

令和5年度 長崎市地域包括ケア推進協議会
第1回 予防・生活支援部会

資料 ○

議題（1）認知症ワーキングの報告（令和5年3月22日開催分）

令和4年度 認知症ワーキング

日 時：令和5年3月22日（水） 19：00～20：30

場 所：市庁舎5階 第1委員会室

議 題

- 1 認知症初期集中支援チーム事業について（報告）
- 2 認知症予防について（協議）
- 3 その他

成年後見制度の利用促進に向けた取り組みについて（報告）

議題 1 認知症初期集中支援チーム事業について（報告）

1 事業の変遷

- (1) H28年10月から、モデル事業を実施
モデル地区 北部9包括
- (2) H29年4月から、市全域に事業を拡大
認知症疾患医療センター出口病院に委託
- (3) R2年1月から、3チームへ増設
市内を3エリアに分割

2 活動実績

		R2年度	R3年度	R4年12月末
訪問支援	実人数	67人	74人	47人
	延べ回数	454回	506回	254回
	1人あたり回数	6.8回	6.8回	5.4回
会議	開催回数	36回	36回	27回
	延べ件数	205件	226件	122件

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が、家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

（チーム員）

認知症専門医 3名 作業療法士 6名
認知症地域支援推進員 20名



3 対象者の状況把握経路

(1) 把握経路

	令和2年度	令和3年度	令和4年12月末
医療機関	6	7	7
家族	31	39	22
介護支援専門員	6	11	11
近隣住民	6	6	3
民生委員	3	0	0
その他	15	11	4

(2) 認知症自立度（Ⅰ～Ⅱb）の全国平均との比較

	長崎市		全国平均
	令和2年度	令和3年度	令和2年9月
Ⅰ	23.9%	20.3%	14.6%
Ⅱa	23.9%	31.1%	26.2%
Ⅱb	25.4%	29.7%	27.9%
合計	73.2%	81.1%	68.7%

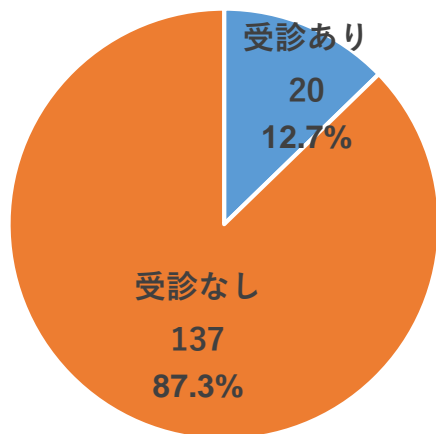
【認知症自立度】

- Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
- Ⅱa：家庭外で、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見られても、誰かが注意していれば自立できる
- Ⅱb：家庭内で、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見られても、誰かが注意していれば自立できる

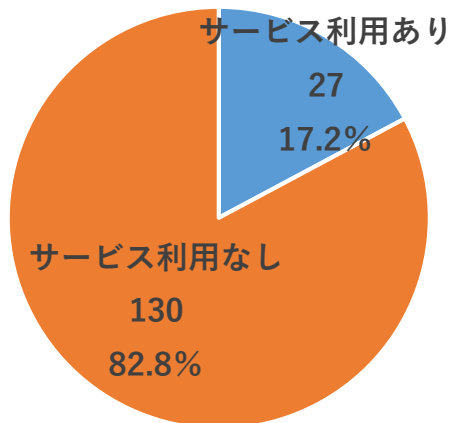
4 受診（医療）・介護サービスの利用状況（R2年度～R4年12月末 実績分）

介入時 n=157

ア 医療（受診）の利用状況

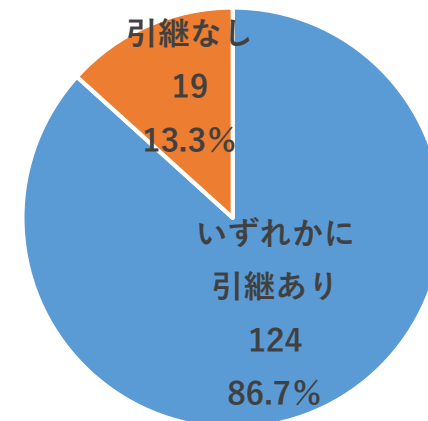


イ 介護サービスの利用状況



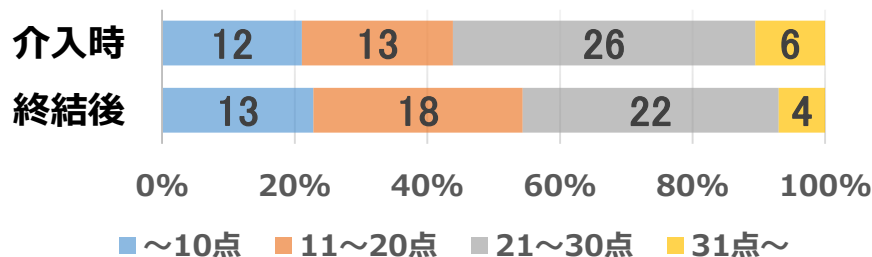
終結時 n=143

ウ 医療・介護サービス利用への引継ぎ状況

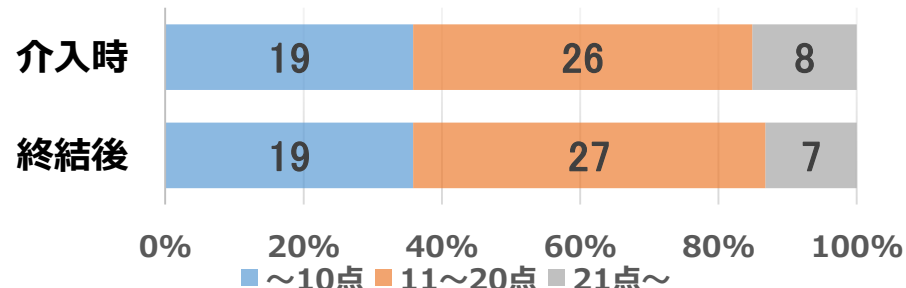


5 アセスメントの結果（R2年度～R4年12月末 実績分）

ア DBD13 認知症の行動・心理症状の尺度



イ J-ZBI_8 介護家族の介護負担の評価尺度



合計点が高得点であるほど認知症の行動・心理症状が強く出現しており、合計点の変化をみると同時に、どの項目が目立ち、介入前後でどのような項目に変化が見られたかを評価する。

合計点が高得点であるほど介護家族の介護負担は重く、介入前後での合計点、項目の変化を評価する。

議題2 認知症予防について（協議）

1 これまでの認知症予防について

ア 認知症ケアパス	認知症の早期発見・早期予防のために、症状の進行とそれに応じて使える制度やサービスを一覧にし、1次予防に活用
イ 認知症サポーター養成講座	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する応援者の増加
ウ 認知症スクリーニング検査	認知症、軽度認知症障害（MCI）を早期発見することで、出来るだけ早期に適切な治療やサービスにつなぐ等の支援の実施
エ 高齢者ふれあいサロン	一人暮らし高齢者が増える中で、閉じこもりや孤立の防止を図る
オ その他	対象者に応じた集いの場



2 認知症スクリーニング検査の要フォロー者の状況

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総数	287	100%	419	100%	342	100%
うち要フォロー者数	106	36.9%	125	29.8%	105	30.7%

～R4 高齢者ふれあいサロン等の通いの場で認知症スクリーニング検査を実施

R5～ 集団けん診会場でも認知症スクリーニング検査を実施
早期啓発及び早期発見・支援につなげる

3 課題と今後の取り組みについて

～介護予防ケアパスを活用した認知症予防の展開について～

(1) 課題

認知症の個別支援を行うにあたって、支援の受け入れを拒否されるケースがある

(2) 今後の取り組み

認知症ケアパスと一緒に介護予防ケアパスを活用

[介護予防ケアパス活用想定場面]

- ア 推進員の個別相談時
(包括は総合相談時に活用中)
- イ 令和5年度から特定健診にてスクリーニング検査を行った方への対応
- ウ 認知症スクリーニング検査の要フォロー者
(認知症が疑われることへの受け入れ拒否ケース)への対応

介護予防ケアパスを用いて対象者に説明する際に重要視すべきポイント、アドバイスの方法
(ご意見)

- ア 介護予防ケアパスをタブレット等を用いて映像で伝える
- イ 若い時期から認知症を「老い」して受け入れられる関わり・啓発が必要
- ウ 様々な媒体を用いて、対象者の興味を示すものを介入の糸口にしてはどうか

介護予防ケアパス 別紙

長崎市介護予防ケアパス 別紙



[ご本人様・ご家族様へ]



健康の維持・介護予防のためのアドバイス

◆健康管理は、病気の発症や重症化予防のために大切です！

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ちましょう。
- かかりつけ医等の指示を守り、自己判断で治療中断などないようにしましょう。
- 定期的に「けん診」を受けましょう。 禁煙しましょう。
75歳未満「特定健診」、75歳以上「後期高齢者医療健診」、歯科健診、がん検診など



◆介護予防は、日々のこころがけが大切です！ 生活の中で実践しましょう

- 運動** 動かないでいる時間を減らしましょう。テレビをみながらの体操や、家事等でからだを動かしましょう。筋肉を使う運動や、ウォーキングなどで足腰を重点的に鍛えましょう。
- 栄養** 3食かかさずバランスよく食べ、低栄養にならないように、特に肉や魚、卵、大豆製品などのおかずを毎食1皿取り入れましょう。水分も意識してとりましょう。定期的に体重測定をしましょう。
- 口腔** 食後と寝る前の歯磨きや、義歯の清掃をしましょう。よく噛んで食べることや、よく話すことで、お口の周りの筋肉を使いましょう。
- 日課交流** 日課や趣味、家庭での役割をもちましょう。集いの場(老人クラブやサロンなど)に参加しましょう。出かけることは、運動機会の増や、人との交流による心身のリフレッシュの他、認知症予防や、いざという時の助け合いにもつながります。
- 相談** 気になることや心配ごとは早めに相談し解決しましょう。抱え込み続けていると、うつ状態になる等、心身の健康に影響を及ぼしかねません。
- 自立支援** ご本人様のできる部分を大切に、時間がかかるようでもすぐには手を出さず見守りましょう。ご本人様の努力を認め、できない部分を支援しましょう。












◆地域包括支援センターやケアマネジャーが、ご本人様の生活の様子やおからだの状態を確認したうえで、具体的な介護予防のご提案をさせていただきます。

- 地域の情報 ～ 各種集いの場や民間の有料サービスなど案内します
- 介護予防・生活支援サービス ～ 詳細は「長崎市介護予防ケアパス」参照(対象)生活機能の低下がみられている方
- 一般介護予防事業 ～ すこやか運動教室 など(対象)65歳以上のすべての方
- その他 ～ 高齢者安心火災警報器給付 など(対象)各種内容により要件有



長崎市介護予防ケアパス

このケアパスは、お元気な方から要支援の方までを対象に、これから介護状態にならないよう、からだの状態とそれに応じた各種サービスを一覧にしています

からだの状態 (めやす)		(元気)	介護保険 制度区分	非該当	要支援	要介護														
社会活動に参加、家庭や地域での役割がある 		日常生活はほぼ自立している状態		起き上がりや立ち上がりなどの能力が少し低下し、身の回りのことに一部支障がある状態 	チェック該当数が10項目以上になると、介護状態になるリスクは高まります。専門職に助言を受けて、積極的に介護予防に努めましょう 	歩行などの能力が低下し、立ち上がり等に介助が必要な状態 														
基本チェックリスト 該当数(裏面参照)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	10/20(うつ項目を除く)以上の場合
自ら取り組む介護予防	健康管理	かかりつけの医師・歯科医師・薬局をもち、適時指導をうけ重症化予防に努めましょう (定期健診・受診・訪問診療・お薬手帳の活用等) 歯つらつ健康教室    歯科衛生士による口腔衛生指導 (受診時または各種訪問指導) 健診後の栄養指導    栄養士による栄養指導 (受診時または各種訪問指導)																		
	集いの場	老人クラブ / 自主グループ / 社協サロン 等 すこやか運動教室 (月2回開催・送迎なし・無料) 高齢者ふれあいサロン (地域住民が運営する週1回の集いの場・送迎なし) 地域の集いの場では専門職による講話・実践指導の機会を設けています。また、運動教室や高齢者ふれあいサロンでは体力測定・指導があります 																		
サービスを利用し取り組む介護予防	通所型サービス	初めて通所サービスを利用する場合は、本サービスをご利用ください。利用終了時(最長6ヶ月間)に、個人に適したサービス・上記の教室やサロン等を含めご提案します 通所サービスは事業所毎に利用者の状況やメニュー等、様々な特徴があります 短期集中型通所サービス (無料、送迎あり、最長6ヶ月利用可) 初めて通所サービスを利用する場合は、本サービスを利用しましょう ミニデイサービス (実績払) 機能訓練(半日)をおこないます オプションでの入浴・食事・時間延長があります 通所相当サービス (月額額払) 身体介助(入浴等)および機能訓練をおこないます																		
	訪問型サービス	短期集中型訪問サービス (無料) 専門職が訪問し、栄養や口腔・身体の機能改善に必要な指導をおこないます 生活援助サービス (実績払) ご本人が困難な部分の家事を一緒におこなったり代行します 訪問相当サービス (月額額払) 身体介助および家事支援をおこないます																		

介護予防に関する地域の相談窓口は裏面でご確認ください。 また、認知症の症状の進行とそれに応じて使える制度やサービスについては、別途 長崎市認知症ケアパスをご参照ください。

議題3 その他

成年後見制度の利用促進に向けた取り組みについて（報告）

長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期） R3年度～R5年度

- ・第8期計画を、長崎市成年後見制度利用促進計画（高齢者版）と位置づけ、令和2年度当時に認知症ワーキングにおいて、家事関係人も含め、策定にかかる意見聴取をおこなった。
- ・令和5年度は、第9期計画の策定年度である
認知症ワーキングにおいて計画の実施状況の報告及び意見聴取を行う予定。

II 地域の支援体制の構築

（8期計画 抜粋）

(3) 認知症高齢者の権利擁護

認知症による判断能力の問題により、自分らしい生活を送るうえで、自らで大切なことの決定、主張及び実現ができない状況になっても、安心して地域で暮らし続けられる社会の実現のためには、親族や地域住民、医療や福祉をはじめとする多様な関係者からなる地域連携ネットワークにより、権利擁護を必要とする高齢者をできるだけ早期に発見し支援する必要があります。

住み慣れた地域で尊厳をもってその人らしい安心した生活を継続することができるようにするための権利擁護の手段として成年後見制度があります。

長崎市では、成年後見制度の利用の促進に関する法律及び認知症施策推進大綱に基づき、国の基本計画を勘案して、地域支援事業の任意事業「成年後見制度利用支援事業」において利用促進を図ります。

（成年後見制度の利用促進に向けた取り組み）

ア 成年後見制度の広報と相談窓口の周知

イ 市民後見人候補者の養成

ウ 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行

エ 成年後見制度利用支援事業