

## 第4節 認知症対策の充実・強化

### 施策の現状・課題

- 我が国の平均寿命は、平成21年現在、男性79.59歳、女性86.44歳で、この60年間で約30歳も延伸しています。一方、認知症の出現率は、加齢に伴って高まるため、長寿化が進む中、認知症高齢者は急増し、平成17年の約7万人から平成27年には約12万人に増加すると見込まれています。特に、85歳以上では約4人に1人が認知症になる可能性があることから、長寿社会においては、認知症は誰もが避けて通れない病気と言えます。
- そのため、認知症対策は、単に認知症高齢者やその家族等への支援だけではなく、長寿社会に対する県民自身の意識向上や、認知症予防に向けた日々の取り組み等、超高齢社会における総合的な対策が必要となります。
- 現状では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や趣味活動による脳の活性化を図ることなどで、発症や進行を遅らせることが期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。
- 認知症は、早期に発見され、生活環境の調整や介護の工夫等、適切な対応をすることによって、徘徊、暴力、昼夜逆転等の症状を抑え、認知症になってもその人らしく生きることができると言われています。初期の認知症の人にみられる症状は、注意深く観察しないと加齢による症状と見分けがつきにくいものであるとともに、本人や家族が受診を躊躇したり、世間体を気にして隠したりすることにより、発見と対応が遅れることがあります。
- 認知症の症状が進むと、自分の身体状況や自覚症状等をうまく周囲に伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体機能や口腔機能等を確認し、必要に応じて治療や補助器具・義歯作成等の対応を行うことが重要です。
- 本人や家族が認知症を疑ったとき、まずどこに相談すればよいか、どこの医療機関を受診すればよいかという情報を、誰でも容易に得られるようにすることが求められています。
- 認知症対策は、本人の支援だけでなく、本人の身近な支援者であり介護負担の大きい家族の視点に立って施策を検討することも必要です。
- また、64歳以下で発生した若年性認知症の方については、働き盛りでの発症により、失業や子育ての悩み、経済的、精神的負担が多く、高齢者に比べて社会的理解も乏しく、支援体制も十分に整っていない現状があります。
- 認知症の初期の段階から終末期に至るまで、疾患の進行とともに大きく変化する症状やケアのニーズに応じて、医療と介護が連携した適切な相談支援とケアマネジ

メントが連続的に行なわれることが重要です。

- また、認知症患者が一部の専門医療機関へ集中し長期の診療待ちとなってしまうたり、かかりつけ医に対する専門医のバックアップ体制が構築できず早期診断に結びつかなかったりするという問題も指摘されています。
- 極めて重篤な周辺症状により、一時的に精神科での対応が必要となる場合がありますが、精神科で対応すべき激しい周辺症状は、3か月程度で軽快することが多いといわれることから、入院にあたっては入院目的を明確にするとともに、入院時から在宅復帰を念頭において退院後の受け入れ先の確保や家族との調整等を行うことが重要です。
- 身体合併症を伴う認知症患者が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、患者本人が入院の必要性を理解できないことなどにより、入院治療が困難になる場合があります。
- 現在、県内においては、認知症患者の診断から入院治療まで行うことのできる医療機関は極めて少なく、また、認知症の進行に伴い、治療とともに介護が中心となることを考えると、地域の中核的な病院の支援体制のもとで、医療機関や介護施設、訪問看護ステーション、居宅介護サービス事業所等、多様な地域資源が連携し、役割分担をしながら、在宅での生活を支える仕組みが求められています。

## 施策の具体的展開

### 〔本人、家族、地域住民の理解促進〕

- 認知症に対する誤解や偏見により、本人や家族が苦しんでいることも少なくありません。認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、子どもから大人までを対象とした認知症サポーター<sup>※</sup>の養成や、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイト<sup>※</sup>の養成、さらには認知症メモリーウォーク<sup>※</sup>等を通じて、地域住民、学校、企業等への認知症の正しい理解の普及啓発を進めます。
- 健康診断の自覚症状・セルフチェック項目に、初期症状の把握等、早期発見のための項目を盛り込むことを検討するとともに、早期受診につながるよう、受診可能な医療機関等の情報収集・整理及び情報提供の促進を図ります。
- 認知症患者を介護する家族に対し、地域包括支援センターと連携した家族交流会や家族のための研修会を開催し、認知症の知識、精神面での支援や認知症介護技術の向上等を図ります。

### 〔かかりつけ医、サポート医、専門医の診療体制の整備〕

- かかりつけ医は、日常の診療の中で、認知症の初期の症状に気づくことも多く、周辺症状に対しても生活全般を総合的に評価して対応できるため、認知症の初期診療の要となりえます。そのため、かかりつけ医に対して認知症診断の知識・技術等を習得するための研修会を開催し、早期の段階において適切な対応が図られるよう

支援します。

- 認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言・支援を行うとともに、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となる認知症サポート医を、県医師会と連携しながら養成し、認知症の早期発見・早期治療等の医療体制の充実を図ります。
- かかりつけ医が認知症患者の診療を長期にわたって継続するためには、専門医によるバックアップ体制が極めて重要であるため、専門医とかかりつけ医の役割分担を明確化し、地域の実情に応じたバックアップ体制づくりを進めます。

#### 〔多職種のネットワークや継続的で一貫した相談支援体制の構築〕

- 認知症患者の支援においては、地域包括支援センターに、専門医やサポート医の情報や、支援ニーズに応じた介護サービス等の情報が集約され、誰でも容易に情報を得ることができるようにすることが重要であると考えられることから、今後は、認知症患者の支援も含めた包括的な支援体制を構築するため、地域包括支援センターの機能強化等を図ります。
- 平成22年5月、これまで実施してきた電話相談事業を拡充して、「ちば認知症相談コールセンター（電話番号：043-238-7731）」を設置し、窓口開設時間を拡大するとともに、併せて専門職による面接相談を実施しています。
- 従来の老人性認知症センターに代わり、専門医療相談や、鑑別診断とそれに基づく初期対応、合併症・周辺症状への急性期対応、かかりつけ医への研修等を主な役割とする認知症疾患医療センター\*を新たに指定し、相談支援体制の充実を図ります。
- 認知症患者が入退院する際、医療機関どうしや、介護支援専門員や介護施設等と医療機関の円滑な連携を図るため、患者情報を共有するためのツールの検討・普及等を進めます。

#### 〔周辺症状の重症化予防〕

- 認知症の周辺症状は、環境調整を行ったり、ケアの対応を変えることで症状が大きく改善されると指摘されています。  
近年では、認知症高齢者の介護において、本人を中心にとらえた課題分析とケアが実践され成果を挙げていますが、今後は、認知症患者に関わる多職種のスタッフがこれらの手法を活用するとともに、認知症を重症化させない予防的な取組に係る施策を検討します。
- 認知症の初期の段階において、早期の診断に基づいて認知症リハビリテーションを行うことが有効とされているため、本人の生活情報を重視した多職種共同のリハビリテーションプログラムの普及等の施策を検討します。

#### 〔激しい周辺症状を伴う患者への対応〕

- 精神科で対応すべき激しい周辺症状は、3ヶ月程度で軽快することが多いといわれているため、介護施設の緊急的・短期的な利用も含め、退院時の一時的な受け入れ先としての施設機能の検討や、施設職員の認知症対応能力の向上を図るとともに、

精神科急性期治療病棟への短期的な入院治療と介護施設の連携体制の構築を支援します。

#### 〔身体合併症への対応〕

- 身体合併症の治療を行う医療機関と、認知症の周辺症状の治療を行う医療機関がそれぞれ役割分担し、連携して治療にあたることのできる体制の構築を促進します。
- 認知症患者の入院治療に際しては、院内において医師や看護師をはじめとする多職種のスタッフが連携してチーム支援を行うことが有効です。このため、認知症看護認定看護師等の人材養成や、院内において活動しやすい環境づくりを促進します。

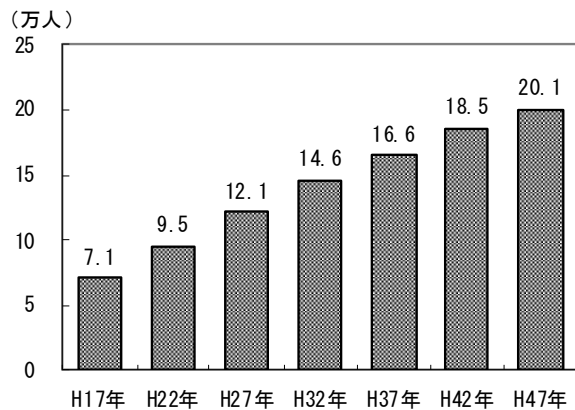
#### 〔看取りの支援〕

- 終末期における看取りの支援では、認知症高齢者本人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後の経過にどのような影響を及ぼすか等について十分に家族に情報提供したうえで、本人や家族の意思を尊重したものでなければなりません。
- そのため、地域において在宅医療を積極的に行う一般診療所と介護従事者等による連携体制の構築を支援します。

#### 施策の評価指標

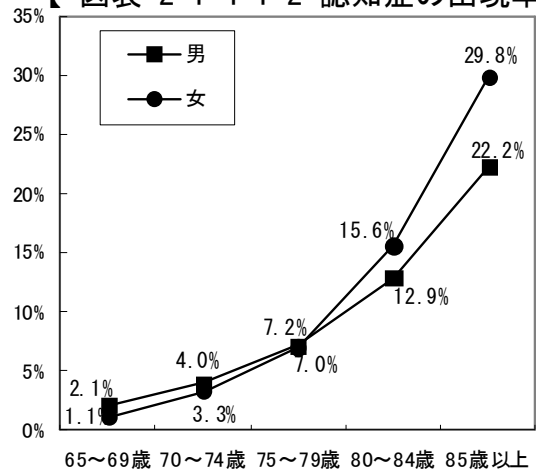
指 標 名	現状（平成21年度末）	目標（平成27年度）
認知症サポート医の養成人数 （累計） ※千葉市を除く	74人（累計）	150人（累計）
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 ※千葉市を除く	364人（累計）	500人（累計）
看護師に対する認知症対策研修修了者数	— ※平成23年度からの新規事業	200人（累計）
認知症疾患医療センターの指定箇所数 ※千葉市を除く	0箇所（累計）	8箇所（累計）

【 図表 2-1-4-1-1 千葉県の要介護等高齢者における認知症高齢者の将来推計 】



※ 厚生労働省「2015年の高齢者介護」における認知症高齢者出現率に基づき推計。

【 図表 2-1-4-1-2 認知症の出現率 】



※ 厚生科学研究(平成3年度)による厚生省(当時)推計。

【 図表 2-1-4-1-3 ステージごとの施策検討の方向性 】

