

関東信越厚生局・地域包括ケア新任担当職員研修

認知症総合支援事業について

認知症介護研究・研修東京センター

栗 田 主 一

介護保険制度において提供されるサービスの構造

保険給付	<p>➤ 介護給付／予防給付</p>
地域支援事業	<p>➤ 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)</p> <ul style="list-style-type: none">・ サービス・活動事業・ 一般介護予防事業
	<p>➤ 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)</p> <p>➤ 包括的支援事業(社会保障充実分)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 在宅医療・介護連携推進事業・ 生活支援体制整備事業・ 認知症総合支援事業・ 地域ケア会議推進事業
	<p>➤ 任意事業</p> <ul style="list-style-type: none">・ 介護給付費適正化事業・ 家族介護支援事業・ その他事業(成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業、認知症サポーター等養成事業、重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業、地域汁津生活支援事業)

認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援推進事業

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られるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる**認知症初期集中支援チーム**を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

- 認知症地域支援・ケア向上事業

地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う**認知症地域支援推進員**を配置し、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

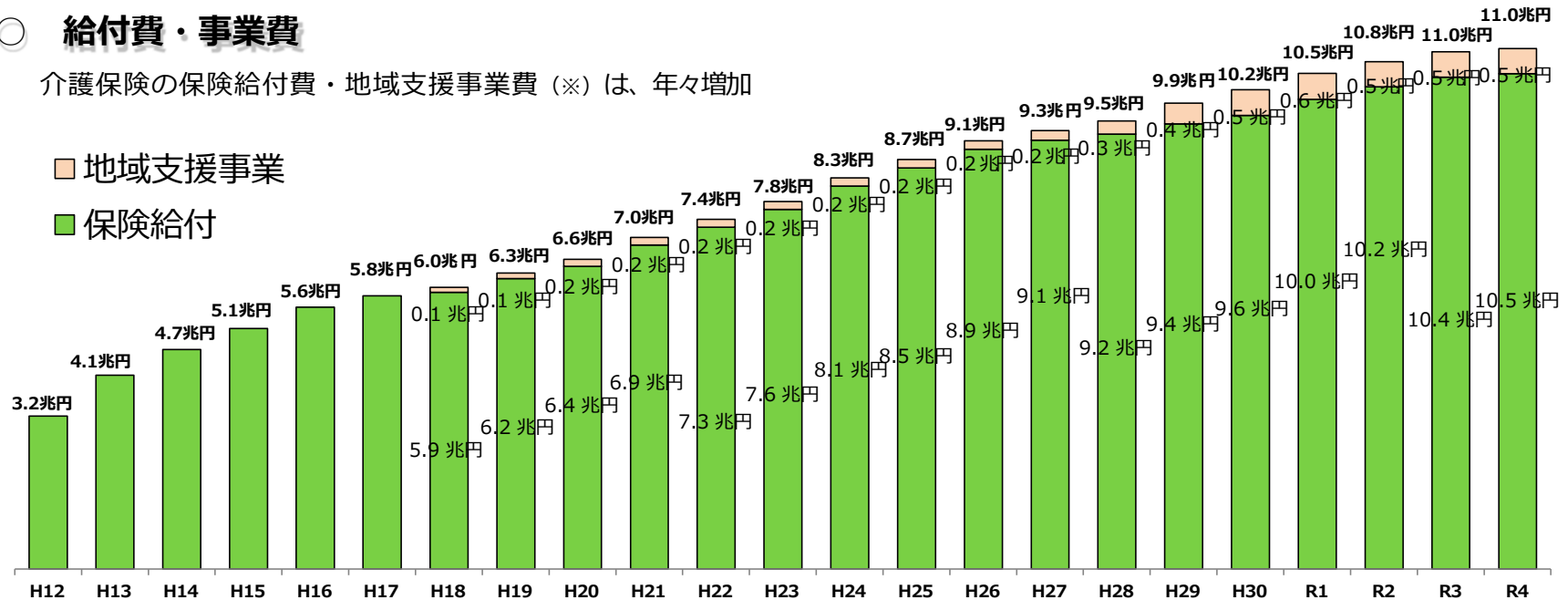
- 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り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、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備することを目的に**チームオレンジコーディネーター**を配置し、**チームオレンジの支援・運営の助言を行う。**

介護保険にかかる給付費・事業費と保険料の推移

○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加

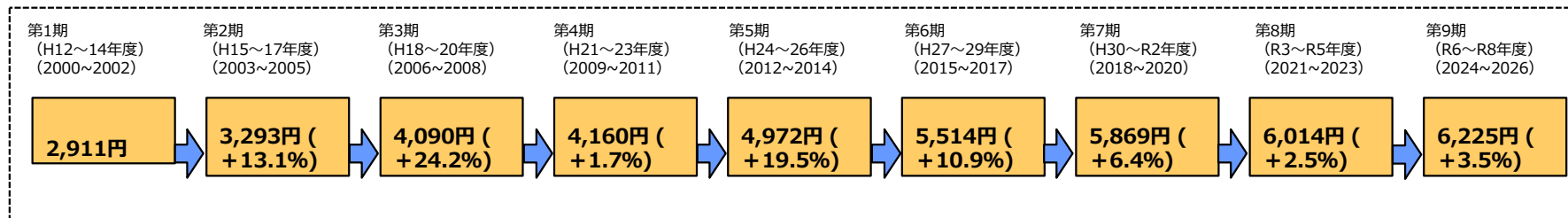


【出典】介護保険事業状況報告年報

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

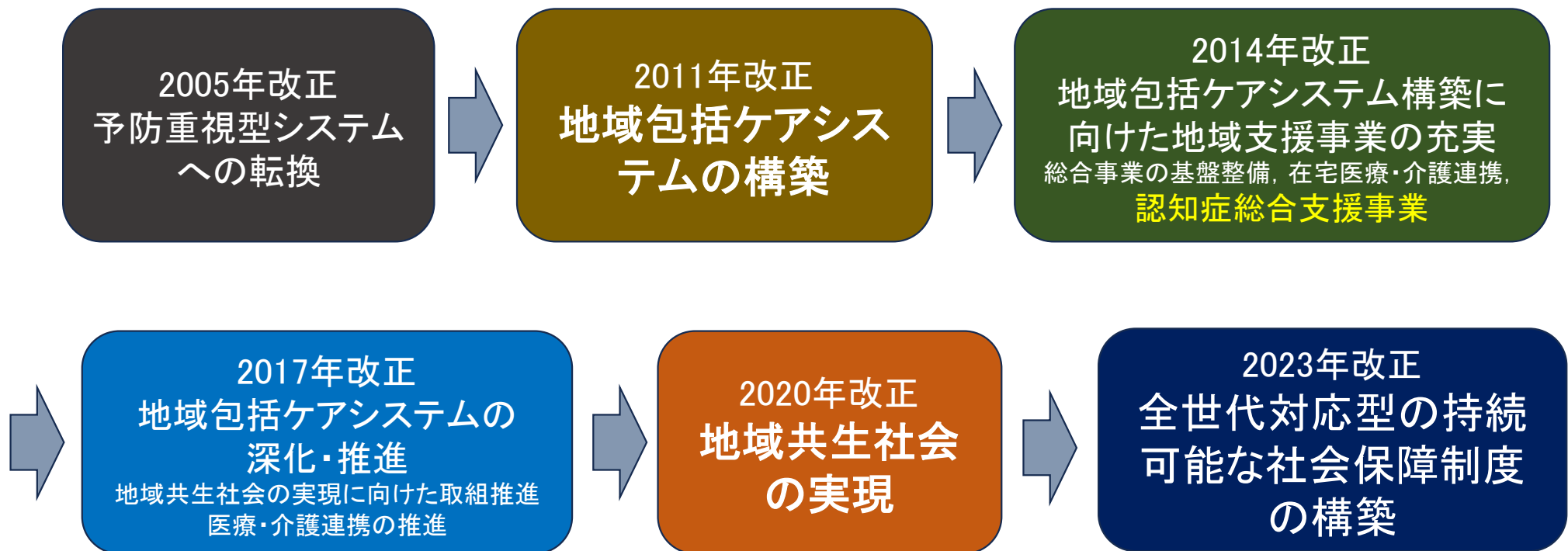
※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



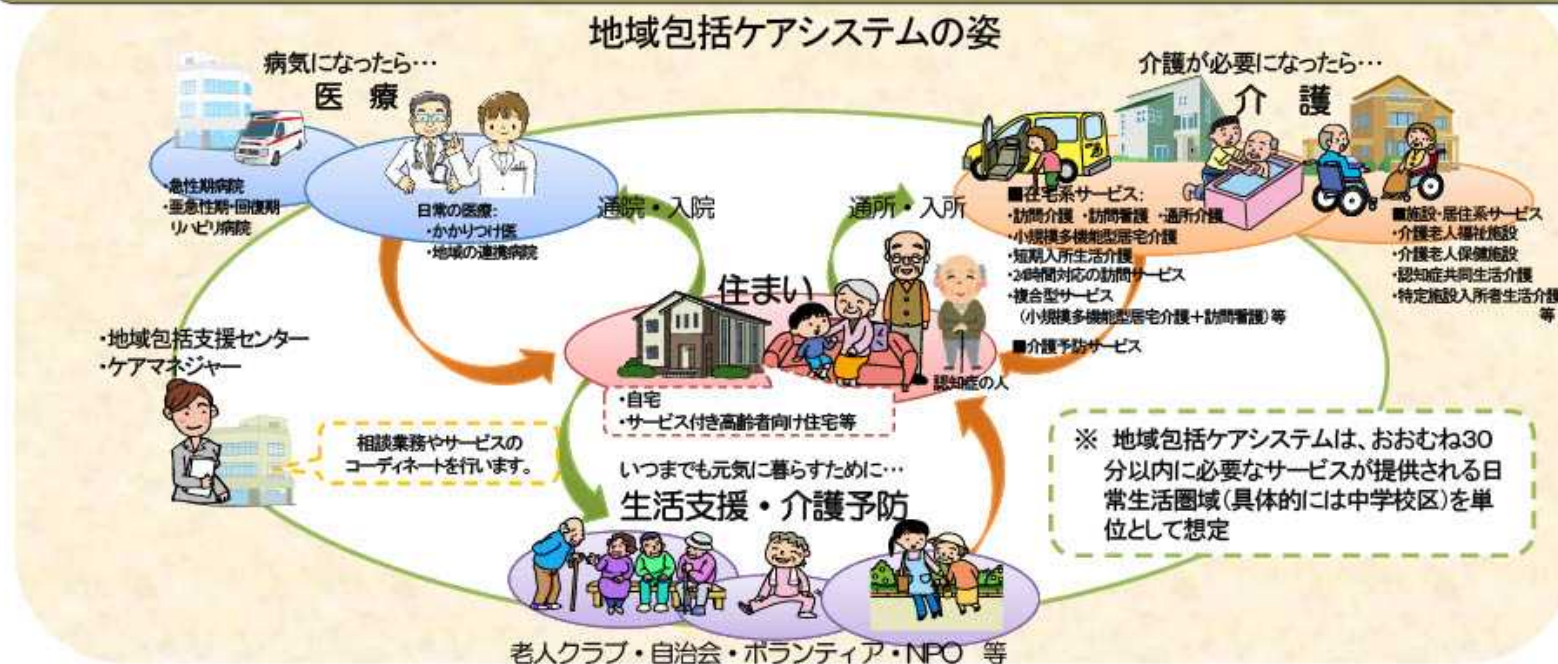
(厚生労働省)

介護保険法改正と制度改革の主な目標の変遷



地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**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構築を実現**していきます。
 - 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**が生じています。
- 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。

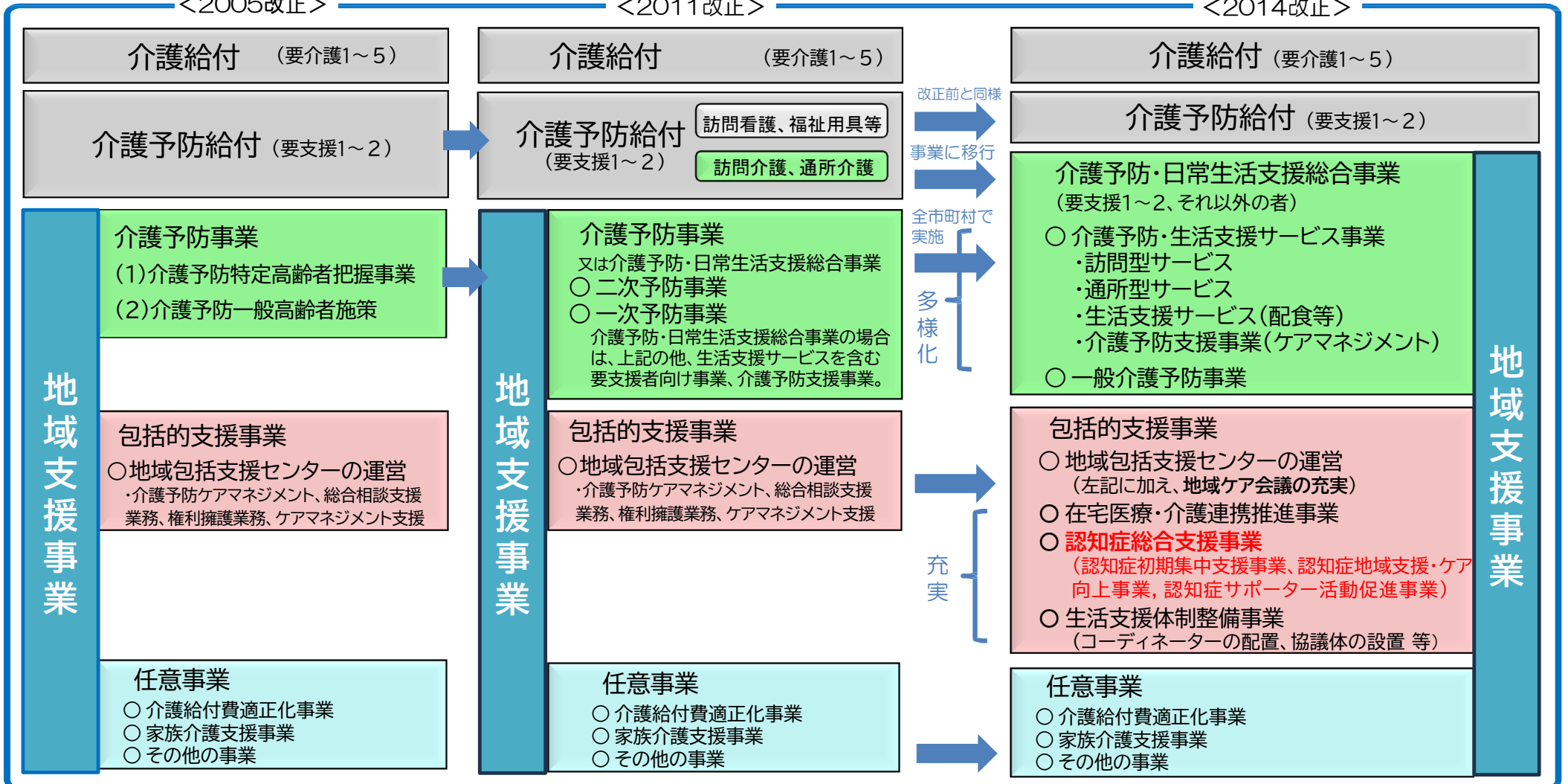


地域支援事業の変遷

<2005改正>

<2011改正>

<2014改正>



(厚生労働省, 一部改変)

認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援推進事業

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られるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる**認知症初期集中支援チーム**を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

- 認知症地域支援・ケア向上事業

地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う**認知症地域支援推進員**を配置し、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

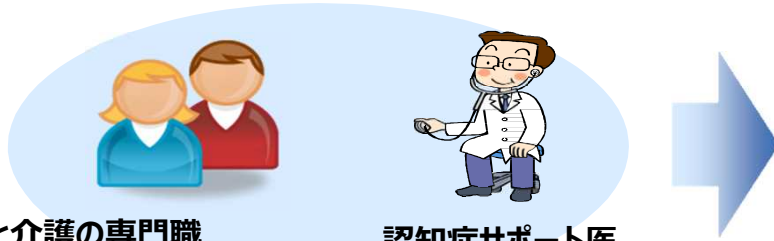
- 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り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、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備することを目的に**チームオレンジコーディネーター**を配置し、**チームオレンジの支援・運営の助言を行う**。

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

認知症サポート医養成研修テキストより

認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援推進事業

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られるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる**認知症初期集中支援チーム**を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

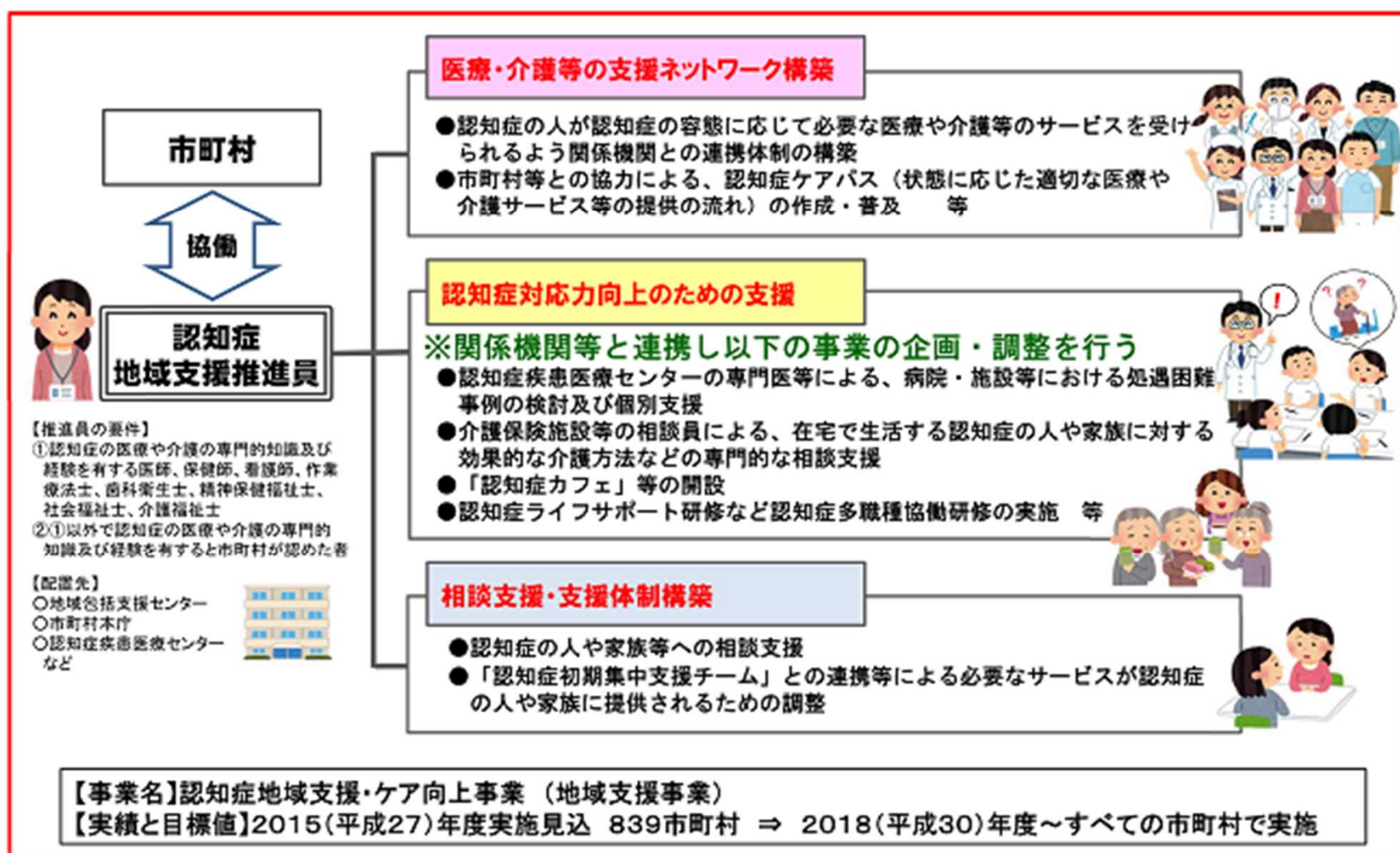
- 認知症地域支援・ケア向上事業

地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う**認知症地域支援推進員**を配置し、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

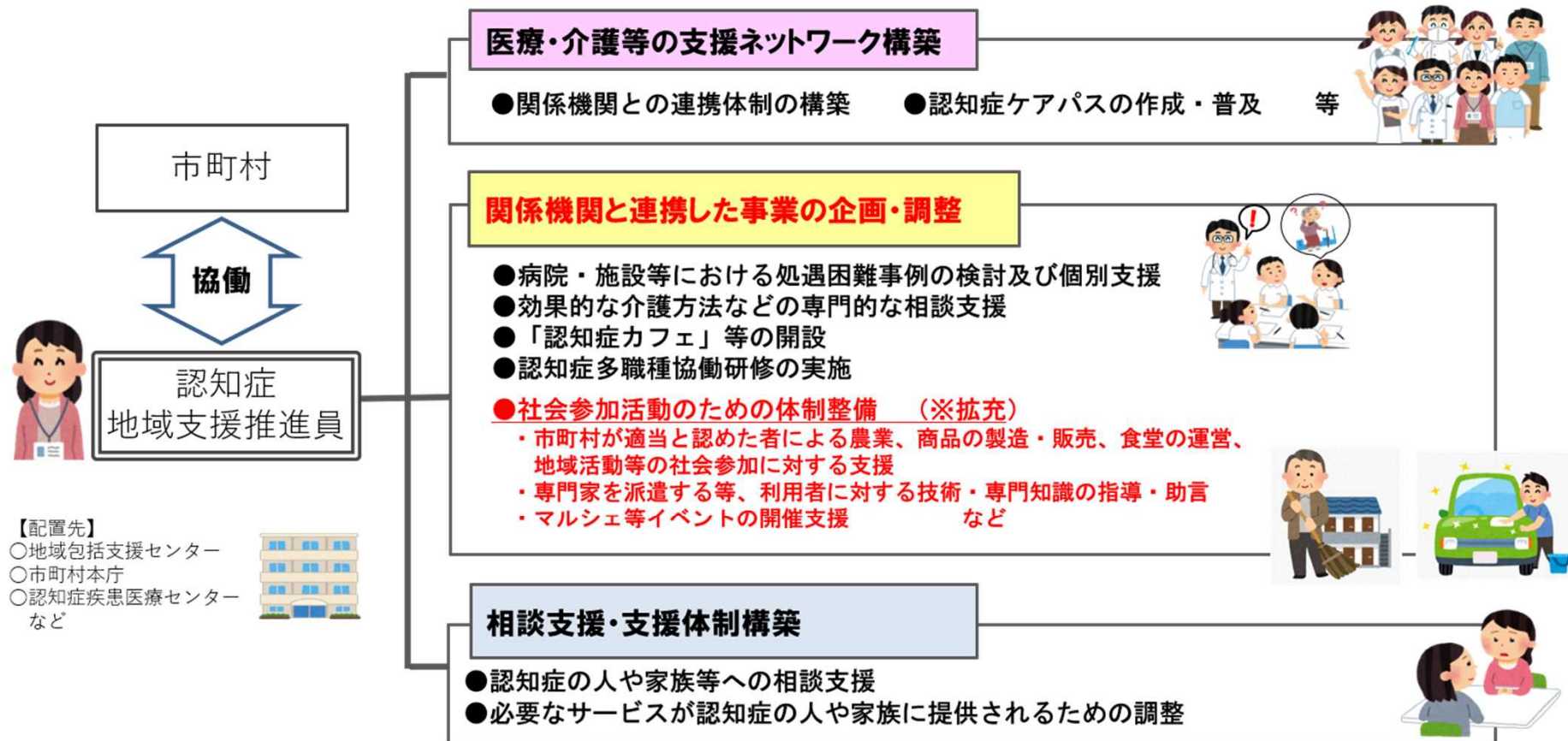
- 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り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、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備することを目的に**チームオレンジコーディネーター**を配置し、**チームオレンジの支援・運営の助言を行う**。

認知症地域支援推進員



認知症地域支援推進員



認知症地域支援・ケア向上事業
認知症地域支援推進員の業務

- a. 認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス事業者や認知症サポーター等地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図るための取組
- b. 推進員を中心に地域の実情に応じて、地域における認知症の人とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組
- c. 以下の①～③の取組に該当する相談支援や支援体制を構築するための取組
 - ① 若年性認知症支援コーディネーターと連携して、若年性認知症の人や家族への対応を行う取組
 - ② 夜間・休日等の時間外に認知症の人や家族からの相談や対応を行う取組
 - ③ オンライン機器を活用して、認知症の人や家族からの相談や対応を行う取組
- d. 以下の①から⑥までの事業実施に関する企画及び調整
 - ① 病院・介護保険施設等で認知症対応力向上を図るための支援事業
 - ② 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援事業
 - ③ 認知症の人の家族に対する支援事業（**認知症カフェ**など）
 - ④ 認知症ケアに携わる多職種協働のための研修事業
 - ⑤ 認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備事業
 - ⑥ 認知症の人と家族への一体的支援事業

認知症総合支援事業

- 認知症初期集中支援推進事業

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られるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる**認知症初期集中支援チーム**を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

- 認知症地域支援・ケア向上事業

地域の支援機関の間の連携を図るための支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う**認知症地域支援推進員**を配置し、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。

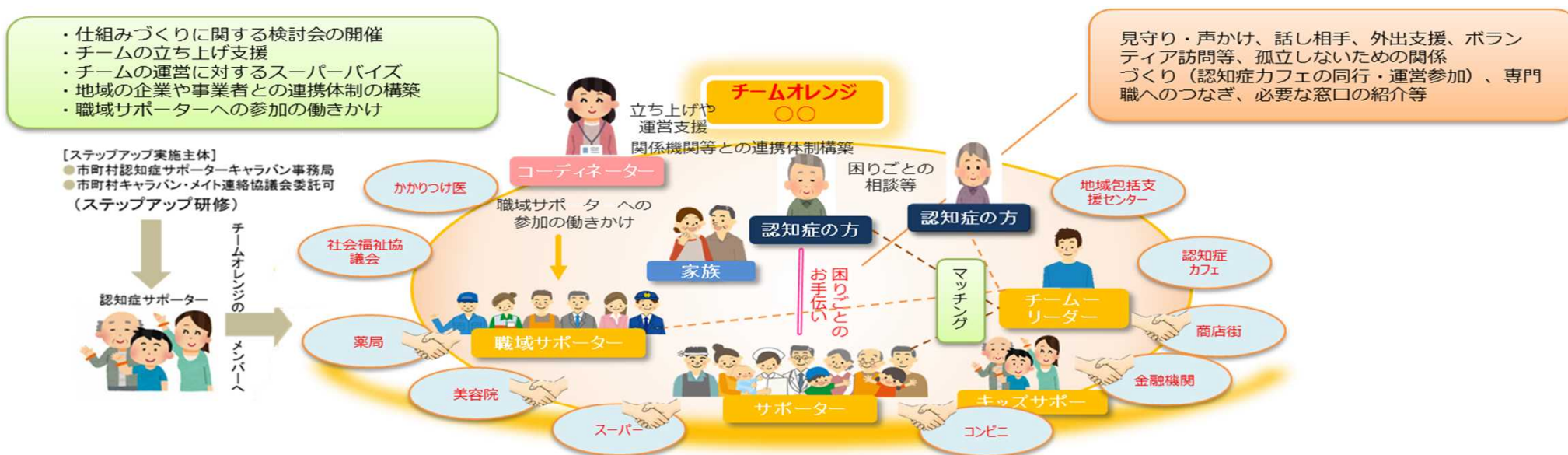
- 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

認知症の人ができる限り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、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを地域ごとに整備することを目的に**チームオレンジコーディネーター**を配置し、**チームオレンジの支援・運営の助言を行う。**

チームオレンジの取組の推進

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター(※)を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター(基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者)を中心とした支援者につなぐ仕組み。

(※)認知症地域支援推進員を活用しても可。



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。(地域医療介護 総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能)

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の人でもチームの一員として参加している。(認知症の人の社会参加)
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
チームオレンジコーディネーターの業務

地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター)を中心とした支援を繋ぐ仕組み(「チームオレンジ」)を整備し、その運営を支援する。

a. チームオレンジの支援

- 地域で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズを把握するため、**本人ミ**
ーティングの場の活用や地域・職域における認知症サポーターその他の地域住民からの情報収集・分析。
- ステップアップ講座の企画、受講勧奨など実施支援。
- 認知症サポーターに対するチームオレンジへの参加の働きかけ。

b. チームオレンジの運営の助言

- チームリーダー等への助言(活動方針の決定、メンバー管理、本人・家族支援ニーズとチームオレンジの支援のマッチングなど)。

地域包括ケアシステムとは
以下の2つの特性を備えたサービス提供システムである。

- ① それぞれの地域の特性に応じて、地域に暮らす住民が主体となってサービスが提供されるケアシステム。

= Community-based Care System

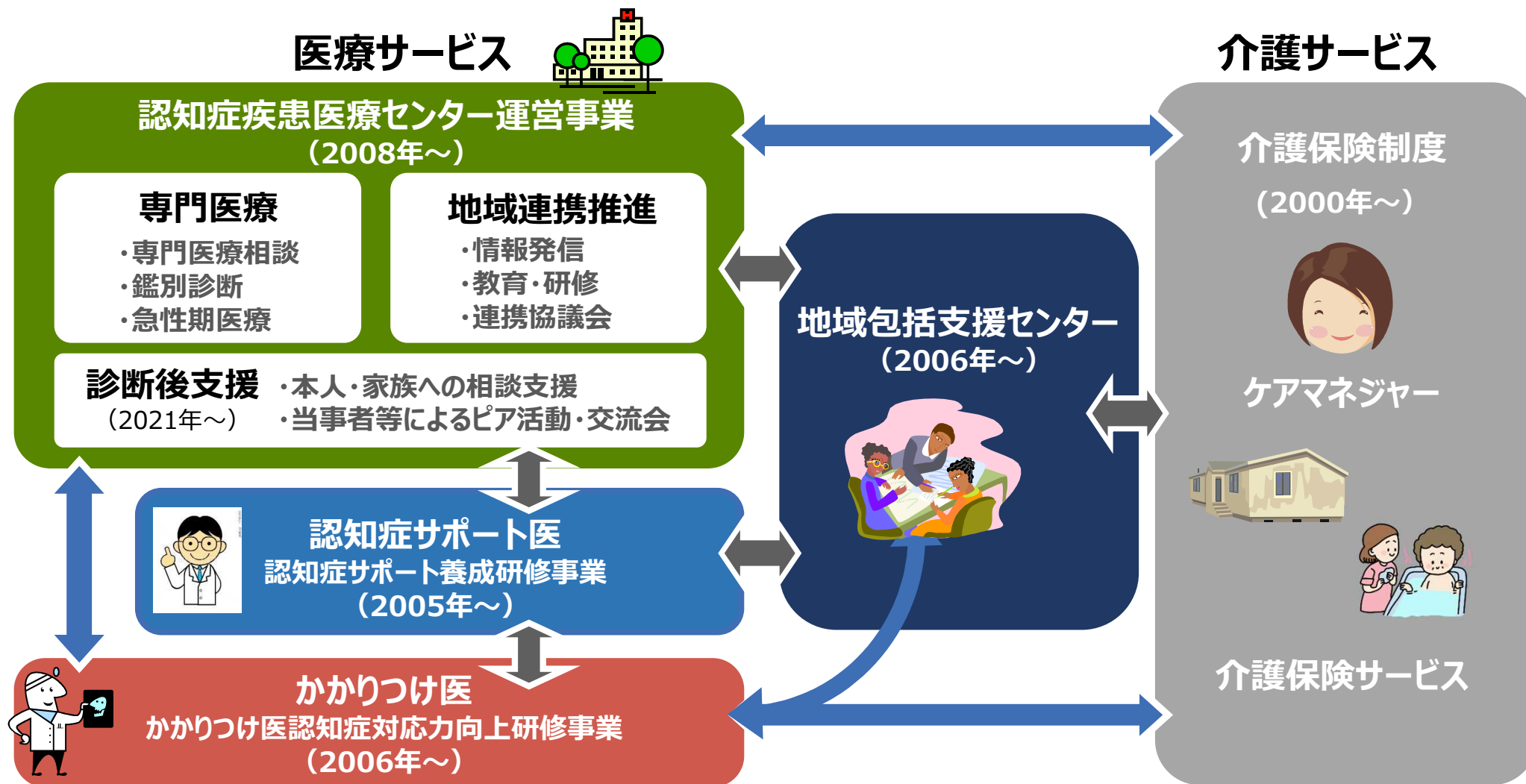
- ② 地域生活の継続に必要な複合的なサービスを一体的・統合的に提供することができるケアシステム

= Integrated Care System

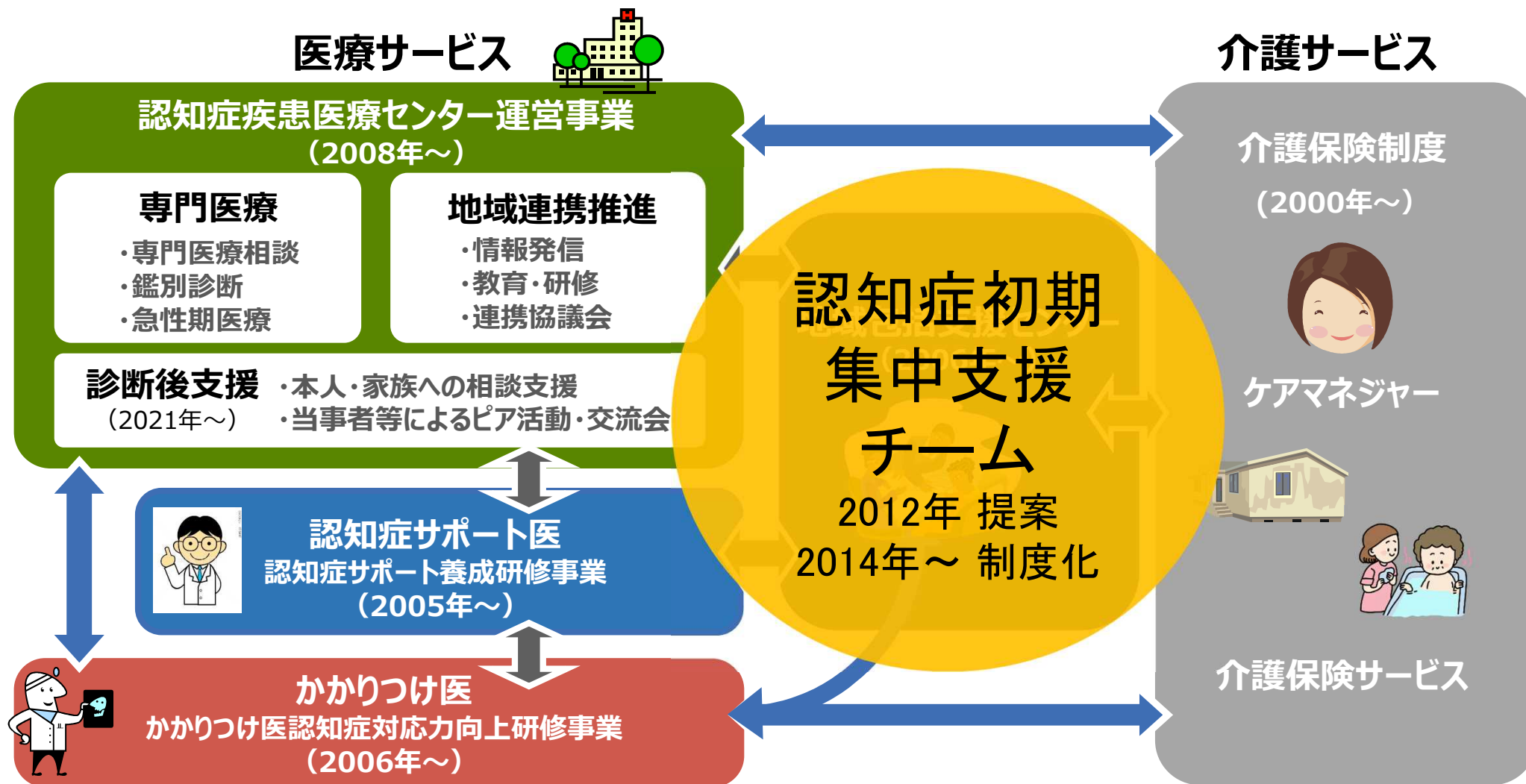
コーディネーションとネットワーキング 地域包括ケアシステムの実現を推進するためのキーワード

コーディネーション 「相談支援／個別支援」のキーワード

認知症の保健・医療・介護サービスの提供システム



認知症の保健・医療・介護サービスの提供システム



コーディネーションとは

認知症や障害などによって地域生活の継続が困難な状況に直面しているときに、地域生活の継続に必要な社会的支援を一体的・統合的に利用できるように調整すること。

- コーディネーションの役割を担う人を一般的にはコーディネーターと呼ぶ。
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所はコーディネーションを実践する事業所であり、そのスタッフはコーディネーターとしての役割を果たす専門職である。
- 認知症サポート医はコーディネート医としての役割を期待されている。
- 認知症初期集中支援チームは多職種協働によってコーディネーションを実践する専門職チームである。

コーディネーションの基本原則

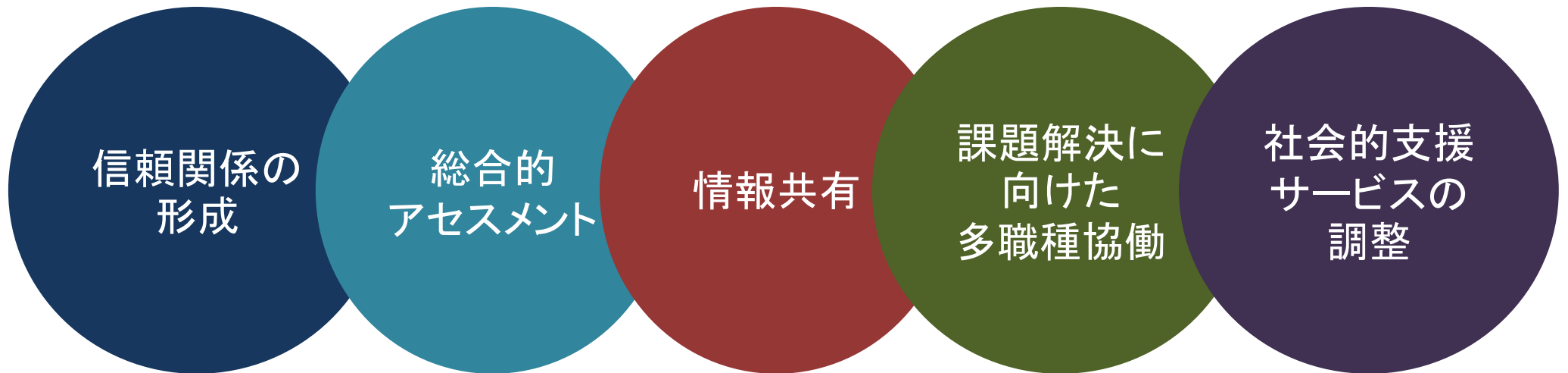
社会的支援を必要としている（認知症や障害をもって生きる）本人が、支援の決定に関与できるようにすること。

そのためには、支援に関わるすべての人が、「意思決定支援の基本原則」^{注)}と「適切な意思決定支援のプロセス」^{注)}を確保できるように努めなければならない。

注)「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン(第2版)

https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center2/250407/o_r6_guide02_20250320.pdf

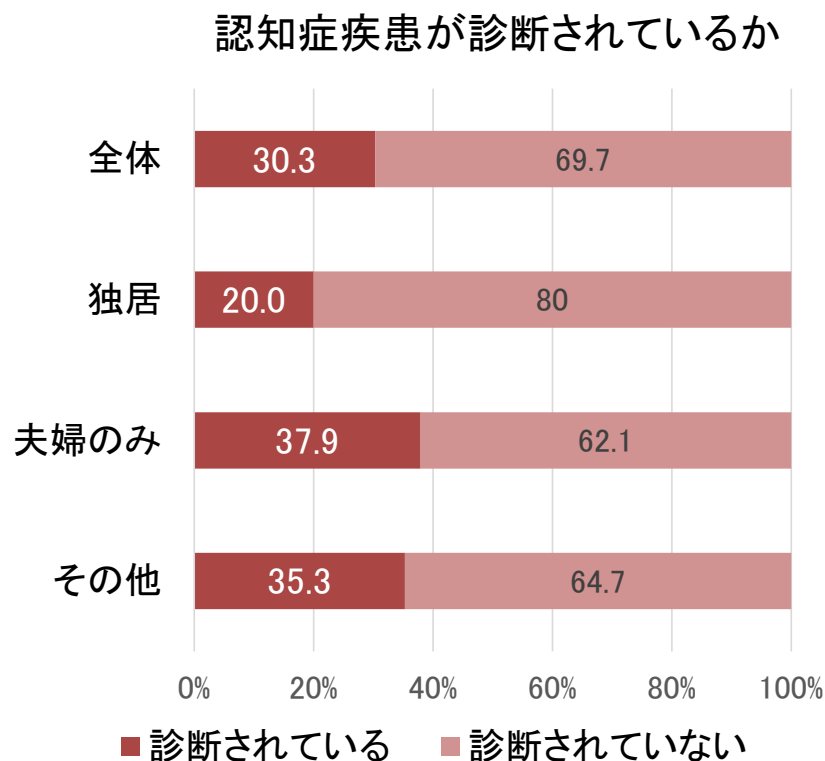
コーディネーションの基本プロセス



しかし.....

地域に暮らす認知症高齢者で認知症疾患が診断されているのは約3割であり、 独居である場合にはさらに認知症疾患の診断率が低下する。

(認知症の状態にある高齢者：N=76, 世帯類型欠損値：N=2)



訪問調査員(看護師)のメモ

- 80歳代女性, 独居, 昨年秋に退院して家に帰ってきたがどうやって帰ってきたかわからない, いろいろなことがわからなくなってボーっとしている。
- 70歳代女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールはバラバラ。転倒して顔面外傷, 通行人に助けられて帰宅したことがある。介護保険を申請しているが中断している。
- 90歳代女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールは7月以降貼られていない。カーテンフックが3か所はずれているが, そこから頻繁に泥棒に入られるという。
- 80歳代女性, 娘と2人暮らしであるが, MMSEは10点。しかし, 認知症に関する情報はまったく知らない。本人は「これからどうなるのかしら」と不安がっている。
- 80歳代女性, 娘と2人暮らしであるが, 通院頻度と残薬が合わない, 服薬内容と病名も合わない。介護保険証は期限切れ。
- 70歳代男性, 独居, 1~2年前からガスのつけっぱなしで鍋焦がしがある。本人は「火事を出さないように気をつけている」というが訪問当日も薬缶をかけっぱなしで調査員が気づいた。
- 80歳代男性, 独居, 物忘れがひどくなったので娘が近隣に転居して世話をするようになったが, 本人は受診したがない。介護保険も未申請。
- 90歳代男性, 独居, 妻とは死別。部屋全体がアンモニア臭, 清掃はされておらず汚れがひどい。食事は息子が運んでくる。サービスも拒否, 受診も拒否, しかし話し相手は欲しいよう。
- 70歳代男性, 独居, 物忘れの自覚あり, 体力の衰えも気にしており外出もほとんどしていない。経済的な不安も大きい。
- 70歳代男性, 夫婦同居, 異食があり目が離せない。介護負担大きい。経済的理由から医療機関を受診しておらず未診断。

社会的孤立

- 社会的孤立の共通の特徴は“意味のある”社会的ネットワークが欠如しているということである.
- “意味のある”とは個人の社会的ニーズが充足されるということである.

Ludwien Meeuwesen (2009)



- 社会的孤立とは、社会的支援の利用を可能とする個人レベルの社会的ネットワークが欠如しているということである.
- その背景には、しばしば地域レベルの社会的ネットワークに構造的な欠陥がある(例: 排除の構造をつくりだしていることすらある)

S.Awata

コーディネーションとネットワーキング 地域包括ケアシステムの実現を推進するためのキーワード

コーディネーション
「相談支援／個別支援」のキーワード

ネットワーキング
「地域づくり」のキーワード

地域の中に拠点をつくり……

認知症の有無に関わらず，障害の有無に関わらず，
誰もが居心地よく，自由に過ごすことができる。



そこで、本人ミーティングやピアサポート活動が行われ、



当事者同士のネットワークがつくられ、当事者が力づけられ、
社会参加を促進する基盤がつくられる。

そこから、地域づくり(認知症フレンドリー社会の共創)がはじまり、



認知症フレンドリーな働く場、農場、学びの場



認知症フレンドリーは小売店、郵便局、金融機関など

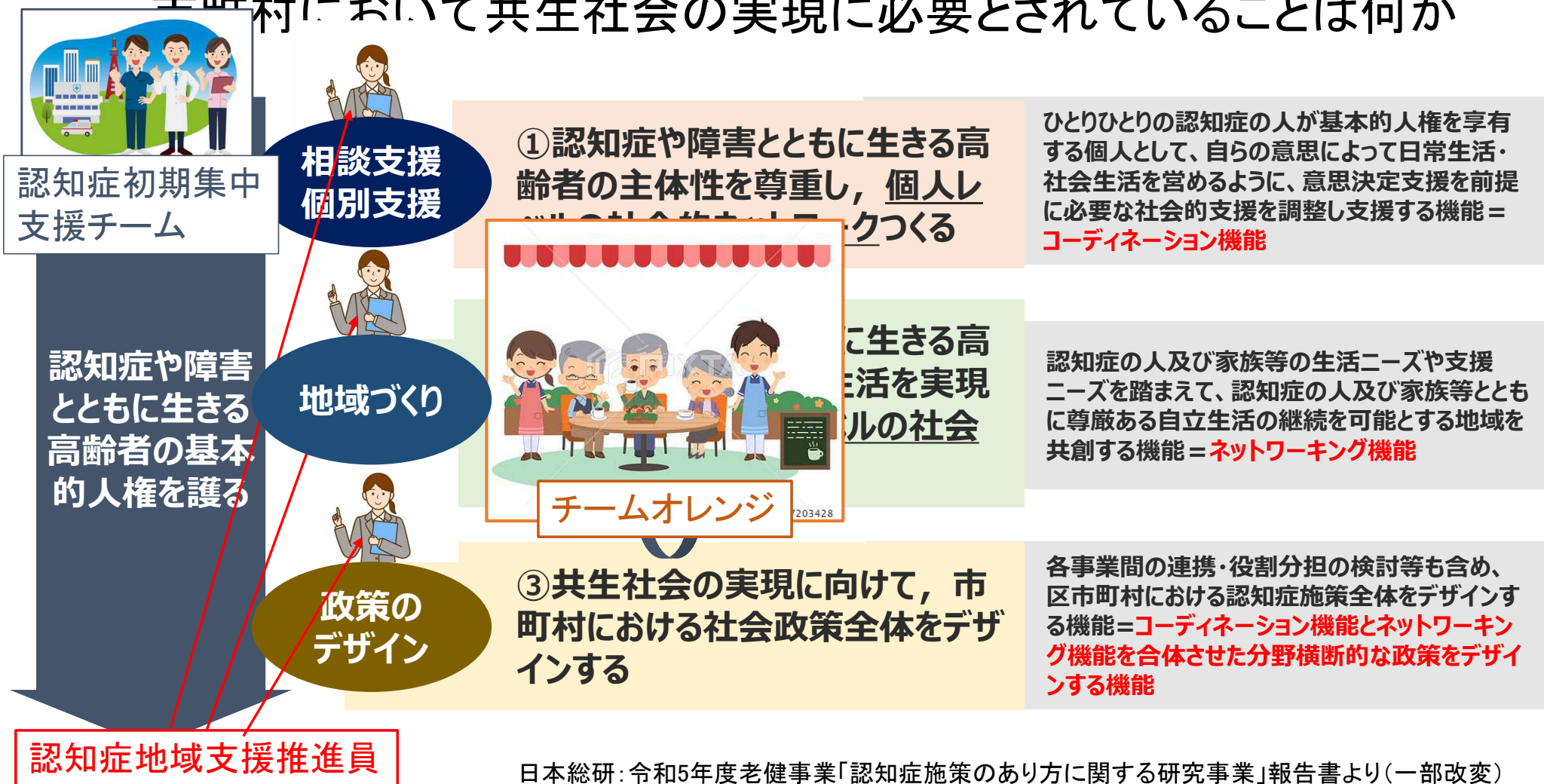
それが、バリアフリー社会を推進する自治体の施策につながる

例：板橋区認知症フレンドリー協議会（2023年11月2日～）



構成メンバー： 民間企業（金融関係，物流・配達，スーパーマーケット，ライフライン，住宅，介護関係，商店街連合会など），学術関係（東京都健康長寿医療センター研究所），当事者（本人，家族会），社会福祉協議会，民生・児童委員，板橋区

市町村において共生社会の実現に必要とされていることは何か



日本総研：令和5年度老健事業「認知症施策のあり方に関する研究事業」報告書より（一部改変）

コーディネートとネットワーキング 共生社会の実現を推進するためのキーワード

コーディネート

「相談支援／個別支援」のキーワード

ネットワーキング

「地域づくり」のキーワード

ご清聴ありがとうございました。