

第1回

東京都認知症対策推進会議

認知症医療支援体制検討部会

会議録

令和元年8月21日  
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○大竹幹事 それでは、定刻となりましたので、ただいまより第1回東京都認知症医療支援体制検討部会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

事務局を務めます、東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長の大竹と申します。どうぞよろしく願いいたします。

初めに、会議の運営についてお願いがございます。本会議は、認知症対策推進事業実施要項第4の11の規定により、原則公開となっております。皆様のご発言は議事録としてまとめ、後日、ホームページで公開をさせていただきますので、あらかじめご承知おきください。

また、ご発言に当たってはお手元のマイクをご使用ください。マイクの下にあるボタンを押しますと赤いランプがともりスイッチが入ります。ご発言が終わりましたら再び同じボタンを押してマイクを切ってくださいますようお願いいたします。

なお、傍聴の方でムービーカメラを使用されている方は、冒頭10分までとさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、配付資料の確認をさせていただきます。お手元の資料に漏れがある場合は事務局がお持ちいたしますので、挙手にてお知らせください。資料は次第のとおりとなります。資料1、認知症医療支援体制検討部会委員名簿から資料の4までA4縦となります。資料5、認知症支援推進センター運営事業の概要から資料7までA4横サイズとなりまして、資料8、こちらはA3となります。そして資料9、認知症疾患医療センター運営事業の概要がまたA4サイズとなりまして、資料10がA3サイズとなります。そして資料11及び資料12がA4となります。そのほか参考資料が1から8までとなります。ご確認をお願いいたします。

それでは、このたび本部会の設置に伴いまして、新たに委員の委嘱をいたしましたので、委員及び幹事のご紹介をさせていただきます。資料1に委員名簿がございますのでそちらをご覧ください。委員名簿の順にお名前をご紹介しますので、ご所属は資料でご確認をお願いいたします。恐れ入りますが、一言ずつご挨拶をいただきたいと思います。

栗田主一委員でございます。

○栗田委員 栗田主一でございます。どうぞ皆さんよろしくお願い申し上げます。

○大竹幹事 繁田雅弘委員でございます。

○繁田委員 繁田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○大竹幹事 小川勝委員でございます。

○小川委員 小川でございます。よろしくお願いいたします。

○大竹幹事 黒田美喜子委員でございます。

- 黒田委員 東京都看護協会の黒田です。今年度からよろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 鈴木康之委員でございます。
- 鈴木委員 鈴木でございます。今年度からよろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 田邊英一委員でございます。
- 田邊委員 東京精神科病院協会から田邊でございます。よろしくお願ひします。
- 大竹幹事 西田伸一委員でございます。
- 西田委員 東京都医師会理事、西田です。よろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 鉢嶺由紀子委員でございます。
- 鉢嶺委員 立川の地域包括支援センターの鉢嶺です。今年からになります。よろしくお願ひします
- 大竹幹事 近藤康寛委員でございます。
- 近藤委員 あべクリニック東京都認知症疾患医療センター副センター長、そして相談員をやっております近藤と申します。よろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 名古屋恵美子委員でございます。
- 名古屋委員 杏林大学病院の東京都拠点型認知症疾患医療センターの名古屋と申します。相談員をしております。よろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 畠山啓委員でございます。
- 畠山委員 東京都健康長寿医療センターの認知症支援推進センター、畠山でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 佐野浩美委員でございます。
- 佐野委員 中央区の介護保険課長、佐野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 原里美委員でございます。
- 原委員 東大和市の高齢介護課の原と申します。よろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 続きまして、事務局を補佐する幹事を紹介させていただきます。福祉保健局理事高齢社会対策部長事務取扱、後藤幹事長でございます。
- 後藤幹事長 後藤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 福祉保健局高齢者施策推進担当部長、奈良部幹事でございます。
- 奈良部幹事 奈良部でございます。よろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 医療政策部地域医療担当課長、久村幹事でございます。
- 久村幹事 久村でございます。よろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 障害者施策推進部精神保健医療課長、梶野幹事でございます。
- 梶野幹事 梶野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 大竹幹事 高齢社会対策部計画課長の坂田幹事は所用により遅れてまいります。続きまして、高齢社会対策部施設調整担当課長、植竹幹事でございます。
- 植竹幹事 植竹でございます。よろしくお願ひいたします。

○大竹幹事 認知症対策担当課長の大竹でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、高齢社会対策部長事務取扱の後藤より、委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

○後藤幹事長 改めまして、福祉保健局高齢社会対策部長の事務取扱になりました、局の少子高齢化対策担当理事の後藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。8月1日から事務取扱ということで担当させていただいております。

委員の皆様には、平素より東京都の福祉保健医療行政に多大なご協力とご理解をいただきまして、本当にありがとうございます。この場を借りまして厚く御礼を申し上げます。

さて、東京の将来像についてですが、人口で申し上げますと、2025年には1,417万人ということで、東京都としてはピークを迎えてその後下降線にたどるということになってございます。ピーク時の高齢者人口が324万人ということで、都民の約4人に1人が高齢者となると言われております。そうした中、都の認知症の高齢者の方は2016年に約41万人であったものが、この2025年には3割以上増加して約56万人と見込まれてございます。

このように、今後、認知症の方がますます増加するということが見込まれる中、国では、政府が一体となって総合的な認知症対策を推進するために、去る6月18日に認知症施策推進大綱を取りまとめたところでございます。また東京都におきましては、これまで認知症疾患医療センターの運営、さらには都における医療専門職などの認知症対応力の向上の拠点になります認知症支援推進センターの運営を始め、さまざまな認知症施策を着実に推進しているところでございます。

こうした中、東京都の認知症ケアに携わる医療従事者などの人材育成を中心とした認知症の医療支援体制、こちらについて実情に応じた形でさらに充実できないかということを検討していただくため、こうして認知症対策推進会議のもとに、専門部会という位置づけで認知症医療支援体制検討部会を立ち上げさせていただいたところでございます。今後この部会での議論、さらにはご検討いただきました内容を都の施策に積極的に活かしてまいりたいと考えてございますので、委員の先生方には、さまざまなお立場から多くのご意見を賜りますように、よろしくお願いいたしますと思っております。

簡単ではございますけども、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○大竹幹事 本日は新たに実施いたします部会の最初の会議でございますので、部会長及び副部会長を選任させていただきます。要綱第4の8(1)によりまして、部会長は委員の互選により定めるとされておりますが、いかがでしょうか。

○栗田委員 この部会の前の部会でありました認知症医療部会の部会長を、平成24年度から29年度まで務めていただきました繁田先生に、ぜひ引き続きこの部会の部会長

をお務めいただければというふうに推薦させていただきます。

- 大竹幹事 ありがとうございます。ただいま栗田委員からご推薦がありましたが、皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(拍手)

- 大竹幹事 ありがとうございます。それでは、部会長は繁田委員にお願いしたいと思えます。

繁田委員には部会長席にお移りいただきたいと思えますので、よろしくお願ひいたします。

(繁田委員 部会長席に移動)

- 大竹幹事 それでは、部会長からご挨拶をお願いできますでしょうか。

- 繁田部会長 慈恵医大の繁田でございます。ご指名をいただき大変光栄でございます。

前回はそうでしたけども、今回も答えが一つではなくて、東京も広い地域でいろいろ状況が違う中での一つの方針を定めるという大変難しい問題でございますけれども、委員の先生方や皆様のお力をおかりして、今まで多少なりとも医療体制にかかわってきた経験を生かして役目を果たさせていただきたいと思えます。どうぞよろしくお願ひいたします。

- 大竹幹事 ありがとうございます。次に副部会長を選任いたします。要綱第4の8(3)において、部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指定する者がその職務を代理するとなっておりますので、部会長に副部会長を指名させていただきたいと思えます。繁田部会長、お願ひいたします。

- 繁田部会長 はい。実際に今まで多職種も含めて人材育成に直接かかわってこられた栗田委員にぜひお力になっていただきたいと思えます。

- 大竹幹事 栗田委員、よろしいでしょうか。

それではよろしくお願ひいたします。

栗田委員には副部会長席にお移りいただきたいと思えますので、よろしくお願ひいたします。

(栗田委員 副部会長席に移動)

- 栗田副部会長 繁田部会長からご指名いただきましたので、謹んで副部会長を務めさせていただきます。

事故があったときという、事故があるときはまずないかと思えますが、可能な限り、力不足でありますけれども部会長の議事を支えさせていただきたいと思えます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

- 大竹幹事 ありがとうございます。それでは、繁田部会長、今後の議事につきましてよろしくお願ひいたします。

- 繁田部会長 それでは、早速進めさせていただきます。

議事に入ります。

本日の議事でございます。東京都における認知症ケアに携わる医療専門職等の人材育成の支援拠点についてでございます。

まず資料の説明を事務局よりお願いいたします。

○大竹幹事 それでは、ご説明をいたします。

お手元の資料の資料3をご覧ください。

資料3、令和元年度の認知症医療支援体制検討部会について、2の設置目的をご覧ください。都はこれまで認知症施策の推進を図ってきたところですが、現在の状況を踏まえ、都における認知症医療支援体制について、実情に応じた形でさらに充実させるよう検討を行うため、本部会を設置しております。

続いて資料4、検討事項及び論点をご覧ください。

本部会の検討事項を挙げさせていただいております。都では、認知症施策の推進に当たり、認知症の人と家族を支える人材の育成を施策の柱として掲げており、認知症医療支援体制の充実という観点から医療従事者の人材育成を行っております。資料のとおり、平成27年度から東京都健康長寿医療センターに認知症支援推進センターを設置し、医療専門職等の認知症対応力の向上に努めてまいりましたが、この間、認知症疾患医療センターの整備が進んだことや、全ての区市町村に認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の設置が行われるなど、認知症に係る状況の変化が起きております。こうした中、都では、医療従事者等の認知症対応力の向上について一層の取組を進める必要があると考えているところでございます。

論点をご覧ください。現在、都における認知症に係る人材育成機関として、認知症支援推進センターが「都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点」として位置づけられております。その一方で、認知症疾患医療センターが「認知症に係る人材育成機関として、地域における認知症専門医療の充実と、認知症対応力の向上を図る役割」を担うこととしております。

今後、より一層の取組を進めていく上で、認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成等の支援拠点のあり方について検討を行っていただきたいと考えております。

この論点についてご検討いただくに当たり、現在の東京都における人材育成の施策が重要になってまいります。認知症支援推進センターは、現在、都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点としてその役割を担っております。まずこの認知症支援推進センターの取組から説明をさせていただきます。

資料5、認知症支援推進センター運営事業の概要をご覧ください。

事業開始は、平成27年度からです。設置目的としましては、認知症高齢者等を地域で支える支援体制の構築のため、認知症のケアに携わる医療専門職、また区市町村において指導的な役割を担う人材等を育成することにより、都内全体の認知症対応力の向上を図ることとして設置しております。独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの委託により実施をしてございます。

経緯をご覧ください。表の上段にあるとおり、事業開始から平成29年度までの3年の位置づけとしては、「都における認知症ケアに携わる医療専門職等の研修の拠点」として運営をいたしております。平成30年度から位置づけの見直しを図りまして、事業内容も統廃合をし、新たに島しょ地域へのサポート事業も加える形で、「都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点」として事業を実施しております。

取組内容は大きく分けまして、医療従事者の認知症対応力向上への支援、また島しょ地域を含む区市町村の取組への支援、そして認知症疾患医療センターの活動への支援となっております。

資料7が認知症支援推進センター事業のこれまでの活動実績となりますので、ご確認いただければと思います。

また、東京都における医療従事者への研修についてですが、冒頭でも申しましたように、認知症疾患医療センターにおいても実施しておりますので、あわせて認知症疾患医療センター運営事業についてご説明をいたします。

資料9をご覧ください。

認知症疾患医療センターは地域において、認知症について進行予防から地域生活の維持までに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して実施しております。島しょ地域を除く全区市町村に1カ所ずつの整備を目標として、現在、二次医療圏ごとに設置する地域拠点型を12カ所、島しょ・地域拠点型設置地域を除く区市町村に1カ所ずつ設置する地域連携型を40カ所指定をしております。認知症疾患医療センターの指定状況については、参考資料6にお示ししておりますので、あわせてご覧いただければと思います。

資料9に戻りますが、資料下部記載のとおり、認知症疾患医療センターは、専門医療機関としての役割、地域連携の推進役としての役割、そして3点目として人材育成機関としての役割を担っております。特に二次医療圏ごとに設置しております地域拠点型認知症疾患医療センターには、圏域内を対象として実施している研修がございます。

資料12、東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧をご覧ください。こちらは実施機関ごとに分けた資料となっておりますが、1番から3番、3番の東京都認知症多職種協働研修については任意実施となりますが、これらの研修を地域拠点型認知症疾患医療センターで実施しております。

このように、都では医療従事者等への人材育成の取組を進めてまいりましたが、区市町村における認知症施策の状況も変化してきております。

少し資料が飛びますが、参考資料7をご覧ください。

こちらは区市町村の状況といたしまして、国が策定しました認知症施策推進総合戦略、新オレンジプランにおいて、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームを設置することとされまして、平成30年4月までに都内全区市町村で設置が行われてお

ります。都内における初期集中支援チーム、地域支援推進員の配置状況については、参考資料7に記載のとおりとなっております。

また、資料右下に認知症支援コーディネーターの記載がございますが、こちらは東京都の独自事業といたしまして、平成30年度実績で31区市町に配置されております。

ご説明してまいりましたように、東京都及び区市町村における認知症施策が進められてきておりますが、一方で、認知症の人の数は今後ますます増えることが推計されております。

参考資料1をご覧ください。

都内の認知症の人を取りまく状況の統計資料となっております。資料の左上、都内高齢者人口の推移にありますように、都の高齢者数は2035年には350万人に達しまして、都民の4人に1人が高齢者となる見込みとなっております。その中でも認知症の高齢者の方につきましては、資料中央にごございますように、都内で要介護、要支援認定を受けている高齢者のうち何らかの認知症の症状を有する方は、2016年時点で約41万人、2025年には約56万人に増加すると推計をされております。そうした中、資料の左下、住まい方のところにありますように、こうした何らかの認知症の症状のある高齢者の多くが在宅で生活をしておりまして、また、一人暮らしあるいは夫婦のみの世帯が多いとされております。こうしたお一人でご自宅に住まわれている認知症の方等が今後ますます増加していくことが想定される中で、さらなる支援の担い手が必要となってまいります。

また、支援する側の人材につきましては、資料の右下、介護・医療人材の都内有効求人倍率ですが、こちらのデータにごございますように、介護関連職種につきましては、全職業計と比べましても非常に高い数値に、看護師・准看護師につきましても、全国平均と比べましても高い数値となっております。人手不足が深刻化しているところでございます。

こうした状況の中、今後、東京都では認知症の人とその家族が適切な支援を受けながら住みなれた地域で安心して生活できる支援体制を確保するため、医療従事者等の認知症対応力のより一層の向上に向け取組を進める必要があると考えております。

資料4にお戻りいただきまして、本日の論点としましては、東京都の現在の認知症医療に係る人材育成機関の取組状況を踏まえまして、今後より一層の取組を進めていく上で、認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成等の支援拠点のあり方について検討を行っていただきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。人材育成は認知症支援推進センターと認知症疾患医療センターの両方で行っているわけでございます。その役割分担であったり、あるいは認知症支援推進センターが認知症疾患医療センターを支えたりという、そういう体制ですけども、その体制がさらに効率よく動いていくためにはどうしたらいいの



かというのを話し合うのが、この部会の一番の目的でございます。それに関してご意見をいただくことが最も重要でございます。

そのご意見をいただく前に、認知症支援推進センターの立場と認知症疾患医療センターの立場で、それぞれお一人ずつ委員にお入りいただいておりますので、委員の方からご説明をいただいて、それで議論に入りたいと思います。

まずは、認知症支援推進センターのほうから、補足を含めて畠山委員からご説明をお願いしたいと思います。

○畠山委員 はい。私のほうからご説明をさせていただきます。

東京都健康長寿医療センターでは、平成27年4月より認知症支援推進センター運営事業を受託し、都内の認知症にかかわる専門職に対して形を変えながらさまざまな研修を行ってきました。その中でも特徴的な三つの研修について実績などを含めて報告いたします。

資料8をご覧ください。

平成27年度から平成30年度までの実績になります。まず、認知症サポート医フォローアップ研修ですが、認知症サポート医や認知症疾患医療センターの医師等を対象にスキルアップ及び活動促進を目的に開催してまいりました。開催回数は計16回、延べ修了者数は2,795人になります。当研修は高度な内容になっていることもあり、「最近の知見をその分野の専門家から教えていただけたのは大変勉強になった」「普段学んだり相談したりできない内容で、とても参考になった」という感想をいただいております。「大変参考になった」「参考になった」が9割を超え、大変高い満足度を得ている研修となっています。

続いて、東京都認知症疾患医療センター職員研修ですが、認知症疾患医療センターの相談員及び臨床心理技術者等を対象に、スキルアップ、相互の情報交換、連携の促進を目的に開催しています。計6回開催し、延べ修了者数は416人となっています。全国的にも認知症疾患医療センターの相談員を対象にした研修は珍しく、研修内容も現場の相談員が構成する検討委員会において検討し、より実践的な内容としていることから、アンケート結果でも大変高い満足度を得ています。

最後に、東京都認知症地域対応力向上研修です。平成26年度まで開催しておりました認知症地域支援コーディネーター等研修により、地域で認知症支援に携わる専門職の支援技術が向上するよう、対象を認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員のみならず、認知症初期集中支援チーム員及び地域拠点型認知症疾患医療センターのアウトリーチチーム員まで広げました。新体制になってから2回の開催になりますが、延べ修了者数は304人となっており、アンケート結果におきましても、「具体的な事例を通して学習ができた」「他市町村の方と共有することができた」など感想をいただき、満足度も高い結果となっています。

東京都内も区部、多摩地区、島しょ部と地域の実情は異なりますが、他区市町村の多

職種等と情報共有、事例検討を行うことで、より認知症対応力が向上し、それが都全体の認知症対応力の底上げにつながっていると実感しております。

認知症地域対応力向上研修は、認知症支援コーディネーター等研修の時代から、一つの自治体から初期集中支援チームまたはアウトリーチチームと連携した事例を発表していただき事例検討を行っております。事例発表を打診した際には積極的に引き受けていただいておりますが、中には発表する事例がない、事例を用意する時間がないといった理由でお断りされることもあります。しかし、最終的には他区市町村の多職種等で事例検討をする意味や効果を感じられて引き受けてもらうことができます。このようなやりとりの中でも各地域における認知症支援の意識変化を感じております。以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。特徴づける三つをご紹介いただきました。

続きまして、今度は認知症疾患医療センターのほうからご説明をいただきたいと思えます。杏林大学付属病院の名古屋委員、よろしく願いいたします。

○名古屋委員 はい。よろしく願いいたします。

地域拠点型認知症疾患医療センターは12医療圏ごとに設置されております。その医療圏内の専門職を対象にして、かかりつけ医認知症研修を年2回、東京都看護師等認知症対応力向上研修Ⅰを年2回以上、東京都認知症多職種協働研修、こちらは平成30年度から任意になりましたけれども、平成29年度まで年1回以上ということで、これらとその他の研修も含めて年6回研修を行っております。

東京都かかりつけ医研修につきましては、圏域内のかかりつけの先生を対象にし、看護師認知症対応力向上研修Ⅰに関しましては、病院勤務の看護師対象であり、認知症ケア加算1の施設基準にも該当することになりますので、かなり多くの方にご参加いただいております。

これらの研修の中で当センターとしてどのような状況でやってきたかということについて簡単にご説明させていただきますと、かかりつけ医研修は年2回、看護師研修Ⅰは年3回、多職種研修は年1回、その他に市民向けの講演会を実施しておりますが、主には専従の相談員が企画運営を行っているという現状であります。どちらの拠点型認知症疾患医療センターでもおおむね専従の相談員が企画運営の業務をやっていると思います。

課題などについても、続けてお話しさせていただいてよろしいですか。

○繁田部会長 はい。どうぞお願いします。

○名古屋委員 これらの研修の課題と感じている点につきましては、先ほど申しました、看護師についてはケア加算の対象にもなりますので参加者は多いのですが、かかりつけ医研修は年々受講の応募者が減ってきているという現状があります。当センターでは、診療所の先生にとどまらず、一般病院や精神科病院の医師などにも応募の範囲を広げていますけれども、準備のため多くの時間と力を傾ける割に参加者が少ないとい

う現状があります。

内容の面については、認知症にかかわる受講者の知識や技術等がだんだん向上してきているという実感がありまして、アンケートの結果を見ますと、テキストの内容では基礎的過ぎるとか、若年性認知症の方への支援に関する内容を充実させてほしいですとか、事例検討をしたいとか、要望が高まってきているというふうに感じております。随時、所定のカリキュラムプラスアルファの補足をするなどの努力はしているんですが、ほかの拠点型センターとの足並みや質的なものについてもそろえていく必要もあり、研修の質の担保ということに課題を感じています。こういった点で認知症支援推進センターのほうで、テキストのマイナーチェンジというか、質の向上をしていただいております、そういう拠点があって我々の認知症疾患医療センターの研修を支えていただいているということを実感しております。

以上です。

- 繁田部会長 ありがとうございます。今ほど2種類のセンターから、畠山委員、名古屋委員からご説明がございましたけれども、このことに関しまして、それから先ほど事務局からご説明がございましたので、それも含めてご意見をいただきたいと思えます。

特に課題に関して、今後さらによりよいものにしていくための課題という観点で、それぞれご意見をいただけたらと思います。現場、医療福祉従事者という立場で在宅診療所の先生、看護協会からも、かかりつけ医の立場で、あるいは精神科病院協会の先生も医師会の先生も、社会福祉協議会からおいでいただいておりますので、それぞれ違った観点でご意見をいただきたいと思うんですけど、こちらから指名させていただきますのでよろしいでございますか。

今、名古屋委員のほうから、かかりつけ医の研修についてご意見がございましたけれども、その辺お受けになったこともあるんじゃないかと思えますけど、鈴木先生、かかりつけ医の研修等でお気づきの点がございましたら、何かご意見をいただけたらと思います。

- 鈴木委員 私もかかりつけ医の研修は必ず出ております。確かに認知症のサポート医の研修も聞いていると、やっぱり少しもうちょっと専門的なものが欲しいなというのは実感しております。参加者というのは日程も決まっていますので、可能であれば、講習会の内容をDVDとかに落として医師会で夜間にやるとか、そういうような取組を実施することで行かれない人が行けるようになってくると思います。これは今、日本医師会がやっているかかりつけ医の講習会がDVDになっておりまして、各医師会が担当でちゃんと出席をとって確実にやって認定されるというようなシステムをとっていますので、そういうようなことがこちらでやればもうちょっといろんな人が受けられるんじゃないかなと思っております。

以上です。

○繁田部会長 ありがとうございます。小川委員に、サポート医の立場になると思うんですけども、医師の研修の話つながりで、ちょっとお気づきの点がございましたらお願いしたいと思います。

○小川委員 私も今回は在宅訪問の立場から来ているんですけど、認知症サポート医は平成18年に取得して、更に地区医師会で認知症担当もやっていたので、かかりつけの先生に対応力向上研修等をやってきて10年以上経過いたしました。やはり知識の段階でいろいろ勉強される先生は新たに何人かはいるんですけど、やっぱりフォローアップになっていくと、ある程度の知識はもう得たのでなかなかリピートして研修を受けられる先生は少ないのかなということ。あと先ほどお話にあったように、認知症の話が大分浸透して認知症ケアも基盤も充実してきたので、これは言い方がちょっとあれかもしれませんが、やる先生とやらない先生がちょっと二分化してきたのかな。これ以上何かがあれば、ここの先生にお任せしようとお考えなのかもしれません。あと、在宅訪問診療を行っている先生は非常に認知症に関しては勉強する意欲があって、毎回のように出られる方が多いのかなというのは地域での実感でございます。

私のほうは、研修を受ける側の医者としては、今後の認知症研修のかかわり方、人材育成に関してのお話をさせていただくと、やはり勉強としての知識というのはある程度浸透しやすいんですけど、じゃあこれを地域でどうやって還元していけばいいか、地域でどうやって連携していけばいいのかという実践的な動きがまだちょっと出来ていない先生が多いのかなと思います。私自身、東京都でも介護現場の方々の、認知症介護研修カリキュラム検討委員会の委員を担当させていただいているんですけど、介護の人たち、やはり医療職の方々といろいろ連携をしたいということがあります。しかし、医療職はやっぱり時間の制限もあり、介護分野の知識というのもなかなか広く理解しておらず、常日頃から現場とかかわっていませんので、実践は難しいところです。ちょっとこの差を何とか埋めていければ、認知症ケアはもっとうまく地域で還元できるのかなというのは常々考えている次第でございます。人材育成においては、地域でのかかわり方、いわゆる介護と医療の連携推進ですよね、もうありきたりの話になってしまいますけど、この推進をうまく人材育成の場に盛り込み実践的なものにし、それを各地域で還元できるといいのかなと思いました。

以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。サポート医のフォローアップ研修はかなり評判がいいんです。先生がおっしゃったのは、むしろかかりつけの先生の研修のほうということですかね。

○小川委員 そうです。

○繁田部会長 わかりました。在宅医療にかかわる先生方が最近増えて、そのニーズも高まっているということですか。

○小川委員 そうですね。はい。

○繁田部会長 ありがとうございます。

実際に認知症疾患医療センターの研修なども支援をしていただいている栗田先生、もちろんサポート医フォローアップ研修のほうもお力をいただいているんですけども、認知症疾患医療センターの研修に関しては、先ほど名古屋委員の意見もありましたけど、その辺何かお感じになっていらっしゃることはありますか。

○栗田副部会長 そうですね。今の幾つかの意見でも、いろいろと考えるところがたくさんあるんです。認知症疾患医療センターの職員研修というのは、畠山委員も言っていますが、これはかなり東京都のユニークな研修事業なんですけど、非常に需要が大きいですね。満足度も非常に高い。実はこの認知症疾患医療センターの職員の研修というのが制度上どこにもないんですね。ちなみに国の制度にもないんですね。認知症疾患医療センターは、地域で認知症の医療等にかかわる人材の育成に関与するということになっているわけですけども、そもそもそこで働いている人の研修はどこでやるんだということが担保されていないというのが非常に問題でありまして、ということで、東京都がこの研修をやったのは非常に先駆的で、しかも確かにその需要は非常に高いと。実は全国では草の根的に、認知症疾患医療センター全国研修会というのが行われていて、5年ぐらいになりますかね。やっているんですけど、これも全然制度外であって、全くの草の根的な研修会ですけど、これも非常に評判がいいんですね。これをやることによって県内全体の認知症疾患医療センターの水準が上がるという、そういう認識がありますので、ということで、これは非常に私は意味があるなど。

それから、認知症サポート医フォローアップ研修については、これもなかなか難しいところがあって。これは毎回毎回アンケート調査をして、自由記述で感想とか希望も述べていただいているんですが、実際、認知症サポート医って本当に多様な人たちがサポート医になられているんで、同じ研修でも簡単過ぎるという意見と難し過ぎるという意見が両方出てくるというのが実際に。

東京都でやっている認知症サポート医フォローアップ研修は他県と違って、これがシリーズものになっているのが私は非常に重要なんじゃないかというふうに思っているんですが、一応2年で1クールをやるというような方針で、今ちょうど2クール終わったところで今3クール目に入るんですけども、全体としてさまざまな角度から研修をできるようにしております。ということで、リピーターになっていただくと満足度が上がるんだろうなというふうに思っております。実際リピーターも大分増えてきているんですが、ただ、先ほど小川委員の二極化しているというのは確かにそうでありまして、大体もう来る人と来ない人が決まってくるという、サポート医が二極化しつつあるなというような、そんな感じもしているところでございます。

以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。もう少し意見をいただきたいと思えます。かかりつけ医の立場で、医師会の立場でということだと、西田委員にぜひご意見をいた

だきたいと思いますけども、いかがでございますか。

- 西田委員 かかりつけ医の研修のほうは、先ほどやはり参加者が減っているということなんですが、最近認知症に関する研修会がほかにも非常に多く、製薬会社も含めて多く行われていて、多少分散しているのかなという感じがしています。ですから、地域地域でどういったニーズがあるのかということをも十分検討した上での企画というのが必要になるかと思ひますし、どうなんでしょうか、認知症疾患医療センターがやるかかりつけ医認知症研修を認知症支援推進センターがある程度統括して、何か大きな枠でプログラムを形成するみたいな、そんなようなやり方があってもいいのかなみたいな気はしています。

私も外来で診ていて、糖尿病の患者さん、高血圧の患者さん、ある程度年をとってくるとかなり高頻度に認知症を合併してくるわけですね。もういつも言われていることですけども、コモンディジーズになりつつある。この認知症について、やはり最前線ですういった高血圧症、糖尿病等を診ているかかりつけ医の先生に、認知症に関する知識というのはもう絶対的にこれは必要なので、やはりこういった意味でのかかりつけ医、一般診療所の先生の教育というのはもっともっと進めていくべきだと思ひています。

それから、サポート医のほうにつきましても、今、認知症支援推進センターのほうでフォローアップ研修をやっていただひいて。もう内容は非常にすばらしくて、なかなか我々非専門医のかかりつけ医ではふだん聞けないような内容を聞かせていただひいて大変参考になります。これも本当に栗田先生の企画のすばらしさだと思ひんですけども、ぜひぜひまた続けていただひきたいと思ひます。

それからもう一つ、ちょっと外れるかもしれませんが、やはり独居の認知症の方が非常に増えているということがあつて、地域の方たちに日常の理解をもっともっと深めていただひきたい。あるいは認知症ケアを行う上で一番大事なのは、やはり家族の理解ですね。すういった一般市民に対する認知症の教育ということも、認知症支援推進センターに今後もっともっと頑張つてやっていただひきたいなということをも、私は痛切に感じております。

以上です。

- 繁田部会長 ありがとうございます。さらにご意見をいただひきたいと思ひますけども、精神科病院で認知症疾患医療センターをしていただひいているところも多うござひいます、田邊先生。精神科病院協会に限らず認知症疾患医療センターの研修でお気づきの点等教えていただひけたらと思ひますが。
- 田邊委員 私は東京精神科病院協会から委員に参加してはいますけれど、病院では練馬区の東京都地域連携型の認知症疾患医療センターも行ってはおります。
- 繁田部会長 そうですね。
- 田邊委員 その中で、私の二次医療圏の地域拠点型認知症疾患医療センターが栗田先生

の健康長寿医療センターでございますので、東京都かかりつけ医認知症研修に連携型は協力するという決まりもありますから、それにより、区西北部である板橋区、豊島区、北区、練馬区、すなわち拠点型のセンターのある板橋区を除いた三つの区の地域連携型の認知症疾患医療センターが、一昨年までは毎年かかりつけ医の研修に協力していました。現在は隔年でかかりつけ医認知症研修に協力し、今年度は練馬区の当院も行うということで、医師会の先生にも加わって頂きながら、研修会を開催する予定になっています。健康長寿医療センターのかかりつけ医認知症研修は内容として講義に加えてグループワークを必ず行うということになっているので、私一人の力ではちょっと難しいので、地区医師会の認知症に長けた先生方に様々な協力をお願いしております。おそらくそれが地区医師会のほかの先生方にいろいろ伝わり、多くの参加者を呼び込む呼び水になっているのかなというふうに思います。

地域連携型の認知症疾患医療センターは地域拠点型のセンターに協力するという決まりがありますので、資料10の拠点型の活動実績の中のかかりつけ医研修会の回数は2回程度の開催地域が多いですが、地域連携型のセンターを巻き込むともう少し回数が増やすことができるのかもしれないので、そういったやり方もあるのではと思います、私どもは栗田先生のもとで協力させていただいております。研修会を準備するのは非常に大変なんですけど、グループワークが必ず入りますので、楽しく満足度も高いと思います。

ただ、先ほどの委員の先生の発言にあったように、来る人と来ない人がやっぱり決まってしまうというところもあるので、そこはやはり考えていかなきゃいけないのかなというふうに思います。かかりつけ医の研修会は、地域連携型の認知症疾患医療センターでもできるところがあると思いますので、拠点型のセンター単独で行わなくても良いのかも知れません。また、地域拠点型のセンターが開催する研修会は二次医療圏ごとというふうに割り振られていますが、隣の二次医療圏の認知症疾患医療センターのかかりつけ医研修が何か工夫をしているのかというのを知りたいし、私が知らないだけかもしれませんが、そういう形で参加もできればいいのかなというふうにも思いました。

以上です。

- 繁田部会長 ありがとうございます。貴重な意見をたくさんいただきましたけども、例えばかかりつけ医の研修に関しては、もちろんおいでになる人が決まってきていて、本当はたくさん、広くかかりつけ医の先生が基本的なことをきちっと勉強していただくのが本当はいいんでしょうけども、でも同じことばかりやってもそれこそ来ていただいている先生まで来なくなってもいけませんので、それを踏まえると、やっぱり地域のニーズですか。西田委員がおっしゃったように、地域のニーズにあわせた工夫であるとか、あるいはかかかりつけ医の先生も何度かいらっしゃればだんだんスキルが上がってきますので、それにあわせたテキストの改正というんですかね、改

善というか、グレードアップというか、そういうのも必要なんだろうということをご指摘いただいたように思います。

サポート医フォローアップ研修に関しては、いつも人材というかメンバーを見ても東京だからできるようなメンバーがぞろりと来るので、それはなかなか認知症疾患医療センターでそれに代わるものをやるのはやはり難しいだろうなど、認知症支援推進センターだからこそできるんだろうなというところがございます。

もう一つの視点としては、地域の実情とかニーズにあわせたということだけではなくて、東京都が行うという、統括するという意味では、ある意味一つ筋が通っていないといけないといえますか、一貫性もないといけませんし、その辺は西田委員がおっしゃった、認知症支援推進センターが統括をするという役割は必要なのかなというふうに感じた次第です。

いろいろありがとうございます。それ以外の研修でもやはりぜひご意見をいただきたいので、大きな研修としては看護師の研修ですかね、看護師研修Ⅰ、これに関して現時点で課題や注文等ございましたら、黒田委員にぜひご意見をお願いしたいと思いますが、いかがでございますか。

○黒田委員 看護師の研修ですが、今この資料12を見させていただいて、看護師の研修はほとんど一般病棟、それから病院におけるということになっているんですけども、ちょっと初めてで変な質問かもしれませんが、ケア施設だとか老健も含めて、そういったところの看護師はここには入っているのでしょうか。と申しますのも、高齢者ケア施設の研修等をやりますと、やはりそこの参加してくる研修生あるいは参加したいと思っている方からご相談を寄せられることが多くありまして、その中でこの研修の効果ということもこれからどう評価していくのかわからないんですけども、入所したら3日間は例えば少し落ちつくお薬を使うだとか、というようなお話を聞いたり、あるいは拘束はほとんどないとは思いますが、実際はそういったことがあるというようなご相談を寄せられたりすることもありまして、看護師の研修がどう都民に効果があるというふうに評価するのかというのが私はちょっとすごく興味があるところで、やはりそれをしないと、大きな予算を使ってたくさんの研修を行っているのに、そういった効果検証みたいなものも必要かなというふうに思いました。

○繁田部会長 ありがとうございます。私も不勉強なところが多いんですけども、この看護師の研修は、もともと一般急性期病院でやはり認知症の方が入院を断られてしまったりとか、あるいは必ずしも適切でない療養生活になってしまったりというところを改善しようということで、一般病院のやはり看護師が対象で、さらには管理職も対象にした研修が行われたという経緯があります。なので、施設にいる看護師さんはどこで受けるんですけど。課長お願いします。

○大竹幹事 事務局からになります。資料12に記載している看護師向け研修は、2番の看護師対応力向上研修Ⅰ、それから14番の同じく研修のⅡ、15番の研修Ⅲがあ



りまして、それぞれ対象者のところをごご覧いただきますと、特にⅡとⅢなんですけれども、Ⅱについては指導的役割にある看護師でⅠの修了者、それからⅢについては管理監督立場にある看護師でⅡの修了者というようになっております。この中で看護師研修のⅡとⅢにつきましては病院勤務の方が対象となっております。一方で看護師研修のⅠにつきましては、これは病院に限ったものではなく、施設等で勤務されている方も対象となっております。

以上になります。

○繁田部会長 ありがとうございます。ということでございます。

何か効果をはかるとすれば、例えば身体拘束が減ったとか、そういうような指標を本当は見ていくことが必要なんだろうというように思います。

○黒田委員 そうですね。精神科等は、やはり拘束はとても厳しいところがあるので、逆に減ってきているかもしれないんですが、一般病院に関しましては実態がわからないというところがあります。今、日本看護協会では拘束率というのをとっていますけれども、そこに参加している病院は数が出ると思うんですけれども、参加していない病院に関しては全く実態がわからないので、そういった実態もちょっと把握する必要があるのかなというふうに思いました。

ありがとうございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。看護師研修を含めて研修の効果ですね。評価という点に関してご指摘をいただきました。それから、社会福祉協議会の立場で研修に関してお気づきの点ございましたらお願いします。

○鉢嶺委員 私は基幹型包括として、立川市から委託を受けて立川市の介護従事者の研修を行っていますが、訪問看護連絡会はかなり勉強熱心で、日中は訪問があり夜にしか行えませんが参加率は高いです。それと施設従事者のほうも、先ほどの、私も看護師ですが、やはり施設になると100人の施設に一人とか二人しか看護師さんがいなくて、日中出てこれられないので、なかなか呼びかけても参加が少ないという現状があります。病棟のように多くの看護師がいれば、交代で参加できるのですが、交代要員がないということで参加が少なくなっています。

多職種で研修を行うと、お互い学ぶことがあって、福祉職はもちろん、医師も、ああ、そんなことあるんだとか、デイサービスのこととか、内容とかもいろんなタイプがあるとかいうことも、そこでお互い情報の共有ができるメリットがあります。あと、市民とか家族向けの研修としては、認知症サポーター養成講座というのを90分でキャラバン・メイトをとった人が講師で市内の学校や企業、団体を対象に頻回に実施しています。立川市ではサポーターが延べ1万人を超えており、今年度の後半からは全小学校に実施していきたいと働きかけています。

あと、すみません、もう一つ。かかりつけ医の研修は分かりましたが、病院の医師はどこかで研修されているんでしょうか。病院で認知症があって安全が保てないから、

もう退院してくださいと言われてたことがつい先月もあって。家のほうが危ないと思うのに、病院としてはけがをさせたくないのということで、バルーンもついたまま、もう明日帰ってくださいというような病院がありました。開業の先生だけじゃなくて病棟のお医者さんとかですね、そのことはどうでしょうか。

○繁田部会長 栗田委員、どうですか。

○栗田副部会長 実はそこは、確かにちょっと制度上の裂け目になっているんです。現実にはどうしているかという、今、認知症ケア加算という診療報酬が3年前にできましたので、認知症ケア加算をとるためには医師もちゃんと認知症の研修を受けている医師がいなきゃいけないということになっていて、一応サポート医養成研修を受けていればよしということにしてあるんですね。ただ、これちょっと問題があって、本来認知症サポート医というのはそのためにつくったものではないので、認知症サポート医養成研修を受けていれば、一般の特に急性期病院ですけど、急性期病院の認知症ケア加算の要件となる医師の要件を満たすということでもいいのか、という議論はずっと認知症サポート医の委員会で議論をしているところなんです。そのための研修会というのを国で制度上つくっているわけではないですね。ただ、現実にはそういうことがありましたので、国立長寿医療研究センターが主催してやっている認知症サポート医養成研修には、病院に勤務している医師もここ数年大変な数の人たちが受講するようになってきました。そしてそれに対応できるような研修カリキュラムに最近変えています。だから、せん妄とか、身体合併症の医療とか、そういうのも含まれてきております。ただ周りにはよく見えないというような現状になっています。

○繁田部会長 ご意見ありがとうございます。確かにそうですね。ケア加算のチームがあっても、総合病院でチーム一つというの、病棟を回ったりはしていますけど、それ以外の先生が全然認知症のことがわからないというか、消極的だったりすると、それこそ看護のほうで対応しようと思ってもなかなか難しいかもしれないですね。大切なお指摘をいただきまして、ありがとうございました。

それから、せっかくなのでぜひご意見をいただきたいと思うのですけれども、地域連携型の認知症疾患医療センターでいろいろ動いていらっしゃる近藤委員にも、研修に関してお気づきの点をご指摘いただけたらと思います。

○近藤委員 研修についてなんですが、そうですね、いろいろな意見が出ていく中で気づいたことなんですが、かかりつけ医の先生の減少という部分で行くと、私どものセンターは東京都の荒川区になるんですが、さほど減少はしてないで研修会を開催しているから、維持しているのかなという印象があるんです。中でも工夫してきたこととしては、荒川区役所のほうの主催にはなるんですが、区役所主催での医療連携会議というのがあるんですが、その中でケアマネジャーさんとか、介護職そして医療職が主となって研修会を考えて、その中で、グループワークで各テーブルごとにその地域包括支援センターの圏域をつくりまして。そこにもう無理くりといいますか、ちょ

つと医師会にお願いをしてかかりつけ医の先生にも来ていただいて。

もうそこで、ちょっと若干強引なんですけど、交流会のような顔見せの会をつくりましたところ、やっぱり一度顔が見えて名刺交換をしてしまうと、やはり加速するといえますか。そうすると認知症疾患医療センターに今まで連携がなかったところから紹介状が来たりだとか電話があつたりだとか、連携が深まったなというところがありまして。かかりつけ医の研修会そのものの、プログラムのアップデートというものにどうしても目が行きがちなんですけど、そこにどうやって足を運ぶのかというきっかけづくりは、この地域の顔の見える先生なので、私たち介護職もしくは医療職や行政職員から、先生もっと認知症を勉強してよということを。大変失礼なんですけど、そういった熱の温度感の共有で、かかりつけ医の先生が内科の専門の先生だったりするんですけど、もう感じが変わってきたというのを実感しております。

そういったところのちょっと研修とは離れた部分の、また機会というもののちょっと抽象度を高くして考えなくちゃいけないんですが、認知症支援推進センターのほうでのやっぱりコーディネートといいますか、全体のフレームワークでのサポート医であつたり、かかりつけ医の研修、そのためにはどうするかというあたりが一つヒントになるのかなんていうことは、皆さんのお話を聞いていて感じたところです。

以上です。

○繁田部会長 ご意見ありがとうございました。それでは、さらに今度は研修をしているところをサポートしていただいている行政の立場で、中央区と東大和市からおいでいただいておりますけども、それぞれご意見をいただけたらと思っておりますが、いかがでしょうか。

○佐野委員 中央区の場合、認知症相談医という形で、区内ですと今29人が、認知症のかかりつけ医研修とかそのほかの研修を受けた場合に相談医という位置づけにしているんですけど、29人が受けているという状況がございます。これは各地区医師会に所属する医師のうちの相談医ということなんですけれども、これが多いのか少ないのかというのはちょっとほかの自治体の数と比較したことがないのでわかりません。ただ、最近の受講者数を見ますと非常に少ないというような実態がございます。この理由がちょっと私どものほうではわからないというのがありますので、先ほどDVDに落として地区の医師会のほうで独自に研修をやったらどうかというふうなご意見もございましたけれど、そういった機会の場の提供の問題なのか、あるいは本来業務、日々のいわば診療が忙しくてそういったなかなか参加する機会がないのかとか、その辺の分析が必要ではないかというふうに感じております。

以上です。

○繁田部会長 ありがとうございます。続きまして東大和市からお願いします。

○原委員 はい。かかりつけ医と認知症サポート医ですが、認知症検診、今年度から東京都のほうから補助が出るということで、市民の方に認知症のチェックリストを送付し、

当てはまる方に検診を受けていただいて早期発見をするというものだと思いますが、その検診をされる方がサポート医の方と、かかりつけ医の方ということで、やはりたくさんの方の方に研修を受けていただいて、市民の方が検診を受けられる医療機関が増えると市民の方が検診を受けやすくなるのですが、やっぱり当市でも受けている医師の方が少ない状況です。当市ではまだ認知症検診は実施していないのですが、今後、医師会の方々と調整していきたいと考えているところです。

あと、介護職員も含めて研修を市で実施していますが、ちょうど昨日実施したところで、今回はBPSDのことについて研修をしたところ、多くの介護事業所の方などに参加していただいて熱心に聞いていただきました。あと、市民の方に対する研修ですけども、今、「認知症」という言葉にすごく皆さん興味があるようで、「認知症」とつく研修はすごく参加者が多いという現状がありまして、一般市民の方とか、あと介護者の方などを対象とした認知症に関する研修をいくつか実施していますが、これは参加者数がほかのものより多いという現状があります。

以上でございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。さらに追加してご意見をいただけたらと思います。既に幾つか課題もいただきましたし、それに対してこんな工夫があるんじゃないかというご意見もいただきました。両方に関してさらに追加でご意見をいただきたいと思います。

かかりつけ医の研修に関しては、それぞれ既に工夫は皆さんしてらっしゃるので、うまくいっているところのアイデアをもらったりヒントをもらったりという情報共有というんですかね、成功事例というか、そういうものを共有するような会がやっぱり有効なんですかね。それをするとならば恐らく認知症支援推進センターに担っていただかなきゃいけないかなと思うんですけど、どんな内容でやったか、どういう形式でやったか、それこそ開催の時間帯とか、アナウンスの仕方とか、特典というんですか、メリットというんですかね、というのを共有してヒントにさせていただくような会はあるといいんじゃないかというのを感じたところでございます。

どうぞご意見をいただけたらと思います。

いまだにかかりつけ医の研修は国のあれを使っているのでしたっけ、国じゃなく。

○名古屋委員 国というか東京都から頂いております。

○繁田部会長 かかりつけ医の研修。

○名古屋委員 はい。杏林の場合、かかりつけ医のテキストやスライドをお送りいただいているので、それに基づいて行っています。

○繁田部会長 そこは国立長寿じゃないんですね。

○栗田副部会長 基本的にはかかりつけ医の認知症対応力向上研修は、国立長寿医療研究センターがつくったスライドとカリキュラムどおりにやることということになっているんですね。ということで、ただ全く同じというわけにはいかないだろうということ

で、国立長寿がつくったテキストを一応基礎にして東京都の独自のスライドとテキストをつくっております。ただ8割9割方同じです。だけど国がつくったテキストの改定が遅いので、ただ世の中どんどん変わるんで、東京都の場合はそれに先駆けて修正したり、少し文言を調整したりというようなことをやっているんで、東京都の研修テキストを使って、四つのあれですよ、カリキュラムどおりにやると、一応国に言われたとおりの研修をやっているということになるんですね。ただ、先ほどちょっとあったかと思うんですが、毎回それをやると、もうかかりつけ医のレベルも上がってきているんで飽きちゃうんですね、もう同じことばかりやって。ということで、実は我々のところでは、区西北部では、さっき田邊委員から言っていただきましたように、モディファイをして、ちゃんと事例検討を実際工夫してやろうということで、グループで事例検討をやったり、内容も余り大きく変えちゃいけないということになってはいるんだけど、いろいろとレベルアップさせながら工夫してやっているというような感じであります。

○繁田部会長 ということは、それぞれの医療圏というんですかね、それに任せてということなんですね。ああ、そうかそうか、今、先生がおっしゃったのは区西北部ですものね。

○栗田副部会長 そうですね。

○繁田部会長 そうかそうか、そうなんですね。それがやはりもしかしたらできるところとなかなか難しいところと……。

○栗田副部会長 そうですね。実はそういうことを東京都で許容していただいているんで我々はやっているというところがあって、都道府県によってはよくわからんのですが、だめと言っている都道府県もあるのかもしれないですね。ただ、ある程度は許容していただいている。だけど全く違うものをやるわけにはいかないので、一応カリキュラムに沿って中身は各圏域でちょっと調整しているというような感じですね。

○名古屋委員 そのようにさせていただいているんですけど、北多摩南部医療圏は2時間という短い時間の中で行っているんで、余りいろいろバージョンを変えられないというようなことがあると思います。基本的には毎回ほぼ同じ内容をやっているんで以前に受講した先生は同じ内容を聞くことになるから、新しい先生に来ていただくというような考えで動いているのでどうしても人数が増えていかないというような状況はあるのかもしれないです。繰り返し出させていただいてもいいような内容や方法を考えていかなきゃいけないのかなというふうに思いました。ありがとうございます。

○小川委員 かかりつけ医の参加者を増やすという点で、私も地区医師会で担当理事やっていたときも、参加促進のために医師会を通すと、新規開業の先生や新規訪問診療の先生などのリストが重要な情報源になります。あと介護保険認定審査員も認知症の知識が必要なので、そういった人たちが推薦するに当たって、かかりつけ医の向上研修もあわせて受けたほうがいいよという後押しをします。こういう点で非常に地区医師

会は重要な存在だなと思います。ですから、認知症疾患医療センターと地区医師会との関係構築、これがうまくやり方によっては参加者を増やす一つのアシストなのかなと思います。

あと、話が変わりますが、認知症サポート医のことですけれど、非常に研修も勉強になって、毎回我々も地域で大変有効なものとして推薦をしているんですけど、地区ではやはり認知症サポート医のお仕事というのが、日頃、地域で何をしたいのかというところで悩んでいます。ある先生から、フォローアップ研修はよく勉強になるけど、じゃあ現場に持ち帰ってどうすればいいのかというところをいつも悩んでいるという声を聴きます。私たちの地区でも、行政と、あと先ほどお話があった地域包括支援センターと介護事業者とが連携して、何か地域の集まりに、認知症サポート医の先生を地域で呼んで、何か活動が出来ないのか考えました。現在はかかりつけ医のいる患者・家族や介護事業者に対しての研修や相談も請け負ったりをしています。何かしら間延びしないように、各区市町村が認知症サポート医の連携をうまく束ねるような形をしていくというのは、非常に重要だなというのは個人的に感じました。

以上でございます。

- 繁田部会長 ありがとうございます。今までお聞きした議論を聞いても、やはり人材育成自体を認知症疾患医療センターだけでというのは到底無理な話なので、それを支援する拠点がやっぱり必要だということは皆様ご賛同いただけるだろうと思うので、今後は認知症支援推進センターの役割ですかね、それをやはり見直しながらというところの議論を今後は続けていきたいと思っておりますけれども。

ここで少し事務局からご意見いただいてもよろしいですか。今までのことに関して何かコメントがあればいただいて、区切りをつけて先に行きたいと思っておりますけれども。

- 大竹幹事 皆様方、ご議論ありがとうございます。東京都におきましては、認知症支援推進センターを設けて人材育成を、医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点という形で運営を行っているところでございます。そうした中で、今、途中でお話にも出ましたように、認知症疾患医療センター職員のスキルアップや連携の促進を目的とした認知症疾患医療センター職員研修や、かかりつけ医研修やサポート医フォローアップ研修のカリキュラム等の検討などを認知症支援推進センターで行いまして、東京都全体の医療従事者の認知症対応力向上についての検討と、それから実際の研修などで実践を行ってきたところでございます。また一方で、医療関係の対応力向上のほか、区市町村の取組への支援という形で地域対応力向上研修や、多職種協働研修講師養成研修などを行っているところでございます。そうした中で、今ご議論でも上がってきておりますが、東京都といたしましては、医療従事者の人材育成、これを今後も進めていく中で、都全体の質といいますか、都全体での対応力の向上という観点からこうした人材育成の支援拠点が引き続き必要であるという観点でおりますので、引き続き先生方の議論をよろしく願いいたします。

○繁田部会長 ありがとうございます。追加でご発言等いただけたらと思います。

認知症疾患医療センターの相談員の研修はすごく意味があってというご指摘もありましたし、先ほど一般病院の医師のという指摘もございましたし、そのほか忘れている人はいないかなと思ったんですけど、認知症の人を治療・支援する、かかわる人の中でいないですよ。

はい、西田委員お願いします。

○西田委員 すみません。さっき私が申し上げた専門職以外のところというのは、そこには入らないんですか。ケアラーの話ですか地域住民の……。

○繁田部会長 ケアとか福祉。

○西田委員 はい。

○繁田部会長 そうですね。どうなんだろう。研修システムについてはちょっと別に……。

○西田委員 今までない。

○繁田部会長 実践者研修とか、ちょっと別になっちゃっているんですね。

○西田委員 ですよ。

○繁田部会長 体系がですね。

○西田委員 ですよ。

○繁田部会長 それはどうなんだろう。つながりを持たせる……。

○栗田副部会長 実はその辺は、今ちょっと言いかけましたけど、つながりを持たせるという観点では非常に私は課題が残っているのかなと思っております。実際に住民とともに多職種と一緒に認知症支援体制、認知症とともに暮らせる社会をつくるというためには、やはり区市町村が確かに人材育成の第一線であるべきでありますので。という意味で、住民の普及啓発とか、あるいはかかりつけ医の研修とか、あるいは多職種協働研修とか、そういうことを区市町村レベルの小さいところでやるのが非常に意味があって、近藤委員もおっしゃいましたけど、それで初めて顔の見える関係ができて実践というのにつながるということがあって、それは私非常に重要だなと思っています。

ただ、実際やっているところが、ある意味では縦割りという言い過ぎちゃうかもしれないんですけども、住民の研修はサポーター養成講座ということで区市町村でやられていますし、それから介護職の研修は社会福祉協議会が中心となって実践者研修とかリーダー研修とか、そういう形でやられていますし、一方、医療のほうは連携型を含めて認知症疾患医療センターが研修をやって、その統括を認知症支援推進センターがやるというような形で全部ばらばらなんですよ。ということで、実はよく見えないというところがあって、お互い同じような考えで認知症のことを人材育成しているのかが実はよくわからない。ただ、実は認知症支援推進センターができたので、医師と看護職と、それから地域の認知症支援コーディネーターとか地域包括支援センターのスタッフとか、この辺は結構共通の基盤でみんなで一緒に勉強しようという形

になっているんだけど、ここに介護職とそれから住民は入ってないというところが、本当は私は課題として残されているんだろうなど。本当であれば一般住民から専門職に至るまで、何かつながりのある人材育成みたいなことを今後は考えていく必要があるんだろうなど。ただ大変だろうなどと思いますけど、そうなんだろうなというふうにはちょっと思っております。

○繁田部会長 どうぞ。

○鈴木委員 私たちの市のほうでは医師会が中心になって、やはり一つはケアマネさんとの温度差がかなりちょっとありまして、そういう意味では、例えばケアマネさんがいろいろなことを選んでしまっていて実際医療につなげてしまっている、介護につなげてしまっているという問題があるので。そういう意味ではケアマネさんのレベルを上げようかということで、独自で医師会が担当になってケアマネだけの勉強会というのを9月にやっていく予定なんですけども。そうやって温度差をなくした状態をやっていけないといけないなという。そういう私たちの市の悪口でもいけないと思いますけど、大体そういうので医師が余り出ていかなかったので、ケアマネとかそういう介護職のほうが強くなっているというのがちょっとあるんですね。その辺を今改善しているところです。

○繁田部会長 ありがとうございます。介護関係、ケア関係はもう実践ですよ、研修は。実践者研修であるとか。

○栗田副部会長 それは私が言うのもあれですけど、一応介護職は、基礎研修と実践者研修とリーダー研修というのがあるんですけど、東京都のほうで委託をして社会福祉協議会がそれを担って基本的には都全域をカバーしてやるということになっているんですね。また、指導者養成研修については、これは認知症介護研究・研修センターに委託をして行っています。

○繁田部会長 例えば、そういうところと多少なりとも情報共有したりということですよ。どっちかがどっちかをというのはむちゃな話で、あそこの茗荷谷のでっかいところでやっているやつですよ。そうですね。だから大変、例えばそういうことも認知症疾患医療センターというわけにはいかないの、やっぱり認知症支援推進センターがその情報を共有することで何らかの形で研修にも反映させるということはあるのかなど。ありがとうございます。

少なくとも今日いただいたご意見では、いわゆる認知症支援推進センターが何らかの形でそれを統括するとか、あるいは情報を共有するとか、認知症疾患医療センターと連携を図る支援拠点が担っていただかなければいけないだろうというのは委員の皆様お感じになったところだろうというふうに思います。次回以降は具体的な役割をもう少し整理をして詰めていけたらなど。さらに研修内容に関してもさらによいものにできたらなというふうに思います。

また、認知症支援推進センターが担う機能で非常に重要なのがありまして、これ認知



症疾患医療センターは無理だろうと思うんですけど、島しょですよ、島しょの地域の認知症医療の支援というのをさせていただいているわけです。この辺、まずは事務局からご説明をいただいて、皆様からまたコメントをいただきたいと思います。

大竹課長、お願いいたします。

○大竹幹事 それでは、都内全域の人材育成を考えるに際しまして、島しょ等の支援についても検討を行っていただければと考えております。地域の人材育成について認知症疾患医療センターが担う役割がございますが、島しょについては認知症疾患医療センターの設置は困難な状況にありまして、そうしたところへの支援をどのように行っていくべきかという点も今後ご議論いただければと思います。そのため事務局から現状の島しょ等の支援体制についてご説明を行わせていただきます。

資料5をご覧ください。

認知症支援推進センターの事業の概要になりますが、下部太枠内の事業が現在の認知症支援推進センターの取組内容となっております。その中の区市町村への取組になりますが、4項目のうち下の2項目が島しょ地域等への支援内容となります。その内容を説明しておりますのが、次の資料6でございます。

資料6をご覧くださいまして、左側の島しょ地域の認知対応力向上研修につきましては、地域の医療・介護専門職等を対象とした研修で、認知症支援推進センターの専門職が島しょ地域を訪問して、各島の地域特性に応じた研修を実施するものです。研修としましては、講義・演習のみならず、住民向けの相談会や意見交換会なども実施してございます。こちらは、認知症支援推進センター設置前の平成26年度から健康長寿医療センターへの委託として実施をしております。

続きまして、資料の右側をご覧ください。島しょ地域等認知症医療サポート事業についてですが、こちらは昨年度からスタートをしております。今年度からは事業名を島しょ地域等としておりまして、これは事業の対象をこれまでの島しょ地域に加えまして認知症疾患医療センターを設置していない町村、具体的には檜原村を対象に加えたものでございます。具体的な内容につきましては資料中段、事業内容をご覧くださいまして、認知症支援推進センターの認知症専門医が、島しょ地域等の医療従事者等への認知症の診断及び治療等に係る相談支援、それから、Web会議による認知症初期集中支援チームの活動支援の二つの内容を行っております。

この中で、町村において初期集中支援チームの要件に該当する認知症専門医がない場合、認知症支援推進センターに配置している専門医がチーム員としてチーム会議に参加し助言等を実施する、こういった事業を行っているところでございます。

島しょ等への支援体制については以上となります。

○繁田部会長 ありがとうございます。島しょの場合は、もう人材育成というだけではなくて、実際に医療提供ですよ。医療・福祉の提供もさせていただいているという私の認識でございます。実際に島しょへ訪問していただいている栗田委員にこの辺は少

しもうちょっと補足というか、追加でご発言をいただきたいところがございますけれども、いかがですか。

- 栗田副部長 なぜ認知症支援推進センターが島しょ支援をやっているかということ、少し掘り下げて理論的なちょっとお話をしようと思っておりますけど、そもそもの認知症疾患医療センターというのは、それこそもともとは1989年の老人性痴呆疾患センターから始まるのですが、そもそもは地域の認知症の保健、医療、福祉、当時介護保険はなかったですが、介護の水準を高めていくために地域の認知症支援体制をつくっていく、保健医療水準を高めて支援体制をつくっていくという、そういう意図でつくられたものでございますので、ということで認知症疾患医療センターの事業として人材育成というのをやるのは本当にこれは重要な役割なんですけども。

ところが課題が残っておりまして、その一つが、先ほどから話している、じゃあそもそも認知症疾患医療センターの職員はどこで研修をするんだとか、あるいはその地域の認知症支援体制づくりのリーダーである認知症支援コーディネーターとか認知症地域支援推進員はどこで研修するのかとか、あるいは医療サイドの地域医療連携の推進役をやるサポート医をどうやって継続的に育成していくのかとか、あるいは看護についても、じゃあ看護の研修の指導者はどこで研修していくのかとか、いろんなことをカバーしなきゃいけないので、あるいは全体のカリキュラム、プログラム、どこでつくるのかというのもあるんで。ということで、認知症支援推進センターというのはそういったことをカバーするために現実に機能しているということで意味があると思うんですが、しかし、そもそも認知症疾患医療センターを配置されていないところはどうするんだという、この根本的な問題もございますので。ということで、島しょ部については、これを人的な理由とかさまざま地理的な理由で認知症疾患医療センターを配置できないので、これをカバーするために認知症支援推進センターがこれをサポートしていこうということは論理的には正しいのです。ところがそういうところはどうも島しょだけじゃなくて、檜原村も同じような条件であったということで、今年度、檜原村に対してもその支援をしていこうということでやっております。ということで、今後の認知症支援推進センターの事業として島しょと檜原村を含めて、認知症疾患医療センターを配置できていないところの認知症支援体制づくりをサポートしていくと。具体的には人材育成とともに初期集中支援チーム等、こういうものがそれぞれの町村で動き始めておりますので、こういうものを支援していこうというのが考え方としては正しいんじゃないかなというふうに考えているところでございます。

- 繁田部長 なるほど。ありがとうございます。認知症疾患医療センターを設置できていない地域も、いわゆる島しょに倣って認知症支援推進センターが支援をするという、そういう考え方でございます。

これに関しましてはどうでしょうか、ご意見ありますでしょうか。

はい、西田委員お願いします。

○西田委員 これ、とても大事な活動だと思っています。それで今、主としてWeb会議でいろいろな相談対応をやっているということで、実際こちらからのアウトリーチということになるとマンパワー的にも時間的にも非常に大変だと思うんですが、私は、一つの提案として、サポート医も皆均一ではないので、何か栗田チームみたいなのをつくっていただいて、例えば週末を利用して島しょ部にアウトリーチする。かかりつけの先生方、結構そういう島しょ部に行くというのをボランティア意識をくすぐられるようなところがございますので、何かそういう工夫をしてみたら、全部先生のところで行われると非常に辛いと思うんですけれども、いかがなものでしょうか。

○栗田副部長 西田先生のおっしゃるとおりで、認知症支援推進センターは、実はマンパワー的には非力でございますが、実際に動いているのはこの認知症疾患医療センターのスタッフが中心ですね。自分のところの認知症疾患医療センターの業務をやりながら、合間を縫って島に渡っているというようなところがございます。それはWeb会議も同じです。というので、やれる範囲でしかやれないという前提でやっているということがありますので、今後これをどうするかということは、マンパワーのことを含めて確かに考えていかななくてはいけないだろうなというふうに思います。どういう形がいいのか、ちょっと私がここで即答はできないんですけど、先生のアイデアは一つの重要な意見だなと私は思います。ありがとうございます。

○繁田部会長 ありがとうございます。引き続きまたこれからも何回か続いてまいりますので、そのときに檜原村あるいは島しょに関しての支援に関してもご意見をいただけたらというふうに思います。

それでは、本日は認知症支援推進センターの設置の意義を委員の皆様と一緒に確認をさせていただきました。今後は認知症疾患医療センターと認知症支援推進センターの役割を改めて確認をさせていただき議論をまた次回以降させていただけたらというふうに思います。

時間を超過いたしました。ここで進行を事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願ひします。

○大竹幹事 繁田部会長どうもありがとうございました。

次回、第2回の認知症医療支援体制検討部会については、本年、10月30日18時からの開催を予定しております。ご案内は改めてお送りしますが、次回もどうぞよろしくお願ひいたします。

本日お配りしました資料につきましては、事務局から郵送いたしますので、郵送を希望される場合は封筒に入れて机上に残していただければと思います。また、本日入庁の際に委員の皆様にお渡ししております一時通行証については、1階のゲート通過時にゲート右手にかざしていただき、ゲート通過後に出口におります警備員にお渡しください。1階に私どもの担当者がおりますのでご案内をさせていただきます。また、お車でいらっしゃる方は駐車券をお渡しいたしますので、受付にお申し出ください。

それでは、委員の皆様、長時間にわたりましてどうもありがとうございました。本日はこれにて散会といたします。どうもありがとうございました。

(午後 7時41分 散会)