

2023 年度運営費研究

地域資源連携事業

～共生社会の実現に向けた認知症地域支援体制づくり～

報告書

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

令和6年3月

目次

研究事業概要	1
1. 目的と方法	2
2. 事業結果	3
1) 地域支援体制構築に関する好事例の収集・分析、検討	
2) 認知症地域支援体制推進全国合同セミナーの開催	
3. まとめ:今後の展開に向けて	10
参考資料:令和5年度 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー資料 ...	13

令和5年度 認知症介護研究・研修東京センター 運営費研究
 「地域資源連携検討事業」

認知症になってからも尊厳と希望をもって暮らせる共生社会に向けた地域支援体制を一步一步、ともに

目的

- ◇全国の各自治体において、人口構造や地域社会の諸状況が大きく変化する中、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができ、認知症の人も含めた住民一人ひとりが支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現が急務となっている。
- ◇本事業では、各自治体がそれぞれの地域の特性をもとに各自治体ならではの共生社会を持続発展的に築いていくことを推進するために、全国から認知症地域支援体制構築に関する先進事例・好事例を収集し、その効果や課題の整理・分析結果に基づいた地域資源連携のあり方について、都道府県及び市町村に対し情報提供等を行うための全国合同セミナーを実施する。

概要

主な事業内容

1. 東京センターが全国の都道府県・市町村を対象に実施した地域支援体制構築に関する既存調査結果及び認知症地域支援推進員の活動に関する既存調査結果をもとに、認知症地域支援体制構築に関する先進事例・好事例を収集し、その効果や課題の整理・分析、地域資源連携のあり方の検討を行う。
2. 上記1の結果を自治体に広く情報提供するために、都道府県及び市町村の認知症施策担当者等を対象に、認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（全国合同セミナー）を開催する。
3. 報告資料・関連情報、報告動画を、DCネットに掲載する等、地域資源連携のあり方について広く周知を行う。

主な事業結果・成果

1. 認知症地域支援体制構築の効果や課題、地域資源連携のあり方について

◆市町村における共生の進捗状況

当センターが2020年度及び2022年度に全国の市町村の認知症施策担当者を対象に行った調査結果によると認知症関連の各種事業や連携に関する各種取組の実施率は増加傾向が見られている。そしてその総合的な効果として「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる共生（大綱の定義）」の進捗状況を問うた結果、右表のように「年々拡充してきている」、「少しずつ進みつつある」と回答した自治体が経年的に増加していることが明らかになった。一方、「まだ動きも予定もない」という市町村が3割近くあることも確認された。

表1 市町村における「共生」の進捗状況

	2020年度		2022年度	
年々拡充してきている	21	1.8	34	3.1
少しずつ進みつつある	533	45.9	541	48.7
今年度から動きだしてきている	44	3.8	72	6.5
今年度はまだだが、来年度から動きだす	196	16.9	136	12.2
まだ動きも予定もない	350	30.1	309	27.8
無回答	17	1.5	19	1.7
合計（回答総数）	1161	100.0	1111	100.0

◆地域資源連携のあり方

共生が経年的に進捗していると回答した自治体のうち人口規模等を考慮して10市町村を対象に、聞き取り及び関連資料調査を行い、地域資源のあり方として担当者が大切にしていることを抽出・整理した（表2）。

表2 地域資源連携のあり方（大切にしていること）

1. 何をめざし、何が大事か、方向性と方針を常に確認・共有する＝共生をめざし、本人を起点にすること
2. 担当者が直に本人に会い、声を聴き、ともに過ごす体験をし、認知症の人から学ぶ、理解を深める
3. 本人たちの声や生活をもとに、行政として取組む優先課題を明確にし、そこに焦点をあてて展開。
4. 地域ですでに本人とともに希望をかなえる活動を実践している人材を知り、活躍できる後押しをする
5. 本人の視点にたつて地域の中にある多様な資源を分野横断で捉え、すでにあるつながりを活かしてネットワークを拡充していく
6. 本人と地域の多様な人たちが共に生きる具体的な場面やつながりを見える化して、住民や多様な関係者に共生の可能性をリアルに伝える
7. 本人を起点に、関連施策や事業の連動をはかり整理・統合していくための計画を立案し、本人や現場の声をもとに評価・改善を積上げていく
8. 担当者が変わっても持続的な発展を牽引していくための推進メンバー・チームを育てる
9. 共生に向けた取組を展開している全国の他自治体の関係者と交流し、学びあい支えあっていく

2. 全国合同セミナー開催（zoom）2024年1月22日

全都道府県の自治体職員等、900名余が参加。表2を実際に展開している施策担当者や関係者がチームで報告し質疑応答・討議を実施。アンケート結果では、自地域の取組の補強・改善に活かせる情報を得られたが95.4%。

＜まとめ＞ 地域資源連携のあり方は、基本の積み重ねであり、どの自治体でも実行可能性が高いことが確認された。今後、先行地域・人材の経験知と力を活かし、全自治体の取組を経年的に推進・バックアップしていく体制づくりが必要だ。

事業の成果物は、DCネットから

令和5年度 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

検索

1. 目的と方法

1) 目的

全国の各自治体において、人口構造や地域社会の諸状況が大きく変化する中、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができ、認知症の人も含めた住民一人ひとりが支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現が急務となっている。

本事業では、各自治体がそれぞれの地域の特性をもとに各自治体ならではの共生社会を持続発展的に築いていくことを推進するために、全国から認知症地域支援体制構築に関する先進事例・好事例を収集し、その効果や課題の整理・分析結果に基づいた地域資源連携のあり方について、都道府県及び市町村に対し情報提供等を行うための全国合同セミナーを実施する。

2) 方法

1) 地域支援体制構築に関する好事例の収集・分析、検討

東京センターが全国の都道府県・市町村を対象に実施した地域支援体制構築に関する既存調査結果及び認知症地域支援推進員の活動に関する既存調査結果をもとに、認知症地域支援体制構築に関する先進事例・好事例を収集し、好事例自治体への聞き取り調査及び資料調査も踏まえて、その効果や課題の整理・分析、地域資源連携のあり方の検討を行う。

2) 認知症地域支援体制推進全国合同セミナーの開催

上記 1 の結果を自治体に広く情報提供するために、都道府県及び市町村の認知症施策担当者等を対象に、認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（全国合同セミナー）をオンライン（zoom）で開催する。

3) 全国の自治体関係者等への情報提供

全国合同セミナー時の報告資料・関連情報、報告動画を、DC ネットに掲載する等、地域資源連携のあり方について広く周知を行う。

2. 事業結果

1) 地域支援体制構築に関する好事例の収集・分析、検討

(1) 事例の収集・抽出

事例の収集にあたっては、東京センターが全国の市町村を対象に実施した地域支援体制構築に関する下記の2つの既存調査結果をベースにした。

◆2020年度【市町村調査】認知症地域支援推進員活動全国調査

対象：市町村の認知症施策担当者 回答数 1,161 (回答率 66.7%)

(令和2年度厚生労働省老健事業 認知症地域支援推進の質の評価と向上のための方策及び認知症の人等の社会参加活動の体制整備に関する調査研究事業)

◆2022年度【市町村調査】認知症地域支援推進の配置と感動に関する全国調査

対象：市町村の認知症施策担当者 回答数 1,111 (回答率 63.8%)

(令和4年度厚生労働省老健事業 認知症地域支援推進員の配置形態や活動実態に応じた機能強化に関する調査研究)

事例の抽出にあたっては、上記2調査における共通項目「自治体における共生の進捗状況」に関する市町村の認知症施策担当者の回答結果をもとに第一段階の絞り込みを行った。

なお、両調査の「自治体における共生の進捗状況」における『共生の進捗状況』とは、国の「認知症施策推進大綱」をもとに、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる姿が広がってきている」と定義し、回答を求めた。

その結果は、下記の通りである。

表1 共生の進捗状況

	2020年度		2022年度	
	件数	割合	件数	割合
年々拡充してきている	21	1.8	34	3.1
少しずつ進みつつある	533	45.9	541	48.7
今年度から動きだしてきている	44	3.8	72	6.5
今年度はまだだが、来年度から動きだす	196	16.9	136	12.2
まだ動きも予定もない	350	30.1	309	27.8
無回答	17	1.5	19	1.7
合計(回答総数)	1161	100.0	1111	100.0

共生が「年々拡充してきている」、「少しずつ進みつつある」と回答した自治体が2020年度に比較し2022年度に増加していることが明らかになった。

なお、「まだ動きも予定もない」という市町村が3割近くあることも確認された。

両年度の結果を踏まえて、共生が「年々拡充している」と回答した市町村の中から、当センターが2023年度に実施した認知症地域支援推進員の最新の受講者情報も参考に、人口規模や地域特性等を考慮して、10市町村を抽出した。

(2) 地域資源連携のあり方の検討

10市町村の認知症施策担当者に、聞き取り調査及び関連する資料に関する調査を実施した。

【対象地域】

北海道北見市、新潟県湯沢町、神奈川県大和市、静岡県富士宮市、静岡県藤枝市、和歌山県御坊市、鳥取県鳥取市、香川県綾川町、熊本県甲佐町、鹿児島県大和村

聞き取りは半構成法で行い、主な質問項目は、下記の通りである。

- ① 認知症施策に携わる前と携わった後の行政担当者としての経歴
- ② 認知症施策担当者になってから行ってきた施策や事業、具体的な取り組み・活動
- ③ ②の過程で【大切にしている点（大切にしていること、特に力を入れてきていることなど）】について
- ④ これまでの施策や事業、取り組み等を通じての成果と課題の具体的内容・状況
- ⑤ 今後、他の市町村の担当者が認知症施策を推進する上で何を大切にすることが重要か

聞き取り内容をもとに「地域資源連携のあり方」について、特に担当者が大切にしている点について話し合い、各担当者で共通していた重要事項を整理した結果が、表2である。

表2 地域資源連携のあり方(大切にしていること)

1. 何をめざし、何が大事か、方向性と方針を常に確認
・共有する＝共生をめざし、本人を起点にすること
2. 担当者が直に本人に会い、声を聴き、ともに過ごす
体験をし、認知症の人から学ぶ、理解を深める
3. 本人たちの声や生活をもとに、行政として取組む
優先課題を明確にし、そこに焦点をあてて展開。
4. 地域ですでに本人とともに希望をかなえる活動を
実践している人材を知り、活躍できる後押しをする
5. 本人の視点にたつて地域の中にある多様な資源を
分野横断で捉え、すでにあるつながりを活かして
ネットワークを拡充していく
6. 本人と地域の多様な人たちが共に生きる具体的な
場面やつながりを見える化して、住民や多様な関係
者に共生の可能性をリアルに伝える
7. 本人を起点に、関連施策や事業の連動をはかり
整理・統合していくための計画を立案し、本人や
現場の声をもとに評価・改善を積上げていく
8. 担当者が変わっても持続的な発展を牽引していく
ための推進メンバー・チームを育てる
9. 共生に向けた取組を展開している全国の他自治体
の関係者と交流し、学びあい支えあっていく

1～9の各内容は、結果として、地域づくりや施策マネジメントの基本とされている事項であり、施策担当者が、特別の方策やアプローチというより、基本的な事項に関して揺らがずに、着実に積み重ねることで、認知症の当事者本人も含めて、多様な関係者・関係機関（地域資源）のつながりと連携が生まれ、それが経年的・持続的に着実に拡充・発展してきている実態が確認された。

聞き取りを行った自治体の新任や若手の職員、場合によっては上司にあたる人や認知症地域支援推進員、サポート医等が、担当者が大切にしていることを日常的に耳にしたり討議したり、取組みを共にしている中で、同様の考え方（価値観）を実感的に自然に育んでいる様子が見られた。

また、逆に、地域内や他地域で長年認知症の人とともに活動している人（他自治体の行政職員、認知症地域支援推進員、認知症介護指導者等）の姿勢や考え方に、認知症施策担当者が大きく影響を受けている人もみられた。

2) 認知症地域支援体制推進全国合同セミナーの開催

上記 1 の結果を自治体に広く情報提供するために、都道府県及び市町村の認知症施策担当者等を対象に、認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（全合同セミナー）をオンライン（zoom）で開催した。

参加者募集にあたっては、都道府県の認知症施策担当者の協力を得て、管内市町村、関係機関へ合同セミナーの周知と参加勧奨を行った。

(1) 合同セミナーの構成と内容、普及に向けた工夫

表 2 の「地域資源連携のあり方」を実際に日常的に実践している 3 地域の認知症施策担当者による報告を中心に構成した。

各報告は、施策担当者のみではなく、担当者が施策の推進をともに進めている重要なコアメンバー（知症地域支援推進員、認知症介護指導者、地域包括支援センター職員等）とともに、チームとしての考え方や方針、それらを具体的にどのように進め、どのような変化・成果・課題が生まれているかを具体的に伝えて欲しいと依頼した。

なお、都道府県としてあり方の参考として、管内の市町村の中でまだ動きがあまりない市町村も主体的に動きだせるためのバックアップ体制づくりを、推進員の力も活かして試行している県にも報告を依頼した。

また、国としての方向性と方針（地域資源連携を図りながら自治体が何を目指して何に注力しながら認知症施策を進めていくか）、最新情報の提供を厚生労働省の認知症施策担当官にお願いした。

サプライズトークとして、認知症施策や地域資源連携の起点として欠かせない認知症の当事者本人に、自身の体験と望み、そして市町村担当者に期待したいことを語ってもらう時間を設けた。この本人のアシスト役として、本人の発信や社会参加を日常的に支えている住民二人（チームオレンジのメンバー）と地域包括支援センターの認知症地域支援推進員に依頼をし、セミナー参加者にチームオレンジや推進員の活動のあり方についても参考にしてもらった。

参加者に報告を聴いてもらいながら、質問したいことを Zoom の Q&A 機能を通じて記入してもらい、報告者による回答と討議の時間を設けた。

(2) プログラム

（次ページに記載）

令和5年度 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
 ～認知症とともに希望をもって暮らす地域共生に向けた地域支援体制を築いていくために～

プログラム

令和6年 1月19日(金) オンライン開催 ※巻末資料参照

時 間	内 容
10:00～10:05	開会あいさつ 認知症介護研究・研修東京センター センター長 栗田主一
10:05～10:10	セミナーのねらい 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長永田久美子
10:10～10:50	行政説明 厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課
10:50～11:30	報告1：基本法成立を機に、地域にあるものを本人視点で統合しながら、地域共生の実現に向けた中・長期的な推進体制を築く 静岡県富士宮市 保健福祉部福祉企画課：稲垣康次さん 認知症地域支援推進員：杉浦綾乃さん
11:30～11:50	☆ポイントの確認・質疑応答・情報交換
11:50～12:50	昼休憩 *動画：本人が地域で共に活躍している各地の実際
12:50～13:50	サプライズトーク 本人からのメッセージ よりよく暮らしていくために、望んでいること 長田米作さん(本人、とうきょう認知症希望大使) ともに：永井弘美さん、宮澤逸子さん(ボランティア、チームオレンジ) 横塚亜美さん(田柄地域包括支援センター、認知症地域支援推進員)
13:50～14:00	休 憩
14:00～14:40	報告2 地域にあるものを活かして、認知症になってからも、災害時も、安心して自分らしく生きられる町をともに築く 熊本県甲佐町 福祉課地域包括支援係：古閑裕子さん 地域密着型サービス(認知症介護指導者)：高橋恵子さん
14:40～15:00	☆ポイントの確認・質疑応答・情報交換
15:00～15:40	報告3：どの市町村でも「わがまちなりの地域共生」を育てていくために、県と推進役がバックアップ体制をつくりながら市町村とともに協働 長野県 健康福祉部介護支援課：柳澤佑輔さん 長野県オレンジチューター(元認知症地域支援推進員)：那須野勇一さん 長野県筑北村役場住民福祉課保健福祉係：高藤 あゆみさん
15:40～16:00	☆ポイントの確認・質疑応答・情報交換
16:00～16:30	わがまちの認知症地域支援体制を持続発展的に築いていくためのポイントは 質疑応答・討議、まとめ

(3) 開催結果

① 参加者

◆参加人数：全国 47 都道府県から 900 名超が参加。

※Zoom の 1 回線から 1～10 名以上の参加があった。

◆立場：都道府県認知症施策担当者、市町村認知症施策担当者を中心に、認知症地域支援推進員、初期集中支援チーム員、その他

② 参加後アンケート

終了後、オンラインで質問を送り、522 名から回答を得た。

◆今回のセミナーを通じて、自地域の取組みの「具体的な補強・改善に活かせる情報を得られた」が 32.8%、「具体的ではないが、補強・改善に活かそうな情報が得られた」が 62.8%であり、95.6%が自地域の取組みに活かしていくための何らかの情報が得られたと回答していた。

◆自由記述では、「立場を超えて、本人の目線にたって同じ方向で進んでいくことの大切さ、そのための行政のあり方が非常に参考になった」、「業務が多すぎてこなすことに追われていたが、何が大事か、気づかされた」、「共生社会なんて遠い絵空事、うちはまだ無理と思っていたが日常の中から始まる、できることがあると思った」、「参加できなかった人たちに今回のセミナーの情報や実例を伝えて、とにかく話しあってみたい」、「本人さんのトーク、やっぱりこれが大事、感動した」、「生の報告を直に聴けた貴重な機会だった。勇気をもらえた。壁が多いが今回の報告を思いだしながら、自分のまちで取組んでいきたい」等、前向きな感想や意見が寄せられた。

◆今回のような合同セミナーが今後も必要かについては、全員が必要と回答。オンラインでの開催希望が 87%であったが、集合型の希望やその他、東京以外の地域での開催を希望する意見がみられた。

(回答数 522)

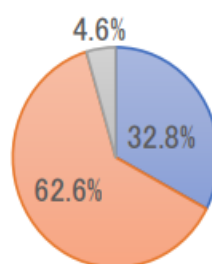
問2. 今回のセミナーを通じて、自地域の取組の補強・改善に活かせる情報がありましたか。(単一回答) n=

具体的に補強・改善に活かせる情報を得ることができた	171	32.8%
具体的ではないが、補強・改善のために活かせそうな情報を得ることができた	327	62.6%
補強・改善に活かせそうな情報を得られなかった	24	4.6%
合計	522	100.0%

■ 具体的に補強・改善に活かせる情報を得ることができた

■ 具体的ではないが、補強・改善のために活かせそうな情報を得ることができた

■ 補強・改善に活かせそうな情報を得られなかった



問3. 今後も全国合同セミナーが必要だと思いますか。(単一回答) n=522

今回のようなオンラインでの全国合同セミナーが必要	454	87.0%
集合型で直に会って話し合える全国合同セミナーが必要	64	12.3%
その他のかたちの全国合同セミナーが必要	4	0.8%
合計	522	100.0%

■ 今回のようなオンラインでの全国合同セミナーが必要

■ 集合型で直に会って話し合える全国合同セミナーが必要

■ その他のかたちの全国合同セミナーが必要



3. まとめ：今後の展開に向けて

1) 基本的事項の浸透を：共生社会の実現を着実に推進していくために

- ◆今回、共生の進捗が見られている先進自治体の認知症施策担当者の聞き取りをもとに「地域資源連携のあり方」9項目をまとめた。
- ◆9項目はいずれも、地域づくりや施策マネジメントの基本とされている事項であり、自治体の担当者が、特別の方策やアプローチを導入しているというより、基本的事項に関して揺らがない継続的に取組み、着実に実践を積み重ねることで、認知症の当事者本人も含めて、多様な関係者・関係機関（地域資源）のつながりと連携が生まれ、それが経年的・持続的に着実に拡充・発展してきていることが確認された。
- ◆認知症施策に関して、様々な新しい事業や方策、メニュー等が提示されているが、それらを適切に導入して活かしていくために、何よりも共生や社会の実現を着実に推進していくためには、各自治体の認知症施策担当者に基本的事項の浸透を図っていくことが重要であると考えられる

2) 進捗状況に関わらず「あり方」を活かす：各自治体が動き出すために

- ◆合同セミナーの開催結果より、「地域資源連携のあり方」に関する情報提供は、人口規模やその自治体の取組の進捗状況に関わらず、各自治体の取組の推進に活かしていけることが示唆された。
- ◆すでに取組みを進めている自治体においては、「地域資源連携のあり方」は、方向性や方針を（再）確認したり、限られた人手や時間、予算の中で何に焦点をおいて注力していくかの見直し、推進していく上でのコアメンバーやフォーメーションづくり等、よりよく補強・改善していくために活かされる可能性があることが示唆された。
- ◆また、まだ取組みが進んでいない自治体においては、多種多様な事業をこなすことに追われがちで、共生社会の実現が視野に入っていない状況もみられたが、「あり方」を知ることが、共生社会を自地域のこととして考え始めるきっかけになること、また行政担当の立場を活かすと日々の中でできることがあることに気づき動き出す契機になることが確認された。

3) すでに動いている人材を活かし、ともに：無駄や無理なく、共生へ

- ◆聞き取り調査や報告を依頼した自治体では、認知症施策担当者が、自地域内ですでに認知症の本人とともに活動を進めている人材（認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症介護指導者やケア現場職員、サポート医、他部署の専門職、地域住民等）を見出し、その人たちの活動や知見、気づき等をよく聴きながら取組を進めることで、関係性が育ち、多様な関係者による自主的な取組やネットワークが自然体で拡充している状況が共通して見られていた。
- ◆人口規模の大小に関わらず、地域の中には本人とともに活動を進めている人材は必ずいると考えられ、今後、各自治体が共生社会の実現を推進していく上では、あらためて自地域の人材を見つめなおし、「行政」対「現場」や「自分野」対「他分野」といった縦割りや上下関係者を脱して「ともに」の関係を育てていくことが、地域全体の共生の一步になっていくことが示唆された。

4) 本人を起点とした推進体制を重層的に：バックアップ体制の必要性

- ◆今年度の事業を通じて、共生社会の実現に向けた施策や取組を、経年的に持続発展させていくための自治体としての推進体制を築いていくことの必要性が示唆された。
- ◆事業の推進にとどまらず、共生社会の実現を推進していくためには、その地域で暮らす本人を起点とすることが合理的であり、有機的・実質的な連携や協働・支え合いが自然発生的に拡充していくことが確認された。
- ◆各自治体において急増する認知症の人たちへの支援体制づくりが急務となっている今の時期こそ、あらためて本人起点での支援体制づくりの重要性を共有すること、そして本人個人でとどまらず本人起点での取組を本人が暮らす小地域や自治体全体に波及させていく仕組み作りの必要性も示唆された。
- ◆格差が拡大している市町村の施策や取組を、進捗状況に関わらず効果的に推進していくためには、都道府県が、管内で本人起点での支援体制づくりを進めてきている人材や自治体等の力を活かし協働しながら、市町村支援を行っていく都道府県としての体制づくりの必要性と可能性が確認された。
- ◆今後は全国的にも、先行地域・人材の経験知と力を活かし、全自治体の取組を経年的にモニター、推進・バックアップしていく体制づくりが必要である。

参考資料

認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

2024年1月19日（オンライン）

- 本セミナーのねらい 認知症介護研究・研修東京センター
- 行政説明 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進室
- サプライズトーク
 本人からのメッセージ：よりよく暮らしていくために、望んでいること
 長田米作 さん（本人、とうきょう認知症希望大使）
 アシスト
 永井弘美さん、宮澤逸子さん（ボランティア、チームオレンジ）
 横塚亜美さん（田柄地域包括支援センター、認知症地域支援推進員）
- 報告1
 基本法成立を機に、地域にあるものを本人視点で統合しながら、地域共生の実現に向けた中・長期的な推進体制を築く
 静岡県富士宮市 保健福祉部福祉企画課 ： 稲垣康次 さん
 認知症地域支援推進員 ： 杉浦綾乃 さん
- 報告2
 地域にあるものを活かして、認知症になってからも、災害時も、安心して自分らしく生きられる町をともに築く
 熊本県甲佐町 福祉課地域包括支援係 ： 古閑裕子 さん
 認知症介護指導者 ： 高橋恵子 さん
- 報告3
 どの市町村でも「わがまちなりの地域共生」を育てていくために、県と推進役がバックアップ体制をつくりながら市町村とともに協働
 長野県 健康福祉部介護支援課 ： 柳澤佑輔 さん
 長野県オレンジチューター（元認知症地域支援推進員）： 那須野勇一 さん
 長野県筑北村役場住民福祉課保健福祉係）： 高藤 あゆみ さん

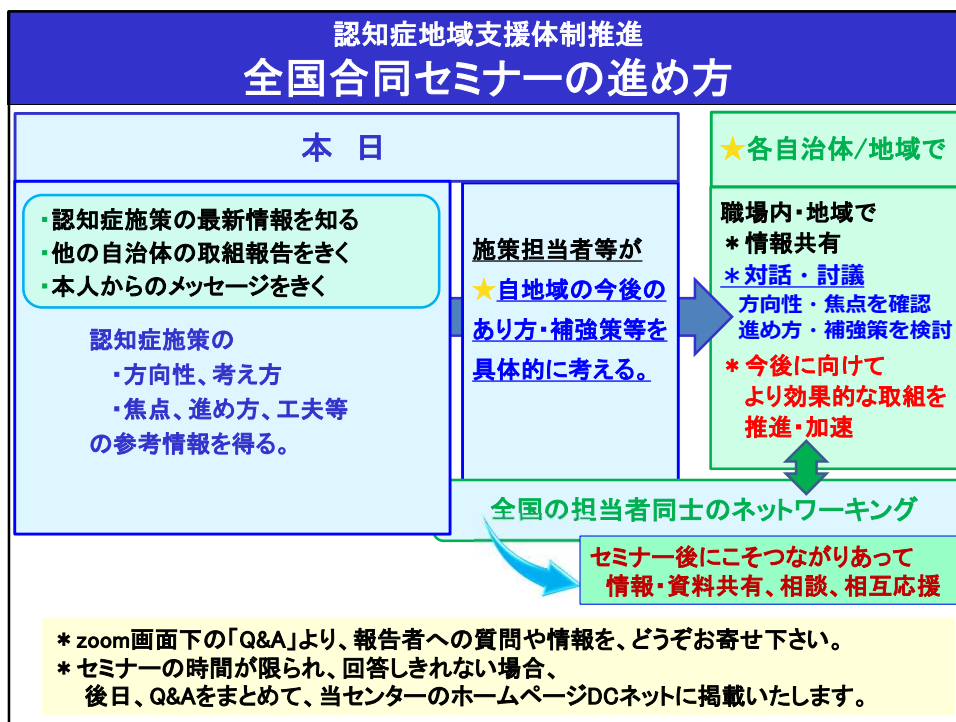
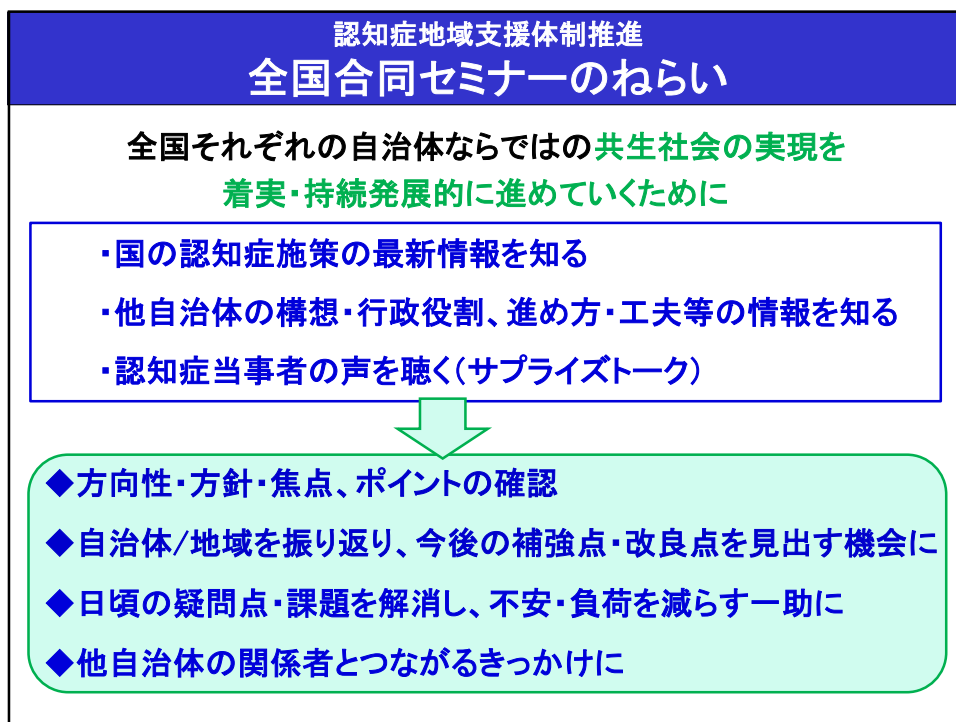
認知症地域支援体制推進 全国合同セミナーのねらいと進め方

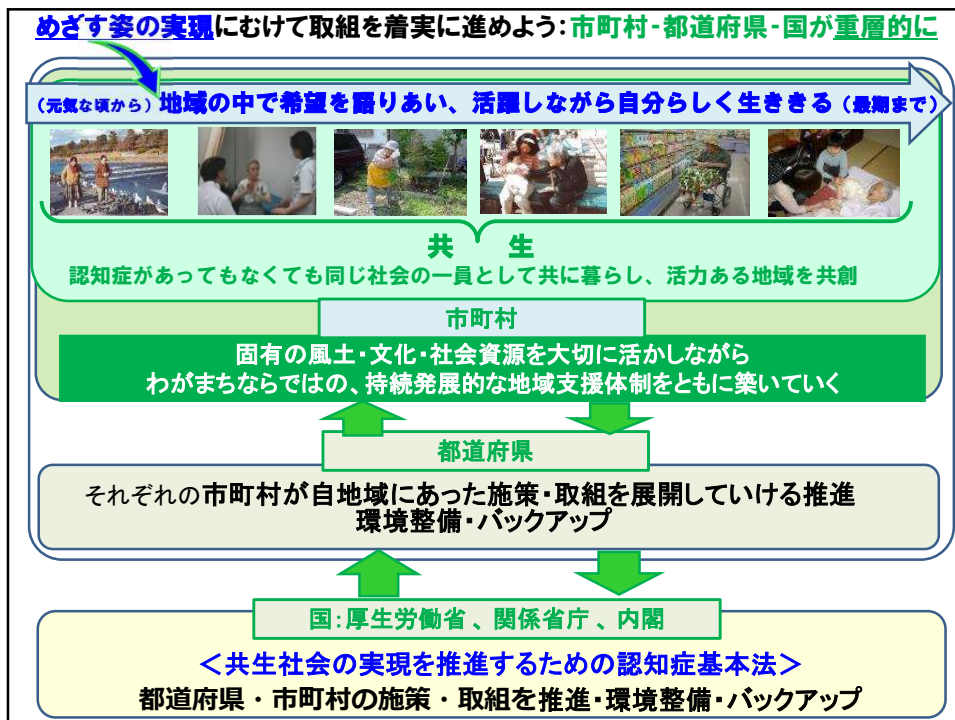
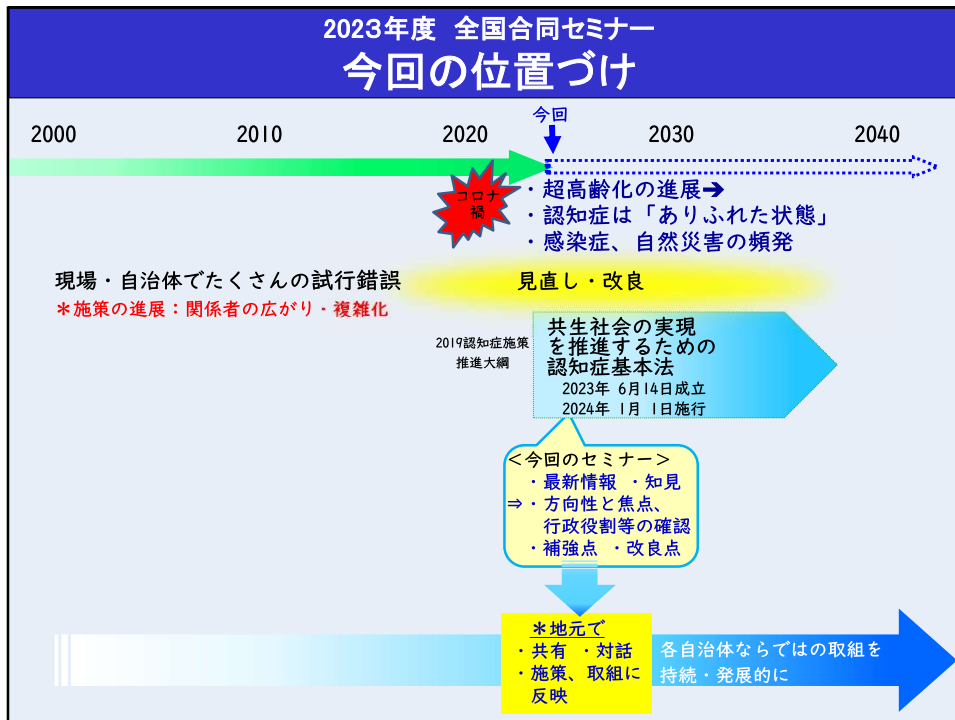
認知症とともに希望をもって暮らす
共生社会に向けた地域支援体制を築いていくために

認知症介護研究・研修東京センター



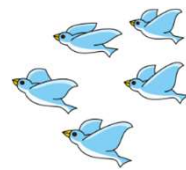
全国、それぞれの地域で人が暮らし、つながり、文化がある。
認知症とともに生きる：各自治体ならではの「共生社会」を築く一歩一歩を着実に



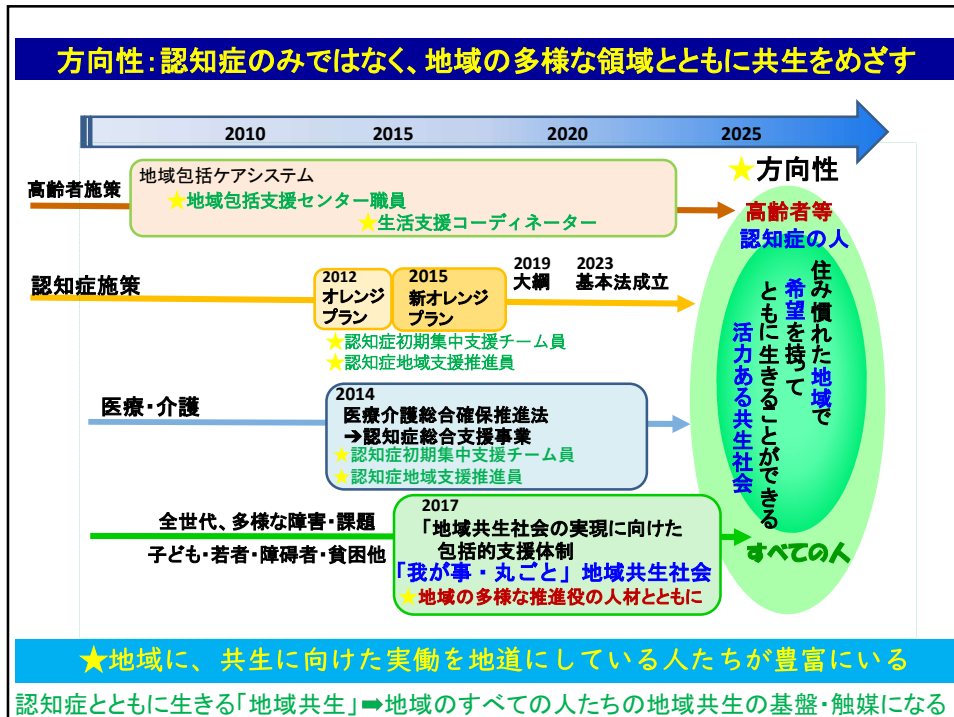


参考情報

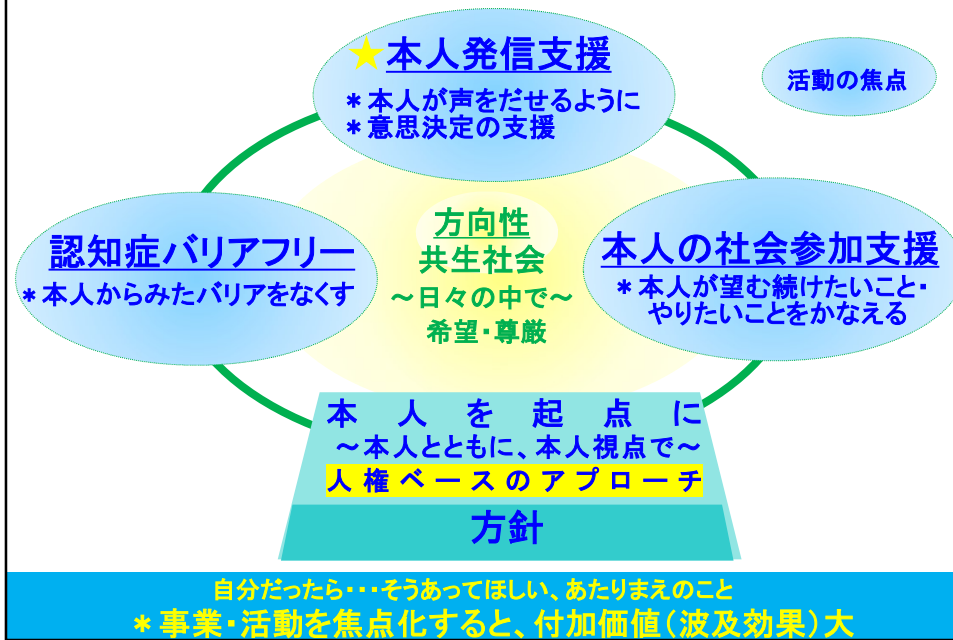
* 施策担当者が、方向性・焦点を見定めて、舵取りを



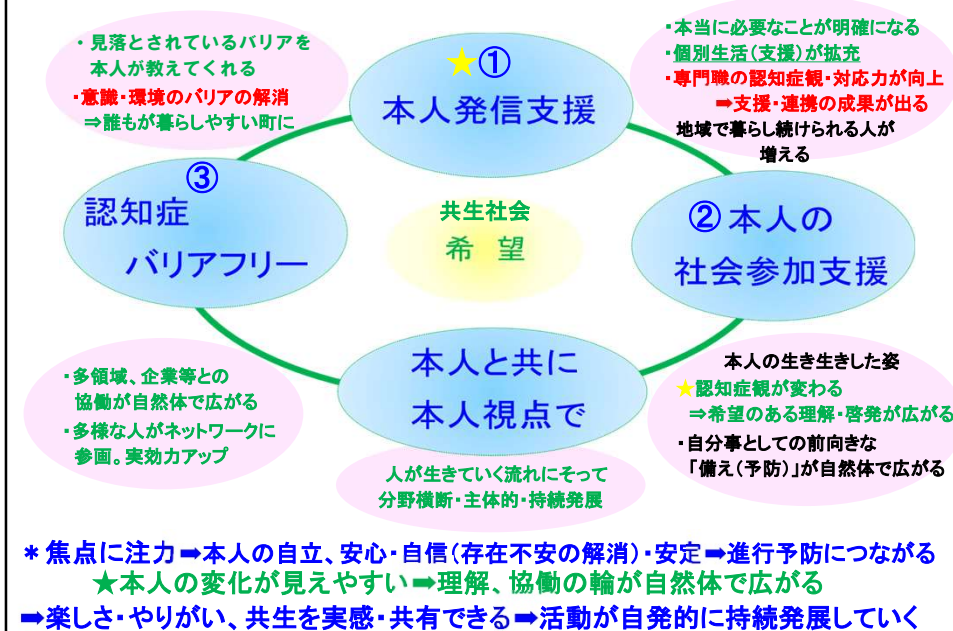
7



これからの方向性と方針・焦点(注力すべきこと)は…



焦点に注力していくことで、付加価値(波及効果)が大



人が、自分らしくあたりまえに暮らし続けるために本人発信が不可欠

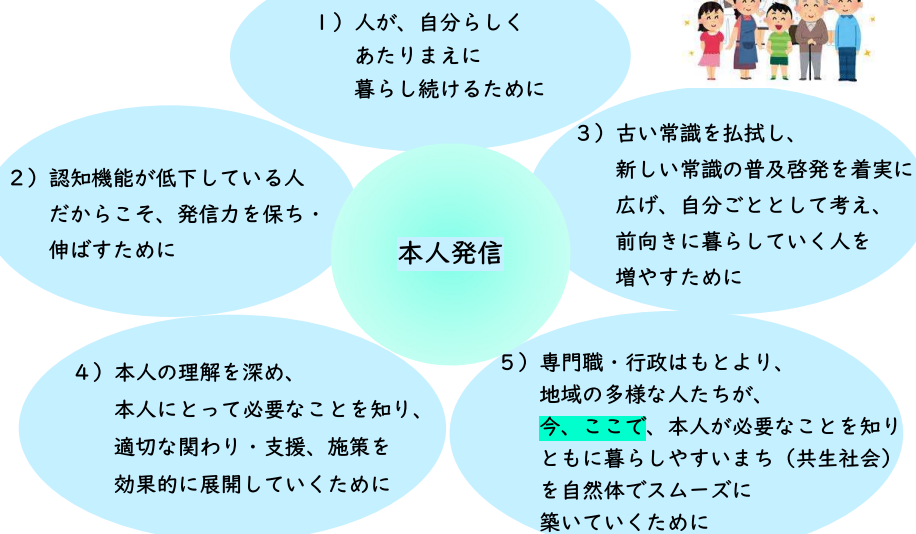


今日食べたい一品は・・・ 好みの髪型・色は・・・ 行きたい場所へ・・・ 住みたい場は・・・
その他、さまざま・・・

- ★誰だって、「物言えないと、腹ふくるる」。 ➡ BPSD（行動心理症状）の重要な要因
体調悪化の要因でもある。
- ★自分らしさは、百人百様。本人が発信することは、自分らしさを保つ鍵。
➡ 認知症になってこそ、より重要。
- ★家族や、専門職であっても、本人（自分）の真意はわからない。
- ★本人が自分の人生の主人公。本人発信・自己表現は人としてあたりまえのこと
（基本的人権）

誰だってあたりまえのことが、認知症になってからも守られるように

本人発信：地域共生をみんなで共に築いていくための鍵 🎵



地域 みんなが方向性と方針・焦点を共有しながら、ともに

★方向性

希望をもって日常生活を過ごせる
わがまちならではの地域共生（日々の中で実現を）

★方針: 本人を起点に 本人とともに(本人抜きで進めない)
本人視点で 本人の声と力を活かして
* 人権を基本に 認知症が軽度～最重度まで、どんな人にも(困難例こそ)

★焦点: 本人発信支援—本人の社会参加支援—認知症バリアフリー

質の向上

質の向上

相談
個別
支援

診断
医療
サービス

ピアサポート
本人ミーティング

認知症
カフェ
集い場

本人と
家族の
一体的
支援

初期
集中
支援

見守り・
SOS
体制作り

権利
擁護
事業

地域ケア
会議
個別検討

介護
サービ
ス・人材

多職種
研修

認知症
ケアバス
改良・活用
その他

施策: 地域にあるものを活かし、本人を起点に連動・統合を促進

啓発(サポーター養成講座等)
チームオレンジ: 本人とともに
保健活動・健康・予防教室等

地域固有の風土・文化・資源・つながり等

どのまちにも、本人がいる！ 支援関係者が日々、本人とともに！
いつかそのうち・・・ではなく、日々の中で、地域共生を実現中！

～小さなまちでも、大きなまちでも～

本人視点、本人の声を大切に、ともに、希望を
人・場・こと・事業をつなげながら

啓発・
本人発信支援



予防
(備え)



医療・ケア・
介護サービ
ス・介護者へ
の支援



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



目指すは、わがまちなりの“地域共生”



認知症地域支援推進員
活動情報集
【地域共生編】

動画もあり！
*DCネットで検索を

地域共生を、具体的・効果的に推進するための具体策として

「希望をかなえるヘルプカード」を、あなたのまちでも

* 本人が望んでいること(やりたいことや続けたいことなど)を、安心してスムーズにできるために、本人が使うカードです。

* 周りの人に自分が望むことやちょっとわかってほしいこと、お願いしたいことを書いておき、必要な時にだけ見せて使います。



カード表面、本人が持ちたいものを本人が選んで利用します。地域版のカード作成も。

本人発信-社会参加-認知症バリアジロー:地域共生を具体的・一体的に進めていくための有効なツール

実例:「希望をかなえるヘルプカード」に書きたい内容は、百人百様



★大綱では、「ヘルプカード」を2025年までに自治体で普及・利用促進することとされています。
★認知症地域支援推進員等が、このカードの実践的な普及を始めています。

希望をかなえるヘルプカード

検索



希望をかなえるヘルプカード
スタートガイド2021
※A4版、
※8つのチャレンジレポート付き



希望をかなえるヘルプカード
持って安心! 使って便利!
※本人等への周知・導入用の
リーフレット
※A4版(裏表) 三つ折り

カードのサンプル(ひな型)



よく使われる内容をもとにした記入例

記入用カード



広報用のちらし (A4版)



広報用の動画(5分)



★あくまで道具: 本人が自分の望む暮らしを続けていくことがねらい。
使いながら、小さな望みを大切にしよう仲間、理解者が
まちの中で一人、また一人と広がっていきます。

東京センターのホームページ [Dcnetの推進員ページ](https://www.dcnet.gr.jp/suishinin/)をご活用ください。
 ＊研修情報、＊報告会等のお知らせ、当日資料、Q&Aの集約など
<https://www.dcnet.gr.jp/suishinin/>

認知症介護指導者 /実践者等養成	各種研修事業	研究情報	研究成果物 学習支援情報	研究報告書検索 地域実践事例検索	行政情報
---------------------	--------	------	-----------------	---------------------	------

認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員(推進員)の育成やネットワーキング、活動の支援を行っています。

認知症地域支援 推進員とは	認知症地域支援 推進員研修	研修資料	参考資料 動画資料
すいしんいん セッション オンラインセミナー	推進員通信	すいしんいん ネット	イベント等 のお知らせ

全国認知症地域支援推進員連絡会 ～ すいしんいんネット ～

「推進員になったけど、これからどうすればいいの？」

「先進的な取り組みをいっぱい知りたいな～」

「地元だけでなく、全国の仲間とつながりたい！」

このような希望を叶えるため、
 「全国認知症地域支援推進連絡会 ～すいしんいんネット～」を
 facebook のアカウントをお持ちの方、立ち上げました！！
 全国の推進員とこの機会に交流しませんか！
 又、Facebookをされていない方もこの機会に始めてみませんか？
 「すいしんいんネット」と検索いただくか、QRコードを
 読み取り、申請後、承認されれば仲間入りです！！

「認知症地域支援推進員に限定していますが、
 後方支援する自治体等の方もご参加ください。」

すいしんいんネットに関するお問い合わせは
 [suishinin.net@gmail.com] まで。
 ■ 全国認知症地域支援推進員連絡会 事務局 ■

<参考情報>

施策・事業を発展的に変えていくために
インパクトのある既存資材を地域でフルに活かそう



認知症とともに生きる希望宣言
リーフレット



本人にとっての
よりよい暮らし
ガイド
(小冊子)

厚労省

認知症本人大使
「希望大使」

本人からの
メッセージ
(短い動画)

* 厚労省 ホームページ

* 入手は、日本認知症本人ワーキンググループ
office@jdwg.org

<参考情報>

① 「認知症とともに生きるまち大賞」 (NHK厚生文化事業団)

* 地域共生の具体的な実例を、わかりやすく、リアルな映像で紹介

検索 ⇒ 認知症とともに生きるまち大賞

② 地域の若い世代、多様な人たちに、新しい認知症観を伝えるために
* 「オレンジ・ランプ」 実在の人物をもとに作成された映画



主演: 貫地谷しほり・和田正人

2023年度公開

地域の啓発イベント等でも、上映可能

検索⇒ 映画 オレンジ・ランプ公式サイト

認知症地域支援体制推進全国合同セミナー(行政説明資料)

厚生労働省 老健局
認知症施策・地域介護推進課

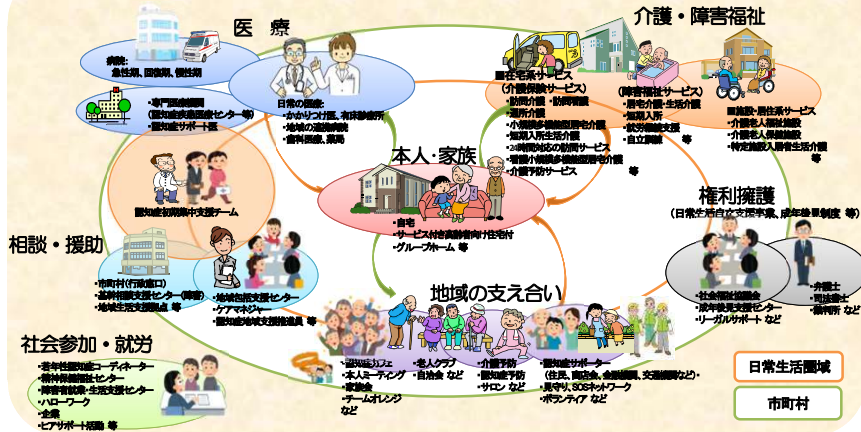
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

認知症施策の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。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、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。
- ⑨ 令和2年に介護保険法の改正。
 - ・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第5条の2）
 - ・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。
- ⑩ 令和4年12月 認知症施策推進大綱中間評価
- ⑪ 令和5年6月 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」成立。
- ⑫ 令和5年9月 「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」が設置

認知症施策の推進について

- 高齢化の進展に伴い、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人は約700万人(65歳以上高齢者の約5人に1人)となる見込み。
- 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。**
- 2025年に向け、**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。**



23

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

【基本的考え方】

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

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

認知症の人や家族の視点を重視

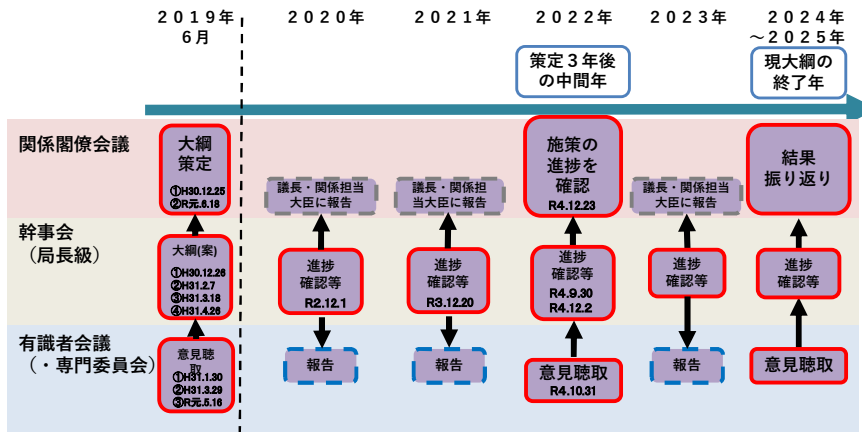
24

認知症施策推進大綱のフォローアップについて

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） 抜粋

1. 基本的考え方

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年までとし、**策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとする。**



25

進捗状況の評価結果

大綱のKPIとして設定されている項目に対して、これまでの進捗状況を評価するため、次の評価基準に基づき、評価を行った。

(KPI 74件・評価項目 92件)

評価	基準内容	評価項目
S	2025年までの目標を既に達成(目標値に対する達成度合いが100%以上)	25
A	2025年までの6年間のうち3年目の達成状況が100%以上	12
B	2025年までの6年間のうち3年目の達成状況が60%~100%未満	11
C	2025年までの6年間のうち3年目の達成状況が60%未満	4
未達成	目標年度が過ぎている項目のうち、目標値に達していないもの	12
対応中	実施済であるが定性的なKPI/目標であり、継続的に対応を行っているもの	28
合計		92

※KPIを達成した項目や、目標年度を超過している項目については、新目標の設定を検討。

※進捗状況が低調な項目（「C」及び「未達成」の項目）については、理由と対応策を示す。

⇒評価が「C」や「未達成」など、進捗状況が低調であった項目については、全都道府県又は全市町村が実施すべきとする目標が多いという状況であった。このため、よりわかりやすいコンセプトの周知徹底、好事例や留意点の情報共有などを通じ、未実施の自治体への支援を実施することとする。

26

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について(希望大使、本人の意見を重視した施策の展開)

KPI/目標：全都道府県において地域版希望大使の設置

実績

令和4年12月時点で14都府県が設置済み。
 (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、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府)
 ※中間評価時点の実績：令和4年6月時点で11都府県が設置(中間評価後、高知県・愛媛県・京都府が設置)

中間評価を踏まえた対応方針

大使未設置の都道府県が、本人の意思や自主性を尊重した委嘱と活動支援を行えるよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、先行事例や活動内容に関する情報を共有するとともに、大使からの意見や提案を具体化する際の留意点等の周知を行う。

KPI/目標：全市町村において本人の意見を重視した施策の展開

実績

令和3年度は257市町村で本人ミーティングを実施(14.8%)。

中間評価を踏まえた対応方針

各地の好事例を共有し、「本人の意見を重視」することが全ての事業に共通する考え方として浸透するよう、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、
 ・これから本人ミーティングを行う市町村向けの手引きを作成し周知を図るとともに、
 ・市町村が本人の声を聞きながら施策・事業を実施する際の留意点等を周知し、実施を促していく。

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について(チームオレンジ)

KPI/目標：全市町村でチームオレンジを整備

実績

令和3年度は220市町村(12.6%)、495チーム(令和3年度)

中間評価を踏まえた対応方針

施策の進捗状況の中間評価を受け、事業の狙いや柔軟な立ち上げが可能であること等の周知を通じて設置を促進するため、令和4年度老人保健健康増進等事業の結果を踏まえ、事業のコンセプトを分かりやすく伝えるとともに、チームオレンジの多様な立ち上げ方の例や留意点を周知する予定。具体的な内容は追ってお示しする。

また、都道府県におかれては、令和4年度に新たに地域医療介護総合確保基金に追加した、「地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業」を活用できることも念頭に、市町村への支援を企画・実施していただきたい。

～令和3年度都道府県別実施市町村数～

都道府県の役割

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

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	15	164	石川県	3	16	岡山県	3	24
青森県	4	36	福井県	0	17	広島県	4	19
岩手県	2	31	山梨県	3	24	山口県	2	17
宮城県	2	33	長野県	4	73	徳島県	7	17
秋田県	2	23	岐阜県	7	35	香川県	2	15
山形県	1	34	静岡県	18	17	愛媛県	2	18
福島県	3	56	愛知県	15	39	高知県	2	32
茨城県	2	42	三重県	6	23	福岡県	4	56
栃木県	11	14	滋賀県	1	18	佐賀県	2	18
群馬県	5	30	京都府	1	25	長崎県	2	19
埼玉県	11	52	大阪府	10	33	熊本県	6	39
千葉県	7	47	兵庫県	6	35	大分県	3	15
東京都	10	52	奈良県	8	31	宮崎県	2	24
神奈川県	7	26	和歌山県	4	26	鹿児島県	2	41
新潟県	4	26	鳥取県	1	18	沖縄県	0	41
富山県	1	14	島根県	3	16	計	220	1,521

認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗状況について（認知症初期集中支援チーム）

KPI/目標：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%

実績

【訪問実人数】 16,400人

【医療・介護サービスにつながった者の割合】 医療につながった者：84.7% 介護につながった者：66.2%

中間評価を踏まえた対応方針

令和4年度老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、初期集中支援チームの対象者の考え方・把握方法、関係機関等との役割分担等を整理し、好事例等を共有するとともに、今後の事業のあり方について検討する。

認知症初期集中支援チーム活動事例集

令和3年度老人保健健康増進等事業において、早期発見・早期対応及び対応困難事例等への支援や、適切な医療・介護サービス等に速やかにつながった活動を収集し、事例集として取りまとめた。この事例集の活用を図るとともに、事業全体のあり方について検討を進める。

掲載されている事例の分類			
A チームの役割を発揮	D 他県と連携	G 行動・心理症状	J 若年性認知症
B 地域の力を活かした	E 対象者のニーズ把握	H 認知症ではない	K 地域になじまない
C モニタリングでの成功	F 介護者に課題	I 身体合併症がまず問題	L 行政間の連携
			M COVID-19 感染症

「認知症初期集中支援チーム活動における地域の社会資源等との連携に着目した事例集」
国立研究開発法人国立長寿医療研究センターホームページ
https://www.ncgg.go.jp/ncggkenkyu/documents/R3_4CaseStudies.pdf

29

認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

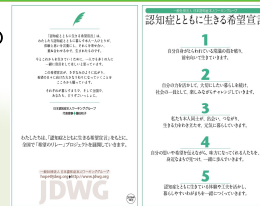
◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」（丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん）を任命**

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～を令和2年1月20日に開催



■ 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）

希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う



◆ 令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う**地域版の希望大使の設置を推進**。
地域において、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。
（実績）令和5年9月現在 19都府県（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、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府、熊本県、群馬県、佐賀県、山口県、沖縄県）

認知症の人からのメッセージ動画 ～「希望の道」認知症とともに歩いていこう～

○ 認知症の人本人が、自らの希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごしている姿を伝える動画を作成
（令和2、3年度 厚労省委託事業） URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html



日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。
認知症とともに歩いていこう。

「希望大使」や「認知症の人と家族の会」「日本認知症本人ワーキンググループ」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材しました。

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

30

都道府県による地域版希望大使の設置の推進

「認知症施策推進大綱」において「認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応募者を認知症の人が努める「キャラバン・メイト大使（仮称）」を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。」ことが掲げられたことを踏まえ、令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う地域版の希望大使の設置を推進。
地域版の希望大使は、全国版の希望大使と協働・連携しながら、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。

全国版希望大使



- ◆厚生労働大臣が任命
- ・国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
- ・国際的な会合への参加・希望宣言の紹介等

全国
で活躍

地域版希望大使



- ◆都道府県知事が委嘱・任命等
- ・都道府県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
- ・認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力

地域
で活躍

（実績）令和5年9月現在19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、長崎県、千葉県、高知県、愛媛県、京都府、熊本県、群馬県、佐賀県、山口県、沖縄県）

（参考）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）抜粋

- 第2 具体的な施策
- 普及啓発・本人発信支援
 - 認知症の人本人からの発信支援
 - 認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組む。具体的には、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。また、認知症サポーター講座の講師であるキャラバン・メイトの応募者を認知症の人が務める「キャラバン・メイト大使（仮称）」を創設し、全都道府県へ設置することを検討する。
- 世界アルツハイマーデーや月間のイベント等においても、本人からの発信の機会を拡大する。

◆厚生省ホームページ（希望大使）：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html

31

本人ミーティングを知る



本人ミーティングとは何か、何が大事かを伝えていく本人

★本人ミーティングとは

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

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

★なぜ、本人ミーティングが必要？

本人	地域の人、支援関係者、行政
<ul style="list-style-type: none"> ◆声をよく聞いてもらえない ◆わかってくれる人、仲間に出会えない ◆独断になる一方はつらい、役立ちたい ◆自分の暮らしに役立つ支えがない ◆生きていく張り合いがない ◆どこにも、元気がなくなる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆本人の声をよく聞いたことがない ◆本人のことが、よくわからない ◆つきあい方、支え方がよくわからない ◆本人が地域の中で元気がいいをもちて暮らし続けたいのに、どんな（新しい）サービスが必要かわからない

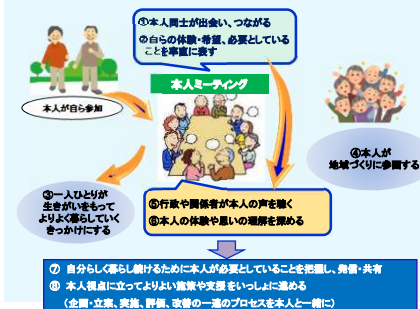
○本人が仲間と出会い、思いを率直に話せる場/聴く場が、地域にあったら、お互いに、共に、元気になる。

○本人が、声をもとに本人と地域の様々な人が一緒に考え話し合っていくことで、やさしいまちもスムーズにつくれる。

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

★本人ミーティングのわらい

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



◆◆◆

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）【抜粋】

- 認知症の人が暮らす地域での暮らしが自分らしく暮らすために必要と感じていることについて実態調査を行う。
- 認知症の人やその家族の思いを聞いて、カフェを越え本地域の中での更なる活動へと繋げていくような認知症の人の生きがいを支える取組を進める。
- 認知症の人やその家族の思いは、本戦略だけでなく、地方自治体レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の思いを認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための効果的な収集方法・評価方法の調査を進め、これを活用することで効果的な施策を実施していく。

ニッポン一歩领先プラン【抜粋】

- 認知症の人が暮らすまちや認知症カフェなど、認知症の人やその家族がより暮らしやすいまちを2020年度までに、全市町村に普及させる。こうした活動の情報を市町村や地域福祉推進センターから相互に発信する。

32

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



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、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

33

認知症サポーターの養成

【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、地域や職場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

【目標値】 ◆2025(令和7)年末 1,500万人（2023(令和5年)6月末実績 1,464万人）

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

～各種養成講座～

《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、大学、教職員、PTA等

「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット、マンション管理者、金融機関、交通機関、訪問業務～

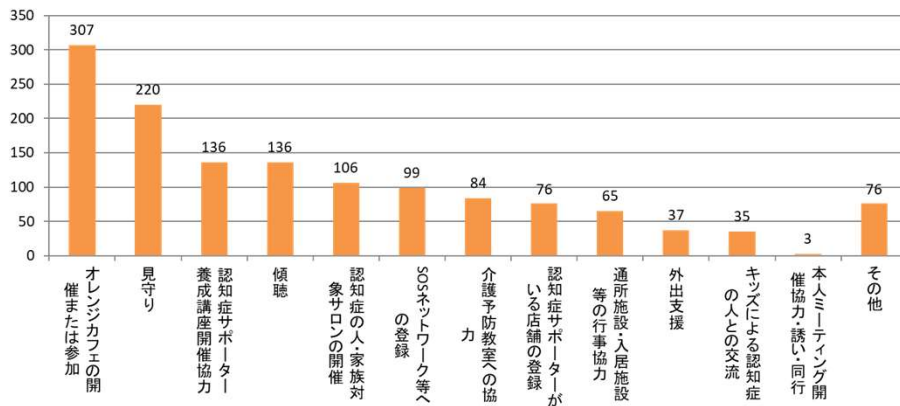


34

認知症サポーターの活動状況について

- 認知症サポーターの活動状況については、「オレンジカフェの開催または参加」が307自治体で最も多く、次いで「見守り」220自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」136自治体、「傾聴」136自治体と続いている。
- 前回調査(平成27年度「認知症サポーター等の資質向上に関する調査研究事業」)より全ての活動で実施自治体が増加しており、特に、「オレンジカフェの開催または参加」は3倍以上になっている。

※ N=482 (認知症サポーターの活動を把握している自治体)



出典:平成30年度 地域ケア政策ネットワーク調べ
35

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。

【認知症施策推進大綱:KPI/目標】 認知症カフェを全市町村に普及

【実施状況】令和3(2021)年度実績調査

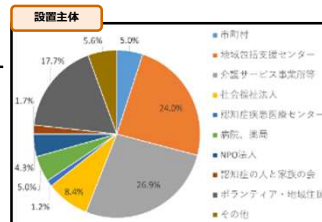
- ・47都道府県1,543市町村(88.6%)にて、7,904カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

【認知症カフェの概要】

- 1~2回/月程度の頻度で開催(2時間程度/回)
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。

○効果

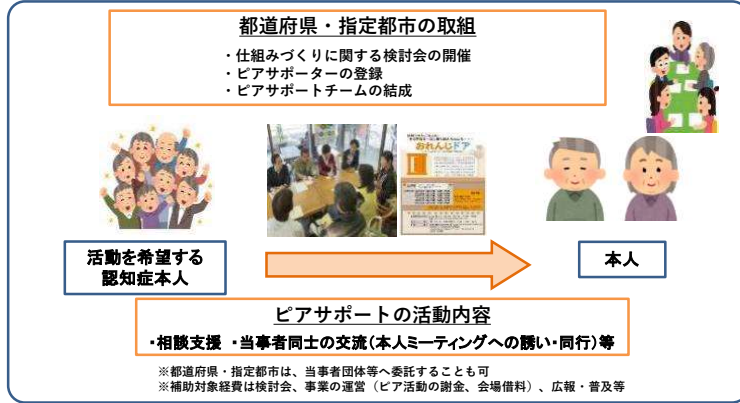
- ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
- ・家族 → わかり合える人と出会う場所
- ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
- ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)



36

ピアサポーターによる本人支援の推進

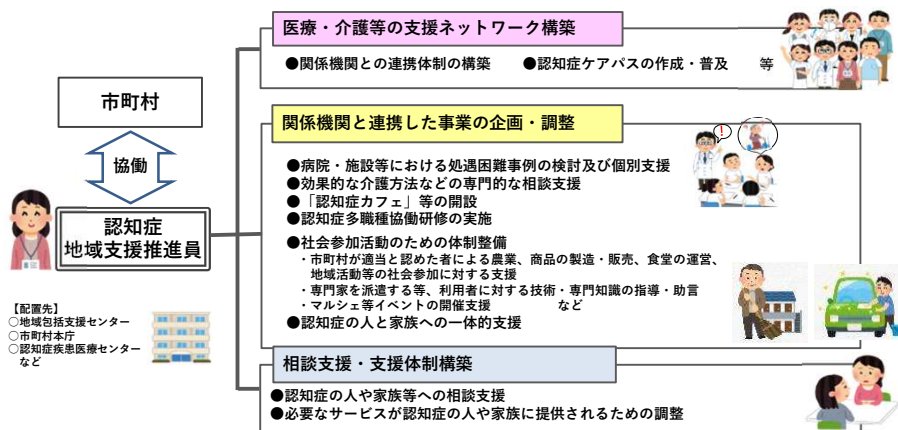
- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押ししていく。



【事業名】ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）
 【目標】2025（令和7）年までに全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施
 【実績】12都県実施（2020（令和2）年度末） ※認知症施策・地域介護推進課実施状況調べによる

37

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

38

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があなたへ～

診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏出すことを後押しするよう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)



平成29年度老人保健健康増進等事業「認知症診断直後等における認知症の人の視点を重視した支援体制構築推進のための調査研究事業」

■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



認知症の人本人の声を施策に反映するために

■ 今と未来のために、認知症の本人とともに、暮らしやすい地域をつくろう あなたのまちで、あなたからアクションを！



令和4年度老人保健健康増進等事業「認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究事業」

■ 認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに向けて一本人を中心としたチームオレンジの整備



令和4年度老人保健健康増進等事業「チームオレンジの整備促進に関する調査研究」

G7長崎保健大臣会合 開催記念 認知症シンポジウム 「～新時代の認知症施策推進に向けた国際社会の連携～」

◆ **日時**：2023年5月14日（日） 8:30-10:30（日本時間）

◆ **開催概要**

2013年の英国G8認知症サミットで、認知症に対して国際社会が連携して対応することが共同声明として取りまとめられ、それ以降、この10年間で、国家戦略の策定、認知症施策に関する国際連携が進んできた。

日本では、G8後継イベントにおいて発表された新オレンジプラン、その後継として2019年に策定された認知症施策推進大綱の下、「共生」と「予防」を車の両輪として、総合的な認知症施策を進めている。とりわけ近年では、認知症の本人や家族からの発信、政策形成過程への参画が進んできている。今般、長引く新型コロナウイルス感染症の影響を超えて、改めて、共生社会作りの取組みについて国際連携の下取り組む気運が高まっている。さらに、近年、認知症に関する新しい治療薬の開発が進んでおり、本年のG7議長国である日本に対して、国際連携を進めていくことについての期待が高まっている。

こうしたことから、G7関連の認知症についての国際的連携組織、本人団体、研究者等を集め、新時代における認知症施策の推進について、高齢化先進国である日本のリーダーシップの下、「共生」及び「リスク低減及びイノベーション」を議題とするシンポジウムを開催した。

◆ **プログラム**

- ・厚生労働大臣、英国保健介護大臣、カナダ保健大臣 挨拶
- ・認知症の本人・家族の方々 挨拶
- ・パネルディスカッション1「共生」
- ・パネルディスカッション2「リスク低減とイノベーション」
- ・世界保健機構（WHO）メッセージ 等

◆ **主催**：厚生労働省

◆ **協力**：日本医療政策機構（HGPI）／世界認知症審議会（WDC: World Dementia Council）



41

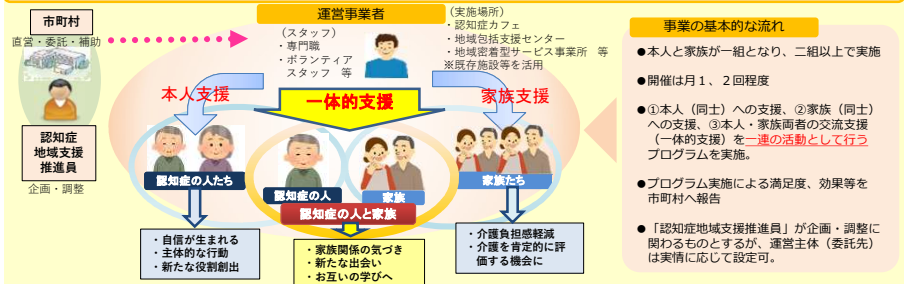
認知症の人と家族への一体的支援の推進

- ◆ 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（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、認知症の人と家族と一緒に参加。
- ◆ 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、ともに気持ちい場所を提供し、在宅生活の継続を支援する。**



*（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。

42

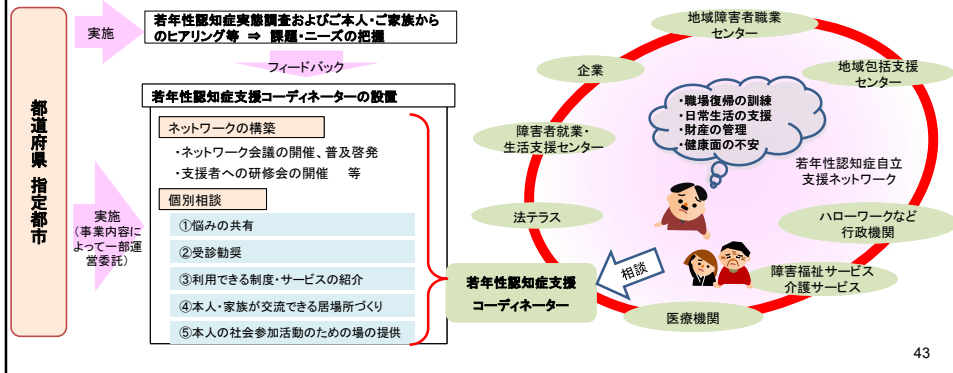
若年性認知症支援コーディネーターによる支援

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十分、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



43

認知症の人への接遇方法等に関する「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」

○認知症バリアフリーを推進し、認知症の人の社会参加やチャレンジを後押しする機運を社会全体で高めるため、日本認知症官民協議会（行政のみならず経済団体、医療・福祉その他業界団体、自治体、学会等から約100団体が参画）にて、認知症の本人・家族の意見を踏まえつつ、策定。

★認知症の人と接する機会の多い業種等から作成

【令和2年度】

「金融」（銀行・信託・生保・損保・証券） 「住宅」（マンション）

「小売」（コンビニ・小売店・薬局等）

「レジャー・生活関連」（旅館・ホテル、理美容、飲食業等）

【令和4年度】

「図書館」 「薬局・ドラッグストア」 「運動施設」 「配食等」

【令和5年度】

認知症の本人・家族の希望を踏まえ、
「旅館・ホテル」 「携帯キャリアショップ」
について、関係省庁とも連携し、作成中。

手引き（例）

認知症バリアフリー社会
実現のための手引き



日本認知症官民協議会
認知症バリアフリーワーキンググループ

44

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（ポイント）

令和5年6月14日成立、令和6年1月1日施行

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって**認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

2. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活・社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、正しい知識・正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって生活の障壁となるものを除去することにより、認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域で安全・安心・自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症等に係る予防、診断・治療、リハビリテーション、介護方法、社会参加の在り方、社会環境の整備等に関する研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり等各関連分野における総合的な取組として行われる。

45

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年法律第65号
令和5年6月14日成立、
同月16日公布
令和6年1月1日施行

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。

② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。

③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。

⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。

⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。

⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念ののっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

46

5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本質解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

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。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。
※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：令和6年1月1日施行、施行後5年を目途とした検討

47

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

令和5年9月26日
内閣総理大臣決裁

1. 趣旨

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づき、今後、認知症施策推進本部や、認知症の本人やその家族等の関係者の参画による認知症施策推進関係者会議を開催し、政府として認知症施策推進基本計画の策定に向けて検討を開始することとなる。

基本法の目指す共生社会、すなわち、認知症の人を含め、全ての人が相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現に向け、関係者の声に丁寧に耳を傾け、政策に反映するため、基本法の施行に先立ち、認知症の本人やその家族、有識者を交えた、認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議（以下「会議」という。）を開催する。その際、安心して歳を重ねられる幸齢社会の実現に向けて、身寄りのない高齢者を含めた身元保証等の生活上の課題に対する取組を検討する。

2. 構成

議長 内閣総理大臣
副議長 内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略を担当する国務大臣
構成員 共生社会政策を担当する内閣府特命担当大臣、健康・医療戦略を担当する内閣府副大臣及び以下の有識者

栗田 圭一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター センター長
岩坪 威	認知症介護研究・研修東京センター センター長
鎌田 松代	東京大学大学院医学系研究科 教授
黒澤 史津乃	公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
柴田 範子	株式会社 OAG ライフサポート 代表取締役
鳥羽 研二	特定非営利活動法人 楽 理事長
藤田 和子	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長
町 亞聖	一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事 フリーアナウンサー

48

～意見のとりまとめ（概要）～
認知症と向き合う「幸福社会」実現会議

はじめに

- ・2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立。基本法の施行に先立ち、認知症の本人・家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため本会議を設置。
- ・本会議としては、
 - ①基本法の施行が2024年1月1日とされたことを踏まえ、基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえ策定すること
 - ②次期通常国会において、介護離職防止のため育児・介護休業法の改正に取り組むこと

意見のとりまとめの課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めること、を求める。

1. 基本的考え方

- ・認知症の施策や取組を、認知症基本法の理念に基づき立案・実施・評価
2. 普及啓発・本人発信支援
- ・認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知観」を伝えていく
3. 地域ぐるみで支え合う体制など
- ・若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保
 - ・早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備
 - ・本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む
 - ・認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等
4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）
- ・介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備
5. 研究開発・予防
- ・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援
6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係
- ・独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組み。政府全体で問題への対処、整理

49

【〇共生社会の実現を推進するための認知症基本法】の施行準備に向けた都道府県・市町村の取組支援 令和5年度補正予算額 6.3億円 老健局認知症施策・地域介護推進課 (内線3973)

施策名：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援

① 施策の目的

多くの自治体で実効性のある認知症施策推進計画が策定されるためには、地域住民に対する認知症基本法の理念等の普及啓発、安心・安全な地域づくりの推進等を図るとともに、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、計画策定の準備を進めることが重要であり、これらの取組を支援することを目的とする。

② 対策の柱との関係

I	II	III	IV	V
			○	

③ 施策の概要

- 認知症施策推進計画の策定支援事業
自治体が、あらゆる年齢の認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費について補助する。
- 認知症施策推進計画の策定促進事業
策定支援事業と連動し、計画策定の準備段階での実務面についてきめ細やかな支援を自治体に対して実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

○ 認知症施策推進計画の策定支援事業

(対象事業例)

- ・地域住民が認知症基本法についての理解を深めるための勉強会開催
- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- ・認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
- ・地域の企業が認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会開催

【実施スキーム】

【補助率】
国(定額)

※ なお、都道府県が、本事業を推進する場合には、地元メディアとタイアップするなどの県内全域の取組等に対して当該事業の実施状況が把握されるように配慮するものとする。

○ 認知症施策推進計画の策定促進事業

(実施スキーム)

※ 民間事業者については、シミュレーションを推奨

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

認知症基本法の基本理念に基づき認知症施策を国・地方が一体となって推進していくことは、「支えられる側としての見守る、支援する対象としての認知症の方々、といった考え方にとらわれることなく、若年性認知症の方も含め認知症の方が生きがいと役割、尊敬と希望を持って暮らす社会を構築」(令和5年10月12日総理発言)していくための一助になる効果が見込まれる。

50

認知症施策推進大綱等に基づく施策の推進（全体像）

1 事業の目的 **令和6年度当初予算案 134億円（128億円）** ※0内は前年度当初予算額

- ◆ 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。
- ◆ また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行を踏まえた取組を行う。

2 事業の概要

①認知症に係る地域支援事業の充実 【86億円の内数（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 ・「チームオレンジ」の整備
- ・認知症の人と家族への一体的支援の推進

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） 【5.5億円（5.5億円）】

- ・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
- ・認知症本人・家族に対する伴走型の支援拠点の整備

③認知症疾患医療センターの運営 【13.2億円（12.9億円）】

- ・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診断後等の支援
- ・新規治療薬の治療及び精密な診断治療が可能な認知症医療体制の拠点整備

④認知症理解のための普及啓発等 【45百万円（40百万円）】

- ・認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発 ・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

⑤成年後見制度の利用促進 【11.4億円（8.1億円）】 【97億円の内数等】

- ・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」

⑥認知症研究の推進 【14.3億円（12.3億円）】

- ・各種コホートの構築、認知症の病態解明、バイオマーカー開発、創薬の推進など、予防・診断・治療、リハビリテーションモデル等に関する研究
- ・開発および社会的課題に関する実態調査など認知症施策推進のための研究

⑦大阪・関西万博における認知症に関する情報発信事業 【23百万円（新規）】

- ・大阪・関西万博時の展示物などの取組みを検討

⑧その他・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、認知症サポート医の養成、介護従事者による認知症ケアの向上のための研修の実施等の人材育成 ・地域における認知症施策の底上げ・充実のための重点支援事業 等

51

認知症総合支援事業（地域支援事業）

令和6年度当初予算案 **86億円の内数（86億円の内数）** ※0内は前年度当初予算額

1 事業の目的

認知症になっても本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暮らし続けられるよう、市町村において、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築、地域の実情に応じた認知症施策の推進、認知症の人やその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を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）の整備を図る。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

○認知症初期集中支援推進事業

「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等に配置し、認知症専門医の指導の下、保健師、介護福祉士等の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施する。

○認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会活動参加のための体制整備等を行う「認知症地域支援推進員」を配置する。

（推進員の業務内容）

- ・状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携を図るための取組
- ・認知症の人やその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するための取組
- ・そのほか、一般病院・介護保険施設などでの認知症対応力の向上を図るための支援、認知症グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援、認知症カフェ等の設置やボランティアによる認知症の人の居宅訪問、認知症の人の社会参加活動の体制整備、認知症の人とその家族を一体的に支援するプログラムを提供するための事業に関する企画及び調整

※以下の内容は令和6年度の新規事項

- ・認知症地域支援推進員が、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への対応を行った場合に、その事務に要する経費を補助することを可能とする。
- ・認知症地域支援推進員等が、喪問、休日等の時間外に認知症の人等からの相談や対応に応じた場合やオンライン機器を活用して相談や対応を行った場合等に、それらの事務に要する経費を補助することを可能とする。

○認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

市町村がチームオレンジコーディネーターを配置し、地域の認知症の人や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を繋ぐ仕組みとして「チームオレンジ」を整備し、その運営を支援する。

【実施主体】：市町村

【負担割合】：1号保険料23/100、国38.5/100、都道府県19.25/100、市町村19.25/100

【事業実績】：実施保険者数：1,555保険者※の内数（※）本事業が含まれる地域支援事業の包括的支援事業（社会保障充実分）の実施保険者数

52

令和6年度当初予算案 13億円(13億円) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 認知症疾患医療センターの設置・運営を通じて、地域の関係機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談、診断後の相談支援等を実施する。
- また、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図り、事業の着実な実施を推進していくことを目的とする。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

【事業の概要】

以下の機能を担う認知症疾患医療センターに対し、その運用に係る経費を補助する。

- ・専門的医療機能 … 鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、専門医療相談
- ・地域連携拠点機能 … 認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化・研修実施
- ・診断後等支援機能 … 診断後の認知症の人や家族に対し、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう相談支援を実施
- ・事業の着実な実施に向けた取組の推進 … 都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与

また、令和6年度においては、アルツハイマー病の新薬が認知症疾患医療センターの一部で投与可能となることを見据え、投与対象となる

認知症疾患医療センターでの相談対応等^(※)が増加することが見込まれることから、その運用に係る経費を加算として補助する。

(※) 薬物投与についての地域の医療機関や一般の人からの相談対応、受診後に疾患修飾薬投与非対象であった者への支援を含む地域の医療機関等との連携等

【実施主体】

・都道府県・指定都市

【補助率】

・国1/2

【備考】

・(事業実績) 全国505カ所、319圏域/全335圏域 ※令和5年10月現在

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) (抜粋)

第2 具体的な施策

3. 医療・ケア・介護サービス

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

(認知症疾患医療センター)

○ 都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、認知症疾患医療センターを計画的に整備する。

○ 診断の際に、地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を実施すること等

を通じ、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行う。

KPI/目標

認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに1カ所以上 (2020年度末)

サプライズトーク
本人からのメッセージ

よりよく暮らしていくために、望んでいること

とうきょう認知症希望大使
長田 米作

トークの応援

チームオレンジ・ボランティア 永井 弘美、宮澤 逸子
田柄地域包括支援センター 横塚 亜美

おさだ よねさく
長田 米作 さん プロフィール



- 東京都練馬区在住、90歳
- 長年、テイラー（紳士服の仕立て等）として活躍
- 2005年72歳頃、アルツハイマー型認知症と診断
- 田柄地域包括支援センターの本人ミーティングに参加
- 2021年9月からとうきょう認知症希望大使として活躍

長田さんと家族



もの忘れに
気付いた
きっかけ

同居している奥様や娘さんが気づく。
「名前が出てこない」「約束を忘れる」「行き慣れた場所なのに道に迷う」症状。

受診する
きっかけ

奥様が受診を勧めても「イヤ」と言って行かない。
娘さんから「健康診断的な意味で、二人で軽く行ってきて」と勧め、
受診に至る。

診断直後

かなり落ち込み、家にもってしまった。

前を向く
きっかけ

奥様が「二人で出かけていける場所」を探し、一緒に出かける。
外に出て、人と話すことに慣れて行く➡自信を取り戻す。

家族の
工夫

否定しない。何度同じことを聴かれても「さっき聴いた」と言わない。
まずは話を聴き、受け止める。
予定を伝える➡「伝え方」「伝える方法」の工夫。

長田さんの活動

出会い

田柄地域包括支援センターで開催している「街かどケアカフェ」に
長年、参加していた。[その頃からの出会い](#)
令和元年度からスタートした「本人ミーティング」にお誘いしたら、
参加！

主な
活動

本人ミーティングへの参加(話しやすい雰囲気づくり)
とうきょう認知症希望大使の講演活動(練馬区以外へも)

●今、こうして活動していることで、元気でいられるように感じている



とうきょう認知症希望大使の 長田さんからメッセージ



接し方

普通の人と同じように接してください。
認知症になった人の気持ちを理解して欲しい。

家族への 思い

一番大変なのは家族なので、家族の気持ちも理解して欲しい。
家族も大変だから、家の中にこもっていないで、外に出ましょう。

社会に 望むこと

認知症になっても外に出かけていけるように、認知症に対して理解がある社会になって欲しい。
外に出かけて行けるように、周りの人は誘ってあげてください。
認知症の人や家族が出かけて行けるような場所を、家の周りにもっと作って欲しい。

ボランティアの永井さん・宮澤さん

二人との 出会い

令和2年、田柄地域包括支援センターが行った「本人の思いの実現をサポートしてくれるボランティア」募集で。
同年9月から本人ミーティングの活動等に、ともに取り組んでいる。

主な 活動

本人ミーティングの活動サポート(本人のグループ)
とうきょう認知症希望大使の活動サポート



かけがえのない
仲間



ボランティアの永井さん・宮澤さん



活動に関わる
前と後の
気持ちの変化

「認知症」と構えていた ➡ 普通の人と変わらない。
「同じ仲間」として関わる ➡ 話しが弾む。
前と後で、気持ちは変わらない。
本人ミーティングが、もっと身近に、家の近くで自然と生まれていくと良い。それに関わるボランティアも、もっと増えていくと良い。

活動する際の
心がけや工夫

同じ空気の中に入って。
同じ目線で。
同じ仲間として。
しゃしゃり出ない。

地域包括支援センターの 認知症地域支援推進員として



活動に関わる
前と後の
気持ちの変化

私を含め、専門職が「本人の思い」や言葉に気付いていなかった！
本人や家族、ボランティアと一緒に活動することが嬉しい、楽しい！！
活動を通して、私自身も成長していることを実感。

活動する際の
心がけや工夫

本人の思い、言葉を何よりも大切に。
「それは本人が望んでいることなのか」と常に意識する。
家族の思い、家族からの情報も大切。
本人や家族、ボランティアの方々と話し合っ進める。
本人・家族、ボランティアを「つなぐ」
➡ 「チームオレンジ」が一丸となれるように。
独りよがりにならない。
縁の下の力持ち、黒子として。

よりよく暮らしていくために



報告I

基本法成立を機に、地域にあるものを本人視点で統合しながら、
地域共生の実現に向けた中・長期的な推進体制を築く

○自身の「気づき」で、施策が変わる
本人とともに進めた「まちづくり」
～17年間の振り返りから～

静岡県富士宮市福祉企画課 稲垣 康次

○行政が示した方針・役割の中で
何を大切にしながら
認知症地域支援推進員として
どのように動き、どのように感じているか

富士宮市認知症地域支援推進員 杉浦 綾乃

私のスタート～佐野光孝さんとの出会い～

佐野光孝さん 58歳

ある日突然、佐野光孝さんと奥さんが地域包括支援センターの窓口に
こられました。



妻



- ・あと少しで60歳。できる限り働きたい！
- ・なんとか働けるなら…ボランティアでもいい。
- ・営業マンだったので、人と会話するのが得意。
- ・人と接することが好き。
- ・観光が好き。
- ・富士宮焼きそばを…色々な店で食べたことがある。



夫
(認知症本人)

- ・家に閉じこもってしまうと、病気が進行してしまう。
- ・安心して出かけられる場所がほしい。
- ・夫にできないことがないかしら…？
- ・夫にできることは、なにかしら？

夫の思い

一家の主として、1人の男として…

家庭を支えることができない虚しさ

働いて収入を得、自分が家族を支えたいというプライドある

収入を得られない悔しさ

閉じこもった生活からの脱出（人との関わりを持つ）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

【基本理念】

- ・ 認知症の人が、**自らの意思**によって日常生活及び社会生活を営むことができる
- ・ 国民が、認知症に関する**正しい知識**及び認知症の**人**に関する正しい理解を深める

富士宮市の取組み



佐野光孝さんが、
商店街に、
民生委員に、
認知症サポーターに、
介護事業者に、

- ・ まだまだ働きたい。
- ・ 旅行が好き。
- ・ 焼きそばを食べ歩いている。
- ・ 卓球がすき。
- ・ 登山が好き。

佐野光孝さんの周りに多くの仲間たち



商店街の方々が・・・



山登りの仲間たちが・・・



キャラバンメイトが・・・

**本人とともにあゆむことで、
私（職員）の意識が変わる⇒施策が変わる**

- 【気づき】住民の活動は、認知症の知識を付けることで生まれるのではなく、本人との出会いによって生まれるものなんだ・・・。
- 【施策】・本人さんとともに、認知症の「人」の声を届けよう。
・認知症サポーター養成講座のテキスト「富士宮市版」を作成



【認知症サポーター養成講座のテキスト】

認知症は、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症・・・
中核症状と周辺症状
物盗られ妄想、せん妄、幻覚・錯覚、介護拒否、徘徊・・・

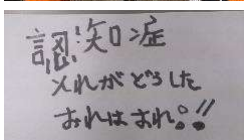
★★★認知症に詳しくなる。★★★



【富士宮市版テキスト】

やりたいこと、楽しいことができるように、いっしょに考えよう
＜自分が認知症になった時、どんな生活を送りたいか？＞
○卓球をしたい。 ○墓参りにいきたい。
○馴染みの床屋に通いたい。 ○コンサートに出かけたい。

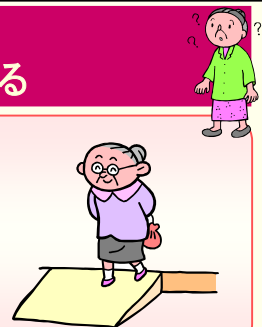
★★★認知症の「人」に詳しくなる。★★★



**本人とともにあゆむことで、
私（職員）の意識が変わる⇒施策が変わる**

83歳女性

- ▶ 1日4回、往復1時間かけて、神社の掃除に行く。
- ▶ 掃除に行った事を忘れてしまい、また行ってしまう。
- ▶ 広い道路をよく見ずに渡ってしまう。
- ▶ 一度、道を間違えて、遠くへ行ってしまったことがある。



【気づき】ケアマネと保健師と議論するうちに・・・

この女性に必要なことは、

- ★徘徊・見守りSOSネットワークシステムの構築ではなく、
- ★「認知症になっても安心して歩けるまち」をめざすことなのでは？

【施策】認知症になっても安心して歩けるまち

1 日常見守り時

本人が安全に歩けること。

家族が安心して送りだせること。

2 見当たらない時 (早期発見の方法)

家族が「あれ？いない」と思った時に、
早期発見・早期対応できること。

介護者・事業所等がいち早く状況を確認でき、
必要なところ（警察・民生委員・区長から消防団）に
支援を求めることができる。

3 行方不明時

あらゆる市民が気にかけてくれて、
情報を寄せてくれる。



地図上支援マップ

関係者が集まり会議を開催

息子、民生委員、ケアマネジャー、ホームヘルパー、社会福祉協議会、地域包括支援センター

○散歩ルートをみんなで歩いて、支援してくれそうなお宅を確認

○家族了解のもと、本人の写真を撮り、散歩コースの地図を作り、チラシ「暖かく見守ってください」を作成

○家族、民生委員、ケアマネジャーが支援してくれそうなお宅を訪問

「安心して散歩がしたい」
皆様の暖かい目と手をお貸しください



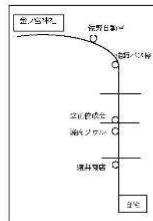
《お願い》

金ノ宮神社へ散歩や掃除に行くのが日課になっている認知症の方がいます。散歩の途中で、体調が悪くなった時、怪我をした時、家が見つからなくなってしまった時、ご自分で助けを呼んだり、判断する事が出来ません。この方が、一日でも長く安心して散歩へ出かけられるように、地域の皆様の温かい目と見守りに、ご協力ください。

氏名 B さん
住所

《特徴》

- ・色覚で白黒
- ・エプロンが部屋着を着ている事が多い
- ・金の宮神社へ行くのが日課・神社内では掃除をしたり、景色を眺めている
- ・声をかけた時、本人の趣向に合わない事があると、表情が険しくなり怒る事がある
- ・聞かれた事や、本人が言う事がわかりにくい事があり、会話は繰り返さない時がある



《緊急連絡先》

※体調が悪そうな時、道に迷っていきそうな時、自宅と反対方向に歩いている時などご連絡下さい

- 1) 携帯 ()
- 2) グリーンティールーム介護支援事業所
担当ケアマネジャー 深澤久美子
0544-080-
- 3) 富士宮市地域包括支援センター
0544-22-1591
- 4) 夢コープ(ヘルパーステーション)
0544-25-6050
- 5) 地域型支援センター 社会福祉協議会
0544-22-0094



連絡簿（案）

見守ってくれているお宅と連絡網「Bさんが見当たらなくなった場合は・・・」を作成

○Bさんが見当たらなくなった場合は、息子とケアマネージャーに情報が集まる。

○連絡網を作成してから1年半後に本当に行方不明になった・・・
⇒全てのお宅から、情報が寄せられた。

Bさんが見当たらなくなった場合は・・・

- 1 状況の把握
連絡簿を基に、見守り支援者や関係者と連絡する。（家族）
（民生児童委員から、消防（同支部）の民生委員・各層の中の見守り支援者等へ連絡）
（ケアマネから、ヘルパー・地域型支援センター・包折等に連絡）
- 2 見守り支援者が、知り合いなど、協力してくれる人に事情を話して、一泊に留めてもらう。
- 3 1時間して見付からない場合には、
 - 区役（ さん宅 無： ）に連絡する。 →消防団の出動
 - 警察（別添）に連絡する。（必ず区警察署生活安全課：23-01110）

連絡簿（見守り支援者）

○○区○○民生児童委員	○○ ○○○○
△△区△△民生児童委員	○○-○○○○
○○ケアマネージャー	○○-○○○○

○○株式会社子孫代○○氏	○○-○○○○
○○自動車整備工場	○○-○○○○
○○商店	○○ ○○○○
○○物商店	○○-○○○○
地域型支援センター	○○-○○○○
高上宮市包折支援センター	22 1391

行方不明時の対応

事例検証

- 警察のデータ分析
- 事業所調査
- 個別事例の聞き取り調査

- 見当たらないと気づいてからの家族の行動が心当たりを探すのに時間が費やされて警察への連絡が遅れている。
- 警察から同報無線につながってからは、夜でも比較的早い時間で保護されている。

（流れを確立して市民に周知）

認知症の方が見当たらない場合、家族・事業所スタッフは、1時間捜して発見できなかったら警察に届けること。

⇒市内全域に行方不明者情報が同報無線で流れる。

⇒新聞配達員、消防団、民生委員など、登録者には同報無線情報が携帯メールに発信される。

（周知徹底）

家族・事業所は・・・1時間以内（明るいうち）に警察へ
支援者は……………携帯登録を

（福祉事業者、消防団、民生委員、自治会長、新聞配達員、宅配業者、タクシー運転手、バス運転手、清掃業者、ゴミ収集業者、ガス会社等）

ラジオ局の協力……………同報無線の内容を番組中に放送

本人とともにあゆみ続けたことで、まち全体に広がったもの

市民の自主活動

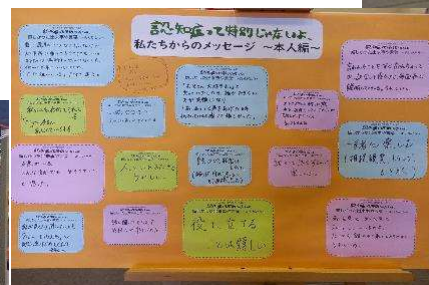
ご本人、家族が出会える場所、集える場所（認知症カフェ）

働く場

関係機関との連携

市民の自主活動（キャラバンメイト市内450人）

- ・キャラバンメイト連絡会
- ・市民の広報活動（キャラバンメイト通信、市役所やイオンでのパネル展の開催）
- ・認知症サポーター養成講座の講師（仲間づくり）
- ・イベントの参加、運営（商店街十六市での認知症相談会、Dシリーズ）
- ・認知症カフェの参加、運営、立上げ（本人、キャラバンメイトが参加する認知症カフェから「畑」「ゴルフ」「ウォーキング」等の企画イベントが生まれる。）



ご本人、家族が会える場所、集える場所（認知症カフェ・21か所）

◆本人、キャラバンメイトが参加する認知症カフェから「畑」「ゴルフ」「ウォーキング」等の企画イベントが生まれる。

◆地域のキャラバンメイト、委託包括の認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター（社会福祉協議会）を巻き込み、イベント開催から月1回の定期開催（認知症カフェ）に変化

◆「認知症カフェ打ちっぱなしゴルフの会」のエピソード（受診拒否のあった男性）

・地域包括の認知症地域支援推進員から初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターへの受診、介護サービスの利用を経て、お寺カフェへの参加につながる。

・お寺カフェでの雑談の中で、ゴルフの話となり、認知症地域支援推進員のコーディネートにより、「認知症カフェ打ちっぱなしゴルフの会」が立ち上がる。

・認知症疾患医療センターの医師も参加。本人からゴルフの指導を受ける

認知症カフェ「打ちっぱなしゴルフの会」

認知症カフェ「ウォーキングクラブ」



認知症カフェ「はたけ倶楽部」



働く場

<木工房「いつでもゆめを」の立上げ> 平成25年

◆介護施設の経営者が、本人の講演会で「居場所がない・仕事がほしい」との声を聞いたことがきっかけとなり、木工房「いつでもゆめを」（車椅子用体重計の製作・販売）を開設

◆会社名「いつでもゆめを」は本人と一緒に考えた

◆現在は、本人9人が活動し、認知症疾患医療センターの相談機関から直接紹介されることもある



いつでもゆめを

木工房「いつでもゆめを」



EPO



関係機関との連携（認知症地域医療機関ネットワーク研究会）

・認知症サポート医と市の施策について話し合う場（基本スタンスを共有）

・地域支援推進員と認知症サポート医との顔の見える関係づくり。
（初期集中支援チームは、地域包括支援センター・地域支援推進員の日々の関りがベースとなる）

認知症地域医療機関ネットワーク研究会
認知症サポート医と認知症地域支援推進員と市



現在の取組み

市の姿勢を関係者と共有する。伝え続ける。

富士宮市では「認知症地域支援推進員の役割」を次のように定める。

1. 本人・家族の個別支援（本人が希望を持てるように、ともに歩む）
2. 本人・家族を地域の資源につなげる。足りない資源を創り出す。

（厚労省の資料では）

1. 医療・介護等の支援ネットワーク構築
2. 関係機関と連携した事業の企画・調整
（処遇困難事例の検討及び個別支援、認知症カフェ等の開設、社会参加活動のための体制整備等）
3. 相談支援・支援体制構築
（必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整）

⇒処遇困難事例の対応や、医療や介護のネットワーク構築は、地域包括支援センターの総合相談支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、在宅医療・介護連携推進事業等において、包括スタッフ全員が既に取り組んでいるところ。

それぞれの役割を、丁寧に丁寧に、何度も何度も、確認する。

	役割	確認の機会
市（基幹型地域包括支援センター）	基幹団体の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター長との業務評価ヒアリング（年2回） ・地域包括支援センター長会議（毎月） ・認知症地域支援推進員会議（隔月） ・社会福祉協議会生活支援コーディネーター及び地区社協スタッフとの進捗会議（毎月） ・認知症地域医療機関ネットワーク研究会 ・その他（生活支援体制整備事業第1層協議体、権利擁護ネットワーク委員会、在宅医療介護連携協議会など）
地域型地域包括支援センター	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市の業務評価ヒアリング（年2回） ・地域包括支援センター長会議（毎月） ・認知症地域支援推進員会議（隔月） ・社会福祉協議会（生活支援コーディネーター）との事例共有会議（毎月）
社会福祉協議会（生活支援コーディネーター）	地域支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターとの事例共有会議（毎月） ・第2層協議体、地区社協の活動支援（地区役員、ボランティア団体、企業等との連携）

市職員として、私が気付いたこと

- 1 本人とともに考えることで、施策が変わる。**

 - ・認知症サポーター養成講座、富士宮市版テキスト作成
 - ・徘徊SOSネットワーク⇒認知症になっても安心して歩けるまち、富士宮
- 2 認知症施策は、新たな事業を立ち上げるのではなく、本人の視点から、今あるものを見直してみることに。**

 - ・本人の活動場所が広がる（観光ガイドボランティア、卓球等）⇒啓発の工夫
 - ・認知症になっても安心して歩けるまち
 - ⇒支援マップ、同報無線の活用、携帯配信、コミュニティラジオ放送
 - ・認知症サポーターの活動支援⇒認知症サポーター・ステップアップ講座
- 3 理屈や仕組みよりも、まずは顔の見える関係づくりから**

 - ・認知症医療機関ネットワーク研究会（認知症地域支援推進員と認知症サポート医）
 - ・キャラバンメイト活動支援（商店街十六市で認知症相談会、イオンカフェ）
 - ・地域生活支援体制整備事業（地域包括支援センターと社会福祉協議会との事例共有会議）
- 4 専門職と事務職が話し合うこと。実はこれが一番大事。**

 - ・専門職から本人視点の学びを！

行政が示した方針・役割の中で 何を大切にしながら 認知症地域支援推進員として どのように動き、どのように感じているか

富士宮市認知症地域支援推進員 杉浦 綾乃

富士宮市の概況



富士宮市さくらちゃん



富士宮市



富士山の西南麓に広がるまち自然豊かなまち。
・富士山本宮浅間大社の門前町として栄えてきた。
・富士山の雪解け水を源とする豊富な湧き水が豊富。

面積・・・388.99km²
(東西20.92km、南北32.63km)
標高・海拔 35m ~ 3,776m

人口： 128,246人(R5.12.1現在)
高齢化率： 30.61%

地域包括支援センター(直営1・委託5)

認知症地域支援推進員数 8人
(専属：1名 兼務：7名)

活動の原点 担当者や環境が変わっても引き継がれてきたもの

個別支援の充実

- ・ その人自身の声をよく聴き、思いや生活を大切にすること
- ・ 支援を介護保険サービスや医療につなげて終了とせず、その人にとって何が必要かという視点を持ち、関係機関とつながること
- ・ そこから、必要な活動やしぐみを考えていくこと

認知症の人やその家族の視点の重視

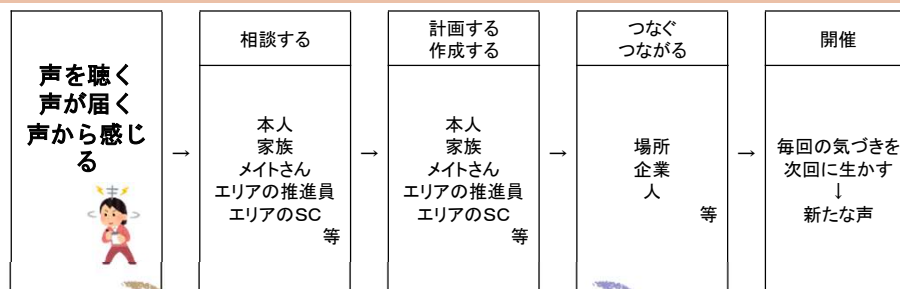
- ・ いろいろな場面で、本人が発言できること
- ・ 本人や家族が集い、出会うことのできる場を増やしていくこと
- ・ 相談しやすい体制と専門職のスキルアップ



住民主体の活動支援

- ・ 地域住民と行政が目線を合わせて、意見を言い合える環境
- ・ 住民が中心となり認知症の理解啓発活動や居場所づくりに取り組めるための後方支援
- ・ 住民自身が認知症を自分ごととして捉え、活動が楽しめるための支援

声からはじまる活動 ～聞いた声・感じていることから～



認知症カフェ

フォーラム
(年1回)

認知症
サポーター
養成講座

認知症
ケアパス

パネル展

ステップ
アップ講座
(チームオレンジ)

「声」から
テーマや
掲載すべき内容
伝える表現
が決まる

令和5年10月 自動車学校 de 認知症カフェ 初開催

【開催までの道のり】

- 1) 市内で開催されている認知症カフェの中で、運転の相談が増えてきた
- 2) 認知症の人に聞いてみると、家族よりも誰よりも、一番自分自身の運転について真剣に考えていた
- 3) 医療機関との連携の中で、運転免許証を返納することで、落ち込みが激しい人が多いことを知った
- 4) 高齢者講習を受講している高齢者の中で、自動車学校の職員の方が気になる人が困ったことがあるのではないかと考え、自動車学校を訪問した

地域で運転のことを気軽に話せる場が欲しい！
と自動車学校に相談

賛同していただき、開催決定！

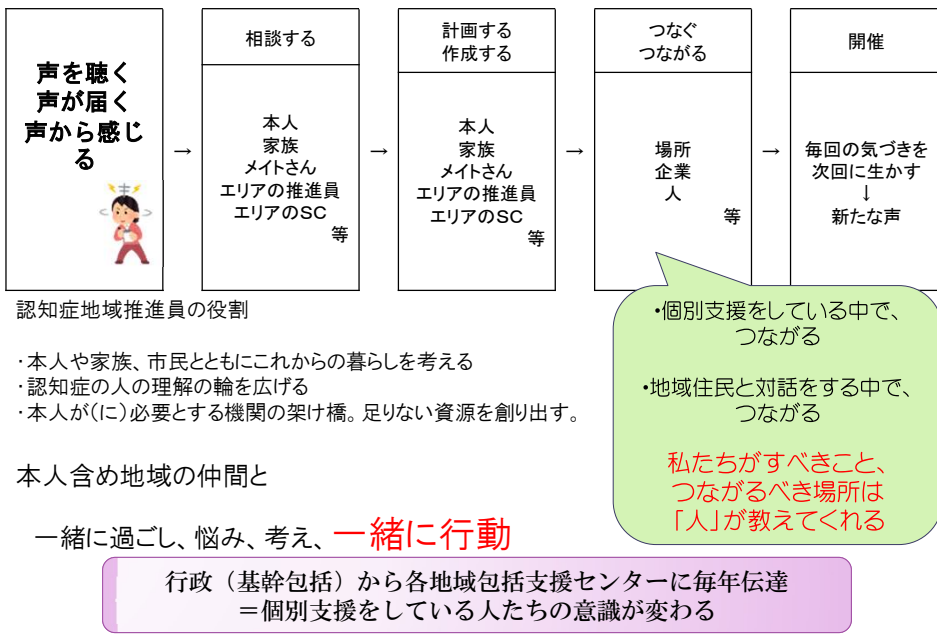
令和5年 9月 市役所でおこなわれた出張カフェに先生が参加
10月 自動車学校 de 認知症カフェ 開催



【話し合いの中で何度も何度も目的を確認】

目的は辞めさせる・諦めさせるのではなく、“知る”こと“自身で考える”きっかけに！

声からはじまる活動 ~聞いた声・感じていることから~

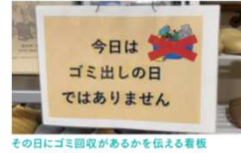


声からはじまる活動 ～聞いた声・感じていることから～

ゴミがうまく
出せない人がいる
地域でできることが
ないかな？



- ・本人
- ・地域の人
- ・地域包括支援センター
- ・福祉企画課(行政)
- ・環境企画課(行政)
- ・清掃業者



お店の人に
わかっていて
ほしいな



認知症サポーター
養成講座

- ・本人
- ・地域包括支援センター
- ・認知症キャラバンメイト
- ・馴染みのあるお店



素敵な声や
活動を
地域に伝えたい



啓発パネル展

- ・本人
- ・地域包括支援センター
- ・認知症キャラバンメイト
- ・福祉企画課(行政)
- ・ショッピングモール



声からはじまる活動 ～聞いた声・感じていることから～

Aさん (60代男性)



一人の時間が増えると頭がおかしくなる。だから家にいるときはほとんど散歩して
いるよ。家族は仕事があるから一人でね。



Aさん、一人で近所を歩いているって
言ってたな。近くでウォーキングイベ
ントあるんだって。
どうかな？

紹介



行政
(基幹型地域包括支援センター)

紹介
後押し

Aさんが住むエリアの
認知症地域支援推進員



紹介



主催は〇〇なんだね。知ってる！この時期な
らこのルートとおるのかな？
ここにも道があるんだよ。
ここから見る富士山はきれいだよ！

Aさんが散歩ルート計画したらどうだろうと聞いてみた！→ 嬉しそう！

地元のキャラ
バンメイト

Aさんの
職場

Aさんと一緒に計画
する仲間たち！！

中止してるカフェの
参加者も誘いたいね

私も参加
したい！

チランができれば〇さ
んも誘いたい！

ウォーキングをきっかけにAさん自身が生き生きとしている様子を
参加者がみて、声を掛け合える仲間が増えたら・・・♪

声からはじまる活動 ～聞いた声・感じていることから～



本人) みんなが喜んでくれたから
またやりたい!
散歩中の楽しみができた!

家族) 本人がいきいきしている!
積極的に外に出るようになった!

地域の人) 久しぶりにあったけど、元気そうでよかった。
これからも変わらない付き合いをしていくよ! お互い様だから!

ケアマネ) 地域の人とどういふ付き合いがあるのかを知ることができた!
話題が増えた!

声からはじまる活動 ～聞いた声・感じていることから～

初めから認知症カフェにしようと思っていたわけではない
参加している皆さんの表情、そして何より、本人の表情をみて
“次はいつにする?”という投げかけをした。
→年4回の活動となった
毎回2か月ほどかけて、Aさんと一緒に計画をしている。

そもそも・・・

Aさん自身が声を出す場所がなかったら
声を聴いた人が、行政(基幹型地域包括支援センター)に伝えていなかったら
推進員が本人の声に耳を傾けていなかったら(ただ情報提供だけをしていたら)
行政と、地域の推進員が日ごろから対話をしていなかったら
地域の推進員が、地域住民とつながっていなかったら



家族も地域の人もケアマネも、
本人のいきいきしている姿に出会えなかった



すべての「やりたい」ができるわけではない。
ともに過ごし、考える人がいることが、本人にとって嬉しさや、楽しみになっている。
住まいを中心にして、馴染みの関係から切り離さない。

声からはじまる活動 ～聞いた声・感じていることから～

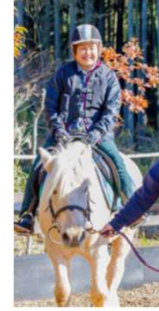
* 若年性認知症の方の仕事場

* 本人会

* 認知症カフェ

などなど

各年 5月1日現在	H28 2016	H29 2017	H30 2018	H31・R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023
認知症 カフェ数	6	7	12	13	11	13	16	21



- ・お話
- ・ウォーキング
- ・はたけ倶楽部
- ・音楽
- ・ついでに買い物
- ・打ちっぱなしゴルフ
- ・ソフトボール
- ・グラウンドゴルフ
- など



認知症の人やその家族の視点の重視 ～聴く力・伝える力がある地域へ～

認知症サポーター養成講座

認知症を正しく理解し、認知症の人の理解を深め、
本人やその家族を温かく見守る応援者を増やす



鉄は熱いうちに打
て大作戦!!



サポーター養成講座受講時に
チラシ配布

認知症サポーターステップアップ講座

認知症の人への理解をさらに深め、
地域で共に活動する人材が増える



本人や家族などが直接発信できる場 / 本人や家族などの声が直接聞ける場

認知症キャラバンメイトの誕生



認知症の人やその家族の視点の重視 ～聴く力・伝える力がある地域へ～

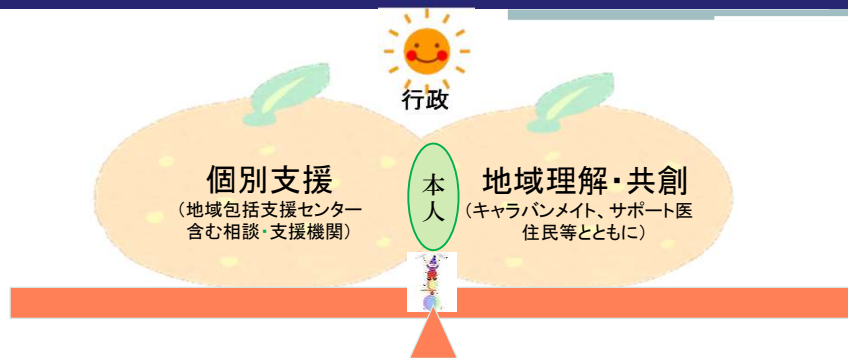
- *いろいろな場面で、本人が**発言**できること
- *本人や家族が集い、**出会う**ことのできる場を増やしていくこと
- ***相談しやすい・話しやすい体制**と専門職のスキルアップ

【ちょっと意識すると本人・家族・地域の声は 様々な場所で聴ける】

声=つぶやき *講演ではなく日常会話から

- ・認知症カフェ
- ・木工房「いつでもゆめを」
- ・認知症啓発フォーラム
- ・認知症ケアパス
- ・認知症サポーター養成講座
- ・認知症サポーターステップアップ講座（チームオレンジ）
- ・キャラバンメイト養成研修
- ・本人会
- ・地元新聞社などのメディア
- ・パネル展
- ・相談
- など

それぞれの強みと役割を生かしながら



つながることで初めてまちが変化していく

地域包括支援センターの役割	個別支援の重要性を理解し、 相談や支援から、声と人を地域につないでいくこと	個別課題か 地域課題か 整理 ↓ 行動 (役割分担)
地域の役割	認知症地域支援推進員・認知症キャラバンメイト・認知症サポート医・住民 等が 認知症を正しく理解し、認知症の人への理解が深まることにより、 本人・家族等が相談機関や地域の活動につながるための橋渡し役となる 本人が望む(小さな)ことを、暮らし・地域の中でちょっといっしょに ＝個別支援との連動が生まれる	
行政の役割	双方に認知症の「人」の理解の大切さや、それぞれの役割を伝え続ける 両者に光を当て、バランスを取りながら連動をうみだす、息長く続けることが大切	

認知症施策推進大綱の柱に沿った **令和5年度 富士宮市の取り組み**

5つの柱		主な取組	今後の取り組み
I	普及啓発 本人発信 支援	・認知症サポーター養成講座	・子どもサポーターの養成 30～50代へのアプローチ7/31親子講座開催 ・講座内容への本人の声の反映、若年性認知症の理解促進 民生委員、保健委員
		・キャラバン・メイトの養成	・キャラバンメイトフォローアップ研修の開催年2回 学びと交流がテーマ 新たに活動できるキャラバンメイトの発掘・声かけ ・キャラバンメイト養成研修 令和4年4月開催 次回令和6年開催予定 興味がありそうな人のリストアップ
		・アルツハイマー月間	・パネル展 市役所 8月23日～9月7日 うち8月28日(月)および9月6日(水)は出張認知症カフェ&気になるあなたの相談会開催 ・パネル展 イオンモール 9月15日～27日 うち21日(木)講座 27日(水)定期カフェ その他啓発(広報ふじのみや 岳南朝日への記事掲載)
		・認知症啓発フォーラムの開催	・対象の選定、企画→「認知症への思いを知る～それぞれの立場から～」本人・ミドル世代・ヤング世代の認知症とともに生きる方々から話を聞き、これからできるアクションを考える。
		・当事者発信	・本人が語る会支援(オレンジア富士宮 木工房) ・発信支援(ステップアップ講座年3回 認知症サポーター養成講座 カフェへの参加) ・県 ヒアパートナー派遣 調整及び同行
		・啓発活動一般	・広報・岳南朝日(ステップアップ、カフェ等)への掲載 ・声のチラシ作成→クリアフォルダ ・厚生労働省動画の配信 市民アンケートの分析
		・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開(富士宮市版)	・本人の声をチラシにして配布→クリアフォルダ作成(啓発グッズとして活用)
		II	予防

5つの柱		主な取組	今後の取り組み
III	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	・認知症地域支援推進員の配置	・認知症地域支援推進員連絡会の開催(2か月に1回) 各包括で目標設定する 推進員同士が活動の発表をする 推進員が積極的に研修に参加する
		・認知症ケアバスの作成	・認知症地域支援推進員を中心とした認知症ケアバスの見直しについて 具体的な活動の計画、実施 ・当事者を交えた意見交換の開催 何が必要かのワークショップ ・医療機関の実態把握(予約の有無 検査内容 物忘れ外来の取扱い等)
		・認知症初期集中支援チーム	・事例報告会の開催
		・認知症医療研究会の開催	・早期発見、早期対応、医療体制の整備に関すること 1年1回データ分析
		・認知症疾患医療センターとの連携	・研修の参加 ・ケースの連携 ・BPSDに対する対応
		・認知症カフェの設置と支援	・カフェ運営の後方支援 ・カフェ連絡会の開催(年1回)・市民の求める居場所の発掘
		・伴走型支援事業の検討	・小規模、グループホーム部会への認知症の取組、本人の声を聞く研修の実施
IV	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・予防	・若年性認知症に対する対応	・若年性認知症コーディネーターの出張相談会企画 ・相談先の啓発 ・企業への啓発 ・1年に1回若年性認知症の実態把握(医療研究会)
		・若年性認知症支援ガイドブック(ケアバス)	・若年性認知症のページについて検討
		・若年性認知症居場所(仕事の場づくり)支援	・ワーキングデイ、就労支援事業所について学ぶ(担当) ・森のオレンジ食堂に関する意見交換 ・障害療育部門との連携 就労A・Bとの共同
		・認知症に関する取組を実施している企業等へ関わり	・サポーターシールの継続の検討
		・チームオレンジの構築(地域支援体制の強化)	・ステップアップ講座の開催 年3回以上 本人からの発信および共に考える時間 ・サポーター養成講座を受講した方へ、次のステップを選択できるようチラシの配布 広報への掲載 ・ステップアップ講座の岳朝への取材依頼
		・行方不明になる可能性のある高齢者等の事前登録	・事前登録R2年4月1日より運用開始 R4～お守りシールの開始 ・事業の評価(アンケート) ・富士宮警察署との連携(年1～2回程度)
		・行方不明者の他市町との広域連携	・ラジオfとの連携 ・富士市との情報共有
		・認知症に関する保険の検討	・導入他市町からの情報収集
		・成年後見制度の理解	・ステップアップ講座の理解啓発 ・十六市、カフェでの啓発 ・パネル展での啓発

【まとめ】感じていること 今までの積み重ね まちが変わっていく

◎ 個別支援を丁寧に積み上げることで、様々な人と出会うことができた

個の声をきっかけに様々な立場の人がつながっていく

→ひとりのことを一緒に考えることで、結果がどうであれ、つながりができ相談員の糧となる
そのつながりが、次の誰かのためになることも・・・

本人・家族・住民・商店街・企業
医療や福祉の専門職
地域包括支援センター
生活支援コーディネーター などなど



共に考え、悩み、動く
↓
関わった方々の意識が変わる
↓
地域に広がっていく
(点から線、線から面へ)

◎ 生き生きしている本人・家族に出会う機会が増えた（ピア活動）

→個の声をきっかけに徐々に活動が増えてきている。
認知症カフェの大半は本人・家族の声がきっかけとなり
立ち上がっているため、自然と参加しており出会いの場となっている
ピア（本人）の一言にかなうものはない
ピアは地域に沢山いる



◎ 本人や家族と地域をつなぐ「橋渡し役」が増えている

→様々な立場の方が、「橋渡し役」になっている
自分自身が楽しんでいるため、くちこみで人が集まる

「本人」も「家族」も「地域住民」も「専門職」もみんな、一緒に悩んで、行動してくれる仲間！
さみしい気持ちになったり、悔しいこともあるけど、とことん話して、一緒に動いていると、力になってくれる仲間が自然に増えた。
個でできることは限界がある。だから地域とともに。相談できる相手がいるってありがたい！

最後に、市職員として私が気付いたこと

持続・発展した事業は、どういうものだったか？

行政として、事業の取捨選択をどうするか？

見守りSOS
ネットワーク構築事業

認知症カフェ

チームオレンジ

< 行政が陥りやすい傾向 >

国の新しい事業をこなそうと焦る
一時は、盛り上がったのに・・・
担当者が変わったら、持続・発展しなくなっちゃった・・・

大事なポイント

- 【本人の顔が見える活動は継続する】互いが地域の一人としての意識・関係を
- ・予算を付けて支援者の活動支援を⇒だけでは事業は続かない
- 【事業の良し悪しは、本人と共に】企画・実施・評価を、本人の声・姿をもとに
- ・行政の思い込みで実施・評価する事業は、本人が求め、利用し易いものにならない
- ・一人の本人が本当に居やすい空間・事業に、二人目、三人目が集まるもの
- 【市の方針・姿勢（本人とともに、本人視点）を丁寧に、繰り返し共有・語り合う】
- ・・・・関係機関、住民が自発的・中長期的に活動しやすい環境を育てる

地域にあるものを活かして、認知症になってからも、
災害時も、安心して自分らしく生きられる町をともに築く

○甲佐町の認知症施策における連携事業について

熊本県 甲佐町役場福祉課（地域包括支援センター） 古閑 裕子

○災害時も認知症の人と共に生きて…

地域の中で、認知症になっても、自分らしく生きられる町づくりを

熊本県甲佐町 有限会社せせらぎ（地域密着型サービス）高橋 恵子
熊本県 認知症介護指導者

甲佐町の紹介

甲佐町は、熊本県のほぼ中央に位置し、南北に清流の一級河川である「緑川」が流れる自然豊かな町です。
【面積】57.93㎢

清らかな一級河川「緑川」



国指定天然記念物
「きんもくせい」



川の上に建つ「黏のやな場」



甲 佐 町

人口：10,156人

65歳以上の人口：4,072人

前期高齢者数：1,735人

後期高齢者数：2,337人

高齢化率：40.1%

世帯数：4,454世帯数

行政区：50行政区

生活圏域：5地区

地域包括支援センター（直営） 1

認知症地域支援推進員 1 （行政・包括の主任介護支援専門員が兼務）

（令和5年11月30日現在）

現在、甲佐町高齢者福祉計画 第9期介護保険事業
計画を作成中です。

甲佐町高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画
(2021から2023)

【 目指す姿 】

「高齢者が活力にあふれ地域の支えあいで安心、安全、
健康に暮らせるまち」

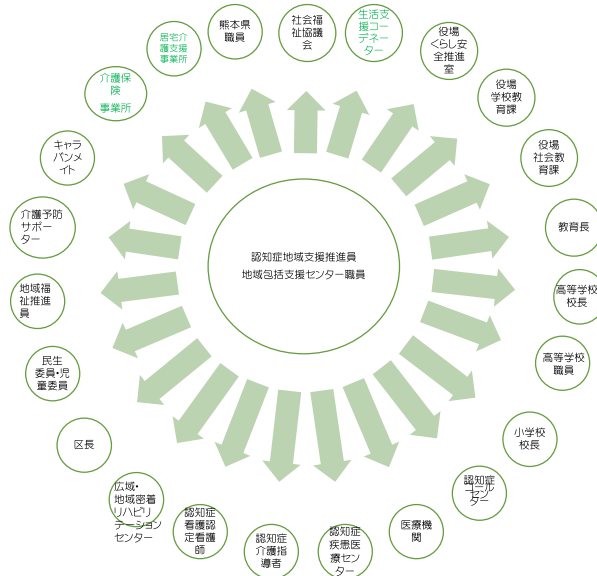
（第7期計画を引き継いでいます。）

甲佐町における認知症に関する取り組み

～認知症になっても地域で暮らすことのできる体制づくり～

	事業	事業概要
地域住民	①広報掲載 ②オレンジ通信 ③オレンジカフェ ④認知症サポーター養成講座 ⑤ステップアップ教室 ⑥介護予防サポーター養成講座	①認知症に関する情報提供 ②年10回全戸配布（熊本県認知症介護指導者による執筆） ③町内2か所開設 ④高校生、小学生、地域住民を対象 ⑤認知症サポーター養成講座を受講された方を対象 ⑥8回を通して介護予防について学び、地域で実践することのできる住民を育成。認知症に関する講座がある。
当事者 家族	①オレンジカフェ ②認知症相談会 ③認知症家族の集い ④初期集中支援チーム ⑤介護保険及び総合事業サービス	①町内2か所開設（令和5年12月1日現在 休止中） ②認知症に関する各種相談受付 認知症疾患医療センターから職員派遣 毎月第3週水曜の1回開催 ③甲佐町役場内で認知症の家族が集う場の開催 年間6回隔月開催（現在、活動なし） ④認知症の早期介入を図ることを目的として設置 ⑤総合事業（一般介護予防事業…地域の集い〈50行政区区中35行政区〉）

一つ一つの事業
の中での関わり



☆普段からの顔の見える関係づくり

☆理解者を増やし、理解者とともにすすめる

☆目的 目標の共有化(気持ちの共有も！)

連携事業の紹介

甲佐町オレンジ通信

平成27年度から「甲佐町オレンジ通信」を作成（A4の大きさ両面）、年に10回 全戸配布をしています。
現在9年目を迎えています。
先日、通巻第88号を発行しています。

認知症サポーター養成講座

平成21年から実施しています。

ステップアップ教室

令和4年度に実施しました。

甲佐町オレンジカフェ連絡会

平成29年9月から開始しました。

○平成29年7月、8月
関係者の打ち合わせ会議
ご主人と自分のためになると思い、
自宅を開放して地域のために使いたい。立ち上げに関わるKさんの思いを伺う。

「甲佐町オレンジカフェ連絡会」と名付ける

○平成29年9月
Kさんの自宅を開放し、月1回のオレンジカフェを開催
町で作成したチラシを住民に回覧し周知を図る

○平成30年2月
甲佐町ともにつくる認知症カフェ研修会の開催

平成30年4月から

○平成30年4月

関係者の打ち合わせ会議

メンバー：Kさんご夫婦、甲佐オレンジカフェ連絡会スタッフ、地域包括支援センター職員

その後・・・

・Kさんのご主人の体調不良もあり、今後の認知症カフェは、周知することも目的に、Kさんのご自宅以外に出張カフェとして、地域の公民館の活用を図りました。



○平成30年10月

甲佐町ともにつくる認知症にやさしい町づくり研修会の開催
(甲佐町オレンジカフェ連絡会主催 後援として甲佐町)

平成31年4月から

巡回型カフェとして、月に1回地域の公民館の活用を図りました。

○令和元年11月9日

地域で支えよう！みんなで認知症カフェ大会

(上益城介護保険事業者協議会・甲佐町オレンジカフェ連絡会主催
後援として甲佐町)

イベント1 講演

認知症の人を地域で支えよう

認知症の人の気持ちになって、認知症の人と一緒に探そう

講師 社団法人セーフティネットリンケージ

代表理事 高原達也 氏

イベント2 ラン伴ゴールイベント

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、いろいろな地域の集まりがなくなってきました。

認知症の方を支える「オレンジカフェ（認知症カフェ）」も残念ながら開催中止となりました。

その中で、令和2年7月に「甲佐町オレンジカフェ通信」のチラシを作成して、各行政区に配布し回覧してもらいました。

内容は、夏場のマスク着用の中での「熱中症対策について」（A3サイズ両面）でした。

(その後)

令和4年11月と令和5年2月にチームオレンジのためのステップアップ研修「認知症と健康を考える学習会」を甲佐町の地域福祉推進員（希望者）や地域密着型サービスの方などを対象に開催しています。

平成28年4月の熊本地震（甲佐町は震度5弱）や6月の豪雨災害により、多くの町民の皆様が被災された経験があります。

また、新型コロナウイルス感染症の流行などの影響により、認知症の取り組みのみならず、介護予防全般においても課題をかかえながらの活動となっています。

そうした中、普段から多くの認知症に関する関係者と連携していることが、取り組みへの原動力になっていると感じています。

顔の見える関係を育てながら
この町のために、ともに

甲佐町行政・地域包括支援センター
認知症地域支援推進員

地域密着型サービス
/認知症介護指導者

報告をバトンタッチ！

災害時も認知症の人と共に生きて…
地域の中で、認知症になっても、自分らしく生きられる町づくりを



令和5年度 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

～認知症とともに希望をもって暮らす地域共生に向けた地域支援体制を築いていくために～

有限会社せせらぎ 高橋恵子 (熊本県認知症介護指導者)

自己紹介

昭和40年生まれ水瓶座B型、子供は3人とも成人し、夫はパーキンソン、です。普段は、介護、ケアプラン、地域活動と大忙しです。



自然観察指導員
東北福祉大福祉心理学科 (通信制大学院)
認知症介護指導者
小規模ケアアドバイザー
介護労働安定センター (ストレスケア担当)
日本認知症グループホーム協会熊本県支部長
熊本県地域密着型サービス連絡会副会長
日本ホスピス・在宅ケア研究会 理事



グループホームせせらぎ (白旗地区)
小規模多機能ホームほたる (竜野地区)



お話しすること（予定）

- 1) 認知症介護指導者になるまで、また、なってからのジレンマ
- 2) 甲佐町の中で、何を大事にし、どんな工夫をしながら取り組んでこられたか
- 3) 取りくんできた中で少しずつ生まれてきている成果やエピソード
- 4) 甲佐町の未来に向けて、やってみたいこと

介護現場と災害

地震と津波 災害支援で岩手の典人会に学ぶ
デイサービスの跡地 災害を目の前にして
2011年（平成23年）3月11日



岩手で聞いた様々な課題 災害時、認知症などの障害を抱えた人を どう支えるか？

- ▶ 徘徊してなくなった認知症高齢者
- ▶ 避難所でゆっくりできない状況と
周囲の認知症に対する不理解
- ▶ 避難所になった介護事業所
- ▶ うまく避難できなかった認知症高
齢者とその家族
- ▶ 家族を亡くした認知症の人



地域密着型サービスの活動の概要 熊本県小規模多機能ホームほたる

小規模多機能居宅介護（介護保険）
（訪問・通い・泊まり）

ふれあいホーム（GH・小規模自主事業）
（主に虚弱高齢者の通い・泊まり）

配食サービス
（地域生活支援としての安否確認）

地域交流活動
（認知症カフェ・整体・交流行事等）
行政と協力してオレンジ通信の発行
オレンジチームの育成（今年度より）

※地域社会資源の活用



配食のさまざまなエピソード

- 配食時、自室で倒れていた独居高齢者を区長・家族と連携して病院へ。
- 独居高齢者が葉のアルミ箔を誤飲して、病院受診に同行した。
- 配食時、自宅に不在の為、探すと橋の中央で座り込んでいた。
- 自宅へお連れし、ケアマネや家族へ報告。
- 過疎高齢化の進んだ山間部の高齢夫婦世帯。妻が骨折入院中、認知症の夫は一人暮らしに。夫は月1, 2回の病院受診で、町に下りる以外は、買物や料理の習慣がなく、配食を利用。
- 買い物困難な利用者宅への配食
- 透析後、疲れて料理ができない方へ栄養バランスの良い食事提供
- 鍋焦がして部屋中、煙が充満しているのを発見。火事を防げた方も

運営推進会議でネットワークをつくり、事例を検討したり、地域防災を一緒に考える。



事例1 農村部のグループホームにて

グループホームにおける減災対策
地域で防災を考えるワークシート

事前の準備)防災訓練について	事前の準備)避難先はあるか？	事前準備)準備物や備蓄の準備はあるか？
(行っている) 連絡体制の確保 火災時の避難訓練 (行っていない) 夜間の避難訓練 様々な災害を想定したもの 地元住民との連携	近所のロータリー 火災 地区の集会所 水害 同じ法人の宅老所 他法人の老健施設 水害 小学校の体育館 町のふれあいセンター	防災マニュアル 作成中 貯水タンク 防災井戸 ラジオ 防寒具 ロウソク ライター アルミカマド 鍋 薪 調味料各種 片栗粉 食材の備蓄 季節の保存食 畑の野菜 おむつ類
地域の地形や過去の災害について	どのような災害が起きる可能性があるか？	地域との連携、地域の防災意識について
(土砂災害) 美里町で土砂災害あり ハザードマップあり (水害) 緑川河川の氾濫 (地震) 震度5程度 日奈久活断層あり	地震(活断層あり) 火災 河川の氾濫(一級河川あり) 大雨 土砂災害 風水害(台風など) 阿蘇山の噴火 落雷	地域見守り隊で、安否確認している 町の暮らし安全対策課との連携 隣の地区の自主防災組織 自分たちも防災考えたい(同地区区長) 消防団が滅ったので心配 昼間や夜間はどしたらいいのか 熊本ぼうさい塾に参加する 運営推進会議で話し合い続ける
避難先の暮らしについて	行政との連携について	医療や他の介護サービスとの連携について
炊き出しへの協力 食材の提供 寝具の準備 排泄ケアの環境確保 福祉避難所への移動 一般避難所での暮らし方の工夫 避難所で認知症の人が困らないように (DCネット 永田氏作成のマニュアル参照)	行政との連携について 町の暮らし安全対策課と連携をはかる 町の防災関係の会議に可能なら参加する 町の防災計画も知っておきたい (主に災害時の町行政職員の動き) 要援護者対策について福祉課に聞く 町のホームページに要援護者対策は掲載中 防災無線の確認 消防署 警察署との連携	医療や他の介護サービスとの連携について 地域のグループホームと防災について話し合う 地域の医療機関にお願しておく 地域の大型施設と連携しておく 災害時要援護者等地域支えあい体制づくり (町の事業に協力する) 緊急時の医療連携と記録物 利用者の状況や内服を一冊にまとめておく



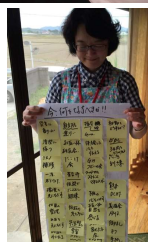
2016年4月14-16日
熊本地震、あの日から
熊本地震で、認知症の人と私たちは、どう生きたのか？

グループホームせせらぎ（白旗） 緊急避難からホームへ



熊本地震より、地域住民と共に福祉ふれあいセンターに避難、
グループホームの状況を確認しながら、22日避難所からグループホームへ、
21日深夜、日本認知症グループホーム協会DCAT(新潟支部チーム)到着。
22日より実働、先遣隊支援活動開始。

DCATの有効性 1週間単位・車で物資を積んで



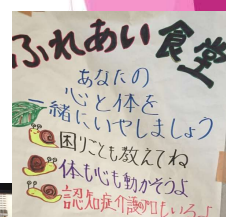
23日～28日 グループホームから地域支援活動へ



DCATの支援を受けながら地域の実情に目を向けつつ、
地域の支援活動と介護現場の事業継続に向けて活動開始。
高橋は、上益城地区を主に巡ることに

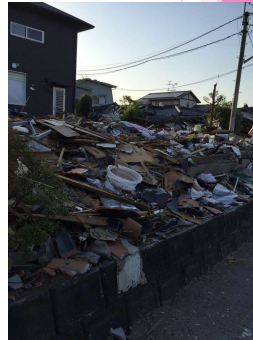
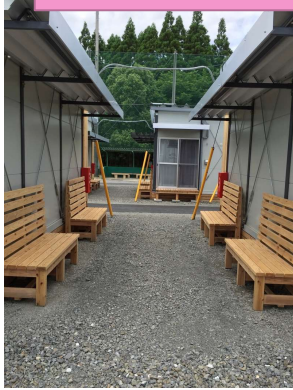
災害時 最低限の健康をどう維持するか？

- ▶ 睡眠の改善
- ▶ 運動の維持
- ▶ 血栓予防
- ▶ 良質な食事
- ▶ 体重の維持
- ▶ 感染症の予防
- ▶ 血圧の管理
- ▶ メンタルヘルス



防災・減災・緊急避難や健康維持: 災害対策は日頃のケアにもつながる。

震災後半年、上益城の現状から
まだまだ、支援が必要だった



仮設住宅から通うスタッフも。
地域の農家の方は納屋に住んでいるひ
とも。

熊本地震で家を失った人、認知症状が重くなった人も多い。
今こそ、地域の中での認知症グループホーム

- 具体的に何を行っていくのか？
在宅生活継続のための相談・支援、短期利用
認知症対応型共同生活介護（事業継続）
共用型認知症対応型通所介護
認知症カフェ
その他（地域の実情に合わせた柔軟な活動）
- 地域包括ケアシステムや循環型の仕組みの中での位置付
け・役割は？
地域共生ケアの拠点へ

町の保健師さんたちとの出会い

(町の福祉課認知症地域支援推進員・地域包括支援センター保健師として)

- ▶ 保健師のことは知ってはいたが、一緒に活動することは少なかった。
- ▶ 私たちが自身の家屋の整理や地域支援で忙しい中、ヘルパースタッフから、熊本地震以降、町の保健師さんたちとゴミ屋敷の清掃に入っていることを聞いた。中には、認知症の方もいるらしい。
- ▶ 避難所では、福祉課の行政職員さんと組んで、避難所の管理を手伝った。町行政の人たちの苦労も見えてきた。その頃、保健師さんから、認知症の人を地域で支える活動を考えていると聞く。学校や公民館などで、認知症サポーター養成講座、町の皆さんに呼びかけて、認知症の公開講座の企画が年に2回ほど。認知症に関連したオレンジ通信の発行など始まる。
- ▶ 認知症カフェは、一時期、被災者のための避難所カフェに。その後、地域の古民家や公民館などでも開催再開し、サポートに来てもらえる。
- ▶ この頃、財源は、朝日新聞厚生文化事業団「とものつくる認知症カフェ」助成事業を活用（助成金を進めてくれたのも町の保健師さん）。高橋は、短時間で目的に合わせた文章作りがモットー！（東京センターや東北福祉大の課題作成で鍛えました）力を合わせるとすごくマッチした！

認知症の人を支えるということは、 地域で支え合う町づくり

甲佐町のこころの復興を願って、地域の皆さんとの絆を紡ぎます！

認知症の人、地域住民、認知症サポーター、専門職、行政（地域包括支援センター）が、地域の拠点に集まり、認知症の人が暮らしやすい社会を考えていくことが何より大切だと考えています。今年度は特に甲佐オレンジカフェを開催しながら、仲間を増やし、認知症の人をサポートできるオレンジカフェ・ボランティアの育成に力を注いでいこうと思います。



私たち、オレンジカフェボランティアのミッション

- ▶ 認知症のことや認知症の人の気持ちを知ってもらう
- ▶ 認知症初期の人たちを地域で自然に支える活動を
- ▶ 認友活動や認知症カフェ活動の機会を増やす
- ▶ 楽しく学び、自然に支え合うことのできる甲佐町を
- ▶ 認知症の予防、進行防止を、楽しく、一緒に考える
- ▶ 差別のない社会を

甲佐オレンジカフェの活動① 認知症の人を支える 認知症サポーター養成講座の開催

- ▶ 乙女小学校の放課後、まつやま塾にて
- ▶ 認知症の理解・家族の理解のお話の後に、これから自分たちは、認知症の人とどのように関わるか、話し合ってもらいました。
- ▶ おばあちゃん達に優しくしたい。
- ▶ 認知症の人がいたら、地域の人を呼んで、一緒に声をかけよう。など、優しい意見が聞かれました。



②古民家カフェの様子（写真は、平成30年度）

- ▶4月当初、古民家カフェで話し合いましたが、古民家カフェのオーナーより、ご家族の体調が良くないので、しばらく難しいとお話があり、たつのふれあいセンターやふれあいホームほたる、芝原公民館など、地域の方々が参加しやすい場所を探して、月に一回程度の巡回型オレンジカフェを開催することにしました。



ふれあいホームほたるにて

5月

コーヒータイム・自己紹介ゲーム
認知症予防の話（リコード法）
食べた方がよいもの・控えた方がよいもの
漢字ドリル・呼吸法
合唱：夏の思い出



6月

笑いヨガ呼吸法紹介
味噌ダゴ作りと回想法

認知症の方も含めて和やかな感じ、楽しく、話になって行く。

終了後、民生委員さんと認知症介護予防について個別相談



甲佐町は自然の宝庫



ふれあいホーム活動として、認知症の方とふれあい自然塾

10月

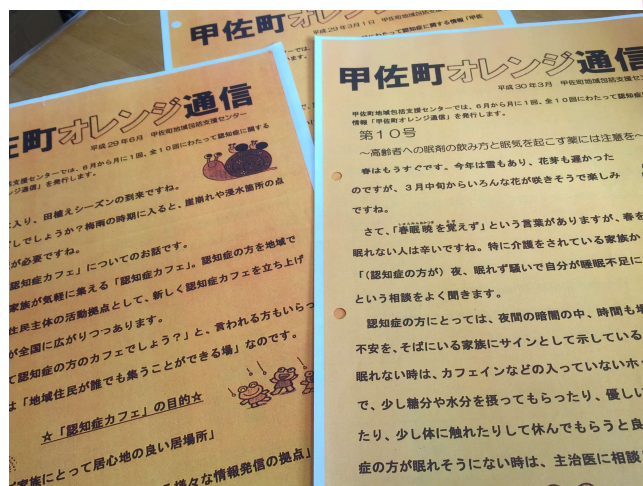
子供達は午前中、認知症の勉強と簡単なふれあいかたのお勉強！その後、ドングリや秋のタネの観察

午後からは、おばあちゃん達と一緒にクラフト体験
いつの間にかそこにいることが普通に。

全国にいる自然観察指導員！指導員の経験も豊富で、クラフト体験は、認知症の人向けに簡単にできるものも準備してあった。



③甲佐町オレンジ通信はコロナ期間も継続



地域のみなさんへお願い

- ▶ オレンジカフェボランティア活動に参加しませんか？
- ▶ お話を聞いて、一緒に勉強して。
- ▶ お茶を入れて、認知症の人にさりげなく話しかけて。
- ▶ 楽しく、大笑いして。
- ▶ お茶とお菓子をいただきながら。
- ▶ ちょっと片付け手伝って。
- ▶ さりげなく近所の人に声かけて、車のない人と一緒にきませんか？



オレンジ通信 令和5年4月号 お花見編

梅が咲きおわり、桜が咲き始めましたね。メジロの姿が見えたり、ウグイスの声も聞こえてきたでしょうか？甲佐町は本当に自然豊かです。散歩も楽しくできますね。

認知症の予防は、週に2から3回、軽く汗を掻くような運動をすることが、良いと言われます。そろそろ、地域のサロンも再開できそうで良かったですね。

甲佐町は、自然もですが、認知症の人を支える社会資源も多い豊かな福祉の町です。若い頃、甲佐町をでた方や、それ以外の方も、中高年で、甲佐町に移住して下さることもあるかと思います。地域には、甲佐町の福祉を支える人たちがいます。ご安心ください。

それでも、まだ友人知人が少ないという方もあるかもしれませんね。歳をとって話し相手が少ないことは、認知症の予防や進行防止には逆効果なんです。それだけ、人とお話しすることは、とても大切なんです。まもなく地域で、お花見が再開されるでしょう。野外の風に吹かれながら、お弁当食べて、少し面倒ですがマスクをつけて、お話しするのは良いですね。それでも、皆さんが考えるよりずっと大切かもしれません。地域のつながりを取り戻して行きましょう。そんなとき、認知症の初期症状がある方にも、優しく、話しかけて、誘って欲しいと思います。

景色も心も美しい甲佐町のお花見を楽しみましょう。

農村の豊かさと福祉を学ぶふるさと自然塾について

実施主体・事務局：ふれあいホームほたる（くまもと地域の縁側事業）

活動事業名：平成29年度 農福連携事業 自然体験塾 えっさほいさ甲佐（多年齢交流）、平成30年度 地域共生事業 ふれあい自然塾（ふれあいホームを中心に）、平成31年度は、より、農村の豊かさを知り、県内外に発信できるよう、復興の支援活動を行う。

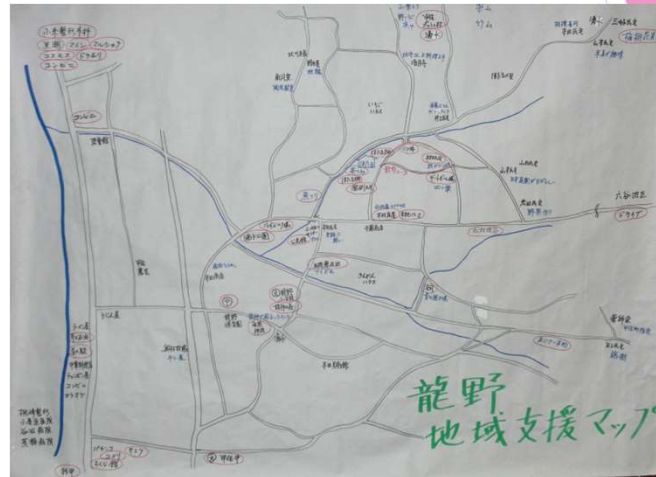
自然塾の目的)

多年齢交流として、小規模多機能ホームや地域の高齢者とふれあい、ふるさとを大切にする心を育てる。地域の小中学生を対象にして、甲佐町の農山村における豊かな自然と生物多様性や農村の歴史を学ぶ。農業体験では、農作物の大切さや農業について学ぶ。子ども食堂では、地元でとれた食材を知り、楽しく交流しながらいただく。

熊本の自然（甲佐町を中心とした農山村）の豊かさを再認識し、県内外に知らせる活動を行う。

事務局：電話 096-235-3755 甲佐町上早川22-1

たつの地区の社会資源です
ふれあいホームほたるとしての活動をするために



花の三好亭（1000坪の花のガーデンウォーク）





自然観察 熊本夢かるた 甲佐町・阿蘇・高森の自然と遊ぼう！

2019年度 地域づくり夢チャレンジ推進補助事業



私たちは、熊本県内で、子どもたちが障がいを抱えた高齢者の皆さんとふれあい観察会を行なっています。熊本地震でストレスを感じた時は、自然を眺めるようにしてきました。

私たちの観察会の拠点は、甲佐町の農山村のふれあいホームほたるです。

甲佐町の龍野地区では、野山や畦道、小川で様々な動植物に出会っています。また今回、カメラを持参して、町の素敵な自然を写して回る中で、これを知らないなんて、勿体無いと思う素敵な場所に出会いました。

また、甲佐町から益城町を越えて、外輪山から阿蘇を望むと景色が変わり、高山植物が見られます。私たちの甲佐町には、緑川がありますが、この阿蘇を取り巻く水系の一つでもあるのです。

まずは、共に地元の農山村を歩いてみるようにかるたを楽しんでください。そうして思い出してみませんか？

みなさんの自然と遊ぶ少年少女のような心を。歩けなくなった年寄りにもお写真で楽しんでいただけますように。

機会があれば、甲佐町の農山村でお待ちしています。みなさまの夢も叶いますように。

農村の豊かさで福祉を学ぶ

ふるさと自然塾



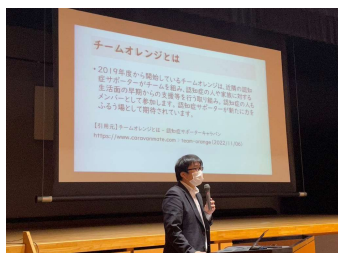
よかけん、甲佐町にっぺん来てみなっせ！



鮎やな
情緒豊かな茅葺き屋根のあずま屋で味わう鮎(アユ)料理は、また格別です。新鮮な鮎の刺身に、食欲をそそる鮎の塩焼き、そして大人の味の鮎のうるかなど、ぜひ一度ご賞味ください。毎年6月1日から11月30日まで、やな場は甲佐ならではの味覚を楽しむ人でにぎわいます。
住所:甲佐町大字豊内19-1
電話番号:096-234-0125

企画者・主催者として行政と連携

令和4年度熊本県地域福祉総合支援事業補助事業
認知症と健康を考える研修会
認知症の予防と地域共生の考え方



甲佐町オレンジカフェ連絡会チームオレンジの学習活動として

**地域福祉推進委員さんと
身近なサポートの例を考える**

チームオレンジの前身として、ヒントは地域の中にある！

田舎らしい実際の地域の見守りの例)

隣は一人暮らし、電気が消えたりついたり、新聞取ったかどうかなどを、自然に確認している。

今日は、ゴミ出し、軽度の認知症があり、腰が曲がった方のゴミ出しをみんなで声掛けあって手伝っている。

新しい漬物ができた時は、少し袋に入れて、様子見がてらお裾分けに。

カラオケやグランドゴルフ、認知症があるけど、地域の人が声かけて、誘い合ってくれる。

コーラスやサロン、行きたいけど、足が弱くなった。一緒に車に乗せてくれる。

毎日3時になると、認知症の人が、お茶を飲みにくる。話し相手になっている。

災害時、声かけて連れて行く人を決めて、月に数回、様子を見に行っている。

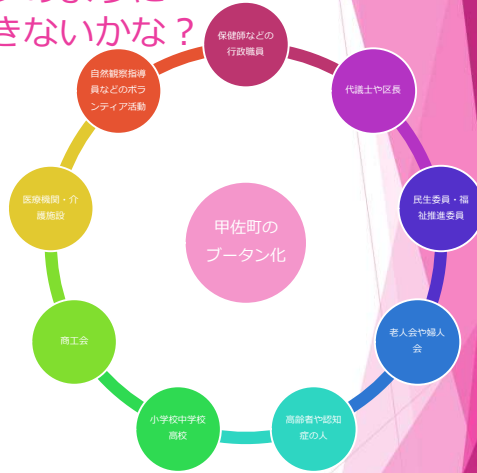
※ポイントは、チームを作って共に支え合うこと、一人で支援を抱え込まないこと

世界一幸せな国ブータンのように 甲佐町を幸せな町にできないかな？

認知症の人だけで幸せになるとは考えにくい。

地域の人と活動することで、広く、障害や病気を抱えた人と交流してもらい、その周辺にいる家族や介護職の思いも知ってもらい、静かであたたかいサポートを知ってもらおうこと。
また、そのことが支援した人の見識を広げ、より柔軟で強い人間力を高め、幸福度の高い地域づくりにつながる。

また、新しい概念として認知症の人本人にも地域を変える力があることを知ってもらいたい。



認知症の人とその周囲にいる人も、大人も子供も、また、死に至るまで、幸福感のある人生を

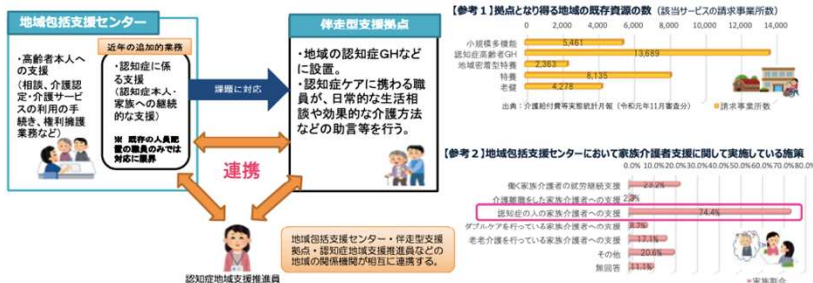
認知症本人や家族に対する伴走型支援拠点の整備の推進

(令和4年度予算) 5.5億円の内訳

- ◆ 高齢者支援に関するニーズが多様化・複雑化する中で、本人に専門的な助言を行うとともに、家族の負担軽減により介護離職防止にも資するような支援を行うことが重要。
- ◆ このため令和3年度より、地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行う「伴走型支援拠点」を市町村が整備する事業を実施。

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 介護保険事業費補助金 (認知症総合戦略推進事業) 【実施主体】市町村 【補助率】1/2

【事業実施イメージ】



※ 1か所当たり1,520千円(事業費ベース)を想定。(国1/2、市町村1/2)

24

厚生労働省 令和4年6月 笹子宗一郎様資料より

伴走型相談支援マニュアルについて

伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～



- 認知症の人や家族への継続的な支援について、よりきめ細かに対応し、介護者の負担軽減につながるよう、本人や家族に対して日常的・継続的な支援を提供するための拠点を整備する『認知症伴走型支援事業』を令和3年度予算において創設。
- 公益社団法人日本認知症グループホーム協会では、令和2年度老人保健健康増進等事業において、事業実施に当たっての**手引書を作成**。
- 本手引書は、**認知症高齢者グループホームのみならず、そのほかのサービスについても参考とすることが出来る内容**となっている。
- 自治体等へ周知し、認知症伴走型支援事業を推進

※令和2年度老人保健健康増進等事業

地域における認知症ケアの拠点としての認知症高齢者グループホームでの適切な相談支援に関する調査研究事業（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）

市町村の方々へ

現場は、人がいないから、忙しいから、コロナだから、手伝えないのでない。柔軟にできることをやれば良い。

- ▶ 地域の中に想いがある人たちは必ずいる。ただ、どうつながればいいのかわからない。忙しくても、「これだけは、今やろう」という意識があるかどうか大切。
- ▶ 熊本にも限界集落と呼ばれる町や村があり、地域密着型サービスであるグループホームの閉鎖が続いているが、勿体無い。
- ▶ グループホームも地域の資源である。小規模で運営は難しいが、家庭的なサイズで、家族介護に近いやりとりができる。在宅のケアモデルが作りやすい。地域の中にあり、地域の中でないと運営できない。**つまり地域と共にある。**
- ▶ 地域密着型サービスの運営推進会議を活用してほしい。いつ頃、こんなことをやりたいという計画を示してみしてほしい。
- ▶ 地域のボランティア（有償・無償に限らず）がホームに必要。ホームに来てくれるだけでも認知症介護の勉強になる。（認知症介護基礎研修を受けた70代80代の有償ボランティア）外国人も交流に必ず役立つ。そこから、連携できる人材を地域に出していける。

地域の中にある社会資源
人・場所・物も、
つなげれば地域社会資源



是非、お近くの認知症介護指導者にお気軽に声をおかけください！

ご清聴
ありがとうございました



どの市町村でも「わがまちなりの地域共生」を育てていくために、
県と推進役がバックアップ体制をつくりながら市町村とともに協働

○長野県の取組について

～市町村のつながりを活かした市町村支援について～

長野県健康福祉部介護支援課主事 柳澤 佑輔

○人と人、市町村同士のつながり手・推進役として

長野県チームオレンジチューター（元認知症地域支援推進員）

那須野 勇一

○つぶやきに耳を傾けて

長野県筑北村地域包括支援センター 高藤 あゆみ



長野県の取組について
～市町村のつながりを活かした市町村支援について～

長野県健康福祉部介護支援課
主事 柳澤 佑輔



©長野県アルファ

本日お伝えしたいこと

1 長野県の市町村支援事業の概要

2 市町村支援の実例 3 まとめ



長野県ゆるキャラ「アルクマ」©長野県アルクマ

15
7

長野県の紹介

県庁



人口：約202万人※令和4年
面積：13,561.56km²高齢
化率：32.3%※令和2年

- ・市町村数が77と多い。
- ・市町村、圏域によって地域差が大きい。
- ・自然豊かで山々に囲まれている。(海なし県)
- ・65歳以上及び75歳以上の有業率が全国1位。 ※平成29年
- ・「農家」が多い都道府県ランキング1位。 ※令和2年
- ・平均寿命が長い。(男性2位、女性4位 ※令和2年)
- ・健康寿命(日常生活動作が自立している期間)が男女ともに1位。 ※令和3年

長野県ゆるキャラ **「アルクマ」**
★信州をクマなく歩きまわり、信州の魅力を世の中にクマなく広めるのが生きがい。

趣味：信州旅行、かぶりもの収集特技：信州のお国自慢



15
8

介護支援課計画系の紹介

地域包括ケアの推進に関すること、
介護保険事業に関すること・・・など
こんな感じのメンバーで楽しくやっ
ています！

気配り上手な宮内さん

博識の阿部さん
(介護保険担当)

調整力&統率力のスペシャリスト大
日方リーダー

冷静・誠実な宮川さん
(インセンティブ担当)

市町村伴走型支援担当
みんなの癒し 和田さん

いつも笑っている人間
関係のスペシャリスト
小澤さん

福祉に関する知識と人望はNo.1
しのぶさん

頼れる課の経理担当
マキコさん

細やかな調整のプロ
八田さん

頼れる同期コンビ
ユースケ(認知症&DX担当)
& ユースケ(地域支援事業担当)



15
9

1 長野県の市町村支援事業の概要



長野県PRキャラクター「アルクマ」©長野県アルクマ

16
0

地域包括ケア体制構築状況の「見える化」について（これまでの成果）

- 地域包括ケア体制構築状況の「見える化」について、これまでの成果・課題を踏まえ、見直しを行い、2025年、2040年を見据えて地域包括ケア体制の深化・確立を図る。

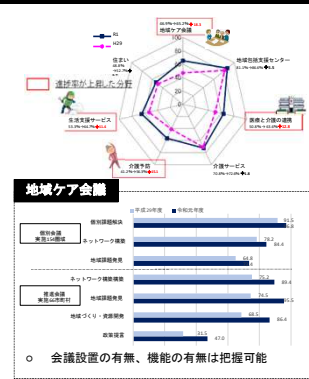
第6期・第7期計画期間における可視化調査の取組の成果

- 平成26年介護保険制度改正などにより、市町村に新たに求められた取組について、早期の着手を促し、進捗について把握するため、**取組の有無や、整備状況を中心に指標を設定してきた。**

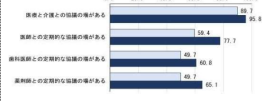
【H26】 【H29】 【R1】

・地域ケア個別会議の開催状況	125圏域 (80.6%)	139圏域 (89.7%)	154圏域 (92.8%)
・医療と介護との協議の場の開催状況	0%	85.8%	97.0%
・生活支援コーディネーターの配置状況	0%	85.8%	97.0%

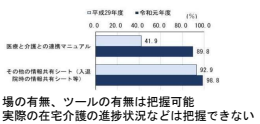
これまでの調査項目の例



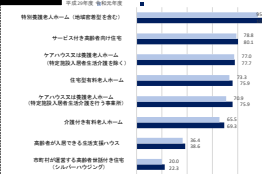
医療と介護の連携



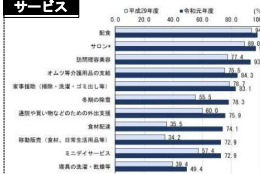
【情報共有に向けた連携ツール】



住まい



生活支援サービス



第9期の地域包括ケア体制構築状況の「見える化」について

これまでの課題

- 取組や整備の状況については把握可能であるが、「成果」を見ることが困難
- ※ 適切なアウトカム指標を設定し、調査設計の見直しが必要

調査方法（項目）の見直し

- 市町村が、課題を把握し、より強化すべき取組を分かりやすく見える化するため、成果を中心に評価（配点）する調査設計に見直し
- ※ 最終アウトカム（KGI）及び、その達成に関連のある取組指標（KPI）を分野ごとに設定（参考）これまでの調査：390項目 → 見直し：約150項目
- 既存の統計情報を指標に取り入れ、回答者の負担軽減を図る

R3～4 調査実施

- 調査・分析を実施後、市町村と意見交換の上、今後、更なる精緻化も検討
- よりKGIと関連の強いKPIを把握し、重点的に加算
- ※ 調査実施後に配点について検討

※ 調査実施にあたっては、市町村に説明会を開催のうえ意見照会し、必要な修正を行った

分野	最終アウトカム（KGI）の例	中間アウトカム（KPI）の例
介護予防	・健康寿命（日常生活動作が自立している期間） ・年齢等調整済み要介護認定率	・社会参加意欲 ・閉じこもりリスク高齢者の割合 ・要支援者のサービス利用1年後重症化率
生活支援	・元気高齢者の幸福感 ・社会参加・参画度	・在宅療養率 ・要介護3以上の者の在宅サービス利用率 ・生活支援サービスの充実を必要と感じている者の割合
医療と介護の連携	・在宅死亡率 ・老人ホーム等死亡率	・ACPの実施割合 ・入退院時の情報提供率 ・退院調整の実施率
住まい	・在宅療養者の満足度（・施設入所者の幸福感・満足度） ※現状、数値の取得は不可	・施設入所を希望する理由が「住まいの構造」のみの割合 ・特養の入所待機期間 ・特養及び有料老人ホーム等利用者の所得段階割合
介護保険の信頼性	・健康寿命（日常生活動作が自立している期間） ・満足度（必要なサービスが過不足なく提供）	・介護給付の見込（推計）との乖離率 ・要介護認定率の見込との乖離率 ・要介護リスクの抑制

※ このほか、アウトプット指標、ストラクチャー指標など、参考指標も含めて必要な調査項目を設定

長野県伴走支援のイメージ図



県職員は市町村業務を行うのではなく、当該地域の地域包括ケア体制の構築に必要な専門職や有識者と連携しながら総合的に支援する。

165

長野県の認知症施策について

認知症地域支援施策推進事業

- 認知症施策推進懇談会の開催

認知症地域医療支援事業

- 医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施
- チームオレンジコーディネーター研修

若年性認知症施策推進事業

- 若年性認知症支援コーディネーターの設置
- 本人ミーティングの実施

認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患医療センターの運営補助
- 認知症疾患医療センター事業推進会議の開催

認知症予防県民運動推進事業

- 新聞広告による啓発

～R3

- 保健・疾病対策課で担当
- 認知症疾患医療センターの指定などを医療体制の整備を中心に施策展開

R4～

- 介護支援課に業務移管

より市町村支援の強化を

166

長野県の認知症施策について

市町村のモヤモヤ

チームオレンジの整備が進んでいない

認知症地域支援推進員1人で担当している。どう進めたらよいのかわからない。

どのように施策を進めたらよいのか...
今まで進めてきた事業がこれでよいのか...

介護支援課で実施している
「市町村伴走型支援」

認知症施策推進のための新しい伴走型支援の形へ

167

市町村伴走型支援事業（市町村グループ支援）

認知症施策の推進に関する市町村グループ支援



【目的】

認知症施策推進のため、グループ間で互いの好事例の共有及び有識者からのアドバイスを通じて、市町村の認知症施策推進を図る。

※アドバイザー（オレンジチューター）を交え、年4～5回、5町村でオンラインでの情報交換会を実施。状況により、現地視察もあり。

【効果】

- ・オレンジカフェの推進やチームオレンジの設置など・様々な課題はありつつも、「何のためにやるか」目的を再確認し、既存の資源に目を向けることができ、自信を持って事業に臨めるようになっている。
- ・市町村同士、担当同士がつながる場となっている。
- ・相乗効果が見られている。

グループ間で互いの好事例の共有
有識者からのアドバイス

実際の現場を視察



168

長野県伴走支援の進め方（市町村グループ支援）

【期間】 2年程度 * 支援終了後も希望があればグループ内の情報共有などに参加可能

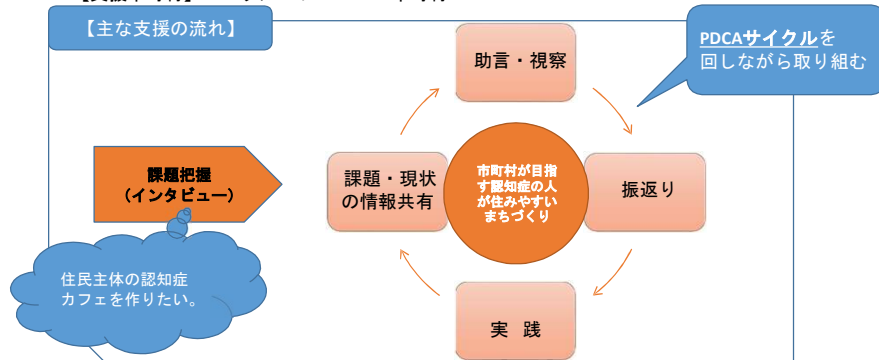
【頻度】 約3か月に1回

【方法】 現地訪問またはオンライン

【アドバイザー】 県内外大学教授、オレンジチューター等

【支援市町村】 1グループ 3～5市町村

【主な支援の流れ】



【記録】

個人のアウトプット（思考整理）のため、各回終了後、「市町村整理シート」への記入を依頼

【フォロー体制】 * 市町村の意向を重視し、自由参加型

・年1～2回フォローアップ講座開催（その後の進捗状況の確認、他市町村との情報交換）

市町村支援期間

市町村グループ支援

➤ R4年度から、小規模町村を中心に5自治体を支援。

市町村	令和4年度	令和5年
A村	→	→
B町	→	→
C村	→	→
D町		→
E村		→

2 市町村支援の実例



長野県PRキャラクター「アルクマ」©長野県アルクマ

17

地域包括ケア市町村伴走型支援（グループ支援）を受けて



市町村から寄せられた感想

行政主催で開催することで、行政の負担感が増えるのかと考えていたが、参加してくれる人の中にサポート側にまわってくれる方もいたり、そこから住民を巻き込んでいくことも方法だと理解した。

何か施策を作ることにとらえられていたが、まず声や見え方を拾い集め、そこから施策につなげればいい。まずは、現場の声を聞きにいき、当事者やその家族、その支援者からの生の声を聞きにいかなくては！と思った。さっそく、役割分担して認知症カフェに参加することとした。

事業が成功するかどうかは大きな問題でなく、当事者の声、地域や関係機関、ボランティア等との連携等、そのプロセスが大切であり、その1つ1つのプロセスが町のビジョンにつながるという話が印象的だった。

介護保険計画策定の年でもあり、目標等を意識しがちになってしまい、机上で考え動くまでに時間がかかっていたこともあった。

うまくいくかどうかではなく、小さなことでも今できることを着実に実施していきたいと思う。

今回の視察で初めて外部のオレンジカフェを体験し、参加者の会話主体のカフェがとても新鮮であった。この会話主体のカフェでは、情報収集の機会になることや参加者の主体性がより出ることなど、良さを十分に感じる事ができたので、この良さをどのように、自分たちのオレンジカフェに取り入れていくかを考えていきたい。

今まではコロナ禍で実際にお会いする機会もなかったが、今回はお昼ごはんの時間を通して、他自治体との情報交換や交流ができたので、とても楽しかった。また、機会がありましたら、当村のカフェやオレンジキャンペーン等にも参加してもらえたら、自分達の所でもできそうだなって輪が広がるとうれしいです。

皆さんの感想等を聞いて、オレンジカフェの良さを再認識することができた。場所等の利点も生かしながら、認知症に拘るのではなく、困り感を拾い上げる場として活用する方向で何か考えられないかと感じました。皆さんが、いろんな工夫をして認知症施策に取り組んでおり、とても勉強になりました。今後も定期的に推進員の集まりがあるといいなと感じました。

3 まとめ・感想



長野県PRキャラクター「アルクマ」©長野県アルクマ

19

まとめ

そもそもなぜグループ支援という形なのか。

・県内は小規模自治体が多く、市町村の認知症施策担当者や認知症地域支援推進員が一人で認知症施策を担当している。

➢ 他の市町村の担当者とのつながりを作って情報共有できれば良いのでは？

・各市町村の認知症施策の課題は様々。

➢ 課題があるとしても、各市町村の特色を活かした取組はあるはず。情報を共有することで自地域に取り入れるきっかけにもなるし、今までやってきた取組について改めて見直すきっかけになるのでは？

じゃあ、市町村をグループにまとめて、互いに情報交換したり、アドバイザーの助言を聞けるような場を作って支援しよう！

それぞれの市町村での取組を共有

- * 自地域での取組の参考に
- * 今までの取組の見直しのきっかけに

那須野さんをはじめとするアドバイザーによる助言

「認知症の人や家族の視点での地域づくり」についてアドバイス

市町村と一緒に認知症と共に生きる地域づくりに取り組む“仲間”として、気軽に相談しあいながら、**認知症の人や家族の声から生まれる地域づくり**を支援

人と人、市町村同士のつなぎ手・推進役として

野沢菜
長和町道の駅「マルメロの駅ながと」

りんご
朝日村 食生活改善員調理 けんちん汁

鯉節
筑北村「玉井味噌」ふるさと納税返礼品

里山
辰野町 名勝「ほたる祭り」

決して私は「主役」でない!!
伴走型支援で関わらせていただいた市町村の特産物、名勝で例えるならば・・・

長野県
チームオレンジチューター
那須野 勇一
(元認知症地域支援推進員)

今は、ただ普通の主任介護支援専門員です!!

ただの「脇役」ではなく、味の変化や景色の変化を楽しむ為の、ゲームチェンジャーの役割なのかもしれません!!

認知症地域支援推進員時代

御坊市 谷口さん
那須野さんみたいな人が推進員を続けるべきです。でも、本当に出来る人は「推進員」の冠がなくても出来るはずですよ!!

当時の思い
県内にも圏域で繋がるネットワークあったらいいなあ

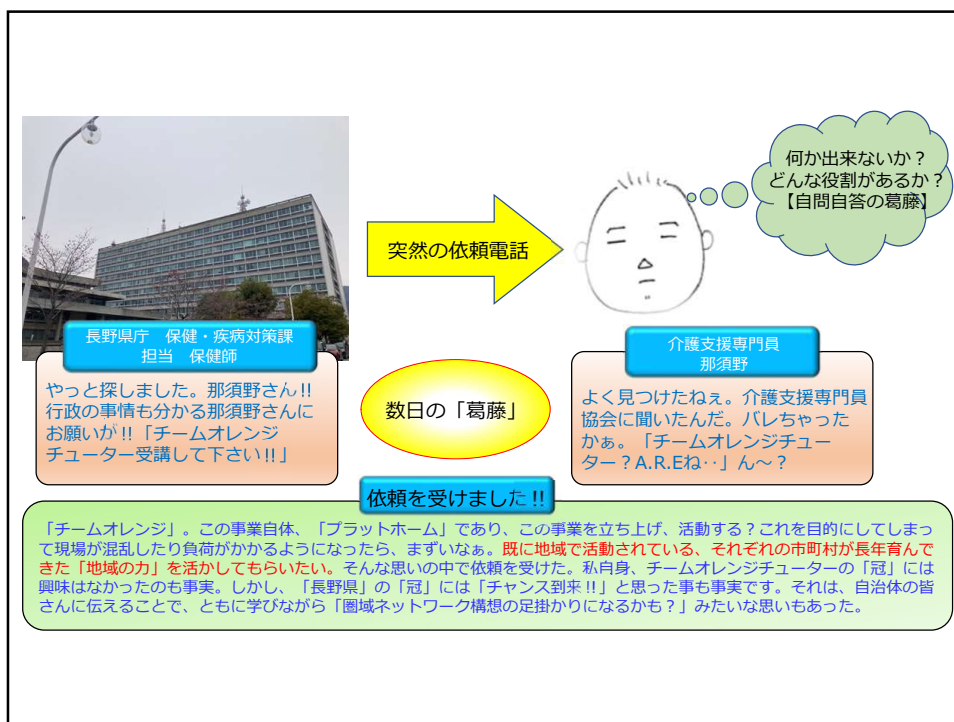
Facebookでの情報共有は出来ても、県内の自治体少ないじゃん。みんな活動が手探りなのでは？

行政機関から離職

那須野
介護支援専門員の立ち位置から何が出来る？よし、チャンスを待とう!!今はとにかく「撤退」必ず「冠」がなくてもやれる!!

事実「冠」がなくても、推進員や生活支援コーディネーターが元職ですから、連携したまちづくりはできました!!

推進員時代に思い続けていた「推進員が圏域で繋がる」ネットワーク。こりゃ「冠」なきゃ難しい。壁高い!!



長野県の「県民性?」・・・遠慮がち?

・先進自治体は県内ではK市!!

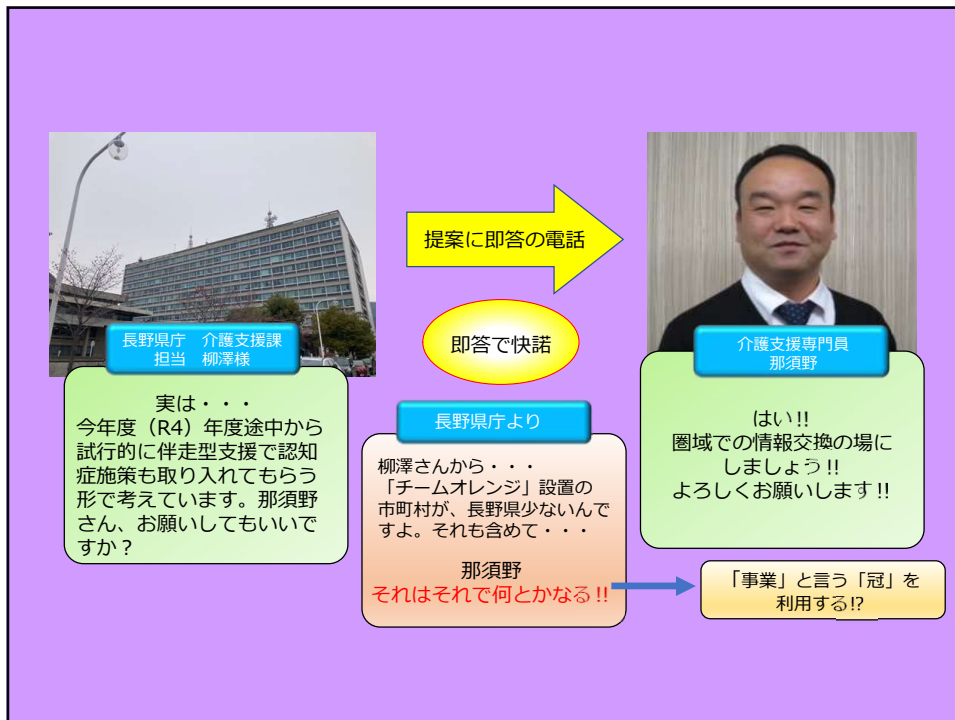
当時、県庁も他の自治体も必ず「先進自治体」=「K市」と口を揃えて言いました。
「K市以外は?」と質問すると、口を揃えて「ええと〜」と自治体名が出てこない。
確かに認知症施策も含めた「全て」の事業の取り組み発表も「K市」しか出てこない。

・うちの自治体はできてないので・・・

K市に比べたら、うちの自治体は全然出来てないし、発表することもない。
K市の取り組みを参考にしたいが、うちの自治体にはK市のような社会資源はない。
うちは何にも取り組めていない。発表を聞いて羨ましく感じた。

R3年チームオレンジコーディネーター研修終了後に感じた思いをR4年県庁介護支援課 柳澤さんに率直に提案

この状況、まずいんじゃない?長野県にとってこの先、K市しか事例がないのも手薄じゃん。
個々の自治体で推進員も悩んでると思うし、情報交換したいと思うよ。もう少し圏域で同人口
程度の市町村が「繋がる」ネットワークあったほうがいいよ!!そしたら柳澤さんより・・・

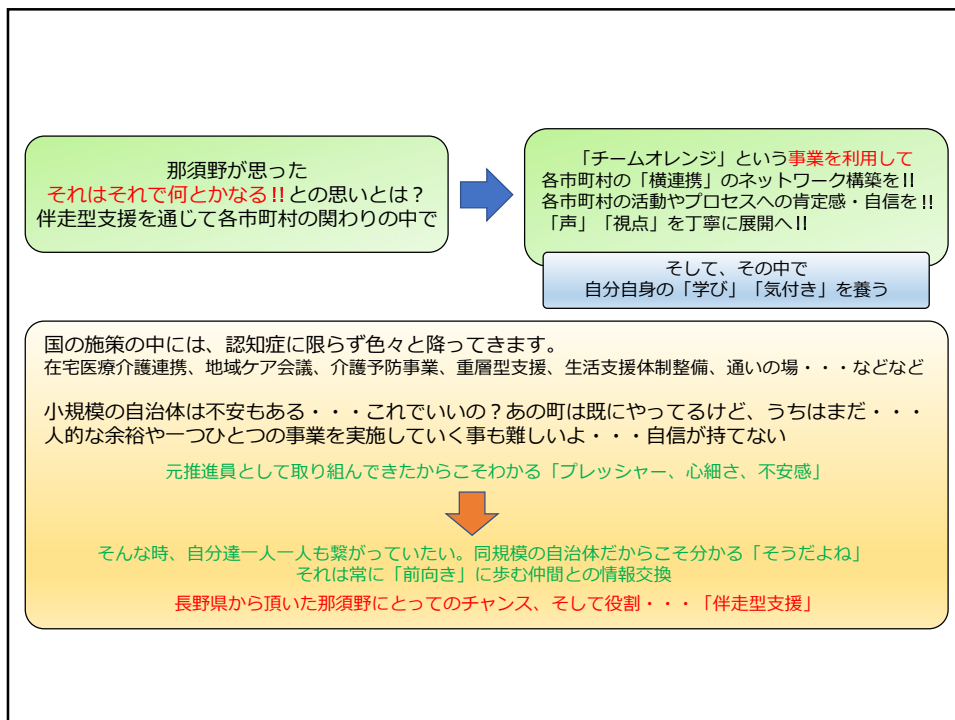
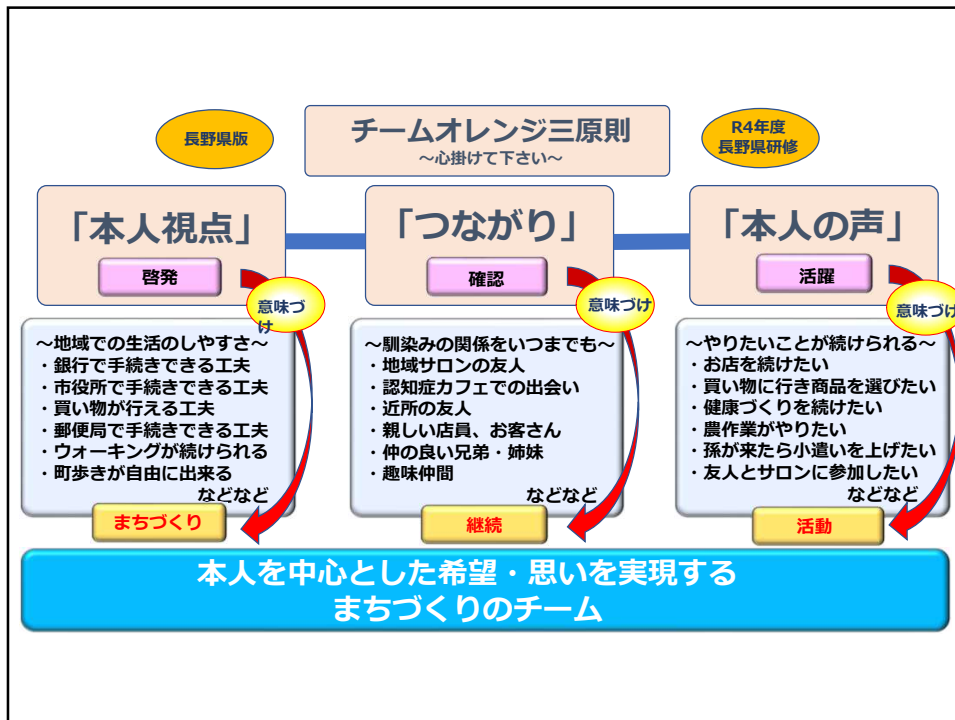


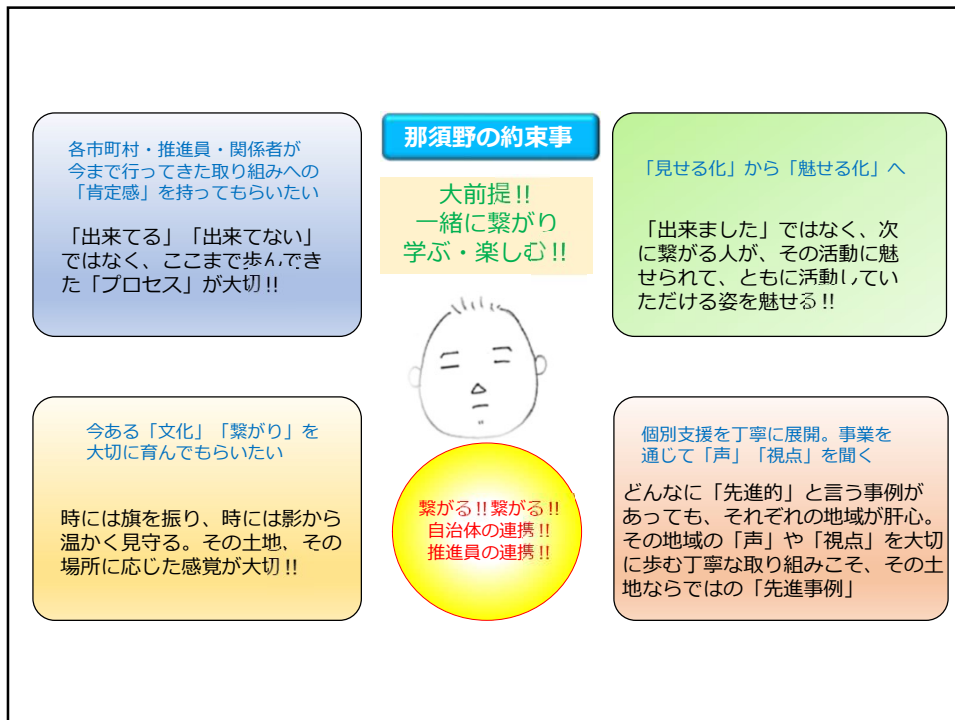
これまた長野県の「県民性？」・・・内向的？
・これってチームオレンジでいいですか？

令和3年度末、県内での設置自治体は77市町村のうち1自治体のみ
那須野にも直接自治体の担当者より連絡が入る。定義は何ですか？決まりは？養成講座は？・・・と。
県庁にも連絡がある。「これはチームオレンジとして認めてもらえるか？」と。

柳澤さんからも「もっと各市町村、今行っている活動に自信を持ってもらいたいな・・・」
県庁としても「これがチームオレンジです!!」の決まりはないから、全部問い合わせあれば
「チームオレンジ」だよ!!と伝えるんだけど・・・市町村の担当者も自信が持てないのかなあ？

長野県内にはチームオレンジチューターが3人活動しています。3人と柳澤さんの共通の思いは、当初より
これってそもそも「立ち上げる」話じゃないよね。これって、希望を実現したり、声を繋いだり、そもそも
論、本人の声を拾えないと成り立たない話だよ!!地域の中には既に存在してたり、希望の実現に向けて既
に活動してる場面もあると思うけどなあ？　そこで令和4年度長野県庁と協議して伝えたことは・・・





同じ食材や景色（事業）を見たり食べたりしていると、その食材や景色に慣れてしてしまう。
そんな時、少し薬味やコントラスト（那須野）を入れることで、慣れてしまった味や景色が美味し
く感じたり、きれいな景色に変わったり、元の食材や景色の良さに改めて気が付く!!

那須野はちょっとした「薬味」（脇役）を意識して、自治体の皆さんと楽しんでます!!

↓

本当に大した助言？
していません!!
一緒に楽しんでます!!

良いじゃん!!良いじゃん!!出来るじゃん!!
凄いじゃん!!流石です!!長年の積み重ね。大事です!!
行政だけが知っていれば良いこと、住民さんが知っていれば良いことがあるからね。
行政が介入することで壊れてしまう関係性があるから今のままで良いんだよ!!
色々な事業（地域ケア会議、介護予防など）が認知症カフェの中で出来るじゃん!!凄いよ!!
事例を丁寧に展開したり、地域の和を大切にしてきたから、今の連携があるんだよ!!

推進員の「冠」がなくても、取り組める!!
自分なりに出来ること「推進員や各自治体」が伸び伸び自信を持って取り組み歩み
出せる「薬味」としての役割が!!そして、これからも一緒に繋がっていく。

伴走型支援からの感じた「手応え」



長野県主催 介護予防研修会
令和5年12月5日開催
京都府 岩倉包括支援センター 松本様
鹿児島県 大和村 早川様
認知症介護研究・研修東京センター
永田副センター長
県内伴走型支援参加3自治体の活動報告、
トークセッションにて助言をいただき開催

研修終了後、直ぐに参加されていた長野県の「先進自治体」として牽引し続けて頂いているK市の生活支援コーディネーターへ電話連絡。

【那須野】

感想教えて!!

【Mコーディネーター】

ひとことで言えば「新しい取り組みです!!」みたいな真新しい話ではなかった。でも、そこが今回の研修は今までになく非常に勉強になった。それは、今行っていることを丁寧に展開して、どんな声を拾い、どんな姿勢や視点を活かし自分達が向き合いながら活動していくのか、3自治体の話を聞く中で、K市の取り組みに足りない、取り入れて考えていかなければならない発見をさせて頂いた。自分達も気付けた。

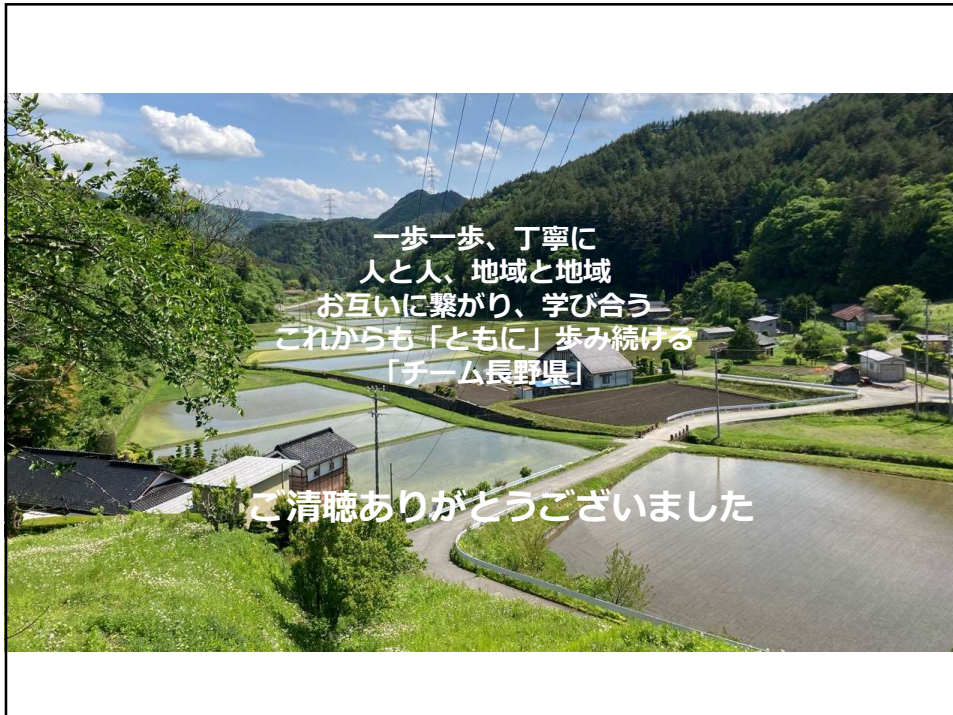
参加者アンケートから

松本様、早川様の地域・本人に根差した熱意あるまちづくりに対する「思い」が参加者に響いたことが読み取れました。

それ以上に・・・

K市の生活支援コーディネーターが研修直後に話してくれたと同様の感想が多いことに気付く。

3自治体の報告が県内の参加自治体に「ダイレクトに刺さっている」正直、良い意味で想定外。自治体から自治体へ。その思いが予想以上に届いている。今年度、長野県は「活動事例集」の作成を編集集中。県内15自治体にご協力いただいています。



課題

- ・村内のサロンも中止しているところが多い。 → コロナ禍が原因??
→ 他市町村では開催しているところもあるよ。
- ・地区でカフェを開催したい人がいる中で開催できずにいる → どうしてやりたい?
→ どうしてできない?
- ・令和元年に開催していたカフェがなくなっている。 → なぜ?

伴走型支援を受ける前の村の姿

筑北村として以前に県の伴走型支援を受けた経過がある。

「生活支援体制整備事業」

- ・村の社会資源を改めて確認できた
村ならではの隣近所、地域との距離感
村ならではの「顔の見える」関係性
- ・その反面、「手応えのある」担当者の「実感」が見えない
地域ケア会議 協議体

「ご縁」からの認知症伴走型支援

以前、伴走型支援を受けていたことが「ご縁」で県庁より提案

「小規模自治体で認知症施策の伴走型支援に参加しませんか？」

- ・迷いもあった。「手応えある形」が得られるのか？
- ・期待もあった。「人口規模が同じ町村」
得られる情報があるのでは？

～「期待」と「不安」の交差～

伴走型支援から学ぶ

- ・伴走型支援を受けている町村の中でも、
オレンジカフェが毎月開催できているところもある！！
よし、「繋がった」ことをきっかけに見学させてもらおう！！

↓

伴走型支援を通して出会った仲間
なので電話も見学もお願いしやすい

～新たな出会いと発見が生まれる～



訪問の中で

・「免許も返納しちゃったし、コロナで外出できないし、
たまには誰かと会って話がしたいな」



このつぶやき聞き逃してはいけない!!

思いを伝える

・自分の思いを村民の方はどう受け止めてくれるのだろうか？



- ・人と話すって大事だよな。笑うことも。
- ・サロンもひとりだと開催が難しいけれどみんなならできそう
- ・やりたいね。名前は、俺んち寄ってけやみたいにおれん家カフェでどうだい？ 200円じゃ高いから100円でいいじゃん。

伴走型支援の中でも思いを伝える

- ・先日、伴走型支援で繋がったA村へ視察に行きました!!
- ・早速、村民有志で開催に向けて話し合いをしました!!

令和4年3月14日に地域の皆さんとともに
開催します!!

那須野さん!! 都合つけば来てください!!



令和4年3月 那須野さんからの「ワンポイントアドバイス」

「良いじゃん!!」あたたかみがあり、こうしてみんなが集まった
ことが一番の「良いじゃん!!」

こうしてここまで出て来れたことが「介護予防」であり、
こうした集まりの中で地域の話題に
触れることが「地域ケア会議」でも
あり、「カフェ」を利用した中で
色々な事業ができる。
買い物支援として移動販売車に
来てもらったり、事業を織り交ぜる。
楽しく、創造性を大切に!!



開催から8か月・・・

- ・「桃太郎」の歌 6番まで体操が完成しました。
- ・予算がないので、地区の施設を無償でお借りできるようになりました。



ひとりひとりが主役



参加者の声に耳を傾けて・・・





令和4年10月 那須野さんからの「ワンポイントアドバイス」

「良いじゃん!!」いい方向に進化してる!!

那須野さん
社協の支援員さん、民生児童委員さんが積極的に
「私が声かけお誘いします」「私が車に乗せてくる」
え？それは何故？

高藤 地域おこし協力隊
筑北村、そういう文化があるんだよね
「乗ってきな」みたいな。





そして「明日へ!!地域と共に!!」



笑顔が輝く地域をめざして



発行元

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071

東京都杉並区高井戸西

1-12-1

TEL:03-3334-2173 FAX:03-3334-2156

発行年月 令和5年(2023)年12月