

中山間地域における認知症ケア・ネットワーク構築事業

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（報告書A4版 156頁）

事業目的

(1) 調査の背景

認知症高齢者の増加が予測される中、さまざまな地域において認知症ケアに関する取組が進められている。国としても、認知症サポーターの育成等を通じて、専門職のみならず、一般住民による取組の推進を図っているところである。

また、認知症高齢者のケアを行っている家族に対する支援等も行われているが、前述の認知症サポーターも含め、それぞれのサービスや機関・団体の取組が連携して効果を高めている地域はまだ少ないものと思われる。更に、中山間地域では認知症サポート医の養成や、認知症サポーターの育成が都市部ほど進んでいない可能性があることに加え、社会資源も十分でないため、そうした地域において認知症高齢者をどのように支援していくかは極めて重要な課題である。

(2) 調査の目的

地域社会資源の評価を行い、各資源間の連携を通して認知症ケアのネットワークの構築に取り組むことにより、地域が一体となって認知症対策を推進することのモデルを提示し、多くの地域で取り組めるよう普及啓発を行う。その際、特に地域資源への働きかけに注力し、地域全体での関心度合いを向上させることを目指す。

事業概要

(1) 調査検討委員会・作業部会の設置

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「地域における認知症ケアのあり方検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

(2) 調査研究の概要

調査検討委員会・作業部会により、アンケート調査及びヒアリング調査からなる調査研究事業を実施した。また、調査研究の実施については、業務の一部（アンケート集計・分析等）をみずほ情報総研株式会社に委託した。

(3) 調査研究の内容

1) 先進的な取組地域に対するヒアリングの実施

【調査目的】認知症高齢者ケア・ネットワークの構築に関して先進的な取組をしている地域における現状と、現状に至るまでの経緯を把握し、モデル事業実施内容の参考とする。

【調査方法】現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】平成22年7月

【調査内容】◎地域における認知症ケアへの取組の概要

◎認知症ケアに関する地域の連携状況

◎認知症ケアに関する地域の連携に当たっての阻害要因

【調査対象】○広島県・安芸太田町

○北海道・本別町

2) 国保直診所在地域における認知症高齢者ケアの取組の実態に関する調査

【調査目的】国保直診所在地域において、認知症高齢者とその家族を支えるためにどのような体制で、どのようなサービスが提供されているのか、という取組の現状を把握する。

【調査方法・調査対象】

郵送調査。国保直診全施設に調査票を送付し、国保直診の取組状況と所在地域内での取組状況を把握。調査対象は国保直診全施設。

【調査期間】平成22年11月

【調査内容】◎国保直診における認知症ケアへの取組の状況

○「もの忘れ外来」の設置状況

○受診後のフォローの状況（フォローの有無、フォローの主体）

◎各種事業への取組状況

◎認知症高齢者を地域で支える仕組の構築に向けての阻害要因

【回収数】159施設

3) モデル事業の実施

地域における認知症ケア・ネットワークの構築に向け、①地域における関係機関の連携の仕組みづくり、②地域分析の実施、③モデル事業実施に当たっての討議、④モデル事業の実施、⑤モデル事業実施の効果の把握を実施し、それぞれ記録を残した。

4) モデル事業実施地域に対するヒアリングの実施

【調査目的】認知症高齢者ケア・ネットワークの構築に実際にお取組いただいた地域における、体制構築の過程や阻害要因等を把握することを目的として実施した。

【調査方法】現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】平成22年12月～平成23年2月

【調査内容】◎地域における認知症高齢者のサポートへの取組の概要

○地域における認知症高齢者のケアに関する課題・問題点

○認知症高齢者に対するケアに関する取組内容

○認知症高齢者のケアに関する地域資源の連携状況

◎地域における連携構築に当たっての方向性

○地域として目指すべき（目指していきたい）方向性・今後の連携の方向性

○各機関・職種が果たすべき役割・各職種に期待される役割

◎連携先機関・団体からみた国保直診

【調査対象】○香川県・綾川町国保陶病院

○北海道・京極町国保病院

○秋田県・市立大森病院

○北海道・奥尻町地域包括支援センター

○静岡県・浜松市国保佐久間病院

5) 地域における認知症ケア体制の構築セミナーの開催

【テーマ】地域で考える認知症ケア・地域で支える認知症患者

～こんなときどうする？身内が認知症になった場合の対応！～

【開催日】平成23年3月10日（木） 13:00-17:00

【会場】アジュール竹芝（東京都港区海岸1-11-12）

【参加者】107名（うち、埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県からの参加者54名）

【内容】○基礎講話

「認知症ケアを地域で考える」

（地域資源を活用した地域のつながりと役割。有効な手段を考えるヒント）

前沢政次 北海道大学名誉教授／日本プライマリ・ケア連合会理事長

○先進地域の取組みから学ぶ

「認知症ケアを地域で実践するために何をしたか」

①地域包括支援センターを中心とした取組み～ 北海道・本別町

②市町村行政を中心とした取組み～ 広島県・安芸太田町

③医療機関（国保病院）を中心とした取組み～ 富山県・南砺市

○全体ミーティング

「モデル事業として実施してみました～新たな取り組んだ成果と課題～」

①医療機関が中心に取り組んでいます… 北海道・京極町

- ②地域包括支援センターが中心に取り組んでいます… 秋田県・横手市
- ③医療機関と行政が、住民組織と連携して取り組んでいます… 香川県・綾川町

事業結果

(1) 先進的な取組地域ヒアリング

取組当初は、住民のみならず専門職に対しても、認知症に関する啓発活動を行ったことが、その後の取組における連携体制の構築につながっていった。

そのような連携体制が構築されたことにより、認知症に関する相談も、いくつものルートで地域包括支援センターにくるようになっていく。

また住民との連携が進むことで、立ち上げ当初は行政が関与する活動でも、次第に地域の自主活動化していくようになっていく。

(2) 国保直診所在地域における認知症高齢者ケアの取組の実態に関する調査

早期発見のきっかけの上位は、「地域包括支援センターへの相談」「民生委員からの相談」「要介護認定調査時による発見」「保健師の訪問による発見」である。

地域で認知症高齢者を支える仕組みを構築している地域は全体では約3割であった。一方、地域で認知症高齢者を支える仕組みを構築していない地域における、仕組み構築の際の阻害要因の上位は「地域における担い手となる専門職が不足している」「一般住民の認知症に対する理解が不十分」「地域における一般住民の担い手が不足している」の順であった。

地域で認知症高齢者を支える仕組みを構築している地域において、仕組み構築に関わっている機関は多岐にわたる。

(3) 今年度モデル事業実施地域ヒアリング

モデル事業を通して、これまで関係の薄かった関係機関等にも声をかけ、地域住民も巻き込み、地域における課題の共有化を図り、相互に、もしくは個人個人が果たしうる役割等を検討することにより、相互に顔の見える関係が構築され、それぞれが把握可能な（把握している）情報を共有していく方向性がみえてきた。

ただ、特に住民に対する啓発はどの地域においても不十分である。支援する側に対しても、また支援される側に対しても、啓発が必要である。啓発を進めることにより理解が進み、そのことが協力へ結びつくことも考えられる。

(4) モデル事業の実施

モデル事業の実施により、専門職と地域住民とが連携することとなり、ケアの選択肢の幅が広がった。

ただ、生活の視点に重きをおく場合と、本人の病気に視点を置く場合等、認知症を捉える視点が異なることから、関係者の共通認識が課題である。理解の度合いが異なることから、早期発見が難しいこともあるし、判断が難しいケースもある。

何か起きてからの連携ではなく、常に連携が取れている状態が必要であることが再認識されたが、その際、遠方の家族との連携の必要性と難しさについても再認識した。

また、取組に当たっては、小さな地域での取組を徐々に広げていくことが必要である。

(5) 考察

今回のモデル事業を通して、認知症ケア・ネットワークの構築には、多種多様な関係機関・関係団体・関係者が「集まり」「顔を合わせる」ことによる「顔の言える関係」の構築、そして取組の中心となるキーパーソン（個人・機関・団体等）の存在、そして地域の実情に合わせた取組の必要性が明らかとなった。特に地域の実情に合わせた取組に関しては、それまでの地域における保健・医療・介護・福祉の連携状況によりアプローチは様々であろうが、モデル事業実施地域の中には、地域、それも小地域での取組をベースとして、徐々にその取組を他の小地域に広げ、最終的には自治体全体で同様の取組がなされることを目指しているケースもあった。また行政等は関与していなくても、地域住民による小規模ネットワークが構築されている例もあった。そのような自主的取組はまさに地域のニーズによって始まったものであるため、ただちに近隣の地域で同様の取組が可能であるとは限らない。しかし、そのような取組の内容を情報としてまとめ、発信していくことによりそれぞれの地域における取組の誘発ならびに活性化につながり、「点」としての個別の取組が、周辺地域に広がることに

より「線」となり、さらに自治体全体に広がることにより「面」となっていくのではないだろうか。

このように多くの成果が得られたモデル事業ではあったが、その一方で、取組を進める中で、新たな課題も浮かび上がってきた。

一つ目は取組の際のエリアの問題である。例えば見守り等は町内会単位程度が望ましいかもしれないが、相談体制や実際のケア体制については、専門職等に限りがあることもあり、より広域な取組にならざるを得ない。また医療機関との連携に当たっては、さらに広いエリアになろう。このように取組の内容によって、想定されるエリアが異なることを前提とした上で、ネットワークの構築に当たる必要がある。

二つ目はネットワークに関わる機関・団体・人材等の広がりである。今回のモデル事業実施地域の中でも、ある地域では商店にも声をかけたように、「高齢者の生活を支援する。高齢者を見守る。」という視点で考えると、地域には様々な資源が存在する。今回のモデル事業は、地域資源の掘り起こしも一つの目標としたが、火の始末に不安があるので消防と連携したり、詐欺にある危険性等もあるので警察と連携したりと、通常の高齢者ケアの枠では収まらない機関・団体等との連携が進められた。このように、地域にどのような資源があるのか、ということについては、他の地域での取組事例等も参考にしながら、発掘し、連携していく必要がある。

三つ目はキーパーソンの必要性である。これは前述した通りであるが、キーパーソンが自然に生まれてくる地域はともかく、そうでない地域においては、ある程度、意識的にキーパーソンをつくっていく必要がある。地域住民への意識啓発が進むことにより地域住民の関心度合いが高まったとしても、それがすぐにキーパーソンの発生にはつながらない。したがって、少なくとも取組当初においては、全体の調整役としてのキーパーソンと、各地域におけるキーパーソンを「任命」するなども必要となるかもしれない。ただ、地域におけるキーパーソンはおそらく地域の中で引き継がれていく可能性もあるが、特に全体の調整役としてのキーパーソンについてはその果たすべき役割は大きいだけでなく、ネットワークによってのみ生活が支えられる高齢者の増加も見込まれるので、人材不足の中であっても、可能であればネットワークづくりに専念できるような人材が配置されることが望ましい。

四つ目は医療機関の果たす役割についてである。早期の気付き、早期の相談については、地域の様々な資源の連携により取り組まれているが、医療機関との関わりについては地域によって差がみられる。専門医の有無や医療機関の特性により異なるだろうが、認知症ケア・ネットワークの構築に向けて医療機関が果たす役割としては、

- ①早期発見：「もの忘れ外来」といった専門窓口だけでなく、一般の外来診察時においても高齢者等の変化に気付くことがある。さらに職員全員が意識を高めることにより、医療職だけでなく、例えば支払い時に事務職でも高齢者の「変化」に気付くようになり、家族や地域包括支援センターへの相談に結びついていくことが考えられる。
- ②専門性の発揮：「もの忘れ外来」受診者や、家族、地域包括支援センター等から相談を受けた認知症に対する診断を行うとともに、場合によっては他の病院の紹介を行うことで、認知症ケア・ネットワークをサポートし、地域全体に安心感を与えることにつながる。
- ③人材育成：認知症の高齢者を支えるための人材（専門職、住民）の育成を行う。医療機関が行うことで、地域の住民の関心度合いも高まり、取組の活発化につながる。

が期待される。

事業実施機関

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒102-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499 E-mail office@kokushinkyō.or.jp