

# 東京センターの取組み紹介

## ～安心して暮らせる地域づくりを中心に～



認知症介護研究・研修東京センター  
永田 久美子

# 認知症介護研究・研修センター

## [設置目的]

時代の変化の中で  
より良い暮らし、地域を  
築くための方法論、施策

21世紀の重大課題である認知症高齢者対策の  
基盤づくりのため、介護サービスの量的整備と  
同時に「質の向上」をはかることをめざし、  
その拠点となる中核的機関として、全国で  
3か所に設置する。(2000年)

### 仙台センター

社会福祉法人 東北福祉会  
〒989-3201  
宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘  
6-149-1  
TEL 022-303-7550  
FAX 022-303-7570  
[sendai@dcnet.gr.jp](mailto:sendai@dcnet.gr.jp)

### 東京センター

社会福祉法人 浴風会  
〒168-0071  
東京都杉並区高井戸西  
1-12-1  
TEL 03-3334-2173  
FAX 03-3334-2718  
[tokyo\\_dcrc@dcnet.gr.jp](mailto:tokyo_dcrc@dcnet.gr.jp)

### 大府センター

社会福祉法人 仁至会  
〒474-0037  
愛知県大府市半月町  
3-294  
TEL 0562-44-5551  
FAX 0562-44-5831  
[jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp](mailto:jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp)

## 【センターの理念：大切に生きてきている考え方】

認知症になっても『心』は生きています。  
認知症の人の『その人らしさ』を  
大切にできるケアをめざします。  
認知症の人が『尊厳』をもって  
ともに暮らしてゆける社会の創造を  
めざします。



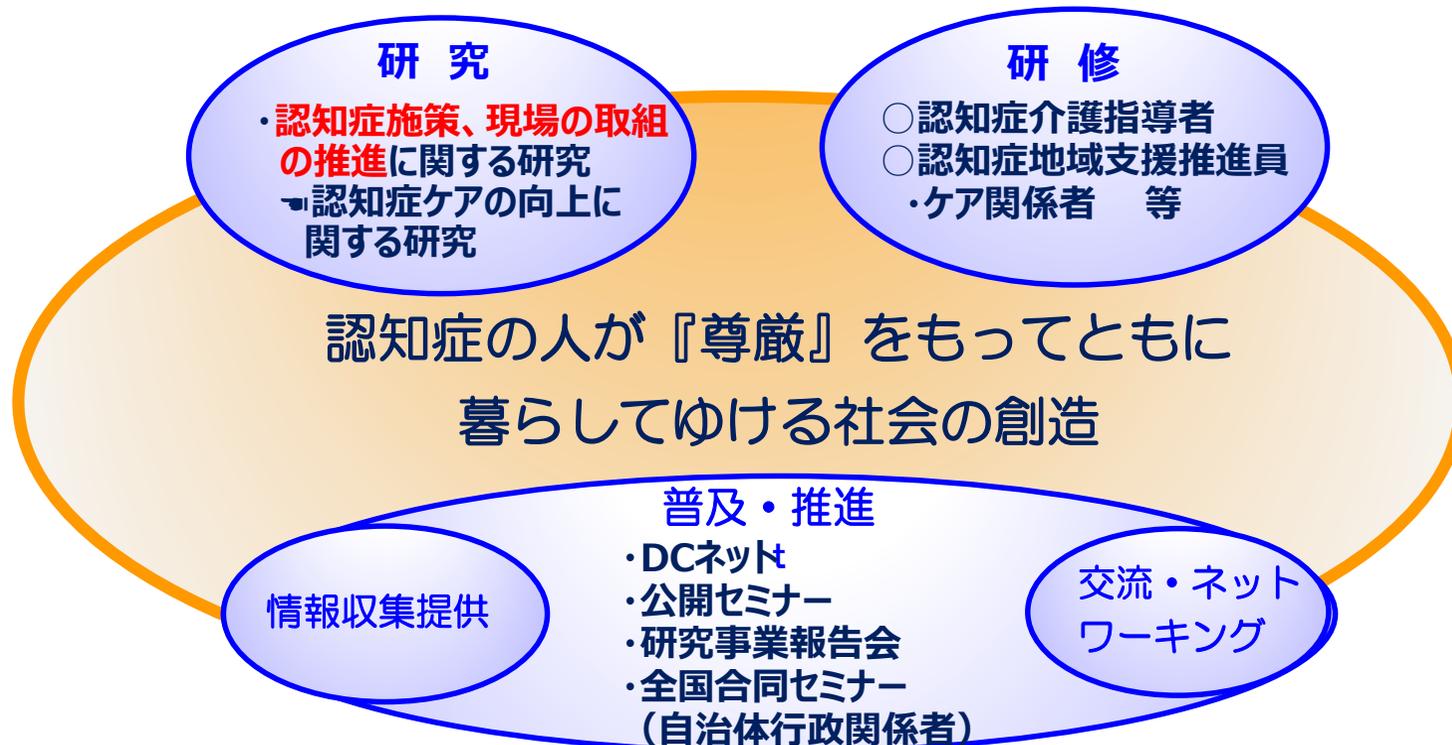
長谷川和夫  
名誉センター長  
\* 我が事として

認知症介護研究・研修センターホームページより  
(認知症介護情報ネットワーク:通称 Dcネット)

<https://www.dcnet.gr.jp/center/>

# 【事業内容：量的整備＋質向上を図る中核拠点として】

1. 認知症介護に関する学際的**研究**
2. 研究開発の成果を踏まえた専門的介護を  
推進・指導する人材の**研修**
3. 認知症介護に関する**情報の収集・提供**
4. 認知症介護の関係者の**交流・ネットワーキング**



全国どこで暮らしていても・・・

認知症の人が  
『尊厳』をもって  
ともに暮らしてゆける社会の創造

- ・各市区町村/地域の最前線の取組
- ・各都道府県の取組

国の認知症施策  
\* 認知症施策推進総合戦略  
(新オレンジプラン) 2015年~

拡充・加速

東京センター

研究・研修  
普及・推進  
を一体的に

## 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成29年7月5日一部修正)

### 新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加  
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

### 七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

# 【東京センターが取り組んでいるテーマ（主なもの）】

## 新オレンジプランの七つの柱

- |                     |  |
|---------------------|--|
| 1. 普及・啓発の推進         | ●認知症ポジティブ  |
| 2. 適時・適切な医療・介護等の提供  | ●認知症介護指導者の育成と活動の推進<br>●認知症地域支援推進員の育成と活動の推進<br>*連携の要、施策の推進役   |
| 3. 若年性認知症施策の強化      |  |
| 4. 認知症の人の介護者への支援    |  |
| 5. やさしい地域づくりの推進     | ●行方不明を防ぎ安心して外出できる地域づくりの推進  |
| 6. 研究開発及びその成果の普及の推進 | ●認知症ケアの未来を創るレジストリ<br>●地域包括ケア・共生型認知症ケアパス<br>●BPSDの解決につなげる評価法<br>●ひもときシート<br>●生活とリハビリテーション<br>●地域で強みを発揮する認知症デイ |
| 7. 認知症の人やその家族の視点の重視 | ●本人、家族の視点にたった地域支援体制づくり   |

# \* <地域づくり>に直結するテーマ

## 新オレンジプランの七つの柱

1. 普及・啓発の推進
2. 適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. やさしい地域づくりの推進
6. 研究開発及びその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

● 認知症ポジティブ

● 認知症介護指導者の育成と活動の推進

\* 認知症地域支援推進員の育成と活動の推進  
\* 連携の要、施策の推進役

次の報告で詳しく

\* 行方不明を防ぎ安心して一人歩きを楽しめる地域づくり

● 認知症ケアの未来を創るレジストリ

● 地域包括ケア・共生型認知症ケアパス

● BPSDの解決につなげる評価法

● ひもときシート

● 生活とリハビリテーション

● 地域で強みを発揮する認知症デイ

\* 本人、家族の視点にたった地域支援体制づくり

# 安心して暮らせる地域づくり

～全国どこで暮らしていても、ともによりよく暮らせる地域に～



わが地域はどうか・・・？



- 今、認知症とともに暮らしている人は・・・
- 自分が認知症になったら・・・



「地域」と言っても様々・・・

基礎自治体（市町村＋特別区） 1,741



- \* 人口規模、高齢化率、地域特性等に大きな違いがある。
- \* 同じ市区町村の中でも生活圏域によって大きな違いがある。

高齢化率 四分位

【人口規模】 小さい順に四分位で見ると

小さい順	自治体数	人口(人)
1～436	436	174 ～8,168
437～871	435	8,195～24,387
872～1,306	435	24,456～63,720
1,307～1,741	435	63,789～3,737,845

【高齢化率】 小さい順に四分位で見ると

順位	自治体数	高齢化率(%)
1～439	439	13.4～27.6
440～874	435	27.7～32.3
875～1,318	444	32.4～37.4
1,319～1,741	423	37.5～61.5

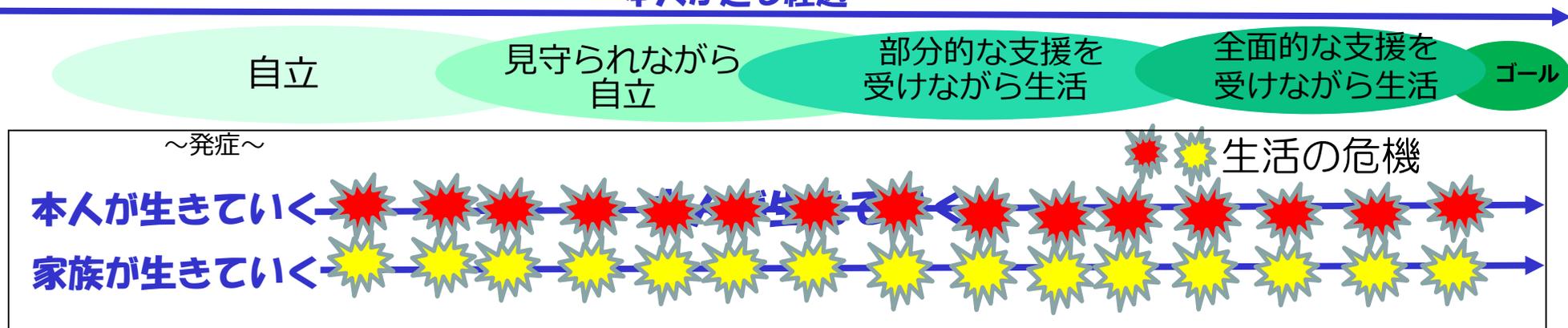
(総務省「平成 30 年住民基本台帳年齢別人口(市区町村別) H30.1.1 現在」をもとに作成)

**地域づくり**：一律のやり方では進まない。一過性のやり方では行き届かない。  
各市区町村が、市区町村内の地域の実情にあった方策を創意工夫し、  
地域で支え合う体制（地域支援体制）を築いていくことが不可欠。

**\* 持続発展的に**

# 認知症：発症してから最期を迎えるまで、長い経過を辿る ～ごく初期から本人、家族は大小様々な危機を体験しながら暮らしている～

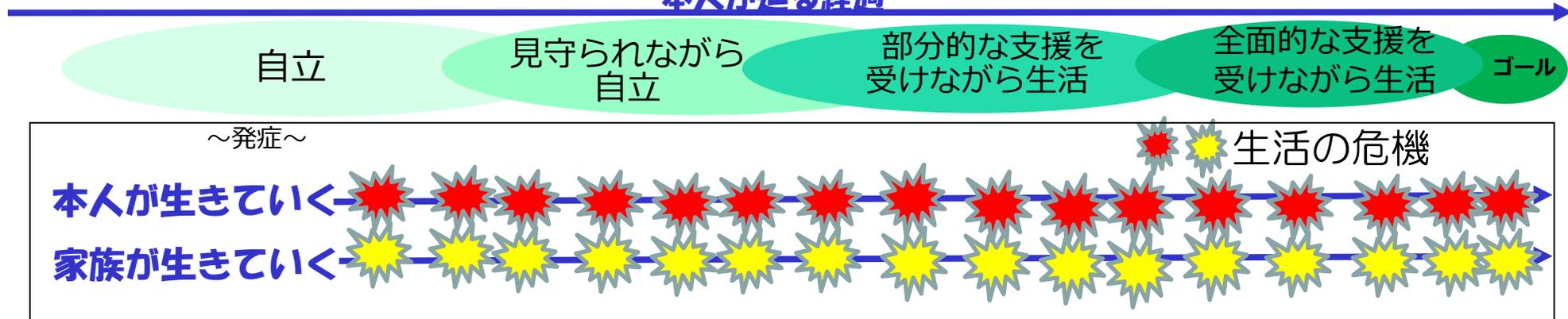
## 本人が辿る経過



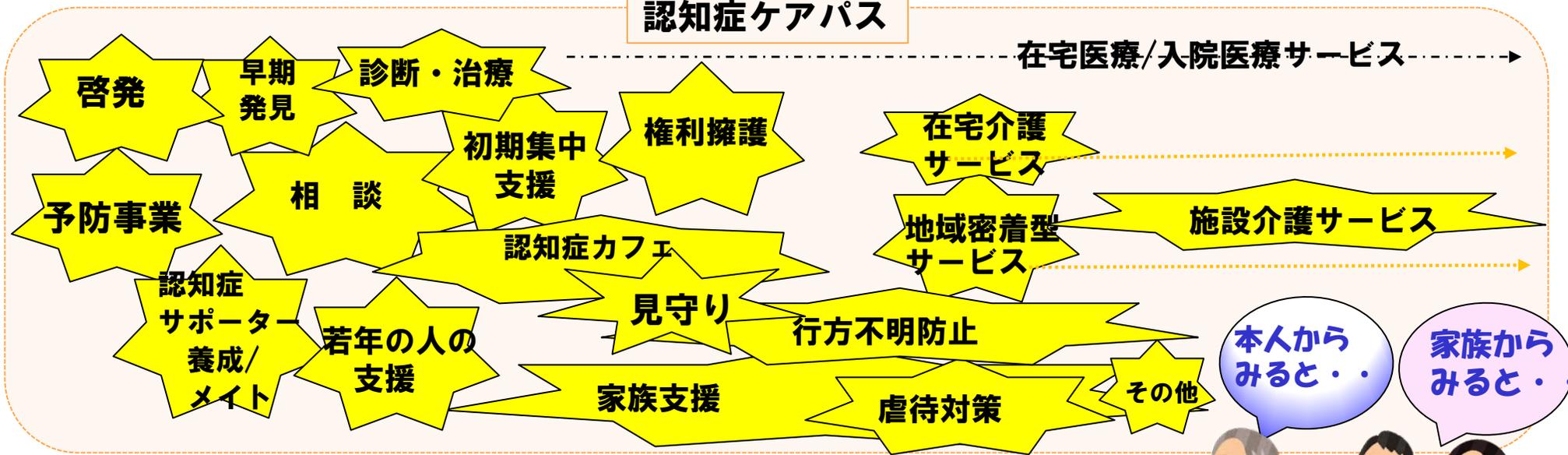
年々、事業の種類や数が増えてきているが・・・

→本人、家族が、安心して暮らしやすい地域になってきているだろうか

### 本人が辿る経過



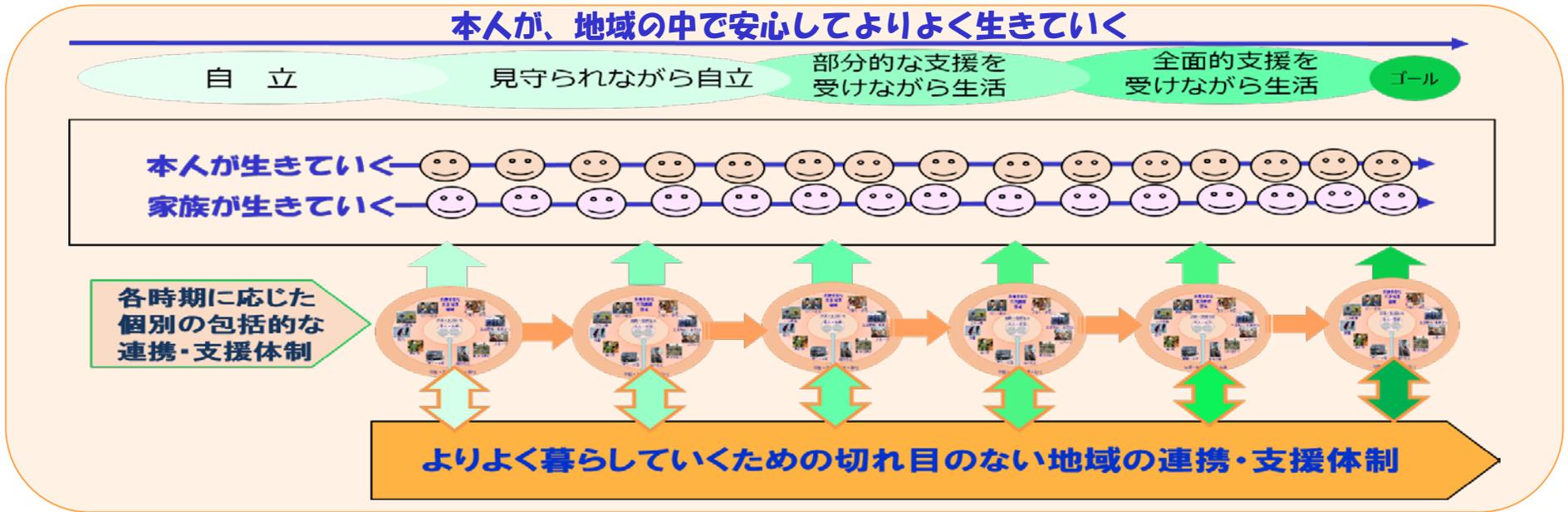
### 認知症ケアパス



**初期の空白の期間**  
本人がよりよく暮らすための支援が不足



これまでの延長で事業/取組を増やす・こなしてやり方では限界  
 本人の視点、家族の視点にたって、よりよく暮らしていくための  
 切れ目のない地域の連携・支え合う体制の（再）構築が必要！



（再）構築



# 地域支援体制の構築を、各市区町村で推進する役割を果たすべき人は誰か？

本人が、地域の中で安心してよりよく生きていく

自立

見守られながら自立

部分的な支援を受けながら生活

全面的支援を受けながら生活

ゴール

本人が生きていく

家族が生きていく

各時期に応じた  
個別の包括的な  
連携・支援体制

★認知症地域  
支援推進員



協働

推進の全体計画  
\* 統合的に

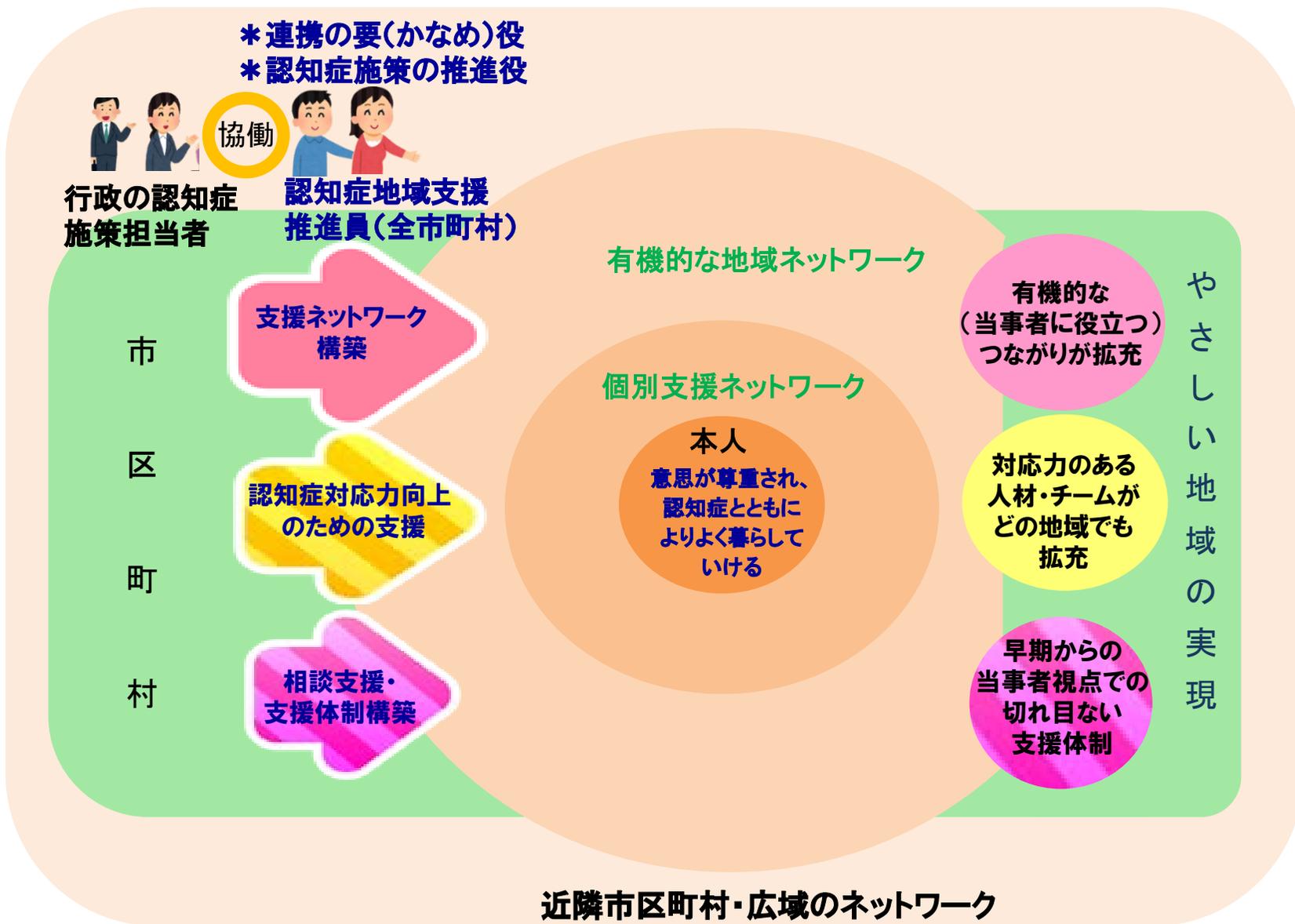
計画的・着実に

- 目的・方針を明確に
- 持続発展を牽引

★ 市区町村の  
認知症施策担当者

よりよく暮らしていくための切れ目のない地域の連携・支援体制

# 認知症地域支援推進員の主な役割と目指していること(期待される成果)



# 全国調査

認知症地域支援・ケア向上事業を活用した認知症の人やその家族への支援体制の推進に関する調査研究事業（平成28年度老健事業） →平成30年度の調査を実施予定

市区町村調査

n=1,001(57.5%)

推進員調査

n=1,648

全国の市区町村における推進員配置や  
推進員の活動の実態について把握

聞き取り調査(全国7市)において、具体の部分を確認

調査研究結果 → 推進員の配置や活動に関する提案・提言  
好事例の把握、推進員研修等に反映

# 認知症地域支援推進員の配置状況(平成28年9月末現在の実績)

「認知症地域支援・ケア向上事業を活用した認知症の人やその家族への支援体制の推進に関する調査研究事業」認知症介護研究・研修東京センター（平成28年度）  
 【対象A.全市区町村 回答数 1,001（回答率 57.5%）】 【対象B. 配置された全推進員 回答数 1,648

## A. 配置市町村数 737(73.7%)

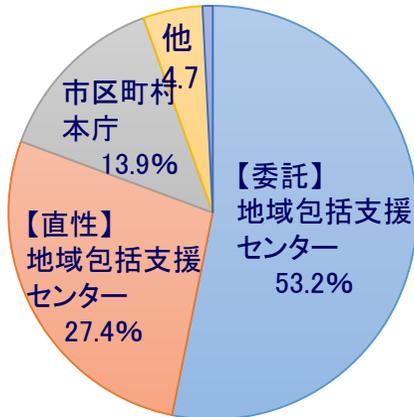
注：平成30年度は全市町村配置

## B-1. 配置場所

	人数	%
市町村本庁	229	13.9
地域包括支援センター(直営)	452	27.4
地域包括支援センター(委託)	876	53.2
その他	78	0.3
無回答	13	0.8
合計	1,648	100.0

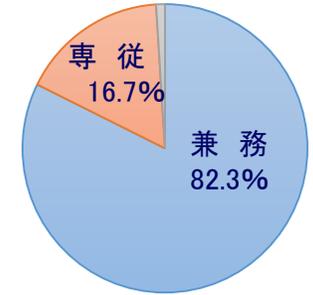
(注)その他の主な例

社会福祉協議会、介護サービス事業所、保健・福祉センター等  
 無回答 0.8



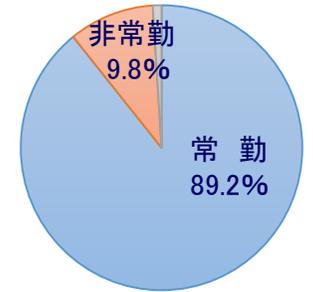
## 4. 職員配置形態（専従・兼務別）

	人数	%
専従	276	16.7
兼務	1,356	82.3
無回答	16	1.0
合計	1,648	100.0



## 5. 職員勤務形態（常勤・非常勤）

	人数	%
常勤	1,470	89.2
非常勤	162	9.8
無回答	16	1.0
合計	1,648	100.0



## 6. 配置職員の有資格状況

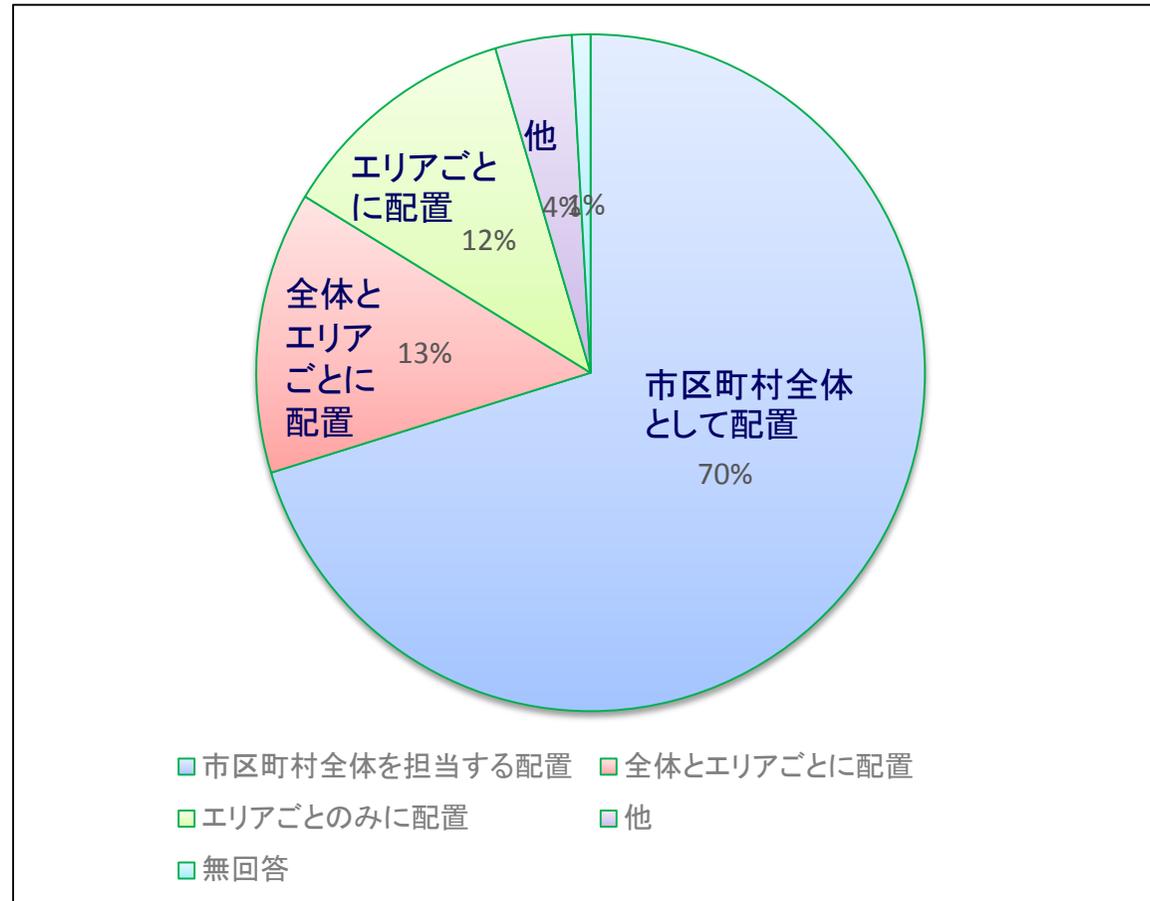
資格	人数	%
保健師	460	27.9
看護師	601	36.5
精神保健福祉士	153	9.3
社会福祉士	595	36.1
介護福祉士	423	25.7
介護支援専門員	793	48.1
主任介護支援専門員	397	24.1
その他	97	8.7%

その他の内訳：  
 作業療法士 18(1.1%)  
 歯科衛生士 16(1.0%)  
 認知症介護指導者研修終了者等

# 【市区町村調査結果】

## 推進員の配置の仕方

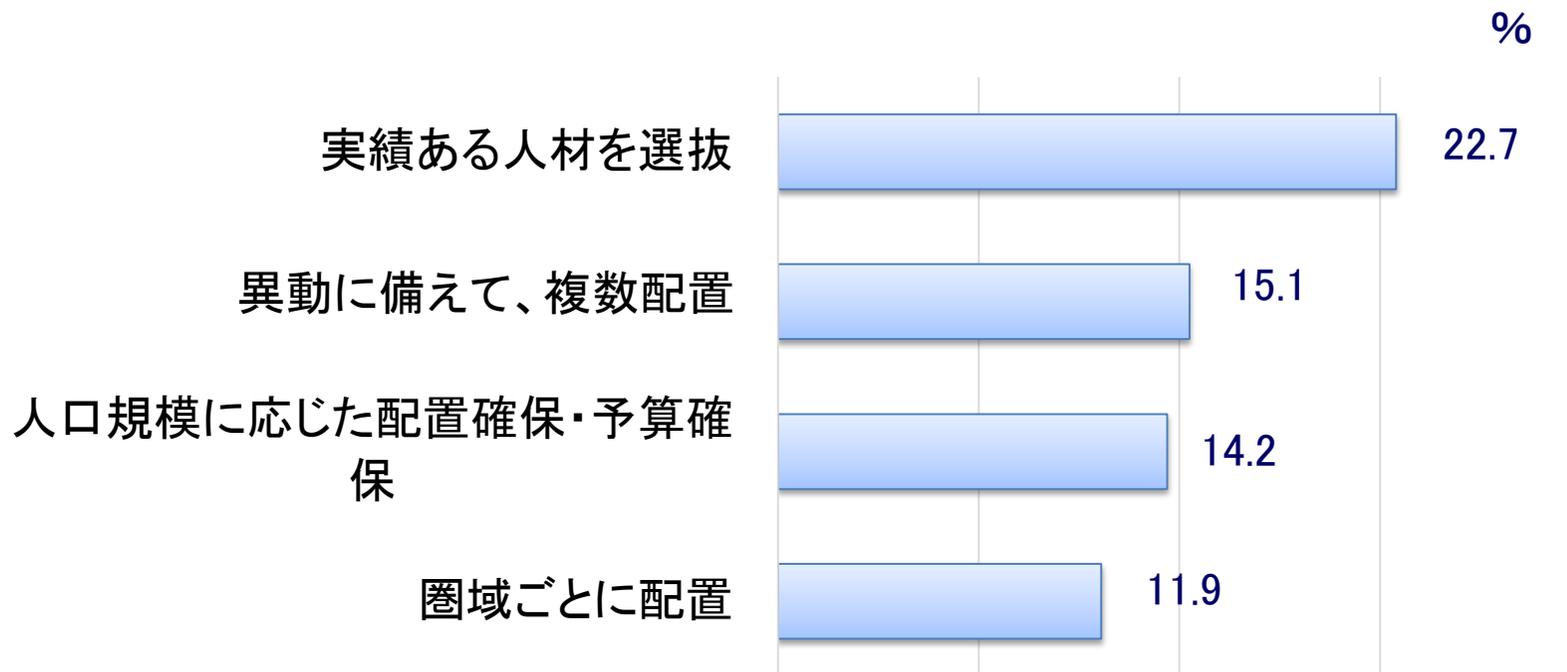
(N=1001)



## 【市区町村調査結果】

# 推進員の活動の質や継続性を担保 するための配置における工夫

(複数回答)

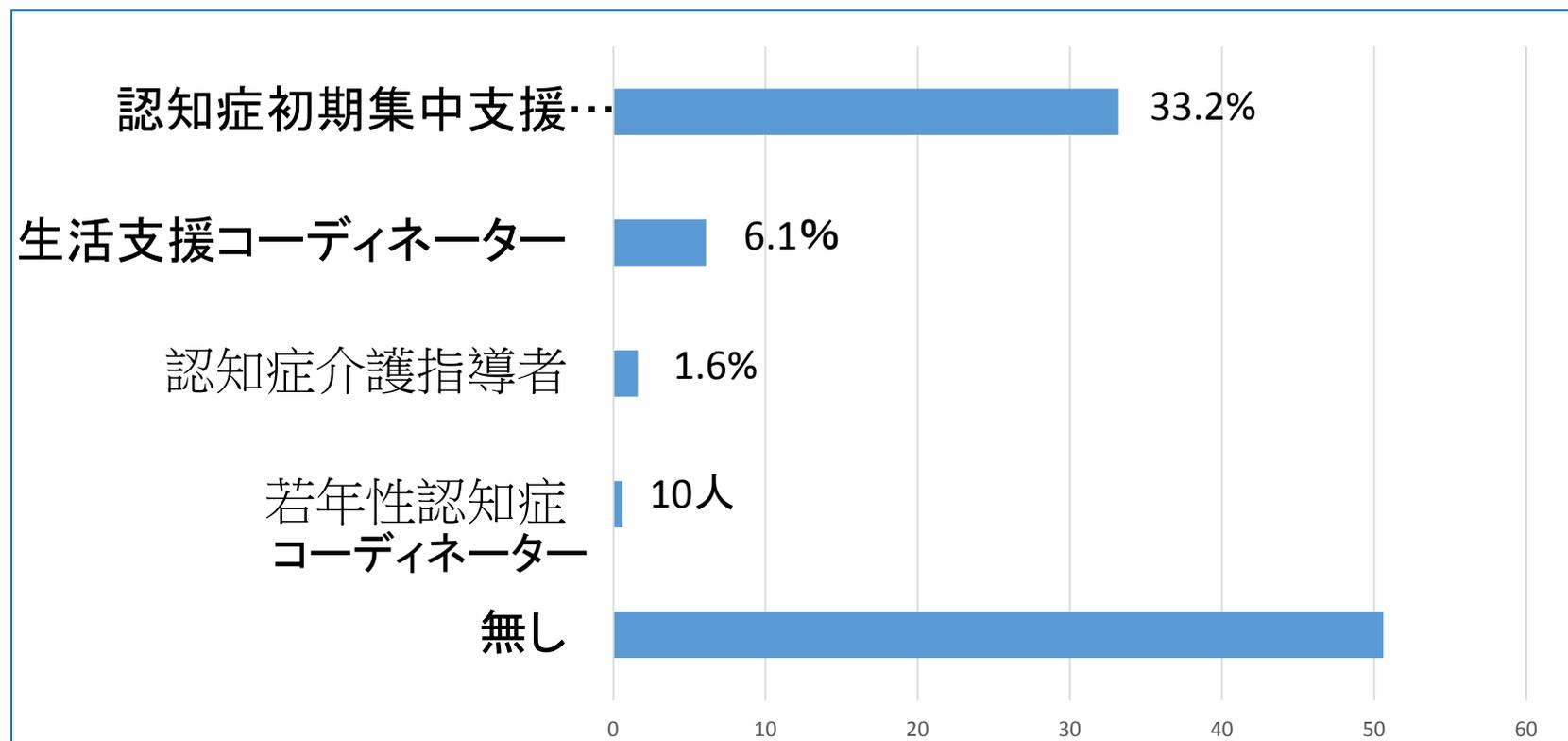


## 【推進員調査結果】

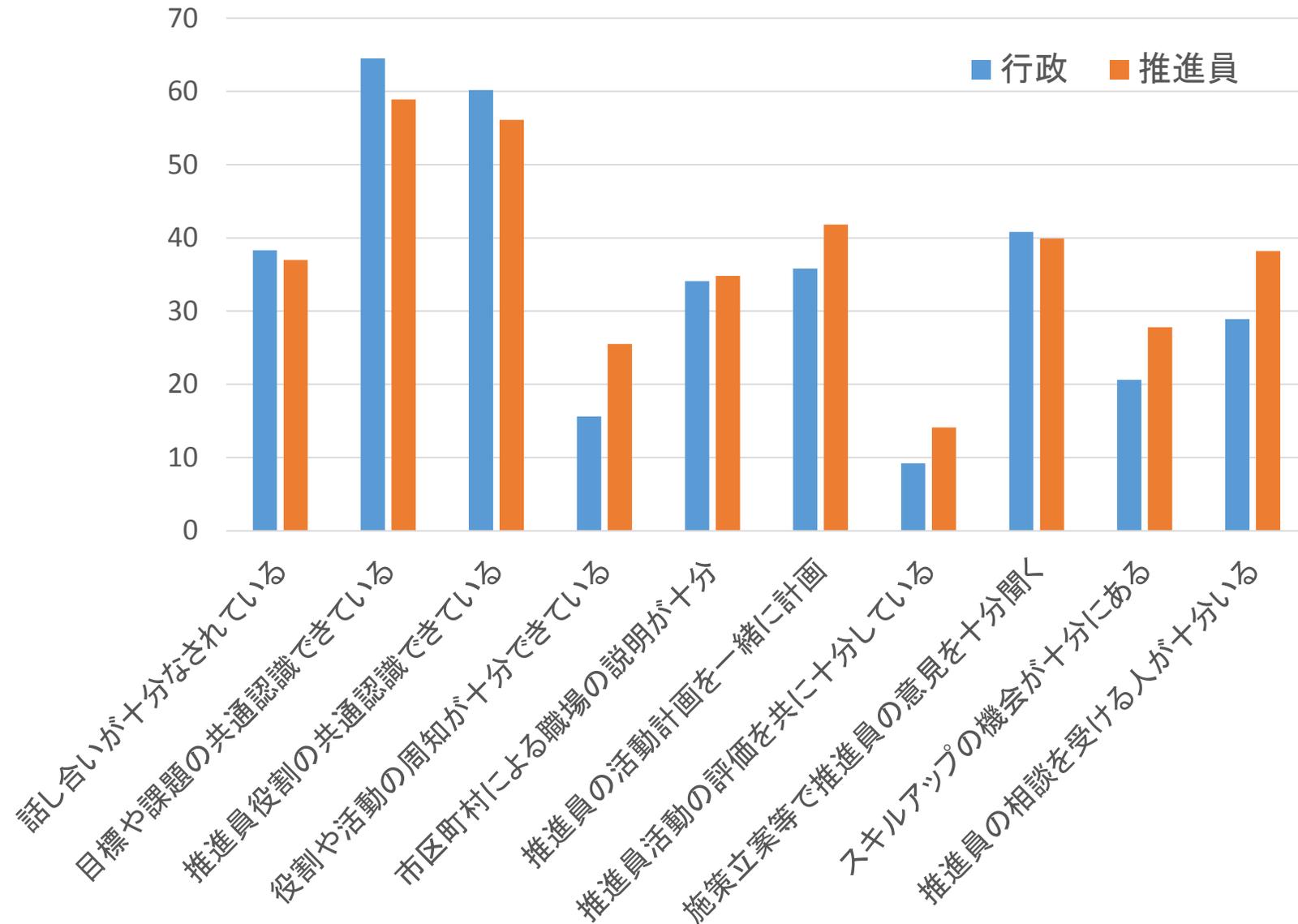
# 認知症施策等に関する他の役割の兼任

(複数回答)

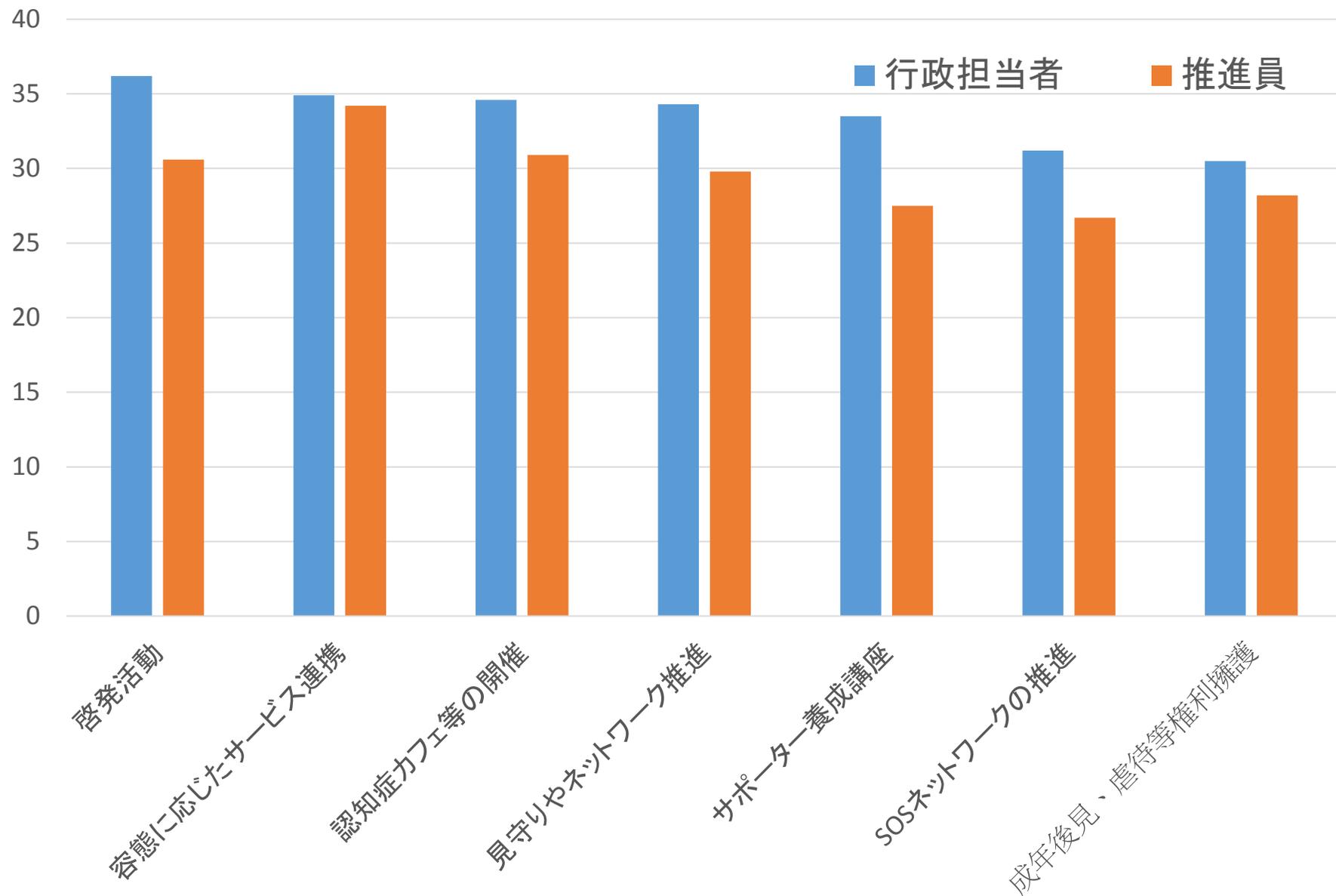
(N=1648)



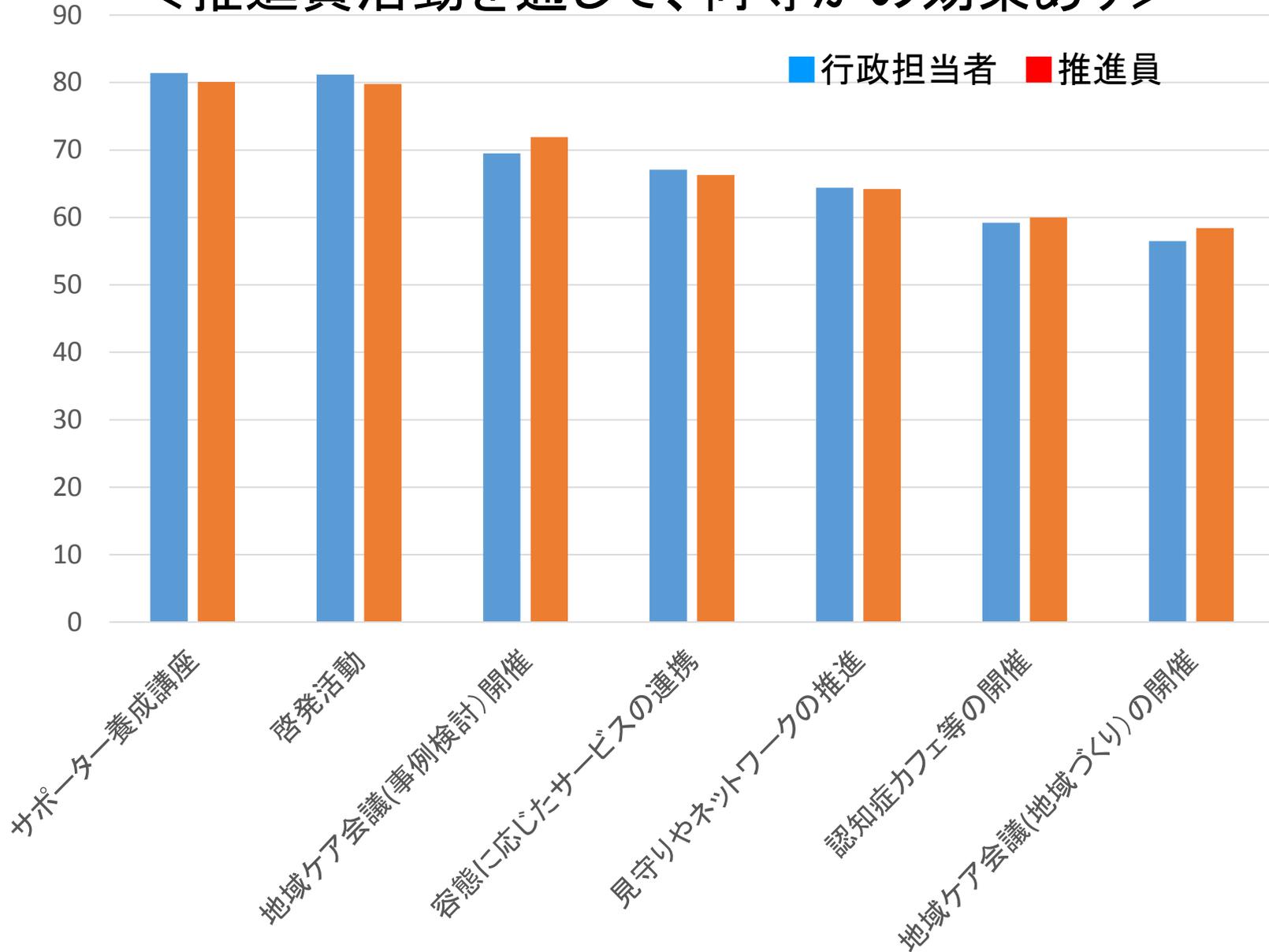
# 推進員の活動環境について



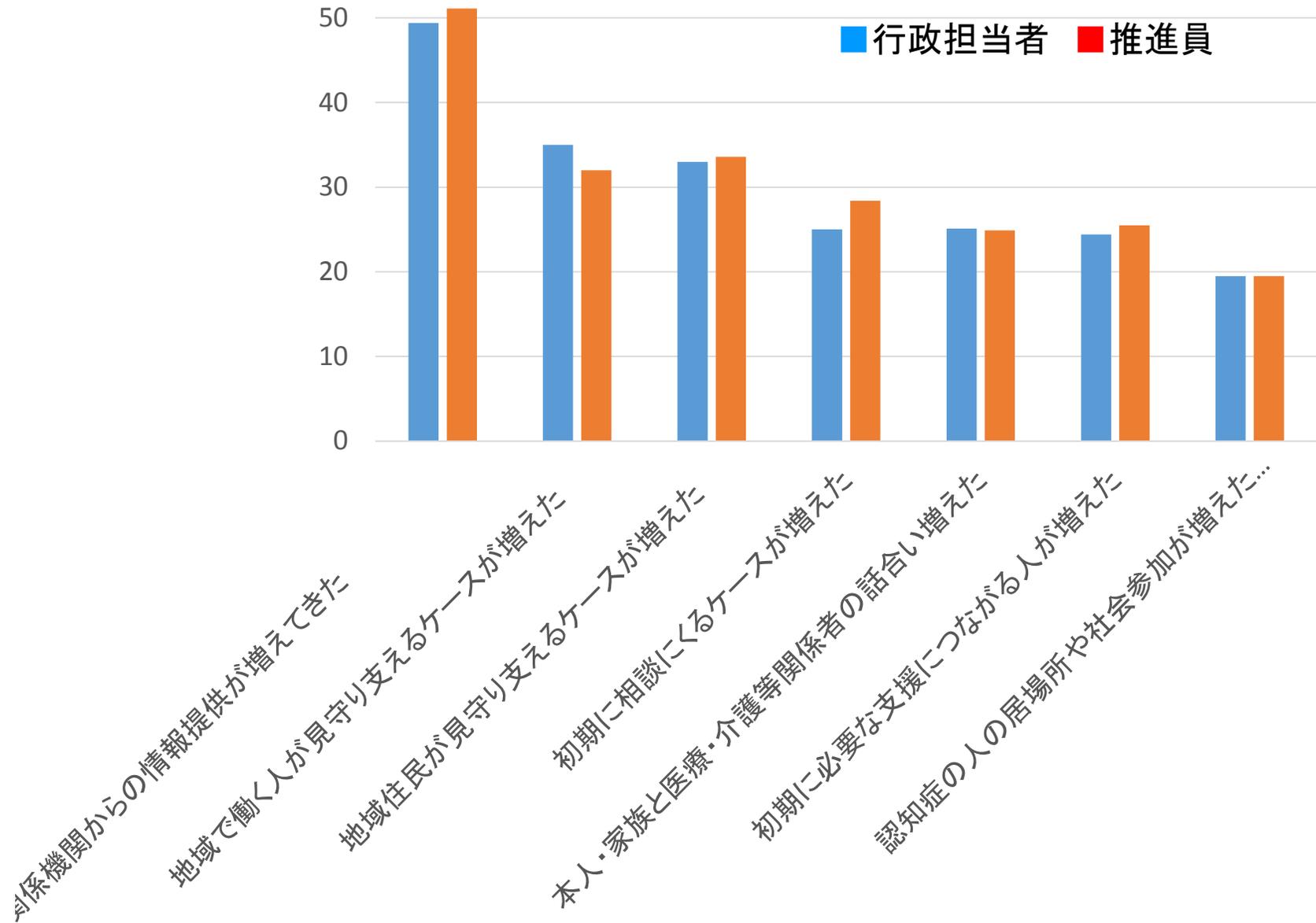
# ＜活動を通じた、関係者のつながりづくり＞



# ＜推進員活動を通じて、何等かの効果あり＞



## ＜<sup>6</sup>推進員活動を通じて、実感している変化＞



# 調査全体から見てきたこと

## 【課題】

### 【全国調査×聞き取り調査を通じて】

#### 【配置の工夫】

- 人材を選抜 → 30.8%
- 事業所内に複数 → 20.5%
- 人口対配置確保 → 19.4%
- 圏域配置 → 16.1%

- 配置率 → 73.4%
- H28から → 19.2%
- H28増員 → 20.8%

- 兼任 → 82.3%
- 活動時間 → 34.8%
- 初期集中兼 → 33.2%

#### 【活動環境】

- 役割や活動の周知が十分 → 2割程度
- 活動計画を一緒に策定 → 4割程度
- 活動評価を一緒に実施 → 2割程度

#### 活動を通じた関係者のつながり作り

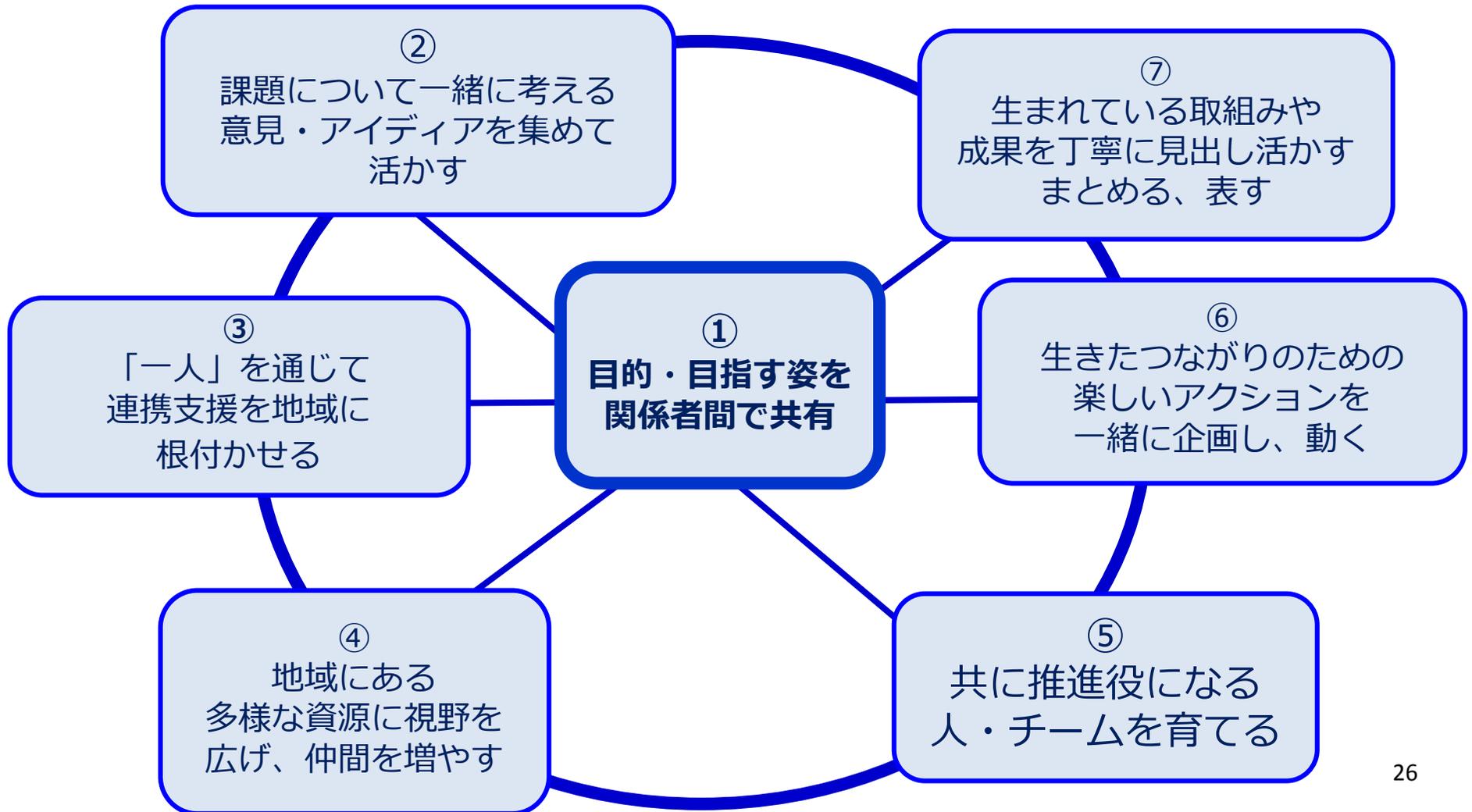
- つながり作りをしている → 各事業で3割程度
- 行政担当者の方が推進員より、つながり作りをしているととらえている。

#### 活動を通じた効果・変化

- 活動を通じて効果をあげている → 各事業で約6～8割
- 実感している変化
  - ① 情報提供の増加、② 地域の見守りの増加、③ 初期相談増加

- ① 配置の工夫をしながら、配置のフォーメーションの検討・強化が必要である。
- ② 活動しやすい環境づくりとして、役割の周知やPDCAを意識した協力関係の強化が必要。
- ③ 各種活動を実施しながら、関係者のつながりを作ることをより意識的に行うことが必要。
- ④ 活動を通じて多様な効果・変化が生じており、行政と推進員でそれらを丁寧な把握・共有が必要。
- ⑤ 初期集中支援、認知症カフェ等活動の幅がより広がりつつあり、専任・兼任それぞれの強み/弱みを見極めながら、活動の整理・統合を図っていく必要がある。

## 地域支援体制づくりのポイント（主な点）



# 地域支援体制づくりを推進するための東京センターの活動

平成29年度分→平成30年度も継続的に実施

\* 現任者研修を新規に実施

## 推進員研修

対象：新任の推進員

全国10地域で12回、1887名参加



講義、実践報告、討議を通じて、自地域での自分なりの活動計画を立案

\* 共通認識・協働関係

- ・ 地域支援体制づくりのポイント、好事例、人口規模等が近い他地域との討議をもとに自地域なりの方針方策を具体的に検討。
- ・ ネットワーキング！

## 全国合同セミナー

対象：行政担当者、関係者

東京で3回、1887名が参加



情報提供、取組報告、討議をもとに自地域の補強点、改善点を検討し持ち帰る



毎回、本人が登壇  
本人の声を聴き、  
本人視点で考える

## 都道府県、地方ブロック（厚生局）

\* 市区町村や推進員による支援体制づくりのための都道府県の立場を活かした環境づくり、ナビゲーション、バックアップ、広域体制構築の推進

# 参加者へのアンケート調査結果より

## 推進員研修

回答数:1,878

- ・ 推進員としての役割が明確になった 94.3%
- ・ やるべき活動内容を考えることができた 83.6%
- ・ 他地域の推進員とネットワークを築けた 67.3%

**\* 共通認識・協働関係**

- \* 自地域に戻ってから本人視点を重視した支援体制作りを協働しながら展開へ
- ・ 自地域の中だけでは行詰まることも多い。
- \* 他地域の仲間ができお互い支え合い刺激しあって活動を向上

## 全国合同セミナー

回答数 : 308

- ・ 自地域の支援体制づくりの参考になった 99.4%
- <自由記載>
- \* 本人視点の重視、本人の声を聴き、本人抜きに進めないことの理解
- \* 自地域ならではの資源、活動を活かすことの大切さ
- \* 行政が継続的に取組むことの重要性等

本人視点で共に考え、共に動く多資源チームを創り、自発的な活動を展開。地域に根差した支え合いが広がる

- 人口減、高齢化率の上昇、資源不足、山間地で見守りが困難な地域も多い等、課題が山積。
  - 行政、専門職、地域の人たちが、方針と力をあわせないと安心して暮らせる地域をつくれない。
  - 行政、推進員が、介護・医療の専門職や地域住民、知人に声かけし、「アクションミーティング」を継続的に開催。
- 「本人の視点に立って、何が必要か、何ができるか」参加者が本人視点で考え、わが町の特徴を活かした自主的な活動チームが誕生。
- 本人と家族、専門職、地域の人たちが、日常的に（自然に）出会い、つながり、一緒に支え合う活動が自己増殖している。
  - 引きこもりがちな本人、入所中の本人等も、地域の中でつながり、活躍しながら生活状態を改善する人たちが増えている。
- 重要課題の「行方不明を防ぐ」ために、各地区ごとのアクションミーティングを継続的に実施。地区の課題に応じた模擬訓練のシナリオを創り、「我が事」として見守り、いざという時の支え合い力を伸ばす。→実際に役立つ。



語り湯（足湯でおしゃべり）



アクション農園倶楽部



SOS探索わが町アクションミーティング

「本人、家族の気持ち、目になって安心・安全な町をつくろう」

「行きたい所に行き、会いたい人に会える町に」  
方針を共有しながら、地区ごとに話し合いを重ね、地区にあった訓練シナリオで模擬訓練を実施。実際に役立った例が出ている。

専門職、地域の人たちが融合したアクションチーム

本人視点にたって、自分たちでできることを一緒に息長く活動していくチームが育つ。

（行政、推進員は、裏方、バックアップ役）

\* 地域にあるもの、いる人、風土を活かし、本人・家族、支え手側が、ともに元気になる活動が、自然体で続いている。

\* 推進員が毎週火曜日、必ずいる。

→早目のつながり、相談、支え合い

\* 戸外の活動が多く、子どもたちや若者もつながってきている。

本人がつながりを増やしながら心豊かに暮らすケアパスを作り、本人・多資源と共にアクション

- 行政担当部署の課長、担当者、推進員、包括職員が、「誰のための何のための認知症施策・支援体制づくりかを見直し、本人視点で事業を進めていくこと、認知症になって以降も地域のつながりを増やして大丈夫な町にして行く方針を共有。行政職が（課長も）地域の活動の現場に出向く機会を作り、本人、家族、地域の人々の声を聴く。
  - 認知症ケアパスを本人視点、地域のチカラを盛り込んで補強。
  - 「一人の人」の声を聴きながら、地域の多資源で話し合い支え合う体制を次々と生み出す。
  - 本人同士の出会い、語りあい、声を地域に活かす場（本人ミーティング：ワクワクミーティング）を開催。そこで出た本人の声を地域の人たちに伝え、本人が地域の中でつながり育みあう場（行行広場）が誕生。
- 本人が立ち直り活躍する姿が増える。その姿を通じて地域の人たち、専門職が学び、共に支え合う力を伸ばしている。



認知症ケアパスを本人視点で（医師会と協働で作成）  
認知症になって以降も地域とつながり続け、後半になるほど支援の輪が大きくなっていく。



一人暮らしでも安心して暮らせる町に  
本人を中心に、家族、医師、介護職  
地域の人たちが一緒により良い暮らし  
を考える話し合いを重ね、多資源が協働  
で支援していく力を高めている。



地元の本人と家族が、町の  
初期集中支援のPRチラシの  
表紙に登場。



本人ミーティング  
出会いを待っている  
本人たちがいた。  
出た声を即、地域支援  
に活かす。



本人と地域の人たちが  
共に生き生き支え合う  
姿が広がっている。



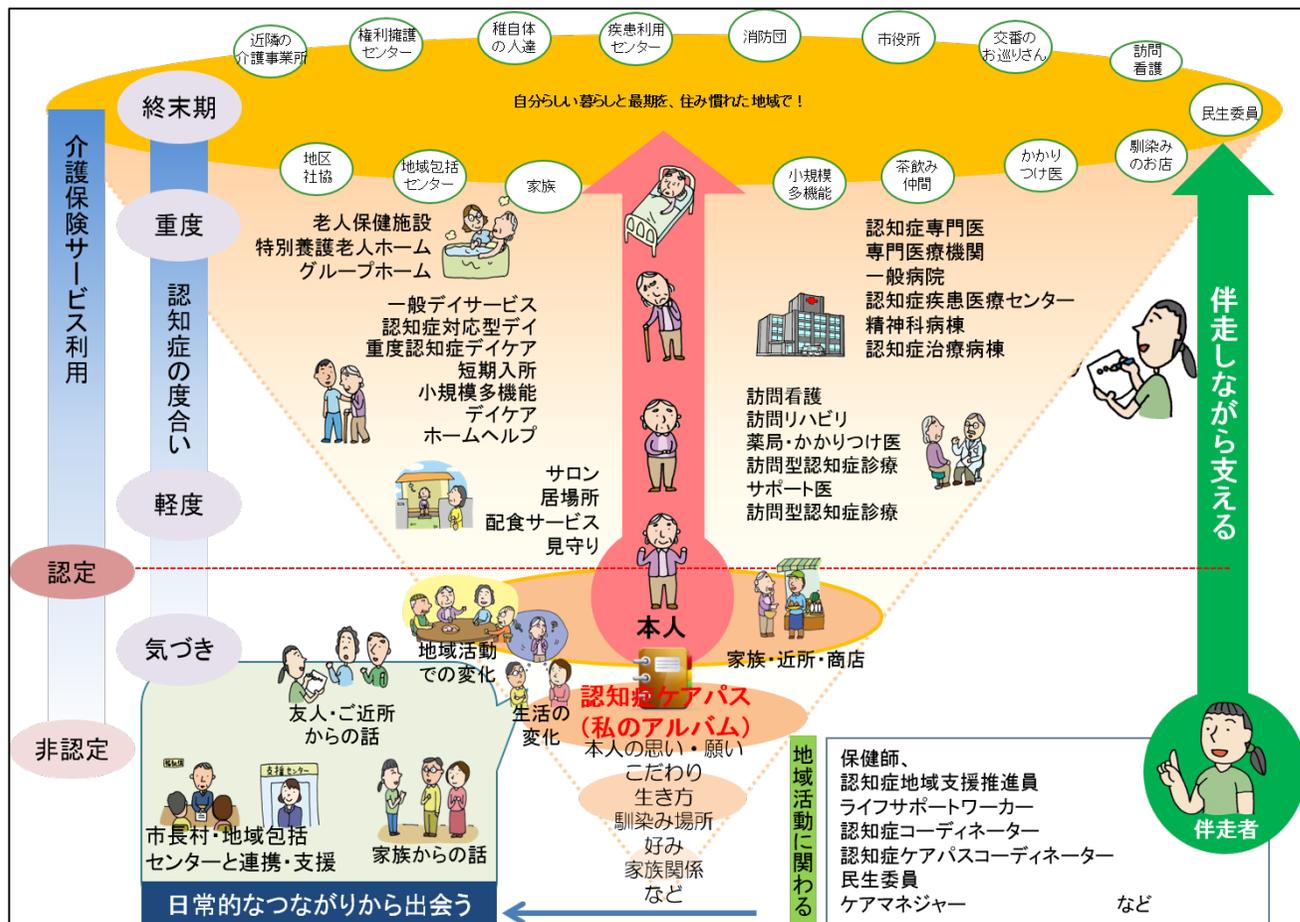
地域の子育て支援  
施設を活かして



行政と介護事業者がビジョンと方針を共有。プロの力を地域で活かし共によりよく暮らす地域に

○行政と介護事業者が地域包括ケアと認知症施策を一体的に進めていくために一緒に話し合い、将来の町の姿を俯瞰しながら、**ビジョンと方針を共有**→1 無いものねだりをせずにあるものを活かす、2 役所だけ、事業者だけが無理をせず一緒にやっていく、3 初めから目標は高く掲げない(できることから動く)

○地域密着型サービス事業所等に、本人中心のケアを実践できる人材である「ライフサポートワーカー」を養成し配置する。専門性を各地域の中で発揮しながら、主体的・継続的な地域での支え合い、共によりよく暮らす実践を展開中。



まちかど介護相談所



本人が自分らしくよりよく暮らしていくための本人用のケアパス

「私のアルバム」の普及・啓発

初期から最期まで、本人の生き方・生活、思いを大切に、地域の人たちと介護・医療の専門職が協働で支えていく

# 一人一人の個別ケアと

地域づくり（ネットワーク・支援体づくり）は地続き

～各自のつながり・力を活かして、地域に根差したケアと支え合う体制を～



## 今後に向けて

各市区町村で地域支援体制を築いていける可能性、認知症とともにより良く暮らせる可能性が、大きく広がってきています。

### ○どの地域にも、その地域ならではのチカラがある

先送りではなく、**今、認知症とともに切実に暮らしている本人・家族に行き届く地域支援体制づくり**を、すべての市区町村が**計画的に**（再）構築していくことが急務。

### ○各市区町村/地域なりの、推進チームを

本人中心につながりや取組を息長く生み出し育てていく**推進チーム**（自治体担当者＋推進員＋活動者等）の創成と活動していくための環境整備が重要。

### ○本人の視点、本人の声を起点に、各自ができることからアクションの連鎖を

それぞれの立場を活かして、身近な本人「一人」の声に耳を澄まし、我が事として、「いいひと時ちょっと一緒に！」→始めると連鎖が生まれる！

# 全国どこで暮らしていても ともによりよく暮らせる地域を一緒に創ろう！



自分が自分として  
生きていく  
～地域を舞台に～

○推進員の活動事例

○全国の市区町村の取組事例  
(全国合同セミナー配布資料)

Dcnetをご参照下さい。

## お知らせ

# 行方不明を防ぎ一人歩きを楽しめる町づくり 全国フォーラム 2018

日時 11月2日(金) 10時～16時(予定)  
場所 朝日ホール(有楽町)

( 9月中旬に、案内と申込み受付開始→DCnet )

\* 今後、体制構築を一緒に進めたい多様な関係者の方々にも  
周知と参加の勧めをお願いします。