

地域・生活における実践 編

ねらい： 認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する

到達目標：

- 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を理解する
- 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する

認知症施策の総合的な推進(認知症基本法)

〔地域実践1〕追加資料①

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が、令和6年1月1日に施行された。

【目的】

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ある社会である共生社会の実現を推進すること。

【国民の責務】

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

基本的施策

① 認知症の人に関する国民の理解の増進等

② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

⑥ 相談体制の整備等

⑦ 研究等の推進等

⑧ 認知症の予防等

認知症施策推進基本計画(概要)

[地域実践1]追加資料②

令和6年12月3日閣議決定

基本的な方向性

- ・ 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
- ・ 認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進する。

- ① 「新しい認知症観」に立つ、② 自分ごととして考える、③ 認知症の人等の参画・対話、④ 多様な主体の連携・協働

基本的施策

- ・ 施策は、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進する。

以下の12項目を設定：

- ① 国民の理解、② バリアフリー、③ 社会参加、意思決定支援・権利擁護、⑤ 保健医療・福祉、⑥ 相談体制、⑦ 研究、⑧ 予防、⑨ 調査、⑩ 多様な主体の連携、⑪ 地方公共団体への支援、⑫ 国際協力

重点目標

- ・ 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：

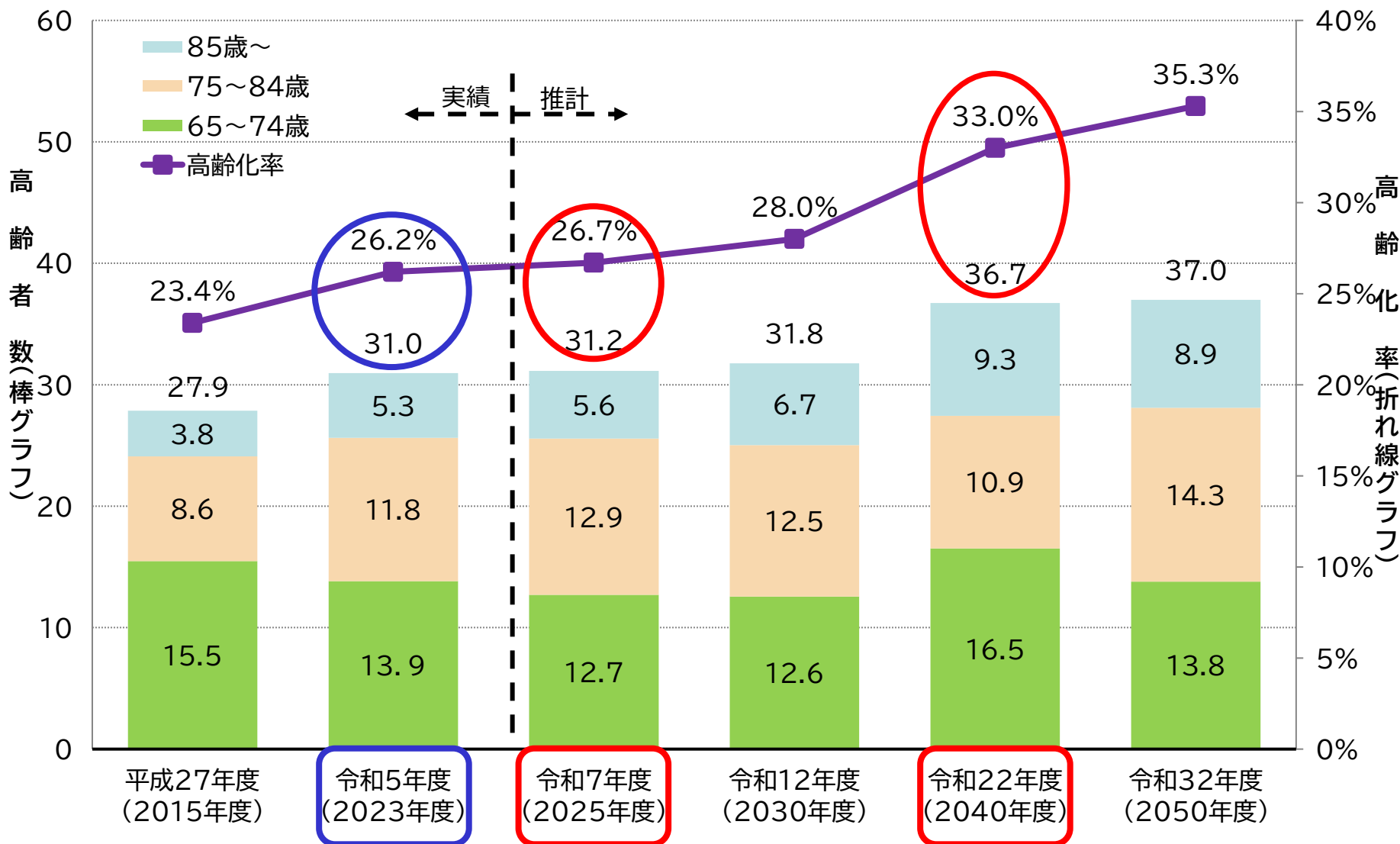
- ① 「新しい認知症観」の理解、② 認知症の人の意思の尊重、③ 認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④ 新たな知見や技術の活用

広島市の高齢者人口の推移

〔地域実践1〕追加資料③

(単位:万人)

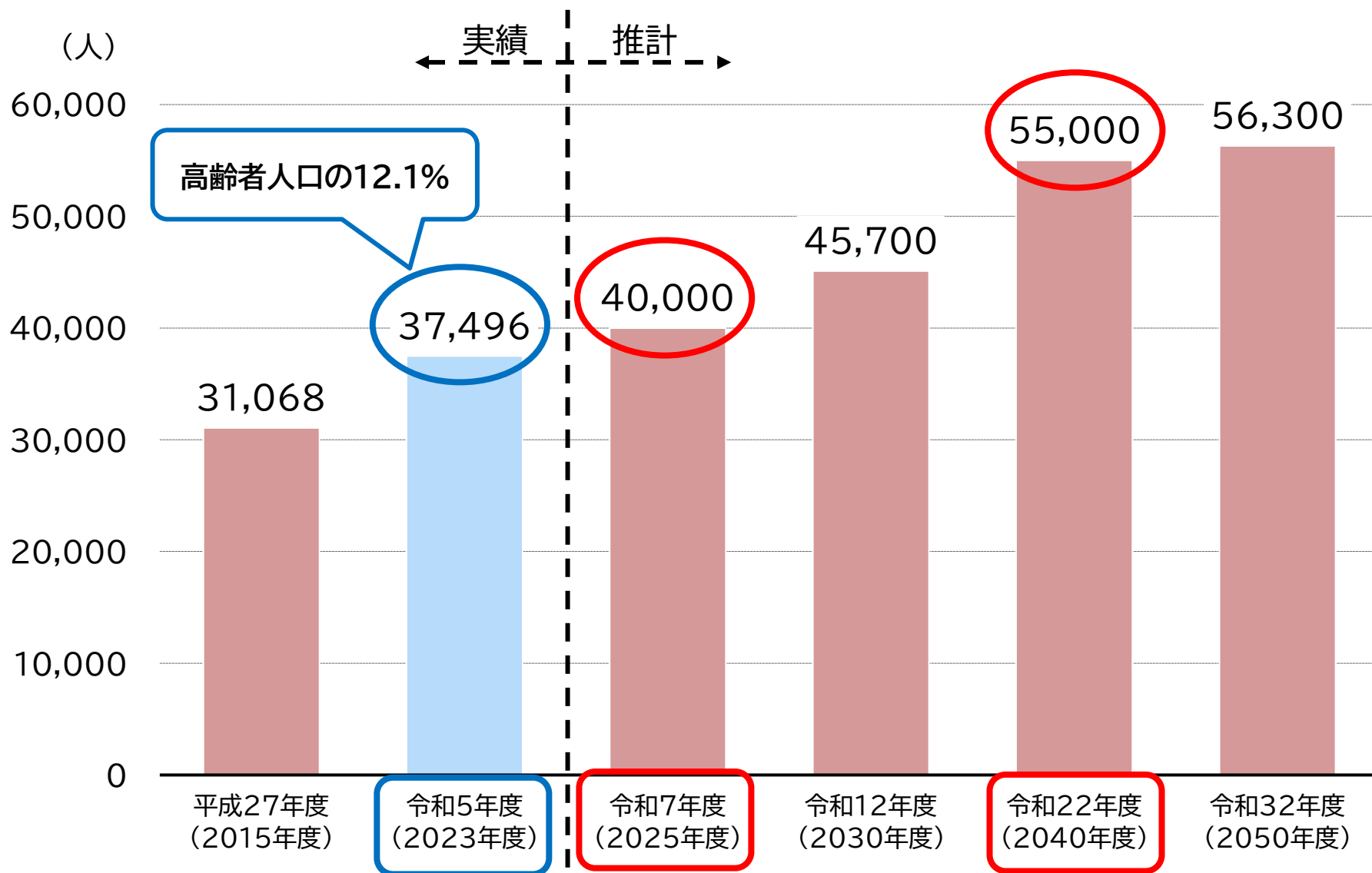
※ 各年度9月末現在



広島市の認知症高齢者数の推移

〔地域実践1〕追加資料④

※各年度9月末時点

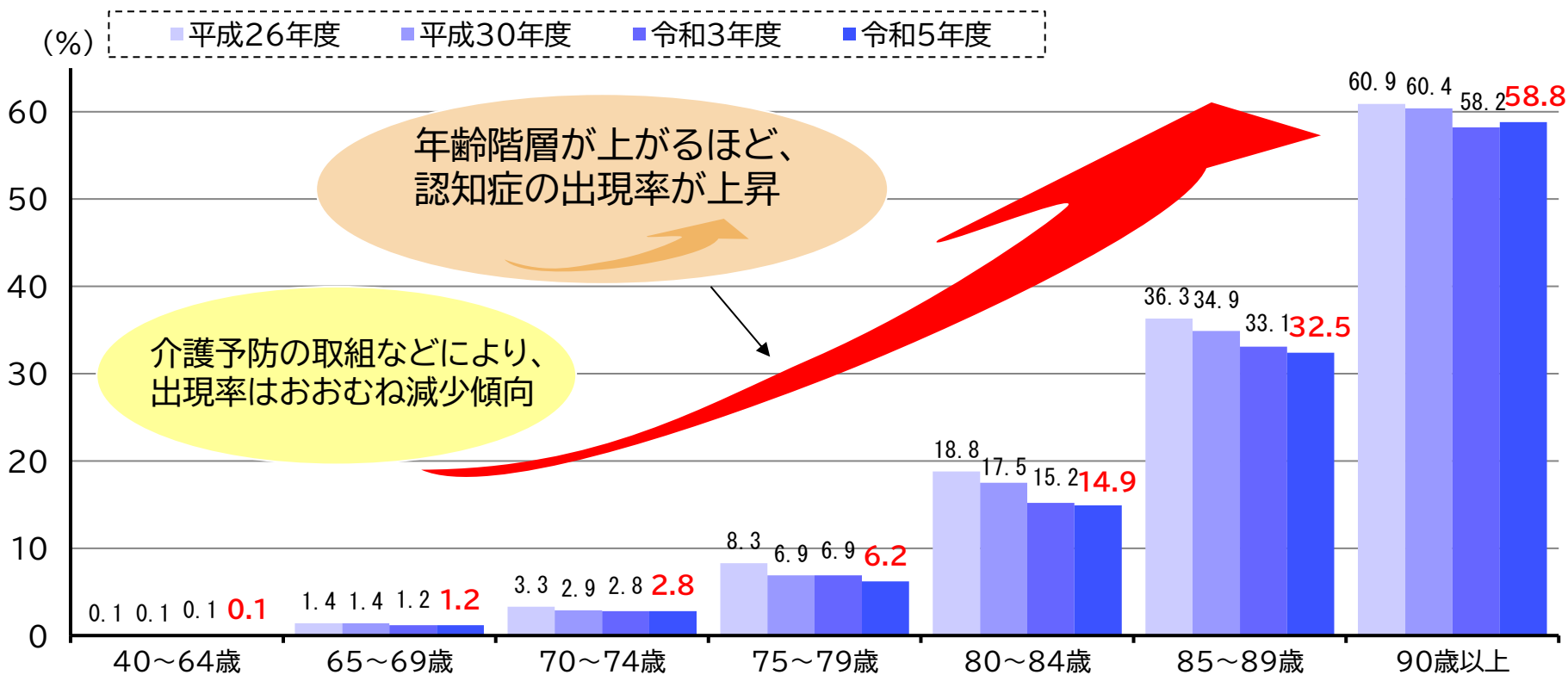


出典：広島市作成

広島市の年齢階層別の認知症出現率

〔地域実践1〕追加資料⑤

※ 各年度9月末現在



【令和5年9月末現在】

区分	40~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	合計
人口	408,670人	62,514人	75,834人	67,858人	50,201人	31,700人	21,411人	718,188人
認知症の人の数	463人	769人	2,102人	4,241人	7,493人	10,297人	12,594人	37,959人
出現率	0.1%	1.2%	2.8%	6.2%	14.9%	32.5%	58.8%	5.3%

※ 認知症の人の数は、要介護認定のうち、日常生活自立度Ⅱa以上的人数

出典：広島市作成

第9期広島市高齢者施策推進プラン(令和6年度～令和8年度)

〔地域実践1〕追加資料⑥

基本理念

高齢者の誰もが住み慣れた地域で、あらゆる主体の協働の下、それぞれに役割を果たしながら、お互いに支え合い、いきいきと安心して暮らせる持続可能な地域共生社会の実現

目 標

高齢者全体の増加、とりわけ年齢階層の高い高齢者層の増加など更なる高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムの充実

重点施策

- I 健康づくりと介護予防の促進
- II 見守り支え合う地域づくりの推進
- III 質の高い介護サービスを安定して提供できる体制づくりの推進
- IV 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進
- V 認知症施策の推進

重点施策Ⅴ 認知症施策の推進

〔地域実践1〕追加資料⑦

取組方針

- ・ 令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」等を踏まえ、認知症の人が自分らしく住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを目指す。
- ・ 早期発見・早期診断・早期対応をはじめ症状・容態に応じた適切な医療・介護サービスを提供するとともに、認知症の人と家族等を支える取組や認知症の人に関する正しい理解を深めるための普及啓発活動など、認知症の人と家族等にやさしい地域づくりに向けて施策を総合的かつ体系的に推進する。

取組項目

- ① 認知症の人に関する理解の増進と本人発信支援
- ② 認知症の容態に応じた切れ目のない良質な医療・介護の提供
- ③ 若年性認知症の人への支援
- ④ 認知症の人と家族等に対する生活支援・地域支援の充実
- ⑤ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護



認知症の人の医療とケアの目標

〔地域実践2〕

1. 生活機能の1日でも長い維持
2. 行動・心理症状(BPSD)の緩和
3. 家族の介護負担の軽減

認知症の人のケアとコミュニケーション

〔地域実践3〕

パーソンセンタードケア

- 認知症の人の“その人らしさ”を尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする基本的な認知症ケアの視点
- 認知症をもつ人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活背景、健康状態、心理、社会的背景など多角的な面から捉えて理解しようとする

バリデーション療法

- 認知症の人の言動を否定せずに感情を共有し、行動の背景や理由を理解しながら関わる手法

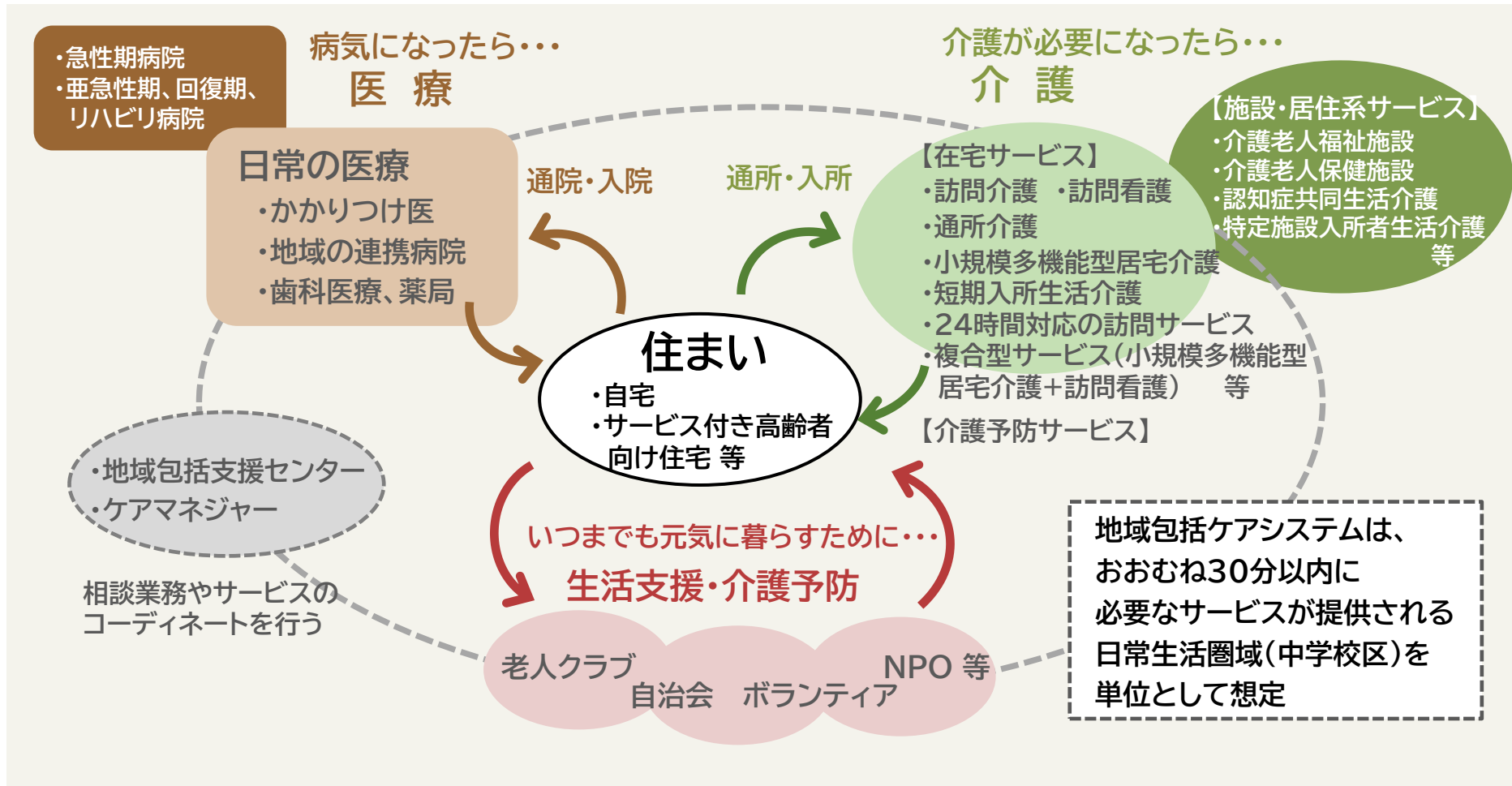
ユマニチュード

- 「見る」「触れる」「話す」「立つ」の4つの柱を使って働きかけることで、お互いを尊重し合い認知症の人とポジティブな関係を築こうとするケア技法

地域包括ケアシステム

〔地域実践5〕

住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、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期まで続けることができる

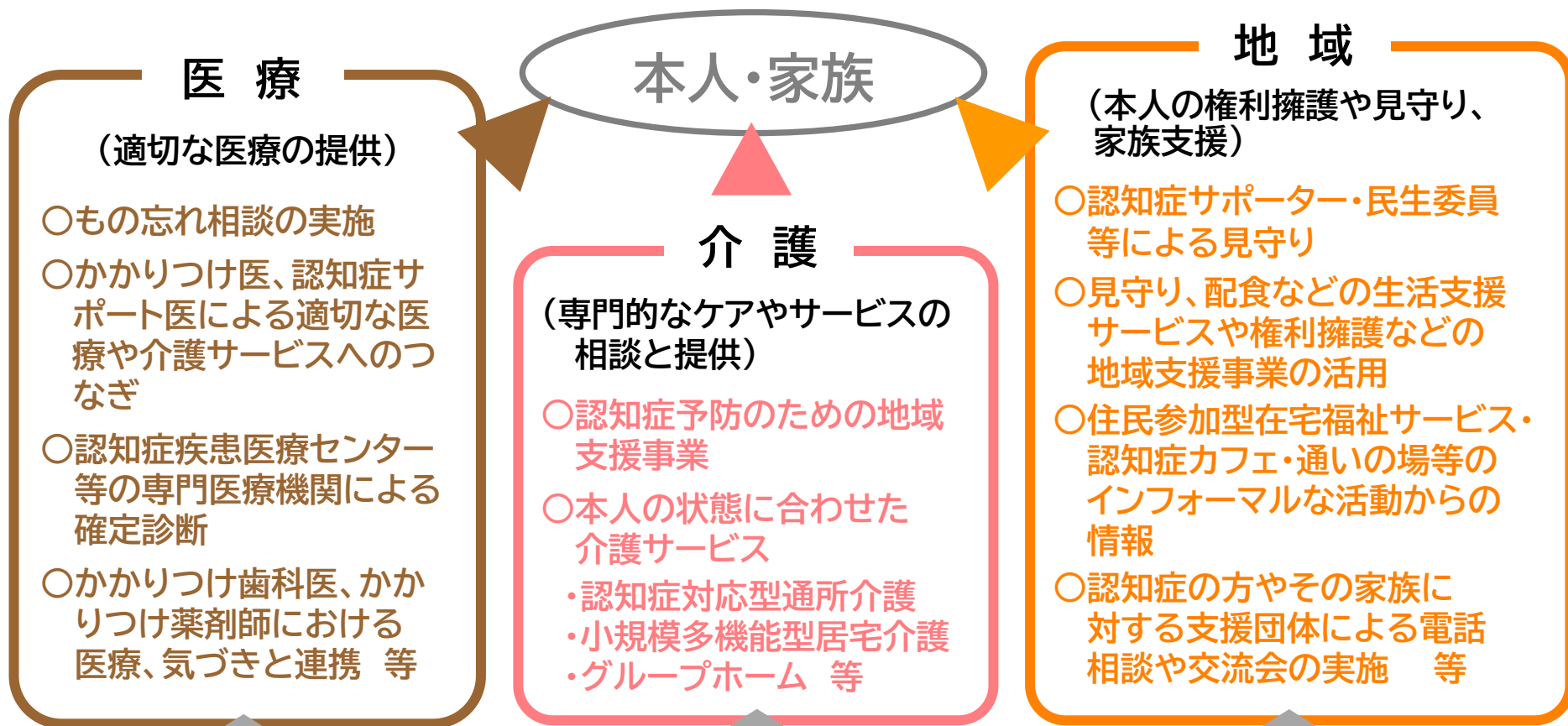


認知症の人への支援体制

～医療・介護・地域の連携～

〔地域実践6〕

認知症の人やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたり展開



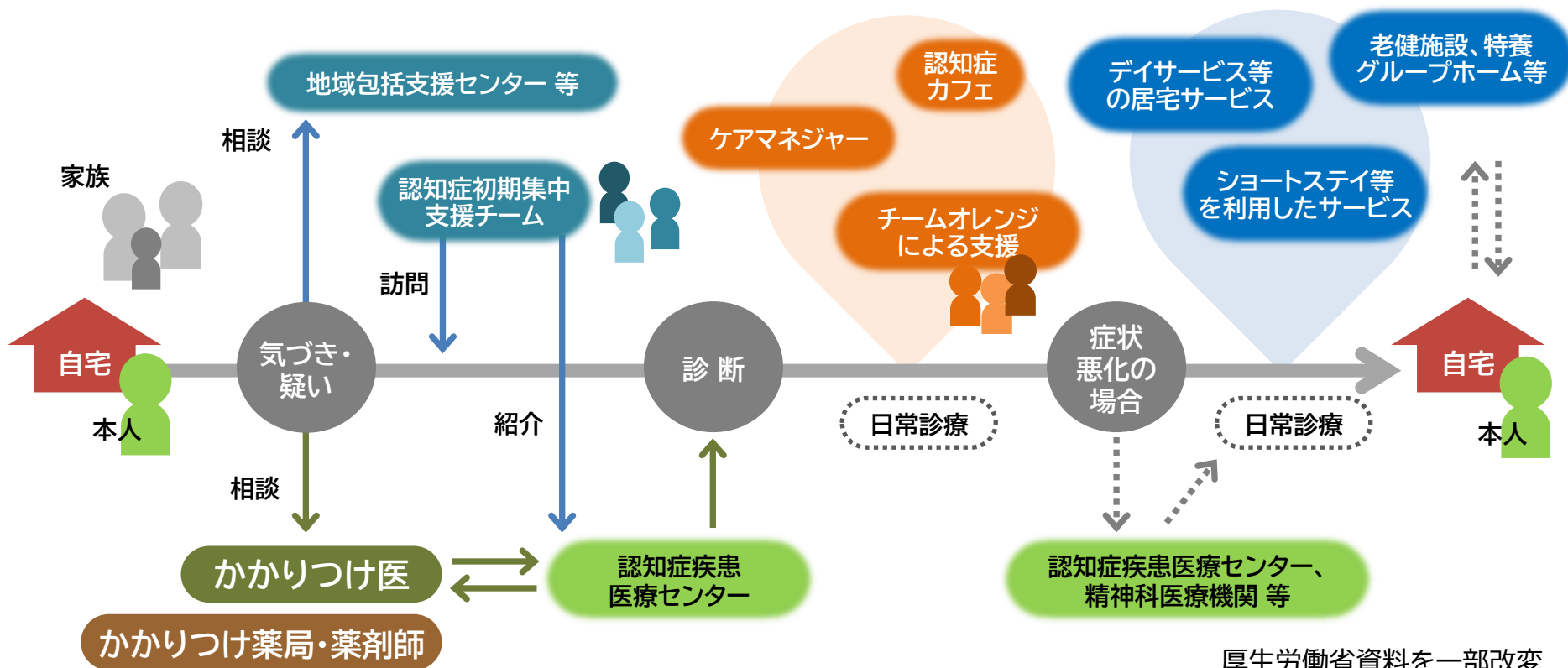
市町村は必要な介護サービスを確保するとともに、それぞれの分野の活動支援、推進を図る

認知症ケアパス

〔地域実践7〕

『認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの』（認知症施策推進大綱）

認知症ケアパスのイメージ(一例)



認知症ケアパス

[地域実践7]追加資料

認知症あんしんガイドブック（広島市版）

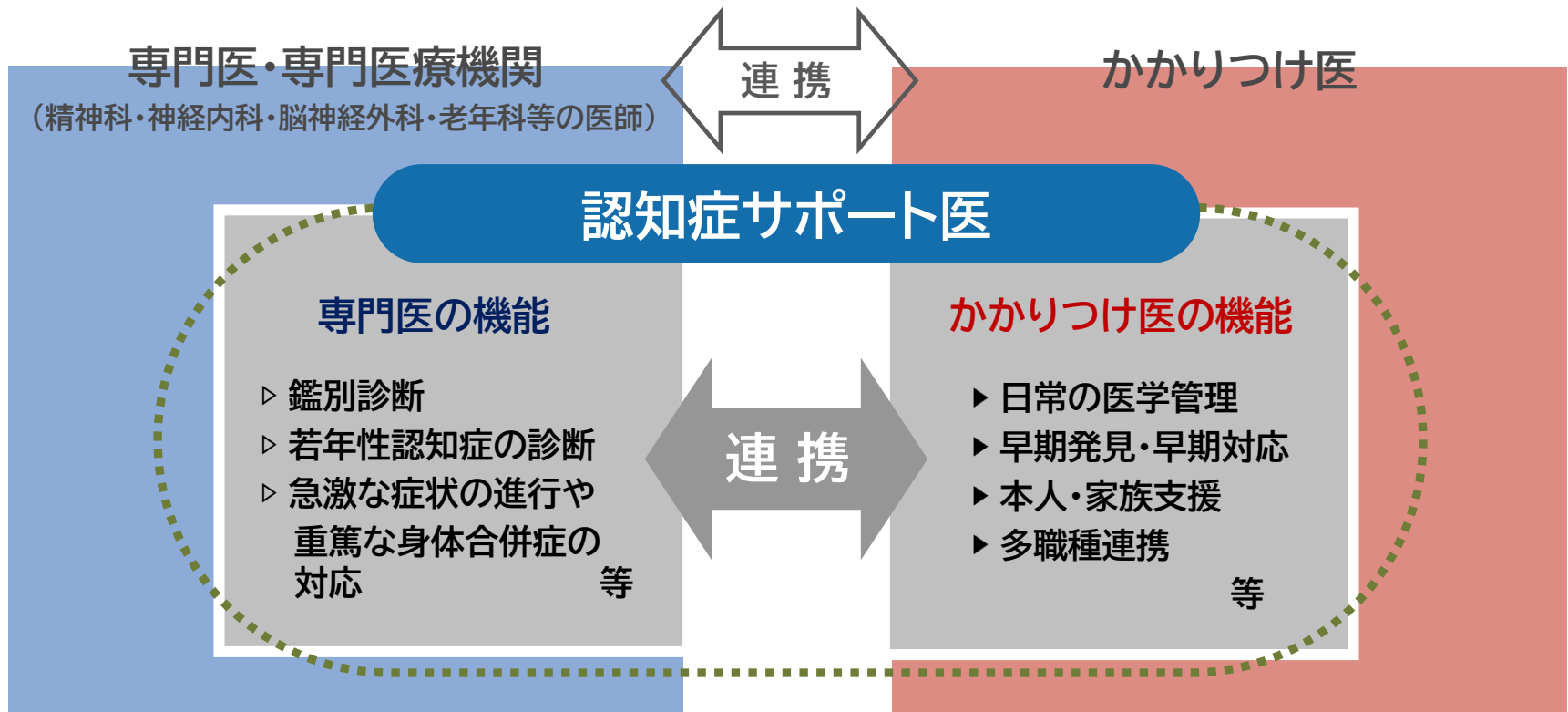


- ・ 冊子は各区の地域支えあい課や地域包括支援センターで配布。各区には、区の情報に掲載した別冊もあります。

参考:広島市ホームページ (<https://www.city.hiroshima.lg.jp>)のページ番号【117622】に掲載。

認知症サポート医

〔地域実践8〕



認知症サポート医の機能・役割

- ① 認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- ② 地域包括支援センターを中心とした多職種の連携作り
- ③ かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発

認知症疾患医療センター

〔地域実践9〕

地域における認知症医療体制・日常生活支援に関する相談支援

認知症初期集中
支援チーム

地域包括支援
センター

かかりつけ医・
歯科医・薬剤師

認知症
サポート医

連携

認知症疾患医療センター(早期診断等を担う医療機関)

連携型

地域型

基幹型

(1)専門的医療機能

- ・速やかな鑑別診断
- ・診断後のフォロー
- ・症状増悪期の対応
- ・BPSD・身体合併症への急性期対応
- ・専門医療相談

(2)地域連携拠点機能

- ・連携協議会の設置
- ・研修会の開催

(3)日常生活支援機能

- ・診断後の相談支援

地域の医療提供体制の中核

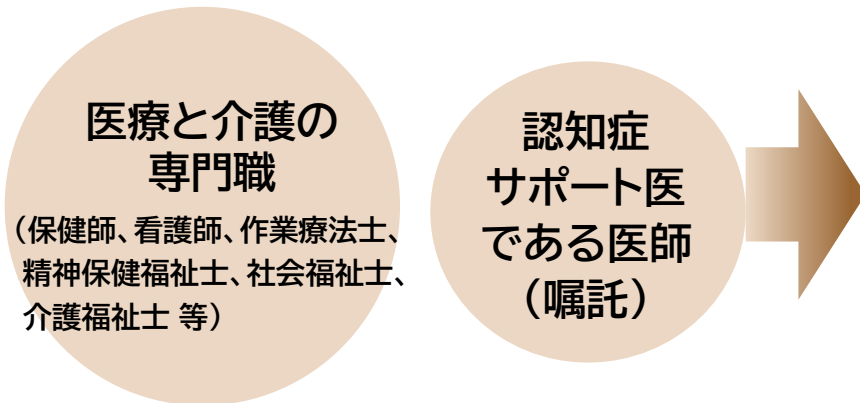
認知症初期集中支援チーム

〔地域実践19〕

- 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のこと

- 全ての市町村に設置されている

- 認知症初期集中支援チームのメンバー



- 配置場所

地域包括支援センター、診療所、病院、認知症疾患医療センター、市町村の本庁など

【支援対象者】

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人

介護保険サービス

〔地域実践11〕

居宅サービス

訪問サービス、通所サービス
短期入所サービス、福祉用具貸与サービス
福祉用具と住宅改修に関する費用支給 など

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護
地域密着型通所介護
認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護(グループホーム) など

【特徴】

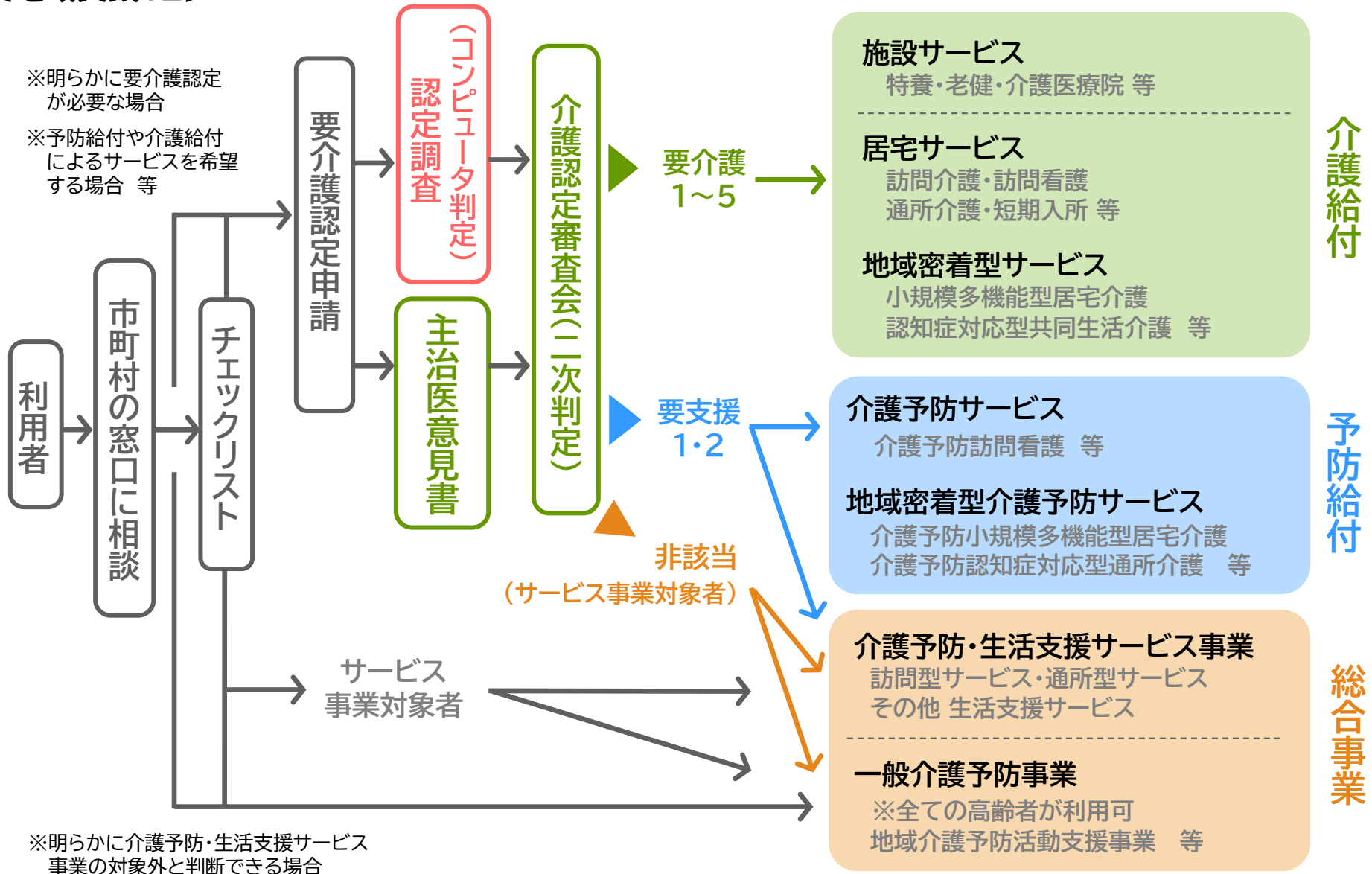
- ◎ 市区町村長が事業者の指定・指導監督
- ◎ 原則、市区町村の被保険者が利用可能
- ◎ 住民に身近な生活圏域単位で整備
- ◎ 地域ごとの指定基準、介護報酬設定が可能

施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(H30～)

介護サービスの利用の流れ

〔地域実践12〕



予防給付と地域支援事業

〔地域実践21〕

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1・2）

対象：身体介護・機能訓練等を必要としない要支援高齢者

地域支援事業

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1・2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）多様な民間事業者・非営利団体等の地域資源を活用
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

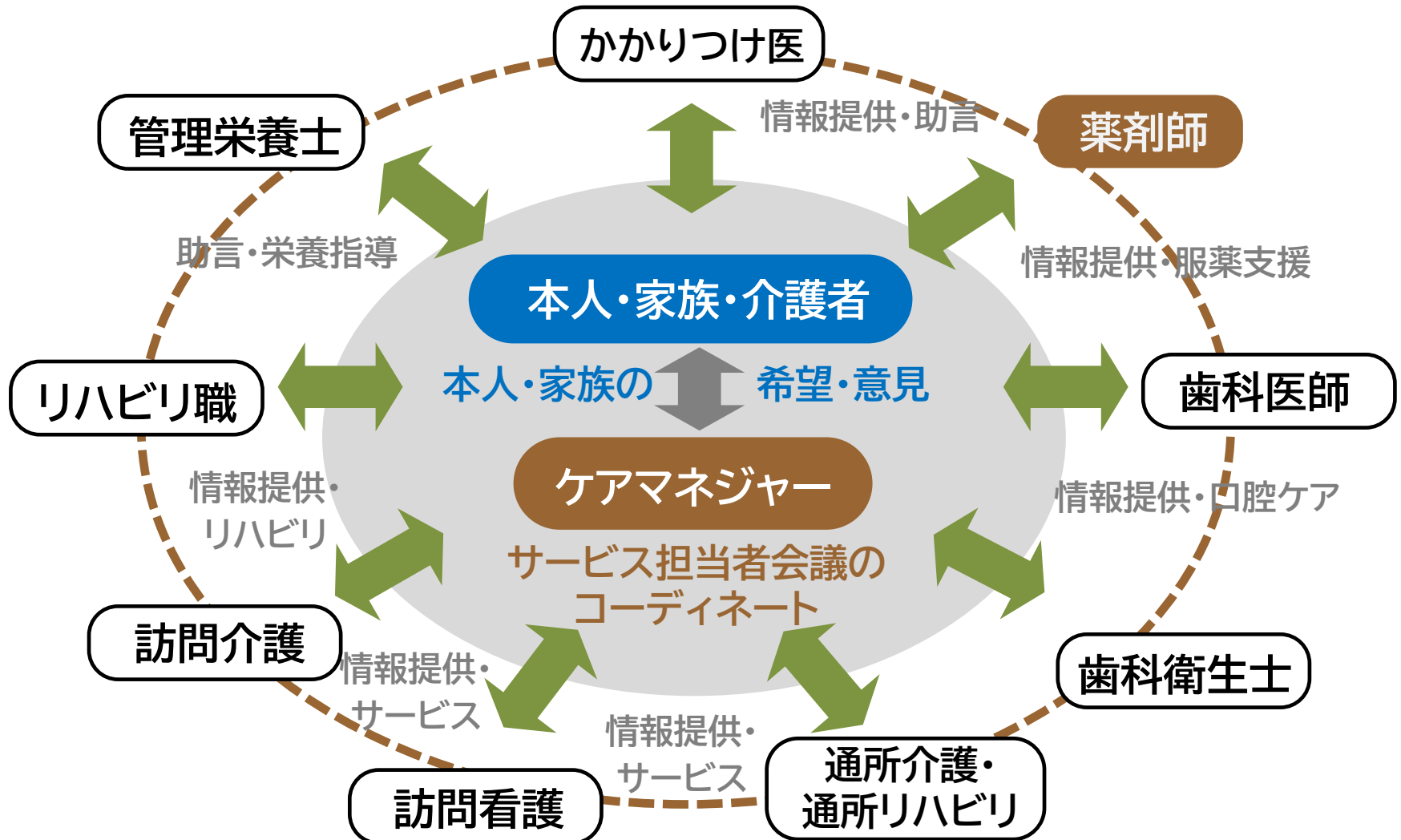
- 地域包括支援センターの運営（従来3事業に加え、地域ケア会議の充実）
- 在宅医療・介護連携推進事業（医療・介護の情報共有と切れ目のない提供体制等）
- 認知症総合支援事業（認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業等）
- 生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業

ケアマネジャーと多職種連携

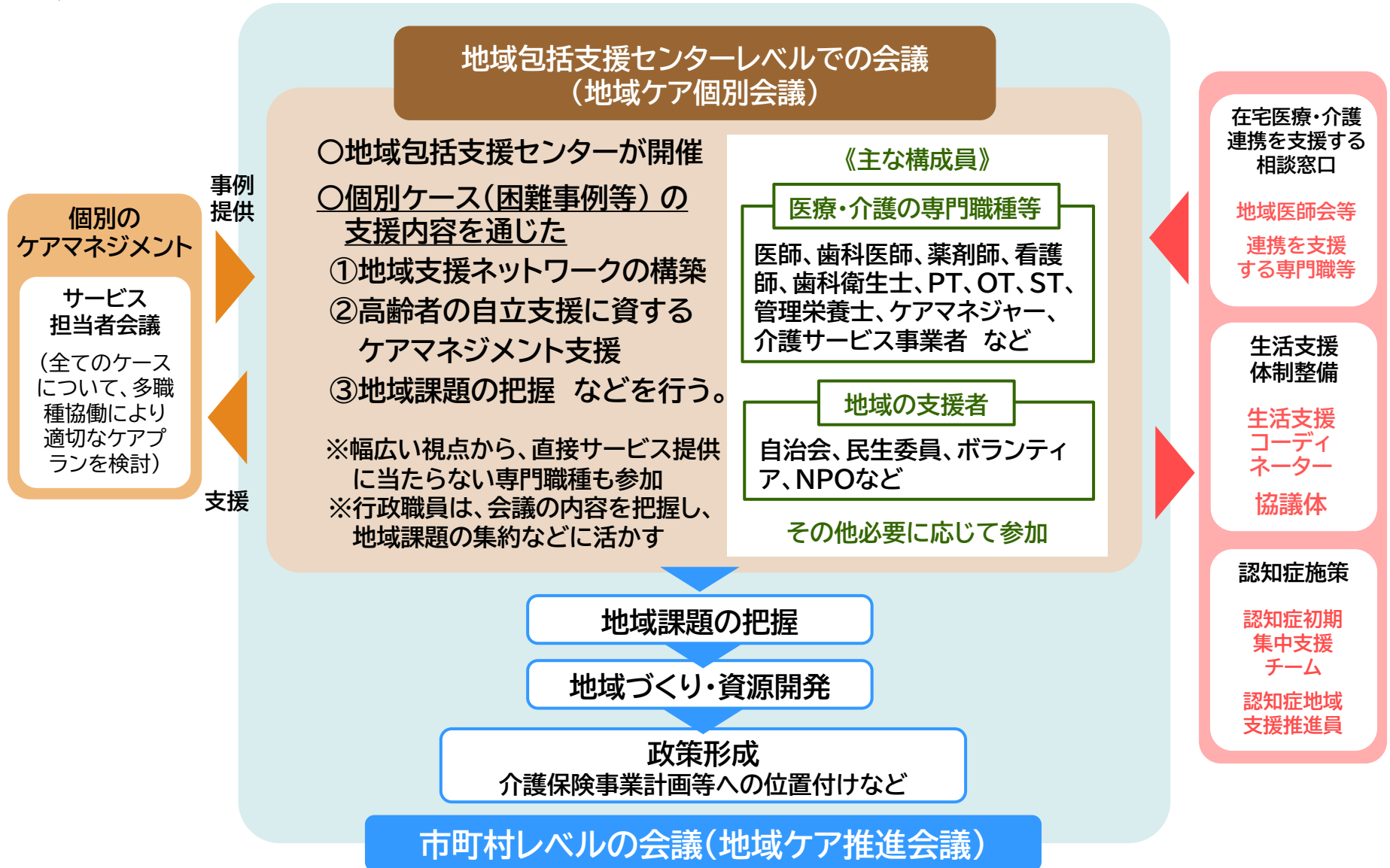
〔地域実践16〕

サービス担当者会議での情報共有と多職種の協働が重要



地域ケア会議

〔地域実践18〕



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

〔地域実践25〕

趣旨

- 意思を形成し、表明でき、尊重されることは、日常生活・社会生活において重要であり、認知症の人についても同様。
- 意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざすもの。

基本事項(誰のための・誰による・支援なのか)

- 認知症の人のための
(認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。)
- 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による
(意思決定支援者)
- 認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもの
(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)

生活支援としての意思決定支援

〔地域実践26〕

本人の意思の尊重、意思決定能力への配慮、早期からの継続支援

本人が自ら意思決定できるよう支援
意思形成支援、表明支援、実現支援のプロセスに沿って支援を実施

本人意思の尊重・プロセスの確認

支援方法に困難・疑問を感じた場合

意思決定支援チーム会議(話し合い)

- ◎ 本人、家族、医療関係者、介護関係者、成年後見人 など
- ◎ サービス担当者会議、地域ケア会議と兼ねることも可
- ◎ 開催は関係者の誰からの提案も可

適切なプロセスを踏まえた支援が提供されたかの確認

本人の意思の尊重の実現

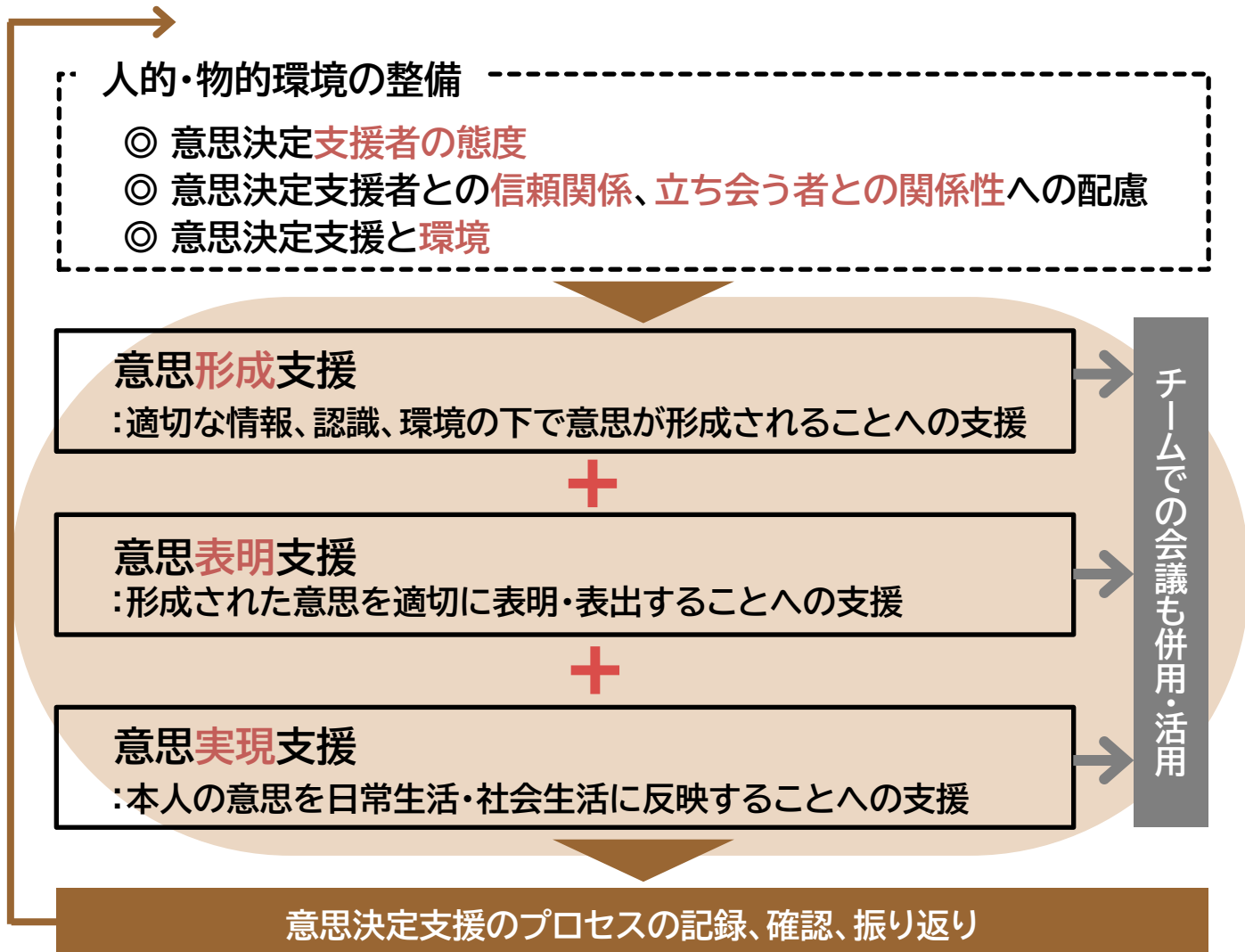
認知症の人の自らの意思に基づいた日常生活・社会生活の実現

適切な意思決定
プロセスの確保

- ・理解しやすさ
- ・開かれた質問
- ・選択肢
- ・支援者の態度
- ・環境整備
- ・時間の余裕

意思決定支援のプロセス

〔地域実践27〕



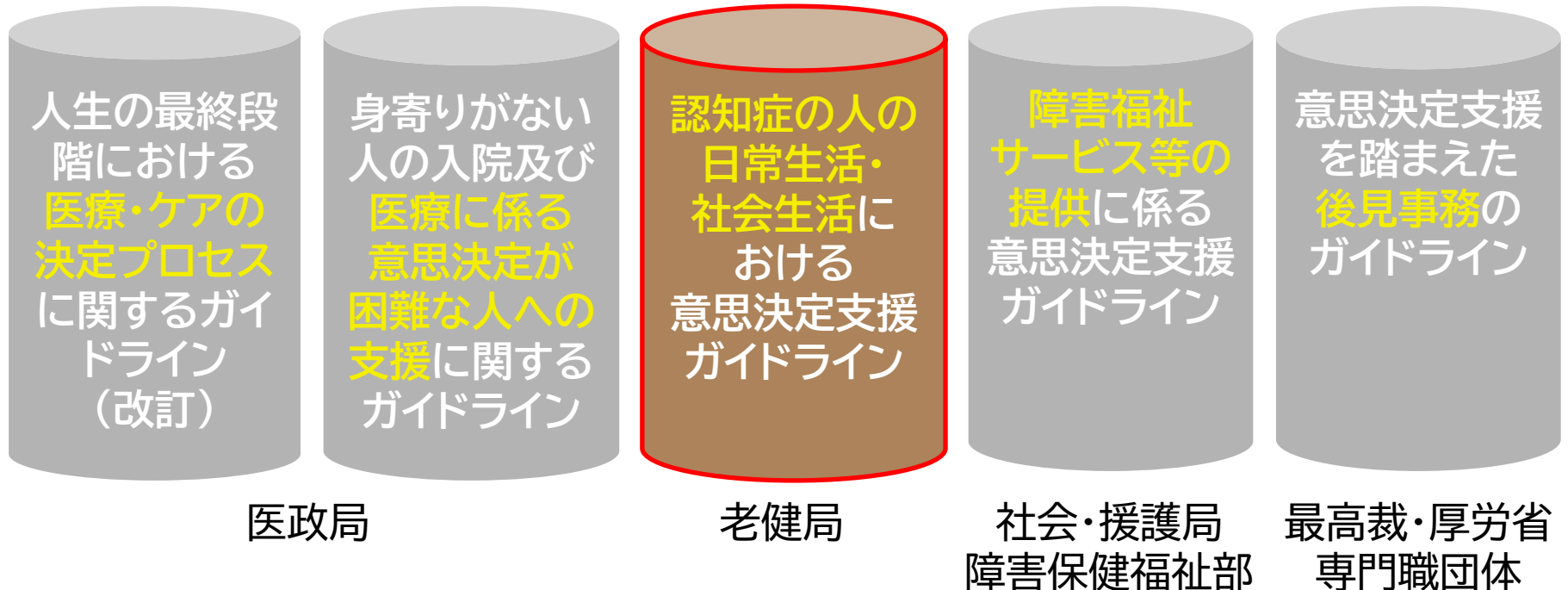
各意思決定支援ガイドライン

〔地域実践28〕

【意思決定支援ガイドラインの策定等推進の背景】

- ◎ 障害者の権利に関する条約
- ◎ 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）
- ◎ 第2期成年後見制度利用促進基本計画（令和4年3月閣議決定）

【公表されている5つの意思決定支援ガイドライン】



Advance Care Planning(ACP)

〔地域実践29〕

ACPとは

『将来の変化に備えて、将来の医療及びケアについて患者さんを主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと』

ACPの目標

- 患者さんの人生観や価値感、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化すること

ACPの原則(主体は患者さん本人)

- コミュニケーションの促進、治療の選択肢・予後の情報共有、治療計画の共同作成、繰り返しの話し合いなどが原則である
- 認知症の特性に考慮したACPの啓発・普及が課題である
- かかりつけ医が多職種と共に患者さんの意思に寄り添うことが理想である

日常生活自立支援事業と成年後見制度

〔地域実践32〕

日常生活自立支援事業と成年後見制度は、判断能力が不十分となった場合に利用できる制度であり、下表の内容となっている

日常生活自立支援事業		成年後見制度
厚生労働省	所轄庁	法務省
社会福祉法	法律	法定後見制度：民法 任意後見制度：任意後見契約に関する法律
認知症、知的障害、精神障害などの理由により、判断能力が不十分な方であり、なおかつ、本事業の契約内容について、判断し得る能力を有していると認められる方(判断能力が全くない方は対象外)	対象者	認知症、知的障害、精神障害などの理由により、判断能力が不十分な方(補助・保佐)及び判断能力が全くない方(後見)
市区町村社会福祉協議会の職員(専門員, 生活支援員)	援助者	法定後見制度：補助人・保佐人・後見人 任意後見制度：任意後見人
社会福祉協議会への相談 (本人、家族、関係機関から)	手続きの開始	本人、配偶者、4親等内の親族、市区町村長、検察官、任意後見人等が家庭裁判所へ申立て
「契約締結判定ガイドライン」により確認 困難な場合、契約締結審査会で審査(都道府県社協に設置)	意思能力の確認・ 審査や鑑定・診断	医師の診断書を家庭裁判所に提出 (必要に応じて、鑑定を行うことがある)
本人負担 生活保護世帯は公費負担あり	利用中の費用	本人が負担 金額については家庭裁判所が決定
運営適正化委員会(都道府県社協に設置)	監督機関	法定後見制度：家庭裁判所、成年後見監督人 任意後見制度：家庭裁判所、任意後見監督人

福祉サービスの利用援助、日常生活費(預金の入出金・通帳の預かり等)の管理、日常生活の購入代金の支払い、各種届出などの手続きを支援する。
社会福祉協議会が支援計画を作成し、利用契約を結ぶ。

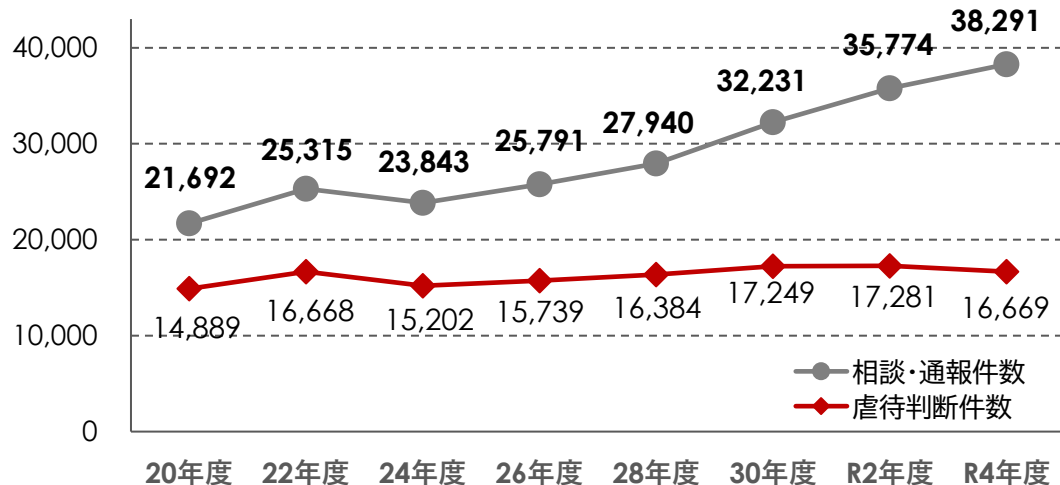
本人の不動産や預貯金などの財産を管理したり、本人の希望や身体の状態、生活の様子等を考慮して、必要な福祉サービスや医療が受けられるよう、契約の締結や支払などを行う

養護者による高齢者虐待の現状

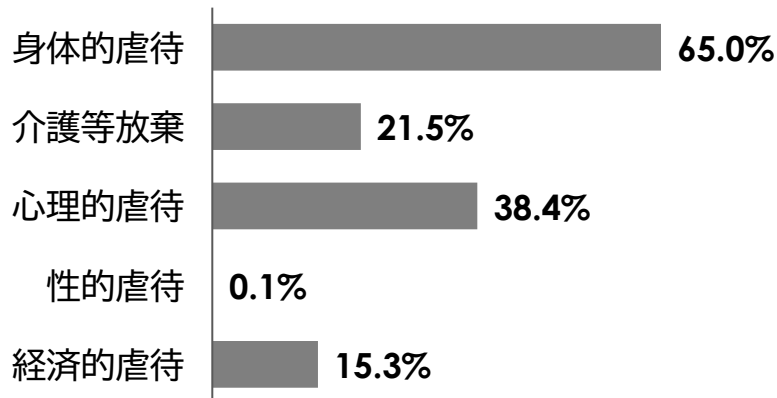
〔地域実践37〕

- 養護者による高齢者虐待の相談・通報は年々増加、虐待判断は1.6万件前後で推移している
- 被虐待高齢者に重度の認知症がある場合は「介護放棄」「経済的虐待」を受ける割合が高い
- 介護保険未申請・申請中・自立において、虐待の程度(深刻度)で最重度4の割合が高い

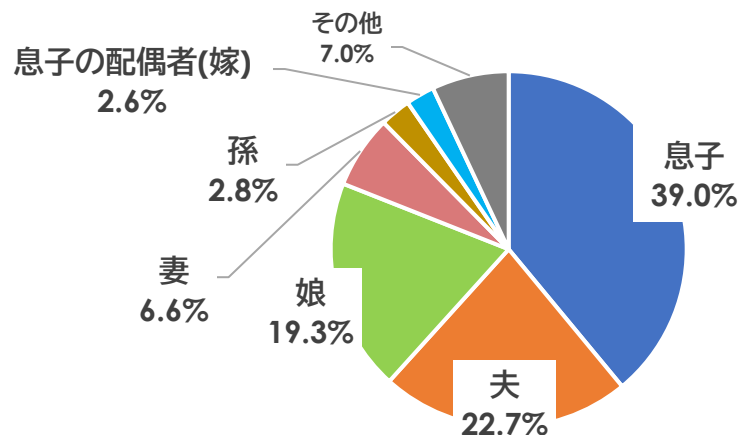
養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



虐待の種類別の割合



被虐待高齢者からみた虐待者の続柄



令和4年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査より作成

認知症地域支援推進員

〔地域実践20〕



【推進員の要件】

- ① 認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【配置先】

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センター など

医療・介護等の支援 ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ)の作成・普及・点検および活用 等

関係機関と連携した 事業の企画・調整

- 認知症疾患医療センターの専門医等による病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症多職種協働研修の実施・支援 等

相談支援・ 支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整
- 認知症の人が相談につながるための支援
- 認知症の人が相談した後の支援

認知症の人と家族への支援

〔地域実践23〕

支援内容	具体例
治療や症状への対処法	知識情報を得る場、家族教室、介護講習会、認知症カフェ、相談窓口
介護者の心身の休息	デイサービス・ショートステイの活用、介護・リフレッシュ休暇、保養所
介護者の健康	家族の心身の健康の維持、健康診断、受診や治療の支援
同じ立場の人と話せる場	家族会や家族の集いの場、情報交換、家族同士のピア活動
偏見・差別に対する啓発	地域の人への認知症の知識の啓発、家族支援の啓発
経済的な支援制度	就労継続支援、介護費用の軽減、税の減免、介護手当等

認知症カフェ・ピア活動

〔地域実践22〕

認知症カフェ

- 認知症の人やその家族が地域で孤立しないために、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

家族介護教室や家族同士のピア活動

- 認知症の人と家族の会
- その他の家族支援・介護者支援の会

認知症の人同士のピア活動

- 認知症の本人交流会、本人ミーティング
- 認知症の本人が認知症の人の相談にのる活動

広島市の認知症カフェ

〔地域実践22追加資料〕

目的

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が気軽に集い、相互交流を図るとともに、専門職による相談・助言などにより、認知症の人と家族の孤立化防止や地域で認知症の人とその家族を支える体制づくりを進める。

カフェの活動例

- ① 認知症の人及びその家族等が安心して集い、交流する場の提供と交流の促進
- ② 認知症の人及びその家族等からの相談に対する助言の実施
- ③ 認知症に関する本市の施策や地域におけるサービスに関する情報提供
- ④ 認知症に関する知識を深めるための講習会等の実施等
- ⑤ 家族等の介護者の不安・負担を軽減するような取組



広島市内における認知症カフェの設置状況(令和6年11月末現在)

区	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	合計
件数	17	24	32	14	34	29	12	17	179

広島市の認知症サポーター

〔地域実践24〕追加資料

〔目的〕

認知症を理解し、地域の中で認知症の人や家族をできる範囲内で見守り支援する人(サポーター)を育成し、地域のさまざまな生活場面において実践する

〔展開方法〕

- ① 認知症キャラバン・メイト養成研修を受けた者が、
- ② 地域や職域、学校などに出向き、認知症に関するミニ学習会を開催、
- ③ 地域の「認知症サポーター」を育成
- ④ 認知症サポーターを対象に「認知症サポーターステップアップ講座」を開催

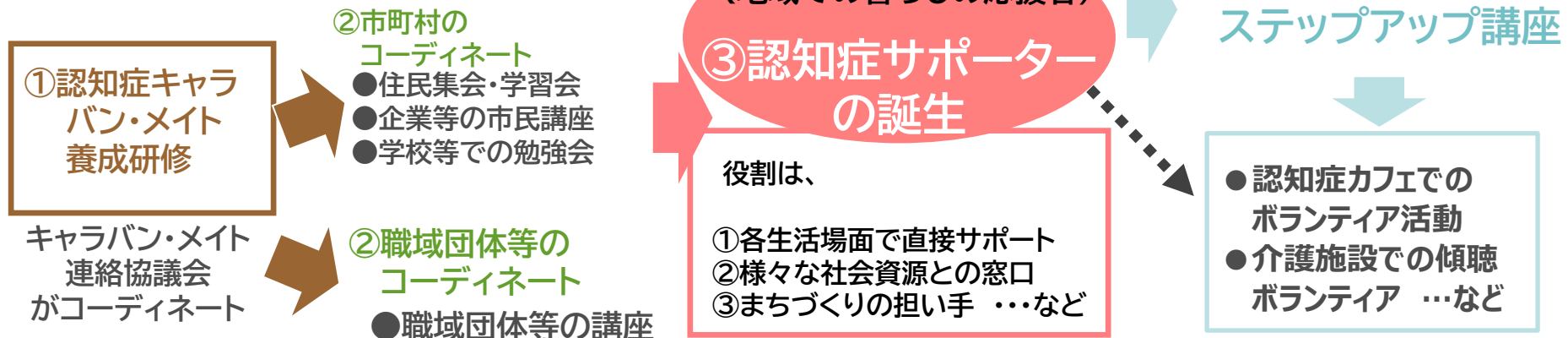


認知症サポーターカード



企業等に配付するステッカー

〔展開イメージ〕



若年性認知症の特徴と現状

〔地域実践33〕

○全国における若年性認知症者数は、**3.57万人**と推計（前回調査(H21.3)3.78万人）※

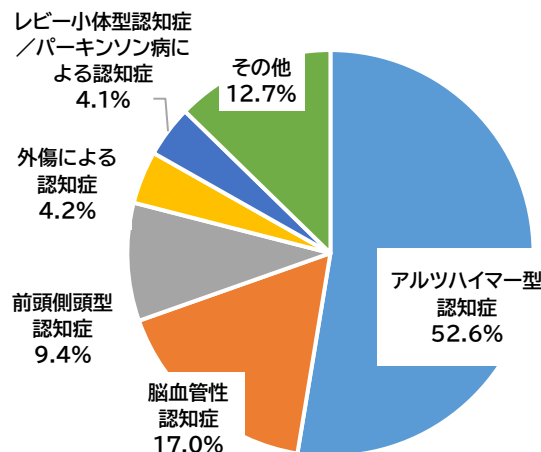
○18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数(有病率)は、**50.9人**（前回調査(H21.3)47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症者有病率(推計)

年齢	人口10万人当たり 有病率(人)		
	男	女	総数
18~29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

(図) 若年性認知症(調査時65歳未満)の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- ▶ 最初に気づいた症状は「もの忘れが最も多く(66.6%)、「職場や家事などでのミス」(38.8%)、「怒りっぽくなった」(23.2%)がこれに続いた。
- ▶ 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- ▶ 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」(39.2%)、「サービスについて知らない」(19.4%)、「利用したいサービスがない」(13.0%)、「家族がいるから大丈夫」(12.2%)であった。
- ▶ 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象 及び方法

全国12地域(札幌市、秋田県、山形県、福島県、群馬県、茨城県、東京4区、山梨県、新潟県、名古屋市、大阪4市、愛媛県)の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施(一次調査)。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施(二次調査)。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施(三次調査)

若年性認知症の人への支援

〔地域実践34〕

- 若年性認知症は 高齢者の認知症とは年齢や置かれている環境が異なるため、**本人や家族の心理状態・社会経済的状态に配慮が必要**
- **早期診断・治療、適切な支援や相談機関や支援機関へのつなぎなどが重要**
- 若年性認知症支援ガイドブック等の配布、都道府県ごとの専門相談窓口設置や相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置、若年性認知症コールセンターの周知などが重要

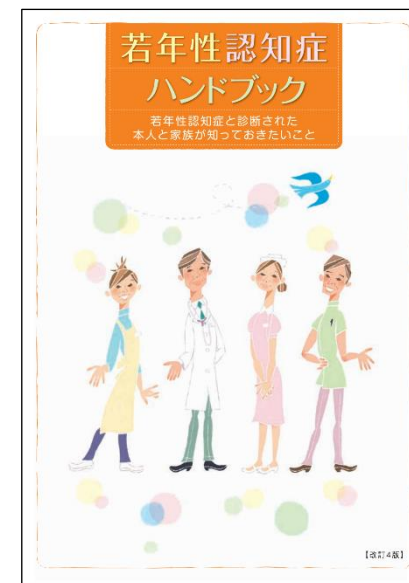
【若年性認知症支援コーディネーターの役割】

- ・ 本人やその家族、職場等からの電話等による相談窓口
- ・ 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
- ・ 利用できる制度・サービスの情報提供
- ・ 関係機関との連絡調整

専門職向け



本人・家族向け



若年性認知症の人への支援のネットワーク

〔地域実践35〕

「認知症総合戦略推進事業」若年性認知症施策総合推進事業（実施主体：都道府県・指定都市）

〈〈 相談（相談窓口） 〉〉

- ① 本人や家族との悩みの共有
- ② 同行受診を含む受診勧奨
- ③ 利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④ 本人、家族が交流できる居場所づくり

〈〈 支援ネットワークづくり 〉〉

- ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

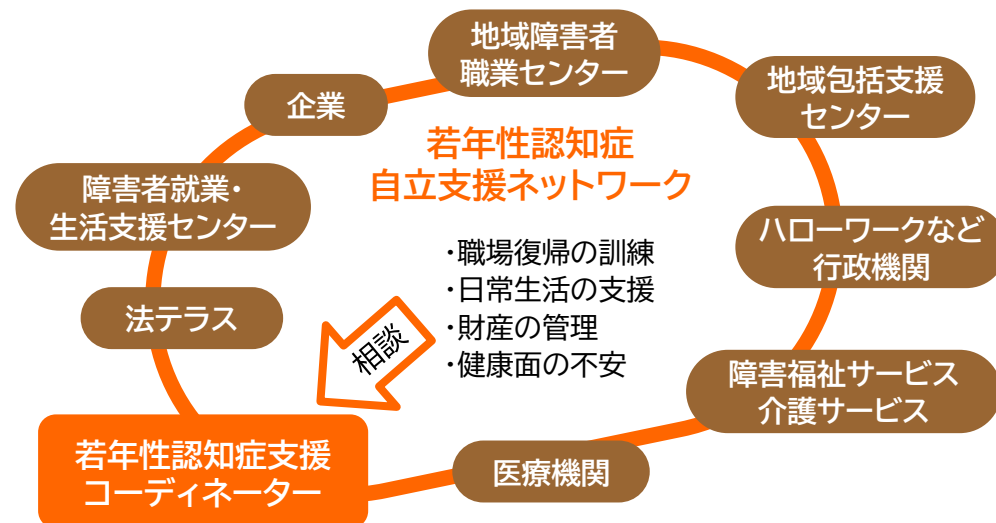
〈〈 普及・啓発 〉〉

- 支援者・関係者への研修会の開催等
- 企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために **若年性認知症支援コーディネーター** を各都道府県に配置

若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ① 若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ② 若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③ 産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④ 企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の推進
- ⑤ 若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等



地域の多職種の主な役割

〔地域実践13〕

- ◎日々の健康状態の把握
- ◎本人のニーズに応じた生活の支援、環境調整
- ◎本人の主体性の保持、自己決定の支援
- ◎家族の介護負担感、健康状態などの把握 など

- ◎介護予防・日常生活支援総合事業の対象者及び要支援者アセスメントやマネジメント、ケアプランづくり
- ◎ケアチームをコーディネート、総合相談、個別相談、困難事例等対応、虐待対応等の権利擁護 など

- ◎歯科口腔疾患に対する治療と指導、意思決定支援
- ◎口腔健康管理(認知症があることによって変化する口腔機能や口腔衛生状態、摂食嚥下機能への対応)
- ◎歯科口腔疾患に関する二次医療機関等との連携・受療支援 など

ケアマネジャー

(訪問)看護師

歯科医師

かかりつけ医

本人
家族

薬剤師

- ◎身体疾患に対する治療
- ◎認知症の症状やせん妄への対応
- ◎認知症の人とその家族に対する、適切な情報提供と意思決定支援 など

- ◎認知機能低下についての薬剤の影響の確認、服薬アドヒアランスの確認
- ◎服薬指導を含む薬剤管理支援
- ◎薬物療法の効果・副作用の確認 など

リハ職(OT、PT等)

- ◎基本的動作能力の回復
- ◎応用的動作能力、社会的適応能力の回復
- ◎言語聴覚能力の回復
- ◎日常生活活動や社会参加機能の評価情報の提供 など

介護職員(介護福祉士)

- ◎食事、排せつ、入浴、身支度など身体・心理等の状況に合わせた日常生活のケアの提供
- ◎生活に必要な居心地のよい環境を提供 など

相談員(社会福祉士・精神保健福祉士)

- ◎アドボカシー...本人・家族の考え・気持ちの代弁
- ◎退院計画の支援...退院後の生活設計の支援
- ◎利用可能なフォーマル・インフォーマルサービスを紹介・仲介 など

認知症医療連携のイメージと意義

〔地域実践10〕

服薬指導 薬物療法の適正化

- ・ 服薬遵守の意義について共有することができる
- ・ 薬剤の副作用や日常生活に対する影響の説明ができる

かかりつけ
薬剤師・薬局

かかりつけ
歯科医

口腔状態の管理

- ・ 口腔健康管理(口腔ケア・セルフケアを含む)の確認ができる
- ・ 歯科治療に関する本人・家族の協力や満足度が向上する

かかりつけ医

日常診療と健康管理 適切な対応とつなぎ 認知症サポート医との連携

- ・ 生活状況に関する具体的・客観的な情報を得られる
- ・ BPSDに関連する要因についての情報が得られる
- ・ 服薬状況の確認ができる
- ・ 治療に関する本人・家族の満足度がより上がる
- ・ 具体的に薬剤の副作用の説明ができる

認知症
サポート医

かかりつけ医
との連携

認知症疾患
医療センター

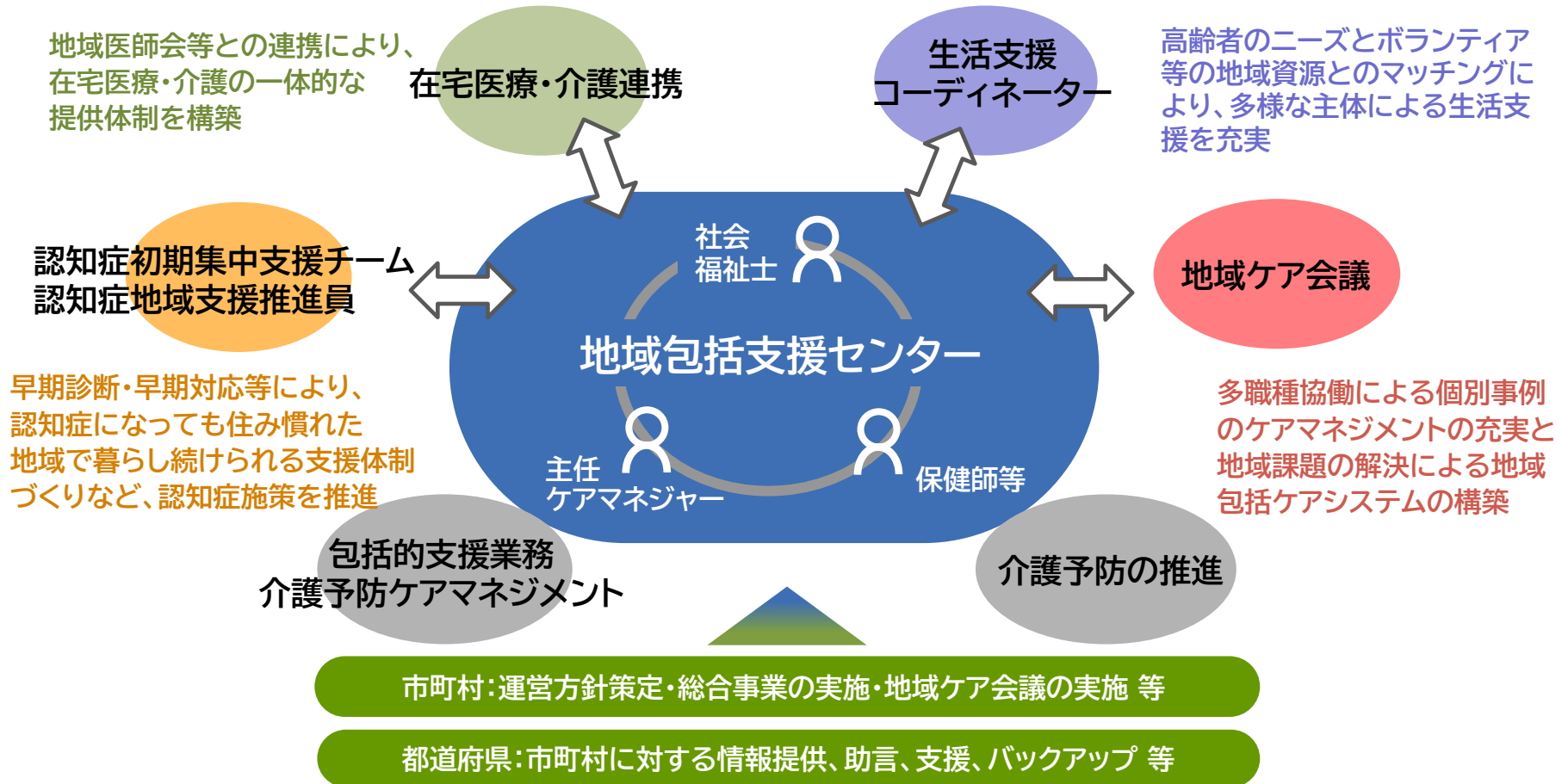
認知症専門医

- ・ 脳神経外科
- ・ 神経内科
- ・ 精神科
- ・ 老年科

※ それぞれの地域で医師会、
歯科医師会、薬剤師会の協働
が不可欠

地域包括支援センター

〔地域実践17〕



地域包括支援センターの機能強化に向けて

業務量増加・センターごとの役割に応じた人員体制の強化

基幹型・機能強化型センターの位置づけ等、連携強化・効果的運営

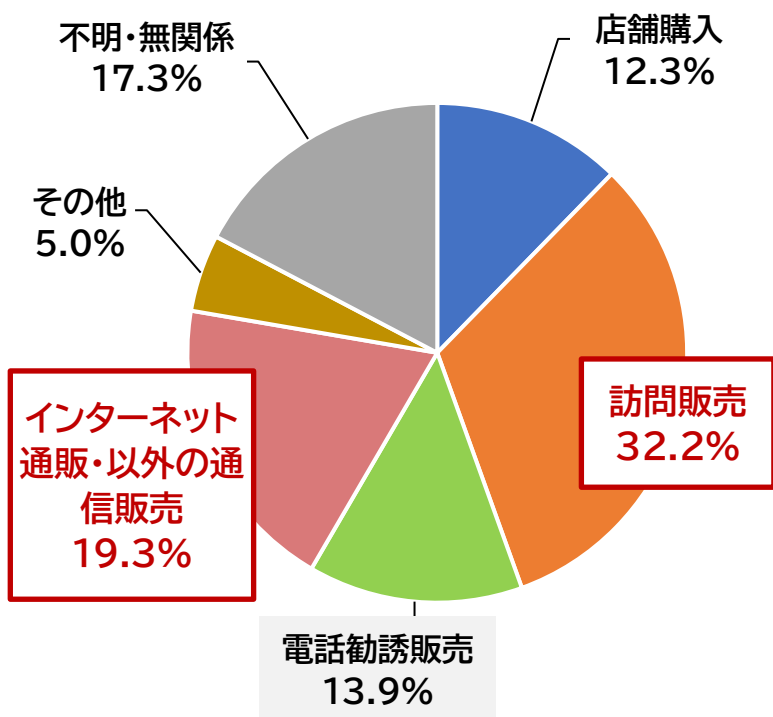
運営協議会による評価・PDCAの充実等、継続的な評価・点検

消費者被害の現状

〔地域実践31〕

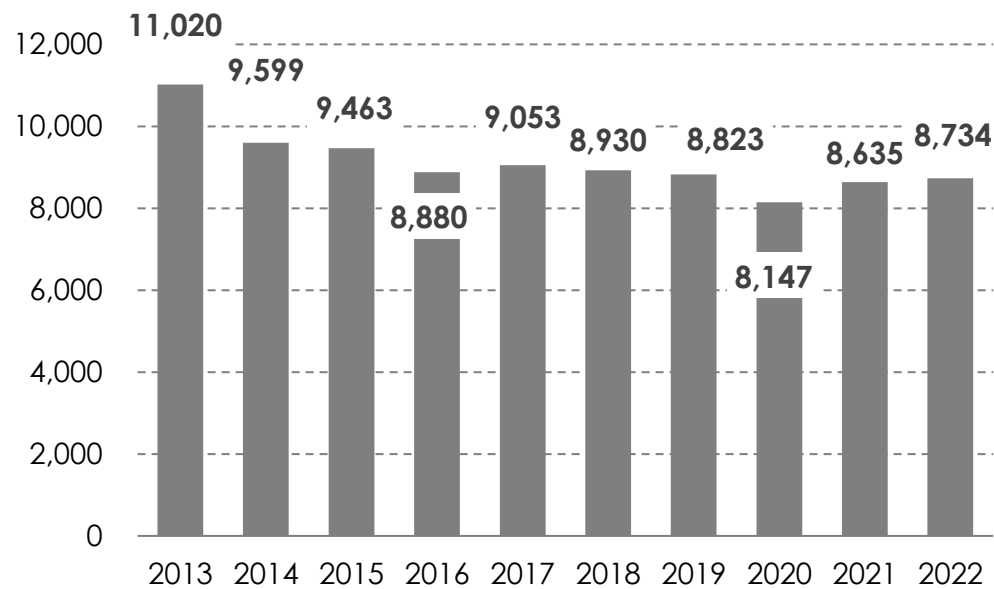
認知症等高齢者の販売購入形態別 消費生活相談割合

○訪問販売とインターネット通販・以外の
通信販売が半数以上



認知症等の高齢者に関する 消費生活相談件数

- 高齢者の相談は全体の約30%
- 相談1件あたりの平均契約購入額 109.1万円
- 約8割で相談者と契約者が異なる

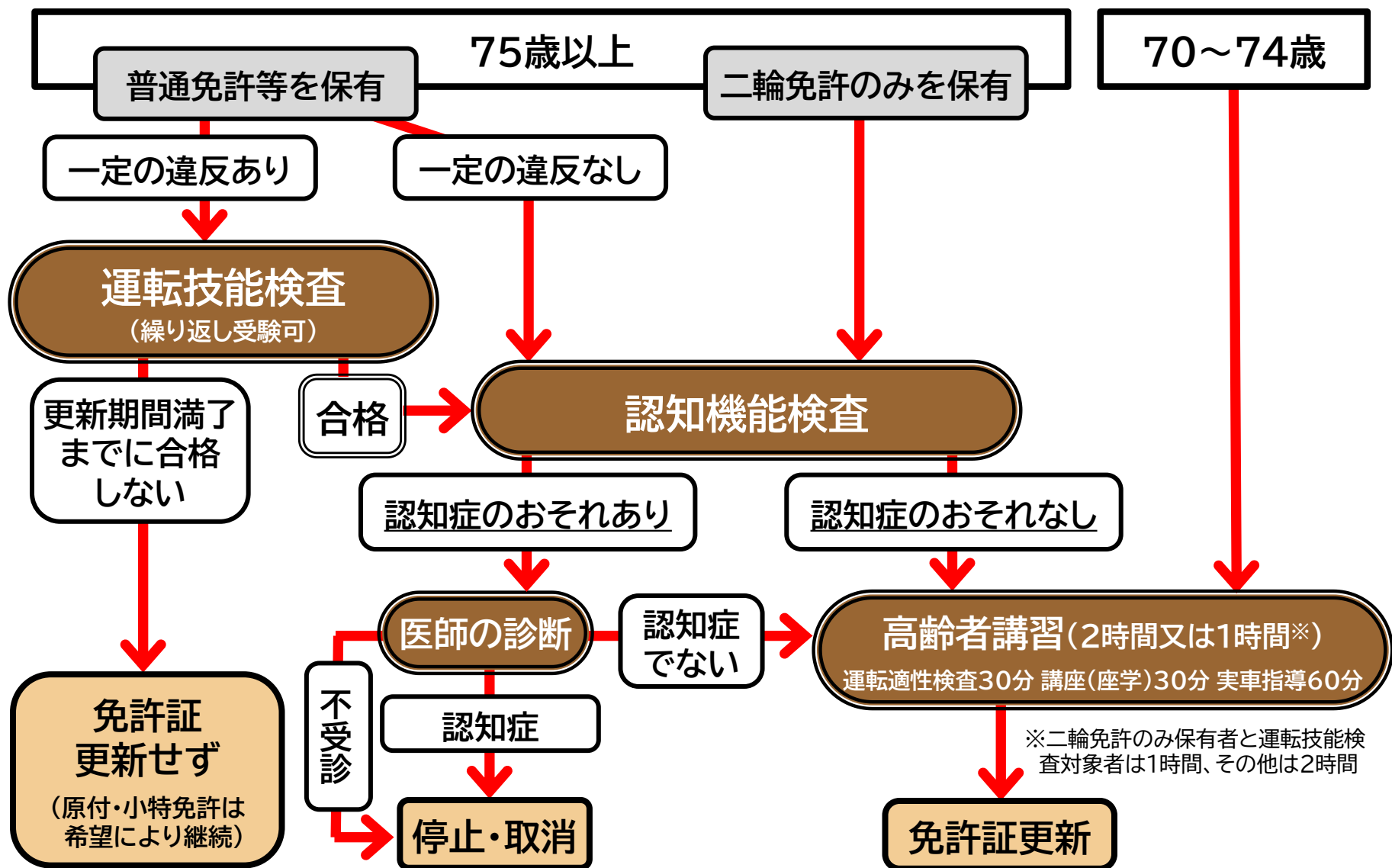


消費者庁「令和5年版消費者白書」
より作成

道路交通法の改正後の流れ

〔地域実践36〕

令和4年5月13日施行



認知症支援を通じた地域作りに向けて

〔地域実践38〕

- 認知症は**脳の疾患**によって起こる
- **早期発見・早期対応**により、**可逆性の疾患の治療**ができる
- **進行性の疾患**であっても、**本人の症状**(特に、**行動・心理症状**)を**緩和**し、**本人の苦痛**や**家族の介護負担**を**軽減**することが期待できる
- 認知症の人が**住み慣れた地域**で**安心して暮らす**ためには、**本人と介護者を地域全体**で**支えていく**必要がある

薬剤師認知症対応力向上研修 まとめ

〔地域実践39〕

- かかりつけ薬剤師は、認知症の人や家族の伴走者として支援していく姿勢が重要である。
- かかりつけ薬剤師には、認知症の人や家族の視点を重視した、医療・介護・地域の連携を担うつなぎ手としての活動が求められている。
- かかりつけ薬剤師には、認知症の人や家族に身近な多職種連携の一員としての役割が期待されている。
- 地域で開催される多職種合同研修、フォローアップ研修などへの積極的な参加や地域での啓発活動の継続などが望まれている。

私たちは、認知症とともに暮らしています。
日々いろんなことが起き、不安や心配はつきませんが、
いろいろな可能性があることも見えてきました。
一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、
希望を持って自分らしく暮らし続けたい。
次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、
いい人生を送ってほしい。
私たちは、自分たちの体験と意志をもとに
「認知症とともに生きる希望宣言」をします。
この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人、
そしてよりよい社会を一緒につくっていこうという
人の輪が広がることを願っています。

『認知症とともに生きる希望宣言』より

日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG) ホームページ(<http://www.jdwg.org/statement/>)
を参照して作成

