

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

令和6年3月31日 埼玉県立大学

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| はじめに | 1 |
| ①なぜ、認知症施策が必要なのか／なぜ展開が難しいのか | 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 |
| 3 なぜ認知症施策は展開が難しいのか | 4 |
| 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 | 5 |
| 1 求められる事業マネジメント力の向上 | 5 |
| 2 マネジメントの基本構造とは | 6 |
| 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 | 7 |
| 4 本マニュアルの範囲について | 8 |
| ③現在の展開方法／考え方の問題点はどこか | 9 |
| 1 「手段をどうするか」から考えてしまっている | 9 |
| 2 「目的」に対する認識が関係者間で揃っていない | 10 |
| 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 | 11 |
| 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 | 12 |
| 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) | 13 |
| 6 推進員の思考の特徴とその限界を理解していない | 14 |
| 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 | 15 |
| 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 | 16 |
| ④あるべき展開方法に近づけるための5つのポイント | 17 |
| 1 目指す姿／目的を関係者と検討・共有しよう | 17 |
| 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 | 18 |
| 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 | 19 |
| 4 施策に期待したことを挙げてみよう | 20 |
| 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 | 21 |
| ⑤I市における検討状況／活用状況(事例紹介) | 23 |
| 1 検討状況 | 23 |
| (1) 地域で解決すべきテーマをどう設定したか | 23 |
| (2) 主観的幸福感が低い原因をどう分析したか | 23 |
| (3) 認知症施策の目的をどう設定したか | 25 |
| (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 | 25 |
| おわりに | 27 |

はじめに

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、認知症施策や在宅医療・介護連携推進事業などが同事業に位置付けられました。

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ました。これは、地域特性に応じた様々な取組が進められるとともに、これら取組が市区町村間で共有され、より効果的なものに発展されていくことを期待したものであり、現在、指標を用いた定期的評価が行われています。市区町村には、より成果や結果につながる取組を行うことが強く求められているのです。

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」が成立しました。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ます。

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」「実務を担う認知症地域支援推進員（以下、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ます。なお、現場を知る人と市区町村担当者の連携が難しいといった声は、在宅医療・介護連携推進事業でも同様に聞かれます。

では、なぜ、こうした状況になっているのでしょうか。筆者はこれまで10数年、市区町村の計画策定や事業運営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、経緯の理解が難しい、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現場を知る人（推進員など）と協働する体験及び成功体験が少ないなどが主な原因であると感じています。

さらに、認知症施策の場合、他の事業などに比べ、①認知症当事者の声を拾って施策に生かしていく必要があること、②医療・介護だけでなく、生活支援や社会参加・役割づくりなども含まれるため、ステークホルダーが多岐にわたり、その結果として、これら関係者と目指す姿や施策の目的を共有しながら、事業を展開することが難しくなるなど、特有の難しさもあります。

さて、上述した4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」「現場を知る人と協働する体験が少ないこと」です。現在国が策定している多くの手引きやマニュアルは、「何をやるべきか、どのような手順で展開するのか」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るのか」といった思考の展開方法を具体的に解説するものにはなっていません。また、先進事例も、「何に取り組んだか」の視点のものが多く、「推進員などとどのように事業を展開していったか」といったプロセスを紹介するものにはなっていません。

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、当事者の声や推進員などの現場を知る人の声をもとにPDCAサイクルに沿った事業を展開している事例も示しながら、「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ました。

まだまだ不十分な内容かと思いますが、こうした考え方を、現在の取組の振り返りや評価に活かしていただければ幸いです。

1 なぜ、認知症施策が必要なのか／なぜ展開が難しいのか

事業を進めるにあたって、「なぜ、認知症施策が必要なのか」を関係者と共有しておく必要がありますが、その背景にあるのが「85歳以上高齢者の増加」なのです。また、認知症施策は、他の事業（在宅医療・介護連携推進事業など）に比べ、より展開が難しいものです。こうした認知症施策の特徴を理解した上で、推進員をはじめとした関係者と連携・協働する視点を持つ必要があります。

ここでは、認知症施策が求められる背景とその理由、認知症施策を展開する上での難しさについてみていきましょう。

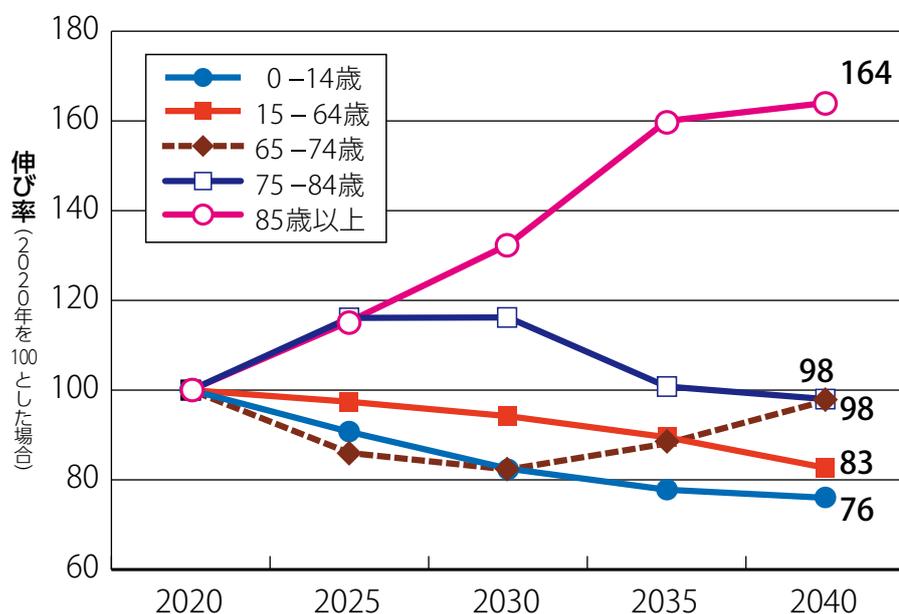
1 人口構造は今後どう変わるのか

- 2020～2040年間に、85歳以上人口は613万人から1,006万人に増加します。そして、2040年には、11人に1人（8.9%）が85歳以上となります。一方、0～14歳、15～64歳の人口は20%前後減少します。65～74歳と75～84歳人口も約2%減少します（図表1-1）。
- 2020～2040年間は、85歳以上人口の急増と、他の年齢階級の人口減少、特に15～64歳人口の減少が同時に起こる時期となります。

2 なぜ認知症施策が必要なのか

- 85歳以上の高齢者は、①複数の疾患を有する、②認知症の有病率が高い、③医療と介護の両方のニーズを有する、④生活支援に対するニーズが高いなどの特徴を有します。
- 認知症の有病率が高い85歳以上高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加し、2060年には高齢者の4人に1人が認知症と推計されています。こうした認知症高齢者が、住み慣れた自宅や地域で、本人らしく暮らし続けるために設けられた事業が、認知症施策なのです。

図表1-1 年齢階級別人口の伸び率の推移（2020年を100とした場合）



出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（令和5年推計）より作成

認知症の有病率および将来推計について

- 図表1-2 は、厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「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（2009～2012年、研究代表者：朝田 隆）」で報告された性別年齢階級別にみた認知症の有病率です。85歳から有病率が急激に高まることが確認できます。
- 二宮らは、朝田らが報告した2012年の認知症の有病者数462万人を前提に、2012年の各年齢の認知症有病率がその後も一定で推移とした場合、認知症有病者数は2025年には675万人、2040年には802万人に達すると推計しています。

図表1-2 性別年齢階級別にみた認知症の有病率

| | 65-69 歳 | 70-74 歳 | 75-79 歳 | 80-84 歳 | 85-89 歳 | 90-94 歳 | 95 歳以上 |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 総数 | 2.9 | 4.1 | 13.6 | 21.8 | 41.4 | 61.0 | 79.5 |
| 男性 | 2.8 | 3.9 | 11.7 | 16.8 | 35.0 | 49.0 | 50.6 |
| 女性 | 3.8 | 4.9 | 14.4 | 24.2 | 43.9 | 65.1 | 83.7 |

出所) 内閣府：認知症年齢別有病率の推移等について、第2 回認知症施策推進のための有識者会議（2019年3月29日）、資料1より筆者作成
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/yusikisha_dai2/siryou1.pdfkogi1_1022_toba.pdf

図表1-3 認知症高齢者の将来推計



出所) 内閣府：認知症年齢別有病率の推移等について、第2 回認知症施策推進のための有識者会議（2019年3月29日）、資料1より筆者作成

3 なぜ認知症施策は展開が難しいのか

- 地域包括ケアシステムは、医療・介護・生活支援・予防・住まいで構成されますが、例えば、在宅医療・介護連携推進事業の場合、これら要素のうち、医療と介護の体制構築と連携強化を主にあつかった事業となります。
- 他方、認知症施策の場合、5つの要素全てが含まれています。要は、「認知症の人を対象とした地域包括ケアシステムの構築」が求められているわけです。そのため、施策範囲も広く、ステークホルダーも多岐にわたることになります。
- さらに、認知症基本法の施行を受けて、認知症当事者の声をもとに効果的な施策を展開することも求められています。
- このように、マネジメントに対する理解不足といった、他の事業にも共通している課題に加えて、「施策の数が多く、範囲も広い」「当事者の声の把握が難しい」「推進員との協働が難しい」など、課題が多岐にわたるのが認知症施策の特徴なのです。
- 以上のことを踏まえて、認知種施策を展開する上での課題を整理してみました。
 - ✓ 国から示される施策の数が多。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。
 - ✓ 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わたる。そのため、事業展開が難しくなる。
 - ✓ 基本法が施行され、当事者や家族の声を聴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区町村職員はほとんどいない。また、当事者の声を聴かなくても、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。
 - ✓ 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？」と聴いても、「特にない」などと回答されて終わりがちになる。また、話が聴けても、その意味を言語化し、施策に展開する力が弱い。
 - ✓ 市区町村担当者には、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。
 - ✓ 個別支援に主に関わっている推進員は、個別支援であれば何をすべきかのイメージが持てる。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区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。
- このように、当事者の声の把握に関する課題、マネジメントに関する課題、推進員等との連携・協働に関する課題、多岐にわたるステークホルダーとの協働に関する課題があるのが、認知症施策の特徴となります。
- したがって、認知症施策では、認知症当事者の声や医療・介護の実態を知る推進員と、施策を展開する市区町村担当者の連携・協働が、他の事業以上に求められるのです。

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

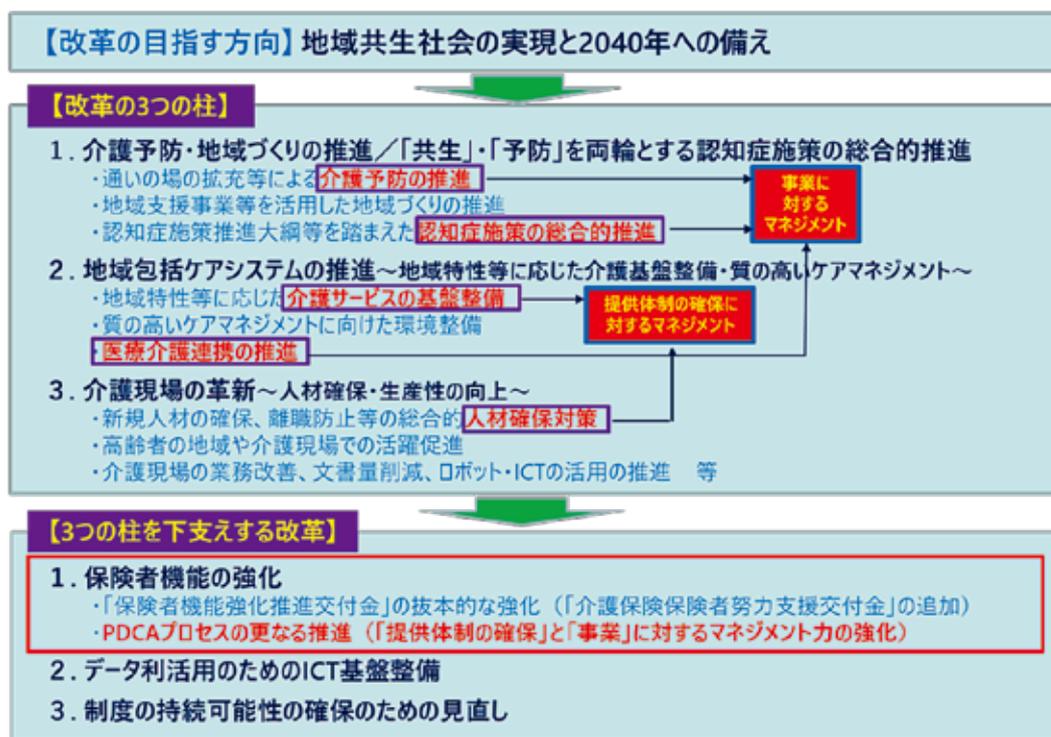
介護保険制度改革の流れの中で、事業マネジメント力向上はどのような位置づけにあるのでしょうか。また、どのような展開の仕方が市区町村には期待されているのでしょうか。

ここでは、介護保険制度改革の方向性を確認するとともに、マネジメントの基本構造、および国が求めているPDCAサイクルの展開手順をおさえていきましょう。

1 求められる事業マネジメント力の向上

- 85歳以上人口の急増に伴い、高齢独居世帯や認知症高齢者が今後増加していきます。そのための対策として、地域包括ケアシステムを構築・深化させていく必要があります。
- 他方、人々の暮らしや地域の在り方が多様化するなか、地域に生きる一人ひとりが尊重され、人と人、人と社会がつながり、支えあうことで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「**地域共生社会**」の実現が目指されています。
- こうしたなか、2019年12月、厚生労働省の介護保険部会が「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめました。そのなかで、①目指す方向、②これを実現するための3つの改革とそれを下支えする3つの改革が示されました（図表2-1）。
- 市区町村においては、介護保険制度を適切に運営するとともに、①介護予防・地域づくり／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、②地域包括ケアシステムの推進、③介護現場の革新への取組が求められることとなります。また、効果的な取組を推進する観点から、事業に対する「**マネジメント力の向上（＝課題解決力の向上）**」も強く求められることとなります。

図表2-1 介護保険制度改革の全体像と求められる事業マネジメント力の向上

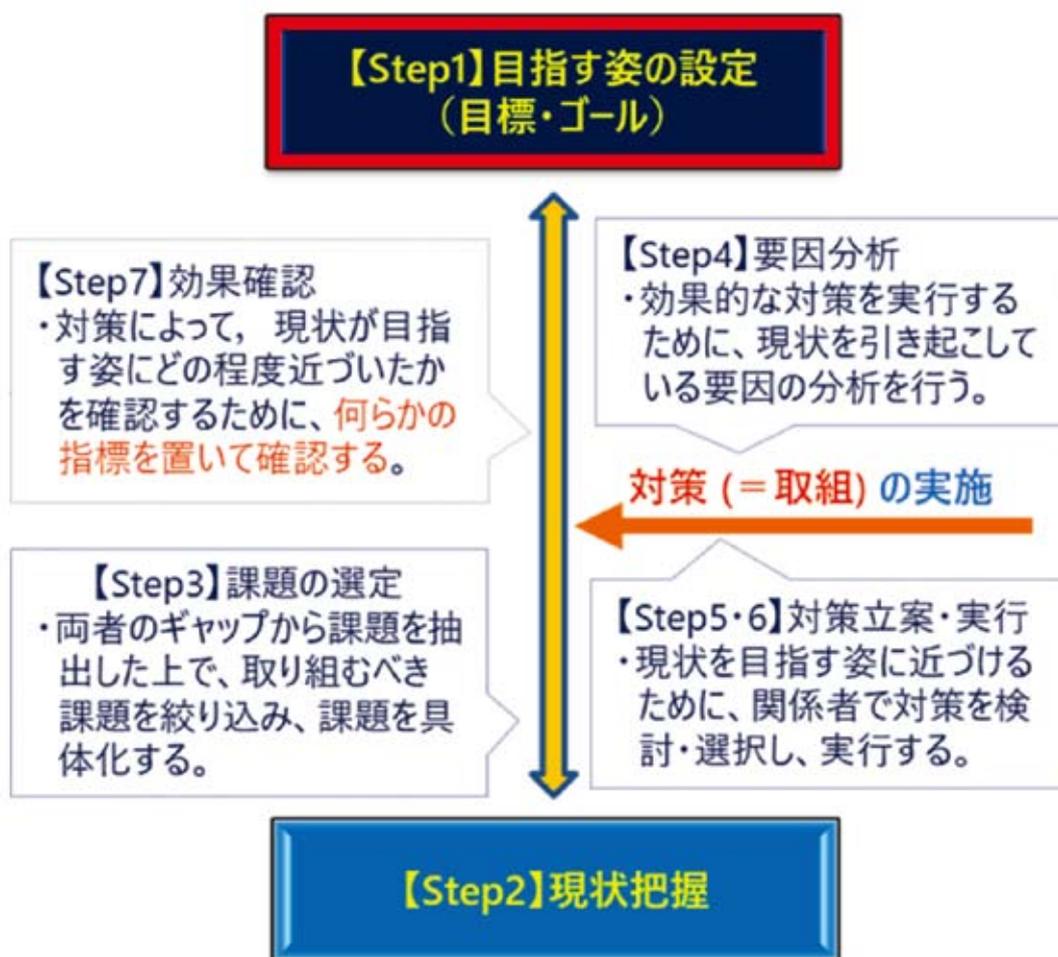


出所) 厚生労働省：介護保険制度の見直しに関する意見、第90回介護保険部会（2020年2月21日）、参考資料1-3を一部改変

2 マネジメントの基本構造とは

- マネジメントとは何か。それは「課題を解決すること」です。
- では、課題とは何でしょうか？ 課題とは、「目指す姿（ビジョン）」と「現状」のギャップのことです。なお、ここでいうビジョンとは「実現したい未来」のことです。
- したがって、マネジメントとは、①関係者と「目指す姿（ビジョン）」を共有したうえで【Step1】、②「現状」と「目指す姿」のギャップから課題を抽出し【Step2・3】、③課題を生じさせている要因や根本原因を追究し【Step4】、④現状を目標に近づけられる対策を検討・実行し【Step5・6】、⑤指標を使って、現状が目標に近づいたかどうかを確認し【Step7】、⑥必要に応じて計画の見直しを図るといった一連の作業のこととなります。
- 図表2-2に、マネジメントの基本構造を示します。市区町村の事業担当者は、この図を頭の中でイメージしながら、事業の展開方法を考えていきましょう。また、関係者にも、この構造を示して、事業展開のイメージを揃えていきましょう。

図表2-2 マネジメントの基本構造を理解しよう

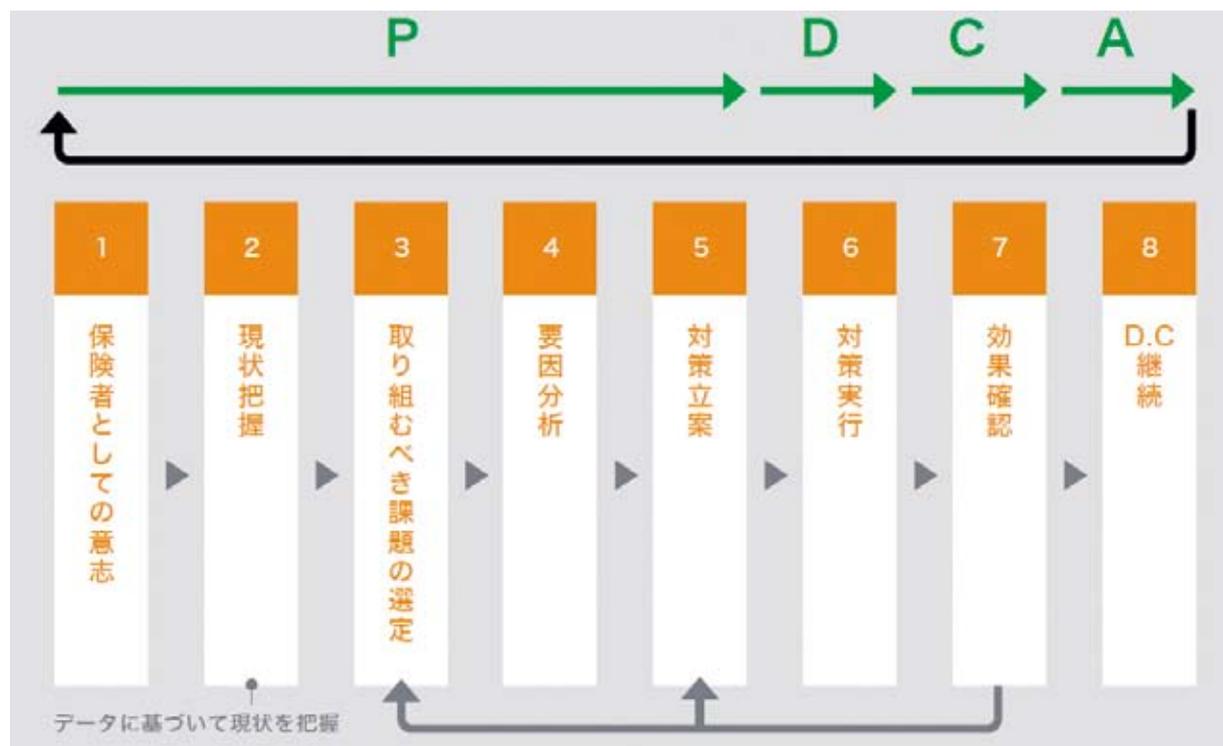


出所) 筆者作成

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

- 前述したように、マネジメントとは課題を解決すること（＝現状を目指す姿（ビジョン）に近づくこと）です。
- 介護保険事業計画（地域包括ケア計画）も、「目指す姿（ビジョン）」を意識しながら、その達成に向けて策定するものですが、「介護保険施設をどれくらい整備するか」「保険料をいくりに設定するか」などに意識が向いている市区町村もあるかと思います。
- そこで、ビジョン達成型の計画策定を推進するために作成されたのが「介護保険事業計画における施策反映の手引き～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～（2019年3月）」です。同手引きの考え方に沿って、まずは、**「目指す地域の姿（ビジョン）」を関係者と検討し、イメージを共有する**必要があります。
- また、目標を達成するためには、適切な進捗管理が重要となります。そこで、サービス見込量や取組・目標を継続的に評価・分析し、必要に応じて見直しを行うといったPDCAサイクルの考え方を示したものが「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月）」です。そのなかでは、①課題を選定するステップ（保険者としての意志（ビジョン）の設定⇒現状把握⇒取り組むべき課題の選定）、②効果的な対策の検討・実行（要因分析⇒対策立案⇒対策実行）、③評価（効果確認）から構成されるPDCAサイクルの展開手順が示されています（図表2-3）。
- この手順は、図表2-2のマネジメントの基本構造を時間軸に沿って展開したのですが、事業担当者および関係者は、**同手順にしたがって、目標達成につながる効果的な取組を推進していく**必要があります。

図表2-3 PDCAサイクルのあるべき展開手順とは

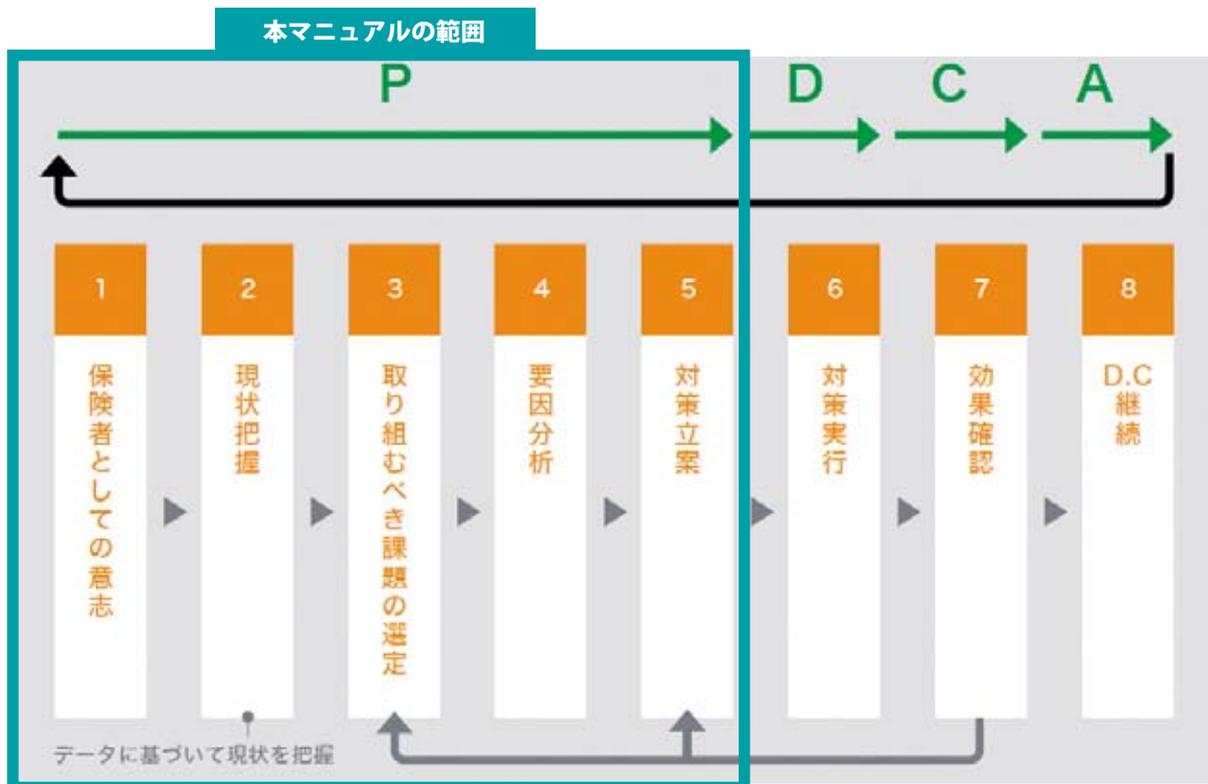


出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

4 本マニュアルの範囲について

- 厚生労働省が示すPDCAサイクルは、以下の8Stepで構成されています。
 - 【Step1】 保険者としての意志設定（ビジョンの設定）
 - 【Step2】 現状把握
 - 【Step3】 取り組むべき課題の選定
 - 【Step4】 要因分析
 - 【Step5】 対策立案
 - 【Step6】 対策実行
 - 【Step7】 効果確認
 - 【Step8】 対策実行～効果確認を継続
- このうち、Step1～Step5が、PDCAサイクルの「P(計画)」に相当します。本マニュアルは、この計画部分の考え方を示したものになります（図表2-4）。

図表2-4 本マニュアルの範囲



出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018年7月30日）より引用

③ 現在の展開方法／考え方の問題点はどこか

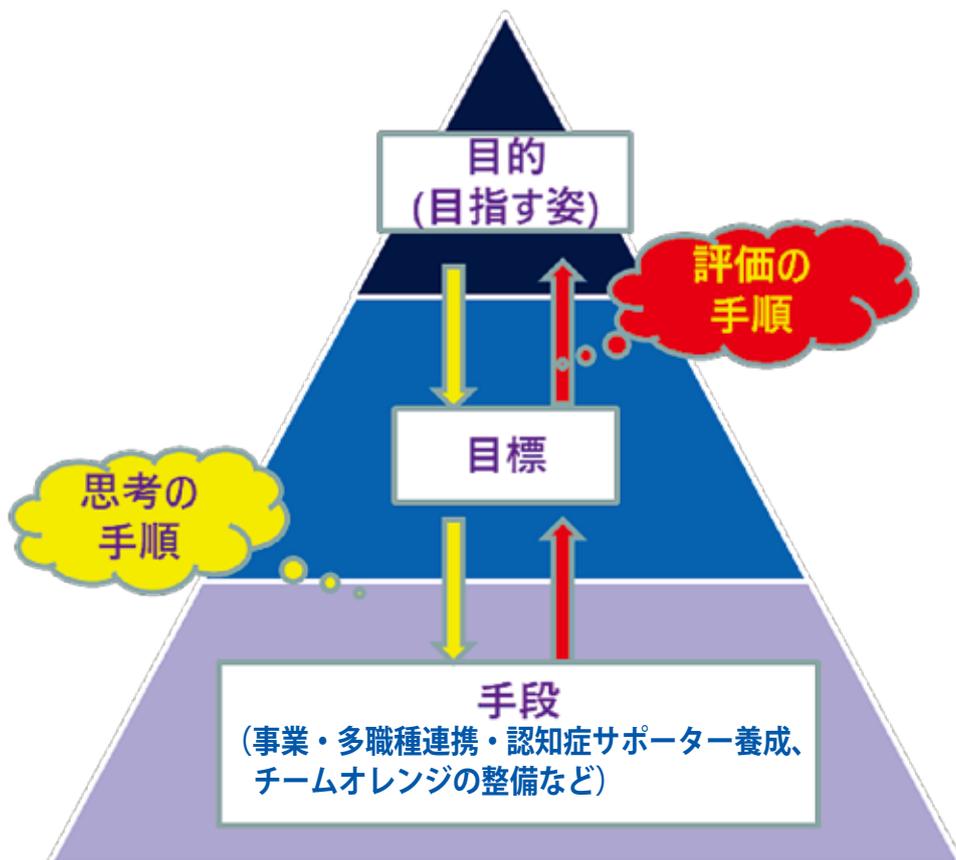
皆さんのPDCAサイクルの展開方法や考え方を、本来の方法や考え方に近づけるためには、まず、「どこが違っているのか」を知ってもらう必要があります。

ここでは、国が求めている事業展開方法や考え方との違いをみていきましょう。

1 「手段をどうするか」から考えてしまっている

- 目的とは、成し遂げようと目指す事柄のことで、「何のために行うのか」「なぜ行うのか」に、目標とは、目的を達成するための目印のことで、「どこまでを目指すのか」にポイントがあります。
- 他方、手段とは、目的や目標を達成するために行うことで、「何をどのように行うか」にポイントがあります。認知症施策における本人ミーティング、チームオレンジなどは、この手段に当たります(図表3-1)。手段は、目的や目標を達成するためのものです。したがって、目的や目標の設定内容によって、どの手段を選ぶのか、どんな手段の内容にするのかは変わります。
- 市区町村の職員は、予算を確保し施策を実行するといった仕事の仕方に慣れているため、手段をどうするかから考えがちですが、事業マネジメント担当者には、事業や各施策の目的や目標(最終目標・当面の目標)を意識しながら手段を考えるといった思考が求められることになります。

図表3-1 目的を意識して、手段を考える(手段から考えない!)



出所) 筆者作成

2 「目的」に対する認識が関係者間で揃っていない

- 認知症施策の1つに「チームオレンジ」がありますが、これは何を実現するために整備するのでしょうか。
- こうした1つ1つの施策に対しても、**関係者間で「目的」に対する認識を揃えることが重要**です。目的が揃ってくると、様々な関係者の行動・取組の方向性も揃ってきます。

コラム3-1

チームオレンジの目的共有への取組(さいたま市)

- さいたま市は、チームオレンジの進め方を検討するにあたって、地域包括支援センター(27圏域)に配置された推進員へのヒアリングを行われています。
- そのなかで、推進員から、「認知症カフェとの違いがわかりにくい」「チームオレンジを何のためにやるのかが腹に落ちてこない」「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」「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』を整理した上で、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」などの意見が出されたとのこと。
- これら意見も踏まえ、2022年11月、推進員を中心とした検討WGを立ち上げ、会議を計4回開催されています。第1回WGでは、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、第3回WGでは、チームオレンジの立ち上げ過程を、模擬的なグループワークを通じて体感・共有し、第4回WGにて、チームオレンジの構築の考え方を整理されています。
- そして、チームオレンジの取組を、**「認知症の人と共生する社会の実現に向けたまちづくり」**と捉え、さいたま市版チームオレンジとして、「1.チームおれんじ」「2.認知症フレンドリー企業・団体」の登録制度を設け、登録チーム・企業等の活動の支援やPRを行われています。なお、「チームおれんじ」とは、「認知症本人の『声』を聴き、本人の『希望』や『困りごと』について、チームでできることを一緒に考え、実践する地域活動」と定義されています(図表3-2)。
- このように、**関係者と一緒に、目的や方法論を議論することが、効果的な施策を進める上で重要**となります。

図表3-2 チームおれんじの活動例

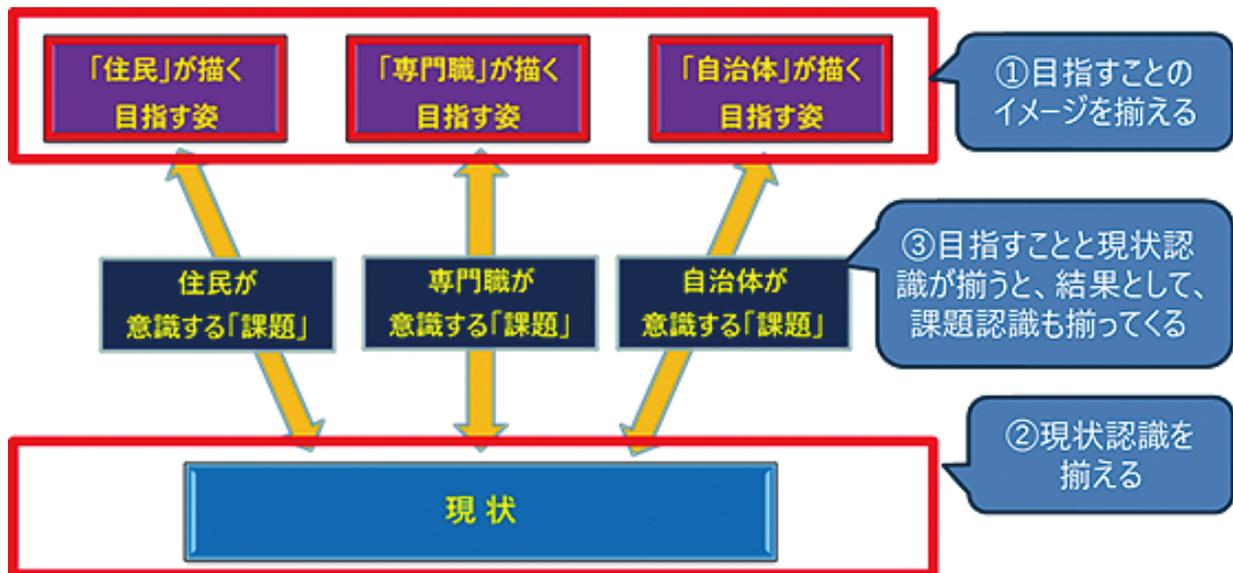


出所) さいたま市: チームオレンジWEBより引用
<https://www.city.saitama.lg.jp/002/003/003/004/004/p099677.html>

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

- 認知症施策は、市区町村だけでは実現できません。推進員、認知症サポーター、地域住民など、様々な関係者と協働しながら展開するものです。
- しかし、これら関係者が使っている用語、用語に対する解釈の仕方、関心領域、制度への理解などは違います。こうした違いを有する関係者と協働していくためには、「みんなで何を目指すのか」を揃える必要があります（図表3-3）。
- 目指す地域の姿（ビジョン）のイメージを揃えた上で、現状を関係者で共有すると、関係者間の課題認識も揃ってきます。

図表3-3 なぜ、目指す地域の姿（ビジョン）の設定が必要なのか



出所) 筆者作成

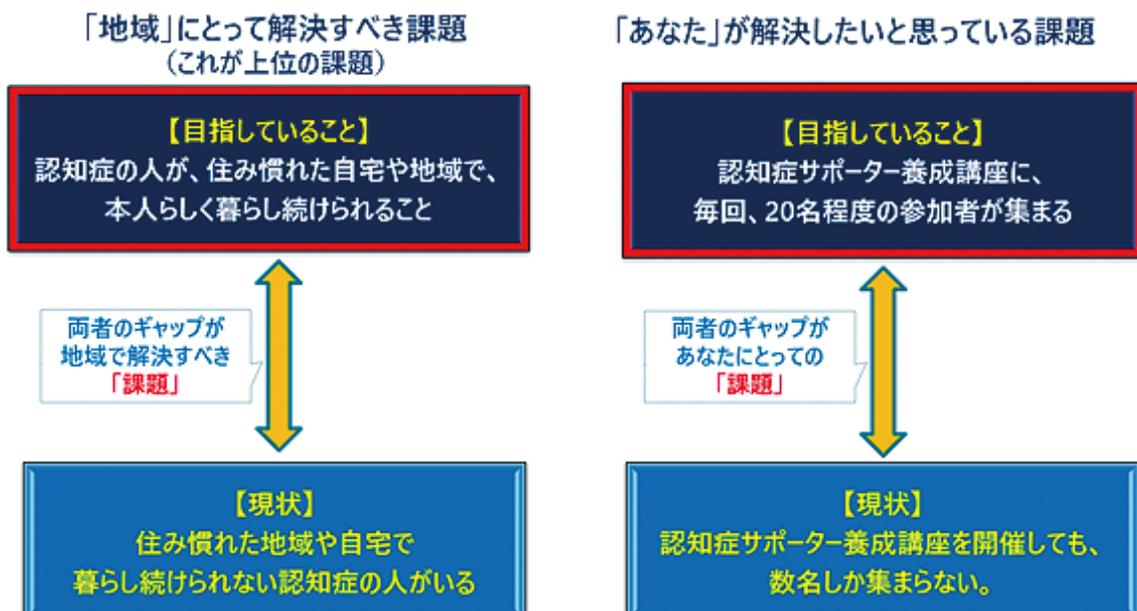
4 課題の捉え方が間違っている／課題の区別がついていない

- **課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと**をいいます。したがって、課題を明らかにするためには、「目指す姿」を意識した上で、「現状」を確認し、両者を比較する必要があります。設定する「目指す姿」の内容によって、課題も変わることになります。
- ところが、「認知症施策における課題は何ですか？」と聴くと、「認知症サポーター養成講座を開催しているが、参加者が集まらない」「本人ミーティングが開催できていない」などがよく挙がってきます。
- では、なぜ、「認知症サポーター養成講座を開催しているが、参加者が集まらない」ことを課題と言われたのでしょうか？ おそらく、「講座に毎回20名程度参加する」という目標があり、それと比べて少ないので課題だと言っているのだと思います（図表3-4右図）。では、20人参加されたらどうなるでしょう？ 目標が達成されたので、課題と言わなくなるかもしれません。でも、達成できたことは、「参加者を増やすこと」です。
- では、何のために認知症サポーターを養成しようとしているのでしょうか。思考を、目的から手段の順に整理し直すと、次のようになります。

認知症の人が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にしたい
→そのためには、当事者の声を拾って、関係者と一緒に支援策を考える必要がある
→その一員として、認知症サポーターにも活躍してもらいたい
→そうした人材を確保するために、認知症サポーター養成講座を開催しよう

- 当然、あなたの課題も解決する必要がありますが、**自分が言っているのは「地域の課題」なのか、「自分にとっての課題」なのかを区別しながら、関係者と課題共有する必要があります**（※関係者も自分の課題を言うので、会話がかみ合わなくなります）。

図表3-4 「課題」とは何か。地域の課題とあなたの課題の違いとは？



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)

- 認知症基本法が施行され、認知症当事者や家族の声を拾いながら、効果的な施策を展開することが求められています。そのための一手段として「本人ミーティング」などがありますが、「当事者や家族の声をどうやって拾っていきこうか？」で悩んでいる市区町村担当者や推進員は多いかと思います。
- また、「本人ミーティングをどうやって開けばよいのか」「どこで開催すればよいのか」「年に何回開催しようか」など、手段の中身から考えている市区町村も多いのではないのでしょうか。そして、本人ミーティングが開催されれば、目的が達成したと考える人もいるでしょう。
- そもそも、本人ミーティングを開催する目的は何でしょうか。ここで、目指す地域の姿を思い起こすと、「認知症の人が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にしたい」であったかと思います。目指す地域の姿を実現するためにはどのような施策を打つ必要があるのか、そのヒントを得るために、市区町村の担当者は、当事者の声を拾うのではないのでしょうか。
- もし、そうであれば、
 - ①自ら本人ミーティングに参加し、当事者の声を拾う
 - ②本人ミーティングに参加した推進員やサポーターから、本人の声の内容を聴く
 - ③地域包括支援センターの相談事例から、当事者の声を拾う
 - ④多くの認知症の人に関わってきた専門職や団体から話を聴くなど、いろいろな手が考えられます。
- 市区町村の担当者は、1人1人の認知症の人への支援を考える人ではありません。多くの認知症の人の困りごとや支援ニーズを俯瞰した上で、「地域で解決しないといけない課題(=地域課題)」を設定し、具体的施策に落とし込むことが仕事です。
- 自身の役割、目的を意識した上で、当事者の声を、より効果的かつ現実的な方法で拾い上げてください。

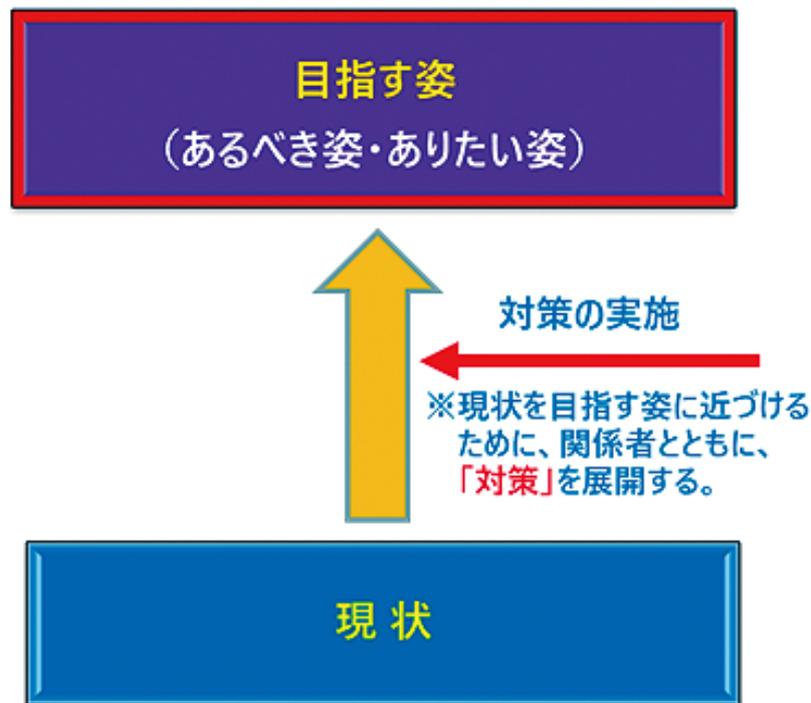
6 推進員の思考の特徴とその限界を理解していない

- 個別支援に主に関わっている推進員は、1人1人の認知症の人が抱える課題や支援ニーズの把握には精通しています。
- しかし、「地域で解決しないといけない課題は何？」と聴いて具体的に言語化できる人は意外と少ないのです。要は、ミクロな視点は強いが、マクロな視点まで持っている人は少ないのが実態です。両方の視点を持つことは非常に難しいのです。そのため、自立支援型の地域ケア個別会議でも、個別事例から地域課題に展開することが難しいのです。
- 一方、市区町村の担当者は、前述したように、1人1人の認知症の人への支援を考える人ではありません。多くの認知症の人の困りごとや支援ニーズを俯瞰した上で、「地域で解決しないといけない課題（＝地域課題）」を設定し、具体的施策に落とし込むことが仕事です。要は、マクロな視点が必要となります。
- 認知症当事者の声を聴きながら、地域課題を解決するための効果的な対策を打ち出すためには、推進員が持つミクロな視点と、市区町村担当者のマクロな視点の融合が必要なのです。
- 市区町村担当者には、推進員から、個々の認知症当事者の困りごとや支援ニーズを聴きながら、多くの認知症の人に共通する課題は何か、地域で解決しないといけない課題は何かを言語化する力が必要となります。

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

- 対策には、①対症療法的アプローチ、②真因へのアプローチがあります。
- **対症療法的なアプローチとは、課題を生じさせた原因を追究しないまま、現在の状態に対して解決策を考えるといったアプローチのこと**です。例えば、「認知症サポーター養成講座の参加者が少ないので、広報を強化する」などです。なぜ参加者が少ないのか、その原因をおさえないまま、広報を強化するといった対策を考えるのが対症療法的アプローチです。これまでも広報はしているわけですから、どこをどのように強化したら参加者が増えるのか、よく考えないと、費用だけ膨らんで、結果（参加者の増加）は得られないといった結末になりがちです。
- 一方、**真因へのアプローチとは、現状・課題を生じさせている原因を分析し、真の原因に対して対策を取ろうとするアプローチのこと**です。「認知症サポーター養成講座の参加者が少ない」場合で考えると、こうした状況を引き起こしている原因および原因に応じた対策を、推進員や養成講座修了者などと検討し、実行するのが、真因的アプローチです。
- 認知症施策では、目指す地域の姿の実現を目指しているわけですから、当然、真因へのアプローチを図っていく必要があります。

図表3-5 対策とは何か



出所) 筆者作成

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

- 図表3-6は、介護保険事業計画における施策体系の一例です。
- 基本理念という形で「目指す地域の姿」が設定され、その下に複数の基本目標が、さらに各基本目標の下に、認知症施策や在宅医療・介護連携推進事業などが位置付けられる場合が多いと思います。
- そして、下図の体系であれば、施策④の下に、国が示す各種施策（本人ミーティングの開催、認知症サロンの拡充、チームオレンジの構築など）が列挙されるかと思えます。
- 国が各種施策を示すため、市区町村は、「国から示された各施策をどう構築するか」に意識が向きがちになりますが、本来は「各施策を使って、目指す姿（ゴール）にどうやって到達するか」のシナリオを考える必要があります。

図表3-6 介護保険事業計画における施策体系の例



出所) 筆者作成

4 あるべき展開方法に近づけるための5つのポイント

現行の展開方法やその考え方を、本来の展開方法や考え方に近づけるためには何（どこ）をどのように直せばよいでしょうか。

ここでは、5つのポイントを設定したうえで、その方法を解説します。

1 目指す姿／目的を関係者と検討・共有しよう

- まずは、認知症施策で目指す地域の姿を関係者と共有しましょう。「認知症の人が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるまち」などです。
- その上で、「**各施策の目的は何か**」を、関係者それぞれが出し合い、互いの認識の違いを知った上で、合意形成を図っていきましょう。
- このように、目指す地域の姿、各施策の目的を関係者と共有することで、お互いの行動の方向性が揃ってきます。
- もし、研修などの場を活用して、各施策の目的を関係者と検討・共有したい場合は、図表4-1のような演習シートを活用してみてください。

図表4-1 施策の目的を共有するための演習シートの例

【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 | . |
|------------|---|

出所) 埼玉県立大学：第2回認知症に関する事業マネジメント研修会（2024年3月6日開催）、演習2資料を一部改変

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

- 前述したように、個別支援に慣れている推進員にとって、地域課題を挙げる、解決すべき地域課題の優先順位を決めることは意外と難しいものです。
- 市区町村担当者には、推進員から、個々の認知症当事者の困りごとや支援ニーズを聞きながら、多くの認知症の人に共通する課題は何か、地域で解決しないといけない課題は何かを言語化する力が必要となります。
- その場合、まず、推進員に「地域で起こっていることで、認知症当事者にとって不利益なことは何か、挙げてみて」と聴いてみてください。課題は何かと聴かれるよりも、起こっていることを聴かれるほうが答えやすいと思います。
- 次に、挙げられた複数の「起こっていること」の中から、解決したいテーマは何かを聴いてみてください。こうした聴き方をすることで、推進員が思っている「地域で解決すべき課題」が見える化してきます。必要があれば、図表4-2のような演習シートを活用してみてください。

図表4-2 地域課題を挙げる／優先度の高い課題を抽出するための演習シートの例

【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 | ・ |

出所) 埼玉県立大学：第2回認知症に関する事業マネジメント研修会（2024年3月6日開催）、演習2資料を一部改変

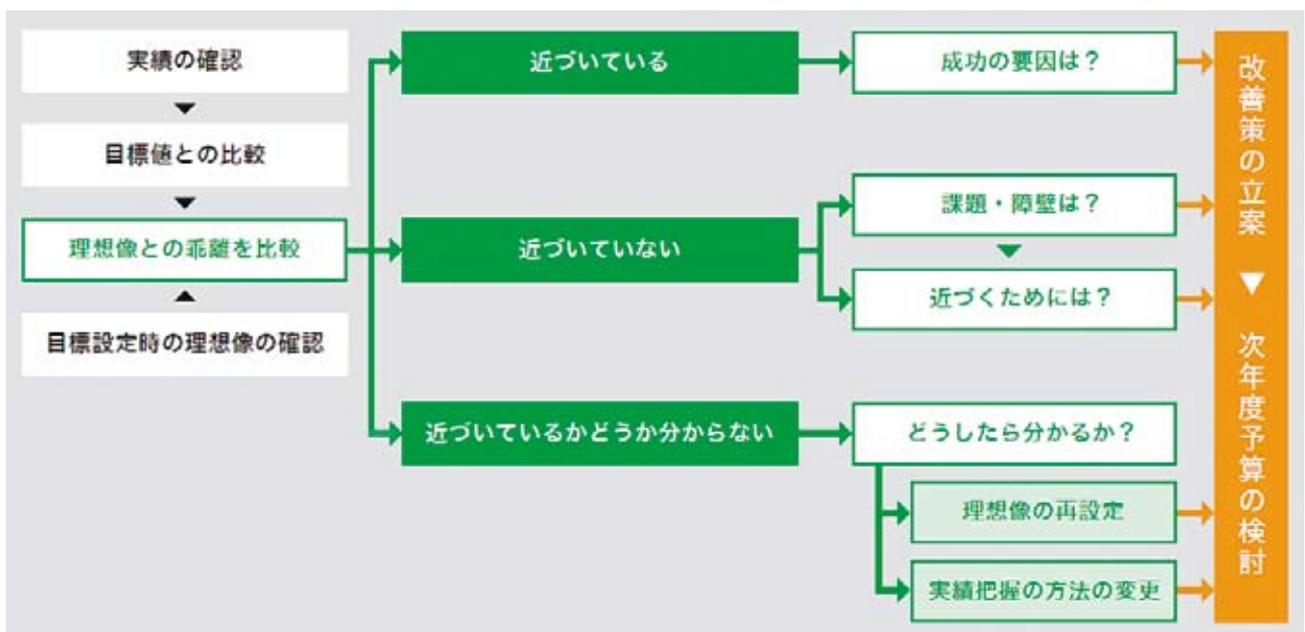
3 具体化したテーマについて、関係者と一緒に、原因と対策を考えてみよう

- A市の事業担当者Bさんは、認知症サロンの参加者が少ないので、現行の対策を見直すよう、上司に言われています。でも、今年担当になったばかりで、どうしたらよいかイメージがわきません。そこで、地域包括支援センターに配置された推進員Cさんと認知症サポーターのDさんに連絡をとり、話を聴くことにしました。
- 三者で、「そもそもなぜ認知症サロンが必要なのか」について意見交換をしたところ、「認知症の人は、外出機会が少ない人が多い。これを改善するために認知症サロンがあるのではないか」という話になりました。その上で、「認知症サロンへの参加者が少ない」という現状を引き起こしている原因について意見交換し、以下のことが挙がってきました。
 - 【原因①】 サロンの存在や活動内容が地域住民に知られていない
 - 【原因②】 参加者がサロンにアクセスしにくい（移動手段や場所の問題など）
 - 【原因③】 本人・家族が、サロン参加に抵抗感を抱いている
 - 【原因④】 サロンの活動内容や雰囲気が、参加者ニーズや関心に合っていない
- このうち、現状を引き起こしている可能性が高い原因について意見交換した結果、原因④が大きいのではないかという結論に至りました。そこで、原因④に対する対策を検討し、以下のことが挙がってきました。
 - 【対策①】 行き慣れた場所で開催する（喫茶店、食堂など）
 - 【対策②】 安心して参加できる雰囲気を作り出す（場所、空間、関わる人の対応など）
 - 【対策③】 参加者の意見やニーズを聴きながら、サロン活動の内容を検討する
- このように、施策の目的認識を確認・共有した上で、現状を引き起こしている原因を関係者と一緒に推察し、①認知症当事者や家族の意向やニーズ、②サロンの様子を知っている認知症サポーターや推進員の意見を聴きながら、対策を検討・実行していくといった手順を踏んでいくわけです。

4 施策に期待したことを挙げてみよう

- E市の事業担当者Fさんは、委員会が始まるため、これまで取り組んできた対策の評価をしないといけないのですが、どこから手を付けたらよいのか、どうやって評価したらよいのか、わからなくて困っています。
- ところで、評価とは何でしょうか。評価とは、「期待したこと」と「現状」を比較し、**何がどこまで達成できたか（現状が目指す姿に近づいているのか、どの程度近づいたのかなど）を確認する作業のこと**です（図表4-3）。したがって、まずは、施策に**「何を期待したか」「当面の目標をどこに置くか」**を確認・整理する必要があります。
- ここで、前述した「認知症サロンの整備」をテーマに考えてみましょう。参加者が少ないといった現状を引き起こしている原因④に対し、以下の3つの対策
 - 【対策①】 行き慣れた場所で開催する（喫茶店、食堂など）
 - 【対策②】 安心して参加できる雰囲気を作り出す（場所、空間、関わる人の対応など）
 - 【対策③】 参加者の意見やニーズを聴きながら、サロン活動の内容を検討する
 が挙がってきましたが、仮に、これら対策が効果を発揮したとしたら、何が期待できるでしょうか。考えられることとしては、
 - ①参加した認知症当事者の主観的幸福感が上がる／外出頻度が上がる
 - ②参加した家族の精神的負担感が下がる／相談できる相手が増える
 - ③参加者数が増える／サロンの数が増える
 - ④認定を受けた認知症の人の在宅療養率が上がる
 - ⑤認定を受けた認知症の人の要介護度の重度化率が下がる
 などでしょうか。
- このように、対策が功を奏した場合に、何がどう変わることを期待したかを整理し、その実績値を確認しながら、施策の効果をモニタリングしていきます。

図表4-3 評価とは「期待したこと」と「現状」のギャップを確認する作業のこと！

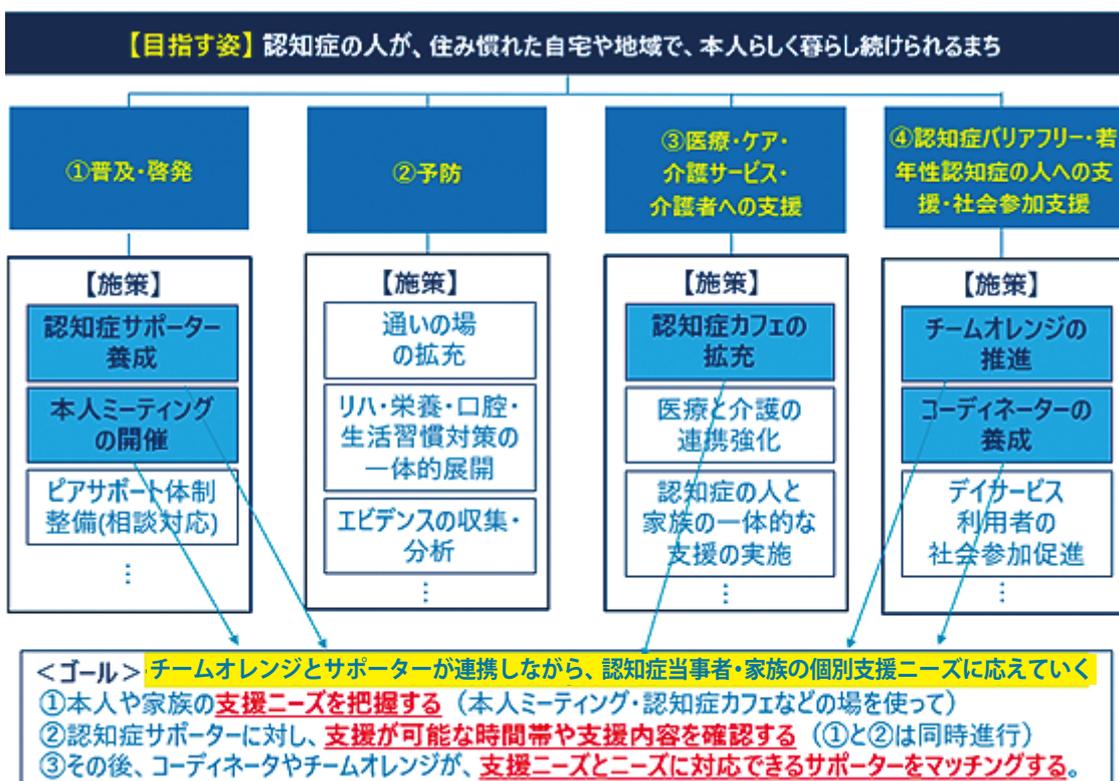


出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018/7/30）より引用

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

- 各施策が構築できたとしても、目指す地域の姿（ゴール）や各施策の目的を達成できるとは限りません。ゴールを意識し、ゴール到達に必要な要素と方法を考える必要があります。
- 例えば、ゴールを、「チームオレンジと認知症サポーターが連携しながら、認知症当事者・家族の個別支援ニーズに応じていく」とした場合で考えてみます。これを実現するためには、以下の要素が必要になります。
 - 【要素①】 認知症当事者や家族の支援ニーズを把握する
 - 【要素②】 認知症サポーターに対し、支援が可能な時間帯や支援内容を確認する
 - 【要素③】 コーディネーター（推進員など）やチームオレンジが、支援ニーズとニーズに対応できるサポーターをマッチングする
- このうち、要素①の支援ニーズの把握をどの施策で実現するかを考えるわけです。具体的には、本人ミーティングや認知症カフェなどの場で支援ニーズを把握するなどです。
- 以上の思考の展開手順を整理すると、以下のようになります。
 - 【Step1】 ゴールを設定
 - 【Step2】 ゴールに到達するために必要な要素を挙げる
 - 【Step3】 各要素をどの施策で実現するかを考える
- このように、個々の部品（＝各施策）の構築から考えるのではなく、ゴールを意識した上で、そこに至るための要素と手順を考えた上で、各施策の中身を決めていくといった思考を身に付ける必要があります（図表4-4）。
- こうした思考を身に付けるための一例として、図表4-5のような演習シートを用意しました。適宜修正しながら、活用してみてください。

図表4-4 個々の施策を連動させて、ゴール達成を目指す



図表4-5 施策を連動させながらゴールを達成するための演習シートの例

【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？ | ・ ・ ・ |

出所) 埼玉県立大学：第2回認知症に関する事業マネジメント研修会（2024年3月6日開催）、演習2資料を一部改変

5 I市における検討状況／活用状況(事例紹介)

ここでは、第1回研修会でもご報告いただいたI市の事業展開プロセスについて紹介します。なお、以下は、事務系担当者の語りや思考を文面にしたものです(一部脚色あり)。

1 検討状況

(1) 地域で解決すべき課題をどう設定したか

- I市では、基本理念を「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」としています。
- 2019年12月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下、ニーズ調査)から、元気高齢者のうちの軽度認知症の人の主観的幸福感(6.43点)が、元気高齢者の平均(7.36点)より1点近く低くなっていることがわかりました。なお、この傾向は、3年後に実施したニーズ調査でも同様でした。
- こうした状況は市の基本理念と乖離しています。そこで、**「認知症の人の主観的幸福感が低いこと」を解決すべき課題と設定**しました。

(2) 主観的幸福感が低い原因をどう分析したか

- 効果的な対策をとるためには、「認知症高齢者の主観的幸福感が低くなっている原因や要因は何か」を明らかにする必要があります。
- そこで、ニーズ調査データを分析した結果、主観的幸福感が低い人の特徴として、
 - ① 外出頻度を控えており、他者との関わりが少ない
 - 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ことがわかりました(図表5-1)。
- さらに、推進員や地域包括支援センターの保健師に、自らが関わる事例について、認知機能の低下から主観的幸福感の低下へ至ったプロセスを整理してもらいました。そして2023年9月に開催した保健師ワーキングで議論しました(図表5-2)。
- 同ワーキングでは、ニーズ調査分析結果と事例分析結果から、①認知症の特性、②事例から見える現象、③ニーズ調査から分かった主観的幸福感の低下要因の全体像のイメージを共有しました(図表5-3)。
- 認知機能の低下が主観的幸福感の低下を引き起こす原因として、①他者との交流が減る、②主観的健康観が下がる、③意欲が低下する、④孤独を感じるの4つがあることを、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターの3職種が集まる協議体連絡会で報告・共有しました。

図表5-1 軽度認知症高齢者の主観的幸福感に差が出る要因の分析

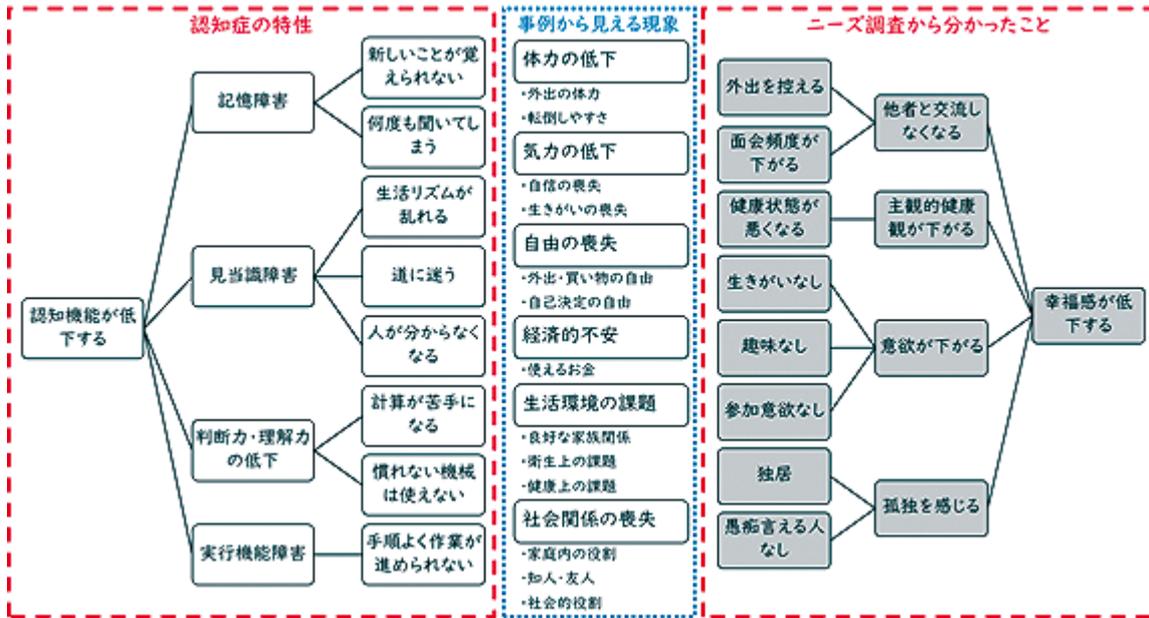
| 設問 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 |
|-----------------------|--|
| 健康状態について | 主観的幸福感が低い人ほど、主観的健康感も低くなる。 主観的幸福感が高い人ほど「運動機能リスク」に該当しない人が多い。 |
| 口腔機能や食について | 主観的幸福感が高い人ほど、生活機能評価による「口腔機能リスク」に該当しない人が多い。 主観的幸福感が高い人ほど、共食の機会を持つ人が多い。 |
| 他者との関りについて | 主観的幸福感が低い人ほど、面会・外出頻度が低くなる傾向がみられる。 主観的幸福感が高い人ほど、「閉じこもり」「うつ傾向」リスクに該当しない人が多い。 |
| 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「知的能动性」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。 |



図表5-2 事例からみた「認知機能低下」と「主観的幸福感低下」の関係



図表5-3 軽度認知症の特性・起こっている現象・主観的幸福感の低下要因の全体像



(3) 認知症施策の目的をどう設定したか

- 上記分析を踏まえ、認知症施策の目的を「軽度認知症の人の主観的幸福感の向上」と設定しました。このことにより、各事業の目的も明確にすることができたと感じています。

(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

- 軽度認知症の人の主観的幸福感の向上を図るという観点から、これまでの対策の現状・課題を以下のように整理しました。

- ✓ 認知機能が低下している人の主観的幸福感が低いことは、以前から指摘されていたことであるが、改善できていないことが多いのではないか。
- ✓ ただし、これらの改善に資するツール（認知症ケアパス、通いの場、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座等）は整いつつあるが、十分に活用されきれていないのではないか。
- ✓ 認知機能が低下しないうちから「通いの場」等のコミュニティに参加することが大事ではないか。そうすれば、認知機能が低下した場合にも「通いの場」等のコミュニティのサポートを受けながら、今までの生活を継続できる人を増えるのではないか。
- ✓ 元気高齢者を対象とした生活支援体制整備事業や一般介護予防事業の中で、認知症も意識した取り組みや工夫を充実させること、組み合わせることが重要ではないか。
- ✓ これらではカバーできない課題や領域について、認知症施策として創設あるいは継続させることが必要ではないか。

- さらに、軽度認知症の人の主観的幸福感の向上を図る観点から、現行施策の役割や意義の再評価を実施しました(図表5-4)。
- 軽度認知症の人の主観的幸福感の改善を図るため、認知症検診に取り組むことが必要だと考えました。また、幸福感を改善するためには、下記のような工夫が必要だと考え、予算計上に活かしました。
 - ① 認知症に対して不安がある方等が参加しやすいよう、例えば「脳の健康度測定会」などのように工夫することが必要ではないか。
 - ② 会場は、市民の「診断に対する不安」に配慮し、病院や診療所でなく、文化センター等の地域の会場としてはどうか。
 - ③ 測定は、診断に使用するようなスケールでなく、精度の問題はあるかもしれないが、ゲームのように楽しめて、測定後もフォローできるソフトが良いのではないか。

図表5-4 軽度認知症の人の主観的幸福感の観点から見た現行施策の役割・意義の再評価

| 事業 | 軽度認知症の人の幸福感の観点から見た役割や意義 |
|---------------------|--|
| 認知症検診事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能が低下していない人も低下し始めた人も、認知機能を楽しみながら理解するきっかけとなる。 ・ 一定の精度を保ちつつゲームで認知機能を測定することにより、「診断される不安」がない形で認知機能の低下に気付くことができる。 ・ 認知機能の低下への向き合い方等に伴走し、幸福感の低下を予防できる。 |
| 認知症ケアバス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 冊子なので配布でき、必要だと感じた人が必要だと感じたときに情報が得られる。 ・ 認知機能が低下していない人が知るべき情報がまとまっている。 ・ 認知機能が低下し始めた人への対応方法等のヒントが得られる。 |
| 本人ミーティング型 認知症カフェ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能が低下する前から「通いの場」等に参加していなかった人でも参加しやすく交流できる。 ・ 認知機能の低下そのものについて堂々と語ることができる。 ・ 似た状況の人と心的つながりや役立つ情報が得られる(ピアサポート)。 ・ 本人の声を聴く機会になる。本人の声を聴く文化を広げる拠点になる。 |
| 初期集中支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能の低下や困りごとを自覚していない方に関わるきっかけを作ることができる。 ・ 医師だけでなく、看護師や心理士、作業療法士等の多職種から多様な視点でアドバイスがもらえる。 |
| 認知症疾患医療センター | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師だけでなく、看護師や心理士、作業療法士等の多職種から多様な視点でアドバイスがもらえる。 ・ 地域に出向き、認知機能が低下した人への対応方法を教えてもらえる。 |
| 認知症サポーター養成講座 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知機能が低下していない人も低下し始めた人も、認知機能を理解するきっかけとなる。 ・ 軽度認知症の人を支えるボランティアを育成したり募るきっかけとなる。 |
| チームオレンジ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「通いの場」等に参加していなかった軽度認知症の人を支えるボランティアになる。 |
| 認知症月間 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に関係ないと考えている人たちが考えるきっかけとなる。 ・ 支援機関でない商業施設や交通機関等に対し、認知症の理解を呼び掛けるきっかけとなる。 |

おわりに

介護保険制度における保険者の役割は、当初、①被保険者の資格管理、②要介護認定、③保険給付、④保険料徴収、⑤介護保険事業計画策定などのルーチン業務がメインでしたが、2006年に地域支援事業が、2015年からは認知症施策をはじめとしたさまざまな事業が創設されるとともに、保険者機能強化推進交付金の創設などを通じて、より効果的な事業を展開する力が求められるなど、保険者に期待される役割、求められる機能が大きく変わってきています。

ルーチン業務であれば、国から示された手引きなどに従って業務内容を適切にこなしていけばよいのですが、事業の場合、取り巻く状況も、地域資源も異なるなか、当事者の声を拾いながら、効果的かつ現実的な対策を多くの関係者とともに展開する必要があるため、マネジメントの視点を持つことが非常に重要となります。

さて、認知症施策を進めるにあたっては、①どのような手順で進めるのか（行為の手順）、②どのように考えながら進めていけばよいのか（思考の手順）の両方が必要ですが、本マニュアルは後者に該当します。

本マニュアルは、認知症施策をテーマにしていますが、ここで示した考え方や手法は他の事業でも同様に使えます。さらに、こうした施策の展開方法を身に付けることにより、認知症施策だけではなく、地域支援事業内の他の施策との連動もできるようになります。

また、他の職種と意見交換しながら進める方法も示していますが、こうした仕事の仕方をすると、自分自身で考えて展開するよりも、より短時間で、より結果につながる対策を考えることができるようになります。人員体制が限られるなか、効率的な仕事の展開にも寄与することになるでしょう。

最後に、本事業で行った研修会に参加いただいた市区町村および推進員の方々、展開方法に関する情報を提供いただいた稲城市高齢福祉課の皆様、研修会の開催にご協力いただいた関東信越厚生局、厚生労働省の方々に感謝申し上げます。

令和5年度 老人保健健康増進等事業
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—

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

発行 公立学校法人 埼玉県立大学
発行日 令和6年3月31日