

山口県・中国四国厚生局共催
若年性認知症セミナー

認知症施策の推進と 厚生局の役割について

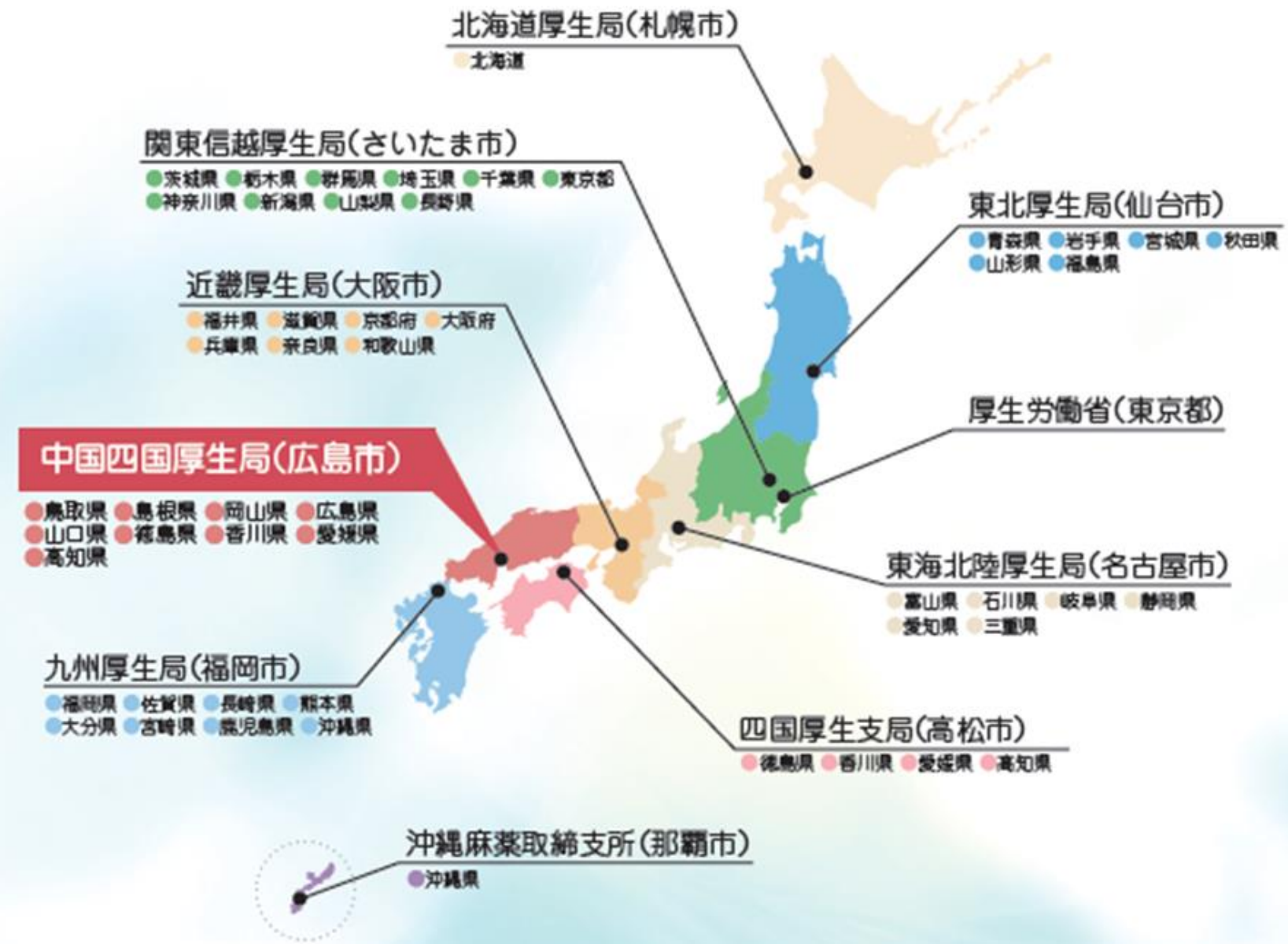
中国四国厚生局
健康福祉部 地域包括ケア推進課

2018/01/17

目 次

| | | |
|-----|------------------------|----|
| I | 中国四国厚生局について | 3 |
| II | 新オレンジプランについて | 10 |
| | ・ 数値目標の更新 | |
| | ・ 初期集中チーム、認知症地域支援推進員 | |
| | ・ 若年性認知症施策、本人ミーティング | |
| | ・ やさしい地域づくり | |
| III | 地域共生社会について | 81 |
| IV | お知らせ | 87 |

地方厚生（支）局の管轄エリア



中国四国厚生局の主な業務

医療

- 医療保険制度の健全な運営、適正化のための取組
- 安心・安全な医療サービス提供体制の構築に向けた取組
- 医薬品・医療機器等の安全の確保のための取組

年金

- 年金制度の円滑な事業運営のための取組
- 年金記録の訂正を求める方のための取組
- 被保険者等(審査請求人)の権利・利益の救済を図るための取組

健康福祉

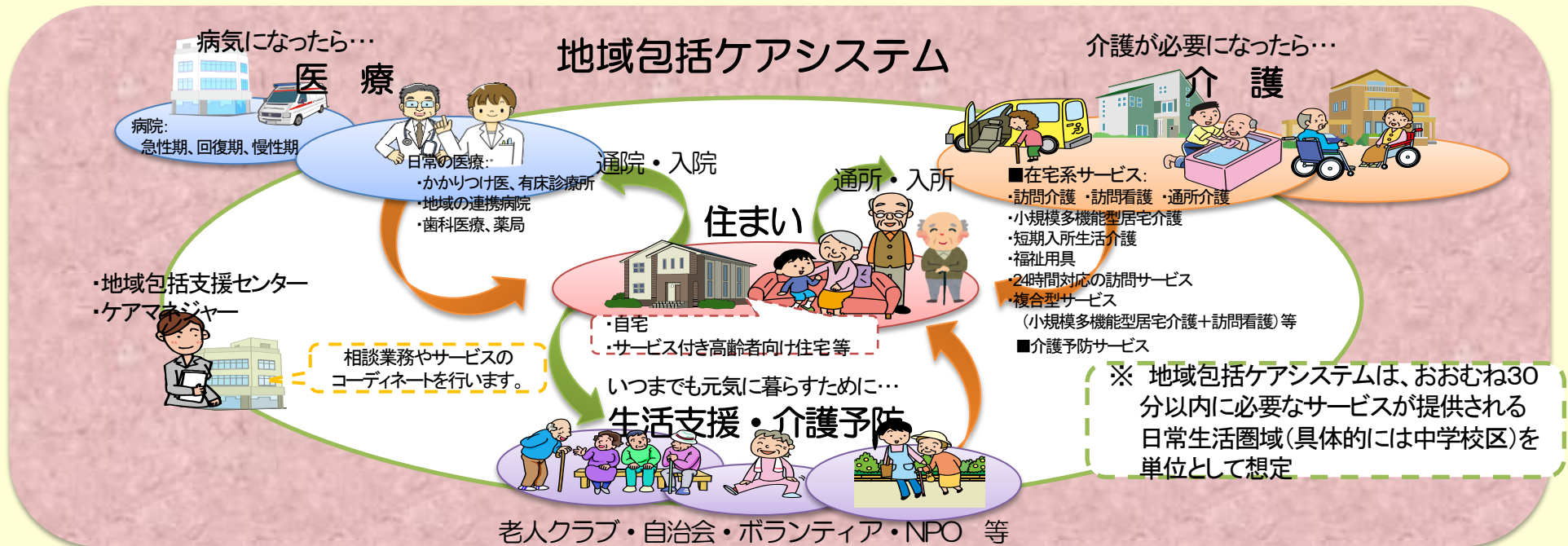
- 生命・健康を脅かす事態に備えた取組
- 食の安全・安心の確保のための取組
- 医療・健康・福祉事業者養成のための取組
- 地域包括ケアシステムを推進するための取組(平成28年4月～)

麻薬取締

- 薬物乱用を防止し、健全な社会を実現するための取組

地域包括ケアシステム構築に向けた厚生局の役割

- 団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。
- このため、厚生労働省では、2025年(平成37年)を目途に、介護が必要な状態になっても、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。



管内行政機関の取り組み

市町村(中心的な役割)

5県(市町村の取り組みを支援)

厚生局(県・市町村の取り組みを支援)

岡山県真庭市の取り組み紹介 在宅医療・介護連携の取り組み

○真庭市の状況

真庭市は、人口46,854人、高齢化率:36.7%(29年4月現在)で、岡山県の北中部に位置しています。

○取り組みの概要

- ・真庭市医師会を中心に独自の取組みを構築しています。
- ・県在宅医療・介護連携推進拠点事業は未活用でありながら、「認知症かかりつけ医部会」を発足し、在宅医療と介護の連携体制を築き上げました

【認知症かかりつけ医部会】

- ・2007(平成19)年、高齢者へのアンケート調査を実施しました。アンケート調査により「寝たきり」や、「認知症」になることへ非常に強い不安があることが分かりました。
- ・同年、真庭市医師会で「認知症かかりつけ医部会」を立ち上げました。”認知症を切り口として地域の健康度アップを図ろう”と認知症地域ケアネットワークの構築を提案し、多職種、ボランティアに参加を呼びかけました。



○実施状況(主なもの):オール真庭で

・「医師・多職種懇談会」

現在では14職種の参加により「医師・多職種懇談会」に発展し、「顔の見える関係」ができています(年2回開催、約160名の参加)。

医師、ケアマネの連携ツールとして、「真庭共通シート」の作成や、歯科医師会の協力のもと、「口腔ケアチェックシート」を作成しました。

・「真庭共通シート」

病院の入退院時、施設の入退所時の情報交換にも使用され、利用者を中心とした情報交換のための日記帳としても利用されています。

[シートを活用している専門職の感想]

医師→「外来だけでは把握できない患者の生活の場の情報が得られ、内服状況が把握でき処方を考えるのに役立つ」、「家族からの情報提供も可能で認知症が意見書に適切に反映できる」

ケアマネ→「同じ様式で情報を管理でき経過、変化を把握できる」、「簡単に利用でき情報を迅速に伝えることができる」、「医師と接触する機会が増え、医師との垣根が低くなった」

・「医療講話:寺子屋」(介護職の資質向上)

介護職が、医療の知識不足や医療について相談ができず夜勤等に強い不安を感じている状況であったことから、2~3か月ごとに「医療講話:寺子屋」を実施しています。

医療知識の向上だけでなく、医師、介護職双方の熱意が感じられ、相互理解が生まれました。

・ボランティア

真庭市の認知症キャラバンメイトは368名で、認知症サポーターの養成(10,094名)、カフェの設立、傾聴活動、高齢者見守り、認知症セミナー開催などの活動を民生委員、愛育委員、社会福祉協議会、行政などの垣根を越え、地域コーディネーターとして活動している。

※キャラバンメイト数、サポーター養成数はいずれも平成29年3月末現在の数

岩国市の認知症施策

(H27～H29年度の取り組み)

- * 普及啓発の推進
- * 相談体制の充実
- * 早期発見・早期対応支援体制の充実

- ・広報の活用
- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症地域支援推進員の配置(H27年4月配置)
- ・認知症相談会の実施(H27年7月開始)
- ・認知症支援会議の実施(H27年11月開始)
- ・認知症ケアパスの作成
- ・認知症初期集中支援チームの設置(H29年1月設置)
- ・家族会支援・・・若年性認知症の人の家族のつどい支援(H28年11月開始)
- ・認知症の人の見守り支援協議会の運営支援(H25年11月設立)
- ・高齢者等見守り活動に関する協定の締結(H26年2月開始)
- ・はいかい高齢者等SOSネットワーク事業(H27年11月開始)
- ・認知症高齢者等位置情報提供事業(H28年10月開始)

中国四国厚生局 認知症施策推進アクションプラン

中国四国厚生局地域包括ケア推進本部 H28/09/26本部決定

2015年1月に、厚生労働省を含む関係12府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省)が共同して、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)を策定しました。

中国四国厚生局では、新オレンジプランをより具体的に推進するため、3つの柱を軸とする「アクションプラン」を作成し、局内外の関係機関と連携して取り組み、管内自治体の支援を行います。

1. 認知症施策普及・啓発に関するセミナーの開催等

■ 取組事項

- 先進的取組事例の収集と周知のためのセミナー開催
- トップセミナーの開催支援
- 医師会等の研修情報の収集と自治体への周知

等

2. 認知症サポーターの養成

■ 取組事項

- 「認知症サポーター養成講座」の実施

【サポーター人数の実績と目標値】
平成27年12月末実績 713万人
⇒平成29年度末 800万人



↑ 認知症サポーターに渡されるオレンジリング



(管内出先機関等での講座開催の協力依頼)

3. 管内各府省出先機関との連携

■ 取組事項

- 新オレンジプランを共同策定した府省庁の出先機関等と認知症施策の推進に係る取り組みを共有し、自治体支援の方策を検討

認知症サポーター養成協力を通じて、認知症施策推進のための連携を図る。

[取り組み事例]

- ・「道の駅」等での高齢者支援 (相談窓口)
- ・農業を通じた介護予防
- ・認知症高齢者の安全確保 等

H29年度老人保健健康増進等事業の活用による支援

①中山間地域等(離島及び中山間地域)の小規模自治体(保険者)における地域包括ケアシステム構築の好事例の実態把握と都道府県、地方厚生(支)局の支援方策のあり方に関する研究事業

②地域共生社会を実現するための新しい包括的支援体制と住民主体の地域づくりの構築事例の収集及び自治体、地方厚生(支)局等の役割に関する調査事業

厚生局による自治体への
後方支援

超高齢社会と認知症の有病率

日本の現状

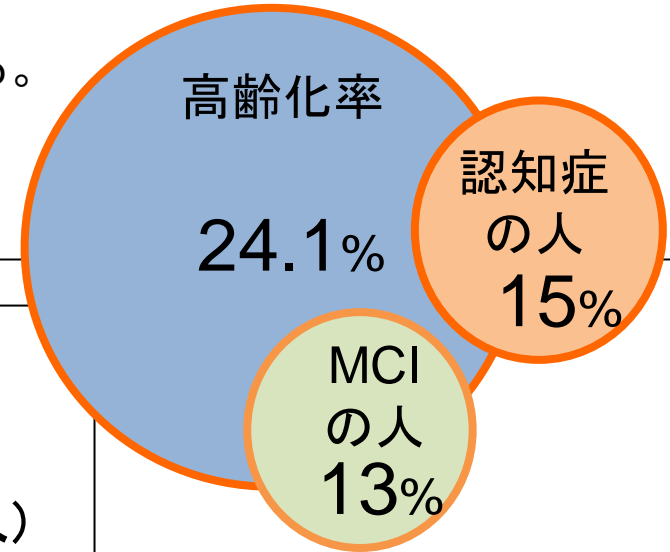
2012年時点で

認知症もしくはMCIの人

65歳以上の4人に1人が認知症もしくはMCIと推計されている。

認知症の人 462万人(7人に1人)

MCI(軽度認知障害)の人 400万人



日本推計

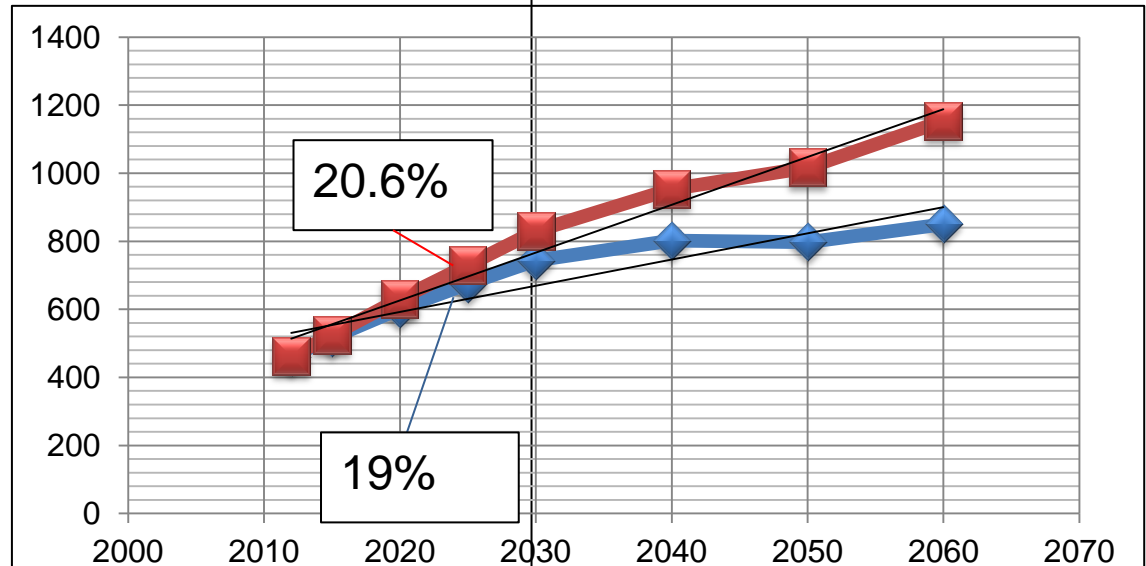
2025年

2012年の7人に1人 → 2025年は5人に1人に増加 (700万人)

(65歳以上高齢者における割合)

19%: 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合。

20.6%: 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合。



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

（平成29年7月5日一部修正※）

基本的考え方

認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す

- 厚生労働省が内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年だが、策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017（平成29）年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせて、平成32年度末までの数値目標に更新（※）
- 認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

7つの柱

1 普及・啓発の推進

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

2 適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

3 若年性認知症施策の強化

若年性認知症施策の強化

4 介護者への支援

認知症の人の介護者への支援

5 地域づくりの推進

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

6 研究開発及びその成果の普及の推進

認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

7 認知症の人の視点

認知症の人やその家族の視点の重視



認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の数値目標の更新等について

- 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)については、平成27年1月に関係12府省が共同で策定。
- 高齢者にやさしい地域づくりから本人の視点まで新規の取組を含む幅広い内容を網羅。
- 2025年度までを対象期間とし、当面の数値目標は平成29年度末で設定(介護保険事業計画の期間と同様)

現在までの進捗状況

- 数値目標(平成29年度末)は11項目設定。
- 平成28年度末現在の進捗状況は順調であり、概ね目標達成できる見込み。
 - ・平成28年度末時点で前倒しで達成している項目 5項目
 - 認知症サポーター養成 880万人(28年度末) 【目標 800万人(平成29年度末)】
 - 認知症サポート医 6千人(28年度末) 【目標 5千人(平成29年度末)】
 - ・平成28年度末時点で9割程度達成している項目 3項目
 - かかりつけ医認知症対応力向上研修 5.3万人(28年度末) 【目標 6万人(平成29年度末)】
 - 認知症介護実践リーダー研修 3.8万人(28年度末) 【目標 4万人(平成29年度末)】 等
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の人とその家族を支援する地域資源は着実に増加。

第6回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

- 第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新。
- 関係省庁連絡会議において、以下の事項を実施。
 - ・認知症の人本人の講演と関係省庁との意見交換。
 - ・プラン記載の施策の着実・効果的な実行を、関係省庁が一丸となって取り組む旨を確認・共有。

数値目標一覧

| 項目 | 新プラン策定時 | 進捗状況(2016年度末) | (策定時)目標 | 目標(2020年度末) |
|----------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 認知症サポーター養成 | 545万人 (2014.9末) | 880万人 | 800万人 (2017年度末) | 1,200万人 |
| かかりつけ医認知症対応力 向上研修 | 38,053人 (2013年度末) | 5.3万人 | 6万人 (2017年度末) | 7.5万人 |
| 認知症サポート医養成研修 | 3,257人 (2013年度末) | 0.6万人 | 5千人 (2017年度末) | 1万人 |
| 歯科医師認知症対応力 向上研修 | — | 0.4万人 | 2016年度より 研修開始 | 2.2万人 |
| 薬剤師認知症対応力 向上研修 | — | 0.8万人 | 2016年度より 研修開始 | 4万人 |
| 認知症疾患医療センター | 289カ所 (2014年度末) | 375カ所 | 500カ所 (2017年度末) | 500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置 |
| 認知症初期集中支援チーム 設置市町村 | 41カ所 (2014年度末) | 703カ所 | 全市町村 (2018年度～) | 好事例の横展開等により 効果的な取組の推進 |
| 一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修 | 3,843人 (2013年度末) | 9.3万人 | 8.7万人 (2017年度末) | 22万人 |
| 看護職員認知症対応力 向上研修 | — | 0.4万人 | 2016年度より 研修開始 | 2.2万人 |
| 認知症介護指導者養成研修 | 1,814人 (2013年度末) | 2.2千人 | 2.2千人 (2017年度末) | 2.8千人 |
| 認知症介護実践リーダー研修 | 2.9万人 (2013年度末) | 3.8万人 | 4万人 (2017年度末) | 5万人 |
| 認知症介護実践者研修 | 17.9万人 (2013年度末) | 24.4万人 | 24万人 (2017年度末) | 30万人 |
| 認知症地域支援推進員の 設置市町村 | 217カ所 (2014年度末) | 1.2千カ所 | 全市町村 (2018年度～) | 好事例の横展開等により 効果的な取組の推進 |
| 若年性認知症に関する事業の 実施都道府県 | 21カ所 (2013年度) | 42カ所 | 全都道府県 (2017年度末) | コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進 |
| 認知症カフェ等の設置 | — | 2013年度から 国の財政支援実施 | — | 全市町村 |

施策の着実な実行に向けて関係省庁連絡会議で共有する主な取組

○地域で認知症に関わる事が多い業界への理解推進、認知症サポーターが活躍している取組の普及・推進

- ・小売業・金融機関・公共交通機関の職員に認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーターについて、周知し、受講を勧めることにより、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡等、連携できる体制整備を進める。
- ・認知症サポーター養成講座の際に認知症サポーターが地域でできる活動事例等を紹介する。

○認知症の人本人による発信の共有、本人ミーティングの推進

- ・関係省庁連絡会議等幅広い機会において、認知症の人本人による講演・意見交換の場を設ける。
- ・認知症の人やその家族の視点を重視した支援体制の構築のため、地域で認知症の人が集い、発信する取組である、本人ミーティング等について全国的に広める。

○成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進

- ・全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を段階的・計画的に図る。
- ・本人の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や検討の成果の共有・活用を行う。

I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- ・ 認知症への社会の理解を深めるための**全国的なキャンペーン**を展開
⇒ 認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

- ・ 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、**認知症サポーターが様々な場面で活躍**してもらうことに重点を置く
- ・ 認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

【認知症サポーターの人数】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 800万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 1200万人

③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- ・ 学校において、高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- ・ 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

- 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。

○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



【実績と目標値】

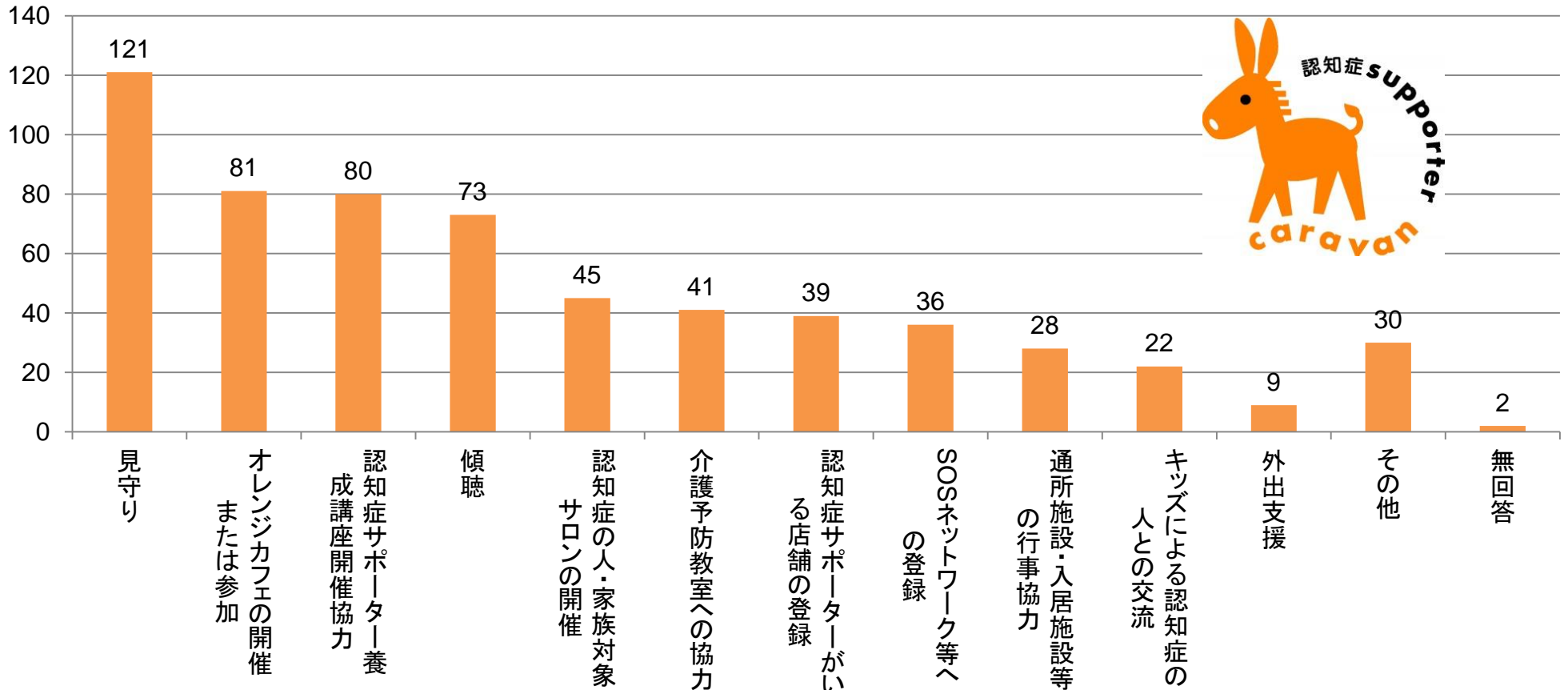
サポーター人数：2017(平成29)年9月末実績 940万人(目標値：2020(平成32)年度末 1200万人)

※認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や、修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

認知症サポーターの活動状況について

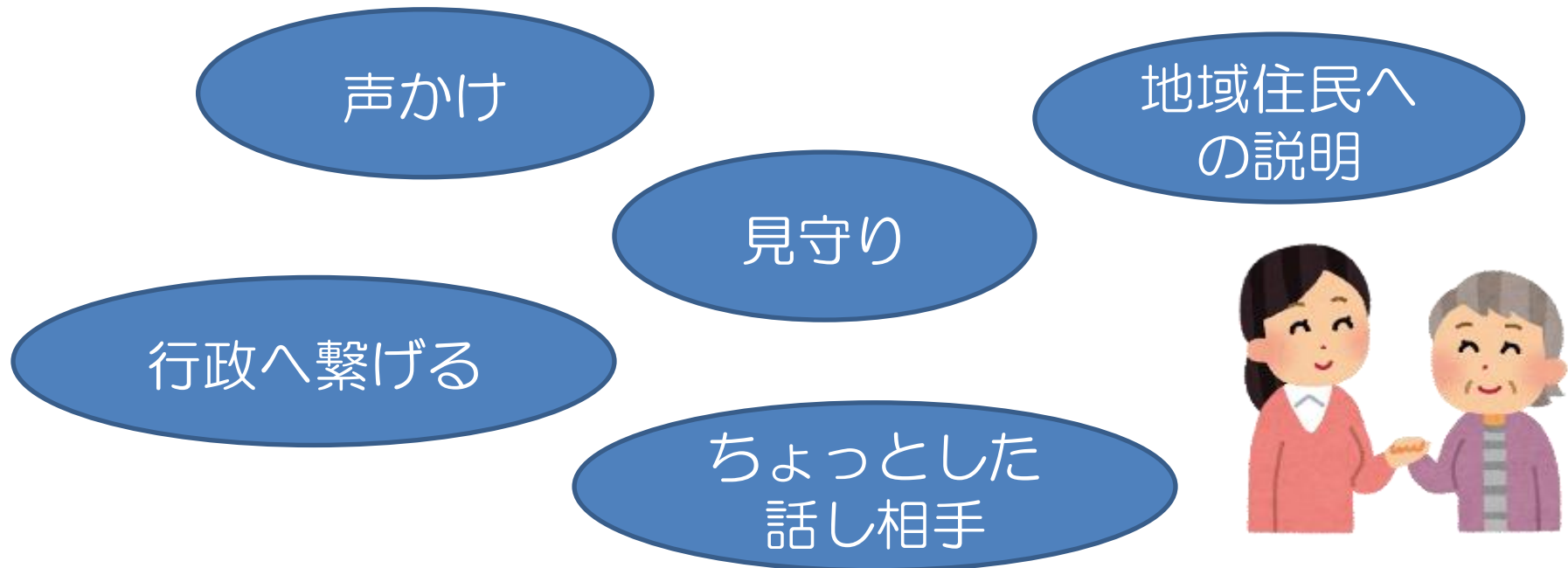
- 認知症サポーターの活動状況については、「見守り」が121自治体で最も多く、次いで「オレンジカフェの開催または参加」81自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」80自治体、「傾聴」73自治体と続いている。
- 「その他」については、「搜索模擬訓練の開催や参加・協力」や、イベント等への参加も含めた「啓発・広報活動」といったものがみられた。

※ N=214（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



認知症マイスターの方々の役割

地域と認知症当事者・家族の橋渡し



出典:「地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けてー岡山県医師会の実践ー」
公益社団法人岡山県医師会 江澤和彦氏資料より



水島地区認知症マイスターのつどい 2017年7月7日

出典:「地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けて—岡山県医師会の実践—」
公益社団法人岡山県医師会 江澤和彦氏資料より

地域ケア会議における地域づくりの「仲間づくり」の取り組み

●「認知症マイスター」養成

対象:地域住民

研修:2~3時間の座学+2~3時間の実習の受講

内容:認知症に関する基本的知識の修得と介護施設等で
認知症の方と触れ合い、実際にコミュニケーションを図る
実習を履行し、認知症の方への適切なかわり方が実践
できるよき理解者として認知症の方や家族を支え、
地域づくりに資する人材を養成する。

●「地域マネジャー」養成

対象:認知症マイスターを取得した地域住民

研修:未定(座学+実習を想定)

内容:医療や介護に関する基本的知識の修得に加え、
医療・介護関連の制度への理解を深めることにより、
地域住民の相談に気軽に応じ、地域のパトロールを通じ
て、廃用症候群やフレイルの早期対応や孤独死の早期発
見に努める等の地域づくりに資するリーダーを養成する。

出典:「地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けてー岡山県医師会の実践ー」
公益社団法人岡山県医師会 江澤和彦氏資料より

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供

発症予防

発症初期

急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 60,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 75,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 5,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 10,000人

【歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)

2016(平成28)年度研修実施 ⇒ 2020(平成32)年度末 22,000人

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携**し、適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにする。

発症予防

発症初期

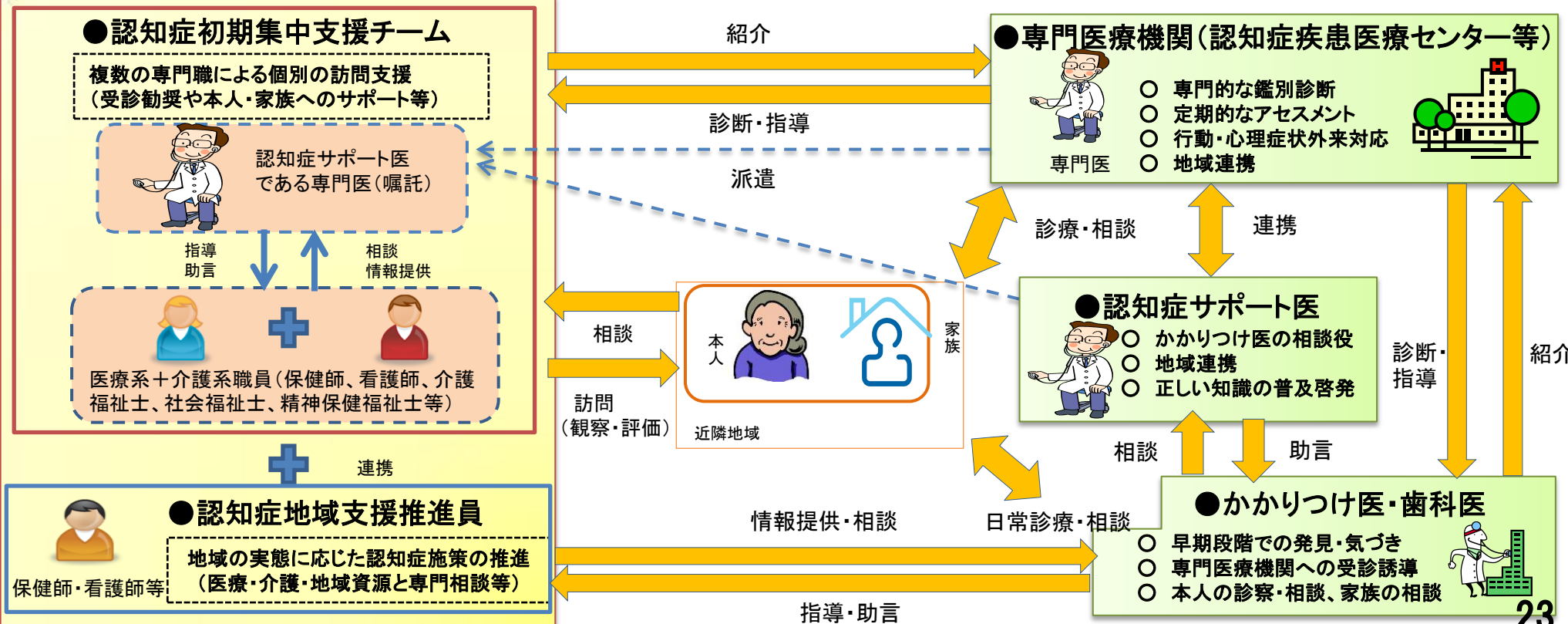
急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する。**

早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

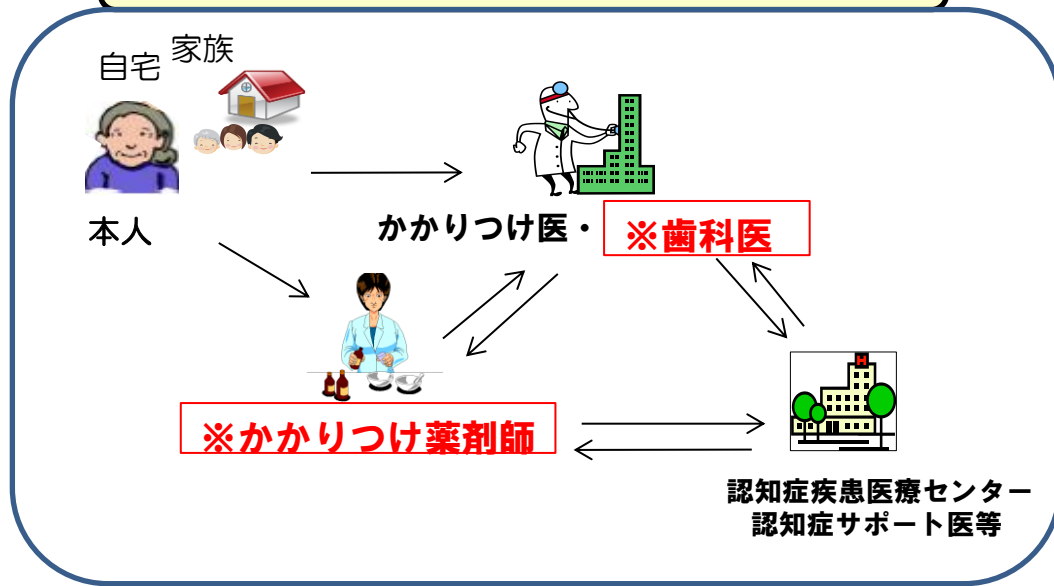
Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修>

<歯科医師認知症対応力向上研修事業・薬剤師認知症対応力向上研修事業>

歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

早期診断・早期対応のための体制整備



- ※ 高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気がつき、かかりつけ医等と連携して対応する
- ※ 認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔機能管理、服薬指導等を適切に行う

【実績と目標値】（目標新設）

| | | | | |
|---------------------|-------|---|---------------|-------|
| 歯科医師：2016(平成28)年度実績 | 0.4万人 | ⇒ | 2020(平成32)年度末 | 2.2万人 |
| 薬剤師：2016(平成28)年度実績 | 0.8万人 | ⇒ | 2020(平成32)年度末 | 4万人 |

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症疾患医療センター等の整備＞

- 認知症の疑いがある人については、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。【厚生労働省】

| | | 基幹型 | 地域型 | 連携型 |
|-----------------------------|----------------------------|--|--|---|
| 設置医療機関 | | 病院(総合病院) | 病院(単科精神科病院等) | 診療所・病院 |
| 設置数(平成29年10月現在) ※指定予定も含む | | 16か所 | 356か所 | 50か所 |
| 基本的活動圏域 | | 都道府県圏域 | 二次医療圏域 | |
| 専門的 医療 機能 | 鑑別診断等 | 認知症の鑑別診断及び専門医療相談 | | |
| | 人員配置 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上) | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上) | <ul style="list-style-type: none"> ・専門医(1名以上) ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等(1名以上) |
| | 検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応可) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) | <ul style="list-style-type: none"> ・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※) |
| | BPSD・身体合併症対応 | 空床を確保 | 急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保 | |
| | 医療相談室の設置 | 必須 | - | |

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2017(平成29)年11月現在(指定予定も含む) 422か所 ⇒ 2020(平成32)年度末 約500か所

※ 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、二次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）



認知症サポート医
である医師（嘱託）

● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - （ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - （イ）継続的な医療サービスを受けていない人
 - （ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - （エ）診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

【事業名】 認知症初期集中支援推進事業（地域支援事業）

【目標等】 2018（平成30）年度～ すべての市町村で実施

配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介するなどチームが効果的に機能するよう、体制整備を支援するとともに、地域の実情に応じた取組につなげる。

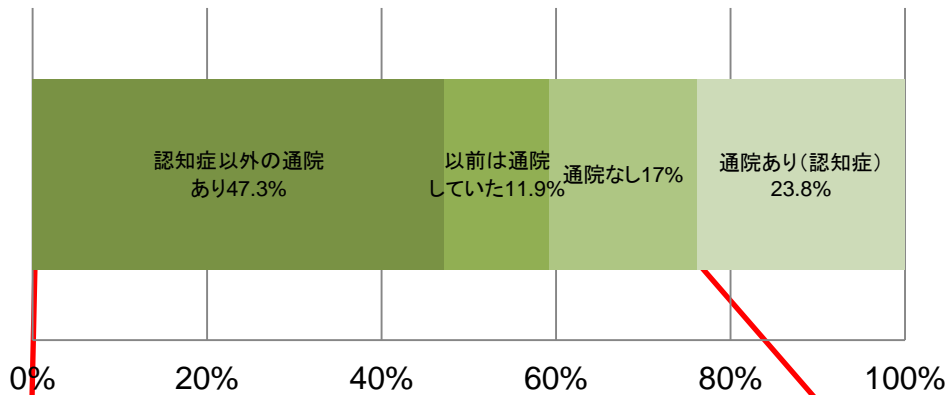
平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

平成28年度当初の実施予定と回答した753市町村に平成28年4月～平成29年1月末までの活動実績について提供依頼。410チームの活動事例を回収。（事例数1495）

- チームの支援により、支援開始時に認知症による受診をしていなかった者のうち、約67%は認知症の診断又は通院につながっている。
- チームの支援により、支援開始時に介護サービスを利用していなかった者のうち、約67%は介護保険サービス等の利用につながっている。

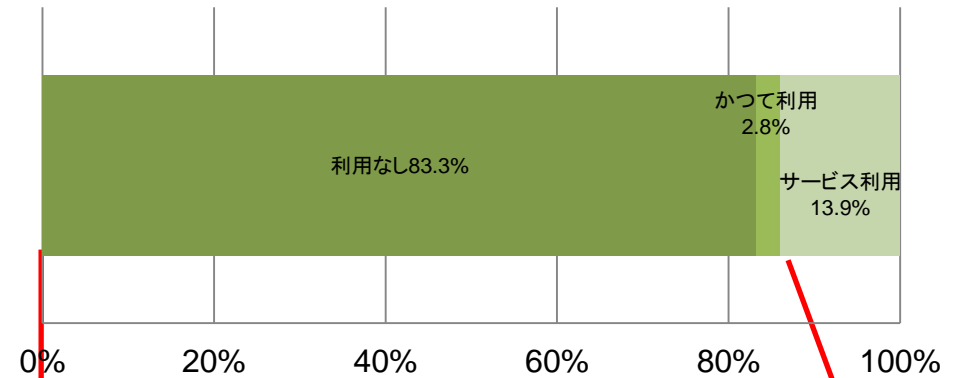
支援開始時の医療の受診状況

N=1483（事例1495から欠損値12を除く）



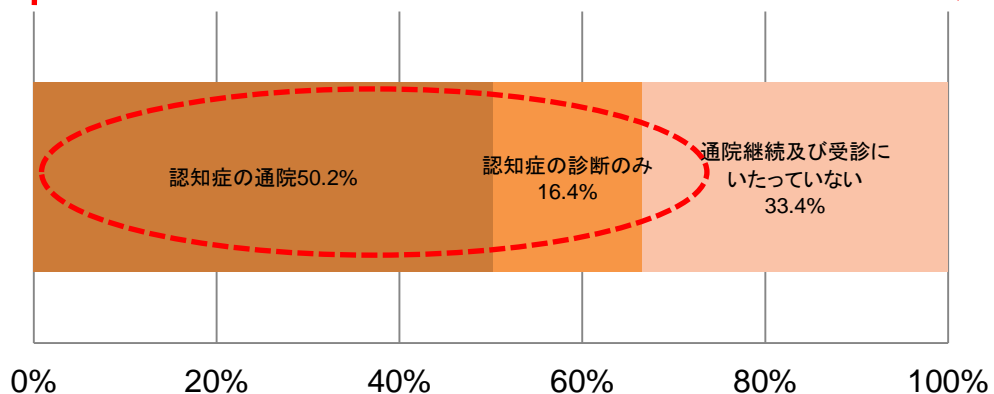
支援開始時の介護サービスの利用状況

N=1392（事例1495から欠損値103を除く）



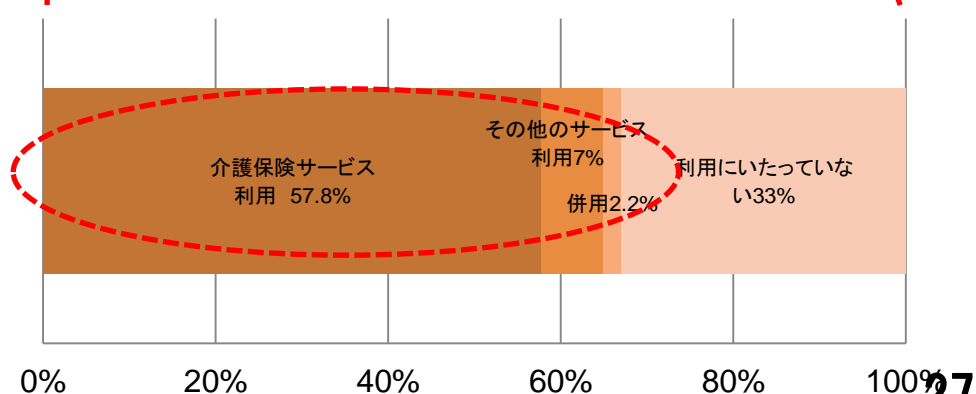
終了時の医療の導入の有無

支援開始時「認知症以外通院あり」、「以前は通院」、「通院なし」の内訳
N=942（1130事例から欠損値188を除く）



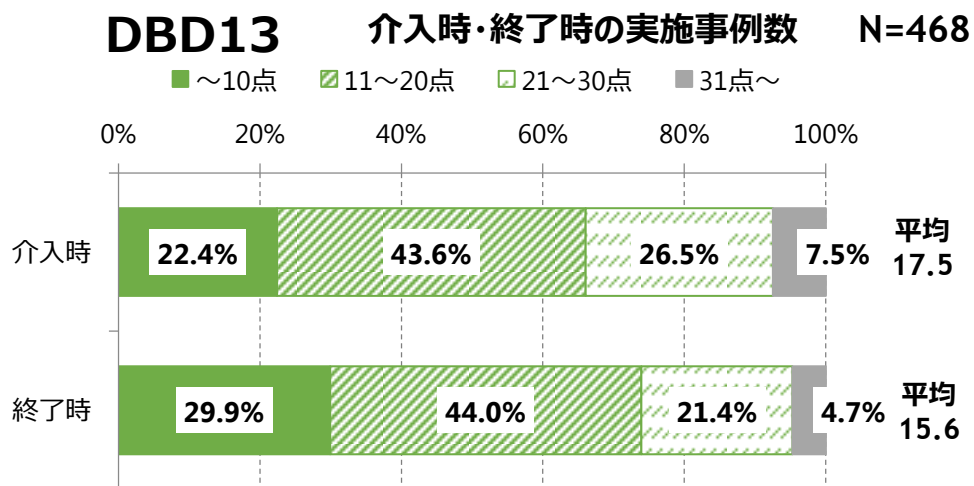
終了時の介護サービスの導入の有無

支援開始時「利用なし」、「かつて利用」の内訳
N=1062（1198事例から欠損値136を除く）

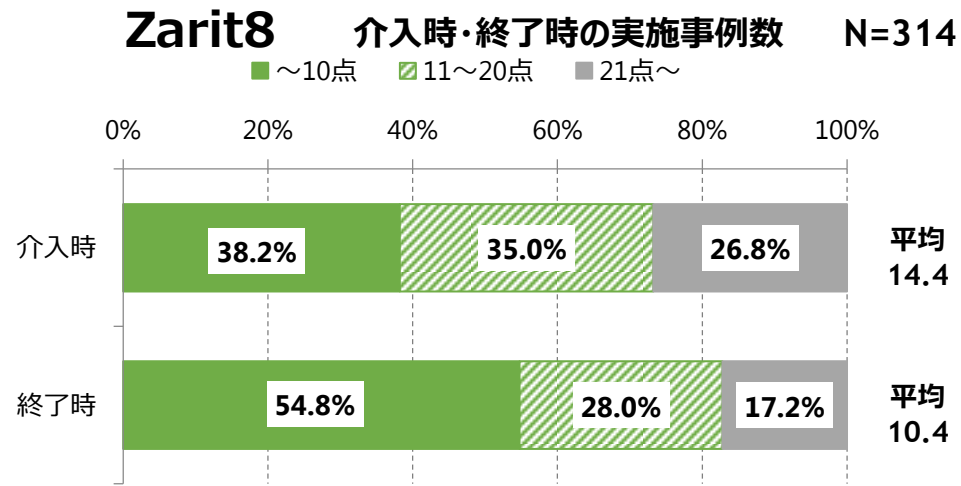


平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

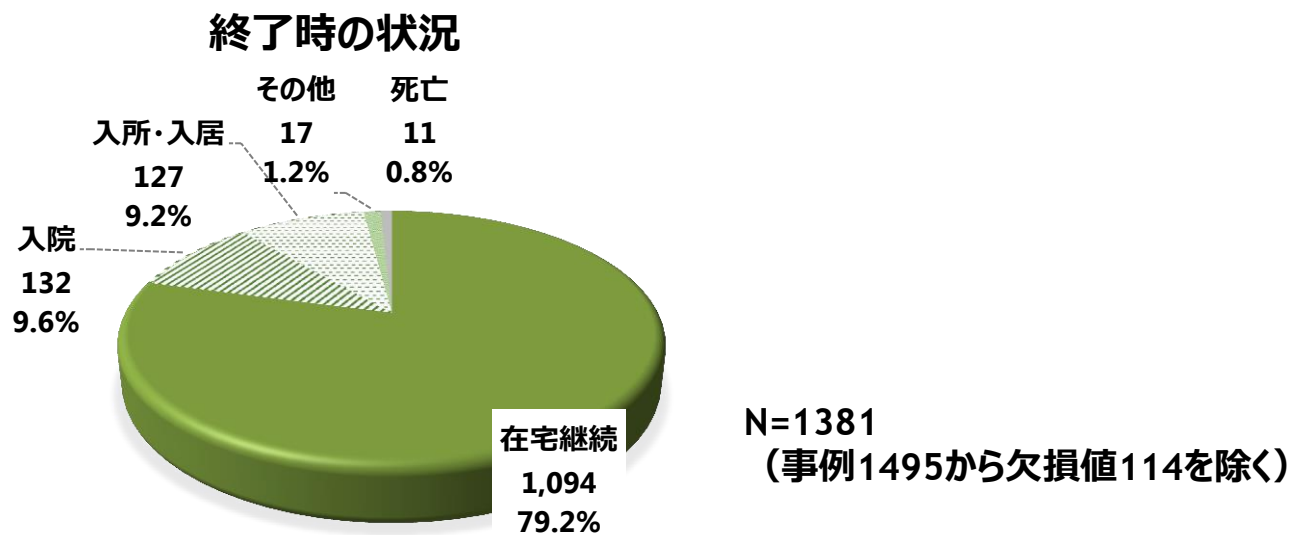
- 支援後は、認知症の行動障害尺度であるDBD13と介護負担尺度であるZarit 8 に改善傾向がみられる。
- 支援後は、約79%在宅生活を継続できている。



※ DBD13：認知症行動障害尺度。点数が高いほど行動症状がある。

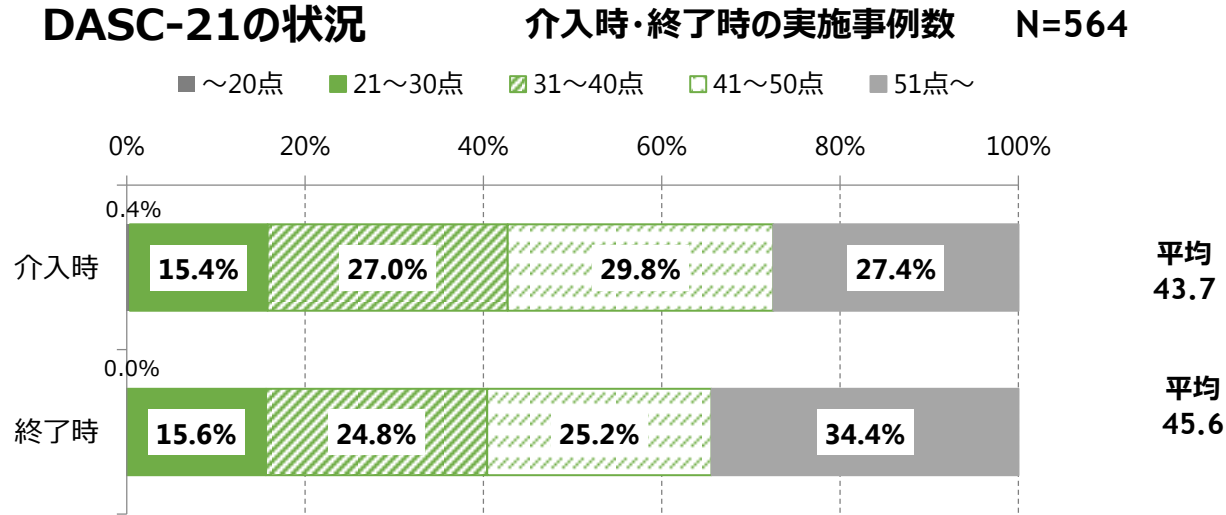


※ Zarit 8：介護負担尺度。点数が高いほど介護負担が大きい。

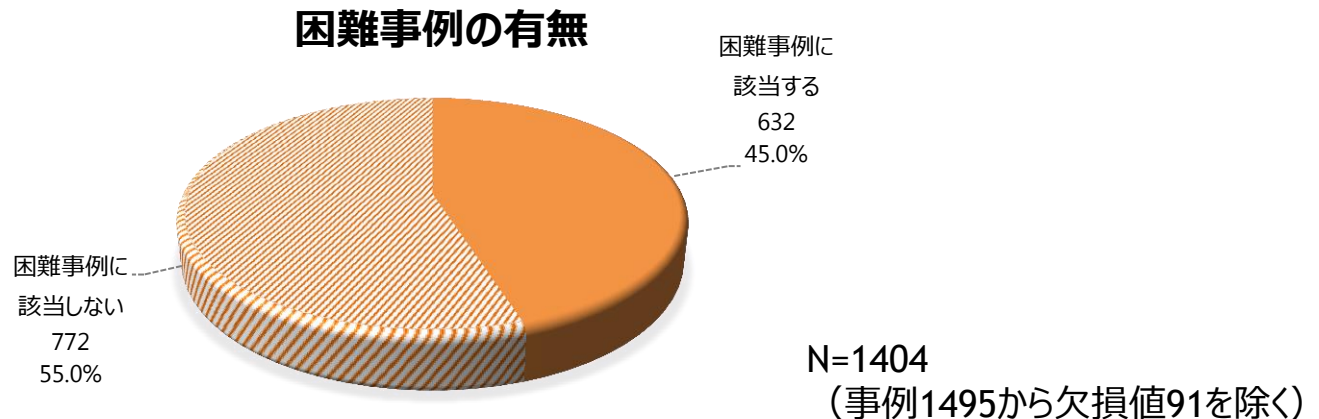


平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

- 認知症のアセスメントのツールであるDASCを活用している564事例のうち、支援開始時のDASCスコアが51点以上の者が約27%いる等、重度認知症の可能性のある人も支援の対象となっている。
- 支援開始時の対象者の45%は困難事例に該当する判断されている。



※ DASC-21：認知機能障害と生活機能障害に関連する行動の変化を評価する尺度。
 31点以上の場合には認知症の可能性があると判定する。



駒ヶ根市認知症介護ビジョン 5つの柱 (2010年~)

認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

地域を支える医療・介護の充実

- ① 認知症の相談や困りごとに対応する環境づくり
- ② 保健・医療・介護の連携、ネットワークの強化
- ③ 認知症ケアの専門性向上

<ビジョンの具体化>

「もの忘れ相談票」を使った医療機関・地域包括支援センターとの連携

県立こころの医療センター駒ヶ根との連携

住民による見守りや支え合いの充実


- ④ 認知症への理解を深める
- ⑤ 人とのつながり、予防・見守り・支援の輪

公益社団法人「認知症の人と家族の会」長野県支部駒ヶ根地区の立ち上げ

出典: 岡山県・中国四国厚生局共催認知症セミナー(2017/11/22)

「駒ヶ根市における『認知症初期集中支援チーム』の立ち上げとその後」 駒ヶ根市地域保健課浜達哉氏資料より

駒ヶ根市の認知症初期集中支援チームによる関わり

さんの  地域包括支援センター ☎81-6695 平日 午前8:30~午後5:15

初期支援内容

| | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | 5回目 | 6回目 | 7回目 | 8回目 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問日 | 日にち | / | / | / | / | / | / | / |
| | 曜日 | | | | | | | |
| | 時間 | 午前: 午後: | 午前: 午後: | 午前: 午後: | 午前: 午後: | 午前: 午後: | 午前: 午後: | 午前: 午後: |
| | 場所 | | | | | | | |
| 連絡事項 | | | | | | | | |
| 医療の関わり | かかりつけ医の決定 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 受診方法の決定 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 検査・診断 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| お薬の管理 | お薬の整理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 保管方法の見直し | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 飲み忘れチェック | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 福祉機器の活用 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 生活リズム | 食事 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 睡眠 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | トイレ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 環境調整 | スケジュール管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 貴重品管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 家事 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 移動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 認知症ケア | ① | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ② | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 認知症対応 | 活動量計 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 日記 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 今後の方針 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 | <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終了 |

平成28年度
支援対象者16名

| 支援項目 | 計 |
|------------|----|
| 医療へのつなぎ | 11 |
| 服薬支援 | 4 |
| 生活リズムの立て直し | 1 |
| 環境調整 | 3 |
| 楽しみ・外出支援 | 11 |
| 家族支援 | 10 |

初期支援プログラム

平成28年度

看護師・作業療法士・認知症地域支援推進員(社会福祉士)等による1人あたりの訪問支援回数
1人 平均 4.25回

出典: 岡山県・中国四国厚生局共催認知症セミナー(2017/11/22)

「駒ヶ根市における『認知症初期集中支援チーム』の立ち上げとその後」 駒ヶ根市地域保健課浜達哉氏資料より

認知症の状態に応じたサービス・支援 (例)

| | 認知症の疑い | 認知症を有するが日常生活は自立 | 誰かの見守りがあれば日常生活は自立 | 日常生活に手助け・介護が必要 | 常に介護が必要 |
|----------|--|-----------------|-------------------|----------------|---------|
| 相談窓口 | 地域包括支援センター (保健センター内) | | | | |
| | | | | 居宅ケアマネジャー | |
| 医療 | かかりつけ医 | | | | |
| | 認知症サポート機関 認知症初期集中支援チーム | | | | |
| 介護予防 | 活動量計「持とう! (こまがね健康ステーション)」 | | | | |
| | 生きがい・通いの場 短期集中予防サービス | | | | |
| 在宅サービス | 住民参加型生活支援事業「こまちゃん宅福使」 | | | | |
| | 配食サービス 高齢者世帯家庭援助員派遣 | | | | |
| 介護保険サービス | 福祉有償運送 | | | | |
| | 訪問看護 | | | | |
| | 訪問リハビリ | | | | |
| | 訪問介護 | | | | |
| | 通所リハビリ 通所介護 短期入所 小規模多機能型居宅介護 (訪問・通所・宿泊) | | | | |
| 家族支援 | 語らいの場 (認知症カフェ) | | | | |
| | 認知症サポート医との個別相談 | | | | |
| | 見守りSOS (メール配信) サービス | | | | |
| | 生活指導短期宿泊事業 緊急宿泊支援事業 | | | | |
| 高齢者向け住宅 | シルバーハウジング (公営住宅) | | | | |
| | ケアハウス (軽費老人ホーム) | | | | |
| | サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム | | | | |
| 施設サービス | グループホーム | | | | |
| | 老人保健施設 特別養護老人ホーム | | | | |
| 権利を守る | 金銭管理・財産保全サービス | | | | |
| | 任意後見制度 | | | | |
| | 日常生活自立支援事業 成年後見制度 | | | | |

平成28年6月1日現在

こまがね認知症ナビ

◆サービス・支援(例)は、駒ヶ根市のホームページからご覧いただけます。

こまがね認知症ナビ

内容

- 🌱 気になる「もの忘れ」の症状
- 🌱 サービス・支援 (例)
- 🌱 場所をさがす
- 🌱 認知症の人と家族の会 駒ヶ根地区

初期支援後の受け皿づくりの大切さ

直営の地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」(社会福祉士)を専任で1名配置(2015年～)

認知症への理解を深める啓発活動

認知症初期集中支援チームによる初期支援後の受け皿づくりに動く

出典: 岡山県・中国四国厚生局共催認知症セミナー (2017/11/22)

「駒ヶ根市における『認知症初期集中支援チーム』の立ち上げとその後」 駒ヶ根市地域保健課浜達哉氏資料より

④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- ・ 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築
- ・ 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- ・ 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- ・ 看護職員の認知症対応力向上 ・認知症リハビリテーションの推進

【看護職員認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)

2020(平成32)年度末 22,000人

⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・ 介護サービス基盤の整備
- ・ 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- ・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修の実施

⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・ 認知症ケアパス(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
- ・ 医療・介護関係者等間の情報共有の推進
⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示
地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
- ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応＜BPSDへの対応＞

- 認知症の人に行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。【厚生労働省】

①行動・心理症状（BPSD）

- 行動・心理症状（BPSD）は**身体的要因や環境要因が関与**することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状（BPSD）を予防。行動・心理症状（BPSD）が見られた場合も**的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則**。
- 専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の**適切な役割分担**が望まれる。
- **入院が必要な状態**を一律に明確化することは困難であるが、①妄想（被害妄想など）や幻覚（幻視、幻聴など）が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、**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**。

②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵**。

- 「**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（第2版）**」等の普及
- 地域における退院支援・地域連携**クリティカルパスの作成**を進め、精神科病院等からの**円滑な退院や在宅復帰を支援**

- **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**を推進
- 介護老人保健施設等の**先進的な取組**を収集し、全国に紹介することで、**認知症リハビリテーションを推進**

【目標】（新設）

看護職員認知症対応力向上研修の受講者数
2020（平成32）年度末 22,000人

【事業名】 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事業

【実績と目標値】

2016（平成28）年度末予定 9万人 ⇒ 2020（平成32）年度末 220,000人

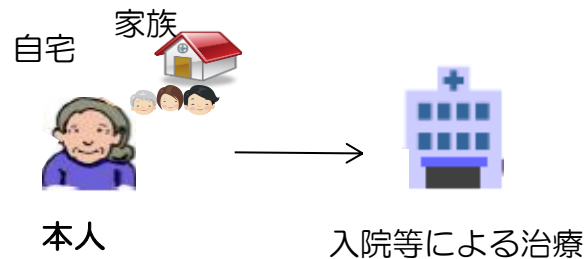
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応＜身体合併症等への適切な対応＞

＜病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業・看護職員認知症対応力向上研修事業＞
病院勤務の医療従事者等の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

身体合併症等への適切な対応



【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修】
・身体合併症への早期対応
認知症の人の個別性に合わせた適切な対応を推進する

【看護職員認知症対応力向上研修】
・研修受講者が同じ医療機関等の看護職員に対して伝達することで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制を構築を目指す

【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実績と目標値】（目標引き上げ）
目標 2017(平成29)年度末 8.7万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 22万人
実績 2016(平成28)年度末 9.3万人

【看護職員認知症対応力向上研修の実績と目標値】（目標新設）
2016(平成28)年度末実績 0.4万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 2.2万人

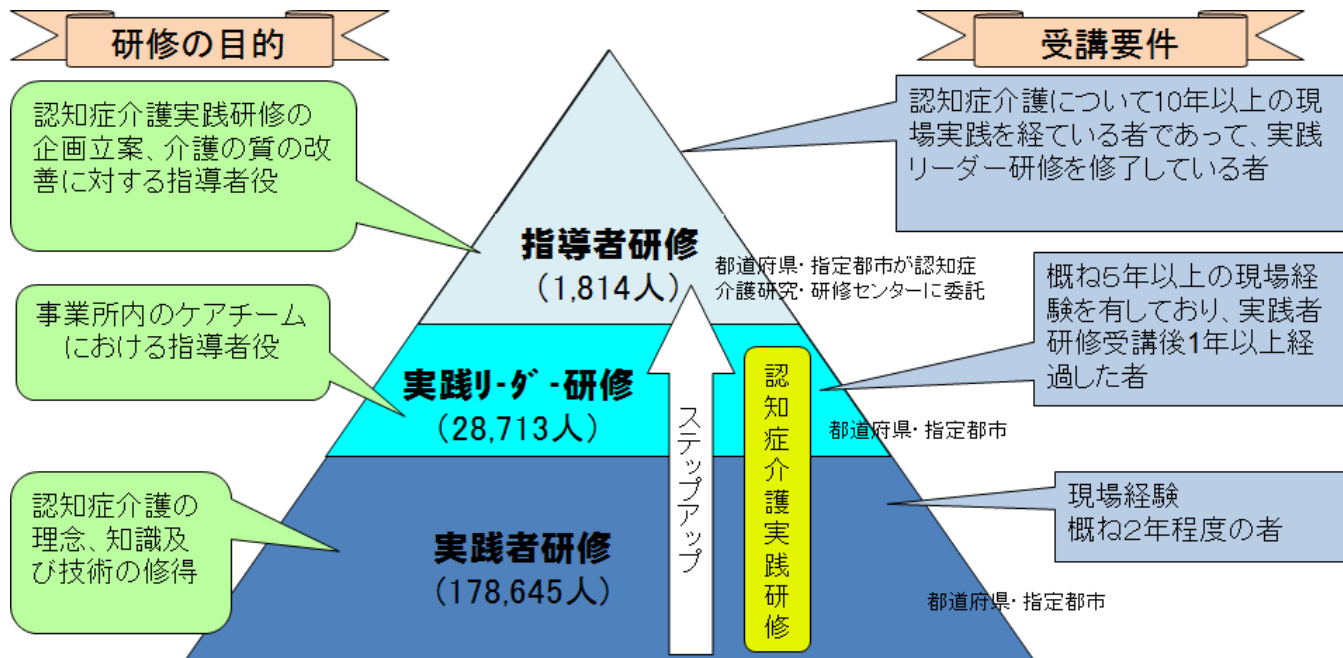
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(5) 認知症の人の生活を支える介護の提供＜良質な介護を担う人材の確保＞

- 本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるような、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく。【厚生労働省】

【認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修】



【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能をeラーニングの活用により修得

【目標】

認知症介護に携わる可能性のある全ての職員の受講を目指す

※受講者がより受講しやすい仕組みについて検討

【実績と目標値】指導者養成研修:2016(平成28)年度末見込 2,200人 ⇒ 2020(平成32)年度末 2,800人
実践リーダー研修:2016(平成28)年度末見込 3.9万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 5万人
実践者研修:2016(平成28)年度末見込 24.7万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 30万人

認知症ケアに係る研修一覧

- 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする4研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計15研修を実施。
- このうち、12研修は地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)、3研修は都道府県等の一般財源にて対応。

地域医療介護総合確保基金

<介護従事者を対象とする研修>

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

<医療従事者を対象とする研修>

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修

<認知症総合支援事業関係研修>

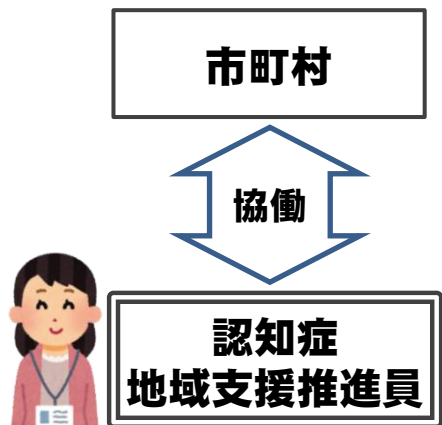
- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

一般財源

<介護従事者を対象とする研修>

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

認知症地域支援推進員



【推進員の要件】

- ① 認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士など
- ② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【配置先】

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センターなど



医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



認知症対応力向上のための支援

※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【目標等】 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

配置後においても、先進的な取組事例を全国に紹介し、地域の実情に応じた効果的な活動を推進

中国5県の認知症地域支援・ケア向上事業実施状況

平成28年度認知症総合支援事業等実施状況調べ(厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室)より

| 県名 | 実施率 (C=B/A) | 管内 市町村数 (A) | 事業実施 市町村数 (B) | 認知症 地域支援推進員 複数配置市町村数 | 認知症 地域支援推進員数 |
|-----|----------------|-------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|
| 鳥取県 | 52.6% | 19 | 10 | 3/10 | 13 |
| 島根県 | 73.7% | 19 | 14 | 2/14 | 16 |
| 岡山県 | 70.4% | 27 | 19 | 11/19 | 50 |
| 広島県 | 95.7% | 23 | 22 | 18/23 | 85 |
| 山口県 | 84.2% | 19 | 16 | 14/16 | 58 |
| 計 | 75.7% | 107 | 81 | 48/81 | 222 |

たつの市認知症初期集中支援事業の経過

平成25年度

10月～ 兵庫県西播磨認知症疾患医療センターとの協働にて、初期集中支援チーム設置に向け、
チーム員人材育成モデル事業を展開。

平成26年度

4月～ **認知症初期集中支援チームをたつの市地域包括支援センターに設置。**

6月～ チーム体制づくり。「認知症初期集中支援チーム員研修」受講。

8月～ **本格始動** 医師会、民生委員協議会、地域での出前講座等、あらゆる機会に周知活動実施
認知症初期集中支援チーム検討員会は、既存の地域ケア会議内で開催。

平成27年度

4月～ 平成26年度の実績分析、課題を踏まえて体制見直し。新たなチーム員を迎え現場での
“先輩チーム員”より随時、人材育成・伝達研修実施 「初期集中チーム員研修」も受講。

10月～ **認知症初期集中支援チーム検討員会を正式に設置(年3回開催)。**

特にサポート医、認知症施策推進事業嘱託医のご協力によるものが大きかった。

平成28年度

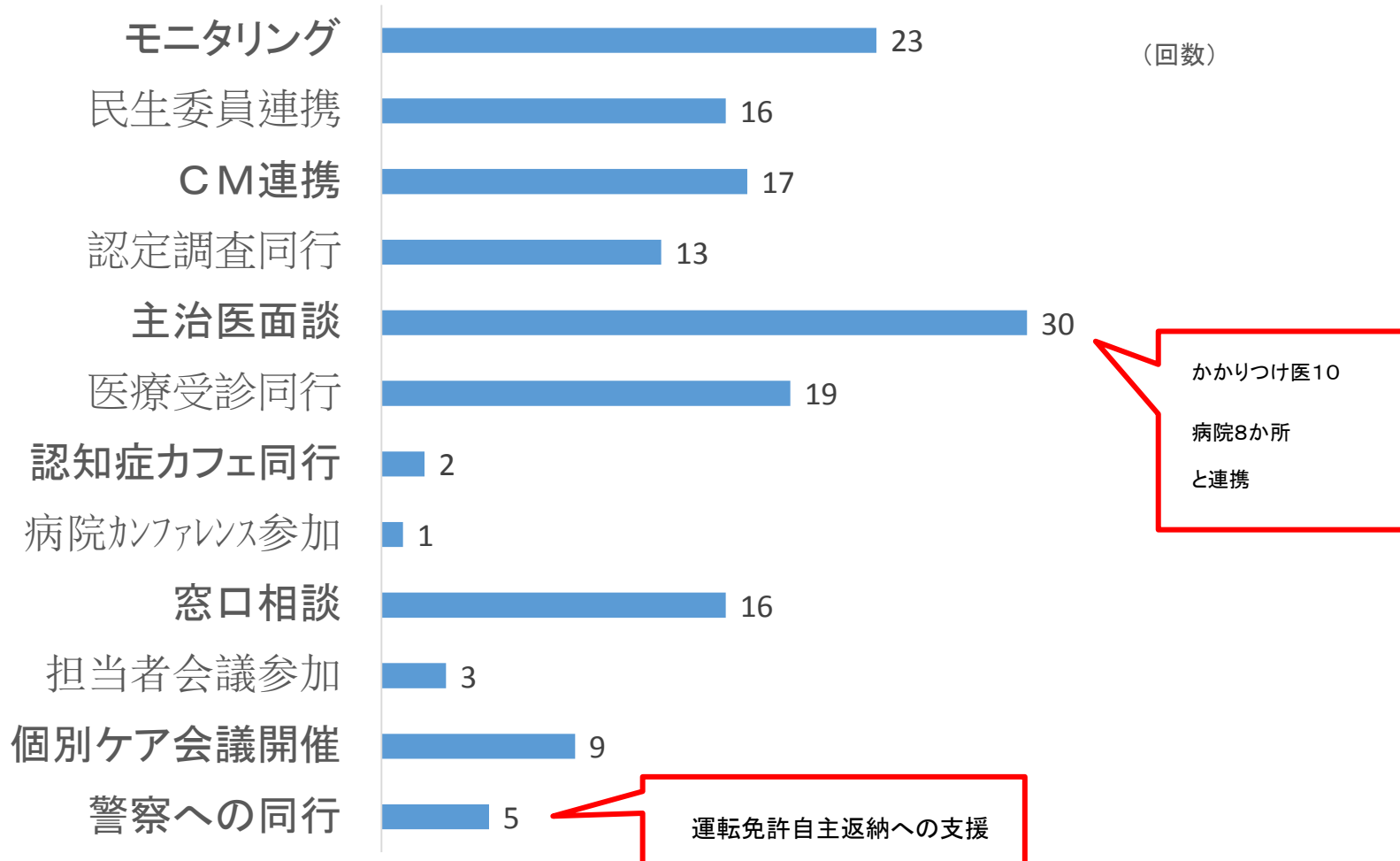
4月～ 27年度の実績分析 評価の視点を整理 **実態把握調査の精度向上のツールとして**
DASC導入 委託先の在宅介護支援センター職員向け研修・アンケート実施。

出典:岡山県・中国四国厚生局共催認知症セミナー(2017/11/22)

「兵庫県たつの市認知症地域支援推進員の活動」 たつの市地域包括支援課太中聖佳氏、糺裕子氏資料より

集中支援の内容 本人・家族への寄り添い支援

(平成29年度上半期実績より)

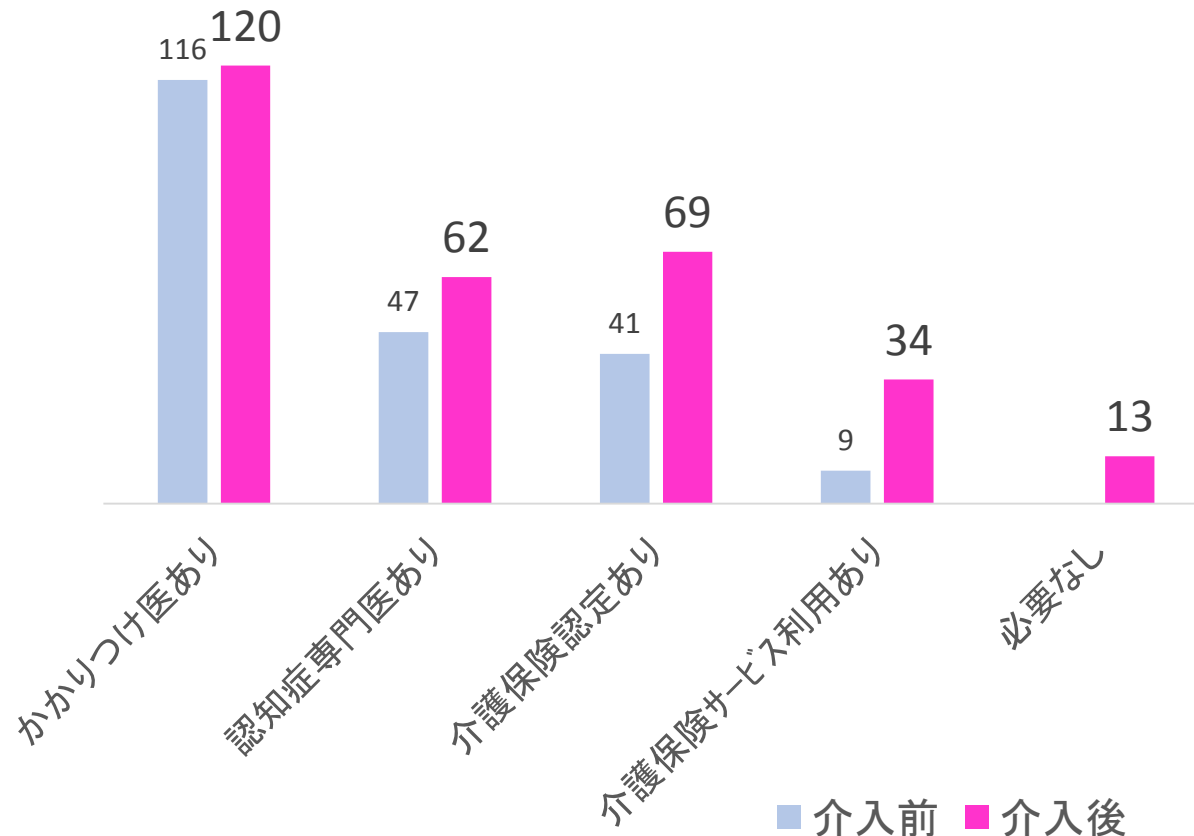


出典: 岡山県・中国四国厚生局共催認知症セミナー(2017/11/22)

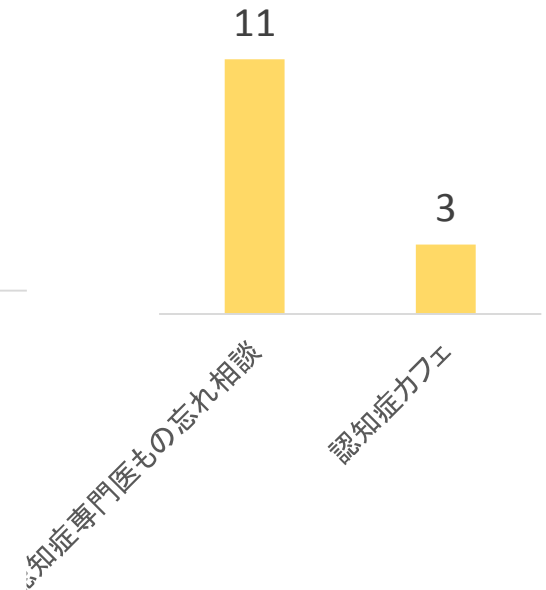
「兵庫県たつの市認知症地域支援推進員の活動」 たつの市地域包括支援課太中聖佳氏、糺裕子氏資料より

平成28年度たつの市認知症初期集中支援チームの介入効果

医療・介護へ チーム介入前後比較
(人)



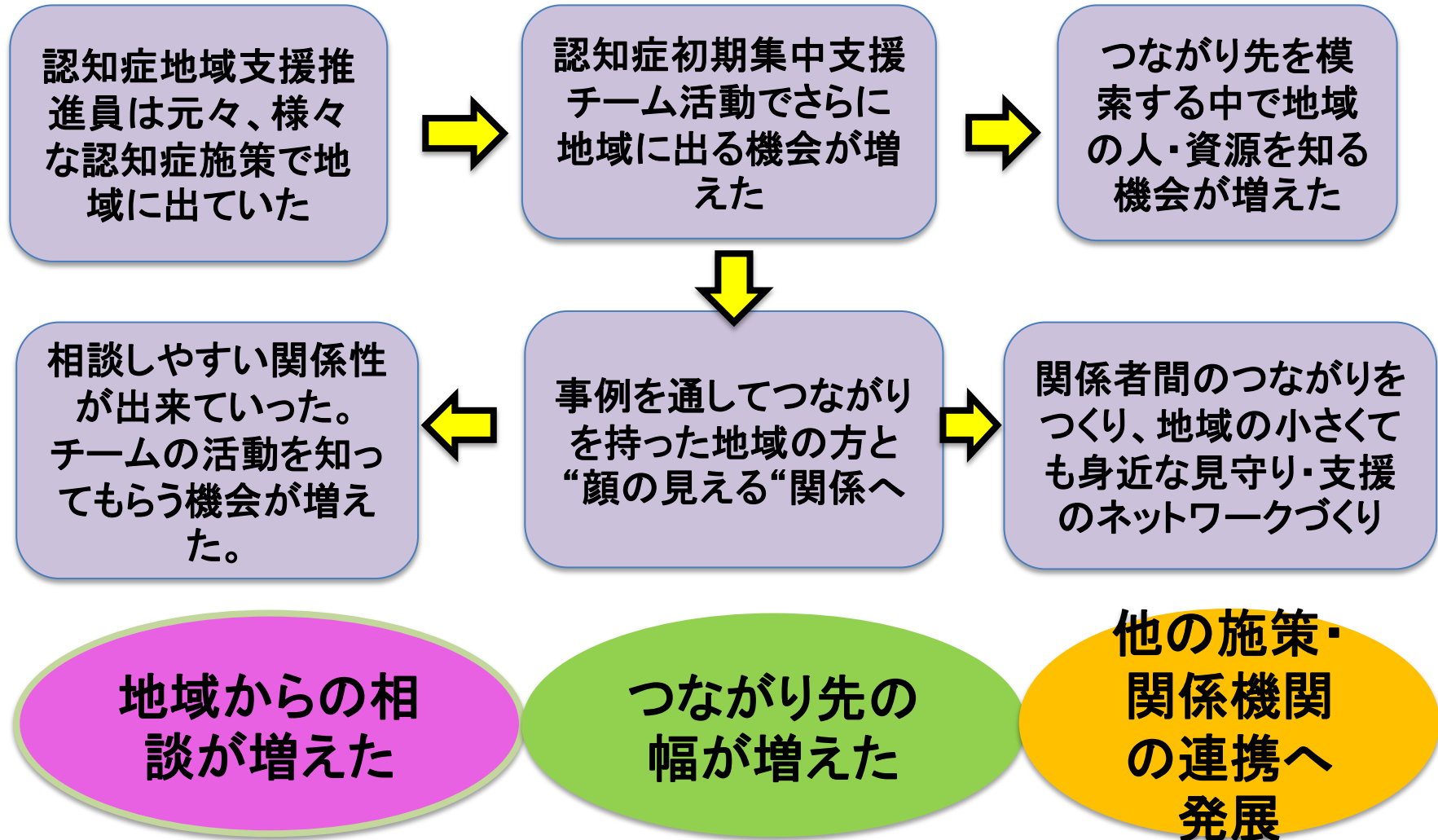
インフォーマルサービスへ (人)



出典: 岡山県・中国四国厚生局共催認知症セミナー(2017/11/22)

「兵庫県たつの市認知症地域支援推進員の活動」 たつの市地域包括支援課太中聖佳氏、糺裕子氏資料より

認知症初期集中支援チーム活動に、
認知症地域支援推進員が入ると、**こんな効果がありました!**



出典: 岡山県・中国四国厚生局共催認知症セミナー(2017/11/22)

「兵庫県たつの市認知症地域支援推進員の活動」 たつの市地域包括支援課太中聖佳氏、糺裕子氏資料より

Ⅲ 若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

Ⅳ 認知症の人の介護者への支援

① 認知症の人の介護者の負担軽減

- ・ 認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応
- ・ 認知症カフェ等の設置

【認知症カフェ等の設置・普及】

地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる

② 介護者たる家族等への支援

- ・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進
- ・ 家族等に対する支援方法に関するガイドラインの普及

③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

- ・ 介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
- ・ 仕事と介護が両立できる職場環境の整備
(「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)