症初期集中支援チームへの参画・後方支援に取り組みつつ、認知症初期集中支援チームその他のアウトリーチに関する市町村事業への認知症疾患医療センターの関与のあり方について、都道府県・市町村と連携・協議することが望ましい。</u>
④ その他	
1.非薬物療法による対応	<ul style="list-style-type: none"> 非薬物療法による認知機能障害、行動・心理症状等への対応を行う。 なお、非薬物療法は、精神症状や行動障害を緩和することだけを目指的に行われるものではないことに留意が必要。
(2) 診断後等支援機能	
① 診断前後の認知症の人や家族に対する情報提供・相談支援	
1.本人および家族等への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 診断前後の認知症の人や家族に対し、認知症のことや今後の治療・生活のことに関する情報提供を行う。具体的には、地域連携室等において、以下のような対応を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 介護保険サービス・障害福祉サービスや、インフォーマルなサービス等に関する制度・関係機関の案内（制度の利用支援含む） ➢ 成年後見制度・日常生活自立支援事業等その他の日常生活の継続に資する制度・関係機関の案内（制度の利用支援含む） ➢ 地域における診断後支援に関する活動の案内 ➢ 上記関連資料の配架
2.本人および家族等への相談対応	<ul style="list-style-type: none"> 診断前後の認知症の人や家族の思い・悩みを傾聴し、今後の日常生活等に関する不安を軽減するための情緒的支援を行う。
3.経済的な支援	<ul style="list-style-type: none"> 経済支援の諸制度（障害者手帳取得による税金控除、自立支援医療制度、難病の医療費助成制度、傷病手当、障害者手当、障害年金、生活保護等）の適用有無の確認し、該当する制度を案内する。 経済的な支援制度等の申請・請求の希望がある場合には、関係機関と連携して申請手続きを支援する。
4.就労に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> <u>若年性認知症等の人のための就労支援／就労継続支援に関する情報提供や相談支援を行うことが望ましい。具体的には以下のような対応が挙げられる。</u>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>就労支援／就労継続支援全般において、若年性認知症支援コーディネーター等との連携体制を整備する。</u> ➤ <u>本人が就労中の場合、職場の人事担当者や産業医と情報共有して就労継続に向けた支援を行う。</u> ➤ <u>本人が再就職を希望している場合、地域障害者職業センターの担当者と連携したり、職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業等を活用したりしながら、再就職に向けた支援につなげる。</u> ➤ <u>障害者福祉サービスに関する情報提供を行い、福祉的就労につながるように支援を行う。</u>
5.関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> • 1.～4.における支援の状況を踏まえ、個々の患者に応じた適切な関係機関に繋ぐ。 • このため、関係機関の窓口や対応事項等を把握し、関係機関とは日常的に最新の情報共有を行う。 • <u>なお、特に関連する制度を所管しており地域資源を活用した取組を行う都道府県・市町村とも、医療機関外にある取組への誘導等が行えるような連携体制を整備しておくことが望ましい。</u>
② ピアサポート活動の実施や交流会の開催	
1.本人同士・家族同士のピアサポート活動等の実施	<ul style="list-style-type: none"> • <u>大きくは、①本人同士の診断直後の心理的不安の払拭等のサポート、②本人同士の交流会等、③家族同士の交流会等に分けられる。</u> • <u>それぞれ、相談対応者の確保や場所の確保、参加者の安全管理・個人情報保護などの観点から、医療機関の性質や規模等によって対応できる範囲に濃淡があり、可能な範囲で対応を行うことが望ましい。なお、認知症疾患医療センターにおいて対応できない部分、あるいは周辺の地域資源を活用した方が効果的な部分に関しては、各地域におけるピアサポートやピア活動にかかる取組へのつなぎを行うことが求められる。</u>
(3) 地域連携拠点機能	
① 地域における認知症医療にかかる連携拠点としての対応	
1.関係機関との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> • 地域の医療機関（かかりつけ医や認知症サポート医等）や、地域の介護機関（地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、若年性認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等）など、（1）専門的医療機能や（2）診断後等支援機能において示された、認知症医療にかかる関係機関との連携体制を整備する。

	<ul style="list-style-type: none"> このため、関係機関の窓口や対応事項等を把握し、関係機関とは日常的に最新の情報共有を行うことが必要。 地域の医療機関や介護機関はもとより、日常生活の継続に資する取組や制度運営を行う多様な主体との連携が求められるが、認知症疾患医療センターの役割である「地域における認知症医療提供体制の構築」を遂行するためには、特に都道府県・市町村との連携が重要となる。
2. 認知症疾患医療センター地域連携会議の設置及び運営	<ul style="list-style-type: none"> 以下の関係機関等により組織された、地域の支援体制構築に資するための認知症疾患医療センター地域連携会議の設置及び運営を行う。なお、都道府県・指定都市やその他認知症疾患医療センターにおける同様の会議を活用することも可能。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 地域の認知症医療に関する有識者 ➤ 認知症初期集中支援チーム・地域包括支援センター
② 認知症医療・介護関係者および地域住民に向けた教育・情報提供	
1. 研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> 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、本人及び家族等を含む地域住民等を対象とする研修を開催する。 また、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を行う。 なお、研修会の開催は他の認知症疾患医療センター等との連携により対応することも可能。
2. 認知症医療に関する地域住民に向けた普及啓発等	<ul style="list-style-type: none"> 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行う。 なお、当該認知症疾患医療センターの患者だけでなく地域住民からの認知症に関する一般相談対応等にも対応する。

表 2 都道府県・指定都市の責務等

項目名	項目の説明・留意点
(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うえで、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

	<p>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」（指定都市がある場合には、指定都市を含めて開催すること。）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、すで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。</p>
<p>(2) 事業の取組に関する評価等の実施</p>	<p>都道府県及び指定都市は、その責務としてセンターの質の向上を図るため、自ら指定したセンターが実施する、<u>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。</u>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。また、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に報告すること。</p> <p>(※) 取組に関する評価等の実施にあたって留意する項目</p> <p>① 専門的医療機関としての機能（抗アミロイドβ抗体薬に関する機能を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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（他医療機関への紹介等を含む） ○かかりつけ医等との診療情報の共有に関すること ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談方法（電話、面接、訪問別相談の実施 等） ・ 相談件数 ・ 抗アミロイドβ抗体薬に係る治療実施状況 ・ 関係機関との連携状況 等 <p>② 地域連携拠点としての機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との連携体制の構築状況 ○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 ○認知症医療に関する地域住民に向けた普及啓発の実施状況 <p>③ 診断後等支援としての機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○本人および家族等への情報提供状況 ○本人および家族等の相談対応状況（経済的支援や就労的支援を含

	む) <ul style="list-style-type: none"> • 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
(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、センターの質の向上に向けて、(2)の結果等を踏まえ、事業の推進を図るうえで必要な、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・実施等を行うこと。
(4) 災害時支援に備えた協議の実施	都道府県及び指定都市は、認知症疾患医療センターが災害時に被災地の認知症支援の司令塔となれるよう、平時からの役割を明確にするため、各センターと協議しつつ必要な体制を整備すること。また、必要に応じて、各センターが訓練活動等を実施し、災害派遣精神医療チーム（DPAT）等をはじめとした地域の支援チームや、地域のネットワークとの連携を図ることができるよう、調整を行うこと。

2.3. 市町村施策との連携

認知症疾患医療センター運営事業は都道府県・指定都市が主体となって行われるが、地域における認知症医療提供体制の構築に当たっては市町村の認知症施策との関係も踏まえつつ対応する必要があることから、市町村の取組から見た市町村と認知症疾患医療センター・都道府県との連携について、以下の通りいくつかの例を掲載している。本表も参考に、認知症疾患医療センター・都道府県・市町村、その他の関係機関が連携のうで検討を進めていくことが望ましい。

表 3 市町村の取組から見た市町村と認知症疾患医療センター・都道府県との連携

市町村と認知症疾患医療センター（・都道府県）との主な連携による対応（例）	参考：基本計画における関連する主な「基本的施策」の記載
<p>初期集中支援チームの活用</p> <p>認知症初期集中支援チームは<u>市町村独自のアウトリーチ機能</u>であり、地域の認知症医療提供体制の構築にあたっては、都道府県・認知症疾患医療センターと共に効果的な施策の一つとして位置づける。</p> <p><u>まずはチームの活動状況や地域課題について都道府県・認知症疾患医療センターと共有を行い、個々の対象者を、医療をはじめとした必要な支援・サービス等に円滑につなぐことができるよう、認知症疾患医療センターとの連携策について、検討を行う。</u></p> <p>※ 例えば、認知症疾患医療センターが所在しない市町村で認知症初期集中支援チームが地域包括支援センターに設置される場合、チーム員である認知症サポート医が中心となって医療サービスへのつなぎを支援するが、必要に応じて他市町村の認知症疾患医療センターとの連携が可能となるよう、市町村が都道府県・疾患医療センターと連</p>	<p>5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症初期集中支援チームは、認知症の人の意向に基づいた地域生活を続けるための相談・支援をする多職種チームであり、地域の実情に応じてその在り方を見直し、独居や身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースの支援など、役割を検討する。 ➤ 独居など認知症の人を取り巻く課題を踏まえ、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関等について、地域の実情に応じた機能や、連携の強化を図る。

	携しコーディネートするなどが考えられる	
ピアサポート活動の推進	<p>診断後支援の一環として認知症疾患医療センターで行われるピアサポート活動については、医療機関の性質や規模等によって対応できる範囲に濃淡があることから、<u>市町村は都道府県とも連携し、認知症疾患医療センターの患者を必要に応じて地域におけるピアサポート活動につなげる。</u></p> <p>市町村は、地域における診断後支援にかかる取組について、<u>都道府県とも連携して認知症疾患医療センターに対し情報共有しつつ、ピアサポートの場への誘導を行う。</u></p>	<p>3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症の人が診断後早い段階で認知症の当事者に出会い、その経験に触れられるよう、ピアサポート活動等を推進するとともに、ピアサポート活動等につなぐため、地域の実情に応じた認知症地域支援推進員の適切な配置や、認知症地域支援推進員と関係機関との連携を推進する。 <p>6. 相談体制の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム等の相談体制の整備に加え、企業における相談体制の整備を行う。また、認知症伴走型支援事業、ピアサポート活動を推進する。
専門職を含む地域住民への新しい認知症観の普及等	<p>新しい認知症観の普及にあたっては、市町村は都道府県や認知症疾患医療センター、その他の主体とも連携しつつ、<u>それぞれが実施するセミナーや研修、勉強会等の対象者、内容を整理し、講師の派遣・企画立案など相互に協力が可能なものについては協議の上連携して実施する。</u></p> <p>市町村の職員としても、テーマによっては認知症疾患医療センターが実施する研修に参加することが有益な場合もあることから、<u>こうした機会も通じて、認知症医療に関する知見を蓄積し、そして認知症疾患医療センターと日常的に交流を深める。</u></p>	<p>1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 誰もがなり得る認知症について、国民一人一人が自分ごととして認知症への備えを推進するためにも、認知症への関心が低い層等に対し、地方公共団体が地域の企業・経済団体や自治会等と連携し、認知症の人の参画も得ながら、「新しい認知症観」や基本法など認知症及び軽度の認知機能の障害に関する知識並びに認知症の人に関する理解を深めることを推進する。また、基本法の分かりやすい啓発資料を作成し、普及させるとともに、認知症の本人による発信の支援を更に推進する。

		<p>5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 尊厳あるケアと適切な医療を提供することを目指し、行動・心理症状（BPSD）に対する理解及び対応力向上を図るための研修を実施すること等により、チームケアを推進する。 ➤ 保健医療福祉の専門職に対し、様々な認知症に関する新しい知見の提供や、本人参画の下、認知症の人への理解や基本法の理解を更に促進する等、「新しい認知症観」を踏まえた認知症対応力向上のための研修を実施する。また、意思決定支援に関する専門職向けのリーフレットを作成し、それを活用した普及啓発を推進する。
<p>認知症ケアパスの作成・更新</p>	<p>認知症ケアパスは、医療・介護、日常生活支援サービスやその他インフォーマルな活動の場を提示するものであり、<u>地域の認知症医療提供体制の核となる認知症疾患医療センターの視点も踏まえて作成・更新する。</u></p> <p>また、診断後支援の重要な一つの実施主体である認知症疾患医療センターとしても、地域における認知症ケアパスの内容は十分に把握のうえで患者に共有できるよう準備をしておく必要があり、適宜冊子配架等の依頼等も行う。</p>	<p>5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十分に尊重されるよう、居宅、介護事業所・施設、医療機関において、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進する。また、併存する身体疾患や精神疾患について、かかりつけ医や地域包括支援センター等が必要な医療機関につなぐことができるよう必要な取組を推進する。 <p>6. 相談体制の整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症の人又は家族等が出会い、交流し、互いに支え合う活動を支援するため、地域の実情に応じた認知症施策の要となる認知症地域支援推進員の適切な配置や認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援、認知症の人と家族への一体的支援事業等を推進すると

		ともに、認知症の人又は家族等に必要な情報が提供されるよう認知症ケアパスの作成・更新・周知を促進する。
--	--	--

3. 認知症疾患医療センター運営事業にかかる都道府県・市町村の連携

前述の通り、一般的に各自治体における認知症関連施策は介護・福祉関係部署が担当しており、また介護保険事業は関連施策の多くが市町村単位で推進されている。一方、認知症疾患医療センター運営事業は主として医療に関する施策であり、都道府県および指定都市が実施主体として対応しているところである。

こうした背景もあり、認知症疾患医療センター運営事業をはじめとした認知症医療に関する取組の推進にあたっては、都道府県と市町村の連携体制が構築できていない地域も多く見受けられる。事業運営主体として、都道府県が市町村に対して具体的な認知症関連施策の検討等につき連携を呼びかけることも必要だが、市町村としても、域内の住民（介護保険被保険者、認知症の人を含む高齢者等）が暮らしやすい地域をつくるため、例えば認知症初期集中支援チームやピアサポート活動、新しい認知症観の普及等の市町村における取組等の実施にあたり、近隣の認知症疾患医療センターと積極的な連携を図っていくことが求められる。

そのためには、認知症疾患医療センターをどのように市町村事業に結びつけるかという「都道府県としての」視点、認知症疾患医療センターをどのように活用するかという「市町村としての」視点が重要であり、これらの視点を両者で共有しながら、十分な協議を重ねていく必要がある。前掲の各地域における「認知症疾患医療センターの機能」の再整理は、都道府県・指定都市による認知症医療提供体制の検討だけでなく、市町村も含めた地域の施策推進主体が集まる場での検討においても活用されることが望ましい。

具体的には、現行の認知症疾患医療センター運営事業では、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」こととされているため、同協議会に市町村の担当者も参画するなど、まずは同協議会や認知症疾患医療センター地域連携会議など既存の会議等を連携の場として活用することが重要である。

他方、令和7年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立・施行され、同年には「認知症施策推進基本計画」が策定されたことをきっかけに、都道府県・市町村においては認知症施策推進計画の策定が本格化し、改めて地域の認知症施策を見直す状況が生まれている。こうした時期を捉え、例えば都道府県認知症施策推進計画、そして市町村認知症施策推進計画において、両者の連携を明示したうえで、具体的な事業等の検討のきっかけとすることも望ましい対応と言える。

医療提供体制に関しては、「新たな地域医療構想」の検討が行われている中で、今後は各医療機関の機能に応じた役割の明確化、そして地域における役割分担等の全体像の可視化が進んでいくと考えられる。各地域におけるそれぞれの認知症疾患医療センターの役割は、こうした全体像の中で議論し位置づけられることが重要であり、個別の取組も医療計画や介護保険事業（支援）計画をはじめとした関係する行政計画との整合性を担保したうえで柔軟に実行しなければならない。そのためには都道府県・指定都市が主体となり、医療施策の方向性を検討する

中で、市町村とも連携しつつ介護その他の福祉施策も含む多様な観点から、認知症疾患医療センター運営事業を進めていく必要がある。

※本調査研究は、令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和7年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症施策推進基本計画に基づく認知症施策の推進のあり方に
関する調査研究事業
報告書

【別添資料1】

認知症疾患医療センターの機能および
関連施策の進め方に関する提言

令和8年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL : 080-1203-5178 FAX : 03-6833-9480