

第2節 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり

1 現状・課題

○ 認知症高齢者の増加

- ・ 認知症高齢者数は、65歳以上人口の増加に伴い増加すると予測され、令和22年(2040年)には、10万人と推計され、高齢者4人に1人と見込まれます。
- ・ 認知症の最大の要因は加齢であり、身近な病気ですが、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可能性が示唆されています。
- ・ 令和元年度(2019年度)に市町が把握した行方不明高齢者発生状況は、302件で増加傾向にあり、市町では、行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録制度や、GPS等の搜索機器の助成などに取り組んでいます。
- ・ 75歳以上の運転免許保有者の免許更新時に、年間約25,000人の高齢者が認知機能検査¹を受検し、平成31年の検査では、認知症のおそれのある人が2.9%、認知機能の低下のおそれがある人が25.7%となっています。
- ・ 運転免許を自主返納する高齢者も年々増加し、平成31年は65歳以上の免許返納者が6,345人となっており、返納後の生活支援が必要とされています。

○ 認知症の相談体制

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、認知症の医療について、「受診すべきである」と答えた人は約8割を占めましたが、約3割の人が「何科を受診していいかわからない」と回答しています。
- ・ 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センター、認知症相談医、認知症疾患医療センターや公益社団法人認知症の人と家族の会が実施している「もの忘れ介護相談室」などがあり、各市町では、認知症カフェや介護者の会などが開催されています。
- ・ 平成29年度(2017年度)の滋賀県政世論調査によると、認知症の相談機関として、病院が59.4%、地域包括支援センターが36.1%認知されており、3年前の調査よりも20%近く増えています。
- ・ 単身や夫婦のみの高齢者世帯などの増加や地域コミュニティの変化によって、相談につながらないまま、認知症の症状が進行してからの対応となる事例もあります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応につなげるための取組として、各市町に、複数の専門職による認知症初期集中支援チームが設置されています。チームでは、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・評価を行った上で家族支援等の初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行っていますが、その稼働状況は市町によって異なります。
- ・ かかりつけ医の中で、日頃診察している患者さんの認知症を早期発見し、状況把握しながら、必要に応じて専門医療機関へ受診誘導や地域連携を行い、認知症の日常的な診療や家族への助言を行う医師を、認知症相談医として認定しています。
- ・ また、認知症相談医をサポートし、市町の認知症初期集中支援チームに参画する

¹ 認知機能検査…記憶力や判断力を測定する検査で、①時間の見当識(検査時の年月日等の質問)、②手がかり再生(16種類の絵を記憶し、その絵の想起)、③時計描画(時刻を時計の文字盤と針で描画)という3つの検査項目について検討用紙に記入して行い、検査結果から「認知症のおそれがある」「認知機能の低下のおそれがある」「認知機能の低下のおそれがない」と判定される。

認知症サポート医の養成をしています。

- ・ 令和2年(2020年)4月現在で、認知症相談医は376人、認知症サポート医は159人登録されています。

○ 認知症の人に対する医療と介護

- ・ 認知症と疑われる症状が発生した場合に、その人や家族が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、状態に応じた適切な医療と介護サービスが切れ目なく受けられるようにすることが重要です。
- ・ 認知症の専門医療相談や鑑別診断²などを実施する専門医療機関である認知症疾患医療センターは、令和2年(2020年)4月時点で6圏域に8か所あり、年間約6,000件の相談と約1,500件の鑑別診断を実施していますが、初診までに1か月から3か月を要しているセンターもあります。
- ・ 一般病院においても、入院患者に占める高齢患者の割合が増加しており、認知症高齢者への対応が求められています。入院中の認知機能の低下を抑え、スムーズな在宅復帰のために、診療報酬施設基準の認知症ケア加算1の算定要件である認知症ケアチームの設置や院内デイケア³など様々な取組が行われています。
- ・ 認知症の行動・心理症状⁴の発現には、身体的要因や環境要因が関与することがあります。特に薬剤や脱水、便秘、がんなど身体合併症により悪化することが多いと言われている⁵ことから、適正な薬剤管理や身体管理など、予防的な介入が必要です。
- ・ 行動・心理症状が重症化すると、在宅、介護施設・事業所での生活が困難となる場合があります。医療および介護の連携により、行動・心理症状の悪化要因に早期に気づき、対応することが求められます。
- ・ 介護事業所など介護の現場では、認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修などの受講者を中心に、認知症の人を中心に考える介護の実践が勧められています。限られた人材の中では、科学的あるいは個別的な介護を展開するのは難しい状況にありますが、多職種と連携しながら、本人・家族等に寄り添うケアの実践に取り組んでいます。

○ 若年(性)・軽度認知症⁶の支援体制と社会参加

- ・ 65歳未満で発症する若年(性)認知症の人は、全国推計で示された性・年齢別有病率⁷をもとに算出すると、本県では18歳から64歳人口約80万人(令和2年(2020年))のうち、約390人と算出されています。
- ・ 若年(性)認知症は就労や生活費、子どもの教育費などの経済的問題が大きく、主介護者が配偶者になることや、本人や配偶者の親などの介護が重なるという課題があります。また、軽度の認知症は介護保険などの適切な支援につながらず、症状が悪化するという課題があります。

² 鑑別診断…診察や各種検査を通して、認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極める診断。

³ 院内デイケア…入院中の患者の体調等にあわせながら、病院内で、レクリエーションや体操などを行うこと。入院生活の活動性を上げることで、身体機能の維持向上や生活リズムの改善等の効果も期待される。

⁴ 認知症の行動・心理症状…認知症の中核症状(物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状)に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。

⁵ 出典:平成19年度(2007年度)「認知症の『周辺症状』(BPSD)に対する医療と介護の実態調査とBPSDに対するチームアプローチ研修事業の指針策定調査報告書」(厚生労働省)

⁶ 若年(性)・軽度認知症…65歳未満に発症する認知症を若年(性)認知症と言い、軽度認知症とは、認知症の経過の中で、排泄、食事、着替えなどの基本的日常生活動作は保持されているが、電話の使用、買い物、食事の支度などの手段的日常生活の障害が目立つ時期を言う。

⁷ 出典:日本医療研究開発機構認知症研修開発事業による「若年認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年(2020年)3月)

- ・ 若年(性)・軽度認知症を含む認知症に関して、認知症疾患医療センターが相談窓口となっており、令和2年10月から、新たに2か所のセンターに、若年(性)認知症の人や家族等を総合的に支援する若年(性)認知症支援コーディネーターを配置しました。
- ・ 平成24年度(2012年度)から、若年(性)認知症の人が働く「仕事の間」の取組を支援し、平成27年度(2015年度)からは県内3か所で若年(性)・軽度認知症の人の「仕事の間」づくりを行い、支援してきました。また、平成30年度(2018年度)から若年(性)・軽度認知症の人の働く以外のニーズに対応する居場所づくりにも取り組んでいます。居場所の周知不足や居場所での適切な支援等に課題があります。

○ 新型コロナウイルス感染症の流行と認知症

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策として、人と人との直接的な交流等が制限されたため、認知症の啓発イベントや認知症ケアの研修等の中止、病院や施設等の面会制限がなされました。また、サービスの利用自粛や認知症カフェや介護者の会などの地域の居場所が休止となりました。
- ・ 令和2年(2020年)の広島大学の調査結果⁸では、介護サービスの制限等で、約4割の施設や介護支援専門員が認知症の人に影響が生じたと回答し、在宅認知症の人の半数以上が「認知機能の低下、身体活動量の低下等がみられた」と回答しました。また、約7割の介護支援専門員が「介護サービスが受けられなくなった場合、家族が介護を行うことがあった」と回答し、介護のために、家族が仕事を休むなど、心身の負担が増したことがわかりました。
- ・ これらの負担感の増加と孤立した環境により、高齢者虐待が起りやすくなることが懸念され、介護者が孤立しない環境づくりが必要となっています。
- ・ また、認知症の人は感染防止対策としてのマスクの着用や、急激な環境変化への対応が難しいことから、各施設等が環境や本人の状況にあわせて個々に対応する必要があり、感染対策と認知症ケアの両立に向けて、平常時から、環境整備や対応マニュアルなどを備えていく必要があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても、希望と尊厳をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている。

○ 取組方針

- ・ 認知症になるのを遅らせ、認知症を発症しても進行を緩やかにできるように、認知症の正しい知識と対応の普及啓発を、認知症の人と家族等とともに図ります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応と認知症の容態に応じた適時・適切かつ切れ目ない支援を提供するために、医療・福祉・介護などの関係機関・団体のそれぞれの認知症ケアの質の向上と情報共有や協働によって、多職種や地域の連携を強化します。
- ・ 認知症を発症しても、社会の一員として社会参加ができ、希望をもって日常生活が過ごせる地域づくりを目指し、地域住民の正しい認知症の理解と対応をベースとした支え合い活動を推進し、本人の重度化予防と家族や介護者等の負担軽減

⁸ 出典：全国 945 施設・介護支援専門員 751 人のオンライン調査結果(広島大学・(一社)日本老年医学会、2020年2月～6月)

を図ります。

- ・ 産学官民連携などにより、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で認知症の人や家族等が生活し続けるための社会の障壁を少なくする取組を推進します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行などによる特別な対応や環境変化によって、日常の生活や認知症ケアができない場合も、認知症の人や家族等が自分らしく暮らせるための環境整備を進めます。

(1)認知症とともに生きるためのそなえと医療・介護・福祉体制の充実

① 予防を含む認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・ 地域住民が幅広く活用できる様々な通いの場を活用し、市町における介護予防や健康寿命延伸に向けた認知機能低下を予防する取組を推進します。
- ・ 企業や小・中学校など様々な団体に向けて、認知症サポーター養成講座などへの受講の働きかけを行うなど、認知症の正しい知識と対応方法についての普及・啓発に取り組み、認知症に対する理解を促進します。
- ・ 認知症を発症しても、自分らしく希望や生きがいをもって暮らしていくことができることを、認知症の人とともに発信します。
- ・ また、認知症の人と同じ社会で生活していくために、本人の希望やその人らしさが尊重されるとともに、家族等の希望や生きがいも尊重されることの大切さを啓発します。
- ・ 非常時でも啓発活動や研修、交流事業や通いの場等が継続できるよう、web 会議ツールの活用、開催場所での感染対策のノウハウなどの先進事例を共有します。

② 早期発見・早期対応ができる体制の充実

- ・ 認知症カフェや医療機関の診療科など、身近な地域での認知症の相談機関の周知について、市町とともに取り組みます。
- ・ 認知症相談医の養成研修を実施し、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化します。
- ・ 歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上のための研修を実施し、早期発見を推進します。
- ・ 各市町の認知症初期集中支援チームによる初期集中支援の事例検討や共有を行い、各チームがその役割を明確にし、訪問者を適切な医療・介護サービス等へのつなぐための支援を行います。

③ 本人の状況に応じた医療・介護等の提供

- ・ 認知症疾患医療センターによる専門的相談や、急性期における対応等を行うとともに、医療・介護の関係機関と連携します。
- ・ 医療機関や地域などで認知症ケアのリーダー的役割が期待される認知症看護認定看護師の拡大を図り、一般病院における院内デイケアなどを実施し、認知症高齢患者に対する取組への支援を推進します。
- ・ 医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修を通して、薬剤の使い方や、認知症アセスメントの徹底、体調管理など、認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進します。
- ・ 介護従事者へ認知症介護基礎研修などを実施し、介護人材の資質の向上を図ります。

- ・ 認知症に関わる医療・介護従事者の研修を通して、認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援を推進します。
- ・ 認知症の人の当事者ミーティングなどを通じて、認知症施策に対する当事者の意見を反映するよう努めます。
- ・ 認知症の医療や介護、地域づくりなど、現場の前向きな取組の発信と共有を行い、医療・介護従事者をはじめとした認知症の人の支援者が、互いに高め合える機会づくりを目的とした「認知症の医療と福祉の滋賀県大会」を開催します。

④ 地域における専門的支援体制の推進

- ・ 認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能を充実させ、地域の関係機関・団体とともに、診断後の認知症の人や家族等に対するの日常生活支援についても取り組みます。
- ・ 地域の実情に応じて認知症ケアパス⁹を作成し、その活用と医療・介護従事者への研修などを通して、各圏域における医療と介護の連携をさらに推進します。
- ・ 認知症相談医およびサポート医、認知症疾患医療センター、認知症専門外来などがそれぞれの役割を認識しながら連携するとともに、地域の関係機関とつながり、専門的支援体制を構築できるよう、その情報発信に努めます。
- ・ 精神科病院などからの円滑な退院、在宅復帰への支援体制を充実します。

(2)地域で暮らし続けるための「認知症バリアフリー」¹⁰の推進

① 若年(性)・軽度認知症施策の推進と社会参加

- ・ 若年(性)・軽度認知症の人が、就労を継続できるように、企業・団体に対して認知症の正しい理解と対応の普及・啓発を実施します。
- ・ 若年(性)認知症支援コーディネーターにより、若年(性)認知症の人や家族等に対して、介護保険や障害サービスへのつなぎや、就労継続支援など個々の状態に応じた総合的な支援の調整を行います。
- ・ 介護保険利用前から、安心して通える場の創出や、その人にあった形での社会参加が図られる仕組みづくりを進め、その事例を共有します。
- ・ 医療、介護、産業、障害福祉、行政における支援者に対して、認知症の状態に応じた支援と環境整備を行うための研修や、ネットワークの構築を行います。
- ・ 若年(性)・軽度認知症の支援機関や支援内容が周知されるよう、支援機関の連絡先等を掲載したパンフレットの作成などの見える化を図ります。

② 認知症の人と家族等を支える地域づくり

- ・ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり(チームオレンジ¹¹など)を推進します。
- ・ 行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録を進めるほか、地域住民による見守りネットワークの構築支援やICT機器の活用、警察などとの連携により、行方不明高齢者の早期発見に取り組みます。

⁹ 認知症ケアパス…認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

¹⁰ 認知症バリアフリー…生活のあらゆる場面で、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。

¹¹ チームオレンジ…市町村がコーディネーター(地域支援推進員など)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、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、地域ごとに整備される。

- ・ 認知症カフェや介護者の会、民生委員・児童委員などの地域住民によるサロンや集まりなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を集約して発信します。
- ・ 市町等が実施する、家族等が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、非常時でも継続できるように、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報共有等を行います。
- ・ 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、滋賀県警の要望書受理制度¹²や、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら支援します。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動への支援を行います。
- ・ 企業・団体などとの連携協定や地域団体の会合等を通じて、認知症サポーターの養成やキャラバン・メイト¹³の養成を推進します。
- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を推進します。
- ・ 認知症の本人一人ひとりに合った社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けて、産学官民が連携し、地域の実情に合わせながら、それぞれができる取組や役割を検討していきます。

【指標】

●認知症サポーター養成数(自治体型)

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
230,148人	260,000人	280,000人

(出典)認知症サポーターの養成状況(NPO 法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会)

●認知症相談医の登録者数

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
376人	390人	410人

(出典)滋賀県医認定医制度による

●認知症介護基礎研修受講者数(累計)

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
2,875人	5,200人	6,400人

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●若年認知症の人の居場所づくりや支援を行うことを公開している(「見える化」)事業所数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
33か所	50か所	65か所

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

¹² 要望受理制度…運転免許の返納又は取消処分によって移動手段を失った高齢者が速やかに地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるよう、高齢者本人から、市町の担当者への連絡を要請する文書(要望書)を受理し、警察が市町の担当者へ連絡を行うもの。

¹³ キャラバン・メイト…地域、職域において、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする認知症サポーター養成講座の講師役。