

2019年度 第3回 認知症地域支援体制推進 全国合同セミナー

本人と家族が地域でよりよく暮らし続ける支援体制を
地域で共に築くために

2020年1月17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





認知症とともに

希望をもって、共によりよく暮らし続けられる地域に
北海道から沖縄まで、すべての市区町村で

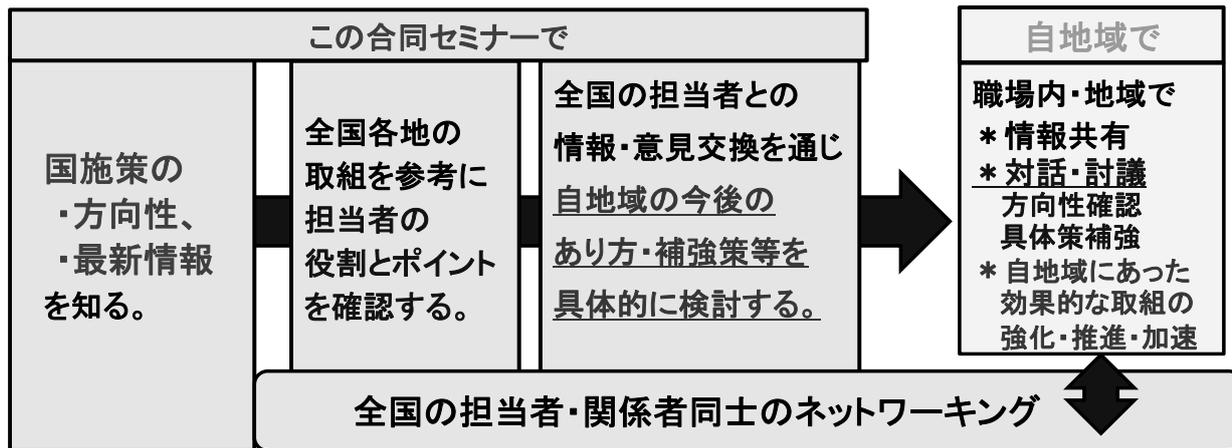
2019年度第3回合同セミナー参加者概要

2020年1月10日時点

立場	参加自治体数	参加人数
都道府県	12	14人
市区町村 (地域包括支援センター、事業者等含む)	124	292人
合計	(23都道府県)	306人

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のための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。



地域共生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2年1月17日

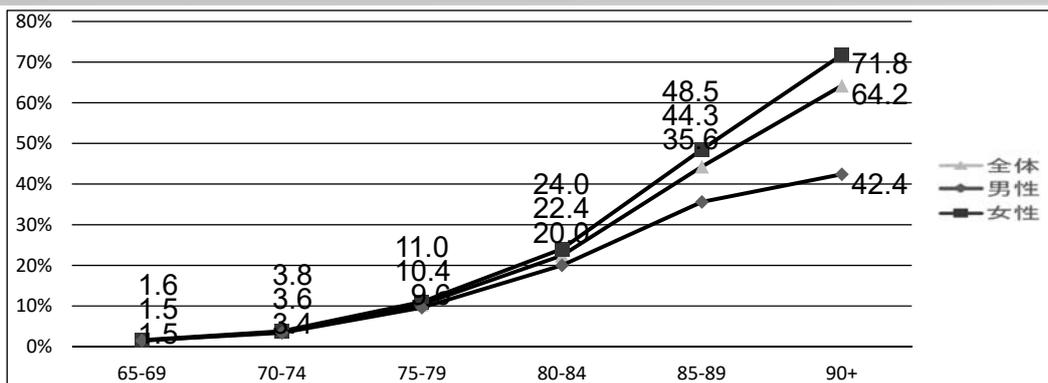
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
 井上 宏

認知症の人の将来推計について

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 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

「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

年齢階級別の有病率について (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

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**。

2

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

3

項目	新プラン策定時	進 捗 状 況		大綱目標(2025年度末)	参考:新オレンジプランにおける目標(2020年度末)
		2017年度末	2018年度末		
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	1,144万人 (2019.3末)	1,192万人 (2019.9末)	1,200万人(2020年度末) (企業・職域型 400万人)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	38,053人 (2013年度末)	5.8万人	6.3万人	9万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	3,257人 (2013年度末)	0.8万人	1.0万人	1.6万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	—	0.8万人	1.2万人	4万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	—	1.7万人	2.4万人	6万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	429カ所 (2018.9)	456カ所 (2019.10)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも1センター以上設置(2020年度末)	500カ所 ※2次医療圏域に少なくとも1センター以上設置
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)	1,727市町村 (2018.8)	1,741市町村 (2019.9末)	先進的な活動事例集作成	好事例の横展開等により効果的な取組の推進
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修	3,843人 (2013年度末)	12.2万人	14.7万人	30万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	—	1.0万人	1.5万人	4万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1,814人 (2013年度末)	2.3千人	2.5千人	2.8千人(2020年度末)	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	4.4万人	5万人(2020年度末)	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	28.3万人	30万人(2020年度末)	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)	1,733市町村 (2018.8)	1,741市町村	全地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講	好事例の横展開等により効果的な取組の推進
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 (コーディネーター設置 43都道府県)	47都道府県 (コーディネーター設置 47都道府県) (2019.9末)	全コーディネーターが初任者研修・フォローアップ研修を受講	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	—	1,265市町村	1,412市町村	全市町村(2020年度末)	全市町村

4

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）
 認知症サポーターの養成 : 1,192万人（2019年9月末）
 認知症サポート医の養成 : 1.0万人（2019年3月末）
 認知症初期集中支援チームの設置 : 1,741市町村（2019年9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。

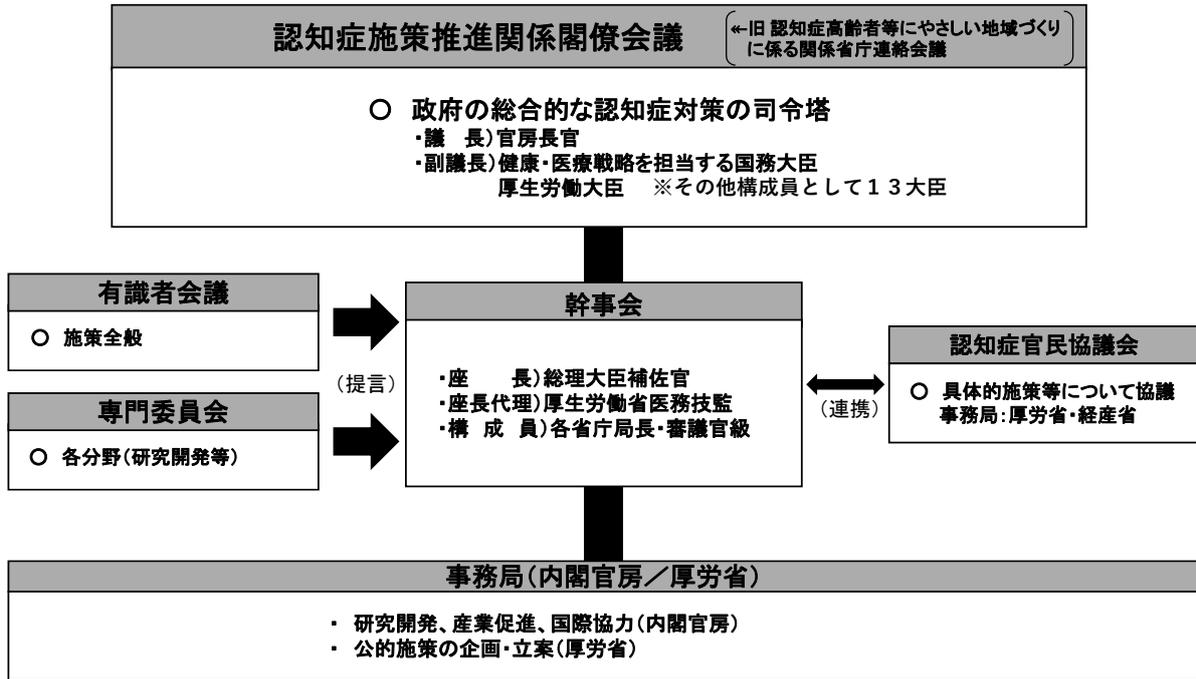
共生



予防

認知症施策の推進体制～関係閣僚会議等

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。



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**
 - 認知症戦略(2012年)
 - 認知症行動計画(2015年)
 - 認知症戦略(2020年)
- 米国**
 - 認知症に関する国家戦略(2012年)
 - 認知症に関する国家戦略(2014年)
 - 認知症に関する国家戦略(2015年)
- フランス**
 - 認知症に関する国家戦略(2014年)
 - 認知症に関する国家戦略(2015年)
 - 認知症に関する国家戦略(2016年)
- オーストラリア**
 - 認知症に関する国家戦略(2015年)
 - 認知症に関する国家戦略(2016年)
 - 認知症に関する国家戦略(2017年)

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

認知症の遅延防止策(一次予防※1)の推進

早期発見・早期対応(二次予防※2)、発症後の進行を遅らせる取組(三次予防※3)の推進

認知症の人

認知症の人本人の視点に立った「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

認知症に関する理解促進

認知症に関する理解促進

② 予防

認知症予防に関するエビデンスの収集・普及

認知症予防に関するエビデンスの収集・普及

認知症予防に関するエビデンスの収集・普及

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

介護サービス事業者への支援

介護サービス事業者への支援

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

若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人への支援

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の開発・評価指標の確立

認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の開発・評価指標の確立

認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の開発・評価指標の確立

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。



【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**
 - ・薬剤治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を重視

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 ・民間の商品やサービスの評価、認証の仕組みの検討 ・予防に関するエビデンスの収集の推進
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 ・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
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	【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治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
⑦ 認知症の人やその家族の視点を重視※	※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。

1. 普及啓発・本人発信支援

<主な内容>

- 認知症サポーター
 - ・ 企業・職域でのサポーター養成講座の拡充
 - ・ サポーターの養成 + 地域の支援ニーズとつなぐ仕組みの強化
- 認知症本人からの発信機会の拡大
 - ・ 「認知症とともに生きる希望宣言」等の更なる展開
 - ・ ピアサポートの支援の推進 等

<認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方>

- 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。

10

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9月末実績 1,192万人

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



11

「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」

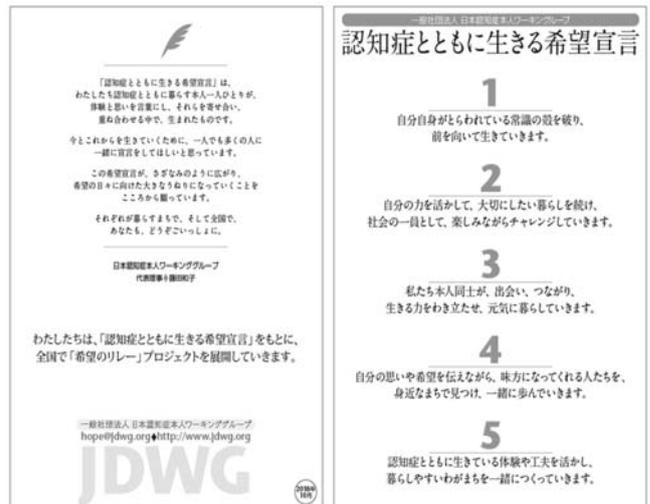
～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～

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



■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「問いかけ」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。

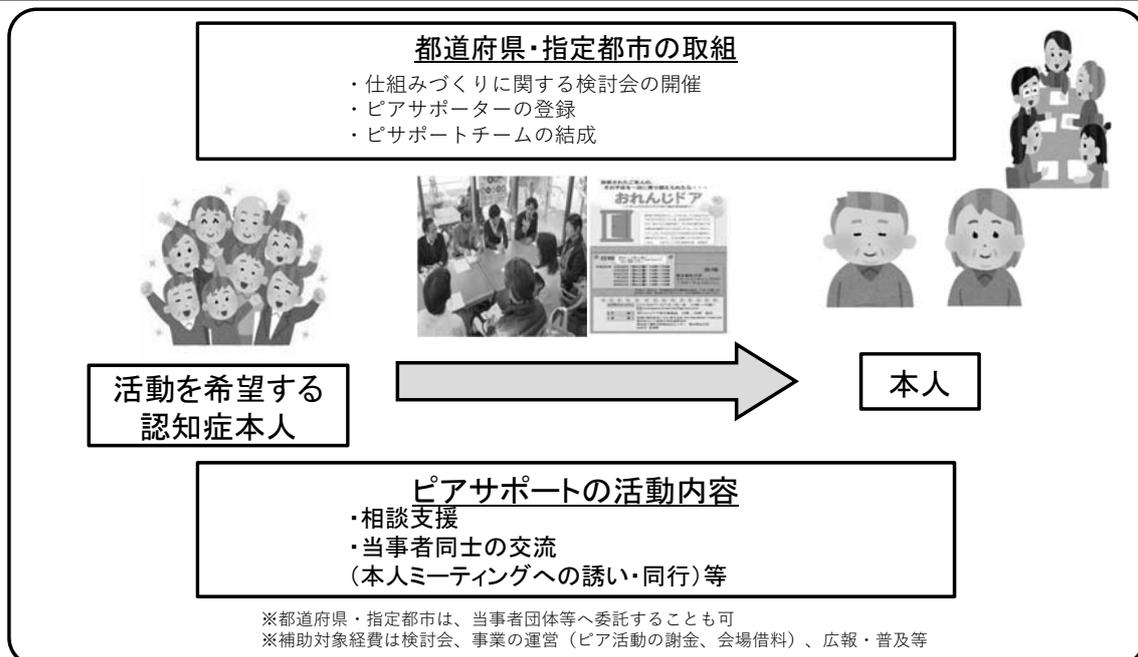


平成29年度老人保健健康増進等事業「認知症の理解を深める普及・啓発キャンペーンの効果的な実施方法等に関する調査研究」

16

ピアサポート活動支援事業 令和元年度より新たに実施

- 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)を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が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していく。



17

認知症本人大使「希望大使」の任命イベント

～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～

を1月20日に開催します

・ 認知症本人大使「希望大使」の任命イベント概要

○名称 「認知症本人大使「希望大使」任命イベント」～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～

○日時 令和2年1月20日(月)15:00～17:30(開場14:30)

○会場 全社協・灘尾ホール(新霞が関ビル内)

〒100-8980 東京都千代田区霞が関3丁目3番2号 新霞が関ビル

○プログラム

15:00 開会挨拶

15:02 主催者挨拶(加藤勝信厚生労働大臣(予定))

15:05 希望大使の任命(加藤勝信厚生労働大臣(予定)から任命証授与)

15:20 希望大使によるスピーチ

15:35 ゲストスピーチ(認知症の人と家族の会代表理事 鈴木森夫氏、東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 栗田主一氏ほか)

16:05 ビデオメッセージ(クリスティーンブライデン氏:オーストラリア在住、46歳で認知症の診断を受ける。認知症の体験を世界にむけて発信する本人発信の先駆者)

16:10 休憩

16:20 希望ミーティング(希望大使、ファシリテーターとして認知症介護研究・研修東京センター 永田久美子氏)

17:00 クロージング

18

2. 予防

<主な内容>

- 「予防」＝「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」
- 「通いの場」の拡充 等
→ 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・分析
活動の手引きの作成、活動事例の収集・横展開 等

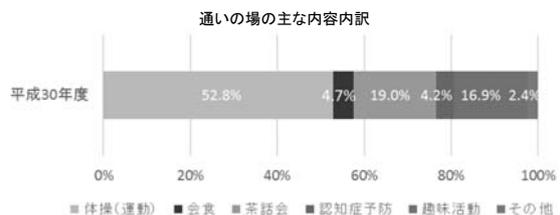
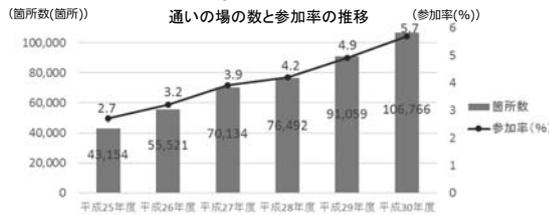
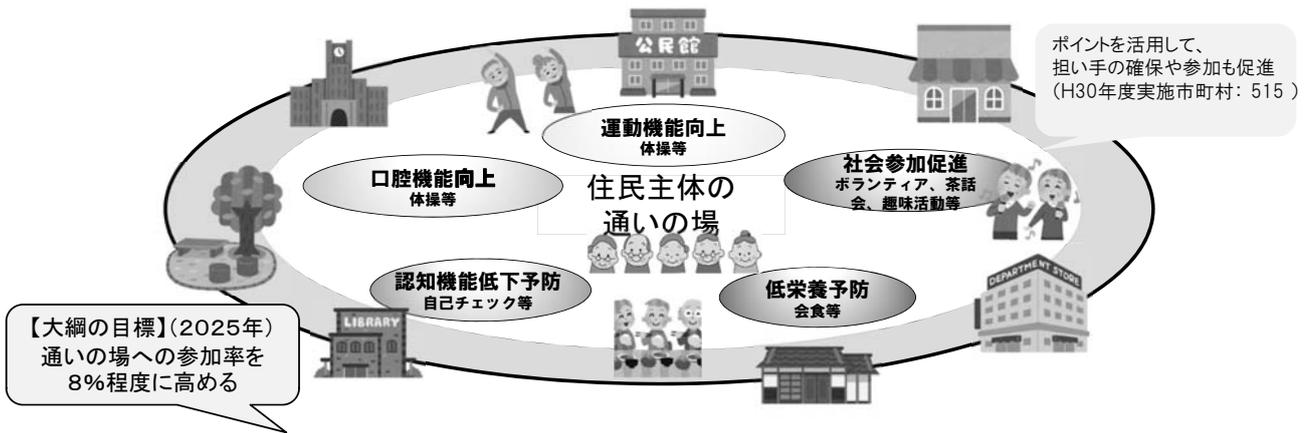
<認知症施策推進大綱(抜粋) 基本的な考え方>

- 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。

19

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



(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%

(※) 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 515市町村

うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与 426市町村

(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(平成30年度実施分)に関する調査)

20

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。

(※) 原文は、Risk Reductionガイドラインとなっており、大綱の「予防」=「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」という考え方と方向性を共有している。

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てない。

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			

21

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

<主な内容>

- 早期発見、早期対応の体制整備を更に推進
 - 連携の強化、質の向上
- 医療従事者・介護従事者の認知症対応力の向上
- 介護サービス基盤の整備、生産性の向上
- 介護者の負担軽減を更に推進
 - ・ 認知症カフェの推進、家族教室など

<認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的な考え方>

- 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、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患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。
- 医療・介護従事者の認知症対応力を向上するため研修を実施する。ICT化、作成文書の見直し等による介護事業所における生産性の向上や「介護現場革新会議」の基本方針に基づく取組等により、介護現場の業務効率化や環境改善等を進め、介護人材の確保・定着を図る。
- 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。

22

<認知症地域支援推進員にかかる部分の抜粋>

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】

（4段落目）

認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。）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、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさら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。その際、本人のなじみの人や地域の関係者等との連携も考慮しながら取組を進める。

（1）早期発見・早期対応、医療体制の整備

（認知症地域支援推進員）

- 市町村ごとに、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に認知症地域支援推進員が配置され、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動促進等を通じた地域支援体制づくり、認知症の人や家族への相談等への対応等を行っている。認知症地域支援推進員の先進的な活動事例を収集し全国に横展開するとともに、推進員の質の評価や向上のための方策について検討する。

また、医療・介護等の有機的な連携を推進する目的で作成された「認知症ライフサポート研修（認知症ケアに携わる多職種協働研修）テキスト」や「認知症者および家族への対応ガイドライン」等について、認知症地域支援推進員等による積極的な活用を推進する。

（市町村）

○ （1段落目略）

「認知症ケアパス」の作成・点検にあたっては、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動（インフォーマルサポート）を盛り込み、地域共生社会の実現を目指す。また、医療・介護関係者間の情報共有のツールとして、地域の実情に応じた認知症情報連携シートの効果的な活用を推進する。

23

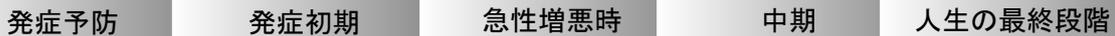
＜認知症地域支援推進員にかかる部分の抜粋＞

- KPI / 目標** ※上から3つは、2025年度末が期限
- 認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開
 - 全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講
 - 市町村における「認知症ケアパス」作成率100%
 - 認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

上記のほか、「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」にも地域支援体制の構築等で記載有り。

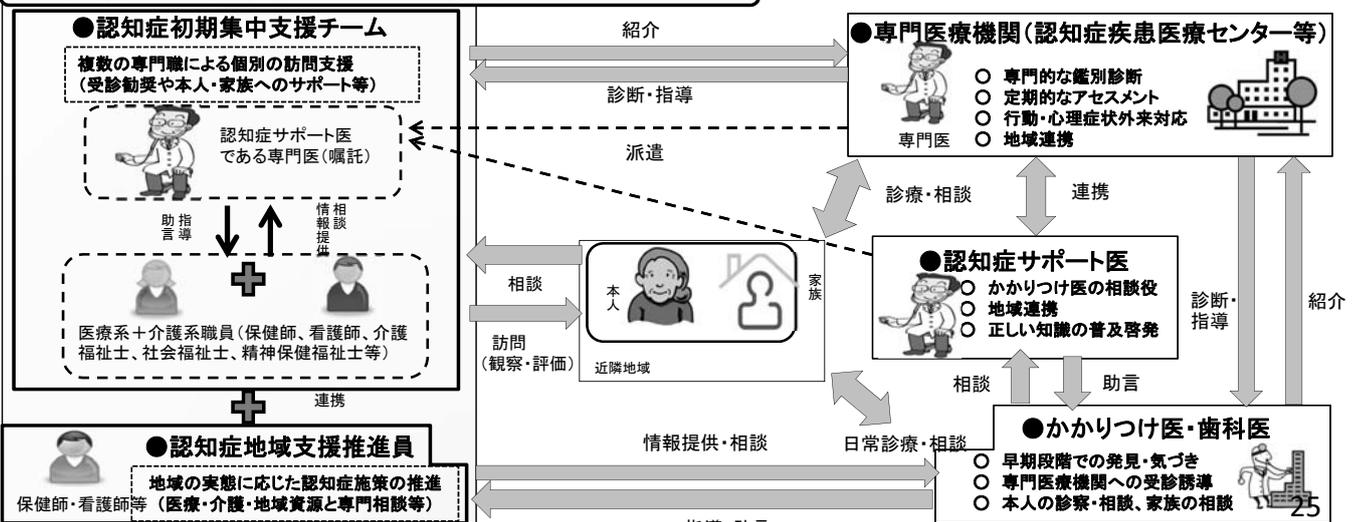
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

・ 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。



・ 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。

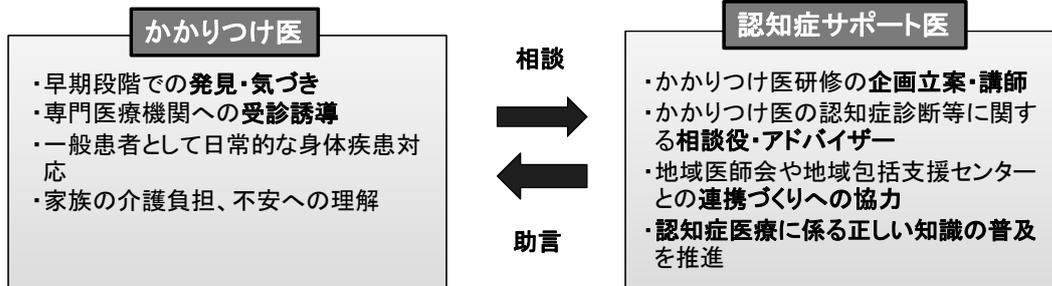
早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



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】

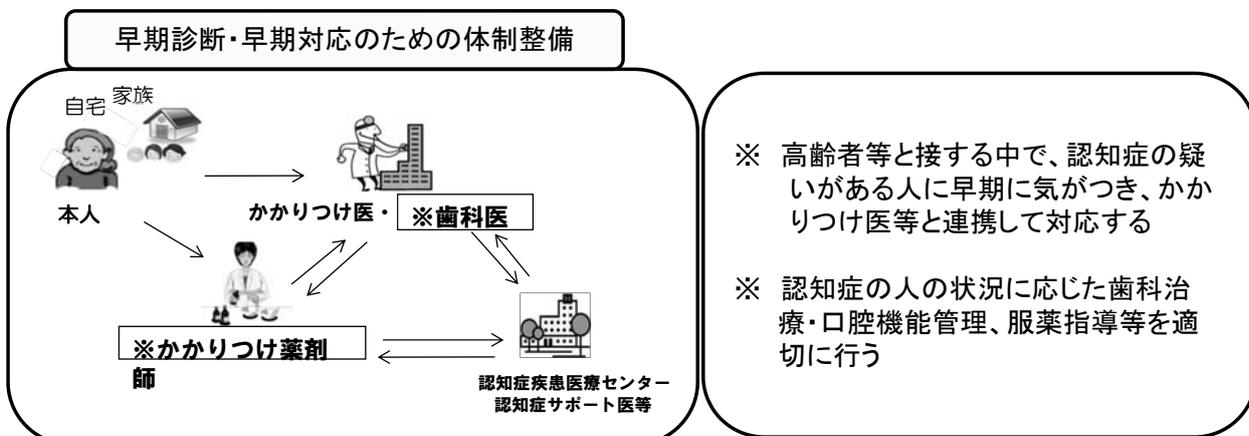
かかりつけ医: 2017(平成29)年度末 5.8万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 9.0万人
 認知症サポート医: 2017(平成29)年度末 0.8万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 1.6万人

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。



【実績と目標値】 (目標新設)

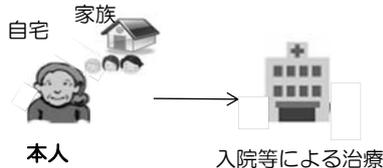
歯科医師: 2017(平成29)年度末 0.8万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 4万人
 薬剤師: 2017(平成29)年度末 1.7万人 ⇒ 2025(令和7)年度末 6万人

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
・認知症の人の個別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)

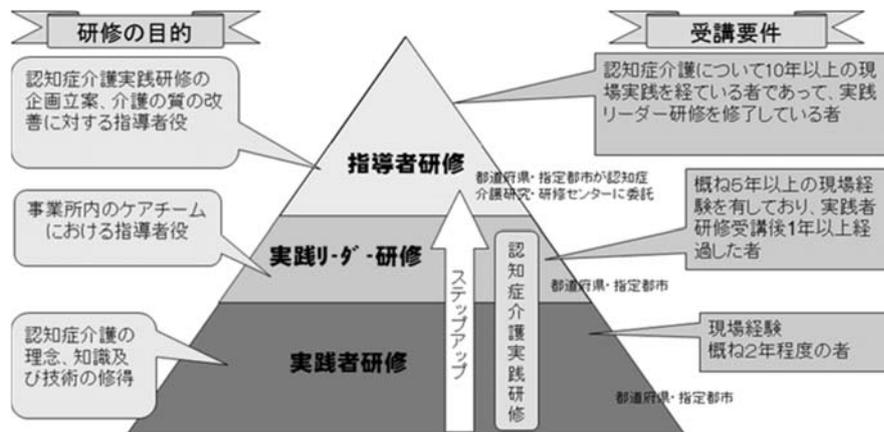
28

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

29

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		
専門的医療機能 人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI(※) ・SPECT(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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(令和元)年10月現在 456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。

30

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

すべての市町村で実施

↓

今後は、更なる質(適切な医療・介護サービスに速やかにつながる等)の向上が重要。先進事例の収集・横展開を行うとともに、質の評価や向上のための方策を検討

【大綱における目標値】

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%

【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

31

認知症カフェ

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。

- 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)



32

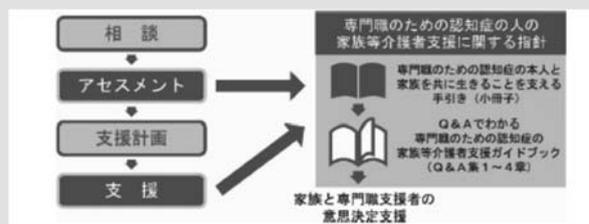
■ 家族等介護者の支援

認知症の人の家族等介護者1人ひとりに、必要なときにいつでも必要な支援が行き届くための、専門職による家族支援の指針となる手引書を作成

「専門職のための認知症の本人と家族がともに生きることを支える手引き」



「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」

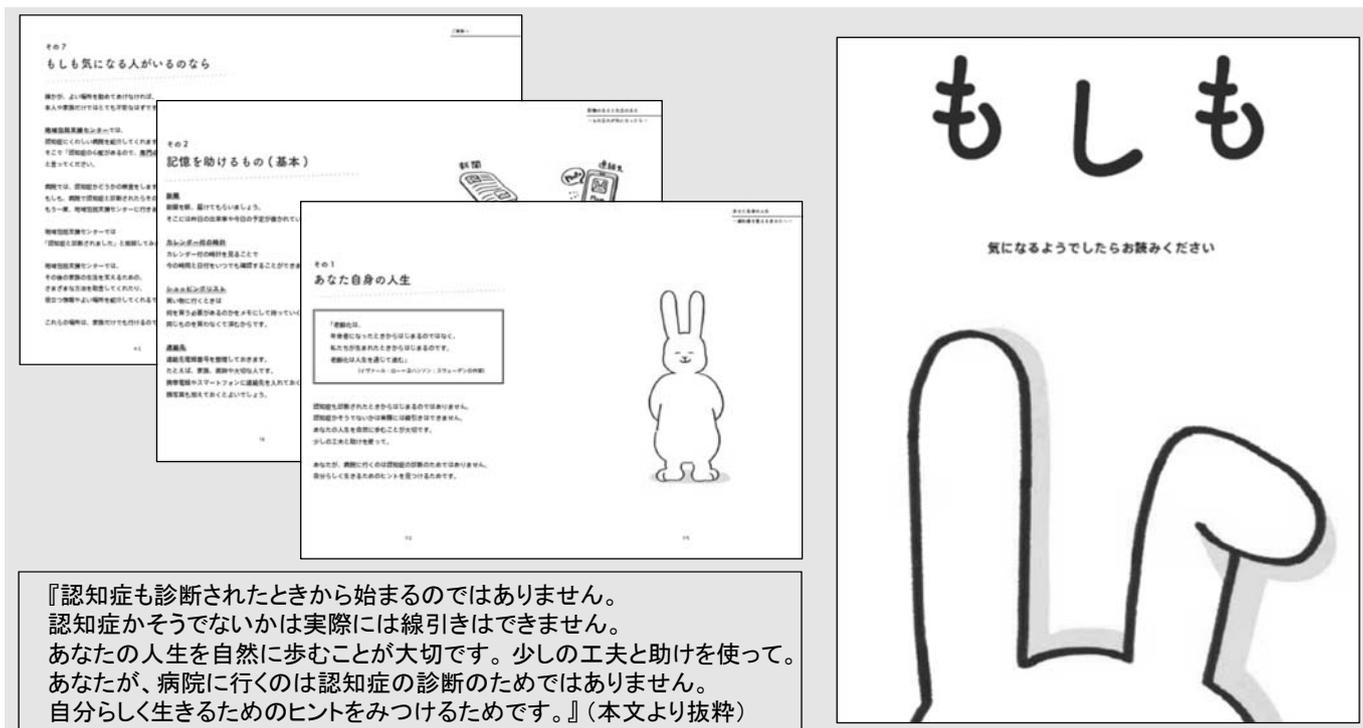


- 家族が相談に来たときに、家族にアセスメントを行う際、または支援計画を立てるときにその支援者が手軽に参照・閲読して活用することを想定
- 「手引き」では家族支援の基本的な姿勢を、「ガイドブック」では57の介護者支援等に関する質問に対し具体的な回答及び解説を記載している

■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』



『認知症も診断されたときから始まるものではありません。認知症かそうでないかは実際には線引きはできません。あなたの人生を自然に歩むことが大切です。少しの工夫と助けを使って。あなたが、病院に行くのは認知症の診断のためではありません。自分らしく生きるためのヒントをみつけるためです。』(本文より抜粋)

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」

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

<主な内容>

- 日常生活の様々な場面での障壁をなくす「認知症バリアフリー」の取組を官民で推進
 - ・ 新たに設置した官民協議会
 - ・ 好事例の収集やガイドライン、企業等の認証制度の検討
- 若年性認知症支援コーディネーターによる支援を推進
- 認知症の人の社会参加促進の取組を強化

<認知症施策推進大綱(抜粋) 基本的考え方>

- 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。
- 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、約100団体が参画。
- 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



36

日本認知症官民協議会 参加者名簿（令和元年8月時点）（順不同）

【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

【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

【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

【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

【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

【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

【労働者団体】

日本労働組合総連合会

【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議会
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
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

【地方団体】

全国知事会
全国市長会
全国町村会

【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

【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

【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
公益社団法人 日本図書館協会

【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

行方不明・身元不明認知症高齢者等に関する実態及び厚生労働省の取組について

○警察庁の統計データ（H30年中）

- (1) 行方不明者数（認知症やその疑いのある行方不明者として届けられた人数）：**16,927人(対前年 6.7%増)**
 ※行方不明者の約99%については、1週間以内に所在が確認されており、自宅等に戻っている
 (参考) ・H29年中：15,863人(対前年 2.8%増)・H28年中：15,432人（対前年26.4%増）
 ・H27年中：12,208人（対前年 13.2%増） ・H26年中：10,783人（対前年 4.5%増）
- (2) 所在確認状況：**16,866人(うち、死亡確認 508人)**
 (参考) ・H29年中：15,761人(うち、死亡確認 470人)・H28年中：15,314人（うち、死亡確認 471人）
 ・H27年中：12,121人（うち、死亡確認479人） ・H26年中：10,848人（うち、死亡確認 429人）
- (3) H30年中受理した者で未解決のもの数：**197人**
 (参考) ・H29年中：227人 ・H28年中：191人 ・H27年中：150人 ・H26年中：168人

○厚生労働省の取組について

- ・認知症サポーターの養成
 平成30年9月末現在で約1,066万人を養成。
- ・市町村における行方不明に関する取組事例の普及・推進
 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（H29.3.10開催）において、「行方不明を防ぐ・見つける市区町村・地域による取組事例」を配布
- ・身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置
 厚生労働省ホームページに、自治体で公開されている情報を一覧にして確認できる特設サイトを設け、身元不明の認知症高齢者等に関する情報公開や本特設サイトの積極的な活用を各自治体に促した（H26.9） ※H27.3に47都道府県全てにリンク

○地方自治体による取組の実施状況（H30.10.1現在）※（）内は全国1,741市町村に対する割合

- ・認知症高齢者の見守りに関する事業を実施している市町村数：**1,673カ所 (96.1%)**
 ・H28：1,355ヶ所（77.8%）
- (主な事業内容)
 認知症高齢者の捜索・発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築：**1,290カ所 (74.1%)**
 ・H28：1,059ヶ所（60.8%）
- GPS等の探知システムの活用：**618カ所 (35.5%)**
 ・H28：531ヶ所（30.5%）

認知症の人が安心して暮らせる地域に向けて

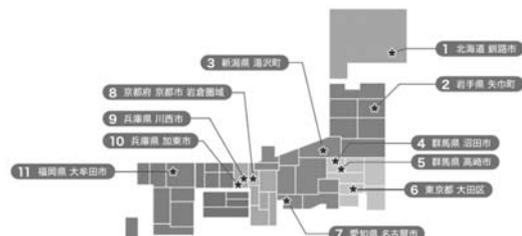
行方不明を防ぐ・見つける
市区町村・地域による取組事例

平成29年1月

厚生労働省

市区町村・地域による取組事例一覧

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



地域における認知症高齢者の見守り体制の構築

- ・年々、認知症高齢者の行方不明者数は、増加している状況
- ・行方不明を防ぎ、安心して外出できる地域をつかっていくことは、すべての自治体にとって重要な課題
- ・全国各地で様々な取組が行われているが、相互に情報共有が進んでいない状況

「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド」を作成
 先行地域の取組事例を交えながら、見守り体制を構築するための指針を自治体向けに作成

※基本パッケージをフロー図で紹介

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 道徳会
認知症介護研究・研修東京センター

目次

Ⅰ. 見守り・SOS体制づくり基本パッケージの概要と活かし方

1. 基本パッケージ・ガイドのねらい 1
2. 参考の認知症高齢者の行方不明者数の推移 2
3. 参考の行方不明者数減少に向けた取組の概要 2
4. 用語の定義 3
5. 見守り・SOS体制づくりの基本指針と全体構造 4
6. 基本パッケージの構成と活かし方 7

Ⅱ. 見守り・SOS体制づくりの第一歩

1. まずは基本方針・全体構造をもとに見直し 9
2. 基礎づくりをしっかりと 11
3. 地域の人々・家族の連携を 13
4. 地域づくりの推進・実施の連携と共有 15
5. 事例から学ぶ実践チームをつくる 17
6. アクション・プランニング 19
7. 実践の振り返り 21
8. アクション・プランニング 23
9. 実践の振り返り 25
10. アクション・プランニング 27
11. 実践の振り返り 29
12. アクション・プランニング 31
13. 実践の振り返り 33
14. アクション・プランニング 35
15. 実践の振り返り 37
16. アクション・プランニング 39
17. 実践の振り返り 41
18. アクション・プランニング 43
19. 実践の振り返り 45
20. アクション・プランニング 47
21. 実践の振り返り 49
22. アクション・プランニング 51
23. 実践の振り返り 53
24. アクション・プランニング 55
25. 実践の振り返り 57
26. アクション・プランニング 59
27. 実践の振り返り 61
28. アクション・プランニング 63
29. 実践の振り返り 65
30. アクション・プランニング 67
31. 実践の振り返り 69
32. アクション・プランニング 71
33. 実践の振り返り 73
34. アクション・プランニング 75
35. 実践の振り返り 77
36. アクション・プランニング 79
37. 実践の振り返り 81
38. アクション・プランニング 83
39. 実践の振り返り 85
40. アクション・プランニング 87
41. 実践の振り返り 89
42. アクション・プランニング 91
43. 実践の振り返り 93
44. アクション・プランニング 95
45. 実践の振り返り 97
46. アクション・プランニング 99
47. 実践の振り返り 101
48. アクション・プランニング 103
49. 実践の振り返り 105
50. アクション・プランニング 107
51. 実践の振り返り 109
52. アクション・プランニング 111
53. 実践の振り返り 113
54. アクション・プランニング 115
55. 実践の振り返り 117
56. アクション・プランニング 119
57. 実践の振り返り 121
58. アクション・プランニング 123
59. 実践の振り返り 125
60. アクション・プランニング 127
61. 実践の振り返り 129
62. アクション・プランニング 131
63. 実践の振り返り 133
64. アクション・プランニング 135
65. 実践の振り返り 137
66. アクション・プランニング 139
67. 実践の振り返り 141
68. アクション・プランニング 143
69. 実践の振り返り 145
70. アクション・プランニング 147
71. 実践の振り返り 149
72. アクション・プランニング 151
73. 実践の振り返り 153
74. アクション・プランニング 155
75. 実践の振り返り 157
76. アクション・プランニング 159
77. 実践の振り返り 161
78. アクション・プランニング 163
79. 実践の振り返り 165
80. アクション・プランニング 167
81. 実践の振り返り 169
82. アクション・プランニング 171
83. 実践の振り返り 173
84. アクション・プランニング 175
85. 実践の振り返り 177
86. アクション・プランニング 179
87. 実践の振り返り 181
88. アクション・プランニング 183
89. 実践の振り返り 185
90. アクション・プランニング 187
91. 実践の振り返り 189
92. アクション・プランニング 191
93. 実践の振り返り 193
94. アクション・プランニング 195
95. 実践の振り返り 197
96. アクション・プランニング 199
97. 実践の振り返り 201
98. アクション・プランニング 203
99. 実践の振り返り 205
100. アクション・プランニング 207
101. 実践の振り返り 209
102. アクション・プランニング 211
103. 実践の振り返り 213
104. アクション・プランニング 215
105. 実践の振り返り 217
106. アクション・プランニング 219
107. 実践の振り返り 221
108. アクション・プランニング 223
109. 実践の振り返り 225
110. アクション・プランニング 227
111. 実践の振り返り 229
112. アクション・プランニング 231
113. 実践の振り返り 233
114. アクション・プランニング 235
115. 実践の振り返り 237
116. アクション・プランニング 239
117. 実践の振り返り 241
118. アクション・プランニング 243
119. 実践の振り返り 245
120. アクション・プランニング 247
121. 実践の振り返り 249
122. アクション・プランニング 251
123. 実践の振り返り 253
124. アクション・プランニング 255
125. 実践の振り返り 257
126. アクション・プランニング 259
127. 実践の振り返り 261
128. アクション・プランニング 263
129. 実践の振り返り 265
130. アクション・プランニング 267
131. 実践の振り返り 269
132. アクション・プランニング 271
133. 実践の振り返り 273
134. アクション・プランニング 275
135. 実践の振り返り 277
136. アクション・プランニング 279
137. 実践の振り返り 281
138. アクション・プランニング 283
139. 実践の振り返り 285
140. アクション・プランニング 287
141. 実践の振り返り 289
142. アクション・プランニング 291
143. 実践の振り返り 293
144. アクション・プランニング 295
145. 実践の振り返り 297
146. アクション・プランニング 299
147. 実践の振り返り 301
148. アクション・プランニング 303
149. 実践の振り返り 305
150. アクション・プランニング 307
151. 実践の振り返り 309
152. アクション・プランニング 311
153. 実践の振り返り 313
154. アクション・プランニング 315
155. 実践の振り返り 317
156. アクション・プランニング 319
157. 実践の振り返り 321
158. アクション・プランニング 323
159. 実践の振り返り 325
160. アクション・プランニング 327
161. 実践の振り返り 329
162. アクション・プランニング 331
163. 実践の振り返り 333
164. アクション・プランニング 335
165. 実践の振り返り 337
166. アクション・プランニング 339
167. 実践の振り返り 341
168. アクション・プランニング 343
169. 実践の振り返り 345
170. アクション・プランニング 347
171. 実践の振り返り 349
172. アクション・プランニング 351
173. 実践の振り返り 353
174. アクション・プランニング 355
175. 実践の振り返り 357
176. アクション・プランニング 359
177. 実践の振り返り 361
178. アクション・プランニング 363
179. 実践の振り返り 365
180. アクション・プランニング 367
181. 実践の振り返り 369
182. アクション・プランニング 371
183. 実践の振り返り 373
184. アクション・プランニング 375
185. 実践の振り返り 377
186. アクション・プランニング 379
187. 実践の振り返り 381
188. アクション・プランニング 383
189. 実践の振り返り 385
190. アクション・プランニング 387
191. 実践の振り返り 389
192. アクション・プランニング 391
193. 実践の振り返り 393
194. アクション・プランニング 395
195. 実践の振り返り 397
196. アクション・プランニング 399
197. 実践の振り返り 401
198. アクション・プランニング 403
199. 実践の振り返り 405
200. アクション・プランニング 407
201. 実践の振り返り 409
202. アクション・プランニング 411
203. 実践の振り返り 413
204. アクション・プランニング 415
205. 実践の振り返り 417
206. アクション・プランニング 419
207. 実践の振り返り 421
208. アクション・プランニング 423
209. 実践の振り返り 425
210. アクション・プランニング 427
211. 実践の振り返り 429
212. アクション・プランニング 431
213. 実践の振り返り 433
214. アクション・プランニング 435
215. 実践の振り返り 437
216. アクション・プランニング 439
217. 実践の振り返り 441
218. アクション・プランニング 443
219. 実践の振り返り 445
220. アクション・プランニング 447
221. 実践の振り返り 449
222. アクション・プランニング 451
223. 実践の振り返り 453
224. アクション・プランニング 455
225. 実践の振り返り 457
226. アクション・プランニング 459
227. 実践の振り返り 461
228. アクション・プランニング 463
229. 実践の振り返り 465
230. アクション・プランニング 467
231. 実践の振り返り 469
232. アクション・プランニング 471
233. 実践の振り返り 473
234. アクション・プランニング 475
235. 実践の振り返り 477
236. アクション・プランニング 479
237. 実践の振り返り 481
238. アクション・プランニング 483
239. 実践の振り返り 485
240. アクション・プランニング 487
241. 実践の振り返り 489
242. アクション・プランニング 491
243. 実践の振り返り 493
244. アクション・プランニング 495
245. 実践の振り返り 497
246. アクション・プランニング 499
247. 実践の振り返り 501
248. アクション・プランニング 503
249. 実践の振り返り 505
250. アクション・プランニング 507
251. 実践の振り返り 509
252. アクション・プランニング 511
253. 実践の振り返り 513
254. アクション・プランニング 515
255. 実践の振り返り 517
256. アクション・プランニング 519
257. 実践の振り返り 521
258. アクション・プランニング 523
259. 実践の振り返り 525
260. アクション・プランニング 527
261. 実践の振り返り 529
262. アクション・プランニング 531
263. 実践の振り返り 533
264. アクション・プランニング 535
265. 実践の振り返り 537
266. アクション・プランニング 539
267. 実践の振り返り 541
268. アクション・プランニング 543
269. 実践の振り返り 545
270. アクション・プランニング 547
271. 実践の振り返り 549
272. アクション・プランニング 551
273. 実践の振り返り 553
274. アクション・プランニング 555
275. 実践の振り返り 557
276. アクション・プランニング 559
277. 実践の振り返り 561
278. アクション・プランニング 563
279. 実践の振り返り 565
280. アクション・プランニング 567
281. 実践の振り返り 569
282. アクション・プランニング 571
283. 実践の振り返り 573
284. アクション・プランニング 575
285. 実践の振り返り 577
286. アクション・プランニング 579
287. 実践の振り返り 581
288. アクション・プランニング 583
289. 実践の振り返り 585
290. アクション・プランニング 587
291. 実践の振り返り 589
292. アクション・プランニング 591
293. 実践の振り返り 593
294. アクション・プランニング 595
295. 実践の振り返り 597
296. アクション・プランニング 599
297. 実践の振り返り 601
298. アクション・プランニング 603
299. 実践の振り返り 605
300. アクション・プランニング 607
301. 実践の振り返り 609
302. アクション・プランニング 611
303. 実践の振り返り 613
304. アクション・プランニング 615
305. 実践の振り返り 617
306. アクション・プランニング 619
307. 実践の振り返り 621
308. アクション・プランニング 623
309. 実践の振り返り 625
310. アクション・プランニング 627
311. 実践の振り返り 629
312. アクション・プランニング 631
313. 実践の振り返り 633
314. アクション・プランニング 635
315. 実践の振り返り 637
316. アクション・プランニング 639
317. 実践の振り返り 641
318. アクション・プランニング 643
319. 実践の振り返り 645
320. アクション・プランニング 647
321. 実践の振り返り 649
322. アクション・プランニング 651
323. 実践の振り返り 653
324. アクション・プランニング 655
325. 実践の振り返り 657
326. アクション・プランニング 659
327. 実践の振り返り 661
328. アクション・プランニング 663
329. 実践の振り返り 665
330. アクション・プランニング 667
331. 実践の振り返り 669
332. アクション・プランニング 671
333. 実践の振り返り 673
334. アクション・プランニング 675
335. 実践の振り返り 677
336. アクション・プランニング 679
337. 実践の振り返り 681
338. アクション・プランニング 683
339. 実践の振り返り 685
340. アクション・プランニング 687
341. 実践の振り返り 689
342. アクション・プランニング 691
343. 実践の振り返り 693
344. アクション・プランニング 695
345. 実践の振り返り 697
346. アクション・プランニング 699
347. 実践の振り返り 701
348. アクション・プランニング 703
349. 実践の振り返り 705
350. アクション・プランニング 707
351. 実践の振り返り 709
352. アクション・プランニング 711
353. 実践の振り返り 713
354. アクション・プランニング 715
355. 実践の振り返り 717
356. アクション・プランニング 719
357. 実践の振り返り 721
358. アクション・プランニング 723
359. 実践の振り返り 725
360. アクション・プランニング 727
361. 実践の振り返り 729
362. アクション・プランニング 731
363. 実践の振り返り 733
364. アクション・プランニング 735
365. 実践の振り返り 737
366. アクション・プランニング 739
367. 実践の振り返り 741
368. アクション・プランニング 743
369. 実践の振り返り 745
370. アクション・プランニング 747
371. 実践の振り返り 749
372. アクション・プランニング 751
373. 実践の振り返り 753
374. アクション・プランニング 755
375. 実践の振り返り 757
376. アクション・プランニング 759
377. 実践の振り返り 761
378. アクション・プランニング 763
379. 実践の振り返り 765
380. アクション・プランニング 767
381. 実践の振り返り 769
382. アクション・プランニング 771
383. 実践の振り返り 773
384. アクション・プランニング 775
385. 実践の振り返り 777
386. アクション・プランニング 779
387. 実践の振り返り 781
388. アクション・プランニング 783
389. 実践の振り返り 785
390. アクション・プランニング 787
391. 実践の振り返り 789
392. アクション・プランニング 791
393. 実践の振り返り 793
394. アクション・プランニング 795
395. 実践の振り返り 797
396. アクション・プランニング 799
397. 実践の振り返り 801
398. アクション・プランニング 803
399. 実践の振り返り 805
400. アクション・プランニング 807
401. 実践の振り返り 809
402. アクション・プランニング 811
403. 実践の振り返り 813
404. アクション・プランニング 815
405. 実践の振り返り 817
406. アクション・プランニング 819
407. 実践の振り返り 821
408. アクション・プランニング 823
409. 実践の振り返り 825
410. アクション・プランニング 827
411. 実践の振り返り 829
412. アクション・プランニング 831
413. 実践の振り返り 833
414. アクション・プランニング 835
415. 実践の振り返り 837
416. アクション・プランニング 839
417. 実践の振り返り 841
418. アクション・プランニング 843
419. 実践の振り返り 845
420. アクション・プランニング 847
421. 実践の振り返り 849
422. アクション・プランニング 851
423. 実践の振り返り 853
424. アクション・プランニング 855
425. 実践の振り返り 857
426. アクション・プランニング 859
427. 実践の振り返り 861
428. アクション・プランニング 863
429. 実践の振り返り 865
430. アクション・プランニング 867
431. 実践の振り返り 869
432. アクション・プランニング 871
433. 実践の振り返り 873
434. アクション・プランニング 875
435. 実践の振り返り 877
436. アクション・プランニング 879
437. 実践の振り返り 881
438. アクション・プランニング 883
439. 実践の振り返り 885
440. アクション・プランニング 887
441. 実践の振り返り 889
442. アクション・プランニング 891
443. 実践の振り返り 893
444. アクション・プランニング 895
445. 実践の振り返り 897
446. アクション・プランニング 899
447. 実践の振り返り 901
448. アクション・プランニング 903
449. 実践の振り返り 905
450. アクション・プランニング 907
451. 実践の振り返り 909
452. アクション・プランニング 911
453. 実践の振り返り 913
454. アクション・プランニング 915
455. 実践の振り返り 917
456. アクション・プランニング 919
457. 実践の振り返り 921
458. アクション・プランニング 923
459. 実践の振り返り 925
460. アクション・プランニング 927
461. 実践の振り返り 929
462. アクション・プランニング 931
463. 実践の振り返り 933
464. アクション・プランニング 935
465. 実践の振り返り 937
466. アクション・プランニング 939
467. 実践の振り返り 941
468. アクション・プランニング 943
469. 実践の振り返り 945
470. アクション・プランニング 947
471. 実践の振り返り 949
472. アクション・プランニング 951
473. 実践の振り返り 953
474. アクション・プランニング 955
475. 実践の振り返り 957
476. アクション・プランニング 959
477. 実践の振り返り 961
478. アクション・プランニング 963
479. 実践の振り返り 965
480. アクション・プランニング 967
481. 実践の振り返り 969
482. アクション・プランニング 971
483. 実践の振り返り 973
484. アクション・プランニング 975
485. 実践の振り返り 977
486. アクション・プランニング 979
487. 実践の振り返り 981
488. アクション・プランニング 983
489. 実践の振り返り 985
490. アクション・プランニング 987
491. 実践の振り返り 989
492. アクション・プランニング 991
493. 実践の振り返り 993
494. アクション・プランニング 995
495. 実践の振り返り 997
496. アクション・プランニング 999
497. 実践の振り返り 1001

見守り・SOS体制づくりのアクション(A)
 各アクションの進捗と連携をみか出す

目次

Ⅰ. 見守り・SOS体制づくりの第一歩

1. まずは基本方針・全体構造をもとに見直し 9

2. 基礎づくりをしっかりと 11

3. 地域の人々・家族の連携を 13

4. 地域づくりの推進・実施の連携と共有 15

5. 事例から学ぶ実践チームをつくる 17

6. アクション・プランニング 19

7. 実践の振り返り 21

8. アクション・プランニング 23

9. 実践の振り返り 25

10. アクション・プランニング 27

11. 実践の振り返り 29

12. アクション・プランニング 31

13. 実践の振り返り 33

14. アクション・プランニング 35

15. 実践の振り返り 37

16. アクション・プランニング 39

17. 実践の振り返り 41

18. アクション・プランニング 43

19. 実践の振り返り 45

20. アクション・プランニング 47

21. 実践の振り返り 49

22. アクション・プランニング 51

23. 実践の振り返り 53

24. アクション・プランニング 55

25. 実践の振り返り 57

26. アクション・プランニング 59

27. 実践の振り返り 61

28. アクション・プランニング 63

29. 実践の振り返り 65

30. アクション・プランニング 67

31. 実践の振り返り 69

32. アクション・プランニング 71

33. 実践の振り返り 73

34. アクション・プランニング 75

35. 実践の振り返り 77

36. アクション・プランニング 79

37. 実践の振り返り 81

38. アクション・プランニング 83

39. 実践の振り返り 85

40. アクション・プランニング 87

41. 実践の振り返り 89

42. アクション・プランニング 91

43. 実践の振り返り 93

44. アクション・プランニング 95

45. 実践の振り返り 97

46. アクション・プランニング 99

47. 実践の振り返り 101

平成29年度老人保健健康増進等事業「認知症の人の行方不明や事故等の未然防止のための見守り体制構築に関する調査研究事業」

40

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の創設(市町村)

認知症総合支援事業 令和2年度予算案(令和元年度予算額) : 86億円(86億円)

- ◆ 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

・仕組みづくりに関する検討会の開催
 ・チームの立ち上げ支援
 ・チームの運営に対するスーパーバイズ
 ・地域の企業や事業者との連携体制の構築
 ・職域サポーターへの参加の働きかけ

見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問等、孤立しないための関係づくり(認知症カフェの同行・運営参加)、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等

【ステップアップ実施主体】
 ●市町村認知症サポーターキャラバン事務局
 ●市町村キャリア・メール連絡協議会委託可
 (ステップアップ研修)

ステップアップ研修の受講時にPOINT↑

新 地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイント

チームオレンジでの支援活動時にPOINT↑

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

41

24

(参考) 認知症サポーターの活動事例

◆ 先進的に認知症サポーターの活動促進に取り組んでいる自治体では、チームを組んだ認知症サポーターによる見守りや認知症カフェへの参加、傾聴、外出支援など地域のニーズに応じた多様な活動が展開されている。

三重県松坂市の取組

900人の意欲ある「高齢者安心見守り隊」の自主活動

- 認知症サポーター養成講座修了者に呼びかけ、「高齢者安心見守り隊養成講座」を開催し、地域での活動に意欲のある人を見守り隊に登録。
- 現在900人の「高齢者安心見守り隊」が、自分たちができることを自主的に実施。

高齢者安心見守り隊の活動

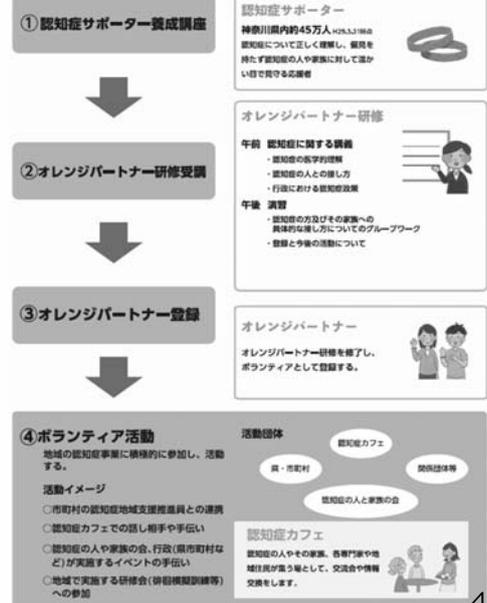
- 認知症サポーターが自分なりにやれることを自然なかたちで実施。
 - ・ 認知症地域資源マップづくり。
 - ・ 見守り、声かけ、ごみ出し支援、傾聴、外出支援。
 - ・ 通所施設、入所施設等の行事への協力。
 - ・ サポーターがいる店舗の表示。(店頭ステッカー貼付)
 - ・ キッズサポーター講座への協力。(寸劇の手伝い)
 - ・ 介護予防教室等への協力。
 - ・ オレンジカフェのサポート。
 - ・ SOSネットワークへの参加。(見守り・声かけ訓練)
 - ・ カーテンがしまったままの家、新聞受けに新聞があらわれている家、様子のおかしい人、具合の悪そうな人を発見した場合、地域包括支援センターへ連絡。



認知症サポーターステップアップ講座「教材3」(NPO 法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会)を基に作成

神奈川県取組

オレンジパートナーのしくみ



先進事例の横展開により全国に普及

42

1. 法定後見制度の概要

精神上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)	申立ての範囲内での家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法13条1項所定の行為の一部)
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。

43

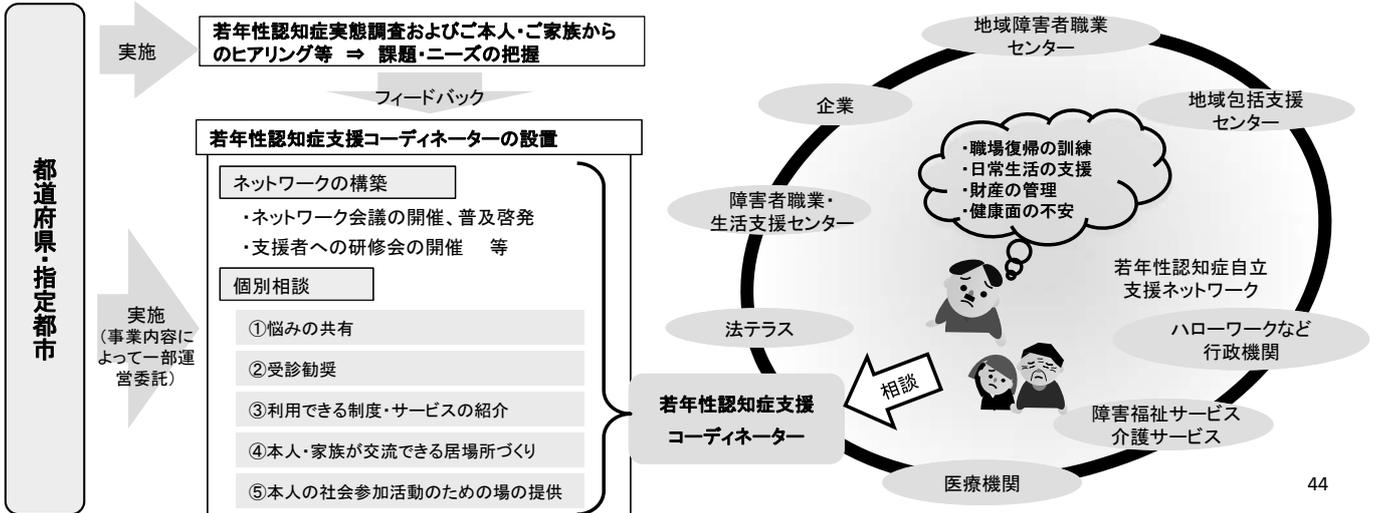
若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援等について

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）

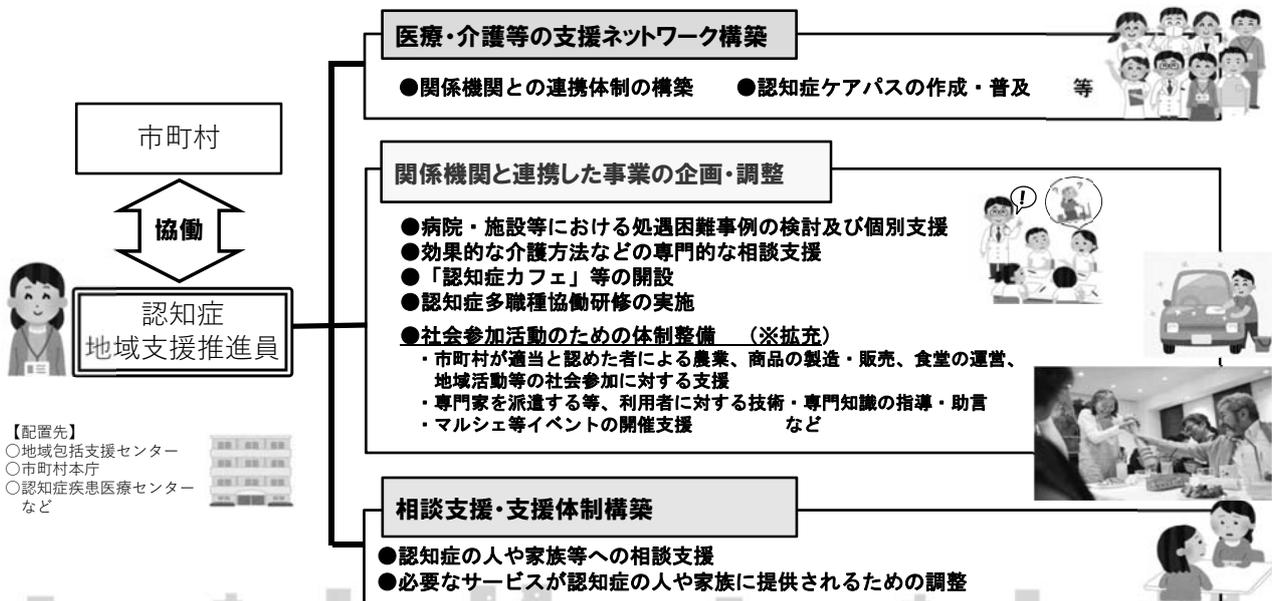
- 全国1カ所 …… (1) 若年性認知症コールセンターの運営、若年性認知症支援コーディネーターに対する研修・相談支援など
 都道府県・指定都市 …… (2) 若年性認知症実態調査およびご本人・ご家族からのヒアリング等によるニーズ把握
 (3) 若年性認知症支援コーディネーターの設置に伴う個別相談
 (4) 若年性認知症自立支援ネットワークの構築
 (5) 社会参加活動のための居場所づくりの推進



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

令和元年度より新たに実施

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、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、事業者に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)。



介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について

○「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」
(平成30年7月27日事務連絡)

介護サービス事業所が介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティア等の社会参加活動に参加できるよう取り組んでいる事例が出てきている中、通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等がその利用者を対象とした社会参加活動等を行う場合について、留意点や一般的な考え方等をとりまとめたもの

○事業所外で定期的に社会参加活動を実施することについて

個別サービス計画に位置づけられていること、職員による見守り等が行われていること、利用者が自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること等の要件を満たす場合には、事業所の外で社会参加活動に取り組むことができる。

○サービス提供の「単位」について

利用者が事業所内と事業所の外とで、同一の時間帯に別々に活動する場合でも、サービスの開始時点で利用者が集まり、その後それぞれの活動を行う場合には、同一の単位と見なすことができる。

○企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

- (1) 労働者性の有無について
個別の事案ごとに活動実態等を総合的に判断し、利用者や外部の企業等との間に使用従属関係が認められる場合には、労働基準関係法令の適用対象となる「労働者」となる。
- (2) 謝礼の受領について
(1)により労働者に該当しないと判断された場合、一般的には謝礼は賃金に該当しない。
※ 事業所が利用者に対する謝礼を受領することは介護報酬との関係で適切でない。
- (3) 「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」の該当性について
連携先の企業等で社会参加活動に参加した場合であっても、事業所が労働者派遣等を行ったことにはならない。

介護サービス提供



社会参加活動



通所介護の参考実践例

DAYS BLG！（東京都町田市）～社会参加支援～

【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。

【基本的な理念】

①1日の過ごし方をメンバーが選択

- ・大切にしていることは、一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。一日をどこで何をして過ごすか本人が選ぶことが生きる満足感に。

②地域との連携、社会参加支援

- ・「介護する側/される側」の分け隔てがなく、スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、出来ないことを出来る人が助け合いながら1日を過ごす場。1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散歩 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めあいさつ

(例①)有償ボランティア:仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている。



(例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・保育園から「子ども達に読み聞かせしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円/1時間
自動車ディーラーの営業車輛の洗車	10,000円/1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円/1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円/1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円/3日
門松制作	20,000円/3か月
ボールペン袋詰め	1円/1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

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**
桜木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)**
以前のからの仕事の経験、ボールペンの組み立て

「はたらく」の作り方(1)

STEP 1 課題も整理する

STEP 2 関心のある人々を募集し、関係性を築く

STEP 3 アイデアを多く考え出す

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

「はたらく」の取り組みを地域全体へと広げよう

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を更に推進。
 - ・ コホート研究、バイオマーカーの開発など

＜認知症施策推進大綱（抜粋） 基本的考え方＞

- 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・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

認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「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持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

認知症施策関連予算：令和2年度予算案（令和元年度予算額）： 約125億円（約119億円）

①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円（社会保障充実分）】

・ 認知症初期集中支援チームの設置 ・ 認知症地域支援推進員の設置 **新**「チームオレンジ」の全国展開の推進

②認知症施策推進大綱の取組の推進（認知症総合戦略推進事業） 【3.9億円】

・ 広域的な認知症高齢者見守りの推進 ・ 認知症の普及相談、理解の促進 ・ 若年性認知症支援体制の拡充 ・ 認知症本人のピア活動の促進

③認知症疾患医療センターの機能強化・整備促進 【12.4億円】

・ 地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動の支援
・ 地域包括支援センター等地域の関係機関とも連携した日常生活支援の相談機能の強化

④認知症ケアに携わる人材等の育成 【82億円の内数】

・ 医療・介護従事者の対応力を向上するための研修等の人材育成 **新**「チームオレンジ」のコーディネーターに対する研修の実施

⑤認知症理解のための普及啓発等 【32百万円】

・ 認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発 **新** 日本認知症官民協議会を核とした社会全体の取組の推進（接遇ガイドラインの作成等）

⑥成年後見制度の利用促進 【8.0億円】 【82億円の内数】

・ 成年後見制度利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備 ・ 市民後見人等の育成 ・ 成年後見人等への報酬

⑦認知症研究の推進 【11.6億円】

・ 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等に関する研究開発 ・ 認知症実態調査など認知症施策推進のための研究

⑧その他 【3.6億円】

・ 認知症サポーターの養成 ・ 認知症介護研究・研修センターの運営 等

51

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）
- ◆ 政府において令和元年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日認知症施策推進関係閣僚会議決定）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等を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み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	令和2年度予算案
<p>（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）</p> <p>◆ 都道府県 負担割合：国 1/2 都道府県 1/2</p> <p>◆ 市町村 負担割合：国 定額（1/2相当）</p>	<p>（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）</p> <p>◆ 都道府県 負担割合：国 2/3 都道府県 1/3</p>
<p>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）（抄）</p> <p>第2 具体的な施策</p> <p>(1) 「認知症バリアフリー」の推進</p> <p>⑤ 地域支援体制の強化</p> <p>○ 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。</p>	<p>（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・地域づくり推進事業）</p> <p>◆ 市町村 負担割合：国 38.5/100（都道府県・市町村 19.25/100、1号保険料 23/100）</p> <p>◆ 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。</p>
<p>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</p>	<p>（目）介護保険事業費補助金 認知症サポーター等推進事業</p> <p>◆ 民間団体等 負担割合：国 25/100（都道府県 12.5/100、介護保険料 50/100）</p> <p>◆ チームオレンジ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</p>

新 介護人材確保のためのボランティアポイントの活用 (地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）)

○ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大する。

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

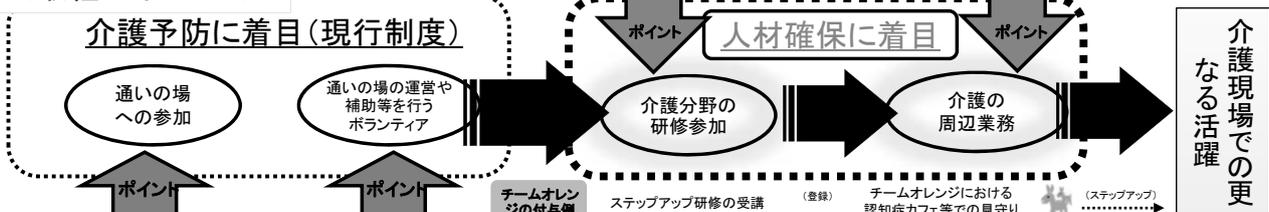
新 地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層



- 実施主体：都道府県（市町村への補助を想定）
- ポイント付与の対象：若者、中年齢者、子育てを終えた者、高齢者等。認知症の人も対象。
- 対象事業：
 - ①都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講
 - ②高齢者の通いの場、認知症カフェや介護施設等での介護の周辺業務（清掃、配膳、見守り等）などのボランティア活動
- 財源構成：国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>



【現行制度】地域支援事業（一般介護予防事業）を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」

高齢者層



- 実施主体：市町村（平成30年度：515市町村で実施）
- ポイント付与の対象：高齢者
- 対象事業：①介護予防に資するボランティア活動
②介護予防に資する活動への参加
- 財源構成：国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことは可能（共通経費は登録者数の多い制度に計上）
※それぞれ単独での実施も可能

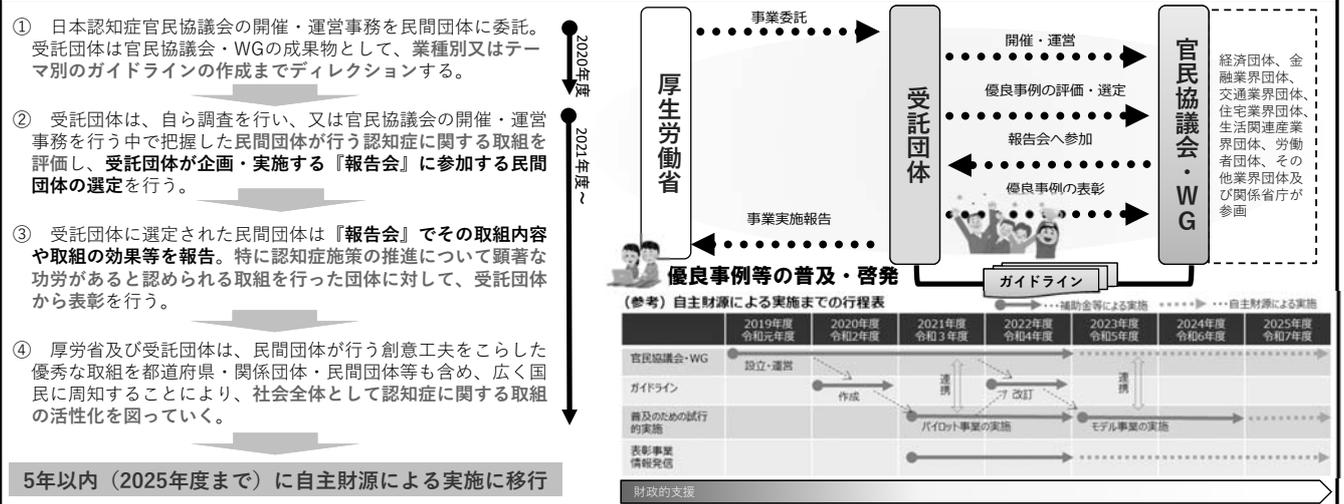
認知症分野における官民連携・取組活性化事業の創設

認知症普及啓発等事業 令和2年度予算案（令和元年度予算額）**31,723千円**（9,669千円）

※ うち認知症分野における官民連携・取組活性化事業 21,926千円（新規）

- ◆ 平成30年12月に設置された「認知症施策推進関係閣僚会議」において、認知症分野において官民連携して取り組んでいく施策等について検討を行う「日本認知症官民協議会」の設置が決定。平成31年4月22日に設立された。
- ◆ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる「認知症バリアフリー社会」を実現するため、「日本認知症官民協議会」の開催・運営を通じて、民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等（以下「民間団体等」という。）の連携を強化するとともに、令和2年度は認知症の人に対する接遇方法等を業種別にまとめたガイドラインの作成や認知症分野の民間団体等の優良な取組事例の横展開等の取組を実施（『認知症分野における官民連携・取組活性化事業』）。
- ◆ こうした取組を通じて、認知症に係る諸問題への対応が社会全体において求められているという共通認識の下、民間参入・官民連携を促進し、認知症に関する取組の活性化を図っていく。

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 要介護認定調査委託費 【実施主体】 民間団体等 【負担割合】 定額補助



介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

令和元年12月27日
社会保障審議会介護保険部会

〇はじめに 〇地域共生社会の実現

- ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
- ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
- ⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1. 一般介護予防事業等の推進

- 〇住民主体の通いの場の取組を一層推進
 - ・通いの場の類型化
 - ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
 - ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
 - ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
 - ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
 - ・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

- 〇介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
 - ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント（地域ケア会議の活用）
 - ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
 - ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
 - ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

- 〇より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
 - ・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
 - ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
 - ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進
 - （有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
 - ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
 - ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

- 〇増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化
 - ・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
 - ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
 - ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
 - ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1. PDCAプロセスの推進

- 〇保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善
 - ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
 - ・対応策の好事例の見える化・横展開

3. 調整交付金

- 〇後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化
 - ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

2. 保険者機能強化推進交付金

- 〇介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化
 - ・予算額の増額、安定的な財源の確保
 - ・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
 - ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
 - ・取組の達成状況の見える化の推進

4. データ利活用の推進

- 〇介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備
 - ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
 - ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
 - ・国や都道府県による市町村支援
 - ・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
 - ・データ収集項目の充実の検討
 - ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活の支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択の実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的な推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
- ・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・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

56

Ⅴ 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】

- 新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
- 人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
- 「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月4日）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
- （※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
- （※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

○おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

57

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



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



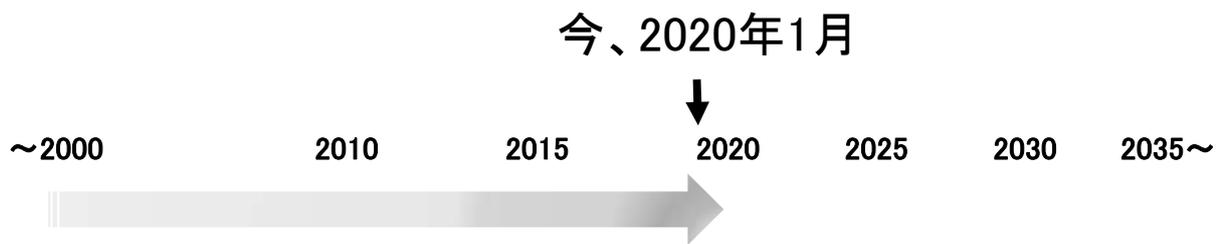
認知症に関する様々な情報を発信しています。
フォロー、いいね！よろしくお願いします。

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

地域共生社会の実現に向けた 各自治体ならではのアクションを ～全国各地の取組情報を参考に～



認知症介護研究・研修東京センター
研究部長 永田 久美子

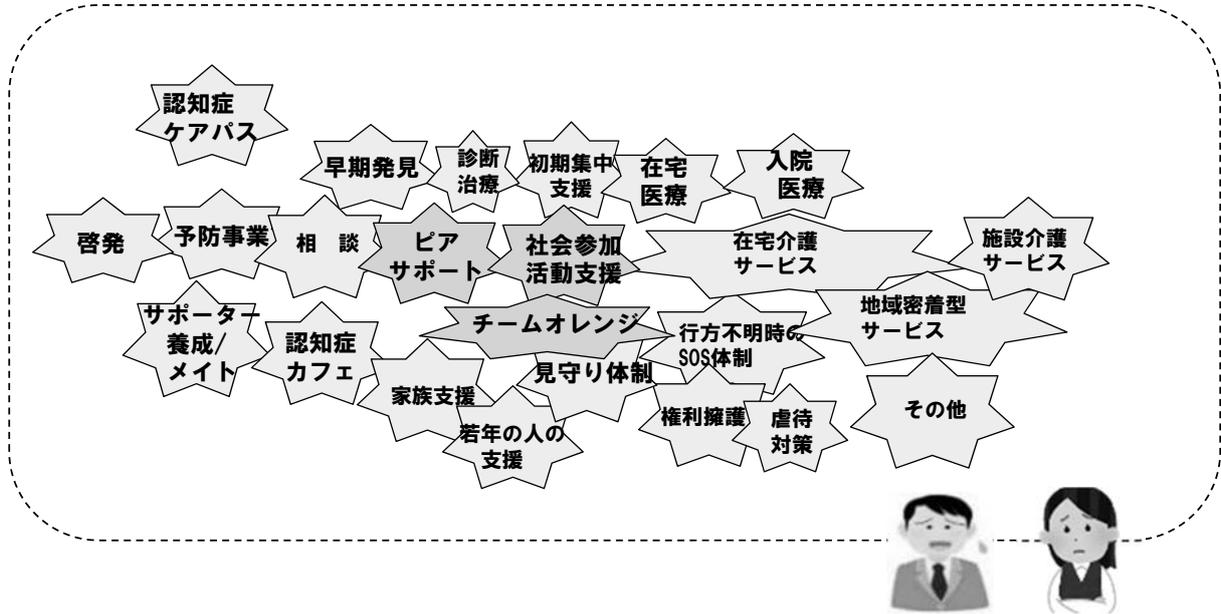


大綱、基本法案等の動き。
自分の自治体のこれからは・・・？



何を、どう進めていけばいいのか？

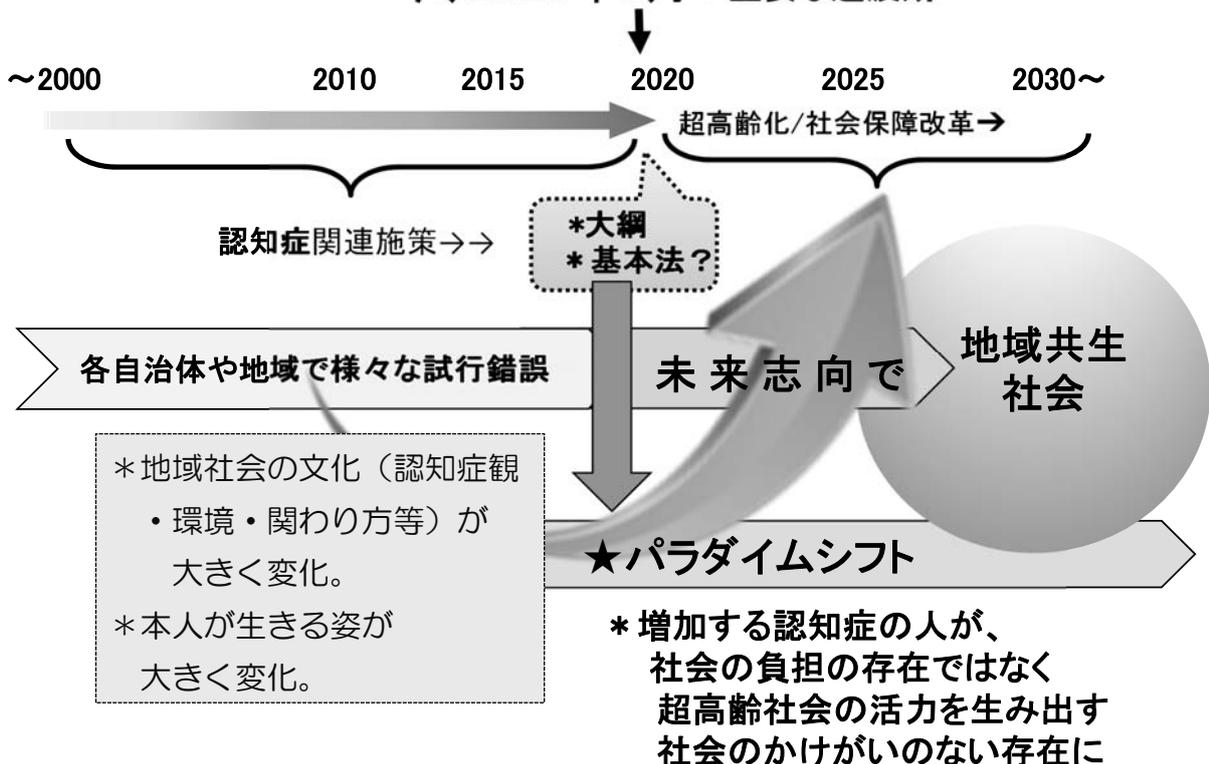
認知症の施策、取組が年々増え、関係者も増加しているが・・・



これまでの延長でいいのか？事業をこなすだけでいいのか？

視野を広げて、今、大切にすべきことの、(再)確認を

今、2020年1月 * 重要な過渡期



★ パラダイムシフト

オールドカルチャー

<他者視点、問題重視、地域から疎外、絶望>

- ①認知症は他人事、対象、一方的提供
- ②本人はわからない、できない
- ③自分らしさがなくなる
- ④本人は問題をおこす人、社会の負荷
認知症バリアに無関心
- ⑤本人の声を聴かない、語れる配慮なし
周囲が決めて、本人を枠にはめる
▲人としてあたりまえ（権利）無視
- ⑥地域から切り離す、茫然とした日々
支えられる一方
- ⑦あきらめ、孤立、暗く、**絶望的**

★ニューカルチャー

<本人視点、可能性重視、共生、希望>

- ①認知症は自分事、本人が主体、共創
- ②本人はわかること、できることがある
- ③自分らしさが(最期まで)ある、磨かれる
- ④本人は認知症バリアで苦しんでいる人、
認知症バリアフリーを本人と共に進める
- ⑤本人の声を聴く、本人が語れるよう注力
本人が決めて、自分らしく暮らす（支援）
*人としてあたりまえのこと（権利）守る
- ⑥地域とつながり深め共生、心豊かな日々
地域の大事な一員として活躍、支えあう
- ⑦あきらめず、楽しく、**希望をもって**

絶望の悪循環を断ち切り、希望の良循環を地域全体で創る



絶望の悪循環

他者視点、問題重視、社会から疎外
暗く、楽しみなく、ピリピリ
⇒お互い消耗、対立、孤立、
⇒状態や生活悪化、互いの力が削がれる
⇒互いの負担・苦悩増加、世代間対立
⇒若い世代含め社会全体が絶望的

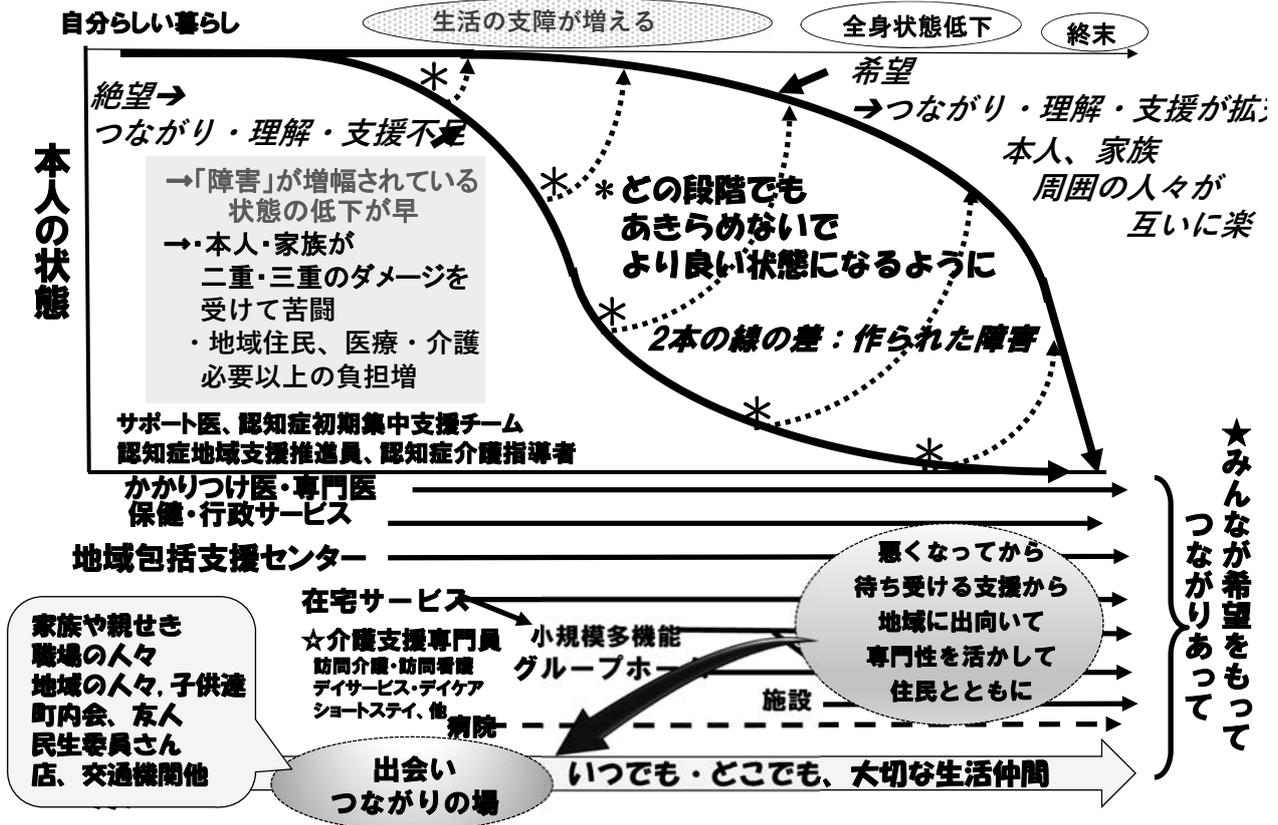


希望の良循環

本人視点、可能性重視、共生
明るく、楽しく、伸びやかに
⇒お互い伸び伸び、仲良く、つながり
⇒状態安定、互いの力が伸びる
⇒互いが楽に、負荷最小化、世代融合
⇒若い世代含め社会全体が希望持てる

現状：「認知症で大変」とみなされ、絶望の悪循環に陥っている人が多数
★「困難例」と言われる人ほど「希望」への転換を図ることで、ダイナミックに変わる

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**



大綱を、自治体・地域が未来志向で進むために、活かそう!

認知症施策推進大綱 *初の国家戦略 政府一体となって推進
 令和元年6月18日

○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す。

本人が主体。本人が自らの意思や力を生活の中で発揮

○「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

「認知症にならない」という意味でない。↳ 要注意!
 *「認知症になるのを遅らせる」 } みんなが「備える」
 *「なっても進行を緩やかに」 } 認知症から目を背けず

2つの意味がある。
 ★①本人が、希望を持って認知症とともに生きる (自分ごと)
 ②認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる (社会全体で)



認知症施策の「5つの柱」

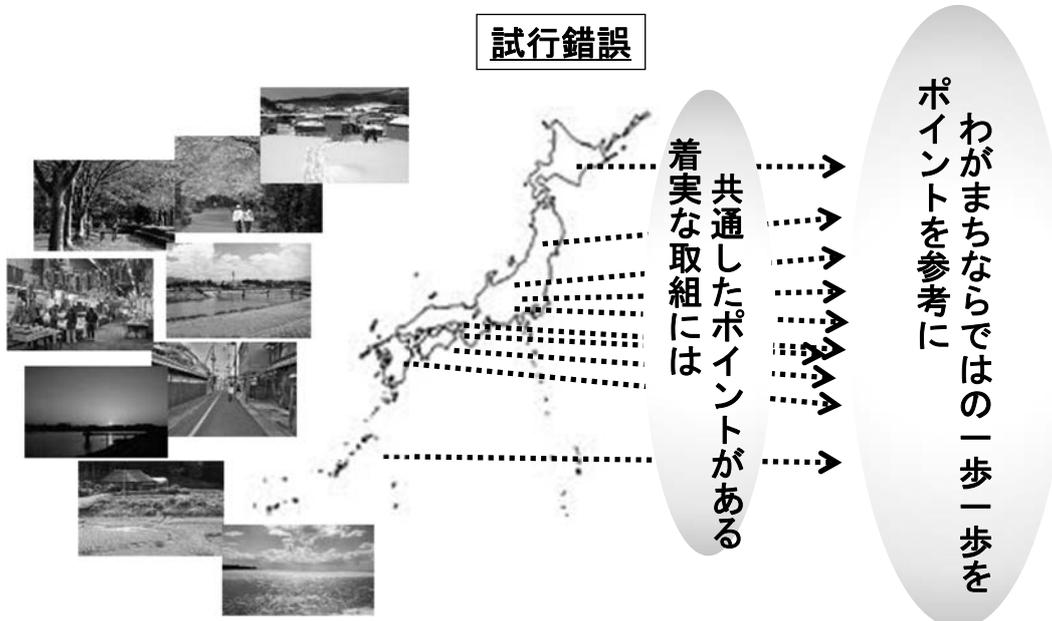
1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進、
若年性認知症の人への支援、社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

★すべての人たちが
★行政職・専門職が
やって見せながら

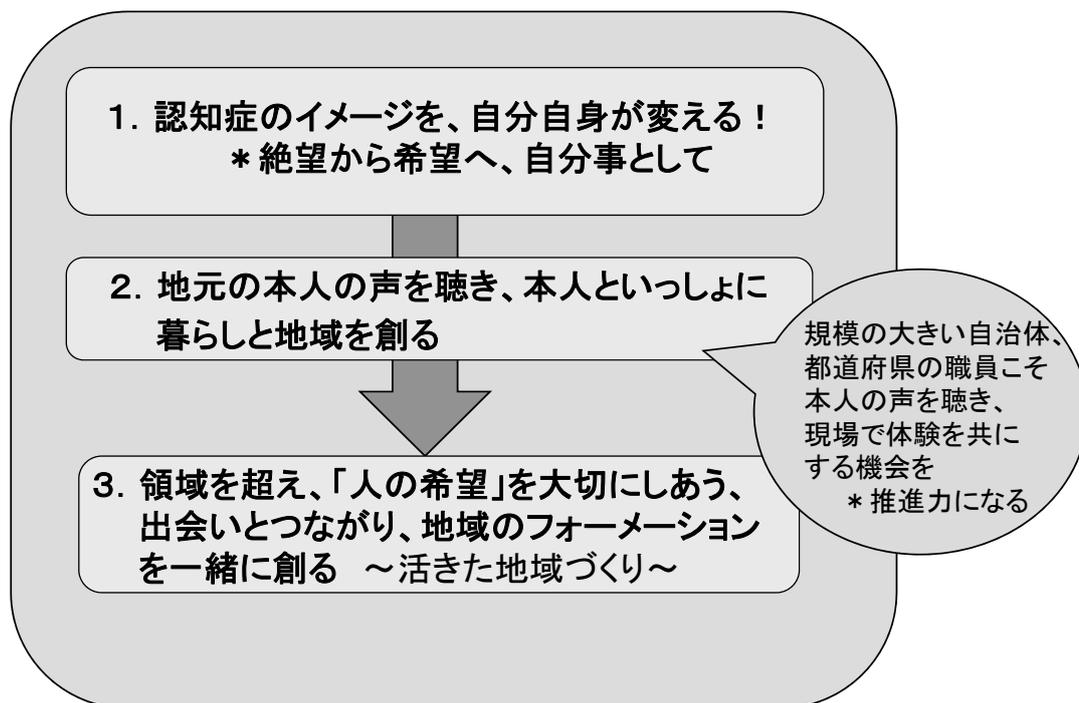
認知症の人の
視点にたって、
認知症の人や
その家族の
意見を踏まえて

自治体・地域で、注力することの「焦点」を明確に

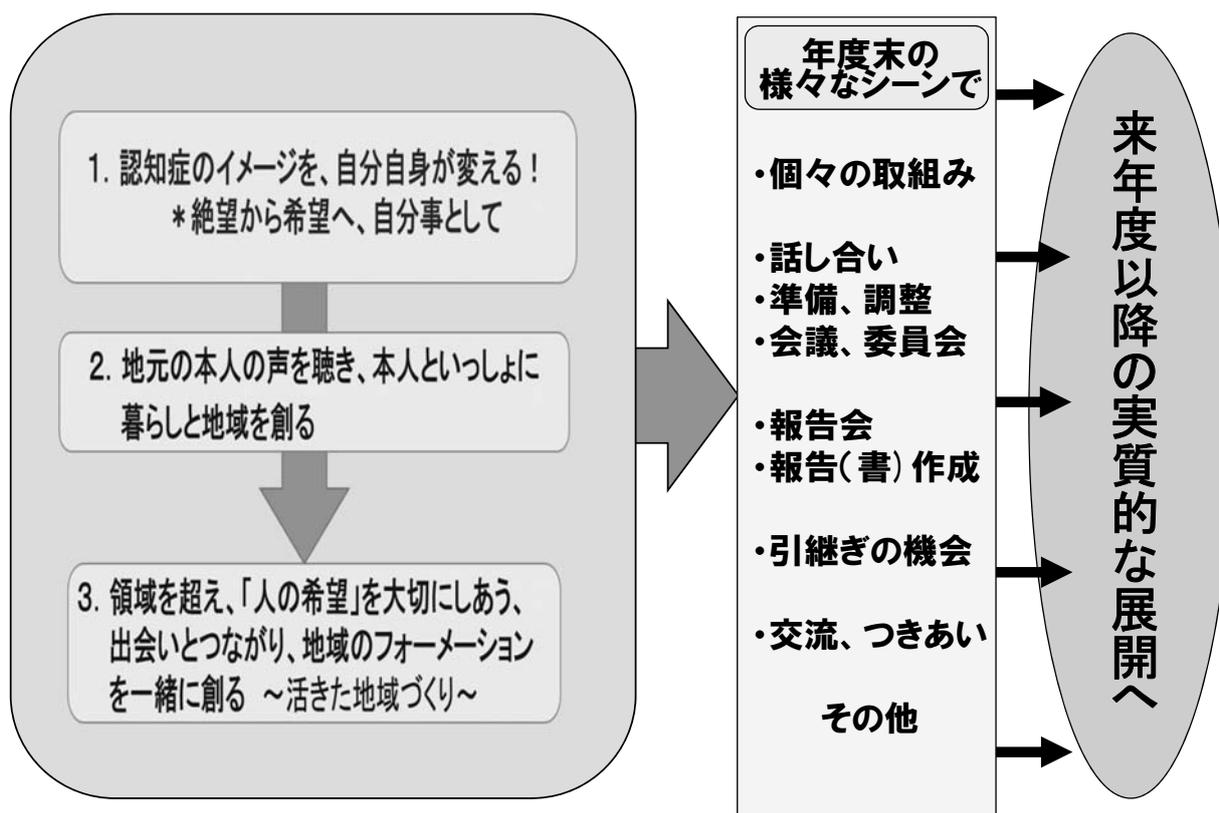
今、やるべきこと・できることは何か
全国各地の取組みをヒントに



今の時期を活かして、やるべきこと・できることは ～これまでの総括と次年度以降のジャンプ台作りを～



それぞれの立場を活かして、できることから、一つずつ



1. 認知症のイメージを、自分自身が変わる！

* 絶望から希望へ、自分事として

オールドカルチャー

<他者視点、問題重視、地域から疎外、絶望>

- ① 認知症は他人事、対象、一方的提供
- ② 本人はわからない、できない
- ③ 自分らしさがなくなる
- ④ 本人は問題をおこす人、社会の負荷
認知症バリアに無関心
- ⑤ 本人の声を聴かない、語れる配慮なし
周囲が決めて、本人を枠にはめる
▲人としてあたりまえ（権利）無視
- ⑥ 地域から切り離す、茫然とした日々
支えられる一方
- ⑦ あきらめ、孤立、暗く、**絶望的**

★ニューカルチャー

<本人視点、可能性重視、共生、希望>

- ① 認知症は自分事、本人が主体、共創
- ② 本人はわかること、できることがある
- ③ 自分らしさが(最期まで)ある、磨かれる
- ④ 本人は認知症バリアで苦しんでいる人、
認知症バリアフリーを本人と共に進める
- ⑤ 本人の声を聴く、本人が語れるよう注力
本人が決めて、自分らしく暮らす（支援）
*人としてあたりまえのこと(権利)守る
- ⑥ 地域とつながり深め共生、心豊かな日々
地域の大事な一員として活躍、支えあう
- ⑦ あきらめず、楽しく、**希望をもって**

立場を職種を超えて、一人ひとりが、チェンジメーカーになる

★認知症になっても、いい日々、いい人生が送れる！

○まずは自分自身が、認知症への偏見、
暗いイメージから抜け出そう

希望

○いつでも、どこでも希望を語ろう。

「大丈夫だよ～。いっしょに創っていこう」

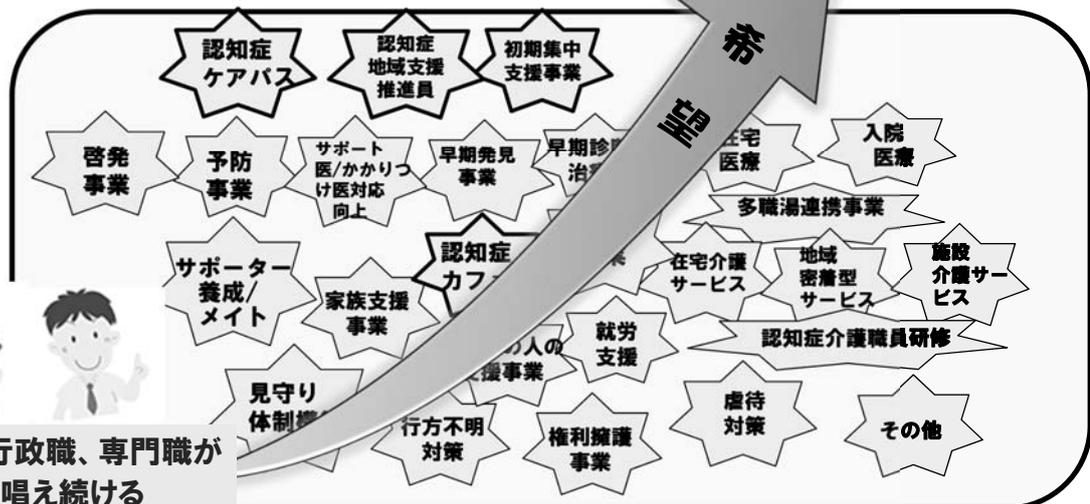
*みんな、何とかしたいと思っている。

自分ごととして

本人
地域



*特に、行政職、専門職が
希望を唱え続ける



参考 行政職、専門職等が、「希望宣言」を地域や職域で伝え、語り合い、「希望をもって共に生きる」地域づくりを牽引している地域

*希望：特殊なことでなく、一人ひとり自分らしく生きて上での（ささやかな）望み・願い



<希望のリレーを地域でともに>



日本認知症本人
ワーキンググループ
<http://jdwg.org/>



●**行政職が本人に**
本人が希望宣言に見入る。
「わたしも、こう言いたかったあ」



●**医師が本人と共に**
診断後の本人の相談役として本人を雇用。診断後に希望を。



●**ケア職が本人と共に**
本人が身近な友人や地域の人たちと希望を語りあう場をつくる。



●**企業で本人と共に**
できることがある、会社や社会に貢献したい思いを伝え働ける環境を共創



●**展示、配布、掲示**
相談窓口で常設、来訪者に手渡し。壁に拡大コピーを掲示。



●**講座、講演会で**
配布し、本人の思い、わがまちで共に生きることを話し合う。



●**医療・介護の研修**
日常を振り返り、改善すべきこと、共にできることを話し合い、即実行。



●**本人と条例づくり**
本人が参画して「認知症の人と共に築く総活躍の町」条例(御坊市)

2. 地元の本人の声を聴き、本人といっしょに暮らしと地域を創る

☆声を聴こうとすること自体が、重要：人権、尊厳の根源
・これを抜きにすると、本人が強い存在不安に

まずは、認知症バリアフリーを！

☆声の中に、よりよい暮らし、よりよい支援の手がかりがある。
・本当に必要なことは本人にしかわからない。

☆声を聴く⇒わかっているが、実際は・・・
・基本の基を地道に続け、地域のあたりまえのことに。

☆本人の声を起点に、本人と共につくる
・「～してあげる」関係から、「共に創る」関係へチェンジ！

「本人の声を大切にする」行政職・専門職の姿勢を通じて、
家族や地域の人たち、企業等の人たちも変わっていく。

本人のことばより

- 年寄りとか、認知症とか、ひとくりにされるのは勘弁してほしい。俺は、俺だ。
- 私抜きに、決められていく……。自分の時間……。本当に怖い……。
- だめ、しないでいい、あぶない……。そればかりいわれる。情けない。いやんなる。 少しでもいい、自由にさせて。
- こんなことされたら、誰だって怒りたくなる……。
- 世話になる一方は、つらい……。
おとうちゃん(夫)やこどもたちのためになりたい。仲良くしたい。
- 本音で話せる仲間がほしい。 味方になってほしい。
- 外にでたい！ 気晴らししたい！ 働きたい！

認知症施策の「5つの柱」

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

地元の本人の声を聴くと
自治体・地域の施策・取組を改善・推進する手がかりが
具体的に見つかる

計画づくり、認知症ケアパス、初期集中支援、認知症カフェ、本人ミーティング
見守り体制づくり、認知症対応力向上、多職種協働(研修)、虐待対策 他、さまざま

参考 「ゆっくり風呂につかりたい」

和歌山県御坊市

自宅の風呂にこだわらず、以前はよく行っていたスーパー銭湯に行きたい人が、みんなでいけないか

→行政、推進員が銭湯に相談 → 銭湯は歓迎！ 気にかけていた。



呼びかけたら、たくさんの人たちが参加。定例の集い場になる。



風呂に入って、食事やビールも。 家族、親戚、ひ孫もいっしょに。

声から自然な連動：集い場、社会参加、啓発、地域支援力向上、認知症バリアフリー等

声を起点に、「希望の良循環」を一緒に創る

（こころがな願い、まが（楽しい、やうたいこと、など）

地域を舞台に、楽しく、互いに心豊かな日々を

本人は、日々の暮らしにくさ（認知症バリア）をつぶやいている

⇒声に耳を澄まし、見えづらいバリアを一緒になくし、暮らしやすい町に



「わかりにくい」
→一目でわかる表記に

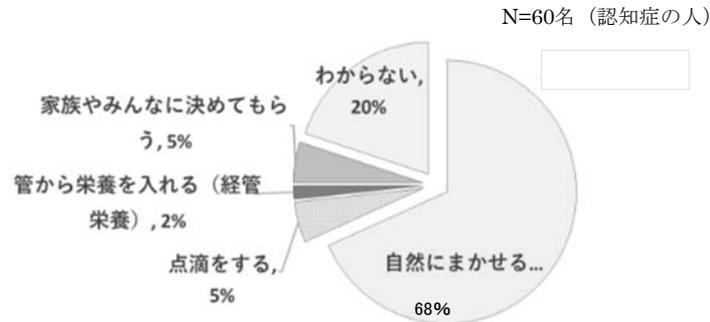
「病院は疲れる」
→迷いやすさの改良、
ほっとできる空間に

「機械は、面倒」
→店舗の職員の
対応力の向上を

認知症の本人が、暮らしやすい地域をつくる開拓者

あきらめず、重度の本人の声を聴き、意思決定支援 本人自らが考え医療・ケアの選択をする

「声を聴く」：認知症の進行した人とも一緒に



意思決定の主体として
「意思を表す機会（支援者が聴く機会）を作る」
ことで、80%の認知症の人が何等かの意思を
表明した。

ローマンうえだ 入所者終末期医療・ケアの選択と意思確認、2018

ケアの現場職員の力を活かし、「本人の声」を聴き、共に暮らしと地域をつくる

本人の声をもとに広がる 地域とのつながり、よりよく生きるための支えあい

本人の声・思い
↓
本人・家族・親しい人
スタッフ一緒に話し合い
↓
本人が求めていること
に基づいた支援計画
↓
本人にとっての繋がり
暮らしの維持
↓
地域の中で、
本人を起点に、
親しい人、専門職、
行政職が学びあい
共に歩いていく



本人の身近な存在は誰か。
家族だけじゃがんばらせないで
家族を開放しよう！
次に続く自分たちのためにも。



本人が生きる力、
地域のあたたかさによって
家族自身も
前向きに生きる力を
伸ばしていく。



上田市豊殿地域 介護事業所が拠点になって

3. 領域を超え、「人の希望」を大切にしよう、出会いとつながり、地域のフォーメーションを一緒に創る ～活きた地域づくり～

- ・町には、きっかけを待っているが、たくさんいる。
- ・いつもの発想、メンバーで固まらずに、領域を超えたつながりを。

▶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 地域の長老

▶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)施設訪問グループ

▶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

▶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 ▶針灸院、整骨院、マッサージ

▶宅配業者、新聞店配達、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

地元企業

▶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
学 官

本人・家族

▶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

参考・富士宮市資料をもとに作成

わが町の間、自然、季節、文化、産業等

★領域を越えたつながりが、新たな解決力を生む
地域の中で、ひやすらつながる、つなげる

参考地域

一人ではなく、ともに

お店・企業

医療、介護、行政の人たち

地域の人たち



(大牟田市 猿渡さん作成)

その人“に”何が出来るか? ⇨ その人“と”何が出来るか?

運転しないと生活が窮地に。運転を安心・安全に続けられるように
秋田県羽後町地域包括支援センター（直営）

※認知症に関して様々な課題が山積みだが、
この地域で今、優先度の高いのは、運転の問題！

●家族や地域の人から、「運転やめさせたい」との相談多いが・・・
地元の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、息子らに乗せてって、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・・・。

* 自分事として考えたら、運転しないと生きていけない！

★いきなり免許返納の前に、「運転支援」が必要！
本人たち、役所内、地域の人たちと話しあってみたら・・・

「教習所と協力したらどうだろう」⇒教習所にもメリット大！

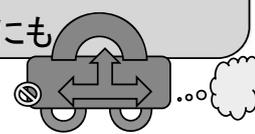
うごまち/ハッピー運転教室&Dカフェ（月1回）
* 受講料を、地域の高齢者に応じて交渉

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 * 初期集中にも

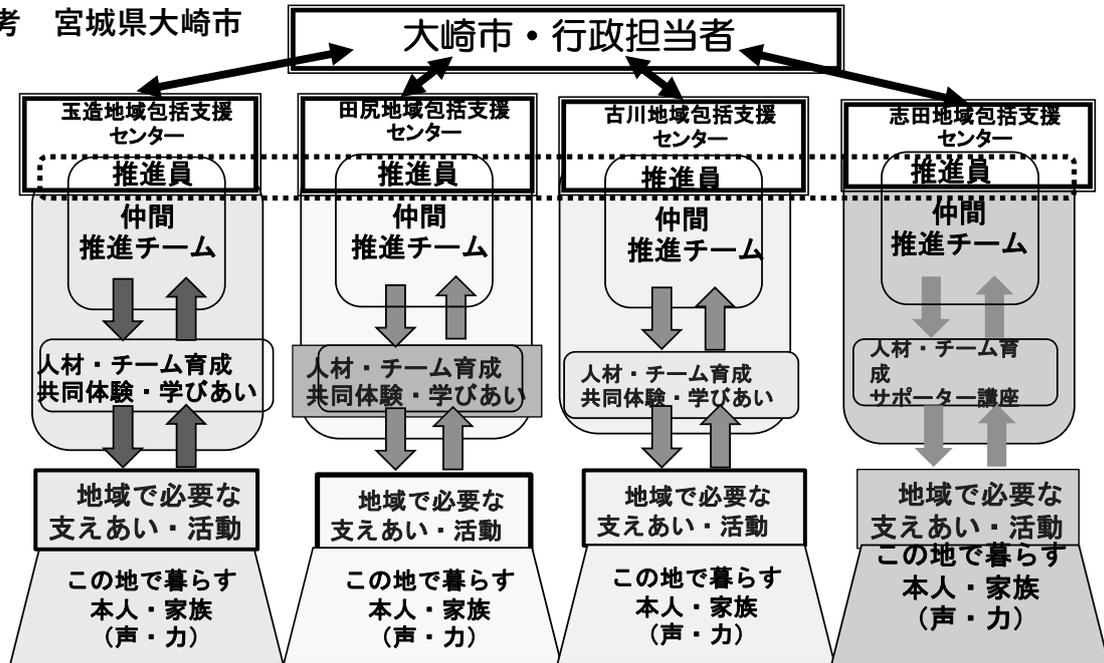


本人も、家族も、地域の人たちも、みんなハッピーになる
新しいネットワークが生まれた！

行政：領域を超えたフォーメーションづくりを,持続発展させていくこと

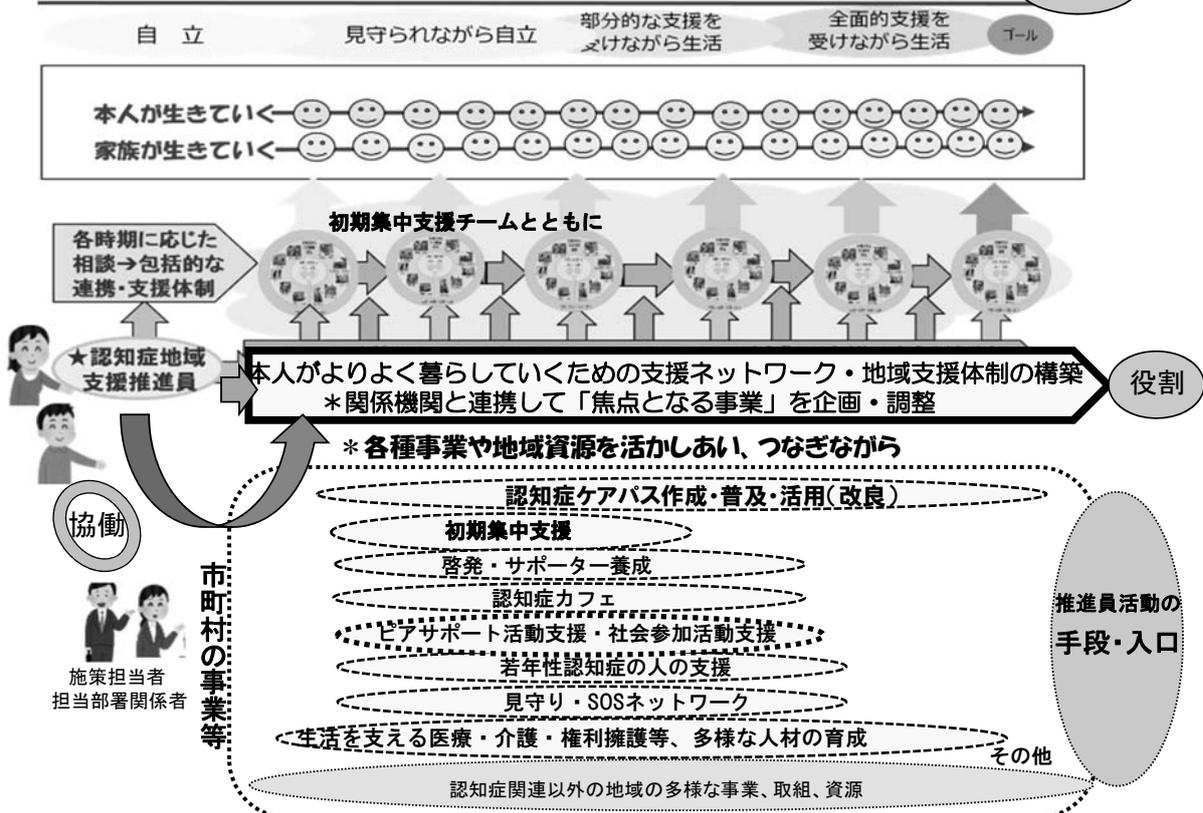
- 本人の声・希望を大切に作る仲間・推進チームを,エリア単位で年々育てていく。
本人×家族×地域の人×専門職員×行政職員
- 配置した「認知症地域支援推進員」を中心に、本人起点のフォーメーションを共創
- 行政、各エリアの活動を後押し・共有。現場の共通課題をよく聴き、市として施策化

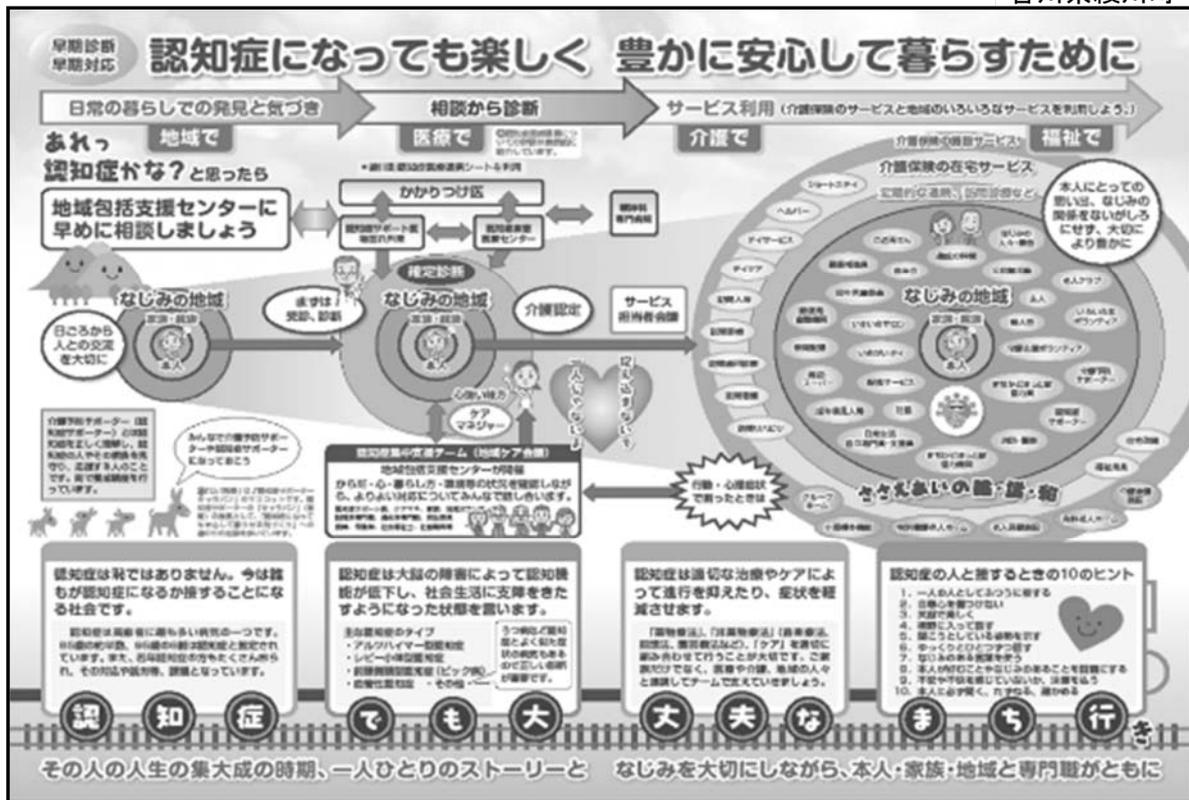
参考 宮城県大崎市



認知症地域支援推進員：施策の推進役、ネットワークの要として活躍できる環境を

一人ひとりが、地域の中で希望をもって、よりよく暮らしていく（共生） **方向性**





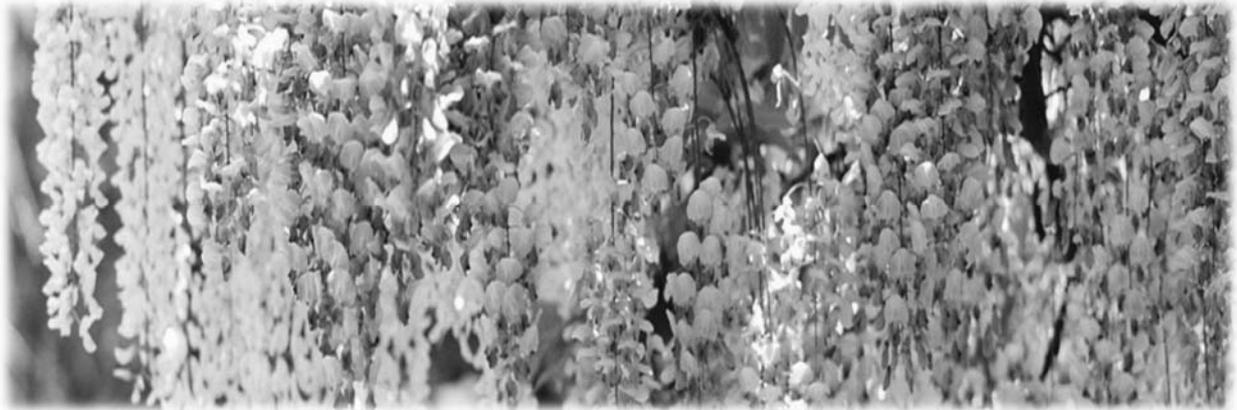
認知症地域支援推進員 活動事例集2019年3月版 p.17～p.19参照

古い常識の殻から脱けだし 地域社会の希望を創りだす人に



認知症になっても、人としてあたりまえのこと(権利)が大切にされ、
ともに未来を創り出していく社会を

「こころの声アンケート」「本人ミーティング」を活かして 「認知症の人の視点の重視」の施策展開へ

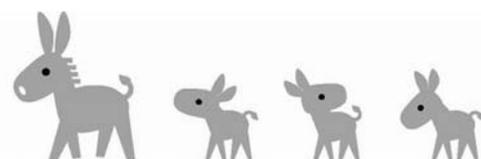


いくつになっても笑顔で藤枝
～ みんなで支える地域の笑顔 ～

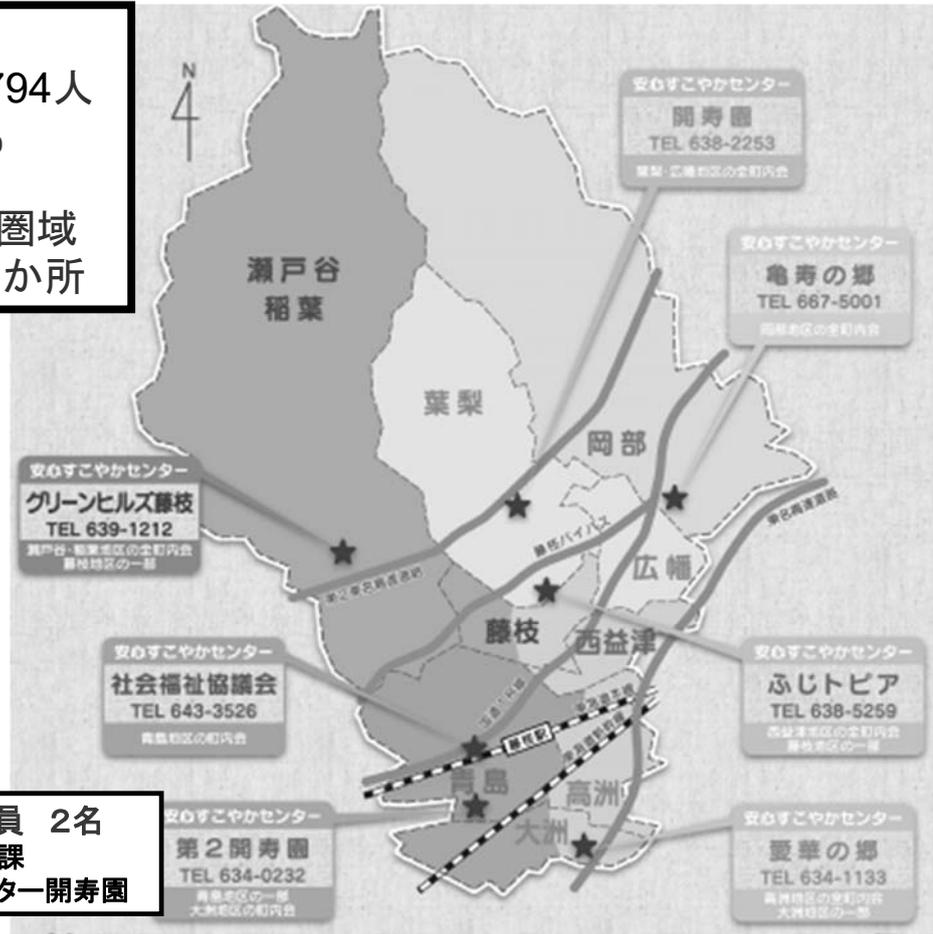
藤枝市 健康福祉部地域包括ケア推進課
認知症地域支援推進員 横山 麻衣

本日の内容

- 1 藤枝市の概況
- 2 藤枝市の認知症施策について
- 3 本人の声を聴いて活かす取組に向けて



人口:144,900人
 高齢者人口:42,794人
 高齢化率:29.5%
 (令和元年9月1日現在)
 日常生活圏域:9圏域
 地域包括支援センター:7か所



認知症地域支援推進員 2名
 【専任】地域包括ケア推進課
 【兼任】地域包括支援センター開寿園

藤枝市の介護の実際



1号被保険者認定 6,636人

特養508床
 老健500床



GH
 180床



- ・サ高住233人
- ・有料老人ホーム220人

自立高齢者
 36,158人

65歳以上
 42,794人

地域包括ケアシステム構築のための最優先課題
 在宅医療・介護の連携
 要介護認定者約5,000人は施設外において医療・介護の連携で支えている

総人口	144,900人	
高齢者人口	(再掲)42,794人	29.5%
要介護認定	(再掲) 6,636人	15.5%

人口:令和元年9月1日現在(住民基本台帳)
 認定者数:令和元年8月事業状況報告より
 (2号被保険者 認定者 147人除く)

生産年齢人口
 83,333人

年少人口
 18,773人



藤枝市の認知症施策

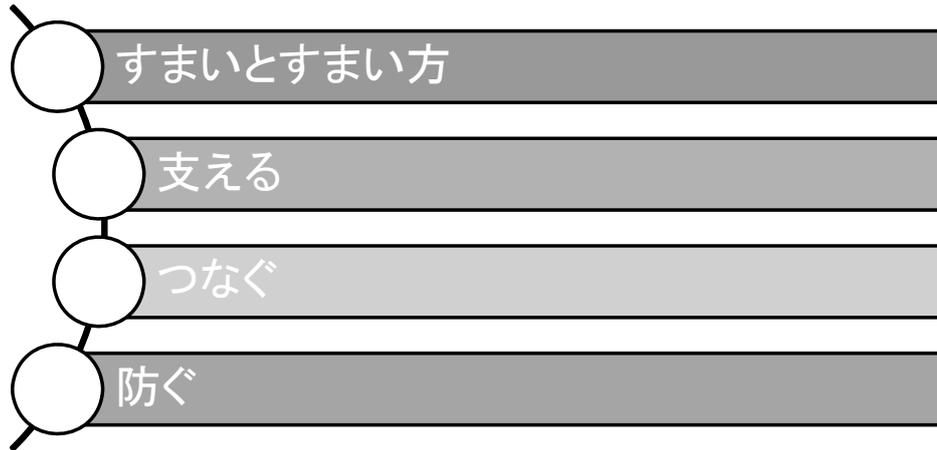
第7次ふじえだ介護・福祉ふらん21（平成30年度～令和2年度）

～認知症になっても安心して暮らせるまち～

♡ふじえだ♡

【認知症の人と家族の視点の重視】

「認知症の人と家族の声」を施策に反映させることを基本として、4つの視点で認知症施策を展開しています



5

～認知症になっても安心して暮らせるまち～ふじえだを目指して

認知症の人と家族の声を大切に認知症施策を展開します

支え合える豊かな土壌を力に
個々の自立とつながりの花を咲かせましょう

支援者の取り組み

つなぐ

- ・認知症疾患医療センターとの連携強化
- ・認知症支援ネットワークガイド第4版の活用
- ・認知症地域支援推進員の養成とそれを活用した認知症施策の推進

防ぐ

- ・アクティブシニアチェック
- ・アクティブシニア大学・OB会
- ・ふじえだアクティブシニアクラブ
- ・介護予防普及啓発講座

支える

- ・認知症支えあい相談コールセンター事業
- ・認知症の人を介護する家族のための交流会（ケアラースカフェ）
- ・認知症の人や家族が集う場所への協力
- ・介護マークの普及・啓発
- ・徘徊高齢者家族支援サービス
- ・認知症見守りネットワーク事業
- ・若年性認知症の人と家族の交流会「さくらの会」
- ・認知症サポーター養成事業
- ・この指止まれ大作戦（認知症の人と家族の支援を一緒に考える会）
- ・認知症初期集中支援事業

すまいとすまい方

本人や家族の意思を尊重した住まい方の支援

認知症の人と家族の声

【認知症の人と家族の視点の重視】

・本人・家族ミーティングやこころの声アンケートをとおり、定期的に本人と家族の声を聴く取り組みを行います。 6

～認知症になっても安心して暮らせるまち～ふじえだを目指して

認知症の人と家族の声を大切に認知症施策を展開します

市民の行動

支え合える豊かな土壌を力に
個々の自立とつながりの花を咲かせましょう

つなぐ

- ・抱え込まないで近所の人に相談しよう
- ・かかりつけ医に相談しよう
- ・安心すこやかセンター（地域包括支援センター）に相談しよう

防ぐ

- ・社会とのつながりを持ち続けよう
- ・アクティブシニアチェックを受けよう
- ・アクティブシニア大学・OB会に参加しよう
- ・ふじえだアクティブクラブに参加しよう
- ・認知症を予防する講座に参加しよう

支える

<地域で支える>

- ・認知症の人の気持ちを理解しよう
- ・認知症サポーター養成講座を受け、地域で認知症の人や家族を支えよう

<本人・家族を支える>

- ・一人で悩まず、認知症支え合い相談コールセンターに介護の悩みを相談してみよう
- ・認知症の人や家族が集う場所に出かけ、悩みを共有し、介護に関する情報交換をしてみよう
- ・介護中であることを、周囲にさりげなく知ってもらいたいときに、介護マークを利用しよう
- ・行方不明になる可能性がある場合、認知症見守りネットワークの登録や徘徊高齢者家族支援サービス（GPS）を利用しよう
- ・若年性認知症の人と家族の交流会「さくらの会」に参加しよう

すまいとすまい方

本人や家族の意思を尊重した住まい方の支援

認知症の人と家族の声 【認知症の人と家族の視点の重視】

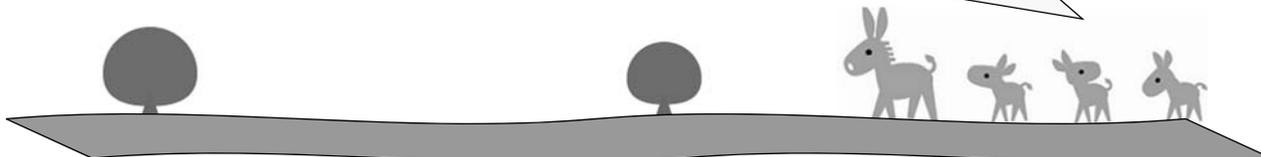
- ・自分なりの体験や希望、関わってくれる人への想い等、周囲に伝えてみよう



本人の声を聴いて活かす取組 平成28年度 こころの声アンケート

こころの声アンケートの実施

- 認知症施策は認知症の人や家族の視点に立ったものになっているのだろうか・・・
- 資源に必要な人が繋がっていない・・・
そもそも本当に家族にとって必要な資源・・・？
- 認知症の人や家族の声をしっかり聞けていない





アンケートの目的

- ・ 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進するため、
- ・ 認知症の人と家族の声を聴き、地域で暮らしていく上でのニーズの把握や課題について明らかにし、
- ・ 認知症の人や家族の視点を認知症ケアパスの作成や今後の認知症施策へ反映させる

調査期間：平成28年10月～11月



調査概要

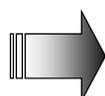
対象者	方法	実施数
要介護認定を受けている65歳以上の高齢者で在宅およびグループホームで暮らす人の中で認知症の診断を受けている人	安心すこやかセンター（地域包括支援センター）職員が介護サービス事業所を訪問し、聴き取りにより実施	78
要介護認定を受けている65歳以上の高齢者で、在宅およびグループホームで暮らす人の中の、 <u>認知症と診断されている人の家族</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・自記式 ・無記名で郵送による返信 【アンケート配布方法】 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーが対象要件を満たす家族へ配布 ・安心すこやかセンター（地域包括支援センター）の総合相談や市窓口にて介護認定申請に来た家族へ配布 	65



結果分析～家族の声からみえること～

地域の方への思い ①

- OPENに話すことで、近所の方が見守って心をかけてくださったり、声をかけてくれます。本当にありがたいですし、OPENになることが大切だと思いました。
- 近所の方も認知症を理解してくれているので、本人を見ると声をかけてくれたり、私にも「お母さんはどう？」と声をかけてくれます。
- 地域の関わりのある人達に「認知症」があることを伝え物盗られ妄想であることを理解してもらえた。



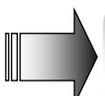
同じ悩みをもつ家族や地域に発信（認知症サポーター養成講座など）



結果分析～家族の声からみえること～

地域の方への思い ②

- 地域の老人会に参加させて頂いていますが、今までと変わらずにお付き合いしていただき、有難いと思います。
- 昔からの友達や近所、親戚の方々が遊びに来てくださり、声をかけてくださるので、本人も嬉しそうです。
- ご近所の方も気をつけて頂けて、1人で外に出てしまっても、私が気づかなかった時も、家に連れてきて下さったり、助けて頂いています。



認知症サポーターは『なにか』特別なことをする人ではない
本人や家族の心の声を通して、具体的に地域に届ける
(認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座など)



結果分析～本人の声からみえること～

- 心配なことや不安なこと

【KEYWORD】

家族のこと

- ・長男が入院してるから気がかり・東京にいる二人の娘のこと・家族の健康
- ・子どもに迷惑かけたくない

自分のこと

- ・排泄のときお世話をしてもらうことが辛い・自分の行く末・歩くことが心配
- ・このままで、どうになってしまうのか、息子や嫁がいるのでそんなに心配することはないと思うけど、誰も会いにこなくなってしまうのかな

- 関わってくれる人へのお願い

【KEYWORD】

- ・好きなものを買って好きなものを食べたい・グループホームでお金を持たせて欲しい
- ・おつかいやお料理などを頼まれなくなり、関わりが減ってしまった
- ・全部任せて何もしないのも辛い・蓮華寺池公園を1周歩けるようになりたい
- ・デイでは歩くけど、ショートでは車椅子なので、できるだけ歩きたい



結果分析～本人の声からみえること～

- 嬉しいこと

【KEYWORD】

- ・人から頼まれごとをしたとき・人と触れ合うこと・人の役に立ったとき
- ・ひ孫といること・将棋で勝ったら嬉しい・昔の友人に会えるとき
- ・杖で歩けるようになったこと・米寿のお祝いをしてもらったこと・家族が健康なこと

- わたしのやりたいことや願い

【KEYWORD】

- ・できることなら自分1人でいろんなところに行きたい・盆栽と散歩
- ・岡部の先生のところでは染物をしたい・焼津の友人に会いたい
- ・グランドゴルフの仲間に再び入りたい・土いじり(花や木を育てること)

- 得意なこと

【KEYWORD】

- ・大正琴・詩吟・釣った魚をさばく・洋裁(ズボンやブラウスを作ること)・お料理が大好き
- ・頼まれればなんでもやる・部屋の金具の取り付け・洗濯物をたたむ・グランドゴルフ
- ・歌を歌うこと

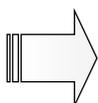


結果分析～本人の声からみえること～

• 生きがい

【KEYWORD】

- ・人から頼られたり、「やって」と言われると頑張れる・100歳までいけること
- ・人から洋裁の仕事を頼まれると嬉しいし、頑張れる・愛妻との時間
- ・将棋をやっているとき・お金があれば勉強したい・元気で野菜づくりをすること
- ・孫が成功するまで元気でいてあげたい



・特別なことでなく、あたりまえのこと！

→本人の声を地域に届ける、一緒に届ける仲間を増やす

・そのあたりまえのことをみんなで支える地域づくり
(ケアマネ・包括・サービス事業所・家族・地域の人・病院など)

→1人を支える顔の見える関係作り

・本人の声を聴ける仲間を増やしたい

→ケアマネジャーと一緒に考える機会を作る

『この指とまれ大作戦!!!』



この指止まれ大作戦^(認知症の人と家族の支援を一緒に考える会)

平成29年からケアマネジャーと共に、認知症の人と家族の声を聴く体制づくりと、
本人の声から望むケアの実現に向けた取り組みを推進

平成30年度	内容
第1回	【参加者:家族とケアマネジャー】 ・家族の声を聴く【こころの声アンケートの実施】・家族への支援を考える
第2回	【参加者:家族】 ・第1回で家族が話した感想や、家族同士で思いを共有し、振り返る機会を設け、“家族の声”をさらに深める
第3回	【参加者:ケアマネジャー・認知症キャラバンメイト】藤枝市介護支援研究会・地域包括ケア推進課共催 『一足先に認知症になった皆さんからいただいた思いをあなたへ ～「聴く力」がアクション能動につながるように～』 登壇者:当事者の立場から 三浦 繁雄 氏 講師:名古屋認知症相談支援センター 鬼頭 史樹 氏

第1回 ケアマネジャーの感想

- ・認知症の人が住みやすいように、地域への普及啓発や地域づくりの必要性を感じた、取り組みたい
- ・これだけ介護保険や認知症のことが言われているのに、皆に周知されていないものなんだと感じた
- ・最期をどうするかについて考える必要性を再確認した

第1回 グループワークの様子





この指止まれ大作戦(認知症の人と家族の支援を一緒に考える会)

第3回

『一足先に認知症になった皆さんからいただいた思いをあなたへ
～「聴く力」がアクション能動につながるように～』



～三浦繁雄氏からメッセージ～

「認知症と診断されると“危ないからやってはいけない、こうしてあげよう”等、周りは本人を守ろうとする。でも、本人にもリスクを負う権利がある。リスクを恐れないで本人のやりたいことは本人の責任でやらせてあげよう」

「(当事者の声を)聴いてもらわないと本人が見えない、聴いたら、我が事として何らかの形でアクションに繋げてほしい」

～認知症当事者とともにつくる地域～ 名古屋市認知症相談支援センター 鬼頭史樹 氏

- ・支えられるばかりではない、支え合う関係“パートナー”
- ・当事者同士が出会い、ともに認知症に向き合っていく仲間づくりができる場、地域・社会とつながり、活動が広がる場が必要
- ・本人ミーティングをきっかけに、本人が地域づくりにかかわっていく環境を！！！！

➡ **アクションへ！！**



この指止まれ大作戦(認知症の人と家族の支援を一緒に考える会)

令和元年度の取組に向けて

認知症の人の声を聴くことが出来ていない

家族の声に焦点が当たりがち

認知症の人が声を発信できる環境になっているか

認知症の人の声を聴ける環境になっているか

どのようにアクションに繋げていくか



当事者の声や当事者同士の 出会いから学んだこと

当事者同士が
出会うことの大切さ
安心・共感

認知症＝介護保険
介護問題ではない

できないことを
悔やむより、明日
何がやりたいか

診断を受けると周りから守られる
本人のやりたいことは
本人の責任でやらせてあげよう
力を借りて課題を解決したい

(当事者の声を)
聴いてもらわない
と本人が見えない

当事者が求めるサポート体制
介護者・世話人ではなくパートナー
何かを一緒にする人・ともに歩む



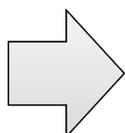
当事者同士が出会い、安心して話ができる場 本人の声を聴く環境づくりに向けて どのようにアクションに繋げるか・・・

～ケアマネジャー(介護支援研究会認知症研修担当)と相談～

- ・本人ミーティングって何？
- ・どんな人が参加するの？
- ・認知症であることを自覚して、話すことに抵抗があるのでは？
- ・どうやって声をかけたらいいか・・・
- ・声かけやすい企画が良いのでは？

三浦さん(ピアサポーター)に相談

- ・本人ミーティングや当事者同士が出会うことがなぜ大切か・・・を学びたい！
- ・勉強会を企画したいから、話をしてほしい



～三浦さんからの提案～

「勉強会するのもいいと思うけど、自分も(当事者の集まりに)参加してみても、「あっ、こういうことなんだ」って分かった。行ってみた方が分かると思う」



この指止まれ大作戦(認知症の人と家族の支援を一緒に考える会)

本人ミーティングは“手段“

本人同士の交流が“なぜ大切か“共有し、ともに考える、仲間を増やしたい

若年性認知症の人と家族の会あゆみの会(名古屋)へ参加

メンバー:CM3名(介護支援研究会) グループホーム2名 当事者1名 行政2名

大切にしていること

- ・当事者のやりたいことを大切に、やりたいことを実現するために、みんなでいっしょに考えます。
- ・みんながいち参加者。自分のことはできるだけ自分で！
- ・とにかく“楽しく”がモットーです！

パートナーって？

当事者といっしょに楽しく活動している医療や福祉の専門職や学生のボランティア
 “サポーター”だと当事者との関係性が「支える側と支えられる側」という一方通行の関係
 “パートナー”という名称にこめられた思いは「仲間」「いっしょに活動する」「お互いに助け合う」という双方向の関係性



この指止まれ大作戦(認知症の人と家族の支援を一緒に考える会)

視察の振り返り

参加して感じたことの共有

～参加者の声～

- ・(本人ミーティングについて)やらなければ・・・という使命感があったが、それが間違いだった。本人ミーティングは“手段”
- ・サポートしようという考え方が変わった
- ・共に楽しむことが大事だと感じた
- ・“(認知症の人を)一人にして大丈夫？”という思いがあったが、“これでいいんだ”と思った。思い込みだったことに気づいた。
- ・(困りごとではなく)やりたいことを聞いてみよう！
- ・当事者同士が安心して集まることができる場があると良い
(認知症を)本人だけでなく、仲間の課題と思える

～ここからスタート～

まずは、安心して話ができる場づくり(環境づくり)から始めよう！
 本人ミーティングはそれから・・・
 そして、そこから本人の“やりたいこと”を実現できる仲間づくりへ！

共有

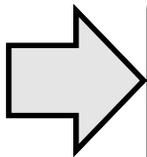




この指止まれ大作戦(認知症の人と家族の支援を一緒に考える会)

まずは、安心して話ができる場づくり
(環境づくり)から始めよう！

- ・まずは、集まってみよう！
- ・それぞれの“やりたいこと”を言い合おう、自分たちも 実現に向けて
- ・1回で終わる会ではないよね 関係づくりから



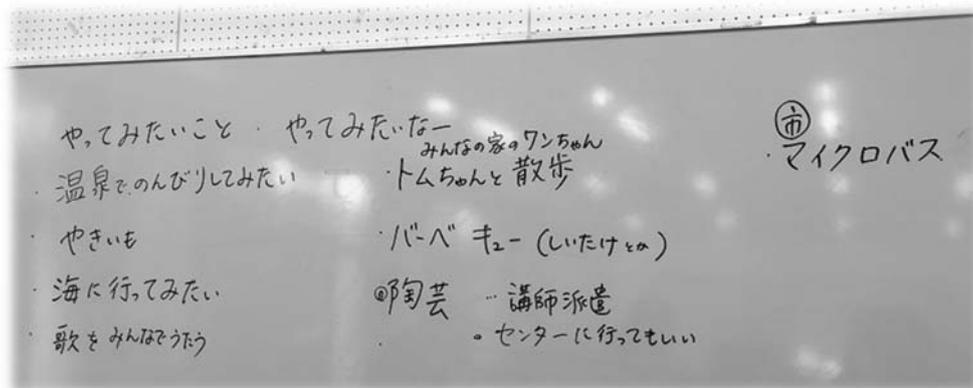
- ・支援者の目線から、少しずつ当事者の目線へ変化
- ・“自分たちも” 支えるから、ともに
- ・“本人ミーティングやらなきゃ！”
大切なのは当事者が安心して話せる環境！



この指止まれ大作戦(認知症の人と家族の支援を一緒に考える会)

まずは集まってみよう

参加者: 当事者5名 家族3名 CM等6名 市3名



新たな一面の発見！

一緒に参加した妻が当事者同士で交流する本人を見て
「あっ、主人はこうやって仕事をしてきたんだ。

まだまだできることがあるんだ」

さらに、提案する姿を見て

「こうやって生きてきた人なんだ、まだまだ力があるんだ」

→ケアマネジャーとも共有



グループホームでも話し合ってみよう！
～本人とともに過ごして感じたこと～

- ・みんなすごい可能性を秘めている！
- ・まだまだできることがたくさんある！
- ・特別なことをしなくても、本人の声を聴く機会は日常の中にある！
- ・機会や関係を重ね、色々なことを相談したり、声が聞きたい！

これから、関係を重ねながら・・・

- ・小学校の福祉教育：子どもたちにどんなこと伝えていきたい？
 - ・認知症ケアパス：よりよく暮らしていくために必要なことって何だろう？
 - ・認知症サポーター養成講座：どんなことを伝えたい？知ってもらいたい？
- 日常の中での本人の声を聴ける仕組みづくり
そして本人の声から施策へ



若年性認知症の人と家族の会
さくらの会

H28年度より、定期的を開催しています



本人同士の交流

これまで
『会の目的は？』
『周知はどうしていくの？』
『仕事をしたい気持ちを叶える場がない』
『空白の期間』
専門職だけで検討を重ねていた。

令和元年からは、
ピアサポーター三浦さんにも参加してもらい、相談しながら・・・

本人同士が
安心して交流できる場を目指して



家族同士の交流

本人の声から
必要な資源や支援体制の構築へ



- ・悩んだら、本人に相談してみよう
専門職だけで考えてもなかなか答えが見つからない。
本人とともに考えよう！
- ・本人ミーティングは手段、大切なのは“しくみづくり”
大切なことは継続的に本人の声が聴ける仕組みづくり。
形にとらわれず、本人が安心して話せる場や声思いを発信できる
環境を作っていこう！
- ・地域に出て本人の声を聴こう
特別なことをしなくても、
日常の中に本人の声を聴く機会はある。



“ために”ではなく“ともに”

ご清聴ありがとうございました



【サプライズトーク】

当事者からのメッセージ

三浦 繁雄



- 静岡県 牧之原市在住（現在、63歳）
- 2015年8月から認知症の治療開始。
- 上司や同僚等にも認知症の治療を始めた事をオープンに。
様々なミスや失敗などもカバーしてもらっていた。
- それでも責任ある仕事なので、薬の量が増えると共に不安を感じていた。
- 2015年5月、人生をもう少しゆっくり歩もうと決め、退職しました。
- 再検査で、軽度認知機能障害と。
- 注意欠陥障害、記憶障害、計算ができなかったり、集中力が続かなかったり・・・。

- 2018年6月、東京で開催されたイベントに、思い切って一人で参加。



公開イベント「本人ガイドを活かして、希望のある日々を、どの町でも！」
主催：日本認知症本人ワーキンググループ 2018年6月9日

*一足先に、前を向いて歩いている当事者に出会うことができた。

- 仲間に関いに、各地に出かける。
 - ・名古屋 「おれんじドア」に、月1度通う。
 - ・一人ひとり、本人たちとの出会い。

★本人たちと話をして行く中で、

認知症に対する私自身の偏見、医学への妄信があつた事に気付きました。

★今の私は、地域の中で生活を送る環境に重点を置いています。

○2018年10月 静岡県での県と認知症本人ワーキンググループ共催のワークショップに参加。



認知症の本人が語り合う全国の集いin静岡(2018年10月8日)

*その時出会った、平みきさん(茨木在住)のことは

「自分からハードルを下げちゃダメよ」

○沖縄の大城勝史さんの毎日のブログ

○本人たちとの出会い、ことばが切っ掛けで、今の仕事パートを始める。

*出来ないことに執着するより、
出来ること、やりたいことをして行こう、
と切り替えました。

○雇い主に時間を取ってもらい、詳しく自分の認知症について話をしました。

★そしたら

「何か協力出来ることはあるか、何でも言って」と。

○今は、週4日働いています。 お米屋さんで精米の仕事

直近の記憶がなくなってい作業中に行ったり来たり・・・

*フォーラムで出会った小野寺朗さん（神奈川県大和市、郵便局で勤務を継続）が紹介していた「リストメモ」を、今は便利に使っています。

○他にも、少しずつ、様々な工夫を編み出しながら

例) スマートフォンを自分なりに活用

- スケジュール
- アラーム
- おくすり手帳
- メモ帳
- 鍵や財布の場所検索アプリ

○令和元年度 静岡県からピアサポーターを委嘱される。

- ・藤枝市での活動（午前中の藤枝市の資料参照）

○静岡市のオレンジカフェ静岡に参加

「認知症の生活について安心して話ができないカフェは
認知症カフェじゃない」

そんな自分の意見も聞いてくれる。

自分なりに、話をするようになった。



○ 今、自分なりの言葉で
体験や思いを、伝え始めています。

なかなか、思いをうまく語れない
もどかしさがあるけれど・・・。

○人の出会って不思議

《健康を「完全に良好な状態」という静止状態として捉えるのではない。
疾患によって様々な問題を抱えていても、それに対処し
乗り越えていく「立ち直り、レジリアンス」として捉えていく。

つまり、疾患があっても、様々な薬や補装具や機器、医療や介護の力などを支えにして、症状を和らげ（緩和し）、気落ちすることなく、人生を前向きに歩いて行けること 》

「安楽死・尊厳死の現在」より

*この健康の視点こそ大切。

*まさに、日本認知症本人ワーキンググループの

「希望宣言」！



出会った人からプレゼントされた襷 「ひとぐすり」
(岐阜県瑞穂市 ラン伴+みずほ にて)

* 私も自分の体験を語りながら、認知症の仲間が一人でも多く元気に前向きに生きてほしい。

* そのことによって周りの人たちも共に歩める社会を作って行きたい。

本人とともに、 身近な地域から市内、市域を超えた 広域の連携と活動をつくる

麻生区役所 地域みまもり支援センター
栗木台地域包括支援センター

小林 宣行
高野 真悟
榎田 ゆり



本日の内容

☆自己紹介

☆川崎市 麻生区 の地域説明

☆前段あれこれ…

☆小林さんとのヒストリー

☆お互いインタビュー



川崎市

川崎区
幸区
中原区
高津区
宮前区
多摩区
麻生区

全国の政令指定都市の中で
最も面積が小さく、
人口は都道府県庁所在地
以外の市の中では最大

工業・音楽・多様性のまち！！

川崎市と麻生区 の位置

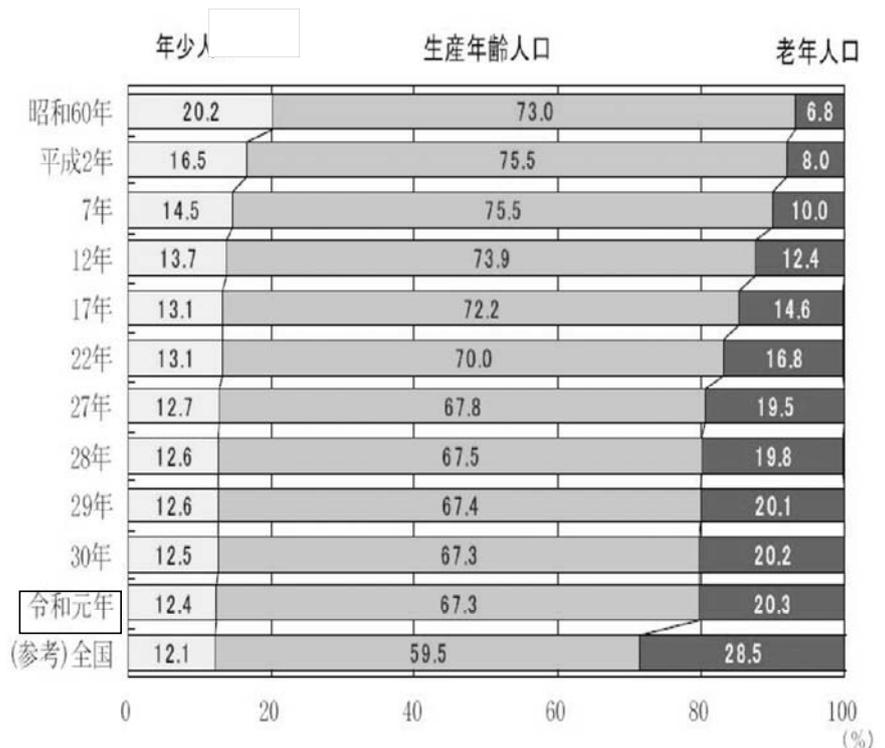


川崎市は . . .

平均年齢は43.6歳と、
全国と比較しても若い自治体であり
人口増加中...
2030年まで増え続ける見通し

人口 1,530,457 人
高齢化率 20.3 %
(令和元年10月1日現在)

図2 年齢3区分別人口割合の推移



資料：川崎市 2019 統計情報

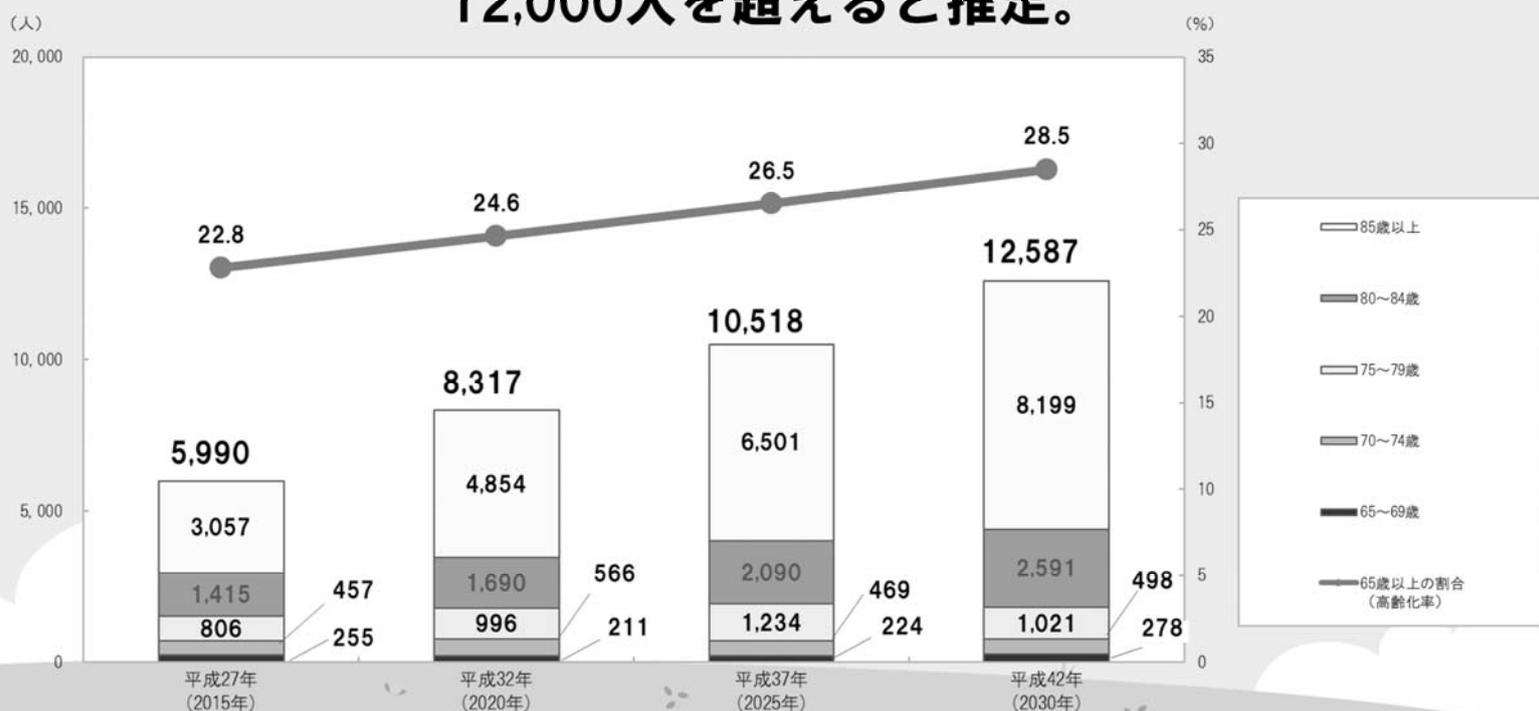
川崎市麻生区の現況

■基礎情報	
総人口	178,748
うち男性	86,653
うち女性	92,095
年少人口（0～14歳）	23,511
年少人口割合	13.15%
生産人口（15～64歳）	113,486
生産人口割合	63.49%
老年人口（65歳～）	41,751
老年人口割合	23.36%
世帯数	77,294
外国人数	2,572
高齢化率（2030年推定）	28.50%
うち、75歳以上割合	17.20%
生活保護世帯数	1,473

■基礎情報	
虐待通告数	439
■要介護等認定者数	
要介護等認定者総数	7,309
うち要支援1	931
うち要支援2	984
うち要介護1	1,680
うち要介護2	1,334
うち要介護3	913
うち要介護4	822
うち要介護5	645
■障害者情報	
身体障害者手帳所持者	4,032
療育手帳保持者	1,043
精神障害者保健福祉手帳保持者	1,374

資料：麻生区地区カルテ（2019年8月末時点）

平成42（2030）年には、認知症高齢者が12,000人を超えると推定。



出典：第5期麻生区地域福祉計画

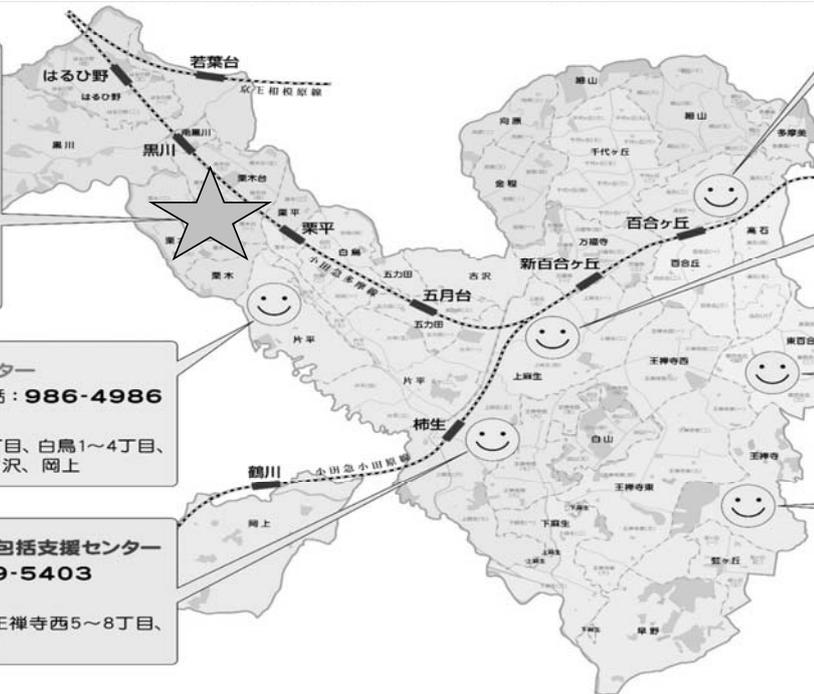
★川崎市は老年人口5,000人あたりに1か所包括を設置
(川崎市内49包括、麻生区内7包括)

★麻生区内の包括は4~5人の人員配置
(3職種+非常勤0.5+地域支援強化要員0.5-1)

栗木台 地域包括支援センター
栗木台1-13-8 緑陽苑内
電話：988-5160
担当地区
はるひ野1~5丁目、黒川、南黒川、栗木台1~5丁目、栗平2丁目、栗木1~3丁目、栗木、金程1~4丁目、向原1~3丁目、細山、細山1~8丁目

片平 地域包括支援センター
片平1430 金井原苑内 電話：986-4986
担当地区
片平、片平1~8丁目、栗平1丁目、白鳥1~4丁目、五力田、五力田1~3丁目、古沢、岡上

柿生アルナ園 地域包括支援センター
上麻生5-19-10 電話：989-5403
担当地区
上麻生5~7丁目、上麻生、王禅寺西5~8丁目、白山1~5丁目、下麻生1丁目



高石 地域包括支援センター
高石3-1-12
電話：959-6020
担当地区
高石1~3丁目、多摩美1~2丁目、千代ヶ丘1~9丁目、万福寺、万福寺1~6丁目

新百合 地域包括支援センター
上麻生3-14-20 つくしの里内
電話：969-3388
担当地区
上麻生1~4丁目、王禅寺西1~4丁目、王禅寺東1~2丁目

百合丘 地域包括支援センター
東百合丘3-2-7
生活リハビリクラブ麻生内
電話：959-6522
担当地区
高石4~6丁目、東百合丘1~4丁目、百合丘1~3丁目

地域包括支援センター虹の里
王禅寺963-26
電話：986-4088
担当地区
王禅寺、王禅寺東3~6丁目、下麻生、下麻生2~3丁目、虹ヶ丘1~3丁目、早野

麻生区の認知症施策

あさおオレンジプロジェクト

○「認知症にやさしいまち麻生」の実現を目指し、区役所(地域みまもり支援センター)、地域包括支援センター、一般の認知症サポーターや家族会などを中心に構成された会議体で平成27年9月から麻生区でスタートしました。

○今年度は認知症当事者の声を反映した地域づくりを重点目標とし、活動しています。



2018年に作成した麻生区版ケアパス

当事者の声を集めた展示

- 事業所や関係者などが日々のかかわりの中で聴いた当事者の声をまとめました。
- 今後どのように活用できるかを模索中！



区役所でのロビー展示



図書館での展示



○川崎市で初めてRUN伴+を実施しました！（区役所は後援として参加）



RUN伴+あさお実行委員+α



区内事業所からの応援メッセージを披露



京浜工業地帯



藤子・F・不二雄ミュージアム



川崎大師



川崎フロンターレ



武蔵小杉駅周辺



豊かな里山が残る閑静な住宅街 ♡ご長寿のまち 麻生区♡

全国平均寿命ランキング
男性**2**位 女性**4**位 /1724市区町村

人口 17万6,110人
高齢化率 23.1%



栗木台地域包括支援センターの担当エリア

人口 34,774人

高齢化率 17%



【特徴】

- ・エリアが大きく2分されている
- ・川崎市 & 麻生区の最北部 = 端っこエリア
- ・周囲を横浜市と東京都(町田市、稲城市)に囲まれている。
- ・山坂が多い住宅地で商店が少ない。
- ・江戸時代前から続く村エリアと、小田急線開発に伴い10~30年前に宅地開発された住宅地、特別緑地保全地区が混在している。



前段...

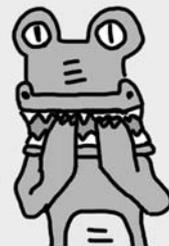
★2016年11月 町田市NHK厚生文化事業団 フォーラム認知症新時代に参加
当事者の方の登壇、本人ミーティングの存在を初めて知る。

⇒隣の地域ではこんなことをやっていたのかぁ。なんだか心がザワザワ...

★2017年1月 認知症地域支援体制推進全国合同セミナーに参加

永田久美子氏の講話、和歌山県御坊市の発表を聞いて目からウロコ...

他の地域の話聞くことで、自分の働く地域を振り返り
視点の違いに気が付きました。



「専門職が主導ではなく本人地域が主体。専門職はもっと受け身になる、3歩引くイメージ。」

⇒今まで自分は当事者の方の声を丁寧に聞いていなかったな...と猛省。

頑張っているつもりでいたけれど、方向性がちょっと違ったのかもしれない...

でも、どうしたらいいのかわからない...



「そうだ！町田に行って相談してみよう。何か協力してもらえないかな…」

★2017年1月末 町田本人会議に参加、相談。

「ここで相談するよりも、包括なんだから麻生区にいる認知症の人知ってるでしょ？」

あなたの周りにいるその人に聞いてみなよ」



…確かに！その通りだっ！！

包括内で話し合い、各職員が自分の周囲の当事者の方と個々で相談してみることに。

…すると、数人の方から「自分以外の認知症の人に会ったことがない。みんながどうしているのかを知りたい」という声がきかれた。⇒“仲間の会”が発足し、ゆるゆると活動中…

〇〇さん、そんなこと思ってたんだ。知らなかったなあ…



地域で何をやるかは目の前にいる方と
相談しながら一緒に見つけていきたいなあ



本編はここから…

小林さんと相談しながら、ともに歩んでいる
途中経過をご報告させていただきます。

どうぞ、よろしくお願いいたします ♪



ようしく
お願いします



小林さんとのヒストリー



【2016年 7月】

小林さんが麻生区役所窓口へ来所

「主治医から人との交流が大切だと言われたので紹介してほしい」
栗木台包括のマロンカフェを案内され、参加するようになった。

- 「買い物でお金がだせなくなったらどうしよう」
- 「財布、鍵の置き場を忘れてしまう」
- 「言葉が出にくく、悔しい思いをすることがある」
- 「運転手の仕事を辞めた。妻はまだ働いているのに申し訳ない」
- 「集中力がなくなってきた」
- 「イライラしてしまう」

区の保健師さんが 小林さんの話を聞いて、包括へつないでくれた！

- ・畑作業
- ・植木の世話
- ・ご近所との付き合い
- ・シルバー人材登録
- ・読書
- ・日記
- ・数独
- ・スマホ
- ・サロンへの参加
- ・夫婦での外出
- ・エレクトーン
- ・地域の講座やイベント参加
- ・くらしのサポーター養成講座申込

小林さんが包括に顔を出してくれたり、
包括が訪問するうちに みえてきたこと



小林さんを応援したいな...

小林さんの力が発揮できる場所ってどんなところだろう...

なじみのある場所、好きなこと、やりたいことは何だろう...

「仕事がしたい」

「人と交流」





「町田には昔からよく出かけていて、なじみ深いよ」
 いろんな人出会う中で、小林さんにとって役立つ情報にも
 出会えるかもしれないと思い、近隣でのイベント情報も
 積極的に小林さんへ伝えてみた。

「働くデイサービスっていうのもあるんですって。」

「今度、町田のスタバで認知症の人も含めてみんなで
 話す場があるんですけど、よかったら一緒に行っ
 てみませんか？」



大した用がなくても会いに行く...
 どうかな～？と思ったことはまずそのまま
 伝えて相談してみる。

イベントの時には行政区域を越えて、互いに声をかけあうようになりました

若年性認知症カフェAcafe主催研修第2弾

私は認知症だけど、
「認知症」という言葉は嫌だな。

私は認知症の中田さんではありません。中田さんちのおじさんです

【日時】 11月18日(日) 13:00～14:30
 【会場】 横浜市新子安地域ケアプラザ 多目的ホール
 対象:ご本人ご家族、地域の方々

参加費 100円 (定員30名)

私は認知症を明らかにしたうえで就活を続けています

【講演内容】
 ●日常生活で感じること
 ●認知症だと分かった時にどう対応したか
 ●今困っている事
 ●今一言伝えたいこと:正しく認知症を知って欲しい
 ●知って欲しい制度の事
 ●認知症になった人をサポートする活動について

【協力団体】
 ・神奈川県役所高齢・障害支援課
 ・神奈川県認知症初期集中支援チーム
 ・横浜若年性認知症支援コーディネーター
 ・片倉三救地域ケアプラザ・新子安地域ケアプラザ

【主催】 Acafe
 【講師】 中田 哲行氏
 今後の金銭起人 DAYS BLOG! はちおうじメンバー:中田哲行氏

【若年性認知症カフェ Acafeとは】
 若年性認知症当事者とご家族と地域の仲間が、毎月第三月曜日に気楽に集まっています。

お申込み お電話かFBで TEL 新子安地域ケアプラザ 担当:下川邊・天運 045-423-1701
 Facebook https://www.facebook.com/events/241678159839030/ 241678159839030/

かながわ地域支援補助金 区民力発祥コース

「認知症の人にやさしいまちづくり」のはじめかた

まちだDサミット
 Machida D Summit
 -2018.11.24-

入場無料 定員 400名

19:00～12:00 認知症当事者による講演会とパネルディスカッション
 13:00～17:00 まちづくりを考える9つのセッション

2018年11月24日(土)
 10:00～17:00

会場: 慶応義塾大学町田キャンパス(本学館) (東京都町田市常盤町3758)

主催:町田市 協力:慶応義塾大学、さがまコンソーシアム(公益社団法人特報、町田大学地域コンソーシアム)

いいまちサミット!

主催 八王子ケアアライアンスカフェ 八王子市 八王子市 HACHIOJI CITY

わたぼうし ×

まちサミット
 ～認知症になっても、みんなが笑顔になるまち～

認知症がどうかなって、もういいんじゃない?

開催日 平成30年 12/9 (日)
 10:00～15:00 参加無料

基調講演「笑顔で生きる-認知症とともに-」
 お話し 丹野 智文 氏 (ERACAF実行委員会代表)

CAST
 中田 哲行 氏
 竹内 裕 氏
 前田 舞行 氏
 守谷 卓也 氏
 大川 和良 氏

会場 八王子労政会館

【会場】
 八王子市医師会・八南産科医師会・八王子美術協会
 東京都多摩区厚木厚木認知症支援センター・早川病院
 認知症の人と家族の会 東京都支部・八王子市社会福祉協議会
 八王子介護サービス事業者連絡協議会
 協賛
 八王子市高齢者あんしんセンター認知症地域支援推進課



気が付けば、小林さんを起点に、
市・県を越えたつながりになっていました



最近は・・・



猛暑の中、誰よりもパワフルにハードワーク...
伸び放題だった緑地はこんなにきれいになった！！

遊歩道を歩く人からの「ご苦労様」「ありがとう」



小林さんの言葉



(藤田和子さんの本を読んで…)

**認知症でもやれば
できるんだ！と思った。**



藤田和子：『認知症になってもだいじょうぶ！そんな社会を創っていこうよ』、徳間書店、2017



働きたいよ。



お互いインタビュー



★仲間からもらったアドバイス…心に残った言葉★

まだまだ悩むことが多いですが、その都度思い出して実践中…

「認知症当事者といっても、その人によって考え方、意見が違って当然。
だからこそ一人ひとりに聞くことが大事。」

「本人が話していた言葉を記録しておくといいよ。何気ない言葉でも後でヒントになることがあるよ。」

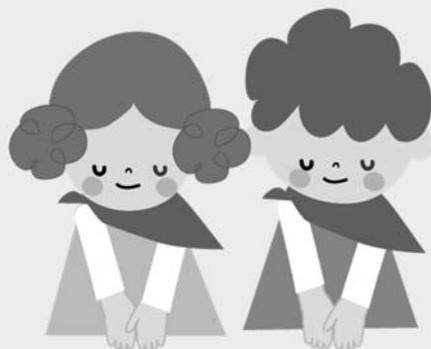
「もっと自分がやりたいことを周りにつぶやくといいよ。どんどんつぶやけー。
そうすることで仲間ができるよ。同じ思いの人が必ずいるから。」

「大きい地域から考えるんじゃなくて、まずは目の前の一人から考えてみる。」





Thank you



ご清聴ありがとうございました！！

「元気な頃から最後まで地域でともに生きる」ことが 我が事になる市を息長く築く



地域で活躍する介護事業者の力と活動を育みながら～



鹿児島県霧島市 長寿・障害福祉課

人口と高齢化（令和元年11月1日現在：住民基本台帳）

地区名	人口（人）	高齢者(人)	高齢化率（%）	独居高齢者(人)
霧島市	125,453	33,978	27.0	11,766
国分地区	59,303	12,917	21.8	4,435
溝辺地区	7,931	2,391	30.1	698
横川地区	3,955	1,662	42.0	630
牧園地区	6,439	3,011	46.8	1,153
霧島地区	4,500	2,023	45.0	716
隼人地区	38,550	9,976	25.9	3,367
福山地区	4,775	1,998	41.8	767

事業の進め方

- 行政と事業者が地域のイメージを共有し、行政は「黒子」としてバックアップする。

理由

- 行政だけで地域の高齢者を支えることは不可能。行政と事業者が地域の高齢者のイメージを共有し、役割を分担することで、実効性のある事業構築が可能になる。
- 行政事務には異動が付きもの。一方、事業者は専門職が多く継続的に事業に関わることが可能。→行政担当が変わることによって施策の進捗に極端な差が出るようになる。
- 行政が表に立ち事業展開していくと、必ずしも現場の声に沿っていないため、「やらされた」感が出て事業の広がりに限界がある。
 - ⇒ 事業者が自分たちの思いで展開できる場を設け、行政がサポートに回ることで、事業が当初では思ってもみなかったような広がりを見せることがある。

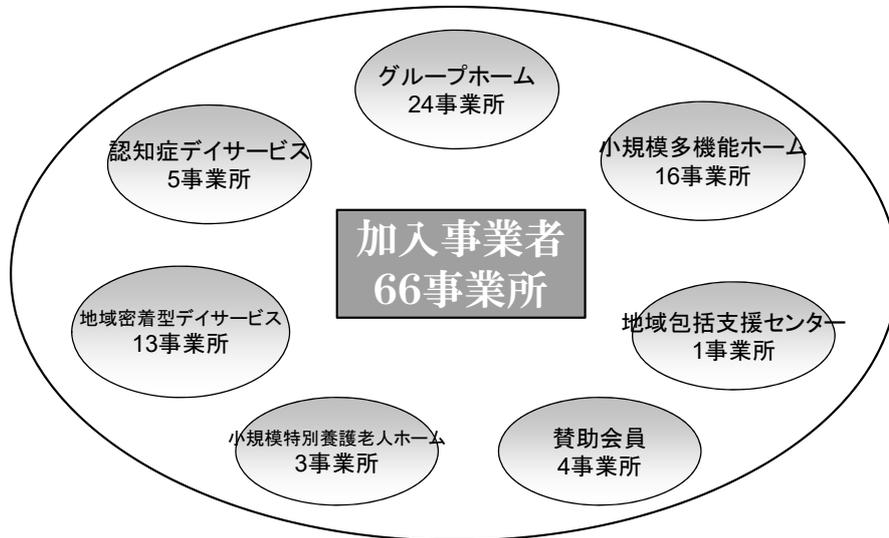
地域密着型サービス事業者は市の事業を展開していくうえでのパートナー

- 霧島市小規模多機能ホーム連絡会
平成18年
「霧島市小規模多機能型居宅介護事業者・開設予定者意見交換会」
として活動開始
平成19年7月、行政提案
「霧島市小規模多機能ホーム連絡会」へ
 - 毎月1回の会合
 - 市職員、地域包括支援センター職員も参加

グループホーム、認知デイも連絡会を組織し活動
活動内容は異なるが「目的」は同じ。
(地域とどのように関わっていくか、事業所としての資質向上etc)
- 霧島市地域密着型サービス事業者連合会
平成23年5月 連合会設立
市の施策を連合会と協働して展開していくことが可能に

霧島市地域密着型サービス事業者連合会とは

*目的:地域密着型サービス事業者が協働・連携して地域活動に取り組み、事業者ならびに職員相互の資質向上を図る。住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進を目的とする。



☆霧島市地域包括ケア・ライフサポートワーカー養成事業(平成24年度～)

- ・地域密着型サービス事業所に「霧島市地域包括ケア・ライフサポートワーカー」を配置し、その事業所を身近な地域での「まちかど介護相談所」として位置付ける。
- ・市及び地域密着型連合会と連携した地域包括ケア体制構築に資する事業を展開する。



霧島市地域包括ケアライフサポートワーカー

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

活動は、班に分かれて、活動内容の検討を行い、事業の検証、実践に取り組んでいる。

- ・平成24年度 第一期生を養成 (35名受講)
- ・平成25年度 第二期生を養成 (19名受講)
- ・平成26年度 第三期生を養成 (27名受講)
- ・平成27年度 第四期生を養成 (26名受講)
- ・平成28年度 第五期生を養成 (34名受講)
- ・平成30年度 第六期生を養成 (21名受講) 162名受講

現在、106名
が活動中

グループ活動



「私のアルバム」班



研修班



←研修班

認知症
啓発班→



☆しあわせ物産館

【目的】

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



【実行委員当初メンバー】

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





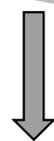
☆事業者からの報告に行政が共感し広がりを見せた取組み
「学校へ行こう！」プロジェクト



- ・サービスを利用しながら有償ボランティア
- ・利用者・子ども・学校が喜ぶ

介護保険最新情報 Vol.669参照

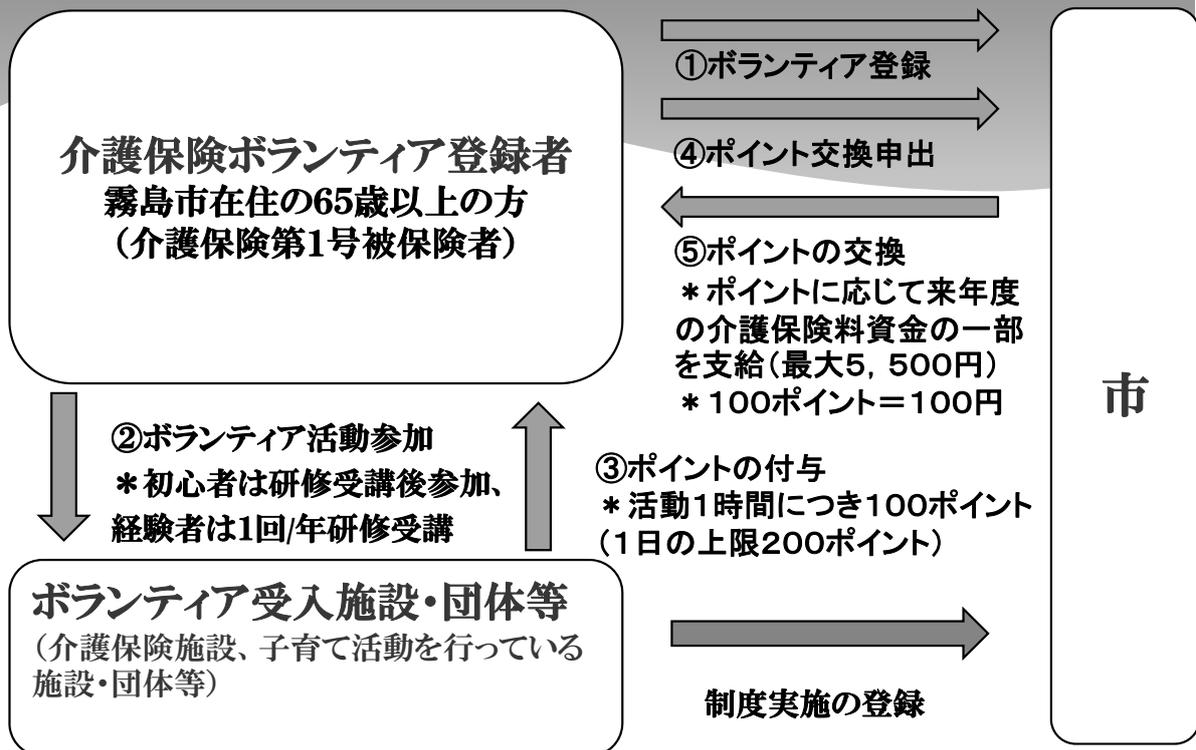
「小学校」を対象とした「社会参加活動」



「介護保険ボランティア登録者」へ
「介護保険ボランティア登録施設」へ



介護保険ボランティア・ポイント制度イメージ図



13

☆おまけ 「学校バザーへ出品しよう！」プロジェクト

日頃ボランティアしている小学校のバザーへ利用者のハンドメイドを出品



お孫さんが通われる小学校での出品

ほぼ完売！



手作りした作品をお小遣いで
買っていく子供たちに「大切に
使ってね」と優しく言葉を添え
て手渡していました。

☆事業者と地域の声を集めて変化していった取り組み

認知症になっても
安心して暮らせるまちを目指して



どけ行ったろ 徘徊? ~徘徊模擬訓練~

日時：平成 23 年 3 月 12 日(土)9:00～
場所：横川保健センター玄関前

認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し、また、地域のみんなで見守るしくみをつくっていくために、「どけ行ったろ徘徊?～徘徊模擬訓練～」を開催いたします。

- 9:00 開会式・オリエンテーション
- 9:30 声かけ訓練開始
- 10:30 声かけ訓練終了
- 11:00 意見交換会
- 11:30 昼食(無料)
- 12:00 寸劇(たけちゃん一座)
- 12:40 閉会

★参加ご希望の方は、3月5日(土)までに下記の問い合わせ先に参加申込用紙をお渡ください。尚、電話、FAXでも申し込みを受け付けています。
※昼食や参加賞等の準備のために事前申し込みを受け付けています。複数参加申込の場合、受付にて名前を記載していただきます。(当日受付可)
※多少の天候不良でも実施いたします。

<問い合わせ先>

霧島市横川総合支所市民福祉課
住所：霧島市横川町中ノ263番地
電話：0995-72-0513
FAX：0995-72-9366

グループホーム・小規模多機能ホームみどりの風
住所：霧島市横川町中ノ5645番地1
電話：0995-72-9054
FAX：0995-72-9056

<どけ行ったろ徘徊?～徘徊模擬訓練～ 参加申込用紙>

【氏名または参加代表者】	(歳)	計 名
【住所】		
【電話】	住民・事業所等 ()	

「徘徊模擬訓練」ってなに?

今回、皆様方に参加していただきたいと考えている「徘徊模擬訓練」とは、道に迷い、自宅に帰れず困っている認知症の高齢者に声をかけることで、高齢者の手助けを行っていただく訓練です。

5名の認知症高齢者役が横川保健センター周辺を徘徊しますので、見かけた時には、声をかけてみてください。

声かけ訓練に参加していただいた方には、参加賞や昼食を準備しています。

皆様のご参加をお待ちしております。

★当日は、本部の相談コーナーにて、介護に関する疑問や悩みの相談も受け付けています。

★主催：横川地区徘徊SOSネットワーク協議会★

<協議会構成機関>

霧島市役所、横川警察署、霧島市消防局、横川郵便局、霧島市社会福祉協議会、霧島市横川地区民生委員協議会、霧島市地域包括支援センター、ハートフルケア横川、デイサービスセンターえがお、特別養護老人ホーム横川緑風園、グループホーム・小規模多機能ホームみどりの風、横川商店街

声かけ訓練



「どけ行ったらる個？」in ハッピーやすらんど

子どもからお年寄りまで、みんなで楽しみながら福祉や認知症について学びましょう♪

日時:平成28年2月20日(土)

10時~13時30分(受付9時30分~)

場所:安良小学校体育館(横川町上/3760-1)

プログラム

- 10時 安良保育園 おゆづぎ発表
- 10時10分 開会式
- 10時15分 わかりやすい認知症講座
(たけちゃん一産劇、OXクイズ)
- 11時15分 ブース体験、見学
- 12時45分 抽選会
- 13時30分 閉会

出展ブース

- ・手作りピザ
- ・ハンドマッサージ、ネイル体験
- ・高齢者疑似体験
- ・豊コースター体験
- ・折り紙体験
- ・ニュースポーツ体験
- ・福祉用具展示
- ・バルンアート
- ・おもちゃ病院
(壊れたおもちゃがあればお持ち下さい)
- ・野菜等の販売
- ・医療福祉系学校紹介 など
- ☆わたしがし、おしるご無料♪
- ☆カレー100円

※駐車場については裏面参照

キッズスペースもあるよ♪



楽しい抽選会があります。氏名を書いて、切り取って抽選箱に入れて下さい。



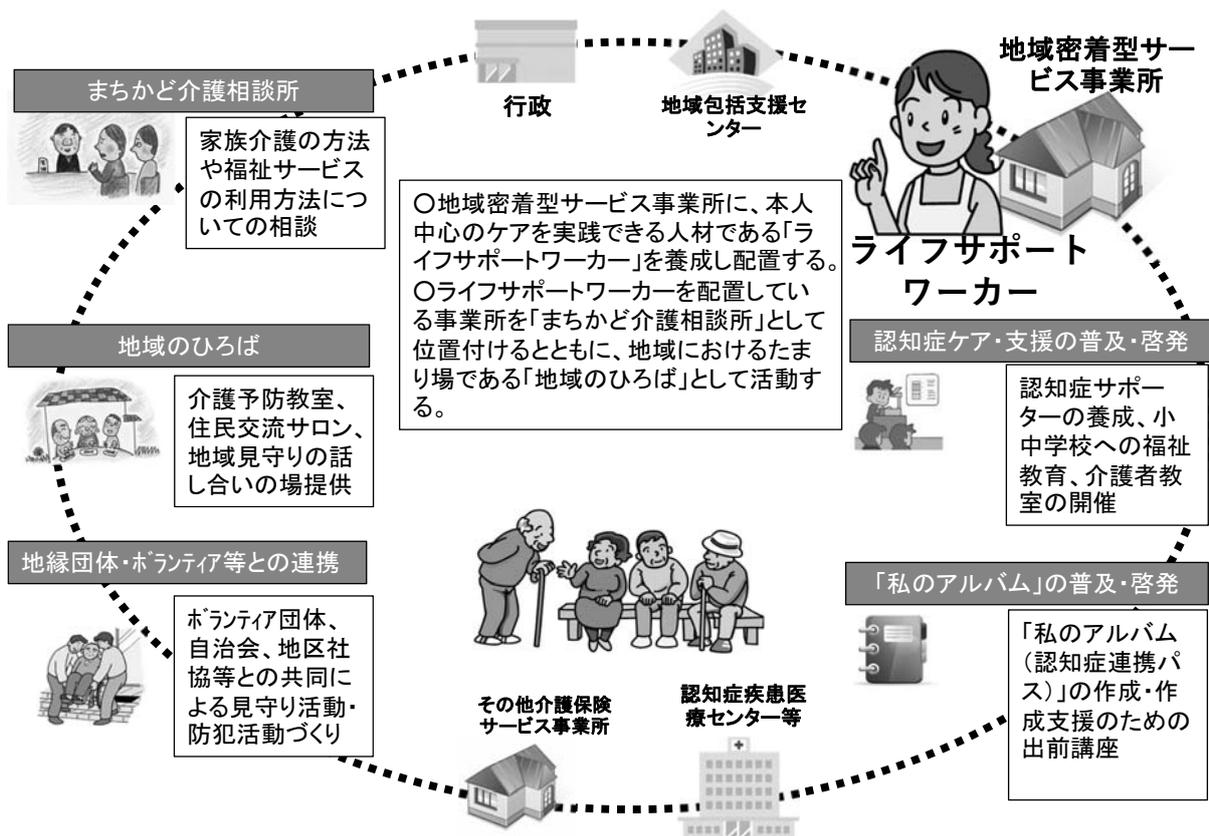
主催:ハッピーやすらんど実行委員会
【お問い合わせ】 みどりの風:72-9054
横川総合支所市民福祉課:72-0513



実施のポイント

無理をしない
地域の実情に合わせて
楽しく
みんなで
つながる

地域密着型サービス事業所と連携した地域包括ケア体制構築



今後の方向性

「元気な頃から最後まで地域とともに
生きる」ことが我が事になる市を息長く築くために

- ☆行政は地域支援体制づくりの「きっかけ」を提供し、活動を「応援」し、困ったときは「相談」に応じる。
- ☆運営については地域密着型サービス事業所、住民グループが協働で「発想」し、ずっと「担える」仕組みづくりを構築していく。

- ☆事業者との信頼関係を構築することは、市民の福祉向上に繋がることを意識する。
- ☆行政マンの1つの踏ん張りは、何倍にもなって市民に帰っていくことをイメージする。でも踏ん張り過ぎない。

参 考 情 報

< 関連情報一覧 >

【厚生労働省】

- 認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例 (一覧)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167902.html>
- オレンジポスト～知ろう認知症～ (厚生労働省認知症施策推進室 フェースブック)
- これからの地域づくり戦略 集い・互い・知恵を出し合い (3部作)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000490107.pdf>

【認知症ケアパス】

「認知症ケアパス作成のための手引き」財形福祉協会 <http://zaikei.or.jp/hbdcg.pdf>

【認知症の本人向けガイド、本人ミーティング、本人座談会、社会参加活動】

- 「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からあなたへ」
<http://www.jdwg.org/guide/>
- 「本人ミーティング開催ガイド」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/honninmeeting1_1.pdf
- 本人座談会 (映像)
https://www.npwo.or.jp/dementia_campaign/index.html
- 「認知症の人の「はたらく」のススメ」～認知症とともに生きる人の社会参画と活躍～
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000334587.pdf>

【認知症初期集中支援】

- 認知症初期集中支援チーム員研修、活動事例 (平成 29 年度) (国立長寿医療研究センター)
<http://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/H29rouken-4houkoku.pdf>

【認知症カフェ】

- 「認知症カフェと認とも (事例集)」 (平成 28 年度)
(認知症介護研究・研修仙台センター)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nintomo.pdf>

【地域の見守り・SOS 体制構築】

- 「見守り・SOS 体制作り基本パッケージガイド」 (平成 29 年度)
(認知症介護研究・研修東京センター)
https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/t_h29SOS_guide.pdf

【若年性認知症】

- 「若年性認知症ハンドブック (改訂版)」 (平成 27 年度)
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/handbook.pdf>

< 認知症介護研究・研修センター (東京・仙台・大府) >

- 認知症介護情報ネットワーク <http://www.dcnnet.gr.jp/>

行方不明を防ぎ、安心して外出できる地域の体制づくりに関して



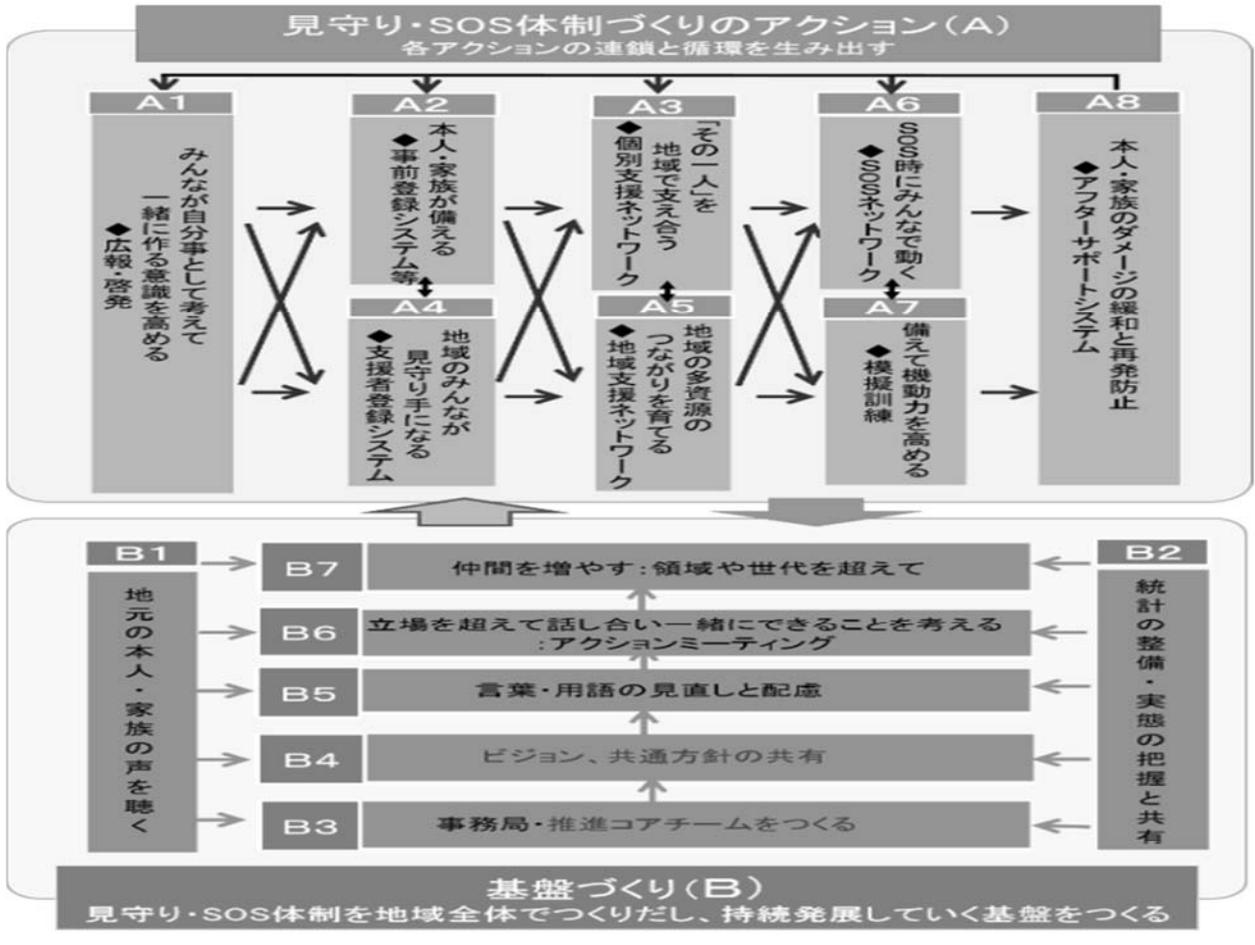
「見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド」
 (認知症介護研究・研修東京センター、2018年)

<https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/cente>

見守り・SOS体制づくり基本パッケージ 検索

*地域の様々な人たちとともに、見守り・SOS体制づくりを
 一步一步、築いていくためのポイントや内容、具体事例を
 コンパクトにまとめたガイドです。
 *自地域にあるものをフルに活かして、一人でも多くの人が
 安心して、外出を楽しみ続けられる地域をつくろう！

見守り・SOS体制づくりの全体像 基盤づくりを大切に、一アクションを生み出そう！



認知症の人による 社会参加活動 推進フォーラム

～認知症地域支援推進員のチャレンジ～

日時：2020年2月7日（金）13時～16時

会場：有楽町朝日ホール（有楽町マリオン11階）

＊参加無料 どなたでもご参加いただけます！

- ＊「できることがあるよ。やったら元気が湧いてきた！」
「世話になる一方でなく、誰かの役に立てたらうれしいな」
「働きたい！稼ぎたい！」

認知症があっても、もっと活躍
したいと願う本人が、どの地域
にもいます。

- ＊本人の「社会参加活動」は、「認知症施策推進大綱」の中でも、これからの重要な取組として掲げられ、全市区町村に配置されている認知症地域支援推進員が、その推進役となることが期待されています。
- ＊このフォーラムでは、すでに取組を進めている全国各地の推進員による実践報告をもとに、認知症本人がそれぞれの地域に根差した社会参加活動を通じて、生き生きと暮らし、共に生きる地域づくりを展開していく可能性や具体策について情報・意見交換を行います。

地域の関係者にもお知らせいただき、どうぞご参加を！

※申込みは、裏面参照

時間	プログラム
13:00-13:05	開会
13:05-13:30	認知症の人による社会参加活動の重要性と可能性 ～その推進役としての認知症地域支援推進員の挑戦～ 認知症介護研究・研修東京センター
13:30-14:00	報告1「居場所をつくり、社会の中でやりたいことを一緒に実現 ～推進員が交代しても協働しながら社会参加活動を継続的に推進～」(仮) 【広島県広島市】 広島市西部認知症疾患医療センター(元推進員) 岡田 眞理 氏 広島市江波地域包括支援センター(中区推進員) 梅田 沙貴恵 氏
14:00-14:30	報告2「わがまちならではの社会参加活動を本人とともに一步一步 ～年1回のフォーラムで本人の活躍の機会をつくる～」(仮) 【岩手県矢巾町】 矢巾町地域包括支援センター(矢巾町推進員) 鱒沢 陽香 氏
14:30-14:45	休憩：各地域の取組みのポスター閲覧・情報交換・ネットワーキング
14:45-15:15	報告3「本人と共に進める地域社会のバリアフリー ～本人の小さな声を活かした社会参加活動～」(仮) 【和歌山県御坊市】 御坊市地域包括支援センター(御坊市推進員) 谷口 泰之 氏
15:15-15:45	報告4「ピアサポートを通じた本人の社会参加活動 ～認知症地域支援推進員の相談事業を活かした本人の活躍～」(仮) 【鳥取県鳥取市】 地域でくらす会 いくのさん家(鳥取市推進員) 金谷 佳寿子 氏
15:45-16:00	クロージングセッション ○ 社会参加活動を通じた本人と地域社会の未来 ○ 今後の展開について



- インターネットでの申込 : https://www.dcnet.gr.jp/suishin_forum.php
【エクセル不要】
- メールでの申込 : cmr@dcnet.gr.jp
- F A X での申込 : 03-3334-2156

認知症の人による社会参加活動推進フォーラム
～認知症地域支援推進員のチャレンジ～
 (2020年2月7日) 参加申込書

申込締切
2月3日(月) 正午
厳守

* 同行者がいらっしゃる場合は、申込者の下欄に参加総数と同行者の氏名・立場をご記入下さい。

1. 申込者氏名 苗字と名前の間は 全角スペース1つ	氏名	フリガナ(全角)		
2. 自治体名 * 必須	都道府県名	市区町村名		
3. 立場 * 必須	該当する番号の欄に○印を1つお付け下さい。			
	01.都道府県行政	02.市区町村行政	03.地域包括支援センター	
	04.介護関係者	05.医療関係者	06.社会福祉機関	07.警察・消防
	08.本人	09.家族	10.企業	11.市民
	12.その他 ()			
4. 電話番号 * 必須				

同行者		* 足りない場合は、行を増やしてご記入下さい。	
	氏名 苗字と名前の間は全角スペース1つあけて下さい。	フリガナ(全角)	立場 上記3. 立場で該当するものをお1つ選択下さい。
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			