

認知症の本人及び家族への地域資源を活用した 支援に関する調査

－自治体における新オレンジプランの実施状況について－

平成28年6月

厚生労働省アフターサービス推進室

目次

第1	調査の実施	1	
1	調査の背景と目的		
2	調査の対象		
第2	調査の結果	2	
1	認知症サポーターの養成と活動の支援		
2	認知症初期集中支援チームの設置		
3	医療・介護関係者等との間の情報共有の推進		
4	地域での見守り体制の整備		
5	その他の取組		
第3	終わりに	12	
1	社会における認知症への理解を深める工夫		
2	家族介護者の負担を軽減する取組の推進		
3	医療・介護の職種間における相互理解の促進		
4	地域住民が認知症支援の取組に参加する工夫		
	個別報告書	14	
	北海道砂川市	認知症初期集中支援チームの設置	15
	岩手県岩手郡岩手町	地域での見守り体制の整備 「安心生活あいネット」	24
	兵庫県川西市	医療・介護関係者等との間の情報共有の推進 医療介護情報連携ツール「つながりノート」	33
	熊本県山鹿市	認知症サポーターの養成と活動の支援 「認知症地域サポートリーダーの養成と活動」	42
	参考		51
	1	認知症高齢者の推計値	
	2	認知症高齢者の日常生活自立度	
	3	新オレンジプランの全体像	
	4	新オレンジプランに示されている取組のうち調査対象としたものの概要	
	5	認知症の人とその家族に対する支援事例	

第1 調査の実施

1 調査の背景と目的

わが国における認知症高齢者の数は、平成23年から平成24年までに実施した調査によると、平成24年時点で約462万人¹、平成37年には約700万人²に増加し、65歳以上の高齢者の約5人に1人の割合に達すると推計されている。今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であるということを社会全体で認識し、認知症の人に寄り添い、認知症の人がより良く生きていくことができる環境の整備が国として求められている。このような状況の下、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暮らし続けることができる社会を実現するため、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(平成27年1月厚生労働省公表³)（以下「新オレンジプラン」という。）が策定された。

アフターサービス推進室では、認知症の人が自分らしく暮らし続けることができる地域づくりについて、各自治体が地域資源（地域住民の協力、医療・介護の関係機関の連携等）を活用しながら主体的に進めている取組を調査した。本報告書は、調査した支援の内容を取りまとめ、同様の取組を進めている各自治体、関係機関等への参考情報として提供するものである。

2 調査の対象

新オレンジプランでは、7つの柱と具体的な施策を示している⁴。このうち、本報告書では、特に自治体において地域資源を活用して取り組むべきとされている施策について、積極的に実施している自治体の中から4つを選定し、調査対象とした。調査先の自治体における特徴的な取組は表1-1のとおりである。

表1-1 ヒアリング実施先と調査対象とした主な取組

自治体名	担当部局	調査対象とした主な取組
北海道砂川市	市民部介護福祉課 認知症疾患医療センター 砂川市地域包括支援センター	早期診断・早期対応のための体制整備 (認知症初期集中支援チームの設置)
岩手県岩手郡岩手町	岩手町地域包括支援センター	安全確保 (地域での見守り体制の整備)
兵庫県川西市	川西市中央地域包括支援センター	医療・介護等の有機的な連携の推進 (医療・介護関係者等との間の情報共有の推進)
熊本県山鹿市	山鹿市地域包括支援センター	認知症サポーターの養成と活動の支援

¹ 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成25年5月)による。

² 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年5月)による。同調査では、註1の調査の結果に基づいて平成37年以降の認知症有病者数を推計した。註1,2の調査については本報告書の51頁を参考のこと。

³ 関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と厚生労働省が共同で策定した。

⁴ 新オレンジプランの全体像については、本報告書の52頁を参考のこと。

第2 調査の結果

各自治体では、地域住民又は関係機関等と連携し、新オレンジプランで示されている取組を実施している。主な取組を以下にまとめた。

なお、新オレンジプランで示されている取組のうち調査対象としたものの概要は、本報告書の53頁～56頁を参照されたい。

1 認知症サポーターの養成と活動の支援

各自治体では、地域において認知症に関する理解を深め、認知症の人やその家族を見守り、支援する活動を行う認知症サポーター等を養成している。

(1) 認知症サポーター養成講座の対象者

認知症サポーター養成講座（以下「サポーター養成講座」という。）の受講者は、全国的には地域住民全般が中心であるが、今回の調査先の自治体ではそれぞれ対象者を限った講座も開催していた。

岩手町では民生委員、保健推進員等、川西市では民生委員、福祉委員等を対象にサポーター養成講座を開催している。これは地域又は地区における認知症高齢者の支援がより積極的に行われるよう、行政から業務を委嘱され、地域の高齢者に接する機会が多い民生委員、福祉委員等を対象に実施しているものである。

砂川市では、認知症が疑われる人に対応する機会がある事業者などを対象に実施している。

山鹿市では、小・中学校、高等学校等教育機関でサポーター養成講座を実施し、将来的に地域の担い手となる児童と生徒を対象として、認知症の学習を早期から始めている。グループごとに学習内容を振り返って、考えたこと等を発表する時間を設けるなど、認知症を身近な問題として捉え、理解しやすくなるよう講座内容を工夫していた。



【山鹿市の認知症サポーター養成講座 小学校の絵本教室】

(2) 認知症地域サポートリーダーの育成

認知症サポーターに対しては、サポーター養成講座を修了した後も、復習を兼ねた学習の機会の付与や、地域や職域の実情に応じた取組の継続が新オレンジプランで求められており、活動の支援を推進することとされている。

山鹿市では、認知症サポーターの活動に対する継続的な支援に加えて、認知症サポーターの役割を発展させた認知症地域サポートリーダー（以下「サポートリーダー」という。）として、認知症の人やその家族に必要なサポートを行い、地域全体で認知症高齢者を見守り、支える活動を主導し、活性化することができる人材を育成していた。サポートリーダーを育成する養成講座は、認知症の本人による講演、地域密着型サービスを行う小規模多機能型居宅介護施設⁵における実習、介護の専門職による講話など、認知症の人とその家族への支援を実践的に学ぶ内容となっている。

(3) 認知症高齢者にやさしい地域づくりを推進する活動

認知症サポーターの取組として、認知症に関する知識の啓発を通じて認知症高齢者にやさしい地域づくりを推進する活動が求められている。

山鹿市では、サポートリーダーが地域ごとにグループを作り、地域課題に対応する取組を進めていた。例えば、地域内で何かが起きたときにSOSを連絡できる公共施設、商店、民家などを示した地域資源マップの作成や、認知症の人への接し方や見守りの方法を喜劇仕立てで公演する劇団活動などを行い、認知症に関する啓発活動が活発に進められていた。

また、サポーター養成講座の講師を務めるキャラバン・メイトの活動⁶は、全国的に行われている。川西市のキャラバン・メイトは、サポーター養成講座の講師のほかに、市内の全14地区において、認知症カフェや交流サロンの運営に参加し、認知症の人とその家族への支援に関する中心的な役割を担っていた。



【山鹿市のサポートリーダーが製作した地域資源マップの看板】

2 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チーム（以下「集中支援チーム」という。）による支援⁷で

⁵ 1か所のサービス介護事業所で、訪問介護、デイサービス、短期宿泊など複合的なサービスを行い、地域内に住む住民だけが利用できる施設。

⁶ キャラバン・メイトの活動と養成講座の内容は本報告書53頁を参考のこと。

⁷ 認知症初期集中支援の全体的な流れは、本報告書54頁～55頁を参考のこと。

は、関係者間で定例会議や緊急性等を要する支援に関する判断などの情報交換が緊密かつ頻繁に行われ、連携が図られており、認知症の人とその家族を医療と介護につなげる仕組みがつくられていた。

（１）認知症初期集中支援チームの運営体制

調査した３自治体の集中支援チームは、地域包括支援センターと病院が中心となって連携し、チーム員として医療と介護の専門職が参加していた。

砂川市では、地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの両機関⁸に運営を委託している。集中支援チームは、地域包括支援センターの主任介護支援専門員（介護福祉士有資格者）、認知症疾患医療センターの認知症サポート医⁹、

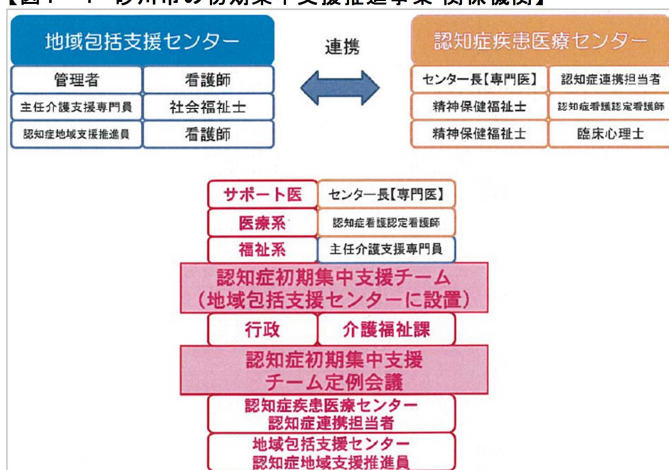
認知症看護認定看護師¹⁰で構成されており、医療と介護の様々な職種が協働して認知症の治療等に関する蓄積を生かし、認知症の早期診断・早期対応に努めている。身体状況の確認に基づく医療・介護の専門職による往診等の必要性の判断や、家族の意向を踏まえた訪問介護の調整などをスムーズに進めていた。

川西市においても、中央地域包括支援センターと地域の医療機関が連携して集中支援チームを運営している。川西市医師会から認知症サポート医、総合病院から認知症看護認定看護師、介護事業所から作業療法士と介護福祉士が参加し、認知症の早期診断を経て、医療機関での支援につなげていた。

（２）認知症初期集中支援の流れ

認知症初期集中支援の基本的な流れは、地域包括支援センターや自治体の窓口で受け付ける相談などから、認知症が疑われる場合に、集中支援チーム員が支援対象者宅を訪問して現状を確認した後、チーム員会議で健康状態、生活環

【図1-1 砂川市の初期集中支援推進事業 関係機関】



出典：砂川市地域包括支援センター資料

⁸ 地域包括支援センターは一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団、認知症疾患医療センターは砂川市立病院が運営している。砂川市立病院は平成16年に「もの忘れ外来」（精神科、脳神経外科、神経内科の3科が協働で診療する）を開設し、認知症に関する診療を先駆的に行ってきた。
⁹ 地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野等の知識や、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくりなどに必要な知識・技術を持つ医師。都道府県・指定都市が実施する認知症サポート医養成研修を受けて認定される。

¹⁰ 認知症の各期に応じた療養環境の調整など認知症の専門知識を持つ看護師。公益社団法人日本看護協会により認定される。

境など支援対象者の状況を報告し、支援の方向性を話し合うこととされている。支援の内容は、医療機関での受診勧奨、介護サービスの案内、生活環境の改善などであり、地域の認知症専門医やかかりつけ医、介護サービス事業所と協力して行う。

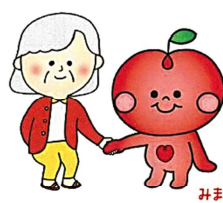
認知症初期集中支援では、一般的に、どこで支援が必要とされているのかといった支援対象者の把握が難しいとされている中、砂川市では、支援対象者の把握方法を工夫している。ほかの自治体でも行われている地域包括支援センターによる総合相談のほか、認知症の家族会に寄せられた相談に基づく訪問の依頼、地域で高齢者を見守る事業など、様々なネットワークを活用して支援対象者の把握を行っていた。

(3) 支援対象者の引き継ぎ後のモニタリング

集中支援チームによる支援方針に基づく対応が終了し、介護サービス事業所や地域包括支援センターに支援を引き継いだ後も、医療・介護サービスを継続できているか、集中支援チームがモニタリングを行うこととされている。

砂川市では、集中支援チームを運営する地域包括支援センター又は認知症疾患医療センターから支援対象者に連絡し、入院や施設への入所、介護サービスの利用、あるいは介護サービスを利用せずに地域住民や関係機関の見守りの下で在宅生活を継続しているなどの状況を詳細に把握していた。独居者については、定期的に連絡し、引き継ぎ後の状況に課題が生じていると判断した場合は、医療・介護と連携し、対応する方針としていた。

認知症について お困りなら ご相談ください!!



みまもろんご

砂川市では、認知症初期集中支援チームを設置しています。

認知症初期集中支援チームって?

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、ご本人やご家族の自立した生活をサポートするため、医療・介護の専門職がチームとなって、相談と支援を行います。

認知症初期集中支援の流れ

本人、家族、町内会、民生委員、かかりつけ医など

↓ 相談

市立病院
認知症疾患医療センター

↑ 紹介(運携)

ささえあいセンター
(地域包括支援センター)

認知症初期集中支援チーム

<p>①初回訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の状況確認 ・身体状況の確認 ・認知症に関する情報提供 	<p>②チーム員会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の状況確認 ・生活上の課題の抽出 ・支援の方向性の検討 	<p>③支援の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活や介護の助言 ・受診勧奨 ・介護サービス利用の案内、勧奨
--	--	---

対象となる方

40歳以上で在宅生活をしている、認知症や認知症が疑われる方(例)

- ・認知症の診断を受けていない、または治療を中断している
- ・医療や介護サービスを利用していない
- ・サービスを利用しているが、認知症の症状が強くなるように対応してよいか悩んだり、困っている
- ・認知症が疑われる行動があり、医療機関への受診を勧めるが嫌がる
- ・認知症が疑われる言動がある方がいて心配

このような時は「ささえあいセンター」まで
ご相談下さい!!

認知症とは...
いろいろな病気などが原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなることにより、記憶や判断力が低下し、生活や対人関係に支障が出る状態をいいます。
早い段階から治療を開始することで進行を遅らせたり、脳の病気による認知症状であれば、適切に脳の治療を受けることで症状が回復することが期待できることから、他の病気と同じように**早期診断と早期治療が**重要です。
※裏面の認知症チェックも参考にしてください。

【砂川市 認知症初期集中支援チームの案内】

3 医療・介護関係者等との間の情報共有の推進

医療介護情報連携ツール(以下「情報連携ツール」という。)は認知症支援において医療と介護の関係者が、認知症の病態や対応について情報を共有するために作成され、各自治体で利用されている。情報連携ツールの利用により、認知症の人とその家族が孤立を感じることなく、安心感を得ることも目的としている。

(1) 医療介護情報連携ツールの導入における地域の医師会等との連携

調査先のうち3自治体における情報連携ツールの導入には、自治体と地域内の医師会等が従来から地域医療に関して連携し、ネットワーク体制を築いてきた関係性が効果的に作用している。

川西市では、市民医療フォーラムの開催などを通じて、川西市医師会と協力関係を築いてきた経緯が情報連携ツール「つながりノート」の導入に生かされている。導入に当たって、川西市、川西市医師会、専門機関(大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室¹¹)で20回ほど検討会を開催し、内容と普及の方法について協議が重ねられた。川西市と川西市医師会、専門機関が顔の見える関係をつくっていたことが、情報連携ツールのスムーズな導入に結びついており、利用開始後も普及に向けた取組を協力して進めている。

砂川市と岩手町でも自治体と地域内の医師会等が連携し、情報連携ツールの作成と配布を行っている。砂川市は、市と砂川市立病院及び地域包括支援センターが認知症支援の各取組を協働で進めるネットワークが活用され、情報連携ツール「支えあい連携手帳」の円滑な利用開始に結びついていた。

岩手町では、町と岩手西北医師会認知症地域支援ネットワークの協力の下に情報連携ツール「医療・介護連携シート」が導入され、近隣の町とともに普及が進められている。

(2) 医療介護情報連携ツールの内容

各自治体の情報連携ツールでは、認知症の病態、既往歴、介護サービスの利用状況など認知症の人に共通する基本情報に加えて、自治体ごとに、工夫を凝らした構成にしている。

介護の現場では、介護者である家族が、医療・介護の専門職に質問や意見をしにくいという状況が見受けられる。川西市の情報連携ツールは、介護者である家族が医療・介護の専門職とコミュニケーションを取りやすくするため、連絡や質問の内容とともに、知ってほしい又は答えてほしい人を指名する構成になっている。例えば、家族から認知症の病態に関する疑問を医師に聞いたり、

¹¹ 専門的見地から内容の確認、利用の方法等、実用に関するサポートを行った。

介護の悩みを介護支援専門員に相談したりするなどの使われ方をしている。

砂川市は、各種受診の際に必要な情報として、MRI 検査に関連してペースメーカーの有無、閉所への恐怖感の有無、胃ろうについての認知症の本人とその家族の意向など、長期的なケアに対応することを念頭においた内容になっている。

岩手町は、認知症の人の心身の変化や日常生活上の困難に関する説明について、医療・介護の専門用語ではなく平易な言葉で記載することで、専門職ではない認知症の本人、家族、介護者などが理解しやすいように工夫されている。また、診療時と普段の様子が異なる場合もあるため、診療の際に、医師へ日常の様子を正確に伝えることを重視した構成となっている¹²。

情報連携ツールの利用により、医療・介護に関する情報の共有が、認知症の本人と介護者である家族が孤立する状況を防ぎ、安心につながるツールになっていた。

(3) 医療介護情報連携ツールの利用を促進するための取組

情報連携ツールの利用を促進するため、川西市では、認知症の本人とその家族、ケアスタッフ等に向けて、情報連携ツールの効果的な使い方や地域での普及方法に関する連絡会を毎月 1 回実施している。連絡会では、川西市医師会の協力を得て、認知症の病態や高齢者をテーマとした市内の各診療科の医師によるミニレクチャーや情報連携ツールに関する事例検討を行っていた。認知症が生活習慣病と同じような身近な疾患であるという認識を広め、支援事例を通じた情報連携ツールの効果的な使用法を紹介することにより、情報連携ツールの利用促進が行われていた。



【医療介護情報連携ツール 左:川西市のつながりノート 右:砂川市のええあい連携手帳】

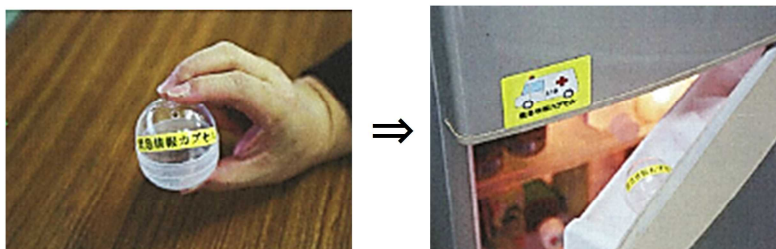
¹² 例えば「今、困っていること」として、近所の人から「回覧板を次の人にまわせない」など、日常的に関わりのある人が気づくことができる様子を聞き、書き込めるようになっている。

4 地域での見守り体制の整備

認知症の人とその家族を見守る体制は、地域の住民や事業所が協力して、緊急時に必要な情報の共有、模擬訓練の実施などが進められており、その結果として、地域全体で「さりげなく見守る・支え合う」意識が高められていた。

(1) 個人情報の登録による見守り支援

地域における高齢者を見守る方法としては、本人の同意に基づいて、かかりつけ医などの医療・介護に関する基本的な情報¹³を登録し、地域でネットワークを築き、共有する取組が全国的に進められている。



【岩手町の取組 緊急情報カードをカプセルに入れて冷蔵庫に設置する】

岩手町では、高齢者の独居世帯及び夫婦世帯を対象として、カプセルに入れた緊急情報カードを希望者に配布し、自宅での保管場所を冷蔵庫の卵ケースに統一することで、緊急の際に必要な医療・福祉のサービスを迅速に受けられる連絡体制を整えていた。

砂川市と川西市では、地域との関わりの中で日常的な見守り支援を行い、独居世帯や夫婦世帯の孤立を防ぐ取組が進められていた。

砂川市では市、地域包括支援センター、町内会等の関係機関、民生委員が区内の高齢者の情報を共有・管理し、高齢者の家族や近隣住民の往来、本人が外出する機会の有無を確認している。

川西市では、認知症の人が行方不明になった場合に家族の支えとなることを目指す「認知症高齢者行方不明 SOS ネットワーク」を構築している。市、川西警察署、地域包括支援センター、民生委員、SOS ネットワーク代表者が認知症高齢者の情報を共有・管理し、行方不明になった場合は警察から地域包括支援センターへ連絡し、早期に対応していた。

(2) 地域の事業所が行う見守り支援

岩手町では、町内で訪問業務を行う事業所（郵便・水道・ガス・新聞・医療・介護等）に見守り事業所として協力を依頼し、通常業務を通じて高齢者の見守りを行って



【岩手町では支援事業所が車輦に見守りステッカーを貼り付けて業務を通じた見守りを行う】

¹³ かかりつけ病院、担当医、既往歴、介護サービスの利用状況、緊急の際の連絡先等。

いる。当該見守り事業所が、日常の業務で異変に気づいた時は岩手町地域包括支援センターに連絡し、センター職員が状況を確認することとなっており、実際に、見守り事業所である郵便局が、配達の際に異変に気づいたことをきっかけとして、具合を悪くしている高齢者を発見した事例があった。

（３）認知症高齢者の行方不明等に対応する模擬訓練の実施

認知症高齢者の徘徊などによる行方不明に対する模擬訓練については、全国的に行われているが、特に調査先の各自治体では、地区又は地域別に実施している。

川西市では、都市部での行方不明に対応することを想定して駅ビルや百貨店などの商業施設で実践的な模擬訓練を行うとともに、全 14 の地区がグループワークなどの訓練を独自に実施している。



【川西市 模擬訓練の様子】

山鹿市では、8つの地区ごとに模擬訓練を計画・実施し、地域行事として定着しつつあった。

いずれの取組においても、認知症の人とその家族が地域全体の見守りの下に安心感を得られるよう、認知症の人が行方不明になった場合、多数の地域住民が捜索に参加する体制がつくられていた。

5 その他の取組

各自治体において、認知症の人の特技を生かして社会的なつながりをつくる取組や、認知症の人にとっての居場所づくりを通じて、家族の負担を軽減する取組等が進められており、認知症高齢者等にやさしい地域づくりが進められていた。

（１）日常生活を支援する取組

生活の支援として、地域の有償ボランティアが介護保険に含まれないサービスを提供している。

砂川市では、認知症支援ボランティアが1時間 600円で日常生活の支援を実施しており、依頼内容は、病院の受診に付き添ってほしい、急用で不在にするため認知症の家族と留守番してほしい、などのちょっとした困り事が多い。独居高齢者が増加し、近所付き合いが希薄になる中、近隣住民に頼みにくいことも、有償のため依頼しやすいといった理由から、リピーターとなる利用者が増えている。

岩手町では、自治会の役割を担う自治振興会ごとに、雪かき、買い物、ごみ出しなど日常生活上の支援を行っている。買い物の配達を兼ねた見守りなど地区の事情に応じた独自の取組が進められ、地域活動事例集を作成し、町内への普及を図っていた。



【岩手町 生活支援の取組をまとめた事例集】

（２）認知症の人の社会参加を支援する取組

認知症の人が住み慣れた地域環境で自分らしく暮らし続けるため、地域活動等への積極的な参加が促されていた。

山鹿市では、若年性認知症の人が参加するソフトボールチームが結成され、近隣の市と交流しながら活動している。また、手先が器用な認知症の人が、公民館で行われている竹細工の教室に参加し、活動に慣れてきてから、認知症を題材とした絵本に出てくる風車を製作する、というように、症状の進行や生活の状況に応じて継続的に活動している。いずれの活動も、規模を拡大した大会の実施や、市内のバザーへの出品と販売などを目標にしており、段階を踏まえた目標の実現によって、達成感を得ることが、認知症の人の生きがいにつながっている。

（３）認知症の人の介護家族の精神的な負担を軽減する取組

認知症の人を介護する家族が、介護の悩みや苦しさを共有し、情報交換する場として、調査先の自治体では認知症カフェ、家族会の交流会等の設置が進められている。

砂川市では、認知症の家族会と協働で認知症カフェを開催している。認知症カフェは、介護経験者（ピアサポーター）が参加し、ピアカウンセリングの機能を備えており、認知症の人と家族、ほかの介護者と交流する機会が少ない男性介護者が参加できる場ともなっている。

岩手町でも、在宅で認知症の家族を介護している方を対象として、「介護者リフレッシュ教室」を開催し、参加者から「以前は怒ってばかりいたが、会に参加することで、時間はかかったが、楽しく生きようと気持ちを切り替えられた」、「辛い状況にあるのは自分だけでないことを知り、前向きに考えることの大切さを感じた」などの声が寄せられている。砂川市の取組と同様に、男性の介護者が交流できる貴重な機会にもなっている。

このように、介護者が交流し、介護の悩みなどを共有することで、孤立しやすい介護者が精神的な支えを得るきっかけにもなっている。

(4) 認知症の人を含む高齢者が交流する取組

認知症の人とその家族、地域住民が交流しながら、さりげなく見守り、支え合う場所づくりとして、調査先の自治体では、自治会や地域密着型サービスなどで交流サロン等を開催していた。

川西市では、認知症の人を見守る地域資源として認知症の人とその家族をはじめ地域の誰もが参加できる交流サロン等を市内の全 14 地区で開設している。自治会館や公民館の一角で実施されている活動には、地域の住民が気軽に参加し、認知症の夫又は妻とともに夫婦で訪れる利用者もいる。活動の実施に当たっては、地域包括支援センターの職員が自治会の集まりに赴き、活動の趣旨を説明するなど、地域住民が参加しやすい運営体制を細やかにサポートしている。

山鹿市では、市内の地域密着型介護予防サービスを行う施設等に地域の「縁がわ」として介護予防拠点を整備し、介護予防サポーターを中心に、体操教室やパン教室、絵手紙教室など趣味の活動を実施し、地域住民が参加している。小規模な施設の特徴を生かした和やかな雰囲気の下、認知症に関する理解が深められ、地域で認知症の人を見守る体制づくりが進められている。

このように、地域住民が日常的に自然と集まることができる場所づくりが、生活の様々な場面で支え合うことができる顔見知りの関係をつくり、結果として、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりにつながっていた。自治体において、このような場所づくりをいかに進められるかが、認知症の人を支援するネットワークを形成する上で重要な視点となっていた。



【川西市が進める居場所づくり
左：居場所いこい 右：サロンたんぽぽ
自治会館やデイサービスセンターの一角で実施】

第3 終わりに

調査先のヒアリングにおいて、今後、各自治体が取組をさらに強化するべきと考えていることを聴取した。その結果をまとめると、以下のとおりである。ほかの自治体においても、第2及び下記を参考に、新オレンジプランに示されている施策を積極的に実施していただきたい。

1 社会における認知症への理解を深める工夫

認知症の人やその家族の中には、認知症に対する誤った知識や偏見から周囲の人などに打ち明けることをためらい、地域包括支援センター、病院等に相談又は診療に訪れる際には、治療や支援に遅れが生じ、認知症の病態が悪化している事例が多い。認知症になると何もできなくなってしまうという認知症に対する社会の見方を変えるきっかけとして、できないことを様々な工夫で補い、できることを生かして希望や生きがいを持ち、自分らしく暮らしている認知症の人の姿を、当事者が自らの声で語り、発信していくことが重要である。それにより、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期受診につながることを期待される。

2 家族介護者の負担を軽減する取組の推進

認知症の人の介護者への支援を行うことが、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、家族介護者の不安や悩みに応える相談機能の強化を含む支援体制の充実を図ることが重要である。具体的には、認知症地域支援推進員¹⁴の企画・調整に基づいて、認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問（「認とも」¹⁵）や家族向けの介護教室の開催を推進する等、在宅介護における認知症の人の最も身近な伴走者である家族介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、家族介護者の生活と介護の両立を支援する取組を進めて行くことが必要とされる。

3 医療・介護の職種間における相互理解の促進

認知症は、医療の対応だけでなく、介護等の対応を含めた支援が不可欠であることから、集中支援チームや自治体、医療・介護関係者等が連携して支援することが重要である。そのためには、まずは地域ケア会議や多職種で行う事例

¹⁴ 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて、支援機関につなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

¹⁵ 認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者（例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者）が、認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす新たな取組。

検討を通じた研修などの医療・介護関係者等が情報共有や地域課題の検討を行う機会を積極的に設けることにより、各職種や各関係機関に期待される役割や支援内容等への具体的なイメージを持ち、相互理解を促進していく必要がある。

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護関係者等が顔の見える関係を築き、コミュニケーションをとりながら連携を図っていくことで、その時々々の認知症の容態に応じ、もっともふさわしい場所で適切な医療・介護等のサービスが切れ目なく提供される仕組みを構築していくことが求められる。

4 地域住民が認知症支援の取組に参加する工夫

認知症サポーターの養成や自治体が行う見守り支援など、地域住民の積極的な参加が必要な取組では、高齢化に対応し、住民の参加を促進する工夫が必要である。そのため、自治体の広報誌等を通じた地域住民への認知症支援に関する周知など参加者の掘り起こしや、地区又は自治会等が小規模の単位で行う認知症高齢者等の日常生活の支援など、地域住民が認知症の支援に継続して参加する仕組みづくりが重要である。

個別報告書