

# 東京都認知症対策推進会議 若年性認知症支援部会(第5回) 次 第

東京都庁 第一本庁舎 3 3 階 特別会議室 N 1  
平成 2 1 年 7 月 8 日 (水) 午後 5 時 0 0 分から

## 1. 開 会

## 2. 議 題

(1) 論点整理

(2) 今後の進め方

## 3. 閉 会

### [配付資料]

東京都認知症対策推進会議 若年性認知症支援部会委員名簿

(資料1) 検討スケジュールについて

(資料2) これまでの検討状況

(参考資料1) 認知症サポート医フォローアップ研修の概要

(参考資料2) 東京都精神科夜間休日救急診療事業について

(参考資料3) 東京都老人性認知症専門医療事業について

(参考資料4) 若年性認知症に関する区市町村相談窓口調査について

(参考資料5) 若年性認知症に関する介護保険事業所調査について

(参考資料6) 認知症対策サイト「とうきょう認知症ナビ」について

「東京都認知症対策推進会議(若年性認知症支援部会)」委員名簿

◎部会長

区分	氏名	所属・役職名
学識 経験者	小野寺 敦志	国際医療福祉大学大学院准教授
	◎斎藤 正彦	医療法人社団翠会 和光病院院長
	田谷 勝夫	独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター主任研究員
医療 関係者	浅川 雅晴	社団法人東京都医師会産業保健委員会委員 (医療法人社団浅川クリニック院長)
介護 事業者	末延 法子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事 (株式会社コスモスライフ シーエルポート世田谷管理者)
	林田 俊弘	東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会副代表 (特定非営利活動法人ミニケアホームきみさんち理事長)
家族 代表	干場 功	若年認知症家族会・彩星の会代表
行政 関係者	鈴木 一郎	墨田区福祉保健部障害者福祉課長
	高橋 一成	国立市健康福祉部高齢者支援課長

各区分において50音順

「東京都認知症対策推進会議(若年性認知症支援部会)」幹事名簿

氏名	所属
中村 雄	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
松山 祐一	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

検討スケジュールについて

平成20年度

(回数) (開催年月日)	第1回 20/10/16	第2回 20/12/12	第3回 21/3/13
(主な検討内容)	<b>立ち上げ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>本部会設置の経緯</li> <li>若年性認知症生活実態調査の結果報告</li> <li>各委員からの問題提起</li> <li>今後の検討の進め方</li> </ul>	<b>現状把握・課題整理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療支援の現状把握(ヒアリング)</li> <li>家族支援の現状把握(ヒアリング)</li> </ul>	<b>現状把握・課題整理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護・公的支援の現状把握(ヒアリング)</li> <li>経済的支援の現状把握(ヒアリング)</li> </ul>

平成21年度

第4回 21/4/30	第5回 21/7/8	第6回 21/10月上旬	第7回 21/12月上～中旬	第8回 22/2月中～下旬
<b>現状把握・課題整理</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>職場を含む社会的支援の現状把握(ヒアリング)</li> <li>若年性認知症支援モデル事業について意見交換</li> </ul>	<b>具体的支援策の検討</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>これまでの論点整理</li> <li>今後の検討の進め方</li> <li>具体的支援策の検討(医療支援、経済的支援等)</li> <li>施設調査・窓口調査の実施について</li> </ul>	<b>具体的支援策の検討</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設調査・窓口調査の結果報告</li> <li>具体的支援策の検討(介護・公的支援、家族支援等)</li> </ul>	<b>具体的支援策の検討</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>具体的支援策の検討(職場を含む社会的支援等)</li> <li>報告書(素案)の検討</li> </ul>	<b>まとめ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>報告書(素案)の最終確認</li> </ul>

# これまでの検討状況

資料2

分野	検討項目	現状・課題	現在までの到達点	今後の方針・目標
医療支援	早期診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症の診断・治療が可能な医療機関が不明確</li> <li>○かかりつけ医と専門医療機関の連携が不十分</li> <li>○確定診断までに時間がかかることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○迅速・的確な診断に早期にアクセスできる実効性のある情報提供策が必要</li> <li>○都内で若年性認知症の対応が可能な医療機関は245か所(東京都認知症専門医療機関実態調査(H19.12))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○具体策について検討 (例)【連携】認知症サポート医フォローアップ研修の実施 (H21～) (cf.参考資料1) 等</li> </ul>
	診断後の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○周辺症状が悪化した時の対応が困難</li> <li>○診断後に継続的にフォローする体制が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○重症化した時に速やかな入院治療を実現できるような対策が必要</li> <li>○精神科夜間休日救急診療事業や老人性認知症専門医療事業が、十分に機能しているか検証が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域における取組・先進的取組についてのヒアリングを実施</li> <li>○具体策について検討 (例)【救急対応】精神科夜間休日救急診療事業、【重症化した時の対応】老人性認知症専門医療事業等の既存制度の活用(cf.参考資料2)(cf.参考資料3) 等</li> </ul>
介護・公的支援	相談・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービスや支援制度の運用状況が区市町村により異なる</li> <li>○窓口で実際に対応に当たる人の、利用可能な制度等についての知識が不十分であり、個々のニーズに的確に対応できていない</li> <li>○介護保険を切り口にするケアマネジャーだけでは、多岐に渡る問題に対応することは困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各支援制度間の連携体制の構築が必要</li> <li>○区市町村職員やケアマネジャー等の対応力向上を図ることが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○相談窓口における現状を把握するため、区市町村等の担当者向けの調査を実施(cf.参考資料4)</li> <li>○調査結果も踏まえ具体策について検討</li> </ul>
	介護現場	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受入れ・サービス利用を断られることが多いが、特別な対応をしなくても受け入れている施設(事業所)もある</li> <li>○高齢者と比較すると、原因疾患・症例が様々であり、個々の症例に対応した施策の構築は困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護保険施設(事業所)の対応力向上を図り、提供されるサービスの質の向上を図ることが必要</li> <li>○若年性認知症の人に対するサービスの充実は、高齢者向けサービスの充実にもつながる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護現場における現状を把握するため、介護保険施設(事業所)向けの調査を実施(cf.参考資料5)</li> <li>○調査結果も踏まえ具体策について検討 (例)【受入れ可能な施設(事業所)】WAM-NET、介護事業者情報等の既存サービスの活用・周知 等</li> <li>○関係団体への提言をまとめる</li> </ul>
家族支援	情報提供・相談体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○的確な情報収集が困難</li> <li>○日中仕事や介護をしながら、相談窓口でサービス利用に必要な手続きまで行うことは困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○信頼性の高い情報を得られる仕組みが必要</li> <li>○インターネットの活用など、24時間信頼性の高い情報を得られる仕組みが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○具体策について検討 (例)【情報提供】「とうきょう認知症ナビ」の活用 等 (cf.参考資料6)</li> </ul>
	家族等介護者のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症であることを家族が受け入れられず、サービス利用に結びつかないことがある</li> <li>○仕事と介護の両立など家族等介護者の心身負担が大きい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家族等介護者の健康管理や心理的なケアなどの支援が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○具体策について検討</li> </ul>
経済支援	経済的支援制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○退職による家計の担い手の喪失やローンにより経済的に困窮する。不動産売却を余儀なくされるケースもある</li> <li>○ローンの免責や保険の高度障害の対象にならないことがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経済面の支援による生活保障が必要</li> <li>○高度障害認定基準は硬直的(就業形態の多様化等に対応していない)なのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○関係団体への提言をまとめる</li> </ul>
職場を含む社会的支援	就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○進行性の認知症については、就労支援の仕組みづくりが進んでいない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「就労支援」という用語の定義付けが必要</li> <li>○就労移行よりは就労維持(継続)が現実的</li> <li>○生活支援という視点からの検討が不可欠</li> <li>○就労そのものに重点を置いた支援策では、生活支援に寄与するものは小さいと考えられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○具体策について検討</li> <li>○関係団体への提言をまとめる</li> </ul>
	企業における対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多くの企業で若年性認知症への対応・取組は、課題として認識されていないと考えられる</li> <li>○認知症と判明すると退職や望まぬ異動を強いられることがある</li> <li>○職場は医療機関ではないため、企業としての対応には限度がある</li> <li>○他の疾病との兼ね合いもあるため、認知症だけを特別扱いすることは困難。社内規程等に基づく対応しかできない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○企業に対し、認知症を含めた精神疾患について啓発することが必要</li> <li>○企業には従業員に対する安全配慮義務があるため、若年性認知症の人に対する安全性の確保やスタッフ配置等、職場の支援体制整備が求められる</li> <li>○このためには、法的に規定することが必要</li> <li>○就労継続については、早期に診断し、診断した人が企業や産業医の理解を得て、連携しながら支援することが必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○具体策について検討</li> <li>○関係団体への提言をまとめる</li> </ul>

# 認知症サポート医フォローアップ研修の概要

参考資料1

## 目的

かかりつけ医への助言や地域の関係機関との連携促進の役割を期待されるサポート医に対し、都内の医療資源の状況を踏まえた連携の在り方や、周辺症状への影響を踏まえた身体疾患の管理等に関する医学的知識等を習得するための研修を実施し、サポート医の機能強化を図ることで、認知症医療と身体医療、専門医療と地域医療の切れ目を解消し、認知症の人に対する地域の医療支援体制の充実を図ることを目的とする。

## 本研修の特徴

- ☆ 認知症サポート医の「認知症医療」スキルの向上  
(薬物療法、非薬物療法等)
- ☆ 認知症への影響を踏まえた「身体医療」スキルの向上  
(日ごろからの身体疾患管理のポイント等)
- ☆ 連携体制の充実  
(連携ツールの導入、グループワークの実施)

## 達成目標と研修内容

達成目標	研修内容
1. 地域の「かかりつけ医」と「専門医」の顔の見える連携づくり	<p>(1) 東京都の認知症の医療やケアの現状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 東京都における認知症対策の施策や活動状況</li> <li>② 東京都認知症専門医療機関の状況</li> <li>③ 東京における精神科救急医療体制の現状</li> </ul> <p>(2) 地域の「専門医療機関」の診断・治療・周辺症状・合併症への対応力を踏まえた情報提供やアクセス</p> <p>(3) 地域の対応体制を踏まえた、急変時の情報提供やアクセスの支援</p> <p>(4) 地域に見合った「かかりつけ医」と「専門医」の連携</p>
2. 包括的認知症ケアの現況を踏まえて「かかりつけ医」を総合的に支援する	<p>(1) 困難事例への対応も含めた「かかりつけ医」の認知症対応力の向上支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 「認知症の人の日常生活を尊重するケア」の理念</li> <li>② 認知症診療のコツ</li> <li>③ 認知症の非薬物療法の概要と効果</li> <li>④ 認知症短期集中リハビリテーションの概要</li> <li>⑤ 認知症の中核症状とBPSDへの薬物療法 等</li> </ul> <p>(2) 権利擁護や虐待への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域の認知症の人の権利擁護体制</li> <li>② 鑑定書等権利擁護手続きの依頼への対応</li> </ul> <p>(3) 病名告知とその後の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 認知症の人とその家族の心情に配慮した支援</li> <li>② 予後の見通しの適正な説明と、疾患の受容支援</li> <li>③ 治療法や地域の医療体制等</li> <li>④ 告知後の生活支援 等</li> </ul>
3. 地域の医療・介護・福祉職等への連携促進や認知症対応力の向上支援	<p>(1) 地域の認知症早期スクリーニング、早期対応の取組支援</p> <p>(2) 地域の医療・介護・福祉職等への認知症対応力向上のための啓発活動</p> <p>(3) 地域自治体、地域包括支援センター、地域医師会・介護事業者等の連携促進</p>
4. 地域住民や多様な職種に従事者に対する認知症の理解促進	<p>(1) 地域住民の啓発、認知症サポーターの養成等</p> <p>(2) 認知症の人のライフラインを支える事業者への啓発・支援 (住居・商工・金融・流通・交通・飲食・通信・エネルギー・水道等々の事業者)</p>

# 東京都精神科夜間休日救急診療事業について

## 東京都精神科夜間休日救急医療の流れ

本人 家族 警察 救急隊 医療機関 等

東京都保健医療情報センター（ひまわり）03-5272-0303

<受付 24 時間：自動音声案内>

相談希望

通報連絡員

<時間> 平日：17時～翌9時  
土休日：24時間  
<業務> 24条通報受理・他  
※ 専用電話番号でも受けている

24条通報

警察

<業務>  
医療機関案内  
医療情報提供等

精神科救急医療情報センター

<時間> 平日：17時～翌9時  
土休日：24時間

<業務> 救急患者のトリアージ  
精神科医療情報提供等

※ 関係者とは専用電話番号で連絡  
※ 消防庁救急司令センターからは専用電話番号でも受けている

24条通報

24条通報以外の精神科相談

### 精神科緊急医療

(緊急措置入院等)

<時間> 平日：17時～翌9時  
土休日：9時～翌9時  
<受入先> 都立等4病院 各4床/日  
(墨東・豊島・松沢・府中)

※ 緊急措置入院の場合は、72時間以内に措置診察が行われ、民間の指定病院・後方病院へ転送される

### 精神科二次救急医療

(入院医療)

<時間> 平日土：17時～翌9時  
休日：9時～翌9時  
<受入先> 民間2病院(輪番制)  
多摩1床/日、区部2床/日

**身体合併症** 都立病院、大学病院等  
(輪番制)

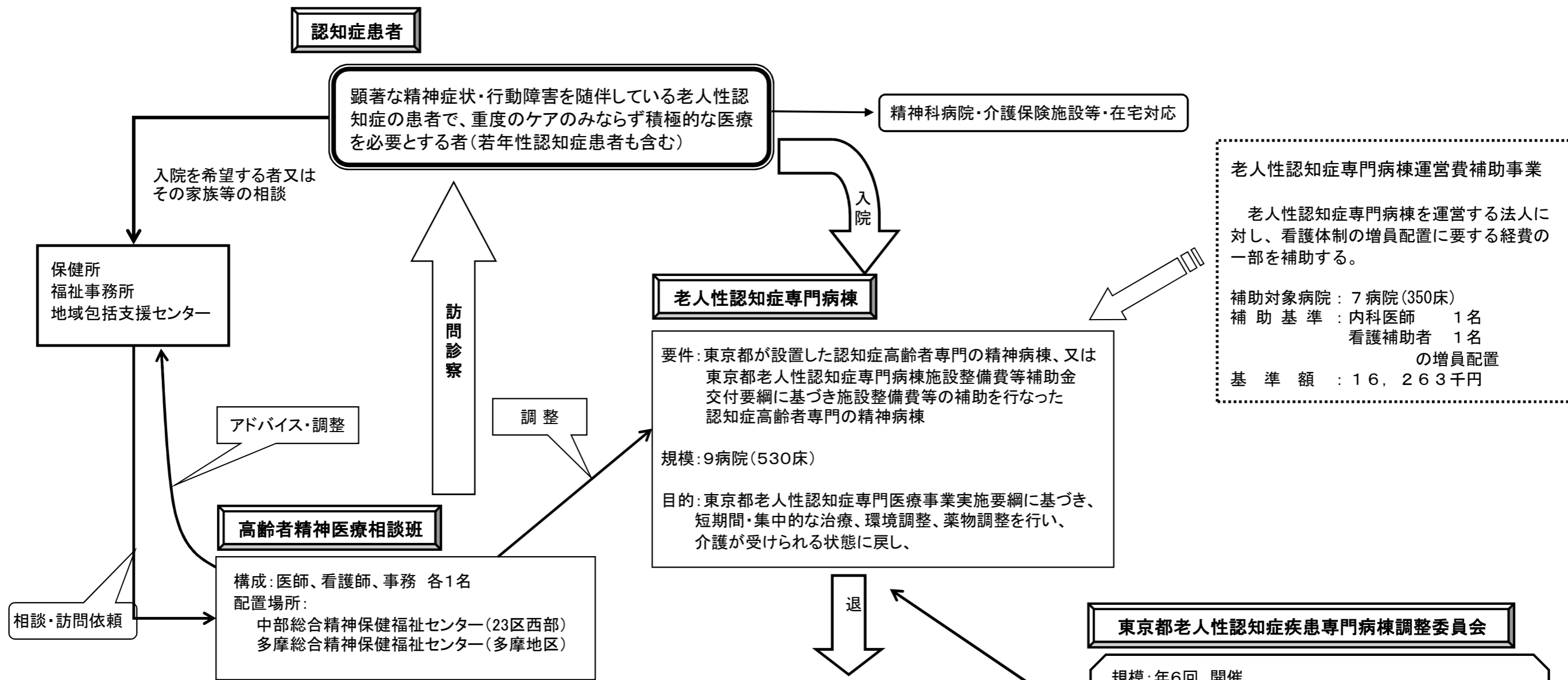
### 精神科初期救急医療

(外来医療)

<時間> 平日土：17時～22時  
休日：9時～17時  
<受入先> 民間2病院、1診療所  
合計3所(輪番制)

※ 病院は二次救急を兼ねる

# 東京都老人性認知症専門医療事業について



平成20年度 専門病棟入退院状況

入院患者数	1,443 名
退院患者数	1,489 名
在院患者数 (年度末) (全 530 床)	481 名

転・退院状況 (平成20年度)

自宅	297	19.9%
転院 (精神科)	298	20.0%
転院 (一般科)	156	10.5%
介護保険施設	489	32.8%
死亡	110	7.4%
その他	139	9.3%
計	1,489	100.0%



# 若年性認知症に関する区市町村相談窓口調査について

**目的**

若年性認知症の本人・家族等が相談に訪れることが想定される区市町村窓口・事業所を対象に、相談の実施状況などを調査し、施策検討の基礎資料とする。

**概要**

- |   |   |
|---|---|
| <p>(1)調査対象 若年性認知症の本人・家族等の相談窓口として考えられる以下の部署・事業所<br/>                 671か所（平成21年6月1日現在）から無作為抽出した303か所<br/>                 ア 区市町村高齢福祉主管（認知症支援担当）課<br/>                 イ 介護保険法に基づく地域包括支援センター<br/>                 ウ 区市町村障害福祉主管課<br/>                 エ 障害者自立支援法に基づく指定相談支援事業者</p> | <p>(2)調査方法 郵送・自記式<br/>                 (3)スケジュール 7月中旬 調査票配布<br/>                 7月下旬 調査票回収<br/>                 8～9月 集計<br/>                 10月 結果報告（第6回部会）</p> |
|---|---|

**調査票案**

**【区市町村相談窓口調査票】**

所 属	
ご担当者名	
連絡先の電話番号	

貴所の属性について伺います。

**問1 次のうち当てはまる番号1つに○をつけてください。**

- 1 区市町村高齢福祉（認知症支援）主管課
- 2 地域包括支援センター
- 3 区市町村障害福祉主管課
- 4 指定相談支援事業者

貴所における、若年性認知症に関する相談状況について伺います。

**問2 これまでに、若年性認知症についての相談を受けたことはありますか。次のうち当てはまる番号1つに○をつけてください。**

- 1 ある
- 2 ない
- 3 不明

**問3 若年性認知症について相談があった場合の、次のA～Jの制度についての貴所における説明の程度のうち、もっとも近いと思う番号をそれぞれ1つ選んでください。なお、これまで相談がない場合は、仮に相談があった場合の対応として最も近いと思うものを選んでください。**

制度名	説明の程度				
	1 十分説明が できる又はして いる	2 多少の説明は できる又はして いる	3 尋ねられたら説 明はできる又は している	4 特段の説明は していない	5 この制度をよく 知らない
A 介護保険サービス (介護保険法)	1	2	3	4	5
B 障害福祉サービス (障害者自立支援法)	1	2	3	4	5
C 地域生活支援事業 (障害者自立支援法)	1	2	3	4	5
D 職業リハビリテーショ ン(障害者雇用促進法)	1	2	3	4	5
E 障害基礎年金(国民 年金法)	1	2	3	4	5
F 障害厚生年金(厚生 年金法)	1	2	3	4	5
G 自立支援医療制度 (精神通院医療)(障害 者自立支援法)	1	2	3	4	5
H 精神障害者保健福 祉手帳(精神保健福祉 法)	1	2	3	4	5
I 成年後見制度(民 法、任意後見契約に 関する法律)	1	2	3	4	5
J 日常生活自立支援(福 祉サービス利用援助)事 業(社会福祉法)	1	2	3	4	5

## 若年性認知症に関する介護保険事業所調査について

### ■ 目的

介護保険事業所を対象に、若年性認知症の利用者の有無等に関する現況を調査し、施策検討の基礎資料とする。

### ■ 概要

(1)調査対象 以下の介護保険事業所 2, 885 か所（平成21年6月1日現在）から  
無作為抽出した 482 か所

ア 介護老人保健施設	エ 通所介護事業所
イ 介護老人福祉施設	オ 認知症対応型通所介護事業所
ウ 認知症対応型共同生活介護	カ 小規模多機能型居宅介護事業所

(2)調査方法	郵送・自記式	
(3)スケジュール	7月下旬	調査票配布
	8月上旬	調査票回収
	8～9月	集計
	10月	結果報告（第6回部会）

### ■ 調査票案

貴事業所名	
ご担当者名	
連絡先の電話番号	

**問1**（全ての事業所にお尋ねします）貴事業所では、回答日現在までに、若年性認知症の利用者（認知症の利用者のうち65歳未満の者をいう。以下同じ）を受け入れたことはありますか。当てはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 ある（→問2-1へ）
- 2 ない（→問3-1へ）

**問2-1**（問1で「1」を選択した事業所のみ）貴事業所での回答日現在の若年性認知症の利用者数（特養・グループホームなどの入所系事業所においては入居者数、デイ等の通所系事業所においては登録者数）は何人ですか。当てはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 1人
- 2 2～5人
- 3 6～10人
- 4 11人以上
- 5 以前はいたが今はいない。

**問2-2**（問1で「1」を選択した事業所のみ）貴事業所では、若年性認知症の利用者を受け入れるために特別な対応を取っていますか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

- 1 スタッフの数を基準より増やしている。
- 2 研修の実施、若年性認知症の人へのケア経験者の採用など、スタッフのスキル向上策を講じている。
- 3 物の配置・レイアウトの変更など施設の物理的環境を工夫している。
- 4 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
- 5 特に特別な対応は取っていない。

**問3-1**（問1で「2」を選択した事業所のみ）貴事業所に対し、若年性認知症の利用者からの利用の申込みはありましたか。当てはまる番号1つに○をつけてください。

- 1 あった（→問3-2へ）
- 2 なかった（→問4へ）
- 3 不明（→問4へ）

**問3-2**（問3-1で「1」を選択した事業所のみ）利用に至らなかった理由として当てはまる番号全てに○をつけてください。

- 1 本人・家族に利用についての抵抗感があった。
- 2 事業所として、若年性認知症の人への対応が困難だった。
- 3 他のサービスの利用が決まった。
- 4 利用日・利用時間帯などの条件に折り合いがつかなかった。
- 5 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）

**問4**（全ての事業所にお尋ねします）若年性認知症の人への対応で困難なこと（困難ではないかと考えること）はありますか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

- 1 これまでに受け入れた経験がなくノウハウがない。
- 2 他の利用者とは異なるプログラムが必要。
- 3 BPSD（周辺症状）が激しい。
- 4 その他（具体的に： \_\_\_\_\_）
- 5 特に困難と考えることはない。

## とうきょう認知症ナビ概要

### コンセプト

見やすくわかりやすい認知症ポータル(玄関)サイトの構築

### メインターゲット

- ① 認知症の、あるいは認知症かな?と思っている本人・家族
- ② 認知症について知ろうとしている一般市民
- ③ 都の施策の動向や、他事業者・区市町村の先駆的取組みを知ろうとしている介護、医療の専門職や関係機関

### 新サイトの特徴

- ① 情報の一元化
- ② コンテンツの追加
- ③ 適切なカテゴリー

- 局のホームページに分散している認知症関連の情報をひとつのサイトに集約することで、容易に情報へアクセスできる環境を整える。
- 高齢者権利擁護については、「高齢者虐待と権利擁護」サイトに集約
- 局のトップページにバナーリンクを貼り、サイトへの導線とする。(6月1日~6月30日)
- 都民への普及啓発を進めるためのコンテンツを充実させる。
- 事業者・区市町村向けに、先駆的取組みの報告なども行う。

### 新サイトの階層・カテゴリ・コンテンツ

<b>認知症の基礎知識</b>	
認知症について知ってください	
★ 認知症の症状/原因疾患 etc.	
★ 認知症チェックシート(老人研)	
データから見た認知症の現状	
認知症の人と家族のために知っておきたいこと	
★ 若年性認知症について	
調査結果/部会の紹介 etc.	
<b>研修・行事・講座</b>	
東京都主催のイベント	
9月シンポジウムの実施結果 etc.	
認知症サポーター養成講座	
認知症介護研修	
かかりつけ医研修 etc.	
★ <b>相談窓口・リンク集</b>	
地域包括支援センターetc. (説明と連絡先)	
「ひまわり」(使い方とリンク)	
(認知症サポート医、かかりつけ医名簿)	
<b>東京都の取組み</b>	
東京都認知症対策推進会議	
★ モデル事業報告	
認知症地域資源ネットワークモデル	
認知症支援拠点モデル	
(「地域でできる!認知症の人を支えるまちづくり」)	
★ 認知症関連調査	
3実態調査	
認知症高齢者を地域で支える東京会議	

★: 新規 ( ): 予定

## とうきょう認知症ナビ コンテンツ紹介

### トップページ



掲載情報を「認知症の基礎知識」「研修・行事・講座」「相談窓口・リンク集」「東京都の取組」の4分類に整理

トップページ最上段に2箇所のお知らせスペースを配置。「シンポジウムの開催案内」「刊行物の発行」など、時期により、重点的に発信したい情報を掲載(スペースの追加も可能)

事業者向け・行政向けメニューを設置。「研修案内」「モデル事業報告」といったコンテンツにワンクリックでアクセス可能

サイトの更新状況や、認知症に関する都の最新の報道発表を掲載

姉妹サイト「高齢者虐待防止と権利擁護」へのリンク

### 新規コンテンツ

認知症チェックシート  
認知症の診断に活用されています。

自己診断してみよう  
日常生活の中で「できるかどうか」を確認してみましょう。

若年性認知症について  
若年性認知症について

都の若年性認知症関連情報について  
東京都では、「東京都設置」高齢者とは異なる検査を行っています。

地域包括支援センター  
各区市町村にどのような相談を申し付けられるかを紹介します。

「ひまわり」による、医療機関の検索方法  
東京都医療機関案内(ひまわり)を利用することで、認知症に対応している医療機関の医療機関を探ることができます。

認知症地域資源ネットワークモデル  
東京都は、様々な社会資源と人的資源が参加したネットワークを構築して認知症支援を進めるモデルエリアを練馬区と多摩市に設定し、両区市の取組みを実施するモデル事業を平成19年度から20年度の2年間で実施しています。

「認知症コーディネーター」の設置  
地域の住民代表、医師、介護サービス事業者、行政職員など、事業の稼働に必要な人材で構成される「認知症コーディネーター委員会」を設置し、事業の進行管理を行っています。

地域資源マップの作成  
認知症の人とその家族に役立つ様々な地域資源の情報を収集・整理したマップ(冊子)を作成します。その作成過程を通じて関係者間のネットワーク構築を図るとともに、完成したマップを効果的に活用して地域の全体のネットワークを固めていくことを目指します。

情報OSネットワーク構築への取組み

[認知症チェックシート] 設問にチェックをし、「診断」ボタンをクリックすると結果が表示される簡易スケール  
※都老人研作成のパンフレットを元に作成

[若年性認知症について] 「若年性認知症生活実態調査」や「若年性認知症支援部会」等、都の施策を紹介  
※調査は、「東京都の取組み-認知症関連調査」からもアクセス可能

[相談窓口] 問合せ内容別に、「地域包括支援センター」や「地区社協」等の窓口一覧を掲載

[医療機関検索] 東京都機関案内「ひまわり」を使用し、認知症に対応する医療機関を検索する方法を案内

[モデル事業実施報告] 東京都が実施したモデル事業について、画像等も活用し報告  
※拡大仕組み部会での報告を踏まえ、内容拡充予定

[サイドメニュー] 各コンテンツの画面右部には、閲覧しているカテゴリに属する全コンテンツを一覧表示し、アクセスを誘導