

高知県 認知症施策推進計画

～総合的な認知症施策の推進～

令和3年度～令和8年度（中間見直し）

令和6年3月
高 知 県

目次

1 基本的な考え方	
（１）計画の趣旨	1
（２）計画の位置付け	1
（３）計画の期間	1
（４）計画の推進体制	1
2 認知症に関する現状	
（１）介護が必要となった主な原因の第１位は「認知症」	2
（２）認知症高齢者数の推計	3
（３）市町村の認知症施策に対する評価	4
（４）認知症の人や家族の声（インタビュー調査）	6
3 基本的施策	
（１）自分ごととして認知症を理解する	8
①認知症を学ぶ	
・認知症に関する知識の普及	9
・認知症サポーター・キャラバンメイトの養成	11
②認知症ご本人の発信	
・高知家希望大使	13
③認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにする	
・生活習慣病の予防	14
・人々が集い、交流する場の拡充	15
（２）認知症に早く気づき必要な支援につなげる	17
①認知症への早期対応	
・フレイル予防の取組みによる認知機能低下の早期発見	19
・認知症初期集中支援チームの活動充実への支援	21
②医療や介護の体制の充実	
・認知症疾患医療センターの体制強化	23
・認知症の早期発見に向けた人材養成と連携体制の強化	26
・もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）登録制度の普及	28
・居宅系・施設サービスの確保の推進	29
（３）安心して幸せに暮らすために協働する	30
①誰もが相談できる環境づくり	
・認知症コールセンターでの相談対応と利用促進	31
・地域での認知症カフェ等の取組みへの支援	32
・家族の集いの開催への支援	33
・認知症ピアサポーターとしての活動の推進	34
・認知症ちえのわ net の普及啓発に向けた支援	35
・若年性認知症の人への支援	37
②安心して暮らせるための協働・支援	
・認知症地域支援推進員の活動充実への支援	39
・チームオレンジの推進	40
・認知症バリアフリーの推進	41
・行方不明高齢者の早期発見に向けた支援	42
・成年後見制度の利用促進に向けた支援	44
・高齢者虐待の防止	45
・交通安全対策	45
4 評価指標と目標値	48

1 基本的な考え方

(1) 計画の趣旨

令和5年6月16日に、認知症に関する初の法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、令和6年1月1日に施行されました。

この法律は、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としています。

高知県認知症施策推進計画（中間見直し）では、令和元年度に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」とともに基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って住み慣れた地域で暮らすことができるよう、認知症の人でも社会の一員として活躍ができる「共生」の地域づくりを進めるための具体的な施策や目標について、令和6年度から令和8年度までの取組みを定めるものです。

(2) 計画の位置付け

高知県認知症施策推進計画は、本県の認知症施策を推進するための基本方針と「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」を一体的に策定し、県の指針とする計画です。

(3) 計画の期間

計画期間は、令和3年度から令和8年度までの6年間とし、令和5年度に6年間の中間年度として、計画の中間見直しを行いました。

(4) 計画の推進体制

市町村や関係団体、庁内他部局等と連携を図りながら、「高知県認知症施策推進会議」において進捗状況等の点検・評価を行います。

なお、具体的な事業内容については、「日本一の健康長寿県構想推進会議」において、本計画とも整合をとりながらPDCAサイクルに沿って取組みを進めます。

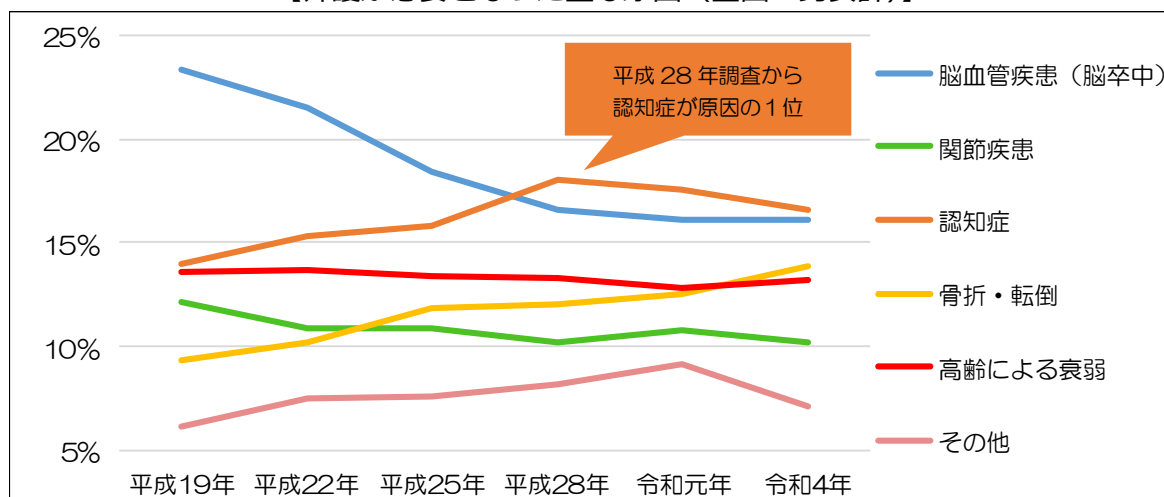
2 認知症に関する現状

(1) 介護が必要となった主な原因の第1位は「認知症」

厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、介護が必要になった主な原因は、平成28年調査において認知症が脳血管疾患を抜き1位になりました。令和4年調査では、認知症の割合は男女計で16.6パーセント、男女別では男性が13.7パーセント、女性が18.1パーセントとなっています。

この要因としては、寿命の延伸による患者数の増加や、認知症の方に対応する介護保険制度の充実等が考えられます。

【介護が必要となった主な原因（全国：男女計）】



資料：国民生活基礎調査／厚生労働省

【要介護者等の性別に見た介護が必要になった主な原因（全国令和4年）】

主な原因疾患	男女計	男	女
脳血管疾患	16.1%	25.2%	11.2%
心疾患	5.1%	6.5%	4.4%
悪性新生物	2.7%	3.9%	2.1%
呼吸器疾患	2.0%	3.4%	1.3%
関節疾患	10.2%	5.4%	12.7%
認知症	16.6%	13.7%	18.1%
パーキンソン病	3.5%	5.4%	2.5%
糖尿病	2.9%	5.2%	1.7%
視覚・聴覚障害	1.1%	1.1%	1.0%
骨折・転倒	13.9%	6.6%	17.8%
脊髄損傷	2.2%	3.4%	1.6%
高齢による衰弱	13.2%	8.7%	15.6%
その他	7.1%	8.0%	6.7%
わからない	1.3%	1.4%	1.2%
不詳	2.1%	2.0%	2.2%

資料：国民生活基礎調査／厚生労働省

（２）認知症高齢者数の推計

６５歳以上の認知症の有病率は、令和２年時点では高齢者人口の約１７パーセントであると推計されています（＊１）。

また、認知症の有病率は年齢とともに高まることが知られており、８０歳代の後半であれば男性の３５パーセント、女性の４４パーセント、９５歳を過ぎると男性の５１パーセント、女性の８４パーセントが認知症であることが明らかにされています（＊２）。

＊１：厚生労働科学研究費補助金日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究報告書

（研究代表：二宮利治，２０１５年）

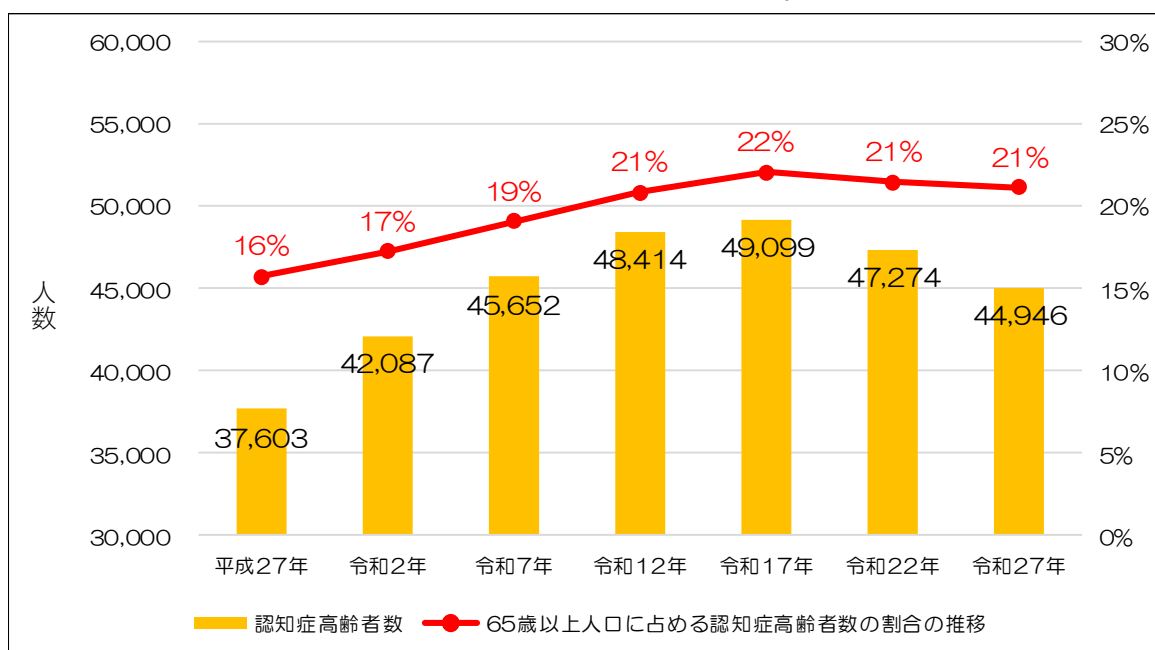
（性・年齢階級別有病率が不変と仮定した場合）

＊２：厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業報告書

（研究代表：朝田隆，２０１３年）

本県の認知症高齢者数は、令和１７年まで増加を続け、令和７年には６５歳以上人口のうち５人に１人が認知症になることが見込まれています。

【認知症高齢者数の推計（高知県）】



※ 資料「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」をもとに推計

(3) 市町村の認知症施策に対する評価

県では、市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を把握するため、市町村に対し、介護予防・在宅療養・認知症に関する実態調査を毎年実施しています。

この調査では、認知症施策の取組みプロセスを構造化したロジックモデルを用いて、これまで構築を進めてきた体制に対する自己評価を、「体制がある・どちらかといえばある・なし」の3区分で回答してもらい、評価を行っています。

令和5年度調査結果からは、「①住民の理解促進」分野では、認知症に関する知識の普及や認知症サポーターの養成は概ね体制ができていますが、キャラバンメイトの活動促進に課題があることがわかりました。

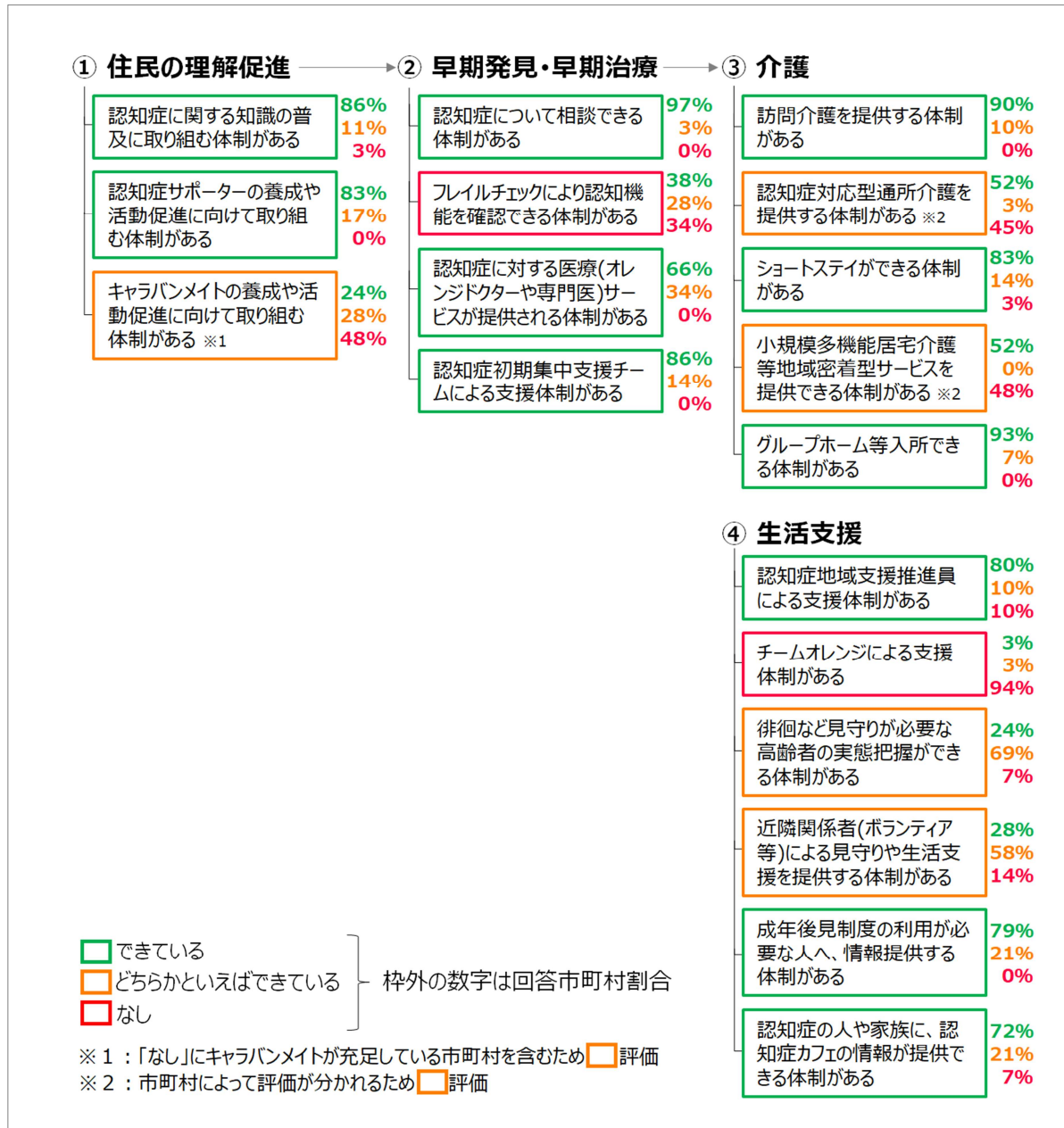
また、「②早期発見・早期治療」分野では、相談体制や医療体制は概ね体制ができていますが、フレイルチェックの体制に課題がありました。「③介護」分野では、小規模市町村を中心に、特定の介護サービスの提供体制がなく、評価が分かれていました。「④生活支援」分野では、認知症地域支援推進員による支援や成年後見制度、認知症カフェの整備は体制ができていますが、チームオレンジや地域の見守り体制に課題があることがわかりました。

今後も、引き続き本調査を実施しながら、市町村ごとの構築状況や課題を把握して適切な助言・支援等を行い、高知版地域包括ケアシステムを深化させていきます。

【市町村地域包括ケアシステム構築状況実態調査結果認知症施策（令和5年度）】

体制構築 60%以上	- 認知症に関する知識の普及、認知症サポーターの養成や活動促進に向けた取組み - 認知症相談体制、認知症に対する医療サービスの提供、認知症初期集中支援チームによる支援 - 訪問介護サービス、ショートステイサービスの提供、グループホーム等入所できる体制 - 認知症地域支援推進員による支援、成年後見制度の情報提供、認知症カフェの整備 - 日常生活自立度がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合は全体で減少しており、特に65歳未満は大きく減少
体制構築 40-59%	- キャラバンメイトの養成や活動促進に向けた取組み - 徘徊実態把握、見守り
体制構築 40%以下	- フレイルチェックを活用した認知機能の確認 - チームオレンジによる支援体制
市町村によって評価 がわかるもの	認知症対応型通所介護サービス、小規模多機能型居宅介護等及び地域密着型サービスの提供

【認知症施策のロジックモデルと回答割合（令和5年度）】



(4) 認知症の人や家族の声（インタビュー調査）

県では、認知症の人や家族が安心して暮らすための視点や、日常の暮らしぶりや困りごと等について把握するため、認知症の人本人及び家族の会に対してインタビュー方式により調査を行いました。

調査のまとめは、記録した自由発言から重要なキーワードを抽出し、ポジティブまたはネガティブな発言として整理し、内容を「認知症への理解を深める」、「受診等支援へのアクセス」、「安心して暮らすために必要なこと」の3つのジャンルに区分して整理を行いました。

調査から見てきた認知症の人や家族の声を、以下の表に整理しています。

認知症の人本人や家族の声に照らして、県や市町村が実施する認知症関連事業の目的を確認することや、認知症の人が「暮らす」という視点で取組みを見つめ直すなど、より効果的な施策の推進につなげていく必要があります。

【認知症の人や家族の声から見てきたこと】

区分	発言から見てきたこと
認知症への理解を深める	・「認知症になってもできることがある、尊重してほしい」という思いを理解してほしいと願っている。 ・認知症の画一的なネガティブイメージにより、家族等周りの人が本人から様々な機会を奪ったり、本人自身が受診拒否や周りとの関係を絶つ等状況が悪化することが生じている。
受診等支援へのアクセス	・認知症を診断するための医療機関受診に困難をきたしている状況がある。 ・独居の場合や、本人・家族がSOSを出せないことにより対応が遅れる状況がある。
安心して暮らすために必要なこと	・認知症の人や家族は、人とのつながりを感じられることにより、安心や楽しさ、安らぎ等を得られる。 ・認知症を理由に、したいことを我慢したり、あきらめたり、助けを求めることを躊躇したりする状況がある。 ・情報化社会にあっても、認知症が自分ごととなった時に、相談窓口や必要な情報にアクセスできていない状況がある。

＜トピック＞認知症の人や家族へのインタビュー

調査結果の概要

インタビュー対象：認知症の人13名、家族の会2名

インタビュー日時：令和5年10月3日、16日

インタビュー内容：地域での暮らしぶりのなかでの嬉しいことや嫌なこと、不安や不便なこと、地域で生活していくうえでの希望などを面談にて自由に発言してもらった。

インタビュー結果（発言要約の抜粋）

意見区分	ポジティブな意見	ネガティブな意見
認知症への理解を深める	- 認知症だから何も出来ない訳ではなく、出来ることはいっぱいある（料理の手伝い、農作業、趣味を楽しむ等）（本人） - 子供たちへの認知症に関する教育が始まっており今後に期待（家族）	- 認知症のネガティブイメージを変えていくことが必要。（本人） - けむたがれるのは嫌だ（本人） - 認知症の人を何も分からない人と思っている人がまだまだいる（家族） - 家族に認知症の人がいることを周囲から隠したい（家族）
受診等支援へのアクセス	- 施設等への送迎があって助かる（本人） - 通所施設に移動販売が来てくれて助かる（本人） - 連れ出してくれる人がいて助かる（本人）	- 独居の場合、認知機能の低下に気付くのが遅れる場合がある（家族） - 認知症の疑いがある際、本人が医療機関の受診を拒んで困る（認知症と診断されるのが怖い）（家族） - 気軽に相談や受診ができる医療体制（家族） - 社会参加しなくなった人を社会につなぐサポートが大事（家族）
安心して暮らすために必要なこと	- 近所付き合いが出来ており、周りの人が助けてくれる（本人） - 応援してくれたり一緒に楽しんでもらえると嬉しい（本人） - 人とのつながりがあって楽しい、自分を受け入れてくれる（本人） - 仲間と話していると楽しい（本人） - 当事者同士の交流は、悩みや気持ちの落ち込みが軽くなり救われる（家族）	- 迷惑となるのではと我慢している。若い頃と変わらずしたいことはある（珍しいものを食べたい、色んなところに行きたい）（本人） - 世話される、世話する関係ではなく対等でないと共感しあえない（本人） - 近所付き合いが少なく頼る人がいない（家族） - 独居の認知症の人が増えている、誰が支えていくのか（家族） - 子どもが忙しく、頼りづらい（本人） - 希望をなくしている人も多い（診断後直後は特に）（本人） - 認知症のことをどこに相談したらいいかわからなかった（家族） - 認知症の情報が無く困ったし悩んだ（家族） - 相談窓口があっても、相談しにくい、したくないこともある（本人）

3 基本的施策

(1) 自分ごととして認知症を理解する

●認知症へのネガティブなイメージの払拭と自分ごと化が必要

認知症の進行速度は個人差があり、必ずしも発症から急激に重度化するわけではありません。特に、神経変性疾患（脳の神経細胞が徐々に失われる疾患）による認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症は、進行速度が遅く、症状が一気に進むことはないといわれています。

このため、初期の段階から適切なサポートや治療が提供されれば、認知症の発症後も地域での生活が継続できることは少なくありません。しかし、内閣府が令和元年に実施した「認知症に関する世論調査」において、認知症に対してどのようなイメージを持っているかを尋ねたところ、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」と答えた者の割合が40.0パーセント、「認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」と答えた者の割合が8.0パーセント、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」と答えた者の割合が8.4パーセントとなっていました。

この結果から、依然として見当識や記憶障害、BPSD（周辺症状ともいい、脳の機能低下によって二次的に起こる症状）が進んだ状態の認知症をイメージしてしまう人が多いことがうかがえます。

こうした認知症に対するネガティブなイメージは、認知症の人と接する機会がないなど、認知症について正しく理解する機会が少ないことが一因となっていると考えられます。

一方、県が実施した「認知症の当事者等へのヒアリング」からは、「認知症でも出来ることはいっぱいある、出来ることを奪わないでほしい」、「少しの工夫でこれまでの暮らしを継続できる」などの声が聞かれ、こうした自分らしく生きる当事者の姿を知ることで、ネガティブなイメージを払拭していく必要があります。

認知症は誰もが発症する可能性がある疾患であり、いつかは自分が認知症とともに生きるかもしれないことを自分ごととして捉え、互いに地域で支え合っていくことの重要性を考え、認識をもってもらうことが必要です。

【認知症に対するイメージ】

回答項目	令和元年調査 n=1,632 人	平成 27 年調査 n=1,682 人
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる	6.9%	6.8%
認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける	32.6%	33.5%
認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる	40.0%	35.9%
認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる	8.0%	7.6%
認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう	8.4%	10.9%
その他	0.7%	1.3%
わからない	3.4%	4.0%

資料：認知症に関する世論調査／内閣府

①認知症を学ぶ

○認知症に関する知識の普及

現状と課題

認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けることができるようにするためには、県民の誰もが自分ごととして認知症を理解することが必要です。

このため、県では市町村と協力して、介護保険被保険者証（65歳以上）及び後期高齢者医療被保険者証（75歳以上が対象）の発送時等に、自分でできる認知症のチェックリストや、認知症に関する相談窓口を掲載したリーフレット「もしかして認知症？」を同封し、啓発を図っています。

また、高齢者が集う場や、県政出前講座などにおいて、認知症の基本的な知識に関するパンフレット「知っちゅうかえ？認知症のキホン」などを活用した普及啓発を実施しています。

毎年9月21日は、国際アルツハイマー病協会（ADI）と世界保健機構（WHO）が共同で制定した「世界アルツハイマーデー」となっており、この日を中心に世界で認知症に関する啓発活動が実施されています。

また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、様々な取組みが実施されています。県では、認知症の人と家族の会高知県支部と連携し、この期間中に高知城をオレンジ色にライトアップするイベントや、アルツハイマーデー記念講演会などを開催し、認知症への理解や関心を高める取組みを実施しています。

また、若年性認知症に関する知識の普及を図るため、「若年性認知症フォーラム」を開催し、県民のみならず医療・介護従事者や事業所等の事業主、健康管理責任者に対して周知啓発に取り組んでいます。

メディアを活用した啓発としては、民間企業と連携し、認知症をテーマにした記事「優しい社会へ」を地元新聞に隔月掲載（奇数月の最終日曜日）し、県民に広く啓発を実施しています。

今後の取組

様々な年代の方が自分ごととして認知症を理解し、地域で認知症の人やその家族を支えることができるよう、リーフレットや新聞の活用、講演会等への参加を促すことより、認知症に関する正しい知識の普及を図ります。

また、世界アルツハイマー月間の機会を捉え、市町村や関係機関と連携したイベントを開催するなど、認知症への理解を深める機運の醸成を図ります。

【認知症に関するリーフレット】

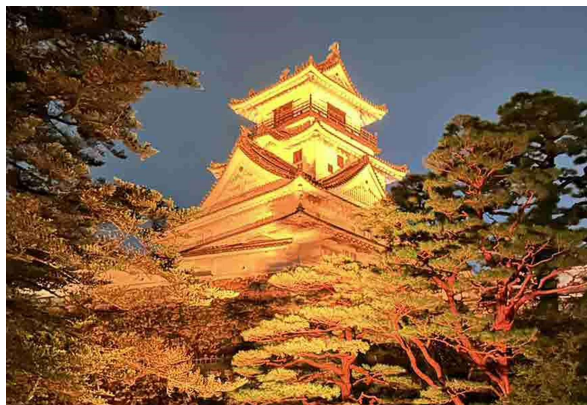


もしかして認知症？



知っちゅうかえ？認知症のキホン

<トピック>世界アルツハイマー月間



高知城ライトアップ



高知城お堀沿いに立てたのぼり旗

市町村においても、市町村庁舎のライトアップの実施や市町村広報誌へのアルツハイマーデーに関する記事の掲載、図書館での認知症関連図書の展示など、様々な取組みが実施されています。

○認知症サポーター・キャラバンメイトの養成

現状と課題

「認知症サポーター」は、全国キャラバン・メイト連絡協議会と自治体等が協働して開催する講座を受講した方々のことです。受講後は、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者として活動してくれています。

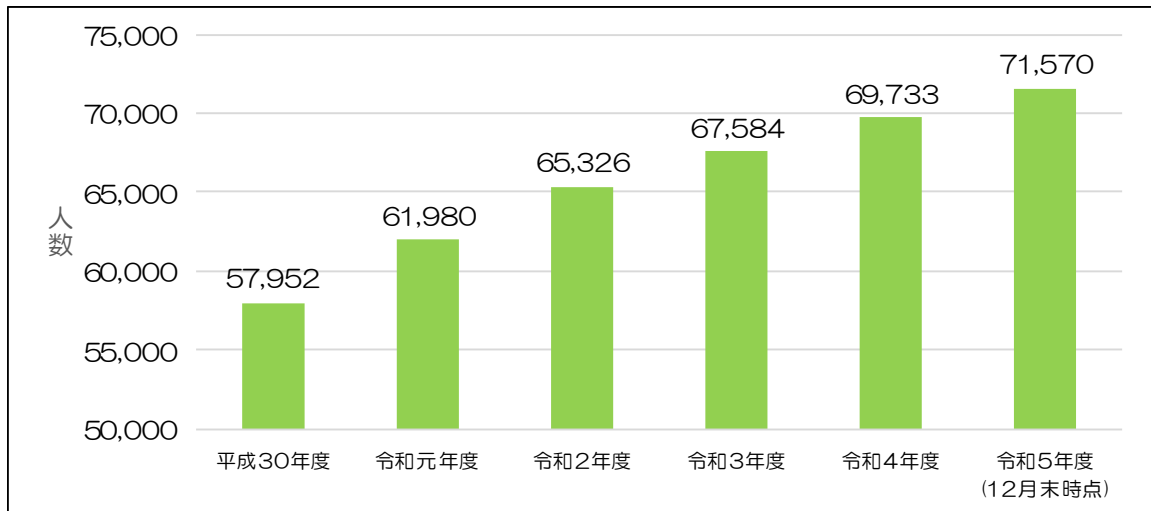
認知症サポーターは、何か特別なことをするわけではなく、道に迷って不安そうな人を見かけたら、「お困りですか」と声をかけるなど、日常生活の中で、認知症の人や家族をできる範囲で支援しています。

本県の認知症サポーター数は年々増加しており、令和5年12月時点で71,570人に達しています。

また、認知症サポーターを養成する講座の講師役となる「キャラバン・メイト」も、令和5年12月時点で1,639人となっており、講座の開催をきっかけに、住民からの相談を受けたり、関係機関との連携を図ることを通じて、地域のリーダー役となる役割も期待されています。

国は、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、更にステップアップ講座を受講してもらい、認知症サポーター等が支援チームを作って、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」といいます。）を地域ごとに構築することを目指しています。

【本県の認知症サポーター養成者数の推移】



資料：認知症サポーターキャラバン／全国キャラバン・メイト連絡協議会

今後の取組

引き続き、キャラバンメイトの養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識を持ち、暮らしの中で身近なサポート活動をしてくれる認知症サポーターを増やしていきます。

また、認知症サポーターの更なる活躍につなげるためのステップアップ講座の開催を支援し、認知症の人が暮らしやすい地域づくりを推進するための「チームオレンジ」活動への参画を促します。

<トピック> 認知症サポーターになりませんか？ (養成講座のご案内)

市町村や県、または企業、職域団体が実施する「認知症サポーター養成講座」（90分）を受講すれば、だれでも認知症サポーターになることができます。

講座の受講を希望される方はこちらのQRコードからアクセスいただくか、最寄りの市町村認知症施策担当課までご連絡ください。



認知症サポーターには「認知症の人を応援します」という意思を示す認知症サポーターカードが渡されます。

②認知症ご本人の発信

○高知家希望大使

現状と課題

国は、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、令和元年度に5人の認知症本人の方を「希望大使」として任命し、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や「認知症とともに生きる希望宣言（＊３）」の紹介に取り組んでいただいています。

また、国は全国それぞれの地域で暮らす認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持ち、前を向いて暮らす姿等を積極的に発信してもらおうと、都道府県ごとに「地域版希望大使」の設置を進めており、令和5年9月時点では、19都府県で64人が任命されています。

本県でも、令和4年度に高知県の地域版希望大使である「高知家希望大使」を1人の方に委嘱し、情報発信を開始しました。高知家希望大使には、県や市町村が行う認知症の普及啓発活動への協力や、県外・国外からの依頼による講演活動等に幅広く活躍していただいています。

高知家希望大使が活動している姿は、周囲の人の認知症に対する考え方を変えるきっかけとなり、また、多くの人に沢山の希望を与えてくれています。

＊３：認知症とともに暮らすご本人一人ひとりが、自らの体験と思いを言葉にしたもの。希望をもって前を向き、自分らしく暮らし続けることを目指し、平成30年11月に一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループが表明しました。

今後の取組

「認知症になってからも希望を持って暮らせる共生社会」に向け、「高知家希望大使」による本人発信の機会を拡充します。

<トピック>高知家希望大使の山中しのぶさん

- ・年齢45歳（委嘱時）
- ・平成31年2月、41歳で若年性認知症（アルツハイマー型認知症）と診断される。
- ・現在は、講演会や認知症サポーター養成講座などでご自身のことをお話しする等の活動を展開
- ・また、一般社団法人を設立し、認知症当事者等の利用者が有償でボランティア活動を行うデイサービス事業を香南市で開始



③認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにする

○生活習慣病の予防

現状と課題

WHO ガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減」では、運動不足、喫煙、不健康な食事、過剰な飲酒などの生活習慣に関連する因子が、認知機能低下や認知症と関連することが示されています。

特に、中年期から発症率が高まる高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、抑うつなど、一定の病態が認知症の発症リスクを高めると考えられています。このため、バランスの良い食事を心掛けたり、定期的な運動習慣を身に付けるなどの公衆衛生的アプローチを通じた認知症の予防が有効とされています。

また、学童期でも、国内の研究（＊４）において、１２歳までに運動をしていた経験をもつ人は、中高齢期も認知機能が高いことが明らかになったという報告がされています。学童期に運動を行うことで、脳内ネットワークの最適化が促され、後年の認知機能の維持・増進につながると考えられています。

＊４：Childhood exercise predicts response inhibition in later life via changes in brain connectivity and structure (NeuroImage 2021 年 8 月 15 日)

県では、高知県健康推進計画「よさこい健康プラン２１」に基づき、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着や、働きざかりの健康づくりの推進、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策を基本方針に位置付け、「健康寿命の延伸」を目標に、健康づくりの取組みを進めています。

今後の取組

健康的な生活習慣の定着を図るために、小・中・高等学校の授業において、運動や睡眠の重要性について健康教育を推進していくとともに、ヘルスメイトによる食育を通じた健康教育に取り組んでいきます。

また、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図るため、高知家健康パスポート事業を活用した健康づくりの県民運動を展開していきます。

更に、働きざかり世代の健康課題解決のため、官民協働で、保健行動の定着化など、健康づくりに取り組んでいきます。

また、特定健診の実施率向上を図り、精密検査や特定保健指導の事後対応の強化を図るとともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づき、血管病の重症化予防対策を推進します。

さらに、血管性認知症の主な原因である脳卒中や、アルツハイマー型認知症のリスクである歯周病の予防として、よく噛んで食べることが重要とされています。そこで、口腔や栄養に関する正しい知識の普及啓発など、地域の実情に応じた効果的なサービス提供に向けた支援を実施します。

<トピック> 認知機能低下および認知症のリスク低減に向けた推奨項目

身体活動による介入	禁煙による介入
栄養的介入	アルコール使用障害への介入
認知的介入	社会活動
体重管理	高血圧の管理
糖尿病の管理	脂質異常症の管理
うつ病への対応	難聴の管理

(出典) 認知機能低下および認知症のリスク低減／WHOガイドライン

○人々が集い、交流する場の拡充

現状と課題

適度な人との交流は、脳を刺激するほか、ストレス軽減にもつながることから、認知症をはじめフレイルの予防にも効果があるとされています。このため、人々が集い、交流する場における活動の推進や、こうした場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していく必要があります。

本県には、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが1か所で必要なサービスが受けられる拠点である「あったかふれあいセンター」が県内31市町村、55拠点で開設されており、全拠点で実施している「集い」の機能は、認知症の人も含め多くの方が利用しています。

あったかふれあいセンターのうち、16市町村、23拠点では、認知症カフェが実施されており、認知症の人やその家族、地域住民及び専門職等誰もが参加できる集いの場を開催しています。

一方、あったかふれあいセンターの職員は、必ずしも認知症対応の専門知識を有しているわけではないため、認知症の方の利用が増えてきた場合に対応に苦慮する場合や、どの程度まであったかふれあいセンターが支援を行うべきか悩む場面が増えてきています。

今後の取組

県では、「いきいき百歳体操」や音楽によるレクリエーションなど、人々が集い、交流する場や、市町村の介護予防事業等の場において、リハビリテーション専門職の助言が得られるよう、地域に派遣可能な専門職の人材育成を行うとともに、市町村への派遣を実施します。

また、介護予防教室のオンライン開催により、人々が集い、交流する場の活動促進を図ります。

あったかふれあいセンターでは、センターで実施する運営協議会や講座において、専門職の方にも参画いただくなど、専門職と連携した支援のあり方の検討や、各専門機関との役割分担の明確化等を一層進めていきます。

（２）認知症に早く気づき必要な支援につなげる

●認知症への支援が届かない「空白の期間」

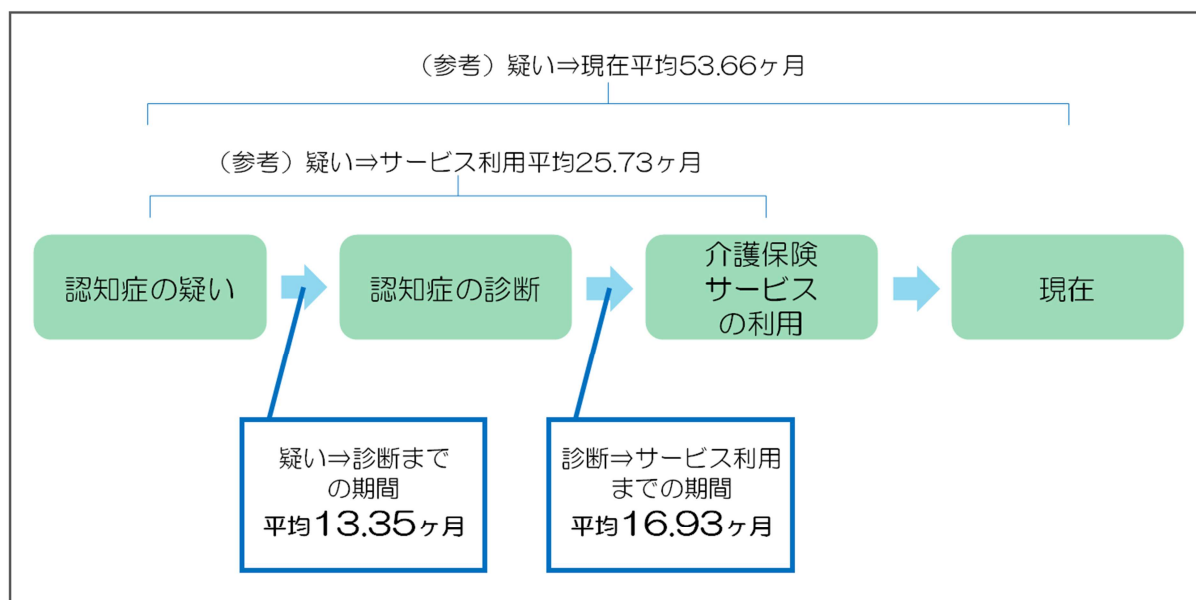
認知症介護研究・研修仙台センターが平成２９年度に行った「認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業」報告書によると、家族等認知症の人を介護する人を対象に、認知症疑い（違和感）から診断までの期間と、認知症の診断から介護保険利用までの期間を聞き取ったところ、支援が行き届かない「空白の期間」があるという現状が報告されています。

認知症の疑いの期間は、平均１年１ヶ月であり、認知症の人や家族が不安や心配を抱えている期間ともいえ、相談しやすい体制づくりが重要となります。

また、診断から介護保険利用までの期間は、平均１年５ヶ月であり、適切な対応への遅れは予後にも影響を及ぼす恐れがあることから、医療・介護従事者の連携による支援体制づくりが重要となります。

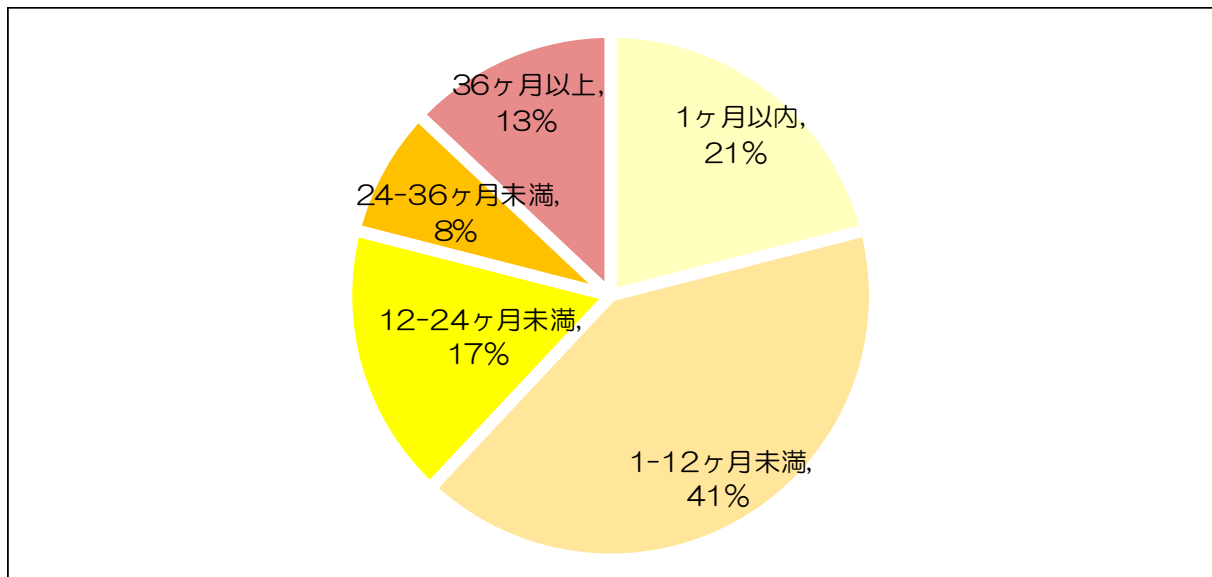
県が実施した「認知症の当事者等へのヒアリング」でも、認知症の人からは「診断がなかなかつかず、不安で眠れなかった」、家族からは「本人が医療機関への受診を拒んで苦労した」といった声がありました。

【認知症の空白の期間の実態（平成２９年調査）】

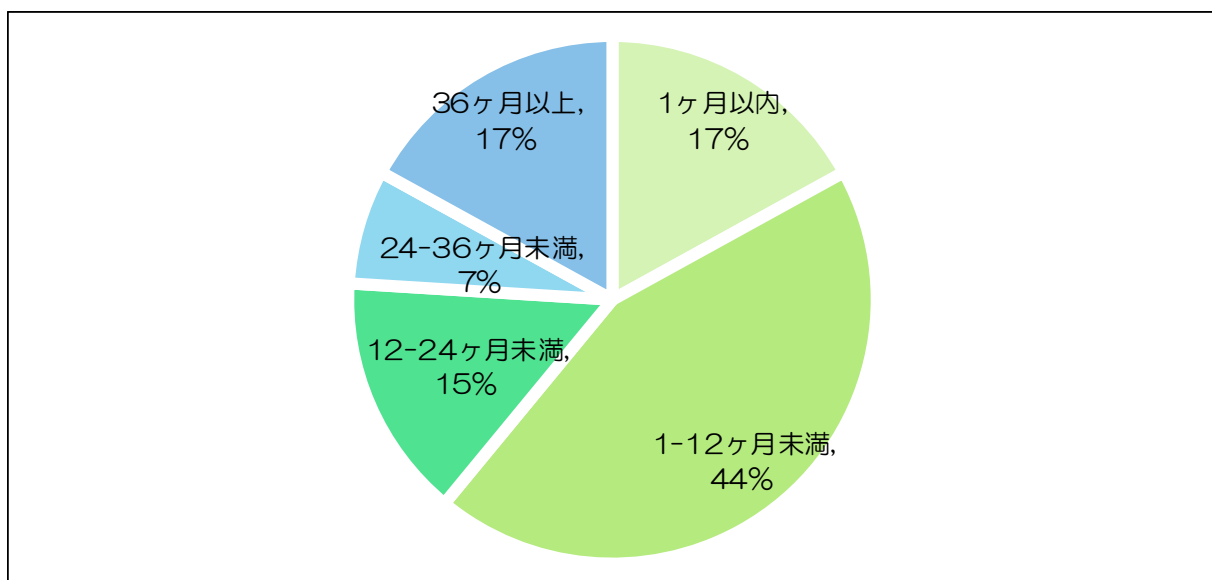


（出典）認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業報告書/社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター

【認知症疑い（違和感）から診断までの期間（平成29年調査）】



【認知症の診断から介護保険利用までの期間（平成29年調査）】



資料：認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業報告書/社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修
仙台センター

●アルツハイマー病治療薬「アミロイドβ抗体医薬」の登場

令和5年9月にアルツハイマー病治療薬「アミロイドβ抗体医薬」が薬事承認され、同年12月から保険適用の対象になりました。

アミロイドβ抗体医薬は、対象がアルツハイマー病による軽度の認知障害及び軽度の認知症の患者に限られていることから、この新しい治療法を生かすには、進行が初期段階にある患者を早期に医療につなげる仕組みづくりの構築が求められます。

一方で、アミロイドβ抗体医薬は、投与の前提条件として、PET 検査又は脳脊髄液の検査によるアミロイドβの脳内蓄積の確認が必要とされており、投与開始後の効果や副作用のモニタリング等への対応も求められるため、現状では、治療ができる医療機関は限られています。

①認知症への早期対応

○フレイル予防の取組みによる認知機能低下の早期発見

現状と課題

加齢に伴って、視覚や聴覚、味覚などの五感に加えて、平衡感覚や運動能力、免疫機能など、幅広く心身機能の低下が生じるといわれています。これらの機能低下は、成人期早期から徐々に進む自然な変化ではありますが、高齢期には日常生活に影響を及ぼすほどの機能低下が起こりうる場合があります、この状態のことをフレイル（虚弱）といいます。

フレイルには、筋肉量の減少や筋力の低下、低栄養や口腔機能の低下などが関係する「身体的フレイル」、うつ状態や認知機能低下などが関係する「精神的フレイル」、ひきこもりや孤立などが関係する「社会的フレイル」があります。

認知機能の低下やうつ症状、意欲低下が、身体的フレイルの進行を進めるという報告があります。また、社会的フレイルが存在すると、身体的フレイルのみならず、抑うつや認知機能障害が生じやすくなるという報告もあります。

以前に比べて認知機能が低下してきている状態のことをいう軽度認知障害（MCI）は、認知症発症のリスクですが、軽度認知障害になったからといって、全員が認知症になるわけではありません。認知症疾患診療ガイドラインでは、認知症への移行率は年間5～15パーセント、一方で正常な認知機能への回復率は16～41パーセントとされており、健康な状態まで戻ることも可能とされています。

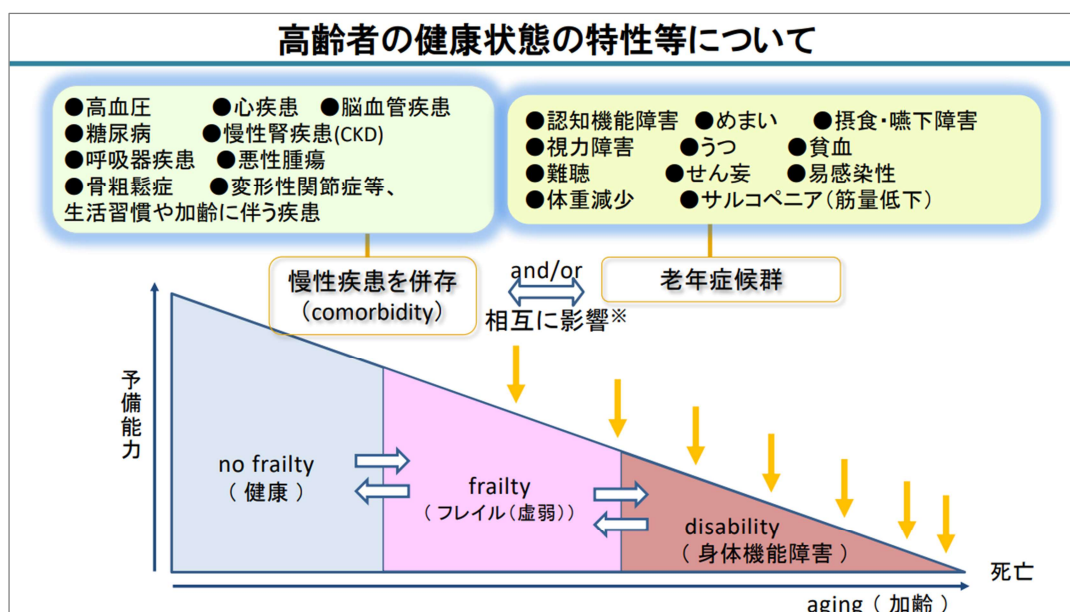
このため、フレイル予防の取組みにより、認知機能の低下をいち早くキャッチし、機能改善に向けて取り組むことや、必要な支援や早期の診断・治療に結びつけることが重要となります。

県では、フレイルの状態かどうかを簡単にチェックできるアプリ「高知家フレイルチェッカー」を開発し、市町村事業や地域住民の集いの場等での活用を通じて、高齢者が気軽にフレイルチェックを実施できる環境を整えました。

認知機能の低下抑制には、ボランティア活動や余暇活動が有効です。このため、青壮年期から、高齢期の心身や生活習慣の基礎づくりを行うことが重要です。そして、高齢期には、心身の状況に合わせて体操教室やフレイル予防事業に積極的に参加することも効果的です。

一方で、フレイル予防事業等における男性高齢者の参加割合は少ない状況にあります。他県の事例では、Web 会議ツールを活用し、自宅から体操教室に参加してもらうことで、男性参加者が増えたという報告や、高齢男性の課題指向性の強さに着目し、教室の目的を明確にして参加者個々の課題が達成されるメニューにすることで、参加継続につながったという報告があり、こうした事例も参考に男性の参加を促す必要があります。

【フレイルの考え方】



(出典) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版/厚生労働省

今後の取組

多くの高齢者がフレイルチェックを受けることができる環境を整備するため、高知家フレイルチェッカーを活用した、官民協働によるフレイルチェック体制の拡大を目指します。

また、フレイルチェックで把握したリスクの高い高齢者に対して、保健医療専門職の予防的介入が県下全域において提供できる体制の検討を市町村等と進めます。

男性の参加促進を含むフレイル予防活動に関する先進事例のエビデンスの集約・共有等を通じて、効果的なフレイル予防プログラムの展開を推進します。

<トピック>高知家フレイルチェッカーの紹介

ダウンロードはこちらから

ダウンロード時及び使用時に通信料が発生する場合がありますので、ご注意ください。

○認知症初期集中支援チームの活動充実への支援

現状と課題

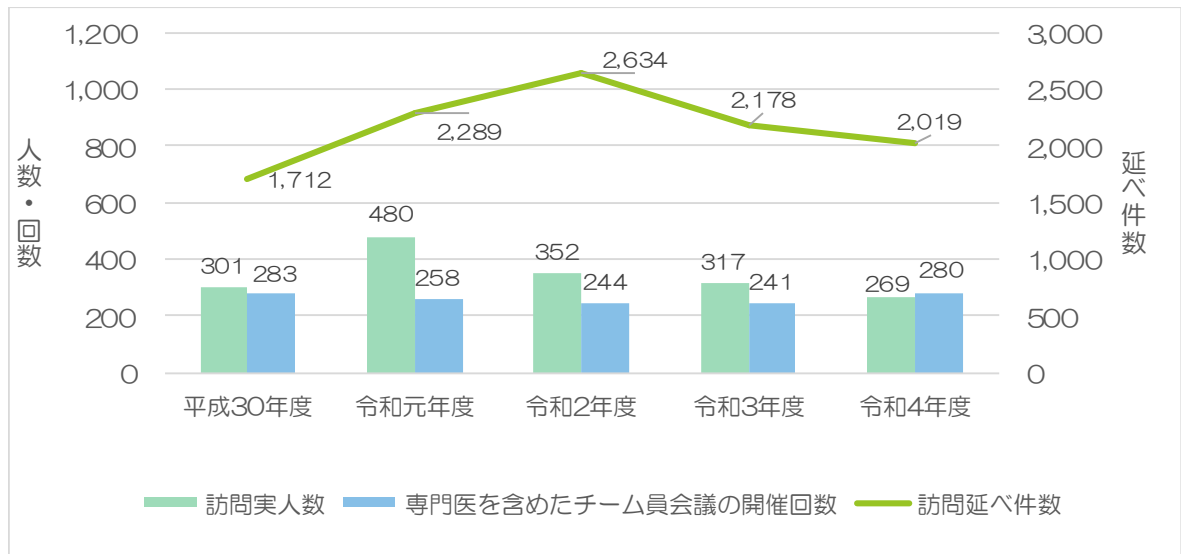
認知症は、早期の医療対応や適切なケア等が行われなかった状態が続くと、症状が進行する可能性があるといわれています。例えば、財布をなくしたといっていることも探していたり、料理の手順がわからなくなったり、部屋にゴミが散乱しているなど、家庭内やご近所付き合いの中で問題が発生している場合などへの初期対応が重要になります。そうした状況を回避するため、保健師、社会福祉士、介護支援専門員、看護師等の専門家で構成された「認知症初期集中支援チーム」が、認知症と疑われる人や家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、医療機関への受診や必要な生活支援等につなぐサポートを行っています。

認知症初期集中支援チームは、全市町村に配置されており、相談は主に地域包括支援センターが窓口となっています。

認知症初期集中支援チームの活動状況は、新型コロナウイルス感染症拡大による地域活動の減少や外出制限等のために、対象者の把握が難しくなったことの影響などから、訪問実人数・訪問延べ人数は減少傾向にありますが、専門医を含めたチーム員会議の開催回数は維持されています。

チームの活動にかかる課題としては、チーム員の人員不足や職員の交代等による支援スキルの低下、認知症の疑いのある人の把握や認知症初期段階での介入の難しさ、関係団体との協力体制の構築等があげられています。

【認知症初期集中支援チームの活動状況】

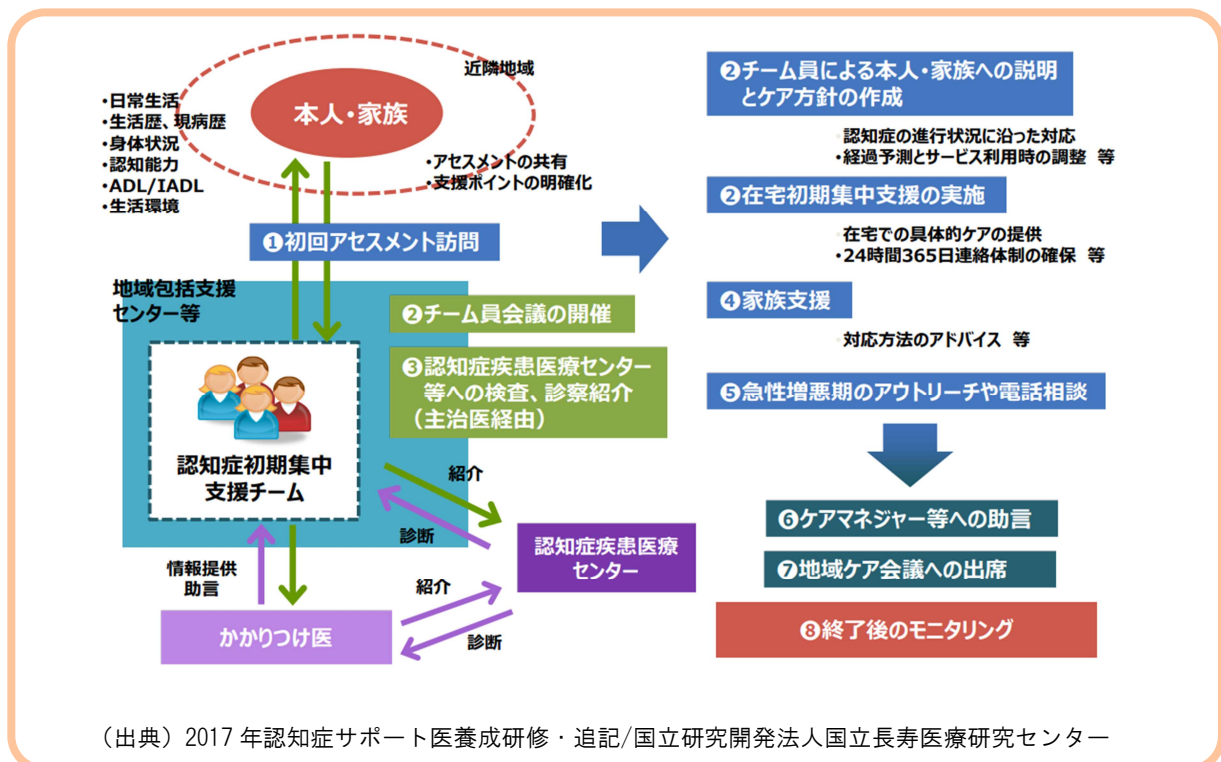


資料：認知症施策等総合支援事業等実施状況調/高知県

今後の取組

認知症初期集中支援チームの資質向上のため、国と連携してチーム員に対する研修を実施するとともに、関係機関との連携に向けた支援を行うなど、必要な医療・介護サービス等につなぐ体制を維持します。

<トピック> 認知症初期集中支援の流れ（イメージ）



②医療や介護の体制の充実

○認知症疾患医療センターの体制強化

現状と課題

県では、平成26年度から、認知症の速やかな鑑別診断や専門医療相談等の役割を担う「認知症疾患医療センター」を県内5か所に設置しています。

4つの二次保健医療圏に設置している「地域型認知症疾患医療センター」は、各地域のかかりつけ医や認知症サポート医との連携により早期発見・早期診断を行うとともに、地域包括支援センターや介護事業所等の関係機関と連携した支援体制を構築しています。

中央保健医療圏に設置している「基幹型認知症疾患医療センター」は、地域型認知症疾患医療センターでは判断の難しい事案の鑑別診断や人材育成、普及啓発活動を中心に後方支援を行うほか、関係機関との連携や保健医療関係者等への研修会の開催等を行うことで、県全体の認知症疾患医療体制の充実を図っています。

基幹型及び地域型認知症疾患医療センターの全てに相談員を配置し、診断後は速やかに介護サービスにつなげるとともに、日常生活に関する相談支援を行うなど、認知症の人が診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう支援を行っています。

また、医療面での支援だけでなく、認知症の人がその人らしい人生が送れるように支援していくための、多職種・多機関連携による認知症事例検討会の実施や、地域ケア会議等を通じた支援機関同士の、日頃からの意思疎通や役割分担などの連携体制の維持に取り組んでいます。

一方で、認知症の人からは、「認知症と診断された時、誰にも相談できなかった」などの声もあり、診断直後のサポート体制の充実が求められています。

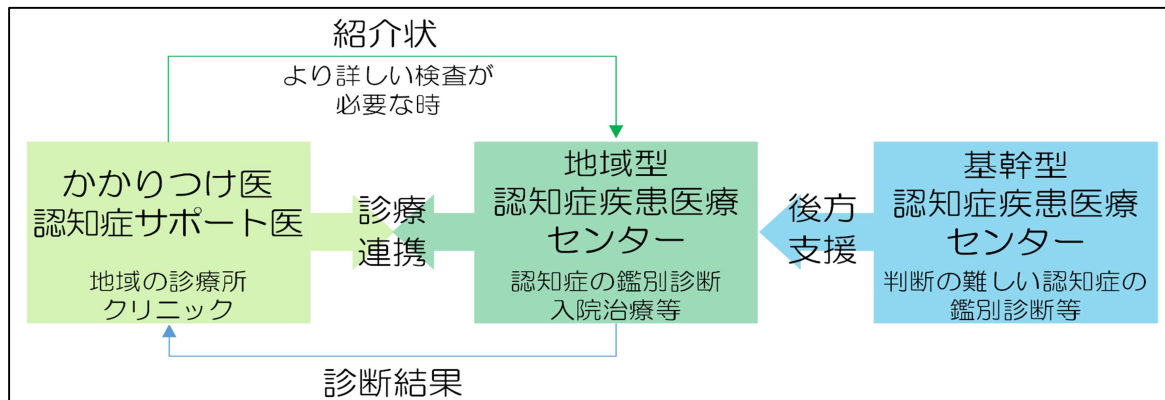
また、在宅療養中の認知症の人がBPSDや身体合併症等の急変により在宅療養が難しくなった場合に、医療機関や施設での速やかな受け入れが空きベッド等の問題から難しい状況もみられており、関係支援機関の連携による、症状増悪や重症化になる前の迅速な対応が必要です。

早期退院に向けては、退院を阻害する要因を医療機関と関係支援機関とで共有・検討し、施設への移行や在宅復帰に向けた支援に取り組む必要があります。

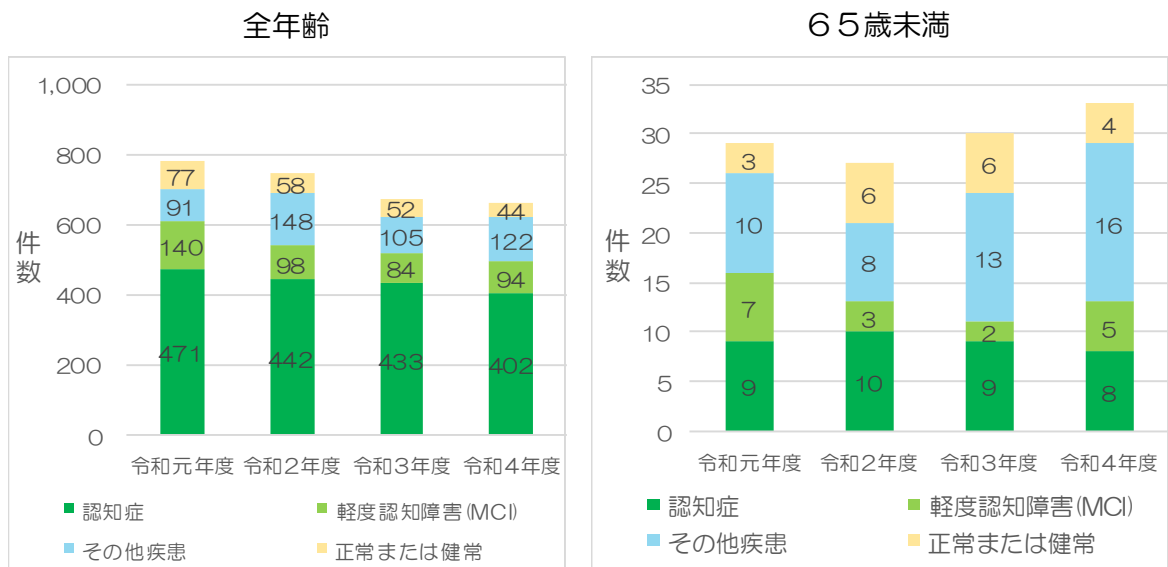
【認知症疾患医療センターの支援機能一覧】

専門的 医療機能	①専門医療相談（電話・面接）	専門の相談員が、地域包括支援センター等医療介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する様々な相談に応じます。
	②鑑別診断とそれに基づく初期対応	専門医が、認知症疾患の診断を行うための検査や診察を行い、診断に基づいた治療や療養生活の指導などを行います。
	③認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応	認知症の行動・心理症状（せん妄、妄想等）や身体合併症（慢性疾患等）に対する治療や入院等への対応（他の医療機関と連携体制がとれていることを含む）を行います。
地域連携 拠点機能	①認知症疾患医療連携協議会の開催	地域包括支援センター等医療介護関係者から組織された地域の支援体制構築に資するための会議を設置運営します。
	②研修会の開催	地域の認知症医療介護従事者に対する研修や、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催及び他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等を行います。
	③認知症医療に関する情報発信	ホームページや各種研修により、認知症に関する情報提供を行います。
診断後等 支援機能	①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援	地域の関係機関と連携の上、地域の実情や必要に応じて、診断後や症状増悪時において、認知症の人や家族の今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、必要な相談支援を行います。
	②当事者等によるピア活動や交流会の開催	既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動を行います。

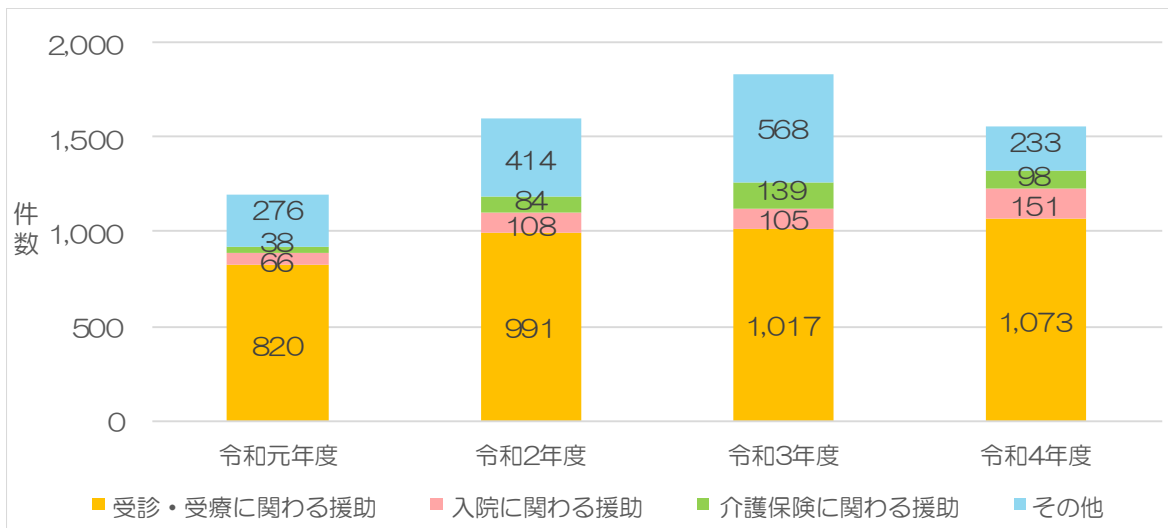
【かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携】



【認知症疾患医療センターの鑑別診断件数の推移】



【認知症疾患医療センター（基幹型・地域型）の専門医療相談件数の推移】



資料：高知県認知症疾患医療センター報告書

今後の取組

引き続き、基幹型及び地域型認知症疾患医療センターとかかりつけ医等との診療連携に取り組み、地域における認知症疾患医療の水準の向上を図ります。

診断直後の支援については、今後の生活や認知症に対する不安の軽減や、患者の悩みに寄り添えるようにするため、認知症と診断された認知症の人やその家族によるピアカウンセリングなどのピアサポート活動を拡充します。

<トピック>高知県の認知症疾患医療センター一覧

【地域型センター】

保健医療 圏域	医療機関名	電話番号	専門医療相談日時
安芸	高知県立 あき総合病院	0887-35-1536	月～金 9:00～16:00
中央	高知鏡川病院	088-833-5012	月～金 9:00～12:00 13:30～16:00
高幡	一陽病院	0889-42-1803	月～金 9:00～12:00 13:00～16:00
幡多	渡川病院	0880-37-4649	月～金 9:00～16:00

【基幹型センター】

保健医療 圏域	医療機関名
中央	高知大学医学部附属病院

○認知症の早期発見に向けた人材養成と連携体制の強化

現状と課題

医療・介護従事者が患者や要介護者と普段から接するなかで、直前の行動を忘れていたり、人や物の名前が思い出せないといった「記憶障害」、日付や場所が分からなくなる「見当識障害」、善悪の区別がつかなくなる「判断能力障害」などが見られた場合、そうした症状を見逃さず適切な医療や支援につなげるなど、早期に認知症の症状を発見し、対応につなげることが重要です。

また、重度の認知症の人が身体合併症の治療を目的に入院した場合、急激な環境の変化等から BPSD が悪化し、徘徊や暴力、治療行為やケアを行うことに拒否態

度を示し、医療スタッフや他の患者への安全の確保や、治療の継続に支障をきたす可能性があります。

このため、BPSD が現れている患者一人ひとりに対して、医師や看護師だけでなく、理学療法士や作業療法士、精神科医などの多職種が連携して、患者の症状やニーズに応じた適切な対応を実現することが重要です。また、状況に応じて、認知症疾患医療センターや精神科病院など、院外の認知症専門医や精神科医師と、身体科医師との治療連携も重要となります。

県では、地域の医療の中で認知症の人を支えていく取組みとして、身近なかかりつけ医等が認知症への対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐことを目的として、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修及び研修修了後のフォローアップ研修を実施しています。

また、医療専門職が認知症の人自身の意思をできるだけくみ取り、意思を尊重した適切なケアや支援を提供できるようにするため、病院勤務の医療従事者や歯科医師、薬剤師及び看護師を対象とした認知症に関する研修を実施し、認知症への対応力の向上を図っています。

介護専門職については、介護者が認知症のことを理解したうえで本人主体の介護を行い、BPSD を予防できるようなケアを提供することが求められています。また、認知症の人がその能力を最大限生かして、自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう、支援者が認知症の人の意思をできる限り丁寧にくみ取ることも重要です。

このため、認知症介護にかかる研修体系に沿って、介護経験や職責に応じた認知症ケアに関する研修を実施し、意思決定支援を含めた良質な介護を担うことができる人材の育成を図っています。また、介護従事者に対する認知症の研修の講師となる「認知症介護指導者」の養成を併せて進めています。

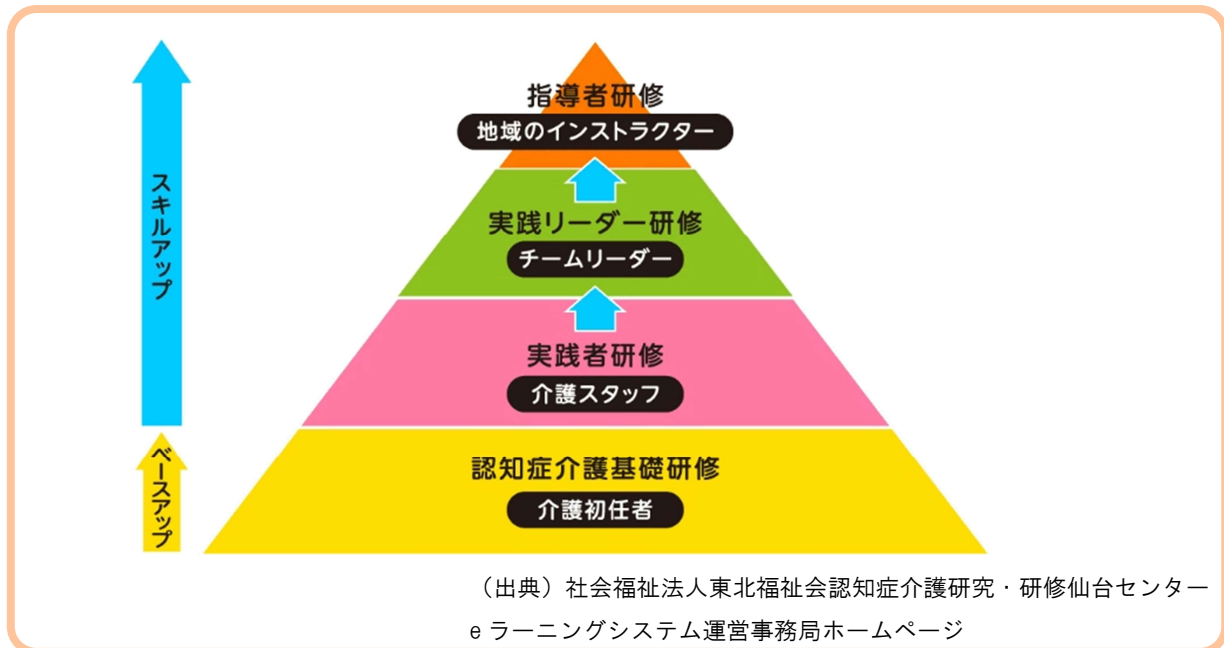
今後の取組

認知症治療及び身体合併症を伴う治療における病診・病病連携や、精神科と精神科以外の医療機関との連携、医療機関に必要な認知症患者の治療・ケアに対応できる知識・技術の向上や退院・在宅復帰に向けた地域移行の取組み、在宅療養の継続などを推進するため、医療専門職に対し、認知症への対応力の向上研修を継続して実施します。

また、介護専門職に対し、BPSD への適切な対応など、認知症ケアに必要な知識や技術の習得によるスキルアップを図るため、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修、介護実践者研修などを継続して実施します。

これら研修の実施にあたっては、オンライン受講の部分的活用などを含めた、受講者がより受講しやすい仕組みの導入を検討します。

<トピック>介護専門職の認知症研修体系



○もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）登録制度の普及 現状と課題

身近な医療機関等で気軽に認知症に関する相談ができることは、認知症の人やその家族、認知症が心配な人への不安や困りごとに対する専門的サポートや、認知症の早期発見・早期対応につながると考えられます。

このため、県では、かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者及び認知症サポート医のうち、「もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）」として登録に承諾いただけた医師を県のホームページで公表し、もの忘れや認知症について相談しやすい体制を整備しています。

現在、県内医師の2割程度がこうちオレンジドクターとして登録されている状況ですが、更に県内各地にオレンジドクターを増やしていく必要があります。

今後の取組

こうちオレンジドクターの登録が少ない地域の医療機関を中心に、認知症サポート医養成研修やかかりつけ医の認知症対応力向上研修への受講参加を呼びかけ、受講者の増加を図るとともに、こうちオレンジドクターの登録につなげます。

<トピック>こうちオレンジドクターの登録状況

市町村別登録人数

高知市	137	いの町	8
室戸市	4	仁淀川町	3
安芸市	8	佐川町	2
奈半利町	2	越知町	7
田野町	5	須崎市	5
芸西村	2	中土佐町	4
南国市	16	津野町	1
香南市	13	梶原町	1
香美市	11	四万十町	6
本山町	1	宿毛市	11
大豊町	1	四万十市	15
土佐町	3	土佐清水市	3
土佐市	10	黒潮町	3

計 282

令和4年8月時点



このマークが目印です



○居宅系・施設サービスの確保の推進

現状と課題

認知症高齢者の増加により、認知症対応型通所介護事業所や認知症対応型共同生活介護事業所のニーズが高まっており、市町村での整備も進んでいます。

利用者数も増加していましたが、近年は新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えなどが原因で利用者が減少しており、事業所において感染症対策を行いながらサービスを提供できる体制を整備する必要があります。

また、施設整備については物価高騰などによる影響で、整備に一部遅れが出ている状況となっています。

今後の取組

事業所内で感染症が発生した際のBCPの策定への支援や施設整備に向けた支援を行い、各市町村における必要なサービスの確保を図っていきます。

(3) 安心して幸せに暮らすために協働する

●認知症とともに生きる

認知症の発症初期から中期の人の中には、記憶や行動に多少の違和感を感じながらも、少しの日常生活の手助けがあるだけで周囲の人々に支えられながら地域で生活できている人は多くいます。

県が実施した「認知症の当事者等へのヒアリング」からも、認知症の人から「今までどおり畑を管理して作物を収穫したい」や「美味しいものや珍しいものを食べにあちこち行きたい」といった声が聞かれ、自己実現や社会参加をしたい意向や意欲、希望がうかがえました。

支援者は、認知症の人の思いや気持ちを理解し、共感することが大切です。また、本人の能力や状態に合わせた社会参加の機会やサポートを提供することが必要です。そうした支援者による共感的な関わりが、自己実現や社会参加を後押ししてくれるものと考えられます。

これまでに、全国の様々な行政施策や民間サービスによって、当事者視点での創意工夫による多くの事例が実践されています。例えば、警察や金融機関、スーパーマーケットやコンビニをはじめとする商店など、生活に密着した業種の人たちが認知症サポーターとなってお金の出し入れや買い物等をサポートしています。また、認知症の人も安心して買物ができるように、スローショッピング（買い物をボランティアが手伝う）や、サポートレジ（有人レジで必要なサポートを受けながらゆったりと支払う）の取り組みが広がっている地域があります。

社会参加では、デイサービスを利用する認知症の人たちが地域へ出て行き、「はたらく」を実践している介護事業所があります。自動車販売店での洗車や農作業での収穫作業、自然環境を保全する地域活動などを行い、誰かのために役立ち、時には収入も得ています。認知症の人自身がしてみたいことを、今の能力の範囲で、時には仲間と協力し合いながら実現することが、生きがいの創出や孤独感・不安感の解消につながっているものと考えられます。

<トピック>働くデイサービスの紹介



みかんの収穫作業の様子

でいさあびす はっぴい (香南市・地域密着型通所介護)

「認知症であっても、社会の一員であり続けることが大事」との思いから、一人ひとりの能力を生かして、対価として謝礼をもらう「有償ボランティア」を活動に取り入れています。

地域の事業に趣旨説明のうえ契約し、農作物の収穫作業や車の洗車、清掃などの仕事をしています。

①誰もが相談できる環境づくり

○認知症コールセンターでの相談対応と利用促進

現状と課題

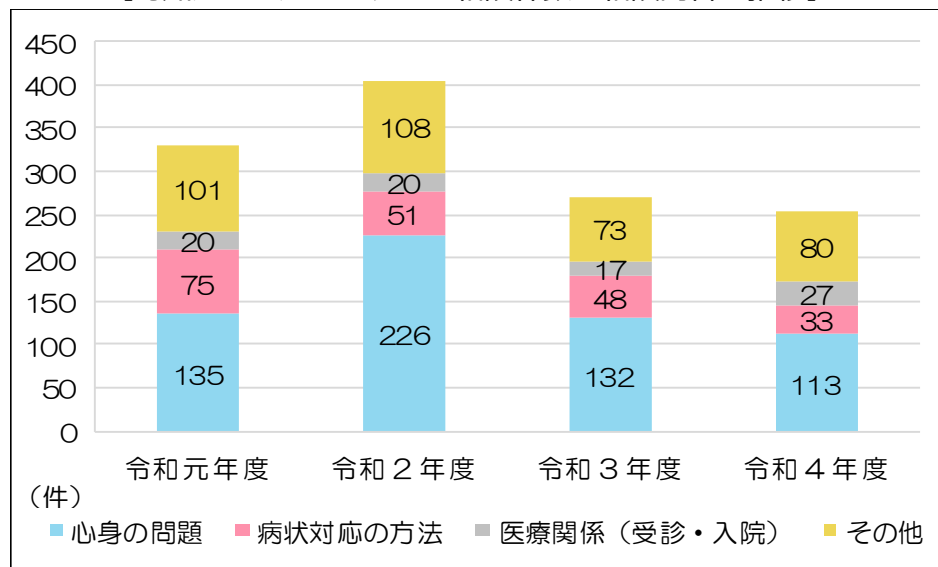
認知症コールセンターは、認知症に関する様々な相談ができる相談窓口です。認知症の人やその家族、地域住民の方など、誰でも利用することができます。相談には専門のスタッフ（保健師や薬剤師、認知症の介護経験者等）が対応します。

認知症コールセンターでは、以下の内容について相談を受けることができます。

- ◇認知症の症状や診断について
- ◇認知症の人の介護や支援について
- ◇認知症に関する制度やサービスについて
- ◇認知症に関する悩みについて

認知症コールセンターの相談件数は、近年は年間300件程度で変動し、減少する傾向にあります。近年は、地域包括支援センターやケアマネジャーに直接相談するケースも増えていると考えられ、より気軽に相談できるファーストタッチの窓口となれるよう、県民に対する幅広い周知が必要です。

【認知症コールセンターの相談件数・相談内容の推移】



資料：高知県認知症対策普及・相談支援事業（コールセンター）事業実績報告書

今後の取組

市町村や関係機関、認知症サポーター等の協力を得て、認知症コールセンターの周知を図ります。

また、認知症コールセンター相談員の資質向上に取り組めます。

<トピック> 認知症コールセンターの紹介

認知症について、ご本人・ご家族・
周りの方々などからのご相談、
お話を伺います。

高知県委託事業
公益社団法人
認知症の人と家族の会 高知県支部



悩んでいませんか？困っていませんか？
認知症コールセンター・家族の会
☎088-821-2818

相談受付時間
月曜～金曜（土・日・祝日・年末年始を除く）
午前10時～午後4時



○地域での認知症カフェ等の取組みへの支援

現状と課題

認知症カフェは、認知症の人や家族、地域住民が集い、時には専門職等も参加して、気軽に語らい交流する場のことをいいます。

県内には類似の取組みも含め25市町村、119か所のカフェが開設されており、コーヒーやお菓子などを楽しみながら、情報交換や相談の場として活用されています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、やむなく休止していたカフェも多くありましたが、運営者の努力や工夫もあり、再開や新たなカフェの立ち上げなどもみられており、認知症支援では欠かせない拠点として、関係者や地域住民に支えられている社会資源となっています。

県では、それぞれの地域の中で更に認知症カフェの設置が進むよう、市町村に働きかけていくとともに、市町村や認知症カフェの運営者を対象とした研修会を開催し、認知症カフェ運営のノウハウを広めたり、カフェ同士の交流等を支援しています。

また、認知症カフェの場所や開催状況をホームページ等で周知することなどにより、更なる利用につなげています。

今後の取組

認知症カフェの設置に向けた支援を進めるとともに、市町村や認知症カフェ運営者を対象とした研修会を開催し、認知症カフェの機能強化が図れるよう運営を支援します。

<トピック> 認知症カフェの活動紹介



オレンジカフェとさ

対象：認知症当事者、家族や一般の方など
活動：マジックショーや演奏などレクリエーションを楽しみ、その後は、お茶を飲みながら、参加者と世話人で日ごろの話題を持ち寄りあって情報交換をしています。

頻度：毎月第3木曜日
午後1時～午後3時

場所：高知市保健福祉センター 1階

運営：(公社) 認知症の人と家族の会
高知県支部

○家族の集いの開催への支援

現状と課題

認知症の人を介護する人が一人で悩みを抱え込み、地域において孤立することがないように、家族同士が悩みや介護の工夫等を語り合ったり、認知症について学ぶことができる「家族の集い」が各地域で開催されています。

こうした活動は、家族介護者本人の人生を支援しあうと同時に、認知症という枠を超えた幅広い介護者同士の交流につながったり、地域住民やボランティア等を含めた住民同士のネットワークづくりの場に発展する可能性もあります。

県では、家族の集いの開催支援や集いの主催者間の交流の場づくり等により、活動の更なる活発化に向けた支援をしています。

また、家族の集いの所在や開催状況をホームページ等で周知するなど、更なる利用につなげています。

今後の取組

家族の集いの活動が活発に行えるよう、引き続き、各地域の家族の集いの主催者等を対象とした交流・研修事業を開催し、家族の集いの地域間連携を推進し、それぞれの活動の活性化が図れるよう支援します。

<トピック>家族の集いの活動紹介

宿毛市認知症の人と家族の会（はまゆう）

対象：認知症の方やその家族、認知症予防に関心のある方

活動：悩み、嬉しかったこと、うまくいったことなど語り合い、ホッとする時間を過ごしませんか？
参加者が一人で抱え込まないことを心がけています。

頻度：毎月第2火曜日

午後1時30分～午後3時30分

場所：宿毛市総合社会福祉センター2階
小会議室

運営：「認知症の人と家族の会」
宿毛家族の会 はまゆう



○認知症ピアサポーターとしての活動の推進

現状と課題

認知症と診断された直後等は、認知症の受容ができず、今後の見通しにも不安が大きい状況に陥りがちです。そのような状況に対しては、認知症の人本人からのサポート活動や、認知症の人同士で語り合う対応が有効といわれています。

県内では、認知症疾患医療センターの診断後支援として、既に認知症と診断された当事者による交流会や、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動が実施されています。

ピアサポート活動の中心を担う認知症ピアサポーターは、認知症の人自身がピアサポーターとなり、認知症の人同士が同じ経験や立場を共有しながら、互いに支え合う活動を行い、認知症の人の心理的な負担の軽減を図っています。

今後の取組

認知症疾患医療センターが中心となって、県内複数の拠点でピアサポート活動が実施できるよう支援します。

＜トピック＞ピアサポート活動の紹介



ピアサポート「ちょっくら café」

対象：当院受診中の MCI、認知症の当事者で、仲間と語りたい方。

活動：高知家希望大使の山中しのぶさんをピアサポーターに招き、当事者同士で自由に語り、理解し合える仲間づくりの場を開催している。

日時：第1 水曜日
午後1時～午後4時30分

場所：一陽病院 1 階

運営：一陽病院 生活支援部

※令和5年度現在

○認知症ちえのわ net の普及啓発に向けた支援

現状と課題

認知症が中等度・重度になってくると、在宅生活を継続するなかで様々な困難に直面することがあります。令和4年度に認知症の人と家族の会が実施した「中等度・重度認知症の人の在宅生活継続に関する調査研究事業報告書」では、介護者が在宅継続が困難となる原因にBPSDの悪化を挙げる意見が多く、「排泄」と「独り歩き（徘徊）」などの課題が多く挙げられていました。

一方で、同調査では、対応がうまくいった経験も多くの方から挙げられており、介護者が本人への理解や接し方などの情報や知識を得ることで対応していました。

家族が最も困る症状の一つである興奮性BPSD（妄想幻覚・不眠・暴力暴言・徘徊・過食など）は、問題行動としていわれてきましたが、ジェームズ（2016）（※5）は著書の中で、BPSDは認知症の人の立場からみると、認知機能の障害による困った状況を乗り越え解決しようと努力している「行動」と捉えています。例えば、本人にとっては、徘徊は気持ちを満たすために行った「努力」、暴言は欲求不満の「サイン」かもしれません。

※5：チャレンジング行動から認知症の人の世界を理解する：BPSDからのパラダイム転換と認知行動療法に基づく新しいケア／イアン・アンドリュー・ジェームズ 著，山中克夫 監訳

こうした視点から、BPSDがどうして起こるのかを当事者目線で考え、背景にある自己価値観や自尊心の低下、本人の不快感に気づき、満足感を感じることを見つけて、それらを積極的に増やす工夫をすることがケアを継続するポイントになるかもしれません。

認知症の人に起こる様々な症状への上手な対応法を公開しているウェブサイト「認知症ちえのわ net」には、実際に BPSD の対応で工夫したヒントが介護家族の方から沢山投稿されており、実践の参考になります。

サイトの運営は、高知大学医学部神経精神科学教室（数井裕光教授）、大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野（池田学教授）、専修大学（小杉尚子教授）が行っています。

このサイトを利用することで、上手な対応法の理解や、介護者の様々な体験談を閲覧することができ、認知症ケアの質の向上や介護者の負担軽減につながると考えられます。

今後の取組

引き続き講演会等で認知症ちえのわ net の普及啓発を行い、認知症ケアの質の向上及び介護者の負担軽減を図ります。

<トピック> 認知症ちえのわ net ホームページ

認知症ちえのわ net

4,727件の投稿から検索

ケア体験の投稿 ケア体験の一覧

皆さんの体験が、誰かのためになる!!

認知症ちえのわ netとは、認知症の人におこる様々な症状に対する対応法の「うまくいく」確率を公開するサイトです。皆さんのケアの体験を投稿してください。過去の投稿とよく似たケアの体験・対応法でもかまいません。コンピュータが自動集計しますので、気軽にご投稿下さい。よりよい対応法をみんなで見つけましょう。

このサイトは、日本医療研究開発機構（AMED）の認知症研究開発事業の支援を受けて開設しています。

現在の登録利用者数 6,470人

はじめての方へ 利用者登録

ケア体験を集計！みんなのちえのわ公開

みなさまにご投稿いただいた、うまくいった／うまくいかなかったケア体験のカテゴリ別集計結果をグラフ化して公開！

「物忘れ」の集計を見る 「幻覚・妄想」の集計を見る 「怒りっぽい・興奮・暴力」の集計を見る

「睡眠障害」の集計を見る 「徘徊・道迷い」の集計を見る 「自発性低下・うつ」の集計を見る

「拒絶・拒否」の集計を見る 「落ち着かない行動・不安・焦燥」の集計を見る 「食事・排泄・入浴の問題」の集計を見る

「その他」の集計を見る

「場所」と「時間」での集計を見る

新着のケア体験

炊飯器の蓋を炊飯中に開けそれを見たら逆ざしして家を飛び出... 投稿者: まこっちゃん

（出典）認知症ちえのわ net のホームページ画面

○若年性認知症の人への支援

現状と課題

「若年性認知症」とは、65歳未満で発症した認知症のことをいいます。若年性認知症と診断された人は、診断直後は「いつまで仕事を続けられるだろうか」、「同じような生活は無理なのだろうか」、「子どもの進学費用をどう賄ったらいいのか」などの思いで頭がいっぱいになったといえます。

若年性認知症の人は、仕事や子育て中の現役世代であるが故に、経済的な問題が大きくなりがちです。可能な限り雇用が継続することが望ましいのですが、支援につながった時には既に職場を退職してしまっている場合が多いのが現状です。職場でも、認知症の症状や変化に気付くことができれば、配置転換や仕事内容の変更、同僚によるサポートなどで雇用の継続につながります。このため、認知症の特性や就労についての、産業医や事業主に対する理解促進が重要となります。

また、一般的には、若年性認知症の人の主介護者は配偶者となることが多く、子育てと介護を同時にこなす「ダブルケアラー」となる可能性があります。また、子どもが主介護者となることで「ヤングケアラー」になる可能性もあります。将来への不安や、相談者がいないといった孤立感、どこに助けを求めていいのかわからない、といった悩みや不安に対して、若い世代の介護者が支援につながる機会を持てるようサポートすることも重要です。

県では、若年性認知症の人や家族からの相談に対応する相談窓口として、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人の視点に立った支援を実施しています。

若年性認知症支援コーディネーターは、必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりを働きかけるなど、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者間のネットワーク調整を担います。また、家族に対しても、困り事や悩み事等の相談に対して、解決に向けた支援を行います。

また、企業や事業所などに対して、職場の人が若年性認知症と診断されても働き続けるための支援策をまとめたリーフレットを配布しています。

若年性認知症の人や家族には、利用できる社会制度や資源などを紹介するリーフレットを用意し、関係機関を通じて情報提供を行っています。

【若年性認知症に関するリーフレット】



企業等・職場向け



本人・家族向け

今後の取組

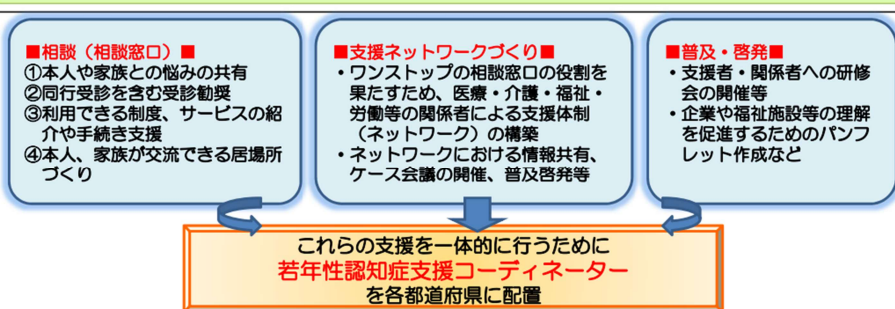
若年性認知症支援コーディネーターが認知症疾患医療センターなどの各関係機関と連携し、若年性認知症の人の就労継続支援や社会参加支援等を推進していきます。

また、若年性認知症の人への支援に関するケース会議を実施することにより、若年性認知症支援コーディネーターを含む関係機関の支援力の資質向上を図ります。

<トピック> 若年性認知症相談窓口

総合相談窓口 高知大学医学部附属病院内
TEL：080-2986-8505（月～金 9時～17時）

若年性認知症の人への支援



若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ①若年性認知症の人の意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進
- ⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等

【目標】 若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な取組を推進する。



（出典）認知症の人への支援/厚生労働省

②安心して暮らせるための協働・支援

○認知症地域支援推進員の活動充実への支援

現状と課題

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は、認知症の容態の変化に応じて、必要な医療・介護及び生活支援を行う機関が緊密に連携し、認知症の人への効果的な支援体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組みを推進することが必要です。

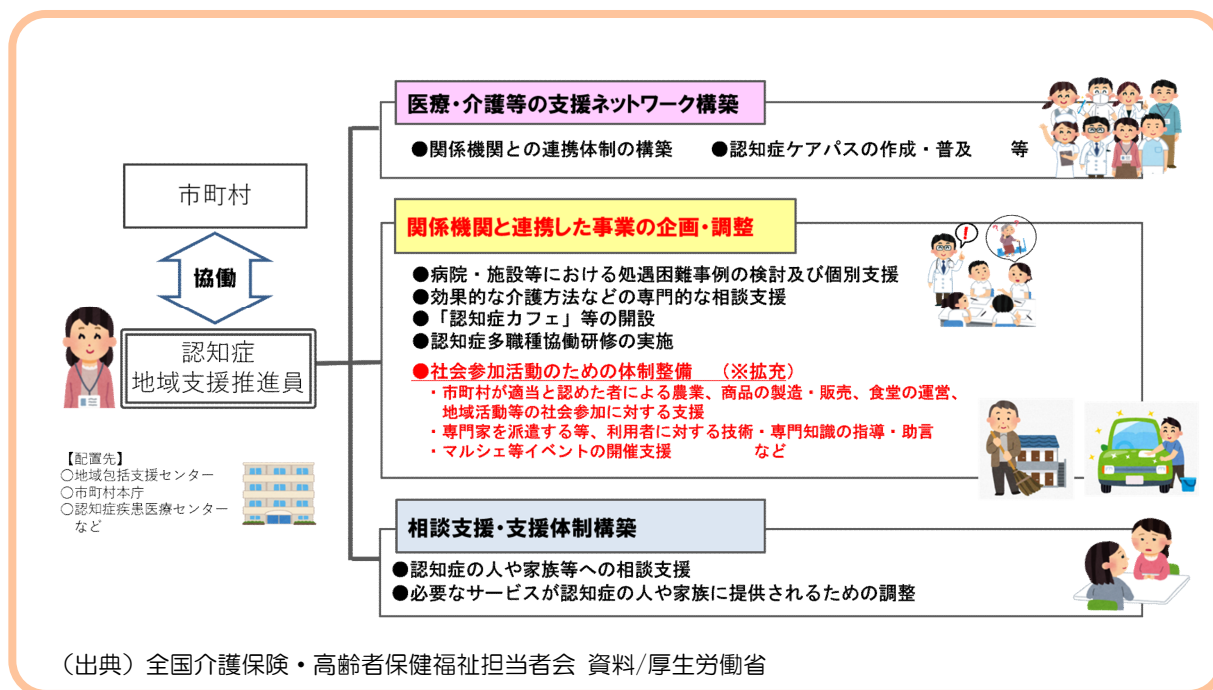
その体制づくりの推進役として、「認知症地域支援推進員」が全市町村に配置され、地域の医療・介護の関係機関や支援機関間の連携調整、認知症の人や家族を支える体制づくり等に向けた事業を行っています。

また、認知症地域支援推進員は、地域の実情に応じて、病院・介護施設等での認知症対応能力の向上支援や、認知症カフェ等の地域と一体となった家族介護支援、認知症ケアに携わる多職種の協働研修などの取組みも進めています。

今後の取組

認知症地域支援推進員に対する研修等の実施を通じて、資質の向上を図り、地域全体で認知症の人やその家族を見守る体制の構築が進むよう支援します。

<トピック> 認知症地域支援推進員の役割



○チームオレンジの推進

現状と課題

「チームオレンジ」とは、認知症サポーターとなった住民の方々などがチームを組み、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのことをいいます。

活動内容は、見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問、孤立しないための関係づくり（認知症カフェへの同行・運営参加）、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等です。

県外の活動事例では、チームメンバーに銀行やコンビニエンスストア・スーパーマーケット、美容院や薬局などの職域のサポーターもつながって一緒に活動している地域もあります。

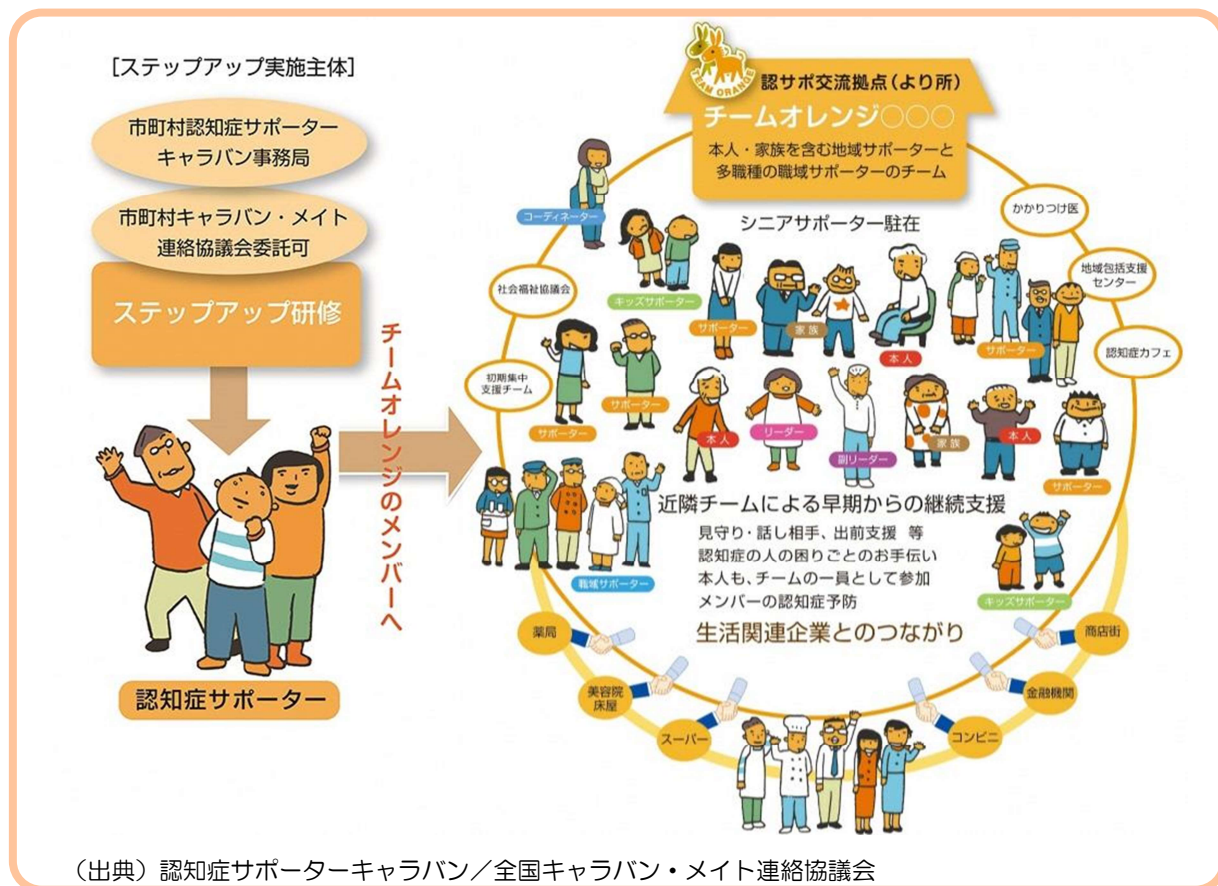
現在組織化されているチームオレンジは、県内に2町しかなく、まだ多くの市町村でチームオレンジの立ち上げに至っていない状況です。

認知症の人と家族、地域住民が「支援する人、される人」の関係を超えて、近隣チームによる支えあい、助け合いの地域共生社会を目指す必要があります。

今後の取組

認知症の人やその家族と支援者をつなぐチームオレンジを地域ごとに整備できるよう、チームオレンジコーディネーターの育成支援等を通じて、各市町村での構築を推進します。

認知症サポーターがチームオレンジに参加するきっかけとして、研修会等の場で高知家希望大使や認知症の人と家族の会などの当事者と関わる機会を設けるなどして、ボランティア活動の機運醸成を図っていきます。



○認知症バリアフリーの推進

現状と課題

認知症の人の増加が今後も予想されるなか、住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる社会を実現するためには、ともに支え合い、地域で一丸となった取り組みが求められています。

県では、市町村と協力して、認知症の人と地域で関わることが多い銀行や、スーパーマーケット、農協、電力会社等の企業・団体の職員等を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、受講した企業等を「認知症の人にやさしい企業」として登録しており、県のホームページで紹介するとともに、これらの企業・団体では、「認知症の人にやさしいお店」ステッカーを掲示し、認知症の方にやさしく対応できる店舗であることを周知しています。

企業・団体の経営者や、運営管理者をはじめとする関係者、現場で接遇に当たる方々に、認知症の人に対する店舗での適切な対応や、よりよい接遇、スローショッピングなどのサービスで対応してもらうことで、認知症の人が安心して社会生活を送ることができる環境づくりを進めています。

今後の取組

引き続き民間企業や団体等の職員を対象とした認知症サポーター養成講座を開催し、「認知症の人にやさしい企業」の登録数を増やしていきます。

認知症の人の就労を含む社会参加の促進については、「きっかけづくり」や「受け入れる施設・事業所の掘り起こし」が重要となります。このため、「働く活動」や「地域貢献活動」を行うデイサービスなどの先進的な活動の情報を収集し、関係機関との共有に取り組みます。

また、認知症の人にやさしい企業等と連携して、認知症の人がモザイク型就労（心身のコンディションを考慮して一人がフルタイムで働くのではなく、複数人で一人分の仕事をこなす働き方）等により、それぞれの能力や適性に応じて社会で活躍できる場の創出に向けた情報収集に努めます。

<トピック> 認知症の人にやさしい企業

県では、企業・団体を対象に認知症の人への対応の仕方など、認知症の基礎知識について学ぶ講座を開催しています。

講座は90分程度で、受講修了した企業・団体には、「認知症の人にやさしいお店」ステッカーをお渡ししています。



〇行方不明高齢者の早期発見に向けた支援

現状と課題

認知症又はその疑いのある人が行方不明になってしまうケースは、全国的に年々増加傾向にあります。このうち、96パーセント程度は警察又は届出人等により無事であることが確認されていますが、3パーセント程度はお亡くなりになって発見されています。

県では、令和3年に高知県警察本部と「高知県における認知症又は認知症の疑いがある行方不明高齢者の早期発見に向けた連携推進に関する協定」を締結し、警察本部からの行方不明情報を市町村に連絡し、場合によっては他の都道府県とも共有しながら、関係機関と連携して捜索に当たる仕組みを運用しています。

また、GPS 端末や QR コード付きの見守りシールの活用など、デジタル技術を活用した早期発見に向けた取組み事例を収集し、市町村と共有しています。併せて、デジタル技術を活用した早期発見の仕組みづくりに取り組む市町村への支援を実施しています。

今後、認知症の人が安心して外出できる環境を整えていくためには、認知症の人や家族と、認知症サポーターやチームオレンジ、認知症の人にやさしい企業等が関係性を築きながら、普段から地域全体で見守り、万が一の時には探し出して保護することができる仕組みづくりが必要です。

【認知症による行方不明者数の推移（全国）】



【認知症による行方不明者の所在確認等の状況（全国）】

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
所在確認等の総数（人）	16,866	17,340	17,532	17,538	18,562
所在確認（人） ※警察又は届出人等において所在が確認された者	16,227	16,775	16,887	16,977	17,923
死亡確認（人） ※警察において死亡が確認された者	508	460	527	450	491
その他（人） ※届出が取り下げられた者等	131	105	118	111	148

資料：行方不明者/警察庁Webサイト

今後の取組

認知症の人が安心して外出できる環境を整えるため、ICT を活用しながら地域の見守り体制を確保する市町村を引き続き支援します。

認知症の人が安心して外出できる環境を整えていくために、認知症への理解の促進を図るとともに、行方不明となるおそれがある方の情報を事前登録し、日頃の見守りを地域で行い、行方不明になった際に、警察だけでなく、地域の生活関連団体等が捜索に協力して、すみやかに行方不明者を発見保護する見守り・SOS ネットワーク等の仕組みづくりを推進します。

<トピック>市町村の取り組み事例

南国市認知症高齢者等見守りシール交付事業

内容・道に迷い自宅へ戻れなくなった高齢者等の見守り対策として、見守りシールを無料で交付

- ・見守りが必要な方の持ち物などに貼ることにより一目で分かり、QRコードからホームページにつながるため、連絡先などをすぐに確認可能

対象：南国市在住で、

- ・65歳以上で、医師に認知症と診断された方
- ・医師に若年性認知症と診断された方など



○成年後見制度の利用促進に向けた支援

現状と課題

認知症の症状が進み、判断能力が不十分な状態にある場合は、福祉サービスを含めた生活に必要な資源の活用や、収入・資産に見合った生活費の管理等を自分で行うことが難しくなる場合があります。その際、認知症の人が自分らしく暮らすことのできる権利を守るため、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業により生活を支えることがあります。

また、判断能力が著しく低下した場合は、財産管理及び身上保護に関する契約等の法律行為全般を行い、本人の意思決定を重視しながら認知症の人の権利を守るしくみである「成年後見制度」を利用した支援が必要となります。

今後の取組

成年後見制度の利用促進に向けた普及啓発を行うとともに、市民後見人の養成と資質向上を支援します。

また、市町村が行う「成年後見制度利用促進基本計画」に基づく中核機関の設置や、権利擁護支援の地域連携ネットワーク等の機能（広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能及び後見人支援機能）を強化するための取組みを支援していきます。

○高齢者虐待の防止

現状と課題

近年、本県においても、養護者による虐待の発生件数は増加傾向にあります。

高齢者虐待は、「介護者の介護疲れ、ストレス」が原因となることが多いとされており、介護者がストレスを抱えている場合は、認知症の症状に悪影響を及ぼし、さらに介護負担を重くするという悪循環に陥ることもあるため、介護者の負担を軽減する支援も必要です。

今後の取組

高齢者虐待の防止や早期発見のため、リーフレットやホームページなどを通じて通報先や相談窓口の周知を行い、認知症の人を含めた高齢者の権利擁護について普及啓発を進めるとともに、介護者への支援を推進します。

○交通安全対策

現状と課題

近年、本県の高齢者が関係する交通事故の件数、負傷者は減少傾向にあるものの、死者数は増減を繰り返して推移しており、令和4年は、交通事故死者全体のうち65歳以上の高齢者の占める割合が7割を超えています。

また、令和4年の高齢運転者の交通事故割合は、交通事故全体のうち4割を超えています。

【令和4年高齢者の交通事故】

	件数	負傷者数	死者数
令和4年高齢者の交通事故	451 件	270 人	20 人※

※ 高齢者の死者数20人は、全死者数（26人）の76.9%を占めます。

資料：高知県交通白書（令和4年）

	自動車	二輪車	自転車	合計
令和4年高齢運転者の交通事故	316 件	41 人	40 人	397 件

※ 高齢運転者の交通事故件数397件は、全事故件数（943件）の42.1%を占めます。

資料：高知県交通白書（令和4年）

【高知県運転免許センターによる認知症機能検査の受検状況等】

【１】受検結果

ア 旧法（平成２９年３月１２日～令和４年５月１２日）

	更新時	臨時※	合計	構成率
受検件数	85,506 人	6,343 人	94,849 人	-
うち第１分類 （認知症のおそれあり）	2,126 人	164 人	2,290 人	2.5%
うち第２分類 （認知機能の低下のお それあり）	18,130 人	1,275 人	19,405 人	21.1%
うち第３分類 （認知機能の低下のお それなし）	65,250 人	4,904 人	70,154 人	76.4%

※７５歳以上の運転者が、信号無視などの基準違反行為（１８種）を行った場合に受検

イ 新法（令和４年５月１３日～令和９年末）（暫定値）

	更新時	臨時※	合計	構成率
受検件数	28,934 人	2,056 人	30,990 人	-
認知症のおそれ あり	711 人	36 人	747 人	2.4%
認知症のおそれ なし	28,223 人	2,020 人	30,243 人	97.6%

※７５歳以上の運転者が、信号無視などの基準違反行為（１８種）を行った場合に受検

【２】免許の取消し・継続状況

- ・認知症のおそれありとなった件数のうち、その後認知症と診断された４１人が免許取り消しとなっています。
- ・また、５８５人が免許を自主返納し、３４４人は更新せず免許を失効しています。
- ・認知症機能検査を再受検して成績が向上した１，２４６人の方及び診断書を提出して免許継続「可」と判断された３８８人の方は、その後免許を更新しています。

資料：安全運転支援室だより/高知県運転免許センター

今後の取組

認知症の人を含む高齢者の交通事故を防止するために、「高齢者交通事故防止キャンペーン」等での高齢者世帯訪問による個別指導や、免許返納等の働きかけ、街頭啓発、年金支給日における金融機関での啓発等、多様な機会を活用した啓発活動を実施します。

4 評価指標と目標値

本計画の総合的な推進を図るため、各施策の進捗状況を客観的に捉える指標を設定し、取組みの進捗や達成状況等を検証し、施策点検を実施していきます。

【目標】

項目	直近値	目標値 (R9年度)	直近値の出典
「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合	65歳～74歳：51.7% 75歳～84歳：60.1% 85歳以上：72.6%	令和4年度と比べて減少	各保険者の認定データをもとに集計（R4）
認知症サポーター数	71,570人	85,000人	認知症サポーターキャラバン/全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページ（R5.12）
認知症サポート医	132人	165人	在宅療養推進課調べ（R5）
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率	30.7%	50%	在宅療養推進課調べ（R5）
チームオレンジなどの支援活動を有する市町村数	24市町村	全市町村	市町村ヒアリングシート（R5.7）

※本計画の終期は令和8年度末までですが、「第5期日本一の健康長寿県構想（R6～R9）」に基づき最終評価を行うことから、構想終期の令和9年度末を設定しています。

高知県認知症施策推進計画

(令和3年度～令和8年度(中間見直し))

令和6年9月発行
編集・発行／高知県子ども・福祉政策部
〒780-8570
高知市丸ノ内1丁目2-20
TEL088-823-9762
印 刷／株式会社伸光堂
