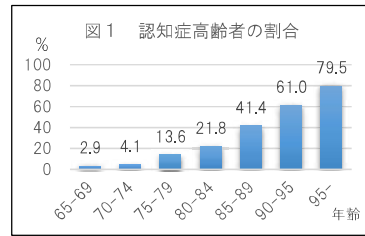


認知症地域支援コーディネーター配置事業について

1. 事業実施の背景

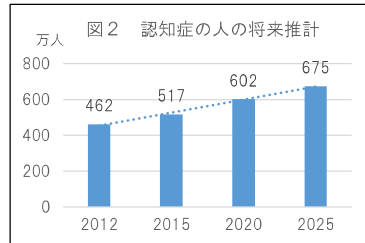
○人口減少社会における社会保障費の上昇

- ・高齢になるにつれ、認知症の有病率は上昇し(図1)、2025年には認知症高齢者の数は全国で675万人(図2)、65歳以上の約5人に1人が認知症となる推計。
- ・本市においても同様の割合で令和2年には29,367人となる見込みであり、医療費及び介護費の上昇が懸念される。
- ・地域包括支援センターへの認知症に関する相談件数は年々増加しており(図3)、重症化を遅らせる(予防)ためにも認知症高齢者等を早期に適切に地域資源につなぐことが求められている。



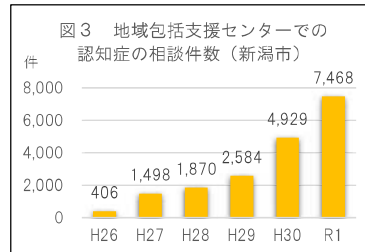
○認知症施策推進大綱 (R1. 6. 18閣議決定)

- ・認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をも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」「予防」を両輪とした施策を推進する。
- ・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)を整備【KPI】



○地域支援事業実施要綱 (R2.5.29 改定)

- ・チームオレンジコーディネーター(地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、その運営を支援する者)を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等に1名以上配置するものとする【必置】。



認知症支援体制強化のためのワーキングチームを設置して施策を検討

2. 認知症支援体制強化のためのワーキング(R2 事業)での主な意見等

- ・認知症と気付いた時、診断直後など早期の相談対応や支援が、重症化の予防につながる。
- ・認知症ということを受け止め、乗り越えるのに時間を要する。
- ・地域包括支援センターでの相談時には手遅れのケースがある。
- ・認知症に理解のある社会(人、地域)が必要
- ・認知症対策に特化した業務であり、専門的知識を持った方に専任で努めてもらいたい。

→ 認知症に理解のある人や地域を育成するとともに、初期段階の認知症高齢者の相談者となり、適切な地域資源につなげる専門職のコーディネーター役が必要

早期対応のためには、コーディネーターを医療機関等に配置するのが望ましい。

3. 事業の目的

認知症発症期のできるだけ早い段階において、本人・家族に必要な支援を行うことで、認知症の進行を遅らせるとともに、認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくことができるよう、専門的知識を有する認知症地域支援コーディネーターを各地域に配置する。

認知症への理解を深めるため、支え合いの担い手となるサポーターを養成し、認知症の方が積極的に社会参加できる環境(チームオレンジ)を整備するとともに、サポーターの支援により自立した生活が実現できる地域づくりを促進する。

4. 主な業務と連携先

- 相談業務(診断直後等) → 医療機関、包括支援Cと相互連携
- 地域における認知症サポーターの養成 → サポーター養成研修受託業者等と連携
- チームオレンジの立ち上げ・運営支援 → 包括支援C、自治会町内会、支え合いSC等と連携
- 地域資源(認知症カフェ等)の開発支援 → 支え合いSCと連携
- 医療・介護等支援ネットワークの形成 → 包括支援C、支え合いSC、医療機関等と連携

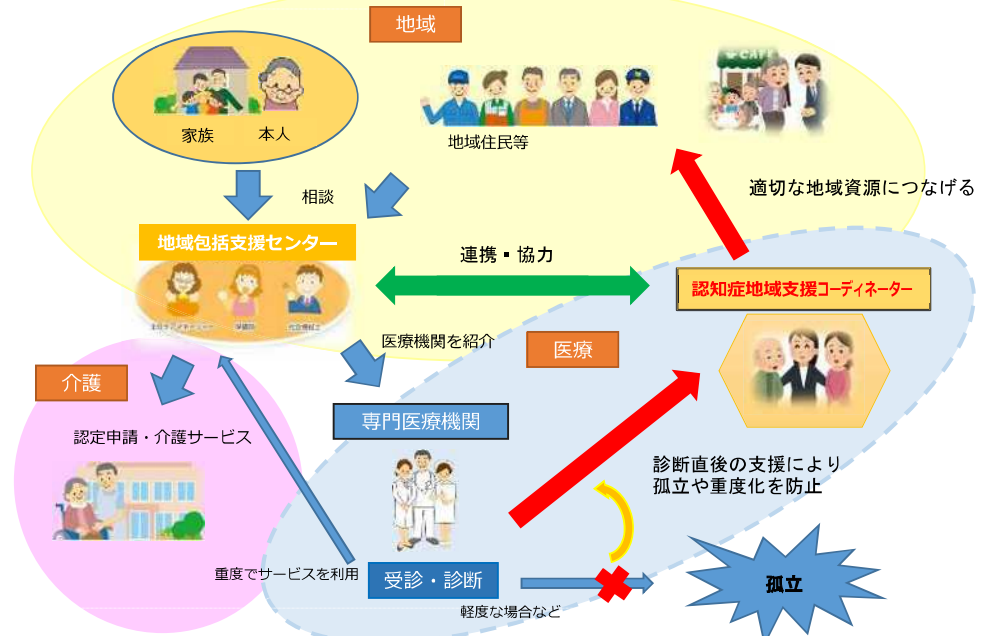
5. 配置先

認知症を疾患にとらえ、認知症高齢者に対しより早期に適切な支援を行うため、医療機関との連携を重視し、専任のコーディネーターを医療機関へ配置する。

(R3は1か所でモデル事業実施、効果確認後全市展開を予定。配置数についてはR3ワーキングにて検討)

※積極的に地域とのつながりをつくる(アウトリーチする)医療ソーシャルワーカーをイメージ

6. 配置・相談イメージ



⇒ 国が基礎自治体に求めるチームオレンジコーディネーターの役割に加え、医療機関とのパイプを生かした相談機能を併せ持つ「新潟市オリジナルのコーディネーター」