

第 3 2 回

東京都認知症対策推進会議

会 議 録

令和 2 年 6 月 2 5 日

東京都福祉保健局

(午後 6時59分 開会)

○大竹幹事 すみません。定刻より少し早いのですが、ご出席の委員の皆様、おそろいになられましたので、ただいまより第32回東京都認知症対策推進会議を開会させていただきます。

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

私、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私と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、新型コロナウイルス感染症対策としまして、密を避けた座席配置とさせていただきます。また、議事を絞り込ませていただき、会議時間を短縮してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

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綱第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、ご発言の際には、お手元のマイクをご使用ください。マイクの下、右側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いただきますようお願いいたします。

それでは、まず配付資料の確認をさせていただきます。1枚目に次第がございますので、その後、ホチキス留めで資料1、認知症対策推進事業実施要綱。資料2が本会議の委員名簿・幹事名簿となります。そして、資料3が本会議の部会、認知症医療支援体制検討部会の委員名簿・幹事名簿となります。それから、資料4、A4横になりまして、令和2年度における東京都の認知症施策となります。それから、資料5、同じく横で、認知症医療支援体制部会における検討状況。資料6が、こちらはホチキスとじになりますが、認知症医療支援体制検討部会報告書（概要）の案となります。それから、資料7、こちらはホチキスとじの冊子のようにありますが、資料7、認知症医療支援体制検討部会報告書（案）となります。その他、参考資料が参考資料1から7までございます。

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。よろしいでしょうか。

次に、このたび委員及び幹事の異動がありましたので、ご紹介をさせていただきます。

まず、委員におかれましては、杉並区保健福祉部地域包括ケア推進担当課長、齋木雅之委員に今回からご就任を頂いております。

○齋木委員 どうぞよろしくお願いいたします。

○大竹幹事 ありがとうございます。

幹事につきましても人事異動に伴い変更がございますが、お手元の資料2、東京都認知症対策推進会議委員・幹事名簿の配付をもって、紹介に代えさせていただきます。

続きまして、委員の出欠状況について、ご報告をいたします。本日は、東村山市健康福祉部健康増進課長の津田委員が所用により欠席をされております。また、公益社団法人東京都医師会副会長の平川博之委員が所用により遅れていらっしゃるかと伺っております。また、幹事では、八木幹事が所用のため、遅れて参ります。

出欠状況については、以上となります。

それでは、開会に当たりまして、福祉保健局高齢社会対策部長の村田からご挨拶を申し上げます。

○村田幹事長 ご紹介を頂きました、高齢社会対策部長の村田でございます。よろしくお願いいたします。

委員の皆様方におかれましては、平素より東京都の認知症施策の推進にご協力を賜りますとともに、本会議におきまして、様々な立場からの貴重なご意見を頂戴いたしまして、心より御礼を申し上げます。

また、本日は新型コロナウイルス感染症への対応等で大変お忙しい中、お集まりを頂きまして、重ねて御礼を申し上げます。

さて、この認知症対策推進会議ですが、今年の夏で設置から14年目を迎えるところでございます。この間、認知症の方やご家族に対する支援体制の構築に向けて、様々な方策を検討いただいているところでございます。

本日でございますが、今年度の認知症施策につきまして、ご報告をいたしますとともに、繁田委員に部会長をお願いしております認知症医療支援体制検討部会において、ご議論を頂きました部会の報告書（案）につきましても、報告をさせていただく予定でございます。

また、今年度でございますが、令和3年度から5年度までを対象期間とします第8期東京都高齢者保健福祉計画の策定を行う年次でもあります。本会議で頂戴いたしました様々なご意見を今後の施策に活かしていきたいと存じますので、委員の皆様方におかれましては、都の認知症施策につきまして、それぞれのお立場から多くのご意見、ご助言を賜りますよう、お願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。

○大竹幹事 それでは、この後の進行につきましては、内藤議長、よろしくお願いいたします。

○内藤議長 どうも皆様、大変御無沙汰しております。こうして無事に会議ができたというのは、大変喜ばしいことだというふうに思います。

最初にご説明がありましたように、今日、一応、新型コロナ対策ということで、密を避けるということとともに、時短ということで、本来9時まで2時間の会議なのですが、8時には終わりたいということで承っておりますので、ぜひご協力をよろしくお願いいたしますというふうに思います。

皆様それぞれのお立場で、多分新型コロナの影響、非常に大きくお受けになったと思

うんですけども、特に医療・介護に携わっている皆様は、いまだに大変な状況が続いているんだというふうに思います。

認知症施策もこうした状況の中で、今日ご報告あると思いますけども、少し遅れがあるということなので、それを少し早めていったり、もとに戻していったりということと、それから、先ほど、ご紹介がありましたように、医療支援体制検討部会のほうの案が出来上がってまいりました。それも議論したいというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私ごとではありますが、前期はずっと大学も閉じられておまして、毎日、遠隔授業の教材を作るということに追われているというような状況でございます。

さて、では、議事を見ていただきたいんですが、今日、今のように二つの議題がございます。

最初の議題が、東京都の認知症施策についてということでございますので、では、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○大竹幹事 それでは、ご説明をさせていただきます。

お手元の資料4を御覧ください。令和2年度における東京都の認知症施策となります。

こちらにつきましては、前回の2月の会議で施策案として、ご説明をさせていただきます。今回、事業体系としては変更がないものでございまして、その部分については割愛をさせていただければと思います。

そして、今年度の実施に際してですが、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、実施の延期、中止、また実施方法の変更を検討している事業が多数ございます。

一例を挙げますと、真ん中の認知症の人と家族を支える人材の育成のところになるんですが、従事者への研修事業、認知症介護研修事業、またその上になります。かかりつけ医、一般看護師、また地域の医療・介護従事者向けの研修等、医療従事者向けの研修など、それらについて延期、中止を行っております。

介護研修につきましては、緊急事態宣言の発令を受けまして、4月から6月までの間、研修については中止、延期を行っております。

7月からは研修を順次再開してまいりたいと考えておまして、その際にも感染症対策の徹底や、あるいはグループワーク等受講者が接する機会があるものにつきましては、例えばアクリル板をテーブルに置いて、その状態でグループワークを行っていただく、フェイスシールドをご用意しまして、着用をお願いする。そういった形などで、感染症対策について、十分な配慮をした上で順次実施をしてまいりたいと考えております。

そのほか、普及啓発につきましても、人が集まる場ということになりますので、これらについては開催の方法等について検討を行い、可能なものは実施、また、その他の方法、例えばオンラインによるものなど、そういった方法を現在検討しているところですので、必要な事業を実施してまいりたいと考えております。

すみません。ちょっと雑駁な形になってしまいますが、認知症施策については以上と

なります。

○内藤議長 ご報告ありがとうございます。

それでは、この件につきまして、皆様からご意見とかご質問いただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

じゃあ、お願いします。

○平川（淳）委員 東精協の平川ですけど、地域で認知症の方を支えるという事業の一番の基が顔の見える関係ということで、全てのことが集まって話し合っているというような構造になっていますが、これがコロナでできなくなってしまったということは、この事業の根幹に関わる問題で、ウェブで私たちも今会議が増えているんですけど、なかなか慣れなくて、うまくいかない。これが、また、ご家族とか関係の方々が、全部環境がそろいかどうかも難しいところですので、何かちょっと無理やり今までの事業を続けていくという形ではなくて、何か今年は特別ルールを決めないといけないのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○内藤議長 事務局のほうから、どうでしょうか。

○大竹幹事 そうですね。例えば、認知症疾患医療センターにお願いしております認知症の方と家族を支える取組について、こちらについては、事業実施に際しての感染リスクについて、リスク評価を行っていただいた上で適切な方法、あるいは中止といいますか、中止、延期などについてもご検討いただくというような形で実施をお願いしているところでございます。

ちょっとすみません。直接の回答ということにはならないんですが、そうした形でリスクを十分に考慮していただいた上で、できるものを行っていただきたいというふうに考えております。

○内藤議長 どうですか。

○平川（淳）委員 なかなかですね、クラスターが出たらどうしようかということで、すぐくやらなきゃいけないことは分かっているんですが、なかなか、ちょっと踏ん切りがつかないところで。今年は、もう減額されても勘弁してもらいたいというところが正直なところなんですけども、なるだけやれということであれば、何としてでも、クラスターが出てもやるという方針でやるしかないと思うんですけども、そこは、もうやるという方向性でというふうに理解すればよろしいでしょうか。

○大竹幹事 すみません。ちょっとご説明が足りなくて申し訳ないんですけども、認知症疾患医療センターの事業に関しては、今月6月に入りまして、対応についての考え方をお示ししているところでございます。具体的には6月の初めの認知症疾患医療センター概要連絡会のほうでご提示をさせていただいております。

研修等につきまして、リスク評価を行っていただいた上で、リスクが高く、またオンラインによる例えば研修など、そういった形での対応が困難な場合には、中止としていただくこともやむを得ないというふうに考えております。

その場合なんですけれども、この新型コロナウイルス感染症の影響による認知症疾患医療センターの事業につきましては、実施状況にかかわらず実績に応じて委託料の支払いを行うということで、考え方については、先ほどの連絡会でお示しした資料のとおりとなりますので、準備を行っていただいた上で難しいものについてはやむを得ないというように考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○内藤議長 どうですか。よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

○進藤委員 すみません。国立長寿医療研究センターの進藤です。

先ほど、人材の育成のところ、ウェブでの開催なども今後検討していきたいというようにお話があったかと思うんですけども、やはり、例えば当センターなどでは、認知症初期集中支援チームの研修等を担当しておりますが、どうしても、チーム員の方々が2年、3年で入れ替わっていくというような中で、研修というのは、非常に重要だなというふうに考えております。

ただ、その反面、この新型コロナの関係もありまして、特に現場の医療従事者の方ですとか、あと介護保険事業者の方、地域包括支援センターの方々、なかなか研修に出にくくなっているというのも正直あるかと思えます。

そういう中で、ある程度、例えば、基本的な講義についてはオンラインをどんどん進めていって、グループワークであったりとか、何か事例報告であったりとか、そういったものだけ集合型にするというような、何かそういったメリハリのある研修というものも、これから考えていく必要があるのかなというふうに考えております。

以上です。

○内藤議長 重要な問題提起だと思うんですが、どうでしょうか、事務局のほう。

○大竹幹事 例えば、介護従事者研修につきましてはオンラインが可能なものが非常に限られてございまして、基礎研修の一部について、適用となっております。

今年度、例年からオンラインの基礎研修はやっているところなんですけど、今年度もその部分は開催の上、一方では集合研修というものも、これも必須というようにはなっておりますので、その辺りを配慮した形で進めていきたいというように考えております。

○内藤議長 ありがとうございます。

これ、今ね、まだちょうど始まったばかりで、これから先ずっと続くことですから、これから多分、先ほど平川先生のもそうですけど、うまい方法を皆さんから出していただいて発信するとか、研修も何かオンラインでやれる部分はオンライン化していくとかというのは、これから、やっぱり検討していかないと、これから長い期間のことですので、そういうふうに思います。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか、皆さん。

今も話題に出ていますが、なかなか人が集まってやるということが難しくなっているので、しかも、平川先生がおっしゃるように、人が集まってやるということを前提にし

た事業がほとんどなので、そこはリスクの評価という話がありましたけども、リスク評価していきながらも、できるところはやっていくと。

この会議もやっとできることになりましたけど、先どうなるか、そこら辺分からないところではありますけれども。なので、そこは、ちょっと見極めながら進めていただければというふうに思っております。

よろしいですか、皆さん。

では、先に進ませていただきたいというふうに思います。議事の2番です。これは、認知症医療支援体制検討部会が行われていまして、その報告書（案）について、ご説明いただくということになってございます。よろしくお願いいたします。

○大竹幹事 それでは、ご説明をさせていただきます。

まず、こちらの説明には、資料5から7を用いますが、まず資料の5番を御覧ください。

認知症医療支援体制検討部会につきましては、資料の上、概要がございますが、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ため、包括的に検討を行うことを目的といたしまして、認知症に係る人材育成等の支援拠点に関する事項の検討を行っていただいております。

委員は資料3、名簿のとおりとなりますが、部会の部会長には繁田副議長にご就任いただき、副部会長には栗田委員に就任を頂いております。

部会の開催の状況につきましてですが、概要の3番及びその下の検討状況等になるんですけども、昨年度中に3回開催をいたしまして、認知症に係る人材育成支援拠点の在り方。また、認知症サポート医のスキルアップ及び活動の促進。そして、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、ご議論を頂いております。この3回のご議論を頂きまして、今年度、予定では第4回、5回の2回開催をいたしまして、部会におけるご検討のまとめを行い、報告書について確認を頂くこととしておりましたが、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、第4回を中止し、最終となる第5回につきましても、5月下旬に書面開催として行いまして、検討結果をまとめた部会報告書の案について、部会の委員の皆様から書面にて、ご意見を頂き、部会については閉じることとしております。

本日お示しいたします部会報告書。こちらの体裁等の関係で案としておりますが、内容については部会委員の皆様のご意見を頂きまして、部会長の下で取りまとめたものとなっております。

資料6が医療支援体制検討部会報告書（案）の概要。資料7が報告書となっております。内容が多いので、資料6の概要版によって説明をさせていただきます。

それでは、資料6を御覧ください。

1ページからになります。第1章の認知症の人と家族を取り巻く現状について。こちらの概要版では内容を省略しておりますが、現状についてとなります。

まず、都内で要介護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につきましては、令和元年、昨年11月時点で約46万人となっております、こちらが令和7年には約55万人に増加すると推計をされております。

また、都内の認知症に係る医療提供体制といたしましては、二次保健医療圏ごとに1か所、計12か所の地域拠点型認知症疾患医療センターを指定し、また、区市町村ごとに1か所、地域拠点型センターを指定しておりません区市町村に40か所の地域連携型疾患医療センターの指定を行っております。

また次のところになりますが、全ての区市町村で平成30年度までに認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の配置を行っております。

第1章では、こうした形で認知症の人と家族に係る統計や調査結果、また現在の状況について、お示しをしております。

続きまして、第2章では、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について、記載をしております。

ここでは、まず、都がこれまで行ってまいりました、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、その医療従事者の認知症対応力向上、人材育成の取組を行ったものについて述べております。

1番ですが、認知症疾患医療センターにおける人材育成としまして、認知症疾患医療センターの役割について、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ことを目的として、その人材育成機関としての役割を持つことについて述べ、具体的に実施している内容といたしまして、地域拠点型センターが東京都かかりつけ医認知症研修、また看護師認知症対応力向上研修のI等を実施していることについての記載をしております。

続いて、2番の認知症支援推進センターの取組ですが、推進センターは、現在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位置づけの下、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という役割を担っております。

具体的な事業としましては、医療従事者の認知症対応力向上に向けた支援として、記載してありますように認知症サポート医のフォローアップ研修や認知症疾患医療センターの相談員等に向けた研修を行っております。

また、区市町村への支援といたしまして、認知症地域対応力向上研修など、区市町村において、認知症の人の支援に携わる方に向けた研修や、また、その下の二つになりますが、島しょ地域等を対象に、認知症医療に関する専門的な助言等を行う体制の整備として、認知症医療サポート事業などを行っております。

1枚おめくりを頂きまして、2ページになります。

第1章の3では、認知症疾患医療センターと認知症支援推進センターを設置している

東京都における認知症に係る人材育成の取組体制、役割について、整理を行っております。

東京都の特徴としまして、認知症支援推進センターが認知症疾患医療センターの地域における人材育成の取組、こちらをバックアップするとともに、疾患センターでは対応が難しい区市町村支援や専門職育成に対応することで、認知症支援推進センターが都全体の人材育成の底上げを行う2層体制というものが特徴となります。

その下になりますが、地域拠点型センターの人材育成の特徴について。こちらは、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、また認知症ケアの基本などの研修、そういったものをおかりつけ医や看護師など、地域の医療従事者に向けて、実施を行いまして、基礎的な内容の人材育成を行っているところとなります。

続いて、認知症支援推進センターの特徴ですが、推進センターにつきましては、こちらは、東京都健康長寿医療センターに設置をされているものになりますが、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、また国内の認知症疾患医療センターの調査研究を行っております健康長寿医療センターの特性を踏まえまして、下にポツで示しておりますように、専門職に対する実践的な研修の実施や、区市町村の指導的役割を担う人材の育成、そういったものを行いまして、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ることが特徴となります。

また、次になりますが、地域拠点型センターが実施する研修の支援、こうしたものを行いまして、認知症疾患医療センターが行う人材育成の効果的・効率的な運営が可能になっていることもあります。

東京都では、こうした2層体制によりまして、圏域や地域性に左右されない人材育成の包括的・横断的な支援により、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となっております。

次の丸になりますが、また、推進センターの役割の一つとしまして、認知症疾患医療センター職員の認知症対応力向上を行っていることが挙げられます。

他の道府県と比較しました東京都認知症疾患医療センターの特徴としましては、例えば研修を行うことをお願いするなど、人材育成の役割を重視している点があります。

また、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、地域の関係機関との連携等を担っております認知症疾患医療センターの職員自身の認知症対応力向上も、こうした中で重要となっております。

そこで、推進センターでは人材育成の取組支援とともに、認知症疾患医療センター職員のスキルアップ、連携の促進を図っているところでございます。

続いて、4番、その他の実施機関による人材育成の取組ですが、こちらでは、都の認知症医療従事者向け研修で、認知症疾患医療センター、また認知症支援推進センター以外の実施機関によるものを掲載してございます。

次のページになりますが、3ページを御覧ください。5番の人材育成の取組の現状と

課題についてです。

ここでは、既に見ていただいておりますように、2層体制で都における認知症に携わる人材の育成を進めてきているところですが、そうした中での現状の課題について、提示を行っております。

ここでは、大きく3点としておりまして、1点目が（1）医療支援体制等の整備に見合った研修の実施となります。

ここまで御覧いただいているように、認知症疾患医療センターの設置や、認知症初期集中支援チームの区市町村での設置など、認知症に係る様々な医療支援体制の整備が進んできております。そうした中、一方で専門職に対する継続的な育成体制については、制度的な不足部分がございます。都では、例えば認知症サポート医フォローアップ研修など、そうした不足する点を認知症支援推進センターが担っております。また、認知症サポート医について、こちらは活動状況は様々で、また、区市町村においても十分に活用されているとは言い難い状況も課題となっております。

また、次になります。この医療支援体制の整備進展に伴いまして、認知症の人に携わるべき人材（職種）の多様化が進んでおりまして、医師や看護師に限らず、新たな人的資源のレベルアップ等、これについて図っていく必要がございます。医療提供体制の確保、向上に向けた研修の内容や、あるいは研修実施の見直し体制の検討が必要となっております。

課題の2点目となります。地域による取組内容・取組方法の違いを記載しております。この認知症疾患医療センターが行っている地域の人材育成の取組、これにつきましては、各病院、医療機関の体制等の違いや、また、圏域により求められる機能、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いるところがございます。こうした中で認知症疾患医療センターの取組状況の違いを踏まえた形での支援方法の検討が必要となっております。

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活動規模、あるいは認知症サポート医の活動方法など、こうしたものも区市町村によって取組状況に地域差がありまして、こうした地域差に対応した形での人材育成の支援方法、そういったものの検討が必要となっております。

さらに、島しょ地域や檜原村、これらでは医療資源の関係から認知症疾患医療センターの設置が困難でありまして、こうした未設置地域の人材育成の取組への支援についても、検討が必要となっております。

続いて、3点目の医療従事者の質の向上の必要性についてですが、こちらの資料に記載のように、人材不足にあつて、今後は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な人材育成の体制整備が必須というように考えております。課題については、こうしたものになります。

1枚おめくりいただきまして、4ページを御覧ください。

課題について、先ほどのように整理を行ったところでございますが、第3章では、こうした点を踏まえ、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について、ご提言を頂いております。

まず、1番のところでは、既に御覧いただきました2層体制で、東京都は人材育成の取組を行ってきたところですが、その都の取組について、医療従事者の認知症対応力向上の拠点としての役割を持つ、認知症支援推進センターの効果とその進捗状況の検証を行ってございます。

上から、まず地域における人材育成の取組。この検証についてですが、見ていただいておりますように、この2層体制による取組によって、地域の医療人材に対する人材育成は着実に進展しているところでございます。

こうした形で、それぞれの地域で人材育成の役割を、地域の医療機関であります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行うことができるため、地域連携を進めるに当たっては非常に効果的な方法となっております。

一方で、こうした中で課題としまして、区市町村への支援や専門性の高い研修に当たっては、認知症疾患医療センターが日常診療を本務とする医療機関であることから、体制的なもの、技術的なもの、あるいは人力的なものから制度上の限界があるとしております。

続きまして、認知症支援推進センターによる人材育成の取組の検証についてですが、こちらは先ほども御覧いただきましたように、推進センターが病院機能のみならず、研究所機能を持っている東京都健康長寿医療センターに設置をされておまして、その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おります。

次の丸になりますが、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まいります。

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ておりますが、ここでの課題といたしましては、認知症疾患医療センターの制度上の限界から、第2章のような、地域ごとの取組内容の違い、また、区市町村による取組状況の違いが出てきております。

また、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るところでございますが、こちらは30年度に体制の見直しを行い、対象拡大等を図っているため、まだ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。

こうした形のように、都における認知症に係る人材育成については、着実に進展はしておりますが、以上のような理由によりまして、第2章のような課題が生じているというを示しております。

次の5ページを御覧ください。

2番といたしまして、認知症に係る人材育成の支援拠点の必要性について、改めてご検討いただいています。

都の状況ですが、こちらに記載のように、「各地域の状況に応じた認知症対応力向上」と、それから「都全域の認知症対応力の均てん化及び向上」、こうした双方の側面からのアプローチが必要となってまいります。

御覧いただいているような、急増する認知症の人への対応や地域による違い、そういった課題がある中で、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となりまして、地域の状況に応じた認知症対応力向上としまして、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に、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ございます。

また、次になります、都民が住み慣れた地域で等しく、一定レベル、一定水準以上の支援を受けられることが重要なことでありまして、そうしたために、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。

こうした中で、都内全体の認知症対応力の底上げを図っていくには、より質の高い人材育成を実施する必要があり、支援拠点としまして、研究所機能を有し、認知症医療、また認知症ケアの国内外の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も多数行っております東京都健康長寿医療センターに設置されました認知症支援推進センターだからこそ、こうした対応ができるというように言えます。

次の3番になりますが、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となります。

ここでは、部会委員の皆様からのご意見等により、課題解決に向けた取組推進のため、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見直しを図り、課題解決に向け機能を充実させていくことについてのご提言を示しております。

(1)にあります機能充実についてですが、大きく四つの観点からの取組を挙げております。

一つ目は、医療従事者の認知症対応力向上への支援を挙げておりまして、まず、その下、三角の括弧になりますが、認知症疾患医療センター職員育成に係る支援の強化。こちらでは、これまで見たような状況の下で、三つ目の丸になりますが、地域による社会資源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るところがございますが、こ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る必要がある点、こちらを改めて確認しまして、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、センターのさらなる質の向上を図ることとしております。

具体的には、認知症の人に携わるべき人材の多様化を踏まえ、現場で認知症の人や家族の対応の機会が多いが、なかなか研修に参加できていない非常勤医師や放射線技師等の方へのアプローチを挙げております。

次の認知症サポート医フォローアップ研修についてですが、ここでは、認知症サポート医の果たすべき役割や機能、こちらを確認した上で、フォローアップ研修の見直しについて、下記の方向性とありますが、役割について、改めて議論や研修の在り方について、こうしたものに対する別途検討の場を設け、さらに検討を行うべきとしております。おめくりいただきまして、6ページを御覧ください。

二つ目の観点といたしまして、区市町村の取組への支援となります。区市町村事業の支援に当たりましては、区市町村により人材育成の体制の違いがあり、育成が困難なところもあることから、認知症地域支援推進員、また認知症支援コーディネーター等について、対応力向上に係る支援を都が引き続き取り組んでいく必要があるとともに、こうした地域の体制づくりのリーダーとなる地域支援推進員等が現場に生かせる技術を習得できるよう、研修内容をさらに充実させることとしております。

また、もう一点、島しょ地域等への認知症に係る支援についてでございます。こちらは既に御覧いただきましたように、医療資源の少ない島しょ地域や檜原村への支援、これは、認知症支援推進センターが担っておりますが、今後の疾患センター未設置地域への支援についても、二次保健医療圏域の地域拠点型センターの協力を得て、認知症支援推進センターが実施すべきとしております。

また、東京都高齢者保健福祉計画の中で、認知症疾患医療センターの目標を定めているところですが、疾患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で、東京都で目的としております「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」をする体制整備につながることから、目標の見直しについて提示をしております。

三つ目の観点として、地域拠点型センターが実施する人材育成の支援となります。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では、受講者の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となっております。これらの研修につきましては、認知症支援推進センターが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の把握と情報共有を図るとともに、実施方法等の検討が必要とされております。

四つ目の観点としては、人材育成として行うべき新たな取組についてのご提言となります。ここでは、現在の様々な施策、取組を踏まえて、今後充実させるべき取組としまして、認知症の初期段階から最期を迎える終末期の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について、取組を進めることが望まれるとされております。

最後、(2)ですが、ご提言いただきました認知症支援推進センターの機能拡充、新たな取組について、推進センターの体制整備についてのご提言を頂いております。

大変長くなりまして申し訳ありませんが、事務局からは以上となります。

○内藤議長 どうもご説明ありがとうございます。

今ご説明ありましたように、この検討部会で何回か議論を重ねていただいて、しかも、

まとめのところは新型コロナの影響を受けて、なかなか取りまとめが大変だったと思うんですが、このような報告（案）が作成されたということでございます。

これから質疑、意見交換に入るんですが、その前に部会長を務められた繁田先生から補足の説明があればお願いしたいと思うんですが、よろしく申し上げます。

○繁田副議長 ありがとうございます。

今全体をご説明していただいて、新たに別のことというのがあるわけではありませんけれども、委員会が終わった後にも、委員の方々からいろいろご意見を頂きまして、それが全体の方向性にたがうものでなければ、できるだけ取り入れるという方向で報告書は作成させていただきました。

特に議論があったところをちょっと重複もありますけれども、二、三ご説明をさせていただければと思います。

一つは、どうしても2層体制が必要な背景には、もともと東京都が12の拠点型と40の連携型を設置せざるを得ないだけの巨大なといいますか、大変人口の多い広大な地域というか、自治体であるといったものがあるということをきちっと報告書に記載したほうがいだろうというご意見を頂いて、その点を追加で最終的に記載させていただきました。

私は報告書のほうでご説明すると、今、案のまとめたほうでは説明いただきましたので、報告書のほうで、例えば、資料7を、皆様、御覧いただけたらと思います。

資料7で、例えば今私が触れさせていただきましたのは、4ページの上から二つ目の丸でございます。通常でしたら、基幹型を一つと、それから、複数の地域型で認知症疾患医療センターというものが組織されるわけですがけれども、東京都は、とてもそれでは賄い切れないと、そのことをきちっとお書きするということ。

それから、印象に残っているところは、先にずっと進んでいただいて、資料の22ページ。先まで行きますけれども、22ページ、御覧を頂けたらと思います。そうですね。ここは、ただいまの議論につながるところでございまして、人材育成をどんなふうに行うかと。これはもう課長から何度も説明がありましたけれども、疾患医療センターと推進センターが2層でなければ、どうしてもやれないだけの人材が東京都では必要であるということ、改めて強調させていただきました。

それから、24ページ。（1）のアの疾患医療センターの職員育成に係る支援の強化の丸の三つ目でございます。それぞれ東京都は広いだけではなくて、いろんな地域差がございます。それぞれの地域で強みを生かして疾患医療センターが支援を行っていただいているわけでございますけれども、その一方で、地域によっては、その支援に差が出てしまうことがなきにしもあらずということで、その格差にならないようにという、言い方は悪いですが、底上げ的な役割も推進センターは必要だろうと。それは、やっぱり特定の疾患医療センターだけではなくて、全体の情報を共有して支援できる支援推進センターが必要だろうという、そういう議論がございました。

それから、もう一つだけ。要綱のまとめのところではほんの2行でしたけども、今後の取組のところでございます。資料でいきますと、28ページ。新たなニーズに対応するための人材育成。既に、ほぼあらゆる職種の、多職種の育成を東京都では行っております。推進センターでも、それに尽力をしているわけですが、いまだ必ずしも十分に充実しているとは言い切れない部分という、初期の段階と最期の看取りの手前といいますか、終末期の段階だろうという、そういう議論もございました。

やはり、当初緊急性が高くて、早急な支援が必要だろうという、やっぱり例えば精神症状があるBPSDの方の支援でありますとか、まさに今、初期集中支援チームが対応している、いわゆる事例化している、あるいはしかけている方々への支援というのは、やっぱり、それはもう優先するわけですが、そちらのほうが徐々に整ってまいりますと、やはり、改めて気になるといいますか、支援が必要だろうと覚めるのが初期。当事者の方が、よく空白の期間というふうにおっしゃっていますけども、介護保険のサービスを使うほどではないけども、その手前で自分たちの生活の支援をするようなサポートがないだろうかということは以前から言っている。それに関わる人材の育成ができないか。そういう可能性もぜひ検討していただきたい。検討を支援推進センターで検討していただきたいということ。

それから、29ページのほうに入っていて、一つ目の丸がそうですけれども、その空白の期間の支援はどんなものがあるのか。やっぱり居場所づくりのための区市町村の支援というのが一つ。それから、もう一つは介護保険という手前のもっと段階でございますので、インフォーマルなサービスを横断的に調整できる人材の育成というのは、それに当たるかなというふうに思います。

それから、丸の四つ目が、まさに人生の最後ですけれども、最後まで本人が望む場所で暮らしていけるみたいなどころにつながる話でありますけれども、そこで必要な今度は研修といいますか、学びというと、倫理的な研修、倫理研修でありますとか、意思決定支援に関する研修でありますとか、看取りに関する研修、そのキーワード、そこに込めたのはそういう意図でございます。

そんなところが取りまとめを担当させていただいた者として、非常に印象に残っているところがございます。

以上でございます。

○内藤議長 どうも繁田委員、ありがとうございます。

それでは、今事務局のほうと、それから繁田委員からご説明がございましたので、委員の皆様の方からご意見とご質問いただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

じゃあ、お願いします。

○平川（淳）委員 何度もすみません。東精協の平川です。

大変いいまとめをしていただいたと思います。本当にポイントを突いて、現場の我々

の気持ちも伝わってよかったと思うんですけど、これからコロナの中で、これをどう実現していくかというところの方法論がここにはないと思います。もう集まって云々ということではできませんので、ぜひ、Web会議では、個人のメールアドレスが必要になってきたり、所属とか、連絡先、その人のポジション等もあって、個人情報保護の問題もあり、ここの認知症疾患医療センターでは管理できない部分です。その辺をぜひ支援センターのほうで一括、全市区町村の人材を全部データベース化して、誰がどのレベルまで教育を受けたのかとか、わかるようにしていただきたい。そうすれば、島しょの人たちまできちんと均てん化ができるのかなというふうに思うので、ちょっと大変だと思いますが、お願いします。人が入れ替わるにしても、データベース化することで変わってくるでしょうし、その人のスキルの様子も分かってくると思われれます。栗田先生には申し訳ないんですけども、そんな形でやると、このすばらしいまとめが現実化するような気がするので、一応お願いしたいということで、発言させていただきました。

○内藤議長 どうもありがとうございました。

じゃあ、栗田先生、ひとつお願いします。

○栗田委員 平川先生、ありがとうございます。

実は、今その取組を始めました。認知症支援推進センターでやっている、まずは認知症サポート医フォローアップ研修になりますが、これは全てウェブ研修に変えました。ちなみに誰が何分見たかも分かるようになっております。それは評価に入れたいと思っておりますけど、そういうことが分かるようになっております。

それから、看護師の研修も、これもウェブでできるように、今作っております。こちらは、ちゃんとしっかり研修を受けたということを確認しなくてはいけないので、それがチェックできるようなシステムを今考えております。

それから、認知症疾患医療センターの職員研修についても、これは基礎編と応用編があるんですけども、基礎編は本当に何回も見てもらいたいというものでありますので、こちらでもウェブで配信して、何回でも見られるようなものを一応作ろうというふうに考えています。

それから、応用編が、これはグループワークなんですね。ということで、これについては、今までは1回で全部集めたんですけど、これを複数回にして、例えば1日の午前、午後、同じメニューで、少数でグループワークをやるような体制を考えております。

それから、区市町村支援でやっています地域対応力向上研修。これも実際には初期集中支援チームの研修なんかもやっているんですけども、これも講義編とグループワーク編があって、午前中講義で午後グループワークなんですけど、講義については、これはウェブでやろうと。それから、グループワークについては、やはり同じように少し少人数にして、1日2回とかに分けてやろうというようなことで、今プログラムづくりをしているところでございます。

多分、恐らく今回のこのコロナ感染対策に合わせた研修プログラムづくりは長期戦に

なるだろうというようなことを考えておりました、じっくり今後のシステムづくりに取り組んでいきたいというふうに考えているところであります。

○内藤議長 ありがとうございます。どうぞ。

○平川（淳）委員 ありがとうございます。安心しました。

ただ、そのやっぱり地域の文化といいますかね、その地域地域の考え方の違い等、人材の状態もあるんでしょから、個々の疾患センターでもそれを利用していただいて、独自にやらせていただきたいというような思いもあるので、ぜひ、その辺も含めてご指導いただければと思います。

○栗田委員 先生がおっしゃるとおり、今のは認知症支援推進センターの研修カリキュラムなんで、都全域のだけなんです。

認知症疾患医療センターの研修をどうするか。これは個々地域性があるんで、ちょっと、まだそこまでは手つかずということで、これは今後、また医療部会とか、いろいろな会で検討できればと思います。

ありがとうございます。

○内藤議長 ぜひ、地域拠点型でもできるという、技術的支援があると大変いいんじゃないかと思います。

あと、事務局のほうから何かございますか、今の件で。よろしい、いいですか。

ほかに何かございますでしょうか。皆さんのほうから、ご質問でもご意見でも結構でございます。

じゃあ、どうぞ順番に。

○高橋委員 若年認知症交流会ちいたび会の高橋でございます。

この中で、やはり若年性の場合、大きな課題だと考えていることが空白の期間という問題で、それを取り上げていただいていたのはすごくありがたいなというのと、あと、今放射線技師とか、そういう方たちに対する研修というのも載っていて、本当に検査が受けにくいので、そういうお医者様とか看護師さんとかじゃない方に対する研修ですね。

あと、救急隊とかはどうなんだろうとか、ふと思ったのですが、入り口のところから認知症、若くても若くなくてもなんですけど、その人が抵抗なく医療に入っていけるような形ができたらいいのかなと思います。

ありがとうございます。

○内藤議長 どうもご意見をありがとうございます。

じゃあ、どうぞお願いします。

○大野委員 認知症の人と家族の会東京都支部の大野でございます。

これをすごく拝見して、どの地域に住んでいても本人と家族が正しい理解というか、丸ごと受け止めていただいて、最後まで安心して暮らせるという体制づくりを、これから随分と時間がかかると思うんですけども、希望が見えてまいりました。ありがとうございます。

一つ、認知症対応力という言葉ですけれども、これ、非常にすごくいろんなもの、要素が含まれていて、ここで、いろんなページに認知症対応力というのが出てきますけれども、実際どういう、具体的にどういったことを言っていच्छやるのか。字面では理解できますし、私たちもいつも対応、理解を求めている側ですけれども、具体的にどういうふうに考えていच्छやるのか。ちょっと教えていただきたい。

○内藤議長 なるほど。じゃあ、繁田先生からお願いします。

○繁田副議長 毎回毎回、言葉にして書くと果てしなく長くなってしまいますので、書いてはいないんですけど、基本的に意図していることは、認知症の症状が関係して起こってくる人々の生活の困難さへの対応という、そういう意味です。

○大野委員 ありがとうございます。それを求めています。ありがとうございます。

○繁田副議長 それを毎回書くと倍ぐらいになります。

○大野委員 そうですね、はい。ありがとうございます。

○内藤議長 多分、報告書の中を見ていただくと、家族の方がご心配なことも盛り込まれています。医療領域でもすでに当たり前のように生活について織り込まれていますので、その辺は安心していいんじゃないかと思えます。ありがとうございます。

○繁田副議長 多分、今後検討の余地があるかもしれないですね、そうした。

○内藤議長 そう。名前を。

○繁田副議長 はい。違う、いい表現があるかもしれません。

○内藤議長 さあ、そろそろ時間ですが、皆さん、よろしいでしょうか。

じゃあ、これで、一応最後とします。お願いします。

○牧野委員 東京都介護支援専門員研究協議会の牧野です。

概要版で事務局からご説明いただきました、3ページの5の(1)の下から2行目あたりで、新たな人的資源レベルアップ等を図りということ、ここでのご説明のときに、ドクター、ナースに限らずということをおっしゃっていましたが、どのような人的資源をお考えなのか、ちょっとお聞かせ願えますでしょうか。

○内藤議長 お願いします。

○大竹幹事 こちらにつきましては、整備の進展に伴い携わるべき人材ということで、後ろのほうで研修の対象として例示を挙げましたのが、例えば放射線技師など、検査に携わるコメディカルの方、あるいは携わる機会、関係する機会が多いけど、研修の時間がなかなかとれない非常勤の医師の方。それから、例えば病院に関して言えば、認知症の方、ご家族との最初の窓といいますか、最初の接点となる事務、窓口の方など、そういったところも含めて認知症に対する理解、対応力の向上を図るという、そういった趣旨のものとなっております。

○牧野委員 ありがとうございます。

○内藤議長 皆さん、どうもありがとうございました。

一応、8時ということになりましたので。ウィズコロナの会議として、この会議も新

しい形でやっていくということが必要なんだというふうに思いますので、今日のところは、議論はこの辺にさせていただいて。

もし、今日発言の機会がなくてご意見がある方は、事務局のほうにお寄せいただければというふうに思いますし、今日は議題の、いつもはその他というのがございまして、皆さんから何かご発言があれば求めていたんですけど、今日は、ウィズコロナということで。それがないので、もし何かありましたら、それも書面にして、事務局のほうにお届けいただけますと、お答えするなり、議題に取り上げるなり、そういったことをしますので、皆さんのほうからどうぞお寄せくださいませ。

それでは、事務局のほうに返したいと思います。皆さん、どうもご協力をありがとうございます。

○大竹幹事 内藤議長、委員の皆様ありがとうございます。

最後に、事務局から幾つかご連絡をさせていただきます。参考資料として、参考資料の1、令和2年度東京都認知症対策推進会議関連スケジュール（案）をお配りしております。

今年度の認知症対策推進会議につきましては、認知症基本法と、また法案が提出されている認知症基本法と、法案に記載のある基本計画等も勘案して、スケジュール（案）を作成していたところになります。現在のところ、認知症基本法案が継続審議となっていることから、本会議の今後の開催や時期につきましては、国の動向、それから、新型コロナウイルスの流行、感染症の状況、そういったものを踏まえながら検討させていただきたいと考えております。開催時期が決まりましたら、また別途、日程調整等を行わせていただきますので、よろしく願いいたします。

また、委員の皆様の上に、東京都健康長寿医療センターの協力を得て作成をいたしました、若年性認知症の本人の通いの場を作るガイドブック、これを配付させていただいております。

本書は、介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所等が、若年性認知症の方、本人の通いの場を作る際の道しるべになることを目指して作成したものととなります。ご活用、またご参考としていただければと思います。

なお、本日お配りした資料につきまして、郵送をご希望される委員におかれましては、お手元、机にございます封筒に入れて、机上に残していただければと思います。後日、事務局から郵送させていただきます。

また、お車でいらっしゃって、都庁駐車場をご利用されている方には駐車券をお渡しいたしますので、事務局にお申し出ください。

連絡事項としては以上となります。

それでは、本日は、これで散会といたします。どうもありがとうございました。

（午後 8時02分 散会）