

3 地域で支え合いつながる社会の実現（支え合う）

認知症は状態に応じて、必要とされるサービスが異なることから、在宅で生活する高齢者等に対して、適時・適切に切れ目なく医療・介護等が提供される支援体制の構築が必要です。

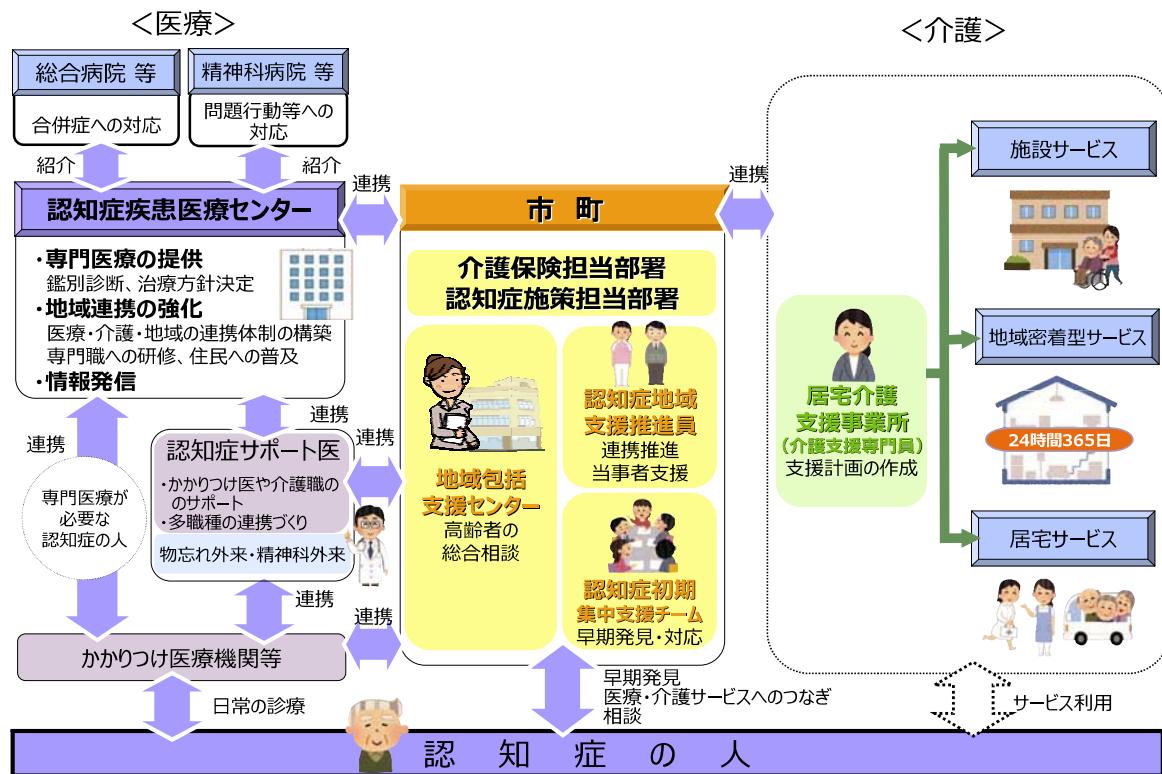
また、認知症医療・介護等に携わる人は、認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、地域社会の中で認知症の人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくことが重要となります。

地域住民が認知症の人の見守りや日常的な手助けなどの支援をするとともに、認知症の人本人もできないことではなくできることに着目して地域の中で活動することで、認知症の人も地域社会を支える一員となり、支え合い、つながる体制がつくられます。

さらに、若年性認知症は、就労、日常生活への影響などの課題が生じ、高齢期の認知症とは異なる対応が必要とされることから、正しい理解の普及とともに、居場所づくり、就労や社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に推進する必要があります。

県では、専門職による適切な医療・介護が提供され、認知症に配慮した地域住民の支えの中で、認知症の人が能力に応じて社会に参加できる環境をつくります。

<図 4-3：認知症に関する医療・介護提供体制>



(1) 早期発見・早期対応

【現状と課題】

① 市町（連携）

- 認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が必要ですが、機能ごとの取組にとどまっています。
- 認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた認知症ケアパスは2019（令和元）年度までに全ての市町で作成されました。
- 一部の市町では当事者の意見を踏まえて改訂を行っています。市町は、本人や家族の意見を踏まえて、認知症ケアパスを随時改訂する必要があります。
- ほとんどの市町で認知症ケアパスに認知症カフェや認知症家族会等のインフォーマルサービスを掲載していますが、掲載していない市町もあります。
- 県が作成した「ふじのくに“ささえあい”手帳」を一部の市町で活用していますが、独自の連携シートを作成している市町もあります。また、認知症情報連携シートのない市町があります。

② 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービス、保健福祉サービス、日常生活支援などの相談に応じており、介護保険の申請の相談を受ける窓口も担っています。
- 地域包括支援センターの多くは、医療・介護等関係機関とは連携していますが、今後は、スーパーや金融機関等生活に密接に関連する民間部門との連携にも取り組む必要があります。
- また、地域包括支援センターと地域住民とも連携を強化していく必要があります。

③ 認知症地域支援推進員

- 認知症の人と家族からの相談や、医療提供施設や介護サービス等の支援機関の連携の調整等を行う認知症地域支援推進員は、2020（令和2）年8月現在、201人配置されています。また、約7割が委託の地域包括支援センターに兼務で配置されています。
- 多くの認知症地域支援推進員が、本人・家族の相談対応、認知症カフェの運営支援を行っています。
- 2019（令和元）年度から認知症地域支援推進員現任者（スキルアップ）研修を実施し、質の向上を図っています。
- 認知症地域支援推進員の役割は、地域の実情に応じて異なりますが、市町が、推進員に期待する役割を明確に伝えられていないことや推進員が活動の中で得た情報を市町の施策にフィードバックできていないことが課題となっています。

④ 認知症初期集中支援チーム

- 認知症の初期段階で専門職が認知症の人や家族に関わり、認知症サポート医と連携しながら、医療・介護サービスにつなげる認知症初期集中支援チームは2020（令和2）

年4月現在、全ての市町に設置されています。

- 多くの市町では、相談や連絡があつてからチームの対応を開始しており、2019（令和元）年度の訪問実人数は699人です。また、同年度中に医療・介護サービスにつながった者の割合は78.6%です。
- 対象の把握や選別方法が市町ごとに異なり、うまく機能している市町ばかりではないため、更に社会的孤立者へのアウトリーチを行うには、チームの役割や他の機関との連携を見直す必要があります。

⑤ 認知症疾患医療センター

- 認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、認知症の行動・心理症状（B P S D）と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うなど、地域の医療と介護の連携拠点として、全ての高齢者保健福祉圏域に設置されています。
- 認知症疾患医療センターが認知症サポート医のリーダーと連携して、出張相談等により地域に出向き、認知症の早期発見、早期対応につなげる事業（認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業）を2018（平成30）年度から実施しています。地域に出向いた相談事業については、認知症疾患医療センターの体制によって活動内容に差があります。
- 認知症疾患医療センターでは連絡協議会を実施していますが、医療機関が中心で、介護事業所の参加は少なく、認知症疾患医療センターが介護事業所に対しても調整・助言・支援機能を發揮すべきとの機運はまだこれからという状況です。
- 2018（平成30）年度の初診までの待機日数別診療機関数は、14日未満が8か所、15日～1か月が4か所、1か月以上が3か所、相談件数は9,916件となっています。待機日数が長く、早期対応につながらない場合もあります。
- 患者が多く、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症疾患医療センターの役割分担が必要です。

【ふじのくに“ささえあい”手帳】

認知症の人や家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の方に関わる医療や介護の専門職が、本人の生活状況や症状、さらには本人の思いを共有して、認知症の方の生活を支えることが重要です。

県では、2016年度に、静岡県医師会と協力して、認知症の人と家族、医療や介護の専門職が情報を共有する認知症連携パス『ふじのくに“ささえあい”手帳』を作成しました。家族等の困りごとや症状の変化について情報共有できると好評で県内の病院・診療所、介護事業者、市町等で活用されています。



【施策の方向性】

(市町の施策の方向性)

① 市町（連携）

- 認知症ケアパスを本人や家族の意向を踏まえるとともに、インフォーマルサービスを盛り込み、隨時改訂していきます。
- 早期発見につなげるためのスクリーニングの機会を増やしていきます。
- 医療・介護関係者間の情報共有のツールとして、認知症情報連携シートを活用していきます。

② 地域包括支援センター

- 行政と民間企業、地域住民との連携を促進します。

③ 認知症地域支援推進員

- 認知症地域支援推進員の位置付けを明確にし、地域の実情に応じて認知症の人と家族を支援する体制の構築に取り組みます。

④ 認知症初期集中支援チーム

- 社会的孤立者へのアウトリーチや相談業務など、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します。

⑤ 認知症疾患医療センター

- 認知症疾患医療センターをはじめ関係機関と連携して、早期診断・早期対応に向けた医療・介護連携体制の充実を図ります。

(県の施策・支援策の方向性)

① 市町（連携）

- 市町が認知症施策の全体像と、各機関や職種がどのような場面でどのような役割を期待されているかを明確にできるよう支援します。

② 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターと民間企業等との連携に関する市町の取組を支援します。

③ 認知症地域支援推進員

- 市町が認知症施策の全体像と、各機関や職種がどのような場面でどのような役割を期待されているかを明確にし、認知症地域支援推進員が認知症施策の推進役となれるよう支援します。

④ 認知症初期集中支援チーム

- 認知症初期集中支援チームの役割を明確にし、他の機関との連携強化を支援します。

⑤ 認知症疾患医療センター

- 認知症疾患医療センターの運営を支援し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。

【具体的な取組】

① 市町（連携）

- 認知症地域支援推進員による認知症ケアパスの改訂を促進するため、引き続き研修会等を開催します。また、改訂に当たっては、認知症が軽度のうちに本人が意思表示することを促す項目を盛り込むよう働き掛けます。

- 地域の実情に応じた認知症情報連携シートの効果的な活用を推進するため、研修会等を開催します。

② 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターの職員に対し、引き続き認知症疾患医療センター等が主催する研修会への参加を促します。

- 地域包括支援センターと民間企業、地域住民と連携している事例等を共有する機会を設けます。

③ 認知症地域支援推進員

- 認知症地域支援推進員の質の向上やネットワークの構築を図ることにより、効果的な活動につなげるため、引き続き研修会や連絡会を開催します。

④ 認知症初期集中支援チーム

- 認知症初期集中支援チームの質の向上やネットワークの構築を図ることにより、効果的な活動につなげるため、引き続き研修会や連絡会を開催します。

⑤ 認知症疾患医療センター

- 各認知症疾患医療センターが主催する連絡協議会等への介護事業所の参加を促進し、地域における関係機関の連携強化の取組を支援します。

- 地域の相談機関との連携を含め、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化するため、県主催の認知症疾患医療センター連絡協議会において協議します。

- 認知症疾患医療センターが認知症サポート医のリーダーと連携して、出張相談等により地域に出向き、認知症の早期発見、早期対応につなげる体制づくりを継続して支援します。

(2) 医療体制の整備

【現状と課題】

① かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等

- 認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修を実施するとともに、かかりつけ医の相談役等の役割を担う認知症サポート医を

養成してきました。

- かかりつけ医や介護専門職をサポートするとともに、地域包括支援センターを中心とした多職種連携の推進役である認知症サポート医は 2019（令和元）年度 3 月現在 334 人養成され、全ての市町に配置されていますが、地域偏在や、認知症サポート医としての活動の地域差や個人差などが課題となっています。
- 認知機能の低下をかかりつけの歯科診療所、薬局等で発見した際、その後の対応が医療機関等により異なります。個人情報の取扱いが各市町で異なるため、市町ごとに認知症が疑われる人を発見した際の対応を決める必要があります。
- 平成 30 年 2 月、静岡県歯科医師会と静岡県社会福祉士会が共同で「認知症虐待等チェックシート」を作成し、地域包括支援センターと連携して活用しています。
- 複数の薬を服用している高齢者においては、認知機能低下等により薬が正しく服用されなかつた時の有害事象の発生が問題となっています。
- 一部の地域で認知症疾患医療センターと、かかりつけ医の連絡会を開催しています。
- 県では、静岡県医師会と連携して地域連携の核となる認知症サポート医リーダーの養成を実施しています。
- 容態に最適な医療、介護の共通認識や円滑な退院支援を行うために必要なクリティカルパスを作成している市町がない状況です。容態に応じて適切な医療サービスを提供するためには、容態に応じた適切なサービスの共通認識やかかりつけ医、専門医療機関、介護事業所等の連携推進が必要です。

② 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

- 認知症対応力向上研修を国のカリキュラムに沿って実施しています。
- 2019（令和元）年度末の受講者数は、かかりつけ医が 986 人、歯科医師 294 人、薬剤師 633 人、看護職員（指導者層）217 人、病院勤務の医療従事者 4,190 人です。研修参加者が低調・固定化しているため拡大が必要であり、全ての診療所・歯科診療所に開催案内を通知し参加を促進するなどの取組を行っています。
- また、訪問看護ステーションに勤務する医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施し、2019（令和元）年度末までに 327 人が受講しています。
- 一般病院の医療従事者、看護職員の研修は、2019（令和元）年度から認知症本人による講話を取り入れ、各団体と協力し独自の内容で実施しています。
- 研修参加者は、認知症に関する知識・技術や認知症の人や家族を支えるための知識・方法を学び、それぞれの業務で活かしているほか、修了者の一部は地域で、チームオレンジなどの活動を行っています。
- 患者としてだけでなく、生活者として認知症の人を認識してもらうためのカリキュラムの工夫が必要です。

③ B P S Dへの適切な対応

- 認知症の行動・心理症状（B P S D）は認知症の進行により必ず生じるものではなく、周囲の不適切なケアや身体の不調や不快、ストレスや不安などの心理状態が原因となって現れる症状です。まずは早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて B

P S Dを予防するほか、B P S Dが見られた場合にも的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則となります。

- B P S Dに対する投薬に当たっては、高齢者の特性等を考慮した対応がなされる必要があり、「かかりつけ医のためのB P S Dに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）」普及のため、その内容を踏まえた、かかりつけ医対象の研修を実施するとともにガイドラインを配布しています。また、研修受講者以外へのガイドラインの周知が必要です。
- また、B P S Dに対応する際、症状によっては本人の意思に反したり、行動を制限したりする必要が生じることがあります。精神科病院や介護保険施設等では、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、介護保険法等で行動の制限や身体拘束に関して規定されていますが、その他の医療現場等においても個人の尊厳を尊重し、人権に配慮した対応が必要です。

④ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

- 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要です。
- 2019（令和元）年度から一般病院の医療従事者・看護職員向け認知症対応力向上研修において認知症意思決定支援ガイドラインの内容を加味して実施しています。
- 今後は、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修にガイドラインの内容を盛り込む必要があります。

【施策の方向性】

- ① かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等
- かかりつけ医療機関等における早期発見・早期対応を促進するため、地域の関係機関との連携強化のための取組を支援します。
- ② 医療従事者等の認知症対応力向上の促進
- 認知症対応力向上研修の回数の増加、ダイレクトメールによる開催案内、開催場所や日時の工夫などにより受講者の拡大を図ります。
- 研修で本人と接する機会を増やすなど研修内容を工夫します。
- 研修参加者が、習得した知識、技術等を活かし、更に、関係職種等との連携を深めるとともに、地域での活動にもつなげるよう、関係団体と協力して研修内容の充実に取り組みます。

③ B P S Dへの適切な対応

- B P S Dへの対応において、非薬物的介入を第一選択とし、薬物療法を行う際には、高齢者の特性等を考慮した投薬がされるよう「かかりつけ医のためのB P S Dに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）」を引き続き普及します。
- 法律で身体拘束に関する規定のない医療現場等においても、行動の制限や身体拘束に対して、個人の尊厳を尊重し、人権に配慮した対応が取られるよう働き掛けを行いま

す。

- 精神科病院や介護保険施設等については、引き続き、行動の制限や身体拘束に関する適切な手続きの徹底を図ります。

④ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

- 認知症意思決定支援ガイドラインを医療・介護従事者への研修において活用し、多職種協働による本人の意思決定支援の取組を推進します。

【具体的な取組】

① かかりつけ医、認知症サポート医及び歯科医師、薬剤師、看護師等

- かかりつけ医療機関等における早期発見・早期対応を促進するため、連絡票やルールを作成した事例等を共有する機会を設けます。

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の中で市町が医師会等と連携しながら取組を推進できるよう支援します。

- 歯科診療所において、引き続き「認知症虐待等チェックシート」等を活用して、早期発見・早期対応を促進するとともに、地域包括支援センターとの連携を強化します。

- 薬物療法における有害事象を防ぐため、かかりつけ薬局とかかりつけ医等との連携を進め、薬剤師による継続的な薬学的管理や患者支援を推進します。

- 認知症に係る多職種連携を強化するため、認知症サポート医の養成を進めるとともに、認知症サポート医のリーダーを養成します。また、認知症サポート医リーダー連絡会を開催し、研修会等の企画立案や地域の実態に即した連携づくり等により認知症サポート医の活動を支援します。

- 容態に最適な医療、介護の共通認識や円滑な退院支援を促進するため、クリティカルパスの作成を支援する研修会を開催します。

② 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

- 医療従事者の認知症への対応力向上のため、引き続き、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院で勤務するリハビリテーション専門職等や、訪問看護師を対象とする認知症対応力向上研修を実施します。

- 研修で本人と接する機会を増やし、認知症の人を尊重し尊厳を守ることの重要性の理解を促進します。

③ B P S Dへの適切な対応

- 非薬物的介入として、パーソン・センタード・ケアなどのケアの実践が普及するよう、認知症対応力向上研修を引き続き開催します。

- 「かかりつけ医のためのB P S Dに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）」を引き続き研修で配布するとともに、関係団体等を通じてガイドラインを配布します。

- 医療機関に「身体拘束予防ガイドライン（日本看護倫理学会臨床倫理ガイドライン検討委員会）」を周知するとともに、認知症対応力向上研修で取組事例の共有等を行います。

④ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

○医師会、歯科医師会等と連携し、映像教材等を活用するなどの研修内容の見直しを行います。

(3) 介護サービスの基盤整備、介護者の負担軽減の推進

【現状と課題】

① 介護サービスの基盤整備

○認知症の人は、住み慣れた地域でその人らしく暮らしていくために、訪問介護や通所介護などの在宅サービスや認知症高齢者グループホームや介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの居住系サービスなど、様々なサービスを状態や生活環境に応じて活用することが必要です。

○特に、認知症高齢者グループホームは、認知症の人のみを対象とした介護サービス事業所であり、地域における認知症ケアの拠点としての機能が期待されています。

○期待されている機能の一つとして、認知症カフェの運営がありますが、2018（平成30）年度現在、認知症高齢者グループホーム393か所のうち、認知症カフェを設置しているのは11か所です。

○認知症高齢者グループホームによる認知症カフェの設置には、運営にかかる負担が大きいなどの課題があります。

② 介護従事者の認知症対応力向上の促進

○認知症対応力向上研修を国のカリキュラムにより実施しており、2019（令和元）年度までに認知症介護指導者養成研修55人、認知症介護実践者研修6,480人が修了していますが、研修への積極的な参加及び参加者の資質の担保が必要です。

○特に、認知症介護指導者は、主に介護従事者向け研修の講師を務めていますが、地域の中で、認知症の人や医療関係者と連携した取組が必要です。

○認知症高齢者グループホームにおける介護サービスの質の評価、利用者の安全を強化する取組推進について、外部評価を実施し、結果を運営推進会議に報告していますが、改善等の取組状況が認知症高齢者グループホームごとに異なります。

③ 介護休業等制度の周知

○高齢化の進行に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要です。

○介護休業制度について、企業の人事労務担当者を対象としたセミナー等を通じて周知をしていますが、介護を理由に離職した人は2012（平成24）年から5年間で18,200人に上っており、仕事と介護を両立するための支援が必要です。

○地域包括支援センターにおけるハローワークや企業の労働部門等の連携が必要であり、若年性認知症に関する取組で連携しているケースはありますが、介護家族支援では連携が少ない状況にあります。地域包括支援センターに相談に来る家族に対する就業継続支援も必要です。

④ 認知症カフェの普及

- 認知症の人やその家族が、同じ立場の人や地域の人、専門職と相互に情報を共有し、お互いに理解し合う認知症カフェは、2020（令和2）年4月現在168か所であり、県のホームページなどを通じて周知しています。
- 認知症カフェの設置状況が市町により差があり、歩いて行ける範囲での設置を促進するほか、本人やボランティア等が集まる仕組みが必要です。
- また、今後は、認知症の家族の負担軽減を図るためにも認知症カフェの活用が必要です。

⑤ 診断直後からの家族教室や家族同士のピア活動の推進

- 2020（令和2）年4月現在の認知症家族会は19か所ありますが、家族会同士で連絡を取り合うことは少ない現状であるため、横のつながりを作っていく必要があります。
- 認知症の人を介護する家族からの要望を受けて、2010（平成22）年に静岡県が全国に先駆けて作成した介護マークは、2019（令和元）年度末現在、全国518市町村で活用され、累計配布数は26,336個ですが、配布開始から10年が経過し、配布数が横ばいとなっていることから、更なる利用促進が必要です。
- ヒアサポート活動をする当事者（本人及び家族）を増やしていくことが必要です。
- 診断直後に本人及び家族に対して生活面や精神面のフォローができるよう、医療機関と地域包括支援センター等が連携を強化する必要があります。

【施策の方向性】

（市町の施策の方向性）

① 介護サービスの基盤整備

- 認知症高齢者の推計や介護サービスの利用状況等を踏まえ、介護保険事業計画に基づき、必要な介護サービスの基盤整備を推進します。

② 介護従事者の認知症対応力向上の促進

- 地域密着型サービス事業所に対しても事業所指導等の中で認知症対応力向上研修の参加の働き掛けを行います。
- ソーシャルワーク機能等を果たすため、ケアマネジャーや主任介護支援専門員の資質の向上を行います。

③ 介護休業等制度の周知

- 地域包括支援センターにおいて介護休業制度等の啓発物を置くなど、取組を周知します。

④ 認知症カフェの普及

- 認知症カフェでの相談や運営内容を把握するとともに、社会資源としての活用方法を検討し、認知症の人の交流や介護者の負担軽減を図ります。

⑤ 診断直後からの家族教室や家族同士のピア活動の推進

- 介護サービス事業所等における家族教室や家族同士のピアサポート活動を推進します。

(県の施策・支援策の方向性)

① 介護サービスの基盤整備

- 市町がサービス基盤の整備を計画的に実施できるよう基盤整備に関する財政的援助を行います。

- 認知症高齢者グループホームを地域の認知症ケアの拠点にするための支援等を検討していきます。

② 介護従事者の認知症対応力向上の促進

- 認知症高齢者グループホームが、地域における認知症ケアの拠点としての機能を展開できるよう、支援します。

- 認知症介護指導者が、地域の中で、認知症の人や医療関係者と連携した取組を推進します。

③ 介護休業等制度の周知

- 地域包括支援センターなど介護家族からの相談窓口において、介護休業制度のリーフレット等を配布し、周知します。

④ 認知症カフェの普及

- 認知症カフェの活用方法の好事例について、ホームページ等を通じて広く情報提供を行います。

⑤ 診断直後からの家族教室や家族同士のピア活動の推進

- 認知症家族会同士、横のつながりが取れるよう働き掛けます。

- 介護マークの全国普及に向けて、介護マークを周知するとともに利便性の向上を目指します。

【具体的な取組】

① 介護サービス基盤の整備

- 認知症高齢者グループホーム等の整備を支援するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、サービス基盤の整備にかかる費用を助成します。

② 介護従事者の認知症対応力向上の促進

- 介護サービス事業所に対して、事業所指導等の中で認知症対応力向上研修の参加の働き掛けを行います。

- 市町が認知症高齢者グループホームの改善等の取組状況や結果を把握し、必要に応じ

て、指導できるよう促します。

○国に対して研修修了基準の明確化を求めるとともに、参加者募集時に研修の目的、意義を周知徹底します。

○認知症介護指導者が、研修の講師を担うだけでなく、地域の中で、認知症の人や医療関係者と連携する仕組みを構築します。

③ 介護休業等制度の周知

○福祉・介護関連のイベント等で介護休業制度等に関するリーフレットを配布します。

○家族が相談する地域包括支援センター等において、介護休業等制度のリーフレット等を広く配布・周知し、介護と仕事の両立を支援します。

④ 認知症カフェの普及

○認知症カフェの活用方法の好事例を共有するほか、設置目標数に達していない市町に対して、設置を促進します。

○元気な高齢者の地域活動の推進など、市町における担い手確保を支援します。

⑤ 診断直後からの家族教室や家族同士のピア活動の推進

○家族教室や家族同士のピア活動について、活動状況や好事例を収集し、広く情報提供します。

○介護マークの普及を推進するため、普及協力事業所の増加を図るとともに、全国の活用状況を把握し、広報媒体を活用した周知活動を行います。

【介護マーク】

県では、認知症の人と家族の会とのタウンミーティング（意見交換会）において、「外出先で付き添う際に、周囲から誤解や偏見を受けることがあるため、介護していることがわかるようなマークを作ってほしい。」という要望が寄せられたのを機に、全国で初めて介護マークを作成し、2011年から県内の市町等で配布しています。



このマークは、2021年1月末現在、全国523市町村に広まっています。

○活用例

- ・外出先で夫が認知症の妻のトイレに付き添うとき
- ・男性介護者が妻の下着を購入するとき
- ・介護していることを周囲にさりげなく知ってもらいたいとき

(4) 地域支援体制の強化

【現状と課題】

① 支援体制の構築

- 認知症の人が安心して日常生活を送るためには、安全に外出できる環境や日常生活で困った際に、周囲の理解や支援を求められる環境が必要です。
- そのため、認知症地域支援推進員等が中心となって地域資源をつなぎ、地域における支援や見守り体制の構築を推進することが求められています。
- このことから、認知症地域支援推進員の活動を活性化し、地域ごとに異なる資源や支援を必要とする人の状況を踏まえ、支援体制の構築を推進する必要があります。
- 認知症の人が周囲の理解や支援を求めるための手段としてヘルプマーク・ヘルプカードがありますが、ガイドラインを示して配布している市町は 14 市町にとどまっているため、全県的な普及が必要です。
- また、認知症の人や家族を支える体制整備として、チームオレンジとピアサポート活動を一体的に推進しており、2019（令和元）年度現在、10 市町で先行的に実施していますが、認知症の人本人がチームの一員として参加している取組は少ない状況にあります。
- 認知症の人や家族の生活面での早期支援を図るためにには、多様な職域における認知症サポーターを養成し、チームオレンジを全県的に普及する必要があります。
- 併せて、認知症の人の住まいの確保と暮らしの支援を一体的に推進するため、居住支援法人、住民主体の見守りネットワーク、地域運営組織等の活動の連携が必要です。

② 見守り・SOS体制

- 認知症が原因と疑われる行方不明者は、県内で 208 人（2019 年）であり、年々増加傾向にあります。
- 行方不明になるおそれのある人の事前登録の推進と行方不明時の早期発見・保護に向けて、市町及び警察等の協力の下、「見守り・SOS 体制の広域連携」の運用を 2020（令和 2）年度から開始しています。
- I C T を活用した見守りシステムの導入は市町ごとに進んでおり、2020（令和 2）年度現在、G P S が 12 市町、Q R コードが 11 市町、アプリが 3 市町となっていますが、手法ごとの効果検証が必要です。
- これまでに身元不明者を県のホームページに 34 人掲載し、2014（平成 26）から 2019（令和元）年までに 16 人の身元が判明しましたが、引き続き、身元不明の人の情報を広く発信する必要があります。

③ 権利擁護の推進

※成年後見制度の利用促進は第 1-1 (4) に記載

※高齢者虐待の防止は第 5-2 (2) 及び第 5-4 (2) に記載

④ 消費者被害の防止と救済

※第 1-4 (2) に記載

【施策の方向性】

① 支援体制の構築

- 認知症地域支援推進員の活動を活性化するために、市町が地域ごとに必要な活動や認知症地域支援推進員の役割を明確化するよう働き掛けます。
- 認知症地域支援推進員が中心となって、地域における支援体制の整備を推進できるよう、資質の向上を図ります。
- ヘルプマーク・ヘルプカードの周知と必要な人が手に入れられるよう窓口での周知を行います。
- チームオレンジの構築に向け、多様な職種への働き掛けなどを通じて、企業・職域型認知症サポーターの養成を拡大する取組を推進します。
- 居住支援法人や地域運営組織等と連携し、認知症の人の見守りと生活における困りごとの支援を一体的に促進します。

② 見守り・SOS体制

- 認知症の人が安心して外出できる地域の見守り活動を強化するほか、行方不明のおそれのある人の情報を警察署と共有する体制を強化します。
- 地域の見守りから行政につなげ、早期発見・早期対応につなげる体制を強化します。
- 2020（令和2）年4月から運用を開始した「見守り・SOS体制の広域連携」について、市町や警察署をはじめ、関係機関の更なる連携強化に努めます。
- 効果的な機器やシステムの普及を促進します。
- 身元不明の人の情報を広く発信するため、アルツハイマーデーや月間等の中で、ホームページ等を活用した広報を行います。

③ 権利擁護の推進

※成年後見制度の利用促進は第1-1(4)に記載

※高齢者虐待の防止は第5-2(2)及び第5-4(2)に記載

④ 消費者被害の防止と救済

※第1-4(2)に記載

【具体的な取組】

① 支援体制の構築

- 認知症地域支援推進員等を対象に、認知症ケアパスや認知症カフェの効果的な活用方法を共有する研修会等を開催します。
- ヘルプマーク・ヘルプカードの普及のため、ポスターの掲示やチラシの配布を行います。
- 市町がチームオレンジの活動を実施するため、チームオレンジ養成研修や活動報告会などを実施します。
- 認知症サポーターの活動や活躍の場を拡げるため、チームオレンジを先行して実施している市町の事例や認知症の人本人がチームの一員として参加している事例を紹介

し、市町の取組を支援します。

② 見守り・SOS体制

○2020（令和2）年4月から運用を開始した「見守り・SOS体制の広域連携」について、市町や警察署との連携強化に向けた研修会等を開催します。

○ICTを活用した見守りシステムの好事例について、研修会等を通じて周知します。

③ 権利擁護の推進

※成年後見制度の利用促進は第1-1(4)に記載

※高齢者虐待の防止は第5-2(2)及び第5-4(2)に記載

④ 消費者被害の防止と救済

※第1-4(2)に記載

(5) 若年性認知症の人への支援

【現状と課題】

○若年性認知症は、2009（平成21）年3月の厚生労働省の調査では、人口10万人当たりの有病率が47.6人とされ、これを静岡県にあてはめると、約1,000人余と推計されます。2020（令和2）年7月の厚生労働省の調査結果では、有病率は50.9人とされ、推計人数は概ね同数となっています。

○県が2014（平成26）年に実施した若年性認知症実態調査では、①若年性認知症に対する理解不足、②相談・支援体制が不十分、③病院・診療所の情報・連携が不足、④居場所づくりや発症後の就労支援の不足が課題として明らかになりました。

○特に、本人の気づきから診断につながるまで、又は診断から支援につながるまでにいわゆる空白の期間があり、きめ細やかな相談支援が必要となります。

○「ふじのくに若年性認知症支援ガイドブック」を2016（平成28）年3月に作成しており、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなど全ての関係機関に更なる周知が必要です。

○「静岡県若年性認知症相談窓口」を2016（平成28）年7月に設置し、若年性認知症支援コーディネーターを配置しており、2019（令和元）年度の相談件数は162件です。

○相談内容は、心身の問題や社会資源の問合せ、症状・対応方法等であり、相談者は、本人・配偶者が多く、市町・地域包括支援センター・専門職の相談も増加していますが、相談内容が多岐にわたっており、対応が難しくなっています。

○若年性認知症の人の居場所（仕事の場）づくり（2017、2018年度）やジョブサポート支援事業を実施しており（2019、2020年度）、5事業所において社会参加や就労を行う介護サービス事業を行っていますが、若年性認知症の人へのサービスが不足しており、就労継続や仕事の場の提供に向けた企業の理解促進が必要です。

○若年性認知症支援コーディネーターを8人設置（東中西の地区分担制）し、若年性認知症企業出前講座の開催、本人ミーティングや認知症家族会の会合に出席していますが、ハローワークや認知症疾患医療センター、広域的な企業等も含め、ネットワーク

づくりが必要です。

- 企業は動機付けがないと就労や継続支援が難しいため、認知症の人の雇用が障害者雇用率に算入可能であることを周知するなど取組が必要です。

【施策の方向性】

(市町の施策の方向性)

- 認知症地域支援推進員等が中心になって、若年性認知症の人の就労や社会参加を支援します。

(県の施策・支援策の方向性)

- 若年性認知症の人と家族が必要な支援につながるように、「静岡県若年性認知症相談窓口」の更なる周知を図るとともに、訪問支援を強化します。
- 若年性認知症の人の就労継続を支援するため、若年性認知症支援コーディネーターと連携して、企業・団体等への働き掛けを行います。
- 若年性認知症の人の就労や社会参加を促進するため、協力可能な企業とともに、デイサービスにおける就労メニューの普及を行います。

【具体的な取組】

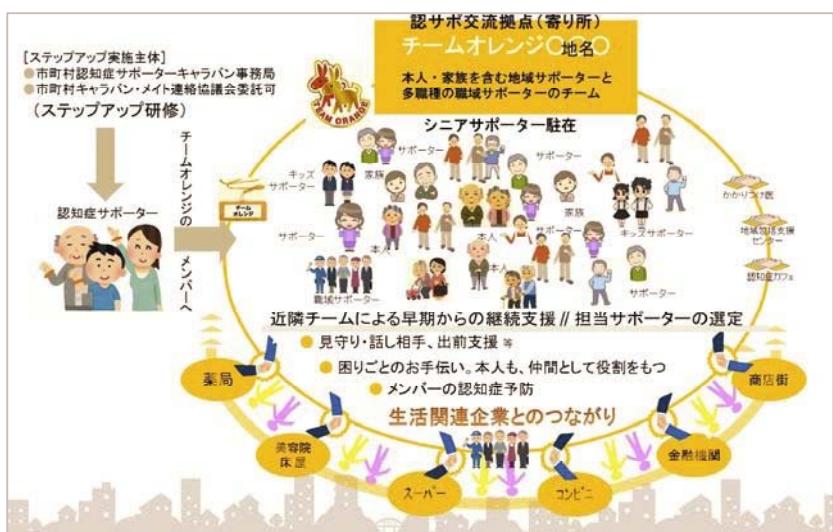
- 若年性認知症支援コーディネーターの相談対応力向上や、多機関・多職種との連携を強化することで、相談窓口を強化します。
- 若年性認知症の人の就労継続を支援するため、若年性認知症支援コーディネーターと連携して、就労継続につながった事例集を作成し、企業・団体等に周知します。
- デイサービスでの就労メニューの普及を行います。
- 広域的なネットワークを形成するための連携会議の開催を検討します。

【チームオレンジ】

認知症の人や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者をつなぐ仕組みであり、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域をつくる具体的な活動が「チームオレンジ」です。

県では、2019年度より体制整備のための市町支援を実施し、2019年度末時点では、10市町で23チームが活動しています。

認知症カフェ等を活用した地域交流会の開催や、地域の店舗と協力した平時の見守り等を実施しているチームなどがあります。



4 誰もが障壁なく暮らす地域づくり（暮らす）

認知症の人にとって、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を確保することが重要です。このため、生活のあらゆる場面だけでなく、心のバリアフリーにも留意しながら、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくために、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」に取り組む必要があります。

また、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活できるよう、就労や社会参加の取組を推進する必要があります。

県では、誰もが障壁なく、地域の中で暮らし続けることができる環境をつくります。

(1) バリアフリーのまちづくりの推進

【現状と課題】

- ① 移動・外出しやすい環境整備

※第1-3(2)に記載

- ② 交通安全対策の推進

※第1-4(3)に記載

- ③ 住まいの安定的な確保

※第1-3(1)に記載

【施策の方向性】

- ① 移動・外出しやすい環境整備

※第1-3(2)に記載

- ② 交通安全対策の推進

※第1-4(3)に記載

- ③ 住まいの安定的な確保

※第1-3(1)に記載

【具体的な取組】

- ① 移動・外出しやすい環境整備

※第1-3(2)に記載

- ② 交通安全対策の推進

※第1-4(3)に記載

- ③ 住まいの安定的な確保

※第1-3(1)に記載

(2) 企業等における認知症に関する取組推進

【現状と課題】

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など生活のあらゆる場面で、「認知症バリアフリー」の取組を推進するためには、企業等の理解が必要です。
- 免許返納した認知症の人がスーパーや飲食店を利用するための支援や認知症の人や家族が利用しやすいよう、店舗における認知症の特性に合わせた対応が必要です。
- 認知症の発症と損害賠償に関する民間保険商品の開発が進み、2020（令和2）年12月現在、県内4市町が保険契約者として加入する動きも出てきており、認知症に関する保険は近年急速に商品開発が進んでいるため、広く周知が必要です。

【施策の方向性】

- 市町が実施するチームオレンジへの企業の参加を促進します。
- チームオレンジ等の取組を通じて地域の店舗の認知症対応力向上を図ります。
- 認知症になっても小売店や飲食店などを利用しやすい環境を整備するため、認知症の人や家族の意見を民間事業者等に届ける取組を実施します。
- 県民が、認知症の発症や事故等による損害賠償に備えることができるよう、認知症に関する様々な保険商品の情報提供を行います。

【具体的な取組】

- 企業・職域型の認知症サポーターの養成を通じて、企業がチームオレンジの一員として参画することを促進します。
- 地域の店舗の認知症対応力の向上や、認知症の人や家族の意見を民間事業者等に周知するため、企業・職域型認知症サポーター養成研修において、認知症の人本人の意見やチームオレンジの取組等を紹介します。
- 認知症の人の事故を補償する民間保険への加入を支援する市町の取組を収集し、認知症に関連するセミナーやシンポジウム、地域包括支援センターでの相談など、様々な機会を捉えて周知します。

(3) 社会参加支援

【現状と課題】

- 認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを持って生活できる環境づくりとして、介護予防にもつながる居場所（仕事の場）づくり（2017、2018年度）やジョブサポート支援（2019、2020年度）を行っていますが、認知症の人の能力や特性と企業が提供する仕事のマッチングを行うことのできるデイサービスの確保が必要です。
- 高齢者全般に対し生涯学習を推進し、認知症の人が市民公開講座や大学の公開講座等に参加できる環境づくりや、農業などの活動に参加する取組が必要です。
- 社会参加活動や認知症予防のための体制整備について、認知症地域支援推進員の取組として2019（令和元）年度から新たに位置付けられ、一部の市町で取り組みはじめています。

【施策の方向性】

(市町の施策の方向性)

- 認知症地域支援推進員等が中心になって、認知症の人の社会参加を支援します。
- デイサービスなどの介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加活動を支援します。
- 認知症地域支援推進員による社会参加活動のための体制整備を促進します。

(県の施策・支援策の方向性)

- 地域において「生きがい」を持った生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、社会参加活動や社会貢献の場づくりを促進します。
- 認知症の人の就労や社会参加を促進するため、協力可能な企業とともに、デイサービスにおける就労メニューの普及を行います。

【具体的な取組】

- 若年性認知症ジョブサポート支援事業の成果を報告会やホームページ等で広報し、デイサービスでの取組を推進します。
- 主任介護支援専門員リーダーを対象とした「主任介護支援専門員リーダーフォローアップ研修」等により、ソーシャルワーク機能等の資質向上を図ります。
- 認知症の人が、市民公開講座への参加や農業などの地域活動に参加する取組を支援します。
- 認知症地域支援推進員による社会参加活動のための体制整備について好事例を紹介し、市町への普及展開を図ります。

【認知症の人の社会参加（働く場）】

県では、農福連携をテーマに、認知症の人がデイサービスを利用しながら働けるモデル事業を湖西市内の社会福祉法人で実施しています。

職員の付き添いの下、デイサービスの利用者が、さつまいもの袋詰めやラベル貼りなどの作業を行っており、「(仕事をするのは) 懐かしくて楽しい♪(^_^♪。」との声がきかれるなど、利用者の生きがいづくりにつながっています。

今後、モデル事業の内容をまとめた動画や報告書などを作成し、県内市町に農福連携の取組の普及・展開を図っていきます。



【成果指標】

指標	現状値(2019年度)	目標値(2023年度)
認知症の対応について不安に感じている介護者の割合	36.8%	33% (2022年度)

【活動指標】

1 認知症を正しく知る社会の実現（知る）

指標	現状値(2019年度)	目標値(2023年度)
認知症サポーター養成数	累計361,977人	累計440,000人
企業・職域型の認知症サポーター養成数	62,340人	90,000人
世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等を開催している市町数	11市町	全市町
認知症の相談窓口を知っている一般高齢者の割合	24.9%	34.9% (2022年度)
静岡県希望大使の設置人数	1人(2020年度)	4人
本人の意見を重視した施策を展開している市町数	21市町	全市町

2 認知症の発症を遅らせる環境の整備（遅らせる）

指標	現状値(2019年度)	目標値(2023年度)
「通いの場」設置数（再掲）	4,226か所	5,500か所
「通いの場」に歯科衛生士及び管理栄養士が関与している市町数（再掲）	20市町	全市町

3 地域で支え合いつながる社会の実現（支え合う）

指標	現状値(2019 年度)	目標値(2023 年度)
認知症サポート医養成者数	334人	400人
認知症サポート医リーダー養成者数	130人	165人
医療職向け 認知症対応 力向上研修 の受講者数	かかりつけ医	986人
	歯科医師	294人
	看護職員（指導者層）	217人
	薬剤師	633人
初期集中支援チームの活動において、 医療・介護サービスにつながった人の 割合	78.6%	毎年度80.0%以上
認知症介護指導者数	55人	61人
認知症介護実践者数	6,480人	8,188人
認知症カフェ設置数	168か所	231か所
若年性認知症の人の相談の場設置数	74か所	106か所
権利擁護の地域連携ネットワークの中 核となる機関の設置市町数（再掲）	4市町(2020年度)	全市町(2021年度)

4 誰もが障壁なく暮らす地域づくり（暮らす）

指標	現状値(2019 年度)	目標値(2023 年度)
本人・家族のニーズと認知症サポート を中心とした支援(チームオレンジ) をつなぐ仕組みのある市町数	10市町	全市町