

認知症

見直しの視点

視点3 計画の改定（東京都高齢者保健福祉計画）

見直しの背景等

（東京都高齢者保健福祉計画改定への対応）

- 「認知症施策推進関係閣僚会議」によりとりまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、第8期東京都高齢者保健福祉計画改定にあたり、認知症施策推進に向けた取組内容の見直しを図ることとしました。
- 保健医療計画の記載内容についても全面的に見直し

課題と取組の方向性

<課題1 認知症の人の増加への対応>

- 今後増加する認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるようにするためには、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、認知症施策を総合的に推進することが必要です。
- また、認知症の人と家族にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症が誰にでも身近な病気であることなど、都民の認知症に対する理解をより深めるとともに、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って暮らすことができる姿等を発信する機会の確保が必要で

（取組1-1）認知症施策の総合的な推進

[基本目標 II・III]

- 認知症になっても、認知症の人の意思が尊重され、地域で安心して暮らせるまちづくりを推進するため、「東京都認知症対策推進会議」において、中長期的な施策を検討していきます。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの知見を活用して作成した「自分のできる認知症の気づきチェックリスト」を盛り込んだパンフレット「知って安心 認知症」を活用した普及啓発を引き続き行うとともに、区市町村におけるパンフレットの活用など地域における普及啓発の取組を支援します。
- また、認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等をわかりやすく紹介し、都民への情報発信を充実していくほか、都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進していきます。

- 東京都の認知症本人大使を任命し、シンポジウムの場合などで体験等を語ってもらうなど、認知症の人本人からの発信を支援していきます。

<課題2 専門医療の提供体制の確保と適時・適切な支援に向けた体制整備>

- 認知症の人が、容態に応じて適時・適切な支援が受けられるよう、身近な地域において、認知症の専門医療を提供できる体制を整備することが求められています。
- また、身体合併症や行動・心理症状を発症する認知症の人が多いことから、地域の多くの医療機関が、その機能や特性に応じて、連携して対応できる体制を構築するほか、症状が悪化したときに適切に対応できる診療体制の整備が必要です。

(取組2-1) 専門医療の提供体制の確保と地域連携の推進 [基本目標 III]

- 各区市町村（島しょ地域等を除く。）に設置した認知症疾患医療センターにおいて、専門医療の提供や専門医療相談を実施するとともに、地域連携を推進し、身体合併症や行動・心理症状のある認知症の人の受入体制を構築していきます。
- 島しょ地域等の認知症疾患医療センター未設置地域については、認知症の専門医療機関による医療従事者等に対する相談支援体制を整備するとともに、訪問研修を実施することにより、認知症対応力の向上を図っていきます。

- 認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで、改善が可能なものや進行を遅らせることができる場合があります。また、症状が軽いうちに本人や家族が認知症への理解を深めることで、今後の生活の準備をすることができます。

(取組2-2) 適時・適切な支援の推進 [基本目標 III]

- 区市町村に配置した認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の人等を訪問し、早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を進めていきます。
- 地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが培った訪問支援のノウハウを提供するなど、区市町村における認知症初期集中支援チームの活動を支援していきます。

<課題3 認知症の人に対する適切なケアの確保>

- 高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、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も急務です。
- さらに、認知症の人が必要とする医療・介護・生活支援等を切れ目なく提供していくためには、多職種が協働して意思決定支援を行いながら、医療・介護従事者や関係機関が連携して支援の提供を行っていくことが不可欠です。

(取組3-1) 医療・介護従事者の認知症対応力向上 [基本目標 III]

- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師など高齢者に身近な医療従事者に対して認知症対応力向上研修を実施することで、認知症の疑いのある人に早期に気づき、早期対応を推進するとともに、急性期病院等を含む医療現場における認知症の人に対する適切なケアの確保を図ります。
- 「認知症支援推進センター」において、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等、地域において認知症ケアに携わる医療専門職等の人材を育成します。
- 介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施します。また、認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討していきます。
- 全ての区市町村が設置する認知症初期集中支援チーム及び認知地域支援推進員が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の受講促進を図ります。

<課題4 認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備及び若年性認知症への対応>

- 認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、多職種が連携して医療・介護・生活支援等を行うなど、地域における認知症対応力を向上させることが重要です。
- 認知症の人を介護する家族等は、精神的・身体的な負担が大きいといわれています。認知症の人の約6割が在宅で生活していることを踏まえ、専門職による支援のほか、地域での見守りや家族会の活動など、介護者を支援する取組を充実する必要があります。

(取組 4-1) 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進 [基本目標 Ⅲ]

- 区市町村の認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等地域の関係機関の連携を図るための支援や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組等を推進していきます。
- 認知症地域支援推進員が、地域の実情に応じた取組を推進するために必要な知識・技術を習得し、円滑に活動できるよう支援していきます。
- 介護者支援の拠点となる医療機関と連携した認知症カフェを設置し、医師等による講座の開催や医療専門職と家族との交流の場を提供するなど、地域の実情に応じて、認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援していきます。
- 認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービスセンターや小規模多機能型居宅介護支援事業所など、認知症の人と家族の地域生活を支える介護サービス基盤の整備を進めていきます。

- 若年性認知症の人については、働き盛り世代で発症するため、経済的な問題や多重介護など、高齢者と異なる特有の課題があります。

(取組 4-2) 若年性認知症対策の推進 [基本目標 Ⅲ]

- 若年性認知症の人を早期に適切な支援に結び付けられよう、都内2か所の「若年性認知症総合支援センター」でワンストップの相談対応を行うとともに、地域包括支援センター職員などの支援者向け研修等を実施し、地域における相談支援対応力の向上を支援していきます。
- 若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発を行うとともに、若年性認知症の人の居場所づくりや社会参加の促進等を支援することにより、地域における支援体制の充実を図ります。
- 身近な地域で支援が受けられるよう、様々な問題を抱える家族介護者の心理的サポートや家族間の交流を行う家族会への支援、若年性認知症の人の活動拠点の整備に取り組む区市町村を支援します。

<課題5 認知症予防の必要性と認知症に関する研究>

- 認知症予防には、認知症の発症遅延やリスク低減（一次予防）、早期対応・早期治療（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応（三次予防）があり、「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味しています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧改善等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されています。地域でこうした活動に参加できる環境の整備を進め、認知症の発症遅延やリスク低減、早期対応等、認知症予防に資する可能性のある取組を推進していく必要があります。
- また、認知症の初期から中・重度までの段階に応じて、適切な支援が受けられる体制を構築することが必要です。

（取組5-1）認知症の発症や進行を遅らせるための取組を推進 [基本目標 Ⅲ]

- 介護予防・フレイル予防の観点で、住民主体の通いの場を拡大し、認知機能低下予防など機能強化を図る区市町村を支援します。
- 認知症の早期診断と早期対応を促進するため認知症検診を推進するとともに、軽度認知障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進していきます。
- 認知症は発症原因や進行の仕組みの解明が不十分であり根本的な治療薬や存在せず、予防法も十分に確立されていません。
- 現時点では、認知症予防に関するエビデンスは未だ不十分であることから、エビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組が重要です。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターには、認知症予防に関するエビデンスとなる臨床・研究に係る膨大なデータが蓄積されており、このビッグデータを活用した予防に向けた研究を進めていくことが必要です。
- また、AIなど民間の知見や技術を取り入れ、認知症のケアの向上等に向けた研究を推進することも求められます。

(取組 5-2) 認知症に関する研究を推進

[基本目標 Ⅲ]

- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、認知運動機能に異常をもたらすと考えられる神経回路変化の解析や加齢に伴う中枢運動機能低下に関する研究に取り組むほか、軽度認知障害高齢者及び重複フレイル高齢者などに対する介入研究を通して、支援プログラムの確立や普及に取り組んでいきます。
- また、センターが保有する生体試料、画像データ等のビッグデータを取りまとめ、認知症研究の基盤となるデータベースを構築するほか、認知症医療・ケアの質の向上のため、AI認知症診断システムを構築する等、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進します。
- 認知症の人のQOLの向上と家族や介護者の負担軽減を図るため、AIとIoTを用いた支援システムの確立に向けて、大学研究者と連携した研究調査を推進します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 2-1	認知症疾患医療センターの指定数 (調整中)	52か所 (令和元年度末)	53か所 (調整中)
取組 3-1	かかりつけ医認知症研修受講者数	5,518人 (令和元年度末)	増やす (調整中)
取組 3-1	看護師認知症対応力向上研修受講者数	8,081人 (令和元年度末)	増やす (調整中)
取組 4-1	認知症カフェの設置区市町村数 (調整中)	54か所 (令和元年度)	全区市町村 (調整中)