

(認知症に関する事業マネジメント研修会)

当事者や家族の声を踏まえた施策を目指して



稲城市高齢福祉課
地域支援係長
飯野雄治

令和6年1月11日

稲城市の紹介

稲城市公式イメージキャラクター
稲城なしのすけ



ガンダム&シャアザク



特産品の梨とぶどう

人口 93,486人

高齢者人口 20,452人

高齢化率 21.9%

要介護認定者数 3,368人、認定率 16.5%

(令和5年4月1日現在)

★東京都心の新宿から西南に約25km、南多摩地区の東端に位置しています。

★面積は17.97km²(東西、南北とも約5.3km)です。

★日常生活圏域4か所です。

稲城市での認知症施策の展開の実際

施策検討の場・関係者

- ・【関係者】
- ・市（高齢福祉課地域支援係）
- ・+認知症施策推進員（2人）
- ・+認知症疾患医療センター=初期集中チーム員（7名）
- ・+地域包括支援センター保健師（4カ所）
- ・+オレンジi（家族会）

- ・【会議体】
- ・在宅医療・介護連携推進協議会（初期集中の運営協議会）年3回
- ・稲城市介護保険運営協議会（年3回、計画作成年度は12回）
- ・**本人ミーティング型認知症カフェ**（年24回×2カ所）

認知症施策の難しさ

- ・単に本人に困っていることを聞いても「特にない」と言うことが多い。
→**言語化できる人**から聞き取ることに加え、困りごとを現象から**再構成する**能力や作業が必要

- ・国から示されている**多くの事業**を形にするだけで達成感がある。

- ・これらは対象や目的が広範なため、**関係者の幅**が広い。
 - ・医療、介護の専門職
 - ・生活支援コーディネーター・民生委員
 - ・地域の民間企業、（熱心な）一般市民

最近、陥りかけたワナ

- ・事業を説明する際に「補助金の活用」が理由に含まれた。
- ・施策の目的または目標が「認知症基本法の実現」になりかけた。
・→**目的の言語化が重要**

- ・データでは因果関係は分からないから参考程度にしかないと関係者が考えるがち。
・→**研究と施策展開の違い（仮説で議論する必要性）**

- ・目標設定の際に、アウトカム目標（本人の状態像の目標）の設定が難しく、「できないからプロセス指標しか設定すべきでない」という意見が出た。
・→認知症のあるがままを尊重すべきという考え方から、市や支援者が目標を設定すべきでないと感じた関係者がいた。
・→**目標設定の意義等を共有する必要性**

PDCAサイクルを意識した取組みと本日の概要

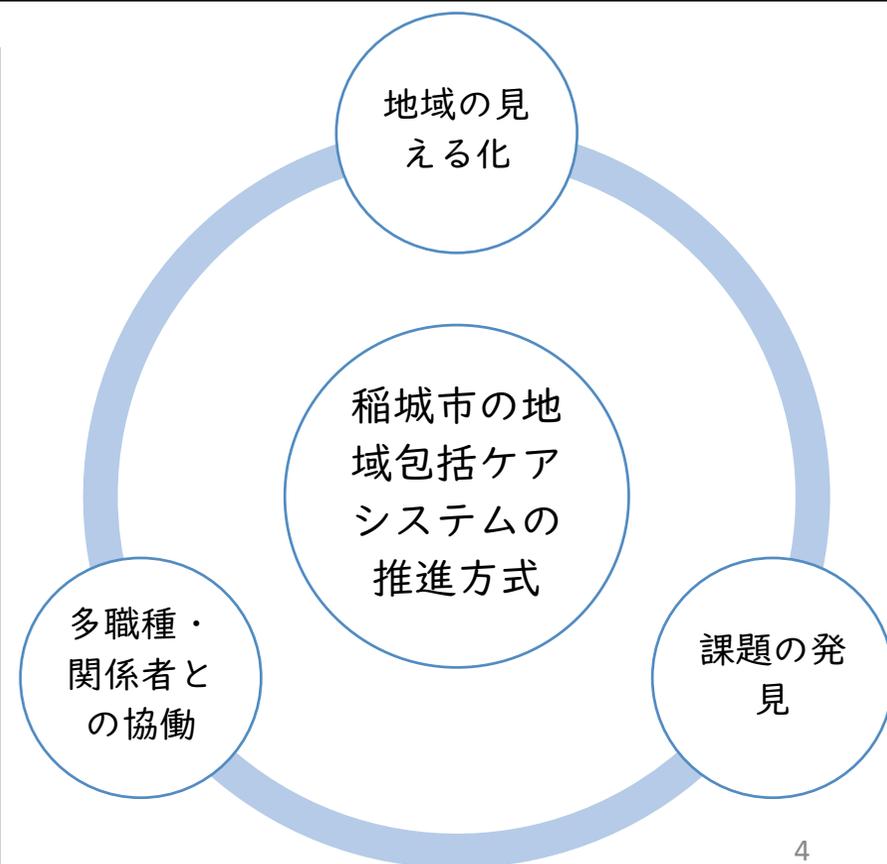
概要

- 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は「地域の見える化」「課題の発見」「多職種・関係者との協働」と整理できる。
- これらを大小さまざまな会議や議論を通じて推進することとなる。
- 3つ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3つの視点を意識することが重要となる。
- 例えば、「地域の見える化」の作業は、「課題の発見」を意識するとともに、「多職種・関係者との協働」ができないか検討するとよい。
- 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することで、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/手法であると認識している。

本日の概要

次ページ以降は、実際に介護保険運営協議会等の会議で公表した資料

- 第7期時点で、本人ミーティング型の認知症カフェを市で設置し、運営することで本人や家族の声を聴く体制や文化作りを取組み始めた。
- 第8期計画作成時には、各事業を実施することが目的化しないよう、本人等の声を踏まえた事業評価を検討し、**ニーズ調査**や**安寧指標**を参考に認知症の人を支援する方たちと考察した。
- 第8期用ニーズ調査では、軽度認知症の人の主観的幸福感が低いことが分かり、第8期は早期発見に資する早期対応策を検討する期間と位置付け、ケアパスの改訂や普及啓発を取組みつつ、関係機関を取材した。
- 第9期用ニーズ調査でも、引き続き軽度認知症の人の**主観的幸福感**は低かったため、この課題をより具体的に分析すべく、認知症施策推進員や地域包括支援センターの保健師らと議論を重ねた。
- 各事業の意義を**幸福感の向上の観点から再整理**することで生活支援体制の整備等が重要なことを再認識するとともに、診断される不安を踏まえつつ認知機能を測定するイベントの開催を計画するに至った。
- また、関係者と議論し、認知機能が低下しても本人が**他者との「つながり」を感じられる**ような地域作りを施策の目標とすることとした。



第8期計画の作成時

本人ミーティング型の認知症カフェの運営（稲城市）

立ち上げまで

- 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**にすることとした。
- 令和元年度、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。令和2年度から認知症地域支援推進員を中心に進行、運営。令和4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

- ◆ 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
- ◆ 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



オレンジカフェ向陽台

- 場所は市が都民住宅の一室を借り、NPO法人の活動に活用されている「生活支援サービス拠点向陽台」
- 毎月、第2・4水曜日、13時30分～15時30分。

話題の例

- ◆ 認知症当事者の本の感想
- ◆ 年齢を重ねた日々の心がまえ
- ◆ 日常生活で習慣づけている事
- ◆ 季節を感じさせるもの・行事
- ◆ テレビや新聞で気になったこと
- ◆ 家族と嬉しかったできごと
- ◆ 亡くした家族との思い出
- ◆ 仕事をしていた時や子育てのこと
- ◆ 介護保険、地域で利用できる資源
- ◆ デイサービスで嬉しかった対応
- ◆ 老人会でのイベントのこと
- ◆ 今でも忘れずにいる幼い日のこと
- ◆ 災害時の備え、近所の人との関わり
- ◆ スタッフへお料理のアドバイス

公営住宅の一室を活用

ご本人の話に耳を傾けます



市民向けシンポジウム「認知症になっても自分らしく生きるために」(稲城市)

- 普段の認知症カフェの様子を公開し、認知症になっても自分らしく生きる様子を紹介するとともに、認知症の当事者からの発信を支援するもの。
- 医師による認知症の早期診断とその後の支援に関する説明、認知症支援コーディネーターによる市の認知症カフェの説明を踏まえ、**認知症カフェの利用者の皆様とともに「買い物」にまつわるエピソードを話し合った。**
- 感染防止のためオンライン開催としつつ、高齢者に配慮し会場でも映写する形式とした。

「認知症になっても自分らしく生きるために」

- ◆日時 令和3年3月7日(月) 午後2時～4時
- ◆会場 中央文化センター ホール
- ◆開会・挨拶 稲城市長
- ① 認知症の診断とその後
 - 厚東 知成氏(医師/稲城台病院・認知症疾患医療センター)
- ② 稲城市で始めた認知症カフェ(オレンジカフェ矢野口)
 - 平野 さち氏(認知症支援コーディネーター/やのくち)
 - 別府 里央氏(認知症支援コーディネーター/こうようだい)
- ③ 私たち一人ひとりの想い、つむいでいく暮らし
 - 認知症カフェ利用者の皆様(稲城市民5名、町田市1名)
 - 平田 容子氏・伊藤 孝子氏(NPO法人ひまわりの会)

参加者：計100名(会場46名・オンライン57名)

アンケート回収数 81名

- ◆住まい 市内70名、市外8名
- ◆性別 男性13名、女性50名
- ◆年齢 54歳以下11名、55～64歳18名、65～74歳19名、75～84歳28名、85歳以上3名
- ◆立場 本人39名、家族7名、支援者18名、その他13名
- ◆きっかけ 広報27名、メール39名、チラシ2名、HP11名、知人の紹介3名
- ◆参加の理由
 - ① 自分の今後を考えるため 44名
 - ② 家族の今後を考えるため 20名
 - ③ 認知症に関する知識を得るため 57名
 - ④ 稲城市の取り組みを知るため 44名

アンケート結果

- ① 認知症の診断とその後:大変よかった32名、良かった27名
- ② 稲城市で始めた認知症カフェ:大変よかった20名、良かった31名
- ③ 私たち一人ひとりの想い、つむいでいく暮らし 大変よかった18名、良かった24名

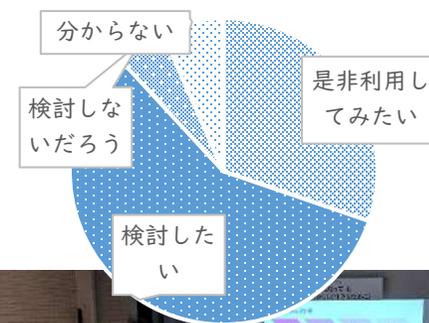
◆自由記載欄

認知症の方と家族の方の日々のやりとりをもっと聞きたい/お互いに気配りして会話されているのが伝わった/シンポジウムでは会話が弾んでおり、日頃の様子がよくわかった/カフェの雰囲気がよくわかった/画期的な企画だと思った/近所に認知症カフェが欲しい

認知症になっても
自分らしく過ごせそう



認知症カフェを



▲ 中継元(ふらっとcafe)の様子

▲ 会場の様子

第8期用の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に見る地区ごとの元気高齢者の現状と課題

○ 物忘れがありながらも支え合いがない人の割合や人数

状態	稲城	矢野口	東長沼	大丸	百村	坂浜	平尾	押立	向陽台	長峰	若葉台
「認定なし」の高齢者人口	13,751	2,279	1,733	1,549	608	553	2,462	778	1,968	737	1,084
物忘れが多い	0.403	0.407	0.421	0.405	0.375	0.346	0.457	0.395	0.344	0.452	0.362
相談する相手がない	0.338	0.286	0.417	0.529	0.444	0.222	0.286	0.412	0.333	0.357	0.235
(推計人数)	1,874	265	304	332	101	43	321	127	226	119	92
知人等に会わない	0.338	0.371	0.250	0.294	0.445	0.333	0.357	0.529	0.333	0.286	0.176
(推計人数)	1,873	344	182	184	101	64	402	163	225	95	69
周りから物忘れありと言われる	0.109	0.093	0.070	0.095	0.208	0.077	0.141	0.163	0.098	0.129	0.043
相談する相手がない	0.393	0.250	0.500	0.500	0.200	0.500	0.385	0.571	0.333	0.500	0.500
(推計人数)	589	53	61	74	25	21	134	72	64	48	23
知人等に会わない	0.465	0.500	0.500	0.250	0.800	0.000	0.384	0.714	0.167	0.500	0.500
(推計人数)	697	106	61	37	101	0	133	91	32	48	23
今日がいつだか分からなくなる	0.216	0.291	0.211	0.167	0.167	0.154	0.217	0.209	0.164	0.290	0.213
相談する相手がない	0.351	0.440	0.167	0.714	0.250	0.250	0.250	0.444	0.400	0.444	0.200
(推計人数)	1,044	292	61	185	25	21	134	72	129	95	46
知人等に会わない	0.405	0.400	0.417	0.429	0.500	0.500	0.300	0.667	0.500	0.333	0.300
(推計人数)	1,203	265	152	111	51	43	160	108	161	71	69

※「物忘れが多い」＝問4（1）で「1」に該当する場合

※「相談する相手がない」＝問6（5）で「7」に該当する場合

※「知人等に会わない」＝問6（6）で「4」「5」に該当する場合

※「周りから物忘れありと言われる」＝問4（3）で「1」に該当する場合

※「今日がいつだか分からなくなる」＝問4（4）で「1」に該当する場合

アウトカムを意識した軽度な認知症の人への支援策について(稲城市)

- 認知症施策を進捗管理するアウトカム指標の一部として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で把握した軽度の認知症がある人の主観的幸福感を設定するために、調査結果等をもとに算出した。
- (表1) 要介護度別に主観的幸福感を比較すると、軽度認知症の有無にかかわらず、認定なしの方が一番高く、事業対象者・要支援、要介護1・2と介護度が上がるにつれて下がっていた。また、いずれの要介護度においても、高齢者全体よりも軽度認知症がある人の方の主観的幸福感が低かったが、要介護度が高くなるにつれてその差異は小さくなっていた。2017年と比較し、傾向や点数に大きな変化はなかった。
- (表2) 軽度認知症高齢者は、いずれの要介護度においても、外出頻度が高い人の方が低い人よりも主観的幸福感が高かった。同様に、いずれの要介護度においても、友人知人との面会頻度が高い人の方が低い人よりも主観的幸福感は高かった。

表1 時系列比較	認定なし	事業対象者 要支援	要介護 1・2
2019年輕度認知症の人	6.43点	6.07点	6.01点
高齢者全体	7.36点	6.43点	6.10点
2017年輕度認知症の人	6.67点	5.98点	5.94点
高齢者全体	7.33点	6.35点	6.06点

表2 関連項目別の比較	認定なし	事業対象者 要支援	要介護 1・2
2019年外出頻度：高い	6.60点	6.27点	6.74点
2019年外出頻度：低い	5.58点	5.68点	5.09点
2019年面会頻度：高い	6.68点	6.72点	6.82点
2019年面会頻度：低い	5.83点	5.51点	5.46点

表3 外出/面会頻度が高い人の割合	認定なし	事業対象者 要支援	要介護 1・2
2019年外出頻度：高い	67.5%	59.9%	55.6%
2019年面会頻度：高い	51.9%	44.8%	32.0%

- ※ 軽度認知症の人：「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
- ※ 外出頻度：「週に1回以上は外出していますか」に対し、「ほとんど外出しない」または「週1回」を「低い」、週2回以上を「高い」とした
- ※ 面会頻度：「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか」に対し、「ほとんどない」または「年に何度かある」を「低い」、それ以外を「高い」とした

- 第9期計画を作成する際に実施するだろう介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において軽度認知症の人の主観的幸福感を計測し、少しでも改善することを目標にしてはどうか。そのために外出頻度や面会頻度が高い人の割合(表3)を増やすことも目標にしてはどうか。
- 生活習慣等から、軽度認知症の方の外出/面会頻度を増やすことは現実的でないため、軽度認知症になっても外出/面会頻度を維持できることを目標にしてはどうか。
- 要介護度が上がるにつれて外出/面会頻度が落ちるだろうこと、「認定なし」や事業対象者は運動機能上の課題で外出/面会頻度が下がらないこと、が考えられることから、認定なしの軽度認知症の人の外出/面会頻度を維持することが大切なのではないか。
- そのためには、認知症の症状が現れ始めた方が自信を無くし、外出を自粛したり、自粛するよう家族から求められるプロセスを、事例を通じて検討するとともに、必要な支援の在り方や普及啓発方法を考察することから始める必要があるのではないか。

アウトカムを意識した中度以上の認知症の人への支援策について(稲城市)

- 「認知症施策アウトカム指標実施の手引き※」の考え方にに基づき、中・重度の認知症がある人の「当たり前の生活」を実現できている程度の改善を認知症施策の目標とすべく、安寧指標の該当状況について在宅サービス(小規模多機能)やグループホームのスタッフに協力いただき確認してみたところ、次の傾向が分かった(令和2年9月)。
- グループホーム利用者は、生活の基本的な安心感ともいえる「13項目」の得点は高くなるが、買い物等の社会参加の程度ともいえる「11項目」の得点は低くなる。一方で、在宅サービスを利用している場合の方が「11項目」は得点を得やすいが、「13項目」に課題が出やすい。総得点は、在宅サービスよりグループホーム利用者の方が高くなる傾向がある。
- 中度以上の方はサービスを利用していると考えられるため、**在宅サービス利用者については13項目を、グループホームや特別養護老人ホーム入居者については11項目を担保できるよう取り組むことが必要**だと考えられる。
- ただし、サービスを利用していない方、あるいはインフォーマルなサービスについても注意を向けることも重要。

- 在宅サービス利用者の13項目を担保するために取り組むべきこと
 - 認知症の進行や介護力に応じた在宅介護・医療サービスの提供、活用、組合せ
 - 家族の負担軽減
 - 早期発見に基づく早期対応
- 在宅サービス利用者の11項目を担保するために取り組むべきこと
 - 買い物等の外出する機会の維持
 - 人の役に立つ機会・仕事を作る
- グループホーム等の利用者の11項目を担保するために取り組むべきこと
 - ボランティアを活用し、スタッフが外出支援
 - 自治会等を通じた地域住民との交流・貢献

厚生労働省老健事業「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」で信頼性と妥当性が確認された指標として提示された認知症のご本人やご家族の生活安寧指標(ご本人・ご家族用)

認知症のご本人の生活状態(1~24項目)について、「(ご自身でなくても)現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1~4」から一つ選択してください。		できていない	あまりできていない	まあまあできています	できています	
13項目	1	家の中に落ち着ける場所がある	1	2	3	4
	2	家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1	2	3	4
	3	部屋になじみのものが置いてある	1	2	3	4
	4	心地よい部屋で過ごす 例) 色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1	2	3	4
	5	テレビを見たり新聞を読んだり(聞いたり)する	1	2	3	4
	6	夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	7	話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	8	食事がおいしい	1	2	3	4
	9	お風呂に入る	1	2	3	4
	10	身だしなみを整える	1	2	3	4
	11	日中は適切で清潔な服に着替える	1	2	3	4
	12	健康的な食事ができる	1	2	3	4
	13	トイレに行く	1	2	3	4
小計I(1~13の合計点)						点

認知症のご本人の生活状態(1~24項目)について、「(ご自身でなくても)現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1~4」から一つ選択してください。		できていない	あまりできていない	まあまあできています	できています	
11項目	14	買い物をする機会がある	1	2	3	4
	15	自分で使えるお金を持っている	1	2	3	4
	16	趣味やレクリエーションなど楽しい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	17	いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
	18	家の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	19	家の周りが片付いている	1	2	3	4
	20	地域の一員として社会参加する 例) 地域の清掃など	1	2	3	4
	21	選挙に行くなどの政治活動を行う	1	2	3	4
	22	家族や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	23	安全に外出し、帰宅できる	1	2	3	4
	24	軽い運動をする(散歩を含む)	1	2	3	4
小計II(14~24の合計点)						点

参考 認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（ご本人・ご家族用）

令和元年度の厚生労働省老健事業「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」では、信頼性と妥当性が確認された指標として下記が提示された。

認知症のご本人の生活状態（1～24項目）について、「（ご自身でなくても）現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1～4」から一つ選択してください。			できていない	あまりできていない	まあまあできています	できている
13項目	1	家の中に落ち着ける場所がある	1	2	3	4
	2	家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1	2	3	4
	3	部屋になじみのものが置いてある	1	2	3	4
	4	心地よい部屋で過ごす 例) 色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1	2	3	4
	5	テレビを見たり 新聞を読んだり（聞いたり）する	1	2	3	4
	6	夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	7	話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	8	食事がおいしい	1	2	3	4
	9	お風呂に入る	1	2	3	4
	10	身だしなみを整える	1	2	3	4
	11	日中は適切で清潔な服に着替える	1	2	3	4
	12	健康的な食事ができる	1	2	3	4
	13	トイレに行く	1	2	3	4
小計 I（1～13の合計点）			点			

認知症のご本人の生活状態（1～24項目）について、「（ご自身でなくても）現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1～4」から一つ選択してください。			できていない	あまりできていない	まあまあできています	できている
11項目	14	買い物をする機会がある	1	2	3	4
	15	自分で使えるお金を持っている	1	2	3	4
	16	趣味やレクリエーションなど 楽しい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	17	いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
	18	家の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	19	家の周りが片付いている	1	2	3	4
	20	地域の一員として社会参加する 例) 地域の清掃など	1	2	3	4
	21	選挙に行くなどの政治活動を行う	1	2	3	4
	22	家族や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	23	安全に外出し、帰宅できる	1	2	3	4
	24	軽い運動をする（散歩を含む）	1	2	3	4
小計 II（14～24の合計点）			点			

総合計（小計 I + 小計 II）

1～13項目 点	+	14～24項目 点	=	総合計 /96点
-------------	---	--------------	---	-------------

第9期計画の作成時

軽度認知症の人の幸福感が低いという課題に対する第8期の取組みについて(稲城市)

概要

- 令和元年12月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、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)は、元気高齢者の平均(7.36点)より1点近く低かった。これは稲城市の目標「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。
- 軽度認知症の人=問4(1)もの忘れが多いと感じるか及び(4)今日が何月何日か分からない時があるかの両方で「1.はい」に該当する場合
- 対策として「早期発見」に取組む前に、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」に対応すべく下記に取組んだ。
- ※ 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。
- 取組んだ結果、体制作りだけを進めるのではなく、早期発見に取組みながら体制作りにも挑戦することが必要だと意見が出るに至った。

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。

妻に先立たれた後も、ひとり暮らしをしながらジム通いを楽しむ長峰さん

日々通りのいりびんぐで新聞と読みの日課でね。日付もチェックするよ



場面1 「定年後に駅前のジムに通い始めたんだ。新聞記事の書き出しなどの日課を持つようにもしているよ」「ただ最近、日付と曜日が分からなくなってしまっていて、いつものジムに行きそびれてしまった。見当 ことがあったんだ。決まった曜日に行っていたはずなのに…」

工夫

カレンダーは表示が大きくシンプルなものを選ぶ

高齢になると視力が低下したり、沢山の情報を一度に処理するのが難しくなることがあります。

カレンダーは文字が大きく、日にち・曜日の表示が見やすいものがおすすめです。

土日と平日の区別が色分けされているものや、季節を感じるカレンダーも良いですね。出かける予定に捺印をして自立つようとしておきましょう。



時計の文字盤は表示がはっきりしたものを選ぶ

日付や曜日だけでなく、とっさの時に「朝の5時なのか夕方の5時なのか?」と時間も分かりにくくなる場合があります。

時計は日付と曜日・時間のみなど文字盤の情報がぼやけてしまったりしているものや、時計の地の色と文字のコントラストがはっきりしているものは、見やすくおすすめです。



軽度認知症の人の生活に役立つ知恵の収集と紹介(稲城市)

概要

- 稲城市の第8期介護保険事業計画における認知症施策は、おもに早期発見に資する早期対応体制の整備に取り組むとしているところ。
- 認知症ケアパスの改定に合わせ、軽度認知症の人の生活に役立つ知恵を紹介できるよう、認知症支援コーディネーターや地域包括支援センターに配置された保健師らによる「保健師ワーキング」で情報を収集し整理した。
- その他、「オレンジカフェ」「高齢者の見守りにご協力を頂いている事業者」「認知症疾患医療センター」等のページを充実させ、令和4年度に印刷製本し、配布・活用を開始する予定。

掲載にあたり意識したこと

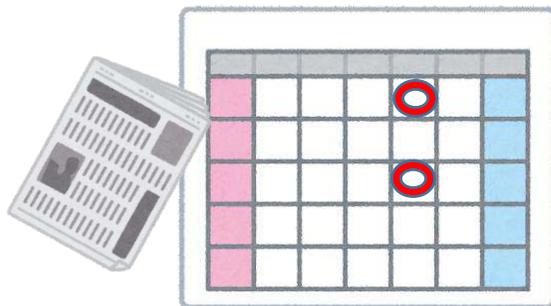
自分らしい生活を送るという目的のための工夫

独居、夫婦のみ、二世帯という3事例による紹介

様々な障害特性への対応例の掲載

本人の視点に立って行動を考える必要性

場面、困りごと、工夫というストーリーの設定



夫と二人暮らし、協力しあいながら生活をするBさん

主婦業50年！家事も育児も頑張ってきた。生きがいは、得意の料理を家族に振舞うこと！週1回、昔からの友人たちとのカラオケ♪

場面1

「一番得意な家事は料理！家族の健康のため、おかずは複数作るのがこだわり。レトルトは体に良くなさそうだから、使わないようにしてきたの。」

実行機能

「慣れた料理のはずなのに、いきなり手順が分からなくなっちゃっ。前までは同時に2~3品作れたのに、最近ではそれもできなくなっちゃった。」

工夫

同時に複数の料理を作らない料理中は留守番電話に切り替えるレシビカードを作る

一品ずつ作る、留守番電話に切り替えるなど環境を整えることで集中して料理に取り組むことができます。分からなくなった時に確認できるようにレシビカードを作るのもおすすめです。

レトルトや配食を活用する

最近では、健康に気を使ったレトルト食品が多く発売されています。配食は、夕食のみ・おかずのみなど、ライフスタイルに合わせて利用することが出来ます。配達員さんが届けに来てくれるので、見守りも得られます。

夫と一緒に家事をする

役割分担は家族と相談しながら決める

困ったときに頼れる人がいることで、落ち着いて物事に取り組むことができます。認知症になったからといって、何もできなくなるわけではありません。人によって、できること、得意なことはさまざまです。出来ることはいつも通り続けていきましょう。

場面2

「長年使ってきた家電たち、そろそろ買い替えないと。毎日朝ごはんの後は、部屋を片付けて掃除機をかけるのが日課なの。」

記憶

「子どもたちが新しく買ってくれた最新型の掃除機。何度聞いても使い方を忘れちゃう。あら、これはどこにしまっただったかしら？」

工夫

不要なスイッチは隠す
買い替えの際は 同じ機種を買う

使うボタンだけを見えるようにすることで、操作を簡単にします。買い替えの際は、あえて同じ機種を買うことで操作が変わらないのでいつも通り家事を続けることができます。

物の収納場所を決めておく
しまう物の名前や絵の付いたシールを収納場所に貼る

収納場所を決めておくことで、迷わず片づけられます。収納場所がわからなくなってしまっても手がかりを作っておくことで、自身の力で収納できます。

場面3

「趣味はカラオケ、大きな声で歌うと気分もスッキリ！カラオケ仲間は子育ても一緒にしてきた、大切なお友達なの。」

見当識

「30年通っている慣れた道なのに、この間迷って遅刻しちゃった。」

怒りっぽい

「カラオケ中、お友達にアドバイスされてムカッ！つい怒鳴り返しっちゃった。何であんなに怒っちゃったんだろう…。」

工夫

カラオケに行く時は お友達と一緒に

ふとした時に道や時間が分からなくなることがあります。お友達の協力を得ることで安心して通うことができます。

お出かけ用品1式を準備しておく

携帯電話、身分証明書、交通系ICカードなどお出かけに使う物はまとめておきます。いざという時の、手がかりになるので安心してお出かけできます。

お友達と一緒に認知症について考える

認知症になると感情のコントロールが難しくなり、本人の意思とは別に怒ってしまうことがあります。お互いが認知症について理解しておくことが、良い関係づくりに繋がります。地域包括支援センターに相談することで、講座を開催したり、新たな集まりを紹介して貰えることがあります。

令和5年度 市民向け若年性認知症講演会「認知症のわたしが伝えたいこと」(稲城市)

- 「認知症は高齢者にだけ起こるもの」という誤解が若年性認知症の発見を遅らせ、本人や家族を苦しめているため、市民へ普及啓発するとともに、若年性認知症の人からの相談をうながす目的で講演会を実施している。
- 医師、東京都多摩若年性認知症総合センターより医療の実際や具体的な支援の内容を説明いただき、当事者の方から発症から現在に至るまでの苦悩や今後の展望について講演いただいた。
- 図書館と協力し、認知症に関連する書籍を紹介するコーナーを設置した。

「認知症のわたしが伝えたいこと」

- ◆日時 令和5年9月24日(日) 午前10時~11時30分
- ◆会場 城山体験学習館 視聴覚室
- ① 若年性認知症 わたしの診察室
 - 厚東 知成氏(医師/稲城台病院・認知症疾患医療センター)
- ② 若年性認知症のサポート
 - 来島 みのり氏(多摩若年性認知症総合センター)
- ③ 認知症のわたしが伝えたいこと
 - 藤島 岳彦氏(若年性認知症当事者)
- ④ 登壇者による対談、質疑応答

参加者：32名

- ◆年齢
40歳以下5名、50代15名、60代5名、70代6名、80歳以上1名
- ◆参加の理由
 - ① 自分のことが気になるから 8名
 - ② 家族のことが気になるから 13名
 - ③ 勉強のため 15名
 - ④ 興味があったから 13名

講演会当日 書籍紹介コーナー



対談の様子



若年性
センター

本人

医師

進行

寄せられた質疑

- 周囲からどのようなサポートがあると嬉しいか。
- 一番の困りごととは何か。
- 突然、認知症のドアが開いたのか？
- 薬を飲み忘れるとどうなるか？非薬物療法とは。
- 発症のリスクと遺伝
- 統合失調症や高次脳機能障害との相違は？

アンケート結果から

- 高齢者の認知症とはだいぶ異なることを知れた。
- それぞれの立場から聞いたのが良かった。
- 藤島さんの話が現実味を帯びていてよかった。
- 藤島さんの行動は、マネしてみたいことが多い。
- 自分自身の家族の早期発見につなげたい。
- 相談する窓口があることを忘れずに過ごしたい。

第9期用の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から分かること(稲城市)

現状と課題

- 令和4年1月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、軽度認知症の人の主観的幸福感に関して下記の通りだった。
- 軽度認知症の人=問4(1)もの忘れが多いと感じるか及び(4)今日が何月何日か分からない時があるかの両方で「1.はい」に該当する場合

分野	調査結果の概要
<p>概要 3年前との比較</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援認定等を受けていない元気高齢者の主観的幸福感の平均は7.36点から7.25点にわずかに下がった一方で、軽度認知症の人は6.43点から6.70点へとわずかに上がり、乖離はやや縮まった。 ● 事業対象者や要支援者の主観的幸福感の平均は6.43点から6.45点と変わらず、軽度認知症の人は6.07点から6.34点へとわずかに上がった。 ● 主観的幸福感は、外出頻度や面会頻度が多い場合、高くなる傾向がある。 ● 元気高齢者が外出を控える理由は、認知機能の低下の有無に関わらず「足腰などの痛み」が大きい。軽度認知症の人は「外での楽しみがない」で10ポイント差がついた。
<p>人数の規模</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援認定等を受けていない元気高齢者のうち、70代では約1割、80代では約2割の方が、認知機能が低下しており、稲城市全体では概ね2,200人程度いると考えられる。 ● 事業対象者や要支援者の3割は、軽度認知症の人に該当する。 ● 元気高齢者のうち1,200人は主観的幸福感が7点以上、1,000人は6点以下(うち50人は2点以下)と推計される。(元気高齢者の主観的幸福感の平均点は7.25点、認知機能が低下している人は6.70点)
<p>幸福感が低い 人の特徴</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>幸福感が高い 人の特徴</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 外出頻度が高く、他者との関りが多い。 ② 健康状態が良く、口腔機能を維持している。共食の機会を持つ人が多い。 ③ 趣味や生きがい、知的好奇心を持っている。 ④ 経済的にゆとりがある。
<p>地区ごとの違い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 軽度認知症の人でも主観的幸福感の「高い」人が最も多いのは長峰で65.0%となっている。 ● 大丸、平尾、押立では軽度認知症の人の主観的幸福感が「低い」人が過半数となっている。

(元気高齢者のうちの)軽度認知症の人への支援策の検討について

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で把握した軽度の認知症がある人の主観的幸福感を調査結果をもとに算出し、前回調査(2019年実施)と比較した結果が以下のとおりとなる。

【表1】要介護度別主観的幸福感(平均)の比較

	認定なし	事業対象者 要支援1・2
2022年輕度認知症の人	↑ 6.70点	↑ 6.34点
高齢者全体	↓ 7.25点	↑ 6.45点
2019年輕度認知症の人	6.43点	6.07点
高齢者全体	7.36点	6.43点

○要介護度別に比較すると、認知症の症状の有無に関わらず、“認定なし”の方が“事業対象者・要支援者”に比べて主観的幸福感の平均値は高い結果となった。
○軽度認知症の有無別に比較すると、軽度認知症のある人では、高齢者全体に比べて“認定なし”、“事業対象者・要支援者”ともに平均値は低くなっている。
○前回調査と比較すると、“認定なし”の方の高齢者全体を除き、平均値は高くなっている。

【表2】外出・面会頻度別、要介護度別主観的幸福感(平均)

	認定なし	事業対象者 要支援1・2
2022年外出頻度：高い	6.80点	6.48点
2022年外出頻度：低い	6.38点	6.13点
2022年面会頻度：高い	6.93点	6.84点
2022年面会頻度：低い	6.43点	6.02点

○外出頻度別の主観的幸福感の平均値を要介護度別にみると、“認定なし”、“事業対象者・要支援者”ともに外出頻度の低い人に比べて高い人の方が平均値が高い結果となった。
○面会頻度別についても、外出頻度別と同様の結果がみられる。

【表3】要介護度別にみた外出・面会頻度が高い人の割合

	認定なし	事業対象者 要支援1・2
2022年外出頻度：高い	↑ 75.5%	↓ 52.0%
2022年面会頻度：高い	↑ 52.1%	↓ 34.2%
2019年外出頻度：高い	67.5%	59.9%
2019年面会頻度：高い	51.9%	44.8%

○要介護度別に比較すると、“認定なし”の方が“事業対象者・要支援者”に比べて外出・面会頻度が高い人の割合が多い結果となっている。
○前回調査と比較すると、外出・面会頻度ともに、“認定なし”の方では割合が上がっているのに対し、“事業対象者・要支援者”では下がっている。特に面会頻度では10.6ポイント減少しており、“事業対象者・要支援者”では新型コロナウイルス感染症による影響を特に受けている様子がうかがえる。

※軽度認知症の人=問4(1)もの忘れが多いと感じるか及び(4)今日が何月何日か分からない時があるかの両方で「1. はい」に該当する場合

※外出頻度：問2(6)週に1回以上外出しているかで「1. ほとんど外出しない」及び「2. 週1回」を『低い』、週2回以上を『高い』とした

※面会頻度：問6(6)友人・知人と会う頻度で「4. 年に何度かある」及び「5. ほとんどない」を『低い』、それ以外を『高い』とした

(事業対象者や要支援者の)もの忘れ、認知症の方の実態やニーズ①

(1)要介護度別の軽度認知症の人の割合

	合計	軽度認知症			
		該当	非該当	無回答	
全体	100.0	18.0	78.5	3.5	
要介護度	認定なし	100.0	13.0	84.2	2.8
	事業対象者	100.0	33.9	61.3	4.8
	要支援1	100.0	31.5	62.9	5.6
	要支援2	100.0	30.6	64.4	5.0

○事業対象者、要支援者のいずれも軽度認知症に該当する人が3割以上となっている。
○尚、認定なしの元気高齢者では13.0%となっている。

(2)軽度認知症の人とそうではない人の外出・面会頻度及び主観的幸福感の比較

	事業対象者・要支援者合計	事業対象者	要支援1	要支援2
軽度認知症で外出頻度の高い人	52.0	61.9	53.5	48.5
軽度認知症ではなく外出頻度が高い人	58.6	71.1	59.4	55.8
軽度認知症で面会頻度の高い人	34.2	38.1	33.7	34.0
軽度認知症ではなく面会頻度が高い人	42.2	47.4	43.1	40.6

	事業対象者・要支援者合計	事業対象者	要支援1	要支援2
軽度認知症に該当する人	6.34点	6.40点	6.37点	6.29点
軽度認知症に該当しない人	6.51点	6.82点	6.51点	6.45点

○軽度認知症の人では、そうではない人に比べ、外出・面会頻度ともに低くなっている。
○また、主観的幸福感についても、やや低い結果となっている。

※軽度認知症の人とそうでない人と比較して、少ないものを青字

(事業対象者や要支援者の)もの忘れ、認知症の方の実態やニーズ②

(3)軽度認知症の人とそうではない人の外出を控えている理由の比較

		合計	外出を控えている理由										
			病気	障害(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障害(聞こえの問題など)	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
	全体	100.0	14.8	9.4	62.7	18.2	9.7	7.2	9.9	4.7	12.8	21.1	2.7
事業対象者・要支援1・2	軽度認知症 該当	100.0	16.3	5.9	64.1	20.3	13.7	10.5	14.4	5.2	14.4	20.9	2.6
	軽度認知症 非該当	100.0	13.7	10.8	62.8	17.7	7.9	5.4	7.2	4.7	12.3	21.7	2.2
【参考】元気高齢者	軽度認知症 該当	100.0	6.3	3.2	30.5	8.4	8.4	9.5	18.9	7.4	4.2	52.6	5.3
	軽度認知症 非該当	100.0	9.5	0.2	22.7	7.0	2.0	2.0	7.3	3.9	2.7	63.9	3.4

○外出を控えている理由の中で、軽度認知症の人がそうでない人に比べて高い項目は、「外での楽しみがない」が最も高くなっており、次いで、「耳の障害」、「目の障害」が続いている。
○尚、参考として元気高齢者についてみても、軽度認知症の人はそうでない人に比べて、「外での楽しみがない」が10ポイント以上高くなっている。

(4)軽度認知症の人のサービスの利用状況

		合計	サービス等の利用状況											
			デイサービス(通所介護)	ホームヘルプサービス(訪問介護)	配食サービス	健康のための栄養教室(食生活改善講座)	笑顔をつくる健幸教室(複合型介護予防教室)	食べる・笑う・しゃべる。元気なお口(口腔機能向上教室)	介護予防体操教室	地域介護予防活動支援事業	市が主催する体力測定会	介護支援ボランティア	認知症カフェ(オレンジカフェ矢野口、オレンジカフェ向陽台)	無回答
	全体	100.0	39.0	16.9	11.3	0.7	0.4	0.8	4.7	2.4	1.3	1.5	0.7	39.7
軽度認知症	該当	100.0	40.4	16.0	13.3	0.4	0.4	1.3	6.7	2.2	1.3	1.3	0.9	36.9
	非該当	100.0	38.1	17.9	10.5	0.7	0.4	0.7	3.7	2.6	1.3	1.3	0.7	41.1

○軽度認知症に該当する人としていない人で、サービスの利用状況に大きな違いはみられない。
○しかし、「無回答」は軽度認知症の人がやや低くなっており、「サービス等をなにも利用していない人」=「無回答」としてみると、軽度認知症の人ではそうでない人に比べ、サービス等を利用している人が多いことがうかがえる。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に見る軽度認知症高齢者に関する分析について

【前提】

◎軽度認知症に該当する人では、該当しない人に比べて主観的幸福感が低い。  軽度認知症の方の主観的幸福感が下がる要因とは何か？

	認定なし	事業対象者 要支援1・2
2022年輕度認知症の人	6.70点	6.34点
高齢者全体	7.25点	6.45点
2019年輕度認知症の人	6.43点	6.07点
高齢者全体	7.36点	6.43点

主観的幸福感の平均は、軽度認知症の人では高齢者全体に比べて、認定なしの元気高齢者で0.55点、事業対象者、要支援1.2認定者で0.11点低い。

～参考～ 元気高齢者のうち軽度認知症に該当する人の割合

	合計	軽度認知症			推計人口
		該当	非該当	無回答	
全体	100.0	13.0	84.2	2.8	2,231
男性-65～69歳	100.0	7.5	91.4	1.1	155
男性-70～74歳	100.0	10.2	85.5	4.3	232
男性-75～79歳	100.0	11.1	85.8	3.1	208
男性-80～84歳	100.0	18.3	77.8	3.9	231
男性-85～89歳	100.0	32.4	63.5	4.1	174
男性-90歳以上	100.0	26.7	66.7	6.7	33
女性-65～69歳	100.0	9.4	90.1	0.5	196
女性-70～74歳	100.0	8.0	89.7	2.3	204
女性-75～79歳	100.0	16.3	81.4	2.3	354
女性-80～84歳	100.0	16.6	78.1	5.3	237
女性-85～89歳	100.0	14.9	81.1	4.1	90
女性-90歳以上	100.0	33.3	66.7	0.0	57

※軽度認知症の人：問4(1)もの忘れが多いと感じるか及び(4)今日が何月何日か分からない時があるかの両方で「1.はい」に該当する場合

◇元気高齢者の方全体のうち約1割が軽度認知症に該当する。
◇性・年齢別にみると、男性では“80～84歳”の約2割、85歳以上の約3割、女性では75～89歳の約2割、90歳以上の約3割が軽度認知症に該当する。

※推計人口の算出方法：

稲城市住民基本台帳人口(6月1日時点)から要介護(支援)認定者数(介護保険事業報告6月月報)及び事業対象者(ニーズ調査結果を用いて参考値を算出)を除いた元気高齢者人口を算出した後、当該数値に軽度認知症該当者の割合を乗じて算出。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に見る軽度認知症高齢者に関する分析について

～参考～ 元気高齢者のうち軽度認知症に該当する人の主観的幸福感の割合

◇性・年齢別

	合計	主観的幸福感				推計人口			
		高い(7点以上)	低い(3～6点)	著しく低い(2点以下)	無回答	軽度認知症該当者	高い(7点以上)	低い(3～6点)	著しく低い(2点以下)
全体	100.0	51.4	41.6	2.3	4.7	2,231	1,146	929	52
男性-65～69歳	100.0	42.9	57.1	0.0	0.0	155	66	88	0
男性-70～74歳	100.0	38.5	53.8	0.0	7.7	232	89	125	0
男性-75～79歳	100.0	44.0	48.0	8.0	0.0	208	91	100	17
男性-80～84歳	100.0	64.3	28.6	3.6	3.6	231	148	66	8
男性-85～89歳	100.0	37.5	50.0	4.2	8.3	174	65	87	7
男性-90歳以上	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	33	16	16	0
女性-65～69歳	100.0	75.0	15.0	5.0	5.0	196	147	29	10
女性-70～74歳	100.0	48.0	48.0	4.0	0.0	204	98	98	8
女性-75～79歳	100.0	73.8	23.8	0.0	2.4	354	262	84	0
女性-80～84歳	100.0	39.3	57.1	0.0	3.6	237	93	136	0
女性-85～89歳	100.0	27.3	63.6	0.0	9.1	90	25	58	0
女性-90歳以上	100.0	42.9	28.6	0.0	28.6	57	24	16	0

◇地区別

	合計	Q7(2).【3段階】主観的幸福感(統合)				推計人口			
		高い(7点以上)	低い(3～6点)	著しく低い(2点以下)	無回答	軽度認知症該当者	高い(7点以上)	低い(3～6点)	著しく低い(2点以下)
全体	100.0	51.4	41.6	2.3	4.7	2,219	1,140	475	11
矢野口	100.0	48.0	44.0	2.0	6.0	455	219	96	2
東長沼	100.0	57.1	28.6	7.1	7.1	249	142	41	3
大丸	100.0	42.9	57.1	0.0	0.0	119	51	29	0
百村	100.0	62.5	37.5	0.0	0.0	80	50	19	0
坂浜	100.0	58.3	41.7	0.0	0.0	92	54	22	0
平尾	100.0	46.8	51.1	0.0	2.1	401	188	96	0
押立	100.0	22.2	55.6	5.6	16.7	142	32	18	1
向陽台	100.0	56.7	36.7	3.3	3.3	267	151	56	2
長峰	100.0	65.0	25.0	0.0	10.0	175	113	28	0
若葉台	100.0	58.3	37.5	4.2	0.0	215	125	47	2

- ◇軽度認知症に該当する方全体の主観的幸福感の高低は約半数ずつとなっている。
- ◇性・年齢別にみると、男性では80～84歳と90歳以上、女性では65～69歳、75～79歳で「高い」(平均点以上)方が過半数となっている。

- ◇地区別にみると、主観的幸福感の「高い」人が最も多いのは「長峰」で65.0%となっている。
- ◇一方、「大丸」「平尾」「押立」では「低い」人が過半数となっている。

※主観的幸福感(3段階): 全体の主観的幸福感の平均点が「7.1点」であることを踏まえ、【高い=7点以上】【低い=3～6点】【著しく低い=2点以下】として分類。

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

◎介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のうち、軽度認知症に該当する方の主観的幸福感の高低によって特徴がみられた設問

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欲も低くなる。 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。

主観的幸福感が高い人の特徴

外出頻度が高く、他者との関りが多い

健康状態が良く、口腔機能を維持している

趣味や生きがい、知的好奇心を持っている

経済的にゆとりがある

主観的幸福感が低い人の特徴

外出頻度を控えており、他者との関りが少ない

健康状態が悪化している

物事への興味関心が薄れ、活力が低下している

孤独感を感じやすい環境にある

具体的な事例から見る「認知機能の低下」と「幸福感の低下」との関係を書き出して議論(稲城市)

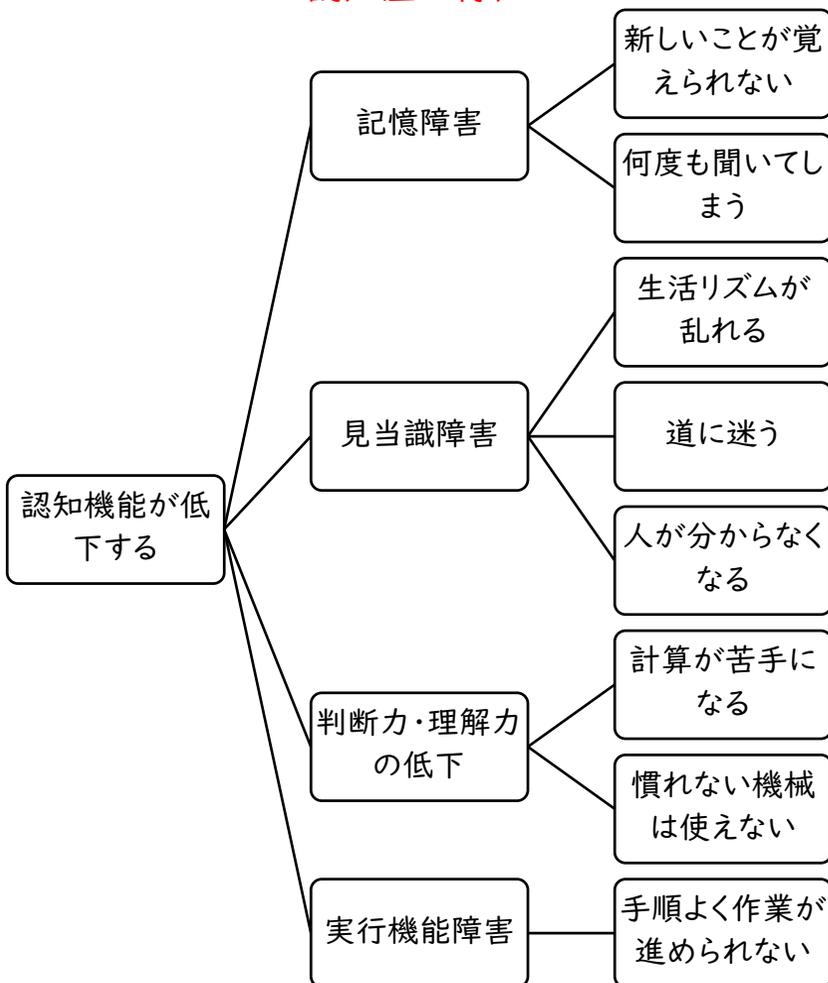


軽度認知症の人の幸福感が低いという課題について(稲城市)

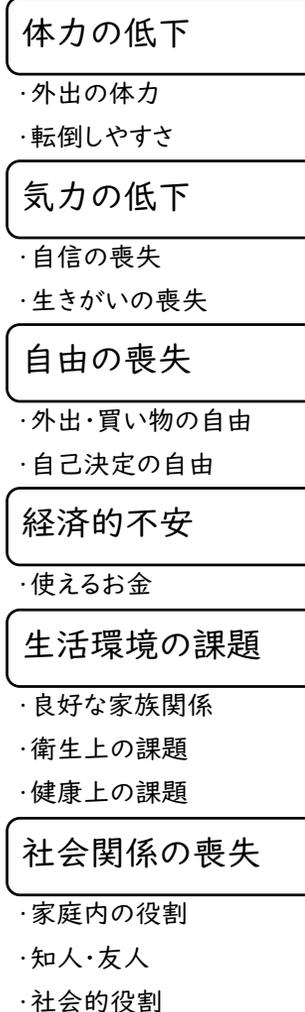
現状と課題

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば3年前と同様に、軽度認知症の人の主観的幸福感は高齢者全体の平均値より10点満点で1点以上、低く、第8期に続き第9期に優先的に取組む稲城市の課題だと認識する。
- データや関係者との議論を踏まえ、下記(イメージ)のような現象が連鎖することを少しでも防ぐために取組むべきと考えた。

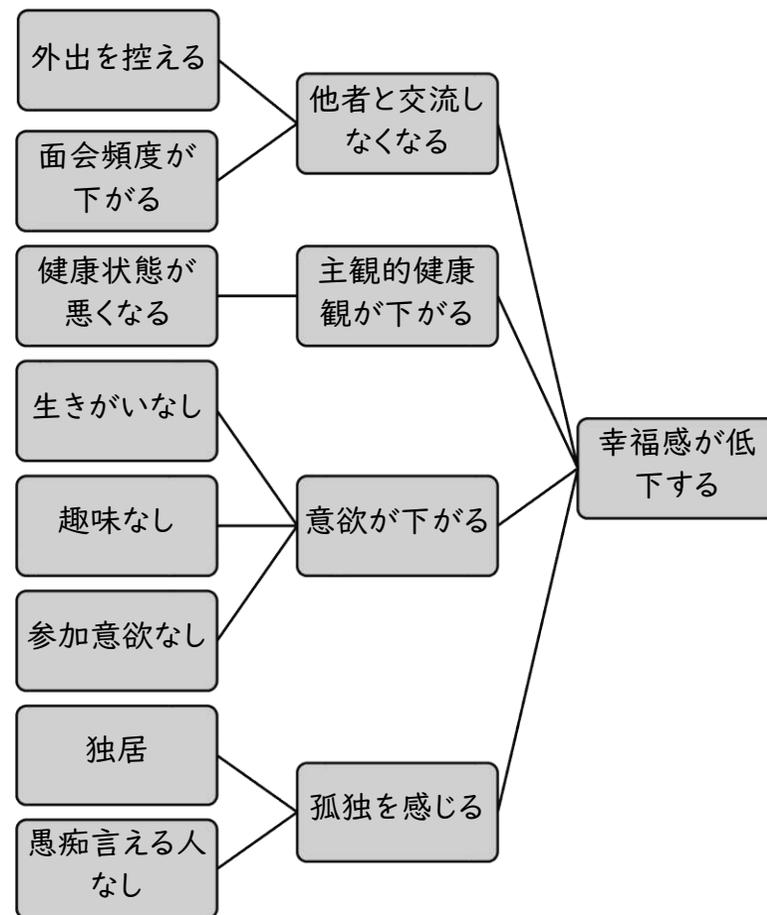
認知症の特性



事例から見える現象



ニーズ調査から分かったこと



テーマ①-1：地域包括支援センターこうようだい

テーマ①

・認知機能の低下により『楽しみにしている交流の場に行くことを忘れてしまう』

テーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿

・交流の場に行って、仲間と楽しい時間を過ごす事が出来る。

「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

・一人暮らしで家族も気づきにくい

原因2

・本人は物忘れの自覚はあるが、認知症とっていない

原因3

・交流の場の仲間も関わり方が分からない

原因4

・担当医も認知症と診断していない

最も大きな原因

・本人が周囲に困っているという事を発信出来ない。

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	・本人	包括が本人面談し、本人の困り事を整理する。
対策2	・交流の場	生活支援CD又は認知症支援CDにより、交流の場の役割やメリットを説明する。
対策3	・家族	本人の日常生活や困り事などを、ケアパスなどを使って家族に知ってもらう機会を作る。

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	・漠然とした本人の不安を軽減する。	省略
期待値2	・交流の場の仲間に交流の場の役割や効果を知ってもらう	
期待値3	・家族に対して、本人が、現在どの位置にいるのか認識してもらう。	

テーマ①-2：地域包括支援センターやのくち

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	地域の間づくり

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、「地域の間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)	

テーマ①-3：地域包括支援センターエレガントもむら

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

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	・認知機能低下により予定などを忘れてしまい参加できなくなる	原因2	・自信の喪失（物忘れを指摘される、迷惑をかけたと感じる）
原因3	・不安感があり活動が楽しめなくなる	原因4	・他者との交流が減り体力が低下してしまった



最も大きな原因

・自信の喪失や不安感より外出が億劫になり交流が減ってしまう

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	・本人	安心して参加できる居場所づくり(認カフェ、通所A等)
対策2	・家族、地域等（フォーマル機関）	暖かく地域を見守り支えあう地域・家族(サポータ養成、フォーマル)
対策3	・本人、家族	早期に対応が取れる(認知症検診、ケアパスの活用)

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	・役割があり自信がもてる。交流を楽しめる	省略
期待値2	・困った方をさりげなくサポートできる（家族・地域）	
期待値3	・早期発見、早期対応できる、関係機関の理解を得ることができる	

テーマ①-4：地域包括支援センターひらお①

テーマ①

・認知機能が低下すると「他社との交流が減り」、幸福感が低下する人が多い

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

・本人が日程管理できない

原因2

・本人の生活のリズムが乱れる

原因3

・本人が約束を忘れる

原因4

・周囲の理解がなく、支え方が分からない



最も大きな原因

・原因4(周囲の認知症への無理解)

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	・本人	・日付表示のあるデジタル時計にする、見やすいカレンダー・スケジュールアラームの利用、家族等に予定の声かけを頼む、早期受診
対策2	・家族・友人	・交流の場の利用日に電話・声かけをする、送り出す、送迎する、一緒に行く
対策3	・地域住民	・認知症サポーター養成講座へのお誘い

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	・本人が交流の場に安心して通い続けられる	・
期待値2	・本人の生活にメリハリができて、決まった日に他者と交流が持てる	・
期待値3	・家族・隣近所同士が認知症を理解し、お互いに支え合える	・

テーマ①-5：地域包括支援センターひらお②

テーマ①

・認知機能が低下すると「他社との交流が減り」、幸福感が低下する人が多い

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

・本人の交流範囲が元々狭い

原因2

・本人が人に迷惑をかけないように遠慮する

原因3

・周りが負担に思い、支えきれない

原因4

・認知症への無理解（家族・周囲）

最も大きな原因

・原因4（認知症への無理解）

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	・本人	・交流活動の場の紹介、交流手段の紹介、日常生活の工夫の紹介、巡回
対策2	・家族、地域	・認知症ケアパスの紹介、認知症サポーター養成講座の実施、家族介護教室・介護者交流会の充実、金融機関・スーパー等との連携強化、活動の場への出張相談、巡回相談
対策3	・住民、市、包括	・地域の高齢者の生きがいややりがいのある活動を探り、居場所・交流・活動の場、ボランティア、りぶりんと・認知症カフェ、多世代交流の場の充実・機能強化をする

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	・本人が交流できる場を探し、参加することができる	・繋がる件数、活動者数
期待値2	・周囲の認知症に対する理解が進み、支援のネットワークが強化される	・認知症サポーター・協定数
期待値3	・地域の高齢者の活動の場・居場所の充実(数・種類)と機能強化	・活動の場の数・講座件数

テーマ③-1：地域包括支援センターこうようだい

テーマ③

・認知機能の低下により、意欲も低下してしまうことで、幸福感も低下してしまう。

テーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿

・「衰え」を感じながらも、「やりたいこと」に取り組める。

「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

・「年齢」が「やりたいことがある」という事の妨げになる。

原因2

・「やりたいこと」を全部一人でするには限界がある。

原因3

・「やりたいこと」に協力を募る難しさ。(誰に？費用は？)

原因4

・「みんなで我慢する」風潮



最も大きな原因

・本人に起こる意欲低下を「年齢のせい」「当然起こるもの」で終わらせてしまう慣習、通念

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	・本人	「やりたいけど難しい・できない」と思う原因の整理
対策2	・家族や友人	「もう高齢・認知症だから」というだけであしらず、意欲を受け止める
対策3	・地域社会	「許容可能な範囲」の設定(必ずしも明文化する必要はない)

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	・本人が自身の「欲求」や「衰え」を自覚し、向き合うことが出来る。	省略
期待値2	・「できない理由」よりも「できる工夫」を探す。パラダイムシフト	
期待値3	・「高齢者」に限らずハンデのある人全般の幸福感の低下防止に繋ぐ。	

テーマ③-2：地域包括支援センターやのくち

テーマ③

・認知機能が低下すると「意欲が低下し」、幸福感が低下する（「料理がめんどうになった」）

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意欲を保つことができ、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

・“意欲が低下して出来ない自分”が受け入れられない

原因2

・周囲の期待が大きい 夫「総菜・外食はイヤ！」

原因3

・“家事は女性がするもの”等の従来の考え方に縛られ、柔軟に対応することが出来ない

原因4

・周囲の期待に応えようと頑張ることが負担、失敗し責められることも負担

最も大きな原因

・“やる気のない自分”を受け入れられない 「昔はばりばりやってたのに...」

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	・本人	今後出来ない事が増えていく自分を受け入れる
対策2	・周囲	今まで通りにできない本人を理解する
対策3	・周囲、包括	考えが固定されないよう、解決策を一緒に考える人をつくる

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	・できない日もある自分を受け入れられる	省略
期待値2	・周囲が“できない自分”を受け入れてくれる	
期待値3	・意欲が低下してもそれ以上に参加したい場、会いたい人がいる	

テーマ④-1：地域包括支援センターエレガントもむら

テーマ④

・認知機能が低下すると「孤独を感じ」、幸福感が低下する

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孤独を感じることなく、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（理解力・判断力の低下）	原因2	・退職や同居による役割の喪失
原因3	・日常生活や趣味活動へのやる気が低下する	原因4	・地域での活動や交流の場所がわからない（地域資源を知らない）



最も大きな原因

・認知症についての知識が不足している

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	・本人	新しい居場所・役割をみつけ継続的に参加する（通所A、認カフェ、通いの場）
対策2	・本人・家族・地域住民	認知症を正しく理解しお互いに暮らしやすい環境づくりをしていく（認サポ、物忘れ講座等）
対策3	・医療、介護関係者	認知症検診の実施、物忘れ健診・講座での専門機関への相談支援

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	・活動参加により認知症の進行を緩やかにし望む生活が送れる	省略
期待値2	・認知症になっても安心して地域に参加できる、支援できる	
期待値3	・認知症を早期に発見し、進行を緩やかにすることができる	

テーマ④-2：地域包括支援センターひらお①

テーマ④

・認知機能が低下すると「孤独を感じ」、幸福感が低下する人が多い

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孤独を感じることなく、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

・本人が周りに合わせる事が難しくなる

原因2

・本人が居づらくなり、周りを避ける

原因3

・トラブルが起き、周りが本人を避ける

原因4

・本人が自信喪失し、不安感が大きくなる



最も大きな原因

・原因4（本人の自信喪失・不安）

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	・本人	・認知症カフェ・リぷりんと・交流の場への参加・お誘い、巡回相談
対策2	・家族	・家族介護者交流会・家族介護教室への参加・お誘い
対策3	・地域住民	・認知症サポーター養成講座への参加・お誘い

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	・本人が居場所を確保し、気軽に話せる場がもてる	・
期待値2	・家族の負担感を減らし、本人への適切なサポートができる	・
期待値3	・地域住民の認知症への理解が進み、温かい見守りの輪が広がる	・

テーマ④-3：地域包括支援センターひらお②

テーマ④

・認知機能が低下すると「孤独を感じ」、幸福感が低下する人が多い

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、孤独を感じることなく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

・交流範囲の狭さ（交流相手の不足）

原因2

・心理的孤立（本人が周りを避ける）

原因3

・社会的孤立（周りが本人を避ける）

原因4

・認知症への無理解（家族・周囲）

最も大きな原因

・原因2（心理的孤立）→本人が安心できる環境に居ない

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	・本人	・交流活動の場の紹介、交流手段の紹介、日常生活の工夫の紹介、巡回
対策2	・家族、地域	・認知症ケアパスの紹介、認知症サポーター養成講座の実施、家族介護教室・介護者交流会の充実、金融機関・スーパー等との連携強化、活動の場への出張相談、巡回相談、介護者の就労継続相談
対策3	・住民、市、包括	・地域の高齢者の生きがいややりがいのある活動を探り、居場所・交流・活動の場、ボランティア、りぶりんと・認知症カフェ、多世代交流の場の充実・機能強化をする

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	・本人が交流できる場を探し、参加することができる	・繋がる件数、活動者数
期待値2	・周囲の認知症に対する理解が進み、支援のネットワークが強化される	・認知症サポーター・協定数
期待値3	・地域の高齢者の活動の場・居場所の充実(数・種類)と機能強化	・活動の場の数・講座件数

自由テーマ：地域包括支援センターこうようだい

テーマ

健康課題：「認知機能の低下を家族は自覚しているが、専門医に受診できていない。」

テーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿

専門医に早期に受診し治療を開始することができる。

「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

・家族はどこに相談していいかわからない。

原因2

・受診先（専門医）が不明。

原因3

・早期受診の重要性がわからない。

原因4

・予後の予測が出来ない。



最も大きな原因

・本人が認知機能の低下を自覚していない。

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	・本人	きっかけ作りとして認知症検診を行う。包括の巡回訪問。
対策2	・家族	MCIなどの認知症の講座・講演会の参加の周知。包括よりケアパスの普及。
対策3	・自治会	包括主催の認知症の勉強会の開催。（ケアパスの周知、専門医の説明）

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	・認知症検診により本人が認知機能の低下を自覚し早期受診する事ができる。	省略
期待値2	・家族が適切な場所へ相談し対応方法を知ることができる。	
期待値3	・地域の人たちが正しい知識を持って見守りや声掛けを行うことができる。	

オレンジ i (いなぎ認知症家族の会)

- ① 結論とすれば、主観的幸福感の低い方は、認知機能の低下と主観的幸福感の低下に相互関係がある。しかし、認知機能の低下があるために4つの共通点が低下したのか、4つの共通点が低下したから認知機能が低下したのかという問題はある。
- ② 認知症になるとその先がどうなるのか見通しが立たず、「漠然とした不安」「焦燥感」「絶望感」しかない。これは、家族も同じ。家族は「認知症の介護をするという事」を、当事者は「認知症になったという事」を受け入れられないため、幸福感は下がると思われる。この状態を少しでも短くしていくことが望ましい。
- ③ ②の改善のため当事者も家族も認知症に対しての正しい知識の獲得が必要。当事者や家族のみならず世間一般の方にも、偏見をなくし正しい知識と創意工夫次第で当事者と家族の幸福感が変わる事などを理解して頂くことが重要。当事者の主観的幸福感の低下は、家族の幸福感の低下にも関係する。
- ④ 医師、包括、認コデの専門的な講義に加え、家族や当事者の身近で共感しやすい話が必要。ネガティブな面ばかりではないことも含めながら、非専門職である通いの場参加者やボランティアが理解し広めていくことも必要である。
- ⑤ 支援でなく、認知症カフェやサロンのような場を多く作ることが効果的。多世代交流が好ましい。若い支援者がゲストで来るだけでも励みになる。
- ⑥ ③④の普及啓発は、本人や家族も登壇し、地域ごとに小規模で、何回も繰り返し行うことが効果的。その際、現在の稲城市のケアパスは効果的。
- ⑦ その他、移動手段の確保も重要。

稲城市の第9期の認知症施策の在り方について

認知機能が低下している人の主観的幸福感が低いという調査結果の考察

- 稲城市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、3年前と同様に、元気高齢者の主観的幸福感の平均値に比べ、認知機能が低下している場合は1点低いという現象の要因や対策等について、関係者で下記のように考えた。
- 9/8:認知症疾患医療センター、9/11:保健師ワーキング、9/25:オレンジ、9/29:協議体連絡会(地域包括支援センター)

認知機能の低下と幸福感に関する現状や課題

A 認知機能が低下していない人

下記を知っている人が少ない。

- ① 認知機能は、誰でも低下しうること
- ② 認知機能が低下しても工夫で生活を継続でき、全てを諦める必要がないこと
- ③ 認知症の相談先・受診先
- ④ 社会交流の大切さ

B 自分の認知機能が低下し始めたとき

下記ができる人が少ない。

- ① 認知機能の低下に気付く
- ② 困っていることを家族や知人に言う
- ③ 「できない自分」と折り合える
- ④ 場に参加し続ける/新たに参加する

C 認知機能が低下した人の家族や知人

下記ができる人が少ない。

- ① 「できなくなることが増える事」と折り合える
- ② できないことへの伴走
- ③ 工夫して社会交流を続ける(孤独にしない)
- ④ 適宜、専門家に相談する(ことを提案する)

「現状や課題」の課題

- これら課題の多くは、以前から指摘されているにもかかわらず、改善できていないことが多いのではないかと。
- 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と。
- 簡潔に言えば、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しながら、認知症に関する最低限の知識を知る機会も得て、認知機能が低下した場合に「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やすことが大切ではないかと。
- これは、すでに取り組んでいるが、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と。
- ただし、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と。

軽度認知症の人の幸福感の観点から見た認知症施策の役割や意義（稲城市）

概要

- 生活支援体制整備事業や一般介護予防事業のような元気高齢者に対する取組みではカバーできない課題への解決の手段として、各認知症施策は下記のような役割や意義があることを意識し、展開することが重要ではないか。

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。
認知症ケアパス	<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等を教えてもらえる。
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。

第9期の認知症施策の見直しや充実(案)(稲城市)

概要

○ 対応の方向性も踏まえ、認知症施策の各事業は下記のように見直しや充実を図ってはどうか。

分野	8期の取組み等の現状や課題	3か年の取組みの方向性(案)
認知症検診事業	早期発見に資する仕組みを検討するため、開始を見送ってきた。「診断される不安」がない形で早期発見の仕組みが必要。	早期発見できた方の幸福感の維持等を支援することを最優先とし、支援方法や体制を充実し、それに応じて対象者数を検討してはどうか。その際は、かかりつけ医等と協力することも検討してはどうか。
認知症ケアパス	軽度認知症の人に役立つ生活の知恵を掲載したが、活用場面が限られた。	活用場面を広げるべく、通いの場での認知症勉強会を推奨してはどうか。また、早期発見できた方の支援を通じてケアパスの活用を進め、活用しながら内容の更新等を検討してはどうか。
認知症カフェ	本人ミーティング型の進行役の確保の課題から、やのくち、こうようだい圏域の2ヶ所の開設に留まる。	期内で3ヶ所目の開設を目指し、進行役の確保策を速やかに検討してはどうか。また、認知症カフェが開設できない圏域においても、地域の場と協力して認知症について語れる場の設置を模索してはどうか。
初期集中支援事業	4圏域で活用が進み順調だが、終結事例を振り返る機会は設けていない。	終結事例を振り返り、認知症に関する市民や専門職等の市の課題、あるいはチームの長所を抽出し、さらなる改善を目指してはどうか。
認知症疾患医療センター	センター主催の地域向け勉強会で、軽度認知症の人の受け皿作りを進めたが、早期発見を意識した取組みは協働していない。	認知症支援コーディネーターと協働し、認知機能が低下した人の早期発見に資する「物忘れ定期相談会」を実施いただいてはどうか。
認知症サポーター	養成講座の受講者数は伸びたが、チームオレンジ等のサポーターが活躍する場はない。	早期発見できた方の幸福感を維持することを支援するためのチームオレンジの結成を前提とした養成講座を開催してはどうか。
チームオレンジ	本人中心型のチームが2つ形成されたが、認知症の人の需要とのマッチング等を行っていない。	本人中心型チームが各圏域にできることを意識するとともに、期内のチームオレンジ設置を目標に地域の人材を再発掘しつつ、講座を実施してはどうか。
認知症月間	若年性認知症当事者の講演会や市内の当事者の発掘は実現したが、発掘された方への対応方法に改善の余地がある。	講演会等は継続し、早期発見に資する普及啓発を継続するとともに、多摩若年性認知症センターと連携して事例検討や研修を開催し、地域包括支援センター等の対応力を向上してはどうか。
りぷりん	受講後のグループの自主化は実現したが、コロナ禍で活動場所が限られている。	活動の自主性は尊重しつつ、保育園や幼稚園、小中学校等で活動し始められるよう支援してはどうか。

認知症検診事業（脳の健康度測定会）について（案）（稲城市）

概要

- 自ら応募した元気高齢者に対し、ゲームのようなソフトで認知機能を学びながら測定し、機能の低下が確認された場合は医師等による助言や支援を提供するもの。
- 東京都が「認知症検診推進事業」として全市区での実施を推奨している。

第9期の取組み案

- 認知機能について学ぶ場を提供するとともに、認知機能が低下し始めた人を早期に発見することにより、**軽度認知症の人の幸福感を維持することが期待できることから**、認知症検診事業を開始してはどうか。
- **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」と名称を工夫することが必要ではないか。
- 会場は、**市民の「診断の不安」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。
- 測定は、**診断に使用するようなスケールでなく**、精度もあるが**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。
- 早期発見後に**早期対応できることを最優先**とするため、令和6年度は年1回、40名の検診の開催に留めてはどうか。
- 対象者は、①令和6年度に70歳を迎える方に個別に通知するとともに、②若年性認知症の人や認知機能の低下を確認したい人が受診できるよう50歳以上の方を広報で公募してはどうか。
- 受診者4人ごとに10クール行い、問診：保健師（地域包括支援センター等）、脳の健康チェック、医師の助言（認知機能が低下した人のみ）、相談・ミニ講座：地域包括支援センター・管理栄養士等、と進め、認知機能が低下していない人にも役立つ内容としてはどうか。

イメージ	9:15 12:45	9:30 13:00	9:45 13:15	10:00 13:30	10:15 13:45	10:30 14:00	10:45 14:15	11:00 14:30	11:15 14:45
1クール目 受診者4人	受付	問診	脳の健康チェック	医師助言（対象者）	相談・ミニ講座				
2クール目 受診者4人		受付	問診	脳の健康チェック	医師助言（対象者）	相談・ミニ講座			
3クール目 受診者4人			受付	問診	脳の健康チェック	医師助言（対象者）	相談・ミニ講座		
4クール目 受診者4人				受付	問診	脳の健康チェック	医師助言（対象者）	相談・ミニ講座	
5クール目 受診者4人					受付	問診	脳の健康チェック	医師助言（対象者）	相談・ミニ講座