

基本施策Ⅱ－3

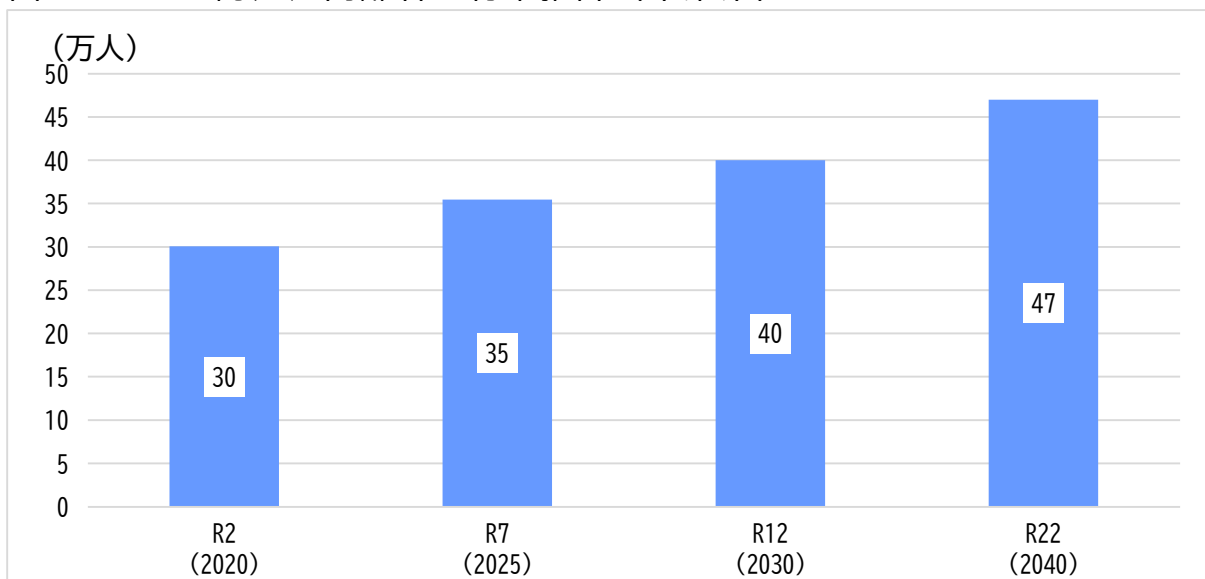
認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

趣旨 認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します

現状

- 急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者は、令和7年(2025年)の約35万人から、令和22年(2040年)には約47万人に増加すると推計されています。また、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年(2025年)には高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。(図3-2-3-1)
- 年齢ごとの認知症有病率は、75～79歳で10.4%、80～84歳で22.4%、85～89歳で44.3%、90歳以上で64.2%と、年齢が上がるとともに高くなっていきます。(図3-2-3-2)

図3-2-3-1 認知症高齢者の将来推計(千葉県)

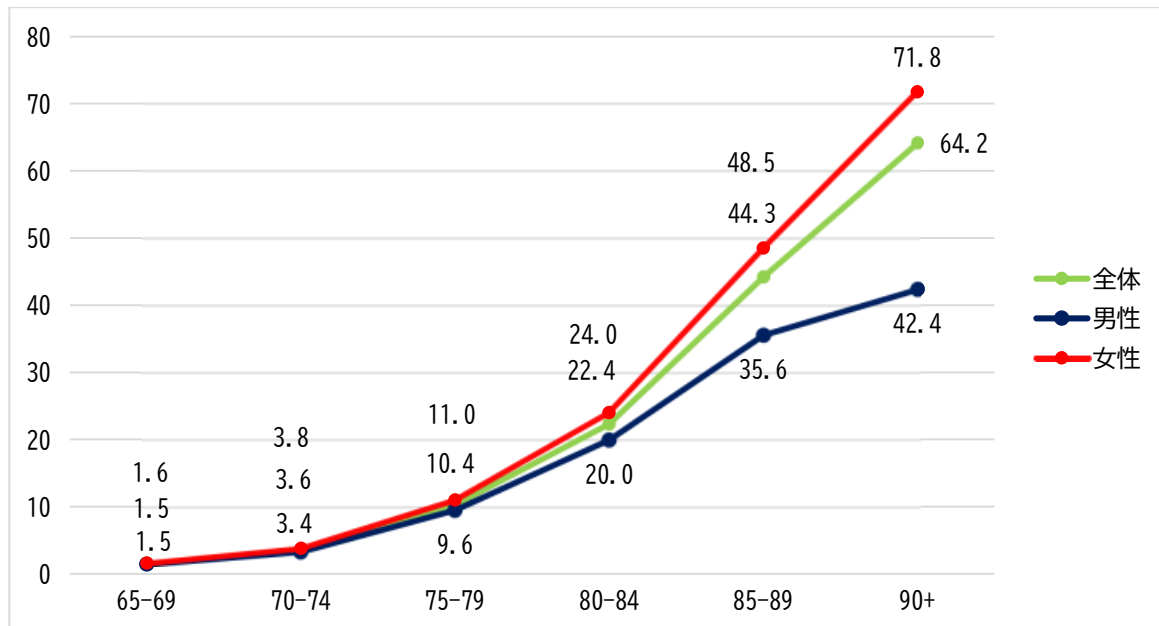


※ 令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口(令和2年度)による実績値により作成。

※ 令和7年以降の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年12月推計)」による推計値)

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度(2014年度)厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による認知症有病率(「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)厚生労働省老健局平成27年(2015年)1月より)」に本県の高齢者数を乗じて推計。

図 3-2-3-2 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率（％）



※厚生労働省資料

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」

悉皆調査を行った福岡県久山町石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073 人）研究代表者二宮利治（九州大学大学院）

- 国では、認知症に係る諸課題について、政府一体となって総合的に取り組むため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を策定しました。県においても、この大綱を踏まえ認知症施策の推進に取り組んでいるところです。

また、令和5年6月14日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和5年6月16日にこれが公布されました。

認知症基本法は、我が国において急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人数が増加している現状に鑑み、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することを目的としています。

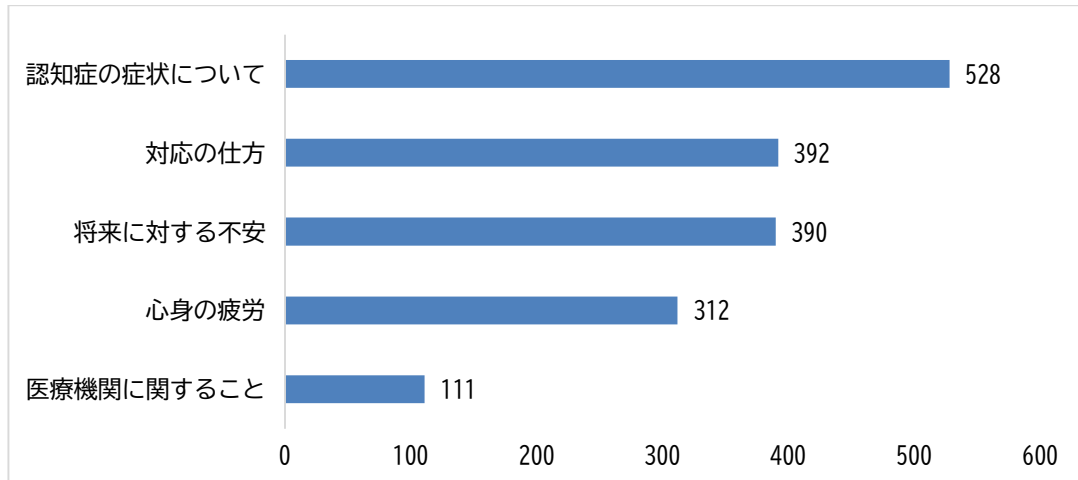
都道府県においては、認知症施策を推進するための計画を策定する際に、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならないとされています。

- 認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になることもあり、多くの人にとって身近なものとなっていますが、早期に発見し、適切なケアや治療をすることにより、進行を緩やかにしたり、認知症による不安、混乱、戸惑いや症状などを軽減させたりすることができます。

また、新たな治療薬についても関心が高まっています。

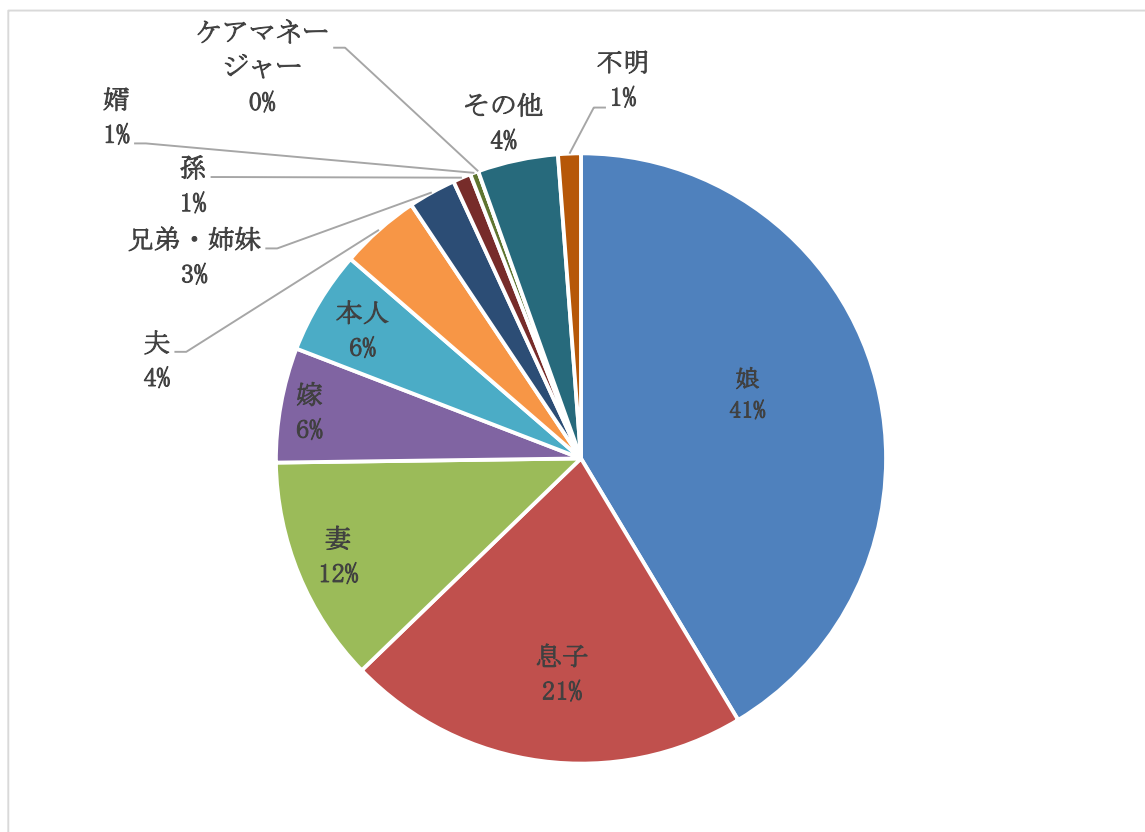
- 認知症の人やその家族は、認知症と診断された直後は、そのことが受容できず、今後の見通しにも不安が大きいことが指摘されており、その多くが、認知症診断後の空白期間における日常生活面の支援不足や、買い物や移動、趣味活動等の様々な場面で外出や交流の機会が減るなどの様々な困難に直面しており、社会的な孤立につながる恐れもあります。
- QOLは「よりよく生きる」とか「その人らしく充実した生活を送る」という意味で使われます。新型コロナウイルス感染拡大の長期化に伴う外出抑制などにより、高齢者のQOLの低下が懸念されたところであり、令和4年度に千葉県が県内市町村へ実施したアンケート調査によると、新型コロナウイルス感染拡大の長期化が高齢者の生活や健康状態に影響を与えているかというアンケートに対し、「はい」と回答した市町村が54か所中44か所と全体の8割を占めました。
- 認知症の鑑別診断や専門医療相談を行う認知症疾患医療センターは、県内全ての二次保健医療圏に設置され、高齢者人口の多い東葛南部と東葛北部圏域においては、それぞれ2センターを設置しています。
センターは、専門的医療機能のほか、地域での認知症医療提供体制の拠点として、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携した支援体制の構築を図る重要な役割を担っており、地域連携拠点機能としての役割として、地域の認知症医療に関する有識者等による協議会の設置や認知症に関する研修などに取り組んでいます。また、日常生活の支援として相談機能の強化を図っています。
- 「認知症ケアパス」は、認知症の容態や段階に応じた適切な医療やサービスの流れを示し、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理したものであり、認知症の人やその家族にとって、その時々が必要とする情報がひとつにまとめられたツールとして有効であるとされています。
令和4年度末において、県内の全市町村が作成しており、県では、情報が更新されているか、認知症の人やその家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているか等を随時点検・整理するよう市町村へ働きかけています。
- 認知症の人やその家族からの相談窓口である「ちば認知症相談コールセンター」への相談は、本人や家族の認知症の症状、対応の仕方、将来に対する不安などの相談が多く、また、本人からの相談は6%で大半は家族などからの相談となっています。また、在宅で生活している方からの相談が約9割で、気軽に相談できる身近な存在となっています。(図3-2-3-3、図3-2-3-4)

図 3-2-3-3 「ちば認知症コールセンター」への相談内容
 (n=1150) (単位：件)



※参考：「2022年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」
 (公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部)

図 3-2-3-4 「千葉認知症コールセンター」における相談者の対象者から見た続柄
 (n=1150)



※参考：「2022年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」
 (公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部)

- 認知症カフェなどの「通いの場」での運動や交流の機会等は認知症予防（※）に資する可能性があると言われており、全市町村への設置を目指しているところですが、令和4年度末現在、5市町が未設置の状況です。

また、今後、高齢者人口の増加が見込まれる中、地域において身近に通える場が少ないのが現状です。

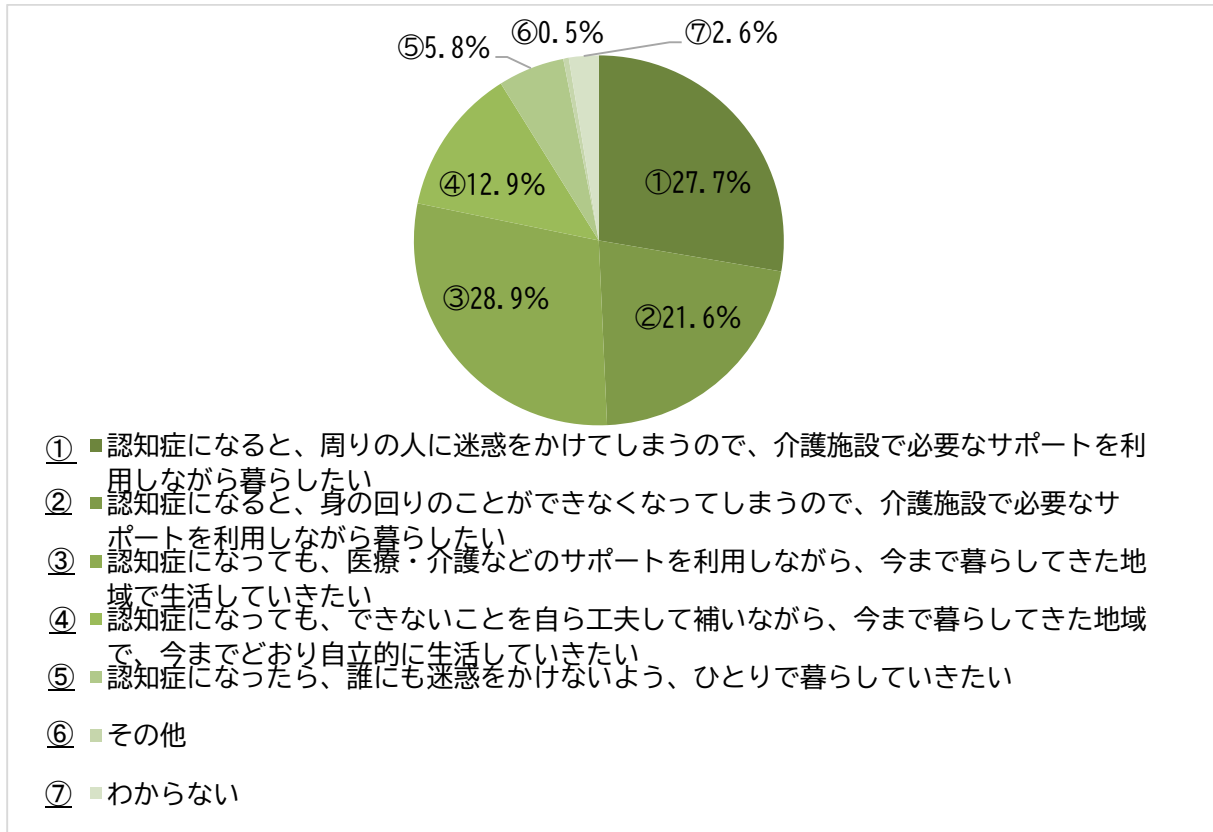
（※）「認知症予防」・・・「認知症にならない」ということではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということ。

- 千葉県内で認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数は、平成30年（2018年）の411人から令和4年（2022年）は467人へと増加傾向となっています。行方不明者に対する施策として、県では、市町村からの依頼を受け、徘徊SOSネットワークを通じ、行方不明者や身元不明者の情報を共有することで、早期発見につなげる取組を行っています。また、市町村では、未然防止のため、GPSの貸し出しやQRコード等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めています。

【認知症に関する世論調査】

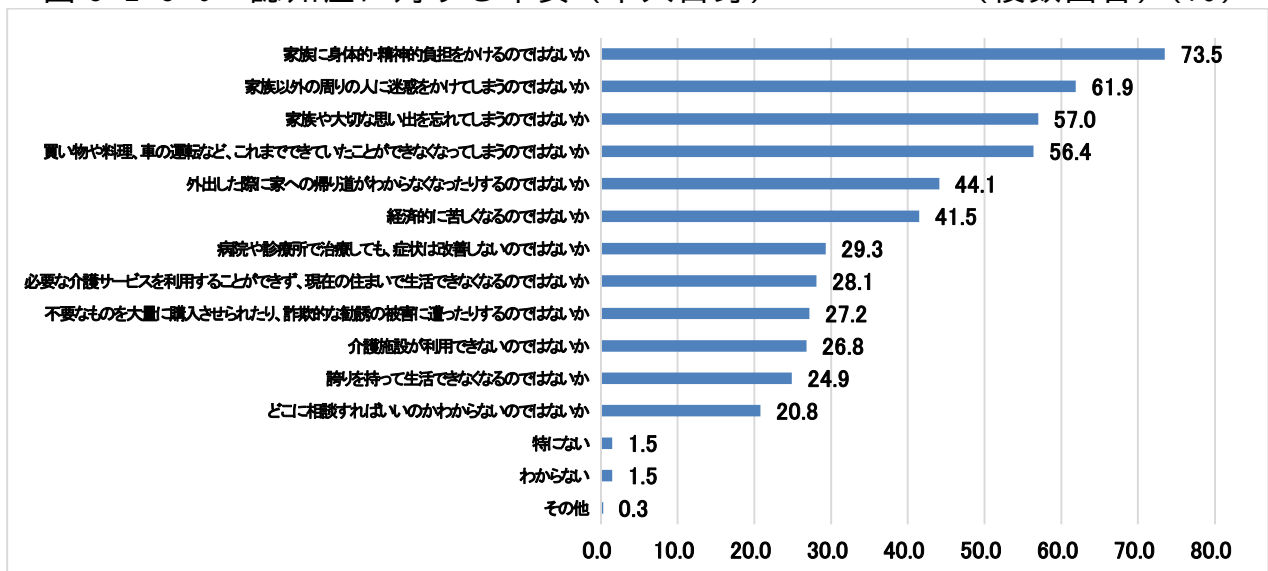
- 令和元年（2019年）に内閣府が行った「認知症に関する世論調査」によると、認知症になった場合の暮らしについては、「介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」と答えた人が49.3%、医療・介護などのサポートを利用しながら、又はできないことを自ら工夫して補いながら、「今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」と答えた人は41.8%という結果となっています。（図3-2-3-5）
- 認知症に対する不安について（複数回答）は、「家族に負担をかけるのではないか」を挙げた人が73.5%、「周りの人に迷惑をかけるのではないか」を挙げた人が61.9%と続き、周囲へ迷惑がかかることへの不安が大きいことがわかります。（図3-2-3-6）

図 3-2-3-5 認知症になった場合の暮らし (n = 1, 632)



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

図 3-2-3-6 認知症に対する不安（本人自身）（複数回答）（%）



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

【千葉県若年性認知症実態調査 令和元年（2019年）実施】

- 職場や地域の相談窓口の利用について、「利用した」は62.7%、「利用していない」が37.3%でした。「利用しなかった理由」、「発症時に仕事に就いていた人の勤務形態」、「その後の就業状況」は表 3-2-3-7、表 3-2-3-8、表 3-2-3-9 のとおりです。

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-3
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

- また、その他の意見として、「初期段階で本人が異常を感じても、周囲の知識や理解が乏しく、相談窓口等の情報も行き渡っていない」、「若い人が集える場所やデイサービスが少なく、若年性の方に適した社会資源がもっと必要」、「認知症でありながら働くことができる場所があればよい」などの意見がありました。

表 3-2-3-7 相談窓口を利用しなかった理由（複数回答）（％）

| | |
|----------------------------|------|
| どこに相談すればいいのかわからなかった | 38.9 |
| 認知症の診断・治療する病院を見つけることが難しかった | 16.7 |
| 本人が医療機関に受診することを嫌がった | 5.6 |
| 家族は気付いていたが、言い出すことができなかった | 5.6 |
| 本人は気付いていたが、言い出すことができなかった | 0.0 |
| 家族が医療機関に受診することを嫌がった | 0.0 |
| その他 | 44.4 |

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

表 3-2-3-8 発症時の勤務形態（n=100）（％）

| | |
|------------|------|
| 正社員・正職員 | 63.0 |
| 非常勤・パート | 17.0 |
| 短期雇用（派遣など） | 2.0 |
| 契約社員・嘱託 | 4.0 |
| 自営業 | 7.0 |
| その他 | 7.0 |

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

表 3-2-3-9 現在の仕事の状況（n=95）（％）

| | |
|----------------------------|------|
| 退職した | 73.7 |
| 解雇された | 8.4 |
| 発症前と同じ職場で働いている | 7.4 |
| 仕事は辞めたが、地域でボランティアなどをしている | 3.2 |
| 休職・休業中 | 2.1 |
| 転職した | 1.1 |
| 発症前と同じ職場だが、部署が変更になった（配置転換） | 0.0 |
| その他 | 11.6 |

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

課題

- 認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切なケアをすることによって、何か探したり、居心地が悪いなどの原因で歩き回ることや、不安や混乱から落ち着かなくなる等の症状を抑え、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。
そのため、認知症施策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの提供、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の保健・医療・福祉・介護が連動する認知症地域支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切なケアが継続して展開される必要があります。
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備や、希望を叶えるためのツールの活用など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組が求められています。
今後も、相談窓口の利用や、交流会への参加を行いやすくしていくことが必要です。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。認知症の人が生き生きと活動している姿や、本人が自ら発信できるような環境づくりが重要となります。
- 地域においては、認知症の人に対する医療・介護支援や社会参加活動支援等のネットワーク構築が重要であり、そのための取組の一つである認知症カフェは、認知症の人やその家族が地域の人や専門職の人たちと交流し、お互いを理解し合う身近な場としての役割を果たしています。このため、県内全市町村に設置され、適切な運営が図られるよう、先進事例の共有や取組事例の紹介などを行い、市町村の取組を支援していくことが必要です。
- チームオレンジ（※）を県内全市町村で整備することや、地域の実情に応じた、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保など、認知症になっても安心して暮らし続けられるような環境づくりが求められています。
（※）「チームオレンジ」…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、地域において、本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み

- 複数の専門職により、認知症と思われる人、認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行う認知症初期集中支援チーム（県内全市町村に設置）は、今後、地域の実情に応じた体制づくりを行うとともに、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くよう、チームの取組の再点検や必要な見直し等を行い、更なる質の向上を図ることが重要です。

【進行の各段階における課題】

<気付きの段階>

- 健常と認知症の中間の状態であるMCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知機能（記憶、遂行機能、注意、言語、視空間認知）に低下が生じてはいますが、日常生活は自立している状態です。MCIに気付き、適切なケアを行うことで、認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。
- 現状では、認知症になることを完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や社会活動による脳の活性化を図ることなどで、認知症になるのを遅らせる、認知症の進行を緩やかにすることも期待されており、県民一人一人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。
- 認知症の初期症状については、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上、「何もできなくなる」「何も分からなくなる」といった誤解や偏見から、認知症の人やその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で、発見・対応が遅れることがあります。
認知症に対する正しい理解と、認知症と思われるとき、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。
- 症状が進むと、身体状況や自分の想い等を周囲にうまく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、早期に身体や口腔機能等を確認し、必要な治療や補聴器等の補助器具・義歯等を作成するほか、本人との会話の中から必要な情報を引き出し、本人に合った介護をしていくことが必要です。また、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。

<行動・心理症状（BPSD）への対応>

- 何かを探したり、居心地が悪いなどの本人なりの理由から、外出して歩き回ることや、実際にはないことが頭に浮かぶ等のBPSDは、環境の調整やより適切なケアへの変更により、軽減するとされています。

そのため、本人の意思を確認しながら、その想いを大切にしたい課題分析とケアの実施による予防的な取組が求められます。

- BPSDの出現により、精神科への入院治療が長期化して在宅復帰が難しくなることがあります。

入院に当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。

<身体合併症の対応>

- 身体合併症を伴う認知症の人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、本人が入院の必要性を理解できないことなどにより、治療が困難になる場合があります。

受診・入院治療の受け入れや、症状に即した治療や看護を行うため、一般病院等の医療従事者についても認知症に関する正しい知識に基づく適切な対応が求められます。

- 認知症の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どのような影響を及ぼすか等について、十分に本人やその家族に情報提供することも含め、本人の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と、看護・介護従事者等による連携体制の構築が必要です。

【介護者支援】

- 認知症は、もともとあった認知機能が低下することによって日常生活に支障をきたした状態のため、もともとできていたことができなくなり、家族が戸惑います。また、進行に対して不安を感じるようになります。このため、認知症への正しい理解を広めることや、一人で抱え込まないよう介護者に寄り添う理解者や協力者が必要になります。

- 今後、一人暮らしや夫婦のみの高齢世帯の増加とともに、介護の形態も、老老介護や認認介護、遠距離介護等と多様化することから、さまざまな形態の介護に対応できるように支援体制の多様性も必要になります。

【医療・介護の連携】

- 認知症の初期から終末期に至るまで、医療と介護が必要になることから、本人の状態や予後、希望に応じた適切な治療やケアが受けられるように医療と介護の連携が重要です。

また、地域ごとに認知症ケアパスを作成し、各段階において、具体的にどこでどのようなサービスが受けられるかを、認知症の人やその家族に示し、意思決定支援を行うことが求められています。

【社会的な問題】

- 高齢者虐待における被虐待者の約 6 割は認知症高齢者とみられ、介護疲れや介護ストレス、本人の症状、認知症や介護の知識・情報の不足が発生要因となっていると考えられます。

また、認知症の人が何かを探したり、居心地が悪いなどの本人なりの理由から、外出して歩き回るにより、行方不明や事故にあうケースもあり、地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える体制づくりが求められています。

- 権利擁護支援を必要としている認知症高齢者等が住宅・医療・福祉・金融などの生活関連サービスを適切に利用でき、どの地域に住んでいても安心して自立した生活を送れるように支援するには、その権利を擁護する仕組みが必要です。

また、認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送ることができるよう、意思決定支援体制の整備が必要になります。

- より多くの県民に、認知症の正しい知識と理解を広めるためには、効果的なタイミングで、認知症に関する普及・啓発イベントを展開する必要があります。

【若年性認知症】

- 65 歳未満で認知症が発症する「若年性認知症」は、本人や家族が現役世代であることから、仕事を続けることが難しくなったり、親の介護が重なったりと、経済的負担だけでなく、身体的・精神的にも大きな負担を強いられることとなります。

そのため、専用相談窓口の設置の推進をはじめ、雇用継続できる環境の整備や社会参加支援、医療従事者の認知症に関する知識の習得やネットワークの構築等が求められています。

- 企業等において、若年性認知症に関する知識と理解を深めるための認知症サポーター養成講座の実施や、認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。

【共生と予防】

- 認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すことです。
- 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味です。運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症になることを遅らせる可能性が示唆されています。このことから、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた取組に重点を置くことが必要です。

【新興感染症発生時】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大下においては、外出自粛や医療・介護施設における面会制限などの感染予防のための取組が広く行われることとなり、それらによる運動機会や社会的接触の機会の喪失が、認知症の人の身体機能の低下や症状の悪化に繋がることが報告されました。

このことから、新興感染症拡大期においても、できる限りこれまでどおりの生活を継続できるよう、支援をしていくことが必要です。

また、認知症の人は、新興感染症への感染による影響や、入院に伴う環境変化により、BPSDを発症したり、症状が悪化したりするリスクが高くなります。

このことから、感染からの回復後に、身体機能や介護ニーズの再評価を行い、適切な介護、リハビリが提供されることが必要です。

取組の基本方針

① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発と認知症バリアフリーの推進

- 認知症を正しく理解し、地域や職域で見守り手助けする認知症サポーターをあらゆる世代で養成し、認知症の人やその家族を支援するチームオレンジの実施を促進します。
- 移動、金融手続、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからも住み慣れた地域で生き生きと暮らしていく上での障壁を減らしていく、認知症バリアフリーのまちづくりを進めます。
- 認知症の人やその家族が、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、地域ぐるみで見守るネットワークづくりを進めます。

| 取組 | 概要 |
|----------------------------|---|
| 認知症サポーターの養成・活躍 (高齢者福祉課) | 認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを市町村と連携して養成します。 また、養成したサポーターが地域で具体的な取組が行えるように支援をします。 |
| 認知症の職域サポーターの養成 (高齢者福祉課) | 認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域をはじめ、小売業や金融機関等において認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成講座の開催や地域で見守る体制づくりを促進します。職域向けの認知症サポーター養成講座を開催する市町村に、オレンジリングを配付します。 |
| チームオレンジの実施促進 (高齢者福祉課) | 認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人等の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを構築するため、先進的事例の紹介やチームオレンジ整備に向けた各研修等を行い、実施促進に向け、市町村を支援します。 |
| 認知症こどもサポーターの養成 (高齢者福祉課) | 認知症に対する子どもたちの理解を深め、認知症の人やその家族に温かい目を注げるよう、小学生や中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催を促進するとともに、講師のスキルアップ研修を実施します。 |
| キャラバン・メイトの養成 (高齢者福祉課) | 認知症サポーターを養成する講師役であり、認知症の人やその家族を地域で支えるリーダーとしての役割も期待されているキャラバン・メイトを養成します。 |

| | |
|---|--|
| <p>認知症メモリーウォーク等の支援 (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症の人やその家族が安心して暮らし続けられるよう、県民や保健・医療・福祉の従事者等と連携して行う認知症メモリーウォーク(街頭パレード、普及啓発物資の配付など)が県内に広がるよう開催を支援し、認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。</p> |
| <p>認知症医療に係る知識の普及 (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症サポート医を中心として、地域住民、認知症の人やその家族や介護サービス関係者等に対し、認知症医療に係る正しい知識の普及を推進します。</p> |
| <p>日常生活自立支援の推進(再掲) (健康福祉指導課)</p> | <p>判断能力が一定程度あるものの十分ではない高齢者などが、地域で自立した生活を送れるよう、市町村社会福祉協議会が行う福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理の支援等の日常生活自立支援事業を推進します。</p> |
| <p>成年後見制度の推進 (健康福祉指導課)</p> | <p>市町村における体制整備をはじめとした取組が進むよう、市町村職員などを対象とした地域連携ネットワーク及び中核機関の設置を促進するための研修会や成年後見制度利用促進のための会議を開催します。 また、これらの研修会や会議を通して体制整備の検討を始めた市町村に対し、必要な助言等を行うため、アドバイザーを派遣します。</p> |
| <p>認知症の人の意思決定支援ガイドラインの普及 (高齢者福祉課)</p> | <p>日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活を送れるよう、ガイドラインの普及促進に努めます。</p> |
| <p>認知症見守りSOSネットワークの構築の促進 (高齢者福祉課)</p> | <p>地域で認知症の人が行方不明になった際に早期発見につながるよう、警察のみならず、住民、関係機関、企業等様々な主体が参加する捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークの構築を働きかけます。</p> |
| <p>認知症に係る行方不明者等の発見・保護のためのネットワーク(SOSネットワーク)に係わる連携・協力 (警察本部人身安全対策課)</p> | <p>市町村・交通機関・地域ボランティア等の関係機関のネットワークを活用し、認知症に係る行方不明者等の早期発見に努めるとともに、県及び市町村等が推進する新たなネットワークの構築に対し、協力・支援を行います。 また、認知症高齢者を保護した際、警察署から市町村へ情報提供を行い、各種支援等に適宜活用することで、早期発見、徘徊減少に努めます。</p> |

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-3
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

| | |
|---|---|
| <p>運転免許自主返納者に対する支援措置の拡充 (警察本部交通総務課) (再掲)</p> | <p>運転に不安を感じている高齢者が運転免許を自主返納しやすい環境を作るため、自治体、企業等に対し運転免許自主返納に関わる支援措置の実施を働き掛けます。</p> |
| <p>図書館での認知症コーナーの普及及び講座の開催 (教育庁生涯学習課)</p> | <p>認知症等への理解を深めるため、認知症に関する知識や情報にアクセスしやすいよう関連書籍をまとめた常設コーナーを整備します。また、高齢者の課題解決支援のための講座等を開催します。</p> |
| <p>認知症カフェの普及 (高齢者福祉課)</p> | <p>市町村に対し、カフェの運営事例やボランティアの活動事例等を紹介し、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と気軽に集える場となる、認知症カフェの普及を推進します。</p> |
| <p>認知症ケアパスの活用推進 (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症の容態に応じ適切な介護サービス等を提供する認知症ケアパスが有効に機能するように、市町村を支援します。 地域の実情などを踏まえて、認知症ケアパスが適宜更新されるよう、市町村に対し、啓発を行います。</p> |
| <p>世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発活動 (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症への関心を一層高めるとともに、正しい理解を深めてもらうきっかけをつくるため、街頭啓発運動やオレンジライトアップを実施します。 市町村に対し、事例紹介や普及啓発物資を提供し、県内各地で普及啓発活動が行われるよう支援します。</p> |
| <p>認知症ヘルプカードの利用推進 (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症の人が日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求めるためのヘルプカードについて、活用事例等を市町村や認知症地域支援推進員、関係団体に周知し、利用を促進します。</p> |

認知症サポーター等が認知症の人等を支える支援チームのイメージ図



参考：『チームオレンジ運営の手引き』より

② 認知症予防の推進

※「認知症予防」・・・「認知症にならない」というのではなく、「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」ということ。

- 認知症予防や介護予防、自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。
- 地域において高齢者が身近に通える場等を拡充し、健康づくりなどの各種活動を推進します。
- 認知症予防や介護予防の推進に資する人材を育成します。

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-3
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

| 取組 | 概要 |
|--|--|
| 自立支援、介護予防及び重度化防止に関する市町村への支援（再掲） （高齢者福祉課） | 市町村が行う自立支援、介護予防及び重度化防止の取組を支援するため、先進的な事例を集積し、情報提供や研修会を開催し、人材育成を行います。 特に住民主体の通いの場等への市町村支援については、定期的に市町村の現状を把握するとともに、立ち上げから継続支援までの実態等を評価し、市町村支援のあり方を検討しながら、担当者を対象に研修会を実施します。 また、介護予防市町村支援検討会議を開催し、介護予防事業の評価・推進を図ります。 |
| 認知症予防の普及啓発 （高齢者福祉課） | 認知機能維持向上に役立つ運動や高齢者が身近に通える場での予防に資する取組活動の普及啓発を図ります。 |
| 認知症チェックリストの普及啓発 （高齢者福祉課） | 認知症の早期発見・早期対応に向け、本人や家族が認知症に気づくきっかけの一助とするため、認知症チェックリストの普及啓発を行います。 |
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防や口腔ケアに関する普及啓発（再掲） （健康づくり支援課） | 要介護・要支援にならないよう、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）等の予防や、口腔ケア（口腔の状態・咀嚼等の口腔機能の維持）と健康との関係に関する知識等について、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。 |
| 高齢者の食育の推進（再掲） （健康づくり支援課） （安全農業推進課） | 高齢期の食育に関する情報提供を市町村の行政栄養士等を対象に行います。また、ちば食育ボランティア等を対象に食に関する正しい知識や活動手法等に関する研修を行い、地域の食育活動を一層促進します。 |
| 生活習慣病予防支援人材の育成（再掲） （健康づくり支援課） | 生活習慣病予防対策として重要な特定健診・特定保健指導に従事する人材を育成するため、研修会を開催します。 |
| 成人のスポーツ実施率の向上（再掲） （生涯スポーツ振興課） | 成人の週1回以上のスポーツ実施率を向上させるため、総合型地域スポーツクラブの増加に向けた取組を推進していくとともに、総合型地域スポーツクラブが持続的に地域スポーツの担い手としての役割を果たせるよう、活動内容の充実を図ります。 |

③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

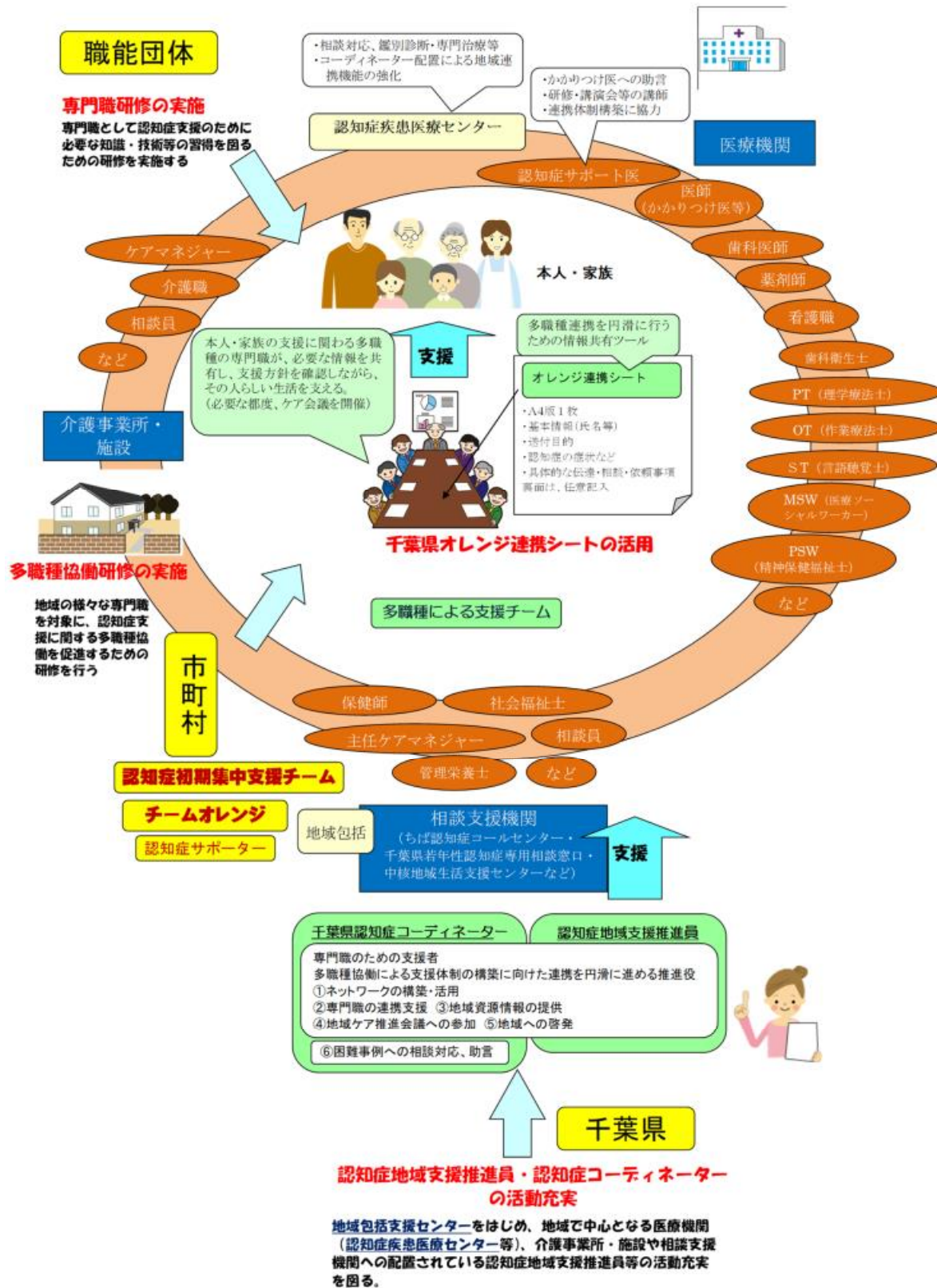
- 適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、「認知症初期集中支援チーム」の質の向上を図っていきます。
- 「認知症疾患医療センター」をはじめとした地域における認知症に関する医療体制を整備し、医療的な相談支援や日常生活支援の提供を強化します。
- 医療・介護・福祉等の多職種が認知症に関わる現状や知識、情報を共有し、連携を図りながら、質の高いケアを進めます。
- 認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を行っている「認知症地域支援推進員」及び「認知症コーディネーター」の活動充実を図り、地域における認知症支援体制の構築を推進します。

| 取組 | 概要 |
|---------------------------------|---|
| 認知症疾患医療センターの設置 (高齢者福祉課) | 専門医療相談や、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症、行動・心理症状への急性期対応、かかりつけ医への研修等を行うほか、地域の関係機関で構成する協議会を設置し、地域包括支援センター等との地域連携を推進します。また、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援など日常生活支援体制を強化します。 |
| 認知症サポート医の養成 (高齢者福祉課) | 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及び地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医を、千葉県医師会と連携しながら養成し、各地域において、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。 また、認知症サポート医による、一般県民向けの認知症理解のための講演会を開催します。 |
| 認知症初期集中支援チームの体制整備促進 (高齢者福祉課) | 複数の専門職が認知症と思われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期支援を行う初期集中支援チームの拡充を図るため、チーム員を養成するほか、先進的事例の紹介等を行い効果的な活動に向けた支援をするとともに、チームの質の評価や向上のためのフォローアップ研修を実施します。 |

Ⅲ 施策の推進方策
 基本施策Ⅱ-3
 認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

| | |
|---|---|
| <p>認知症専門職における多職種協働支援体制の構築 (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症の人やその家族の支援に携わる医療・介護・福祉等の専門職同士が、お互いの役割や活動内容等を理解することで、多職種が連携を取り協働しやすい環境づくりを進めるための研修を実施します。</p> |
| <p>千葉県オレンジ連携シートの普及 (高齢者福祉課)</p> | <p>医療・介護・福祉等の多職種間の情報共有ツールとして、全県共通様式である「オレンジ連携シート」の普及に努め、多職種協働を促進します。</p> |
| <p>認知症地域支援推進員及び千葉県認知症コーディネーターの活動の充実促進 (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症施策の推進役や専門職の支援者であり、関係者とのネットワークの構築や調整、地域資源情報の提供などを行う「認知症地域支援推進員」及び「認知症コーディネーター」の活動の充実に向けて、研修を実施します。</p> |

多職種協働による支援体制のイメージ図



④ 認知症支援に携わる人材の養成

- 認知症の人と接する機会が多い医療従事者等に対し、認知症の人に対する適切な処置や、発症初期からの状況に応じた支援など、認知症ケアについて理解や対応力を身に付けるための研修を実施します。
- 新任の実務者から指導者まで、認知症に係わる可能性のある全ての介護実務者に対し、症状に応じた認知症介護に関する実践的研修を実施することにより、職員の介護技術のより一層の向上を図ります。

| 取組 | 概要 |
|------------------------------------|---|
| 認知症サポート医の養成（再掲） （高齢者福祉課） | 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及び地域包括支援センターとの連携の推進役となる認知症サポート医を、千葉県医師会と連携しながら養成し、各地域において、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。 また、認知症サポート医による、一般県民向けの認知症理解のための講演会を開催します。 |
| 認知症サポート医のフォローアップ （高齢者福祉課） | 認知症の診断・治療・ケア等に関する研修を通じて、地域における認知症の人への支援体制の充実や地域の認知症サポート医やかかりつけ医、地域包括支援センター等との連携強化を図るため、認知症サポート医のフォローアップ研修を実施します。 |
| かかりつけ医認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課） | 認知症サポート医との連携のもと、高齢者が日頃受診しているかかりつけ医に対し、認知症診断の知識・技術や、認知症の人及びその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施します。 |
| 病院勤務の医療従事者の認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課） | 病院勤務の医療従事者に対し、認知症の人及びその家族を支えるために必要な基本知識、医療と介護の連携等について修得するための研修を実施し、病院での認知症の人の対応について適切な実施の確保に努めます。 |
| 歯科医師認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課） | 歯科医師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理が適切に行えるよう、認知症の人及びその家族への支援体制の構築を図ります。 |

| | |
|---|---|
| <p>薬剤師認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p> | <p>薬剤師に対し、認知症の基本知識、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理が適切に行えるよう、認知症の人及びその家族への支援体制の構築を図ります。</p> |
| <p>看護職員認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p> | <p>看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得するための研修を実施することで、同じ医療機関等の看護職員に対し伝達し、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の構築を図ります。</p> |
| <p>病院勤務以外の看護師等の認知症対応力向上の推進 (高齢者福祉課)</p> | <p>病院勤務以外の看護師等に対し、認知症の人及びその家族を支えるために必要な基本知識、医療と介護の連携等について修得するための研修を実施します。</p> |
| <p>認知症介護実践者等の養成 (高齢者福祉課)</p> | <p>小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の管理・運営に必要な知識等の習得のための認知症対応型サービス事業開設者研修、及び計画作成担当者に対する適切なサービス計画を作成するための知識と技術を習得させる認知症小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を行います。</p> |
| <p>認知症介護実践研修の実施 (健康福祉指導課)</p> | <p>高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症介護技術の向上のため実践的研修を行うことにより、認知症介護の専門職員を養成するとともに、研修に携わる指導者の資質向上を図ることで認知症高齢者の介護サービスの充実に努めます。</p> |
| <p>かかりつけ薬剤師・薬局の定着 (薬務課)</p> | <p>かかりつけ薬剤師・薬局を定着させ、服薬指導等の場において、認知症の疑いのある人に早期に気づき、適切な対応を図ります。</p> |
| <p>高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進(再掲) (高齢者福祉課)</p> | <p>高齢者福祉施設における介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、身体拘束廃止及び虐待防止に関する研修を行い、高齢者の権利擁護を推進する人材を養成します。</p> <p>また、高齢者福祉施設の要請を受け、身体拘束廃止に向けたケアの工夫等について具体的な助言を行うなど、施設における身体拘束廃止の取組を支援します。</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| 市民後見の推進（再掲） （高齢者福祉課） | 弁護士などの専門職による後見人だけでなく、市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見活動を推進する市町村に対し助成します。 |
| 認知症サポーターの養成・活躍（再掲） （高齢者福祉課） | 認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターを市町村と連携して養成します。 また、養成したサポーターが地域で具体的な取組が行えるように支援をします。 |
| 認知症の職域サポーターの養成（再掲） （高齢者福祉課） | 認知症の人と関わる機会が多いことが想定される職域をはじめ、小売業や金融機関等において認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成講座の開催や地域で見守る体制づくりを促進します。職域向けの認知症サポーター養成講座を開催する市町村に、オレンジリングを配付します。 |

⑤ 本人やその家族への支援と本人発信支援

- 認知症に関する相談支援体制の充実とその周知強化を図ります。
- 本人を適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、「認知症初期集中支援チーム」の質の向上を図るとともに、認知症の人にとって最も身近な家族などの介護者の精神的身体的負担を軽減するための介護サービスの充実や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。
- 住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、市民後見人等の担い手の育成、活躍支援など、成年後見制度の体制整備を促進します。
- 認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなるため、認知症の人の声の発信を支援するとともに、本人やその家族の視点を施策の企画・立案等に反映します。

| 取組 | 概要 |
|-----------------------------|--|
| 認知症相談コールセンターの運営 （高齢者福祉課） | 認知症の人やその家族への相談体制の強化を図るため、認知症介護の専門家や経験者等が対応する「ちば認知症相談コールセンター」を設置し、電話相談に加え面接相談に応じます。 |

| | |
|---|---|
| <p>家族交流会や若年・本人のつどい等の拡充 (高齢者福祉課)</p> | <p>介護者の精神面での支援や認知症介護技術の向上等を図るため、地域の実情に応じて、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その家族が集う取組について市町村への普及を促進します。</p> |
| <p>認知症ケアパスの活用推進(再掲) (高齢者福祉課)</p> | <p>認知症の容態に応じ適切な介護サービス等を提供する認知症ケアパスが有効に機能するよう、市町村を支援します。 地域の実情などを踏まえて、認知症ケアパスが適宜更新されるよう、市町村に対し、啓発を行います。</p> |
| <p>認知症カフェの普及(再掲) (高齢者福祉課)</p> | <p>市町村に対し、カフェの運営事例やボランティアの活動事例等を紹介し、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と気軽に集える場となる、認知症カフェの普及を推進します。</p> |
| <p>日常生活自立支援の推進(再掲) (健康福祉指導課)</p> | <p>判断能力が一定程度あるものの十分ではない高齢者などが、地域で自立した生活を送れるよう、市町村社会福祉協議会が行う福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理の支援等の日常生活自立支援事業を推進します。</p> |
| <p>成年後見制度の推進(再掲) (健康福祉指導課)</p> | <p>市町村における体制整備をはじめとした取組が進むよう、市町村職員などを対象とした地域連携ネットワーク及び中核機関の設置を促進するための研修会や成年後見制度利用促進のための会議を開催します。 また、これらの研修会や会議を通して体制整備の検討を始めた市町村に対し、必要な助言等を行うため、アドバイザーを派遣します。</p> |
| <p>市民後見の推進(再掲) (高齢者福祉課)</p> | <p>弁護士などの専門職による後見だけでなく、市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見活動を推進する市町村に対し助成します。</p> |
| <p>認知症の人の意思決定支援ガイドラインの普及(再掲) (高齢者福祉課)</p> | <p>日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活を送れるよう、ガイドラインの普及促進に努めます。</p> |
| <p>ちばオレンジ大使や本人等による普及活動の支援 (高齢者福祉課)</p> | <p>キャラバン・メイト等を対象とした研修や認知症啓発イベントなどで、ちばオレンジ大使(※)や本人の意見等が発信できるよう支援します。</p> |

| | |
|--|--|
| 介護サービス情報の公表及び福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進（再掲） （健康福祉指導課） | 福祉サービスの質の向上と利用者の適切なサービスの選択を支援するため、介護サービスについての情報公表事業及び介護サービスを含むすべての福祉サービスについての第三者評価・情報公表事業を実施します。 |
|--|--|

（※）認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信することを目的とし、県が委嘱

⑥ 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症の人とともに、医療、介護、福祉、雇用等の関係者によるネットワークの充実を図ります。
 また、市町村等と連携し、若年性認知症の人やその家族が症状の進行に応じて利用できる制度や地域資源等の情報共有を進めます。
- 若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援が受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターによる相談体制の充実を図ります。
- 若年性認知症に関する実態調査結果を踏まえた施策を推進します。

| 取組 | 概要 |
|--|---|
| 若年性認知症対策の総合的な推進 （高齢者福祉課） | 発症初期から終末期（高齢期）まで本人の状態に応じた適切な支援が行われるよう、自立支援のためのネットワーク会議や、関係者の研修会を開催します。 若年性認知症に関する実態調査の結果を踏まえた施策の充実を図ります。 |
| 若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進 （高齢者福祉課） | 若年性認知症支援コーディネーターが医療・福祉・介護・就労の関係機関と連携し、若年性認知症の人やその家族、企業等の相談に的確に応じ、就労継続の支援も含め、生活全般をサポートします。 |
| 本人・家族等の交流会やつどいの拡充 （高齢者福祉課） | 若年性認知症の人やその家族等が医療や療養、就労等の問題を情報共有する場となる交流会やつどいを拡充します。 |