

# 認知症における医療と介護の連携について

## 1 施策の背景

○認知症を有する高齢者は年々増加 (認知症を有する者の定義: 要介護認定結果から(別添: 参考資料))

- ①認知症高齢者(65歳以上)は、約2万人(国推計値の約1.3倍) \*要介護認定者の約6割
- ②若年性認知症(65歳未満)は、約300人(国推計値の約1.5倍)

○本人や家族を支援する取り組みが重要

(平成21年度設置した「島根県認知症対策検討委員会」において、必要とされた施策の概要)

\*①～⑤については、全て、若年性認知症対策を含む

- ①早期発見・適切な医療の提供
- ②医療と介護、関係機関の連携促進
- ③家族への精神的ケア・相談体制の充実
- ④介護従事者の認知症ケアの充実
- ⑤認知症への理解、認知症予防の普及啓発

## 2 施策の目的・目標・状況

高齢化が進展する中、認知症は誰でもなりうる身近な存在である。

そこで、本人や家族が、認知症の症状が軽度な段階で気づき、早期の診断と治療を受けることができれば、病気の進行を遅らせたり、症状の悪化を防ぐことができ、少しでも長く、その人らしい生活を送ることができる。

また、認知症が重度となっても、かかりつけ医によるサポートや介護保険サービスを利用するなど、周辺環境を整え適切なケアを行うことで、その人や家族が尊厳をもち、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる。

さらに、認知症の人や家族が地域で孤立してしまわないよう、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター(市町村が設置)」が中心となって、地域での認知症についての理解を促し、見守り体制や、高齢者の虐待防止、権利擁護など多岐にわたるサポート体制づくりを行う。

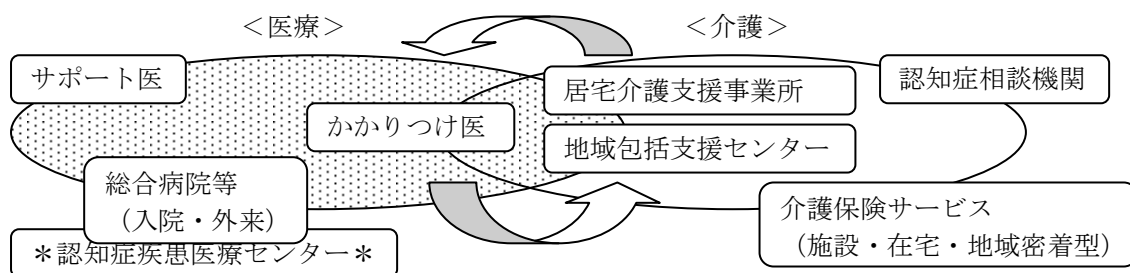
## 3 事業概要／事業費

39,125千円(国18,040、県21,085)

1 地域連携体制の構築・早期診断と適切な医療の提供 3,983千円(国743、県3,240)

(1)医療と介護の連携体制構築モデル事業<県単2,497千円> 新

積極的にとりくみをしている地域の医療分野、介護分野の関係機関の連携に関する課題等を検証し、効果的な連携のあり方等について検討する。



(2)サポート医等の養成<国1/2> ※障がい福祉課実施

認知症についての認知症患者の診察に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関と地域の連携の推進役として国の定める研修を受けた医師を養成する

**2 地域支援体制の構築**

10,726 千円(国 10,726)

- (1) 認知症地域支援体制構築等推進事業<国 10/10>  
モデル市町村において、認知症対策のネットワークづくりを構築する(松江市、雲南市:H21～H22 実施)
- (2) キャラバンメイト・認知症サポーター養成<市町村の介護予防事業>

☆認知症サポーターとは

・・・認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのこと(県内サポーター約 10,000 人)

☆キャラバンメイトとは

・・・地域で暮らす認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役のこと(県内キャラバンメイト約 500 人)

**3 相談支援体制の充実**

5,763 千円(国 2,881、県 2,882)

- (1) 認知症対策普及・相談・支援事業<国 1/2>  
「認知症コールセンター」の設置 新  
「認知症の人と家族の集い」の開催、認知症の人や家族の相談体制の構築
- (2) 権利擁護相談窓口設置支援事業<国 1/2>  
弁護士、社会福祉士等相談専門職を派遣して、高齢者虐待などの困難事例に苦慮している地域包括支援センター(市町村)を支援する

**4 認知症サービスの向上**

17,155 千円(国 2,591、県 14,564)

- (1) 介護サービス従業者を対象とした家族ケア研修会<国 1/2> 新
- (2) 介護従事者向け認知症研修事業・認知症介護指導者養成研修事業<一部国 1/2>

**5 認知症対策の普及・啓発及び企画運営**

1,498 千円(国 1,099、県 399)

- (1) 認知症予防講演会<国 1/2> 新  
県民を対象とした認知症や認知症予防について理解を深めるよう広く周知するための講演会の開催
- (2) 島根県認知症対策検討委員会の運営<国 10/10>  
関係団体等の協力をえて、認知症対策の現状・課題等の把握や具体的施策の検討を行うとともに、認知症対策に連携して取り組む

**4 今後の検討課題**

介護支援専門員が認知症の人や家族への支援を行うためには、医療や介護サービス、生活支援や権利擁護など広範囲にわたるサービスの連携が必要となり、効果的な支援ができないなど抱える課題も多い。とくに、身近な医療の相談窓口である「かかりつけ医」と専門病院などの医療間での連携については、認知症の程度や症状に応じて、どの機会にどのような連絡調整を行うことが効果的であるのか、また、在宅生活を維持していくために何を優先させてケアを行う必要があるのか、苦慮しているような現状でもある。

このような場合において、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターは、居宅介護支援専門員を支援して、医療と介護の連携を図るよう努める必要がある。

そこで、医療と介護の日常的な相談窓口である「かかりつけ医」と「地域包括支援センター」のさらなる連携強化を図るために、それを支えるしくみとして、どのような取り組みが必要であるか。

また、医療と介護が積極的に連携をしていくためにも、認知症の症状が軽度な段階に「かかりつけ医」を早期に受診することが効果的と考えるが、そのためには、県民に対して、どのような意識啓発が効果的か。

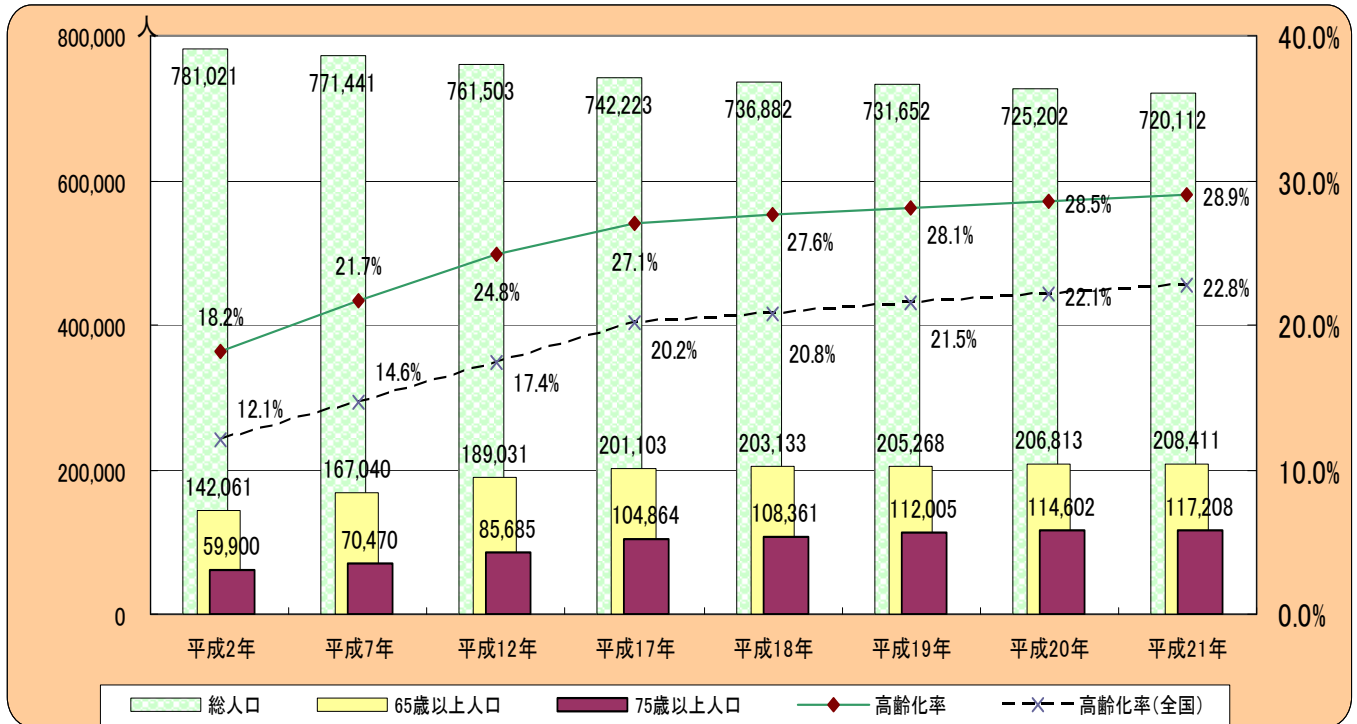
参考資料

1 島根県の高齢化率

- ☆人口は、年々減少(約 72 万人:H21.10)
- ☆高齢化率は、年々上昇し、その後横ばい(28.9%:H21.10、全国1位)
- ☆75 歳以上人口は、約 2 倍に増加(約 12 万人:H21.10)

<グラフ1 島根県の高齢化率(H2-H21)>

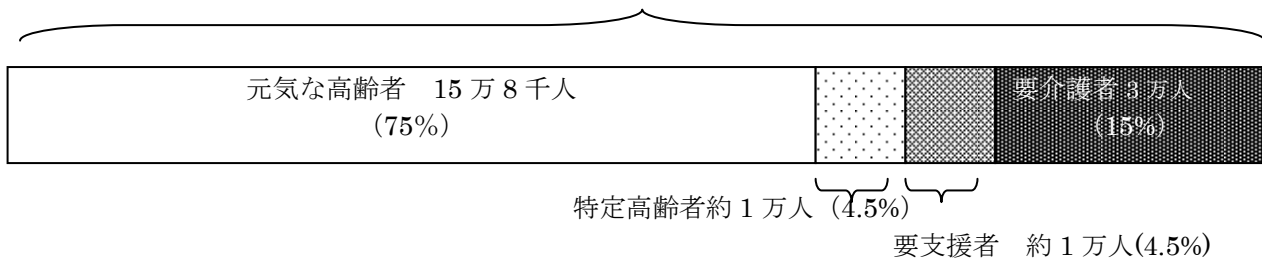
出典:島根県介護保険事業支援計画(国調、推計人口)



2 要介護認定の状況

- ☆要介護認定者は、約 4 万人
- ☆認定率の動向は、平成 18 年度までは年々増加していたが、その後はその横ばい傾向 (65 歳以上高齢者の要介護認定を受けている人は、H12 : 10 人に 1 人→H21 : 5 人に 1 人)
- ☆75 歳以上の高齢者の要介護認定率は、65~74 歳の高齢者の約 6 倍 (国資料)
- ☆重度の認定者のうち83%以上は 75 歳以上(国資料)

<図1 島根県の高齢者の概要 (H21) > 65 歳以上高齢者 20 万 8 千人



<表1 75歳以上高齢者の要介護認定率>

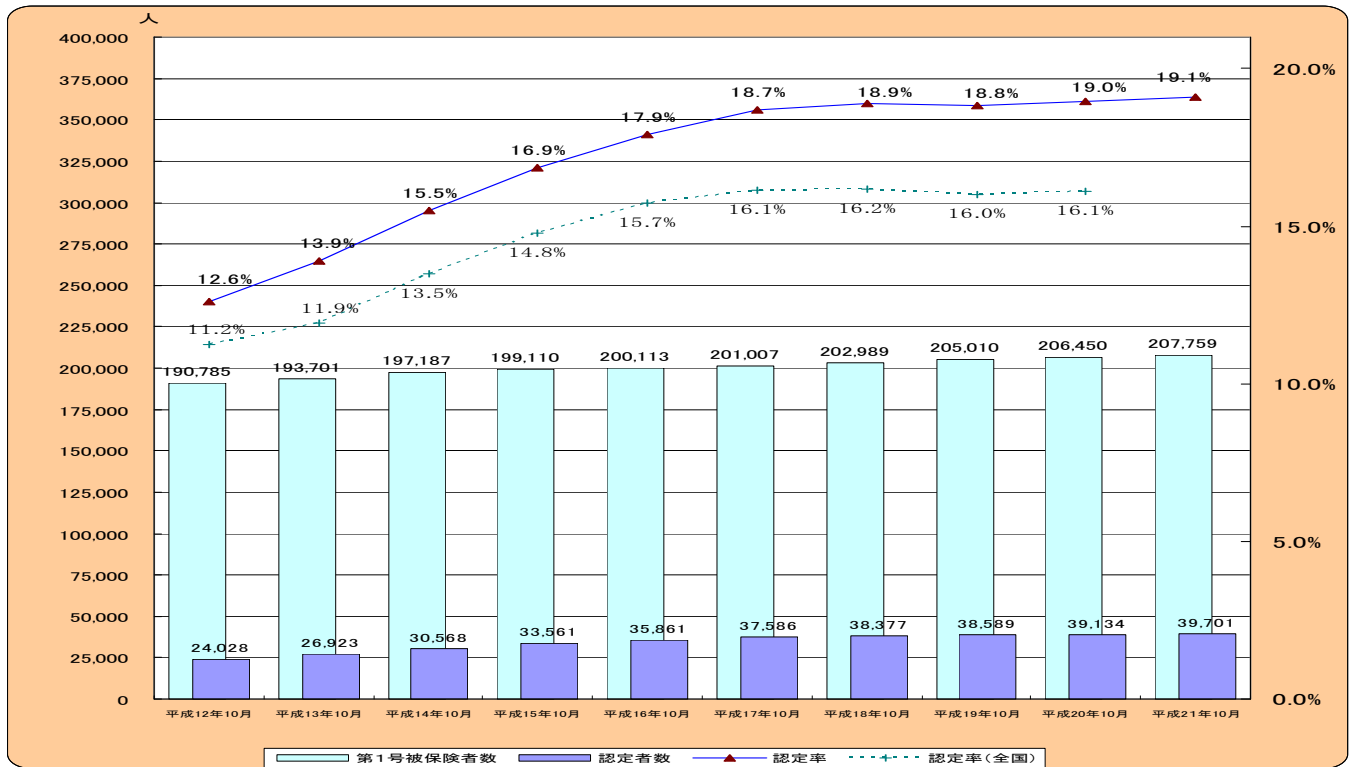
出典:厚生労働省老人保健課

	全国人口(H19.10.1 総務省推計人口)	要介護認定者数(H20.1 審査分)	要介護認定率
65～74歳以上	1,476.1万人	65.8万人	4.5%
75歳以上	1,270.3万人	377.9万人	29.8%

<表2 重度の認定者の内訳>

	要介護4	要介護5	要介護4及び要介護5の合計
75歳以上/認定者総数	49.0万人/58.5万人	43.6万人/52.4万人	92.6万人/110.9万人
75歳以上(%)	83.9	83.1	83.5

<グラフ2 島根県の認定率>



### 3 認知症の状況

☆認知症の方の実数を把握することは困難であるため、その定義を、「要介護認定の日常生活自立度Ⅱ以上の者」とする

☆高齢化の進展とともに認知症の方は年々増加し、国の推計による試算では、約1万5千人(島根県:H22)

☆県内の実態をみると・・・

- ①認知症高齢者(65歳以上)は、約2万人(国推計値の約1.3倍) \*要介護認定者の約6割
- ②若年性認知症(65歳未満)は、約300人(国推計値の約1.5倍)
- ③日常生活上支障をきたすなど一人暮らしが困難な日常生活自立度Ⅲ以上の者は約1万人

#### (1) 厚生労働省(平成15年高齢者介護研究会)による認知症高齢者の日常生活自立度(Ⅱ以上)の推計データ

<表3 全国65歳以上人口対比(%)>

出典:厚生労働省

自立度	年次	2002	2005	2010	2015	2020	2025
日常生活自立度Ⅱ以上		6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3
日常生活自立度Ⅲ以上		3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1

<表4 島根県試算:島根県推計人口に出現割合を対比(人)>

推計	年次	2010	2015
推計人口(参考:第4期介護保険事業計画)		208,429	222,600
日常生活自立度Ⅱ以上		15,007	16,918
日常生活自立度Ⅲ以上		8,129	9,127

**(2) 要介護認定者における認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者**

(定義) 平成20年4月～平成21年3月末日の1年間の要介護認定者数 33,962人  
 ただし、1人の被保険者で認定結果が複数ある場合は、直近の認定調査結果で計上

<表5 島根県の要介護認定の日常生活自立度Ⅱ以上> 出典：高齢者福祉課

年齢区分	Ⅱ以上の者の数	認定者数	出現割合
40—64歳未満	291	777	37.5
65—74歳未満	1,616	3,366	48.0
75—84歳未満	6,943	13,024	53.3
85歳以上	11,292	16,795	67.2
合計	20,142	33,962	59.3

<表6 島根県の要介護認定の日常生活自立度Ⅲ以上> 出典：高齢者福祉課

年齢区分	Ⅲ以上の者の数	認定者数	出現割合
40—64歳未満	140	777	18.0
65—74歳未満	670	3,366	19.9
75—84歳未満	2,988	13,024	22.9
85歳以上	5,602	16,795	33.4
合計	9,400	33,962	27.7

**(3) 厚生労働省（若年性認知症の実態等に関する調査）による若年性認知症の推計**

<表7 全国の若年性認知症の推計> 出典：厚生労働省

有病率にかかる推計項目	推計結果
18-64歳人口における人口10万対	47.6人（男性57.8人、女性36.7人）
全国における若年性認知症者数	3.78万人
推定発症年齢	平均 51.3±9.8歳 男性 51.1±9.8歳 女性 51.6±9.6歳

\*平成21年3月19日 厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室 発表資料

<表8 島根県試算：島根県推計人口から有病者数(人)を算出>

		2008年10月
18-64歳推計人口（参考：島根県人口推計）		399,231
推計人口×有病率÷10万人 ＝有病者数（人）	男性（201,403人）	116.4
	女性（197,828人）	72.6
	合計	189.0

4 認知症日常生活自立度とは

☆日常生活自立度Ⅱの方とは

・・・ほぼ自立で独り暮らしをすることはできず、だれかの注意が必要な状態

☆日常生活自立度Ⅲの方とは

・・・ほぼ自立で独り暮らしをすることはできず、ときどき介護が必要な状態

<表9 要介護認定:高齢者の認知症日常生活自立度>

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例など
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的には <b>ほぼ自立</b>	在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能。
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、 <b>だれかが注意していれば自立</b> できる。	在宅生活サービスが基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等。 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や遺書疎通の困難さがみられ、 <b>介護を必要</b> とする	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難。 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに、物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IV	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頻繁にみられ、 <b>常に介護を必要</b> とする	常に目を離すことができない状態である。 症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。
V	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、 <b>専門医療を必要</b> とする。	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。 せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

5 認知症疾患医療センターとは

☆医療から介護への切れ目のないサービスを提供することを目的として、全国に約150か所設置予定  
☆その機能とは・・・

- ①鑑別診断、問題行動、身体合併症への対応行う専門医療機関
- ②地域の医療機関や介護施設との連携を行う中核機関
- ③普及啓発、相談など情報センターとしての機能
- ④連携担当者の配置し地域包括支援センターと連携強化
- ⑤認知症周辺症状や身体合併症などの双方の医療を担う、総合病院型センターなど