

東京都認知症対策推進会議 仕組み部会(第1回)

次 第

東京都庁第一本庁舎 3 3 階北側 特別会議室N 3
平成19年8月8日(水) 午後3時30分から

1. 開 会
2. 部会長・副部会長の選任
3. 議 題
 - (1) 「認知症高齢者を地域で支える東京会議」について
 - (2) 認知症対策の総合的な推進に向けて
 - (3) 認知症実態調査の概要について
 - (4) 「認知症地域資源ネットワークモデル事業」について
 - (5) 「認知症支援拠点モデル事業」について
 - (6) 今後の検討の進め方について
4. 閉 会

〔配付資料〕

認知症対策推進事業実施要綱

東京都認知症対策推進会議 仕組み部会委員名簿

(資料1) 「認知症高齢者を地域で支える東京会議」について

(資料2) 認知症対策の総合的な推進に向けて

(資料3) 認知症実態調査の概要について

(資料4) 「認知症地域資源ネットワークモデル事業」について

(資料4(1)) 各モデル地区の状況について

(資料5) 「認知症支援拠点モデル事業」について

(資料6) 今後の検討の進め方について

(参考資料1) データから見た認知症の現状

(参考資料2) 総合的な認知症対策に向けた平成19年度の東京都の事業について

認知症対策推進事業実施要綱

19 福保高在第 107 号

平成 19 年 6 月 14 日

第 1 目的

この事業は、認知症に関する都民への普及啓発を行うとともに、認知症の人とその家族に対する具体的な支援のあり方について検討することにより、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりを推進することを目的とする。

第 2 実施主体

この事業の実施主体は、東京都（以下「都」という。）とする。

なお、第 5 に規定する事業については、その運営を団体等に委託し、又は団体等に助成して実施することができる。

第 3 事業内容

この事業の内容は、次に掲げるものとする。

- ア 東京都認知症対策推進会議の設置
- イ 認知症に関する普及啓発

第 4 東京都認知症対策推進会議の設置

1 目的

認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた方策について検討するため、東京都認知症対策推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

2 協議事項

推進会議は、認知症支援に関し、次の事項について協議する。

- ア 認知症支援体制の推進に関する事項
- イ 都と区市町村、介護・医療関係者、団体・企業及び都民等の役割分担や連携に関する事項
- ウ 認知症実態調査に関する事項
- エ 都民や関係者に向けた啓発に関する事項
- オ その他必要な事項

3 構成

推進会議は、学識経験者、介護・医療関係者、行政関係者、都民等のうちから、福祉保健局長が委嘱する 20 名以内の委員で構成する。

4 委員の任期

- (1) 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- (2) 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 議長及び副議長

- (1) 推進会議に議長を置き、委員の互選によりこれを定める。
- (2) 議長は、推進会議の会務を総括し、推進会議を代表する。
- (3) 副議長は、議長が指名する者をもって充てる。
- (4) 議長に事故があるときは、副議長がその職務を代行する。

6 招集等

- (1) 推進会議は、議長が招集する。
- (2) 議長は、3に定める者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

7 専門部会

- (1) 推進会議は、必要に応じ、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。
- (2) 部会は、推進会議が定める事項について調査・検討する。
- (3) 部会は、議長が指名する委員をもって構成し、福祉保健局長が委嘱する。
- (4) 部会に、専門委員を置くことができる。
- (5) 専門委員は、議長が指名する者をもって充て、福祉保健局長が委嘱する。
- (6) 専門委員の任期は、2年とする、ただし、再任を妨げないものとする。
なお、専門委員に欠員が生じた場合、補欠の専門委員の任期は、前任者の残任期間とする。

8 部会長

- (1) 部会に部会長を置き、委員及び専門委員の互選によりこれを定める。
- (2) 部会長は、専門部会の会務を総括し、専門部会を代表する。
- (3) 部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指定する者がその職務を代理する。

9 部会の招集等

- (1) 部会は、部会長が招集する。
- (2) 部会長は、必要があると認めるときは、関係者に部会への出席を求め、その意見を聞くことができる。

10 幹事

- (1) 推進会議及び部会（以下「会議」という。）における協議・検討の充実及び効

率化を図るため、委員及び専門委員の他に幹事を設置する。

(2) 幹事は、福祉保健局長が任命する。

(3) 幹事は、会議に出席し、調査・検討に必要な情報を提供するとともに、会議で検討された事項に関する取組及び普及に努めるものとする。

11 会議及び会議に係る資料の取扱い

会議及び会議に係る資料は、公開とする。ただし、議長、副議長又は部会長の発議により、出席委員及び出席専門委員の過半数で議決したときは、会議又は会議に係る資料を非公開とすることができる。

12 委員等への謝礼の支払い

(1) 3、7(3)及び(5)に掲げる委員並びに専門委員の会議への出席に対して謝礼を支払うこととする。

なお、謝礼の支払は、その月分を一括して翌月に支払うこととする。

(2) 6(2)及び9(2)に掲げる者の会議への出席に対しては、委員及び専門委員に準じて謝礼を支払うこととする。

なお、謝礼の支払は、その都度支払うこととする。

13 事務局

会議の円滑な運営を図るため、福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課に事務局を置き、会議の庶務は事務局において処理する。

14 その他

この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関して必要な事項は、議長が別に定める。

第5 認知症に関する普及啓発

1 目的及び内容

広く都民の認知症に対する理解を図り、普及啓発を促進することを目的として、シンポジウム等を開催する。

附 則（平成19年6月14日19福保高在第107号）

1 この要綱は、平成19年6月14日から適用する。

2 認知症理解普及促進事業実施要綱（平成18年6月12日付18福保高在第161号）は廃止する。

「東京都認知症対策推進会議(仕組み部会)」委員名簿

区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	下 垣 光	日本社会事業大学社会福祉学部准教授
	永 田 久 美 子	認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹
	林 大 樹	一橋大学大学院社会学研究科教授
	元 橋 一 郎	弁護士 (神田お玉ヶ池法律事務所)
事業介護者	岡 島 潤 子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会副理事長 (株式会社やさしい手 在宅サービス事業本部居宅介護支援事業部 部長)
代表家族	牧 野 史 子	特定非営利活動法人介護者サポートネットワークセンターアラジン理事長
行政関係者	井 上 悟	中部総合精神保健福祉センター保健福祉部広報援助課長
	尾 崎 孝	中野区保健福祉部健康・高齢担当参事
	横 道 淳 子	府中市福祉保健部高齢者支援課府中市地域包括支援センター包括マネジメント担当主査

各区分において50音順

(オブザーバー)	紙 崎 修	認知症地域資源ネットワークモデル事業モデル地域代表 (練馬区健康福祉事業本部福祉部参事(介護予防課長事務取扱))
	石 坂 修	認知症地域資源ネットワークモデル事業モデル地域代表 (多摩市健康福祉部高齢福祉課長)
	井 上 信 太 郎	認知症支援拠点モデル事業補助事業者連絡会代表 (有限会社心のひろば代表取締役)

「東京都認知症対策推進会議(仕組み部会)」幹事名簿

氏名	所属
諏訪 彰 弘	警視庁生活安全総務課生活安全対策管理官
村田 由 佳	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

「認知症高齢者を地域で支える東京会議」について

設置目的

- ・ 認知症に対する都民の正しい理解の促進
- ・ 地域の様々な社会資源が連携して認知症の人や家族を支える仕組みづくりの検討・促進

会議概要

- 設 置 平成18年7月10日（延べ4回開催）
- 委員構成 議長 長嶋紀一 日本大学文理学部教授
学識経験者、都民代表、生活関連事業者、行政関係者等 全30名

取 組

認知症を取り巻く課題

- 認知症への関心は高いが、とらえ方は様々
- 世帯の規模はますます小さくなり、単身や夫婦のみの高齢世帯が増加するため、家族による介護はより困難に
- 詐欺・悪質商法、虐待など、様々なリスクから守る方策が必要
- 認知症の本人が意図せずに、事件・事故等の当事者になってしまう例が少なくな

認知症による生活障害の特徴

- 記憶障害や見当識障害により、やろうとしていたこと、いる場所等がふいに分からなくなる
- 多くが進行性であることにより、昨日できていたことが今日できるとは限らない
- 理解・判断力の低下などにより、金銭管理・人とのコミュニケーションが難しくなる

認知症になっても安心して暮らせるまち

医療・福祉分野のサービス等の充実強化を図るとともに、住民・多様な社会資源の参加を通じて**地域の中で生活を「面的」に支える仕組みづくり**が重要

認知症への理解促進

本人や家族の意識啓発

活動の場・居場所づくり

生活の場面での支援

認知症高齢者を地域で支える東京会議

- 認知症についての正しい理解の普及
- 本人や家族が周囲に支援を求めやすい機運づくり
- 周囲の人々が本人や家族の支援に関わることの

● 理解促進・普及啓発のためのキャンペーン

医療・福祉分野の取組

- 地域密着型サービスをはじめとする介護・医療の基盤整備
- 介護・医療従事者の人材育成
- 地域における多様な連携の促

成 果

認知症高齢者を地域で支える東京会議

認知症の人が安心して暮らせるまち・東京キャンペーン

区市町村や生活関連事業者等と連携して、認知症に対する都民・事業者への普及啓発等を行っており、認知症高齢者や家族を地域で支える機運は高まりつつある

「残された課題」と「改めて確認された東京の強み」

課 題

- 地域住民や生活関連事業者が参加した、**具体的な仕組み**が求められる
- 地域における理解促進や支援を継続させるためには、こうした**活動の拠点**が求められる
- 地域での生活を面的に支えるためには、**行政や医療・介護等の事業者の適切な関与**が必要

強 み

- 多数の人が住み、働く、「人的資源」の宝庫
- 地域社会に根ざした組織や豊富な実践力を培った団体など地域生活を支える人材が豊富
- 介護サービス事業者だけでなく、交通機関・金融機関等の社会資源が身近な地域に存在

今後の取組の方向性

機運醸成を踏まえ、総合的な認知症対策の推進へ

認知症の人に対する具体的な支援体制の構築へと取組を前進させるため、中長期的な認知症対策を様々な角度から検討

認知症対策の総合的な推進に向けて

目標
「認知症になっても認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくり」を推進する

当面の課題

- ◆認知症に対する関心は高まってきたが、理解の程度は様々
認知症に対する正しい理解の促進は今後とも課題
- ◆高齢者人口の急速な増加
◆認知症高齢者の半数以上が居宅で生活
◆高齢者の独居・夫婦のみ世帯の増加
認知症特有の生活障害を踏まえた介護を
- ◆早期発見に向けた「かかりつけ医研修」は始まったばかり
◆認知症にかかる都内の医療資源（医療機関・人材）の状況が不明
◆急速な高齢化、早期発見・早期診断の促進により、認知症の人に
症状に応じた医療支援体制が不明

普及啓発活動の継続

「面的」仕組みづくりの具体化

症状に応じた医療支援体制の検討

認知症対策の総合的な推進

■ **東京都認知症対策推進会議の設置**
 18年度の東京会議の成果も踏まえ、認知症の人に対する具体的な支援体制への構築へと取組を前進させるため、中長期的な認知症対策を様々な角度から検討
 ○「面的」仕組みづくりの具体化、医療支援体制のあり方、区市町村に対する検討成果普及策の検討
 ○認知症実態調査への助言・調査結果の検証・反映 等

「面的」仕組みづくりの具体化

■ **東京の特性**

- 弱み
 - ・今後10年で起こる急速な高齢化に伴う認知症の急増
 - ・都市化の進展、住民の流動化により培われてきた地域の「共助」の低下が加速
 - ・高齢者の独居や夫婦のみ世帯の増加による「自助」の低下（孤立）
- 強み
 - ・多数の人が住み、働く、「人的資源」の宝庫（退職する団塊の世代を含む）
 - ・地域社会に根ざした組織や豊富な実践力を培った団体など地域生活を支える人材が豊富（NPO、ボランティアを含む）
 - ・介護サービス事業者だけでなく、商店街やスーパー・コンビニエンスストア、

■ **検討の方向**
 東京の強みを生かす = 「今ある資源を育てて活用」 + 「新たな資源を生み出し活用」
 ⇒東京の弱みを克服

認知症の人と家族を支える東京発「大都市モデル」の構築へ
(⇒すべての人が安心して暮らせるまちへ)

行政や医療・介護等事業者（専門）

認知症生活支援モデル事業

区市町村や介護サービス事業者が中心となり、様々な社会資源の連携による理解促進や支援活動に取り組むことにより、地域における「面的」な支援の仕組みづくりを図る。

- ◇【区市町村主体】
認知症地域資源ネットワークモデル事業
- ◇【介護サービス事業者主体】
認知症支援拠点モデル事業

症状に応じた

■ **検討の方向**
 医療資源の把握と共有化、医療従事者の役割分担の明確化と連携を推進

認知症・身体症状双方の症状に応じた「切れ目のない医療支援体制」の構築へ

認知症実態調査の実施

認知症高齢者生活実態調査 ・ 認知症専門医療機関実態調査 ・ 若年性認知症生活実態調査

認知症実態調査の概要について

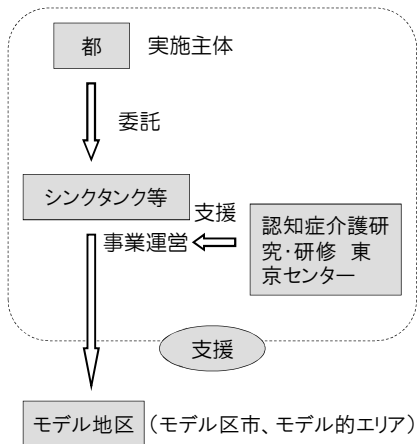
調査名	対象	概要	項目案
認知症高齢者生活実態調査	在宅高齢者及び家族（介護者）	<p>認知症の疑いの有無、活用している社会資源、生活上の不安、希望等について訪問調査を行い、本人及び家族のニーズを把握する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●調査スキーム</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">基礎調査</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">在宅高齢者に対し、訪問調査を行うとともに、MMSE又は長谷川式スケールを実施</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">追加調査</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">MMSE又は長谷川式等のスケールで抽出された「認知症の疑いのある人」に訪</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">分析</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">認知症の人とその他の高齢者のニーズの違いや、認知症高齢者本人の意向を把握</p> </div> </div> </div>	<p>認知症高齢者の状態はどうなっているか</p> <p style="margin-left: 20px;">基本属性、既往歴、世帯の状況、住まい等</p> <p>早期気づき、受診するためには何が必要か</p> <p style="margin-left: 20px;">認知症に気づいた時期、気づいてから受診までの期間、気づいた症状</p> <p style="margin-left: 20px;">受診先、診断時の進行程度、告知の状況、受診する際に困った点 等</p> <p>認知症の人本人が地域で継続して暮らすために何が必要か</p> <p style="margin-left: 20px;">日常生活状況（ADL）、家の中での事故、不安、趣味・関心、外出度</p> <p style="margin-left: 20px;">あるもの・こと、介護保険サービスの利用状況、インフォーマルサービスの利用状況、その他社会資源の利用状況、経済状況、周囲との関わり</p> <p>介護する上で問題となる点は何か</p> <p style="margin-left: 20px;">主たる介護者の属性、介護状況（内容・時間帯）、介護者が必要とする支援、介護者の相談先</p>
認知症専門医療機関実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都内全病院（約670） ・ 認知症関連学会（日本老年精神医学会・日本老年医学会・日本神経学会）所属医師の勤務する一般診療所 	<p>認知症の診断の可否・入院の可否、主な検査方法、合併症対応の可否等について調査を行い、都内医療資源の状況を把握する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●調査スキーム</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">郵送調査</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">全病院及び対象診療所を対象に郵送調査</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 55%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">分析・検討</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">地域ごとの医療資源の状況等を把握するとともに、情報の共有方法について検討</p> </div> </div> </div>	<p>認知症の治療について</p> <p style="margin-left: 20px;">診断可能な原因疾患、家族へのアドバイスの有無、診療科目・専門外来の有無、実施している検査、受診形態、周辺症状への対応の程度、入院・外来患者数、医師数</p> <p>身体合併症の治療について</p> <p style="margin-left: 20px;">どの程度対応可能か（外来・入院・他院紹介・その他）</p>
若年性認知症生活実態調査	若年性認知症本人及び家族（介護者）	<p>活用している社会資源、生活上の不安、希望、経済状況等について訪問調査を行い、本人及び介護者のニーズと認知症高齢者との違いを把握する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>●調査スキーム</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">専門医療機関調査</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">患者紹介</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">本人の同意</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">訪問調査</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">➤</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">分析</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">認知症の人とその他の高齢者のニーズの違いや、本人の意向を把握</p> </div> </div> </div>	<p>認知症高齢者生活実態調査項目に加え、</p> <p style="margin-left: 20px;">経済状況（ローンの有無）、就業状況、希望する将来の過ごし方</p>

事業の基本的な考え方

事業概要

様々な社会資源が連携した認知症支援を進めるモデル地区(2地区)を設定し、都がその取組を支援することにより、当該地区の認知症支援対策を推進(2年間)。国庫補助事業として実施。

実施方法



● 「モデル地区」は、都やシンクタンク等の支援・協力の下、様々な取組をモデル的に実施

事業展開のイメージ

「モデル地区」の考え方

◇ 「モデル区市」

下記の要件及び区市町村の意向を踏まえて都が選定

- ・地域における支援の仕組みづくりなど、認知症対策に本格的に取り組もうとしている区市町村
- ・急速な高齢化、独居高齢者増など、都内の他の区市町村にとっても参考となる地域特性
- ・広域移動しやすい交通インフラを有し、徘徊SOSネットワークの検証が十分に行える地域特性

・「モデル区市」は、「モデル的エリア」の取組をバックアップしつつ、これらの取組を区市の関係機関に発信

◇ 「モデル的エリア」

事業の趣旨を踏まえ、モデル区市が選定

- ・「モデル区市」に、地域包括支援センター(プランチャやサブセンターを含む)を中心とする「モデル的エリア」を1箇所程度設定
- ・当該エリア内では、「認知症コーディネート委員会」を中心にして取組を重点的に実施

モデル地区

○モデル区市

練馬区、多摩市

○モデル的エリア

- ・練馬地域包括支援センター(豊玉南、豊玉中、中村、中村北、中村南)
- ・東部地域包括支援センター(諏訪地域(2~5丁目))

「モデル区市」における取組

(以下の取組を基本とし、地区の状況に応じて実施)

事業のコーディネーターの配置 <モデル的エリア>

- ・地域包括支援センターを中心に、地域のケアマネや認知症対応型サービスの事業者等で構成される「認知症コーディネート委員会」の設置
- ・「モデル的エリア」における取組内容の検討や進行管理
- 認知症ケアの経験が豊富で、在宅生活や地域との関わりに精通している人材を「コーディネーター」として配置

地域資源マップの作成 <モデル的エリア>

- ・「モデル的エリア」における様々な地域資源の情報を収集・整理し、パンフレットやホームページにより地域へ周知
- ・「地域資源マップ」作成過程や個別事例へのマップの活用をきっかけとして関係者間のネットワーク構築を図るとともに、マップの効果的な活用法を普及

認知症同士のネットワークづくり事業

- <モデル的エリア> エリア内における認知症の人の家族会等の活動を支援(立上げ支援・育成、介護が終わった家族も参加した介護のノウハウの共有等)
- <モデル区市> 地域で活動する家族会をネットワーク化し、介護者同士の情報交換や、認知症の人同士の交流等を通じて認知症の人や家族の生活を支援

徘徊SOSネットワーク構築事業

- <モデル的エリア> 徘徊のリスクが高い高齢者を対象として、地域住民や事業者との有機的なネットワークの構築と検証
- <モデル区市> 「仕組み部会」における徘徊SOSネットワークの「全般的ルール」の策定に向けた検討と連動
- 認知症高齢者が交通機関等を利用し、広範囲に移動した場合を想定した広域ネットワークの構築へ

2年間のスケジュール(案)

19年度(1年目)

20年度(2年目)

仕組
部会

仕組
部会

仕組
部会

仕組
部会

仕組
部会

仕組
部会

仕組
部会

仕組
部会

既存事業の評価、課題抽出
20年度の本格実施にむけた準備

19年度の検証
20年度事業の
開始

事業の検証、21年度以降本格的ネット
ワーク構築に向けた準備

各モデル地区の状況について

資料4-(1)

練馬区

○人口 694,679人 世帯数 322,199世帯 (19年5月1日現在)
65歳以上人口 127,389人 高齢化率 18.3%

◇モデル的エリア

練馬地域包括支援センター豊玉支所 練馬区豊玉南3-9-13
(担当地区: 豊玉南、豊玉中、中村、中村北、中村南)

○人口 43,768人 世帯数 22,168
65歳以上人口 6,707人 高齢化率 15.3%

○地域の特徴

区行政の中心として市街化が進んでおり、戸建住宅や集合住宅が混在している地域である。また古くからの住民に加え、新たに流入している住民も多い。

モデル区市の現況

多摩市

○人口 144,478人 世帯数 63,934世帯 (19年5月1日現在)
65歳以上人口 25,219人 高齢化率 17.5%

◇モデル的エリア

東部地域包括支援センター 多摩市連光寺1-1-1
(担当地区: 諏訪2~5丁目)

○人口 6,544人 世帯数 3,115
65歳以上人口 1,756人 高齢化率 26.8%

○地域の特徴

1971年多摩ニュータウンの第1次入居地区であり、賃貸の集合住宅が多く、高齢化率は極めて高い。

区市のこれまでの取組

- 1 認知症ケアシステム検討委員会 (16年度) 全庁的に医療職と事務職が一体となり、「認知症のケアと予防のあり方」について総合的な検討。
- 2 認知症予防検討委員会 (17年度) 住民代表と公募区民が参加し、区の認知症予防に向けた地域づくりと人材の育成の検討。
- 3 認知症予防推進員の養成 (17年度~) 認知症予防に向けた地域づくりを推進する役割を担う人材を区民の中から育成。
- 4 認知症予防対策高齢者生活実態調査 (17年度)
- 5 認知症予防プログラム (18年度~) ファシリテーターの育成
- 6 啓発活動 (講演会、パンフレット作成)、認知症予防フェスティバル (19年度)

○現在

◇認知症予防推進員養成講座修了者 228名 (20年度まで毎年100名規模で養成。)

◇19年5月「認知症予防推進員の会」(自主組織)を設立

⇒認知症予防だけを目的とするのではなく、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりへ

区民を中心に認知症に強いまちづくりを推進

- 1 普及啓発活動 (18年度)
 - (1) 認知症予防講演会の実施
 - (2) 認知症予防プログラム ファシリテーターの育成
 - (3) 認知症普及啓発講座 各包括支援センターごとに家族会、専門医、関係機関に協力を得て実施
- 2 認知症ネットワーク活動 (18年度)
 - (1) 社会資源 (協力機関) 調査 医師会、専門医療機関、保健所、地区社協、成年後見センター等とのネットワーク作りの検討。
 - (2) 社会資源との連携強化
- 3 認知症チームの活動 (18年度~) 市の職員と地域包括支援センターの職員が一体となったプロジェクトチーム活動。認知症高齢者支援のためのネットワーク形成と、ネットワークを活用した普及啓発等を展開。普及啓発パンフレット作成。認知症サポーター養成講座展開準備
- 4 家族会支援 認知症の家族への活動支援

社会資源と連携して、認知症であっても安心して暮らせる地域へ

モデル事業の取組方針

○「認知症コーディネート委員会」の構成

認知症予防推進員や家族会などの区民を委員会の中心メンバーとし、地域住民の意見を積極的に委員会へ反映させる。また「街づくりプランナー」を委員に加え、認知症になっても安心して暮らせる「まち」を目指す。

その他、地域包括支援センター職員、保健相談所地区担当保健師、地域のケアマネ、地域の事業者等で構成。

○「コーディネーター」の指定

センター方式地域推進員 (地域包括支援センター職員) をコーディネーターとして指定。
※センター方式とは「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」のことで、認知症介護研究・研修東京センターが開発した。ケア関係者が、認知症の人の尊厳を支える認知症ケアを実践するために、一連のシートを使い、統一的なケアマネジメントを継続的に展開していく方法のことである。

○「認知症コーディネート委員会」の構成

委員長には、認知症や高齢者問題に詳しい大学教授を検討中。その他の委員についても、これまでに関わりのある市医師会、地域の専門医、弁護士等を学識経験者として配置する。その他、地区社協、地域包括支援センター職員、地域の事業者、家族会代表、自治会長、民生委員等で構成。

○「コーディネーター」の指定

モデル的エリアの拠点となる地域包括支援センターと同一法人が運営する通所介護事業所の職員を指定。

これまで培ってきた社会資源や関係機関との連携を活かし、地域住民を中心に、認知症の人と家族が安心して暮らせるまちづくりの構築

認知症支援拠点モデル事業

事業の考え方

事業のねらい

◇地域において認知症高齢者に対する支援を行っている介護サービス事業者の自主的な取組

⇒ 認知症に対する理解促進
認知症の人や家族の支援の拠点となりうる地域活動をモデル的に実施

認知症の人とその家族が地域で安心して暮らし続けられるまちづくりの推進

実施方法

◇5事業者に対して、2か年を限度に直接補助。

(1事業者あたり補助基準額2,000千円、補助率10/10)

◇事業者の事業計画書に対し、区市町村が推薦書を付して申請。

事業展開

地域における拠点作りの中心となる職員を「地域コーディネーター」として指定し、地域との窓口役とする

⇒ 地域コーディネーターを中心に実施
・地元区市町村、地域の関係機関、団体と連携
・地域の中で認知症ケアの拠点として機能を発揮する独自の取組を実施

(例)・地域に開かれた家族会
・認知症に関する相談・普及啓発活動
・近隣とのネットワークの構築

認知症の人と家族の生活を支援

※各事業所の利用者やその家族のみを対象としたサービス、また、介護報酬の対象となるサービスや、それと同種のサービスは対象外

スケジュール

○19年度(1年目)

・2年目の本格的実施に向けた課題抽出と実施方法の検討

○20年度(2年目)

・2年間の取組の検証、21年度以降の地域との連携と取組の継続及び普及に向けた準備

事業者の取組計画

1 グループホームかたらい(認知症対応型共同生活介護)

(世田谷区、特定非営利活動法人語らいの家)

- ① 認知症の人のための案内書「あんしん生活マップ」の作成
「認知症サポーター養成講座」等の受講者に対し、「あんしん生活マップ」作成の意向を確認。
- ② 認知症の人のサロン「サロン日ようび」の実施
「認知症サポーター養成講座」等の受講者が担い手となって開催。
- ③ 家族会の開催 地域の介護家族のための勉強会、情報交換の場作り。
- ④ 小中学生のための認知症勉強会と体験学習の開催

2 グループホームなごみ方南(認知症対応型共同生活介護)

(杉並区、株式会社大起エンゼルヘルプ)

- ① 「会食会」の開催
区の見守り協力員、民生委員、家族会にも声をかけて開催。同時に保健師による「健康相談」も実施。
- ② 手作りプランターの設置
入居者、職員、近隣住民の相互協力により、地域との顔なじみの関係を形成。

3 至誠キートスホーム(介護老人福祉施設)

(立川市、社会福祉法人至誠学舎立川)

- ① 介護者教室の開催 介護者を対象とした講演会、学習会
- ② 認知症介護ボランティア養成講座
従来の施設内でのボランティア養成から、地域を対象としたボランティアの養成へ。
- ③ 認知症に関する地域懇談会の開催
民生委員、老人会等関係機関との相互理解と顔の見える関係を構築。
- ④ 認知症支援事例研究会の開催
関係機関の専門職を対象とした事例研究とネットワークの構築。
- ⑤ サロン活動の開催 養成したボランティアを活用して、認知症の人の交流の場を設ける。

4 地域ケアサポート館福わ家(小規模多機能型居宅介護)

(青梅市、有限会社心のひろば)

- ① 認知症緊急時対応サービス(24時間対応の認知症相談窓口)
- ② 教育・啓蒙事業(パンフレット作成、出張講座)
- ③ 家族会の開催
地域の介護家族を対象に、センター方式を活用した認知症勉強会を開催し、家族介護の質の向上を図る。

5 グループホームきすな(認知症対応型共同生活介護)

(日野市、社会福祉法人創隣会)

- ① 地域住民への理解促進事業(認知症講座、認知症サポーター養成講座)
- ② 認知症高齢者在宅マップ作り
在宅介護支援センターと協力し、地域内の認知症高齢者のマップを作り、要見守り認知症高齢者の情報共有。
- ③ 認知症高齢者を介護する家族連絡会
②で得られた地域の介護家族を対象に、介護経験者の体験を踏まえた認知症の正しい理解と相互交流を深める。
- ④ 認知症高齢者の実験的就労デイ(就労支援)の試み
- ⑤ 近隣団体・関係機関とのネットワーク会議
- ⑥ 認知症ケアの実践分析

今後の検討の進め方について

検討スキーム

東京都認知症対策推進会議

18年度の「認知症高齢者を地域で支える東京会議」の成果を踏まえ、中長期的な施策を検討

- 各部会からの報告を踏まえた検証、区市町村への成果普及の検討
- 認知症実態調査に対する意見・助言等、調査結果の検証・施策への反映

報告
助言

仕組み部会～面的仕組みづくりの具体化

【検討項目】地域における生活支援の仕組みづくりなどについて、専門的かつ具体的に検討

- 「認知症生活支援モデル事業」の進行管理、検証
- 広域的対応を要する課題の検討
- 全都的に広めるための方策の検討

【検討期間】平成19年度～21年度（3年間）

【委員構成】学識経験者、介護事業者、家族代表、行政関係者等10名程度

連動
検証

認知症生活支援
モデル事業

- ・認知症地域資源ネットワークモデル事業
- ・認知症支援拠点モデル事業

反映

医療支援部会～症状に応じた医療支援体制の検討

【検討項目】認知症の人の、認知症・身体症状双方の症状に応じた医療支援体制について検討

- 専門医療機関のリスト化、情報共有の方法
- かかりつけ医と専門医・医療機関（身体疾患含む）、認知症サポート医の活用策や連携のあり方
- かかりつけ医認知症対応力向上研修の検証

【検討期間】平成19年度～20年度（2年間）

【委員構成】学識経験者、医療関係者、家族代表、行政関係者等10名程度

反映

反映

認知症高齢者生活実態調査

若年性認知症生活実態調査

認知症専門医療機関実態調査

スケジュール案

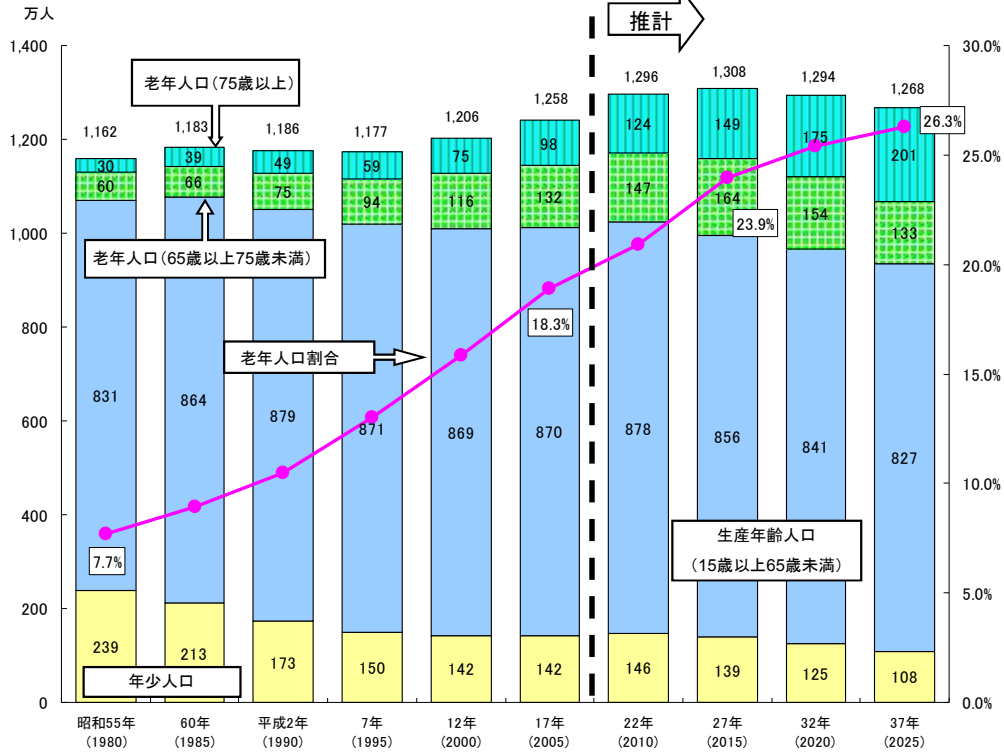
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
東京都認知症対策推進会議	① 7/17		☆ シンポジウム 9/13		②				③
仕組み部会		① 8/8		②		③		④	
医療支援部会		① 8/1		②	③		④		

※仕組み部会2回目以降は、オブザーバーとして、「認知症地域資源ネットワークモデル事業」の練馬区、多摩市及び「認知症支援拠点モデル事業」事業者の代表が出席。またそのほかに「認知症支援拠点モデル事業」事業者1事業者が出席し、直近の取組や課題等について報告する。

都内高齢者人口の推移

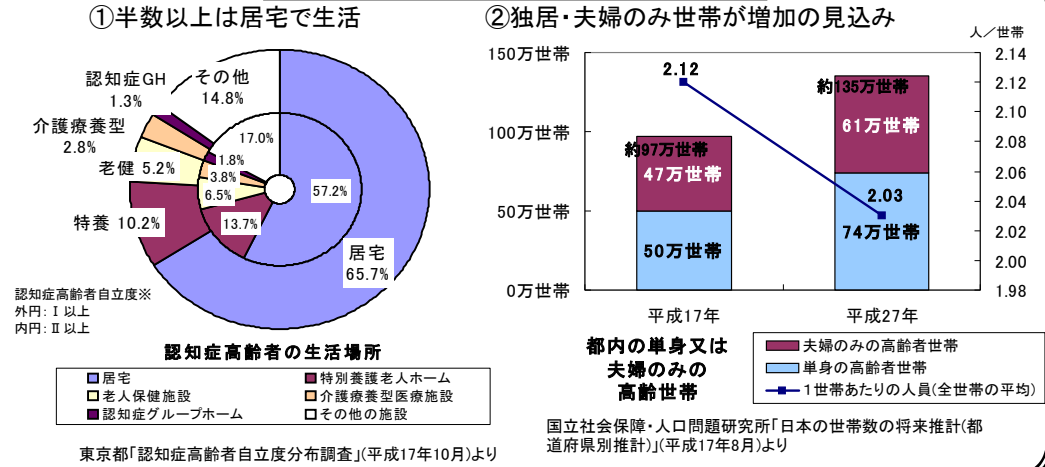
データから見た認知症の現状

- 団塊の世代の高齢化等により、「4人に1人が65歳以上」の時代が到来
- 今後10年で高齢者が約83万人増加
- 2020年には、後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回る見込み

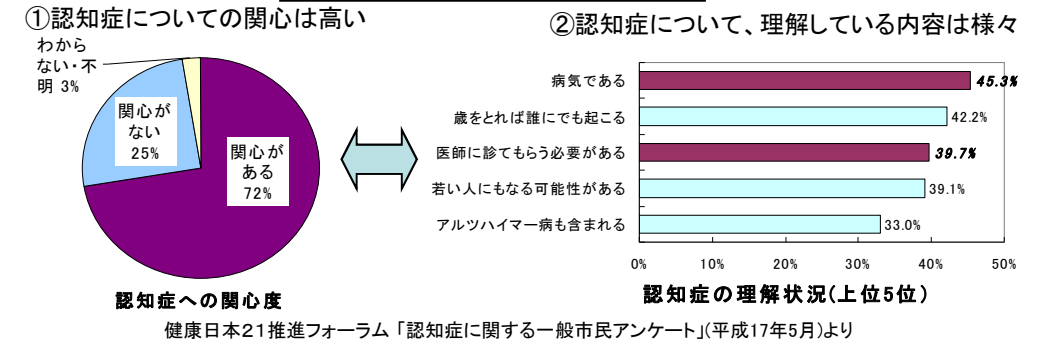


資料: 昭和55年から平成17年 総務省「国勢調査」
平成22年以降 東京都総務局「東京都区市町村別人口の予測」平成19年3月

都内認知症高齢者の住まい方



認知症に関する意識



認知症高齢者の人数

- 何らかの認知症の症状がある高齢者は、都内に **約23万人** (65歳以上人口の約10.8%)
- 見守りまたは支援の必要な認知症高齢者は、都内に **約16万人**

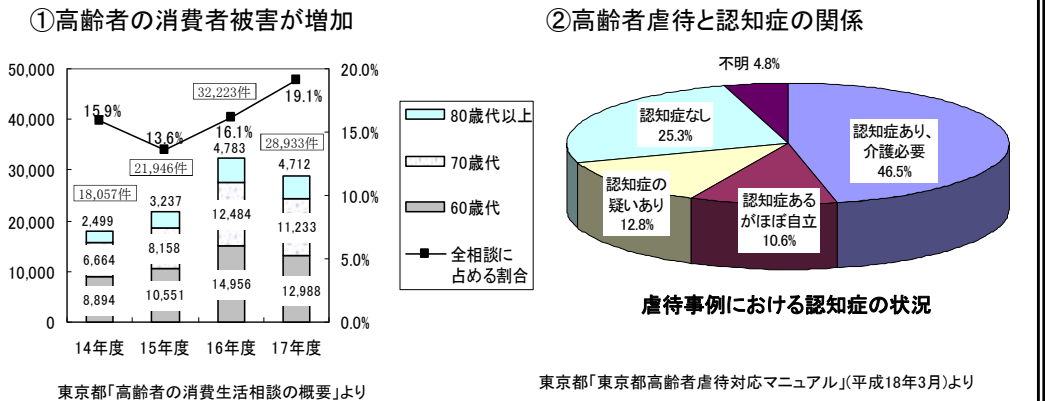
年齢階層	認知症高齢者の日常生活自立度※			
	自立	I	II以上	合計
～64歳	7,172人	2,223人	4,824人	14,219人
65歳～74歳	31,683人	14,049人	22,257人	67,989人
75歳～	81,775人	63,135人	135,171人	280,081人
合計	120,630人	79,407人	162,252人	362,289人

※「認知症高齢者自立度」
認知症高齢者の日常生活に関する自立度の判定基準となるもの(ランクはIからMまで)
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
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みられても、誰かが注意していれば自立できる

認知症高齢者の推計(都内)

東京都「認知症高齢者自立度分布調査」(平成16年12月)より

生活上のリスク



総合的な認知症対策に向けた平成19年度の東京都の事業について

分野	目的	事項
研究	発生機序、診断法、予防・治療法などの解明	東京都老人総合研究所 (1) 老年病のゲノム解明 等 (2) 自立促進と介護予防（認知症を予防するための研究）等 (3) 認知症に関する総合的研究 (4) 認知症予防対策室の設置 東京都神経科学総合研究所 多発性硬化等神経難病の免疫療法の開発（アルツハイマー病に対するワクチン療法の開発）等 東京都精神医学総合研究所 高齢社会における心の病の解明と治療法に関する研究（老化性神経変性疾患の病因・病態の解析）等
医療	かかりつけ医等の適切な関わりによる早期発見及び早期からの生活支援の実現	認知症地域医療支援事業 (1) サポート医養成研修 (2) かかりつけ医認知症対応能力向上研修
	認知症の症状に応じた医療支援体制の整備	老人性認知症専門医療事業 (1) 高齢者精神医療相談班の設置 (2) 老人性認知症専門病棟の運営費補助 (3) 老人性認知症専門病棟調整委員会 老人医療センターの運営 (1) 神経内科・精神科における診断及び治療（もの忘れ外来の設置） (2) 東京都老人総合研究所との連携（臨床データの収集、ブレインバンクの相互研究 等） 松沢病院の運営 (1) 老人専門外来の設置 (2) 老人専門病棟の運営((3)に参画)
介護	認知症介護基盤の整備	認知症高齢者グループホームの整備促進 (1) 認知症対応型デイサービス加算 (2) 小規模多機能型拠点併設加算
	認知症介護を担う人材育成	認知症介護研修事業 （実践者、管理者、開設者等を対象に実施） 高齢者権利擁護推進事業 (1) 事例検討会の開催 (2) 介護保険施設・事業者向け研修
地域包括ケア	社会資源を生かした「面的」仕組みづくり	認知症生活支援モデル事業 (1) 認知症地域資源ネットワークモデル事業 (2) 認知症支援拠点モデル事業
認知症に関する正しい理解の促進		認知症シンポジウム キャラバン・メイト及び認知症サポーターの養成支援