

平成28年度 第2回 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー  
 ～認知症の本人と家族が地域でよりよく暮らすため支援体制を共に築いていくために～  
 認知症介護研究・研修東京センター

## プログラム

【1日目】10月27日（木）

※1日目の座席：都道府県混合・市区町村/地域混合

時間	内容
13:00～13:10	あいさつ、セミナーのねらい
13:10～13:50	1. 認知症施策の方向性と展開 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 川島 英紀 室長補佐
13:50～14:15	2. 平成28年10月、この時期をどう生かすか 今年度下半期から来年度以降にむけて、何に注力するか 認知症介護研究・研修東京センター
14:15～14:30	休憩：各地域のポスター・参考資料等の閲覧・ネットワーキング
14:30～16:00	3. 他の自治体の取組からヒントを得よう：その1  報告1：認知症の人と家族が地域でよりよく暮らすための、 初期からの実効性のある支援体制を創り出すために 「大分県宇佐市における初期集中支援チームの体制づくり ～社会福祉協議会の取り組みを活かしてともに進める地域支援～」 社会福祉法人宇佐市社会福祉協議会 蓑田 重光 さん 大分県宇佐市福祉保健部介護保険課 麻生 公一 さん  ○質疑応答  報告2：当事者の視点にたった地域人材・チームの育成を基盤に、 活きた支援とネットワークが育ち、広がる 山形県長井市福祉あんしん課地域包括支援センター 公立置賜長井病院支所 色摩 信子 さん 小規模多機能ホーム「はなのまち」 飯沢 恵美子 さん  ○質疑応答
16:00～16:15	休憩：各地域のポスター・参考資料等の閲覧・ネットワーキング
16:15～17:30	4. わが地域の取組の今とこれから：今年度の取組の焦点と課題解消に向けて 1) 個人ワーク ①今後、注力していきたい取組、そのために活かしたい資源 ② ①を実施するうえで課題となっていること：情報・助言を得たい点 2) 他地域の参加者と話し合おう：グループワーク (1) 情報交換：各地の取組の実際と課題、工夫について (2) 討議：③課題解消に向けた方策、工夫について ④自分の立場で、できそうなこと・やってみたいこと  本日のまとめと明日のオリエンテーション

■17:30～19:00 希望者による情報交換とネットワーキング

## 【2日目】10月28日（金）

※2日目の座席は、自地域/近隣地域ごとに（終日）

時 間	内 容
9:30～ 9:40	○本日の進め方
9:40～10:45	5. セミナー1日目の情報や知見をもちより、話し合おう ～他地域情報を最大限活かし合おう～  グループワーク 1) 自地域の取組に活かしたい他地域の取組情報の共有 2) 自地域の取組の課題、注力すべき点の確認と共有
10:45～11:00	休 憩： 各地域のポスター・参考資料等の閲覧・ネットワーキング
11:00～12:30	6. 他の自治体の取組からヒントを得よう：その2  報告3：地域にある資源の力を丁寧にとらえ直しながら、 本人と家族を初期から最期まで地域で支える力を伸ばしていく 静岡県静岡市保健福祉長寿局地域包括ケア推進本部  木下 晴美 さん 認知症地域支援推進員 西尾 陽子 さん  ○質疑応答  7. サプライズ・トーク 「何が起き、何が必要か」わたしに聴いて ～役立つ施策や事業を、本人とともにつくろう！～ 本人（茨城県）＋ パートナー / 日本認知症ワーキンググループ
12:30～13:30	昼 休 憩： ネットワーキング・ポスター・参考資料の閲覧
13:30～14:30	8. 今、やるべきこと、できることはこれだ！ アイディアを出し合おう ～わが自治体/地域の課題をクリアしていくために～ 情報提供 グループワーク＋全体共有
14:30～14:45	休 憩： 各地域のポスター・参考資料等の閲覧・ネットワーキング
14:45～15:45	9. 自地域の課題、特徴に根ざした取組の補強策を具体化しよう グループワーク ○わが地域の課題、特徴の徹底検討 ○2日間の情報・知見をもとにわが地域の取組の補強策を練ろう  10. ここから、一歩次へ 全体で ・他地域の今後の取組の焦点、アイディアを参考にし合おう ・質疑応答、意見交換
15:45～16:00	○まとめ ○今後について

平成28年度

# 第2回 認知症地域支援体制推進 全国合同セミナー（1日目）

～認知症の本人と家族を地域で支える体制を築いていくために～

2016年10月27日

認知症介護研究・研修東京センター  
（進行：研究部 永田 久美子）



# ようこそ！ 全国合同セミナーへ



吉祥寺・井之頭公園



認知症になっても

住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができるように。

北海道から沖縄まで、すべての市区町村で。



# 平成28年度第2回合同セミナー参加者概要

平成28年10月26日時点

区分	参加自治体数	参加人数
都道府県	5	6人
市区町村 (地域包括支援センター、事業者等含む)	* 37都道府県から 110	210人
合計	-	216人

厚生局(北海道厚生局、東海北陸厚生局、中国四国厚生局)

\*「参加者一覧(都道府県別)」参照

\*「1日目グループ一覧」参照

# 認知症地域支援体制推進 全国合同セミナーの目的

全国の自治体が、新オレンジプランに基づき各自自治体としての認知症施策を円滑に企画・運営し、地元で暮らす認知症の人が意思を尊重され、初期から最期まで自分らしく、よりよく暮らしていくことを支える地域支援体制づくりを着実・持続発展的に進めていくことを促進する。

## 合同セミナーで

これからの  
国施策の  
方向性、  
最新情報を  
知る。

全国各地の  
取組み事例を  
参考にしながら  
行政の役割・  
ポイントを  
(再)確認する。

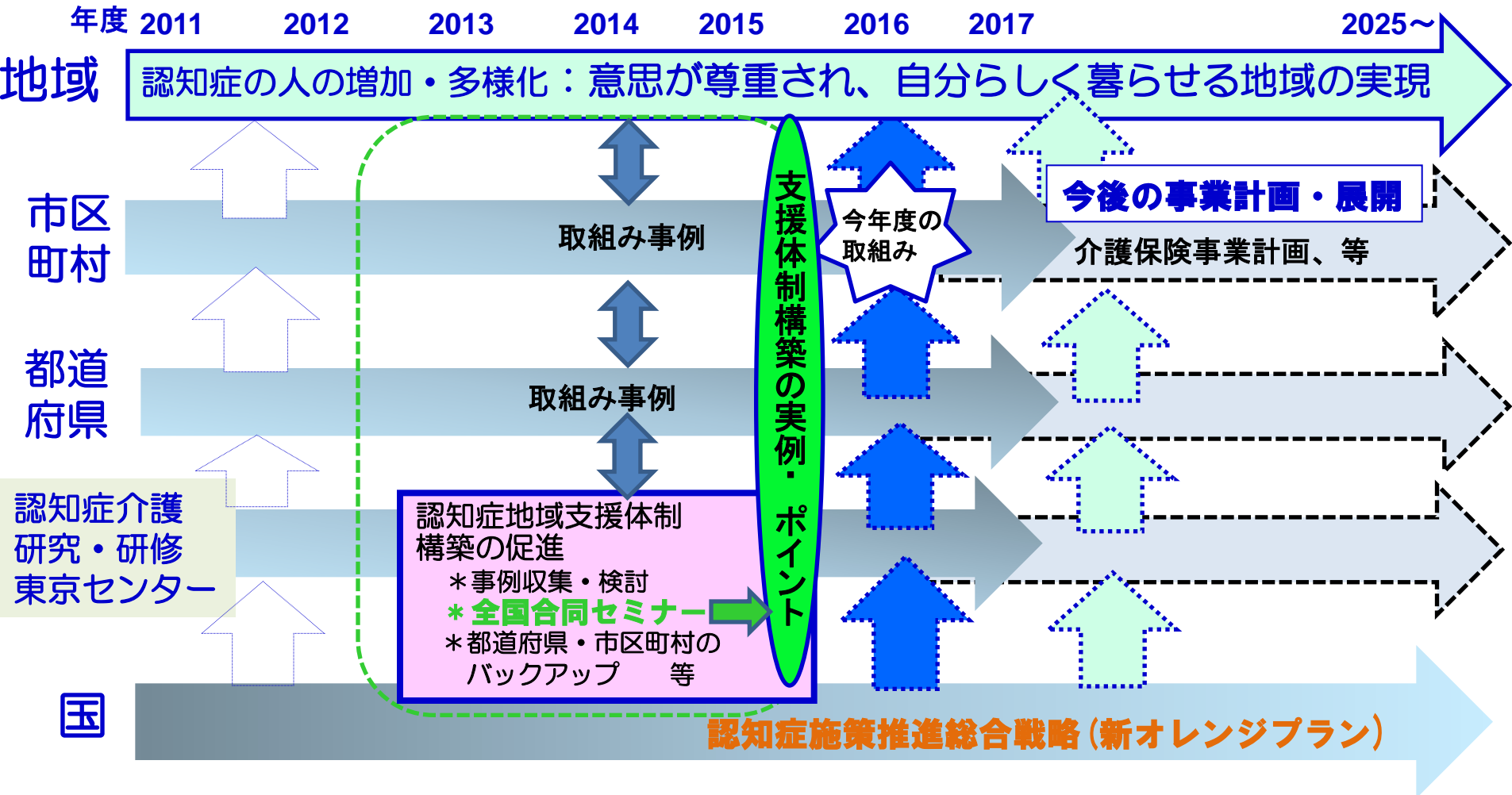
全国各地の担当者等  
との情報・異見交換  
を通じて、自地域  
の今後のあり方・  
補強策等を具体的に  
検討する

## 自地域で

- \* 情報共有
- \* 対話・討議  
方向性確認  
具体策補強
- \* 効果的取組みの  
推進強化・加速

ネットワーキング

# 全国合同セミナーの位置づけ



地元で暮らす一人ひとりの本人・家族に行き届く支援にむけて  
⇒都道府県・市区町村・地域包括支援センター等が  
一体となり、取組みを重層的に推進していこう！

# 1. 認知症施策の方向性と展開

厚生労働省老健局総務課  
認知症施策推進室



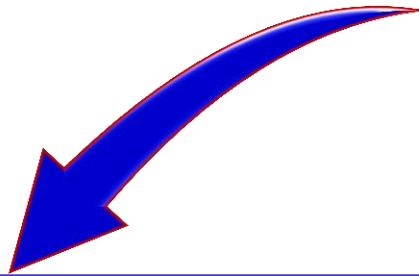


## 2. 平成28年10月、この時期をどう生かすか

今年度下半期から来年度以降にむけて、何に注力するか



## 今、注力すべきことは何か



「今」は、どんな時期か・・・？

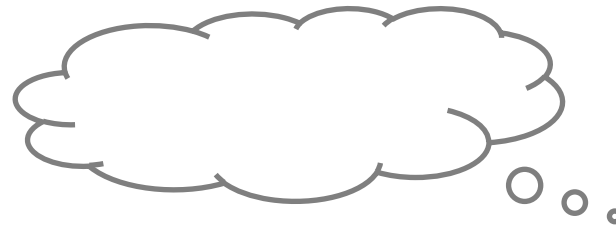
「今、注力すべきこと」を、自分が明確にし、  
自分の立場だからこそできることを着実に進めていくために、  
今回のセミナー参加の機会に  
「今」はどんな時期かを、あらためて確認してみよう。

①自分（認知症施策担当者/関係者）の目線からみると・・・

2016年10月

- 今年度事業の展開の渦中
- 来年度の計画作り・予算取りの詰め
- 医療・介護等の制度改革の過渡期
- その他、もろもろの業務

年々、施策・事業、課題が増えてきている中で・・・



②本人・家族を支える現場の人たちの目線からみると・・・

2016年10月

- 個々への対応に奔走

日々のやりくり、新規ケース、困難ケース

もう秋・・・冬場、年末・年始を乗り切る準備

- 事業所等の恒例+新規の事業・取組の前線としてフル稼働

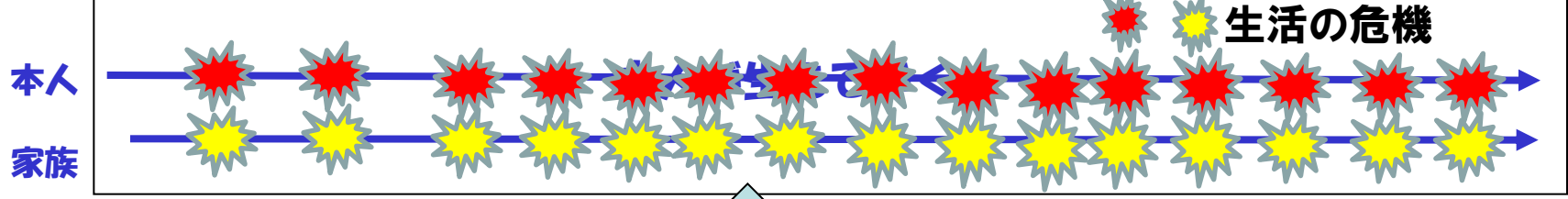
- 市区町村、地域の様々なイベント、事業に対応

- 制度改革に伴う運営のやりくり

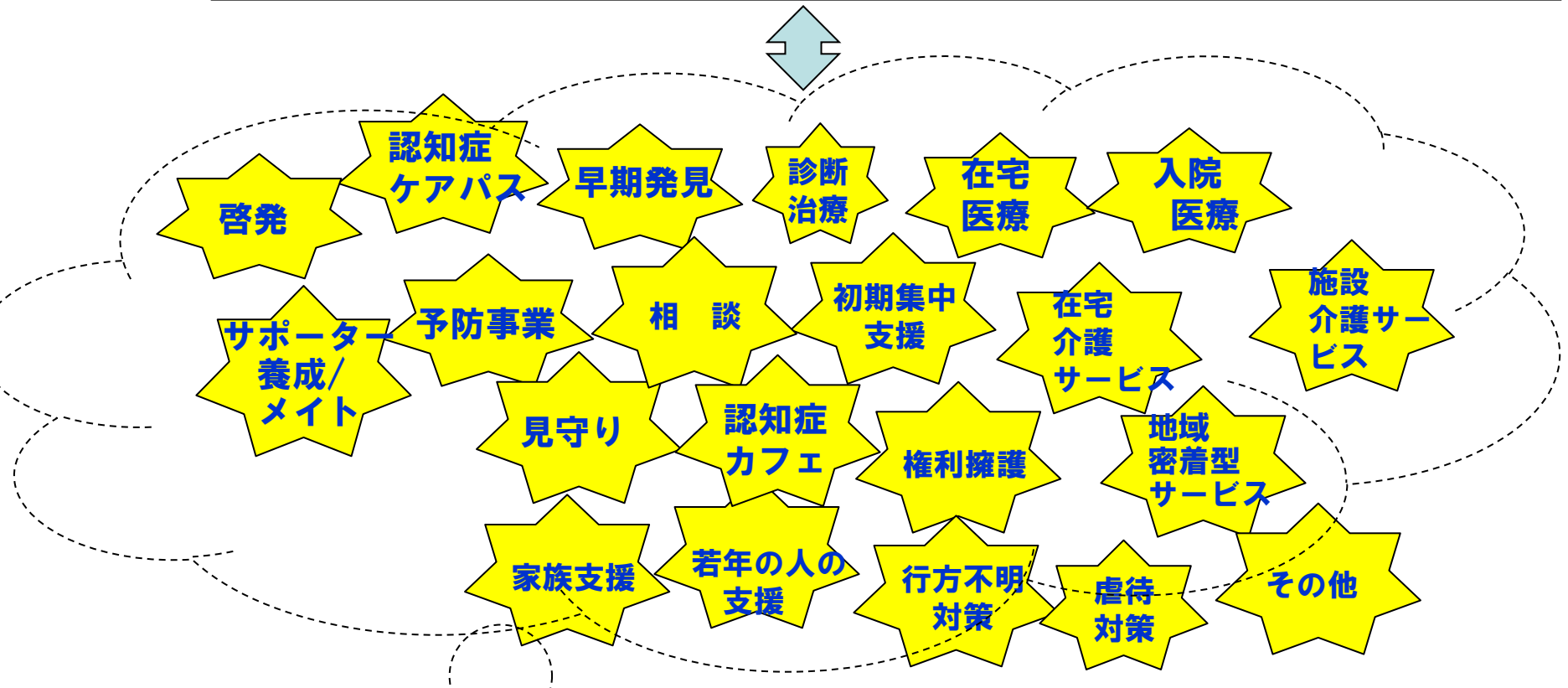
- 人手確保：補充、来年度の新採

- その他

# あなたの地域の最前線の支え手からみると、今、どう見えているのだろう



支援の前線 地域の住民や支え手の人たち、支援専門職（医療・介護・福祉・法律等）



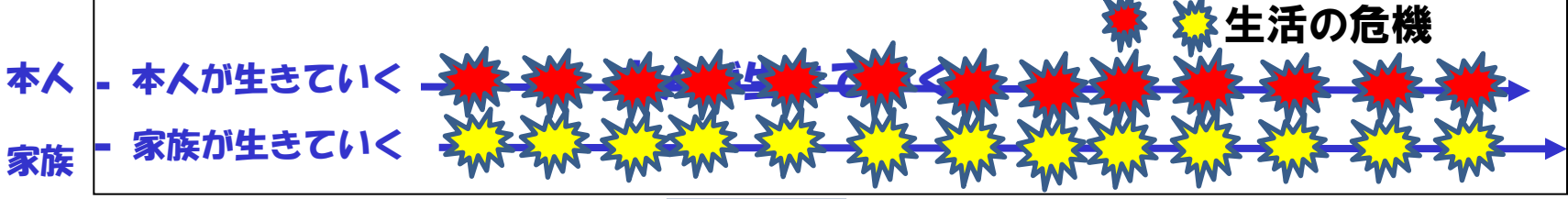


### ③認知症の本人・家族の目線からみると・・・

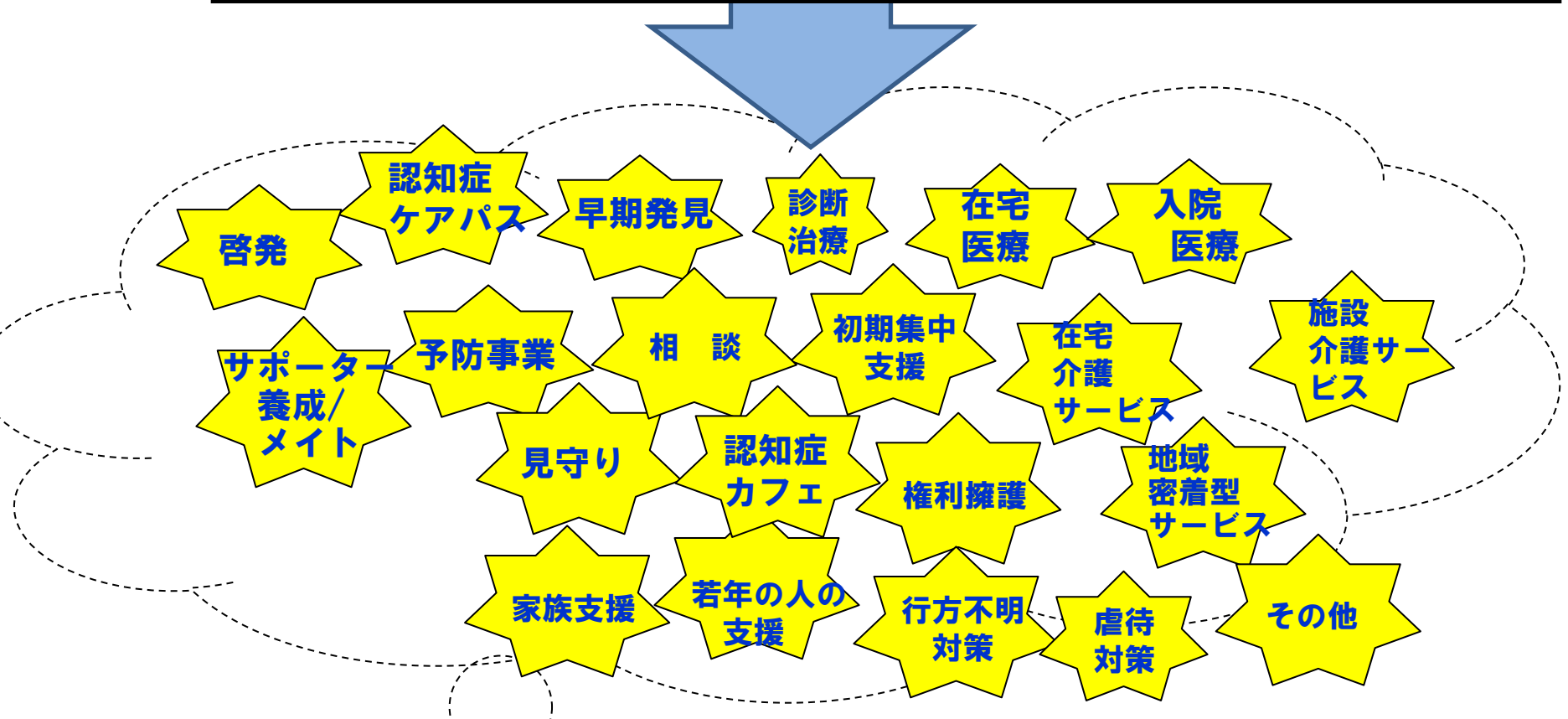
2016年10月

- 日々を過ごすしのぐ、季節の変化の中で
- 変化する状態、暮らしへの対応
- 地域の人、支え手との関わり
- （地域、市区町村等から届く様々な情報）
- サービスや料金、しくみ等の変わり目
- 地域でおきていること
- その他

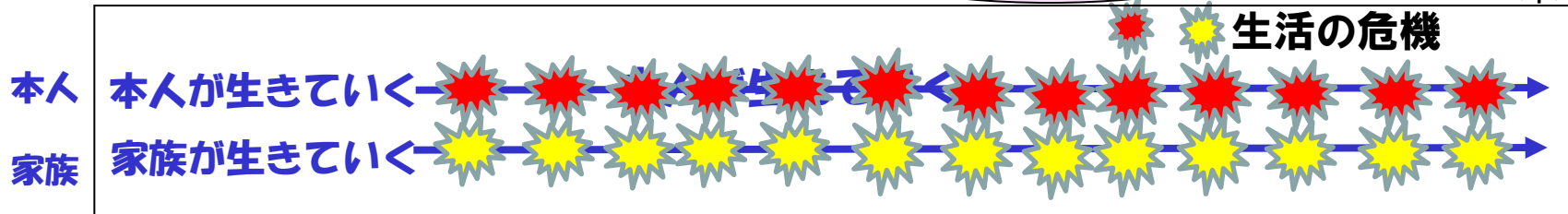
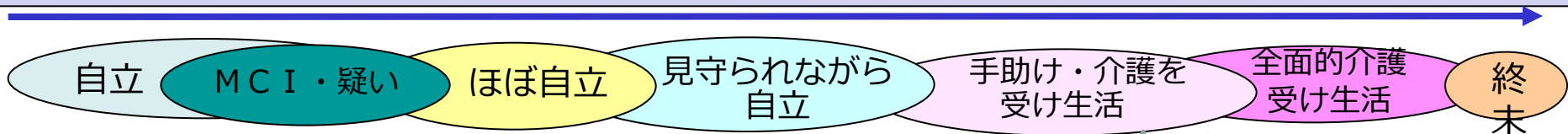
# あなたの地域で暮らす本人・家族からみると、今、どう見えているのだろう



支援の前線 地域の住民や支え手の人たち、支援専門職（医療・介護・福祉・法律等）



事業・サービスが増えてきているが、  
 地元の本人・家族が求めているものが整ってきているだろうか？  
 地元の本人・家族につながり、行き届いているだろうか？  
 本人・家族につながった際、よりよく暮らす支えになっているか？

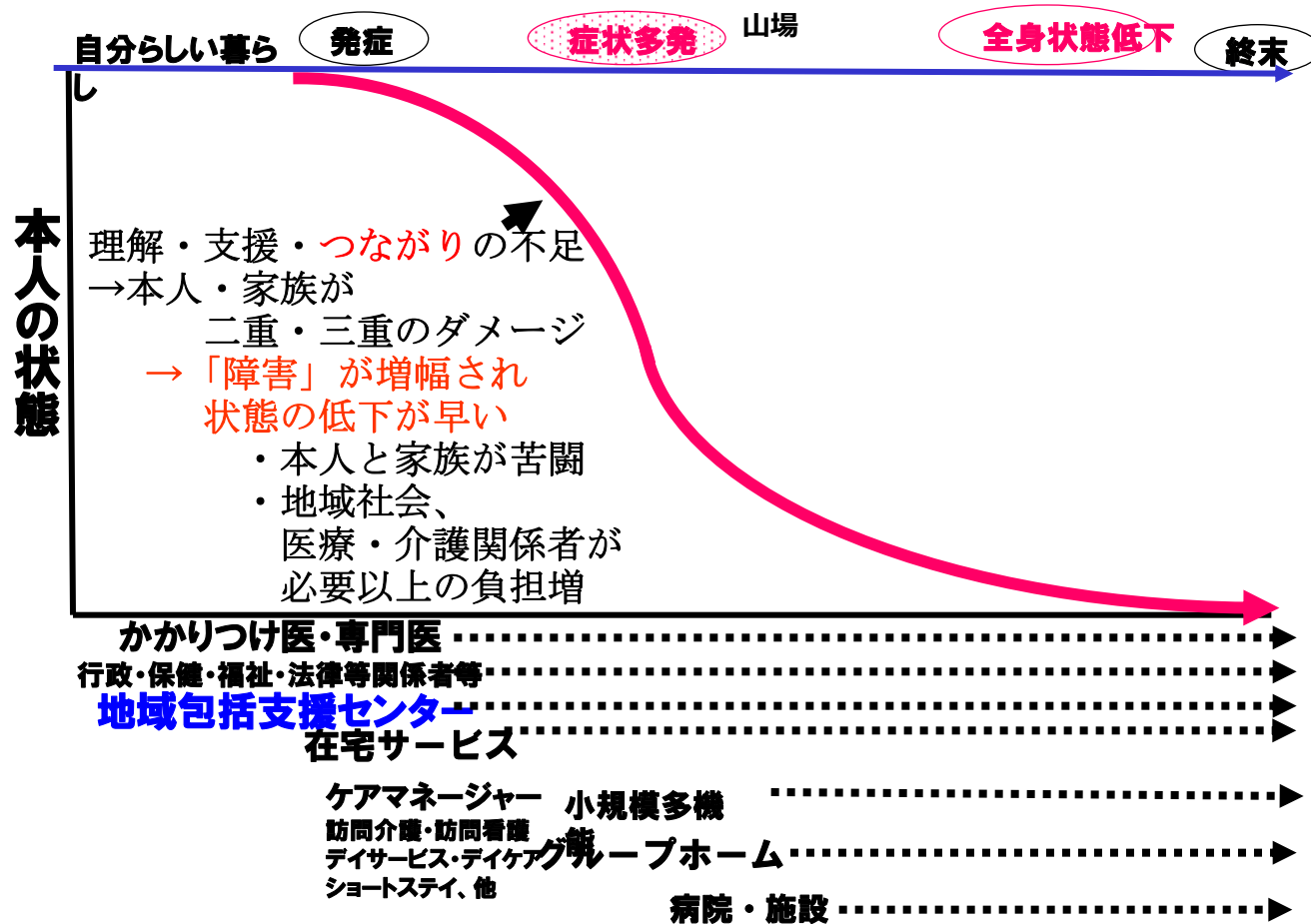


支援の前線 **地域の住民や支え手の人たち、支援専門職（医療・介護・福祉・法律等）**



本人・家族の視点にたつて経過全体からみると・・・

理解・支援・つながりの不足のために、お互いが**過剰な負担**を負っている



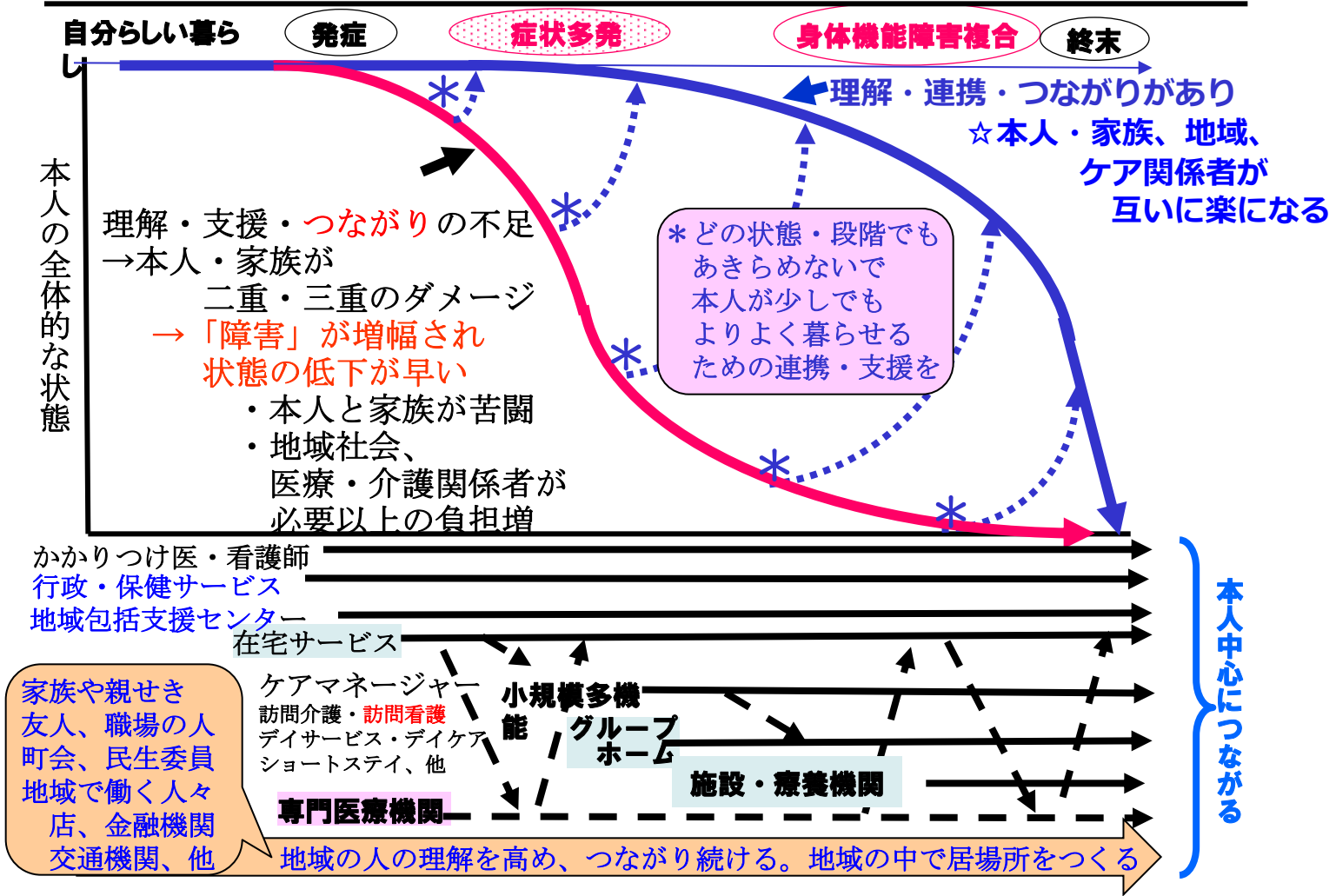
自分らしい暮らし 発症 症状多発 山場 全身状態低下 終末

本人の状態

理解・支援・**つながり**の不足  
→本人・家族が  
二重・三重のダメージ  
→「**障害**」が増幅され  
**状態の低下が早い**  
・本人と家族が苦闘  
・地域社会、  
医療・介護関係者が  
必要以上の負担増

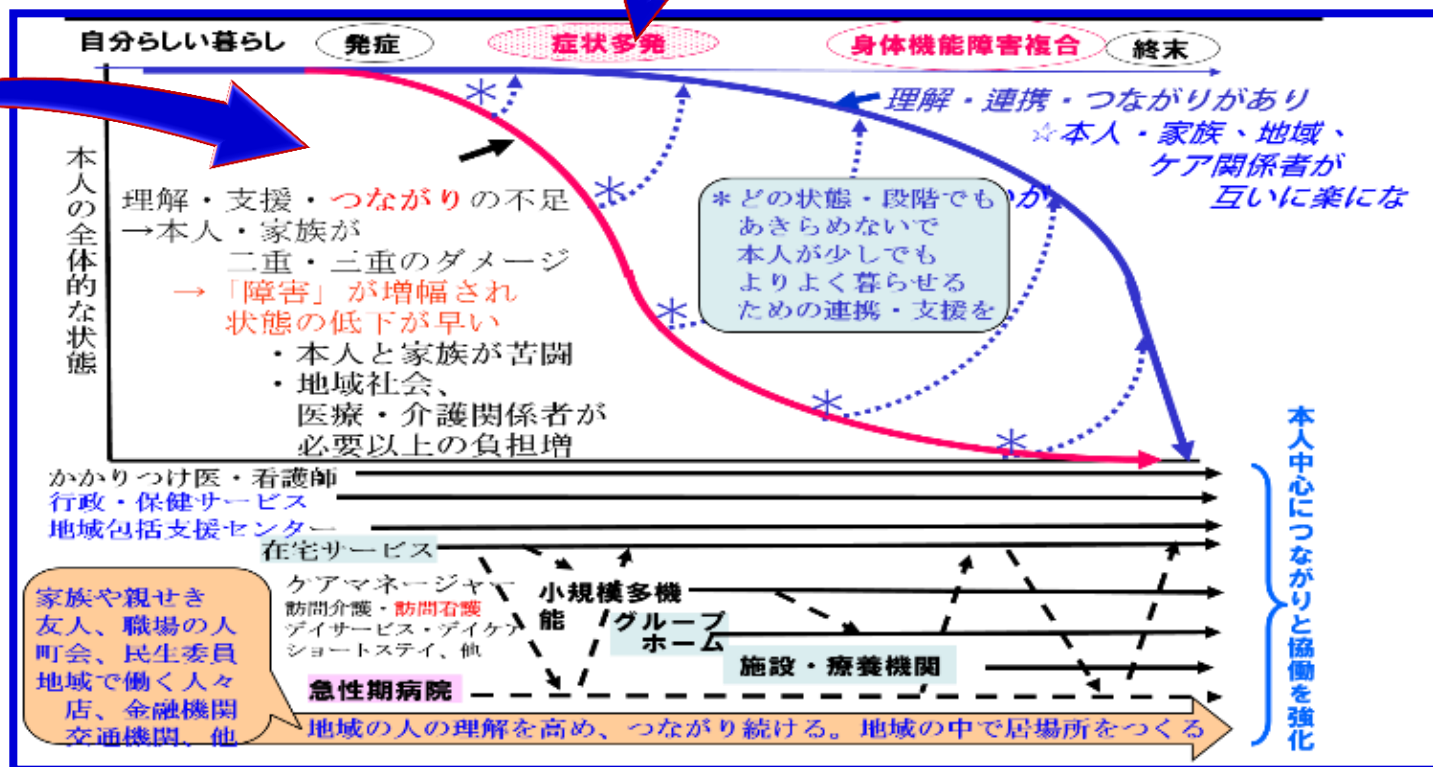
- かかりつけ医・専門医
- 行政・保健・福祉・法律等関係者等
- 地域包括支援センター
- 在宅サービス
- ケアマネージャー 小規模多機能
- 訪問介護・訪問看護
- デイサービス・デイケアグループホーム
- ショートステイ、他
- 病院・施設

# 理解・支援・つながりの有無で、地域で暮らす認知症の本人の人生行路が大きく異なる



市町村:単にサービスや人を増やしたり、新たな事業を増やすだけでは  
**実質の成果(一人ひとりがよりよい経過をたどる)**がえられない。  
**★市町村全体で認知症の人の「理解・支援・つながり」の強化が不可欠**

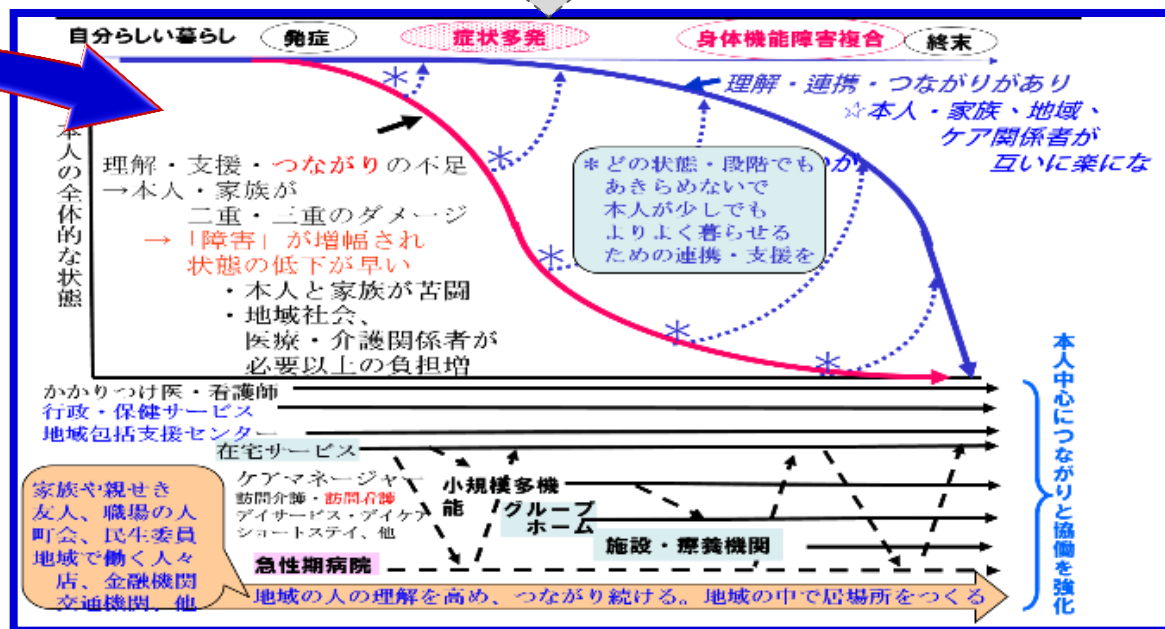
**特に  
 初期が重要  
 ＊その後の  
 経過を  
 大きく  
 左右！**





市町村:単にサービスや人を増やしたり、新たな事業を増やすだけでは  
**実質の成果(一人ひとりがよりよい経過をたどる)**がえられない。  
 ★市町村全体で認知症の人の「**理解・支援・つながり**」の強化が不可欠

このことを、市町村として  
 継続的に推進し、**地域ぐるみの支援体制構築を!**



**初期支援の  
 拡充が鍵**  
 ＊あらゆる  
 資源を  
 結集して

本人中心につながりと協働を強化

急ピッチで事業・サービスを「増やす・こなす」やり方では、  
当事者も、住民、支援関係者も、そして行政関係者も  
ますます、**先行き不安・混乱・疲弊・あきらめが強まる一方。**



今、行政担当者がやるべきことは・・・

- ①当事者、住民、支援関係者のナビゲーション（**方向・方針**を示す）
- ②施策・事業全体を、**方向・方針**にそって見直す（棚卸しする）。
- ③**方向（目ざす姿）**に、無駄・無理なく着実に近づく戦略をたてる。

# 何をめざしていくか：ヒントは・・・

## 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ の概要 厚生労働省 平成27年1月

- ・ 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) ⇒ **新** 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。**

### 新オレンジプランの基本的考え方

**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。**

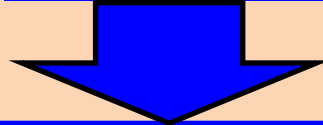
- ・ 厚生労働省が**関係府省庁**(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる**2025(平成37)**年だが、数値目標は 介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ **策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取**

### 七つの柱

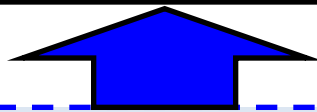
- ① 認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な**医療・介護等**の提供
- ③ **若年性認知症施策**の強化
- ④ 認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦ **認知症の人やその家族の視点**の重視

# 何をめざしていくか：キーワードは

- めざす地域の姿は…  
認知症の人にやさしい地域



- めざす認知症の人の姿は…  
認知症とともによりよく生きていくことができる
  - ・単に支えられる側と考えない
  - ・自分らしく暮らし続けることができる（道筋：パスを辿れる）



- 方針：めざす姿を効率的に達成するために
  - ・本人の意思を尊重（声を聴く）し、当事者の視点に立つ：当事者主体
    - ・住み慣れた地域を（とことん）大切にす：住民主体
    - ・地域の多様な分野の関係者と共働
    - ・当事者や様々な関係者から幅広く意見を聴取する

# めざす姿を実現するための方策：7つの柱

めざす姿

自分らしく

住民(本人) 発症

認知症とともによりよく生きていく

最期

容態の変化に応じてすべての時期で、よい環境で暮らせる地域

やさしい地域

七  
つ  
の  
柱

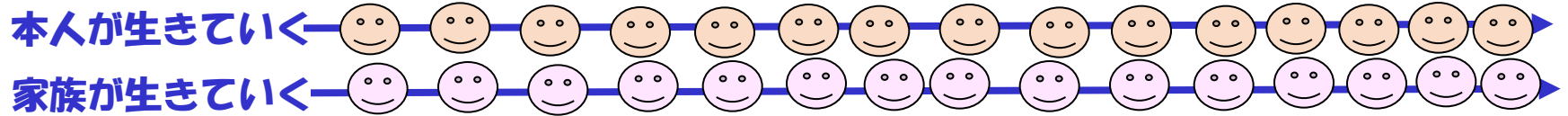
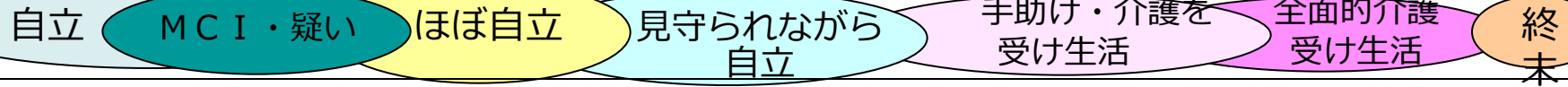
- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

\* ①～⑥すべての方策が「めざす姿」を達成するために  
効率的に機能するための根本的な方策

「めざす姿」達成に向けた  
方策(手段)

# 行政ならではの、立ち位置は・・・

本人が辿る経過



行政：当事者の視点にたって、必要なこと、必要なあり方を（再）確認する。  
**地域を活かし、必要なことを充足する支援体制（地域包括ケアシステム）を築く**



## ◎地域の潜在力（人、組織、風土、文化等）

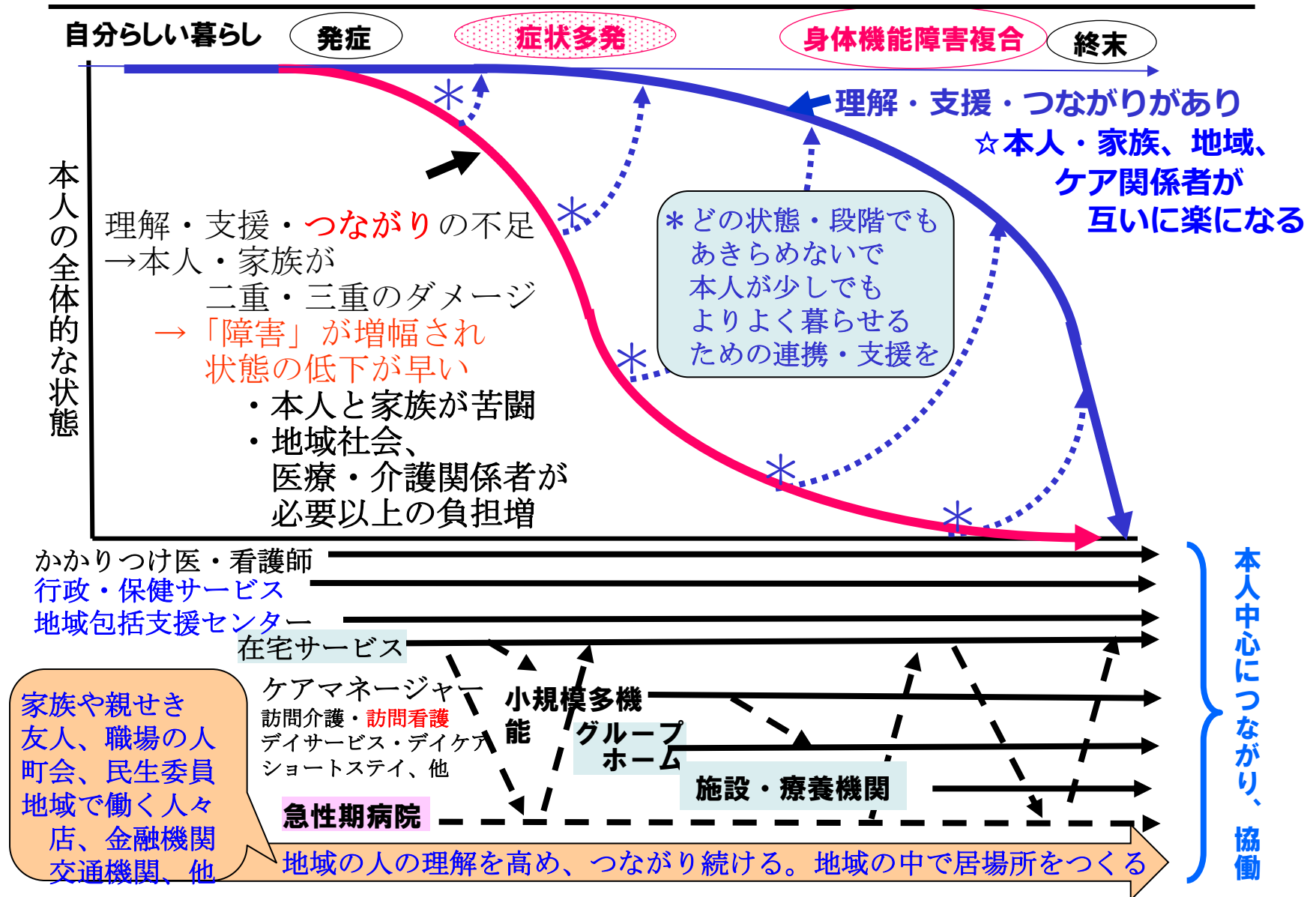
・自治体/地域がこれまで育て、蓄積してきた力・ネットワーク

\*それぞれの自治体ごとに、これまでの認知症施策の歩みがある

・認知症の枠以外での地域にある多様な資源・ネットワーク・事業



# 行政担当者・関係者の企画・戦略が、一人一人の行路を大きく変える



# 医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実のスケジュール

25～26年度

27～29年度

30年度～

医療・  
介護連  
携

- 25年 地域医療再生基金を活用した事業実施
- 26年 介護保険法改正（在宅医療・介護連携拠点の機能を地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。都道府県による支援等も実施。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

認知症  
施策

- 25年 初期集中支援チームのモデル事業の実施等
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- 取組可能な市町村から順次実施。小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする。

- 全ての市町村で実施（小規模市町村では事業の共同実施等を可能とする）

地域ケ  
ア会議

- 26年 地域ケア会議の推進（国による好事例周知等を積極的に推進）
- 26年 介護保険法改正（法定化、守秘義務等）

- 27年4月 改正法施行
- 法定化による地域ケア会議の確実な実施

- 地域ケア会議の充実が図られる。

生活  
支援

- 26年 生活支援の基盤整備
- コーディネーターの研修実施
- 26年 介護保険法改正（地域支援事業へ位置づけ）

- 27年4月 改正法施行
- コーディネーターの配置等を順次推進、国による好事例の周知等も積極的に実施。

- コーディネーターの配置等が推進され、市町村で生活支援の充実が図られる。

介護  
予防

- 効果的・効率的な介護予防の取組事例を全国展開する観点から市町村を支援

- 地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組の充実

- 効果的・効率的な介護予防の取組の充実

資料 厚生労働省

# 焦らずに・・・

- 地域に出向き、地域をよく見て、発見しながら
- 当事者、住民、支援関係者の声と力に触れながら
- いっしょにつくっていく  
動き出している人、動き出すきっかけを  
待っている人が、地域に多数いる

★息長く取組みを続けていけるための  
関係・基盤・フォーメーションづくりを。





### **3. 他の自治体の取組からヒントを得よう:その1**

報告1. 認知症の人と家族が地域でよりよく暮らすための、  
初期からの実効性のある支援体制を創りだすために  
大分県宇佐市における職集中支援チームの体制づくり  
～社会福祉協議会の取り組みを活かして共に進める地域支援～

大分県宇佐市社会福祉協議会市 蓑田 重光さん

大分県宇佐市福祉保健部介護保険課 麻生 公一さん

報告2. 当事者の視点にたった地域人材・チームの育成を基盤に、  
活きた支援とネットワークが育ち、広がる

山形県長井市福祉あんしん課地域包括支援センター

公立恩賜長井病院支所 色摩 信子さん

小規模多機能ホーム「はなのまち」 飯沢 恵美子さん

\*ワークシートもご活用下さい。

## **4. わが地域の取組の今とこれから： 今年度の取組の焦点と課題解消に向けて**



\*まずは、各自が考えてみよう。

1) 個人ワーク：ワークシートを使って整理を。

①今後、注力していきたい取組は？  
そのために活かしたい資源は？

②①を実施する上で課題となっていることは？  
\*この後のグループワークで  
他地域の人たちから、  
情報や助言を得たい点を中心に

この機会に視界を広げながら、自地域のことを考えてみよう

○まずは、簡単に自己紹介

地域、所属、名前、わが町PR(一言でも)

## (1) 情報交換

\* ワークシートに書いたことを順番に伝えあい  
情報交換をしよう。他地域からヒントを得よう。

(2) 討議:これから一歩先に進むために、

① 課題解消に向けた方策、工夫について

② 自分の立場でできそうなこと・やってみたいこと

地元に戻ってから進む手がかりを具体的につかもう

\* 話し合ったことが消えてしまわないように・・・

地元を持ち帰れるように、メモしっかり残そう

## ☆今の時期（10月）

- ・今年度事業の展開の渦中
  - ・来年度の計画作り・予算取りの詰め
- ⇒今後の舵取りの方向性・基盤を固める時期

こなすことを焦らずに・・・

- ・方向性・方針、戦略の確認
- ・関係者との話しあい、合意形成を丁寧に

今日は、そのきっかけ。

ワークで得た情報・アイデアを  
地元を持ち帰って、関係者に伝えよう。  
（少人数でも）話しあう機会をつくろう。

# ～ 情 報 交 換 会 ～

## ○報告地域の関係者と直接会って、話しあおう！

- ・ 具体的なことを質問しよう。
- ・ 自地域に役立てたい内容・資料等の詳しい説明をきこう。
- ・ 担当者同士ならではの、悩み、アイデアを話しあおう。

## ○参加者同士、話しあおう。つながろう！

- ・ 今日の感想、気づいた点、深めたい点
- ・ お互いの地域の紹介、具体的な情報交換
- ・ 今後もやりとりできるために  
名刺交換、資料等の交換、

☆ 直接、顔をあわせた機会を活かそう！

平成28年度

# 第2回 認知症地域支援体制推進 全国合同セミナー（2日目）

～認知症の本人と家族を地域で支える体制を築いていくために～

2016年10月28日

認知症介護研究・研修東京センター  
（進行：研究部 永田 久美子）



# ようこそ！合同セミナー2日目へ。

昨日の4時間の体験は、いかがだったでしょうか？

## ～本日の進め方～

○今日は、同じ地域/比較的近い地域の人たちと一緒に

○ワーク⇒他地域の取組みを聴く

⇒自地域の施策・取組の補強策を練る

情報をあふれたままにせずに

「地元のこれからのために、何ができるか」

帰ってからの手がかりを、具体的につかもう！

⇒ワークシートを活かそう！

大事な点を、シートに。

⇒グループの仲間を大事に。

\* 一人ひとりのアイディアや気づき



のびのびと

5. セミナー1日目の情報や知見をもちより、  
話し合おう  
～他地域情報を最大限に活かしかあおう～



## グループワーク

(簡単に自己紹介を)

- ・ 地域、所属、立場等

- ①各自が順番に  
昨日の情報・気づきを  
伝え合おう  
\* 昨日のワークシート  
を活かしながら

- ・ 情報共有
- ・ 討議

- ①自地域の課題は・・・  
「やること」を焦らず  
何が課題なのか、  
一歩、掘り下げてみよう
- ③今後の展開に活かしたい  
具体的なアイデアや工夫は

\* 他地域情報をもとに、視野とアイデアを広げよう

## 6. 他の自治体の取組からヒントを得よう ~その2~

報告3 地域にある資源の力を丁寧にとらえ直しながら、  
本人と家族を初期から最期まで地域で支える力を  
伸ばしていく

静岡県静岡市保健福祉長寿局地域包括ケア推進本部

木下 晴美さん

認知症地域支援推進員 西尾 陽子さん

## 7. サプライズトーク

「何が起き、何が必要か」わたしに聴いて

～役立つ施策や支援を、本人とともにつくろう！

日本認知症ワーキンググループ(JDWG)

団塊世代以降の人たちが認知症になる時代：認知症になっての生き方が大きく変化  
「希望と尊厳をもって暮らし続ける社会をつくるために認知症の  
自分たちが社会をよりよく変える活動を始めていこう」  
「声を出せない本人の代弁もしていこう」

## 日本認知症ワーキンググループ設立（2014年10月）

共同代表 藤田和子さん（元看護師）



「認知症になったら  
何も分からない」  
「何も出来ない」と  
いう偏見は、  
認知症と診断された  
人自身を蝕み、生きる  
力を奪います！

本人が声をあげるには、  
認知症による生きづらさや  
不安、偏見などさまざまな  
障壁があります。  
周囲の理解と協力が欠かせ  
ません。  
我がこととして、真剣な取  
組みをどうか一緒に。

共同代表 佐藤雅彦さん



「認知症になったわたしが  
伝えたいこと」 中央法規

- \* 認知症と共に暮らすための工夫がいろいろあります。
- \* 自分の人生・時間を楽しく前向きに暮らせるような話題やアドバイスを。
- \* 自信と生きがいを持って過ごすには、みなさんの理解と助けが必要です。

8. 今、やるべきこと、できることはこれだ！  
アイデアを出し合おう

～わが自治体/地域の課題をクリアしていくために～

## 7. 自地域の課題、特徴に根差した取組みの補強策を 具体化しよう



# 認知症

旧い発想（偏見）の分厚い壁を突破し  
新しい発想、支援のあり方・流れと体制をつくっていく

よりよく生きていける  
希望・可能性がある

よりよく生きていけるために、  
本人が求めていることを聞きながら一緒に創る



# 認知症の人の支援の変遷

- \* 本人の傍らにいる人たちが、試行錯誤を積み上げてきた
- \* 支援のあり方で、本人の姿が大きく異なる

2016

2015



本人が希望を持って生きる  
地域協働

2010



意思を重視  
継続支援

2000



地域生活支援

1990



個別生活支援  
の始まり

1980



専門的管理  
問題対処  
→3ロック  
・生活管理  
・療法

1970



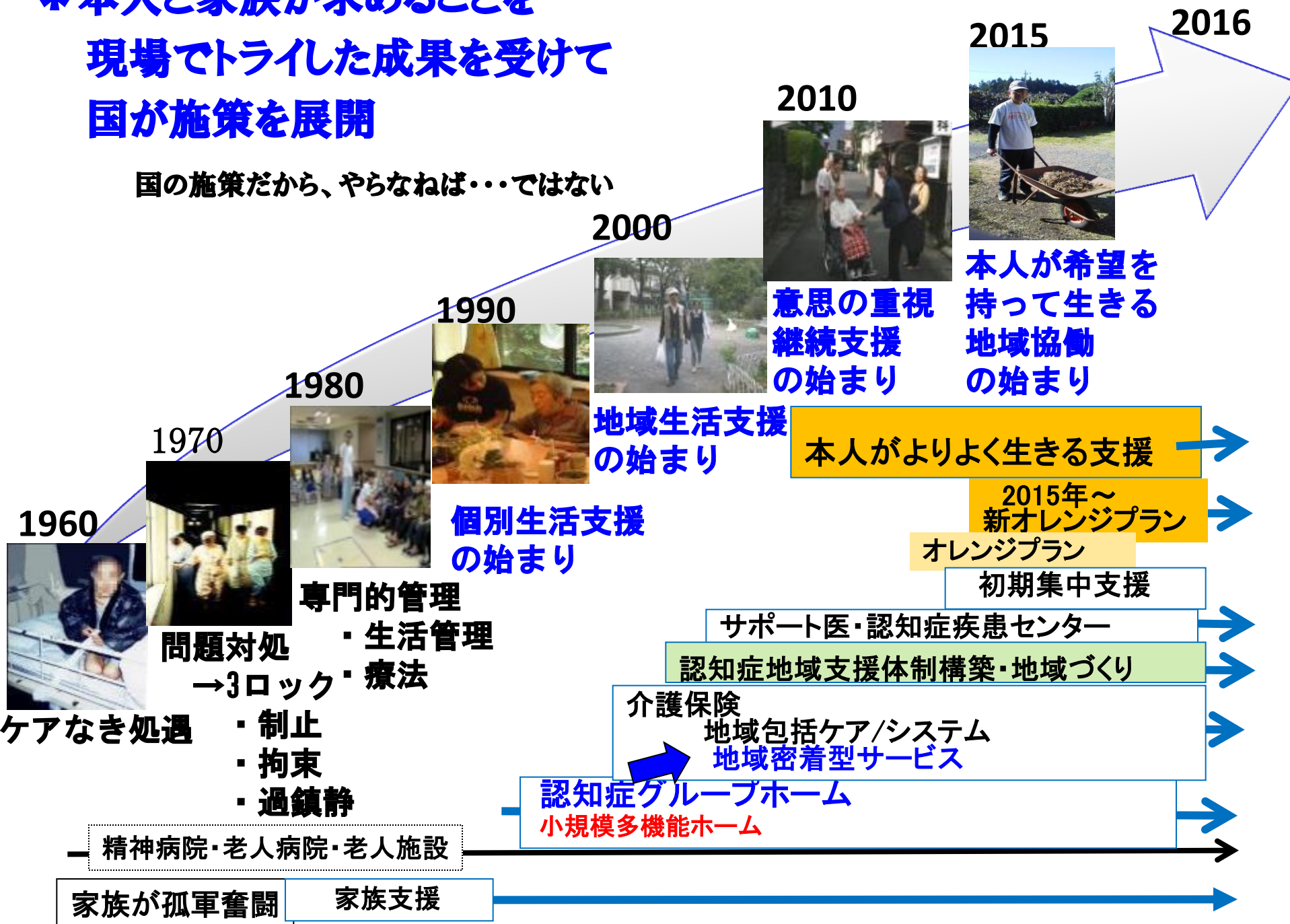
1960



ケアなき処遇  
・制止  
・拘束  
・過鎮静

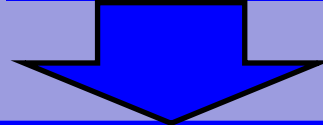
# \* 本人と家族が求めることを 現場でトライした成果を受けて 国が施策を展開

国の施策だから、やらねば・・・ではない

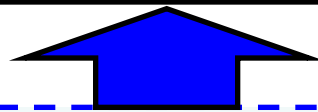


# キーワードは

- めざす地域の姿は・・・  
認知症の人にやさしい地域

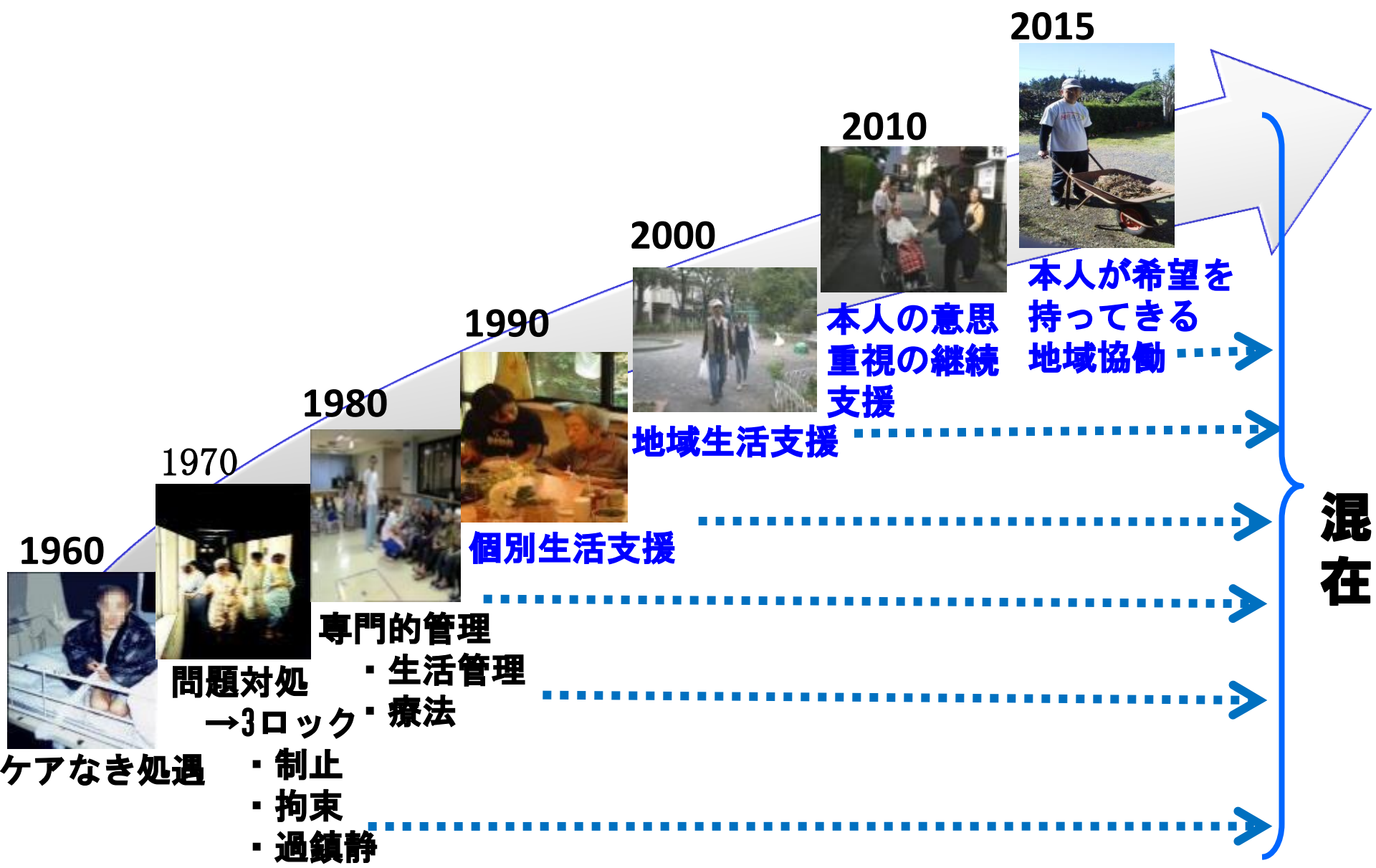


- めざす認知症の人の姿は・・・  
認知症とともによりよく生きていくことができる
  - ・単に支えられる側と考えない
  - ・自分らしく暮らし続けることができる(道筋:パスを辿れる)



- 方針:めざす姿を効率的に達成するために
  - ・本人の意思を尊重(声を聴く)し、当事者の視点に立つ:当事者主体
    - ・住み慣れた地域を(とことん)大切にする:住民主体
    - ・地域の多様な分野の関係者と共働
    - ・できることから一步一步積み上げる、息長く継続

# 2016年10月 : 同時代に「50年分もの格差」が混在している



わが地域は、自分は、どうか？ これからどう進む？



# 認知症の人の支援：「発想・あり方」のチェンジが不可欠

## 旧い支援

(問題・管理重視、支援側本位)

本人は何もわからない、  
できない。  
本人らしさがなくなる

本人に向きあわない  
本人の声を聴かない

- ・支援者側の意向で
- ・やってあげる
- ・問題が大きくなって対処
- ・生活・環境・地域を軽視
- ・各自ばらばらで
- ・こもって医療・ケア
- ・孤独な苦勞、諦め

## 新しい支援

(可能性・個別生活重視、本人本位)

本人なりの思いや力  
本人らしさが  
最期まである。

本人に向きあう  
**本人の声を聴く**

- ・本人の思いや意向に添って
- ・本人の力を活かし生ききる支援
- ・問題を防ぐ、緩和、カバーしあう
- ・生活・環境・地域を重視した支援
- ・本人中心につながって支援
- ・地域の中で生活支援を
- ・支えあい生きる希望を

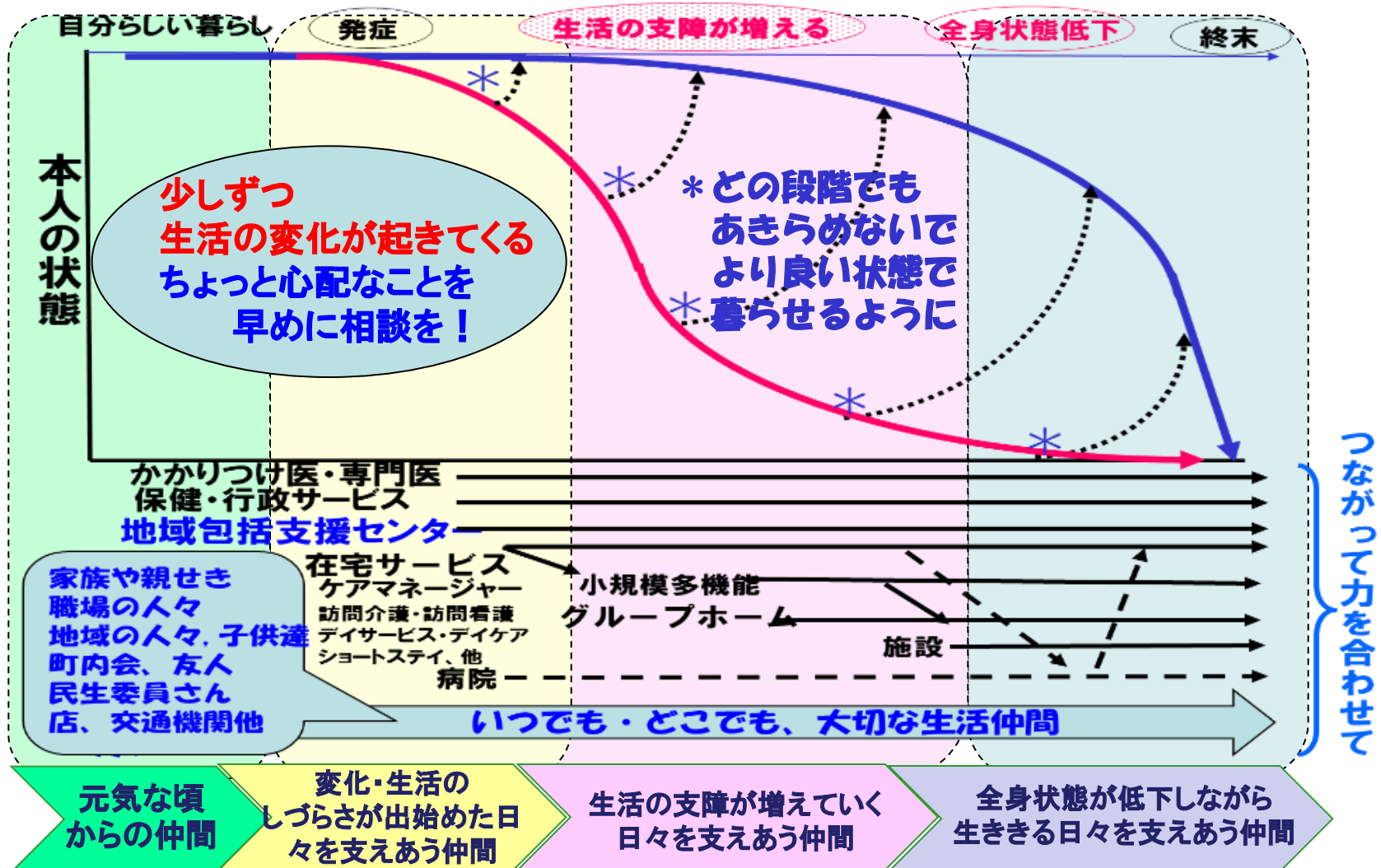
考え方

関わり方

支援の  
あり方

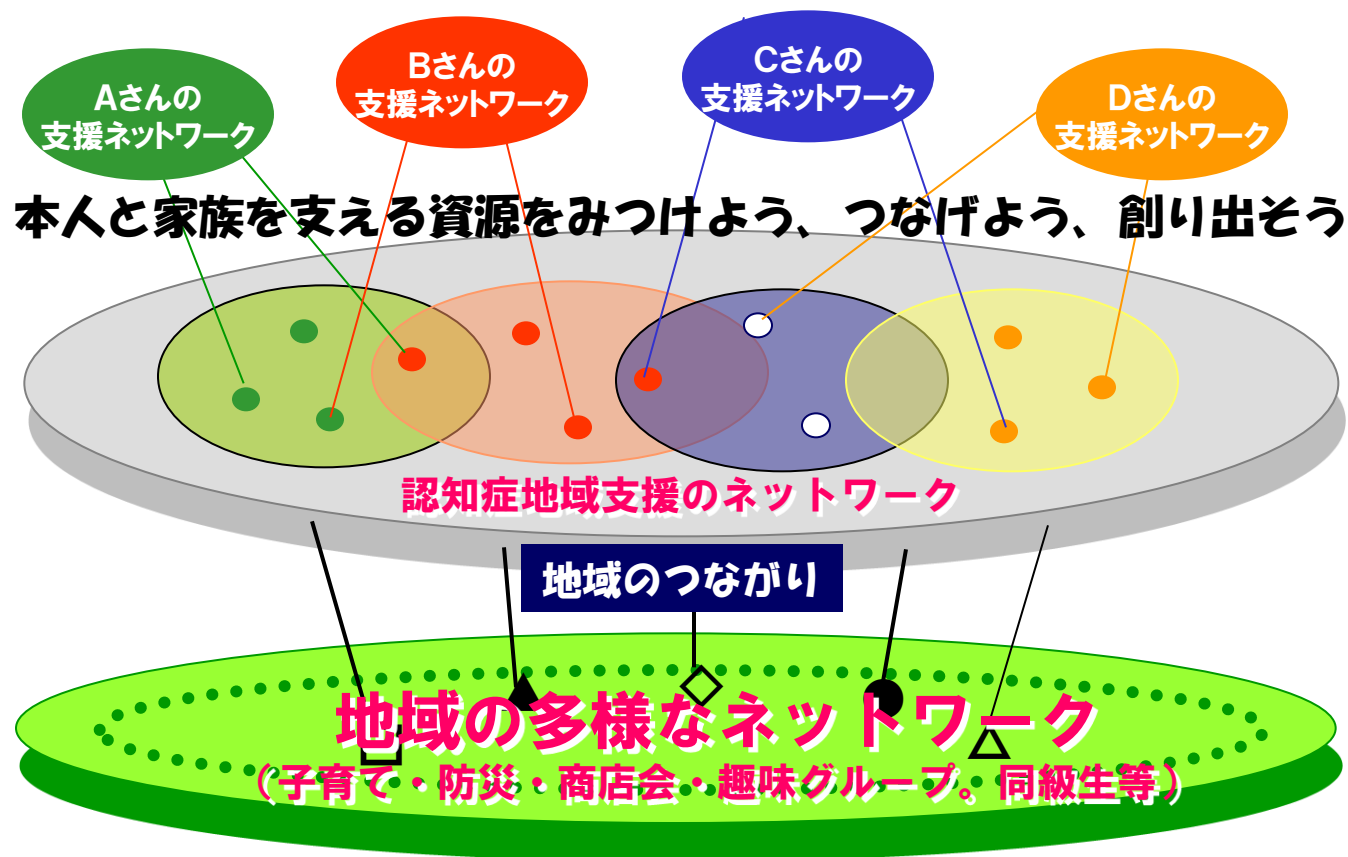
行政職員・地域包括職員は、地域の重要なチェンジメーカー！

(元気な頃から) 仲間を増やし、  
この先も、ずっと一緒に、つながりあおう





**地域のある資源に視野を広げて  
一人ひとりの支援ネットワークを大切に育てていこう。  
本人がよりよく暮らせるための地域のネットワークを育てていこう**



**個別支援とまちづくりは、地続き！**

いくつになっても、認知症になっても、暮らしの中で  
「好きなこと」をいっしょに、楽しく、心豊かな日々を。



ちょっと一緒に、  
好物の一品を



ちょっと一緒に、  
生け花を



ちょっと一緒に  
気晴らしがてら買い物に



ちょっと一緒に、  
音楽を



ちょっと一緒に  
きれいになり



ちょっと一緒に  
会いたい人に手紙を

いくつになっても、認知症になっても  
「好きなこと」をいっしょに、楽しく、

★男性編！  
心豊かな日々を。



ちょっと一緒に将棋でも



新聞見て、しゃべろうよ



いっしょに図書館に  
とても落ち着く…。



ちょっと一緒に、講演会へ



ちょっと一緒に、手仕事を



ちょっと、一緒に一杯！

いくつになっても、認知症になっても  
一人ひとり（自分は）、すごい底力を秘めている。



釣りが好き



野球が好き

全国認知症ソフトボール大会  
(富士宮市)

★無理、と決めつけず、やってみよう！  
★やってみると、力とつながりが伸びる。  
日々暮らしていく元気につながる。



**体が弱った人・施設で暮らす人も。ちょっと一緒に。**



**ちょっと一緒に、好きなものを買いに。**



**ちょっと一緒に、あの風景を見にドライブを。**



**ちょっと一緒に、外にでて  
晴れ晴れと。**



こ れ か ら ・ ・ ・  
本人(自分)が、どう暮らしていけるか

## 9. 自地域の課題、特徴に根差した取組みの補強策を 具体化しよう

## グループワーク

- ①わが地域の課題、特徴を踏まえて、  
自地域で強化したいと思うこと（具体的に）
- ②そのために自分が取組んでみたいこと、  
やってみたいこと
- ③そのために、つなげたい（つながりたい）  
人・組織・事業は

\*「無理」と思いこまずに、壁を自分がなくしていくために

\*「こうあったらいいなあ」＝「目ざす姿」にむけて、出来ること(小さな)ことから

\* 行政、地域包括の立場を最大限活かしながら



全体共有

**\* 地元で、合同セミナーを開いてみよう！**

**都道府県で**

**市区町村で**

**地域包括支援センターで**

**\* ホームページ DCネット**

**・これまでの各地の報告資料**

**・認知症地域支援推進員の活動報告**

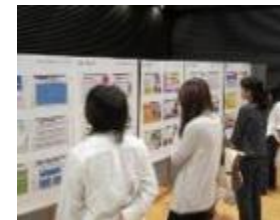
**今年度全国で18回研修を実施**

**各回での活動報告資料を順次掲載**

# 東京センターよりお知らせ：都道府県・市町村施策担当者・関係者向け

## 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

平成28年度(第3回):平成28年1月30日(金) コクヨホール  
\*申込みは、市町村⇒県を通じて、東京センターへ



全国各地で取組む人たちと出会い、情報・知恵・工夫を交換しあおう！

## 行方不明を防ぎ安心して暮らせる町づくり全国フォーラム

平成28年3月3日(金)コクヨホール  
\*詳細は、都道府県を通じて通知させていただきます。  
どうぞ関係者にもご案内ください。

**「認知症」を通じて、人として大切なことやつながりが広がり、  
すべての人が暮らしやすい町に近づいていきます。**

**☆これから、自分が何をしていくか。**

- ・一人の人、地域の可能性に光をあてながら**
- ・あたりまえの暮らしを大切に**
- ・一人ではなく、地域の多様な人と共に**
- ・無理をしないで。(小さな)できることから、息長く**



# 2日間、お疲れさまでした！

今回のセミナーをひとつのきっかけにして  
あなたの地元で、

めざしたい地域の姿にむけて

あなたが（小さな）アクションをおこしてください。  
伝える、話しあう、できることから一緒に。

これからも

全国の他の地域で悩みながらも前に進んでいる  
仲間とつながり続けてください。

また、お会いできるのを楽しみに！



平成 28年度 第2回 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

# 認知症施策の方向性と展開

平成28年10月27日

厚生労働省老健局総務課  
認知症施策推進室

# 我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略の策定について

認知症サミット日本後継イベント〔平成26年11月6日〕

～安倍総理大臣の挨拶より～

そこで、私は本日ここで、我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をいたします。我が国では、2012年に認知症施策推進5か年計画を策定し、医療・介護等の基盤整備を進めてきましたが、新たな戦略は、厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活全体を支えるよう取り組むものとします。

～塩崎厚生労働大臣の挨拶より～

[新たな戦略の策定に当たっての基本的な考え方]

- ① 早期診断・早期対応とともに、医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること
- ② 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること
- ③ 認知症の方御本人やその御家族の視点に立った施策を推進すること



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）〔平成27年1月27日〕

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 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) ⇒ **新** 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。

## 新オレンジプランの基本的考え方

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
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 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



# 認知症の人の将来推計について

- 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。
  - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。
  - ✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。
- ※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。  
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。
- 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

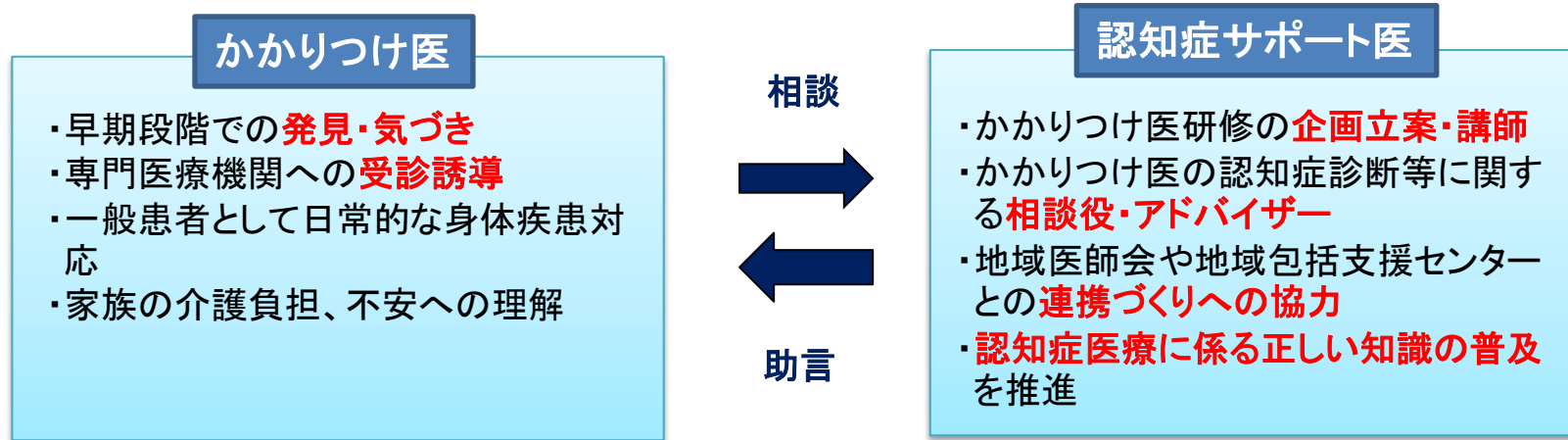
年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

## 早期診断・早期対応のための体制整備<かかりつけ医・認知症サポート医等>

- 身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】



【事業名】 かかりつけ医等の対応力向上研修、認知症サポート医の養成研修事業

【実績と目標値】

かかりつけ医: 2015(平成27)年度末実績 47,819人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人  
認知症サポート医: 2015(平成27)年度末実績 5,068人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人

# 認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に366所（平成28年9月14日現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

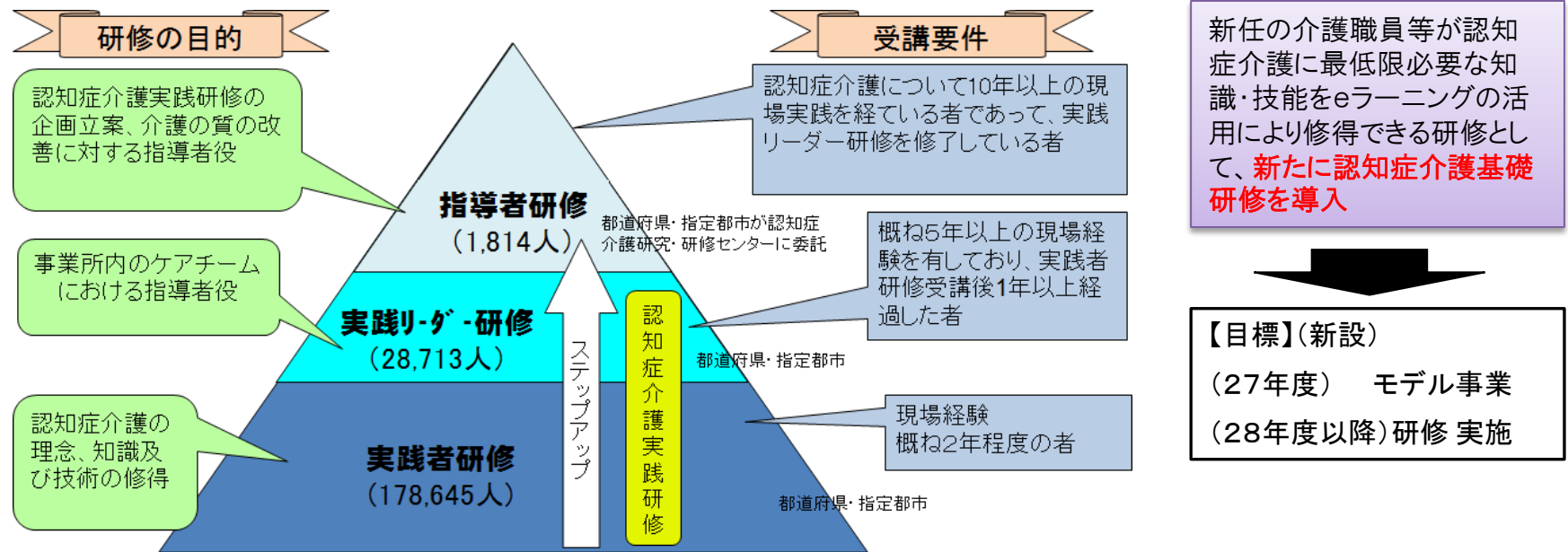
		基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成28年9月14日現在)		15か所	3275か所	24か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医(1名以上)</li> <li>・専任の臨床心理技術者(1名)</li> <li>・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医(1名以上)</li> <li>・専任の臨床心理技術者(1名)</li> <li>・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医(1名以上)</li> <li>・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等(1名以上:兼務可)</li> </ul>
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT(※)</li> <li>・MRI(※)</li> <li>・SPECT(※)</li> </ul>
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応</li> <li>・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施</li> <li>・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化 等</li> </ul>		

# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

### (5) 認知症の人の生活を支える介護の提供＜良質な介護を担う人材の確保＞

- 本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるような、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく。【厚生労働省】



【事業名】 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

【実績と目標値】 指導者養成研修: 2015(平成27)年度末実績 2,081人 ⇒ 2017(平成29)年度末 2,200人

実践リーダー研修: 2015(平成27)年度末実績 3.5万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 4万人

実践者研修: 2015(平成27)年度末実績 22.2万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 24万人

# 認知症ケアに係る研修一覧

- 認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする4研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計15研修を実施。
- このうち、12研修は地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)、3研修は都道府県等の一般財源にて対応。

## 地域医療介護総合確保基金

### <介護従事者を対象とする研修>

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型居宅介護サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

### <医療従事者を対象とする研修>

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修

### <認知症総合支援事業関係研修>

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

     内の研修は、新オレンジプランに基づき平成28年度から実施

## 一般財源

### <介護従事者を対象とする研修>

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

# 循環型の仕組みの構築に向けて

## 医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割

### I 容態に応じた適切な医療提供の牽引役

- ✓ 鑑別診断、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症への対応など、認知症の人の容態に応じて適切な医療を自ら提供する。
- ✓ 医療従事者の認知症対応力向上を支援するなど、地域において認知症の人の容態に応じた適切な医療提供体制の確立を推進する。
- ✓ アウトリーチ活動を積極的に行い、予防から治療、リハビリ、在宅復帰支援に至るまで、認知症の人の容態の変化に対応した一体的な支援を提供する。

### II 医療・介護等の有機的な連携をかりつけ医等とともに進めるエンジン役

- ✓ 認知症の医療・介護等に関わる地域の顔の見えるネットワークを構築する。
- ✓ 研修等を通じて適切なケアを提供できる地域の認知症介護の基盤整備を推進する。
- ✓ 認知症の人の視点に立って、多職種連携による意思決定支援の取組を推進する。

「医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割に関する手引き」より

### III 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進役

- ✓ 認知症に関する正しい知識の普及・啓発を推進する。
- ✓ 様々なアウトリーチ活動を通じて、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

## 一般医療機関における認知症への対応のポイント

### I 認知症を理由に身体疾患の治療機会が失われてはならない

- ✓ 認知症は今や、すべての医療・介護関係者に対応が求められる疾患。
- ✓ 認知症の人を、個々の価値観や想いを持つ主体として尊重し、支援を提供する上で本人の希望が実現できるよう、本人の有する力を最大限活用する。
- ✓ 生活習慣病等への積極的な介入は予防に貢献できる可能性がある。

### II 診療科や医療と介護といった垣根を超える連携が必要

- ✓ 診断や治療で認知症の専門医療と相談できる体制を構築する。
- ✓ 医療関係者、家族、地域での介護関係者等と、退院後の地域における生活も考慮した連携体制を構築する。

「一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き」より

### III すべての症状が認知症の症状とは限らない

- ✓ せん妄の可能性を念頭に置く。
- ✓ 脱水、低栄養、痛み、環境の変化、薬剤の影響など対処可能な要因がせん妄を惹起又は悪化させ、認知症の症状を悪化させることを念頭に置く。
- ✓ スタッフへの普及啓発や、せん妄への対応チームの設置を推進する。

認知症の人の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症対応など循環型の医療・介護等の提供の在り方に関する調査研究事業



# ■ 循環型の仕組みの構築に向けて

## 認知症の医療介護連携の推進のための情報共有ツールのひな形

### 「情報共有ツール」のコンセプト

- ✓ 認知症の人にとって使いやすい、持つことで安心する、必要な情報を支援者と共有できる「ご本人の視点」を重視した情報共有ツールを目指して、全国の先進地域を調査し、ご本人・ご家族・有識者との議論をもとに作成。
- ✓ ひな形を参考に各自治体を中心に関係機関と協働しながら地域の実状に合わせた情報共有ツールを作成し、運用。

### 情報項目

- ✓ 1) 使い方(内容の目録と記入に当たっての注意)
- ✓ 2) 同意書
- ✓ 3) わたし自身①:ご本人の基本情報
- ✓ 4) わたし自身②:ご本人の経歴・趣味等その人らしさを示す項目
- ✓ 5) わたしの医療・介護①:医療機関
- ✓ 6) わたしの医療・介護②:支援に関わる者・機関のリスト
- ✓ 7) わたしの医療・介護③:病名と医療機関
- ✓ 8) わたしの医療・介護④:処方内容と処方の目的
- ✓ 9) わたしの医療・介護⑤:血圧、体重
- ✓ 10) わたしの医療・介護⑥:利用しているサービス状況
- ✓ 11) わたしの認知症の状況①:認知機能検査(MMSE又はHDS-R)。
- ✓ 12) わたしの認知症の状況②:日常生活活動の変化
- ✓ 13) わたしの認知症の状況③:最近気になっていること、困っていること
- ✓ 14) わたしのこれからのこと①②:今後の医療・介護への希望
- ✓ 15) 通信欄

〇〇手帳



この手帳は、あなたが医療や介護などの支援を安心して受けられるようにするための手帳です。

### 情報共有ツールの運用・作成等において参考となるマニュアル案

#### 情報共有ツール記載マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールを活用する認知症のご本人、ご家族、関係機関の方に向けた記載にあたってのマニュアル案

#### 情報共有ツール作成・運用マニュアル案

- ✓ 情報共有ツールのひな形の作成過程で明らかになった知見を元に、地域の実情に合った情報共有ツールを作成し、活用にあたってのマニュアル案

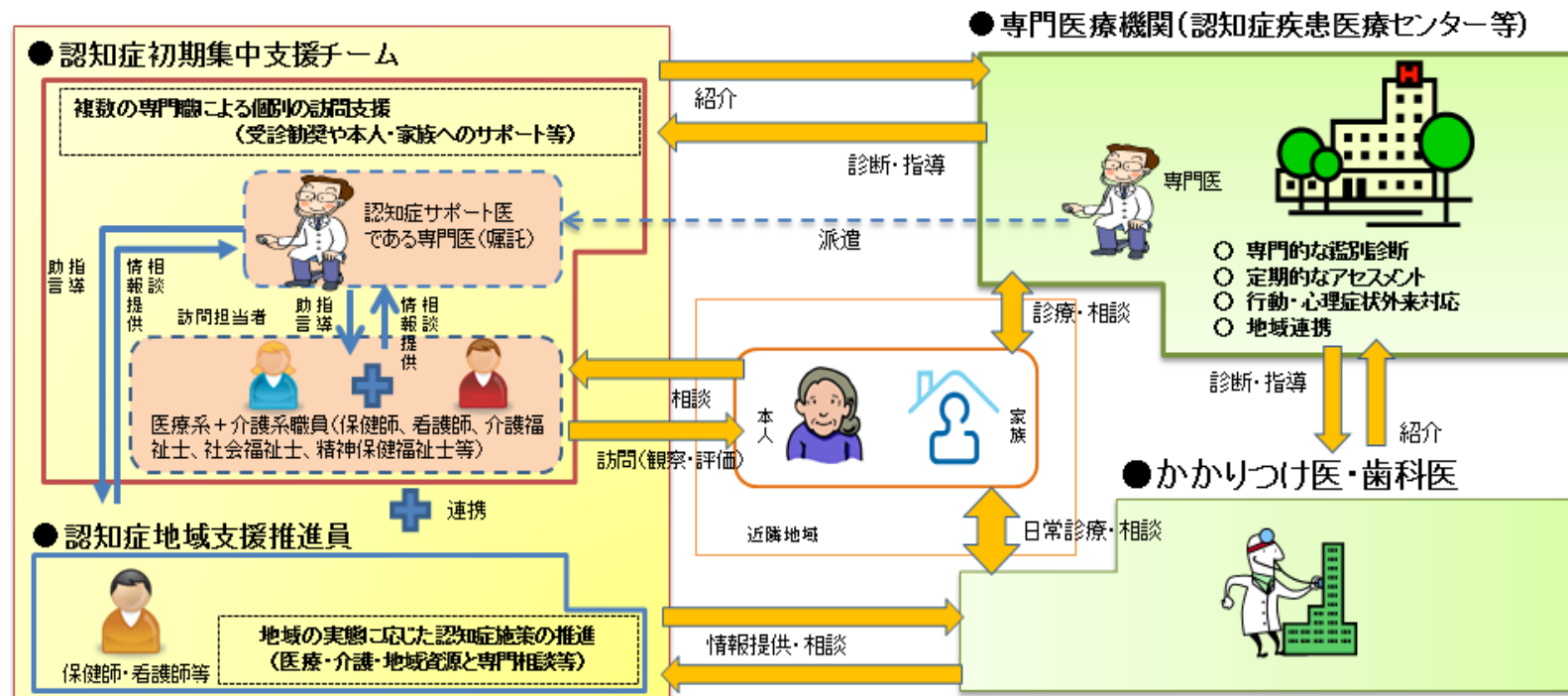
# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

### 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度末 287市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施



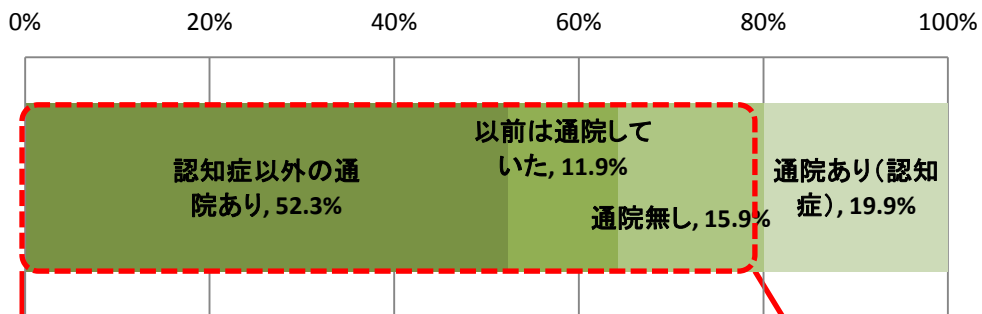
# 平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

平成27年度当初の実施予定地域306地域から平成28年3月末までの活動実績について回収。（回収率49.6%：152地域、166チーム、933事例数）

- チームの支援により、支援開始時に認知症による受診をしていなかった者のうち、52.5%は認知症の診断又は通院につながっている。
- チームの支援により、支援開始時に介護サービスを利用していなかった者のうち、57.9%は介護保険サービス等の利用につながっている。

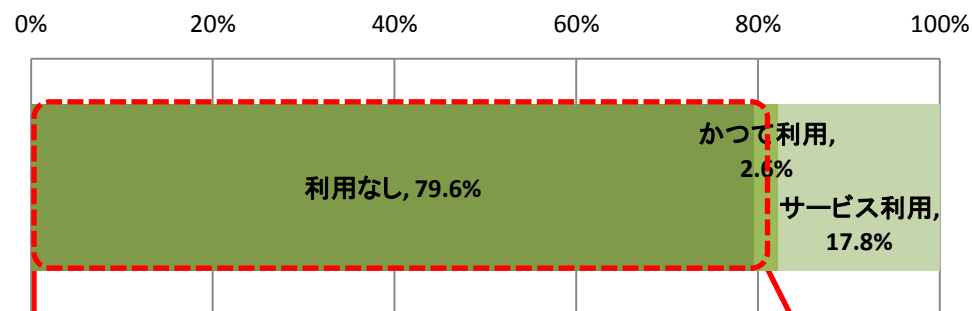
## 支援開始時の医療の受診状況

N=875（事例933から欠損値58を除く）



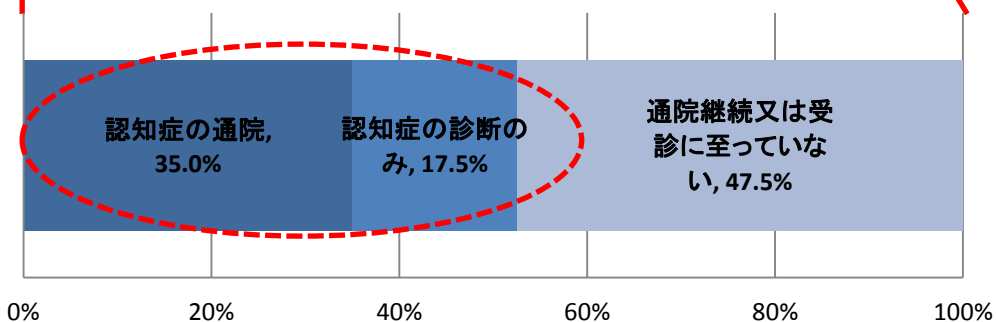
## 支援開始時の介護サービスの利用状況

N=907（事例933から欠損値26を除く）



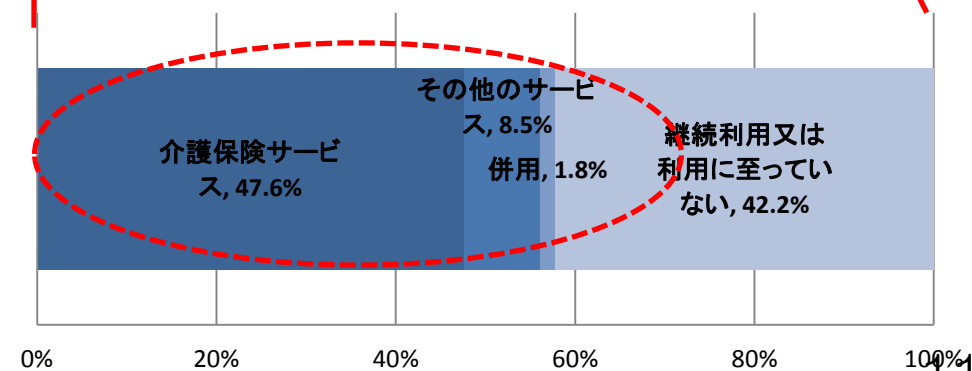
## 終了時の医療の導入の有無

支援開始時「認知症以外通院あり」、「以前は通院」、「通院なし」の内訳  
N=651（701事例から欠損値50を除く）



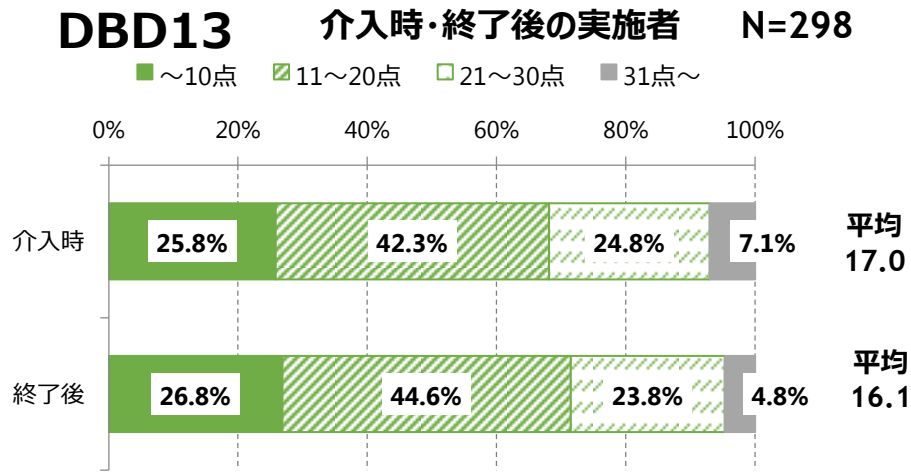
## 終了時の介護サービスの導入の有無

支援開始時「利用なし」、「以前は利用」の内訳  
N=685（746事例から欠損値61を除く）

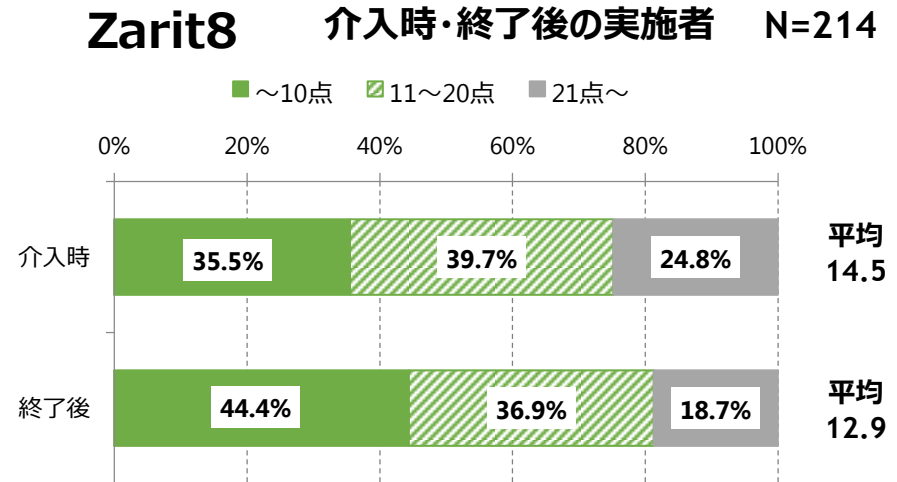


平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

- 支援後は、認知症の行動障害尺度であるDBD13と介護負担尺度であるZarit 8 に改善傾向がみられる。
- 支援後は、79.2%在宅生活を継続できている。

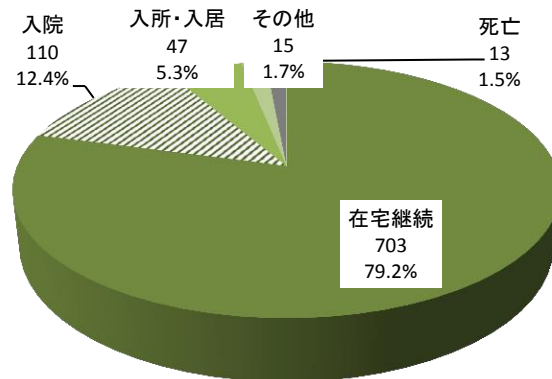


※ DBD13：認知症行動障害尺度。点数が高いほど行動症状がある。



※ Zarit 8：介護負担尺度。点数が高いほど介護負担が大きい。

終了時の状況

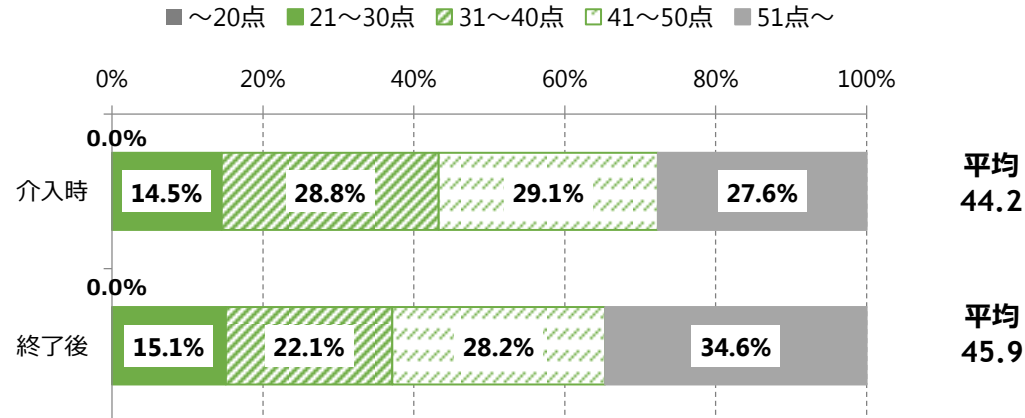


N=888（事例933から欠損値45を除く）

平成27年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
 認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業 チーム活動実績抜粋

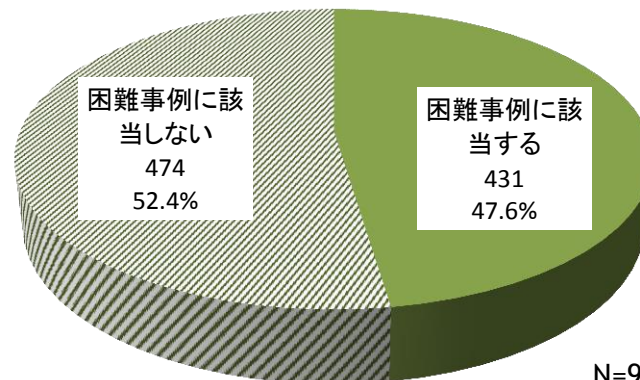
- 認知症のアセスメントのツールであるDASCを活用している246事例のうち、支援開始時のDASCスコアが51点以上の者が約27.6%いる等、重度認知症の可能性のある人も支援の対象となっている。
- 支援開始時の対象者の約47.6%は困難事例に該当する判断されている。

DASC-21の状況 介入時・終了後の実施者 N=358



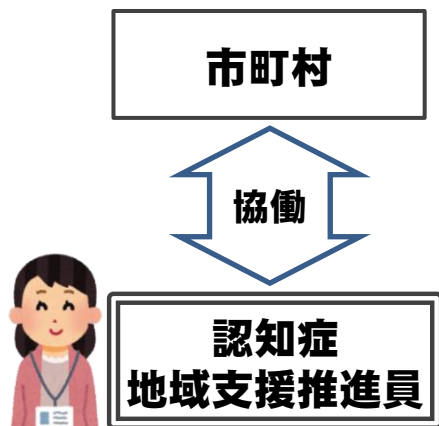
※ DASC-21：認知機能障害と生活機能障害に関連する行動の変化を評価する尺度。31点以上の場合は認知症の可能性があると判定する。

困難事例の有無



N=905（事例933から欠損値28を除く）

# 認知症地域支援推進員



## 【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
- ②①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



## 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 等



## 認知症対応力向上のための支援

### ※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 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
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 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



【事業名】認知症地域支援・ケア向上事業（地域支援事業）

【実績と目標値】2015(平成27)年度実末 864市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～すべての市町村で実施

# 認知症地域支援推進員を配置している自治体の状況①

- 推進員を配置していると回答のあった自治体(549件)における推進員の配置先は、直営の地域包括支援センターの割合が最も高く、次いで市区町村行政となっている。
- 回答のあった自治体における推進員数の合計は1,695人で、配置携形態を見ると、うち1,448人(85.4%)が兼務となっている。
- 推進員を配置することによる期待としては、「相談支援体制の構築」が最も高く、次いで「医療介護や関係者間のネットワーク構築」となっており、全体的に期待度は高い。

## (1) 推進員の配置先

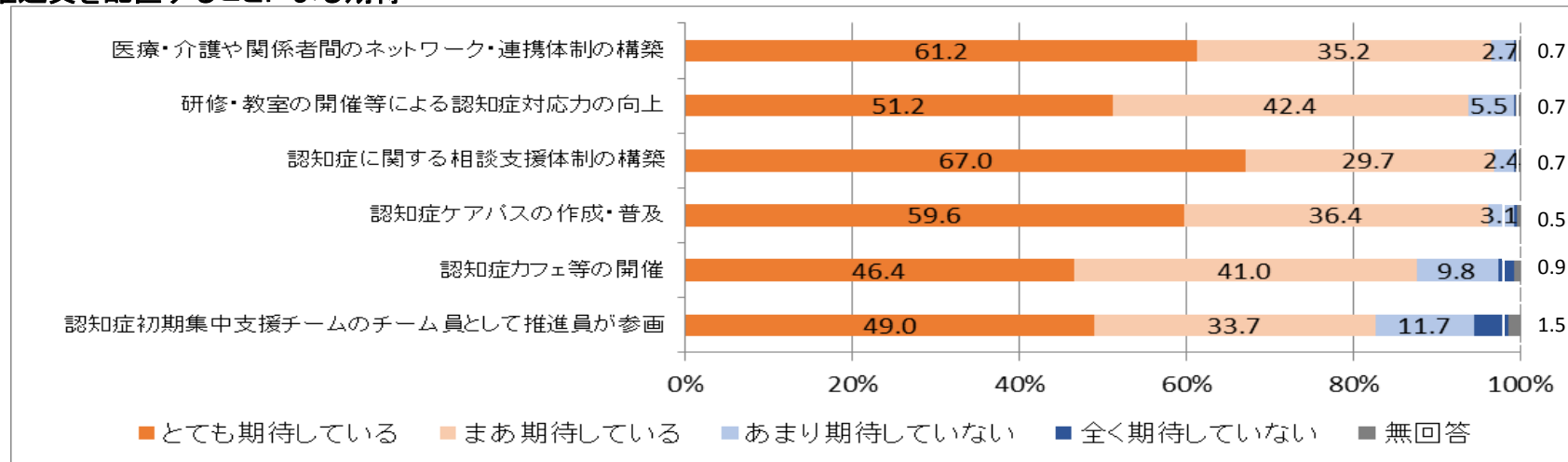
配置先	配置先	%	配置人数	
			専任	兼務
市区町村行政	209	38.1	60人	268人
直営の地域包括支援センター	248	45.2	50人	353人
委託の地域包括支援センター	189	34.4	119人	778人
その他	37	6.7	18人	49人
合計	—	—	247人	1,448人

(n=549 複数回答有)

【注】「%」は549自治体に占める割合。

(n=549)

## (2) 推進員を配置することによる期待



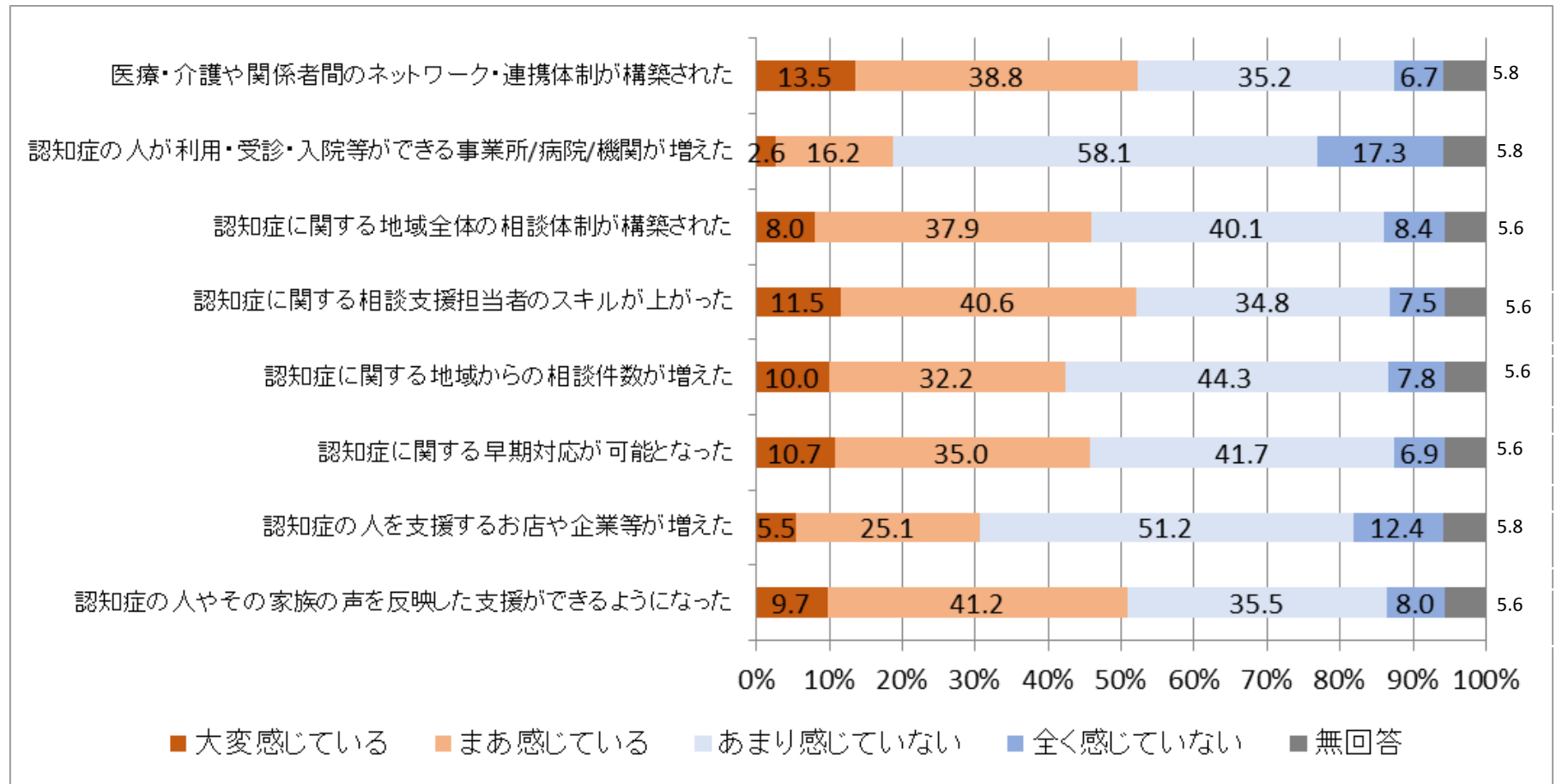
【出典】(福)浴風会認知症介護研究・研修東京センター「都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究」(平成27年度老人保健健康増進等事業)

## 認知症地域支援推進員を配置している自治体の状況②

○ 推進員を配置した効果としては、「相談支援担当者のスキル向上」「医療介護や関係者間のネットワーク構築」「認知症の人・家族の声を反映した支援」において、5割強の自治体で評価している。

### (2) 推進員を配置したことで感じている効果

(n=549)



【出典】(福)浴風会認知症介護研究・研修東京センター「都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究」(平成27年度老人保健健康増進等事業)

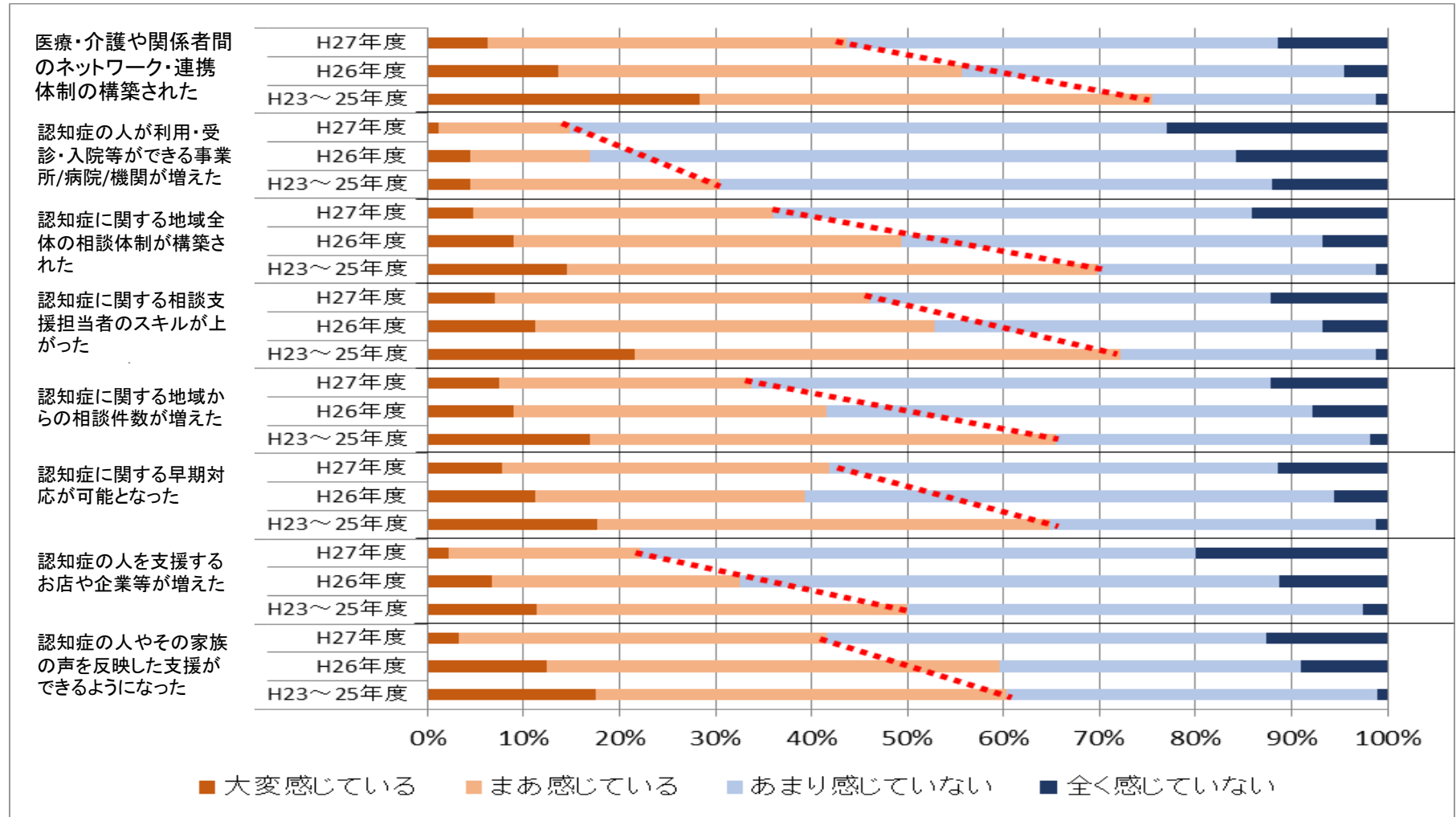


# 認知症地域支援推進員を配置している自治体の状況③

○ 早期に推進員を配置している自治体ほど効果を感じている割合が高い。

## (2) 推進員を配置したことで感じている効果(配置年度別)

(n=549 無回答を除く)



【出典】(福)浴風会認知症介護研究・研修東京センター「都道府県及び市区町村における認知症地域支援推進員の効果的な活動と地域資源ネットワーク構築の促進に関する調査研究」(平成27年度老人保健健康増進等事業)



# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 認知症の人の介護者への支援

### <認知症の人の介護者の負担軽減><介護者たる家族等への支援>

- 認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、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認知症カフェ等の設置を推進。
- また、家族向けの認知症介護教室等の取組について、好事例を収集して全国に紹介し、その普及を進める。【厚生労働省】

#### 認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、  
利用者が主体的に活動。
- 効果
  - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
  - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
  - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
  - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上推進事業

【目標値】 2013(平成25)年度 国の財政支援を開始⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施

# 認知症カフェ実施状況

## ○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、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

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

### 【認知症カフェ等の設置】

2013(平成25)年度 国の財政支援を開始

⇒ 2018(平成30)年度～すべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施



## ○ 27年度実績調査

- ・47都道府県722市町村にて、2253カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

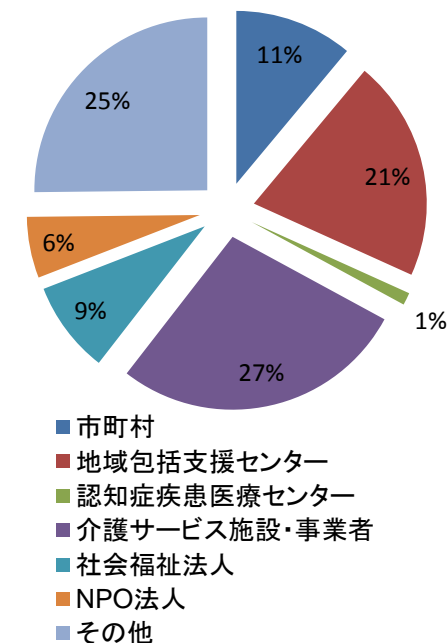
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	32	石川県	14	岡山県	14
青森県	8	福井県	13	広島県	13
岩手県	13	山梨県	6	山口県	8
宮城県	20	長野県	23	徳島県	12
秋田県	10	岐阜県	28	香川県	6
山形県	19	静岡県	12	愛媛県	10
福島県	15	愛知県	39	高知県	10
茨城県	9	三重県	13	福岡県	26
栃木県	7	滋賀県	13	佐賀県	3
群馬県	7	京都府	21	長崎県	8
埼玉県	37	大阪府	23	熊本県	19
千葉県	27	兵庫県	36	大分県	13
東京都	40	奈良県	10	宮崎県	7
神奈川県	11	和歌山県	7	鹿児島県	14
新潟県	16	鳥取県	5	沖縄県	6
富山県	12	島根県	7	<b>計</b>	<b>722</b>

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	81	石川県	33	岡山県	44
青森県	20	福井県	25	広島県	52
岩手県	17	山梨県	12	山口県	17
宮城県	69	長野県	45	徳島県	25
秋田県	14	岐阜県	45	香川県	14
山形県	42	静岡県	30	愛媛県	20
福島県	36	愛知県	161	高知県	22
茨城県	10	三重県	39	福岡県	73
栃木県	12	滋賀県	38	佐賀県	3
群馬県	9	京都府	97	長崎県	12
埼玉県	143	大阪府	106	熊本県	55
千葉県	67	兵庫県	206	大分県	38
東京都	226	奈良県	20	宮崎県	16
神奈川県	61	和歌山県	8	鹿児島県	33
新潟県	76	鳥取県	20	沖縄県	21
富山県	29	島根県	11	<b>計</b>	<b>2253</b>

～設置主体～



# 認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問(「認とも」)や家族向け介護教室等の推進

## 概要

○ 認知症の人やその家族が地域の住民や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェを発展的に展開するなど、家族等への支援を充実

- ・ 認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者(例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者)が、認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取組を新たに実施する(「認とも」)。
- ・ 認知症の人の家族を対象として、認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度への理解を深めるための介護教室を認知症地域支援推進員の企画・調整を通じて開催し、家族の介護の身体的・精神的な負担の軽減を図る。

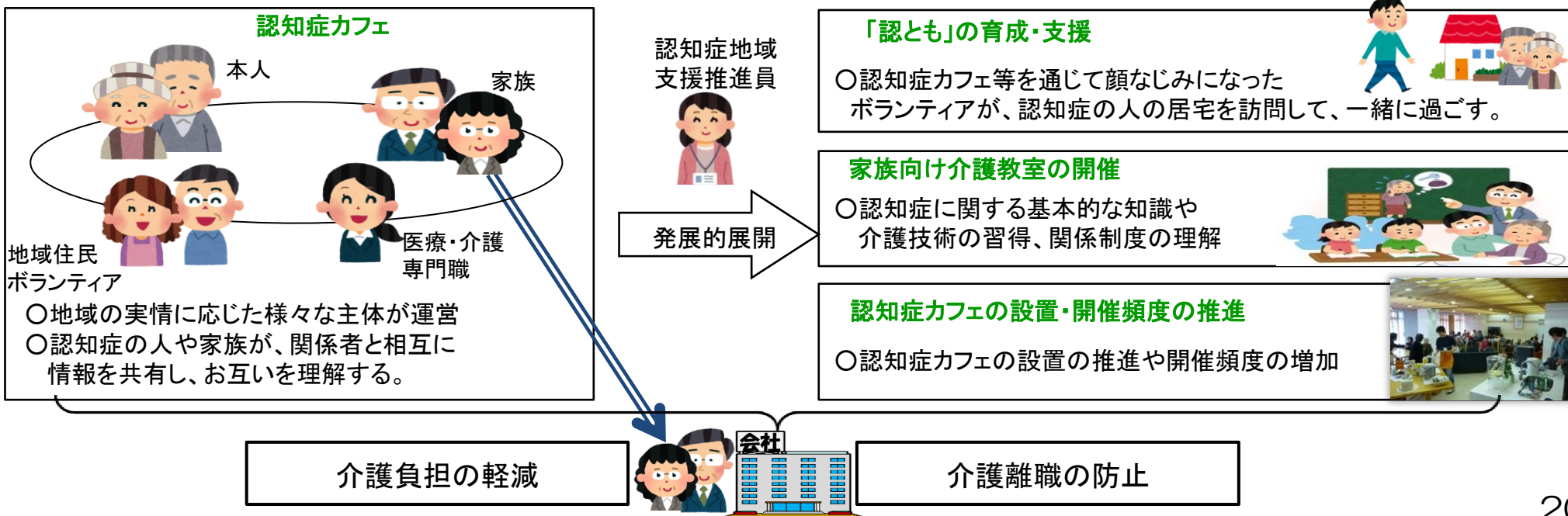
※ 認知症地域支援・ケア向上事業(地域支援事業)において、認知症地域支援推進員が企画・調整して実施する事業として実施

## 認知症地域支援推進員の業務内容

○医療・介護等の支援ネットワークの構築

○認知症対応力向上のための支援(認知症カフェの開設等)

○相談支援



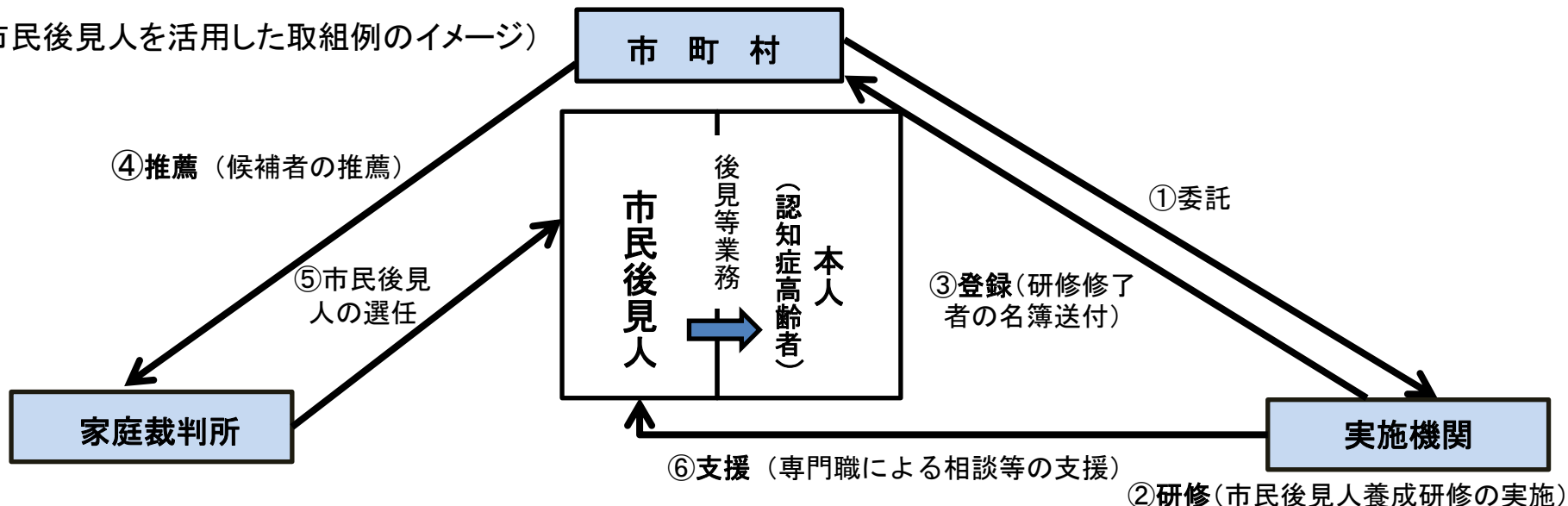
# 市民後見人の育成及び活用

今後、親族等による成年後見の困難な者が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市町村は、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって権利擁護を推進することとする。

※1 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における認知症の人の数（推計）  
2012（平成24）年：約462万人（65歳以上高齢者の約7人に1人）  
→ 2025（平成37）年：約700万人前後（65歳以上高齢者の約5人に1人）

※2 成年後見関係事件の申立件数は年々増加傾向（平成27年 34,782件）  
そのうち首長申立の件数 2,471件（平成21年） → 4,543件（平成24年） → 5,993件（平成27年）

（市民後見人を活用した取組例のイメージ）



※実施機関が③登録、④推薦を行うこともありうる。

# 成年後見制度利用支援事業（高齢者関係）

## 1. 事業内容

○市町村が次のような取組を行う場合に、国として交付金を交付する。（平成13年度から実施）

### (1)成年後見制度利用促進のための広報・普及活動の実施

- ① 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等を通じた、成年後見制度のわかりやすいパンフレットの作成・配布
- ② 高齢者やその家族に対する説明会・相談会の開催
- ③ 後見事務等を廉価で実施する団体等の紹介等

### (2)成年後見制度の利用に係る経費に対する助成

- ① 対象者：成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者  
（例）介護保険サービスを利用しようとする身寄りのない重度の認知症高齢者
- ② 助成対象経費
  - ・ 成年後見制度の申立てに要する経費（申立手数料、登記手数料、鑑定費用など）
  - ・ 後見人・保佐人等の報酬の一部等

2. 予算額： 地域支援事業交付金1,030億円の内数（平成28年度予算）

3. 事業実施状況： 1,369市町村（全市町村の78.6%）（平成27年4月1日現在）



○ 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」に資する事業を支援。

## 参入促進

- 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進
  - 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
  - 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成
  - 介護未経験者に対する研修支援
  - 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施
  - ボランティアセンターとシルバー人材センター等の連携強化
- 等

## 資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
    - ・ 経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修
    - ・ 喀痰吸引等研修
    - ・ 介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
    - ・ 介護支援専門員に対する研修
  - 各種研修に係る代替要員の確保
  - 潜在介護福祉士の再就業促進
    - ・ 知識や技術を再確認するための研修の実施
    - ・ 離職した介護福祉士の所在等の把握
  - 認知症ケアに携わる人材育成のための研修
  - 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
    - ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修
  - 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- 等

## 労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入のための研修
  - 管理者等に対する雇用改善方策の普及
    - ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催
    - ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットの導入支援
    - ・ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を実施
  - 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援
  - 子育て支援のための代替職員のマッチング
- 等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置
- 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援

## 成年後見制度に係る厚生労働省のこれまでの取組

- 今後、認知症高齢者や親族等による成年後見の困難な者が増加すると見込まれることから、
  - ・ 成年後見制度の利用促進を図るとともに、
  - ・ 介護サービス利用契約の支援などを中心に、成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人の育成と活動支援を推進するため、以下の取組を実施

### 高齢者関係

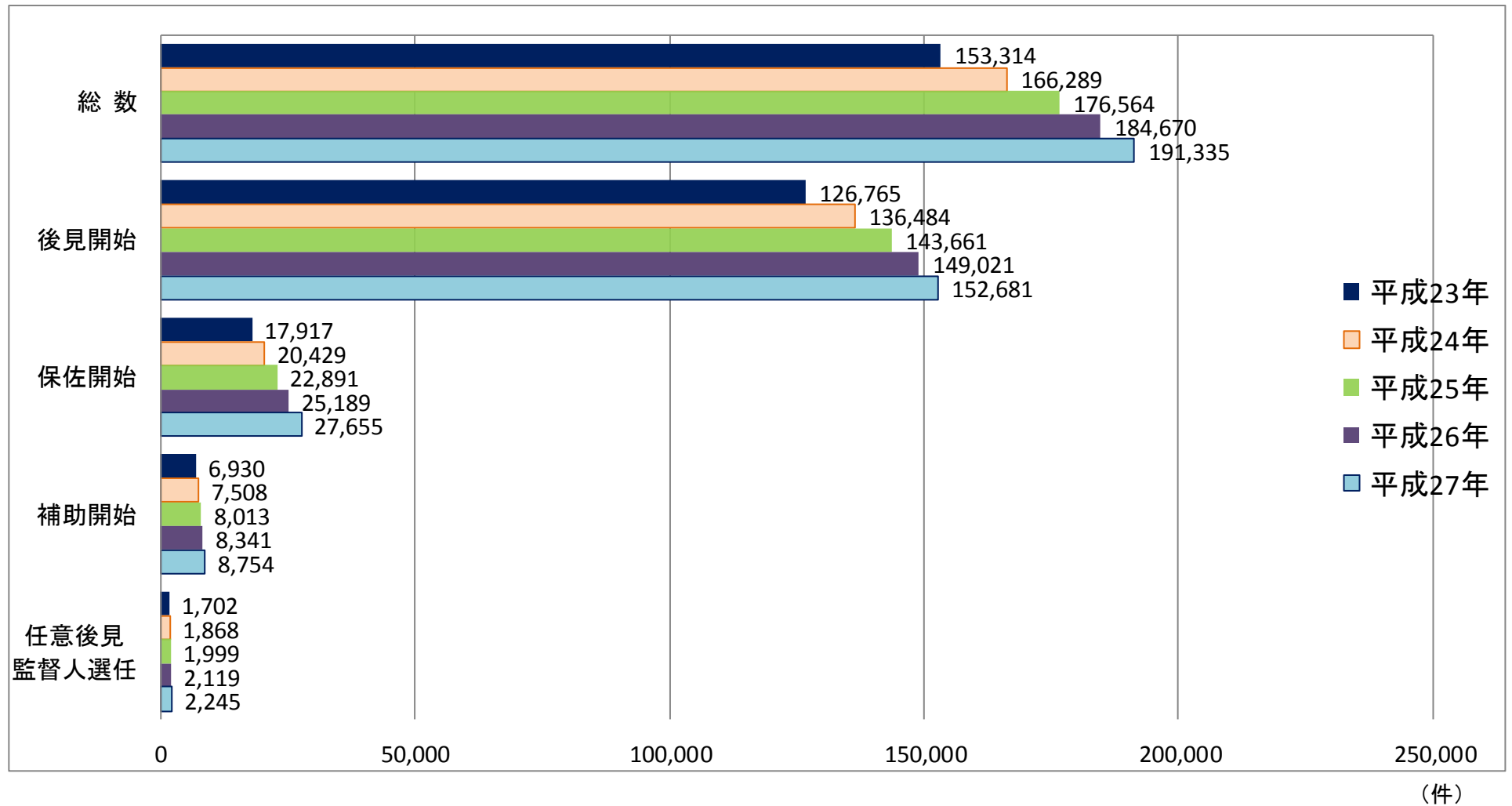
取組	取組の名称	時期	取組の内容
法改正	改正老人福祉法 (民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律)	平成12年 4月施行	禁治産者・準禁治産者制度を見直し、成年後見制度を創設することに伴い、市町村長に審判の請求権を付与
	改正介護保険法	平成18年 4月施行	地域支援事業の創設に伴い、高齢者に対する虐待防止等の「権利擁護事業(※)」を必須事業化 ※ 成年後見制度に関する情報提供や申立てに当たっての関係機関の紹介等 「成年後見制度利用支援事業(※)」は地域支援事業の任意事業として実施 ※ 低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬を助成
	改正老人福祉法 (介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)	平成24年 4月施行	市町村が、後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成や活用を図るための体制整備を図るよう、努力義務規定を新設 → 行政の役割について、法的に位置づけ



## 高齢者関係

取組	取組の名称	時期	取組の内容
予算措置	市民後見推進事業	平成23年度～26年度	市町村が実施する①市民後見人の養成のための研修、②市民後見人の活動を安定的に実施するための組織体制の構築、③市民後見人の適切な活動のための支援への補助
	権利擁護人材育成事業(地域医療介護総合確保基金による事業)	平成27年度～	認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援を切れ目なく、一体的に確保 →人材養成研修、権利擁護人材の資質向上のための支援体制整備
計画策定	認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)	2025(平成37)年まで	・認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりの推進 成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進、詐欺などの消費者被害の防止、高齢者の虐待防止

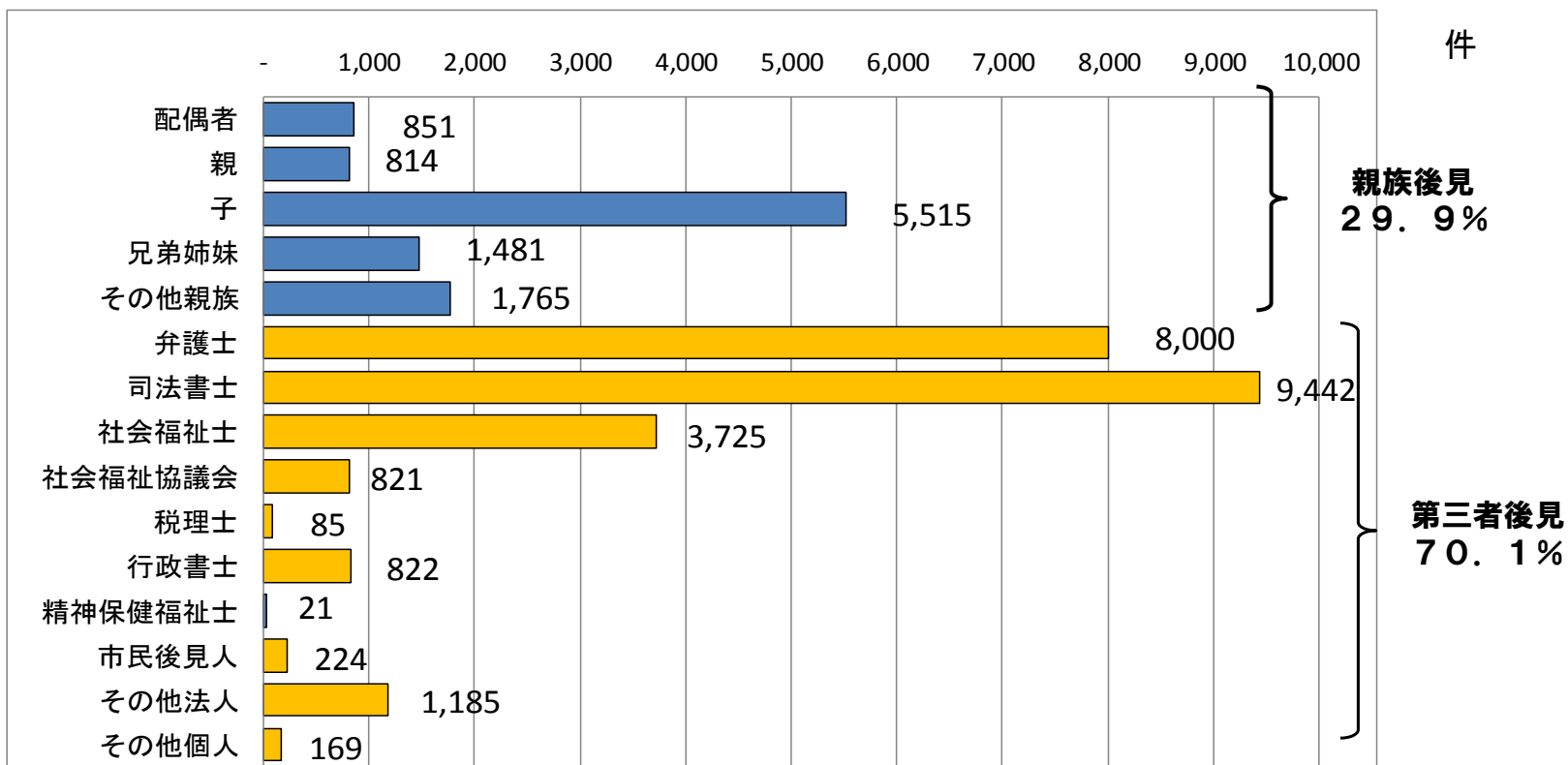
# 成年後見制度の利用者数の推移



(出典:「成年後見関係事件の概況」 最高裁判所事務総局家庭局)

# 成年後見人等と本人の関係別件数（平成27年）

総数 34,920件（親族:10,426人(29.9%)、第三者:24,494人(70.1%)）



(注1) 後見開始、保佐開始、補助開始事件のうち認容で終局した事件を対象

(注2) 1件の終局事件について複数の成年後見人等が存在する場合がありますので、総数は、認容で終局した事件総数(32,183件)とは一致しない。

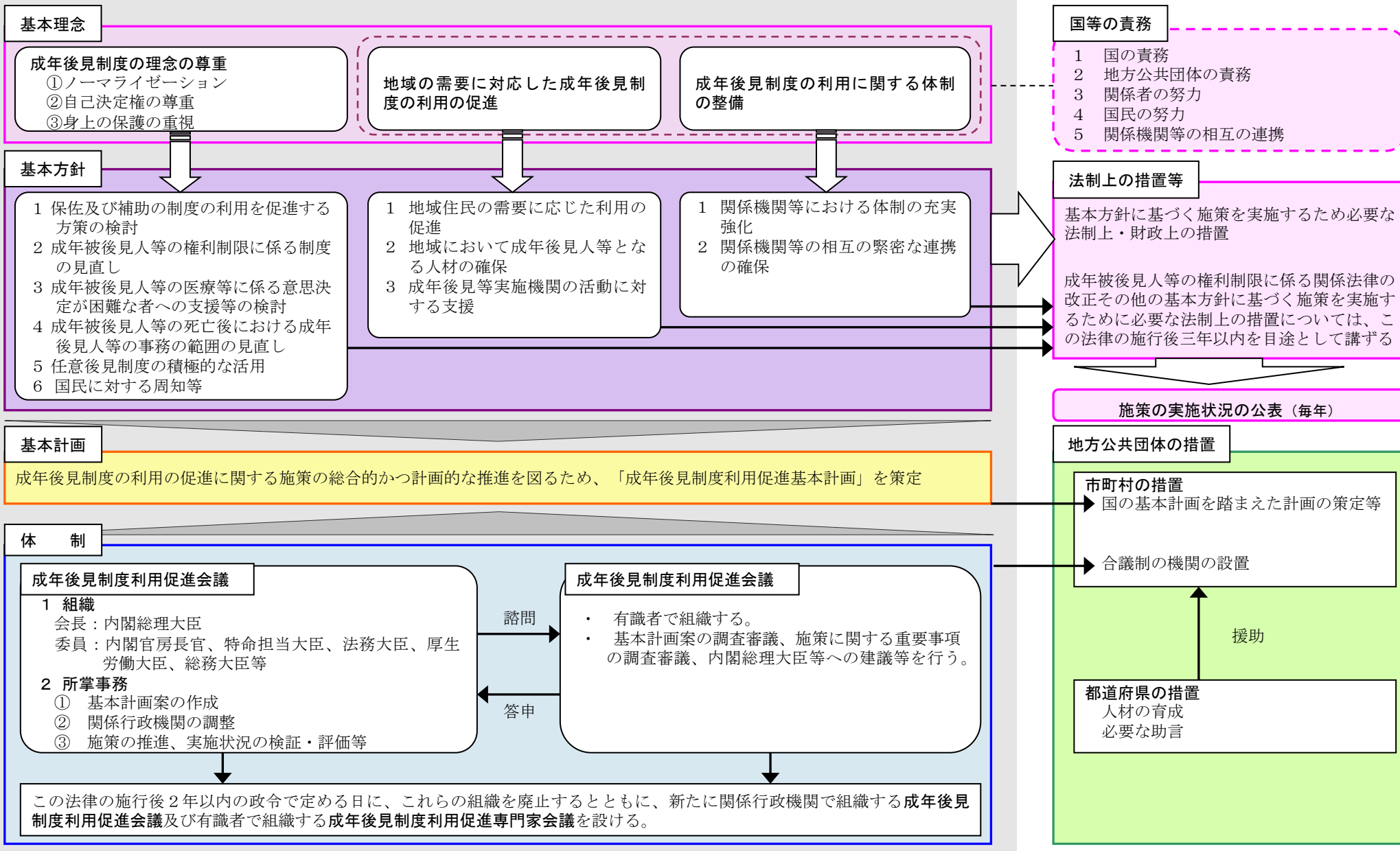
(注3) その他の親族とは、配偶者、親、子及び兄弟姉妹を除く親族をいう。

(注4) 市民後見人の数値は、各家庭裁判所が「市民後見人」として報告した個数を集計したもの

出典: 成年後見関係事件の概況（最高裁判所事務総局家庭局）

# 成年後見制度の利用の促進に関する法律案イメージ図

衆議院法制局HPより引用  
成立：平成28年4月8日 施行：平成28年5月13日



**その他**

この法律は、公布の日から起算して1月を超えない範囲内において政令で定める日から施行するものとする。

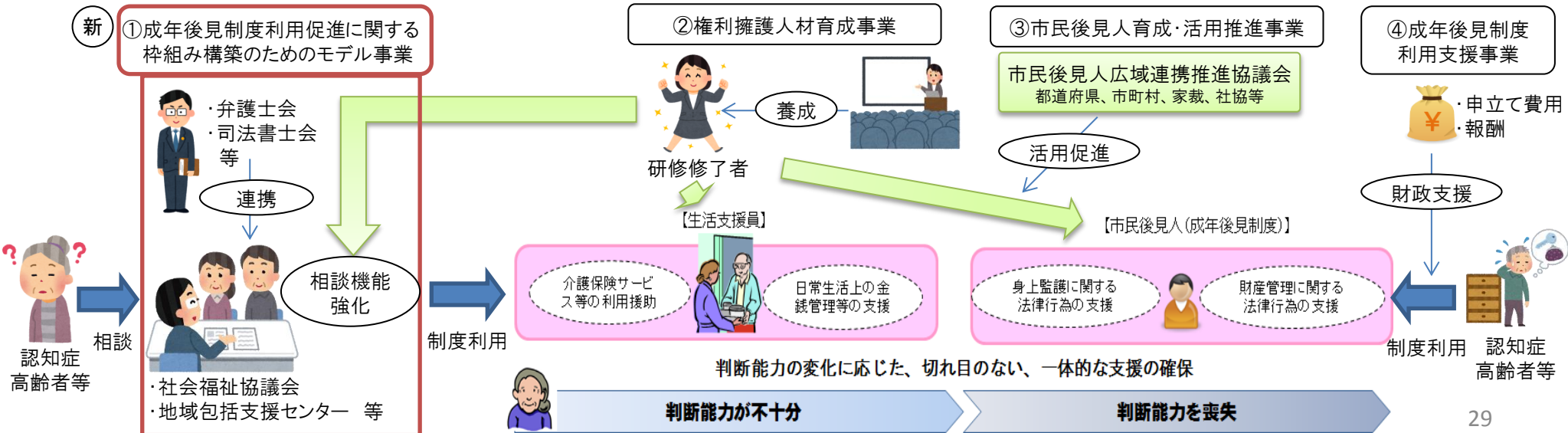
# 認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進【一部新規】

## 概要

今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、認知症高齢者等の権利擁護に関する取組を推進。

## 事業内容

- ① 成年後見制度利用促進に関する枠組み構築のためのモデル事業【新規】** **30百万円**  
 高齢者等の相談機関（社会福祉協議会、地域包括支援センター等）が法律面の支援を受けられるような体制整備をするなどのモデル事業を実施する。
- ② 権利擁護人材育成事業** **地域医療介護総合確保基金(介護分)(483億円)の内数**  
 成年後見制度の利用に至る前の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、権利擁護人材の育成を総合的に推進する。
- ③ 市民後見人育成・活用推進事業** **45百万円の内数**  
 家庭裁判所の管轄する地域等において広域的に市町村及び関係機関が連携する協議会を設置し、市民後見人の育成及び活用の促進を図る。
- ④ 成年後見制度利用支援事業** **地域支援事業(1,030億円)の内数**  
 低所得の高齢者に対する成年後見制度の市町村申立てに要する経費や成年後見人等に対する報酬の助成等を行う。



# 認知症高齢者に係るJR東海列車事故訴訟の 最高裁判決について

## ○ 事案の概要

アルツハイマー型認知症の男性A(91歳、要介護4)が、妻(85歳)がまどろんでいる隙に自宅より徘徊により外出し、JR東海(原告)の共和駅構内の線路に立ち入り、列車に衝突して死亡する事故(平成19年12月7日発生)に関して、列車に遅れが生ずるなどして損害を被ったとして、原告がAの遺族に対して、振替輸送費等の損害賠償(719万7740円)を求めたもの。

## ○ 判決の内容

妻は同居しているものの要介護1の状態にあること、長男は別居で月3回程度の訪問をしていたに過ぎないこと等の事情を踏まえ、妻も長男も民法714条に基づく監督義務者に当たるとすることはできないとした。

(判決の中で法定の監督義務者に準ずべき者に当たるか否かの判断に当たり総合考慮すべき事項として示されたもの)

- ・ 介護者自身の生活状況や心身の状況
- ・ 認知症の方との親族関係の有無や濃淡
- ・ 認知症の方との同居の有無その他の日常的な接触の程度
- ・ 財産管理への関与の状況などその者と認知症の方との関わりの実情
- ・ 認知症の方の心身の状況や日常生活における問題行動の有無・内容
- ・ これらに対応して行われている監護や介護の実態

# 行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び厚生労働省の取組について

## ○警察庁の統計データ（H27年中）

(1) 行方不明者数（認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数）：**12,208人(対前年 13.2%)**

※行方不明者の約97%については、1週間以内に所在が確認されており、自宅等に戻っている

(参考) ・H26年中：10,783人（対前年 4.5%増） ・H25年中：10,322人（対前年 7.4%増）

(2) 所在確認状況：**12,121人(うち、死亡確認 479人)**

(参考) ・H26年中：10,848人（うち、死亡確認429人） ・H25年中：10,180人（うち、死亡確認388人）

(3) H27年中受理した者で未解決のもの数：**150人**

(参考) ・H26年中：168人 ・H25年中：234人

## ○厚生労働省による実態の把握（H26年）

- ・介護施設等における身元不明者の受入数（身元不明者数：346人、うち認知症高齢者35人）や徘徊・見守りSOSネットワーク事業（616カ所：35.4%）の市町村施策の実施状況などを調査（6月）し、結果を公表（H26.9）  
※その他事業(GPS等の徘徊探知システム等の事業、見守り体制の構築等)と合わせると1,068ヶ所（61.3%）の市町村で、行方不明等に関する事業を実施している

## ○厚生労働省の取組について

### (1) 地域における見守り体制づくりの構築等の依頼（老健局長通知）

- ①H26.9 ・見守りが必要な高齢者の実態把握、見守りネットワークづくりのための協定の締結や認知症サポーターの養成等地域における見守り体制づくりの構築
  - ・個人情報保護に関する条例にかかる自治体の解釈の例を紹介
- ②H27.6 ・身元不明認知症高齢者等の人数や照会先となる窓口連絡先をホームページに掲載し、定期的な更新も含めた情報の公表の徹底
  - ・自治体において、警察と連携の上、身元の確認に必要な手続を整理したマニュアルの紹介等警察との情報の共有の徹底

### (2) 身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置

- ・厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用の検討を各自治体に促した（H26.9） ※H27.3に47都道府県全てにリンク



# 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

### 認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

(認知症サポーター)

- 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

#### ○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

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



#### 【実績と目標値】

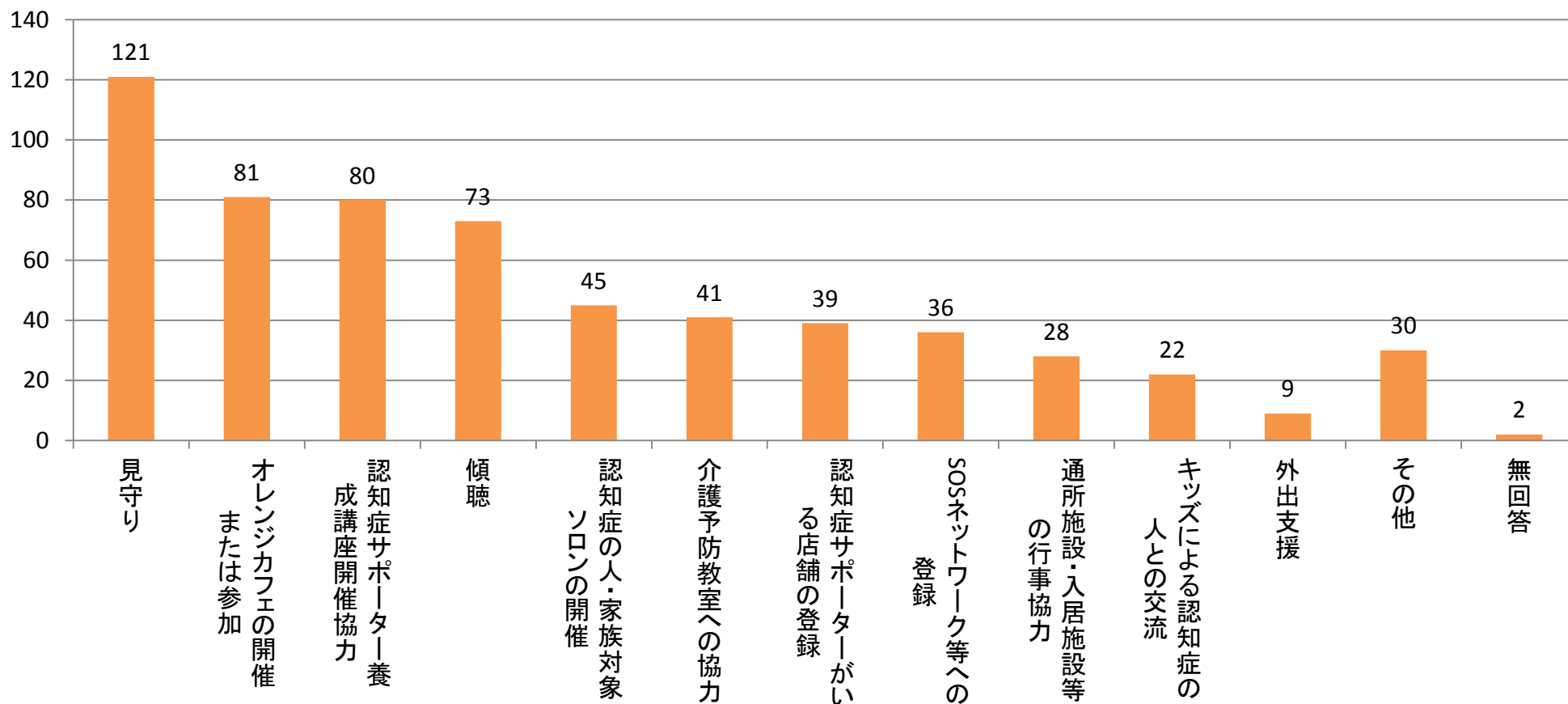
サポーター人数：2016(平成28)年9月末実績 805人⇒ 2017(平成29)年度末 800万人

※ さらに、平成27年度にサポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する手法の見本を検討するとともに、平成28年度以降、地域や職域の実情に応じた取組を推進

# 認知症サポーターの活動状況について

- 認知症サポーターの活動状況については、「見守り」が121自治体で最も多く、次いで「オレンジカフェの開催または参加」81自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」80自治体、「傾聴」73自治体と続いている。
- 「その他」については、「検索模擬訓練の開催や参加・協力」や「イベント等への参加も含めた“啓発・広報活動”といったものがみられた。

※ N=214（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



平成29年度要望額  
0円 → 56,236千円

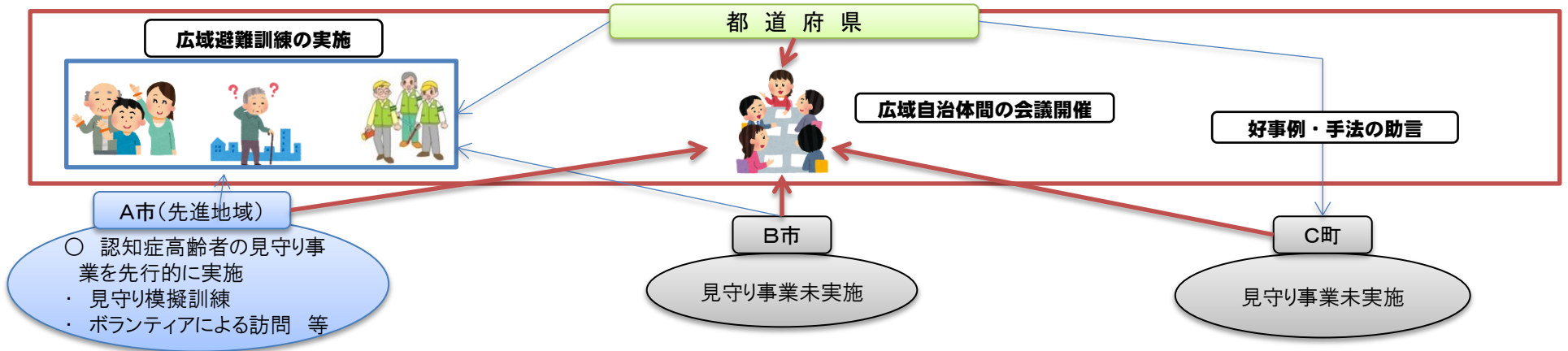
## 概要

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域による見守り体制の構築が重要であり、先般の認知症高齢者列車事故最高裁判決も踏まえ、各市町村において、認知症の人の捜索活動を行う模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を推進する必要がある。

しかしながら、現時点においてこれらの事業の取組状況には市町村ごとに隔りがあるため、都道府県において未実施市町村に対する支援や、市町村を超えた広域のネットワークを構築する取組等に対し財政支援を行う。

## 事業内容

- 各都道府県において、事業実施市町村と未実施市町村との課題等の共有のための会議
- 市町村を超えた広域での認知症の人の見守り模擬訓練等の企画及び実施 等



### 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要であることから、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備する。

### ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- 認知症の人の見守り模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を進めるとともに、民間保険等の活用を含め、事故等が起こった場合の備えについて検討する。

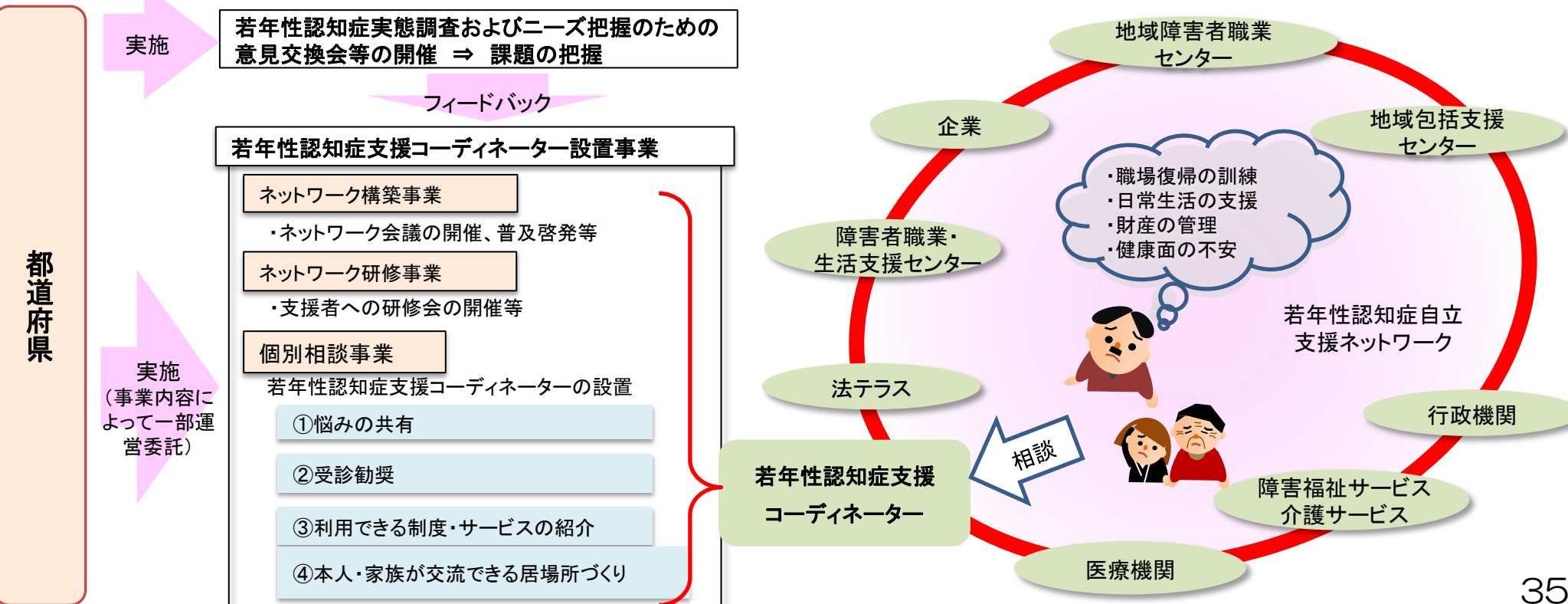
# 若年性認知症施策総合推進事業

## 概要

若年性認知症は、いわゆる現役世代が発症するが、若年性認知症に対する理解が不足し、診断される前に症状が進行し社会生活が事実上困難となることなどが指摘されている。このため、若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施することにより、現役世代である若年性認知症の方への支援に当たり、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策の構築を図る。

## 事業内容

- 全国1カ所・・・ (1) 若年性認知症コールセンター運営事業  
 都道府県・・・ (2) 若年性認知症実態調査およびニーズ把握のための意見交換会等の開催  
 (3) 若年性認知症支援コーディネーター設置事業【新規】  
 ・若年性認知症自立支援ネットワーク構築事業 ・ネットワーク研修事業 ・個別相談事業



# 関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進について

- 若年性認知症については、現役世代が発症することから経済的な問題や配偶者の親との同時介護になる等の特徴があるため、就労・社会参加等の推進に向けて、就労・福祉・医療等の各関係機関等が連携して、総合的な支援を実施する必要がある。

## 若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

- 若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するため、若年性認知症の人の自立支援に関わる者のネットワークの調整役を担う「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を推進するとともに、関係機関と連携し、就労に関する相談機能を強化する。

## ハローワークなどによる一般就労支援

### ○ ハローワーク

精神障害者雇用トータルサポーターが一般企業への再就職を希望する若年性認知症の方に対し、カウンセリング等の就職支援を実施する。あわせて、事業主に対しても、若年性認知症の方の雇用に係る課題解決のための相談援助等を実施する。

### ○ 地域障害者職業センター

障害者職業カウンセラーが医療機関等と連携しながら、若年性認知症の方、事業主等に対し、採用、雇用継続に関する総合的な支援を実施する。

また、職場内での直接的な支援が必要な場合は職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援を実施する。

### ○ 障害者就業・生活支援センター

就業・職場定着及びそれに伴う日常生活上の困難を抱える若年性認知症の方に対し、職場・家庭訪問等による一体的な支援を実施する。

## 障害者総合支援法による福祉的就労支援

### ○ 就労継続支援(A型・B型)

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、就労及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

- ・A型:雇用契約に基づく就労が可能である者に雇用契約の締結等による就労の機会等を提供
- ・B型:雇用契約に基づく就労が困難な者に就労の機会等を提供

### ○ 就労移行支援

就労を希望する障害者に対して、生活活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

## 本人及び家族の居場所づくりなどの支援

- 本人や家族が、地域の人や専門家と相互の情報を共有し、お互いを理解する認知症カフェの開催など居場所づくりを推進する。
- 医療・介護の専門職による包括的・集中的支援を行う認知症初期集中支援チームや認知症疾患センター等との連携による早期の鑑別診断を実施する



# 認知症の人の視点を重視した実態調査のための方法論の検討について

## 背景・経緯

- これまでの認知症施策は、ともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症の人にとって真に有効かつ効果的な施策を展開していくには、認知症の人の視点を重視することが不可欠である。
- その一方、認知症とともに生きている本人のニーズを正確に把握するための方法論や、その結果を施策に反映するための方法論についてはまだ確立されておらず、その方法論を明らかにすることが求められている。

## 研究事業

「認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業（平成27年度老人保健事業推進費等補助金：老人保健健康増進等事業）」において、本人調査等に関する方法論の検討・調査を行った。

<実施内容>

- (1)【検討委員会】 > 本人調査や施策反映の「あり方・方法論」について議論。
- (2)【作業部会・ワークショップ】 > 本人調査の「あり方・方法論」について検討・議論、調査の計画・立案準備。
- (3)【パイロット調査】 > 6地域（仙台、国立、町田、富士宮、大阪、大牟田）で「本人ミーティング」を実施。

- 認知症の人が感じている「生きづらさ」や「必要なこと」などを明らかにするための調査手法として、「フォーカス・グループ・ディスカッション法」等による本人調査（以下、「本人ミーティング」）が有効な手法であることが示された。
- 「本人ミーティング」に際しては、以下に留意することが重要であると指摘されている。
  - ・ 企画や計画等、準備段階から認知症の人が参画すること。
  - ・ 認知症の人が、普段から本音を出すことができる関係を構築すること。
  - ・ 認知症の人同士が繋がり、継続的に集まることができる場づくりをすること。
  - ・ 行政・当事者・地域の関係者が、認知症の人が語る「声」を丁寧に聴くこと。

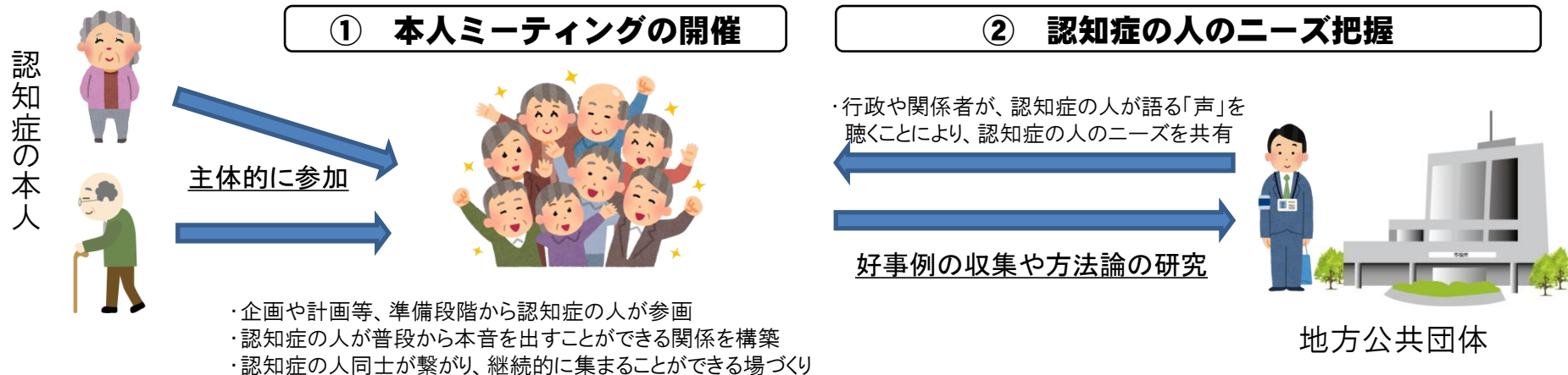
平成29年度要望額  
0円 → 54,802千円

## 概要

認知症の本人が集い、自らの体験や希望、必要としていることを主体的に語り合うミーティングの開催や、認知症の人の声や気持ちを関係者が理解することにより、本人のニーズを地域で共有する取組等をモデル的に実施し、好事例の収集や方法論の研究を行う。

## 事業内容

- ① 認知症の本人ミーティングの開催      ② 認知症の人のニーズ把握のための取組      等



### 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)【抜粋】

- ・ 認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要と感じていることについて実態調査を行う。
- ・ 認知症の人同士の繋がりを築いて、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような、認知症の人の生きがいづくりを支援する取組を推進する。
- ・ 認知症の人やその家族の視点は、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取組を推進していく

### ニッポン一億総活躍プラン【抜粋】

- ・ 認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。



# 台風10号に伴う高齢者認知症グループホームの被害を受けた、 介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の 強化・徹底に関する通知のポイント

都道府県、市町村、介護保険施設等（利用者が通うサービス及び利用者が泊まるサービス含む）に対し、以下について周知。

※障害福祉施設、児童福祉施設等においても同様の通知を発出。

## 1 情報把握及び避難の判断

- ・災害時に市町村が発する「避難準備情報」等について、介護保険施設等が入手する方法を予め市町村に確認する。
- ・「避難準備情報」が発令された際には、予め定めた避難場所へ避難する。
- ・近年、想定外の大規模な災害が発生することも多いことから、過去の経験のみに頼ることなく、利用者の安全を確保するために必要な対策を最優先に検討し、早め早めの対応を講じる。

## 2 計画の策定及び避難訓練

- ・次のページに記載する具体的な項目を盛り込み、水害・土砂災害、地震等に関する災害に対処するための計画を策定する。利用者の安全が確保できる実効性のあるものとする。  
※計画の策定過程においても、災害に関する情報入手方法や避難場所等必要な情報は速やかに施設内で共有する。
- ・避難訓練を実施し、計画の内容を検証し、見直す。夜間など混乱が想定される状況にも対応できるように実施する。

### 【具体的な項目例】

- ・介護保険施設等の立地条件(地形 等)
- ・災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等)
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員 等)
- ・避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時 等)
- ・避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等)
- ・避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間 等)
- ・避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等) 等)
- ・災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等)
- ・関係機関との連携体制 等

## 3 点検及び指導・助言

- ・都道府県及び市町村は、1、2の事項を踏まえ、計画の策定状況・避難計画の介護保険施設等の実施について点検し、速やかに改善するよう、指導・助言する。(遅くとも年内までに計画を策定、避難訓練の予定を立てる。)
- ・介護保険施設等における今年末時点の状況を都道府県、市町村より国に報告する。

## WHOやG7における認知症関連の動き

- 平成28年5月23日～30日の第69回WHO年次総会にて、認知症サイドイベント開催（スイス主催、日本からは山本審議官（がん対策、国際保健担当）が出席）。  
また、同5月30日～31日の第139回WHO執行理事会にて認知症施策の取組の促進に関する決定が承認（日本も共同提案国の一つ）。

### 「EB139/3 決定（担当者訳）」（抄）（平成28年5月31日）

WHO執行理事会は、認知症事務局による報告書を考慮した上で、

- (1)世界で認知症がもたらす負担への対応は、認知症の人々のケアに必要な政策と資源の整備、研究の推進、疾患修飾薬や治療法の発見、国内／国際的な政策アジェンダにおいて認知症に対するアクションに適切な優先度を付すためにWHO加盟国と他の全ての関係者がコミットすることで、大いに推進されると確認した。
- (2)認知症に対する公衆衛生上の対応に関するWHO世界行動計画の起草について、第140回WHO執行理事会を通じて第70回WHO総会にて議論することを考慮し、WHO加盟国の完全参加及び他の関係者の協力を得ながら行うことを、事務局長に要求することを決定した。

- 平成28年5月26～27日にG7伊勢志摩サミットが開催、首脳宣言及び付属文書にて認知症施策についても言及。

### 「G7伊勢志摩首脳宣言（仮訳）」（抄）（平成28年5月27日）

我々はまた、高齢者にやさしいコミュニティを促進すること及びコミュニティが認知症にやさしいものとなることへの支援を含む多分野にわたるアプローチを通じ、一方の性に特有の側面にしかるべく配慮しつつ、活動的な高齢化を促進することにコミットする。

### 「首脳宣言付属文書（国際保健のためのG7伊勢志摩ビジョン）（仮訳）」（抄）（平成28年5月27日）

高齢者と認知症にやさしい地域づくりや認知症サポーターを含め、高齢者にやさしいコミュニティを促進すること及びコミュニティが認知症にやさしいものとなることへの支援といった取組を通して、活動的な高齢化に対する医療、介護、健康増進、福祉、雇用、年金、住宅、都市／交通計画の多分野にわたるアプローチを、ジェンダー特異的な側面に十分に配慮した上で、達成可能な最高水準の福祉に到達するために追求する。

## WHOやG7における認知症関連の動き

□ 平成28年9月11～12日にG7神戸保健大臣会合が開催、コミュニケにて認知症施策についても言及。

「神戸コミュニケ（仮訳）」（抄）（平成28年9月12日）

2015年3月の第1回認知症に対する世界的行動のためのWHO閣僚級会合以降、国際社会は、国際的な認知症施策を持続可能なものとしようとしてきた。我々は、早期診断によってケアのアプローチを改善することを含め、認知症と共に生きる人々のケアのために必要な政策と資源を導入することへのコミットメントを共有する。

WHOの高齢者に優しい都市やコミュニティのグローバル・ネットワークの推進を含め、高齢者や認知症に優しいコミュニティの推進は、蓄積されたエビデンスを共有し、新たなデータを生み出し、認知症に対する理解を改善することで、認知症とともに生きる人々とその介護者を支援するアプローチである。

認知症とともに暮らすことの意味と、認知症とともに生きる人々に成し得る最善の支援についての理解が広まっていることは、より包摂的な環境と、一層の人権尊重につながる。認知症の人々が引き続きコミュニティにアクセスしそれを享受できるために、コミュニティが、認知症にやさしいものとなり、思慮に富んだ努力と調整を行うように、種々のセクターが行っている活動を、我々は支援する。また、我々は、認知症とともに生きる人々とその介護者を支援する、エビデンスに基づいた別の効果的な方策も追求する。

我々の知見が更に深まり、治療法の開発も加速するよう、我々は、高齢者にやさしいコミュニティ、認知症にやさしいコミュニティ、認知症サポーター又はフレンズの便益及び効果を含め、認知症研究を奨励する。

我々は、認知症と生きる人々のために、イノベーション、人生を充実させる薬の開発とその公平な利用、治療及びケアを奨励することを目的とする、世界認知症諮問委員会への支援等の国際的なイニシアチブへの関与を継続するとともに、認知症のリスクが高い者を引き続き保護する。

我々は、2017年の次回のWHO総会に提出される、認知症に対する公衆衛生上の対応に関するWHO世界行動計画の起草のために、WHOと協働する。

□ 平成29年5月の第70回WHO年次総会に、「認知症に対する公衆衛生上の対応に関するWHO世界行動計画」の草案が提出される予定。

### ③ 介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実

#### 【国民生活における課題】

##### 要介護者数が増加。

- ・要介護（要支援）認定者：608万人（2015年4月）（介護保険事業報告）。この15年間で約2.8倍
- ・2012年の認知症者数462万人、2025年の認知症者数は約700万人（65歳以上人口の約20%）という推計あり  
（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究）

##### 介護する家族は健康が悪化し離職。

- ・介護離職理由：自分の心身の健康状態が悪化  
男性：25.3% 女性：32.8%  
（2012年度厚生労働省委託調査、複数回答）

##### サービスや制度に関する情報が不足。

- ・介護している人が手助・介護について相談した人（離職者）  
家族・親族：54.7%、いない：17.1%  
（2012年度厚生労働省委託調査、複数回答）

#### 【今後の対応の方向性】

家族が介護を必要とする状況になったときに、職場や地域包括支援センター等、様々な場所で介護の情報を入手し、相談できる体制を構築する。また、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（2015年1月）の実現などにより、認知症の介護を行う家族等への支援を行う。

#### 【具体的な施策】

- ・介護に関する総合的な相談の機関として、2006年に地域包括支援センターが制度化。2015年度現在、全国で4,685か所設置されているが、家族が介護を必要とするようになったときの身近な相談先であることを広く周知しつつ、同センターの土・日・祝日の開所を促進する。また、ハローワーク等との連携により、介護離職の防止に向けた取組みを強化する。
- ・2016年度より、ケアマネジャーの研修カリキュラムに家族に対する支援を追加する。
- ・2005年から、認知症の特色や対応の仕方を学ぶことができる認知症サポーター養成講座が開始され、これまで累計750万人が受講しているが、市町村や企業による開催を更に推進する。あわせて、修了者の把握と活用、地域・職域の先進的な事例の展開、サポーター同士の発表・討議の機会の提供などの取組を進める。
- ・認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。
- ・認知症の人の見守り模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を進めるとともに、民間保険等の活用を含め、事故等が起こった場合の備えについて検討する。
- ・成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより財産管理・日常生活に支障がある方を、その自己決定権を尊重しながら社会で支える成年後見制度の利用を促進する。



施策	年度												指標	
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降		
地域包括支援センター強化	センターの周知、開所日増、関係機関との連携強化 ※認知症地域支援推進員 2018年度全ての市町村に配置			センターの活用状況を見ながら見直し、措置									認知症サポーターの人数 →2017年度末 800万人	
認知症サポーターの養成	認知症サポーターの養成と更なる取組の推進 ※2017年度末までに800万人目標			サポーター数の状況、活用状況を踏まえた新たな取組の実施										
認知症初期集中支援チーム設置	適切な治療やケアにつなげ自立生活をサポート ※2018年度に全ての市町村に設置			チームの活動状況を見ながら、見直し、措置										認知症初期集中支援チーム →2018年度 全ての市町村に設置
家族支援の普及	ケアマネジャーの改訂版研修カリキュラムの活用 全国の労働局から介護休業を周知			利用状況を踏まえ、見直した上で更なる追加措置										
成年後見制度の利用促進	施行、周知、基本計画の策定			基本計画を踏まえ、制度の更なる利用促進										



# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で推進する主なポイント

総合戦略に関連するH28年度予算 約225億円(H27年度予算:約161億円)

\*消費者被害の防止など、他の事業と一体的に予算計上されているため、総額に含まれていないものがある。

\*他に、介護保険サービスの確保で2.7兆円等がある。

## I 医療・介護等の連携による認知症の方への支援

(1)できる限り早い段階からの支援

- ・医療・介護専門職による認知症初期集中支援チームを、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用) \*H26年度41市町村 → H27年度306市町村(見込み)
- ・認知症の方の声に答え、2015(H27)年度から初期段階認知症のニーズ調査を実施。

(2)医療・介護従事者の対応力向上

- ・かかりつけ医向けの認知症対応力向上研修を、2017(H29)年度末までに6万人に実施。 等 \*これまでの受講者目標5万人から引上げ

(3)地域における医療・介護等の連携

- ・連携のコーディネーター(認知症地域支援推進員)を、2018(H30)年度までにすべての市町村に配置。(消費税増収分を活用) \*H26年度226市町村 → H27年度839市町村(見込み)

## II 認知症の予防・治療のための研究開発

(4)効果的な予防法の確立

- ・2020(H32)年頃までに、全国1万人規模の追跡調査を実施。認知症のリスクを高める因子(糖尿病等)やリスクを軽減させる因子(運動等)を明らかにし、効果的な予防法の確立を目指す。 \*現在は1町で年間2-3千人規模

(5)認知症の治療法

- ・各省連携の「脳とこころの健康大国実現プロジェクト」に基づき、2020(H32)年頃までに、日本発の認知症根本治療薬の治験開始を目指す。

## III 認知症高齢者等にやさしい地域づくり

(6)認知症サポーターの養成

- ・正しい知識と理解を持って認知症の方・家族を支援する認知症サポーターを、2017(H29)年度末までに800万人養成。 \*これまでの養成目標600万人から引上げ

(7)認知症の方の安全対策

- ・徘徊等に対応できる見守りネットワークの構築、詐欺など消費者被害の防止等を、省庁横断的に推進。



# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に掲げる施策の進捗状況について

## 【総合戦略に具体的な数値目標が記載されている項目の進捗状況】

### ① 普及・啓発

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
認知症サポーター養成数	545万人(H26.9末)	805万人(H28.9末)	800万人(H29年度末)

### ② 医療・介護等の提供

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	38,053人(H25年度末)	47,819人(H27年度末)	60,000人(H29年度末)
認知症サポート医養成研修の受講者数	3,257人(H25年度末)	5,068人(H27年度末)	5,000人(H29年度末)
認知症疾患医療センター数	289カ所(H26年度末)	366カ所(H28.9)	500カ所(H29年度末)
認知症初期集中支援チーム設置市町村数	41カ所(H26年度末)	287カ所(H27年度末)	全市町村(H30年度～)
一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数	3,843人(H25年度末)	42,827人(H27年度末)	87,000人(H29年度末)
認知症介護指導者養成研修受講者数	1,814人(H25年度末)	2,081人(H27年度末)	2,200人(H29年度末)
認知症介護実践リーダー研修受講者数	2.9万人(H25年度末)	3.5万人(H27年度末)	4万人(H29年度末)
認知症介護実践者研修受講者数	17.9万人(H25年度末)	22.2万人(H27年度末)	24万人(H29年度末)
認知症地域支援推進員設置市町村数	217カ所(H26年度末)	864カ所(H27年度末)	全市町村(H30年度～)

### ③ 若年性認知症施策

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
若年性認知症に関する事業の実施 都道府県数	21カ所(H25年度)	42カ所(H28年度実施見込)	全都道府県 (H29年度末)

### ⑤ やさしい地域づくり

項目	新プラン策定時	進捗状況	目標値
市民後見人養成研修受講者数 (うち、後見人等候補者名簿登録者数)	4,360人(H25年度)	9,769人(H27年度末) (2,825人)	—
成年後見制度利用支援事業 実施市町村数	1,270カ所(H25.4)	1,369カ所(H27.4)	—

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に掲げる施策の進捗状況について

## 【その他、総合戦略の主な項目に関する厚生労働省の取組の進捗状況】

項目	取組の進捗状況
普及・啓発	
<ul style="list-style-type: none"> <li>キャンペーンの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACジャパンによる、TV・ラジオのCM、新聞・雑誌等、交通広告、映画館広告等を通じた、広告キャンペーンを実施している。</li> <li>・政府インターネットテレビを通じて、総合戦略の内容、認知症の症状・原因、地域の取組等について周知すると共に、世論調査を実施して認知症に対する認知度等の把握を進めている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>サポーターの養成と活動の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症サポーターの資質向上に関する調査研究事業」により、認知症サポーター養成講座を修了した者のステップアップを図るための手引きや参考教材等を作成した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>学校教育等における理解の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年8月18日付で通知を発出し、児童生徒や学生への認知症の理解・促進に向けた取組として、学校教育における取組や、自治体の協力を依頼している。</li> </ul>
適時・適切な医療・介護等の提供	
<ul style="list-style-type: none"> <li>発症予防の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度厚生労働科学研究認知症政策研究事業「ポピュレーションアプローチによる認知症予防のための社会参加支援の地域介入研究」により、政策的対応について検討を進めている。</li> <li>・平成27年度日本医療研究開発機構研究費認知症研究開発事業「身体活動コミュニティワイドキャンペーンを通じた認知症予防介入方法の開発」により、手法の開発を進めている。</li> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「発症予防から進行予防まで、シームレスな認知症予防を推進するための調査研究事業」において、認知症予防のための各自治体の取り組みについて実態調査を行うとともに、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症予防についての調査研究事業」により、認知症予防対策の文献調査を行い、認知症リスク低下のためのガイドラインの作成を進めている。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>早期診断・早期対応のための体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係学会等に協力を依頼している。</li> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の早期診断・早期対応における連携体制のあり方に関する調査研究事業」を行い、認知症の人の早期診断に関する実態調査や問題点について検討を進め、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症の早期発見促進のための教育プログラムと早期発見を初期集中対応に連続化させる効果的手法の開発に関する調査研究」により、早期発見の妨げとなる要因分析やそれを防ぐ教育プログラム、早期発見を初期集中対応に連続させる手法の構築を進めている。</li> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの実態に関する調査研究事業」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業」をテーマとして、認知症疾患医療センターの評価方法について検討を進めている。</li> </ul>

項目	取組の進捗状況
適時・適切な医療・介護等の提供	
<p>行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する調査研究事業」を行い、「医療・介護の有機的な連携のために認知症の専門医療に期待される役割に関する手引き」、「一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き」を作成した。</li> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業」により、歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修教材を開発した。</li> </ul>
<p>人生の最終段階を支える医療・介護等の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する研究事業」において、認知症高齢者の意思決定の支援の在り方について検討を進めている。</li> </ul>
<p>医療・介護等の有機的な連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年5月29日付で通知を発出し、認知症地域支援推進員の業務の紹介や、認知症地域支援推進員を自治体で養成するための研修カリキュラム例の提示等、各自治体において医療・介護等の地域の支援機関の連携を図る役割等を担う認知症地域支援推進員の資質向上や配置の促進を図った。</li> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発に関する調査研究事業」により、医療・介護関係者等との間の情報共有の推進を図るためのツールとして「情報共有ツールのひな形」を開発した。</li> </ul>
<p>若年性認知症施策の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症の人に対する支援コーディネートのあり方に関する調査研究事業」により、若年性認知症の人への支援コーディネートのあり方を検討し、都道府県におけるコーディネーター配置に向けた手引書を作成した。</li> <li>・平成28年度老人保健健康増進等事業「若年性認知症の人の生きがいがづくりや就労支援のあり方に関する調査研究事業」により、若年性認知症の人を支援する場合に特に課題となる「生きがいがづくり」や「就労支援」について、先進事例の収集や社会資源の創出に向けた課題について検討を進める。</li> </ul>

項目	取組の進捗状況
やさしい地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年2月6日付で通知を发出し、各都道府県・市町村に対し、施設従事者等への研修や地域住民への啓発等による虐待の未然防止、地域の関係者で構成される「早期発見・見守りネットワーク」との連携による早期発見に努めるなどの取組の推進を要請した。</li> <li>・昨年6月25日付で通知を发出し、各自治体における身元不明の認知症高齢者等に関する情報掲載・情報発信の周知徹底を依頼し、地域での見守り体制の強化を図った。</li> <li>・昨年7月10日付で通知を发出し、判断能力が疑われる高齢者等の消費者被害に対応できる関係機関の連携体制の構築に努めること等を自治体に依頼した。</li> <li>・平成27年度老人保健健康増進等事業「刑務所出所者における認知症者の実態調査と課題の検討」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「刑務所出所者における認知症者の追跡調査と福祉的支援等の課題解決に向けた司法と福祉の試行的事業」をテーマとして、違法行為を行い、医療・介護等の支援を必要とする認知症高齢者に対する支援について検討を進めている。</li> </ul>
研究開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本認知症学会、日本神経学会、および日本核医学会合同ワーキンググループにより、アルツハイマー病等の認知症の研究、診療、および治療薬開発に利用できるアミロイドPET検査について、その臨床適応等に関する適正使用のガイドラインが作成され公開された。</li> <li>・平成27年度に、様々な大規模多施設共同研究を広く支援できる認知症臨床研究の実施を支援する体制や、今後の様々な研究で幅広く共有・活用できるような認知症の人やその前段階（前臨床期、軽度認知障害等）の人等の全国的な登録システム構築が開始された。</li> <li>・国立研究開発法人 日本医療研究開発機構により平成28年度認知症研究開発事業の各課題が選定された。</li> </ul>
認知症の人やその家族の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度「認知症の人の視点を重視した実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」及び平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」をテーマに、認知症の人が体験する生きづらさや必要と感じていること等の生活実態や課題を可視化するための取組モデルや調査手法、調査結果を施策へ反映する方法について検討を進めている。</li> </ul>



ご静聴ありがとうございました。





認知症の人と家族が地域でよりよく暮らすための、初期からの実効性のある支援体制を創り出すために

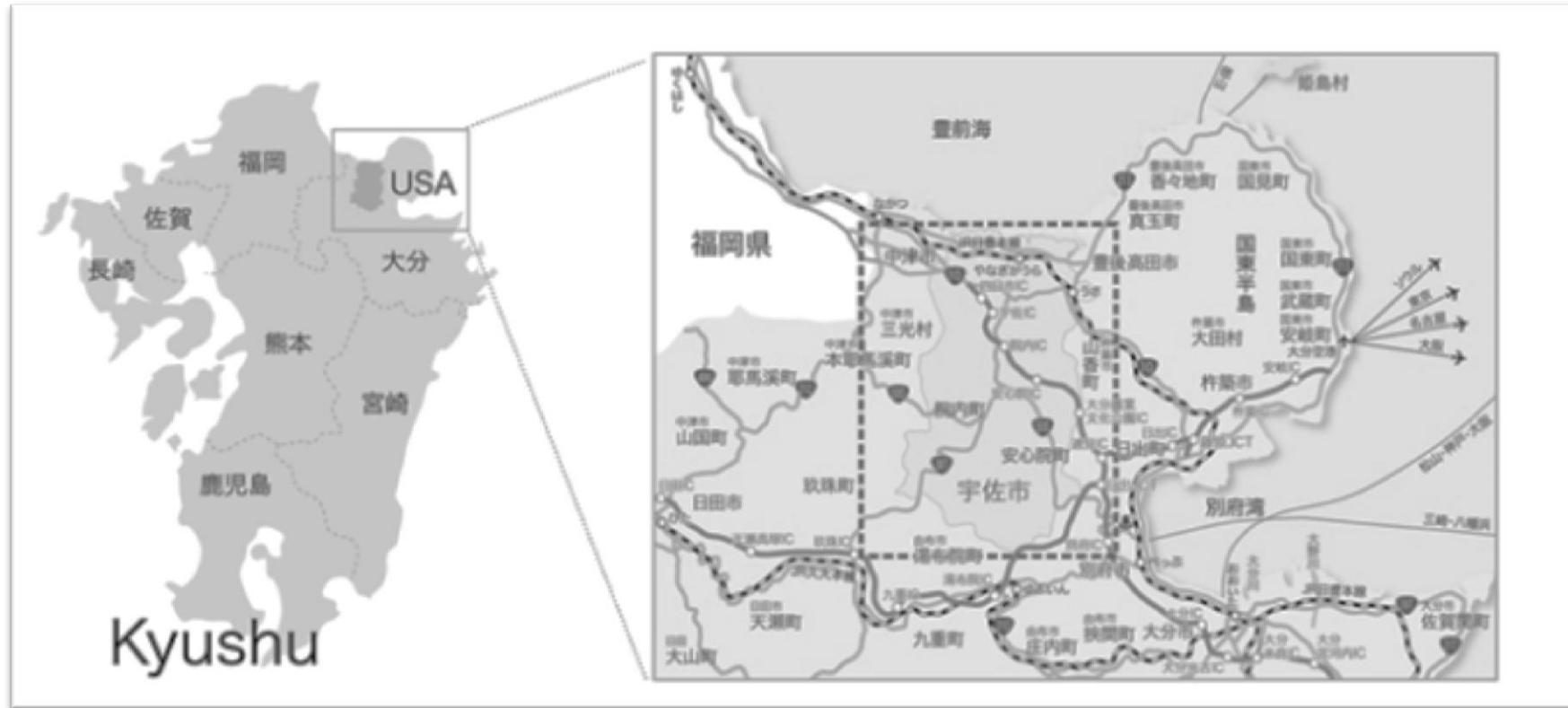
# 大分県宇佐市における 初期集中支援チームの体制づくり

～社会福祉協議会の取り組みを活かしてともに進める地域支援～

大分県 宇佐市社会福祉協議会  
事務局長 蓑田 重光

宇佐市介護保険課  
課長 麻生 公一

# 大分県宇佐市の紹介



人口	56,277人
世帯数	22,450世帯
65歳以上	19,508人
高齢化率	33.8%

# 海と山、緑に囲まれた宇佐市



## <6つの日本一>

1. 宇佐神宮
2. 双葉山
3. 石橋
4. 饅絵
5. 焼酎
6. どじょう



# 宇佐市における高齢者の状況と 現在実施している主な高齢者対策について(1)

初期集中支援の  
基盤となり大切

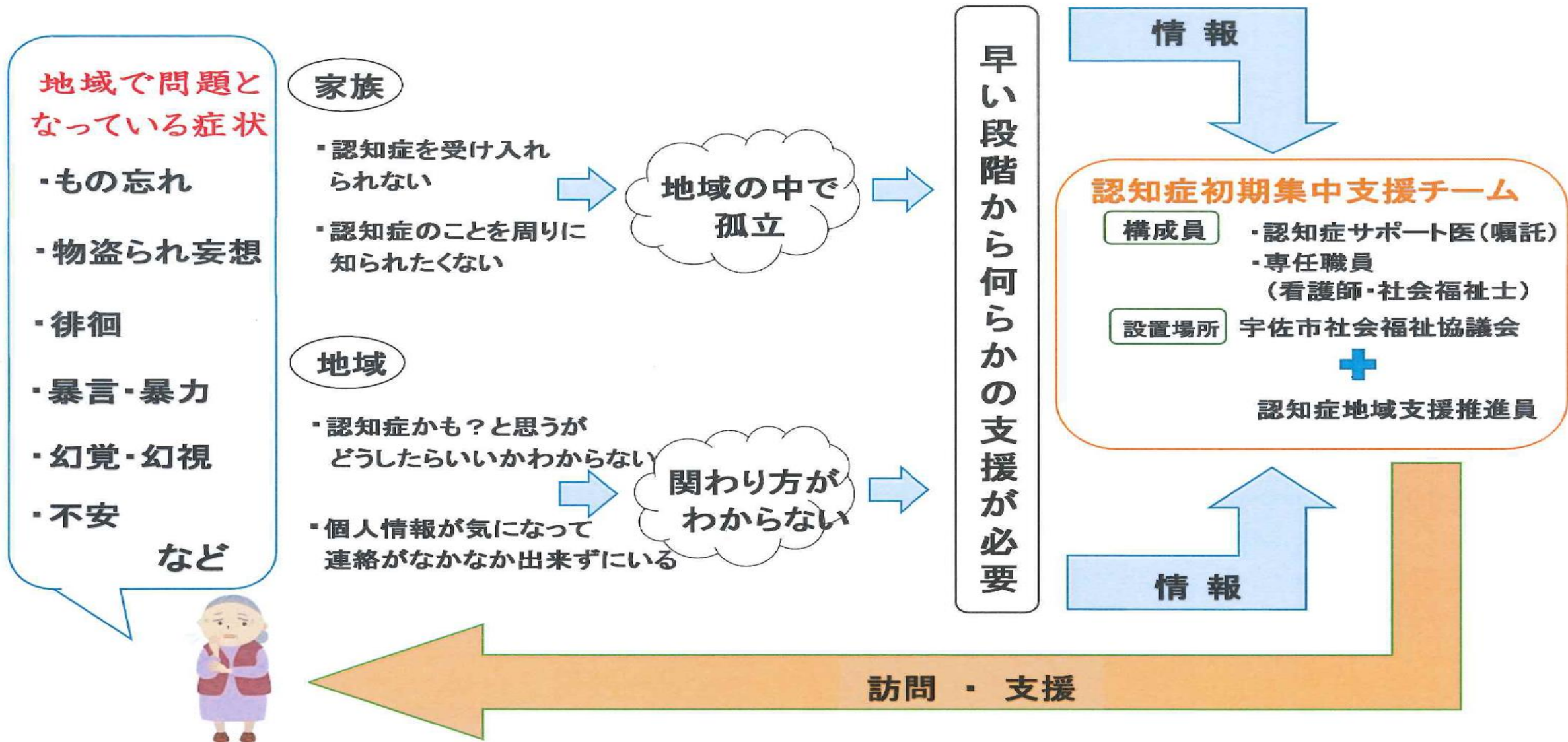
項目	年度別推移				対応事項	内容
高齢者の増大	H12年	H17年	H22年	H28年	高齢者サロンの開催	102か所で開催(市から宇佐市社会福祉協議会に委託)
高齢者数(人)	16,694	17,591	18,063	19,508	高齢者の安否確認	老人クラブによる友愛訪問…述べ2,306件
高齢化率(%)	26.8	29.0	30.7	33.8		民生委員・児童委員協議会による訪問活動
一人暮らし高齢者数(人)	2,776	3,128	3,336	4,081		乳酸菌飲料(ヤクルト)の配布による見守り…対象者30名
高齢者に占める割合(%)	16.6	17.8	18.5	20.9	黄色い旗運動の展開	行政区・小学校区24か所で実施
<p>高齢者は、年々増加しており、平成22年に総人口の30%を超え、市民の3人に一人が65歳以上となった。また、その内、ひとり暮らし高齢者も年々増加しており、平成27年には高齢者人口の約20%を占めている。資料)国勢調査、ただし、28年度は住基台帳、なお、一人暮らし高齢者は施設入所者を除く。 ※平成27年宇佐市人口(国調速報値)…56,277人 ・男26,282人、女29,995人、世帯数22,450世帯</p>					緊急通報装置の設置	356か所設置(平成28年7月末時点)
					福祉機器等の貸し出し	車いす40台、電動ベット1台(平成27年度)
					住民参加型有償サービス	利用者19名、活動件数51件(平成27年度)
					食の自立支援事業	院内651食、安心院449食配布(平成27年度)
介護認定者の増大	H12年	H17年	H22年	H28年	介護保険制度の利用	訪問介護事業所(30か所)
要介護認定者数(人)	2,392	3,876	3,587	3,935		通所介護事業所(37か所)
介護認定率(%)	14.3	22.0	19.8	20.1		施設介護事業所(25か所)
<p>介護認定者は、年変動はあるが増加傾向にある。また、介護認定の緩やかな伸び率は、平成16年から介護予防に積極的に取り組んでおり、市内全域に介護予防に対する住民意識が高まってきたことや、介護保険制度が平成12年に導入されてから16年を経過し、介護サービス事業者や利用者も制度運用に慣れてきたためと分析している。資料)宇佐市介護保険課</p>						地域支援事業の実施
					介護保険制度の適正利用	市による介護サービス提供事業所の事態調査
					介護予防教室の開催	147か所で開催(市から社協に委託)
					地域包括支援センターの設置	中学校区に1か所設置→7中学校区(圏域)に設置

# 宇佐市における高齢者の状況と 現在実施している主な高齢者対策について(2)

認知症発症者の増大	H20年	H24年	H26年	H28年	介護保険制度の利用	認知症対応型グループホーム(7か所…中学校区ごとに2ユニット)
発症者数(人)	1,784	1,973	2,088	2,283		認知症対応型デイサービス(7か所)
発症者率(%)	10.6	11.2	11.5	11.7	認知症予防教室の開催	20か所で開催(市から社協に委託)
<p>認知症については、厚生労働省が当初予測した発症者数を大幅に上回り、本市でも大幅な増加が続いている。認知症発症者の早期の支援の遅れ等により、地域の中では、徘徊、ものもられ妄想、トラブル、犯罪被害等の深刻な問題が増えている。認知症の本人自身の生活を守るとともに、介護家族の負担軽減及び地域での孤立状態の防止等のために、早期対策が必要である。</p> <p>宇佐市では、平成17年度の1市2町の合併前から認知症予防に積極的に取り組んでおり、一定の成果が出ていることを背景に、引き続き認知症本人や家族が住み慣れた地域で孤立しないように支援するため、10月から認知症初期集中支援チームを宇佐市社会福祉協議会内に設置し、新たな支援を開始した。</p>					認知症初期集中支援チーム	実施時期：平成28年10月から新規に取り組み
					(宇佐市社会福祉協議会内) スタッフ(3名) ・認知症サポート医(嘱託) ・看護師(専任) ・社会福祉士(専任)	実施背景：①認知症高齢者の予想以上の増大 ②認知症高齢者本人及び家族の支援(孤立化の防止) ③認知症に関する啓発と地域での受け皿づくり ④医療・介護の切れ目のない連携 ⑤在宅医療の推進に関する地域づくり
						業務概要：別紙フロー図参照



# ～ 地域における認知症の実情と対策 ～





# 1 宇佐市社会福祉協議会が「認知症支援チーム」を引き受けた背景

◇ 行政との関係性及び地域福祉における宇佐社協の役割

◇ 認知症支援の重点ポイント

- ・家族の認知症に対する理解（認知）及び支援の受け入れ
- ・地域の認知症に対する理解及び地域主体の支援体制

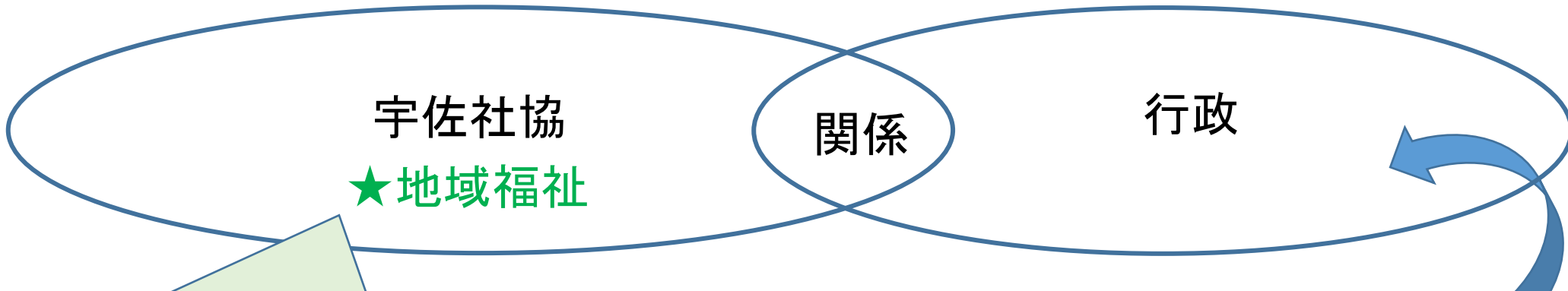
◇ 地域住民による主体的な活動（社協が支援）

- ・高齢者ふれあいサロン（102ヶ所で実施）
- ・介護予防教室（147ヶ所で実施）
- ・認知症予防教室（20ヶ所で実施）

◇ 関係団体との関係性（社協が関係団体等の事務局を担う）

- ・民生委員児童委員協議会、ボランティア連絡協議会他





宇佐社協  
★地域福祉

関係

行政

地域住民による主体的な活動  
(社協が長年かけて支援)

- ・高齢者ふれあいサロン(102ヶ所で実施)
- ・介護予防教室(147ヶ所で実施)
- ・認知症予防教室(20ヶ所で実施)

関係団体との関係性  
(社協が関係団体等の事務局を担う)

- ・民生委員児童委員協議会、
- ・ボランティア連絡協議会他

**認知症支援の重点ポイント**

- ・家族の認知症に対する理解(認知)及び支援の受け入れ
- ・地域の認知症に対する理解及び地域主体の支援体制

認知症初期集中支援チームへのつなぎ

認知症初期集中支援期の支援拡充

認知症初期集中支援後のフォロー

## 2 宇佐市での「認知症初期集中支援チーム」の取り組み方

- ◇ 認知症かな?と思ったら まず社協へ!(相談窓口の一本化)
- ◇ 情報ネット網の確保と「支援チーム」による訪問
- ◇ 関係機関との連携(包括、民生委員、介護保険事業所等)
- ◇ 地域ぐるみで支援(高齢者安心ネットワーク)





## 《 認知症に関する情報提供後のかかわり方について》

対象者の把握

本人・家族

地域包括  
支援センター

民生委員

区長  
(自治委員)

地域住民

その他

情報



認知症かな？と思ったら **まず社協へ！**

TEL:33-0725

認知症初期集中支援チーム(社協内に設置)

- ① 情報提供者から聞き取り(情報提供者の訪問又は来庁時)
  - ・日常生活の実態・家族構成・地域とのかかわり(地域における主な支援者など)

支援方法検討

② 情報の整理（シート作成）

- ・ 情報提供者からの聞き取りによる支援対象者の情報のまとめ
- ・ 包括及び民生委員に支援対象者の聞き取り情報等を照会

③ 支援方法検討

- ・ 家族の認知症に対する理解及び支援の受け入れ
- ・ 専門の医療機関の受診
- ・ 介護保険サービスの活用
- ・ 地域での見守りの受け入れ

④ 支援対象者の初回訪問（本人・家族）

- ・ 訪問日時の調整
- ・ 訪問者の連絡
- ・ 訪問の主たる内容

⑤ 情報の整理（評価シート作成）

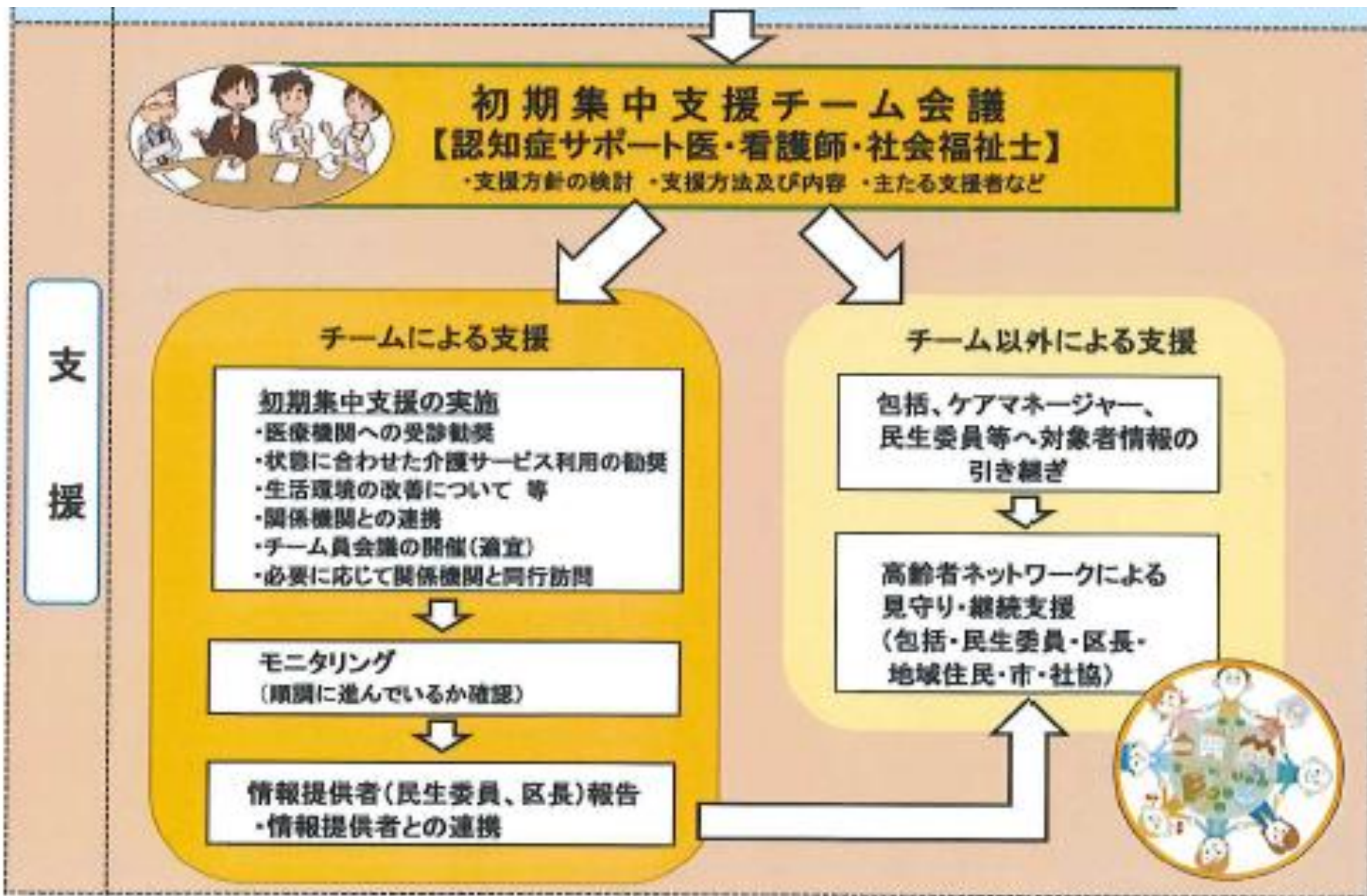
- ・ 本人又は家族の訪問後の生活実態等の情報整理



初期集中支援チーム会議  
【認知症サポート医・看護師・社会福祉士】

- ・ 支援方針の検討
- ・ 支援方法及び内容
- ・ 主たる支援者など



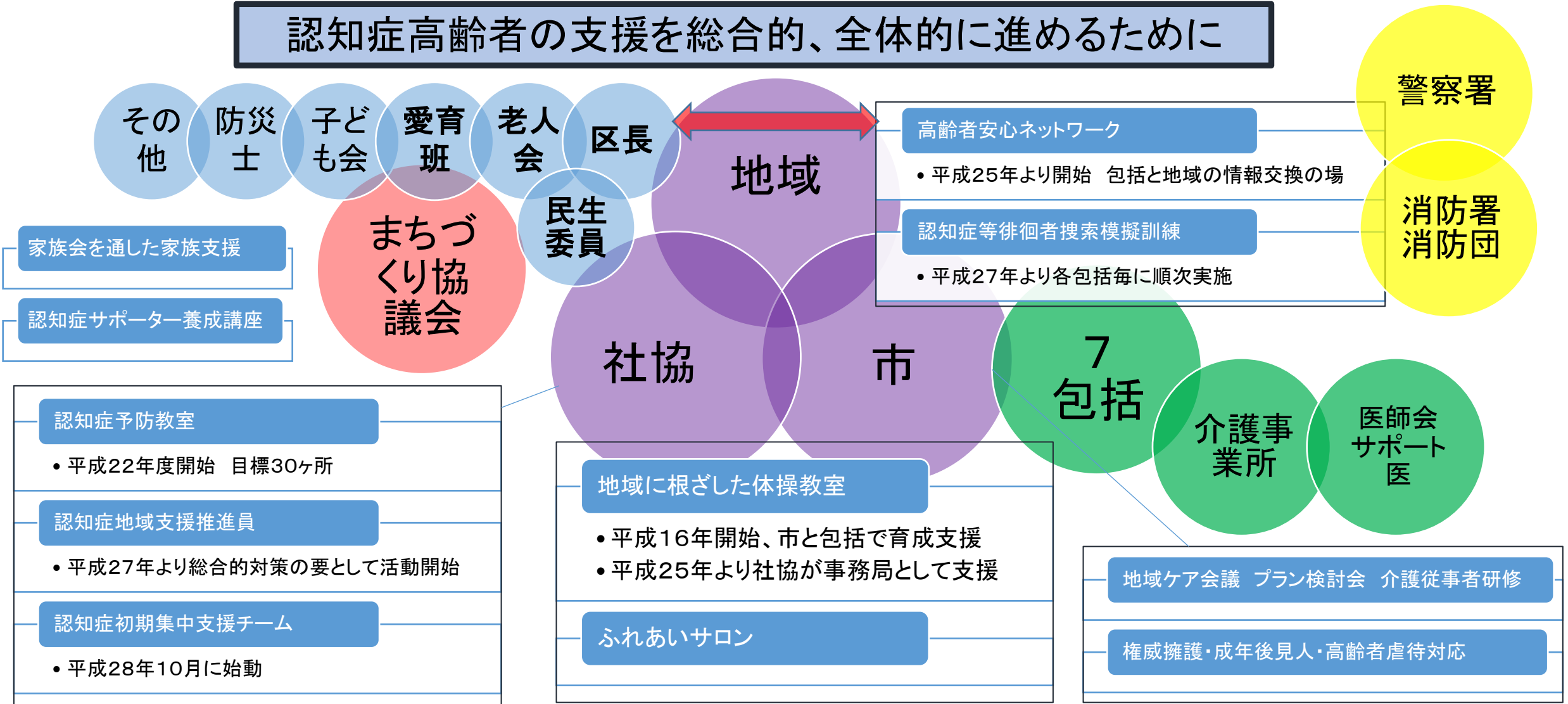




- 1 「新オレンジプラン」の策定(平成27年1月)
- 2 介護保険制度改正による認知症施策の地域支援事業への位置づけ(平成30年度)
- 3 宇佐市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成27～29年度)
  - ◇ 認知症に関する普及啓発の推進
  - ◇ 認知症予防教室の推進
  - ◇ 認知症家族等の支援
  - ◇ 支援体制の構築と地域の見守り強化
- 4 平成28年度までの進捗現状
  - ◇ 認知症地域支援推進員の配置
  - ◇ 認知症初期集中支援チームの設置
  - ◇ 認知症ケアパスの作成・普及
  - ◇ 認知症徘徊者搜索模擬訓練の実施
  - ◇ 認知症サポーターの養成
- 5 今後に向けて
  - ◇ 早期診断・早期対応できる体制の強化
  - ◇ 医療と介護の連携推進
  - ◇ 市民への認知症の正しい理解の促進
  - ◇ 認知症カフェなど認知症の方の居場所づくりと家族の介護負担の軽減

# これからの宇佐市高齢者支援の在り方

認知症高齢者の支援を総合的、全体的に進めるために



関係機関がお互いに、連携しながら理解を深めていく

# Usa

# 9

家族のために考えよう!

自分のためにもなるね!

地域で  
みんなで  
話そう  
考えよう  
認知症のこと

もの忘れとの違い知ってる?

予防教室も開催されてよ!

若い人も油断大敵!

**これって認知症？ わたしも認知症？**

ゆる〜りうさんぽ ◀ クロダマル 素敵な甘さに 僕ダマル



## 予防や対応方法は？

アルツハイマー型は、発症前に軽度認知障害といわれる時期があります。この期間に放置すると5年以内に約半数が認知症に進むといわれており、市では軽度のうちに認知症を予防する取り組みを実践しています。

### 認知症予防教室

みんなで楽しく頭の体操や運動をして、認知症を予防しましょう。



高森ヘルス会の認知症予防教室の様子

- ① 週に1度、10人前後で
- ② 認知症予防を目的に
- ③ 脳の活性化に効果的な取り組みを
- ④ 参加者の自主的な活動で

運動療法

作業療法

活動中 { 安心院、深見、院内、長洲、柳ヶ浦、和間、宇佐、北馬城の地区  
麻生、長峰、四日市、天津、高家、八幡、糸口

### 市認知症地域支援推進員

「認知症地域支援推進員」はこんな活動を実践しています。

認知症対策の体制づくり  
・ 予防教室プログラムのアドバイス  
・ 認知症等徘徊者搜索模擬訓練のサポート

認知症への理解を深める  
・ 各種啓発講座や講演会

認知症の方やその家族の相談支援  
・ 情報提供  
・ 医療や介護の関係機関、地域包括支援センターとの連携と調整



市社会福祉協議会 大久保みゆきさん

地域で考え支え合いましょー！

詳しくはこちら → 市社会福祉協議会 (☎ 33-0725)

## 少しでもおかしいなと思ったら

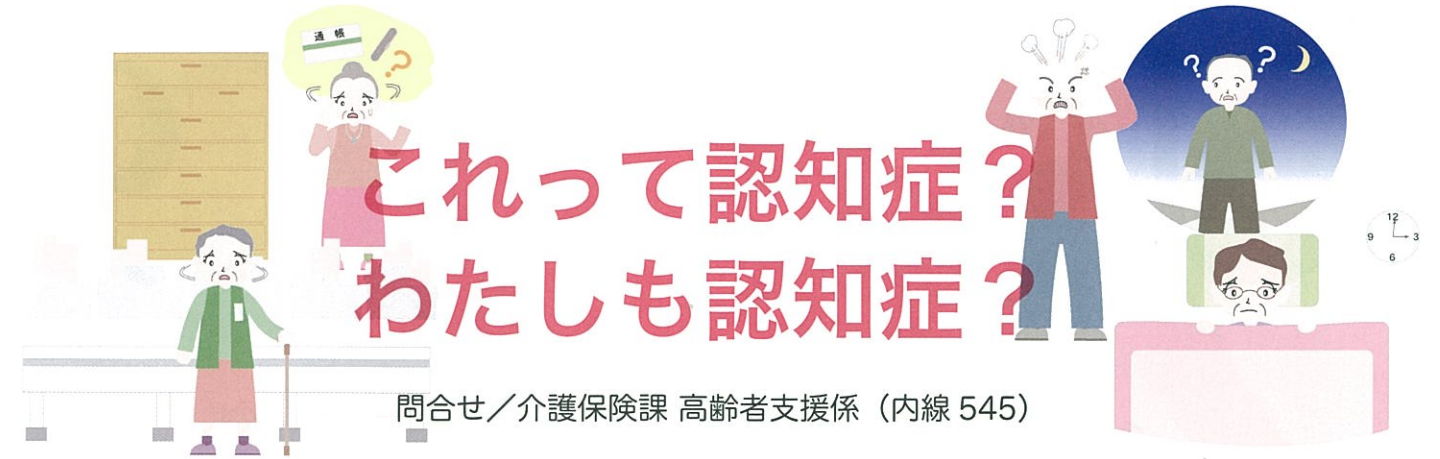
自分や家族などの症状もチェックできる簡易チェックサイトを市ホームページ上に開設しました。パソコンや携帯電話などご利用いただけます。

### 市認知症簡易チェックサイト

- 同じ話を無意識のうちに繰り返す
- 物のしまい場所を忘れる
- 知っている人の名前が思い出せない
- 今しようとしていることを忘れる



個人情報の入力不要です。医学的判断をするものではありません。気になる症状がある方は、結果に関わらず早めにご相談ください。



問合せ/介護保険課 高齢者支援係 (内線 545)

いつまでも元気でいたいと思う気持ちは誰も同じ…。しかし、誰でも年齢を重ねるごとに様々な病気にかかりやすくなり、それは「脳」も例外ではありません。

認知症を正しく理解し、普段と比べてなにかおかしいと感じたら専門医や窓口にご相談しましょう。

## 認知症ってどんな病気？

私たちの活動をコントロールする脳。この司令塔がうまく働かなければ、心も身体もスムーズに活動できなくなります。認知症は単なるもの忘れとは異なる「病気」です。脳の障害により、記憶する、時・場所・人などを認識する、計算するなどの認知能力が低下し、日常生活を送ることが困難になります。

### 健常なもの忘れ (自覚できる)

記憶の帯

一部の記憶

一部のみを忘れるため、ほかの記憶から忘れた部分を思い出すことができる。

日常生活に支障はない

### 認知症のもの忘れ (自覚できない)

記憶の帯

抜け落ちた記憶

体験全体を忘れてしまうため、思い出すことが困難。

日常生活に支障をきたす

## 認知症の原因とタイプ

原因は様々ですが、なかでもアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症が多く見られます。



アルツハイマー型認知症

急激に神経細胞が減り、脳が小さくなることによって起こる (原因は不明)。



脳血管性認知症

脳の血管が詰まるなどの原因により、脳の働きが悪くなることによって起こる。



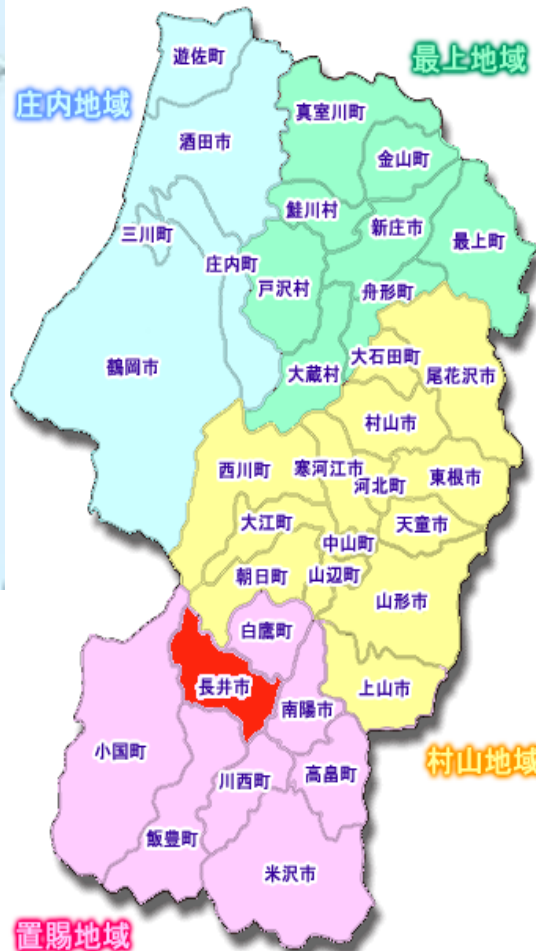
平成28年10月27日 第2回  
認知症地域支援体制推進全国セミナー  
認知症介護研究・研修東京センター

# 当事者の視点にたった地域人材・ チームの育成を基盤に、 活きた支援とネットワークが 育ち広がる



山形県長井市福祉あんしん課  
地域包括支援センター  
色摩 信子

# 山形県長井市



長井市は、西に朝日山系、東は出羽丘陵に挟まれ、その間を南北に最上川が貫流し、市内で最上川に合流する置賜野川、置賜白川の扇状地が構成する長井盆地に位置し、水と緑の花のまちです。

- \* 人口 27,745 人
- \* 世帯数 9,768 世帯
- \* 面積 214.69 km<sup>2</sup>  
東西 20.4km、東西 22.7km

みんなで創るしあわせに暮らせるまち長井  
「市民一人ひとりが安心して暮せるまちづくりを」めざします。

## 特産品・名物

長井紬・金井神ほうき・陶芸・けん玉・地酒・行者菜・レインボー野菜・馬肉加工品・玉こんにゃく・薄皮丸茄子漬



# 長井市の概況

- \* 人口 27,745人 (平成28年4月1日現在)
- \* 高齢者人口 9,083人 (高齢化率 32.7%)
- \* 後期高齢者人口 5,116人 (後期高齢者割合 18.4%)
- \* 介護保険認定者 1,565人 (認定率 17.2%)
- \* 介護予防・生活支援サービス事業対象者(チェックリスト対象者)数:173人
- \* 日常生活圏域 1箇所
- \* 地域包括支援センター数:直営1箇所(公立置賜長井病院支所1箇所)
- \* 第6期介護保険料基準額:5,640円
- \* 高齢者夫婦世帯 1,033世帯
- \* 単身高齢者65才以上 1,083人(11.9%)

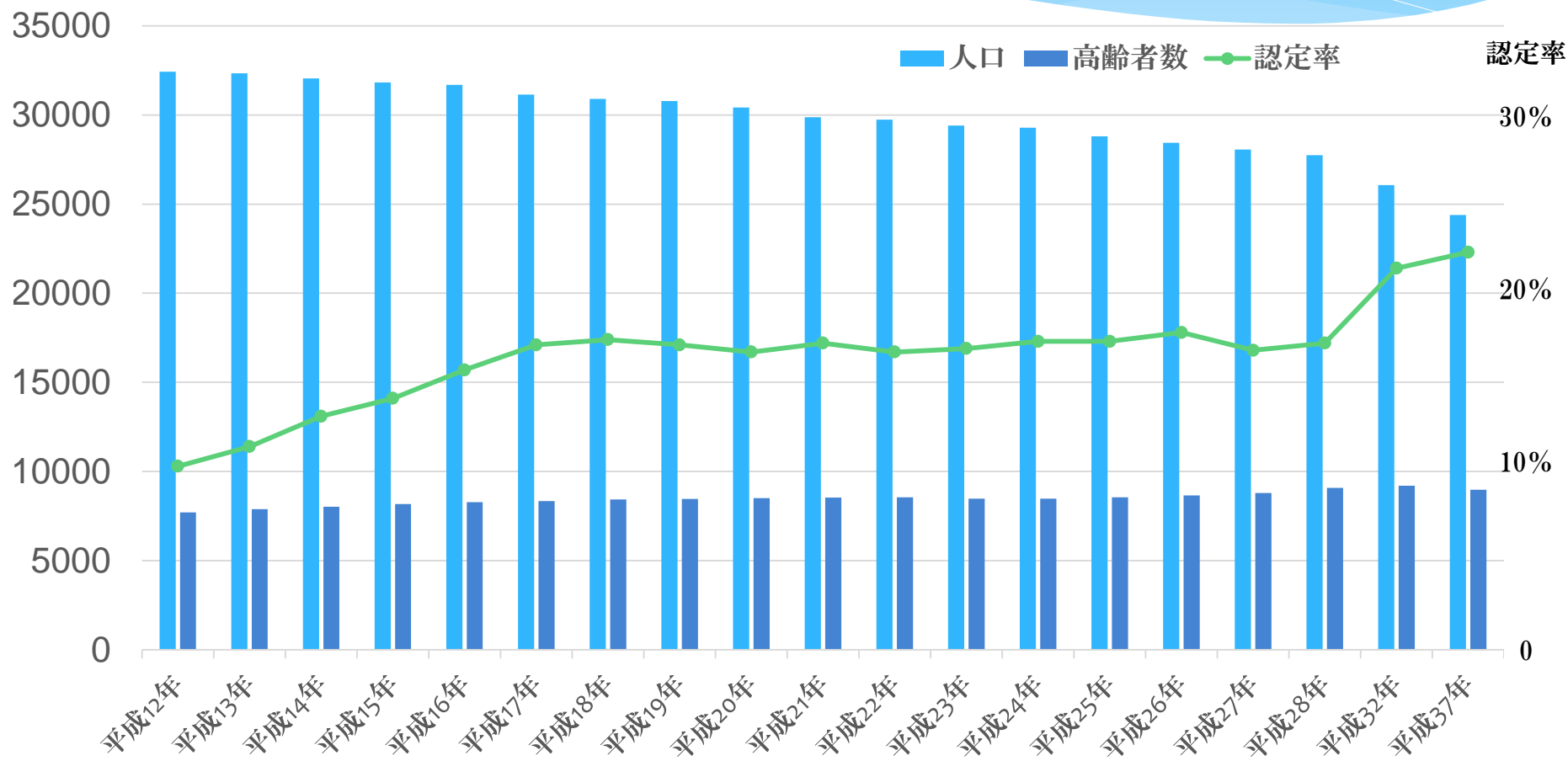
# 医療資源の概況

- \* サテライト病院 110床 二次医療  
(一般病床26、地域ケア病床24、精神科60床)
- \* 精神科病院 200床  
(精神科15、内科・療養型50)
- \* 開業医16か所
- \* 隣接市町  
基幹病院 三次医療  
認知症疾患医療センター 置賜地域に1箇所

# 介護保険サービス基礎の情報

- \* 介護老人福祉施設 2カ所 (240床)
- \* 介護老人保健施設 1カ所 (120床)
- \* 介護療養型医療施設 1カ所
- \* 地域密着型小規模特養 1カ所 (29床)
- \* 認知症対応型共同生活介護 5カ所 (81名)
- \* 認知症対応型通所介護 2カ所
- \* 小規模多機能居宅介護 3カ所
- \* 居宅介護支援事業所 10カ所
- \* 訪問看護事業所 1カ所
- \* 訪問介護事業所 7カ所
- \* 訪問入浴事業所 1カ所
- \* 訪問リハ 1カ所 通所リハ 1カ所
- \* 通所介護事業所 5カ所 地域密着型通所介護事業所 3カ所
- \* 短期入所事業所(生活・療養) 5カ所
- \* 特定施設生活介護施設 2カ所
- \* 軽費老人ホーム(ケアハウス) 1カ所(20床)・養護老人ホーム 1カ所
- \* 有料老人ホーム 4カ所

# 人口と高齢者数・認定割合



# 認知症対策の必要性

## ●ミニデイサービス

平成6年度から高齢者の生きがいと健康づくり推進として地域ミニデイサービス事業に取り組み、現在市内31か所の公民館で週1回高齢者が集まり、交流、趣味活動、体操などの介護予防や高齢者の居場所づくりの場になっている。

## ●パワーリハビリ導入

平成17年から介護予防事業としてパワーリハビリを取り入れた運動教室などの通所サービスを実施し通年で継続した運動ができる体制を設けている。

## ●行方不明死亡事件

平成23年度高齢者の行方不明による死亡事故が2例発生し、認知症対策を市の課題として重点的に取り組むことにした。

## ●グループホームの問題解決困難

グループホームの職員の対応に格差があり、虐待の発生などから職員のレベルアップの必要性があった。運営推進会議や実地指導では改善ならず。



# 平成24年度から 市町村認知症施策総合事業に取り組む

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できる

## 1. 医療・介護・地域支援サービス連携を図る事業

- ① 高齢者見守りネットワーク会議として医療・介護・地域の関係機関の代表者の会議を開催し、サポート医による認知症についての研修と認知症の人との現状のかかわりについて情報交換を行い、今後の対策の検討している。現在は協議会を設置。
- ② 認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、職員の研修として合同セミナーや推進員の研修会に参加。(現在専任1名、兼務6名)
- ③ 市民・関係機関を対象として認知症講演会の開催  
講師:認知症疾患医療センター長  
寸劇:認知症の人へのかかわり方 参加者250名  
高齢者中心に勧奨し、認知症についての関心がとても高いことが分かった。
- ④ 認知症サポーター養成講座(工業高校生)・健康教育
- ⑤ 高齢者見守りプレートのデザイン作成 (市内工業高校生)  
(地域の関係機関・商店などに掲示して包括と警察の連絡先のお知らせのプレート)
- ⑥ パンフレット作成・広報紙への掲載

## 2. 認知症の人や家族を支援する事業

- ① 認知症の人と家族の会「こまくさ」
- ② 居宅介護サービス従事者の研修会
- ③ 介護中マークのプレート配付



# 人材・チーム育成の取組み

平成25年度から、  
「認知症地域支援推進人材・チームづくりプログラム」を実施

## 【取り入れてみようと思ったきっかけ】

- 認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる仕組みをつくるために、認知症ケアを行う介護従事者のスキルアップを図りたいと考え、介護保険事業補助金を継続申請し、研修会を計画した。
- まずは、地域密着型事業所職員と包括職員を対象とし、ケアマネや病院の看護職員・介護職員も研修の機会をつくりたいと計画した。
- 1年間実施したが、職場で一人だけが研修を受けても実践困難になりやすく、効果を出すには研修会は継続することにした。

行政として：地域のケア人材、そしてチームを継続的に育てる  
→認知症施策・地域づくりの基盤を創ることになる！

# 「認知症地域支援推進人材・チームづくりプログラム」 を経年的に展開

- \* 目的：認知症の人への理解を深め、介護職員の資質の向上を図る
  - \* 本人の視点を重視し、本人のよりよい日々をつくることを共通目標とした人材・チームを地域の中に増やしていく。
- \* 対象：地域密着型事業所職員と地域支援包括センター職員
- \* 日程：6回コース(6か月間)
- \* 内容の特徴
  - ① センター方式をツールとして、一人の人を見つめて向き合うことで認知症の人の理解、地域での生活の理解が深まる。
  - ② 講師のアドバイスや事例の紹介が具体的で実践できる内容が多くある。
  - ③ 4～5人のグループワークを通じて他事業所や他職種の人との交流が始まり、他の人の考えやアドバイスから視野を広げ、実践につなぐことができる。

# 参加前・後の意識の変化

2013～2015年のプログラム参加者アンケートより

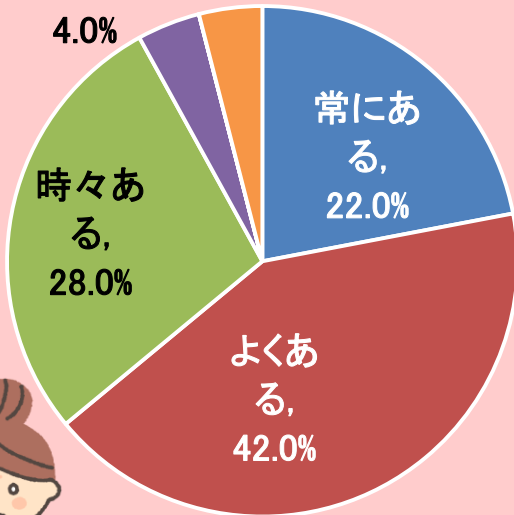
前

N=50

9割以上が、認知症の人を支援していく上での困りごと・悩みを抱えていた

ほとんどない, 4.0%

無回答, 4.0%



共に考え、  
学びあう

N=48

ほぼ全員が、  
認知症の人の  
見方やとらえ方  
が変わった

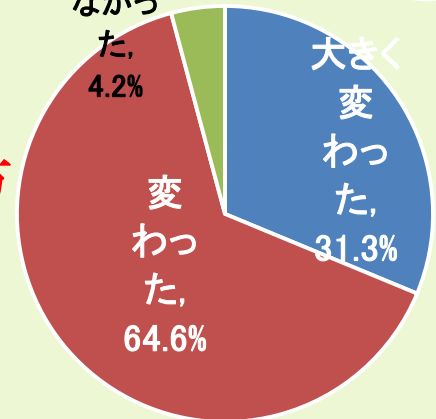


全員が困りごと  
や悩みに関する  
手がかりやヒント  
が得られた

変化は  
なかつ  
た, 4.2%

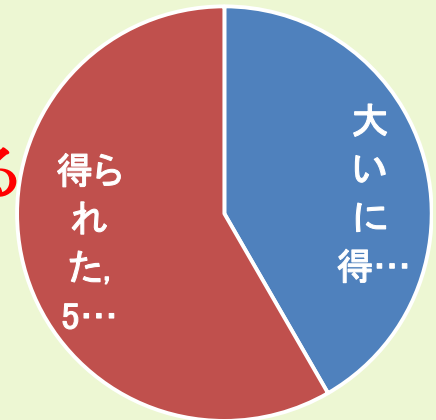
変  
わ  
つ  
た,  
64.6%

大  
き  
く  
変  
わ  
つ  
た,  
31.3%



得  
ら  
れ  
た,  
5...

大  
い  
に  
得...



後

共に考え、話し合いながら認知症ケアの視点が定まっていく

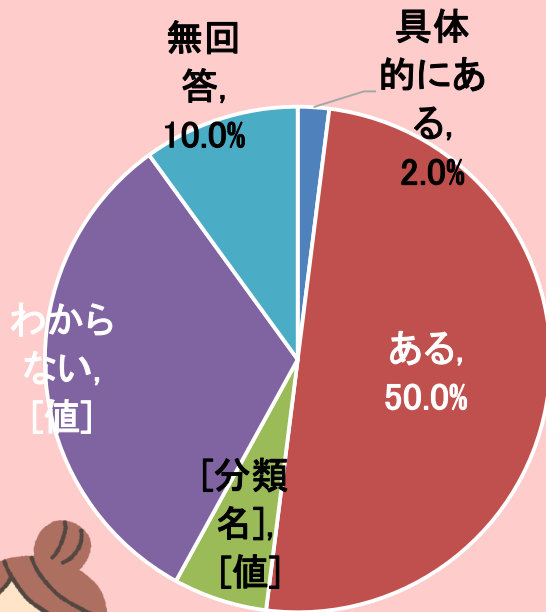
# 参加前・後の意識の変化

2013～2015年のプログラム参加者アンケートより

前

N=50

地域の中でやってみたいことは  
約4割が、ない・わからない



共に考え、  
学びあう

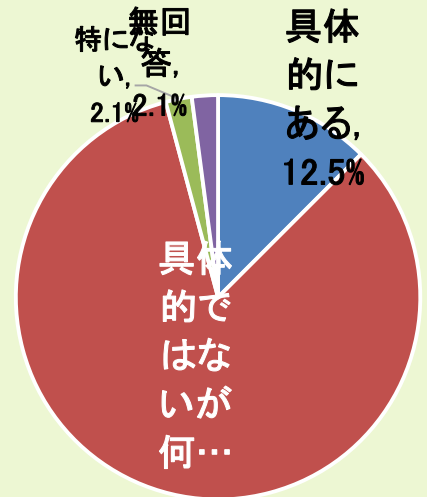
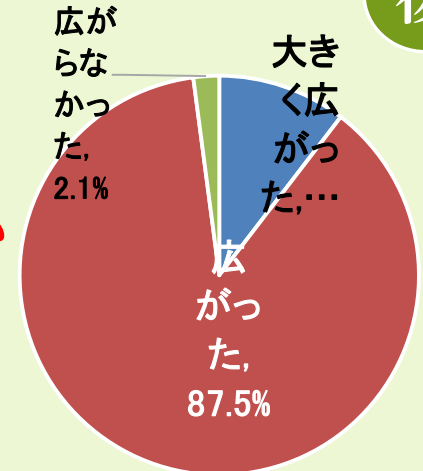
N=48

地域で相談したり、一緒に  
やっていきたい人が広がった



ほぼ全員が  
地域の中で  
やりたいこと  
が見つかった

後



地域とのつなげ方が具体化していく





会場は熱気で  
あふれています。  
みんな姿勢が  
前のめりに・・・

グループでの話し合いは皆さん  
すごく熱心で活発です。







講師になることで自分に  
フィードバック！

理解してもらうにはどう伝えるか？  
グループで話し合い  
相談、検討しました。

研修した内容を、  
今度は講師になって  
皆さんに伝えます。





がんばるぞー！仲間がいればまだまだやれる！！！！

わが市の今、そしてこれからを支えるかけがいのない一人ひとり！

# プログラムを取り入れて起こった変化

(参加者アンケートより)

## ① 認知症ケアのスキルアップにつながっている

- \* 利用者への対応の仕方を統一するには、職員間での情報共有が大切であり、記録が重要となることを実感。
- \* 自分では思いつかない事や色々な視点からの考え方に刺激され、日々のかかわりに変化が出た。その方のことをもっと知りたいと思い、話を聞く時間を増やしたり、表情や口調から思いをくみ取り、より良いケアを模索することが増えたと思う。
- \* その方の生活を知る上では、情報を得ることが大事であることを改めて気づき、コーヒーを飲む習慣があることは知っていても、コーヒーの温度や濃さ、種類、どのタイミングで飲むのか、ブラックなのか何を入れるのか…その方のこだわり、想いを正確に受け取って実施しなければ、その方らしい生活にならないと言うことを改めて感じた。
- \* 行動にはすべて理由がある。徘徊などを問題行動としてとらえず、どんな思いがあるのか、周りの環境はどうなっているのか…改めて感じた。介護者がその方のことを知らないで、その方を不安にさせ、不穏にし、問題行動と言われることをさせてしまっているのかもしれないと思った。



# プログラムを取り入れて起こった変化

## ②事業所が共通認識を持つことで変化してきたこと

グループホームでは、ケース検討を通じて考え方を見直したり、視野を広げる事が出来た。

- \* 夜眠れず、職員に依存しできることも「できない、してくださーい」と繰り返すTさんの夜間眠れない日の日中の様子、訴えの多くなる時間帯、その時の職員や他入居者の動き、なぜできることをできないと言うのか…に着目し、チームで情報収集し、24時間生活変化シートを活用してみると、うまく言葉にできない不安や感情を「できない、してください」と職員に発することで助けを求めていた。遠方の家族に会えない寂しさや不安が訴えにつながっていた。テレビの音で混乱する等の原因が分かった。
- \* 夜間眠れない事やできないと話す事ばかりに着目したケアから、本人に寄り添ったケア、そばに付き添いできるように優しく声をかけたり、寝る前にゆっくり思い出話をしたり、関わる時間を多く設けた。
- \* 夜間の睡眠時間に変化はなかったが、「おれすっから、見でてけるな」と話されたり、職員と個別に話す時間の中に、以前は見ることのできなかつた笑顔を見ることができるようになった。研修を通じてチームとして一人の方をよく観察し、言葉をよく聞き、行動や言葉を「なぜ？」と考えることができた。少しでも安心できる時間や本人の願いや大切にしている事を叶える場を設けることの大切さを再確認できた。

# プログラムを取り入れて起こった変化

## ③介護保険事業所間の連携、医療機関との連携状況

- \* 小規模多機能居宅事業所間の連絡会を重ねて認知症カフェに取り組み、また事業所の交流会を検討している。
- \* 初期集中支援チームメンバーが参加し、互いの領域の理解につながり、行き来(施設見学など)が始まっている。
- \* 病院一般病棟の看護職の参加で互いの理解につながり、他職種の方との交流することで色々なアイデアをもらい、気づきがあった。

# 地域とのつながりを考えるテーマがある

「地域の中で何ができるだろうか？」



- \* 平成26年度から、小規模多機能居宅事業所2か所で、認知症カフェの取り組みを開始し、月1回定期的に開催している。
- \* 現在、6回コースの修了者の情報交換の場をつくり、今後、地域で取り組める内容を検討している。

研修参加で終わらず、  
普段の暮らし・地域でのアクションを、自発的に展開！

# 地域包括支援センターの取り組み

平成26年度から認知症初期集中支援チームを精神科病院に委託実施。

- \* チーム員もプログラムに参加、地域の介護サービス職員との交流の機会となる。
- \* 徘徊対策高齢者事前登録の開始
- \* やまがた110ネットワーク  
(山形県警察から電子メールで安心安全情報を提供するネットワークで登録すると行方不明者手配情報が配信される。)
- \* 自立支援型地域ケア会議モデル事業の実施

平成27年4月介護予防・生活支援総合事業を開始

- \* 個別自立支援型地域ケア会議：月2回実施
- \* 認知症ケアパスの作成検討

平成28年度

- \* 地域密着型事業所2か所に介護相談員を派遣し、利用者や職員の話を知っている。認知症地域支援推進員が、介護相談員の研修を受けて相談を受けている。
- \* あたまの健康チェックの検査を実施  
(軽度認知障害の早期発見・予防の意識付け)

# 長井市の認知症施策のこれから

**地域密着型介護事業所が地域との連携を深めて交流し、地域の身近な相談拠点としての活動ができるよう支援**

- \* プログラムの対象者を、介護職員から、民生委員やシルバー人材センター職員など一般の人に拡大していく。
- \* 総合病院急性期病棟など医療機関に働きかけ、プログラムの参加を勧める。
- \* 認知症の人に関わる意識づけのために、小中学校のサポーター養成講座を実施。
- \* 認知症になっても安心して暮せるまちづくりの推進、認知症の早期診断・早期対応の必要性についての普及啓蒙を一般市民対象に進めていく。
- \* 市民に呼びかけ、徘徊模擬訓練をやってみる。



**これまで育った地域人材とともに、  
みんなで創るしあわせに暮らせるまち長井に！**



**ご清聴ありがとうございました。**

# 報告をバトンタッチ！

**認知症支援推進人材・チーム育成プログラムに参加し、**

**長井市の人づくり、まちづくりを共に進めている**

**小規模多機能ホーム はなのまちの 飯澤 恵美子さんへ🍀**

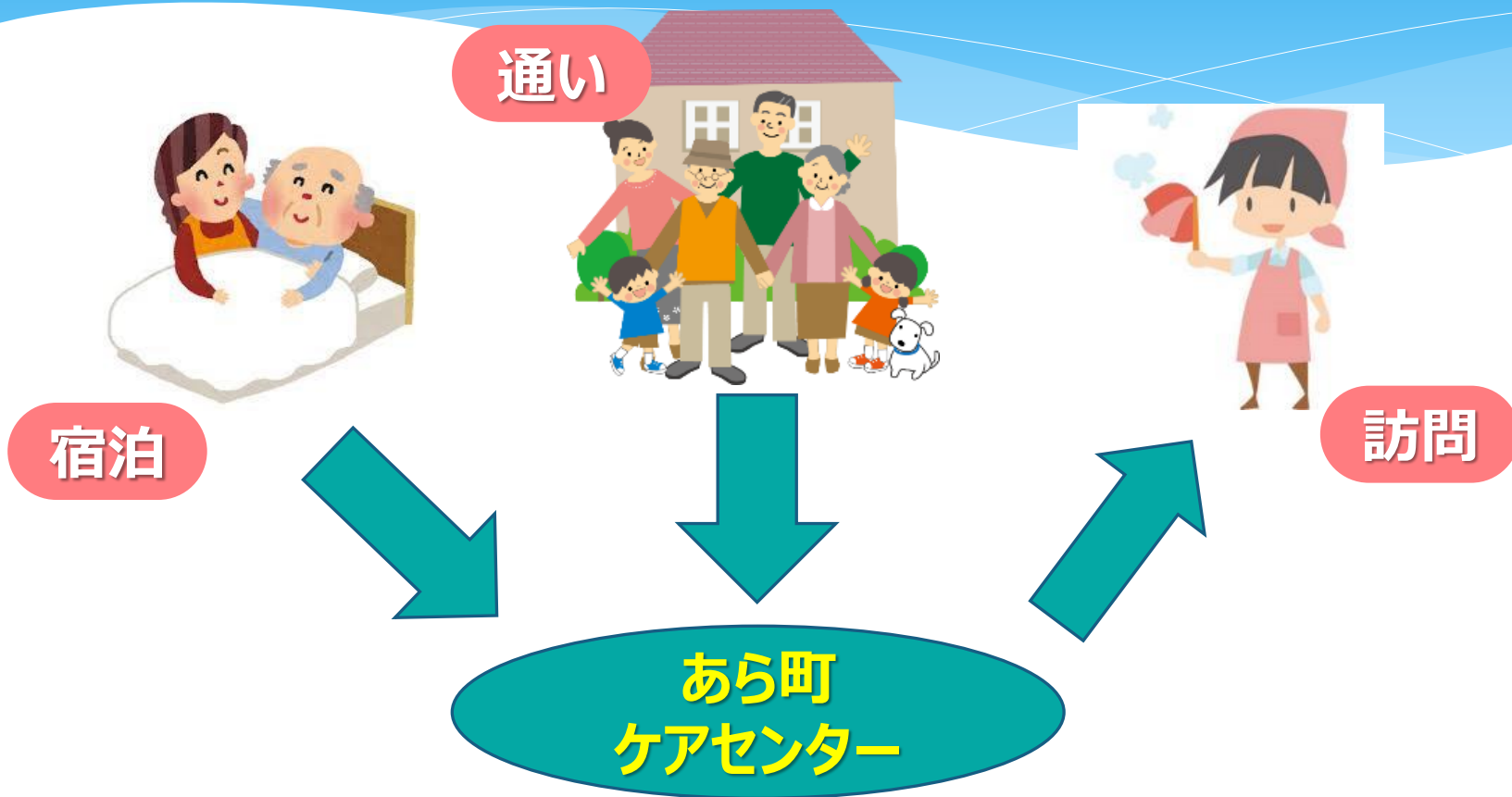
平成28年10月27日 第2回  
認知症地域支援体制推進全国セミナー  
認知症介護研究・研修東京センター

# 『その人らしい生活』を支えるために

～長井市の「認知症地域支援推進人材・チーム  
育成プログラム」に参加して～

山形県長井市  
小規模多機能ホーム はなのまち  
長井事業所  
統括管理者 飯澤 恵美子

# 小規模多機能型居宅介護とは・・・





# あら町ケアセンター

あら町ケアセンターは大きな公園や道路に隣接した住宅街の一角にある民家改修型の施設です。





# あら町ケアセンターの介護度別利用者数

平成27年10月現在

要支援	1名
要介護 1	6名
要介護 2	5名
要介護 3	4名
要介護 4	9名
要介護 5	4名
平均介護度	3.0
認知症高齢者日常生活自立度 (Ⅲa以上)	13名
単身高齢者世帯	9名

# 地区のみなさんの協力を得ながら 運営推進会議もにぎやかに開催



長井市	福祉あんしん課
協力医療機関	公立置賜長井病院（医師）
協力連携施設	特別養護老人ホーム（園長）
地区代表	地区長
	民生委員
	学識経験者（前地区長）
家族代表	5～6名
利用者代表	3名
事務局	3名（社長・管理者・主任）

地域のお店や  
外部評価機関も  
必要に応じて出席

## 訪問支援について

訪問支援者	11名
単身高齢者	9名
訪問回数	420回/月
スタッフ	14名

## 訪問対応について

- ・その方のその日の精神状態に合わせた対応
- ・訪問時間を伝えても忘れてしまい、不在の時もあるので何度も訪問し、本人の状態を確認
- ・馴染みの関係づくりのため、限られたスタッフで対応

## 冬期間の様子



積雪時は道路状況が悪く、  
時間通りに動けない



# 「認知症地域支援推進人材・チーム育成プログラム」

## 【参加動機】

当事業所は、一人暮らしの認知症の利用者が多く、会社  
独自で新人職員の研修を行うなど、認知症ケアには特に力  
を入れてきました。

症状が多種多様であり、その時の状態に  
応じた対応に苦慮していたところ、長井市  
からプログラムの案内を頂き、参加するこ  
とになりました。





## 【参加して学んだこと、変化したこと】

### ～認知症の人への見方や地域意識の変化～

- 認知症の方を頭から「わからない人」、「困った人」とみるのではなく、その方内面をもっと知ることによって、その方の思いやこだわりが明らかになり、ケアの在り方がもっと適切になることを学んだ。（介護者主体ではなく、利用者主体のケア）
- いろいろな角度から利用者をみることが出来、利用者への考えの幅が広がった。
- 地域との繋がり大切さを学んだ。  
（例：こちらからのちょっとした声掛けやお願い 等）
- 「認知症の方はすぐ忘れるから」と考えていたが、その人にとって一瞬でも「いいひと時・いい一日」を実現する為に、「出来ないこと」ばかりに目を向けるのではなく、「どうしたら出来るのか」を考え、柔軟に対応することの大切さを学んだ。

# 学んだことを現場のケアに活かして ～一人ひとりのいいひと時・いい一日を実現する～



ラーメン屋さんにて

洋食屋さんにて



たまには  
地域のお店でランチ  
自分の食べたいもの  
を選んで食べます

## 本人の願い・力を活かし、いいひと時を一緒につくる



お化粧をしてお出かけ



介護度が重くても…  
ミキサー持参で出かけます

要介護 5  
普段は全粥・ミキサー食ですが、お箸で完食！

# 若年性認知症の人が、いいひと時、いい一日を！



飯豊町道の駅「めざみの里」



ふだんはなかなか落ち着けません、好きな物、美味しい食べ物は落ち着いて完食されます。





学びを活かし、四季折々、地域に根差した暮らしで、お互い心豊かに

## 8月「浴衣の会」



ご利用者も職員も、  
みんなで浴衣を着て、  
山形の短い夏を楽しみます





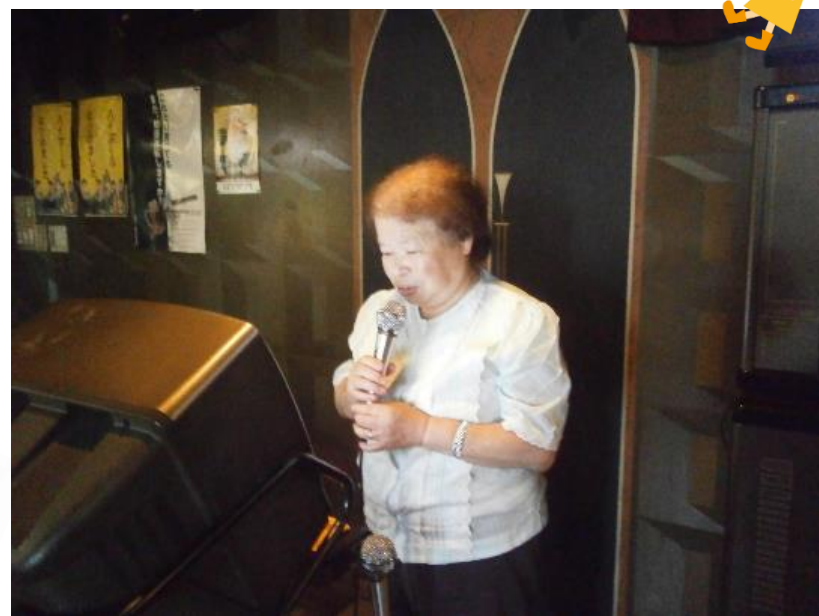
3月 「ひな祭り」



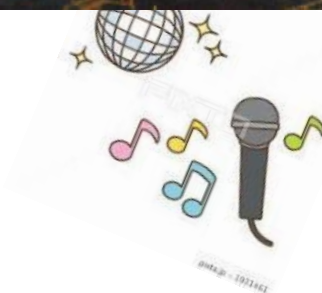
5月 「カラオケとお食事会」



# 一人ひとりが、いくつになっても、この町で自分らしく



夫：98歳  
妻：92歳  
のご夫婦



得意の歌を熱唱



## 長井市の『黒獅子祭り』に参加



## 『ながい踊り』を見学



## 【人材・チーム育成プログラムを終えて取り組んだこと、起こった変化】

### ① 学びの共有が日々のケアの見直しに

研修終了スタッフからの勉強会で、スタッフ全員が日々行っているケアを見直すことが出来、利用者の習慣やこだわりを配慮したケアが出来てきた。

（例：着替えるのに、着る順番や左右の腕を通す順序 等）

### ② 行動の背景に関心が向く


一つひとつの行動に理由があることを知り、注意深くみるようになった。

（例：外に出たがるのは帰宅願望だけでなく、「外の空気を吸いたい」、「外の様子を見てみたい」との理由がある 等）

# 【人材・チーム育成プログラムを終えて取り組んだこと、起こった変化】

## ③ 個別支援の変化 ～記録用紙を変更してより詳しく情報化～

ケース記録



氏名	年齢	性別	種別	所属	サイン
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					
/					

介護者の視点で  
記入していた



24時間生活記録（介護記録）

氏名	年齢	性別	種別	所属	サイン
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

表情や様子をとらえる



## 【人材・チーム育成プログラムを終えて取り組んだこと、起こった変化】

### ④ 地域へも積極的に

以前は、地域の方への声掛けやお願い事は出来ない職員が多数であったが、自ら出向き積極的に交流が出来るようになってきた。

### ⑤ 外食を始めたら夜の睡眠が変わった

何気なく始めた「お食事会」ではあったが、利用者の夜間の睡眠に変化があることに気付いた。（例：普段眠りの浅い方も、外出後は朝方まで熟睡される）

### ⑥ 全部忘れるわけではない、楽しさは残る：実践を通じた実感が、次の一步に

認知症だから全部忘れるというわけではなく、楽しいことは覚えている。  
（例：普段すぐに忘れてしまう方も、前日のお祭りの事は覚えていた。）

## 【今後にむけて】

一連のプログラムで学んだこと、体験したことを活かし、本人の内面を重視した適切なケアを行えば、利用者も介護者も穏やかな気持ちで過ごせることが出来ると思いました。

『認知症＝在宅介護困難＝施設入所』と考えられがちですが、家族の方も利用者が落ち着いた状態で居れば、すぐ施設入所を考えることなく、なるべく自宅で生活することが可能となってくるのではないのでしょうか。

今後も、一人でも多くのスタッフや地域の介護関係者がプログラムに参加して、地域に暮らす認知症の人と家族を、共通の視点、視野で支えていきたいと考えております。

## 【終わりに】

当事業所の経営母体は、山形県米沢市にある有限会社H Y Oコーポレーションで、今年創立11年を迎えました。設立当初から「福祉はまちづくり、人づくり、そして新しい文化創生」をコンセプトに米沢や長井市内の街中（まちなか）にある料亭や産婦人科医院、一般住宅等既存建物を活用しての施設整備を展開してきました。

認可外保育所や学童保育施設を併設して、高齢者と子供の異世代交流を図っております。

最後になりますが、介護施設体系の中で小規模多機能ホームは、一人暮らしの高齢者を支える大きな力となっており、今後も地域密着サービスの重要なサービスとして無くてはならない事業であると思っております。

**地域密着型サービスを、まちづくり、人づくり、文化創成の拠点に！**



**ご清聴ありがとうございました。**

地域にある資源の力を丁寧にとらえ直しながら、  
本人と家族を初期から最期まで  
地域で支える力を伸ばしていく

世界文化遺産 富士山の構成資産「三保松原」

静岡市保健福祉長寿局

地域包括ケア推進本部

次長 木下

晴美

認知症地域支援推進員

西尾

陽子

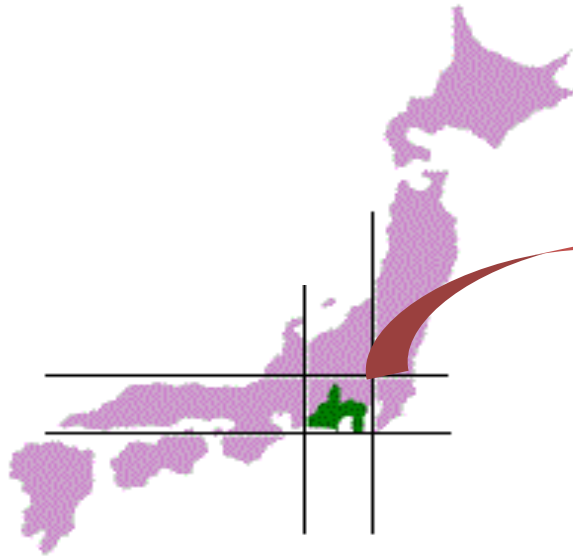


静岡市



# 静岡市の概要

- 南アルプスから駿河湾までと広大な市域  
(市域面積全国5位)
- 山間地が市域の約8割を占める



出典：静岡県ホームページ

面積 1,411.93km<sup>2</sup>  
東西 50.63km 南北83.10km  
人口 約70万人 (H28.5 現在)

平成15年 旧静岡市、旧清水市合併  
平成17年 政令指定都市に移行  
平成18年 旧蒲原町と合併  
平成20年 旧由比町と合併



出典：マピオン (C)Mapion

# 平成28年度 組織体制

## 保健福祉長寿局

地域包括ケア  
推進本部

健康福祉部

保健衛生医療部

清水病院

◆平成28年4月新設

- 事業計画
- 地域包括支援センターの運営
- 認知症施策
- 在宅医療・介護連携
- 介護予防
- 生活支援体制整備

福祉総務課

健康づくり推進課

障害者福祉課

高齢者福祉課

介護保険課

保険年金管理課

地域リハビリテーション  
推進センター

保健医療課

こころの健康センター

動物指導センター

静岡看護専門学校

清水看護専門学校

保健所

- ・保健予防課
- ・生活衛生課
- ・食品衛生課
- ・精神保健福祉課
- ・保健所清水支所

事務局

- ・病院総務課
- ・病院施設課
- ・医事課



静岡市

# 静岡市の高齢者の現状

(表1) 65歳以上高齢者人口推計(静岡市)

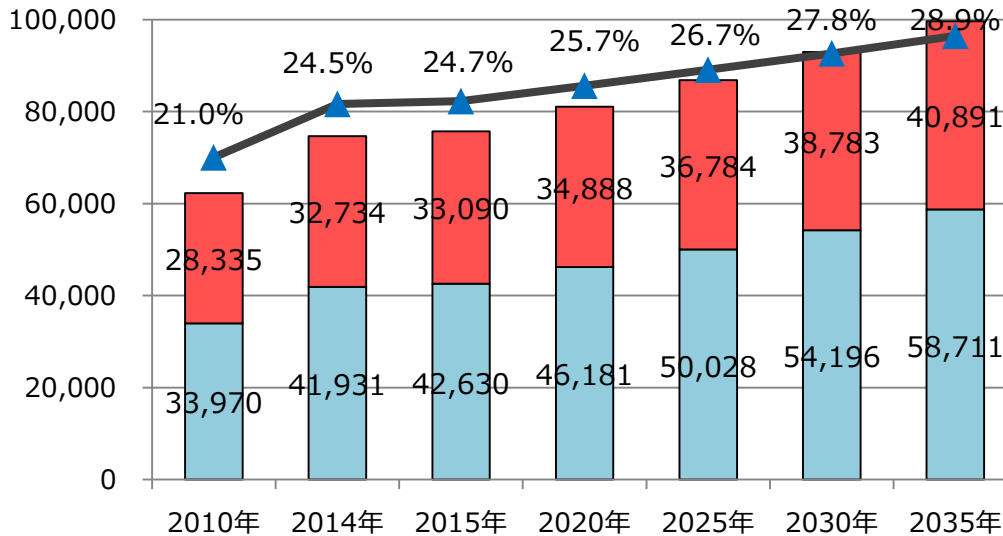
○現在の静岡市は、全国と比べて高齢化が進んでいる状況。  
 ○2025年の静岡市の人口のうち、ほぼ3人に一人が65歳以上の高齢者となり、約20%が75歳以上の高齢者となる。

	2010年(※1)	2014年(現在)	2015年(※1)	2025年(※1)	2055年(※2)
全国 65歳以上人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,296万人(25.9%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
静岡市 65歳以上人口(割合)	17.6万人(24.8%)	19.2万人(26.9%)	20.0万人(28.5%)	20.8万人(31.9%)	20.6万人(41.5%)
静岡市 75歳以上人口(割合)	8.3万人(11.7%)	9.3万人(12.9%)	9.7万人(13.9%)	12.7万人(19.4%)	14.0万人(28.1%)

出典：※1 日本の将来推計人口(社会保障・人口問題研究所) ※2 全国の2025年人口に対する2055年人口の倍率を基に推計

(表2) 高齢者の世帯数(静岡市)

○一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯数が増加していく。



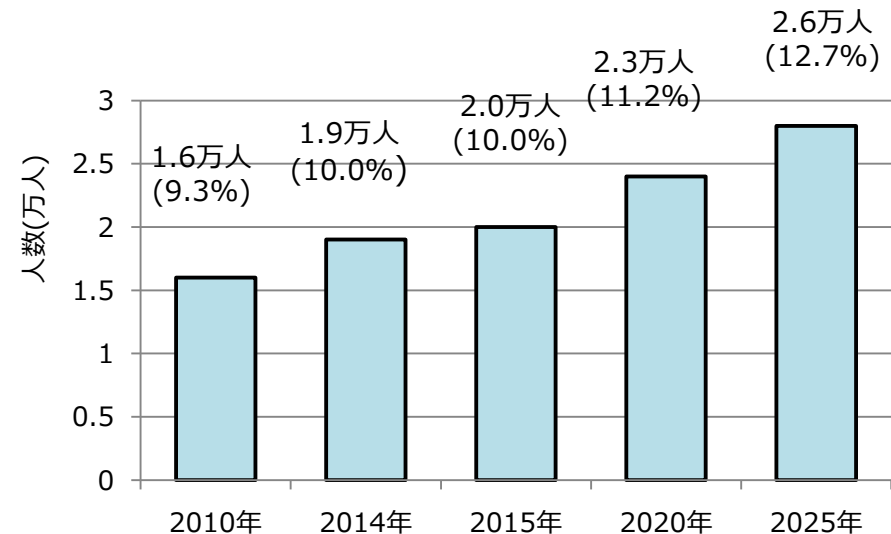
■ 世帯主が65歳以上の単独世帯数  
 ■ 世帯主が65歳以上の高齢者のみの世帯数

▲ 世帯主が65歳以上の単独世帯と高齢者のみ世帯の世帯数全体に占める割合

出典：静岡市・高齢者福祉課統計情報

(表3) 高齢者数に占める認知症高齢者の割合(静岡市)

○認知症の高齢者が増加していく。



出典：静岡市・介護保険統計資料

# 静岡市の健康寿命と平均寿命について

## (1) 全国と静岡市の健康寿命の比較（平成22年度）

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

政令指定都市の中で、第2位

(歳)

	男	女	平均
全国	70.42	73.62	72.02
静岡市	71.28	74.63	72.96

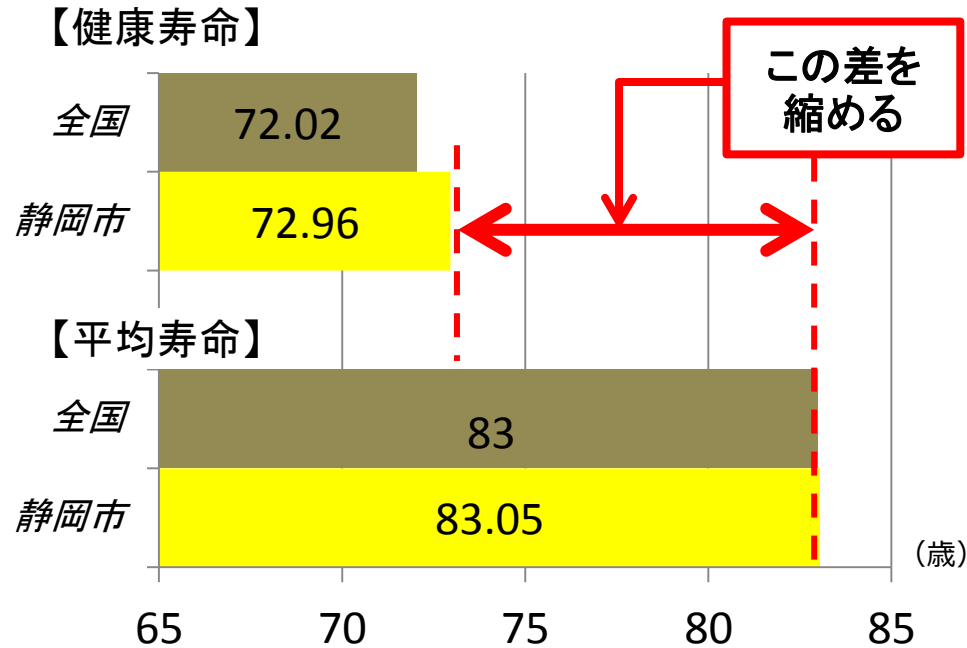
出典：次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会報告

## (2) 全国と静岡市の平均寿命の比較（平成22年度）

(歳)

	男	女	平均
全国	79.6	86.4	83
静岡市	79.5	86.6	83.05

出典：厚生労働省「市町村別生命表」



本市の健康寿命を、平成34年度には、**家康公の天寿**である**75歳**にまで延ばすことを目標として、健康寿命の延伸に取り組む。  
(男性73歳、女性77歳)

# 静岡型地域包括ケアシステムに活かす「静岡らしさ」

静岡市の特徴(静岡らしさ)

静岡型地域包括ケアシステム とは…?

## 【地域の特長】

◎地域の力が健在。

地域住民による介護予防事業「S型デイサービス」を実施(HO~)。

医療・介護の専門職による連携も盛ん。

(S型デイサービス)

市内240箇所で、約4,000人の市民がボランティアとして自発的に活動(H26)

## 【高齢者の特長】

◎健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」が政令指定都市中**第2位**。

○男性 71.28歳(70.42歳)

○女性 74.63歳(73.62歳)

(全国平均)

つながる力(地域力)が強い



元気な高齢者が多い



「静岡型地域包括ケアシステム」の構築

「自宅ですっと」プロジェクト



静岡市



# 平成28年度からの静岡型地域包括ケアシステムのイメージ

## 富士山型



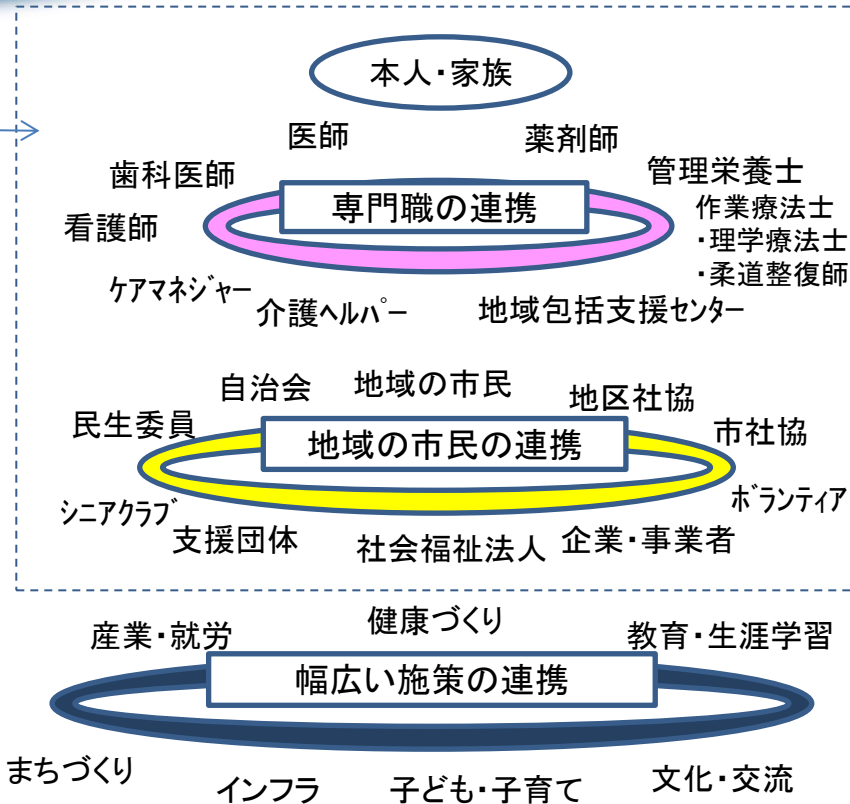
## 健康長寿のまちづくり

### 静岡型地域包括ケアシステム

- ① 山頂  
: 医療・介護が必要となっても、自宅ですっと暮らせる体制  
⇒ 「つながる力」を活かした医療・介護の専門職の連携
- ② 山腹  
: ずっと自立して暮らせるよう、介護予防・生活支援と住まいの確保  
⇒ 「つながる力」と「元気な高齢者」を活かした地域の市民の連携
- ③ 裾野  
: いつまでもずっと健康で人生を楽しめるまちづくり  
⇒ 幅広い施策の連携

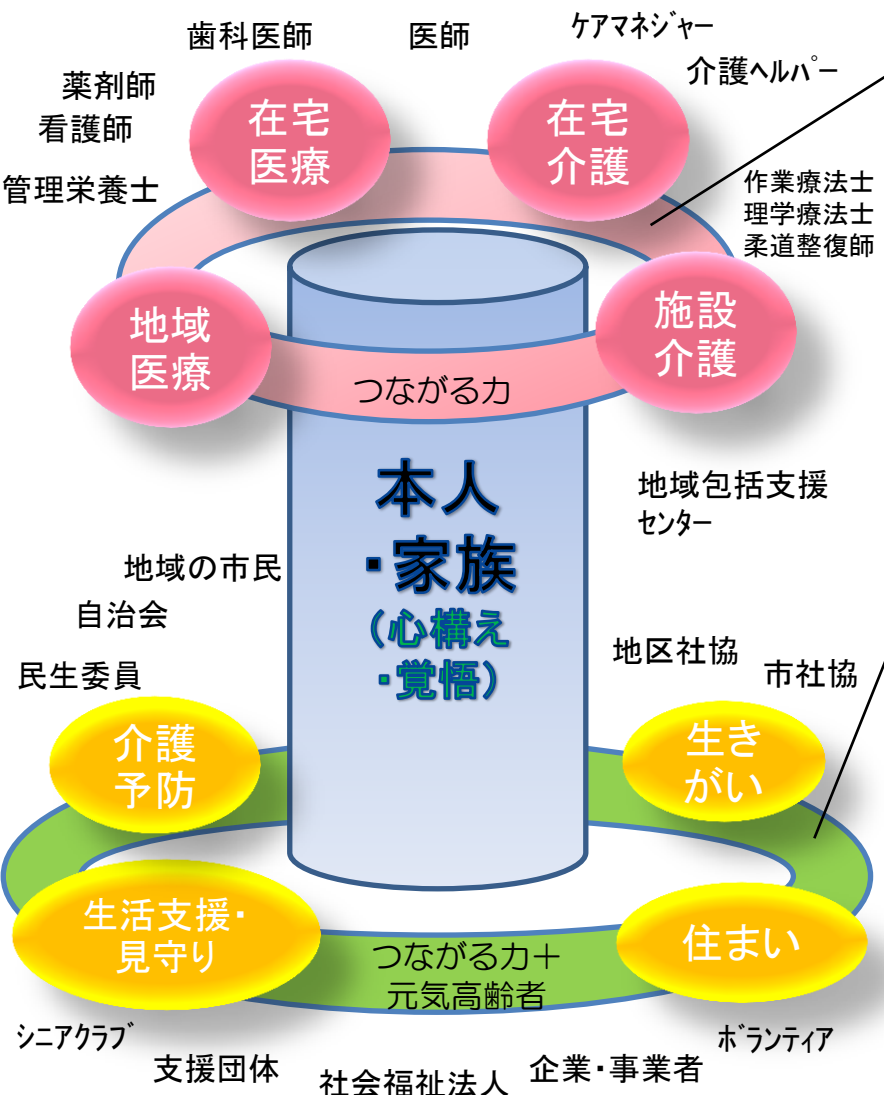
## 健康寿命の延伸

(例)



# 「静岡型地域包括ケアシステム」の概念図と取組

住み慣れた自宅ですっと最期まで自分らしく暮らせるよう、  
 静岡市が誇る①地域の「つながる力」と、②健康寿命が長い「元気な高齢者」の活躍により、  
 医療・介護の支援の輪と、地域の生活支援の輪を構築し、二つの輪が連携して本人・家族を支援。  
 そして、本人・家族が安心して自宅で暮らす道を選べるよう、市民に情報を発信。



➤ 医療・介護が必要となっても自宅ですっと暮らせるよう、専門職の連携により、医療・介護を提供。  
 (今年度の主な取組) 地域医療体制の確保、介護保険制度の運営、介護基盤の整備をはじめ、次の取組を推進。

- ◎ **小圏域における在宅医療推進モデル事業**  
 小学校区程度のモデル地区で在宅医療・介護連携を実践し、支援体制を構築し、地域の生活支援とも連携。
- ◎ **医療・介護・福祉スーパーバイザー人材配置事業**  
 医師会と協力し、退院支援の際などに医療・介護の関係機関を支援する人材を配置。
- ◎ **認知症疾患医療センター運営事業**  
 認知症の専門的診断や相談支援を行う専門医療機関を指定。

➤ 自宅ですっと元気に自立して暮らせるよう、地域の市民の連携により、介護予防、生活支援等を推進。  
 (今年度の主な取組) 介護保険の介護予防事業をはじめ、次のような取組を推進。

- ◎ **認知症カフェ運営事業**  
 認知症の人や家族が気軽に交流や相談をできる場を身近な地域で開催。
- ◎ **生活支援コーディネーター配置事業**  
 地域の生活支援等の資源を掘り起こし、地域の輪につなげる人材を配置。
- ◎ **元氣いきいき！シニアサポーター事業**  
 ボランティアに参加した高齢者がポイントを貯め、地場産品と交換。
- ◎ **しずおかハッピーシニアライフ推進事業**  
 元気な高齢者の活躍を進める方法を検討。
- ◎ **S型デイサービス事業**  
 地区社協が中心となり、身近な所でボランティアにより行うミニデイサービス。
- ◎ **しぞ〜かでん伝体操大交流会**  
 静岡市独自の介護予防体操「しぞ〜かでん伝体操」のイベント。

➡ 平成29年度 **新しい総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)**開始。

# 新しい地域支援事業について

< 現行 >

介護保険制度

< 見直し後 >

【財源構成】

国 25%

都道府県  
12.5%

市町村  
12.5%

1号保険料  
22%

2号保険料  
28%

【財源構成】

国 39%

都道府県  
19.5%

市町村  
19.5%

1号保険料  
22%

**介護給付** (要介護1~5)

**介護予防給付** (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

**介護予防事業**  
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営
- ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

**介護給付** (要介護1~5)

**介護予防給付** (要支援1~2)

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業**  
(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・ 訪問型サービス
  - ・ 通所型サービス
  - ・ 生活支援サービス(配食等)
  - ・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

平成29年4月~

**包括的支援事業**

- 地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携の推進**
- **認知症施策の推進**  
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- **生活支援サービスの体制整備**  
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

平成27年4月~

**任意事業**

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

地域支援事業  
【地方自治体の特色を活かせる事業】

地域支援事業



# 現在は改革期：これからを一緒に創りだす地元資源のポテンシャルがある！

## そのことのトライアル&確信：アクションミーティング（平成25年度）

市内の多職種に呼びかけて、地域包括支援センター単位で多職種の自主チームを作り、わが地域でやってみたいアクションを、自由討議⇒アクションへ



地域単位で、自由に×楽しく×仲良く、企画

わが地域で  
やってみたい  
ことは……



多職種が知恵を寄せ合った  
ユニークな企画が続々と……

市が集まる機会をついたら……

わが町のこれからを真剣に考えている専門職がこんなにいた！  
出会えた！ つながった！

正味3か月間で、各地域ごとのつながり一気に強まる。



# それぞれの地域を舞台に、それぞれができることから

平成25年度

圏域名	アクションチーム名	アクションの名前	主内容
長 田	ジェネレーションカフェおさだっち	ジェネカフェ・まりこっち・ひろのっち・〇〇〇っち	居場所づくり
麻機千代田	麻機千代田掘り起こし隊	麻機千代田掘り起こし隊～レンコンと一緒に問題も掘り起こします～	よろづ相談所
港 北	ちょっくらぶ	ちょっくら っかい	いす作り
美 和	美和っ茶クラブ	オチャデ美和～みんなで茶一のまざ一の会～	地域サポーター
大里中島	見守り戦隊お助けレンジャー	お助けレンジャーの秘密基地	農園作り
港 南	港南の桜	清水みんなと元気でいようネット！	巡回相談
城 西	城西満充本舗	城西いいとこ満充	マップ作成
有 度	有度わいわいチーム	よってこ	多世代交流
城 東	みんなの一座	家康のおひざもとで まったりと	よろづ相談所
小鹿豊田	チーム立ち寄り隊	”ひなたぼっこしましょ”	居場所づくり
八 幡 山	みんなで備えたい	備えあれば憂いなし みんなで備えたい(災害編)	地域防災訓練
高 部	高部ネット	早く気づき隊(見守りネットワークを作ろう)	マップ作成
蒲原由比	ちょっくら やらざあ チーム	ちょっくら いかざあ	見守りマップ作成
長尾川	かわせみ	ほっとするながおがわ	休憩所
大里高松	K I R A K U隊	四季めぐり喜楽会	季節カフェ
松 原	情報発信し隊	お助け回覧板～地域の情報届けます～	情報発信
興津川	興津川みそ汁クラブ	『みんなのみそ汁作り』	味噌汁づくり
賤 機	元気！ DE オクシズ	オクシズに 行かざあ やらざあ	農作業
大谷久能	地域寺子屋	2025年未来に向けて ALL大谷久能	居場所づくり
藁 科	藁科サプレんジャー	藁科サプリ～支えるあなたを支えたい～	支え合い
服 織	はとりコミュニケーションズ	ほっとひといきの和	スタンプラリー
両河内	A級グルメ開発研究会	手をつなごう！ One for all, All for one	レシピ開発
飯田庵原	チーム寄せ鍋	みんなで作ろう I あい マップ(出会い、愛、飯田庵原)	世代間交流マップ



アクションミーティングスタートから1年後・・・

地元にいる多様な専門職がつながり自主的に動く！：地元のために、お互いのために

医師×薬剤師×歯科医×栄養士×看護師×リハ職×多様な医療職×多様な介護職×相談職等



H団地よろず相談会  
(麻機千代田掘り起こし隊)



小学校PTA活動とジョイント  
(両河内 A級グルメ開発研究会)

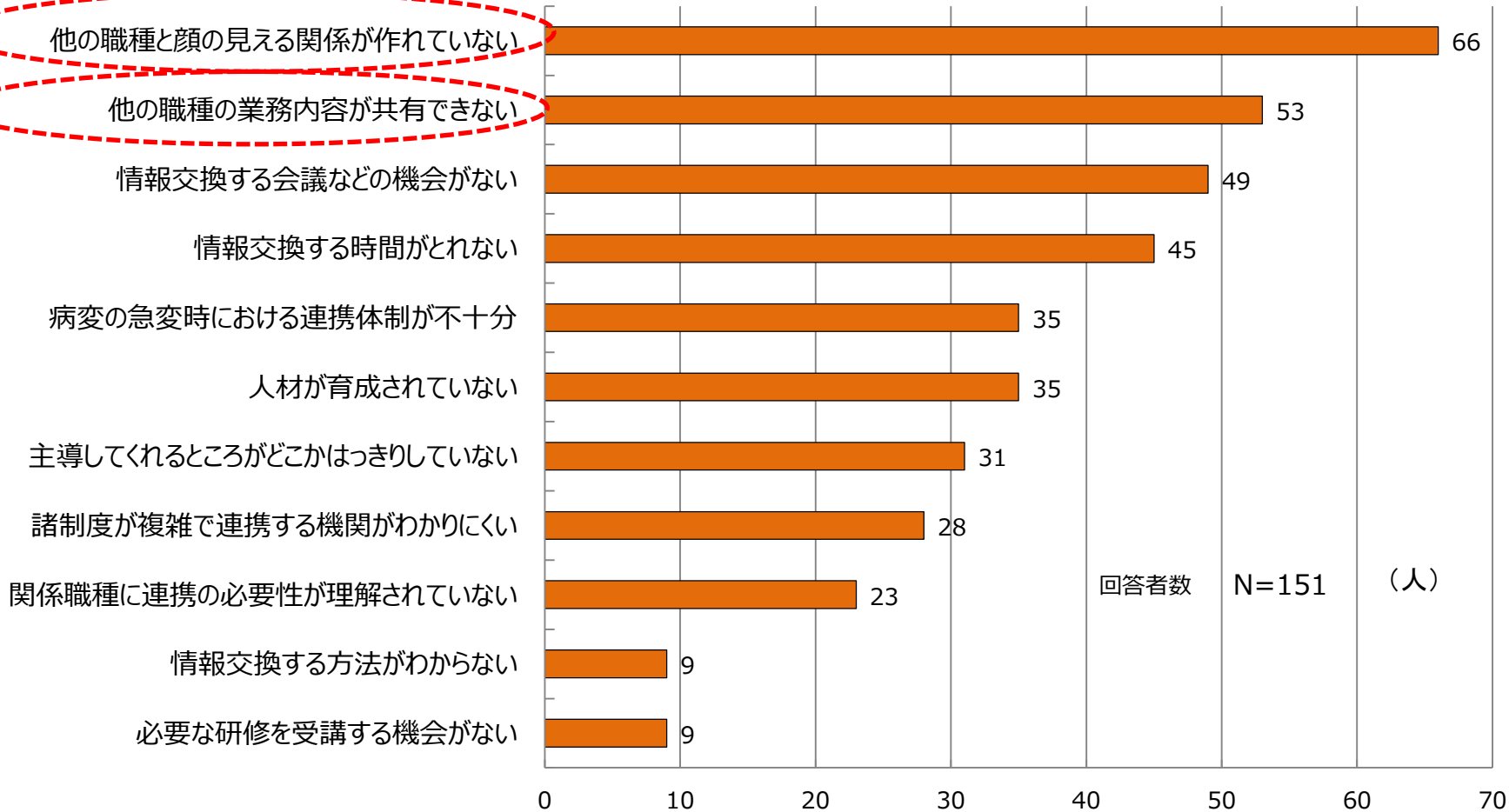


(チーム「港南の桜」) 「みんなと元気でいよう講座」の開催

# (一方で) 在宅医療・介護の連携推進にあたっての課題

(表1) ケアマネジャーが困難に感じる点 (静岡市)

○医療、介護の専門職は、連携は重要であるが、現状では、「顔の見える関係が作れていない」「職種間の情報が共有できていない」と、計80%が感じている。



出典：「平成25年度 在宅医療推進事業」在宅医療に関する講演会 アンケート (問：現在、在宅医療と介護の連携で感じていること)



# 医療・介護情報データマップの作成

認知症対策の諸施策をはじめ、地域包括ケアの推進にあたって、

まずは、**地域の医療・介護資源の把握が重要！**



特に、静岡市では、広大な市域を有し、  
医療・介護資源の地域格差が大きい。



平成26年度「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」を実施  
回収率 **82.3%**

【調査対象】 **1,138箇所**

病院 27   診療所 333   歯科診療所 352   訪問看護ST 32   薬局 394



静岡市

# 医療・介護情報データマップの作成

病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ST、薬局の基本情報及び、在宅医療に関する運営体制や提供情報のサービスの情報を調査。

回答例(調査票)

(表1)

医療機関名	静岡医院						
住 所	静岡市葵区0-0						
電話番号	054-123-4567	FAX	054-123-4567				
メールアドレス	Shizuoka@shizuoka.co.jp						
診療科目	内科・胃腸科・消化器科						
診察時間	月～火・金(8:30～12:00・14:00～17:00) 土(9:00～12:00)						
休診日	木・日・祝日・年末年始						
併設する関連機関	静岡医院訪問看護ステーション 静岡居宅介護支援事業所						
バリアフリー 対応状況	スロープ・手すりの設置(玄関) 洋式トイレ 洗浄シャワー付き洋式トイレ その他(車椅子でお越しの際は事前にご連絡ください。)						
福祉用具の設置	車いす・歩行器・簡易ベッド・クッション枕・歩行用補助杖 その他(上記以外に必要なものについては問い合わせください。)						
在宅医療の取組	①主治医意見書の記載	対応している					
	②かかりつけ患者の臨時往診	対応している					
	③訪問診療	対応している					
	④訪問看護	対応している					
	⑤訪問リハビリ	対応していない					
	⑥24時間の対応	対応している(応相談)					
	⑦施設の嘱託医	していない					
	⑧介護認定審査会委員	している					
	⑨有床	有(4床)					
	⑩緊急時の入院	対応している					
	⑪その他(認知症の相談にも応じています。)						
在宅医療相談 対応窓口	①主治医代理の場合の対応者氏名(静岡 花子) 直通電話(tel.054-123-4567)						
	②窓口対応時間 診療時間内						
面談方法の優先順位	直接 面談	往診に 同席	外来に 同席	電話	FAX	メール	その他(会議の 際等)
	5	3	2	4	1	-	6

(表2)

対応可能な医療処置など	項目	通院	訪問
	①経管栄養療法(胃ろう・腸瘻・経鼻カテーテル)	○	○
	②在宅酸素療法	-	-
	③在宅注射療法(IVH・点滴注射・自己注射)	○	○
	④在宅腹膜還流	-	-
	⑤人工呼吸器の管理	○	○
	⑥気管切開の処置	○	○
	⑦膀胱カテーテルの留置・導尿	○	○
	⑧人工肛門(ストマケア)・人工膀胱	○	○
	⑨看取りの処置	○	○
	⑩がん末期の疼痛管理	○	○
	⑪リハビリテーション	-	-
	⑫褥瘡処置・皮膚処置	○	○
	⑬吸入・吸引	○	○
	⑭浣腸・排便	○	○
	⑮服薬管理・点眼薬	-	-
	⑯歯科医療・口腔ケア	-	-
	⑰がん末期以外の慢性疼痛などの管理	○	○
	⑱認知症の対応	○	-
	⑲栄養相談	○	-
	⑳健康相談	○	-
	㉑介護相談	○	-
	㉒その他(上記以外については、お問い合わせください)		
会議等への参加	①圏域ごとの地域ケア会議	○	
	②認知症に関する多職種連携会議	○	
	③サービス担当者会議	○	
	④在宅勉強会・研修会	○	
	⑤その他関係職種との連絡会		応相談
その他	(連絡時の注意事項など自由記載) ケアマネジャーの方へ 在宅医療のご相談の場合は、予め患者情報をFAXにて送付してください		



# 医療・介護情報データマップの作成

各機関の連携に必要な基本情報を掲載し、圏域別、機関別に冊子にまとめた。

## 各機関ごとの情報掲載内容



No.	医療機関名	郵便番号	所在地	電話番号 (FAX番号)	メールアドレス	診療科目	提供できる診療							
							病院	一級診療所	歯科診療所	訪問看護ステーション	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人保健施設（療養型）	
1	△△病院	424-0001	清水区△△法興寺町111	TEL: 054-xxxx-xxxx FAX: 054-xxxx-xxxx		内・小								
2	〇〇クリニック	422-0001	清水区△△1-1-1 〇〇ビル201	TEL: 054-xxxx-xxxx FAX: 054-xxxx-xxxx	abc@1000-1000.co.jp	心内・情								
3	△△診療所	424-0023	清水区△△町2-2番地1号	TEL: 054-xxx-xxxx FAX: 054-xxxx-xxxx		内・産・婦・小児		○						
4	〇〇クリニック	420-0033	清水区△△3丁目 〇〇ビル405	TEL: 054-xxx-xxxx FAX: 054-xxxx-xxxx	xxxx@1000.com	内・心内		○						
～														
15	■△△市立病院	422-0035	清水区△△市一丁目△番	TEL: 054-xxx-xxxx FAX: 054-xxxx-xxxx		内・小・産・婦・小児・心内		○						

その他 （※本マップに掲載 していない情報）	その他 （※本マップに掲載 していない情報）	その他 （※本マップに掲載 していない情報）	その他 （※本マップに掲載 していない情報）	その他 （※本マップに掲載 していない情報）	その他 （※本マップに掲載 していない情報）	その他可能な連携等					その他可能な連携等 （※本マップに掲載 していない情報）	
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用		
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用
						共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用	共同利用



# 医療・介護情報データマップの作成

日常生活圏域別にマップでの情報を掲載した。

## 圏域別データマップイメージ



## 医療機関機能情報(索引用)

	医療機関名	地区	主治医意見書	往診	訪問診療	認知症対応
あ	■■ 医院	番町	○	○	-	○
	■■ 医院	安西	○	-	-	○
	■■ 医院	青葉	○	○	○	○
	■■ 医院	駒形	○	-	-	○
	■■ 医院	新通	○	○	○	○
	■■ 医院	田町	-	-	-	-
	■■ 医院	番町	○	○	○	○
か	■■ 医院	安西	○	○	○	○
	■■ 医院	青葉	○	要相談	要相談	-
	■■ 医院	駒形	○	○	○	-
	■■ 医院	新通	○	○	○	○
	■■ 医院	田町	○	要相談	要相談	○
さ	■■ 医院	番町	○	○	○	○
	静岡医院	安西	○	○	○	○

結果は、関係団体や地域包括支援センターに提供するとともに、市事業で、圏域ごとの企画立案(モデル圏域選定等)に活用している。

静岡市



# 具体的な活用例

## 在宅医療・介護連携の推進

- 対象者や関係者へ、在宅医療の実施機関や24時間対応の機関を紹介する。
- 相談できる曜日・時間帯、窓口がわかり、確認しながら連絡する。
- 地域ごとの検索や電話以外の連絡方法で情報伝達する。

## 地域ケア会議の推進

- 会議参加の意向が確認できているため、参加できる方に依頼する。
- 支援困難事例などを、対応できる機関につなぐ。
- 関係者との情報共有

医師・看護師・歯科医師・薬剤師・ケアマネジャー・地域包括支援センター・介護職など

## 認知症施策の推進

- 認知症対応の医療機関を把握する。
- 認知症の人や家族に、適切な認知症対応の医療機関を紹介する。
- ケアマネジャーや関係機関へ情報提供する。

## 生活支援体制の整備

- 生活支援コーディネーターの活動や協議体の検討資料に参考とする。
- サービスの分布から、必要となる担い手やサービスの開発に参考とする。
- 関係者との情報共有

# 静岡市の認知症施策の体系（平成28年度）

## ① 支援へのつなぎとコーディネート

認知症の人やその家族に早期から関わり、認知症の人がその状態に応じたサービスが受けられるよう医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関等との連携や相談を推進する。

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症ケアパスの作成
- ・認知症地域支援推進員
- ・多職種協働研修

## ② 医療の充実

認知症を早期に発見し、適切な治療に結びつけることができるよう、専門医療が受けられる環境を整備する。

- ・認知症サポート医の養成研修
- ・かかりつけ医の認知症対応力向上研修
- ・認知症疾患医療センターの運営・整備

## ③ 介護サービスの整備

認知症の人の生活を支えることができるよう、必要な介護サービスを整備するとともに、指導者の研修の充実を図る。

- ・地域密着型サービスの整備（認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護、グループホーム等）
- ・認知症介護実践者等研修

## ④ 家族への支援

在宅で介護を支える家族の負担を地域で支えるため、サポートできる取組みを推進する。

- ・認知症カフェ運営
- ・認知症家族の介護相談会
- ・家族介護者支援事業
- ・家族介護教室

## ⑤ 地域づくり

認知症についての正しい知識と適切な対応を理解してもらい、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

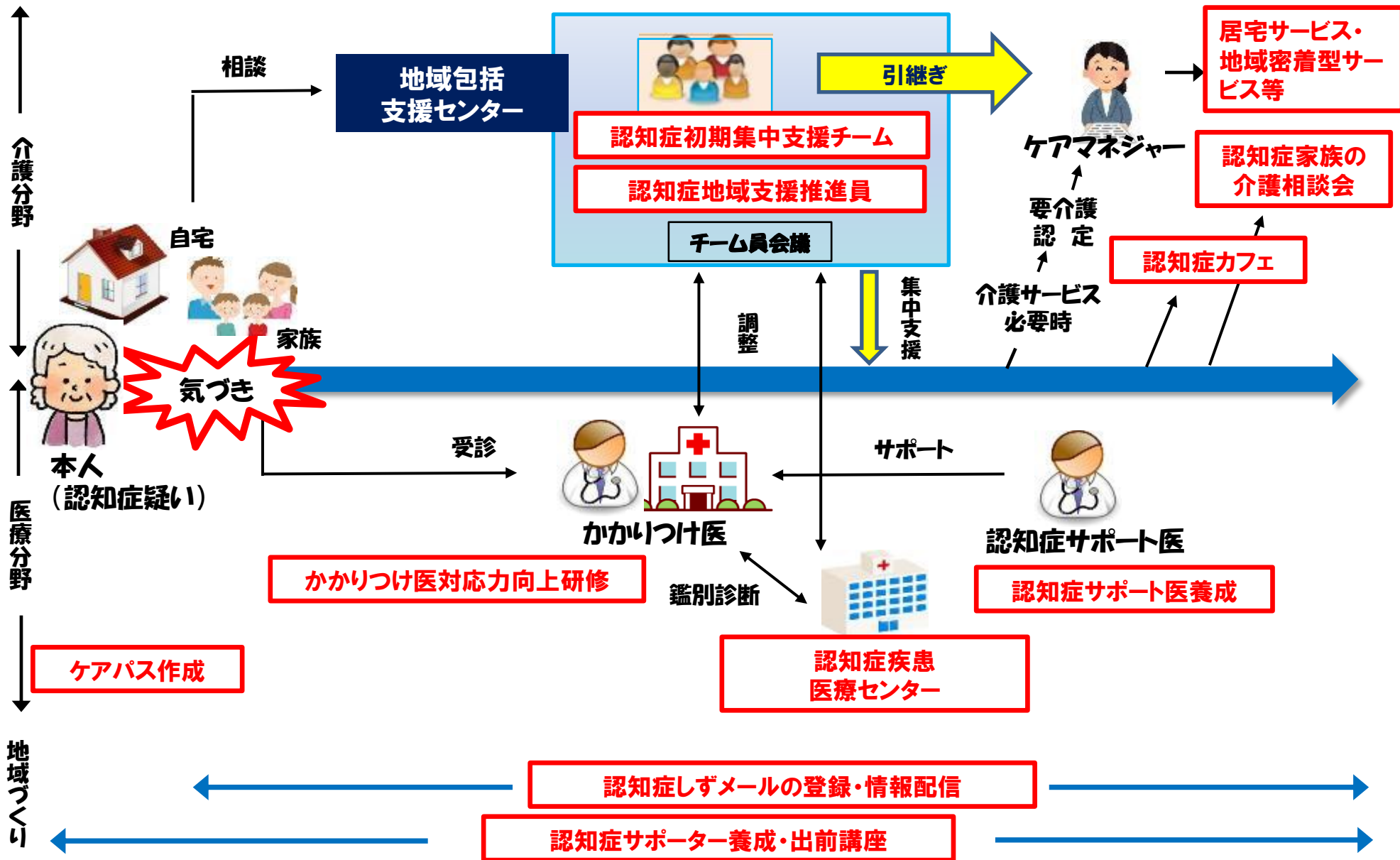
- ・認知症しずメールの配信
- ・認知症ミニ講演会
- ・認知症サポーター養成講座
- ・若年性認知症フォーラム

しくみの検討

静岡市

静岡市認知症対策推進協議会

# 静岡市の認知症施策と支援の流れ





# 静岡市認知症初期集中支援推進事業

## 静岡市における認知症初期集中支援の流れ(イメージ)

- ・日常生活
- ・生活歴、現病歴
- ・身体状況
- ・認知能力
- ・ADL/IADL
- ・生活環境

本人・家族

近隣地域

美 区:城西、城東、長尾川  
駿河区:小鷹曹田、大里高松、  
長田  
清水区:澄南、松原、有度

地域包括支援センター

情報の受付

①チーム員会議の開催

- ・アセスメントの共有
- ・支援ポイントの明確化

②初回アセスメント訪問

市



認知症初期集中  
支援チーム

③チーム員会議の開催

④認知症疾患医療センター  
等への検査、診察紹介  
(かかりつけ医)経由

紹介

診断

紹介

診断

静岡市認知症疾患  
医療センター

情報提供  
助言

かかりつけ医

- ・認知症サポート医:6名
  - ・保健師:3名
  - ・作業療法士:2名
  - ・社会福祉士:1名
- 本庁に設置

⑤チーム員による本人・家族への説明  
とケア方針の作成

認知症の進行状況に沿った対応  
・経過予測とサービス利用時の調整 等

⑥在宅初期集中支援の実施

在宅での具体的ケアの提供 等

⑦家族支援

⑧急性増悪期のアウトリーチや電話相談



⑨ケアマネジャー等への助言

⑩地域ケア会議への出席

⑪モニタリングの実施(6ヶ月間)

普及啓発活動

## 平成28年度の実績(9月末)

地域包括支援センターが チームに報告した件数	9件
チームが対象とした件数	8件
チームが訪問した件数	6件
1人の対象を訪問するまで の平均日数	35日
1人の対象の平均訪問日 数	2.7回
1人の対象の解決までに要 した平均日数	199日
チーム員会議開催回数	17回
チーム員会議の月平均開 催回数	2.8回
チーム員会議に参加した医 師数	2名



静岡市



# 静岡市認知症地域支援推進員の活動

## 推進員として取り組んでいること

### 認知症サポーター 養成事業

企業等の団体からの養成依頼や個人を対象とした市主催の養成講座を開催している。172名のキャラバンメイトを調整し派遣する業務を行っている。

### 若年性認知症 フォーラム

パネリストとして登壇し、若年性認知症の事例報告を行い医師をはじめ各関係機関の専門職と意見交換を行っている。

### 認知症カフェ

「静岡市認知症カフェ」を企画し、平成28年8月より24会場で開催され、推進員として参加している。

### 認知症ミニ講演会

「認知症ミニ講演会」に推進員として、当日出席し、会を運営している。

### 認知症初期集中支援 推進事業+

初期集中支援事業のプロセス(①相談応需②対象者の把握③アセスメント④チーム員会議⑤認知症初期集中支援の実施⑥終結、引き継ぎ、モニタリング)に沿って実施している。

また、認知症ケアに携わる多職種協働研修において、認知症ケアパスの作成に向け取り組んでいる。



## 認知症初期集中支援推進事業

### 推進員として 心掛けた点

- ・ 対象者の課題を多角的にとらえる視点
- ・ 的確な課題分析
- ・ 多職種との役割分担
- ・ 関係機関との連携とコーディネート

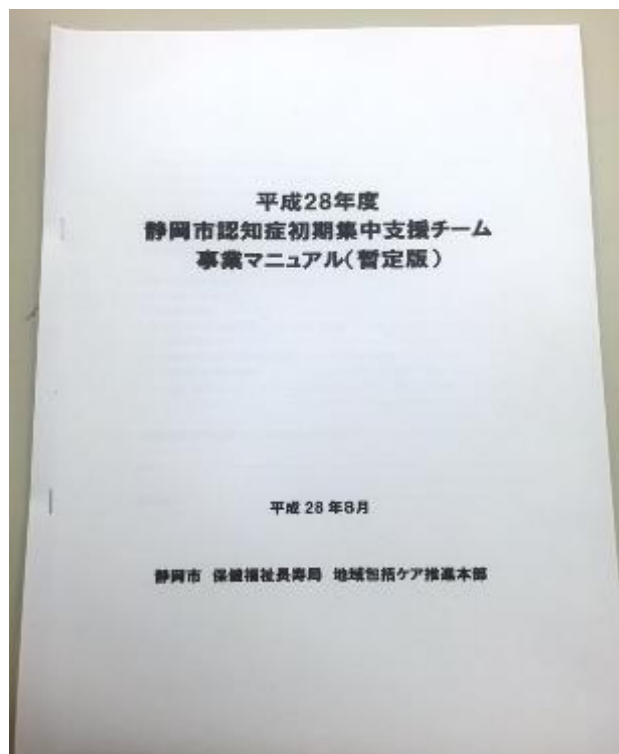
(Y・Mさんの事例より)

### 課題

- ・ 普及啓発(初期集中支援推進事業の正しい理解)
- ・ 専門職のスキルとコーディネート能力の向上
- ・ システムのマニュアル化



# 平成28年度静岡市認知症初期集中支援チーム事業マニュアル（暫定版）



## もくじ

1. 認知症初期集中支援事業とは.....	1
(1) 事業の趣旨と事業に対する市の考え.....	1
(2) 認知症初期集中支援事業の概要.....	1
2. 認知症初期集中支援事業の普及啓発.....	3
3. 訪問支援対象者の定義.....	4
4. 認知症初期集中支援チーム員活動の流れ.....	5
(1) 初期集中支援業務フローチャート.....	5
(2) 相談の応需.....	6
(3) 対象ケースの選定(チーム員会議の開催).....	6
(4) 初回訪問.....	7
(5) 支援方針の決定(初回訪問後のチーム員会議の開催).....	11
(6) 初期集中支援の実施.....	13
(7) 支援の終了.....	14
(8) モニタリング.....	15
5. 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置.....	15
6. 評価.....	16
7. 関係書式.....	17

# 平成28年度 認知症初期集中支援チーム 対象ケースの流れ

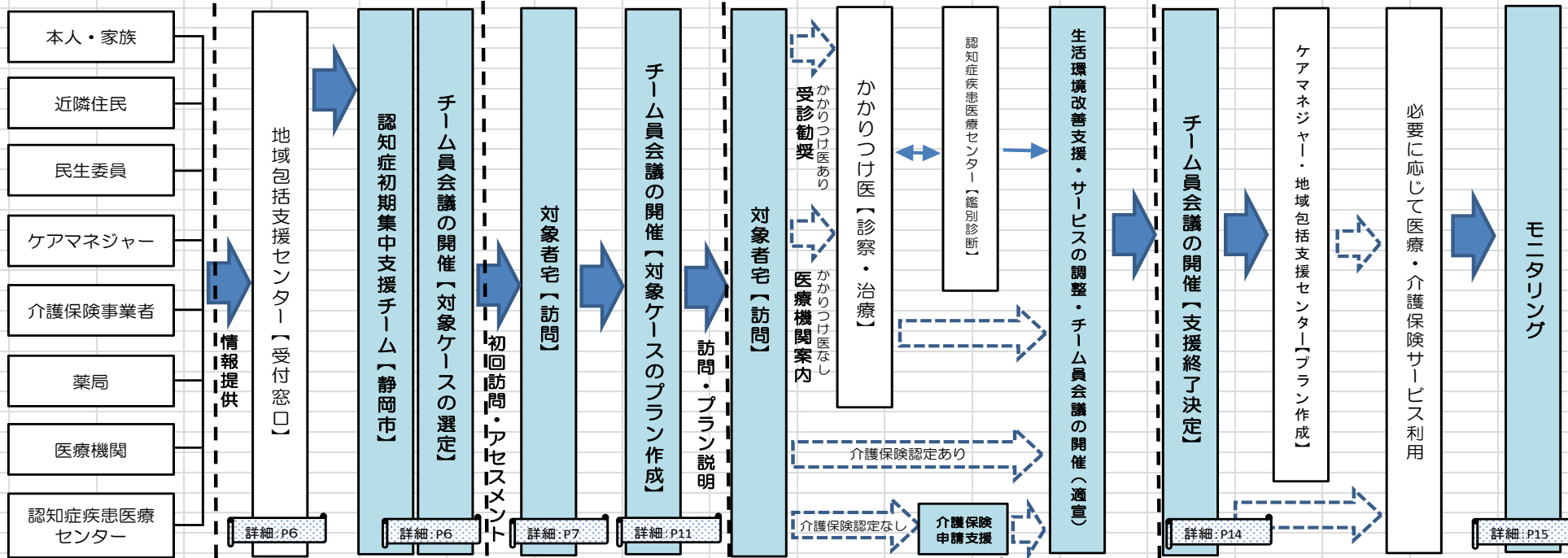
## 【対象者】

平成28年度の新規の方のうち、40歳以上で認知症が疑われ、在宅で生活している方で、医療サービス、介護サービスを受けていない方、または中断している方

## 【対象圏域】

葵区：城西、城東、長尾川  
駿河区：小鹿豊田、大里高松、長田  
清水区：港南、松原、有度

事業の流れ



### 1. 対象者の把握

### 2. 情報収集

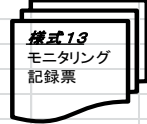
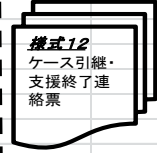
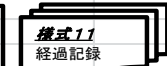
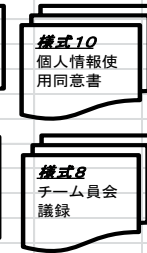
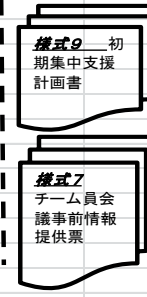
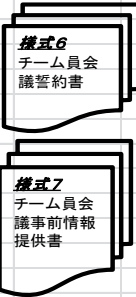
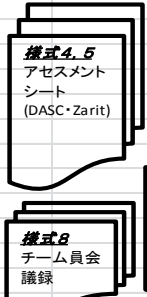
### 3. 初回訪問

### 4. 初期集中支援の実施

※概ね最長6ヶ月

### 5. 初期集中支援の終了・モニタリング

使用書式



取組みをしてきて感じていること、そしてこれからについて

一人ひとりの力は限りがある、でも…  
専門職等が同じ方向にまとまると**大きな力になる**。  
人のつながり……、みんなが集まる……、  
人の持っている力こそが**市の財産**

これからは…



行政は出会いの場をつくる。  
資源情報を丁寧に集める  
情報を活かす。いつでもサポート。

★新たな発見を楽しみながら。

新しい総合事業に向けて、地域の活動をサポート。  
専門職と市民が一体となった、まちづくりへ。





ご清聴、ありがとうございました。



静岡市



## サプライズ・トーク

平成28年10月28日 第2回  
認知症地域支援体制推進全国セミナー  
認知症介護研究・研修東京センター

「何が起き、何が必要か」わたしに聴いて  
～役立つ施策や支援を、本人と一緒につくろう～

日本認知症ワーキンググループ  
(メンバー) 平 みき  
(パートナー) 柏木とき江

# プロフィール

- 平成21年(50歳) 気力がなくなり、買い物など30分限界  
朝起きれない、一日中寝っぱなし
- 平成22年(53歳)鬱状態 メンタルクリニック受診(2年間)  
幻視 亡くなったおばあちゃんや両親がみえる
- 平成23年(54歳)夫がインターネット調べた「レビーかも・・・」  
大学病院でレビー小体型認知症と診断
- 平成23年(54歳) 仕事退職 「辞めたくなかった！」  
「知られたくなかった」
- 家族構成: 夫と息子3人暮らし

## 診断直後、私がしたこと

### ■ 地域包括支援センターへ

- ・「65歳にならないとダメ」

- \* あくまでも、5年前の状況

### ■ 保健センターへ

- ・シルバーリハビリ体操 へ誘ってくれた

- ・「認知症の人と家族の会」の電話相談にかけてくれ

- 現在のパートナーと出会うことができた

# 認知症の人と家族の会「つどい」に参加して

- 初めての参加の時「ここにいていいのかな？」と不安になる  
柏木さんから、家族の人にあなたの気持ちを教えてほしいと  
“本人がどう思って、どう感じているか”を  
私「怒られると私 頭の中がまっ白になる・・・」
- 本人が意見を言ってもいいのだ
- 私のコメントに対して「とてもよかった」と柏木さんから賞賛
- 家族などの反応  
「どう言葉かけたらいいのか分かった」  
「本人も不安で、悩んでいることを知った」  
「なぜ怒るとダメなのかがわかった」
- 私「家族も苦しんでいる」ことを学んだ



# レビー小体型認知症 私の症状

- 幻視・幻聴
- レム睡眠障害 夜夢がひどい、寝た気がしない  
朝が疲れる、起きれない
- 音に敏感 高い音(ときに子供の泣き声、怒鳴り声)  
後ろからの声かけ
- 言葉が出てこない
- 一度にいろいろが苦手
- 時間の感覚が解らない、時間がかかる
- 1と10の位が区別がつかない

# 私：症状に対する工夫

- 言葉：何度も声に出して言う
- 1と10の区別：レシートの確認、家計簿をつけ始める
- 料理：一品ずつ時間をかける  
タイマーをかけて時間を知らせてもらう  
事前にレシピを書いて練習をする  
どうしても無理の時は外食
- 洋服：8割を処分  
「100枚は無理でも20枚だったら・・・管理できる」
- 積極的に参加：認知力アップデイケア  
(音楽、芸術、ダンス、体操、ゲームなど)
- 夫や息子へ理解  
「起きられない」→朝食づくりは夫・息子に

自分で話したいことを原稿に書き発表  
書くことを通して頭が整理できた



発表を通して、自分に自信がついた

- ▶ 平成24年 県西地区保健所(古河市)
- ▶ 平成25年 第12回「認知症フォーラムin茨城」(東海村)  
ボランティア(相談コーナー)
- ▶ 平成26年 潮来保健所(鹿嶋市)
- ▶ 平成27年 5市連合傾聴ボランティア研修(つくばみらい市)
- ▶ 平成28年 JDWVG全体ミーティングin鳥取(鳥取市)
- ▶ 平成28年 笠間市地域包括支援センター(笠間市)
- ▶ 平成28年 ADIプレイベントボランティア(会場整理)(東京)

# 日本認知症ワーキンググループに出会って

平成26年3月 全体ミーティングに参加  
仲間と出会う  
その後もパートナーと小ミーティングへ

「仲間との出会いによって、勇気と希望が得られた」

「一人の声は小さくても、一緒に社会へ発信していこう」

## パートナーからの支援が私を変える

- 市町村講師として発表する
- キャラバンメイト研修受講
- 日本ワーキンググループメンバーとして
- 下妻市「オレンジカフェ」・鹿嶋認知症疾患センター「つどい」
- 「居場所づくり」設立、企画、運営参加



- ▶ **自信**
- ▶ 前頭前野を刺激し、**進行を遅く**するかも？
- ▶ 体験している私が発信する意義＝周囲へ**認知症を正しく理解**
- ▶ 認知症初期の仲間との出会い＝**安心と希望、情報**
- ▶ 本人だからわかる**不自由さ**



# 私が考えるパートナーの条件

- ▶ 良く聴いてくれる
- ▶ 認知症の知識がある
- ▶ 出しゃばらない 押し付けない  
余分な手出しはしない
- ▶ 一緒に歩いてくれる
- ▶ 本当に必要な時は、ちょっとリードしてくれる
- ▶ 行動力がある

早い段階にパートナーと出会い、信頼を築くことが重要



是非、遊びに来て下さい

茨城県ひたちなか市にある国営ひたち海浜公園(コキアカーニバル)

# こんな会を作りたい！

有志が集まり 何度も何度も話し合う  
“どんな会にしたいのか”と  
家族も本人も、支援する支援される関係でなく、  
同じ仲間として認知症について学び合い支い合え  
る会を作りたい。そして会の名前を  
「ともに歩む認知症の会・茨城」と命名

- ▶ 平成27年6月に家族と本人等で設立(まだ準備段階ですが)
- ▶ 本人と家族等皆仲間
- ▶ 延べ参加者数 114名(うち本人46名)H27・6~H28・1の実績
- ▶ 毎月第3木曜日 10時から15時
- ▶ 世話役 7名 **本人も企画運営に！**



# ともに歩む認知症の会茨城



# オレンジカフェの在り方

## ■会として:

本人が企画運営に参加することが**非常に効果的**

## ■本人:

社会参加が**本人の自立を高め、自己管理能力アップ**  
進行を遅らせるかも・・・



# 診断直後が大切

- ▶ 認知症に対する最新の情報で正しい知識
- ▶ 本人も家族も “あきらめない！”
- ▶ 誰もがパートナーと出会える(家族以外に)
- ▶ **パートナーが身近に増えて欲しい**

# 今、私が大切に思うこと

- 1 本人が声を上げること
- 2 自分の脳は自分で動かすこと
- 3 自分の生き方は自分で決めること

私は、今  
家族や信頼できる仲間と  
生きています！



ご清聴ありがとうございました

# 平成28年度 第2回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（平成28年10月27日-28日開催）

## <ワークシート1：1日目用>

※本ワークシートは、1日目終了時に、一旦回収させていただきます。（2日目に反映させていただきます。2日目開始時に返却します。ご協力をお願いします。）

グループ番号	都道府県・圏域 市区町村名	氏名

3. 取組事例を聴いて、自地域でも活かしたい点について、具体的に記しておこう。

○大分県宇佐市

○山形県長井市

4-1) 自地域で今年度、特に注力している取組と、実施していく上での課題を確認してみよう。 \*できるだけ具体的に

①今後、注力していきたい取組 *活かしたい資源も記入しよう	② ①を実施するうえで課題となっていること ⇒他地域の人から情報・助言を得たい点

4-2) これから一歩先に進むため、自分の立場でできそうなこと、やってみたいこと

\*グループでの話しあいを通じて、気づいた点、考えたことを記しておこう。

①課題解消にむけた方策、工夫について	②自分の立場で、できそうなこと・やってみたいこと

**1日目の情報や気づきを、セミナー2日目に活かそう！**

**お疲れさまでした。**



＜ワークシート2 :2日目用＞ 自地域の特徴を活かしながら、次の一歩へ

5. 1日目の情報や気づきを、自地域の今後の展開に活かそう！

自地域の課題は * 一歩掘り下げてみよう	今後の展開に活かしたい具体的なアイデアや工夫は

6. 静岡県静岡市の取組を聴き、活かしたい点

--

7. サプライズトークを聴き、活かしたい点

--

9. 「わが町のこれから」にむけて、自地域の取組、自分の取組を補強しよう \* 具体的に

①自地域の課題、特徴を踏まえて、自地域で強化したいと思うこと(具体的に)	
②そのために自分が取組んでみたい、やってみたいこと	③そのために、つなげたい人・組織・事業など

☆地元を持ち帰って、伝えよう、話しあおう、次の一歩を踏み出そう！

**<グループワークメモ>** わが地域の取組の現状とこれから:今年度の取組の焦点と課題解消に向けて

地域名 メンバー名等	地域名 : メンバー名等	地域名 : メンバー名等	地域名 : メンバー名等	地域名 : メンバー名等
①今後、注力していきたい(焦点としたい)取組、そのために活かしたい資源				
②①を実施するうえで課題となっていること ⇒ 他地域の人に情報・助言を得たい点				
③課題解消に向けた方策・工夫について				
④自分の立場で、できそうなこと・やってみたいこと				