

みえ高齢者元気・かがやきプラン

第 9 期三重県介護保険事業支援計画・第 10 次高齢者福祉

計画

(中間案)

## 第 3 章

### 具体的な取組

#### 3. 認知症施策の推進 を抜粋

令和 5 年 11 月

三 重 県

### 3 認知症施策の推進

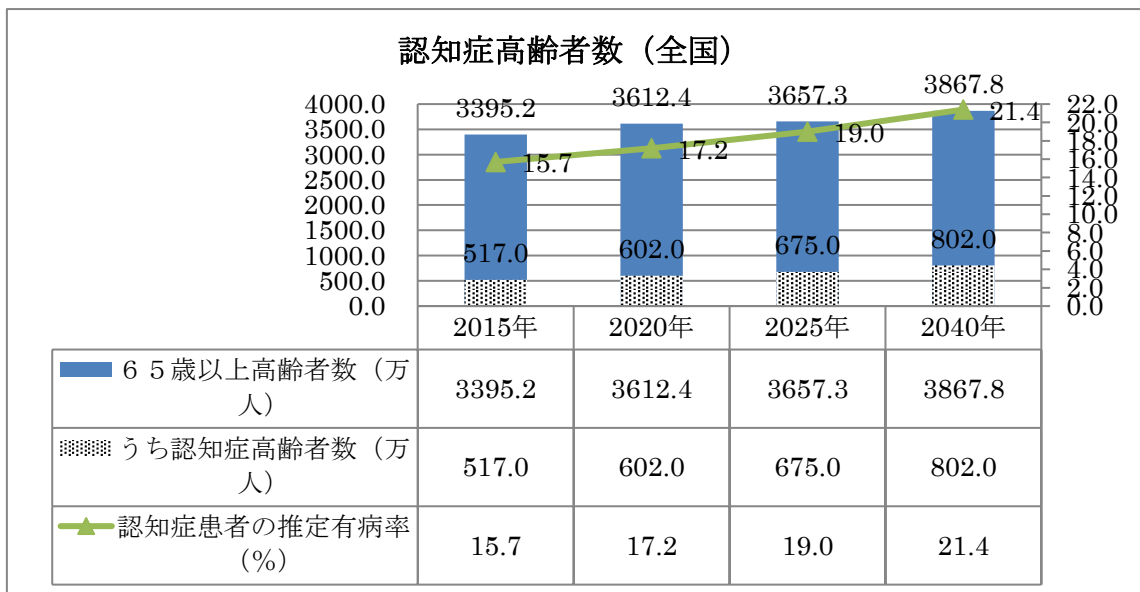
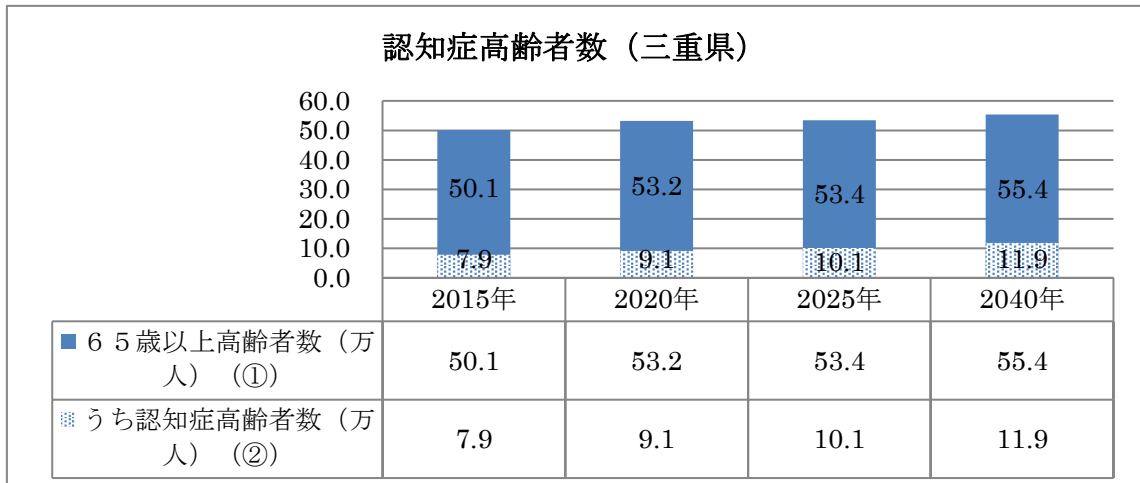
#### (1) 地域支援体制の強化と普及啓発 ～ 「共生」の取組

##### (1) - 1 認知症の人を支える地域づくり

#### (現状と課題)

- 三重県内の認知症高齢者数は令和7（2025）年には約10万人と推計されます。

図3-3-1 認知症高齢者の状況



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）内閣府作成資料より抜粋

- 国においては、令和元（2019）年6月に、認知症施策推進関係閣僚会議において策定された「認知症施策推進大綱」により、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。

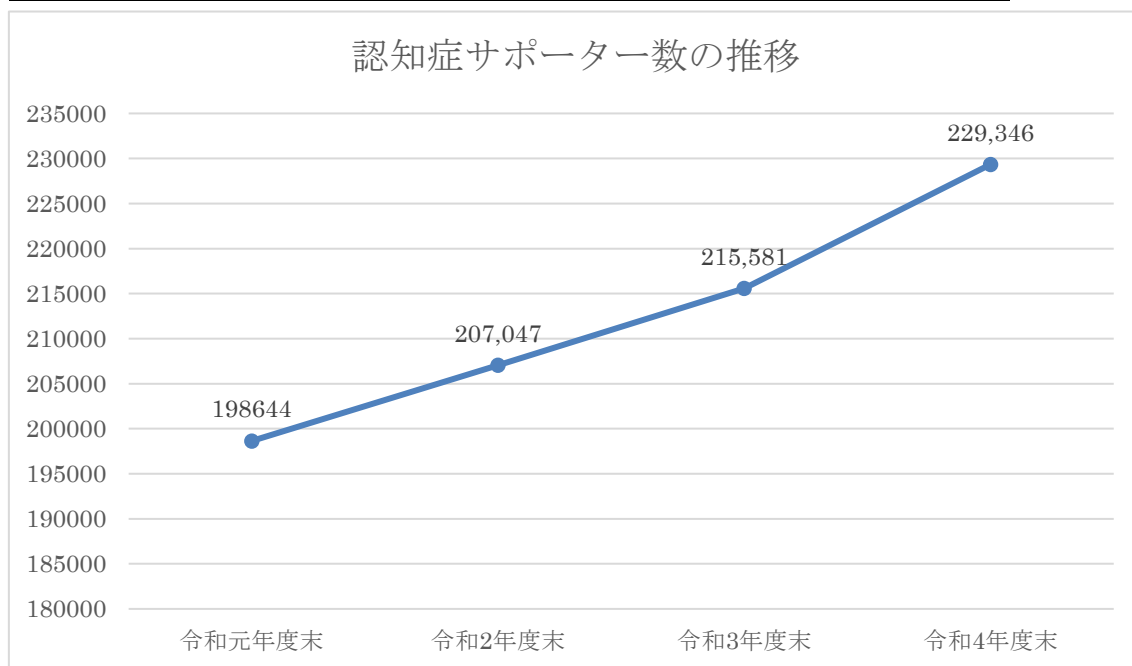
なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和7（2025）年までの6年間であり、令和4（2022）年に施策の進捗状況について中間評価が行われています。今後も認知症施策推進大綱の基本的考え方や、中間評価を踏まえて施策を進めていくこととしています。

- 「認知症施策推進大綱」においては、「共生」について、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる」、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味であるとされています。
- 令和5（2023）年6月に通常国会で成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があります。
- 平成28（2016）年10月には、「認知症サミット in Mie」が開催され、「認知症の国際連携」、「認知症の人への地域支援」、「認知症の医療・産業連携」、「認知症の医療システム」、「認知症の介護システム」についての提言が、パール宣言として採択されました。  
パール宣言を受けて、医療・介護の連携強化と人材育成、認知症の人と家族を支える地域づくりなど、認知症施策の一層の充実が図られてきたところです。
- これらの取組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、令和2（2020）年3月、「三重県の今後の認知症施策の指針」をとりまとめました。
- 認知症の人と家族を地域で支えるには、認知症に関する正しい知識や理解を持ち、温かい見守りや支援を行う人を増やし、地域全体でさまざまな主体によるきめ細かな支援提供体制を築くことが必要です。また、認知症の知識を普及することにより、認知症の症状が重症化してからの相談・対応ではなく、認知症の早期発見、早期診断、早期対応の実現にもつながります。
- 本県では、認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」を養成しています。認知症サポーター数は、令和5（2023）年6月30日現在、県内で232,306人です。  
今後も引き続き、認知症サポーターの養成を行うとともに、地域の見守りや認知症の人と家族の身近な支援者として、認知症サポーターが活躍できる仕組みをつくる必要があります。
- 認知症の人が尊厳を保持しつつ、生きがいや希望を持って地域において安心して日常生活を営むことができるよう、認知症の人の意向を十分に尊重する

とともに、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供される必要があります。

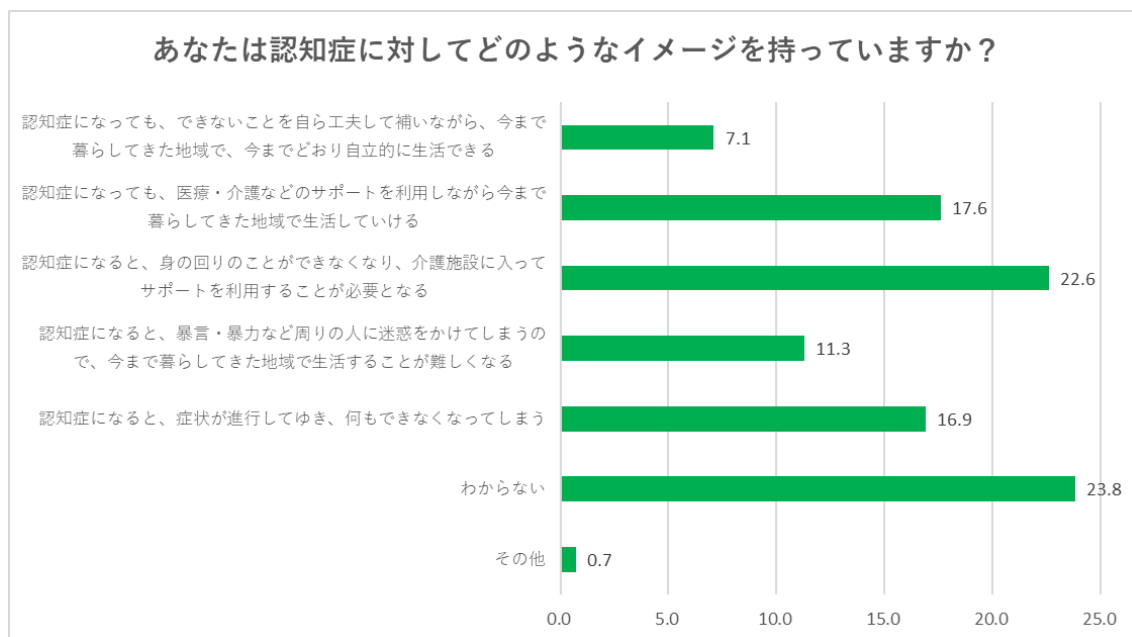
- 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく必要があります。
- 認知症はだれもがなりうるものであり、全ての人が認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることが必要です。
- 令和5（2023）年6月から7月に実施したe－モニターアンケート調査では、「認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」というイメージを持っている人が11.3%、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」というイメージを持っている人が16.9%という結果であり、認知症に対する画一的で否定的なイメージを持つ人も一定程度あることから、認知症についての正しい知識や理解の普及啓発を実施する必要があります。
- 認知症高齢者などの特性を理解した上で、本人の意思決定を尊重し、成年後見制度以外の権利擁護支援による対応の可能性についても考慮された上で、適切に成年後見制度が利用されることが必要です。
- 認知症が原因で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。  
県内では、地域の警察、消防、自治会、民生委員、介護事業所、商店等で認知症高齢者の「見守りネットワーク」を構築し、心配な高齢者の情報が地域包括支援センター等に提供される仕組みを形成するとともに、行方不明者の情報をネットワーク構成員に提供して早期発見につなげる取組や、行方不明になる恐れのある認知症高齢者の情報を事前に登録し、地域包括支援センターと警察にあらかじめ共有しておくことで、行方不明時の捜索を的確かつスムーズに行う取組を行っている市町があります。

図 3 - 3 - 2 三重県内の認知症サポーター養成の状況 (単位: 人)



(令和 5 年 3 月 3 1 日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより)

図 3-3-3 認知症に対するイメージについてのアンケート結果



e-モニターアンケート調査結果（令和5年6月28日～7月4日、1000名回答）三重県長寿介護課調べ

図3-3-4 県内の市町別認知症サポーター養成の状況（単位：人）

	人口 (A)	65歳以上 人口(B)	高齢化率 (%)	認知症 サポーター数 (C)	人口あたりの 割合(%) (C)÷(A)	サポーター1人当たり 担当65歳以上人口 (B)÷(C)
全国	125,416,877	35,888,947	28.6%	13,926,202	11.1%	2.6
三重県計	1,772,427	531,373	30.0%	235,766	13.3%	2.3
津市	272,645	81,510	29.9%	17,824	6.5%	4.6
四日市市	309,719	80,736	26.1%	31,249	10.1%	2.6
伊勢市	121,770	39,701	32.6%	12,131	10.0%	3.3
松阪市	159,000	48,330	30.4%	28,795	18.1%	1.7
桑名市	139,563	37,883	27.1%	23,501	16.8%	1.6
鈴鹿市	196,461	50,495	25.7%	23,813	12.1%	2.1
名張市	76,190	25,582	33.6%	12,839	16.9%	2.0
尾鷲市	16,319	7,401	45.4%	2,957	18.1%	2.5
亀山市	49,503	13,463	27.2%	4,612	9.3%	2.9
鳥羽市	17,215	6,934	40.3%	2,073	12.0%	3.3
熊野市	15,738	6,981	44.4%	1,948	12.4%	3.6
いなべ市	44,797	12,405	27.7%	10,352	23.1%	1.2
志摩市	46,159	18,988	41.1%	4,711	10.2%	4.0
伊賀市	87,168	29,340	33.7%	8,471	9.7%	3.5
木曾岬町	5,994	1,999	33.4%	344	5.7%	5.8
東員町	25,934	7,996	30.8%	6,247	24.1%	1.3
菰野町	41,283	10,865	26.3%	2,951	7.1%	3.7
朝日町	11,106	2,039	18.4%	350	3.2%	5.8
川越町	15,535	2,914	18.8%	1,173	7.6%	2.5
多気町	14,000	4,736	33.8%	2,346	16.8%	2.0
明和町	22,910	6,977	30.5%	2,159	9.4%	3.2
大台町	8,595	3,696	43.0%	2,284	26.6%	1.6
玉城町	15,162	4,225	27.9%	1,871	12.3%	2.3
度会町	7,806	2,812	36.0%	1,144	14.7%	2.5
大紀町	7,633	3,798	49.8%	1,488	19.5%	2.6
南伊勢町	11,221	5,923	52.8%	2,236	19.9%	2.6
紀北町	14,479	6,502	44.9%	1,948	13.5%	3.3
御浜町	8,086	3,257	40.3%	2,682	33.2%	1.2
紀宝町	10,436	3,885	37.2%	1,483	14.2%	2.6
三重県庁	—	—	—	19,784	—	—

(令和5年9月30日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより)

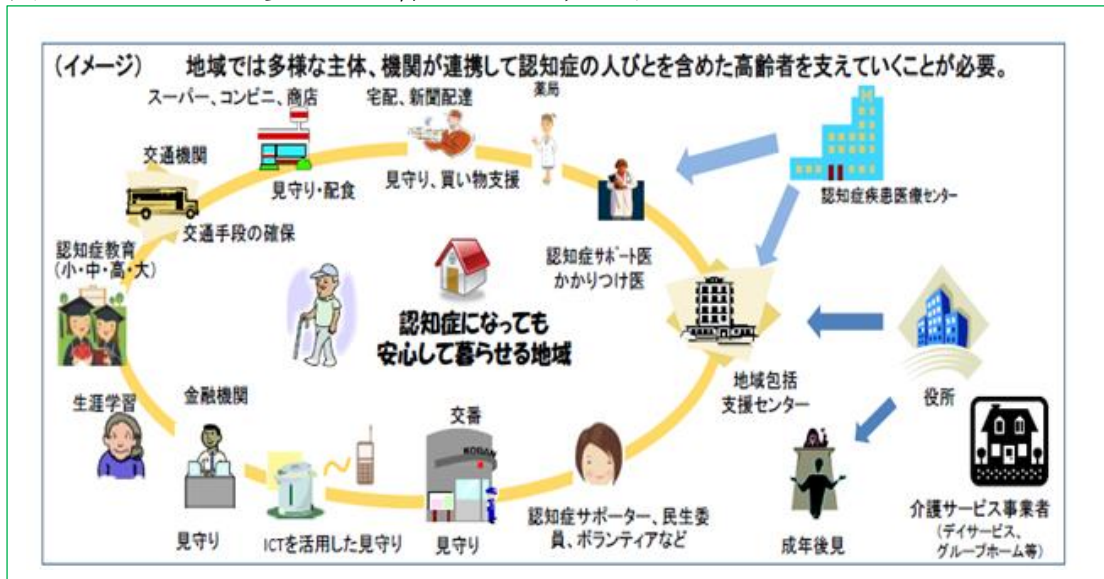
## (県の取組)

---

- 幅広い世代を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の病気や症状、早期受診の重要性についての正しい知識や理解の普及を図ります。
- 認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを市町と連携し、引き続き養成します。
- 地域における見守り、介護予防事業への協力、家族支援など、認知症サポーターがさらに活躍し、身近できめ細やかな支援が充実するよう、市町と連携し、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。
- 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望大使）（仮称）」を創設すること等により、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組めます。
- いわゆる「治る認知症」と言われる正常圧水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺ホルモン異常、不適切な薬の使用等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。
- 今後市町における中核機関の設置や成年後見に関する基本計画の策定を推進するため、市町へのアドバイザー派遣、市町および市町社協職員向けの研修会（市町長申立研修、意思決定支援研修等）の開催、関係機関による意見交換会等の開催に取り組めます。
- 「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。
- 認知症等により行方不明となる高齢者を早期に安全に保護するため、市町における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、広域での搜索協力をより円滑に行うため、県内外の自治体や関係機関と行方不明者情報を提供しあう等の連携を図ります。



図 3-3-5 安心して暮らせる地域づくり



(厚生労働省作成)

## (1) - 2 認知症の人と家族への支援

### (現状と課題)

- 一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向け、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくことが重要です。
- 地域の中で認知症サポーターを組織化し、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジを地域ごとに構築するとともに、その活動が継続されていくよう支援する必要があります。
- e-モニターアンケート調査では、「あなたが、自身や家族等について認知症に関する不安を持ったとき、相談したいと考えるのは、誰(どこ)ですか。あてはまるものをすべて選んでください。」という質問に対して、「家族・親族」と回答した割合が50.6%、「医療機関」が31.3%、「地域包括支援センター」が18.3%でした。また、「わからない」と回答した割合が25.1%という結果でした。医療、介護の相談窓口を積極的に周知する必要があります。
- 認知症の診断直後等は受容ができず、今後の見通しにも不安が大きいことから、心理面、生活面に関する早期からの支援が必要です。
- 介護者の負担軽減のため、認知症の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、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する必要があります。
- 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」について、積極的に活用されるよう取り組む必要があります。
- 認知症の人やその家族等に対し、認知症の知識や対応、専門機関の紹介を行うための相談窓口として、認知症介護経験者等が対応する認知症コールセンター(電話相談)を設置しています。また、認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため指定している認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談(電話相談)を行っています。
- e-モニターアンケート調査では、「三重県認知症コールセンターを知っている」、「認知症疾患医療センターを知っている」と回答した人が、いずれも全体の4.6%という結果であり、認知症の人と家族を支援するため、相談窓

口の周知を積極的に行うことが必要です。

- 65歳未満で発症する若年性認知症については、厚生労働省による調査（平成21（2009）年3月）では、全国で約37,800人と推計されており、三重県内では、少なくとも152人（令和5（2023）年度調査結果。要介護認定を受けている人のみの計算）と推計されます。働き盛りの世代が発症し、症状の進行が速いため、本人だけでなく家族の生活にも大きく影響します。そのため、早期に診断を受け、一人ひとりの状態に応じた適切な支援を提供していくことが必要です。
- 本県では、平成22（2010）年に全国に先駆けて総合支援窓口として「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を行うとともに、介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修を実施してきました。
- 意見交換会や若年性認知症カフェ、自立支援ネットワーク会議や企業担当者研修会の開催など、様々な取組を実施し、平成29（2017）年に若年性認知症本人の会「レイの会」が設置され、本人の集い、本人ミーティングを行っています。また、認知症の人本人がチームオレンジの活動に参加し、認知症サポーターと共に社会参加活動を行っています。

図 3-3-6 e-モニターアンケート調査結果

項目	回答結果
三重県認知症コールセンターを知っている	4.6%
認知症疾患医療センターを知っている	4.6%
認知症カフェを知っている	9.2%
若年性認知症を知っている	38.3%
相談先	家族・親戚 50.6% 医療機関 31.3%
認知症サポーターを知っている	12.2%
認知症に対して持っているイメージ	認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる 7.1%
重点対策 (複数回答)	①早期発見 49.1% ②予防 50.9% ③医療と介護の連携 33.2% ④正しい理解の普及 30.4%

e-モニターアンケート調査結果（令和5年6月28日～7月4日、1000名回答）三重県長寿介護課調べ

### （県の取組）

- 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、各市町における認知症サポーター等によるチームオレンジの構築とともに、その活動が継続されていくよう支援する必要があります。
- 認知症の診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生活している認知症の人本人(ピアサポーター)による心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人によるピアサポート活動を推進します。
- 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「認知症カフェ」や「若年性認知症カフェ」が地域に普及するよう、市町等の関係機関とともに取り組みます。
- 認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わる「認知症ケアパス」の積極的な活用について、市町等の関係機関を支援します。
- 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。

- 若年性認知症の人と家族への支援の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを引き続き配置し、相談、就労に関する支援、ネットワークづくりや、若年性認知症に関する普及啓発を行います。
- 介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修や、企業の人事担当者を対象に若年性認知症についての知識を深めるための研修を行います。また、市町の相談窓口において若年性認知症の人のニーズや困りごとへの適切な相談支援が充実するよう、障がい福祉、高齢福祉の行政担当者を対象に活用できる制度の理解、支援対応力の向上を図る研修を行います。
- 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、医療関係者、介護関係者、経済団体、認知症の人の家族等の関係者が協議する場である「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」の開催を通じて、若年性認知症の人と家族に対して、診断直後から就労中、退職後といったそれぞれの状況における切れ目のない支援体制づくりに取り組むとともに、若年性認知症本人の会が安定的に運営されるよう、支援します。
- 介護サービス事業所等において、認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動を行う取組を支援します。
- 認知症の人が、企業や地域の関係団体等の協力のもと、社会活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することを支援します。

## (2) 医療・介護サービスの充実と予防 ～ 「予防」の取組

### (2) - 1 認知症の医療・介護連携

#### (現状と課題)

- 「認知症施策推進大綱」においては、「予防」について、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされています。  
また、認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（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）があるとされています。
- 早期発見のためには、認知症の疑いがある段階で、本人や家族、かかりつけ医等が気づき、専門医療に早期に結び付け、確定診断を受けることが重要となります。  
しかし、本人や周囲の人が認知症の初期症状を見分けることは難しく、また、本人や家族が受診に消極的な場合や、認知症を専門としない医療従事者の認知症への理解が浸透していない場合があるなど、早期発見や早期診断の困難さがあります。
- 地域における認知症の早期診断・早期対応のための体制の構築、総合的な支援を充実するため、全ての市町に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が配置されています。
- 認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人およ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っています。  
今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応を含め、適切な医療・介護サービス等にすみやかにつなぐ取組を強化する必要があります。
- 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に配置され、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、認知症の人や家族への相談等の対応を行っています。
- 認知症早期から適切な診断や対応ができるよう、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を1か所、二次医療圏ごとに地域型認知症疾患医療センターを4か所、地域医療構想8区域のうち地域型認知症疾患医療センターの所在区域以外の4区域について連携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、身体合併症と行動・心理症状への対応、

専門医療相談、医療・介護関係者への研修等を実施し、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（北勢医療圏）	：医療法人康誠会 東員病院
（中勢伊賀医療圏）	：県立こころの医療センター
（南勢志摩医療圏）	：松阪厚生病院
（東紀州医療圏）	：医療法人紀南会 熊野病院
連携型（三泗区域）	：医療法人社団 三原クリニック
（鈴亀区域）	：ますずがわ神経内科クリニック
（伊賀区域）	：一般社団法人信貴山病院分院上野病院
（伊勢志摩区域）	：いせ山川クリニック

（令和5（2023）年10月現在）

- 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、認知症早期から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。
- 多くの方が認知症の診断を受けても、介護保険サービス等につながるまでの間に「空白の期間」が生じています。  
認知症疾患医療センターでは、診断するだけではなく、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援として「認知症の診断後支援」の取組を強化し、空白の期間の短縮を図り、適切な医療、介護サービス等につなげることが必要です。
- 平成26（2014）年度から基幹型認知症疾患医療センターと三重県医師会が協働して、かかりつけ医と専門医との病診連携を容易にするシステム「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」（情報共有ツール）の作成を行い、その普及のための講習会を開催するなど、連携体制の構築を図ってきました。
- 認知症を専門としないかかりつけ医に対して、認知症の初期診断が可能となる簡便な「認知症スクリーニングツール」の使い方を指導するなどして、その普及を図ってきました。医療資源の不足する地域を含め、多くの市町で認知症スクリーニングを導入し、認知症の早期発見、早期介入を行ってきました。
- 平成29（2017）年度以降、玉城町、名張市、南伊勢町をモデル地域に選定し、国保レセプトデータを活用して、認知症であるにもかかわらず介護サービス等に紐づけされていない人を訪問し、背景調査や介入を行うとともに、地域での生活を継続できるための支援を行うことで、認知症に関する地域包括ケ

ア体制の実現を図る取組を進めています。

### (県の取組)

---

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症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、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることから、介護予防の取組である地域における高齢者の通いの場の拡充を支援するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。
- 認知症疾患医療センターが、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・医療資源を有効に活用できるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めるとともに、県民に対しても、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。
- レセプトデータを活用した早期介入モデル事業のシステムについて、玉城町、名張市、南伊勢町以外で展開できるよう取組を進め、介護保険サービス等の利用につながっていない認知症の人の背景にある要因を調査するとともに、取組結果等の情報発信を行います。
- 認知症 I Tスクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域をさらに拡大し、事業の広域展開を進めるとともに、医療・介護のネットワークを活用することで、病診連携や医療・介護の連携の推進を図ります。
- 認知症の人のこれからの生活を支えるためには、本人に関する情報の共有が重要となることから、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「三重県認知症連携パス(脳の健康みえる手帳)」が活用されるよう、その利用を促進します。
- 平成 30 (2018) 年度から全ての市町において設置されている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活動について、市町の取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行うとともに、チームおよび推進員の資質の向上を図ります。

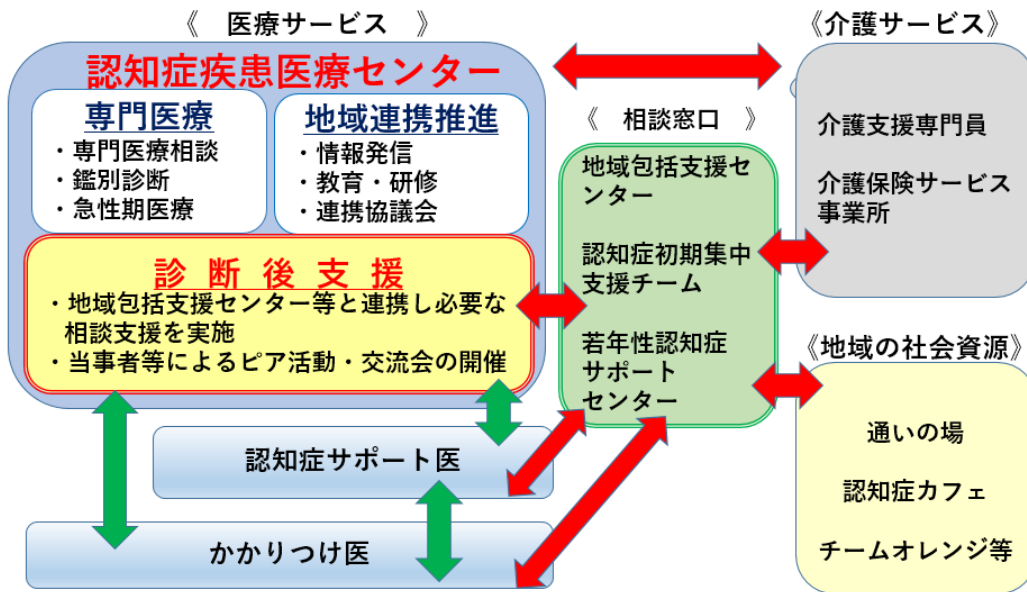


図3-3-7 認知症疾患医療センターの設置状況  
(令和5(2023)年10月現在)



図 3 - 3 - 8 地域における認知症医療体制ならびにその支援体制の構築

**早期に専門医療へつなげて、関係機関と連携して介護サービスや地域の社会資源の利用を支援します**



(三重県長寿介護課作成)

## (2) - 2 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

### (現状と課題)

- 本県では、認知症ケアについて理解し適切な対応をできるようにするなど認知症対応力の向上を図ることを目的に、かかりつけ医、認知症サポート医、歯科医師、看護職員、薬剤師等の医療従事者を対象に研修を実施し、資質の向上を図っています。
- 認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言等必要な支援を行い、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役として、各地域で認知症の早期診断・早期対応を実現する体制づくりに重要な役割を担っています。このため、認知症サポート医としての役割や認識を深め、地域で実動する認知症サポート医を養成することが必要です。
- 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、基礎的及び実践的な研修を実施しています。また、認知症介護を提供する事業所の管理者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施しています。
- 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。また、介護保険施設内の認知症介護の資質向上を図る上で、推進役となる認知症介護実践リーダーの養成を進める必要があります。

図 3 - 3 - 9 研修の修了者数（医療従事者）

研修名	認知症施策推進 大綱の目標値 (2025 年度末 ・全国)	三重県の 現況 (2022 年度 末現在)	認知症施策推 進大綱をベー スにした三重 県の修了者数 (2025 年度 末・累計)
かかりつけ医認知症対応力向上研修	9 万人	802 人	1,444 人
認知症サポート医養成研修	1.6 万人	245 人	245 人
歯科医師認知症対応力向上研修	4 万人	322 人	502 人
薬剤師認知症対応力向上研修	6 万人	819 人	747 人
一般病院勤務の医療従事者に対する認知 症対応力向上研修	30 万人	1,005 人	5,659 人
看護職員認知症対応力向上研修（病院）	4 万人	438 人	473 人
看護職員認知症対応力向上研修 （診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等）	実態把握を 踏まえて検討	121 人	—

図 3 - 3 - 10 研修の修了者数 (介護従事者)

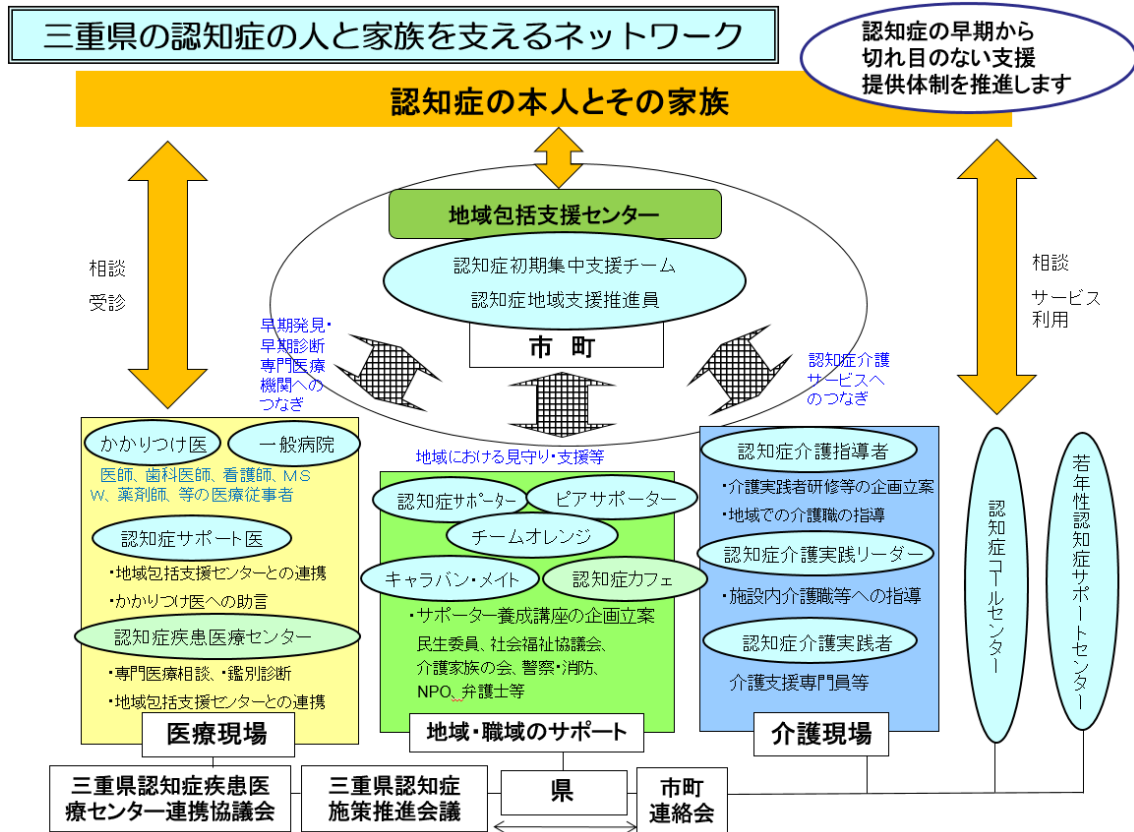
研修名	認知症施策推進 大綱の目標値 (2025 年度末・ 全国)	三重県の 現況 (2022 年度末 現在)	認知症施策推進大 綱をベースにした 三重県の修了者数 (2025 年度末・ 累計)
認知症介護基礎研修	介護に関わる 全ての者	1,715 人	—
認知症介護実践者研修	32 万人	4,125 人	4,738 人
認知症介護実践リーダー研修	5 万人	444 人	740 人
認知症介護指導者養成研修	2.8 万人	42 人	415 人

## (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となるよう取り組みます。  
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。
- 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、医療機関等での認知症ケアの適切な実施、医療と介護の連携の重要性等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、研修の充実を図ります。
- 認知症高齢者に対するケアの資質向上を図るため、介護従事者に対し認知症介護研修を実施するとともに、認知症介護を提供する事業所の管理者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施して認知症介護の質の向上を図ります。
- 各種研修について認知症施策推進大綱の全国の目標値を参考にしながら、実施を進めます。
- かかりつけ医から認知症疾患医療センター等専門医療機関へのスムーズな連携による受診体制を構築するため、認知症疾患医療センターを中心に、医療機関相互のネットワークの形成を促進するとともに、医療従事者を対象とした研修会等の開催や認知症疾患に関する最新情報の発信により、地域における認知症医療の向上に取り組みます。

図 3-3-11 認知症の人と家族への支援体制



(三重県長寿介護課作成)

## 【コラム】

### WHOガイドライン「認知機能の低下および認知症のリスク低減」

全世界で5,000万人が罹患しており、さらに増加が予測される認知症に対応するため、2019年、WHOは、「認知機能の低下および認知症のリスク低減」のためのガイドラインを公表しました。これは、世界中の認知症に関する研究から認知症等のリスクを減らす可能性があるアプローチをとりまとめたものです。

ガイドラインには12の対策について対象と介入の方法、得られる可能性があるアウトカム、推奨の強さ、推奨の裏付けとなるエビデンス、背景などがまとめられています。強く推奨されている項目について、簡単にご紹介します。

#### 【ガイドラインの12項目】

- (1) 身体活動による介入
- (2) 禁煙による介入
- (3) 栄養的介入
- (4) アルコール使用障害への介入
- (5) 認知的介入
- (6) 社会活動
- (7) 体重管理
- (8) 高血圧の管理
- (9) 糖尿病の管理
- (10) 脂質異常症の管理
- (11) うつ病への対応
- (12) 難聴の管理

身体活動(=運動)は、認知機能低下だけでなく、骨密度の低下や生活習慣病、うつ病などのリスク低減にも寄与するとされています。

また、喫煙は、多くの研究が認知機能障害の危険因子であることを示しています。

バランスのとれた食事は、認知症の発症リスク低減につながるだけでなく、生活習慣病等の予防にも役立つことから、全ての人に勧められるものです。

中年期の高血圧は、老年期の認知症発症と関連があるとされており、高血圧の人は積極的に血圧管理を行うべきとされています。

さらに、高齢期の糖尿病のほか、腎症、網膜症、心血管疾患などの糖尿病の合併症は、いずれも認知症のリスクを上昇させることがわかっており、糖尿病の人は生活習慣の改善や服薬治療によって血糖管理を行うべきとされています。

このように、認知症の予防に関して医学的に高いエビデンスを得ることはとても難しいといわれている一方で、多くの研究により、認知症疾患の発病には加齢などの変えることのできない要因だけでなく、身体不活動や不健康な食事、過剰な飲酒、喫煙などの望ましくない生活習慣や、糖尿病、うつ病などが深くかかわっていることがわかってきました。

ガイドラインは、年齢を重ねて認知症を発病するのを単に受け入れるのではなく、今からでも生活習慣や行動を変え、認知症のリスクを低減させ、発病を遅延させようと呼びかけています。



## 第5章

### 計画の目標

## 計画の目標値

○ プランの大きな柱ごとに、次のとおり目標を掲げます。

取組体系	指標名	現況	目標値
介護サービス基盤の整備	特別養護老人ホーム(広域型・地域密着型)の整備定員数(累計)	10,882床 (令和4年度)	〇〇床 (令和8年度)
地域包括ケアシステム推進のための支援	通いの場に参加する高齢者の割合	3.4% (令和3年度)	8.0% (令和8年度)
認知症施策の推進	チームオレンジ設置市町数	8市町 (令和5年9月末)	29市町 (令和8年度)
安全安心のまちづくり	中核機関(成年後見)を設置した市町数	21市町 (令和5年4月)	29市町 (令和8年度)
介護人材の確保	県内の介護職員数	32,243人 (令和3年度)	〇〇人 (令和6年度)
介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化	介護給付適正化主要3事業すべてを実施している保険者の割合	84% (※) (令和4年度)	100% (令和8年度)

※現行計画における主要5事業の実施状況により集計

(現行の介護給付適正化主要5事業が第9期計画から主要3事業に再編されます。)

次の指標については、推計に使用するツール等が厚生労働省から提供される前であり、現時点での目標値の設定はできません。最終案において提示します。

- ・特別養護老人ホーム(広域型・地域密着型)の整備定員数(累計)
- ・県内の介護職員数