資料4

# 認知症施策の現状

老健局高齢者支援課　認知症・虐待防止対策推進室

平成26年12月19日

# 認知症 と考える症状

・今日の年月日や曜日、今何時頃かわからない。

・少し前のことや、話したことを全く覚えていない。
・同じことを何度も言ったり、会うたびに同じ内容の話をする。

・使い慣れた単語が出てこなく、代名詞が多い。
・話の脈絡をすぐに失う。
・質問されたことと違うことを答える。

・話のつじつまを合わせようとする。
・家族が同席していると、聞かれるたびに
　家族の方を向く。

# 認知症の中核症状

**中核症状**
認知機能障害

記憶障害・見当識障害・判断力低下など

## 記憶障害

新しく経験したことを記憶にとどめることが困難となる。

## 見当識障害

ここはどこで、今がいつなのか、わからなくなる状態。

## 判断力の低下

計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する、判断するということが出来なくなる。

# 認知症症状とは？

## 認知症症状

### 中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

- 記憶障害
- 判断力低下
- 見当識障害
- 言語障害（失語）
- 失行
- 失認
- ほか

### 行動・心理症状(BPSD)

- 不安
  落ち着かない、イライラしやすい
- 抑うつ
  気持ちが落ち込んでやる気がない
- 徘徊
  無目的に歩き回る、外に出ようとする
- 不眠
- 妄想
  物を盗まれたというなど

# 認知症について

## 認知症は病名ではありません

　種々の原因疾患により認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態（６か月以上継続している状態）。一過性のせん妄との区別が必要。

## 認知症の主な原因疾患

- ○ アルツハイマー型認知症
- ○ 血管性認知症
- ○ レビー小体型認知症
- ○ 前頭側頭型認知症（ピック病など）

# 認知症の診断基準（DSM）

記憶障害 ＋ 判断力の障害・計画や段取りを立てられない ＋ 意識障害なし

↓

社会生活・対人関係に支障

↓

器質病変の存在・うつ病の否定

→ 認知症

American Psychiatric Association. Diagnostic and statisical manual Oofof mental disorders, 4th ed text revision (DSM-Ⅳ-TR)

# MCI（Mild Cognitive Impairment）

1．記憶障害の訴えが本人または家族から認められている
2．日常生活動作は正常
3．全般的認知機能は正常
4．年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
5．認知症ではない

（Petersen RC et al. Arch Neurol 2001）

**MCI に関する19の縦断研究を検討した結果、平均で年間約10%が認知症に進展**

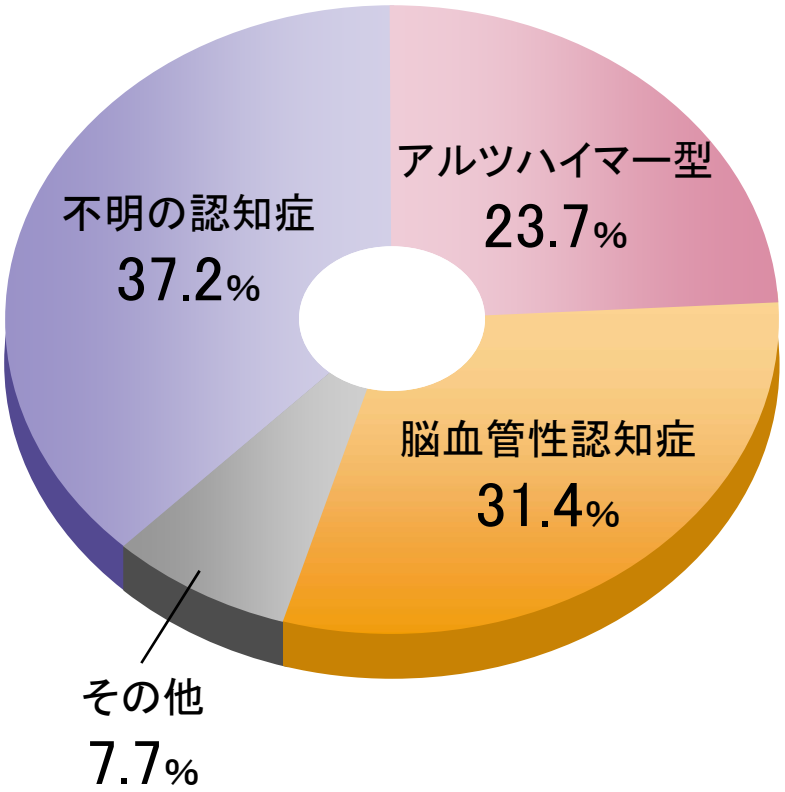
（Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr 2004）

# 加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れ

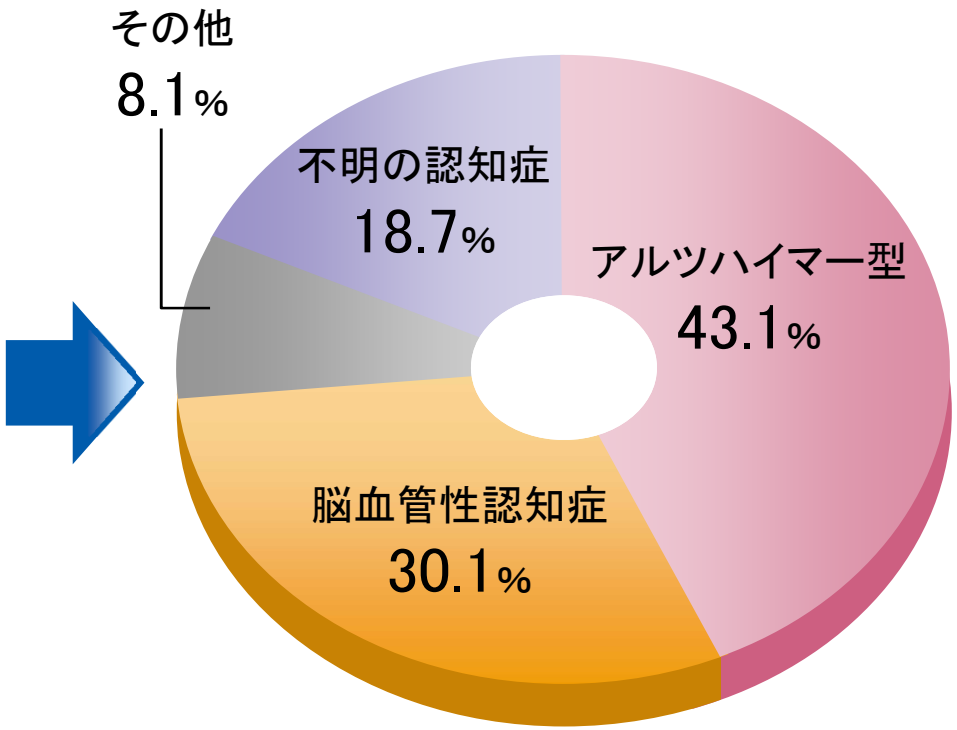
| 加齢に伴うもの忘れ | 認知症のもの忘れ |
|---|---|
| 体験の一部分を忘れる | 全体を忘れる |
| 記憶障害のみがみられる | 記憶障害に加えて<br>判断の障害や実行機能障害がある |
| もの忘れを自覚している | もの忘れの自覚に乏しい |
| 探し物も努力して見つけようとする | 探し物も誰かが盗ったということがある |
| 見当識障害はみられない | 見当識障害がみられる |
| 取り繕いはみられない | しばしば取り繕いがみられる |
| 日常生活に支障はない | 日常生活に支障をきたす |
| きわめて徐々にしか進行しない | 進行性である |

東京都高齢者施策推進室「痴呆が疑われたときに－かかりつけ医のための痴呆の手引き」1999より引用・改変

# 認知症の原因疾患の割合




1987年（n=156）

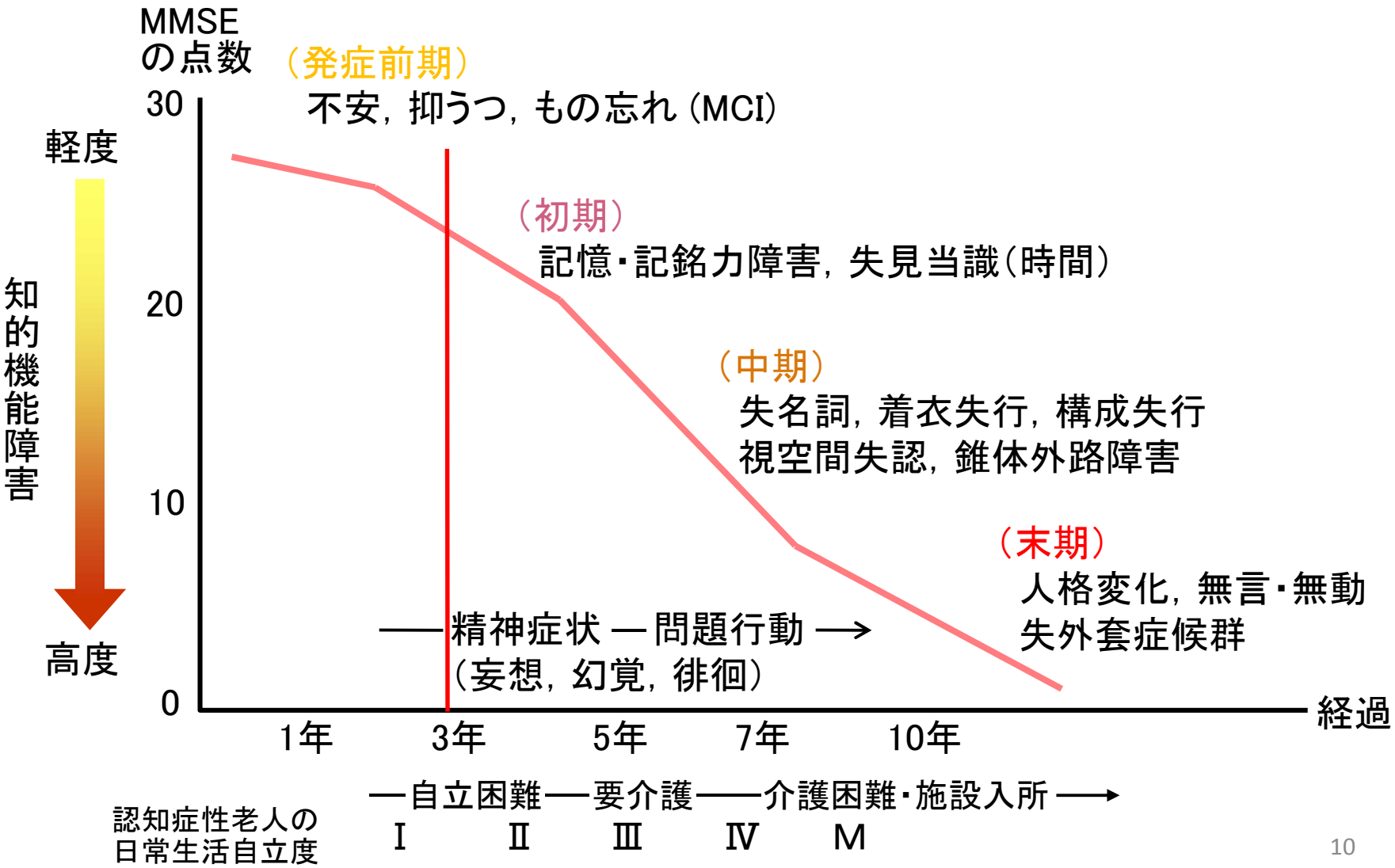



1995年（n=123）

＊調査対象は65歳以上の認知症患者

「平成7年度東京都社会福祉基礎調査・高齢者の生活実態」

# アルツハイマー型認知症の経過



# 家族が最初に気づいた日常生活の変化

（n:123）

- 同じことを何回も言ったり聞いたりする
- 財布を盗まれたと言う
- だらしなくなった
- いつも降りる駅なのに乗り過ごした
- 夜中に急に起き出して騒いだ
- 置き忘れやしまい忘れが目立つ
- 計算の間違いが多くなった
- 物の名前が出てこなくなった
- ささいなことで怒りっぽくなった

東京都福祉局 「高齢者の生活実態及び健康に関する調査・専門調査報告書」1995より

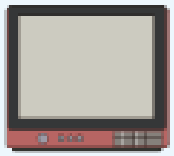
# 家族がつくった認知症・早期発見のめやす

## もの忘れがひどい

- □ 今切ったばかりなのに電話の相手の名前を忘れる
- □ 同じことを何度も言う・問う・する
- □ しまい忘れ置き忘れが増えいつも探し物をしている
- □ 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

## 判断・理解力が衰える

- □ 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- □ 新しいことが覚えられない
- □ 話のつじつまが合わない
- □ テレビ番組の内容が理解できなくなった



## 時間・場所がわからない

- □ 約束の日時や場所を間違えるようになった
- □ 慣れた道でも迷うことがある

## 人柄が変わる

- □ 些細(ささい)なことで怒りっぽくなった
- □ 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- □ 自分の失敗を人のせいにする
- □ 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

## 不安感が強い

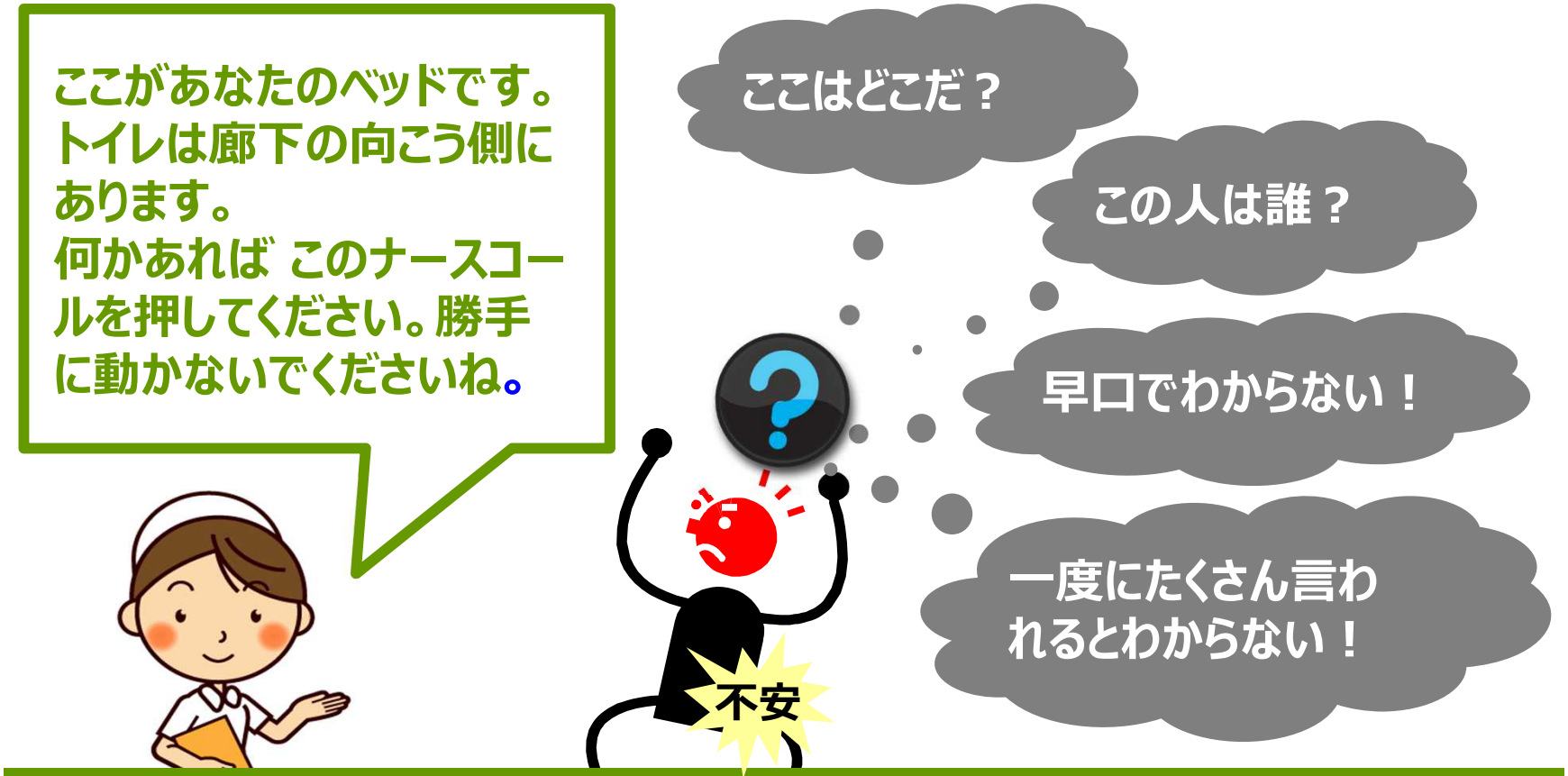
- □ ひとりになると怖がったり寂しがったりする
- □ 外出時 持ち物を何度も確かめる
- □ 「頭が変になった」と本人が訴える

## 意欲がなくなる

- □ 下着を替えず 身だしなみを構わなくなった
- □ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- □ ふさぎ込んで何をするのも億劫(おっくう)がり いやがる

公益社団法人認知症の人と家族の会

# 本人が体験していること




相手のことや話しを理解する力、憶えておく力が低下しています。
ふだんどおりの説明では、本人に伝わりにくく、不安や混乱を引き起こす場合があります。

# 認知症の人への対応

## 認知症の人の行動は援助者の鏡

援助者のイライラした気持ちは、
認知症の人のイライラした気持ち
をよぶ。

## 認知症の人に、意思も・経験も ある

# 認知症の人の見ている世界を理解する

認知症の人

に 聞いてみる。
の 話を想像する。
に 現状を伝えてみる。
の 反応をみる。
が どのように思うか聴いてみる。
に どのようにするか相談する。

# 認知症の人の全人的理解
## （本人の有する力や生活習慣、意向に目を向ける）

**表面的な状態だけで本人を判断したり対応しない**

- 本人が持っている力やこれまでの生活習慣を知り、本人の意向を把握
- それらを理解した対応により、認知症がある人も　安定した入院生活が可能
- 入院時の適切な理解と対応が、その後の経過や生活に大きく影響
- スムーズな入退院には、家族や入院前後の医療職・介護職との情報共有が必要不可欠

# 認知症の人がたどる経過と入院

**本人の暮らし**

**認知機能低下の進行**

| | グレーゾーン | 中核症状出現期 | BPSD多出期 | 障害複合期 | ターミナル期 |
|---|---|---|---|---|---|
| 自立した暮らし | 本人におこる暮らしの中での変化（主なもの） | | | | |
| | ・物の置き忘れ<br>・人や物の名前が出ずらい | ・本人が「おかしい」と感じることが増える<br>・不安・イライラ<br>・疲れやすい | ・わからないことが増える<br>・パニックに陥りやすい | ・できないことが増える<br>・ふらつく、転びやすい、動けない | ・食べられなくなる<br>・体温調節が乱れる |

**どの時期、段階（ステージ）での入院 なのか、認知症によっておきている本人の暮らしの変化や有する力に配慮・留意した対応が必要になります。**

参考：永田久美子監修・著：認知症の人の地域包括ケア、日本看護協会出版会、P12-13、2006

# 認知症ケアの基本

① その人らしく存在していられることを支援

② “分からない”人とせず、自己決定を尊重

③ 生活歴を知り、生活の継続性を保つケア環境

④ 心身に加え社会的な状態など全体的に捉えたケア

⑤ 家族やケアスタッフの心身状態にも配慮

⑥ 退院・社会復帰を視野に入れたケア

⑦ 最期の時までを視野においたケア

# コミュニケーション

【特徴】

① 病状の進行、さまざまな身体・心理状態の変化など
によって、コミュニケーションレベルは影響される

② 非言語的コミュニケーションが多くの割合を占める

③ 視覚・聴覚など、さまざまな加齢変化もある

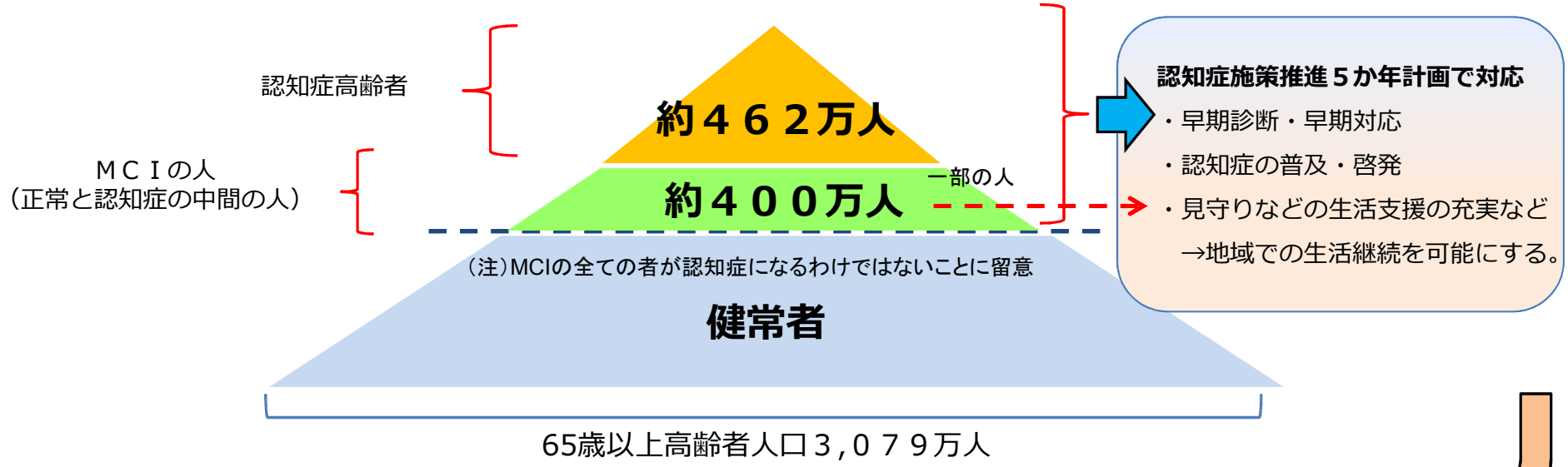
【工夫】

ｉ） 表情や声の抑揚、行動、歩き方、身体反応
などに現れる意思 を把握する。

ii） 空間や自然、時間などを含む 環境すべてが
コミュニケーション であると考える。

# 認知症高齢者の現状（平成２４年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約462万人と推計 （平成24 年）。
また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約400万人と推計（平成24年）。




**持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。**

出典：「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」（H25.5報告）及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（H24.8公表）を引用

参考：要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を推計

| 将来推計（年） | 平成22年（2010） | 平成24年（2012） | 平成27年（2015） | 平成32年（2020） | 平成37年（2025） |
|---|---|---|---|---|---|
| 日常生活自立度Ⅱ以上 | 280 | 305 | 345 | 410 | 470 |
| ※下段は65歳以上人口に対する比率 | 9.5% | 9.9% | 10.2% | 11.3% | 12.8% |

（参考：平成24年８月24日老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室公表資料）

# 認知症施策の方向性

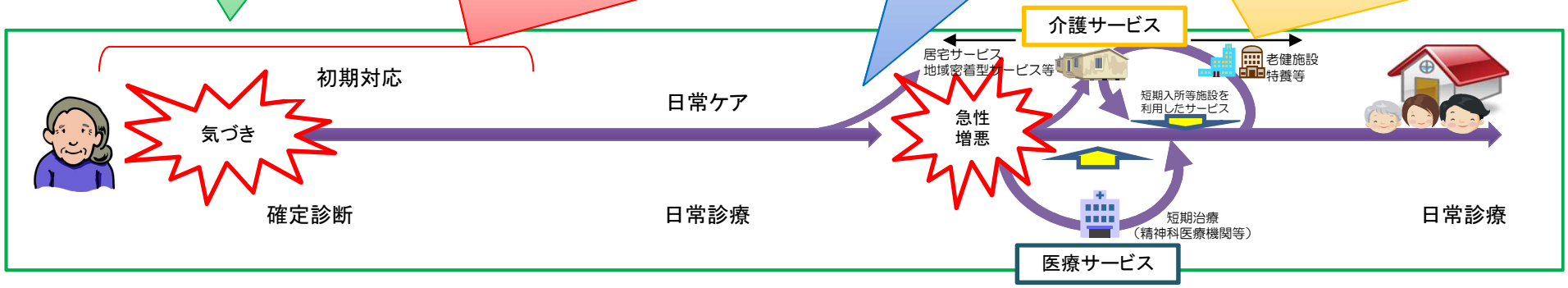
○ 「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
○ この実現のため、以下の視点に立脚した施策の導入を積極的に進める。

**1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及**

**2. 早期診断・早期対応**

**3. 地域での生活を支える医療サービスの構築**

**4. 地域での生活を支える介護サービスの構築**




**5. 地域での日常生活・家族の支援の強化**

**6. 若年性認知症施策の強化**

**7. 医療・介護サービスを担う人材の育成**

# 現行の認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）の概要

○「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。

○数値目標を定めて、医療・介護等の基盤を整備（平成２５～２９年度の５か年計画）。

| 事項 | 数値目標 | 備考 |
|---|---|---|
| ○標準的な認知症ケアパスの作成・普及<br>※　状態に応じた適切なサービス提供の流れ | 平成27年度以降<br>介護保険事業計画に反映 | ・平成27年度からの計画に反映させるよう依頼 |
| ○「認知症初期集中支援チーム」の設置<br>※　できる限り早い段階から医療・介護の専門職がチームとなって支援 | 平成26年度　モデル事業<br>平成27年度以降<br>制度化を検討 | ・**41**市町村（本年10月現在）で実施<br>・平成27年度から**順次実施**<br>・平成30年度には**全市町村実施** |
| ○早期診断等を担う医療機関の数 | 平成24～29年度<br>約500カ所整備 | ・**280**か所（本年11月現在） |
| ○かかりつけ医研修の受講者数 | 平成29年度末　50，000人 | ・累計**38,053**人（25年度末） |
| ○認知症サポート医養成研修の受講者数 | 平成29年度末　4，000人 | ・累計**3,220**人（25年度末） |
| ○「地域ケア会議」の普及・定着 | 平成27年度以降<br>すべての市町村で実施 | ・平成27年度から実施の努力義務 |
| ○認知症地域支援推進員の人数 | 平成29年度末　700人 | ・**217**市町村（本年10月現在）で実施<br>・平成27年度から**順次実施**<br>・平成30年度には**全市町村実施** |
| ○認知症サポーターの人数 | 平成29年度末　600万人 | ・累計**545万**人（本年9月末現在） |

# 「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況－①

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

## １．標準的な認知症ケアパスの作成

| 目標 | 現在の状況 |
|---|---|
| **○認知症ケアパスの作成・普及** | |
| 認知症ケアパスを作成し、平成27年度以降の介護保険事業計画に反映。 | 平成27年度以降の第6期介護保険事業計画のサービス見込み量に認知症ケアパスを反映するよう、国の定める指針案等を通じて依頼。 |

## ２．早期診断・早期対応

| 目標 | 現在の状況 |
|---|---|
| **○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数** | |
| 平成29年度末50,000人 | 平成25年度末　38,053人 |
| **○認知症サポート医養成研修の受講者数** | |
| 平成29年度末4,000人 | 平成25年度末　3,220人 |
| **○認知症初期集中支援チームの設置** | |
| 平成27年度以降　全国普及のための制度化を検討。 | 平成26年10月現在で41市町村で実施。<br>医療介護総合確保推進法により、平成27年度から順次実施、平成30年度には全ての市町村で実施。 |
| **○早期診断等を担う医療機関の数** | |
| 平成29年度末約500か所 | 平成26年11月現在で認知症疾患医療センターは280か所（今後も追加内示予定）。 |
| **○地域ケア会議の普及・定着** | |
| すべての市町村で実施。 | １，207保険者が実施（平成24年度末時点）。<br>平成27年度から実施について努力義務を設けた。 |

# 「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況－②

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

## ３．地域での生活を支える医療サービスの構築

| 目標 | 現在の状況 |
|---|---|
| **○認知症の薬物治療に関するガイドラインの策定** | |
| ガイドラインを策定し、平成25年度以降、医師向けの研修等で活用。 | 平成24年度に「かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン」を策定・公表し、医療従事者に対して活用を促している。 |
| **○精神科病院に入院が必要な状態像の明確化** | |
| 平成24年度から調査・研究を実施。 | 平成24年度から平成25年度にかけて検討会を開催し、入院が必要な状態像としては、介護力、受け皿等の地域差異が大きく、一律に明確化することは困難であるが、（Ⅰ）妄想や幻覚が目立つ、（Ⅱ）些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動につながる、（Ⅲ）落ち込みや不安・苛立ちが目立つことにより、本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる、と報告されている。 |
| **○「退院支援・地域連携クリティカルパス」の作成** | |
| 平成25～26年度に医療従事者向けの研修会を通じてクリティカルパスを普及。退院見込者に必要となる介護サービスの整備を平成27年度以降の介護保険事業計画に反映する方法を検討。 | クリティカルパスについては、現在、厚生労働科学研究において、ある地域に試験的に導入し、その効果等の検証を行っている。<br>平成27年度以降の第6期介護保険事業計画のサービス見込み量に精神科病院からの退院見込者を反映するよう、国の定める指針案等を通じて依頼。 |

## ４．地域での生活を支える介護サービスの構築

| 目標 | 現在の状況 |
|---|---|
| **○認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める** | |
| 認知症高齢者の介護サービス利用について<br>・認知症対応型共同生活介護<br>平成29年度末　25万人 | ・認知症対応型共同生活介護<br>平成26年6月現在で約18万人（約1万3千事業所） |

# 「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況ー③

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

## ５．地域での日常生活・家族の支援の強化

| 目標 | 現在の状況 |
|---|---|
| **○認知症地域支援推進員の人数** | |
| 平成29年度末　700人 | 平成26年10月現在で217市町村で実施。<br>医療介護総合確保推進法により、平成27年度から順次実施、平成30年度には全ての市町村で実施。 |
| **○認知症サポーターの人数** | |
| 平成29年度末　600万人 | 平成26年9月末現在で約545万人 |
| **○市民後見人の育成・支援体制を整備している市町村数** | |
| 将来的に、全ての市町村での体制整備 | 平成25年度で市民後見推進事業を128市町村が実施。 |
| **○認知症の人やその家族等に対する支援** | |
| 平成25年度以降、「認知症カフェ」の普及などにより認知症の人やその家族等に対する支援を推進 | 平成25年度から国の財政支援により全国的な普及を図っており、平成26年度からは地域支援事業で実施。 |

## ６．若年性認知症施策の強化

| 目標 | 現在の状況 |
|---|---|
| **○若年性認知症支援のハンドブックの作成** | |
| 平成24年度からハンドブックの作成・配布 | 平成24年度にハンドブックを作成し、全市町村へ配布。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配布。 |
| **○若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数** | |
| 平成29年度　47都道府県 | 平成25年度で21都道府県 |

# 「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」の進捗状況ー④

※以下の数値については、今後の集計の結果、変更等があり得る。

## 7．医療・介護サービスを担う人材の育成

| | |
|---|---|
| **○認知症ライフサポートモデル（認知症ケアモデル）の策定** | |
| 平成25年度以降、認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用。 | 平成25年度から国の財政支援により全国的な普及を図っており、平成26年度からは地域支援事業で実施。 |
| **○認知症介護実践リーダー研修の受講者数** | |
| 平成29年度末　4万人 | 平成25年度末現在で28,713人 |
| **○認知症介護指導者養成研修の受講者数** | |
| 平成29年度末　2,200人 | 平成25年度末現在で1,814人 |
| **○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の受講者数** | |
| 平成29年度末　87,000人 | 平成25年度末現在で6,245人<br>（都道府県実施分　4,129人<br>団体実施分　2,116人） |

# 認知症ケアパスについて

認知症ケアパスとは：「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」

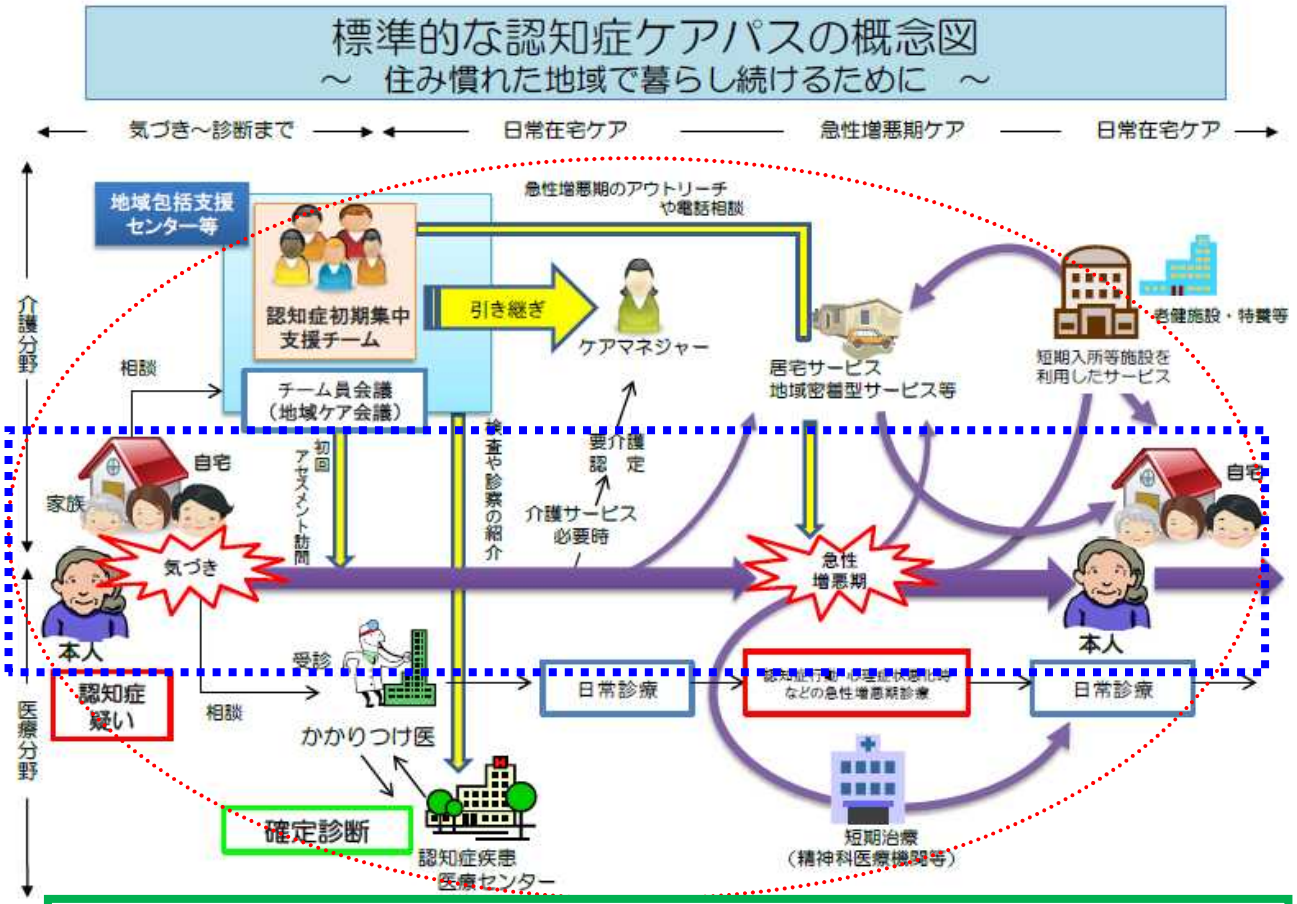
認知症の人が地域で生活するための基盤づくり

○介護保険サービス

○医療サービス

○地域支援事業等

○インフォーマルサービス




認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できる。

認知症の人への適切なケアマネジメントの実施

○専門職間の情報連携のしくみ・連携ツールの活用

○標準的な「認知症ケアの手順（支援手順）」の活用

【平成26年度の具体的方策】
各保険者が「認知症ケアパス作成のための手引き」（平成24・25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）を活用し、第6期介護保険事業計画へ反映させる。

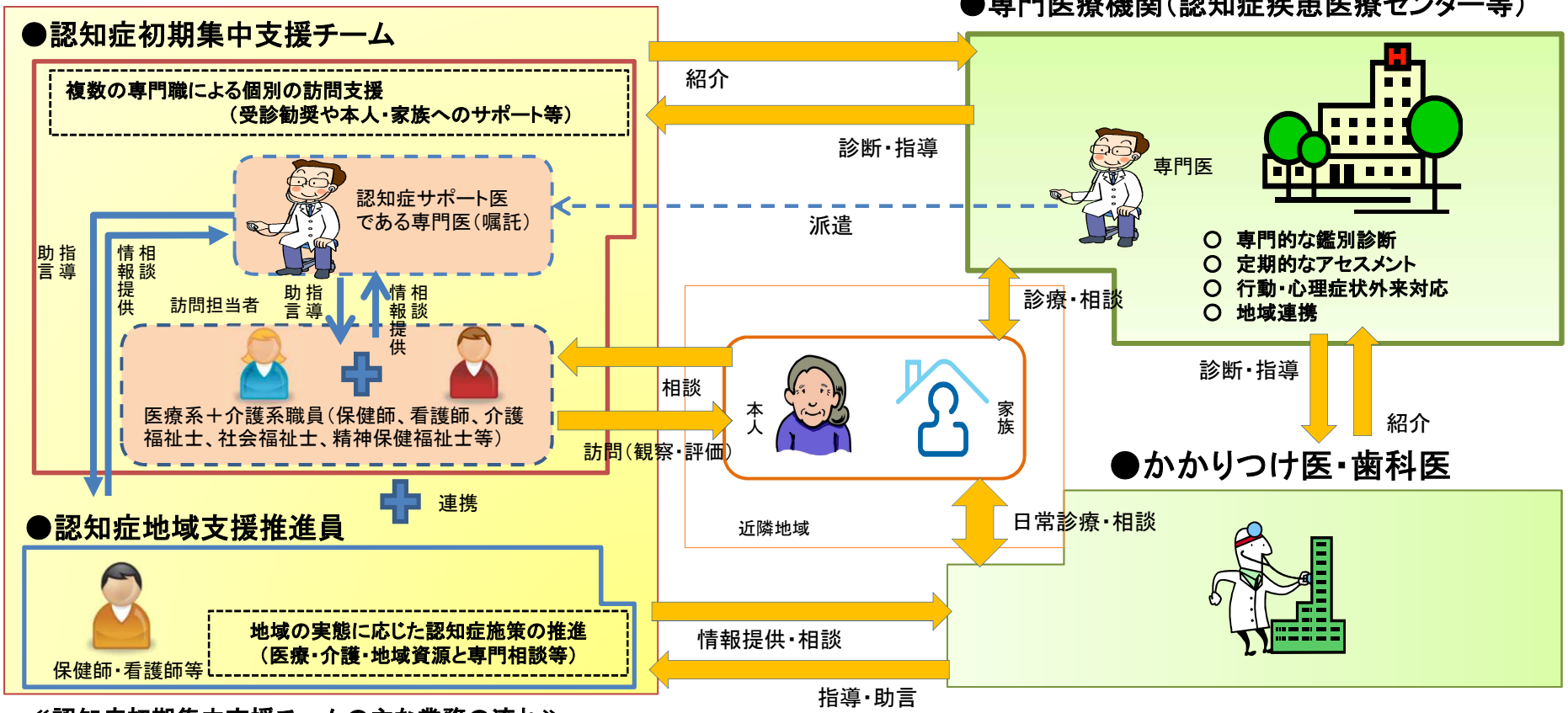
# 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下（司令塔機能）に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

○**認知症初期集中支援チーム**（個別の訪問支援）
－複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

○**認知症地域支援推進員**（専任の連携支援・相談等）
－認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

**地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置**




**≪認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ≫**

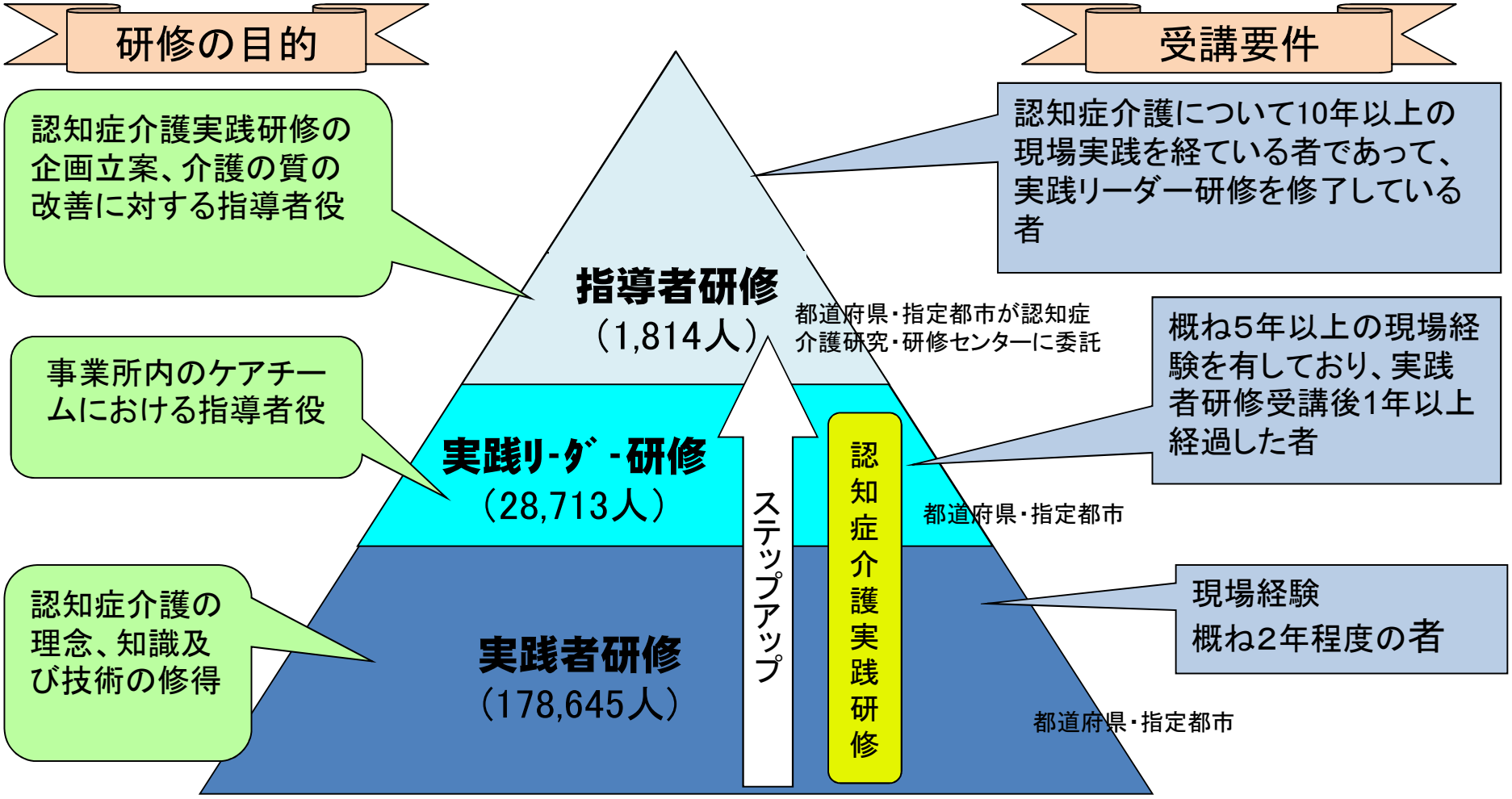
**①訪問支援対象者の把握、②情報収集**（本人の生活情報や家族の状況など）、**③初回訪問時の支援**（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）、**④観察・評価**（認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子のチェック）、**⑤専門医を含めたチーム員会議の開催**（観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）、**⑥初期集中支援の実施**（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）、**⑦引き継ぎ後のモニタリング**

# 認知症ケアに携わる医療従事者の研修

| | 認知症サポート医<br>養成研修 | 認知症サポート医<br>フォローアップ研修 | かかりつけ医<br>認知症対応力向上研修 | 病院勤務の医療従事者向け<br>認知症対応力向上研修 |
|---|---|---|---|---|
| 実施主体 | 都道府県・指定都市<br>(国立長寿医療研究センターに委託) | 都道府県・指定都市 | | |
| 補助率 | 国　1／2，都道府県・指定都市　1／2 | | | |
| 研修対象者 | 実施主体の長が、都道府県・指定都市医師会と相談の上、下記のいずれかの条件を満たし適当と認めた医師<br>ア　地域において認知症の治療（早期発見等）に携わっている医師<br>イ　認知症サポート医の役割を担える医師 | 認知症サポート医及び地域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画・立案等に協力している医師、その他地域において認知症医療体制構築に向けて取り組んでいる医師として実施主体の長が適当と認めた者 | 診療科名を問わず、各都道府県及び指定都市管内で勤務(開業含む)する医師 | 各都道府県及び指定都市管内の一般病院等で勤務する医師、看護師等の医療従事者<br>（対象者のうち、医師、看護師のような、直接患者に接する機会が多い医療従事者について、優先的に研修を実施することを想定している。<br>ただし、他の医療従事者の受講を妨げるものではないため、都道府県・指定都市においては、地域の実情に応じて研修を実施すること。） |
| 想定される講師 | 国立長寿医療研究センター | 各実施主体において選定 | 認知症サポート医 | 認知症サポート医、認知症ケアに精通した看護師　等 |
| 研修内容 | ア　かかりつけ医等に対する認知症対応力向上研修の企画立案に必要な知識及び効果的な教育訓練<br>イ　地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野の知識、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくり並びに連携を推進するために必要な知識・技術<br>などの修得に資するもの | 地域における医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築という認知症サポート医の役割を適切に果たすためのもの | かかりつけ医として必要で適切な認知症診療の知識・技術などの修得に資するもの | 病院勤務の医療従事者として必要な認知症ケアの原則等の知識の修得に資するもの |
| 研修時間 | 430分<br>(講義220分＋演習210分) | 各実施主体において判断 | 250分 | 90分 |

# 認知症の介護にかかる研修

【認知症介護研修の概要について】




※　括弧内は平成25年度までの累計修了者数（認知症・虐待防止対策推進室調べ）

※「現場経験」とは、認知症高齢者の介護に従事した経験をいう。

# 認知症カフェの取組の一例

## （川越市地域包括支援センターの取組）

〇1～2回／月程度の頻度で開催（2時間程度／回）
〇通所介護施設や公民館の空き時間を活用
〇活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
〇効果
・認知症の人　→　自ら活動し、楽しめる場所
・家族　→　わかり合える人と出会う場所
・専門職　→　人としてふれあえる場所（認知症の人の体調の把握が可能）
・地域住民　→　つながりの再構築の場所（住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場）

認知症カフェの様子

夜のカフェの様子

【平成26年度の具体的方策】
　認知症ケア向上推進事業（地域支援事業の任意事業に位置づけ）の一つのメニューとし、認知症の人とその家族に対する支援を推進する。（予算上　225か所→470か所）

# 認知症サポーターキャラバンの実施状況

**（認知症サポーターとは）**

○　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人**

## 《キャラバンメイト養成研修》

○実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
○目　　的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
○内　　容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム、等をグループワークで学ぶ。
○メイト数：１００，１４７人（平成２６年９月３０日現在）

## 《認知症サポーター養成講座》

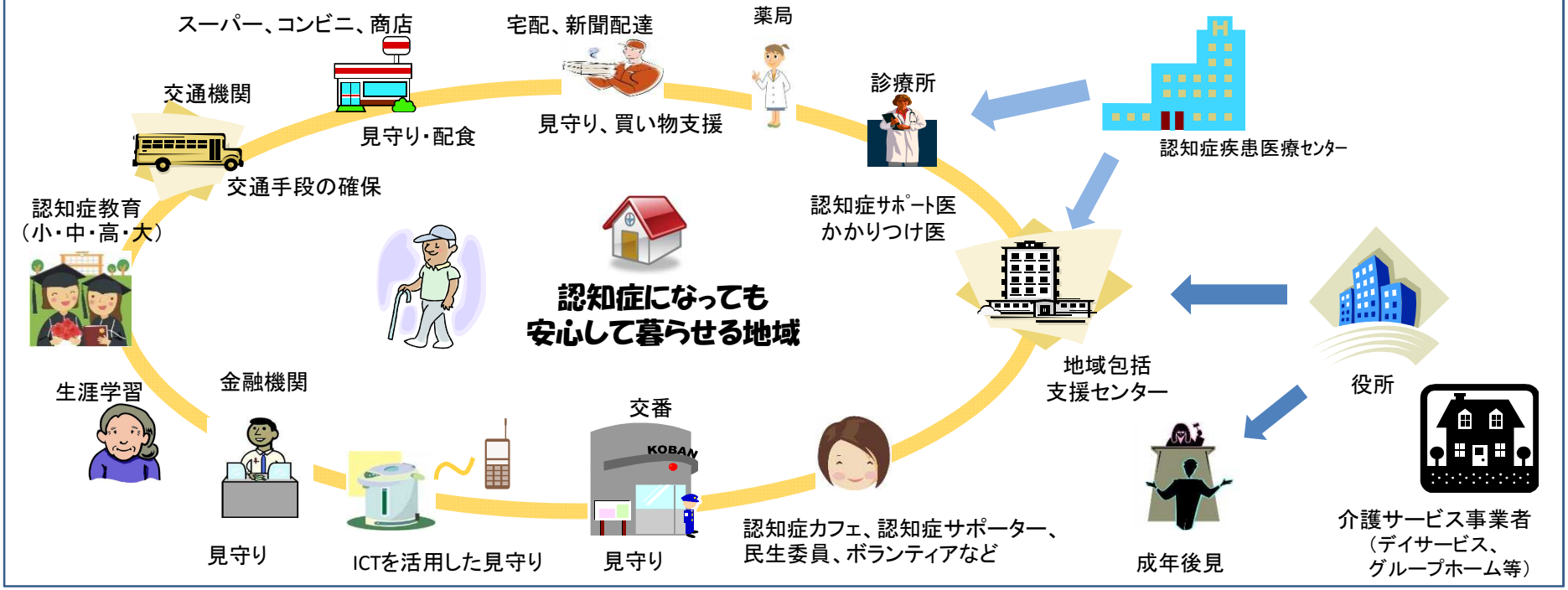
○実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
○対 象 者：
〈住民〉自治会、老人ｸﾗﾌﾞ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
〈学校〉小中高等学校、教職員、ＰＴＡ等
○サポーター数：５，３４４，９７９人
（平成２６年９月３０日現在）

**※　メイト・サポーター合計**
**５，４４５，１２６人（平成２６年９月３０日現在）**

# 社会全体で認知症の人びとを支える

社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。

（イメージ）　地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。




市町村が中心となって日常生活圏域等で認知症の人びとの
見守り等を含めた自助・互助のネットワークを作る

関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

# 徘徊する高齢者を早期発見するための取組（山鹿市の事例）

## 徘徊SOSネットワークと徘徊模擬訓練

- 行方不明者を早期発見するためのメール登録制度（警察と連携）、市民や事業所が参加

- 徘徊模擬訓練は校区単位で、地域のサ ポーターや事業所とともに計画、実施

「徘徊」ＳＯＳネットワーク
メール登録募集

山鹿市では、認知症になっても安心して暮らせるまちをめざしています。認知症の方の徘徊や行方不明の防止には、みなさんの日頃の声かけや見守りが最も有効です。しかし、もしも認知症の方が行方不明になった時は、その情報が正しく迅速に伝わり、一刻も早く捜索することが事故防止につながります。

＜情報発信の流れ＞

行方不明者の発生 → 山鹿警察署へ → 地域包括支援センター → メール登録者 → 発見した場合は連絡 → 発見メール

お申し込み方法

別紙の申し込み用紙にお名前・メールアドレスなどをご記入ください。

※ご記入いただきました個人情報は、「徘徊」ＳＯＳネットワークの目的以外には一切使用しません。

＜ご登録いただける皆様へ＞

メールが届いたからといって、必ず捜しに行く必要はありません。可能な限り、あなたの周囲を気にかけていただくことが目的です。もし発見された場合は、メールの内容に沿って対応・ご連絡をお願いします。

※お手持ちの携帯電話の設定によって、メールが届かない場合があります。お申し込みいただいた方は、下記の連絡先を携帯電話にご登録ください。

山鹿市地域包括支援センター
0968－43－1077
yamagahoukatu@ec7.technowave.ne.jp

### 模擬訓練を続けることによって・・

- 地域の中で必要性が理解され、地区行事として「模擬訓練」も位置づけ、主体的に実施されるようになった。
- 行方不明になることを未然に防ぐこともできるようになった（近隣の方の声かけ）
- 行方不明になった時に、発見までの時間が短縮できている。（地域の「探す力」が上がった）