令和元年度足立区地域包括ケアシステム推進会議
第１回認知症ケア推進部会

日時　令和元年１２月２３日(月)
午前９時３０分～１１時３０分
場所　足立区役所中央館８階
特別会議室
議長　粟　田　部　会　長

次　　第

開会挨拶

１　部会検討事項の確認　　資料１

２　報告事項
（１）足立区認知症初期集中支援チーム検討委員会
認知症初期集中支援チーム事業実績報告　　資料２

（２）認知症ケア推進部会
ア　平成３０年度認知症関連事業の実施状況　　資料３　資料４
イ　令和元～３年度梅田モデル地区研究事業（厚生労働省科研費事業）
「独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」の実施について

３　検討事項
令和２年度からの認知症早期発見、早期対応の仕組みについて
資料５　資料６

４　その他
次回の開催日程について

５　事務連絡

令和元年度地域包括ケアシステム推進会議部会について

資料１

部会名	医療・介護連携推進部会	介護予防・日常生活支援総合事業推進部会	認知症ケア推進部会	高齢者の住まいの事業推進部会　【新規】
ビジョン実現に向けたあるべき姿	○令和４年度に（仮）医療・介護連携センターを開設予定、高齢者支援の地域の核となる地域包括支援センターを支援する機能を集約しセンターの対応力を強化 【現在想定するセンター機能】 ①包括センターや医療・介護事業者の連携支援機能 ②医療・介護従事者などへの研修機能	○地域の方が自主的に活動を行なう自主グループやサロンを増やす ○地域のグループやサロンを継続させるために必要な支援を行う ○地域包括支援センターが地域での活動を把握し、居場所を必要とする高齢者をつなげる	○国が閣議決定した認知症対策大綱では、「共生」と「予防」が柱 ○共生に向け、より認知症の方本人の意思を反映した地域での取組みを国は目指している ○より具体的な地域での支援のあり方を明確にし、その考え方を地域と行政が共有	○「住まい」に関してはこれまで取組みが少なく、高齢者の住宅に関する課題を整理するため、昨年度、住宅施策所管との勉強会を開始 ○単身高齢者等が、在宅生活を継続できる住まいが確保されている ○サポート窓口が設置されている
課題と検討事項（案） ※各部会で議論すべき案件が出ればそれも可	１**在宅医療**を進める上での連携支援には、新施設の機能として**具体的にどのような支援が必要**か。 ①**医療機関**への支援 ②**介護事業者**への支援 ③**地域包括支援センター**への支援	１地域の高齢者の**居場所**となる場所を**増やすため**に、**どういった取組みが必要**か ２地域包括支援センターは、**具体的にどう関わっていくべき**か ３**自主グループやサロン**は、**どういう関わりを求めている**のか	１認知症の方を**地域で支えるため**に、**どんな人材やサービスが必要**か ２**認知症の方に寄添うための人材**は、**生活のどの部分への支援が必要・有効**なのか ３「**地域で支える**」ということを区民に**普及・啓発**するために**どのような方法が有効**か	１高齢者の住まい確保の課題 ①**高齢者の住宅確保に向けたあり方**（公営住宅、介護施設等、民間施設の**役割と需要の把握**） ②**見守り（安否確認）、家賃滞納、**亡くなった際の**家財処分**の**具体的な取組み、手法、協力体制構築**の検討
その他	①検討には地域包括ケア推進課長と担当職員が入る ②今年度３回開催予定（必要に応じて回数増可）、またテーマにあわせてゲストを呼ぶことも可			

資料２

認知症初期集中支援チーム　実績報告

（平成２９年４月～平成３１年３月）

１　概要

（１）　目的

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られるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

（２）　チームの設置

区内２５カ所の地域包括支援センターに設置

（３）　初期集中支援チームの対象者

原則として、４０歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で、以下のいずれかの基準に該当する者

ア　医療サービス、介護サービスを受けていない者、又は中断している者で以下のいずれかに該当する者

①　認知症疾患の臨床診断を受けていない者

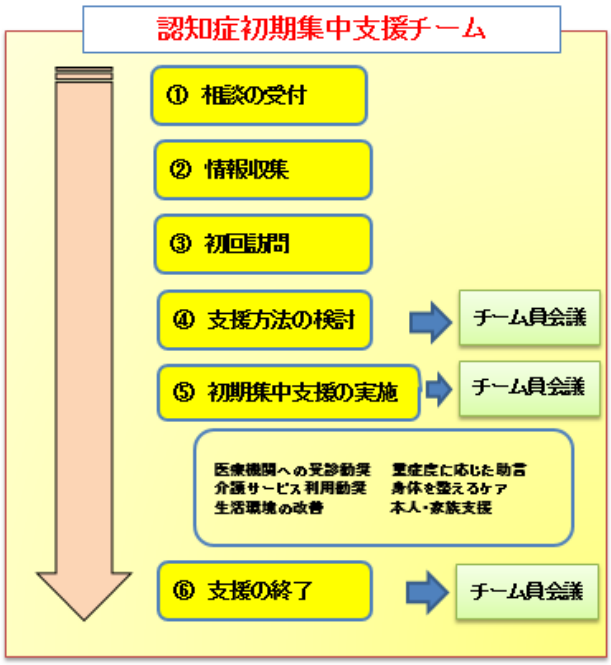
②　継続的な医療サービスを受けていない者

③　適切な介護サービスに結びついていない者

④　介護サービスが中断している者

イ　医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

（４）　初期集中支援の流れ



（５） 支援期間

対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で６カ月

２　実施体制

チーム員数	３名以上（医師１名、コメディカル２名以上）
医師の要件	認知症サポート医 ○サポート医をブロック単位で配置 ○ブロック内の地域包括支援センターが初期集中支援チームの関わりが必要と判断した時に、ブロック別に配置されたサポート医のなかの１名とチームを組む なお、サポート医への連絡は必ず指定されたケアマネタイムの時間帯に行うこと
コメディカルの要件	○認知症初期集中支援チーム員研修を受講したブロック担当認知症地域支援推進員 ○認知症初期集中支援チーム員研修を受講した地域包括支援センター職員

３　実施状況

（１） 基本情報

対象期間	平成２９年４月～平成３１年３月
支援対象者数	１４人
うち支援終了者数	１３人

（２） 支援対象者

性別	男性：４人　女性：１０人
年齢	６５～６９歳：０人　　７０～７４歳：男性１人　女性０人 ７５～７９歳：男性２人　女性３人　８０～８４歳：男性０人　女性６人 ８５～８９歳：男性１人　女性１人 平均年齢　男性７９．５歳　　女性８１．５歳
世帯状況	独居：９人　　夫婦のみ：０人　　子と一緒：３人 配偶者・子どもと一緒：１人　　その他：１人（施設入所中）
相談内容 （複数回答）	医療：１人　　ＢＰＳＤ：４人　　記憶障害：１人　　車の運転：１人 幻視：１人　　迷惑行為：１人　　その他：５人

（３） チーム活動状況

対象者把握から初回訪問までの日数	１週間以内：５人　　２週間以内：２人

	１カ月以内：３人　　1カ月以内：1人 1カ月以上：1人 （未訪問：施設入所者１人、CC のみで終了１人）
初期集中支援の訪問回数	２６回
チーム員会議開催回数	４６回
支援終了に至るまでの期間	１カ月以内：２人　　３カ月以内：３人 ６カ月以内：５人　　６カ月以上：１人 （６カ月以上の１人はアウトリーチへ移行）

足立区の認知症への取組み体系図

資料３

認知症への理解促進・啓発

高齢 ↑ 全世代 ↓ 若年

知って安心認知症（パンフレット）
認知症への気づきの働きかけ、高齢者対象【H26～】

あだち脳活フェスタ（イベント）
認知症を知り、早期発見の大切さを啓発、全世代対象【H30～】

認知症なびあだち（認知症ケアパス）
足立区の認知症への取り組みを周知、全世代対象【H30～】

若年性認知症チラシ
若年性認知症への気づきの働きかけ、65 歳未満対象【H29～】

認知症の方・家族への支援

重↑ ケアの仕組み ↓軽

認知症ケアプログラム（都事業）
科学的ツールとチームの統一的ケアにより症状を軽減【H30～】

認知症アウトリーチ
専門チームの訪問による適切な医療・介護へのつなぎ【H25～】

初期集中支援
医師・推進員の訪問による適切な医療・介護へのつなぎ【H29～】

見守る仕組み

権利擁護・成年後見制度
高齢者虐待対応【H18～】
後見人育成、後見制度周知【H17～】

徘徊高齢者位置検索システム助成
認知症徘徊高齢者の位置検索システム費の一部助成【H20～】

緊急通報システム設置
緊急時、警備会社への通報システム費の一部助成【H18～】

高齢者見守りキーホルダー支給
身元情報とリンクしたナンバー入りキーホルダーの交付【H27～】

仕支組えみる

若年性認知症　本人・家族の会
交流・情報交換のサロン【H28～】

認知症高齢者家族やすらぎ支援員
家族に代わり一時見守【H15～】

認知症サポーター養成講座
基礎的知識や対応方法を習得【H19～】

認知症カフェ（25 包括、高齢施設）
認知症本人や家族の交流の場【H27～】
カフェ運営者交流会【H30～】
カフェマップ作成【H30～】

認知症サポーターフォローアップ講座
基礎から次のステップ講座【H23～】

包括センター一体制　地域支援推進員５名（各ブロック１名）/専門員 25 名（各センター１名）

認知症発見のプロセス

介護予防チェックリスト（65 歳～）
認知症自己チェック票、結果により包括が戸別訪問【H27～】
※3 年に 1 度（約 15 万人を 1/3 ずつ実施）

家族からのアクション
本人からのアクション
地域からのアクション

地域包括支援センター

ケアサポート開始
医療機関で受診

もの忘れ相談（医師による相談）
25 の地域包括センターでそれぞれ年 4 回実施【H21～】

ネットワーク構築：認知症に関わる人の交流会（区、推進員、包括センター、認知症疾患医療センター（大内病院）、医師、薬局、介護事業所、認知症家族会）

平成３０年度認知症関連事業の実施状況

資料４

認知症の方・家族への支援

１　ケアの仕組み

	開始年度	内容	実績
認知症ケアプログラム事業	H29	認知症の行動・心理症状の改善が期待される「日本版 BPSD ケアプログラム」を区内事業所で実施。ケアの質の向上を図る。 BPSD…認知症患者に頻繁に見られる知覚、思考内容、気分、行動の障害の兆候。不安、うつ、怒りっぽさ、幻覚、妄想、徘徊などのこと。	19 事業所 49 人
認知症アウトリーチ事業	H25	区が配置する認知症支援コーディネーター（地域包括ケア推進課保健師）と、認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが協働して、関係機関と連携を図りながら、認知症の疑いのある方を把握・訪問し、状態に応じて適切な医療・介護サービスが受けられるように支援する。	9 事例
認知症初期集中支援推進事業	H29	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で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに配置。チームは認知症サポート医と指定された研修を受講した地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員（＊１）で構成し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。	7 事例 チーム員会議 35 回

＊１　認知症地域支援推進員：医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人。国が市区町村ごとに配置することを義務付けており、足立区では５ヶ所の地域包括支援センターに配置している。

２　支える仕組み

	開始年度	内容	実績
若年性認知症本人・家族交流会（おりがみカフェ）	H28	若年性認知症のご本人やご家族が気軽に集まり、情報共有等行う交流会を認知症地域支援推進員が中心となり隔月で実施	年６回 ８家族登録
認知症高齢者家族やすらぎ支援員の派遣	H15	認知症高齢者を介護する家族が、外出する時や介護疲れで休息が必要な時に、やすらぎ支援員（ボランティア）が認知症高齢者の居宅を訪問し、見守りや話し相手を行う	３世帯 48 回派遣
認知症サポーター養成講座	H19	認知症の正しい知識と理解の促進	99 回　2380 人
認知症サポーターフォローアップ講座	H23	認知症サポーター養成講座修了者を対象としたステップアップ講座を認知症地域支援推進員が実施	２日制　２回　69 人
認知症カフェ	H27	認知症の人の見守り、家族の憩いの場として、各地域包括支援センターで月１回以上開催、民間施設での開催も広がっている。	370 回 7119 人

認知症早期発見のプロセス

	開始年度	内容	実績
介護予防チェックリスト	H27	厚生労働省が定めている介護予防の基本チェックリストに、認知症の早期発見の内容を加えた介護予防チェックリストを実施。 対象者は、要支援・要介護認定を受けていない６５歳以上の区民（３年に１回送付）	対象者　49,396 人 回答者　29,022 人 （回答率　58.8%）
認知症訪問支援事業	H27	地域包括支援センターに配置した認知症専門員（＊２）が介護予防チェックリストの結果をもとに認知症の疑いのある人を（DASC21 31 点以上）を訪問。早期対応の充実を図る。	9,354 人に訪問 訪問成立 7,085 人 （75.8%）
もの忘れ相談	H21	認知症について不安をもっている高齢者や認知症高齢者、その家族等に対して、足立区医師会のもの忘れ相談医が地域包括支援センターでもの忘れ相談事業で相談を実施	99 回／年 231 人

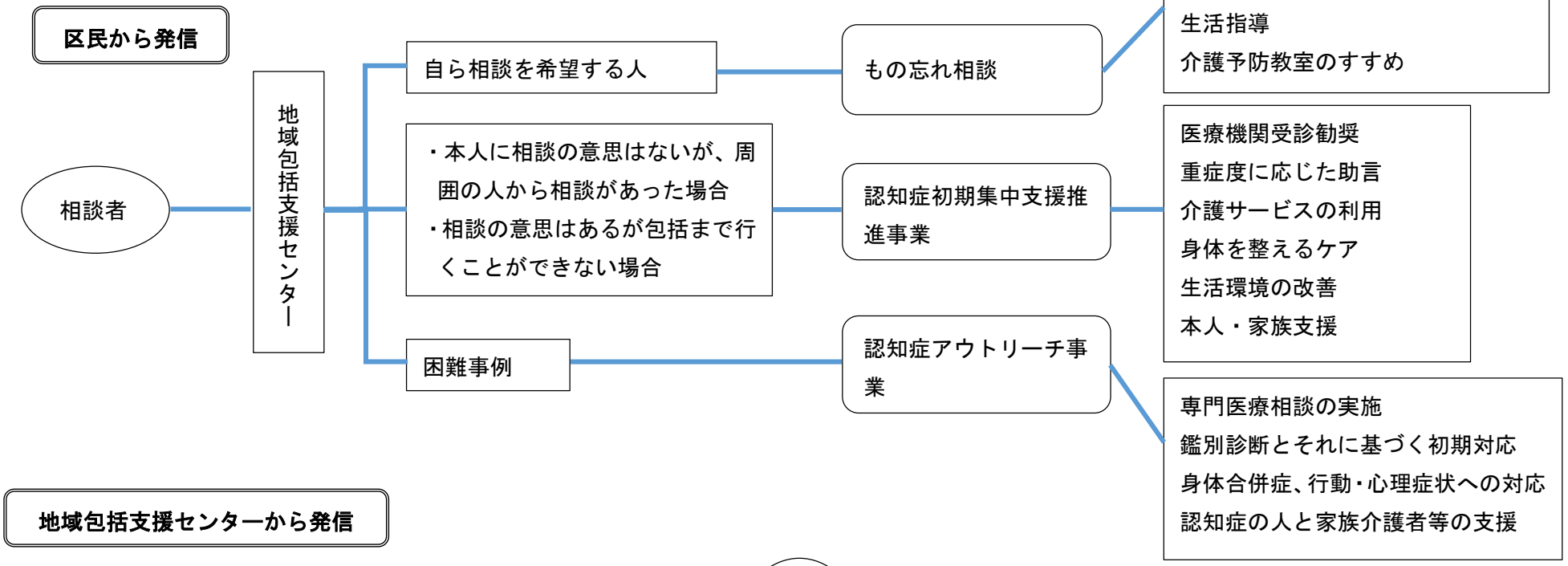
＊２　認知症専門員：区が地域包括支援センターに独自に専従で配置している認知症訪問支援事業、認知症カフェを実施する人

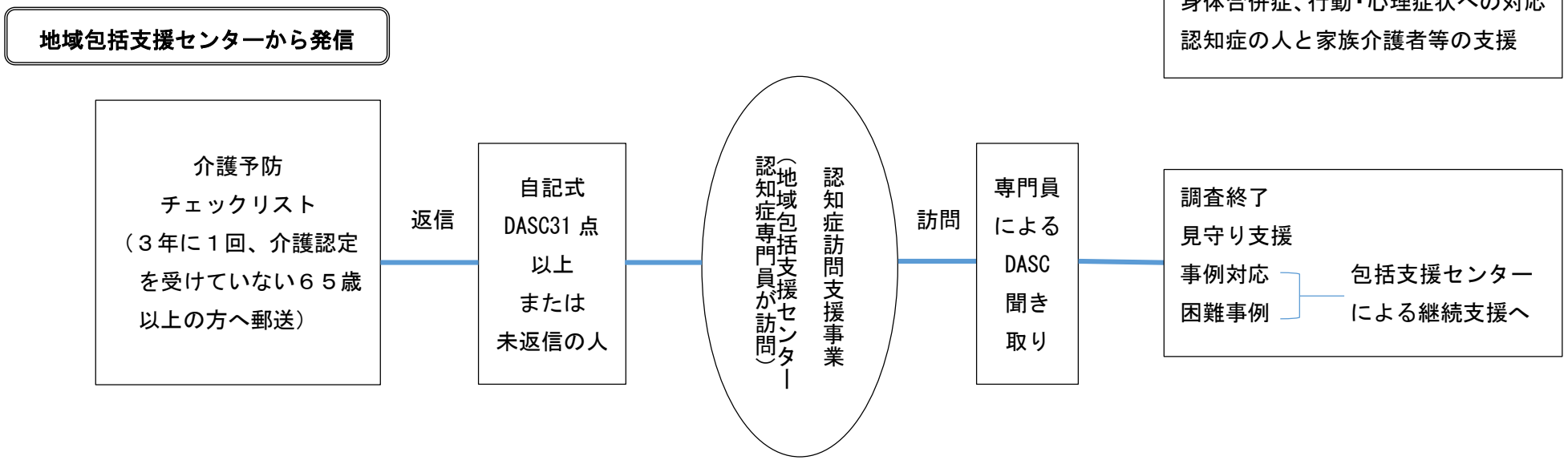
ネットワークの構築

	開始年度	内容	実績
認知症に関わる人々の交流会	H29	区内の認知症に関わる人々が一堂に会し、医療機関、区内事業所と地域包括支援センターが顔の見える関係づくりをすすめる。	6回（全体会1回ブロック1回ずつ） 326人

資料５

足立区の認知症早期発見の取り組みについて





認知症とともに暮らす地域あんしん事業

認知症検診推進事業の実施について

資料６

事業の概要

目的
○パンフレット及び認知症のチェックリスト等を活用した認知症に関する正しい知識の普及啓発
○早期診断に向けた認知機能検査を推進

事業内容
○都は、区市町村が実施する事業の経費を補助
○区市町村は、都が示す事業案を参考に任意の方法で事業を実施

事業名　区市町村の任意の名称

対　象　原則として70歳以上の都民

実施方法　東京都参考事業案

パンフレット「知って安心認知症」

自分でできる認知症の気づき
チェックリスト

①対象者への周知
・対象者に区市町村から周知
・チェックリストを掲載したパンフレット「知って安心認知症」等の対象者への送付
対象者によるセルフチェック

②医療機関で医療職（医師・看護師等）による個別検診
①のセルフチェックの結果が２０点以上で検診を希望する方が、検診実施医療機関に申込む。
検診実施医療機関は、希望者に対し問診・認知機能検査を実施

③検査実施後の対応
・「認知症の疑いあり」の結果が出た方への受診勧奨やフォローの実施
・検査結果と検査後の対応を各医療機関から区市町村へ送付

補助基準額　対象となる人口に応じて段階を設定　　【補助率】10/10

	区分（対象人口規模）			
	1万未満	1万以上2万未満	2万以上5万未満	5万以上
検診事業	3,200千円	6,500千円	16,000千円	26,000千円
普及啓発	1,100千円	2,200千円	5,600千円	9,000千円

（パンフレットによる普及啓発のみを行う場合であっても検診事業の実施を前提に補助対象とする。）

実施期間　令和元年度～令和5年度[予定]（東京都高齢者保健福祉計画８期終了まで）

令和元年度予算　141,900千円

厚 生 委 員 会 報 告 資 料

令和元年８月２１日

件　　名	梅田地区モデル事業における認知症に関する研究事業の実施について
所管部課名	福祉部高齢者施策推進室地域包括ケア推進課
内　　容	地域包括ケアシステム構築に向けた「梅田地区モデル事業」において、研究所機関と足立区による、認知症に関連する研究事業を実施するため以下のとおり報告する。 １　事業名 独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究事業 ２　事業実施主体 地方独立行政法人　東京都健康長寿医療センター研究所（以下、「長寿研」という）　研究部長　栗田主一医師（精神科医） ３　研究により区が得られるもの 認知症の専門機関とともに、梅田地区（梅田二～八丁目：地域包括支援センター関原圏域）の認知症の方を取り巻く地域資源や人材をふまえ、以下の具体的な手法や仕組み開発の実践を行なう。 （１）認知症の方が地域と関わりながら暮らしを継続するために必要な資源や人材の開発 （２）取り組みを区内他地区へ波及させるため、地域包括支援センターの役割や連携の流れの構築とセンター職員のスキルアップ （３）これまでわからなかった認知症の方の実数等、梅田地区の実態把握による足立区全体の実数等の推計 （４）長寿研が他の自治体で実施した研究結果との比較による、足立区の認知症の方の傾向や特徴分析 ４　事業内容 独居の認知症高齢者が尊厳ある地域生活を継続できるよう実現可能な社会モデルを提示するための研究事業 （１）疫学調査 ・　認知症高齢者の訪問調査（全数調査） ア　令和元年１０月　介護予防チェックリスト送付 （約５，６００名） ※これまで区内全域で実施してきた内容と同じ イ　１１月　未回答者への訪問調査 ウ　令和２年　２月　回答結果分析により認知機能が心配な方 （本人評価）に二次調査（対面）を実施 （約１，０００名）

	エ　　４月　二次調査の分析により認知機能低下がある（専門家の評価）に三次調査（医師を含む医療チームによる医学的・総合的評価）を実施（約１００名） オ　　６月　支援計画の立案（約５０名） （２）事例調査 ・　どんな地域資源があれば地域での在宅生活が継続可能か ・　どこの生活機能（買い物、通院等）のサポートが必要か （３）アクションリサーチ（実際の取組み） ・　地域生活を継続できるための個人への支援展開 ・　コーディネーションとネットワーキングによる支援 （認知症高齢者への支援計画の立案と関係者への支援調整） ・　認知症高齢者の拠点と居場所を創出 ※取組みの主体は、地域包括支援センター関原 ５　実施期間 令和元年１０月から令和４年３月まで ６　実施経費 長寿研が経費負担 （厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）） ※長寿研が厚労省へ申請、補助事業決定済み
問　題　点 今後の方針	長寿研との事業協定について、調査結果は足立区に帰属するなど、足立区にとっても成果となる内容で協定を締結する。また個人情報についても厳重に取り扱う手順を明確にして協定に盛り込む。

足立区郵送調査の結果の要約

- **足立区に暮らす在宅高齢者の 7%に「認知症疑い」！**
  65 歳以上高齢者 134,392 人を対象とする自記式郵送調査で，調査に参加した 78,404 人中 4,966 人（7%）に「認知症疑い」（DASC-21 が 31 点以上）が認められ，75,725 人中 2,679 人（3.5%）に顕著な「主観的認知機能低下」（自記式認知症チェックリストが 20 点以上）が認められた．

- **ソーシャルキャピタルが高い地域に暮らす住民は「認知症への不安」が低い！**
  足立区を町丁目によって 262 地区に分割し，「認知症への不安」をもつ高齢者の出現頻度を調査したところ地区によって 22.6%～55.7%の開きが認められた．各地区のソーシャルキャピタル（地域住民への信頼感，地域住民のネットワーク）を測定したところ，ソーシャルキャピタルが高い地域ほど，そこに住む人の「認知症への不安」は低いことが明らかになった．ソーシャルキャピタルの育成は認知症とともに安全・安心な暮らしを送れる環境づくりの根幹である．

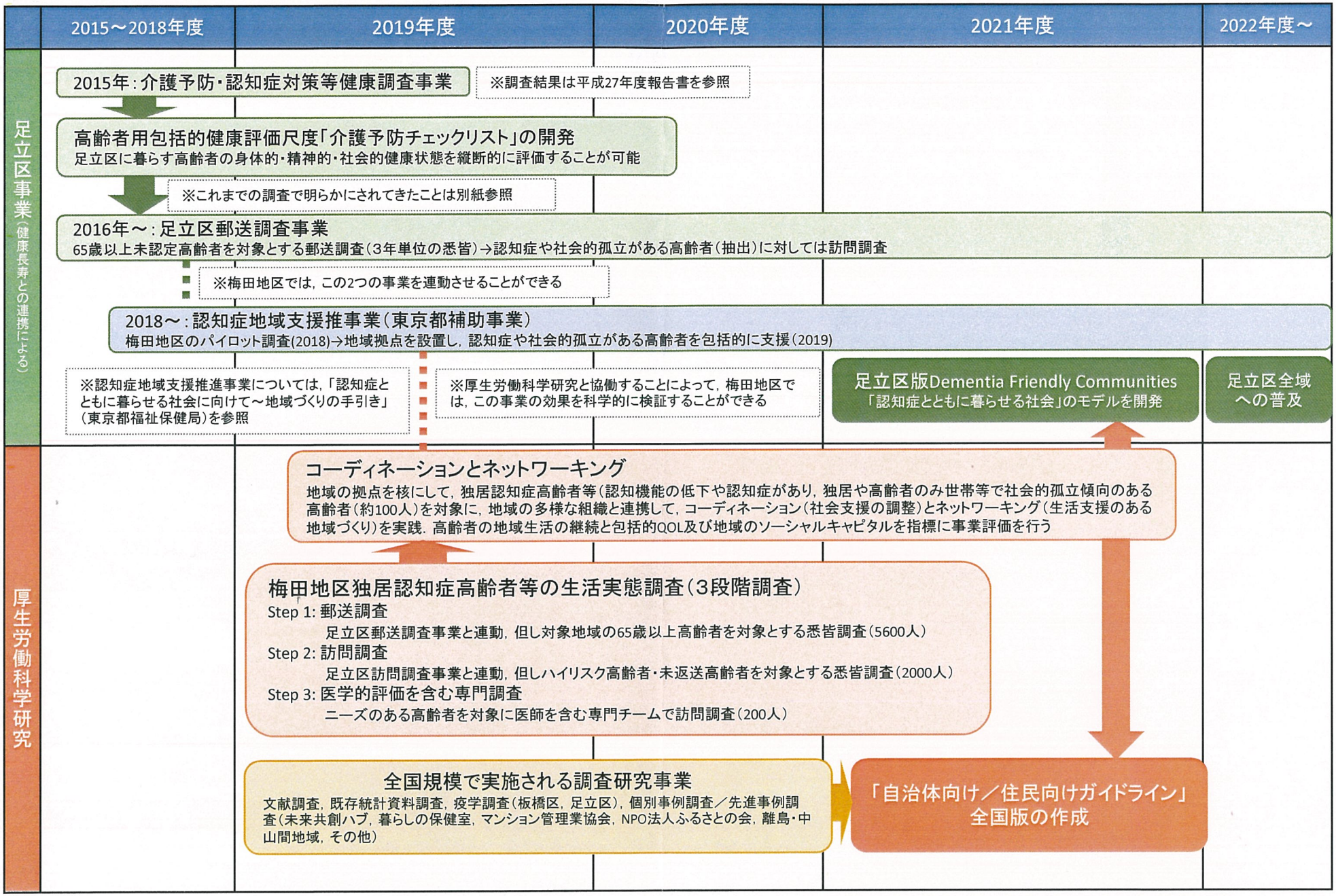
- **足立区に暮らす高齢者の２割に抑うつ症状！**
  65 歳以上高齢者の 19.8%に抑うつ症状が認められ，身体的フレイルが強力に関連することが明らかになった．また同時に，情緒的ソーシャルサポートの欠如（社会的孤立），低所得，独居が独立の関連要因であることが示された．運動・栄養とともに，社会参加，経済状況の改善をめざした取り組みが必要である．

- **ソーシャルサポートの互恵性は精神的・身体的な健康に強力に関連！**
  ソーシャルサポートを「受けていると同時に与えている高齢者」は，「与えているだけの高齢者」，「受けているだけの高齢者」，「与えても受けてもいない高齢者」のいずれと比べても，抑うつ症状の出現頻度が最も低くなり，身体機能が最も高くなることが明らかになった．社会支援を相互に提供することができる地域環境の育成が重要である．

- **足立区に暮らす高齢者の食品摂取多様性は相対的に低い！**
  食品摂取多様性調査に参加した 65 歳以上高齢者 2,019 名において，食品摂取多様性が低い高齢者が 38.5%に認められた．この数値は先行研究（他地域）に比して 10%程度高い．また，食品摂取多様性の低さは，男性であること，独居であること，身体機能が低いこと，ADL が低下していること，抑うつが認められること，BMI が低いこと，認知症の疑いがあること，低所得であること，地域活動へ参加していないこと，主観的健康感が低いこと，かかりつけ医がいないこと，共食の習慣（１日１回は誰かと食事をする）がないことに有意に関連した．共食の機会を増やす取り組みが重要である．

高齢者等が安心・安全な暮らしを送れる環境づくりのための研究（足立区版）

2019年度～2021年度厚生労働科学研究「独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」（研究代表者：粟田主一）



東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム　研究部長　粟田主一