

令和4年1月28日(金)
認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

認知症施策の最新情報と取組への期待

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

課長補佐 谷内一夫

社会福祉・介護保険制度改革

社会福祉制度改革

1. 包括的な支援体制の構築

- ① 相談支援
- ② 参加支援
- ③ 地域づくりに向けた支援

～ 一体的に実施するための体制整備 ～

2. 社会福祉連携推進法人の創設

社会福祉法人の経営基盤強化、連携強化により、人材確保や地域貢献活動を後押し

介護保険制度改革

1. 介護予防・地域づくりの推進

～健康寿命の延伸～

／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

2. 地域包括ケアシステムの推進

～地域特性等に応じた介護基盤整備
・質の高いケアマネジメント～

3. 介護現場の革新

～人材確保・生産性の向上～

保険者機能の強化



データ利活用のためのICT基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

「地域共生社会」とは

(地域共生社会とは)

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

⇒ 「縦割り」という関係を超える

- ・制度の狭間の問題に対応
- ・介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった分野がもつそれぞれの専門性をお互いに活用する
- ・関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ

⇒ 「支え手」「受け手」という関係を超える

- ・一方向から双方向の関係性へ
- ・一方向の関係性では、本人の持つ力を引き出すという発想になりにくい。
- ・課題を抱えている人でも、地域の中で居場所や役割を持つことにより生きがいを持って暮らせるように

⇒ 「世代や分野」を超える

- ・世代を問わない対応
- ・福祉分野とそれ以外の分野で一緒にできることを考える
(例：保健医療、労働、教育、住まい、地域再生、農業・漁業など多様な分野)

⇒ 住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく

- ・地域住民や地域の多様な主体が参画し、暮らし続けたいと思える地域を自ら生み出していく

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

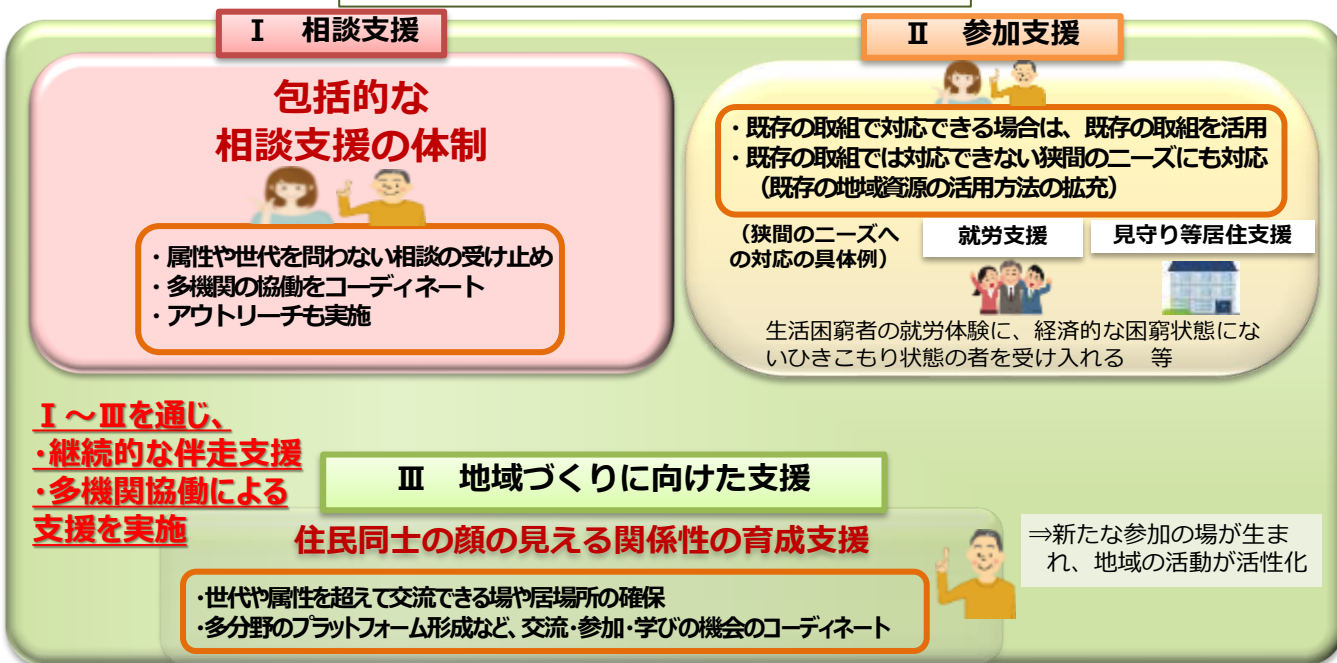
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化（※）する中、従来の支援体制では課題がある。（※）一つの世帯に複数の課題が存在している状態（8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど）、世帯全体が孤立している状態（ごみ屋敷など）
 - ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
 - ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業（「重層的支援体制整備事業」）の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設**する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**する。

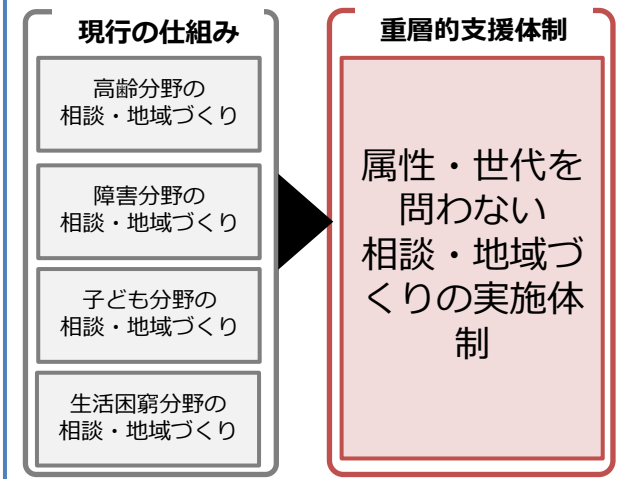
（参考）モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208

新たな事業の全体像



相談支援・地域づくり事業の一体的実施

- 各支援機関・拠点で、属性を超えた支援を円滑に行うことを可能とするため、国の財政支援に関し、**高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度の関連事業について、一体的な執行を行う。**



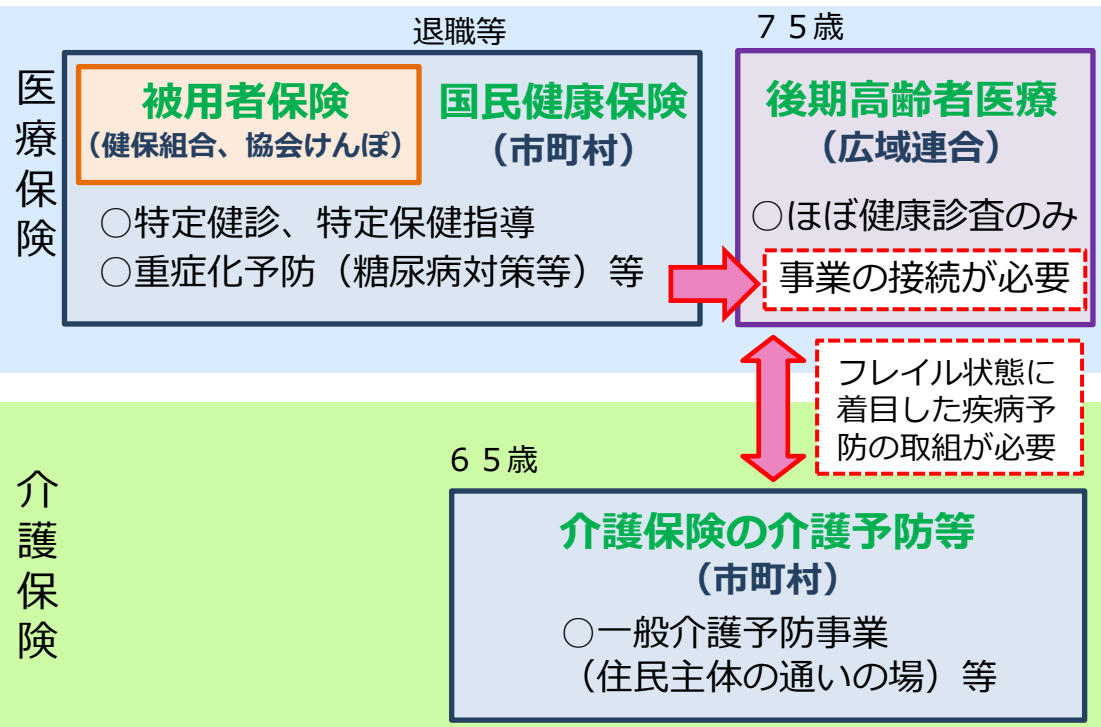
※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
 (ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 (イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づきが生まれ、相談支援へ早期につながる
 (ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

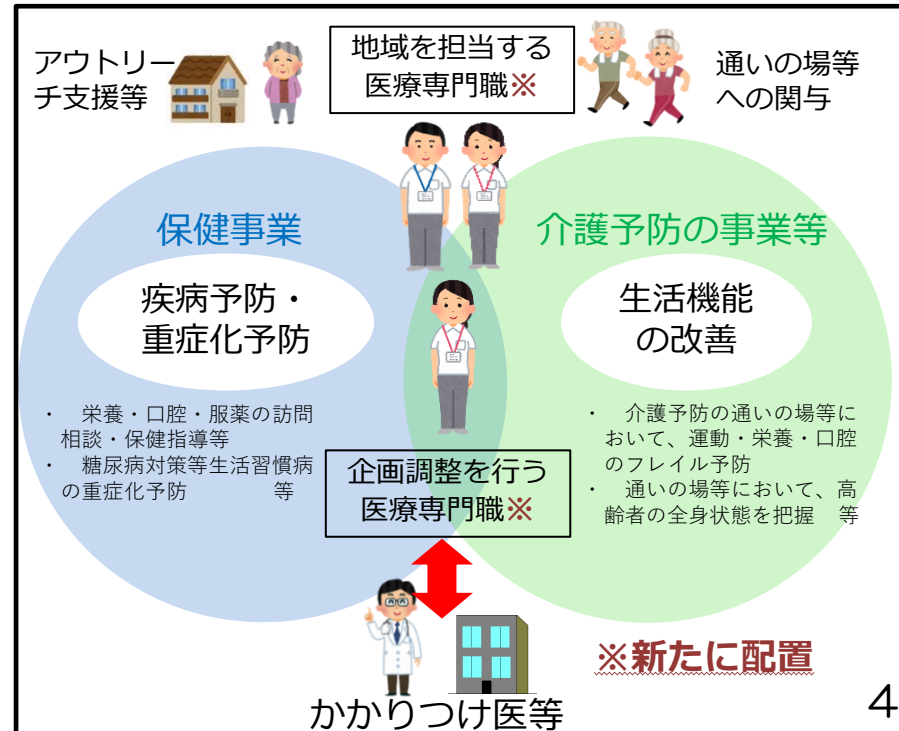
- ・ 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- ・ 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は **361市町村**、全体の**約2割**（R3.2現在）。
- 令和3年度から開始予定の市町村は **494市町村**（高齢者医療課調べ）。
- 令和3年度中に、全体の**約5割**の市町村で実施される予定。
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図

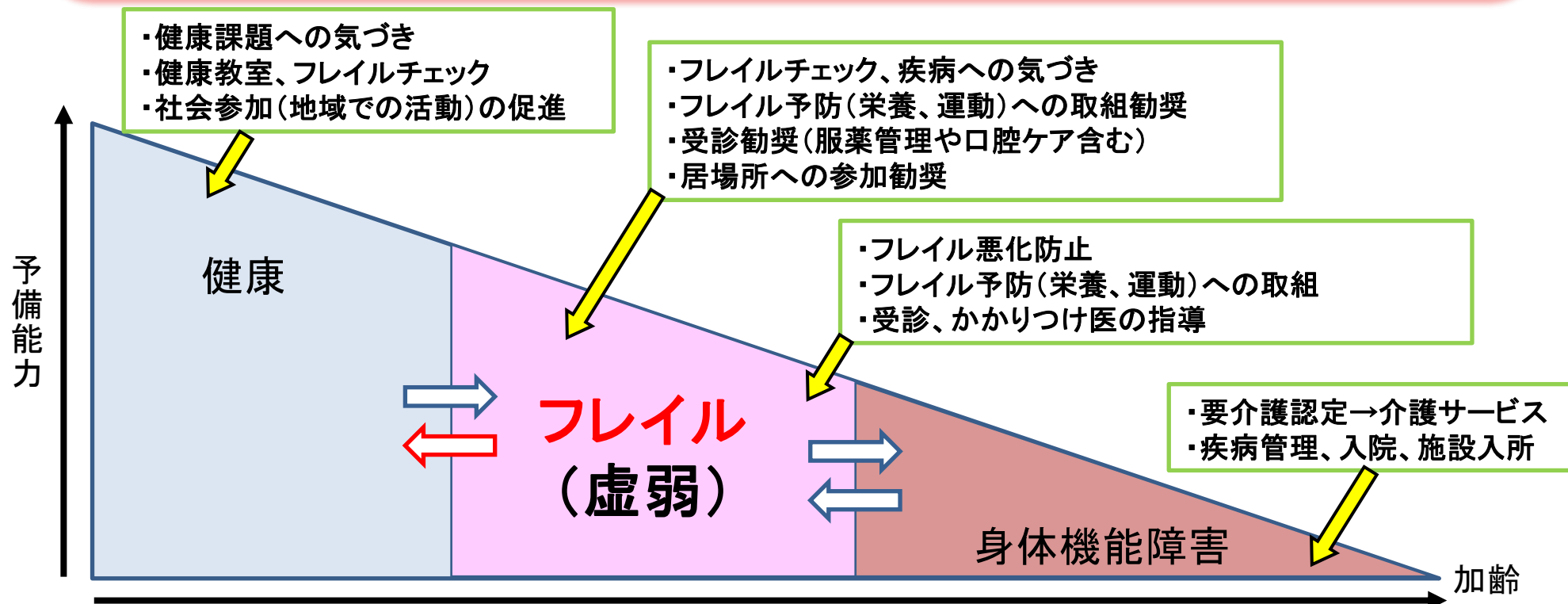


「フレイル」について

フレイル＝加齢により心身が老い衰えた状態（虚弱状態）。要介護状態になる前段階。
生活の質を落とすだけでなく、様々な合併症を引き起こす恐れがある。

- 高血圧
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 糖尿病
- 生活習慣や加齢に伴う疾患
- 認知機能障害
- 摂食・嚥下障害
- うつ
- 体重減少
- 筋量低下

⇒ 早期に対処すれば、元の健康な状態に戻る可能性が高い。



フレイル対策の三要素

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

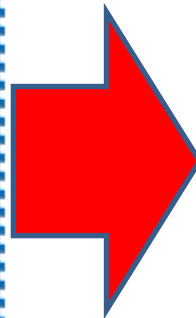
社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下

意欲・判断力や
認知機能低下、
うつ



運動

栄養

社会参加

バランスの良い食事と適度な運動が基本
定期健診や地域の居場所への参加が有効

目標設定の考え方

在宅で自立した生活がおくれる高齢者の増加 (入院率・入外比、疾病別医療費、要介護度)

フレイル(虚弱)の進行の防止

生活習慣病等の重症化予防

高齢による心身機能の低下防止
(老年症候群)

健康状態に課題がある
高齢者の減少

慢性疾患の
コントロール

服薬状況

低栄養

相互に影響

心身機能が低下した
高齢者の減少

口腔機能

認知機能

運動機能

※国保・ヘルス
事業との連携

高齢者の健康状態・フレイルの状態、生活状況等の包括的な把握

※介護予防
との連携

適正受診・服薬

- ・かかりつけ医
- ・受診中断の早期対処
- ・重複・残薬指導

禁煙・適正飲酒

- ・禁煙
- ・過量飲酒の減少

栄養・食生活

- ・減塩、水分調整
- ・たばく摂取
- ・肥満者の維持・減量

口腔機能

- ・摂食・嚥下体操
- ・入れ歯の手入れ

運動・リハビリ

- ・転倒・骨折防止のための運動器等の指導
- ・リハビリの継続

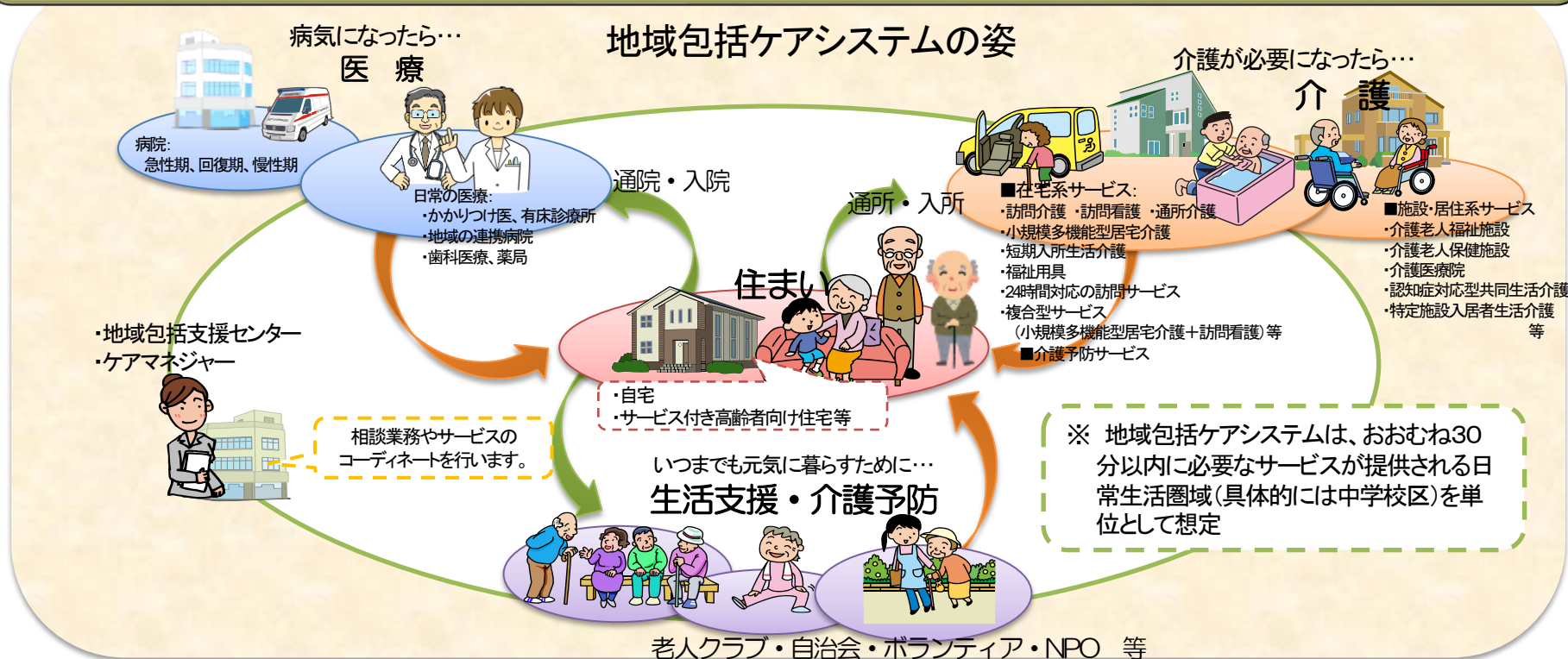
外出・社会参加

- ・買い物、散歩
- ・地域活動・ボランティア等の支援

虚弱(フレイル)高齢者や在宅療養高齢者等への健康支援

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



介護保険給付・地域支援事業の全体像

【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%

【財源構成】

国：38.5%

都道府県：19.25%

市町村：19.25%

1号保険料：23%

地域支援事業

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）

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

包括的支援事業

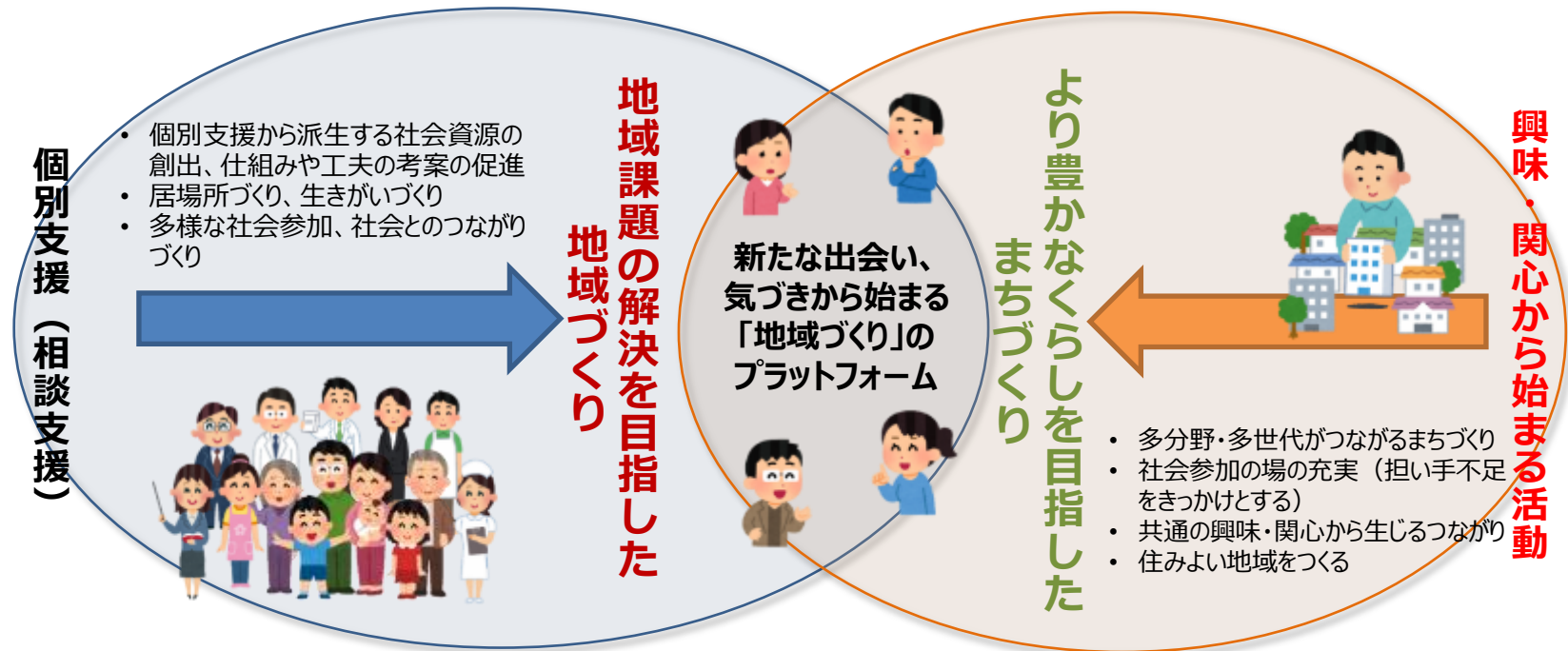
- **地域包括支援センターの運営**
（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実）
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**
（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等）
- **生活支援体制整備事業**
（コーディネーターの配置、協議体の設置 等）

任意事業

- **介護給付費適正化事業**
- **家族介護支援事業**
- **その他の事業**

多様な主体による地域活動の展開における出会い・学びのプラットフォーム

- 地域の実践をみると、「自らの地域で活躍したい」や「地域を元気にしたい」といった自己実現や地域活性化に向けた願いのもと始まったまちづくり活動が、地域の様々な主体との交わりを深め、学ぶ中で、福祉（他者の幸せ）へのまなざしを得ていくダイナミズムがみえてきた。
- そして福祉分野の個別支援をきっかけとする地域づくりの実践に関しては、個人を地域につなげるための地域づくりから、地域における課題へ一般化し、地域住民を中心とした地域づくりに開いていくことで持続性を得ていく過程が見られている。
- 一見質の異なる活動同士も、活動が変化する中で“個人”や“暮らし”が関心の中心となった時に、活動同士が出会い、お互いから学び、多様な化学反応を起こす。そこから生まれた新たな活動が地域の新たな個性となり、地方創生につながることもある。
- このような化学反応はさまざまな実践においてみられており、今後の政策の視点として、地域において多様な主体が出会い学びあう「プラットフォーム」をいかに作り出すか、という検討を行っていくことが求められている。



認知症の人への接遇に関する手引き

『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』

官民の力を合わせて、認知症バリアフリー社会を実現するための手立てとして、買い物、金融手続きなど、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けるための障壁を減らしていき、認知症の人の社会参加（チャレンジ）を後押しする機運が社会全体で高まることを期待し、認知症バリアフリーワーキンググループにて、業態等に応じた4業種の認知症の人への接遇方法に関する手引きを策定。

HP : <https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>

手引き策定の対象4業種

金融編

銀行・信託・生保・損保・証券

住宅編

マンション

小売編

コンビニ・小売店・薬局 等

レジャー・生活関連編

旅館・ホテル、理美容、飲食業 等



2 認知症の人への対応の心得“3つの「ない」と具体的な対応の7つのポイント

認知症の人への対応の心得“3つの「ない」”

認知症の人への対応は

- 1 驚かせない 2 急がせない 3 自尊心を傷つけない が基本です。

具体的な対応の7つのポイント

1. まずは見守る

認知症と思われる人に気づいたら、一定の距離を保ち、さりげなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。声かけや手助けが必要なときに、さりげなくするようにしましょう。

2. 余裕をもって対応する

こちらが困惑や焦りを感じていると、認知症の人にも伝わって動揺させてしまいます。基本はほかのお客さまへの対応と同じです。落ち着いて、自然な笑顔で接しましょう。

3. 声をかけるときは一人で

複数で取り囲んで声をかけると、恐怖心をおおってしまいます。恐怖心は強いストレスになり、精神的に不安定な状態を招きます。可能なかぎり一人で声をかけます。

4. 後ろから声をかけない

唐突な声かけは禁物です。とくに背後から突然声をかけられると、驚いて混乱してしまうことがあります。一定の距離までゆっくり近づいて、本人の視野に入ったところで、声をかけます。例えば「何かお困りですか」「お手伝いしましょうか」「どうなさいましたか」「こちらでゆっくりしませんか」など。

5. やさしい口調で

高圧的な態度や口調は、認知症の人に「怖い」「嫌い」という印象を強く与えます。「この人はこわい人」「嫌な人」という感情だけが残り、そのあとのコミュニケーションがとりづらくなります。目の高さを本人と合わせ、やさしい口調で対応しましょう。

6. おだやかに、はっきりした口調で

耳が聞こえにくい人もいます。ゆっくり、はっきり話すように心がけます。早口、大声、甲高い声でまくしたてるのは禁物です。その土地の方言でコミュニケーションをとることも、本人に安心感を与える効果があります。

7. 本人の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

認知症の人は、せかされるのが苦手です。一度に複数の問いに答えることも苦手です。混乱してパニックになってしまうことがあるので、本人のペースに合わせる事が大切です。会話をするときには、ひとことずつ短く簡潔に伝え、答えを待ち、確認しながら次の言葉を出しましょう。先回りして「つまり○○ですね」と結論を急がず、ゆっくり聞き、何をしたいのかを、話し手の言葉を使って確認していくようにします。



『認知症バリアフリー社会実現のための手引き』掲載の事例

金融編

- ① お金が勝手に引き落とされていると訴える
- ② 通帳や印鑑、保険証券などをなくしたと毎日のように訪れる
- ③ 商品の説明をしても理解できない
- ④ 契約したことを忘れている
- ⑤ ATM等の機械操作が難しい
- ⑥ 突然怒り出す

住宅編

- ① マンションの玄関やエレベーター前で立ち往生している
- ② 廊下を行ったり来たりしている
- ③ ゴミの管理ができない
- ④ ポストに配達物やチラシがたまっている
- ⑤ 突然怒り出す

レジャー・生活関連編

- ① (理美容) 散髪して数日しか経っていないのに来店する
- ② (理美容) 何度もお金の心配をする
- ③ (理美容) 「痛い」「痛い」と連呼する
- ④ (公衆浴場・宿泊施設) 他人の衣服や履き物を着用してしまう
- ⑤ (公衆浴場) 帰り道がわからなくなる
- ⑥ (宿泊施設・飲食店) 従業員や他のお客とトラブルを起こす

小売編

- ① 毎回同じものを買う
- ② 支払いをせずに商品を持ち去ろうとする
／ 売り場で食べる
- ③ お金の支払いに手間取る
- ④ 突然怒り出す
- ⑤ 店内で家族とはぐれてしまった
- ⑥ (薬局で) 薬を渡したのに「もらっていない」と来店する

2 具体例

事例① 毎回同じものを買う

- 同じ商品を毎日のように購入する。
- 一日に何度も同じものを買っていく。

なぜこのような行動がみられるのか

- ・記憶力の低下により、買ったことや家にあることを忘れてしまう。
- ・手元がないと不安で同じ商品を何度も買い込んでしまう。
- ・前頭側頭型認知症の場合、同じ行動を繰り返す常同行為(同じ行為を繰り返す)として現れることがある。

● 対応のポイント

- × 「昨日もお買い上げになりましたよ」「また買うのですか」「前にも買ったことをお忘れですか？」など、もの忘れによる相手の行動を否定するような言葉は使わない。
- × もの忘れを指摘して不安にさせない。
- ・ 家族と連絡がとれれば、購入状況を伝え、返品などが可能なことを伝える。
- ・ 返品の場合の取り決め(パッケージの汚損などが無い、レシートがあれば返品に応じるなど)を作っておく。
- ・ 一人暮らしと思われる場合は、地域包括支援センターと連携して情報を共有し、楽しんで買い物ができるような支援を考える。

事例① 毎回同じものを買う

● 対応のポイント

- × 「昨日もお買い上げになりましたよ」「また買うのですか」「前にも買ったことをお忘れですか？」など、もの忘れによる相手の行動を否定するような言葉は使わない。
- × もの忘れを指摘して不安にさせない。
- ・ 家族と連絡がとれれば、購入状況を伝え、返品などが可能なことを伝える。
- ・ 返品の場合の取り決め(パッケージの汚損などが無い、レシートがあれば返品に応じるなど)を作っておく。
- ・ 一人暮らしと思われる場合は、地域包括支援センターと連携して情報を共有し、楽しんで買い物ができるような支援を考える。



【基本的考え方】

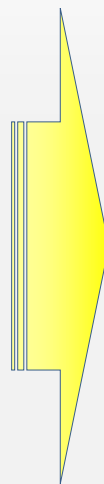
認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※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

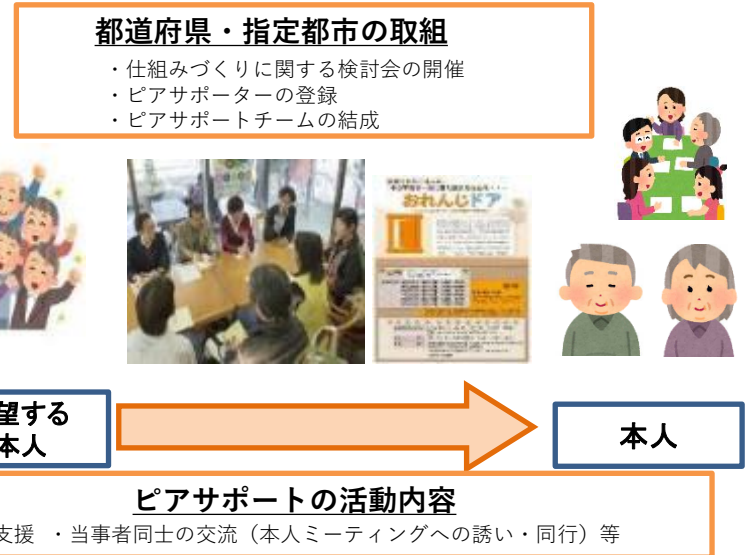
認知症の人や家族の視点の重視

認知症施策推進大綱に基づく施策の推進(主な事項)

○チームオレンジの取組の推進: 全市町村(1741市町村)で整備 ⇒ 令和2年度実績 142市町村



○ピアサポーターによる本人支援の実施
: 全都道府県で実施 ⇒ 令和2年度実績 12都県



○地域版希望大使の創設: 全都道府県で設置
⇒ 令和3年9月現在 9ヶ所(静岡県、香川県、大分県、
神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県)



3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

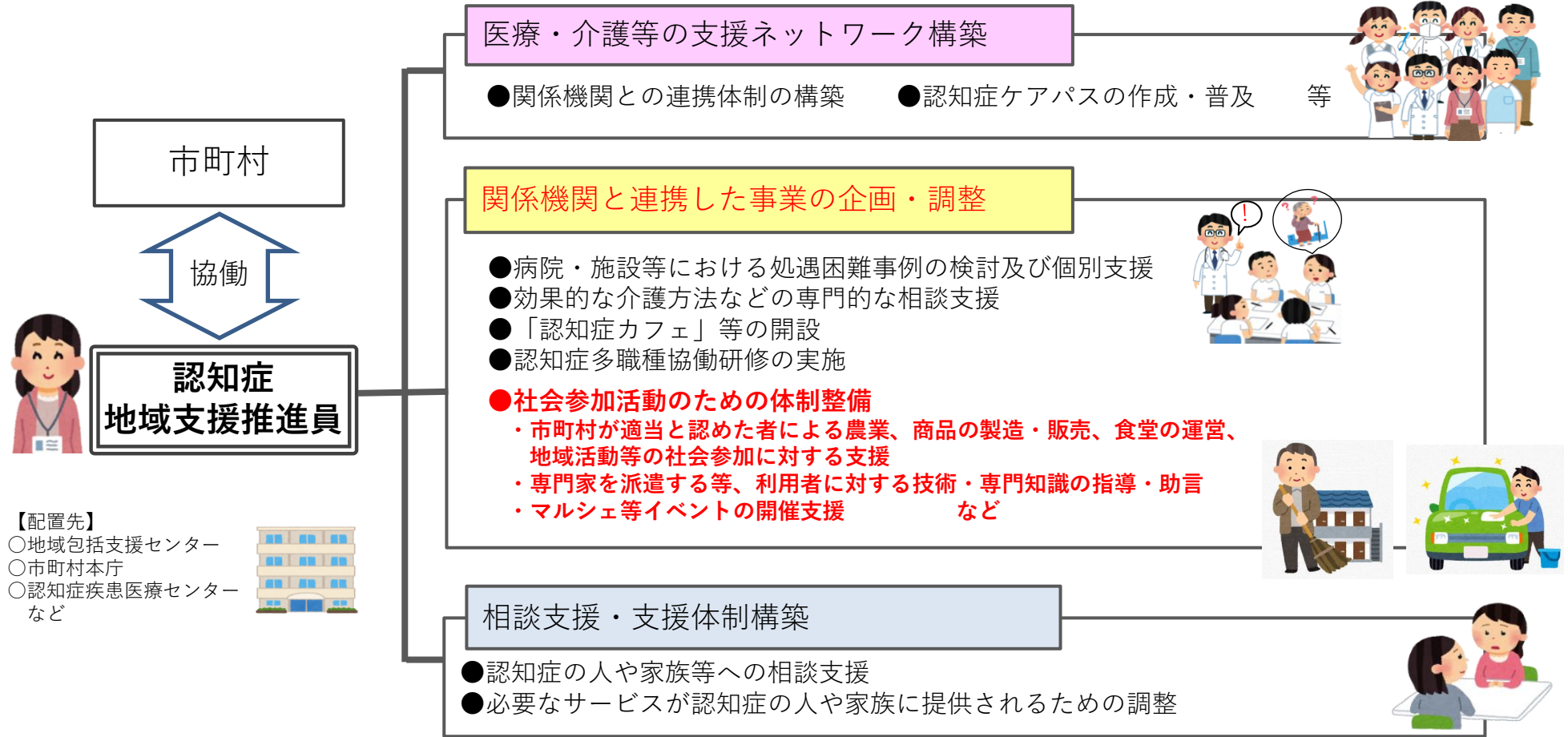
<主な内容>

- 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。

認知症地域支援推進員



【事業名】 認知症地域支援・ケア向上事業 （地域支援事業）

【目 標】 2025（令和7）年度

- ・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

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

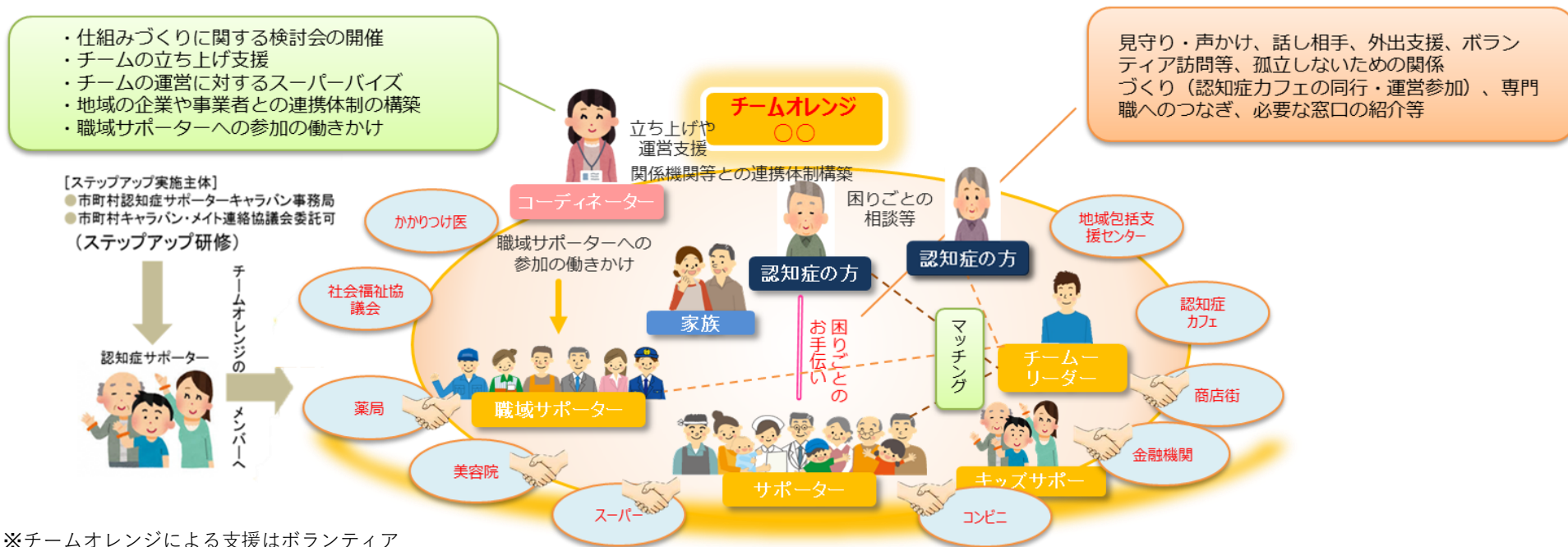
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】2025（令和7）年

・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



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（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の仕組みの活用も可能）

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の方の社会参加）
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症高齢者をはじめとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備

○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者や若年性認知症の中には、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、令和元年度より**社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ**、その取組を支援。

(具体的な取組例)

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

(主な経費内容)

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

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



○「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取りまとめたもの

○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合し、その後に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。

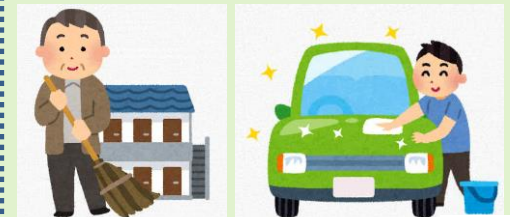
○企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

- (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、利用者と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




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。
 賞金が発生するもの、謝礼の程度のもの、対価が発生しないもの。
 おおまかにタイプを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
 横本職人が門松をつくる、
 商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)
 以前からの仕事の継続、ボールペンの組み立て




「はたらく」の作り方(1)

1つの取り組みを、地域全体へと広げる。

東京都 町田市

町田市では、認知症の当事者や家族、関係者、行政、NPO等が連携して、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。



STEP 1 課題を整理する

町田市では、認知症の当事者や家族、関係者、行政、NPO等が連携して、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。

STEP 2 関心のある人々を集まり、対話を重ねる

この取り組みを進めるにあたって、認知症の当事者や家族、関係者、行政、NPO等が連携して、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。

STEP 3 アイデアをたくさん出す

この取り組みを進めるにあたって、認知症の当事者や家族、関係者、行政、NPO等が連携して、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。その中でも、認知症の当事者が社会参加できるような取り組みを推進しています。

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

ワークショップの中で生まれたアイデアの1つが実現して、町田市の所有する竹林の保全活動が実施されました。実施する人手が確保しにくく困っていた町田市と、農林業関係者、認知症の人のグループが協働して、竹林保全をするともに、今後、タケコや竹を活用した事業を開発する予定です。町田市では、BLGで始まった「はたらく」取り組みを、地域の中の様々な産業に広がり、様々なコラボを促していく計画です。



STEP 1 課題を整理する

STEP 2 関心のある人々を集まり、対話を重ねる

STEP 3 アイデアをたくさん出す

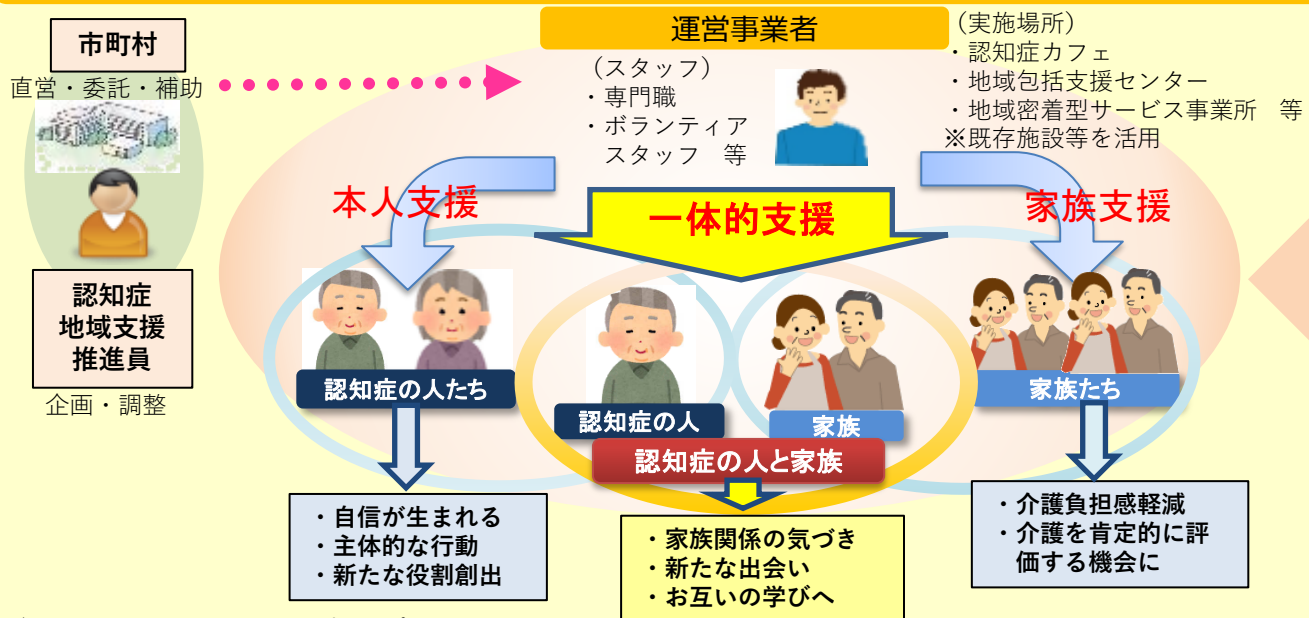


- ◆ 認知症の人とその家族には、これまでそれぞれ個別の支援の充実が図られている一方、ヨーロッパ諸国で実践・展開され有効性が示されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」*のように、**認知症の人と家族を一体的に支援し関係調整を図ることの重要性**も明らかになっている。
- ◆ 令和2年度老健事業のモデル事業を踏まえれば、地域の実情に応じた方法により、**認知症の人、家族ともに参加する場で、互いの思いを共有し、関係調整を行う「一体的支援」を行うことが、家族の介護負担感や本人の意欲向上、良好な家族関係の維持にとって有効である可能性**が示唆されている。
- ◆ そのため、新たに**市町村の実施する認知症の人と家族への一体的支援事業を認知症地域支援推進員の役割の一つに位置づけ、地域支援事業交付金の対象とし、認知症の人と家族の関係調整を図ることで、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進する。**

【予算項目】【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 (認知症総合支援事業) 【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

認知症の人と家族への一体的支援事業

- ◆ 一体的支援プログラムには、認知症の人と家族が一緒に参加。
- ◆ 例えば、第1部：①認知症の人(本人)の希望に基づく主体的なアクティビティの実施や本人同士が語り合う**本人支援**
 ②家族同士が専門家等と語り合うことで、心理的支援と情報提供などの教育的支援を行う**家族支援**
 第2部：③認知症の人と家族が共に活動する時間を設け、他の家族や地域との交流を行う**一体的支援**
 を一連の活動として行うプログラムを実施することにより、**スタッフが仲介役となり、認知症の人と家族の思いをつなぎ、ともに気づき合う場を提供し、在宅生活の継続を支援する。**



- ### 事業の基本的な流れ
- 本人と家族が一組となり、二組以上で実施
 - 開催は月1、2回程度
 - ①本人(同士)への支援、②家族(同士)への支援、③本人・家族両者の交流支援(一体的支援)を**一連の活動として行う**プログラムを実施。
 - プログラム実施による満足度、効果等を市町村へ報告
 - 「認知症地域支援推進員」が企画・調整に関わるものとするが、運営主体(委託先)は実情に応じて設定可。

* (参考) ミーティングセンター・サポートプログラムとは
 在宅における認知症ケアのサポートの分断を解消することを目的として、1993年にオランダでモデル事業(2ヶ所)として始まった。その実践の有用性が確認され、オランダ国内(144ヶ所)外にまで広がっている。ミーティングセンターの柱は、「認知症の人のプログラム(ソーシャルクラブ)」「家族介護者のミーティング」「両者へのコンサルティングと社会活動」である。

若年性認知症実態調査結果概要（R2.3）

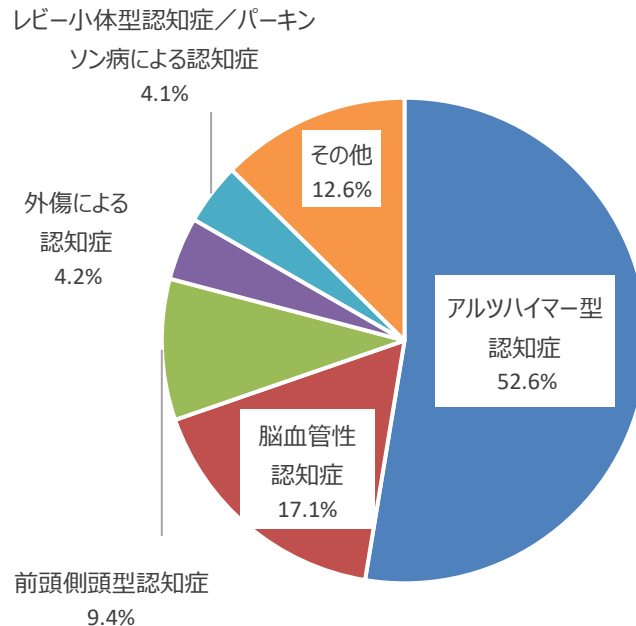
- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

（表）年齢階層別若年性認知症有病率（推計）

年齢	人口10万人当たり 有病率（人）		
	男	女	総数
18～29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

（図）若年性認知症（調査時65歳未満）の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れ」が最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象及び方法

全国12地域（札幌市，秋田県，山形県，福島県，群馬県，茨城県，東京4区，山梨県，新潟県，名古屋市，大阪4市，愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進

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

若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

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

ハローワークなどによる一般就労支援

- **ハローワーク**
精神障害者雇用トータルサポーターが一般企業への再就職を希望する若年性認知症の方に対し、カウンセリング等の就職支援を実施する。あわせて、事業主に対しても、若年性認知症の方の雇用に係る課題解決のための相談援助等を実施する。
- **地域障害者職業センター**
障害者職業カウンセラーが医療機関等と連携しながら、若年性認知症の方、事業主等に対し、採用、雇用継続に関する総合的な支援を実施する。
また、職場内での直接的な支援が必要な場合は**職場適応援助者(ジョブコーチ)**による支援を実施する。
- **障害者就業・生活支援センター**
就業・職場定着及びそれに伴う日常生活上の困難を抱える若年性認知症の方に対し、職場・家庭訪問等による一体的な支援を実施する。

障害者総合支援法による福祉的就労支援

- **就労継続支援(A型・B型)**
通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、就労及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。
・A型: 雇用契約に基づく就労が可能である者に雇用契約の締結等による就労の機会等を提供
・B型: 雇用契約に基づく就労が困難な者に就労の機会等を提供
- **就労移行支援**
就労を希望する障害者に対して、生活活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

本人及び家族の居場所づくりなどの支援

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