

## Ⅱ 認知症施策の推進

### 【めざす姿】

認知症になった際に適切な医療が提供される体制が整うとともに、本人や家族の意思が尊重され、住み慣れた地域でニーズに応じた支援を受けながら、安心して暮らし続けることができています。

### 【現状と課題】

令和2年4月1日現在の本県の認知症高齢者数は28,414人と、高齢者人口の11.4%を占め、その数は年々増加しています。このうち75歳以上の方が26,372人と、認知症高齢者の92.8%を占めています。

高齢になるほど認知症の割合は高くなる傾向にあるため、今後の高齢者人口の増加や平均寿命の延伸に伴い、認知症高齢者は増加することが予想されます。

国では、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を定め、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すこととしております。

大綱では、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしており、本県においてもこの大綱を踏まえ、認知症施策を総合的に推進していく必要があります。

人生100年時代を迎える中、認知症は誰もがなりうる可能性があり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

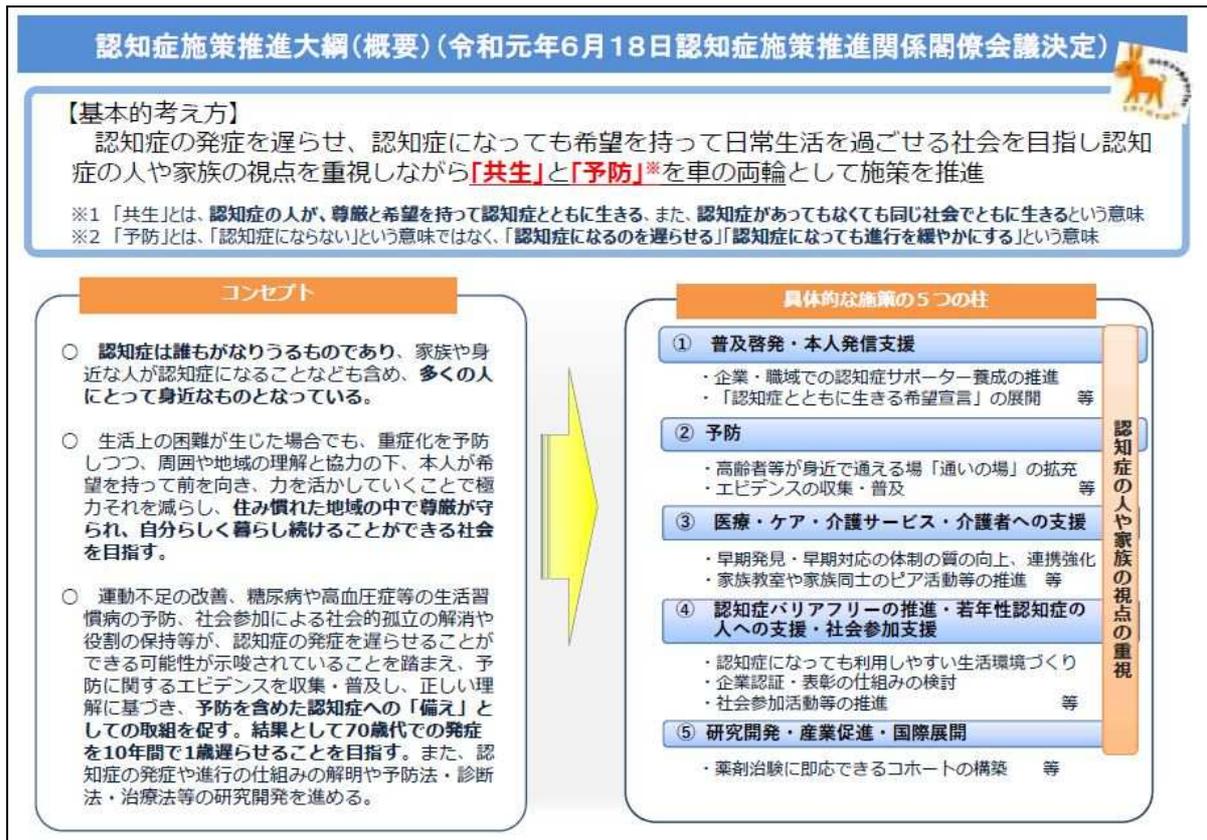
これまで、すべての県民が認知症を正しく理解し、認知症の人と家族を支える「県民総サポーター」を目指し、令和元年度末までに109,028人の認知症サポーターを養成してきたところです。

今後は、認知症サポーターが自主的に行ってきた活動を更に一步前進させ、地域で暮らす認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつけるなど、認知症の人や家族を支える体制を強化する必要があります。

更に、認知症の方が、できることを生かして希望や生きがいを持って暮らしていることなどを、本人の言葉で情報発信することも重要となっています。

また、本人や家族をはじめ周囲の人々が認知症を正しく理解し、早期にその症状に気づき、診断や治療に結びつけることが重要です。

認知症になっても進行に合わせた適切な対応をとることにより、認知症の状態悪化を遅らせ、認知症の人の生活の質を維持・改善させることが可能であるため、医療と介護の密接な連携のもと、認知症の容態に応じた適切な医療・介護サービスが提供できるよう、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、市町村に配置された認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等の関係機関が有機的に連携したネットワークを形成するなど、効果的な支援体制をより一層推進することが必要です。



出典：厚生労働省資料

## 【施策の方向と具体的な取組】

### ① 適切な医療・介護サービスが受けられる体制の推進

- 1) 認知症は早期発見・早期治療が重要であり、治療等により進行を遅らせることが大切であるということの理解を促すため、広報活動や学習機会の確保に取り組みます。
- 2) 認知症疾患医療センターが地域の認知症医療の中核機関として、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター等の関係機関との連携を強化していくよう、地域の関係者との意見交換会の開催等を通じて支援します。
- 3) 認知症初期集中支援チーム員の資質向上を図ることにより、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を充実させ、高齢者ができる限り住み慣れた地域で住み続けられるよう支援します。
- 4) 認知症の方が、状態に応じて受けられるサービスの流れを示す認知症ケアパスが、本人視点を重視したより分かりやすく活用しやすいものとなるよう、市町村の取り組みを支援するとともに、その活用を推進します。

### ② 医療・介護サービスを担う人材の育成及び確保

- 1) 身近なかかりつけ医が、早期に認知症に気づき、適切な機関等につなげることが重要であることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上を目的とした研修を行います。

- 2) かかりつけ医からの認知症診断等に関する助言や相談等に応じ支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携役となる「認知症サポート医」の養成を推進します。
- 3) 認知症の方の身体合併症対応等を行う急性期病院等で、身体合併症等への対応とともに認知症の方の特性に合わせた適切な対応が可能となるよう、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を実施します。
- 4) 高齢者と接する機会の多い歯科医療機関や薬局が、口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じて、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して適切な対応を行っていくことができるよう、歯科医師や薬剤師の認知症対応力向上研修を行います。
- 5) 認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るため、高齢者介護実務者及びその指導的な立場にある方に対し、認知症高齢者の介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を習得するための、認知症介護基礎研修をはじめとする各種研修を実施します。また、これらの研修を受講しやすい環境を整備します。

### ③ 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

- 1) 認知症に対する正しい理解を持ち、地域や職場で認知症の方や家族を手助けする「認知症サポーター」を養成し、認知症への正しい理解や、認知症の方や家族を温かく見守る活動を促進します。
- 2) 認知症サポーター養成講座の講師役となる「認知症キャラバン・メイト」の養成を促進します。
- 3) ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、地域で暮らす認知症の方やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の整備を推進するため、市町村の取り組みを支援します。
- 4) 認知症の方ができることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿や、自らの言葉でメッセージを語る姿を、研修会の開催等を通じて積極的に発信する「地域版希望大使」を任命し、認知症の本人の想いを聴き、願いを実現するための地域づくりを支援します。
- 5) 認知症の方の介護は不安やストレスなど精神的な負担が大きく、また、日頃孤立しがちな中で、認知症に関する知識が不足したまま介護をしている人が少なくないため、その不安やストレスが軽減できるよう、同じ境遇にあり、共通の悩みを抱えている仲間や支援者と交流し、励まし合うための交流会や研修会を開催します。
- 6) 認知症に関して誰もが電話で気軽に相談できる「山梨県認知症コールセンター」を設置し、多くの方が利用できるよう広く周知することにより、認知症に関する知識や適切な支援機関についての情報提供や精神面での支援を行います。
- 7) 行方不明・身元不明認知症高齢者等の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備していく必要があることから、研修会等を通じ市町村が行う認知症の方に対する地域での見守り体制の構築及び強化促進を図ります。

- 8) 認知症の方とその家族への見守りや支援についての取り組みを実施している事業所を「認知症サポート事業所」として登録し、その取り組みを評価することにより、事業所の取り組みを支援します。
- 9) 認知症の方や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症カフェ」の設置を促進するため、研修会の開催や県内の取り組みをまとめ、関係者のネットワーク化を図ります。
- 10) 市町村が配置した認知症地域支援推進員を対象に、推進員のスキルアップと円滑な活動を支援するための情報共有や連携を目的とした情報交換会等を開催します。
- 11) 生活支援コーディネーターが行う地域の資源や関係者との連携や、認知症の方や家族が地域で安心して暮らすための活動について効果的な支援を行うため、研修会や意見交換会を開催します。
- 12) 必要な人が成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援・地域連携ネットワーク構築等の市町村の取り組みを支援するとともに、市町村や関係機関と連携して、市民後見人の養成を進めていきます。（再掲）
- 13) 成年後見制度利用支援事業など、成年後見制度活用の促進に向けた市町村の取り組みを支援するとともに、山梨県社会福祉協議会の地域福祉権利擁護センターにおける生活支援サービスの提供を促進します。（再掲）
- 14) 成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を市町村が作成できるよう、先進事例の紹介等を行う推進会議を開催します。（再掲）

## チームオレンジの取組の推進

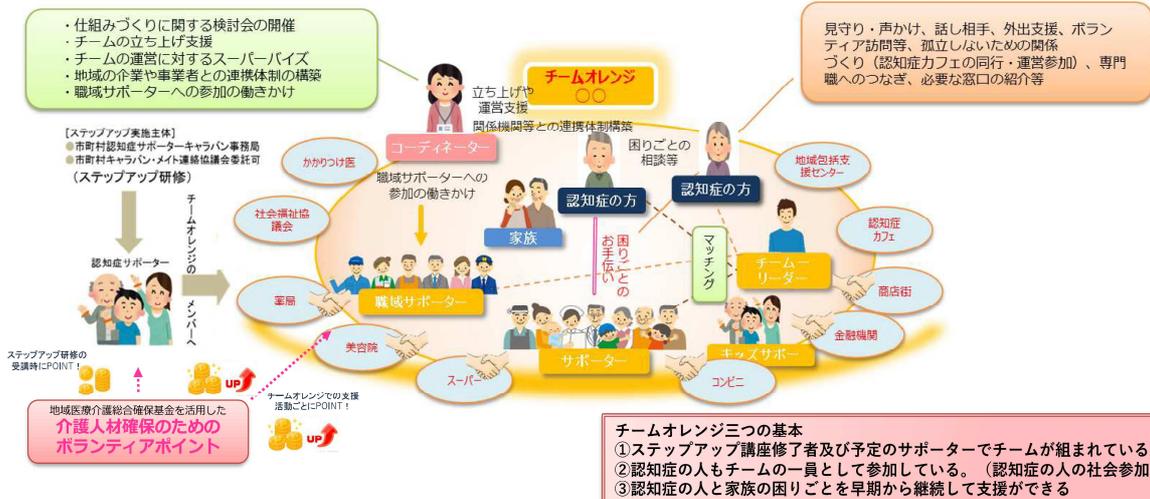
### ◆「チームオレンジ」とは

診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。**

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】2025（令和7）年

・**全市町村**で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



これらの取組を通じて、**認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに**

（出典）厚生労働省資料

#### ④ 認知症の予防の取り組みの推進

※予防とは「認知症にならない」ということではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味です。

- 1) 広く県民にフレイル（虚弱）予防の知識の普及・啓発を図るとともに、「身体の虚弱」や「こころ／認知の虚弱」「社会性の虚弱」などフレイルの兆候をチェックし、日常生活におけるフレイル予防の取り組みを促進します。また、県が養成したフレイルトレーナーや保健医療関係者、ボランティア等と連携して、栄養改善、口腔機能低下予防、運動機能の向上、社会参加等に取り組むことにより、フレイル予防に向けた地域づくりを推進します。（再掲）
- 2) 高齢者の健康の保持増進のため、後期高齢者医療広域連合及び市町村が実施する健康診査及び歯科（口腔）健康診査について周知し、受診を促進します。（再掲）
- 3) 後期高齢者医療広域連合が市町村に委託する保健事業を、市町村が介護予防や国民健康保険の保健事業と一体的に推進するため、必要な助言や援助を行います。（再掲）
- 4) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防するため、運動の機会が得られるイベント情報の提供を行うとともに、イベント時にロコモティブシンドロームに関する知識の普及・啓発を行います。（再掲）
- 5) 高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病の発症や重症化を防止するとともに、低栄養の防止のため、適正体重の維持や減塩、バランスの取れた食事の重要性等について、普及・啓発を行います。（再掲）
- 6) 誰もが生涯にわたって豊かなスポーツライフを実現し、県民一人ひとりが年齢、興味、関心、適性などに応じた生涯スポーツ等に取り組めるように支援します。（再掲）
- 7) 生涯にわたり食事や会話を楽しめるよう、お口のリハビリ体操等を通じて、高齢者の口腔機能の維持・向上の大切さに関する知識の普及・啓発を目的とする研修会や講演会を実施するとともに、8020運動の更なる推進を図ります。（再掲）
- 8) 高齢者が自ら主体となって、「いきいき百歳体操」等、介護予防に効果的な体操や茶話会、趣味活動等、多様な取り組みを行う「通いの場」の立ち上げを支援し、介護予防とともに地域づくりの取り組みを推進します。（再掲）

#### ⑤ 若年性認知症への支援体制の充実

- 1) 若年性認知症の方や家族を支援するため、若年性認知症相談支援センターを設置し、若年性認知症支援コーディネーターによる福祉・医療・就労など、切れ目のない支援を行います。
- 2) 若年性認知症の方や家族にニーズを把握するための交流会の開催や日頃の不安や悩みを相談できる居場所づくりに取り組みます。
- 3) 事業者や産業医に対して、若年性認知症に関する就労上の配慮等を含む必要な知識等の普及・啓発を行います。

## 【数値目標】

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
認知症サポート医数	68人	80人
チームオレンジを設置する市町村数	(令和2年度) —	17市町村

### Ⅲ 高齢期を生きることを考える機会の創出と家族等への支援

#### 【1】自分らしい暮らしについて考えることや家族等とのコミュニケーション

---

##### 【めざす姿】

各世代において、自分自身の生き方を考える機会を持ち、家族や身近な人と「思い」を共有し理解し合うことで、互いに納得のいく自分らしい暮らしを送ることができる社会が実現しています。

##### 【現状と課題】

策定調査によると、調査対象の高齢者の約4割が「病気や介護が必要になった時に希望する生活を家族などで話をしたことがある」と回答しています。

また、「話したことはないが、今後話したい」も含めると9割を超えており、「病気や介護が必要になった時に希望する生活を家族などと話すこと」について、高齢者も家族も前向きなことがうかがえます。

また、策定調査の一般対象調査の結果からは、「介護をする前に準備をしておいたほうがよい」と感じるもののうち、「介護が必要になった時に希望する生活について日頃から要介護者と話しておくこと」が5割を超えるなど、老いについて考えることの重要性は認識されています。

一方、平成29年の厚生労働省の調査によると、「人生会議」（アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：もしもの時のために自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等やケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み）に関して、ご家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない割合は、一般の国民の場合55.1%と半数を超えています。

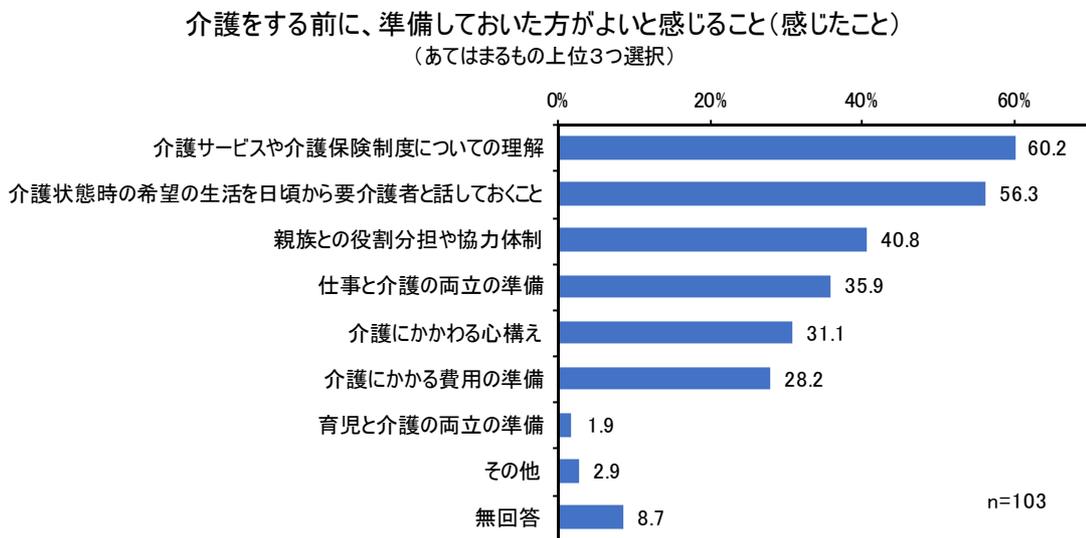
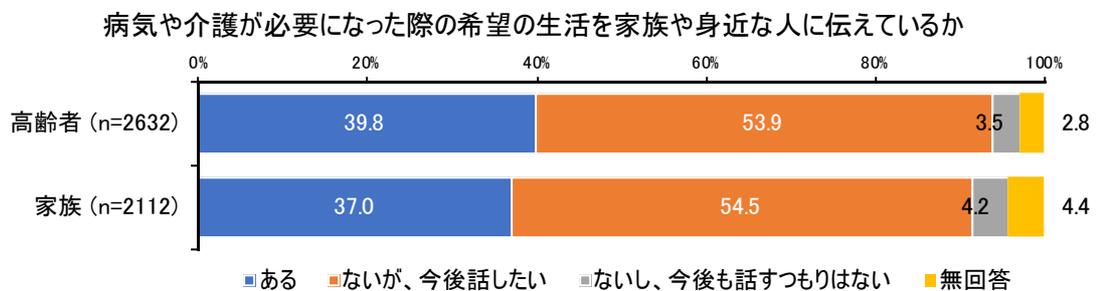
以前の、多世代の大家族で、自宅で家族の老いや看取りを間近にしていた時代から、現在は、核家族や単身世帯も増え、普段の生活の中で、介護や身近な人の最期に接する機会が少なくなってきました。

家族等の介護や自身の望む老いや、人生の最終段階についてイメージがないと、いざその場に直面した時にその人らしい暮らしを納得いく形で迎えることができません。これからは、人生の節目で自分らしい暮らしを考え、そのことについて身近な人とコミュニケーションを取る機会を設けることが必要です。

【施策の方向と具体的な取組】

① 本人の希望を考え、尊重するための意識の醸成

- 1) 自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて考え、コミュニケーションをする機会を持ってもらうため、様々な機会を捉えて、「人生会議」(アドバンス・ケア・プランニング(ACP))の周知と普及を図ります。(再掲)
- 2) 「若い」や「介護」等について考えてもらう機会を創出するため、各種イベントやセミナー等を通じて、世代に応じた内容や方法を工夫しながら普及啓発を行い、意識の醸成を図ります。
- 3) 仕事と介護を両立できる環境を整備するために、育児・介護休業法に定められた介護休業制度などについて県内企業への周知徹底を図ります。



出典:健康長寿推進課資料

【数値目標】

指 標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
「人生会議」(アドバンス・ケア・プランニング(ACP))の普及啓発に取り組む市町村数	12市町村	全市町村

## 【2】高齢者や家族等の安心に向けた支援の充実



### 【めざす姿】

介護サービスや介護保険制度について世代に応じたわかりやすい情報提供の工夫や、介護者を対象とした相談窓口の周知などを通じて、高齢者や家族等の不安や負担が軽減されています。

### 【現状と課題】

介護保険制度創設の目的の一つは、家族による過度な介護負担を軽減し、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることにありました。

一方、策定調査による家族対象の調査結果を見ると、支援や介護について「やや負担である」「とても負担である」と答えた方は3割を超え、支援や介護をすることによる介護者の生活への影響については「自分自身の趣味や楽しみをあきらめた、回数を減らした」が多く、その他には「働き方を変えた、仕事をやめた、転職した」など仕事に影響があったとの回答も見られました。

また、介護保険制度導入から20年が経ちましたが、制度がよくわからないと感じている方も多くいます。介護が必要になるまで関心が向くことが少なく、いざ本人や家族に介護が必要になった時に必要な情報が得られていない状況であることも少なくありません。

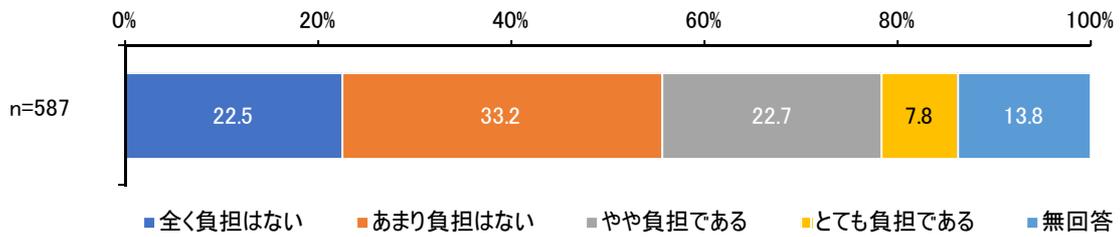
今後は、家族等介護者の生活の継続の観点からは、地域包括支援センター等をはじめとした介護に関する情報や相談窓口の周知を、また、介護予防・健康づくりの観点からは、現在介護を必要としない高齢者にも、介護予防や健康づくりに関する情報提供を行い、健康に対する関心を高める工夫などが必要となります。

### 【施策の方向と具体的な取組】

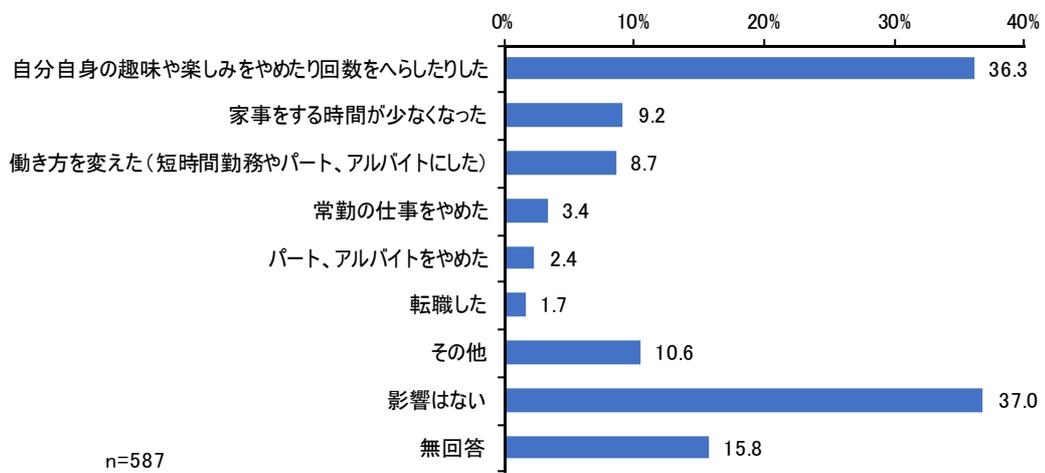
#### ① 家族等を支える相談支援体制の強化や情報提供の充実

- 1) 介護に取り組む家族等を支援するため、地域包括支援センターの土日祝日における相談体制の整備や出張相談会の実施など相談支援の充実を図り、地域包括支援センター職員研修や取組事例の発信等を行い、地域包括支援センターの機能強化を促進します。
- 2) 介護方法の指導など、介護する者の支援のため介護教室の開催や、介護の負担感をわかち合うための介護者交流会を開催する市町村を支援します。
- 3) 仕事と介護を両立できる環境を整備するため、育児・介護休業法に定められた介護休業制度などについて県内企業への周知徹底を図ります。（再掲）

### 支援や介護の感じ方



### 支援や介護をすることの生活への影響



出典:健康長寿推進課資料

### 【数値目標】

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
地域包括支援センターの夜間・早朝又は平日以外の窓口を設置する市町村数	24市町村	全市町村

## IV 介護給付適正化の推進（第5期山梨県介護給付適正化計画）

### 【めざす姿】

介護が必要な人が適切に認定され、受給者が真に必要とするサービスが事業所から提供されており、県民の介護保険制度に対する信頼感が高まっています。

### 主な介護給付適正化事業

適正化事業		内容
主要5事業	要介護認定の適正化	・ 要介護・要支援認定における訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施
	ケアプラン点検	・ 居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業所からの提出、または事業者への訪問等による保険者の視点からの確認及び確認結果に基づく指導等
	住宅改修に関する調査、福祉用具購入・貸与に関する調査	・ 住宅改修費の給付に関する利用者宅の実態調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等 ・ 福祉用具購入費・福祉用具貸与に関する利用者に対する必要性の確認等
	縦覧点検・医療情報との突合	・ 介護給付適正化システムの介護情報と医療情報との突合帳票（入院期間中の介護サービスの利用等）による請求内容のチェック ・ 介護給付適正化システムの縦覧点検帳票（複数月の請求における算定回数の確認等）による請求内容のチェック
	介護給付費通知	・ 介護サービス利用者（又は家族）に対する利用サービスの内容と費用総額等の内訳の通知
その他	給付実績の活用	・ 不適切な給付や事業者の発見のため、国保連による審査支払いの結果から得られる給付実績の活用

### 【現状と課題】

本県の介護給付費は年々増加し、令和元年度は716億4,200万円（速報値）となっており、今後も増加が見込まれます。

「第4期山梨県介護給付適正化計画」では、全市町村における主要5事業の100%実施を目標に掲げ、取り組みを推進してきましたが、令和元年度時点で目標の達成には至っていない状況です。事業を実施している市町村においては、担当者の知識の習得や専門知識を有する職員の配置など、適正化事業を推進するための体制に課題をあげています。

今後、団塊世代すべてが75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、必要なサービスを適正に提供するため、介護給付適正化の取り組みを一層推進していくことが必要です。

本計画においては、給付の前提となる要介護認定の適正化について、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な審査判定が行われるよう、特に重点を置いて支援します。

加えて、自立支援に資するケアプラン作成について、保険者と介護支援専門員がともに検証確認するための「ケアプラン点検」、費用の適正化の観点から効果が見込まれる「縦覧点検・医療情報との突合」の3事業を、全ての市町村が実施するよう取り組みます。

適正化事業の推進に当たっては、実施主体である市町村及び適正化事業の取り組みを支える国保連と連携しながら実施します。

また、介護給付適正化の取り組みを着実に推進するため、年度ごとの実施状況や目標の達成状況について検証するとともに、検証結果に基づき適正化事業の評価や見直しを行います。

#### 「山梨県第4期介護給付適正化計画」実施状況

	平成28年度 (基準値)		平成30年度	令和元年度	令和2年度
市町村における 主要5事業の実施率	85.2%	目標	90.0%	95.0%	100%
		実績	91.9%	90.4%	—

※実績は「保険者機能強化推進交付金」評価指標の該当状況調査

### 【施策の方向と具体的な取組】

#### ① 介護給付適正化の推進

- 1) 保険者である市町村が実施する介護給付の適正化に向けた主要5事業の取り組みを支援します。
- 2) 国保連と連携して介護給付適正化研修会を開催し、市町村担当職員の適正化システム操作の支援や好事例の紹介を行います。
- 3) 適正化システムの活用に関し、国保連と連携して実地支援を行うなど、市町村の事業実施を支援します。
- 4) 要介護認定の適正化を支援するため、各自治体の介護認定審査会に認定適正化専門員を派遣し、助言を行います。
- 5) 認定調査員向けe-ラーニングシステム（インターネットで提供される認定調査員のための学習支援システム）について周知し、積極的な活用を促します。
- 6) 地域包括支援センター職員研修を実施し、受給者の自立に資するケアプランの作成を支援します。
- 7) 要支援高齢者の自立に資するケアプラン作成を支援するため、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、管理栄養士、歯科衛生士等、多様な職種によりケアプラン等の検討を行う「介護予防のための地域ケア個別会議」についての研修を実施します。
- 8) 年度ごとに取組状況を点検し、取り組みが低調な市町村に対しては、その背景にある様々な阻害要因を分析・把握し、市町村が主体的に取り組むために必要な対応策について助言等を行います。

## 【数値目標】

指 標	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
保険者（市町村）における適正化事業の実施率 (3事業)	91.4%	100%

## 年度ごとの実施目標

適正化事業	実施状況	実施目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	88.9% (24 保険者)	92.6% (25 保険者)	96.3% (26 保険者)	100% (27 保険者)
ケアプラン点検	96.3% (26 保険者)	100% (27 保険者)	100% (27 保険者)	100% (27 保険者)
縦覧点検・医療情報との突合	88.9% (24 保険者)	92.6% (25 保険者)	96.3% (26 保険者)	100% (27 保険者)