

現状・課題

認知症については、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り、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たり、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ったりするケースがあり課題となっています。

令和5年6月14日には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第65号)」が成立し、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よう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、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がある社会(=共生社会)の実現を目指すことが示されました。

認知症は誰でもなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを特別なことと捉えるのではなく、認知症の人が認知症と共によりよく生きていくことができるよう、また、認知症の人の意思が尊重され、他の人々と共に生活ができるよう施策を推進する必要があります。

目指す方向

認知症の人やその家族が孤立することなく、自宅や地域で役割を持ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に対する各種制度を充実・連動を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、意識改革を目指します。

また、認知症の人とその家族が、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し、「共生」と「予防」を主軸に、認知症の人の尊厳を保持しつつ地域全体で支える体制づくりを推進します。

【 呉市認知症施策推進計画 】

～認知症と共に生きるまち(認知症パッケージ事業)の推進～

1 目的

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よう、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、全ての認知症の人が安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるよう体制づくりを推進します。

2 具体的な取組

(1) 認知症の人の意向を反映させた認知症の理解を深める取組の推進

認知症の人とその家族から直接意見を聴く場を設け、認知症の人本人の意見を取り入れた普及啓発等の活動に積極的に取り組みます。

ア 認知症に関する理解促進

- (ア) 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーター養成講座を引き続き推進します。
- (イ) 認知症の人を直接支援することを希望する認知症サポーターに対し、ステップアップ講座(オレンジサポーター養成講座)を開催し、支援をつなぐ仕組みづくりを行います。
- (ウ) 世界アルツハイマーデー(毎年9月21日)及び世界アルツハイマー月間(毎年9月)の機会を捉え、認知症地域支援推進員が中心となって、行政機関や多様な関係機関と協力し、認知症に関する普及啓発イベントを開催します。

イ 認知症・若年性認知症相談会

呉市役所及び高齢者相談室(地域包括支援センター)圏域ごとに、定例的に認知症・若年性認知症相談会を開催し、市政だよりなどにより周知します。

また、「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」を活用した認知症相談会も定期開催し、気軽に相談できる体制を整備します。

ウ くれオレンジガイドブックの普及

「くれオレンジガイドブック(認知症ケアパス)」は、認知症を不安に感じたり、認知症が疑われる症状が発生した場合に、認知症の人の生活機能の状況に応じ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるかをお知らせするものです。

認知症サポーター養成講座などの機会や呉市ホームページで情報提供し、支援体制等を知ってもらうことで生活に対する安心感につなげます。

(2) 認知症予防活動の充実

認知症予防とは、「認知症にならない」のではなく、「認知症を遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味を持っています。認知症予防に有効とされる介護予防の取組を積極的に推進します。

ア 介護予防活動の充実

<基本指針1 基本施策1 重点施策3 介護予防・認知症予防活動の充実に掲載>

イ 聴力補助用具の補助

難聴による情報収集力の低下により、認知症の有病率が高くなるといわれています。聴力補助用具の購入を補助することにより、難聴をきっかけとした閉じこもりを予防し、認知症発症の抑制につなげるため、サービスの利用を希望する本人や家族等に対し、その費用の一部を助成することを検討します。

(3) 早期診断・早期対応に向けた体制整備

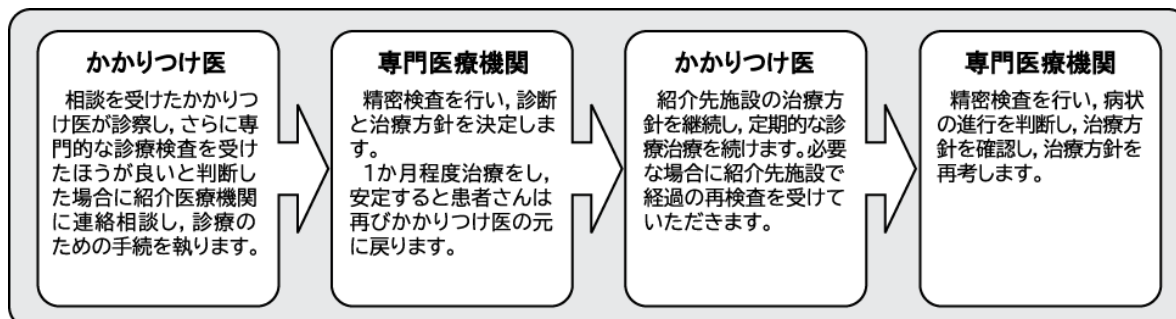
ア 認知症スクリーニング検診

認知症に対する偏見は根強く、また、本人の受診拒否や診断を受けることへの不安もあり、認知症を疑うきっかけとなる変化に気づいてから医療機関を受診するまでに平均9.5か月(認知症の人と家族の会(京都市)2014年調査)掛かるといわれています。

受診した際には、既に認知症が重症化していることが課題となっているため、かかりつけ医による認知症スクリーニング検診を高齢者を対象に実施し、早期発見・支援を推進していくことを検討します。

イ 呉地区認知症診療連携ネットワークの普及

かかりつけ医のスクリーニング検診において認知症が疑われた場合は、認知症専門医療機関で確定診断や治療方針の決定を行い、かかりつけ医療機関と認知症専門医療機関が協力して診察に当たります。認知症の人とその家族が住み慣れた地域において治療を継続し、安心して生活できるよう、認知症の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体制の構築を推進します。



ウ 認知症地域支援推進員活動の推進

認知症施策を効果的に推進するため、高齢者支援課、高齢者相談室(地域包括支援センター)及び認知症疾患医療センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、「くれオレンジガイドブック」の作成・活用の促進、認知症の人やその家族からの相談等に対応し、地域の身近な相談者として関係機関の連携を深めるための取組、認知症に関する正しい知識の普及等を行います。また、認知症の人とその家族の支援ニーズを把握し、支援をつなぐ仕組みを構築します。

エ 認知症初期集中支援チームの運営

認知症の早期診断、早期対応を目的とし、認知症が疑われる人や認知症に不安を感じている人とその家族を医療、福祉の専門家が訪問して観察・評価を行い、本人や家族などに対する初期支援を包括的・集中的に行う、認知症初期集中支援チームを2チーム設置し、自立生活をサポートします。

また、認知症初期集中支援チームと高齢者相談室(地域包括支援センター)を始めとする関係機関が連携し、認知症の人とその家族が適切な医療・介護サービスを受けることができるように支援します。

オ 認知症の重症化予防

認知症の人及び軽度認知障害(MCI)と診断された場合は、治療の継続と併せて高齢者相談室(地域包括支援センター)等の支援機関につなぎ、認知症の重症化予防に取り組みます。

カ 医療ケアノートの普及

医療ケアノートは、かかりつけ医と認知症専門医療機関、福祉・保健関係者がノートで認知症の人の過去の受診状況や現在の状態、重度化防止の取組等について情報共有し、認知症の人とその家族への今後の支援をより円滑に行うための情報収集の手段として活用します。

キ 認知症疾患医療センター

認知症の人とその家族を始め、かかりつけ医療機関や高齢者相談室(地域包括支援センター)等の関係機関からの認知症に関する相談に応じ、支援機関が有機的に連携して活動できるようネットワークを構築します。

(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

ア チームオレンジの設置

「チームオレンジコーディネーター」を配置し、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つなぐ仕組みを整備します。

イ 認知症事故救済制度

認知症の人が起因する事故について、介護者だけが責任を負うのではなく、呉市民として社会全体で支えることができる体制の整備を検討し、加齢等により各種手続が困難となった認知症の人やその家族を呉市がサポートすることで、呉市全体が認知症に対する理解を深める、「共生」に向けたやさしい地域づくりを推進します。

ウ 認知症徘徊^{はいかい}高齢者と家族への支援

位置情報探索端末機(GPS端末機)を活用して大切な人の行動を見守り、居場所を早期に発見することで、認知症徘徊高齢者の安全確保、家族等の身体的・精神的負担の軽減につなげるものです。サービスの利用を希望する家族等に対し、その費用の一部を助成します。

呉市見守りネットワーク事業を充実させることにより、地域の見守り体制を強化するとともに、高齢者等が行方不明になった場合に早期対応するため、本人情報を事前に登録する制度を進めていきます。

エ 若年性認知症対策の推進

認知症は、「いったん正常に発達した認知機能が持続的に低下し、日常生活に支障を来すようになった状態」をいい、一般的に高齢者に多い病気です。65歳未満で発症した場合は、「若年性認知症」といいます。

本人や介護する家族の就労継続に影響し、経済的な負担とともに、心身の負担は重いものとなりますが、正式な患者数や医療機関の受診状況等は把握できない現状にあります。

今後は、当事者ミーティングや相談会を実施するなど、本人発信に目を向けた対策を推進します。

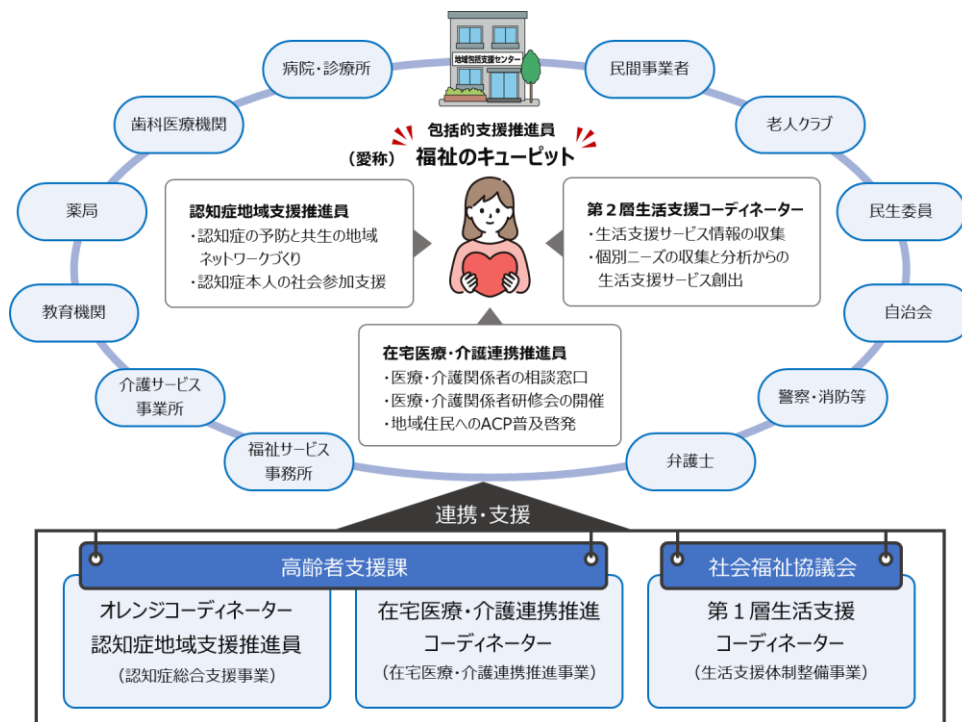
(5) サポート体制の充実

各高齢者相談室(地域包括支援センター)に、認知症地域支援推進員、在宅医療介護連携推進員及び生活支援コーディネーターの役割を持つ包括的支援推進員(愛称:「福祉のキューピット」(仮))を1名ずつ専任配置し、認知症疾患医療センターを始めとする多様な関係機関と協力し、認知症に関するものを始めとする高齢者が必要とする支援ニーズを提供する取組を強化します(図1)。

ア オレンジサポーターバンクの設置と運営

各高齢者相談室(地域包括支援センター)にオレンジサポーターバンクを設置し、認知症の人とその家族が希望する支援と、オレンジサポーターが提供できる支援をマッチングする仕組みを推進します。

図1 サポート体制の充実

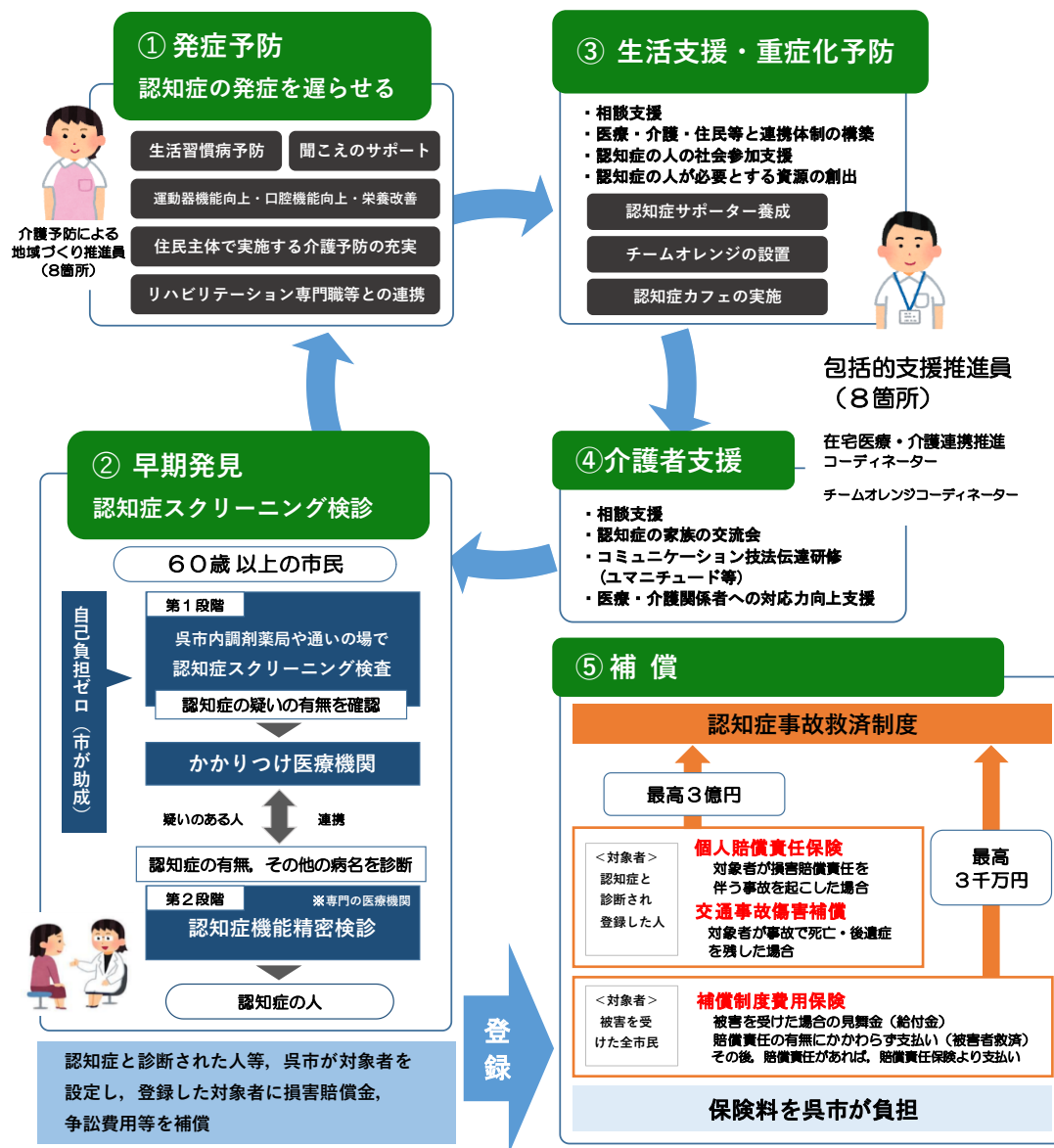


(6) 認知症施策のパッケージ化による一体的実施

認知症に対する各施策を充実・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、意識改革を目指します。

また、認知症の人とその家族が、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します(図2)。

図2 認知症と共に生きるまち(認知症パッケージ事業)の概要(案)



成果目標

項目	現状	目標
		令和8年度
認知症の人の思いを共有した回数※1	(令和4年度末) 40回	200回
オレンジサポーター養成人数 (受講者累計)	(令和4年度末) 154人	300人
チームオレンジの設置数	(令和5年9月末) 18か所	50か所
認知症スクリーニング検診 受診率※2	-	15.0%
認知症事故救済制度登録件数※3	(令和4年度末) 153件	1,000件

※1 本人ミーティング, 認知症・若年性認知症相談会, チームオレンジ活動回数の合計

※2 検診受診者数 / (60歳及び65歳以上人口 - 施設入所者数等) × 100

※3 要介護(要支援)認定者のうち認定調査票の認知症日常生活自立度Ⅱa以上で登録があった人, 見守りSOSメール高齢者等事前登録者数, 認知症スクリーニング検診後, 認知症と診断された者の合計