

【2日目】 10月11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	頁
9:30～ 9:40	○本日の進め方	101
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	102
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：認知症施策の実質をともに生み出していくため基盤整備 ～本人視点にたった人材・チームを市が継続的に育て活動を促進～ 宮崎県宮崎市福祉部介護保険課 溝口 由香梨 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	103
	7. サプライズ・トーク：本人からの提案 ブルーメンの会の方々 鴻巣市認知症地域支援推進員 石井 喜美枝	117
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/地域の認知症施策の焦点～ 1) 情報提供：今年度の取組みの焦点 ～セミナー参加地域より～ 2) 情報・意見交換	125
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みをどう展開するか ・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	127
15:45～16:00	○まとめ ○今後について	

2019年度
第2回 認知症地域支援体制推進
全国合同セミナー(1日目)

本人と家族が地域でよりよく暮らし続ける支援体制を
地域で共に築くために

2019年10月10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



吉祥寺・井之頭公園



認知症になっても
 住み慣れた地域で、よりよく暮らし続けられるように。
 北海道から沖縄まで、すべての市区町村で。

2019年度第2回合同セミナー参加者概要

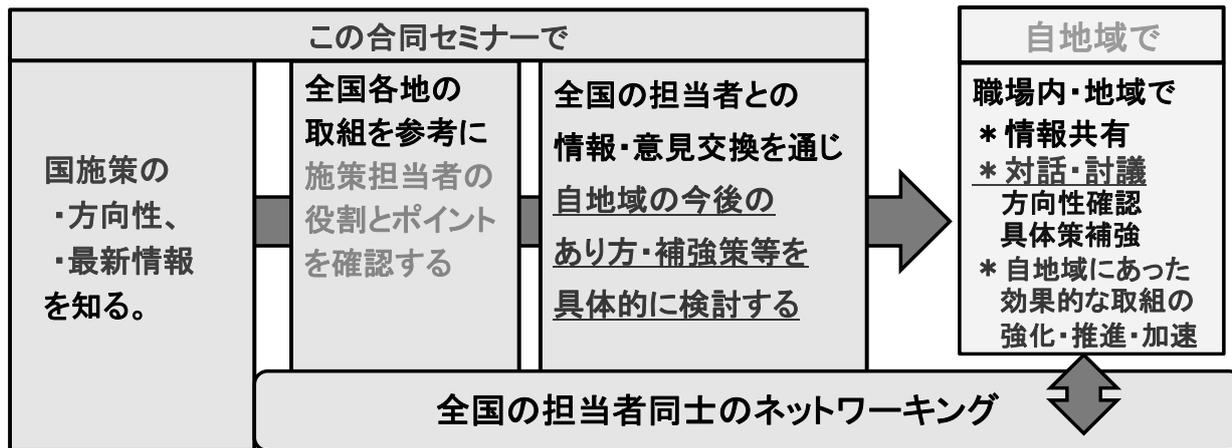
2019年10月日時点

立 場	参加自治体数	参加人数
都道府県	7	8人
市区町村 (地域包括支援センター、事業者等含む)	85 * 22都道府県から	161人
合計	-	169人

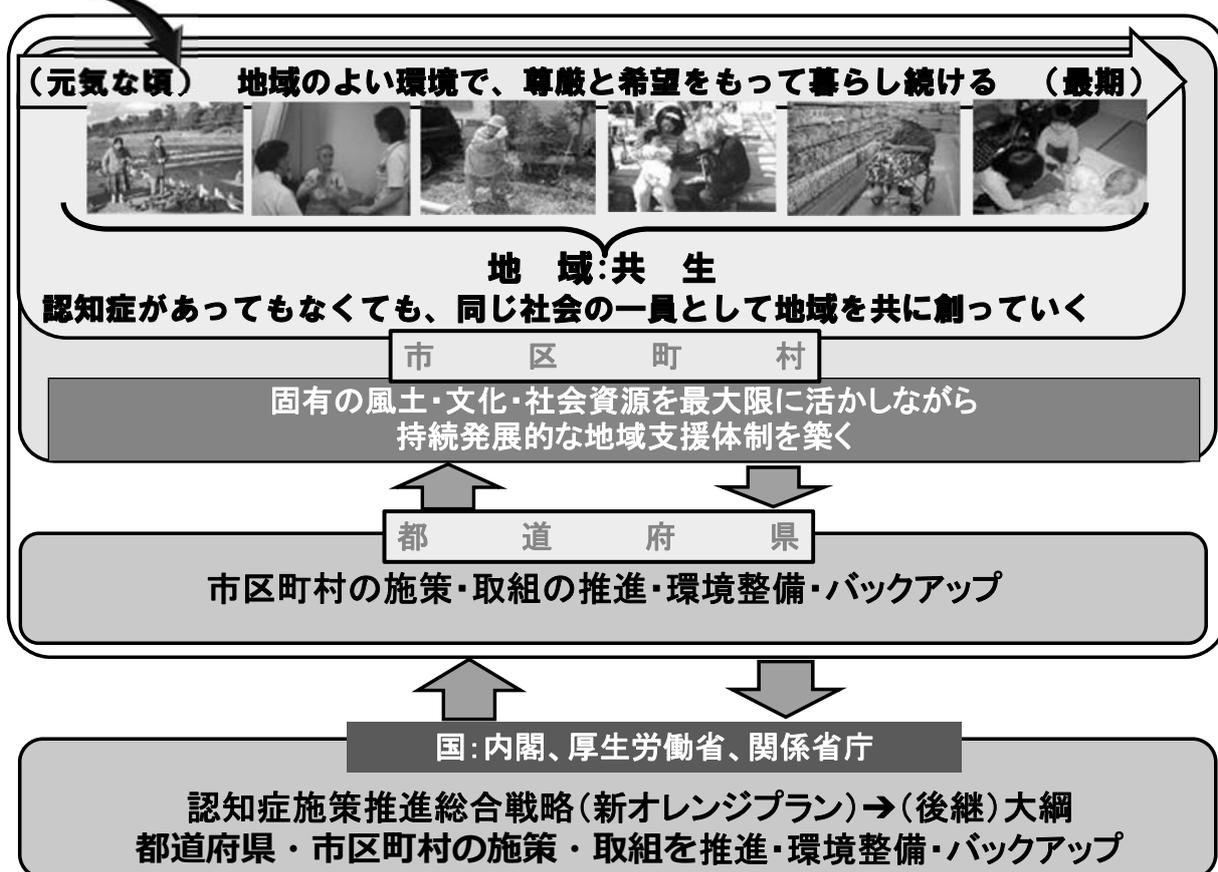
*「参加者一覧」参照

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、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。



めざす姿の実現にむけて取組を着実に進めよう：市区町村・都道府県・国が重層的に





認知症施策の動向について

令和元年10月10日

厚生労働省老健局認知症施策推進室
井上 宏

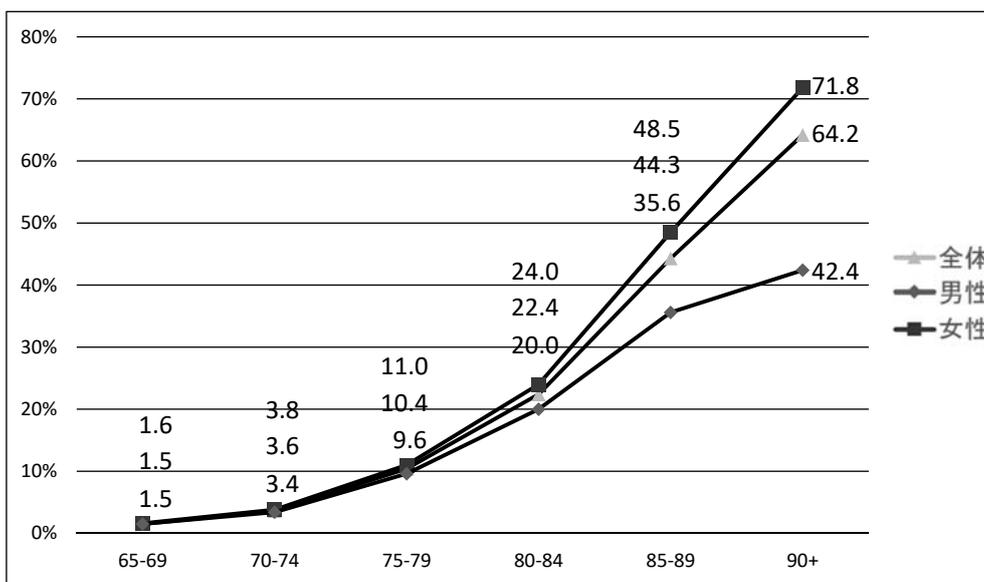
【参考】 認知症の人の将来推計について

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

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

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)	15.0%	525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業
 「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果
 (解析対象 5,073人)

研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

2

これまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険サービスの利用者は、
制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター(※)**」の養成開始。
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベントの開催**。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプランを策定**。(平成29年7月改定)
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**。
- ⑧ 令和元年6月に**認知症施策推進大綱が関係閣僚会議にて決定**。

3

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、令和2年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

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



認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

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

七
つ
の
柱

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

4

新オレンジプランにおける事業の拡大

項目	プラン策定時		直近の実績値 ※時点の記載のない場合は 2017年度末現在	目標(2020年度末)
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	⇒	1,164万人 (2019.6末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人 (2013年度末)	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人 (2013年度末)	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	-	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	-	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	⇒	449カ所 (2019.4)	500カ所
認知症初期集中支援チーム設置市町村	41市町村 (2014年度末)	⇒	1,739市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	0.4万人 (2013年度末)	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	-	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人 (2013年度末)	⇒	2.3千人	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	⇒	4.1万人	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	⇒	26.5万人	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217市町村 (2014年度末)	⇒	1,741市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
若年性認知症に関する事業の実施都道府県	21都道府県 (2013年度)	⇒	47都道府県	コーディネーターの資質向上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置市町村	-	⇒	1,412市町村 (約7千カ所)	全市町村

5

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の進捗状況及び今後の方向性

策定経緯・取り巻く状況

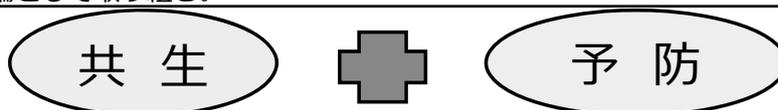
- 高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍とされ、今後も増加が見込まれる。
- 2014年の認知症サミット日本後継イベントにおいて、安倍総理の指示を受け2015年1月に新オレンジプランを策定。

進捗・取組状況

- 2017年7月に改定した数値目標（2020年度末）は次ページ参考
認知症サポーターの養成 : 1,164万人（2019年6月末）
認知症サポート医の養成 : 8,000人（2018年3月末）
認知症初期集中支援チームの設置 : 1,739市町村（2019年3月末）
認知症カフェの設置 : 1,412市町村（約7千カ所）（2019年3月末） など
- 認知症サポーターの養成について、大人だけでなく小中学生にも広げると共に、認知症の方に関わることの多い業界（金融機関、交通機関、マンション管理など）でも拡大
- 本人・家族視点を重視した、認知症の当事者・家族の方による発信の拡充、社会参加の推進
- 成年後見制度利用促進基本計画に基づく施策の着実な推進
「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を策定
- 新オレンジプランを契機に新たな取組を開始した自治体も多く、認知症の方とその家族を支援する地域資源は着実に増加

今後の方向性

- 厚生労働省が中心的役割を担い、引き続き「共生」を重視しつつ、「予防」の取組も一層強化し、車の両輪として取り組む。



6

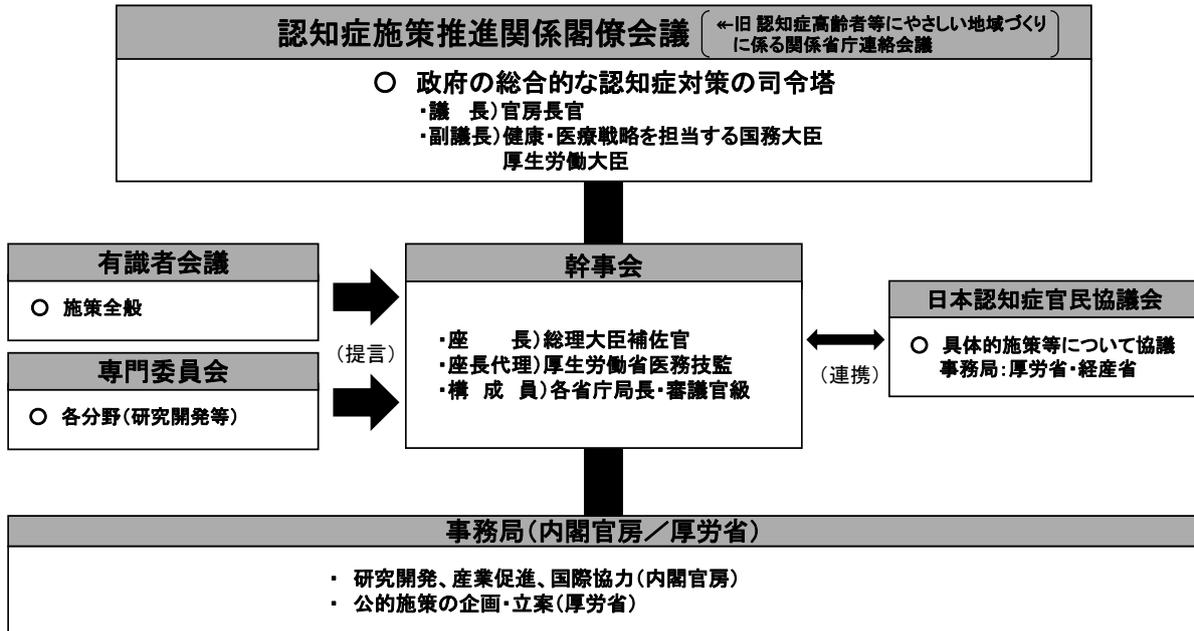
認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「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～」（新オレンジプラン）を策定し、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出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。
- 「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしている。その上で、この基本的な考えの下、以下の5つの柱に沿って施策を推進することとしている。
 - ① 普及啓発・本人発信支援
 - ② 予防
 - ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

7

推進体制

認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。



8

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)(概要)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※1を車の両輪として施策を推進

※1「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

世界の認知症戦略 世界各国において、政府による認知症戦略策定が進展

英国

- 疫学戦略
- 2009年に「認知症行動計画」を策定し、2015年から5年間の戦略を策定し、2020年までの中期戦略を策定。

米国

- 国家アルツハイマー計画に基づく計画
- 2012年に「認知症行動計画」を策定し、2015年から5年間の戦略を策定し、2020年までの中期戦略を策定。

我が国の認知症有病率等について

高齢者人口4人に1人が認知症(推定) (MCI) (2025年推定)

認知症有病率は

65-69歳	1.5%
70-74歳	3.6%
75-79歳	10.4%
80-84歳	22.4%
85-89歳	44.3%
90歳以上	64.2%

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向き、力を活かしていくことで活力を減らし、住み慣れた地域の中で暮らされたい、自分らしく暮らされたいと願うことができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法、診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策

認知症の疑いのある人、フレグニカル期

認知症発症を遅らせる取組(一次予防※1)の推進

早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の進行を遅らせる取組(三次予防※2)の推進

認知症の人

認知症の本人が主とした「認知症バリアフリー」の推進

目指すべき社会

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

主要KPI/目標

① 普及啓発・本人発信支援

- ・ 認知症に関する理解促進
- ・ 認知症サポーター養成の推進
- ・ 子供の理解促進

② 予防

- ・ 認知症予防に関する可能性のある活動の推進
- ・ 見聞の機会やサービスの評価
- ・ 認知症に関するエビデンスの収集の推進
- ・ 認知の仕組みの検討

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・ 早期発見・早期対応、医療体制の整備
- ・ 医療従事者の認知症対応能力向上の促進
- ・ 医療・介護の手法の普及・開発
- ・ 介護サービス発着促進・介護人材確保
- ・ 介護従事者の認知症対応能力向上の促進
- ・ 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・ バリアフリーのまちづくりの推進
- ・ 移動手段の確保の推進
- ・ 交通安全の確保の推進
- ・ 住宅の確保の推進
- ・ 地域支援体制の強化
- ・ 地域の見守り体制の構築支援
- ・ 見守り・見守りに関する連携
- ・ 地方自治体の認知症対応
- ・ 「スマートヘルス」の活用
- ・ 認知症に関する取組を実施している企業等の認知症取組や表彰への支援(行動計画「チーム・アゲンダ」)の推進
- ・ 認知症に関する取組を実施している企業等の認知症取組や表彰への支援(行動計画「チーム・アゲンダ」)の推進
- ・ 高齢者施設等の活用促進
- ・ 液状化防止施設の推進
- ・ 虐待防止施設の推進
- ・ 認知症に関する様々な民間団体の推進
- ・ 認知症に関する様々な民間団体の推進

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・ 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な疾患やステージを対象に研究開発を推進
- ・ 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立
- ・ 既存のデータの活用を明確にしたうえで、認知症発症前の人や認知症の人等が研究や治療に容易に参加できる仕組みを構築
- ・ 研究開発の成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の特長も活用し、介護サービス等の国際展開を促進

認知症の人や家族の視点を重視

上記1〜5の施策は、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、立案及び推進する。

期間：2025年まで

※1 認知症の発症遅延や発症リスク低減 ※2 重症化予防、機能維持、行動・心理状態の予防・対応

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「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～」(新オレンジプラン)を策定し、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出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援**
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防**
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援**
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援**
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開**
 - ・薬剤試験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

10

新オレンジプランと「認知症施策推進大綱」の比較

新オレンジプランの7つの柱	「認知症施策推進大綱」の具体的な施策
① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	【①普及啓発・本人発信支援】 ・認知症に関する理解促進(認知症サポーター養成の推進、子供への理解促進) ・相談先の周知 ・認知症の本人本人からの発信支援・認知症の本人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開
② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	【②予防】 ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ・予防に関するエビデンスの収集の推進 ・民間の商品やサービスの評価、認証の仕組みの検討
③ 若年性認知症対策の強化	【③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援】 ・早期発見・早期対応、医療体制の整備 ・医療従事者等の認知症対応力向上の促進 ・医療・介護の手法の普及・開発 ・介護サービス基盤整備・介護人材確保 ・介護従事者の認知症対応力向上の促進 ・認知症の人の介護者の負担軽減の推進
④ 認知症の人の介護者への支援	【④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援】 ・バリアフリーのまちづくりの推進 ・移動手段の確保の推進 ・交通安全の確保の推進 ・住宅の確保の推進 ・地域支援体制の強化 (地域の見守り体制の構築支援、見守り・探索に関する連携、地方自治体等の取組支援、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み「チームオレンジ」の構築) ・認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰 ・商品・サービス開発の推進 ・金融商品開発の推進 ・成年後見制度の利用促進 ・消費者被害防止施策の推進 ・虐待防止施策の推進 ・認知症に関する様々な民間保険の推進 ・違法行為を行った高齢者等への福祉的支援
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	・若年性認知症支援コーディネーターの体制検討 ・若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援 ・若年性認知症コールセンターの運営 ・就労支援事業所の実態把握等 ・若年性認知症の実態把握
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	・社会参加活動や社会貢献の促進 ・介護サービス事業所利用者の社会参加の促進
⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視※	【⑤研究開発・産業促進・国際展開】 ・認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発 ・様々な病態やステージの研究開発を推進 ・認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立 ・既存のコホートの役割を明確にしたうえで、認知症発症前の人や認知症の人等が研究や試験に容易に参加できる仕組みを構築 ・研究開発の成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を促進
※①～⑤の施策は、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、立案及び推進する。	

11

認知症施策推進大綱抜粋

1 普及啓発・本人発信支援

基本的な考え方

地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組む。

地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく。

12

認知症サポーター

(認知症サポーター)

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

【実績と目標値】

サポーター人数:2019年6月末実績 1,164万人

目標値:2020年度末 1,200万人

2025(令和7)年度末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

住民 自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

職域 企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット

コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

学校 小中高等学校、教職員、PTA等



13

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドラインの概要

趣旨

認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すもの。

誰のための誰による意思決定支援か

認知症の人を支援するためのガイドラインであり、また、特定の職種や特定の場面に限定されるものではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による意思決定を行う際のガイドラインとなっている。

意思決定支援の基本原則

認知症の人が、意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要。本人の示した意思は、それが他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。

また、意思決定支援にあたっては、身近な信頼できる関係者等がチームとなって必要な支援を行う体制（意思決定支援チーム）が必要である。

日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス

人的・物的環境の整備

- 意思決定支援者の態度
(本人意思の尊重、安心感ある丁寧な態度、家族関係・生活史の理解 など)
- 意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮
(本人との信頼関係の構築、本人の心情、適慮などへの心配り など)
- 意思決定支援と環境
(緊張・混乱の排除、時間的ゆとり確保 など)

意思形成支援：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援

[ポイント、注意点]

- 本人の意思形成の基礎となる条件の確認（情報、認識、環境）
- 必要に応じた 都度、繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明
- 本人の正しい理解、判断となっているかの確認

+

意思表明支援：形成された意思を適切に表明・表出することへの支援

[ポイント、注意点]

- 意思表明場面における環境の確認・配慮
- 表明の時期、タイミングの考慮（最初の表明に縛られない適宜の確認）
- 表明内容の時間差、また、複数人での確認
- 本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認

+

意思実現支援：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することへの支援

[ポイント、注意点]

- 意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- チーム(多職種協働)による支援、社会資源の利用等、様々な手段を検討・活用
- 形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

本人の声を起点とした普及啓発を展開

■ 「本人にとってのよりよい暮らしガイド」

～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～

診断直後に認知症の本人が手にし、次の一歩を踏出すことを後押しするような本人にとって役に立つガイドを、認知症当事者の団体である「一般社団法人 日本認知症ワーキンググループ」が作成・配布（2018年10月）



■ 認知症とともに生きる希望宣言

（一社）日本認知症本人ワーキンググループが作成



■ 本人ミーティング

● 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。



⑤自分らしく暮らし続けるために本人が必要と感じていることを把握し、発信・共有
 ⑥本人視点に立ってよりよい施策や支援をいっしょに進める
 (企画・立案、実施、評価、改善の一連のプロセスを本人と一緒に)



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

- 同じような体験している人と話せれば良かった。自分もいろいろ言えて、元気が上がった。
- 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、胸がすきました。
- 仲間が優しい。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、先生医師がこまめに寄り添ってほしい。
- 家族がいらいらしているのはおかげが、心配すぎ。
- 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親している。自分に親でほしい。
- 家族に頼りすぎて誰かがいてくれて、出かけられるように。
- 自分が自分になれる場所がほしい。
- 自分のやりがいがいろいろある。今のサービスでなく、もっと自由な場所があるといい。
- 自宅で暮らせなくなった病室のように自由に暮らせて、やさしく助けられる場所がほしい。
- 認知症施策を作るとき、自分たちをいけなくするのではなく、本人の声を行政に届ける仕組みがほしい。
- 「私、認知症で止まる社会」。

同席・同行した人の声

- 話せるから心配だったが、自分から話していた。悪い。(家族)
- 細かい本人の足取りが驚くともっと私も一緒に歩きたかった。(家族)
- 知らないことを素直に話してよかった。もっと新鮮なことを話せば、介護職
- ふだんと活き活きさが全然違った。他の職員にも参加してもらい、一緒に笑ってほしい。(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)
- やってみたら先の地域でもできた。自分の方が元気と勇気をもった。続けたい。(行政事務職員)

※ 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)「認知症の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」本人ミーティング開催ガイドブック <https://www.ilcapan.org/study/> をもとに作成

←参考:30年11月20日に神奈川県で開催された「若年性認知症本人ミーティング」において、本人達が、日々の生活の中で感じている思いなどを話し合う様子(当室facebookでも紹介)

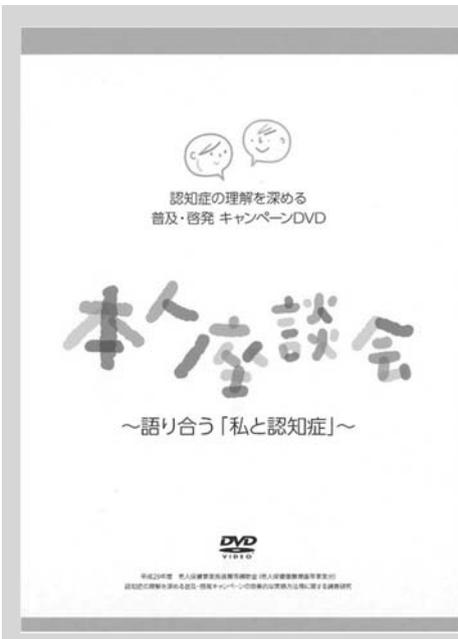
趣味のハーモニカを即興で披露されるなど、賑やかで笑いがあふれる中、「他のご本人の話の話を聞くと、自分も頑張ろうという気になる」とのコメント

■ 認知症の理解を深める普及・啓発キャンペーン

「認知症と共に生きる社会」、誰もが自分らしく暮らすことができる「地域共生社会」の中で、「認知症」をどう考えるか、一人ひとりが自分のことと考えるためのDVDを作成。

※映像内容は、下記のURLからも確認いただけます。

https://www.npwo.or.jp/dementia_campaign/index.html



DVD映像は、4人の認知症当事者が、今、伝えたいことを、考え話し合ったものです。

～以下、『活用の手引き』から抜粋～

- とりわけ、これまであまり「認知症」について考えてこなかった、そのような人にぜひ視聴いただきたいと思っています。
- 自分の抱いていた「認知症」とどこが同じなのか、あるいはどこが違うのか、認知症の人の発言を聞いてどう思ったかなど、改めて「認知症」について考えてみてください。
- 多様な価値観の中で、あなた自身の「認知症観」を考えていただきたいのです。ですので、このDVDは、認知症について何らかの「答え」を提供するものではありません。むしろ、話し合った認知症の当事者からの「問かけ」とも言えるでしょう。それぞれの答えは、これを見た皆さんの側にあります。

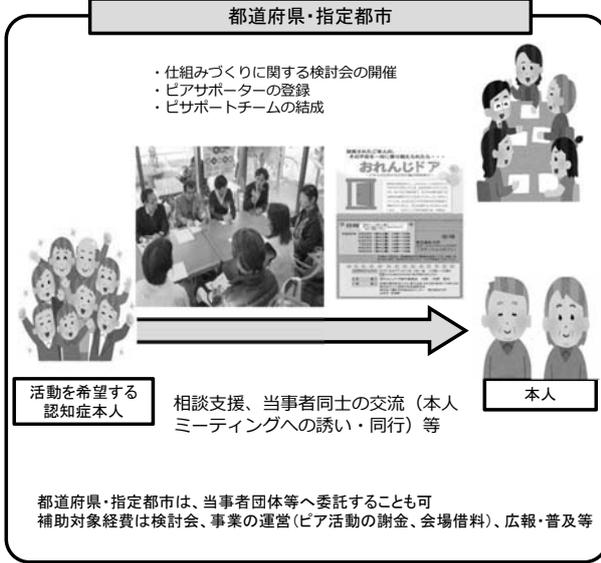


ピアサポート活動支援事業／認知症サポーター活動促進事業

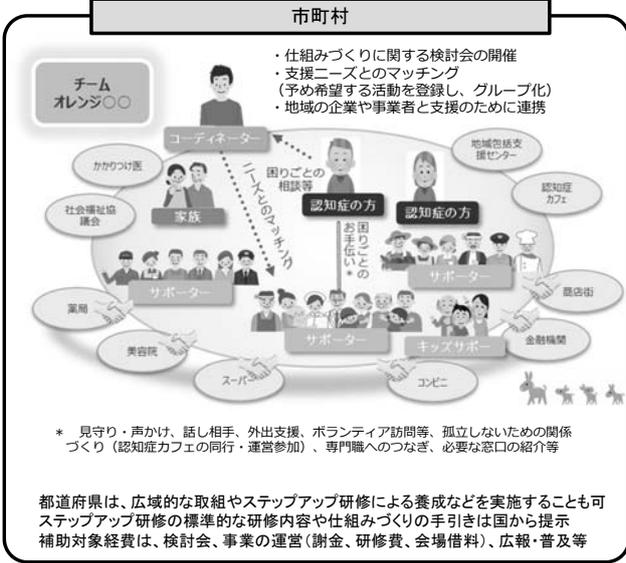
令和元年度予算
502,349千円の内数(補助率1/2)

- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援(ピアサポート活動支援事業)や認知症サポーターによる認知症の困りごとに対する支援(認知症サポーター活動促進事業(チームオレンジ(仮称)))を住み慣れたより身近なところで実施。
- これらの取組を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするほか、1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備。

ピアサポート活動支援事業イメージ図



認知症サポーター活動促進事業イメージ図



認知症サポーター活動促進事業の再編

- ◆ 令和元年度予算において、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、認知症の人本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の設置費用に対する助成制度を新たにメニュー化(認知症サポーター活動促進事業)
- ◆ 政府において本年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進閣僚会議決定)では、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進める観点等から、このチームオレンジを2025年(令和7年)までの間に全市町村で整備するという目標が掲げられている。
- ◆ 当該目標を達成するため、チームオレンジの整備に主体的に取り組む市町村とその取組を広域的な見地から支援する都道府県との役割分担を明確にした上で、財源的な裏付けをもって、一定の活動の質を担保しながら計画的に整備していくため、現行の「認知症サポーター活動促進事業」を以下のとおり再編する。

令和元年度予算

(目) 介護保険事業費補助金 認知症施策等総合支援事業(認知症サポーター活動促進事業)	予算補助
◆ 都道府県	負担割合: 国 1/2 都道府県 1/2
◆ 市町村	負担割合: 国 定額(1/2相当)

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進閣僚会議決定)(抄)

第2 具体的な施策
(1) 「認知症バリアフリー」の推進
⑤ 地域支援体制の強化
○ 認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(「チームオレンジ」)を地域ごとに構築する。

KPI/目標 全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備

令和2年度概算要求

(目) 医療介護提供体制改革推進交付金 介護従事者の確保に関する事業(認知症ケアに携わる人材育成のための研修)	法律補助
◆ 都道府県	負担割合: 国 2/3 都道府県 1/3

側面的支援

(目) 地域支援事業交付金 認知症地域支援・ケア向上事業(認知症サポーター活動促進事業)	法律補助
◆ 市町村	負担割合: 国 38.5/100(都道府県市町村 19.25/100, 1号保額料 23/100)

◆ 現に市町村が配置している地域支援推進員を活用若しくは増員、又は新たにコーディネーターを配置し、地域において、認知症の人等の支援ニーズと認知症サポーター等をつなぐチームオレンジの整備を推進。

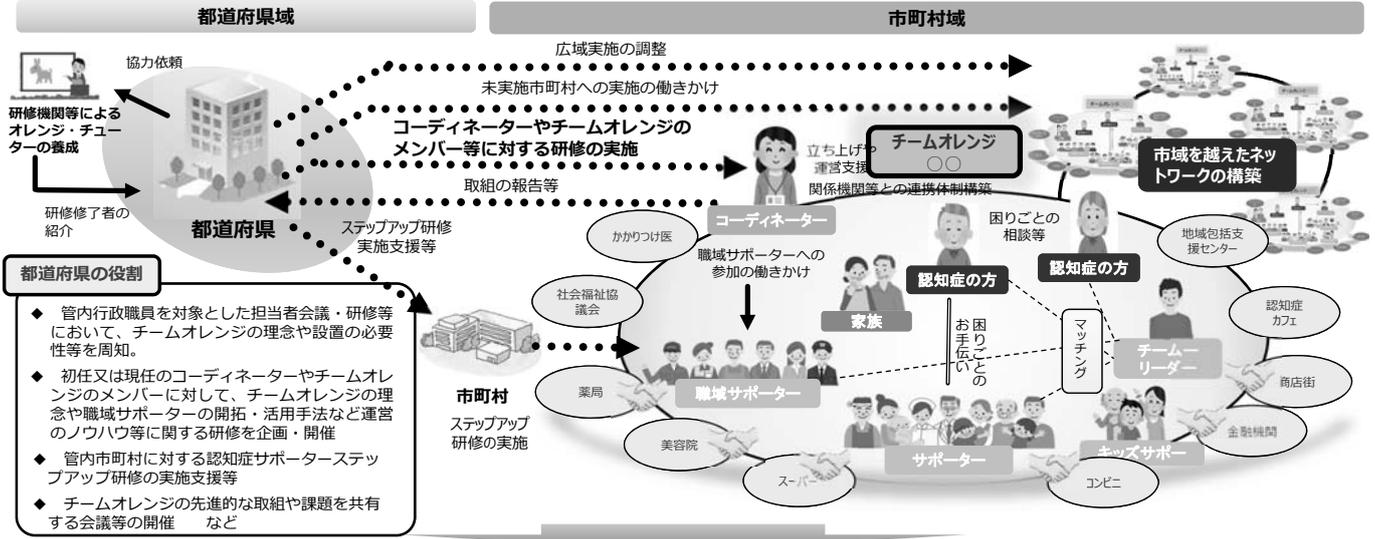
(目) 介護保険事業費補助金 認知症サポーター等推進事業	予算補助
◆ 民間団体等	負担割合: 国 定額(1/2相当)

◆ 負担割合: 国 定額(1/2相当)に関する研修を担うオレンジ・チューターを養成するための研修を実施

① 認知症サポーター活動促進支援体制の整備 (都道府県)

- ◆ チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーター等については、認知症の人や家族を地域で支える体制を構築していく上で非常に重要な役割を担うことから、その活動の質を担保しながら整備の推進を図っていくことが重要。
- ◆ このため、各都道府県は、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識・技術等に関する研修(研修機関等が実施)を受けたオレンジ・チューターを活用しながら、市町村が配置したコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対する研修などチームオレンジの市町村実施に対する側面的な支援を行うことにより、一定の活動の質を担保しながら、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)の整備を目指す。

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)の支援メニューの一つとして、**チームオレンジ・コーディネーター研修等を新設(次ページ)**



都道府県の役割

- ◆ 管内行政職員を対象とした担当者会議・研修等において、チームオレンジの理念や設置の必要性等を周知。
- ◆ 初任又は現任のコーディネーターやチームオレンジのメンバーに対して、チームオレンジの理念や職域サポーターの開拓・活用手法など運営のノウハウ等に関する研修を企画・開催
- ◆ 管内市町村に対する認知症サポーターステップアップ研修の実施支援等
- ◆ チームオレンジの先進的な取組や課題を共有する会議等の開催 など

全国的に一定の質を担保しながら全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)を整備

チームオレンジ・コーディネーター研修等の創設

地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)：82億円の内数(事項要求)

- ◆ 現在、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7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17研修を実施。
- ◆ 今般、認知症サポーター活動促進事業を「認知症総合支援事業」のメニューに位置付けることも踏まえ、一定の活動の質を担保しながらチームオレンジの整備を推進していく観点から、地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)における認知症総合支援事業関係研修の一つとして、その活動の中核的な役割を担うコーディネーター等を養成するための研修を新たに創設

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2/3

地域医療介護総合確保基金・82億円の内数

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
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 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

新 チームオレンジ・コーディネーター研修等

チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対して、必要な知識や技術を習得するための研修その他の必要な支援を実施



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

② 認知症サポーター活動促進事業の創設(市町村)

認知症総合支援事業 (令和元年度予算) 86億円の内数 → (令和2年度概算要求額) 86億円の内数(事項要求(*))

- ◆ 診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、市町村がコーディネーター(※)を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター(基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者)を中心とした支援者をつなぐ仕組みとして『チームオレンジ』を地域ごとに整備。(※) 認知症地域支援推進員を活用しても可
- ◆ これらの整備費用に対して、地域支援事業交付金により(現行の介護保険事業費補助金から組み替え)財政支援を行うことで、2025年を目標に全市町村で認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ等)の整備を目指す。

【予算項目】(項) 高齢者日常生活支援等推進費 (目) 地域支援事業交付金 【実施主体】 市町村
 【負担割合】 国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100



これらの取組を通じて、認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

③ 認知症サポーター等推進事業の拡充

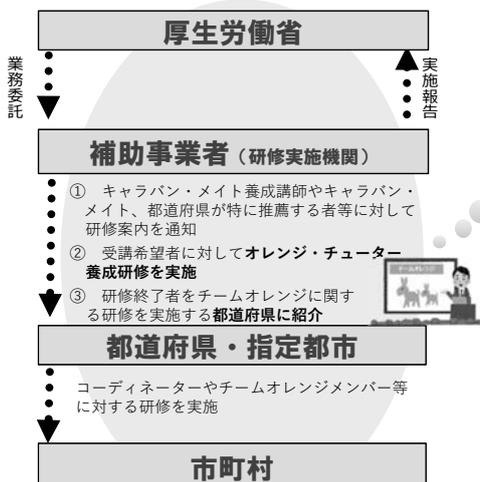
認知症サポーター等推進事業 (令和元年度予算額) 27,889千円 → (令和2年度概算要求額) 29,062千円(+1,173千円)

- ◆ 市町村が設置するコーディネーター等に対する研修等を実施するために都道府県が活用するオレンジ・チューターについては、認知症に関する正しい知識を有していることはもとより、チームオレンジの基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識や技術を兼ね備えていることが求められる。
- ◆ こうした一定水準以上の知識や支援技術を兼ね備えたオレンジ・チューターを一定数確保するためには、少なくともチームオレンジの仕組みが浸透し、定着するまでの一定期間、国において一貫性のある養成を図ることが必要。
- ◆ このため、現行の「認知症サポーター等養成事業」の事業内容を拡充し、補助事業者がオレンジ・チューターを養成するための研修事業を新たに創設するものとする。

【予算項目】(項) 介護保険事業費補助金 (目) 認知症サポーター等推進事業 【実施主体】 民間団体等 【負担割合】 定額補助

(参考1) 研修体系のイメージ

(参考2) 研修テキストのイメージ



平成30年度 老人保健健康増進等事業「認知症サポーターの地域での活動を推進するための調査研究事業」の成果物
 ・『認知症サポーター チームオレンジ運営の手引き』
 ・『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』
 ・『認知症の理解～「つなぎ」のための情報整理』

認知症施策推進大綱抜粋

2 予防 基本的な考え方

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

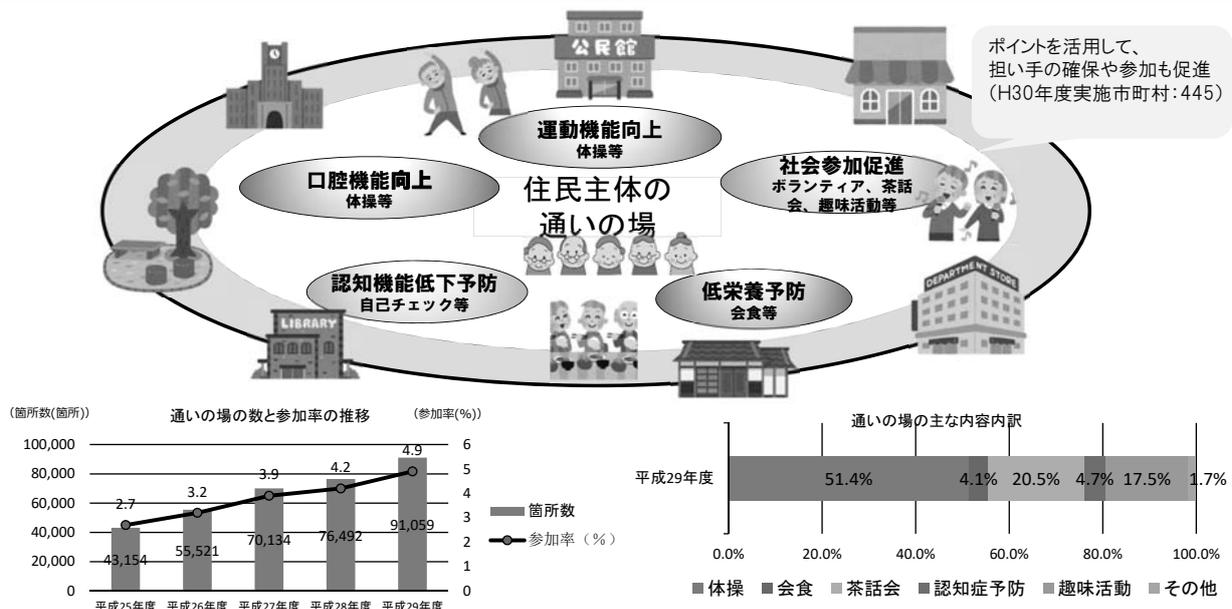
地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。

エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きを作成する。自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し横展開を図る。

認知症予防に資すると考えられる民間の商品やサービスに関して、評価・認証の仕組みを検討する。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。
- 第198回国会で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する内容を含む健康保険法の一部を改正する法律が成立したところであり、通いの場に対する期待も高まっている。



(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業
○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業
・ 地域介護予防活動支援事業
・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

WHO 認知症予防ガイドライン

WHOの認知症に対する行動計画(“Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025”)における取組の一つ。国際的な認知症専門家のグループによって作成、2019年5月発表。

ランセットレポート^{*1}と米国科学工学医学アカデミー認知症予防レポート^{*2}を下敷きとして課題を設定、系統的文献レビューを実施。

*1. Dementia Prevention, Intervention and Care, Livingston et al., Lancet 2017 *2. Preventing Cognitive Decline and Dementia: A Way Forward, 2017

文献の評価、ガイドラインの作成にあたってはエビデンスの質評価だけでなく、介入による利益と害、必要な資源、実現可能性や公平性、関係者による受容なども考慮するGRADEと呼ばれる手法を用いている。結果はエビデンスの質と推奨度で表される。

エビデンスの質: 非常に (conditional)*低い (very low), 低 (low), 中 (moderate), 高 (high)

推奨度: 強い (strong), 条件付き (conditional) *「強い」は介入により利益が害や負担を上回る確信が強い。「条件付き」は利益と害や負担のバランスに関し確信が持たない。

介入	内容	対象者	エビデンスの質	推奨度
運動	運動	健常	中	強く推奨
	運動	軽度認知障害	低	条件付き推奨
禁煙	禁煙	喫煙者	低	強く推奨
栄養	地中海食	健常、軽度認知障害	中	条件付き推奨
	健康的でバランスのとれた食事	すべての成人	低～高	条件付き推奨
	Vit B, E, 多価不飽和脂肪酸 (EPA, DHA等)、多成分サプリ		中	強く推奨しない
飲酒	危険飲酒行動の減少、中断	健常、軽度認知障害	中(観察研究)	条件付き推奨
認知機能トレーニング		健常、軽度認知障害	非常に低い～低	条件付き推奨
社会参加	認知症予防目的の社会参加のエビデンスは不十分だが、社会参加や社会的支援は健康と強く関連しており、生涯を通して社会的包摂を推進すべき			
減量		中年期肥満	低～中	条件付き推奨
高血圧	WHOガイドラインに沿った降圧	高血圧患者	低～高	強く推奨
	認知症予防のための降圧	高血圧患者	認知症では非常に低い	条件付き推奨
糖尿病	WHOガイドラインに沿った糖尿病治療	糖尿病患者	非常に低い～中	強く推奨
	認知症予防のための糖尿病治療	糖尿病患者	非常に低い	条件付き推奨
高脂血症	中年期高脂血症の治療		低	条件付き推奨
うつ	認知症予防目的の抗うつ薬のエビデンスは不十分だが、うつ患者にはWHOガイドラインに沿って抗うつ薬や心理療法を実施すべき			
難聴	認知症予防のための補聴器へエビデンス不十分だが、高齢者にはWHOガイドラインに沿った難聴スクリーニング、介入を行うべき			

26

認知症施策推進大綱抜粋

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 基本的な考え方

一人暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人の不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤独死の危険性など含めて多くの課題が指摘されていることから、その実態を把握し、課題を整理し対応を検討するとともに、先進的な取組について事例を収集し横展開を図る。

認知機能低下のある人(軽度認知障害(MCI)含む。以下同じ。)や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員 9、認知症初期集中支援チーム、認知症患者医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。

BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。

認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

27

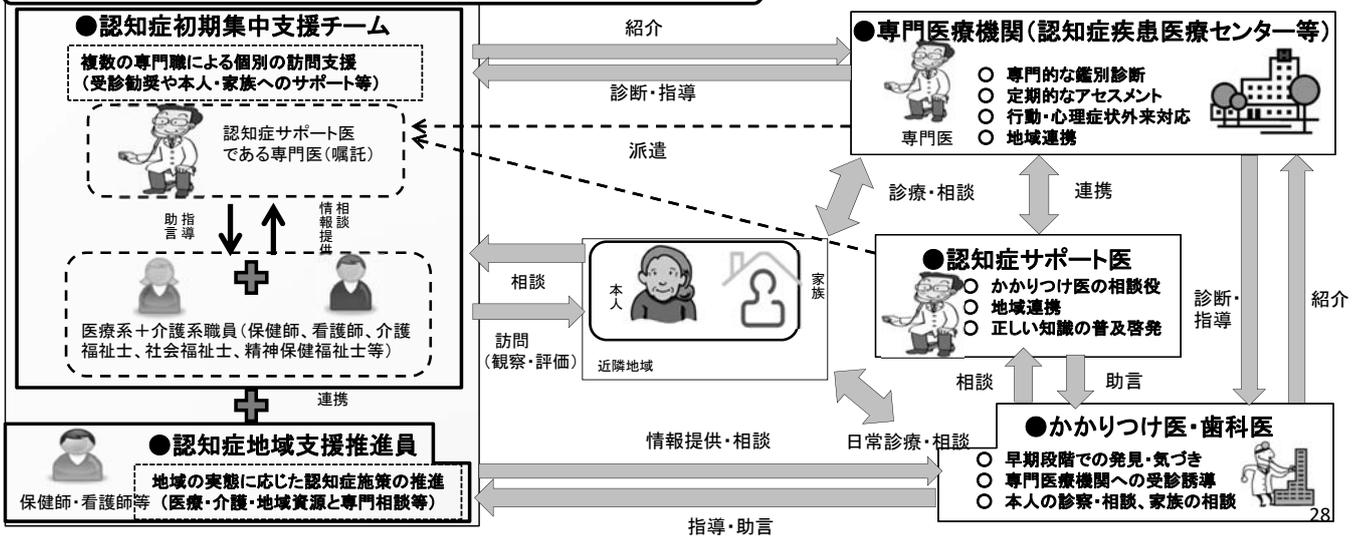
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 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

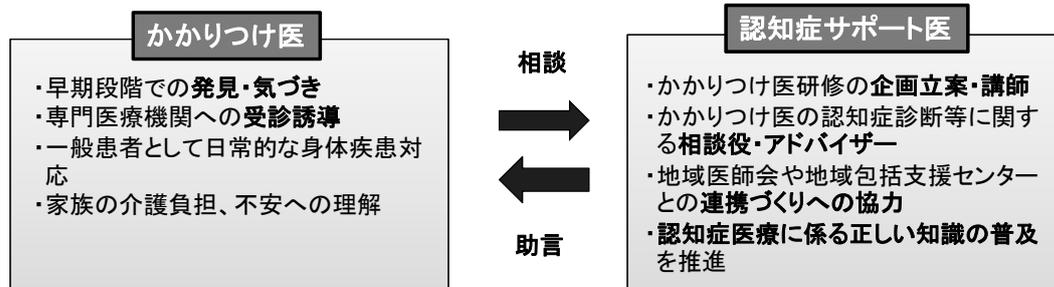


認知症施策推進大綱

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: 2017(平成29)年度末 5.8万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 9.0万人
認知症サポート医: 2017(平成29)年度末 0.8万人 2025(令和7)年度末 1.6万人

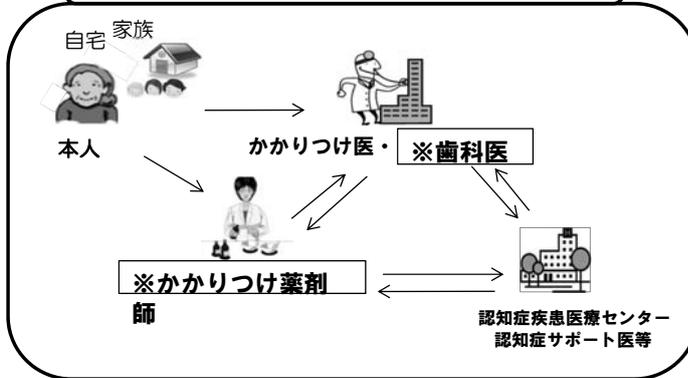
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備<歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修>

<歯科医師認知症対応力向上研修事業・薬剤師認知症対応力向上研修事業>

歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

早期診断・早期対応のための体制整備



高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気がつき、かかりつけ医等と連携して対応する

認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔機能管理、服薬指導等を適切に行う

【実績と目標値】（目標新設）

歯科医師：2017(平成29)年度末 0.8万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 4万人
 薬剤師：2017(平成29)年度末 1.7万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 6万人

30

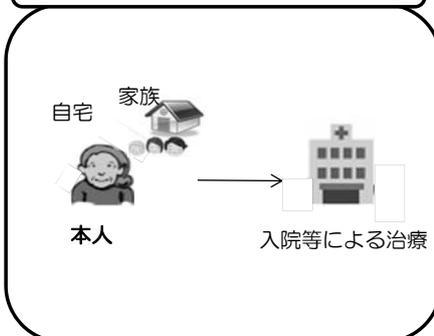
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

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

<病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修事業・看護職員認知症対応力向上研修事業>

病院勤務の医療従事者等の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施する。

身体合併症等への適切な対応



【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修】
 ・身体合併症への早期対応
 認知症の人の個性に合わせた適切な対応を推進する

【看護職員認知症対応力向上研修】
 ・研修受講者が同じ医療機関等の看護職員に対して伝達することで、医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制を構築を目指す

【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実績と目標値】

目標 2017(平成29)年度末 8.7万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 30万人
 実績 2017(平成29)年度末 12.2万人

【看護職員認知症対応力向上研修の実績と目標値】

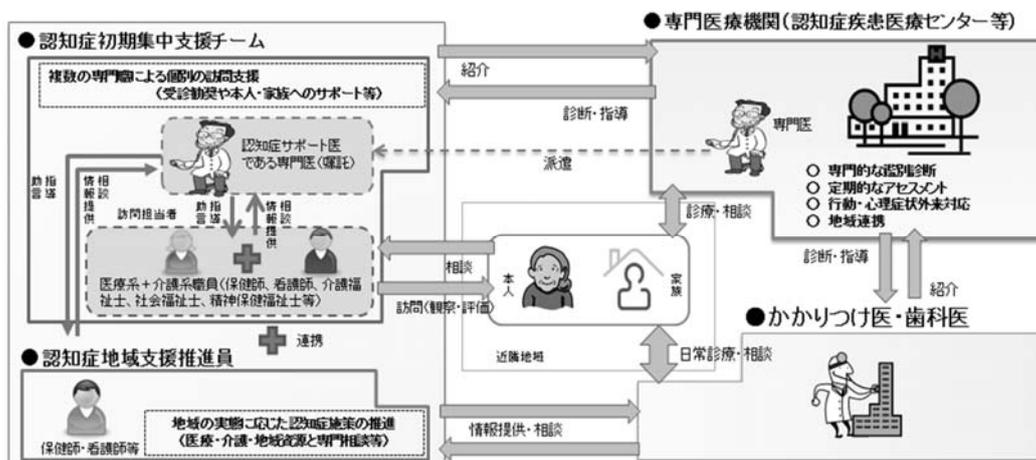
2017(平成29)年度末実績 1.0万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 4.0万人(病院勤務)

31

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。
このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2018(平成30)年8月末 1,727市町村 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施
2025(令和7)年度末 初期集中支援チームにおける訪問実人数全国で年間40,000件
医療・介護サービスにつながった者の割合65%

32

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

33

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

早期診断・早期対応のための体制整備<認知症疾患医療センター等の整備>

- 認知症の疑いがある人については、速やかに鑑別診断が行われることが必要。認知症疾患医療センターについては、都道府県ごとに地域の中で担うべき機能を明らかにした上で、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、計画的に整備を図っていく。【厚生労働省】

	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(2019年4月現在)	16か所	367か所	66か所
基本的活動圏域	都道府県圏域	二次医療圏域	
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	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師(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	-	

【事業名】 認知症疾患医療センター運営事業

【実績と目標値】 2019(平成31)年4月現在 449か所 2020(令和2)年度末 約500か所

※ 基幹型、地域型及び連携型のより効果的、効率的な機能や地域での連携の在り方を検討するとともに、設置されていない地域がなくなるよう、2次医療圏域に少なくとも1センター以上の設置を目標とする。

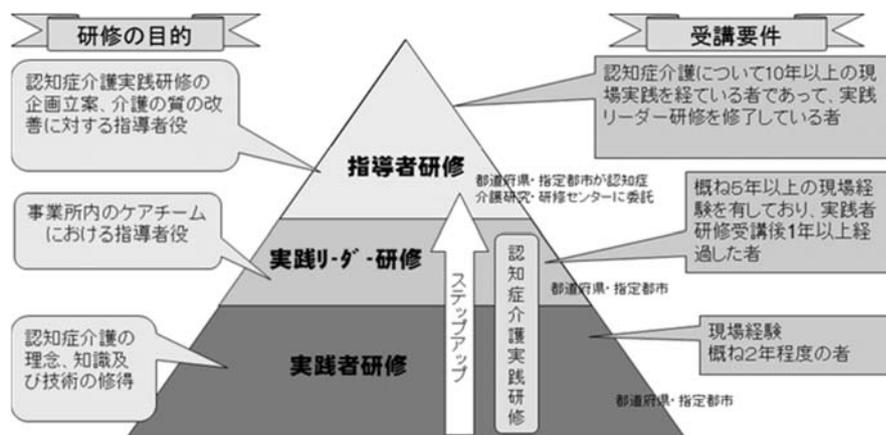
34

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

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】

【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】



【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能をeラーニングの活用により修得

【目標】

認知症介護に携わる可能性のある全ての職員の受講を目指す

受講者がより受講しやすい仕組みについて検討

【実績と目標値】 指導者養成研修: 2017(平成29)年度末 2.3千人 ⇒ 2020(令和2)年度末 2.8千人
 実践リーダー研修: 2017(平成29)年度末 4.1万人 ⇒ 2020(令和2)年度末 5万人
 実践者研修: 2017(平成29)年度末 26.5万人 ⇒ 2020(令和2)年度末 30万人
 介護基礎研修: ⇒ 2020(令和2)年度末 介護に関わる全ての者が受講35

認知症の人の介護者への支援

< 認知症の人の介護者の負担軽減 > < 介護者たる家族等への支援 >

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

認知症カフェの様子



夜のカフェの様子

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

【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業

【目標値】 地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(令和2)年度までに全市町村に普及させる

36

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

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

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である認知症カフェを活用した取組を推進し地域の実情に応じた方法により普及する。

【KPI/目標】 認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)

○ 30年度実績調査

- ・47都道府県1,412市町村にて、7,023カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

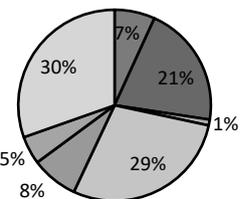
都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	98	81	石川県	16	3	岡山県	23	4
青森県	28	12	福井県	16	1	広島県	21	2
岩手県	28	5	山梨県	22	5	山口県	18	1
宮城県	32	3	長野県	59	18	徳島県	17	7
秋田県	25	0	岐阜県	40	2	香川県	13	4
山形県	35	0	静岡県	28	7	愛媛県	16	4
福島県	44	15	愛知県	49	5	高知県	24	10
茨城県	36	8	三重県	27	2	福岡県	48	12
栃木県	23	2	滋賀県	18	1	佐賀県	14	6
群馬県	34	1	京都府	26	0	長崎県	19	2
埼玉県	62	1	大阪府	39	4	熊本県	34	11
千葉県	48	6	兵庫県	41	0	大分県	16	2
東京都	52	10	奈良県	25	14	宮崎県	19	7
神奈川県	30	3	和歌山県	17	13	鹿児島県	37	6
新潟県	25	5	鳥取県	14	5	沖縄県	26	15
富山県	15	0	島根県	15	4	計	1,412	329

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。

～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	250	石川県	154	岡山県	118
青森県	66	福井県	45	広島県	206
岩手県	109	山梨県	54	山口県	89
宮城県	210	長野県	176	徳島県	48
秋田県	80	岐阜県	175	香川県	59
山形県	105	静岡県	144	愛媛県	48
福島県	136	愛知県	431	高知県	96
茨城県	106	三重県	113	福岡県	216
栃木県	51	滋賀県	78	佐賀県	31
群馬県	174	京都府	171	長崎県	54
埼玉県	394	大阪府	419	熊本県	117
千葉県	243	兵庫県	490	大分県	65
東京都	526	奈良県	74	宮崎県	52
神奈川県	318	和歌山県	36	鹿児島県	117
新潟県	151	鳥取県	44	沖縄県	70
富山県	74	島根県	40	計	7,023

～設置主体～



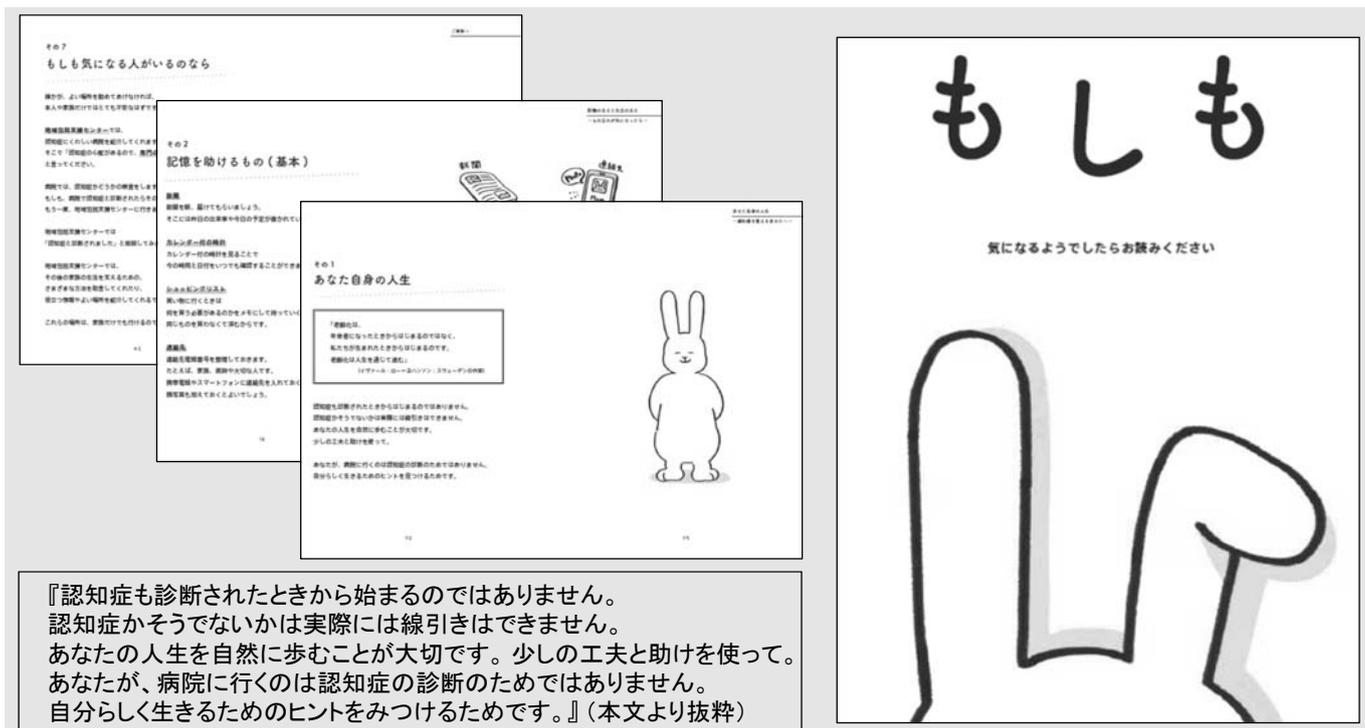
- 市町村
- 地域包括支援センター
- 介護サービス施設・事業者
- 社会福祉法人
- NPO法人
- その他

n=7,107 (複数回答あり)

■違和感がある方やご家族を対象とした早期支援

生活の中でなんとなく違和感を覚えている方やご家族に向けて、違和感に対処するためのヒントとなる情報をまとめた絵本のような冊子を作成

『もしも 気になるようでしたらお読みください』



平成30年度厚生労働省老人保健増進等事業「認知症の人の家族等介護者への効果的な支援のあり方に関する研究事業」

認知症施策推進大綱抜粋

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 基本的な考え方

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。

認知症に関する取組を実施している企業等に対する認証や表彰制度の創設を検討するとともに、認知症バリアフリーな商品・サービスの開発を促す。

交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。

各地域における地域の実情に応じた「地域共生社会」に向けた産学官民連携の先進的な取組事例についても支援するための方策について検討する。

若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。

介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進する。

日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。

日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等100団体近くが参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

イノベーションアライアンスWG

認知症バリアフリーWG



40

日本認知症官民協議会 参加者名簿（平成31年4月22日時点）（順不同）

- | | | |
|---|---|--|
| <p>【経済団体】
 一般社団法人 日本経済団体連合会
 公益社団法人 経済同友会
 日本商工会議所
 全国中小企業団体中央会
 全国商工会連合会
 全国商店街振興組合連合会</p> <p>【金融関係】
 一般社団法人 全国銀行協会
 一般社団法人 全国地方銀行協会
 一般社団法人 第二地方銀行協会
 一般社団法人 全国信用金庫協会
 一般社団法人 全国信用組合中央協会
 一般社団法人 信託協会
 一般社団法人 日本損害保険協会
 一般社団法人 生命保険協会
 一般社団法人 外国損害保険協会
 一般社団法人 日本少額短期保険協会
 日本証券業協会
 一般社団法人 日本資金決済業協会
 一般社団法人 電子決済等代行業者協会</p> <p>【交通関係】
 東日本旅客鉄道株式会社
 第三セクター鉄道等協議会
 公益社団法人 日本バス協会
 一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会
 定期航空協会
 一般社団法人 全国空港ビル事業者協会
 一般社団法人 日本旅客船協会</p> <p>【住宅関係】
 一般社団法人 マンション管理業協会
 一般社団法人 日本マンション管理士会連合会
 特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会
 一般社団法人 高齢者住宅協会
 公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会
 公益社団法人 全日本不動産協会
 一般社団法人 全国住宅産業協会
 一般社団法人 不動産流通経営協会
 公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会</p> | <p>【生活関連産業界関係】
 日本チェーンストア協会
 一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会
 日本生活協同組合連合会
 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
 一般社団法人 日本自動車工業会</p> <p>【IT・通信関係】
 一般社団法人 日本IT団体連盟
 一般社団法人 電気通信事業者協会</p> <p>【労働者団体】
 日本労働組合総連合会</p> <p>【医療介護福祉関係】
 公益社団法人 日本医師会
 公益社団法人 日本歯科医師会
 公益社団法人 日本薬剤師会
 公益社団法人 日本看護協会
 公益社団法人 日本理学療法士協会
 一般社団法人 日本作業療法士協会
 一般社団法人 日本病院会
 公益社団法人 日本精神科病院協会
 一般社団法人 日本医療法人協会
 公益社団法人 全日本病院協会
 一般社団法人 日本慢性期医療協会
 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
 公益社団法人 日本歯科衛生士会
 一般社団法人 日本精神科看護協会
 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
 公益財団法人 日本訪問看護財団
 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
 公益社団法人 全国老人保健施設協会
 一般社団法人 日本介護支援専門員協会
 公益社団法人 日本介護福祉士会
 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
 民間介護事業推進委員会
 高齢者住まい事業者団体連合会
 社会福祉法人 全国社会福祉協議会
 公益社団法人 日本社会福祉士会</p> | <p>【地方団体】
 全国知事会
 全国市長会
 全国町村会</p> <p>【学会】
 一般社団法人 日本老年医学会
 一般社団法人 日本認知症学会
 一般社団法人 日本神経学会
 一般社団法人 日本神経治療学会
 一般社団法人 日本認知症予防学会
 公益社団法人 日本精神神経学会
 公益社団法人 日本老年精神医学会
 一般社団法人 日本認知症ケア学会</p> <p>【当事者関係】
 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
 公益社団法人 認知症の人と家族の会
 全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会</p> <p>【その他】
 日本弁護士連合会
 日本司法書士会連合会
 公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
 日本司法支援センター
 公益社団法人 全国公民館連合会
 公益財団法人 日本博物館協会</p> <p>【政府】
 内閣官房日本経済再生総合事務局
 内閣官房健康・医療戦略室
 内閣府
 警察庁
 金融庁
 消費者庁
 総務省
 法務省
 文部科学省
 厚生労働省
 農林水産省
 経済産業省
 国土交通省</p> |
|---|---|--|

（以上）

41

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	取組内容
1	北海道 釧路市	既習設備で「命を守る」仕組みを積極的に拡充 ～見守りから早期発見・アフターケアまで～	認知症福祉 介護高齢課 高齢福祉課
2	青森県 八戸市	民のわんぱく110-119-110（110） ～110の通報まで「寄り添う」地域を見守るワンチーム～	市民部 地域包括支援センター
3	新潟県 新潟市	障害アクションミーティングで地域に根ざした支援訓練 ～本人・家族のほかにボランティアも参加～	障害課 地域包括支援センター
4	群馬県 沼田市	命の支障し、小学生や地元FM局も支援に協力 ～認知症にやさしい地域づくりネットワーク～	市民部高齢福祉課 介護課
5	群馬県 高崎市	GPS機器の貸出から捜索・保護までを準備し支援を促進 ～はいはい高齢者支援システム～	高齢者の保健課
6	東京都 大田区	見守りキーホルダーで自ら発見を支え合う ～地域包括支援センターを核とした高齢者支援会ネットワーク～	大田区高齢福祉課
7	愛知県 名古屋府	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 ～はいはい高齢者支援会ネットワーク～	名古屋市 地域ケア推進課
8	滋賀県 彦根市	交通機関や地域のひとたちと連携訓練を重ねた仕組みを作る ～「認知症になっても外出先あきらめない」地域に向けて～	彦根市役所 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、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つくり出す ～加東市ひとり外出見守り・緊急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 ～子供から高齢者まで、安心な外出をサポートが鍵をつづける～	大牟田市保健福祉部 高齢社会推進課



見守り・SOS体制づくり
基本パッケージガイド

認知症の人等が行方不明にならずに外出を続けられるための
見守り・SOS体制づくりの第一歩



社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

1. 法定後見制度の概要

精神上的の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な方々について、その判断能力を補い、その方々の財産等の権利を擁護する制度

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分の方	判断能力が不十分の方
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など（注1）		
成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）の同意が必要な行為	民法13条1項所定の行為（注2）（注3）（注4）		
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同上（注2）（注3）（注4）	同上（注2）（注4）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（注1）	同左（注1）
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注5）	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注5）（注6）	（注6）

（注1）本人以外の者の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。
 （注2）民法13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。
 （注3）家庭裁判所の審判により、民法13条1項の所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。
 （注4）日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。
 （注5）公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなりました。
 （注6）第196回通常国会に提出された成年後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律案が整理したときには、これらの資格等の一部について制限が見直されます。

3. 成年後見制度利用促進基本計画

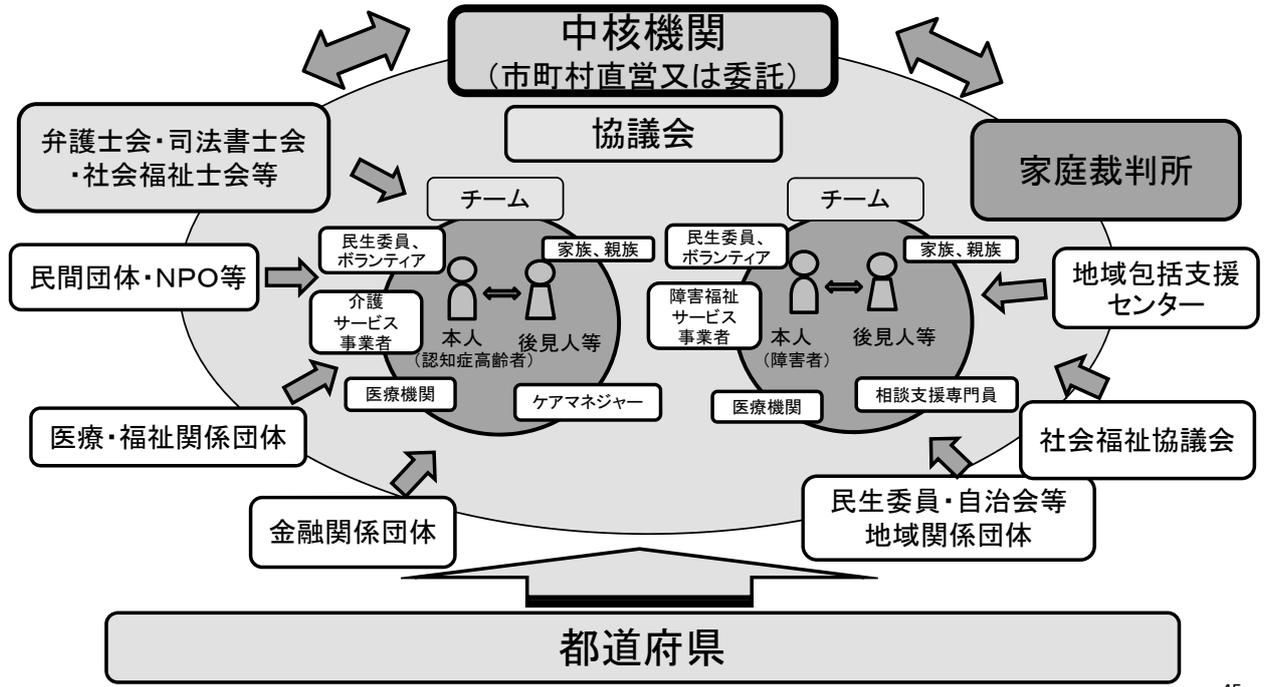
成年後見制度利用促進基本計画について

- <経緯>
- OH28. 5 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
 - OH28. 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)
 - OH29. 1 「委員会」意見取りまとめ
 - OH29. 1~2 パブリックコメントの実施
 - OH29. 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とその中核となる機関

○ 全国どの地域においても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。
協議会…法律・福祉の専門職団体や、司法、福祉、医療、地域、金融等の関係機関が連携体制を強化するための合議体
 チーム…本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人が一緒になって日常的に本人の見守りや意思や状況等を継続的に把握。



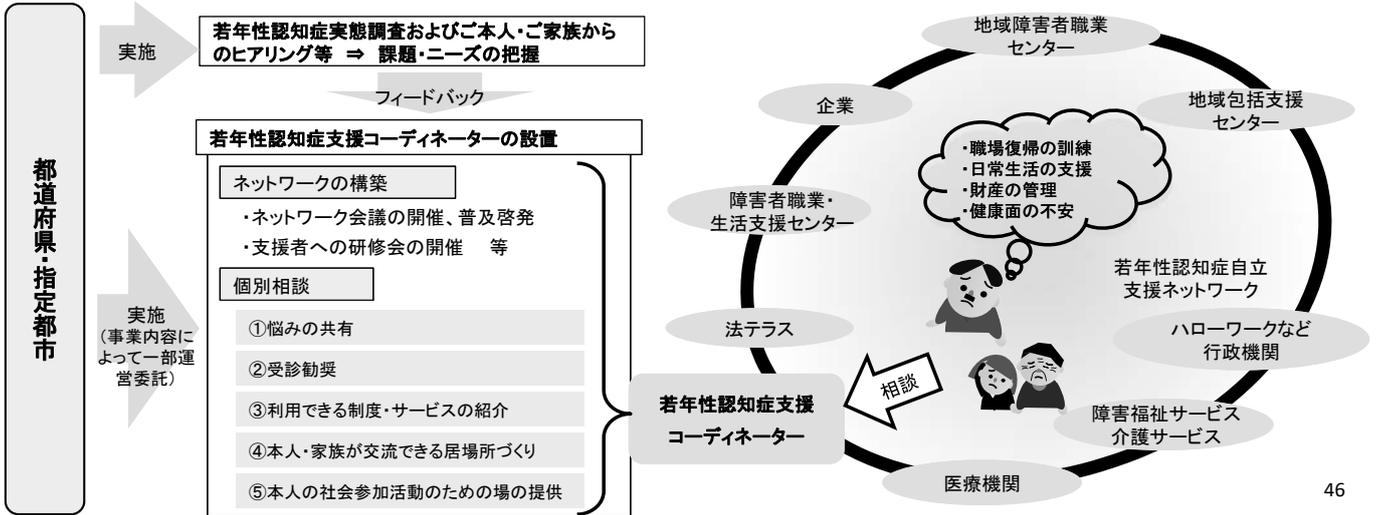
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

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。

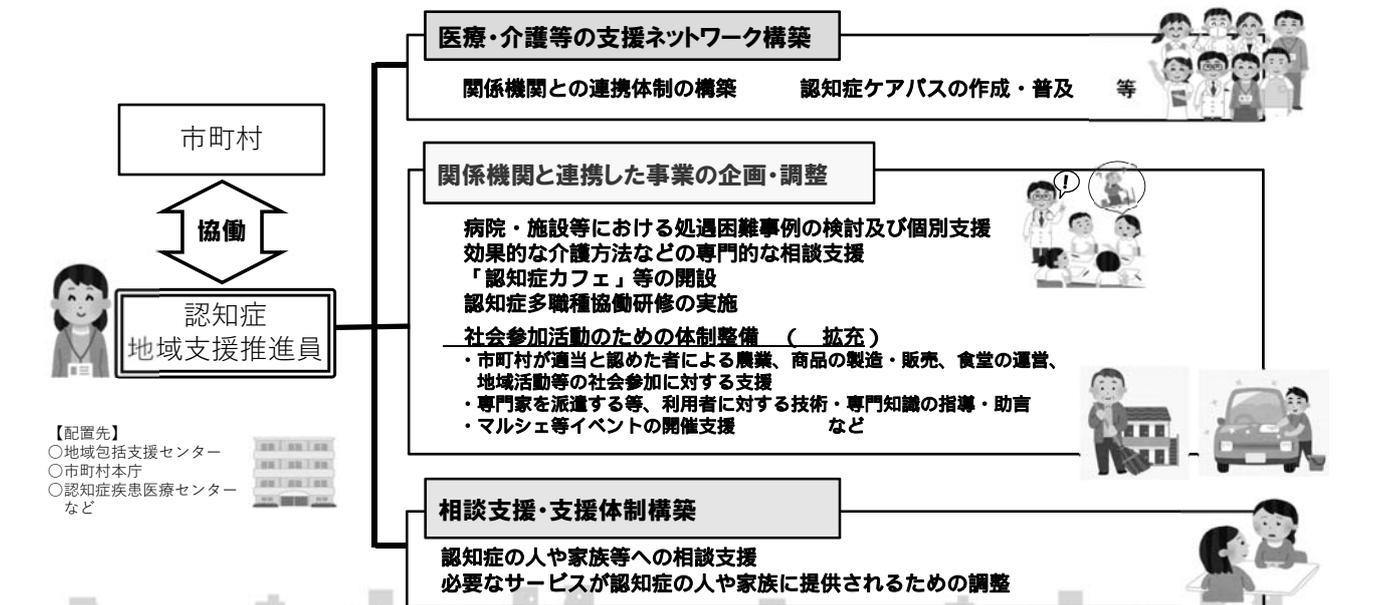
事業内容（認知症総合戦略推進事業）

- 全国1カ所 …… (1) 若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
 都道府県・指定都市 …… (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
 (5) 社会参加活動のための居場所づくりの推進



互助を育む | 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少ない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度において社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。



○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

(具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者へ専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



社会参加の支援

認知症の人が就労や労働より広義に「はたらく」ことについて、参考となる先進事例などを集めた手引きを作成



一口に、はたらくといっても、内容も様々です。

比較的誰でもできる仕事、得意なことやかつての経験を活かした仕事、認知症と共に生きる人だからこそできる仕事。賃金が発生するもの、謝礼の程度のもの、対価が発生しないもの。おおまかにタイプ分けると以下のようなものになります。

- A 認知症の当事者としてできること**
講演、当事者の相談にのる、認知症政策を評価する
- B 経験を活かして得意なことをする**
木工職人が門松をつくる、会社勤務の人が英語の通訳をする
- C グループでやるとはかどること、体を使う仕事**
ディーラーの洗車、高齢者の家の電球交換
- D その場にいること自体が価値になること**
保育園の子どもたちと一緒に時間を過ごす
- E 労働市場にあがってくるような仕事(正規雇用から内職仕事)**
以前の仕事の経験、ボールペンの組み立て

「はたらく」の作り方(1)

1つの取り組みを、地域全体へと広げる。

2018年2月から認知症の人が竹林ではたらくプロジェクトがスタート

STEP 1 課題も整理する
STEP 2 関心のある人へ働きかけ
STEP 3 アイデアをたくさん出す

認知症施策推進大綱抜粋

5 研究開発・産業促進・国際展開

基本的な考え方

認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。

認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。

認知症の人等の研究・治験への登録の仕組みの構築等を進める。これらの成果を、認知症の早期発見・早期対応や診断法の確立、根本的治療薬や予防法の開発につなげていく。

安定的に研究を継続する仕組みを構築する。

研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を推進する。

50

認知症基本法案 概要

※議員立法(自民党・公明党案)として、第198回通常国会に提出

第一 総則	
1 目的	急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等 →認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会(=共生社会)の実現を図る
2 認知症の定義	アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態
3 基本理念	①本人・家族の意向尊重 ②国民の理解・共生社会 ③切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供 ④本人・家族等への支援 ⑤予防・リハビリテーション等の研究開発の推進 ⑥総合的な取組
4 責務・認知症の日等・法制上の措置等	①責務：国、地方公共団体、保健医療サービス・福祉サービス提供者、公共交通事業者等、国民 ②認知症の日(9/21)(※世界アルツハイマーデー)・認知症月間(9月) ③法制上の措置等
第二 認知症施策推進基本計画等	
1 政府による認知症施策推進基本計画の策定義務	2 都道府県・市町村(特別区を含む)による認知症施策推進計画の策定努力義務 ※いずれの策定においても、当事者・家族等からの意見聴取 ※2については、地域福祉支援計画・介護保険事業支援計画等との調和
第三 基本的施策	
1 認知症に関する教育の推進等	(学校教育等における教育の推進・理解を深めるための運動の展開)
2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進等	① 安心安全な地域づくり(交通手段の確保、交通安全の確保等) ② 権利利益の保護等(成年後見制度の利用促進、円滑な権利行使のための職員研修等) ③ 生活支援(利用しやすい製品・サービスの開発・普及等)
3 認知症の人の社会参加の機会の確保	若年性認知症の人(65歳未満の認知症の人)その他の認知症の人の雇用の継続、円滑な就職等
4 認知症の予防等	① 認知症の予防推進(啓発、情報収集等) ② 認知症・軽度認知障害の早期発見・早期対応(地域包括支援センター等の連携協力体制)
5 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備等	① 認知症に係る専門的な医療機関の整備 ② 地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健医療・福祉の相互の有機的連携 ③ 医療従事者・介護従事者に対する研修の実施、医療・介護人材の確保・資質向上等
6 相談体制の整備等	① 各種相談に応ずるための必要な体制の整備 ② 認知症の人同士・家族等同士が支え合うために交流する活動(ピアサポート)に対する支援 ③ 認知症の人の状態に応じた対処についての学習の機会の提供
7 研究開発の推進等	予防・診断・治療・リハビリテーション・介護方法についての研究・成果の活用(そのための基盤構築)
上記のほか、多様な主体の連携等、認知症施策の策定に必要な調査の実施、国際協力	
第四 認知症施策推進本部	
1 内閣に、内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置	2 本部は、認知症施策推進基本計画の案の策定等を行う

51

令和2年度概算要求の概要（老健局PR版より認知症関係を抜粋）

5. 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進 (R1予算) 119億円 (R2要求) 135億円

認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進する。

【市町村における取組の推進】

認知症に係る地域支援事業の推進（社会保障の充実） 267億円 267億円

①認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェの設置のほか、社会参加活動の体制整備や認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動(チームオレンジ)の推進など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。

【都道府県等による広域的な取組の推進】

認知症施策の総合的な取組 20億円 20億円

ア 認知症施策推進大綱の取組の推進

「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症本人のピア活動の推進や認知症本人が集う取組の普及、若年性認知症の人への支援、地域での見守り体制の確立など認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進する。また、認知症の人等に対する早期からの心理面、生活面の支援のため、認知症本人のピア活動の推進や認知症の人の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み(チームオレンジ)を構築する。

イ 認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター(基幹型、地域型、連携型)を整備するほか、地域包括支援センター等の関係機関と連携して日常生活支援の相談機能の強化を図る。

52

【国による普及啓発】

認知症理解のための普及啓発等【拡充】 10百万円 41百万円

認知症の人本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための広報・啓発を集中的に実施する。また、日本認知症官民協議会の開催・運営を通じて、官民の連携を強化するとともに、「認知症バリアフリー」の取組の横展開や表彰等の実施を通じて、社会全体の認知症に関する取組の強化を図る。

【成年後見制度の利用促進】

成年後見制度の利用促進のための体制整備（社会・援護局計上分）【拡充】
3.5億円の内数 11億円の内数

成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、成年後見制度の利用が必要な者が制度を利用できる地域体制を構築するため、都道府県の支援の下、認知症施策・障害者施策と連携を図りつつ、中核機関の整備や市町村計画の策定を推進するとともに、中核機関における先駆的な取組を推進する。また、国において、中核機関や市町村職員等に対する研修を実施する。

成年後見制度の担い手の確保や制度の利用に係る費用の助成【再掲】

82億円の内数等 82億円の内数等

市民後見人といった成年後見制度の担い手の育成を推進するとともに、低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立費用や報酬の助成等を実施する。

【認知症研究の推進】

認知症研究の推進（大臣官房厚生科学課計上分）【拡充】 10億円 18億円

認知症施策推進大綱に基づき、全国的なコホート・レジストリ研究やゲノム研究等を拡充することによって予防のエビデンス収集や病態解明等を進めるとともに、認知症診断に資するバイオマーカー研究等を推進する。

53

(その他)

2. 介護離職ゼロの実現等に向けた基盤整備
(R1予算)830億円 → (R2要求)778億円

【介護人材の確保】

○地域医療介護総合確保基金による介護従事者の確保(社会保障の充実)
82億円 → 82億円

地域の実情に応じた総合的・計画的な介護人材確保対策を推進するため、中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施、介護入門者の更なるステップアップや現任職員のキャリアアップ支援など、介護人材の「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」を図るための多様な取組を支援する。
なお、例えば以下のような新規メニューの追加等について検討する。

<資質の向上>

○チームオレンジのコーディネーターに対する研修の創設

54



ご静聴ありがとうございました。

認知症施策推進室では、Facebookアカウントを運用しています。

オレンジポスト~知ろう認知症~ 検索



認知症に関する様々な情報を発信しています。
フォロー、いいね！よろしくお願いします。

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

2. 認知症施策の着実な展開に向けて

今の時期を活かしてやるべきことは何か

認知症介護研究・研修東京センター
(研究部長:永田 久美子)

今、2019年10月



認知症施策の
担当者・推進役

- ・早くも、年度後半・・・。
- ・今年度の事業や秋の行事など、こなさなければ
ならないことが山積み・・・。
- ・年々、やること(事業)が増える一方の中で、
今度は大綱?!

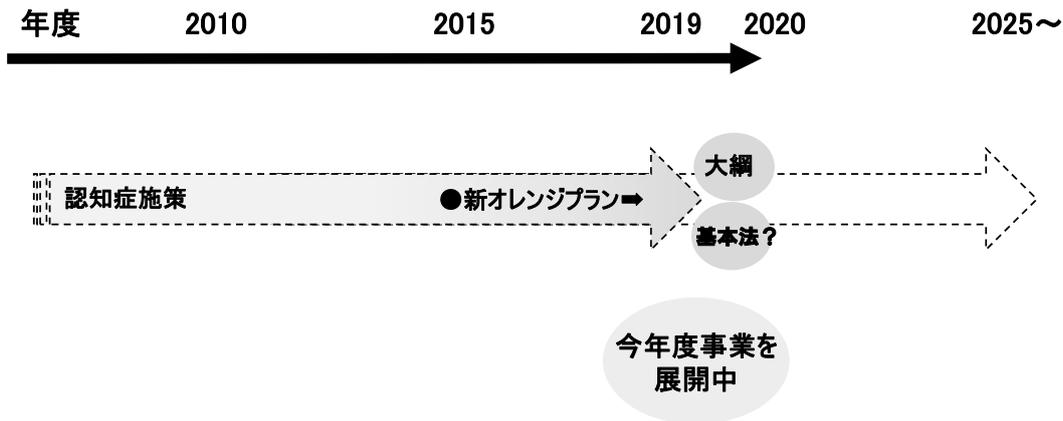


行政担当者/推進役
だからこそやるべきこと・
できることは・・・
*方向性、焦点の明確化
地域の多種多様な人たちが
同じ方向を向き、力を結集
して進む舵取りを!

急がば回れ! 焦らずに・・・

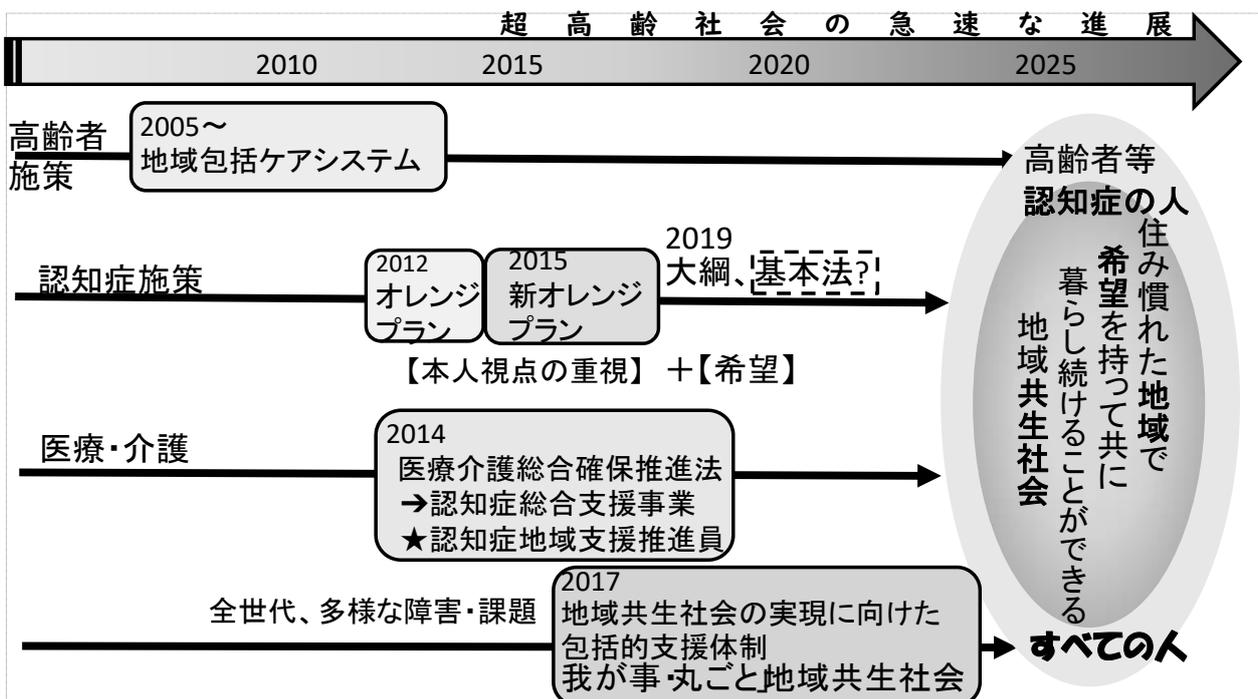
今は、今年度後半のスタートの時期、
そして来年度以降の施策/事業の
方向づけの重要な時期(好機)!

どこからきて、どこに行くのか・・・？

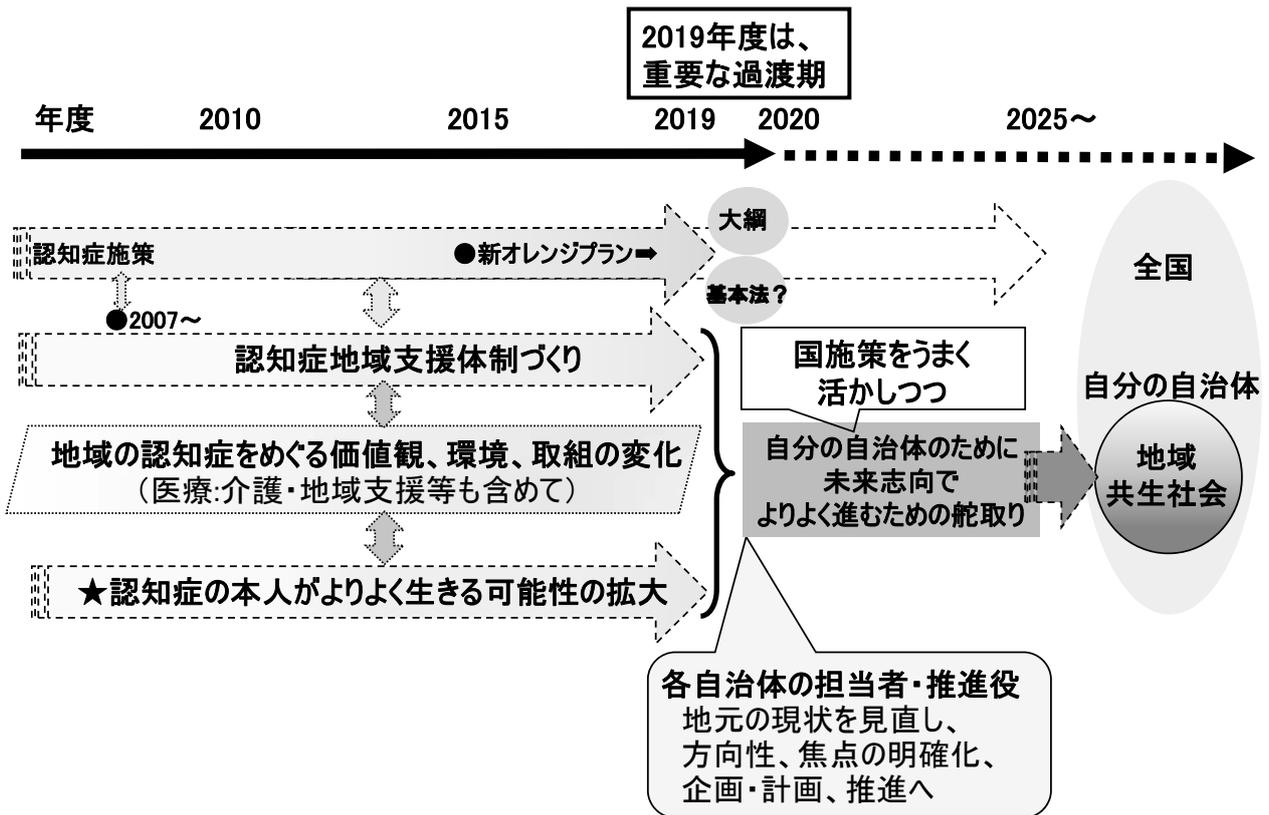


どこからきて、どこに行くのか・・・？

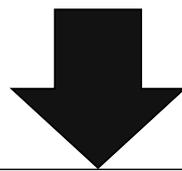
地域共生社会へ



自治体の担当者・推進役の人だからこそできることは・・・



2019年10月、今こそ <自地域の未来を見据えた方向性と焦点化を！>



* 今年度下半期の事業・取組が活性化する

- ・地域の多様な人たちが、意識と力を結集しやすくなり
- ・事業・取組が円滑になる。

★(真の)成果が生まれる基盤が育つ。

* 来年度以降の計画・予算が持続発展的なものになる

2020年度は介護保険事業計画策定等の重要な年度。

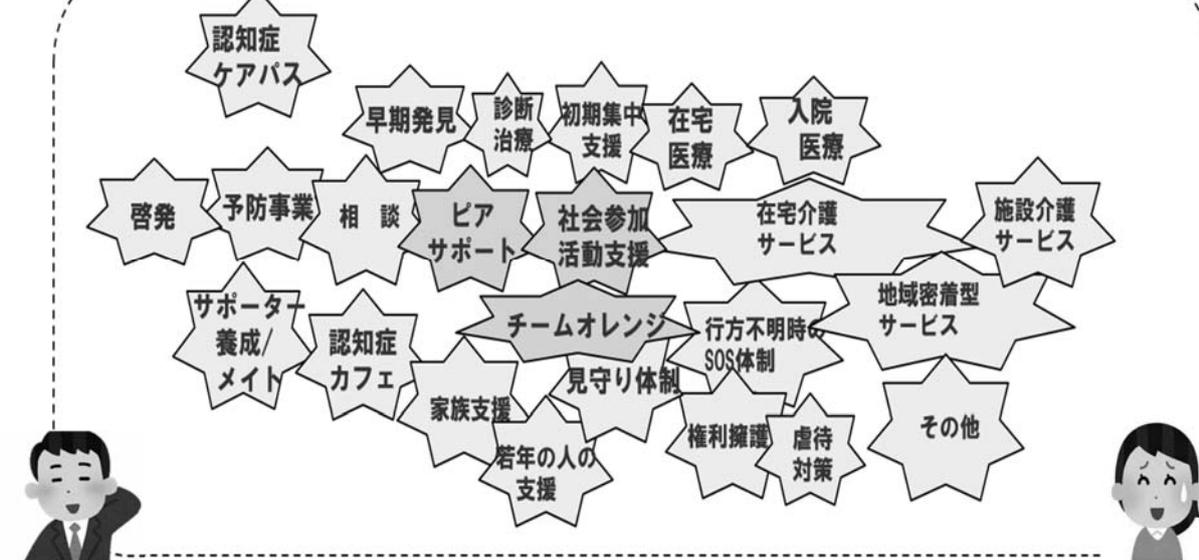
2025年、その先に向けた新たなジャンプボードになる年度。

来年度のためには、今年度中から動き始めることが必須。

実際を振り返ると: 自分の自治体/地域としての、方向性・焦点は・・・?

年々、国の認知症施策が拡大しているが、地元では、実際、どうだろう・・・。

新オレンジプラン → 認知症施策推進大綱

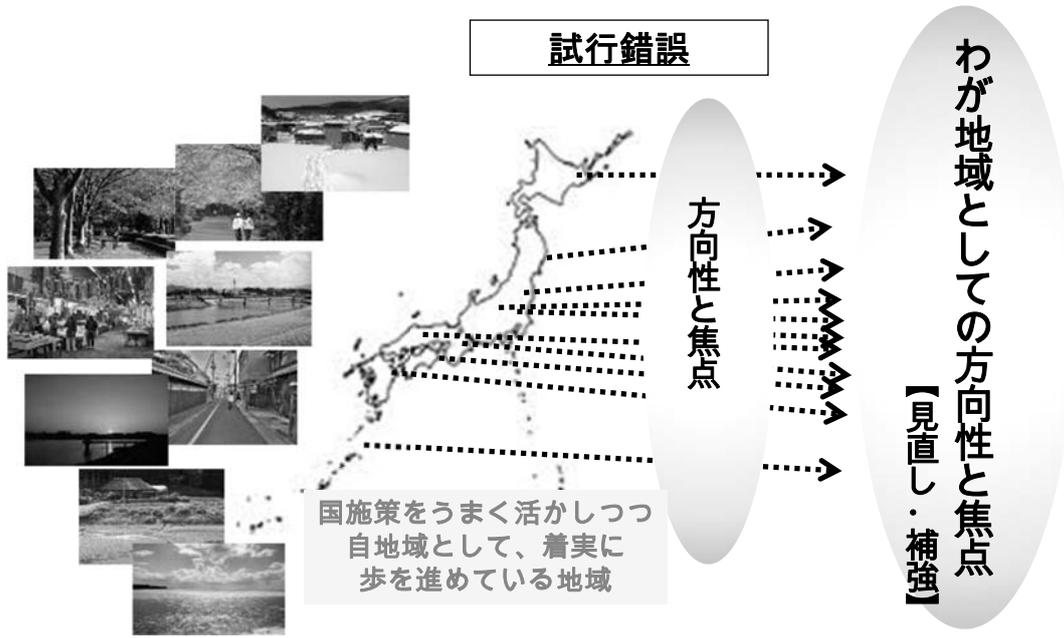


とにかく国に応じて事業メニューを一通りそろえているが……。
わがまちの今とこれからのためになっているのか…?
わが市ならではの方向や焦点は?

個々の事業をこなすことが目的になってしまっている。
全体を貫く方向性を示せていないので関係者がバラバラ。
連携や体系化が進まない。徒労感。

今の時期 自地域の方向性と焦点を明確に!

～他地域の試行錯誤を参考に、自地域の見直し+補強を～



年々、着実に取組を進めている自治体の共通の特徴
★方向性と焦点を明確にして、変革を生み出している

大都市でも
小さな町村でも

1. イメージの変革：絶望から希望へ

* 行政担当者・推進役自身が自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる

2. 視点の変革：支える側の視点から本人の視点重視へ

* 地元の本人の声を聴き、本人視点で考え、動く

3. アプローチの変革：問題対処から「よりよく生きる」支え合いへ

* 問題の後追い対処でなく、本人の力を活かし「よりよく生きる」を共に創る

4. 主体の変革：行政主体から、地域が主体へ ★本人、専門職含め

* 行政が決め「ご協力願う」「活用」でなく、本人・地域が決め自発的に動く後押しを

5. ベースの変革：事業ベースから本人中心の地域ベース(統合)へ

* 事業ありきでなく、地域に根差して改革を進めるフォーメーションをつくる

★フォーメーション：推進員・推進役を中心に、持続発展するカタチと

自治体：各事業をこなすことが目的でなく、各事業を通じて変革を生み出していく

<自地域の未来を見据えて、変革を>

1. イメージの変革：絶望から希望へ

* 行政担当者・推進役自身が自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる

2. 視点の変革：支える側の視点から本人の視点重視へ

* 地元の本人の声を聴き、本人視点で考え、動く

3. アプローチの変革：問題対処から「よりよく生きる」支え合いへ

* 問題の後追い対処でなく、本人の力を活かし「よりよく生きる」を共に創る

4. 主体の変革：行政主体から、地域が主体へ ★本人、専門職含め

* 行政が決め「ご協力願う」「活用」でなく、本人・地域が決め自発的に動く後押しを

5. ベースの変革：事業ベースから本人中心の地域ベース(統合)へ

* 事業ありきでなく、地域に根差して改革を進めるフォーメーションをつくる

フォーメーション：推進員・推進役を中心に、持続発展するカタチと

すべての自治体で
まったなし！

これまでの延長で
事業をこなし、繰り返して
いる段階ではなく
変革が不可欠な時期！

・年々、超高齢化が進展
・認知症の人が急増
・若者、働き手が急減
・互いの暮らしにくさが
増加



こういう方向性で進みながら、
変革を生み出そう。

<自地域の未来を見据えて、変革を>

1. イメージの変革: 絶望から希望へ

* 行政担当者・推進役自身が自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる

2. 視点の変革: 支える側の視点から本人の視点重視へ

* 地元の本人の声を聴き、本人視点で考え、動く

3. アプローチの変革: 問題対処から「よりよく生きる」支え合いへ

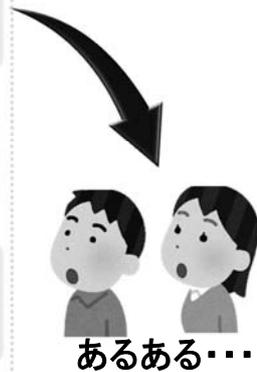
* 問題の後追い対処でなく、本人の力を活かし「よりよく生きる」を共に創る

4. 主体の変革: 行政主体から、地域が主体へ ★本人、専門職含め

* 行政が決め「ご協力願う」「活用」でなく、本人・地域が決め自発的に動く後押しを

5. ベースの変革: 事業ベースから本人中心の地域ベース(統合)へ

* 事業ありきでなく、地域に根差して改革を進めるフォーメーションをつくる
フォーメーション: 推進員・推進役を中心に、持続発展するカタチと



あらためて見てみると...

自治体として、ごく基本的な方向性

→自治体の施策・事業の理念として、書き込まれているのでは？

国施策の動きを活かそう(根拠、追い風にして)

* 自地域の方向性を、より明確に

→理念止まりでなく、あらゆる取組を、その方向にそって着々と

→行政の事務職・専門職、推進役が同じ方向をむいて日々実行へ

<自地域の未来を見据えて、変革を>

1. イメージの変革: 絶望から希望へ

* 行政担当者・推進役自身が自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる

2. 視点の変革: 支える側の視点から本人の視点重視へ

* 地元の本人の声を聴き、本人視点で考え、動く

3. アプローチの変革: 問題対処から「よりよく生きる」支え合いへ

* 問題の後追い対処でなく、本人の力を活かし「よりよく生きる」を共に創る

4. 主体の変革: 行政主体から、地域が主体へ ★本人、専門職含め

* 行政が決め「ご協力願う」「活用」でなく、本人・地域が決め自発的に動く後押しを

5. ベースの変革: 事業ベースから本人中心の地域ベース(統合)へ

* 事業ありきでなく、地域に根差して、脱領域で人・事業をつなぐ(統合)
→地域包括ケアシステムと一体的に推進

先ほど、
厚労省から

後継
新オレンジプラン→大綱



* 方向性を共有し、具体的に動きだそう

* 行政担当者が動き出すと

関係者、地域も、変わり始める。

→本人、家族が喜ぶ、元気になる

いい経過を迎える人が、増えていく!

行政の新任者だって
できるよ～。
ごく基本的なことだ～。

ベテランの担当者こそ
変革の先頭に!

(真の)成果が出る!

自治体としてどう進むか：キーワードは大綱の中に

<目指すべき方向>

- ・共生(自分事として、ともに)
- ・希望をもって日常生活を過ごせる

<原則>

◎本人視点

- ・本人発信支援・意思決定支援
- ・本人の力の発揮の支援
- ・地域の中で、本人が社会参加・協働
- ・認知症バリアフリー
- ・予防(手段:備える、なってもならなくても健やかに)

- ★理想ではなく、現実をよりよく変えていくための現実として。
- ★認知症を入口に、お互いに、誰もが暮らしやすいまちに。

1 変革を：絶望から希望へ

これまで (旧い考え方)

<他者視点、問題点重視、地域から疎外、絶望>

- ①本人はわからない、できない
- ②自分らしさがなくなる
- ③問題をおこす人
- ④本人の声を聴かない、本人言えない
周囲が決めて本人を枠にはめる
- ⑤地域から切り離す、茫然とした日々
支えられる一方
- ⑥あきらめ
孤立、暗く、絶望的

★これから (新しい考え方)

<本人視点、可能性重視、共生、希望>

- ①本人はわかること、できることがある
- ②認知症があっても、自分らしさがある
- ③認知症バリア(障壁)で苦しんでいる人
バリアが問題を生み出している
- ④本人の声を聴く、本人が言える(支援)
本人が決め、望む暮らしを一緒に支援
- ⑤地域とつながり共生、心豊かな日々を
地域の大事な一員として活躍
- ⑥あきらめずに
一緒に、楽しく、希望をもって

一人ひとりが、そして地域全体で、
認知症についての考え方・方向性の変革を

★変革しなまま
事業を進めても
成果が出ない

絶望の悪循環を断ち切ろう。希望の良循環を一緒につくろう



絶望の悪循環

他者視点、ダメなことばかりみる。
 暗く、楽しみなく、ピリピリ
 お互い消耗、仲たがい、孤立、
 状態悪化、互いの力が削がれる
 互いの負担・苦悩増加
 みんなが後ろ向きに



希望の良循環

本人視点、できることをみつける。
 明るく、楽しく、力を抜いて
 お互い伸び伸び、仲良く、共に
 状態安定、互いの力が伸びる
 互いが楽になる
 みんなが前向きに

困った、大変・・・という時にこそ、あなたから小さな希望を連鎖を

地域に根強い「絶望」を「希望」に変革を：自治体だからこそできる！ ＊一人ひとりの人生行路、自治体全体の活力を大きく左右する



本人自身が、次に続く本人、そしてすべての人に
希望を伝える時代になってきました。



「認知症とともに生きる希望宣言」

- ★本人たちが声を寄せ合い宣言
- ★認知症の私たちだからこそできることだけがある
- ★大綱：全ての市町村でこの宣言の普及を



認知症とともに生きる希望宣言：前 文 *リーフレット中面の中央

私たちは、認知症とともに暮らしています。

日々いろんなことが起き、不安や心配はつきませんが、
いろいろな可能性があることも見えてきました。

一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、
希望を持って自分らしく暮らし続けたい。

次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、
いい人生を送ってほしい。

私たちは、自分たちの体験と意志をもとに
「認知症とともに生きる希望宣言」をします。

この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人、
そしてより良い社会を一緒につくっていこうという人の輪が
広がることを願っています。

「認知症とともに生きる希望宣言」



1. 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
2. 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
3. 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
4. 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩いていきます。
5. 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

「認知症とともに生きる希望宣言」リーフレット(A3二つ折サイズ)をご活用下さい。
日本認知症本人ワーキンググループのホームページでご覧いただけます。(ダウンロード/プリントすることもできます
<http://jdwg.org/>

地 元 で 暮 ら す 一 人 ひ と り
自分なりの思いがある、暮らしがある、可能性がある



- * 若い人も、年配の人も、いくつであっても！
- * 認知症の初期の人はもちろん、認知症が深まった人たちも！
- * どの地域でも。この先、自分も。

本人の声(思い)、本人なりの希望を聴きながら

ささやかな願い、望み(楽しみ、やりたいこと、など)

ちよつといっしょに、楽しく、互いに心豊かな日々を



ちよつと一緒に、
好物の一品を



ちよつと一緒に、
生け花を



ちよつと一緒に
気晴らしがてら買い物に



ちよつと一緒に、
音楽を



ちよつと一緒に、
絵を眺めて



ちよつと一緒に
孫に手紙を

本人の声(思い)、本人なりの希望を聴きながら

★ 男性編！

ささやかな願い、望み(楽しみ、やりたいこと、など)

ちよつといっしょに、楽しく、互いに心豊かな日々を



ちよつと一緒に将棋でも



ちよつと一緒に、新聞を



ちよつといっしょに、図書館に



ちよつと一緒に、畑を見に



ちよつと一緒に、風呂に



ちよつと一緒に、飲み

いくつになっても、認知症になっても 一人ひとり、すごい底力を秘めている。



好きなこと・趣味



スポーツ

* 全国認知症ソフトボール大会
(富士宮市)



語り部

体験と思い、希望を
地域社会に伝える

* 認知症になった
自分だからこそできる
新たな役割

「働きたい」 社会参加

★できることがたくさんある。楽しみしながら、地域の一員として活躍!!
認知症があっても、支えられる一方で決してない。



毎週、畑仕事。元気が蘇る。好きな手仕事を地域の
子供も、医師も一緒に。 人たちや専門職と。



保育園の物品の作り手として
大活躍。自然な世代交流



子どもや地域を守りたい。 洗車や軽作業の仕事を。
防犯パトロール 企業にとっても
子供の登下校の見守り役 貴重な人手。



謝
礼

認知症でも働いて稼ごう!

本人が生き生き⇔家族も生き生き⇔地域も生き生き (良循環)

認知症が進んだり、体が弱った人・施設で暮らす人も
 地域を舞台に希望をもって暮らせる環境が生まれると
 「これぞ自分という姿」でいい日々を重ね、生きることができる。



一歩、戸外に出ることで
 五感の快刺激に包まれて
 安定(体調も改善)。
 一緒にリフレッシュ。



なじみの店へ。
 思い出や言葉、
 その人らしい所作が
 湧き上がる。



地域の人・子供たちと。
 つながって一緒に。

人は、認知症になって以降も、
 ものすごく大きなポテンシャルをもっている！

行政担当者・推進役が方向性を(再)確認し、一緒に動きだそう。

2019年度10月：秋から冬にかけて、施策推進の好機

○まずは自分自身が、認知症をめぐる偏見、あきらめ感を払拭しよう。

○希望のある方向性を示し、浸透を。

➡住民、医療・介護等専門職の
 「いいまちにしたお」思いにスイッチをいれる

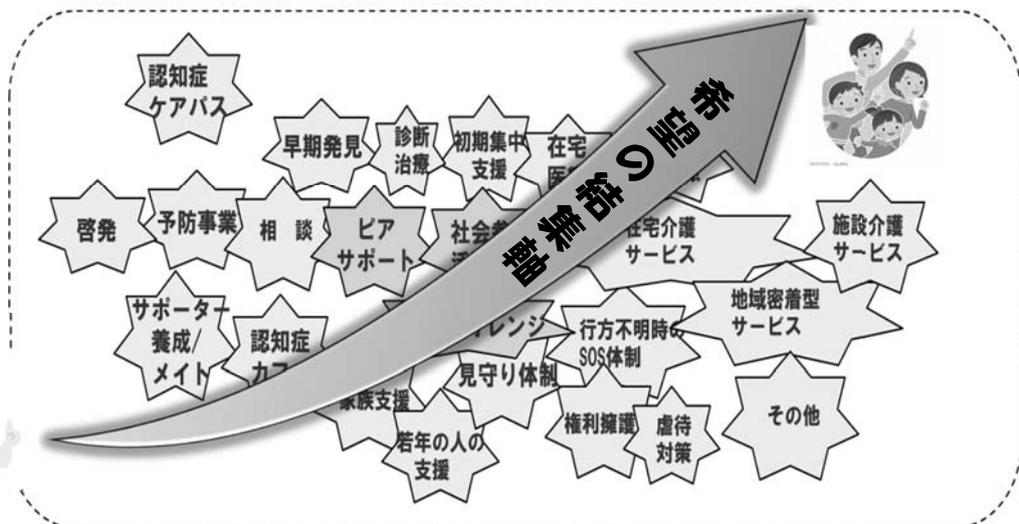
*みんな、何とかしたいと思っている。

➡計画策定・推進に、具体的に反映を

希望

本人

地域共生社会





2040年 泉南市の挑戦

2019年度 第2回 10月10日(1日目)
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

～地域共生社会の実現に向けて～



令和元年10月10日
泉南市健康福祉部長寿社会推進課
高尾 年弥

泉南市

- 人口 61,984人
(H31.3.31現在)
- 高齢化率 28.34%
- 後期高齢化率 13.96%
- 認定者数 3,464人
 - 第1号被保険者 3,366人
 - 第2号被保険者 98人



日常生活圏域の設定

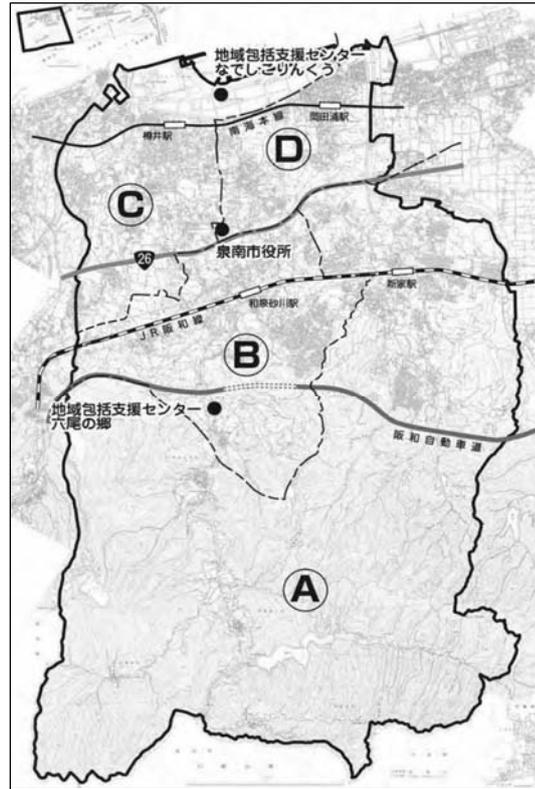
4圏域 (A B C D)

山側(A B)

『地域包括支援センター
六尾の郷』

海側(C D)

『地域包括支援センター
なでしこりんくう』



2

少子高齢化というが・・・
国は、大阪府は、市役所は・・・
何を、してくれるの・・・？
行政は？地域は？住民は？
一体、何をすれば・・・？
いいの・・・？

3

皆様にお伝えしたいこと

1. 泉南市が目指す方向性の明確化
 - ① 泉南市の方向性の考え方
2. 事業の体系化と統合
 - ① 今後の泉南市が目指す具体案
3. 困っていること
4. 泉南市が大事にしていること
5. ちょっとだけ自慢

4

1. 泉南市が目指す方向性の明確化
 - ① 泉南市の方向性の考え方

5

長寿社会推進課



2040年泉南市の挑戦

ポイント ⇒ **地域共生社会の実現**

キーワード ⇒ **予防**

(地域でつながり元気に暮らす)

6

泉南市地域共生社会実現のイメージ図

(併用：在宅医療・介護多職種連携事業イメージ図)

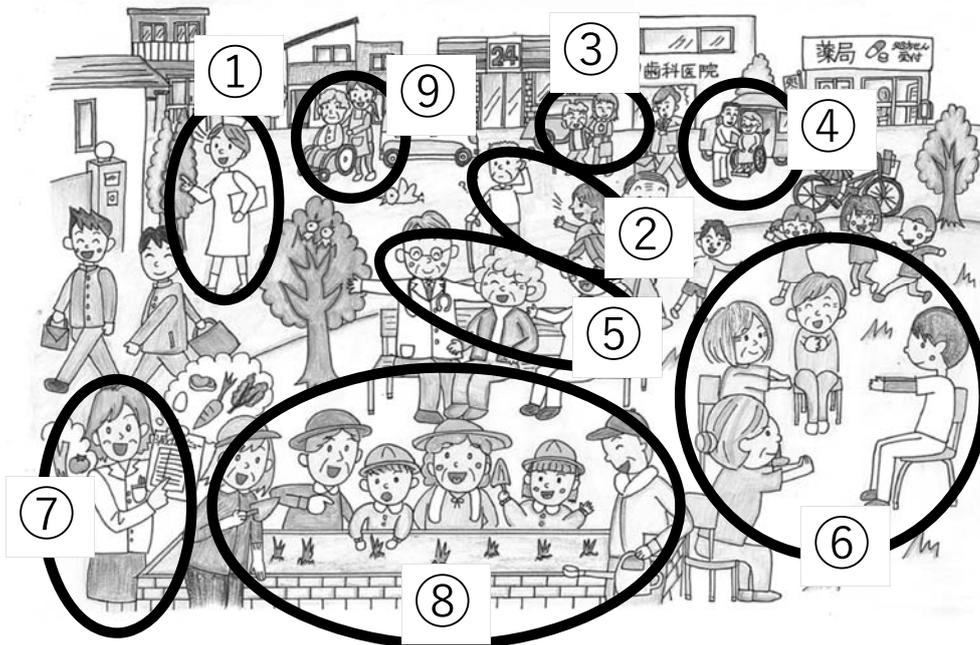


7

泉南市地域共生社会実現のイメージ図のポイント

(併用：在宅医療・介護多職種連携事業イメージ図)

在宅医療・介護多職種連携事業イメージ図



- ① 訪問看護師がお宅を訪問
- ② 子どもが道に迷ったおじいさんに声掛け
- ③ お買いものサポート
- ④ 歯科受診サポート
- ⑤ 医師と看護師が住民と気軽に話せている
- ⑥ 屋外で介護予防体操
- ⑦ 管理栄養士が栄養講座をしている
- ⑧ 地域共生、世代間交流（ボランティアで花壇に苗植え）
- ⑨ 施設入所者のお散歩

8

泉南市が目指す方向性の考え方

目指すべきものは・・・

- ・ 安心して、ひとり歩きできる泉南市に！！
- ・ 認知症ケアをきっかけに
地域福祉力の再生！！
- ・ 忘れてもだいじょうぶあんしんとおもいやりの町
- ・ そして最終目的は・

地域共生社会
の構築

9

- 2025年の超高齢社会到来まで、あと15年しかない
- 今、手を付けないと大変なことになる
- 地域支援体制を構築するには、10年以上はかかる
- 全ては、行政の責任となり、市民からお叱りを受ける

【目標地点】

2025年



2040年

10

泉南市が目指す方向性の考え方

地域包括ケア研究会報告書

「今後のための論点整理」 (H21.3)



「2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム」 (H31.3)

報告書は、3年周期の計画の最終年に議論され、計画の1年目の4月に公表される。

※その他、地域共生社会研究会等の報告書が公表されている

だいたい、国の考えるところ、流れがわかる。

11

2025年 → 2040年への理由

2025年問題
(6年後)

- 団塊の世代が75歳到達
- 高齢化：31%

2040年問題
(21年後)

- 団塊の世代が90歳前後
- 団塊ジュニアが65歳到達
- 高齢化：34%を超える
- 人口構造の大きな変化
- 担い手（生産年齢人口：15歳～64歳）の減少
- 人的、財政的な制約

12

住民主体（全員参加型）で地域づくりを！

少子高齢化社会の到来が必ず来ます。

それを支える担い手不足は明らかです。

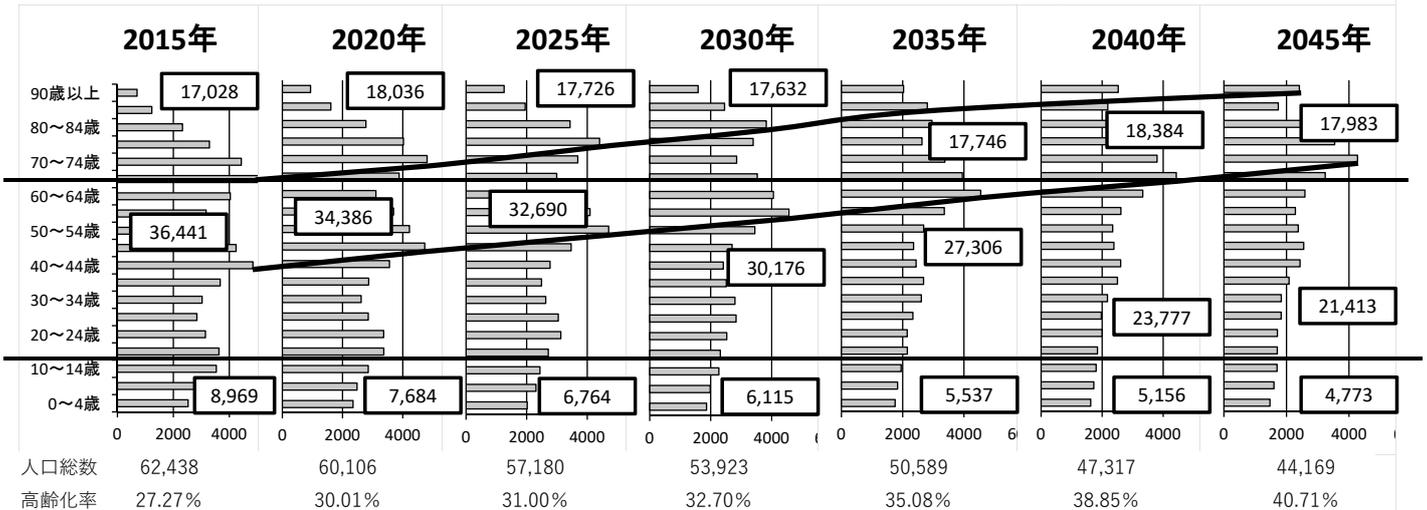
今から10年後、20年後を見据え誰でも自分の事と受け止めて安心して在宅で暮らせる町づくりに向け、考える必要があります。

☆ 泉南市地域支え合い活動推進条例 制定
→ 平成27年12月

☆ 地域共生社会実現推進事業
→ 平成30年3月：新規立ち上げ 0円予算

13

泉南市の人口推移①



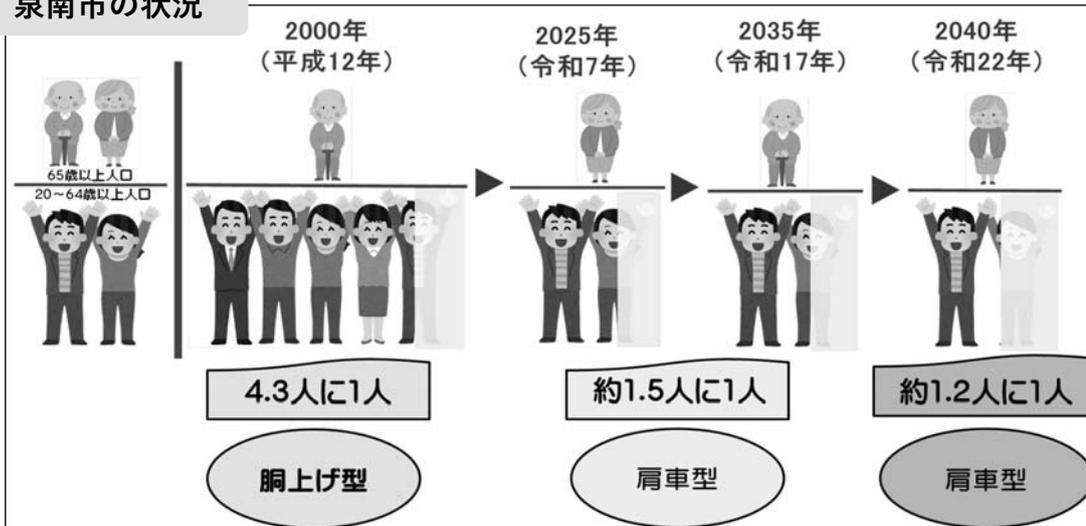
※後期高齢者（75歳以上人口）の今後の状況 ～都市部では今後、高齢化が急速に進行する～

	埼玉県 (1)	千葉県 (2)	神奈川県 (3)	愛知県 (4)	大阪府 (5)	泉南市
2015年	772,930	707,480	993,202	808,449	1,049,859	7,549
<>は割合	<10.64%>	<11.37%>	<10.88%>	<10.80%>	<11.88%>	<12.09%>
2025年	1,208,900	1,072,375	1,466,760	1,168,774	1,507,245	11,045
<>は割合	<16.78%>	<17.53%>	<16.17%>	<15.68%>	<17.68%>	<19.32%>
()は倍率	(1.56)	(1.52)	(1.48)	(1.45)	(1.44)	(1.46)

資料：2015年：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

「肩車型」社会への対応の必要性

泉南市の状況

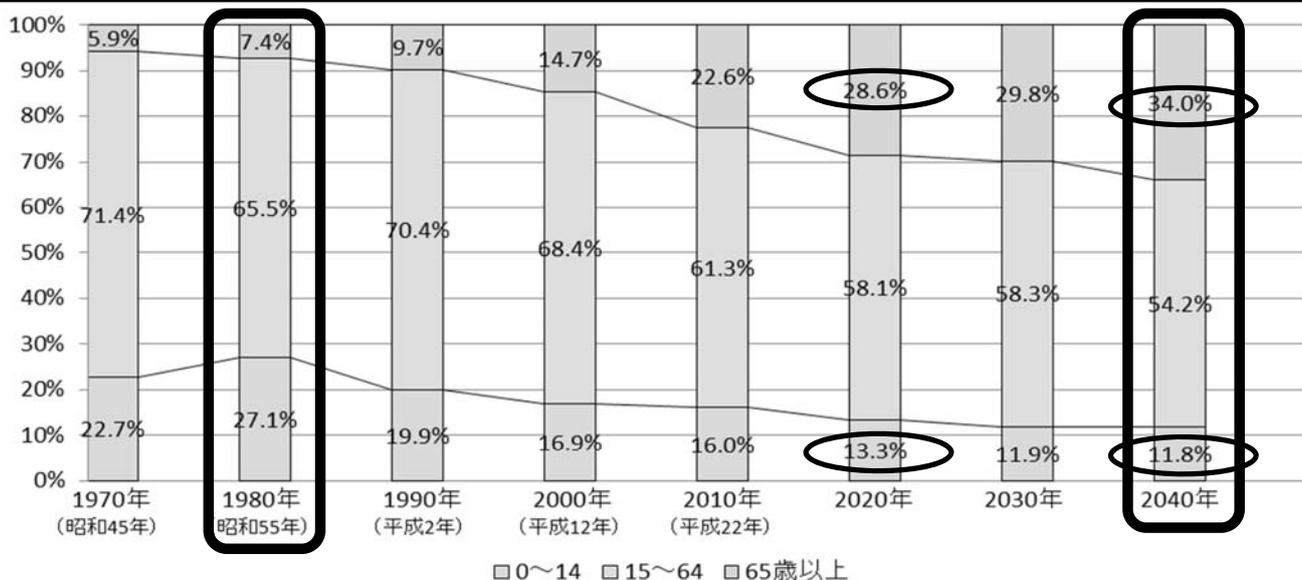


支えられる側を減らし、支え手を増やす努力が必要

	1980年	2000年	2015年	2025年	2035年	2040年
20～64歳	31,021	40,069	32,810	29,976	25,153	21,929
65歳以上	3,923	9,268	17,028	17,726	17,746	18,384
人数比	7.91	4.32	1.93	1.69	1.42	1.19
20～74歳	33,647	45,754	42,289	36,657	32,479	30,158
75歳以上	1,297	3,583	7,549	11,045	10,420	10,155
人数比	25.94	12.77	5.60	3.32	3.12	2.97

資料：平成12年は国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

泉南市の人口推移②



S45～H22: 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

★2040年に向け人口構造の大幅な逆転現象が起こる

1980年(昭和55年) → 60年後 → 2040年

年齢層	1980年(昭和55年)	2040年
0～14歳(年初人口)	14,433人(人口比: 27.1%)	6,417人(人口比: 11.8%)
15～64歳(生産年齢人口)	34,950人(人口比: 65.5%)	29,461人(人口比: 54.2%)
65歳以上(高齢者人口)	3,941人(人口比: 7.4%)	18,471人(人口比: 34.0%)

17

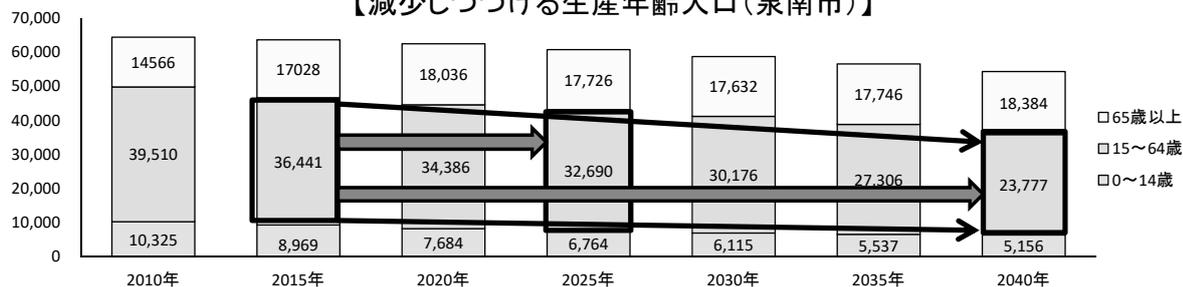
泉南市の人口推移③

§ ニーズの変化 ①

■ 人的・財政的制約

- 泉南市の生産年齢人口(15歳～64歳)は減少を続ける。
2015年(36,441人)から、2025年(32,690人)は、**10.3%減少**
2015年(36,441人)から、2040年(23,777人)は、**34.8%減少**
- 要介護高齢者の増加に対して、若年層の人口が減少。
現状の専門職の配置基準 専門職(介護職員)の確保ができない
→ 介護保険施設…利用者の受け入れが困難
→ 居宅介護サービス事業者…介護サービスの提供に影響
- 限られた人材の中でサービス提供体制をどのように構築するか → 地域の課題。
- 社会保障財源上の制約の中での取り組みが必要。

【減少しつづける生産年齢人口(泉南市)】



資料: 2010年、2015年は国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」

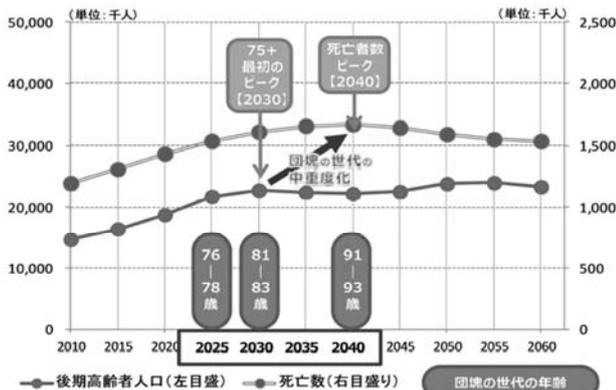
16

泉南市の人口推移④

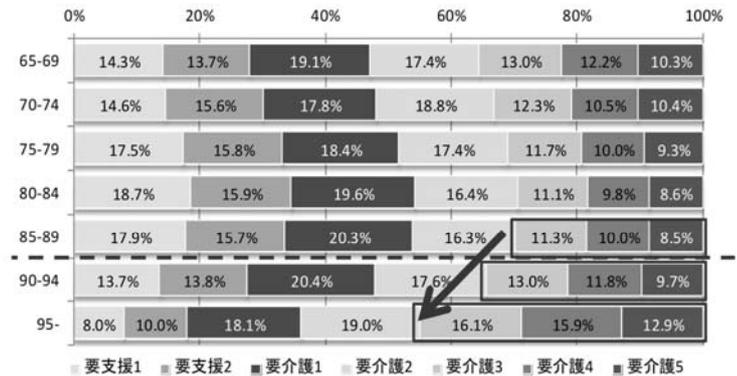
§ ニーズの変化 ②

- 85歳を越えたあたりから、中重度者の割合が増加。
要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しする「予防」の推進が、今後の社会全体の目標
地域生活の継続を目指すためには、中重度者の増加への対応が大きな課題
- 中重度者の増加は、看取りニーズの増加にもつながる。
2040年は、団塊の世代が90歳に達する頃、**死亡者数はピークに達する**
2040年に向けた課題は、「**いかにして団塊の世代を看取るか**」に集約

【団塊の世代の高齢化とともに続く需要の増大】



【85歳以上では中重度者の占める比率が高くなる】



資料) 認定者数: 介護給付費実態調査 (H26.12)、
年齢区分別人口: 住民基本台帳年齢階級別人口 (H27.1.1)

資料) 2006年、2010年は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数(いずれも日本人)。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果(日本における外国人を含む)

泉南市の人口推移⑤

§ ニーズの変化 ③

■ 要介護者・中重度者・みとりニーズの増加

- 2025年以降は、介護ニーズは増大し対象となる課題も大きくなる。
- 2025年から2040年に向けてこれらの課題にいかに向き合うかが**本当の挑戦**である。

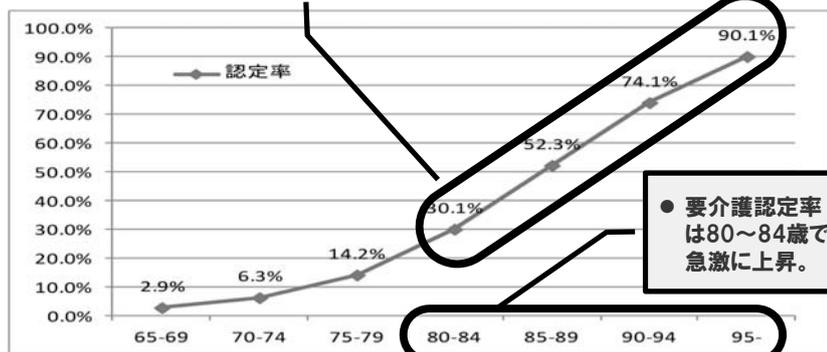
2025年
団塊世代...85歳以上
団塊ジュニア世代...60歳以上



2040年
団塊世代...90歳以上
団塊ジュニア世代...65歳以上

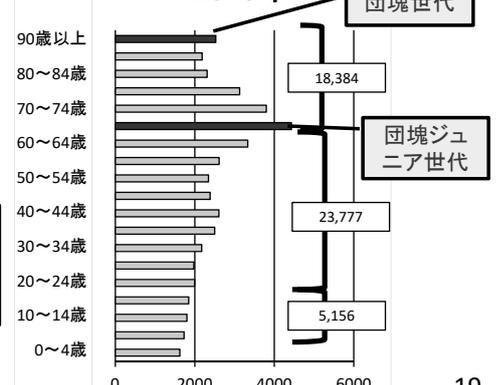
※
死亡者数ピーク

80歳から84歳で、1/3が要支援・要介護状態になる



● 要介護認定率は80~84歳で急激に上昇。

2040年

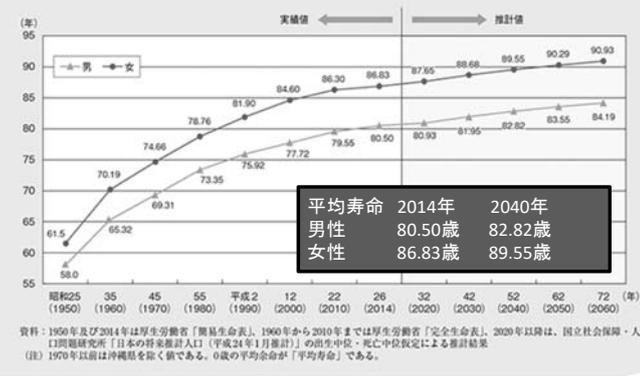


資料) 厚生労働省

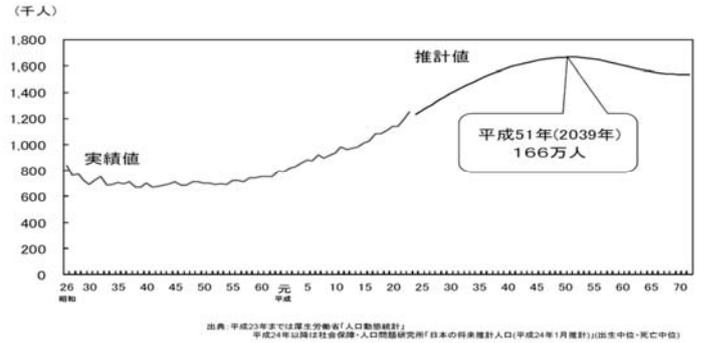
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」

寿命等に関する将来推計

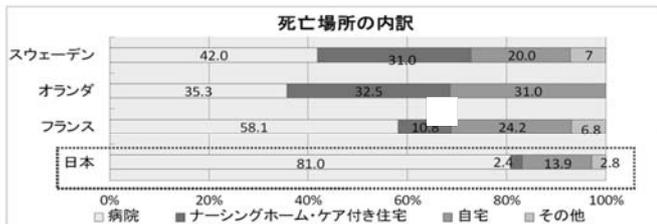
図1-1-7 平均寿命の推移と将来推計



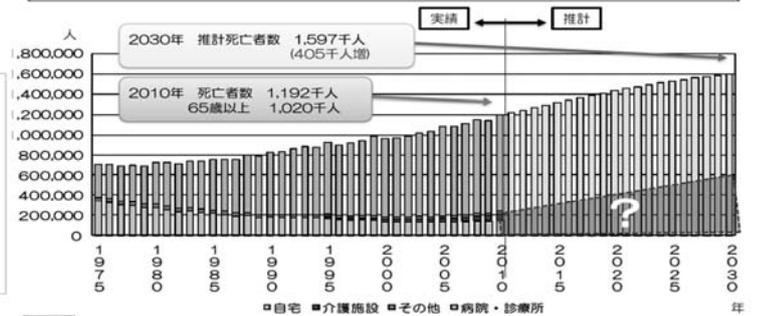
(参考) 死亡数の年次推移



死亡の場所(各国比較)



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】平成22年までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
 2010年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム 20 14

泉南市地域共生社会実現推進事業のポイント

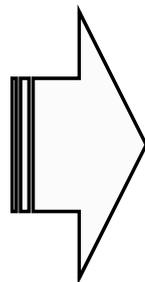
泉南市地域包括ケア推進事業・認知症ケア推進事業



地域共生社会構築 ⇒ **ポイント**

主眼・・・人

- 認知症の・・・人
- 家族の・・・人
- 地域の・・・人
- 専門職の・・・人
- 行政の・・・人



人財育成に始まり、
人財育成に終わる

人づくり

↓
地域づくり

エンパワメント リーダーシップの発揮
 そして、重要なのは、**エンパワメントの連鎖**

人 ⇒ 地域づくり

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
泉南市認知症ケア研究会	失敗			NPO 法人化						
おいでや！泉南 (認知症カフェ)										
認知症コーディネーター 現：ライフサポートコー ディネーター	失敗		10人	10人	13人	10人	10人	9人		11人
地域支え合い推進員										
福まちサポートリーダー			失敗	成功						

【ライフサポートコーディネーター養成研修】 ⇒ 泉南市認知症ケア研究会が企画運営 講師も務める
年間約96時間の研修を受講。現在第7期生。所属事業所内や
地域で認知症理解への活動を行っている。
※認知症介護指導者を排出。

研修修了生で構成
されている

22

ライフサポートコーディネーター養成研修



23

ライフサポートコーディネーター養成研修 (前身：泉南市認知症コーディネーター)



修了証は市長の手渡し

誰でも気軽に立ち寄れる場所を作ろう! カフェ オープン!



大丈夫？



高齢者の人にアイパッドを楽しんでもらおうと、まずはみんなで練習開始。

地元の青年団にサポーター養成講座を開催



2. 事業の体系化と統合

① 今後の泉南市が目指す具体案

「地域福祉計画の整合性」

28

泉南市地域共生社会実現推進事業のキーワード

地域共生社会実現のキーワード、「予防」を推進するためには・・・

「元気な地域（社会参加しやすい地域）」は、高齢者も元気！！

☆社会参加と介護予防効果の関係

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、

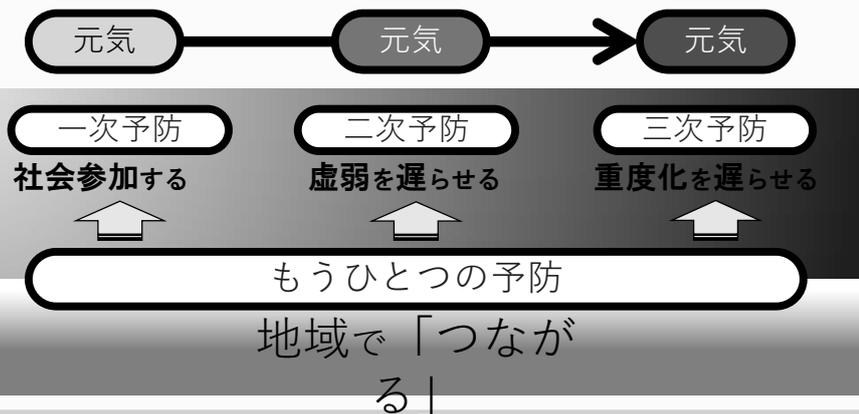
転倒や認知症リスクが低く傾向が認められる。

(千葉大学 予防医学センター近藤勝則教授)

ゼロ次予防…地域環境・社会環境の整備・改善



ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善



ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

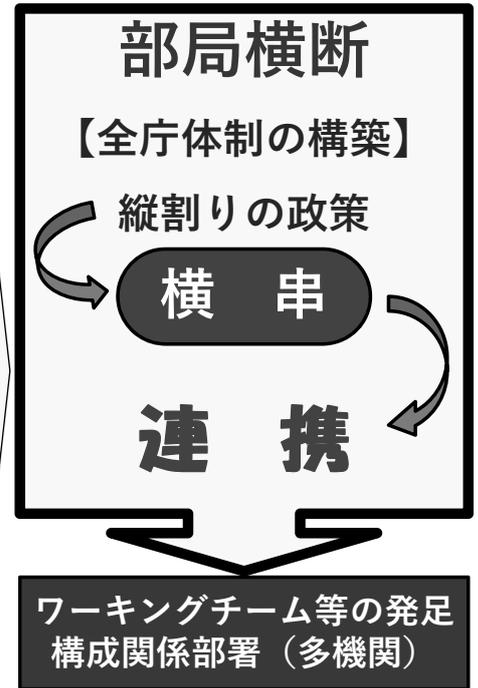
ゼロ次予防…地域環境・社会環境の整備・改善

「地域共生社会」改革の骨格～泉南市の挑戦～
 尊厳と自立支援（ゼロ次予防）の推進「地域でつながる」

《泉南市の挑戦》

尊厳と自立支援（ゼロ次予防）の推進
 「地域でつながる」

- ① 小さな拠点づくり
 （公共施設最適化との関係の整理）
- 地域の総合相談窓口
 → 老人集会場（27箇所）
 → その他集会所（25箇所）
- ② 「地域環境」「社会環境」の整備・改善
 → 地域リーダーの発掘
 → 中間支援組織の充実
- ③ 多職種連携チームケアの構築



その1：尊厳と自立支援（ゼロ次予防）の推進
 ～地域でつながる～

① 小さな拠点づくり（老人集会場・その他集会所）

課題：公共施設最適化との関係の整理（集会場機能を残して・・・）

○ 地域の「総合相談窓口」の設置の検討

- ・ 集会場機能を維持したうえで、老人に限らず、様々な年代の地域住民が気軽に立ち寄れる総合相談窓口の開設を検討する。
- ・ 高齢者や子供の居場所、子育て支援の場、宅老所や託児所、学童保育や子供の教育の場などといった「総合的な支援」が提供できる体制の構築に努める。
- ・ 地域の高齢者や障害者等の就労の機会及び営利目的機能等の付加も検討に加える
 → 定年後や高齢者等の社会参加等役割の醸成を図る。

関係部署（多機関） ↔ 連携

その2：尊厳と自立支援（ゼロ次予防）の推進 ～地域でつながる～

② 「地域環境」「社会環境」の整備・改善

課題：地域で支える仕組みの構築

○ 地域リーダーの発掘

- ・ 地域支え合い推進員の育成拡充強化
- ・ ライフサポートコーディネーターの育成拡充強化
- ・ 福まちサポートリーダーの育成拡充強化
- ・ その他、地域リーダーの発掘・育成拡充強化

エンパワメントから
リーダーシップの発揮
そして、エンパワメントの連鎖

○ 中間支援組織の充実

- ・ 地域福祉を推進する団体である社会福祉協議会及び地域包括ケアシステムの実施主体である地域包括支援センターは、共に地域マネジメントを推進する使命があることから、「中間支援組織」と位置付けるとともに、地域の「総合相談窓口」やコミュニティーソーシャルワーカー（CSW）の活動の後方支援に努めることができるよう推進を図る。
- ・ また、要支援者等に対し、発掘した地域リーダーや他の保健福祉等の関係機関との連携により適切なサービスの提供ができるような体制の整備を推進する。

32

その3：尊厳と自立支援（ゼロ次予防）の推進 ～地域でつながる～

③ 多職種連携チームケアの構築

課題：中重度者を地域で支える仕組みの構築

○ 在宅での日常的な生活 ⇒ 2040年に向けて課題の中心

★ 対象者数の多さと期間の長さが視点

多職種連携の求められる3つの場面

- ① 退院し在宅に戻る際と（急変時以外での）入院の際
- ② 在宅での日常的な生活（急変時対応を含む）
- ③ 人生の最終段階（看取り）

○ 「多職種連携チームケア」を一般的な理解として普及

- ・ 在宅で日常的な生活を支えるため、介護サービスが行われている中で看護職や介護職を中心として日常生活を継続的にアセスメントし、悪化や変化の予兆をできるだけ早くとらえられる体制の構築に努める。
- ・ 心身の状態が安定している状態であっても、中重度になっても、地域とのつながりは、変わりなく、地域の中で地域住民としての役割を果たすことができる仕組みの構築を推進する。

33

2040年 地域共生社会実現への工程

国の工程

実現に向けた工程

平成29(2017)年:介護保険法・社会福祉法等の改正
 ◆ 市町村による包括的支援体制の制度化
 ◆ 共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年:
 ◆ 介護・障害報酬改定:共生型サービスの評価 など
 ◆ 生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降:
 更なる制度見直し

2020年代初頭:
 全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

泉南市の工程

令和2年度

令和3年度～令和4年度・令和5年度以降

4月 泉南市の挑戦①～⑤の整理・方向性の確立

4月
 ..
 地域共生社会ワーキングチーム発足

ワーキング構成関係部署は、

- ①2040年の危機感を共有し、②“想像せよ！そして創造せよ！”の考えのもと、③何ができるか、④何をしたいか(妄想有り)、⑤④はできるのか、⑥壁や課題は何か、⑦壁や課題を突破するためには、⑧何が必要か、等々を議論、検討を行う。

○ 社会福祉協議会及び地域包括支援センターは、「中間支援組織」として活動するためのスキルの確保と準備のための議論、検討を行う。

○ 活用できる補助金等(特に10/10)や様々な情報に対し、アンテナを張るとともに、必要な処理を行う。

ワーキングチームは必要に応じて部会を設置し、専門的に集中して整理・方向性を検討

○ 令和2年度において、整理及び確立された方向性に基づき、国による法律や制度等を咀嚼し、泉南市独自の我が事・丸ごと地域共生社会実現に向けた地域包括ケアシステムの深化と進化を推進する。

○ 令和3年度末までに地域住民が参画し協議の「できる場」の設定等の検討を行う。

○ 地域住民の理解を得なければならないものは、具体的な対応を図るとともに詳細に丁寧に周知を行う。

○ 国・府の動向に注視し、国に先行する施策を構築する。

○ 国において見直される制度等に敏感に対応できる体制を構築しておく必要がある。

○ 地域住民の理解の獲得及び地域住民と協働できる施策の構築・展開を推進する。

○ 施設等の小さな拠点の活用など民間事業者や地域と協働を図る場合など、具体的な取り組みの検討及び実現に向けた取り組みを実施する。

34

ゼロ次予防を設定 → 推進するには・・・
 地域における総合相談窓口を設置するには・・・

地域資源

- ・ 社会福祉協議会
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 障害者相談支援事業所
- ・ ここサポ(人権協会)
- ・ シルバー人材センター
- ・ いきいきネット相談支援センター
- ・ 介護保険事業者
- ・ 認知症ケア研究会

- ・ 区、自治会等
- ・ 民生委員児童委員
- ・ 地区福祉委員
- ・ 老人クラブ
- ・ 婦人会
- ・ 福まちサポートリーダー
- ・ その他

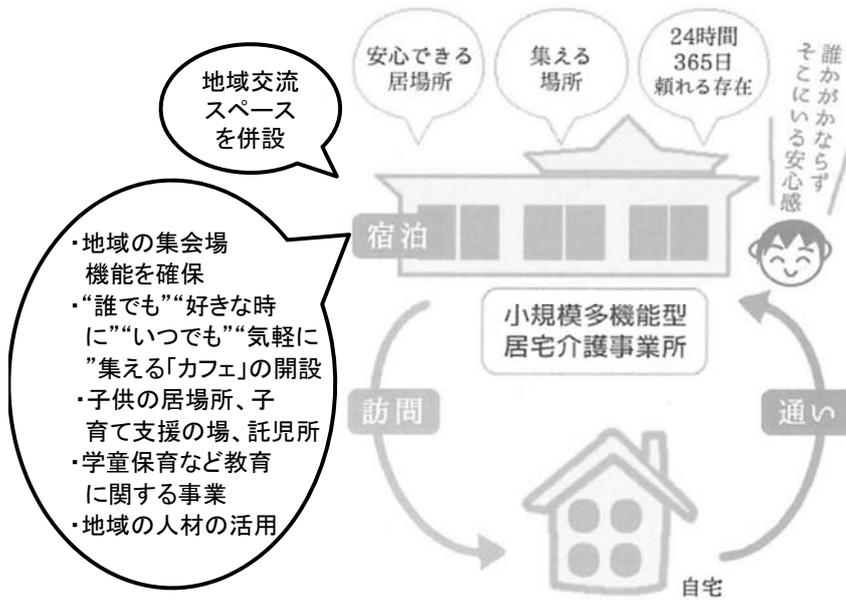
具休案

- ・ 市内に介護保険の地域交流スペースを併設した小規模多機能事業所を10～20カ所を整備(公募)するため、FM(ファシリティマネジメント)により、老人集会場を提供する。
- ・ そこに、総合相談窓口を開設し、市の研修(泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修)を受講した者(事業所の職員)を配置。
- ・ 総合相談の集約や後方支援(実際の支援等含む)は地域包括支援センターが行う。
- ・ また、地域の集会場機能を確保しつつ、託児所、学童保育など教育に関する事業の展開、地域の人材の活用も視野に入れる。

35

地域における総合相談窓口構想（妄想）

小規模多機能居宅介護事業所



【総合相談窓口を開設】

- 市内に介護保険の地域交流スペースを併設した小規模多機能事業を整備（公募）するため、FM（※）により、老人集会場を提供する
- 市の研修を受講した「ライフサポートコーディネーター」を配置（地域密着型サービス事業所に配置することになっている）「総合相談のスキル有）」
- 地域の集会場機能を確認しつつ、託児所、学童保育など教育に関する事業の展開、地域の人材の活用も視野に入れる。
- 社会福祉協議会及び地域包括支援センターは総合相談の集約や後方支援（実際の支援等含む）は地域包括支援

FM ファシリティマネジメント：公共施設最適化行政サービスの向上に努めながらも、できる限り少ない経費で、最適な施設の経営管理を行う手法

3. 困っていること

在宅医療・介護連携推進事業：H24年度～

泉南市が医療と介護の連携事業に取り組んだ理由

- ・泉佐野泉南医師会(3市3町の広域医師会)
(泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町)
- ・医療と介護、多職種そして行政との連携において十分機能が発揮しているとは言えない状況

- ・課内調整
- ・財政当局を説得
- ・2市3町を訪問し連携を呼びかけ



行政が連携
(泉南市事務局を担当)



- ・医師とケアマネの交流会
(医師会圏域：H24.9.1)
- ・医療と介護・多職種連携交流会
(医師会圏域：H25.3.9)



・3市3町高齢福祉・介護保険主管課長を連れて、医師会長その他医師会役員に対し事業の協力依頼

38

H24年度：在宅医療円滑化ネットワーク構築事業 (医師会事業：泉南市事務局担当)

平成24年度～泉南市が事務局となり、医師会圏域の多職種代表者会議等を開催している！！

泉佐野泉南医師会圏域・多職種代表者会議



H24 多職種へのアンケート調査の結果！

在宅ケアの阻害要因に挙げられている4つの要因・・・

- ①時間的制限
- ②マンパワーの不足
- ③後方支援
- ④連携先の情報不足

課題の解決に向けて～

39

平成24年度 泉佐野泉南医師会圏域（3市3町） 「医師とケアマネの交流会」開催

第1回 基調講演

「地域包括ケア体制に係る医師と
ケアマネの役割」
藤井寺市 数尾診療所 数尾 展 先生
H24.9.1 開催！



第2回

「認知症 B P S D の治療・介護・地域の連携」
認知症疾患医療センター
水間病院 岡 秀雄 先生
第一三共協賛
H25.3.9⁴⁰

平成26年度 泉佐野泉南医師会圏域 「医師会と行政の協働研修会」開催

東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫 先生
(元 厚生労働省 事務次官)

講演 : 「医師会と行政の協働による多職種連携構築について」
意見交換会 : 「3市3町・医師会の現状と課題」

H 26年11月 6日

スターゲイトホテル

参加者 約 52名

(行政)

- 泉南市長
- 3市3町部課長担当職員 (泉佐野市・田尻町・熊取町・泉南市・阪南市・岬町)
- 地域包括支援センター職員
- 大阪府医療対策課・大阪府介護支援課・泉佐野保健所

(医師会)

医師会長・医師会副会長・医師会在宅医療担当理事・医師会事務局



平成26年度泉佐野泉南医師会圏域 「医師会と行政の協働研修会」開催

東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫 先生



H 26年11月 6 日
スターゲイトホテル

42

在宅医療・介護連携推進事業：今困っていること

★ 平成30年4月1日より、3市3町（泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町）及び泉佐野泉南医師会（以下「医師会」）の協働による「在宅医療・介護連携事業」を推進してきたところである。

★ 事業の流れは、以下のとおり。

- ① 3市3町で統一した要綱を定め、3市3町それぞれが制定。
- ② 3市3町で統一した契約書及び仕様書により3市3町それぞれが、医師会と委託契約を締結。契約金額については、「3市3町共通部分」と「3市3町各市町分」を計上。
- ③ 医師会の副会長圏域（泉佐野市・田尻町／熊取町／泉南市／阪南市・岬町）に医師会により地域医療コーディネーターを各1名配置。
- ④ 各市町の担当者と連携し事業を推進。
- ⑤ 各市町の財源・・・介護保険特別会計／地域支援事業費（市財：19.5／100）

43

在宅医療・介護連携推進事業：今困っていること

★実施事業

- 地域支援事業実施要綱に規定された「在宅医療・介護連携推進事業」(介護保険法第115条の45第2項第4号)
- 在宅医療・介護連携推進事業(ア～クの8事業)
 - ア 地域の医療・介護の資源の把握
 - イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
 - エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - カ 医療・介護関係者
 - キ 地域住民への普及啓発
 - ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携



妖怪「アカラク」降臨
呪縛に憑りつかれる

By岩名礼介氏

44

妖怪「アカラク」の呪縛

- 在宅医療・介護連携推進事業(ア～クの8事業)を推進する体制に囚われすぎている
- 囚われているのは、行政も医師会も
 - ・ 3市3町の分厚い壁
 - ・ 3市3町の調整が困難
 - ・ 医師会も困惑
- H30年度、みんな一生懸命やった
- 残ったのは、「疲れ」だけ
- 「アカラクの呪縛」から脱するには・・・



妖怪「アカラク」
を**退治**
・・・したい

★ビジョン

- ★ 「一人の人」に「光」を当てた「アカラク」
 - ① 「一人の人」の「入退院支援」
 - ② 「一人の人」の「日常の療養支援」
 - ③ 「一人の人」の「緊急時における対応」
 - ④ 「一人の人」の「看取り」

45

泉南市地域共生社会実現のイメージ図

(併用：在宅医療・介護多職種連携事業イメージ図)



46

4. 泉南市が大事にしていること

47

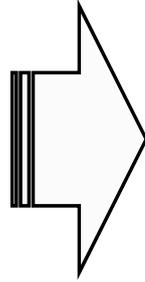
3. 泉南市地域共生社会実現推進事業のポイント

泉南市地域包括ケア推進事業・認知症ケア推進事業

地域共生社会構築 ⇒ **ポイント**

主眼・・・人

認知症の・・・人
家族の・・・人
地域の・・・人
専門職の・・・人
行政の・・・人



人財育成に始まり、
人財育成に終わる

人づくり

↓
地域づくり

エンパワメント リーダーシップの発揮
そして、重要なのは、**エンパワメントの連鎖**

48

シビレエイ って知ってるう～？

哲人「ソクラテス」云く

「シビレエイは自分がしびれているからこそ他人をもシビレさすことができる」

福島県以南の南日本太平洋岸、
若狭湾～九州までの日本海岸、東シナ海。
～朝鮮半島、台湾、中国の沿岸。で生息



継続していく事業にするためには・・・

- ①行政が出すぎないこと
- ②地域包括支援センターや事業者、地域が主体性を持つようにすること
- ③全員が「**達成感・勝利感**」を持つ活動を！
- ③行政は、**個人で動くのではなく「チーム」で動く**
- ④いろんな所へ出かけ、人脈を広げる
- ⑤行政が「頑張っている」後姿を見てもらおう
- ⑥楽しいところに笑顔が広がる！笑顔のところに人が集まる！
- ⑦とにかく！顔の見える関係をつくること！！
- ⑧「踏まえても踏まれてもなお咲くタンポポの笑顔かな」

50

5. ちょっとだけ、自慢

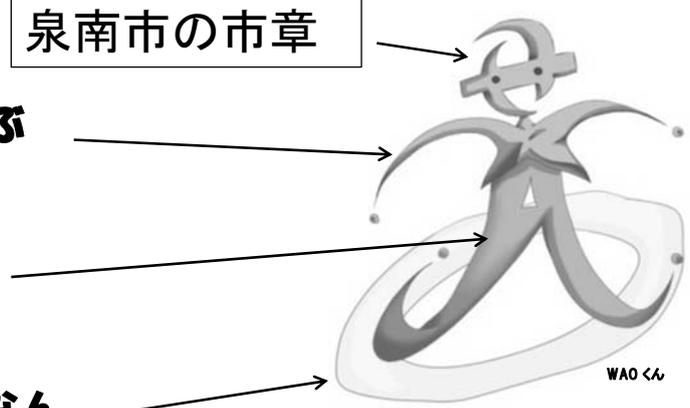
51

WAO（輪を）!SENNANとは・・・

誰もが認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や介護をしている家族を支える手だてを知り、認知症を発症しても在宅で安心して暮らしを継続できるように、地域全体で支援できる体制。

泉南市の市章

- W** ... **忘れても だいじょうぶ**
- A** ... **あんしんと**
- O** ... **おもいやりの町 せんなん**



泉南市認知症サポーター

推移 (累計)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
サポーター	9,470人 (48回開催)	11,028人 (32回開催)	12,732人 (35回開催)	14,094人 (29回開催)	15,485人 (38回開催)	16,897人 (7回開催)	17,171人

★平成22年4月1日

9名

★令和元年7月31日現在

 **17,171名**

泉南市人口の28.2%

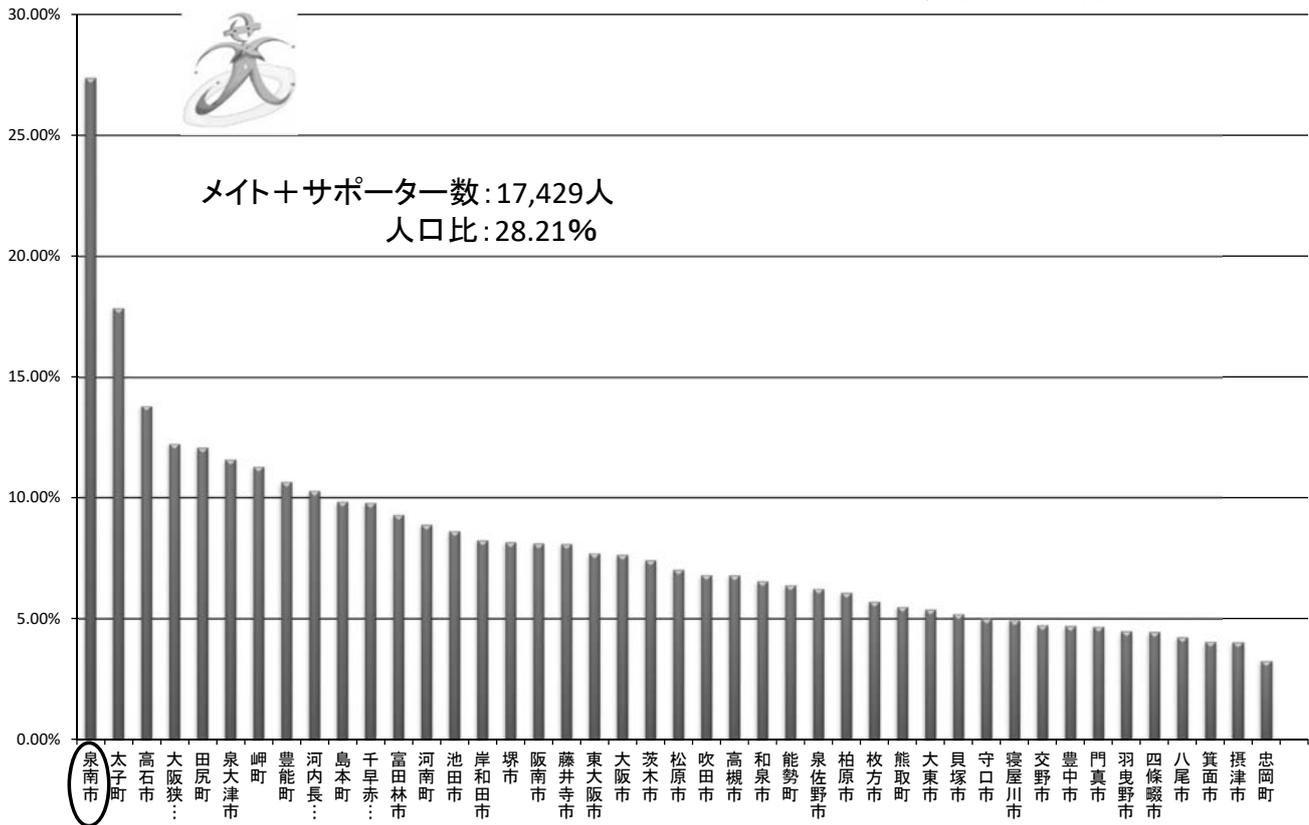


泉南市長もサポーターです！



大阪府内の認知症サポーター数における総人口に占める割合

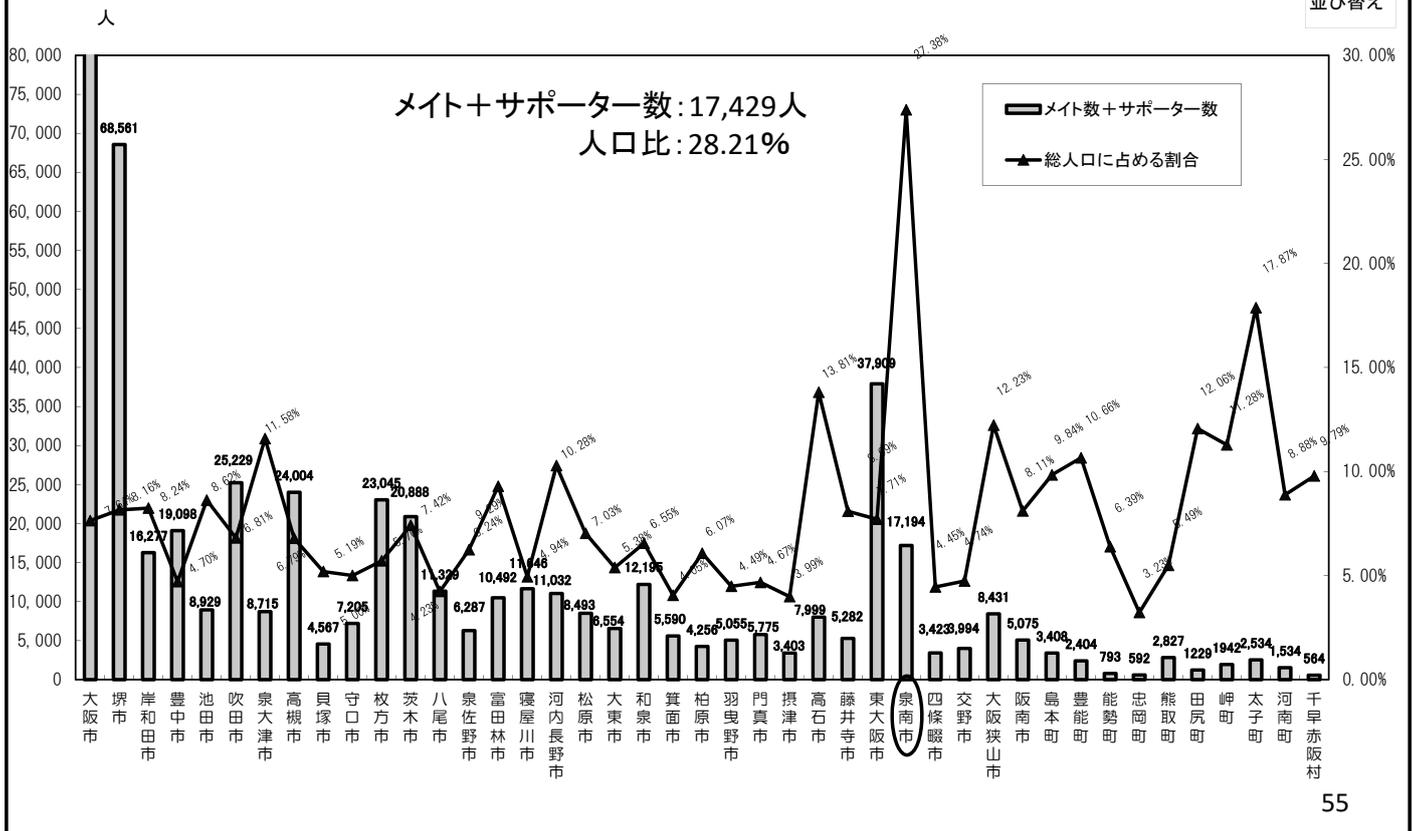
(令和元年7月31日現在)



54

キャラバンメイト・認知症サポーター数と総人口に占める割合

令和元年7月31日現在



55

泉南市のサポーター養成講座

民生委員
自治会
婦人会
老人会
青年団
・・・等

地域役員



鉄道職員
福祉関係職員
病院職員
スーパー職員
金融機関
タクシー会社
・・・等

職域団体



お寺
地域サロン
・・・等

地域コミュニティ



泉南警察署
泉南市役所
泉南消防署
・・・等

官公庁



次世代の子供達へのサポーター養成講座

保育園児

リトルキッズサポーター



小学生

キッズサポーター



中学生

ジュニアサポーター



高校生

ヤングサポーター



SOS声かけ模擬訓練の実施！ 地域住民・キッズサポーターによる 高齢者声かけ体験！

平成26年11月14日
樽井地区での開催の様子！

開催日・当日の説明！！



平成23年～毎年開催してます。



地域スタッフのうちあわせ！



58

キッズサポーターが 街中を搜索「声かけ」体験！

新家東地区での開催の様子！

WAO (輪を) ! SENNAN

W ... 忘れても だいじょうぶ
A ... あんしんと
O ... おもいやりの町 せんなん



よくできました



WAOくん

良い声かけには「よく出来ました！」の札をプレゼント。

59

RUN伴 TOMO-RROW

RUN伴（ランとも）とは・・・

R1 泉南コースは 10月27日です!

認知症の人や家族、支援者、一般の人が少しずつつりレーをしながら一つのタスキをつなぎゴールを目指すイベントです。

泉南コースは毎年 泉南市長が走っています。
～北海道から沖縄まで～

泉南市長です。



認知症になっても仲間とともに走りつづけたい。

H28～

認知症初期集中支援チーム

早期発見
早期診断
早期対応

「えっ? 認知症!?!」
早めのご相談を!

ご相談・ご連絡は、地域包括支援センターまで(担当地域は裏面へ)

☎484-8668 (六尾の郷)
☎485-2882 (なでしこりんくう)

受付/月曜日～土曜日(休日・祝日・年末年始は除く) 午前9:00～午後5:00

オレンジチーム WAO(輪を) (泉南市 認知症初期集中支援チーム) がサポートします!

認知症初期集中支援チームとは?

認知症専門医(サポート医)と医療・介護・福祉の専門職がチーム員となり、認知症の「早期発見・早期対応」を目指して活動する認知症専門チームです。



どのような活動をするの?

泉南市内にお住いの認知症の方(疑いのある方)のご自宅を訪問して、心配なこと、困っていることなどのお話をおうかがいした上で、今後の対応などをご本人、ご家族と一緒に考えます。必要に応じて、医療・介護サービスに関する情報提供や助言を行います。

【認知症初期集中支援チームについてのお問合わせ先】

特定非営利活動法人 泉南市認知症ケア研究会
(おいでや泉南ライフサポートセンター)
泉南市徳達牧野 973
☎ 425-5710 / FAX 425-5710

W 忘れてもだいじょうぶ
A 安心しなご
O おもいやりの心 せんさん



チーム員会議(28.7.20)



チーム員の構成

専門医 「認知症サポート医」



医療と介護の専門職

「保健師・看護師・准看護師・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…」

計3名以上の専門職にて編成

「泉南市認知症講演会」

認知症フォーラム！！ 平成29年3月28日 開催

講師：越智須美子 氏

泉南市認知症講演会

若年性認知症を発症した
夫の介護についてのご講演！



泉南市立文化ホール

認知症、不安、恐怖、尊厳、
笑顔・・・夫婦の体験談を講和
と映像をとおして紹介！！

「泉南市市民フォーラム」

平成28年2月27日 開催

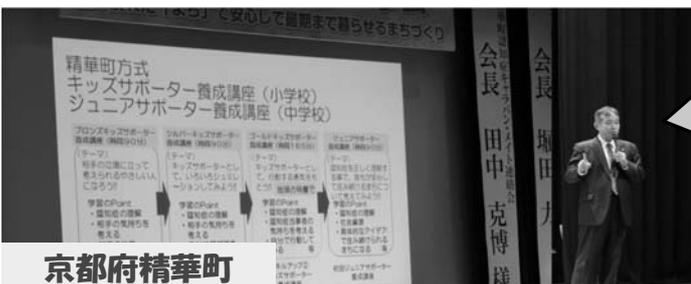
住み慣れた「まち」で 安心して最後まで暮らせるまちづくり

さわやか福祉財団
堀田 力会長

住民同士の「支えあい」の大切さ！地域
づくりに向けての協議体の設置
生活支援コーディネータ等・・・
めざすべき地域像の実現について
講演！！



認知症ケアから地域包
括ケアへ！
地域福祉力の創生につ
いて講演！！



京都府精華町

キャラバンメイト連絡会長 田中 克博氏

泉南市立文化ホール

「泉南市市民フォーラム」

パネルディスカッションの開催！！

泉南市長による

「まち・ひと・しごと創生総合戦略」における「ささえあい」の方向性についての説明！！

堀田先生がコーディネーターとなり
田中氏アドバイザーのもと

泉南市長
民生委員

地域包括支援センター

医師会代表の方々とともに

「ささえあい」についての

ディスカッション！！



会場の方々からの熱い視線があった！！



WAO(輪を)楠台！



WAO(輪を)陸(くが)！



WAO(輪を)幡代！



WAO(輪を)中村！



住民主体の介護予防事業に向けて！！



まずは・・・H27年度にモデル事業を実施！！

WAO(輪を)体操2

従来の介護予防体操：
WAO(輪を)体操をバージョンアップ
させて、理学療法士会の協力によ
り新しいカリキュラムを作成！！



北野中小路地区での様子

MCI予防体操



MCI(初期認知障害)段階での
予防カリキュラムも作成！
(理学療法士会協力)

66

カラダも
ココロも
おカネも
シアワセも

ガッチリ講座

つかむ

平成29年2月18日 開催

泉南市立文化ホール

医療も介護もできるだけお世話にならずに、自由にいきいきと
老後を過ごせるよう、健康寿命をのばし、医療費も介護費も節
約して、「あなたのシアワセ」をガッチリつかみましょ。



講師：

守安久尚さん(理学療法士会)

住民主体の介護予防事業に向
けて、健康寿命についての講
座とWAO(輪を)体操2の実践
をした！！

67

平成28年度 医療介護連携に向けて！！ 泉南市WAOネット会議開催

認知症初期集中支援の検討班



認知症初期集中支援チームの活動について検討班で意見交換！



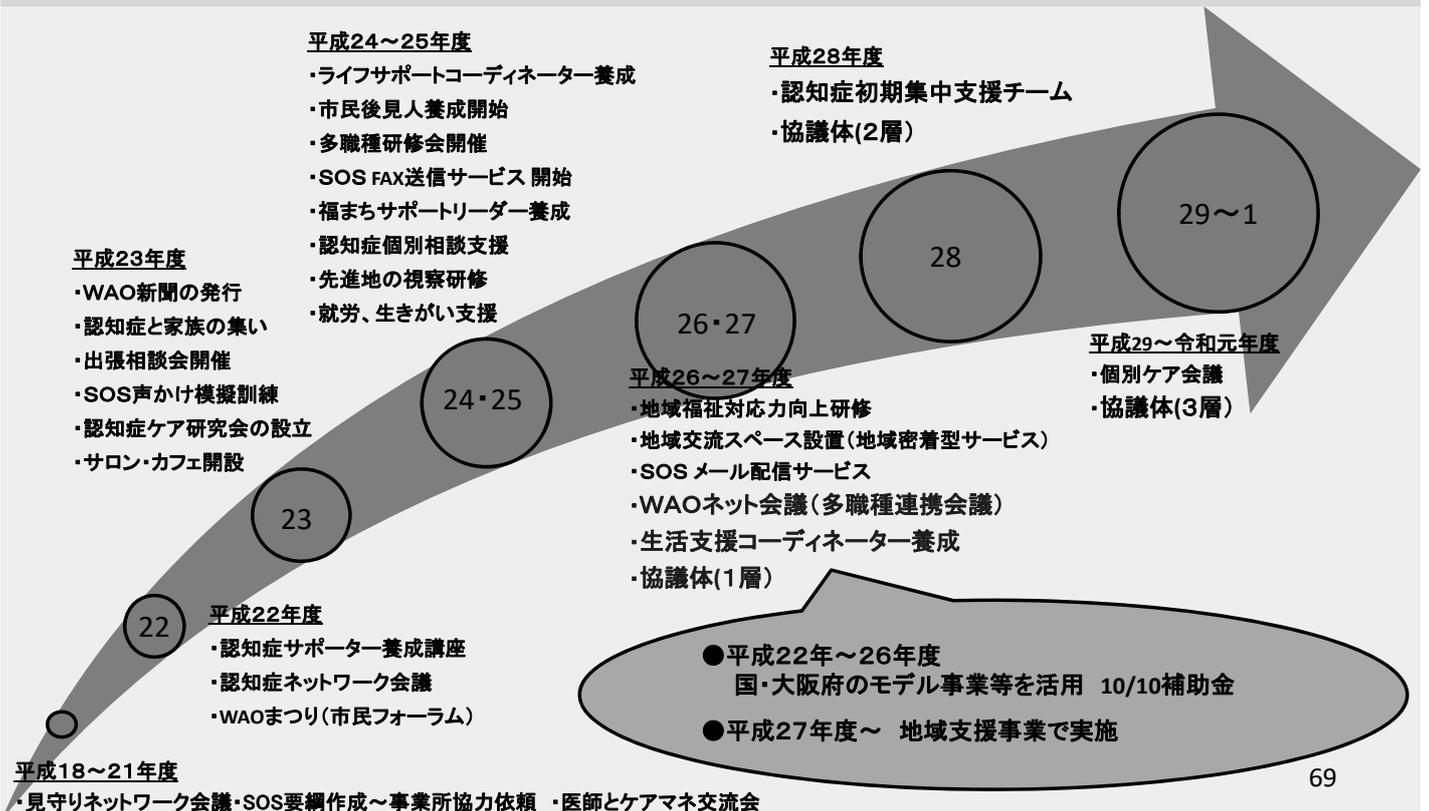
ICTの検証班



医療介護の連携におけるICTサーバでの情報共有について検討し実践及び検証する！

68

●地域包括ケアシステム構築に向けた取組み



69

2040年へ我が事・丸ごと地域共生社会の実現

認知症ケア関連事業

- ・認知症サポーター養成講座
- ・WAOまつり(市民フォーラム)
- ・SOS声かけ模擬訓練、メール配信サービス
- ・認知症ケア研究会の設立
- ・サロン・カフェ開設
- ・ライフサポートコーディネーター養成
- ・市民後見人養成開始
- ・多職種研修会開催
- ・福まちサポートリーダー養成
- ・先進地の視察研修
- ・地域福祉対応力向上研修
- ・地域交流スペース設置(地域密着型サービス)
- ・WAOネット会議(多職種連携会議)
- ・生活支援コーディネーター養成
- ・協議体(1層・2層・3層)
- ・認知症初期集中支援チーム
- ・個別ケア会議

すべての事業は、地域共生社会構築に向かっている ⇒ 「ムダなく」

地域包括ケアシステム

ポイント：自助・ご近所を追加・公助

地域共生社会を実現するための「システム」「仕組み」

「社会的包摂」・・・あらゆる人々が“地域で共に生きる社会の実現”
「地域共生社会」

70

● そのためには・・・

想像せよ！
そして・・・
創造せよ！

By：大牟田市 池田氏



WAOくん

WAO (輪を) ! SENNAN

W ... 忘れてもだいじょうぶ
A ... あんしんど
O ... おもいやりの町 せんなん

泉南熊寺郎(せんくま)



泉南市健康福祉部長寿社会推進課

71

釧路市としての地域支援体制作りの推進 ～命と暮らしを守るSOSネットワークの拡充と地域との連携～

釧路市福祉部介護高齢課 速水 陽

釧路市の概況（平成31年3月末現在）

- 人口 168,730人
- 65歳以上の人口 56,002人 高齢化率 33.2%
- 介護認定状況 11,875人 うち認知症自立度Ⅱ以上 7,070人（59.5%）
- 地域包括支援センター

釧路地区	5ヶ所（委託）	
阿寒地区	1ヶ所（直営）	
音別地区	1ヶ所（直営）	計 7ヶ所 ※各センターに認知症地域支援推進員を1名配置
- グループホーム 38ヶ所
- 小規模多機能 16ヶ所
- 認知症対応通所介護 9ヶ所
- 認知症疾患医療センター 1ヶ所
- 物忘れ外来など 4ヶ所
- 訪問診療（精神科） 3ヶ所
- 高齢者福祉サービス（主に認知症関連サービス）
 - 寝たきり高齢者等移送サービス
 - 配食サービス
 - 軽度生活援助事業
 - 単身高齢者声かけ運動事業
 - 単身高齢者等除雪等事業
 - ふれあい収集
 - 家族の方への支援
 - 家族介護教室
 - 家族介護者交流事業
 - 徘徊高齢者等早期発見システム事業
 - 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業
 - 認知症高齢者地域サポート事業



釧路市介護高齢課の組織体制(令和元年度)

- 福祉部

介護高齢課 職員57名(嘱託・臨時職員を含む)

- ・介護保険担当
- ・介護認定担当
- ・介護給付担当
- ・高齢福祉担当

職員23名 [正職員 19名(保健師6名)
嘱託職員 4名]

※高齢福祉担当の業務内容

介護予防事業、地域包括支援センターの統括、高齢者のいきがいづくり、任意事業、高齢者福祉サービス等、高齢者関係の窓口の一本化と体制強化のため、平成24年度より高齢福祉担当として再編、新設された。

地域包括支援センターと市の協働の取り組み

地域包括支援センターの専門職会議を定期的開催

- ◇情報交換や意見交換の場として連携強化を図る。
- ◇研修等により専門性の向上を図る。
- ◇介護高齢課高齢福祉担当職員の参加

- ・代表者会議(毎月)

(年2回は、介護高齢課の他担当との会議も開催)

その他、必要時医療機関の地域連携室担当者、警察等の関係者も参加している。

- ・認知症地域支援推進員会議・地域支援コーディネーター会議(毎月)

- ・保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員会議
(各2ヶ月に1回)

地域包括支援センターと市の協働の取り組み

1)医療と介護の連携を目指して 「ケアマネタイム」の作成

～ 医師会との連携 ～

- ◇在宅生活の継続には、医療機関との連携が必要
- ◇ケアマネジャーが主治医に高齢者の自宅での様子を伝える、病院から入院での変化を聞きとるなどの連携をやすくするために市内医療機関の調査を実施。内容をまとめて配布
- ◇平成18年度初回作成、平成22、25、27、29、31(R1)年度に更新

釧路市つながり手帳

ご本人の思いを大切に、関わる人がつながりながら
在宅生活を支える



釧路市では、医療や介護が必要になっても、安心して地域で暮らしていくことができるよう、ご本人の状況や思いを医療・介護関係者が共有し、切れ目のない支援を行うことを目的に、「釧路市つながり手帳」を作成しました。

地域包括支援センターと市の協働の取り組み

2) まちかど相談薬局との連携 「まちかど健康連絡票」の作成 ～薬剤師会との連携～

- ◇調剤薬局から気になる患者さんの紹介に利用
 - ◇最寄の地域包括支援センターにFAXで送信
 - ◇「本人・家族からの困りごと」
 - ◇「気になる状況にある患者さん」
 - ◇緊急性や本人家族の同意を確認
- ※柔道整復師会とも連携(平成27年度～)**

地域包括支援センターと市の協働の取り組み

3) 郵便局等の金融機関との連携

- ◇パンフレットを用いての説明では不十分
- ◇これまで金融機関から相談のあった事例集を作成し釧路市全体の郵便局等に配布
- ◇地域包括支援センターの役割について理解を深めてもらう

4) 消費者被害防止に向けた取り組み

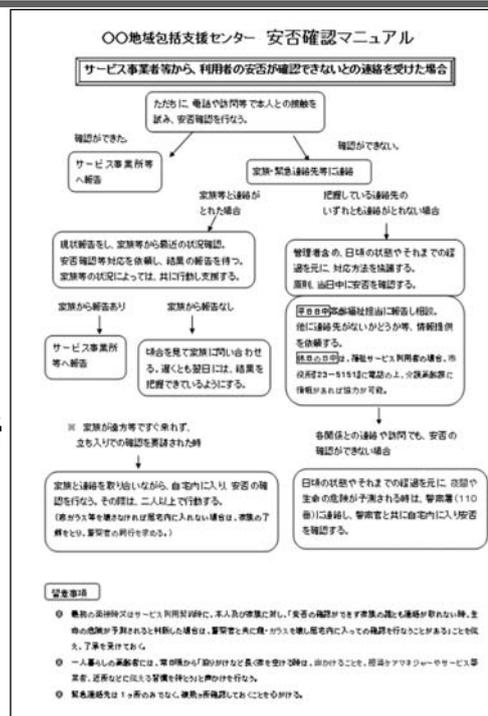
～釧路市消費者生活センターや市民生活課との連携～

- ・啓発ポスターの作成
- ・リーフレット、ステッカーの配布

地域包括支援センターと市の協働の取り組み

5) 孤立死への対応に向けた 取り組み ～警察生活安全課との連携～

- ◇ 単身高齢者の増加に伴い
孤立死が身近な課題
「安否確認マニュアル」の作成・更新



地域包括支援センターと市の協働の取り組み

6) 認知症疾患医療センターとの連携

- ◇ 釧路市では平成26年7月に1ヶ所指定
- ◇ 認知症地域支援推進員会議での意見交換
- ◇ 「もの忘れ受診連携シート」について検討

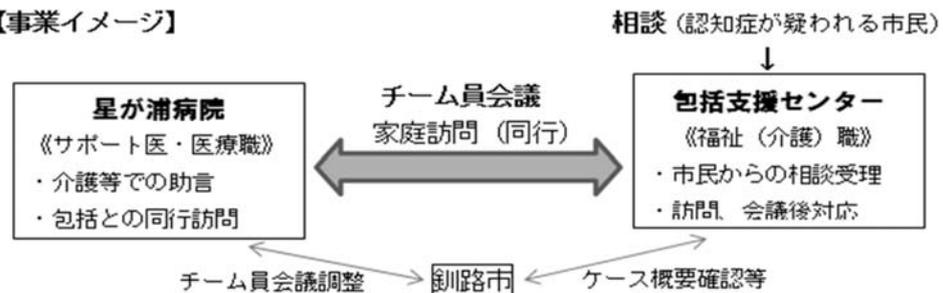


認知症初期集中支援チーム（H29年度～）

認知症疾患医療センターである「星が浦病院」に業務委託し、各包括支援センターとの連携のもと、受診拒否者等への対応をとり、早期診断、治療の支援を行う。

医療職と福祉（介護）職が自宅を訪問し、相談者の状況の確認と精査を行い、認知症サポート医を交えて本人や家族に対する支援の方策を決定し、対応する。

【事業イメージ】



【対応ケース数】

- ・H29: 2ケース（訪問11回、会議開催7回）
- ・H30: 6ケース（訪問18回、会議開催8回）

地域包括支援センターと市の協働の取り組み

- 介護予防支援マニュアルの作成・更新
- 高齢者虐待対応マニュアルの見直し
- 老人福祉センター配置の看護師等との連携
- 看護・保健師学生や社会福祉士学生実習受け入れ
- 社会福祉協議会との連携
- 北海道地域生活定着支援センターとの連携
- 釧路市生活相談支援センターとの連携
- 在宅歯科医療連携室との連携
- 警察署交通課との連携～夜光反射材の配布
- 法テラス、権利擁護成年後見センター等との連携

地域包括支援センターと市の協働の取り組み において工夫した点・苦慮したこと

- 地域包括支援センターの声から職員増、全市的に事業を展開

センター職員を増員
(平成30年度～)

各種マニュアル等
の作成・事業の実施

- 新規事業の必要性、市の考えなどを同意を得るように説明

認知症地域支援推進員
の配置

高齢者実態調査事業
の実施

委託法人・新規職員
への説明会

- 理解・協力を得るまでの過程を省かない、手順を踏む、時間を惜しまない。会議・話し合いを大事に

定例的なセンター関係会議
に参加する

代表者会議
(月1回)

保健師職等会議
(2ヶ月に1回)

関係機関に会議に
参加してもらう

認知症地域支援推進員会議
地域支援コーディネーター会議
(月1回)

関係機関の会議
に参加する

社会福祉士会議
(2ヶ月に1回)

主任ケアマネ会議
(2ヶ月に1回)

令和元年度地域包括支援センター各種会議予定 (例) 認知症地域支援推進員会議 議題

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
代議員													
高瀬町	11(水)	1(木)	5	3	10(土)	8月28日	3	6	16	15	12	11	2月1回(本会議) 11:15~17:15 専任:6名(兼17名出席)
企業団	日野	西野	東部北	東部南	中部北	中部南	西部	東部	東部北	東部南	中部北	中部南	認知症推進員、高齢者担当
定住団	西野	東部北	東部南	中部北	中部南	西部	東部	東部北	東部南	中部北	中部南	中部南	認知症推進員、高齢者担当、認知症推進員
公民館	西野	東部北	東部南	中部北	中部南	西部	東部	東部北	東部南	中部北	中部南	中部南	認知症推進員、高齢者担当
社会福祉士													
高瀬町	16		16		17		11		11		17		認知症推進員会議 15:15~17:00
企業団	東部南		東部南		西部		中部北		中部南		東部北		認知症推進員
定住団	日野		東部		西部		中部北		中部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当
公民館	西野		東部		中部北		中部南		東部		東部		認知症推進員、高齢者担当
認知症地域支援推進員・地域支援コーディネーター													
高瀬町	17	13	2	7	10月28日	11	6	11	15	11	11	11	認知症推進員会議(兼)認知症推進員会議 10:15~11:30
企業団	日野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部北		認知症推進員
定住団	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当
公民館	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当
認知症地域支援推進員・地域支援コーディネーター													
高瀬町	17	13	2	7	8月28日	11	6	11	15	11	11	11	認知症推進員会議(兼)認知症推進員会議 10:15~11:30
企業団	日野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部北		認知症推進員
定住団	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当
公民館	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当
社会福祉士													
高瀬町	11(水)		5		10(土)		3		16		17		認知症推進員会議 11:30~12:15 専任:6名(兼17名出席)
企業団	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部北		認知症推進員
定住団	中部北		中部南		東部北		東部南		日野		西部		認知症推進員、高齢者担当
公民館	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当
地域支援コーディネーター会議													
高瀬町	15		17		18		21		16		17		認知症推進員会議 14:30~16:30
企業団	西野		東部		中部北		中部南		東部北		東部南		認知症推進員
定住団	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当
公民館	西野		中部北		中部南		東部北		東部南		東部南		認知症推進員、高齢者担当

令和元年度 第5回 認知症地域支援推進員会議 次第 (概)

時間:令和元年9月9日(日) 13:00~17:00
場所:認知症推進員 認知症推進員 会議室

時間	内容	進行者・出席者
13:00	開会式	認知症推進員
13:15	認知症地域支援推進員会議の目的・意義	認知症推進員
13:30	認知症地域支援推進員会議の役割	認知症推進員
13:45	認知症地域支援推進員会議の活動内容	認知症推進員
14:00	認知症地域支援推進員会議の今後の展望	認知症推進員
14:15	認知症地域支援推進員会議の今後の課題	認知症推進員
14:30	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
14:45	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
15:00	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
15:15	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
15:30	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
15:45	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
16:00	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
16:15	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
16:30	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
16:45	認知症地域支援推進員会議の今後の活動	認知症推進員
17:00	閉会式	認知症推進員

② 本事業の目的・意義

- 認知症高齢者の生活の質を向上させ、認知症高齢者の生活を支える。
- 認知症高齢者の生活を支えるために、認知症高齢者の生活を支える。
- 認知症高齢者の生活を支えるために、認知症高齢者の生活を支える。
- 認知症高齢者の生活を支えるために、認知症高齢者の生活を支える。
- 認知症高齢者の生活を支えるために、認知症高齢者の生活を支える。

地域包括支援センターと市の協働の取り組み において工夫した点・苦慮したこと

- センターからの問い合わせや相談には、
速やかに対応

安否確認
の依頼

高齢者虐待
への対応

ケース会議等
への参加

情報を共有し、市
もチームで対応

- できるだけ負担を軽減することを検討

事業の進捗状況を
こまめに確認

質問・意見・感想
を次につなげる

市もできる
ことを行う

- 一つのきっかけを全体に

郵便局等の
金融機関との連携

まちかど相談薬局
との連携

消費者生活
センター等との連携

地域包括支援センターと市の協働の取り組み において工夫した点・苦慮したこと

- これまでと同じではなく、より「良い」を
考える

「ケアマネタイム」
の更新

「安否確認マニュアル」
の更新

「初動期災害マニュアル」
の更新

- 事業が単発ではなく、連続・一体化
できるように

高齢者実態調査事業と鉏路市高齢者安心ネットワーク事業の一体化
(利用者基本情報・調査結果項目・入力等の見直し)

地域包括支援センターと市の協働の取り組み
において工夫した点・苦慮したこと

釧路市がどのような町になって
ほしいか、高齢者や私たちが安心
して住み続けることを常に念頭に置く

一緒に考え、形にしていく！



認知症地域支援推進員の配置（H24年度～）

釧路市では、医療機関や介護サービス、
地域の支援機関をつなぐコーディネーター役として、「**認知症地域支援推進員**」
を、市内すべて(7か所)の**地域包括支援センターに各1名専任で配置**し、
医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図っている。

（※毎月、市と共同で会議を開催、協議を行い事業を実施）

◆推進する主な事業◆

- ・「物忘れ受診連携シート」「つながり手帳」の作成、普及
 - ・「ケアパス」の作成・普及
 - ・認知症研修会の企画、実施
 - ・「SOSネットワーク」の推進、検索模擬訓練の開催
 - ・「認知症カフェ」の設置、運営支援
 - ・各圏域で、地域住民や組織等を対象に勉強会、講演会の実施 など
-
- 

釧路市の認知症施策の動き

各地域包括支援センターに配置された推進員は、施策全体に関与。

	内 容
①認知症ケアパス・社会資源リスト（暮らしに役立つ資源情報）の作成	認知症の方の状態に合わせた支援の仕組みづくり。 H28年度に概要版を作成。より日常生活に密着した社会資源リストを作成。 H30年度は冊子版の修正、製本。 H31年度は概要版の修正。（市HPと連動）
②認知症初期集中支援チーム開始	認知症疾患医療センターに業務委託し、H29.4にスタート。各包括支援センターの認知症地域支援推進員が福祉職チーム員となり、地域に根差した支援体制の構築を目指す。
③SOSネットワークの充実	釧路市各包括地区において、釧路市SOSネットワーク検索模擬訓練を実施（H25年度～） 町内会や小学校での開催を通して、地域の取り組みとしての住民意識の養成、活動につなげる。
④若年性認知症実態把握調査	H29年度から実施。 H29年度は釧路市内の脳神経外科、精神科、心療内科クリニックを中心に、患者数の調査を実施。 H30年度に居宅支援事業所、施設系事業所に対しアンケート調査を実施。 H31年度は家族の会と連携し、介護当事者家族との意見交換を行う予定。

釧路市の認知症施策の動き

	内 容
⑤認知症サポーター養成講座 認知症サポータースキルアップ講座の開催	各地域包括支援センターが開催。 釧路地区7ヶ所各年1回以上（サポーター養成・スキルアップ） カフェスタッフや地域活動参加などのボランティアへの繋がりを意識する。 SOSネットワーク検索訓練時には必ず開催。
⑥認知症カフェの開設支援	H31.4月末現在、19か所の認知症カフェが開設。（地域カフェ含む）開設時のフォローや、相談窓口の開設など、地域支援推進員が関わるような仕組みを作っている。 ・カフェ開設事業者のための研修会の開催
⑦釧路市中央図書館との連携	「認知症の人にやさしい小さな本棚」の設置。 世界アルツハイマーデーに併せて、認知症サポーター養成講座と認知症に関する相談会の開催。 認知症カフェ研修会の開催。

釧路市の認知症施策の動き

	内 容
⑧市民向け認知症講習会の開催	<p>本年10月26日に開催予定。「ほっとけない！認知症～認知症を正しく知ろう～」昨年はSOSネットワーク25周年記念事業として、釧路地区障害老人を支える会（たんぼぼの会）と共同開催。</p> <p>講師 H28年度 岡野 雄一氏 H29年度 岩佐 まり氏 H30年度 高井 隆一氏</p>
⑨在宅サービス等従事者を対象とした研修会の開催	<p>年1回（例年2月頃開催） 特にヘルパーは、本人と直接会い、状況を把握できる立場でもあり、認知症の知識をきちんと身につけていただくことで、早期把握、対応が可能になることを期待。</p>
⑩釧路市高齢者安心ネットワーク事業の推進	<p>平成25年7月より実施。 高齢者が地域や社会から孤立せずに安心して暮らしていけるよう、地域ぐるみで見守り、支え合うシステムで、認知症の方へのさりげない見守り、異変時の早期の気づきなどにもつながることを目指している。</p>

釧路市の認知症施策の動き

	内 容
⑪「物忘れ受診連携シート」の作成	<p>平成28年4月に完成 平成27年度内の認知症医療疾患センター主催「認知症疾患医療連携協議会」にて、医療機関での普及方法について検討 医療機関への普及と同時に、釧路市介護支援専門員連絡協議会の協力や、包括単位でのケアマネ連絡会議での説明会開催等にて市内全域への普及を図る（H28年5月）</p>
⑫医療と介護の連携ツール（釧路市つながり手帳）の作成	<p>H25年より、市内総合病院の副看護部長職と4訪問看護ステーション所長らが計10回の会議を重ね、地域の看護連携について検討。医療側と介護側の連携不足が大きな課題であり、「本人や家族が参加する形で介護職と医療職が必要な情報を共有するツール」として、「手帳」が非常に有効であるとの結論に至る。 H28年度の試用期間を経て、H29年6月より本格供用。 H28年度より定期的に意見交換会を実施。グループワークを行い、手帳の記載内容や運用について協議を行う。 対象：医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター H30年度に利用の手引きを作成。H31年度に市HPに掲載。</p>
⑬釧路地区障害老人を支える会（たんぼぼの会・家族会）と交流、定例会の参加や協働	<p>各推進員・市担当者が介護者の集いなどに参加。家族会はSOSネットワーク検索訓練に参加するなど、相互に関係。</p>

SOSネットワークの充実

- 平成2年に発生した死亡例に衝撃を受けた家族会関係者や保健所職員らが、地域共通の問題として検討開始。

平成6年、釧路警察署管内（1市5町村）で「SOSネットワーク」が設立される。

●当初、31団体からスタート

釧路保健所、釧路警察署、釧路市消防本部、市町村役場、老人性痴呆疾患センター、社会福祉協議会、ハイヤー協会、トラック協会、FMくしろ、連合町内会、郵便局、ガソリンスタンド、たんぼぼの会（家族会）等。

●隣接する2警察署（厚岸、弟子屈）管内にもSOSネットワークが広がる（平成6～7年）

●釧路警察署管内SOSネットワーク10年の検証調査とシンポジウムの開催（平成15年）

●3警察署（釧路、厚岸、弟子屈）のSOSネットワークの要綱を一本化（平成17年）

「釧路地域」として広域にまどめ、「釧路地域SOSネットワーク」となる。

●認知症地域支援推進員を全地域包括支援センターに配置（平成24年）：ネットワークの要に

●北海道個人情報保護条例「例外規定」適用（平成24年8月から）

搜索時、警察から市町村へ個人情報の提供がスムーズになされるようになる。

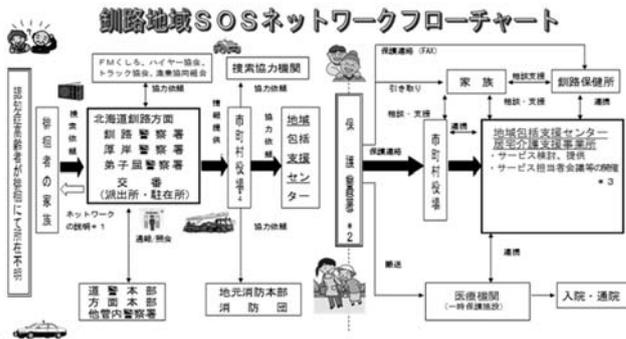


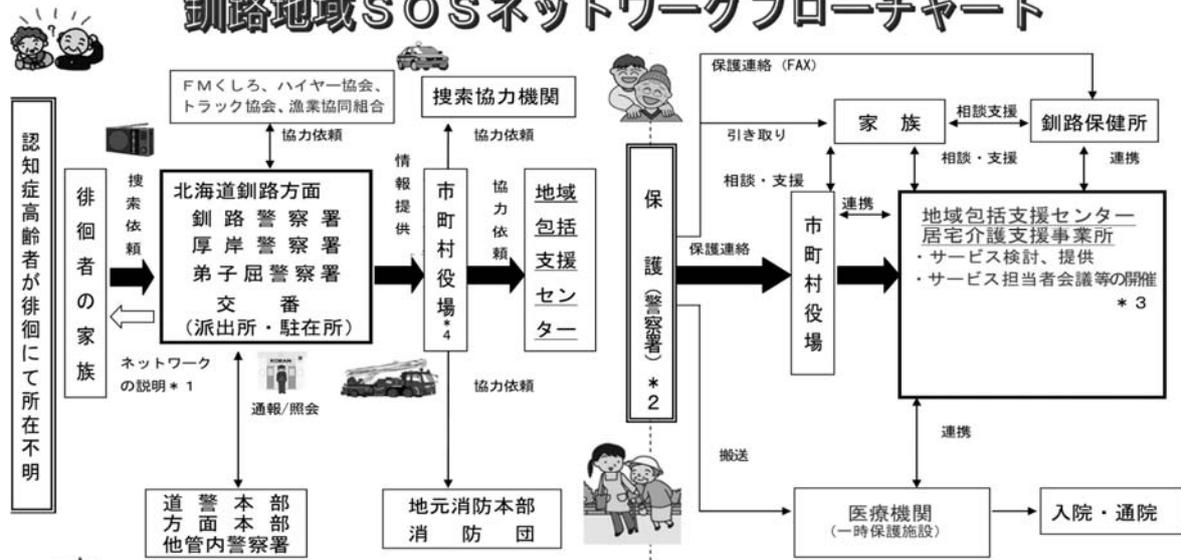
表 発見者の5年間の推移(釧路地域)

	H25	H26	H27	H28	H29
警察官	22	25	22	30	37
通行人	18	6	10	3	6
家族等	17	6	5	8	5
タクシー	2	2	1	0	0
自力帰宅	14	28	16	6	12
その他	5	9	18	15	15
計	78	76	72	62	75

平成29年度釧路地域SOSネットワーク事業実績より
(北海道釧路保健所健康推進課健康支援係)

SOSネットワークの充実

釧路地域SOSネットワークフローチャート



- * 1 北海道個人情報保護条例第8条（3）に基づき、認知症・高齢者の情報は全て警察から市町村に情報提供すること。
- * 2 捜索協力機関がSOSネットワーク検索対象者を保護した場合、警察へ連絡する。
- * 3 保護後、利用者に対する支援は関係機関の協力のもと実施する。
- * 4 釧路市音別町・釧路市阿寒町は、釧路市を通さず直接行政センターに情報提供を行う。

釧路地域 SOS ネットワーク連絡会議
更新日：平成26年7月1日

SOSネットワークの充実（捜索関連）



*市の職員が、動く。



釧路市SOSネットワーク模擬訓練

- 目的：
- SOSネットワークシステムの普及・啓発
 - 認知症の正しい理解の浸透
 - 官民協働の基、住民参加型の見守りや捜索体制の強化等
 - 地域全体で「行方不明高齢者等の命を守る」支援体制の構築（住民と関係機関相互の意識づけ、つながりを認識してもらう）

協力：釧路警察署、釧路市消防本部、認知症疾患医療センター、釧路地区障害老人を支える会（たんぽぽの会）、釧路市連合町内会、釧路市民生委員児童委員協議会、釧路市老人クラブ連合会、釧路市社会福祉協議会、釧路市教育委員会など

釧路市SOSネットワーク模擬訓練

- 内容： ①認知症の理解・SOSネットワークの説明等 屋内
②搜索依頼時の通報・声かけの実際
（屋内で寸劇・ロールプレイ等）
③搜索の実際（屋外で搜索訓練）
④振り返り（屋内で意見交換、アンケート等）

日程：

8:45	9:00	10:45	12:00	12:30
開 会	基 礎 学 習	通 報 訓 練	搜 索 訓 練	振 り 返 り
				閉 会

釧路市SOSネットワーク模擬訓練



釧路市SOSネットワーク模擬訓練



SOSネットワークを継続するために工夫していること

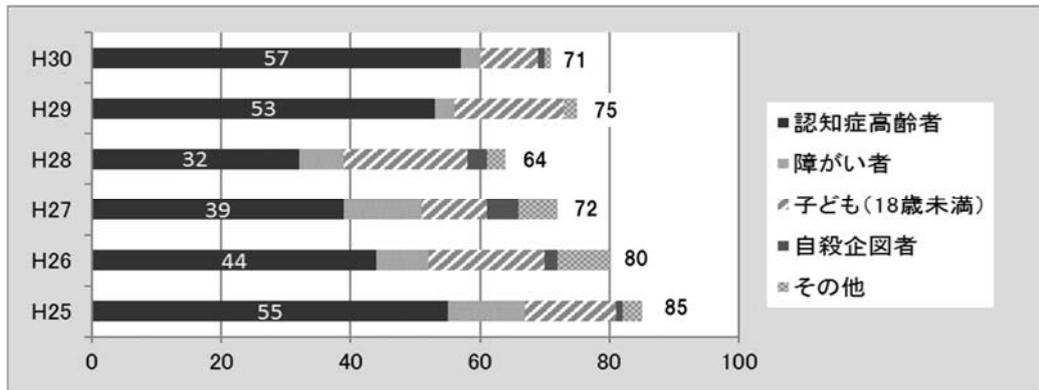
- ①当事者の切実な声を市、保健所が真剣に受け止めながら、実際に役立つネットワークになるための話しあいを家族、警察や協力機関等と積みあげてきている。
- ②保護して終了でなく、その後の当事者のアフターフォロー、再発防止、ケースの検証、実績の検証を積み上げてきている。
- ③警察から市に連絡が入ると、市が台帳を基に包括、ケアマネ等に連絡し当事者支援に入る流れをつくっている。
- ④市の要綱を作り、4課で協力しながら取り組んできている。
 - ・介護高齢課
 - ・地域福祉課
 - ・障がい福祉課
 - ・生活福祉事務所
- ⑤担当者の交代時に、引き継ぎを確実に行ってきている（行政、警察）

SOSネットワーク利用者内訳

(単位:人)

区 分	H25	H26	H27	H28	H29	H30
認知症高齢者	55	44	39	32	53	57
障がい者	12	8	12	7	3	3
子ども(18歳未満)	14	18	10	19	17	9
自殺企図者	1	2	5	3	0	1
その他	3	8	6	3	2	1
計	85	80	72	64	75	71

※各年(1月~12月)



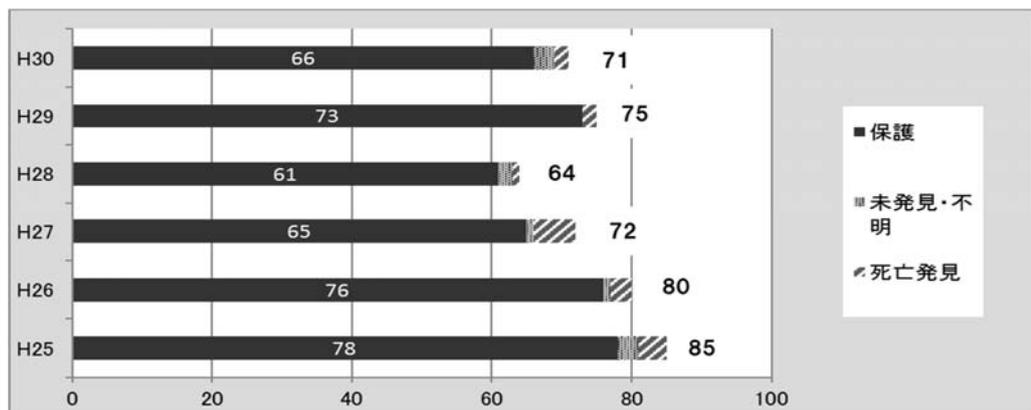
31

SOSネットワーク運用状況

(単位:人)

区 分	H25	H26	H27	H28	H29	H30
保護	78	76	65	61	73	66
未発見・不明	3	1	1	2	0	3
死亡発見	4	3	6	1	2	2
計	85	80	72	64	75	71

※各年(1月~12月)



32

取組を進める上で大事にしたこと

やりっぱなしに
しないこと！！

- 結果（成果）のイメージを具体的に持ち、関係者間での共有を図る。（利用場所、対象者など）
- 関係者に対する説明を省略しない。（話の行き違いを防ぐ）
- 関係者の声を聴く（どんなことでも話していただける姿勢）
- 関係者の協力をできるだけ得る
- 自分たちの意見をしっかり確実に伝える。（伝えた上で、お互いの妥協点を探る）
- 誰のためのものなのかを明確に意識する。（「使いやすさ」や「伝わりやすさ」を意識）
- 地域を引っ張っている人（役員とは限らない）に注目し、連携を図る
- 地域支援体制が自発的に持続発展するフォーメーションを作る

最終的に判断、決定し、責任を負うのは市の役割

ご清聴ありがとうございました



世界三大夕日のまち

4. わが地域の取組の今とこれら

報告を活かして自地域の取組を考える

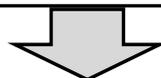
ワークシート1日目用

1) まずは個人ワーク

報告をもとに、情報や気づきをメモしよう

ワークシートの一番左の「個人ワーク」の縦欄に

- ①参考になったこと・気づきは *特に、方向性、焦点に関して
 - ・泉南市の報告に関して
 - ・釧路市の報告に関して



②自地域で、特に活かしたいことは

特に、

* 方向性、焦点の具体化

* 企画や取組みで大切にしている点、に関して

2) 他地域の参加者と話し合おう：グループワーク

ワークシートの縦欄2～6列目に、各地域名・メンバー名等を
*グループメンバー：「1日目グループ一覧」を参照

- ①まずは、簡単に自己紹介を
- ・地域名(都道府県・市区町村)
 - ・お名前
 - ・立場:所属、職種等
 - ・「わがまち自慢」を一言、どうぞ!

- ②自己紹介が全員終わったら、進行役を一人決めて。

★進行役にみんなで協力し、全員が発言しあえるように。

2) 他地域の参加者と話し合おう：ワークシート1日目用 グループワーク

(1) 情報交換

順番に、個人ワークで考えたこと、地域の状況を
伝え合おう。

- ①参考になったこと・気づきは…
- ②自地域で特に活かしたいこと…
- ③自地域で特に注力していること…
工夫・成果・課題等

(3) 討 議

- ④自治体の方向性や焦点の検討:今すべきことは何か。

★この機会に自地域を見つめ直し、今後に向けて視界を広げよう!
自分の立場だからこそ、やれることがある!

★地元に戻ってから「やること」の手がかりを具体的につかもう
地元を持ち帰れるように、メモをしっかりと残そう

【本日のまとめ】

グループで話し合いながら、
話し足りなかったことがきっとあると思います。

- こんなことをもっと知りたい！
- わが地域のいいところに気づいた！
取組みや工夫をもっと伝えたい！

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。

◆ワークシートを机の上に置いてお帰り下さい。
ご協力をお願いします。

→ワークシートは、明日、返却いたします。

朝、ステージ上に、「今日のグループ番号別」に並べておきます。

朝来たら、必ず
お取りください。

2019年度 第1回 認知症地域支援体制推進 全国合同セミナー(2日目)

本人と家族が地域でよりよく暮らし続ける支援体制を
地域で共に築くために

2019年10月11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)



～本日の進め方～

今日は、同じ地域/近隣の地域等の人たちと一緒に。

- ・まずは、昨日の情報共有・話しあい
- ・報告3:他地域の取組報告を聴く
- ・サプライズトーク(本人の提案)を聴く

(お昼休憩)

⇒話しあい:自地域の方向性・焦点・展開の補強策の具体化

情報を「重荷」にしないで発想を広げよう!

「こんなことが、できるんだ・・・!」

「(まねして)やってみたい」

★地元に戻って、今の時期を活かして

一歩(半歩)先に進もう!

⇒ワークシートを活かそう!

大事な点を、シートに残して持ち帰ろう!



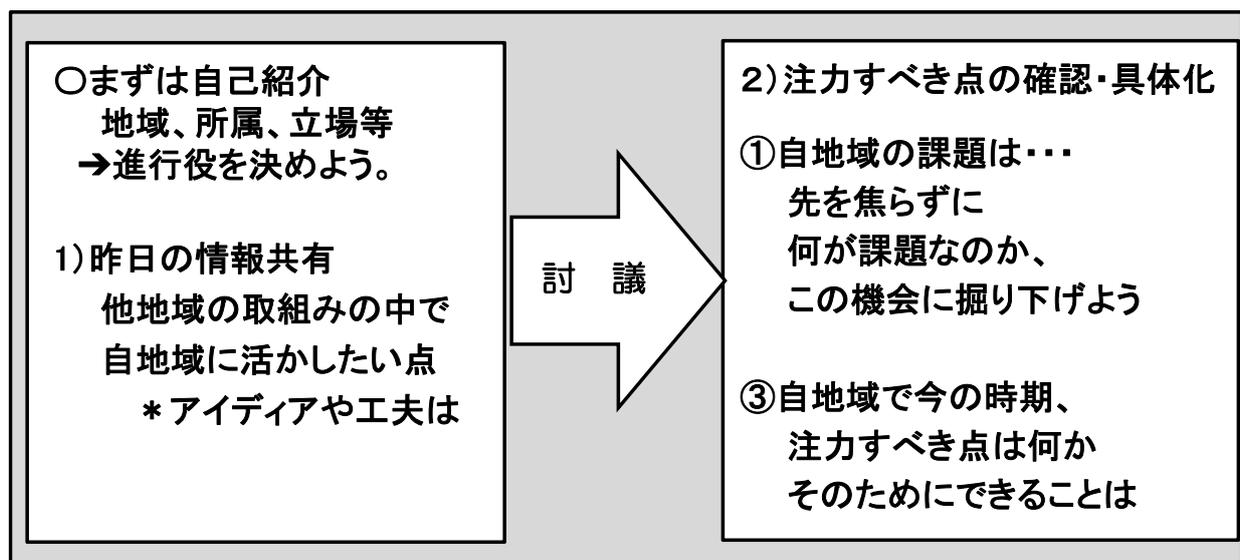
のびのびと

5. 1日目の情報や知見をもちより、話し合おう ～他地域情報等を最大限活かしかおう～

ワークシート2日目用

グループワーク

*昨日の情報・気づき共有し、自地域で注力すべき点について検討を深めよう



⇒グループの一人ひとりの気づき、アイデアを大切に。



認知症施策の実質をともに 生み出していくための基盤整備

～本人視点にたった人材・チームを
市が継続的に育て活動を促進～

- 宮崎市福祉部介護保険課 事業所指導室
溝口 由香梨
- 認知症チームケアマネジメント推進事業 主任協力員
グループホーム太陽
井上 素子



宮崎市の概況

人口:402,555人

高齢化率:27.4%

圏域数:21圏域(自治区)

地域包括支援センター:19箇所(委託)

介護保険サービス等事業所数

(居宅介護支援:121、GH:63、小規模多機能:26、特養:24、老健:13 等)

令和元年8月1日現在

特産品:日向夏、完熟きんかん、

宮崎牛、チキン南蛮、地鶏炭火焼、完熟マンゴー等

今の時期:ワールドサーフィンゲーム、ラグビー日本代表合宿



宮崎市の認知症施策の方針と主な施策

2018年度～2020年度 宮崎市民長寿支援プラン

- 基本理念：すべての高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して暮らせるまちの構築
- 政策目標：地域包括ケアシステムの推進による「介護サービスの充実」と「自立支援の推進」を目指して

認知症施策の方針と主な施策

方針	施策
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスの普及・啓発 ・認知症初期集中支援チームの設置と活動の充実 ・認知症地域支援推進員等の活動の充実 ・認知症カフェの設置と活動の充実
認知症予防の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の早期発見と予防の取組みの促進
地域住民の認知症理解と支援の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成と活動の支援 ・認知症高齢者見守り声かけ訓練等による地域支援体制の充実 ・認知症高齢者又は介護者に対する在宅生活支援の充実
権利擁護支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の周知 ・法人後見・日常生活自立支援事業による支援の充実

宮崎市の認知症施策の方針と主な施策

2018年度～2020年度 宮崎市民長寿支援プラン

- 基本理念：すべての高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して暮らせるまちの構築
- 政策目標：地域包括ケアシステムの推進による「介護サービスの充実」と「自立支援の推進」を目指して

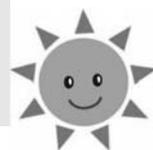
認知症施策の方針と主な施策

方針	施策
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の推進	<p>全ての施策・取組の実際を日々支えるためには</p> <p>本人視点にたった人材・チームの育成が必要！</p> <p>市として</p> <p>「認知症チームケアマネジメント推進事業」を継続実施！</p>
認知症予防の促進	
地域住民の認知症理解と支援の促進	
権利擁護支援体制の充実	

認知症チームケアマネジメント推進事業

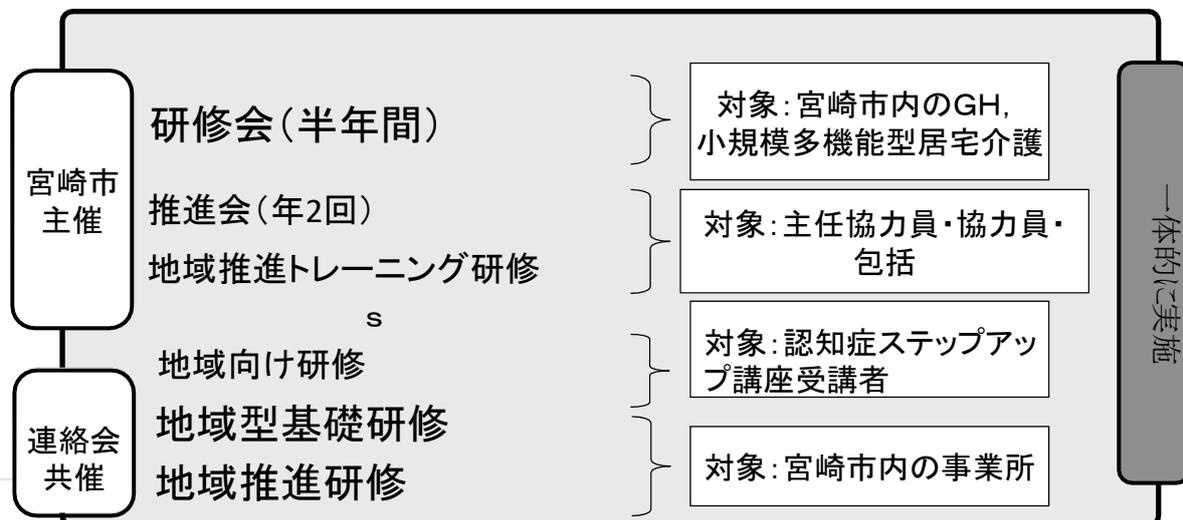
■現在の事業概要

*平成16年度より継続実施



<主な事業目的>

- 地域包括支援センターを拠点とした認知症支援ネットワークの構築及び地域包括ケアの充実
- 地域単位でのケアマネジメント主任協力員・協力員と地域包括、介護保険事業者間の連携強化
- 地域資源を活かした認知症ケアマネジメントに関する知識・技術の向上
- 認知症ケアマネジメントの質の向上、及び指導能力の向上 等



認知症チームケアマネジメント 推進事業

■事業要領(主な事業内容)

1) 認知症チームケアマネジメント推進会

事務局、主任協力員、協力員、地域包括支援センターが、認知症チームケアマネジメント推進研修会の事業展開方法について検討する。

30年度:年2回開催



2) 認知症チームケアマネジメント推進研修会



【対象者】

- 宮崎市内に住所を有する介護保険事業所に勤務する、提出事例に関係する介護支援専門員、計画作成担当者、介護職員、事業所の管理者等
- その他の事例に関わる事例対象者の同意を得た者

【内容】

- 実際にケアを提供している認知症の事例を選定し、センター方式の活用をとおして、ケアマネジメントの一連の流れをチームで実践する。
- ケース担当者会には主任協力員、協力員、地域包括支援センターが参加し、検討内容について助言する。
- 最終的に、研修会で取り組んだ経過を事例ごとにまとめ、参加者全体の共通理解を深める。

【開催期間】

令和元年6月～令和2年1月

【場所】

受講者の希望により調整(宮崎市役所、事業所、地域包括支援センター等)

毎年、開催！

「事例報告会」
(H30年12月17日
H31年1月30日実施)

研修会プログラム(ケース担当者会1・2・3・4)で取り組んだ各事例の本人情報を起点とした支援の実践事例をもとに、認知症ケアの展開、まとめを行う。



(1) 事例選定理由

軽度の認知症の方への対応を充実させたい。本人との関わりが少なくなっており、以前に比べ怒りっぽくなってきているのが気になる。

(2)

年齢	94 歳	診断名	アルツハイマー型認知症 高血圧症
性別	女性		

《開始時と終了時の事例対象者（利用者）の状況》

	開始時（平成30年6月頃）	終了時（平成30年11月頃）
要介護度	要介護〔 1 〕	要介護〔 1 〕
障害高齢者の日常生活自立度	A1	A1
認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱa	Ⅱa
チーム図 介護保険サービス 以外も含めて記入 してください。		

私が関わっている M さん 今までは・・・

・険しい表情で皆を見ながら荒い口調で「おはようございます。」と言われる。
・1日怒っている事が多い。
・すぐに居室戻りフロアーへ出てくる時間が少ない。

・職員が本人にどう関わっていいのか分からない。
・怒っているから怖い、関わりたくない。
・自分で何でも出来ると思っていた。

このように感じたり・考えたので

・いつも怒っていたので距離を置いていた。
・こちらからは必要以上はあまり話掛けない。
・何で怒ったりイライラしているのか原因を考えず対応していた。
・他者とトラブルにならない様に居室にいても声を掛けなかった
・自立だと思って関わりが少なかった。
こんな対応をしていた

今回の研修を受けて、本人の「サイン」の意味を考えた！

実は、こんな気持ち・こんな願いなのでは？
 ・朝、起きるのが遅いから、後から皆の中に入っていくのは気が引けるので一緒に席まで付き添って欲しい。
 ・皆は朝早く起きているがフロアーに来て寝るなら早く起きなければいいのに
 ・個別で関わって欲しい。(ボディタッチ、丁寧な声掛け等)

※同意を得て掲載

「共通の5つの視点」を意識して

〇〇を知るために	誰と	このシートで	こんなことが分かった！	このシートは事業所でこんなことに活用できそう！
家にいた時は朝、何時頃起きていたのか。	職員・家族	B2	長女さんに確認はしたが一緒に住んでいなかったのが不明	
本人の生活されていた場所はどこのか。	〃	〃	馴染みの地域が分かった。	
家庭環境・家族構成	職員	A4	長女の存在が大きい事が分かる。	馴染みの人や馴染みの場所を把握する事で私らしく生活が出来る。
家での習慣	職員・家族	B3	・温泉が好き・洋服より下着が欲しい・調理手伝い(食器洗い、野菜ちぎり等)・昔住んでいた所、前の暮らしを知る事で現在に繋げる事が出来た。	以前の暮らし方を継続出来る。
日々の気分の変化を知る。	職員全員	D4	排便、天候、血圧、面会、外出、気分の変化等のデータを取り、排便と他人居る面会は本人の気分が悪影響を及ぼしている可能性がある。又、外出、本人の面会は本人の気分の良い影響を与えている。気分の変化に影響を与えている事や具体的な様子や場面を知る事が出来る。	悪影響を及ぼしている場面・時間帯を把握しその時間帯に何が必要か考える事が出来る。

私や皆は、こんな感じに変わった

- 職員が本人との関わり方、(ボディタッチや話す内容など)が分かった。
- 職員から積極的に関わりが持てた。
- 職員自身がご家族から情報を取るのが楽しかった。
- 〇〇をもとにすぐにプランに落とし込み実践出来た。

認知症ケアにこんな目標を持った！

- 作業を通し、関わりを多く持ちたい。
- 外出する機会を設け気分転換をして欲しい。
- 穏やかな気持ちで朝を過ごしたい。

そして M さんは・・・

- 居室で過ごされずフロアーで過ごす時間が増えた。
- 穏やかな生活が送れる。
- 「こん位するが」と言われ役割意識が持てた。
- 職員の味付けの助言が出来る。
- 他の席の方の所へ自分から行き際に座り会話を。
- 外出すると嬉しい。
- 個別で対応すると話が弾む。
- 夜、寝るまでラジオを聴いて過ごす。

事業所としての認知症ケアへの目標！

- ・本人の思いをくみ取り即実践する。
- ・情報収集し、本人の生活歴を知る。
- ・本人が生活していた地域との交流を大切にする。
- ・普段の生活における気付きを大切にす。

担当主任協力員・協力員・地域包括支援センターからのコメント 【事業所:グループホームスマイル】

主任協力員からのコメント

ケース担当者会議・実践報告会お疲れさまでした。
最初、Mさん険しい表情や言葉がセンター方式の活用を通して関わりを持つことで劇的に変化しました。その理由は、ケース担当者会で●〇△を意識することの重要性に早く気づかれ、それをチームで共有し、実践されたことと、本人の気分を天気や面会者などいろんな角度から要因を分析されたことだと思います。この分析には感動しました。スタッフからの情報や気づきをチームで共有し実践する流れがスムーズでチームワークが良く、他の入居者さんへの取り組みもスタッフから声が上がっているようで、これからもセンター方式を活用した実践を続けてほしいと思います。
(みやざき総合介護サービス 今吉 美和子)

協力員からのコメント

認知症状の軽度の方とどう関わっていけば良いかという、実はどの施設でも見過ごしてしまいそうな事案に取り組まれたことはそれなりに大変だったと思います。軽度の方は自立されていることが多く、食事や入浴などの生活の支援だけに偏りがちになりますが、それだけでは、その方の終の住処としての居心地の良い場所にはならないのだということ研修を通して私達にも教えていただきました。人は最後まで人との関わりの中で生きていくものであり、その部分を充実させていくことで、その人がその人らしくなれることが今回よく分かりました。スマイルの皆さん、お疲れ様でした。
()

包括のコメント

Mさんへの職員の関わり方に変化が出たこと、職員が情報収集することについて楽になった等の職員側の変化が出てきたことが成果として挙げられると思います。職員が前向きに探究心を持ってケアしていく姿勢の連続がMさんの安心できる雰囲気づくりにつながっていると思いました。
また、Mさんが喜ぶこと、排便、天候、血圧、面会、外出の中から、悪影響を与えているもの、良い影響を与えているものを知ることができたことが大きいと思います。
これからもセンター方式を通して、探究心と探究心から得られるケアの楽しさ、利用者本人と向き合い続けていただければと思います。
(住吉地区地域包括支援センター 渡部 昇三)



3) 地域推進トレーニング研修

【対象者】

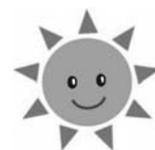
- 宮崎市認知症チームケアマネジメント推進事業 主任協力員・協力員
- 地域推進研修 受講者

【内容】

本人本位の視点に立った人材やチームを育てていくためのポイントを学ぶ。

【開催時期】

令和元年10月



認知症チームケアマネジメント推進事業

■事業の位置づけ

平成16年にモデル事業として開始

補助事業 → 平成19年から市単独事業

↓ 適時見直し:10年超継続

【現在】宮崎市民長寿支援プラン

(第7期介護保険事業計画)

～任意事業 介護給付の適正化事業

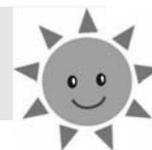
「認知症チームケアマネジメント推進事業」

■事業の経緯

年度	事業名	目的	内容	推進員	協力員	備考
H16	痴呆高齢者 認知症ケアマネジ メント 推進事業 (モデル事業)	センター方式の普及啓発。		6人	-	
H17	認知症ケアマネジ メント 推進事業 (国の補助事業)	センター方式の普及啓発。	研修会(大研修会、実践研修会1~4)	9人	14人	・モデル事業から一定の 成果を得て、継続実施。
H18				10人	17人	
H19	認知症ケアマネジ メント 推進事業	高齢者の尊厳を支えるための新しい認知 症ケアを、ケア関係者がともに力を合わせ て実践していくことを推進する。	推進員会(年2回) 研修会(全体研修会、ケース担当者会1~3、フォロー 研修会、全体報告会) 地域推進研修派遣(新規推進員)	12人	19人	・市の単独事業として実施 ・地域の推進員による助 言、指導のもとケース担 当者会の実施。
H20				12人	15人	・地域包括支援センターで 実施。 ・単発研修会(Bコース) の試行的実施。
H21				12人	22人	・介護従事者現任研修 にて事例発表を実施。
H22				14人	25人	・介護従事者現任研修 にて事例発表を実施。 ・地域推進研修を宮崎市 で開催(H22~23)。
H23	認知症チームケア 推進事業	推進員・協力員が、各介護関係者と連携し 認知症介護の質の向上を図る。 (※推進員・協力員の育成)	推進員会(年3回) 研修会(ケース担当者会1~3、フォロー研修会、事例 報告会、Bコース) 地域推進研修派遣(新規・次期推進員、包括職員)	19人	22人	・ケース担当者会1(研修 会)を3日間に分けて開催 し、講義の時間を設け、 その後ケース毎に検討 会を実施する。 ・推進員の自主的活動とし て、「地域型基礎研修」を 開催。

H24	認知症ネットワ ークケア 推進事業	地域包括支援センターを拠点に、推進 員・協力員と各関係者が連携し、地域の 特性に応じた認知症ケアマネジメントの 質の向上を図る。 (※推進員・協力員の活用)	推進員会(年2回) 研修会(ケース担当者会1~3、フォロー研修、事例 報告会、Bコース) 地域推進トレーニング研修	21人	17人	・推進員の自主的活動と して、「地域型基礎研修」 「地域推進研修」を開催。
H25				20人	18人	・推進員の自主的活動と して、「地域型基礎研修」 を開催。
H26				18人	18人	「地域推進研修」を推 進員が講師で開催。
H27	認知症ネットワ ークケア 推進事業	地域包括支援センターを拠点に、推進 員・協力員と各関係者が連携し、地域の 特性に応じた認知症ケアマネジメントの 質の向上を図る。 (※推進員・協力員の活用)	推進員会(年2回) 研修会(ケース担当者会1~3、フォロー研修、事例 報告会、Bコース) 地域推進トレーニング研修	15人	15人	・推進員の名称を「主任 協力員」に変更 ・連絡会と共に「平成27 年度認知症地域支援体 制推進全国合同セミナ ー」で発表
H28				14人	17人	
H29				12人	13人	
H30	認知症チームケ アマネジメント推 進事業	地域包括支援センターを拠点に、推進 員・協力員と各関係者が連携し、地域の 特性に応じた認知症ケアマネジメントの 質の向上を図る。 (※主任協力員・協力員の活用)	推進員会(年2回) 研修会(ケース担当者会1~4、事例報告会) 地域推進トレーニング研修	14人	12人	・新規事業として、名称が 「認知症チームケアマ ネジメント推進事業」に変更 ・研修会の見直しを行い 、GH・小規模に5年間で全 事業所受講してもらった。 ・14事業所受講し、修了 証交付。

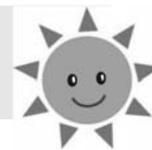
事業を継続している理由



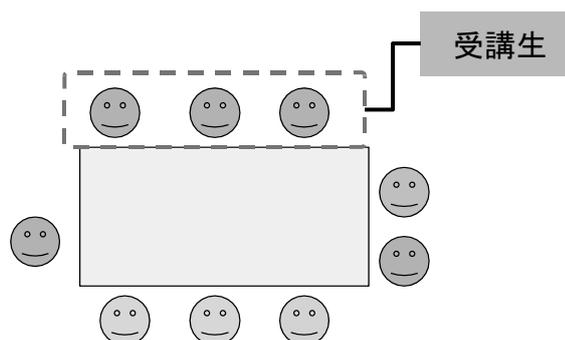
- これまで育成した人材の活用
(地域内で人材・チームづくりが循環)
- 人材の熱意
- 認知症介護の質の向上

事業所のケアマネジメント力の向上が求められ、
効果的に理解が得られる

事業運営について



- ・主任協力員：☺市より委嘱(報償費対応)
- ・協力員：☺市より委嘱(ボランティア:自らの学び)
前年度までの受講生のうち希望者
- ・地域包括支援センター：☺(協力依頼)
- ・介護保険課：☺



宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

平成24年3月 正式に発足

【会員資格】

- ①宮崎市の事業に推進員として委託されている者
- ②認知症介護研究・研修東京センター(以下、東京センターとする)が平成22年度まで開催していた「地域推進研修」の修了者で、「認知症ケア地域推進員」の登録者

現在は・・・

- ①宮崎市の事業に主任協力員として委託されている者
- ②NPO法人地域生活サポートセンター(以下、サポートセンターとする)が推進する「地域推進研修」を修了した者

宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

【目的】

- ①センター方式を活用しながら本人視点に
たったケアと地域協働の推進
- ②身近な立場での実践的な助言・支援
- ③地域の人材育成
- ④サポートセンターへの活動情報の連絡
及び提供
- ⑤サポートセンターへの提案・助言・協力
- ⑥その他認知症介護の質向上にかかる必要な
事業を行う

宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

【活動の軌跡】

・平成22年度

第1回 宮崎市地域推進研修を開催

・・・宮崎市が主催

「認知症ケア地域推進員」として東京センターへ登録

・平成23年度

第1回 宮崎市地域型基礎研修の開催

・・・宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会(仮称)を発足し、三者共催にて開催する

※三者とは、宮崎市・東京センター(後にサポートセンター)・宮崎市認知症ケア推進員連絡会

宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

【活動の軌跡】

・平成24年度より、三者共催にて、

「地域型基礎研修」と「地域推進研修」を開催

受講者数	地域型基礎研修	地域推進研修
平成29年度	31名	13名
平成30年度	28名	18名
令和元年度	23名	R2年2/8開催予定

※市の事業との連動

「地域型基礎研修の受講」～

宮崎市「認知症チームケアマネジメント研修」の受講～

「地域推進研修」の受講

→ この流れを推奨している

☆受講者の習熟度の向上

☆主任協力員・協力員の人材確保

宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

【活動の軌跡】

・その他の活動

☆平成25年度

延岡市より依頼を受け、三者共催(ここでは、延岡市)にて、講師・ファシリテーターを派遣
 ※今後も依頼があれば対応したいと考えている
 ※他自治体職員による研修の見学も実施

☆平成30年度

「認知症サポーター ステップアップ講座」にて地域住民の方へ「センター方式」を紹介し、A-4シート(私の支援マップシート)を活用した演習を行う

参考:センター方式 A-4 シート(私の支援マップシート)

※本人が自分らしく暮らし続けるために大切な、本人のつながり(人、場、もの等)を一目で把握・共有するためのシート

→本人粗点でのケア・地域支援体制作りに不可欠なシート

* 家族は実際の関わりがある人を記入しましょう
 * 施設で暮らしていても私が関わっている人、会いに来てくれる人、会いに行く人、本人の支えとなっている人を線で結び、どんな関係なのかも付記しておこう。
 * 新たにわかったことも書き加えていこう。

私のとってなじみの場所は	家の縁側
私が行きたい場所は	生まれた御殿場
私にとってなじみの人は	Bさん
私が会いたい人は	父(亡くなっている)
私が一番頼りにしている人は	長女C子
私が支えたい人は	長男F夫

宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

【主任協力員・協力員の役割】

- ①センター方式を用いての本人本位のケアの実現
 - ・自らセンター方式を活用し、本人本位のケアを実践していく
 - ②本人視点にたつ地域共通ツールとしてセンター方式の普及・啓発
 - ・センター方式の良さや、活用方法等を伝えていく
 - ③認知症ケアの人財育成・チーム(仲間)作り
 - ・認知症ケアを担う人材育成(本人本位のケアの実現に向けて)
 - ④認知症になっても安心して暮らせる「まちづくり」
 - ・認知症になっても安心して住める「まちづくり」を色々な人と考え、一緒に作っていく
-
- ・認知症で悩んでいる方たち(本人・家族・地域など)の「味方」になる

宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

【主任協力員・協力員のメリット】

- ・宮崎市と協働して行う事で行政との連携が図れる
(行政・事業所の垣根を越えた繋がり)
 - ・他の事業所との関わりができ、ネットワークが広がる
(事業所の枠を超えた繋がり)
 - ・「伝えること」で、自身の理解や技術のスキルアップに繋がる
 - ・事例を共有できることで、認知症ケアの視点や考え方が具体的に学べる。(無料で！)
-
- ・お互いに元気がもらえる！

宮崎市認知症ケア地域推進員連絡会

【今後の課題】

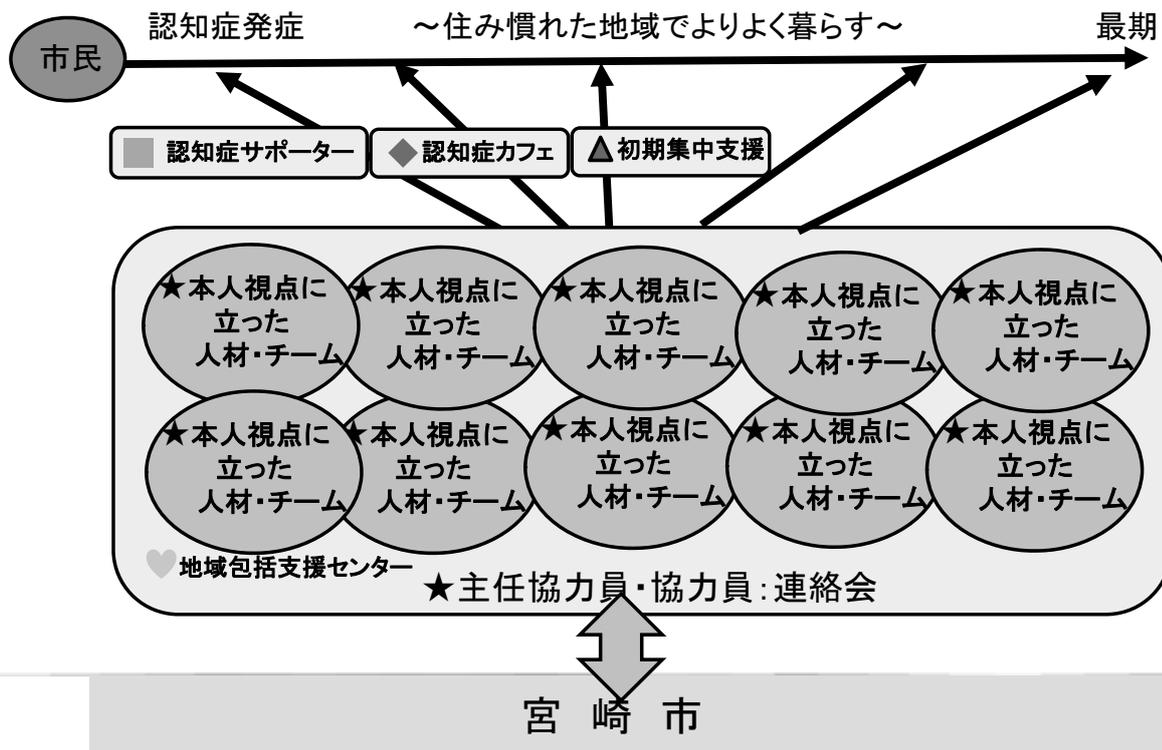
◎主任協力員・協力員の人材確保

◎人材の丁寧なフォロー

- ☆基礎研修受講後の方へのフォロー
- ☆一連の研修の終了後の事業所や参加していない職員へのフォロー
- ☆宮崎市の事業で、受講対象とならない事業所や希望者へのフォロー

など等

宮崎市として、これから



<サプライズトーク>

参考資料

2019年度 第2回
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
認知症介護研究・研修東京センター
10月11日(2日目)

2人の女子会から 本人つどい「ブルーメンの会」へ



ブルーメン(Blumenn)
=ドイツ語で「花」
花のまち鴻巣にちなんで

埼玉県鴻巣市

鴻巣市認知症地域支援推進員 石井 喜美枝
ブルーメンの会の方々



鴻巣若年性認知症本人つどい『ブルーメンの会』

(平成30年7月～)

若年性認知症の方、認知症ではないかと心配されている
方が集い、語らう場

開催日時: 奇数月第2木曜日 10:00～12:00
会 場: 鴻巣吹上生涯学習センター 視聴覚室
(JR高崎線吹上駅 南口徒歩3分)

参加者: 鴻巣市内の若年性認知症の方
+ 県内の若年性認知症の方
(現在50歳代～70歳代までの方々が参加中)



特徴

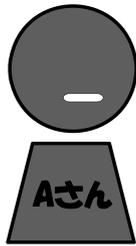
- ・若年性認知症当事者本人からの一言が立ち上げのきっかけとなった
- ・埼玉県若年性認知症支援コーディネーターと連携することにより、市内の当事者のほかに、県内の当事者も参加できる場とした



この活動に取り組んだきっかけ

推進員と2人の当事者との出会いから・・・

最初のきっかけは。



失くし物の失敗を嘆きながら
過ごすAさん

推

もの忘れの失敗や今後の不安を抱えるのは
Aさんだけではないことを伝えたい。

最近、元気な当事者が話題になっているし。
Aさんも当事者の方と出会える場があるといいかも。



埼玉県若年性認知症支援コーディネーターに
電話で県内の当事者活動について相談



推進員

県若年性認知症支援
コーディネーター

☐

「認知症の人と家族の会」が主催する
若年のつどいがあるから参加してみては？



Aさんと一緒に「若年のつどい」に参加してみたところ、



参加して良かった！
何か自分にもできることがあるかも、という気持ちに
なれました。また、行きたいです。

今日は久しぶりに電車に乗りました。
一緒に行ってもらえたから安心でした。
最近は降りる駅を間違えて大変なことになるから
怖くて乗れなかったのですよ。

推

Aさんがすごく生き生きとしている！
当事者同士が話せるというのは、やはり良いこと。
でも、電車を乗りながらでは、難しいかも。
地元で開催できたら、Aさんも気軽に自転車で行けるのに・・・

あ!!そうか。

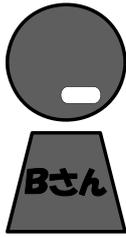


☐

当事者が2人揃えば、
鴻巣でも“つどい”ができる。



そしてもうひとりは・・・



推

Bさんだけじゃない。同じ思いをしている人が近くにいることを知ってもらいたいけど・・・

近くにいるAさんと出会ってもらいたい。でもどうやって紹介しよう・・・

「辛い思いをしているのは私だけ？」
孤立感を抱えるBさん



㊦

AさんとBさんに出会いの場をつくろう。

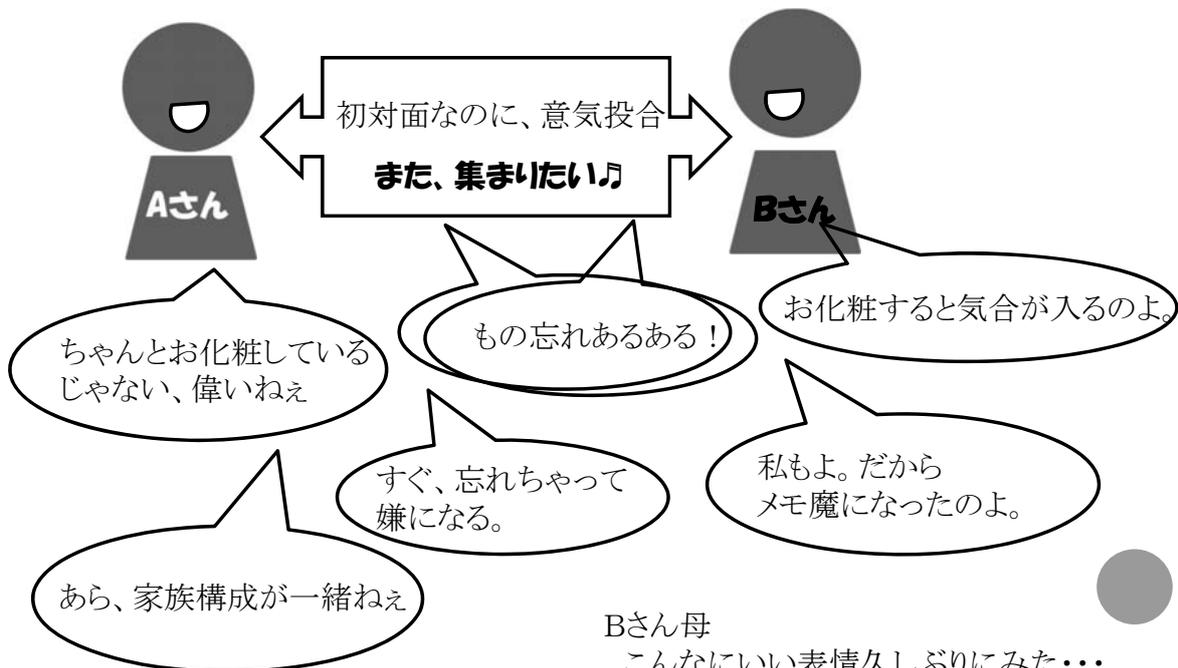
今度、オレンジカフェで

Aさん、Bさんと私たちが女子会しちゃおう♪



女子会の開催へ

オレンジカフェに2人を誘い、顔合わせ。



つどいの場は必要とされていることが
わかった
↓
「当事者が2人揃えば、地元で“つどい”
ができる」・・・
それならば、2人は揃った!!



推進員

さらにこんな展開が・・・

①
コーディネーターと共同開催と
すれば、推進員も心強い!
そして参加する仲間も増える!

②
コーディネーターと一緒に
市外の人も参加する形にできない?

鴻巣市認知症
地域支援推進員

市



県

埼玉県若年性認知症
コーディネーター



= 連携 =



鴻巣市に住む若年性認知症の方々

県内の若年性認知症の方々

鴻巣を会場に、市内と市外の人
一緒に『つどう』場づくりを計画することに

計画を市の担当者と話し合う

市の担当者に「本人つどい」を開催したいことを相談

①開催する意義

若年性認知症の方の支援ニーズがある

「本人ミーティング」の開催が推奨されてきている現状がある

②若年性認知症支援コーディネーターと共同開催

開催に県の協力を得ることができる。

市が開催するつどいに、県内の当事者も迎えて

開催することにしたい。

③経費について

会場費は市の事業とすれば、減免対象となる。

企画通過!!

⇒市からの回答

「県内から参加者が集まり、市内で活発に開催することは、市内の若年性認知症の方にとっても有益である」

プレ開催 平成30年5月10日(木) 10:00~12:00

当日参加者 7名 (鴻巣市内4名、市外3名)

・事業説明

・今後の開催内容について、当事者の意向確認

「来たい人が、来たい時に事前申し込みなしで参加できる方が、負担にならなくていい」

・つどいの名称について

『ブルーメンの会』に決定

ブルーメン(Blumenn)
=ドイツ語で「花」
花のまち鴻巣にちなんで

市担当者・推進員・コーディネーターと最終確認

①会の進行全体は推進員が行う。

(進行役を参加者の役割にしようと考えていたが、参加者は負担なようで、拒否が強かった)

②駅から会場までの移動が一人では不安な人がいた。駅まで迎えに行く必要がある→当面電車で移動するコーディネーターが担当。

③当日の内容は、その場の話題から展開するのが良い。

④互いの名前を呼びあえるよう、席札を準備する。

⑤当日の参加者の把握は、市内は推進員、市外はコーディネーターが行うことにする。

実際の活動

★会場設営(参加者も一緒に)

★毎回の内容

・自己紹介(何かお題を加えながら。

例 今年チャレンジしてみたいこと等)

・自由な語りの時間

話題はその時々で、和気あいあいと展開。

「苦勞」も「工夫」も「希望」も語れる場。

同じ認知症という病名でも、症状や生活のしづらさは様々。

互いに話してこそわかることが沢山ある。

各自生活の中で、いろいろな工夫を取り入れていることが共有されている。

・情報提供、その他

・本日の振り返り

私だけじゃなかった。
ホッとした…

『ブルーメンの会』のいま

隔月開催(平成30年度 奇数月 第4木曜日)

平成30年5月(プレ開催)	
市内参加者 4名	男性 2名
	女性 2名
市外参加者 3名	男性 2名
	女性 1名

(3市町)



平成30年度全体	
市内参加者 4名	男性 2名
	女性 2名
市外参加者 6名	男性 5名
	女性 1名

(5市町)

◎「女子会」に参加した2人の今は…

会場は自宅から自転車で移動できる場であり、自分の力で参加ができることが自信につながっている様子。毎回期待を寄せて参加を継続中。(前日・当日の呼びかけは必要)ここで出会う人は「仲間」、と話す。

介護保険施設でボランティア活動をしている参加者の話を聞いて、自分もやってみたいと希望を話す。

Aさん・Bさんとも、それぞれのボランティア活動に参加へ

▶参加者の感想

- ◎病気をオープンにして話すことができるのは宝だ。(男性)
- ◎失敗することがあっても、話すことができると、気持ちが楽になる。そうでなければ一人で抱え込んでいた。ここでは安心して話せる。(男性)
- ◎ボランティア活動をしている人の話を聞いて、自分もやってみたいと思った。
(女性)
- ◎やっぱり外でいろいろな人と話をした方がいいんだね。(男性)
- ◎“話すテーマがない”のがいい。とりとめのない話ができるのもまた良い。
(男性)
- ◎ここに集まる人はみな「仲間」。仲間っていい。(女性)



アンケートを実施しました

アンケート実施日：平成30年11月22日
アンケート回収数：7通

・ブルーメンの会に参加する目的は何ですか？（複数回答可 特に、は◎）

- 困りごとを話し合いたい…………… ○5 ◎2
- 近況を話し合いたい…………… ○6
- 生きる張り合いについて話し合いたい…○5
- これから役立つ情報を得たい……………○6 ◎5
- 将来どうなるか知りたい…………… ○5 ◎1
- 同じ境遇の人と話し合いたい…………… ○5

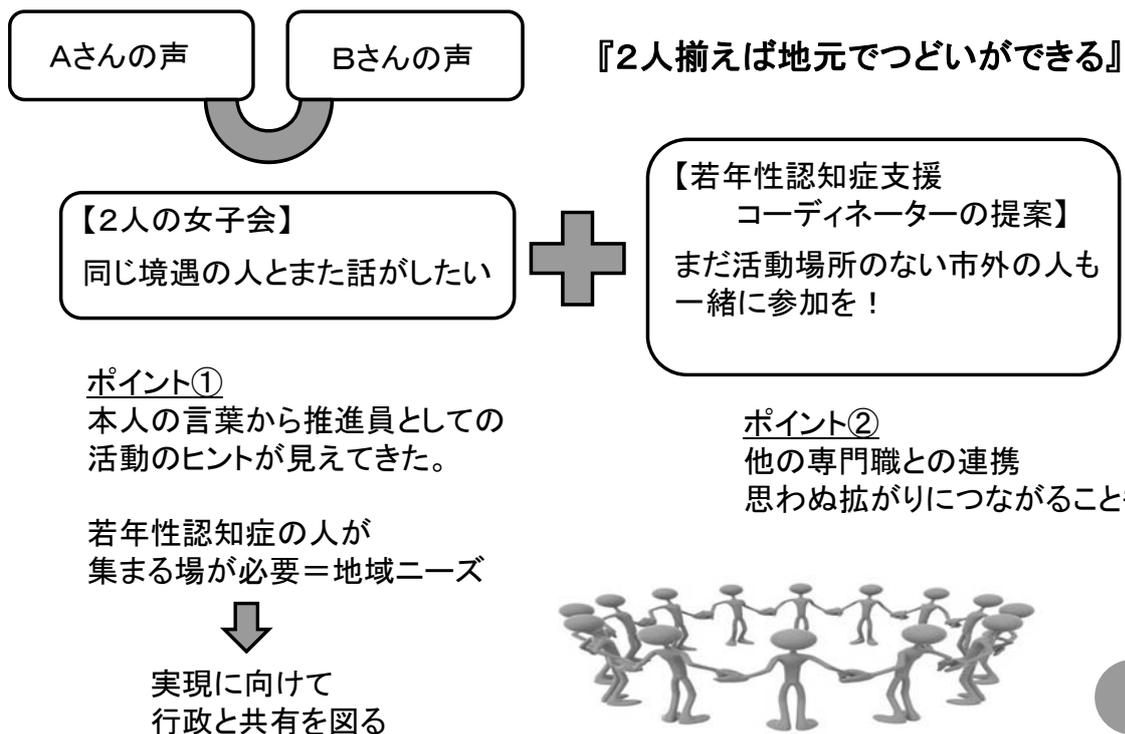
スタッフからの情報提供だけでなく、互いの話題の中に情報は盛り込まれている

・ブルーメンの会に期待することは何ですか？（自由記述）

- ★自分と同じような境遇の人とたちが失敗談をしたり、その時の対処の仕方などの話をきくことは自分のためになる。
- ★生活の上で役立つことを自分も取り入れたい
- ★生きる張り合いについて話し合いたい
- ★本音で話し合いたい。生きる力にしたい。
- ★誰でも自由に、何でも話し合い、生きる張り合いにしたい



この活動から見えてきたポイント

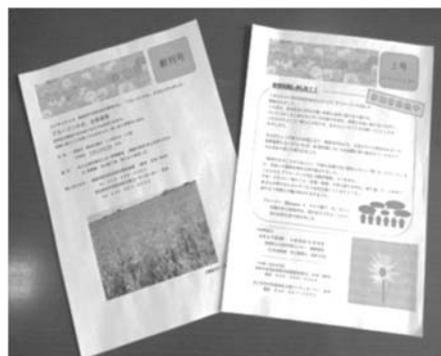


▶「ブルーメンの会通信」

参加者から、「当日参加できなくても、その時の活動内容がわかり、繋がりを保てるようにしてほしい。」という提案から誕生。

最新号のみ 埼玉県ホームページに掲載中

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/ninchisyosesaku/jakunen.html>



8. 今、やるべきこと、できることはこれだ！ アイデアを出し合おう

～わが自治体/地域の認知症施策の焦点～

【再掲】 年々、着実に取組を進めている自治体の共通の特徴
★方向性と焦点を明確にして、変革を生み出している

1. イメージの変革：絶望から希望へ

大都市でも
小さな町村でも

* 行政担当者・推進役自身が自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる

2. 視点の変革：支える側の視点から本人の視点重視へ

* 地元の本人の声を聴き、本人視点で考え、動く

3. アプローチの変革：問題対処から「よりよく生きる」支え合いへ

* 問題の後追い対処でなく、本人の力を活かし「よりよく生きる」を共に創る

4. 主体の変革：行政主体から、地域が主体へ ★本人、専門職含め

* 行政が決め「ご協力願う」「活用」でなく、本人・地域が決め自発的に動く後押しを

5. ベースの変革：事業ベースから本人中心の地域ベース(統合)へ

* 事業ありきでなく、地域に根差して改革を進めるフォーメーションをつくる

★フォーメーション：推進員・推進役を中心に、持続発展するカタチと

自治体：各事業をこなすことが目的でなく、各事業を通じて変革を生み出していく

各地域の報告 & サプライズトーク ★方向性と焦点を明確にしながら、変革を生み出している



1. イメージの変革: 絶望から希望へ

* 行政担当者・推進役自身が自分の内なる偏見を払拭し、希望の結集軸をつくる

2. 視点の変革: 支える側の視点から本人の視点重視へ

* 地元の本人の声を聴き、本人視点で考え、動く

3. アプローチの変革: 問題対処から「よりよく生きる」支え合いへ

* 問題の後追い対処でなく、本人の力を活かし「よりよく生きる」を共に創る

4. 主体の変革: 行政主体から、地域が主体へ ★本人、専門職含め

* 行政が決め「ご協力願う」「活用」でなく、本人・地域が決め自発的に動く後押しを

5. ベースの変革: 事業ベースから本人中心の地域ベース(統合)へ

* 事業ありきでなく、地域に根差して改革を進めるフォーメーションをつくる
フォーメーション: 推進員・推進役を中心に、持続発展するカタチと

泉南市

釧路市

宮崎市

サプライズトーク
(鴻巣市)

参加している
各地域なりに
一歩一歩着実に

1) 情報提供: 今年度の取組みの焦点～セミナー参加地域より～

2) 情報・意見交換

9. 今年度、そして来年度の取組みをどう展開するか



これから……

**本人(自分)が、自分の地域でどう暮らしていけるか
～どんな人にも、どの地域にも、可能性がある～**

1)個人ワーク

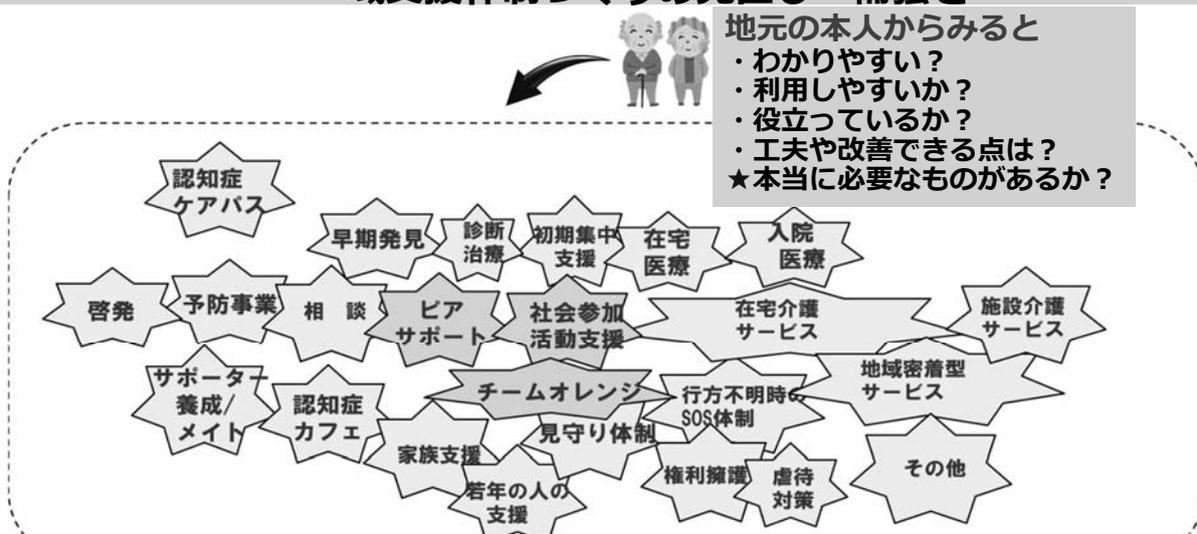
2日間の情報・手がかりを、整理しておこう

①今年度中に取組みたいこと/補強したいこと

②来年度、取組みたいこと
/そのために計画/予算化につなげたいこと

*ふだんやっていたこと、やろうとしていたことに、
この2日間の情報・アイデアをもとに、ひとつでもプラスをしよう
*いつものメンバーだけでなく、地域の本人、多様な人たちとともに

わがまちで暮らす「本人の声を聴き、本人の視点にたって」 地域支援体制づくりの見直し・補強を



本人の声・視点をもとに：見直そう、注力すべき点・優先順位の（再）検討を。
地域をフルに活かし、本人・家族が力を発揮してよりよく暮らせる機会・場を

◎地域の潜在力（人、組織、風土、文化等）

・自治体/地域がこれまで育て、蓄積してきた力・ネットワーク

*それぞれの自治体ごとに、これまでの認知症施策の歩みがある

・認知症の枠以外での地域にある多様な資源・ネットワーク・事業

地域のあらゆる人が、認知症の人と家族の生活相手・見守り・支え手

▶自治会 ▶民生・児童委員(協) ▶(地区)社協
見守り協力者、集落支援員、婦人会、老人クラブ 地域の長者
▶消防団、防犯・防災メンバー 祭の関係者
▶寄り合いどころ(地域サロン等)
▶町の趣味・文化・運動サークル、
ウォーキング好き、ラジオ体操の会 ▶犬の散歩仲間、動物
▶未就園児母子、子ども会、学童クラブ ▶子育てサークル
▶青年部、若者/グループ、団塊の世代
▶ボランティア(地元の会)施設慰問グループ
▶介護者の会、家族の集い NPO
▶同級生つながり、同僚つながり など

▶近くの大学
▶高校 学校
▶中学校
▶小学校
▶保育園、幼稚園
送迎バス
子供たち
先生たち
PTA



▶個人商店(八百屋、魚屋、肉屋等)、スーパー、コンビニ、コープ
直売所 ▶飲食店 ホームセンター、大工、お寺
▶薬局 ▶理美容店 ▶鍼灸院、整骨院、マッサージ
▶宅配業者、新聞配達、ヤクルト、牛乳、ゴミ回収業者
▶タクシー、バス、駅・鉄道、トラック、ガソリンスタンド
▶銀行、信用金庫、郵便局
▶カラオケ、パチンコ
▶農家、農協、漁協、商工会
▶工場、倉庫
★自動車教習所

▶多様な医療・介護・福祉事業所

▶市職員、
地域包括支援センター
保健センター
老人福祉センター
公民館
▶消防本部
▶警察 など



民 産
本人・家族
学 官

わが町の間、自然、季節、文化、産業等

参考・富士宮市資料をもとに作成

★領域を越えて：脱領域のつながりが、新たな解決力を生む

- * 関係ない、無理と決めつけず、つながるチャンスをつくろう、
- * 会って、話し合いを。相手の日々、素朴な思いをよく聴こう。

参考 「運転免許返納」の相談が増えている 秋田県羽後町

行政に、地域包括支援センターに

■ 家族、地域、支援者が心配。

● 一方で、本人たちの声を聴くと・・・

- ・ 運転しないと、買物にも病院にもいけない。
- ・ いちいち、息子らにさせてって、と頼めない。
- ・ つきあいがなくなる・・・。
- ・ 危ないから・・・と言われるけど、若い人よりよっぽど注意して、丁寧に運転してる・・・。

★ 本人の声を聴き、本人視点にたつと・・・

- ・ いきなり免許返納の前に、「運転支援」が必要！
- ・ できるだけ長く安全に運転できるうちに！
⇒ そのために、力を貸してもらえる人を探そう！

自分だってもうじき・・・

「教習所と協力したらどうだろう」⇒教習所にもメリット大！

うごまちハッピー運転教室&Dカフェ（月1回）

* 受講料を、地域の高齢者に応じて交渉

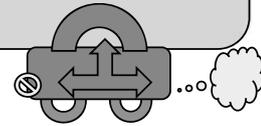
Dカフェ
タイム

- コーヒーを飲みながら、まずは「視力検査」と「もの忘れチェック」そして認知症を知る時間 * 包括、推進員が協働
- 高齢者の運転特性について学ぶ時間



実車訓練

- 教習所内のコースを使用し、実際に運転。
- 指導員からの客観的な評価、助言
- それぞれに応じて運転継続、自主返納
- ⇒包括に連絡、継続支援



本人も、家族も、地域の人たちも、みんなハッピーになるように！

参考

鳥取市

推進員が認知症カフェをどう運営したらいいか悩んでいた。

・本人が集まらない、・毎回のプログラムを企画・準備し負担が大きい 楽しくない

→市職員が助言「まずは、地域の本人の声を聴いてみたら～」

「どんなカフェだったら本人が行きたくなるか、ヒントが見つかるよ」

→カフェに来ている本人、地域で暮らす本人の声に耳を澄ましてみた。



声をもとに、本人がやりたいことをやれる認知症カフェに変身
 ⇒一人ひとりが、カフェを楽しみに集まり、生き生き元気に
つながるカフェ



マジックショー！



健康法を伝授



男の調理教室も



→サポーターさんもカフェに集まり始めた！
 サポーター「わたしも一緒に楽しんでいます」
 →カフェを拠点に地元版のチームオレンジに展開していける。

本人の声

外に行きたい・・・
 山に登りたい・・・

→わたしも～。仲間を募ろうよ～。⇒

聴いた声を、無理と決めつけずに、

地域に飛び出すカフェに！



鳥取県鳥取市にある山 標高263m

**石井さんと
久松山に登ろう！**

日時：5月12日(土)
 9:00～12:00

【タイムスケジュール】
 9:00 鳥取県立博物館前 集合
 登山開始!!
 頂上で歌の合唱～カノ
 11:00 下山予定

おんがで一緒に
登りやろ～

○各自、水分、タオル、帽子を持参してください。
 ○下山後時間がある方は、博物館内のカフェテリア・ミュージックで、
 お茶しながら、ちよこっと話しましょう。
 ○参加申し込み 電話 080-2906-8461

認知症地域支援推進員 金谷まで気軽に問合せ下さいませ。

若年性認知症の人の
 一声をもとに、地域参加を
 一緒に楽しむ人たちの
 自然体の集まりが育って
 います。

参考

「希望宣言」を地域で伝え、語り合い、立場や職種を超えて「希望をもって共に生きる」考え方・地域づくりが広がっています。



*希望：大それたことでなく、一人ひとり自分らしく生きてよ

【希望のリレー】をあなたのまちでも（どきどきかな）望み、願ひ、これまであまりにも羨るにさ



日本認知症本人ワーキンググループ

ホームページからダウンロードを



行政から本人に配布



本人から本人へ



本人と地域の人が話し合う

認知症といっしょいきつ希望宣言
前をみつけたいです！
変わらぬを、いっせえん切にこころよくし続けたい、うげんの一員となつて、おんながら活動していきましょ！
変わらぬが、おがなつ、つなげせよ、いっせえん切にたせせえん、元氣に暮らせたいです！
変わらぬらほこつ、希望を伝えながら、後方になつていいたつ、ちかつまで、おひげせよ、いっせえん切にいきましょ！
変わらぬといっせえん、いっせえん切に工夫をせよと暮らしていきましょ、いっせえん切にいきましょ！
★お国言葉版作製



啓発、意識変革
役所の壁に掲示
相談窓口で常設、
来訪者に手渡す。



講座、講演会で
配布し、
意識を変える
きっかけに。
話し合う。



医療・介護職の
研修で活かす
日常を振り返り、
できることを話し
合う。



条例作りに活かす
本人参画で策定
認知症の人ととも
に築く総活躍の
まち」条例
(和歌山県御坊市)

「希望宣言」を本人に渡し、話し合い前を向いて歩いていく人を、一人ひとりと増やしていこう！



長野県上田市宝殿地域
春原 治子さん

渡した希望宣言をもとに自分なりにじっくり考え、自分なりに宣言。地域サロン(食堂)で相談役としてチャレンジ中。
→他の認知症の本人や家族、地域の人たち、専門職の人たちが勇気づけられている。

2)グループワーク

- ①今年度中に取組みたいこと/補強したいこと

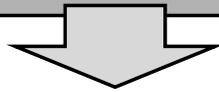
- ②来年度、取組みたいこと
/そのための計画や予算化につなげたいこと
*今の時期から話し合い、根回し、仕込みを

* 互いのアイデアを活かし合いながら、具体化しよう
何を、誰と、どのように、等

全体討議

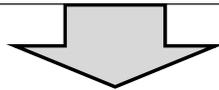
☆今の時期（10月）

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



こなすことを焦らずに・・・

- ・方向性、焦点、戦略の確認
- ・関係者との話しあい、合意形成を丁寧に



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

2日間、本当にお疲れさまでした！

今回のセミナーをひとつのきっかけにして
あなたの地元で、
めざしたい方向にむけて
あなたが（小さな）アクションを、おこなってください。
伝える、話しあう、できることから一緒に。



これからも
全国の他の地域で悩みながらも前に進んでいる
仲間とつながり続けてください。
チラシ参照：コネクション

また、お会いできるのを楽しみに！

東京センターよりお知らせ

全国各地で取組んでいる人たちと出会い、情報・知恵・工夫を交換しあおう！
職場内外の人に参加をお勧め下さい。

認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
第3回 1月17日(金) 有楽町朝日ホール
*申込みは、市区町村⇒都道府県を通じて、東京センターへ



行方不明を防ぎ、安心して一人歩きを楽しめるまちづくり
全国フォーラム2019
12月9日(月) 有楽町朝日ホール
*都道府県を通じて、10月中にご案内。

東京センターホームページ:DCネットkら、今回のセミナーの資料の入手可

参考資料

「認知症とともに生きる希望宣言」



本人たちが声を寄せ合い宣言
(2018年11月1日)

「本人にとってのよりよい暮らしガイド」
～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～
(通称:本人ガイド)



認知症の本人の声を集めて、次の一步を踏み出すことを後押しするガイド。
本人が参加し作成。
(2017年度厚労省老健事業)

★これらを本人や市民に手渡し、前向きに生きていける人を一人でも多く。
★本人だけでなく、みんなで読んで、話し合ってみよう。
入手→ホームページ JDWG (日本認知症本人ワーキンググループ)

22

社会は変化し続けています。
認知症になつての生き方・支え方も
変化し続けています。



一人ひとりが持っている可能性
わが町にある可能性を、
どうか大切に。



自分が
自分らしく伸びやかに
地域の中で暮らしていくための、
新しい流れを、一緒に。



おつかれさまでした！