

政策提言

【提言】

認知症対策について

平成29年12月15日

鹿児島県議会

はじめに

政策提言の検討や政策条例の対象事項の調査等を行うために設置している政策立案推進検討委員会から、「認知症対策」について提言すべきとの報告を受けました。

県議会として検討した結果、認知症は、県民の身近な問題であり、県民一人ひとりが、認知症に対する正しい理解を深めることが求められており、認知症対策に取り組むことは、県政においても重要な課題であると考えます。

ついでには、認知症になっても本人の意思が尊重され、安心して暮らせる社会（かごしま）、認知症の人やその家族とともに歩む社会（かごしま）かごしま）の構築に向けて、知事におかれては、この提言の趣旨をお汲み取りいただき、積極的に取り組まれるよう県議会として強く要望します。

平成29年12月15日

鹿児島県議会

議長 柴立 鉄彦

認知症対策について

1 提言の背景

(1) 現状

我が国は、2025年には、団塊の世代が後期高齢世代になることなどから、認知症の人が約700万人（高齢者の約5人に1人）になると推計されている。

平成28年10月1日現在、本県の要介護（要支援）認定者のうち、認知症の症状が見られる（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）高齢者は、62,955人で、65歳以上の要介護（要支援）認定者の約6割を占めている。

国の調査報告によると、認知症有病率は、高齢になるほど高くなる傾向があると報告されており、本県の高齢者の将来推計を見ると、2035年頃までは75歳以上の高齢者は増加し続けることが見込まれることから、認知症高齢者数は、今後ますます増加していくことが予想される。

一方、平成21年の国の調査結果によると、65歳未満で発症する若年性認知症者数は全国で約3万8千人で、発症時の平均年齢は約51歳と推計されている。家庭を支える現役世代での発症は、休職や失業、子育てや親の介護などへも影響を及ぼすことから、高齢者と異なる特有の課題がある。

認知症は、本人や家族にとっては認めがたく、認知症が疑われる状態になっても、周囲に知られたくないという考えや認知症に関する偏見や誤った考えから誰にも相談できない人もいることから、早期発見・早期診断や介護・福祉サービスなどの対応が遅れたり、周囲とのトラブルや地域から孤立してしまうなどの問題が生じている。

このようなことから、認知症は、県民の身近な問題であり、県民一人ひとりが、認知症に対する正しい理解を深めることが求められている。

また、認知症になっても本人の意思が尊重され、安心して暮らせる社会（かごしま）、認知症の人やその家族とともに歩む社会（かごしま）の構築が重要である。

(2) これまでの取組

国においては、平成27年1月に、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を目指し、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、関係省庁が連携して認知症高齢者等の日常生活全体を支えるよう取り組んでいる。

県においては、国の新オレンジプランを踏まえて、「鹿児島すこやか長寿プラン2015」（平成27年から平成29年）を策定し、認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保に取り組んでいるところであり、現在、平成30年から3年間の次期計画を策定中である。

一方、市町村においては、平成37年を見据えた地域包括ケアシステムの構築を推進しており、現在、平成30年度から3か年の第7期介護保険事業計画を策定しているところである。

その中で、認知症施策の推進について、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す認知症ケアパス（※1）を作成することや、認知症を疑われる人が早期に認知症の鑑別診断や、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期対応の体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームを設置することなどに取り組むことが求められている。

(3) 課題

平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、65歳以上で約4割の方が、40歳以上64歳以下で約5割の方が、認知症の相談窓口を知らないと回答しており、相談窓口等の周知や相談しやすい体制づくり、認知症の人やその家族が孤立しないよう認知症カフェなどの交流の場づくり等が必要である。

また、認知症サポーターとして養成された人が、日常生活の様々な場面で認知症の人をサポートする活躍の場をつくることも必要である。

さらに、認知症は誰もが関わる可能性のある身近なものであることを社会全体で認識していくためには、子どもの頃から認知症を知り、理解することが必要である。

認知症の中で、最も大きな割合を占めている原因疾患は、アルツハイマー病と脳血管障害である。アルツハイマー病は、食事や運動

習慣、文章を読むなどの知的活動や対人的な接触頻度が発症に大きく関わっていることが明らかになってきている。また、脳血管障害の危険要因は、運動不足、肥満、食塩の摂取、飲酒、喫煙の習慣、高血圧症、高脂血症、糖尿病や心疾患などがあり、これらの生活習慣病を予防することが、脳血管性認知症の予防に繋がる。

よって、これらの新たな知見を対策に活かしていくことが必要である。

市町村や地域においては、看護師等の専門職の確保、認知症疾患医療センターや認知症サポート医等による支援体制の構築、かかりつけ医等の認知症の人への対応力の向上が必要となっている。

平成25年度高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査によると、在宅の要介護（要支援）者のうち、認知症の人（認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上）の約4人に1人が単身で暮らしていることから、認知症の人を地域全体で支える体制の構築も必要である。

若年性認知症については、65歳未満の現役世代で発症し高齢者の認知症と比較して進行が早く、生活や仕事に関する不安を抱えているケースが多いことから、県が配置している若年性認知症支援コーディネーターも活用し、発症の初期の段階から、その後の生活等に係る相談や就労継続支援、障害者手帳の取得や障害年金の受給などの相談窓口や各種制度等について周知し、本人やその家族が適切な支援を切れ目なく受けられるようにする必要がある。

このようなことから、県においては、本県の実情に即した対策を全庁的に取り組み、認知症についての全国の先進事例や最新の研究成果等を積極的に情報収集・発信するとともに、広域連携等の技術的助言や調整など、市町村の実情に応じた認知症施策の支援を行うことが重要である。

以上の観点から、次のとおり提言する。

2 提言

(1) 認知症の正しい理解の普及・啓発

- ① 県民の認知症への正しい理解や認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための取組に向けた気運の醸成を図るため、県民週間等を実施すること。
- ② 地域全体で、認知症の人やその家族を支えるために、県民や事業所等に対して、認知症・若年性認知症に対する正しい理解の普及や予防・早期発見・早期対応のための啓発に取り組むこと。
- ③ 認知症や若年性認知症についての相談窓口や医療機関における対応等の充実を図り、相談窓口の周知に努めるとともに、家族等が相談しやすい環境づくりに向けて、関係機関との連携・推進に取り組むこと。
- ④ 子どもの頃から認知症に対する理解を深めるためにもキッズ・サポーター（※2）等のように、学校や地域単位で開催する認知症サポーター養成講座などの認知症に対する意識啓発を図る取組への支援を行うこと。
- ⑤ 認知症の人を孤立させないことが重要であることから、認知症の特徴的な症状や対応方法について理解を深めるため、映像等も活用した普及・啓発を促進すること。

(2) 認知症予防・早期発見・早期対応

- ① 早期発見に向け、看護師等による対象者の能動的な把握に努めるなど、市町村が行う積極的な取組への支援に努めること。
- ② 認知症予防として、運動と知的活動を融合したコグニサイズ（※3）等の普及や認知症発症の要因の一つである生活習慣病対策のための栄養改善等の取組を促進すること。
- ③ 市町村が作成する認知症ケアパスについて、その更新を支援することとともに、県民への周知を図ること。
また、本人や家族の早期の気づきに役立つチェックシート等の情報提供に努めること。
- ④ 認知症初期集中支援チームの整備・充実に向けた支援に努めるとともに、成功事例等の情報提供に努めること。
- ⑤ 早期発見・早期対応に繋がるように、かかりつけ医の認知症に対する研修等を充実させること。
- ⑥ 認知症サポーターの資質向上や地域での活動支援の取組を促進すること。
- ⑦ 認知症サポート医や専門職の育成・研修の充実を図ること。

(3) 認知症の人やその家族の支援

- ① 認知症の人やその家族が、地域社会から孤立しないように、認知症カフェなどの交流の場や医療・介護と連携した地域でサポートする体制の整備促進を図ること。
- ② 認知症疾患医療センターを中心とした関係者間のネットワークの形成を図るとともに、認知症地域支援推進員の確保・育成に向けた支援に積極的に取り組むこと。
- ③ 若年性認知症の人に対する生活支援や環境整備、就労・社会参加支援、安全確保などの取組に向けて、支援機関等とのネットワークを構築するとともに、企業等への理解普及の促進に努めること。
- ④ 成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、市町村計画に基づく地域連携ネットワークの構築などの取組を支援すること。
- ⑤ 市町村における警察等と連携した徘徊防止ネットワークづくりの支援に努めること。

(4) 事業の財源確保等

- ① 認知症施策を進めるための十分な予算を確保すること。
- ② 認知症施策を推進するに当たっては、部局を横断した全庁的な連携を図るとともに、関係団体を含めた推進体制の充実・強化に努めること。

(※1) 認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示すもので、住民が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、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かを、各市町村が地域の実際の関係機関等にあてはめて示した冊子等。

(※2) キッズ・サポーター

小・中学生が認知症サポーター養成講座を受けた後、子どもたち自らが保護者等を対象に認知症の知識を伝える授業を実施するなど、認知症を学び、多くの人に伝え、家庭で実践するキッズ・サポーターの活動に取り組んでいる。(滋賀県長浜市)

(※3) コグニサイズ

コグニケーション(認知)とエクササイズ(運動)を組み合わせた造語。

国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが開発したもので、神奈川県が県下全域で普及・展開している。頭で考えるコグニション課題と身体を動かすエクササイズ課題を同時に行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させ、認知症のリスクを軽減することが期待されている。

認知症の症状

参 考

脳は私たちのあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。指令がうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6ヶ月以上継続)をいいます。

認知症の症状として、「中核症状」と「行動・心理症状」があります。

なお、「行動・心理症状」には周囲から見ると、「徘徊」や「妄想」も、本人なりの背景や理由があると言われてしています。

主な行動・心理症状

中核症状

徘徊

外に出て行き戻れなくなる

せん妄

落ち着きなく家の中をうろうろする、独り言をつぶやくなど

妄想

物を盗まれたなど事実でないことを思い込む

記憶障害

物事を覚えられなくなったり、思い出せなくなる。

理解・判断力の障害

考えるスピードが遅くなる。家電やATMなどが使えなくなる。

抑うつ

気分が落ち込み、無気力になる

幻覚

見えないものが見える、聞こえないものが聞こえるなど

実行機能障害

計画や段取りをたてて行動できない。

見当識障害

時間や場所、やがて人との関係が分からなくなる。

人格変化

穏やかだった人が短気になるなどの性格変化

暴力行為

自分の気持ちをうまく伝えられない、感情をコントロールできないために暴力をふるう

不潔行為

風呂に入らない、排泄物をもてあそぶなど

全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に改変

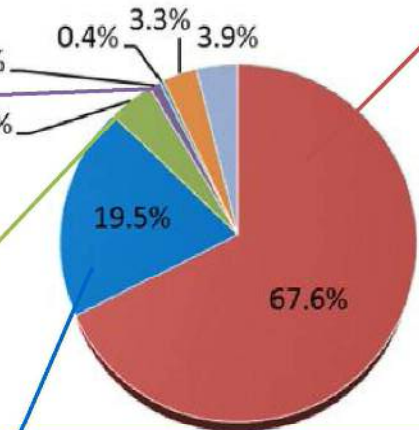
【厚生労働省ホームページ資料「認知症の基礎～正しい理解のために～」より抜粋】

認知症の種類(主なもの)

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。

■ 前頭側頭葉型認知症
 ◆ 脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する病気です。
【症状】
 感情の抑制がきかなくなったり、社会のルールを守れなくなるといったことが起こります。

■ レビー小体型認知症
 ◆ 脳内にたまったレビー小体という特殊なたんぱく質により脳の神経細胞が破壊されおこる病気です。
【症状】
 現実にはないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなるといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。



■ アルツハイマー型
 ◆ 脳内にたまった異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こります。
【症状】
 昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。軽度の物忘れから徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていきます。

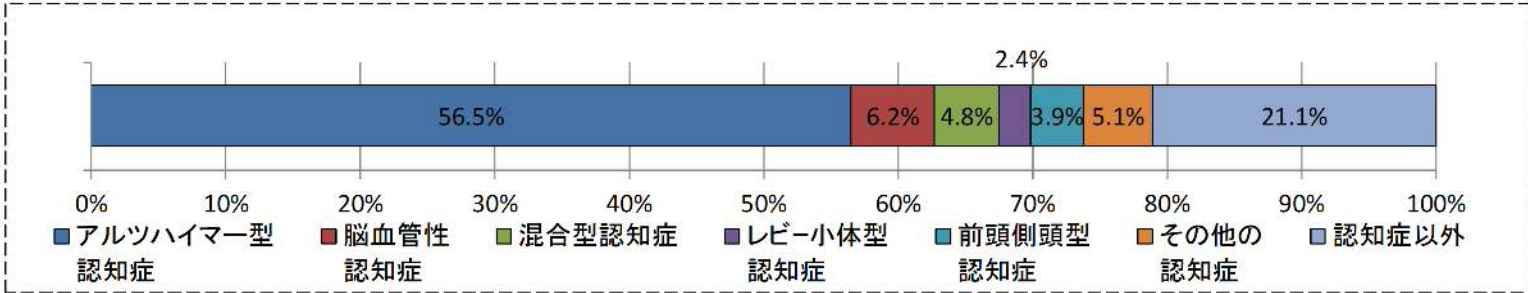
(その他の凡例)
 ■ アルコール性
 ■ 混合型
 ■ その他

■ 脳血管性認知症
 ◆ 脳梗塞や脳出血によって脳細胞に十分な血液が送られずに、脳細胞が死んでしまう病気です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因です。
【症状】
 脳血管障害が起こるたびに段階的に進行します。また障害を受けた部位によって症状が異なります。

各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成
 データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

【厚生労働省ホームページ資料「認知症の基礎～正しい理解のために～」より抜粋】

【参考】本県認知症疾患医療センターにおいて鑑別診断を受けた者の診断内訳(平成28年度)

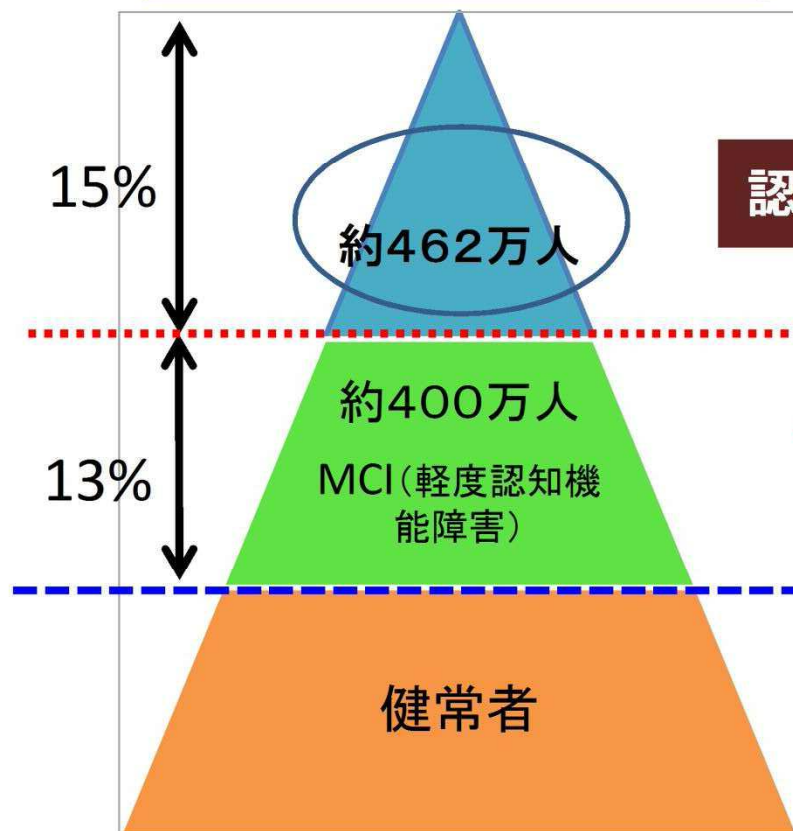


【県介護福祉課資料】

国による認知症高齢者数の推計(平成27年1月27日公表)

2012年(H24)

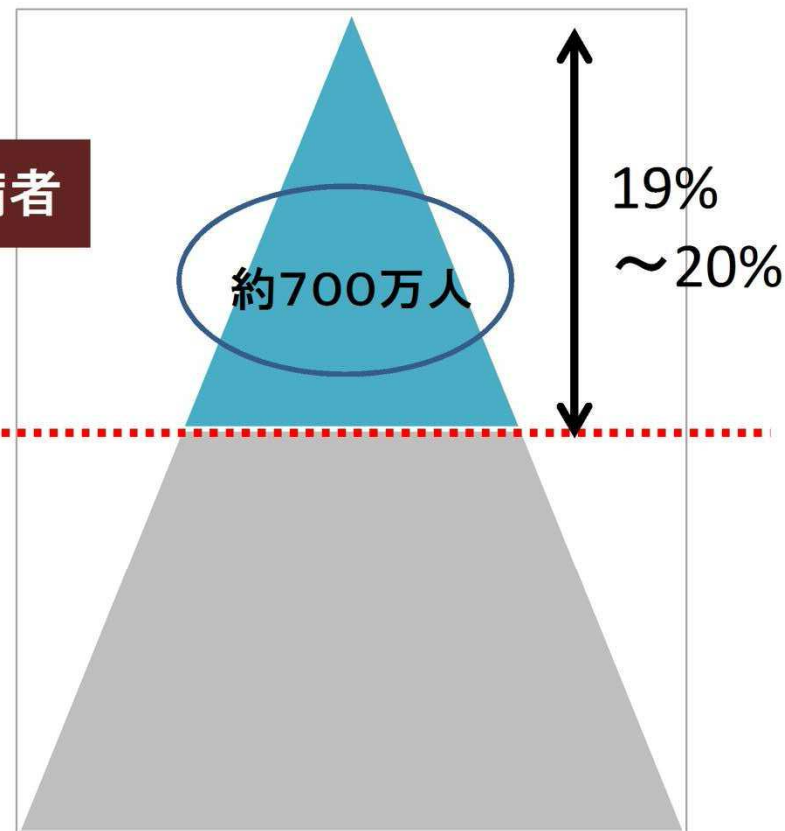
高齢者約7人に1人



※ 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)から数値引用

2025年(H37)

高齢者約5人に1人



※ 厚生労働省老健局平成27年1月資料「認知症に関する新たな戦略(案)について」から数値引用

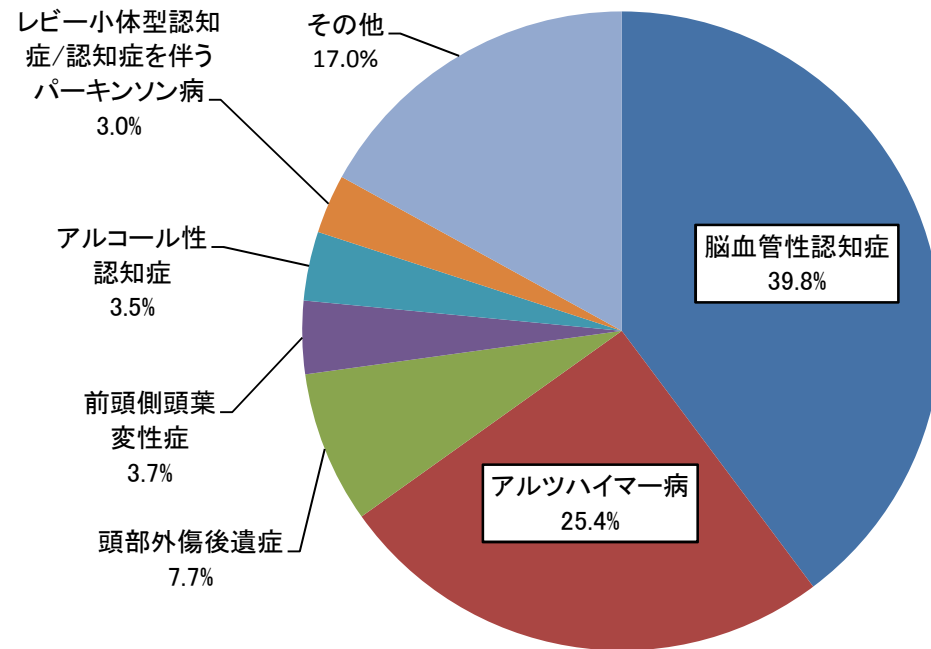
若年性認知症数の推計(H21年3月)

- 全国における若年性認知症患者数は**3.78万人**と推計
- 18－64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症患者数は、**47.6人**
- 基礎疾患としては、**脳血管性認知症(39.8%)**、**アルツハイマー病(25.4%)**、**頭部外傷後遺症(7.7%)**、**前頭側頭葉変性症(3.7%)**などであった。

(表)年齢階層別若年性認知症有病率(推計)

年齢	人口10万人当たり 有病率(人)			推定 患者数 (万人)
	男	女	総数	
18-19	1.6	0.0	0.8	0.002
20-24	7.8	2.2	5.1	0.037
25-29	8.3	3.1	5.8	0.045
30-34	9.2	2.5	5.9	0.055
35-39	11.3	6.5	8.9	0.084
40-44	18.5	11.2	14.8	0.122
45-49	33.6	20.6	27.1	0.209
50-54	68.1	34.9	51.7	0.416
55-59	144.5	85.2	115.1	1.201
60-64	222.1	155.2	189.3	1.604
18-64	57.8	36.7	47.6	3.775

(図)若年性認知症の基礎疾患の内訳



※調査対象及び方法

熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県の全域における認知症の者が利用する可能性がある全ての保健・医療・福祉関係施設・機関に対し、若年性認知症(発症年齢と調査時点の年齢がいずれも65歳未満の者と定義)アンケート調査を実施。また横浜市港北区と徳島市においても類似の方法で調査を実施。

出展:厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)による「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」(平成21年3月)

【厚生労働省資料(一部改変)】

本県の高齢者の現状

1 高齢化の現状 (平成27年国勢調査)

■ 総人口	1,648千人	
■ 高齢者人口	65歳以上 480千人 (29.4%)	
	75歳以上 262千人 (16.1%)	
■ 高齢者世帯の状況	高齢単身者世帯数 110,741世帯	全国2位 (15.3%)
	高齢者夫婦世帯数 85,893世帯	全国6位 (11.9%)

2 要介護認定等の状況 (H28.10末 介護保険事業状況報告)

■ 要介護等認定者数	98,644人	→ H12年度の1.8倍
■ 要介護認定率	20.0%	(全国18.0%)

3 認知症高齢者 (H28.10現在 介護福祉課調べ)

■ 高齢者(65歳以上)に占める認知症高齢者ランクⅡ(見守り必要)以上	63千人	→ 要介護認定者の約6割
-------------------------------------	------	--------------

4 高齢者実態調査の結果 (平成25年10月)

- 要介護状態になった主な原因疾患
認知症 (28.5%), 脳卒中 (24.7%), 関節疾患 (12.8%)
- 在宅での介護者等の状況
 - ・ 年齢 65歳未満 58.7%, 65~74歳 16.4%, 75~84歳 16.2%, 85歳以上 8.7%
 - ・ 性別 男性 30.4%, 女性 69.6%
- 今後の介護に対する意向
在宅要介護者の今後の介護についての意向 → 在宅で介護したい 51.1%

鹿児島すこやか長寿プラン2015(平成27年度～29年度)における認知症施策推進の指標

指標項目	平成26年度時点	目標値 (29年度)	現況 (H29. 9末現在)
(1) 認知症研修の参加者(認知症サポーター)の数	90,438人 (H26. 12末現在)	120,000人	142,339人
(2) 認知症疾患医療センターの数	8か所	12か所	9か所
(3) かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了し、県ホームページに掲載されている医師(もの忘れの相談ができる医師)の数	299人(33市町村) (H26. 10末現在)	500人(43市町村)	412人(34市町村)

県内の認知症早期発見の取組

- ・認知症地域支援推進員配置数 31市町村 140名(H29. 5末現在)
- ・認知症サポーター養成数 142,339人(H29. 9末現在)
- ・認知症カフェ数 22市町村 67か所(H29. 5末現在)
- ・認知症初期集中支援チーム設置数 21市町村 29チーム(H29. 5末現在)

【県介護福祉課資料】

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(平成27年1月27日～平成37年度) における数値目標一覧

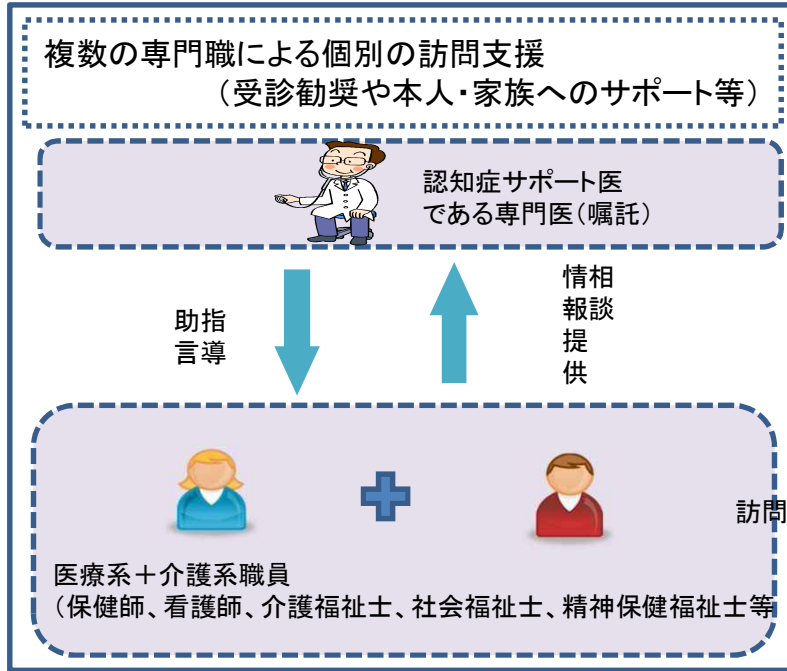
項目	新プラン策定時	進捗状況(H28年度末)	(現) 目標	目標 (H32年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (H26.9末)	880万人	800万人 (H29年度末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力 向上研修	38,053人 (H25年度末)	5.3万人	6万人 (H29年度末)	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (H25年度末)	0.6万人	5千人 (H29年度末)	1万人
歯科医師認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
薬剤師認知症対応力 向上研修	-	0.8万人	H28年度より 研修開始	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (H26年度末)	375カ所	500カ所 (H29年度末)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも 1センター以上設置
認知症初期集中支援チーム 設置市町村	41カ所 (H26年度末)	703カ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	3,843人 (H25年度末)	9.3万人	8.7万人 (H29年度末)	22万人
看護職員認知症対応力 向上研修	-	0.4万人	H28年度より 研修開始	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (H25年度末)	2.2千人	2.2千人 (H29年度末)	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (H25年度末)	3.8万人	4万人 (H29年度末)	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (H25年度末)	24.4万人	24万人 (H29年度末)	30万人
認知症地域支援推進員の 設置市町村	217カ所 (H26年度末)	1.2千カ所	全市町村 (平成30年度～)	好事例の横展開等により 効果的な取組の推進
若年性認知症に関する事業の 実施都道府県	21カ所 (H25年度)	42カ所	全都道府県 (平成29年度末)	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置	-	H25年度から 国の財政支援実施	-	全市町村

【厚生労働省資料】

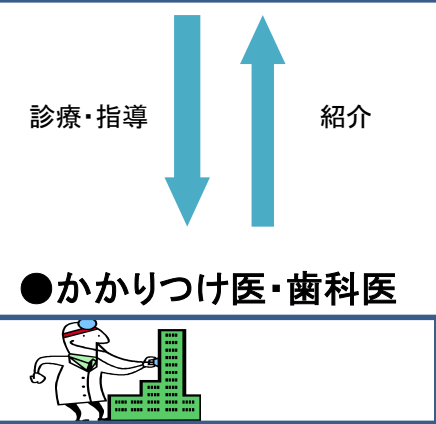
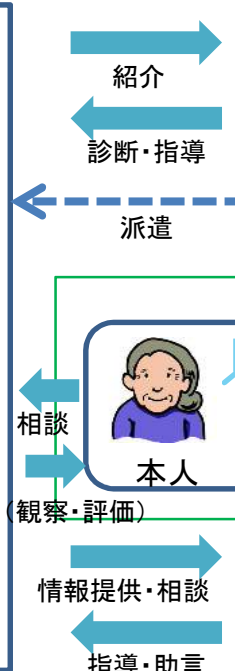
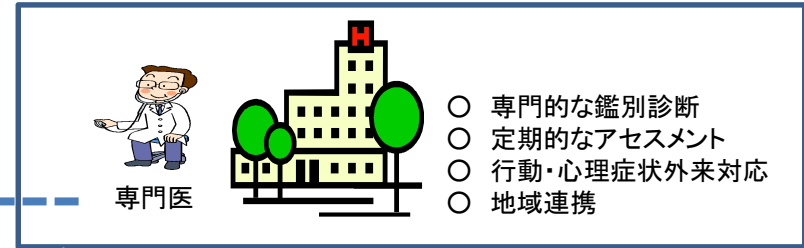
認知症初期集中支援チームの概要

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

●認知症初期集中支援チーム



●専門医療機関(認知症疾患医療センター等)



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集(本人への生活情報や家族の状況など)
- ③観察・評価(認知機能、生活機能、行動心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)
- ④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針、内容・頻度等の検討)
- ⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング