

3 認知症施策の推進

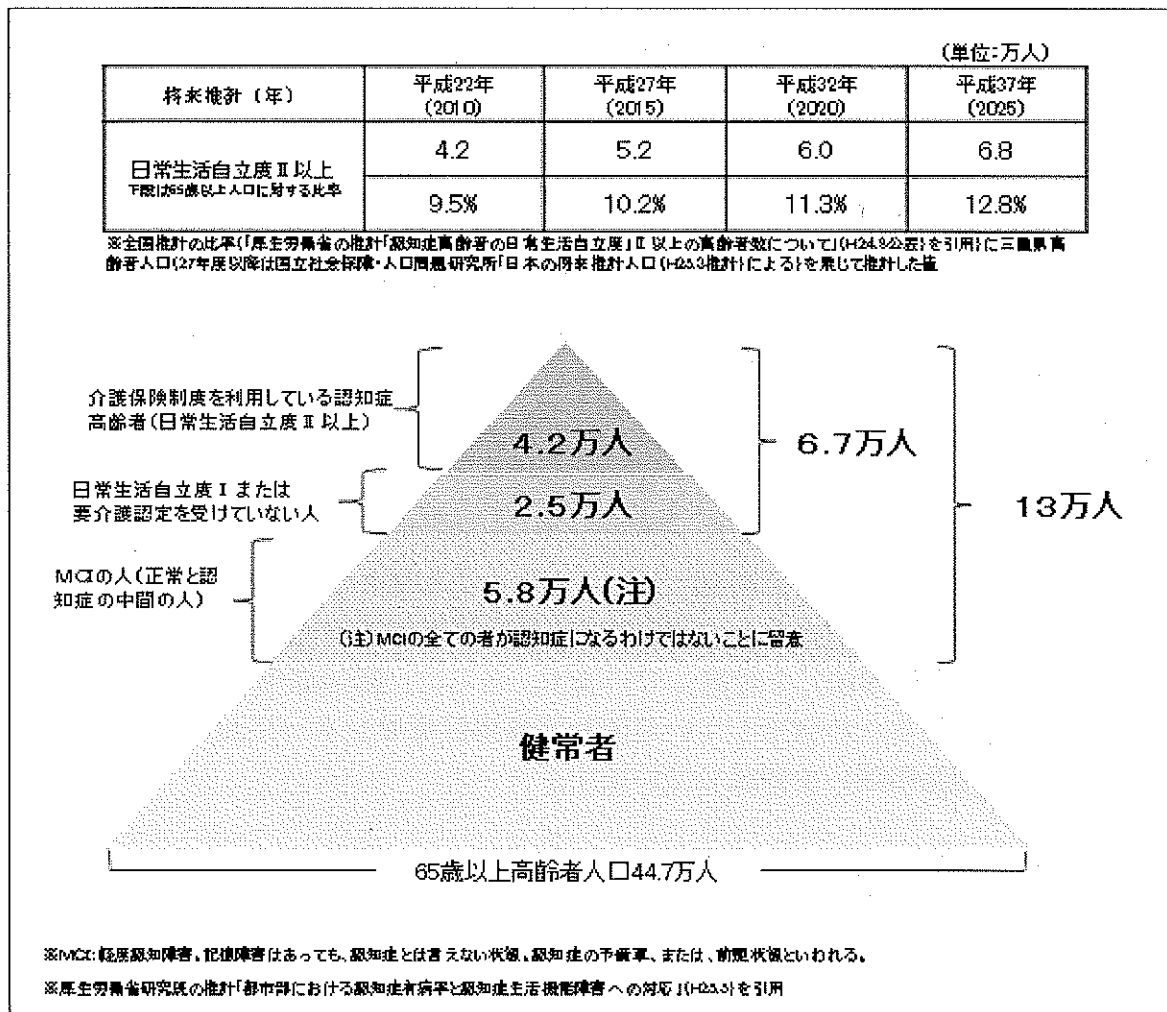
(1) 認知症の早期診断・早期対応の実現

(1) - 1 認知症に対する理解の促進と相談体制の充実

(現状と課題)

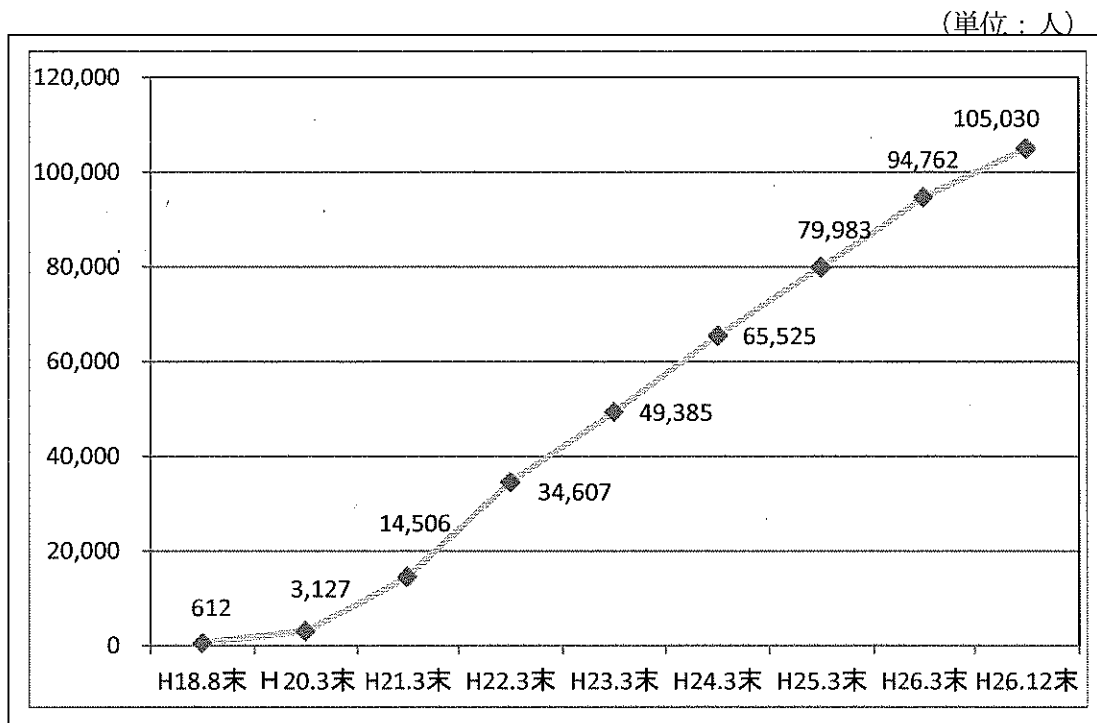
- 三重県内の認知症高齢者数（介護保険制度を利用している「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上）は、平成 22（2010）年の国勢調査を基に推計すると、約 4.2 万人となります。
また、厚生労働省研究班の調査を基に推計すると、認知症高齢者数（介護保険制度を利用している日常生活自立度Ⅱ以上）に、日常生活自立度Ⅰまたは要介護認定を受けていない人およびMCIを加えた、本県の認知症高齢者（予備軍も含む）の総数は、約 13 万人（平成 22 年度）と推計されます。

図 3-3-1 三重県内の認知症高齢者の状況（平成 22 年度）



っている」3.4%、「認知症疾患医療センターを知っている」5.7%、「認知症サポーターを知っている」10.0%という結果でした。認知症に対する正しい知識や理解の普及啓発の実施とともに、相談窓口の周知を積極的に行うことが必要です。

図3-3-2 三重県内の認知症サポーター養成の状況



- 「治る認知症」と言われる治療可能な認知症について、早期発見、早期治療を行うため、住民や医療・福祉関係者等を対象に『治る認知症』を見逃さない」ための啓発をしていきます。
- 認知症の人と家族が身近に相談できる窓口として、認知症介護経験者等が相談対応する三重県認知症コールセンターを引き続き設置するとともに、周知を行います。
- 若年性認知症の人に適切な支援を提供するため、総合支援窓口としてコーディネーターを引き続き設置するとともに、周知を行います。
- 地域連携推進機関として医療・介護関係機関との連絡調整、認知症患者の家族や地域住民を対象とする専門医療相談などの役割を担う認知症疾患医療センターについて、幅広く周知を行います。

- 一方、本人の状態に応じた適切なケアを提供するため、認知症介護従事者を対象に、実践的な知識や技術等を習得するための研修を実施しています。平成 25（2013）年度末時点で、認知症介護実践者研修を 2,204 名、認知症介護実践リーダー研修を 197 名、認知症対応型サービス事業管理者研修を 1,051 名、認知症対応型サービス事業開設者研修を 266 名、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を 220 名、認知症介護指導者養成研修を 33 名が受講しています。
- 今後も認知症高齢者の増加に伴い、介護サービス利用者の増加が見込まれることから、認知症高齢者をケアする介護従事者の資質向上を図ることが必要です。さらに、厚生労働省認知症施策プロジェクトチームが報告した「今後の認知症施策の方向性」（平成 24 年 6 月）では、居宅介護サービス事業所に勤務する従事者等の認知症ケアに関する研修の機会が少ないとの指摘があることから、受講機会の確保を検討する必要があります。
- また、本県では、認知症介護実践リーダーの養成が遅れています。介護保険施設内の認知症介護の資質向上を図るうえで、推進役となる認知症介護実践リーダーの養成拡充を検討する必要があります。
- 本県では、県全域を対象とする基幹型認知症疾患医療センター1か所と、4つの二次保健医療圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを指定しており、認知症の診断、身体合併症と周辺症状への対応、専門医療相談等を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っています。
 - 基幹型（全県域）：三重大学医学部附属病院
 - 地域型（北勢圏域）：医療法人康誠会 東員病院
 - （中勢伊賀圏域）：県立こころの医療センター
 - （南勢志摩圏域）：松阪厚生病院
 - （東紀州圏域）：医療法人紀南会 熊野病院

(県の取組)

- 認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、かかりつけ医の認知症診断の知識や技術の向上を図るための研修の充実を図ります。
- 認知症サポート医については、医師会と連携して養成するとともに、地域における認知症の早期診断・早期対応の仕組みづくりを支援するため、専門医として適切に関与し、地域で実動する認知症サポート医の養成を行います。
また、医療と介護の具体的・実践的な支援体制の構築方法や必要な知識、技術を修得するためのフォローアップ研修を実施します。
- 病院勤務の医師、看護師等の医療従事者が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性について理解を深められるよう、認知症対応力向上研修を実施するとともに、効果的な実施方法等を検討し、充実を図ります。
- 認知症高齢者に対する介護従事者のケアの資質向上を図るため、認知症介護実践者等研修を実施するとともに、居宅介護サービス事業所に勤務する従事者の受講機会について、研修運営や研修内容の工夫を検討し、確保に努めます。
- また、平成 29 (2017) 年度に修了者 500 名となることを目標に、認知症介護実践リーダー研修を実施し、介護保険施設内の認知症介護の質の向上を図ります。
- 認知症疾患医療センターについては、地域の認知症患者の実態や医療提供体制をふまえ、診療所型認知症疾患医療センターの必要性も含め、設置について検討します。
- 認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の設置について、市町の取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供を行うなど支援します。
- また、認知症の早期発見・早期診断を推進するため、認知症に早期に気づくための手法として、スクリーニングツールの普及・定着を図り、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を支援します。

(2) 認知症の人を支える地域づくり

(現状と課題)

- 認知症になってもその人らしく、住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症の人の思いや支援ニーズを的確に把握し、気持ちに寄り添う支援を提供することが大切です。
また、それぞれの地域で、認知症の人が暮らす流れに沿って、医療、介護、地域の多様な人的資源・社会資源がつながり合い、認知症の初期から切れ目なく、認知症の人と家族を支えるための支援体制を確立することが重要です。
- 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患の連携拠点として指定している認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携体制の強化を図ることが必要です。
また、医療と地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を深め、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制を構築することが重要です。
- 認知症疾患に係る医療連携や医療と介護の連携状況を把握するため、認知症サポート医を対象にアンケート調査を実施した結果、「かかりつけ医への助言その他の支援が進んでいない」、また、「診断に関して認知症疾患医療センターとの連携が進んでいない」ことが課題として明らかになっています。
一方、地域包括支援センター等の介護関係機関との連携状況については、会議や勉強会等における顔の見える関係づくりや、個々のケースを通じた連絡・情報共有を行うなど、連携が深められています。
- 認知症が原因で徘徊等により行方不明となる高齢者について、三重県内においても未発見者や死亡者が見受けられることから、早期に安全に保護するための取組を推進することが必要です。
本県では、市町、警察、認知症疾患医療センターが一堂に会する連絡会議を開催し、現状における課題の共通認識や、取組事例の情報提供を行いました。
また、県内外の広域での搜索協力体制を円滑にするため、「三重県徘徊高齢者等SOSネットワーク連絡調整事務要領」を作成しました。

- 「認知症施策推進会議」を開催し、県および市町の認知症施策に関する取組への助言、地域における認知症の人への支援に資する効果的な施策について協議を行うとともに、その結果を市町に情報提供します。
また、「市町連絡会」を開催し、認知症施策に関する先進的な取組事例の情報提供を行うなど、地域における支援体制を充実する取組を支援します。
- 徘徊等により行方不明となる認知症高齢者を早期に安全に保護するため、市町における徘徊・見守りネットワーク等の体制づくりや機能強化を促進するとともに、取組事例の情報提供を行うなど、市町の取組を支援します。
また、広域での捜索協力体制をより円滑に行うため、県内外の自治体や関係機関と連携を図ります。
- 若年性認知症の人と家族への支援の充実を図るため、地域において意見交換会を開催し、一人ひとりの支援ニーズを市町等関係機関と共有し、具体的な支援方策を検討します。
また、若年性認知症の人や家族、専門職等の誰もが楽しく参加し、集える場である「若年性認知症カフェ」が地域に普及するよう、市町等関係機関とともに取り組みます。

図3-3-6 安心して暮らせる地域づくり



(厚生労働省作成)