

東京都における認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成のあり方について

～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報告書（案）～

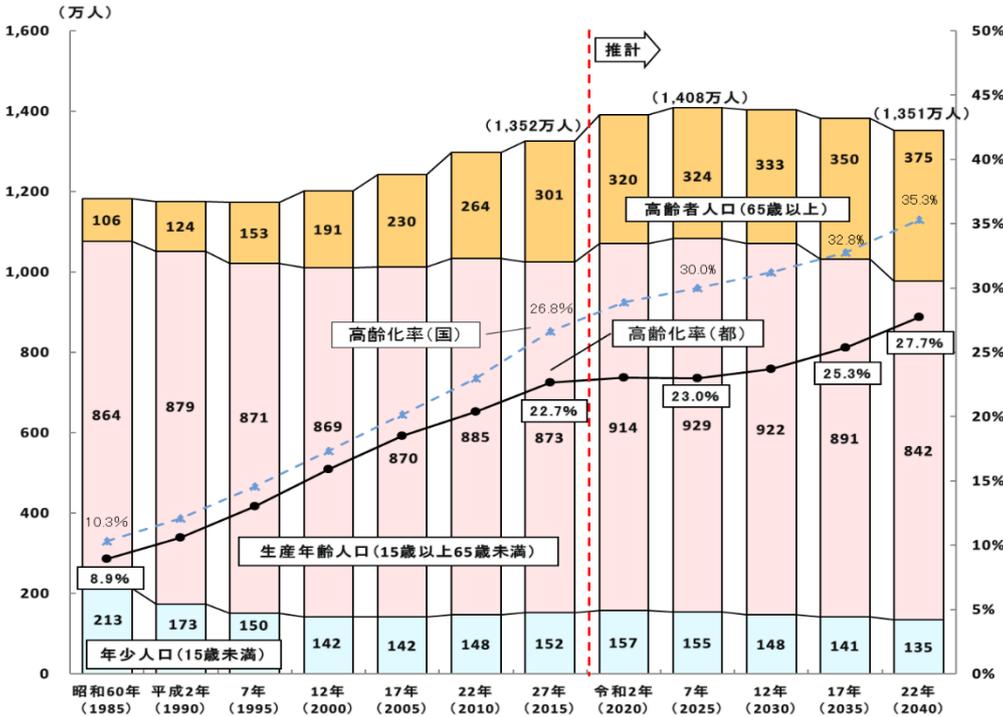
第 1 章 認知症の人と家族を取り巻く現状

1 認知症高齢者の状況

<急速な高齢化の進展「4人に1人が高齢者」の時代>

- 平成 27 年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口（65 歳以上）は約 301 万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は 22.7% となっています。
- 今後も高齢者人口は増加が続き、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和 7 年には約 324 万人（高齢化率は 23.0%）、令和 12 年には約 333 万人（高齢化率は 23.7%）に達し、都民の約 4 人に 1 人が高齢者になると見込まれています。

人口の推移[東京都]



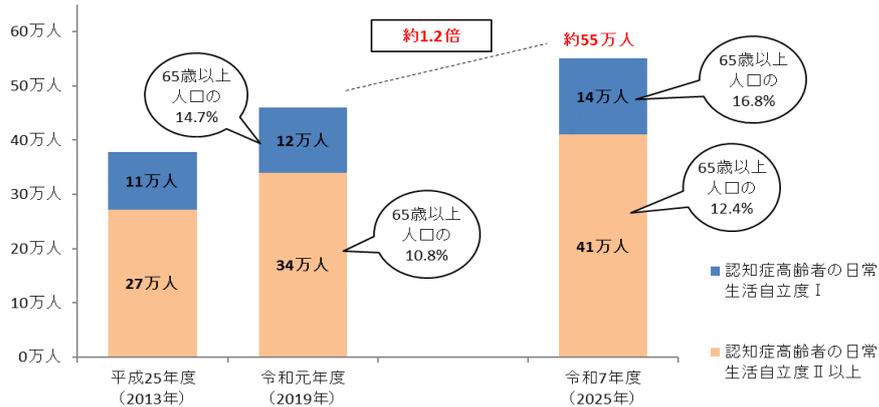
<認知症の人の急速な増加>

- 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人（認知症高齢者の日常生活自立度 I 以上）は、令和元年 11 月時点で約

46万人に達し、令和7年には約55万人に増加すると推計されています。

- また、見守り又は支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和元年3月時点の約34万人から、令和7年には約41万人に増加すると推計されており、今後、75歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も急速に増加することが見込まれています。

認知症高齢者の推計[東京都]



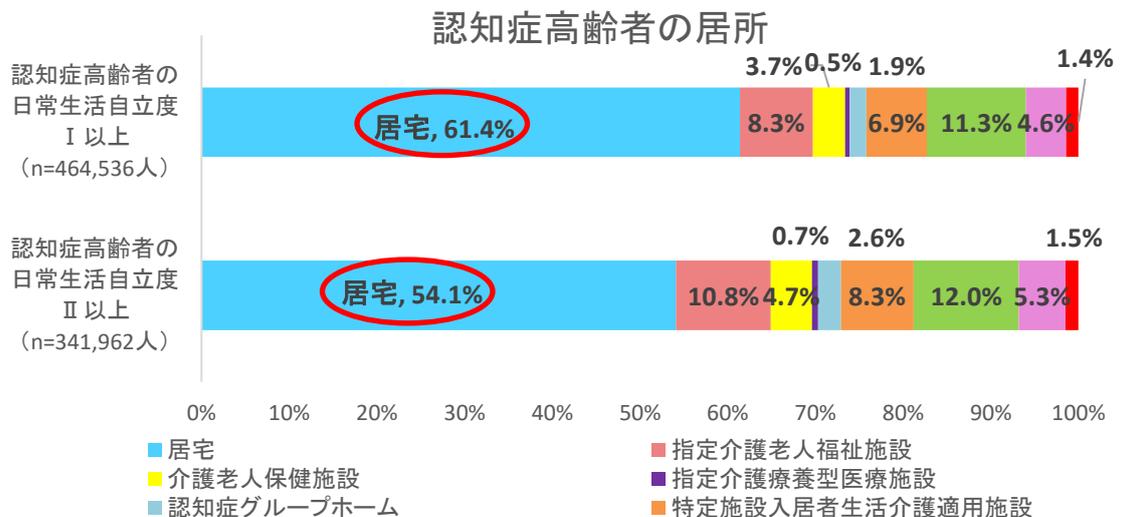
資料: 東京都福祉保健局「令和元年度認知症高齢者数等の分布調査」

<認知症の人の半数以上は在宅で生活>

<単身・夫婦のみ高齢者世帯の増加>

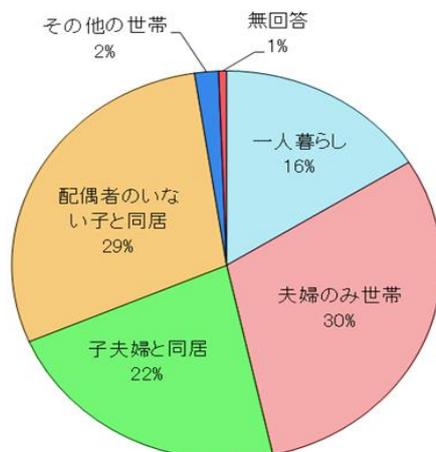
- 在宅で生活している認知症が疑われる高齢者のうち、約半数は一人暮らし又は夫婦のみ世帯で生活していると推計されています。今後は、一人暮らしの高齢者が更に増加するとともに、世帯構成員が減少していくことが予測されています。

認知症高齢者の居住場所[東京都]



資料: 東京都福祉保健局「令和元年度認知症高齢者数等の分布調査」

在宅で生活している認知症が疑われる人がいる世帯の状況

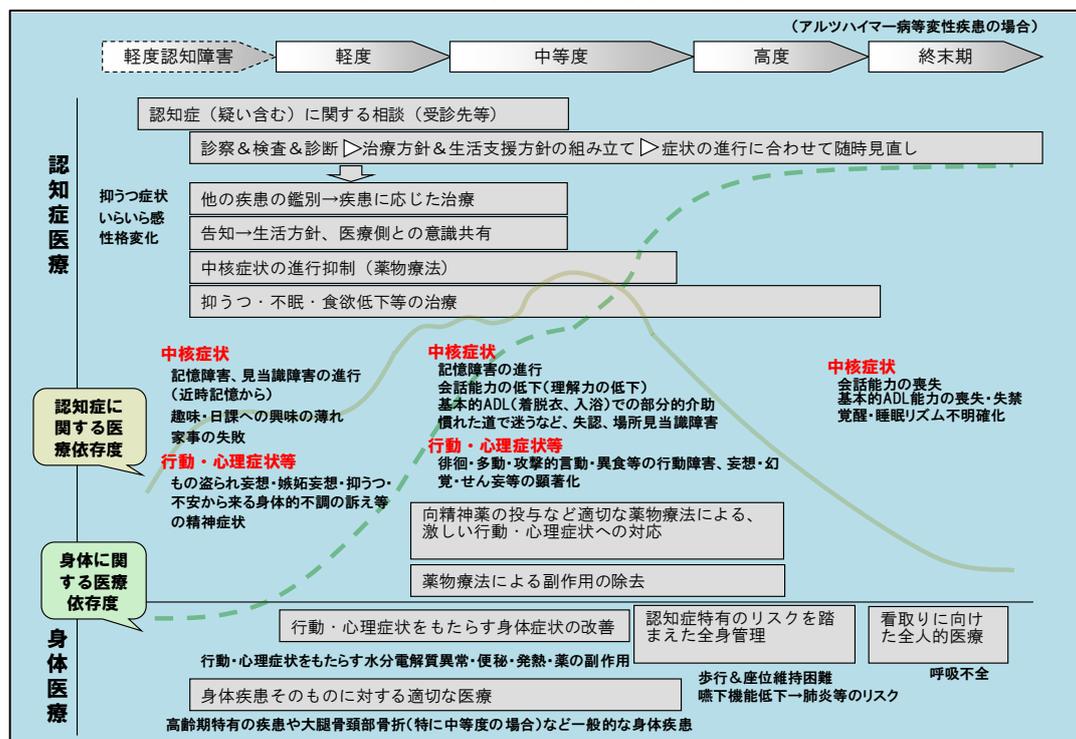


資料: 東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」(平成26年5月)

2 都内の認知症に係る専門医療提供体制等の状況

- 認知症は進行段階により症状が異なるため、その段階に応じて適切な医療が提供される必要があります。
- 身体合併症や認知症の行動・心理症状 (BPSD) を発症する認知症の人が多ことから、認知症と身体疾患が相互に及ぼす影響を踏まえた身体管理も重要であり、地域の多くの医療機関がその機能や特性に応じて、連携して対応していくことが必要です。

認知症の経過と医療依存度



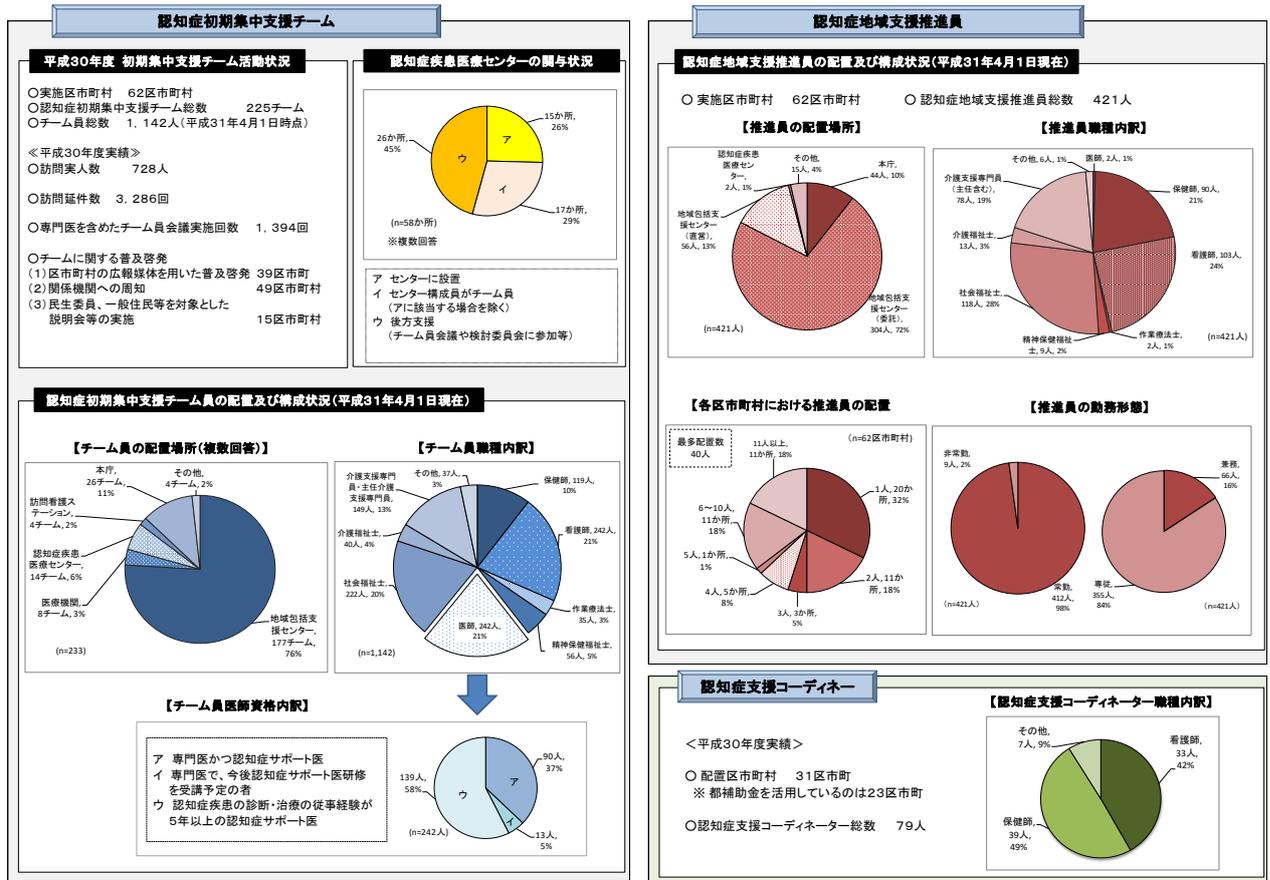
資料: 東京都福祉保健局「東京都認知症対策推進会議 医療支援部会報告書」(平成21年3月)

- 東京都においては、認知症に関する専門医療の提供体制を確保するとともに、医療機関同士や医療と介護の連携を推進するため、平成 24 年度に、島しょ地域を除く二次保健医療圏域に 1 か所ずつ、計 12 か所の認知症疾患医療センターを指定しました。
- 膨大な人口と様々な医療機関が数多く存在するという大都市東京の特徴を考慮すると、救急・急性期の身体合併症や認知症の行動・心理症状（BPSD）の入院患者を集中的に受け入れる国の要綱上の「基幹型」を整備するよりも、まずは都内各地域に国の要綱でいう「地域型」を整備し、地域連携により身体合併症や BPSD の患者の受入体制を整備することに重点を置いて取組を進めました。
- さらに、区市町村（島しょ地域を除く）における支援体制を強化するため、平成 27 年 1 月に、新たな東京都認知症疾患医療センターの整備方針を決定し、それまで指定していた 12 か所の認知症疾患医療センターについては、二次保健医療圏の拠点となる「地域拠点型」認知症疾患医療センターに移行し、「二次保健医療圏の認知症医療・介護連携の推進役」として、身体合併症や認知症の行動・心理症状（BPSD）に対応するネットワークづくりの推進、認知症疾患医療・介護連携協議会の開催、人材育成、認知症アウトリーチチームの配置等を担うこととしました。
- また、新たに区市町村単位で指定するセンターは「地域連携型」認知症疾患医療センターとし「区市町村における認知症医療・介護連携の推進役」として、専門医療相談、鑑別診断、身体合併症や認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応、地域連携の推進等を担うこととしました。
- 都は、平成 27 年度から地域連携型センターの整備を開始し、令和 2 年 3 月までに、地域拠点型認知症疾患医療センター 12 か所、地域連携型認知症疾患医療センター 40 か所の計 52 か所の認知症疾患医療センターを指定しています。
- かかりつけ医の認知症診断に対する相談・支援等の役割を担うこととしている認知症サポート医養成研修の修了者は、令和元年度末現在 1,431 人となっています。
- 島しょ地域等は、認知症の専門医療を提供できる医療機関や人材の確保が厳しい状況にあります。
- 認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、早期診断と、容態に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築することが必要です。
- 平成 24 年 9 月に、東京都認知症対策推進会議の下に設置した「認知症医療部会」において、認知症の人を早い段階から適切な支援につなげるための検討を行い、都は平成 25 年度から、医療職の認知症支援コーディネーターを区市町村に配置し、認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームと連携して、認知症の疑いのある人の訪問支援などを行っています。
- また、平成 30 年度までには、全ての区市町村に、認知症サポート医、保健師、介護福祉士等の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」が設置され、認知

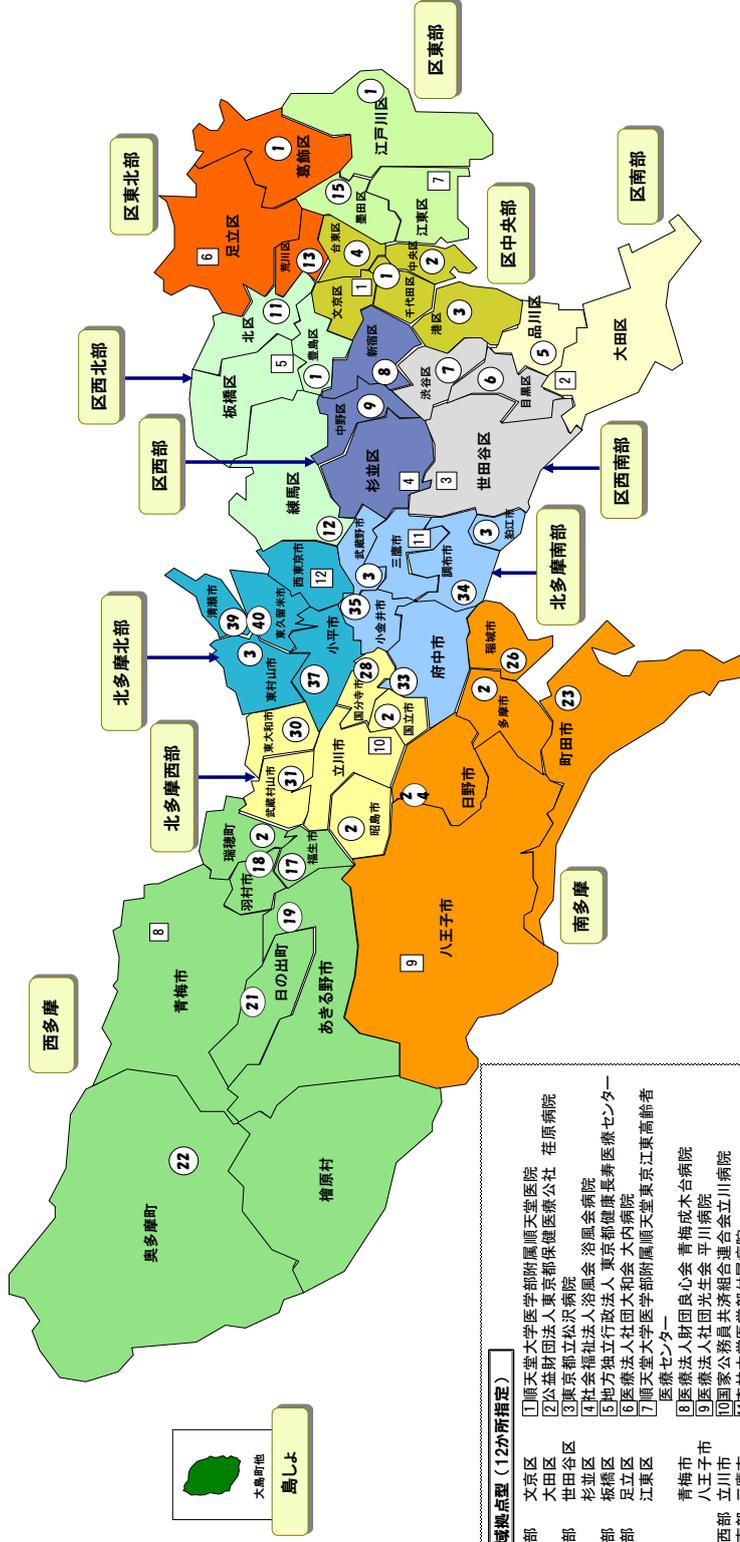
症の人や家族に対する支援を包括的・集中的に行うこととされています。

- 同様に、地域包括支援センターや区市町村の担当課に配置され、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携の支援や、認知症の人やその家族への相談支援等を行う「認知症地域支援推進員」も、全ての区市町村に配置されています。

都内の認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員等の配置状況



都における認知症患者医療センターの指定状況(令和2年4月1日現在)



- 地域拠点型 (12か所指定)**
- ①順天堂大学医学部附属順天堂医院
 - ②公益財団法人東京都保健医療公社 在原病院
 - ③東京都立松沢病院
 - ④社会福祉法人 浴風会 浴風会病院
 - ⑤地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
 - ⑥医療法人社団大和会 大内病院
 - ⑦順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
 - ⑧医療法人財団良心会 青柳成木台病院
 - ⑨医療法人社団光生会 平川病院
 - ⑩国家公務員共済組合連合会立川病院
 - ⑪杏林大学医学部付属病院
 - ⑫医療法人社団薫風会 山田病院

- 地域連携型 (40か所指定)**
- 区中央区 ①社会福祉法人 三井記念病院
 - 区中央区 ②学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院
 - 港区 ③社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 東京都済生会中央病院
 - 台東区 ④公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院
 - 品川区 ⑤医療法人社団恵会 在原中延クリニック
 - 区南西部 ⑥国家公務員共済組合連合会 三宿病院
 - 区西部 ⑦学校法人東京女子医科大学附属成人医学センター
 - 区西部 ⑧学校法人東京医科大学 東京医科大学病院
 - 区北西部 ⑨あしかりクリニック
 - 区北西部 ⑩医療法人社団健翔会 豊島長崎クリニック
 - 区北西部 ⑪東京ふれあい医療生活協同組合 オレンジほっとクリニック
 - 区北西部 ⑫医療法人社団じょうどう 慈雲堂病院

- ※「精院型」26か所、「診療所型」14か所(網掛けの医療機関)**
- 荒川区 ⑬医療法人社団護友会 あべクリニック
 - 葛飾区 ⑭医療法人社団双葉会 いずみホームケアクリニック
 - 墨田区 ⑮医療法人社団仁善会 中村病院
 - 江戸川区 ⑯医療法人社団城東福祉会 東京さくら病院
 - 福生市 ⑰医療法人社団絆人会 福生クリニック
 - あきる野市 ⑱医療法人社団同院 あきる野台病院
 - 瑞穂町 ⑲医療法人社団絆人会 葉の花クリニック
 - 日の出町 ⑳医療法人財団利定会 大久野病院
 - 稲原村 ㉑奥多摩町国民健康保険奥多摩病院
 - 奥多摩町 ㉒医療法人財団同善会 鶴川サトウワウム病院
 - 町田市 ㉓医療法人財団同善会 多摩平の森の病院
 - 多摩市 ㉔社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院
 - 稲城市 ㉕特定医療法人社団研精会 稲城台病院

3 国の動向

(1) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

- 厚生労働省は、認知症施策のより一層の推進を図るため、平成 27 年 1 月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を公表し、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」という基本的考え方を示しました。
- 新オレンジプランは、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の 7 つの柱で構成されており、関係府省庁が共同で策定したものです。
- かかりつけ医や病院勤務の医療従事者等を対象とした認知症対応力向上研修は「②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」に位置付けられました。
- 都道府県と区市町村は、新オレンジプランに定められた施策の推進を図ることが求められていました。

(2) 認知症施策推進大綱

- 認知症施策については、平成 27 年以降「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進してきましたが、今後、更なる高齢化の進展と認知症高齢者の増加が見込まれる中で、政府一体となって総合的な対策を推進するため、平成 30 年 12 月に「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年 6 月 18 日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。本大綱は、新オレンジプランの後継として策定されたものです。
- 本大綱の基本的な考え方としては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされています。
- こうした基本的な考え方の下、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の 5 つの柱に沿って施策を推進することとされており、その際、これらの施策は、全て、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族の意見を踏まえて推進することを基本とされています。
- また、本大綱の対象期間は、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025 年）まで

とし、策定後3年を目途に施策の進捗を確認するものとされています。

- かかりつけ医や病院勤務の医療従事者等を対象とした研修は、5つの柱のうち、「③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」に位置付けられています。
- 「③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」では、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、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、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する、とされており、より一層の取組の推進が求められています。

第2章 これまでの東京都の取組と認知症に係る人材育成の課題

高齢者に身近な医療機関等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することは急務です。東京都は、これまで、医療従事者等の認知症対応力向上・人材育成に向け、以下の取組を進めてきました。

1 認知症疾患医療センターにおける人材育成について

○ 東京都では、前述のとおり、地域の認知症医療・介護連携の推進役として、認知症疾患医療センターの整備を進めてきました。

○ 東京都における認知症疾患医療センターの基本的機能及び役割は以下のとおりです。

(1) 基本的機能

東京都における認知症疾患医療センターは、以下の機能を担っています。

地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能

地域の認知症に係る医療・介護連携を推進する機能

(2) 役割

基本的機能に基づき、具体的な支援体制及び連携体制の構築を図るため、以下の3つの役割を果たすこととされています。

認知症に係る専門医療機関として、認知症の人に対する様々な医療を適切に提供できる体制を構築する役割

認知症に係る地域連携の推進機関として、認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにするための支援体制を構築する役割

認知症に係る人材育成機関として、地域における認知症医療の充実と、地域における認知症対応力の向上を図る役割

○ 上記3つのうち、人材育成機関としての役割については、認知症高齢者の一層の増加により、地域の関係機関の認知症対応力の向上が重要な課題となることから、地域における認知症医療に係る人材育成において中心的な役割を担い、地域における認知症医療の充実と認知症対応力の向上を図ることを目的として、認知症疾患医療センターの役割とされました（平成22年度「東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会」）。

(3) 地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修

二次保健医療圏域ごとに設置する地域拠点型認知症疾患医療センターは、人材育成機関としての役割に係る具体的な取組として、二次保健医療圏域単位で、以下の研修を実施しています。

□東京都かかりつけ医認知症研修

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、標準的なカリキュラムに基づき、かかりつけ医の役割や認知症診断・治療の原則、医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解すること等をねらいとした研修

□東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ

急性期医療に関わる一般病棟の看護師等に対し、標準的なカリキュラムに基づき、主な認知症疾患、認知症の人の特徴及びケアの基本を理解すること等を目標とした、医療機関等に勤務する看護師として必要な認知症ケアの原則等の知識の習得に資する内容の研修

□東京都認知症多職種協働研修（任意）

認知症の人の支援に携わる専門職や行政関係者に対し、標準的なカリキュラムに基づき、認知症の人の支援にあたっての多職種協働の重要性や多職種支援の視点の習得に資する内容の研修

(4) 区市町村単位の研修

平成31年度から、全認知症疾患医療センターにおいて、地域連携を支える人材育成に係る取組を含め、年1回以上の地域の医療・介護従事者、認知症の人の支援に携わる関係者等の人材育成に係る取組を実施することとしました。

2 認知症支援推進センターの取組

(1) 認知症支援推進センター整備の経緯

- 平成24年9月に「認知症医療部会」を設置し、新たな認知症疾患医療センターの整備方針、認知症の人を早い段階から適切な支援につなげるための認知症の早期診断・早期対応のシステムづくり、認知症に関する医療従事者等の人材育成について検討を行いました。
- 平成25年4月から「医療従事者等の認知症対応力向上支援事業」を地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに委託し実施することにより、都は、各認知症

疾患医療センターが実施する研修を支援し、都内全域の医療従事者等の認知症対応力の向上を効果的かつ効率的に実施する取組を行ってきました。

- 急増が見込まれる認知症の人と家族を地域で支えるため、認知症ケアに従事する医療・介護専門職のレベルアップをさらに強力に推進するとともに、区市町村で認知症施策に携わる人材の育成を図っていく必要がありましたが、医療機関に設置される認知症疾患医療センターでは、人員体制の面からも、人材育成のノウハウの面からも課題への対応が困難であることから、それまでの取組を踏まえて、平成27年度より、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」を設置しました。
- 認知症支援推進センターを「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」と位置づけ、認知症ケアに従事する医療・介護専門職及び区市町村で認知症施策に携わる人材等を育成するための取組として、認知症サポート医等の専門職向けの研修や島しょ地域への訪問研修等を実施してきました。

「医療従事者等の認知症対応力向上支援事業」の概要

- (1) 医療従事者等の認知症対応力向上支援事業（平成25年度事業開始）
- ア 目的
東京都健康長寿医療センターを、都内の認知症医療従事者等の研修拠点として位置付け、各認知症疾患医療センターが地域向けの研修を行うための側面支援を実施することにより、都内全体の認知症医療等従事者のレベルアップを図る。
 - イ 実施主体
東京都
 - ウ 事業内容
 - (ア) 各認知症疾患医療センター、医師会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の代表から構成される会議を開催し、以下の事項について検討する。
 - ① 都内の認知症医療等従事者が抱えている課題について
 - ② 各認知症疾患医療センターの研修実施状況、各地域の状況について
 - ③ 各認知症疾患医療センターが今後実施するべき研修内容について
 - ④ 多職種が活用できる研修テキストの内容について
 - (イ) 認知症医療・介護に従事する多職種が活用できるテキストを作成する。
 - (ウ) 平成26年度以降に、各認知症疾患医療センターが(2)で作成したテキストを用いて研修を行い、その評価検証を行う。
 - (エ) 平成25年度以降に、各認知症疾患医療センターが実施する看護師認知症対応力向上研修についても、その評価検証を行う。

認知症支援推進センター設置事業の概要

<事業開始>	平成27年度
<設置目的>	今後急増が見込まれる認知症高齢者等を地域で支える医療専門職等を育成するため、認知症ケアに携わる医療専門職等の研修の拠点を設け、地域の医師・看護師等の医療職、認知症疾患医療センターの相談員、行政職員等に対する研修等を実施するとともに、地域拠点型認知症疾患医療センターが地域の医療・介護専門職向けに実施する研修を支援することにより、都内全体の認知症ケアに携わる医療専門職等の認知症対応力の向上を図ることを目的とする。
<実施機関>	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

取組内容 <平成27年度～29年度>

位置付け	取組	
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	研究会の開催	認知症サポート医等フォローアップ研修 認知症疾患医療センター相談員研修 認知症支援コーディネーター等研修 島しょ地域の認知症対応力向上研修
	地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修の支援及び評価検証	かかりつけ医・認知症サポート医フォローアップ研修ワーキンググループ
		看護師等認知症対応力向上研修ワーキンググループ
		認知症多職種協働研修ワーキンググループ
		地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修への支援(テキストの提供等)
	認知症疾患医療センター運営事業等の評価検証	認知症アウトリーチ事業・認知症支援コーディネーター事業の分析
	都内の認知症ケアの質の向上等に向けた取組	認知症疾患医療センターの活動への支援(情報交換ツールの運用等) 関係団体が実施する研修への協力

- 平成30年度からは、認知症支援推進センターを「都における医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点」として位置づけ、島しょ地域における認知症初期集中支援チームの活動等に対するバックアップ等の機能を付加した「島しょ地域認知症医療サポート事業」を開始し、島しょ地域への支援を強化するなど、支援体制の機能の強化を図りました。
- 東京都では、島しょ地域を除く区市町村に1か所ずつ認知症疾患医療センターを整備することを目指していますが、医療資源の少ない檜原村では、認知症疾患医療センターの設置が難しい状況にあります。
- そこで平成31年度から事業の対象を檜原村にも拡大し「島しょ地域等認知症医療サポート事業」として事業の拡充を図りました。

(2) 役割

認知症ケアに携わる医療専門職や、区市町村において指導的な役割を担う人材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り、今後急増が見込まれる認知症高齢者等を地域で支える支援体制の構築。

(3) 事業内容（機能）

- 医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援
 - 認知症医療従事者向け支援検討会の開催

認知症ケアに携わる専門職の認知症対応力の向上に必要な支援内容について検討

□認知症サポート医フォローアップ研修

都内の認知症サポート医のスキルアップ及び活動の促進を図るため、認知症の診断・治療技術及び地域連携等に係る研修を実施。

□認知症疾患医療センター職員研修

東京都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のスキルアップ並びに相互の情報交換、連携の促進を図るための研修を実施。

○ 区市町村における認知症支援体制の構築に向けた支援

□認知症地域対応力向上研修※

区市町村において、認知症の人への支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るための研修を実施。

※認知症支援コーディネーターを対象とした研修を平成27年度から29年度にかけて実施し、平成30年度からは、認知症初期集中支援チーム等も対象とした、地域における認知症の人の個別支援等に関する講義や事例検討等を行う区市町村で認知症の人の支援に携わる専門職に対する「認知症地域対応力向上研修」を実施。

□認知症多職種協働講師養成研修

区市町村において、地域の実情に応じ認知症多職種協働研修を実施することができるよう、認知症多職種協働研修の講師を養成。

□島しょ地域等認知症医療サポート事業※

島しょ地域等の医療従事者等に対し、認知症に関する専門的見地から指導及び助言等を行うとともに、認知症初期集中支援チームの活動支援を実施。

※島しょ地域は、認知症の専門医療を提供できる医療機関や人材の確保が厳しい状況にあるため、島しょ地域の医療従事者等に対し、認知症医療に関する専門的な助言等を行う体制を整備することで、島しょ地域における認知症の人と家族の支援体制を充実させることを目的として平成30年度から「島しょ地域認知症医療サポート事業」を開始。平成31年度からは、対象を認知症疾患医療センターの設置が困難な状況にある檜原村にも拡大し「島しょ地域等認知症医療サポート事業」として実施。

□島しょ地域の認知症対応力向上研修

島しょ地域の医療従事者、介護従事者、行政職員及び地域住民等に対し、各島の地域特性に応じた研修等を実施。

○ 都内全体の医療専門職等の認知症対応力向上に向けた取組

都内全体の認知症ケアに携わる医療専門職等の認知症対応力の向上を図る上で必要な取組。

認知症支援推進センター運営事業の概要

概要

- ＜事業開始＞ 平成27年度
- ＜設置目的＞ 今後急増が見込まれる認知症高齢者等を地域で支える支援体制を構築するため、認知症ケアに携わる医療専門職や、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を目的とする。
- ＜実施機関＞ 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

取組内容 <平成30年度～>

位置付け	取組		メンバー/研修対象者	規模	
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	医療従事者の認知症対応力向上への支援	認知症医療従事者向け支援検討会	認知症支援推進センターが実施する医療専門職向け研修、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修への支援の内容等について検討 ※必要に応じ、個別の研修のWGを開催 ・看護師等認知症対応力向上研修検討会 ・認知症疾患医療センター職員研修内容検討会	認知症疾患医療センター 区市町村 関係機関(東京都医師会、東京都看護協会等)	4回程度
		認知症サポート医等フォローアップ研修	都内の認知症サポート医等のスキルアップ及び活動の促進を図るため、認知症の診断・治療及び地域連携等に係る講義を実施	認知症サポート医 認知症疾患医療センター医師 地域で認知症診療に携わる医師	4回 (各300名程度)
		認知症疾患医療センター職員研修	認知症疾患医療センターの相談員、臨床心理技術者等に対し、専門医療相談・検査技術、地域連携等に係る研修を実施	認知症疾患医療センター職員	1回 (100名程度)
	区市町村の取組への支援	認知症地域対応力向上研修	区市町村において認知症の人への支援に携わる専門職に対し、地域における認知症の人の個別支援等に関する講義や、事例検討等を実施	認知症初期集中支援チーム員 認知症支援コーディネーター 等	2回 (各200名程度)
認知症多職種協働研修講師養成研修		多職種協働研修の講師として必要な多職種協働の理論、研修の企画、講義のポイント、演習の進行方法等に関する研修を実施	認知症地域支援推進員 認知症疾患医療センター職員 等	1回 (80名程度)	
島しょ地域の認知症対応力向上研修		各島を訪問し、各島の地域特性に応じた認知症支援の知識等に関する研修を実施	島しょ地域の医療職、介護職、行政関係者等	3町村	
島しょ地域等認知症医療サポート事業		島しょ地域等の医療従事者等に対し、①認知症の診断及び治療等に係る相談支援、②認知症初期集中支援チームの活動支援を実施	島しょ地域及び認知症疾患医療センターを 設置していない町村 ※認知症疾患医療センターを設置していない 町村への支援は、令和元年度から開始。	1町村あたり 原則6回以内	
都内の認知症ケアに携わる医療専門職等の認知症対応力向上に向けた取組	地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修への支援	地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する地域の医療従事者向け研修のテキスト・教材等を提供	-	-	
	認知症疾患医療センターの活動への支援	情報交換ツールの運用等 (平成30年度まで)	-	-	

島しょ地域等認知症医療サポート事業について

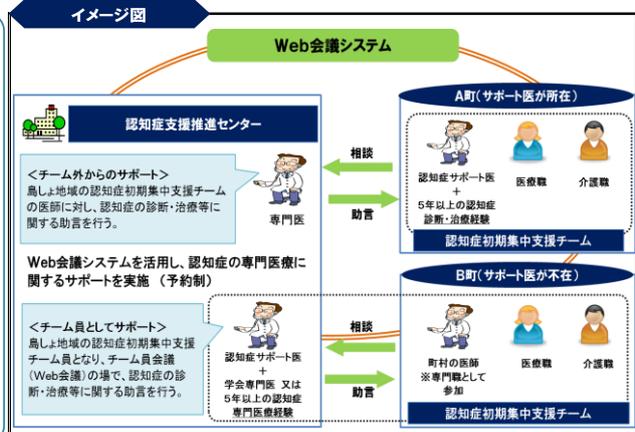
目的

- 平成30年4月までに、全区市町村において認知症初期集中支援チームを設置することが義務付けられていた。
- 島しょ地域及び檜原村においては認知症疾患医療センターが所在しないほか、医療資源が不足しており、初期集中支援チームの要件を満たす医師(※)の確保が困難。
※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年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師。確保が困難な場合は、以下も当面の間可能。
①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年以上の臨床経験を有し、今後5年間でサポート医を取得する予定
②認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有する(認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る)
- 要件を満たす医師の配置が可能な町村であっても、チーム稼働後、認知症の専門医療に関するバックアップ体制なしには活動が困難との要望がある。
⇒認知症支援推進センターが実施する区市町村支援の一環として、島しょ地域等の初期集中支援チームの活動支援(バックアップ)を行う。

事業の概要

- 【対象】
島しょ地域の町村及び檜原村が設置する認知症初期集中支援チーム
- 【実施機関】
認知症支援推進センター(東京都健康長寿医療センターに委託)
- 【内容】
認知症支援推進センターが配置する専門医が、島しょ地域の認知症初期集中支援チームの医師等に対し、Web会議等により、認知症の専門医療に係る助言を行う。(予約制)
※チーム員要件を満たす医師が所在しない場合
当面の間は、認知症支援推進センターが配置する専門医が、認知症初期集中支援チーム員として、主としてチーム員会議(Web会議)の場において、認知症の専門医療に関する助言を行う。(原則として、町村の医師は初期集中支援チームに専門職として参加する。)

イメージ図



3 都における認知症に係る人材育成の取組体制

- 東京都における認知症に係る医療専門職等の人材育成は、「認知症疾患医療センター」と「認知症支援推進センター」がその中心を担っています。
- その特徴として、地域における認知症対応力向上の中核を担う認知症疾患医療センターが実施する研修の運営を認知症支援推進センターがバックアップするとともに、認知症疾患医療センターでは対応が難しい区市町村支援や、専門職向けの研修等を認知症支援推進センターが対応することで、都全体の人材育成全体をフォローし、底上げを行うといった2層体制になっている点があります。

(地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する人材育成の特徴)

- 地域拠点型認知症疾患医療センターは、標準的なカリキュラムに基づいて、認知症診断・治療の原則の理解、認知症の人へのケアの基本の理解といった認知症のケアの原則等の知識の習得や、地域の状況を踏まえた地域連携に係る研修を、かかりつけ医や看護師等、地域の医療従事者等に向けて実施しています。加えて区市町村や地区医師会等の関係機関が実施する研修への協力を行うなど、基礎的な内容の人材育成により、地域における認知症医療の充実と認知症対応力の向上を図っています。

(認知症支援推進センターの特徴)

- 「認知症支援推進センター」は、病院機能のみならず、研究所の機能を持ち、国内外の認知症医療や認知症ケアに係る最新の知見を有するとともに、国内の認知症疾患医療センターについて調査研究を行っている東京都健康長寿医療センターの特性を踏まえ、独自の研修カリキュラムや資料等により、認知症サポート医等の専門職に対し、診療技術の向上等に資する実践的な研修を実施するほか、区市町村において指導的役割を担う専門職等の人材の育成やカリキュラムの作成、認知症疾患医療センターが設置されていない島しょ地域等の認知症医療及び認知症対応力向上の支援を担うことで、東京都全域における医療従事者等の認知症対応力向上を支援しています。
- さらに、都内12カ所の地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する、かかりつけ医認知症研修、看護師認知症対応力向上研修I等の一定の質を確保するため、研修内容の課題等について検討を行う支援検討会の運営や標準テキストのアップデート等を行っています。このような対応を拠点となる認知症支援推進センターが行うことで、より効果的・効率的に認知症疾患医療センターの人材育成の運営を行うことが可能になっているといえます。
- この2層体制により、都においては、圏域や地域性の差に左右されない東京都内の活動の包括的・横断的な支援と、研修の質や一貫性を維持しながらも、地域性を

踏まえた研修の実施が可能となっています。

- さらに認知症支援推進センターの役割の1つとして、認知症疾患医療センター職員の認知症対応力向上があります。
- 他県と比較した東京都認知症疾患医療センターの特徴の1つとして、人材育成の役割を重視していることが挙げられます。具体的には、「東京都かかりつけ医認知症研修」「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」「東京都認知症多職種協働研修」を12か所の地域拠点型認知症疾患医療センターの必須の取組としています(多職種協働研修については平成30年度から任意)。
- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、認知症の速やかな鑑別診断、診断後の本人・家族へのフォロー、症状増悪期の対応、認知症の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症に対する急性期医療、BPSD・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の整備等を行うこととされています。
- 今後増加する認知症の方の対応を円滑に進めるために、上記のような役割を担う認知症疾患医療センター職員の認知症対応力向上が重要です。
- 認知症支援推進センターは、認知症疾患医療センターが実施する人材育成の取組への支援に加えて、認知症疾患医療センター職員の認知症対応力向上も担っています。
- 認知症疾患医療センターの質を高めることを目的に、認知症疾患医療センター職員研修を実施し、グループワークや先進事例の講義等を通じて、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のスキルアップや相互の情報交換、連携の促進を図っています。
- こういった圏域や地域性を越えた研修等を通じて、それぞれの地域の状況を情報交換することが可能となり、認知症疾患医療センター間のネットワークの構築・連携の促進が図られ、都内全体の認知症疾患医療センターの質の確保にもつながっているとと言えます。

4 その他の実施機関による人材育成の取組

- 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員に対しては、円滑に活動できるよう必要な知識・技術を習得するための研修を国立長寿医療研究センターと認知症介護研究・研修東京センターへ委託して実施しています。
- 平成28年度からは、高齢者と接する機会の多い歯科医師や薬剤師が、認知症の疑いが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、認知症の人の状況に応じ適切な口腔管理や服薬指導が行えるよう、歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上を図る研修を行っています。

- また、指導的役割の看護師の認知症対応力の向上、管理監督的立場の看護師のマネジメント力の向上を図り、病院における認知症患者に対する適切なケアを確保するための研修などを実施し、急性期病院等における認知症ケアの向上を図っています。

《東京都における認知症に係る医療従事者等向け研修一覧》

令和2年度における東京都の認知症医療従事者等向け研修一覧

	研修名	研修形態	研修目的	対象者	実施予定	実施機関(委託先)
1	東京都かかりつけ医認知症研修	国研修に準拠	認知症の人を支える体制の構築に向けて、かかりつけ医の認知症の診療に係る知識・技術の向上を図る	医師、歯科医師	2回程度 ×12か所	地域拠点型認知症疾患医療センター
2	認知症サポート医養成研修	国研修へ派遣	認知症サポート医として必要な知識・技術の習得を図る	認知症の診療を行っている医師等	200人程度	国立長寿医療研究センター
3	東京都認知症サポート医等フォローアップ研修	都独自	認知症サポート医のスキルアップ及び活動の促進を図る	認知症サポート医、認知症疾患医療センター医師等	4回	認知症支援推進センター
4	東京都歯科医師認知症対応力向上研修	国研修に準拠	認知症の早期発見や医療現場での適切な支援に資するため、歯科医師の認知症対応力の向上を図る	歯科医師	3回	東京都歯科医師会
5	東京都薬剤師認知症対応力向上研修	国研修に準拠	認知症の早期発見や医療現場での適切な支援に資するため、薬剤師の認知症対応力の向上を図る	薬剤師	2回	東京都薬剤師会
6	東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ	国研修に準拠	一般病棟の看護師等の認知症ケアに関する知識・技術の向上を図る	看護師、病院に勤務する医療従事者	2回程度 ×12か所	地域拠点型認知症疾患医療センター
7	東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	国研修に準拠	指導的役割の看護師の認知症対応力の向上を図り、病院における認知症患者に対する適切なケアを確保する	病院で指導的役割にある看護師(No.6の研修修了者)	4回	東京都健康長寿医療センター
8	東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅲ	国研修に準拠	管理監督的立場の看護師のマネジメント力の向上を図り、病院における認知症患者に対する適切なケアを確保する	病院で管理監督的立場にある看護師(No.7の研修修了者)	1回	東京都
9	東京都認知症疾患医療センター職員研修	都独自	認知症疾患医療センター職員のスキルアップ及び相互の情報交換、連携の促進を図る	認知症疾患医療センターの相談員、臨床心理技術者等	1回	認知症支援推進センター
10	認知症初期集中支援チーム員研修	国研修へ派遣	認知症初期集中支援チーム員として必要な知識・技術の習得を図る	認知症初期集中支援チーム員予定者	290人程度	国立長寿医療研究センター
11	認知症地域対応力向上研修	都独自	区市町村において認知症の人への支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図る	認知症初期集中支援チーム員、認知症支援コーディネーター等	2回	認知症支援推進センター
12	認知症地域支援推進員研修	国研修へ派遣	認知症地域支援推進員の配置促進及び質の確保のため、推進員に必要な知識・技術の習得を図る	認知症地域支援推進員	180人程度(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止)	認知症介護研究・研修東京センター
13	認知症地域づくり支援研修	都独自	認知症とともに暮らす地域づくりを推進するために必要な知識・技術の習得を図る	認知症地域支援推進員等	1回	東京都健康長寿医療センター
14	認知症多職種協働研修講師養成研修	都独自	認知症多職種協働研修の講師を養成することにより、区市町村における研修の実施を促進する	認知症地域支援推進員等	1回	認知症支援推進センター
15	東京都認知症多職種協働研修	都独自	認知症ケアに携わる専門職や行政関係者の連携等を促進する	認知症ケアに関わる医療職、介護職	地域の実情に応じて実施	地域拠点型認知症疾患医療センター
16	島しょ地域の認知症対応力向上研修	都独自	各島を訪問し、その特性に応じた研修を実施することにより、島しょ地域における認知症対応力の向上を図る	島しょ地域の医療職、介護職、行政関係者等	御蔵島村、青ヶ島村、利島村	認知症支援推進センター

5 人材育成の取組の現状と課題

前述の「3 都における認知症に係る人材育成の取組体制」のもと、認知症疾患医療センターによる地域における人材育成も含め、2層体制で都における認知症に携わる人材の育成は着実に進んできましたが、今後、急増する認知症の人と家族が身近な地域で、適切な治療やケア及び支援を受け安心して生活できるようにする上では、現状でも依然として、以下の課題が散見されます。

(1) 医療支援体制等の整備の進展に見合った研修の実施

- 認知症疾患医療センターが島しょ地域及び檜原村を除く区市町に設置され、平成30年度には、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員が全区市町

村に設置されています。また、都内の認知症サポート医の数は、東京都が認知症サポート医フォローアップ研修等のカリキュラム検討委員会を実施した平成 20 年度時点の 72 人から、令和元年度末時点では 1,431 人まで増加するなど、認知症に係る様々な医療支援体制が整備されてきています。

- 一方で支援を担う専門職に対する継続的な育成体制が制度的に不足している部分があり、東京都では、こうしたところを認知症サポート医フォローアップ研修など、認知症支援推進センターが担っていますが、認知症サポート医については、その活動状況は様々で、区市町村において十分に活用されているとはいえない状況もあります。
- さらに、認知症支援推進センターが実施する研修の見直し体制にも課題があります。
- また、上記のような医療支援体制整備の進展により、認知症の人に携わるべき職種が多様化し、新たな人的資源への専門的な対応やレベルアップを図るなど、都内の医療提供体制の確保・向上に向けた、研修の内容・実施方法及び研修の実施方法の見直し体制について検討する必要があります。

(2) 地域による取組内容・取組方法の違い

- 地域拠点型認知症疾患医療センターが二次保健医療圏域ごとに行っている地域の人材育成の取組である「東京都かかりつけ医認知症研修」や「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」等は、標準的なカリキュラムに基づき実施することとされていますが、運営母体である各医療機関の診療機能や体制等の違いにより認知症疾患医療センターの機能には格差があり、加えて、圏域の広さや人口規模によっても認知症疾患医療センターに求められる機能や連携の在り方が異なります。このため、認知症疾患医療センターによる人材育成の取組内容や取組の方法等について、地域ごとに違いが生じてきており、こうした認知症疾患医療センターの取組状況の違いを踏まえた支援方法を検討する必要があります。
- また、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置数や活動規模に区市町村ごとに違いがでてきており、さらに、認知症サポート医の配置数や活動方法についても、区市町村により状況が大きく異なるなど、区市町村の認知症に係る取組状況に地域差が現れてきています。こうした地域差に対応した人材育成の支援方法等を検討する必要があります。
- さらに、島しょ地域や檜原村は、認知症に関する専門医療の提供確保と医療と介護の連携の推進役であり、地域において認知症対応力の向上を図る役割を担う認知症疾患医療センターの設置が困難であることから、認知症疾患医療センター未設置地域の認知症に係る人材育成の取組への支援等について検討する必要があります。

都内の認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム等の配置状況等

区分	認知症地域支援推進員数 (H31.4.1)	認知症支援コーディネーター事業 (R1.7月時点)	初期集中支援チーム数 (H31.4.1)	アウトリーチチーム 協定締結 (H31.4.1)
1 千代田区	2人	○	1人	2チーム ○
2 中央区	3人	○	1人	1チーム ○
3 港区	12人	○	2人	1チーム ○
4 新宿区	12人	○	2人	9チーム ○
5 文京区	2人	○	4人	4チーム ○
6 台東区	7人	○	1人	2チーム ○
7 墨田区	8人	○	1人	8チーム ○
8 江東区	32人			21チーム ○
9 品川区	2人	○	3人	2チーム ○
10 目黒区	10人	配置(都補助未利用)	10人	1チーム ○
11 大田区	38人	配置(都補助未利用)	1人	21チーム ○
12 世田谷区	4人			1チーム
13 渋谷区	4人	○	1人	4チーム ○
14 中野区	1人	○	2人	1チーム ○
15 杉並区	2人	○	3人	3チーム ○
16 豊島区	1人	○	5人	4チーム ○
17 北区	17人	配置(都補助未利用)	17人	17チーム
18 荒川区	8人	○	3人	1チーム ○
19 板橋区	35人	○	2人	19チーム ○
20 練馬区	26人			4チーム
21 足立区	5人	○	2人	25チーム ○
22 葛飾区	1人	○	1人	1チーム ○
23 江戸川区	15人	配置(都補助未利用)	1人	1チーム ○
24 八王子市	18人	○	1人	4チーム ○
25 立川市	2人			6チーム ○
26 武蔵野市	8人			6チーム
27 三鷹市	1人			1チーム ○
28 青梅市	1人	○	1人	1チーム ○
29 府中市	1人			11チーム
30 昭島市	1人			1チーム ○
31 調布市	10人	○	1人	1チーム ○

区分	認知症地域支援推進員数 (H31.4.1)	認知症支援コーディネーター事業 (R1.7月時点)	初期集中支援チーム数 (H31.4.1)	アウトリーチチーム 協定締結 (H31.4.1)
32 町田市	40人			4チーム
33 小金井市	4人			4チーム
34 小平市	2人			1チーム ○
35 日野市	9人	○	1人	1チーム ○
36 東村山市	7人	配置(都補助未利用)	1人	1チーム ○
37 国分寺市	6人	○	1人	1チーム
38 国立市	1人	○	1人	1チーム ○
39 福生市	2人	配置(都補助未利用)	1人	1チーム ○
40 狛江市	4人			3チーム
41 東大和市	3人			1チーム ○
42 清瀬市	1人			1チーム ○
43 東久留米市	4人			1チーム ○
44 武蔵村山市	1人			1チーム ○
45 多摩市	6人			1チーム
46 稲城市	2人			1チーム ○
47 羽村市	1人			1チーム ○
48 あきる野市	2人			3チーム ○
49 西東京市	9人	○	1人	1チーム ○
50 瑞穂町	1人	○	1人	1チーム ○
51 日の出町	1人			1チーム ○
52 檜原村	1人			1チーム ○
53 奥多摩町	1人			1チーム ○
54 大島町	2人			1チーム
55 利島村	1人			1チーム
56 新島村	1人			1チーム
57 神津島村	2人			1チーム
58 三宅村	12人			1チーム
59 御蔵島村	1人			1チーム
60 八丈町	1人			1チーム
61 青ヶ島村	3人			1チーム
62 小笠原村	1人			1チーム
合計	421人	30自治体※	73人	225チーム 43自治体

※都補助利用あり24自治体

都内の認知症サポート医の状況

(単位:人)

		認知症サポート医 養成累計数 (令和2年3月31日現在)	在籍数 (令和2年5月12日現在)	初期集中支援チーム への関与者数 (平成31年4月1日現在)			認知症サポート医 養成累計数 (令和2年3月31日現在)	在籍数 (令和2年5月12日現在)	初期集中支援チーム への関与者数 (平成31年4月1日現在)			認知症サポート医 養成累計数 (令和2年3月31日現在)	在籍数 (令和2年5月12日現在)	初期集中支援チーム への関与者数 (平成31年4月1日現在)
1	千代田区	21	21	4	24	八王子市	55	49	11	47	羽村市	7	8	1
2	中央区	25	23	4	25	立川市	24	20	8	48	あきる野市	14	14	1
3	港区	40	32	5	26	武蔵野市	15	15	7	49	西東京市	22	20	1
4	新宿区	49	36	6	27	三鷹市	30	25	4	50	瑞穂町	11	5	1
5	文京区	49	41	4	28	青梅市	21	16	1	51	日の出町	4	3	1
6	台東区	28	25	2	29	府中市	19	20	2	52	檜原村	1	1	1
7	墨田区	33	30	2	30	昭島市	9	9	1	53	奥多摩町	1	1	1
8	江東区	50	48	8	31	調布市	19	17	1	54	大島町	0	0	1
9	品川区	50	52	3	32	町田市	30	24	5	55	利島村	0	0	1
10	目黒区	34	33	1	33	小金井市	17	13	7	56	新島村	1	1	1
11	大田区	55	53	18	34	小平市	11	10	1	57	神津島村	0	0	1
12	世田谷区	84	79	5	35	日野市	24	20	1	58	三宅島村	0	0	2
13	渋谷区	32	32	4	36	東村山市	7	6	1	59	御蔵島村	0	0	1
14	中野区	41	37	2	37	国分寺市	17	17	13	60	八丈町	0	0	1
15	杉並区	45	47	3	38	国立市	12	11	1	61	青ヶ島村	0	0	1
16	豊島区	38	38	4	39	福生市	5	4	1	62	小笠原村	2	1	1
17	北区	35	30	15	40	狛江市	8	7	2	合計	1,431	1,302	242	
18	荒川区	30	26	1	41	東大和市	13	10	1	※ 認知症サポート医養成累計数は、研修終了時点で在籍していた区市町村で カウント ※ 在籍数は、令和2年5月12日現在、東京都が管理している名簿で各区市町村に 在籍している認知症サポート医をカウント ※ 初期集中支援チームへの関与者数は、初期集中支援チームの医師の要件の うち、以下に該当する認知症サポート医をカウント ・ 専門医かつ認知症サポート医 ・ 専門医で、今後認知症サポート医研修を受講予定の者 ・ 認知症患者の診断・治療の従事経験が5年以上の認知症サポート医 ・ 島しょ地域(新島村、小笠原村を除く)は、認知症支援推進センターで実施し ている島しょ地域等認知症医療サポート事業で確保している認知症サポート医				
19	板橋区	47	47	19	42	清瀬市	12	10	1					
20	練馬区	68	66	13	43	東久留米市	10	12	2					
21	足立区	40	32	16	44	武蔵村山市	12	14	5					
22	葛飾区	40	36	2	45	多摩市	18	15	1					
23	江戸川区	37	31	5	46	稲城市	9	9	2					

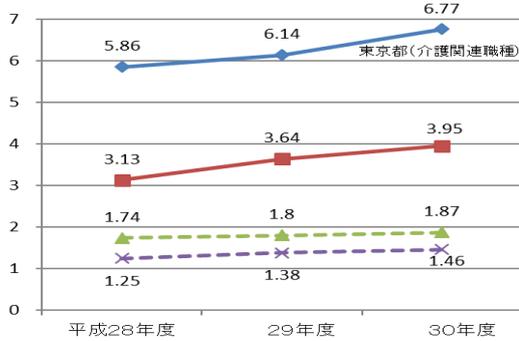
(3) 医療従事者の質の向上の必要性

- 認知症の人の数が増加し、今後さらなる医療的支援が必要となる状況にありますが、支援を行う側の医療従事者等の人材不足は深刻化しています。今後急増する認知症の人に対して、人材不足の中にあっても限られた人員を有効に活用し、必要なケアを提供できる体制を構築するためには、医療従事者個々の能力を高め、多様かつ刻々と変化するニーズに見合った能力を身につける必要があります。そのための人材育成の体制を整備していかなくてはなりません。

介護・医療人材の都内有効求人倍率

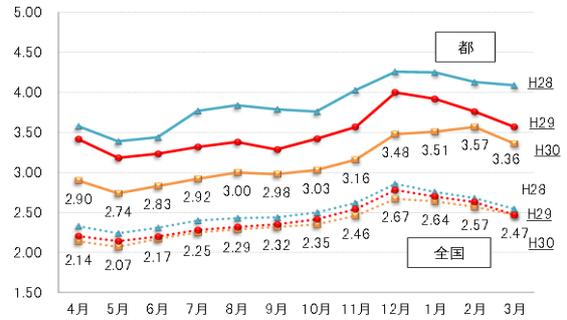
- 介護関連職種の有効求人倍率は、全職業計の都内有効求人倍率と比較すると高く、人手不足が深刻化
- 看護師・准看護師の有効求人倍率は全国平均と比較すると高く、看護職の確保が困難

<介護関連職種 有効求人倍率>



出典:厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」

<看護師・准看護師(常用) 有効求人倍率>



出典:厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」

- 認知症は進行段階により症状が異なるため、その段階に応じた適切な医療の提供が必要となります。また、身体合併症への診療体制や認知症と身体疾患が相互に及ぼす影響を踏まえた身体管理も重要な課題であり、認知症医療と身体医療がバランスよく提供されることが望ましいといえます。
- この点については、平成20年度に東京都認知症対策推進会議医療支援部会において検討を行っていますが、検討後も状況は進展しているとは言い難く、特に認知症サポート医等のフォローアップ体制の検討と継続的な取組が必要です。
- 今後認知症の人の急激な増加が予想される中、こうした課題を解決し、医療従事者の個々の能力を高め、都内全体の認知症対応力の底上げを図るには、改めて都における認知症に係る医療従事者等の人材育成のあり方等について見直しを図り、取組を充実させていく必要があります。

第3章 東京都における認知症ケアに携わる医療従事者等の人材育成等のあり方

1 都における医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点としての認知症支援推進センターの効果

- 東京都では、医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として認知症支援推進センターを設置し、認知症疾患医療センターとの2層体制により、地域における人材育成の取組と、専門職の育成や区市町村支援、さらに認知症疾患医療センターの取組のバックアップを行ってきました。
- こうした都の取組について、認知症支援推進センター設置による効果を考えながら、進捗状況の検証を行います。

(地域における人材育成の取組)

- 2層体制により、基礎的な内容の人材育成を認知症疾患医療センターが担い、認知症支援推進センターが効果的・効率的な運営を支援する取組を行うことで、かかりつけ医認知症研修・看護師認知症対応力向上研修など、地域の医療人材に対する人材育成は着実に進展してきました。
- 地域の医療機関である認知症疾患医療センターが、それぞれの地域において、認知症に係る人材育成の役割を担うことは、日常の連携や情報共有を通じて地域の実情を踏まえた形で運営を行うことができるため、地域連携を進める上で、効果的な方法であるといえます。
- 一方で、区市町村の認知症施策の円滑な実施に向けた区市町村の業務に従事する専門職等への支援を行う事業や、認知症サポート医のスキルアップ等、より専門性のある研修を自らが企画し運営するには、認知症疾患医療センターは、日常診療を本務とする医療機関であることから、体制的、技術的、人間的に制度上の限界があります。

(認知症支援推進センターによる人材育成の取組)

- こうした認知症疾患医療センターの抱える課題に対し都では、東京都健康長寿医療センターに設置する「認知症支援推進センター」が、病院機能に加えて、研究所の機能を持ち、認知症に関する最新の知見や研究成果を活用するなど、東京都健康長寿医療センターの特性を踏まえ、東京都全域における医療従事者等の認知症対応力向上の支援を行っています。
- また、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する研修等への支援を行うことで、より効果的・効率的に認知症疾患医療センターの人材育成の運営を行うことが可能になっているといえます。
- この2層体制により、圏域や地域性の差に左右されない東京都内の活動の包括

的・横断的な支援と、研修の質や一貫性を維持しながらも、地域性を踏まえた研修の実施が可能となっています。

- 都民が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域における取組がより一層重要になってきます。認知症支援推進センターでは、これまで認知症疾患医療センターによる地域における人材育成の支援を行ってきましたが、前述の認知症疾患医療センターの制度上の限界から、地域ごとの取組内容等の違いや、区市町村ごとの取組状況に違いが出てきています。
- 認知症支援推進センターでは、区市町村の取組に対する支援を進めていますが、平成30年度に体制の見直しを行っているため、まだその成果が十分に発揮されているとは言い難い状況にあります。
- 東京都における認知症に係る人材育成は着実に進展していますが、以上のような理由により、第2章「5 人材育成の取組の現状と課題」に記載のような課題が生じています。

2 認知症に係る人材育成の支援拠点の必要性

- 大都市東京において、認知症の人に係る医療従事者の人材育成を効果的・効率的に実施するためには、各地域の状況に応じた認知症対応力向上と、都全域の認知症対応力の均てん化及び向上といった双方の側面からのアプローチが必要です。
- 急増する認知症の人への対応、地域による取組内容・方法の違いといった課題がある中、都が両側面からのアプローチを円滑に行うためには、中心となる支援拠点機能が不可欠であり、都においては、認知症支援推進センターがその役割を担っています。
- 地域における認知症対応力の向上が求められる中、さらに認知症疾患医療センターの人材育成の取組を進めていくため、認知症疾患医療センターに向けた支援を行い、人材育成の力を高めていく必要があります。
- 都民が住み慣れた地域で一定レベル以上の支援を受けられるよう、東京都の認知症の人と家族を支える人材育成の取組を推進していく上で、今後もこうした機能は必要であり、都全域の認知症対応力の均てん化と向上を図っていく必要があります。
- さらに、都内全体の認知症対応力の底上げを図っていくには、都における認知症に係る医療従事者等の人材育成のあり方等について見直し、より質の高い研修の実施に向け、取組を充実させていく必要があります。それは、支援拠点として、認知症医療や認知症ケアの国内外の最新の知見を有し、認知症初期集中支援チームの実態や問題点等について調査・研修を行っている研究所機能を有する東京都健

康長寿医療センターに設置する認知症支援推進センターだからこそ対応が可能であるといえます。

3 医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として今後新たに強化すべき認知症支援推進センターの機能及び運営体制について

- 東京都における医療従事者等の認知症対応力向上・人材育成の課題を解決し、取組を推進していくためには、医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点である認知症支援推進センターが引き続き、都における医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として、以下の見直しを図り、各課題の解決に向けた人材育成の体制を構築し、機能を充実させていくことが望まれます。

(1) 認知症支援推進センターの機能の充実

ア 医療従事者の認知症対応力向上への支援

<認知症疾患医療センターの職員育成に係る支援の強化>

- 認知症疾患医療センターは、島しょ地域を除く区市町村に、認知症疾患医療センターを1か所ずつ整備するといった方針のもと整備を進め、令和2年3月までに、地域拠点型認知症疾患医療センターを12か所、地域連携型認知症疾患センターを40か所の檜原村を除く計52か所の認知症疾患医療センターを指定しています。今後は、整備された認知症疾患医療センターの活動を充実させていくことが重要です。
- また、地域で活動する多くの職種において、認知症の人に携わる必要性が増しており、今後さらにその傾向が増加していくことが見込まれます。
- 一方で、地域による社会資源の違いや取組内容の違いが、地域連携のあり方の違いにもつながっていきます。都民が住み慣れた地域で支援を受けられるようにするためには、地域による取組の違いが都民に対する支援の差とならないよう、都全域の認知症対応力の均てん化と向上を図っていく必要があります。
- そのためには、現在認知症支援推進センターが行っている認知症疾患医療センター職員向けの研修の内容を拡充し、認知症疾患医療センターの更なる質の向上を図っていく必要があります。
- 具体的には、相談員と臨床心理技術者を中心とした研修について、認知症疾患医療センターの非常勤の医師や放射線技師等、現場で認知症の人や家族の対応を行う機会が多いにも関わらず、研修に参加ができていない対象へのアプローチを行います。
- 現在行っている新規職員向け研修と現任者研修のカリキュラムについても

差別化を図り、認知症対応力向上はもとより、認知症疾患医療センターの運営に係る、専門医療、地域連携、人材育成についての研修をバランスよく、より効果的かつ中・長期的な視点で継続的に育成を行うための研修カリキュラムの検討を行う必要があります。

- また、認知症ケアの現場は、常に倫理的判断が求められるため、認知症疾患医療センターの運営に携わる職員が倫理観を身に付けるための倫理教育も研修のカリキュラムに取り入れ、実施していくことが望まれます。
- 現在、認知症支援推進センターの取組の中で、認知症医療従事者向け支援検討会として、年1回認知症疾患医療センター職員研修内容検討会を実施し、その年度の実施内容等について検討を行っていますが、今後実施内容・実施方法等の見直しを図っていく際には、研修カリキュラム等について、時局の進展に対応する視点と、中・長期的な視点からの検討・策定を進める必要があります。

<認知症サポート医フォローアップ研修の実施方法見直し>

- 認知症に係る対応を全て認知症専門医が行うのは現実的ではなく、多職種で認知症の人とその家族を支えていく必要があります。そのためには、地域の中で活動し、地域連携の推進役となり、日常的な身体管理とともに認知症の管理にも対応できる認知症サポート医の役割が重要です。
- 認知症サポート医は、かかりつけ医か専門医に峻別されるものではなく、通常の認知症に関する診療の状況によって、それぞれの立場から機能・役割を担っています。
- 具体的には、①認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート、②地域包括支援センターを中心とした多職種の連携づくり、③かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発などが挙げられます。また、認知症初期集中支援チームのチーム員の医師の要件としても位置付けられています。
- しかし、現状では、認知症サポート医の制度が十分活用されているとは言えない状況があります。その理由として、区市町村によっては認知症サポート医の位置づけや役割が明確でないということと、認知症サポート医が地域で認知されていない、といった点が挙げられます。
- 認知症サポート医が認知されていないのは、むしろ役割が明確でないからとも言えるため、例えば地域包括支援センターを中心とした活動を認知症サポート医が行い、認知症地域支援推進員や認知症アウトリーチチーム等と協働することにより、活動の機会が増えることが期待されます。
- その際、認知症サポート医と地域包括支援センター等の連携体制構築のための連絡会の実施等、認知症サポート医と地域包括支援センターや地域のか

かりつけ医、その他の医療・介護関係者や地域の関係者等との協働に向けたコーディネートを行政が行い、連携体制を構築していく必要があります。

- 認知症サポート医の役割として、その他に地域のもの忘れ相談医のスキルアップ等が考えられますが、認知症サポート医の役割については、あらためて議論していくべきと考えます。
- 東京都では、平成 21 年度から平成 22 年度にかけて都独自のカリキュラム及びテキストにより、認知症サポート医フォローアップ研修を実施し、その後、平成 27 年度から認知症支援推進センターにおいて、都内の認知症サポート医等のスキルアップ及び活動の促進を図ることを目的として認知症サポート医フォローアップ研修を実施しています。
- 認知症サポート医フォローアップ研修の測定可能な指標の検討等、研修のあり方について検討の場を設け、再度検討を行う必要があります。
- さらに、研修のあり方について検討を行う場合は、事例検討を取り入れたグループワーク、受講者の習熟度に応じた研修の実施や身体合併症に関する研修の充実及び地域連携や認知症の行動・心理症状（BPSD）に関する講義内容をグループワークの事例検討の場で検討し、知識の定着とより深い理解につなげるといった取組等の検討が望まれます。医師が BPSD の対応を理解し、BPSD への対応力を向上させることで、介護支援専門員や介護職の負担が軽減し、ケアの質や量を維持することにつながります。
- また、認知症サポート医フォローアップ研修の前提として、認知症サポート医の実態を踏まえた必要人数について検討を行っていく必要性も考えられます。
- 認知症サポート医フォローアップ研修の具体的なカリキュラム等の見直しについては、以上の方向性を踏まえて別途検討が必要です。

イ 区市町村の取組への支援

<区市町村事業の支援>

- 区市町村における認知症支援体制の構築に向けた支援として、認知症支援推進センターでは、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員、認知症支援コーディネーター等、区市町村において、認知症の人への支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るため、「認知症地域対応力向上研修」を実施しています。
- 区市町村により人材育成の体制に違いがあり、認知症に係る専門職等の配置数が少ない区市町村では人材の育成が困難であるため、都が区市町村の認知症対応力向上の取組の支援を引き続き取り組んでいく必要があります。
- また、研修内容については、地域の認知症支援体制づくりのリーダーともいえる認知症地域支援推進員、認知症支援コーディネーター等が、現場に活

かせる技術を習得できるよう、事例等をもとに、研修内容をさらに充実させていく必要があります。

- さらに、認知症初期集中支援チーム等の取組の支援をさらに強化していくため、区市町村事業の先駆的な取組や多職種連携の方法など都内の成功事例等の情報収集・集約を行い、区市町村等が活用できるようフィードバックするといった機能を認知症支援推進センターに新たに加えるべきです。
- 認知症疾患医療センターの専門医療機関の役割として認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応がありますが、認知症疾患医療センターだけで、BPSDのすべてに対応するのは現実的ではなく、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院、精神科病院、かかりつけ医等と緊密な連携を図りながら、地域全体でBPSDを理解し、適切な支援を提供できる体制を構築する必要があります。そのためには、地域におけるBPSDへの理解と対応力を向上させることが必要となってきます。
- 地域包括支援センターを初めとする地域のさまざまな現場では、認知症の行動・心理症状（BPSD）がある人への支援に苦慮している現状があるため、そういった状況に対応するためのBPSDへの理解と適切な支援のあり方に係る情報提供等の取組の実施が望まれます。

<島しょ地域等への認知症に係る支援>

- 第2章2「認知症支援推進センターの取組」に記載のとおり、医療資源の少ない島しょ地域や檜原村については、認知症疾患医療センターの設置が困難であるため、認知症の人が容態に応じて適切な支援を受ける体制の確保に向け、「島しょ地域等認知症サポート事業」及び「島しょ地域の認知症対応力向上研修」により、認知症支援推進センターが支援を行ってきました。
- 島しょ地域や檜原村の支援は、引き続き認知症支援推進センターが担い、今後は、「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、島しょ地域や檜原村に限らず、認知症疾患医療センター未設置地域の支援については、認知症疾患医療センター未設置地域を含む二次保健医療圏域の地域拠点型認知症疾患医療センターの協力を得て、認知症支援推進センターがサポートすべきです。
- また、第7期東京都高齢者保健福祉計画の認知症疾患医療センターの数値目標の認知症疾患医療センター指定数である島しょ地域を除く全区市町村53か所については、認知症疾患医療センター未設置地域の支援を認知症支援推進センターが担うことにより、「全区市町村で認知症の人の地域生活を支える医療・介護の連携体制を構築」の体制整備につながると言えることから、第8期の計画においては、認知症疾患医療センターの設置目標の見直しが望まれます。

ウ 地域拠点型認知症疾患医療センターが実施する人材育成への支援

- 地域拠点型認知症疾患医療センターでは、二次保健医療圏域単位で「東京都かかりつけ医認知症研修」と「東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ」「東京都認知症多職種協働研修（任意）」を実施していますが、特に「東京都かかりつけ医認知症研修」については、受講者の減少と講義内容に対する参加者の多様なニーズ等への対応が課題となっています。
- これらの研修については、各認知症疾患医療センターが講義方法の工夫等により地域の実情に応じた取組を進めていますが、参加者の多様なニーズに対応し課題を改善するためには、認知症支援推進センターが都全域の認知症対応力向上の均てん化を図る観点から引き続き各認知症疾患医療センターの研修の実施状況を把握し、認知症疾患医療センター間の情報共有を図るとともに、東京都健康長寿医療センターが有する最新の知見や国内の認知症疾患医療センターの調査研究等の成果を活用し、標準カリキュラムのアップデートや、研修の回数、時間帯、開催場所等に加えて、インターネットやDVD等さまざまな媒体による研修や、参加者の習熟度に対応した研修内容、実施方法等の見直しについても検討していく必要があります。
- また、かかりつけ医の研修受講者数を増やすためには、認知症疾患医療センターと地区医師会との関係構築が一つのアシストとなり得るため、地域拠点型認知症疾患医療センターが実施し、地域の関係機関により構成する「認知症疾患医療・介護連携協議会」の開催や区市町村等が開催する認知症に関連する会議への参画等により、認知症の人に携わる関係者等のネットワークづくりをこれまで以上に促進していく必要があります。
- 具体的な検討については、前述の意見を踏まえて、認知症支援推進センターが認知症疾患医療センターの支援として実施する「認知症医療従事者向け支援検討会」において行うこととし、課題についても引き続き検討を進めていくことが望まれます。

エ 新たなニーズに対応するための人材育成

- 認知症になっても地域で安心して暮らすためには、認知症の初期段階から必要な支援を受け、進行期においても本人の尊厳が守られ最期を迎えることができるよう看取りも視野に入れた切れ目のない支援ができる体制づくりが重要です。現状では、認知症の診断直後や、認知機能障害の疑いがある場合などに、認知症の人をサポートできるサービスが少なく、要介護認定を受けるまでのいわゆる「空白の期間」が、認知症の人と家族の不安や精神的負担の要因となっています。また、終末期を含むすべてのステージにおいて、本人の意思の尊重に係る取組や生活支援等が課題として残されています。
- 今後は、認知症の初期段階の支援の充実に向けた取組を進めるべきであ

り、区市町村が認知症の初期段階の支援体制を構築できるよう、取組を充実させていく必要があります。

- 具体的には、認知症の初期段階の人への支援の拠点となる居場所づくりに係る区市町村へのアドバイザーの派遣や研修の実施とともに、本人の心理的ケアや地域社会との連携支援、日常生活支援その他のインフォーマルなサービスを制度横断的に調整できる人材の育成が求められます。
- このように、特に認知症の初期段階に着目した区市町村における認知症とともに暮らす地域づくりを都が支援する取組も重要です。
- また、認知症であっても、本人が住み慣れた「暮らしの場」において最期まで生活・療養を継続していくためには、医療やケアが一体となって提供される必要があります。
- 高度認知症になると意思を伝えることが困難となりますが、高度・終末期であるからこそ、ケアを提供するスタッフは倫理的な態度で関わることを求められます。本人の意思を尊重し、意思決定支援に着目した取組とともに、本人の視点に立って、生活の継続に必要な社会支援を統合的に調整することで、認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して生活を継続し、最期を迎えることができるよう、看取りも視野に入れた支援の充実が求められます。
- 認知症支援推進センターにおいて、今後こういった取組が進められることが望まれます。

(2) 認知症支援推進センターの新たな運営体制について

- 医療従事者個々の能力をより高め、都内全体の認知症対応力の底上げを図るには、これまで都の認知症対応力向上の中心的役割を担ってきた認知症支援推進センターの機能を拡充し、新しい取組に対応できる体制を整備する必要があります。
- 認知症支援推進センターの立ち上げから現在まで、認知症支援推進センター職員の個々の能力や努力で業務が遂行され、運営体制が維持されており、新たな課題への対応を行う体制構築は困難と言えます。
- 現在の人材育成の取組方法を見直し、機能を強化するにあたっては、認知症支援推進センター自体の運営・人員体制も見直し、事業の継続性を考慮した体制を整備すべきです。
- また、新たな研修カリキュラムの策定機能を強化し、検討が必要な事項については、その都度ワーキンググループにより検討を行うなど、効率的・効果的な運営が望まれます。