

5 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

- (1) 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備
- (2) 保健医療福祉の有機的な連携の確保
- (3) 人材の確保、養成、資質向上

【施策の目標】

認知症の人が、居住する地域にかかわらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療および福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めること

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが、認知症になってからも自身の考えや気持ちを十分に尊重されて、適切な治療や介護などのサービスを切れ目なく受けることができる。

- (1) 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備

(現状と課題)

- 認知症になってからも、居住する地域に関わらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療および福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるよう、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制の整備を推進する必要があります。
- 身体合併症や行動・心理症状を発症する認知症の人が多くことから、かかりつけ医や地域包括支援センター等が必要な医療機関につなぎ、連携して対応するほか、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。
- 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）	：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）	：熊野病院
連携型（三泗区域）	：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）	：上野病院
（伊勢志摩区域）	：いせ山川クリニック

（令和7（2025）年10月現在）

- 認知症疾患医療センターは、専門医療機関、地域連携の推進機関、人材育成機関としての役割を担っており、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、認知症の専門医療相談や鑑別診断、身体合併症や行動・心理症状への対応、市町の認知症施策への協力、地域の医療従事者等の育成、認知症の人と家族介護者等を支援する取組などを行っています。
- 令和5（2023）年9月に国が薬事承認したアルツハイマー病治療薬「レカネマブ」については、アルツハイマー病の原因に働きかけて病気の進行自体を抑制する薬として、国内で初めて承認された医薬品であり、軽度認知障害および軽度の認知症の患者に限られているものの、アルツハイマー病の新しい治療法を提供するものとして期待されています。
また、令和6（2024）年11月からは、国内2例目となる認知症抗体医薬「ドナネマブ」が販売開始されました。近年、こうした新たな治療薬の実用化が進んでいます。
- これらの認知症抗体医薬については、対象が早期のアルツハイマー病に限定されていることや、投与開始前に必要となる検査、投与開始後の頻繁なフォローアップ等ができる医療機関に限られること、治療の対象とならない方や治療を選択しない方への適切な配慮が必要なこと等の課題があります。
- 多くの方が認知症の診断を受けても、介護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。

- かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族等への支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応していくことが重要です。
- 地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局等にも、認知症の早期診断・早期支援における役割が期待されています。
- 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、認知症の受診のきっかけとなる「認知症 IT スクリーニング」を用いて、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、モデル地域を選定し、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、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。
- 高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気づきと対応の取組が重要であることがわかってきました。

（県の取組）

- 認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十

分に尊重されるよう、居宅、介護事業所・施設、医療機関において、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進します。また、併存する身体疾患や精神疾患について、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関と、地域包括支援センター等が連携して必要な医療につなぐことができるよう、認知症対応力向上に資する研修等の修了による専門職の資質向上の取組を推進します。

- 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。
- アルツハイマー病治療薬については、軽度認知障害および軽度の認知症の患者に限られているものの、アルツハイマー病の新しい治療法として期待されていることから、県内における治療提供体制の整備状況について情報収集していきます。
- 医療・介護従事者向け認知症対応力向上研修のプログラムにおいて、尊厳あるケアと適切な医療を提供することを目指し、行動・心理症状（BPSD）に対する理解および対応力向上を図る内容の研修を実施すること等により、医療介護の専門職が連携して適切なケアが提供できるよう取り組みます。
- 高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての専門研修等を実施します。また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。
- 口腔機能が低下している高齢者等に対する口腔ケアや歯科治療が適切に実施されるよう、認知症も含めた専門的な知識や技術を持つ歯科医療関係者の育成を行います。また、在宅で適切に口腔ケアや歯科治療を受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。
- 「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」としての役割を果たすことができ

るよう、薬局の機能強化や薬剤師の資質向上に取り組みます。

- 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である「三重県認知症連携パス（脳健康見える手帳）」の利用を促進します。
- 認知症 IT スクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域を拡大することで、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連携の推進を図ります。
- 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、さらに地域を拡大して展開できるよう取組を進め、介護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。
- 高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気付きと適切な対応の取組が促進されるよう、調査研究による効果の検証に関する情報を市町を通じて提供し、県民に周知します。

（２）保健医療福祉の有機的な連携の確保

（現状と課題）

- 認知症サポート医はかかりつけ医の認知症診断に対する相談・支援等を行う役割を担っています。地域の医療資源として、地域の関係機関と連携して本人や家族等を支える認知症サポート医をさらに養成していく必要があります。
- 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。
- 認知症初期集中支援チームは、認知症の人の意向に基づいた地域生活を続

けるための相談・支援をする多職種チームであり、地域の実情に応じてその在り方を見直し、独居や身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースの支援など、役割を検討する必要があります。

- 各市町において、地域の実情に応じた認知症施策の要となる認知症地域支援推進員が適切に配置され、認知症カフェ、本人ミーティング、ピアサポート活動、意思決定支援、診断後支援等の個々の認知症の人や家族等に応じた施策を推進する必要があります。さらに認知症地域支援推進員が個々の認知症の人や家族等に寄り添った活動ができるよう環境を整備する必要があります。
- 若年性認知症の人やその家族に対する支援に向けた、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした保健医療福祉の関係機関による連携体制をさらに推進する必要があります。
- 早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、認知症初期集中支援チーム等の体制を整備するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センター等と、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の連携をさらに強化する必要があります。
- 認知症の人の意向を尊重した生活を目標にした、居宅、介護事業所・施設、医療機関における基本的・手段的日常生活動作の向上と社会参加およびウェルビーイングの向上を目的とした認知症リハビリテーションを推進する必要があります。

(県の取組)

- 独居など認知症の人を取り巻く課題を踏まえ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関等について、地域の実情に応じた機能や、連携の強化を図れるようさらなる体制の整備に取り組みます。
- 認知症初期集中支援チームの継続的な設置および円滑な訪問支援活動を促進するため、資質向上に向けた研修受講とチーム員の育成を引き続き支援します。また、好事例の情報提供や情報交換の場を設けて体制整備を支援し

ます。

- 認知症地域支援推進員が、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・更新・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が円滑に行えるよう、好事例の情報提供や意見交換の場を設置し、活動が推進されるよう支援します。
- 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共に取り組みます。
- 今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人や家族に対して、精神的な負担の軽減と社会参加の促進を図るため、認知症の人同士、家族同士による相談支援である、ピアサポート活動を開催し、認知症の人や家族による発信の支援を推進します。
また、住み慣れた地域で仲間等とつながりあえるピアサポート活動が、市町において開催されるよう支援します。（再掲）
- 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。（再掲）
- 医療保護入院の入院期間の法定化や、居宅介護支援事業者等の紹介の義務付け等の適切な運用による精神科病院の地域移行に向けた取組を支援します。
- 認知症の人が、適切なサービスを受けながら住み慣れた地域で安心して生活できるよう、市町等と連携して地域密着型サービス等の整備を進めます。
- 認知症の人が地域で実際に生活する場面を念頭におきつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）やIADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常の生活を自立し継続できるよう認知症リハビリテーションを推進していきます。

- 三重県リハビリテーション情報センター等の関係機関と連携し、市町等や地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職等の派遣等が安定的に行われるよう、同センターにおける情報の集約・管理体制を支援するとともに、リハビリテーション専門職等を対象とした研修をとおして、求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、人材育成と地域リハビリテーション活動への参画推進を図ります。

(3) 人材の確保、養成、資質向上

(現状と課題)

- 認知症になってからも住み慣れた地域で適切な支援を受けられるよう、認知症対応型サービス事業者だけでなく、全ての介護サービス事業者が、認知症の人の意思を尊重するとともに、認知症介護の基本的知識やノウハウを修得する必要があります。
- 認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修修了者等は、自施設・事業所内における認知症支援のリーダー役を担うほか、事業者同士の連携を図るなど、地域の社会資源を活用して認知症の人を支援していくことが期待されています。
- 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、基礎的およ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。
- 令和3(2021)年度介護報酬改定において、介護サービス事業所で介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、認知症ケアの基本的な知識・技術・考え方を修得する「認知症介護基礎研修」の受講が義務化され、令和6(2024)年4月から完全実施されています。
- 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。

- 認知症になってからも家族と安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けることができ、家族介護者等の負担も軽減されることが重要です。
- 高齢化の進展とともに、認知症高齢者の増加が介護人材の需要をさらに高めています。認知症特有のケアのニーズが介護の手間を増大させ、利用者対応の困難が生じやすいことから、介護職員の確保が最重要課題となっています。

(県の取組)

- 介護支援専門員資質向上研修については、社会的な要請に対応できる知識・技術を修得することが求められており、令和6(2024)年4月に認知症の研修カリキュラムが追加されるなど見直しが行われたことをふまえ、研修を体系的に実施します。
- 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基礎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ます。
- 関係機関等と協力し、認知症対応型サービス事業における管理者研修および開設者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修に関するカリキュラム検討会を開催して、研修の質の向上を図ります。
- 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。
- 医師会と連携してサポート医を養成するとともに、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。

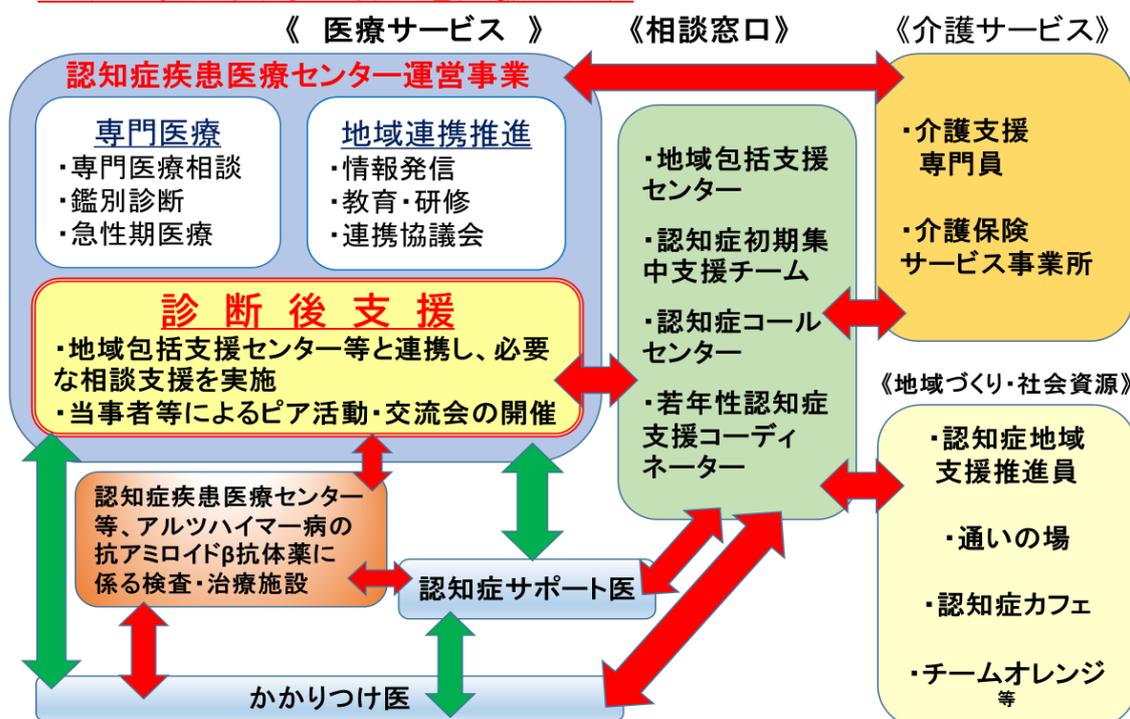
- 介護人材の確保のため、若い世代を対象にした人材確保対策を実施するとともに、元気高齢者や外国人介護人材の受入れ等、介護分野を担う人材のすそ野を拡大する取組を進めます。また、介護ロボット・ICT機器の活用等により介護現場の生産性向上を進めることで、介護職員の離職防止・定着促進を図ります。

図4-4 認知症疾患医療センターの設置状況
(令和7(2025)年10月現在)



図 4 - 5 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



(長寿介護課作成)

図 4 - 6 研修の修了者数

研修対象者	三重県の現況 (2024 年度末現在)	認知症施策推進計画をベース にした三重県の修了者数 (2030 年度末・累計)
医療・介護従事者	15,901 人	31,844 人

(長寿介護課調べ)