

パール宣言に基づく取組状況調査について (①認知症の国際連携)

5本柱	本文 (抜粋)	調査項目の例	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→ちゅごく・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) による看護師・介護福祉士候補者の受け入れ (三重県) 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>

パール宣言に基づく取組状況調査について (2)認知症の人への地域支援

5本柱	本文 (抜粋)	調査項目の例	要約
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。	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オ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。	<ul style="list-style-type: none"> 相談件数 相談者の属性 相談内容 	<ul style="list-style-type: none"> 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と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。
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オ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。	<ul style="list-style-type: none"> 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 認知症サポーターの登録・活動状況 オンデマンドバス等の運行状況 行政が関与するライドシェア、配食サービスの実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援サービスの実施状況 総合事業の実施状況 	<ul style="list-style-type: none"> 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)
認知症者の運転が禁止されている中で、地方では自動車や買い物、通院などの際の生活基盤になっっている状況を勘案し、これに代わる代替手段を提供すること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。	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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営の割合が多い。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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) を活用 →ケアへの紐づけがされていない対象者の把握 (10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。 →インフオ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。
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。	<ul style="list-style-type: none"> サポーター養成講座の場所別の開催状況 	<ul style="list-style-type: none"> 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25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。 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。 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 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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 (RUIN伴) への協力等がある。

<p>認知症に優しい地域社会は健康高齢者にとっても優しい社会であることを理解する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の啓発の取組状況 ・認知症カフェの開催状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・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バスの配布や認知症に関する講演会などがある。 ・認知症カフェは27市町で実施されており、平成30年度末現在で113か所ある。
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネートによる支援の状況 ・若年認知症カフェの開催状況 ・就労支援事業所の状況 ・その他支援の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・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の数は、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。 ・若年性認知症カフェは3市町で実施している。 ・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89事業所、B型就労支援事業所が29事業所となっている。 <p style="text-align: center;">231</p>

パール宣言に基づく取組状況調査について (③認知症の医療・産業連携)

5本柱	本文(抜粋)	調査項目の例	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>・介護施設への介護ロボットの導入状況</p> <p>・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>・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、主に徘徊探知センサー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を活用し県内の養護福祉と協働する取組みがある。</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、センサー等を見守り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、導入費用が高いつ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>・介護ロボットの開発、福祉用具・認知症ケア製品の開発(三重県ライファイノベーション課) ・民間企業との開発技術と介護現場のニーズのマッチング支援(三重県ライファイノベーション課) ・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。 一解決策: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>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な配慮が必要であり、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>・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>・先端技術による事故やトラブル回避の方策 一企業では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 一商品の使用方法についての研修会を実施する。</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>	

パール宣言に基づく取組状況調査について (④認知症の医療システム)

5本柱	本文 (抜粋)	調査項目の例	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>認知症疾患医療センターは3次医療圏を想定する基幹型、2次医療圏を想定する地域型があるが、今後、よりきめ細かい展開が可能となる診療所型認知症疾患医療センターの普及が望まれる。</p>	<p>・認知症疾患医療センターの設置状況 ・各センターの事業実施状況</p>	<p>・三重県内：認知症疾患医療センターが9か所設置 ……3次医療圏を想定する基幹型1か所、2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>④ 認知症の医療システム</p>	<p>ICTを用いた認知症の早期診断システム、認知症連携バス、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 ・認知症連携バスの作成状況</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年度から) ……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、家族等による被検者の異変の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%)。慢性硬膜下血腫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>初期集中支援チームの活動状況</p>	<p>・初期集中支援チームの活動状況</p>	<p>・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>
	<p>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</p>	<p>・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</p>	<p>・もの忘れ外来の設置数：増加傾向にある (2.1カ所) ・入院した認知症患者の退院支援の問題 ……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 ……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>
	<p>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。</p>	<p>・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</p>	<p>・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>

パール宣言に基づく取組状況調査について (④認知症の医療システム)

5本柱	本文 (抜粋)	調査項目の例	要約
	<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。</p>	<p>介護助手の取組状況</p>	<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。
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>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</p>	<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。 <ul style="list-style-type: none"> → 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。 <ul style="list-style-type: none"> → 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>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 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>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、その活用を推進する。</p>	<p>非薬物療法の種類や効果に関する状況 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の。 御兵・紀宝プロジェクト：音楽体験は軽度から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>根本治療薬の開発は今後の課題であり、抗アミロイドβ抗体、抗タウタンパク質、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療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 非井膜症性心房細動を伴う患者への経口薬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)

パール宣言に基づく取組状況調査について (⑤認知症の介護システム)

5本柱	本文(抜粋)	調査項目の例	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バスの確立が望まれる。</p>	<p>認知症ケアバスの作成状況</p>	<p>・認知症ケアバスは26市町が既に作成しており、啓発等に活用している。</p>
	<p>地域包括支援センターを中心にかけつけ医、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り、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。 ・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>⑤ 認知症の介護システム</p>	<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 ・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。 ・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り入れることが可能 ・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 ・社会福祉法人が独自に関与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>認知症者の自動車運転は法的に禁止されており、運転の中止指導を行い、必要に応じて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 ・返納者の情報共有の取組状況 ・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4,573人→平成30年中4,822人) ・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。 ・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>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、成年後見制度の活用を検討する。</p>	<p>・成年後見制度の利用状況 ・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) ・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>

