

# 認知症の人とその家族の支援体制の構築及び 認知症ケアの向上を図るための取組の推進

令和元年11月26日



石川県加賀市地域包括支援センター  
西 ミキ

# 加賀市の概略図

同規模の集落が分散する多極型の都市



- 加賀温泉郷（山代温泉、片山津温泉、山中温泉）
- 伝統工芸（九谷焼・山中漆器）
- 海の幸（ズワイガニ）
- 加賀棒茶
- 鶴仙溪
- 山の下寺院群
- 鴨池（坂網猟）

# 加賀市の状況

1. 人口：67,357人（平成30年10月） 住民基本台帳
2. 高齢者数：22,762人（高齢化率33.7%）
3. 認定者数：3,752人（1号認定率15.6%）  
（事業対象者191人、要支援740人、要介護2,821人）
4. 認知症高齢者数：2,592人（1号認知症高齢者率11.4%） 要介護認定調査
5. 介護保険料：月額6,300円(第7期)
6. 日常生活圏域：7圏域 第5期は5,550円 第6期5,900円
7. 地域包括支援センター：直営で1か所  
サブセンター医療機関にH28.4より設置  
ブランチ15か所設置（H31.1）
8. 認知症地域支援推進員数：3名(兼務)

# 平成30年度 地域包括支援センターの設置状況

## 基幹型包括支援センター

### 介護予防係 (介護予防支援事業所)

- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・介護予防事業
- ・介護予防マネジメント

### 包括的支援係

- ・権利擁護事業
- ・マネジメント支援
- ・総合相談・認知症施策

### サブセンター (医療機関内連携室配置)

- ・市内医療機関の相談集約
- ・医療と介護連携・地域連携

## 地域包括支援センターブランチ 15箇所

大聖寺地区  
2箇所  
南郷地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 大聖寺地区
- 三木地区
- 南郷地区
- 三谷地区
- 塩屋地区

山代地区  
2箇所  
庄地区  
1箇所  
勅使・東谷口地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 東谷口地区
- 庄地区
- 勅使地区
- 山代地区

橋立地区  
1箇所  
片山津地区  
1箇所  
金明地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 橋立地区
- 片山津地区
- 湖北地区
- 金明地区

作見地区  
2箇所  
動橋地区  
1箇所  
分校地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 作見地区
- 動橋地区
- 分校地区

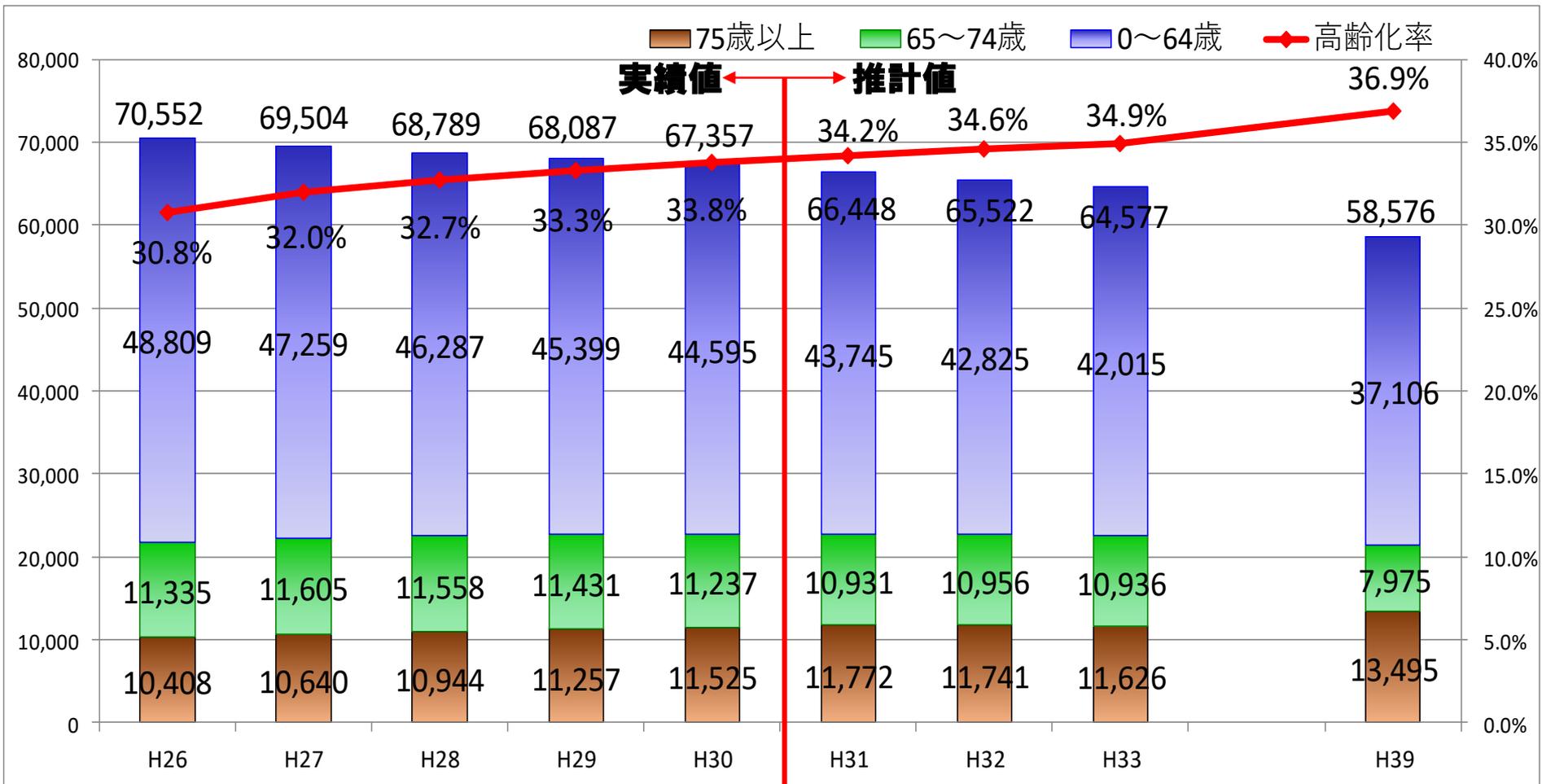
山中地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 山中地区

地域に身近な相談窓口及び地域づくりの伴走者としての機能を有した拠点とするため、基本は地区社協17地区22か所の設置を検討。

# 総人口と高齢者数・高齢化率の推移

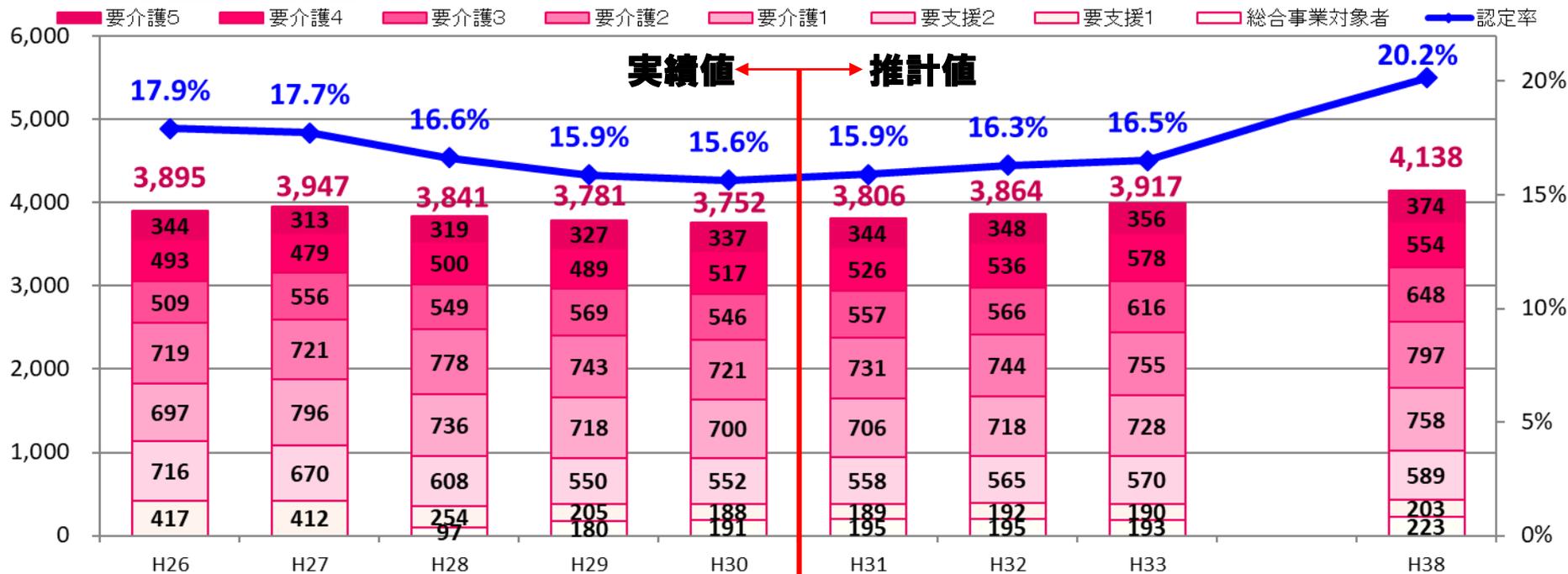


高齢者(65歳以上)の人口が最も多くなるのは平成30年度(2018年度)。  
 後期高齢者(75歳以上)の人口は平成30年度以降も増加し、  
 平成39年度(2027年度)に最も多くなると推計される。

H26~H30 : 各年度10月1日現在  
 H31以降 : コーホート変化率法による推計

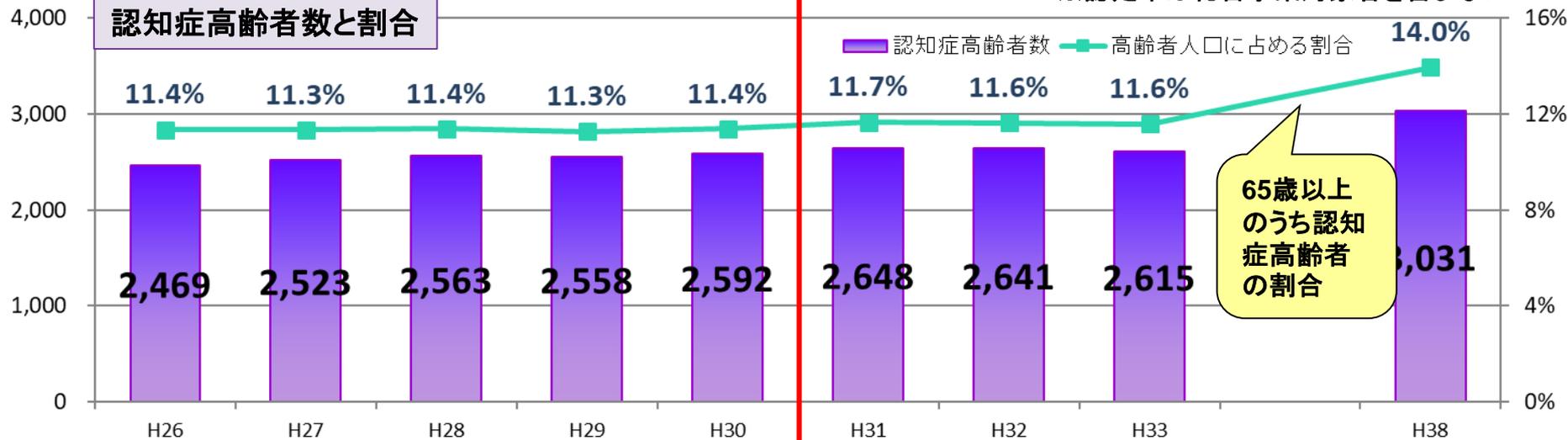
# 要支援・要介護認定者と認知症高齢者の推移

## 認定者数と割合



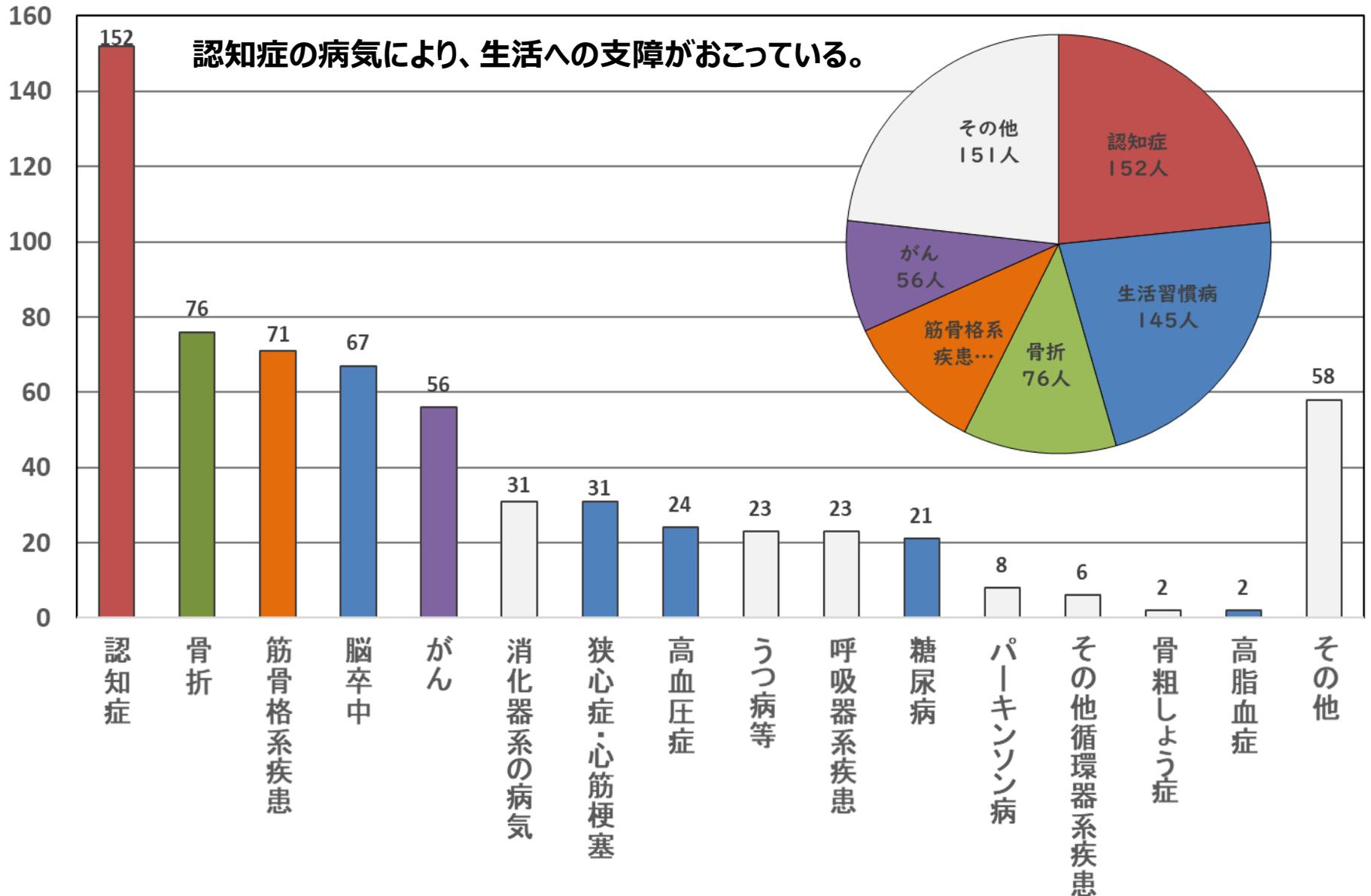
※認定率は総合事業対象者を含まない

## 認知症高齢者数と割合



# 新規要支援・要介護認定者の申請時疾病

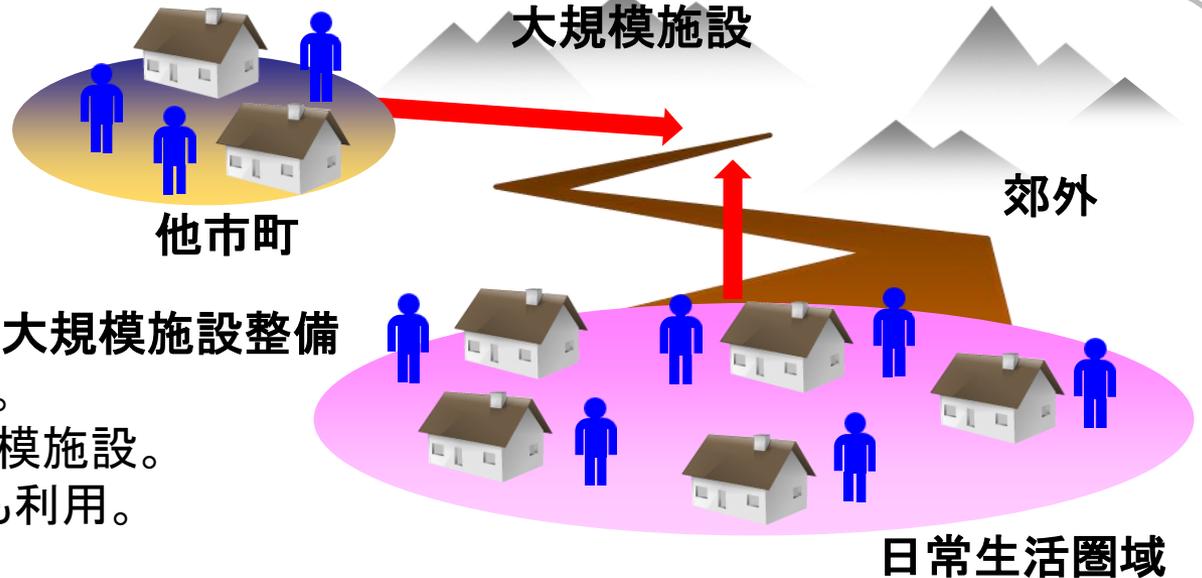
認知症の病気により、生活への支障がおこっている。



※平成30年4月から平成31年3月の新規要介護申請者(651人)の主治医意見書主病名1より

# 第3期介護保険事業計画で転換（基盤整備）①

第2期まで・・・



施設待機者数や事業者要望で大規模施設整備

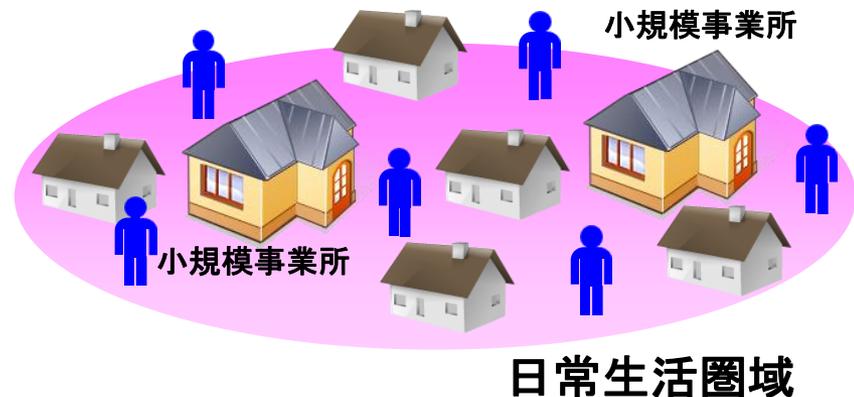
- 自宅から離れた郊外の立地。
- 定員100人規模などの大規模施設。
- 県が指定し、加賀市民以外も利用。

## 地域密着型サービス事業所の整備

第3期以降・・・（平成18年～）

郊外の大規模施設は今後整備しない。

- 生活圏域の中で事業所を整備。  
（自宅の近くの住み慣れた地域で利用）
- 少人数単位の介護を行う小規模の事業所
- なじみの場所で、なじみの職員による24時間  
365日の切れ目のないサービス
- 要介護者のみが集まる場でなく、地域住民も集う場へ



## 第2期まで

### ケアの実態

- 施設の整備率が高く、「認知症になったら施設に入所する」という考え方が、ケア担当者や家族に強い。
- サービス提供にあたっては、
  - ・認知症高齢者の正しい理解と対応ができていない？
  - ・身体機能のみのアセスメントによる集団的ケアが行われている？
  - ・利用者ではなく、ケア提供者の都合に合わせたケアになっている？



第2期介護保険事業計画の重点目標として、「サービスの質の向上」、「認知症対策の推進」を掲げていながら、有効な施策を行っていない。

### センター方式のモデル事業への参加（平成16年度）

- ⇒
- ・参加したケア担当者が、新しい認知症ケアの担い手となることを期待
  - ・事業の成果を今後の認知症施策につなげていく

# 第7期計画の施策体系(平成30年度～平成32年度)

## 7期 基本目標

## 7期 基本施策

本人の「したいこと」  
を支援する仕組み  
づくり

健康づくりと社会活動の推進

- 健康づくりの推進
- 介護予防の推進
- 多様な活動機会の充実

自己決定と継続の支援

- 情報提供の仕組みづくり
- ★望むことを知る支援
- 権利擁護の推進
- ケアマネジメントの質の向上

地域で安心して  
生活し続けることが  
できる体制づくり

地域包括支援センターの機能  
強化

- 総合相談機能の充実
- 地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

認知症の理解と支援体制

- 1.認知症の人の早期対応の仕組みの構築
- 2.認知症ケアの推進
- 3.認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

24時間365日の地域生活  
を支えるための基盤整備

- 介護サービスの基盤整備
- ★生活を支える基盤の整備

在宅医療連携の推進

- ★在宅療養支援体制の強化
- 医療と介護の連携の促進

安心安全の確保

- 生活の安全を守るための整備
- 低所得者への支援

地域での支え合い  
の体制づくり

多様な生活支援の充実

- ★多様な生活に応じた支援の提供
- ★地域ニーズに応じたサービスの構築
- 家族介護支援の充実

住民主体の活動支援

- ★地域の共有・協働による継続した活動の支援
- ★地域活動の人材育成

高齢者が住みなれた地域で支えあいながら、その人らしく自立したくらしを継続できる社会を実現する。

# 加賀市認知症施策の方向性

## 1. 認知症の人の早期発見の仕組みの構築

### (1) 認知症の予防と備え

認知症の人の増加を踏まえ、本人の意思決定の支援及び認知症ケアパスの推進が大事である。

- ・介護予防講座(かがやき予防塾)
- ・認知症ケアパス(わたしの暮らし手帳)の作成と啓発
- ・地域おたっしやサークル
- ・地域型元気はつらつ塾

### (2) 早期発見・対応

相談のタイミングが遅く、手遅れ型の対応になっている。認知症の疑いのある人に早期に出会い、適切な支援が必要。

#### ・もの忘れ健診

- ・ランチ・地域福祉コーディネート業務
- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・介護なんでも110番窓口
- ・認知症地域支援推進員の配置

### (3) 他職種連携

本人、家族の支援のために、医療関係者に病気だけでなく、生活に視点をあてた、認知症の人の暮らしの理解が必要。

- ・かかりつけ医等認知症対応力向上研修会

# 加賀市認知症施策の方向性

## 2. 認知症ケアの推進

### (1) 本人本位の支援

認知症の人は地域で、いろいろな関係の中で暮らしている。場や人などのつながりや関係を含めた支援が必要である。

- ・中堅職員研修
- ・個別地域ケア会議及び地区地域ケア会議
- ・認知症ケアパスを活かしたケアマネジメントの推進
- ・本人ミーティングの開催
- ・認知症カフェやボランティア(認とも)の育成

## 3. 認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

### (1) 普及・啓発

認知症の病気について、まだまだ偏見や誤解があり、正しく認知症を理解する必要がある。

- ・認知症サポーター養成講座及び認知症サポーターステップアップ講座
- ・家族介護支援事業
- ・キャラバンメイト活動(市民メイト、医療職メイトと共に)

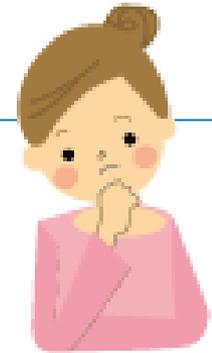
### (2) 行方不明者の見守り体制

行方不明になっている認知症の人の早期発見が必要である

- ・SOS見守りネットワークの構築(安心メール事業)

## 認知症ケアパス作成に取り組むことになった経緯

- 作成をしなければいけないと言われたけど……。研修参加したり文書を読んでもよく分からない??
- 目的は分かったけど……。
- 加賀市はセンター方式に取り組んできた経過がある。
- 作るなら、活用して欲しい!



### <目指したもの>

- ◆住民に意見を聞こう!
- ◆センター方式を自分で書いてもらおう!

# 認知症の予防と備え:わたしの暮らし手帳(加賀市版認知症ケアパス)の啓発普及



加賀市版認知症ケアパス  
(わたしの暮らし手帳)

○認知症ケアパスとは、発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した物です。

○加賀市では、認知症ケアパスの要素に医療や介護サービスの希望等エンディングの内容や自分の「これまで・今・これから」の暮らし方を記載できるように内容を追加し作成した。

○自分の人生の最期を考えるためにも、延命治療など医療の選択についても考えられるような内容も追加した。

⇒『どんなふうに暮らしていきたいか』を今の段階から考えるきっかけとして、作成した。

# 認知症の予防と備え:わたしの暮らし手帳(加賀市版認知症ケアパス)の啓発普及

## 「わたしの暮らし手帳」検討会

実施回数 : 年3回程度実施

参加者: かがやき予防塾修了生、ランチ職員、  
社会福祉協議会職員、サービス事業者  
協議会代表者

内容: 「私の暮らし手帳」の普及方法、対象者  
などの検討

勉強会の実施: ①個人情報取り扱い ②面接技術  
③終末期医療って何?



医療機関との意見交換会



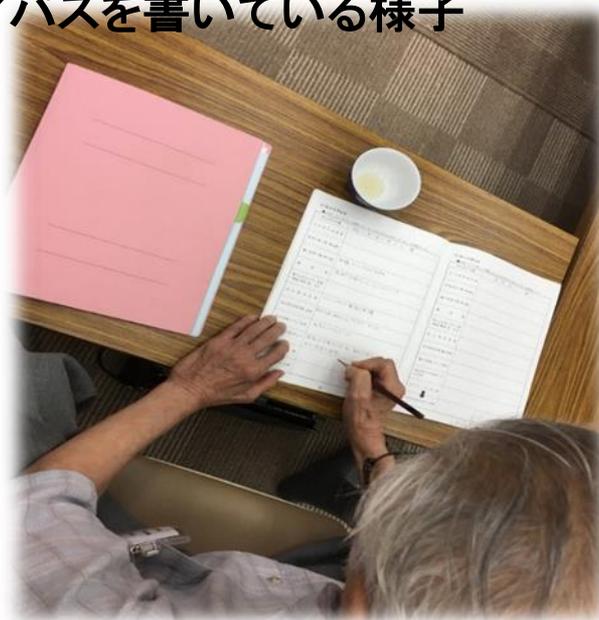
検討会の様子

# 認知症の予防と備え:わたしの暮らし手帳(加賀市版認知症ケアパス)の啓発普及

## 検討会の様子



## ケアパスを書いている様子



## 啓発普及の様子 H31. 1現在590名 に実施。



# 認知症の予防と備え：わたしの暮らし手帳(加賀市版認知症ケアパス)の啓発普及

検討会参加者：かがやき予防塾修了生、ランチ職員、社会福祉協議会職員、介護保険サービス事業者協議会代表者

検討会の実施状況	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
検討会実施回数	4回	4回	2回	5回予定
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアパスとは何か</li> <li>・ケアパスの内容検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周知啓発方法の検討</li> <li>・地域おたっしやサークルでの試行実施</li> <li>・こころまちフォーラムでの啓発普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・啓発普及方法の検討(かもまる講座での啓発普及へ)</li> <li>・加賀市医療センターでの取り組み検討及び試行実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加賀市医療センターでの啓発普及の取り組み実施</li> <li>・かもまる講座での啓発普及の継続</li> <li>・勉強会の実施</li> <li>・<b>第2版の内容検討</b></li> </ul>
実績		<ul style="list-style-type: none"> <li>・わたしの暮らし手帳(加賀市版認知症ケアパス)の完成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かもまる講座等21回</li> <li>・勉強会2回：①個人情報について②面接時の心構え</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会1回：在宅医療、終末期医療について</li> </ul>

**【現在の取り組みと今後の啓発普及】**

1. 地域での活動団体(地域おたっしやサークルや老人会など)へ劇を通して啓発普及の継続実施。
2. 加賀市医療センター入院患者への啓発普及の実施(試行)。入院患者への取り組みをすることは、本人がこれからのことを考えるきっかけになったり、医療職が本人の楽しみ、生きがいを知り、支援に生かすことができる。本人のための介護と医療の連携を目指す。
3. 意思決定支援において、本人が介護や医療においてどのような支援や治療を望むのかを記載できるよう、平成30年度第2版の作成。医療と介護の共通ツールとしての活用を目指す。
4. 介護保険サービス事業所職員への周知、医師会への周知を実施していく。

## もの忘れ健診事業に取り組むことになった経緯

### 【課題】

①相談窓口では、認知症が重症化してからの相談が多く、また、MCIの段階では本人や家族も生活に支障がなく、困っていない状況であるため、数年後には認知症が進行し、再度相談がある場合が多い。

⇒ 相談のタイミングが遅く、手遅れ型の相談になっている。また、早くに出会っていても、医療だけで支援している状況。

②認知症の理解として、「突然、明日認知症になるかもしれない」「認知症になったら、何も分からない」と理解されている方がまだまだ多く、正しく認知症のことを理解されていない状況がある。

⇒ 認知症の正しい理解が必要。



### <目指したもの>

- ◆早くに出会い、本人ののぞむ暮らしを大切にしたい支援をしたい！
- ◆医療職に病気だけじゃなく、生活の視点でかかわって欲しい！

## 加賀市もの忘れ健診事業・取組みの流れ

### 1. 平成24年度の取組み

⇒かかりつけ医は、私たちより早くに高齢者に、出会っているのではないだろうか

- ①医師会に相談し、もの忘れ健診事業体制構築に向けた検討会の開催(年3回)
- ②サポート医以外にかかりつけ医も検討会メンバーに。
- ③検討した内容を医師会全体へ説明し、目的に協力頂ける医療機関からスタート。
- ④平成25年度に、試行的に実施することを検討会で決め、医師会所属の医療機関への周知。
- ⑤先進地への視察  
群馬県高崎市医師会を視察し、検討会で報告し実施方法など詳細を協議した。



## 2. 平成25年度の取り組み

- ①体制構築に向けての検討会の開催(年3回)
- ②もの忘れ健診スタートにあたり、各医療機関に意向調査実施。
- ③医療機関を対象に、もの忘れ健診の実施方法の説明会と『認知症の人と家族へのかかりつけ医の役割』をテーマに研修会を実施。
- ④住民を対象に『認知症の進行をゆるやかにする方法と地域での支えあい』をテーマに講演会の実施。
- ⑤平成25年10月から平成26年2月まで試行的にももの忘れ健診を実施。

## 3. 平成26年度、平成27年度の取り組み

- ①平成26年8月からもの忘れ健診の本格的スタート。
- ②体制構築に向けての検討会の開催(年2回)
- ③かかりつけ医等認知症対応力向上研修の実施(毎年、継続実施)
- ④精密検査結果調査の実施
- ⑤特定健診説明会と合同で医療機関へ説明

## 4. 平成28年度の取り組み

- ①受診者のアンケート結果から、受診後のフォロー体制として「定期講座」の実施(認知症サポーター養成講座として)

## 5. 平成30年度のとらぐみ

- ①地域で予防活動の場が欲しいとの意見から、地域おたっしやサークルで脳活性化プログラムの検証を実施。

# 早期発見・対応と認知症の予防と備え：もの忘れ健診と地域おたっしやサークル

## 【課題】

- もの忘れ健診の受診率は低い。(早期の発見(MCIの状態)が難しい)
- 生活習慣病と認知症の発症リスクは関係している。(特定健診などと同時受診体制)
- もの忘れ健診を受け、その後のフォロー体制がない。受診して、認知機能低下の症状がみられなくても、認知症の発症リスクを軽減する取り組みは大切である。
- もの忘れ健診の精密検査の結果は、MCI、うつ病が多く、早期対応が可能だったり、治療が可能である。



- 認知症という病気になったら参加できなくなるため、認知症予防に特化した教室は実施しない。
- だから、地域おたっしやサークルをもの忘れ健診後のフォロー教室として位置づけたい。
- そのためには、いつ参加しても、認知症予防(進行防止)のプログラムがあることが必要。
- コグニサイズはしているものの、道具が必要。足腰の痛い人が座ってでも、できるプログラムがあるといい。(初級編・中級編・上級編など) ⇒ 加賀市版脳活性化プログラムの施行実施。手引きの作成へ。

●認知症の進行防止をし、健康寿命を延ばすことで、少しでも自分らしく暮らせる**地域**が大切になる。

## もの忘れ健診受診

### 【介護保険サービス】

- 【介護予防・日常生活支援総合事業】
- ・通所型サービス
- ・訪問型サービス
- ・家事支援サービス

### 【一般介護予防事業】

- ・地域おたっしやサークル
- ・筋力向上トレーニング
- ・地域型元気はつらつ塾
- ・介護支援ボランティアポイント制度
- ・かがやき予防塾

### 【健康課】

- ・健幸ポイント
- ・ラジオ体操ステーション
- ・糖尿病予防
- ・特定健診

# 成果及び今後の取り組み①

## ①認知症ケアパス

○地域での啓発普及は、かがやきさんとランチと共に継続できている。かがやきさんは一緒に活動していく中、認知症ケアパスの目的や認知症のことについて、自然に理解でき口コミで普及している。

○認知症がすすむ中で、意思決定における医療と介護の連携ツールとしても活用できる内容に変更した。今後は医師会や介護サービス事業者への周知啓発を行う。

## ②もの忘れ健診

○平成25年度に、医師会と検討を重ね、もの忘れ健診を実施。かかりつけ医による認知症についての説明をとおし、認知症の正しい理解を得る場になっている。(受診者アンケートも健診時にとり、評価している)

○かかりつけ医から専門医へタイムリーに紹介し、連携して治療(生活習慣病も含めて)が行えている。

○健幸ポイントの対象や、特定健診説明会にて生活習慣病と認知症の発症の関係を住民に健康課職員が説明している。

○今後は、健診のフォロー体制の構築のために地域のサークルとの連携体制を構築する。

### ③多職種連携

○かかりつけ医等認知症対応力向上研修会では、医師のみならず、介護職員、ソーシャルワーカー、看護師などの参加があり、多職種で事例を検討している。この研修会に参加された医師は、個別地域ケア会議への参加や診察場面では、本人・家族の話をゆっくり聞いてくれるような変化があった。

○虐待リスクの可能性のある事例についても、医師が理解し診察の場面等を通して本人や家族の話を聞いてくれるようになっている。

○医療介護連携での勉強会では、事例をとおして、在宅ではどのように支援しているのか、医療職に知ってもらう機会となり、医療職が暮らしをみる視点が変わっている。(退院後の生活を考えるようになっている)



# 現在の課題と方向性

## ◆地域での暮らしを福祉や介護分野だけで支えようとしている限界(地域づくりへ)

○取り組み全体を通して、考えることが大切。バラバラで事業の展開はしない。

○高齢者の相談において、多くの課題を抱えた世帯(家族に精神疾患の方や生活困窮の方などがいる)が多い。本人支援を考えるときには、世帯全体をみて、課題解決していく視点が不可欠。その為には、多くのネットワークが必要である。

○個別地域ケア会議から地域づくりへの発展へ。民生委員、近所等地域の方も参加し、具体的な個の支援を通して考えることが大切。小さなネットワークの積み重ねが大事。

○地域に存在する社会資源や風習も異なることから、市全体ではなく、地域の課題は地域で解決していく取り組みへ。

○これから考えていくべきことは、**全世代・全対象型**の相談窓口機能が求められることから、**他分野**との連携は欠かせない。住民がしたい！ワクワクすることから一緒に、その時間を過ごす。

○地域における人の生活は、専門的サービスを提供するだけの従事者だけでは機能しない。地域とのかかわりを持った人が重要になってくる。

**大事にしないといけないことは、今、目の前にいる1人の認知症の人の支援です。これがスタートです。どうしていいか迷ったら、その人の立場に立って考えてみよう！そして、本人に聞いてみましょう。**

○本人は、ご自身の様々な社会資源（人や物、関係性）を活用し、生活しています。自分たちは、その社会資源をとぎらせないために、何をすべきかを考えることを忘れずにいることが大切です。

○そして、それは1人ではできません。自分にも仲間、組織が必要です。目指す方向性を共有できる仲間がいるからこそ、前に進んでいけると思います。ふれずに、言い続けることも大切だと思います。**あきらめないこと！！**

**本人ののぞむ暮らしの継続のためなのです。そして、その取り組みが住みよい地域へと。**

# 加賀市の目指す姿

『ともに支えあう健康で豊かなまちづくり』

たとえ病気になっても、介護が必要になっても、認知症になっても住みなれたまちで暮らし続けるためには「予防」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」の5つの要素が地域の特徴と合わせて提供できる仕組みが大切になります。  
地域で支える「加賀市地域包括ケアシステム」を一層つくっていきましょう。



もしも、自分が認知症、介護が必要な状態になったら・・・  
みなさんは、どんなまちに住みたいですか？



ご清聴ありがとうございました。

加賀を救うのは、俺たちだ。



# 加賀市 新幹線対策室

加賀温泉駅は北陸新幹線の停車候補駅です。

めざましテレビ「47都道府県ご当地PR動画グランプリ」第一位！「加賀市新幹線対策室」公開中！ | 東京2023加賀

## 東京2023加賀



加賀温泉駅は北陸新幹線の停車候補駅です。©TOMY「アール-エス」北陸新幹線モデル1-1の複製物です。

