

令和5年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

自治体職員の事業マネジメント力強化のための
教材およびツールの開発
—認知症施策に焦点を当てて—

事業報告書

令和6(2024)年3月

公立大学法人埼玉県立大学

目次

第1章 背景／問題意識	1
1. 背景および国の施策の主な動向.....	1
2. 認知症施策等の現状.....	3
3. 当事者の意向に沿った認知症施策を展開するためには（問題意識）.....	3
第2章 事業目的等および検討体制	4
1. 目的／方法および成果物について.....	4
2. 検討体制.....	6
第3章 研修プログラムの検討	7
1. 認知症施策を展開する上での課題とは何か.....	7
2. 研修プログラムの検討.....	9
第4章 第1回研修会（知識編）の内容および評価	14
1. 第1回研修会の目的.....	14
2. 対象者／募集方法.....	14
3. 主な講演内容.....	14
4. 参加者の状況.....	41
5. 事後アンケート結果.....	41
第5章 第2回研修会（実践編）の内容および評価	49
1. 研修の目的.....	49
2. 対象者／募集方法.....	49
3. 研修会のプログラム／演習資料.....	49
4. 参加者の状況.....	53
5. 事後アンケート結果.....	53
第6章 事業展開の考え方／展開イメージを高めるためのマニュアル作成	62
1. マニュアル作成に至った背景.....	62
2. 考え方マニュアルの内容について.....	63
第7章 今後に向けて	65
1. 市区町村職員のマネジメント力強化に向けて.....	65
2. 推進員の地域マネジメント力向上に向けて.....	66
3. 市区町村担当者と推進員の連携・協働を深めるために.....	66

第1章 背景／問題意識

1. 背景および国の施策の主な動向

(人口学的背景)

- 令和5年度厚生労働白書によると、認知症の人は、2020年の602万人が、2040年には802万人(65歳以上人口の20.7%)に増加すると見込まれている¹。

(これまでの認知症施策の流れ)

- こうした状況を踏まえ、厚生労働省を中心に様々な取組がこれまで進められてきた。
- 2012年には、前年度厚生労働省内に設置された「認知症施策検討プロジェクトチーム」が、「今後の認知症施策の方向性について」をとりまとめるとともに、7つの施策ごとの具体的な数値目標を定めた「認知症施策推進5ヵ年計画(オレンジプラン)」を同年9月に公表した。
- 2014年6月には、介護保険法を改正し、地域支援事業の充実の観点から、認知症施策を同事業に位置付け、同施策の推進を図った。
- 2014年11月には、前年度に英国で開催されたG8認知症サミットの後継として認知症サミット日本後継イベントを開催、同イベントでの宣言を受ける形で、翌年1月、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を公表した。
- 2017年の介護保険法改正では、新オレンジプランの基本的考え方が介護保険法に位置付けられた。具体的には、①認知症に対する理解を深めるための知識の普及や啓発、②認知症の人の介護者への支援の推進、③認知症の人およびその家族の意向の尊重に配慮するなどである。
- 2018年には、政府全体で認知症施策を強力に推進するため、認知症施策推進関係閣僚会議を設置し、翌年6月、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方とした「認知症施策推進大綱」をとりまとめた。
- なお、同大綱は、5つの柱(①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開)から成り立っているが、各柱に関する主な取組ごとにKPIが設定され、進捗管理されることになっている²。
- そして、2023年6月、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社会の実現を目指した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立した。認知症施策を担う市区町村も、同法の基本理念に基づき、認知症の人の意向やニーズを踏まえた効果的な施策を展開することが求められている。

¹ 各年齢の認知症有病率が、2012年と同じと仮定した場合の推計値。なお、本調査は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業(研究代表者:九州大学 二宮利治教授))によるものである。

² 2022年12月に、認知症施策推進大綱中間評価が実施されている。

(保険者機能強化／事業マネジメント力強化に向けた動き)

- 2017年5月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（地域包括ケア強化法）」が成立した。本法は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を目指したもので、前者に関する重要テーマが「保険者機能の強化等の取り組みの推進」であった。そして、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績の評価、③財政インセンティブの付与などが制度化された
- こうした仕組みの構築に加えて、具体的に事業が展開できるよう、2018年7月に、介護保険事業（支援）計画に記載したサービス見込量や取組や目標を継続的に評価・分析し、必要に応じて見直しを行うための標準的な手順や考え方を示した「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」を公表した。
- さらに、計画策定の視点や方法論を、従来の実績踏襲型の計画策定から、地域が目指す姿から出発するビジョン達成型に変えるため、2019年3月に「介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～」を公表した。
- さらに、第8期介護保険事業計画策定に向け、第7期で計画への記載が必須となった「介護予防等の取組と目標」の記載の手順や考え方を整理した「介護予防等の「取組と目標」設定の手引き～介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用～」を公表した。

(認知症地域支援推進員の配置と求められる役割・機能の拡大)

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要となる。
- そこで、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担うべく、2018年度から全市町村に認知症地域支援推進員（以下、推進員）が配置された。
- 認知症施策の拡充が進むなか、推進員には、各自治体の担当者との協働による認知症施策の推進、ネットワーク構築に加えて、①認知症の本人発信支援、②チームオレンジの推進、③社会参加支援など、期待される役割が拡大・多様化しており、各市区町村において、推進員の機能強化を図る必要性が高まっている。

2. 認知症施策等の現状

- 認知症施策推進大綱の対象期間は 2025 年までとなっており、その中間年である 2022 年に、KPI/目標に対する達成度合いによる中間評価が行われた。
- 評価項目の約 4 割は目標達成しているものの、①全都道府県において地域版希望大使を設置する取組み、②認知症サポーターなどが支援チームを作り、認知症の人や家族の支援ニーズに合った支援につなげる仕組みである「チームオレンジ」の取組みなどは進捗が低調であったと報告されている。
- また、推進員に関する全国調査報告書³をみると、①配置先は、直営の地域包括支援センター48.6%、委託先の地域包括支援センター39.7%、市町村役所 30.0%の順で、約 8 割は兼務となっている、②「推進員活動の PDCA を形骸化させずに、実質の活動改善につなげること」に対する設問に対し、市区町村担当者の約 6 割が“現在はなく、強化が必要”と回答している、③「担当者と推進員との、わがまちが目指すこと（ビジョン、方向性）の検討と共有・浸透」に対する設問に対し、認知症地域支援推進員の約 8 割が、“現在はなく、強化が必要”または“あるが、より強化が必要”と回答しているなどとなっている。

3. 当事者の意向に沿った認知症施策を展開するためには（問題意識）

- 認知症基本法の成立を受け、市区町村には、認知症施策の担当者と当事者の意向・課題・支援ニーズを知る推進員と協働しながら、効果的な認知症施策を展開することが求められている。
- しかしながら、前述した全国調査結果をみる限り、①地域包括支援センター自体の業務負担が増大しているなか、推進員が十分に機能を発揮できるような体制になっていない、②市区町村担当者と推進員の協働による事業マネジメントの展開ができていないことが分かる。
- 認知症当事者の意向を踏まえた効果的な認知症施策を展開するためには、**施策を展開する市区町村担当者と、現場を知る推進員の協働を促す必要がある。**

³ 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター：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報告書（令和 4 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2023 年 3 月）より引用。<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001127409.pdf>

第2章 事業目的等および検討体制

1. 目的／方法および成果物について

(申請時に設定した目的／方法および成果物)

- 認知症基本法の成立を受け、市区町村には、認知症施策の担当者と当事者の意向・課題・支援ニーズを知る推進員と協働しながら、効果的な認知症施策を展開することが求められている。
- しかしながら、市区町村担当者からは「当事者・家族のニーズや課題がわからない」「国から示された個々の施策を実行することで手一杯」「認知症地域支援推進員との連携がうまくいっていない」などの声が、他方、推進員からは「市区町村担当者との連携がうまくいかない」などの声が挙がっており、両者の協働を促しながら、事業マネジメント力向上を図る必要がある。
- そこで、本事業では、ゴールを「市区町村が認知症施策をより適切に展開できるようになること」とした上で、そのための支援ツール（テキスト／動画、マニュアル、研修プログラム開発など）を作成することを目的とした（図 1-1 参照）。

図表 1-1. 本事業の目的・ゴールと構成要素（申請時の想定）

**【ゴール】市区町村が認知症施策をより適切に展開できるようになること。
そのための支援ツールを作成すること。**

<サブテーマ①> テキスト／解説用動画の作成

<サブテーマ②> 考え方マニュアルの作成

<サブテーマ③> 研修会の開催

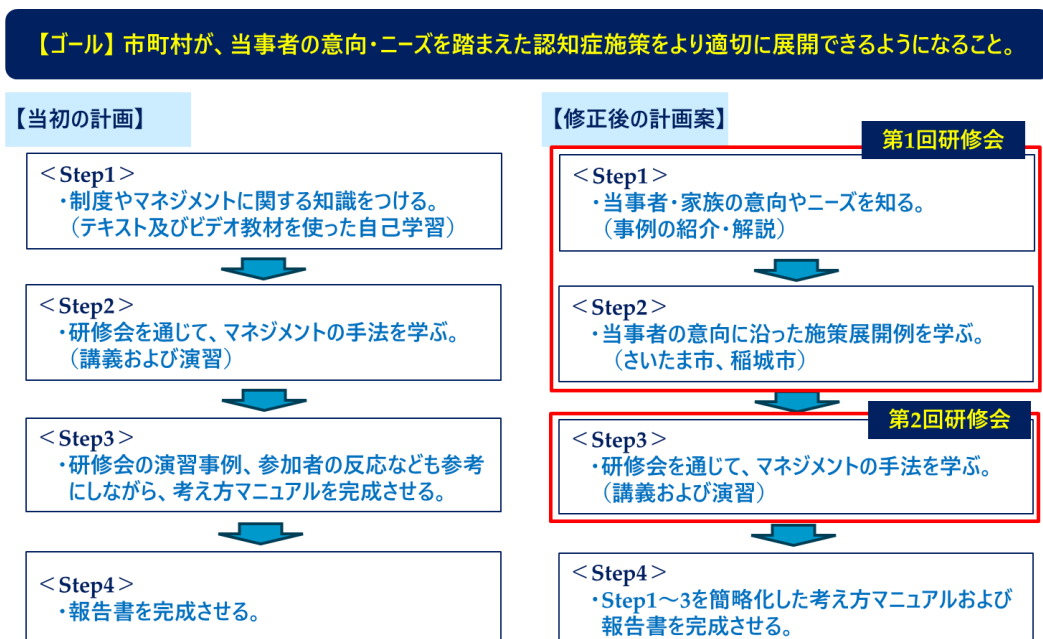
<サブテーマ④> 報告書の作成

(方法および成果物の見直し)

- 申請書を提出後、認知症基本法が成立し、「認知症当事者の意向やニーズを把握した上で、施策を展開すること」が強く求められることになった。
- また、第1回委員会において、認知種施策の特徴や課題について意見交換した結果、以下の指摘が出された。
 - ① 国から示される施策の数が多い。また、これら各施策(本人ミーティングの開催、サポーター養成など)を実施すること自体が目的になっている。
 - ② 認知症施策には、医療・介護だけでなく、生活支援や地域住民・団体等による支援体制構築も含まれるため、在宅医療・介護連携推進事業に比べ、ステークホルダーが多岐に亘る。そのため、事業展開が難しくなる。

- ③ 基本法が成立し、当事者や家族の声を聞くことが強く求められているが、**当事者と関わってきた経験を有する市町村職員はほとんどいない。また、当事者の声を聞かなくても、国が示す各施策を行うといった計画は作れてしまうので、特に問題だとは思っていない。**
 - ④ 本人ミーティングなどで、当事者に「困っていることはなんですか？」と聞いても、「特にない」などと回答されて終わりがちになる。また、**話が聞けても、その意味を言語化し、施策に展開する力が弱い。**
 - ⑤ 市町村担当者には、認知症地域支援推進員などとの協働が求められているが、**推進員に具体的に何をやってもらうのかのイメージが弱い。**
 - ⑥ 認知症地域支援推進員は個別支援には慣れているし、何をすべきかのイメージも持てる。しかし、**地域課題を明確にし、その解決に向けて施策を進めるといった経験はほとんどなく、イメージも持てない。**そのため、地域課題の解決を考える市町村と意識のギャップを感じ、連携が難しいと思っている。
- 当初の計画では、R4 年度に受託した老健事業「PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的推進方策に関する調査研究事業」の展開方法をベースに、①知識をつける→②マネジメントの手法を研修で学ぶ→③研修の演習事例や参加者の反応を参考に、考え方マニュアルを作成するといった手順を考えていたが、上述した認知症施策の特徴などを踏まえ、①認知症当事者・家族の意向やニーズを知る→②認知症当事者の意向を踏まえた施策展開例を学ぶ→③演習を中心とした研修を通じて、事業マネジメントの手法を学ぶといった手順に変更することにした(図1-2 参照)。
 - また、成果物も、①研修プログラム、②研修会で使用したスライド資料／動画、③事業展開の考え方／進め方に関するマニュアルに変更した。

図表 1-2. 委員会での指摘を踏まえた方法論の見直し



2. 検討体制

本研究の実施に際し、調査研究の具体的進め方、成果物の内容等に関して議論・決定する場として、以下の委員会を設置した。委員構成は以下の通りである。

委員会 委員（敬称略、50音順、◎：委員長）

◎栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センターセンター長
飯野 雄治	稲城市 高齢福祉課 係長
川越 雅弘	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 教授
小藪 卓	北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課課長補佐(地域支援)
齊木 大	株式会社日本総合研究所部長(新事業開発担当)/シニアマネジャー
妹尾 晶子	倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室 主任

<オブザーバー>

河野 順子	株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部
菊池 一	厚生労働省老健局 総務課 課長補佐
鈴木 陽介	厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐

<事務局>

- 公立大学法人埼玉県立大学
- 株式会社東京法規出版（委託事業者）

なお、委員会の開催時期及び議題は以下の通りである。

委員会の開催日および議題

回	開催日	議題
第1回	R5年8月8日(火) 18:00~20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景 ・ R4年度に実施した老健事業の概要(テーマ：在宅医療・介護連携推進事業の推進) ・ 本事業の実施内容・方法について
第2回	R6年2月8日(木) 18:00~20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要とゴール達成に向けた方法論の見直しについて(第1回委員会での指摘を踏まえて) ・ 第1回研修会「認知症当事者・家族の声を踏まえた施策の展開方法を学ぶ」の実施状況報告 ・ 第2回研修会の内容について ・ 考え方マニュアル/報告書の目次構成について
第3回	R6年3月13日(木) 9:00~11:00	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回研修会の実施状況報告 ・ 報告書(案)について ・ マニュアル(案)について

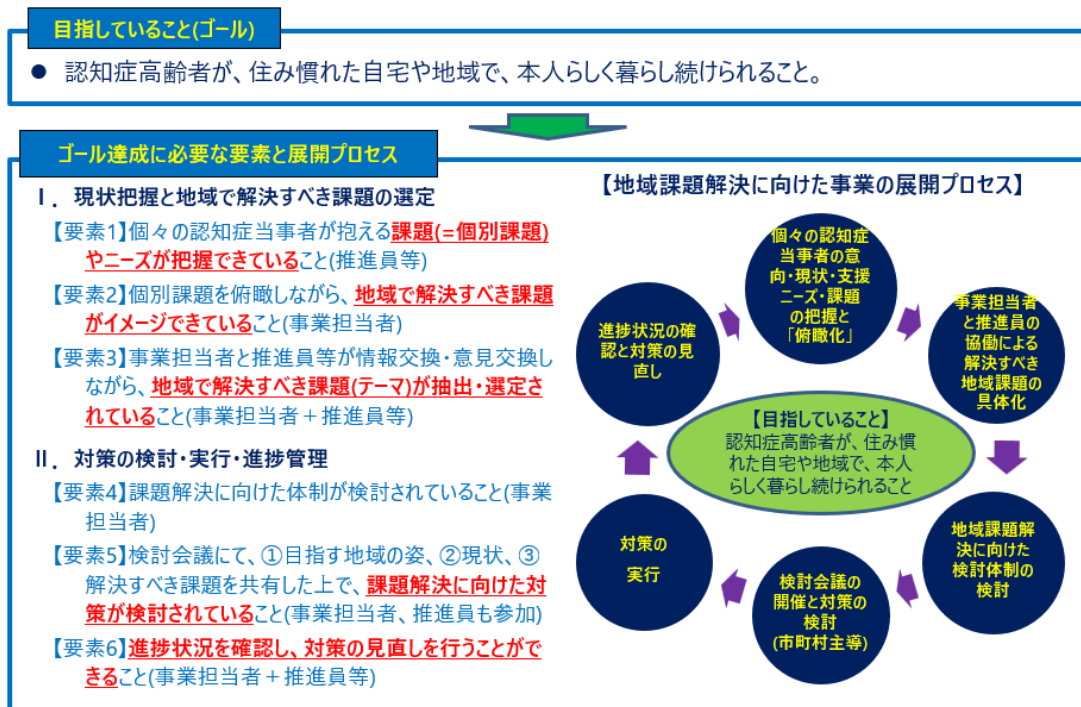
第3章 研修プログラムの検討

1. 認知症施策を展開する上での課題とは何か

1) あるべき展開方法

- 認知症施策が目指していること（ゴール）は、「認知症高齢者が、住み慣れた自宅や地域で、本人らしく暮らしつつげられること」である。この実現のために、各施策を実行するのである。
- ここで、ゴール達成に必要な要素を挙げると、以下のようになる（図表 3-1）。
 - ① 個々の認知症当事者が抱える課題(=個別課題)やニーズが把握できていること（推進員）
 - ② 個別課題を俯瞰しながら、地域で解決すべき課題がイメージできていること（事業担当者および推進員）
 - ③ 事業担当者と推進員等が情報交換・意見交換しながら、地域で解決すべき課題(テーマ)が抽出・選定されていること（事業担当者および推進員）
 - ④ 課題解決に向けた体制が検討されていること（事業担当者）
 - ⑤ 検討会議にて、①目指す地域の姿、②現状、③解決すべき課題を共有した上で、課題解決に向けた対策が検討されていること（事業担当者および推進員）
 - ⑥ 進捗状況を確認し、対策の見直しを行うことができること（事業担当者および推進員）

図表 3-1. 認知症施策を推進するために必要な要素と手順



出所) 川越作成

2) 現在の展開方法（よくある例）

- 図表 3-2 に、A 市の事業計画を抜粋したものを示す。A 市では、基本目標（＝目指す地域の姿）を「住み慣れた自宅や地域で、本人らしく暮らし続けられるまち」と設定した上で、「施策 4：認知症施策の推進」を位置づけ、さらに、その下に、国から指定された様々な施策をぶら下げるといった施策体系を構築している。

図表 3-2. 事業計画の展開方法の現状（A 市の場合）



3) 認知症施策を展開する上での課題

- 認知症施策を展開する上での課題としては、①あるべき事業展開方法が身につけていない（思考やスキルの問題）、②両者がお互いの強みを理解した上で協働するといった仕事の仕方になっていない（意識や方法の問題）がある。
- ここで、前者に関する主な具体的課題を列举すると、以下のようになる。
 - ① 認知症当事者の声を聞けていない／聞き出すことができていない
 - ② 地域課題を言語化できていない
 - ③ 目指す姿をどう達成するかではなく、国から示された個々の施策をどう実現するか意識が向いている
 - ④ 課題を解決するためには、個々の施策をどう連動させて目標に到達するかのシナリオが必要となるが、個々の施策の実現に意識が向いている
 - ⑤ 対策により「何がどうなることを期待したか」が設定されていない。そのため、評価ができない状態にある
- さらに、後者に関する課題を列举すると、以下のようになる。
 - ① 現場のことは委託先の推進員等に任せるといった意識が強い
 - ② 国から示された各施策の内容を行政内部で検討した上で、計画策定や事業運営に反映させるといった仕事の仕方になっている

2. 研修プログラムの検討

1) 研修での改善ポイント（視点／思考／仕事の仕方など）

- 1点目は、長年の業務で身につけてしまった「手段から物事を考える」思考を、「目的から手段を考える」思考に転換することである。何のために認知症施策や個別施策を実行するのか。目的を常に意識するようになれば、自ずと「当事者の声を聞かないといけない」という意識に変わるはずである。そのためには、座学に加えて、演習を通じた思考の訓練が必要と考えた。
- 2点目は、地域課題を把握する方法を身に付けること（少なくともイメージを掴むこと）である。課題を把握する方法としては、①複数の個別事例から、課題の共通性などを俯瞰した上で、地域で解決すべき課題を抽出する方法、②現場を知る推進員などから、地域課題をヒアリングする方法がある。
- 前者は、自立支援型地域ケア個別会議でも言われていることであるが、地域課題の発見にまで展開できている市区町村は意外と少ない。個別支援に慣れている専門職（地域包括支援センター職員や推進員など）は地域課題を言語化する力が弱いのがその一因である。したがって、推進員に対しては、事例から地域課題を抽出する方法を、演習などで体感する必要があると考えた。また、後者は、両者の協働を促す意味で重要であることから、演習内容を一緒に検討することで、協働作業を体感するとともに、相手の得意領域とその限界を知る機会にしたいと考えた。
- 3点目は、「国から示された個々の施策をどう構築するか」といった思考を、「個々の施策をどう連動させながら課題解決に結び付けていくか」といった思考に転換することである。本人ミーティングを例にとると、従来の思考では、「本人ミーティングをどこで開催するか」「開催場所をどうやって確保するか」「何か所確保するか」「年間に何回開催するか」「本人ミーティングへの参加をどうやって促していくか」「運営をどこに委託するか」などから考え始めるのではないだろうか。そこで、演習を通じて、課題解決（目標達成）に向けたシナリオを考え、そこに個別施策を当てはめるといった演習を設けることとした。

2) どのような手順で、視点／思考／仕事の仕方を変えていくのか

- では、これら視点／思考／仕事の仕方を変えるには、どうしたらよいのか。委員会委員等の意見も踏まえた上で、①当事者や家族の声をまず聞いてもらう（知ってもらう）こと、②認知症当事者の声を聞きながら施策展開を考えている市区町村の事例を紹介する（何をやったかではなく、どういった思考と手順で展開したのかといったプロセスを紹介する）ことが必要と考えた。
- ただし、あるべき地域の姿の実現を目指している市区町村の担当者にとって、個々の認知症当事者・家族の声を拾うのは、個々の当事者への支援を考えるためではなく、あるべき地域の姿を実現する、ないし、少しでも近づけるためにはどのような施策が必要かを考えるためのヒントを得るためである。したがって、ミクロな視点（個々の認知症当事者の困りごと、支援ニーズは何か）を持つとともに、認知症当事者・家族に関するマクロな視点（認知症に関する地域診断）も必要となる。

- 以上の事前検討を踏まえ、第1回研修会（知識編）では、①認知症当事者や家族の意向や支援ニーズを知る、②既存データを活用した認知症高齢者の現状を知る、③認知症の当事者や家族の声を踏まえた市区町村の施策展開プロセスを知るといった3要素を織り込んだ内容とすることとした。
- また、当事者・家族の声を踏まえた施策を展開するためには、認知症当事者や家族に関わっている推進員と施策を考える市区町村担当者の協働が必須となる。そこで、第2回研修会（実践編）では、演習を通じて、①協働作業を体感してその意義を感じる、②マネジメントスキル上の問題点（地域課題が言語化できていない／目的意識が弱く、手段から物事を考えてしまう／各施策の構築に意識が向き、各施策を連動させて目標を達成するといった意識が弱い）を克服することを目指すこととした。
- 以上の検討を踏まえて作成した2回のプログラム（知識編、実践編）を図表3-3に示す。

図表 3-3. 研修会のプログラム

【第1回プログラム（知識編）】

市区
町村の


認知症対策担当課ご担当者様、認知症地域支援推進員の皆さまへ

認知症に関する事業マネジメント研修会 当事者・家族の声を踏まえた 効果的な認知症施策の展開に向けて

第1回 開催のご案内

現在、市区町村には、認知症の当事者・家族の声を踏まえた効果的な事業展開が求められていますが、「当事者・家族のニーズや課題がわからない」「国から示された個々の施策を実行することで手一杯」「認知症地域支援推進員との連携がうまくいっていない」などの声が聞かれます。しかし、まさにここが事業展開上の課題なのです。

本研修会は2回シリーズになっています。第1回に「当事者・家族の支援ニーズを把握しながら施策を展開している実践例」を、第2回に「効果的な事業を展開するための方法論」を学びます。これらの研修を通じて、当事者・家族の支援ニーズに沿った事業展開の考え方を高めることを目指します。

公開方法	WEB シンポジウム
日時	2024年1月11日（木）9:15～12:00
テーマ/ プログラム	<p>—当事者・家族の声を踏まえた施策の展開方法を学ぼう—</p> <p>第1部 認知症当事者や家族の意向や支援ニーズを知ろう（仮称） 講演 認知症介護研究・研修東京センター センター長 粟田圭一 氏 公益社団法人 認知症の人と家族の会 副代表理事・埼玉県支部代表 花俣ふみ代 氏</p> <p>第2部 認知症高齢者の実態を既存データから知ろう（仮称） 講演 埼玉県立大学大学院／研究開発センター 教授 川越雅弘</p> <p>第3部 当事者や家族の声をもとに施策を展開している事例から学ぼう（仮称） 講演 さいたま市いきいき長寿推進課介護予防係 主査 松尾貞二 氏 稲城市高齢福祉課地域支援係 係長 飯野雄治 氏</p> <p>第4部 認知症当事者・家族の支援ニーズに沿った事業を展開するために シンポジウム 第4部は、第1部から第3部の登壇者を中心に、議論を深めます（司会：川越雅弘）</p>
申込方法	<p>セミナー事務局のホームページへアクセスし、参加登録してください。 登録期限は、2024年1月10日（水）正午12:00です。 セミナー事務局 https://www.tkhs.co.jp/seminar/2024spu/</p> 

本研修会は、令和5年度老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業分）「自治体職員の仕事マネジメント強化のための教材およびツールの開発—認知症施策に焦点を当てて—」及び厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）「独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・継続化するための研究（研究代表者：粟田圭一）」の一環として実施するものです。

問い合わせ

株式会社 東京法規出版 オンラインセミナー事務局

☎03-5977-0350（平日9:00～17:00） ✉seminar@tkhs.co.jp

主催 埼玉県立大学 研究開発センター

【第2回プログラム（実践編）】

市区
町村の

認知症対策担当課ご担当者様、認知症地域支援推進員の皆さまへ

認知症に関する事業マネジメント研修会 当事者・家族の声を踏まえた 効果的な認知症施策の展開に向けて

第2回 開催のご案内

現在、市区町村には、認知症の当事者・家族の声を踏まえた効果的な事業展開が求められていますが、「当事者・家族のニーズや課題がわからない」「国から示された個々の施策を実行することで手一杯」「認知症地域支援推進員との連携がうまくいっていない」などの声が聞かれます。しかし、まさにここが事業展開上の課題なのです。

本研修会は2回シリーズになっています。第1回では「当事者・家族の支援ニーズを把握しながら施策を展開している実践例」を学びました。今回（第2回）は「効果的な事業を展開するための方法論」を学びます。これらの研修を通じて、当事者・家族の支援ニーズに沿った事業展開の考え方を高めることを目指します。

公開方法	Zoom ミーティング	定員	150人（先着順）
日時	2024年3月6日（水）9:30～16:00		
プログラム	市区町村担当者と認知症地域支援推進員が協働しながら施策を考える方法を身に付けよう！ 午前の部 （9:30～12:00） 【講義1】 前回の振り返り 【意見交換1】 ・テーマ1：本人の意向の把握方法について ・テーマ2：認知症サポーターの養成・活用方法について 【講義2】 事業はどのように展開すべきなのか 【演習1】 事例から現状・課題と対策を考えてみよう 午後の部 （13:00～16:00） 【演習2】 施策の目的を考えよう 【演習3】 解決すべき具体的なテーマを挙げてみよう 【演習4】 事業を連動させながらゴール達成を目指そう 【意見交換2】 認知症施策の今後のすすめ方考えよう 【講義3】 まとめ		
申込方法	セミナー事務局のホームページへアクセスし、参加登録してください。 登録期限は、2024年2月29日（木）正午12:00です。 セミナー事務局 https://www.tkhs.co.jp/seminar/2024spu/ ※本研修は、第1回研修会に参加していない方でもご参加いただけます。		



本研修会は、令和5年度老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業分）「自治体職員の仕事マネジメント強化のための教材およびツールの開発—認知症施策に焦点を当てて—」及び厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）「独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・持続化するための研究（研究代表者：栗田圭一）」の一環として実施するものです。

問い合わせ

株式会社 東京法規出版 オンラインセミナー事務局
☎03-5977-0350（平日9:00～17:00） ✉ seminar@tkhs.co.jp

主催 埼玉県立大学 研究開発センター

3) 本研修の狙いおよび演習のポイント

- 本研修の狙いは、①視点／思考／仕事の仕方を変える、②あるべき展開方法を他の市区町村の展開例から学ぶ／演習を通じて体感する、③立場を超えて協働することのメリットを体感することにある。その具体的内容を図表 3-4 に、演習のポイントを図表 3-5 にまとめる。

図表 3-4. 本研修の狙い（何をどう変えたいのか）

今までの視点／考え方／仕事の仕方	あるべき視点／考え方／仕事の仕方
(市区町村担当者)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ○○は委託先にやらせよう！ →仕様書を書いて、委託できたら仕事が完了した気になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 施策を考える行政と現場を知る専門職が、お互いの強みを生かして課題解決を図っていこう！
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国から指示された各施策を、行政内部で検討しながら、計画・計画後の事業運営に反映させていこう！ →行政内部で素案を作って委員会にかけよう！ →委員会での素案を、委員会でいんな指摘を受けることになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現場で起きていること(現状)、現場の人が感じている課題や効果がありそうな対策をヒアリングして、それを計画や事業運営に生かしていこう！ →現場の声を生かした計画や事業運営を行えば、計画策定も事業運営も楽かつ効果的になる。
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国から指示された各施策を構築していこう！ →各施策(手段)の構築が目的になりがち。構築できたら、目的が達成されたので、そこで行動がストップする。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 目指していること(ゴール、当面の目標)を意識しながら、そこに到達するためのシナリオを、現場を知る人と一緒に考えていこう！ →目的達成に向けて、各施策をどう組み立てていくかの視点になる。また、現場を知る人と協働することで、実現可能な対策が展開できることになる。
(認知症地域支援推進員／地域包括支援センター職員)	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 行政に、自分らの仕事を理解してもらいたい！ →相手を変えるという発想。一般的に、相手を変えることは難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 行政の仕事の仕方、視点(マクロ)、関心領域、強みと弱みを理解した上で、施策に使える情報を提供していこう！ →変えるべきは、相手ではなく自分のアプローチの仕方。

図表 3-5. 演習のポイント

今までの展開方法における課題	演習のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事例から地域課題を出すよう言われているが、うまくいかない(演習1) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事例検討すると、課題として、①対象者に固有のもの、②他の認知症の人にも起きているが、あるエリア特有のもの、③他の認知症の人にも起きているが、市区町村全体で検討が必要なもの等に分類される。演習では、課題の中から地域で解決しないといけない課題を抽出し、対策まで考えてみるという内容にした。 →②の課題に対してはエリア会議で、③の課題に対しては市区町村主催の会議で検討するなどに分けて対応する手が考えられる。
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 国から示された各施策の構築方法に意識が向いている。また、構築後の活用イメージが弱い(演習2) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 各施策の目的、即ち「何のために各施策を実施するのか」を考える内容にした。 ✓ また、認知症サポーターの養成を例に、養成した後の活用を意識させる内容を加えた。
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域課題が抽出できない(演習3) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域課題を出す方法には、①個別事例から抽出する方法(演習1)、②現場を知っている人から挙げてもらう方法がある。今回演習3として、後者を実施した。 ✓ ただし、個別支援に慣れ親しんでいる人は、①地域課題を言語化すること、②優先順位をつけることが苦手な人が多い。 ✓ そこで、地域で起きている「認知症当事者にとって不利益なこと」を挙げてもらった上で、その中で解決したいことを絞ってもらう内容にした。
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 施策1つ1つをどう構築するかに意識が向いている。各施策の連動性が意識されていない(演習4) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 目指していること(ゴール、当面の目標)を意識しながら、ゴール達成に必要な要素は何か→各要素をどう具体化するかを考えるという流れで、ゴールに到達するためのシナリオを、現場を知る人と一緒に考える内容にした。

第4章 第1回研修会（知識編）の内容および評価

1. 第1回研修会の目的

- 本研修では、①認知症当事者・家族の声を知ること、②当事者・家族の声を踏まえた認知症施策の展開方法の具体的なイメージをつかむこと、③当事者・家族の声を踏まえた認知症施策を展開するためには、市区町村担当者と現場を知る人（推進員）の協働が必要であることを知ることが目的とした。

2. 対象者／募集方法

- 関東信越厚生局管内の認知症施策を担当する市区町村職員及び市区町村から事業を委託されている団体の担当者（認知症地域支援推進員、地域包括支援センターなど）を対象に募集を行った。
- 募集方法は、関東信越厚生局から管轄10都県の担当者に、研修内容や市区町村への周知を依頼したメールを送付し、各都県から市区町村に案内を出してもらう形で実施した。

3. 主な講演内容

1) 第1部：認知症当事者や家族の意向や支援ニーズを知ろう

- まず、認知症介護研究・研修東京センターの栗田氏から、①医療やケアの現場で出会った3事例の紹介、②地域の居場所の中で出会った1事例の紹介、③当事者活動（本人ミーティング、認知症サミット日本後継イベント）で語られた当事者の声が紹介された。栗田氏から紹介された4事例の概要を図表4-1に、本人ミーティングの意味・意義とその中で参加者から繰り返し語られる体験を図表4-2に、認知症サミット日本後継イベントで、認知症当事者の藤田和子さん（認知症ワーキンググループの共同代表の一人）が語られた言葉を図表4-3に示す。なお、これら資料は、「栗田主一：当事者の思いを聴いて支援ニーズを知ろう、第1回認知症に関する事業マネジメント研修会～当事者・家族の声を踏まえた効果的な認知症施策の展開に向けて～（開催日：令和6年1月11日）」より引用したものである。
- 次に、公益社団法人認知症の人と家族の会の花俣氏から、①家族介護の状況、②若年のつどいの実施状況、③つどいや電話相談から聴こえてきた声が紹介された。花俣氏から紹介された家族介護の状況（介護を行っている家族が困っていること／生活に及ぼす影響）を図表4-4に、介護をしている家族からの電話相談内容を図表4-5に、相談事例／家族会会員からの手紙などから聴こえてきた家族の思いを図表4-6に示す。なお、これら図表は、「花俣ふみ代：認知症当事者や家族の意向や支援ニーズを知ろう、第1回認知症に関する事業マネジメント研修会～当事者・家族の声を踏まえた効果的な認知症施策の展開に向けて～（開催日：令和6年1月11日）」資料より引用したものである。

図表 4-1. 事例概要

【事例 1】70 代でアルツハイマー型認知症になった女性

-
- 50 代で夫と死別してから独居.
 - 65 歳のとき, もの忘れが気にかかり, 不安になり, 気分も沈み, ひとりで受診. 諸検査の結果, 「不安・抑うつ状態」の診断で, 抗うつ薬治療を受けて寛解.
 - 69 歳頃より約束を忘れることが頻繁になり, 自分でも物忘れを強く自覚するようになる.
 - 70 歳のとき母と死別. 不安・抑うつ症状が強まり, 諸検査の結果, 「不安・抑うつを伴う MCI」と診断され, 通院治療再開.
 - 71 歳のとき, 家族が本人の記憶力低下の進行と服薬管理の支障に気づく. アルツハイマー型認知症 (初期) と診断. 要支援 1 の認定を受け, 服薬管理支援などを目的に訪問看護を導入.
 - 72 歳のとき, 飼っていた犬が死に, その頃から「家に誰かが入ってくる」「母が残してくれた財産をもっていかれた」と訴えるようになり, 不安に怯え, 不眠が続くようになる. 服薬管理・金銭管理にも支障が見られ, 受診時には地域包括支援センターの職員が同伴するようになる.

<外来で語られた 72 歳当時の当事者の思い>

【栗田医師】不安になることは?

【本人】ずっと不安です. 家にいるのがいやです. 若い男の人が家に入ってきて, 家に置いてあった現金が盗まれました. 若い男の子の声が上と下で聞こえたのでわかりました. 娘にそのことを話したのですが金額が大きいので信じてもらえませんでした. 人が家に入ってくるのがこわい. それで娘の家の方に避難したりしたのですが, 狭いし迷惑かけるので今は自宅で過ごしています.

【栗田医師】介護保険サービスを利用して, 訪問看護や訪問介護などの人の出入りがあると泥棒も入りにくくなるかもしれませんよ.

【本人】そうですね.

- 73 歳のとき, 記憶障害はさらに進行し, 要介護 1 の認定を受け, 受診時は居宅介護支援専門員が同伴し, その後, 訪問介護による通院同行のサービスを利用するようになる.

<外来で語られた 73 歳当時の当事者の思い>

【栗田医師】不安になることは?

【本人】なんか急にすごい不安がでてきたり, あっという間にそれが治まったり. なんでも落ち着いたのかもわからないし, なんでもこわかったのかもわからないんです. なんでもスイッチがあるんです. きっとたわいないことだと思いますが, それでも今は普通のとの方が多し. 一時期はあんなに不安だったのに, それは治まっています.

【栗田医師】物忘れは?

【本人】いろいろと落ちてます. アレーと思って, そのアレーが何かなと思ったりして. 結構早いんですね, 落ちていくの. よく忘れます.

【栗田医師】一人でやっている感じしますか?

【本人】あんまりしなないです. でも娘がよく電話してくれるので安心しています.

【事例 2】80 代でアルツハイマー型認知症になった女性

- 80 代で夫と死別してから独居。
- 81 歳頃から、重要な書類をどこにしまったかわからなくなるなど、もの忘れが目立ち、不安になり、気が沈むようになる。かかりつけ医に勧められてひとりで受診。「不安・抑うつを伴う MCI」と診断され、通院治療が開始された。
- 83 歳のとき、探し物や物の紛失が頻繁になり、アルツハイマー型認知症（初期）と診断。以前から通っていたスポーツジムにも迷惑をかけると思い通わなくなった。要支援 1 の認定を受け、通所サービスを利用するようになった。
- 84 歳のとき、新型コロナウイルス感染症の流行によって近所づきあいも減り、孤独を強く感じるようになった。そんなある日、夜中に出歩き、家に帰れなくなり、警察に保護される出来事があった。

<警察に保護された数日後の本人の声>

- このところ物忘れが多くて失敗ばかりしています。退屈しているし、考える力もない。先週も保険証をなくして見つからず、再発行したけどよく覚えていない。ものがなくなるとパニックになります。
 - 家にいると孤独になり、気持ちがもやもやします。そういうことが 1 日に何回もあります。友達に電話を何回もかけたりするのですが、迷惑をかけているみたいで。
 - 家にいると不安になり、朝の 4 時頃無意識に病院に来たり。なんで来たんだろうと思ったり。
 - 夜中に不安になって救急車を呼んだり。救急隊員からは「こんなことぐらいで呼ばないでくださいね」と言われた。
-

【事例 3】60 代でアルツハイマー型認知症になった男性

- 妻と二人暮らし。
- 65 歳のとき、経理の仕事をしていたが計算に時間がかかるようになる。このころから少し前の話を覚えられなくなる。
- 66 歳のとき、退職し、シルバー人材センターを経て仕事につくが、仕事の内容が覚えられず 1 日でやめる。
- 68 歳のとき、探し物が目立つようになり、着るものも無頓着になる。かかりつけ医に勧められて妻同伴で受診。諸検査の結果、明らかな近時記憶障害と視覚性空間認知障害が認められ、アルツハイマー型認知症と診断。通院による治療がはじめられる。

<ある日、本人がひとりで受診した際に語ったこと>

- 僕の性格はゆるやかで温和なのですが、女房の方はせっかち、早口だから聞き取れません。僕がなんか言うと、必ず二口三口、いや十口くるんで、もう言わないようにしているんです。
 - 早口だから、入り口からよくわからない。面倒なので「わかった」と言いますが、わかってないので怒られる。毎朝、喧嘩しています。
 - 僕がひきさがらぬとどうにもならないんで、出かけることにしています。でも、どこにも行く場所がないので、公園のベンチにずっと座っています。
-

【事例 4】夫との死別により、突然一人暮らしとなった 80 代の女性

-
- 夫と 2 人暮らし、子はいない。
 - 2 年前より健忘が目立ち、金銭管理、買い物、家事にも支障を来し、夫が支えていた。夫は地域包括支援センターに相談し受診を勧められていたが、本人の同意は得られず、受診させることはできなかった。この頃から、本人と夫は、地域包括支援センターに隣接する「地域の居場所」に立ち寄っており、スタッフと顔見知りになっていた。
 - ところが 1 カ月後に夫が急逝、本人は混乱状態に陥ってしまった。旧知の民生委員と地域包括支援センターの職員が奔走し、30 年間会っていなかった姪の所在を突き留めて連絡。無事、葬儀を行った。
 - その後は、姪がキーパーソンとなり、本人を説得して受診させ、アルツハイマー型認知症の診断を受け、要介護認定を受けて居宅サービスを利用するようになった。
 - ところで本人の収入は年金のみ（月 10 万円）。家賃 7 万円。これでは現在の住居に住み続けることができない。幸い年金は厚生年金であったので、姪の支援を得て遺族厚生年金を受け取る手続きを行うことができ、年金収入額を月 16 万円に増額することができた。さらに本人の同意を得て通帳は姪が管理し、2 週間に 1 回生活費を本人に手渡すようにした。
 - しかし、日常の金銭管理は困難であり、財布をすぐに紛失してしまう。やがて、本人は姪に対して物盗られ妄想をもつようになった。
 - 「地域の居場所」のスタッフは、夫の急逝以来、本人の自宅を頻回に訪問して、本人との信頼関係の形成に努めていた。
 - スタッフに誘われ、本人は日中、「地域の居場所」で過ごすようになり、食事会など、地域の中で展開されているさまざまな活動にも参加するようになった。
 - やがて、月水金を「地域の居場所」、火木土を小規模多機能型居宅介護事業所のデイサービスで過ごすという生活パターンがつくられ、姪も週 1 回訪問してその都度財布にお金を入れ、食材を冷蔵庫などに入れておくことにし、夕食は配食サービスを利用するようになった。
 - やがて姪に対する物盗られ妄想も解消し、良好な関係が形成されるようになった。
 - ところが・・・
 - 食事会に参加するためには、その都度ワンコイン（500 円）を支払う必要があるが、本人はたびたび忘れてしまうために、食事会に誘ってくれた友人が立て替えてくれていた。しかし、本人は立て替えてもらったことを忘れてしまい、友人がお金を返してといっても「本人は借りていない」というので、友人との関係がうまくいかなかった。
 - そこで、「地域の居場所」のスタッフ、本人、家族が話し合い、「地域の居場所」で少額の金銭を預かることにして、それで食事会のお金を払えるようにした。
 - 友人も認知症を理解するようになり、次第に関係も回復した。
 - ある日、本人が膝関節の疼痛を訴え、足を引きずって「地域の居場所」にやってきた。そこで「地域の居場所」のスタッフが家族に連絡して整形外科を受診。変形性膝関節症の診断を受け、消炎鎮痛剤と湿布薬を処方された。
 - しかし、本人は服薬管理ができない。そこで、「地域の居場所」と通所介護事業所で処方薬を預かることとし、月水金は拠点で、火木土はデイサービスで服薬管理と湿布を行うことにした・・・・・・

出所) 粟田主一氏講演資料より引用

図表 4-2. 本人ミーティングとそこで語られる体験とは

- ◇ 本人ミーティングとは、認知症である本人同士が集い、本人同士が主体となって、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のこと。
 - ◇ 本人ミーティングの参加者からは、
 - ・ 認知症と診断され、絶望し、家に閉じこもるようになった。
 - ・ しかし、当事者同士の出会いによって勇気づけられ、元気になった。
 - ・ 仲間同士の出会いがとても大切。
 - ・ 病気をカミングアウトしたら、周囲の人に「助けて」と言いやすくなった。
 - ・ カミングアウトできるような社会であってほしい。
- などが、繰り返し、体験として語られている。



出所) 粟田主一氏講演資料より引用

図表 4-3. 認知症本人大使「希望大使」の藤田和子さんが訴えられたこととは

- ◇ 認知症の診断を受けても、本人が必要としている支援が受けられない現状がある。これを「空白の期間」と呼び、この空白の期間に絶望してしまう人が数多くいる。
- ◇ 現在もなお、『認知症になると何もできなくなる』『認知症になりたくない』といった絶望的なイメージが根強く残っています。いくら認知症について学び、サービスやケアを増やしたとしても、そうしたイメージが残る限り、認知症の人が自分らしく、幸せな人生を送ることはできません。この絶望というバリアーを一日も早く取り払い、希望を持って生きていくことが当たり前の世の中になって欲しい。そんな地域社会をつくりたい。これこそが、私たち希望大使の願いであり、ミッションです。

<認知症本人大使「希望大使」の誕生（令和2年1月20日）>



注. 真ん中の女性が藤田和子さんである。

出所) 粟田主一氏講演資料より引用

図表 4-4. 介護を行っている家族が困っていること／生活に及ぼす影響

ア) 介護を行っている家族が困っていること

内容	割合
同じことを何度も聞かれる	46%
目が離せない	32%
興奮を鎮めるのが大変	21%
サービスの利用を嫌がる	20%
火の不始末や徘徊	16%

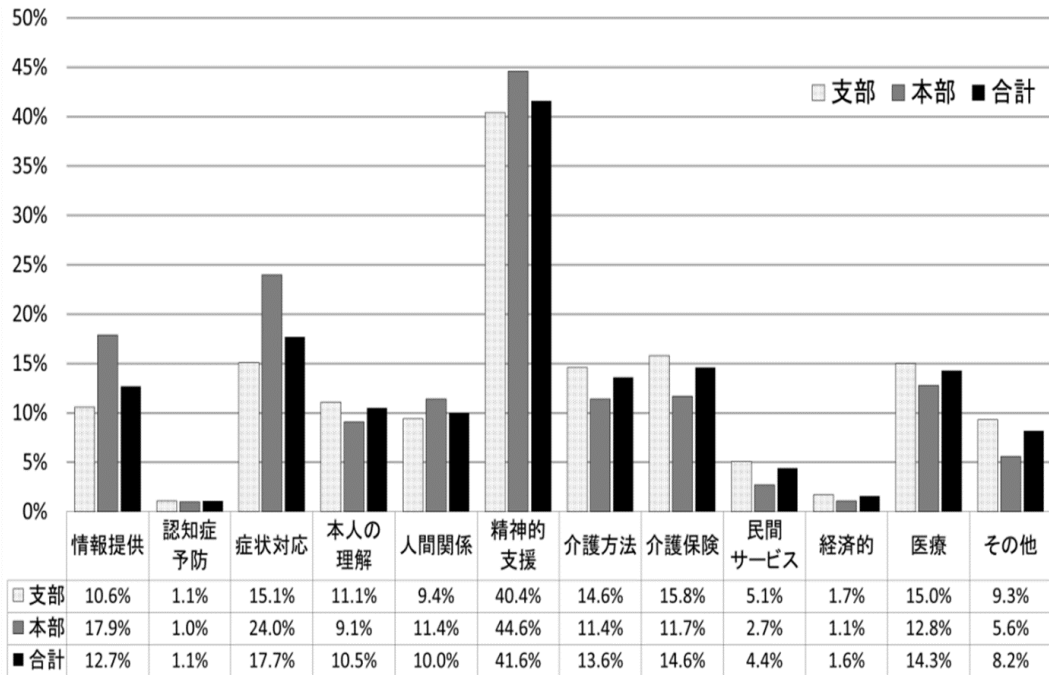
イ) 介護が生活に及ぼす影響（複数回答）

内容	割合
気が休まらない	52%
自分の時間が持てない	39%
外出できない	27%
家事に思うように手がまわらない	23%
留守を見てくれる人がいない	23%
介護を手助けしてくれる人がいない	21%
経済的負担が大きい	21%
認知症の人との関係がうまくいかない	17%
仕事に出られない	15%
親族との関係がうまくいかない	10%
家庭内がうまくいかない	10%
自分の持病が悪化した	10%
その他	10%
特にない	10%

出所) 花俣ふみ代氏講演資料より引用

図表 4-5. 介護をしている家族からの電話相談内容

◇ 電話相談の内容を分析すると、最も多いのが「精神的支援」41.6%、次いで「症状への対応」17.7%、「介護保険のこと」14.6%、「医療のこと」14.3%、「介護方法」13.6%の順となっている。



出所) 花俣ふみ代氏講演資料より引用

図表 4-6. 相談事例／家族会会員からの手紙などから聞こえてきた家族の思い

- 義父が血管性認知症の診断を受け義母が介護をしていましたが、4人目の子が生まれた3カ月後に義母が脳梗塞で倒れ、半身不随で寝たきりになり意思疎通も難しい状況になりました。私はこの二人と4人の子育て、嫁家の事業で大変だったうえに、一番悩まされたのは、口を出しても手を出さない親族でした。漬物石に押しつぶされるような精神的にストレスフルな事件もありました。そのとき「**家族の会のつどい**」に参加し**救われました**。義母に替わって義父の介護を始めたころ、自分が看なくてとは気負い、義父がやっていることが全て気になって、手を出しすぎて関係が悪くなり、毎日喧嘩ばかりしながら介護してました。それが交流会（つどい）に行くと、自分だけでない、もっと大変な人がいると思えて、自分のことも話せて、帰ると数日は優しくできるのです。
- 3年前、60歳台後半でアルツハイマー型認知症と診断された夫のことで悩んでいるとき、知人に勧められ、話を聞きに行ってみようと思ったのが「家族の会」を知った始まりです。夫の両親も認知症だったし、覚悟はしていたつもりだが、あまりに早いと思っただし、他の方の話を聞いて参考にさせてもらいたいと思っています。
- 80歳台の母とは別々に暮らしています。週に1、2回、夕食を作って持って行くのですが、母は「ありがとう」と言う時もあれば、先日は「人に恩をきせて…」と言われ、涙が溢れました。
- 介護をしていると、とてつもない孤独と光の届かない闇の中にいるような気持ちに襲われます。ですが、その底なしの闇の底の底に、小さな光はあるのではないのでしょうか。そしてその小さな光が照らしたすのは、私たちは私たちが私達でいることができる、そんな社会なのだと思います（全国研究集会 in 福井 報告書より）。
- 診断されて3年が過ぎたころより、主人ともども「今の人生で良かった…」と思えるようになりました。講演や会議に夫婦で出かけることも多くなり、本人の記憶は少しずつ減っていきませんが、減った分以上に主人のことを記憶してくれる方が増えているんだなあ～と思います（会員からの手紙より）。

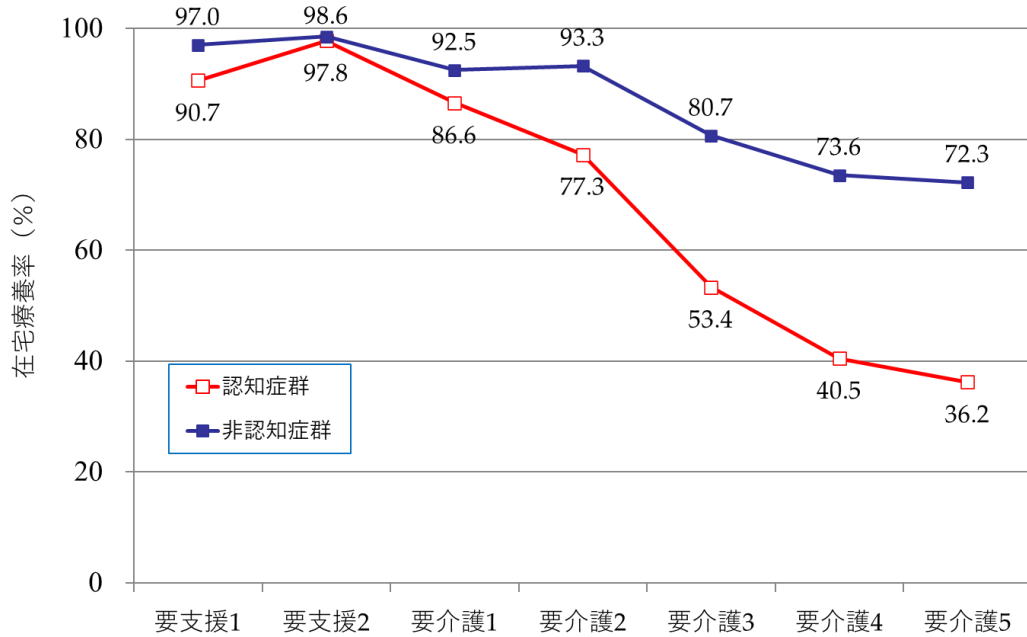
出所) 花俣ふみ代氏講演資料より引用

2) 第2部：認知症高齢者の実態を既存データから知ろう

- 当大学の川越から、A市の認定・給付データを使った、認知症高齢者の現状分析結果が紹介された。主な内容は、①認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）別にみた認定者の状況、②介護サービス受給者の療養場所の状況、③継続認定者の要介護度の変化の状況、④在宅サービス受給者のサービス利用状況である。なお、②～④に関しては、認知症自立度がランクⅡ以上の群（認知症群）と、自立ないしランクⅠの群（非認知症群）での比較が行われている。
- このうち、要介護度別にみた介護サービス受給者の在宅療養率を2群間（認知症群と非認知症群間）で比較した結果を図表4-7に、要介護度別にみた在宅サービス受給者のサービス利用状況を2群間で比較した結果を図表4-8に示す。なお、これら図表は、「川越雅弘：認知症高齢者の実態を既存データから知ろう～認定・給付データを活用した現状分析例の紹介～、第1回認知症に関する事業マネジメント研修会～当事者・家族の声を踏まえた効果的な認知症施策の展開に向けて～（開催日：令和6年1月11日）」より引用したものである。

図表 4-7. 要介護度別にみた介護サービス受給者の在宅療養率*
(認知症群と非認知症群間の比較)

- ◇ 2022年9月末時点の、A市の介護サービス受給者の在宅療養率を要介護度別にみると、全ての要介護度において、認知症群の方が、非認知症群に比べて、在宅療養率が低かった。
- ◇ 特に、要介護2から、両者の在宅療養率の差が拡大していた。



注. 在宅療養率とは、介護サービス受給者総数に占める在宅サービス受給者の割合のことである。
それを要介護度別にみたものが図表 2-8 である。

出所) 川越雅弘講演資料より引用

図表 4-8. 要介護度別にみた在宅サービス受給者のサービス利用状況
(認知症群と非認知症群間の比較)

◇ 2022年9月の在宅サービス受給者のサービス利用状況を要介護度別にみると、認知症群では、全ての要介護度において、「居宅療養管理指導」「通所介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」「短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」の利用率が高い一方で、「訪問リハ」「通所リハ」の利用率が低かった。

	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	認知症群 (n=1,319)	非認知症群 (n=890)	認知症群 (n=1,076)	非認知症群 (n=530)	認知症群 (n=875)	非認知症群 (n=255)	認知症群 (n=556)	非認知症群 (n=209)	認知症群 (n=316)	非認知症群 (n=60)
訪問介護	29.0%	30.4%	29.7%	28.7%	28.0%	29.4%	32.4%	35.9%	39.2%	28.3%
訪問看護	16.6%	18.5%	20.5%	23.6%	19.5%	26.7%	30.9%	29.7%	42.4%	38.3%
訪問リハ	1.9%	3.3%	3.1%	5.7%	2.7%	8.2%	5.0%	6.2%	5.7%	6.7%
居宅療養管理指導	12.1%	9.1%	17.0%	11.1%	21.6%	16.1%	34.4%	26.8%	48.1%	31.7%
通所介護	49.8%	32.2%	50.7%	28.7%	50.9%	29.4%	44.2%	33.5%	37.0%	25.0%
認知症対応型通所	0.5%	0.1%	1.1%	0.0%	2.4%	0.0%	2.7%	0.0%	3.8%	0.0%
地域密着型通所	18.3%	16.1%	15.0%	14.2%	13.6%	8.6%	7.9%	5.7%	8.5%	8.3%
通所リハ	8.0%	16.7%	10.5%	18.9%	13.5%	22.7%	11.5%	19.6%	12.7%	23.3%
福祉用具貸与	40.0%	68.0%	63.1%	83.8%	68.9%	86.7%	81.8%	90.0%	90.2%	85.0%
短期入所生活介護	4.2%	0.9%	7.7%	3.4%	22.3%	4.3%	20.7%	7.7%	23.1%	6.7%
短期入所療養介護	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	1.3%	0.4%	1.3%	0.0%	0.9%	0.0%
小規模多機能	1.0%	0.6%	2.0%	0.2%	2.2%	1.2%	1.3%	1.0%	1.3%	0.0%
看護小規模多機能	0.1%	0.3%	1.2%	0.6%	1.1%	0.4%	2.5%	1.9%	3.5%	1.7%

出所) 川越雅弘氏講演資料より引用

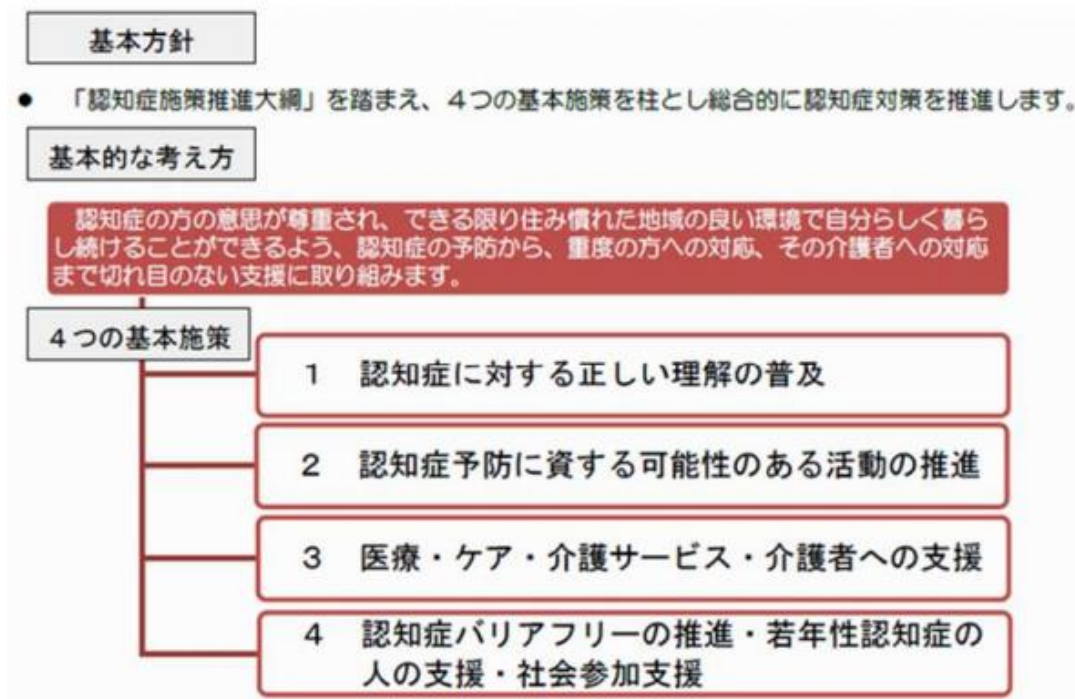
3) 第3部：当事者や家族の声をもとに施策を展開している事例から学ぼう

(1) 埼玉県さいたま市の取組

- まず、埼玉県さいたま市の松尾氏から、チームオレンジの取組を中心に、①さいたま市の紹介、②施策の概要、③さいたま市チームオレンジの検討の過程、④今後の展望が紹介された。
- さいたま市では、2022年度に行った若年性認知症本人のカフェの参加、認知症地域支援推進員へのヒアリング、先行事例の把握などを参考に制度を設計、2023年11月からさいたま市チームオレンジ事業を開始している。
- さいたま市認知症施策推進計画の概要を図表4-9に、さいたま市の認知症施策の概要を図表4-10に、さいたま市版チームオレンジの検討過程を図表4-11に、これら検討過程を踏まえて設定した2つの政策課題を図表4-12に、最終的に確定したさいたま市チームオレンジ事業の概要を図表4-13に示す。なお、これら図表は、「松尾真二：当事者や家族の声をもとに施策展開している事例から学ぼう～さいたま市チームオレンジの取組～、第1回認知症に関する事業マネジメント研修会～当事者・家族の声を踏まえた効果的な認知症施策の展開」より引用したものである。

図表 4-9. さいたま市認知症施策推進計画の概要

- ◇ 認知症の人にやさしい地域づくりを一層推進し、さいたま市の認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「長寿応援プラン 2023（第 8 期高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画）」の一部として一体的に策定。
- ◇ 令和元年度に国が策定した「認知症施策推進大綱」の内容を踏まえ、4 つの基本施策からなる。
- ◇ 計画期間は令和 3（2021）年度～令和 5（2023）年度。



出所) 松尾真二氏講演資料より引用

図表 4-10. さいたま市の認知症施策の概要

◇さいたま市では、2007年度に認知症サポーター養成事業を、2015年には認知症地域支援推進員の配置や初期集中支援チーム事業を開始してきた。

◇近年は、若年性認知症サポートセンターの開設（2019年度）、もの忘れ検診の拡充や見守りシール事業の開始（2021年度）などに取り組んできた。そして、2023年度から、さいたま市チームオレンジ事業を開始した。

時期	事業内容
H19年度	・ 認知症サポーター養成事業開始
H21年度	・ 認知症疾患医療センター運営開始
H27年度	・ 認知症地域支援推進員配置開始 ・ 認知症ケアバス公開 ・ 初期集中支援チーム事業開始
H29年度	・ ステップアップ講座（おれんじパートナー） ・ 養成開始
H30年度	・ もの忘れ検診事業開始（65歳以上高齢者）
R 1年度	・ 若年性認知症サポートセンター開設
R 3年度	・ もの忘れ検診対象拡大（65歳以上の全年齢） 認知症高齢者等見守りシール事業開始
R 5年度	・ さいたま市チームオレンジ事業開始



出所) 松尾真二氏講演資料より引用

図表 4-11. さいたま市版チームオレンジの検討過程

◇さいたま市では、チームオレンジの本格的な検討を 2022 年度から開始。
 ◇若年性認知症本人のカフェへの参加、認知症地域支援推進員へのヒアリングなどを通じて、取組の方向性をイメージするとともに、ワーキングチームを立ち上げ、制度設計及び事業開始に向けた準備を進めていった。

	時期	検討過程	工程
令和4年	4月	若年性認知症本人のカフェの参加 きっかけ①	
	5月	認知症地域支援推進員へのヒアリング きっかけ②	
	6月	認知症を取り巻く新たな社会像 きっかけ③	
	9月	認知症カフェ等活動調査	制度設計
	10月	市の考え方の提示 (認知症地域支援推進員連絡会・認知症の人にやさしい地域づくり推進委員会)	
令和5年	11月 ～ 3月	チームオレンジ検討ワーキングの開催	事業開始準備
	3月 ～ 6月	チームオレンジデザインプロジェクト	
	9月	アルツハイマーデー記念講演会	
	11月	さいたま市チームオレンジ事業開始	

きっかけ① **若年性認知症本人のカフェへの参加** (令和4年4月)

- さいたま市が設置する若年性認知症サポートセンターで開催するカフェに参加。
- 本人の集いの参加を通じて、(発表者自身の)認知症の人への見方が大きく変わり、認知症の人が参加できる「楽しい場(居場所)」づくりの重要性を認識。



きっかけ② **認知症地域支援推進員へのヒアリング** (令和4年5月)

(出てきた意見)

- チームオレンジの仕組みとして理屈は分かるし、国が整備目標にしているからやらないといけないのも分かる。
- 一方、認知症カフェとの違いも分かりづらく、何のためにこれをやるのかが、腹に落ちてこない。そのため、目標だけ先行して 設置を目指していくと、推進員も「やらされ感」がでるのではないか。
- この取組を進めるのであれば、「何のためにチームオレンジがあるのか」を整理したうえで、チームオレンジを通じて市はどのような「まち」を目指していきたいのかをきちんと提示してほしい。



きっかけ③ **認知症を取り巻く新たな社会像** (令和4年6月)

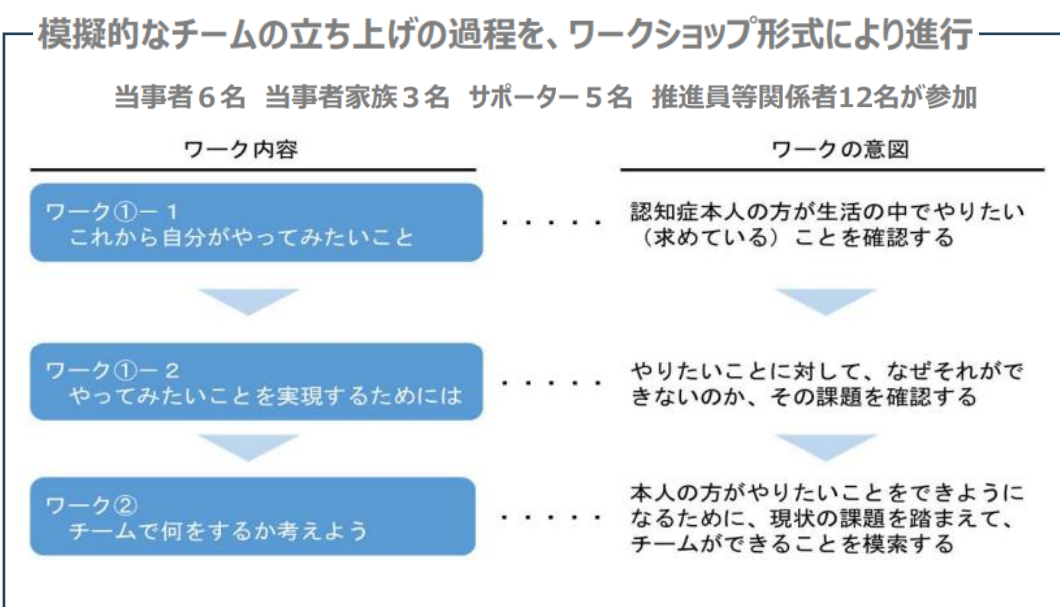
- 認知症フレンドリーコミュニティ(英国アルツハイマー協会)、「認知症未来共創ハブ」の取組などは、いずれも認知症ご本人の声や体験等をヒントに、社会環境側の変化を目指す考え方であることを知った。

出所) 松尾真二氏講演資料より引用

検討ワーキングの過程 (令和4年11月～令和5年3月)

● 認知症地域支援推進員を中心とした検討WGを立ち上げ、全4回開催

回数	開催時期	主な内容
1回目	R4, 11	・「認知症当事者」の意見を出発点にして検討することを確認
2回目	R4, 12	・認知症当事者も含めたWGの開催方法を検討
3回目	R5, 1	・模擬的なチームオレンジの立ち上げの過程を、グループワークを通じて体験、共有
4回目	R5, 3	・第3回目を受けた今後の展開の仕方を検討



出所) 松尾真二氏講演資料より引用

4回目WGで示された方向性

チームオレンジの構築の考え方

- チームオレンジは、認知症本人や家族のニーズに応じて、**多様な形態や活動範囲**が考えられる。
- チームの設置を目的にするのではなく、**認知症本人の希望や思いを聞くことを出発点にすることを原則**とする。
- **本人とサポーターがその実現のために一緒に「やってみたいこと」を考える**ことで、チームそれぞれの活動の目的や内容を模索しながら、チームの構築を目指していく。
- この取組にあたっては、認知症カフェ等の既存資源の活用や本人MTの開催などによる、認知症本人と認知症サポーター等が交流する企画を通じて、チームの結成につなげていく。

出所) 松尾真二氏講演資料より引用

図表 4-12. さいたま市が設定した2つの政策課題

◇さいたま市では、認知症の違和感を覚えてから介護保険サービスの導入に至るまでの期間（空白期間）が長いことから、チームオレンジの取組を通じて空白期間が短縮されることを期待している。

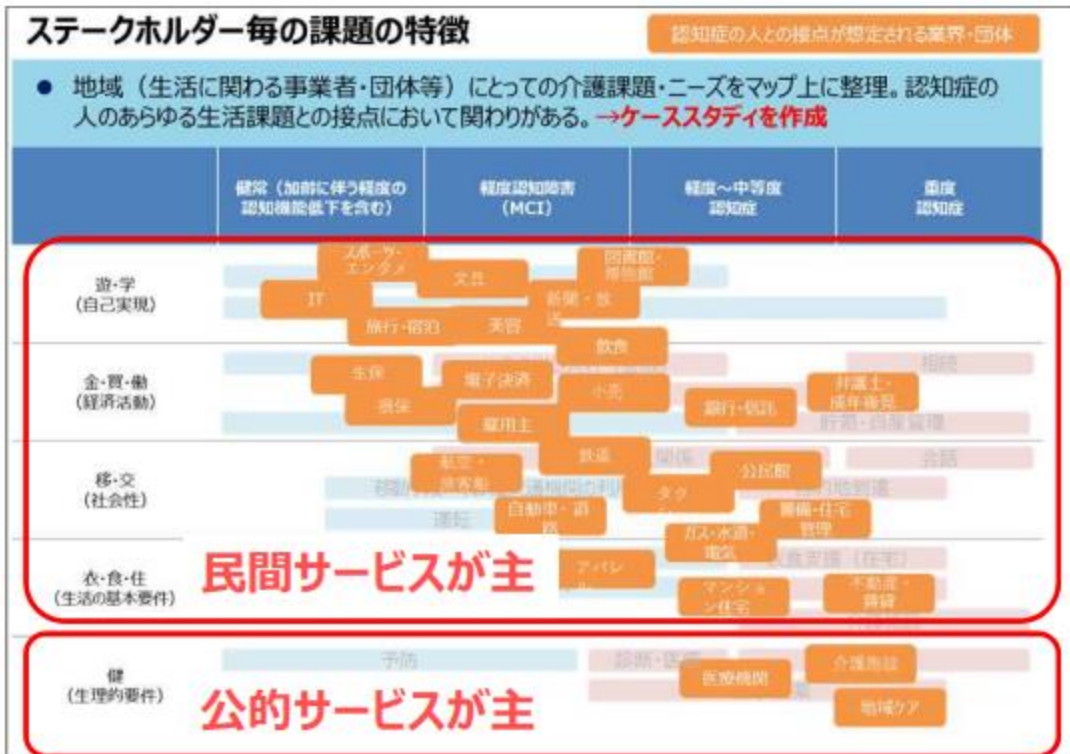
◇また、生活課題は多岐に亘ることから、多様な主体（企業や団体）との連携が重要であるとした。

政策課題①

- 認知症の違和感を覚えてから、鑑別診断を経て、介護保険サービスの導入に至るまでの期間は、平均 25 か月（空白期間）。
- 認知症と思われる初期の段階から、介護保険サービスに依らない心理面・生活面の支援の仕組みとして、チームオレンジの取組が期待される。

政策課題②

- 認知症の人の視点に立った生活課題は、医療・介護だけではなく、様々な領域で存在する。
- 認知症の人の質の高い生活の維持（様々な障壁の解消）には、日常生活に接点のあるサービスや製品を提供する多様な主体（企業や団体）との連携が不可欠である。



出所) 松尾真二氏講演資料より引用

図表 4-13. 上記検討過程から生まれた「さいたま市チームオレンジ事業」の概要

◇さいたま市版チームオレンジでは、①認知症の人の社会参加の場の創出を目的とした「チームおれんじ」、②多様な主体による連携を目的とした「認知症フレンドリー企業・団体」といった2つの取組の登録制度を設けた上で、市が登録チーム・企業等の活動の支援やPRを実施する方式となっている(制度開始: 2023年11月～)。

	目的	取組	内容	制度
共生のまちづくり	認知症の人の社会参加の場の創出	TEAM ① チームおれんじ	認知症の人とその家族及びサポーター等により構成されたチームによる地域活動	登録 市による活動の支援
	多様な主体による連携(認知症バリアフリー)	 ② 認知症フレンドリー企業・団体	企業・団体等による認知症への理解と支援などの活動	登録 市による活動のPR



出所) 松尾真二氏講演資料より引用

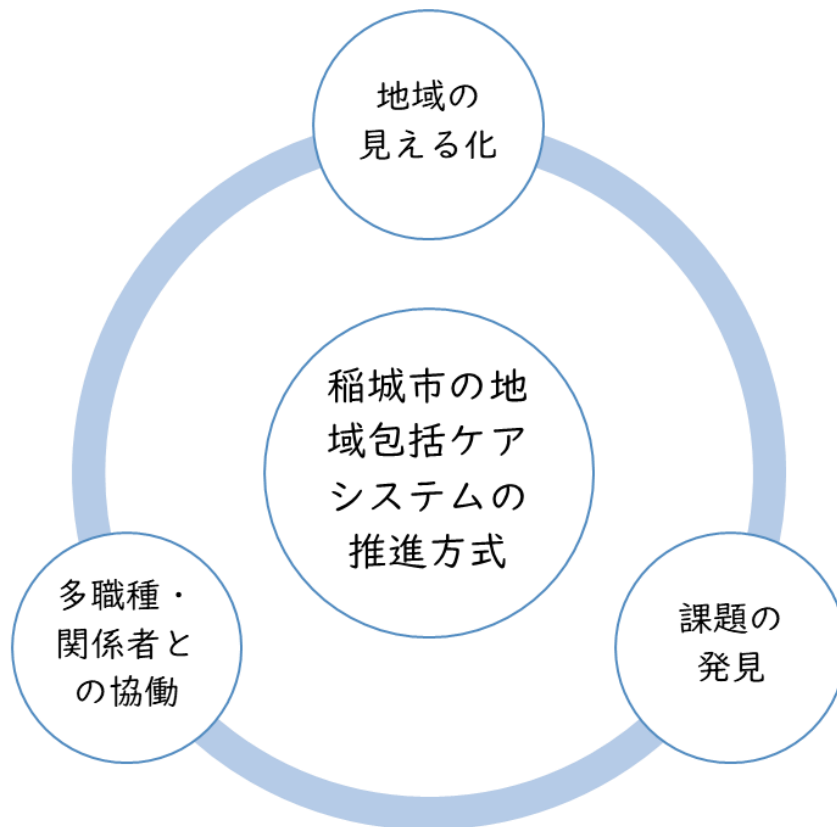
(2) 東京都稲城市の取組

- 次に、東京都稲城市の飯野氏から、①稲城市における地域包括ケアシステムの推進方式の基本的考え方、②第8期計画での取組、③PDCAサイクルを意識した事業の展開プロセス（日常生活圏域ニーズ調査による現状分析→解決すべき課題の具体化→課題を生じさせている要因の検討（多職種・関係者と一緒に）→第9期における施策の目標の設定→対策の検討）が紹介された。
- 稲城市の取組は、厚生労働省が求めている PDCA サイクルの効果的展開の考え方に沿って、認知症施策を進めている点が大きな特徴である。
- 地域包括ケアシステムを推進する上での稲城市の基本的考え方を図表 4-14 に、本人の声を聴くためのオレンジカフェの開設を図表 4-15 に、アウトカムを意識した軽度な認知症の人への支援策の検討を図表 4-16 に、軽度認知症高齢者の主観的健康感に差が出る要因の分析を図表 4-17 に、認知機能の低下と主観的幸福感の低下の因果関係の分析を図表 4-18 に、日常生活圏域単位での要因分析と対策の検討を図表 4-19 に示す。なお、これら図表は、「飯野雄治：当事者や家族の声を踏まえた施策を目指して、第1回認知症に関する事業マネジメント研修会～当事者・家族の声を踏まえた効果的な認知症施策の展開」より引用したものである。

図表 4-14. 地域包括ケアシステムを推進する上での稲城市の基本的考え方

- ◇ 稲城市では、行動心理学の原理（知る→考える→行動する）に照らし、保険者機能を強化するために保険者が取るべき作業を「地域に見える化」「課題の発見」「多職種・関係者との協働」と整理している。
- ◇ また、これら3つの作業は別々に行うのではなく、PDCA サイクルとして循環するとともに、各作業でこれら視点を意識することが重要である。
- ◇ これらを通じて「規範的統合」を進め、関係者（事業者や専門職、ボランティア、住民）らが自発的に街づくりに参画しやすい風土を作ることで、稲城市の地域包括ケアシステムの構築や深化・推進を図っており、稲城市の特徴/手法である。

稲城市の地域包括ケアシステムの推進方式とは



出所) 飯野雄治氏講演資料より引用

図表 4-15. 本人の声を聴くためのオレンジカフェの開設

- ◇ 稲城市では、認知症がある人の家族（介護者）の声を聴く機会（家族会）や居場所（デイサービス）はあるものの、本人の声を聴く機会の不足を認識しながら、平成 30 年 4 月より認知症地域支援推進員とともに認知症カフェの開催について検討を開始。
- ◇ 近隣市の認知症カフェの見学等を重ねる中で、本人の声を聴く機会の重要性を再認識し、稲城市の認知症カフェは「本人と家族のピアサポートを主たる目的としたタイプ」にすることとし、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う場にするものとした。
- ◇ 2019 年度、認知症カフェを運営する市外 NPO 法人の支援のもと「オレンジカフェ矢野口」を開始。2020 年度から認知症地域支援推進員を中心に進行、運営。2022 年度から 2 カ所目「オレンジカフェ向陽台」を開設。いずれも開設時に認知症疾患医療センターの協力のもと、新設の周知を兼ねて認知症やオレンジカフェの勉強会を開催した。

オレンジカフェ矢野口

- 場所は「ふらっとcaféやのくち」元喫茶店（レストラン）を社会福祉法人が借りるスペース（京王よみうりランド駅から徒歩7分）
- 毎月、第1・3木曜日、13時30分～15時30分。

話題の例

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆ もの忘れ、医師との関係、受診 ◆ 自分らしく生きること ◆ 生活の知恵、工夫 ◆ 自身の変化、最近気になること ◆ 買物や困りごと、外出 ◆ 支援してもらうこと、介護保険 ◆ 家族との関係 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 運転免許の返納 ◆ GPS、電話、パソコンの利用 ◆ これまでの趣味や仕事、子育て ◆ 野菜や植物を育てること ◆ 続けていること、楽しみ ◆ 認知症関連の新聞記事について ◆ 火の取り扱い |
|--|---|

ふらっとcaféやのくち

話し合っている様子



出所）飯野雄治氏講演資料より引用

図表 4-16. アウトカムを意識した軽度な認知症の人への支援策の検討

- ◇ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で把握した主観的幸福感（対象：認定がない高齢者）をみると、「元気高齢者」7.36点、「軽度の認知症の人」6.43点と、軽度の認知症のある人の方が低かった。そこで、主観的健康感を認知症施策のアウトカム指標とすることにした。なお、軽度の認知症のある人とは、設問「物忘れが多いと感じますか」「今日が何月何日かわからない時がありますか」の両方に「はい」と答えた方のことである。
- ◇ 軽度な認知症の人の主観的健康感が低いことは、稲城市の目標「だれもが地域で健やかに過ごせるまち」「高齢者が生き生きと暮らせるまち」「心豊かに生きがいをもって暮らすことのできるまち」と乖離しており、市の課題と認識し、対応を検討してきた。
- ◇ 対策として「早期発見」に取り組む前に、早期発見するに値する早期対応ができる体制作りを進めることが重要と考え、認知症の人の「空白の期間」に対応すべく取り組みを行った。なお、空白の期間とは、認知症の疑いを覚えてから鑑別診断に至るまでの期間、診断からサービス利用に至るまでの期間を合わせたものである。

分野	8期の取組みの概要
「受け皿」の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症カフェの継続、新規開設 軽度認知症の人の参加が想定される本人ミーティング型の認知症カフェについて、令和元年より実施していたオレンジカフェやのくちを継続するとともに、令和4年度オレンジカフェこうようだいを開設した。
※交流の場 ① 押立の家 ② 平尾20クラブ ③ 大丸憩いの家 ④ 長峰西地区火曜会	<ul style="list-style-type: none"> ● 「交流の場」参加者に対する認知症の勉強会の実施 地域包括支援センターを受託する法人に委託して実施している4つの「交流の場」のコーディネーターや参加者に対し、認知症疾患医療センターに協力いただき、認知症の人への対応方法等を紹介いただいた。 ● ふれあいセンターのコーディネーターに対する認知症の勉強会の実施 市社会福祉協議会が運営する「ふれあいセンター」のコーディネーターに対し、認知症支援コーディネーターらが軽度認知症の人の特徴や接し方について紹介いただいた。
生活の工夫の紹介	軽度認知症の人に役立つ生活の工夫等について、地域包括支援センターの保健師らで調べ、認知症ケアパス「知って安心認知症」に整理して掲載した。
ヒアリング等による実態把握	市内「通いの場」やシルバー人材センター等で、「空白の期間」に該当する軽度認知症の人への対応の実態や課題を取材した。

出所) 飯野雄治氏講演資料より引用

図表 4-17. 軽度認知症高齢者の主観的健康感に差が出る要因の分析

- ◇軽度の認知症の人のなかにも、主観的健康感が高い人と低い人がいる。そこで、両者の違いを分析した。
- ◇その結果、主観的健康感が低い人は、①外出頻度を控えており、他者との関りが少ない、②健康状態が悪化している、③物事への興味関心が薄れ、活力が低下している、④孤独感を感じやすい環境にあるといった特徴を有することがえわかった。

設問	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果
健康状態について	主観的幸福感が低い人ほど、主観的健康感も低くなる。 主観的幸福感が高い人ほど「運動機能リスク」に該当しない人が多い。
口腔機能や食について	主観的幸福感が高い人ほど、生活機能評価による「口腔機能リスク」に該当しない人が多い。 主観的幸福感が高い人ほど、共食の機会を持つ人が多い。
他者との関りについて	主観的幸福感が低い人ほど、面会・外出頻度が低くなる傾向がみられる。 主観的幸福感が高い人ほど、「閉じこもり」「うつ傾向」リスクに該当しない人が多い。
活力(趣味、生きがい、参加意欲等)について	主観的幸福感が低い人ほど、趣味や生きがいを持たない人が増え、地域活動への参加意向も低くなる。 主観的幸福感が高い人ほど、老健式活動能力指標による「知的能動性」が高い人が多い。
孤独感について	主観的幸福感が低い人ほど、相談相手や、いざというとき頼れる人がいない人が多い。
経済的ゆとりについて	主観的幸福感が高い人ほど、経済的に「苦しい」と回答した人が少ない。



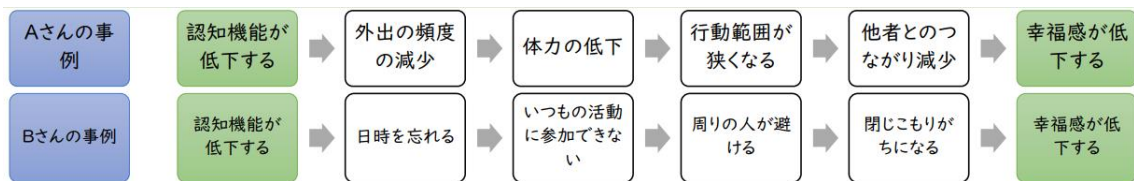
出所) 飯野雄治氏講演資料より引用

図表 4-18. 認知機能の低下と主観的幸福感の低下の因果関係の分析

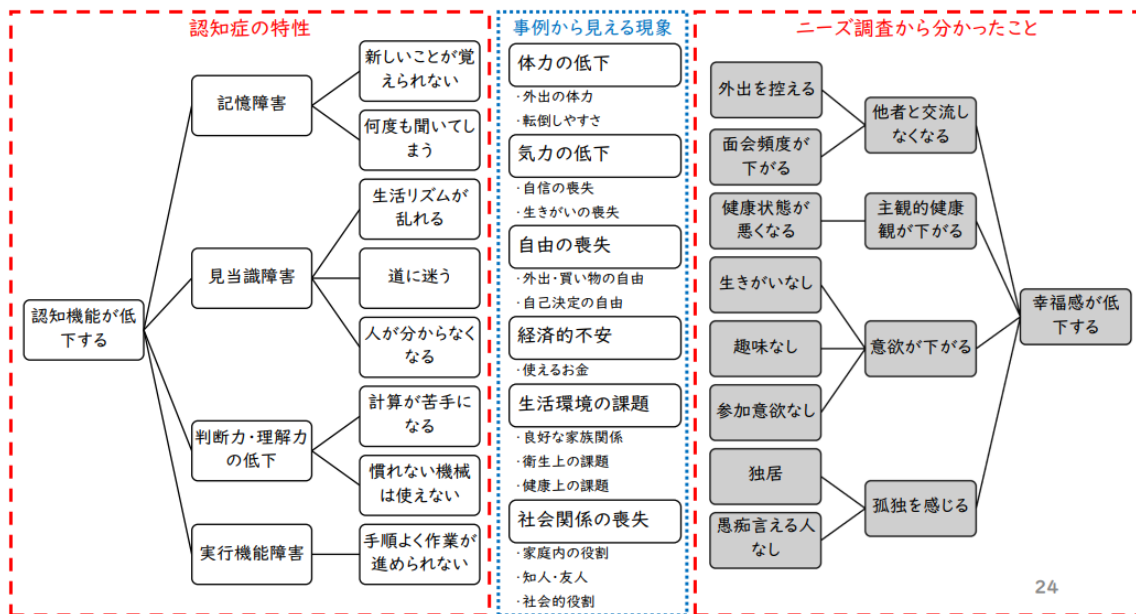
◇ 具体的な事例から「認知機能の低下」と「主観的幸福感の低下」との関係を書き出して議論した結果、①体力の低下、②気力の低下、③自由の喪失、④経済的不安、⑤生活環境の課題、⑥社会関係の喪失などの要因が抽出された。

◇ データ分析結果および関係者との議論を踏まえ、認知機能の低下と主観的幸福感の低下の間に、下図のような因果関係にあるのではないかと考えた。こうした負の連鎖を少しでも防ぐための取組を進めていくべきと考えた。

具体的事例を使った因果関係の分析




具体的事例を使った因果関係の分析



出所) 飯野雄治氏講演資料より引用

図表 4-19. 日常生活圏域単位での要因分析と対策の検討

◇ 埼玉県立大学の川越が開発したシートを使って、地域包括支援センターの担当者へ、解決したいテーマの選定→目指す姿の設定→原因分析→対策の検討→施策への期待値の検討を依頼した。下図に、A 地域包括支援センターの検討結果を示す。

テーマ①	・認知機能が低下すると「他者との交流が減り」、幸福感が低下する（読む会に参加出来なくなったら？）		
テーマの「目指す姿」は何ですか？			
目指す姿	・認知機能が低下しても他者との交流が続き、幸福感を維持できる。		
「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。			
原因1	・時間や場所が覚えられない	原因2	・他参加者の理解・助けが得られない
原因3	・参加意欲の低下・あきらめ	原因4	・うまく交流できない自分がイヤ
			
最も大きな原因	・うまく交流できない自分がイヤ		
現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。			
	誰に対する対策？	対策の内容は？	
対策1	・周囲	周囲の理解が得られる、サポートが受けられる	
対策2	・本人	うまく話せない自分を受け入れられる	
対策3	・包括	地域の場づくり	
対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？			
	何がどうなることを期待しますか？		何の指標で測る？
期待値1	・周囲の理解やサポートが得られる		省略
期待値2	・出来ない自分が気にならない、「地域の場に出て行くのが楽しい」と思える		
期待値3	・他者交流により、同年代なら共感しあえる、多世代なら得意を活かせる（若い世代の方が認知症状にも柔軟に対応できるかも）		

出所) 飯野雄治氏講演資料より引用

4. 参加者の状況

- 参加者は328名で、その内訳は、「地域包括支援センター」172名、「市区町村」112名、「その他」15名、「都道府県・厚生局」8名、「社会福祉協議会」5名、「医療機関」4名、「介護事業所」1名であった。これを都道府県別にみると、「埼玉県」86名、「東京都」85名、「茨城県」33名、「千葉県」26名、「新潟県」20名の順であった。

5. 事後アンケート結果

研修会終了後、参加者に対し、①研修会に参加した理由、②研修内容に対する評価、③研修に対する感想、④研修会の内容の今後の業務への活用、⑤認知症施策を進める上で困っていること等に関するアンケートを実施した（回答者数：136名）。その結果を以下に示す。

1) 参加理由について

- 研修会に参加した理由としては、「講義内容が魅力的だったから」が82名（60.3%）と最も多く、次いで「認知症施策の実施に課題を感じているから」49名（36.0%）、「講師が魅力的だったから」15名（11.0%）の順であった。

図表 4-20. 研修会への参加理由（n=136）

選択肢		該当数 (名)	割合 (%)
1	講義内容が魅力的だったから	82	60.3
2	講師が魅力的だったから	15	11.0
3	認知症施策の実施に課題を感じているから	49	36.0
4	その他	4	2.9

（自由記載）

- ・ 本人ミーティングや交流会など企画をしても人が集まらず困っていたので、今回の研修に参加してみようと思いました。
- ・ 事業担当として、新たな情報を収集するため。
- ・ 自分が今年から認知症推進員になったため、より詳しく学びたいと思ったため。
- ・ 当市では最近当事者発信を活動に取り入れようとする動きが活発になっているが（特に若年性認知症の方）、当事者からの希望ではないのに当事者参加を促す動きに疑問を感じていたため。
- ・ 認知症地域支援推進員として果たす役割のヒントが聞ければ。
- ・ 他の自治体に比べてかなり遅れている。
- ・ 認知症の当事者が意見を伝えられていない。
- ・ 今後、認知症基本法に基づいて市の認知症施策の計画策定も必要となる中、本人や家族の視点や声を聴くことに課題を感じており、解決策や参考となるお話が聞ければと思い参加しました。
- ・ 認知症の方、そのご家族の方が少しでも生きやすい、過ごしやすい、相談しやすい場所づくりなど出来ればと考え、参加させて頂きました。
- ・ 市役所の方針を踏まえて、地域包括としてどんなことができるか、予算もない中で模索しているため。
- ・ 当事者の声を踏まえた施策展開は重要であると感じている為。

2) 研修内容に対する評価および感想

- 本研修は、第1～3部が講演、第4部がシンポジウムという構成であった。研修全体および各内容に対しても、約半数が「非常に良かった」、約半数が「良かった」との回答であった。特に、2市の具体的取組の紹介に対する評価が高い傾向にあった。

図表 4-21. 研修内容に対する評価 (n=123)

内容		非常に良かった	良かった	あまり良くなかった	良くなかった	無回答
1	第1部講演	62 (45.6%)	72 (52.9%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)
2	第2部講演	61 (44.9%)	74 (54.4%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
3	第3部講演	70 (51.5%)	64 (47.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)
4	第4部シンポ	61 (44.9%)	71 (52.2%)	2 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)
5	研修全体	69 (50.7%)	67 (49.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

(自由記載)

- ・ 具体的な認知症施策の展開事例を伺えて良かったです。
- ・ サポーター講座などで紹介できる内容が多かった
- ・ 事例の紹介が特に参考になりました。他の研修と異なり、取組に至ったプロセスが丁寧に紹介されており、大変勉強になりました。
- ・ 認知症の施策に関わる者としての心構えのようなものが自覚できた。
- ・ 他市では施策の立案に関して情報収集分析がしっかりされていることがわかった。収集方法など取り入れていける部分も多く、参考になった。本人ミーティングはもともと当事者が主体的に作る場であるという話があったと思う。そこに至るまでの方法についてはもっと考えていく必要があると思うが、方向性が間違っていないことがわかって良かった。
- ・ 内容はとても良かったが、研修時間が3時間弱では短すぎた様に思う。4時間にしっかり話を聞きたかった。
- ・ チームオレンジの活動を行っていますが、やはり本人参加が難しいという課題や当事者の側に立った支援方法に繋がらないといった課題があり、とても参考になりました。
- ・ 時間が足りないくらい内容があり、もったいないと思ってしまった。
- ・ 色々な視点から認知症施策の展開について知ることができたため。
- ・ 登壇された皆さんの説明がとても分かりやすく、同感するポイントやハッとさせられるメッセージが多くありました。具体的にこれから自分がやるべき取り組みも見えたため。
- ・ 早期診断からサービスに繋がるまでの空白の期間の支援の重要性を再認識できた。
- ・ 推進員としての役割は理解できたと同時に、今後どのように具体化するかが課題と感じた。

- ・ 昨年度、本人たちと行う社会参加活動後に残って、みんなで話すものを本人ミーティングと報告したところ、今年度、市から、「社会参加活動メインでなく、より良い暮らしを希望する話がメインの本人たちの集まりでなければ、本人ミーティングではない」と、市に言われて落胆していたので、今回のシンポジウムのお話を聞くことができるとても心強かったです。今回のセミナーには行政側も参加していたので、少し変わっていただけたらと願っています。
- ・ 認知症の当事者からやりたいことを聴き取り、実行されたところが素晴らしいと思いました。
- ・ 本人との信頼関係構築の重要性を最近忘れかけていたと自省し、改めて本人や家族との長期的な関わりを意識することができたと思う。
- ・ チームオレンジはどのようなイメージで進めていけばいいのか、最初はとても難航しておりました。しかし、実際はもうすでに地域資源がたくさん存在していることが分かり、表面化し、繋げられる仕組みなどを整理していきました。
- ・ 様々な取り組みではありますが、どの自治体も目標に向かって取り組む内容を知ることができ、今後さらなる発展に繋げていきたいと思います。"
- ・ 認知症地域支援推進員へのヒアリングは「本音」であると共感できた。
- ・ シンポジウムでの登壇者の皆様のご発言から今後に向けて沢山のヒントをいただきました。
- ・ データ分析について、既存のデータから読み取れることがたくさんあることに気づきました。同じ形でグラフ化し分析してみたいと思います。
- ・ 本研修会を受け、計画策定や事業計画立案時に、明確なデータやその分析結果をもとにできていない部分があると客観視できたことで、今後は必要となるデータを求め、そこから検討できるように準備を進めたいと、方針をはっきりさせることができました。
- ・ 認知症カフェを開催していて、課題と感じるところも多いのですが、色々な話を聞かせて頂きとても勉強になりました。
- ・ 認知症の人や家族と長く関わっている方からの意見がとても参考になりました。
- ・ 川越先生の講義で、何気なく見ている既存のデータからでも、今まで、考えたこともない様々なことが推測できることを知った。
- ・ 講師の方々のお話から、認知症の方のニーズを聞き出して施策に反映するために、行政・医療・民間の相互理解と協力が必要だと感じたため。
- ・ 自分自身も推進員のため、他県の推進員の状況が確認できてとても参考になった。
- ・ 認知症は特別な病気（症状）に思われているのですが、パーキンソン友の会みたいにして同じ病気を抱えた者同士が気軽に話し合える場をまずは病院等で、その後地域で本人ミーティングができるといいなと思っています。"
- ・ 当事者の気持ちを汲み取って認知症施策へ展開していくために何ができるのだろうかと考えさせられました。
- ・ 認知症基本法が成立し、各自治体に卸されてきているが、具体的に動いていないため、どうしていけばいいのか等足掛かりがつかめました。これからです。
- ・ まだまだ、認知症になったら何もできなくなるとか、身近に感じていない。これから一つ一つ進める必要があると思います。"
- ・ 本心で語られる内容、そういう感じがして腑に落ちた。
- ・ 自分の活動の方向性に確信がなかった部分が、明確になりました。

3) 業務への活用に対する評価

- 業務に役立つかに対する感想としては、「非常にそう思う」57名(41.9%)、「そう思う」77名(56.6%)であった。

(自由記載)

- ・ 市内の認知症地域支援推進員全員(5名)と行政とで一緒に参加させていただきました。その場でディスカッションができ、とても有意義でした。
- ・ 初めの実態把握と既存のデータを生かすこと。
- ・ 繋がりをもつこと、自ら輪に入る、体験することがカギになることを改めて感じた
- ・ 研修内容に感銘を受けても自分の行動とどう結び付けたらよいか自信がないので「非常に…」の評価にはできなかった
- ・ 根拠をもって施策を展開する必要性について理解が深まった。
- ・ 認知症サポーター養成講座等でも、本人の声を中心にお伝えしていきたいと考えが変わりました。
- ・ 改めて認知症当事者や家族の声の重要性を認識することができたため。
- ・ 既存のオレンジカフェも参加者・運営者ともに不在の状況が続いています。まずは私自身が当事者と出逢いに行くことに注力すること。既存データの確認も早速行いたいと思います。
- ・ 当事者目線での支援の仕方、チームオレンジの活動の仕方考える機会になった。
- ・ 仕事をする上でモチベーションが落ちていた当市の他の認知症地域支援推進員に、この研修内容を伝えたところ、同じように励まされると言っていました。
- ・ 自分の市が持っているデータを今回の内容のように活用していただいているのか…知りたくなりました。
- ・ 出来れば行政の担当者にも見てもらいたかった。
- ・ 認知症基本法制定やチームおれんじが推進される中で、他市の施策を知ることが出来て良かった。
- ・ 今後は当事者から意見を積極的に求めたいと思いました。
- ・ 稲城市の【幸福感】ですが、とても親しみやすい評価と感じました。認知症の症状は様々ですが、幸福感はみな同じ。実際に活用できるか今後検討してみたいです。
- ・ 日頃感じている事を伝えて下さったので有り難い。
- ・ 当事者の声を聴き、当事者や支援関係者皆で議論しながら動いていく実例を学び、参考になりました。
- ・ 認知症の方に限らず、楽しみを持てる場を作ることが必要であると思った。
- ・ 国の施策の実現に向けて市は勧めていくことが大前提となっているため、漠然としたものになっていたことに気付かされた。
- ・ 広域市町村圏組合という形で介護行政を行っていることから、単独の自治体よりも更に関係者間の相互理解と協力が重要であると考えられるため。
- ・ 他県の活動の中身を見て、今後の活動へ取り入れたいと思う。
- ・ 本人の参加について、困っていたが、参考となった。
- ・ モチベーションが上がりました。
- ・ 本人ミーティングの意義や、行政と地域活動の連携について、実際現場に参加して、当事者の声を拾い上げることができればと思います。
- ・ やらなければならないから認知症カフェを開く等ではなく、そもそもの目的を考えるようになった。

4) 認知症施策を進める上で困っていること

(自由記載)

- ・ 事業を企画してもなかなか人が集まらず困っている。
- ・ 本人発信の取組みやチームオレンジの組織体制づくり
- ・ 空白期間における重症化と、その対策
- ・ 取組み事例ではすでに本人ミーティングの体制が整っているところだったため、本人・家族の声をどのようにキャッチできる体制を作っていくのか、そういった既存の施策運営ではない取組みの進め方や事例が知りたい。
- ・ 認知症と診断された初期の本人と出会うことがなかなかできない。
- ・ 直営包括のため、複数の担当事業を抱えており、効果的な施策展開が難しい。
- ・ 他市が行っているから行っているという感じの施策が多く、目標や対象も明確でないまま動きだしている活動が多い。そのため、やらされている感を抱いている方も多いと思う。
- ・ 独居や認知介護世帯など、状況が複雑化してから把握されるケースが多く、支援が困難になっていること。
- ・ 必要性は十分感じていますが、担当として他の業務をやりながらの注力の弱さは否めない点
- ・ 地域の現状分析。既存データの探し方がよくわからない。
- ・ 各施策はたくさん進んでいるが、目標と評価があいまいな部分が多いように感じる。
- ・ 慢性的な人手不足
- ・ 居場所への移動手段が限られていて、人が集まらない。
- ・ 認知症地域支援推進員との連携。包括業務との兼務により、推進員業務に対して、十分な時間をとってもらうことがかなわない。
- ・ 何から行動すればよいのかまだ具体的にイメージできていない（自分自身の困りごと）
- ・ 施策に関して推進員がすることは推進員が自分で考えろと言われていること。当自治体でもビジョンや目標を明確に提示して欲しい。認知症に関わることは何でも紐づけてこられるので業務が多忙になっていること。若年性認知症の本人・家族の集いの場はあるのに参加者がいないこと、にもかかわらず更に新しい集まりの場を作ろうとする動きがあること。支援者側が認知症の人のために何かしてあげたいという気持ちが強く、当事者にも選択の自由があるのだし、施策の押し付けの様に感じていても、それをうまく伝えきれないこと。
- ・ 自治体のビジョンの提示と当事者や家族とのすり合わせ。
- ・ 国や都から求められている内容を「実行」することが市の目的になっていて、施策が当事者や家族、市民が求めるものになっているか不明。施策の評価が出来ていない。
- ・ 必要な支援が多岐に渡るので、対応に困る事がある。
- ・ 市の方針がはっきり明示され中で動く必要あり。兼任であるために業務に追われる。
- ・ 認知症当事者や家族が参加できる事業が少ないこと。
- ・ 地域全体での情報共有の不足を感じます。町会や住民主体型の活動など、認知症施策以外にも取組みは様々ありますが、その情報が専門職団体や市民に伝わっていない。もっと情報がオープンになれば、ニーズのある方へのアプローチが進んだり、当事者自ら選択できる環境を作れたりするのではないかと感じます。
- ・ チームオレンジの活動、空白の期間の具体的な支援が展開できていない。
- ・ 他機関との連携。部署内での周知、連携。

- ・当事者参加を促すことが難しい。本人が参加してくれる気持ちになっても、当日の気持ち次第で不参加になることが多く中々繋がらない。
- ・できれば本人たちの声をもとに行っていたのですが、市長の希望する期限があり、残念ながら関係なく市の認知症条例が作られました。とりあえず小さく試しに始めてみたいと話したアクションミーティングは失敗しないようにと市に言われ、実行までが遠く感じています。施策担当曰く、上席の判断に左右されるようです。国の認知症基本法が施行されたのを機に、施策担当だけでなく、市長までは難しくても、福祉部長や課長クラスあたりまで、この施策の本質が届く効果的な方法はないでしょうか？
- ・事業効果の評価が難しい。
- ・データの解析は、先生が説明したようにあっさりスムーズにはいかない。紹介した自治体も現状分析でデータを積極的に取入れ、分析することに慣れている方々とお見受けした。
- ・当事者の声を反映しているか評価できてない現状がある。限界集落での見守り支援。
- ・地域住民の認知症に対する正しい知識や理解の啓発がまだ進んでいない。
- ・身寄り不在や判断力低下時のキーパーソンが弱い状況での契約や書類関係
- ・本県内では、認知症に対する偏見が根強いいため、認知症の正しい知識の普及啓発が必要だと考えています。県だけでの普及啓発では難しいため、民間企業等と連携したいと考えていますが、日ごろ企業等との接点がなくどのようにきっかけを作っていくと良いか悩んでいます。企業等も巻き込んで、認知症施策を進めている都道府県の取り組みをご紹介いただくとありがたいと感じています。
- ・認知症への偏見がある。もう少し認知症やサポーターなど敷居が低くなると良いと思う。
- ・オレンジカフェ等開催しているが、本当に必要な人に情報が届いていない気がしています。
- ・自覚がなく、家族や協力者もいない方が増えている。
- ・担当者が意欲的に認知症カフェや高齢者の居場所に出向き、本人や家族からの話を聞けるようにしているが、それ以外の見落とされがちなCMや施設など関係機関からの声の収集が不十分だと感じています。
- ・地域の医療機関との連携
- ・令和2年10月に認知症の条例が施行されたが、「新しい認知症観へ転換しよう」という条例の基本理念に基づいた事業だけではなく、従来どおりの事業も継続しているため、条例に基づく施策の推進としては中途半端になっているように思える。区とも相談しながら施策を進めているが、業務を受託している法人では、なかなか思うようには変えられない。
- ・啓発活動が主になっており初めの本人家族の声をどうすれば受け止められるか、その入り口から悩んでいる。
- ・認知症地域支援推進員に対する予算上の裏付けがないので、何か進めようにも会場を借りるとか、チラシ一つ作るのも大変。
- ・コロナによって認知症施策への住民への関心が下がってしまった。我が事として考えることのできる機運づくりがまず必要だと感じているが、どのように機運づくりを行なっていくかが困っている。
- ・認知症カフェの数が少なく、増やそうとしているが発足までなかなか結び付かない。
- ・認知症の方に対して有効であったなにかを特定の事業として全国一律に実施させることに違和感がある。地域ごとにできることできないことがある中、有効な事例として

認知症の方の居場所（認知症カフェ）や地域の支援組織（チームオレンジ）のようなものが生じることは十分にあり得ると思う。しかしながらそれを全国一律に展開させることは無理があるように思う。国から実施内容を定められる以上、ボランティアも行政もやらされ感を持ち、結果として実施回数や参加者数といったとりあえずの実績づくりに走るのではないかと感じている。国としてチームオレンジや認知症カフェといったものさしがあれば全国一律に評価することも可能だということもわかるが、そのような前提や制限なく地域において何が必要かを本人の意見を中心に検討し必要であれば先進事例（チームオレンジや認知症カフェ）を模して事業展開することも可能、くらいであったほうが自由でフットワーク軽く事業展開できるのではないか。ステップアップ講座を受けた認知症サポーターによるチームオレンジが必要なのではなく、自助互助を前提とした小さい単位の支え合い組織が有効でありその中に認知症サポーターのような理解者がいるといいね、ということではないかと思う。認知症カフェやチームオレンジといった「特定の事業」を実施することを踏まえた課題を抽出・検討せざるを得ない状況は国が作っているのではないのでしょうか。特定の条件、目標を課されている状況でやらされ感を持つなというのは無理がある。認知症ではないが介護予防の総合事業は平成末期に盛り上がりを見せていたが、令和5年度は研修等も少なく、事業撤退という市町村も少なくない。国のやり方として目新しいものを打ち出す数年したらあまり取り上げられなくなり、中途半端な事業や組織だけが残るといった印象すらある。チームオレンジも5～10年したら「そういえばそんなのもあったね」と言われる気がしてならない。

- ・ 医療と介護の連携、介護職員が少なく認知症対応ができなくなっている。支援してあげられる方が多いこと。認知症になるのが怖い、知られるのが怖いと思う方が多いこと。
- ・ 市担当と連携が取れない。
- ・ 基幹型の包括があればそこで実施した結果をやってもることができるが、兼務の業務をこなしながら実行するのは難しい。
- ・ 支援につながらない空白期間の対応について。

5) 認知症施策を進める上での、国・市町村・専門職団体・市民などからの必要な支援

(自由記載)

- ・ 市担当と連携が取れない。
- ・ 施策を進める上で、包括が中心となるのが一番スムーズだと思うが、包括の業務量が多すぎて大変なので、包括に金銭的に支援し、人員等配置できるようにしてほしい。
- ・ 認知症の人の行動に対し、先回りケアの普及。本人の思いをくみ取り、穏やかに過ごせるような配慮。※マンガでわかる!認知症の人が見ている世界3 文響社 川畑智(著) 参照のこと。
- ・ 資源が少ないため、認知症の方が主体的に活動できる楽しい居場所や役割をもって活動できる場を作り出せたらいいなと思いました。
- ・ 車での移送（サロンやイベントへの送迎）現状保険が運転手の者でありボランティアにやって頂くことが困難な場合が多い
- ・ いろいろな新しい認知症に関する知見やデータを示していただき、住民へのアプローチに生かせるようにしていただきたい。
- ・ 包括圏域内のCM事業所へのヒアリングで、制度の利用が難しい場面での細かい支援や地域の配慮等があったらよいとの声が多くあった。
- ・ 地域包括が中心になってオレンジカフェなどを行っているが予防教室となっており本当の認知症カフェの目的とずれているところが多い。常設で誰もが参加できるような場所を作るには行政の支援が必須と思われる。

- ・当事者が活躍できる場とそれに伴う経済的支援の充実
- ・通いの場が大切と思いますが、高齢になり、認知症になると一人での外出が難しくなります。支援者も当事者も利用できるカーシェア（デマンドバス等以外でもっと気軽に使える）できるといいと思います。買い物や通院などでも行く手段が無く困っている方が多いです。
- ・オンラインで良いので、研修会をして欲しいです。
- ・認知症の診断がついた方の介護保険外の活動を支援する経済的な支援
- ・推進員と一緒に行動できる支援。ヒト・モノ・カネ
- ・移動支援（車移動などの課題は国の力が必要な気がします）、金銭管理支援（成年後見のような制度が本人にとってもっと利用しやすいものになってほしい）
- ・明確な目標やリーダーとして引っ張っていける人材が欲しい。
- ・児童手当のような介護者手当があるとよいと思います。
- ・平均寿命が伸び、有病率が高くなる試算が出ていることに鑑み、子どもの頃から認知症について学んでいけるように、教育施策や教育行政に認知症施策を反映させていただけたらと思う。
- ・施策の再確認。認知症基本法の確認、理解。
- ・10分程度のお手伝いや今困っている／今やってほしいというという柔軟な支援ができる「よろず屋」さんみたいな支援
- ・徘徊した際に、早期に発見から保護するまでのスムーズな仕組み
- ・成年後見人や社会福祉協議会でも対応可能ですが時間がかかり条件が多い、軽く即対応できる内容があれば助かります。また行政で強硬に支援できる体制。諸問題がありますが、現実的に困っているのが実情です。
- ・行政が率先して効力を発してほしい。成年後見人や社会福祉協議会でも対応できますが条件や時間がかかり大変です。
- ・認知症への理解の普及。認知症の方を含めた地域住民が集える場所を増やす。近隣住民同士での助け合い。
- ・認知症カフェ、気軽に認知症検査ができる機会
- ・うまく進んでいる市町村等の取り組み紹介（特に立ち上げ時の様子等）
- ・若年性認知症にかぎらず、比較的若い年齢の認知症の方の居場所や支援があるとよい。
- ・国やその委託機関が、本人や家族の声を専用サイトなどで同意を得たうえで収集し、該当する市町村へ情報提供するようなシステムがあると、その声を施策などに反映しやすいのではと感じています。
- ・チームオレンジなど条件をつけるのではなく、本当に当事者の声を反映した活動が出来るよう自由度をあげてほしい。事業展開するのにしほりがあるとそこにとらわれ本来の目的が達成できない。
- ・ここを開けば認知症施策の困りごとへのヒントが得られるようなサイトがあると良いと思う。自治体や地域支援員、事業所、様々な立場の支援者や、当事者と家族も参加できるような掲示板。
- ・保健所などから医療機関等の連携について一緒に動いてほしい。
- ・一緒に出掛けたり、食事したり、旅行をするのに補助があるとよい。
- ・国、県からの伴走型支援
- ・市担当に現場を見て欲しい。
- ・いつでも行ける決まった通いの場があると良いと思う。

第5章 第2回研修会（実践編）の内容および評価

1. 研修の目的

- 本研修では、①演習を通じて、マネジメントの具体的な進め方を学ぶこと、②演習という協働作業を通じて、協働のメリットを体感すること、③他の市区町村の取組を知ること、④演習で体感したことをもとに、現行の取組の見直しを図ることを目的として実施した。

2. 対象者／募集方法

- 認知症施策を担当する市区町村職員及び市区町村から事業を委託されている団体の担当者（認知症地域支援推進員、地域包括支援センターなど）を対象に募集を行った。募集方法は、厚生労働省→各厚生局→都道府県経由で、各市区町村の担当者に案内を出してもらう形で実施した。

3. 研修会のプログラム／演習資料

- 研修会のプログラムを図表 5-1 に示す。マネジメントの考え方を身につけるには、座学も大事だが、演習が非常に重要となる。そこで、演習を中心としたプログラムとした。
- また、他の市区町村の取組を知りたいというニーズは高い。そこで、意見交換1を設け、同程度の人口規模のグループに参加者を分けた上で、それぞれの市区町村の現在の取組を共有する時間を設けた。また、演習後、今までの取組を見直す時間を設けた。今回使用した各種シートを図表 5-2～5-3 に示す。

図表 5-1. 第2回研修会（実践編）のプログラム

内容	時間（目安）
■ 本日の流れ	9:30～9:32（2分）
■【講義1】本研修の狙いと前回／本日のプログラムについて	9:32～9:50（18分）
■【意見交換1】認知症への取組を共有しよう！（発表時間を含む）	9:50～10:40（50分）
■【講義2】事業マネジメントの基本的考え方・進め方と本日の演習について	10:40～11:05（25分）
■【演習1】事例から、原因と地域課題、そして対策を考えてみよう！	11:05～12:00（55分）
昼休憩	
■【演習2】施策の目的を考えよう！（発表時間を含む）	13:00～13:45（45分）
■【演習3】地域課題を挙げてみよう！（発表時間を含む）	13:45～14:30（45分）
■【演習4】施策を連動させながらゴール達成を目指そう！（発表時間を含む）	14:30～15:15（45分）
■【意見交換2】認知症施策の今後の進め方を考えよう！	15:15～15:40（25分）
■【講義3】まとめ	15:40～15:55（15分）
■ 事務連絡	15:55～16:00（5分）

図表 5-2. 研修で使用した演習シート

【演習1】事例から、原因と地域課題、そして対策を考えてみよう。

<設定>

- 60代女性のアルツハイマー型認知症のAさん。Aさんは以前から買い物が好きで、自宅近くのスーパー(300m先)に、週3回買い物に行かれていました。ところが、最近は、週に1回程度に減ってきています。
- 担当のあなたは、Aさんが、以前と同じように、週3回買い物に行けるようになればいいと思っています。

【問1】Aさんの買い物に行く頻度が減った原因として何が考えられますか。挙げてみて下さい。

原因1		原因4	
原因2		原因5	
原因3		原因6	

【問2】問1のうち、他の認知症の人にもよく起こっていることで、地域で解決を図っていくべきことはありましたか？あれば挙げてみて下さい。

地域で解決すべきこと1	
地域で解決すべきこと2	

【問3】問2で挙げた「解決すべきこと1」を解決するためにはどうしたらよいでしょうか？ いろんなアイデアを出してみてください。

1		4	
2		5	
3		6	

【演習2】施策の目的を考えよう

【問1】チームオレンジは何のために作るのでしょうか。あなたが考える目的を記載ください。その上で、各自が考えた目的をグループ内で共有した上で、グループとして考えた目的を記載ください。

あなたが考える目的	・
-----------	---



グループで考えた目的	・
------------	---

【問2】認知症サポーターを養成する目的は何でしょうか。その目的を意識した上で、養成したサポーターに、具体的に何をやってもらいますか？ 何をやってもらいたいですか？

目的	・
サポーターにやってもらうこと / やってほしいこと	・ ・ ・ ・ ・ ・

【演習3】 地域で起こっている「認知症当事者にとって不利益なこと」をいくつか挙げてみよう。そして、その中から解決したいテーマを1つ絞ってみよう。

<テーマの設定例>

地域で
起こっていること

・大変な状態・状況になってから、地域包括支援センターに相談に来るケースが多い。
もっと早い段階から相談してもらえれば、いろんな対応が考えられたのに。



解決したいテーマ

・早い段階から相談される状況を作るにはどうしたらよいか？

【演習2】設定例を参考に、地域で起こっている「認知症の当事者にとって不利益なこと」をいくつか挙げてみよう。その上で、解決したいテーマを1つ選んでみよう。

起こっていること

・

起こっていること

・

起こっていること

・



解決したいテーマ

・

【演習4】 施策を連動させながらゴール達成を目指そう

【問1】あなたは、①認知機能の低下及び機能低下による生活障害に早めに気づく→②気づいた人が関係機関につなぐ→③関係機関が関係者を集まる→④ケア方針を考える→⑤それぞれの役割を実行するよう一連の取り組みを進めたいと思っています。そのための要素を以下に例示していますが、このうち、要素a～cについて、グループ内で検討してみてください。

目的 (ゴール)	・認知機能の低下とそれに伴う生活障害に早期に気づき、関係者につなぎ、関係者が集まってケア方針を立て、それぞれが対策を実行することで、当事者が送りたい生活の維持を図ること。
目的を達成するために 必要な要素	a. 早期に気づくための場や人がいる b. 早期に気づいた人が、つなぎ先（地域包括支援センターなど）を知っている c. つなぎ先の担当者が、関係者を招集する d. 担当者と関係者でケア方針を検討する e. それぞれが役割を実行する f. 担当者が経過観察、モニタリングを行いながら、必要に応じて関係者を再度招集する。
要素a 誰が/どこで 早めに気づく？	・ ・ ・
要素b どこ/誰に つなぐ？	・ ・ ・
要素c 誰が誰をどうやって 招集する？	・ ・ ・

図表 5-3. 意見交換会で使用したシート

「意見交換1」の目的と進め方

1. 目的
 - ・ 各自治体の認知症に対する主な取組を共有すること。
2. 意見交換1の進め方（約40分）
 - 1) 自己紹介(所属と名前。複数名参加の場合は代表者が紹介)
 - 2) 進行役の確認
 - 3) 各市町村からの報告（下記内容を3-4分で報告ください）
 - ① 各自治体の概要(人口規模、高齢化率、認定者数など)
 - ② 本人の意向の把握方法について
 - ③ 認知症サポーターの養成・活用について
 - 4) 質問タイム(時間が余った場合、お互いに質問をしてみてください)
3. 発表（約10分）
 - ・ メインルームに戻った後、どのような意見があったかを報告。

「意見交換2」の目的と進め方

1. 目的
 - ・ 今回の研修で学んだことを参考に、現在の認知症施策の内容や方法を見直してみること。
2. 意見交換2の進め方（約20分）
 - ・ 各参加者から、施策の見直しに対する意見を聞いてください。
 - ・ その上で、出てきた意見を集約してください。
3. 発表（約5分）
 - ・ メインルームに戻った後、どのような意見があったかを報告。

「意見交換2」の整理シート

No	どの部分を見直すのか？	どう見直すのか？
1		
2		
3		

4. 参加者の状況

- 参加者は 60 名で、その内訳は、「市区町村」27 名、「地域包括支援センター」25 名、「県・厚生局」2 名、「その他」6 名であった。

5. 事後アンケート結果

研修会終了後、参加者に対しアンケートを実施した（回答者数：31 名）。

1) 研修会全体に対する評価

- 研修会全体の感想としては、「非常に良かった」14 名（45.2%）、「良かった」16 名（51.6%）であった。

図表 5-4. 研修会全体に対する評価（n=31）

	選択肢	該当数 (名)	割合 (%)
1	非常に良かった	14	45.2
2	良かった	16	51.6
3	あまり良くなかった	1	3.2
4	良くなかった	0	0

【市区町村担当者】

- ・ すぐに手段を考えてしまうが目的意識を共有することが大事ということが分かった。
- ・ 仕事に役立つ話し合いができた。包括支援センターと基本的な方針について検討することができた。目的と手段は違うことが理解できた。
- ・ 各自治体の認知症に対する取り組みを聴くことができたのでよかった。
- ・ 考え方のポイントや順を追っての説明使用できる様式がありよかった。
- ・ 演習がたくさんあったので、気づきにつながった。

【推進員】

- ・ 事業展開プロセスを学び、モヤモヤの原因に気づきました。自身の捉え方、目指すものの共有、共有時の言葉選び等、自身の変容からと思に至りました。
- ・ 推進員 1 年目で、前任者のやってきたことの延長でやっていたが、何のためにそれをやるのか問いながら整理していきたいと思いました。行政担当との関係も、視点が違うが目的を共有しながら、相手の強みを生かすとの考え方を教えていただき大変参考になりました。
- ・ 目的と手段で分ける考えは理解できるが、実際に地域住民に実施してもらう為には相応の対価が必要になると感じる。
- ・ 日々の業務は手段に囚われやすいため目的を持って活動することが重要と改めて意識できた
- ・ 課題の捉え方について理解が深まった
- ・ 同じ方向で見えていても、目標を一致させることは難しいと思いました。
- ・ 国や市の認知症施策と包括の推進員としての役割について、分けるのではなく同じ目標へ向かいどのように考え動いていくかが重要なことが分かりました。

【その他】

- ・オンラインも含めて、行政・地域包括支援センター・認知症コーディネーター・家族会のメンバー等、多くの方と参加し取組め、意見交換が出来た事は非常に有意義な時間だったと思います。

2) 同一規模の市区町村との意見交換会に対する評価

- 同意見交換会に対する評価は、「非常に良かった」11名(35.5%)、「良かった」18名(58.1%)、「あまり良くなかった」1名(3.2%)であった。

図表 5-5. 同一規模の市区町村との意見交換会に対する評価 (n=31)

	選択肢	該当数 (名)	割合 (%)
1	非常に良かった	11	35.5
2	良かった	18	58.1
3	あまり良くなかった	1	3.2
4	良くなかった	0	0
5	無回答	1	3.2

(1) 他自治体の取組を聞いて感じたこと・感想などを教えてください

【市区町村担当者】

- ・同じくらいの人口規模の市の現状が分かりよかった。
- ・本人ミーティングが思うよりできるのかと感じた。聞き取りでもいいのではないかと思えた。
- ・認知症の人や高齢者の困りごとの声を拾いあげ、推進員やSCと今後何か取り組むことができるか検討すると考えている市があり、今までにない発想であったので参考になった。
- ・他の自治体の実施していることがわかり活動のヒントが得られた。
- ・当市では取り組めていないことをされていたので、話を聞いていて新鮮だった。
- ・カフェの運営方法や本人に参加してもらうための方法など、行き詰まるところが似ているなど感じた。

【推進員】

- ・認知症の取り組みを市と一緒に事業を行っているところが多かったので勉強になった。
- ・どの自治体も、把握したい、どこからアプローチしたらいいかと模索の様子が伺えました。
- ・行政、包括等が連携出来ているところは、先進的な取組みが出来ていると感じました。
- ・多世代交流の場、学生へのアプローチ等生活の場は幅広く、投げかけの方法はありとあらゆる場所にヒントが溢れている。だからこそ、地域住民の声を正しく受け止める姿勢が大切と改めて思いました。

- ・他自治体の取り組みを意見交換する機会は少ないのでとても参考になった。認サポ養成について学校での取り組みにばらつき（教育委員会との連携で全校実施、学校開催はできず子供会で実施等）があり、教育指導要領などに入っているとスムーズなのはと感じた。またチームオレンジの話題が出ていて、いろいろな形で実施していることが参考になった。
- ・他自治体の取り組みを伺い、どこも同じなのかなと感じた一方で、多摩市の本人会の自主グループ（他の自治体は市主催などだったので）というのは市民の力があるからこそできたものだと実感した。今後推進委員としてどのように自主グループと関わっていくかが課題かなと思いました
- ・話しやすい環境で聞くことが大切
- ・本人、家族からの聞き取りはもちろん、関係機関との連携も大事。サポーター養成講座参加者が、介護をされている方が多くなっており、自分が活動したいというより、認知症について知りたいと思われる方が多いのが現状。サポーターとしてということ考えると、若い世代の方に受講していただければと思う。
- ・ウォーキング予防教室は担当地区でも出来るかなと思いました。
- ・国が示すチームオレンジをどのようにしていくか悩むことが多かったですが、他の自治体も同じように悩まれていることが分かり少し気持ちが楽になりました。本人ミーティング、認知症カフェ、認サポの活用方法など様々な取り組みをしていましたが、それぞれ工夫や改善点、悩みがあり、様々な意見をきくことができました。国の示す方向にあてはめようとすると難しく、でも地域性を生かした方法を見出している力はすごいことだと実感しました。
- ・本人ミーティングをしていて、とても良いと思いました。

【その他】

- ・認知症サポーター養成について、きちんと次につなげるようにしている自治体とそうでない自治体、また自地域の状況などの詳細を聞く事が出来て勉強になりました。

(2) 参考にしたい、取り入れたいと思った取組があれば教えてください

【市区町村担当者】

- ・船橋市では教育委員会と連携し全55小学校の小学校4、5年生に毎年認サポを開催している。
- ・養成講座を学校関係に開催する
- ・つぶやきシートを作成し、収集する方法は検討したい。
- ・気づきノートの取り組みは参考になった
- ・住民に参加を呼びかけるときのチラシのネーミング
- ・本人発信や認知症サポーター登録
- ・サポーターの意見交換会をやっている市町村があったので、それを町でもやってみたい。

【推進員】

- ・ヘルプカードを導入しているところが参考になりました。
- ・子ども食堂との連携チームオレンジ

- ・ 認知症講座に本人に登壇してもらおうパネルディスカッションを行っているとのこと、本人に登壇して話ができるような地域にしていきたいと思いました。
- ・ ある程度のマニュアルはあるが、実施する団体によって内容を変更する必要がある。
- ・ 企業からロボットを借りて養成講座をしている
- ・ これからやるという「もの忘れについて語らいませんか」という形で、本人が自らのくらい参加してくるのか気になりました。今回は市主催と聞きましたが、包括独自でも開催できそうだなと思いました
- ・ 企業との連携はできるかもしれない
- ・ 本人ミーティング
- ・ 認知症当事者の方に本人大使になってもらったという事例をお聞きし、是非参考にしていきたいと思いました。

【その他】

- ・ 抽象的になりますが、養成講座を受けることにより、周りにいる方に対する『気づき』を持てるような講座になり、その先には『認知症』ということが特別ではなく、いずれ皆がなる高齢者の症状として、安心して共存できる街づくりにつながるよう取り組めていければ良いと思いました。

3) 自地域の認知症施策の見直しに関する意見交換会に対する評価

- 同意見交換会に対する評価は、「非常に良かった」9名(29.0%)、「良かった」18名(64.5%)、「あまり良くなかった」2名(6.5%)であった。

図表 5-6. 自地域の認知症施策の見直しに関する意見交換に対する評価 (n=31)

	選択肢	該当数 (名)	割合 (%)
1	非常に良かった	9	29.0
2	良かった	20	64.5
3	あまり良くなかった	2	6.5
4	良くなかった	0	0
5	無回答	0	0

(1) 意見交換で出た意見や印象に残った意見を教えてください

【市区町村担当者】

- ・ 目標から各事業を見ていくことの大切さを改めて感じた。
- ・ 定期的に推進員会議をしているため、演習4をやってみてもよいのではないかと意見が出た。
- ・ 認知症施策担当者と目線を合わせて協議するということ
- ・ 気づいた人が関係機関につなぐとしているが、つなぎ先の明確化が不十分であり、関係機関と確認できていないことがはっきりした。
- ・ オレンジャーの活動や認サポのこと
- ・ 意識のズレなのは、改めて確認していなかったもので、いい機会になった。

【推進員】

- ・ 認知症サポーターになろうとしたきっかけやどんな事ならできるなどアンケートで聞くという手法も勉強になった。
- ・ 初期集中支援チームがカウント目的になってないか、元々出来ている動きを当てはめてる感が否めない。今後はチームオレンジ事業でキャッチした事例報告でよいのではないか。地域は認知症の方だけが見守り必要なわけでないことをふまえ事業枠にとらわれず、どのような方も安心して暮らせる地域づくりの中に自然と認知症対応があることが望ましい。
- ・ 認知症支援推進員や行政で課題と捉えていることについてお互いの立場から意見を出して話し合う機会を設けたいと思いました。
- ・ 今ある施策のビジョンを持つことは大切
- ・ 当事者の会、家族会の積極的参加
- ・ 認知症サポーターの活用に重視してしまい、本人の意向に沿った施策になっているかどうか。本人の意向を把握するためにどのような手段があるか考えたときには、本人ミーティングが主になりつつあった。家族、地域、サポーターそれぞれの意向も把握してみて、実際には支援者側の意向と相違があるかもしれません。認知症当事者だけではなく、誰でもみんなが声を上げやすい社会になったら良いなどという話もできました。

【その他】

- ・ 施策がどんな位置づけであり、他の施策などどう組み合わせられているのか、どんな意味を持つのかを改めて学びました。

(2) 様々な所属／立場の人同士と一緒に施策を考えて感じたことを教えてください

【市区町村担当者】

- ・ 立場によって見ている視点が違うため、検討し目的を揃える場が必要なことを学んだ。
- ・ 包括や社協などとの同じ目標に向かった目線合わせ、役割分担の大切さを感じた。
- ・ 地域とつながることが具体的な目標になることが分かった。
- ・ 同じ研修を受けたうえで、研修の中で話し合うことができてよかった。
- ・ 一人でのワークだったので、意見交換ができなかった。
- ・ 表面的な確認にとどめず、互いの思いを、思考過程を、具体的に出し合うことが大切。

【推進員】

- ・ 地域住民、コーディネーター、行政との視点を合わせるということが大事でそのためには目的を明確にしていくことが大事だと思いました。
- ・ 自分の自治体関係者も参加してほしかった。
- ・ 行政と推進員が意見交換をできる場があることは良いことで、行うべきと感じた。
- ・ それぞれの立場で見方が違うことを実感した。自分自身が地域課題だと思っていたことは包括の立場での課題で、地域の人にとっての課題ではないことに気づけた。

- ・市がしたいこと、現場で出来ることのすり合わせは必要と思います。できているようで足りないのかなと思いました。
- ・施策の内容は同じでも、施策に向かう気持ちがそれぞれ反対を向いていたと思います。各協議体、会議などがありますが、それぞれ繋がりがなく施策の中でもどの内容を担っているのか分からないままであると発展にもつながりません。市と推進員が同じ方向へ向かうよう努力していきたいと思いました。

【その他】

- ・様々な職種や立場で、色々な思いをもって対応していることがより分かりやすく聞き事が出来たと思います。この着眼点を大切にしたいと思いました。

4) 講義に対する評価

- 講義に対する評価は、「非常に良かった」15名(48.4%)、「良かった」15名(48.4%)、「あまり良くなかった」1名(3.2%)であった。

図表 5-7. 講義に対する評価 (n=31)

	選択肢	該当数 (名)	割合 (%)
1	非常に良かった	15	48.4
2	良かった	15	48.4
3	あまり良くなかった	1	3.2
4	良くなかった	0	0
5	無回答	0	0

5) 演習に対する評価

- 演習に対する評価は、「非常に良かった」12名(38.7%)、「良かった」17名(54.8%)、「あまり良くなかった」2名(6.5%)であった。

図表 5-8. 講義に対する評価 (n=31)

	選択肢	該当数 (名)	割合 (%)
1	非常に良かった	12	38.7
2	良かった	17	54.8
3	あまり良くなかった	2	6.5
4	良くなかった	0	0
5	無回答	0	0

6) 今後の業務への活用に対する評価

○ 今後の業務への活用に対する評価は、「非常に役立つ」17名（54.8%）、「役立つ」13名（41.9%）、「無回答」1名（3.2%）であった。

図表 5-9. 今後の業務への活用に対する評価（n=31）

	選択肢	該当数 (名)	割合 (%)
1	非常に役立つ	17	54.8
2	役立つ	13	41.9
3	あまり役立たない	0	0
4	役立たない	0	0
5	無回答	1	3.2

【市区町村担当者】

- ・ 今の事業を振り返るきっかけになった。
- ・ 具体的な目標を検討することができた。他市の活動を知ることができた。
- ・ 演習をすることで、考え方や進め方が少し理解できた。
- ・ 演習がグループワークで話せたらもっと良かった。
- ・ 地域の関係者と目的共有を図る時に活用したい。
- ・ 何のために行うのか、目的を考えることの大切さに気づいた。
- ・ 考え方は誰かに指摘されない限りなかなか変えることができないので、今回学び直しできてよかった。

【推進員】

- ・ 認知症の人の生活歴、職歴、楽しみにしていることなどをアセスメントしその人物像をイメージ化できるようにしていく作業が大事であると気づきました。また、本人がしたいことやしたがつていることを聞くことでチームオレンジの目的がはっきりしてくるのだと実感した。
- ・ チームオレンジ事業取り組みに対するモチベーションが上がりました。
- ・ 課題を解決するというが、何をどうすれば良いのか明確でなかったが、整理の仕方が分かったような気がします。本日の資料を何度も見直しながら今後の業務に役立てて生きたいと思えます。
- ・ 現場の包括より行政にこそ参加し聞いて欲しい内容であった。
- ・ 目的と手段について、市と一緒に聞いたことが良かったです。手段が目的となることがよくあり、何のために包括は動いているのか分からなくなることがあったので、今後は目的と一緒に共有しながら、手段を考えていく事が出来るのではないかなと思います。
- ・ 事業展開の方法、マネジメントの構造などを理解することができた。目指しているゴールを意識することや誰にとっての課題なのかによって対策が変わってくるのが良く分かりました。
- ・ 「地域で起きていることから解決しなければならないことが出てくる」という言葉が印象に残っています。もう一度地域を丁寧に見ることの大切さを感じた。

- ・生活歴を見直すことを意識しようと思います。現状を目指す姿に近づけるために必要な対策という考え方もとてもわかりやすいと感じました。
- ・他の自治体の取り組みなどを知ることによって自分の自治体の発展になると思います。
- ・市と推進員の協働について詳しく学びました。

【その他】

- ・課題解決のための具体的な手法や、関係者それぞれの立場の得意な分野、苦手な分野を学ぶことができ、認知症関係者間の規範的統合について、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・一日研修を受け、とても多くの学びを得たと思います。まずは、多くの学びを整理して、自分自身の業務ではどのように関わっていけばいいのか、どう関わられるのかについて考えてみようと思いました

7) 認知症施策を進める上での困りごとがあれば教えてください

【市区町村担当者】

- ・考えの癖で手段を考えてしまう。
- ・マンパワーの不足。市民の偏見の強さ。地域のつながりの脆弱さ。
- ・本人の意向の把握方法に悩んでいたが、本人だけでなく本人をよく知る人から聞いてもいいということが分かった。
- ・なかなか認知症に対する偏見が払しょくできていない。正常バイアス「自分は大丈夫」を崩せない。もともと若いころからの人間関係が高齢になり認知症になった時の支援の在り方にかかわっているところをどう再構築するか。
- ・認知症本人や家族の声が直接聞こえない。
- ・如何に多くの人に自分ごととして考えてもらえるか。

【推進員】

- ・チームオレンジをつくることを目的としていたため、どのように展開していけばよいかがいまいちよくわかっていないかもしれない。
- ・人口10万人弱の市だが、推進員が1人(専任)であるため同じ立場で話をできる人がいない。研修を受けて、来年度は、積極的に市担当にアプローチしていきたいです。
- ・チームオレンジの施策は重要であることは理解できるが、新規立ち上げや既存の団体に登録してもらうことは、立ち上げているリーダーに理解してもらう必要がある。登録することのメリットがないと実際には活動しているだけでも良いと考える。
- ・認知症を自分ごととして捉えられるように普及するためにはどのような方法が望ましいのか。認知症サポーター養成講座への関心も薄い。発信は色々な方法で行っているが、包括の認知度も低い。
- ・独居高齢者が増える中、早めの意思決定支援が不可欠だがそれに対する施策が無い
- ・包括に相談しても使えるサービスがないことや地域にもつながらない場合の対応
- ・ニーズ把握もですが、対策が結果につながるのか。自信がないです。
- ・認知症サポーター養成講座などを受講してくれる人が少ない。
- ・他業務との兼務で、業務量が多く十分に取組めない。

【その他】

- ・今は、バラバラだった一つ一つの事業が、なんとなくまとまってきた、繋がってきたように感じます。これをもう少し理解を深めて、そのうえで必要な支援は何なのか、もう一度考えてみたいと思います。

8) 認知症施策を進める上で、必要な支援があれば教えてください

【市区町村担当者】

- ・事業を客観的に見れる、振り替えられるような講座、他市町村の事業の共有ができるとありがたいです。
- ・国や都として認知症への偏見を少なくするような大きなPR。
- ・前回の資料で川越先生が行ったデータ分析がありましたが、在宅療養率など分母や分子など実際の出し方を教えて頂けるとありがたいです。
- ・今後も引き続き研修会の企画をお願いします。
- ・認知症の発症率・リスク等の統計情報。最新治療や、科学的根拠のある認知機能低下を緩やかにする方法の研究とその成果と方法の普及。
- ・本人ミーティングを行う上でのやりかた、チームオレンジを具体的にどう作っていったらよいか。
- ・短めの（20分～30分程度）の認知症についての映像資料のおすすめがあればありがたい。地域のサロンなどで活用したいとの声が出ている。教育ビデオ等で探すと6万円以上するため、なにか活用できるものがないか探している最中です

【推進員】

- ・地域ケア会議そのものがチームオレンジづくりのヒントになりえりとしたが実際をもっと知りたい。
- ・認知症サポーター養成講座の効果的な講義内容習得。特に小学生向け。
- ・今後も、このような研修をしていただけると、方向性の確認が出来て助かります。
- ・施策を考える上で地域住民やその他行政に対してフォローアップが少ないように感じる。実施する目的を設定する重要性はあるが、そこに至るまでの業務負担がどこにかかるかを考えて進行していく必要がある。
- ・施策を考える側の行政が当事者・家族、支援者の声を聞き施策に反映して欲しい。
- ・医療機関と協働し意思決定支援していくこと
- ・数は少ないが、若年性認知症の方が通える場が増えるといいと思う
- ・推進員歴が浅いので経験豊富な知識があるとありがたいです。
- ・市と推進員の溝があるなど最近感じておりました。今日のような一緒に研修という取り組みがとてもよかったですので、また参加したいです。特に市の中でも今日のような研修内容で行ってみてはどうかと感じました。

【その他】

- ・今回のような研修があれば、参加させていただき、今回の研修内容を発展させたさらなる学びにつなげられればと思っています。

第6章 事業展開の考え方／展開イメージを高めるためのマニュアル作成

1. マニュアル作成に至った背景

- 2014年、地域支援事業の充実などを目指した介護保険法改正が行われ、翌年4月から認知症施策がスタートした。2017年には地域包括ケア強化法が成立、翌年には保険者機能強化推進交付金が導入された。これは、地域特性に応じた様々な取組が進められていくとともに、こうした取組が市町村の間で共有され、より効果的な取組に発展されていくことを目指したものであり、現在、各種事業への取組状況や進捗状況を管理するための指標を定期的に評価するようになっている。単に事業を行うのではなく、より成果や結果につながる取組を行うことが、現在市区町村には強く求められている。
- こうした動きと並行して、国は、各種事業の適切な展開を推進するため、「介護保険事業（支援）計画策定の手引き」などを作成してきた。さらには、都道府県による伴走型支援の推進も現在推進されている。
- こうしたなか、2023年6月、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社会の実現を目指した「認知症基本法」が成立した。認知症施策を担う市区町村は、同法の基本理念に基づき、認知症の人の意向を踏まえた効果的な施策を展開することが求められている。
- しかしながら、市区町村担当者からは、「認知症の人のニーズや課題が分からない」「国から示された様々な施策を実行することで手一杯」「実務を担う推進員と連携がうまくとれない」などの声が、一方、推進員からは、「認知症の人が抱える課題などを報告しても対応してくれない」「自分らの活動を理解してくれない」などの声がよく聞かれる。なお、こうした現象は、在宅医療・介護連携推進事業でも見られる。
- では、なぜ、こうした状況になっているのか。筆者はこれまで10数年、市区町村の介護保険事業計画の策定や事業運営への支援に携わってきましたが、その経験から、①異動が多く、事業導入の背景や目的、経緯を理解することが難しい、②マネジメントの考え方や手法を学ぶ機会が少ない／理解できていない、③通常業務において、上司などからマネジメントの考え方や手法を学ぶ環境が整っていないなどが主な原因であると感じている。
- これら3つの原因のうち、特に強化が必要と感じているのが、「マネジメントの考え方や手法を理解できていないこと」である。現在国が策定している多くの手引きは、「何をやるべきか、どういった手順でやるのか」といった方法論を解説するもので、「どのように考えて展開すればよいのか」といった考え方の展開方法を具体的に解説するものにはなっていない。
- そこで、「現在の事業展開の考え方はどこが間違っているのか」に気づいてもらうとともに、PDCAサイクルに沿った事業展開の例も示しながら、「本来の考え方に沿った事業展開方法」がイメージでき、実践してみようと思えるようなマニュアルの作成を試みた。

2. 考え方マニュアルの内容について

- 市区町村職員が適切に事業を展開するためには、
 - ① 認知症施策が必要な背景を知り、関係者に説明できる
 - ② マネジメントの基本がわかっている
 - ③ あるべき展開方法を知った上で、現在行っている方法のどこが間違っているかを自覚している
 - ④ あるべき展開方法に近づくためには、現在の方法のどこをどのように変えないといけないかを知っている
- ことが必要となる。また、**他地域の担当者の思考プロセスやその展開方法なども知っているとよりイメージが高まることになる。**
- そこで、これら内容を盛り込んだマニュアルを作成した。このうち、他地域の担当者の思考プロセスやその活用方法については、本委員会委員や研修会参加者に協力いただく形でまとめた。
 - 詳細については、本事業の成果物である「効果的な認知症施策を展開するための考え方／進め方マニュアル」を参照されたい。

図表 6-1. マニュアルの目次について

<目次>

はじめに	1
1. なぜ、認知症施策が必要なのか	2
1) 人口構造は今後どう変わるのか.....	2
2) なぜ認知症施策が必要なのか.....	2
2. マネジメントの基本構造と PDCA サイクルのあるべき展開手順	4
1) 求められる事業マネジメント力の向上	4
2) マネジメントの基本構造とは	5
3) 厚生労働省が示す「PDCA サイクルのあるべき展開手順」とは	6
4) 本マニュアルの範囲について.....	7
3. 現在の展開方法／考え方の問題点はどこか.....	8
1) 「手段をどうするか」から考えてしまっている.....	8
2) 「目的」に対する認識が関係者間で揃っていない.....	9
3) 目指す姿(ビジョン)が置けていない／関係者と共有できていない.....	10
4) 課題の捉え方が間違っている／課題の区別がついていない	11
5) 当事者・家族の声が拾えていない(※そのための方法はいろいろある).....	12
6) 推進員の思考の特徴とその限界を理解していない.....	13
7) 原因を関係者と検討できていない／原因に応じた対策が打てていない.....	14
8) 「各施策をどう連動させて目標達成につなげていくか」といった視点が弱い.....	15
4. あるべき展開方法に近づけるための5つのポイント	16
1) 目指す姿／目的を関係者と検討・共有しよう.....	16
2) 地域課題は何かを、市区町村担当者と推進員で、一緒に検討してみよう.....	17
3) 具体化したテーマについて、関係者と一緒に、原因と対策を考えてみよう	18
4) 施策に期待したことを挙げてみよう	19
5) ゴールを設定した上で、必要な要素と対策を考えてみよう	20
5. I市における事業展開プロセス(事例紹介).....	22
1) 検討状況.....	22
(1) 地域で解決すべき課題をどう設定したか	22
(2) 主観的幸福感が低い原因をどう分析したか.....	22
(3) 認知症施策の目的をどう設定したか	24
(4) 現行の対策の課題をどう認識し、どのような見直しを行ったのか	24
おわりに	26

第7章 今後に向けて

1. 市区町村職員のマネジメント力強化に向けて

- 市区町村の事業マネジメント力強化に向け、国は、様々な対策（①各種手引きの作成、②データの利活用の促進、③財政的インセンティブの付与、④都道府県による伴走型支援の強化など）を展開してきたが、認知症施策の担当者からは、「当事者の声が拾えない」「現状や課題がよくわからない」といった現場の実態把握に関する悩み、「委託先とうまく連携がとれない」「庁内連携が図れない」といった庁内外の組織との連携に関する悩み、「事業をどう評価したらよいかわからない」といったマネジメントの考え方や手法に関する悩みをよく聞く。
- では、なぜ、こうした状況になっているのか。その原因としては、①異動が多く、事業導入の背景や目的、経緯を理解することが難しい、②マネジメントの考え方や手法を学ぶ機会が少ない／理解できていない、③通常業務において、上司などからマネジメントの考え方や手法を学ぶ環境が整っていない、④内外の人や組織を動かす経験が少ない、⑤委託先の専門職との協働の仕方がわからないなどが考えられる。
- したがって、とるべき対策は、「①学ぶための環境を整える」「②考える力を強化する」「③関係者との連携協働の方法を学ぶ／体感する」である。
- 対策①「学ぶための環境を整える」に関しては、異動が多く、かつ、業務時間内に学ぶ時間を確保することが難しい市区町村職員にとって、時間外でも学ぶことができる教材が必要と考える。本事業では、研修会で使用した講演資料や動画を公開しているが、こうしたものとは別に、短時間で学べる動画なども今後必要と考える。
- 対策②「考える力を強化する」ために、本事業では、研修会の試行と考え方マニュアルの作成を行った。研修会参加者のアンケートをみても、演習を通じて、①事業や施策の目的を関係者で共有することの重要性、②目的から手段を考える必要があること、③1つ1つの施策を作りこむのではなく、目標達成に向けたシナリオを考える中で各施策を位置付ける必要があること」はある程度イメージできたと思うが、一部参加者からは、「演習に落とし込む際に悩むことも多く、現場で実際に取り組めるかどうか、自信がない」という意見もあった。考える力は、繰り返し実施しないと身につかない。国が進めている**厚生局や都道府県による伴走型支援の枠組みを使って、考える力を高める取組を継続的に進めていく必要がある。**
- 対策③「関係者との連携協働の方法を学ぶ／体感する」に関しては、まず、推進員との連携・協働から始めるべきである。今回の研修会で、同じ市区町村の担当者と推進員が、今までの認知症施策を振り返ったり、演習内容を一緒に考えたりする機会を設けたが、総じて好評であった。協働を促す研修会の開催（Off-JT）、協働の場に第三者が入った指導・助言（OJT）などの取組を今後も継続する必要があるのではないかと考えた。現場を知る推進員との協働は、市区町村職員が現場を知る機会にも、また、現場に即した効果的な施策展開にもなるため、市区町村担当者の事業マネジメント力向上における必須要素であると考えられる。

2. 推進員の地域マネジメント力向上に向けて

- 推進員は、医療・介護専門職が多く、個々の利用者を支援することには慣れているが（ミクロの視点は強い）、必ずしも、「地域課題を具体化すること」「地域課題を言語化すること」には慣れていない。すなわち、ミクロの視点が強い人が、マクロの視点も併せ持つことは難しいのである。
- また、課題に関する認識も間違っている場合が意外と多い。多くは「地域で解決しないといけない課題」ではなく、「自分にとっての課題」を意識している。日常生活圏域内の様々な関係者を巻き込んで地域課題を解決するためには、推進員自身のマネジメントの考え方やスキルの向上を図る必要がある。
- 「自分が動く」場合と、「相手に動いてもらう」場合では、必要なスキルが違う。後者では、「相手を理解する力」「関係者の意見を集約する力（ファシリテーション力）」「課題解決のシナリオを考える力」などが必要となる。**推進員には、これら力を高めるための、実践的研修を行う必要がある。**

3. 市区町村担当者と推進員の連携・協働を深めるために

- 推進員の言動や行動をみると、市区町村の担当者の仕事の仕方、物事の考え方、価値観なども理解できていないように見受けられる。そのため、「市区町村に〇〇をやってほしい」「現場のことを理解してほしい」など、相手に変わることを求める傾向にある。
- 市区町村職員は、仕事の仕方として、「委託すること」イコール「すべてを任せること」に近い。一緒に進めるという感覚はそもそも弱いのである（自分らには物理的・能力的にできないから委託しているという思考）。また、「推進員にはもっとこうしてほしい」など、推進員同様、相手に変わることを求める傾向にある。
- こうした両者の連携・協働を促すためには、まず、お互いの視点（マクロとミクロ）、価値観、仕事の仕方などが違うことを認識する必要があるが、そのためには「一緒に地域課題を考えてみる」などの協働作業の場（相互理解を深める場）が必要である。
- そこで、本事業で行った研修会では、市区町村担当者と推進員と一緒に参加することを促した。そして、両者の相互理解と協働を促すために、**同じテーマについて一緒に考える演習を多く取り入れた。**これは、**「お互いの関心領域、考え方が違うこと」を認識するとともに（相互理解の促進）、「異なる意見を出し合った方が、よりよい意見につながることを体感するため（成功体験の獲得）**である。
- 今回の研修に対する評価（自由記載）をみると、相互理解や協働のメリットを感じていると思われる。まずは、こうした**「一緒に考える場」を用意すること**から始めればよいのではないかと考える。
- 研修以外にも、交付金の評価指標の中に、「推進員と一緒に地域課題を検討している」といった指標を入れるなど、協働を促す仕掛けを国の方でも検討してよいのではないかと考える。