

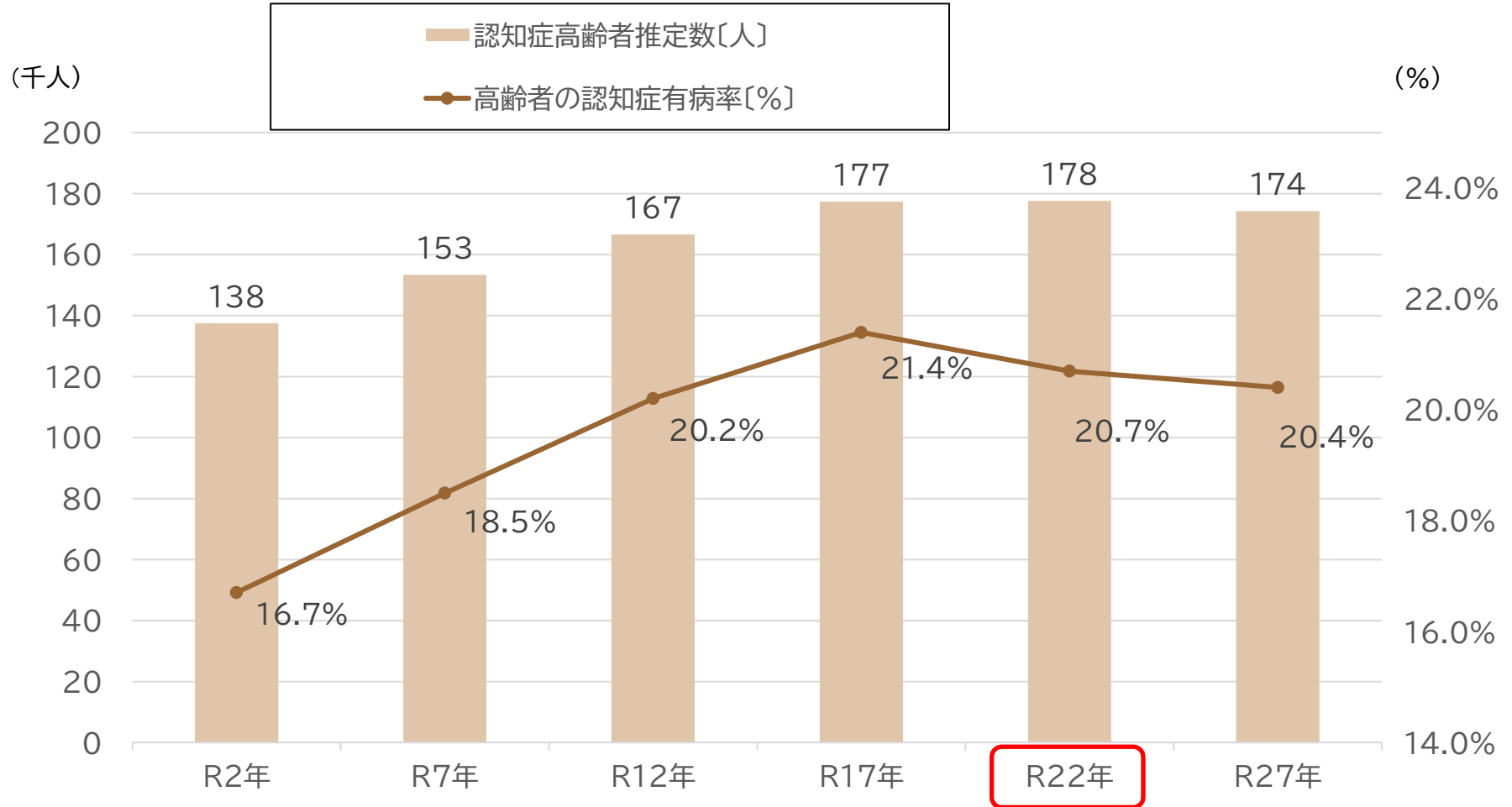
地域・生活における実践 編

ねらい：認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する

到達目標：

- 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を理解する
- 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する

広島県の認知症高齢者数の推移



令和22(2040)年には、65歳以上の高齢者の **5人に1人**

第9期ひろしま高齢者プラン(令和6～8年度)

認知症施策の総合的な推進

方針

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に則り、共生社会の実現の推進という目的に向け、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。

基本的施策

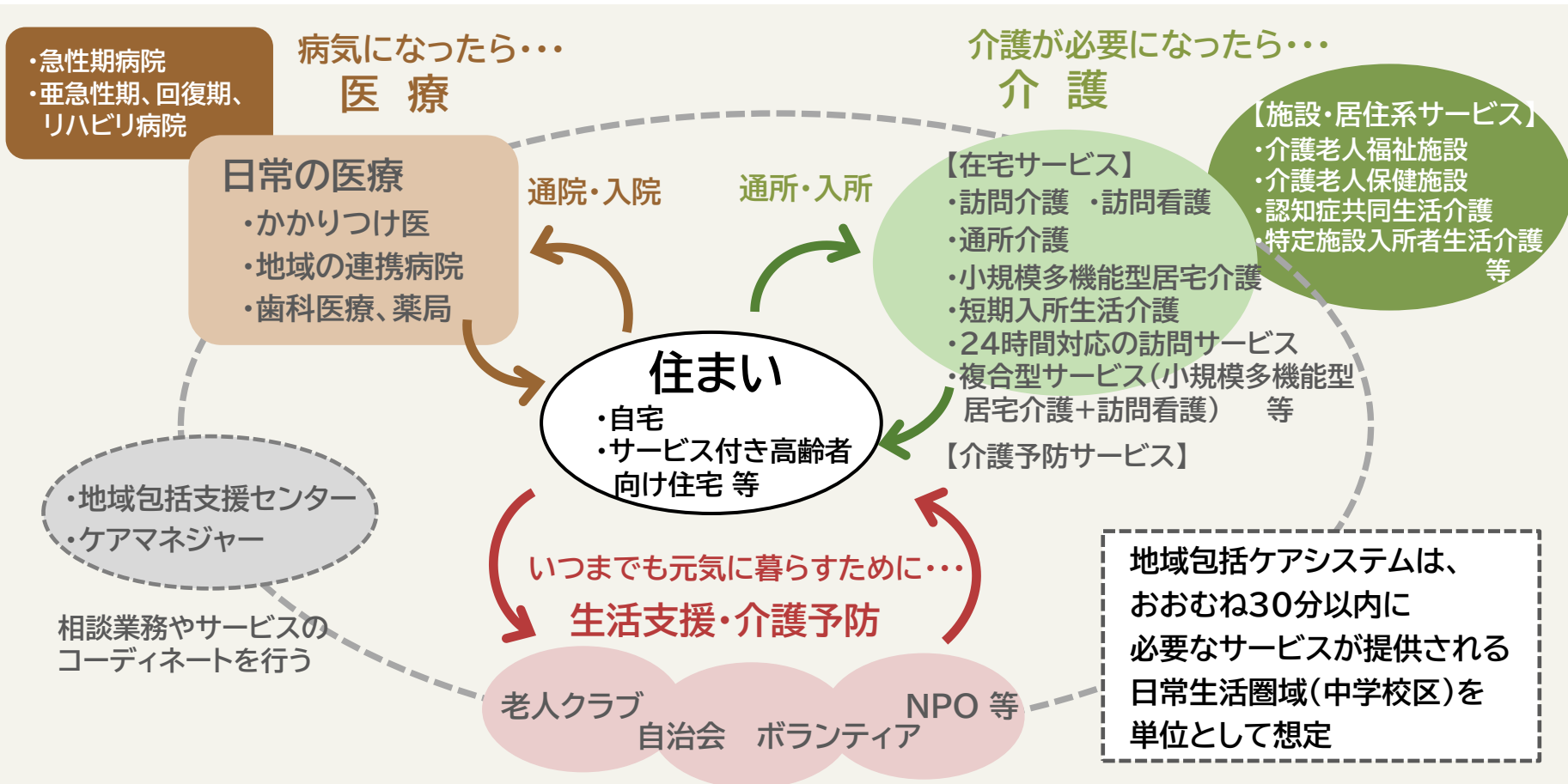
- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進
- ⑤ 若年性認知症の人への支援

認知症の人の医療とケアの目標

1. 生活機能の1日でも長い維持
2. 行動・心理症状(BPSD)の緩和
不安、興奮、睡眠障害、妄想、歩き回り(徘徊) など
3. 家族の介護負担の軽減

地域包括ケアシステム

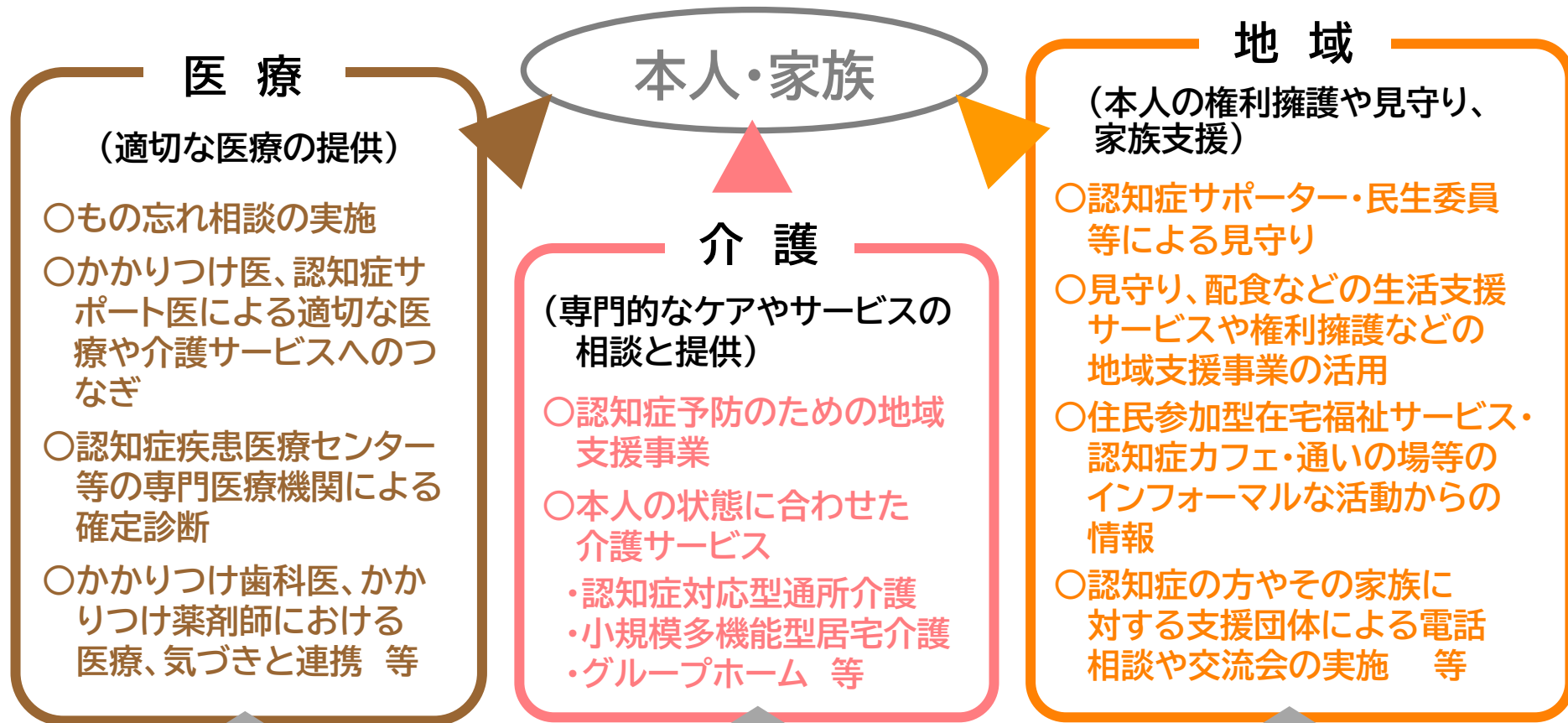
住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる



認知症の人への支援体制

～医療・介護・地域の連携～

認知症の人やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたり展開

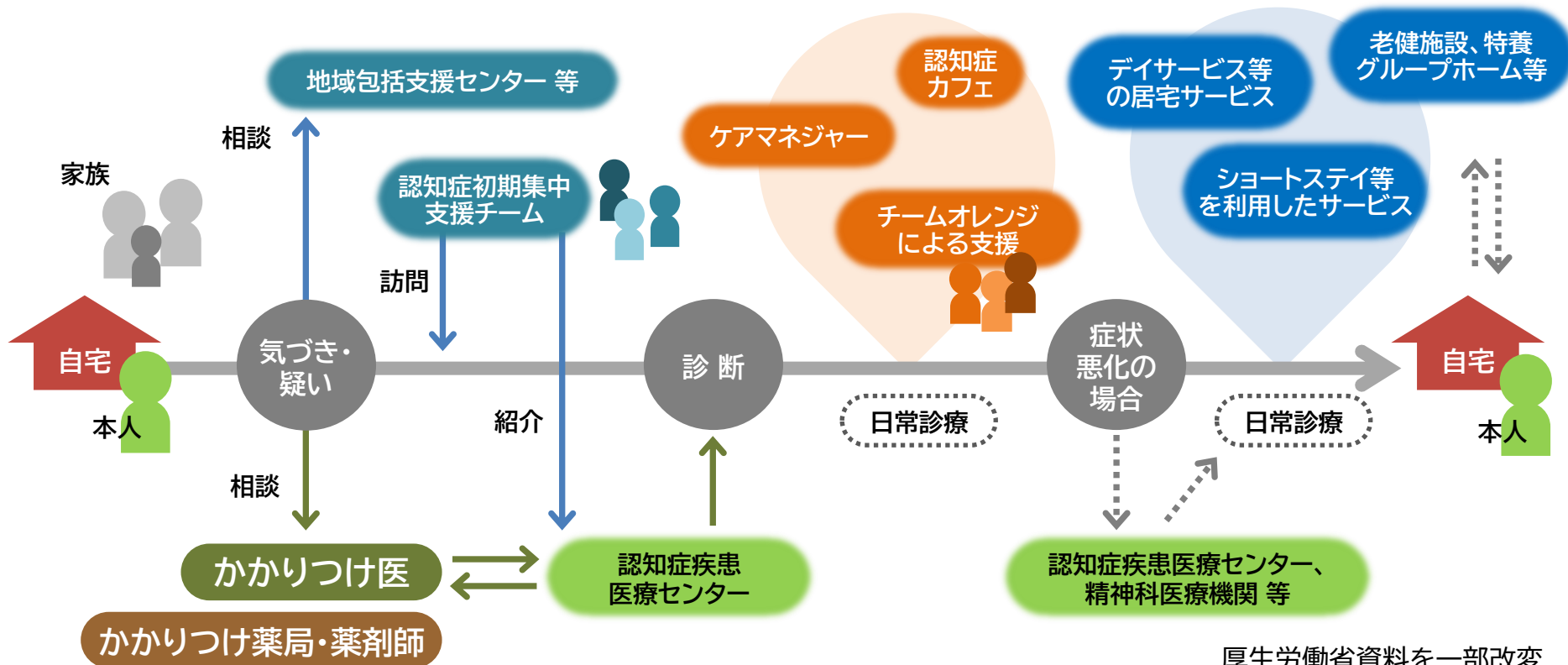


市町村は必要な介護サービスを確保するとともに、それぞれの分野の活動支援、推進を図る

認知症ケアパス

『認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの』（認知症施策推進大綱）

認知症ケアパスのイメージ(一例)



認知症疾患医療センター

地域における認知症医療体制・日常生活支援に関する相談支援

認知症初期集中
支援チーム

地域包括支援
センター

かかりつけ医・
歯科医・薬剤師

認知症
サポート医

連携

認知症疾患医療センター(早期診断等を担う医療機関)

連携型

地域型

基幹型

- (1)専門的医療機能
- ・速やかな鑑別診断
 - ・診断後のフォロー
 - ・症状増悪期の対応
 - ・BPSD・身体合併症への急性期対応
 - ・専門医療相談

- (2)地域連携拠点機能
- ・連携協議会の設置
 - ・研修会の開催

- (3)日常生活支援機能
- ・診断後の相談支援

地域の医療提供体制の中核

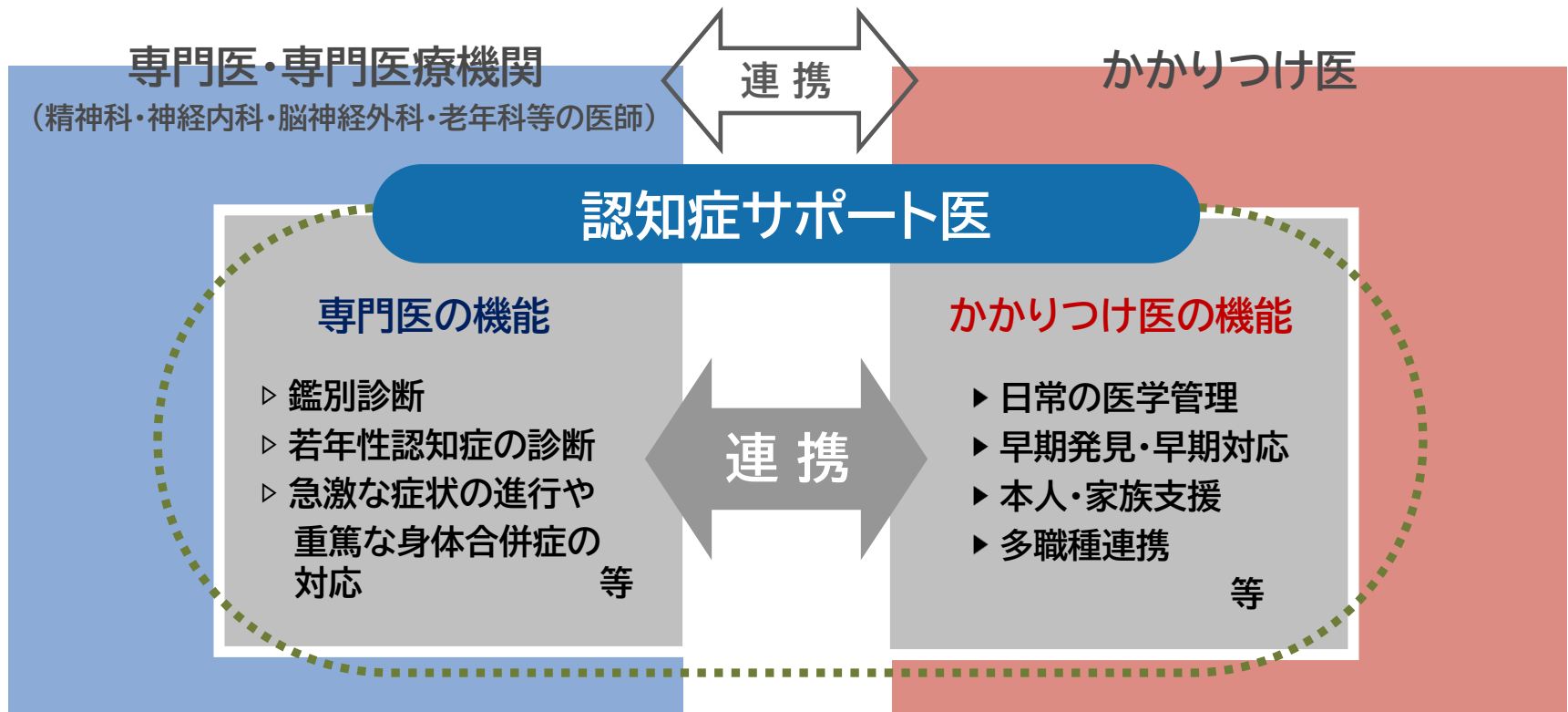
広島県内の認知症疾患医療センター

【R7年7月現在】

圏域	医療機関
広島	●こころホスピタル草津(広島市西区)(※) ●瀬野川病院(広島市安芸区)(※) ●広島市立北部医療センター安佐市民病院(広島市安佐北区)(※) ●千代田病院(北広島町)
広島西	●メープルヒル病院(大竹市)
呉	●ふたば病院(呉市)
広島中央	●宗近病院(東広島市)
尾三	●三原病院(三原市)
福山・府中	●光の丘病院(福山市) ●下永病院(福山市)
備北	●三次神経内科クリニック花の里(三次市)

(※)広島市の指定機関

認知症サポート医



認知症サポート医の機能・役割

- ① 認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- ② 地域包括支援センターを中心とした多職種の連携作り
- ③ かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発

もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)

かかりつけ医による相談体制の充実

高齢者が日頃受診する主治医(かかりつけ医)に対して、
認知症に関して気軽に相談・受診ができるように、
所定の研修(認知症サポート医養成研修等)を修了した医師を
「もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)」に認定し、
広島県HP上で名簿を公開

※オレンジドクター数…県内1,284人
(広島県HPでの公表数/令和7年6月10日現在)



【認定プレート】

役割

- 認知症患者及び家族の支援
- 認知症の医療及びケアに関する正しい知識の普及
- 地域における認知症患者及び家族の支援体制への協力

広島県認知症介護アドバイザー(オレンジアドバイザー)

介護職員による相談体制の充実

在宅の認知症のある高齢者やその家族への支援を目的として
所定の研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了した者を
広島県認知症介護アドバイザー(オレンジアドバイザー)に認定し、
広島県HP上で名簿を公開

※オレンジアドバイザー数…県内859人
(広島県HPでの公表数／令和7年4月10日現在)

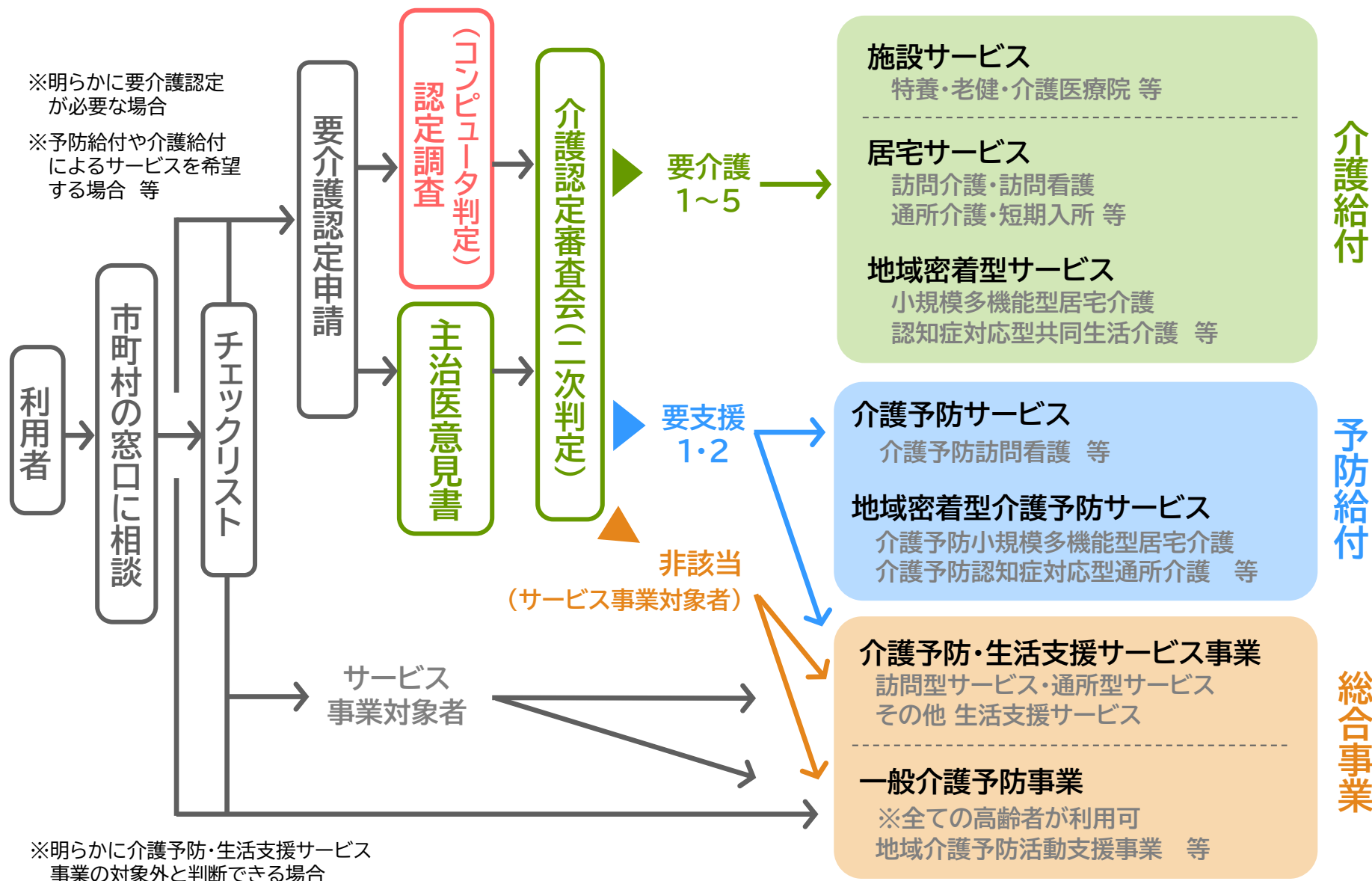


【認定プレート】

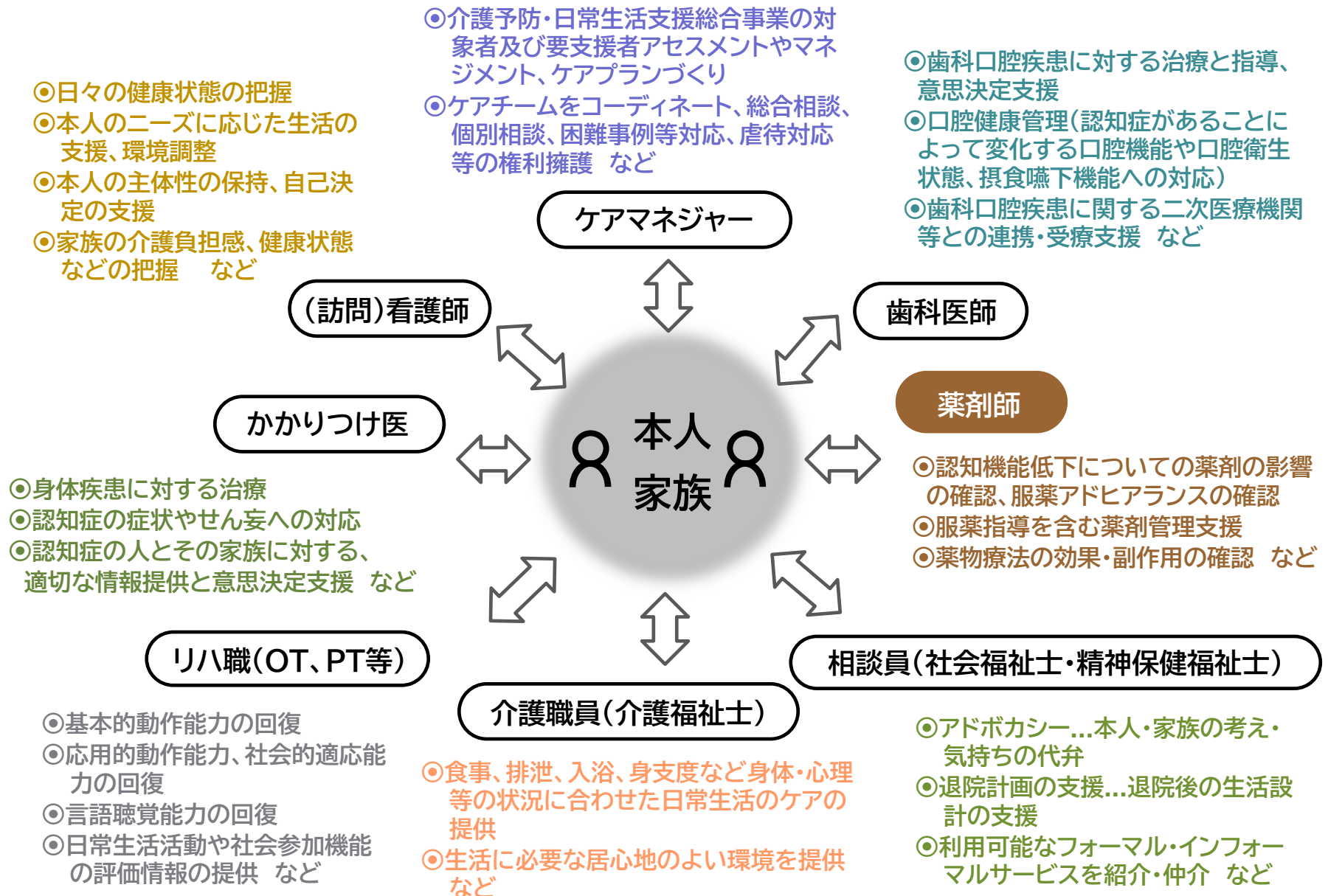
役割

- 地域の認知症のある高齢者や家族に対する相談対応
- 市町等が実施する認知症対策事業への協力活動
- 地域における認知症ケアネットワークへの協力活動

介護サービスの利用の流れ



地域の多職種の主な役割



情報共有ツール

ひろしまオレンジパスポート(広島県認知症地域連携パス)

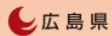
認知症の医療介護連携の推進のための情報共有ツールとして、
認知症疾患医療センターを中心に発行・運用中。

ひろしま
オレンジ
パスポート

広島県認知症地域連携パス



氏名: _____ 様



認知症のある方と家族を支える医療・介護連携の仕組み

ひろしま オレンジパスポート

広島県認知症地域連携パス

「ひろしまオレンジパスポート」は、認知症のある方の地域生活を支える医療・介護機関が、検査・治療の経過や日常生活の変化などの情報を共有することで、症状に応じた適切な治療やケアなどにつなげ、生命や身体、財産を護ることも含めて、ご本人とご家族が、地域でおだやかに安心して暮らせるように支えるためのパスポートです。

広島県 広島県医師会 広島県精神科病院協会
広島県精神神経診療所協会 広島県病院協会 認知症疾患医療センター

医療・介護機関が連携して、地域での暮らしを支えます。



入院治療・施設入所

- 「ひろしまオレンジパスポート」は、ご家族等を含む関係者の連携ツールとして、「HMネット」(検査・診療情報)と「手帳ファイル」(日常の様子)によって情報共有を行います。
(検査・診療情報も含めて、「手帳ファイル」のみで情報共有を行う医療機関もあります。)



※情報共有は、ご本人家族等の同意に基づいて行われます。



これは標準コードです
印刷・複製されたものを
利用してはなりません。

「検査・診療情報」や「日常の様子」などを共有します。

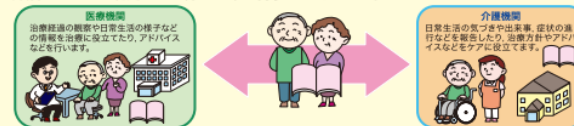
- 情報共有には、主に、認知症専門医療機関から本人家族に発行される「手帳ファイル」を用います。(手帳の内容を関係機関に提示・確認等してもらうことで、情報共有されます。)
- 「HMネット」(ひろしま医療情報ネットワーク)に参加している医療機関では、電子情報として、ご本人の医療情報等を記録・蓄積し、情報共有するネットワーク環境を構築しています。

共有される情報		情報提供者
本人情報	○身体状況(身長、体重、聴力、視力) ○飲酒・喫煙歴、アレルギー歴、ご本人の習慣・好み など	ご家族等
関係機関情報	○情報を共有する医療・介護機関等の連絡先	ご家族等 (関係機関の同意)
検査・診断結果	○認知症に関する検査結果(心理検査、画像検査) など	認知症専門医療機関
治療・経過観察	○日常診療等での診察結果 ・既往歴、治療中の疾患、日常生活自立度 など	かかりつけ医等
	○服薬情報(主に「お薬手帳」を参照します。)	処方医療機関
	○みんなの連携ノート・情報共有連絡票 ・日常生活・介護現場での様子や気づき、医師からお伝えしたいことなどを、共有します。	ご家族等 医療機関 介護機関 (すべての関係者)

ひろしまオレンジパスポートは、ご本人の大切な個人情報を含みますので、手帳等を管理される方は、失くしてしまうことのないよう、十分注意して取り扱ってください。

手帳に記入して、ご本人の様子などをお知らせください。

- 手帳にある「みんなの連携ノート」は、ご家族等がご本人の日常生活の様子や変化などを記録して、それを関係機関が共有することにより、治療やケアに役立てるための情報共有ノートです。
- 医師からの連絡や介護現場からの報告など、医療・介護スタッフも利用しますので、医療・介護サービスを利用される際には常に持参してください。



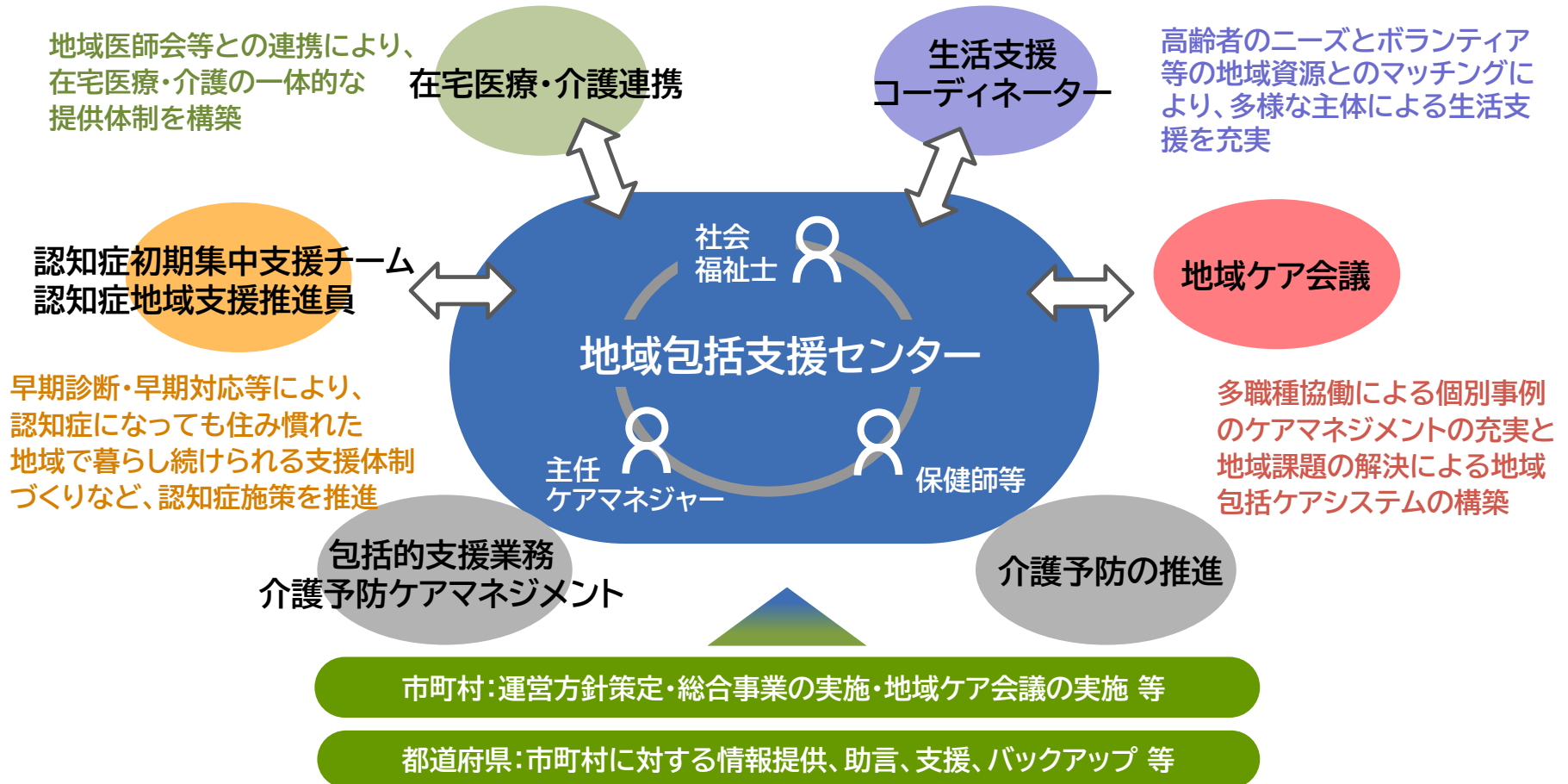
みんなの連携ノートは、診察結果や日常生活の様子などを関係者で共有する「ご家族等からの連絡票(A)」と、定期的に認知症状をチェックする「進行度チェック表(B)」で構成しています。



広島県地域共生社会推進課

〒730-8511 広島市中区基町10-52 Tel:082-513-3201

地域包括支援センター



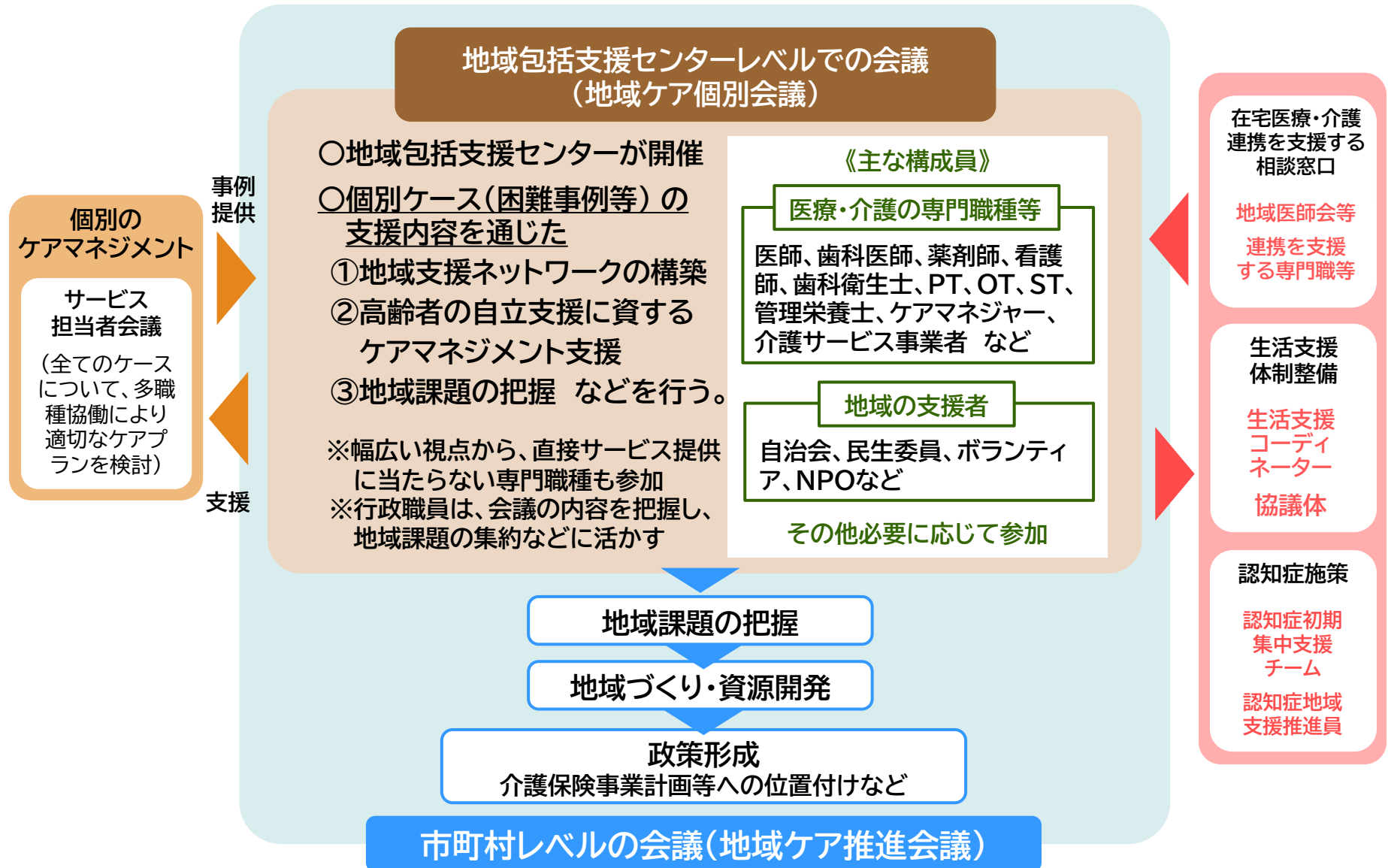
地域包括支援センターの機能強化に向けて

業務量増加・センターごとの役割に応じた人員体制の強化

基幹型・機能強化型センターの位置づけ等、連携強化・効果的運営

運営協議会による評価・PDCAの充実等、継続的な評価・点検

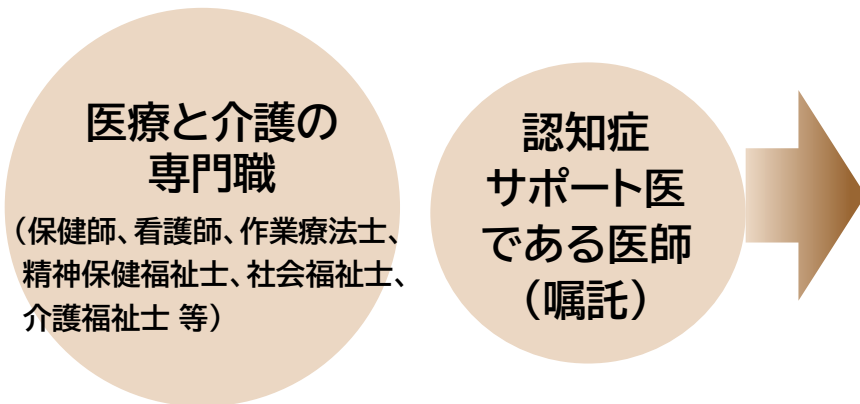
地域ケア会議



認知症初期集中支援チーム

- 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 支援等の**初期の支援を包括的・集中的(おおむね6ヶ月)**に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと
- 全ての市町村に設置されている

- 認知症初期集中支援チームのメンバー



- 配置場所

地域包括支援センター、診療所、病院、
認知症疾患医療センター、市町村の本庁など

【支援対象者】

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人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア)認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ)継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ)適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ)診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・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人

認知症地域支援推進員

市町村

協働

認知症地域支援推進員

医療・介護等の支援 ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス(状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ)の作成・普及・点検および活用 等

関係機関と連携した 事業の企画・調整

- 認知症疾患医療センターの専門医等による病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症多職種協働研修の実施・支援 等

相談支援・ 支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整
- 認知症の人が相談につながるための支援
- 認知症の人が相談した後の支援

【推進員の要件】

- ① 認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【配置先】

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センター など

認知症カフェ・ピア活動

認知症カフェ

- 認知症の人やその家族が地域で孤立しないために、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場

家族介護教室や家族同士のピア活動

- 認知症の人と家族の会
- その他の家族支援・介護者支援の会

認知症の人同士のピア活動

- 認知症の本人交流会、本人ミーティング
- 認知症の本人が認知症の人の相談にのる活動

認知症本人大使「希望大使」

認知症の人本人からの発信

厚生労働省では、**7名**の認知症本人の方を「**希望大使**」として任命(令和7年7月現在)し、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができる姿を積極的に発信

用務内容

- 国が行う認知症の普及啓発活動への参加
- 国際的な会合への参加
- 「**認知症とともに生きる希望宣言**」の紹介等

私たちと一緒に動き出そう!
～あなたのまちでつながりを広げながら～



戸上 守 (とうえ まもる)
大分県豊後大野市在住 54歳

丹野 智文 (にの ともみ)
宮城県仙台市在住 51歳

渡邊 善平 (わたなべ やすひら)
香川県高松市在住 62歳

松下 秋男 (のりした あきお)
東京都品川区在住 71歳

鈴木 貴美江 (すずき きみえ)
京都府京都市南区在住 65歳

藤田 和子 (ふじた かずこ)
東京都品川区在住 60歳

春原 治子 (はるはら はるこ)
長野県上田市在住 61歳

認知症本人大使「希望大使」

認知症とともに生きる希望宣言

1. 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
2. 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
3. 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわかたせ、元気に暮らしていきます。
4. 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
5. 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを、一緒につくっていきます。

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2025年3月現在

私たちは、認知症とともに暮らしています。
日々いろんなことが起き、不安や心配はつきませんが、
いろいろな可能性があることも見えてきました。
一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、
希望を持って自分らしく暮らし続けたい。
次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、
いい人生を送ってほしい。
私たちは、自分たちの体験と意志をもとに
「認知症とともに生きる希望宣言」をします。
この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人、
そしてよりよい社会を一緒につくっていこうという
人の輪が広がることを願っています。

『認知症とともに生きる希望宣言』より

日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG) ホームページ(<http://www.jdwg.org/statement/>)
を参照して作成



認知症サポーター/キャラバン・メイト/チームオレンジ

【認知症サポーターとは】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

県内で374,507人養成(令和7年3月31日現在)

【キャラバン・メイト養成研修】

実施主体:

都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的:

地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成する。

内容:

認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



認知症サポーターキャラバン

【認知症サポーター養成講座】

実施主体:

都道府県、市町村、職域団体等

対象者:

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【チームオレンジとは】

認知症サポーターがチームを作り、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の人もメンバーとして参加する

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

趣旨

- 意思を形成し、表明でき、尊重されることは、日常生活・社会生活において重要であり、認知症の人についても同様。
- 意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざすもの。

基本事項(誰のための・誰による・支援なのか)

- 認知症の人のための
(認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。)
- 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による
(意思決定支援者)
- 認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもの
(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)

Advance Care Planning(ACP)

ACPとは

『将来の変化に備えて、将来の医療及びケアについて患者さんを主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと』

ACPの目標

- 患者さんの人生観や価値感、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化すること

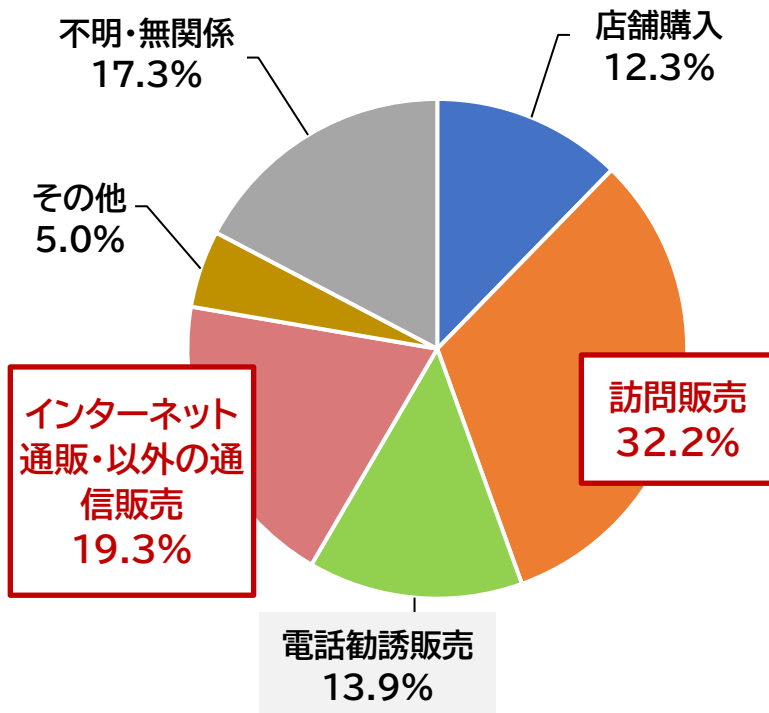
ACPの原則(主体は患者さん本人)

- コミュニケーションの促進、治療の選択肢・予後の情報共有、治療計画の共同作成、繰り返しの話し合いなどが原則である
- 認知症の特性に考慮したACPの啓発・普及が課題である
- かかりつけ医が多職種と共に患者さんの意思に寄り添うことが理想である

消費者被害の現状

認知症等高齢者の販売購入形態別 消費生活相談割合

○訪問販売とインターネット通販・以外の
通信販売が半数以上

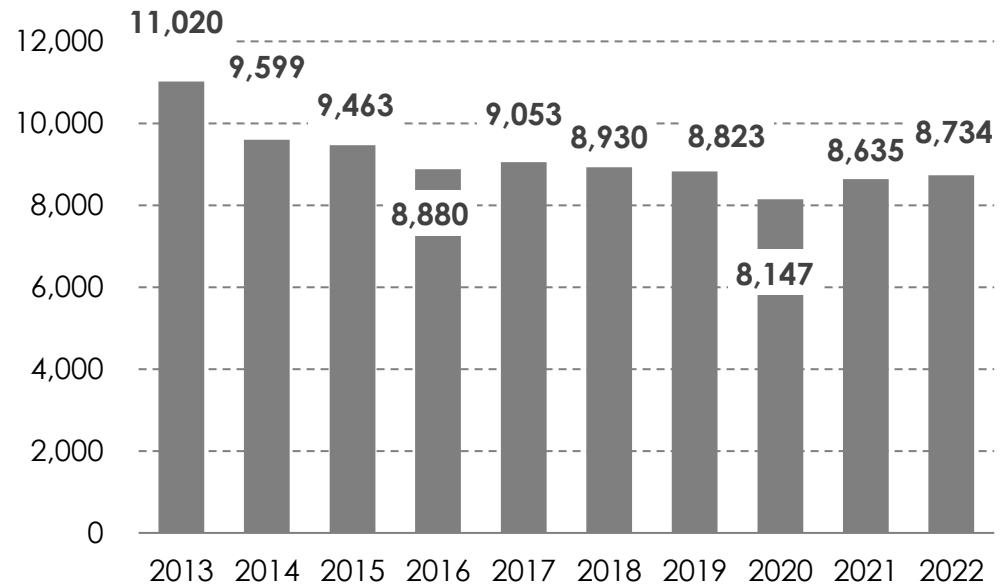


認知症等の高齢者に関する 消費生活相談件数

○高齢者の相談は全体の約30%

○相談1件あたりの平均契約購入額 109.1万円

○約8割で相談者と契約者が異なる



特殊詐欺被害の現状

県内の特殊詐欺被害額(令和6年)の7割が高齢者被害

特殊詐欺

令和6年12月末現在

※暫定値

認知件数 294件 被害総額 11億6,646万円

高齢者の被害状況

件数



被害額



日常生活自立支援事業と成年後見制度

日常生活自立支援事業と成年後見制度は、判断能力が不十分となった場合に利用できる制度であり、下表の内容となっている

日常生活自立支援事業		成年後見制度
厚生労働省	所轄庁	法務省
社会福祉法	法律	法定後見制度：民法 任意後見制度：任意後見契約に関する法律
認知症、知的障害、精神障害などの理由により、判断能力が不十分な方であり、なおかつ、本事業の契約内容について、判断し得る能力を有していると認められる方(判断能力が全くない方は対象外)	対象者	認知症、知的障害、精神障害などの理由により、判断能力が不十分な方(補助・保佐)及び判断能力が全くない方(後見)
市区町村社会福祉協議会の職員(専門員, 生活支援員)	援助者	法定後見制度：補助人・保佐人・後見人 任意後見制度：任意後見人
社会福祉協議会への相談 (本人、家族、関係機関から)	手続きの開始	本人、配偶者、4親等内の親族、市区町村長、検察官、任意後見人等が家庭裁判所へ申立て
「契約締結判定ガイドライン」により確認 困難な場合、契約締結審査会で審査(都道府県社協に設置)	意思能力の確認・ 審査や鑑定・診断	医師の診断書を家庭裁判所に提出 (必要に応じて、鑑定を行うことがある)
本人負担 生活保護世帯は公費負担あり	利用中の費用	本人が負担 金額については家庭裁判所が決定
運営適正化委員会(都道府県社協に設置)	監督機関	法定後見制度：家庭裁判所、成年後見監督人 任意後見制度：家庭裁判所、任意後見監督人

福祉サービスの利用援助、日常生活費(預金の入出金・通帳の預かり等)の管理、日常生活の購入代金の支払い、各種届出などの手続きを支援する。
社会福祉協議会が支援計画を作成し、利用契約を結ぶ。

本人の不動産や預貯金などの財産を管理したり、本人の希望や身体の状態、生活の様子等を考慮して、必要な福祉サービスや医療が受けられるよう、契約の締結や支払などを行う

若年性認知症の特徴と現状

○全国における若年性認知症者数は、**3.57万人**と推計（前回調査(H21.3)3.78万人）※

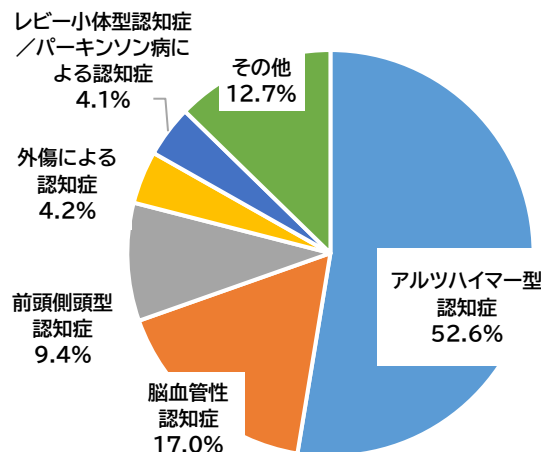
○18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数(有病率)は、**50.9人**（前回調査(H21.3)47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

(表) 年齢階層別若年性認知症者有病率(推計)

年齢	人口10万人当たり 有病率(人)		
	男	女	総数
18~29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

(図) 若年性認知症(調査時65歳未満)
の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- ▶ 最初に気づいた症状は「もの忘れが最も多く(66.6%)」、「職場や家事などでのミス」(38.8%)、「怒りっぽくなった」(23.2%)がこれに続いた。
- ▶ 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- ▶ 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」(39.2%)、「サービスについて知らない」(19.4%)、「利用したいサービスがない」(13.0%)、「家族がいるから大丈夫」(12.2%)であった。
- ▶ 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象 及び方法

全国12地域(札幌市、秋田県、山形県、福島県、群馬県、茨城県、東京4区、山梨県、新潟県、名古屋市、大阪4市、愛媛県)の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施(一次調査)。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施(二次調査)。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施(三次調査)

若年性認知症の人への支援における課題

早期診断・早期治療

- ・認知症の可能性に気づきにくく、適切な医療への受診が遅れる
- ・気づきから診断までの期間は平均1年6か月

本人・家族の心理状態

- ・ショックを受けたり、認めたくないと感じる
- ・周囲へ公表するかどうか悩む

経済的な問題

- ・働き盛りでの発症であるが、就労継続が難しい
- ・子の養育や親の介護と重なることが多い

配偶者の介護負担

- ・子どもは、未成年のこともあり、介護者は配偶者に集中しやすい
- ・親の介護の時期と重なり、時に複数介護となる

居場所の不足

- ・本人に適した公的なサービスが少ない
- ・同じ状況に置かれた人と地域で交流できる場所が少ない

相談窓口の周知

- ・診断後の相談先がわかりにくい
- ・(相談窓口)若年性認知症コールセンター、若年性認知症支援コーディネーター、地域包括支援センター 等

若年性認知症の人への支援のネットワーク

「認知症総合戦略推進事業」若年性認知症施策総合推進事業（実施主体：都道府県・指定都市）

〈〈 相談（相談窓口）〉〉

- ① 本人や家族との悩みの共有
- ② 同行受診を含む受診勧奨
- ③ 利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④ 本人、家族が交流できる居場所づくり

〈〈 支援ネットワークづくり〉〉

- ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

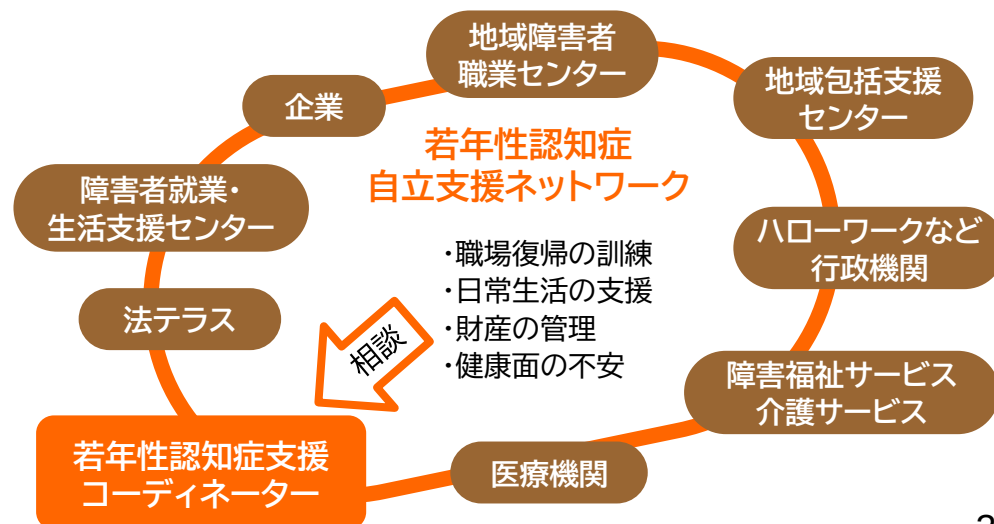
〈〈 普及・啓発〉〉

- 支援者・関係者への研修会の開催等
- 企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために **若年性認知症支援コーディネーター** を各都道府県に配置

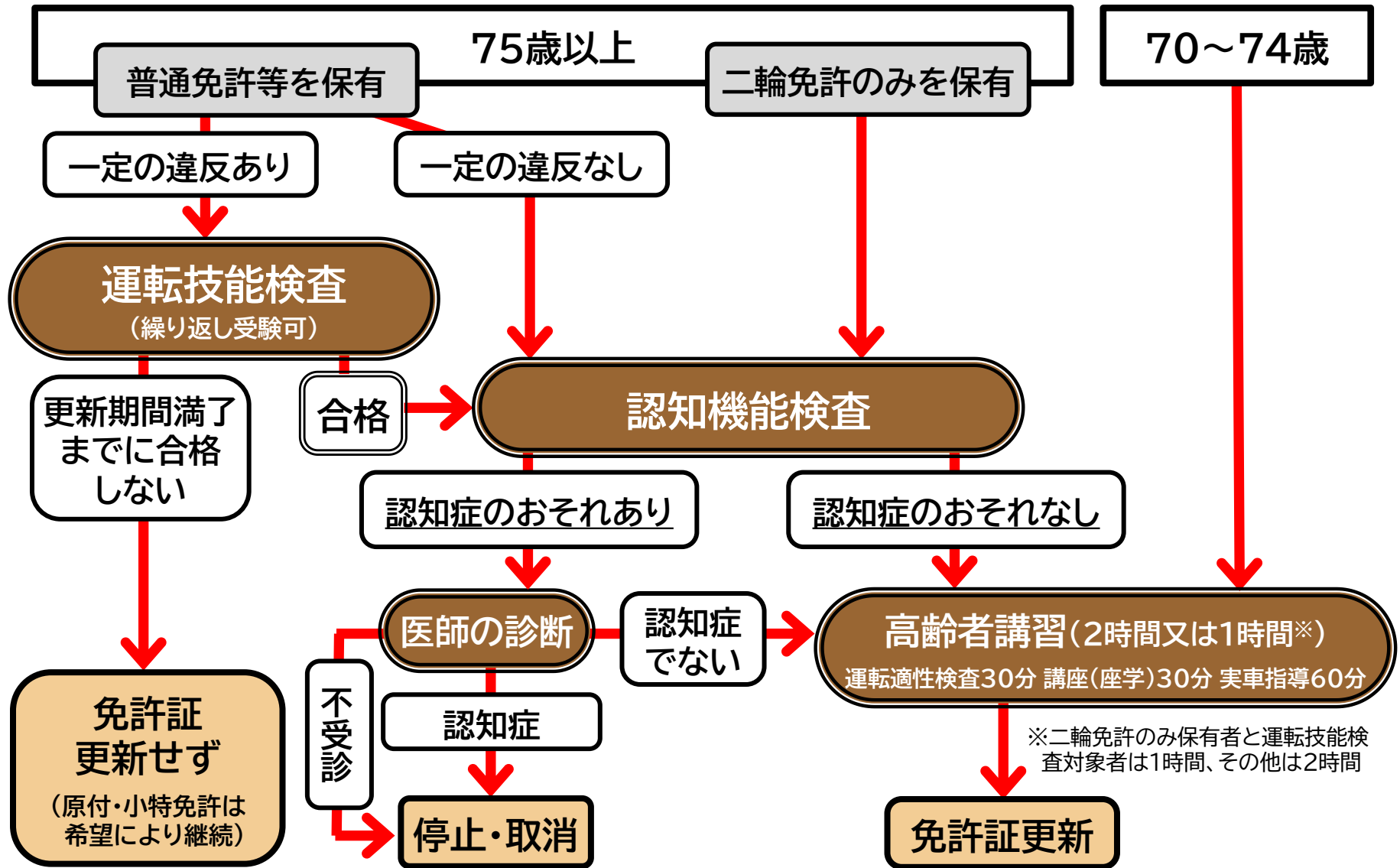
若年性認知症の特性に配慮した**就労・社会参加支援**

- ① 若年性認知症の人と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推進
- 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



道路交通法の改正後の流れ

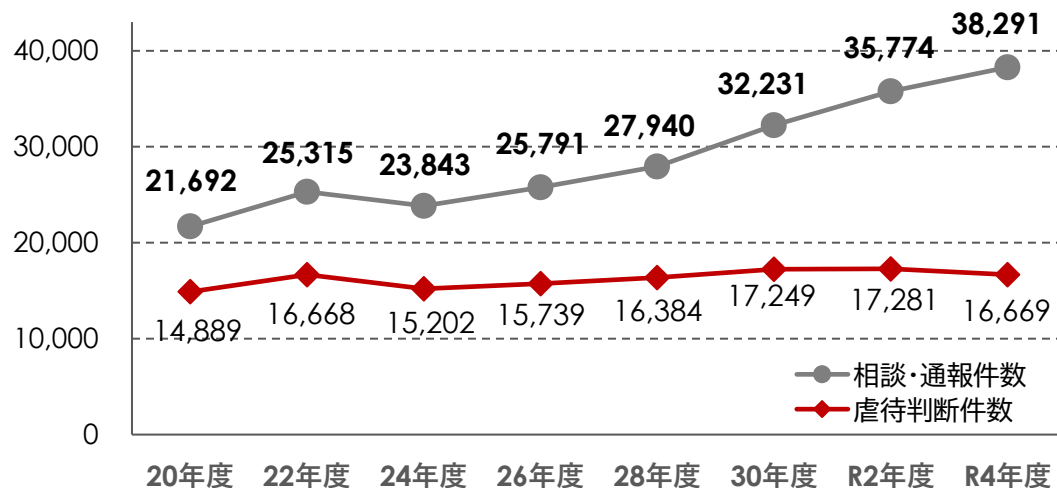
令和4年5月13日施行



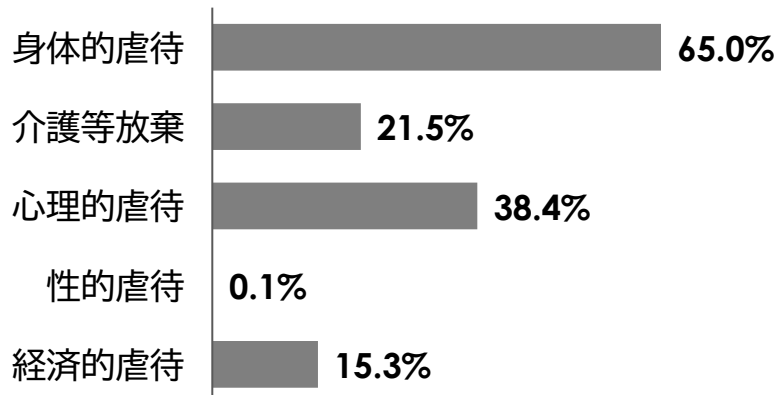
養護者による高齢者虐待の現状

- 養護者による高齢者虐待の相談・通報は年々増加、虐待判断は1.6万件前後で推移している
- 被虐待高齢者に重度の認知症がある場合は「介護放棄」「経済的虐待」を受ける割合が高い
- 介護保険未申請・申請中・自立において、虐待の程度(深刻度)で最重度4の割合が高い

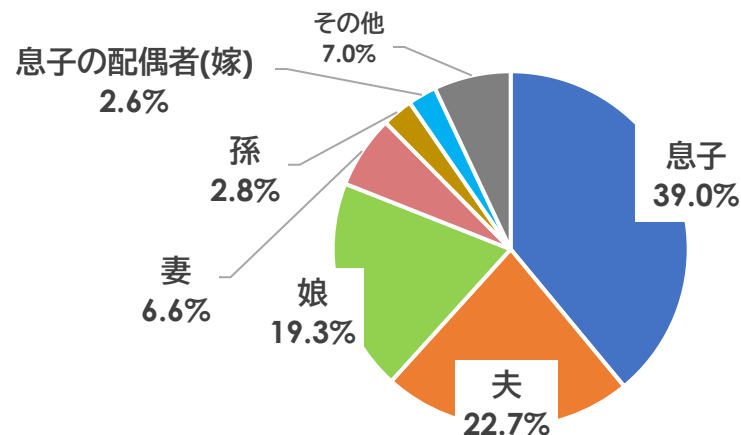
養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



虐待の種類の割合



被虐待高齢者からみた虐待者の続柄



認知症支援を通じた地域作りに向けて

- 認知症は**脳の疾患**によって起こる
- **早期発見・早期対応**により、**可逆性の疾患**の治療ができる
- 進行性の疾患であっても、本人の**症状**(特に、**行動・心理症状**)を緩和し、本人の**苦痛**や**家族の介護負担**を軽減することが期待できる
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、本人と介護者を**地域全体で支えていく**必要がある

薬剤師認知症対応力向上研修 まとめ

- かかりつけ薬剤師は、**認知症の人や家族の伴走者**として支援していく姿勢が重要である
- かかりつけ薬剤師には、**認知症の人や家族の視点を重視した、医療・介護・地域の連携を担うつなぎ手**としての活動が求められている
- かかりつけ薬剤師には、**認知症の人や家族に身近な多職種連携の一員**としての役割が期待されている
- 地域で開催される**多職種合同研修、フォローアップ研修**などへの積極的な参加や**地域での啓発活動の継続**などが望まれている