

第3章 認知症施策の推進と高齢者の尊厳の確保

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で社会参画しながら尊厳を持って地域の人々とともに暮らし続けることができる社会を目指し、認知症の方の状態に応じて切れ目のないサービスの提供を行うこと、国及び市町村の施策との連携を図ること、認知症の人や家族の視点を重視することを基本としつつ、「共生」と「予防」を車の両輪として、総合的に施策を推進します。

第1節 認知症の現状と課題

1 認知症高齢者等の数について

令和2年10月1日現在、本県の要介護（要支援）認定者のうち、見守り等が必要な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63,151人で、65歳以上の要介護（要支援）認定者の約6割を占めています。

また、認知症の症状が見られる40歳以上64歳以下の方は720人で、要介護（要支援）認定者の約4割を占めています。

【図表3-1-1】要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の日常生活自立度別の状況（令和2年10月1日現在）（単位：人）

年齢区分	人口	要介護 （要支援） 認定者	認知症高齢者の日常生活自立度					ランクⅡ以上 （再掲）
			ランクⅠ	ランクⅡ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	
65歳以上	505,980	100,727	22,200 (22.0%)	38,579 (38.3%)	18,831 (18.7%)	5,351 (5.3%)	390 (0.4%)	63,151 (62.7%)
40～64歳	507,043	1,601	402 (25.1%)	425 (26.5%)	187 (11.7%)	99 (6.2%)	9 (0.6%)	720 (45.0%)

※要介護（要支援）認定者については、令和2年10月31日現在
 ※人口については、令和元年10月1日推計
 [県高齢者生き生き推進課調べ]

（参考）認知症高齢者の日常生活自立度

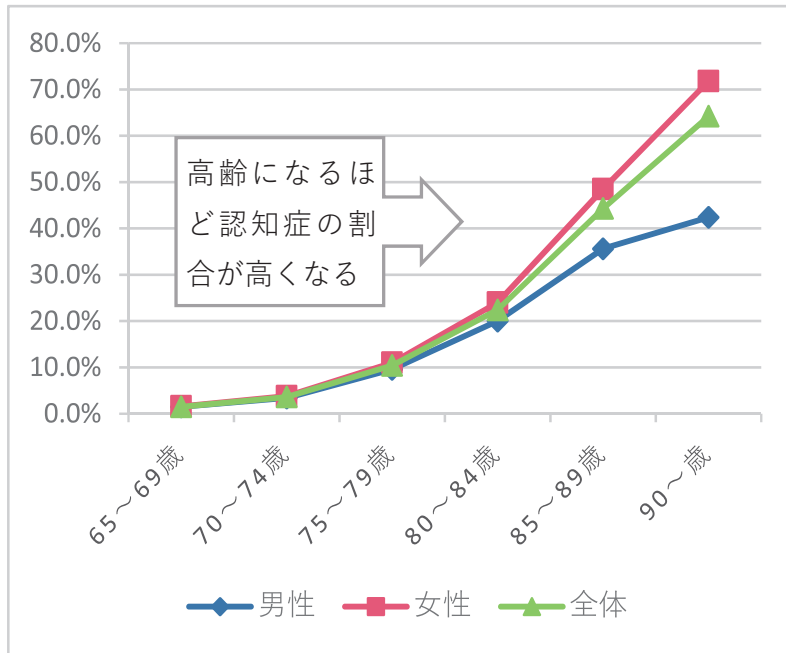
ランクⅠ	何らかの認知症を有するが、サービスの活用等により一人暮らしも可能
ランクⅡ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
ランクⅢ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
ランクⅣ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻回にみられ、常に介護を必要とする。
ランクⅤ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

なお、日本医療研究開発機構（認知症研究開発事業）によると、図表3-1-2のとおり、年齢区分別の認知症有病率は、高齢になるほど高くなる傾向にあると報告されています。

本県の高齢者の将来推計を見ると、図表3-1-3のとおり、令和7(2025)年頃までは65歳以上の人口は増加し、令和17(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ていますので、認知症高齢者数は今後増加していくことが予想されます。

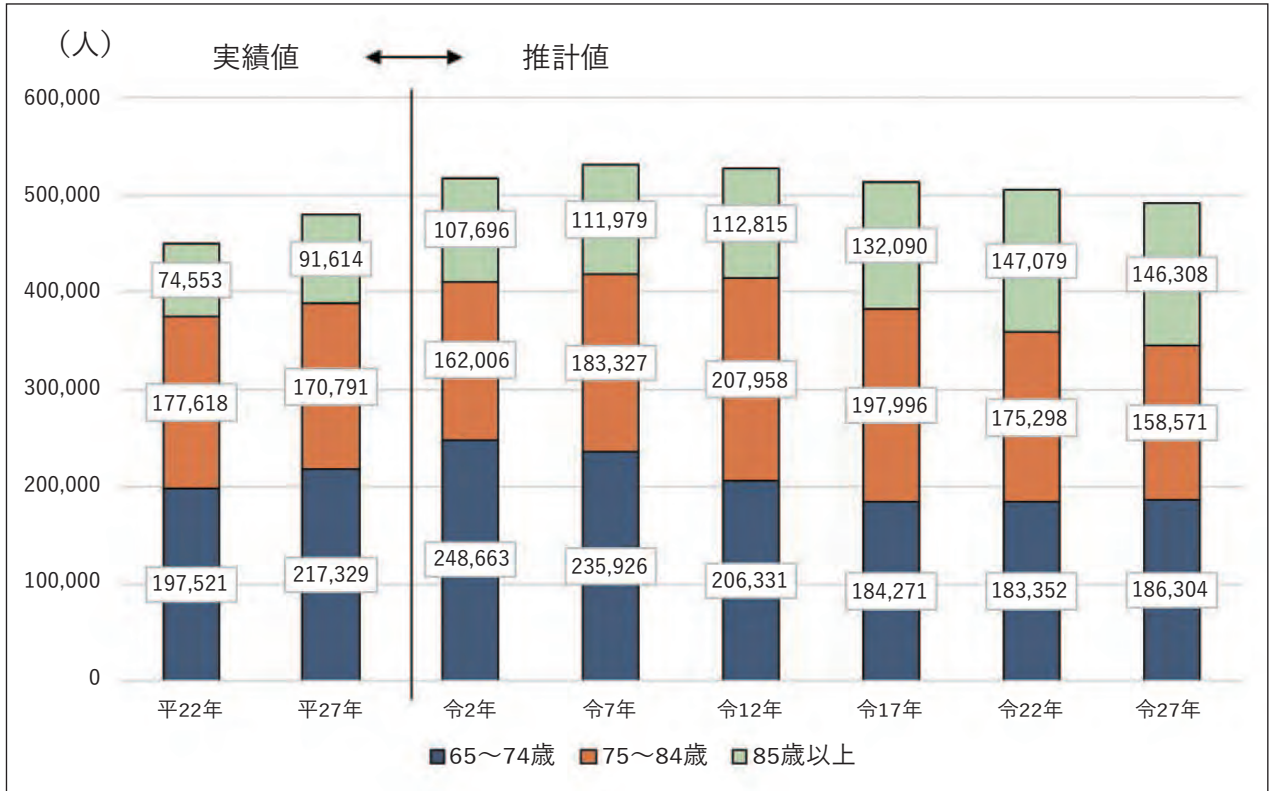
国の推計によると、認知症の人の数は、平成24(2012)年で約462万人とされ、65歳以上高齢者の約7人に1人とされています。また、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、令和7(2025)年には約700万人前後となり、65歳以上高齢者の約5人に1人となる見込みとなっています。(図表3-1-4)

【図表3-1-2】認知症有病率



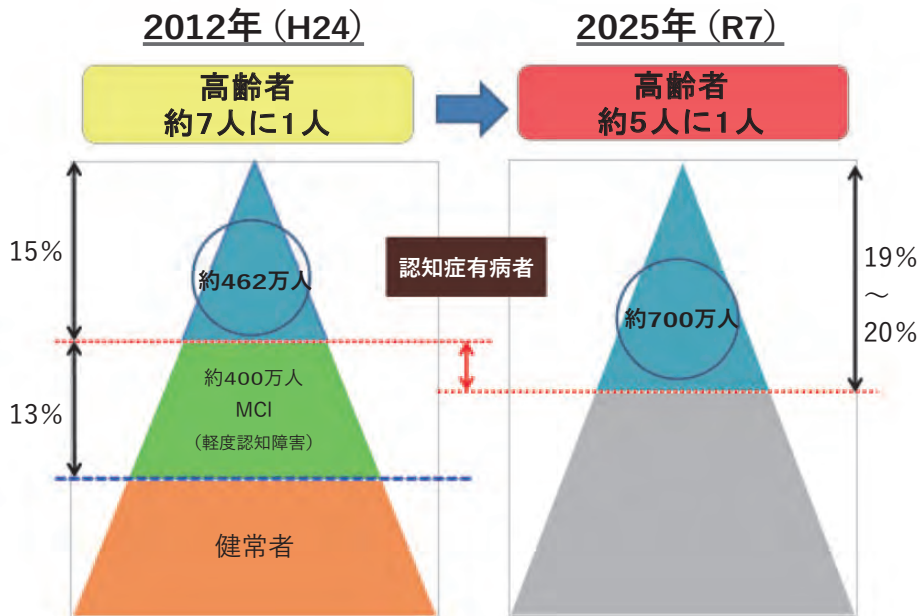
[日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」]

【図表3-1-3】将来推計人口（鹿児島県：65歳以上）



[実績値：総務省統計局 推計値：国立社会保障・人口問題研究所]

【図表3-1-4】国による認知症高齢者数の推計



(出典：第115回社会保障審議会介護給付費分科会資料及び認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)から引用・作成)

[県高齢者生き生き推進課作成]

2 本県の認知症の人等を取り巻く現状

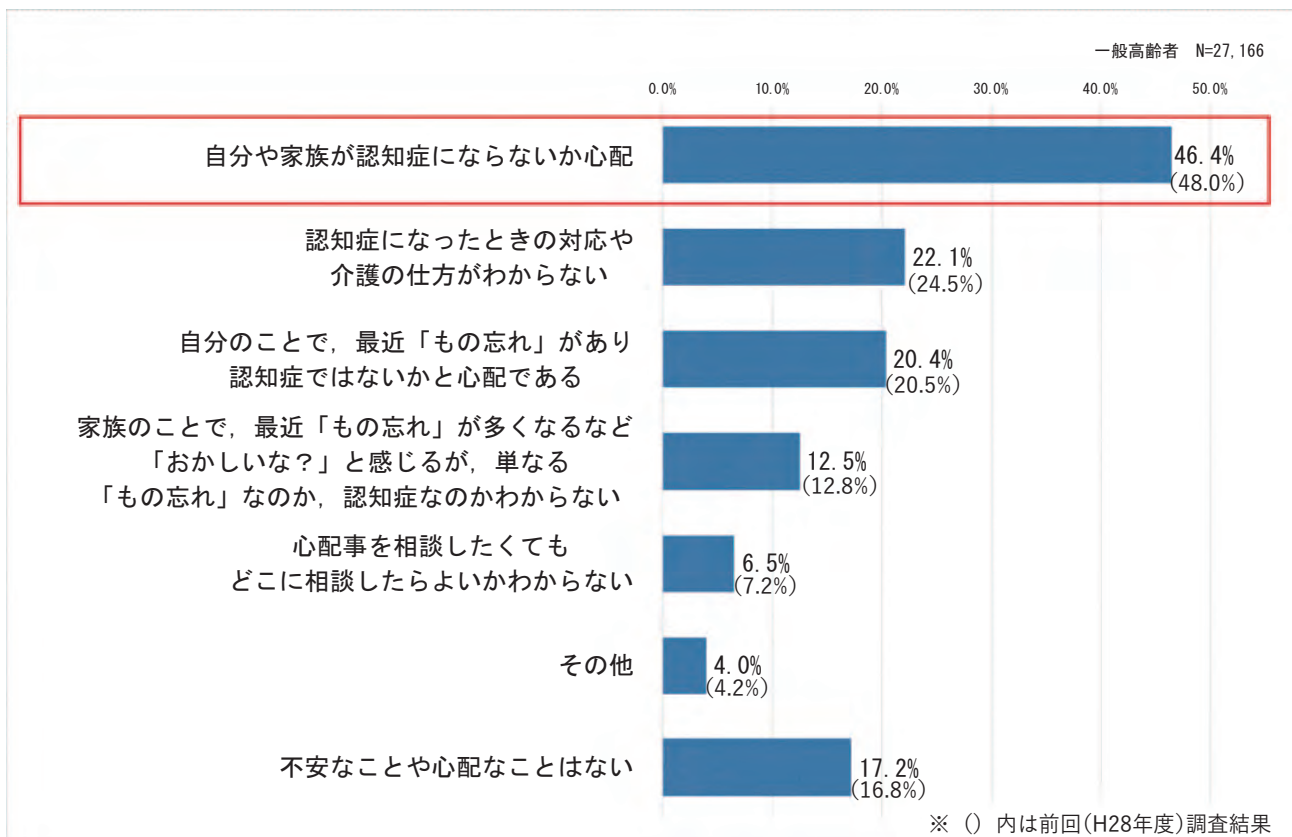
(1) 要介護の主な原因となっている認知症

高齢者等実態調査によると、在宅要介護者の介護・介助が必要となった主な原因は、認知症24.1%、骨折転倒22.9%、脳卒中20.8%、高齢による衰弱18.8%となっています。

また、一般高齢者を対象とした同調査では、「認知症」について不安だと回答した人が約8割で、そのうち「自分や家族が認知症にならないか心配である」と回答した人が46.4%となっています。(図表3-1-5)

なお、同調査によると、介護予防について認知症予防や支援に関する取組の強化を希望すると回答した高齢者が約5割となっています。(図表3-1-6)

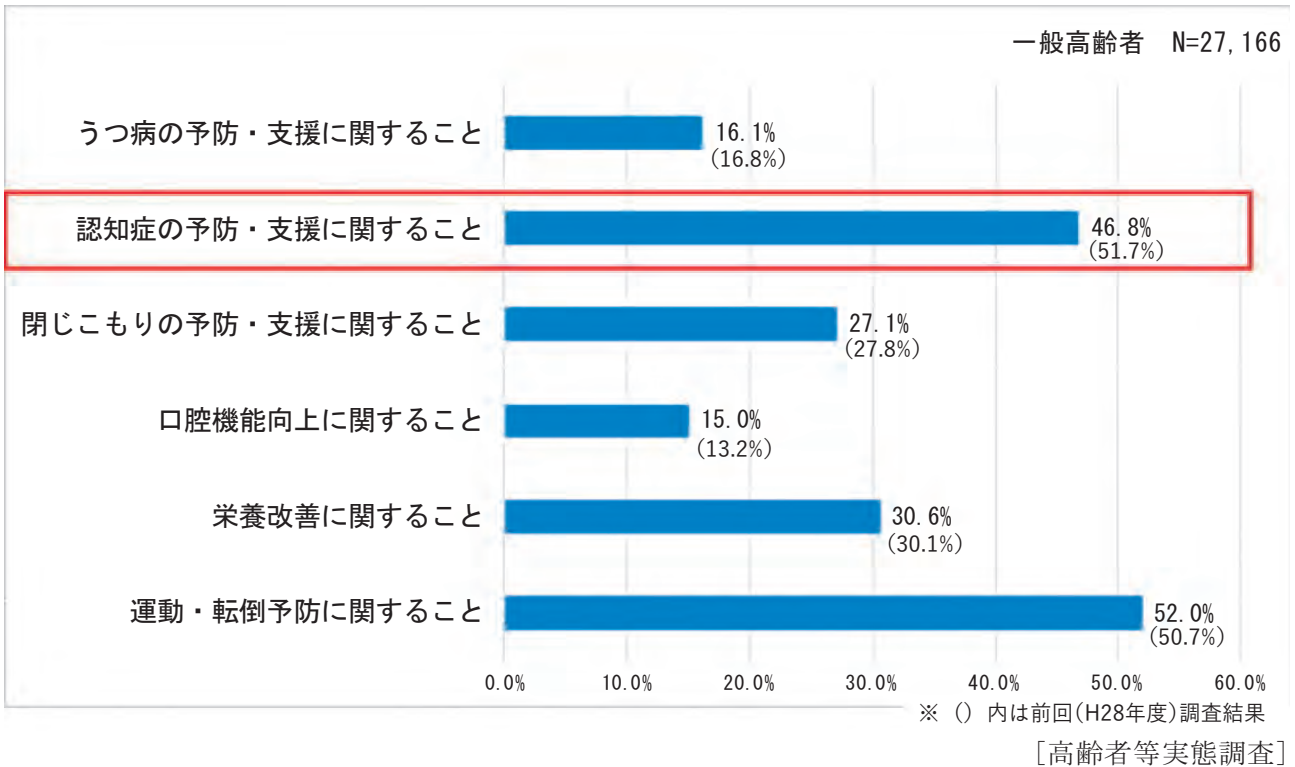
【図表3-1-5】認知症に対する不安・心配事の内容（複数回答）



※ () 内は前回(H28年度)調査結果

[高齢者等実態調査]

【図表3-1-6】介護予防について強化してほしい取組



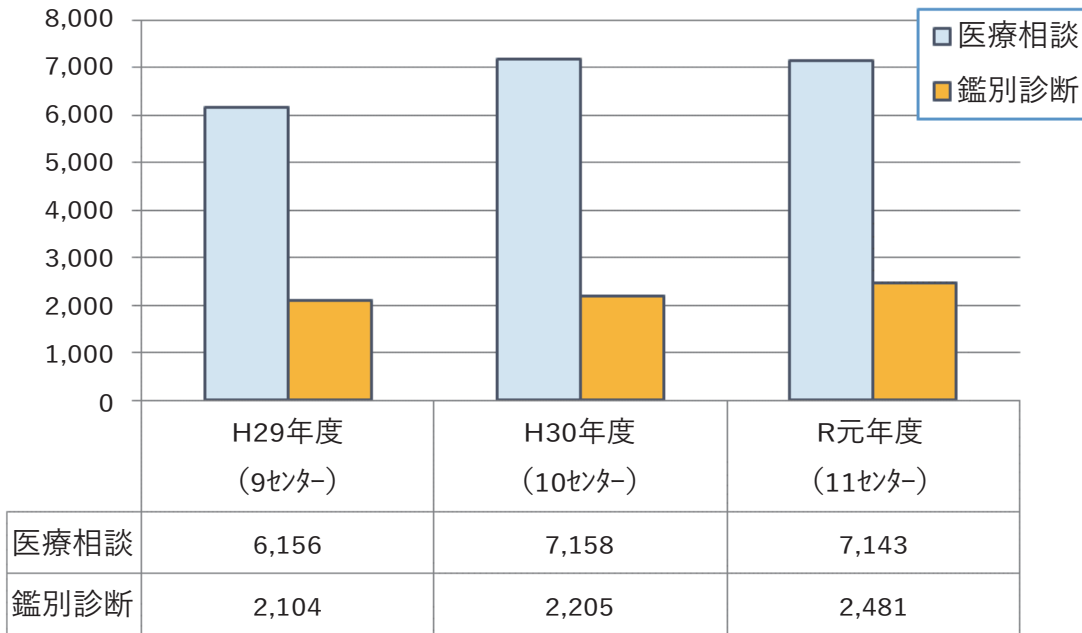
(2) 認知症の医療相談・鑑別診断等の状況

平成21年度以降，県内11か所に設置された認知症疾患医療センターへの令和元年度の相談件数は7,143件，鑑別診断件数は2,481件となっています。(図表3-1-7)

また，令和元年度は，鑑別診断の結果，認知症の診断を受けた方では，アルツハイマー型認知症が最も多く50.5%，次いで血管性認知症が8.9%となっています。(図表3-1-8)

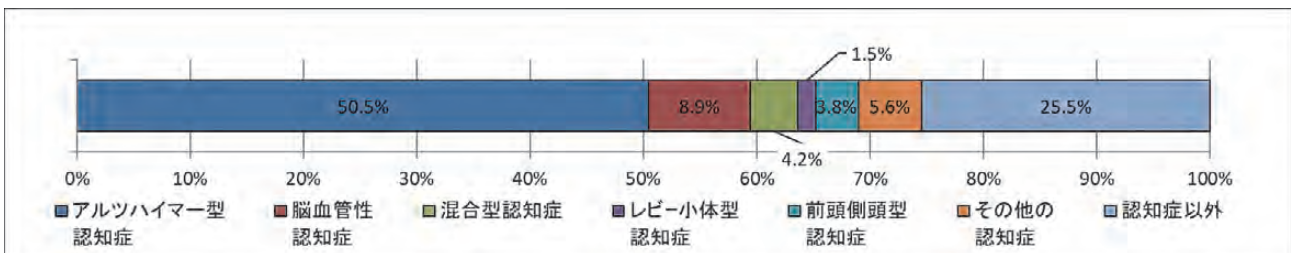
認知症については，原因疾患を特定することで症状を改善したり，進行を遅らせることが可能である場合があるため，早期診断・早期対応が重要となっています。

【図表3-1-7】認知症疾患医療センターの相談・鑑別診断件数（単位：件）



[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-8】認知症疾患医療センターでの鑑別診断内訳（令和元年度）



[令和元年度認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]

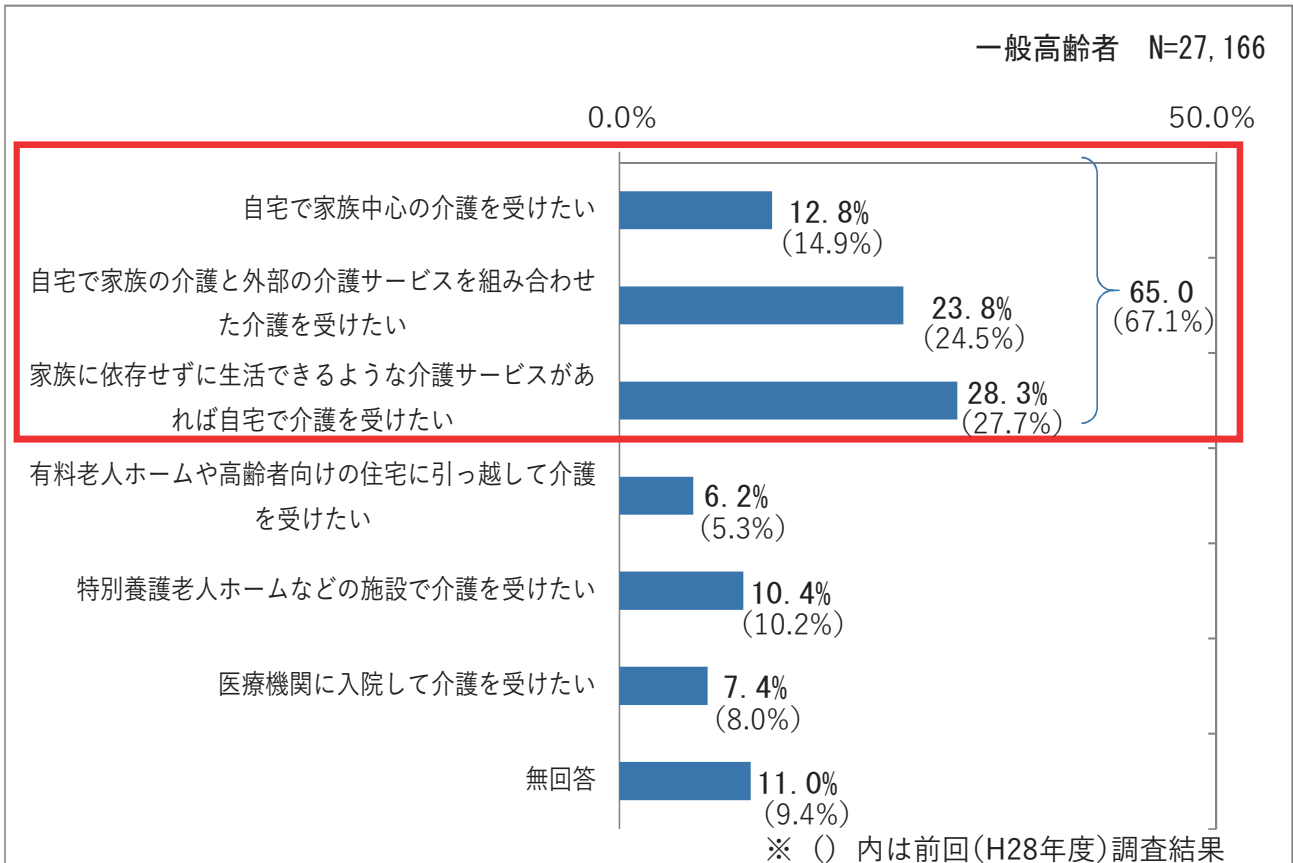
地域においては、認知症の人等に対処していくため、認知症の相談を受ける認知症疾患医療センター、もの忘れの相談ができる医師、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム等による支援体制を強化していくことや、認知症の人への対応の機会が多い医療専門職等の認知症対応力の向上を図ることが必要です。

(3) 認知症高齢者に係るサービス提供状況

県内の認知症ケアに関する主な介護サービス指定事業所として、令和2年10月1日現在、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が391か所、認知症対応型通所介護が65か所、小規模多機能型居宅介護が130か所あり、このほか、訪問介護サービス事業所、短期入所生活介護事業所、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設等があります。

高齢者等実態調査結果によると、介護を受けるようになった場合、どのような介護を受けたいかについて、約7割の高齢者が自宅での介護を希望していることから、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう適切な介護保険・福祉サービスや地域資源を活用し、認知症の人やその家族を支援していく必要があります。（図表3-1-9）

【図表3-1-9】 自分はどんな介護を受けたいか

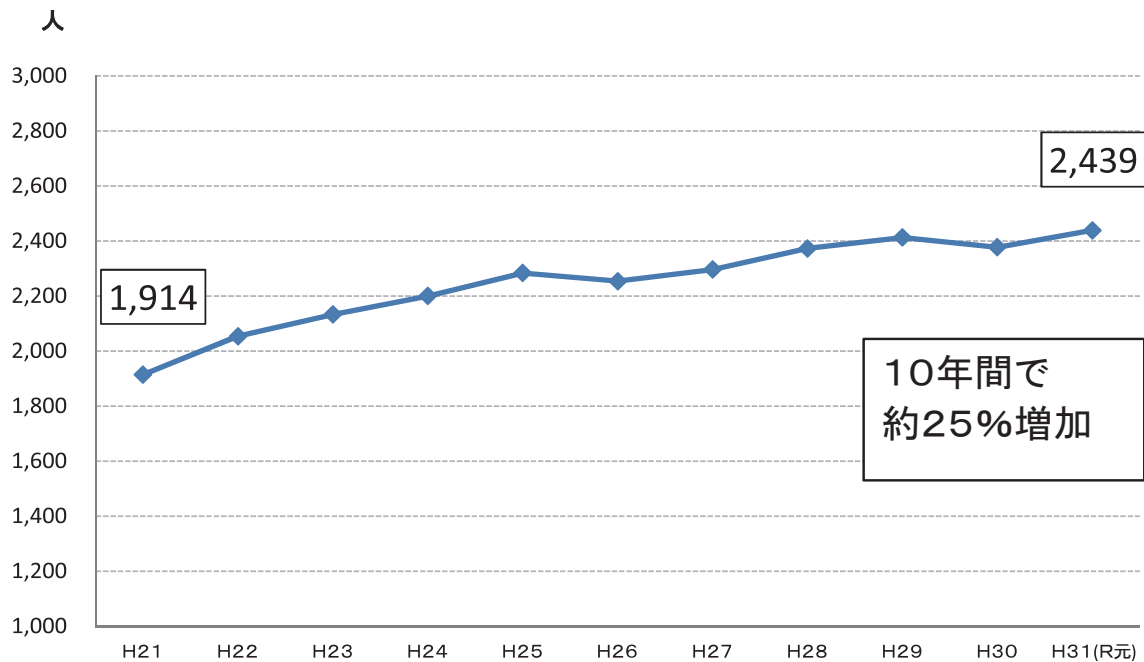


[高齢者等実態調査調査]

(4) 認知症の入院患者の状況

県内の精神科病院の認知症入院患者数（令和元年6月末現在）は2,439人で増加傾向にあり、平成21年の入院患者数（1,914人）と比較すると10年間で約25%の伸びとなっています。

【図表3-1-10】精神科病院での認知症入院患者数



[厚生労働省精神保健福祉資料（630調査）を基に県障害福祉課作成]

また、令和元年6月末現在の調査結果によると、精神科病院の認知症入院者のうち54.2%が1年以上の入院となっており、認知症の人が住み慣れた地域で生活することが困難な状況がうかがえます。

こうしたことから、県障害福祉計画（第6期：令和3年度から令和5年度）においても、国の方針に基づき入院期間が1年以上の長期入院者の減少等を成果目標として設定し、諸施策に取り組んでいくこととしています。

【図表3-1-11】令和元年6月末現在の精神科病院の在院患者数 (単位：人)

	1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 20年未満	20年以上	合計
全体	600	846	619	851	2,595	1,105	842	977	8,435
認知症入院患者数	200	298	258	362	950	232	84	55	2,439

	1年以上	全体に占める割合
全体	5,519	65.43%
認知症入院患者数	1,321	54.16%

[厚生労働省精神保健福祉資料（630調査）を基に県障害福祉課作成]

(5) 認知症が原因で行方不明となる高齢者等の状況

県警の調査によると、令和元年中に認知症が疑われる行方不明者届の受理数は、154件となっています。地域社会全体で認知症の人等を支えるため、行政サービスだけでなく、地域の互助を最大限活用し、関係団体と連携しながら、見守り体制を構築していく必要があります。

【図表3-1-12】認知症が疑われる行方不明者の状況（県内）

	行方不明者届受理数	発見数	発見状況			当年受理中未発見数
			当年受理	前年受理	(再掲)うち死亡発見数	
平成27年	134	131	131	0	(9)	3
平成28年	153	151	151	0	(12)	2
平成29年	147	144	144	0	(3)	3
平成30年	98	95	95	0	(9)	3
令和元年	154	149	149	0	(8)	5

[県警察本部資料]

(6) 地域における相談の状況

令和元年度の公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部や地域包括支援センターへの相談については、「介護に関すること」、「制度・サービス・施設について」、「認知症ではないか」等の相談が多く寄せられています。

一方で、高齢者等実態調査結果によると、65歳以上で約39%の方が、65歳未満で約44%の方が、認知症の相談窓口を知らないと回答しており、相談窓口等の周知徹底を図る必要があります。(図表3-1-16、図表3-1-17)

【図表3-1-13】令和元年度「認知症の人と家族の会」への相談状況

主な相談内容	相談件数	割合
認知症ではないか	4件	2.8%
対応の方法	66件	46.1%
介護者の負担	39件	27.3%
どこに相談したらよいか	28件	19.6%
その他	6件	4.2%
計	143件	100.0%

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-14】令和元年度「若年性認知症に関する相談窓口」への相談状況

主な相談内容	相談件数	割合
症状・対応の方法	67件	36.6%
本人や家族の心身の問題	4件	2.2%
医療機関の受診や紹介関係	8件	4.4%
介護保険関係	15件	8.2%
就労・経済的問題	72件	39.3%
その他サービスや社会資源	16件	8.7%
その他	1件	0.6%
計	183件	100.0%

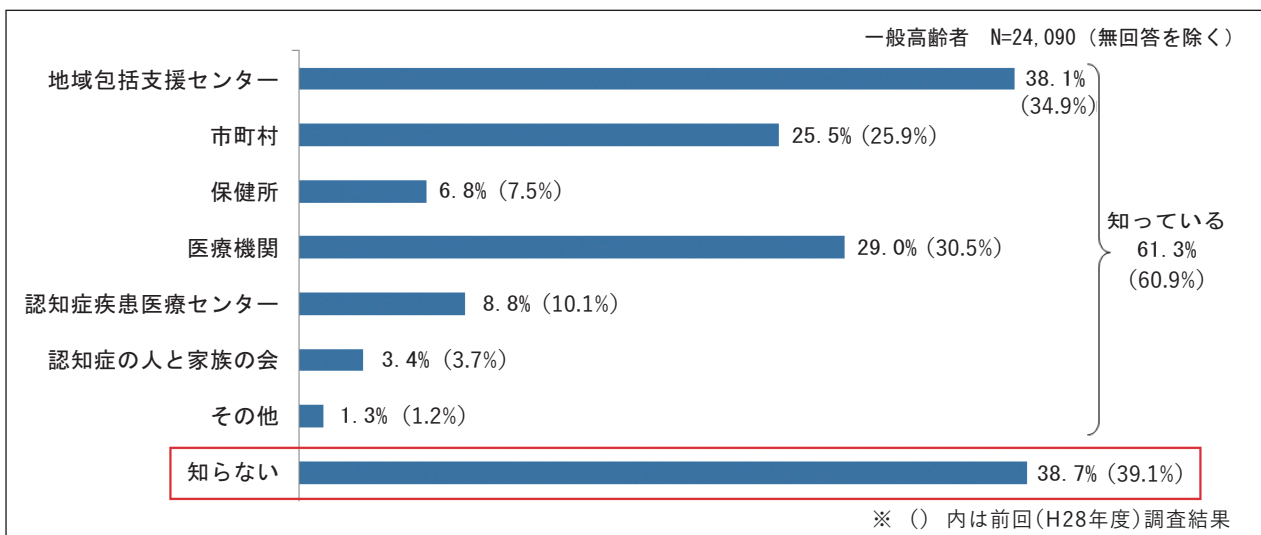
[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-15】令和元年度地域包括支援センターへの相談状況

主な相談内容	相談件数	割合
認知症ではないか	3,819件	17.9%
介護に関すること	6,267件	29.4%
医療に関すること	1,231件	5.8%
制度・サービス・施設について	5,486件	25.7%
権利擁護に関すること	1,287件	6.0%
成年後見制度	317件	1.5%
高齢者虐待	575件	2.7%
消費者被害防止	29件	0.1%
その他	366件	1.7%
その他	3,232件	15.2%
計	21,322件	100.0%
再掲（若年性認知症）	105件	0.5%

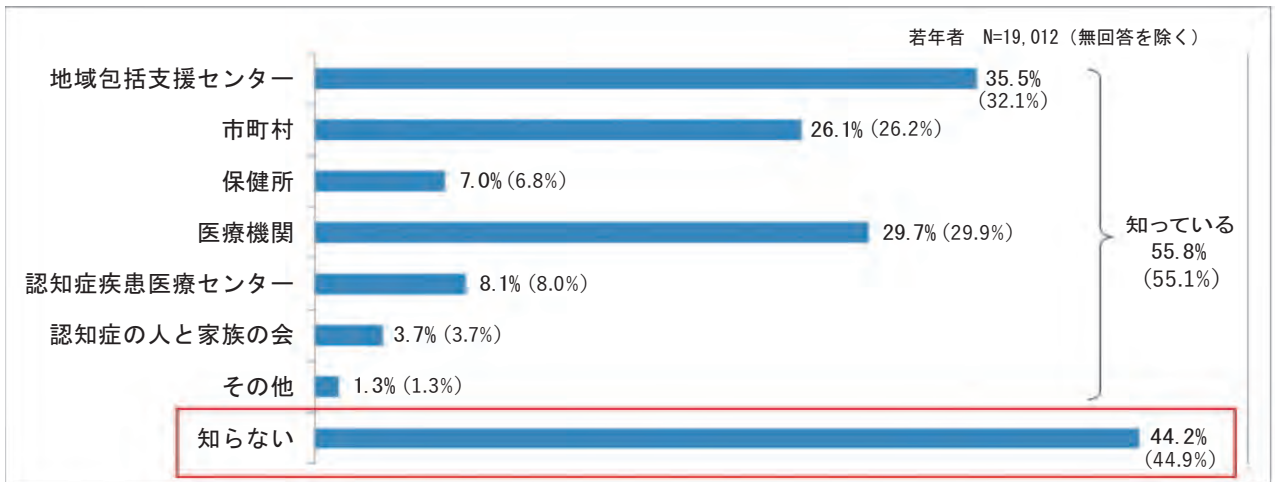
[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-1-16】認知症について知っている相談窓口の種類（65歳以上）（複数回答）



[高齢者等実態調査]

【図表3-1-17】認知症について知っている相談窓口の種類（40歳以上64歳以下）
（複数回答）



[高齢者等実態調査]

3 認知症施策の国家戦略について

令和元年6月に、国は、新たな認知症施策の指針となる「認知症施策推進大綱」を策定しました。

この大綱の基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、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とされています。

大綱における施策として、次の5つの柱が立てられています。

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

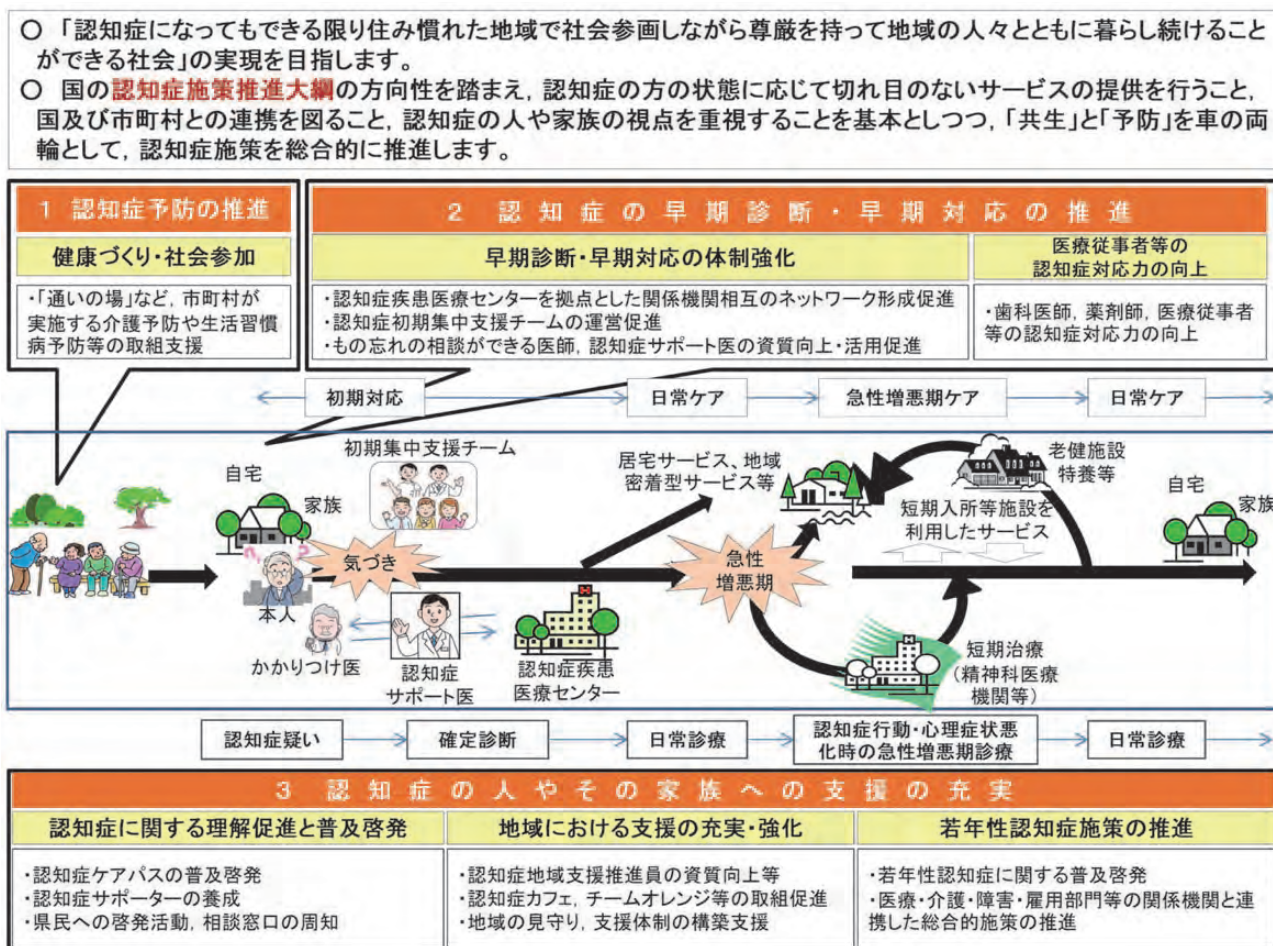
4 認知症施策の課題

今後の高齢化の進行や、後期高齢者数の増加に伴い、認知症の人の増加が見込まれています。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進大綱の方向性を踏まえ、認知症の方の状態に応じて切れ目のないサービスの提供を行うこと、国及び市町村の施策との連携を図ること、認知症の人や家族の視点を重視することを基本としつつ、「共生」と「予防」を車の両輪として、必要な取組を総合的に推進する必要があります。

5 本県の認知症施策

本県の認知症施策については、県内市町村の認知症施策に関する取組状況について把握等を行うとともに、国の施策、市町村の施策及び県の関係施策との連携を図りながら、認知症の人やその家族の視点に立って、「認知症予防の推進」(本章第2節)、「認知症の早期診断・早期対応の推進」(本章第3節)、「認知症の人やその家族への支援の充実」(本章第4節)を総合的に推進します。

【図表3-1-18】認知症施策の体系



[社会保障審議会資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

各論第3章

第2節 認知症予防の推進

1 健康づくり・社会参加

【現状・課題】

- 認知症の原因疾患としては、アルツハイマー型認知症及び血管性認知症が大きな割合を占めています。
- 本県における、血管性認知症の発症要因でもある脳血管疾患による死亡率は全国平均の約1.3倍と高く、高齢者が要介護状態になる要因の第3位となっています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。
- また、近年、MCI（軽度認知障害）の人への予防の重要性が注目されており、厚生労働省研究班が平成25年6月に公表した推計によると、高齢者の13%がMCIだと言われています。また、このうち年間10～15%が認知症に移行するとされていることから、良好な生活習慣の維持・改善や認知機能低下を予防するための継続的な取組が重要です。（図表3-1-4参照）
- 現在、認知症予防のための脳活性化教室の開催や、認知機能低下予防を含む介護予防の取組については、主に市町村で地域支援事業を活用するなどして展開されています。
また、本県の介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者は、本県の高齢者人口の10.2%（令和元年度）となっており、通いの場の数は徐々に増加しています。
- 国は、認知症施策推進大綱において、「予防」について、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとしています。

【施策の方向】

- 「健康かごしま21」に基づき、脳卒中などの生活習慣病を予防するための健康づくりの普及啓発・環境整備の推進に努めます。
- 閉じこもり予防教室の開催や認知機能を刺激する教室の開催など、市町村の認知症予防の取組を促進します。
- 孤立の解消や役割の保持につながる市町村の「通いの場」の活動等がさらに拡充するよう支援に努め、保健事業と介護予防の一体的な実施や運動と知的活動を融合した取組など認知症予防に資する可能性がある取組を推進します。なお、令和5年度末までに月1回以上、通いの場に参加している高齢者の割合が13%となるよう努めます。
- 「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」での取組等により、認知症予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

第3節 認知症の早期診断・早期対応の推進

1 早期診断・早期対応の体制強化

【現状・課題】

認知症は、薬で進行を遅らせることができる場合や手術などで改善する場合があります。初期の段階で診断を受け、適切な治療を開始することが非常に重要であることから、県では、地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの設置や関係機関による早期診断・早期対応の体制構築を進めてきたところです。(図表3-3-1)

今後は、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる対応力の向上を図るとともに、これらの連携を強化する必要があります。

【図表3-3-1】早期発見・早期対応の意義

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実に行うことが可能
- アルツハイマー型認知症であれば、より早期からの薬物療法による進行抑制が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により 認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

[かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト（令和2年3月）]

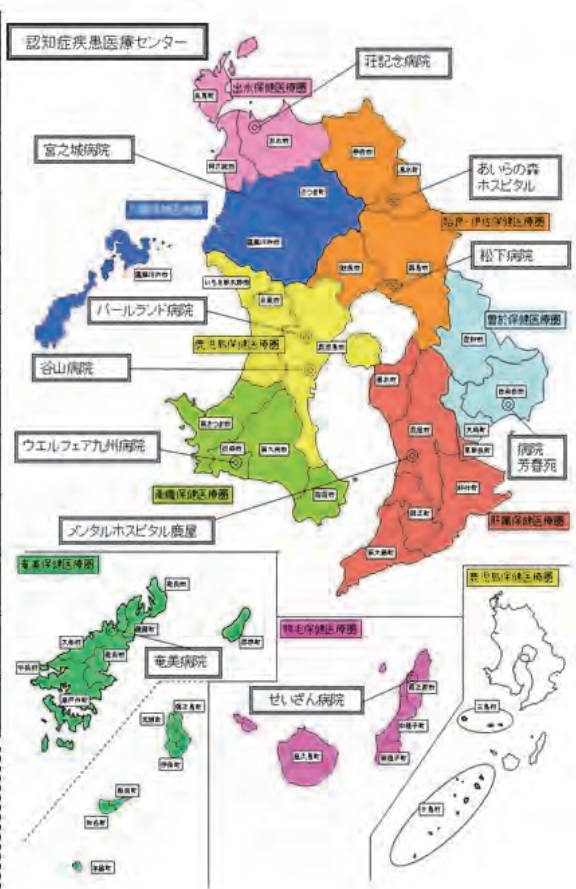
ア 認知症疾患医療センター等の専門医療機関の役割

- 認知症の疑いがある人については、かかりつけ医等が認知症サポート医等の支援も受けながら、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介する等、速やかに鑑別診断が行われることが必要です。
- 認知症疾患医療センターは、地域における認知症医療の専門医療機関及び地域連携推進機関として、鑑別診断とそれに基づく初期対応や専門医療相談をはじめ、周辺症状と身体合併症への急性期対応等の役割を担っています。
- より身近な地域で適切な治療ができるように、全ての二次保健医療圏域（9圏域）に、令和2年12月末現在で11か所の認知症疾患医療センターを設置（指定）しています。(図表3-3-2)

【図表3-3-2】認知症疾患医療センターの役割及び所在地等(令和2年12月末現在)

二次保健医療圏域	指定病院	所在地	専用電話番号	指定年度
鹿児島	谷山病院	鹿児島市小原町8番1号	099-269-4119	H21年度
	パールランド病院	鹿児島市犬迫町2253番地	099-238-0168	H25年度
南薩	ウエルフェア九州病院	枕崎市白沢北町131番地	0993-72-4747	H25年度
川薩	宮之城病院	薩摩郡さつま町船木34番地	0996-53-1005	H21年度
出水	荘記念病院	出水市高尾野町下水流862番地1	0996-82-2955	H25年度
姶良・伊佐	松下病院	霧島市隼人町真孝998番地	0995-42-8558	H21年度
	あいらの森ホスピタル	姶良郡湧水町北方1854番地	0995-74-1140	H21年度
曾於	病院芳春苑	志布志市志布志町安楽3008番地5	099-472-0035	H30年度
肝属	メンタルホスピタル鹿屋	鹿屋市田崎町1043番地1	0994-36-1870	H28年度
熊毛	せいざん病院	西之表市住吉3363番地2	0997-28-3771	R元年度
奄美	奄美病院	奄美市名瀬浜里町170番地	0997-52-0034	H25年度

- <役割>
- ①鑑別診断(確定診断)とそれに基づく初期対応
 - ②周辺症状と身体合併症への急性期対応
 - ③専門医療相談
 - ④認知症疾患医療連携協議会の運営
 - ⑤研修会の開催 など



[県高齢者生き生き推進課作成]

イ かかりつけ医の研修受講の促進

- 日常の暮らしの中で、本人はもちろん、家族や周囲の人が、認知症の初期症状に気付いた場合は、早めにかかりつけ医に相談することが重要です。
- かかりつけ医は、認知症の人を受け入れて、認知症の早期発見や日常的な診療、家族への助言や専門医療機関へのつなぎ等の役割を担うことが期待されています。
- 県では、認知症疾患医療センターや認知症サポート医と連携し、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しており、研修修了者で県ホームページへの掲載に同意した医師を「もの忘れの相談ができる医師」として公表しています。
- もの忘れの相談ができる医師の数は、令和2年12月末現在で457人ですが、身近で相談できる体制を充実するため、今後とも、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修を実施し、人材育成の強化を図る必要があります。(図表3-3-3, 図表3-3-4)

【図表3-3-3】認知症施策を推進する人材育成の年度別状況（医療）（単位：人）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
かかりつけ医認知症対応力向上研修	103	60	109
認知症サポート医養成研修	31	46	20
認知症サポート医フォローアップ研修	101	140	106

[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-3-4】認知症施策を推進する人材育成の圏域別状況（令和2年12月末現在）

（単位：人）

圏域	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	合計
認知症サポート医	104	21	33	14	34	25	28	8	37	304
もの忘れの相談ができる医師	176	45	50	27	65	18	34	9	33	457

[県高齢者生き生き推進課調べ]

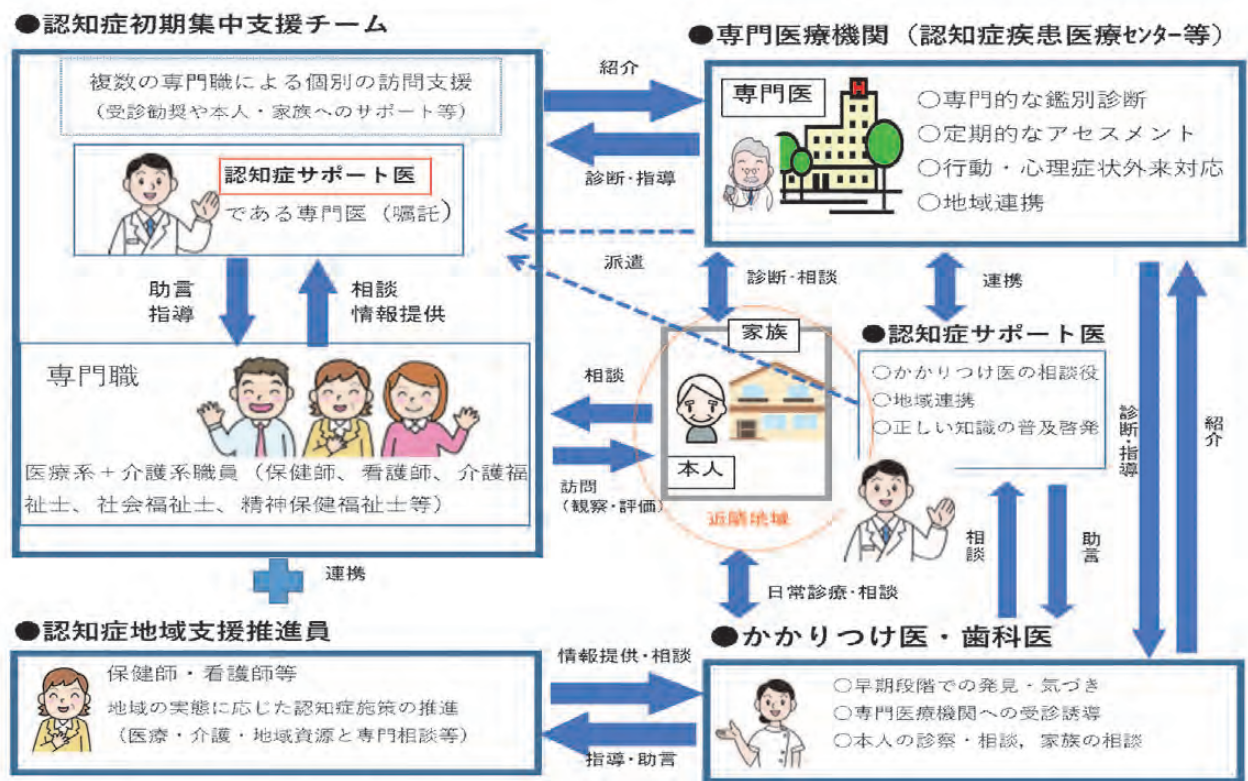
ウ 認知症サポート医の確保と活用

- 認知症サポート医の数は、令和2年12月末現在で304人であり、地域において、かかりつけ医への助言をはじめ、市町村が設置した認知症初期集中支援チームのチーム員やかかりつけ医の認知症対応力向上研修の講師等として活躍しています。（図表3-3-4）
- 県では、認知症サポート医の資質向上や認知症医療の連携体制の強化を図るため、平成24年度から、県医師会と連携して、認知症サポート医フォローアップ研修を実施しています。（図表3-3-3）

エ 認知症初期集中支援チームの活動促進

- 早期診断・早期対応に向けた取組として認知症初期集中支援チームが全市町村に設置され、複数の専門職が認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、アセスメント及び初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組を進めています。

【図表3-3-5】認知症初期集中支援チームの概要



《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 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)
- ④ 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)
- 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

[厚生労働省資料を基に県高齢者生き生き推進課作成]

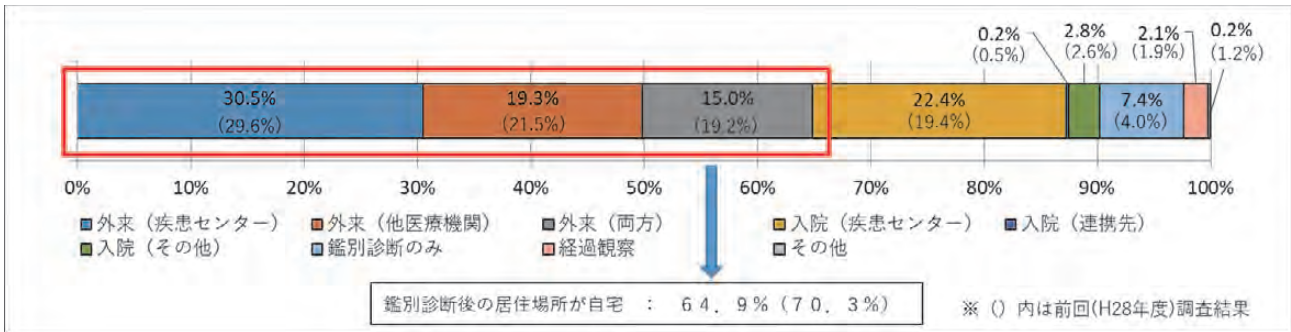
- 認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、認知症初期集中支援チームの役割や機能について、地域住民や関係機関等に対し普及啓発を図ることが必要です。
- また、チームの対応力の向上及び適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ体制の強化を図る必要があります。

オ 関係機関や地域との連携

- 認知症疾患医療センターの鑑別診断で認知症と診断された方のうち64.9%の人が自宅での生活を続けています。認知症の人の在宅生活を支援し、必要なサービスにつなげていくためにも、関係機関の情報共有など医療と介護の連携体制を強化する必要があります。(図表3-3-6)
- 認知症疾患医療センターは、地域連携推進機関として、認知症疾患医療連携協議会の開催等を通じて、かかりつけ医やサポート医をはじめ、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、保健所等と連携し、顔の見える関係をつくることにより、早期診断・早期対応及びサービス提供の体制構築に努めています。

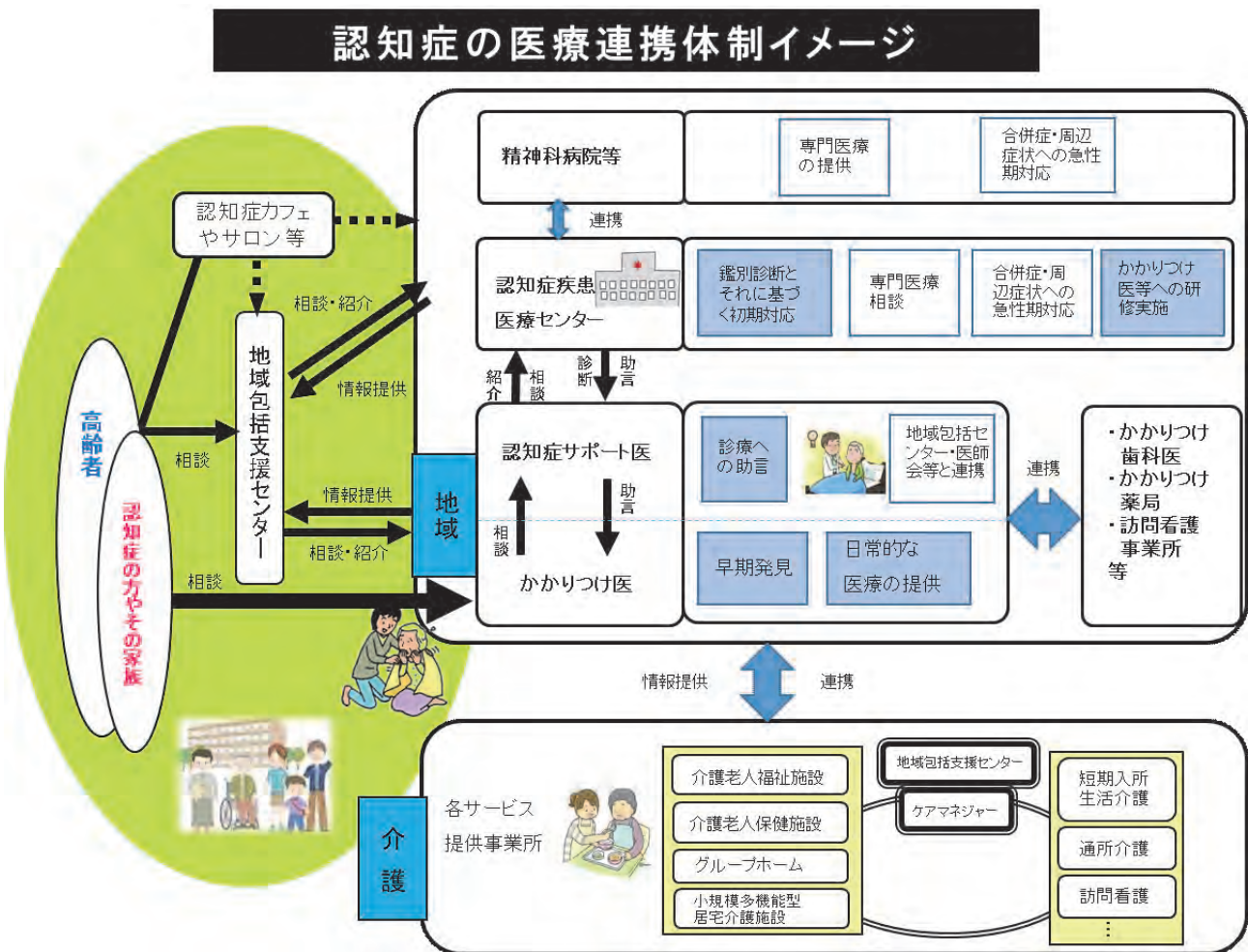
各論第3章

【図表3-3-6】鑑別診断後の処遇結果



[令和元年度認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]

【図表3-3-7】認知症に対する医療連携体制イメージ



[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを地域連携機関としてかかりつけ医や認知症サポート医等と連携した早期診断・早期対応の体制構築を推進します。

■各論 第3章 第3節■

- 今後とも、認知症疾患医療センター、医師会と連携しながら、地域における身近な相談者であるもの忘れの相談ができる医師の養成や相談先として県民への周知に努めます。
- また、市町村において地域の認知症サポート医を活用できるよう認知症サポート医を養成するとともに、認知症サポート医が役割を十分に発揮できるよう、医師会等と連携し、フォローアップ研修により、認知症サポート医の資質向上を図ります。
- 市町村が設置している認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、研修等を通じてチーム員の対応力の向上を図ります。また、チームの役割等についての県民への普及啓発、チームの運営・活用に係る市町村の取組を促進するとともに先進事例の情報提供等の支援に努めます。
- 認知症疾患医療センターによる認知症疾患医療連携協議会の運営や、認知症サポート医やかかりつけ医、地域包括支援センター等との連携強化を支援し、認知症疾患医療センターを拠点とした関係機関相互のネットワークの形成を促進します。
- 身体合併症が見られる認知症の人が適切な医療・介護を受けられるよう、かかりつけ医や認知症疾患医療センターと協力医療機関等関係機関の連携強化を図ります。

2 医療従事者等の認知症対応力の向上

【現状・課題】

- かかりつけ歯科医師による口腔機能の管理や、かかりつけ薬局における服薬指導等の場において、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に対応していく必要があります。
- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う一般病院勤務の医療従事者は、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応など、バランスのとれた対応が求められます。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる医療従事者は、適切な対応を行うために、認知症への対応力を高める必要があります。
- 県では、歯科医師、薬剤師、病院勤務の医療従事者及び看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。

【施策の方向】

- 県医師会，県歯科医師会，県薬剤師会と連携して，歯科医師や薬剤師を対象とし，認知症への理解を深め，認知症の人やその介護家族を支えるための基礎知識の習得を目的とした研修を実施し，認知症の早期発見体制の充実・強化及びその後の認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等の支援促進に努めます。
- また，県看護協会と連携しながら，病院に勤務する看護師等の医療従事者を対象として，認知症の基礎知識や個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力の習得を目的とした研修を実施し，認知症の早期発見・早期対応体制の充実・強化及び認知症ケアの向上に努めます。
- 併せて，身体合併症のある認知症の人に，医療機関や介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるよう，医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図ります。

第4節 認知症の人やその家族への支援の充実

1 認知症に関する理解促進と普及啓発

【現状・課題】

たとえ認知症になっても，周囲の人の理解と気遣いがあれば，進行の程度にもよりますが，住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし続けることも可能です。

そのためには，地域住民をはじめとする多くの方が，認知症について正しく理解し，偏見を持たず，認知症の人やその家族を支援することが大切です。

国の認知症施策推進大綱では，認知症サポーター^{*1}の養成をさらに進めるとともに，地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知強化，認知症の人本人による発信への支援を推進するよう求められています。

県では，各市町村や公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部と連携して認知症の正しい理解の普及啓発活動に取り組んでいます。

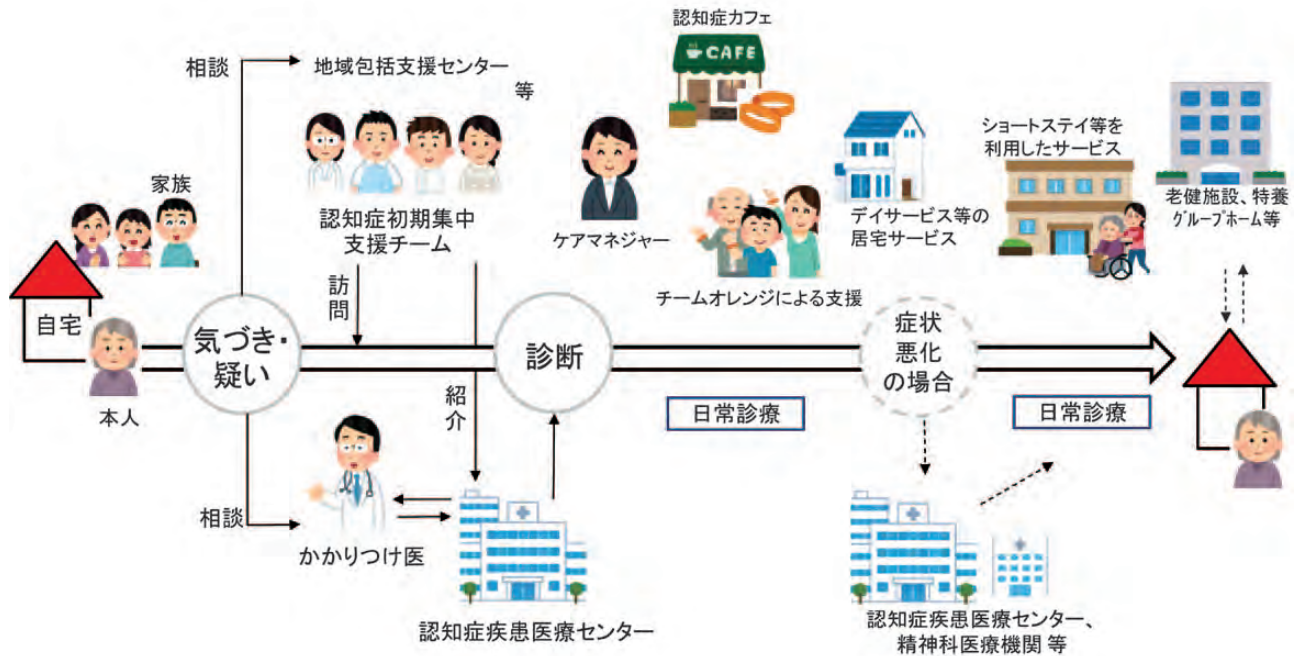
ア 認知症ケアパスの普及啓発

- 認知症の人やその家族が，認知症と疑われる症状が出現した場合に早期に気づき，医療・介護サービスへのアクセス方法やどのような支援を受けることができるのかを早めに理解することが，その後の生活に対する安心感につながることから，地域ごとに医療・介護の適切な連携を確保し，認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れを確立する必要があります。

^{*1}認知症サポーター…認知症サポーター養成講座を修了した者で，認知症を正しく理解し，認知症の人とその家族を見守る応援者をいう。

- このため、市町村においては、地域の実情に応じて、その地域ごとの認知症ケアパスを作成し、認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスや福祉サービスを受けられるのか、具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人やその家族に提示されるように努めています。

【図表3-4-1】認知症ケアパスのイメージ



[厚生労働省資料]

イ 認知症サポーターとキャラバン・メイト^{*2}の養成

- 認知症の人やその家族の理解者である認知症サポーターの養成講座は、主に市町村において、民生委員や在宅福祉アドバイザー、老人クラブ、自治会、見守りボランティア等の地域住民や小売店、金融機関、交通機関、警察署など様々な企業・団体のほか、小・中学生等の若い世代等を対象に実施されており、令和2年12月末現在、県内で約18万人の認知症サポーターが養成されています。
- 今後は、特に、認知症の人と地域で関わる機会が多いことが想定される、小売業、金融機関、公共交通機関等の従業員等をはじめ、人格形成の重要な時期である子ども・学生に対する養成講座を拡大する必要があります。
- 県では、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成研修を全国キャラバン・メイト連絡協議会の支援を受け実施しています。

*2キャラバン・メイト…キャラバン・メイト養成研修を修了し、「認知症サポーター養成講座」の講師となる人。

【図表3-4-2】認知症サポーター養成数（推計）等の推移 （単位：人）

	平成30年度末現在	令和元年度末現在	令和2年12月末現在
認知症サポーター養成数	165,409人	179,385人	185,347人
キャラバン・メイト養成数	2,227人	2,376人	2,355人

[全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ]

ウ 県民への啓発活動

- 毎年9月21日は、「世界アルツハイマーデー」とされており、認知症への理解促進を図る活動や、認知症の人やその家族を支援する活動等が各地で行われています。
- 県では、県民の認知症に関する正しい理解の更なる普及啓発や、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、平成30年度に「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」を設定しました。
- 県民週間を中心に、県内各地で認知症に関する講演会の開催や「公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部」と共催で、認知症支援を訴えるリーフレット等を配布する街頭活動を実施するほか、企業等の協力を得て、ランドマークのライトアップ等による啓発に取り組んでいます。
また、市町村においても、認知症サポーター養成講座や認知症カフェなどの認知症に関する普及啓発の取組が行われています。
- 今後は、認知症に関する正しい理解の更なる普及啓発や、認知症の人本人の社会参加の促進に向けて、認知症の人本人による情報発信への支援が必要とされています。
- また、県では、県民の皆様からの要望に応じて、県の取組を直接説明する「かごしま県政出前セミナー」を通じて、認知症の正しい理解等に関する普及啓発を行っています。

エ 相談窓口の周知・広報

- 高齢者等実態調査によると、40歳以上64歳以下の44.2%、65歳以上の38.7%の方が「認知症の相談窓口を知らない」と回答しています。（図表3-1-16、図表3-1-17）
- また、地域包括支援センター等に相談に訪れた時には、認知症の症状の悪化により、地域での対応が困難となっているケースも少なくありません。

- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早期に地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム等が介入し、本人の必要なサービスにつながるよう、認知症ケアパスなどを活用した認知症の相談窓口の周知や広報等に努める必要があります。

【図表3-4-3】相談窓口の紹介

○ **地域包括支援センター**
 保健・医療・介護・福祉等の総合相談、虐待の防止や人権・財産などを守る権利擁護、地域の様々な関係者・資源を活用した生活支援など、高齢者の生活を支える総合機関として各市町村に設置(県内に64か所)され、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(ケアマネジャー)等が配置されています。

○ **県認知症コールセンター(公益社団法人認知症の人と家族の会 鹿児島県支部)**
 公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部で、介護体験者や専門職(看護師、保健師、社会福祉士等)が、電話及び来訪での相談を受け付けています。相談は無料です。

問合せ先	電話・FAX 099-257-3887
利用時間	月～金曜日 午前10時～午後4時(年末・年始・祝祭日を除く)
運営主体	公益社団法人認知症の人と家族の会 鹿児島県支部(やすら木会) 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 鹿児島県社会福祉センター2階

※ まずはお気軽に最寄りの地域包括支援センターに御相談ください。

[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、市町村が作成した認知症ケアパスについて、県のホームページや広報誌への掲載等により普及啓発に努めるとともに、認知症ケアパスの更新を促進します。
- また、好事例等の情報提供など、認知症の人やその家族が認知症の症状に早期に気づくことができるための支援に努めます。
- 市町村等と連携して、引き続き認知症サポーターの養成に取り組みます。特に、認知症の人と地域で関わることが多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等や、若いうちから認知症の理解を促進するため、子ども・学生を対象とした認知症サポーター養成講座の実施を促進します。
- 地域全体で認知症の人やその家族を支えるため、世界アルツハイマーデーの啓発活動や講演会、研修会、県民週間等の取組を通じて、広く県民や各事業所等に対し、認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。

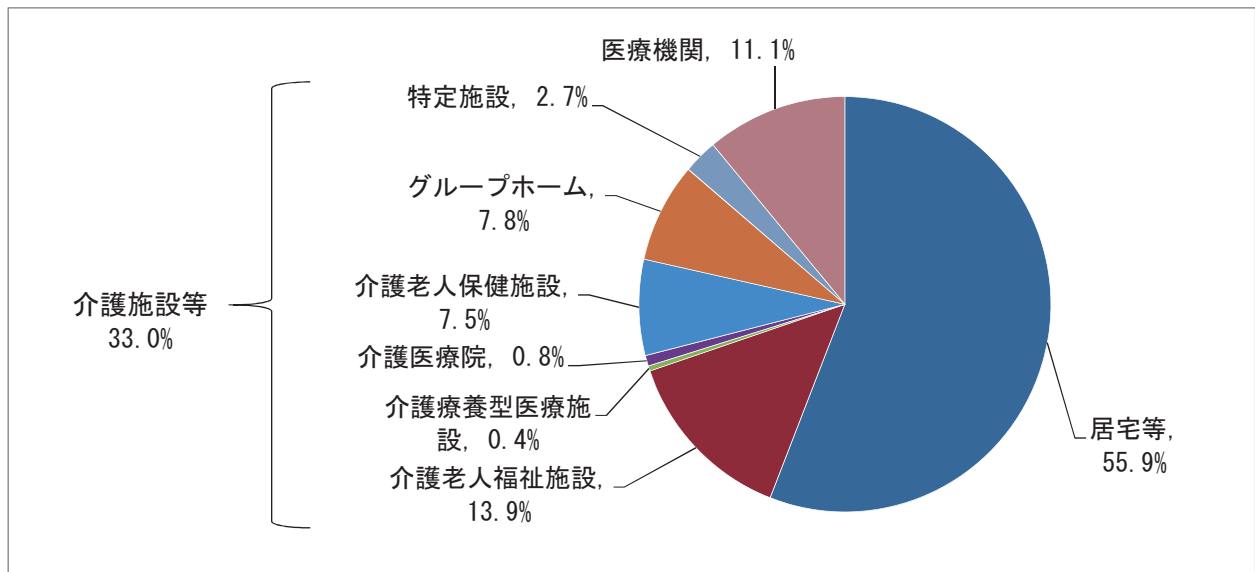
- 認知症カフェや交流会の機会を捉えて、認知症の人やその家族の声を聴き、必要な取組を行うとともに、認知症に関する理解等について認知症の人本人からの発信を支援します。
- 認知症がテーマの演劇や映像の活用など、県民が親しみやすい方法を用いて認知症の対応方法などについて理解を深めるための取組を促進します。
- 認知症に関する情報発信の場として、図書館等の積極的な活用を図ります。
- 引き続き、「かごしま県政出前セミナー」を活用した普及啓発の取組を促進します。
- 地域での生活が困難になる前に適切な支援につながるよう、市町村が作成する認知症ケアパスなどを活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の相談窓口の一層の周知に努めます。

2 地域における支援の充実・強化

【現状・課題】

令和2年10月1日現在、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、63,151人であり、そのうち約1割の方は医療機関で、約3割の方は介護施設等で暮らしています。

【図表3-4-4】認知症高齢者の現在の生活場所



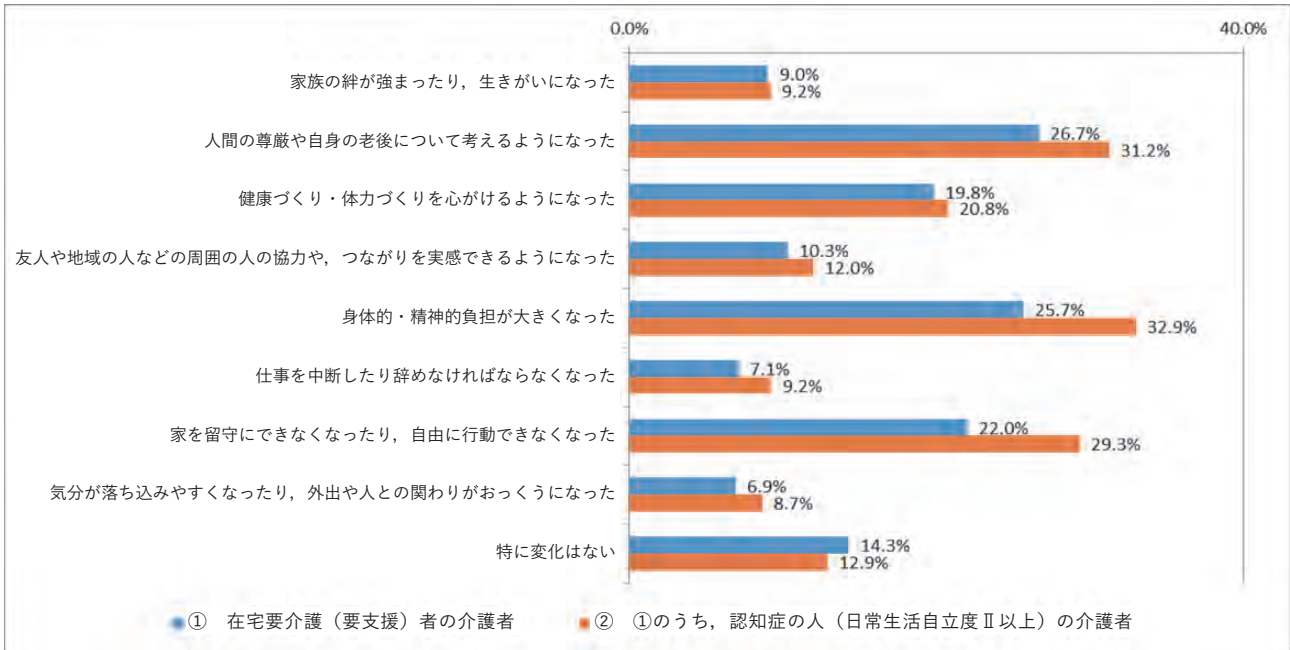
[県高齢者生き生き推進課作成]

認知症になってからも住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組として、認知症に関する理解の普及啓発とともに地域支援の強化を図ることが必要です。

一方で、介護を行うようになって介護者に生じた体調や生活状況の変化を見ると、「身体的・精神的負担が大きくなった」、「家を留守にできなくなったり、自由に行動できなくなったり」、「人間の尊厳や自身の老後について考えるようになった」、「気分が落ち込みやすくなったり、外出や人との関わりがおっくうになった」、「仕事を中断したり辞めなければならなくなった」と回答した割合が、介護者全体と比べて、認知症の人の介護を行っている人の方が高くなっており、認知症の人を在宅で介護することの負担が大きいことが分かります。

認知症の人が住み慣れた自宅等での生活を続けるためには、在宅介護の負担軽減のために、身近な地域で必要な医療、介護サービスが適切に提供されることが必要です。

【図表3-4-5】介護を行うようになって体調や生活状況に変化が生じたか（複数回答）



[高齢者等実態調査]

ア 地域での生活を支える介護サービス等の充実

- 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）等は、地域の住民と交流を図りながら利用者へのサービスを提供する地域に開かれた事業運営が求められており、認知症施策推進大綱では、地域における認知症ケアの拠点として認知症カフェ等の事業を積極的に展開することが期待されています。
- 県においては、介護従事者が適切な認知症ケアを身につけるための実践的な研修を実施しており、研修修了者が認知症介護の専門性を地域で十分に発揮することにより地域の介護サービスの充実・向上が図られることが重要です。

イ 認知症地域支援推進員の活動促進

- 市町村では、認知症地域支援推進員が、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ケアパス」の活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制づくり、認知症の人や家族への相談対応等を行っています。
また、県では、認知症地域支援推進員の資質向上を図るための研修を実施しています。
- 引き続き、地域における支援体制の強化と認知症ケアの向上が図られるよう、認知症地域支援推進員の安定的な育成・確保に加え、推進員の質の向上が必要です。

ウ 地域での本人や家族の交流促進・支援

- 認知症の人やその家族、地域住民が気軽に集え、専門医や介護専門職などに相談できる認知症カフェは、市町村や民間事業所など地域の実情に応じた様々な主体が運営しており、令和2年6月末時点で、39市町村143か所設置されています。
- 一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和2年度は認知症カフェが休止し、その後も再開の見通しが立たないカフェが多い状況にあります。
- 住み慣れた自宅での生活を続けていくためには、家族等の介護者が症状の段階に応じた適切な認知症ケアの知識・技術を身につけ、認知症の人が穏やかに生活できる環境を整えるとともに、家族交流会の開催や認知症カフェなどの取組により、介護者の負担軽減を図る必要があります。
- 地域においても、地域包括支援センターや住民の自主組織が主体となって、介護者が集い、不安や悩みを語り合える家族交流会が開催されています。

【図表3-4-6】地域の家族会，家族交流会

○ 地域の家族会，家族交流会

介護者が集い、不安や悩みを語り合える家族会が、県内各地で組織されています。

地域	名称
出水市	きさらぎ会
薩摩川内市	よいやんせ
いちき串木野市	認知症の人と家族の会鹿児島県支部地区「かたいもんそ会」
志布志市	認知症を支える会
奄美市	認知症の人と家族と支援者の会「まーじんま」
南大隅町	希望ヶ丘カフェ
龍郷町	たつごう在宅家族の会
喜界町	認知症の人と家族の会鹿児島県支部地区会「よ〜りよ〜り」

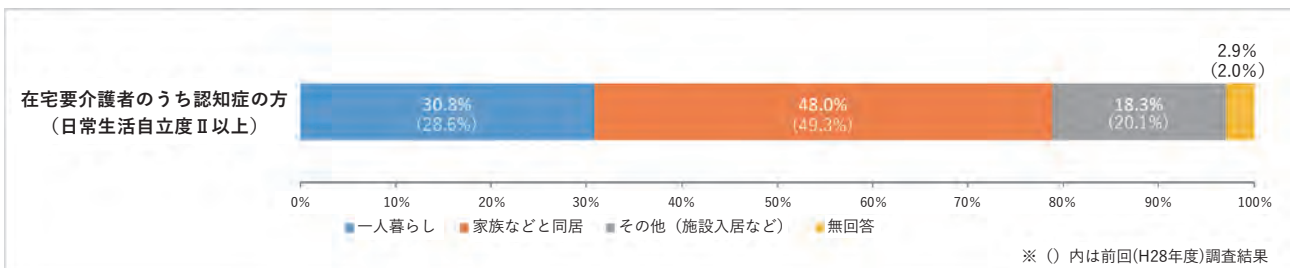
[県高齢者生き生き推進課作成]

- 令和2年12月末現在、県内で約18万人の認知症サポーターが養成されています。このうち、より活動に意欲のある認知症サポーターを認知症の人への具体的な支援につなげる仕組みづくりを進める必要があります。

エ 地域の見守り体制の構築支援

- 高齢者等実態調査によると、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以上の方）の約3割の人が、単身で暮らしています。認知症の人を地域全体で支える体制の構築は喫緊の課題です。

【図表3-4-7】認知症の人の家族構成

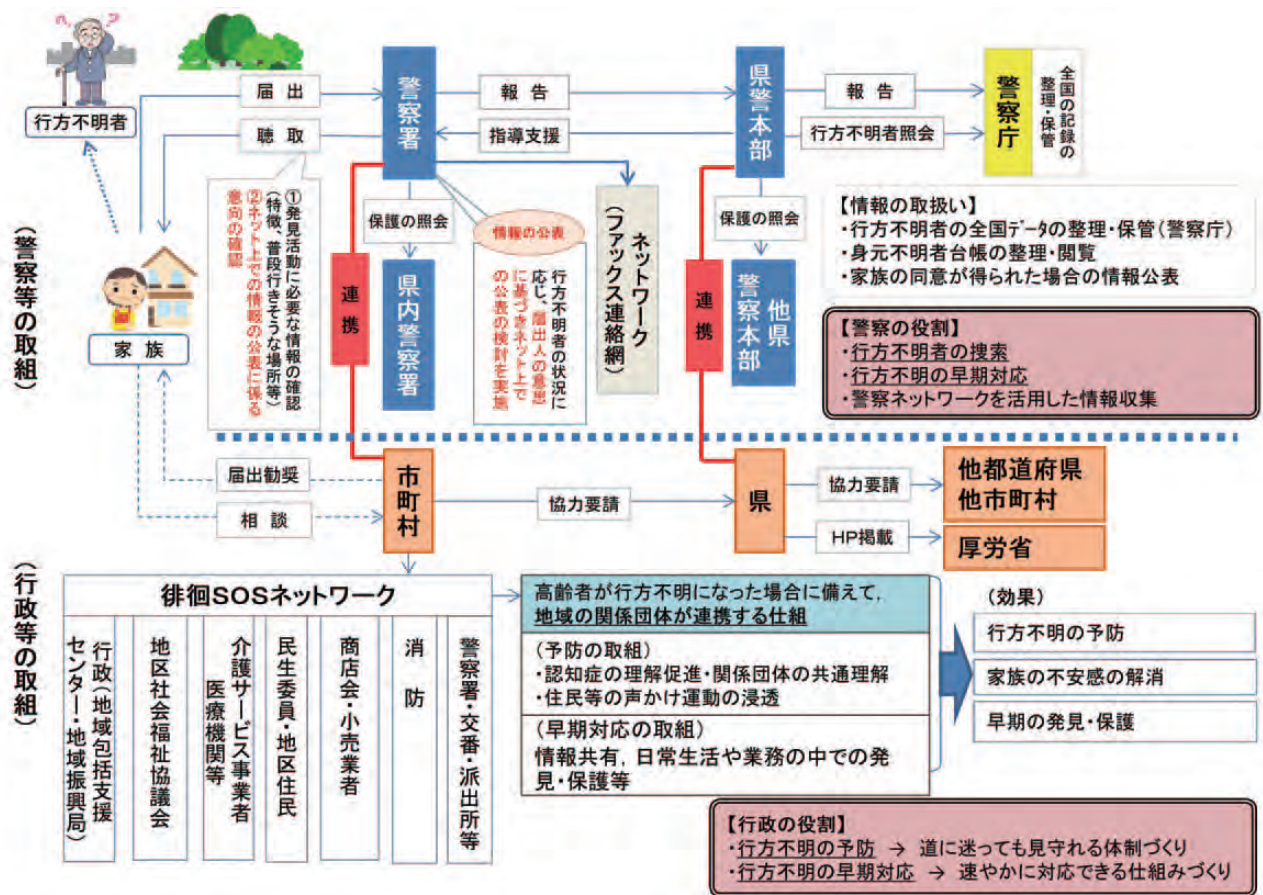


[高齢者等実態調査]

- 警察庁の調査によると、全国で令和元年に認知症またはその疑いで行方不明となり警察に届出があった数は、17,479人で年々増加しており、認知症の人を地域で見守る体制の構築についても今後一層重要となります。
- 県警察本部の調査によると、本県の認知症が疑われる人の行方不明者届受理数は、令和元年は154件となっています。（図表3-1-12参照）

- 認知症の人が行方不明になった場合に、早期に発見し、事故等を未然に防ぐためには、住民一人ひとりが高齢者の目線を意識した日常の声かけなどで行方不明を防止するなど、地域社会の見守りの目を増やしていくとともに、市町村域を超えた広域的なネットワークの構築に一体的に取り組む必要があります。
- 市町村においては、認知症の人が、外出時、道がわからなくなってしまうことに備えて、地域住民、医療・介護関係者や商店などと連携する「徘徊SOSネットワーク」等の構築や徘徊模擬訓練を実施しています。
- 市町村域又は都道府県域を超えて行方不明となった認知症高齢者等の発見に向けては、市町村からの要請により、他市町村や他都道府県への協力依頼を行うほか、厚生労働省の身元不明者に係る特設サイトを活用し、身元不明のまま県内で保護されている方の情報をホームページに掲載することにより、県内外で身元不明者の情報共有を図っています。

【図表3-4-8】行方不明となった人への対応イメージ



[県高齢者生き生き推進課作成]

- 認知症の人の消費者問題については、認知症により判断力が低下した人が、十分な判断ができないまま事業者と契約し、被害に巻き込まれるケース等が発生しています。

■各論 第3章 第4節■

- 認知症等の高齢者本人は自分が被害に遭っているという認識が低く、問題が顕在化しにくい傾向があります。
- このような消費者被害を未然に防止するためには、家族や周りの方々が日頃から認知症の人の様子を気にかけるなど、地域の関係機関・団体と認知症の人を見守る方々の連携した取組が重要となっています。

【施策の方向】

ア 地域での生活を支える介護サービス等の充実

- 市町村と連携し、認知症の人が利用する認知症高齢者グループホーム等が地域との交流を図りながら介護相談や認知症カフェの開催など地域の認知症ケアの拠点としての機能が発揮できるようその取組を促進します。
- 引き続き、認知症の人への適切なケアが提供されるよう、介護従事者に対する研修を実施し、認知症ケアにおける実践的な対応力の向上を図り、地域における介護サービスの充実を図ります。
- また、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等への研修を実施し、認知症の人への適切なケアマネジメントを支援します。

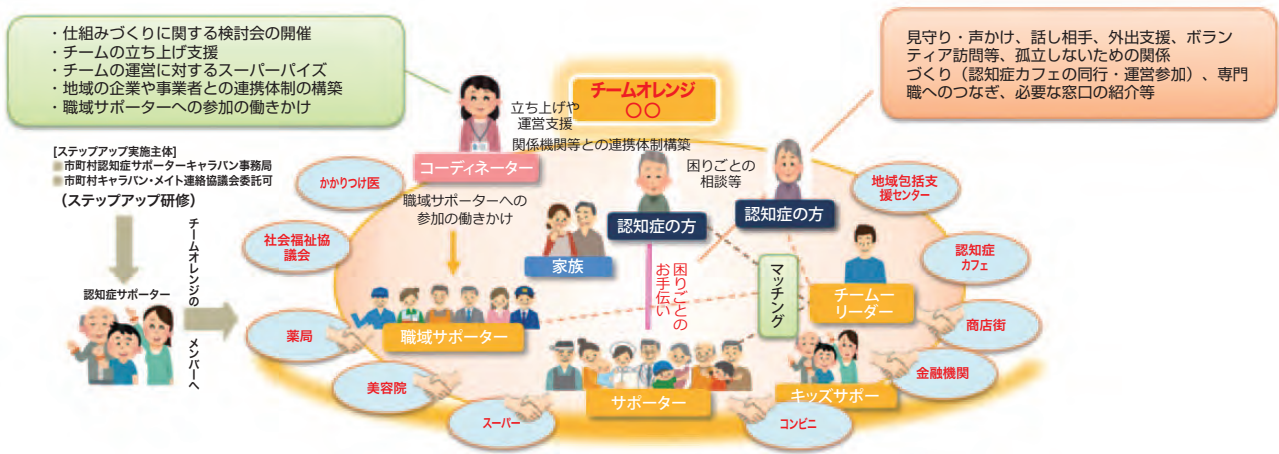
イ 認知症地域支援推進員の活動促進

- 認知症地域支援推進員が地域の実情に応じた効果的な取組が推進できるよう、引き続き、研修等を通じた資質向上に努めます。

ウ 地域での本人や家族の交流促進・支援

- 認知症の人やその家族、地域住民が気軽に集え、医療・介護専門職などに心配事や認知症に関しての相談ができたり、相互の交流を図ることができる認知症カフェの取組を促進するとともに、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う、本人交流等の取組を支援します。
- 新型コロナウイルス感染症下においても、認知症カフェの取組が継続できるよう、状況に応じた情報提供等による支援を行います。
- 家族介護者の精神的負担の軽減や在宅介護に関する知識の習得を図るために、家族交流会の開催等を支援します。
- 引き続き、市町村等と連携して認知症サポーターの養成に取り組みます。
また、できる範囲で手助けを行うという認知症サポーターの活動の任意性は維持しつつ、地域において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、認知症の人本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である「チームオレンジ」の整備を支援します。
チームオレンジの整備については、令和7年末までに全市町村での整備を目指します。

【図表3-4-9】 チームオレンジのイメージ



[厚生労働省資料]

エ 地域の見守り体制の構築支援

- 先進事例等の情報提供などを通じて、市町村の実情に応じた日常の見守り体制の構築を支援します。
- 徘徊模擬訓練の実施など、住民や民間事業所・警察等と連携したネットワークの構築・強化に向けた市町村の取組を促進します。
- 県消費生活センターと関係機関・団体からなる「鹿児島県消費者安全確保地域協議会」において情報共有を行い、関係機関・団体が連携した効果的な取組を推進します。
- 市町村における「消費者安全確保地域協議会」の設置に向け、情報提供や研修等を行い、認知症の人の消費者被害を防止するため、地域での見守り体制の強化を図ります。

3 若年性認知症の人への支援

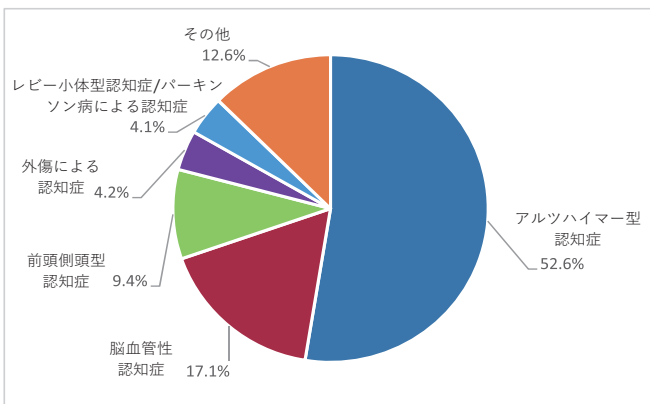
【現状・課題】

- 令和2年10月1日現在、本県の要介護（要支援）認定者のうち、見守り等の必要な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）40歳以上64歳以下の人は720人です。（図表3-1-1参照）
- 若年性認知症は、高齢者の認知症と比較して進行が早い特徴があり、原因疾患としては、アルツハイマー型認知症と血管性認知症が大きな割合を占めています。（図表3-4-10）

■ 各論 第3章 第4節 ■

- また、認知症を発症しても、うつ病など他の病気に間違われやすく、診断がつくまでに時間を要したり、本人や家族がその事実を受け止めるのに時間がかかったりするなど、適切な支援になかなか結びつかないのが現状です。
- さらに、若年性認知症の場合、年齢により利用できる制度が介護または障害関係の施策と分かれることに加え、発症により仕事に支障が生じるなどして経済的に困難な状況に陥ったり、介護を担う配偶者に仕事と介護で大きな負担がかかる等、医療、介護、障害、雇用部門など、総合的な支援体制が必要とされています。
- 若年性認知症の人が交流できる居場所づくりや、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援が求められています。
また、若年性認知症に関する理解を深めるために、若年性認知症の人本人による発信を支援する必要があります。
- 県では、若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、平成29年5月に公益社団法人認知症の人と家族の会鹿児島県支部内に若年性認知症支援コーディネーターを配置して若年性認知症支援相談窓口を開設し、若年性認知症の人やその家族の相談に対応しています。
また、本人や家族交流会等を通じた支援ニーズの把握や、支援機関や雇用部門を対象としたセミナーを実施し、若年性認知症の理解促進を図っています。
- 国の認知症施策推進大綱でも、若年性認知症の人への支援を5つの柱のひとつとして掲げており、若年性認知症の人やその家族への支援に係る施策の展開が図られているところです。

【図表3-4-10】若年性認知症の原因疾患



【図表3-4-11】若年性認知症の有病率

年齢	人口10万人当たり有病率(人)			認知症患者(人)
	男性	女性	総数	
18-29	4.8	1.9	3.4	5.06
30-34	5.7	1.5	3.7	2.78
35-39	7.3	3.7	5.5	4.88
40-44	10.9	5.7	8.3	8.01
45-49	17.4	17.3	17.4	16.97
50-54	51.3	35.0	43.2	40.25
55-59	123.9	97.0	110.3	112.16
60-64	325.3	226.3	274.9	324.73
18-64	-	-	50.9	514.85

[令和2年3月 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」]

【図表3-4-12】若年性認知症相談窓口の紹介

○ **若年性認知症に関する相談窓口**
 認知症のひとと家族の会鹿児島県支部内に県が配置している若年性認知症支援コーディネーターが対応します。相談は無料です。

問合せ先	電話・FAX 099-251-4010
利用時間	月～金曜日 午前10時～午後4時(年末・年始・祝祭日を除く)
運営主体	公益社団法人認知症のひとと家族の会 鹿児島県支部(やすら木会) 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7 鹿児島県社会福祉センター2階

○ **若年性認知症コールセンター(厚生労働省開設)**
 若年性認知症特有の様々な疑問や悩みに対し、専門教育を受けた相談員が対応します。相談は無料です。

問合せ先	フリーコール 0800-100-2707(無料)
利用時間	月～土曜日 午前10時～午後3時(年末・年始・祝祭日を除く)
運営主体	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0037 愛知県大府市半月町3-294

※ まずはお気軽に最寄りの地域包括支援センターに御相談ください。

[県高齢者生き生き推進課作成]

【施策の方向】

- 早期に診断を受け、様々な制度を利用して、病気の進行を遅らせたり、生活を安定させることが大切ですが、認知症の初期症状では、うつ病や別の病気と間違われやすく、早期の治療につながりにくい場合があるため、若年性認知症に関する正しい理解の普及啓発を図ります。
- 若年性認知症支援コーディネーターの配置や相談窓口の設置、本人ミーティング・家族交流会の開催など、本人・家族等が相談しやすい環境づくりに取り組むとともに、若年性認知症の人の視点に立った施策を総合的に推進します。
- 本人ミーティングや家族交流会の機会を捉えて、若年性認知症の人やその家族の声を聴き、必要な取組を行うとともに、若年性認知症に関する理解等について若年性認知症の人本人からの発信を支援します。
- 若年性認知症の人に対する就労支援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、企業等への理解の普及促進に努めます。
- 就労継続支援事業所等での若年性認知症の人の受入の実態を把握し、好事例の収集・提供に努めます。

第5節 高齢者の権利擁護

1 高齢者虐待防止の推進

【現状・課題】

- 家庭内虐待の令和元年度の相談・通報件数は291件、市町村が虐待と判断した件数は111件となっています。
- 家庭内虐待の主な発生要因は「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」等となっており、早期発見・早期対応や介護者への支援が必要です。
- 家庭内虐待においては、息子、夫など男性介護者が虐待者になる割合が約6割を占め、虐待行為の種類としては、身体的虐待と心理的虐待が多く、複数の種類が同時に起こっている場合があります。
- また、虐待を受けた高齢者の約8割は女性で、年齢別で見ると80歳以上が約6割を占めています。
- 虐待を受けた高齢者のうち、要介護認定を受けている方は約7割で、そのうちの約7割の方は、日常生活を送るために何らかの見守りを有する認知症高齢者です。
- 施設内虐待の令和元年度の相談・通報件数は31件、市町村が虐待と判断した件数は8件となっています。
- 施設内虐待の主な発生要因は「虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組に関する問題」及び「職員のストレスや感情コントロールの問題」等となっており、管理職や介護職員への研修等の実施による対応力の強化が必要です。
- 高齢者虐待の相談対応・事実確認等、市町村による速やかな対応が求められています。

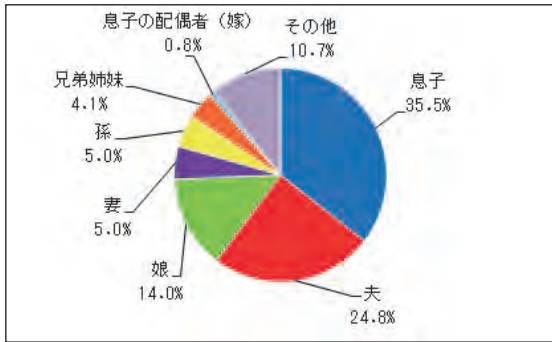
【図表3-5-1】市町村における相談・通報件数及び虐待件数の推移

	家庭内虐待		施設内虐待	
	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数
平成27年度	251	164	25	7
平成28年度	255	148	26	1
平成29年度	237	122	12	1
平成30年度	233	109	23	9
令和元年度	291	111	31	8

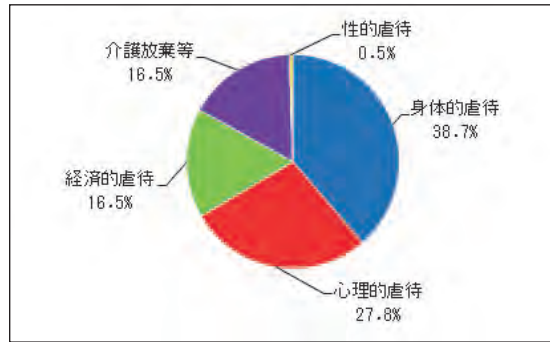
[県高齢者生き生き推進課調べ]

【図表3-5-2】本県の家庭内虐待の状況（令和元年度）

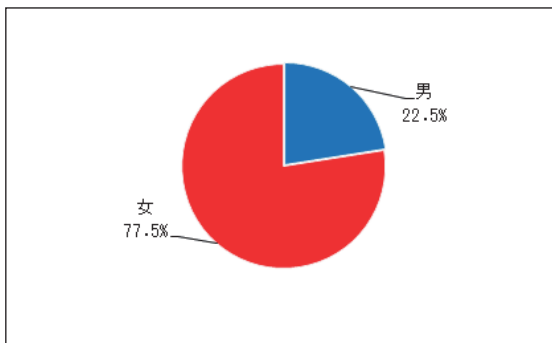
（虐待者の状況）



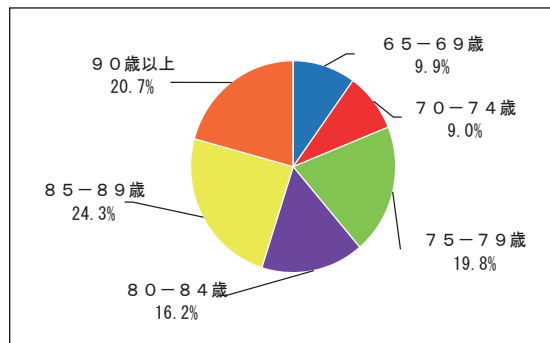
（虐待行為の類型）※重複あり



（被虐待者の性別）



（被虐待者の年齢）



【施策の方向】

- 市町村や関係団体等で構成する県高齢者虐待防止推進会議において、関係機関相互の密接な連携を確保し、高齢者虐待防止対策の推進を図ります。
- 介護施設等の管理者・従事者及び市町村・地域包括支援センター職員に対する高齢者権利擁護意識の向上を図るための研修を実施します。
- ホームページや広報誌，リーフレットなど各種媒体を活用した高齢者虐待に関する普及啓発に努めます。
- 高齢者虐待防止対策の推進に当たっては、認知症施策と連携した取組に努めます。
- また、見守りの必要な認知症の人も増えていくことが見込まれることから、高齢者が地域で安心して日常生活を送れるよう、地域見守りネットワークの取組を支援します。
- 施設内における高齢者虐待の通報等があったときに、速やかに対応するため、市町村の虐待対応部局と県の指導監督部局の連携強化を図ります。

2 市民後見制度等の活用促進

【現状・課題】

- 高齢化の進行に伴い、認知症等により判断能力が十分でないため福祉サービスの利用手続や金銭管理等が難しく、日常生活に支障をきたしている事例が増えています。
- このため、福祉サービスの利用手続や日常的な金銭管理の援助、書類等預かりサービスなどを行い日常生活を支援するとともに、家庭裁判所が選任した法定後見人（保佐人、補助人）又は任意後見契約に基づく任意後見人が、本人に代わって不動産の処分等を含む法律行為を行うことができる成年後見制度の活用を促進する必要があります。
- また、成年後見制度における市町村長申立ての活用を促進するため、市町村と協力して、審判請求の円滑な実施に資するための相談体制整備等に努める必要があります。
- さらに、福祉サービスの利用契約の支援等を中心とした身上監護等の後見人として、弁護士などの専門職後見人ではなく、市民がボランティアとして後見活動を行う市民後見人の育成や体制整備が課題となっています。
- 国が平成29年3月、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく成年後見制度利用促進基本計画を閣議決定したことに伴い、都道府県は市町村が講じる措置を推進するため、各市町村の区域を超えた広域的な見地から必要な助言等を行うことが求められています。

【施策の方向】

1 福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）への支援

- 認知症高齢者などの判断能力が十分でない方が、住み慣れた家庭や地域で、自立した生活を送ることができるよう、県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会において、福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）を実施します。

2 成年後見制度の活用促進

- 県では、国が策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、広域的な観点から、市町村と家庭裁判所、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等と連携して、成年後見制度に関する情報提供や普及啓発を行うほか、市町村職員を含めた関係者の資質向上の取組を支援します。
- また、成年後見制度利用支援事業など、市町村における取組等を支援することにより、制度の活用促進を図ります。

3 成年後見制度における市町村長申立ての活用の促進

- 成年後見制度の活用を図るため、市町村長申立てによる審判請求の実施に関し、助言その他の援助を行います。

4 後見等の業務を適正に行うことのできる人材の育成及び活用

- 市町村が主体となって行う市民後見人養成研修の実施や活動を支援する体制の整備について、支援を行います。

5 成年後見制度利用促進基本計画に基づく市町村との連携

- 成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、市町村が行う地域連携ネットワークの構築等の取組を促進します。