

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在り方について

—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—



東京都福祉保健局

令和2年6月

はじめに

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の報告書がまとまった。本部会では東京都の認知症の人の支援に携わる人材の育成に関する議論がなされ、それは最後の部会の終了後も続くほど熱心なものであった。非力の部会長であったが多くの見識ある委員のご協力で、実り多き議論となった。その議論をまとめたものが本報告書である。

東京都においては認知症に係る様々な医療支援体制が整備されてきており、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」が中心を担い、2層体制で進化してきた。一方で、従来の課題に対する検討と体制整備が進んだ結果、新たな課題が散見されるようになった。本部会は、こうした課題解決に向け、東京都における認知症の人に係る医療従事者等の人材育成の在り方を検討し、対策を提言することを目指したものであり、東京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である認知症支援推進センターの機能や運営体制について議論を進めてきた。

多くの議論を経て、今後は、東京都において認知症の人に係る医療従事者等の人材育成を効果的・効率的に実施していくためには、医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点が不可欠であり、支援拠点として、認知症支援推進センターの機能を強化し、運営体制も見直していく必要があるとの結論に至った。この報告書を今後の具体的な施策展開につなげていただきたい。

また、従来の認知症支援体制は、認知症の人の診断前後の支援と、人生の最期における終末期の支援が必ずしも十分とは言えない。これらの点に関しては、認知症支援推進センターの新たな課題として取り組んでいただきたいと考えた。

最後に委員を務めていただいた医療福祉関係者や行政関係者の皆さまは、新型コロナウイルス感染対策で多忙を極めていた中で部会に参加していただき、積極的に議論を行っていただいたことに心から感謝申し上げたい。

令和2年6月

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部会長 繁田雅弘

目 次

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 1
- 2 都内の認知症に係る専門医療提供体制等の状況 3
- 3 国の動向 7

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

- 1 認知症疾患医療センターにおける人材育成について 9
- 2 認知症支援推進センターの取組 10
- 3 東京都における認知症に係る人材育成の取組体制 15
- 4 その他の実施機関による人材育成の取組 16
- 5 人材育成の取組の現状と課題 17

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在り方

- 1 東京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 22
- 2 認知症に係る人材育成の支援拠点の必要性 23
- 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 24

参考資料

- 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在り方について
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 概要版 . . . 32
- 認知症支援推進センター運営事業実施要綱 38
- 東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱 41
- 認知症対策推進事業実施要綱 50
- 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 開催状況 . . . 54
- 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委員名簿 55

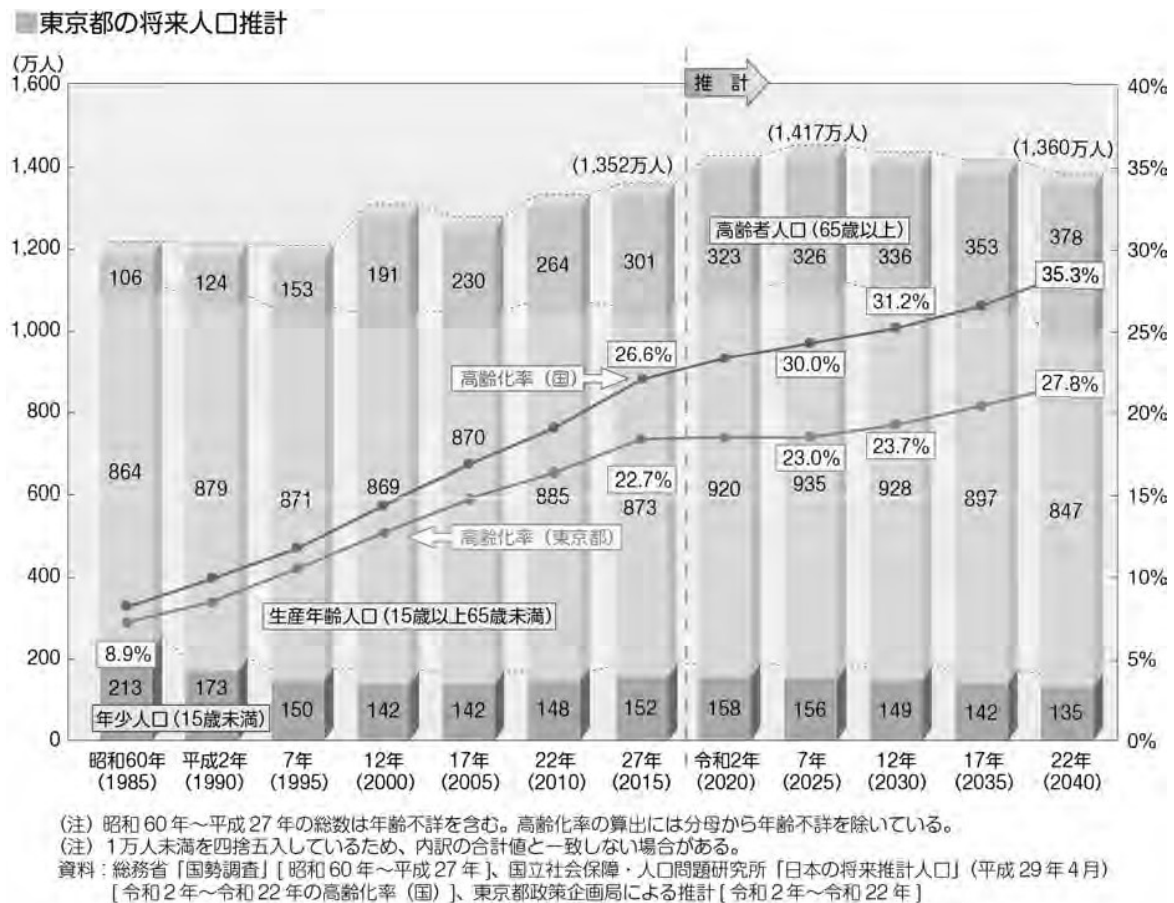
第1章 認知症の人と家族を取り巻く現状

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326万人（高齢化率は23.0%）、令和12年には約336万人（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]

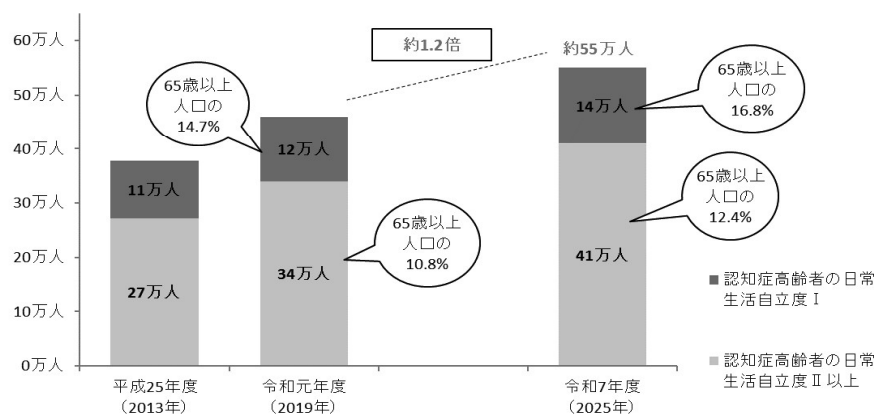


<認知症の人の急速な増加>

- 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 11 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]



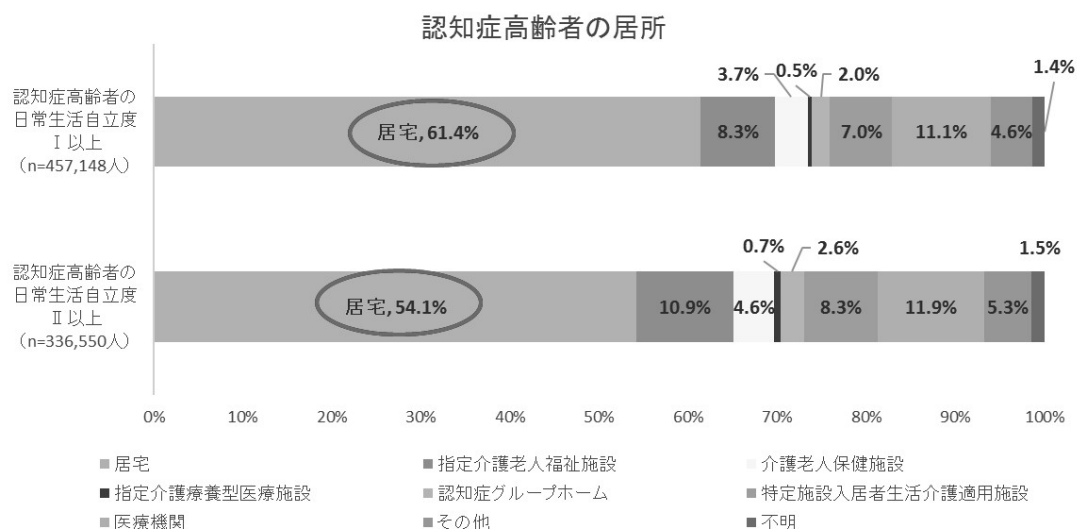
資料: 東京都福祉保健局「令和元年度認知症高齢者数等の分布調査」

＜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＞

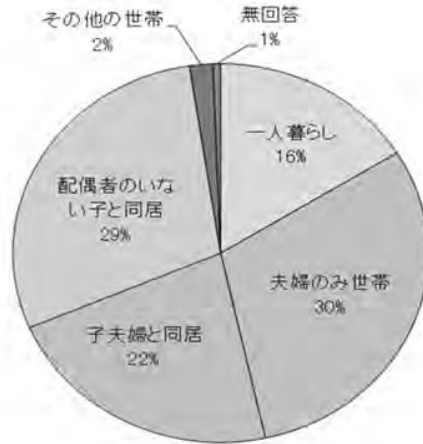
- 在宅で生活している認知症が疑われる高齢者のうち、約半数は一人暮らし又は夫婦のみ世帯で生活していると推計されています。今後は、一人暮らしの高齢者が更に増加するとともに、世帯構成員が減少していくことが予測されています。

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

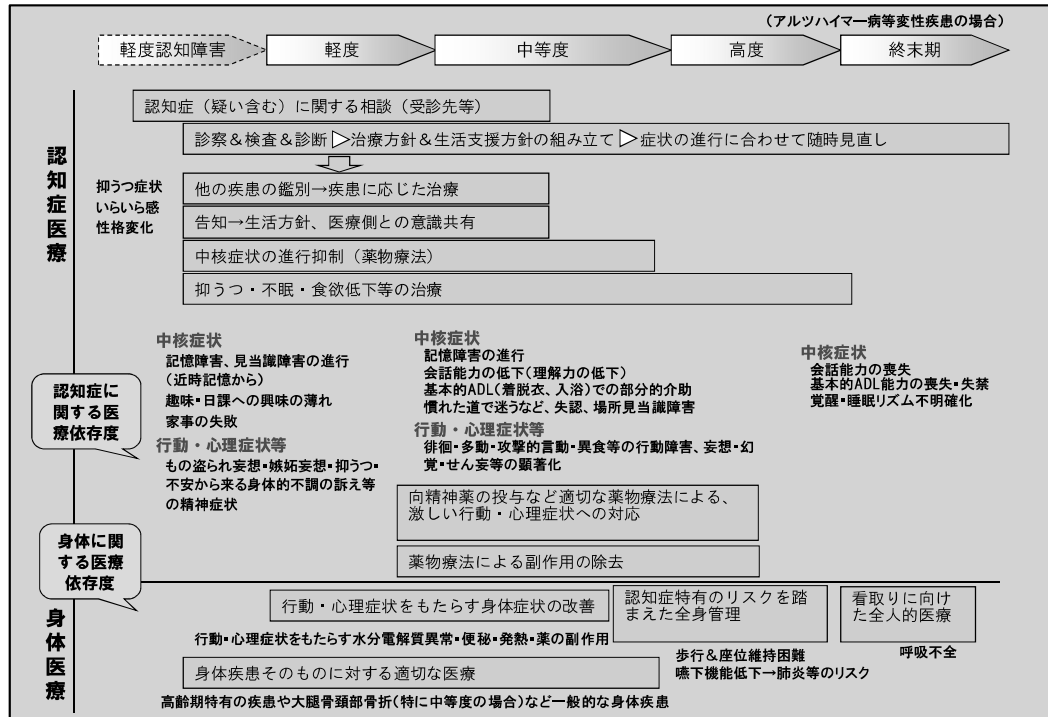


資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」（平成26年5月）

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いことから、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



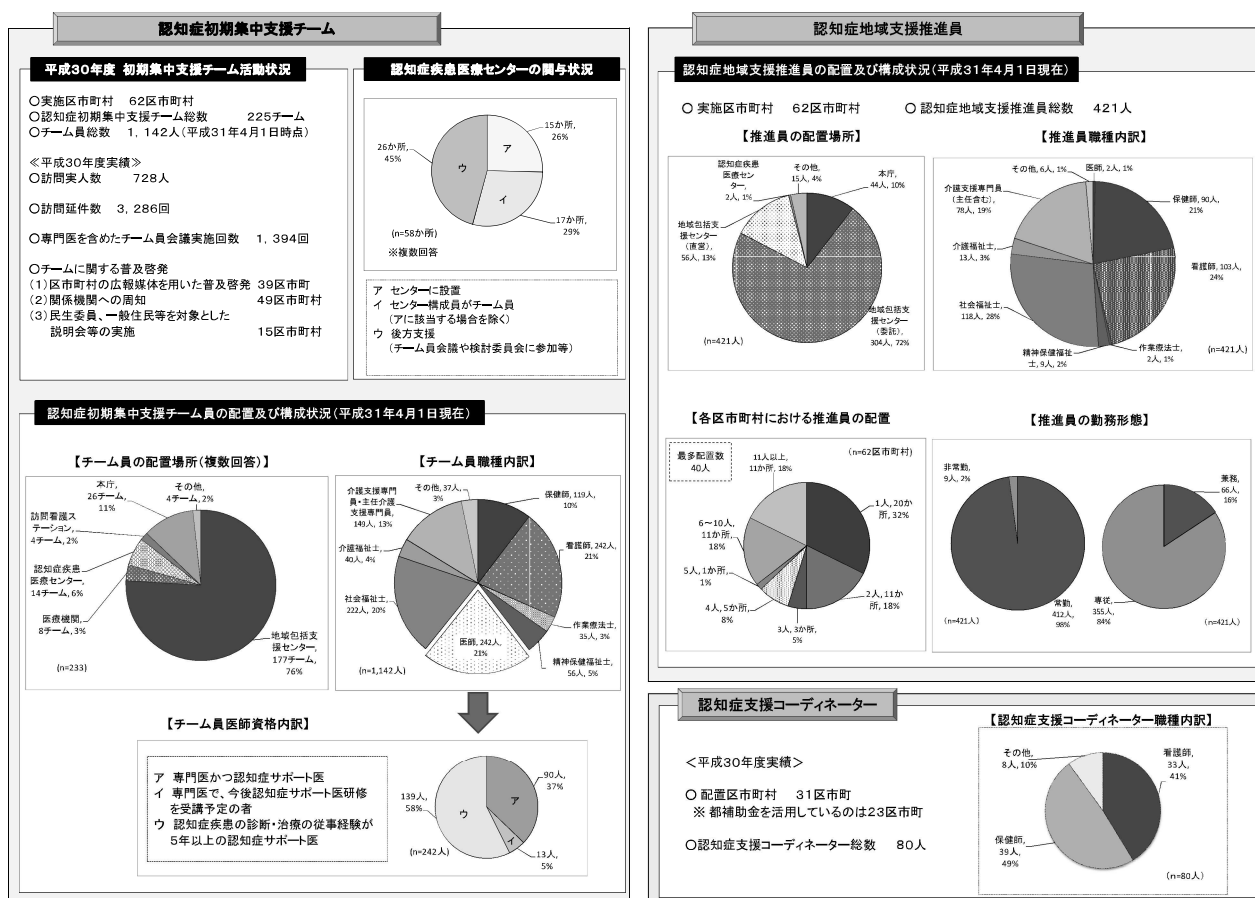
資料：東京都福祉保健局「東京都認知症対策推進会議 医療支援部会報告書」（平成21年3月）

- 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し、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。
- 東京都は、平成 27 年度から地域連携型認知症疾患医療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、東京都は平成 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。

- 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



The map shows the following regions and districts:

- 区東部 (East District):** 江東区 (Koto), 江東区 (Koto), 江東区 (Koto)
- 区中央部 (Central District):** 中央区 (Chuo), 港区 (Minato), 港区 (Minato), 港区 (Minato)
- 区南部 (South District):** 大田区 (Ohta), 大田区 (Ohta), 大田区 (Ohta)
- 区西南部 (Southwest District):** 世田谷区 (Setagaya), 世田谷区 (Setagaya), 世田谷区 (Setagaya)
- 区西 (West District):** 杉並区 (Suginami), 杉並区 (Suginami), 杉並区 (Suginami)
- 区西北部 (Northwest District):** 板橋区 (Itabashi), 板橋区 (Itabashi), 板橋区 (Itabashi)
- 区東北部 (Northeast District):** 足立区 (Adachi), 足立区 (Adachi), 足立区 (Adachi)
- 北多摩西部 (West Northern Tama):** 立川市 (Tachikawa), 立川市 (Tachikawa), 立川市 (Tachikawa)
- 北多摩北部 (North Northern Tama):** 小平市 (Koiwai), 小平市 (Koiwai), 小平市 (Koiwai)
- 北多摩 (North Tama):** 国分寺市 (Kofuji), 国分寺市 (Kofuji), 国分寺市 (Kofuji)
- 西多摩 (West Tama):** 青梅市 (Maikai), 青梅市 (Maikai), 青梅市 (Maikai)
- 南多摩 (South Tama):** 町田市 (Tama), 町田市 (Tama), 町田市 (Tama)

指定ポイント (12カ所指定)

- 順天堂大学医学部附属順天堂医院
- 公益財団法人東京都保健医療公社
- 東京都立松沢病院
- 社会福祉法人浴風会
- 地方福祉行政法人東京都健康長寿医療センター
- 医療法人社団大和会
- 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
- 医療法人財団良心会
- 医療法人財団光生会
- 国家公務員共済組合連合会立川病院
- 立川市立立川病院
- 立川市立立川病院

区中央部	1	順天堂大学医学部附属順天堂医院	順天堂大学医学部附属順天堂東高齡者医療センター
区南部	2	公益財団法人東京保健医療公社	東京都立松戸病院
区西南部	3	大田区	社会福祉法人浴風会 浴風会病院
区西部	4	豊田区	社会福祉法人東京健康長寿医療センター
区西北部	5	杉並区	地方独立行政法人東京大内科病院
区東北部	6	板橋区	医療法人社団大和会
区東部	7	足立区	順天堂大学医学部附属順天堂東京東高齡者医療センター
区西部	8	江東区	医療法人財団良心会 青楓成不病病院
区南部	9	豊島区	医療法人財団光生会 平川病院
区西部	10	青海市	国家公務員共済組合連合会立川病院
区多摩部	11	三鷹市	香林大学医学部付属病院
区多摩西部	12	立川市	香林大学医学部付属病院
区多摩南部		三鷹市	
区北多摩部		東京都	

[illegible]

区中央部	千代田区	① 社会福祉法人 三井記念病院
区中央部	中央区	② 学校法人聖路加国際病院
区港区	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
区台東区	台東区	④ 公益財団法人ライフ・エクスメンション研究所付属 永寿総合病院
区南部	品川区	⑤ 医療法人社団恵草会 荏原中延クリニック
区西南部	目黒区	⑥ 国家公務員共済組合連合会 三宿病院
区谷谷区	渋谷区	⑦ 学校法人東京女子医科大学附属成人医学センター
区新街区	新宿区	⑧ 学校法人東京医科大学 東京医科大附属病院
区西部	中野区	⑨ あしかりクリニック
区西北部	豊島区	⑩ 医療法人社団健康会 豊島長崎クリニック
区西北部	北区	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
区練馬区	練馬区	⑫ 医療法人社団じゅんどう 慈寧堂病院

② 日本歯科大学東京第一病院

- ⑬ 医療法人社団讃友会 あべくワニック
- ⑭ 医療法人社団双鳥会 いすみボームケアクリニック
- ⑮ 医療法人社団仁寿会 中村病院
- ⑯ 医療法人社団成順和会 東京さくら病院
- ⑰ 医療法人社団鈴人会 福生クリニック
- ⑱ 医療法人社団三秀会 羽村三慶病院
- ⑲ 医療法人社団明映 あさる台病院
- ⑳ 医療法人社団鈴人会 英の花クリニック
- ㉑ 医療法人財団利定会 大久野病院

一

- ㉒ 奥多摩町国民健康保険 奥多摩産科病院
- ㉓ 医療法人財団明理会 鶴川サナトリウム病院
- ㉔ 医療法人社団元光会 多摩平の森の病院
- ㉕ 社会福祉法人緑ヶ丘社会事業協会 緑ヶ丘記念病院
- ㉖ 特定医療法人社団研精会 相模成会病院

[illegible]

- ⑦ 医療法人社団東京愛成会 たかつきクリニック 昭島市
- ⑧ 社会福祉法人浴光会 国分寺病院 国分寺市
- ⑨ 医療法人社団つし会 新田クリニック 国立市
- ⑩ 社会医療法人財団大和会 真大病院 真大和市
- ⑪ 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院 武蔵村山市
- ⑫ 武蔵野赤十字病院 相岸病院 武蔵野市
- ⑬ 医療法人社団 相岸病院 府中市
- ⑭ 医療法人社団真善心会 普木病院 調布市
- ⑮ 社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院 小金井市
- ⑯ 学校法人慈惠大学 東京慈恵会医科大学 狛江市
- ⑰ 附属第三病院 附属第三病院 小平市
- ⑱ 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 小平市
- ⑲ 医療法人社団新社会 多摩おおば病院 真村山市
- ⑳ 公益財団法人経路予防会 桜十字病院 清瀬市

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きました。

(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、団塊の世代が 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

高齢者が日頃から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当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として、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、東京都は、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更に強力に推進することや、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」と位置付け、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（イ）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	研修会の開催	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「東京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」として位置付け、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、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
		認知症サポート医フォローアップ研修	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	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)
		認知症多職種協働講師養成研修	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	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	-	-
		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 東京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、東京都全体の人材育成をフォローし、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)

- 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）。
- 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長を生かした取組を行っています。
- 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か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。このような対応を認知症支援推進センターが行うことで、認知症疾患医療センターがより効果的・効率的に人材育成を行えると言えます。

- この２層体制により、東京都においては、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。
- 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。
- このため、認知症支援推進センターは、認知症疾患医療センター職員の認知症対応力向上も担い、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ています。職員研修では、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、歯科医師や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資力の確保のため、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 東京都における認知症に係る人材育成の取組体制」の下、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層体制で東京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。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言い難い状況もあります。

- 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ています。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しています。しかし、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
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

※都補助利用あり24自治体

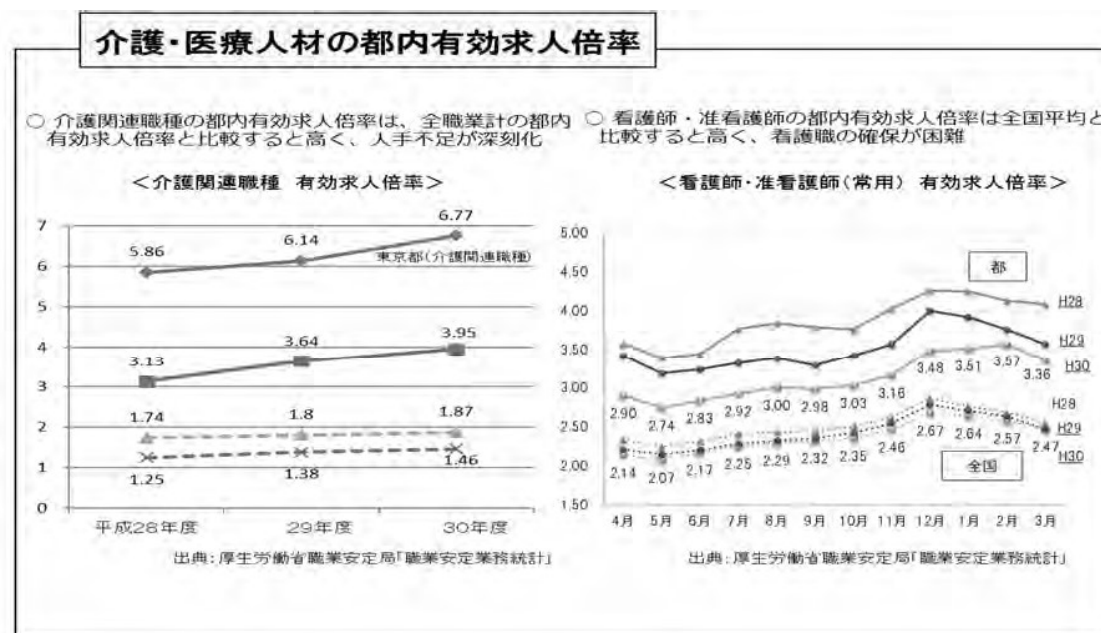
都内の認知症サポート医の状況

(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	※ 認知症サポート医養成累計数は、研修修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 ・ 認知症疾患の診断・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				
18	荒川区	30	26	1	41	東大和市	13	10	1					
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。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。
- また、認知症に関する医療や介護は日進月歩の分野であり、治療法及びケア双方に係る最新の知識や技術を習得していくためには、医療従事者に対する継続的な育成が必要です。



- 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、改めて東京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在り方

1 東京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。
- こうした東京都の取組について、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、人員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東京都では、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長を生かし、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、認知症疾患医療センターがより効果的・効率的に人材育成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、東京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、東京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、東京都においては、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、東京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、東京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、東京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下整備を進め、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医療センターを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、東京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かかわらず、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2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。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。

＜東京都における認知症サポート医の役割と、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い難い状況があります。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付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。

- そのほかに、地域において日常の診療等を通じ患者や家族からの認知症に係る相談に応じ、必要に応じて専門医の紹介等を行う、いわゆるもの忘れ相談医のスキルアップ等が、認知症サポート医の役割として考えられますが、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 年度にかけて東京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、研修の在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、研修の在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、東京都が区市町村の認知症対応力向上の取組の支援に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

る技術を習得できるよう、事例等を基に、研修内容を更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更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した。
- 地域包括支援センターを初めとする地域の様々な現場では、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られ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るべきです。
- 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東京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等様々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、終末期を含む全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東京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、これまで東京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、機能を強化するに当たっては、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、効果的・効率的な運営が望まれます。

参 考 資 料

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在り方について

～ 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 ～

1 認知症の人と家族を取り巻く現状

- 都内の認知症高齢者は、令和元年 11 月時点の約 46 万人から、令和7年には約 55 万人に達すると推計
- 東京都認知症疾患医療センターの整備
 - 地域拠点型認知症疾患医療センター(以下「地域拠点型センター」)
 - 地域連携型認知症疾患医療センター(以下「地域連携型センター」)
- 全ての区市町村が認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を配置

2 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

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療従事者の育成が重要であり、東京都はこれまで認知症対応力向上・人材育成の取組を実施

1 認知症疾患医療センターにおける人材育成

◆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。

※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

◆地域拠点型センターが実施する研修

- ☐ 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

2 認知症支援推進センターの取組

東京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

◆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し、都内全体の認知症対応力の向上を図り、認知症高齢者等を地域で支える支援体制の構築

◆事業内容

○医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援

- ☐ 認知症サポート医フォローアップ研修
- ☐ 認知症疾患医療センター職員研修
- ☐ 認知症医療従事者向け支援検討会

○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
- ☐ 認知症多職種協働講師養成研修

3 東京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」が中心を担う。

◇認知症支援推進センターが、認知症疾患医療センターが実施する地域における人材育成の取組を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、専門職育成に対応し、認知症支援推進センターが東京都全体の人材育成の底上げを行う、2層体制

（地域拠点型センターの人材育成の特徴）

- 標準的なカリキュラムに基づいた認知症診断・治療の原則、認知症ケアの基本等の研修など、基礎的な内容の人材育成を行い、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。

（認知症支援推進センターの特徴）

- 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に係る最新の知見や、国内の認知症疾患医療センターの調査研究を行う東京都健康長寿医療センターの特長を生かし、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
 - ・独自の研修カリキュラム等により、専門職に対し実践的な研修の実施
 - ・区市町村の指導的役割を担う専門職等の人材の育成
 - ・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
- 地域拠点型センターが実施する研修の支援により、認知症疾患医療センターの人材育成を効果的・効率的に行うことが可能
- 2層体制により、圏域や地域性に左右されない人材育成の包括的・横断的な支援と、研修の質や一貫性を確保しながら、地域性を踏まえた研修実施が可能
- 認知症疾患医療センター職員の認知症対応力向上
 - ・地域の認知症に関する医療提供体制の中核である認知症疾患医療センターの職員の認知症対応力向上も重要
 - ・認知症疾患医療センター職員研修の実施により、職員のスキルアップ・認知症疾患医療センター間の連携の促進を図り、都内全体の認知症疾患医療センターの質の確保

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員研修（国立長寿医療研究センター）
- ☐ 認知症地域支援推進員研修（認知症介護研究・研修東京センター）
- ☐ 東京都歯科医師認知症対応力向上研修（東京都歯科医師会）
- ☐ 東京都薬剤師認知症対応力向上研修（東京都薬剤師会）
- ☐ 東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ・Ⅲ（東京都等）

5 人材育成の取組の現状と課題

◇上記3の”東京都の人材育成の取組体制”の下、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層体制で東京都における認知症に携わる人材の育成は進んできたが、現状でも依然として、下記の課題が散見される。

(1) 医療支援体制等の整備の進展に見合った研修の実施

- ・認知症に係る様々な医療支援体制の整備進展
(認知症疾患医療センターの設置、認知症初期集中支援チーム等の設置)
- ・専門職に対する継続的な育成体制の制度的な不足部分は認知症支援推進センターが担っている(認知症サポート医フォローアップ研修等)。
- ・認知症サポート医の数は着実に増えているが、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言い難い状況
- ・整備進展に伴い、認知症の人に携わるべき人材(職種)の多様化
- ・新たな人的資源のレベルアップ等を図り、医療提供体制の確保・向上に向けた研修の内容や、研修実施の見直し体制の検討が必要

(2) 地域による取組内容・取組方法の違い

- ・認知症疾患医療センターは、各医療機関の体制等の違いや圏域により求められる機能や連携の在り方が異なるため、地域ごとに取組内容等に違いが生じてきており、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の検討が必要
- ・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の活動規模、認知症サポート医の活動方法等も、区市町村により取組状況に地域差があり、地域差に対応した人材育成の支援方法等の検討が必要
- ・島しょ地域や檜原村は認知症疾患医療センターの設置が困難であり、未設置地域の人材育成の取組への支援の検討が必要

(3) 医療従事者の質の向上の必要性

- ・医療従事者等の人材不足の中にあっても、限られた人員を有効に活用し、急増する認知症の人に必要なケアを提供できるよう、医療従事者が、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、そのための人材育成の体制整備が必須
- ・認知症に関する医療や介護は日進月歩の分野であり、最新の知識や技術の習得のためには継続的な育成が必要
- ・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取組が必要

3 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在り方

1 東京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、2層体制により、地域における人材育成の取組（認知症疾患医療センター）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（認知症支援推進センター）を行ってきた。

◇こうした東京都の取組について、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う。

（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により、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
- 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地域の医療機関である認知症疾患医療センターが担うことは、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実施することができるため、地域連携を進める上で効果的な方法
- 一方で区市町村支援や専門性のある研修の企画・運営に際しては、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、人力的に制度上の限界

（認知症支援推進センターによる人材育成の取組）

- 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長を生かし、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
- 2層体制により、圏域や地域性に左右されない、人材育成の包括的・横断的な支援と、研修の質や一貫性を確保しながら、地域性を踏まえた研修実施が可能
- 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。認知症支援推進センターではこれまで地域拠点型センターによる地域の人材育成の支援を行ってきたが、上記のような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、区市町村ごとの取組状況に違いが出てきている。
- 区市町村の取組に対する支援を進めているが、平成 30 年度に体制の見直しを行っているため、成果が十分に発揮されているとは言い難い状況

◇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るが、上記の理由により、第 2 章5のような課題が生じている。

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、「東京都全域の認知症対応力の均てん化及び向上」の双方の側面からのアプローチが必要
- ◇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、東京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が不可欠
- ◇地域における認知症対応力の向上が求められる中、更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
- ◇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
- ◇都内全体の認知症対応力の底上げを図っていくには、より質の高い研修を実施する必要があり、支援拠点として、研究所機能を有し、認知症に係る最新の知見を有するとともに、認知症施策に関する調査研究を行ってい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可能

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

(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職員育成に係る支援の強化>

- 認知症疾患医療センターの活動の充実が重要
- 多くの職種が認知症の人に関わる必要性が増加
- 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在り方の違いにもつながっていくことが、都民に対する支援の差とならないよう、東京都全域の認知症対応力の均てん化と向上を図る必要
- 認知症疾患医療センター職員研修の内容を拡充し、認知症疾患医療センターの質を向上（非常勤の医師や放射線技師等研修に参加できていない対象へのアプローチ及び研修カリキュラムの検討等）

<東京都における認知症サポート医の役割と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>

- 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も対応できる認知症サポート医の役割が重要
- 認知症サポート医フォローアップ研修のカリキュラム等の見直しについて、認知症サポート医の役割についての議論等の方向性を踏まえて更に検討が必要

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ところでは育成が困難であることから、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症支援コーディネーター等を対象とした認知症対応力向上に係る支援は東京都が引き続き取り組んでいく必要
- 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生かせる技術を習得できるよう、研修内容を更に充実
- 認知症初期集中支援チーム等への支援を更に強化していくため、区市町村事業の先駆的な取組等の情報収集を行い、フィードバックする取組も新たに実施
- 認知症の行動・心理症状(BPSD)への理解と対応力向上のための情報提供等の実施

＜島しょ地域等への認知症に係る支援＞

- 医療資源の少ない島しょ地域や檜原村への支援は引き続き認知症支援推進センターが担い、今後の認知症疾患医療センター未設置地域への支援についても地域拠点型センターの協力の下、認知症支援推進センターが実施
- 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」につながるため見直し

ウ 地域拠点型センターが実施する人材育成への支援

- 地域拠点型センターが実施する二次保健医療圏域単位の研修は、受講者減少や、多様な講義内容に対するニーズ等への対応が課題
- これら研修については、認知症支援推進センターが、東京都全域の認知症対応力の均てん化を図る観点から引き続き各地域拠点型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、参加者の多様なニーズに対応するため、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更新や、参加者の習熟度に応じた研修内容、実施方法等の検討が必要

エ 新たなニーズに対応するための人材育成

- 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認知症の初期段階から終末期の看取りも視野に入れた支援の充実が必要

(2) 認知症支援推進センターの新たな運営体制

- 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、これまで東京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の整備が必要
- 機能強化にあたっては、事業の継続性を考慮し、認知症支援推進センターの運営・人員体制も見直す必要

認知症支援推進センター運営事業実施要綱

26 福保高在第928号

平成27年3月24日

一部改正 29 福保高在第1117号

平成30年2月22日

一部改正 30 福保高在第1223号

平成31年3月7日

第1 目的

認知症支援推進センター（以下「センター」という。）は、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。

第2 実施主体

本事業の実施主体は、東京都（以下「都」という。）とする。ただし、都は事業の実施に当たり、医療従事者等の認知症対応力向上に係る取組の実績を有し、本事業を効果的かつ円滑に実施することができると認められる団体等に事業の全部又は一部を委託して実施することができるものとする。

第3 事業内容

センターは、医療従事者等の認知症対応力向上の支援拠点として、以下の事業を実施する。

1 医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援

（1）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を行う。

（2）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する。

（3）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する。

2 区市町村における認知症支援体制の構築に向けた支援

(1) 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する。

(2) 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する。

(3) 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する。

(4) 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する。

3 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

上記1及び2のほか、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を行う。

第4 関係機関との連携

センターは、上記第3に定める事業の実施に当たり、東京都認知症疾患医療センター、医師会、区市町村の関係部署その他関係機関等と十分に連携し、円滑な事業の運営を図るものとする。

第5 経費の負担

(1) この要綱に基づき実施する事業の経費については、別に都と受託者との間で締結する「業務委託契約書」に基づき、予算の範囲内で支払うものとする。

(2) 研修の開催に当たって、受講者の研修会場までの旅費その他受講に際して要した経費については、受講者が負担するものとする。

第6 実施体制

センターには、事業の管理運営に必要な職員を置くものとする。

なお、事業を適正かつ円滑に実施するため、認知症高齢者等の医療や介護に関して知識・経験を有する職員を配置するものとする。

第7 事業実施に当たっての留意事項

(1) センター職員は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）その他関係法令の規定等を踏まえ、研修受講者に関する情報や、支援対象者及びその家族の

個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(2) 受託者は、本事業に係る経理と他の事業に係る経費とを明確に区分するものとする。

(3) 受託者は別に定めるところにより、事業の実施状況を都に報告するものとする。

第8 その他

この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関して必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成30年2月22日29福保高在第1117号）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成31年3月7日30福保高在第1223号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する

東京都認知症疾患医療センター運営事業実施要綱

	平成23年2月1日	22 福保高在第536号
一部改正	平成24年2月9日	23 福保高在第599号
一部改正	平成27年2月18日	26 福保高在第847号
一部改正	平成28年11月17日	28 福保高在第775号
一部改正	平成29年4月18日	29 福保高在第41号
一部改正	平成30年2月28日	29 福保高在第1183号
一部改正	平成31年3月4日	30 福保高在第1149号

第1 目的

この事業は、東京都が認知症疾患医療センター（以下「センター」という。）を設置し、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に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する。

第2 実施主体

本事業の実施主体は東京都とし、東京都知事（以下「知事」という。）が指定した病院又は診療所への委託により事業を行うものとする。ただし、当該病院又は診療所は、事業の内容に応じて、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に再委託することができるものとする。

第3 センターの種類

都は、二次保健医療圏を単位として地域拠点型認知症疾患医療センター（以下「地域拠点型」という。）を、区市町村を単位として地域連携型認知症疾患医療センター（以下「地域連携型」という。）を指定する。

地域拠点型は他圏域を担当する地域拠点型と連携して、第4の2に規定する役割の推進を図り、都内全域の認知症医療提供体制の充実に寄与することとする。

地域連携型は、当該センターが所在する二次保健医療圏内の地域拠点型及び他の地域連携型と連携して、第4の2に規定する役割の推進を図り、当該センターが所在する二次保健医療圏全体の認知症医療提供体制の充実に寄与することとする。

第4 センターの機能及び役割

1 基本的機能

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も一層増加すると見込まれることから、地域の医療機関同士（かかりつけ医と専門医療機関、あるいは、一般病院・精神科病院と専門医療機関）の連携、さらには医療と介護の緊密な連携を強化する必要がある。このため、センターは、特に次の機能を担う。

- (1) 地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能
- (2) 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

センターは、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、次の役割を担う。

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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

3 活動圏域

- (1) 地域拠点型の活動圏域は、主に当該センターが所在する二次保健医療圏とする。
- (2) 地域連携型の活動圏域は、主に当該センターが所在する区市町村とする。

第5 センターの指定等

- 1 知事が指定する病院又は診療所とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する病院又は診療所のうち以下の要件を全て満たすものでなければならぬ。ただし、地域拠点型は病院の中から、地域連携型は病院又は診療所の中から指定するものとする。
 - (1) 指定を受けようとする病院又は診療所の開設者（以下「開設者」という。）が、「東京都認知症疾患医療センター新規指定・指定更新申請書」（別記第1号様式）を知事に提出していること。
 - (2) 第6で定める設置基準を全て満たしていること。
 - (3) 東京都認知症疾患医療センター審査会の意見を踏まえ、東京都が適当と認めるものであること。
- 2 知事は、センターの指定を行った場合、「東京都認知症疾患医療センター指定通知書」（別記第2号様式）により、開設者に対しその旨を通知する。
- 3 知事は、指定する病院又は診療所（以下「指定医療機関」という。）が設置基準を満たさないと判断するとき、又は開設者から申出があったときは指定を取り消すことができる。
- 4 指定医療機関の指定期間は、原則として3年とする。ただし、指定更新を妨げない。

第6 センターの設置基準

平日、週5日の稼働を原則とし、以下の基準を満たすものとする。

- 1 地域拠点型
 - 以下(1)から(3)までの基準を満たすものとする。
 - (1) 専門医療機関としての要件

以下アからキまでの基準を満たすものとする。

ア 専門医療相談が実施できる専門の部門（以下「医療相談室」という。）を配置し、専門医療相談窓口、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

イ 人員配置について、以下の（ア）から（ウ）までを満たしていること。

（ア）専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験（具体的な業務経験については申請時に明記すること。）を有する医師が1名以上配置されていること。

（イ）専任の臨床心理技術者が1名以上配置されていること。

（ウ）医療相談室に、相談員として精神保健福祉士又は保健師等が合計2名以上配置されていること。

なお、医療相談室は、専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供、退院時の調整等、個々の患者の専門医療相談を行う機能を持つものとする。ただし、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センター等との連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談室の他の業務を担当することとする。

また、上記に加え、地域包括支援センター等との連絡調整業務に限り、精神保健福祉士又は保健師等を補助する専従の職員を配置することができるものとする。

ウ 鑑別診断に係る検査体制について、以下を満たしていること。

当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制として、コンピュータ断層撮影装置（C T）及び磁気共鳴画像装置（M R I）を有していること。

ただし、磁気共鳴画像装置（M R I）を有していない場合は、それを活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

なお、コンピュータ断層撮影装置（C T）については、原則として、同一法人かつ同一敷地内にあり、実質一体的な医療提供を行っている医療機関との連携体制が整備されている場合は、当該センターがコンピュータ断層撮影装置（C T）を有しているとみなすこととする。

また、上記に加え、脳血流シンチグラフィ（S P E C T）を活用できる体制（他の医療機関との連携体制（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）を含む。）が整備されていること。

エ アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（またはピック病）、正常圧水頭症等の認知症原因疾患（若年性認知症を含む）の鑑別診断及びその初期対応を行うことができること。

鑑別診断に当たっては、医学的診断だけでなく、日常生活の状況や他の身体疾患等の状況も踏まえ、本人の身体的、心理的、社会的側面を総合的に評価すること。

オ 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状について急性期入院治療を行うことができる一般病床と精神病床を有していること。ただし、同一施設において、一般病床と精神病床の確保が困難な場合は、以下の（ア）又は（イ）のいずれかを

満たしていること。

(ア) 身体合併症について急性期入院治療を行うことができる一般病床を有する病院であり、認知症疾患の行動・心理症状について精神病床における入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

(イ) 認知症疾患の行動・心理症状について急性期入院治療を行うことができる精神病床を有する病院であり、重篤な身体合併症に対して、入院医療等を行うことができる他の医療機関との連携体制がとれていること（具体的な連携体制については申請時に明記すること。）。

カ 認知症の人の様々な身体合併症に対応できるよう、院内の診療科間の連携体制を整備していること。

キ 医師、看護師、精神保健福祉士等で構成される認知症アウトリーチチームを編成できること。認知症アウトリーチチームは第7の8に規定する取組を行う。

(2) 地域連携の推進機関としての要件

以下ア及びイを満たしていること。

ア 認知症疾患医療・介護連携協議会

地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療・介護連携協議会を組織し、地域の認知症に関する支援体制づくりに関する検討等を行うこと。

イ 地域住民に対する取組

地域への認知症医療に関する情報発信や、認知症に関する理解を促す普及啓発等を必要に応じて行うほか、地域住民からの認知症に関する一般相談対応等を行うこと。

(3) 人材育成機関としての要件

センターが所在する二次保健医療圏内のかかりつけ医、一般病院の看護師等の医療専門職を含む医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を自ら行うとともに、他の主体の実施する研修に協力する等、地域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

2 地域連携型

病院又は診療所に設置するものとし、以下（1）または（2）の基準を満たすものとする。

(1) 病院型

以下アからウまでの基準を満たすものとする。

ア 専門医療機関としての要件

第6の1（1）と同様の要件を満たすこと（ただし、第6の1（1）キは除く）。

イ 地域連携の推進機関としての要件

第6の1（2）と同様の要件を満たすこと。ただし、認知症疾患医療・介護連携協議会については、地域拠点型が開催する会議に協力・出席すれば足りるものとする。

ウ 人材育成機関としての要件

センターが所在する区市町村内の医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修を自ら行うとともに、他の主体の実施する研修に協力する等、地

域における認知症の専門医療に係る研修に積極的に取り組んでいること。

(2) 診療所型

以下アからウまでの基準を満たすものとする。

ア 専門医療機関としての要件

以下(ア)から(オ)までの基準を満たすこと。

(ア) 専門医療相談が実施できるよう、専用電話等必要な設備を整備し、その態勢が確保されていること。

(イ) 人員配置について、以下のa及びbを満たしていること。また、専任の臨床心理技術者を配置できる場合は、1名以上を配置することが望ましい。

a 専任の日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験(具体的な業務経験については申請時に明記すること。)を有する医師が1名以上配置されていること。

b 相談員として、精神保健福祉士又は保健師等が合計2名以上配置されていること。

相談員は専門医療施設との調整、地域包括支援センター等との連絡調整、専門医療に係る情報提供等、個々の患者の専門医療相談を行うものとする。また、精神保健福祉士又は保健師等のうち1名は常勤専従で地域包括支援センター等との連絡調整業務を担当することとし、他の1名以上は専任で医療相談に係る他の業務を担当することとする。

ただし、東京都へき地医療支援機構設置要綱(平成17年10月14日付17福保医救第282号)第1の2に定める「へき地」において、上記により難しい場合は、認知症の専門医療相談や神経心理検査等について一定程度の知識及び技術を修得している精神保健福祉士、保健師、看護師、臨床心理技術者等を1名以上配置することとする。

(ウ) 鑑別診断に係る検査体制について、以下を満たしていること。

当該センターにおいて、血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査が実施できる体制を確保するとともに、神経画像検査の体制としてのコンピュータ断層撮影装置(CT)、磁気共鳴画像装置(MRI)及び脳血流シンチグラフィ(SPECT)を他の医療機関との連携体制(具体的な連携体制については届出時に明記すること。)により活用できる体制が整備されていること。

(エ) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症(またはピック病)、正常圧水頭症等の認知症原因疾患(若年性認知症を含む)の鑑別診断及びその初期対応を行うことができること。

鑑別診断に当たっては、医学的診断だけでなく、日常生活の状況や他の身体疾患等の状況も踏まえ、本人の身体的、心理的、社会的側面を総合的に評価すること。

(オ) 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状に対する急性期入院治療を行える一般病院又は精神科病院との連携体制(具体的な連携体制については申請時に明記すること。)を確保していること。

イ 地域連携の推進機関としての要件

第6の1(2)と同様の要件を満たすこと。ただし、認知症疾患医療・介護連携協議会については、地域拠点型が開催する会議への協力・出席で足りるものと

する。

ウ 人材育成機関としての要件

第6の2（1）ウと同様の要件を満たすこと。

第7 事業内容

以下1から8までの事業を実施すること。ただし、8については、地域拠点型のみが行うこととする。

1 専門医療相談の実施

（1）医療相談への対応

相談員が、本人・家族、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム、認知症アウトリーチチーム、保健所・保健センター、福祉事務所、訪問看護ステーション等と連絡調整を行うことにより、多様な認知症に関する医療相談に対応する。相談に当たっては、患者の状況を総合的に把握し、自医療機関での診療も含め、適切な医療機関等の紹介を行う。

（2）受診が困難な人への支援

病識がない等医療機関の受診を拒否する人について相談を受けた場合、地域包括支援センターや、かかりつけ医・在宅医等の地域の医療機関、区市町村、認知症初期集中支援チーム、認知症アウトリーチチーム、保健所・保健センター、訪問看護ステーション、家族介護者の会等と連携し、早期の診断に結びつけるよう努める。

2 鑑別診断とそれに基づく初期対応

（1）適確な評価と初期対応

ア 本人の日常生活の状況を踏まえ、うつ病等様々な精神神経疾患との鑑別、認知症の原因疾患の診断を正確に行う。

イ 評価結果については、かかりつけ医や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等と情報の共有化を図り、適切な医療・介護・生活支援等の支援に結びつけていく。

ウ 本人・家族に対して、分かりやすく適切な病気の説明、福祉・介護サービス等に係る情報提供を行う。

エ かかりつけ医に対し、画像診断等の依頼に対する支援を行うとともに、鑑別診断後の経過観察において、必要な支援を行う。

（2）迅速な診断

鑑別診断は、他の医療機関と連携を図りながら、できるだけ早期に受診できるよう努める。

3 身体合併症、行動・心理症状への対応

（1）センターにおける受入体制の整備

ア 全ての職種を対象とする当該医療機関内研修を行うこと等により、認知症に対する理解を深め、当該医療機関全体の認知症対応力を向上させる。

イ 認知症の人の身体合併症及び行動・心理症状等、様々な症状に対応できるよう、当該医療機関内の医師、看護師、介護職、精神保健福祉士、作業療法士や理学療法士等、多職種が適切に連携できる体制の構築に努める。

ウ 認知症の人のケアに当たっては、可能な限り在宅生活への早期復帰を視野に入れるよう努める。

エ 認知症疾患の身体合併症と行動・心理症状の急性期入院医療を要する認知症疾患患者のための病床として、連携する医療機関の空床情報を把握する。

(2) 早期からの退院支援

本人の生活環境や家族の介護力等を勘案の上、入院後できるだけ早期から、退院に向けた調整が必要な情報について、地域の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、区市町村の設置する在宅療養支援窓口等と共有化を図る。

(3) 地域全体での受入体制の構築

ア 認知症の人の身体合併症及び行動・心理症状の治療（特に急性期における入院医療）について、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院や精神科病院等と緊密な連携を図り、センターを含む地域全体で受入れを促進していく体制を構築する。その際、地域拠点型を二次保健医療圏全体における取組の推進役とし、地域連携型は地域拠点型の取組に協力することとする。

イ 顕著な精神症状・問題行動が現れている認知症の人への対応においては、精神保健福祉センターや認知症治療病棟を持つ病院と連携を図り対応する。

ウ 日ごろから、地域の各医療機関の受入体制等について把握しておく。

4 認知症の人と家族介護者等の支援

センターは、認知症の人や家族介護者等が認知症の初期の段階から状態に応じて適切な情報を得ることができ、専門職による助言等を受けられるよう、個別相談等の認知症の人と家族介護者等を支援する取組を行う。

5 地域連携の推進

(1) 地域連携体制の構築

ア 医師会など地域の保健医療関係者、地域包括支援センターなどの介護保険関係者、区市町村、保健所、家族介護者の会等により構成する、認知症疾患医療・介護連携協議会を年2回以上開催し、既存の地域の仕組みや資源を活かしつつ、地域において効果的に機能するネットワークの構築に向けた検討を行う。

また、国及び都の認知症施策、各地域における認知症に係る取組の情報共有を図る。ただし、地域連携型にあっては、地域拠点型が開催する協議会への協力・出席で足りるものとする。

イ 地域において、医療従事者、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等が一堂に集い、意見交換・情報交換を行う機会を関係者と連携して設定し、地域の中でお互いに顔の見える関係を構築するとともに、地域の認知症対応力の向上を図る。

(2) 区市町村、地域包括支援センター等との連携

区市町村等が開催する認知症に関連する会議に協力・出席し、区市町村とともに、地域包括支援センター、認知症サポート医、かかりつけ医、医師会、介護保険事業所、家族介護者の会等、認知症の人の支援に携わる関係者等のネットワークづくりを推進する。

また、所在する区市町村が実施する認知症初期集中支援チーム等の認知症関連事

業に協力するとともに、区市町村が推進する在宅療養推進の取組との連携を図る。

相談員は、地域包括支援センター等との連携を行う窓口として日常的に連携を図ることで、顔の見える関係づくりを行う。

(3) かかりつけ医、医師会との連携

地域のかかりつけ医や認知症サポート医、地区医師会等の医療関係機関との連携を図り、情報収集・提供に努める。

(4) 家族介護者の会との連携

ア センターは、自医療機関において、また、地域の各医療機関において、認知症の人の家族介護者の会との関係づくりを進めるよう努める。

イ 家族介護者の会の活動（相談会、情報交換会、勉強会等）に対する支援・協力に努める。

6 専門医療、地域連携を支える人材の育成

(1) 地域の医療・介護従事者等の育成

地域拠点型においては、かかりつけ医、一般病院の看護師、地域包括支援センター職員等、センターが所在する二次保健医療圏域内及び区市町村内の医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修会・事例検討会等を自ら行うとともに、区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に協力する。

地域連携型においては、センターが所在する区市町村内の医療・介護従事者等の認知症対応力の向上を図るための研修会・事例検討会等を自ら行うとともに、地域拠点型や区市町村・医師会等の関係機関が実施する研修に協力する。

(2) 認知症疾患医療センターの医師、看護師等の育成

センターにおいて、認知症医療に係る専門的な知識・経験を有するとともに、認知症の人を総合的にみることができる医師、看護師等の育成に努める。

7 普及啓発

(1) 認知症の普及啓発

地域住民に対し、認知症についての理解促進に向けた普及啓発を、区市町村、認知症サポート医、家族介護者の会等と協力し行う。

(2) 連携体制の周知

地域住民、医療・介護関係者を対象に、認知症の地域連携体制を構築していることについて、関係機関と協力し、周知を行う。

8 認知症アウトリーチチームの配置

地域拠点型に医師、看護師、精神保健福祉士等で構成される認知症アウトリーチチームを配置し、区市町村が配置する認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員からの依頼に応じて、認知症の疑いのある人を訪問し、アセスメント等を実施することにより、早期の診断につなげ、状態に応じて適切な医療・介護サービスに結びつける等の取組を行うこと。

9 その他

1から8までの取組の中でも、「身体合併症、行動・心理症状への対応」及び「地域連携の推進」について、重点的に取り組むこと。

第8 事業評価の実施

都は、東京都認知症疾患医療センター審査会において、指定したセンターに対し、以下の機能に着目した事業評価を行う。

- 1 専門医療機関としての機能
- 2 地域連携の推進機関としての機能
- 3 人材育成機関としての機能

第9 実績報告

開設者は、以下の1から4までに係る年間の実績を、別途東京都が指示する日までに、知事宛てに報告するものとする。

- 1 鑑別診断に係る件数
- 2 入院に係る件数
- 3 専門医療相談に係る件数
- 4 その他、センターで実施した事業に関して、別途東京都が指示するもの

第10 東京都への協力

センターは、東京都が実施する認知症に係る地域連携の推進等に向けた取組に協力するものとする。

第11 その他

この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関して必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附 則（平成24年2月9日23福保高在第599号）

この要綱は、平成24年2月9日から施行する。

附 則（平成27年2月18日26福保高在第847号）

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成28年11月17日28福保高在第775号）

この要綱は、平成28年11月17日から施行する。

附 則（平成29年4月18日29福保高在第41号）

この要綱は、平成29年4月18日から施行する。

附 則（平成30年2月28日29福保高在第1183号）

この要綱は、平成30年2月28日から施行する。

附 則（平成31年3月4日30福保高在第1149号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

認知症対策推進事業実施要綱

	19 福保高在第107号 平成19年6月14日
一部改正	23 福保高在第59号 平成23年5月16日
一部改正	23 福保高在第732号 平成24年3月30日

第1 目的

この事業は、認知症に関する都民への普及啓発を行うとともに、認知症の人とその家族に対する具体的な支援のあり方について検討することにより、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりを推進することを目的とする。

第2 実施主体

この事業の実施主体は、東京都（以下「都」という。）とする。

なお、第5に規定する事業については、その運営を団体等に委託し、又は団体等に助成して実施することができる。

第3 事業内容

この事業の内容は、次に掲げるものとする。

- ア 東京都認知症対策推進会議の設置
- イ 区市町村認知症支援担当者連絡会の開催
- ウ 認知症に関する普及啓発

第4 東京都認知症対策推進会議の設置

1 目的

認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた方策について検討するため、東京都認知症対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

2 協議事項

推進会議は、認知症支援に関し、次の事項について協議する。

- ア 認知症支援体制の推進に関する事項
- イ 都と区市町村、介護・医療関係者、団体・企業及び都民等の役割分担や連携に関する事項
- ウ 認知症実態調査に関する事項
- エ 都民や関係者に向けた啓発に関する事項
- オ その他必要な事項

3 構成

推進会議は、学識経験者、介護・医療関係者、行政関係者、都民等のうちから、福祉保健局長が委嘱する20名以内の委員で構成する。

4 委員の任期

- (1) 委員の任期は、2年以内において局長が定める期間とする。ただし、再任を妨げない。
- (2) 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 議長及び副議長

- (1) 推進会議に議長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 議長は、推進会議の会務を総括し、推進会議を代表する。
- (3) 副議長は、議長が指名する者をもって充てる。
- (4) 議長に事故があるときは、副議長がその職務を代行する。

6 招集等

- (1) 推進会議は、議長が招集する。
- (2) 議長は、3に定める者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

7 専門部会

- (1) 推進会議は、必要に応じ、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。
- (2) 部会は、推進会議が定める事項について調査・検討する。
- (3) 部会は、議長が指名する委員をもって構成し、福祉保健局長が委嘱する。
- (4) 部会に、専門委員を置くことができる。
- (5) 専門委員は、議長が指名する者をもって充て、福祉保健局長が委嘱する。
- (6) 専門委員の任期は、2年以内において局長が定める期間とする。ただし、再任を妨げないものとする。

なお、専門委員に欠員が生じた場合、補欠の専門委員の任期は、前任者の残任期間とする。

8 部会長

- (1) 部会に部会長を置き、委員及び専門委員の互選によりこれを定める。
- (2) 部会長は、専門部会の会務を総括し、専門部会を代表する。
- (3) 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。

9 部会の招集等

- (1) 部会は、部会長が招集する。
- (2) 部会長は、必要があると認めるときは、関係者に部会への出席を求め、その意見を聞くことができる。

10 幹事

- (1) 推進会議及び部会（以下「会議」という。）における協議・検討の充実及び効率化を図るため、委員及び専門委員の他に幹事を設置する。
- (2) 幹事は、福祉保健局長が任命する。
- (3) 幹事は、会議に出席し、調査・検討に必要な情報を提供するとともに、会議で検討された事項に関する取組及び普及に努めるものとする。

11 会議及び会議に係る資料の取扱い

会議及び会議に係る資料は、公開とする。ただし、議長、副議長又は部会長の発議により、出席委員及び出席専門委員の過半数で議決したときは、会議又は会議に係る資料を非公開とすることができる。

12 委員等への謝礼の支払い

- (1) 3、7（3）及び（5）に掲げる委員並びに専門委員の会議への出席に対して謝礼を支払うこととする。
なお、謝礼の支払は、その月分を一括して翌月に支払うこととする。
- (2) 6（2）及び9（2）に掲げる者の会議への出席に対しては、委員及び専門委員に準じて謝礼を支払うこととする。
なお、謝礼の支払は、その都度支払うこととする。

13 事務局

会議の円滑な運営を図るため、福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課に事務局を置き、会議の庶務は事務局において処理する。

14 その他

この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関して必要な事項は、議長が別に定める。

第5 区市町村認知症支援担当者連絡会の開催

推進会議で検討した地域支援体制の構築に係る事例について、区市町村との情報共有を図るとともに、各区市町村における取組の促進を図るため、区市町村認知症支援担当者連絡会を開催する。

第6 認知症に関する普及啓発

広く都民の認知症に対する理解を図り、普及啓発を促進することを目的として、シンポジウム等を開催する。

附 則（平成19年6月14日19福保高在第107号）

- 1 この要綱は、平成19年6月14日から適用する。
- 2 認知症理解普及促進事業実施要綱（平成18年6月12日付18福保高在第161号）は廃止する。

附 則（平成23年5月16日23福保高在第59号）

この要綱は、平成23年5月16日から適用する。

附 則（平成24年3月30日23福保高在第732号）

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

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 開催状況

【主な検討事項】

認知症に係る人材育成等の支援拠点に関する事項

開催回	開催日	主な議題
第1回	令和元年8月21日	○認知症に係る人材育成支援拠点のあり方 ・人材育成に係る現状の課題及び方向性・改善策 ・人材育成に係る支援拠点の必要性 ・認知症疾患医療センター未設置地域への支援
第2回	令和元年10月30日	○認知症に係る人材育成支援拠点のあり方 ・認知症支援推進センター及び認知症疾患医療センターの人材育成の機能整理 ・認知症疾患医療センター未設置地域への支援の見直し ・人材育成の支援拠点に期待する取組内容
第3回	令和2年2月7日	○東京都における認知症サポート医のスキルアップ及び活動の促進について ○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支援拠点の機能について
第4回	中止	
第5回	令和2年5月 書面開催	○第1回～第3回までの検討結果を踏まえた報告書案の検討について

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) 委員名簿

◎部会長 ○副部会長

区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	○ 栗田 圭一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
	◎ 繁田 雅弘	東京慈恵会医科大学精神医学講座 主任教授
医療・福祉 従事者	小川 勝	在宅療養支援診療所 小川クリニック 院長
	黒田 美喜子	公益社団法人東京都看護協会 常務理事
	鈴木 康之	医療法人社団新谷会 新谷医院 副院長
	田邊 英一	一般社団法人東京精神科病院協会 副会長
	西田 伸一	公益社団法人東京都医師会 理事
	鉢嶺 由紀子	立川市社会福祉協議会 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター
東京都認知症 疾患医療センター	近藤 康寛	医療法人社団讃友会 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
	名古屋 恵美子	学校法人杏林学園杏林大学医学部付属病院 患者支援センター 課長
認知症支援 推進センター	畠山 啓	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 認知症支援推進センター 認知症支援担当係長
行政関係者	佐野 浩美	中央区福祉保健部介護保険課長（令和元年度）
	平川 康行	中央区福祉保健部介護保険課長（令和２年度）
	原 里美	東大和市福祉部高齢介護課 高齢者施策推進担当副参事（令和元年度）
	石嶋 洋平	東大和市福祉部高齢介護課 高齢者施策推進担当副参事（令和２年度）

（各区分において５０音順・敬称略）

同幹事名簿

	氏名	所属・役職名
幹事長	村田 由佳	福祉保健局高齢社会対策部長
幹事	奈良部 瑞枝	福祉保健局高齢者施策推進担当部長（令和元年度）
	久村 信昌	福祉保健局医療政策部地域医療担当課長（令和元年度）
	千葉 清隆	福祉保健局医療政策部地域医療担当課長（令和２年度）
	梶野 京子	福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長（令和元年度）
	八木 良次	福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長（令和２年度）
	坂田 早苗	福祉保健局高齢社会対策部計画課長（令和元年度）
	武田 文彦	福祉保健局高齢社会対策部計画課長（令和２年度）
	植竹 則之	福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長（令和元年度）
	小林 由香子	福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長（令和２年度）
	大竹 智洋	福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長

