

認知症対策・権利擁護の推進
方向性の柱 1 「予防」

方向性(課題)	考え方	課題	想定される新規・拡充事業の例
<p>・予防意識をさらに高める必要性</p> <p>〈参考データ〉</p> <p>【認知症に関する意識及び実態調査結果】</p> <p>●「予防活動等に取り組む必要を感じない」 H20 15.3% ⇒ H24 19.4%</p> <p>●「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」 H20 53.4% ⇒ H24 40.4%</p>	<p>【予防】</p> <p>・市民の予防に対する意識の向上と、認知症の正しい理解の普及が必要である。</p> <p>・最近の研究では、認知症と生活習慣病(糖尿病など)の関係が明らかになっており、認知症を予防する(認知症の発症を遅らせる)ためには、生活習慣病の予防が重要である。</p> <p>・本市では、健康づくり推進プランを策定し、生活習慣病予防、介護予防に取り組んでおり、さらに認知症予防事業を一体的に取り組むことが重要である。</p>	<p>・「認知症予防教室」は、現在市内21箇所で開催されているが、毎年新規立ち上げが1～3箇所である。一方、廃止する所もある。</p> <p>・現在、心臓病や脳卒中、CKD予防としての生活習慣予防対策は実施されているが、生活習慣予防が認知症予防につながるという認識は十分とはいえない。</p> <p>・介護予防事業として一次予防事業、二次予防事業などを実施しているが、認知症予防の視点は十分とはいえない。</p>	<p>・認知症予防教室ファシリテーター(教室のリーダー役)の養成の強化</p> <p>・認知症予防教室に生活習慣病予防、重症化予防の視点も取り入れてプログラムを強化</p> <p>・有酸素運動と脳の活性化を組み合わせたプログラム策定</p> <p>・生活習慣病対策、介護予防事業と認知症予防の一体的な取組み</p>
	<p>・「認知症予備軍」と言われる軽度認知障害(MCI)について、状態を悪化させないという点から対策が重要である。</p>	<p>・「脳の健康度テスト」によって、MCI疑いの結果が出た人のフォローが十分とはいえない。</p> <p>・「脳の健康度テスト」は、集団でのテストであり、一度に多く人のテストはできるが、時間が45分かかるため、市民が気軽に参加しづらい面もある。</p>	<p>・MCI疑いの人のフォロー体制の強化</p> <p>・市民が気軽に参加できる認知症チェックリスト(タッチパネルを使った方法など)の導入</p>

認知症対策・権利擁護の推進

方向性の柱 2 「地域での生活を支える医療と介護」

方向性(課題)	考え方	課題	想定される新規・拡充事業の例
<p>・医療機関の受診、連携体制のさらなる充実 ・在宅生活を支援する介護サービスのさらなる充実</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>〈参考データ〉 ●高齢者実態調査</p> <p>認知症への取り組みで北九州市に期待することは、一般高齢者で「かかりつけ医から専門医療機関にスムーズに紹介・連絡できる体制づくり」が49.0%で最も多く、次に「認知症を早期に発見し、認知症予防教室などの予防活動や専門医療につなげる取り組み」が45.6%であった。</p> </div>	<p>【早期診断・早期対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症になっても住み慣れた地域で生活するためには、早期診断や早期対応が不可欠であり、その重要性を本人や家族が理解し、必要な医療や介護サービスにつながる事が重要である。 ・認知症の的確な診断と行動心理症状の対応のため、認知症医療の拠点の整備が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に相談できる(診察してもらえる)医療体制の構築。 ・認知症に対する医療の連携体制の充実強化。 ・一人暮らしや高齢者のみ世帯の場合、認知症による生活上の支障が顕著になってから、家族や地域住民から地域包括支援センターの相談につながる事が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの拡充 ・認知症サポート医のさらなる活用や、ものわすれ外来の体制強化。 ・認知症サポート医、ものわすれ外来や、認知症疾患医療センターの連携体制の強化。 ・認知症初期集中支援チームの設置
	<p>【地域での生活を支える医療・介護サービスの構築】 【医療・介護サービスを担う人材の育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病院で、職員の認知症に対する理解不足や対応力の不足から、合併症などを有する認知症の人の入院が困難なケースがある。 ・認知症の人に対するケアが、個人的な経験に依拠するものや、サービス種類別に個別に行われているケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の意識向上や対応力の向上が求められる。 ・地域の実情に応じたより具体的な医療と介護の連携が必要である。 ・一般医療機関と認知症の専門医療機関のそれぞれの役割と連携の方法の整理が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院勤務者向け認知症研修の実施 ・医療従事者向けの啓発物作成 <p>【情報の共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異業種間の情報共有のしくみづくり ・認知症初期集中支援チームの設置(再掲) ・認知症疾患医療センターの拡充(再掲)
		<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活を支える医療や介護の体制構築が必要である。 	<p>【退院後の在宅支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活を支える介護事例集の作成 <p>【往診体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で受診できる体制づくり(在宅医療連携拠点の整備推進) <p>【服薬支援の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人に対応できる服薬支援の充実

認知症対策・権利擁護の推進

方向性の柱 3 「地域での日常生活・家族の支援の強化」

方向性(課題)	考え方	課題	想定される新規・拡充事業の例
<p>・認知症に対する地域の理解 ・安全確保に対する住民理解の全市民的な広がり ・家族への相談体制のさらなる充実</p> <p>〈参考データ〉</p> <p>【認知症に関する意識及び実態調査結果】</p> <p>●認知症コールセンターの認知度について、「よく知っている」+「ある程度は知っている」の割合は10.1%</p> <p>●認知症(疑い含む)の在宅高齢者のうち、行方不明になったことがある人は20.9%</p> <p>●在宅高齢者の介護者のうち、介護の負担感について、「かなり負担である」+「やや負担である」の割合は59.5%</p> <p>・認知症対策の重視度のうち、「医療と介護・行政との連携強化」が上位</p>	<p>【認知症の正しい知識の理解】</p> <p>・認知症の正しい知識を理解することは重要である。 ・地域における認知症高齢者を見守るためには、正しい対応方法などが必要とされる。</p>	<p>・認知症の人の在宅生活を支えるためには、医療と介護がお互いの役割・機能を理解して総合的にケアする必要がある。</p>	<p>・認知症サポーター養成講座(再掲) ・医療・介護分野での協働を推進を図るための多職種の研修の実施</p>
	<p>【介護家族への支援】</p> <p>・認知症の人やその家族の孤立を防ぎ、地域をはじめとする周囲の人々と良好なコミュニケーションを築く場が必要。 ・相談体制の強化。 ・家族を支えるサービス、制度の充実。 ・認知症の周辺症状(問題行動)への対応については、在宅生活を続ける上で重要である。</p>	<p>・認知症カフェの普及に当たっては、経済的負担や広報などについての支援が必要(自主性、独立性の確保も重要)</p> <p>・認知症コールセンターの認知度が低い。</p> <p>・介護家族交流会の参加者から、事業の拡充を求める声がある。 ・認知症の周辺症状(問題行動)による、介護家族の体力的、精神的負担が大きい。</p>	<p>・認知症カフェ運営支援</p> <p>・認知症コールセンターの広報充実</p> <p>・介護家族交流会の拡充 ・相談体制の充実、強化 ・認知症地域支援推進員による支援</p>
	<p>・地域包括ケア会議の普及、定着(地域包括支援に関する会議 検討事項)</p>	<p>・高齢者見守りサポーター事業の相談員が不足している。</p>	<p>・高齢者見守りサポーター事業の拡充</p>
	<p>【認知症高齢者の安全確保】</p> <p>・本市において行方不明のままや亡くなって発見される方がいることから徘徊に対する具体的な取組みが必要となっている。 ・認知症高齢者が事故にあったケースでは、介護家族の管理責任が問われることもある。</p>	<p>・SOSネットワークシステムの利用件数が少ない。(H25年度メール配信14件)</p> <p>・位置探索サービスの利用者登録が伸びていない。(H25年度末時点85名)</p> <p>・地域が主体となった徘徊模擬訓練がまだ限定的なものである。</p>	<p>・徘徊高齢者等SOSネットワークの利用促進 ・認知症サポーターメールの利用者増加</p> <p>・徘徊高齢者等位置探索サービス(GPS)の登録者増加</p> <p>・徘徊模擬訓練の開催校区の増加</p>
	<p>【地域での日常生活】</p> <p>・地域の実情に応じて、その地域毎に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、どのような支援を受ければよいか理解できることが重要。</p>	<p>・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、どのような支援を受ければよいかかわりづらい。</p> <p>・地域で認知症の人を見守るための、地域コミュニティが十分に生かされていない。</p>	<p>・認知症ケアパスの作成</p> <p>・いのちをつなぐネットワーク事業の取組み推進 ・認知症の人を支援するためのボランティア活動の推進</p>

方向性の柱 4 「若年性認知症施策の強化」

方向性(課題)	考え方	課題	想定される新規・拡充事業の例
<p>・若年性認知症の人へ対応</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>〈参考データ〉</p> <p>【認知症に関する意識及び実態調査結果(若年性認知症用調査)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主な介護者の年齢 55歳～64歳→61.9% ●主な介護者の仕事の有無 「している」→38.1% ●介護を始めてから主介護者の健康状態が「悪くなった」という回答は33.3%であり、老年期の主な介護者(27.2%)よりも高い傾向にあった。 ●自由記述による回答では、患者の個々の状態に対応できる医療福祉サービス、社会参加・交流の場の確保などに関する要望が見られた。 </div>	<p>【若年性認知症の支援体制の強化・啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の人を支援する医療・介護スタッフ等が、若年性認知症について正しく理解することが重要。 ・若年性認知症は進行が早い上、現役世代で発症すると、その後の本人や家族に及ぼす社会的、経済的影響がかなり大きいことから、職場や病院での早期発見、早期診断が重要。 <p>【居場所づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族のニーズに応じた居場所づくりの検討が必要。 ・若年性認知症の人が、年齢等を気にせず安心して過ごせる通所介護事業所の情報を提供することが必要。 <p>【介護家族への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護する家族も現役世代であることが多く、介護によって経済的・精神的に及ぼす影響が大きい。相談体制をより強化していくことが必要。 ・社会資源のコーディネート 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での理解を深めるためにも、若年性認知症啓発が必要。 ・若年性認知症の場合、介護保険や障害者福祉サービス、障害年金等、使えるサービスが多岐に亘るため、それぞれの窓口で適切な対応が求められる。よって、各窓口担当者は若年性認知症の支援方法などについて正しく理解しておかなければならない。 ・本人の状態に応じた社会資源のコーディネートが必要。 ・企業や産業医、かかりつけ医等が若年性認知症についての知識、理解を深めることが必要。 <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の方の数が少ない為、若年性認知症を専門的に受け入れるデイを設置しても、持続的な運営は困難と思われる。運営面の工夫が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ・介護についての疑問、悩み等を相談できる場や、介護家族者同士で情報を共有できる場を設けることが必要。 ・利用できるサービスを整理し、家族に分かり易く明示できるようにすることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症啓発月間での啓発運動 ・若年性認知症支援者向けハンドブック、リーフレットの作成、配布 ・認知症サポーターの活用 ・若年性認知症研修の実施 ・若年性認知症意見交換会の実施 ・若年性認知症の人が利用できるサービスや、居場所に関する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症介護家族交流会の拡充 ・若年性認知症を受け入れるデイサービスの拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症介護家族交流会の拡充(再掲) ・若年性認知症の人が利用できるサービスや、居場所に関する情報提供(再掲)

認知症対策・権利擁護の推進

方向性の柱 5 「地域・民間・行政が一体となった取組みの推進」

方向性(課題)	考え方	課題	想定される新規・拡充事業の例
<p>認知症に対する地域の理解</p> <p>〈参考データ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症サポーター養成数 (平成28年8月末時点) 43,888人 ●人口に占めるサポーターの割合 は政令市で第2位(平成26年3月末時点) <p>※「全国キャラバン・メイト連絡協議会」の集計と本市集計の値</p>	<p>【認知症サポーター養成講座へのさらなる取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を暖かく見守り、支えることができる地域社会を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校などの教育機関で認知症について学ぶ機会が少ない。 ・民間企業で働く従業員へ認知症の理解や対応力の向上を図るとともに、雇用側に対しても若年性認知症への気づきや就労支援などの取組みの充実を呼びかけることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成講座の小中学校の受講拡大 ・認知症サポーターの活動の拡充 ・認知症啓発冊子の作成 ・産業医への働きかけ
	<p>【地域が一体となった認知症対策への取組み】</p> <p>地域・民間・行政等の協同の取組みを推進し、認知症を地域全体で支える体制を構築する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの行政が中心となって策定される認知症施策の推進計画ではなく、地域、民間、行政等の認知症を支えるものが、それぞれの垣根を越えて、認知症施策に対して共通の目標をもち、取組み行えるよう体制を整備することが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・北九州市オレンジ会議の開催 ・いのちをつなぐネットワーク会議との連携 ・北九州市版オレンジプランの作成
		<ul style="list-style-type: none"> ・誰もが認知症を身近に感じ、理解を深め偏見や誤解などをなくすことができるよう、認知症の人やその家族、地域住民などがともに取り組むことのできる活動や居場所づくりを行うことが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの設置、運営への支援(再掲) ・全市的な啓発活動の実施 ・徘徊模擬訓練の開催校区・実施地域の拡大(再掲)

方向性の柱 6 「高齢者の権利擁護の推進」

方向性(課題)	考え方	課題	想定される新規・拡充事業の例
<p>・権利擁護に関する市民意識の向上</p> <p>〈参考データ〉</p> <p>【高齢者等実態調査結果】</p> <p>●「認知症への取組みで北九州市が力を入れるべきこと」について、要介護認定を受けている在宅高齢者の意識(15の選択肢から複数回答)</p> <p>「成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の充実」 ⇒ 第13位(13.2%)</p>	<p>【権利擁護の発信力強化】</p> <p>高齢者の権利や財産を守るためには、権利擁護に関わる制度を市民に周知して、利用してもらうことが重要である。</p>	<p>・関係者との連携を強化して、権利擁護に関わる制度(成年後見制度、地域福祉権利擁護事業、あんしん法律相談事業)の周知、利用促進が必要。</p>	<p>→</p> <p>・市民向けセミナーの開催</p> <p>・成年後見制度利用支援事業</p>
<p>・市民後見推進体制の充実・強化</p> <p>〈参考データ〉</p> <p>●平成24年 市民後見人の育成・活用に向けた 老人福祉法の改正</p>	<p>【市民後見人の育成・活用】</p> <p>成年後見制度の担い手として期待されている市民後見人の育成・活用に向けた取組みを強化して、高齢者の権利擁護を推進することが重要である。</p>	<p>・家庭裁判所や弁護士等の専門職団体と連携を図り、市民後見人の新たな活動機会を提供する仕組み(個人後見)の構築が必要。</p>	<p>→</p> <p>・市民後見人を支援する事業</p>

認知症対策・権利擁護の推進

方向性の柱 7 「高齢者の虐待防止対策の充実」

方向性(課題)	考え方	課題	想定される新規・拡充事業の例
・複雑化、長期化する虐待への対応の充実、強化	【早期発見・早期対応】 今後、認知症高齢者の増加や高齢者のみ世帯の増加が予想されているため、問題が深刻化する前に発見し対応することが重要である。	・虐待対応を迅速に行っていくためにも、また困難事例に適切に対応していくためにも、関係者との連携による虐待防止システムの充実・強化が必要。	→ ・高齢者虐待防止事業の強化
	【対応能力強化】 困難事例に適切に対応していくためには、関係職員の対応能力の強化が重要である。	・困難事例への対応にあたっては、多方面の関係知識の習得とともに、適時適切に関係者と連携が図れる仕組みの強化が必要。	→ ・高齢者虐待対応職員レベルアップ事業の充実 ・弁護士等専門職との連携強化
・虐待に関する市民意識の向上 【高齢者等実態調査結果】 ●「認知症への取組みで北九州市が力を入れるべきこと」について、要介護認定を受けている在宅高齢者の意識(15の選択肢から複数回答) 「虐待を防止する制度や取組みの充実」 ⇒ 第14位(12.8%)	【虐待防止の発信力強化】 虐待防止を推進するためには、虐待についての正しい理解を広めていくことが重要である。	・市民に高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性について理解を深めてもらうとともに、認知症や介護保険制度等についての周知が必要。	→ ・市民向けセミナーの開催

「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」 （平成25年度から29年度までの計画）

1. 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）の作成・普及
 - ・平成24～25年度 調査・研究を実施
 - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
 - ・平成27年度以降 介護保険事業計画（市町村）に反映

2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
【考え方】高齢者人口約600人（認知症高齢者約60人）に対して、1人のかかりつけ医が受講。
 - ※ 後述の「認知症の薬物治療に関するガイドライン」も活用して研修を実施
- 認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
【考え方】一般診療所（約10万）25か所に対して、1人のサポート医を配置。
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
 - ・平成24年度 モデル事業のスキームを検討
 - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
 - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
 - ※ 「認知症初期集中支援チーム」は、地域包括支援センター等に配置し、家庭訪問を行い、アセスメント、家族支援等を行うもの。
- 早期診断等を担う医療機関の数
 - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に1か所以上。
 - ※ いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能（早期診断・早期支援、危機回避支援）については、平成25年度までに、認知症サポート医の活動状況等も含めた調査を行い、それを踏まえて検証する。

- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
 - ・平成 24 年度 「地域ケア会議運営マニュアル」作成、「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進
 - ・平成 27 年度以降 すべての市町村で実施

3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - ・平成 24 年度 ガイドラインの策定
 - ・平成 25 年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
 - ・平成 24 年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成
 - ・平成 24 年度 クリティカルパスの作成
 - ・平成 25～26 年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
 - ・平成 27 年度以降 介護保険事業計画に反映

4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

- 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。（別紙参照）

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数
平成 24 年度末見込 175 人 → 平成 29 年度末 700 人
【考え方】5つの中学校区当たり 1 人配置（合計約 2,200 人）、当面 5 年間で 700 人配置。
 - ※ 各市町村で地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人やその家族を支援するための各種事業を実施
- 認知症サポーターの人数（累計）
平成 24 年度末見込 350 万人 → 平成 29 年度末 600 万人

- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数
平成24年度見込 40市町村
将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援
 - ・平成24年度 調査・研究を実施
 - ・平成25年度以降 「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)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

6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成
 - ・平成24年度～ ハンドブックの作成。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付
- 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24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県

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24年度 前年度に引き続き調査・研究を実施
 - ・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
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
【考え方】すべての介護保険施設(約15,000)とグループホーム(約14,000)の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区(約11,000)内で1人ずつが受講
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計)
平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。
- 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(累計)
新規 → 平成29年度末 87,000人
【考え方】病院(約8,700)1か所当たり10人(医師2人、看護師8人)の医療従事者が受講。