

第2節 認知症対策の総合的推進

- 認知症高齢者を地域で支えるネットワークづくりや医療支援体制の構築及びケアの質の向上など、総合的な認知症対策を引き続き推進します。
- 認知症の主要な原因疾患である「アルツハイマー病」の治療法の研究を支援するとともに、生活習慣と認知症予防の関連等、認知症の発症予防や治療に向けた研究を進めていきます。
- 社会的に対策が遅れている若年性認知症について、モデル事業の実施等により、効果的な支援策を検討します。

認知症対策の総合的推進

分野	目的	事項
地域づくり	「面的」に支える仕組みづくり	地域の人的資源・社会資源が参画したネットワークを構築することにより、認知症の人・家族を「面的」に支える仕組みを作ります。
	理解促進・普及啓発（都民向け）	認知症に対する正しい理解の促進と地域で認知症の人・家族を支える機運醸成のため、都民向けのシンポジウムやキャラバン・メイトの養成、認知症サポーターの養成支援を実施します。
医療	地域の医療支援体制の構築	かかりつけ医の認知症対応力を向上し、早期発見・早期診断と早い段階からの生活支援を実現します。
介護	介護人材育成	介護職を対象に認知症ケアに関する研修を行い、ケアの向上を図ります。 区市町村職員や介護職等を対象とした研修を行い、高齢者の権利擁護を推進します。
	基盤整備	認知症高齢者グループホームの整備を様々な手法で支援します。
若年性認知症	特有の課題への対応	若年性認知症の特性に応じたモデル事業を実施し、若年性認知症に適したサービスの在り方を検討します。
最先端の研究	予防と治療法	認知症の原因となるアルツハイマー病等の治療薬等に関する最先端の研究に取り組んでいきます。

事業化・検証

東京都認知症対策推進会議

東京都認知症実態調査

1 認知症対策の推進

【現状と課題】

- 現在、何らかの認知症の症状がある高齢者は都内に約 29 万人、見守りまたは支援の必要な認知症高齢者は都内に約 20 万人います。¹
- 認知症高齢者の半数以上は居宅で生活しています。一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が今後増加していくことを考えると、これまで以上に家族介護に頼ることは困難になると考えられます。

<認知症高齢者が生活している場所>

	要介護 (要支援) 認定者	認定申請時の所在					
		居宅	特別養護 老人ホーム	老人保健 施設	介護療養型 医療施設	認知症 グループホーム	その他の 施設
総数	100%	72.3%	6.6%	4.0%	1.6%	1.1%	14.4%
内訳	うち、認知症高齢者自立度Ⅰ以上	73.6%	66.3%	8.8%	5.1%	2.0%	16.3%
	うち、認知症高齢者自立度Ⅱ以上	51.8%	58.8%	11.7%	6.4%	2.7%	18.4%
	うち、認知症高齢者自立度Ⅲ以上	25.4%	44.1%	18.0%	7.7%	4.7%	22.6%

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者自立度分布調査」（平成 20 年 8 月）

（注 1）認定データ（28 区市町村）に基づいた推計値である。

（注 2）「総数」の数値はそれぞれの区分の人数の要介護（要支援）認定者総数に占める割合、「内訳」の数値はそれぞれの区分の人数の自立度別認定者数に占める割合である。

（注 3）認知症高齢者自立度Ⅰ：何らかの認知症の症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

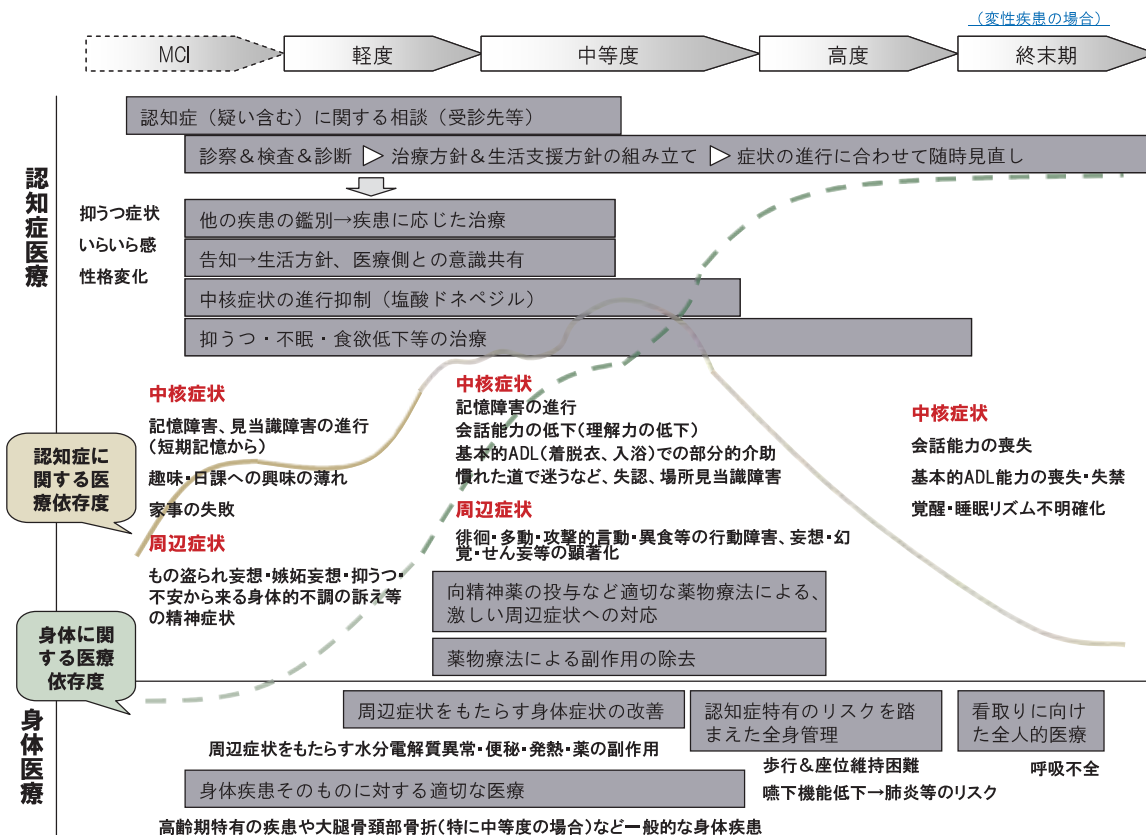
認知症高齢者自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、だれかが注意していれば自立できる。

認知症高齢者自立度Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

¹ 東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者自立度分布調査」（平成 20 年 8 月）

- 認知症には、記憶障害や見当識障害により、やろうとしていたことがふいにわからなくなる、昨日できていたことが急にできなくなる、金銭管理や人とのコミュニケーションをとることが難しくなる等の特有の生活障害があります。

<認知症の経過と医療依存度>²



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「東京都認知症対策推進会議（医療支援部会）資料」（平成 19 年 8 月）

- このような中、認知症の人やその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めるためには、地域づくりの促進や、医療、介護等各分野の連携による総合的な取組が必要です。
- 東京の地域の特性をみると、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加による「自助」の低下、都市化の進展や住民の流動化などによる「共助」の低下の「弱み」がありますが、一方で、多数の人が住み働き、また介護サービス事業者だけでなく、商店街や交通機関等の日常生活を支える多様な社会資源が身近な地域に存在

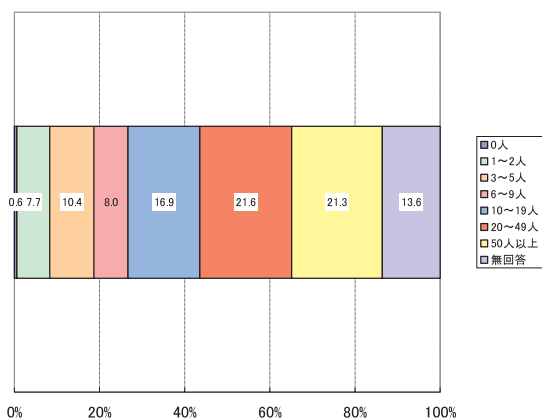
² MCI
 軽度認知機能障害 (mild cognitive impairment)
 塩酸ドネペジル
 アルツハイマー型認知症の症状の進行を遅らせる薬剤

するなどの「強み」もあります。

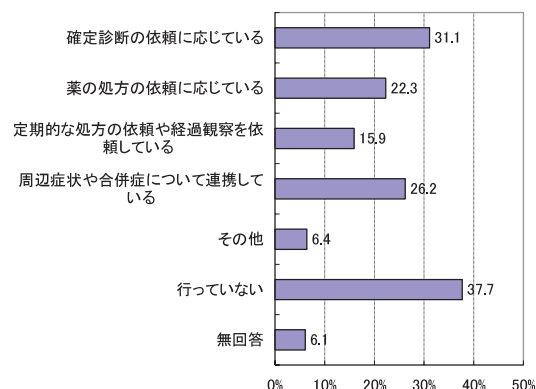
- 認知症患者に対する医療の状況をみると、認知症サポート医³や、認知症対応力向上研修を受講したかかりつけ医は増えています。また、認知症の診断・治療を行っている医療機関は多いものの、1か月の外来患者数が5人以下の医療機関が約2割を占める一方で、50人以上の医療機関が2割以上占めるなど偏りがあり、一部の医療機関に患者が集中する傾向がみられます。さらに、かかりつけ医との連携を行っていない医療機関が4割近くを占めるなど、これらの医療資源は必ずしも有効に活用されていない状況にあります。

<認知症の人に対する医療の状況>

①1か月の外来患者数
総数=338



②かかりつけ医との連携状況
総数=408



資料：東京都認知症専門医療機関実態調査（平成19年12月）

- 認知症高齢者グループホームは、自宅での生活が困難になった認知症高齢者の居住の場として重要であり、都では平成16年度から認知症高齢者グループホームの設置促進のため「認知症高齢者グループホーム緊急整備事業」を実施してきましたが、平成18年度に地域密着型サービスの一つに位置付けられ、日常生活圏域を単位とした区市町村の整備計画に基づき整備されていくことになりました。
- しかし、地価が高く土地の確保が困難であることや、他業種との競合から介護人材確保が困難になっていること、小規模な事業のためスケールメリットが少なく一部のホームでは赤字経営であることなどから、認知症高齢者グループホームの設置が進みにくい地域があります。

³ 認知症サポート医

地域医療に携わり認知症の対応に習熟している医師で、所定の研修を終了し、かかりつけ医に対する認知症診断等に関する助言・相談、地域包括支援センター等との連携及び「かかりつけ医認知症対応力向上研修」での研修内容の企画や講師役を担う医師

【施策の方向】

- 都民の認知症に対する理解促進と地域で支える機運醸成のために普及啓発を進めるとともに、東京の地域特性を活かし、地域の多様な人的資源・社会資源を活用した大都市型の生活支援の仕組みを構築します。
- 認知症の人に対する認知症・身体症状の双方の症状に応じた切れ目のない医療支援体制を構築します。
- 認知症高齢者グループホームの定員を平成23年度末までに6,200人に増員します。
- 多様な設置主体による認知症高齢者グループホームの整備を進めるとともに整備率の低い区市町村に対する重点的な補助単価の加算や公有地の活用など、より多様な整備手法を駆使して事業者の負担軽減を図り、整備を引き続き促進します。
- 認知症介護を担う人材の育成を図ります。

【主な施策】**・ 認知症対策推進事業〔福祉保健局〕**

認知症対策を総合的に推進するため、東京都認知症対策推進会議において様々な角度から具体的な支援策の検討を行うとともに、普及啓発を目的とした都民向けシンポジウムを開催します。

・ 認知症地域支援ネットワーク事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕【新規】**〔福祉保健局〕**

地域において、認知症の人と家族を支えるため、区市町村が行う認知症の人を支える人材や社会資源のネットワーク構築などの取組を支援し、徘徊行方不明者の早期発見など、そのネットワークを活用して広域的な対応を図っていきます。

・ 認知症の人を地域で支える事業〔高齢社会対策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕

区市町村が主体となり、認知症サポーター等、認知症の人を支援する人材の活用に係る検討・試行や独自の取組、または、認知症の人の地域での社会的活動の場の確保や提供に係る検討、試行や独自の取組を支援します。

・ 認知症地域医療推進事業〔福祉保健局〕

日常的に高齢者やその家族に接するかかりつけ医（主治医）に対して研修を行い、認知症の人やその家族に対する対応力の向上を図ります。

また、都内の医療支援の分布状況や認知症への影響を踏まえた身体疾患の管理等の医学的知識等を内容とした認知症サポート医向けのフォローアップ研修を実施することで、地域の医療支援体制の充実を図ります。