

基本施策Ⅱ-6

認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

趣旨 認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します。

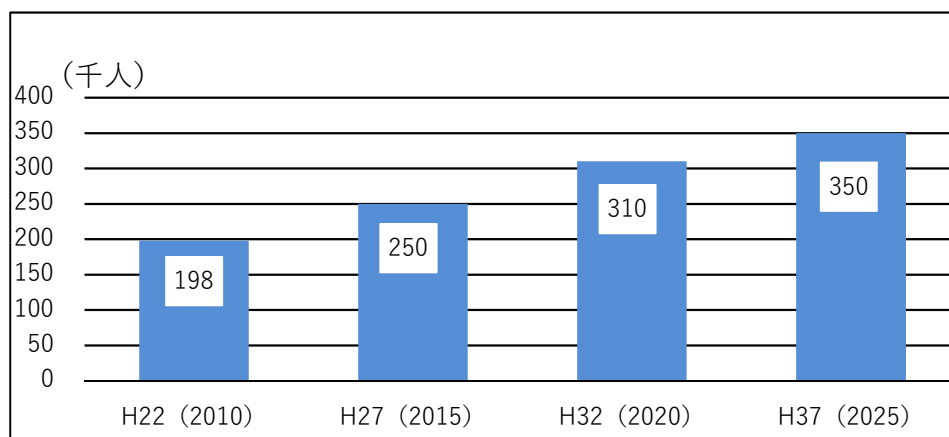
現状及び課題

- 本県における認知症高齢者は、急速な高齢化の進行に伴い、増加していくものと見込まれ、平成 27 年(2015 年)約 250 千人から平成 37 年(2025 年)約 350 千人へと、10 年間で約 1.4 倍に増加するものと見込まれています。(図 3-2-6-1)

図 3-2-6-1 認知症高齢者の将来推計 (千葉県)

新オレンジプランにおける認知症高齢者数

平成 37 年全国値約 700 万人に対応する将来推計*



※平成 22 年、27 年の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値

※平成 32 年、37 年の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25 年 3 月推計)」による推計値

※「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 年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による認知症有病率(「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)厚生労働省老健局平成 27 年 1 月より)」に本県の高齢者数を乗じて推計

図 3-2-6-2 認知症高齢者の現状 (平成 27 年) (千葉県)

要介護(要支援)高齢者における認知症
高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)

約 162 千人

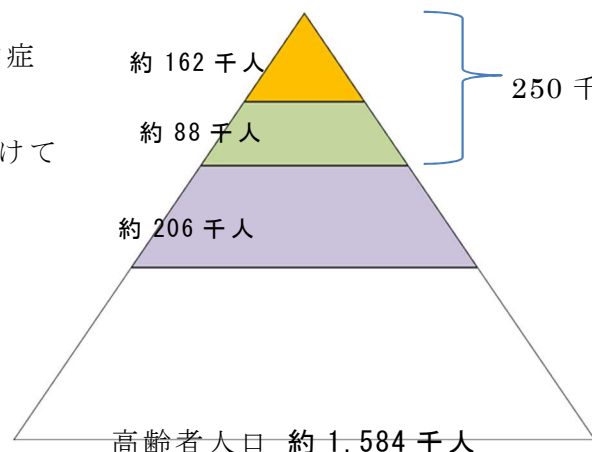
日常生活自立度Ⅰ又は要介護認定を受けていない人

約 88 千人

250 千人

MCⅠの人 【高齢者人口の 13%】
(正常と認知症の間の人)

約 206 千人

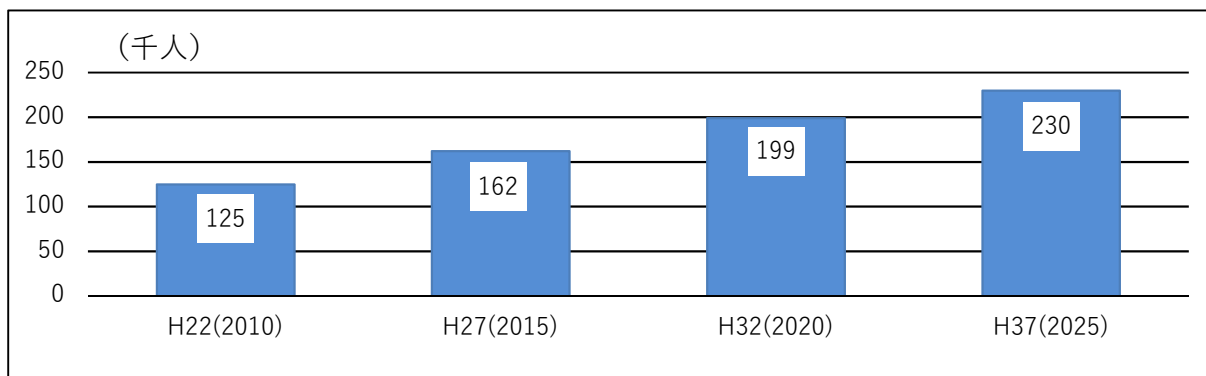


高齢者人口 約 1,584 千人

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-6
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

- ※ 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の将来推計(平成24年8月厚生労働省公表)及び厚生労働省研究班報告「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」による認知症、MCI有病率13%に本県の高齢者数を乗じて推計
- ※ MCI(軽度認知障害)
 加齢による影響以上にもの忘れが目立つが知的能力の低下は少なく、正常と認知症のとの中間の状態です。
 軽度認知障害のある人は、毎年、10%前後が認知症に移行すると言われていますが、一方で、認知機能の改善や、認知症の発症を抑制できる可能性もあります。

図 3-2-6-3 要介護(要支援)高齢者における認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)の将来推計(千葉県)



※平成22年、27年の人口は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値
 ※平成32年、37年の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」による推計値

※ 日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の将来推計(平成24年8月厚生労働省公表)に本県の高齢者数を乗じて推計

	H22(2010)	H27(2015)	H32(2020)	H37(2025)
認知症高齢者出現率	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※ 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

【総論】

- 高齢者人口が急増する本県では、支援や介護が必要な認知症高齢者の大幅な増加が見込まれ、認知症は身近な疾病の一つとなります。
認知症の出現率は加齢に伴い高まり、85歳以上では半数以上に認知症の症状が見られると推計する研究報告もあります。
- 認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切な対応をすることによって、徘徊、暴力、昼夜逆転等の症状を抑え、認知症になってもその人らしく生きることができると言われています。
そのため、認知症施策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの提供、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の保健・医療・福祉・介護が連動する認知症地域支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切な対応が継続して展開される必要があります。
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう環境整備を行う等、認知症の人やその家族の視点を重視した取組が求められています。

【進行の各段階における課題】

<気付きの段階>

- 正常と認知症の中間に当たる状態であるMCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知機能（記憶、遂行機能、注意、言語、視空間認知）に低下が生じてはいますが、日常生活は自立している状態です。MCIに気づき、対策を行うことで認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。
- 現状では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、介護予防にもつながる生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や趣味活動による脳の活性化を図ることなどで、認知症の予防、発症や進行を遅らせることも期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。
また、原因によっては薬で進行を遅らせたり、治る病気や一時的な症状の場合もあり、早期診断が重要となります。

- 認知症の初期症状は注意深く観察しないと加齢による症状と見分けがつきにくい上、「怖い特別な病気」「何も分からなくなる」といった誤解や偏見から、認知症の人やその家族が受診を躊躇したり世間体を気にして隠したりすることで、発見・対応が遅れることがあります。

認知症に対する正しい理解と、認知症を疑ったとき、まずどこに相談すればよいか、どこの医療機関を受診すればよいかという情報を、誰でも容易に得られるようにすることが求められています。

- 症状が進むと、身体状況や自分の思い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体や口腔機能等を確認し、必要な治療や補聴器等の補助器具・義歯等を作成するほか、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。

<行動・心理症状（BPSD）、身体合併症の出現時>

- BPSD の出現により、精神科入院治療が長期化して在宅復帰が難しくなることがあります。

入院にあたっては入院目的を明確にするとともに、入院時から在宅復帰を念頭において退院後の受け入れ先の確保や家族との調整等を行うことが重要です。

- 身体合併症を伴う認知症の人が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、本人が入院の必要性を理解できないことなどにより、治療が困難になる場合があります。

受診・入院治療の受け入れや、症状に即した治療や看護を行うため、一般病院等の医療従事者についても認知症に関する正しい知識に基づく適切な対応が求められます。

- 徘徊や物盗られ妄想等の BPSD は、環境の調整やより適切なケアへの変更により、大きく改善することが指摘されています。

そのため、本人の意思や思いを大切にされた課題分析とケアの実施による予防的な取組が求められます。

<終末期>

- 認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後どのような影響を及ぼすか等について十分に患者やその家族に情報提供することも含め、患者の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と看護・介護従事者等による連携体制の構築が必要です。

【介護者支援】

- 認知症は記憶障害などの中核症状や、妄想、徘徊等のBPSDが出現した場合、日常生活に支障をきたすことから、介護者は誰でも戸惑い、不安になりやすいため、認知症への正しい理解を広めることが重要です。

- 今後、一人暮らし及び夫婦のみ高齢世帯数の増加とともに、介護の形態も、老老介護、遠距離介護等多様化することから、身近な支援者であり介護負担の大きい家族への支援は一層重要になります。

【医療・介護の連携】

- 認知症の初期の段階から終末期に至るまで、疾患の進行とともに大きく変化する症状やケアのニーズに応じて、医療と介護が連携した適切な相談支援とケアマネジメントが連続的に行われることが重要です。
日常生活圏域ごとに医療・介護サービスのニーズを把握した上で、計画的な整備と連携体制の構築を進めるとともに、各段階において、具体的にどこでどのようなサービスが受けられるかを、認知症の人やその家族にあらかじめ提示することが求められています。

【社会的な問題】

- 高齢者虐待は、介護疲れや介護ストレス、本人の症状、認知症や介護の知識や情報の不足等が発生要因となることがあります。
また、認知症の人が詐欺被害に遭うケースや徘徊により行方不明や事故にあうケースもあり、地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える体制づくりが求められています。

【若年性認知症】

- 若年性認知症は、65歳未満での発症により就労や生活費等の経済的、精神的負担が大きい一方で社会的理解が乏しく支援体制も十分に整っていない現状にあることから、若年性認知症に対する社会的理解を深め、若年性認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。さらに、患者の介護と親等の複数介護や子育て等が重なる可能性があることから、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

取組の基本方針

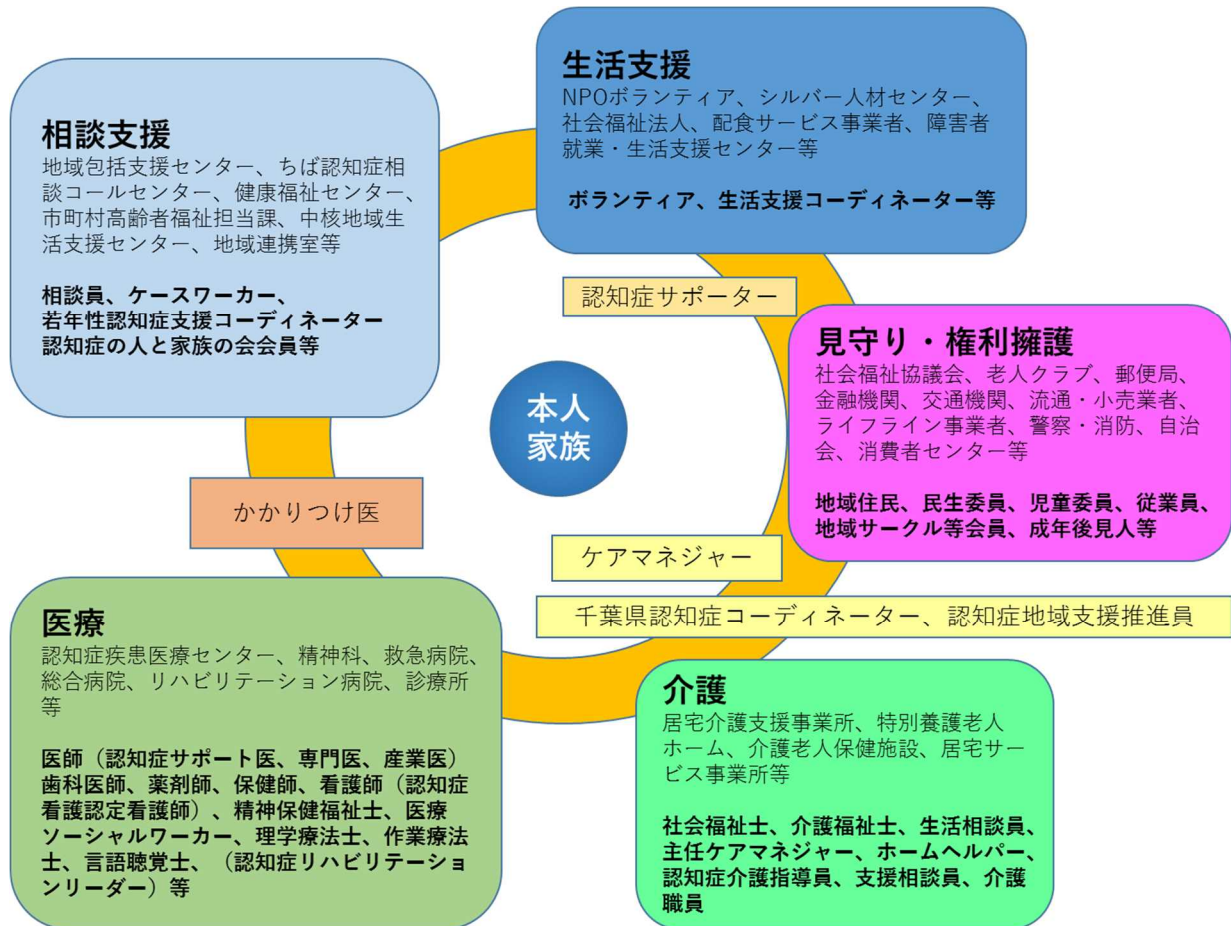
① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発とやさしいまちづくりの推進

- 認知症を正しく理解し、さりげなく見守り手を差し伸べる認知症サポーターをあらゆる世代で養成するなど、やさしいまちづくりを進めます。
- 認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安全に安心して暮らせるよう、地域ぐるみで見守るネットワークづくりを進めます。

取組	概要
認知症サポーターの養成・活用 (高齢者福祉課)	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを市町村と連携して養成します。 また、養成したサポーターが地域で具体的な取り組みが行えるように支援をします。
認知症子どもサポーターの養成 (高齢者福祉課)	認知症に対する子どもたちの理解を深め、認知症の人やその家族に温かい目を注げるよう、小学生を対象とした養成講座の開催を促進するとともに、講師のスキルアップ研修を実施します。
キャラバン・メイトの養成 (高齢者福祉課)	認知症サポーターを養成する講師役であり、認知症の人を地域で支えるリーダーとしての役割も期待されているキャラバン・メイトを養成します。
認知症メモリーウォーク等の支援 (高齢者福祉課)	認知症の人やその家族、県民、保健・医療・福祉の従事者等がともに行う認知症メモリーウォーク(街頭パレード)等が県内に広がるよう開催を支援し、認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。
認知症医療に係る知識の普及 (高齢者福祉課)	認知症サポート医を中心として、地域住民、認知症の人やその家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進します。
徘徊・見守りSOSネットワークの構築の促進 (高齢者福祉課)	地域で認知症の人の徘徊事案に対応できるよう、警察のみならず、住民、関係機関、企業等様々な主体が参加する徘徊高齢者の検索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築を働きかけます。
認知症に係る行方不明者等の発見・保護のためのネットワーク(SOSネットワーク)に係わる連携・協力 (警察本部子ども女性安全対策課)	市町村・交通機関・地域ボランティア等の関係機関のネットワークを活用し、認知症に係る行方不明者等の早期発見に努めるとともに、県及び市町村等が推進する新たなネットワークの構築に対し、協力・支援を行います。

<p>運転免許自主返納者に対する優遇措置の普及啓発(再掲) (警察本部交通総務課)</p>	<p>運転に不安を感じている高齢者が運転免許を自主返納しやすい環境を作るため、自治体、企業等に対し運転免許自主返納に関わる優遇措置の実施を働き掛けます。</p>
---	--

認知症の人やその家族を支える地域資源のイメージ図



② 認知症予防の推進

- 認知症予防につながるよう、介護予防や自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。
- 健康づくりや介護予防に関する様々な普及啓発を行います。
- 介護予防の推進に資する人材を育成します。

取組	概要
介護予防、自立支援及び重度化防止に関する市町村への支援（再掲） （高齢者福祉課）	市町村が行う介護予防、自立支援及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な取組を集積し、情報提供や研修会を行います。 また、介護予防市町村支援検討会議により予防事業の評価・推進を図ります。 モデル市町村に対し、アドバイザーを派遣し介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げを支援します。 このモデル的な取組で得られた成果をもとに、効果的な介護予防が実施されるよう、市町村支援に努めます。
介護予防の推進に資する専門職の養成（再掲） （高齢者福祉課）	市町村の一般介護予防事業を総合的に支援できるリハビリテーション職を育成するための研修を実施します。
認知症発症予防の普及啓発 （高齢者福祉課）	運動だけではなく認知課題（頭の体操）を加え、認知機能維持向上に役立つ運動「コグニサイズ」の普及啓発を図ります。
認知症チェックリストの作成 （高齢者福祉課）	認知症の早期発見・早期対応に向け、本人や家族が認知症に気づくきっかけの一助とするため、認知症チェックリストを作成・配布します。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防や口腔ケアに関する普及啓発（再掲） （健康づくり支援課）	要介護・要支援にならないよう、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等の予防や、口腔ケアの大切さと口腔の状態と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。
高齢者の食育の推進（再掲） （健康づくり支援課）	第3次食育推進計画に基づき、高齢期の生活習慣病や低栄養予防、健康づくりのための食育を推進するため、高齢期の食育に携わる専門職及び地域ボランティアの人材育成を行います。
生活習慣病予防支援人材の育成（再掲） （健康づくり支援課）	生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため研修会を開催します。

③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

- 「認知症疾患医療センター」をはじめとした地域における認知症に関する医療体制を整備します。

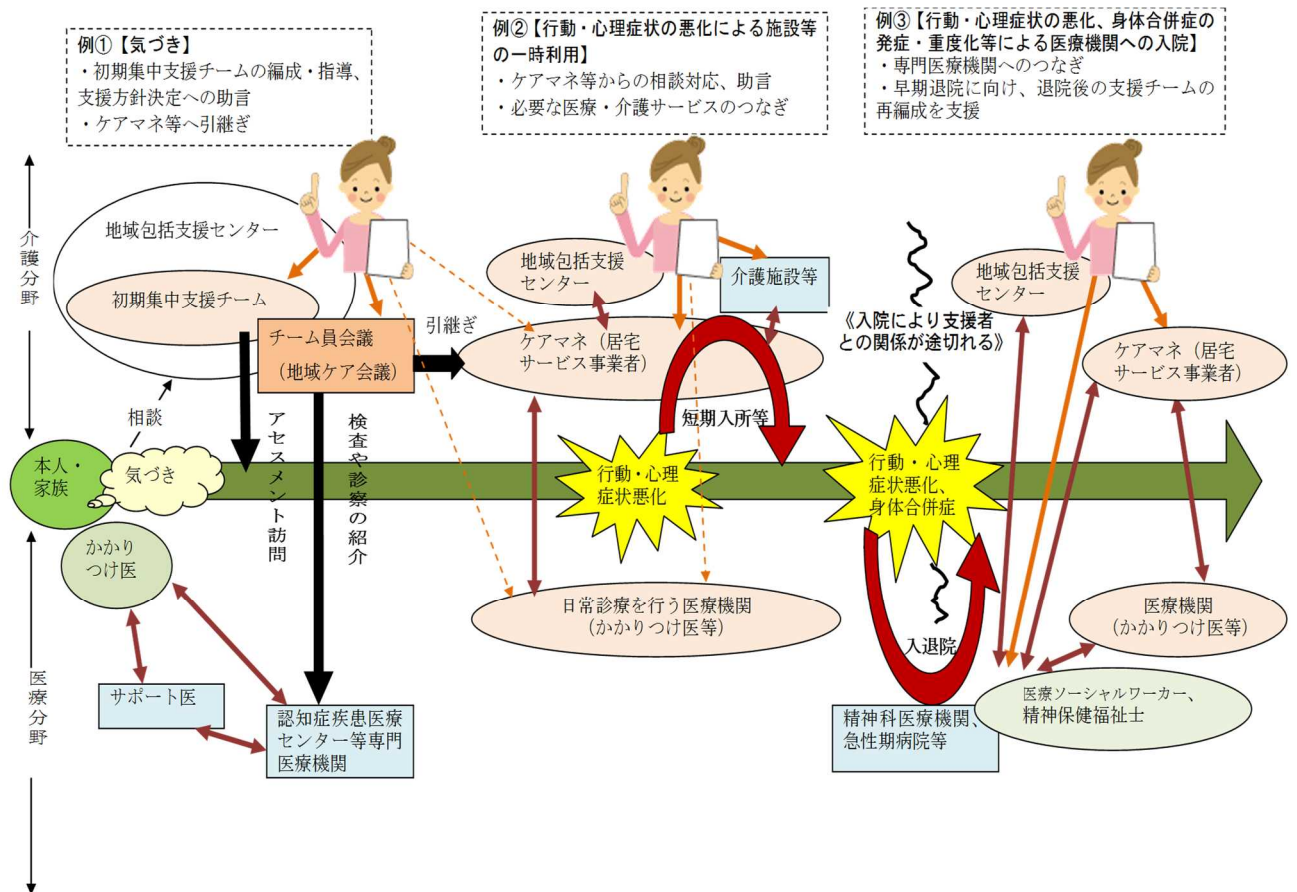
- 医療・介護・福祉等の多職種が連携して認知症の人をケアするための情報共有を進めます。
- 観察・評価、家族支援等の初期支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や地域ごとに作成される認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れである「認知症ケアパス」等が有効に機能するよう市町村を支援します。
- 地域における認知症支援体制の担い手を養成します。

取組	概要
認知症疾患医療センターの設置 (高齢者福祉課)	専門医療相談や、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症、行動・心理症状への急性期対応、かかりつけ医への研修等を行い、また地域包括支援センターや介護サービス事業所等との地域連携を推進する「認知症疾患医療センター」を、地域の状況に応じ二次保健医療圏に1か所以上配置し、支援体制を強化します。
認知症サポート医の養成 (高齢者福祉課)	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となる認知症サポート医を、千葉県医師会と連携しながら養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図ります。 また、認知症サポート医による、一般県民向けの認知症理解のための講演会を開催するほか、認知症サポート医のフォローアップ研修も実施します。
認知症初期集中支援チームの体制整備 (高齢者福祉課)	複数の専門職が認知症と疑われる人を訪問し、観察・評価、家族支援等の初期支援を行う初期集中支援チームの拡充を図るため、市町村向けセミナー等を開催し、先進的事例の紹介等を行い効果的な活動に向けて支援します。
認知症循環型地域医療連携システムの構築 (高齢者福祉課)	認知症の診断、在宅生活維持、身体治療、行動・心理症状治療、終末期等に対する各医療機関の役割を明確化するなど、在宅生活を支える仕組みづくりを支援し、認知症循環型地域医療連携システムの構築を図ります。

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-6
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

認知症専門職における多職種協働支援体制の構築 (高齢者福祉課)	認知症の人やその家族の支援に携わる専門職同士が、お互いの役割や活動内容等を理解することで、多職種が連携を取り協働しやすい環境づくりを進めるための研修を実施します。
「千葉県オレンジ連携シート」の普及 (高齢者福祉課)	医療・介護・福祉等の多職種間の情報共有ツールとして、全県共通様式である「オレンジ連携シート」の普及に努め、多職種協働を進めます。
千葉県認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員の活動の充実促進 (高齢者福祉課)	専門職の支援者であり、関係者とのネットワークの構築や調整、地域資源情報の提供などを行う「認知症コーディネーター」及び「認知症地域支援推進員」の活動の充実に向けて支援します。

ケアの流れと認知症コーディネーターの活動のイメージ図



④ 認知症支援に携わる人材の養成

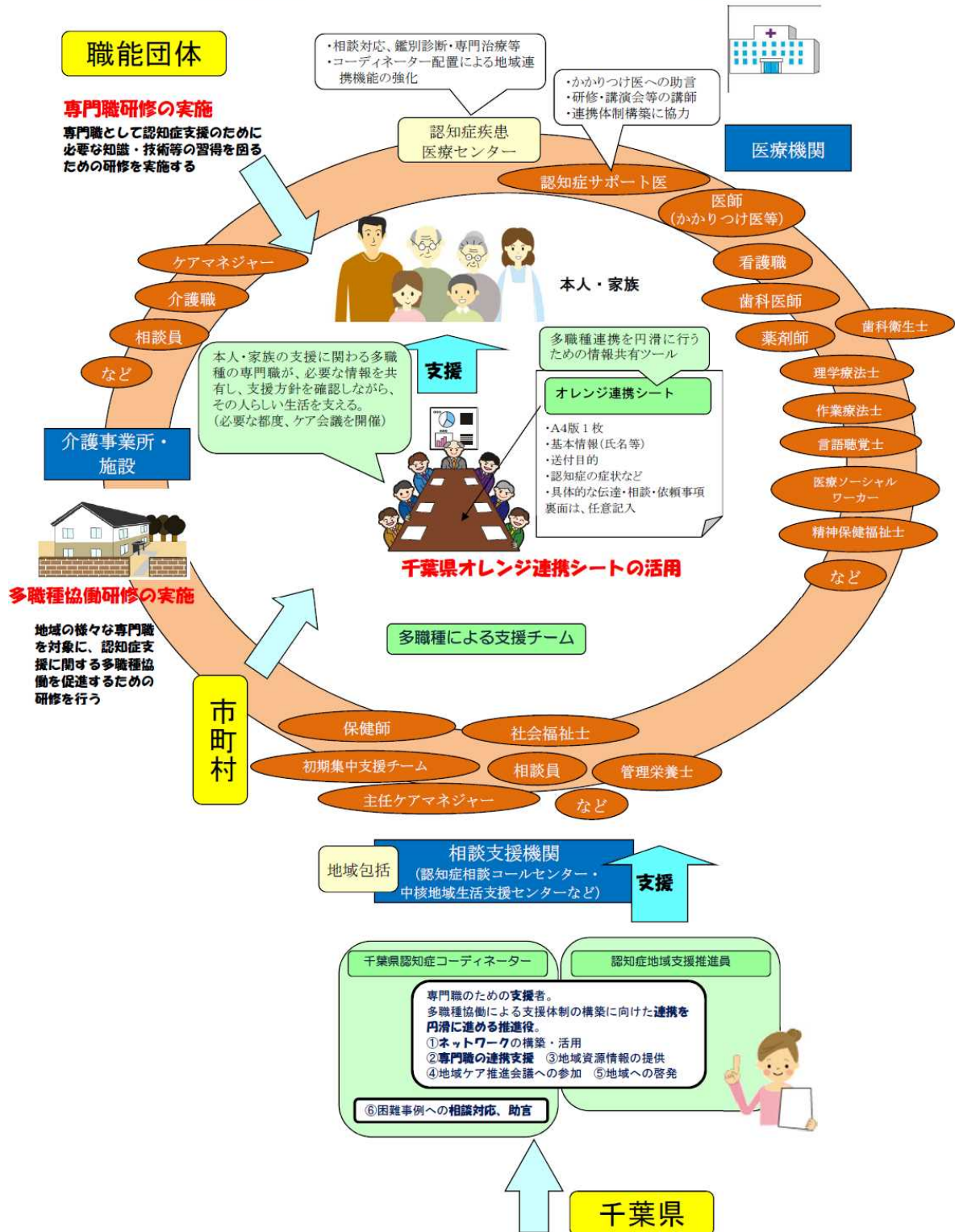
- 認知症ケアについて理解し適切な対応ができるよう、医療従事者への研修を実施します。
- 認知症ケアに携わる職員の介護技術のより一層の向上等を図ります。

取組	概要
病院勤務の医療従事者の認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	病院勤務の医療従事者に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携等について習得するための研修を実施し、病院での認知症の人の対応について適切な実施の確保に努めます。
かかりつけ医認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	認知症サポート医との連携のもと、高齢者が日頃受診しているかかりつけ医に対し、認知症診断の知識・技術や、認知症の人及びその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施します。
歯科医師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	歯科医師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを図ります。
薬剤師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	薬剤師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを図ります。
看護職員認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)	看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達をすることで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を図ります。

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-6
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

<p>認知症介護実践者等の養成 (高齢者福祉課)</p>	<p>小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の管理・運営に必要な知識等の習得のための認知症対応型サービス事業開設者研修、及び計画作成担当者に対する適切なサービス計画を作成するための知識と技術を習得させる認知症小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を行います。</p>
<p>認知症介護実践研修の実施 (健康福祉指導課)</p>	<p>高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症介護技術の向上のため実践的研修を行うことにより、認知症介護の専門職員を養成するとともに、研修に携わる指導者の資質向上を図ることで認知症高齢者の介護サービスの充実に努めます。</p>
<p>高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進(再掲) (高齢者福祉課)</p>	<p>有料老人ホームを含めた高齢者福祉施設等における介護実務者及びその指導者的立場にある者に対する身体拘束廃止に関する研修の充実に努め、身体拘束廃止を推進する人材の養成強化を図ります。</p> <p>また、施設等からの要請を受けて、専門家等を施設等に派遣し、身体拘束廃止に向けたケアの工夫等についての具体的な助言を行うことにより、施設等における身体拘束廃止の取組を支援します。</p>

多職種協働による支援体制のイメージ図



千葉県認知症コーディネーター・認知症地域支援推進員の配置促進

コーディネーター養成研修を行い、地域包括支援センター、地域で中心となる医療機関(認知症疾患医療センター等)、介護事業所・施設や相談支援機関への配置を促進する。

⑤ 本人やその家族への支援

- 認知症に関する相談支援体制の充実とその周知を図ります。
- 認知症の人の最も身近な家族など、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。
- 認知症の人やその家族の視点を重視した取組を推進します。

取組	概要
認知症相談コールセンターの運営 (高齢者福祉課)	認知症相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談を実施します。
家族交流会や若年・本人のつどい等の拡充 (高齢者福祉課)	介護者の精神面での支援や認知症介護技術の向上等を図るため、地域の実情に応じて、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人やその家族が集う取組について市町村への普及を促進します。

⑥ 若年性認知症施策の推進

- 当事者ととともに医療、介護、福祉、雇用の関係者が連携するネットワークの充実を図ります。
 また、市町村等と連携し、症状の進行に応じて若年性認知症の人やその家族が利用できる制度や地域資源等の情報の整理を進めます。
- 若年性認知症に関する相談体制を整えます。
- 若年性認知症に関する実態調査を実施します。

取組	概要
若年性認知症対策の総合的な推進 (高齢者福祉課)	発症初期から終末期(高齢期)まで本人の状態に応じた適切な支援が行われるよう、自立支援のためのネットワーク会議や、関係者の研修会を開催します。 若年性認知症に関する実態調査を実施し、施策の充実を図ります。
若年性認知症支援コーディネーターの配置 (高齢者福祉課)	医療・福祉・就労の関係機関とのつなぎ役として若年性認知症支援コーディネーターを配置し、生活全般をサポートします。