

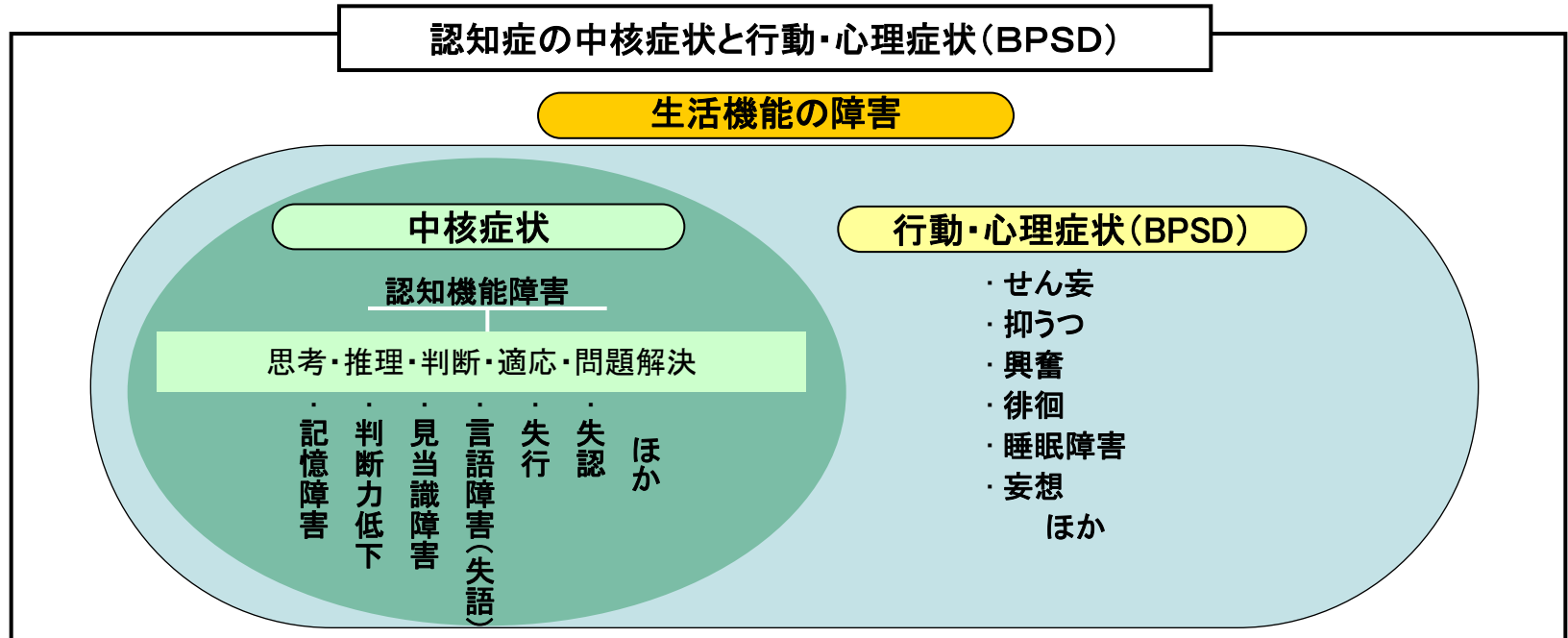
認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る
関係省庁連絡会議資料

厚生労働省の認知症施策等の 概要について

厚生労働省老健局

認知症とは

- 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。
(介護保険法第5条の2)
- 病気の進行に伴い、通常、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わりの中で、感情的な反応や行動上の反応が症状として発現し、「行動・心理症状 (BPSD)」 (または「周辺症状」とも言う) と呼ばれる。
- 認知症の症状を発現させる原因疾患は、代表的なものとして、さまざまあるが、アルツハイマー型認知症 (アルツハイマー病)、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症がある。



【アルツハイマー型認知症】

- ・ 中核症状として記憶障害（もの忘れ）が必ずあり、多くの場合、記憶障害から始まる。
- ・ 発症及び進行は緩やかで、記憶障害を含む複数の認知機能が持続的に低下し、段取りを立てられない、気候にあった服を選べない、薬の管理ができない等、日常生活において、以前できていたことが、できなくなってしまう。
- ・ 歩行障害は病期が進行しないと出現しない。
- ・ 行動・心理症状（B P S D）では、妄想、徘徊、せん妄等が多い。

【血管性認知症】

- ・ 脳血管障害が発生した脳の領域により出現する症状はさまざまだが、記憶障害、言語障害等が出やすく、階段状に進行することが多い。
- ・ アルツハイマー型認知症と比べると比較的早期から歩行障害が出やすい。

【レビー小体型認知症】

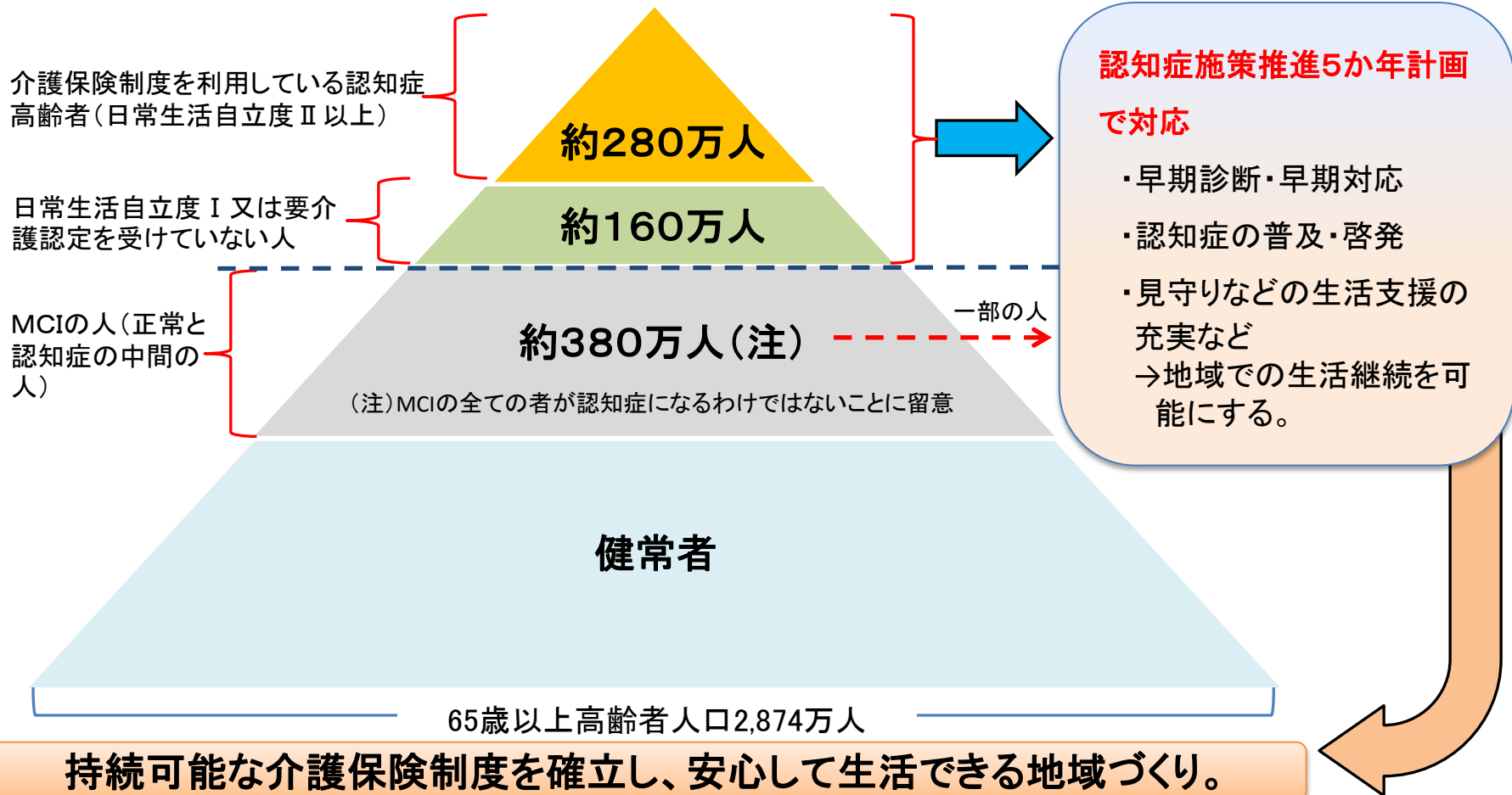
- ・ 認知機能の激しい変動
- ・ なまなましい「幻視」
- ・ 筋肉のこわばり（パーキンソン症状）

【前頭側頭型認知症（ピック病他）】

- ・ わが道を行く行動（会話中に突然立ち去る、万引きなど）
- ・ 常同行動（同じ行為を繰り返す）
- ・ 感情・情動変化（多幸・不機嫌・情動鈍麻など）
- ・ 食行動異常（食欲・嗜好の変化など）

認知症高齢者の現状（平成22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439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



(参考)

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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、買い物や事務、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ひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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・奇声を上げる、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	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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

今後の認知症施策の方向性

～ ケアの流れを変える ～

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「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、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とする。

「認知症施策推進5か年計画」（平成24年9月厚生労働省公表）の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してから「事後的な対応」が主眼。



《今後目指すべきケア》

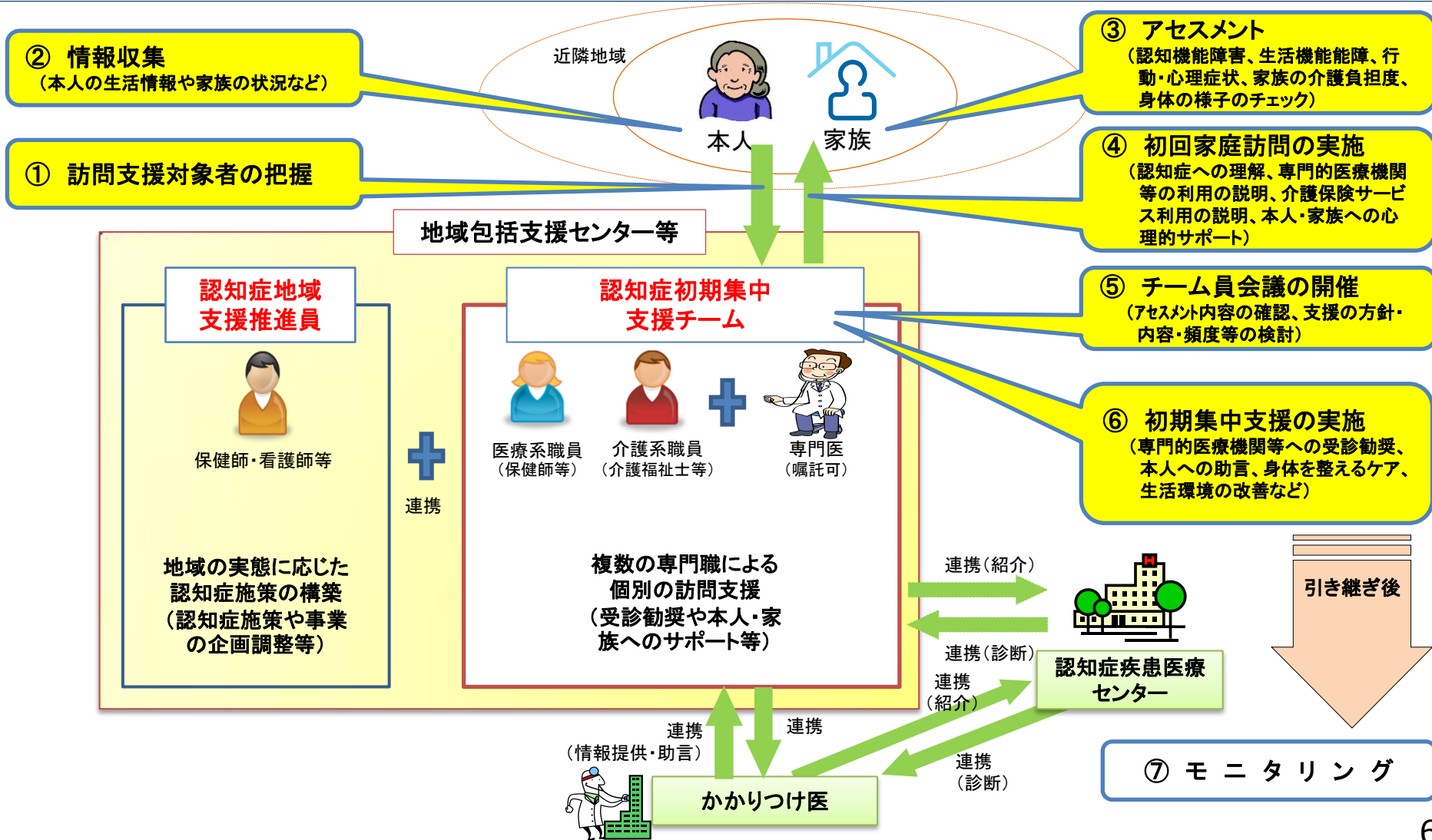
「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

事項	5か年計画での目標
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映
○ 認知症初期集中支援チーム の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備
○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
○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
○ 「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施
○ 認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人

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

以下の体制を地域包括支援センター等に配置

- **認知症初期集中支援チーム**—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し、アセスメント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**—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、認知症施策や事業の企画調整等を行う。



認知症疾患医療センター運営事業

認知症疾患医療センター

設置場所；身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置

設置数；全国（都道府県・指定都市）に235ヶ所設置(平成25年7月現在)

人員；専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等

〔基幹型（総合病院）〕

専門医療の提供

周辺症状や身体合併症に対応する双方の医療の提供
入院治療のための空床の確保

認知症疾患医療センター

情報センター

普及啓発
認知症に関する情報発信
一般相談
住民からの相談に対応

専門医療の提供

詳細な鑑別診断
急性精神症状への対応
身体合併症への対応

地域連携の強化

顔の見える連携体制の構築
研修会の実施
専門相談
連携担当者の配置による地域
介護との連携

連携担当
者の配置

〔地域型
（単科精神科
病院等）〕

サポート医

物忘れ外来

精神科外来

周辺症状により
専門医療が必要な
認知症疾患患者

内科医等のいわゆる「かかりつけ医」

医療

地域包括
支援センター

介護職
ホーム
ヘルパー等

介護サービス

- ・特養
- ・老健
- ・認知症
グループホーム
- ・居宅

連携

紹介

紹介

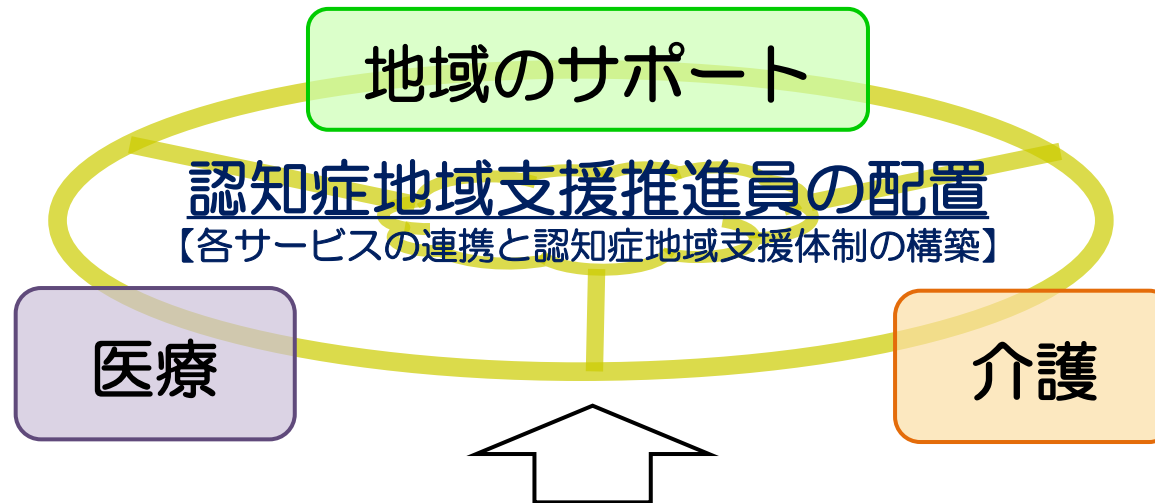
紹介

介護

認知症の方への支援体制の在り方

～市町村認知症施策総合推進事業について～

- 認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、必要な医療や介護、さらには日常生活における支援が有機的に結びついた体制を整えることが重要である。
- このため、市町村において、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コーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、認知症地域支援推進員を中心に下記の取組を行う。
 - ① 認知症の人にその状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、介護・医療・地域サポートなどの各サービスの連携支援
 - ② 地域の認知症支援体制を構築し、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業の実施



市町村における地域ニーズの把握と計画的なサービスの確保

認知症の人の家族に対する支援の推進

ー認知症カフェの取組みー

認知症カフェの取組の一例

(K市地域包括支援センターの取組)

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 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。
- 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

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：86, 217人（平成25年6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、老人クラブ、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：4, 193, 093人
（平成25年6月30日現在）



※ メイト・サポーター合計

4, 279, 310人（平成25年6月30日現在）

(参考)地域ネットワークによる認知症等高齢者の早期発見・見守りの取組

神戸市東灘区 バラ公園ネットワーク

地域住民と医療・介護等の多職種連携による高齢者見守り支援

- 通称バラ公園周辺の地域住民、交番、コンビニ、商店等が集まり、定期的に地域の高齢者の情報交換を開始
- 認知症サポート医や医師会等の協力により「認知症の人」の理解と正しい接し方について住民の理解を促進
- 異変に気づいた場合は地域包括支援センターに情報を集約して、早期に専門職の相談・支援を開始
- コンビニ店員、住民・包括職員・警察の連携により、振り込め詐欺を未然に食い止めた実績もある。

認知症サポーター養成講座の受講

- ・東灘署員全員
- ・コンビニ、商店の従業員
- ・地域住民など



東灘区役所・区医師会による

- ・地域医療シンポジウム
- ・認知症フォーラム
- ・区民公開セミナーの開催



関係機関が情報交換・見守り



認知症国家戦略に関する国際政策シンポジウム

平成25年1月29日(九段)



認知症国家戦略を打ち出し、サービス改革等を強力に推進する国々から政策関係者を招聘。**認知症政策の国際動向**を把握。

<参加6カ国> イギリス、フランス、オーストラリア、デンマーク、オランダ、日本

共通する理念と推進体制

基本的理念

認知症の人の思いを尊重し**住み慣れた地域での生活の継続**を目指す

推進体制

首相・大統領レベルのリーダーシップ、**当事者・市民の積極的関与**

地域生活を可能とするための共通戦略(例)

事前の意思表示

本人の意思や希望を初期に確認し、それを尊重したケアの提供

早期・事前的対応

早期のタイムリーで適切な診断と支援により危機を事前に防ぐ**予防的ケア体制**

ケアラー支援

レスパイトやカウンセリングなどの**家族介護者(ケアラー)支援**を強化

行動・心理症状への対応

行動・心理症状等への心理・社会的ケアの強化、**抗精神病薬使用の低減**

普及・啓発

認知症に対する**理解と意識の向上**を図る

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成17年11月9日法律第124号)

目 的

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定 義

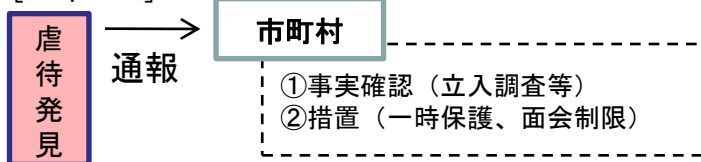
1. 「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(H24. 10～ 65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む。)
2. 「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
3. 高齢者虐待の類型は、①身体的虐待、②養護を著しく怠る(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

虐待防止施策

養護者による高齢者虐待

[市町村の責務] 相談等、居室確保、養護者の支援
[都道府県の責務] 市町村の施策への援助等

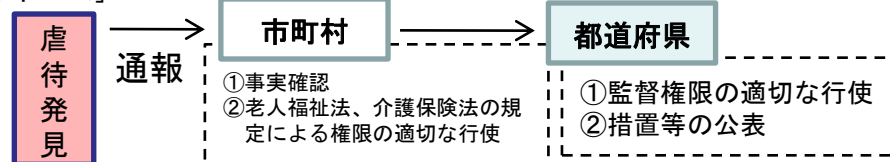
[スキーム]



養介護施設従事者等による高齢者虐待

[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施

[スキーム]

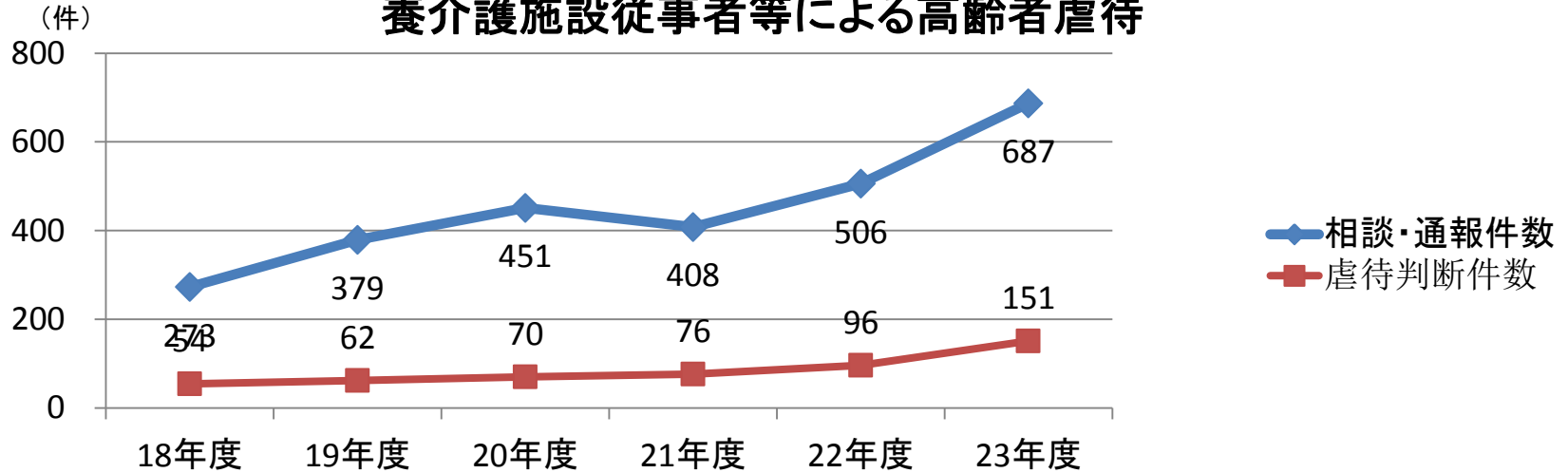


その他

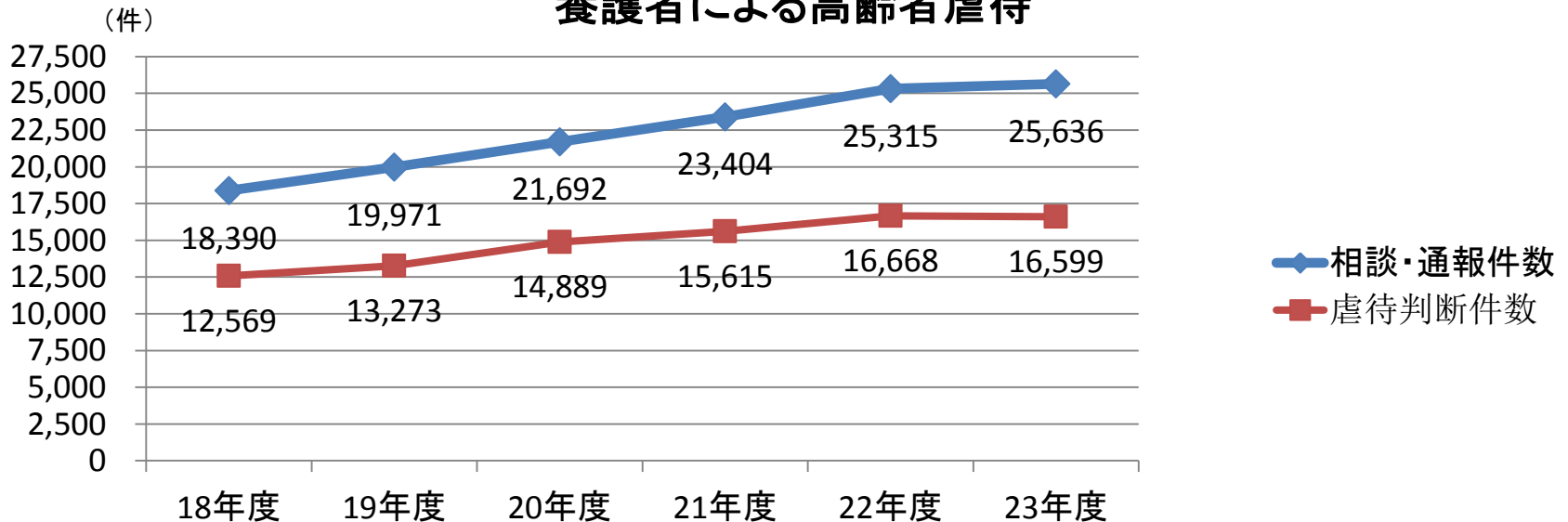
1. 成年後見制度の利用促進を規定
2. 平成18年4月1日から施行

高齢者虐待の年度別相談・通報件数及び虐待判断件数

養介護施設従事者等による高齢者虐待



養護者による高齢者虐待



※平成22年度は、東日本大震災の影響により、調査の実施が困難であった5市町を含まない。(岩手県:大槌町 宮城県:石巻市、気仙沼市、女川町、南三陸町)

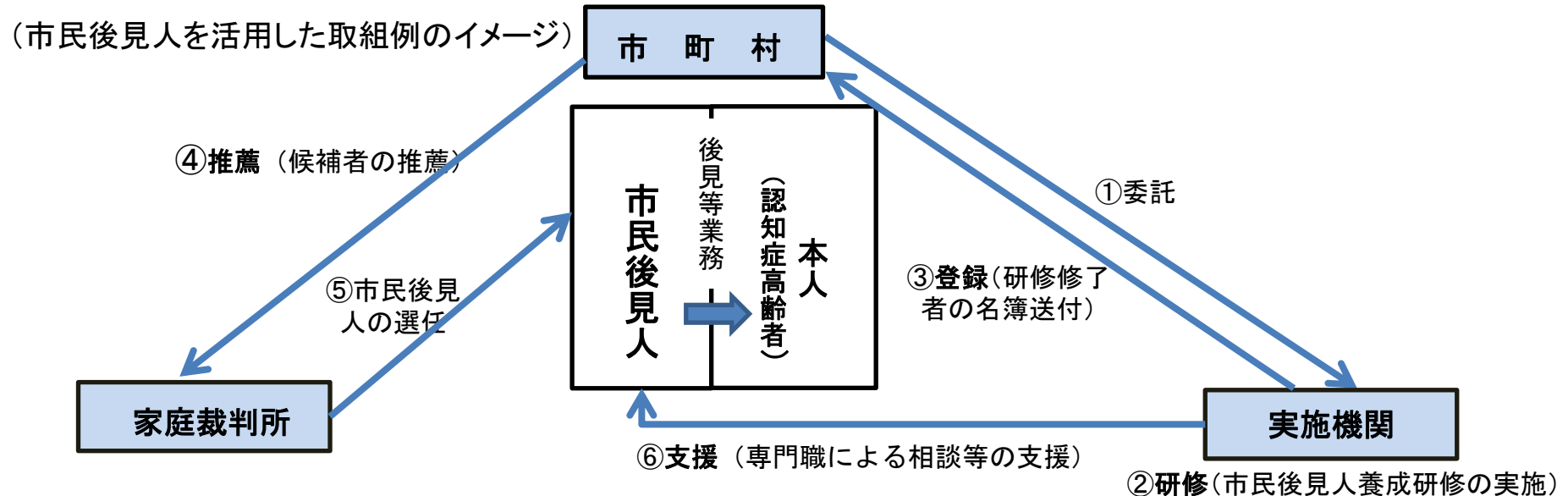
市民後見人の育成及び活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※1 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の高齢者の推計 280万人（平成22年）→ 470万人（平成37年）

※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成24年 34,689件）

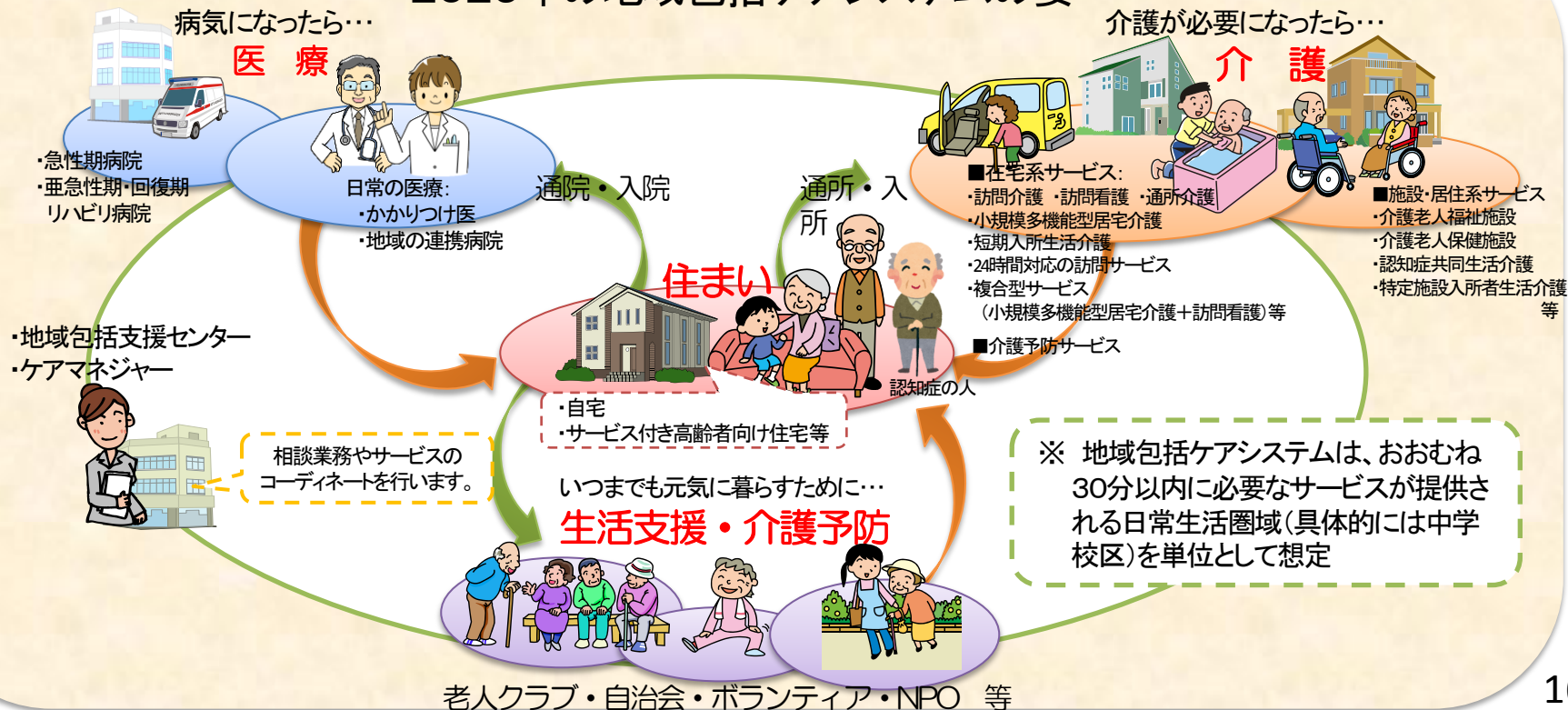
そのうち首長申立の件数 1,876件（平成20年）→ 2,471件（平成21年）→ 3,108件（平成22年）
→ 3,680件（平成23年） → 4,543件（平成24年）



介護の将来像(地域包括ケアシステム)

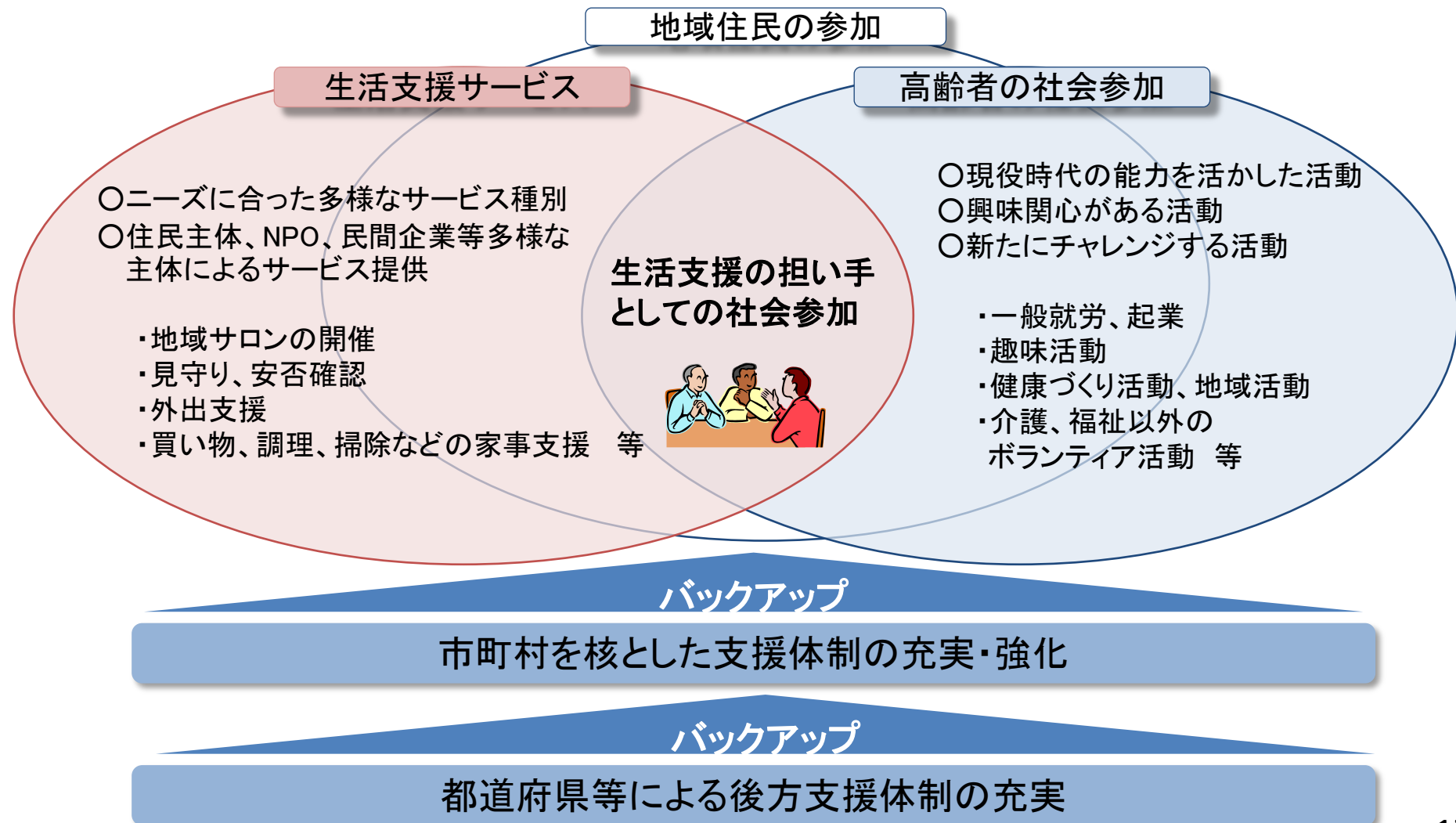
- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

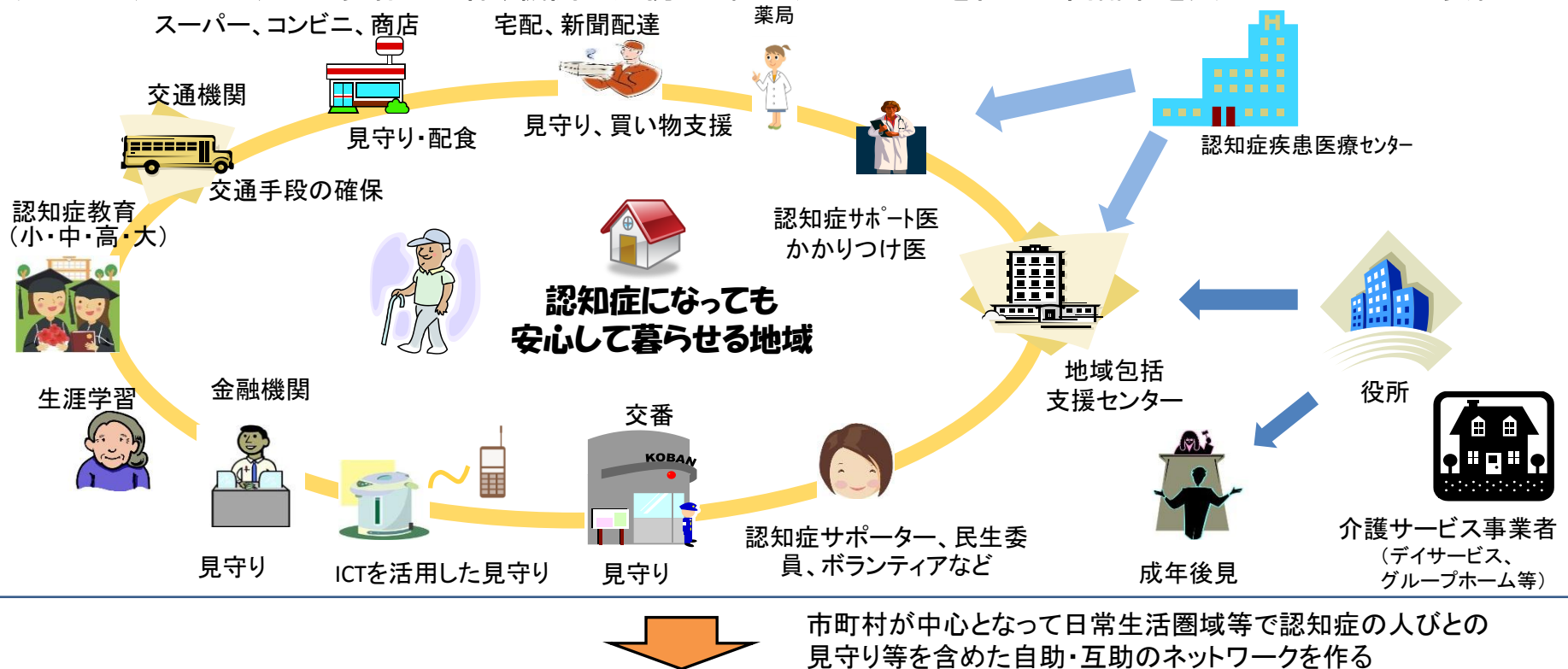
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、見守り・配食等の生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の社会参加をより一層推進することを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このように、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながる。



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。



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