

令和3年度 三重県の認知症施策について

令和3年10月6日
三重県医療保健部長寿介護課

認知症施策推進大綱

(令和元年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、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、また、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

※2 「予防」とは、「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



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 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を踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・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」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

対象期間：2025（令和7）年まで

— 198 —

（策定後3年（令和4年）を目途に進捗管理）

三重県における認知症施策推進の流れ

これまでの取組

認知症サミット in Mie
(2016年10月)

全国に先駆けた若年性認知症支援
(2010年4月～)

国の動き

認知症施策推進大綱の決定
(2019年6月)

議員立法「認知症基本法」の提出
(2019年6月)

「みえ県民カビジョン・第三次行動計画」(2020年度～)
において

認知症施策先進県を目指して総合的な取組を進める旨を明記

- ・ 認知症の本人と家族の視点を重視
- ・ 「共生」と「予防」が車の両輪

みえ高齢者元気・かがやきプラン<第8期>の策定

(第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画)

- ・ 認知症施策の推進を6つの柱の1つとして位置付け

みえ高齢者元気・かがやきプラン<第8期>の概要

(第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画)

「みえ高齢者元気・かがやきプラン」は、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画と老人福祉法に基づく高齢者福祉計画を一体とした計画です。

次期計画は、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けて、「認知症施策の推進」と「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組」を新たな柱として加え、6本柱からなる構成としています。

第7期 三重県介護保険事業支援計画 (平成30年度～令和2年度)

<4つの柱>

- 1 介護サービスの充実と人材確保**
 - (1) 介護サービス基盤の整備
 - (2) **介護人材の確保**
- 2 地域包括ケアの推進**
 - (1) 地域包括支援センターの機能強化
 - (2) 在宅医療・介護連携の推進
 - (3) **認知症施策の充実**
 - (4) 介護予防・生活支援サービスの充実
- 3 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化**
 - (1) 介護保険制度の円滑な運営
 - (2) 介護給付の適正化
- 4 元気高齢者が活躍する支え合い(安全安心)のまちづくり**
 - (1) 高齢者の社会参加
 - (2) 高齢者に相応しい住まいの確保
 - (3) 権利擁護と虐待防止
 - (4) 高齢者の安全安心

第8期 三重県介護保険事業支援計画 (令和3年度～令和5年度)

<6つの柱>

- 1 介護サービス基盤の整備**
- 2 地域包括ケアシステム推進のための支援**
 - (1) 地域包括支援センターの機能強化
 - (2) 介護予防・生活支援サービスの充実
 - (3) 在宅医療・介護連携の推進
- 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
 - (2) 医療・介護サービスの充実と予防～「予防」の取組
- 4 安全安心のまちづくり**
- 5 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保
および業務効率化の取組**
- 6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化**

みえ高齢者元気・かがやきプラン<第8期>の全体像

(第8期三重県介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画)

基本方針 地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ります。

具体的な取組

1 介護サービス基盤の整備

(1) 介護サービス基盤の整備

- 1 在宅サービス
- 2 短期入所サービス
- 3 地域密着型サービス
- 4 特別養護老人ホーム
- 5 介護老人保健施設
- 6 介護療養型医療施設・介護医療院
- 7 個室ユニット化の推進
- 8 養護老人ホーム
- 9 軽費老人ホーム

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 1 地域包括支援センター
- 2 地域ケア会議

(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

- 1 健康づくり
- 2 介護予防
- 3 生活支援

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療
- 2 医療・介護連携
- 3 リハビリテーション提供体制

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 認知症の人を支える地域づくり
- 2 認知症の人と家族への支援

(2) 医療・介護サービスの充実と予防

～「予防」の取組

- 1 認知症の医療・介護連携
- 2 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

4 安全安心のまちづくり

- (1) 高齢者の社会参加
- (2) 高齢者にふさわしい住まいの確保
- (3) 権利擁護と虐待防止
- (4) 高齢者の安全安心
- (5) 災害に対する備え
- (6) 感染症に対する備え

1・2・3・4を下支え

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組

- (1) 介護人材の確保・定着
- (2) 介護職員等の養成および資質向上
- (3) 介護の担い手に関する取組
- (4) 業務効率化の取組

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

- (1) 介護保険制度の円滑な運営
- (2) 介護給付費の適正化

(1) 地域支援体制の強化と普及啓発 ～ 「共生」の取組

認知症の人を支える地域づくり

- 認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成
- 認知症サポーターステップアップ講座の開催
- 認知症の人本人とともに取り組む普及啓発
- 「治る認知症」の啓発
- 成年後見制度の中核機関の立ち上げ・運営の支援
- 高齢者見守りネットワーク等の体制づくり・機能強化

認知症の人と家族への支援

- チームオレンジの構築
- ピアサポート活動の推進
- 認知症カフェ・若年性認知症カフェの普及
- 認知症ケアパスの活用
- 認知症コールセンターの設置・周知
- 認知症疾患医療センターの指定・周知
- 若年性認知症コーディネーターの配置、支援体制づくり

(2) 医療・介護サービスの充実と予防 ～ 「予防」の取組

認知症の医療・介護連携

- S I Bを活用した認知症予防
- 通いの場等の活動推進
- 認知症疾患医療センターの機能強化と周知
- レセプトデータを活用した早期介入モデル事業の展開
- 認知症 I Tスクリーニングの実施
- 「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」利用促進
- 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資質向上

医療・介護従事者の認知症対応力の向上

- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 認知症サポート医養成研修 ・フォローアップ研修
- 病院勤務医療従事者に対する認知症対応力向上研修
- 介護保険施設職員に対する認知症介護の各種研修
- 認知症疾患医療センターを中心としたネットワーク形成

令和3年度の主な事業

(1) 地域支援体制の強化と普及啓発 ~ 「共生」の取組

地域づくり

- ◆ **キャラバンメイト養成研修の開催**
- ◆ **成年後見制度の中核機関の立ち上げ支援**
 - ・県が派遣するアドバイザーにより市町の中核機関の立ち上げを支援

本人・家族への支援

- ◆ **ピアサポートの推進**
 - ・家族会への委託事業、疾患医療センターの機能強化により、認知症の本人による相談支援による診断直後の不安を軽減
- ◆ **(一部新) チームオレンジの立ち上げ支援**
 - ・県が派遣するオレンジ・チューターによりコーディネーター研修を開催し、市町のチームオレンジの立ち上げを支援

(2) 医療・介護サービスの充実と予防 ~ 「予防」の取組

医療介護連携

- ◆ **レセプトデータを活用した早期介入モデル事業**
 - ・レセプトデータ分析・訪問調査を進め、認知症患者でケアに結びついていない人の傾向を把握・周知する取組を、伊賀・名張地域に展開
- ◆ **(新) 認知症疾患医療センターの機能強化**
 - ・診断後の支援体制、連携協議会の設置
- ◆ **(一部新) SIBを活用した認知症予防の取組の推進**
 - ・先行事例の調査結果を踏まえ、関心のある市町と検討・協議を実施

医療・介護従事者の認知症対応力の向上

- ◆ **(新) 認知症介護基礎研修の受講義務付け**
 - ・新カリキュラムへの対応

チームオレンジの整備(概要)

【KPI】各市町村1チーム設置

◆「チームオレンジ」とは

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

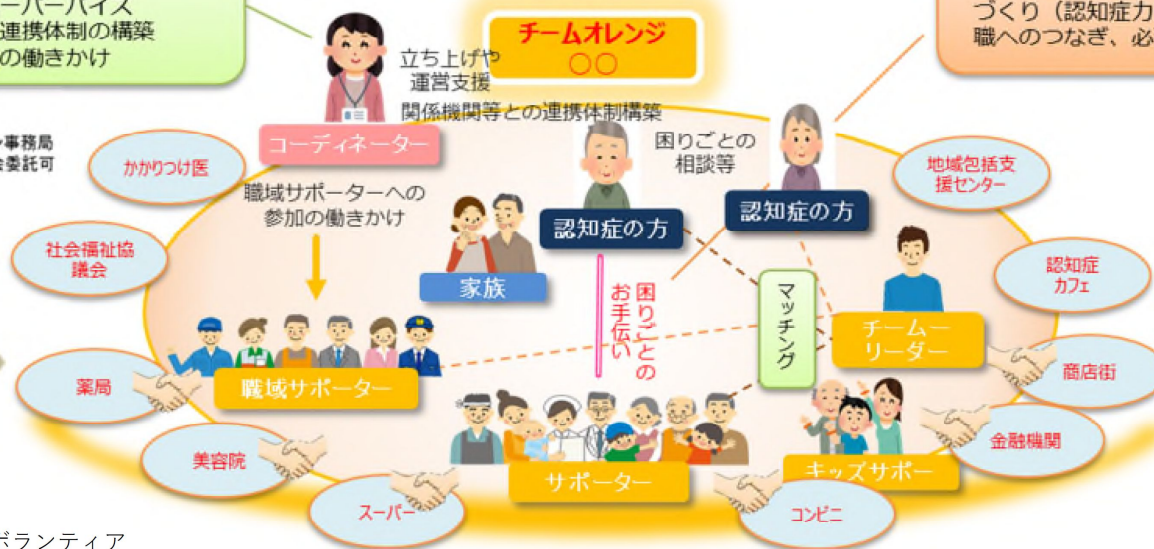
【認知症施策推進大綱：KPI/目標】2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備

- ・仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・チームの立ち上げ支援
- ・チームの運営に対するスーパーバイズ
- ・地域の企業や事業者との連携体制の構築
- ・職域サポーターへの参加の働きかけ

見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり（認知症カフェの同行・運営参加）、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等

【ステップアップ実施主体】
 ●市町村認知症サポーターキャラバン事務局
 ●市町村キャラバン・メイト連絡協議会委託可
 （ステップアップ研修）



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
- ③認知症の方と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

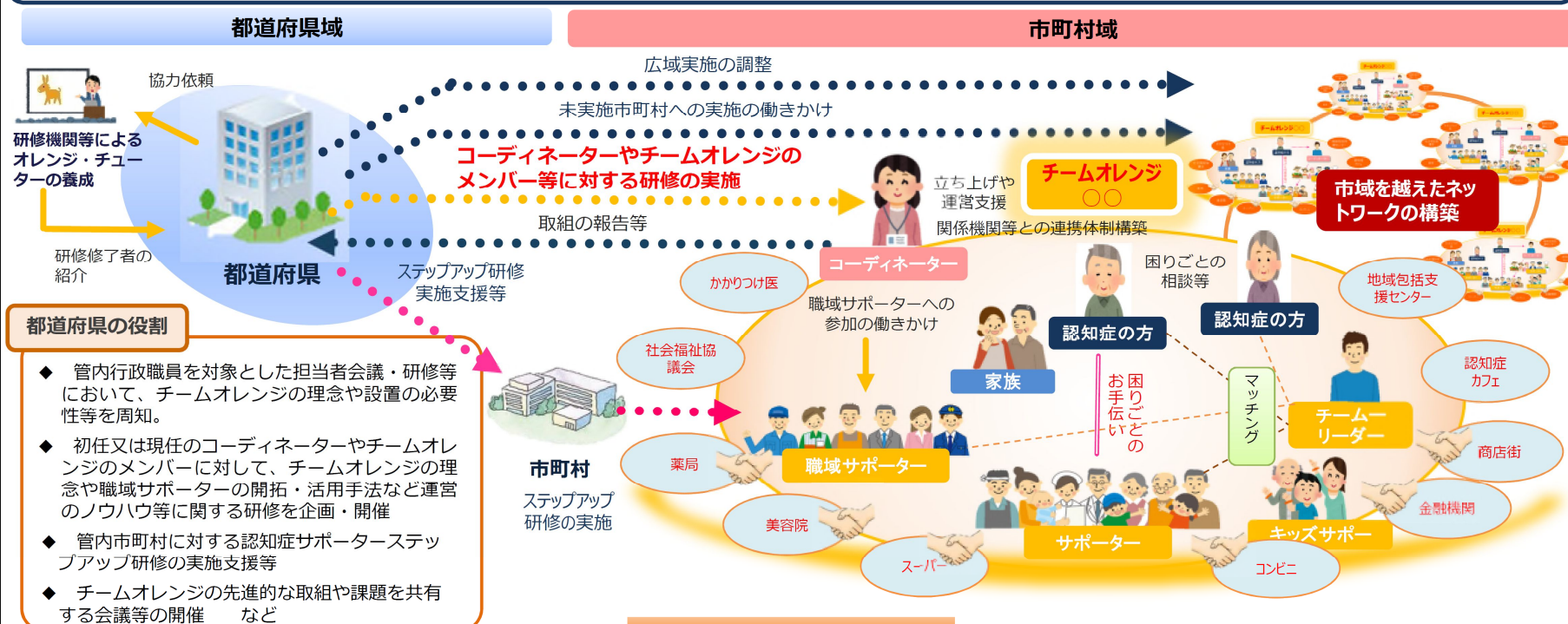
チームオレンジの整備(都道府県の役割)

チームオレンジコーディネーター研修等事業(都道府県)

- ◆ チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーター等については、認知症の人や家族を地域で支える体制を構築していく上で非常に重要な役割を担うことから、**その活動の質を担保しながら整備の推進を図っていくことが重要。**
- ◆ このため、**各都道府県は**、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等に関する研修(研修機関等が実施)を受けた**オレンジ・チューターを活用しながら**、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修などチームオレンジの市町村実施に対する側面的な支援を行うことにより、**一定の活動の質を担保しながら、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)の整備を目指す。**

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)の支援メニューの一つとして、

チームオレンジ・コーディネーター研修等事業を実施



全国的に一定の質を担保しながら**全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)を整備**

チームオレンジの整備(設置状況)

○ 令和元年度実績調査 ※認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる

- ・33都道府県87市町村にて、153チームが設置され、3,118名のチーム員が活動している。
- ・活動内容としては、傾聴ボランティア・相談相手、外出支援・同行支援、地域での見守り支援・自宅訪問などがあがった。

～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	7	172	石川県	1	18	岡山県	2	25
青森県	1	39	福井県	0	17	広島県	0	23
岩手県	1	32	山梨県	0	27	山口県	0	19
宮城県	2	33	長野県	1	76	徳島県	2	22
秋田県	1	24	岐阜県	5	37	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	10	25	愛媛県	0	20
福島県	2	57	愛知県	5	49	高知県	2	32
茨城県	0	44	三重県	2	27	福岡県	2	58
栃木県	4	21	滋賀県	0	19	佐賀県	0	20
群馬県	2	33	京都府	0	26	長崎県	1	20
埼玉県	0	63	大阪府	4	39	熊本県	4	41
千葉県	3	51	兵庫県	2	39	大分県	1	17
東京都	2	60	奈良県	3	36	宮崎県	0	26
神奈川県	4	29	和歌山県	0	30	鹿児島県	3	40
新潟県	2	28	鳥取県	0	19	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	2	17	計	87	1,654

～都道府県別実施状況(チーム数・チーム員数)～

都道府県	チーム数	チーム員数	都道府県	チーム数	チーム員数	都道府県	チーム数	チーム員数
北海道	11	165	石川県	1	58	岡山県	2	74
青森県	1	9	福井県	0	0	広島県	0	0
岩手県	1	27	山梨県	0	0	山口県	0	0
宮城県	2	39	長野県	1	30	徳島県	2	33
秋田県	1	20	岐阜県	6	183	香川県	3	34
山形県	1	14	静岡県	23	290	愛媛県	0	0
福島県	2	111	愛知県	5	82	高知県	2	19
茨城県	0	0	三重県	5	28	福岡県	2	55
栃木県	4	277	滋賀県	0	0	佐賀県	0	0
群馬県	16	294	京都府	0	0	長崎県	1	175
埼玉県	0	0	大阪府	10	241	熊本県	4	48
千葉県	19	175	兵庫県	3	58	大分県	1	21
東京都	2	169	奈良県	3	77	宮崎県	0	0
神奈川県	6	71	和歌山県	0	0	鹿児島県	3	82
新潟県	6	79	鳥取県	0	0	沖縄県	0	0
富山県	2	56	島根県	2	24	計	153	3,118

今回の調査では、①ステップアップ講座その他の実際の活動につなげるための研修を受講した認知症サポーター等で構成されていること、②認知症の人やその家族のニーズを把握していること、③把握したニーズを踏まえた具体的な支援を行っていることの3要件を満たす取組を「チームオレンジ」とし、市町村へ回答を求めたことに留意いただきたい。

三重県における チームオレンジ立ち上げ支援 (R1~)

令和元年

認知症サポーター等活動促進事業

(認知症の人と家族の会三重県支部 委託)

伊勢市：4チーム、 亀山市：1チーム 結成

市町連絡会にて報告

令和2年

オレンジチューターの養成

国の開催する研修の受講により、3名のチューターを養成

令和3年

チームオレンジコーディネーター研修 (R3.7.9)

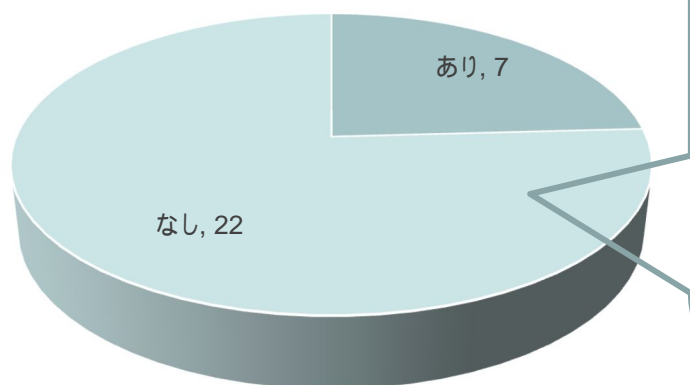
- ・ オレンジチューターによる講義、グループワーク
- ・ 22市町が参加

オレンジチューターの養成 (予定)

チームオレンジコーディネーター研修

(R3.7.9)

チームオレンジ
R3取組予定の有無



【今年度実施予定なしの理由】

- ・関係機関で具体的な目的の共有、方向性の決定ができていない
- ・地域独自の事業を活用する方向性
- ・コロナウィルス感染症の影響で予定が立たない
- ・まずは認知症に対する正しい知識、ボランティア活動の普及を優先
- ・フォローアップ教室のノウハウがない
- ・情報発信できる当事者の不在
- ・活動できるボランティアの不在

(R3.5 認知症高齢者支援に関する取組状況調査)

課題・支援の要望

- ・**人材不足**(チームオレンジの理解者、リーダー、担い手)
- ・**他の地域(自治体の規模が同じ)の活動例が聞きたい**
- ・**当事者・ご家族のチームへの参加誘致が難しい**
- ・**支援中に問題が起こる懸念、対処方法、ルール設定**
- ・**認知症ボランティアの主体性**を引き出すことが課題
- ・**既存のサービス、介護保険サービスとの線引きが難しい**
- ・利用者の**困りごととのマッチング**が難しい
- ・**広域に広報活動を行ってほしい**

(チームオレンジコーディネーター研修アンケート結果)

認知症疾患医療センター運営事業

1 目的

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する**鑑別診断**、**周辺症状と身体合併症に対する急性期治療**、**専門医療相談**等を実施するとともに、地域保険医療・介護関係者への**研修**等を行うことにより、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。

2 事業内容

(1) 介護との連携:

専門の担当者の配置による、地域包括支援センターとの連携の強化を図る。

(2) 認知症疾患専門医療・医療連携研修:

認知症を専門としない地域の一般開業医、かかりつけ医等を対象とし、最新の診療技術等に関する研修を実施する。

(3) 認知症疾患専門相談事業:

地域の医療機関、一般住民等からの問い合わせ、相談を受け付ける窓口を設置する。

(4) 認知症疾患医療連携協議会(連携協力、事例検討等):

地域の医療サービス(かかりつけ医、サポート医、専門医療機関)の連携を密にするため、会議を開催する。

(5) 広報 : センターの連絡先等の周知を図る。

(6) 身体合併症等の救急の対応 (基幹型センター)

3 設置箇所

二次医療圏域ごとに地域型、地域医療構想8区域のうち地域型が無い地区について連携型を設置。県全域を基幹型がカバーする体制。

基幹型 : 三重大学医学部附属病院

地域型 : 東員病院、三重県立こころの医療センター、松阪厚生病院、熊野病院

連携型 : 三原クリニック、ますずがわ神経内科クリニック、上野病院、いせ山川クリニック

認知症疾患医療センター運営事業 実施要綱 改正の概要 (R3.3.29)

(令和2年度予算額) (令和3年度予算案)
1,238,522千円 → 1,261,060千円
(+ 22,538千円)

【要求要旨】

- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症医療の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域において、認知症の人に対する必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るものである。また、地域の認知症医療の拠点として、認知症本人やその家族、地域の介護・福祉等の関係機関に対して、日常生活支援等の相談支援を確立していく必要がある。
- そのため、認知症疾患医療センター（基幹型、地域型、連携型）の機能を見直したうえで、都道府県全域の中核的な拠点の役割を担う「基幹型」の設置を推進するとともに、空白期間の短縮を図ることを目的とした診断後支援等の取組の一層の推進を図るために必要な経費を要求する。

【事業内容】

- 認知症専門医療機能（鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談）
- 地域連携拠点機能（認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化・研修実施、日常生活支援の提供）

【実施主体】 都道府県・指定都市

【補助率】 1/2



認知症疾患医療センターの主な見直し内容

◆基幹型の役割

○認知症専門医療機能、地域連携拠点機能に加え、都道府県による、認知症疾患医療センター運営事業の着実な実施に向けた以下の3つの取組を支援する役割を持つこととする。

- 都道府県認知症疾患医療連携協議会の設置・運営
- 認知症疾患医療センター運営事業の取組に関する評価等の実施
- 認知症疾患医療センター事業に携わる職員の研修等の実施

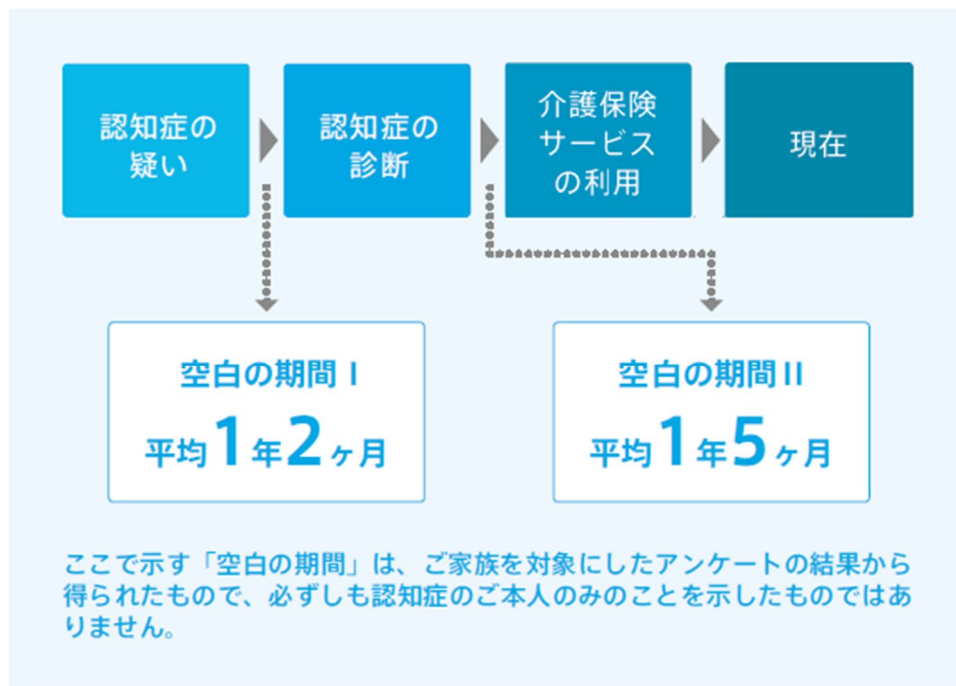
○上記の役割を果たすことを前提として、急性期入院治療を行える医療機関との連携体制が確保されていれば、空床確保等救急医療機関としての要件を必須とはしないこととする。

◆診断後支援

○診断後の空白期間の短縮を図るため、現行の日常生活支援機能を「診断後支援等機能」としてその取組を明確化。全ての認知症疾患医療センターの機能として位置付け、以下の①又は②のいずれか又は両方を実施するものとする。

- ①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
社会福祉士、精神保健福祉士等の必要と認められる能力を有する専門的職員を認知症疾患医療センターに配置し、必要な相談支援を実施。
- ②当事者等によるピア活動や交流会の開催
既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動の実施

診断後の空白期間について



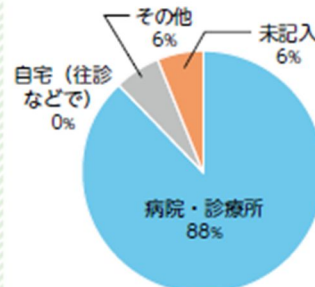
診断された場所と受けた説明

ここでは調査に協力いただいた69名の認知症の人の回答を統合した1人の「私」としてご案内します。

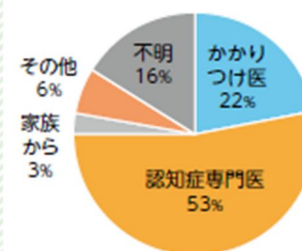
「私」が診断を受けたのは約2年前、病院の医師からでした。病気についてはわかりやすく説明を受けましたが、生活の工夫やこれから使える介護サービスなどのことはあまり聞くことができませんでした。



診断された場所



診断を告げた人



診断時に受けた説明

69名中 (人:複数回答可)

わかりやすく説明を受けた	25
説明はわかりにくかった	5
使えるサービスの情報も含めて説明を受けた	5
使えるサービスの情報は含まれていなかった	14

図1 認知症の家族等介護者の空白の期間

この期間に、家族と認知症の人は大きな葛藤を抱えます。また、初期では圧倒的に在宅での生活が長くなります。その間に適切なかかわり方の方法や情報が得られることは、認知症の人の不安の軽減につながり、地域や友人とのつながりを築くことができるか否かは、予後にも大きな影響を与えることとなります。また、家族にとっても、早期に専門職とつながることで、経済的な問題、就労継続の問題、自分自身の心身の不安、介護方法やかかわり方を知ることができます。

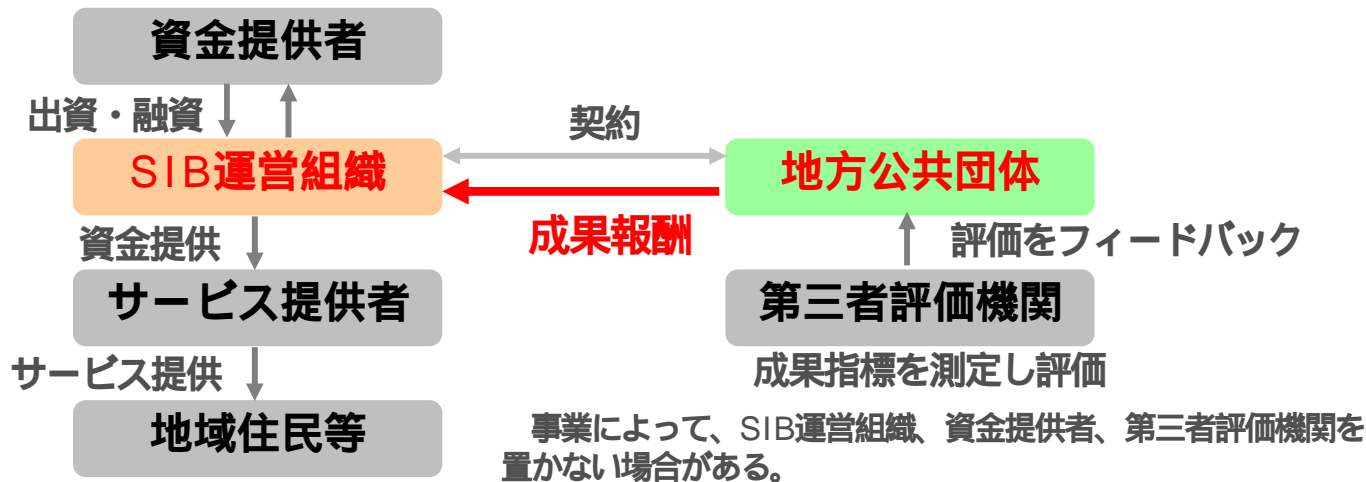
現在この期間を満たされた期間にするために、最も身近な働きかけができる存在は「認知症疾患医療センター」の医師や専門職、そして連携する介護、保健等関係機関および専門職の方々です。

SIBを活用した認知症予防の取組について

SIB（ソーシャル・イノベーション・ボンド）は、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のこと。

2019年度に行った先行事例に関する調査の結果等をふまえ、認知症予防の取組について、関心のある市町と検討・協議を実施。

SIBの一般的なスキーム



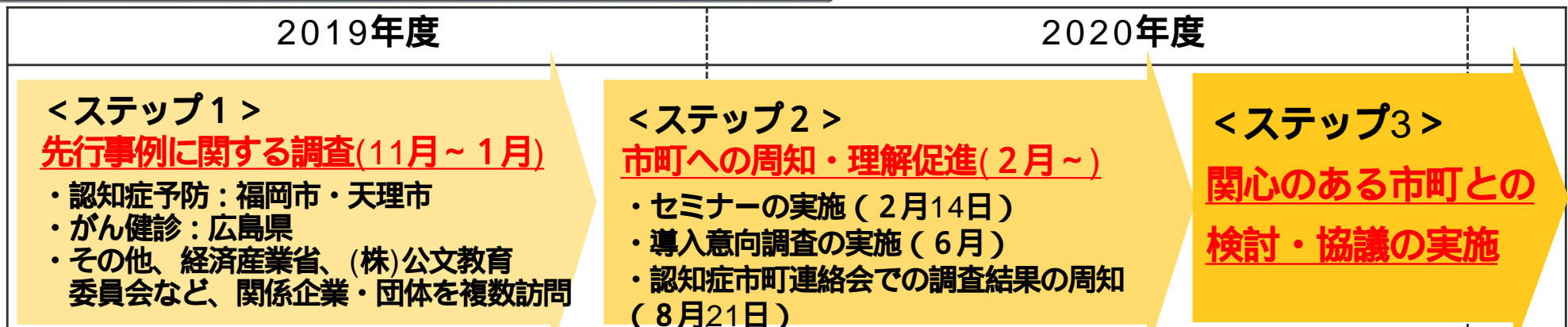
認知症予防への活用の考え方

成果発注により行政コストの削減が期待

効果がまだ証明されていない事業を実施する際に有効

病態の解明が十分に進んでいない認知症予防に活用

SIBの導入に向けた流れ



医療・介護従事者の認知症対応力の向上

(1) 医療従事者に対する研修事業について

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) 参考値について

研修名	第7期計画策定時				第7期→8期 達成状況			第8期計画参考値算出			
	新オレンジプランの目標値(全国)	三重県の現況(2016年度末現在)	新オレンジプランをベースにした三重県の修了者数(2020年度末・累計)	計画策定時点参考値達成率	三重県の現況(2019年度末現在)	実績伸び率(2016年→2019年)	参考値達成率	認知症施策推進大綱の目標値(2025年度末・全国)	新オレンジプラン→大綱伸び率	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)	計画策定時点参考値達成率
	(A)	(B)	(C)	(D=B/C)	(E)	(F=E/B)	(G=E/C)	(H)	(I=H/A)	(J=C*I)	(K=E/J)
かかりつけ医 認知症対応力向上研修	70,000	552	1,123	49%	719	130%	64%	90,000	129%	1,444	50%
認知症サポート医 養成研修	10,000	131	153	86%	211	161%	138%	16,000	160%	245	86%
歯科医師 認知症対応力向上研修	22,000	139	276	50%	255	183%	92%	40,000	182%	502	51%
薬剤師 認知症対応力向上研修	40,000	278	498	56%	535	192%	107%	60,000	150%	747	72%
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	220,000	339	4,150	8%	663	196%	16%	300,000	136%	5,659	12%
看護職員認知症対応力向上研修(病院)	22,000	92	260	35%	288	313%	111%	40,000	182%	473	61%
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(※)			

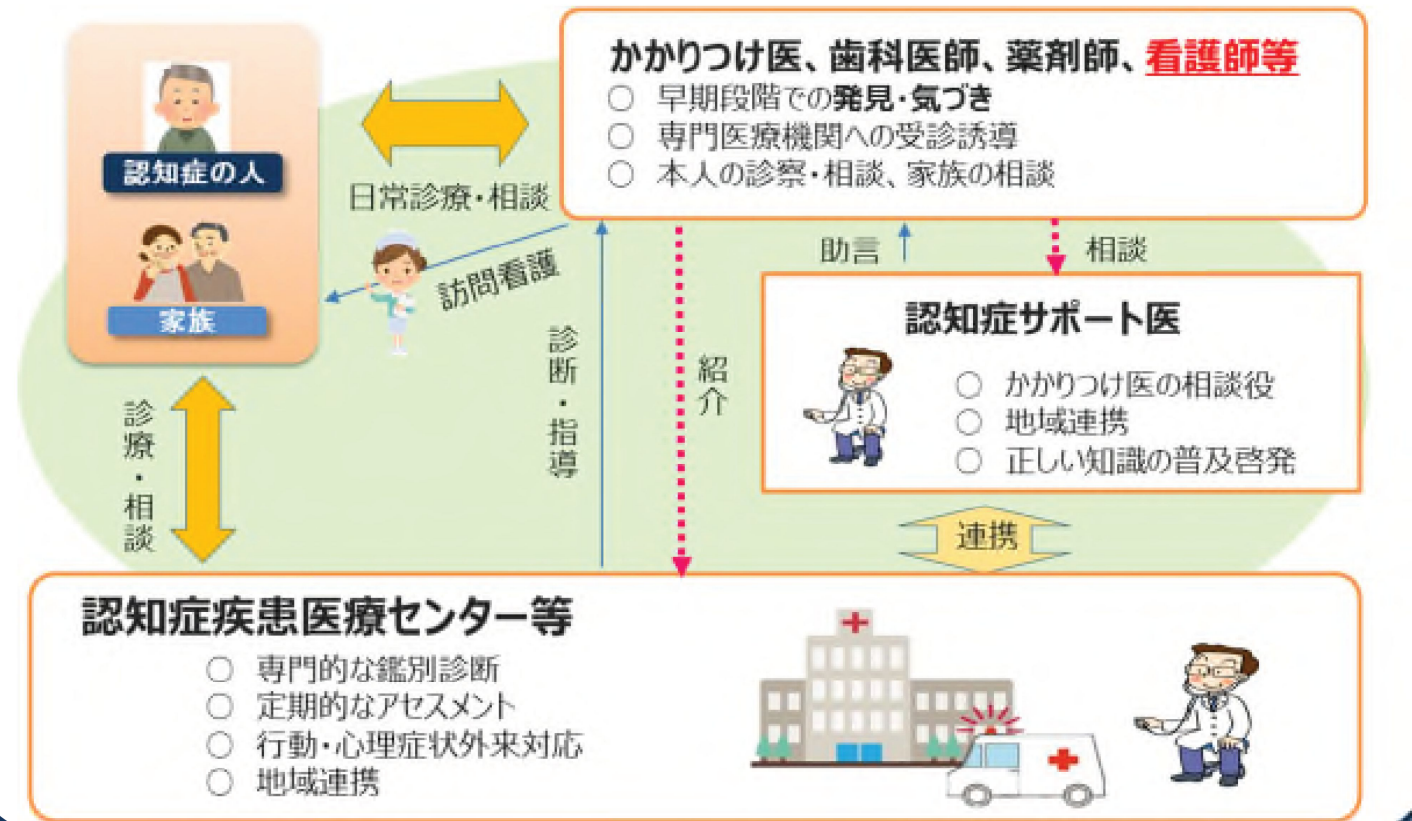
※ 看護職員認知症対応力向上研修について、認知症施策推進大綱においては、(病院)と(診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等)を分けて目標値を設定しようとしているが、(診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等)については「実態把握を踏まえて検討」としていることから、本県では(病院)の値のみを参考として、参考値を算出する。

病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修について

- 令和3年度改正で病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修が創設された
- 県では令和4年度より実施予定

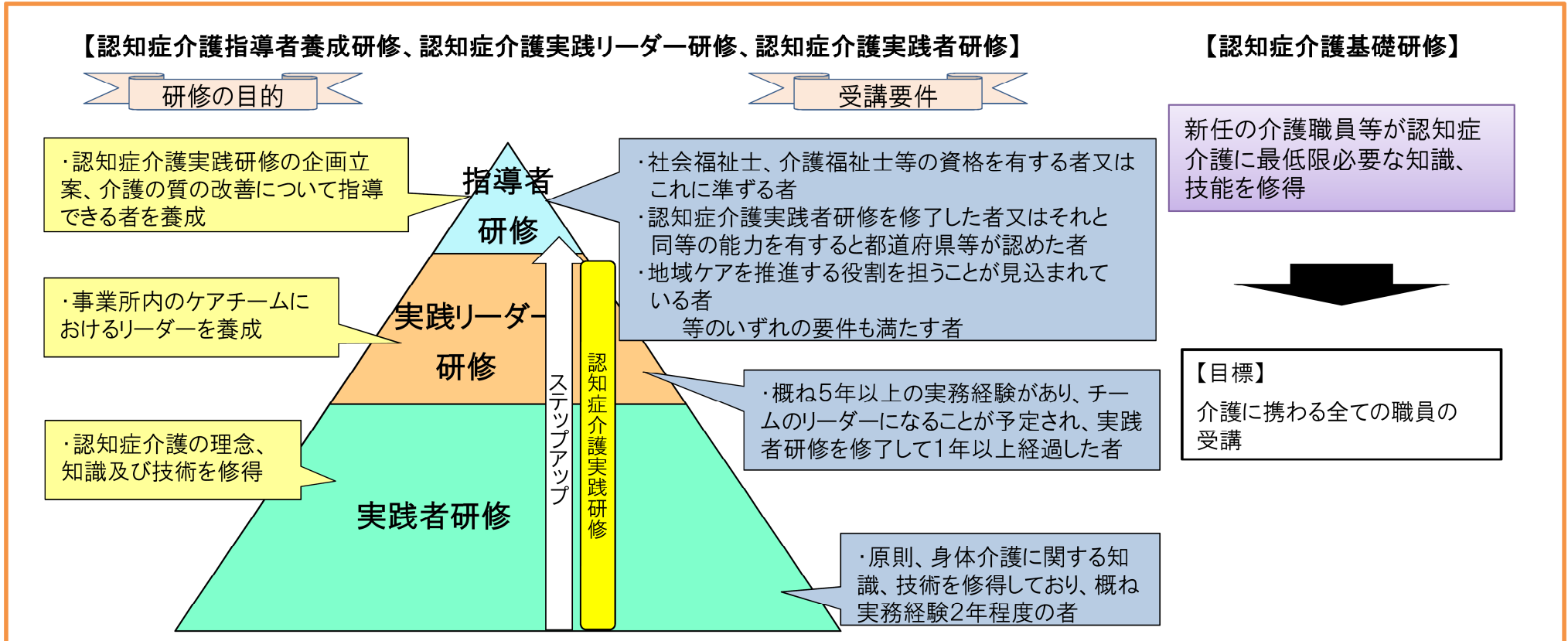
病院勤務以外の看護師等を対象とした認知症対応力向上研修の実施

利用者の身近な訪問看護師等による早期段階での発見・気づきを促すとともに、認知症の発症初期から状況に応じた支援体制の構築を推進する観点から、病院勤務以外の看護師等向けの認知症対応力向上研修を実施。



(2) 介護従事者に対する研修事業について

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。【省令改正】
(※3年の経過措置期間を設ける)

三重県の認知症の人と家族を支えるネットワーク

認知症の早期から
切れ目のない支援
提供体制を推進します

認知症の本人とその家族

