

4. 認知症施策について



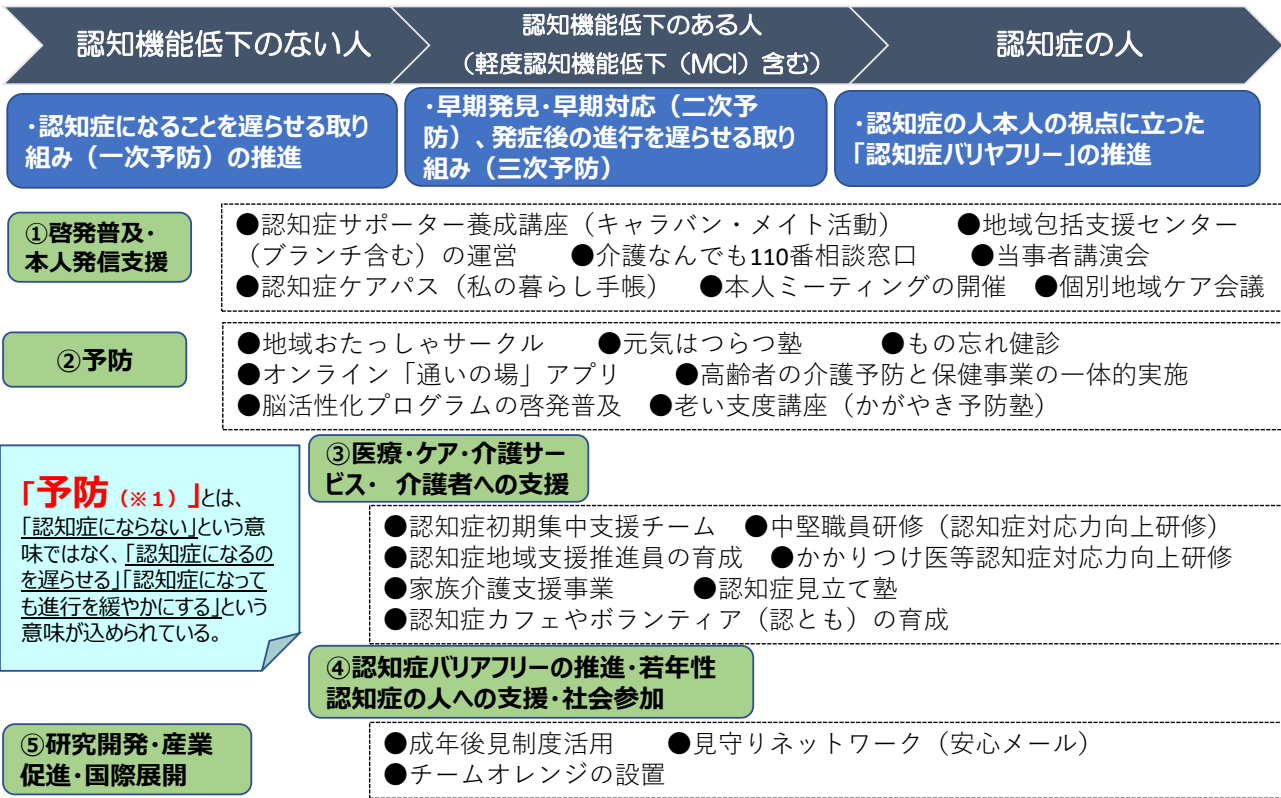
加賀市市民健康部介護福祉課

令和5年10月26日

加賀市の認知症施策全体について

●認知症施策推進大綱【基本的な考え】

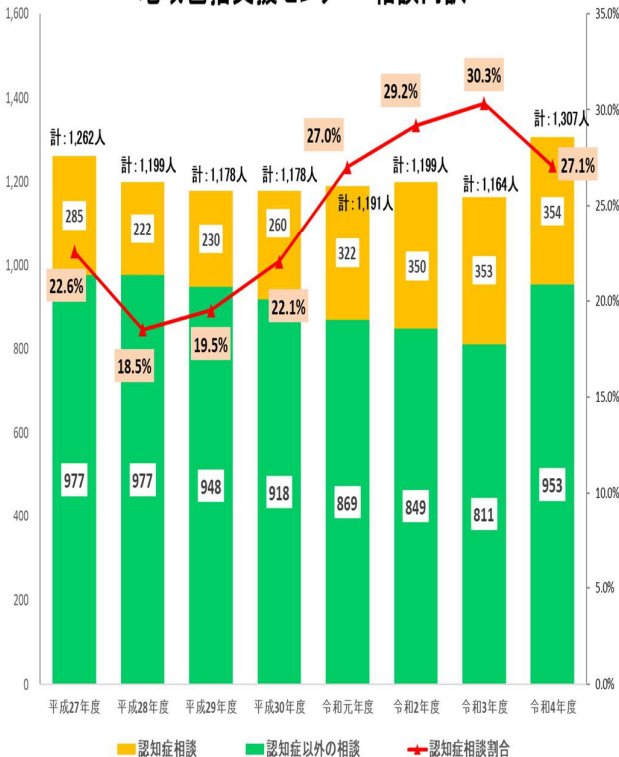
認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防(※1)」を車の両輪として施策を推進



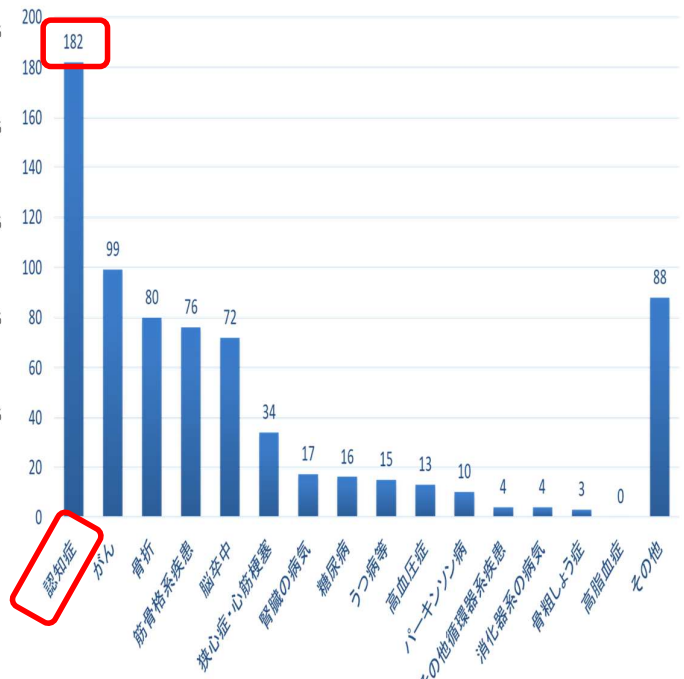
「**予防(※1)**」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味が込められている。

加賀市の認知症に関する現状①

地域包括支援センター 相談内訳



新規要支援・要介護認定者の申請時疾病

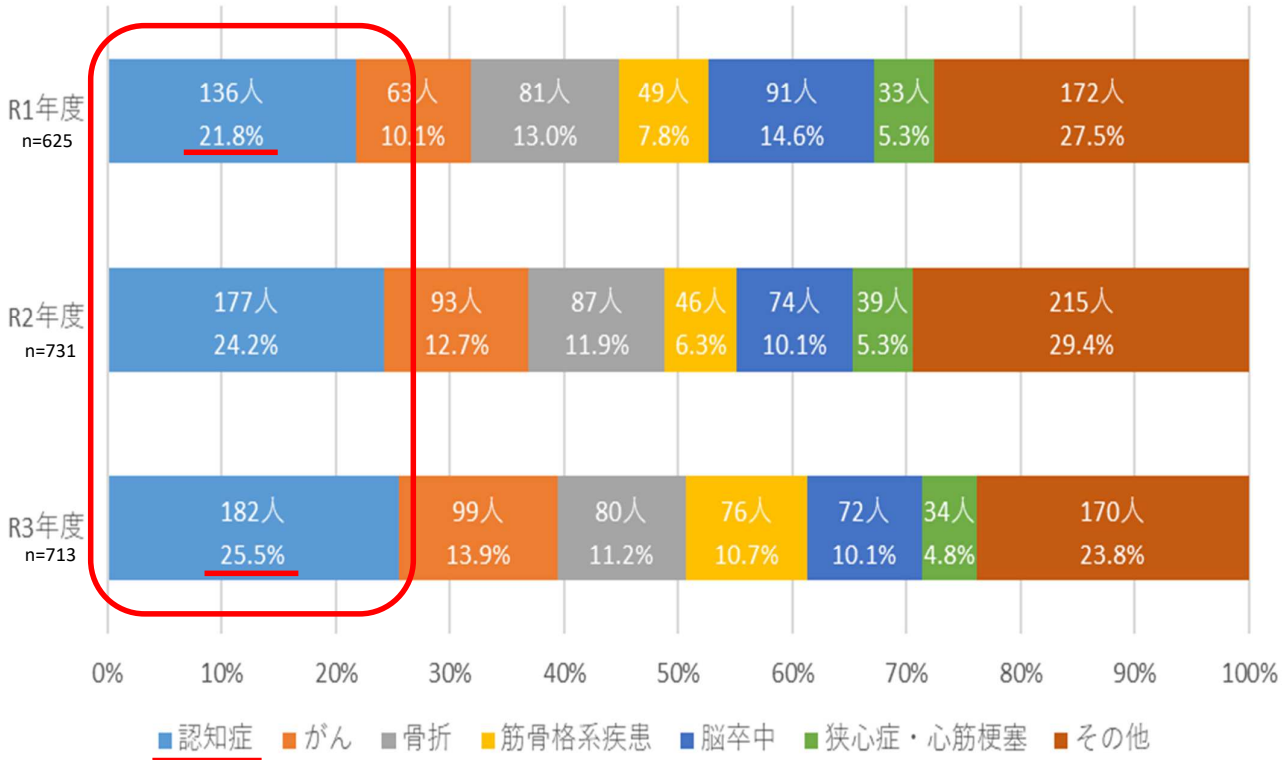


令和5年度 第1回高齢者分科会資料より

※令和3年4月から令和4年3月の新規要介護申請者(713人)の主治医意見書主病名1より

加賀市の認知症に関する現状②

新規要支援・要介護認定者の申請時疾病

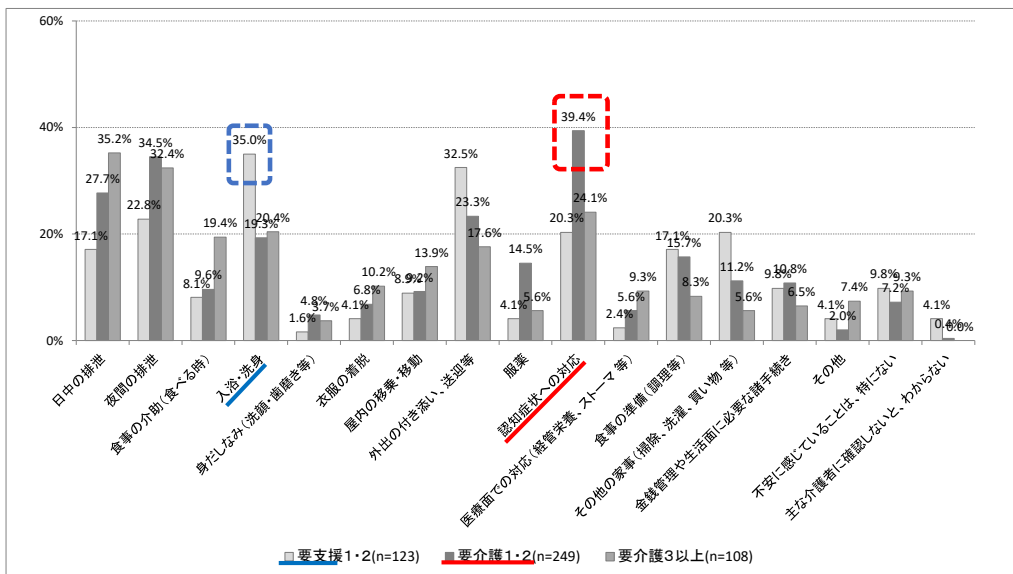


加賀市の認知症に関する現状③

再掲

要介護度別・介護者が不安を感じる介護

図表 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



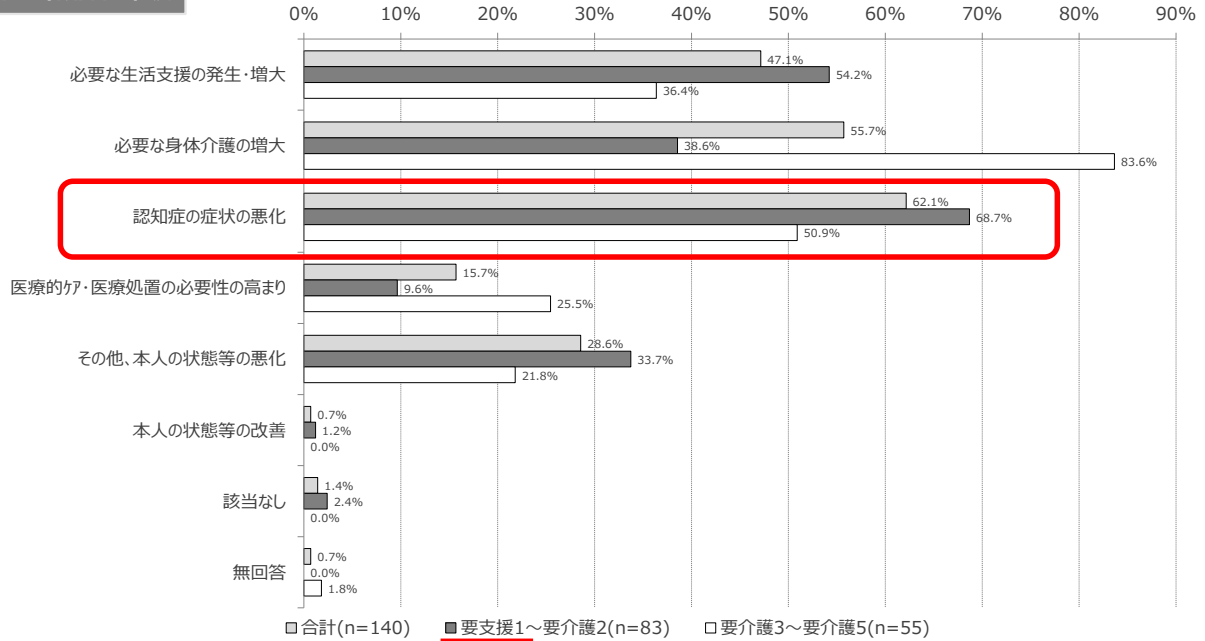
- 要介護1以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排せつ」について、不安が大きい。
- 要支援1、2では「入浴・洗身」「外出付き添い、送迎等」「夜間の排泄」について、不安が大きい。
- 在宅生活の継続が困難と判断する重要なポイントとして「認知症状への対応」「排泄への対応」が挙げられる。

加賀市の認知症に関する現状④

再掲

在宅生活改善調査において、生活の維持が難しくなっている理由 (本人の状態に属する理由、複数回答)

現在の利用者の状況



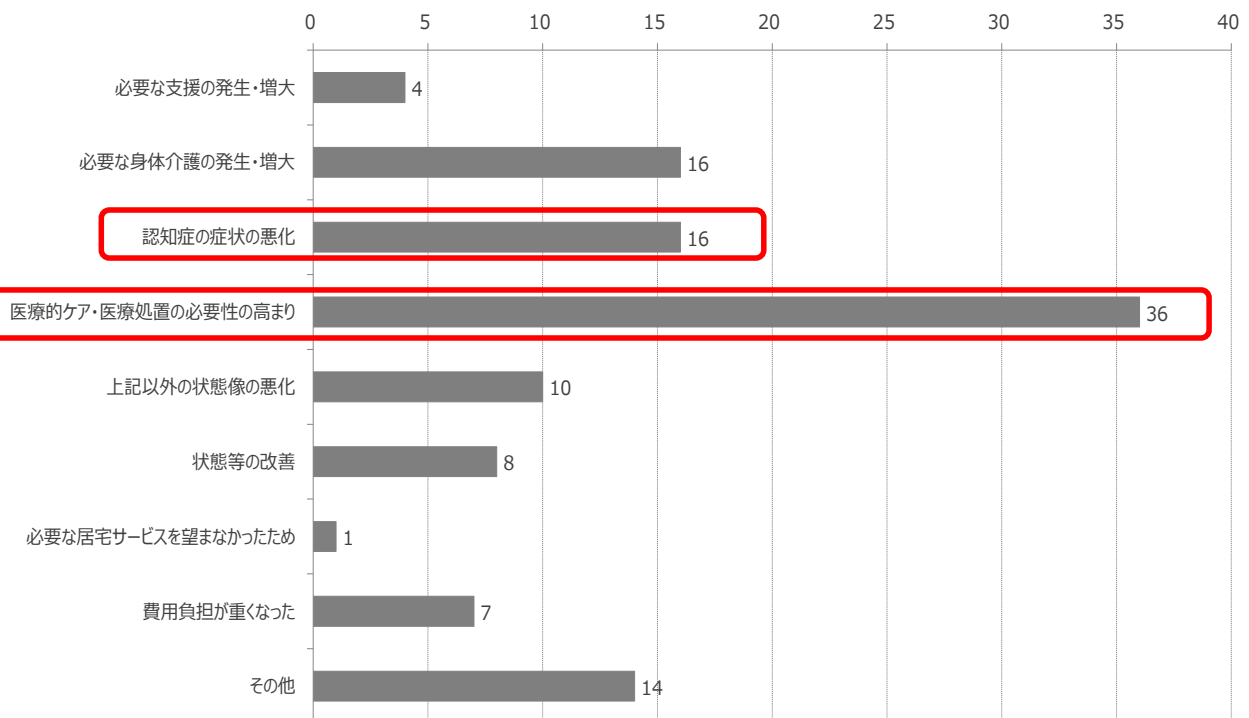
(注)「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

高齢者分科会令和5年度第3回資料1-2
令和5年度在宅生活改善調査集計結果より

加賀市の認知症に関する現状⑤

再掲

加賀市内の施設において 居所を変更した理由(順位不問、複数回答)



高齢者分科会令和5年度第3回資料1-3
令和5年度在宅生活改善調査集計結果より

当事者や家族からの声・支援者からの声

<p>当事者の声 (相談実績より抜粋)</p>	<p>1.ボケても、元々住んでいた家が一番いいわ。どこも行きたくない。 2.もの忘れが進まないように、出来ることは自分でやりたい。 3.同じような境遇の人と話してみたい。 4.頭が悪くなってしまった。この辛さあんたらに分かるか。自分ではボケとらんと 思っている、出来んことが増えてきて情けないわ。</p>
<p>家族からの声 (相談実績より抜粋)</p>	<p>1.大量に商品を買ったり、家にあるにもかかわらず、同じものを買っている。 2.置いたところを忘れ、日付もわからず、何度も何度も同じことを聞きに来る。イ ラツとすることが多くなり、本人と離れる時間がほしい。 3.もともと認知症状があるものの、夫婦でなんとか生活できていたが、急に妻が 入院し、妻を探しに外に出て、うろうろするようになった。どこか預けれらると ころはないだろうか。</p>
<p>支援者からの声 (事業所ヒアリングより)</p>	<p>1.介護者の会など、介護者同士で話し合える場、家族の介護の体験談を聞く場 あるとよいのではないか。 2.高齢者になってから認知症のことを学ぶより、若い時から学ぶ仕組みが大事な のではないか。 3.当事者同士のつながりの場があるといいのではないか。</p>

第9期計画における取り組みについて

①認知症に関する相談件数の増加及び介護保険申請時の理由に認知症が増加している。

▶認知症の予防(「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」こと)の推進

●もの忘れ健診、地域おたっしやサークル、脳活性化プログラムの普及、認知症ケアパス



②在宅介護実態調査において、介護者が不安を感じる介護として、要介護1、2の場合「認知症状への対応」の割合が高い。

▶介護者の認知症の対応力の向上 ●チームオレンジ

▶地域住民等の認知症の正しい理解の促進 ●認知症サポーター養成講座、個別地域ケア会議(※1)

(※1 個別地域ケア会議とは、地域で困っている高齢者等に対して地域関係者や支援者が集まり、支援方法を検討し、役割分担等を行う会議。)

③施設入居の場合、住まい変更の理由として、「医療処置の必要性」と「認知症状の悪化」が主な理由となっている。

▶介護職の医療に関する知識及び認知症のケアの向上

●認知症初期集中支援チーム(※2)(専門職チーム)の施設への拡大

(※2 認知症初期集中支援チームとは、認知症専門医や精神保健福祉士等の専門職が、医療の見立てや適切な医療サービスや介護サービスを紹介したり、困りごとを伺い、支援者と一緒に解決策を考える場)

●認知症の人のためのケアマネジメント センター方式(アセスメントツール)

●医療知識に関する研修

④当事者同士または家族同士が集い、話しあう場を望んでいる

▶居場所の設置

●認知症カフェ





■「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」成立■

参考

～本人の意思を生かす社会に～

○認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」(認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会)の実現を推進するため、認知症施策について、基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策等について定める共生社会の実現を推進するための認知症基本法(以下「法」という。)が、**令和5年6月に議員立法**により成立。

◆認知症基本法のポイント◆

- ・認知症の人が尊厳を持ち、希望を持って暮らせる共生社会の実現
- ・首相を本部長とする「認知症施策推進本部」を設置
- ・国は認知症の人や家族らの意見を聞いた上で基本計画を策定
- ・自治体も地域ごとに計画を策定(努力義務)
- ・国民への認知症教育の推進
- ・交通・金融機関や小売業者などは必要かつ合理的な配慮を実施(努力義務)
- ・認知症の予防、治療、介護方法、社会参加のあり方などに関する研究の推進

◆今後◆

- ・政府は今後、認知症施策推進基本計画を策定予定。市はそれを踏まえ、市町の計画を策定予定





【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 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ことができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代の発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

- ① **普及啓発・本人発信支援**
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② **予防**
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ **医療・ケア・介護サービス・介護者への支援**
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ **認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援**
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ **研究開発・産業促進・国際展開**
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

R5.3.23 厚生労働省認知症官民協議会総会資料より