

# (仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想（素案）

—認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために—

平成25年2月

(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会

はじめに

世田谷区においては、平成24年4月現在、介護保険の要介護・要支援と認定された方が約3万3千人、このうち、認知症の症状があり介護が必要な方は約1万8千人である。

今後、65歳以上の高齢者人口が増えるとともに、認知症の方も増えることが予想され、年をとっても認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指す世田谷区にとっては、認知症の在宅支援の充実は、欠くことのできない課題である。

今回、認知症の方とご家族が、世田谷区に住んでいてよかったと思っただけのような認知症の在宅支援施策の充実に向けて、平成24年6月に「(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会(以下、検討委員会という。)」を設置し、計5回の検討委員会を実施して「(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想(素案)」をまとめた。

委員には、認知症の方やご家族の支援に第一線で取り組んでおられる方々や研究者にお願いし、日ごろの研究や活動に基づく見地から、平成24年9月5日に公表された国の「認知症施策推進5か年計画(通称:オレンジプラン 平成25年度~平成29年度)」等も視野に入れて、これから区が取り組むべき認知症施策の方向性や、(仮称)世田谷区認知症在宅支援センターが持つべき機能について検討し、「(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想(素案)」をまとめた。

今後、さらなる検討を進め、平成25年度に「(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想」を策定していく。

# 目次

---

---

第1章	世田谷区における認知症の現状と課題	3
1.	これまでの取り組み経過	3
2.	取り組みの現状及び実績等	4
3.	区の認知症施策の評価と課題	6
第2章	検討の経緯及び結果	8
1.	これからの区の認知症施策に関する基本的考え方	8
2.	(仮称)世田谷区認知症在宅支援センターに求められる役割	8
3.	(仮称)世田谷区認知症在宅支援センターの機能	9
付属資料		11
	統計資料	12
	(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会検討経過	14
	参考資料1 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム 「今後の認知症施策の方向性について」の概要	15
	参考資料2 国「認知症施策推進5か年計画」 (平成25年度から29年度までの計画) <抜粋版>	16
	世田谷区における今後の認知症施策の関連図	18
	各検討委員からのひとこと	19
	(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員名簿	25

## 第1章 世田谷区における認知症の現状と課題

認知症の増加とともに、認知症に関する区民の関心も高まってきているが、地域社会における認知症の人と家族への正確な理解が十分ではないために、多くの認知症の人と家族が、地域社会から孤立し生きづらさを感じている現状がある。

また、家族の介護の困難さとともに、認知症の本人への効果的で適切な在宅支援の認知症ケアが充分実施されていない現状も指摘されている。

認知症の在宅支援施策の推進は、高齢者の福祉や介護、健康づくりや介護予防を進める上で、極めて大きな課題となっており、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活し続けるために、医療から介護までの在宅支援を有機的につなぐしくみが求められている。

### 1. これまでの取り組み経過

世田谷区では、平成21年度に地域福祉部を設置し、介護予防・地域支援課を新設し認知症施策の担当所管とした。また、区内27か所の身近な地区に設置しているあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に、認知症に関する地域の区民や支援機関をつなぐまとめ役（コーディネーター）として「認知症専門相談員」を1名ずつ配置した。さらに、認知症に関する相談・支援機能を強化するため「もの忘れ相談窓口」を開設するなど、認知症の在宅支援の充実に取り組んできた。

主な取り組みの経過は以下のとおりである。

- 平成21年度 ・認知症対策の充実に向け、介護予防・認知症対策担当の係を設置  
・全高齢者実態把握調査を実施  
・27か所のあんしんすこやかセンターに「もの忘れ相談窓口」を開設し、認知症専門相談員（世田谷区独自）を1名ずつ配置
- 平成22年度 ・認知症高齢者見守り訪問看護事業を開始
- 平成23年度 ・認知症サポーターステップアップ講座等、認知症サポーターの人材活用の取組みを開始  
・レビー小体型認知症家族のための勉強会および家族懇談会を実施  
・「介護者の会・家族会一覧」を作成し、あんしんすこやかセンターで配布を開始
- 平成24年度 ・第5期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定  
・医師によるもの忘れチェック相談会、医師による訪問相談モデル事業開始  
・「(仮称) 世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会」設置

## 2. 取り組みの現状及び実績等

これまでの区の認知症対策の取り組みは、「認知症予防」、「本人・家族の支援」、「認知症の正しい知識の普及啓発」の3つを柱として事業を展開している。また、あんしんすこやかセンターを認知症に関する地域の身近な相談窓口とし、相談・支援機能の充実・強化を進めてきた。

### (1) 認知症予防について

平成13年度より、東京都老人総合研究所（現地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）との共同研究を実施し、平成18年度から「普及版認知症予防プログラム」に取り組んでいる。

また、平成23年度から新たに、認知症予防の理論や取り組みやすい有酸素運動（ウォーキング）の方法について、3日制で体験できる「認知症予防普及啓発講座」を実施している。

#### 【平成23年度実績】

- |                      |     |
|----------------------|-----|
| ・普及版認知症予防プログラム 参加者実数 | 84人 |
| ・認知症予防普及啓発講座 参加者実数   | 15人 |

### (2) 本人・家族の支援について

認知症高齢者（疑いを含む）を対象に、訪問看護師があんしんすこやかセンターおよび総合支所保健福祉課との連携のもと、認知症高齢者宅を定期的に訪問し、医療の確保や介護保険サービス利用等につなげることにより、見守り体制をつくることを目的として、平成22年度より「認知症高齢者見守り訪問看護事業」を実施している。

また、認知症本人の家族を対象に、認知症ケアに関する情報交換や懇談、勉強会の実施、家族同士の交流の機会の提供等を目的として「認知症家族会」および「認知症家族のための心理相談」を開催している。

#### 【平成23年度実績】

- |                       |      |
|-----------------------|------|
| ・認知症高齢者見守り訪問看護事業 訪問実数 | 111人 |
| ・認知症家族会 参加者実数         | 177人 |
| ・認知症家族のための心理相談 相談件数   | 24人  |

### (3) 認知症の知識の普及啓発について

認知症に関する区民の正しい理解を促し、認知症の本人や家族介護者を支援することを目的として「認知症講演会」を開催するほか、所定の研修を受講したあんしんすこやかセンター職員及び区職員が講師役となって、平成18年度より「認知症サポーター養成講座」を実施している。

また、「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症の本人や家族の支援に実践的に取り組む意欲のある区民を対象に、平成23年度より「認知症サポー

ターステップアップ講座」を開始している。

【平成 23 年度実績】

- ・認知症講演会 参加者数 116 人
- ・認知症サポーター養成講座 受講者数 1,788 人  
(平成 18 年度～平成 23 年度受講者数累計 9,784 人)
- ・認知症サポーターステップアップ講座 受講者数 51 人

(4) 認知症専門相談員について

平成 21 年度より区内 27 か所のあんしんすこやかセンターに 1 名ずつ配置し、認知症に関する相談や地域の区民への啓発、医療機関や介護事業所等の関係機関との連携・協力を進めている。

関係機関との連携・協力においては、認知症専門相談員と地域の関係者が顔を合わせて情報交換などを行うことを目的に「認知症地域連携会議」を行い、認知症予防や介護者支援などの様々な区の取り組みを共有するなど、地域の連携体制を強化している。

また、地域の区民や支援機関をつなぐまとめ役（コーディネーター）の役割を担うための人材育成として「認知症専門相談員連絡会」や研修を実施している。

【平成 23 年度実績】

- ・認知症地域連携会議 3 回 参加者数 257 人
- ・認知症専門相談員連絡会 2 回 参加者数 81 人
- ・認知症専門相談員研修 1 回 受講者数 40 人

(5) 早期発見・早期対応のための取り組みについて

①もの忘れ相談窓口について

平成 21 年度より区内 27 か所のあんしんすこやかセンターに「もの忘れ相談窓口」を開設し、認知症専門相談員などが認知症に関する相談を通して早期発見・早期対応等の相談機能の充実に努めている。

【平成 23 年度実績】

- ・もの忘れ相談 実件数 1,288 件
- ・もの忘れ相談 延件数 6,482 件

②新たな取り組み「医師によるもの忘れチェック相談会」「医師による訪問相談モデル事業」について

認知症の本人や家族が早期に医師と相談できる機会をつくることにより、認知症の早期発見・早期対応を進めるため、平成 24 年度より開始している。

### 3. 区の認知症施策の評価と課題

平成24年8月24日に公表された国の推計では、何らかの認知症の症状があり、介護を必要とする高齢者は、平成24年度は全国で305万人であり、65歳以上人口の9.8%になると推計している。

一方、世田谷区においては、平成24年4月1日現在、介護保険の要支援・要介護認定者約3万3千人のうち、認知症の症状があり介護を必要とする人は約1万8千人であり、その数は平成20年以降、毎年、約1千人ずつ増加している。

このような状況から、世田谷区における今後の認知症の在宅支援については、早期発見や早期診断にもとづき、本人や家族への適切な早期対応を行うことにより、認知症の進行の遅延化や家族の介護負担の軽減を図り、在宅生活の継続を可能とする予防的な取り組みを推進することが重要になる。

今後、予防的かつ総合的に世田谷区の認知症施策を展開するには、以下のような課題がある。

#### (1) 認知症予防・普及啓発について

- ・ 近年における脳科学の発達により、認知症のメカニズムは解明が進んでいるが、根本的な原因究明には至っておらず、認知症に対する決定的な予防策がないのが現状である。
- ・ 認知症になりにくい生活習慣については、科学的根拠等（エビデンス）が明らかとなっている有酸素運動のほか、社会交流や生活習慣病予防などが効果的であるといわれており、区の取り組みとしては、集団で行えるものやコミュニケーションを積極的に図れる介護予防プログラムを進めることが重要である。
- ・ 認知症の普及啓発では、認知症サポーター養成講座の受講者が累計で1万人以上となったが、ボランティアなどの実践活動につなげるための人材育成に取り組み始めたばかりであり、今後の人材活用の仕組みづくりが必要である。

#### (2) 認知症ケアについて

- ・ ケアマネジャーやホームヘルパー等の介護職員では、個人的な経験やケアの方法論に依拠し、疾患に対する正しい知識や認知症の人の生活全体を支える視点の不足が見られる場合がある。そのため、認知症の行動・心理症状である徘徊、異食、介護への抵抗等への対応が適切に行われていない場合がある。
- ・ ケアマネジャーの中には、認知症かどうかを診断してもらうことを重視し、診断後の日常生活支援が充分できていない方がいる。医療機関につなぐことは重要だが、診断結果をいかして支援計画（ケアプラン）の改善等に役立てることが必要である。

- ・ 介護の現場の職員の認知症への理解の不足から、本来は受入れ可能であるにもかかわらず、若年性を含む認知症の人の受け入れ体制が整わない等、必要なケアが充分提供されていない場合がある。
- ・ 認知症ケアの質の向上のためには、現実的に現場で取り組める方法が必要である。国が全国3か所に設置した認知症介護研究・研修センターが進める「センター方式」等のいくつかの取り組みにおいては、アセスメントや調査シートの作成に膨大な時間を必要とし、日常業務に活用するのは困難である。

### (3) 認知症を地域で支える施策について

- ・ 認知症になっても安心して地域での生活を最大限続けられるようにするには、早期発見・早期対応により、物理的及び人的な生活環境を調整しながら、認知症の人の思いや言葉を受け止め、家族介護者に今後の経過やケアの選択肢に関する十分な説明を伝え、理解と協力を育むことにより、行動・心理症状の発生等を防ぐ取り組みが必要である。
- ・ 認知症の症状があるが介護サービスを利用せず、介護予防事業や地域活動への参加、近隣との交流をもたないなど、何も関わりがなく地域で孤立している方（世帯）への対応が必要である。
- ・ 若年性認知症は、失職による収入の問題や認知症の進行が高齢期の認知症に比べて早いなどの大きな困難を抱えており、利用できる適当なサービスが足りないほか、現在利用できる介護や障害福祉のサービスを利用する際、区の窓口が分散しており、ワンストップになっていない等の問題がある。
- ・ 小規模多機能型居宅介護やグループホーム、ショートステイは認知症に対する有効なサービスであるが、区内では数が不足しており積極的な整備誘導が必要である。
- ・ ショートステイを利用しながら、なじみの関係を利用して併設しているデイサービスを利用できるような柔軟な制度運用が必要である。現行の介護保険制度では、保険給付の重複となるため、同時期におけるショートステイとデイサービスの利用は認められていない。
- ・ 認知症の本人への支援は、介護や福祉だけでなく、成年後見制度、権利擁護事業、消費者被害の防止、虐待予防などの制度活用も重要であるが、総合的な連携を取った取り組みが不十分である。

## 第2章 検討の経緯及び結果

### 1. これからの区の認知症施策に関する基本的考え方

国の認知症施策検討プロジェクトチーム報告書「今後の認知症施策の方向性について」（平成24年6月18日）では、「『認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ない』という考え方を改め、『認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会』の実現を目指している。（中略）これまでの『自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院』というような不適切な『ケアの流れ』を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービスを提供すること）を構築することを、基本目標とする」としている。

このような考え方は、これまで区が「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる世田谷」を目指してきたことと合致しており、今後は、これまでの認知症施策の取り組みを検証するとともに、国の今後の制度設計を注視しながら、今後増加すると見込まれる認知症の人の在宅支援を、一層推進することが求められる。

具体的には、認知症の人がこれまで生活してきた物理的及び人的環境をできるだけ変えることなくその人らしい生活を維持し、認知症である前に、ひとりの人として尊厳が守られ安心して暮らし続けることができることをめざす。

また、これまでの世田谷区の取り組みに加え、認知症の本人および家族への早期対応・早期支援、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等への支援（バックアップ）、孤立しがちな家族介護者が仲間づくりや認知症に関する情報交換ができるための支援、認知症に関する世田谷区の実態等の情報発信や医療と福祉の連携推進、認知症サポーターの実践的な人材育成等の取り組みが必要である。

このような在宅支援の取り組みを進めるためには、認知症に関する先駆的な取り組みや、専門職の支援等を担う区の中核的かつ専門的な在宅支援センターを設置すべきと考える。

### 2. (仮称) 世田谷区認知症在宅支援センターに求められる役割

世田谷区ではこれまで、認知症に関する地域の身近な窓口として、各あんしんすこやかセンターに「もの忘れ相談窓口」を設置するほか、認知症に関する普及啓発や家族への支援、介護保険の地域密着型サービスの積極的な整備誘導など、認知症高齢者の在宅支援施策を進めてきた。

認知症の人の在宅支援では、早期診断にもとづき本人や家族への早期対応を行うことにより、認知症の進行の遅延化や家族の介護負担の軽減を図り、在宅生活の継続を可能とすることが求められている。

このことから、(仮称)世田谷区認知症在宅支援センターは、認知症の早期対応体制の確立や、医療と福祉の連携推進、医療・介護の専門職の実務的な支援能力の向上、家族支援の充実等、区における認知症ケアモデルの構築を進めていくための、専門的かつ中核的な全区の拠点としての役割を担うこととする。

### 3. (仮称)世田谷区認知症在宅支援センターの機能

検討委員会で出された意見や国の動向をふまえ、(仮称)認知症在宅支援センターの機能を、以下の5つとした。

今後はこれら5つの機能について、区の喫緊の課題ととらえ、機能別に順次事業を実施し、事業の実施手法等を蓄積するとともに、認知症の人や家族からも意見を取り入れ、取り組みの効果検証等を行う必要がある。

また、国や都の動向をふまえ、認知症施策に関するモデル事業等を積極的に取り入れるとともに効果を検証し、必要に応じて新たな制度設計を国等に働きかけていくことが必要である。

#### **(1) 訪問サービスによる在宅支援機能** 【新規】

##### ①初期集中支援チームによる早期支援・早期対応の実施

看護師・医師等からなる認知症支援のための専門チームを設置し、身近な相談窓口であるあんしんすこやかセンターへの専門的な支援(バックアップ)、認知症の人と家族への初期アセスメント、概ね6か月間の継続的なケアの提供、家族への助言等をアウトリーチ(訪問)により実施する機能。

#### **(2) 家族支援機能** 【拡充】

##### ①家族介護者のための勉強会の企画・実施

##### ②家族会立上げ支援および運営支援

##### ③家族会同士の交流会などインフォーマルなネットワークづくりの支援

##### ④レビー小体型認知症や若年性認知症等の対象別の家族交流会の実施

全区的な家族向けの講座の実施や家族会の運営支援、家族会同士のインフォーマルなネットワークづくりを推進する機能。

### (3) 普及啓発・情報発信機能 **【新規】**

- ①認知症（若年性認知症を含む）の在宅支援に関する全区的な実態把握や、対応困難事例等の支援に関するノウハウの蓄積、医療・介護サービスを担う人材育成への活用
- ②認知症の本人が中心となって交流し、情報を共有し支えあう居場所、そして、そこに家族や関係機関、地域住民も気軽に立ち寄れ、認知症の本人が主体者として情報を発信し社会的役割を果たしていく場としての立ち上げ支援と継続支援
- ③認知症に関する区内の医療や福祉、インフォーマルサービス等の情報収集、及び区民やあんしんすこやかセンター等の関係機関、世田谷区福祉人材育成・研修センター等への情報発信

区内の認知症に関する実態把握、対応困難事例の支援方法等のノウハウの蓄積、区民や関係機関等に対する普及啓発・情報発信の機能。

### (4) 技術支援・連携強化機能

- ①あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等からの相談や事例検討等を通じた在宅支援に関するスーパーバイズの実施 **【新規】**
- ②認知症地域連携会議(あんしんすこやかセンターの認知症専門相談員を中心に、行政、民生委員、自主グループ、家族会、かかりつけ医や認知症サポート医、病院等の医療機関、NPO、成年後見支援センター、消費生活センター等の地域の関係団体等が一堂に集まる連携会議)の実施 **【拡充】**

カンファレンスや事例検討でのスーパーバイズの提供、医療や介護の連携推進や地域の関係機関との協力関係づくりのための連絡会議等の開催による技術支援・連携強化の機能。

### (5) 人材育成機能

- ①世田谷区福祉人材育成・研修センターやあんしんすこやかセンターと連携した、認知症（若年性認知症を含む）に関する専門研修の企画立案や専門講師派遣 **【新規】**
  - ・ケアマネジャー等の介護・福祉専門職向け研修
  - ・あんしんすこやかセンターの認知症対応力の向上や若年性認知症に関する研修
  - ・認知症に関する多職種研修の実施
- ②区民人材の育成や活動支援 **【拡充】**
  - ・認知症サポーター養成講座の実施に関する事務局機能
  - ・認知症サポーターステップアップ研修の実施

世田谷区福祉人材育成・研修センターにおける認知症専門研修プログラムに関する企画や講師の選出等に係る連携・協力、認知症サポーターの養成等に関する専門職及び区民ボランティアの人材育成の機能。

# 付属資料

## 目次

統計資料	1 2
(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会検討経過	1 4
参考資料 1 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム 「今後の認知症施策の方向性について」の概要	1 5
参考資料 2 国「認知症施策推進 5 か年計画」 (平成 25 年度から 29 年度までの計画) <抜粋版>	1 6
世田谷区における今後の認知症施策の関連図	1 8
各検討委員からのひとこと	1 9
(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員名簿	2 5

## 統計資料

### 1. 世田谷区の高齢者数の推移（数値は各年とも4月1日現在）

	総人口 (人)	65歳以上人口(人)	高齢化率	75歳以上の 後期高齢者人口(人)	65歳以上人口 に占める割合
平成20年度	827,220	148,160	17.9%	71,340	48.2%
平成21年度	831,224	152,327	18.3%	73,924	48.5%
平成22年度	833,015	154,331	18.5%	76,412	49.5%
平成23年度	837,185	155,519	18.6%	79,169	50.9%
平成24年度	842,323	159,145	18.9%	81,788	51.4%

資料：世田谷区住民基本台帳年齢別人口報告

### 2. 世田谷区の65歳以上親族のいる世帯数の推移

	総数	親族世帯				非親族世帯	単独世帯
		核家族世帯			その他の 親族世帯		
		総数	夫婦のみ	その他			
昭和50年	42,867	19,342	9,220	10,122	18,329	199	4,997
昭和55年	49,909	24,029	12,465	11,564	18,434	188	7,258
昭和60年	57,046	27,834	15,348	12,486	18,740	175	10,297
平成2年	64,774	33,564	18,878	14,686	16,602	163	14,445
平成7年	76,409	40,952	22,885	18,067	15,752	183	19,522
平成12年	93,563	49,009	27,222	21,787	13,626	190	30,828
平成17年	101,337	54,790	29,328	25,462	12,618	162	33,767
平成22年	112,221	61,084	32,207	28,877	10,296	631	40,210

資料：国勢調査結果

3. 介護保険要介護認定者等の認知症高齢者数(推計)の推移(数値は各年とも4月1日現在)

	要支援・要介護 認定者数(人)	認知症高齢者 日常生活自立度 Ⅱ以上該当者数 (人)		前年比増加人数(人) (前年比増加割合%)	65歳以上人口に占める 要介護認定者等で認知症高齢者 日常生活自立度Ⅱ以上の人の 割合(%)
平成20年度	27,700	13,415			9.05%
平成21年度	28,997	14,415	1,000	(107.5%)	9.46%
平成22年度	29,452	15,093	678	(104.7%)	9.78%
平成23年度	30,928	16,370	1,277	(108.5%)	10.53%
平成24年度	32,907	17,830	1,460	(108.9%)	11.20%

## 検討経過

開催日	検討内容	中間まとめ・報告書
平成24年 6月26日	<p>● 第1回</p> <p>(1) 委員委嘱、座長・副座長の選出 (2) 国の報告書「今後の認知症施策の方向性について」 (平成24年6月18日)の説明 (3) 本検討委員会の趣旨および検討スケジュール (4) 世田谷区における認知症施策の現状 (5) 世田谷区の認知症対策の課題および論点整理 (6) 意見交換</p>	
7月25日	<p>● 第2回</p> <p>(1) 今後区が取り組む認知症施策(案) (2) 意見交換</p>	
8月22日	<p>● 第3回</p> <p>(1) (仮称)世田谷区認知症在宅支援センターの機能(案) (2) 世田谷区における今後の認知症施策の関連図(案) (3) 意見交換</p>	
9月27日	<p>● 第4回</p> <p>(1) 検討の進捗状況確認 (2) 今後、区が取り組む認知症施策 (3) (仮称)世田谷区認知症在宅支援センターの機能(案)</p>	
10月		「◎中間まとめ(案)」 ((仮称)世田谷区認知症 在宅支援センター構想(素案) のたたき台)
11月	<p>● 第5回(予定)</p> <p>(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想(素案)の検討</p>	
12月	<p>・ 先行的取り組みの着手</p>	
1月		
2月		◎「(仮称)世田谷区認知症 在宅支援センター構想 (素案)」
3月		

# 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」の概要

(平成24年6月18日公表)

## 今後目指すべき基本目標—ケアの流れを変える—

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを、基本目標とする。

### 1 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつでも、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な認知症ケアパスの作成と普及を推進する。

### 2 早期診断・早期対応

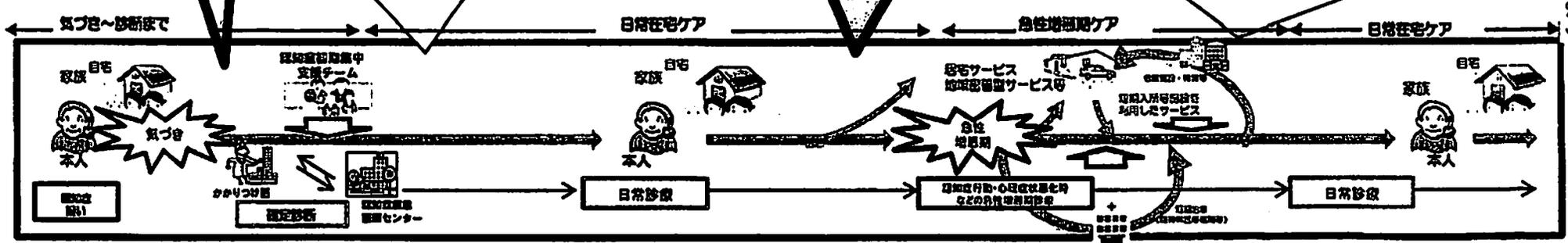
「認知症初期期中支援チーム」の設置  
 かかりつけ医の認知症対応力の向上  
 「身近型認知症疾患医療センター」の整備

### 3 地域での生活を支える医療サービスの構築

「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定  
 一般病院での認知症の人の手術、処置等の実施の確保  
 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化  
 精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援  
 一般病院・介護保険施設等での認知症対応力の向上

### 4 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症にふさわしい介護サービスの整備  
 認知症行動・心理症状が原因で在宅生活が困難となった場合の介護保険施設等での対応  
 「グループホーム」の活用を推進



### 5 地域での日常生活・家族の支援の強化

「認知症サポーターキャラバン」の組織的な実施  
 「認知症地区支援推進員」の設置  
 家族に対する支援  
 市民役見人の育成と活動支援

6 若年性認知症の特性に配慮し、支援のためのハンドブックを作成、配布するとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置等を促進する

7 認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」を策定し、これらを踏まえ医療・介護サービスを担う人材を育成する

【参考資料1】  
 社会保険審議会介護保険部会（平成25年1月21日）資料1「介護分野の最近の動向」  
 12ページ～「3. 認知症施策の推進」より

# 「認知症施策推進5か年計画」(平成25年度から29年度までの計画)

## <抜粋版>

(平成24年9月5日公表)

参考資料2

社会保険審議会介護保険部会(平成25年1月21日)  
12ページ「3. 認知症施策の推進」より

資料1「介護分野の最近の動向」

### 1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

- 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
  - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
  - ・平成27年度以降 介護保険事業計画(市町村)に反映

### 2. 早期診断・早期対応

- かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)  
平成24年度末見込 35,000人 → 平成29年度末 50,000人
- 認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)  
平成24年度末見込 2,500人 → 平成29年度末 4,000人
- 「認知症初期集中支援チーム」の設置
  - ・平成25年度 全国10か所程度でモデル事業を実施
  - ・平成26年度 全国20か所程度でモデル事業を実施
  - ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討
- 早期診断等を担う医療機関の数
  - ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備する。
- 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着
  - ・平成27年度以降 すべての市町村で実施

### 3. 地域での生活を支える医療サービスの構築

- 「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
  - ・平成25年度以降 医師向けの研修等で活用
- 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
  - ・平成24年度～ 調査・研究を実施
- 「退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)」の作成
  - ・平成25～26年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
  - ・平成27年度以降 介護保険事業計画に反映

#### 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築

認知症高齢者数の居場所別内訳		平成24年度	平成29年度
認知症高齢者数		305万人	373万人
在宅介護（小規模多機能型居宅介護等を含む）		149万人	186万人
居住系サービス（認知症対応型共同生活介護等）		28万人	44万人
介護施設（介護老人福祉施設等）		89万人	105万人
医療機関		38万人	38万人



#### 5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

- 認知症地域支援推進員の人数  
平成24年度末見込 175人 → 平成29年度末 700人
- 認知症サポーターの人数（累計）  
平成24年度末見込 350万人 → 平成29年度末 600万人
- 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数  
将来的に、すべての市町村（約1,700）での体制整備
- 認知症の人やその家族等に対する支援  
・平成25年度以降 「認知症カフェ」（認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場）の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進

#### 6. 若年性認知症施策の強化

- 若年性認知症支援のハンドブックの作成  
・平成24年度～ ハンドブックの作成。医療機関、市町村窓口等で若年性認知症と診断された人とその家族に配付
- 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施都道府県数  
平成24年度見込 17都道府県 → 平成29年度 47都道府県

#### 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

- 「認知症ライフサポートモデル」（認知症ケアモデル）の策定  
・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用
- 認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）  
平成24年度末見込 2.6万人 → 平成29年度末 4万人
- 認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）  
平成24年度末見込 1,600人 → 平成29年度末 2,200人
- 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数（累計）  
新規 → 平成29年度末 87,000人

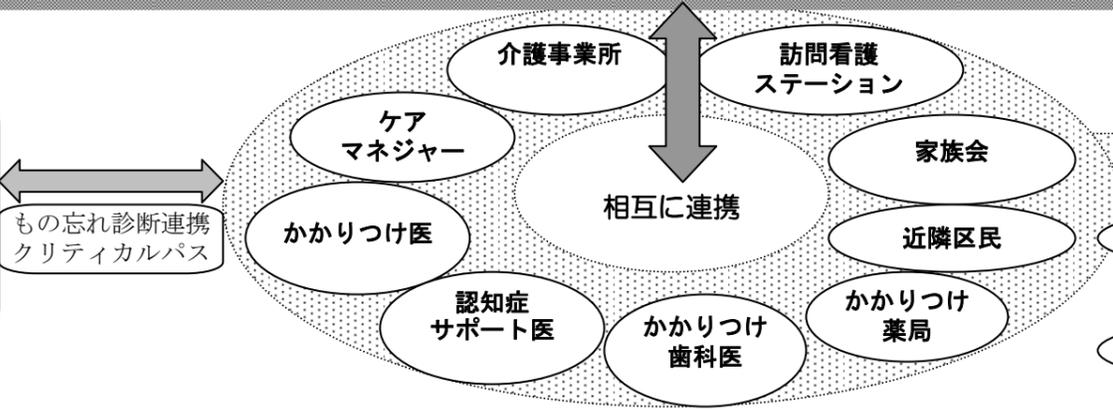
# 世田谷区における今後の認知症施策の関連図



**あんしんすこやかセンター(区内27か所)**

身近型認知症疾患医療センター 連携病院 (バックアップ) レスパイトケア (ショートステイ等)

**連携病院**  
大脇病院、関東中央病院、至誠会第二病院、昭和大学附属烏山病院、日産厚生会玉川病院、三宿病院、東邦大学医療センター大橋病院  
都立松沢病院 (認知症疾患医療センター)



**世田谷区成年後見支援センター**  
区民後見人制度

**消費生活センター**  
消費者被害相談等

**世田谷区福祉人材育成・研修センター** ケアマネジメント研修等

## (仮称) 世田谷区認知症在宅支援センター

- 訪問サービスによる在宅支援機能**
  - 初期集中支援チームによる早期支援・早期対応の実施
- 家族支援機能**
  - 家族介護者のための勉強会の企画・実施
  - 家族会立上げ支援および運営支援
  - 家族会同士の交流会などインフォーマルなネットワークづくりの支援
  - レビー小体型認知症や若年性認知症等の対象別の家族交流会の実施
- 技術支援・連携強化機能**
  - あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等からの相談や事例検討等を通じた在宅支援に関するスーパーバイズの実施
  - 認知症地域連携会議の実施
- 人材育成機能**
  - 世田谷区福祉人材育成・研修センターやあんしんすこやかセンターと連携した、認知症(若年性認知症を含む)に関する専門研修の企画立案や専門講師派遣
  - 区民人材の育成や活動支援
- 普及啓発・情報発信機能**
  - 認知症(若年性認知症を含む)の在宅支援に関する全区的な実態把握や、対応困難事例等の支援に関するノウハウの蓄積、医療・介護サービスを担う人材育成への活用
  - 認知症の人や家族、関係機関、近隣区民が交流し情報を共有し支えあう居場所の立ち上げ支援と活動継続支援
  - 認知症に関する区内の医療や福祉、インフォーマルサービス等の情報収集、及び区民やあんしんすこやかセンター、世田谷区福祉人材育成・研修センター等関係機関への情報発信

**各総合支所** 世田谷 北沢 玉川 砧 烏山

### 健康づくり課

高齢者の健康づくり  
(保健師による相談、こころの相談事業の活用等)

### 保健福祉課

処遇困難ケースや虐待ケースの対応、高齢者地域ケア連絡会、成年後見制度区長申し立て等、保健福祉サービスの申請、介護保険業務等、認知症サポーター養成講座実施支援、認知症家族会育成支援

### 地域福祉部

- 高齢福祉課** 高齢者虐待対応・公的介護施設等の整備・・・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護サービス
- 地域福祉課** 権利擁護・成年後見制度
- 介護予防・地域支援課** あんすこの統括(管理、運営全般、研修等)・・・地域支援事業の統括・調整、人材育成、新しいプログラムの開発、認知症予防活動、普及啓発  
認知症高齢者見守り訪問看護事業、家族のための心理相談、もの忘れチェック相談会、医師による訪問相談モデル事業
- 介護保険課** 予防給付、事業者指導

### 各検討委員からのひとこと①

(仮称) 世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会に参加して

海上療養所 上野 秀樹

精神科医師をしている上野と申します。私が本格的に認知症の人の診療に携わるようになったのは、世田谷区内に住んでいた平成16年、都立松沢病院の認知症精神科専門病棟を担当していた時のことでした。この頃は、重い行動・心理症状のある認知症の人には精神科病院での入院治療が不可欠だと思っていました。時は流れ、今私は千葉県旭市の病院に勤務し、必要な場合には認知症の人のための精神科医療の宅配をしています。いろいろと診療方法を工夫することで、かなり重い行動・心理症状がある人でも、住み慣れた地域での生活を支えることができることがわかりました。高齢化が一番のリスクファクターである認知症は、誰がなってもおかしくありません。私たちが今すべきことは、認知症になってもそれまでと同じように生き甲斐を持って、有意義に暮らせるような社会を作ること、必要な人に必要な支援が適切に提供されるような社会を作ることだと思っています。今回、認知症在宅支援センター構想等検討委員会に参加させていただき、世田谷区で認知症になっても住み慣れた地域で暮らすことができる社会の実現に向けたお手伝いできてうれしかったです。今後ともできる限りご協力させていただきたいと思います。

### 各検討委員からのひとこと②

松沢病院 新里 和弘

認知症の患者さんを在宅で支える。世田谷区のような80万人を超える住宅地でいかに支えるのか。核家族化による単身高齢者も多い。近隣とのつながりも希薄となっている。こういった状況で果たして可能なのだろうか？人口10～20万で行われてうまくいったことを世田谷区で組み直せるのか・・・。

世田谷区内には医療機関はたくさんある。またそれぞれに有能で潜在能力の高い職能団体もたくさんある（医師会、歯科医師会、あんすこ、薬局、家族会など）。行政が調整を図り、これらをどう活性化し、連携を進め、生かしていくかが重要なポイントになる。小さな地域でうまく回っている仕組みを、世田谷流の青写真としてどう描くのか。これが今回の会議のテーマであった。そしてプランは出来上がった。

このプランを認知症の患者さんの安心に繋げていくためには、今後の意識とたゆまぬ努力が必要なのだろう。

### 各検討委員からのひとこと③

認知症になっても住み慣れた地域でいつまでも暮らせるように

世田谷区医師会 米谷 美津子

認知症の本人にとって、本当に安心して生活できる地域を形作るには、どうしたらいいだろうか。患者さんの“自立支援と尊厳の保持”を大切にしたいと思っているのだがなかなか難しい。認知症という疾患の特性を考えれば、患者さんの尊厳を守る視点および、患者さんのQOLを守る視点ができているれば他人に迷惑をかけるような行動をすることもなく、自宅で家族と穏やかに生活できるのではないだろうか。地域レベルで認知症への理解を深め、医療と介護の枠を超えて共同体制で地域の認知症を見守っていく必要がある。検討委員会の構想が「世田谷区認知症在宅支援センターに求められる機能として早期診断に基づき本人、家族への早期対応を行うことにより、認知症の振興の遅延化や家族の介護負担の軽減をはかり在宅生活の継続を可能にするということ」であれば、軽度認知機能障害（MCI）の診断の確立、住民の基本健診に認知症検診を組み込むという必要性を痛感する。

### 各検討委員からのひとこと④

世田谷区歯科医師会 桐原 仁子

いま、うちの歯科医院で 認知症の患者さんが二人。50代と70代の男性ですが、どちらも奥さんの付き添いが必要。何度も来ている診療室なのに、入ってきて治療台まで誘導しないとキョロキョロ不安そうな表情を見せましますし、帰りも同様。70代の方は徘徊もあって 時々警察の世話にもなっている様子ですが 外見はまったく普通。こちらに知識がなければ奥さんの苦労話は「うそでしょう！」となってしまいます。

多くの患者さんは通院できる元気な人で認知症と認めることには抵抗があるものですが、「あれ？おかしいな。」と気付いた時、早期から周囲の人たちがそれとなく見守りながら必要なとき専門機関へつなげてサポートしていけたら、本人も家族も暮らしやすくなります。

この検討委員会に参加して多職種それぞれの立場と視点での意見を拝聴し、どの分野も重要な支援となることを認識する機会となりました。強力な“センター”の誕生を期待致します。

### 各検討委員からのひとこと⑤

玉川歯科医師会 村井 眞木

歯科医師会で、介護予防教室と在宅訪問歯科診療の事業を担当している地域医療委員会の委員長である事から、今回の検討委員会に出席させて頂く事となったが、私自身、現在要介護4の認知症の母を在宅で介護中である。

歯科としては、認知症の初期の段階からの関わりや、原因や特徴、さらに重症度等を踏まえての治療や口腔ケア等を多職種との連携を円滑に進めながら地域で展開して行く事が大切であると考え、歯科医師会を大いに活用して頂く事をアピールしたいところである。

検討委員会では、3回目頃から斬く（仮称）世田谷区認知症在宅支援センターの影が見え始め、認知症の方をサポート出来る本人本位のまちづくりの必要性を強く感じ、5回の委員会を終え、本質であるケアとバックアップ的な医療の連携が課題であると思った。

認知症当事者の質を維持する為に何が出来るのか一医療人として、また母を介護する上で考えさせられる委員会であった。

### 各検討委員からのひとこと⑥

玉川砧薬剤師会 佐藤 ひとみ

私は、お薬の専門家として支援を物理的面、精神的面から助言させて頂けたらと思いましたが、甘かったとすぐ頭を切り替えました。

なぜかというと、一番役に立ったと思われるのは、私の介護経験でした。

検討委員会は一回毎が真剣で、立場により問題点が異なり、白熱した会議と成りました。

秋山副区長を先頭に、大熊座長が牽引力を発揮され、絵空事では終わらせないというお気持ちが伝わってまいりました。

上野委員の目からうろこがおちる発想の実施、西田委員から世界の動き、日本の目指すものは、福祉と絆の確認、新里委員から松沢病院の新たな役割について、家族会の生の声、介護現場の困惑、医療だけでは支えきれない現状や本来あるべき地域のありかた等と様々な得難い話し合いの機会に参加でき、貴重な体験でしたと、過去形にはいたしません。

現実可能にするために、薬剤師の存在を感じてほしい、委員としてこれからも勉強させていただきたいと思っております。

### 各検討委員からのひとこと⑦

お天気介護サービス介護支援専門員 江口 志乃

「認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける」ために大切なのは地域づくり、まちづくりなんですね。

検討委員会に参加された先生で、実際に御両親様の代から地域で地道に御活躍されている方のお話をお聴きして「近くに住みたい！」と思いました。

よく考えてみると、地域には相談できたり、助けてもらえたりする場所が既にたくさん散りばめられているようです。

住民の方がそれを知ってうまく活用できたら認知症であってもなくても安心して暮らせる気がします。そのためには、家にこもっていないで、自ら行動することも必要。自ら行動した人達が自分にとって有意義な情報を得られるよう「世田谷区認知症在宅支援センター」が情報発信地としてきっと機能していきたく思います。

自分が住んでいる地域のまちづくり、楽しそうです。

明るい希望が見えました！

### 各検討委員からのひとこと⑧

(仮称) 世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会に参加して・・・

世田谷区社会福祉事業団

訪問看護ステーションけやき 松井 知子

「認知症高齢者の伴走者」今回の検討委員会において、訪問看護ステーションのキーワードである。症状が変化していく認知症高齢者とその家族を、どのようにサポートしていくか、看護師に求められる役割は大きい。

この3年間、世田谷区社会福祉事業団では、認知症高齢者の見守り訪問看護を受託事業として実施してきた。介入困難な事例でも訪問の効果があり目標達成した事例がある反面、独居の場合等でサービスの継続的利用が難しいなど、課題もみえた。

今後、認知症在宅支援センター構想等に基づき、さまざまな機能の充実が図られるであろう。しかし、認知症になっても当たり前のように地域で生活していけることを目指すためには、フォーマルサービスの充実だけでは不足である。インフォーマルな「地域の力」が重要であり、そのためには潜在看護師を地域の資源として活用するのが有効ではないだろうか。地域の看護師として日頃から見守り、伴走者の役割を果たすような仕組みが出来れば良いと思う。

### 各検討委員からのひとこと⑨

特定非営利活動法人語らいの家代表理事 坪井 信子

認知症という病気を抱えた人が、「地域で安心して暮らせる」ために、どのようにしたら良いか、ということを経験の先生方と真剣に考えさせて頂いた期間でした。医療における診断が充実し、早期に認知症という病気と告げられた人々が地域で安心して暮らせるには、どうしたら良いかということを考えてみました。

ご本人、ご家族の病気に対する不安は大きなものがあります。まず、ご家族が認知症のことを良く知り、勉強していただく機会を多くつくり、自分達は支えられていると感じて貰えるようにする。又本人にとっても病気を出来るだけ理解してもらい安心して過ごせる「場」や、支える人がいれば、たとえ認知症と診断されても将来への不安は軽減されると考えます。

例えば、月に一回でも同じ思いの人々が気軽に集まり、自分の気持ちを語れる「場」が近くにあれば、参加者同士で互いに支え合うことができるのではないのでしょうか。そのような「場」を提供し、認知症の人やご家族が少しでも安心して過ごせるよう支援して行きたいと思えます。

### 各検討委員からのひとこと⑩

若林あんしんすこやかセンター 佐藤 恭子

あんしんすこやかセンターの相談支援業務の中でも、認知症に関することは、多くの困難を抱えるものだと日々実感しています。

認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けたいと望んでも、様々な事情で実現できなかった例や、なかなか必要な支援につなげられず、支援者として力不足を感じた例が多くありました。

検討委員会では、そのような経験の中で、あんしんすこやかセンターの現状や課題について私なりに感じていることとお話してきました。議論の過程で改めて認知症の方ご本人をなんとか地域で支えたいという思いを強くしました。そのためにも、認知症在宅支援センター構想の実現を望みます。そして、あんしんすこやかセンターは、ご本人やご家族、ケアに関わる方々が安心して相談できるパートナーとなれるよう、一層努力していきたいと思えます。

最後に、第一線でご活躍の先生方と一緒に認知症ケアについて考える機会を与えていただいたことに感謝申し上げます。

### 各検討委員からのひとこと⑪

検討委員会に参加して

在宅介護家族の会『フェロー会』 高橋 聡子

平成8年4月に『フェロー会』を立ち上げて18年、当時は、痴呆症と言われていて、今の様には情報が無く、介護保険も無く、世田谷区の介護サービスを利用しながら試行錯誤の中で介護をしていました。

介護する側の私たちには誰もケアしてくれません。介護には季節も無く、出口の見えないトンネルの中にいるようなもの。いつまでもエンドレスで、ストレスが溜まり気持ちにゆとりが持てなくなる……。介護の仕方も十人十色。

家族会では色々な方の話を聞いて、それを自分なりにアレンジして、それぞれの立場で介護をしています。『分かるわ〜!』と言い合えただけで通じ合える。仲間の何気ない一言が、キャンセルの効かない長い日々を支えているとつくづく感じています。

此の度の検討委員会に参加させて頂き、改めて地域連携の重要性を痛感し、行政、病院、薬局、家族会等が連携して有機的に結び付けられることは、大変重要であると感じております。

建前論だけでなく、皆がそれぞれの立場で真剣に取り組んでいることが解り、家族会にとっても心強く大変有り難いことだと思っています。

### 各検討委員からのひとこと⑫

レビー小体型認知症介護家族おしゃべり会 加畑 裕美子

レビーおしゃべり会会報「ゆるりん通信」創刊時から世田谷区に声をかけていただき、応援と共に、「レビー小体型認知症」の人々への周知にも理解を示していただきました。そのご縁がつながり、(仮称)世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員会の委員として参加しました。

在宅支援に関わるすべての職種に、本人と家族はいつも関わっていきます。家族会の声を受け止めて、それがまた支援の輪の一部であることを認めてくださっている世田谷区、在宅支援のパズルの抜け落ちた部分を埋めながら、全国のモデルになるようなプランを見せてくださると思います。

今回の委員会は、人間味に溢れる方ばかりで、一緒にお話できたことを嬉しく思っています。子どももお年寄りもだれもが住みやすい場所を作ること、「人」を思い、認知症を正しく理解し、自分や人それぞれの役割を考えて行けば、認知症になっても「安心して生きれる場所」は自然に生まれて来ると思っています。

## 委員名簿

(仮称) 世田谷区認知症在宅支援センター構想等検討委員名簿

区 分	氏 名	職（所属）等
座 長	大熊由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
副 座 長	村中峯子	日本看護協会事業開発部長
委 員	西田淳志	東京都医学総合研究所心の健康プロジェクト主任研究員
委 員	上野秀樹	社会福祉法人ロザリオの聖母会海上療養所医師
委 員	新里和弘	都立松沢病院社会復帰支援室長
委 員	米谷美津子	(社)世田谷区医師会認知症サポート医
委 員	斉藤康洋	(社)玉川医師会理事
委 員	桐原仁子	(公社)世田谷区歯科医師会介護保険委員会委員長
委 員	村井眞木	(公社)玉川歯科医師会地域医療委員会委員長
委 員	佐伯孝英	世田谷薬剤師会 会長
委 員	佐藤ひとみ	(社)玉川砧薬剤師会 副会長
委 員	江口志乃	(有)幸せ在宅計画社お天気介護サービス介護支援専門員
委 員	松井知子	(社)世田谷区社会福祉事業団訪問看護ステーションけやき所長
委 員	坪井伸子	特定非営利活動法人語らいの家代表理事
委 員	佐藤恭子	若林あんしんすこやかセンター管理者
委 員	高橋聡子	在宅介護家族の会「フェロー会」代表
委 員	加畑裕美子	レビー小体型認知症介護家族おしゃべり会代表
委 員	板谷雅光	世田谷区地域福祉部長
委 員	澁田景子	世田谷区砧総合支所保健福祉課長
委 員	小堀由祈子	世田谷区地域福祉部介護予防・地域支援課長（事務局）

---

---

(仮称) 世田谷区認知症在宅支援センター構想(素案)  
—認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために—  
平成25年2月

【お問い合わせ先】

世田谷区 地域福祉部 介護予防・地域支援課 介護予防・認知症対策担当  
〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27  
TEL 03-5432-2954 (直通)

---

---