

平成 23 年 7 月 26 日
福祉部高齢社会対策課

第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理
「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」

【総論】

「東京都認知症高齢者自立度分布調査」^{※1}（平成 23 年 1 月）によると、何らかの認知症の症状がある 65 歳以上の高齢者は、都内に約 32 万人（高齢者人口の約 12.4%）と報告されている。また、平成 37 年には約 52 万人（15.2%）に増加することが推計されている。

一方、認知症高齢者の介護の現状を見ると、本人が症状を自覚したり体調の変化を周囲に伝えにくい等の特徴があるため、認知症の症状がありながら、適切な医療・介護サービス等の支援につながっていない方が多数存在する状況である。

症状の早期段階から、適切な治療や支援が行われるための仕組みづくり、特に医療と介護それぞれのサービスが連携して提供される体制の充実が急務である。

また、認知症高齢者の多くは在宅生活を送っており、介護を行う家族等の心身の負担を軽減するための支援策も求められている。このためには、介護保険サービスの充実とともに、多様な生活支援サービスの充実および連携が必要である。

さらに、認知症になっても地域の中で安心して暮らすためには、地域ぐるみでの支え合いとして、本人を取り巻く家族や区民、医療機関、介護サービス事業者および区等のネットワークの強化が求められる。

【施策別の提言】※施策 1～4 は、区が提示した施策の方向性に対応している

1 適切な支援につながるための相談体制の充実

- (1) 「練馬区高齢者基礎調査」（平成 23 年 3 月）の結果等から、認知症高齢者は介護のみならず、多様な医療ニーズを持っていることが分かっている。身体状況と精神状況は密接な関連があり、複合的なサービス提供が必要である。
- (2) 高齢者相談センター（地域包括支援センター）における認知症専門医の相談には回数等の限界がある。認知症に関する相談の強化が必要である。

- (3) 認知症の症状について、本人の自覚が無く周囲も気付かないため、介護保険や成年後見制度等、利用すべきサービスへ結び付かないケースがある。様々なサービスの提供時に、的確に発見し、利用の必要がある他のサービスに連携していく工夫が必要である。

2 早期発見・早期対応の推進

- (1) 認知症は、本人がその症状を自覚できないことが多く、発見に至らないまま地域に潜在している方がいる。このため、施策の対象者は、日常生活自立度調査等の結果のみにとらわれず、広く考えるべきである。
- (2) 認知症サポート医等の認知症への対応ノウハウを持つ医師が増えるよう支援する必要がある。
- (3) 認知症への対応には、介護分野と医療分野の連携の他、医療におけるかかりつけ医と認知症サポート医の連携、認知症サポート医と専門病院の連携等も必要である。これらの強化のため、区も積極的に支援すべきである。

3 在宅生活の支援の充実

- (1) 介護保険は、認知症高齢者の在宅生活を支える中核となるサービスである。在宅で安心して暮らすため、24時間体制のサービスや、家族等の休息にもつながるショートステイ等の必要なサービスについては、質、量ともに充足する必要がある。
- (2) 若年性認知症は、その実態についての把握が進んでおらず、行政のみで対応するのは困難である。区民、事業者等を巻き込み、様々な立場から支援を検討する必要がある。

4 地域における支え合いの強化

- (1) 認知症サポーター^{※2}について、認知症に対する理解普及の促進としての有効性は認められるものの、事後の活動への参加状況には個人差がある。認知症高齢者を地域で支えあうためのネットワークにおいて、どのような位置づけにするかは十分に検討する必要がある。
- (2) 徘徊高齢者の見守りについて、徘徊が発生した場合、いち早く関係者で情報共有を図る必要がある。具体的な方法について、検討を重ねる必要がある。

用語解説

※1 「認知症高齢者日常生活自立支援度」

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活における自立の程度を9段階で表す基準。

※2 「認知症サポーター」

認知症の方や家族が安心して日常生活を送れるよう、地域での理解者・応援者となってもらうことを目的に認知症の基礎知識や認知症の方への対処法を学ぶ「認知症サポーター養成講座」を修了した方。