

平成 29 年度 第 1 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】 6 月 22 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
13:10～13:40	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
13:40～14:15	2. 認知症施策・支援体制構築に向けて：今やるべきこと、できることは何か 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. 他の自治体の取組みからヒントを得よう：その1 報告 1：地域と市区町村、都道府県が方向性と力を合わせて 経年的に取り組む 京都府丹後保健所企画調整室 川口 秀子 さん 京丹後市健康長寿福祉部長寿福祉課 竹内 歩己 さん 京丹後市健康長寿福祉部長寿福祉課 藤村 綾 さん ○この地域の取組みのここに注目！（報告者と共に確認しよう） ◆質疑応答 報告 2：行政と事業者が企画段階から話し合いを重ね、互いの力を 活かし合いながら地域に根差した施策や取組みを拡充 霧島市保健福祉部長寿・障害福祉課 池田 宏幸 さん 霧島市地域密着型サービス事業者連合会 黒岩 尚文 さん ○この地域の取組みのここに注目！（報告者と共に確認しよう） ◆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. わが地域の取組みの今とこれから：報告を活かして自地域の取組みを考える 1) 個人ワーク ①報告から参考になったこと、気づき ②自地域の取組みに、どう活かせるか 2) 他地域の参加者と話し合おう：グループワーク ③ 情報交換：自地域の現在の取組みと個人ワークを通して考えたこと ④ 討 議：自分の立場を活かしてやってみたいこと 「わがまちからの発信シート：ここが知りたい、これを伝えたい」 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】 6月23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 日目の情報や気づきをもちより、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) 自地域の取組みに活かしたい他地域の取組み情報の共有 2) 自地域の取組みの課題、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. 他の自治体の取組みからヒントを得よう：その2 報告3：認知症の人の声を聴くことから始まった地域人財のつながり ～人財が生み出す認知症施策と地域包括ケアシステムとの連動～ 大崎市民生部高齢介護課高齢福祉係 齋藤 瞳 さん 大崎市民生部社会福祉課地域包括ケア推進室 中川 由紀代 さん ○この地域の取組みのここに注目！（報告者と共に確認しよう） ◆質疑応答 7. サプライズ・トーク 認知症の旅をともに歩いていくわたしたち 同志・相棒としてお伝えしたいこと （東京都町田市） 本人 + パートナー / 認知症とともに歩む会
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. 今年度、そして来年度の取組をどう展開するか ・個人ワーク 2日間の情報・手がかりを、整理しておこう ・グループワーク ・全体で ・他地域の今後の取組みの企画、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29年度

第1回 認知症地域支援体制推進 全国合同セミナー

～本人と家族が地域でよりよく生きていくことができる体制を築くために～

2017年6月22日

認知症介護研究・研修東京センター
（進行：研究部長 永田 久美子）



ようこそ！ 全国合同セミナーへ

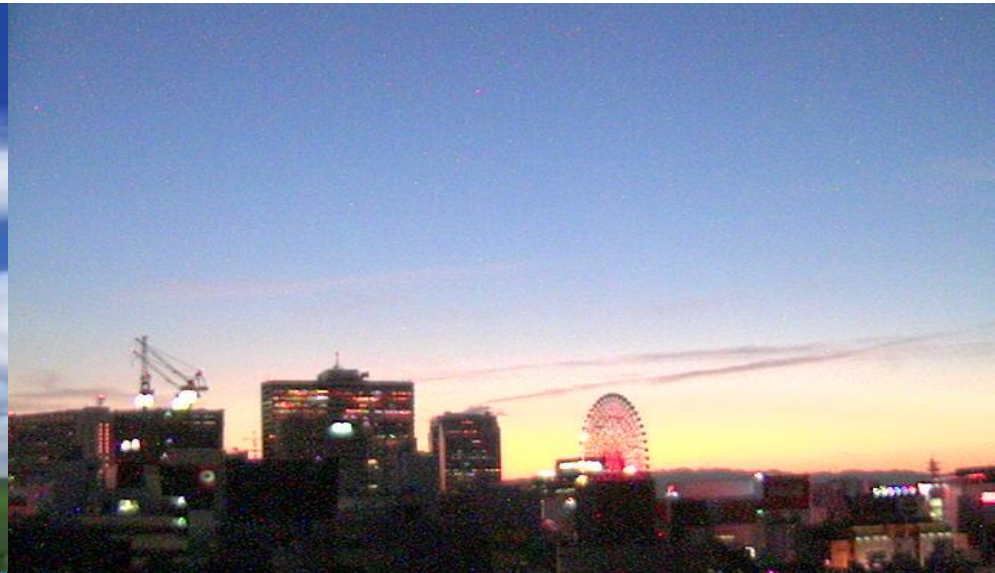
挨拶 認知症介護研究・研修東京センター

山口 晴保センター長



吉祥寺・井之頭公園

認知症になっても
住み慣れた地域で、よりよく生きていけるように。
北海道から沖縄まで、すべての市区町村で。



平成29年度第1回合同セミナー参加者概要

平成29年6月20日時点

区分	参加自治体数	参加人数
都道府県	8	9人
市区町村 (地域包括支援センター、事業者等含む)	110 * 30都道府県から	194人
合計	-	203人

*「参加者一覧(都道府県)」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く各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、初期から最期までよりよく暮らし続け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

国施策の
・方向性、
・最新情報
を知る。

全国各地の
取組を参考に
施策担当者/
関係者の役割
ポイントを
確認する

全国の担当者等との
情報・意見交換を通じ
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

めざす姿の実現にむけて力を結集：市区町村-都道府県-国が重層的に取組を推進

本人：初期から最後まで、意思を尊重されて、地域でよりよく暮らし続ける



地域・支援の最前線

市 区 町 村

固有の風土・文化・社会資源を最大限に活かしながら
持続発展的な支援体制を築く

都 道 府 県

市区町村の施策・取組みを推進・環境整備・バックアップ

国：厚労省、関係者省庁

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)、等

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

2. 認知症地域支援体制構築に向けて

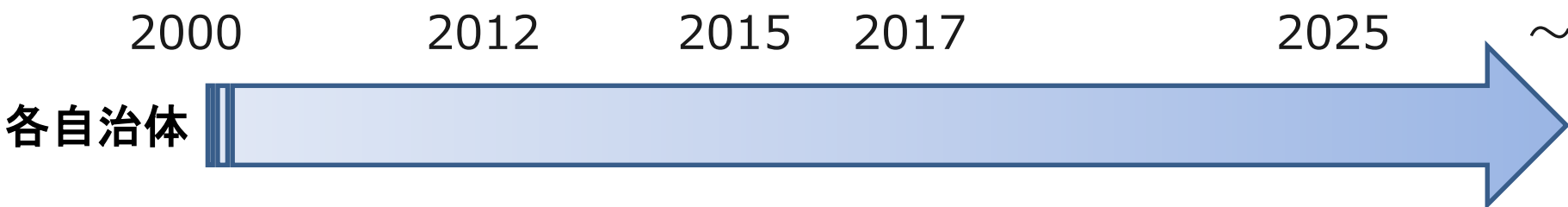
～今、やるべきこと・できることは何か～

ちょっと、ひと息・・・



2017年6月

今、自分の立ち位置は・・・？



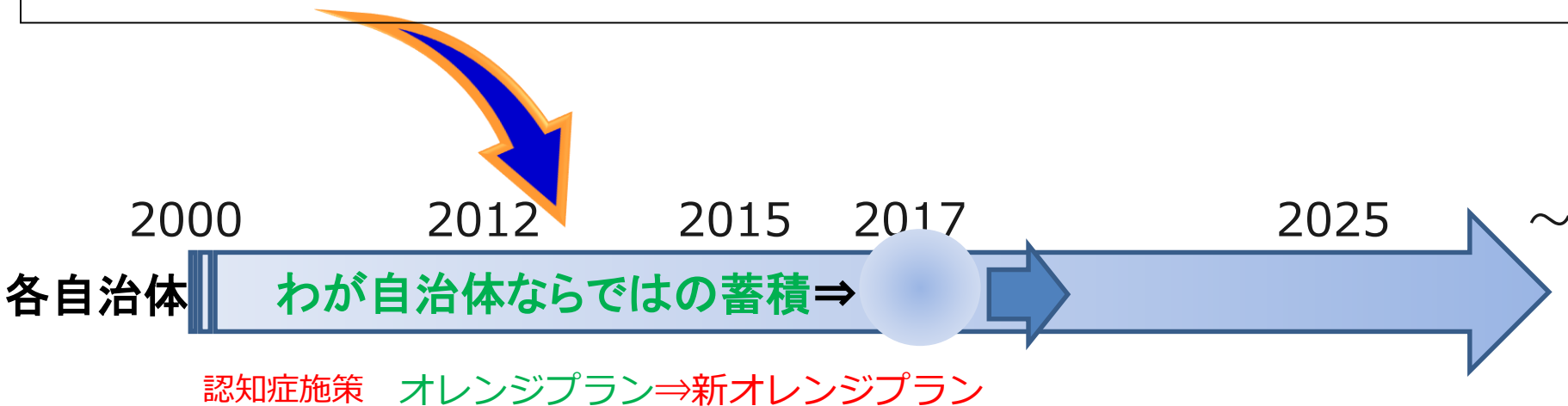
これからの自分は・・・。



認知症施策 . . .

これまでも、各自治体で

- * 長年かけて、多様な認知症関連の施策に取り組んできている。
- ・ 多くのマンパワー、時間、コストをかけてきている。



そして、ここから。

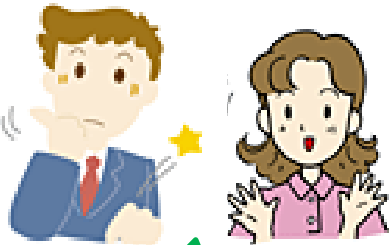
* 今年度

* 来年度以降の計画策定

2017年6月



- ・やることが山積み・・・
- ・仕事は、認知症のこと以外にもたくさん！
- ・待ったなしの案件が次々に・・・

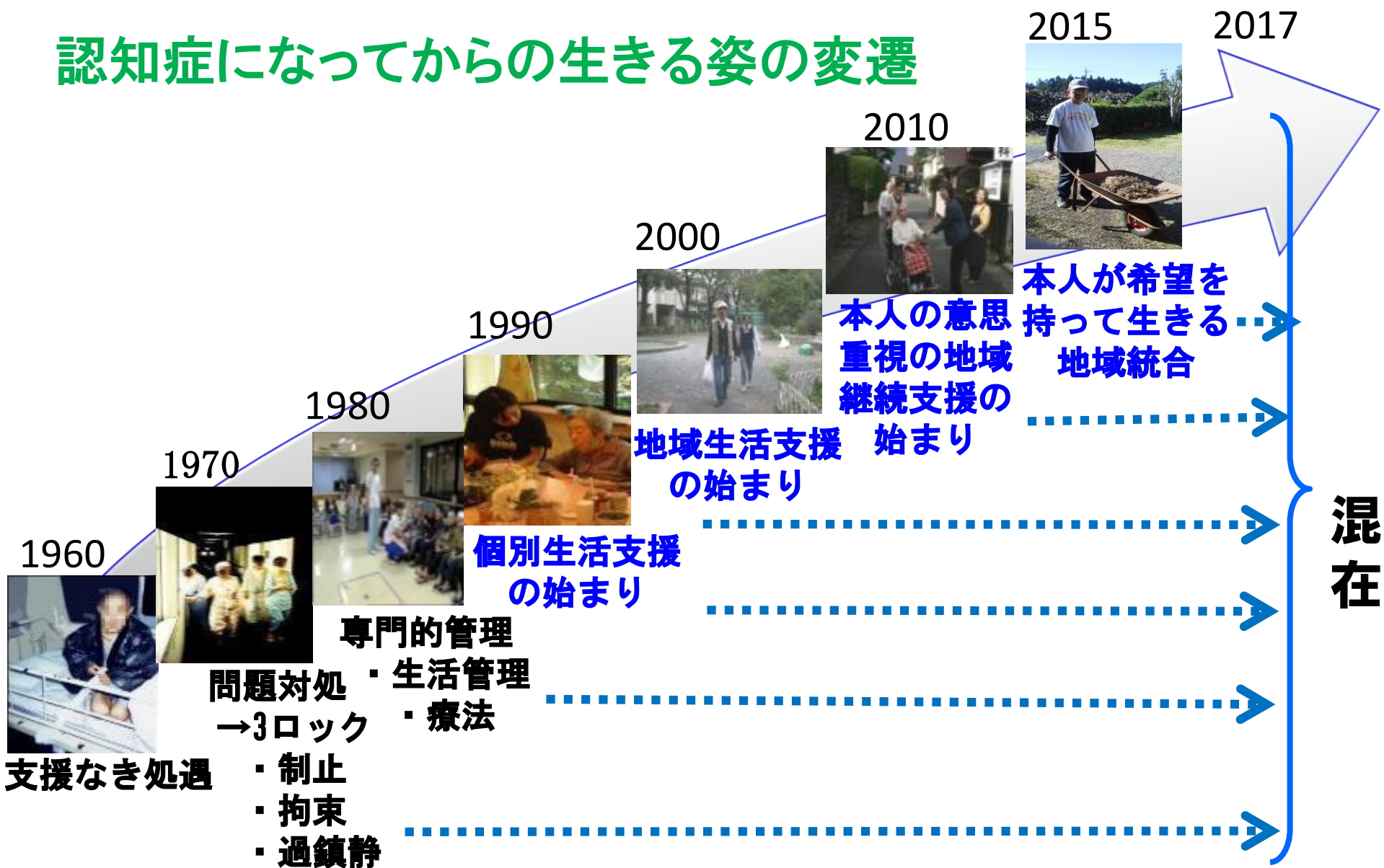


急がば回れ！ 焦らずに
自分の地域で
今、やるべきこと、できることを
いっしょに話し合おう。

立場を超えて
いっしょに

2017年6月：同時代に「50年分もの較差」が混在している

認知症になってからの生きる姿の変遷



あなたの自治体の本人の姿は？ あなたの自身の将来の姿は？

団塊世代以降の人たちが認知症になる時代：生き方が大きく変化

「認知症になっても、わたしはわたし。」

「認知症を隠さずに、外に出て、人生を楽しもう」

「認知症を体験している自分たちが気づいたこと、願いを社会に伝え、社会を一緒によりよく変える活動を始めたいこう」

認知症当事者組織：日本認知症ワーキンググループ設立(2014年10月)

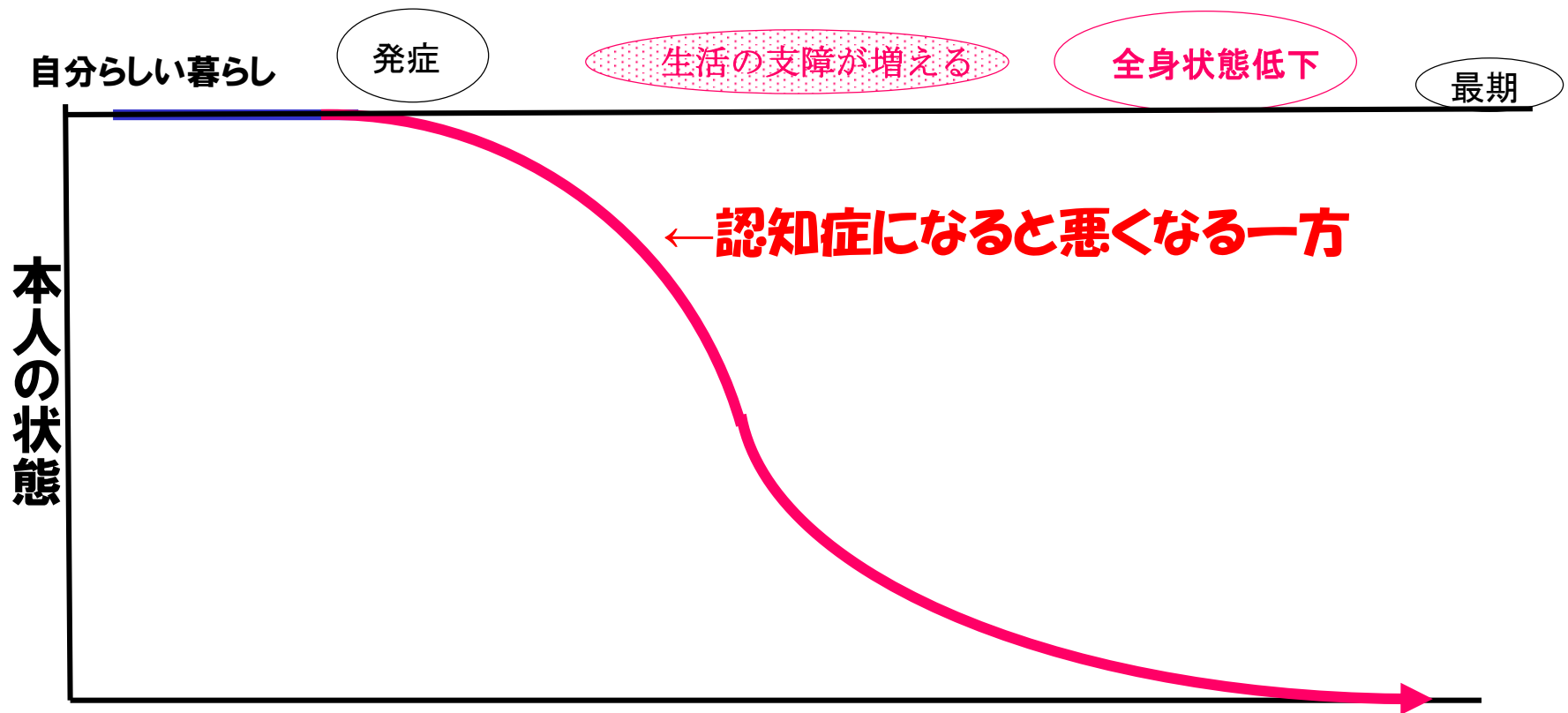
共同代表 藤田和子さん



「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。

**これまでの偏見： 認知症になると悪くなる一方
その後の人生は、真っ暗・・・**



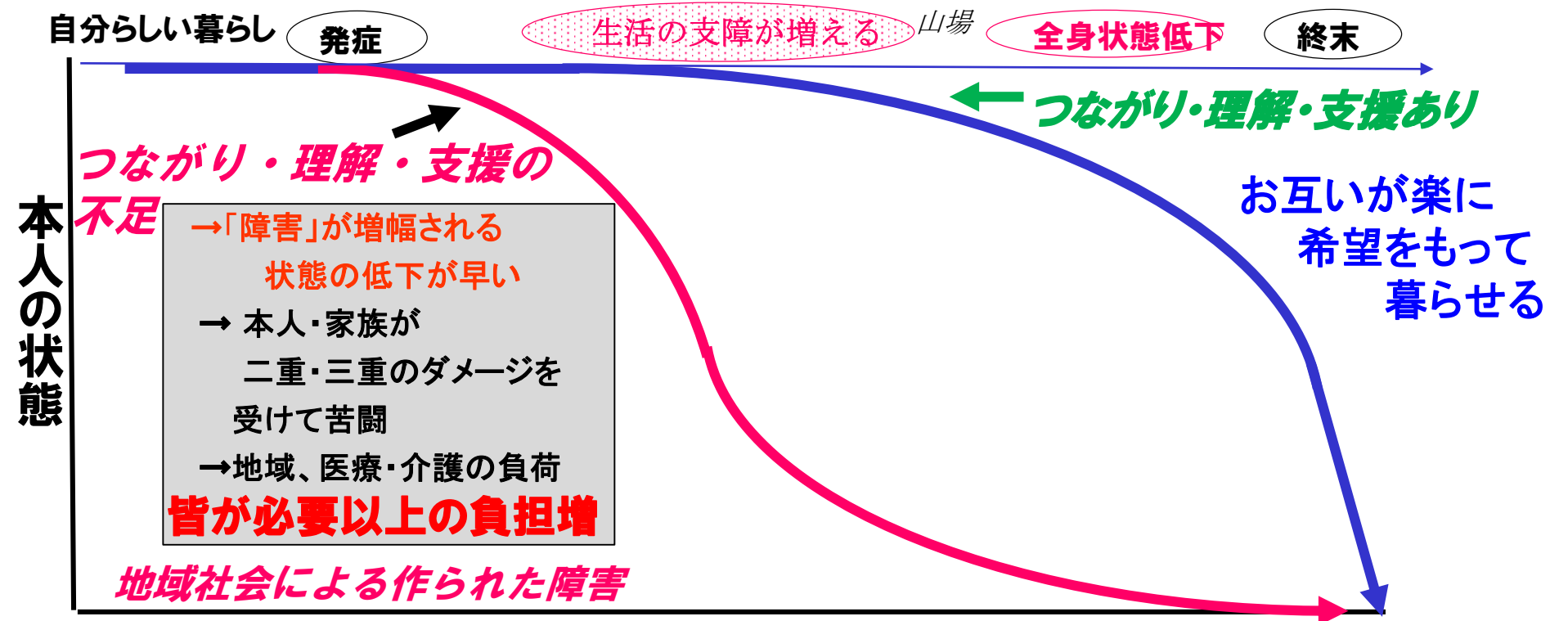
現在わかってきていること

地域の「つながり・理解・支援」を増やすと

＊認知症の発症や状態悪化を遅らせることが可能。

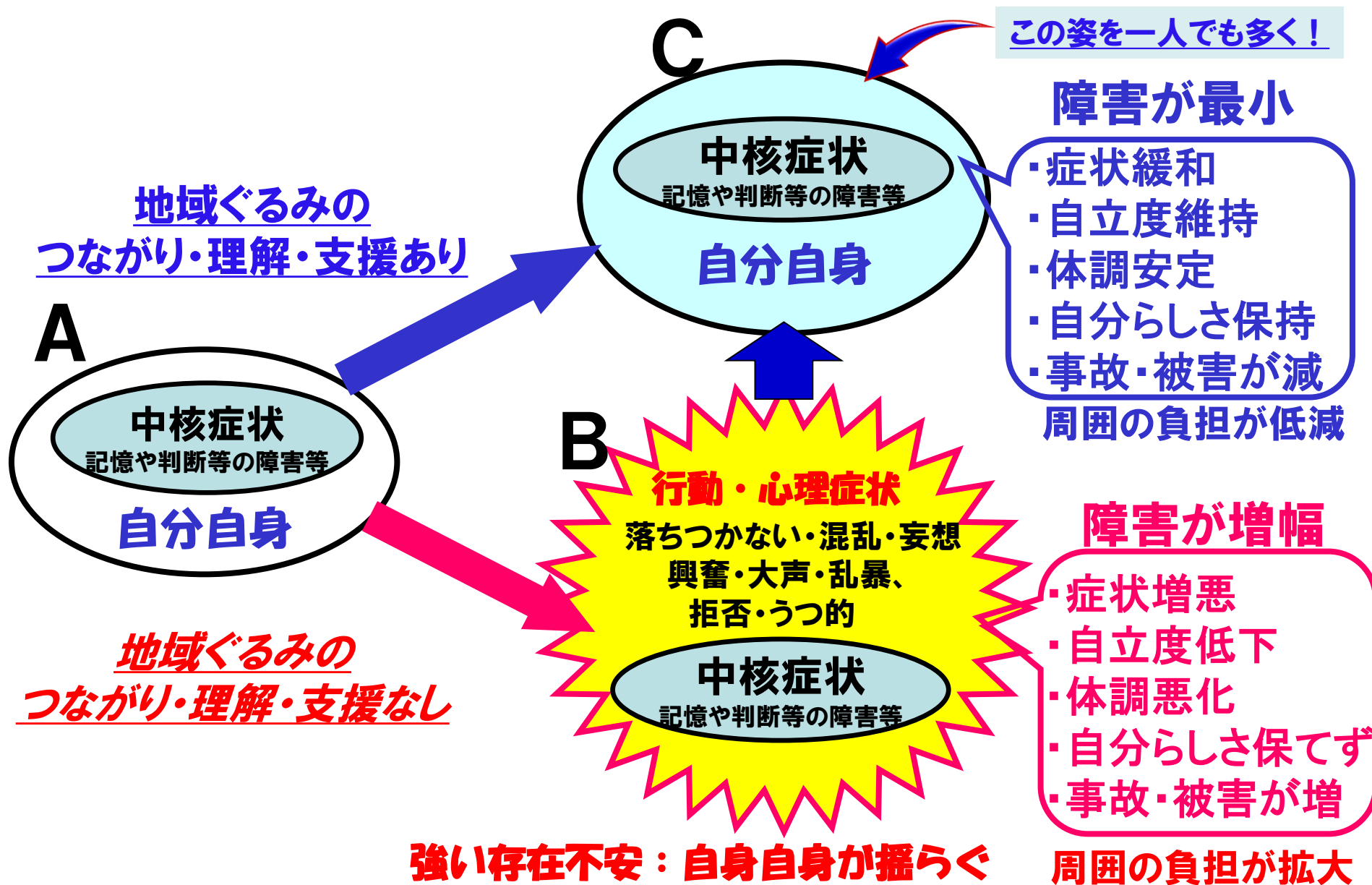
＊本人が力を発揮し、希望をもってよりよく暮らせる。

＊家族、地域の人、支援者も楽になる、前向きに暮らせる。

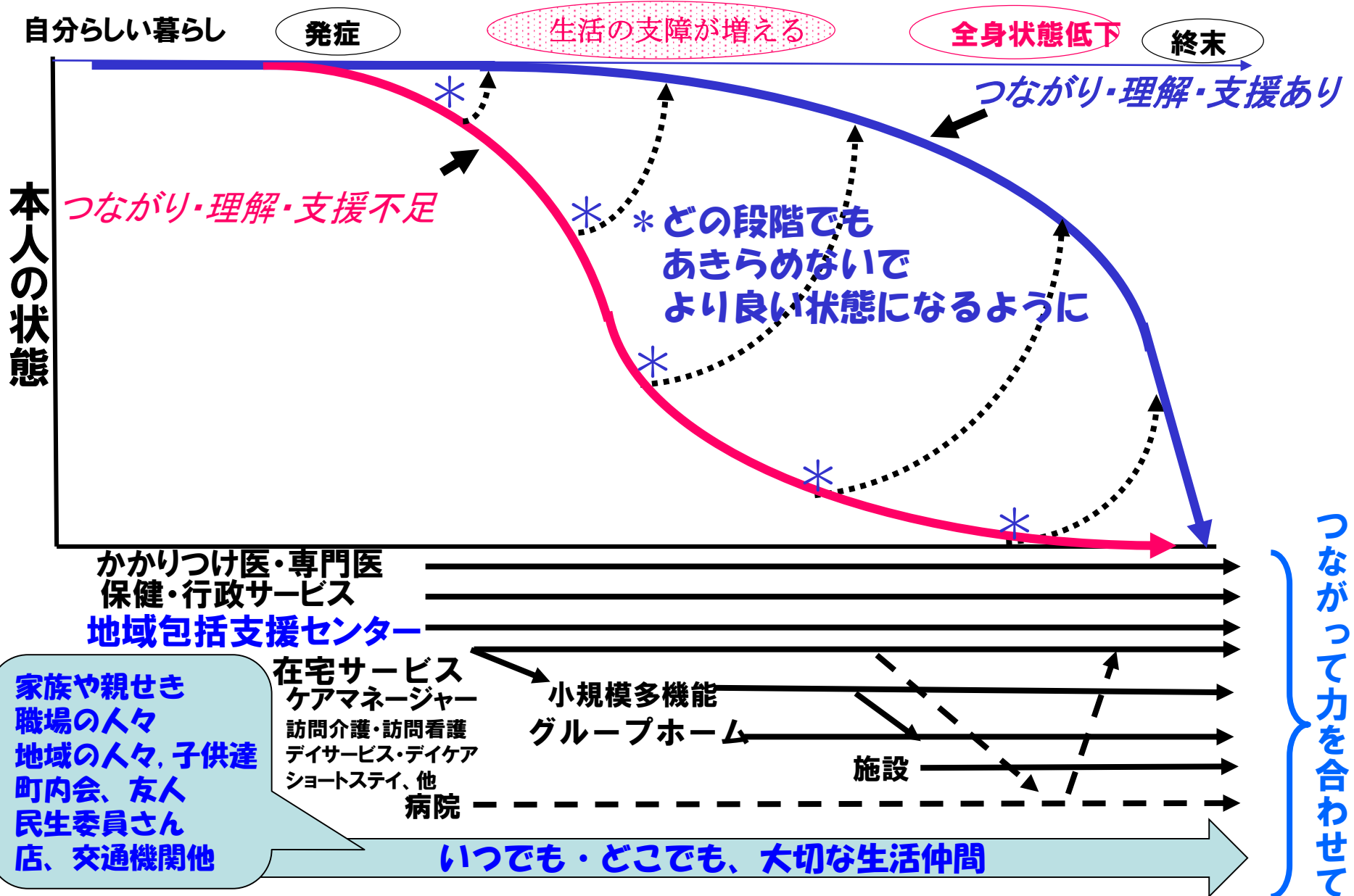


地域の「つながり・理解・支援」の有無で人生行路が大きく異なる

認知症：つながり・理解・支援の有無で状態に大きな違い



長い経過を辿る:あきらめないで、つながりあって、互いに、より良い日々を

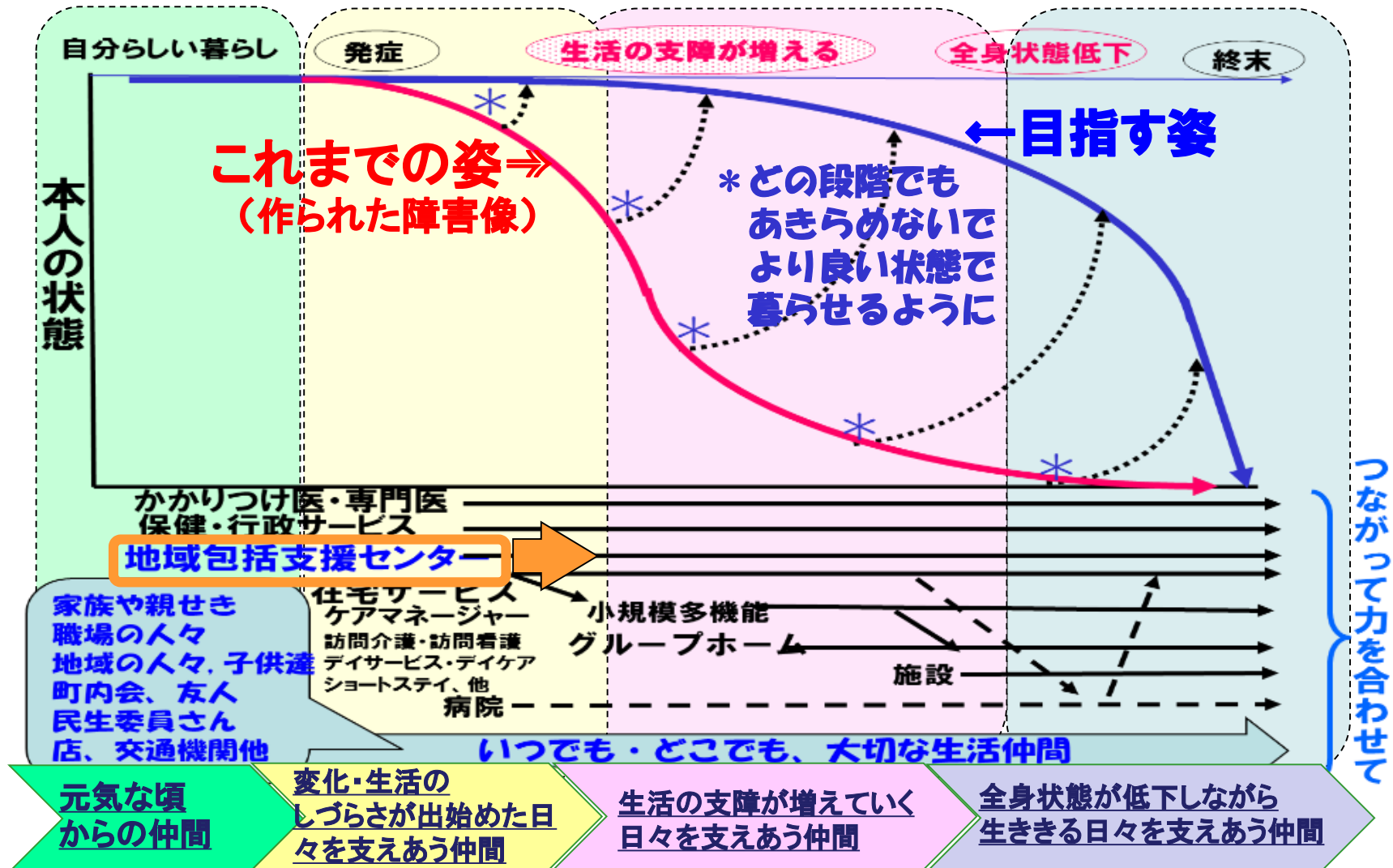


つながり、支えあう仲間を増やしなが

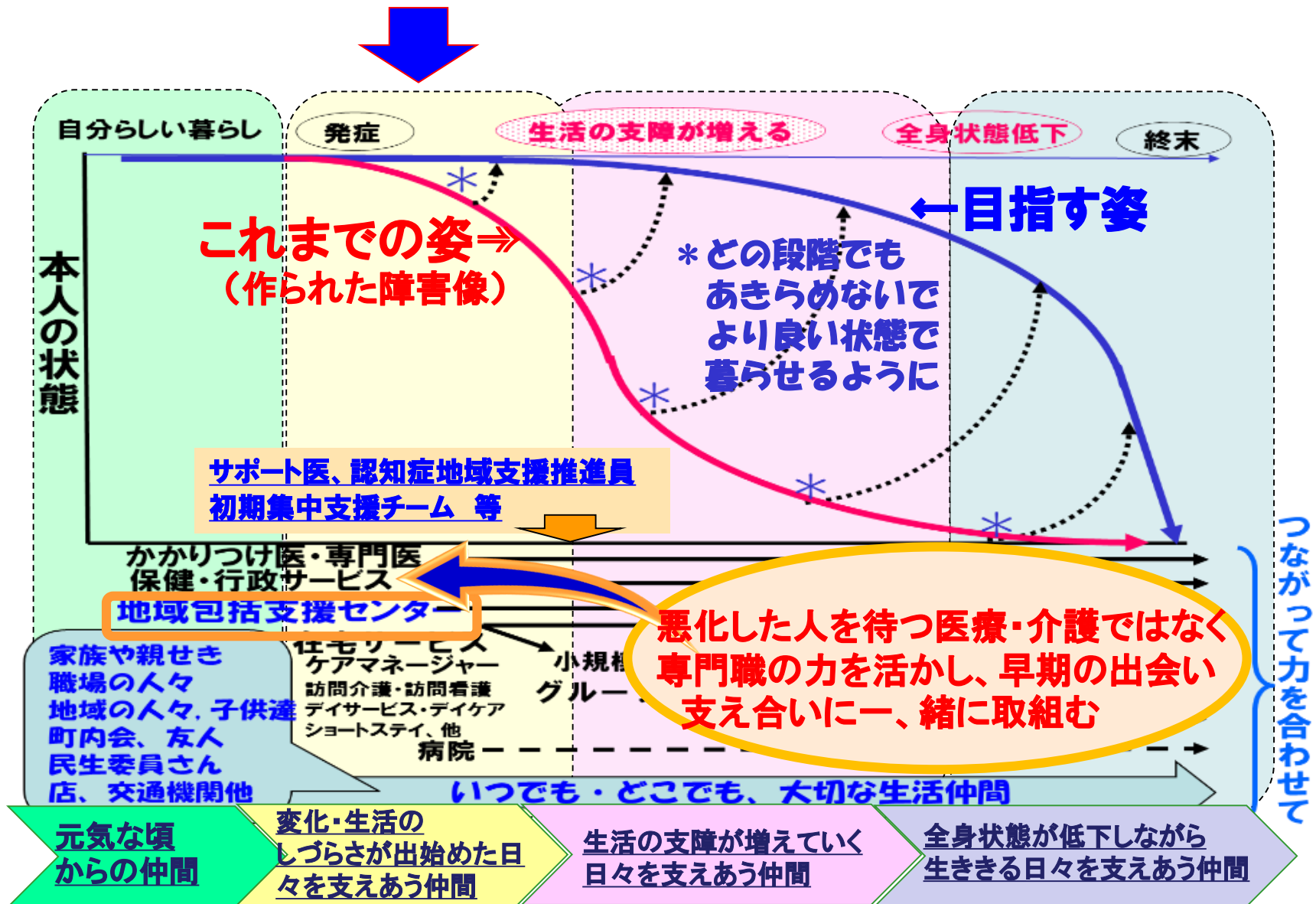
- ★元気な頃からのつながり
- ★専門職と住民のつながり

市町村行政が果たす役割が大きい！

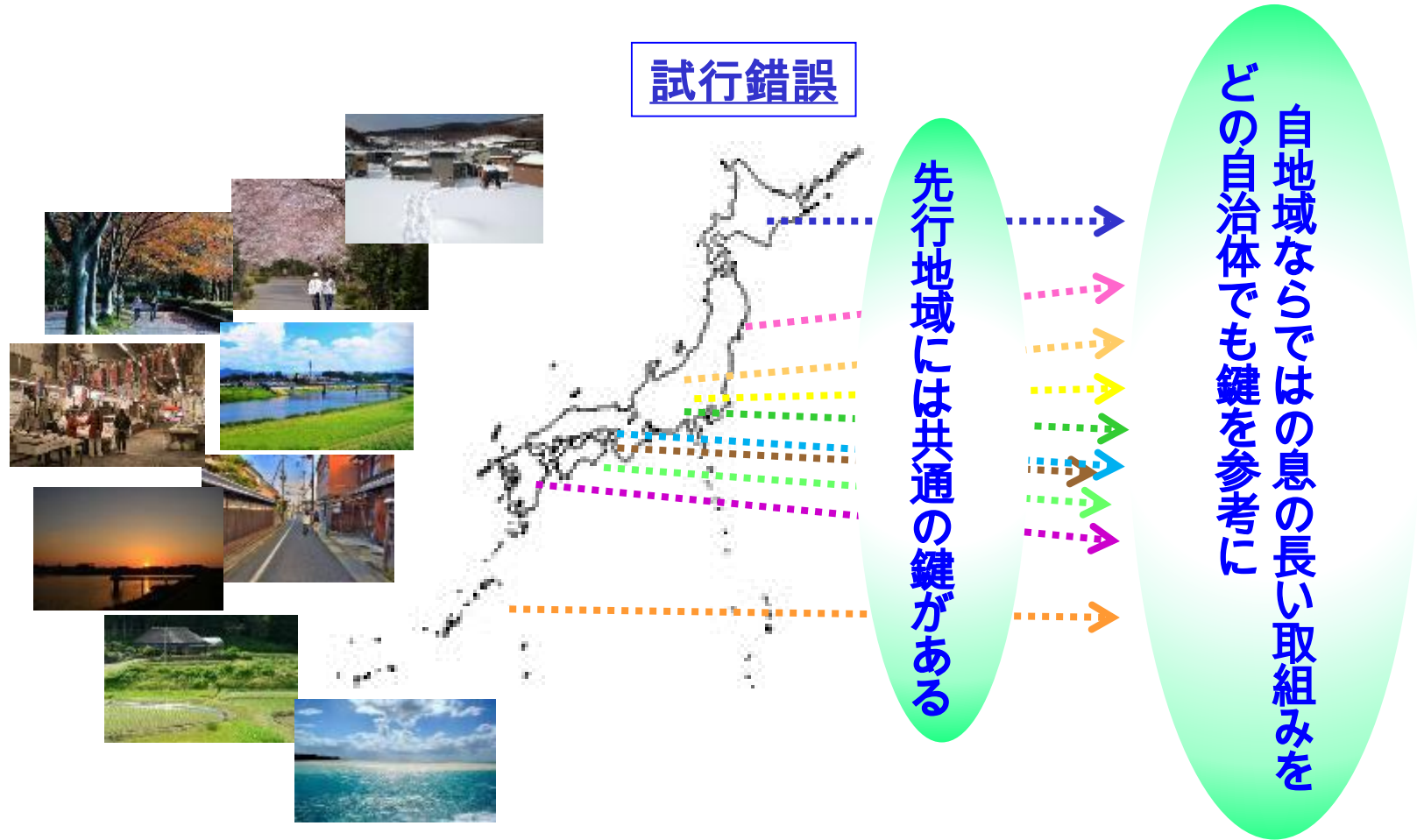
地域には、「つながり」を求めている人がたくさんいる



従来は、後手後手の対応 *繰り返される問題を、他人事にしていらないか
⇒今、特に注力すべきは初期:初期がその後の経過を大きく左右する



今、全国各地からヒントを



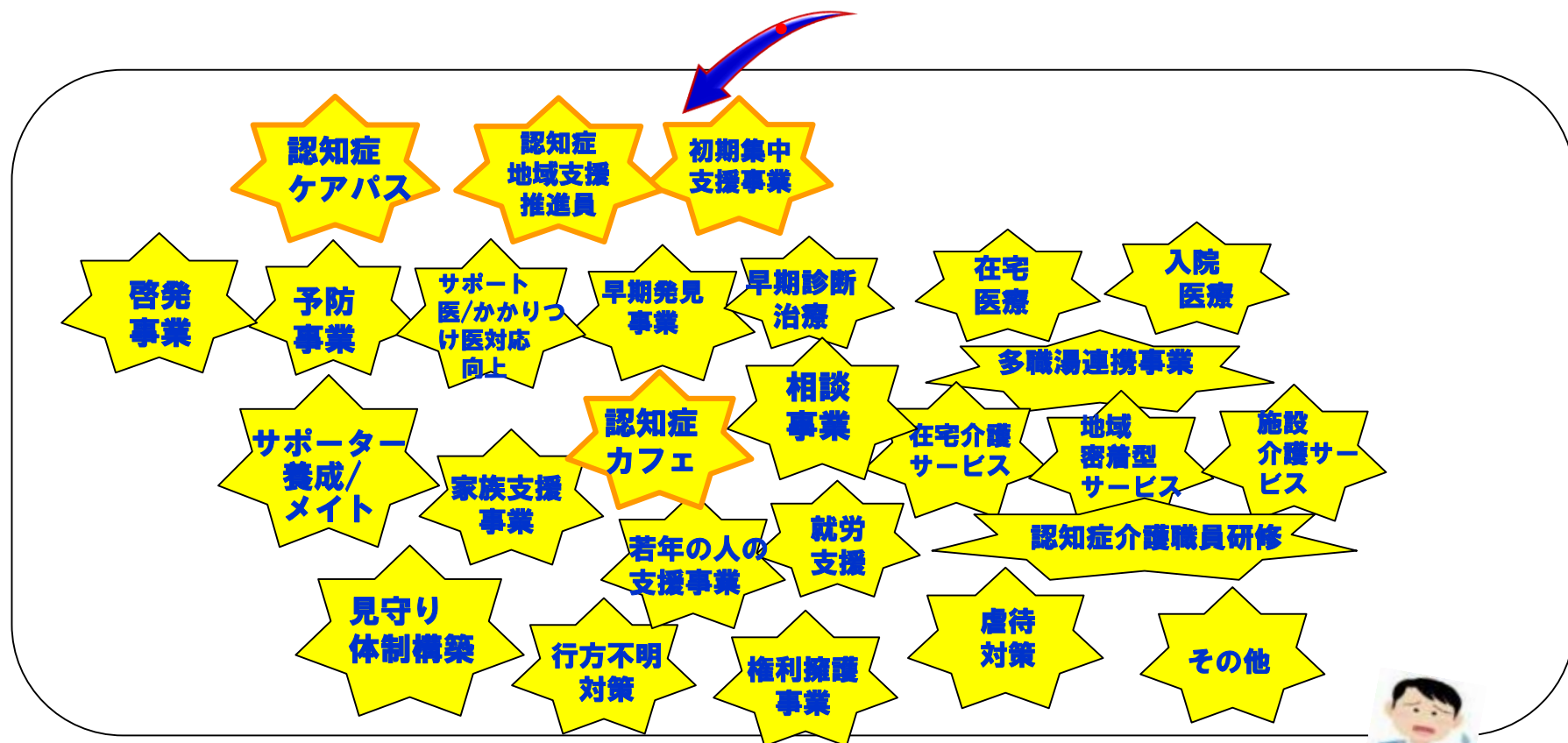
鍵は何か（主な点）

- 1) 認知症のイメージを刷新する：絶望から希望へ
＊自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる
- 2) 認知症の本人の声を聴き、本人と共に地域をつくる
＊やるべきこと、すぐできること、小さな目標を見つける
- 3) 脱領域で、多様な分野の人・事業等につながる、つなげる
＊推進チームをつくる
- 4) 楽しいアクションを一緒に企画し、とにかくアクション
＊活きたつながりと（小さな）成功体験をつくる
- 5) 地域で生まれている（小さな）成果を集約し、インパクトのある発信をする

1) 認知症のイメージを刷新する: 絶望から希望へ

＊自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる

現状：年々、認知症関連の事業やが取り組みが増えてきているが・



・バラバラ、混乱、

＊何をめざしていいかわからない、やらされ感、その場しのぎ
忙しく頑張っているのに、成果があがらない

⇒地域のみんなが疲弊、先行き不安、あきらめ、絶望の悪循環



★認知症になっても、いい日々、いい人生が送れる！

○行政の関係者自身が、認知症への偏見、
暗いイメージを払拭。

○いつでも、どこでも希望を真剣に語る。

→住民、医療・介護等専門職の
「やりたい」思いにスイッチをいれる

*みんな、何とかしたいと思っている。

⇒連携・協働の鍵

希 望

自分ごととして

本人

地域

希望の連携の軸

認知症
ケアパス

認知症
地域支援
推進員

初期集中
支援事業

啓発
事業

予防
事業

サポート
医/かかりつ
け医対応
向上

早期発見
事業

早期

在宅
医療

入院
医療

多職種連携事業

サポーター
養成/
メイト

家族支援
事業

認知症
力

事業

在宅介護
サービス

地域
密着型
サービス

施設
介護サー
ビス

認知症介護職員研修

見守り
体制

行方不明
対策

権利擁護
事業

虐待
対策

その他



認知症になっても希望が持てる町を、いっしょにつくろう！
行政関係者(事務職、技術職)が、
あらゆる機会に、様々な人に「希望」を語っている例



サポーター養成講座で



サロンやカフェで



**医療・介護・支援の
関係者に向けて**



研修会や報告会で



子どもたちに向けて



企業に向けて



委員会や様々な検討会、議会で



＊地域の多様な人たちのやる気と力が湧き出て、結集軸が生まれる

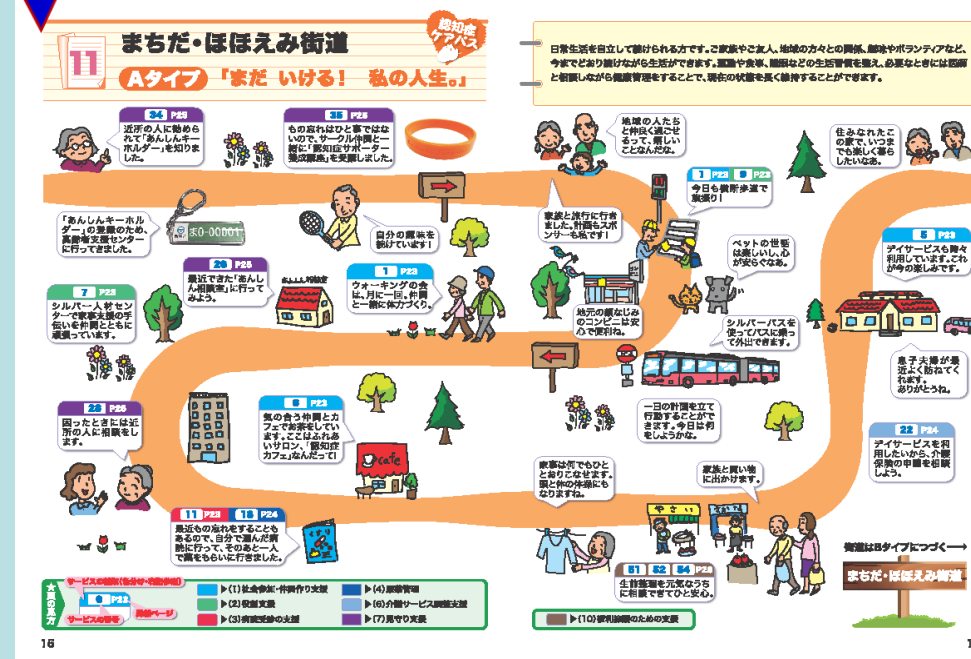
**本人・家族・住民・専門職が希望をもって歩む認知症ケアパスを作成
(町田市)**



市の推進員の合言葉

「認知症になっても楽しく生活できる
ことを、ケアパスを通じて、市民や
関係者に伝えていこう。
日々使いながら、進化させていこう」

「まだいける！ 私の人生」



国施策を地元の取組の刷新に活かそう：希望を掲げている

国：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～

厚生労働省 平成27年1月

- ・ 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。

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と共同して策定

（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）

生活を一丸となって支える

2)認知症の本人の声を聴き、本人と共に地域をつくる

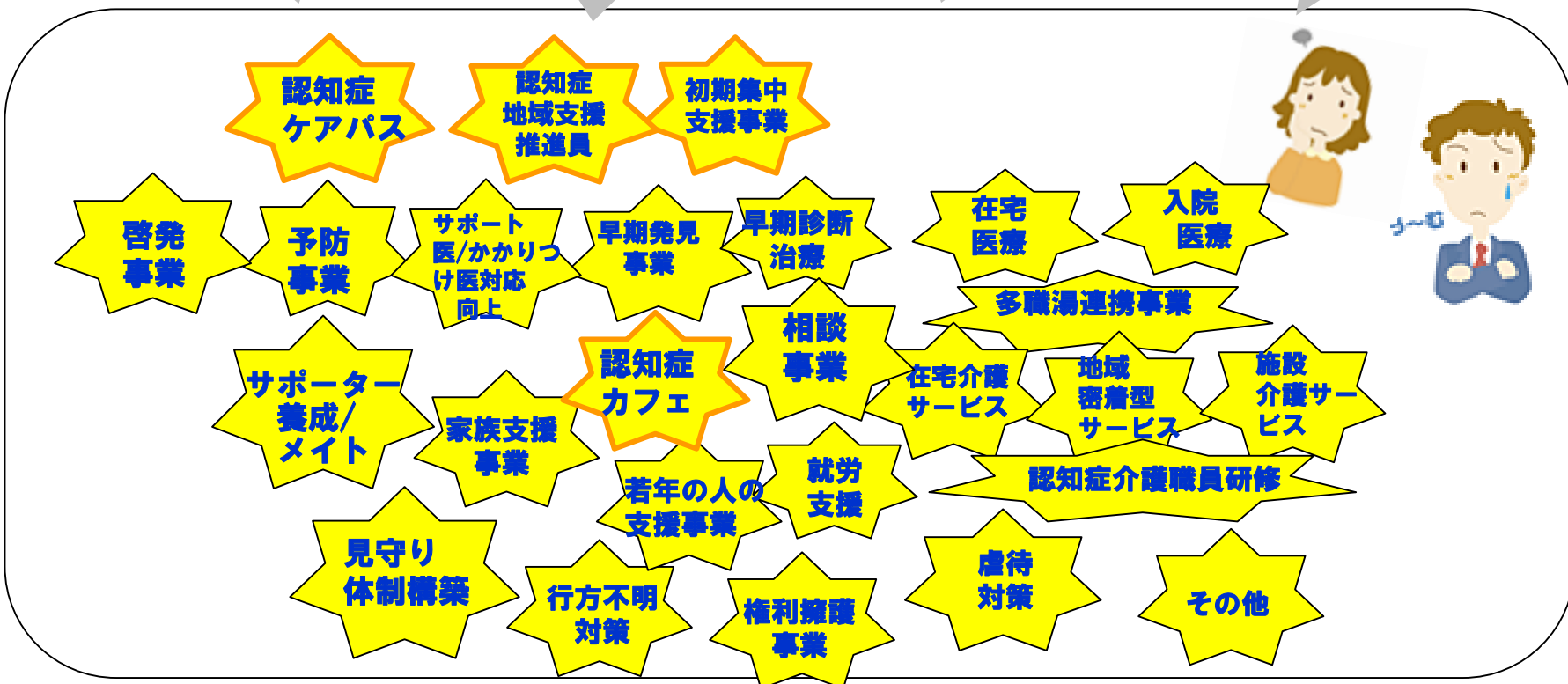
現状：地元で暮らす本人の声をきかないまま、
施策・事業や取組みを企画し、こなすことになりがち。

何から手をつけていいか
分からない

やってははみたが
やっておしまい
作っておしまい

ターゲットの
人が集まらない
つながらない

苦勞している割に
成果ができない、
やりがいがない。



本人のことばより

- 冷たい目でみないで。
- 認知症って、ひとくりにしないで。わたしは、わたし。
- だめ、しないでいい、あぶない・・・、
そればっかりいわれる。
情けない。いやんなる。　　少しでいい、自由にさせて。
- 世話になる一方は、つらい・・・。
おとうちゃん(夫)やこどもたちのためになりたい。
- 外にでたい！　気晴らししたい！　働きたい！

地元の本人の声に耳を澄まそう

⇒やるべきこと、すぐできること、小さな目標が具体的にみつかる。

**本人の声をもとに、ちょっと一緒に。
小さなことが、安心とつながりの源。
無理をせず、関わる側も楽しいひとときを。**



ちょっと、顔を見に



ちょっと、散歩に



ちょっと、ドライブに



ちょっと一緒に
きれいになり



ちょっと一緒に
同級会へ

本人なりにやりたいこと、願いがある

「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、
絵を見に



ちょっと一緒に
会いたい人に手紙を

本人なりにやりたいこと、願いがある
「好きなこと」をいっしょに、楽しく、心豊かな日々を。

★男性編！



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、田んぼ見に



ちょっと一緒に、一風呂



仲間と飲むのが、一番！

支えられる一方ではなく、地域で働き、地域を支える一員として
地域を舞台に活躍する姿

ちょっと見守り支えれば、まだまだできる、働ける！



地域の人の繕いもの役



忙しいお隣の草取り



町の花壇ボランティア



保育園の助っ人役



子供を守る:散歩中に
防犯パトロール



花屋さんの常連さん
最期まで花を買いに

生き活きた本人の姿が、地域の人達の意識を変える。勇気や希望を生み出す

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



釣り



認知症の人とランニング
ラン伴
（北海道から九州まで）



全国認知症ソフトボール大会
（富士宮市）

体が弱った人・施設で暮らす人も。地域の中でちょっと一緒に。



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。**

ふだんから、地元で
本人同士が集まり、本音で語り合える機会をつくろう
＊本人ミーティング

★家族や支援者には、語れない思いやニーズがある。

★認知症の体験をしている仲間に会えると・・・

- ・本音で語れる。

- ⇒重荷を(少し)おろせる。解放される。

- ・想像以上に、語れる。思っていることを伝えられる。

- ⇒真のニーズがみえてくる。

- ・本人同士で、励まし合い、支え合い、

- 落ち込みから脱出して、前向きになっていく。

★各地で、行政職員と関係者が一緒に本人ミーティングを開催

- ⇒本人たちの声から、求められていること、優先課題が何か
明確に、無駄のない効率的な施策・事業展開に。

認知症総合戦略推進事業【一部新規】

⇒ 認知症の本人が集う取組みの普及【新規】

参考:本人ミーティング

【本人ミーティングとは】

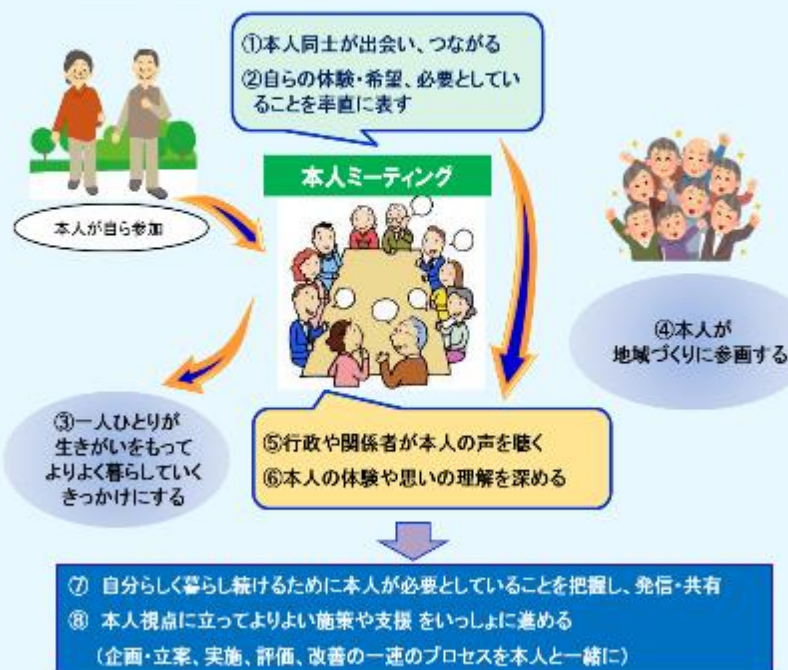
- ◆ 認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、よりよい地域のあり方を一緒に話し合っていく場です。
- ◆ 『集まって楽しい!』に加えて、本人だからこそその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを地域に伝えていきます。
- ◆ 行政や関係者が同席し、本人たちの生の声から、本人への理解を深め、地域の実情やニーズをとらえながら、やさしい地域づくりを具体的に進めていきます。

【本人ミーティングの開催について】

- 地域の関係者が必要性和ねらいを共有しながら、地域の特性に応じて企画し、自由に開催できます。まずは少人数から、今ある場や機会を活かして開催します。
- 各地で、多様な職種の人たちや認知症地域支援推進員が取り組み始めています。
- 企画段階から本人が加わると、本人が集まりやすく、語りやすい本人ミーティングになります。

★本人ミーティングのねらい

○本人ミーティングは、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを具体的に進めていくための方法です。



*** 本人ミーティングが、これからの認知症施策、地域づくりの出発点。**

詳細は、「本人ミーティング開催ガイドブック」

<http://www.ilc-japan.org/study/>

本人ミーティングの様々な取組例

多様な場を活かして、多様な人たちが開催しています。

本人ミーティングでの本人の声

- 同じような体験をしている人と話せてうれしかった。自分もいろいろ言えて、元気が出た。
- 自分たちが言わないと、わかってもらえない。自分たちが話すことが、まちをよくすることに役立つんだと聞いて、胸がすく思いがした。
- 仲間が欲しい。認知症の人同士で話し合える場所がもっと近くにほしい。
- 診断後すぐ、先生(医師)がこういう場につないでほしい。
- 家族がいろいろしてくれるのはありがたいが、心配しすぎ。
- できることを奪わないでほしい。失敗しても怒らないで。
- (医療や介護の人は)家族と話している。自分に話してほしい。
- 家族に頼らないで誰かがいてくれて、出かけられるように。
- 自分が自分でいられる場がほしい。
- 自分のやりたいことがいろいろある。今のデイサービスでなく、もっと自由な場があるといい。
- 自宅で暮らせなくなった時)家のように自由に暮らせて、やさしく助けてくれる人いる場所を。
- 認知症施策を作る時に、自分たちをいれたら変わるのではないかな。本人の声を行政に。
- 「私、認知症です」と言える社会に。

同席・同行した人の声

- 話せるか心配だったが、自分から話していた。驚いた。(家族)
- 帰り道の(本人の)足取りが軽く、とても嬉しそうで、私も嬉しくなった。(家族)
- 知らないことを楽しそうに話しておられた。もっと新鮮にきかなければ。(介護職)
- 普段と生き活き差が全然違った。他の職員にも参加してもらい一緒に変えていきたい(病棟看護師)。
- こうした場があれば、大事なこと、やるべきことが具体的にわかる！(地域包括支援センター)
- やってみたらうちの地域でもできた。自分の方が元気と勇気をもった。続けていきたい。(行政事務職)



地域食堂で(北見市)
主催:介護・医療の地域ネットワーク



駅近の交流スペースで
(仙台市)
主催:、地域の多職種の
自主組織



小規模多機能事業所で
(上田市)
主催:介護事業所



認知症カフェで(国立市)
主催:地域の医療機関/
在宅療養相談室



町役場で(綾川町)
主催:地域包括支援
センター



介護施設交流スペース
(大牟田市)
主催:多職種ネット

地域ですでにある場や機会を活かして、小さくスタートしてみよう！

本人と共につくるまちへ



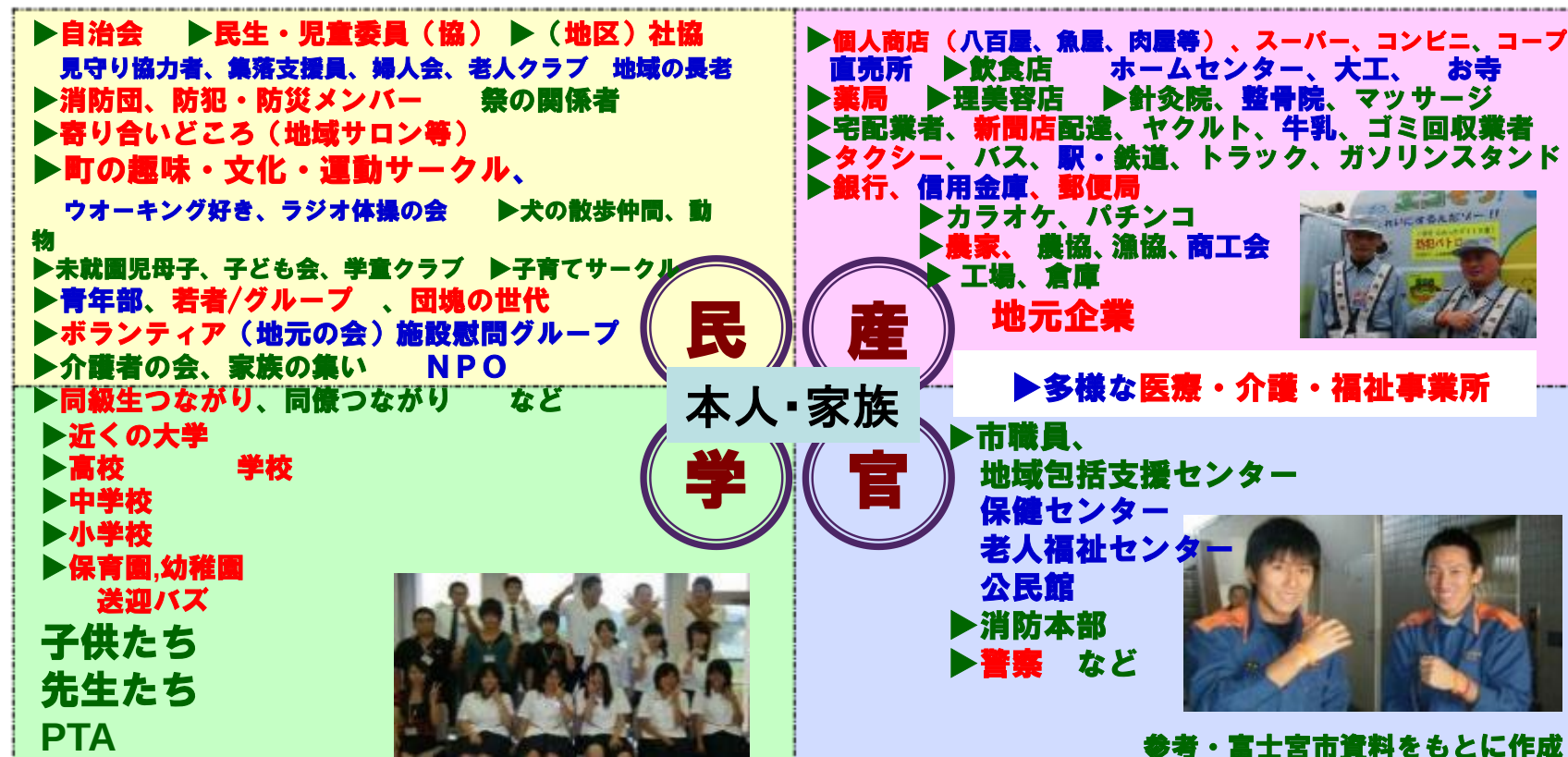
本人が、認知症の講師役に



本人が認知症関連の委員会や作業部会のメンバーとして参加
＊関係者の意識が大きく高まる。
＊やさしく、実質的な取組みになる

3)脱領域で、多様な分野の人・事業等につながる、つなげる

町のあらゆる人が、認知症の人と家族の生活相手・見守り・支え手
→視野を広げる。無理と決めつけず、アプローチ。



わが町の場、自然、季節、文化、産業等

★領域を越えたつながりが、新たな解決力を生む
現場に出向き、ひやすらつながる、つなげる

町にあるものを活かし、小さく始めて、身近なものに

・参考：矢巾わんわんパトロール隊

2013年4月結成

隊員40名 わん隊員44匹



- ・日々、町を歩いている人たち
⇒無理なく、日々の中での活動へ
- ・顔なじみの高齢者がいる
⇒気軽な話し相手に
⇒気がかりなこと、早めの小さな相談
➡ 地域包括支援センターへつないでもらう
- ・SOS時にふだんの底力を発揮
★実際に、迷っていた人を救出！

★個別のケアプランに、
ワンワンパトロールを盛り込む。
⇒担当者会議にもでてもらう。
普段からの見守り強化、在宅生活継続へ

参考

市の他の課とタックを組む:企画課と総活躍のまちづくり

(和歌山県 御坊市)

認知症の人が市の産業振興に貢献:総活躍に一人



町のみんなが愛着をもっているものを入口に



ていねいに刈り取り



デイサービスや施設で
袋づめ作業をいっしょに
楽しみながら、思いをこめて。

○スターチスが特産品

花言葉:

「変わらぬ心」「途絶えぬ記憶」

⇒認知症施策担当者/

認知症地域支援推進員

★スターチスを

認知症支援、地域支援のシンボル
合言葉にしよう!

→ JAとの協働(地場産業との連携)



スターチスグッズが
大好評



さまざまな人に
大切なことを
バトンタッチ!

4)楽しいアクションを一緒に企画し、とにかくアクション！

＊活きたつながりと(小さな)成功体験をつくる

① 本人・家族、多様な地域の人、多分野の専門職が出会う場をつくる

★多様な人の「出会い」と「対話」の機会：行政だからこそやれる

② 立場や職種を越えて、わが町のこれからにむけて、やってみたいこと、できそうなことを伸び伸びと話しあい、とにかく動いてみる。

☆専門職、行政職員も、地域の一員として

★他分野で課題となっていること、必要なこと：共通点も多い。

☆これからのわが町がどうあってほしいか

★何ができるか、同じテーブルについて自由なアイデアを

楽しく

⇒会議だけしていないで、とにかく地域に出て動く後押しを。

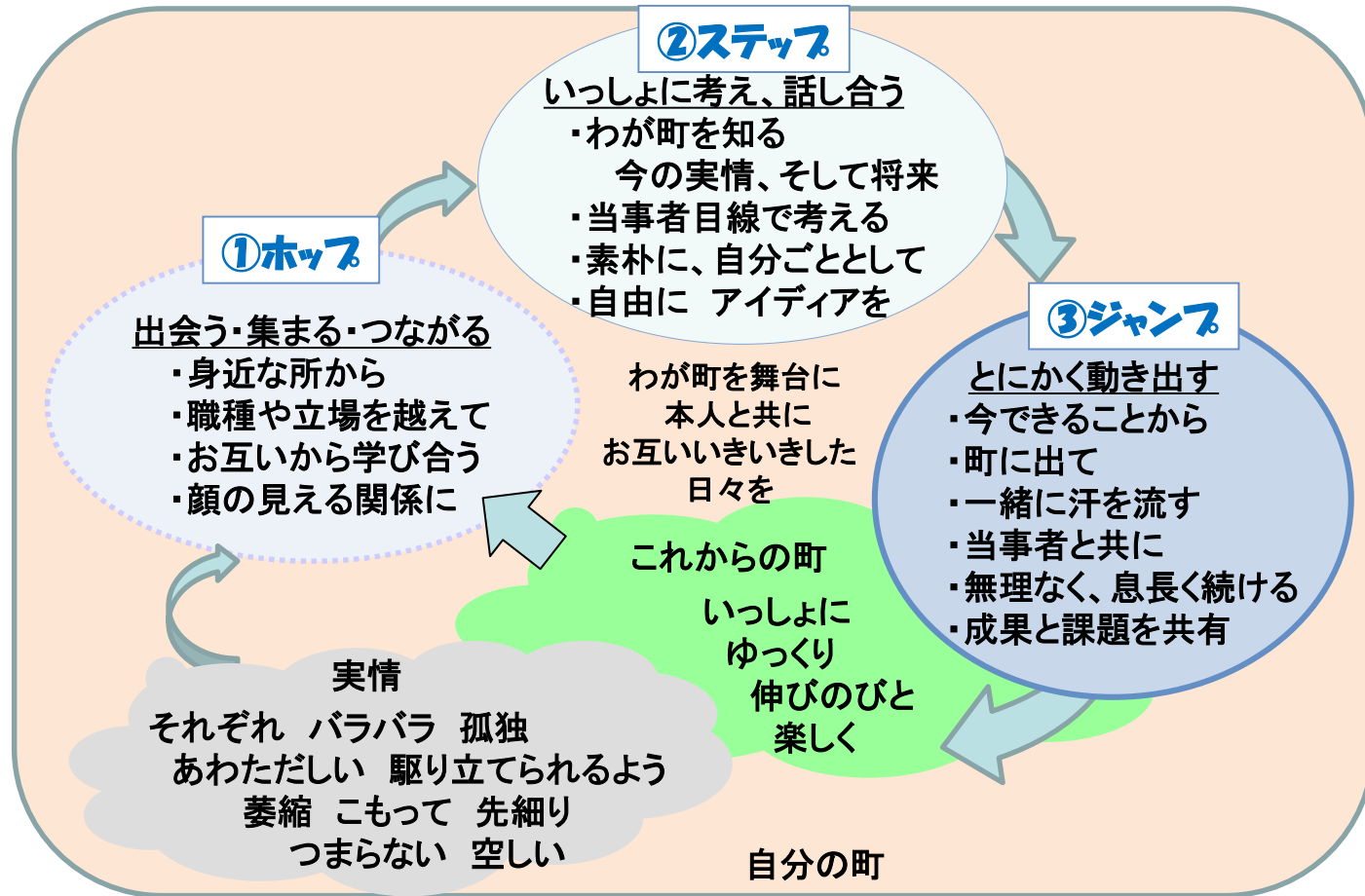
信頼して

⇒動き出してみると、次にできることが浮かび上がってくる、

新たなつながりが生まれる。

地域にいる多様な人たちが、地域の中で、出会い、つながり、 一緒に楽しく活動する機会をつくろう

アクションミーティングを、一緒に開催してみよう！



研修会、検討会、**情報伝達の機会、報告会**の開催方法をリニューアルする
一方通行⇒対話⇒ネットワーキング⇒自由なアイディア⇒アクションと連携の連鎖へ

アクションミーティング

「こんな町にしたい」、「こんなとをやってみたい」立場を超えた話しあい
大きな町で・・・

市内の医療・介護職員を募り、地域包括支援センター単位でチームを作り
アクションミーティングを開催

静岡市



各自がばらばらなまな努力を積み上げるのでなく、
各地域の中で多職種がつながりあって、
本人・家族に役立つ支援をしたい。
もっと楽しく、自分たちも地域で自然体でできることを。

自発的なアイデアから自発的な活動が生まれています：認知症施策にある事業の地域版
多職種による相談会、出前講座、出会いの場作り(カフェ)、いざという時のお助け隊等

その地域ならではのアクションと生きたつながり自主活動が着実に広がっています。

小さな町で・・・

新潟県湯沢町

ちょっといっしょに、畑仕事がやれたらいいねえ

小さな気づきを、行政職員が、町のあちこちでつぶやいていたら・・・

つながりがつながりを生んだ・・・うちの土地使っていいよ、てつだうよ

**保健師、介護職、介護家族、認知症の本人、ご近所の人、社会福祉協議会、病院看護職
福祉課長、産業課長、土建屋さん、市長さん、マンションの人、中学生、若いママ・子供たち**



**こもりがちな認知症の人、
施設で暮らす人も、畑で大活躍中！**



**地域の様々な人たち、
一人暮らしの人たち、障がい者、
若い世代や子どもたち、赤ちゃんも
いっしょに集い、支え合う場に。**



5)地域で生まれている(小さな)成果を集約し、インパクトのある発信をする。

＊ (小さな) 成果が、地域でたくさん生まれ始めている

＊ 課題、改善に向けた気づき、アイディアも生まれている

⇒出向き、声や動きを集める、見える化する

⇒地域の多様な人に発信、共有する

★埋もれていた動き、起きている変化を、具体的に地域に伝える

★見えない努力をしている人に光をあてる

⇒新たなつながり・力が生まれる。

あまりにも知られていない！知ってもらうことから！

伝わるように、わかりやすく、楽しい発信を

＊写真や動画等の得意な人の力も借りて

恵子さん見守をする人たち：この町で元気に暮らしていける



主治医

医療

行政
地域包括支援センター



石川恵子さん(51歳)
若年性認知症



職場

介護事業所



地域住民

地域の組織
(民生委員・自治会・地区社協)



企業

キャラバンメイト・寄り合い処

地域の仲間

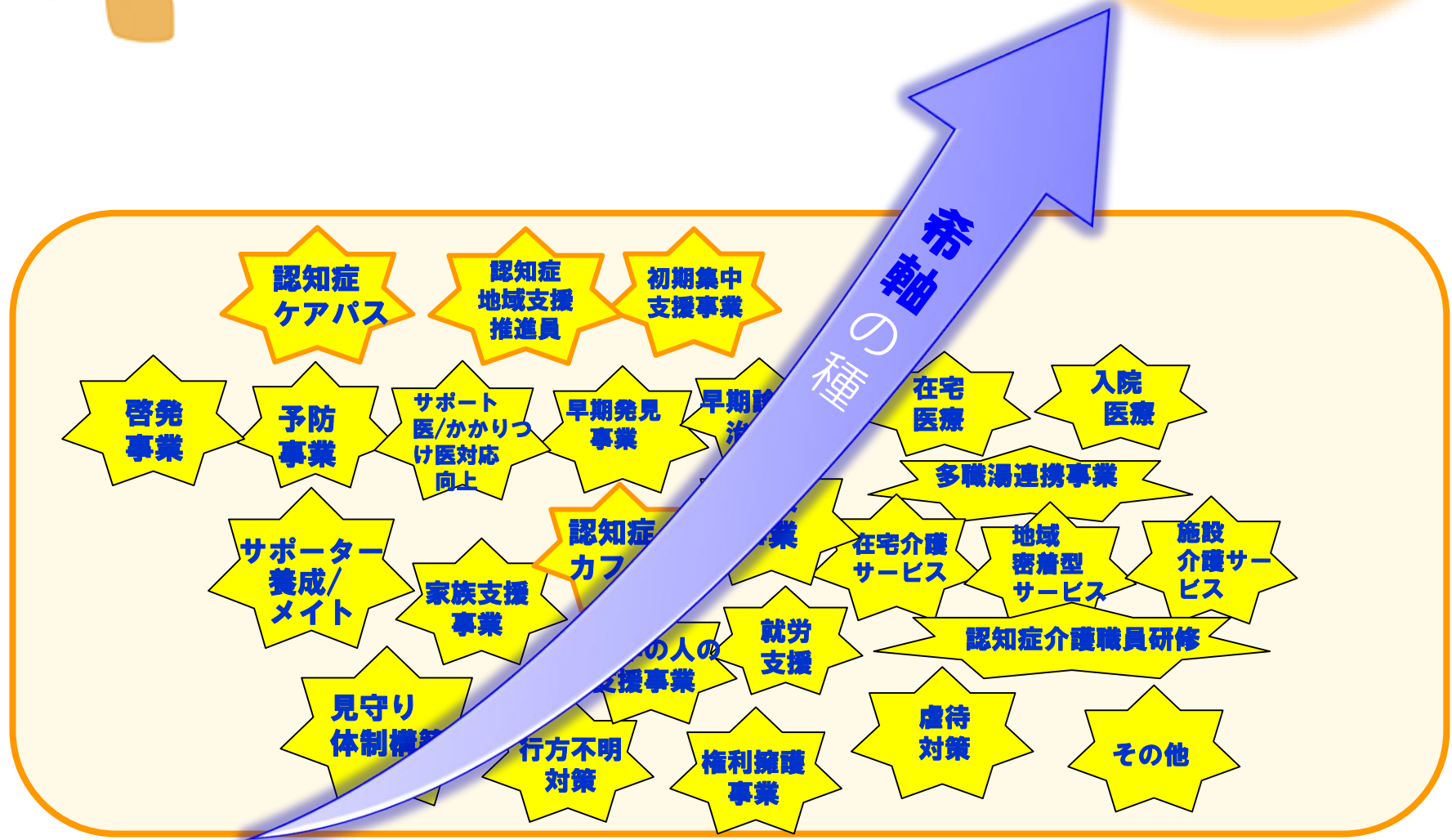


目指す姿！

★希望の種が、ごく身近なところにある



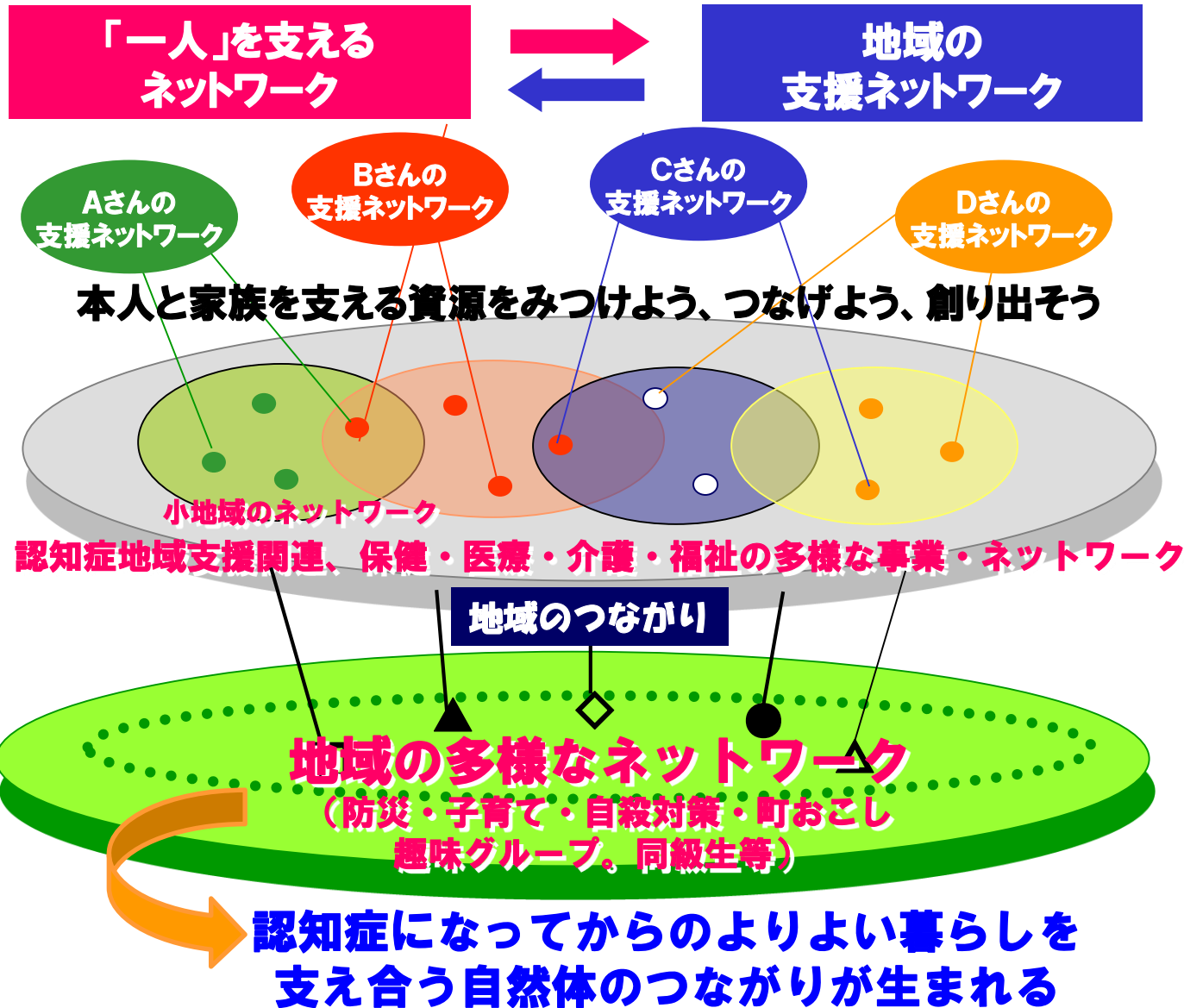
本人
地域



地域を舞台に

施策・活動と一緒につくる⇒本人が地域の中で生きていく

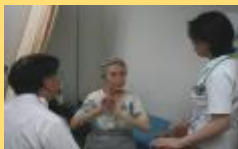
深刻な問題の予防・解消も、地域の一人ひとりのつながりから



希望をもって暮らせる地域に：力を結集するフォーメーション作りを

市区町村：固有の風土・文化・社会資源を最大限に活かしながら

めざす姿



認知症の人が意思を尊重され、地域のよい環境でよりよく暮らし続ける

小地域で：地域の人たちと専門職が



市町村単位で：方向性を共有した推進チームが、牽引
息長く、あきらめず、経年的に推進し続けるチームをつくる



都道府県

市区町村の施策・取組みのナビゲーション・推進・バックアップ
例) 市区町村のコアメンバーを集めた推進会議等の継続開催



国：厚労省、関係省庁

新オレンジプラン、関係省庁が共同

3. 他の自治体の取組からヒントを得よう: その1

京都チーム * 地域と市区町村、都道府県が方向性と力を合わせて
経年的に取り組む

【報告1-1】 京都府丹後保健所 企画調整室 川口 秀子さん

【報告1-2】 京丹後市健康長寿福祉部長寿福祉課

京丹後市地域包括支援センター 藤村 綾さん

竹内 歩己さん

霧島市チーム * 行政と事業者が企画段階から話し合いを重ね、
互いの力を活かし合いながら地域に根差した
施策や取組みを拡充

【報告2-1】 霧島市保健福祉部長寿・障害福祉課 池田 宏幸さん

【報告2-2】 霧島市地域密着型サービス事業者連合会

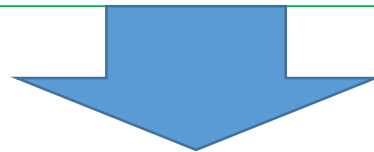
(認知症介護指導者)

黒岩 尚文さん

○新オレンジプランを視野に入れつつ、
わが自治体としてどういう企画を立て、何に注力しているのか

○事業を実際に展開する上で

- * 担当者の役割として、何を大事にしているか
- * 立場を活かしてやるべきこと、できることは何か



①参考にした点・気づきは…

②自地域の取組みにどう活かせるか

報告を通して、自分なりにじっくり考えてみよう。

4. わが地域の取組みの今とこれから

～報告を活かして自地域の取組みを考える～

1) まずは個人ワーク

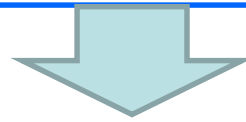
ワークシートで情報や気づきを整理してみよう

【自分の地域での取組みに関して】 シートの一番左の縦欄

①参考になったこと・気づきは・・・

A.京都の報告に関して

B.霧島市の報告に関して



②自地域の取組みにどう活かせるか

2) 他地域の参加者と話し合おう：グループワーク

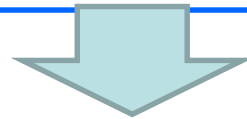
ワークシート:縦欄の2～6列目は、グループの各メンバーの情報やアイディア等をメモしよう。

* まずは、簡単に自己紹介

地域、所属、お名前、「わがまち自慢」を一言！

* 各グループで進行役を決めて話し合いを進めて下さい。

③ (各自が)現在の取組みの紹介と
個人ワークで考えたことを伝え合おう



④自分の立場を活かして、やってみたいこと

◆自由にアイディアを出し合おう！

◆地元に戻ってから進む手がかりを具体的につかもう

地元に持ち帰れるように、メモしっかり残そう

グループで話し合いながら言い足りなかったことが
きっとあると思います。

- わが地域の取組みや工夫をもっと伝えたい！
- こんなことをもっと知りたい！



ワークシート（1日目）の裏面に
どうぞ、ご自由に、お書きください。
＊箇条書きで

- ◆皆さんの声を、明日のセミナーに反映させていただきます。
- ◆進行役をされた方、皆さんのワークシートを集めて、
机の上に置いておいて下さいますようご協力願います。
＊ワークシートは、明日の朝、返却いたします。

お疲れさまでした！

◆明日は、別のグループ編成になります。

＊地域が同じ/近い人同士

◆今日、出会い、話し合えたグループの人とのつながりをどうか大切に。

＊名刺交換、メールアドレスの交換等を

◆地元から持参された資料で、他の地域の人に紹介していいものがあれば、スタッフにどうぞお渡し下さい。

～ 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、アイディアを話しあおう。

○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、資料等の交換を

☆顔をあわせた今日だからこそこのやりとりを！



平成29年 6月22日 第1回
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
認知症介護研究・研修東京センター

認知症施策の方向性と展開

平成29年6月22日

厚生労働省老健局認知症施策推進室

川 島 英 紀

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

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携**し、適時・適切に切れ目なく提供されることで、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ことができるようにする。

発症予防

発症初期

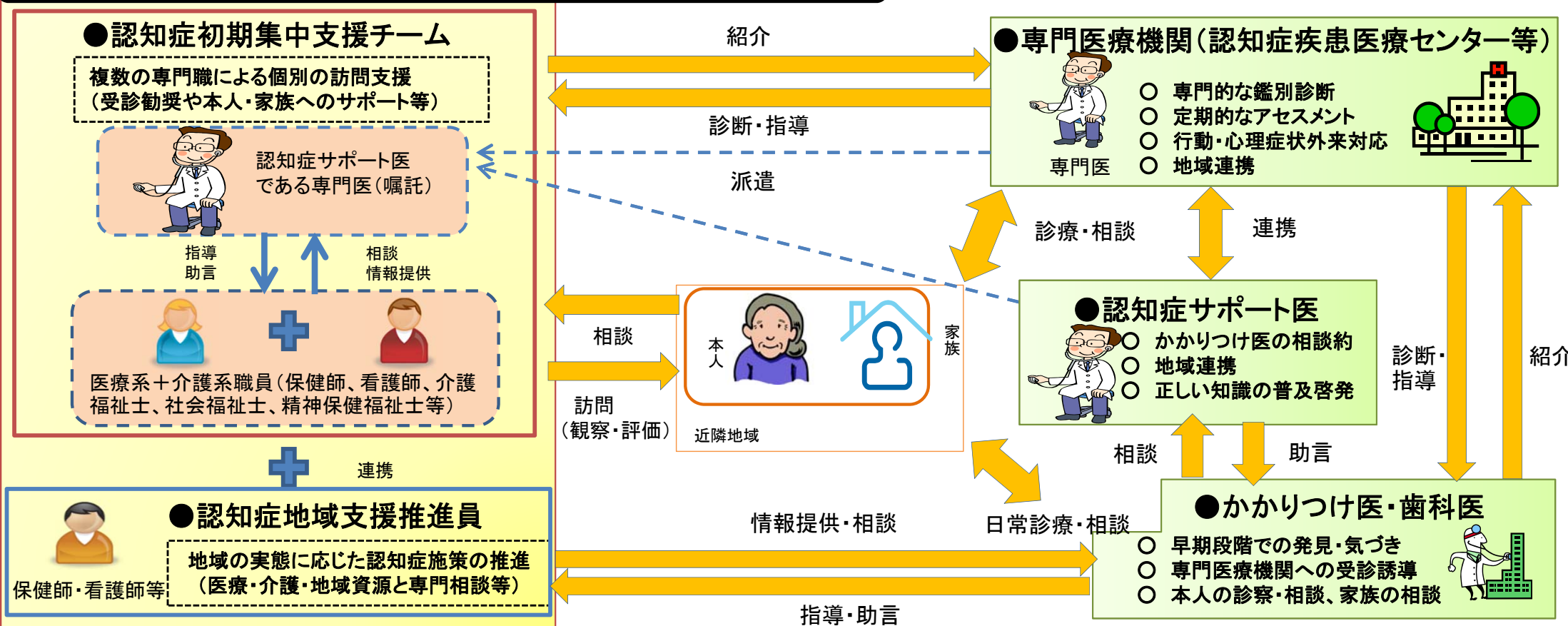
急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組みを構築する。

早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



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399か所（平成29年6月現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）※設置数は指定予定も含む

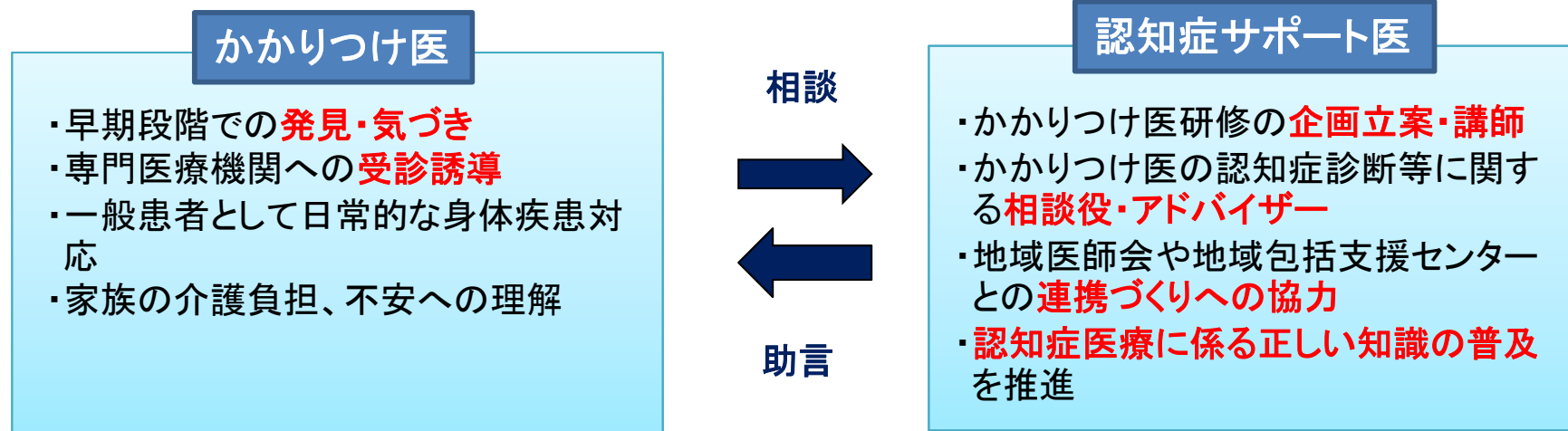
		基幹型	地域型	連携型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院
設置数(平成29年6月現在) ※指定予定も含む		16か所	349か所	34か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名以上) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等 (2名以上)	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名以上) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等 (2名以上)	・専門医(1名以上) ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等 (1名以上)
	検査体制 (※他の医療機関との連携確保対応で可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	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		・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 ・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 ・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		

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】

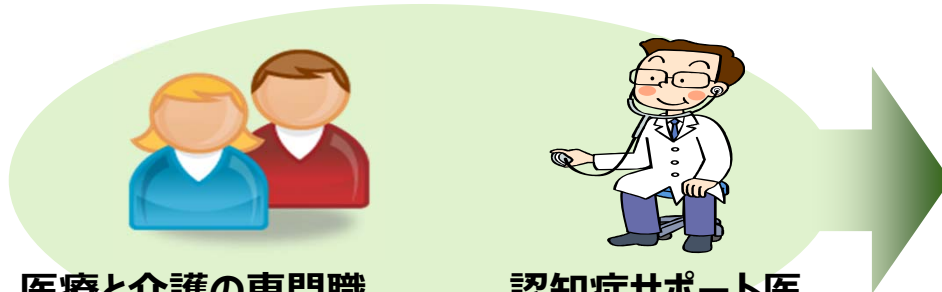
かかりつけ医: 2016(平成28)年度末予定 55,399人 ⇒ 2017(平成29)年度末 60,000人

認知症サポート医: 2016(平成28)年度末予定 6,082人 ⇒ 2017(平成29)年度末 5,000人

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により
認知症が疑われる人や認知症の人及び
その家族を訪問し、アセスメント、家族
支援等の**初期の支援を包括的・集中的**
（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活の
サポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、
精神保健福祉士、社会福祉士、
介護福祉士等）

認知症サポート医 である医師（嘱託）

● 配置場所

地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ
認知症が疑われる人又は認知症の人で
以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、
または中断している人で以下のいずれかに
該当する人
 - （ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - （イ）継続的な医療サービスを受けていない人
 - （ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - （エ）診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが
認知症の行動・心理症状が顕著なため、
対応に苦慮している

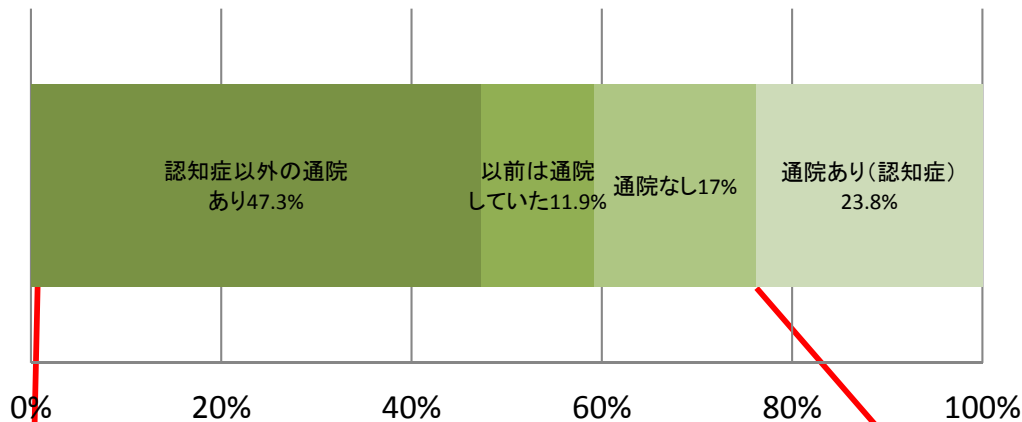
平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

平成28年度当初の実施予定と回答した753市町村に平成28年4月～平成29年1月末までの活動実績について提供依頼。410チームの活動事例を回収。（事例数1495）

- 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、約67%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、約67%は介護保険サービス等の利用につながっている。

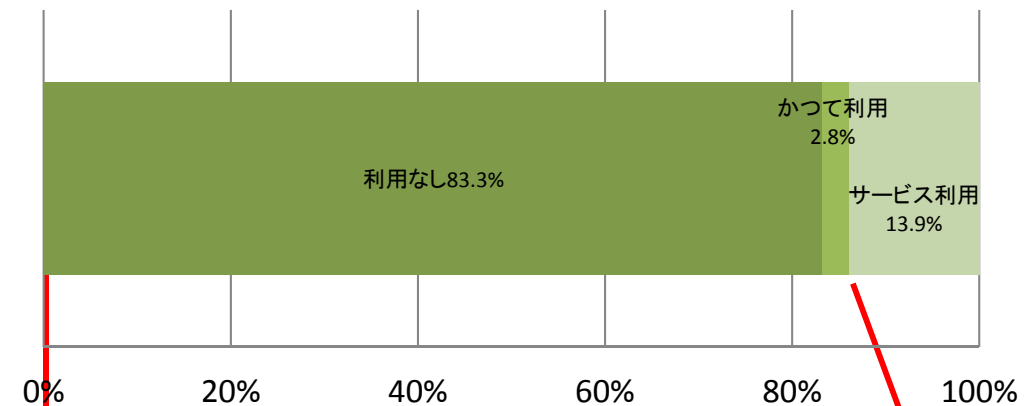
支援開始時の医療の受診状況

N=1483（事例1495から欠損値12を除く）



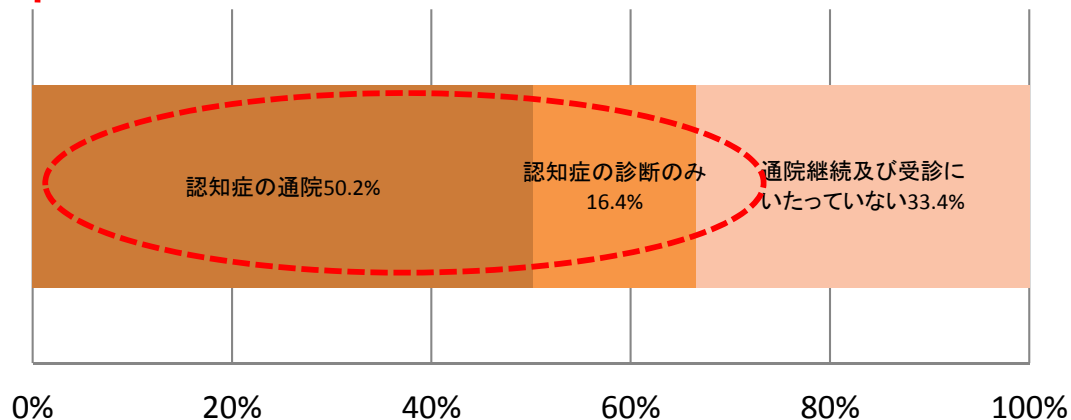
支援開始時の介護サービスの利用状況

N=1392（事例1495から欠損値103を除く）



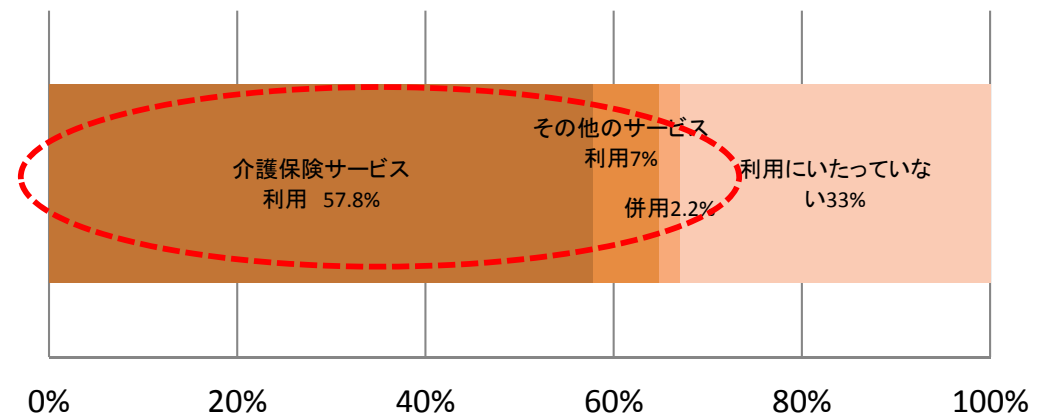
終了時の医療の導入の有無

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=942（1130事例から欠損値188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」、「かつて利用」の内訳
N=1062（1198事例から欠損値136を除く）

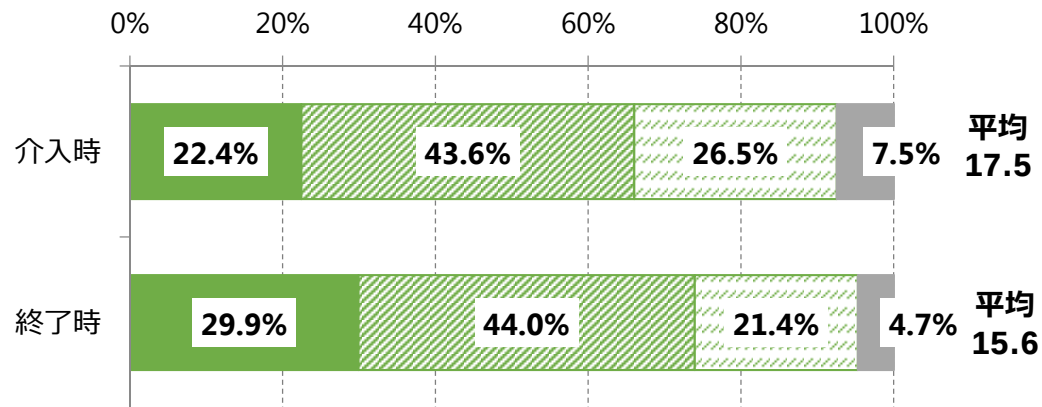


平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分） 認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

- 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、約79%在宅生活を継続できている。

DBD13 介入時・終了時の実施事例数 **N=468**

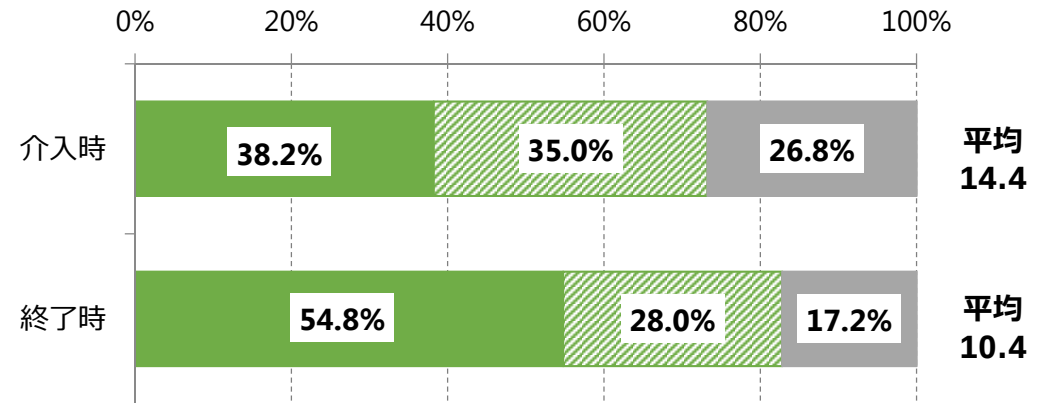
■ ～10点 ■ 11～20点 ■ 21～30点 ■ 31点～



※ DBD13：認知症行動障害尺度。点数が高いほど行動症状がある。

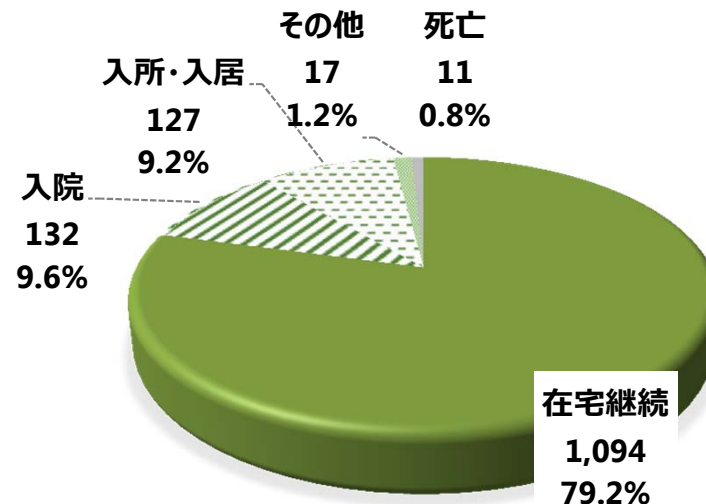
Zarit8 介入時・終了時の実施事例数 **N=314**

■ ～10点 ■ 11～20点 ■ 21点～



※ 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



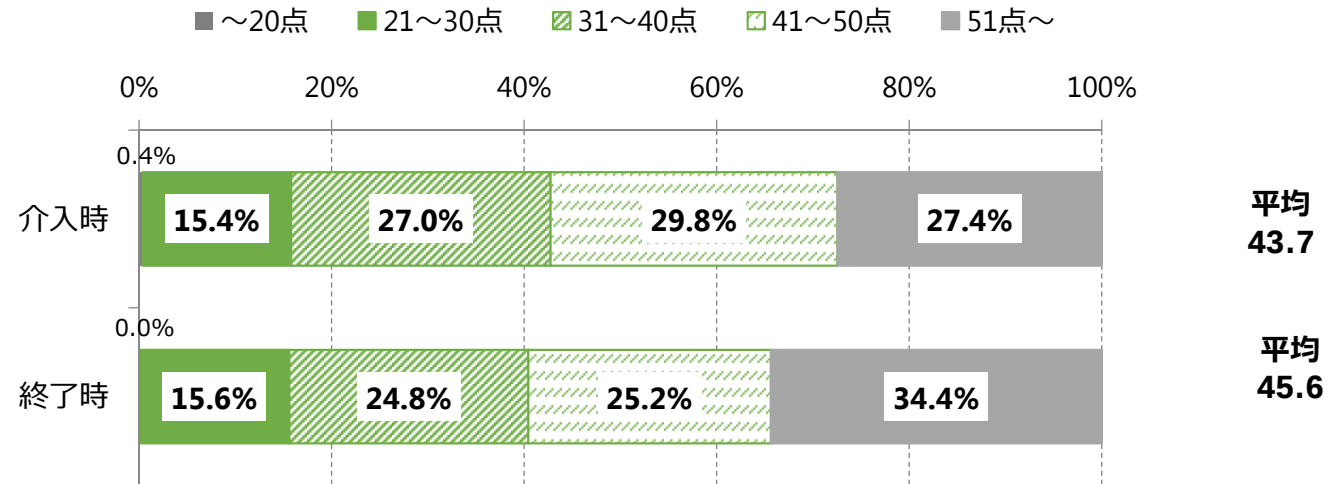
N=1381
(事例1495から欠損値114を除く)

平成28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効果的な活用に向けた調査研究事業 チーム活動実績

- 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564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%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45%は困難事例に該当する判断されている。

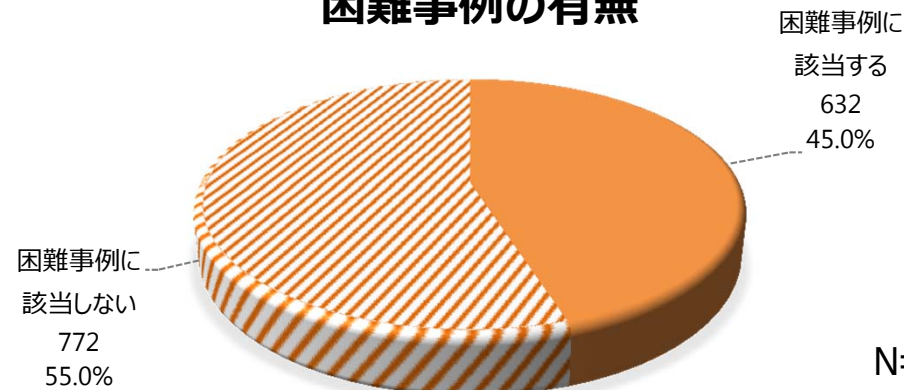
DASC-21の状況

介入時・終了時の実施事例数 N=564



※ 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点以上の場合には認知症の可能性があると判定する。

困難事例の有無



N=1404

（事例1495から欠損値91を除く）

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

(4) 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応＜BPSDへの対応＞

- 認知症の人に行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関・介護施設等での対応を固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築。その際、認知症の専門医療の機能分化を図りながら、医療・介護の役割分担と連携を進める。【厚生労働省】

①行動・心理症状(BPSD)

- 行動・心理症状(BPSD)は**身体的要因や環境要因が関与**することもある。
- 早期診断とその後の本人主体の医療・介護等を通じて行動・心理症状(BPSD)を予防。行動・心理症状(BPSD)が見られた場合も**的確なアセスメントを行った上で非薬物的介入を対応の第一選択とするのが原則**。
- 専門的医療サービスを必要に応じて集中的に提供する場と長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の**適切な役割分担**が望まれる。
- **入院が必要な状態**を一律に明確化することは困難であるが、①妄想(被害妄想など)や幻覚(幻視、幻聴など)が目立つ、②些細なことで怒りだし、暴力などの興奮行動に繋がる、③落ち込みや不安・苛立ちが目立つこと等により、**本人等の生活が阻害され、専門医による医療が必要とされる場合が考えられる**。

②身体合併症

- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、認知症の人の個別性に合わせたゆとりある対応が後回しにされ、**身体合併症への対応は行われても、認知症の症状が急速に悪化してしまうような事例も見られる**。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる**看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵**。

○ 「**かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン**」等の普及

○ 地域における退院支援・地域連携**クリティカルパスの作成**を進め、精神科病院等からの**円滑な退院や在宅復帰を支援**

○ **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**を推進

○ 介護老人保健施設等の**先進的な取組**を収集し、全国に紹介することで、**認知症リハビリテーションを推進**

【目標】(新設)

(27年度)

看護職員の認知症対応力向上を図るための研修の在り方について検討

(28年度以降)

関係団体の協力を得て研修実施

【事業名】 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事業

【実績と目標値】

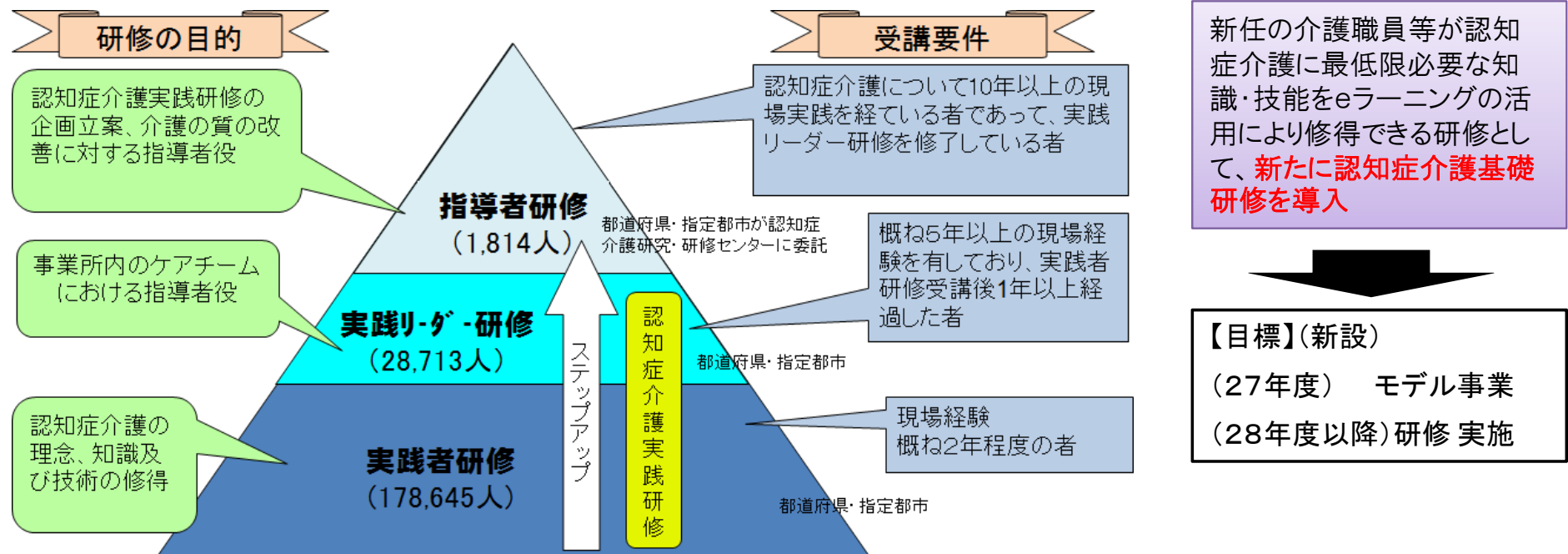
2016(平成28)年度末予定 89,937人 ⇒ 2017(平成29)年度末 87,000人

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】



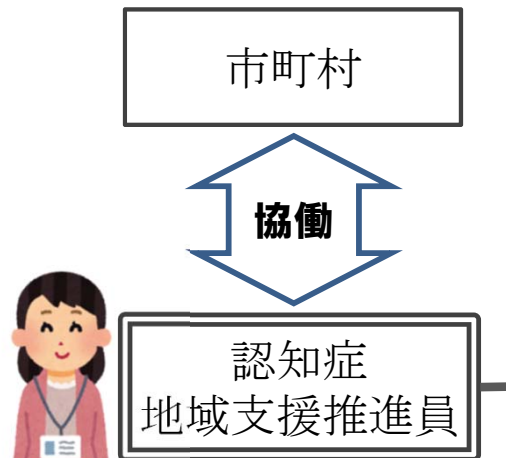
【事業名】 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

【実績と目標値】 指導者養成研修: 2016(平成28)年度末予定 2,229人 ⇒ 2017(平成29)年度末 2,200人

実践リーダー研修: 2016(平成28)年度末予定 3.9万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 4万人

実践者研修: 2016(平成28)年度末予定 24.7万人 ⇒ 2017(平成29)年度末 24万人

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】2016（平成28）年度見込み1158市町村 ⇒ 2018（平成30）年度～すべての市町村で実施

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・事業所、地域包括支援センターが多く見られた。

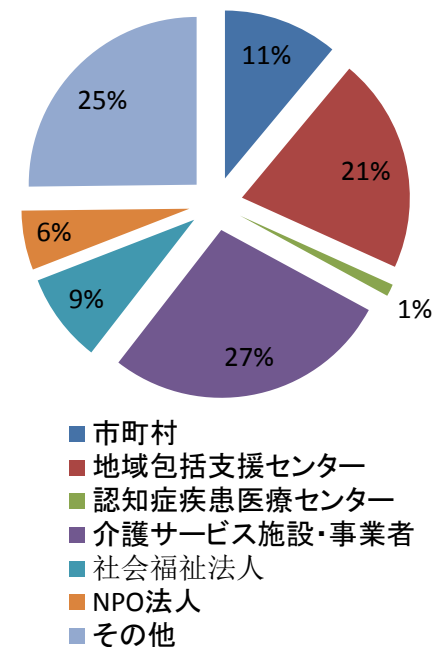
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

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	計	722

～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	計	2253

～設置主体～



※ n=2253 (複数回答あり)

※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

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

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等について

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。

支援内容

- 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ご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
(3)若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
(4)若年性認知症自立支援ネットワークの構築

実施

若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等 ⇒ 課題・ニーズの把握

フィードバック

若年性認知症支援コーディネーターの設置

ネットワークの構築

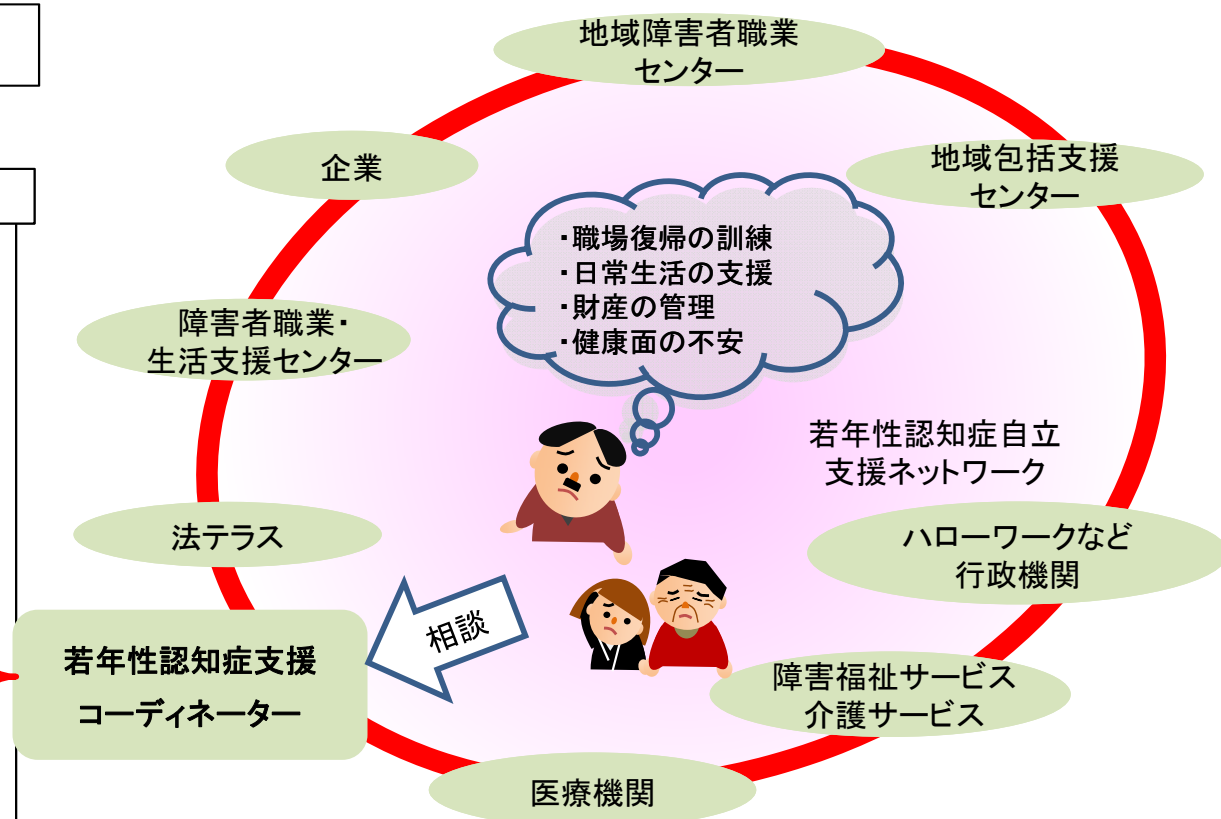
- ・ネットワーク会議の開催、普及啓発
- ・支援者への研修会の開催 等

個別相談

- ①悩みの共有
- ②受診勧奨
- ③利用できる制度・サービスの紹介
- ④本人・家族が交流できる居場所づくり

実施
(事業内容によって一部運営委託)

都道府県



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。

本人ミーティングを 知る



本人ミーティングとは何か、何が
大切かを伝えている本人

★本人ミーティングとは

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。

『集って楽しい！』に加えて、本人だからこそその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくための集まりです。

★なぜ、本人ミーティングが必要？

本人

- ◆ 声をよく聴いてもらえない
- ◆ わかってくれる人、仲間に出会えない
- ◆ 世話になる一方はつらい、役立ちたい
- ◆ 自分の暮らしに役立つ支えがない
- ◆ 生きていく張り合いがない
- ◆ とじこもる、元気がなくなる

今、地域で
起きている
こと
(課題)

地域の人、支援関係者、行政

- ◆ 本人の声をよく聴いたことがない
- ◆ 本人のことが、よくわからない
- ◆ つきあい方、支え方がよくわからない
- ◆ 本人が地域の中で元気で生きがいをもって暮らし続けるために、どんな(新しい)サービスが必要かわからない

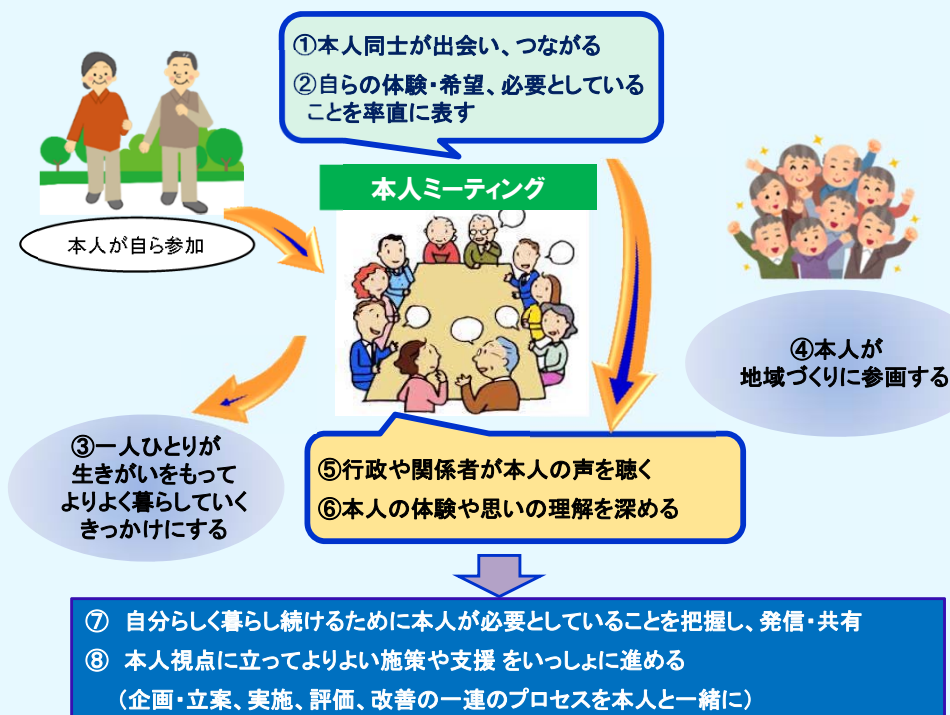
○ 本人が仲間と出会い、思いを率直に語れる場/聴く場が、地域にあったら、
お互いに、楽に、元気になれる。

○ 本人が、声をもとに本人と地域の様々な人が一緒に考え活かしていくことで
やさしいまちをスムーズにつくれる。

地域の現状を、みんなで一緒に、よりよく変えていこうとして
始まったのが、本人ミーティングです。

★本人ミーティングのねらい

○ 本人ミーティングは、認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを
具体的に進めていくための方法です。



参考

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を支える取組を推進する。
- 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。

本人ミーティングの様々な取組例

多様な場を活かして、多様な人たちが開催しています。

本人ミーティングでの本人の声

- 同じような体験をしている人と話せてうれしかった。自分もいろいろ言えて、元気が出た。
- 自分たちが言わないと、わかってもらえない。自分たちが話すことが、まちをよくすることに役立つんだと聞いて、胸がすく思いがした。
- 仲間が欲しい。認知症の人同士で話し合える場所がもっと近くにほしい。
- 診断後すぐ、先生(医師)がこういう場につないでほしい。
- 家族がいろいろしてくれるのはありがたいが、心配しすぎ。
- できることを奪わないでほしい。失敗しても怒らないで。
- (医療や介護の人は)家族と話している。自分に話してほしい。
- 家族に頼らないで誰かがいてくれて、出かけられるように。
- 自分が自分でいられる場がほしい。
- 自分のやりたいことがいろいろある。今のデイサービスでなく、もっと自由な場があるといい。
- 自宅で暮らせなくなった時)家のように自由に暮らせて、やさしく助けてくれる人いる場所がありがたい。
- 認知症施策を作る時に、自分たちをいれたら変わるのではないか。本人の声を行政に届ける仕組みがほしい。
- 「私、認知症です」と言える社会に。

同席・同行した人の声

- 話せるか心配だったが、自分から話していた。驚いた。(家族)
- 帰り道の(本人の)足取りが軽く、とても嬉しそうで私も嬉しくなった。(家族)
- 知らないことを楽しそうに話しておられた。もっと新鮮にきかなければ。(介護職)
- ふだんと活き活き差が全然違った。他の職員にも参加してもらい、一緒に変えていきたい(病棟看護師)。
- こうした場があれば、大事なこと、やるべきことが具体的にわかる！(地域包括支援センター)
- やってみたらうちの地域でもできた。自分の方が元気と勇気をもらった。続けていきたい。(行政事務職)



地域食堂で(北見市)
主催:介護・医療の地域
ネットワーク



駅近の交流スペースで(仙台市)
主催:本人、家族、医師、
ケア関係者等、地域の
多職種の自主組織



小規模多機能事業所で
(上田市)
主催:社会福祉総合施設



認知症カフェで(国立市)
主催:地域の医療機関/
在宅療養相談室



町役場の多目的室で(綾川町)
主催:地域包括支援センター



介護施設の交流スペースで
(大牟田市)
主催:ケア関係者の研究会

行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び取組について

○警察庁の統計データ（H28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）：15,432人(対前年 26.4%増)
※行方不明者の約98.8%については、1週間以内に所在が確認されている。
（参考）・H27年中：12,208人（対前年13.2%増）・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：15,314人(うち、死亡確認 471人)
（参考）・H27年中：12,121人（うち、死亡確認 479人）・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） H28年中受理した者で未解決のもの数：191人
（参考）H27年中：150人・H26年中：168人・H25年中：234人

○行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する主な取組

- ・認知症サポーターの養成
平成29年3月末現在で約880万人を養成。
- ・市町村における行方不明に関する取組事例の普及・推進
全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（H29.3.10開催）において、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を配布
- ・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す（H26.9） ※H27.3に47都道府県全てにリンク

○地方自治体による認知症高齢者の見守りに関する事業の実施状況（H28年）

※（）内は全国1,741市町村に対する割合

- ・ 認知症高齢者の見守りに関する事業を実施している市町村数：1,355ヶ所（77.8%）
（主な事業内容）
認知症高齢者の搜索・発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築：1,059ヶ所（60.8%）
GPS等の探知システムの活用：531ヶ所（30.5%）

認知症高齢者等の見守りの推進について(平成29年度～)

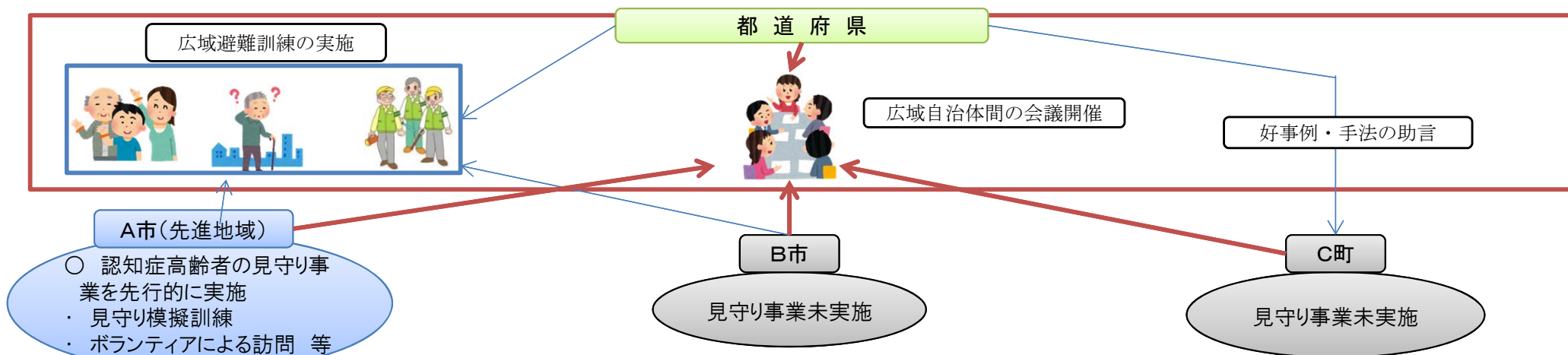
概 要

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、認知症の人の搜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たりがあるため、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



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。

認知症の人が安心して暮らせる地域に向けて

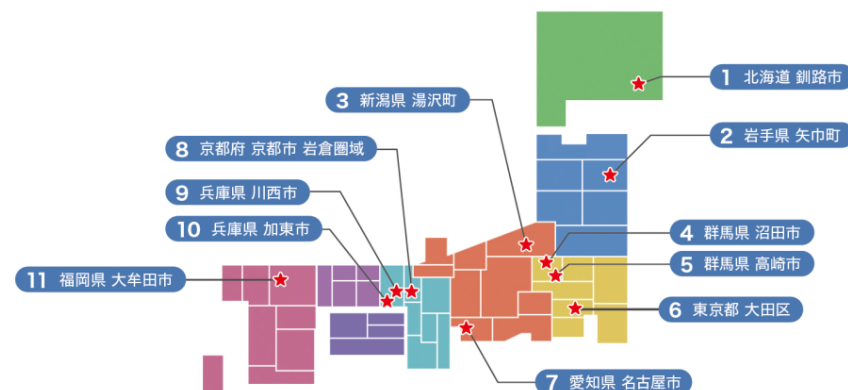
行方不明を防ぐ・見つける 市区町村・地域による取組事例

平成29年1月

厚生労働省

市区町村・地域による取組事例一覧

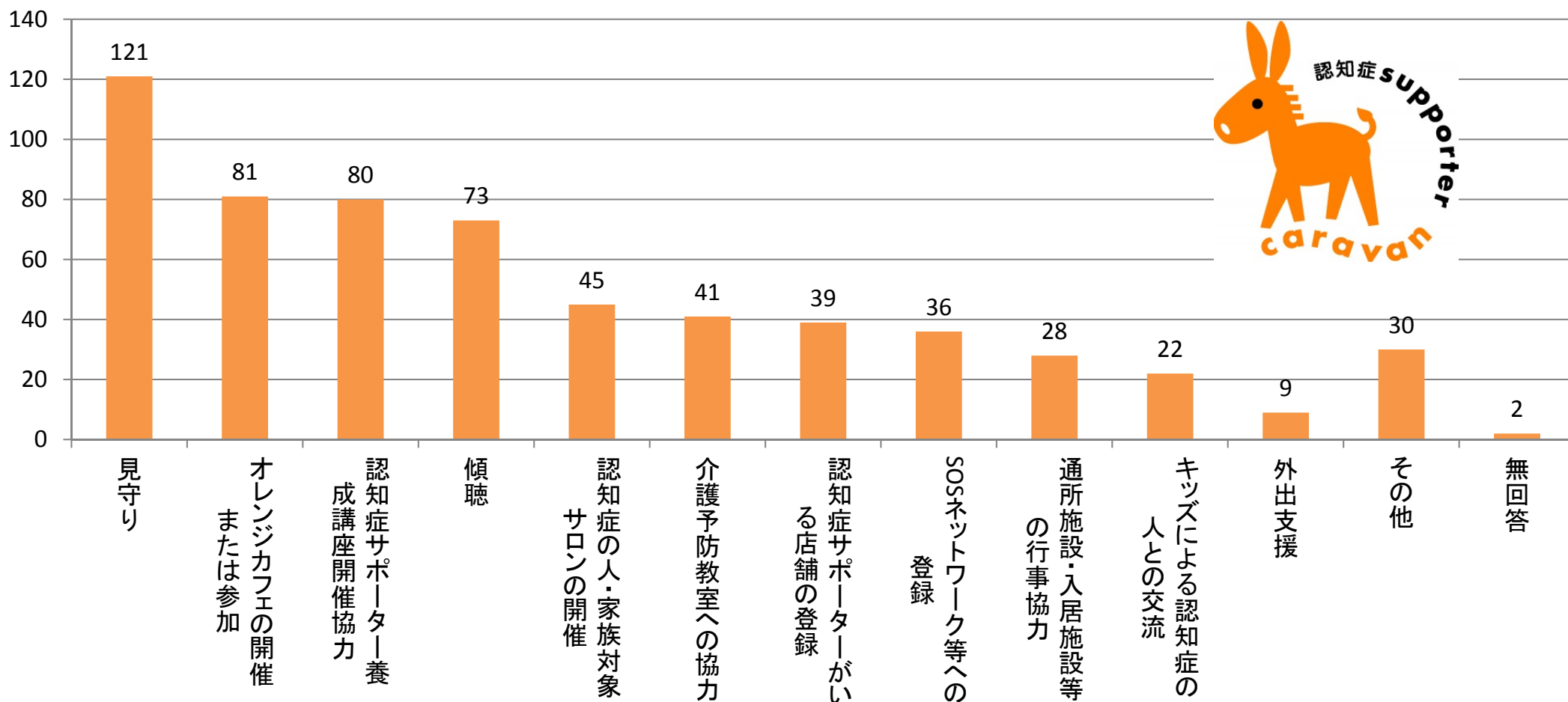
NO	地域名	テーマ	担当部署
1	北海道 釧路市	官民協働で「命を守る」仕組みを持続的に拡充 ～見守りから早期発見・アフターケアまで～	釧路市福祉部 介護高齢課 高齢福祉担当
2	岩手県 矢巾町	矢巾わんわんパトロール隊（わんパト隊） ～いつものお散歩で「さり気なく」地域を見守るワン！～	矢巾町 地域包括支援センター
3	新潟県 湯沢町	探索アクションミーティングで地域に根差した模擬訓練 ～本人・家族目線のやさしい探索ネットワーク～	湯沢町 地域包括支援センター
4	群馬県 沼田市	命の宝探し：小学生や地元FM局も捜索に協力 ～「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」～	沼田市高齢福祉課 介護予防係
5	群馬県 高崎市	GPS機器の貸出から捜索・保護までを無償にし救援を促進 ～はいかい高齢者救援システム～	高崎市介護保険課
6	東京都 大田区	見守りキーホルダーで自ら備え支え合う： 地域包括支援センターを核とした高齢者支え合いネットワーク	大田区高齢福祉課
7	愛知県 名古屋市	登録・メール配信システムを通じて都市部地域での啓発と早期発見を推進 ～はいかい高齢者おかえり支援事業～	名古屋市 地域ケア推進課
8	京都府 京都市 岩倉圏域	交通機関や地域の人たちと模擬訓練を重ね活きた仕組みを創る ～「認知症になっても外出をあきらめない」地域に向けて～	京都市岩倉 地域包括支援センター
9	兵庫県 川西市	住民の自発的活動を中核に各地域包括支援センターが 地域ケア会議を活かして見守り・SOSネットワークを拡充	川西市中央 地域包括支援センター
10	兵庫県 加東市	利用しやすく、一人ひとりの安心・安全を守るネットワークを地域の人たちと作り出す ～加東市ひとり外出見守り・徘徊SOSネットワーク事業～	加東市高齢介護課 地域包括支援センター
11	福岡県 大牟田市	認知症でも安心して外出できるまちづくり ～子供から年長者まで、安心なわが町を自分たちが創りつづける～	大牟田市保健福祉部 長寿社会推進課



認知症サポーターの活動状況について

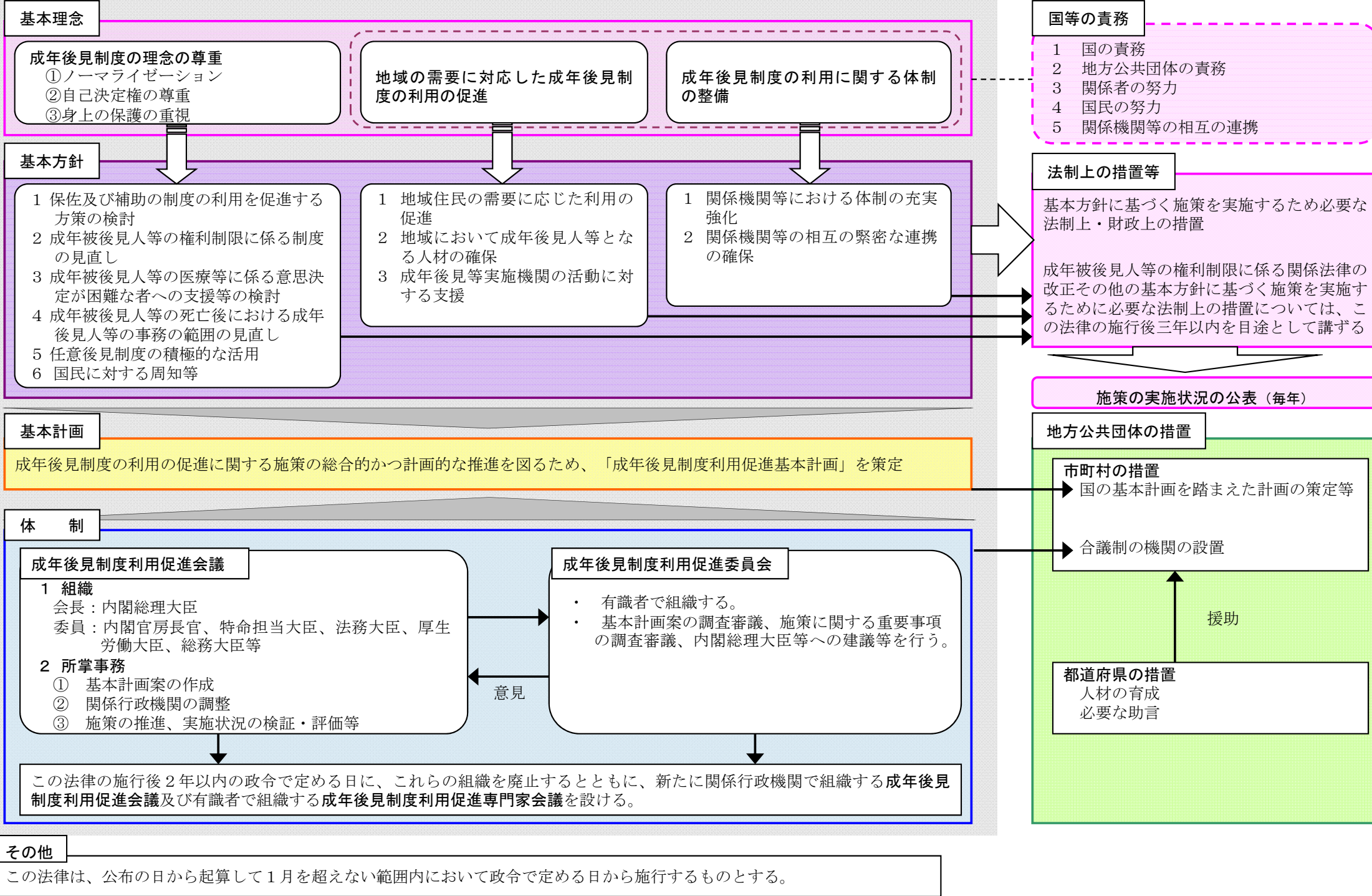
- 認知症サポーターの活動状況については、「見守り」が121自治体で最も多く、次いで「オレンジカフェの開催または参加」81自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」80自治体、「傾聴」73自治体と続いている。
- 「その他」については、「搜索模擬訓練の開催や参加・協力」や、イベント等への参加も含めた「啓発・広報活動」といったものがみられた。

※ N=214（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



成年後見制度の利用の促進に関する法律イメージ図

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



成年後見制度利用促進基本計画について

<経緯>

- H28. 5 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
- H28. 9 「成年後見制度利用促進会議」(会長:総理)より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める(基本計画の案に盛り込むべき事項について)
- H29. 1 「委員会」意見取りまとめ
- H29. 1~2 パブリックコメントの実施
- H29. 3 「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定

<計画のポイント>

※計画対象期間:概ね5年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。

(1) 利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善

- ⇒財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代
- ⇒本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討

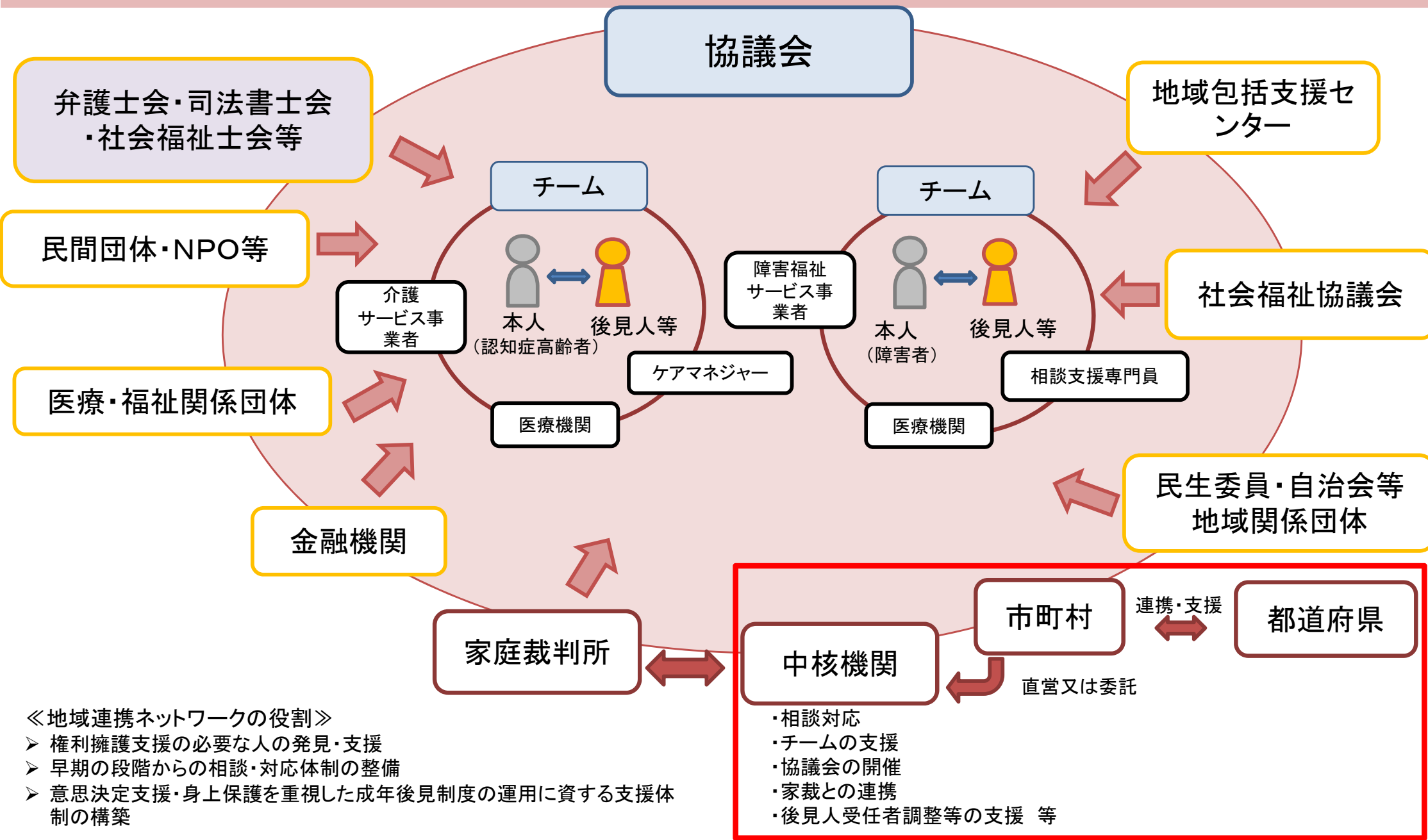
(2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

- ⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進(マッチング)④後見人支援等の機能を整備
- ⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制(「協議会」)、コーディネートを行う「中核機関(センター)」の整備

(3) 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和

- ⇒後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討
- ※預貯金の払戻しに後見監督人等が関与

地域連携ネットワークのイメージ



《地域連携ネットワークの役割》

- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

《地域連携ネットワークの機能》

- ・広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

- ・相談対応
- ・チームの支援
- ・協議会の開催
- ・家裁との連携
- ・後見人受任者調整等の支援 等

成年後見制度利用促進基本計画の工程表

		29年度	30年度	31年度※	32年度	33年度
I	制度の周知	パンフレット、ポスターなどによる制度周知				
II	市町村計画の策定	国の計画の周知、市町村計画の策定働きかけ、策定状況のフォローアップ				
III	利用者がメリットを実感できる制度の運用 ・適切な後見人等の選任のための検討の促進 ・診断書の在り方等の検討 ・高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等	適切な後見人等の選任のための検討の促進		新たな運用等の開始、運用状況のフォローアップ		
		診断書の在り方等の検討				
		意思決定支援の在り方についての指針の策定等の検討、成果の共有等				
IV	地域連携ネットワークづくり ・市町村による中核機関の設置 ・地域連携ネットワークの整備に向けた取組の推進	中核機関の設置・運営、地域連携ネットワークの整備				
		相談体制・地域連携ネットワーク構築支援 (各地域の取組例の収集・紹介、試行的な取組への支援等)		相談体制の強化、地域連携ネットワークの更なる構築		
V	不正防止の徹底と利用しやすさの調和 ・金融機関における預貯金等管理に係る自主的な取組のための検討の促進等 ・取組の検討状況等を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討	金融機関における自主的な取組のための検討の促進		取組の検討状況・地域連携ネットワークにおける不正防止効果を踏まえたより効率的な不正防止の在り方の検討		
		専門職団体等による自主的な取組の促進				
VI	成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討	医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となる考え方の整理		参考となる考え方の周知、活用状況を踏まえた改善		
VII	成年被後見人等の権利制限の措置の見直し	成年被後見人等の権利制限の措置について法制上の措置等 目途：平成31年5月まで				

施策の進捗状況については、随時、国において把握・評価し、必要な対応を検討する。

※基本計画の中間年度である平成31年度においては、各施策の進捗状況を踏まえ、個別の課題の整理・検討を行う。

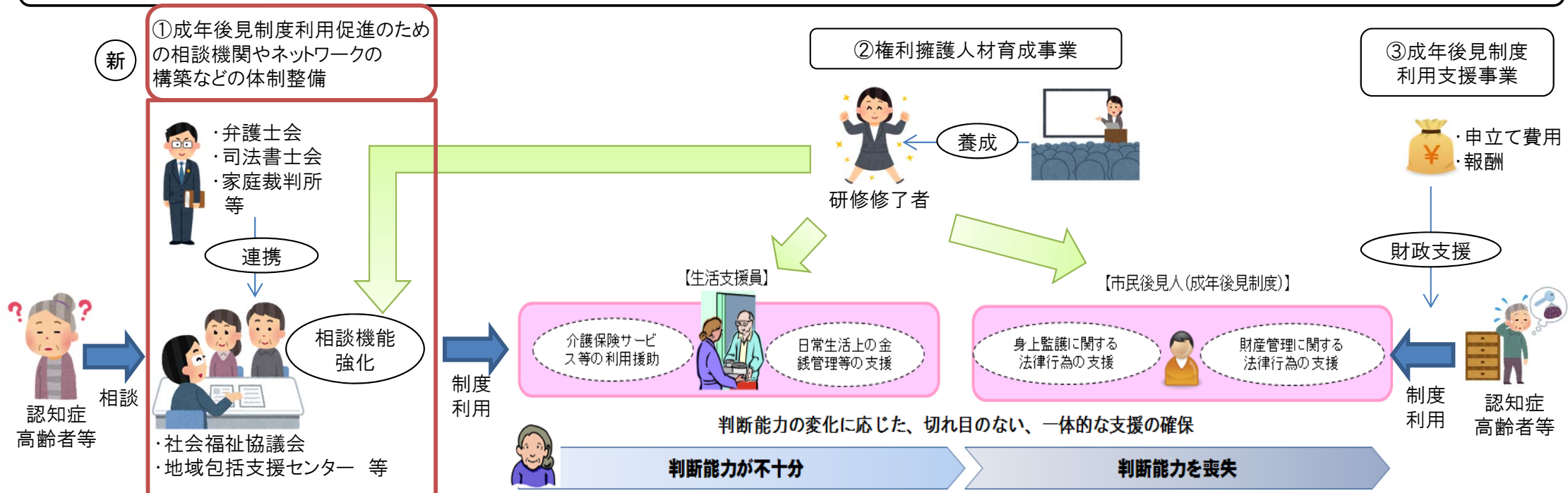
認知症高齢者等の権利擁護に関する取組の推進【一部新規】

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のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備【新規】 **認知症総合戦略推進事業(2.5億円)の内数**
成年後見制度利用促進のため、社会福祉協議会や地域包括支援センター等の相談機関やネットワークの構築などの体制整備を実施。
- 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 成年後見制度利用支援事業 **地域支援事業(1,569億円)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。



認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進

- 現在、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又は予備群と言われ、更に増加することが見込まれる中で、**認知症の人が認知症とともにによりよく生きていくことができるよう環境整備を行っていくことが必要。**
- 「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みを構築するなど、**認知症高齢者等にやさしい地域づくり**を推進する。

【①②③の合計額】

平成28年度予算額 約81億円



平成29年度予算案 約88億円

主な認知症施策関連予算

①認知症に係る地域支援事業

- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置等

②認知症施策等総合支援事業等

- ・認知症高齢者見守りの推進(新規)
- ・成年後見制度利用促進に関する枠組み構築(新規)
- ・認知症の人本人の地域活動等の推進を支援(新規)
- ・認知症疾患医療センターの整備 等

③認知症関係研究費

- ・コホート研究の全国展開と疾患登録に基づくデータ等を活用して、有効な予防法、革新的な診断・治療法等の開発を進めるとともに、臨床研究の実施を支援する体制の整備を推進

④地域医療介護総合確保基金事業 (介護分)

- ・介護サービス基盤の整備
- ・介護、権利擁護等に関する人材の確保

⑤医療・介護保険制度等

- ・医療・介護保険制度による医療・介護給付費等

※ 厚生労働省では、上記の医療・介護分野以外でも、介護者の仕事と介護の両立支援、ハローワークによる就労参加支援などにより、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進。

※ さらに、関係省庁においても、生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援、安全確保等の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりのための施策が行われている。

地域包括ケアシステムの構築

※金額は29年度所要額(公費)

団塊の世代が75歳以上となり医療・介護等の需要の急増が予想される2025(平成37)年を目途に、医療や介護が必要な状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取組を進める。

I 介護サービスの充実と人材確保

(1) 地域医療介護総合確保基金(介護分) 724億円

- 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県に設置した地域医療介護総合確保基金(介護分)を活用し、介護施設等の整備を進めるほか、介護人材の確保に向けて必要な事業を支援する。

① 介護施設等の整備に関する事業

地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス施設の整備に必要な経費や、介護施設(広域型を含む)の開設準備等に必要な経費、特養多床室のプライバシー保護のための改修など介護サービスの改善を図るための改修等に必要な経費の助成を行う。(634億円)

② 介護従事者の確保に関する事業

多様な人材の参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善の観点から、介護従事者の確保対策を推進する。(90億円)

※基金の負担割合
国2/3 都道府県1/3

(2) 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分 (介護職員の処遇改善等) 1,196億円

- 平成27年度介護報酬改定による介護職員の処遇改善等を引き続き行う。

- ・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善
(893億円<改定率換算で+1.65%>)
- ・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実
(303億円<改定率換算で+0.56%>)

II 市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 429億円

- 平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置や認知症の本人が集う取組を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。

※2 上記の地域支援事業の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%(公費割合は78%)。

※3 併せて、介護予防・日常生活支援総合事業を推進する。

認知症総合戦略推進事業【一部新規】

平成29年度予算
2.4億円 → 2.5億円

概要

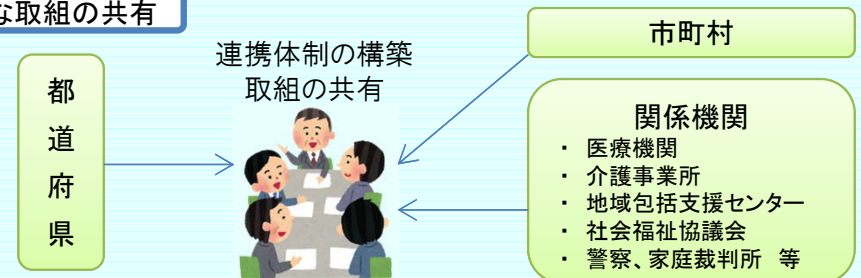
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、適時適切な医療介護等の提供、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立、認知症高齢者等の権利擁護等、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するための取組を実施する必要がある。

このため、広域的な見守り体制や高齢者等の相談機関における法律面での支援体制の整備、初期集中支援チームや地域支援推進員の設置についての支援や医療介護連携体制の確立等、地域の実情に応じた取組について各都道府県で共有するための事業を実施するとともに、都道府県において若年性認知症の人への支援等を実施する。

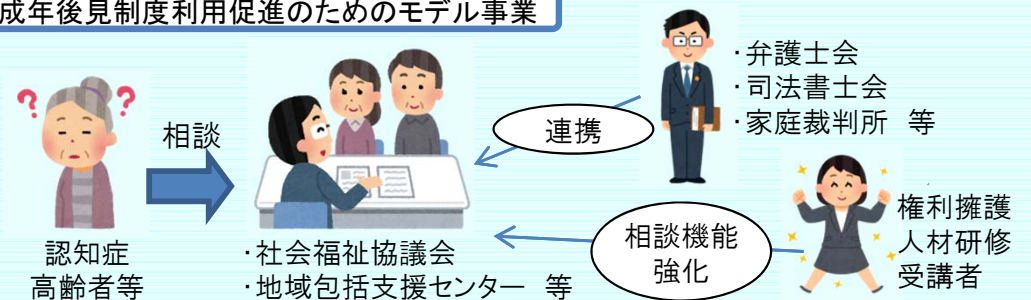
事業内容

- 1 先駆的な取組の共有や、広域での連携体制の構築（主な事業内容）
 - ・ 広域の見守りネットワークの構築【新規】
 - ・ 認知症の本人が集う取組の普及【新規】
 - ・ 初期集中支援チームや地域支援推進員の設置加速化
 - ・ 認知症医療と介護の連携の枠組み構築 等
- 2 成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備【新規】
- 3 若年性認知症の人への支援や相談窓口の設置

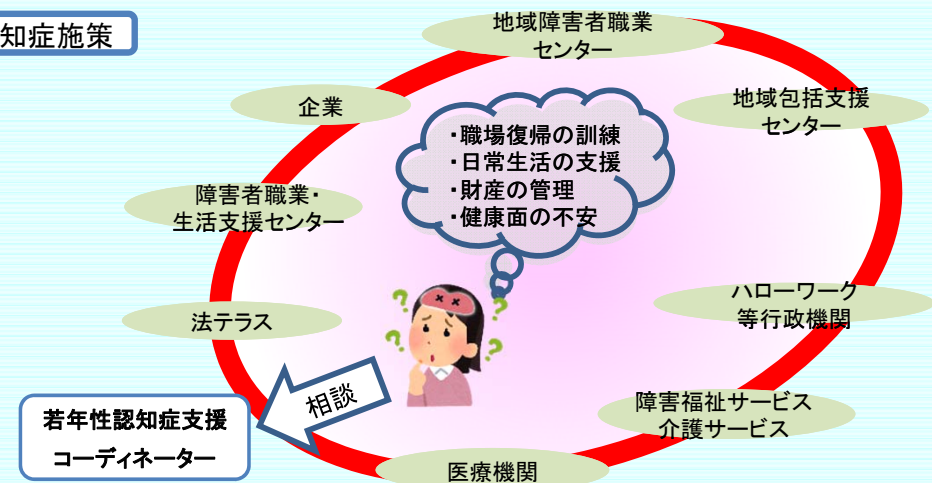
先駆的な取組の共有



成年後見制度利用促進のためのモデル事業



若年性認知症施策

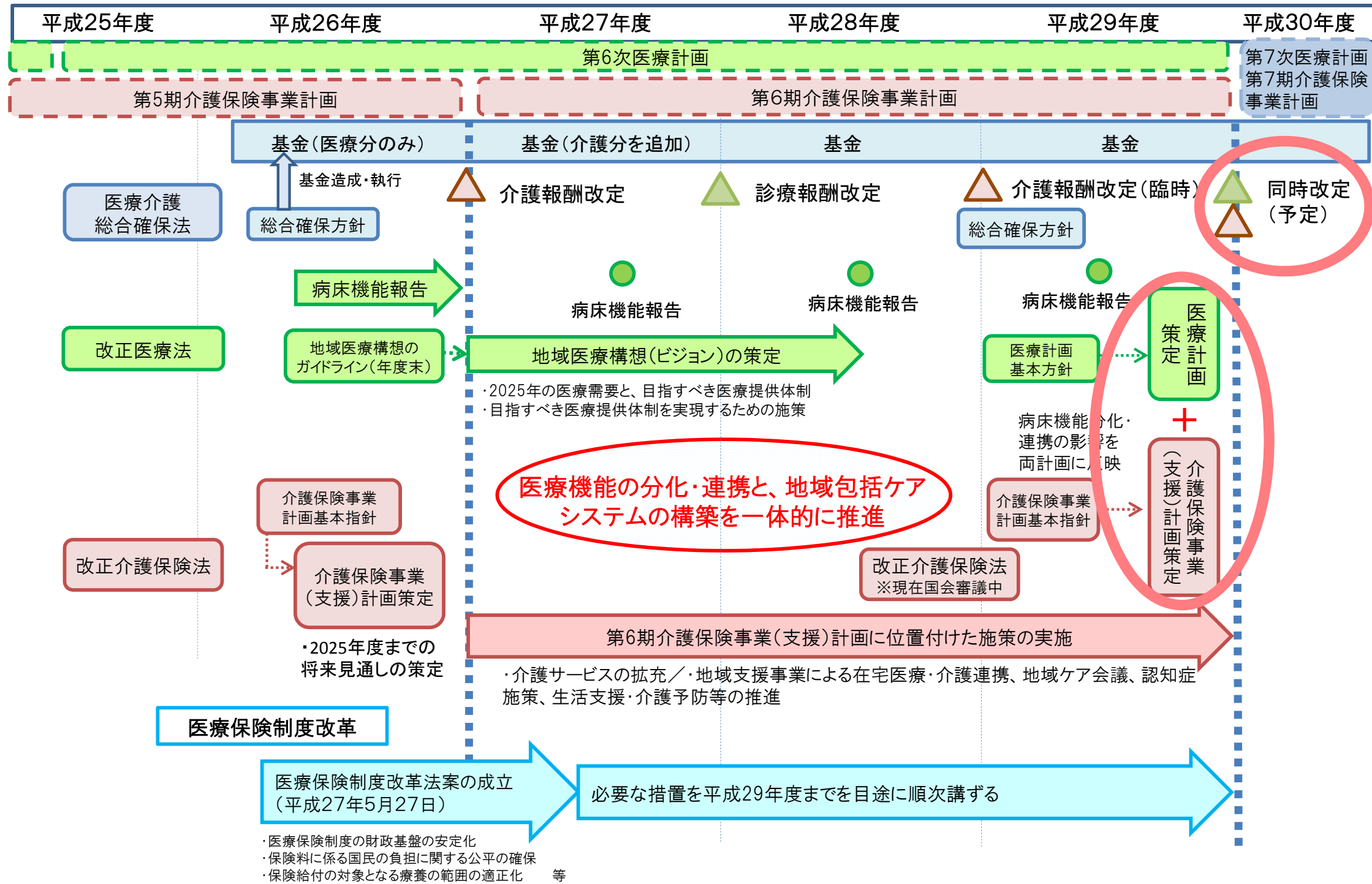


終わりに

- 認知症高齢者等にやさしい地域の実現には、国を挙げた取組みが必要。
 - ⇒ 関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らなど、様々な主体がそれぞれの役割を果たしていくことが求められる。
- 認知症への対応に当たっては、常に一步先んじて何らかの手を打つという意識を、社会全体で共有していかなければならない。
- 認知症高齢者等にやさしい地域は、決して認知症の人だけにやさしい地域ではない。
 - ⇒ コミュニティーの繋がりがその基盤。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを通じ地域を再生するという視点も重要。
- 認知症への対応は今や世界共通の課題。
 - ⇒ 認知症ケアや予防に向けた取組についての好事例の国際発信や国際連携を進めることで、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを世界的に推進。
- 本戦略の進捗状況は、認知症の人やその家族の意見を聞きながら随時点検。
- 医療・介護サービス等の提供に関し、個々の資源の整備に係る数値目標だけでなく、これらの施策のアウトカム指標の在り方についても検討し、できる限りの定量的評価を目指す。
 - ⇒ これらの点検・評価を踏まえ、本戦略の不断の見直しを実施。

地域包括ケアシステムの強化のための
介護保険法等の一部を改正する法律について
(主な項目)

医療と介護の一体的な改革に係る今後のスケジュール



地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

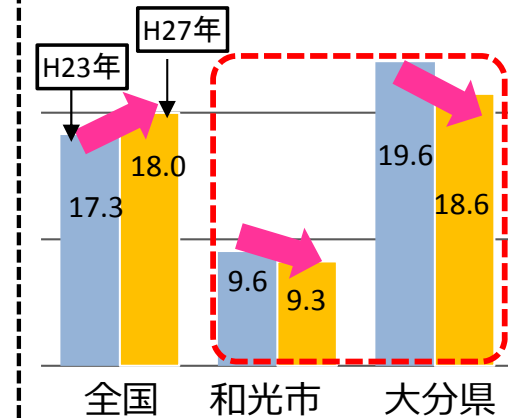
※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



データに
基づく
地域課題
の分析

取組内容・
目標の計画へ
の記載

保険者機能の発揮・向上（取組内容）

- ・ リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施
- ・ 保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援等

適切な指標に
よる実績評価

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い
- ・ 地域ケア会議の開催状況等

インセンティブ

- ・ 結果の公表
- ・ 財政的インセンティブ付与

国による
分析支援

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
- 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ



- 認知症施策をより一層推進させるため、新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)を介護保険制度に位置づける。

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

- 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
 - ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。
 - ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調整等	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(新設①)	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定	地域密着型通所介護 → 指定拒否(新設②)・条件付加(現行)

2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供</u> する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)
(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

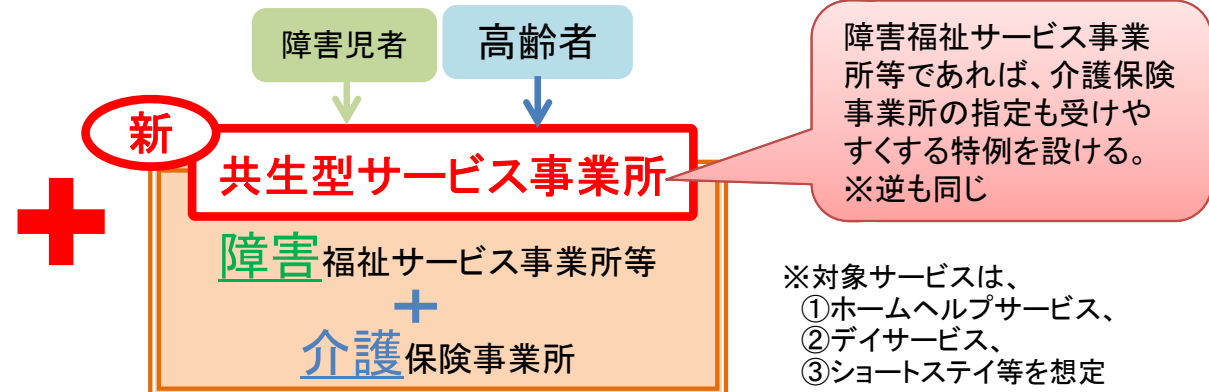
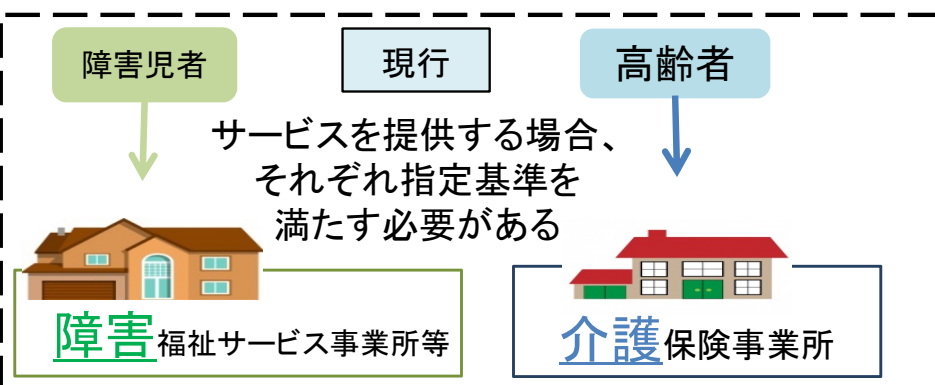
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用

平成28年5月成立障害者総合支援法
及び児童福祉法の一部改正法

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることになっている。高齢障害者が介護保険サービスを利用する場合、障害福祉制度と介護保険制度の利用者負担上限が異なるために利用者負担(1割)が新たに生じることや、これまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険事業所を利用することになる場合があることといった課題が指摘されている。
- このため、65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していた一定の高齢障害者に対し、介護保険サービスの利用者負担が軽減されるよう障害福祉制度により利用者負担を軽減(償還)する仕組みを設け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。

具体的内容

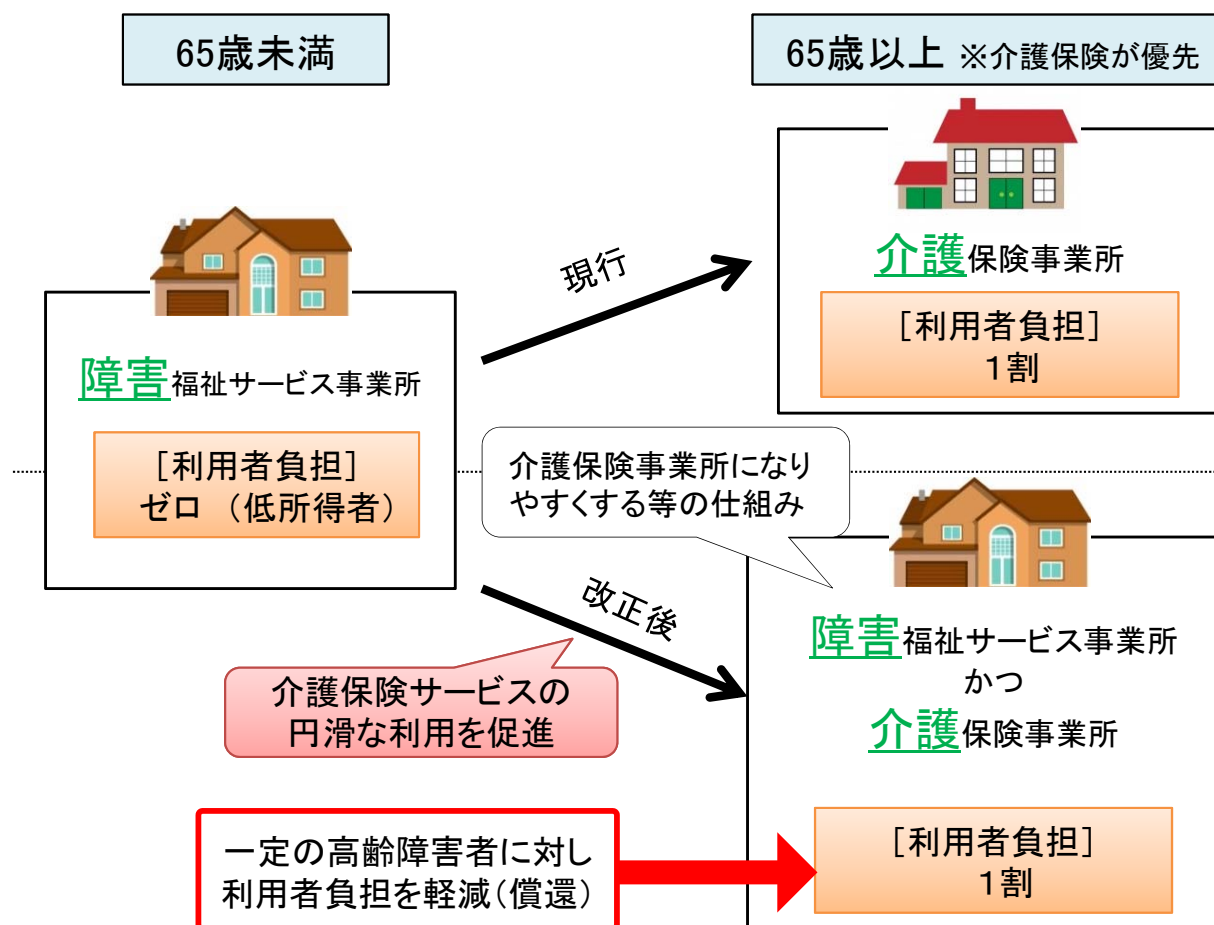
- 一定の高齢障害者に対し、一般高齢者との公平性を踏まえ、介護保険サービスの利用者負担を軽減(償還)できる仕組みを設ける。

【対象者】

- ・ 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを受けていた障害者
- ・ 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合
- ・ 一定程度以上の障害支援区分
- ・ 低所得者

(具体的な要件は、今後政令で定める。)

※ この他、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを行い、介護保険サービスの円滑な利用を促進する。



その他の事項②

有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

【事業停止命令の創設】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。（現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。）

その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

- 介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。

被保険者（保険者はA市）

被保険者でない

被保険者（保険者はB市：現行）

A市
（自宅）



A市に障害者支援施設がないため B市の施設に入所

B市
（適用除外施設）



B市の適用除外施設から
介護保険施設等に移行

C市
（介護保険施設）



障害者支援施設等の利用に係る
費用はA市が負担（住所地特例※）

現 行：住所地特例により、B市が保険者。介護給付費はB市が負担
改正後：住所地特例の見直しにより、A市が保険者。介護給付費はA市が負担

※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う（居住地特例）。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

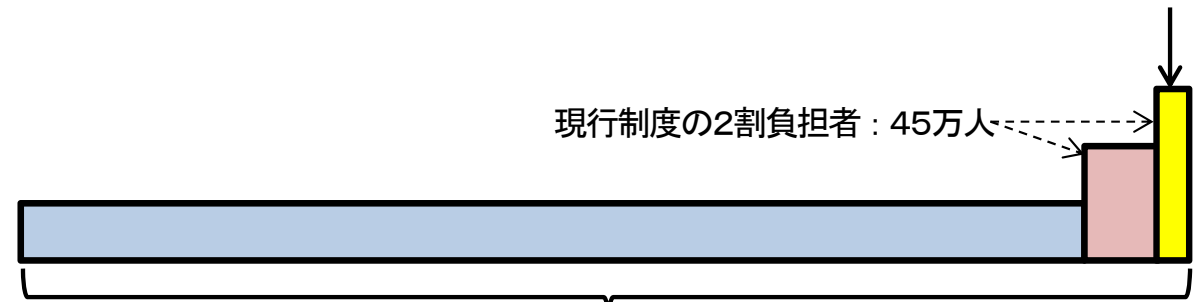
見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数（実績）	360	136	56	496

3割負担（推計）	約13	約4	約1	約16
うち負担増 （対受給者数）	約11 （3%）	約1 （1%）	約0.0 （0.0%）	約12 （3%）

2割負担（実績）	35	10	2	45
1割負担（実績）	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告（平成28年4月月報）

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

3割負担となる者の基準

○ 3割負担となる「現役並み所得」の具体的な基準は、今後政令で定めることとなる。現時点では医療保険の「現役並み所得者」の基準である「課税所得145万円以上」を踏まえて、介護保険の負担割合の基準である「合計所得金額」、「年金収入＋合計所得金額（年金所得を除く。）」に置き直して設定することを想定している。

○ 具体的には、以下の①と②の両方を満たす者とすることを想定している。

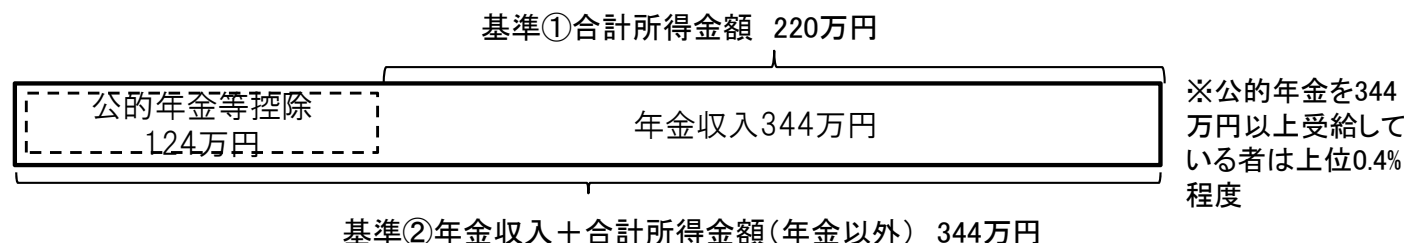
基準① 合計所得金額 220万円以上

基準② 年金収入＋合計所得金額（年金以外） 340万円以上

※世帯内に他の1号被保険者がいる場合は世帯の「年金収入＋合計所得金額（年金以外）」の合計が463万円以上

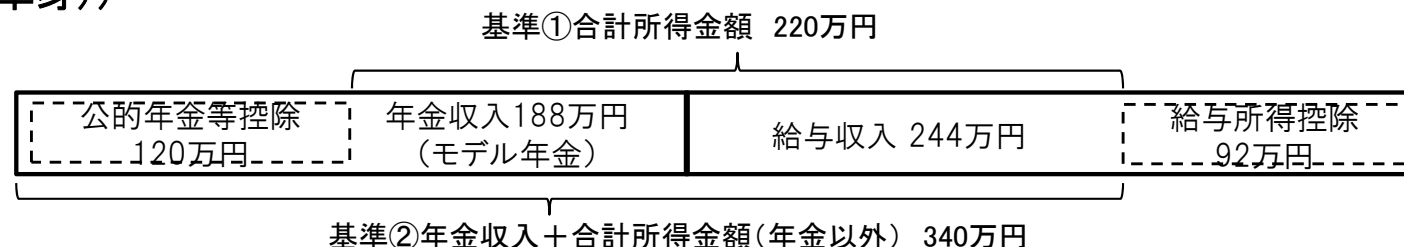
（パターン① 年金収入のみのケース（単身））

年金収入のみで344万円の単身者



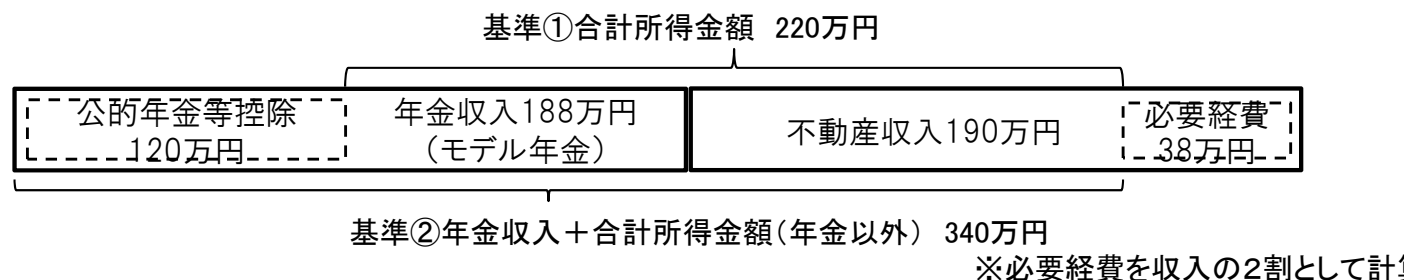
（パターン② モデル年金と給与収入のケース（単身））

年金収入188万円（モデル年金）、
給与収入244万円
の単身者（合計収入432万円）



（パターン③ モデル年金と不動産収入のケース（単身））

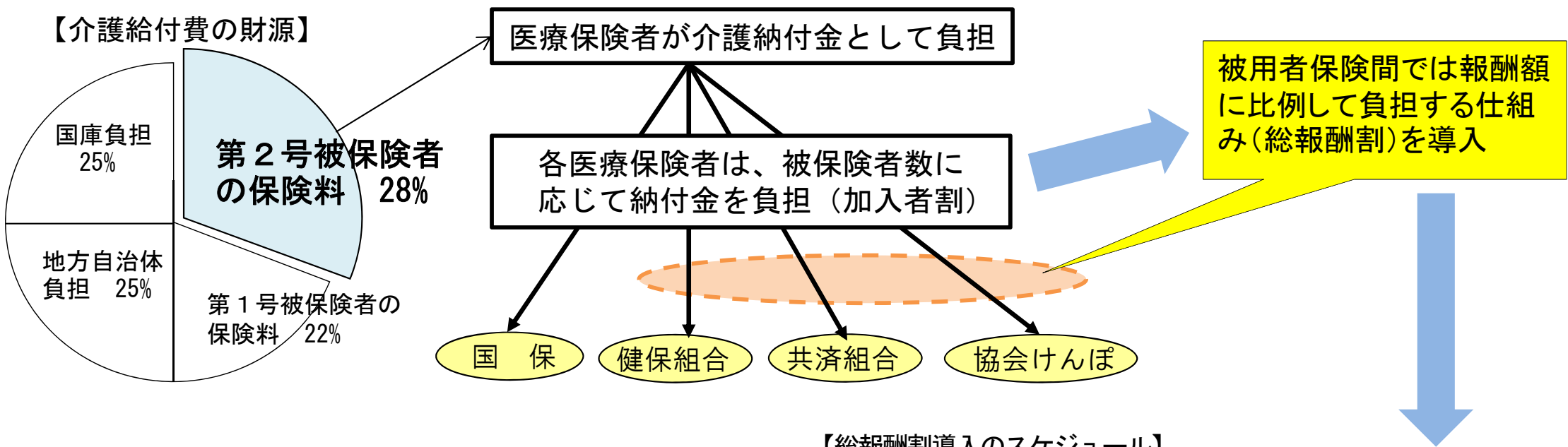
年金収入188万円（モデル年金）、
不動産収入190万円
（必要経費を収入の2割とする）
の単身者（合計収入378万円）



5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40～64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

介護納付金に総報酬割を導入した場合の負担の変化

(現行制度における第2号被保険者一人当たりで見た負担額と報酬額の比較)

未定稿

○ 健保組合・協会けんぽ・共済組合の比較

	現行		
	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者 一人当たり報酬額 (年額)(B)	$(A) \times 12 \div (B)$
健保組合 (全組合(1,408組合)平均)	5,125円	456万円	1.35%
協会けんぽ 国庫補助が ない場合の負担額。 ()内は実際の負担額	5,125円 (4,284円)	315万円	1.95% (1.63%)
共済組合 (全組合(85組合)平均)	5,125円	553万円	1.11%



総報酬割とした場合	
報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)X(c)/12
1.54%	5,852円 【+727円】
	4,043円 【-241円】 ※実際の負担額との差
	7,097円 【+1,972円】

○ 健保組合内でも、組合によって負担能力は様々

	現行		
	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者 一人当たり報酬額 (年額) (B)	$(A) \times 12 \div (B)$
上位10組合平均	5,125円	841万円	0.73%
下位10組合平均		270万円	2.28%



総報酬割とした場合	
報酬額に対する負担割合 (C)	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (B)X(c)/12
1.54%	10,793円 【+5,668円】
	3,465円 【-1,660円】

※ 平成26年度決算見込み数値データによる試算。

※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

※ 健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算している。

※ 協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

地域包括ケア強化法案に対する附帯決議(参議院厚生労働委員会)

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成29年5月25日
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、利用者負担の更なる増加に対する国民の不安を払拭するため、政令で定める利用者負担割合が三割となる所得の額については、医療保険の現役並み所得者と同等の水準とすること。
- 二、利用者負担割合が二割となる所得の額を定める政令の改正を行おうとする場合には、所得に対して過大な負担とならないよう十分配慮するとともに、あらかじめ、当該改正による影響に関する予測及び評価を行うこと。
- 三、利用者負担割合の三割への引上げが施行されるまでの間に、平成27年に施行された利用者負担割合の二割への引上げに関する影響について、施行前後における介護サービスの利用の変化や、介護施設からの退所者数の状況、家計への負担、高齢者の地域における生活等に関する実態調査を十分に行った上で、その分析及び評価を行い、必要な措置を講ずること。また、利用者負担割合の三割への引上げの施行の状況について適切に把握し、分析及び評価を行い、必要な措置を講ずること。
- 四、軽度要介護者・要支援者に対する介護給付・予防給付等が地域で自立した生活を営み、生活の質を維持向上させること及び介護離職を防止する等家族の負担軽減に重要であることに鑑み、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の総合事業への移行後の状況を把握し、検証を行うこと。また、介護保険の被保険者に対するサービスについては、介護又は支援の必要の程度の高低のみならず、それぞれの被保険者の心身の状況等に応じて、適切かつ必要なサービスが確保されるよう必要な措置を講ずること。
- 五、共生型サービスの実施に当たっては、従来、障害者が受けていたサービスの量・質の確保に留意し、当事者及び関係団体の意見を十分に踏まえ、その具体的水準を検討、決定すること。
- 六、介護職員の処遇が著しく低いことに鑑み、優れた人材を介護の現場に確保し、要介護者等に対するサービスの水準を向上させるため、平成29年度から実施している介護職員の処遇改善の効果の把握を行うとともに、雇用管理及び勤務環境の改善を強力に進め、必要な措置を講ずること。

右決議する。

平成29年度介護報酬改定の概要

1. 改定率について

- 平成29年度介護報酬改定は、介護人材の処遇改善について、平成29年度より、キャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1. 14%の介護報酬改定を行うものである。

(参考)

介護報酬改定率：1. 14%

(うち、在宅分：0. 72%、施設分：0. 42%)

※内訳は、1.14%のうち、在宅分と施設分の内訳を試算したもの

2. 平成29年度介護報酬改定の基本的考え方とその対応

- 事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築について、手厚く評価を行うための区分を新設する。
- 新設する区分の具体的な内容については、現行の介護職員処遇改善加算(I)の算定に必要な要件に加えて、新たに、「経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること（就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む）」とのキャリアパス要件を設け、これらを全て満たすことを要することとする。
- 上記に伴い、介護職員処遇改善加算の区分と加算率については、次頁以降のとおりとする。

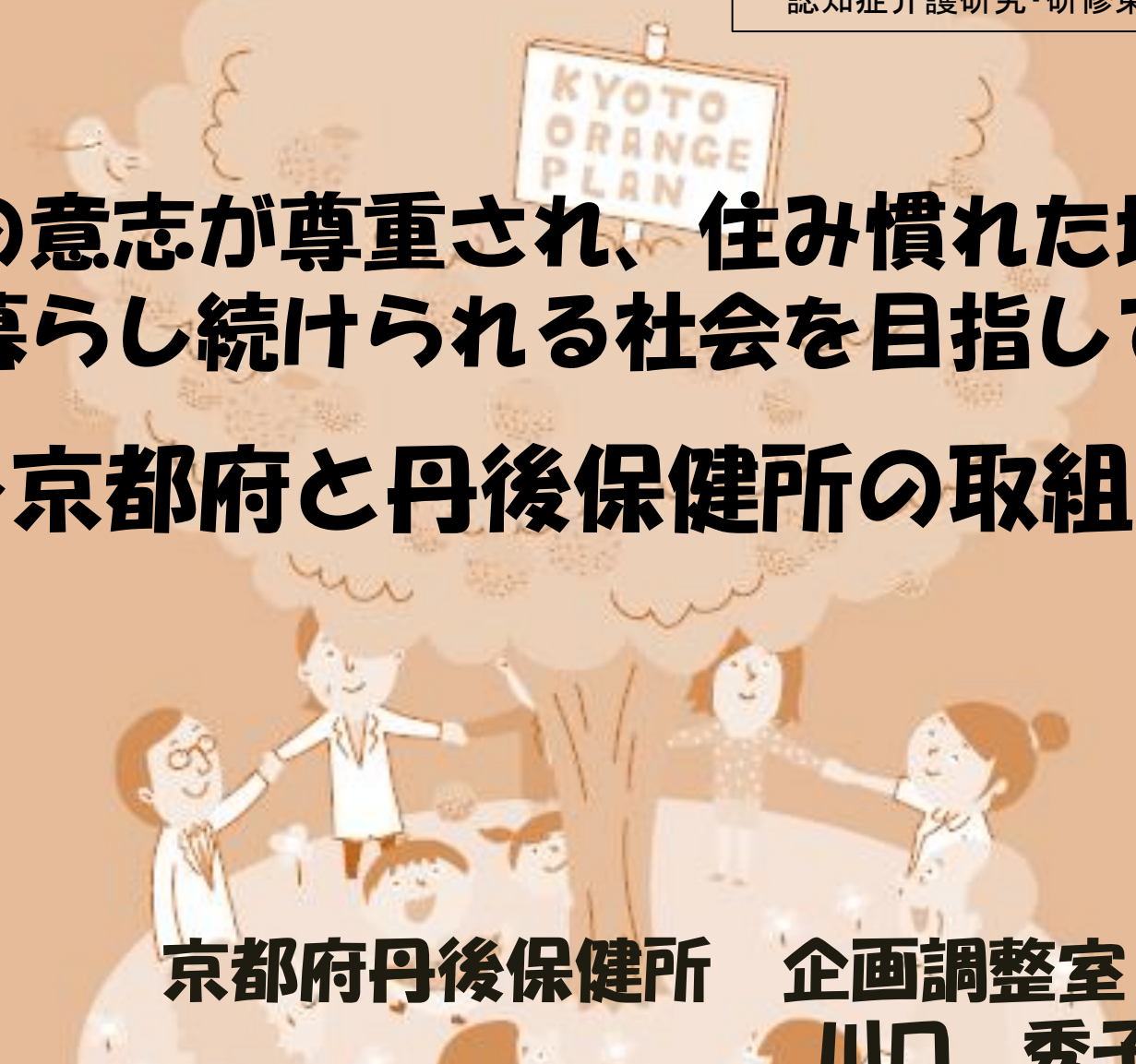
認知症の人を含むすべての人にやさしい地域づくり！



報告1-1

地域と市区町村、都道府県が方向性と力を合わせて
経年的に取り組む

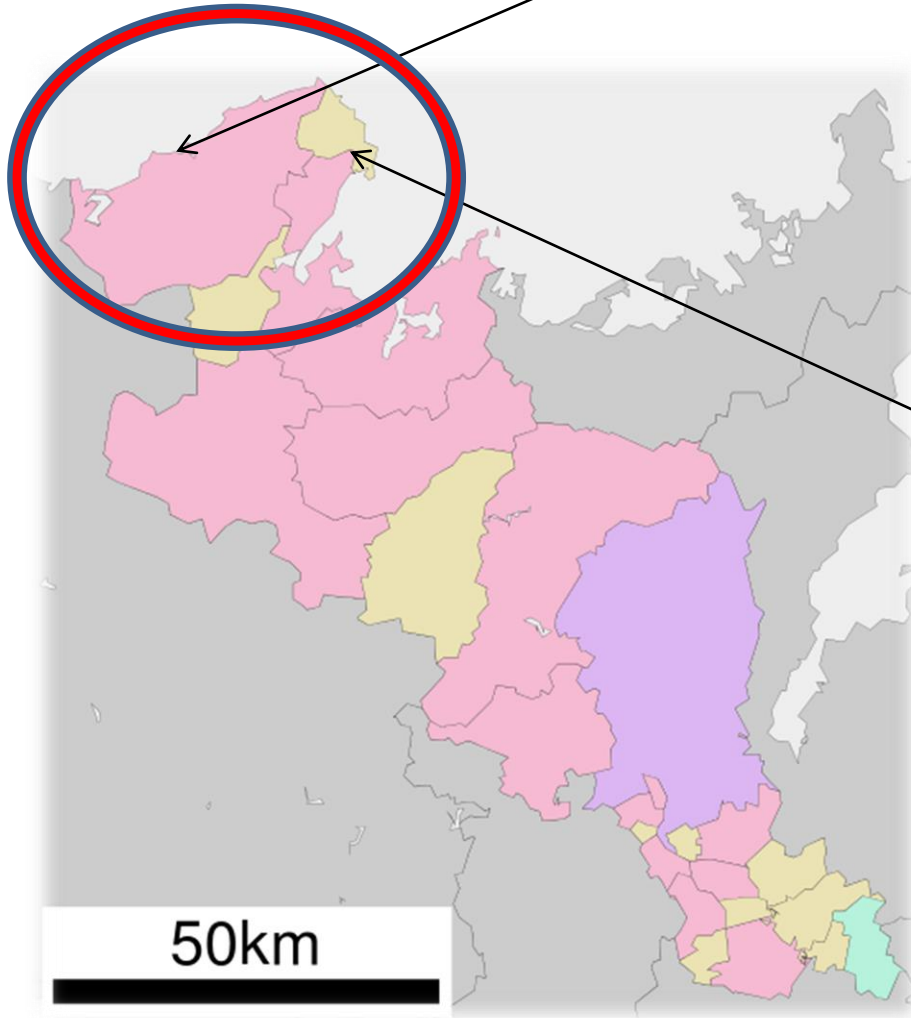
平成29年 6月22日 第1回
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
認知症介護研究・研修東京センター



本人の意志が尊重され、住み慣れた地域で 暮らし続けられる社会を目指して ～京都府と丹後保健所の取組～

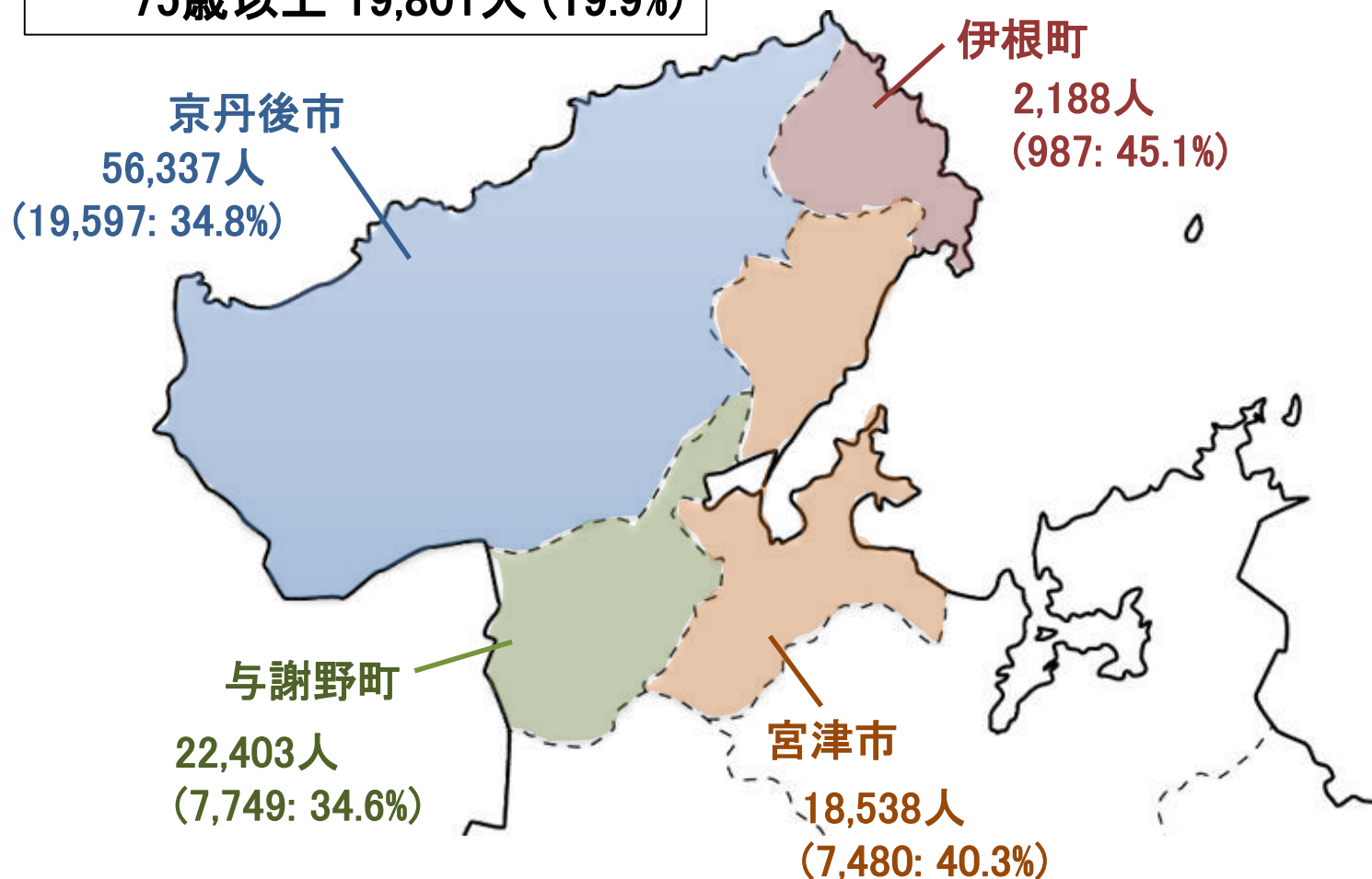
京都府丹後保健所 企画調整室
川口 秀子

丹後はこんなところです！



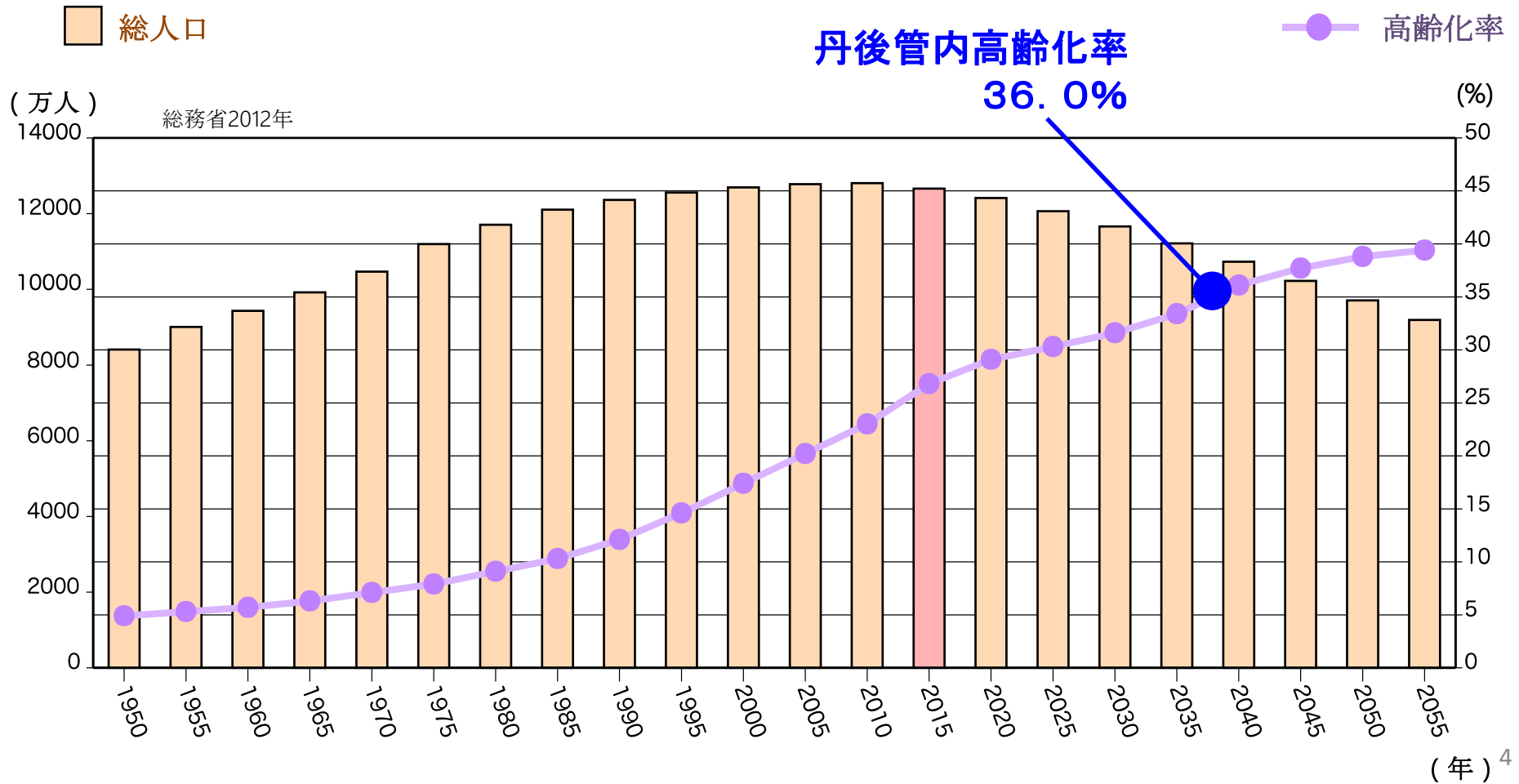
丹後地域の特徴【高齢化先進地域】

丹後地域総人口 99,466人
65歳以上 35,813人 (36.0%)
75歳以上 19,801人 (19.9%)



京都府丹後地域は日本を20-40年先取りしている！

日本全国の高齢化率 26.3% (2015年)
京都府の高齢化率 27.1% (2015年)



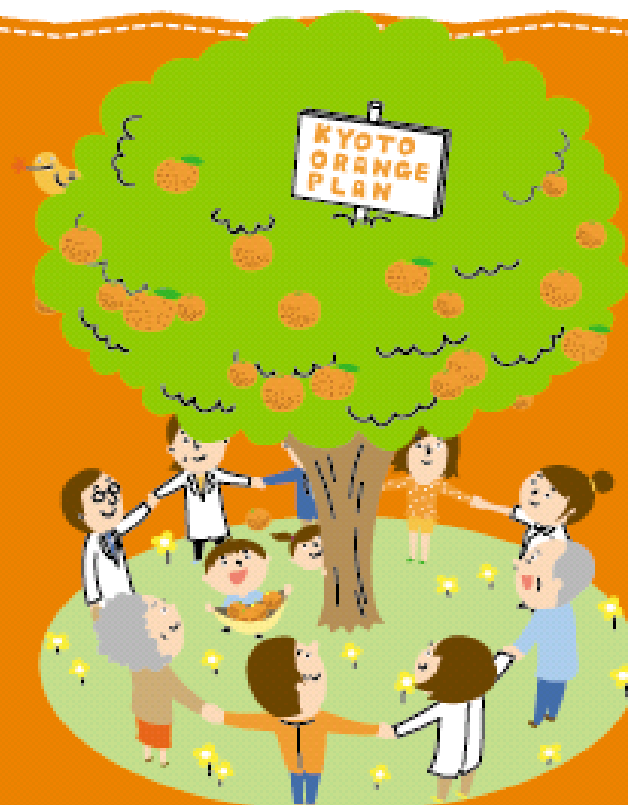
京都地域包括ケア
推進機構ホーム
ページからダウン
ロードできます！

25回のプロジェクト
会議を重ねて策定

平成25年9月作成

京都式 オレンジプラン

京都認知症総合対策推進計画



認知症総合対策推進プロジェクト
京都地域包括ケア推進機構

京都式オレンジプランの特徴

- 1 全国に先駆けて、京都府の地域実情に即したプランとして策定
- 2 府、市町村だけでなく、あらゆる関係団体や府民が行動すべき取組を明示
- 3 予防・初期～ターミナル期までの広範・多岐にわたる認知症の課題全体を網羅
- 4 達成目標として認知症当時者からの「10のアイメッセージ」を導入

目指す姿

認知症と
ともに歩む

本人の意思が尊重され、

住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

認知症の人とその家族が望む

10のアイメッセージを 京都式オレンジプラン かなえるオレンジロード



京都式オレンジプランの特徴

★認知症当時者からの「10のアイメッセージ」 の意味

- ・医療・介護・福祉すべての団体の総意としてまとめられた
- ・「京都の認知症施策を、認知症の本人や家族も参加して評価し、それを達成度の指標とすること」を京都府が宣言することを意味する

（H25.10.4京都新聞 京都府立洛南病院 森 俊夫副院長）

丹後保健所の取り組みの経緯

平成20年度

京丹後市が「認知症地域支援対策構築事業」のモデル地域に指定
「知る」「つながる」「広がる」、そして見守り・支えあえる地域づくり
をビジョンとして、認知症の理解を広げることを中心に実施

【保健所】

- ・認知症ケアネットワーク研修
- ・センター方式研修会
- ・医療とケアの推進懇談会

平成21～24年

目標「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」

- ・認知症対策検討会（包括支援センターとの会議）
- ・認知症ケアネットワーク研修（関係機関へ研修）
- ・市町との協働でキャラバンメイト養成研修（市町後方支援）
- ・テレビ会議システムによる老年精神医学セミナー

平成25年9月
「京都式オレンジプラン」

5カ年計画に向けて

- 状態に応じた適切なサービス提供の流れを見える化（市町の認知症ケアパス・初期集中支援チームの設置支援）
- 医療と介護が一体となり、全ての「認知症の人の生活」を支援する体制の構築

市町や関係機関と協働して認知症になっても安心して生活できる地域支援体制の充実を目指して事業を展開

認知症対策

普及・啓発

早期発見・早期対応

地域で支える仕組みづくり

関係従事者へ資質向上

地域連携体制の強化

協働

京都地域包括ケア
推進機構

連携

関係機関

○市町村

- 認知症疾患医療センターやもの忘れ外来
- 医師会や各職能団体
- 介護関係機関
- 地域リハビリテーション支援センター等

連携

大学等の研究

28年度の丹後保健所の取組内容

	主 な 内 容
普及・啓発	○認知症夏のセミナー（府民向け講演会） ○府民講座、市民講座の取り組み支援 ※ 市町（行政）や医師会等との協働 ○オレンジロードつなげ隊による啓発活動（25回 2,620名）
早期発見・ 早期対応	○初期集中支援チームの設置支援 ○認知症カフェの担当者研修会 ○若年性認知症「本人・家族交流会」「事例検討会」の開催
地域で支える しくみづくり	○各市町での徘徊搜索模擬訓練の取り組み支援 ○警察・市町参加の圏域SOSネットワーク連絡会の開催
関係従事者 への研修	○ケアマネージャーの認知症対応力向上研修 ○かかりつけ医のうつ対応力向上研修 ○インターネットTV会議システムによる認知症セミナー
地域連携体制 強化	○市町、認知症疾患医療センター参加のもとに連絡会議の開催 ○市町の地域ケア会議の支援

オレンジロードつなげ隊とは

地域で認知症の支援を行っている人を組織化した認知症の普及啓発の企画・実働部隊

構成メンバー

キャラバンメイト、介護事業所職員、地域で活動する人（自治会、民生委員、PTAなど）等

活動内容

●地域イベントを活用した啓発

（ex. 地域イベントやスポーツ大会、健康福祉関係のイベント等）

●人が集まる場所での啓発

（ex. スーパーやショッピングモール、図書館等の公共機関）

●地域団体・地域資源と連携した啓発

（ex. 老人会、自治会、学校、サポート企業等と連携した取組）

●府民講座等の開催による啓発

●その他地域特性に応じた啓発

認知症が誰もが発症する可能性のある「一般的な病気」であるという疾病観の普及

セルフチェックシートを活用した早期発見の普及

コールセンターや疾患医療センター等の相談窓口に関する情報提供

その他認知症に関する情報発信

様々の角度から戦略的に
認知症への正しい理解の普及啓発を

圏域別企画会議（戦略会議）

●つなげ隊員

- ・圏域別企画会議への参画
- ・普及啓発活動の実施・協力

どこで
誰に
どんなふうに

●市町村

- ・圏域別企画会議への参画
- ・普及啓発活動の企画立案及び活動の

補佐

●保健所（推進ネット含む）

- ・普及啓発活動の広報協力
- ・圏域での本事業の統括（企画立案、予算執行、情報共有）
- ・圏域別企画会議の招集及び圏域における普及啓発活動の
企画立案・実施調整
- ・圏域ごとの普及啓発活動
- ・つなげ隊員による普及啓発活動の調整・支援

●本庁（高齢者支援課）

本事業の統括（企画立案、予算執行、情報共有）
養成研修・フォローアップ研修（意見交流会）の実施
つなげ隊員の登録及び名簿の管理

普及啓発活動の地域展開





若年性認知症対策

○認知症疾患医療センターや専門外来と協力して本人、家族を掌握し、つながりや家族負担の軽減を目的とした交流相談会の実施

○本人ミーティングの開催と自主的活動に向けた支援

○本人、家族に関わる医療、介護、福祉さらには企業が参画した事例検討会の実施

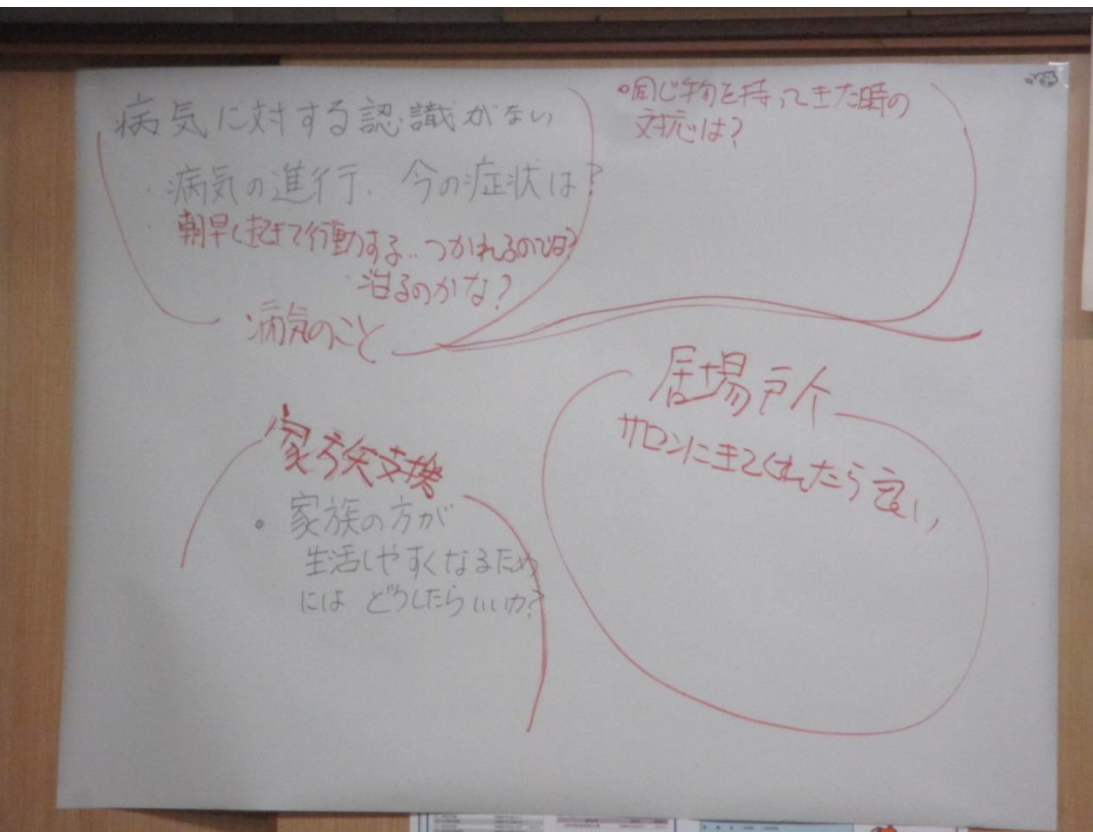
○認知症にかかる研修やイベント、アルツハイマー月間における普及・啓発

金剛童子山に登いませんか



- 標高613m 弥栄町のシンボリックな山
- 山腹の味土野地区は、細川ガラシャ夫人の隠棲地として知られ「女城跡」が残っています。頂上からは日本海も見える大展望パノラマが広がります。
- 日 時 平成29年5月14日(日) 10時
- 持ち物 飲み物、お弁当、敷物
- 集 合 弥栄町野間 野中公民館横





勉強会兼事例検討会

丹後保健所の取組を円滑にすすめるために

1 市町を窓口とした関係機関との連携

- 2市2町の地域包括支援センターとの定期的な会議（1回/月）
市町、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターの参加
- 各市町の地域ケア会議や連絡会、ケアマネ会議には積極的に参加し、現場の状況を確認

2 広域的、または医療や福祉との接点を持つ保健所の強み機能の発揮

- 医療と介護の連携促進
- 医師会、薬剤師会等の関係機関と協働した事業の展開
- 大学等の研究事業への協力

※3 大学等の研究事業の協力

- 「丹後生き生き長寿コホート研究」
京都府立医科大学附属北部医療センター
- 「JST認知症高齢者の医療選択をサポートするシステムの開発」
京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学

丹後保健所の取組のイメージ



丹後保健所の役割と今後の課題

- 地域の住民、関係者への啓発・普及・発信
- 早期発見・早期対応の体制の推進
- 各市町の中でのネットワークの構築（医療と介護関係者の顔の見える関係づくり・多職種連携）の支援
- 円滑な連携の潤滑油（つなぎ）役、歯車役

認知症の人が安心して生活できる丹後地域を目標に、マネジメント、地域づくりをすすめます。

報告1-2

地域と市区町村、都道府県が方向性と力を合わせて
経年的に取り組む

平成29年 6月22日 第1回

認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

認知症介護研究・研修東京センター

京丹後市の認知症施策

～認知症になっても安心して暮らせる地域を目指して～



こっぺちゃん

京丹後市 健康長寿福祉部長寿福祉課
京丹後市地域包括支援センター

主任保健師 藤村 綾

主任保健師 竹内 歩己

京丹後市の概要

- H16年に6町(峰山町・大宮町・丹後町・弥栄町・網野町・久美浜町)が合併し、京丹後市へ
- 面積 約501km²
- 総人口 56,337人
- 65歳以上人口 19,597人
- 高齢化率 34.79%
- 要介護認定者率 19.0%
- 地域包括支援センター 直営1か所
～H28年度(本庁1センター及び5分室)
H29年度～(本庁1センター及び1分室)
平成29年4月1日現在

京丹後市の認知症施策ヒストリー

平成18年度末: 丹後保健所主催「認知症ケアネットワーク研修」での事業報告
⇒ 認知症予防事業の地区での取り組みを報告



平成19年度: 京都府より「モデル事業に取り組んでみないか？」
⇒ この年、キャラバン・メイト養成研修に参加・・・包括職員8名と事務担当1名がキャラバンメイトに

平成20年度: 認知症地域支援体制構築等推進モデル事業に着手
スローガンは「知る」「つながる」「広がる」そして見守り支えあえる地域づくり
⇒ サポーター養成をベースに、①地域資源マップ作り(丹後地域)②徘徊SOSネットワークと搜索模擬訓練の実施(網野地域)③認知症になっても安心して暮らせる地域の作り方を検証、災害時用援護者マップの作成(弥栄地域)
☆ 京都府と一緒に各取り組みを進めていった。

担当のこだわりは、

『**打上げ花火で終わらせない!**』

『**モデル事業後に続けていける仕組みづくりをする!**』

平成20年度の取組み

実態調査・サポーター養成



徘徊搜索模擬訓練



地域資源マップ



報告会



京丹後市の認知症施策

目標：認知症のかたやその家族を地域で支える仕組みを作り、誰もが安心して暮らせる地域を目指す。

1 普及啓発

- 認知症サポーター養成講座
- 認知症ケアパス(H26年度～各町の地域ケア推進会議を活用して検討)

2 関係機関との連携強化

- キャラバン・メイト養成研修・連絡会議・フォローアップ研修
- 地域ケア推進会議 他

3 地域で支える仕組みづくり

- 京丹後市徘徊SOSネットワーク構築(H22年度) 情報伝達訓練
- 認知症初期集中支援チーム(H28年度～)
- 認知症ケアパス(H27年度完成)
- 認知症カフェ(H25年度～社会福祉法人への委託)
- 認知症のかたを介護する介護者の集い 他

大切にしてきたこと

- 各地域で起こっていることを大切に
- 市の施策は、地域の事業所と一緒に進めてきた。
- しなないといけないことはいっぱいあるけど・・・小さなことをコツコツと続けてきた。

取り組みながら生まれてきている変化や成果

- ・「声かけ訓練なんて意味がない」
- ・「徘徊している人が歩いていたら、警察に連絡したらいい」
- ・「キャラバンメイト？サポーター？そんなもん役に立つんですか？」

と言っていたケアマネさんたちが・・・



- ・ 近所の人を集めて認知症サポーター養成講座を開催。
- ・ 「キャラバンメイト養成講座を市でやってほしい！」
- ・ 「若年性認知症の〇〇さんのために認知症カフェを開設したい。」「認知症カフェは補助がなくなったとしても続けていきます！」
- ・ 地域の事業所が、事業所の垣根を越えてグループを作り、一緒に活動したり、家族を巻き込んで普及啓発に取り組んでいるところも。

現在の課題

普及啓発

- 認知症の理解は、まだまだ
- SOSネットワーク・事前登録が周知されていない。

関係機関との連携

- 地域により活動の差がある。

地域を支える仕組みづくり

- SOSネットの稼働は少ないが、稼働寸前に発見される事例が時々起きている。
- SOSネット模擬訓練を一部の地域でしか、行えていない。
- 介護保険のサービス以外に若年性認知症の人を支える仕組みが少ない。

今後展開していきたいこと

普及啓発

- 「認知症」を自分のこととして考えられる人を増やしていくこと
- SOSネットワーク・事前登録の周知
- 位置検索サービス利用補助事業の周知

関係機関との連携

- 活動できる仲間を増やしていくこと。

地域を支える仕組みづくり

- 徘徊はしても行方不明にならないために…⇒住民の理解と協力
- 広域での模擬訓練や、地域の方を巻きこんでの訓練を、6町すべてで実施していきたい
- 「認知症」＝「終わりではない」と思ってもらえるように…

それで、今の京丹後市は？

①安心して出かけられ、気楽に話せる場所はあるか

認知症の診断を受けると...

○一人で出かけるなんて...誰か家族と一緒にでないと危ない、「迷惑をかける」

○専門医療機関が少ない、近くの病院は知り合いが多いので「見られたくない・知られたくない」

→遠くの専門機関へ月に1回受診(特に若い人は)

○進行し、介護が必要になると「デイサービス」。当地域では、80歳代前半では、「まだ若い！」

→若年性認知症の人が安心して出かけられるところは...？

「認知症だったら、そういうもの」という、風潮・・・？

②「〇〇したい」という当たり前は、 当たり前に あるか

○初期の認知症、若年性認知症のかたが利用できるサービスはある？

- * 介護保険のデイはちょっとまだ・・・(行きたくない)
- * 地域のサロンやカフェは高齢化率100%

○仕事は、会社の協力もあって続けられるけど、余暇の過ごし方は？

- * 休日は部屋に閉じこもり、「動くのはタバコを吸いに外に出るだけ・・・」と奥さん
- * 「仕事に行けなくなってから、どうやって過ごしたらいいんだろう」

「住み慣れた地域で安心して暮らす」 を支える

最初は、関係者だけの動きだった認知症支援の取り組みが、住民の中にも広がる。特別なことではなく、「卓球がしたい」「山登りをしよう」に応えられる地域の取り組みが生まれた。

- 病院受診やデイではない外出を支援する、移動支援

NPO

- じゃあまずは市内の山を制覇だ！カフェから派生した
取り組み

- 私たちも地域のために何かできれば・・・退職者が地
域貢献として居場所づくり

行きたいところに行ける、したいことができる これが地域での暮らし。
この当たり前のことが、認知症だからとあきらめなくてもよい京丹後市にしたい。

一人一人を大切に

「一度は、富士山に登りたい」

「また、魚釣りに行きたい」

この声が、どこかにつながり、誰かと一緒に山登りや魚釣りができたら、そんなことが繰り返しできるようになれば。

そのために私たちが取り組むことは・・・

つながりをどれだけ作るか

認知症のために、切れてしまいがちなつながりを、いかに切らずに、切れてしまっていたらつなぎなおして、また必要に応じて新しくつながりを作って。

これまでの認知症施策で出会ってきた多くの人、取り組んできたこと、これらを有効につなぎ合わせて、お一人お一人に確実に届けることが、私たちの役割かと思っています。

「京丹後市には何も期待していない」

カフェを運営している法人職員さんに、一度だけカフェに来られた若年性認知症のご本人が言われた言葉です。行きたい場所、したいことができるところ、それを支援してくれる人、いずれにも「期待していない」ということでした。

年数を重ねて、結構いろいろ取り組んで来たと思いますが、それでもこのような言葉を受け、やっぱり続けることの大事さを痛感しています。

この言葉を知らせてくれた法人職員さんに感謝！聞こえないふりをせずにしっかり受け止め、お一人の、一つの言葉を大切に、そして一人から地域へという視野を持ちつつ、さらに取り組みを続けたいと思っています。

ご清聴、ありがとうございました。

報告2-1

行政と事業者が企画段階から話し合いを重ね、互いの力を
活かしながら地域に根差した施策や取組みを拡充

平成29年 6月22日 第1回
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
認知症介護研究・研修東京センター

それぞれの力を活かす地域づくり

～高齢者とその家族の安心をめざして～



霧島市保健福祉部長寿・障害福祉課 池田 宏幸







↑市街地(国分)



↑中山間地域(霧島)



平成17年11月7日 合併
国分市、

溝辺町、横川町、牧園町、霧島町、隼人町、福山町
面積 603Km² (人口・面積＝鹿児島県2位)
鹿児島空港、駅(JR)11ヶ所、高速道路IC5ヶ所

- ・日本最初の国立公園「霧島・錦江湾国立公園」
- ・天孫降臨の神話
- ・約9500年前の定住遺跡「上野原遺跡」
- ・日本最初の新婚旅行(坂本龍馬)
- ・明治の木造駅舎(嘉例川駅・横川駅)
- ・先端産業の立地(ソニー、京セラ、トヨタ車体etc)
- ・温泉、黒牛、黒ブタ、黒酢、お茶、etc
- ・ジオパーク(地質遺産)国内登録

現状分析(人口・高齢化・特徴)

(29年4月30日現在:住民基本台帳)

地区名	人口(人)	内高齢者(人)	高齢化率(%)
霧島市	126,735	32,539	25.67
国分地区(旧国分市)	59,318	12,130	20.45
溝辺地区(旧溝辺町)	8,076	2,294	28.41
横川地区(旧横川町)	4,234	1,681	39.70
牧園地区(旧牧園町)	6,931	2,976	42.94
霧島地区(旧霧島町)	4,758	1,975	41.51
隼人地区(旧隼人町)	38,226	9,562	25.01
福山地区(旧福山町)	5,192	1,939	37.00

	前期高齢者	後期高齢者	合計
平成18年3月	13,535	13,957	27,492
平成29年3月	15,157	17,205	32,362

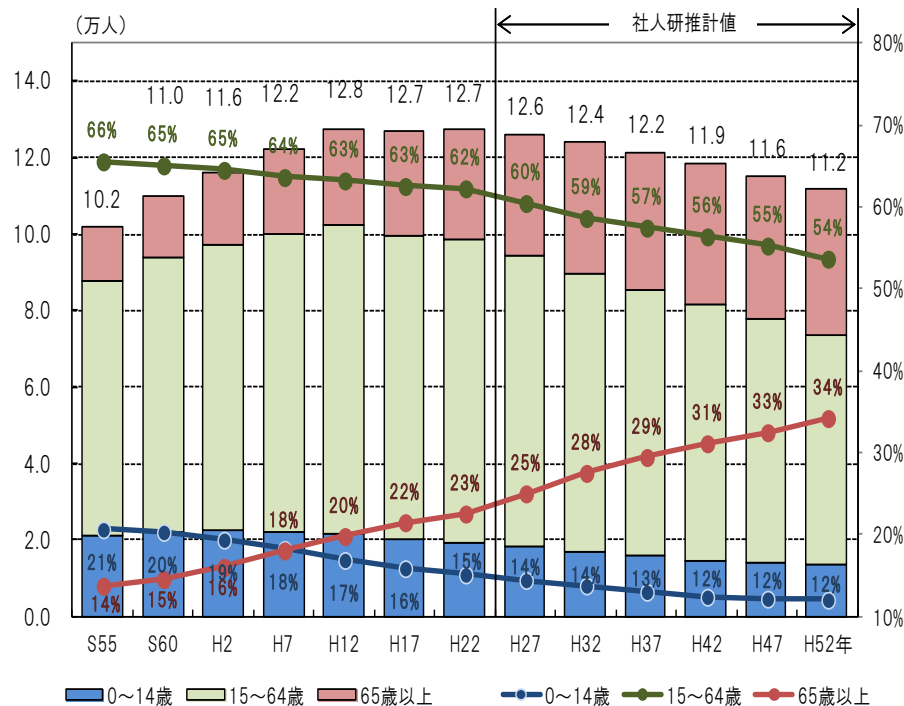
	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	計
H18.3	1,193		1,463	658	541	513	429	4,797
H29.3	907	856	1,311	968	749	843	700	6,334



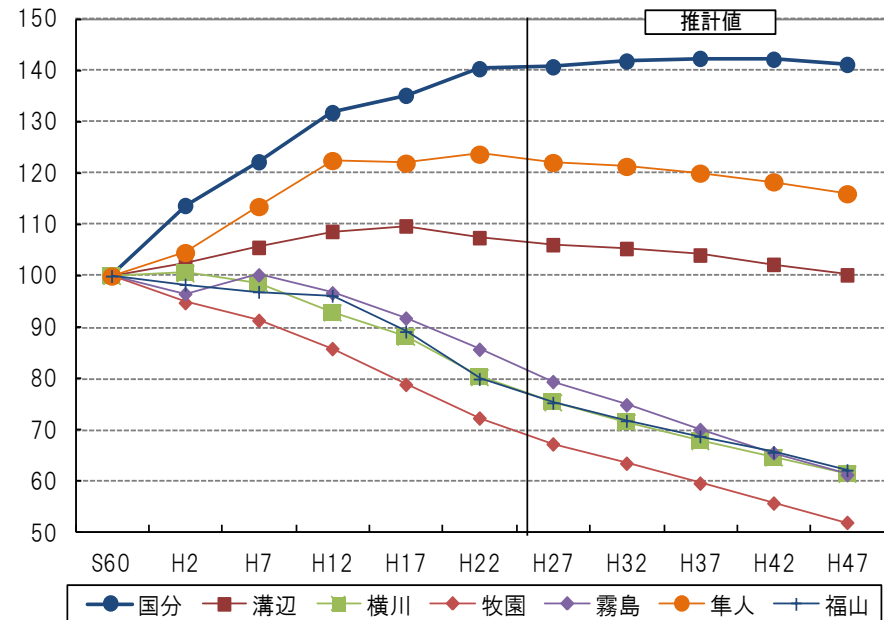
将来推計では

人口動態

- ✓ 人口は今後減少傾向（平成42年に11万人台に）
- ✓ 少子高齢化の進行（高齢化率33%/平成47年度）
- ✓ 地域によって状況が大きく異なる



※平成22年までは国勢調査。平成27年度以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計値。



※昭和60年人口を100とした指数。

※平成22年までは国勢調査をもとに算出。平成27年度以降は推計値をもとに算出。

霧島市経営健全化計画(第2次改定)

平成18年から「将来にわたる健全財政の維持」を目標に計画を作って取り組んでいます。

計画の最終年度 = 平成33年度(予算編成時)

- 1 市債残高の縮減 ⇒ 527億円
- 2 基金の涵養 ⇒ 16億円
- 3 予算規模の適正化 ⇒ 468億円(一般財源311億円)

平成33年度で
財源不足を解消

取組成果

(平成27年度決算ベース)

- | | | | |
|---------|----------|------------|------------|
| 1 市債残高 | △ 1 6 億円 | 目標 = 638億円 | 実績 = 622億円 |
| 2 基金の涵養 | + 7 3 億円 | 目標 = 88億円 | 実績 = 161億円 |

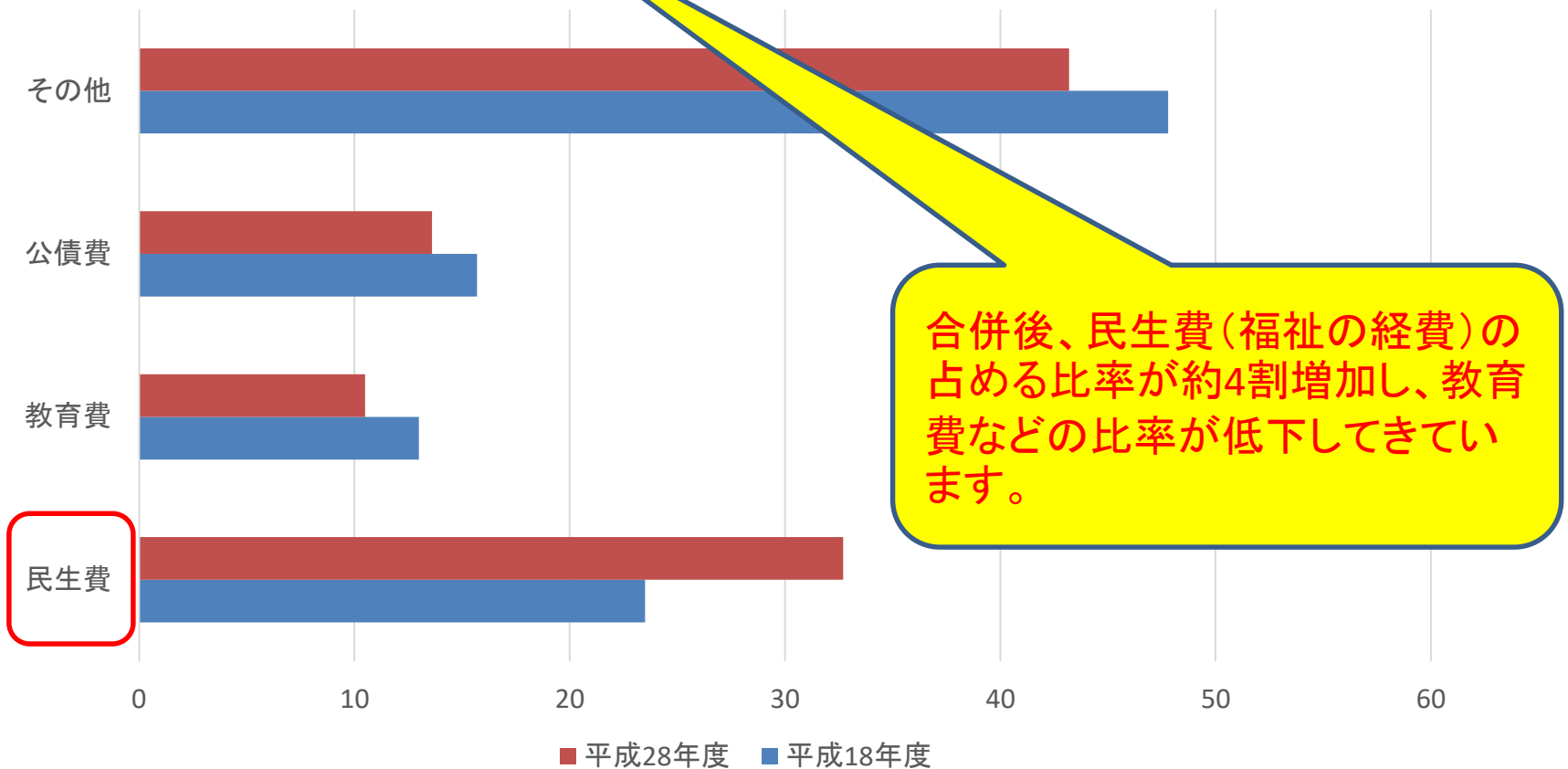
(平成28年度当初予算)

- | | | | |
|------------|--------------|---------------|-----------------|
| 3 予算規模の適正化 | + 3 5 億円⇒未達成 | 目標 = 5 3 8 億円 | 実績 = 5 7 2.5 億円 |
| ※ 財源不足額 | | 目標 = 2 5 億円 | 実績 = 2 4. 9 億円 |

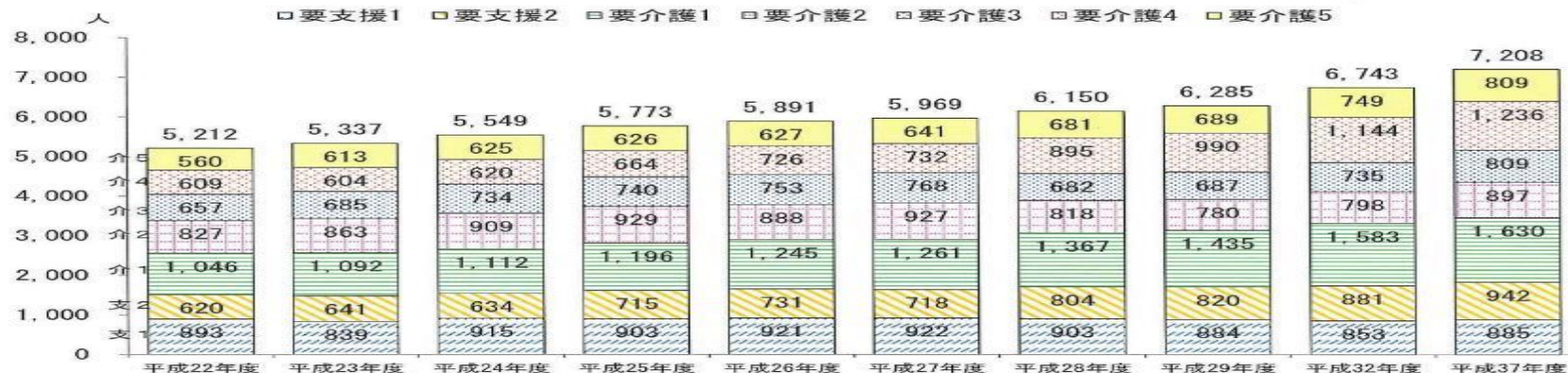
決算構成比の比較（目的別）

合併後の変化

	民生費	教育費	公債費	その他
平成18年度	23.5	13.0	15.7	47.8
平成27年度	32.7	10.5	13.6	43.2



要介護認定者数の推移



資料：H22～H26年度は、「霧島市統計書」より
 H27年度は、長寿・障害福祉課調べ（H27.4.1現在）
 H28・29・32・37年度は、「すこやか支えあいプラン2015」より
 要介護認定者：第1号・2号被保険者の要介護・要支援者認定者

★介護保険制度等の推移（平成18年度と平成27年度の比較）

◎高齢者人口：

平成18年度27,729人⇒ 27年度31,799人（各年度末：3月31日）

4,070人増（＋11.5％）

◎要介護認定者数：

平成18年度4,797人⇒ 27年度5,966人（各年度末：3月31日）

1,169人増（＋24.4％）

◎決算額（給付費＋地域支援事業）：

平成18年度約62億円⇒ 27年度95億円

33億円の増（＋52.4％）

霧島市定員適正化計画(第2次改定)

平成30年4月1日における職員数の目標を、「1,110人」とし、職員の適正管理に取り組んでいます。

★職員数

平成28年4月1日現在: **1,116人** ⇒ 累計で **292人の減**
(平成18年4月1日現在: **1,408人**)

★人件費

合併後、累計で **約150億円の節減**

	決算額 (億円)	対 17年度 (116億円)		決算額 (億円)	対 17年度 (116億円)
平成18年度	111	▲5	平成23年度	99	▲17
平成19年度	112	▲4	平成24年度	96	▲20
平成20年度	111	▲5	平成25年度	91	▲25
平成21年度	105	▲11	平成26年度	94	▲22
平成22年度	102	▲14	平成27年度	90	▲26

市職員の配置状況は？

(出典:総務省定員管理調査:平成28年度)

様式 2 中・小部門定員管理診断表

平成28年1月1日現在
住民基本台帳人口
126,966 人

類 型	団 体 コード	都道府県名	市区町村名
市 III-1	462187	鹿児島県	霧島市

大 部 門	中 部 門	小 部 門	27.4.1 現 在 職 員 数 A	28.4.1 現 在 職 員 数 B	増 減 B-A	29.4.1 現 在 職 員 数 C	増 減 C-B	修正値 × 住基人口 10,000 D	超 過 数 B-D
議会	議会		8	8		8		8	
総務・ 企画	総務一般	総務一般	93	95	2	90	▲ 5	75	20
		会計出納	10	11	1	10	▲ 1	8	3
		管財	7	8	1	8		8	
		職員研修所							
		行政委員会	7	7		7		7	
	企画開発		13	14	1	14		17	▲ 3
	住民関連	住民関連一般	23	23		46	23	21	2
		防災	6	6		6		7	▲ 1
		広報広聴	7	8	1	10	2	6	2
		戸籍等窓口	30	28	▲ 2	29	1	30	▲ 2
		県(市)民センター等施設	1	2	1	1	▲ 1	3	▲ 1
	その他					5	5		
税務	税務		62	61	▲ 1	60	▲ 1	53	8
民生	民生	民生一般							
		福祉事務所	73	73		75	2	58	15
		児童相談所等							
		保育所	36	33	▲ 3	28	▲ 5	85	▲ 52
		老人福祉施設	9	5	▲ 4	5		6	▲ 1
		その他の社会福祉施設	1	1		1		13	▲ 12
		各種年金保険関係	12	12		12		4	8
		旧地域改善対策	1	1		1		2	▲ 1

互いの力を合わせて

1 行政がやること

- ・地域を俯瞰して、将来の地域の将来を描き誘導する

2 行政ができること

- ・制度づくり、ルールづくり、インセンティブ設定
コーディネートなど

1 事業者がやること

- ・サービスの提供

2 事業者ができること

- ・一人のひとの暮らしを支える

では、市役所に寄せられる相談は？

隣のひとり暮らしのおばあちゃんが認知症で...
近所のおじいちゃんがいつも汚れた格好で...



行政ができることは何がある？

アセスメントして、対策を考えて、事業者とのコーディネート

最終的に、本人に関わるのは事業者の方たち

Pass と Path

行政が提案したのはPass
出来上がったのはPath

平成22～28年度
広報・書き方講座 105回
参加者 1648人
包括保管 156件

私のアルバム

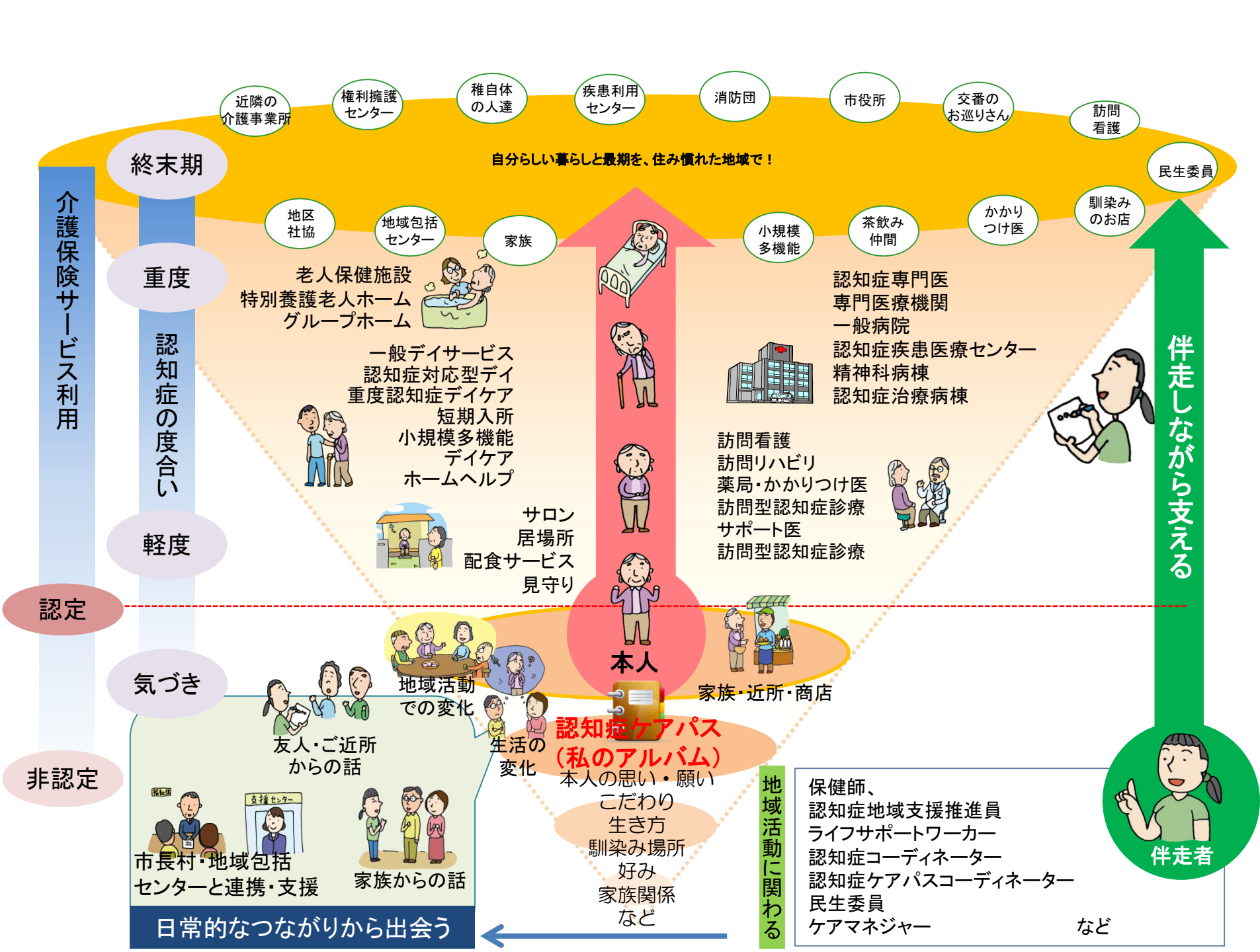
— やがてのために —



霧 島 市

霧島市地域包括支援センター

霧島市「私のアルバム」作成委員会





「私のアルバム」作成委員会(市・県・包括・家族会・小規模・認知デイ・GH・居宅・疾患Cなど)

地域を支える三層構造

ライフサポーター（118人）

まちかど介護相談所（地域密着事業所）91カ所＝包括ランチ

包括（支所）＝社福等

包括（本所）
（市中心部）
市社協

サブセンター
（10カ所）

日常生活圏域

身近な地域

身近に質の高い相談ができる「安心」の提供

市民の安心を増していくためには



在宅診療所



市役所



医師会・歯科医師会
会・薬剤師会



包括支援
センター

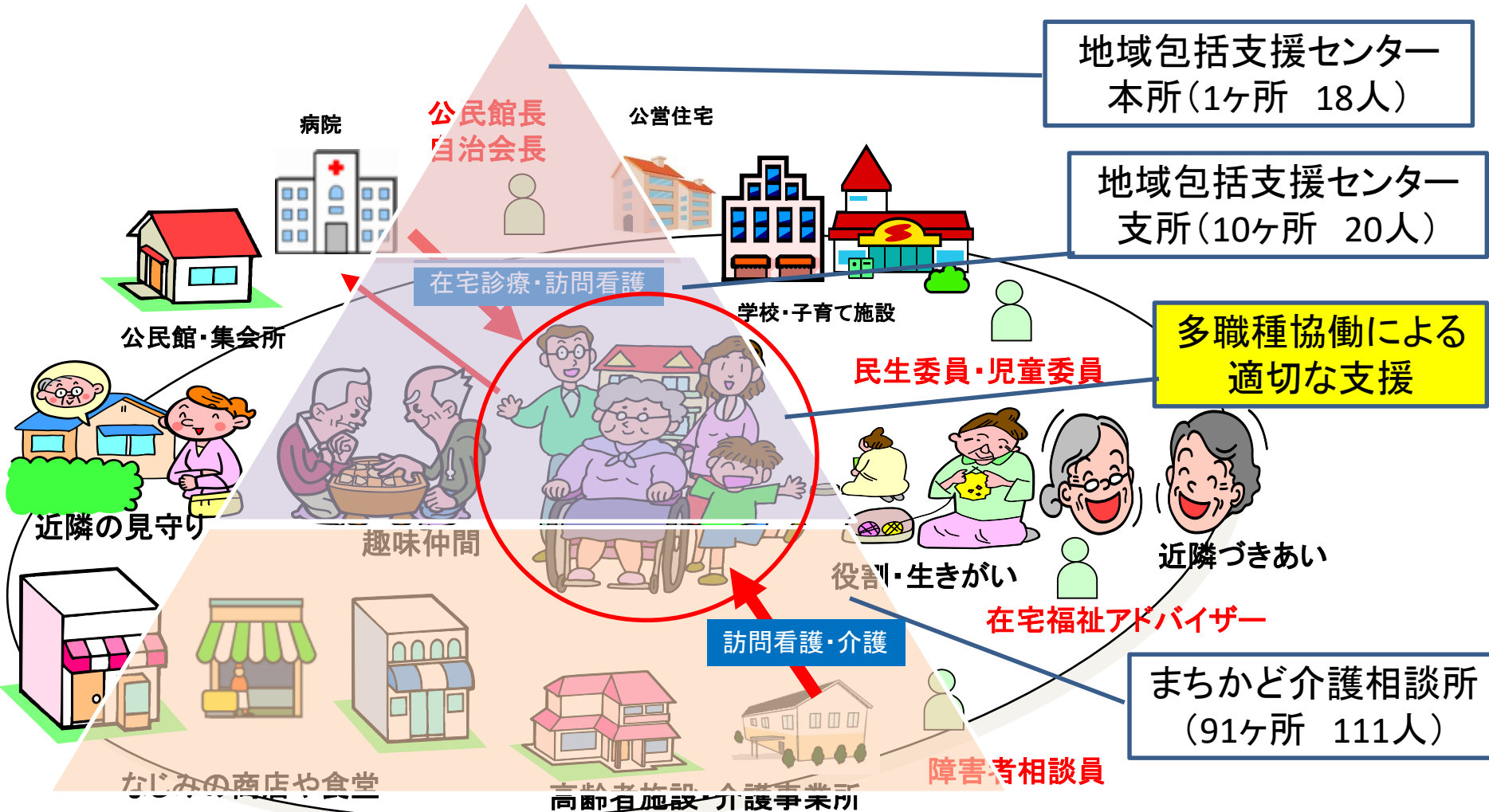


訪問看護・介護・
小規模多機能



子育てや障がい者
の相談機関等

連携



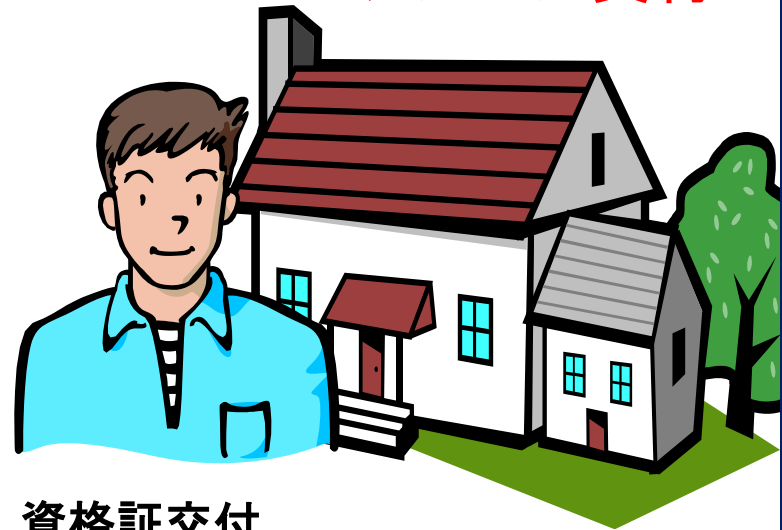
霧島市地域包括ケアライフサポートワーカー

狙い

加賀市＋大牟田市(まねて)÷3ぐらい

- ・資質向上(6か月間8回の研修)
- ・地域の相談拠点
- ・地域づくりの拠点化
- ・地域包括のランチ
- ・地域福祉のキーパーソン
- ・地域密着事業所の差別化

研修終了 → ライフサポートワーカー → 市認定の介護相談所
(市認定資格) カンバン交付



資格証交付

ライフサポートワーカー

霧島市まちかど介護相談所
共生ホーム 国分の杜

カンバン交付

まちかど 介護相談所



地域包括ケアを目指して

- 1 無いものねだりをせずにあるものを活かす
 - ・目の前の資源を生かそう
 - ・イメージ図のような地域は多くない
- 2 役所だけ、事業者だけが無理をせず、一緒にやっていく
 - ・事業者は大切なパートナー（プロを信じて任せる）
- 3 初めから目標は高く掲げない
 - ・できることは限られている
 - ・早く手を付けることが大事

今回の計画策定について

●前回の計画策定をふまえて

市職員、専門職(事業者)、市民等の協働で策定したため、内容の濃い計画が完成している。

市職員と事業者(専門職)にギャップがあった。



計画策定時のギャップが計画実行に影響を与えている。

●今回の計画策定作業の手法(案)

- 1 専門職や市民の考えや意見を汲み取る新たな仕組み。(イベント)
- 2 市職員、専門職、市民で将来の理想像と実現意欲を共有できる仕組み。(対話型の計画策定)
- 3 共生型社会をめざして、他の計画を意識した計画策定。



FUJICOLOR

FUJICOLOR

FUJICOLOR

日本一の人物像

西郷隆盛像

西郷公園

報告2-2

行政と事業者が企画段階から話し合いを重ね、互いの力を
活かしながら地域に根差した施策や取組みを拡充

平成29年 6月22日 第1回
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
認知症介護研究・研修東京センター

行政と事業者が住民本位で協働する

霧島市地域密着型サービス事業者連合会
黒岩 尚文



地域密着型サービス事業所整備箇所数

平成29年6月現在

		国分	国分北	国分南	溝辺	横川	牧園	霧島	隼人北	隼人南	福山	合計
認知症対応型 通所介護	箇所	2	1	1	1	――	――	1	1	――	――	7
	定員	24	10	12	12	――	――	12	9	――	――	79
小規模多機能型 居宅介護	箇所	3	1	4	2	1	2	1	2	1	1	18
	定員	51	29	112	54	25	37	25	103	25	29	490
地域密着型 通所介護	箇所	3	4	4	――	――	1	――	2	――	――	14
	定員	43	55	55	――	――	10	――	33	――	――	196
認知症対応型 共同生活介護	箇所	4	2	4	2	1	1	3	3	3	1	24
	床数	45	27	36	27	9	18	54	63	63	9	351
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	箇所	1	――	――	――	1	――	――	1	――	――	3
	床数	29	――	――	――	20	――	――	29	――	――	78

地域密着型サービス事業者は 市の事業を展開していくうえでのパートナー

○霧島市小規模多機能ホーム連絡会

平成18年、「**霧島市小規模多機能型居宅介護事業者・開設予定者意見交換会**」として活動開始

平成19年7月提案、「**霧島市小規模多機能ホーム連絡会**」へ

- ・毎月1回の会合
- ・市職員、地域包括支援センター職員も参加

○霧島市地域密着型サービス事業者連合会

小規模多機能ホーム、グループホーム、認知デイの事業者が連絡会を組織し活動



サービス形態・活動内容等は異なるが「**目的**」は同じ。

(地域に密着し、事業所としての資質向上・ネットワークの構築etc)

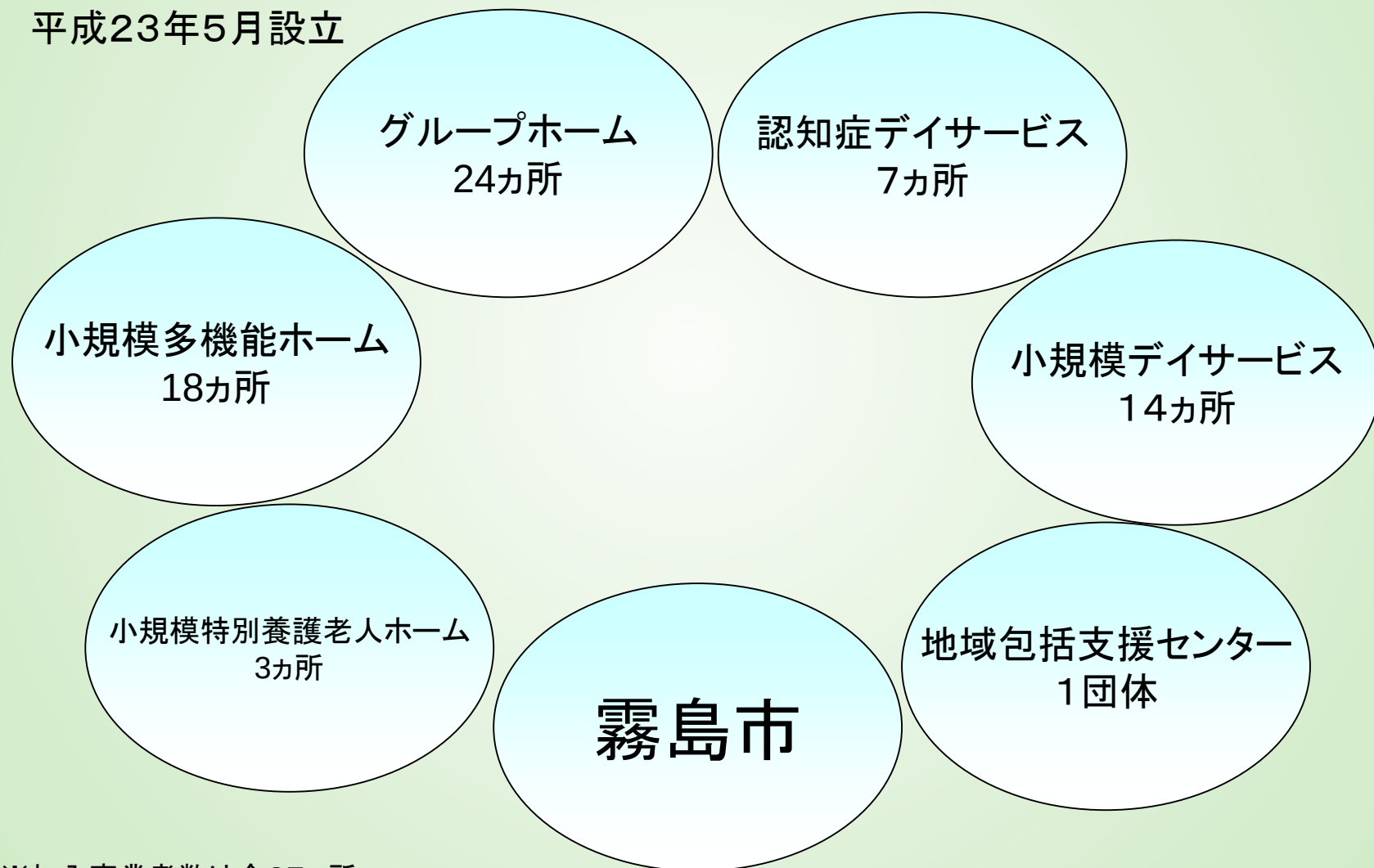
平成23年5月に連合会設立し、現在に至る

市の施策を連合会と協働して展開

※あくまで行政は黒子役に徹する

霧島市地域密着型サービス事業者連合会

平成23年5月設立



※加入事業者数は全67カ所

霧島市地域包括ケア ライフサポートワーカー

高齢者が住み慣れた地域で、安全で安心した暮らしが継続的に支援できる体制を構築するために霧島市独自で養成した者

○毎月活動報告書提出

○年間20時間以上のスキルアップ研修参加・グループ活動20時間
活動は、班に分かれて、活動内容の検討を行い、事業の検証、実践に取り組んでいる。

- ・平成24年度 第一期生を養成 (35名受講)
 - ・平成25年度 第二期生を養成 (19名受講)
 - ・平成26年度 第三期生を養成 (27名受講)
 - ・平成27年度 第四期生を養成 (26名受講)
 - ・平成28年度 第五期生を養成 (34名受講)
- 141名受講

現在、120名
が活動中

地域密着型サービス事業所と連携した地域包括ケア体制構築(霧島市)

まちかど介護相談所



家族介護の方法や福祉サービスの利用方法についての相談



行政



地域包括支援センター

地域密着型サービス事業所



ライフサポートワーカー

地域のひろば



介護予防教室、住民交流サロン、地域見守りの話し合いの場提供

- 地域密着型サービス事業所に、本人中心のケアを実践できる人材である「ライフサポートワーカー」を養成し配置する。
- ライフサポートワーカーを配置している事業所を「まちかど介護相談所」として位置付けるとともに、地域におけるたまり場である「地域のひろば」として活動する。

- 毎月活動報告書提出
- 年間20時間以上のスキルアップ研修参加・グループ活動20時間

認知症ケア・支援の普及・啓発



認知症サポーターの養成、小中学校への福祉教育、介護者教室の開催

地縁団体・ボランティア等との連携



ボランティア団体、自治会、地区社協等との共同による見守り活動・防犯活動づくり



その他介護保険サービス事業所

認知症疾患医療センター等



「私のアルバム」の普及・啓発



「私のアルバム（認知症連携パス）」の作成・作成支援のための出前講座

まちかど介護相談所

★地域密着型サービス事業所と連携した地域包括ケア体制づくり事業

「霧島市地域包括ケア ライフサポートワーカー」が在籍する地域密着型サービス事業者では、介護保険、認知症、生活相談等ができる地域の身近な相談所「まちかど介護相談所」として本人・家族等の不安、疑問、問題点の解決解消または話し相手として活躍。



のぼり
と看板
が目印



地域のひろば推進事業

介護予防拠点またはライフサポートワーカーが在籍する地域密着型サービス事業者が、高齢者を中心とする様々な交流やコミュニティを生み出していく地域福祉の拠点として活動できるように支援し、地域の交流の場、集える場となるようなプログラムを計画し、介護保険や認知症などの知識の向上、閉じこもり防止などの介護予防を図ることを目的とする。

ワーカー、地域や民生委員の方などと計画を立てる

地元には、これまでの経験を生かした得意なことができる、「しっちょいどん」(知っている人)が多い →→→ 先生・講師となる

平成25年度 17事業所で実施

平成26年度 21事業所で実施

【例】

- ・認知症サポーター研修
- ・私のアルバムづくり
- ・脳の健康教室
- ・郷土料理教室
- ・映画鑑賞とマッサージ
- ・運動改善、栄養改善
- ・生け花教室
- ・むかし遊び
- ・菊づくり
- などなど

<実施箇所>

25年度・・・18カ所

26年度・・・22カ所

27年度・・・27カ所

<実施回数>

月1回～月5回

<開催場所>

事業所、公民館、個人宅 等

プログラム内容

健康体操	映画鑑賞	講話
笑いヨガ	習字	音楽療法
鍼灸マッサージ	調理	私のアルバム作成
脳トレ	料理	園芸
手芸	手芸	慰問・奉仕作業
エコクラフト	ゲーム	世代間交流

体操



笑いヨガ



マッサージ

手芸



エコクラフト



()



フラワーアレンジメント



脳トレ

AED講座



省エネ教室



ゲーム



園芸

味噌作り



サンドイッチ作り



ちまき作り



干し柿作り

パン作り



がね作り



桜もち作り



きんかん豆腐づくり

菊づくり⇒菊まつり⇒仙巖園視察



世代間交流



「しあわせ物産館」

【目的】

- 人と人、多様な業種がつながることで、誰もが暮らしやすい楽しいまちづくりのきっかけとする。
- 高齢者や障害を持たれた方が気軽に外出できる社会を目指し、未来の福祉を考えられるような催しにする。



【実行委員メンバー】

- 霧島市 副議長
- 始良鍼灸マッサージ会 会長
- 大隅横川駅保存会 実行委員長
- 植山 竜三氏(車いすの和)
- 商工会議所 青年部
- 第一工業大学の先生
- 霧島市役所 職員
- 障害者事業所 職員
- 地域のひろば班
- あったら良いな班
- 他班
- 国分圏域 作業部会

コラボレーション

物
産
館

あなた、お待ち！
たまごの編み取り

みんなで楽しむ
祭り囃り

敬請各界光臨
指導

平成29年 **3月12日(日)** 午前10時～午後1時

霧島市役所 市民広場

物と物

●未来の車椅子試乗会
●黒野本舗 橋本田
●手づくりピザ・ポップコーン・ラーメン・
美味しい焼肉など和洋・鍋湯めなど

主催・・・**黒島市地域産業型サービス事業者連合会**
 共催・・・**黒島市**
 後援・・・**第一工業大学 株式会社 FM ぎりしま**
 　　　　　南九州ケーブルテレビネット株式会社 黒島商工会所等

カッコイイ未来の車いすスケッチ大会

【対象者】

半成人式を迎えた霧島市内の全小学校四年生。(35校、1200名に配布)→900作品の応募

・入賞者7名を表彰し、100作品を展示

イベント終了後は国分山形屋へ展示

・最優秀賞の作品は「実際の車いす」として再現される



ケガや病気で歩けなくなったり、お年寄りになって歩くことがむずかしくなった人が使うのが、「車いす」です。

【車いすを使うことでいろいろなことができます。】

- ・車いすで、家族や友人と一緒に買い物や食事。
- ・車いすで、車や電車や飛行機などの乗り物に乗って、遠くへの旅行。
- ・たくさんのスポーツを楽しむこともできます。



車いすマラソン



車いす卓球



車いすテニス



階段やでこぼこ道、砂の上や急な坂道など、まだまだ車いすで行けないところがたくさんあります。
もっと車いすでも楽しめるような未来になって欲しいですね。

カッコイイ未来の車いすをえがいてみましょう！
テーマは「こんな車いすがあったらいいな・・・」

いろんな思いをふくらませて自由にえがいてください。
クレヨン、絵の具、色えんぴつ、マジックなんでも使用可です。
配布した用紙(A4)に絵をえがき、3/2までに担任の先生に提出してください。

※用紙の裏にどのような思いでえがいたのかを記入してください。
※入賞者には賞品を授与、最優秀賞に選ばれた作品をモデルにした車いすが、かたちになってまら走ります。

霧島市長賞



学校名/牧之原小学校 名前/前田 光輝

【わたしの思い】
 ○題名は輝きです。速さをちょうせつできて、かいだん、でこぼこ道も自由にいける。た
 おしたらねることもでき、冬は、だんぼう、夏はせんがうきがついてすずしくなっていて、
 日があたらないようにかげもついています。あしがわるくても、海や川にも行けてべんり
 です。そして全部がおりたたみできるようになっています。ソーラーパネルでためるこ
 ともできます。どんなスポーツもできます。とてもかるくて、もちほこびがらくです。高
 さもちょうせつできます。かたたきもあります。あたまでかんがえたことをなんでもし
 ます。色は自由にえらべます。

FMきりしま賞



学校名/国分小学校 名前/遠藤 詩乃

【わたしの思い】
 ○ケガや病気の人などが、車いすを利用するさいに、明るくて幸せな気持ちになるように、
 たくさんのお花でわさってある車いすを作りました。花のいいにおいにさそわれて、小鳥や、
 チョウなどがおやつをくれるのでさびしくありません。ひじかけについている音楽ボタンをお
 すと、楽しい音楽がながれてきて、ますますうれしくなります。こんな車いすがあったら
 いいな・・・

霧島市議会議長賞



学校名/国分西小学校 名前/永石 愛理

【わたしの思い】
 ○車いすにのっている人は、「トイレがしやすい」と考えたので、これを書きました。
 ○タッチパネルでうそ言える。
 ○タイヤがじゃまだったのでタッチパネルで後ろにまわせるようにした。
 ○ナビや電報もつけた。

参加したクラスには認定証を授与！

・車いすの人に優しい
クラス認定証を授与
しました。

今回のつながりを大切
にし、今年度は認定
証を授与したクラスに
出向き

新たな取り組みを実践
していきたいと思っ
ています。

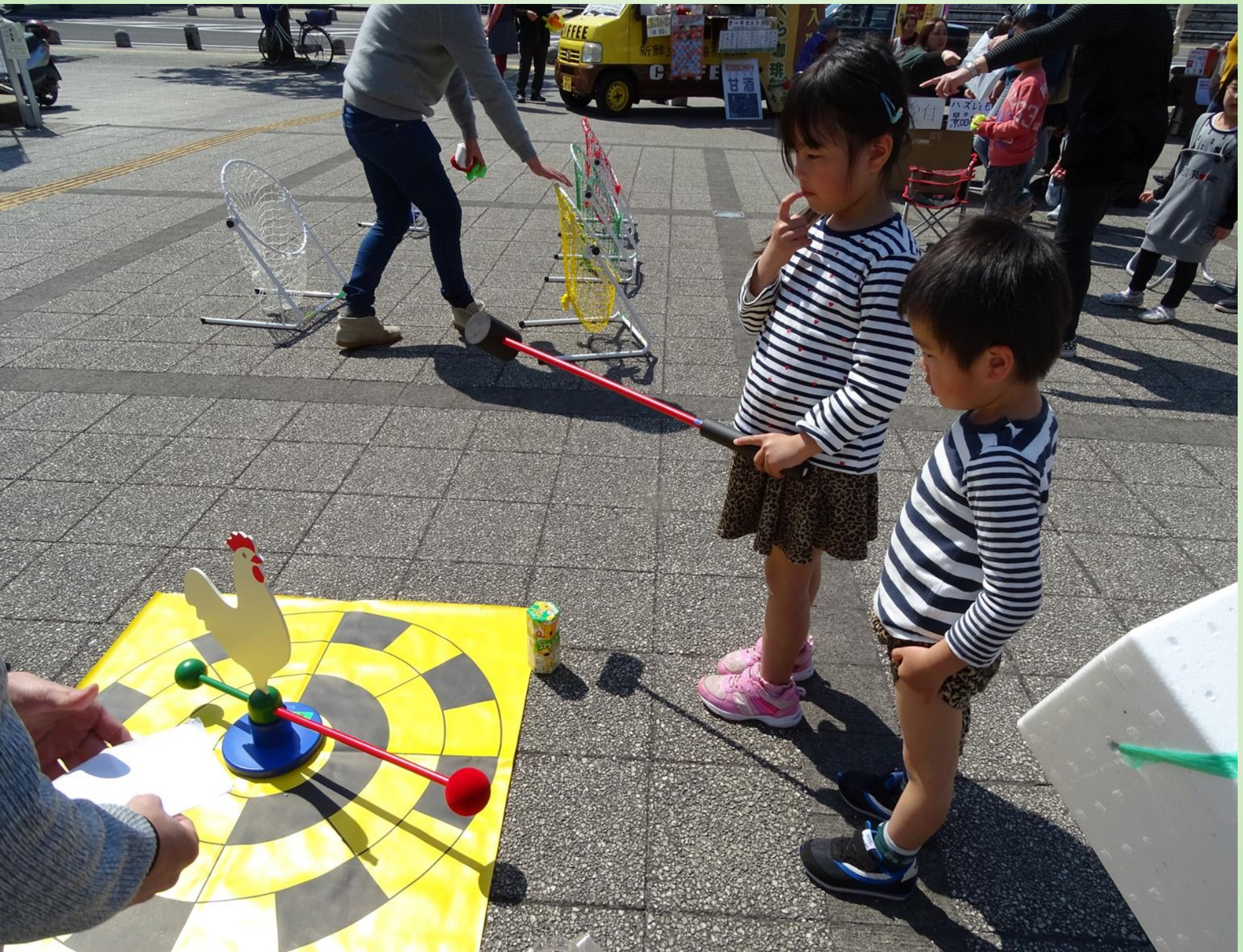






しあわせ物産館







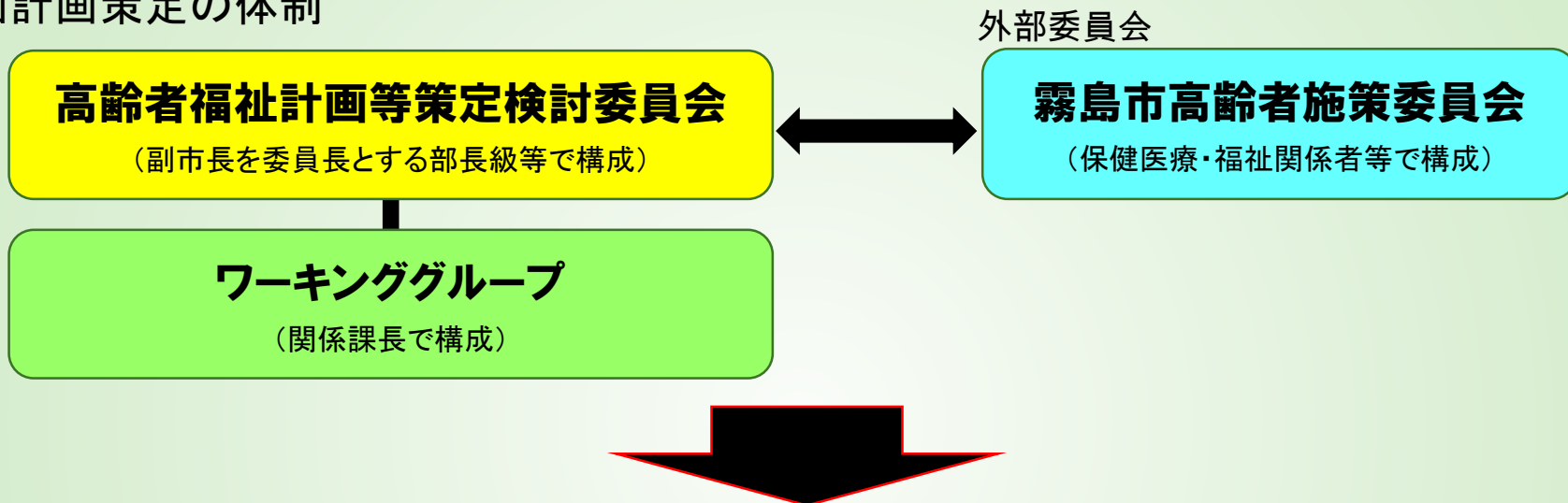




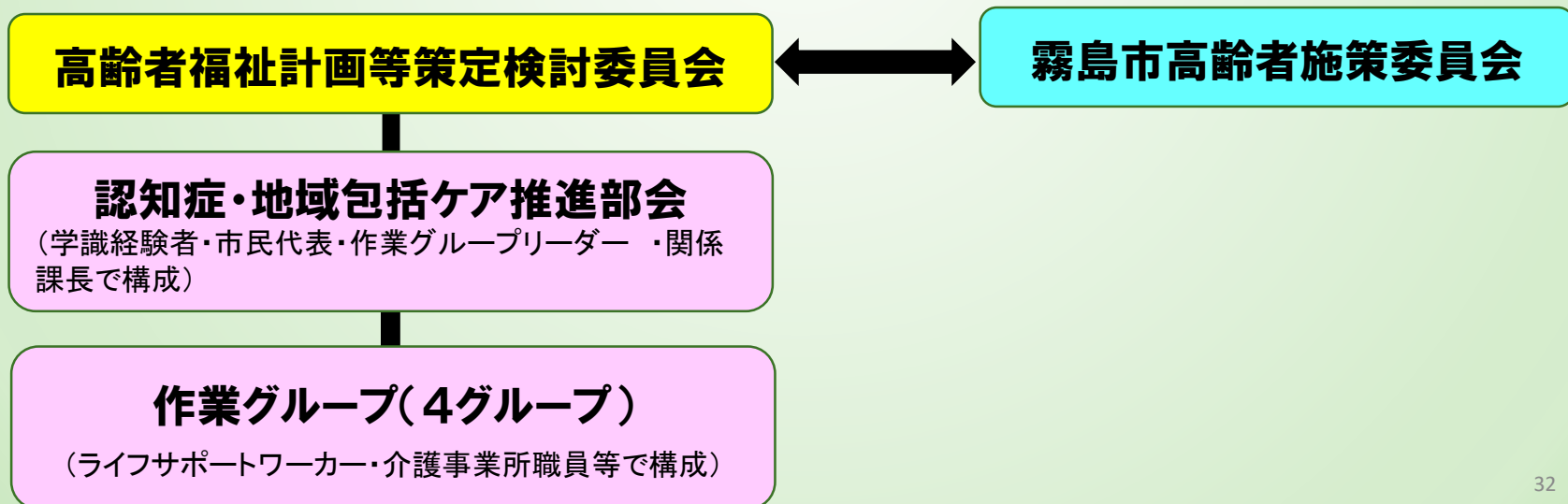


霧島市第7期高齢者福祉計画・ 第6期介護保険事業計画策定

前回計画策定の体制



今回計画策定の体制



認知症・地域包括ケア推進部会の役割

認知症・地域包括ケア推進部会

第7期高齢者福祉計画原案及び第6期介護保険事業計画原案を作成する
高齢者福祉計画等策定検討委員会の補助機関

作業グループ

- ①活動と自立を支える体制づくり検討グループ
(略称：体制づくりグループ)
- ②安心して生活することができる仕組みづくりグループ
(略称：仕組みづくりグループ)
- ③地域で暮らし続けることができる仕組み・サービスの充実検討グループ
(略称：ケアパスグループ)
- ④地域の見守りネットワークグループの体制づくりグループ
(略称：ネットワークグループ)

霧島市における高齢者施策の体系図

霧島市高齢者福祉計画等策定検討委員会

霧島市高齢者
施策委員会

霧島市認知症・地域包括ケア推進部会

活動と自立を支える体制づくりグループ

- ・地域拠点のあり方
(生活支援サービス基盤整備)
- ・ひろば事業
(生活支援サービス基盤整備)
- ・役割
- ・いきがい
- ・仕事づくり

安心して生活することができる仕組みづくりグループ

- ・ライフサポートワーカー養成・育成
(生活支援サービス・コーディネーター)
- ・生活支援サービス
(生活支援サービス)
- ・ケアマネジメント
(介護予防支援事業)
- ・地域ケア会議

地域で暮らし続けることができる仕組み・サービスの充実グループ

- ・在宅復帰
- ・介護予防
(介護予防)
- ・私のアルバム
(認知症連携ケアパス)
- ・医療連携
(在宅医療・介護連携推進事業)

住民ネットワークの体制づくりグループ

- ・地域住民によるサポートリーダーの養成
- ・地域における認知症高齢者の見守り体制の構築
- ・運営推進会議の発展

霧島市すこやか支えあいプラン2015

基本理念

心豊かな支えあいのまち ほっと霧島

- 高齢者誰もが、その生活や人生を尊重され、安心をサポートする適切なサービスや支援のもと、心身ともに健康で生きがいある生活を送ることができる社会を「心豊かな支えあいのまち」という言葉で表現します。
- 高齢者を見守るあたたかい配慮が心豊かな地域社会をつくり、人々が住み慣れた地域で、ともに助けあい、支えあいながら、うるおいと活力ある社会をつくりあげていくことを「心豊か」「支えあい」「ほっと」という言葉で表現しています。
- この理念は、第一次霧島市総合計画の保健福祉分野における施策の柱「たすけあい支えあうまちづくり」を踏まえ、目標とすべき高齢社会像を示すものです。
また、本市の地域資源である温泉などの特性を「ほっと」という言葉で表しています。

霧島市すこやか支えあいプラン2015

2025年の“きりしま”の姿

- 将来像1 つながろう、つなげよう、元気・安心・生きがいのもてるまち きりしま
- 将来像2 あなたも私もこれまで綴ってきた物語をともに描き続けられるまち きりしま
- 将来像3 誰もが自分の夢を描き、最高の人生を歩み続けることができるまち きりしま
- 将来像4 人と人の輪の中でともに支え合い私らしく活躍できるまち きりしま

基本目標

- 基本目標1 活動と自立を支える体制づくり
- 基本目標2 安心して生活することができる仕組みづくり
- 基本目標3 地域で暮らし続けることができる仕組みづくり・サービスの充実
- 基本目標4 住民ネットワークの体制づくり
- 基本目標5 介護保険サービスの円滑な提供と適正な実施

作業グループの活動風景



霧島市すこやか支えあいプラン2015

基本理念

2025 年の姿

基本目標

施策の方向

主な取組

心豊かな支えあいのまち ぽっと霧島

【将来像1】

つながろう、つなげよう、元気・安心・生きがいのもてるまち **きりしま**

【基本目標1】

活動と自立を支える体制づくり

(1)誰もが活動、参加を通して人とのつながりを継続できる体制の充実

(2)高齢者自ら元気で役割を持って活躍できる場の充実

(3)高齢者が安心して暮らせる住まいの充実

①地域拠点の発掘・開発 ②地域のひろばの推進 ③健康生きがいがづくり
④まちかど介護相談所の設置 ⑤世話焼きさんの発掘・応援

①高齢者によるボランティア活動の推進 ②高齢者の生きがいがづくりや社会参加の促進 ③高齢者の就業機会の確保

①高齢者の住まいの確保

【将来像2】

あなたも私もこれまで綴ってきた物語とともに描き続けられるまち **きりしま**

【基本目標2】

安心して生活することができる仕組みづくり

(1)最期まで本人が選択し決定できる本人主体の暮らしに主眼をおける人材の育成

(2)本人の望む暮らしを実現するための仕組みの充実

(3)人・地域・社会のつながりをもって、安心して暮らし続けるための生活支援体制の充実

①地域包括支援センターの機能強化 ②ケアマネジャーの資質の向上と連携強化 ③ライフサポートワーカー・生活支援コーディネーターの養成

①ライフサポートワークの視点に基づくケアマネジメントの推進
②軒下マップの作成、軒下会議の開催 ③地域ケア会議の充実

①生活支援サービスの充実 ②権利擁護体制の充実 ③地域資源の発掘・整理・育成・推進

【将来像3】

誰もが自分の夢を描き、最高の人生を歩み続けることができるまち **きりしま**

【基本目標3】

地域で暮らし続けることができる仕組みづくり・サービスの充実

(1)住む場所が変わっても、これまでのこだわりや関係性が途切れない仕組みづくり

(2)誰もが健康で「～したい」を継続できる仕組みの充実

(3)本人が望む場所で最期まで暮らし続けることができる 医療と介護の連携強化

①在宅復帰への支援 ②私のアルバム（認知症ケアパス）の普及・活用
③認知症初期集中支援チームの設置

①「～したい」をかなえるチームづくり ②介護予防事業の推進 ③介護予防事業の効果判定 ④介護予防・日常生活支援総合事業の導入

①24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

【将来像4】

人と人の輪の中できちんと支えあい私らしく活躍できるまち **きりしま**

【基本目標4】

住民ネットワークの体制づくり

(1)認知症になっても安心して暮らせる支援体制の充実

(2)高齢者福祉への関心を高めるための活動強化

(3)地域のあんしんを見守る体制の強化

①認知症施策の推進

①認知症サポーターの養成 ②福祉教育の推進

①防犯・交通・見守り体制の強化

【基本目標5】

介護保険サービスの円滑な提供と適正な実施

(1)健全な各種介護サービスの充実

(2)介護サービスの質の向上と介護給付の適正化への取組

①介護サービスの充実

①介護給付適正化の推進 ②介護相談員の養成・派遣 ③介護予防サービスの質の向上

④地域密着型サービス事業者の指定・指導・監査 ⑤運営推進会議の充実

(目的)

(取組み)

A.地域のひろばグループ	住み慣れた地域で「地域のひろば事業」等を活用しながら自分らしい生活が継続出来、に根差した必要とされる総合事業に向けたモデル事業として充実させていく	・地域のひろばの効果的モデル事業の実施 ・地域支援コーディネーターのモデル実施 ・霧島オリジナル、おもしろ資源マップ作り(調査)
B.研修・レクリエーショングループ	研修等により霧島市地域包括ケア構築におけるサービス事業者の質の向上を図ると共に、それらに勤務する職員間のネットワーク作りに役立てるよう活動する	・各種研修の企画、運営 ・ライフサポートワーカー月間報告書の内容、把握 ・職員レクリエーション企画、運営
C.ライフサポートワークグループ	「活動し参加出来る」事に焦点を当て望む暮らしの実現と、生きがいや自己実現の為の取り組みを、「私のアルバム」をツールとして活用し、取り組む。	・ライフサポートワークの事業所への普及 ・私のアルバムの検討や普及 ・「～したい」をかなえる取組の実施
D.ボランティアネットワークグループ	ボランティアの活性化、ネットワークの構築を図ると共に、高齢者自ら元気で役割を持って活躍できる場の充実を目指す	・地域のボランティア育成 ・ボランティアネットワーク作り
E.認知症サポーターグループ	認知症の正しい知識と理解の普及を図り、応援者を養成し、地域の見守り体制を構築する	・認知症サポーター養成講座、フォローアップ研修 ・キャラバンメイトの活動支援、フォローアップ ・ヒトココ(人命探査機)の普及と活用による見守りネットワークの構築
F.あったら良いなを創造するグループ	2025年を見据え、認知症や障害があっても、こういったものがあれば住みやすくなるのではというものを自由な発想で、生み出し、実現していく。	・ICTを使った医療、介護、住民ネットワーク作り ・高齢者の技術や力を報酬の貰える仕事にする企画 ・霧島オリジナル、おもしろ資源のデータベース化 ・旅カレッジ

霧島市地域密着型サービス事業者連合会で大切にしていること

- 霧島市内の地域密着型サービス事業者は全事業所加入
- 行政・包括支援センターも会員であり全体会議や役員会議には必ず出席
- ライフサポートワーカーを中心とした連合会活動
- イベントや研修について必ず目的を明確、共有する
- 研修・活動・話し合いを通じて目的を共有する仲間づくりを常に意識して進めている

認知症の人の声を聴くことから始まった 地域人財のつながり

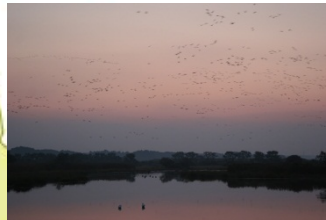
～人財が生み出す認知症施策と地域包括ケアシステムとの連動～
宮城県大崎市の取り組み



宮城県大崎市民生部高齢介護課高齢福祉係
社会福祉課地域包括ケア推進室

齋藤 瞳
中川 由紀代

1. 大崎市の紹介



＜大崎市の概要＞

- * 大崎市は宮城県の北西部に位置する。
- * 東西に約80km, 面積は796.76平方キロメートル
- * 大崎市は平成18年3月31日, 古川市・松山町・三本木町・鹿島台町・岩出山町・鳴子町・田尻町の1市6町が合併した市である
- * 日常生活圏域は上記の旧1市6町の区域を圏域の基礎とし, 古川地域を中学校区を基本とした5つの区域にわけた, 11圏域としている
- * 各圏域は, それぞれ地理的条件や人口, 交通事情などその他の社会的条件が異なる

<基本情報>

	平成29年4月1日現在
総人口	132,878人
高齢者人口	37,136人
高齢化率	27.9%
世帯数	50,832世帯
介護認定者数	7,220人
要介護認定者率	19.4%
認知症高齢者数 (介護保険主治医意見書Ⅱ以上)	4,462人
第6期介護保険料(月額)	5,865円
地域包括支援センター数	4カ所
認知症地域支援推進員数	14人(行政2人, 包括12人)
日常生活圏域数	11圏域

<市の特徴>

•人口密度	1km ² あたり 167.0人	県内平均
•人口増加比率	△0.5%	(平均△0.19%)
•出生率	7.7% (1日あたり2.8人)	(平均7.6%)
•自然増加率	4.4% (1日あたり1.6人)	(平均2.4%)
•死亡率	12.1% (1日あたり4.4人)	(平均10.0%)
•平均年齢	49.0歳	(平均46.2歳)
•生産年齢人口割合	59.0%	(平均61.7%)
•老年人口割合	28.0%	(平均25.7%)
•刑法犯認知件数	1日当たり 2.6件	
•交通事故発生件数	1日当たり 1.4件	



市の花 ひまわり



市の木 桜



市の鳥 マガン

＜日常生活圏域(中学校単位)ごとの状況＞

平成29年4月1日現在

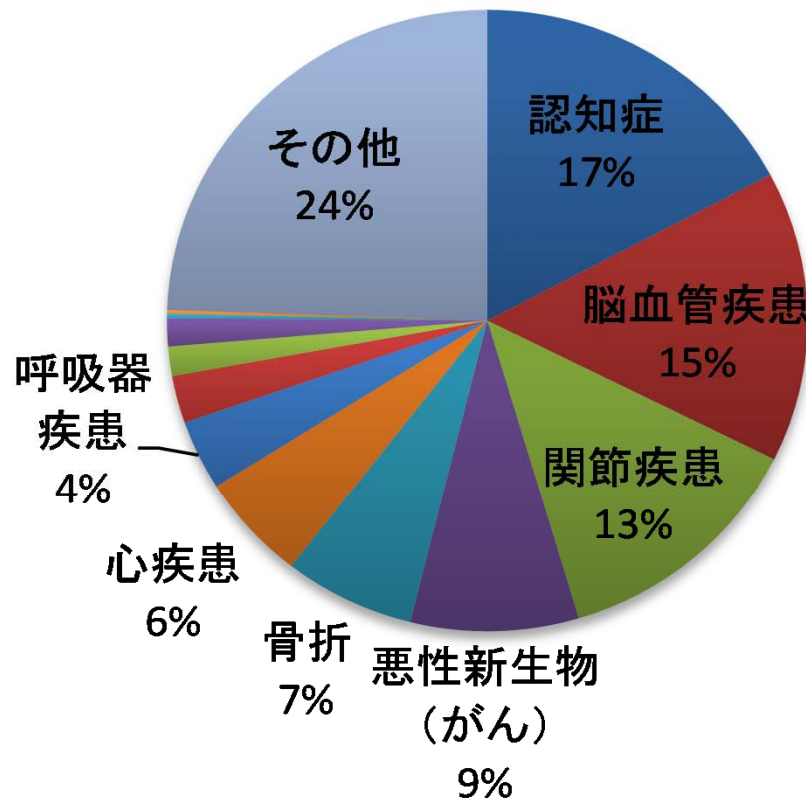
圏域名	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	要介護認定 者数(人)	認定率 (%)	認知症高齢 者数(人)	認知症高齢者の 認定者割合(%)	
古川中央	24,301	5,031	20.7%	831	16.5%	471	56.7%	古川地域 包括支援セ ンター
古川東	22,150	4,507	20.3%	792	17.6%	471	59.5%	
古川西	7,346	2,598	35.4%	510	19.6%	335	65.7%	
古川南	14,310	2,656	18.6%	463	17.4%	272	58.7%	
三本木	8,018	2,318	28.9%	391	16.9%	252	64.5%	志田地域 包括支援セ ンター
松山	6,201	2,079	33.5%	369	17.7%	203	55.0%	
鹿島台	12,109	4,014	33.1%	798	19.9%	513	64.3%	
岩出山	11,173	4,313	38.6%	937	21.7%	639	68.2%	玉造地域包 括支援セン ター
鳴子	6,385	2,820	44.2%	659	23.4%	424	64.3%	
田尻	11,225	3,783	33.7%	822	21.7%	501	60.9%	田尻地域包 括支援セン ター
古川北	9,660	3,017	31.2%	648	21.5%	381	58.8%	
大崎市	132,878	37,136	27.9%	7,220	19.4%	4,462	61.8%	

※古川中央(古川中学校学区), 古川東部(古川東中学校学区), 古川西部(古川西中学校学区),
古川南部(古川南中学校学区), 古川北部(古川北中学校学区)

※認知症高齢者数:介護保険主治医意見書により認知症高齢者自立度がⅡa以上の人数

＜大崎市新規要介護認定者における要介護に至る原因疾患の内訳＞
(第1病名):頻度昇順
(要介護に至る原因疾患の実態: 宮城県大崎市における主治医意見書の調査より)

大崎市 新規要介護認定の原因疾患



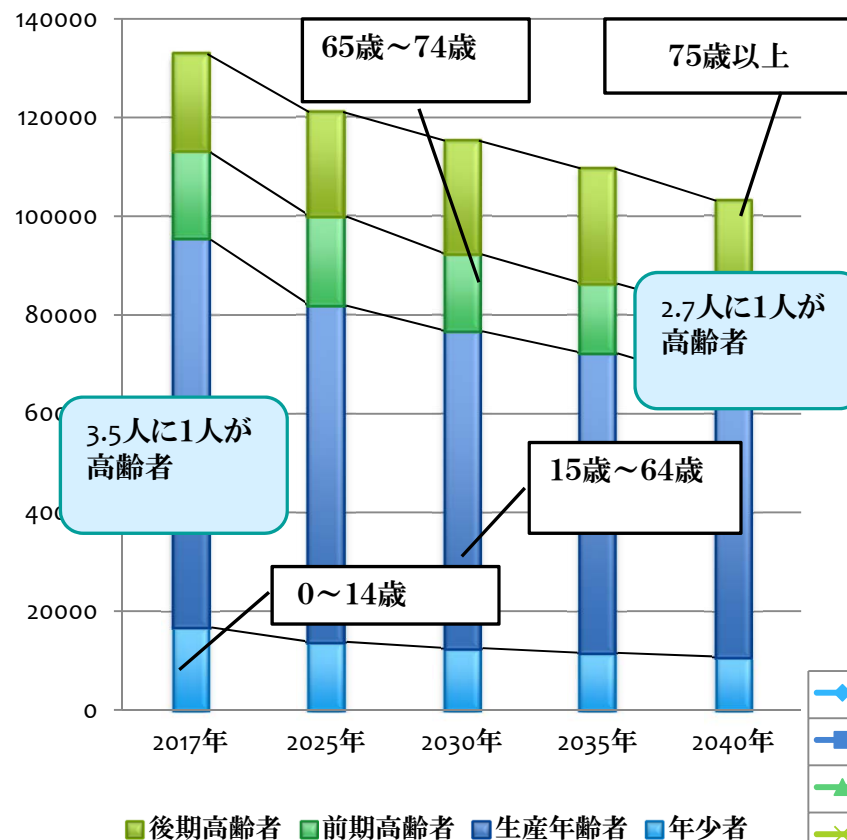
対象: 大崎市市民健康調査に参加した14,406名のうち、2007年4月1日～2012年11月30日に新規要介護認定となった2,879名

データ: 新規要介護認定時の主治医意見書記載の介護が必要となった原因疾患(第1病名)

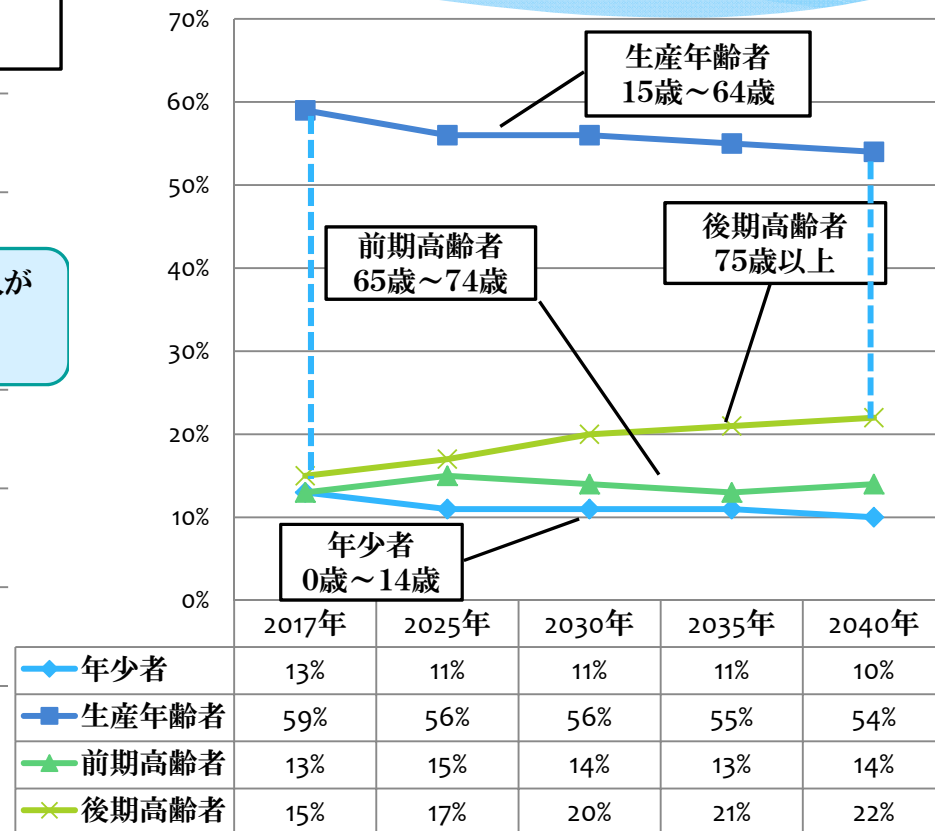
＜大崎市の少子高齢化の状況＞

今後、急速な高齢化が進み2040年の総人口は約10万人となり、高齢者人口は約3万6千人（総人口に対する割合 36%）になることが予測されている。

将来の人口推計（年齢4区分別）



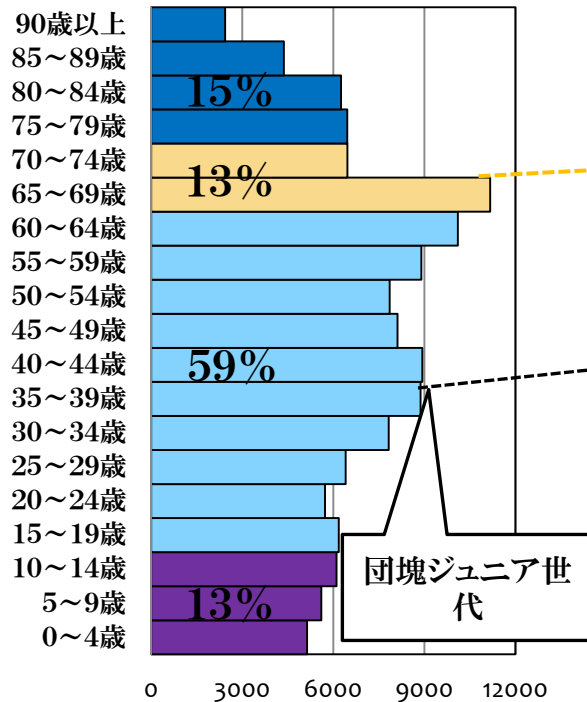
将来の推計人口の4区分別の割合



＜大崎市における人口ピラミッドの変化＞

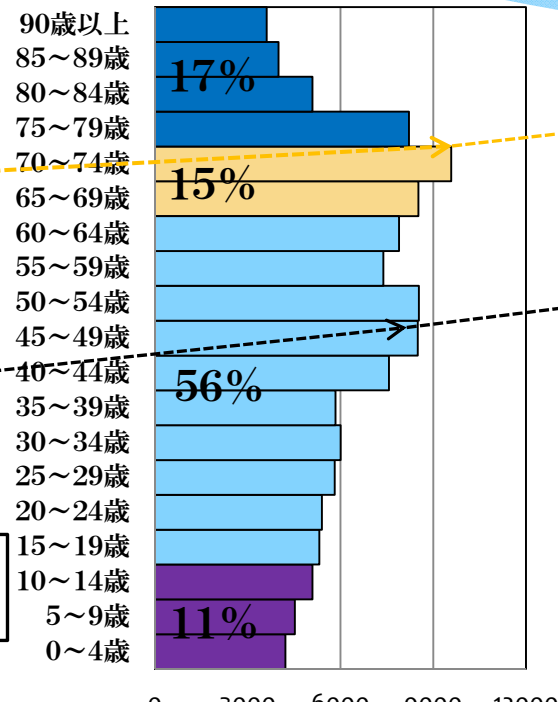
75歳以上の高齢者が増加, 2035年には2.9人に1人が高齢者

2017年(実績)



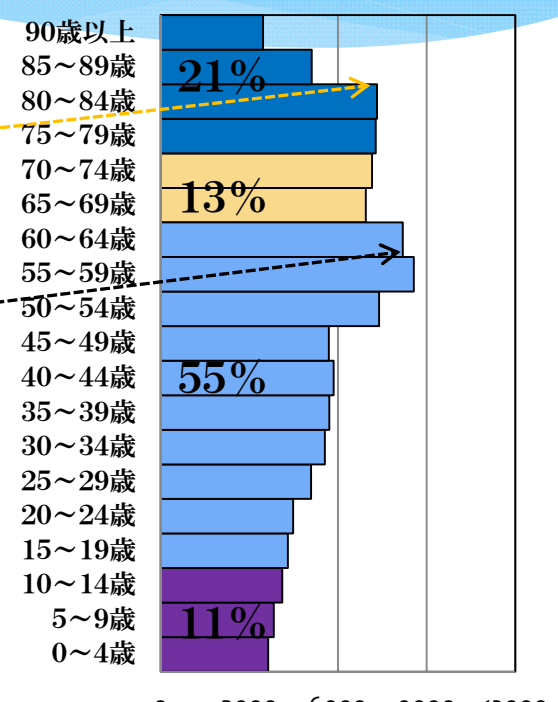
人口 132, 878人

2025年(推計)



人口 121, 122人

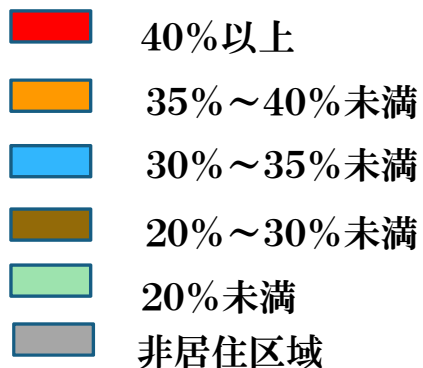
2035年(推計)



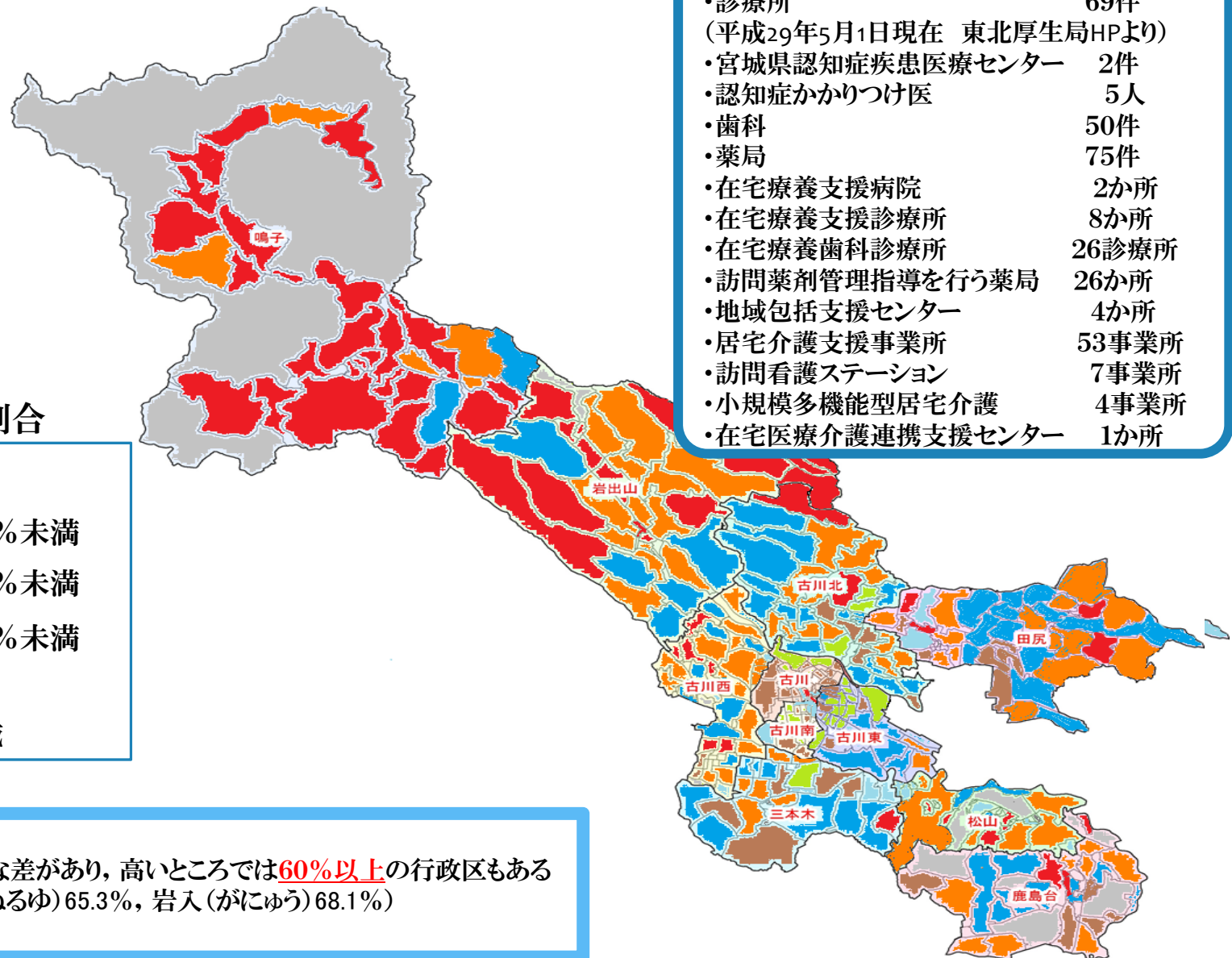
人口 109, 407人

＜大崎市の高齢化率の分布状況と社会資源＞

65歳以上の人口割合



市内の高齢化率に大きな差があり、高いところでは60%以上の行政区もある
(鳴子温泉地区:寒湯(ぬるゆ)65.3%, 岩入(がにゅう)68.1%)

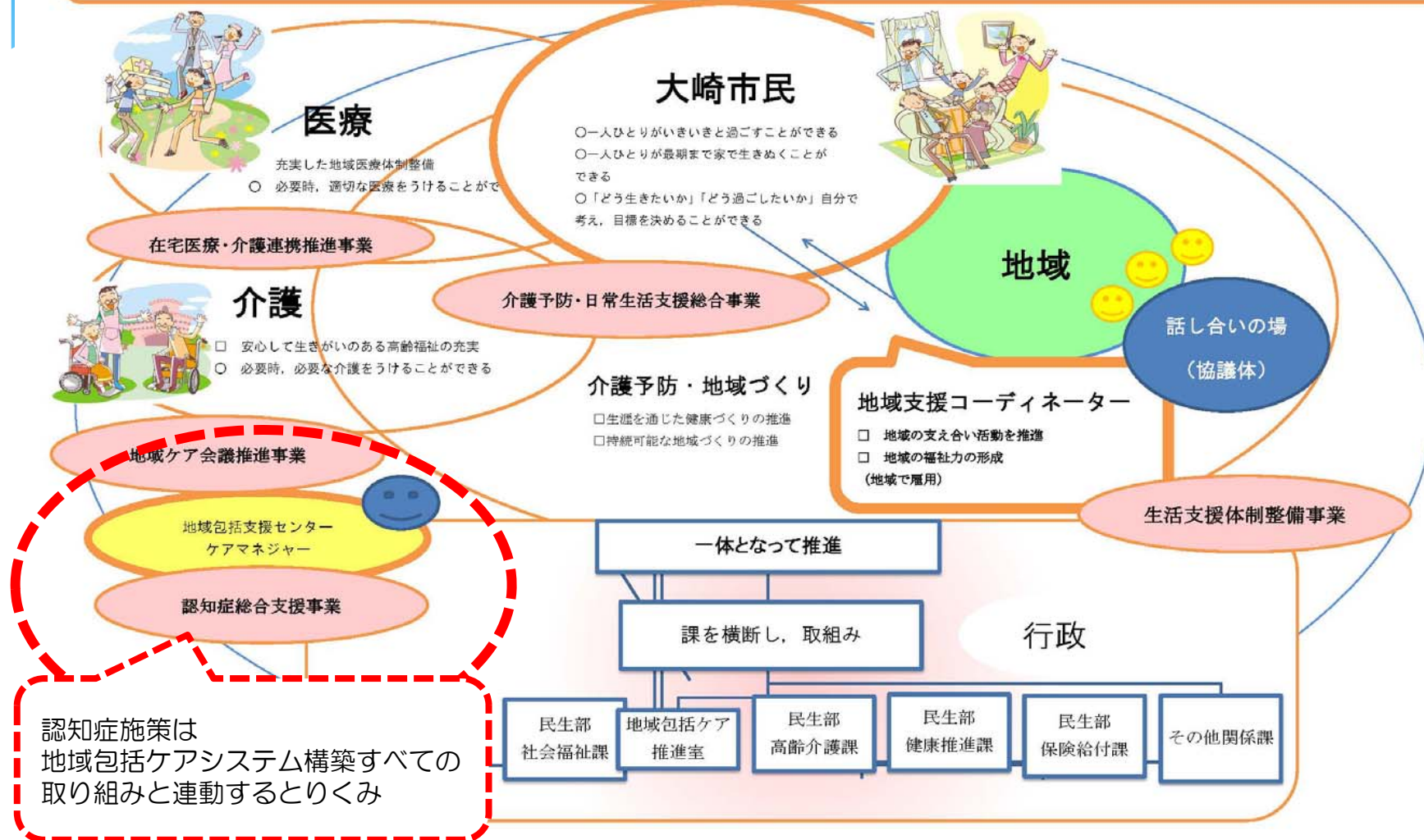


・病院	16件
・診療所	69件
(平成29年5月1日現在 東北厚生局HPより)	
・宮城県認知症疾患医療センター	2件
・認知症かかりつけ医	5人
・歯科	50件
・薬局	75件
・在宅療養支援病院	2か所
・在宅療養支援診療所	8か所
・在宅療養歯科診療所	26診療所
・訪問薬剤管理指導を行う薬局	26か所
・地域包括支援センター	4か所
・居宅介護支援事業所	53事業所
・訪問看護ステーション	7事業所
・小規模多機能型居宅介護	4事業所
・在宅医療介護連携支援センター	1か所

2. 大崎市の認知症施策の全体像

大崎市の地域包括ケアシステム将来像 【宝の都(くに)・大崎～ずっとおおさき・いつかはおおさき】

○ 一人ひとりがいつまでもいきいきと住み慣れた大崎市で最期までくらすことができるために、地域と医療と介護が一体となった地域包括ケアシステムが構築される。



＜大崎市の認知症施策の目指す方向＞

長期目標：（平成21年度～）

**いつまでもいきいきと認知症になっても
安心して暮らせる大崎市**

中期目標：（認知症地域支援推進員活動目標平成23年度～）

**認知症の人と家族が優しい地域の輪の中
で元気に暮らせる大崎市**



平成28年度～

【認知症みんなで見発見みんなでサポート方式】

認知症の啓発と地域づくり，ネットワークづくりを主に実施

<大切にしている視点>

あくまでも本人本位
(一人一人の支援を大切に)

認知症ケア基礎研修(センター方式研修)
認知症初期集中チーム
認知症サポーター養成講座
認知症専門相談, 家族交流会など各種事業

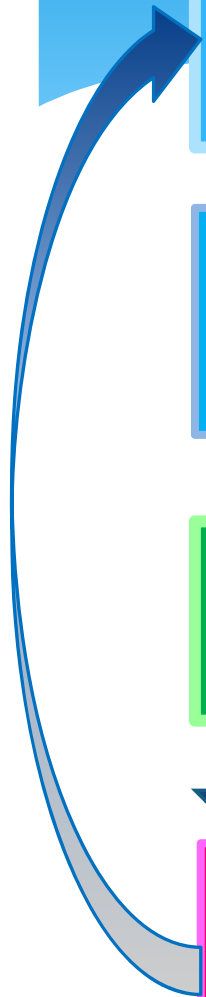
個別の相談から**地域資源(宝)**の
活用につなげていけるように

認知症ケアパスの啓発
【つながることで支援の流れができる】

個々の支援から
地域の課題を検討

地域包括ケアシステムの構築
(大崎市に合わせた仕組みづくり)

地域の課題から
行政の施策化へ



<認知症施策の全体>

新オレンジプラン七つの柱	取り組み内容
1認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	①認知症サポーターキャラバンの推進 ・サポーター養成講座を基礎とフォローアップの二種に分けて実施 ・活動できる認知症サポーターの育成に向けた取り組みの実施 ・学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進 ②大崎市キャラバン・メイト連絡会の実施 ③市民向け啓発の実施
2認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	①認知症ケアパスの啓発, 活用(認知症対策推進協議会関連) 認知症ケアパス(相談窓口版)のPR ②認知症地域支援推進員の配置, 活動の実施 ③認知症地域支援推進チーム育成研修 ④地域ケア会議の実施(地域資源活用) ⑤認知症初期集中支援事業及び認知症専門相談の実施 ⑥介護サービス事業所対象認知症ケアセンター方式基礎研修の開催
3若年性認知症施策の強化	①若年性認知症の人と家族の交流会の実施(栗原市, 県と共催)
4認知症の人の介護者への支援	①認知症高齢者の家族介護交流会, 認知症カフェの開催 ②家族向けの認知症介護教室等の普及啓発
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	①認知症カフェの開催 ②成年後見制度の活用促進 ③高齢者虐待防止に向けた取り組み ※その他「生活支援」「環境整備」「就労・社会参加支援」「安全確保」については課題に応じ必要時検討していく
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	※情報収集
7認知症の人やその家族の視点の重視	①認知症の人と家族の実態把握調査「こころの声アンケート」の実施(5年間の事業評価)

3. 認知症施策の経過

■平成18年合併当初の課題

旧市町でそれぞれ異なった保健活動の歴史。
認知症施策の方向性や取り組む事業も異なる。(地域性の違い)

■平成21年度

大崎市としての方針を決定する必要性あり
⇒大崎市認知症支援検討委員会の設置(2か年)

※地域包括支援センターを直営から委託へ
＜市の認知症施策の長期目標を決定＞



いつまでもいきいきと、認知症になっても安心して暮らせる大崎市

・ 認知症実態把握調査事業の実施

目的: 市内全体の認知症の傾向を調査

一部モデル地域に実施(200名希望者, CDR, MRIの実施)

■平成22年度～

調査報告を含め、認知症についての啓発を強化 (認知症サポーター養成講座の実施)

⇒認知症施策の方向性を『地域づくり』を主とする

地域の「高齢者の集い」中心に、認知症サポーター養成講座を実施

(課題)

講座を行政職員が認知症キャラバン・メイトとして実施

⇒ 初年度は事業拡大 ……しかし受講者が同じで継続, 発展が難しい

⇒ なかなか活動が活発にならない。 。 。

この方法でいいのか?
(行政のみでの活動の限界…?)

**東日本大震災
(平成23年3月11日)発生**

市内にも重大な被害
⇒ライフラインの寸断, 道路, 建物の倒壊,
⇒避難所が開設
※要援護者の把握・支援の検討
全てが混乱, 急務の作業が次々と
⇒(担当者の思い) **認知症高齢者の支援が大きな課題**



○平成23年度

認知症施策を重点事業として取組み開始, 認知症施策を体系化

⇒**第5期大崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画**に『**認知症高齢者の支援**』を明記

一次予防(発症予防・元気づくり)	1健康教育・健康相談・出前講座
	2高齢者の集い
二次予防(早期発見・早期対応・進行遅延)	1認知症専門相談
	2高齢者の生きがいと健康づくり事業
	3認知症実態把握事後調査
三次予防(機能維持・悪化予防・家族支援)	1認知症サポーター養成講座
	2認知症高齢者家族交流会
	3介護支援専門員等の認知症講演会

連携し活動推進するために, 認知症地域支援推進員を行政, 地域包括支援センターに配置

4. 認知症施策の取り組みの実際

- (1) 認知症の人と家族の実態把握調査「こころの声アンケート」
 - ①取り組みのきっかけ
 - ②調査概要
 - ③調査分析結果
- (2) 認知症地域支援推進チーム活動支援事業
 - ①事業の概要, イメージ図, 研修体系
 - ②事業の成果
 - ③チーム活動の実際
- (3) その他の事業
 - ①地域啓発の拡大
 - ②医療とのネットワーク化

(1) 認知症の人と家族の実態把握調査「こころの声アンケート」

* ①取組みのきっかけ

行政担当者と地域包括支援センターで担当者会議を開催

・活動の目標を決定 ・既存の事業の見直し ・課題整理

認知症地域支援推進員の目指す姿(中期目標)

認知症の人と家族が 優しい地域の輪の中で 元気に暮らせる大崎市

* 活動を決定する中で大切にしたい考え方

事業や取組が認知症の人と家族
の笑顔につながっているか確認し
ながら行っていきたい

認知症の人と家族に誰もが優しく
温かい声かけができる地域になる
といいな

認知症の人と家族が孤立しないで、
地域の人達や関係機関みんなが
同じ輪の中に入って、つながること
ができるといいな

活動を考える大前提として
**認知症の人と家族の思い
を聞こう！！**



どんな方法？



認知症の人と家族の
実態把握調査
「こころの声アンケート」
の実施

アンケートの目的

認知症の人と家族に常日頃関わっている介護支援専門員に調査を依頼し、聞き取りを通し本音を聴くことで、認知症の人と家族の気持ちを知り、アセスメントに活かすことができる

- ご本人用アンケート
- ご家族用アンケート
- 介護支援専門員アンケート(調査に取り組んでの思い等)
- 事業所用アンケート(事業所として調査を通じての意見等)

* 根拠法令

* 調査名称

認知症の人と家族の実態調査～こころの声アンケート～

平成24年1月～平成24年3月（調査実施期間：平成24年1月24日～平成24年2月29日）

■ 調査概要

- ・対象者および対象者数：市内に在住の65歳以上の要支援・要介護認定者で概ね以下の要件に該当する方
障害高齢者の日常生活自立度 自立～A 認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上
- ・調査場所 在宅および グループホーム
- ・調査実施数 認知症高齢者 110件 その家族 91件 介護支援専門員106件
- ・調査方法 聞き取り調査

大崎市では、一番認知症の当事者、家族の身近な存在である
介護支援専門員に依頼し、聞き取り調査として実施

ご本人用アンケート用紙	
ごころの再アンケート ～ずっとお付き合い、宝の都府県さまで～ 大岡村では新しく『楽しい地域のなかで元気に笑顔で暮らす大岡村』をめざし、今回介護に預けているみなさん自身の「笑顔に預けること」「人に預けてもらいたいこと」などの「声（気持ち）」を伺いたいと思います。ご協力よろしくお願い申し上げます。	
今の22から28の質問はいくらですか？ 高々50で満点でいい。から低は15満点。	最近、うれしいこと、楽しいことは？ あらたの集、成人式で、振り舞って見ててうれしかったよ。
ごころから楽しんでいる趣味や活動は？ 自内研習を通してから喜ぶようになった。習字から、つくるの好きなの。いっぱいつくって友達にあげたりしたんだよ。	周りの人にしてほしいことは？ 喜んでいてほしいこと。笑ってほしい言葉は？
ごころから利用する22回や行く場所は？ 行きたいところは？ となりの○○○（施設）やとか散歩で歩けるからいいよ。買い物もスーパーも自由にできる。あとバスはバス停の22回まで。○○施設、ふの集、ふのバスは楽しみたい。	「行く第一歩にどう？」 「遊びに来るからいい。」 「遊びに来てね。」
わたしの得意なことは？ ものづくりだね。	わたしの苦手なものは？ 人まじで寝とかやだね。
おたしがやりたいことや今は？ 旅行に行きたい。	

ご本人用アンケート
(記入例)

③—I 調査分析結果 ご本人の声

認知症であっても、本人の感情や思いはいきている
(これまでもこれからも・・・わたしはわたし)

- * やりたいこと、得意なこと、自分の気持ちをもっている
- * まわりの人に、認めてほしい、褒めてほしいと思っている
- * また誰かがして欲しくないことは同じように嫌だ
- * 役割や趣味があると嬉しい、楽しい
- * 忘れることへの不安や体への不安、家族のことを心配している人もいる
- * いろいろなことができなくなる理由は身体的な老化によるものの場合もある(認知症だけが原因ではない)



本人の気持ちをよく聞くことが何より大事(本人本位のケア)



本人の思い・アセスメントの重要性、本人を中心とする地域づくりをすすめたい

③ーⅡ 調査分析結果 ご家族の声

本人のことについて、現在のこと、将来のこと悩みや不安がある

- * 何度も同じことを言うなど、判断・理解力の低下で本人の認知症に気が付く場合もあるが、性格が変わったり、行動が変わって気が付く場合もある
- * BPSDの対応に、困っている(※ただし本人はまだ自分で出来と思っている場合もある)
- * 本人を一人にできない、本人のことが心配、自分の時間がない、などで疲労しており、将来へ不安がある
- * かかりつけ医への信頼、安心があるが、認知症への対応や家族の気持ちを理解してほしいという声もあり
- * 利用する介護サービスへの感謝の気持ちが多い

周囲への認知症への理解によって介護者の負担感が大きく違う、
家族の気持ちを傾聴することで本人のケアにつながる

本人、家族と関わる関係者への認知症サポーター養成講座の実施
(認知症を支える地域づくりの展開)、
家族支援の実施(認知症高齢者の介護家族交流会、認知症講演会)

③－Ⅲ調査分析結果

介護支援専門員・居宅介護支援事業所の声

本人及び家族の気持ちを聞いて気がついた事がある

- * 今回聞いてみて本人の思いや状態に気が付いた人も多かった
- * 本人の気持ちを聞くのに、どのように伝えたらよいか悩んだと言う声もあった
- * 家族の認知症を認めたくない気持ち、受け入れていった気持ちがあることが分かった
- * 家族支援が大切だと気が付いた人もいる
- * 医療と介護の連携、情報の共有の必要性がある
- * 地域の理解の重要性や、社会支援の不足を感じている

アセスメントに活かしていくことが重要、本人本位のアセスメントと、
本人に必要な地域づくりが大切と実感

研修会の実施・地域資源人材育成の実施

③－Ⅳ調査分析結果 まとめ（事業化へ）

○地域への思い（**地域の理解があると本人も家族も安心**）

➡ 地域啓発の拡大（認知症サポーター養成講座の実施）

認知症キャラバン・メイトと
ともにアンケート結果を共有
⇒活動の拡大

○介護サービスへの思い

（**役割大, 介護サービスの認知症ケアへの理解で支援が広がる**）

➡ 横の連携の強化（人材育成事業の取り組み開始）

○医療への思い（**かかりつけ医の役割大, 専門医との連携**）

➡ 医師会と連携し、ネットワーク化（認知症対策推進協議会の設置へ）

関係者で結果を共有分析し、認知症施策に取り入れる＜活動の根拠が明確になる＞

※取り組みの拡大に向け認知症地域支援推進員を増員し、連携して取り組める体制へ

(2) 認知症地域支援推進チーム活動支援事業

(事業の目的)

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を中心とした認知症地域支援推進チームを育成し、地域の連携強化を図る。

(対象者) 地域支援推進員（地域包括）、市内の地域密着型事業所、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、行政、

(事業の内容) 2ヵ年で1クールとして実施（初年度研修、二年目活動）

(1) 認知症地域支援推進チーム育成研修

①認知症ケア地域型基礎研修 年2回

センター方式を通じ、本人本位の認知症支援を学び、実践していくための研修

②認知症ケア地域推進研修 年1回

地域の認知症支援の人材・チームづくりに向け大崎市の活動を学び、実践上の課題解決や活用方法を学ぶ研修。

③認知症ケア地域型基礎研修（ファシリテーター実践研修）年2回

研修で学んだセンター方式を通じ、ファシリテーターとして、地域で認知症ケアを伝えるための実践研修。

④認知症ケア地域推進トレーニング研修 年1回

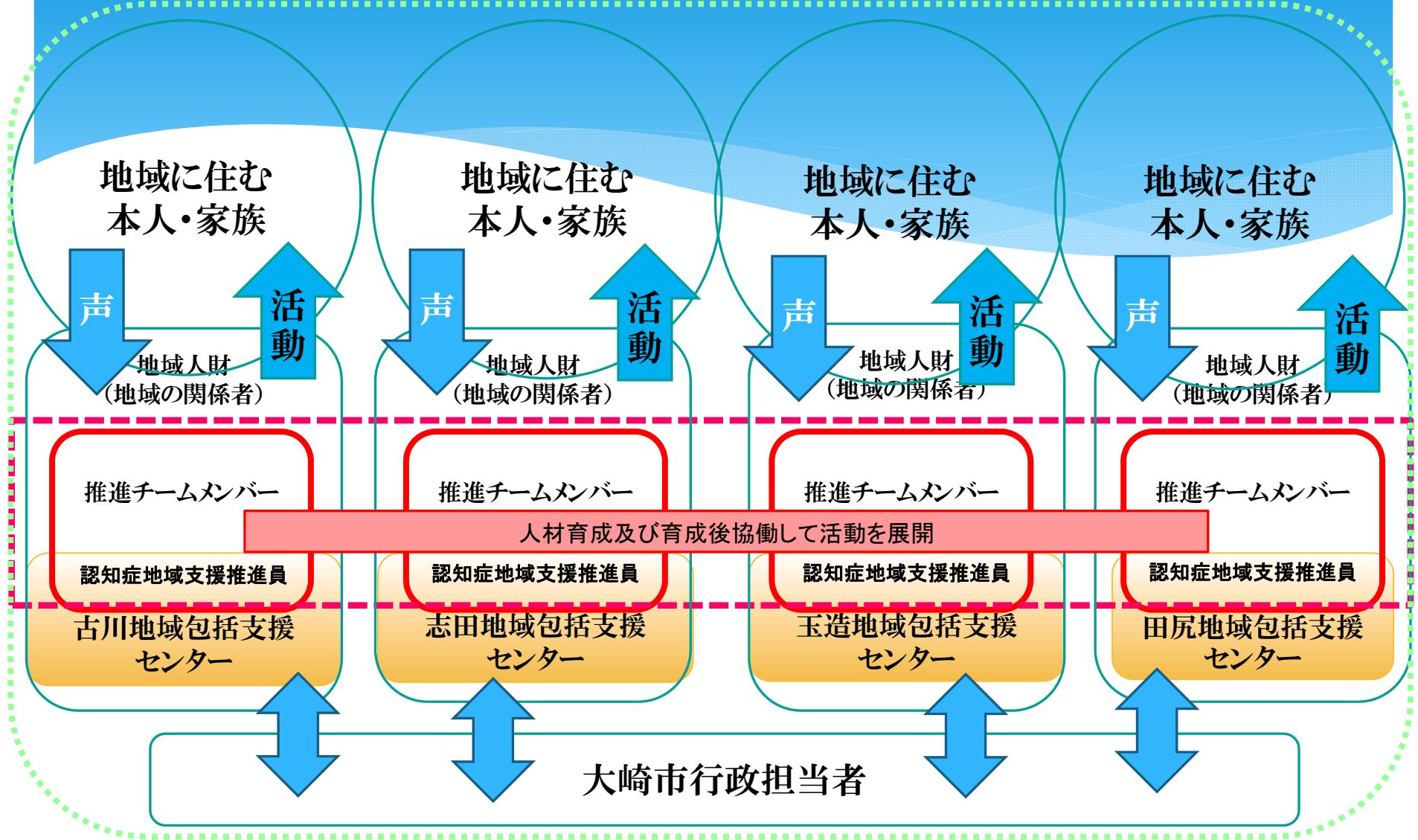
（認知症支援フォーラム：認知症講演会及びパネルディスカッション）

認知症の方を支える地域づくりと、現在取り組んでいる活動について発表し、認知症及びその支援の活動について広く啓発する。

(2) 認知症地域支援推進チームフォローアップ研修（年2回）

地域が活動するためのスキルアップのための認知症ケアの研修を実施する。

人材育成のイメージ図



※1クール2年とし、継続して育成(クール終了後も継続しメンバーとして活動可能)⇒地域ごとにとともに活動する仲間が増えていく

平成28年度・平成29年度研修体系

参考資料

■ 市認知症地域支援推進チーム育成研修

項目	①認知症ケア地域型基礎研修		②認知症ケア地域推進研修	③認知症ケア地域型基礎研修 (ファシリテーター実践研修)		④認知症ケア地域推進 トレーニング研修	研修対象者
日時等	第1回 7月22日(金) 10:00－16:00	第2回 8月23日(火)(同日開催) 10:00－15:00	第3回 15:00-17:00	第1回 1月中旬 13:00－17:00	第2回 2月中旬 13:00－17:00	第4回 3月 13:00-16:00	①地域包括支援センター の認知症地域支援推進員 4名 ②市内介護老人福祉施設職員 (各事業所より1名) 11名 ③市内地域密着型事業所職員 (各事業所より1名) 19名 ④市内訪問看護事業所 (各事業所より1名) 8名 ⑤高齢介護課または各総合 支所市民福祉課担当職員 3名 (合計)45名
	北会議室2階			会議室未定	会議室未定	※会議室未定	
	センター方式を通じ、本人本位の認知症 支援を学び、実践していくための研修。 ※センター方式は、本人と家族を中心に、 支援関係者が共通シートを使って事実情報 やお互いのアイデアなどを共有し「本人と家 族のよりよい暮らし」を一緒に目指していく 方法です。		地域の認知症支援の人材・チ ームづくりに向けた研修。 現在の認知症地域支援推進 チームと合同に行い、現在の活 動を通し、実践上の課題解決や 活用方法を学ぶ	研修で学んだセンター方式を通しファシ リテーターとして、地域で認知症ケアを伝 えるための実践研修。		認知症の方を支える地 域づくりと、現在取り組ん でいる活動について発表 し、認知症およびその支 援の活動について広く啓 発する。	
内容等							
研修講師	講師 小森 由美子 氏 認知症地域推進人材・チームづくりプロジェクト NPO法人地域生活サポートセンター(認知症介護研究・研修東京センター客員研究員) 大崎市認知症地域支援推進員、大崎市認知症地域支援推進チームメンバー						

■ 市認知症地域支援推進チームフォローアップ研修

項目	現認知症地域支援推進チームフォローアップ研修		研修対象者
日時等	第1回	第2回	現認知症地域支援 推進チーム 40名
	8月23日(火)	3月	
	15:00－17:00	13:00－16:30	
	北会議室2階	※	
内容等	地域の認知症支援の人材・チームづくりに向けた研修。 育成研修と合同に行い、認知症地域支援推進チームの活動を通し、実践上の課題解決や活用方法を学び、人材・チームづくりに向けての実践研修。		
	認知症の方を支える地域づくりと、現在取り組んでいる活動について発表し、認知症およびその支援の活動について広く啓発する。		

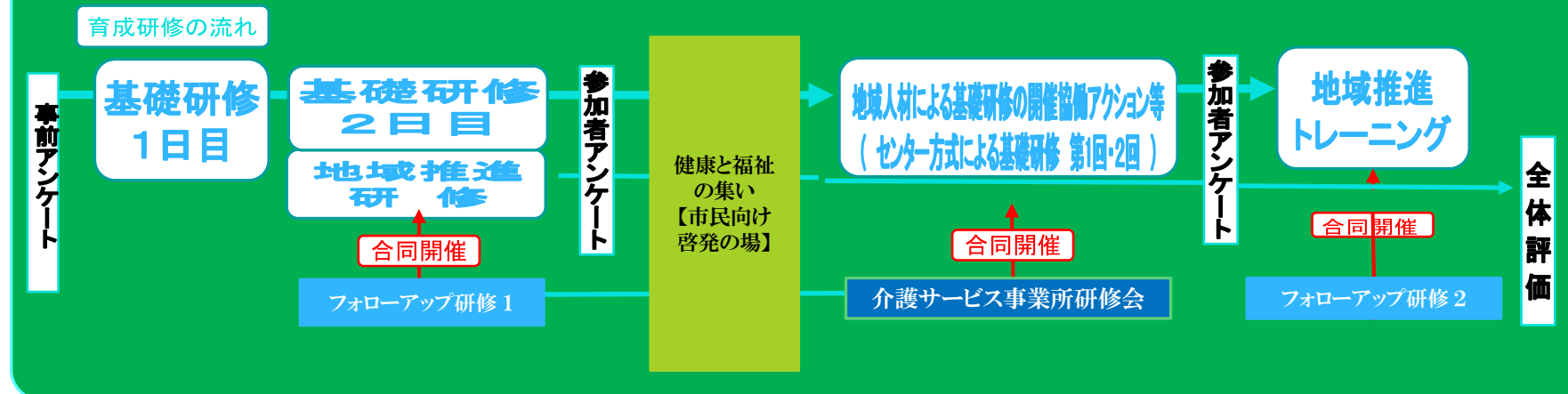
■ 市認知症地域支援推進介護サービス事業所研修会

項目	大崎市介護サービス事業所研修会(認知症基礎研修)		研修対象者
日時等	第1回 1月中旬 13:00－17:00 北会議室2階	第2回 2月中旬 13:00－17:00 北会議室2階	市内の介護サービス 事業所より希望者 定員40名
	センター方式を通じ、本人本位の認知症支援を学び、実践していくための研修。 認知症地域支援推進チーム育成研修受講者をファシリテーターとして、地域で認知症ケ アを伝えるための実践研修。		

■ 市民向け啓発

項目	健康と福祉の集い	対象者
日時等	10月15日(土)①16日(日)② ①13:00-15:00 ②10:00-15:00	認知症に関する取組に関心のある方などの市民
内容等	認知症地域支援推進チーム活動の発表, 認知症カフェ等	

大崎市認知症地域支援推進チーム研修事業の流れ



事業の成果

★認知症地域支援推進員 ⇒ **仲間ができた**

★チームメンバー ⇒

・特別養護老人ホーム⇒職員の意識が変わったら**ケアが変わった**

・グループホーム⇒センター方式の視点を取り入れて、アセスメントを見直したら、ケアが変わって、本人が落ち着いた。職員間のコミュニケーションも。

・短期入所生活介護⇒なじみの生活を取り入れたら、ショートステイで本人が落ち着いて過ごすことができた

・居宅介護支援事業所⇒本人・家族の気持ちが理解できた
(アセスメントが変わって、サービス事業所と情報共有ができた)



地域ごとの課題に合わせたやりかたが重要

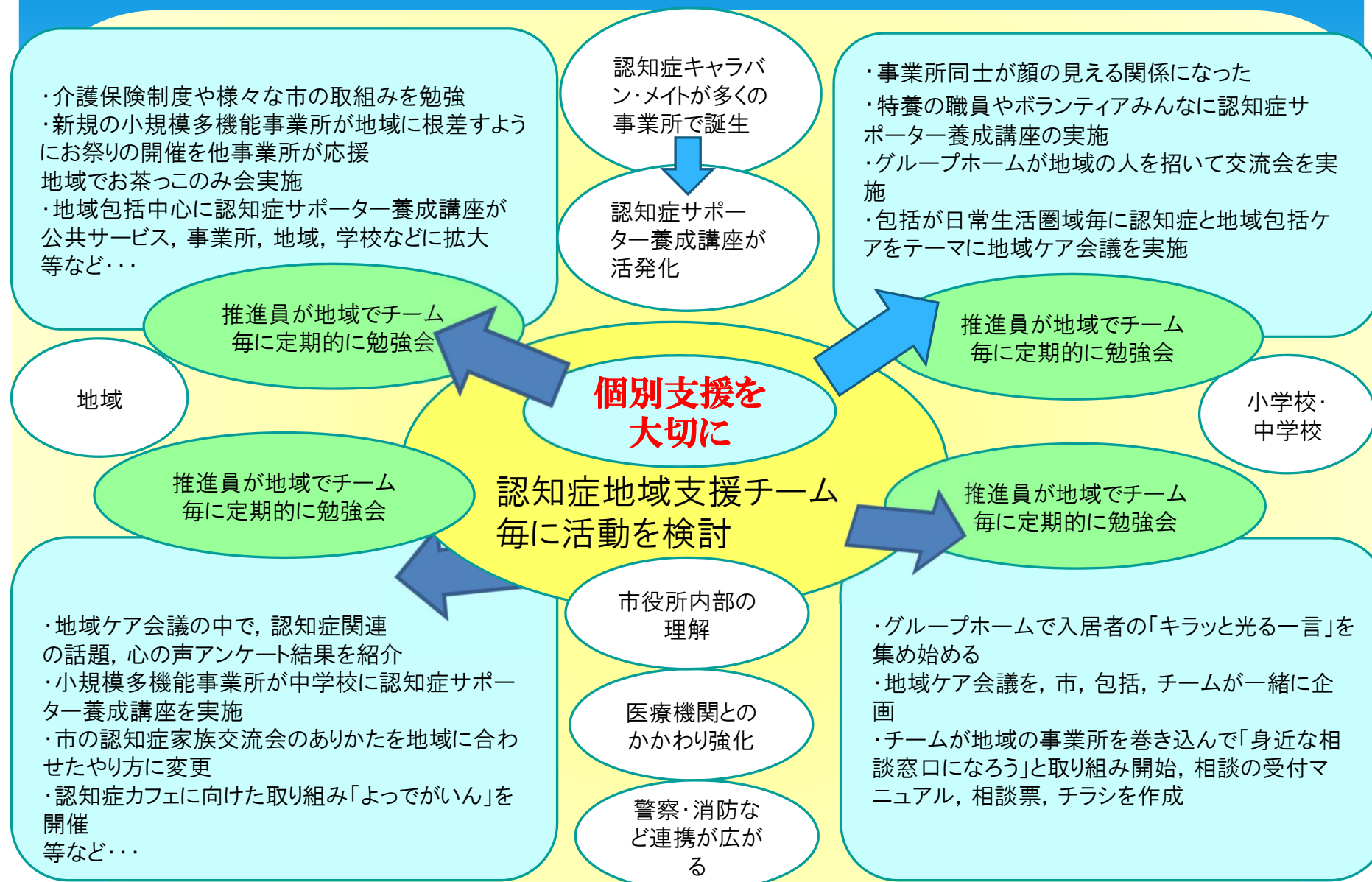


継続して人材育成を実施することで、活動の輪が広がり、取り組みも拡大



チームの事業所が連携⇒勉強会の開催各事業所が相談窓口
地域に集まる場所がない⇒認知症カフェの開催 等々……

取り組みを継続しての成果



人材・チーム育成を通じて地域の連携と認知症施策が一気に進展した

人材育成⇒地域へ

地域に合わせた多様な認知症カフェ

グループホームを地域に開放し開催

観光案内所を
定休日に借りて
開催

当事者がカフェ
のスタッフとして
活躍

民間事業所が経営するカフェ
の空き時間に開催

近所に住む当事者、家族、地
域の人の憩いの場

人材育成⇒地域へ

出張認知症カフェ開催の様子



庁舎のホールで開催



身近な場所に参加できることで、
定期開催のカフェにつながる場
合もある



その他 地域の「健康と福祉のつどい」、
文化祭、地域のマルシェなど**人の集まる
所でカフェ(同時に相談コーナー)を開催**

認知症地域支援推進チームがそれぞ
れの地域性を活かし、地域の方々と
連携し、開催している

(3) その他の事業

認知症の理解を踏まえた地域の介護予防事業の展開

大崎市認知症キャラバン・メイト連絡会の開始

2カ年で、実績が倍以上！！ 開催箇所の種類も増えた！！（年間100回以上）

⇒ キャラバン・メイト自らも、認知症サポーター養成講座を計画・実践

① 自分の所属する職場

例「デイサービス職員のメイトが企画」

② 自分の住んでいる地域で

例「自分が所属する地域の会で企画」

③ 職場としてつながりたい地域で

例「新設の小規模多機能事業所職員のメイトが企画」
「包括職員のメイトが企画」

④ 日常の活動の中で機会をとらえて

例「介護支援専門員のメイトが企画」

⑤ 市で行っている出前講座として

大崎市キャラバン・メイトの
合言葉

「認知症の人と家族が安心して
暮らせる地域のために、まず
身近な場所で、得意なことから
やってみよう！！」

地域の啓発を進める中で、
「認知症サポーターとして何かしてみたい」「どんなことができるの？」
地域から声が出るようになった

自分のためにみんなのために健康づくりをしながら地域づくりへ
（介護予防事業の展開へ）



キャラバン・メイトでより効果的な活動にするために媒体を作成したり、寸劇の台本を考えたり・・・



地域の集まり、コンビニ、学校、警察・消防・ネクスコ・薬剤師会・薬局・・・認知症について啓発し、早期発見・早期診断の重要性、地域づくりをみんなで考える講座を積極的に実施

身近な地域で**みんなの集う場**が増えてきた (いきいき百歳体操自主グループ)



地域の介護予防の
集まりに、地域の**み
んな**が集い、見守り、
役割を持ち、
「**みんなでここで元
気に過ごす！**」場が
増えた。

医療との連携強化

・認知症施策

【認知症専門相談(年12回)、認知症家族交流会、認知症講演会】

⇒平成22年度から年2回程度、行政の認知症施策担当(平成23年度より認知症地域支援推進員等)と市医師会で、認知症対策について協議

- ・顔の見える関係づくり

- ・それぞれの立場で課題としていることの共有し事業化へつなげる

⇒平成24年度より

認知症地域支援推進員(行政および地域包括)も協議に参加

- ・各地域としての課題(個別事例の支援の流れや連携の課題等)について話し合う

- ・認知症の人と家族の実態把握調査「こころの声」アンケートの報告

連携強化の第一歩

⇒平成26年度より認知症対策推進協議会の設置及び認知症ケアパスの構築

この連携を通じて、在宅医療・介護連携事業の
推進の流れが合わせて出来る

大崎市認知症初期集中支援推進事業①

* 大崎市認知症サポート訪問チーム【つなぎ】

【事業の目的】

いつまでもいきいきと認知症になっても安心して暮らせる大崎市を目指し、認知症の疑いのある人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで本人・家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行うことを目的とする。

【事業の対象者】

・原則として大崎市内に住所を有する40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下の①、②いずれかに該当する人とする。

①医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- イ 継続的な医療サービスを受けていない人
- ウ 適切な介護保険サービスに結びついていない人
- エ 診断されたが介護サービスが中断している人

②医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著のため、対応に苦慮している人

【事業の内容】

(1) 普及啓発事業

市民や関係機関、関係団体等に対し、支援チームの役割や機能について広報活動

(2) 初期集中支援の実施

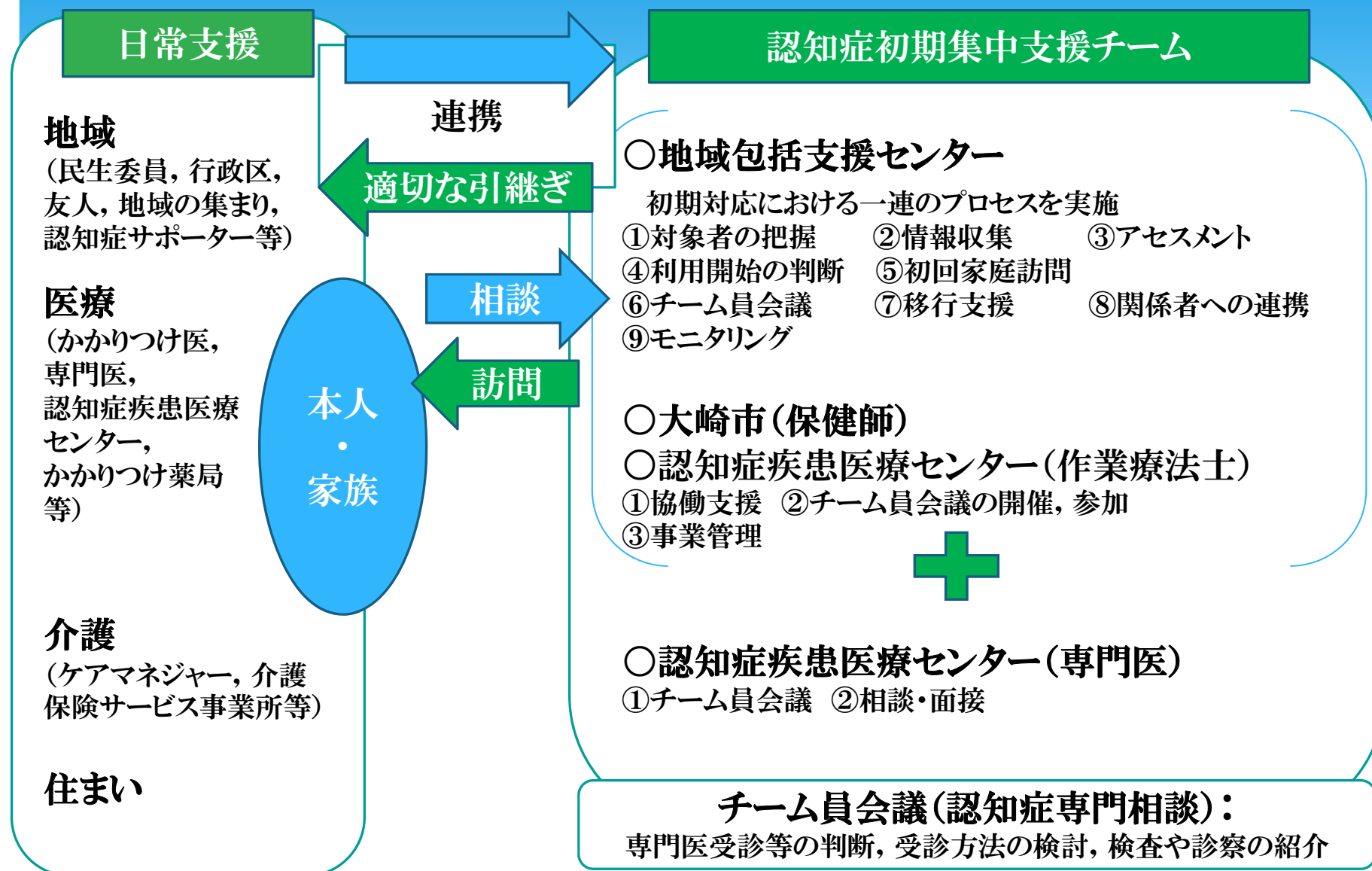
(次ページ位置づけ明記)

対象者の把握、情報収集、アセスメント、初回訪問の実施、チーム員会議の実施、必要に応じた医療サービス、関係機関等との連携、モニタリング、記録管理

(3) 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

既存の事業である認知症専門相談事業を基に、上記の事業に転換

大崎市認知症初期集中支援推進事業の位置づけ



課題

人材育成をはじめて今年で6年目・・・。
当初想像もしていなかった活動の広がり, 仲間の広がり！！
でもまだ課題は様々・・・。

認知症の人・家族の思いにそっているか必ず意識する
・「なにかしたい」が「事業をする」ことが目的になりがち, 絶えず振り返りが必要

地域による活動の差
・地域に根差す, 地域に合わせた事業展開をしているが, それでも活動が困難な地域もあり

継続

早期対応！！
個々の相談を丁寧に！！
つなぎを意識！！

タイミングを
大切に

まだまだつながっていない世代や, 関係者がたくさん
・新しい人との出会い=新しいつながりづくりと捉え, 機会を積極的に見つけていく

「伝える」から「ともに考え一緒に行動する」へ
・「認知症」を自分のこととして考えられる人を増やしていくこと
・今までは「啓発」が「伝える」中心だったが, 活動できる仲間を丁寧に作ることが大切

地域包括ケアシステムの構築に向けて他の取り組みと一体的に進めていくことが大切



仲間がいれば
広がっていく



ひとりひとりの出会い・
言葉・場面を大切に

活動をふりかえって
最後に・・・

大崎 認知症の人とケアの関係機関で、
これからの多職種連携の体制構築について考えます。

①開催日時 平成27年3月3日(火) 13時～15時30分(昼食12時30分～13時)

②場 所 大崎生涯学習センター(大崎市立大崎図書館2階)

③対象者 市内の介護事業所(55名程度)

④内 容 第一部 フォーラム

(1) 大崎市の現状と認知症

(2) 大崎市の認知症の支援のあり方

1) 「一人」の暮らしにじっくり関わり、
2) 地域での生活を支える多職種連携の体制の構築に向けて
3) 地域での日常生活・家族の支援の強化

発表者 大崎市認知症地域支援推進員 大崎市認知症キャラバン・メイト

第二部 基調講演 14時30分～

「認知症ケアに携わる多職種連携」
～今、わたしたちにできること～

講師 認知症ケア研究・研修実践センター 研究部長 永田 久美子 氏

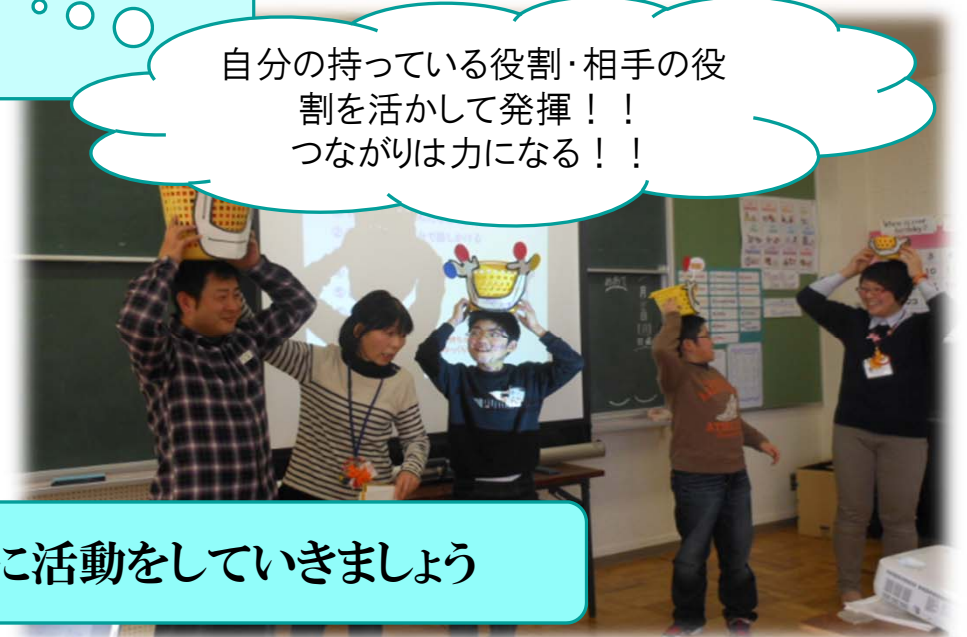
参加希望の方については下記まで電話または表紙裏面記入の上FAXでお申し込みください。2月22日(申込・問い合わせ先) 大崎市 電話23-2511(内線23)

主催 大崎市 大崎市認知症対策推進協議会
大崎市吉川地域包括支援センター 大崎市志田地域包括支援センター
大崎市玉連地域包括支援センター 大崎市根城地域包括支援センター

後援 大崎市医師会 大崎古川医師会 大崎横根医師会 公益社団法人認知症の人と家族の会大崎県支部
大崎市認知症対策推進協議会

発信していく

自分の持っている役割・相手の役
割を活かして発揮！！
つながりは力になる！！



みなさん、ぜひ一緒に活動をしていきましょう

大崎市話し合う協働のまちづくり条例

前 文

まちはみんなで作るもの。

私たちは、より住みよい暮らしを実現するため、話し合いを大切にした協働のまちづくりを進めます。

暮らしの中にある悩みや不安、喜びや楽しみを分かち合い、互いを尊重し、助け合いながら、地域の抱える課題を解決していきます。

そのために、市民も行政も、みんなが主体となって、対等な関係で話し合いを行います。

話し合うことによって、想いや考えが伝わり、人と人とのつながりが生まれます。

そして、一人では思いつかなかった新しい気づきや発想が生まれます。

そう、話し合いの過程が人をはぐくみ、まちをつくるのです。

話し合いの文化を根づかせていくことが、私たちの目指す協働のまちづくりの姿です。

そんなみんなの声を活かせるまちをつくるため、この条例を制定します。

(平成26年4月施行)



ずっとおおさき 宝の都

ご清聴ありがとうございました



認知症の旅をともに歩いていくわたしたち 同志・相棒としてお伝えしたいこと



認知症とともに歩む人・本人
一緒に歩む人

富田 文子
松本 礼子



ご紹介

認知症とともに歩むひと・「本人会議」

東京都町田市「まちの保健室」にて、2016年2月にスタート。

・メンバー構成：認知症と診断された人 9人

認知症を支援し、共に学ぶ人 9人

・活動内容：認知症についての理解を進める活動

地域の人へのミニ講演会 認知症カフェの推進

高校生や大学生との対話 認知症サポーター養成講座開催

・運営者：NPO法人ひまわりの会地域貢献事業・まちの保健室

ご紹介

「一人の人として、仲間と話したい」「話したいことだけ話そう」
同じ思いの仲間が、ここに集まってきます。



講演の依頼を受けて、
当日の企画内容を
メンバーで話し合い



出張認知症カフェ
本人会議メンバーと、地域の本人、家族、
学生といっしょにワークショップ
(スターバックスに協力いただきました)



「なにか仕事がしたい！」
⇒ひまわり農園で、
畑作業
種まきの相談もみんなで
いっしょに

みなさんに、お伝えしたいこと



※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

<ワークシート1日目用>

* 報告を活かして、自地域のこれからを考えよう。アイデアを出し合おう。

	自分の地域での取組みに関して	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 参考になったこと・気づき	A.京都府報告に関して B.霧島市報告に関して					
② 自地域の取組みにどう活かせるか						
③ 現在の取組みの紹介と 個人ワークで考えたこと						
④ 自分の立場でやってみたいこと						

～ わがまちからの発信 ～

都道府県名：

市区町村名：

こんなことを伝えたい！

他の地域の人にPRしたい取り組みや、工夫していることなどを自由に！
＊小さなことでいいので、ぜひ、お伝えください。

こんなことをもっと知りたい！

この機会に、こんなことを聞いてみたい、情報を得たいことを具体的にどうぞ。

<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持ち寄り、話し合おう！

1) 自地域の取組みに活かしたい他地域の情報を共有	2) 自地域の課題、注力すべき点は何か？ 確認と共有

6. 宮城県大崎市の取組みを聞き、活かしたい点

7. サプライズ・トークを聞いての感想、活かしたい点

8. 今、やるべきこと、できることはこれだ！ ～わが自治体/地域の課題をクリアしていくために * 具体的に

* 昨日からここまでの情報や気づきを振り返り、やるべきこと、できることのアイデアを出し合おう

9. 今年度、来年度の取組みをどう展開するか：今後取組むことを具体化しよう <何を、誰と、どのように、等>

今年度中に取組みたいこと / 補強したいこと	来年度、取組みたいこと / 計画、予算化につなげたいこと

☆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！