



認知症と共に生きるまち (案) 認知症パッケージ事業の推進

令和5年6月14日 認知症基本法案が成立

呉市は、認知症がある人でも、尊厳を持って社会の一員として自分らしく生きるための支援や、認知症予防のための施策を推進します。

資料 3



新

会話ができる楽しみを支援
 ◎聴脳力チェック
 ◎聴力補助用具の購入補助
 みんなの声を届けましょう

新

認知症スクリーニング検診の開始
 ◎簡易スクリーニング検査の充実 (誰でもできる)
 ◎認知症検診の開始 (医療機関)
 早期対応し重症化を予防しよう

拡

相談できる、人とつながる、生活サポートを充実
 ◎認知症地域支援推進員及び在宅医療介護連携推進員等を兼務で、地域包括支援センターごとに1人配置し支援体制を強化

新

認知症に係る事故救済制度の開始
もしもの「事故」に対応
 ◎損害賠償救済
 ◎被害事故救済
 安心して外出しましょう

更に充実

自ら取組む介護予防・認知症予防（重症化予防）をサポート

かかりつけ医から専門医療機関につながる取組を充実（呉地区診療連携ネットワーク）

認知症の方とご家族のちょっとした困りごとを支える仕組みを充実（チームオレンジ）

認知症の「困ったな」を支援する取組を充実（相談窓口の充実・認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員を充実）

認知症との共生を実現するために、認知症を正しく理解し、認知症の方を温かく見守る応援者「認知症サポーター」を養成

認知症を疑うきっかけとなる変化に気づいてから最初に医療機関を受診するまでにかかった期間は、平均9.5か月^(※)とされる。受診を妨げる理由としては、認知症に対する偏見が根強く、本人の受診拒否や診断を受けることへの不安が背景にある。医療機関等に相談した時には重症化し、入院・入所を余儀なくされることや、認知症であることを隠し、家族での抱え込みや虐待につながるケースもあり課題となっている。認知症には様々な原因があり、原因によっては投薬により症状の進行を抑制できるほか、MCI（軽度認知障害）で発見された場合では、健康的な食事や運動、糖尿病などの本人がもつ基礎疾患をきちんと治療することで症状の改善が見込まれる。認知症に対する各種制度を充実・連動させ一体的に提供することで、「認知症になっても大丈夫」「早期に受診し早めに対応することが重要」といった意識を持つことができるよう、意識改革を目指す。また、認知症の人ご本人とご家族が、自らの思いを表出し周囲がそれに寄り添うことができるようサポート体制を強化する。

※認知症の人と家族の会（京都市）2014年調査

認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）の推進（案）

1 認知症と共に生きるまち（認知症パッケージ事業）の「四つの柱」

(1) 「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」といった**認知症予防**を強化

【新規】聴力補助用具の購入補助 【継続】各種介護予防・認知症予防事業の充実

現 状	これまでの取組	今後の取組
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等※ (問) 外出を控えている理由 ① 「足腰などの痛み」 53.6% ② 「外での楽しみがない」 15.3% ③ 「トイレの心配 (失禁)」 15.0% ④ 「病気」 13.7% ⑤ 「交通手段がない」 12.3% ⑥ 「経済的に出られない」 9.3% ⑦ 「難聴」 8.2% ⑧ 「目の障害」 6.6%	＊市民が自宅から歩いて行くことができる地域に、運動・口腔・栄養・認知症予防・社会参加のための通いの場を積極的に立ち上げ、調査結果の①②③の課題解決につながる取組をしてきた。 ＊⑦に対する具体的な対策がとれていない現状の中、令和5年1月海外での研究報告で、難聴によりインプットが低下すると、難聴がない人と比較し、認知症の有病率が61%高いと示された。また、中重度の難聴で補聴器を使っていた人は使用していなかった人と比較し、有病率が32%低いと示された。	【新規】 会話ができる楽しみを支援 ◎聴脳力チェック ◎聴力補助用具の購入補助 みんなの声を届ける 【継続】 各種介護予防・認知症予防事業の充実

(2) 認知症の人とその家族等の「気づき」による**早期発見・早期対応**を支援

【新規】認知症スクリーニング検診の開始 【拡充】認知症総合支援事業、一般介護予防事業

現 状	これまでの取組	今後の取組
地域ケア会議を通じた地域課題と対応について ○地域におけるつながりの減少や家族関係の希薄化で高齢者が孤立しており、生活課題が重大化してから支援を行う事例が増えている。 ○一人暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、認知症の方のキーパーソンが不在である場合に、本人の生活プロセスを把握することが困難で適切な支援につながらない。 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等※ (問) 認知症を不安に感じた場合にあなたはどうしますか ・病院に受診する (約6割) ・地域包括支援センターに相談 (約3割) 認知症に対する偏見は根強く、本人、ご家族ともに社会との交流を避け、孤立している。	＊認知症サポーター養成講座を開催し、早期受診の必要性について啓発 ＊パンフレットの作成配布 ＊相談窓口へののぼり旗等の設置 ＊集団検診や健康相談会の機会を捉えて「物忘れ相談プログラム」を実施し、認知症が疑われる場合は、地域包括支援センターにつながる仕組み作りをしている ＊医療・介護専門職が、認知症の人及び認知症を不安に感じている人のご自宅等を訪問し、適切なサービスにつなげるなど、認知症初期集中支援チームが早期介入している。 ＊呉市認知症診療連携ネットワークの実施 かかりつけ医に認知症相談があった場合は、認知症専門医療機関につなぎ、確定診断後に治療方針決定し、かかりつけ医で治療を継続する。何れも、認知症を不安に感じ、市役所や専門機関等に相談された本人やご家族へのアプローチであるため、相談があったときには重症化していることが多い。 そのため、早期発見するための検診が重要	【新規】 ① かかりつけ医療機関による認知症スクリーニング検診の開始 【拡充】 ② これまでの取組以上の普及啓発活動 ③ 物忘れ相談プログラムの追加購入 【継続】 ＊認知症初期集中支援チームによるこれまで以上の早期介入 ＊通いの場や検診会場等において、「物忘れ相談プログラム」や「もの忘れ簡易スクリーニング検査用紙」により簡易検査を充実し、認知症が疑われる場合はかかりつけ医につなぐ ＊呉地区認知症診療連携ネットワーク (呉市医師会実施) と連動

(3) 認知症の人とその家族等を医療・介護・住民等で支えあうネットワークづくりを担う専門職を地域包括支援センター及び高齢者支援課に専従配置

【拡充】 認知症地域支援推進員，在宅医療・介護連携推進員，生活支援コーディネーター（以下「3職種」という。）を兼務で専従配置

現 状	今後の取組
<p>①認知症地域支援推進員の配置（20名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○各地域包括支援センター8箇所にて2名配置（他業務と兼務） ○認知症疾患医療センター1箇所にて2名配置（他業務と兼務） ○高齢者支援課にて2名配置（他業務と兼務） <p>兼務配置であるため、イベント業務が中心となっており、認知症地域支援推進員本来の関係機関とのネットワークづくりや、認知症の方ごとの必要な支援を行うことができていない。</p> <p>②在宅医療・介護連携推進員の配置（0名）</p> <p>日常生活圏域ごとの在宅医療・介護連携の支援体制構築が必要</p> <p>③生活支援コーディネーター（6名）</p> <p>呉市社会福祉協議会に6名配置で事業実施してきたが、令和5年度から人員不足により4名体制となり、事業を縮小している。</p> <p>全ての生活支援コーディネーターが、呉市社会福祉協議会を拠点として呉市全域で活動しており、多様な機関との連携に際し、移動時間等が課題となっている。</p>	<p>【拡充】</p> <p>各地域包括支援センターに3職種を兼務した包括的推進員を専従で配置、高齢者支援課に認知症地域支援推進員を専従配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症疾患医療センターのチームオレンジコーディネーター，呉市医師会の在宅医療・介護連携推進コーディネーター（高齢者支援課に配置）及び呉市社会福祉協議会の第1層コーディネーターと連携・連動し支援体制を強化する。 <p>【委託人数の変更】</p> <p>呉市社会福祉協議会委託の生活支援コーディネーターを6人から3人に変更（第1層1人，第2層2人）</p>
<p>これまでの取組</p> <p>認知症地域支援推進員は、認知症サポーター養成講座の開催、認知症啓発イベントの実施、チームオレンジコーディネーターとの協力による、支援ニーズと支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の立ち上げ支援、認知症カフェや研修会等を開催している。</p> <p>在宅医療・介護連携推進員は、令和元年度までは福祉保健課に3名、令和2年度は高齢者支援課に2名配置し、安芸灘、天応・吉浦、宮原・警固屋地域を中心に連携体制の構築を進めていたが、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の事業開始に伴い、実施方法を変更し、令和3年度からは配属がなくなったが、日常生活圏域ごとの連携体制に課題が残る、再構築する必要がある。</p> <p>生活支援コーディネーターは、呉市内全域に地域の課題を話し合う協議体を設置し、地域の見守り支援活動を中心に体制を整えてきたが、地域住民の個別ニーズに必要な生活支援サービスを結びつける取組に着手できなかった。</p>	<p>The diagram illustrates the roles of 'Inclusive Support Promoters' (「福祉のキューピット」) and '2nd Layer Life Support Coordinators' (第2層生活支援コーディネーター) within a network of various organizations. The central figure is a woman representing the 'Inclusive Support Promoter'. Surrounding her are several boxes representing different roles and their functions:</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員 (Cognitive Disorientation Area Support Promoter): <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の予防と共生の地域ネットワークづくり ・認知症本人の社会参加支援 在宅医療・介護連携推進員 (Home Medical and Nursing Cooperation Promoter): <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者の相談窓口 ・医療・介護関係者研修会の開催 ・地域住民へのACP普及啓発 第2層生活支援コーディネーター (2nd Layer Life Support Coordinator): <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援サービス情報の収集 ・個別ニーズの収集と分析からの生活支援サービス創出 <p>The central figure is connected to a circular network of various organizations and services:</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所 (Hospitals/Clinics) 民間事業者 (Private Businesses) 老人クラブ (Elder Clubs) 民生委員 (Welfare Volunteers) 自治会 (Neighborhood Associations) 警察・消防等 (Police/Fire, etc.) 弁護士 (Lawyers) 福祉サービス事務所 (Welfare Service Offices) 介護サービス事業所 (Nursing Service Offices) 教育機関 (Educational Institutions) <p>At the bottom, three boxes represent the 'Inclusive Support Promoter' roles across different levels:</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者支援課 (Elder Support Section): オレンジコーディネーター 認知症地域支援推進員 (認知症総合支援事業) 高齢者支援課 (Elder Support Section): 在宅医療・介護連携推進コーディネーター (在宅医療・介護連携推進事業) 社会福祉協議会 (Social Welfare Association): 第1層生活支援コーディネーター (生活支援体制整備事業)

(4) 認知症になっても社会性を持ち、住み慣れた地域（自宅）で在宅生活を継続することができるよう、認知症の人が起こした事故への補償（救済）

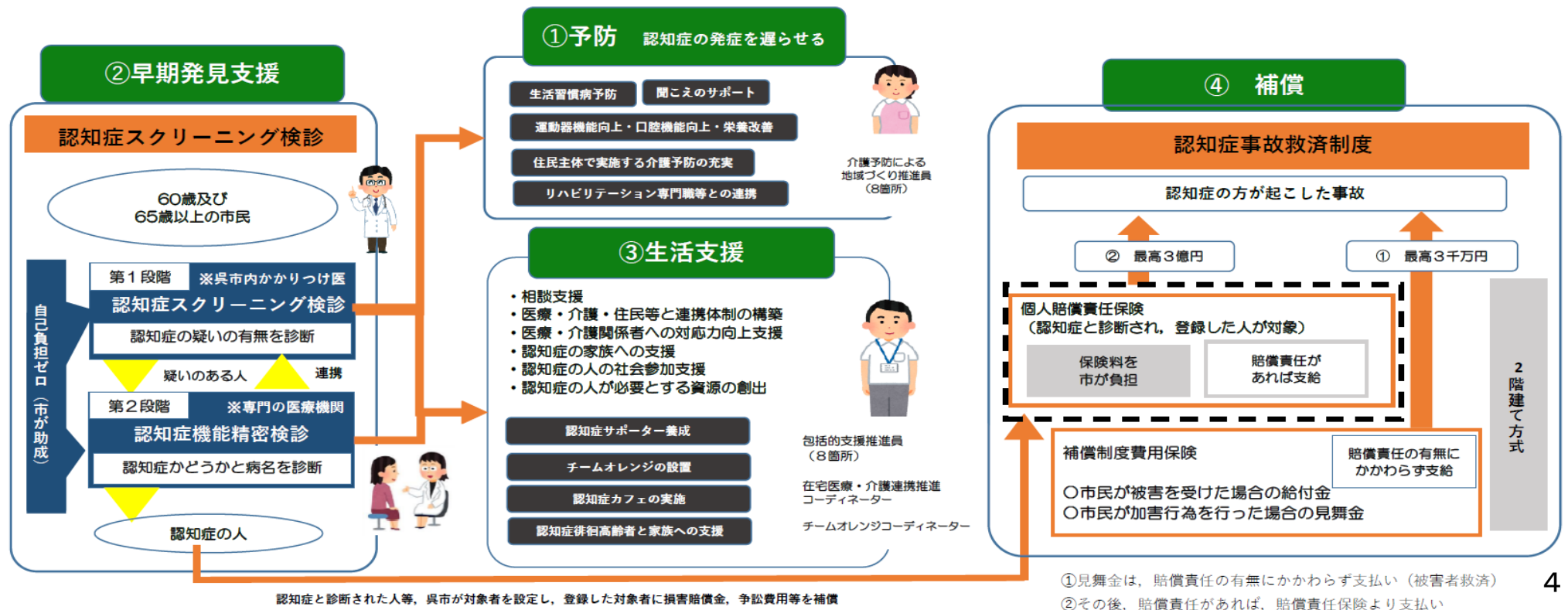
【新規】個人賠償責任保険（最高3億円）、補償制度費用保険（最高3千万円）の運用開始

現 状	これまでの取組	今後の取組
<p>補償（救済）に対する取組なし</p> <p>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等※ （問）今後の暮らしで、どのようなことに心配や不安を感じるか</p> <p>①自分の身体や健康のこと 72.9%</p> <p>②介護が必要になったときのこと 65.7%</p> <p>③認知症になったときのこと 50.5%</p>	<p>補償（救済）に対する取組なし</p> <p>令和5年6月 中核市及び県内市に認知症施策に関する調査を実施（下部に記載）</p> <p>各種取組を、介護保険事業計画に位置づけて実施し、3年ごとに制度の見直しを行っている。</p>	<p>【新規】</p> <p>① 個人賠償責任保険（最高3億円） 賠償責任が発生すれば賠償責任保険から支払い</p> <p>② 補償制度費用保険（最高3千万円） 賠償責任の有無にかかわらず、被害者に見舞金を支払い（被害者救済） 認知症や加齢により、各種手続きが困難になった認知症の人やそのご家族の手続きを呉市がサポートし安心を届ける。 認知症スクリーニング検診の受診を促進するため、認知症と判断された場合には、呉市が加入した補償を利用できるといったインセンティブとする。</p>

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 高齢者施策等に関するアンケート調査・在宅介護実態調査（令和2年度実施）

65歳以上で要介護認定を受けていない人、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者1・2認定者（圏域、年齢別無作為 2,254人/3,200人回答）

2 認知症と共に生きるまち(認知症パッケージ事業)の推進(案)概要



3 呉市におけるこれまでの取組と背景・課題

認知症は、呉市の要介護要因原疾患の上位を占め（表1）、介護保険要介護等認定を持った者のうち、認知機能の低下がみられる者（表2）は、高齢者全体の約9%を占めている。

また、徘徊等によって警察に保護される高齢者数（表3）は増加しており、虐待被害に遭う認知症高齢者がいるなど、支援策の構築が重要となっている。呉市では、国の認知症施策の推進に併せ、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」等の取組を充実してきた。しかし、認知症に対する偏見は根強く、認知症と診断されることへの不安から受診を先延ばしにしまい、医療機関等に相談した時には生活課題が重症化し、在宅での生活が困難で入院・入所をせざるを得ない状況に陥ってしまうケースで、ご家族等が、認知症であることを隠し、家族での抱え込みや虐待につながるケースが数多く発生しておりもあり課題となっている。

その他にも、認知症の人とご家族の支援ニーズは増加しているため、支援体制を更に充実させる必要がある。

表1 呉市の介護要因原疾患上位3位の推移

年度	1位	2位	3位
H30	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折
R1	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折
R2	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症
R3	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症

表2 呉市の認知症高齢者数(各年度9月末)

年度	R2	R3	R4
人数	6,622人	6,428人	6,450人
高齢者人口比	8.59%	8.37%	8.51%

※要介護認定調査による認知症日常生活自立度Ⅱ以上

表3 警察が把握する徘徊等による保護者

年度	R1	R2	R3	R4
人数	152人	143人	215人	217人

表4 呉市の虐待相談件数

年度		R2	R3	R4
相談件数		170件	246件	316件
新規	相談件数	42件	35件	39件
	虐待判定	22件	23件	26件
虐待種類※	身体的虐待	19件	17件	18件
	介護放棄	2件	5件	3件
	心理的虐待	14件	7件	11件
	経済的虐待	2件	5件	3件

被害者うち約6割が認知症等により判断能力低下
※虐待の種類は、重複認定している者あり

4 認知症施策の実施状況(令和5年4月30日現在) 令和5年6月実施

調査対象：中核市 60箇所／60箇所（回答率 100%） 広島県市町 23箇所／23箇所（回答率 100%）

(1) 認知症予防検診

実施市町 中核市：盛岡市 金沢市 福井市 甲府市 明石市 久留米市 長崎市 県内市町：海田町（物忘れ相談プログラム）

(2) 高齢者の加齢性難聴者に対する聴力補助用具の助成

実施市町 中核市：山形市 宇都宮市 前橋市 船橋市 明石市 和歌山市 那覇市

(3) 認知症事故救済制度【損害賠償責任保険（加害事故）】

認知症の方やご家族、監督責任者が損害賠償責任を負った場合の救済（損害賠償金、訴訟費用等）

実施市町 中核市：水戸市 越谷市 八王子市 富山市 岐阜市 岡崎市 一宮市 豊田市 大津市 寝屋川市 尼崎市 長崎市 大分市
県内市町：三原市 福山市 府中市 東広島市

(4) 認知症事故救済制度【保障制度費用保険（被害事故）】

損害賠償責任の有無を問わず、被害者救済にかかる各種給付金の支給

実施市町 なし