

Report

令和元年度認知症サミット in Mie
フォローアップ事業

三重県における
認知症に関する取組状況と
今後の認知症施策の指針
報告書

三重大学医学部附属病院 認知症センター

令和2年3月

目 次

パール宣言	1
はじめに	3
検討委員会・事業実施体制	4
第1章 事業概要	5
1. 事業の背景・目的	5
2. 事業の方法	5
(1) 事業全体	5
1) 現状調査	5
2) 事業検討委員会の設置	5
3) 報告書の作成	5
(2) 全体スケジュール（事業の流れ）	6
(3) 検討委員会 開催経過	7
(4) 調査の概要と実施経過	8
第2章 三重県の今後の認知症施策の指針	13
1. 三重県の今後の認知症施策の指針	13
資料1) 三重県内の認知症に関する取組みのアンケート調査結果（データ）	20
参考資料	39
1. 三重県内の認知症に関する取組みのアンケート調査結果（要約）	39
2. 認知症施策推進大綱	49

開催日：2016年10月14日（金）・15日（土）

開催場所：四日市市文化会館／四日市都ホテル

ポスト伊勢志摩サミット関連事業

認知症サミット in Mie

ものづくり先端技術が支える認知症のひとと地域の共生

NewsLetter



パール宣言
Pearl declaration



1. 認知症はグローバルヘルスに対する脅威となっており、認知症に関する国際連携を推進する。
2. 認知症の人が地域で生活を維持することのできる地域社会を構築する。
3. ICT やものづくり先端技術を医療介護現場に導入するための医療・産業連携を推進する。
4. 早期診断、適時の入院治療のための医療・介護の連携体制、病態解明や創薬のための大規模レジストリー構築を推進する。
5. 認知症ケアパスを最適化するため、多職種連携、地域包括ケアの確立を推進する。



はじめに

認知症サミット in Mie 2016 から丸3年が経過し、その事業評価について三重県から委託を頂いて調査研究を実施させて頂きました。まず、本事業に多大なご協力を頂いた県下の認知症医療と介護福祉に関係する関連各位に厚く御礼申し上げます。

認知症サミット in Mie は、超高齢社会の到来を見据えて県下の認知症施策の将来像を問うことを目的とし、全国の認知症医療・介護福祉の関係者延べ900名にご参加いただき、2016年に四日市市文化会館に於いて開催しました。その概要はパール宣言として5つの骨子にまとめられており、本事業では会議の成果を検証することを目的としています。実施体制としては、主に私共、三重県基幹型認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院脳神経内科）と三重県医療保健部長寿介護課が事務局となり、その協力のもとに2019年4月から2020年3月までの期間で県下の認知症施策に関する資料の渉猟、および関連各所へのアンケート調査を実施し、県下の認知症有識者からなる委員会で3回の討議を行った結果をまとめました。

認知症は先進国の一部地域で減少傾向が報告されているものの、世界的にみて中・低所得国を中心に爆発的に増加しており、わが国においても増加傾向が続いています。その結果、認知症の行動・心理症状による介護破綻、認知症が関連した痛ましい交通事故の増加など、様々な社会問題に直面するに至っています。これらの課題に対応するためには、アルツハイマー病の疾患修飾薬の開発や病態の解明はいうに及ばず、認知症の予防と共生を中心とした地域包括ケアを確立することが喫緊の課題です。わが国では2019年6月に認知症施策推進大綱が制定され、認知症基本法についても検討が行われている状況があります。

認知症に限らず老後の安寧は誰もが望むところですが、その達成に向けて医療ができることには限界があり、介護福祉と連携した多職種連携によるネットワーク構築が重要です。委員会における調査結果のまとめと意見集約を通して、この3年間の成果と将来に向けての課題が見えてきた実感があります。本事業報告書をご高覧賜り、県下の認知症医療と介護福祉連携の現状と課題を知って戴くことで、認知症における皆様の取組に少しでもお役に立てることを願っています。

三重大学医学部附属病院脳神経内科
教授 富本 秀和

検討委員会・事業実施体制

1) 検討委員

氏名五十音順、敬称略

No.	氏名	所属
1	伊藤 美知	(有) イトファーマシー 三重県若年性認知症支援コーディネーター
2	奥田 隆利	三重県介護支援専門員協会 会長
3	片岡 康樹	鈴鹿市健康福祉部 部長
4	鈴木 宏治	鈴鹿医療科学大学 社会連携研究センター センター長
5	鈴木 廣子	三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長
6	中川 絵里子	認知症の人と家族の会三重県支部 代表
7	中村 康一	三重県医師会 常任理事
8	西村 訓弘	三重大学 地域イノベーション学研究科 教授
9	東 憲太郎	全国老人保健施設協会 会長
10	福本 美津子	三重県看護協会 副会長
11	六角 僚子	三重県立看護大学 教授
12	渡辺 健一郎	エーザイ株式会社 ソリューション地域包括推進部 部長

2) 事務局

冨本 秀和 (三重大学医学部附属病院脳神経内科 教授)

佐藤 正之 (三重大学医学部附属病院認知症センター 准教授)

川北 澄枝 (三重大学医学部附属病院基幹型認知症疾患医療センター 精神保健福祉士)

谷岡 睦子 (三重大学医学部附属病院認知症センター 事務補佐員)

井上 翔太 (三重県医療保健部長寿介護課 課長)

森 元就 (三重県医療保健部長寿介護課 課長補佐)

下村 孝枝 (三重県医療保健部長寿介護課 主査)

中村 憲司 (三重県医療保健部長寿介護課 主任)

第 1 章 事業概要

事業概要

1. 事業の背景・目的

平成 28 年 10 月に開催された「認知症サミット in Mie」において、認知症を取り巻く 5 つのテーマについて討議され、その成果として「パール宣言」が採択された。「パール宣言」を受けて、県、市町、関係団体、大学・研究機関、企業等において様々な取組が実施されている現状がある。今回、これらの取組状況について調査を実施し、有識者による検討会議において、調査結果の分析を行うとともに、今後の三重県の認知症施策の指針をとりまとめた。

2. 事業の方法

(1) 事業の全体

1) 現状調査

認知症サミット in Mie において採択された「パール宣言」の 5 つのテーマに沿って、三重県内の自治体と認知症に関する取組を行っている関係者を対象に、アンケート調査を実施した。

2) 事業検討委員会の設置

本事業の実施にあたって、有識者 12 名からなる検討委員会を設置し、認知症に関する取組の進捗状況、結果をふまえながら、本事業の全体的な進め方ならびに、認知症に関する取組みに効果的な施策について、これからの認知症施策の方向性について検討を行った。(全 3 回)

3) 報告書の作成

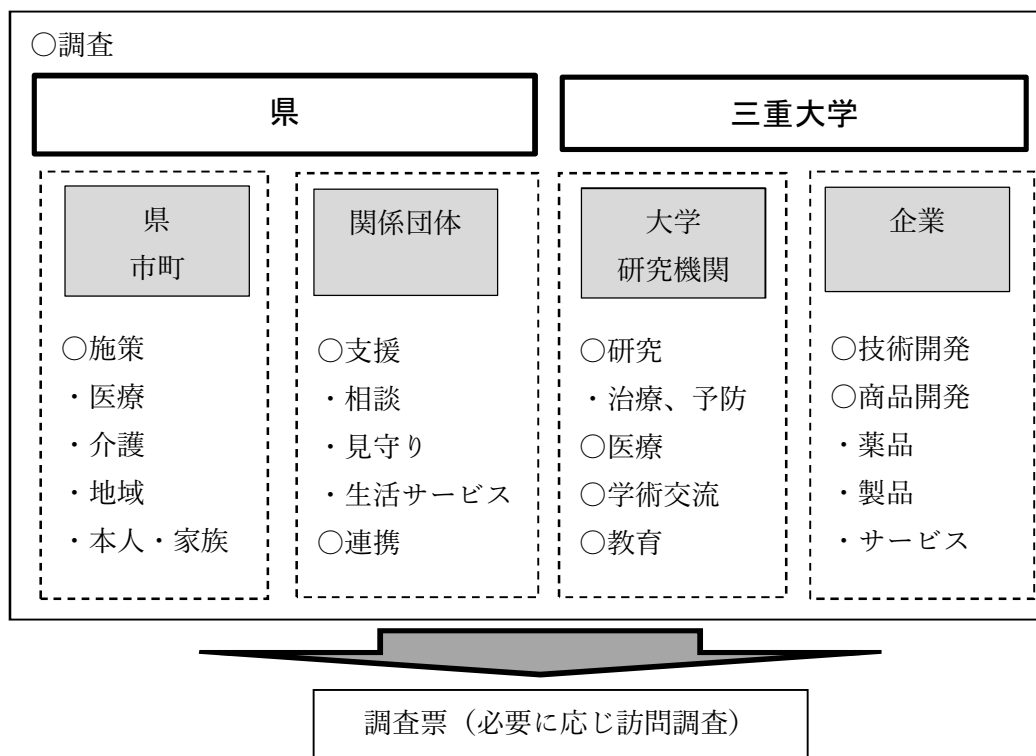
認知症に関する取組み状況調査と検討委員会で得られた意見をもとに、今後の三重県の認知症施策の指針をとりまとめ、報告書を作成した。

(2) 全体スケジュール（事業の流れ）

4月

・調査概要の決定

5月～7月



8月～10月

○取組状況、成果等の整理
○第1回検討会議

11月～1月

○課題、今後の取組方向の整理
○報告書（骨子案）の作成
○第2回検討会議

2月～3月

○報告書（案）の作成
○第3回検討会議
○報告書の作成

(3) 検討委員会 開催経過

○第1回検討委員会

日時：令和元年10月30日（水）13時30分～15時30分

場所：三重大学先端医科学研究棟 3階会議室

- 内容：1) パール宣言に基づくアンケート結果報告
2) 今後のタイムスケジュールについて

○第2回検討委員会

日時：令和2年2月5日（水）13時30分～15時30分

場所：三重大学病院外来棟 5階大ホール

- 内容：1) 第1回検討委員会 意見まとめ
2) 今後の認知症施策の指針（案）について
3) 今後のタイムスケジュールについて

○第3回検討委員会

日時：令和2年3月4日（水）13時30分～14時30分

場所：三重大学病院外来棟 5階大ホール

- 内容：1) 今後の認知症施策の指針（案）について
2) 三重県における今後の認知症施策の指針 報告書作成について

(4) 調査の概要と実施経過

本事業では、平成 28 年 10 月に「認知症サミット in Mie」で提唱された「パール宣言」を受けて、県、市町、関係団体、大学、企業等において実施されている取組みについて、下記の内容で情報収集・整理を行った。

※調査結果の詳細は、下記をご参照ください。

◆三重大学医学部附属病院認知症センター ホームページ

<https://www.m-dementiaiw.com/>

◆三重県医療保健部長寿介護課 ホームページ

<https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/index.htm>

1. 令和元年度 認知症高齢者等支援に関する取組状況調査

- 調査対象
三重県内の市町認知症対策担当課 (29 か所)
- 調査期間
令和 1 年 6 月 26 日～令和元年 7 月 31 日
- 調査方法
電子メールにて調査票を送付、回収した。
- 回答数 (回答率)
回答数 29 (100%)

2. 介護施設への介護ロボットの導入状況に関する調査

- 調査対象
三重県内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び認知症グループホーム (479 か所)
- 調査期間
令和元年 6 月 25 日～令和元年 7 月 31 日
- 調査方法
電子メールまたは郵送にて調査票を送付した。電子メールまたは FAX にて回収を行った。
- 回答数 (回答率)
回答数 147 (30.7%)

3. 認知症短期集中リハビリテーション等における作業療法、運動療法、音楽療法の活用状況に関する調査
- 調査対象
三重県内の通所リハビリテーション事業所 (125 か所)
 - 調査期間
令和元年 6 月 25 日～令和元年 7 月 31 日
 - 調査方法
電子メールまたは郵送にて調査票を送付した。電子メールまたは FAX にて回収を行った。
 - 回答数 (回答率)
回答数 44 (35.2%)
4. 認知症の国際連携の取り組みに関する現状把握調査
- 調査対象
三重県内の大学・短期大学で、医学、看護学、リハビリテーション学、工学、社会福祉学を教育している教育機関 (12 カ所)
 - 調査期間
令和元年 7 月 1 日～令和元年 7 月 31 日
 - 調査方法
郵送にて調査票を送付、回収した。
 - 回答数 (回答率)
回答数 11 (91.7%)
5. 認知症の人の徘徊対策におけるGPS等の活用による見守り取組状況把握調査
- 調査対象
GPS 機器等を活用して見守り体制をとっている警備会社 (92 か所)
 - 調査期間
令和元年 7 月 15 日～8 月 15 日
 - 調査方法
電話にて聞き取り調査を行った。
 - 回答数 (回答率)
回答数 92 (100%)

6. 介護ロボットの開発・導入と認知症ケア製品の開発に関する取組状況調査

- 調査対象
介護ロボットの開発・導入に取り組んでいる企業、認知症ケア製品の開発に取り組んでいる企業 (89 か所)
- 調査期間
令和元年 7 月 8 日～令和元年 7 月 31 日
- 調査方法
郵送にて調査票を送付、回収した。
- 回答数 (回答率)
回答数 39 (43.8%)

7. 認知症診療に関する現状把握調査

- 調査対象
三重県内の認知症サポート医が所属する医療機関 (83 か所)
- 調査期間
令和元年 7 月 15 日～令和元年 8 月 15 日
- 調査方法
郵送にて調査票を送付、回収した。
- 回答数 (回答率)
回答数 60 (72.3%)

8. 認知症診療および認知症患者の入退院支援に関する現状把握調査

- 調査対象
一般社団法人三重県病院協会に所属する医療機関 (81 か所)
- 調査期間
令和元年 7 月 15 日～令和元年 8 月 15 日
- 調査方法
郵送にて調査票を送付、回収した。
- 回答数 (回答率)
回答数 43 (53.1%)

9. 認知症ケア専門士の活動状況に関する実態把握調査

- 調査対象
 - 1) 三重県認知症ケア専門士会 事務局 (1 か所)
 - 2) 三重県認知症ケア専門士会 会員 (143 名)
- 調査期間
 - 1) 令和元年 7 月 15 日～令和元年 8 月 15 日
 - 2) 令和元年 7 月 15 日～令和元年 8 月 15 日
- 調査方法
 - 郵送にて調査票を送付し、回収した。
- 回答数 (回答率)
 - 1) 回答数 1 (100%)
 - 2) 回答数 35 (24.5%)

10. 企業・自治体における認知症に関する支援体制の取組状況調査

- 調査対象
 - 平成 28 年度～平成 30 年度に認知症サポーター養成講座を開催した企業・自治体等 (85 か所)
- 調査期間
 - 令和元年 7 月 15 日～令和元年 8 月 15 日
- 調査方法
 - 郵送にて調査票を送付し、回収した。
- 回答数 (回答率)
 - 回答数 60 (70.6%)

第2章

三重県の今後の認知症施策の指針

三重県の今後の認知症施策の指針

1. 総論

平成28年10月に開催された「認知症サミット in Mie」において、「1. 認知症の国際連携」、「2. 認知症の人への地域支援」、「3. 認知症の医療・介護連携」、「4. 認知症の医療システム」、「5. 認知症の介護システム」という、認知症を取り巻く5つのテーマについて討議され、その成果として「パール宣言」が採択された。

それから3年が経過し、「パール宣言」を受けて、県、市町、関係団体、大学・研究機関、企業等において様々な取組が実施されている現状がある。

今回、これらの取組状況について調査を実施し、有識者による検討会議において、調査結果の分析を行うとともに、今後の三重県の認知症施策の指針をとりまとめた。

2. フォローアップ調査の結果

パール宣言に基づく取組状況調査の結果は資料1のとおり

3. 今後の認知症施策の指針

「2」で示した調査結果を踏まえ、認知症サミット in Mie フォローアップ事業検討委員会にて議論した結果、三重県における認知症施策については、認知症の人が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるよう、パール宣言に盛り込まれた事項をさらに推進するとともに、今後は以下の事項について、重点的に取り組まれることが望まれる。

(1) 行政（県・市町等）が取り組むべき事項

1) 地域づくり

・チームオレンジの立ち上げ

認知症サポーターの養成を着実に進めることに加え、今後は、それぞれができる範囲で手助けを行うという活動の考え方は維持したうえで、意欲のある認知症サポーターのさらなる活躍促進に向け、市町においては、認知症の人への見守り、声掛け、外出支援などの困りごとの手伝いを行う「チームオレンジ」（認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者を繋ぐ仕組み）の構築を推進し、県においてはオレンジチューターの市町への派遣や優良事例の紹介等により市町の取組を支援する。【資料1：図1（A）（B）（C）】参照

・成年後見制度の中核機関の立ち上げ

認知症等により財産管理や日常生活に支障がある人の尊厳を守り安心して暮らしていくことができるよう、市町においては成年後見制度の利用促進のために、弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等の専門職団体や医療・介護・福祉関係者団体等と連携して、広報、相談、成年後見人候補者の推薦等を実施する中核機関の設置（成年後見サポートセンターや地域包括支援センターなどの既存の資源の活用も含む）等の取組を推進する。また、県においてはアドバイザーの派遣や優良事例の紹介等により市町を支援する。【資料1：図2（A）（B）】参照

・高齢者の移動手段の確保の支援（運転免許返納後の交通手段確保）

車を持たない高齢者等の円滑な移動を支援するため、県や市町の交通担当部局と福祉担当部局等が連携して、地域の実情に応じた取組を推進する。

また、こうした取組を核としながら、円滑な移動手段の確保に取り組む地域の拡大を図る。【資料1：図3（A）（B）】参照

・高齢運転者への支援

高齢者の交通事故防止に向け、安全運転サポート車等の先進安全技術の普及促進、運転免許証自主返納制度、自主返納サポートみえの周知及び、自主返納サポートみえのサービス事業者の増加などに取り組み、安全で安心な交通環境を整備する。

【資料1：図4（A）（B）】参照

・認知症ケアパスの作成

認知症の人が容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスを受けることができるよう、その流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」を県内の全ての市町で作成する。

【資料1：図5】参照

・認知症カフェの開催

認知症の本人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場である認知症カフェを県内の全ての市町で開催する。

【資料1：図6】参照

2) 本人・家族への支援

・ピアサポートの推進

診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きい。先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきた思いを共有できるよう、認知症の本人が診断直後の人からの相談に応じ、心理面や生活面の早期からのサポートを行うピアサポート活動を推進する。【資料1：図7】参照

3) 若年性認知症

・コーディネーターによる支援の推進

若年性認知症の人が可能な限り就労を継続しながら住み慣れた地域での生活が送れるよう、令和2年2月16日に三重県で開催された全国若年認知症フォーラムを契機として、相談対応、就労継続支援、住民・企業への啓発、支援者への研修等の包括的な支援を行う若年性認知症コーディネーターの活動の充実を図る。

【資料1：図8(A)(B)】参照

4) 医療と介護の連携・充実

・レセプトデータを活用した早期介入モデル事業（大学と連携のうえ実施）

モデル地域である玉城町では、ビッグデータを活用して、認知症地域包括ケア体制の中で、地域包括ケアに紐づけない認知症の人の実態解明を行い、地域包括ケアシステムの「互助」の促進についての取り組みを進めており、このシステムが、モデル自治体以外で展開できるよう取組を進め、情報発信を行っていく。

【資料1：図9(A)(B)(C)】参照

・認知症ITスクリーニングの実施（大学と連携のうえ実施）

認知症ITスクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を進める中で、県内の医療・介護のネットワークを活用しながら、病診連携や医療・介護の連携の推進を図るため、これらの実施地域を拡大し事業展開を進める。また、この取り組みについて、県内の認知症サポート医とも協力するとともに、自治体や関係機関に向けて周知活動や、全国に認知症の早期診療・介入システム構築についての取組みの情報発信をする。

【資料1：図10(A)(B)】参照

・脳の健康みえる手帳の利用促進（大学と連携のうえ実施）

認知症の人の今後の生活を支える際に、本人に関する情報共有は重要となる。その際に、「脳の健康みえる手帳」を活用し、認知症の本人・家族、医療・介護関係者等が連携するための情報共有ツールとして、利用を促進する。【資料1：図11】参照

・ 認知症初期集中支援チームの活動の促進

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の本人及びその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームについて、研修会の開催や活動事例の共有等により、更なる活動の促進を図る。【資料1：図12】参照

・ 医療従事者・介護従事者に対する研修の促進

認知症の人の身体合併症への対応等を行う病院では、身体合併症への早期対応と認知症への対応のバランスのとれた対応が求められており、地域の病院を研修会場として医療従事者が研修に参加しやすい機会を更に増やすなど、病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講の推進を図る。【資料1：図13 (A) (B)】参照

・ 介護人材の確保（元気高齢者や外国人材の活用）

介護サービスの安定的な提供のためには介護人材の確保は重要な課題であり、介護助手などの元気高齢者や外国人材の新規参入の促進を図る。【資料1：図14】参照

・ 認知症関連製品の創出支援

県内外企業・研究機関等による認知症関連製品を含めた医療・介護機器等の創出支援やヘルスケア分野への参入促進のため、同分野に既に参入している企業等に向けては、県内外医療・介護機器メーカー等とのマッチングや製品開発に向けた実証の「場」の提供等を行うとともに、同分野への参入を希望する企業等に向けては、医療・介護現場等のニーズ提供を行う等、企業の開発段階又は参入の状況に応じた支援を行う。

【資料1：図15 (A) (B) (C)】参照

5) 認知症予防

・ SIBを活用した認知症予防の取組の検討

民間資金を活用して、社会課題解決型の事業を実施し、その成果に応じて地方公共団体が対価を払うスキームであるSIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）を活用した認知症予防の取組について、県が実施した先行事例の調査研究を踏まえ、県と市町との協働により導入等に係る検討を進める。【資料1：図16】参照

(2) 大学、企業等が取り組むべき事項

1) 医療と介護の連携・充実

・認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは基幹型・地域型・連携型の設置がされ、今後は各地域でセンターの特性を生かしたきめ細かい診療・相談体制が求められていくため、住民に対して認知症疾患医療センターの周知度の向上を目指す。【資料1：図17】参照

・レセプトデータを活用した早期介入モデル事業（再掲）

モデル地域である玉城町では、ビッグデータを活用して、認知症地域包括ケア体制の中で、地域包括ケアに紐づけない認知症の人の実態解明を行い、地域包括ケアシステムの「互助」の促進について進めており、このシステムが、モデル自治体以外で展開できるよう取組を進め、情報発信を行っていく。

【資料1：図9（A）（B）（C）】参照

・認知症 IT スクリーニングの実施（再掲）

認知症 IT スクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を進める中で、県内の医療・介護のネットワークを活用しながら、病診連携や医療・介護の連携の推進を図るため、これらの実施地域を拡大し事業展開を進める。また、この取り組みについて、県内の認知症サポート医とも協力するとともに、自治体や関係機関に向けて周知活動や、全国に認知症の早期診療・介入システム構築についての取組みの情報発信をする。

【資料1：図10（A）（B）】参照

・脳の健康みえる手帳の利用促進（再掲）

認知症の人の今後の生活を支える際に、本人に関する情報共有は重要となる。その際に、「脳の健康みえる手帳」を活用し、認知症の本人・家族、医療・介護関係者等が連携するための情報共有ツールとして、利用を促進する。【資料1：図11】参照

・急性期病院の入退院支援、老健施設の活用

認知症を合併した入院患者の在宅退院の流れを構築するために、急性期病院における認知症の人の入退院支援について多職種で行っていく。その中で、在宅退院が困難な認知症の人等については、認知症専門病床などがある介護老人保健施設等の活用を促進する。【資料1：図18】参照

・ 認知症/せん妄サポートチーム（DDST）の設置率の向上

認知症看護認定看護師の養成を引き続き進めつつ、認知症看護認定看護師を活用し、認知症の人の看護・ケアの質の向上を図るとともに、認知症看護認定看護師の組織づくりを進めながら、県下基幹病院の認知症／せん妄サポートチーム（DDST）の体制強化を図っていく。【資料1：図19】参照

2) 認知症予防

・ 作業療法・運動療法・音楽療法などの非薬物療法

認知症予防に関して、作業療法・運動療法・音楽療法などの非薬物療法が有効であることのエビデンスの構築と運営を進めていき、御浜・紀宝プロジェクトの取組みが県内に広がっていくよう取組事例を発信していく。【資料1：図20】参照

3) 研究開発の推進

・ 認知症関連製品の創出支援（一部再掲）

県内外企業・研究機関等による認知症関連製品を含めた医療・介護機器等の創出支援やヘルスケア分野への参入促進のため、同分野に既に参入している企業等に向けては、県内外医療・介護機器メーカー等とのマッチングや製品開発に向けた実証の「場」の提供等を行うとともに、同分野への参入を希望する企業等に向けては、医療・介護現場等のニーズ提供を行う等、企業の開発段階又は参入の状況に応じた支援を行う。

介護保険サービス事業所において、介護ロボット購入後の利用に関する研修や、アフターケア体制の充実を図る。【資料1：図21】参照

・ 根本治療薬開発

2020年5月から京都大学・三重大学主導で家族性アルツハイマー病に対するプロモクリプチンの有効性に関する医師主導治験を全国展開する。【資料1：図22】参照

4) 国際連携

認知症の問題はアジア諸国でも今後の課題となっていくため、認知症の医療・介護に関する学術交流、人材育成の推進を図っていく必要がある。その一環で、看護師・介護福祉士養成校の教育の充実、技能実習生、看護師・介護福祉士候補者の受け入れを推進するとともに、関連組織間の情報交換を図っていく。

【資料1：図23（A）（B）】参照

(3) 認知症に関する計画策定について

次期介護保険事業（支援）計画の策定や現在国会に提出されている認知症基本法案による認知症施策推進計画の策定に当たっては、県・市町において（1）の方向性に沿って対応されることが重要と考える。

参 考 资 料

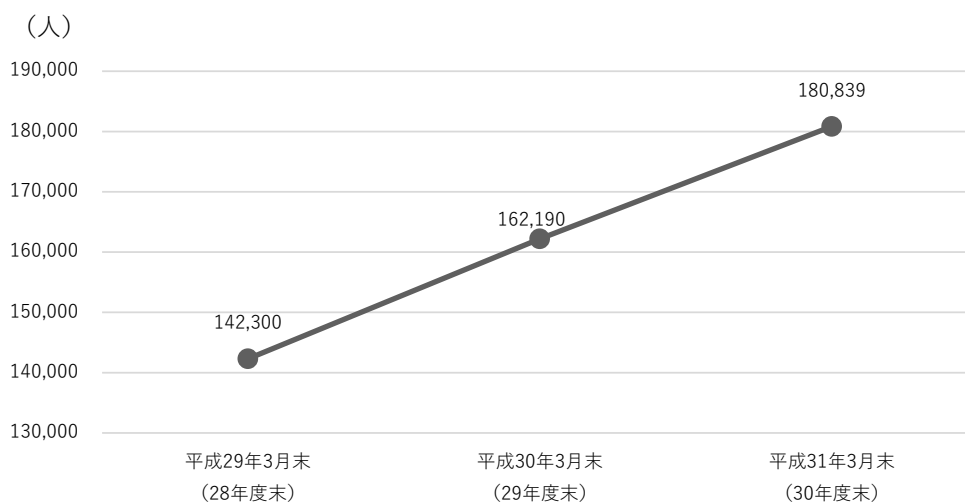
資料1) 三重県内の認知症に関する取組みのアンケート調査結果

(1) 行政(県・市町等)が取り組むべき事項

1) 地域づくり

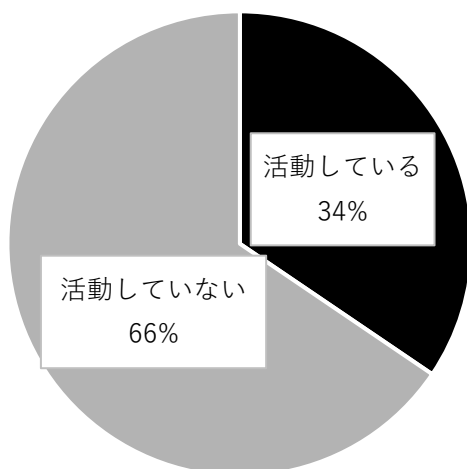
・ チームオレンジの立ち上げ

図1(A) 認知症サポーター数の推移(三重県)



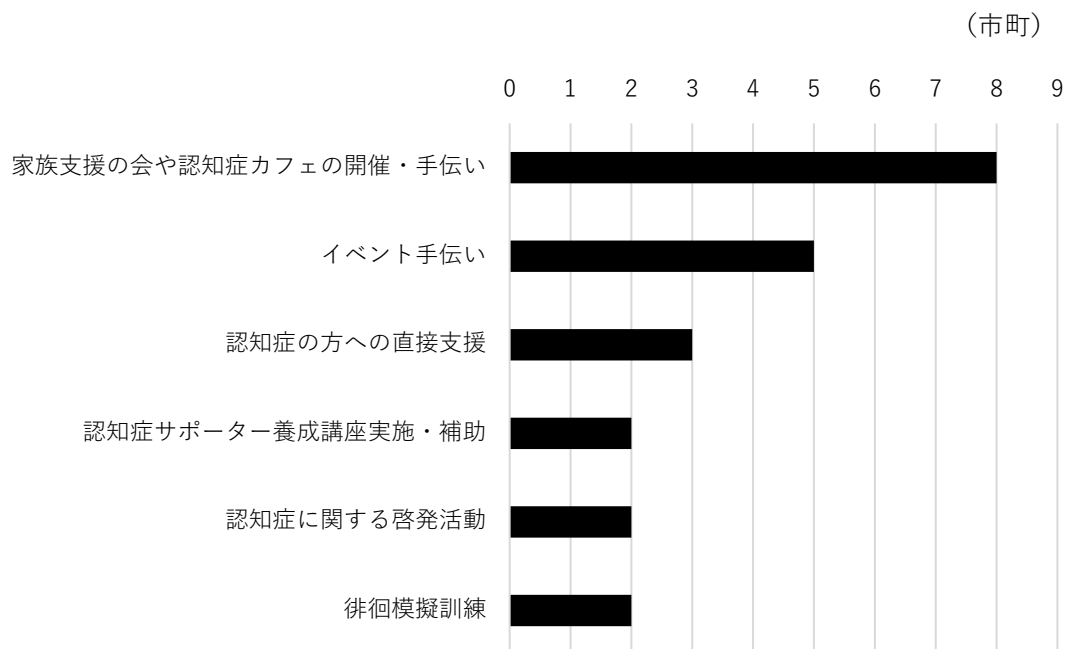
※全国キャラバン・メイト連絡協議会
「認知症サポーターキャラバン」キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

図1(B) 認知症サポーターの自主グループの活動の有無 (N=29)



※三重県 令和元年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査
対象：三重県全市町(29市町)回収率100%

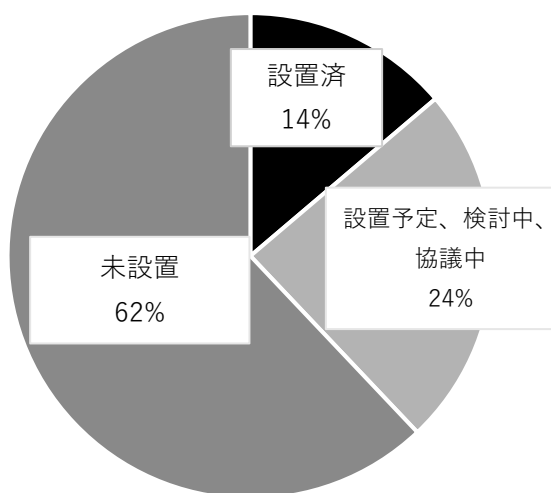
図1(C) 認知症サポーターの自主グループの活動内容
 ※複数回答あり (N=10)



※三重県 令和元年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査
 対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

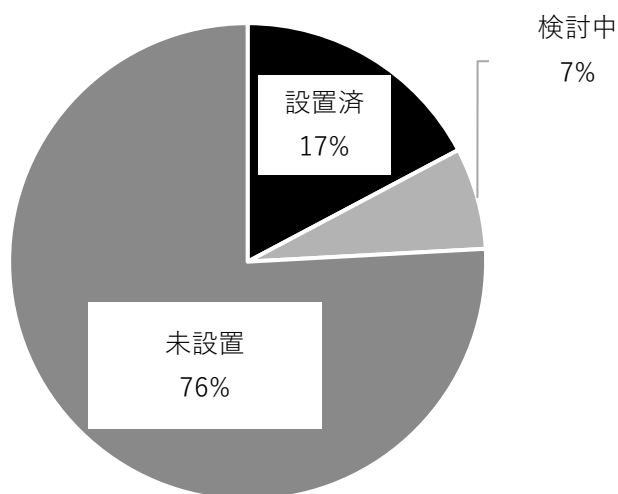
・ 成年後見制度の中核機関の立ち上げ

図2(A) 権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける中核機関の設置状況
 (N=29)



※三重県 成年後見制度利用状況に関するアンケート
 対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

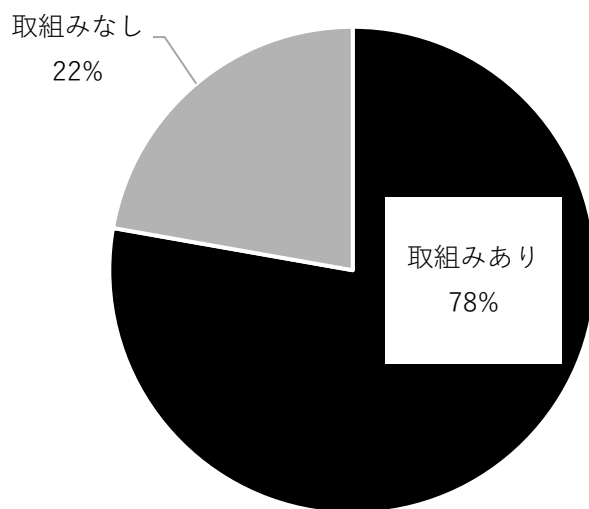
図2(B) 成年後見サポートセンターの設置状況 (N=29)



※三重県 成年後見制度利用状況に関するアンケート
対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

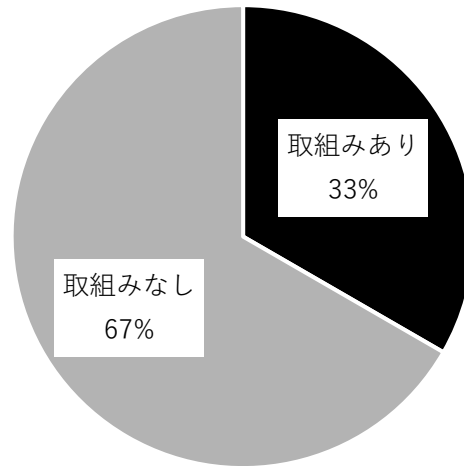
・ 高齢者の移動手段の確保の支援(運転免許返納後の交通手段確保)

図3(A) オンデマンドバス運行や運転経歴証明書所持者に対する割引等の取組の有無 (N=18)



※三重県 令和元年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査
対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

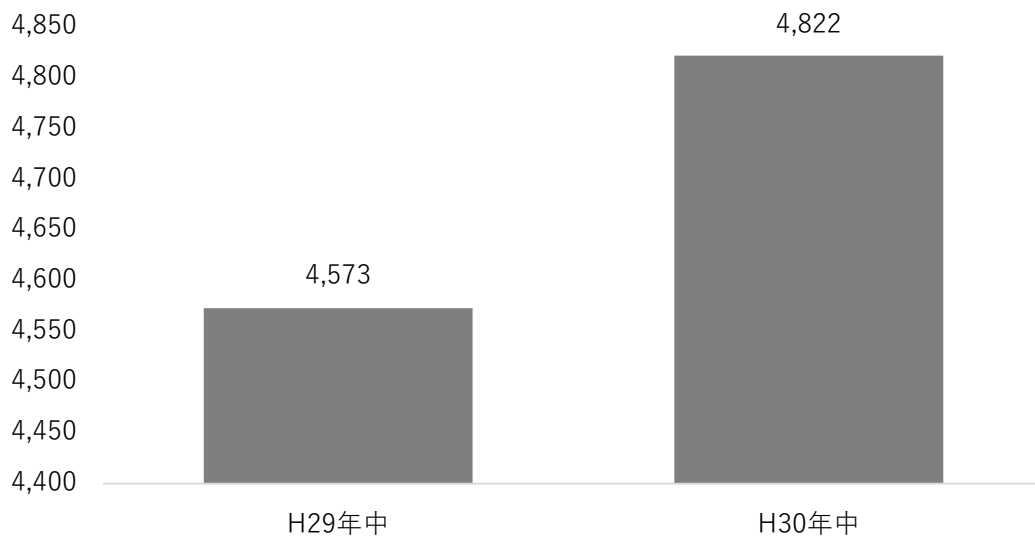
図3(B) ポイント制や有償ボランティアによる買い物や通院支援等の取組
(N=18)



※三重県 令和元年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査
対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

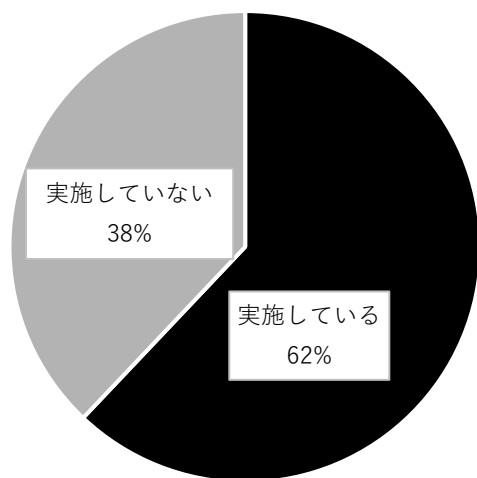
・ 高齢運転者への支援

図4(A) 三重県内の高齢者(75歳以上)の自主返納状況 (人)



※三重県警察本部交通部運転免許センター調べ

図4(B) 高齢者に運転免許返納を勧めるための取組の実施 (N=29)



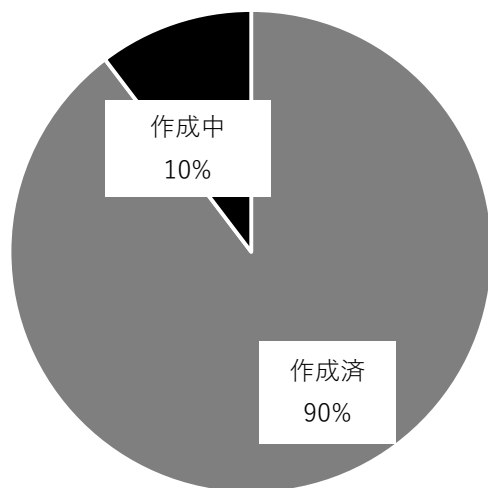
<実施している>と答えた市町の取組内容

- ・オンデマンドバスの運行、運転経歴証明書所持者に対する割引等の取組
- ・ポイント制や有償ボランティアによる買い物や通院支援等の取組
- ・ライドシェア、配食サービス等の取組
- ・その他

※三重県 令和元年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査
対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

・ 認知症ケアパスの作成

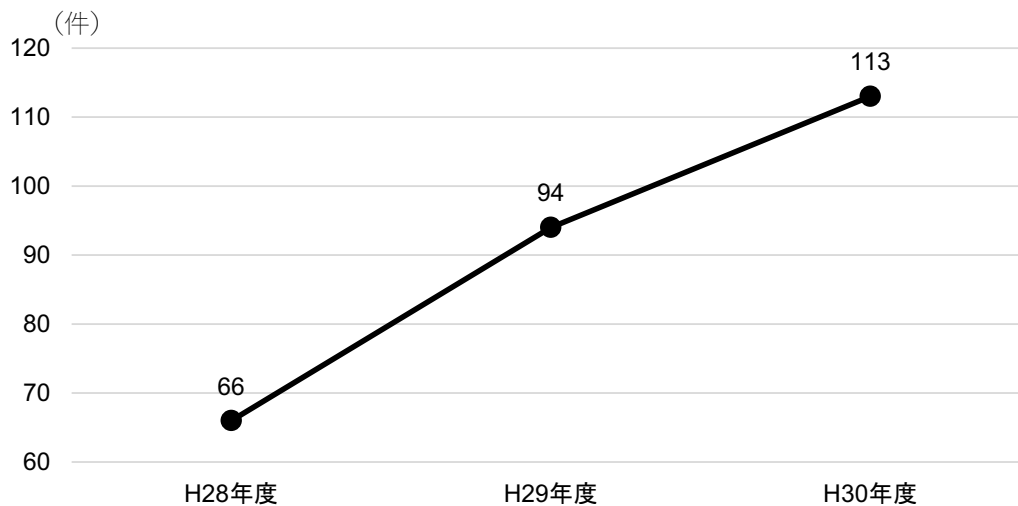
図5 認知症ケアパスの作成状況 (N=29)



※厚生労働省 認知症ケアパス等の活用状況調べ
対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

・ 認知症カフェの開催

図6 認知症カフェの開催状況

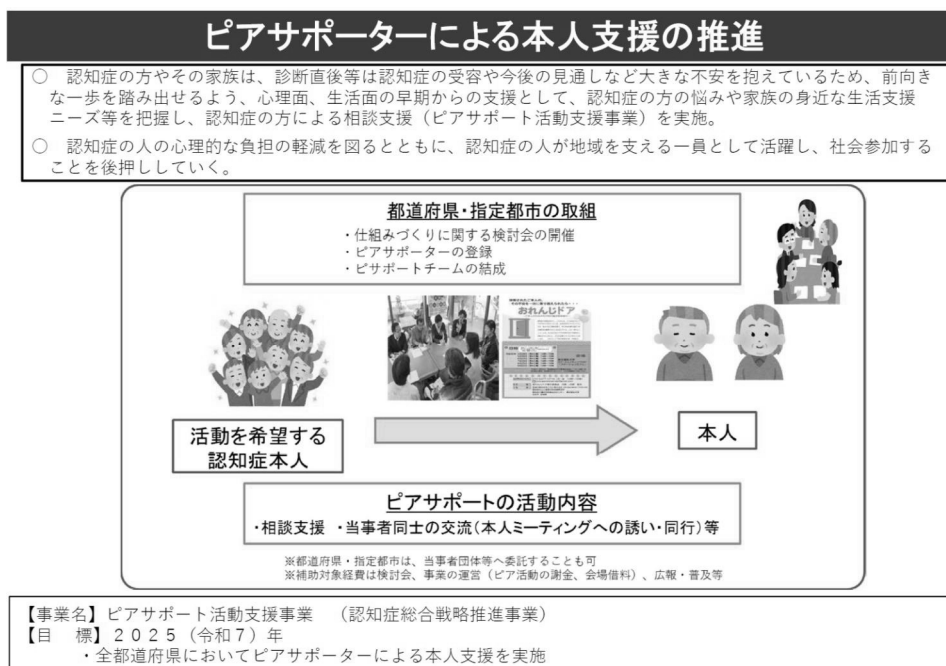


※三重県 令和元年度認知症高齢者等支援に関する取組状況調査
対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

2) 本人・家族への支援

・ ピアサポートの推進

図7



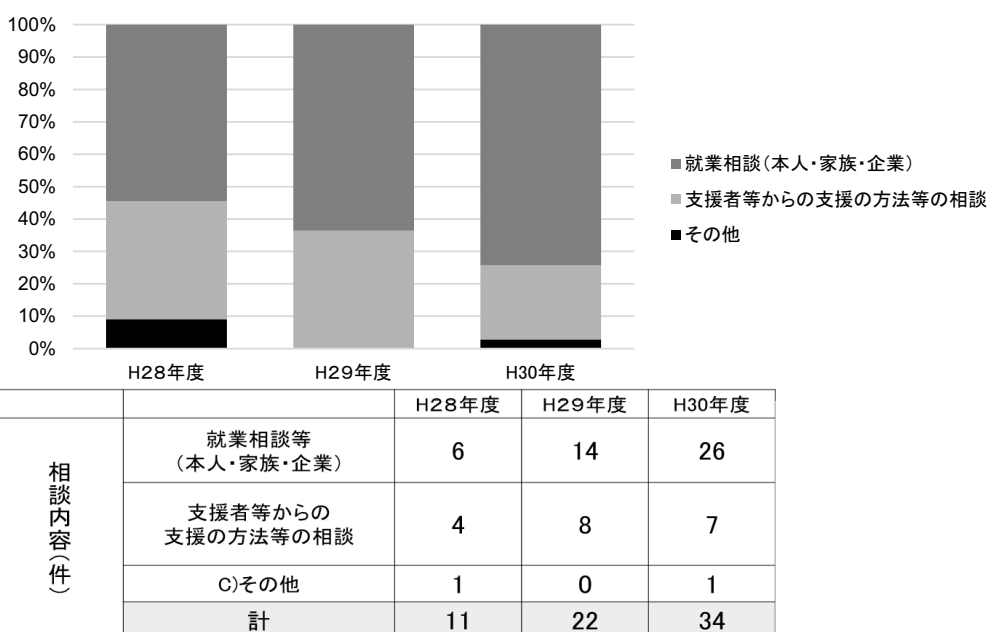
※厚生労働省ホームページより引用

3) 若年性認知症

・ コーディネーターによる支援の推進

図8(A) 若年性認知症コーディネーターが対応した相談内容

※複数回答あり



※三重県 三重県若年性認知症コーディネーター活動実績報告書
対象：三重県若年性認知症コーディネーター

図8(B) 若年性認知症コーディネーターの活動状況(平成30年度)

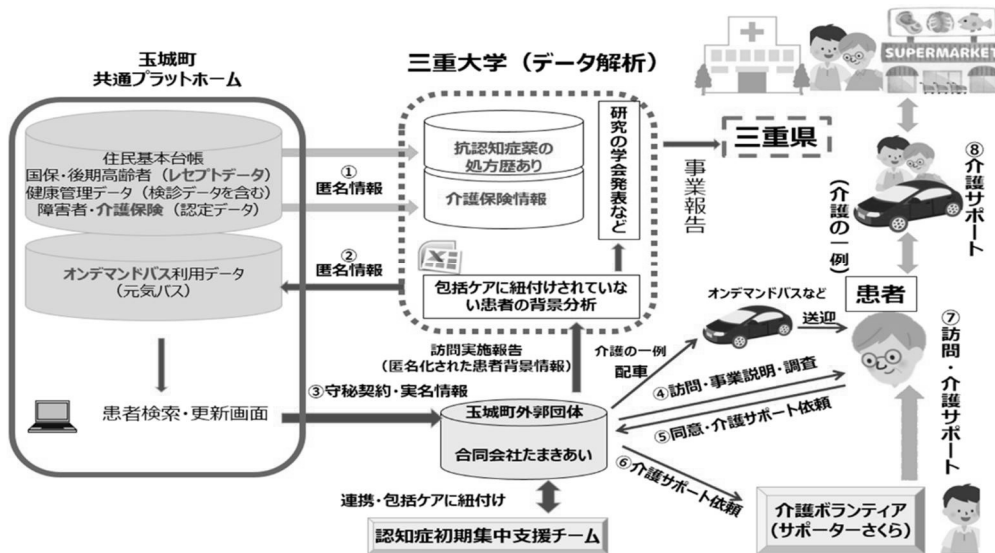
- ①意見交換会・カフェの開催支援(1回/年)
(ア)若年性認知症意見交換会開催のための連絡調整・参加
(イ)若年性認知症カフェ開催のための連絡調整・参加
- ②若年性認知症自立支援ネットワーク会議の開催(2回/年)
- ③若年性認知症支援者研修会の開催(1回/年)
- ④企業担当者研修会の開催(1回/年)
- ⑤若年性認知症本人の会「レイの会」運営支援(継続支援)

※三重県 三重県若年性認知症コーディネーター活動実績報告書
対象：三重県若年性認知症コーディネーター

4) 医療と介護の連携・充実

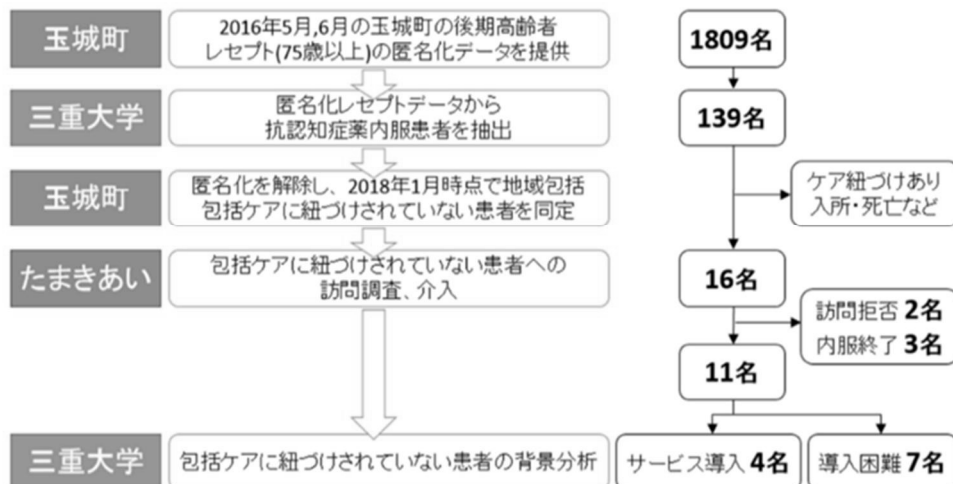
- ・ レセプトデータを活用した早期介入モデル事業(大学と連携のうえ実施)

図9(A) 「認知症患者の早期受診と介護連携の試み」事業図 (第1期)



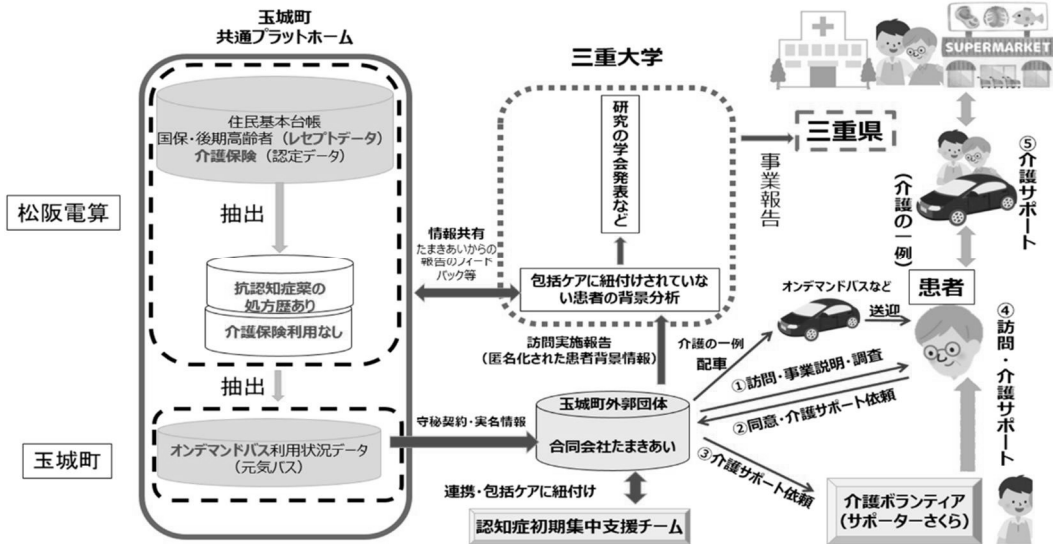
※三重大学医学部附属病院認知症センター
認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業活動実績 (平成29年～平成30年度)

図9(B) 第1期の結果



※三重大学医学部附属病院認知症センター
認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業活動実績 (平成29年～平成30年度)

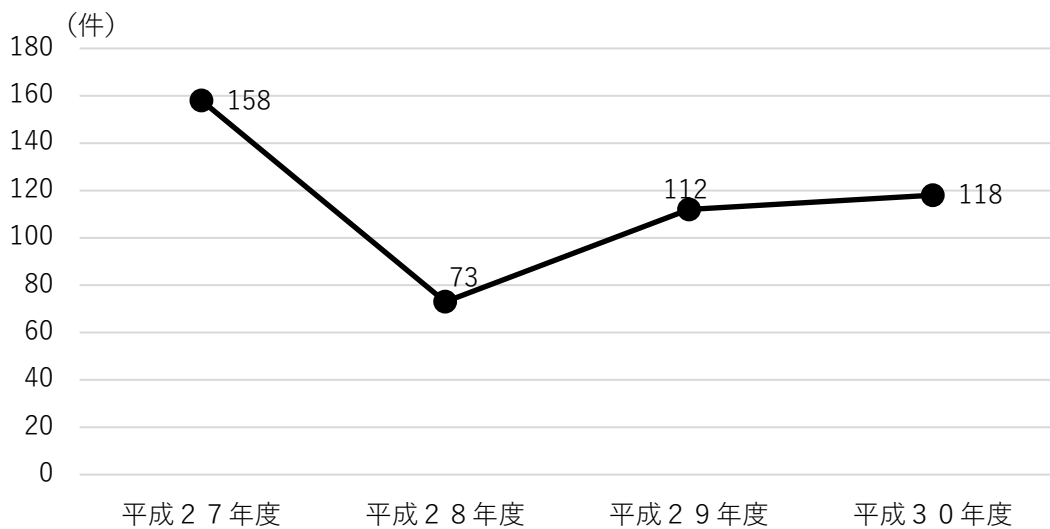
図9(C) 「認知症患者の早期受診と介護連携の試み」事業図（第2期）



※三重大学医学部附属病院認知症センター
認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業活動実績（平成29年～平成30年度）

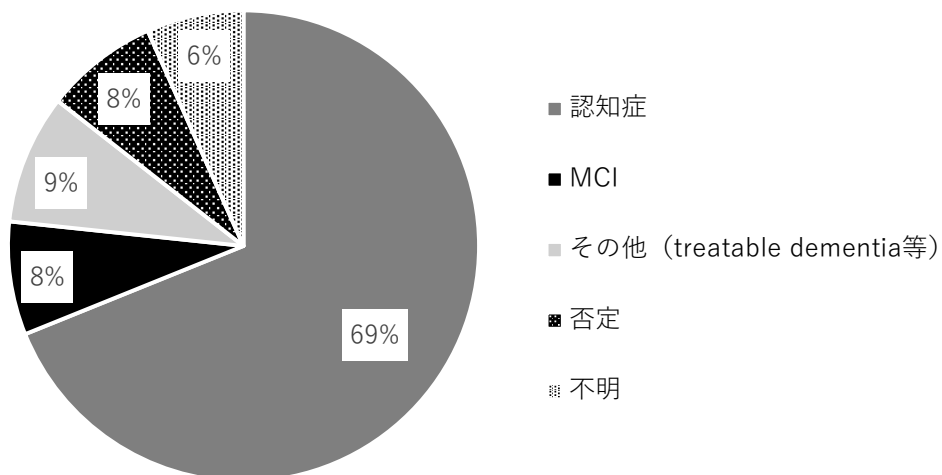
・ 認知症 IT スクリーニングの実施(大学と連携のうえ実施)

図 10(A) IT スクリーニング実施数(全体)



※三重大学医学部附属病院認知症センター
認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業活動実績（平成29年～平成30年度）

図 10(B) 鑑別診断結果（平成 27 年度～平成 30 年度）（N=180）



※三重大学医学部附属病院認知症センター
認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業活動実績（平成 29 年～平成 30 年度）

・ 脳の健康みえる手帳の利用促進(大学と連携のうえ実施)

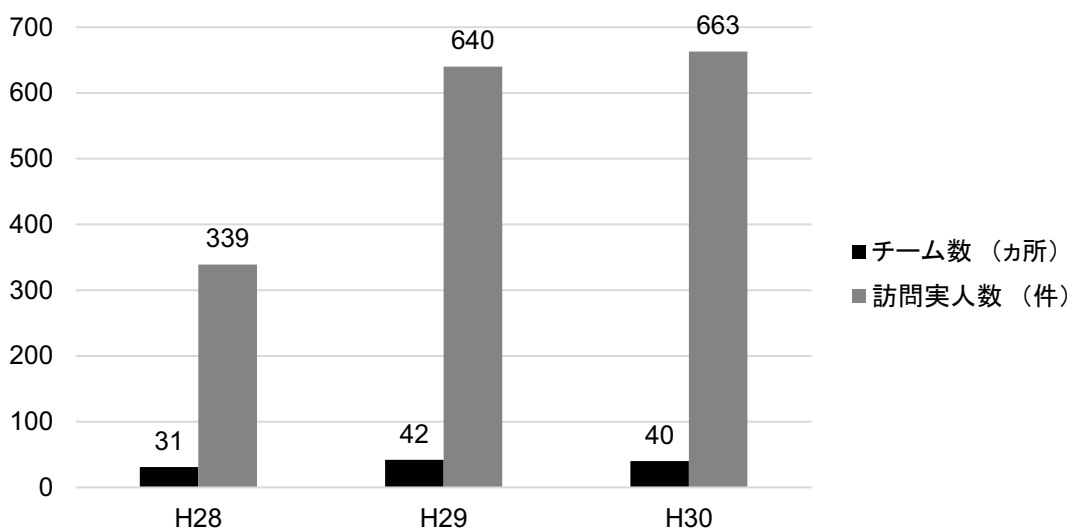
図 11 脳の健康みえる手帳配布・啓発状況

年度	印刷数 (部)	配布数 (部)	啓発活動 (回)
平成27年度	5000	2500	190
平成28年度	—	2000	225
平成29年度	1500	1252	424
平成30年度	1000	467	123

※三重大学医学部附属病院認知症センター
認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業活動実績（平成 29 年～平成 30 年度）

・ 認知症初期集中支援チームの活動の促進

図 12 認知症初期集中支援チーム活動状況



※厚生労働省 認知症初期集中支援推進事業実施状況調べ
対象：三重県全市町（29市町）回収率100%

・ 医療従事者・介護従事者に対する研修の促進

図 13(A) 認知症介護実践者研修等の状況

■認知症介護研修受講者数	(人)						
	～H27	H28	H29	H30	①合計	②参考値※	①/②×100
基礎研修	0	120	66	82	268		
実践者研修	2,748	260	207	192	3,407	4,386	77.7
実践リーダー研修	250	29	31	31	341	731	46.6
認知症対応型サービス事業管理者研修	1,231	73	65	60	1,429		
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	267	18	21	29	335		
認知症対応型サービス事業開設者研修	289	11	6	14	320		
認知症介護指導者養成研修	33	2	2	1	38	43	88.4
フォローアップ研修（回数）	13	1	0	1	15		

※三重県医療保健部長寿介護課調べ

図 13(B) 医療関係者への認知症対応力向上研修の状況

■医療者向け認知症対応力向上研修 研修受講者数

(人)

	～H27	H28	H29	H30	①合計	②参考値※	①/②×100
かかりつけ医認知症対応力向上研修	493	59	60	59	671	1,123	59.8
医療従事者向け認知症対応力向上研修	312	486	387	299	1,484	4,150	35.8
歯科医師認知症対応力向上研修	0	139	38	32	209	276	75.7
薬剤師認知症対応力向上研修	0	278	169	34	481	498	96.6
看護職員認知症対応力向上研修	0	92	99	54	245	280	87.5

※三重県医療保健部長寿介護課調べ

・ 介護人材の確保(元気高齢者や外国人材の活用)

図 14

老人保健施設の「介護助手」導入の取組

<目的>
地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護職場への就職を支援
⇒介護人材の「すそ野の拡大」、「人手不足の解消」「介護職の“専門職化”」

<事業概要>
(1)事前説明会の開催(参入促進)
(2)就労マッチング(就業支援)
(3)職場OJT研修の実施(労働環境の整備)

「地域医療介護総合確保基金」を活用した独自提案事業

事業のわらい(3本の柱)

- 1 **介護人材の確保**
・介護の担い手を増やす。
・介護職の労働環境が整備され、介護職を専門職化することが可能に。
介護職が本来の介護業務に専念!
- 2 **高齢者の就労先**
・住み慣れた地域の中で、自分に合った時間に働ける
新たな高齢者の就労先ができる。
- 3 **介護予防**
・働きながら介護を学ぶ、介護の現場を知ることで、一番の「介護予防」になる。

<成果・事業実績>

	H27	H28	H29	H30
実施施設数	9施設	18施設	10施設	13施設
説明会参加者数	251名	226名	240名	171名
採用者数(3カ月のポスト採用)	57名	89名	48名	58名
事業終了後の継続雇用者数	47名	81名	47名	52名

●現場の声(介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。

●現場の声(介護助手)

- ・70歳と云えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っているなど感じられ、やりがいを持てた。
- ・働きに来ることで元気をもらった。

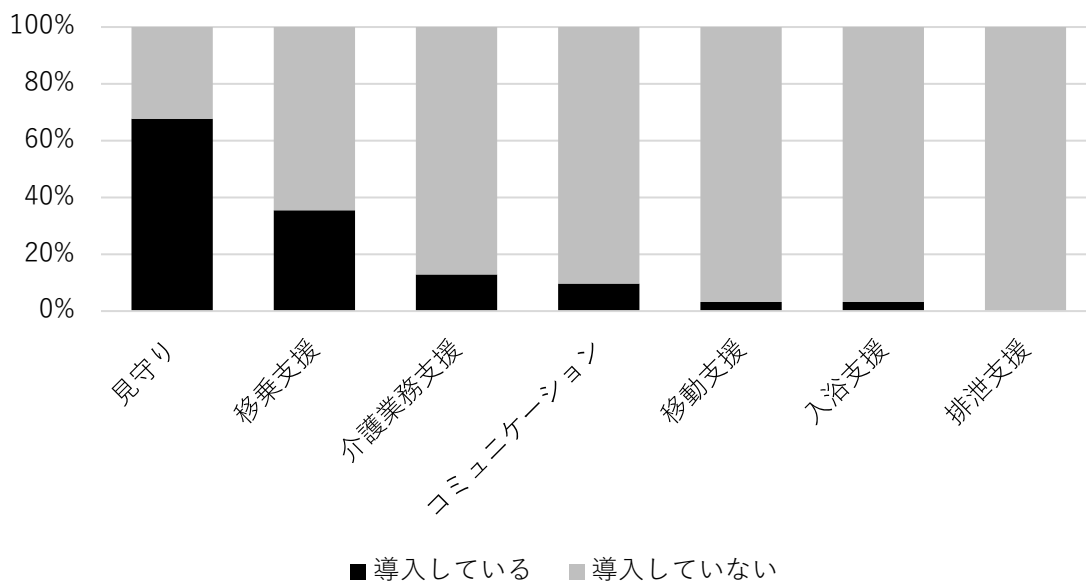
波及効果・今後の取り組み

- ・他種施設への広がり → 特養(H29年)及びグループホーム(H30年)でも事業展開
- ・全国的な広がり → 25都道府県で実施(※304月現在(公)全国老人保健施設協会調査)
- ・マニュアルの活用 → 30年度に作成するマニュアルを活用し、更に多くの施設へ事業展開を進める

※三重県 介護従事者確保事業費補助金実績報告書まとめ

・ 認知症関連製品の創出支援

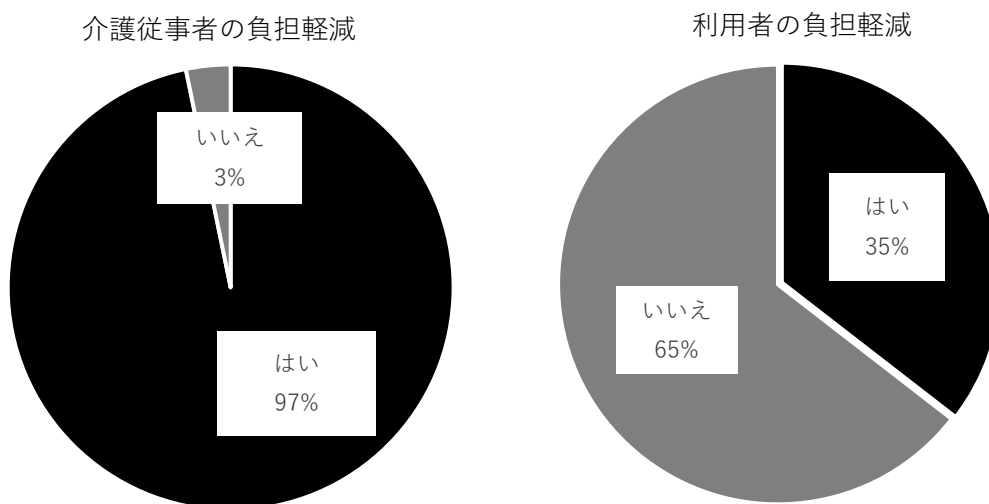
図 15(A) 導入している介護ロボットの分野 ※複数回答あり (N=31)



※三重県 介護施設への介護ロボットの導入状況に関する調査

対象：三重県内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び認知症グループホーム 回収率 30.7%

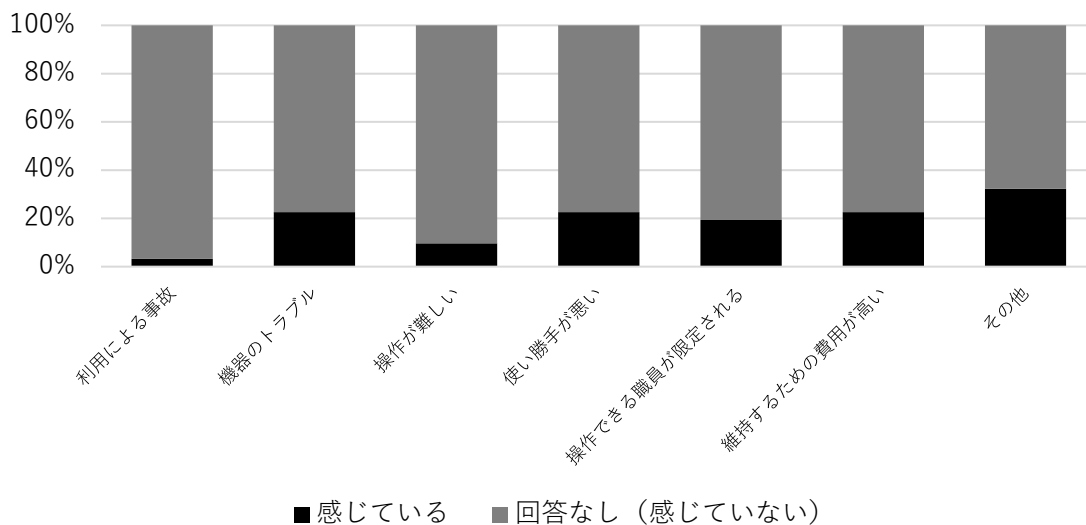
図 15(B) 介護ロボット導入の効果 ※複数回答あり (N=31)



※三重県 介護施設への介護ロボットの導入状況に関する調査

対象：三重県内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び認知症グループホーム 回収率 30.7%

図 15(C) 介護ロボット導入で感じた課題 ※複数回答あり (N=31)



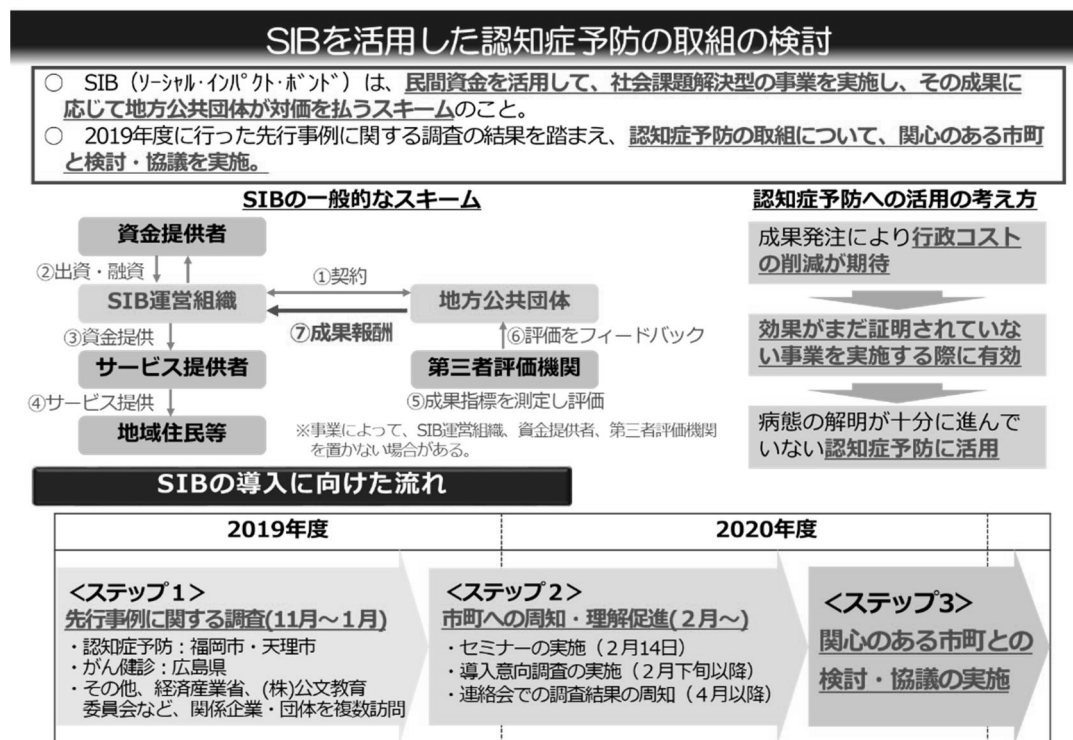
※三重県 介護施設への介護ロボットの導入状況に関する調査

対象：三重県内の介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び認知症グループホーム 回収率 30.7%

5) 認知症予防

・ SIB を活用した認知症予防の取組の検討

図 16



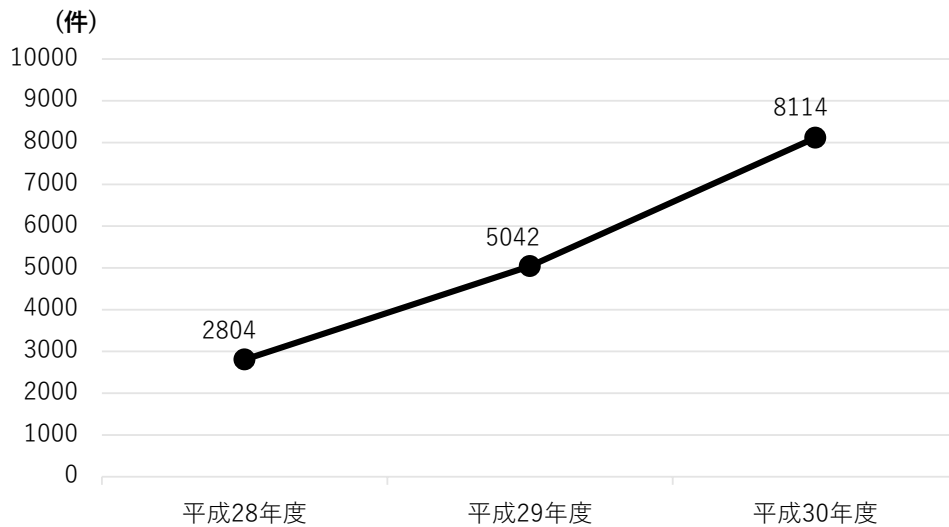
※令和元年度三重県医療保健部長寿介護課作成資料

(2) 大学、企業等が取り組むべき事項

1) 医療と介護の連携・充実

・ 認知症疾患医療センター

図 17 三重県内の認知症疾患医療センターが対応した相談件数
(平成 28 年度～平成 30 年度)



※H29.10.1～連携型が増設されました

※三重大学医学部附属病院基幹型認知症疾患医療センター連携協議会調べ
対象：三重県内の認知症疾患医療センター

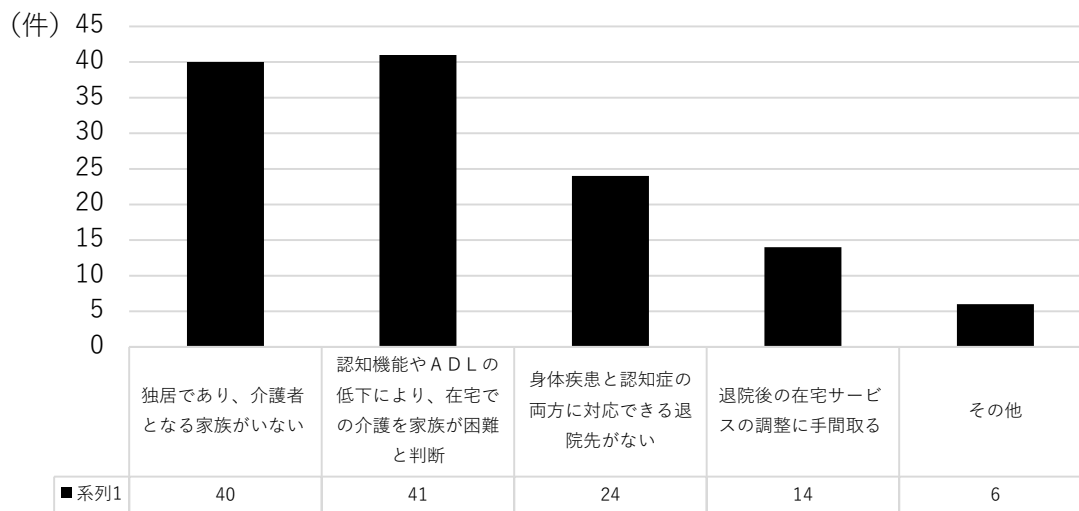
・ レセプトデータを活用した早期介入モデル事業(再掲)

・ 認知症 IT スクリーニングの実施(再掲)

・ 脳の健康みえる手帳の利用促進(再掲)

・ 急性期病院からの退院支援、老健施設の活用

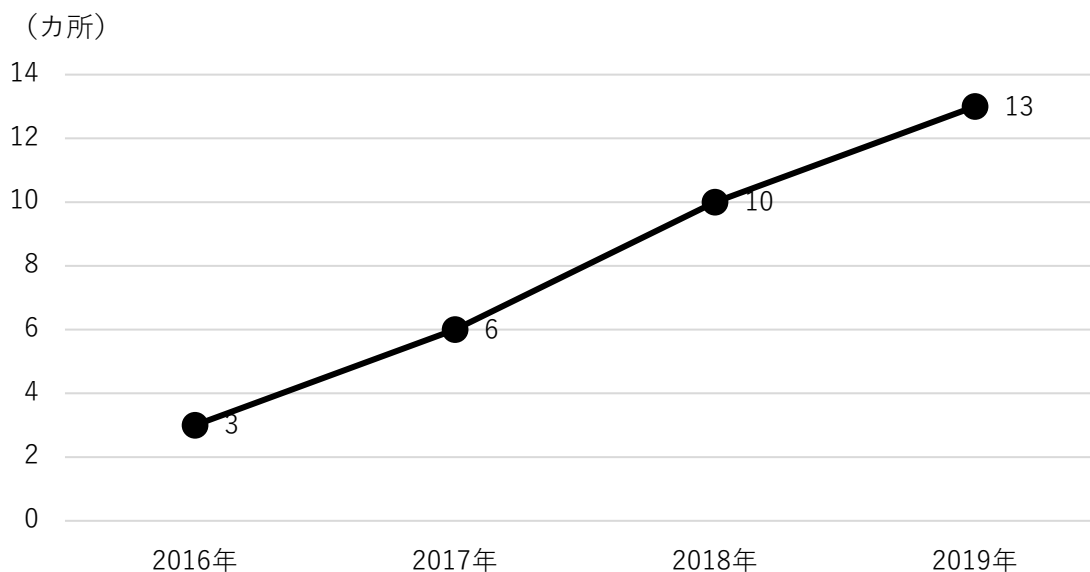
図 18 認知症合併患者の退院を困難にしている原因 ※複数回答あり



※三重大学医学部附属病院認知症センター 認知症診療および認知症患者の入退院支援に関する現状把握調査
 対象：一般社団法人三重県病院協会に所属する医療機関 回収率 53.1%

・ 認知症/せん妄サポートチーム(DDST)の設置率の向上

図 19 認知症/せん妄対策サポートチーム(DDST)設置数推移

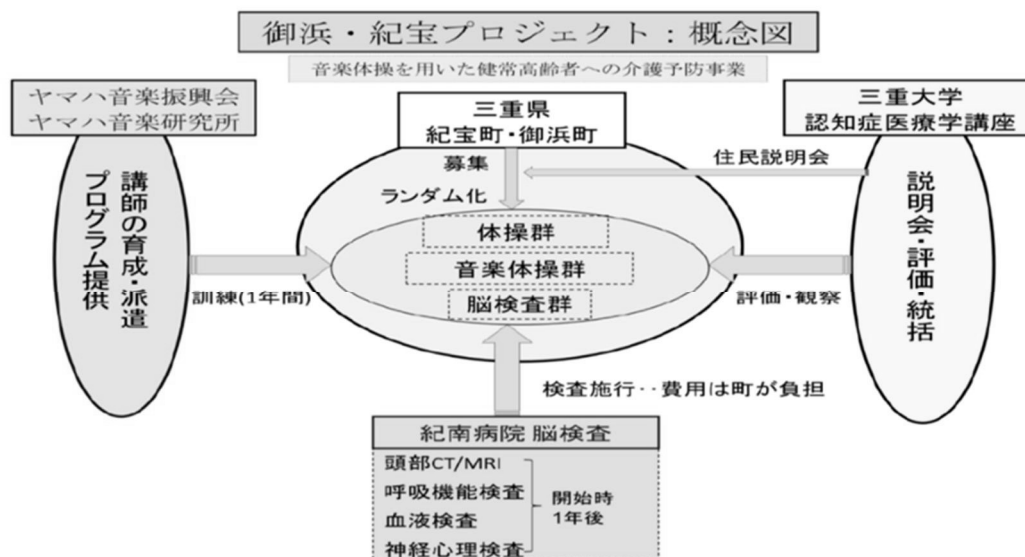


※三重大学医学部附属病院認知症センター 認知症診療および認知症患者の入退院支援に関する現状把握調査
 対象：一般社団法人三重県病院協会に所属する医療機関 回収率 53.1%

2) 認知症予防

- ・ 作業療法・運動療法・音楽療法などの非薬物療法

図 20 御浜・紀宝プロジェクト 概念図

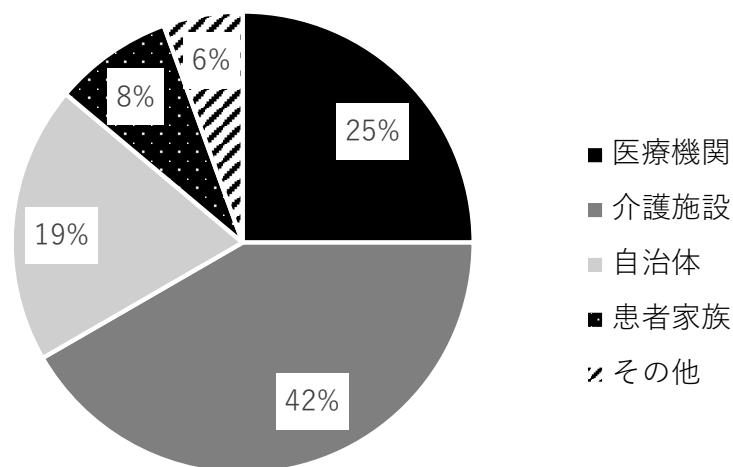


※三重大学医学部附属病院認知症センター 佐藤正之氏より提供

3) 研究開発の推進

- ・ 認知症関連製品の創出支援(一部再掲)

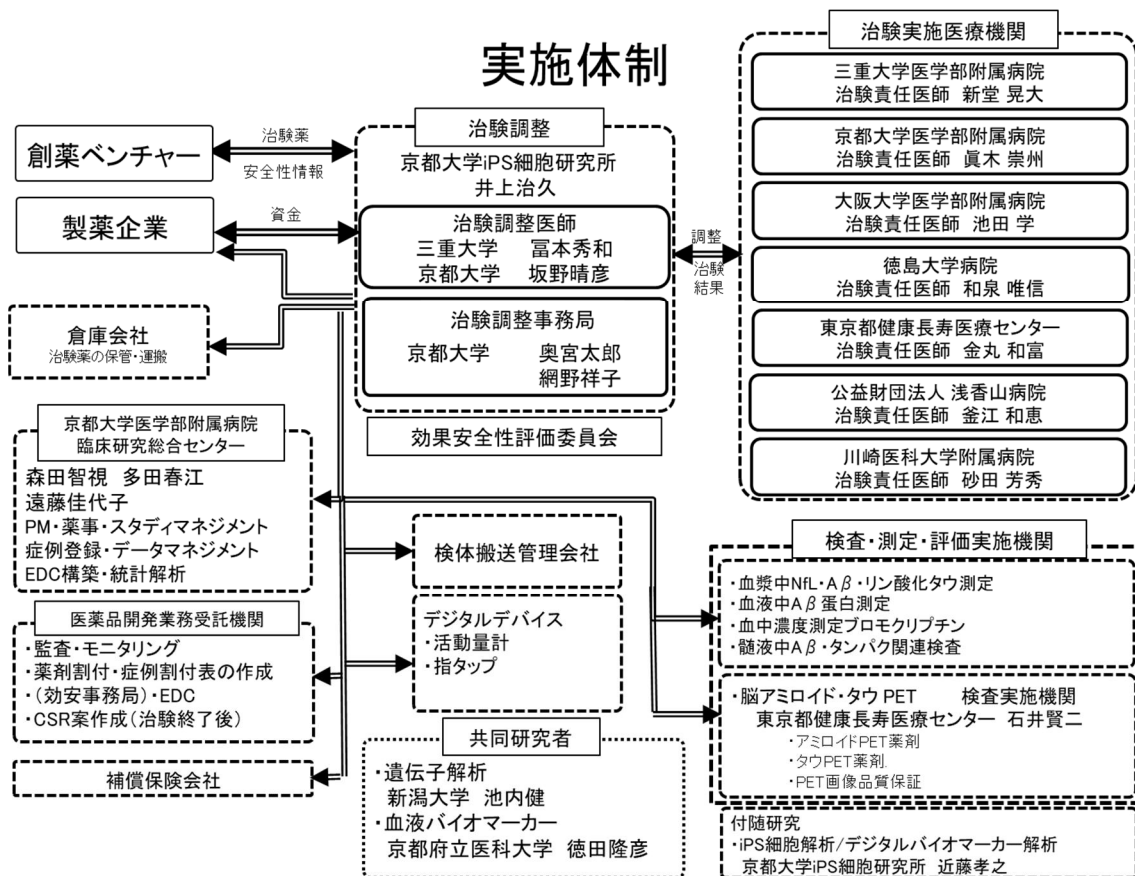
図 21 介護ロボット製品の販売促進先 ※複数回答あり (N=36)



※三重大学医学部附属病院認知症センター 介護ロボットの開発・導入と 認知症 ケア製品の開発に関する現状把握調査
対象：介護ロボットの開発・導入に取り組んでいる企業、認知症ケア製品の開発に取り組んでいる企業 回収率 43.8%

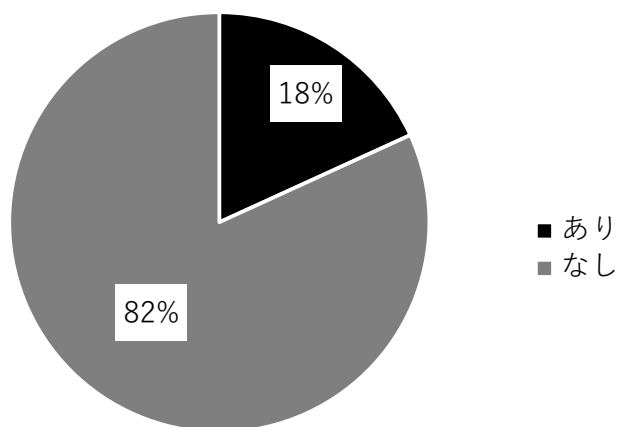
・ 根本治療薬開発

図 22 PSEN1 (Presenilin1) 遺伝子変異アルツハイマー病に対する TW-012R の安全性と有効性を検討する二重盲検比較試験及び非盲検継続投与試験 (治験実施計画書番号: IACT19029)



4) 国際連携

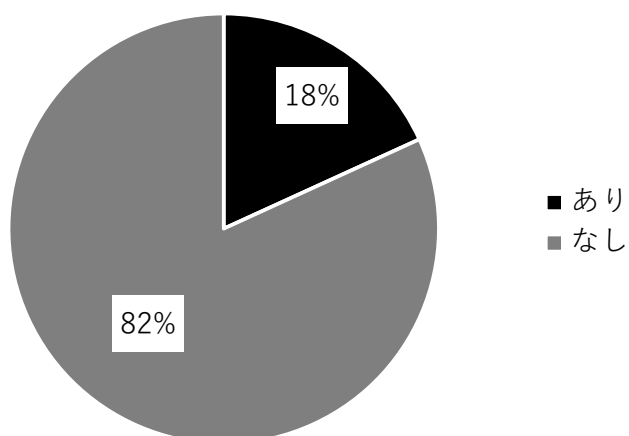
図 23(A) 認知症に関する海外を対象にした研究・取組の有無 (N=11)



※三重大学医学部附属病院認知症センター 認知症の国際連携の取り組みに関する現状把握調査

対象：三重県内の大学・短期大学で、医学、看護学、リハビリテーション学、工学、社会福祉学を教育している教育機関 回収率 91.7%

図 23(B) 認知症に関する海外との学術交流の有無 (N=11)



※三重大学医学部附属病院認知症センター 認知症の国際連携の取り組みに関する現状把握調査

対象：三重県内の大学・短期大学で、医学、看護学、リハビリテーション学、工学、社会福祉学を教育している教育機関 回収率 91.7%

◆アンケート調査結果（要約）：①認知症の国際連携

5本柱	パール宣言本文	調査内容	調査結果（要約）
① 認知症の国際連携	<p>先進国を中心として認知症の病態理解のための研究や、新規治療薬の開発のための大規模レジストリーの構築が推進されている。</p> <p>アジア諸国との認知症の医療介護に関する学術交流、人材育成を支援する研修事業の推進を通して、各国の認知症施策との情報交換を行い、相互理解の推進と協力体制の構築を図ることが望ましい。</p>	<p>・ 認知症の病態理解のための研究、新薬開発のための大規模レジストリー構築の状況</p> <p>・ アジア諸国との学術交流、研修事業等の状況</p>	<p>・ オレンジレジストリー事業：認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究（主管：長寿研 担当：三重大学病院）</p> <p>・ 医学や工学の分野での学術交流や研究発表→中国・台湾との情報交換や相互理解の推進（三重大学）</p> <p>・ 人材育成の取組：介護福祉士資格取得を目指す留学生の受け入れ（高田短期大学）</p> <p>・ 技能実習生の受け入れ</p> <p>・ 経済連携協定（EPA:Economic Partnership Agreement)による看護師・介護福祉士候補者の受け入れ（三重県）</p> <p>平成20年からの受け入れ人数・看護師9名、介護福祉士25名。</p> <p style="text-align: right;">①</p>

◆アンケート調査結果（要約）：②認知症の人への地域支援

5本柱	パール宣言本文	調査内容	調査結果（要約）
	<p>認知症に関して気軽に相談ができる認知症コールセンターの設置・普及を促進する。</p>	<p>・相談件数 ・相談者の属性 ・相談内容</p>	<p>・平成28年度からの相談件数は210件から280件程度で横ばい。 ・相談者の属性は50代から60代が多く、認知症の症状や相談者のこのころに関する相談が多い。 ・対象者の属性は90歳代、要介護度が3以上、病名不明が多い。</p> <p style="text-align: right;">②</p>
② 認知症のひとへの地域支援	<p>要介護者に対する介護保険制度による生活支援には一定の限界があり、地域住民などによるインフォーマルな買い物支援、通院支援などの需要の増加が見込まれる。</p>	<p>・生活支援サービスの実施状況 ・総合事業の実施状況</p>	<p>・29市町にて生活支援コーディネーター、協議体を設置。 ・新たな総合事業は次第に拡大。住民主体の訪問B型は過半数の保険者にて実施。 ・総合事業以外で地域住民が自主的にサポート活動を行う事例もある（買い物支援、通院支援、家事支援）</p> <p style="text-align: right;">③</p>
	<p>認知症者の運転が禁止されている中で、地方では自動車を買う物、通院などの生活基盤になっている状況が課題となっている。一部の地域ではポイント制や有償ボランティアなどの形で買い物、通院支援が提供されているが、認知症サポーターの登録による支援体制の確立、オンデマンドバスや行政が関与する形でのライドシェアや配食サービスの普及が望ましい。</p>	<p>・認知症サポーターの登録・活動状況 ・ポイント制や有償ボランティアによる買い物や通院支援の状況 ・オンデマンドバスの運行状況 ・行政が関与するライドシェア、配食サービスの実施状況</p>	<p>・認知症サポーターは令和元年6月30日現在で184,577人であり、毎年約2万人程度増加している。 ・有償ボランティアによる買い物支援や通院支援を実施している市町は県下29市町のうち7市町である。 ・オンデマンドバス等運行している市町は14市町。主にコミュニティバスの運賃の割引が多い。 ・ライドシェアについては、紀北町が試行的に「あいのり運送」を実施。 ・配食サービスについては7つの市町が実施している。</p> <p style="text-align: right;">④</p>
	<p>・玉城町におけるレセプトデータを活用したモデル事業の状況</p>	<p>・玉城町におけるレセプトデータを活用したモデル事業の状況</p>	<p>・第1期：モデル地区の玉城町の国保レセプトデータ（1,809名）を援用→ケアへの紐づけがされていない対象者の把握（16名）背景分析 ・第2期：対象レセプトデータを6,000名に拡大、第1期同様の方法で対象者を50名抽出。 →インフォーマルサービスの構築について、地域ボランティアの協力を得ながら、地域ケアシステムの「互助」を促進する支援体制を確立している。</p> <p style="text-align: right;">⑤</p>

◆アンケート調査結果（要約）：②認知症の人への地域支援

5本柱	パール宣言本文	調査内容	調査結果（要約）
② 認知症のひとへの地域支援	<p>企業、学校、行政、自治会などで認知症に対する理解を進めるための認知症サポーター養成講座を定期開催し、認知症への理解を深めるための普及・啓発を図る。</p>	<p>・サポーター養成講座の場所別の開催状況</p>	<p>・学校や自治会で認知症サポーター養成講座を実施している市町は27市町であり、ほとんどの市町が定期的に講座を実施している。</p> <p>・認知症サポーター養成講座を開催・受講した動機は日々の業務で認知症の方やその家族にスタッフが対応する機会が増加していることが挙げられる。</p> <p>・会社によっては全社的に社内研修カリキュラムに養成講座を組み込み、社会貢献の一環として取組んでいる</p> <p>・講座開催後に、地域の認知症支援ネットワークに協力している。</p> <p style="text-align: right;">⑥</p>
	<p>スーパーやコンビニ、宅配業者、金融機関など道に迷った人を発見する機会が多い企業と行政が見守り協定を締結し、発見した際の対応方法を共有する。</p>	<p>・見守り協定の締結状況、内容</p> <p>・その他の協定の締結状況、内容</p>	<p>・見守り協定は日常業務の中で普段と違う異変等に気付いた際、市町に情報提供するものであり、22市町が締結している。市町に情報提供するものである。</p> <p>・その他としては、認知症予防の啓発や取組、認知症啓発イベント（RUN伴）への協力等がある。</p> <p style="text-align: right;">⑦</p>
	<p>認知症に優しい地域社会は健常高齢者にとっても優しい社会であることを理解する。</p>	<p>・認知症の啓発の取組状況</p> <p>・認知症カフェの開催状況</p>	<p>・認知症の啓発は全市町で実施され、主なものとしては認知症ケアパスの配布や認知症に関する講演会などがある。</p> <p>・認知症カフェは27市町で実施されており、平成30年度未現在で113か所ある。</p> <p style="text-align: right;">⑧</p>
	<p>若年性認知症者のための作業所や認知症カフェを地域で展開するなどの支援が重要である。</p>	<p>・コーディネートによる支援の状況</p> <p>・若年認知症カフェの開催状況</p> <p>・就労支援事業所の状況</p> <p>・その他支援の状況</p>	<p>・第2号被保険者のうち要介護認定の申請を行った若年性認知症の人数は、前回の調査から68名増加し314名となっている。市町別では四日市市が多く、また男女別では女性が多い。</p> <p>・若年性認知症カフェは3市町で実施している。</p> <p>・就労支援事業所の設置状況は、令和元年9月1日現在A型就労支援事業所は79事業所、B型就労支援事業所が231事業所となっている。</p> <p style="text-align: right;">⑨</p>

◆アンケート調査結果（要約）：③認知症の医療・産業連携

5本柱	パール宣言本文	調査内容	調査結果（要約）
<p>③ 認知症の医療・産業連携</p>	<p>認知症の人の徘徊予防や早期発見のためのGPSの活用、買い物・通院支援のためのICTを活用した情報共有システム、要介護高齢者や軽度認知障害者に対する運転支援システム、施設入所者や介護スタッフに対する介護ロボットの導入、要介護者や認知症者に対するロボット技術を用いたケアなどが今後普及することが期待される。</p>	<p>・GPSの活用による見守りの取組状況 ・ICTの活用による買い物や通院支援の取組状況</p>	<p>・GPSの活用による見守りの取組を実施している市町は13市町であり、主に徘徊探索器の貸与や経費の助成、「あんしんシール」というQRコード付シールの交付を実施している。 ・ICTの活用による買い物、通院支援の取組を行っている市町はない。 ・GPSを活用し県内の警備会社と協働する取組みがある。</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>
	<p>・介護施設への介護ロボットの導入状況</p>	<p>・アンケートに回答のあった147事業所中、介護ロボットを導入していると回答した介護施設（特養、老健、GH）は31事業所。 ・導入している介護ロボットは、センサー等の見守りを目的とするものが多い（21事業所にて導入）。 ・介護スタッフの負担軽減の効果があつたと回答した事業所は21事業所。 その一方で、導入費用が高いとの課題を感じている事業所がある。 ・介護ロボット未導入の116事業所のうち、26事業所が導入したい、52事業所が導入する予定はない、38事業所が検討中と回答している。</p> <p style="text-align: right;">⑪</p>	
	<p>・要介護高齢者や軽度認知障がい者に対する運転支援システムの開発・導入状況 ・介護ロボットの開発状況 ・認知症ケア製品の開発・導入状況 ・企業等が主導する認知症ケアサービスの取組状況</p>	<p>・介護ロボットの開発、福祉用具・認知症ケア製品の開発（三重県ライフイノベーション課） ・民間企業の開発技術と介護現場のニーズのマッチング支援（三重県ライフイノベーション課） ・介護ロボットの開発・実用化支援、導入・活用支援に関する補助金・助成金制度が整備されている。 ・介護ロボットの導入課題：商品の改良、導入費用が高額である。 ー解決策：介護報酬等の算定と結びつくようなシステムの構築を希望している。（介護ロボット開発企業）</p> <p style="text-align: right;">⑫</p>	

◆アンケート調査結果（要約）：③認知症の医療・産業連携

5本柱	パール宣言本文	調査内容	調査結果（要約）
<p>③ 認知症の医療・産業連携</p>	<p>先端技術が患者の尊厳や権利、個人情報保護を侵すことのないよう配慮が必要であり、事故やトラブルを回避・予防するための教育体制の整備や人材育成、事故発生時の賠償保険などのための法的整備が望まれる。</p>	<p>・先端技術による事故やトラブル回避・予防のための教育、人材育成、事故発生時の賠償保険などの法的整備の状況</p>	<p>・先端技術による事故やトラブル回避の方策 →企業ではPL法準拠 生活支援ロボットの安全性に関する国際規格ISO13482に基づく承認を取得する。 ・商品による事故やトラブルの防止策 →商品の使用方法についての研修会を実施する。</p> <p style="text-align: right;">⑬</p>
		<p>・介護保険サービス事業所での先端技術利用に関する教育体制整備の状況（事例）</p>	<p>・一部の施設においては、介護ロボット導入時に、メーカーによる導入研修、事業所による安全研修を実施している、介護スタッフ役、施設利用者役に分かれた使用シミュレーションを1か月程度実施したのちに、使用開始している。</p> <p style="text-align: right;">⑭</p>

◆アンケート調査結果（要約）：④認知症の医療システム

5本柱	本文（抜粋）	調査項目の例	調査結果（要約）
	<p>認知症医療においてはかかりつけ医がその中核に位置づけられるが、それを支援する認知症専門医には数に限りがあり、認知症サポート医の役割が求められている。</p>	<p>・認知症専門医（日本認知症学会または日本老年精神医学会の定める専門医）の数、配置状況 ・サポート医の数、配置状況</p>	<p>・日本認知症学会の専門医は三重県で24名。日本老年精神医学会の専門医は9名である。北勢、中勢伊賀に多い。 ・認知症サポート医は198名であり、県下全域に分布している。</p> <p style="text-align: right;">⑮</p>
④ 認知症の医療システム	<p>ICTを用いた認知症の早期診断システム、認知症連携パス、初期集中支援チームの活用による早期診断・治療体制の確立が望まれる。</p>	<p>・ICTスクリーニングの実施状況 ・認知症連携パスの作成状況</p>	<p>・三重県内：認知症疾患医療センターが9か所設置 …三次医療圏を想定する基幹型1か所、二次医療圏を想定する地域型4か所、平成29年10月からは連携型4か所が設置された。 ・認知症専門診療と電話や面接による相談件数が増加している。 ・認知症初期集中支援チームのチーム医やチーム員としてセンターが活動に参加している。</p> <p style="text-align: right;">⑯</p>
	<p>ICTを用いた認知症の早期診断システム、認知症連携パス、初期集中支援チームの活用による早期診断・治療体制の確立が望まれる。</p>		<p>・「認知症ケアの医療介護連携体制の構築事業」： 三重大学病院認知症センターと三重県医師会の協働事業（平成26年度～） …ICTを用いた早期診断システムの構築 事業開始してから4年間で461名のスクリーニングを実施。 被検者の特徴：70歳以上、介護保険未申請、家族等が被検者の異変に早い段階での気づき、早い段階でのスクリーニングが実施されている。 専門医療機関受診推奨：265名（57%） →そのうちの191名（72%）が専門医療機関受診 →認知症の診断124名（68%）。慢性硬膜下血種などの治る認知症が8名発見されている。 スクリーニングの被検者には、脳の健康みえる手帳を全体で500部配布した。今後、認知症初期集中支援チームとの連携して、認知症の早期診断・治療体制の確立への働きかけを行う。</p> <p style="text-align: right;">⑰</p>

◆アンケート調査結果（要約）：④認知症の医療システム

5本柱	本文（抜粋）	調査項目の例	調査結果（要約）
	ICTを用いた認知症の早期診断システム、認知症連携パス、初期集中支援チームの活用による早期診断・治療体制の確立が望まれる。	<ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チームの活動状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月から全市町に設置されており、チーム数は40チームあり、訪問実人数は663人/年である。 <p style="text-align: right;">⑱</p>
④ 認知症の医療システム	認知症を合併した障害高齢者の専門診療を充実し、退院に際して介護老人保健施設を活用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の障害高齢者の専門診療の状況 ・もの忘れ外来の設置状況 ・退院支援の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ外来の設置数：増加傾向にある（21カ所） ・入院した認知症患者の退院支援の問題 <ul style="list-style-type: none"> …介護者不在、認知機能の低下から適切な治療の継続が困難、受け入れ先が見つからない。 ・認知症患者の退院先：自宅退院や他の医療機関への転院に比し、施設入所の割合が高い <ul style="list-style-type: none"> …看護師や医療ソーシャルワーカーが入院時から早期介入、退院前の家庭訪問を行うことで、スムーズな在宅退院の流れを構築する。 <p style="text-align: right;">⑲</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設での在宅復帰・在宅療養支援機能加算、認知症専門ケア加算等の算定状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設にて介護報酬上の「認知症ケア加算」を受けている事業所は約3割ある。 ・在宅復帰支援等の機能を評価する「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を受けている介護老人保健施設は約6割ある。 <p style="text-align: right;">⑳</p>
	介護施設では介護力の不足が問題になっているが、元気高齢者の活用による介護助手などの方策も検討するべきである。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護助手の取組状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・老健に加え、近年は特養、グループホームにも介護助手が導入されている。 ・三重県が介護助手導入実施マニュアルを作成、公開し、さらに多くの施設での活用を図っている。 <p style="text-align: right;">㉑</p>

◆アンケート調査結果（要約）：④認知症の医療システム

5本柱	本文（抜粋）	調査項目の例	調査結果（要約）
④ 認 知 症 の 医 療 シ ス テ ム	<p>認知症の人の増加に伴い他疾病の治療を入院して行う機会が増加しており、一般病院看護師や勤務医への認知症教育や認知症サポートチームの必要性が増えている。このため、中核となる認知症認定看護師などの認知症ケア専門職の育成を推進することが望まれる。</p>	<p>調査項目の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症認定看護師の養成状況 ・ 認知症ケア専門職の育成状況 ・ 医療機関でのDDST（認知症／せん妄サポートチーム）の設置状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者で認知症患者の占める割合は約2割であり、増加している。 ・ 認知症／せん妄サポートチーム（DDST）を設置している医療機関が増加している。 → 認知症患者の入院中の生活をサポートする。 ・ 2016年に三重県立看護大学で、認知症看護認定看護師養成講座が開講した。 → 2019年8月時点で三重県内で、41名の認知症看護認定看護師が誕生（全国12位） → DDSTの設置に取り組み医療機関も過去4年間で3倍以上に増加した。 ・ 認知症ケア専門士の資格を取得する。医療スタッフが取得する傾向がある。 <p style="text-align: right;">②②</p>
	<p>医療関係者への認知症対応力向上研修の実施状況、受講者数</p> <p>・ 認知症介護実践者研修等の実施状況・受講状況</p>	<p>医療関係者への認知症対応力向上研修の実施状況、受講者数</p> <p>・ 認知症介護実践者研修等の実施状況・受講状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療関係者向け認知症対応力向上研修は、毎年度実施しているが、受講者数については平成30年は299人で減少傾向にある。 ・ 認知症介護実践者研修等の受講者数は年によってばらつきがあるが、平成30年は192人となっている。 <p style="text-align: right;">②③</p>
	<p>認知症の薬物療法には現状では一定の限界があり、非薬物療法の果たす役割が大きいため、その援用を推進する。</p>	<p>・ 非薬物療法の種類や効果に関する状況</p> <p>・ 薬物療法の種類や課題に関する状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国内では4種類の抗認知症薬が認可されている。 ・ 現在の認知症の薬物療法には一定の限界があり、非薬物療法の役割が大きい。 ・ 御浜・紀宝プロジェクト：音楽体験は軽度か中等度の認知症患者のADLの維持に役立つことを国際誌に報告した。 <p style="text-align: right;">②④</p>
	<p>根本治療薬の開発は今後の課題であり、抗アミロイドワグチン、抗タウワグチン、βセクレターゼ阻害剤などの開発が急がれている。認知症未発症者を対象とする治験や大規模レジストリーを基盤とする創薬の推進によって、早期介入による根本治療薬開発の可能性が期待されている。</p>	<p>・ 根本治療薬開発の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の根本治療薬の開発：治験への参加（三重大学病院） …2019年度：3件の治験に参加 ・ 非弁膜症性心房細動を伴う患者への経口凝固薬の脳血管障害や認知機能障害への影響の解明（ストロベリーレジストリー） ・ CADASIL患者の病態把握、治療の開発（CADASILレジストリー 主管：三重大学） <p style="text-align: right;">②⑤</p>

◆アンケート調査結果（要約）：⑤認知症の介護システム

5本柱	本文（抜粋）	調査項目の例	調査結果（要約）
	<p>認知症の人がその病期や病状に応じた最適な医療と介護をうけることのできるケアパスの確立が望まれる。</p>	<p>認知症ケアパスの作成状況</p>	<p>・認知症ケアパスは26市町が既に作成しており、啓発等に活用している。</p> <p style="text-align: right;">②6</p>
	<p>地域包括支援センターを中心にかかりつけ医、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、介護士などの認知症に関わる全ての職種が相互に密接な連携をもつ必要がある、地域ケア会議を適宜開催して患者情報や地域の医療社会資源に関する多職種による情報交換を行う。</p>	<p>・地域ケア会議の開催状況</p>	<p>・地域ケア会議は25保険者にて実施している。</p> <p>・地域ケア推進会議（地域課題の解決を検討）は20保険者にて実施。地域ケア個別会議（自立支援または困難事例）は25保険者にて実施している。</p> <p style="text-align: right;">②7</p>
⑤ 認 知 症 の 介 護 シ ス テ ム	<p>認知症短期集中リハビリテーションやデイケアの活用による作業療法、運動療法、音楽療法などを多職種協働で行う。</p>	<p>・認知症短期集中リハビリテーション等における作業療法、運動療法、音楽療法の活用状況</p> <p>・企業等における取組状況</p>	<p>・通所リハビリテーションでは、運動療法やADL訓練等をはじめとする多様なリハビリテーションが実施されている。</p> <p>・認知症リハビリテーション：活用教材はネットなどでも自由に取入れることが可能・自治体と民間企業の共同の取組み；ヤマハ音楽振興会の音楽体操、KUMON学習療法など</p> <p>・社会福祉法人が独自に開発した脳活性化ソフトであるブレインリハビリテーションを活用しているところもある。</p> <p style="text-align: right;">②8</p>
	<p>認知症者の自動車運転は法律的に禁止されており、運転の中止指導を行い、必要に応じ任意届け出制度の利用も検討するが、並行して必要な生活支援に対して十分な配慮を行う。</p>	<p>・運転免許返納等の状況</p> <p>・返納者の情報共有の取組状況</p> <p>・返納者に対する生活支援サービスの状況</p>	<p>・高齢者（75歳以上）運転免許返納者数は、県内全体で増加している。（重複あり）（平成29年中4,573人→平成30年中4,822人）</p> <p>・運転免許センターと地域包括支援センターとの連絡要望書については、平成31年3月の開始から11市町、64件受理。自主返納者等からの要望に基づき、情報提供している。</p> <p>・返納者に対する生活支援サービスは、18市町がオンデマンドバスの運行やコミュニティバスの割引、有償ボランティアによる買い物・通院支援、ライドシェア、配食サービス等を実施している。</p> <p style="text-align: right;">②9</p>
	<p>認知症者への詐欺や虐待が社会問題化している状況に鑑みて、成年後見制度の援用を検討する。</p>	<p>・成年後見制度の利用状況</p> <p>・基本計画、中核機関等の状況</p>	<p>・成年後見の利用者数は年々増加している。（重複あり）（平成29年2,264人→令和元年2,294人）</p> <p>・中核機関を設置している市は4市であり、基本計画を設置している市町は5市町である。</p> <p style="text-align: right;">③0</p>

令和元年度認知症サミット in Mie フォローアップ事業
三重県における認知症に関する取組状況と
今後の認知症施策の指針
報告書

令和2年3月

発行：三重県基幹型認知症疾患医療センター
(三重大学医学部附属病院脳神経内科)
〒514-8507 三重県津市江戸橋 2-174
電話：059-231-6027
FAX：059-231-6029
<https://www.m-dementianw.com/>

