

令和 6 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業
報告書

令和 7 年 3 月
一般社団法人 人とまちづくり研究所

目次

序章 事業の概要	2
I. 背景と目的	2
II. 事業内容	2
III. 実施体制	2
第1章 九州厚生局管内の県の認知症施策及び市町村支援に関する現状と課題の把握	4
I. 目的	4
II. 方法	4
III. 結果	6
1. 8県の基本情報（令和6年4月1日時点）	6
2. 県別の結果概要	7
3. ヒアリング項目別の結果概要	15
第2章 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	17
I. 目的	17
II. 方法	17
1. 対象地域とアドバイザー	17
2. 期間	17
3. 方法	17
III. 結果	19
1. 熊本県	19
2. 大分県	29
第3章 九州厚生局管内の市町村を横断する広域的支援のモデル事業	45
I. 目的	45
II. 検討の経緯	45
III. 管内市町村を横断する広域的支援の経過	45
1. 概要	45
2. グループ支援の経過	50
第4章 伴走型支援のポイントの整理及び事業報告会の開催	63
I. 県等による市町村の伴走型支援の手法やツールとそのポイント	63
1. 手法	63
2. ツール	63
3. 伴走のポイント	64
II. 事業報告会	76
1. 実施概要	76
2. 開催報告	77
付属資料	78
<資料1>本人の声を起点とする認知症施策・事業推進セミナー&情報交換会 告知資料	79
<資料2-1>第1回情報交換会 発表資料	81
<資料2-2>第1回情報交換会 参加者アンケート	112
<資料3>第2回検討委員会 長野県での取組について 発表資料	116
<資料4>第2回情報交換会 参加者アンケート	124
<資料5>成果報告会 広域的グループ支援 佐賀県白石町での取組について 発表資料	126

序章 事業の概要

I. 背景と目的

【背景】

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行により、地方公共団体は、その基本理念のもと、認知症の人及び家族等の意見を聴きながら認知症施策を検討・実施する責務を有している。しかし、地方公共団体の基本法の理解にはばらつきがあり、市町村における本人の声を重視した実効的な施策の展開を促す環境整備が急務である。

こうしたなか、令和 4 年度老人保健健康増進等事業「認知症の本人の声を市町村施策に反映する方策等に関する調査研究」では、市町村への伴走型支援及び市町村間の学び合いの意義が確認されているものの、都道府県等が市町村を効果的に支援する際の具体的な方策の検討が課題となっている。

九州厚生局管内では、有志が実行委員会となり、令和 5 年 11 月に「認知症希望大使フォーラム in 九州・沖縄」を開催し、希望大使未任命県を含め、認知症施策推進にかかわる連携意識の高まりが見られ、この機運を活かした効果的な広域的支援が期待できる。

【目的】

- 九州厚生局管内の県の認知症施策に関連する市町村支援の現状と課題を把握したうえ、
- 賛同が得られた県で市町村の伴走型支援を含むモデル事業を行い、
- 市町村支援の考え方、伴走型支援の担い手となるアドバイザー等の役割、支援のプロセス、手法やツール等を整理すること、

以上の成果をとりまとめ、発信することを通じて、認知症の本人の声を起点とする市町村の認知症施策推進に関する都道府県等による広域的支援の普及・充実をはかることを目的とする。

II. 事業内容

まず、九州厚生局管内 8 県の認知症施策担当者に対してオンラインでヒアリングを行い、県の認知症施策の概要や市町村支援等について調査するとともに、モデル事業についての関心や意向の確認、伴走型支援を希望する市町村やアドバイザー候補等について情報収集した（事業 1）。

次に、ここで賛同が得られた熊本県・大分県において、作業部会メンバーがアドバイザーとなり、伴走型支援を含む認知症の本人の声を起点とする認知症施策推進に関する市町村支援のモデル事業を県の認知症施策担当者とともに企画・実施した（事業 2-1）。

あわせて、事業 1 において把握した市町村の現状と支援ニーズ、事業 2-1 の進行状況・支援ツールを踏まえ、九州厚生局管内の市町村横断で情報交換及び作業部会メンバーをアドバイザーとするグループ支援を企画・実施した（事業 2-2）。

以上の経過及び成果をもとに、県が市町村とともに「認知症の本人の声」を施策に反映するための伴走型支援とそのポイントを整理し、事業報告会を開催した（事業 3）。

事業 1 九州厚生局管内の県の認知症施策及び市町村支援に関する現状と課題の把握（第 1 章）

事業 2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業（第 2 章）

事業 2-2 九州厚生局管内の市町村を横断する広域的支援のモデル事業（第 3 章）

事業 3 伴走型支援のポイントの整理及び事業報告会の開催（第 4 章）

III. 実施体制

【検討委員会】

本調査研究事業の検討を進めるため、検討委員会を設置・3 回開催（オンライン）して、事業全体の方向性・内容及び推進方法の検討、進捗及び成果の共有と議論を行ったほか、各事業の進捗に応じて、オンライン・メール、電話等で助言や指導を仰いだ。

<検討委員会委員（五十音順・敬称略、所属肩書は令和6年度末時点）>

小川 周太 福岡県 高齢者地域包括ケア推進課 主任主事
江島 祐貴 佐賀県 長寿社会課 主査
烏山 郁也 長崎県 福祉保健部長寿社会課地域包括ケア推進班 主任主事
恵濃 明日希 熊本県 健康福祉部 長寿社会局認知症施策・地域ケア推進課 主任主事
幸野 遥 大分県 高齢福祉課高齢者福祉課 技師
甲斐 裕斗 宮崎県 福祉保健部長寿介護課医療・介護連携推進室
田島 みのり 鹿児島県 高齢者生き生き推進課認知症・生活支援係 技師
石川 直希 沖縄県 地域包括ケア推進課 主査
党 一浩 株式会社 メディヴァ・福岡市認知症フレンドリーセンター センター長
戸上 守 全国認知症本人大使「希望大使」・大分県認知症希望大使・
大分県認知症ピアサポーター・一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 理事

<オブザーバー（五十音順・敬称略）>

白岩 敬子 大分県高齢福祉課 課長補佐（総括）
吉川 浩之 有限会社 なでしこ 代表取締役
山口 隆久 九州厚生局 地域包括的支援構築施策分析官
川畑 忠広 九州厚生局 地域包括ケア推進課長
百枝 伸祥 九州厚生局 地域包括ケア推進官
梅本 裕司 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>

一般社団法人 人とまちづくり研究所

<検討委員会開催状況>

第1回 令和6年7月16日（火）16時～18時
メンバー紹介、事業全体の概要・各事業の計画案の共有と意見交換、フリーディスカッション
第2回 令和6年12月4日（水）14時～16時
事業1・2進捗報告、講演：長野県の伴走型支援（認知症グループ支援）、伴走者の心得の検討
第3回 令和7年3月10日（月）15時30分～17時30分
事業2進捗報告、事業3の案の共有と意見交換、今年度事業の振り返りと今後の展望

【作業部会】

各事業について、それぞれ作業部会を設置した。各作業部会は、事業の進捗に応じて適宜開催し、事務局及び他部会、検討委員会と密接に連携しながら事業に取り組んだ。

<作業部会メンバー（五十音順・敬称略、所属肩書は令和6年度末時点）>

（事業1）古賀 昭彦 一般社団法人 まるごとスタイル／帝京大学福岡医療技術学部
（事業2・3）鬼頭 史樹 一般社団法人 ボーダレス
（事業2）服部 優香理 一般社団法人 ボーダレス／特定医療法人 清仁会 サントピアみのかも
（事業2）山下 祐佳里 一般社団法人 ボーダレス
（事業2）伊藤 篤史 特定医療法人共和会 共和病院／一般社団法人 ボーダレス
（事業2）齊藤 千晶 社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター／一般社団法人 ボーダレス
（事業1～3／事務局）猿渡 進平 一般社団法人 人とまちづくり研究所／医療法人 静光園
（事業2・3／事務局）佐藤 李里 一般社団法人 人とまちづくり研究所
（事業2・3／事務局）神野 真実 一般社団法人 人とまちづくり研究所
（全体統括／事務局）堀田 聡子 一般社団法人 人とまちづくり研究所／慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

第 1 章 九州厚生局管内の県の認知症施策及び市町村支援に関する現状と課題の把握

古賀 昭彦・猿渡 進平

I. 目的

本章では、認知症施策推進のための広域的支援を検討するにあたり、九州厚生局管内の各県における認知症施策の現状と課題を整理することを目的とする。

II. 方法

九州・沖縄 8 県の認知症施策担当者に対して、オンラインでヒアリング調査を行い、県の認知症施策の概要や市町村支援などについて調査をする。あわせて、伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業について関心や意向を確認のうえ、県内で伴走型支援を希望する市町村や、今後伴走型支援の担い手(アドバイザー)となりうる人についても調査する。

1) 調査対象

九州・沖縄 8 県の認知症施策担当者

2) 調査方法

事前に各県の認知症施策及び市町村支援に関するヒアリングシートの記入を依頼したうえ、事前に回答されたヒアリングシートを基に、オンラインで 1 時間程度、個別にヒアリング調査を実施した。

なお、各県の担当者に対する個別ヒアリング終了後、結果概要の報告に加え、モデル事業（質問 9）については、8 県の担当者を 2 グループに分けて、別途意見交換を行った。

(1) ヒアリング実施者

主担当：猿渡 進平

陪席・記録：古賀昭彦

陪席：鬼頭史樹・堀田聡子

(2) 調査期間

令和 6 年 7 月～ 8 月

(3) 調査項目（令和 6 年 4 月 1 日時点）

・基本情報：人口、高齢者数、高齢化率、市町村数、県内の認知症地域支援推進員の数（実人員）、県の認知症施策担当者の数（実人員）

・ヒアリングシート及びヒアリングの項目

質問 1：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）

質問 2：認知症のあるご本人（以下、本人という）の視点を認知症施策にどのように位置づけているか

選択肢

☐ 認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている

☐ 基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている

☐ 基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部所内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている

☐ 認知症施策担当部所内で、「本人の視点」を重視することへの共通理解は図られていない

☐ その他

質問 3：希望大使を任命しているか

選択肢

- ☐ 任命している（ ）人
- ☐ 任命に向けた作業中
- ☐ 任命の可能性を検討中
- ☐ 現時点で任命の予定はない
- ☐ 来年度以降で希望者がいれば大使を検討している。
- ☐ 人数も決めずにいい方がいれば制限を設けない方向で検討している。

質問 4：認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）を策定しているか

選択肢

- ☐ 策定済み ※介護保険事業計画において策定済み
- ☐ 策定作業中
- ☐ 策定の可能性を検討中
- ☐ 現時点で策定の予定はない →質問 6 へ

質問 5：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備 段階として以下の取組みを行ってるか

選択肢

- ☐ 基本法の趣旨を踏まえた認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会等の開催
- ☐ 認知症の本人の発信支援のための事業
- ☐ 認知症の本人同士が出会い、語り合う場やピアサポート活動の設置・担い手の養成
- ☐ 認知症の本人の思いに耳を傾け、ともに歩むパートナー（伴走者）の養成・支援
- ☐ 認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置 ※電話相談窓口の設置
- ☐ 認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
- ☐ その他

質問 6：過去 3 年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取組みを始めたり見直したりしたことがあるか。（現在行っている最中のものも含む）

選択肢

- ☐ 本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実(例:ワークショップやフィールドワーク)
- ☐ 認知症関連施策・事業の見直し・充実
- ☐ 医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実(例:窓口対応やパンフレット)
- ☐ 医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実
- ☐ 関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実
- ☐ 民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実
- ☐ 地域との連携による地域活動の見直し・充実(例:町内会・自治会等の活動)
- ☐ 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実
- ☐ 医療・介護・福祉分野以外(例:教育・交通・商工・環境分野)の計画の見直し・充実
- ☐ その他
- ☐ いずれもあてはまらない

質問 7：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行ってるか

選択肢

- ☐ 市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について実態把握・情報収集している
- ☐ 実態把握・情報収集した市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について市区町村に公表・情報提供している
- ☐ 本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している
- ☐ 本人の声の把握・反映に関する管内の好事例について、市区町村間で共有できるような仕組みをつくっている(例:本人の声を市区町村の施策に反映した事例を共有するワークショップの開催)

- ☐ 広域での本人の声の把握・反映に関する取組に向けた市区町村間の調整等を行っている(例:複数の市区町村が合同で本人ミーティングを実施するための調整)
- ☐ 本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して、個別に支援を行っている
- ☐ 本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している
- ☐ 本人は招かないが、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している
- ☐ その他
- ☐ いずれもなし

質問 8：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか

質問 9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について

事業 2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業

事業 2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み

III. 結果

1. 8 県の基本情報（令和 6 年 4 月 1 日時点）

	県名	人口	高齢者数	高齢化率	市町村数	認知症地域支援推進員の数	県の認知症施策のご担当者数（実員数）
1	福岡県	5,081,279 人	1,429,604 人	28.13%	60 市町村	250 人	3 人
2	佐賀県	789,232 人	249,058 人	32.1%	20 市町村	90 人	2 人
3	長崎県	1,250,705 人 (令和 6.10.1 時点)	430,952 人 (令和 6.10.1 時点)	34.8% (令和 6.10.1 時点)	21 市町村	66 人	3 人
4	熊本県	1,707,747 人 (令和 5.10.1 時点)	552,220 人 (令和 5.10.1 時点)	32.3% (令和 5.10.1 時点)	45 市町村	82 人	4 人
5	大分県	1,087,257 人	374,386 人 (令和 5.10.1 時点)	34.2% (令和 5.10.1 時点)	18 市町村	32 人	2 人
6	宮崎県	1,040,711 人 (令和 5.10.1 時点)	約 351,000 人 (令和 5.10.1 時点)	33.70% (令和 5.10.1 時点)	26 市町村	128 人	1 人
7	鹿児島県	1,536,941 人	約 524,000 人 (令和 5.10.1 時点)	33.80% (令和 5.10.1 時点)	43 市町村	227 人	4 人
8	沖縄県	1,462,046 人	350,278 人 (令和 6.3 時点)	24.00%	41 市町村	102 人	2 人

2. 県別の結果概要

	福岡県
質問1：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「認知症バリアフリーの推進」「若年性認知症の人への支援」を柱としている。
質問2：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている
質問3：希望大使を任命しているか	■任命に向けた作業中 ・来年度以降で希望者がいれば大使を検討している。
質問4：認知症に特化した基本計画(「認知症施策推進計画」等)を策定しているか	■現時点で策定の予定はない。 高齢者保健福祉計画の中に認知症の章あり
質問5：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取組みを行っているか	■認知症の本人の発信支援のための事業 ■認知症の本人同士が出会い、語り合う場やピアサポート活動の設置・担い手の養成 ■認知症の本人の思いに耳を傾け、ともに歩むパートナーの養成・支援 ■認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置 ・ピアサポーターを県で養成。認知症介護相談窓口にて当事者等から意見を聞く場はある。
質問6：過去3年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取組みを始めたり見直したりしたことがあるか。(現在行っている最中のものも含む)	■本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実(例:ワークショップやフィールドワーク) ■認知症関連施策・事業の見直し・充実 ■医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実
質問7：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して、個別に支援を行っている ■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している ■本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している ・体制づくりまでは行っていない。最低限の国からの情報発信はしているが積極的には行っていない状況もある。
質問8：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・基本法では、本人の声を聞いたうえで、施策等に反映していくことなどが盛り込まれたところであるが、市町村ではどのように意見を聞いていけばいいのかわかっているところが多い。 ・県として、本人の意見の聞き方等について、勉強会をしたいと考えている。
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	・令和6年度は12の市町において、伴走支援を実施しており、本事業での実施は考えていない。※9月時点で15市町
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・特になし

■選択肢より回答

	佐賀県
質問１：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・福祉施設利用者が、Ｊリーグチーム（サガン鳥栖）のサポーターとなってクラブを支え、地域とのつながりを深めながら、生きがいやワクワク感を見出していく『SAGAN 高齢者すまいるエールプロジェクト』を実施する。本プロジェクトは、県内の福祉系高校の生徒も参加し、高齢者との交流を通じて福祉について学ぶ機会にもなる。 ・認知症サポーター養成研修を、県新規採用職員研修に位置付けており、全職員が受講済みである。今年度は、キャラバンメイトである県内の高校生を講師として招聘し、寸劇や紙芝居等を使った講座を予定している。
質問２：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている
質問３：希望大使を任命しているか	■任命している（３）人
質問４：認知症に特化した基本計画(「認知症施策推進計画」等)を策定しているか	■現時点で策定の予定はない
質問５：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取組みを行っているか	■認知症の本人の発信支援のための事業 ■認知症の本人同士が出会い、語り合う場やピアサポート活動の設置・担い手の養成 ■認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
質問６：過去３年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取組みを始めたり見直したりしたことがあるか。(現在行っている最中のものも含む)	■本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実(例:ワークショップやフィールドワーク) ■認知症関連施策・事業の見直し・充実 ■医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実(例:窓口対応やパンフレット)
質問７：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について実態把握・情報収集している ■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している
質問８：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・今年度から実施している『SAGAN 高齢者すまいるエールプロジェクト』においても、行政・企業・福祉施設・学校等が連携して、高齢者等をサポートする地域ネットワークを構築している。このような活動を県が率先して行い、市町に広がっていけばいいと思う。
質問９：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業２-１ 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	・市町は行うべき業務量が多すぎて無理は言えない状況である。
質問９：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業２-２ 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・遠方の地区ではなく近隣地区での集まりがあれば、一緒に活動しやすいのではないかと。

■選択肢より回答

	長崎県
質問1：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・認知症関連の研修を計画。 ・若年性認知症サポートセンターを県直営で行い、コーディネーターも県庁に設置。 ・21市町がある中で、9市町がチームオレンジを構築。
質問2：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている ・本人大使の活動も含めた取り組みの推進など過去の活動を継続的にこなしている。
質問3：希望大使を任命しているか	■任命している（4）人 ・今後は増える可能性もある。
質問4：認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）を策定しているか	■（その他）国の基本計画等でも示されているとおり、老人福祉計画及び介護保険事業支援計画との一体的策定を検討
質問5：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取り組みを行っているか	・国の基本計画等でも示されている、行政職員が出向き、本人の声を聞くという取り組みは、県が主催している「若年性認知症の人の集い」の場などで積極的に行っている。 ・今後は、計画策定の手引きに従い、本人及び家族の声を十分にお伺いするプロセスを大事にしていける。 ・フォーラムや研修会等では、認知症の本人からの話を従前から取り入れている。
質問6：過去3年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取り組みを始めたり見直したりしたことがあるか。（現在行っている最中のも含む）	■認知症関連施策・事業の見直し・充実
質問7：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している ■本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している ・21市町に構築状況をヒアリングしている。 ・オレンジチューター派遣があるのでそこで情報提供をしている。
質問8：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・本人の声の把握に努めている市町もあり、市町間で情報交換する機会も必要ではないかと感じている。
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	・オレンジチューターの派遣など、類似の支援は既に行っている。
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・厚生局管内の好事例の情報提供。

■選択肢より回答

	熊本県
質問1：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・3本柱(医療・介護・地域支援、社会参加)で早期発見、早期対応を目指す。 ・認知症サポーターとアクティブチーム、チームオレンジがある（県独自） ・地域支援、社会参加では若年性認知症支援に注力。 ・若年性認知症支援では本人ミーティングを3ヵ所を実施。
質問2：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている
質問3：希望大使を任命しているか	■任命している（3）人 ・2年任期としている。
質問4：認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）を策定しているか	■策定の可能性を検討中
質問5：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取り組みを行っているか	■基本法の趣旨を踏まえた認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会等の開催 ■認知症の本人の発信支援のための事業 ・勉強会、フォーラム、研修会等において、当事者からの話を入れるようにしている。
質問6：過去3年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取り組みを始めたり見直したりしたことがあるか。（現在行っている最中のものも含む）	■本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実(例:ワークショップやフィールドワーク) ■認知症関連施策・事業の見直し・充実 ・具体的なことが浮かばなかったが、本人大使、本人発信は実施している。
質問7：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している ■本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して、個別に支援を行っている ■本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している
質問8：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・フォーラムの開催等による意識の醸成や情報の共有 ・広域支援として、フォーラムは実施しているが、そこに教育関係、企業が入っていない。そこが重要だと思う。福祉関係者は集まるが、そこが課題である。 ・取り組みの事例紹介であれば市の間でも情報交換はある程度である。
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	・伴走支援は重要と思っている。 ・必要性は感じているが具体的なことがまだ未定である。 ・課題感を持っているところでないといけないと思っている。 ・市町村自体も課題を持っていないと始まらないので課題感があるところが適切かと思う。
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・オンライン研修であれば参加は見込める可能性あり。 ・以前ランチミーティングを行った際には参加率は低かった。またプログラムもきめずざっくりばらんにやった時には、気軽に色々話ができた。グループワークとなると少し硬くなる。 ・同じ立場の方々が気軽につながれる場所も必要。

■選択肢より回答

	大分県
質問１：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・ピアサポート事業に特に注力しているが活用している市町村には偏りがあることが課題。 ・オレンジカンパニー：認知症サポーター養成講座を企業職員の半数が受講により認定。 ・10市町村（18市町村中）に本人ミーティングがあり、推進会議に本人、家族が11市町村入っている。
質問２：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている
質問３：希望大使を任命しているか	■任命している（6）人
質問４：認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）を策定しているか	■策定済み 第9期介護保険事業支援計画の認知症施策部分を推進計画と位置付け、すでに策定済み
質問５：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取組みを行っているか	■基本法の趣旨を踏まえた認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会等の開催 ■認知症の本人の発信支援のための事業 ■認知症の本人同士が出会い、語り合う場やピアサポート活動の設置・担い手の養成 ■認知症の本人の思いに耳を傾け、ともに歩むパートナー養成・支援 ■認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置 ■認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
質問６：過去３年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取組みを始めたり見直したりしたことがあるか。（現在行っている最中のものも含む）	■本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実 ■認知症関連施策・事業の見直し・充実 ■民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実 ■高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実 ・ピアサポート事業で本人の声から地域での活動を広げていくことを検討している。
質問７：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について実態把握・情報収集している ■実態把握・情報収集した市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について市区町村に公表・情報提供している ■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している ■本人の声の把握・反映に関する管内の好事例について、市区町村間で共有できるような仕組みをつくっている ■広域での本人の声の把握・反映に関する取組に向けた市区町村間の調整等を行っている ■本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して個別に支援を行っている ■本人を招いて本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している ■本人は招かないが、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している
質問８：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・ピアサポート活動を中心として活動を行っていく。 ・現在は大分市にピアサポーターが多いので、他の市町村にも広げていきたい。 ・なでしこさん(ピアサポーターが生まれやすい環境)をどうやって作るかについてはそのようなハブとなる施設を増やしていくような事業がなかなか進まず課題。要因は、介護事業所やB型事業所で、若年性認知症を継続的に受け入れている施設があまりない。そこは県から補助金などを検討する必要があるかもしれない。
質問９：本事業におけるモデル事業への関心と期待について	・質問：新規事業で伴走型支援を行うが、そこに入ってもらえることは可能か。回答：現在の伴走支援に上手く接続しながら支援をすることも可能。 ・上記であれば、モデル事業も前向きに検討したい。

事業 2-1 伴走型支援を含む県 による市町村支援のモデル事業	
質問 9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業 2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・特になし

■選択肢より回答

	宮崎県
質問 1：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・認知症施策推進アドバイザー事業を昨年度から実施。具体的には市町村で認知症カフェ運営等のニーズに対して、アドバイザーの方をマッチングさせている。
質問 2：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部所内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている
質問 3：希望大使を任命しているか	■任命に向けた作業中
質問 4：認知症に特化した基本計画(「認知症施策推進計画」等)を策定しているか	■策定済み
質問 5：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取り組みを行っているか	■基本法の趣旨を踏まえた認知症の人や家族等への理解を深めるための勉強会等の開催（予定） ■認知症の人や家族等の意見を施策に反映させるための会議開催
質問 6：過去 3 年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取り組みを始めたり見直したりしたことがあるか。(現在行っている最中のものも含む)	■高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実
質問 7：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している ■本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して、個別に支援を行っている 市町村個別の認知症の課題に対して、認知症施策推進アドバイザーを派遣している。
質問 8：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・市町村の認知症施策に関する業務を棚卸し、特に推進が必要となる業務の整理を支援する。 ・認知症施策推進員のスキルアップに関する研修を実施する。 ・市町村認知症施策担当課と地域包括支援センターを繋ぎ、認知症施策に関する検討会の開催や必要な助言を行うアドバイザーを派遣する。
質問 9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業 2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	・現在、県独自で認知症施策推進アドバイザー事業を行っているため事業の重複が懸念される。

質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・市町村ごとに、強みや弱みを評価し、課題とする部分について、他自治体の事例を学ぶことができる機会を設け、また、抱える課題や人口規模が同じ市町村同士で意見交換できる場があると良いのではないかな。
--	--

■選択肢より回答

	鹿児島県
質問1：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・令和5.6.7年度で、チームオレンジの伴走型支援を目標値を上げて実施。伴走年3回のオンライン個別会議と現地支援を行う。取り組んだ結果を、報告会を行う。（これまで3市町で伴走）
質問2：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部所内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている
質問3：希望大使を任命しているか	■任命に向けた作業中
質問4：認知症に特化した基本計画(「認知症施策推進計画」等)を策定しているか	■第10期高齢者保健福祉計画と一体的に策定することも含めて検討中
質問5：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取組みを行っているか	■認知症の本人の発信支援のための事業 *大使を任命して、その後、本人ミーティングなど、どのような活動をするかを検討している。
質問6：過去3年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取組みを始めた見直ししたりしたことがあるか。(現在行っている最中のものも含む)	■いずれもあてはまらない
質問7：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している ・認知症の施策(初期集中支援等)の取り組みの状況把握、還元はしているが本人の声の把握をしっかりとできているとは言えない。
質問8：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・教育、企業関係は幅が広いが、実際に市町村が困っていること(研修を受けた後にどう活動をしていけばよいか)に対して具体的にアドバイスをしてくれる人が必要かと考える。
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	・県内の市町村でモデル事業の希望が挙げれば行いたい。 ・全市町村に広く公募をしたいが、募集の前に市町村のメリットを整理しないと県が回答できないと思う。 ・取り組みの必要性が高い市町村に取り組んでほしい。
質問9：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・他の市町村との交流は刺激になるので良いと思う。 ・市町村同士では人口規模が近いと親和性はあるが、他の市町村で楽しそうにしていると刺激にはなと思う。 ・研修に来られる方にもいろいろなフェーズがあって、具体的に取り組んでいる市町村や何から取り組んでいいかわからない市町村、担当になってどのくらい経験があるかでも違いがある。

■選択肢より回答

	沖縄県
質問１：認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）	・認知症バリアフリーの推進を今年度から予算を付けて、認知症の理解その他、力を入れている。（県独自の活動） ９月の認知症フォーラム（芸人/丹野さん/県の大使）を開催。 ・医療従事者等専門職向けフォーラム、官民連携についてのシンポジウムも本年度初めて開催。事業者（小売・金融・交通等）との連携を今後も検討。
質問２：認知症のあるご本人(以下、本人という)の視点を認知症施策にどのように位置づけているか	■基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている
質問３：希望大使を任命しているか	■任命している（３）人
質問４：認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）を策定しているか	■現時点で策定の予定はない
質問５：共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階として以下の取組みを行っているか	■認知症の本人の発信支援のための事業 ■その他（具体的な取組は行っていませんが、希望大使が県の会議に参加していただくなどしています。）
質問６：過去３年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、以下の取組みを始めたり見直したりしたことがあるか。（現在行っている最中のものも含む）	■認知症関連施策・事業の見直し・充実 ■民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実 ■高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実 ・必要な場面でいつでも大使の方々に活動していただきたいが、ご本人のお仕事や体調面の不安もあるので今後は大使の増員を適宜検討。
質問７：管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、どのような支援を行っているか	■本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している ・市町村の支援、連携ができておらずそれが課題。 ・県職員、市町村職員がコミュニケーションをとる機会は、業務でメール等で行き取りする程度。
質問８：管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、どのような広域的支援が有効と考えるか	・市町村では地域の実情に応じた取組で実施の優先順位に差がある。オンライン会議等で市町村（包括職員や推進員）に呼びかけると、一部の熱心な市町村（包括）の参加にとどまる。市町村が継続的にできる施策の支援の検討が必要。 ・小さい市町村であれば複合的な仕事を担っているため優先順位が低くなると動けないことも多い。 ・市町村全てのヒアリングは効果的(時間が取れるか不明)
質問９：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業２-１ 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業	・過去に本人ミーティングモデル事業を予定したが、応募する市町村がなかった。今回も新たな負担が生じることを気にして応じていただける市町村がないことが懸念。 ・市町村次第のところもあるので、現在は消極的。
質問９：本事業におけるモデル事業への関心と期待について 事業２-２ 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み	・お話を聞きながら検討したいと思いますが、長野県の事例のような取組は参考にしてみたい。 ・オンラインで、関心のある市町村であれば参加しやすいかもしれない。 ・他の地域の話を知りたいという話は聞いたことがある。 ・市町村が気軽に取り組みやすいことを紹介して頂ければいいのかも知れない。

■選択肢より回答

3. ヒアリング項目別の結果概要

1) 認知症施策の概要（昨年の実施状況・本年度の計画、特徴的な施策、力を入れている事業等）

認知症施策の推進に向け、市町村職員向けの研修会を実施している県が多かった。また、県によっては、個別の伴走支援、若年性認知症サポートセンターを直営で運営、ピアサポートに力を入れている、事業所（小売・金融・交通等）との連携を検討しているという取組みがあった。

2) 認知症のあるご本人の視点の認知症施策における位置づけ

「認知症施策について認知症のある本人の視点を明確に位置付けている」県が 4 県（佐賀県・長崎県・熊本県・大分県）、「基本方針には掲げてはいないが事業実施においては本人の視点を重視している」県が 2 県（福岡県・沖縄県）、「基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部所内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている」県が 2 県（宮崎県、鹿児島県）という状況だった。

3) 希望大使の任命

任命している県が 5 県(最大人数は 6 名)、任命に向けた作業をしている県が 3 県であった。

【内訳】

- ・福岡県：任命にむけた作業中
- ・佐賀県：任命している(3 人)
- ・長崎県：任命している(4 人)
- ・熊本県：任命している(3 人)
- ・大分県：任命している(6 人)
- ・宮崎県：任命にむけた作業中
- ・鹿児島県：任命にむけた作業中
- ・沖縄県：任命している(3 人)

4) 認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）の策定状況

「策定済」が 2 県（宮崎県・大分県）、「策定の可能性を検討中」が 1 県（熊本県）、「現時点で策定の予定はない」が 3 県（福岡県・佐賀県・沖縄県）、「その他」が 2 県（長崎県・鹿児島県）であった。

5) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県認知症施策推進計画の策定・見直しを行う準備段階としての取組み

「認知症の本人の発信支援のための事業」を実施している県が 7 県（宮崎県以外）、「認知症の本人同士が出会い、語り合う場やピアサポート活動の設置・担い手の養成」を実施している県が 4 県（福岡県・佐賀県・長崎県・大分県）、「認知症の本人の思いに耳を傾け、ともに歩むパートナーの養成・支援」を実施している県が 2 県（福岡県・大分県）、「認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置」を実施している県が 4 県（福岡県・佐賀県・長崎県・大分県）であった。

6) 過去 3 年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、始めたり見直したりした取組み

「認知症関連施策・事業の見直し・充実」が 5 県（福岡県・長崎県・熊本県・大分県・沖縄県）と最も多かった。次いで「本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（例:ワークショップやフィールドワーク）」を実施している県が 4 県（福岡県・佐賀県・熊本県・大分県）、「民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実」を実施している県が 2 県（大分県・沖縄県）、であった。

7) 管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して、行っている支援

「本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している」が 8 県と最も多かった。なお、大分県は「本人の声の把握・反映に関する管内の好事例について、市区町村間で共有できるような仕組みをつくっている」ことも行っており、長崎県は全ての市町村に構築状況をヒアリングしていた。

8) 管内市区町村における本人の声の把握、本人、家族等や保健医療福祉の関係者、地域住民、教育関係者、企業等多様な主体が協働して認知症施策や地域づくりを推進していくうえで、有効と考える広域的支援

本人の声を施策に反映していくことが盛り込まれているが、市町村では、悩んでいるところが多い。オンラインの研修等を実施しているが、熱心な市町村の参加にとどまっている。地域包括支援センターが主体で行う場合には進みやすそうだが、担当者の手がまわらない実態もある。本人の声を起点とする取組みの支援をしながらでないと、効果的な広域的支援にはつながらないのではないかという意見があった。

9) 本事業におけるモデル事業への関心と期待について

(1)事業 2-1 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業への関心

「伴走支援は重要と思っているが、県としての具体的な計画は未定であり、管内市町村で課題感を持っているところには適切」「管内市町村でモデル事業の希望があれば行いたい」など関心が寄せられた。

一方で「過去に本人ミーティングのモデル事業の募集を行ったが、応募する市町村がなかった。市町村が行うべき事業が多すぎて無理には言えない状況がある」との意見も聞かれた。

また、管内のアドバイザー候補については、オレンジチューターや先行している市町村、県が実施しているピアサポート事業等を実施している関係者という声があった。

(2)事業 2-2 九州厚生局管内の市区町村横断で企画する試み

市町村の伴走型支援の重要性と意義に共感するが、県としてはなかなか難しいという意見等に応じて、市町村横断で企画する試みについて、8 県の担当者による意見交換を行ったところ、以下のような意見が出された。

1 効果的な企画のポイント

- ・市町村の担当者が一人の場合は、他地域等との相互交流やフォローがあると意欲が高まる。
- ・自分の地域の強みや弱みを知ることができるようにすることが効果的でないか。
- ・フォローアップ（電話やオンラインでの継続的な意見交換）や相談シートの活用があると良い。
- ・相談シートがあれば、市町村が現状を開示しやすく、悩みを深くケアしていける。

2 市町村職員の参加の促進

- ・先駆的な事例発表だと参加者が増えそうだが、変化は生まれにくい。
- ・準備が不要なオンラインでの情報交換を 2 回程度実施するのであれば参加促進できる。

3 意見交換会等のテーマ設定

- ・現在の社会情勢を踏まえたテーマ設定、関連する KPI 等が示されている場合に、参加者が多い傾向にある。

4 横断的に実施する際のグループ分け

- ・取組みの進捗状況に応じたグループ化によって、刺激が生まれる。
- ・人口規模や課題意識などが類似の市町村による意見交換は共感が生まれる。

第2章 伴走型支援を含む県による市町村支援のモデル事業

猿渡 進平・鬼頭 史樹・神野 真実・佐藤 李里

I. 目的

九州厚生局管内の県の認知症施策に関連するヒアリング（事業1）において、賛同が得られた2県で、市町村の伴走型支援を含むモデル事業を行い、このプロセスを通じて、県等が認知症の本人の声を起点とする市町村の認知症施策推進に関する支援を行う際のポイントの整理に役立てる。

II. 方法

1. 対象地域とアドバイザー

熊本県と大分県において、それぞれ熊本市・八代市、杵築市・別府市・日田市に対する伴走型支援を行うこととした。

アドバイザーは、作業部会メンバー（熊本県は猿渡（一般社団法人 人とまちづくり研究所）・大分県は鬼頭ら（一般社団法人 ボードレス）が務めた。

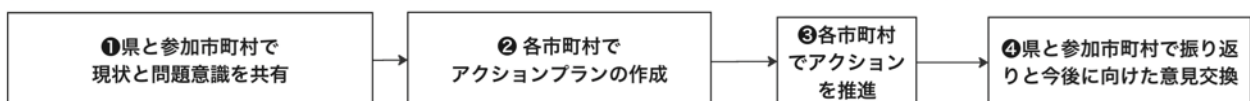
2. 期間

令和6年9月～令和7年3月（およそ7ヶ月）

3. 方法

アドバイザーが、各県の認知症施策担当者と本モデル事業の位置づけや進行について意見交換を行ったうえ、県及び市区町村の認知症施策担当者と、問題意識の共有と整理、見学や交流、アクションプランの作成と推進、振り返りを行った。

各地域の状況把握にあたっては、課題や強み、本人の声の把握状況、今後に向けての一步を整理する共通のワークシートを用いて実施した。ワークシートの設計の意図としては、各市町村においてこれまで取り組んできた事業等を振り返り、①自地域でやってきた、やっていること（事業）②その現状や課題（モヤモヤ）と、できていること・強みを関係者間で共有する。その上で、それらが本人の希望や願い・声から展開されているものなのかを確認し、③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい、そのためには④こんな一步が踏み出せそう等、今までの取り組みの振り返りと今後の方向性や具体的なアクションにつながるように作成した。



市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

--

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

--

できていること・強み

--

本人の声

--



④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

--

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

--

III. 結果

1. 熊本県

熊本県では、本人の声を起点とする認知症関連の事業・施策の展開に向け、認知症地域支援推進員への研修等で認知症の本人へ講演を依頼する等の取組みを行ってきた。しかし、市町村の本人視点の施策づくりの支援はできておらず、今回の事業では、本人の声に基づいた事業・施策を積極的に展開しようとしている市町村に声をかけ、熊本市と八代市で伴走型支援を行うこととした。

県担当者は、市町村担当者へのヒアリングの結果、まず市町村職員並びに地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等の専門職の意識変容をはかり、「新しい認知症観」を培うことを希望した。

そのため、アドバイザーは、全国の事例や大牟田市における経験を含め、丁寧に転換のプロセスを説明のうえ、県担当者が市町村や専門職のパートナーとなることを意識し伴走型支援を開始した。

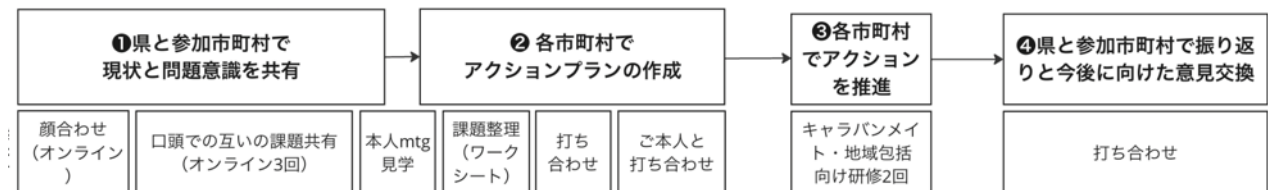
1) 熊本県熊本市

①登場人物

- ・熊本県 健康福祉部 長寿社会局
認知症対策・地域ケア推進課 認知症対策班主任主事 恵濃 明日希 氏
- ・熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 高齢福祉課 主事 三浦 翔太郎 氏
- ・熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 高齢福祉課 保健師 田川 愛子 氏
- ・熊本市 地域包括支援センター スタッフ
- ・熊本市 キャラバンメイト
- ・アドバイザー 猿渡 進平

②伴走型支援の経過とその振り返り

以下のプロセスで、アクションプラン・ワークシートを用いながら実施した。



市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

【本人発信支援について】

- ・全市的な取り組みとして行っている事がないというのが現状。ただし区単位では下記の取り組みを行っている。
- ・東区では、クリニック（キャラバン・メイトが所属）からの提案で、習字が上手な本人に区で使用する研修会の修了証や講師の垂れ幕の宛名記載を依頼。また、研修会の講師として本人を招いた際は、企画から参加してもらい、内容についてもアドバイスをいただいた。
- ・中央区では、チームオレンジの立ち上げに協力頂いた。

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・本人の声を拾い上げる方法
 - ・拾い上げた後にその声を叶える手段
 - ・個人の問題なのか地域自体の問題なのかを検討する手段
- 仕組みづくりが必要
- ・関係機関内で問題や課題を共有し、一緒に進めていく仲間づくりも同時に行っていくことが必要。

できていること・強み

- ・本人が活躍できる場の創出は、他機関からの紹介や提案などで何とかできている。
- ・包括、キャラバンメイト、事業所等支援者は多いので、本人とつながる機会はつくりやすい。

本人の声

- ・ 診断直後に絶望と孤立を感じた。受け皿がなかった。
受け皿→相談先、自分が必要とする情報、病気を理解してくれる人、当事者との出会い

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

【本人と出会う方法】

- ・各区の推進員へ協力を仰ぐ
- ・若年性認知症支援コーディネーターへ協力を仰ぐ
- ・認知症疾患医療センター、認知症専門医や認知症サポート医（連携を普段取っているDrやクリニック）へ協力を仰ぐ

【本人ミーティング開催までの計画】

- ・包括、事業所などで、本人ミーティングの開催を検討しているところがないか確認（1回目のセミナーアンケートに記載有）
- ・立ち上げのメンバー（協力者）の選定

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

- ・ 本人が気兼ねなく通える場所
- ・ 本人の強みを生かすことができる場所
- ・ 本人と真剣に話せる場所
- ・ 本人が救われる場所
- ・ 認知症の理解が深められる場所

（本人と）こんな場所にしてみたい
という思いで考えました。

① 県と参加市町村で現状と問題意識を共有

・市担当者との関係構築

- 自己紹介・市町村の現状把握

チームメンバー（県、市町村担当者、アドバイザー）にて、オンラインでディスカッションを行い、顔合わせ・自己紹介・市内の地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、キャラバンメイトの現状と課題を聞き取った。

熊本市が認知症の本人の声を起点とする施策・地域づくり、今後やってみたいことは、認知症の診断後に集まれる場所として本人ミーティングを立ち上げることであり、認知症の診断を実施しているクリニックと、場所を提供してくれるデイサービス等に協力を求めている。また、その取組みの一步として、日常業務中に本人と関わりを持っている各区の認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター、認知症疾患医療センター、認知症専門医や認知症サポート医（連携を普段取っている医師やクリニック）へ協力を仰ぐ等の展開を検討した。

・市担当者（被伴走者）の姿勢づくり

熊本市から「本人ミーティングを立ち上げたい」という希望があったが、担当者自身が「本人ミーティング」についてのイメージがついていない状況であった。

そのため、アドバイザーが活動している福岡県大牟田市にて本人ミーティングの見学と意見交換を実施した。見学を通して、本人達を集めて「困りごと」を聞いて、それを施策に活かせばよいということではなく、まずは本人と向き合い、その声を聴く姿勢が必要だということの理解を深めた。意見交換では、立ち上げの時期には、運営をしていた専門職が本人の声を聴くことができずにプログラムを作成してしまい、参加者が減少したこと、本人との対話の際に自分自身のことを話題にすると本人が自己開示をしてくれたこと等を伝えた。本人との関係性を形成する上でとても参考になったようであった。

また、姿勢づくりとして「なぜ本人の声を聴く必要があるか」について、アドバイザーの経験を題材にして説明を行った。概要は以下のとおり。

アドバイザーが活動している大牟田市では、2004 年から認知症の人を見守ることを目的とする「ほっと安心ネットワーク模擬訓練」を実施している。長年の啓発により、この訓練には多くの住民が参加し、地域住民が認知症になった際には、見守りを行うようになった。しかし、近年は、この訓練の実行委員を務めていた者が認知症になり、「自分は見守られたくない。自分の力で外出し、自分の力で家に帰りたい。」という声が聞こえるようになった。つまり認知症の人を見守ろうという当初の模擬訓練の目的と認知症の本人の希望にズレが生じてきた。こうした認知症の本人の発言によって「誰のために、何のために模擬訓練を実施してきたのか」が問い直されることになった。行政や専門職が、認知症のある方＝支えられる人というイメージに基づいて推進してきた事業が、ときに本人の生きづらさを助長してしまうことになっていたのだ。

こうして、常に本人の声に立ち返る、本人の声から始めるようになった経緯を共有することで、「本人の声」の重要性を確認した。

本人ミーティング視察の様子



①についてのふりかえり

県担当者より：

県としては認知症の本人の声を丁寧に聴く場の設置の必要性を感じており、どこからか始められないかという意識があったので、ともに取り組んでいきたい、全面的に応援したいという気持ちでした。市担当者とは、他の事業でも関わりのある関係性でしたが、本事業では何でも相談しあえるよう「距離を縮める」ことも意識しました。

私自身は地域の実践者ではありませんが、ともに考えて悩むことはできるので「一緒にやりましょう！」という姿勢で、堅苦しく考えすぎて不安にならないよう「大丈夫ですよ」という感じで担当者が前向きに取組めるよう後押しすることが大事だと思います。

アドバイザーより：

本人の声から始まる展開・施策づくりには、本人の声を起点に、行政と専門職もチームとなって取組むことが非常に重要です。そのイメージを持ってもらうために、大牟田市で実施している本人ミーティングに県・市担当者に見学にお越しいただき、本人・行政・専門職が共に活動する姿を見てもらいました。

本人と共に過ごす、関わる経験を共有するなかで、「本人の声とは？本人の声を施策に活かす」のイメージがつき、その意義を語れるようになったことは、非常に有意義だったと思います。また、終了後の意見交換では、本人ミーティングを主催している大牟田市の地域包括支援センターの専門職から、地域包括支援センターと本人ミーティングの親和性や、意義、専門職のポテンシャルの説明を受けたことで専門職との連携意義のイメージが深まったと感じます。

② 各市町村でアクションプランの作成

- ゴールを決め、アクションプランをつくる

熊本市では本人の発信支援が行われていない状況だった。そのため本人ミーティング開催に向けて、地域包括支援センターや介護サービス事業所等で、本人ミーティングの開催を検討しているところがないか確認したが、現状ではその意向はなかった。

そこで、地域包括支援センターやキャラバンメイト等に、本人ミーティングの必要性を理解してもらい、立ち上げメンバー（協力者）を募ることにした。

その足掛かりとして、アドバイザーが活動している福岡県大牟田市にて、本人ミーティングを実施することになった経緯の説明、またその場で実現できていること、実現するために専門職に求められることを理解するワークの提案を行い研修会を実施することになった。

- 自地域でも「本人の声」を起点に事業ができそうだ、というイメージを持つ

すでに市担当者が出会っていたご本人の声をもとにした振り返りを実施し、市担当者の思いや本人の希望に沿えなかった歯痒さについて話す時間をもった。

その話し合いの中で、市担当者から「本人の思い」を講演でお話しいただくのはどうかとのアイデアがあがり、ご本人を交えた打合せを行った。

本人からは「診断を受けた後の１年間は大変孤独だった。一緒に工夫を考えてくれる人がほしくてたまらなかった。」といった声があり、この思いを叶えたいという気持ちがチーム全体で高まる機会となった。

③についてのふりかえり

県担当者より：

担当者の思い、モヤモヤしていることを話す時間はとても大切だったように思います。思っても話せていなかった気持ちを共有することで、次の一歩を進める原動力になりました。結果として、ご本人の講演は叶いませんでしたが、とても良いプロセスだったと思います。

アドバイザーより：

この時期は、「なんのために実施するのか」を深める時間を多くとり、後押しするために「やってみまし

よう！」と繰り返し伝えました。

ご本人の思いと市担当者の方向性は合致していましたので、「楽しみながら、良い地域を作っていきましょう！」と、一歩踏み出せるような声かけを心がけました。

③ 各市町村でアクションを推進

- アクションプランを一緒にやってみる

アドバイザーが現地を訪問し 2 回の研修会（講義及びグループワーク）を実施した。研修には、53 名（うち行政参加者 11 名）の参加があった。

1 回目は、「「認知症を支える」から「共に生きるへ」と題して、大牟田市で実施している本人ミーティングの意義についても触れながら講義した。その後、専門職が本人との良い関係性をつくることを目的とした自分と出会い直し共感されるポイントを知るための「ゆるかわ研修」、安心して話せる環境を作るための「Yes,and 研修」を実施した。

「ゆるかわ研修」では、他者から共感される「ゆるさ」と「かわいさ」のポイントを知り、ご本人と水平な関係を築くための姿勢を探った。次に本人との関係を作るには、安心してつぶやける・発言できる環境と話を聴いてもらえるゆとりある時間を作るための「Yes,and 研修」を実施し関係性を深める対話の方法を学んだ。2 回目は、利用者と専門職としてではなく、人と人として出会い直す「やりとり手帳」を使い、可能性指向への転換を促した。

第 1 回研修会（令和 6 年 12 月 16 日）

講義 「認知症を支える」から「共に生きるへ」

グループワーク① 「自分と出会い直すゆるかわ研修」

グループワーク② 「対話の準備を行うための Yes,and 研修」

説明 「やりとり手帳について」

第 2 回の研修会（令和 7 年 1 月 31 日）

やりとり手帳 インタビュー ： 事例発表者 地域包括支援センター・訪問介護事業所

グループワーク① 「今までの状況と新たな出会いについて」

グループワーク② 「本人の声から始めるこんなことできそうワーク」

第1回研修会



第1回研修会 グループワーク



③ についてのふりかえり

アドバイザーより：

大牟田市で実践してきた旧来の「認知症の人を支えましょう」という啓発によって起きたこと、今後ど

う変わっていくべきかを伝え、同じ専門職として共感を得ながら話すことを意識しました。まずは参加者一人ひとりが認知症の人と関わる際に「課題指向」ではなく「可能性指向」に変わっていくことで、地域も変わっていくというこの理解を促しました。

参加者アンケートには「社会の中で、認知症というレッテルを貼られたような思いで生活するのは、当事者からすると、とても生きにくいということを改めて考えさせられる機会になった。」「『支える』という概念で取り組んできた結果、実際に起きた事を紹介していただき、意識の変化が必要だと感じた」といった感想を得られました。

④ 県と参加市町村で振り返りと今後に向けた意見交換

熊本市の取組みとそのポイント、モデル事業におけるアドバイザー等の伴走型支援及び今後の支援の在り方について議論した。

まず、今後は今回の研修に参加した地域包括支援センター、キャラバンメイトと共に、日頃関わっているご本人へのヒアリングを実施する。その中で「本人の可能性に着目した本人のやりたいこと」から、本人と共に創る「本人ミーティング」を展開することとなった。

また、その際のポイントとして、大人数を一度に集めるのではなく、支援者と本人の水平かつフレンドリーな関係を丁寧につくっていくことを意識する。アドバイザーからは、伴走者（市や地域包括支援センター等）も、ご本人との時間を楽しむよう勧めた。

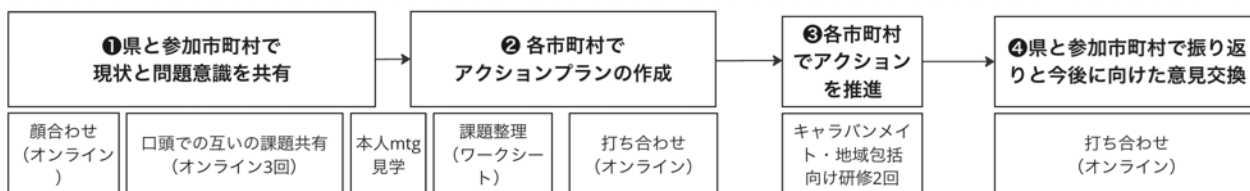
2) 熊本県 八代市

①登場人物

- ・熊本県 健康福祉部 長寿社会局
認知症対策・地域ケア推進課 認知症対策班主任主事 恵濃 明日希 氏
- ・八代市 健康福祉部 高齢者支援課 主幹兼介護予防係長 宮崎 宏恵 氏
- ・八代市 健康福祉部 高齢者支援課 介護予防係 精神保健福祉士 松本 彩 氏
- ・八代市 地域包括支援センター スタッフ
- ・八代市 認知症地域支援推進員
- ・アドバイザー 猿渡 進平

②伴走型支援の経過とその振り返り

以下のプロセスで、アクションプラン・ワークシートを用いながら実施した。



市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

- ・ 認知症の高齢者に対する見守りについては、高齢者事前登録制度やQRコードシールを使用した早期発見・保護事業の展開を行っている。
- ・ 市内全体での取り組みではないが、「音楽演奏を聴きたい」という本人の声を聞き町中で音楽会が開催される等、密接な繋がりがある地域もある。
- ・ イベント等を通じて認知症に対する市民の興味関心は強い。

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・ 地域や介護等関係者の関心の差
- ・ 認知症地域支援推進員は兼務しているため、業務との兼ね合いが難しい推進員もいる。
- ・ 認知症カフェが市内5か所あるが、当事者の参加が少ない。
- ・ 認知症サポーターの活動の場所がない。活動に繋げたい。

できていること・強み

- ・ 八代市には認知症地域支援推進員が、各包括に1名ずつおり月1回の会議等で地域課題等の共有を行っている。
- ・ 認知症の人のインフォーマルな活動場所に関心を持っている、推進員も多い。

本人の声

- ・ 窓口で診断前の認知症疑いの方がよく来庁される。もの忘れの自覚はあるが、専門医病院受診には拒否があるも「自宅で生活したい」「まだ自分でできることをしたい」という声を聞く。

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

- ・ 病院受診は難しいかもしれないが、本人ミーティングを始めとした、交流できる場所が増えると本人が受容できる機会が増えるかもしれない。
- ・ 認知症地域支援推進員だけでは、本人ミーティングを開催するにも難しい。所属包括職員への事業の説明は必須かと思う。それに伴い、介護事業所等の協力者を見つけることも必要。

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

- ・ 認知症の本人が、自己決定でき認知症があっても希望をもって地域で生活できる姿を見たい。
- ・ フォーマルなサービス・インフォーマルなサービスがあって、様々な選択ができる。

① 県と参加市町村で現状と問題意識を共有

・市担当者との関係構築

- 自己紹介・市町村の現状把握

チームメンバー（県、市町村担当者、アドバイザー）にて、オンラインでミーティングを行い、顔合わせ・自己紹介・市内の地域包括支援センターや認知症地域支援推進員に社会資源の現状と課題を聞き取った。

八代市が実現したいことは、行政の窓口にくる認知症かもしれないと思い、今後の生活に不安を抱える本人が安心して病院を受診でき、その後も希望をもって地域で生活できるようにすることである。担当者は、窓口に来る本人は自分を認知症かもしれないと思っているが、自身や周りの中にある認知症の偏見から診断を恐れ受けたくないと感じているのではないかと考えている。そのための一歩として、本人ミーティングをはじめとした認知症の人との出会い、語り合え、受容できる場を増やしたい。認知症になっても希望を持って生活している方の姿が見えるようになることで、不安を持ちつつ受診に踏み出せずにいる人の受診と受容につながるのではないかと期待している。地域によっては、本人の声をもとにしたイベント等を実施しているが、単発で終わっており、現状ではそのための資源が不足している。

認知症地域支援推進員だけでは、本人ミーティングを開催するマンパワーが足りないため、地域包括支援センター等に対しても、本人ミーティングの説明が必要だと感じている。その他、介護サービス事業所等の協力者を見つけることも必要と考えている。

・市担当者（被伴走者）の姿勢づくり

まず、姿勢づくりとして、なぜ本人ミーティングを立ち上げるのか、どのような展開を願っているのかについて意見交換を行った。また、認知症の人は地域にも多くいるが、なぜ今まで本人の声を起点にした事業がなかったのかを振り返り、専門職や行政が本人の声に耳を傾けてこなかったのではないかとこの気づきにつなげた。

アドバイザーからは、本人の声から始まる展開・施策づくりには、行政や専門職が「本人の声を聴く姿勢」を持ち、その心得を持つチームをつくること、まずは一か所から丁寧に積み上げていきつつ、周りの関係者が本人の声を聴くことの意義を理解するよう促すこと、旧来の認知症観の刷新に向けても、本人と人と人として出会い直し、市と専門職も一体となって事業を進めることの重要性を伝えた。

また「本人ミーティングを立ち上げたい」という希望を持ちながらも、担当者自身が本人ミーティングのイメージが持てない状況であったため、アドバイザーが活動する福岡県大牟田市に、県担当者と市担当者及び地域包括支援センター等の専門職にお越しいただき見学と意見交換を実施した。

本人ミーティング 視察の様子



①についてのふりかえり

県担当者より：

八代市は、他の事業でも積極的に取り組んでいる印象があり、今ある社会資源から、取組を進めることが

できないかとの想いから伴走型支援を行いました。本事業では何でも相談しあえるよう「距離を縮める」ことを意識しました。私自身は認知症支援の実践者ではありませんが、ともに考えて悩むことはできるので「一緒にやりましょう！」という姿勢を心がけました。また、担当者の負担感として、一から考えるのではなく、県や他市町村の取組なども参考にしながら進めるということも意識しました。

アドバイザーより：

大牟田市の本人ミーティングの見学を通じて、ご本人、行政、専門職が共に事業を実施している姿を体感して頂くことができました。

大牟田市では、地域包括支援センターが本人ミーティングを主催しています。地域包括支援センターが認知症の初期段階の方の相談を受けることが非常に多くあり、シームレスにご紹介、お連れできるようにするためです。

意見交換には本人ミーティングを主催している認知症地域支援推進員、地域包括支援センタースタッフが参加し、どのようにして本人の声を聴けるようになったのか、本人ミーティングの今までの経過等について説明が行われ、八代市の行政、地域包括支援センターの方々の、意義やプロセスへの理解を促すことができたと思います。

② 各市町村でアクションプランの作成

- 自地域でも「本人の声」を起点に事業ができそうだ、というイメージを持つ

今回、本人ミーティングの見学をした大牟田市は、凡そ人口 10 万人、高齢化率は 38%、地域包括支援センターの数は 6 か所である。八代市は、凡そ人口 12 万人、高齢化率は 34%、地域包括支援センターの数は 6 か所であり、ほぼ同規模の自治体であった。そのため、大牟田市が実施してきたプロセスは参考になり、まずは、大牟田市と同様に 1 か所から初めていこうという気運になった。

- ゴールを決め、アクションプランをつくる

本人ミーティング開催までの計画としては、現在、本人の声を聴いてイベントを実施している地域で開催することをゴールにしたが、本年度の計画としては、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員にも、本人ミーティングの必要性和、本人との関わり方を理解してもらうことを目的として、仲間を集めるための研修会を実施することにした。

③ 各市町村でアクションを推進

- アクションプランを一緒にやってみる

アドバイザーが現地を訪問し 2 回の研修会（講義及びグループワーク）を実施した。研修には、17 名（うち行政参加者 3 名）の参加があった。

1 回目は、「「認知症を支える」から「共に生きるへ」と題して、大牟田市で実施している本人ミーティングの意義についても触れながら講義した。その後、専門職が本人との良い関係性をつくることを目的とした自分と出会い直し共感されるポイントを知るための「ゆるかわ研修」、安心して話せる環境を作るための「Yes,and 研修」を実施した。

「ゆるかわ研修」では、他者から共感される「ゆるさ」と「かわいさ」のポイントを知り、ご本人と水戸な関係を築くための姿勢を探った。次に本人との関係を作るには、安心してつぶやける・発言できる環境と話を聴いてもらえるゆとりある時間を作るための「Yes,and 研修」を実施し関係性を深める対話の方法を学んだ。2 回目は、利用者と専門職としてではなく、人と人として出会い直す「やりとり手帳」を使い、可能性指向への転換を促した。

第1回研修会



第2回研修会 グループワーク



③ についてのふりかえり

アドバイザーより：

アドバイザー自身が大牟田市で実践してきた旧来の「認知症の人を支えましょう」という啓発を続けたことで起きたこと、今後どう変わっていくべきかを伝え、同じ専門職として共感を得ながら話すことを意識しました。まずは自分が変わっていくことで、地域も変わっていくことの理解が重要だと思います。

特に、課題指向から可能性指向への転換を促す入口となる「対話の準備を行うための Yes, and 研修」では、日頃の認知症の人とのコミュニケーションでは、肯定ではなく、否定が多いことを体感していただくことで、関り方のポイントに気づいていただけたように思います。

④ 県と参加市町村で振り返りと今後に向けた意見交換(ワークショップ)

今後は今回の研修に参加した地域包括支援センター、認知症地域支援推進員とともに、2回の研修で抽出できた本人の声や、やりたいことを「共に実施する」ことを予定している。まずは、実施しやすい「料理がしたい」という声から実現し、その後は、本人と共に創る「本人ミーティング」を展開したいと考えている。アドバイザーから、その際のポイントとして、大人数を一度に集めるのではなく、支援者と本人の関係性に着目し、丁寧に水平かつフレンドリーな関係を醸成していくことを意識すること、伴走者（市や地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等）も、ご本人との時間を楽しむことを念頭において関わりを行うことを勧めた。

2. 大分県

大分県では、高齢者福祉課の地域包括ケア推進班に2名の保健師が配置され、管内18市町村の地域包括ケアシステムの推進を支援している（うち、認知症施策担当者2名）。地域包括ケア推進班は、毎年、年度はじめに全市町村を訪問し、各市町村の担当者と顔を合わせてヒアリングを実施し、事業の進捗や悩みごとなどを聴き、関係性を構築している。

認知症施策の推進において、令和5年度末までに18市町村のうち11市町村でチームオレンジが立ち上がっているが、立ち上げや立ち上げ後の運営に苦労している自治体もあるため、令和6年度新規事業として「チームオレンジ伴走型支援」を開始し、杵築市、別府市、日田市が手上げた。

そこで、本事業のアドバイザーは、チームオレンジ伴走型支援のアドバイザーとして関わることとなった。県とアドバイザーははじめにチームオレンジ伴走型支援の目的を確認し、同事業がチームオレンジの立ち上げのみならず、チームオレンジを手がかりに、市町村が本人の声を起点に施策・事業を推進するプロセスに丁寧に寄り添うことを目的とするものであることを確認した。

大分県では令和元年度より「認知症ピアサポート活動支援事業」を開始しており、26名のピアサポーターとその活動を支援する補助相談員を15名養成（令和6年12月現在）しており、県下の自治体の認知症施策推進に本人の立場から協力している。また、チームオレンジの立ち上げ支援を行うオレンジチューターは9名養成（令和6年12月現在）しており、活動を開始している。県としては、ピアサポーターやオレンジチューターを、県とともに市町村を支援する担い手として位置付けており、本事業においても県、アドバイザーとピアサポーターやオレンジチューターが協力しながら進めることとなった。

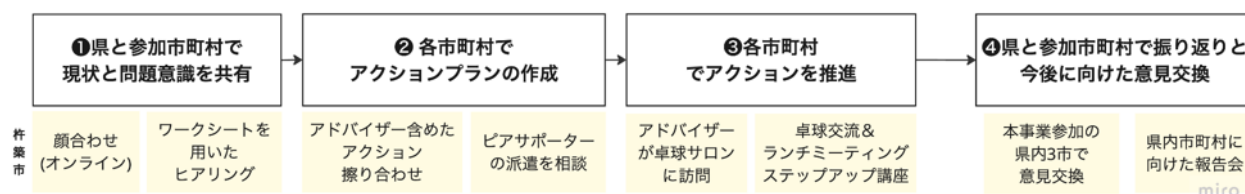
1)大分県杵築市

①登場人物

- ・大分県福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 幸野 遥 氏
- ・大分県福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 白岩 敬子 氏
- ・杵築市役所 医療介護連携課 平林 妙 氏
- ・杵築市地域包括支援センター 認知症地域支援推進員 江藤 由加利 氏
- ・大分県認知症ピアサポーター 戸上 守 氏 ほか5名
- ・大分県認知症ピアサポーター補助相談員 吉川 浩之 氏
- ・臼杵市 オレンジチューター 黒田 学志 氏
- ・市内常設型サロンスタッフ 3名
- ・常設型サロン参加者 9名
- ・アドバイザー 鬼頭 史樹ほか（一般社団法人ボーダレス）

②伴走型支援の経過とその振り返り

以下のプロセスで、アクションプラン・ワークシートを用いながら実施した。



市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

・ 認知症サポーター養成講座 ・ 認知症相談会 ・ 認知症カフェ支援（月1回定期開催しているカフェ） ・ 個別相談・個別訪問 ・ 普及啓発活動（出前講座・街頭活動） ・ 市の介護予防事業との連携 ・ 認知症早期発見のための検査実施 ・ 認知症初期集中支援チーム・サロン・週1通いの場の支援

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・ 地域（住民）が認知症を自分事として考えない。・ 認知症であることを隠しがちで早期発見につながらない。・ 当事者同士で話す場がない。・ 地域の交流の場に行く方法（交通手段）がない。
- ・ サポーターが一歩踏み出す場がない

できていること・強み

・ 市が社協に包括委託しているので（1か所）包括、認知症支援推進員、生活支援コーディネーターの連携ができている。・ 定期開催している認知症カフェでは、認知症の有無に関係なく利用者が交流できている。・ 民生委員やサロンからの相談が入りやすい。
認知症サポーター養成講座でGW。「実は・・・」という話。「どんな市になってほしいか」すでにチームオレンジ的活動はある。

本人の声

- ・ 家で生活したい。通えなくなった時に不安。

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

普及啓発

認知症という理解が課題が大きくなってから。早期に発見できれば・・・独居で生活できるはず。
訴えが激しくなって、「入所・入院させてほしい」という地域からの声。根強い偏見。
認知症＝BPSD。なぜそうになってしまうのか？というところまでは思いを馳せることができていない。
認知症サポーター養成講座に関心はあるが、自分ごとになっていない感じ。ステップアップやフォローアップの機会をもつ。家族勉強会、これから認知症になる私たち勉強会など 自分の気持ちを話す機会があるとよいかも。本人の言動を気にするようになる。
小学生向け認知症サポーター講座で親にもアプローチ。

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

- ・ 認知症の人への理解が深まり、認知症のひとが普通に地域で暮らし続けることができる市になること。
- ・ 認知症だとオープンに当事者や家族が話せる地域・認知症であっても地域の見守りや支えがあって自由に行動できる。・ 認知症＝施設ではなく可能な限り自宅で生活ができる。

① 県と参加市町村で現状と問題意識を共有

・市担当者との関係構築

- 自己紹介・市町村の現状把握

チームメンバー（県、市担当者、推進員、アドバイザー）にて、オンラインでミーティングを行い、顔合わせ・自己紹介の後、ワークシートの作成を通じて現状と課題を聞き取った。

県の担当者と市の担当者は、県が行うヒアリングや、チームオレンジ伴走型支援の意向調査などを通じてつながりがあったが、アドバイザーとは初対面だったので、お互いに安心して話ができるよう、雰囲気づくりに努めた。

・市担当者（被伴走者）の姿勢づくり

市担当者や推進員はチームオレンジ事業の推進について「やらなければいけない」という思いと「地域にはすでにチームオレンジ的な支え合いの活動がある」という思いの間で葛藤を感じていた。

県からは、改めてチームオレンジ伴走型支援の趣旨を説明し、この事業が必ずしもチームオレンジの立ち上げを目的にしたものではないことを伝えるとともに、自然発生的な支えあいこそチームオレンジ的な活動であり、それを施策や事業に落とし込んでいくことが重要であることを伝えた。

アドバイザーからは、地域にある既存の取り組みをチームオレンジとして捉え直していった他地域の取り組みも紹介しつつ、すでにある活動を見える化したり、その意義を言語化することも大切ではないか、と伝えた。

①についてふりかえり

アドバイザーより：

杵築市の強みについて尋ねたところ、市担当者や推進員からは「できていることは少ない」という返答があり、地域にすでにある自然発生的な支えあい活動と、認知症施策の推進の間で葛藤がある様子が伝わってきました。認知症施策として国から示されている事業については、市の担当者や推進員としては、「やらなければいけない」という思いが先行し、地域にある強みに気が付きにくくなってしまうことがあります。そのようなときは俯瞰して見ることができる県の担当者や、“よそもの”として新鮮な驚きをもってかわることができるアドバイザーの視点が参考になると思います。

② 各市町村でアクションプランの作成

- 自地域でも「本人の声」を起点に事業ができそうだ、というイメージを持つ

県から、県内ですでにチームオレンジが始動している臼杵市で、オレンジチューターとして活動する黒田氏と、認知症ピアサポート活動支援事業でコーディネーターを務める吉川氏が紹介され、チームに加わってもらうことになった。

黒田氏と吉川氏は現地訪問を行い、常設型サロンの中で月に 1 回実施されている卓球のプログラムを視察した。

視察の結果、卓球サロンでは、認知症のある人もそうでない人も自然に混じり合い、点数を数える場面など、参加者同士が当然のように支えあう姿が確認された。

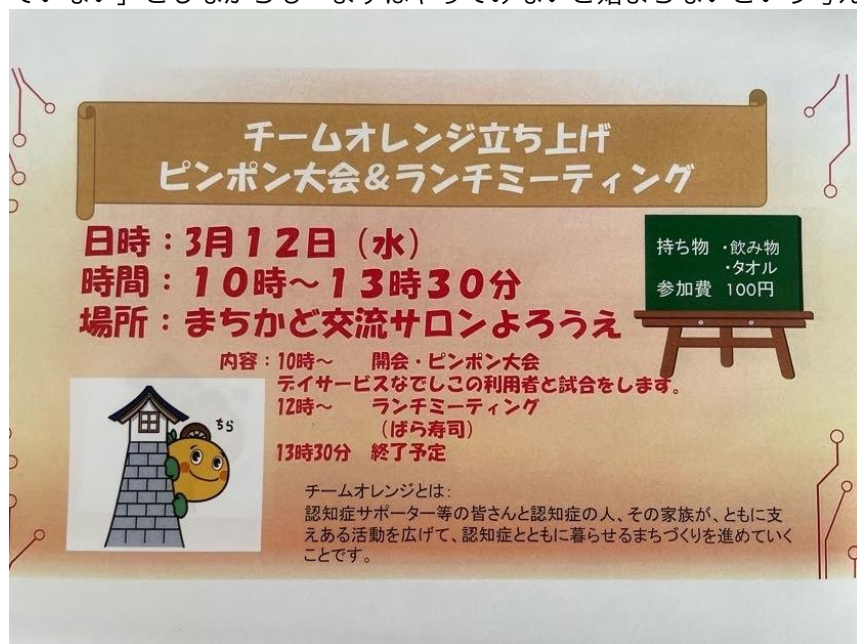
- ゴールを決め、アクションプランをつくる

黒田氏と吉川氏は、市担当者や推進員に、こうした姿こそまさにチームオレンジであるということを伝え、この場をさらによい場としていくために、認知症への偏見を払拭することを目的に、大分県のピアサポーターがこの卓球サロンに参加し、実践型のステップアップ講座として「卓球交流大会＆ランチミーティング」を実施することを提案した。

この提案に、当初市担当者や推進員は戸惑う様子もあったが、県担当者やアドバイザーからも「まずはやってみましょう」ということを伝えた。

2 月には事業に参画する他の 2 市とともに、3 市合同意見交換会を実施。事業の進捗について意見交換

を行った。この場で市担当者や推進員は「これまでチームオレンジを、ステップアップ講座をして、立ち上げの仕掛けをしてと、システムチックに進めていくものと考えていた」「まだ頭の整理はついていない」としながらも「まずはやってみないと始まらないという考えに至った」と語った。



②についてふりかえり

アドバイザーより：

戸惑いがありながらも、吉川氏や黒田氏との出会い、県やアドバイザーの後押しの中で「（どうなるかわからないが）まずはやってみよう」と思えたことがとても素晴らしいと感じました。吉川氏からの「認知症の人となにかをするということは、思ってもみなかったことが起こるもの。それとともに楽しむ。そうすれば失敗なんてない」というアドバイスが、背中を押してくれました。

③ 各市町村でアクションを推進

- アクションプランを一緒にやってみる

令和7年3月12日に県のピアサポーターを迎えて「大卓球交流会」を実施した。当日は県ピアサポーター5名、普段から常設サロンの卓球クラブに参加する方が9名参加し、スタッフ等も含め総勢30名ほどでの大卓球交流会となった。



卓球大会の様子



ランチミーティングの様子

③についてふりかえり

アドバイザーより：市の担当者や推進員、ピアサポーターと地域住民が、ごちゃ混ぜで同じ活動と一緒にする貴重な機会になりました。距離が縮まり、次のステップのアイデアも出やすくなると思います。なにより「楽しかった」という声がたくさん聴けたことが良かったです。

④ 県と参加市町村で振り返りと今後に向けた意見交換(ワークショップ)

卓球以外の折り紙クラブなど他の集まりにも、認知症の理解が浸透するアプローチをしたい。具体案、方法論はこれから模索していきたい。

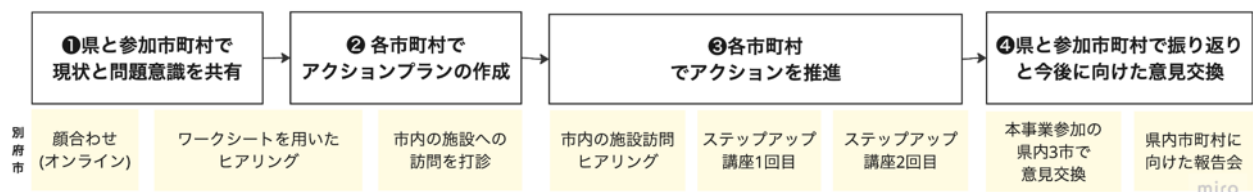
2) 大分県別府市

①登場人物

- ・大分県福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 幸野 遥 氏
- ・大分県福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 白岩 敬子 氏
- ・別府市役所 高齢者福祉課 大附 祐佳 氏
- ・別府市社会福祉協議会 認知症地域支援推進員 伊藤 望夢 氏
- ・別府市社会福祉協議会 認知症地域支援推進員 立川 加奈 氏
- ・別府市社会福祉協議会 上里 情 氏
- ・市内グループホーム入居者および管理者 早川 研史 氏
- ・市内認知症対応型デイサービス利用者および管理者 甲斐 雅晴 氏・山田 あゆみ 氏
- ・アドバイザー 鬼頭 史樹ほか（一般社団法人ボーダレス）

②伴走型支援の経過とその振り返り

以下のプロセスで、アクションプラン・ワークシートを用いながら実施した。



市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

- ・ オレンジカフェ
- ・ サポーター養成講座、VR講座、市民講演会、街頭啓発

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・ 地域包括（7箇所委託バラバラ）との連携がとれていない
- ・ カフェ参加者が増えない
- ・ 街頭啓発はできてるが、本人さんたちの声を聞けていない、聞く機会がない
- ・ 温泉PJが止まってしまっている

できていること・強み

通いの場やサロンは運営ができており、機能している。
地域とのつながりがある。
市と社協、市と推進員は連携が取れている。
地域資源として温泉がある。

本人の声

- ・ 温泉に入れなくなったときに感じるのが他地域と違うかも
- ・ 温泉に入りいくのが当たり前（市営住宅など風呂がない）

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

- ・ 地域包括との連携
- ・ 推進員が社協委託18人／30人（県内）宇佐市
- ・ 大分市推進員は医療機関所属
- ・ 推進員は所蔵を超えて
- ・ 各包括には第二層SCが配置
- ・ 地域づくりに積極的なところもあるが、格差がある
- ・ 地域密着型、認知症対応デイ10箇所もない
- ・ 温泉を売りにしているデイや施設は当たり前すぎて売りにならない
- ・ どこがバリア？（すごく疲れる シャンプーリンス、段差、脱衣所わからない）

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

- ・ 認知症の人も障害を持つ方など、誰にでもやさしい温泉づくりPJ
- ・ 小さな温泉を改造するなどモデル温泉をつくりたい！（段差、色、ボトルなど）

① 県と参加市町村で現状と問題意識を共有

・市担当者との関係構築

- 自己紹介・市町村の現状把握

チームメンバー（県、市担当者、推進員、社会福祉協議会職員、アドバイザー）にて、オンラインでミーティングを行い、顔合わせ・自己紹介ののち、ワークシートの作成を通じて現状と課題を聞き取った。

県と市担当者は、県が行うヒアリングや、チームオレンジ伴走型支援の意向調査などを通じてつながりがあったが、アドバイザーとは初対面だったので、お互いに安心して話ができるよう、雰囲気づくりに努めた。

ヒアリングの中では「温泉プロジェクト」の話をはじめ、温泉に関連する話が多く出てきており、温泉が別府市の特徴的な地域資源であることを確認した。

・市担当者（被伴走者）の姿勢づくり

市担当者や推進員はさまざまな悩みや葛藤を抱えている一方で、年度内になんとかステップアップ講座を実施し、チームオレンジを立ち上げることを目標としていたため、県からは伴走型支援がチームオレンジに関する事業と銘うっているが、必ずしもチームの立ち上げを目的とした事業ではなく、市にとって必要なことを柔軟に検討してほしいということを伝えた。

また、市担当者や推進員は、市内の7か所の地域包括支援センター（すべて委託）や医療機関、介護事業所などとの連携にも課題を感じていたため、今後、どのようなステークホルダーを仲間に入れていくかといったことも念頭におきながらディスカッションを実施し、事業のイメージをともにつくっていくことを意識した。

アドバイザーからは、地域の強みであり、住民にとって共通項となりえる温泉に着目してみてもどうかと伝えた。それに対し、市担当者からは「別府市では自宅にお風呂がなく、公衆浴場に行くのが当たり前の生活になっている人も多くいる」「その一方で、認知症になって公衆浴場に行けなくなってしまっている人もいるのではないか」という話題がでた。

①についてのふりかえり

アドバイザーより：

市の担当者や推進員とのディスカッションの中で、温泉という強力な地域資源があるということが別府市の強みであることがわかりました。この地域だからこそ暮らしの特徴をつかむことができたことが大きなヒントになりました。

② 各市町村でアクションプランの作成

- 自地域でも「本人の声」を起点に事業ができそうだ、というイメージを持つ

市担当者や推進員から出た「認知症になり公衆浴場に行けなくなってしまっているのではないか」という問いについて、アドバイザーからは「それは現時点ではあくまで仮説ではないか。地元の認知症の本人に実際にヒアリングを実施して仮説を検証してみてもどうか」「ヒアリングによる検証そのものが、本人の声を聴くということであり、それを起点とした事業となるのではないか」さらに、ヒアリングにあたっては市内のグループホームや認知症対応型デイサービスに協力依頼をしてはどうかと提案した。県からは市内の認知症対応型デイサービスなどについて情報提供した。

市担当者や推進員と認知症カフェの運営者としてグループホームの管理者や認知症対応型デイサービスの管理者とすでにつながっていたため、すぐに管理者を含めた打ち合わせを実施することができた。

- **ゴールを決め、アクションプランをつくる**

管理者との打ち合わせでは、入居者や利用者から日常的に温泉や入浴についての話が出ていること、その中でも最近、身体の調子から公衆浴場に行けなくなりつつある、あるいは、公衆浴場で人に噂をされているように感じる、紙パンツを使用していて恥ずかしさがあるなどの理由から、行きづらさを感じている方々の存在が浮かび上がった。

グループホーム入居者および認知症対応型デイサービス利用者の方でヒアリングに協力いただけそうな方がいることがわかり、日程調整を行なった。

アドバイザーからは、入浴や公衆浴場に行くということについて、生活のどのような場面でどのような障壁を感じているのか、あるいはその障壁をどのような工夫で乗り越えているのかを聴き取ること、今後別府市で、認知症になったとしても公衆浴場に行き続ける（≒社会参加）ためのヒントが得られること、そうしたヒントをステップアップ講座に盛り込んでいくことで、別府市の地域性に根ざした講座およびチームオレンジになっていくのではないかと伝えた。

②についてのふりかえり

アドバイザーより：

市の担当者や推進員は「本人の声を聴く」ということについて「どこでどのように聴けばよいのか」ということで悩んでいました。そのような中で「地元の介護事業所には認知症とともに生きる本人がたくさん生活されている」という点は新たな気づきとなり、これまで困っていたことに筋道が見えた瞬間だったのではないかと思います。

③ 各市町村でアクションを推進

- **アクションプランを一緒にやってみる**

令和6年12月に、市内グループホームと認知症対応型デイサービスにてヒアリングを実施した。

認知症対応型デイサービスでは、5名の利用者の方がヒアリングに参加した。普段の雰囲気話をしてもらうために、デイサービスの場で利用者5名とファシリテーター（アドバイザーがつとめた）で机を囲み、雑談もしながら話をすすめた。



認知症対応型デイサービスでのヒアリングの様子

グループホームでは、2名の入居者の方がヒアリングに参加し、話す環境としては、グループホームの中で少し静かな環境を準備し、個別に話を聴くなどの工夫をした。

ヒアリングを通じて、本人から入浴や公衆浴場に通うにあたっての細かな困りごとやそれについての工夫などを聴き取ることは難しかったが、参加された方々からは別府市の温泉について豊かな語りがあり、あらためて別府市民にとっての温泉への誇りを感じることができた。

ある女性は実際には最近では公衆浴場に通うことが難しくなっている（管理者からの情報）のだが、「今も温泉に毎日通っている」と情景をありありと語ってくださった。これを認知症の症状として「作話」として片付けるのではなく、その方のこれまでの暮らしととらえることで見えてくるものがあることもチームで確認ができた。

ファシリテーターをつとめたアドバイザーは、県外から来たことを伝え、「別府市のことを教えてほしい」という姿勢でヒアリングに臨んだ。また冗談を言って場をなごませるなどユーモアをまじえてヒアリングをすすめるなどの工夫をした。また、物の管理や排泄のことなど、配慮しないといけないことはあると思うが、まず進めていき、その都度本人とともに考えていこうと伝えた。

2月には事業に参画する他の2市とともに、3市合同意見交換会を実施。事業の進捗について意見交換を行った。ヒアリングでの経験から、これまでなかなか聴く機会がないと感じていた本人の声が身近な介護事業所にあったことへの気づきから、来年度は市内介護事業所への協力を呼びかけ、「50人ヒアリング」を実施したいと考えている。

2月には第1回ステップアップ講座、3月に第2回ステップアップ講座をそれぞれ実施。27名の受講者があり、うち21名に修了証を授与した。4月にはチームオレンジ発足予定。

第2回ステップアップ講座では、チームオレンジが本人の声を起点に展開していくように、グループワークでの意見交換や、ピアサポーターの講話を取り入れた。



ステップアップ講座でのグループワークの様子



大分県ピアサポーター戸上守氏の講話の様子



③ についてのふりかえり

県担当より：

当初はお風呂とチームオレンジをどのようにつなげていくのか、イメージができないところもあったが、温泉を切り口にして、チームオレンジに限らず、本人の声を起点とした施策・事業の展開のヒントを得られたことが良かったです。

アドバイザーの本人の話の引き出し方が、雰囲気づくりも含めて参考になりました。

温泉に関するヒアリングを通じて、別府市の住民にとって温泉が特別な存在であるということがわかったとともに、重要な地域資源であると感じました。

④ 県と参加市町村で振り返りと今後に向けた意見交換

ヒアリングを通じて、市担当者や推進員からは「たくさん話を聴くことができて楽しかった」「事業や施策のヒントがたくさんあった」という感想が聞かれた。

ヒアリングの振り返りをする中で、来年度事業として「50名ヒアリング」のアイデアが出て、実現に向けて今後市内のデイサービス等に協力依頼を打診することになった。

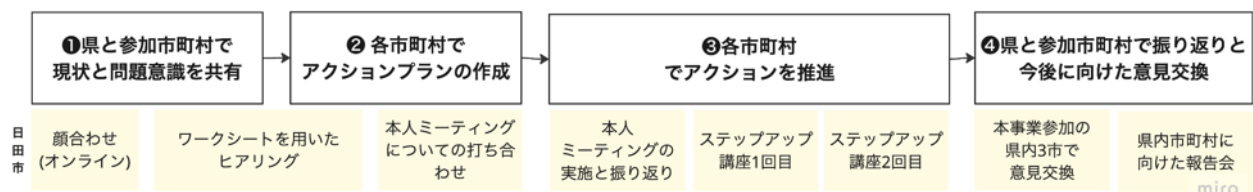
3)大分県日田市

①登場人物

- ・大分県福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 幸野 遥 氏
- ・大分県福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 白岩 敬子 氏
- ・日田市役所 長寿福祉課 保健師 宮崎 伊久子 氏
- ・日田市役所 長寿福祉課 小関 育美 氏
- ・日田市西部地域包括支援センター 認知症地域支援推進員 松尾 佳一郎 氏
- ・市内在住認知症当事者 2 名（県認知症希望大使）下田 哲也 氏、土屋 成子 氏
- ・チームオレンジメンバー5 名（昨年度養成）
- ・チームオレンジが運営する認知症カフェ参加者（本人、家族、民生委員など地域住民）
- ・アドバイザー 鬼頭 史樹ほか（一般社団法人ボーダレス）

②伴走型支援の経過とその振り返り

以下のプロセスで、アクションプラン・ワークシートを用いながら実施した。



市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

体制：認知症支援体制プロジェクト、推進員・初期集中専任、認知症疾患医療センター、チームオレンジ
普及啓発：認知症サポーター養成講座；市民5回/年、小中学校へ働きかけ、劇団・ピアサポーターの協力、
介護予防：すずめの学校
本人支援：ピアサポート活動支援（活動費支給）、（本人ミーティング）
活動支援：認知症カフェ運営補助
地域づくり：搜索訓練、見守り登録（警察に情報提供）、チームオレンジ、

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・資源や体制はあるがうまく連動していない（ex:推進会議は報告中心でディスカッションがない、センターやオレンジカンパニーとの協働は→こちらからの働きかけの問題？）
- ・本人や介護者、住民、ケアマネ等の声を聴く機会が少ない（本人ミーティングが活かしていない、情報収集はどうする？）
- ・オレンジカフェ等の地域資源につながりにくい（どこにどう働きかけるのか？）行きたくても移動手段がなく参加できないことがある
- ・介護サービスを利用すると地域と切り離される
- ・認知サポへ青年・壮年層に参加してもらえない
- ・予防教室の評価、早期発見の取組ができていない
- ・本人の活動が通いの場などうまく連動できないか？

できていること・強み

- ・市独自で活動してくれるピアサポーター、オレンジカフェなど主体的に活動する人たちがいる。（看護福祉系の高校がある）
- ・推進するための体制がある、専任の推進員がいる
- ・初期集中会議にサポート医が2～3名参加（全5名）
- ・包括支援センターが、認知サポの講師（担当地区）、搜索模擬訓練を担当する
- ・オレンジカフェ4ヶ所で開催されている
- ・認知サポは、本人講話や劇でリアリティのある講座が可能
- ・認知症予防教室：すずめの学校（平成18年から取り組みが始まり、現在46校）

本人の声

行くところがない。常設のカフェがほしい。
人の役に立ちたい。他の人を楽しませたい。家族に迷惑をかけたくない。
自分ではできると思うのに、「してはダメ」と言われて悔しい。
車の運転ができないとどこにも行けない

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

- ・認知症の人の声をいろいろな場面で知る
 - *本人ミーティング開催（一体型のオレンジカフェに依頼、オレンジカフェに参加している人
 - *本人の声を伝える関係性の構築←包括支援センターなどと共同して、自治体・民生委員・ケアマネなどに働きかけ（研修会などの開催、初期集中支援チームの周知など）
 - *担当者や推進員が認知症の人の過ごす場に足を運ぶ
- ・認知症支援体制プロジェクトメンバーで、認知症の本人の声を共有して、どんな地域が必要かなどディスカッションする（今よりも主体的な関りになるよう働きかける
- ・チームオレンジメンバーを増やす（ステップアップ研修実施）；活動したいと思っている人はいる。どのように募集するか（まずは、退職者など昼間も活動可能な人を想定した日程で、徐々に仕事をしている人たちも参加できるよう日程などを考える）
- ・認知症の周知啓発を積極的に行う（包括と協力して、認知症に関心のある自治体、企業等に働き替えて、周知活動を行う

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

認知症であっても楽しみを見つけて、サポーターの助けをもらいながら
様々な人たちが集まり、交流する中でしたいことを出し合い、実施する。間違ったり失敗したりしてもOK!それを受け入れられる集まりになる。認知症支援体制プロジェクト（「したいこと」のアイデアが本人さんたちからたくさん出てくる：様々な企画があれば、自分に合ったものを選べる・・・満足、楽しい、・・・成功体験や楽しい体験、安心して過ごせる場・人とのかわりがあることで、「次に何しよう」と言えるようになる、希望が広がる。本人以外の参加者も、支援するではなく、一緒に過ごす（対等な関係性）
*障害や引きこもりの対策でも、「居場所」が必要と言われる。いずれは一緒に過ごせる場ができないだろうか...

① 県と参加市町村で現状と問題意識を共有

・市担当者との関係構築

- 自己紹介・市町村の現状把握

チームメンバー（県、市町村担当者、アドバイザー）にて、オンラインでミーティングを行い、顔合わせ・自己紹介ののち、ワークシートの作成を通じて現状と課題を聞き取った。

県の担当者と市の担当者は県が行うヒアリングや、チームオレンジ伴走型支援の意向調査などを通じてつながりがあったが、アドバイザーとは初対面だったので、お互いに安心して話ができるよう、雰囲気づくりに努めた。

日田市では希望大使のおふたりがすでに活動をしており、市の担当者や推進員もその活動に伴走していることで、本人の声を日頃から聴いており、課題感が具体的であった。そうした課題感をワークシートを用いながら、県とアドバイザーをまじえて対話することで言語化していった。課題とともに、市の強みについても丁寧にヒアリングし、強みの言語化を支援した。

・市担当者（被伴走者）の姿勢づくり

市の担当者や推進員は、希望大使の声は聴けている一方で、それ以外の本人の声を聴けていないのでは、あるいは、少数の意見を聴いただけでそれを事業として実現してもよいのか、といったことを考え悩んでいた。また、声を聴いてそれを実現するためにはどうすればよいのか、本人の声をチームオレンジの活動とリンクさせるためにはどうすればよいのか、という点でも悩みを抱えていた。

県とアドバイザーからは、まずはひとりの人の思いをともに実現することから見てくるものはあるということを伝え、具体的な小さなアクションを提案した。

①についてのふりかえり

アドバイザーより：

日田市の強みはなんと言っても、地元で認知症希望大使のおふたりがいて、市の担当者や推進員と普段からともに活動し、意見交換を実施していることでした。本人の声を普段から聴いていることで、課題感がとても明確でした。

② 各市町村でアクションプランの作成

- 自地域でも「本人の声」を起点に事業ができそうだ、というイメージを持つ

日田市としては、ステップアップ講座の実施を検討していたため、アドバイザーより、「ステップアップ講座の内容を本人に聴きながら組み立ててはどうか」という提案をした。

当初、市の担当者や推進員としては、講座の組み立ては自分たちの業務として認識していたが、提案によって、本人と協働することができるという意識を持った。

- ゴールを決め、アクションプランをつくる

ステップアップ講座を本人の声を起点に組み立てるにあたり、県およびアドバイザーから本人ミーティングの実施を提案した。

日田市では、これまで認知症カフェなどで本人と話す機会はあったが、本人ミーティングとして実施したことはなかったため、チームオレンジが運営するカフェで、本人ミーティングを開催することにした。

本人ミーティングのテーマはステップアップ講座の講師として認知症サポート医が決定していたため、ひとつは「認知症本人が専門医に聞きたいこと」とした。ふたつめのテーマとしては「認知症本人として周囲の人にどのように接してほしいか」とした。

アドバイザーからは、本人ミーティング実施において気を付ける点として、ざっくばらんな雰囲気でありながらも、市として「教えてほしい」「一緒に考えてほしい」という態度が重要であることを伝えた。

③ 各市町村でアクションを推進

- アクションプランを一緒にやってみる

令和6年11月に認知症カフェにて本人ミーティングを実施した。本人ミーティングにはカフェに初参加の方も含めて4名が参加し、「お酒のやめ方を（医師に）教えてほしい」「認知症の治療薬について知りたい」「接する時は（特別扱いでなく）普通に接してほしい」などといった話が出た。



本人ミーティング後の記念撮影

本人ミーティング実施後には、市の担当者、推進員、チームオレンジのメンバーで振り返りを行い、市の担当者や推進員からは「これまでとは違う話が聴けた」という声があった。その一方で、本人ミーティングを実際にカフェで実施してみたことで、「本人にとって話しやすい環境はどのような環境か」という問いが生まれた。

上記の問いをもとに、さらにディスカッションを重ね、ステップアップ講座を全2回とし、1回目を「医師の講話＋本人ミーティングで本人が医師に聞きたいことを投げかける」、2回目を「本人の思いと生活＋本人が話しやすい・居やすい場について考える」とした。

令和6年12月にステップアップ講座（1回目）を実施し、講師は市内の認知症サポート医の大神博央氏がつとめた。令和7年2月にはステップアップ講座（2回目）を実施し、「本人の思いと生活」のパートについては市内の希望大使のおふたりがつとめ、「本人が話しやすい・居やすい環境」については、認知症世界の歩き方ワークショップを実施し、認知症の心身機能障害と環境の工夫などを学んだ。

https://issueplusdesign.jp/dementia_world/workshop/



ステップアップ講座で講話する希望大使のおふたり



ステップアップ講座でのワークショップの様子

日田市認知症支援体制づくりプロジェクトの今後の方向性について、県とアドバイザーを交えて意見交換を実施した。アドバイザーから「新しい認知症観」についてプロジェクトメンバーと共有してはどうかと提案した。その後、市認知症施策推進会議にて、ピアサポーター補助相談員の吉川浩之氏が講話を行うとともに、希望大使の下田氏と土屋氏も委員として発言を行った。

③についてのふりかえり

アドバイザーより：

本人ミーティングを実施したことにより、チームオレンジに限らず、市の認知症施策全体を俯瞰しながら、「ひとりの人の希望を実現すること」の意味をチームで共有できたことが良かったです。

④ 県と参加市町村で振り返りと今後に向けた意見交換(ワークショップ)

本人ミーティングやステップアップ講座などを通じ、希望大使の土屋さんが社交ダンスをしたいという希望を持っていることがわかり、この思いを、今回ステップアップ講座を受けチームオレンジメンバーとなった人たちとともに実現できるように動き始めた。

第3章 九州厚生局管内の市町村を横断する広域的支援のモデル事業

猿渡 進平・鬼頭 史樹

I. 目的

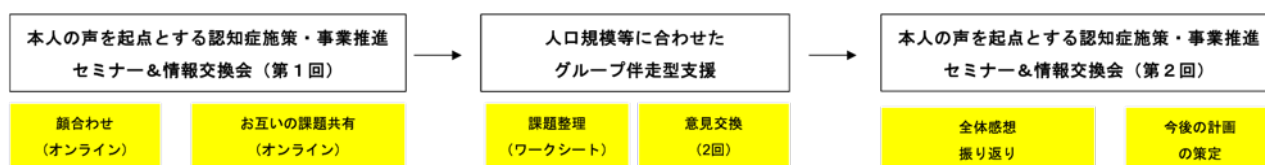
市町村支援のための支援手法・ツール等の検討の一環として、県担当者のヒアリング（事業 1）等を踏まえ、九州厚生局管内の市町村横断で有効な広域的支援を検討・試行する。

II. 検討の経緯

九州厚生局管内 8 県の認知症施策担当者に、市町村支援等についてヒアリングのうえ、効果的な広域的支援の在り方について、意見交換を実施した（第 1 章 18 頁参照）。

また、企画の参考とするために、長野県の地域包括ケア市町村伴走型支援事業について、長野県担当者からの事業説明を受け、意見交換を実施した（別途参考資料）。

これらをもとに、作業部会で検討を重ね、広域的支援のモデル事業は、まず、オンラインによる情報交換会を 2 回開催することを決め、会の告知・開催後に希望する自治体があれば、その意向に応じて個別もしくはグループの相談対応を行うことを想定して始動した。第 1 回情報交換会の申込自治体の参加動機に基づく開催前後の調整により（III 参照）、最終的には以下のとおり第 1 回から第 2 回の間に人口規模にあわせた 2 つのグループで、伴走型支援を行うことになった。



III. 管内市町村を横断する広域的支援の経過

1. 概要

1) 第 1 回情報交換会

県担当者を経由し、管内市町村に告知、参加者を募集したところ、42 自治体 93 名（認知症地域支援推進員 42 名、地域包括支援センター職員 53 名、自治体担当職員 35 名、その他 8 名（複数回答））から参加申込があった。セミナー参加の動機としては「全国取り組みを知りたい」（91.7%）、「実践者の話を聞きたい」（71.7%）、「ファシリテーター（堀田・猿渡・鬼頭）の話を聞きたい」（41.7%）、「自自治体課題の相談をしたい」（11.7%）、「地域の仲間づくりがしたい」（5.0%）があげられた（複数回答）。

中には「色々な研修を受け、当事者の方の声を反映することの大切さは重々理解しているが、業務の性質上、当事者の方と時間をかけてお付き合いするようなことも中々難しく、苦戦している。色々やってみるものの、それを後に繋げることで具体的な助言が頂けないかと思い、申し込みをした」といった記載も見られた。

その中で「自治体の課題の相談をしたい」と回答した 7 自治体（福岡県須恵町・沖縄県那覇市・熊本県玉名市・熊本県水俣市・長崎県南島原市・佐賀県白石町・宮崎県都農町）にコンタクトして情報交換会の企画を具体化した。

■第 1 回情報交換会実施概要

- ・日時：令和 6 年 11 月 12 日（火）10 時～12 時
- ・参加：九州厚生局管内の 42 自治体の担当者

・実施内容：以下の通り

<第1部> 各地の取り組み紹介

福岡県大牟田市 報告：猿渡 進平

秋田県 羽後町 報告：沼澤 満 氏

大分県 大分市 報告：戸上 守 氏、吉川 浩之 氏

伴走型支援振り返りトーク 猿渡 進平×沼澤 満 氏

<第2部> 情報交換会

グループA（人口規模10万人以上）ファシリテーター：齊藤 千晶

グループB（人口規模2～10万人）ファシリテーター：鬼頭 史樹

グループC（人口規模2万人以下）ファシリテーター：猿渡 進平

<第3部> 共有

参加者へのアンケート（別冊資料参照）には、16自治体35名（自治体担当職員15名、地域包括支援センター職員23名、認知症地域支援推進員10名（複数回答））からの回答があった。

本セミナーで参考になった内容として「<第1部・セミナー> 全国各地の取り組み（福岡県大牟田市・秋田県羽後町・大分県大分市）」（34名）、「<第1部・セミナー> 取り組みの振り返りトーク（猿渡・沼澤）」（24名）、「<第2部・情報交換> グループ伴走支援」（26名）があげられた（複数回答）。

本人の声を起点とする認知症施策・事業推進に向けて、現在取り組んでいること、これから取り組みもうとしていることとしては、「本人ミーティング」、「チームオレンジの発足」、「オレンジカフェ」、「認知症の人と家族の一体的支援事業」等の記載がみられた（自由記述）。

本人の声を起点とする認知症施策・事業の推進にあたって、課題と感じていることとしては「どのように本人の声を把握すればよいかわからない」（17名）、「本人の声を把握しているが、どのように施策や事業に展開すればよいかわからない」（16名）、「本人の声を把握しているが、施策や事業に展開する仲間がいない」（6名）、「本人の声を把握しているが、施策や事業に展開する時間がない」（10名）があげられた（複数回答）。また、自治体（地域）における本人の声を起点とする認知症施策・事業の推進にあたってどのような情報交換や交流が効果的だと思うかについては、それぞれ以下のような回答となった。

	とても効果的	効果的	どちらとも いえない	効果的でない
近隣自治体（地域） との交流	11	22	2	0
人口規模の近い自治体 （地域）との交流	12	16	6	1
自自治体（地域）と同じ ような課題を抱えている 自治体（地域）との交流	10	19	6	0
先進的な自治体 （地域）との交流	15	14	5	1

(数字は回答人数)

自自治体（地域）で、本人の声を起点とする認知症施策・事業を推進するにあたって、現在仲間（ご自身以外）はいるかどうかについては、以下のような回答となった。

(人数)	出会えていない	出会えていない が情報を把握し ている	出会えている が、まだ活動は できていない	出会えており、 ともに活動して いる	自身がその立場
本人	7	3	15	10	0
家族	7	3	14	11	0
役場内	7	3	12	10	3
地域包括支援 センター	0	1	8	16	10
認知症地域 支援推進員	1	0	10	21	3
介護事業所	7	4	13	11	0
認知症疾患医療 センター	5	3	14	11	0
(上記以外の) 医療機関	11	8	13	3	0
地域の医療介護 事業所以外の人 (企業)	18	6	9	2	0
地域の医療介護 事業所以外の人 (企業以外)	15	4	14	2	0

(数字は回答人数)

県や厚生局等が行う広域的支援として、どのような機会があると良いかについては、「他自治体（地域）

の取組みについての見学や参加（マッチング）」（28 名）、「情報提供のセミナーの開催・講師の派遣」（25 名）、「自自治体（地域）の課題分析、状況整理」（23 名）、「自自治体（地域）の施策に関する目標設定」（13 名）、「伴走者（上記の項目等を実施するパートナー）の派遣」（10 名）があげられた。

セミナーを通じて得られた気づきや、自自治体（地域）の取組みに活かしたいと感じた内容等、2 回目に向けた期待等として「同じ方向をむいて一緒に活動できる仲間が組織内外にいるかどうか、実践において重要であることを再確認できた。まずは本人・家族の声を聞き、他自治体が行っている取り組みを自自治体でも応用していけるかどうか検討していきたい。」「人口規模が似ている自治体は同様の課題を抱えており、限られた人員で様々な事業展開を求められているが、失敗をおそれずにチャレンジすることの大切さを学んだ。」「認知症当事者の活動や活動を始めるに至った過程について知りたい。どのような働きかけをしたのか等」等の記載がみられた。

2) 自治体のグループ支援

第 1 回情報交換会終了後、7 自治体と調整の上、希望があった 6 自治体を 2 グループに分けてグループ支援を実施。なお、人口規模や課題が共通している自治体をグループ化した。

- ・グループ A（宮崎県都農町・佐賀県白石町）
- ・グループ B（沖縄県那覇市・熊本県玉名市・長崎県南島原市・熊本県水俣市）

各自治体の面積、人口、高齢化率、地域包括支援センター等の情報（令和 6 年 12 月 31 日現在）

	市町村名	面積	人口	高齢化率	地域包括支援センターの設置数
1	宮崎県都農町	102.11 K m ²	10,036 人	39.7%	1 カ所（直営）
2	佐賀県白石町	99.56 K m ²	21,008 人	37.1%	1 カ所（直営）
3	熊本県玉名市	152.5 K m ²	62,582 人	35.5%	1 カ所（委託）
4	熊本県水俣市	163.29 K m ²	21,639 人	43%	1 カ所（委託）
5	長崎県南島原市	170.15 K m ²	40,635 人	42.9%	1 か所（委託）
6	沖縄県那覇市	41.42 K m ²	313,424 人	25%	18 か所（委託）

宮崎県都農町、佐賀県白石町については、作業部会より猿渡（一般社団法人 人とまちづくり研究所）が、沖縄県那覇市、熊本県玉名市、長崎県南島原市、熊本県水俣市については、鬼頭（一般社団法人 ボーダレス）がアドバイザーとして関わり、市町村担当者等とおおよそ 4 ヶ月間にわたり、問題意識の共有と整理、アクションプランの作成と推進、振り返りを行った。

各地域の状況把握にあたっては、課題や強み、本人の声の把握状況、今後に向けての一步を整理する共通のワークシート（第 2 章と同様）を用いて実施した。

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

--

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ	できていること・強み

本人の声

--

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

--

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

--

3) 第2回情報交換会

本人の声を起点とした施策・事業の展開について、具体的な実践として大分県の取り組みを県担当者、自治体担当者、本人やその支援者に講演していただき、その後に座談会を実施した。

また、グループ伴走型支援を実施した6自治体（沖縄県那覇市・熊本県玉名市・熊本県水俣市・長崎県南島原市・佐賀県白石町・宮崎県都農町）と共に、伴走型支援の振り返りを実施した。

■第2回情報交換会実施概要

- ・日時：令和7年2月4日（火）10時-12時
- ・参加：九州厚生局管内の42自治体の担当者
- ・調査対象：九州・沖縄8県の認知症施策担当者
- ・実施内容：以下の通り

<第1部> 本人の声を起点とした事業展開の講演及び座談会

大分県 福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 主査（保健師） 大津 瑠璃 氏
大分市役所 福祉保健部 福祉事務所 長寿福祉課 参事補 川本 秀樹 氏
なでしこガーデンディサービス 代表取締役 吉川 浩之 氏
認知症ご本人 戸上 守 氏

<第2部> グループ伴走型支援の振り返り及び全体共有

グループA（人口規模2万人以下） 白石町、都農町
グループB（人口2万人～10万人以上） 玉名市、水俣市、南島原市、那覇市

参加者アンケート（別冊資料参照）には、9自治体18名（自治体担当職員4名、地域包括支援センター職員11名、認知症地域支援推進員5名、その他1名（複数回答））からの回答があった。本セミナーで参考になった内容として「<第1部・セミナー> 本人の声を起点とした事業展開（大分県・大分市）」（18名）、「<座談会> なでしこミーティングの再現」（14名）、「<第2部・情報交換> グループ伴走支援の振り返り（6自治体からの発表）」（14名）があげられた。

今後、今回のような自治体間の情報交換や、グループでの伴走支援が行われる場合、参加してみたいと思うかどうかについては、「参加したい」（11名）、「検討中」（6名）、「参加したくない」（1名）との回答を得た。

現在、自自治体（地域）で認知症の本人とともに取り組んでいること、これから取り組もうとしていることとしては「チームオレンジの発足」「本人ミーティング」「認知症カフェでの傾聴やモノづくりの支援」等の記載がみられた（自由記述）。

セミナーを通じて得られた気づきや、自自治体（地域）の取組みに活かしたいと感じた内容としては「当事者の声を聞こうとする姿勢が重要。今の働きが支援者のための働きになっていると反省。」、「本人視点で考えると、見方もかわってくる。」、「ご本人からの声を聴くことを形式ばらずにカフェなど気軽に参加されているところで聞き取っていきたいと思いました。」、「本人と友達になる、という言葉は何回聞いても響きます。通常の業務に追われてしまい、なかなかゆっくりと御本人と話ができていないと思っているが、実は通常業務の中でも認知症の方と接する機会はあるので、今後、楽しみながら仕事ができたと思います。包括だけではなく、市の担当者も一緒に研修に参加することで共通理解がうまれると思うので、自分の自治体の担当者も一緒に動けるといいなと思います。」等の記載がみられた（自由記述）。

2. グループ支援の経過

1) グループA（宮崎県都農町・佐賀県白石町）

① 登場人物

・宮崎県都農町の担当者

都農町役場 福祉課	課長補佐 田淵 陽介 氏		
都農町役場 福祉課	介護保険係（地域包括支援センター）	主事 渡邊 千恵 氏	
都農町役場 福祉課	介護保険係（地域包括支援センター）	松長 沙羅 氏	

・佐賀県白石町の担当者

白石町役場 長寿社会課 高齢者係 地域包括支援センター 保健師 藤原 由貴 氏
白石町役場 長寿社会課 高齢者係 地域包括支援センター 社会福祉士 光武 寿子 氏

②伴走型支援のプロセス

以下の３ステップで支援を実施した。

・ステップ１（現状の確認）

第１回情報交換会にて、ワークシート①「自地域でやってきた・やっていること」、ワークシート②「①の現状（出来ていること、強み）」を確認した。

・ステップ２（考え方の整理）

オンラインミーティングを令和６年１２月１１日に実施。改めてワークシート①②について共有し、お互いの地域における課題を共有し、「本人の声の聴き方」「本人の声を展開するための仲間づくり」について意見交換を行った。挙げたコメントは以下の通り。

○「ご本人の声の聴き方」

（悩み・モヤモヤの共有）

- ・本人の声とはどのようなものなのかイメージがつかない。
- ・認知症の本人で、希望などを聞くことがない。
- ・場があっても意見を聞くことがない。
- ・認知症カフェなどは実施しているが、本人や家族の参加は少なく、専門職などばかりになっており、声を聞く機会がない。

（経験の共有）

- ・（白石町）カフェ等でも、回数を重ねると本人の希望が聞かれるようになってきた。
- ・（都農町）改めて人と人として出会い直して、自然とつながっていききたい。
- ・（アドバイザー）ご本人が楽しめる空間とはどのようなものだろうか。
- ・（アドバイザー）私たちが認知症観を変えることが必要。課題指向から、可能性指向への転換。

○本人の声を展開する仲間づくり

（悩み・モヤモヤの共有）

- ・（白石町）一緒に様々なことを展開してくれる人がいない。
- ・（白石町）本人ミーティングを実施したいが協力してくれる仲間がいない。
- ・（都農町）既存の事業が多すぎて、手が回らない。

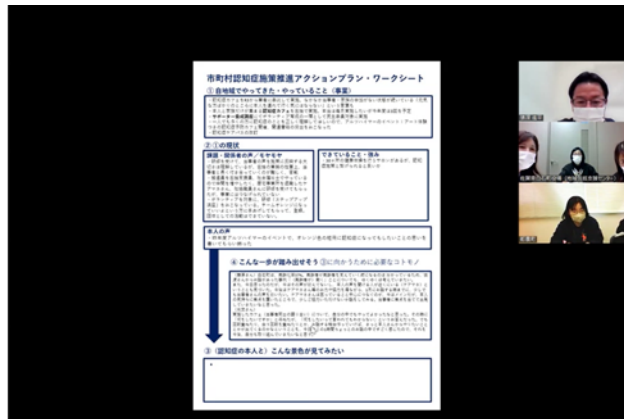
（経験の共有）

- ・（都農町）自分が抱えている悩みを庁内、庁外につぶやくことで解決できることもある。
- ・（都農町）医療や福祉専門職だけではなく、その他のセクターの人たちとも仲間に。
- ・（アドバイザー）個別支援で関わっているご本人やご家族も仲間になることもある。

・ステップ３（具体的なアクション）

オンラインミーティングを令和７年１月１４日に実施し、ワークシート③「（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい」ワークシート④「こんな一歩が踏みだせそう」について意見交換を行い、シートへの記載を促した。第２回オンラインセミナー時にワークシートを用いて、オンラインミーティングでの気づきを踏まえた発表を実施、今後のアクションを明確にした。

意見交換の様子



このプロセスでの成果物は以下の通り。

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート (都農町) ③

① 自地域でやってきた・やっていること (事業)

- ・ご担当は4月に着任、これから認知症カフェを増やしていきたい。
- ・サポーター養成講座やアルツハイマー月間の取り組み、グループホーム等に切り絵・貼り絵の依頼をして展示、ケアパスの作成も実施
- ・年度計画にそって実施はできている

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・本人発信の前提がないまま事業が始まってしまっている
- ・本人の意向や思い、ご家族の参加はないまま回数が重なっている

できていること・強み

- ・
- ・
- ・

本人の声

・本人の声を聞きたいが、地域柄「認知症」ということを表に出さず、診断がついていない、家から出さないという考え方。家まで行けば会えるかもしれないが、出てきてくれない。会ったことがない。(若年生の方も) ケアマネさんにも繋いでほしいが、なかなか発信したいという方がいない。

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

(松長さん) 町内の小規模多機能事業者へ声掛けし、今後本人・家族会の展開時に協力を依頼済。

(渡邊さん) 総合相談に関わった認知症家族介護者に声掛けして、令和7年度に展開予定の家族会への参加を依頼予定。介護者であると同時に民生委員も熱心にされている方もおり、活動の発信に協力いただけないか相談していきたい。

(田淵さん) 町内の小規模多機能型事業所や医療機関、社会福祉協議会等と協議を重ねながら「はたらく」の取り組みを展開予定。対象者にも声掛けしており令和7年3月から実施予定。

③ (認知症の本人と) こんな景色が見てみたい

- ・今後検討していく予定。

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート (白石町) ③

① 自地域でやってきた・やっていること (事業)

- ・認知症カフェをR3から業者に委託して実施。なかなか当事者・家族の参加がない状態が続いている「元気な方ばかりのところ」に本人を連れて行く気にはならない」という言葉も...
- ・本人と家族だけが集まる認知症カフェをR6から包括で実施。人員的に毎月実施が難しく今年度は3回実施。
- ・ボランティア育成の研修の中でサポーター養成講座を毎年実施。加えて、今年度は民生委員対象にも実施。
- ・一人でも多くの方に認知症のことを正しく理解してほしいので、認知症の日のイベント：今年度はアート体験つきの認知症予防カフェ開催、関連書籍の貸出も行った。
- ・令和6年版認知症ケアパスの改訂。

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・研修を受けて、当事者の声を施策に反映する大切さは理解しているが、包括の業務の性質上、当事者と長く付き合っていくのが難しく、苦戦。
- ・これまで推進員は包括職員のみだった。仲間を増やしたく、居宅事業所を退職したケアマネさん、社協職員さんに研修を受けてもらったが、推進員活動には繋がっていない。
- ・ボランティアを対象に、年に1回「ステップアップ講座」を実施。チームオレンジになっていいという方に手あげしてもらって、登録。だが、団体としての活動はできていない。

できていること・強み

私の身近な仲間である一緒に働いている包括のケアマネさんは本人の声を常日頃聴かれていた。

本人の声

- ・昨年度アルツハイマーデーのイベントで、オレンジ色の短冊に認知症になってもしたいことの思いを書いてもらい飾った。

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

○1月14日の話し合いにて (12月11日の話し合い後の動き...)

ケアマネさん達に集まってもらい、「認知症当事者さんの声・思いを聞けていない」ので、ケアマネさんが担当してある方の声を聞かせてもらいたいと協力を依頼⇒さっそく声を拾ってもらえた！
嬉しい・楽しい気持ちエピソード：「皆と一緒に歌うのが好き」「畑で採れたウリで奈良漬を作って、子どもたちや親せきに配るのが楽しみ」「同年代の人に物忘れをすることを話したら同調してくれた。自分も同じ、同居の娘からすぐ怒られる。このような話を話して自分だけではないのだと思い安心する。気持ちが明るくなる」

悲しい・辛い気持ちエピソード：「『それ、ついさっきも聞いた』と言われる」「薬を飲んだか何度も聞かれ、悲しい気持ちになる」「野菜作りをしたいが、もうしないで良いと言われる」「何でも忘れてこの先どうなるか不安」「お嫁さんはただでさえ忙しいのに手を取ってしまって気の毒か！」

やりたいこと：「カラオケに行きたい」「私はお喋りだから人と対話するのが楽しい。皆で集まってワイワイしながら折り紙で箱を作ったり、編み物などの手作業ができる集まれる場所を作って欲しい」

また、昨年実施した認知症の介護者家族アンケートによると...「精神的な負担が大きい」「相談体制を充実してほしい」「相談相手や情報が欲しい」という声多し。家族の精神的な負担も減らせるような取り組みができれば...

③ (認知症の本人と) こんな景色が見てみたい

引き続き、ケアマネさん達の協力を得ながら、このような声・思いを聴かせて頂いた方に集まってもらう機会をセッティングして、当事者同士が本音で語り合える場所をつくりたい。
また、認知症担当者が、この方たちと直接出会って、対話をし、当事者の気持ちを拾う事で地域としてどうあるべきかを考えていきたい。

2) グループ B (熊本県玉名市・熊本県水俣市・長崎県南島原市・沖縄県那覇市)

① 登場人物

・熊本県玉名市の担当者

玉名市役所 高齢介護課 保健師 井戸 泉 氏
玉名市役所 高齢介護課 保健師 谷口 春那 氏
玉名市認知症地域支援推進員 2 名

・熊本県水俣市の担当者

水俣市地域包括支援センター 認知症地域支援推進員 坂本 賢悟 氏
水俣市地域包括支援センター 認知症地域支援推進員 田口 有紀子 氏
水俣市地域包括支援センター 認知症地域支援推進員 小野 愛依 氏

・長崎県南島原市の担当者

南島原市地域包括支援センター 認知症地域支援推進員 岩永 佳奈子 氏
南島原市地域包括支援センター 所長 増永 正子 氏

・沖縄県那覇市の担当者

那覇市役所チャージがんじゅう課 保健師 米須 ゆり恵 氏
那覇市役所チャージがんじゅう課 保健師 石橋 江里那 氏
那覇市役所チャージがんじゅう課 保健師 宮城 さゆり 氏
那覇市役所チャージがんじゅう課 保健師 (主幹) 濱川 ルミ 氏
那覇市地域包括支援センター安里 認知症地域支援推進員 下里 わかな 氏
那覇市地域包括支援センター城岳 認知症地域支援推進員 仲間 祥子 氏
那覇市地域包括支援センター小禄 認知症地域支援推進員 金城 徳 氏
那覇市地域包括支援センターかなぐすく 認知症地域支援推進員 砂川 侑理子 氏

② 伴走型支援のプロセス

グループ B の伴走型支援については、以下の 3 ステップで支援を実施した。

・ステップ 1 (現状の確認)

第 1 回情報交換会にて、ワークシート①「自地域でやってきた・やっていること」ワークシート②「①の現状 (出来ていること、強み)」を確認した。

このステップでの成果は以下の通り。

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート (玉名市)

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

- ・認知症に関する多くの委託事業があり、包括支援センターの認知症地域支援推進員が、キャラバン・メイトや事業所等と協力して実施している。
- ・公民館活動や地域の中で認知症の方も一緒に活動できるよう、脳トレリーダーの養成や認サポも等行っている。（身近な場所で認知症の人も過ごせる場を増やせるような意識や体制づくり）。
- ・「命のひと声訓練」（行方不明になる心配のある方のために地域を巻き込んで一緒に探す、二次元バーコードシールを使ったものやセーフティネットを取り入れている。）
- ・アルツハイマーデーイベントでカフェを行った時に、「折り鶴カフェ」として本人・家族が参加して鶴を折りながらお話しした。

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・キャラバン・メイトを中心に各地区ごとに「メイト会」の活動をしているが、人手不足で活動が思うようにできなかったり、認知症の知識や経験豊富なメイトさん達と地域住民をつなぐ仕組みが不十分→今後チームオレンジとして活動につながれば。
- ・支援する側もされる側も知らないことが多い→見てわかりやすい地域の（社会資源）ケアパスを作り直したい。
- ・本人や周囲の方の声、支援者の思いなど本音の気持ちも聞けていない。

できていること・強み

- ・子供も大人も、認知症サポーター養成講座を受けた多くの市民がいる。→周囲の人々も受け入れやすい。
- ・予防のための具体的な実践メニューを学ぶリーダーが育ちつつある

本人の声

- ・（日常生活が）大変になったら、サービスにつながるが、病気がはっきりするまでが家族もしんどかった。

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

- ・市民が認知症を理解する機会を増やす（子供、大人、老人会、企業など）→継続する
- ・最後まで在宅（本人が望む場所）で過ごせる。そのために地域での居場所、本人も周囲の人の意識も変わっていくことが大事（社会参加の大切さを知ること）

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

- ・物忘れや認知症があっても、周囲の人が理解ある態度で見守ってくれる。また認サポ受講者と本人の集まりの場がたくさんある。
- ・介護者が疲れたり困った時に、相談したり、アドバイスがもらえる場所が身近にある（頑張りすぎ、抱えこみなどの負担を軽減する）

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート (水俣市)

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

・認知症サポーター養成講座などを行っている。一体的支援プログラムとして集まっていただく集いの場の提供をしている
 ・見守り（SSネットワーク）を続けてきた。行方不明の未然防止をして、安心して出かけられる町として行っている
 ・一体的支援プログラムでやっていること：本人と家族が分離した支援が多かったが、一緒にお集まりいただき、時間の共有・活動の共有をする。本人がどういう能力を持っているのかや思いを家族に見てもらう。家族はそういったものを見て、家族の関係を改めて築いていったり、一緒に生活していく上での気づきを得ていただく場にしてほしい。本人・家族の意向のもとに活動を決めていく。パラ園に行ってみたり、食事をしてみたり等、他の家族との交流も含めて進めている。
 水俣市は独居の人も増えており、他の人と活動することで活動性が上がっていく実態があるため、独居の方にも声をかけて一緒に活動している
 ・参加者は推進員が選ぶ形になっているが、10名弱くらいの参加（活動により変動）
 ・本人の声を施策に反映する部分は手探りで進めている。一体的支援の中で1人の方に支援していくことから始めた方が良いかと思っている。キャラバンメイトの連絡会として年4回集まって、講座のスライド等を見直す勉強会をやっている。そういったところでどう認知症を伝えていかや、本人の声を聞きながら取り組みを進めていくことを理解してもらうようにしている
 ・基本法を元に、考え方を伝えるようにしている。住民の方にも本人が社会参加する・在宅で過ごしていくということをサポーター講座や出前講座で話すようにしている

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

・初期の相談、窓口の周知が十分でない
 ・疾患医療センターとの連携強化が十分でない（受診を促すのが十分じゃない）
 ・養成講座も進めているが、キャラバンメイトを実働できるメンバーが減少している
 ・カフェがなく、一体的支援が中心だが、社会参加の機会が少なく、本人の声を聞く機会が少ない

できていること・強み

本人の声

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート (那覇市)

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

- ・ 18か所全域に推進員を配置・カフェ
- ・ チームオレンジも全域に配置も検討。認知症ケアパス毎年編集・初期集中
- ・ 家族教室は各包括。サポーター講座も全域で実施
- ・ 一部地域でデイサービスの事業所とコラボして買い物サポート・事業所も継続希望（ヘルパーさんとフレイルの方マッチング週1～月1）

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・ 認知症カフェ：当事者が少ない
- ・ ご本人に認知症にネガティブなイメージがあり家族としか話せない
- ・ 事業が多く自由な発想ができにくい（柔軟・ユーモアのある運営）

できていること・強み

- ・ サポート型な体制を作ること
* 当事者の方を入れるとよりよい
- ・ 事業者さんら心強い方々も存在
- ・ 事業所・那覇市のつながり
- ・ 推進委員さんらとは個別支援・会議で関係づくりができています

本人の声

- ・ できることは自分でやりたい。認知症のことは知ってほしい。
- ・

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

- ・ 皆さんが聴いている声を集める
- ・ 当事者の方と友達になってみる
- ・ ランチ会に参加してみる
- ・ 肩書を外して一人の人として接してみる。

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

- ・ 地域包括支援センターの総合相談で認知症の方がいらっしゃる。一旦終了し何も支援を受けていない方へ1年半後くらいに関わっている。したいことやその人が頼りにしている人等をご本人にお聞きする等関わりを持っている。
- ・ 認知症の症状がある方に声をかけて、集いの場を計画している。
- ・ 地域包括支援センター一つが南島原市を担当
- ・ チームオレンジは市内に1つ。ボランティアグループささえさんの会がオレンジカフェ等を行っている。皆さんがしたいことができるようにボランティアの方々が活動している。
- ・ 「訪問してお話をきく等したい」と言っていたが、訪問お話ボランティアそよかぜの会という会を立ち上げられている（訪問先の人は認知症の方に限らない）。訪問しながら本人の思いをゆっくりきける時間を持っている。毎月定例会をしているので「こんな話をしたよ」という共有を受けている。「こんなことをしたいね」という話を一緒にしている。
- ・ 認知症支援の情報交換会も年1で行っており、情報提供をしている。
- ・ 「新しい認知症観」についてお伝えしていきたい。

※本人支援周辺の取り組み

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

- ・ 当事者の方の病状で病識が低い場合も多く、「認知症」という言葉が出しにくいこともある。
- ・ 当事者の声を集めて地域の人に伝えたい思いはあるが、まだこれからである。

できていること・強み

- ・ 地域包括支援センターの取り組みの中で本人の声が聞けている。

本人の声

- ・ 当事者の方に「したいことはありますか」と聞いたら「特にない、今のままで良い」と言われたが、ケアマネとして担当している中で「絵を書きたい」と言われ、デイサービスの中で本人のしたいことができるように繋いだ。
- ・ 「ピアノを続けていきたい」と言われ、ピアノを楽しむことを継続できている。

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

- ・ その方のしたいこと等をきいている所だが、それを一つずつでも叶えていきたい。小さい成功体験を重ねていくことで、地域の人々の認知症の見方が変わってくる景色をみたい。

・ステップ2（悩みの共有と相互のエンパワメント）

オンラインミーティングを令和6年12月11日、令和7年1月23日に実施。改めてワークシート①②を用いてお互いの地域における課題を共有した。「見守りネットワーク」「本人が集う場」「新しい認知症観の啓発」「企業との連携」「キャラバン・メイトの活動支援」「ケアパス」など多種多様な話題について意見交換し、悩みや違和感、ジレンマも共有することができた。2度のオンラインミーティングを実施し、悩みを共有する一方で、各自治体で取り組んできた経験や工夫などを共有することでヒントを得ることができた。得られたヒントは以下の通り。

○見守り SOS ネットワーク事業

（悩み・モヤモヤの共有）

- ・二次元バーコードやGPS 機器を使った見守り SOS ネットワーク事業を各自治体で実施している。
- ・二次元バーコードやGPS 機器は本人が使いたいのか、周囲が使いたいのか、モヤモヤすることがある。
- ・丹野智文さんから「本人は家に居場所がないから出て行く。だから見つからないようにする」といった話を聞いた。本人の視点に立てていなかったと感じた。

（経験の共有）

- ・（那覇市）見守りネットワークについてはQRコードを用いた見守りシール等を活用しているが、申し込み時に推進員等が本人の意向確認するよう心がけている。見守りシールを導入の際には本人・家族等へのアンケートを実施した。その結果約7割程度の方が「QRコードを用いた見守りシールのようなものがあると安心」という回答があったので導入した経緯がある。
- ・（玉名市）警察や包括支援センター（認知症地域支援推進員）、市役所高齢介護課で情報を共有する。

○本人が集まる場・本人の声を聴く場

（悩み・モヤモヤの共有）

- ・認知症本人の声を聴きたいという思いはあるが、機会が少ない。
- ・場があっても、意見を聴くまで至らない。
- ・施策や事業の協議の場への本人参画がすすまない。

（経験の共有）

- ・（南島原市）令和6年11月に市内では初めてとなる本人ミーティングを実施した。地域包括支援センターと認知症疾患医療センターが協働して企画したが、「本当に参加者がいるのか」「人が集まらなかったらどうしよう」といった不安があった。アドバイザーに相談したところ、「ひとりでも来てくれたら、その人と話をすればよいのでは」と助言があり、肩の荷が降りた。
- ・（水俣市）認知症の人と家族の一体的支援事業を実施する中で、本人にやりたいことを聴いて、いっしょに実現に向けて活動したりしている。一方で、施策や事業について意見をもらうということはやっていない。
- ・（アドバイザー）協議の場に本人が参画することで、本人の声を聴くことから出発するという雰囲気ができやすくなる。本人への配慮がありつつも、本音で話せる場になる。

○ケアパス

（悩み・モヤモヤの共有）

- ・家族や支援者にはケアパスを活用しているが、本人に向けては使えていない。使いづらさを感じる。
- ・本人にとって絶望ではなく希望となるケアパスはどのようなものか。

（経験の共有）

- ・（アドバイザー）日本認知症本人ワーキンググループが「本人にとってのよりよい暮らしガイ

ド」を出している。本人がいきいきと生活している姿を伝えることが大切。

○普及啓発・多様な主体が集まる場

(悩み・モヤモヤの共有)

- ・新しい認知症観をどのように伝えるか。
- ・特に地域住民の方が自分ごととして認知症をとらえてもらうことが大切と思う。講座などをひらくと、話は聴いてもらえるが、質疑応答の時間になると「認知症の人が近くにいて困っている」という話になってしまうことがある。
- ・関係者が集まり、施策や事業について協議する場がない、あるいはあっても固い雰囲気の会議になりがち。

(経験の共有)

- ・(南島原市)「認知症支援でつながるサロン」という名前で年に1回実施している。参加者は専門職やボランティアなどで、いっしょに勉強会(チームオレンジ、本人の声など)をしたりしている。わいわいと意見交換をしながら、自分たちも楽しみながら実施している。
- ・(玉名市)高齢者見守り情報登録事業の関係で、警察や包括支援センター(認知症地域支援推進員)、市役所担当者で意見交換ができた。
- ・(玉名市)市の広報の紙面上で認知症カフェの運営者の座談会を企画したところ、大変盛り上がり運営者同士でつながりができた。
- ・(水俣市)市役所の課や機関の枠を超えた見守りなどに関する協議の場をつくっている。そこに介護サービス事業所や民生委員なども参画し、施策や事業について協議している。



意見交換の様子

・ステップ3(今後取り組みたいことの共有)

意見交換をする中で考えが整理され、ワークシート③(認知症の本人と)こんな景色が見てみたい。ワークシート④こんな一歩が踏みだせそう、についても以下のようなアイデアが出てきた。

○長崎県南島原市

本人ミーティングをやってみて、支援者・対象者の立場を越えてかわり、本人の思いをチームで実現するような取り組みを実施していきたい。

○熊本県玉名市

市民や支援者が情報を共有しやすいケアパスづくりや新しい認知症観を考える機会をつくる。

○沖縄県那覇市

令和7年1月22日に、県担当者とアドバイザーをまじえて、認知症地域支援推進員の意見交換会を実施。認知症地域支援推進員の本音を聴くことができた。

見守り SOS ネットワークの充実に向け意見交換の場をつくりたい。そこに本人に参画してほしい。

ケアパスの更新をしようと考えている。従来のケアパスは家族やケアマネジャーには好評だったが、本人が見ていないという課題がある。本人が手に取り前向きになってもらえるケアパスをつくるにあたって、本人の声を入れたい。



市内認知症地域支援推進員の意見交換会を実施。アドバイザーも参加。

○熊本県水俣市

行政、地域など多様な機関が参画する認知症に関する協議体をつくっている。本人に参画してほしい。新しい認知症観を啓発したい。

第4章 伴走型支援のポイントの整理及び事業報告会の開催

神野 真実・佐藤 李里

本章では、事業1を踏まえた事業2（第2章・第3章）の経過及び成果をもとに、県等が市町村とともに「認知症の本人の声」を施策に反映するための伴走型支援の手法やツールとそのポイントを整理する（Ⅰ）とともに、事業報告会の開催概要を紹介する（Ⅱ）。

Ⅰ. 県等による市町村の伴走型支援の手法やツールとそのポイント

本事業における県等による市町村の伴走型支援の手法やツール、ポイントは以下のとおり。

1. 手法

広域的支援の枠組みとして、以下2つの手法を実施した。

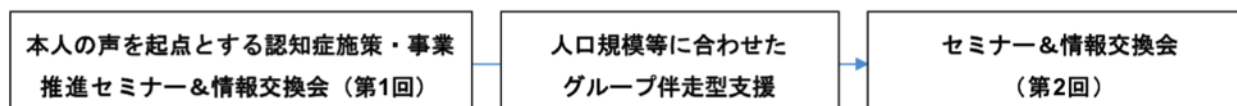
①県とアドバイザーによる市町村のアクション（個別）支援

県とアドバイザーが市町村に個別に伴走、県・アドバイザーと市町村で対話を重ね、各市町村のアクションを支援する手法。



②アドバイザーによる市町村横断のグループ支援

「本人の声を起点とする認知症施策・事業推進セミナー&情報交換会」（オンライン）を開催、参加申込自治体のうち、希望があった自治体を人口規模の近い2グループに分けて、アドバイザーが伴走して気づきやアクションを促す手法。



2. ツール

伴走型支援のツールとして、「市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート」を作成、アクション（個別）支援・グループ支援共通で活用した。

認知症の本人の声を起点とする地域・施策づくりが求められているなか、自治体関係者からは「認知症関連の事業は実施していても、本人の声は活かしていない」「話してくれる認知症の本人がいない」といった声が聞こえてくる。このワークシートのねらいは、現状と実現したい未来を、日頃出合っている本人の声に立ち返って見つめ直し、関係者と対話を重ね、考え、次の一歩に向けたアクションの手がかりとすることにある。

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

認知症の本人の声を起点に、①自地域でやってきた・やっていること（事業）、②その現状や課題（モヤモヤ）と、できていること・強みを関係者間で共有する。その上で、それらが本人の希望や願い・声から展開されているものなのかの確認し、③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい、そのために④こんな一歩が踏み出せそう等、今までの取り組みの振り返りと今後の方向性や具体的なアクションにつながるように作成した。

市町村認知症施策推進アクションプラン・ワークシート

① 自地域でやってきた・やっていること（事業）

--

② ①の現状

課題・関係者の声／モヤモヤ

--

できていること・強み

--

本人の声

--

④ こんな一歩が踏み出せそう ③に向かうために必要なコトモノ

--

③（認知症の本人と）こんな景色が見てみたい

--

3. 伴走のポイント

県による市町村のアクション（個別）支援（事業 2-1）及び市町村を横断するグループ支援（事業 2-2）の実施と並行して、アドバイザーである猿渡（一般社団法人 人とまちづくり研究所）・鬼頭ら（一般社団法人 ボードレス）の進行及び実施内容について、作業部会メンバー（神野・佐藤）が伴走し、活動や進行の様子を記録した。また、定期的にミーティングも行った。

これにより、県等が認知症の本人の声を起点とする市区町村の認知症施策推進に関する支援を行う際のポイント（アドバイザー等の役割、支援のプロセス、手法やツール等）案を整理し、伴走型支援を経験した熊本県と大分県担当者にも内容確認の協力を仰ぎ、必要に応じて内容を更新した。なお、確認については、以下のとおり、2 回に渡ってオンラインミーティングを実施した。

- ・令和 7 年 2 月 13 日（木）、参加者：恵濃氏（熊本県）、猿渡、神野
- ・令和 7 年 2 月 21 日（金）、参加者：白岩氏（大分県）、幸野氏（大分県）、鬼頭、佐藤

また、内容をまとめるにあたっては、

- 本資料を元に、必要に応じて適切なアドバイザーを選定し、伴走型支援を始められそうか
- アドバイザーの位置付けや役割に違和感はないか
- 協力者や関係者のイメージがわくかなどに留意した。

県等による市区町村の伴走型支援とそのポイント

1. 背景

2. 伴走型支援とは

- 2-1. 伴走型支援とその登場人物
- 2-2. 伴走型支援の対象となる市区町村
- 2-3. 位置付け

3. プロセス

- 3-1. 伴走の形を考える
- 3-2. アドバイザーを探す
- 3-3. 被伴走者を探す
- 3-4. チームを作る
- 3-5. 被伴走者を中心とした関係者の相互理解
- 3-6. 被伴走者の姿勢作り
- 3-7. ゴールを決め、アクションプランをつくる
心得 ～ゴールを決め、アクションプランをつくる際のポイント～
- 3-8. アクションプランを一緒にやってみる
- 3-9. ネクストステップに向けて

項目	内容
1. 背景	共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、基本法）の施行により、地方公共団体は、認知症の人の声を起点として、地域の実情や特性を活かした取り組みを、認知症の人と家族及び本人の生活に関わる多様な主体とともに推進することが求められています。 しかし、地方公共団体の基本法の理解にはばらつきがあり、市区町村における本人の声を重視した実効的な施策の展開を促す環境整備が急務です。 こうしたなか、令和 4 年度老人保健健康増進等事業「認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策等に関する調査研究」及び令和 6 年度老人保健健康増進等事業「認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業」において、市区町村への伴走型支援及び市区町村間の学び合いの意義が確認されています。 そこで、本ガイドでは、令和 6 年度老人保健健康増進等事業「認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業」において実施した県等による市区町村の伴走型支援のモデル事業における基本的な進行および実施のポイントをまとめます。

2. 伴走型支援とは	一方的な助言や指導を行うのではなく、一緒に問題や課題を見つけ、解決したり、「あったらいいな」を形にしていきます。 伴走者は、被伴走者と信頼関係を構築しながら、被伴走者が自分のペースで、主体的に考え、行動できるようにファシリテーションすることを目指します。	
2-1 伴走型支援の 登場人物	伴走者: 県の認知症施策担当者及びアドバイザー（県による市町村の伴走型支援に伴走し、ファシリテーション及び助言等を担う者） 被伴走者: 市区町村の認知症施策担当者等及び当該市区町村の関係者	
2-2 伴走型支援の 対象となる 市区町村	こんな課題を感じている市区町村があれば、伴走型支援の候補となるでしょう。 ・どのように本人の声を把握すればよいかわからない ・本人の声を把握しているが、どのように施策や事業に展開すればよいかわからない ・本人の声を把握しているが、施策や事業に展開する仲間がいない ・本人の声を把握しているが、施策や事業に展開する時間がない 例) ・チームオレンジの立ち上げや運営に課題意識のある市区町村へのチームオレンジ伴走型支援（第2章Ⅲ2.大分県 参照）	
2-3 位置付け	伴走型支援は様々な位置づけ、事業と紐づけて展開することができます。 例) ・チームオレンジ伴走型支援（第2章Ⅲ2.大分県 参照） ・地域包括ケアシステム構築のための支援の一環（付属資料 <資料3>第2回検討委員会 長野県での取組について 発表資料 参照）	
3. プロセス	伴走型支援の形とプロセスについて、登場人物の役割とともにみていきます。	
3-1 伴走の形を 考える	アクション（個別） 支援／グループ支援	伴走型支援は、県とアドバイザー（伴走者）が市区町村に個別に伴走、市区町村の関係者と伴走者で対話を重ね、市区町村におけるアクションを支援する「アクション（個別）支援」や、人口規模等が近い市区町村がグループとなり、アドバイザーの伴走により、情報交換をしながら気づ

		きやアクションを促す「グループ支援」等が考えられます。 アクション（個別）支援では、個別の市区町村に深く伴走できることから、当該市区町村の課題と強み、次の一步を棚卸して、アクションまでつなげることができます。さらに、アクションを振り返り、次のゴールやネクストステップの設定まで行うことで、その後自走していく道筋を立てることができます。 グループ支援では、すぐにアクションに結びつかない場合にも、複数の地域の関係者の交流によって、学び合いや仲間づくりを促すことができます。自地域に近い人口規模の地域につながりができることで、事業を進める上での安心感やモチベーションにつながります。 アクション（個別）支援とグループ支援を組み合わせてもよいでしょう。実現したいことやリソースに応じて実施内容を検討しましょう。 例) ・チームオレンジ伴走型支援に参加している3市にアクション（個別）支援を展開しつつ、3市合同の意見交換の機会を設ける（第2章Ⅲ2.大分県 参照）
3-2 アドバイザーを 探す	アドバイザーに 求められること	伴走者に求められる力としては、 ①「本人の声を施策・事業や地域づくりに生かす」ことの意義の説明ができる（「3-6 被伴走者の姿勢作り」参照） ②市区町村の現状を把握し、目的と手段の整理と課題設定ができる ③参考となる他地域の取り組みや経験を紹介できる ④被伴走者の地元の本人の声を聴き、展開することができる

3-3 被伴走者を探す		⑤被伴走者とともに悩み、考え、楽しみながら行動できるなどが挙げられます。 アドバイザーは、認知症地域支援推進員やオレンジチューター、認知症介護指導者等に打診したり、ピアサポート活動、認知症の本人と家族の一体的支援、認知症カフェ、医療介護事業所などで本人とともに活動している人、過去に伴走型支援を受けたことのある被伴走者等に依頼してみましょう。
	声かけでも 手上げでも	県内の市区町村の中で、意欲的な地域、行き詰まっている地域のいずれも被伴走者の候補となります。公募等により手上げを促すことも、これまで把握していなかった意欲的、あるいは課題意識のある市区町村との出会いにつながるかもしれません。 また、市区町村から参加希望があがらない場合には、参加のハードルを下げるために、まずオンラインでの研修会や事前準備を求めない情報交換会を実施する、などを検討してもよいでしょう。
	3-4 チームを作る 第2章内 各地域の 「● 県と参加市町村 で現状と課題意識を 共有」を参照	各市区町村での参加者を最適化する アクション（個別）支援においても、グループ支援においても、伴走者と被伴走者の地元で推進チームをつくり、被伴走者の地元のチームの仲間を広げていくことが重要です。 アクション（個別）支援において、被伴走者の地元の推進チームは、自治体の担当者や認知症地域支援推進員等から始め、今後ともにアクションを進めていきたい関係者等にも参加してもらいましょう。様々な視点が入り、より実践的なアクションにつながりやすくなります。 グループ支援では、まず各市区町村の担当者と推進員を中心にミーティングに参加してもらいましょう。
	アドバイザーや 地域の仲間と	まずは、被伴走者がアドバイザーとともに活動を始めます。

3-5 被伴走者を中心 とした関係者の 相互理解	「チーム」を作る	また、県内で活動している人から情報収集しながら、地元のピアサポーターや希望大使をはじめ認知症の本人や支援者のほか、多様な方々の参画を得て、共に活動するチームを作っていくましょう。 例) ・本人へのヒアリングを地域の介護事業所の協力で実施するため、事業所管理者にチームに参画してもらう（第 2 章 III 2 2.大分県別府市 参照） ・本人ミーティングの立上げの仲間づくりのため、地域包括支援センターや介護事業所職員等に声をかけ、自分と目の前の人と地域との出会い直し、可能性指向への転換を促す連続研修を実施（第 2 章 III 1 1)熊本県熊本市 2)熊本県八代市 参照）
	（グループ支援の場合） 伴走するグループ（地域の集まり）を作る	グループ支援を行う場合は、グループの組み合わせが最適になるよう心がけましょう。 人口規模が近い自治体でグループを作ると、同じような課題が共有でき、お互いが挑戦したことに共感が生まれやすい等、学びが深まります。 また、各地域からの参加者の所属・資格・専門領域が近いと、自らの強みや改善できる点を客観的に見やすくなる可能性があります。
	自己紹介	伴走者と被伴走者（市区町村担当者や推進員、そのほかの関係者）、推進チーム全体の相互理解が、とても重要です。 これまでの活動や実践、日頃の業務などについて紹介しあい、今後の活動に活かしていきましょう。
	市区町村の現状把握	ワークシート（第 4 章 I 2. ツール 参照）を活用し、伴走する市区町村が現在実施している事業や、モヤモヤしていることをまずは整理してみましょう。 当該自治体／地域の課題分析、地域リソースの整理を行うこ

3-6 被伴走者の 姿勢作り 第2章内 各地域の 「● 県と参加市町村 で現状と問題意識を 共有」を参照		とで、取り組みのヒントが見えてきます。
	信頼関係の構築	チームの関係性や打ち合わせの雰囲気や堅いままでは、なかなか本音を話しにくいものです。できていないことではなく、できていることに目を向け、被伴走者も含めて楽しいと思えることに、共に注力しましょう。 被伴走者は、周りに相談できる人がおらず、孤独を感じている人も多いです。気軽に相談できる関係性を作り、どの地域もはじめて完璧ではないこと等を伝えたりすることで、不安や負担を減らせるように心がけましょう。
	「本人の声を事業・施策に活かす」について理解を促す	被伴走者には、まずは認知症の本人の声を事業・施策に活かすとはどういうことか、その意義とともに理解してもらうことが重要です。 「認知症の人がよりよく生きる」ことを本人不在の現場で考えていませんか？ 認知症の本人は、ひと足先に認知症とともに生きる経験があるからこそその思いや気づき、地域で今まで見過ごされていたことを伝えてくれます。本人の声から始めることで、全ての事業や取り組みが本人がよりよく暮らせることにストレートにつながり、実際に役立つ地域づくりが進むことを伝えます。 ※ 参考 令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業『認知症の本人とともに、暮らしやすい地域をつくろう』認知症の本人の声を施策や地域づくりに活かしていくための手引き
	事業の本質的な目的理解と、やるべき取組と事業の関連付け	各事業の担当者は、時として、事業を推進することが目的化してしまい、なぜその事業をやるべきなのかに立ち戻って考えることが難しくなっている場合があります。被伴走者の地域で、最も重要な課題をヒアリングで理解した上で、本当にやるべきことをまずは把握しましょう。その上で、やるべき

3-7 ゴールを決め、 アクション プランをつくる		ことに取り組むための手段として、事業を紐付け、事業の立て付けを整理して提案できると、被伴走者が納得感を持って事業を進めることができるでしょう。 例) ・「チームオレンジ伴走型支援」事業ではあるが、チームオレンジの立ち上げが目的ではなく、立ち上げのプロセスが重要であることを伝える（第2章 III 2）大分県 参照）
	被伴走者が本人の声を聞く/ 仲間としてのかかわり方に触れる	被伴走者の姿勢をつくるには、参考となる活動の見学や参加者と意見交換を行うことも有効です。被伴走者の現状をヒアリングした上で、参考になりそうな活動をしている別の自治体の職員や、支援者等をつないでみましょう。実践例を直接教えてもらう場の設定や、実践現場への訪問等を検討するとよいでしょう。実際に現場で被伴走者に本人の声を聞いてもらうことで、より認知症の本人の困りごとや、やりたいことを理解することにつながります。また、どのように認知症の本人と関わっているのかを見ることで、アイデアを出し合い、仲間を増やしながらアクションを起こし、続けていくイメージがしやすくなります。 例) ・市の担当者、地域包括支援センター職員と県の担当者等が、アドバイザーの地元（大牟田市）で地域包括支援センターが主催する本人ミーティングを見学、関係者らと意見交換（第2章 III 1）熊本県熊本市 2)熊本県八代市 参照）
	自地域でも「本人の声」を起点に事業ができそうだ、というイメージを持つ	地元の認知症の本人と出会い、共に過ごす中で、本人・パートナーや支援者、専門職等ともチームになれば、事業を進めていくイメージが持ちやすくなります。「小さくともやってみる」を意識して、どんなアクションプランが立てられ

第2章内 各地域の 「● 各市町村でアクションプランの作成」を参照		そうか、アイデアを出しあってみましょう。 例) ・希望大使とともに、認知症カフェで本人ミーティングをやってみる（第2章 III 2 3）大分県日田市 参照） ・ステップアップ講座の内容を本人の声を聴いてカスタマイズする（第2章 III 2 3）大分県日田市 参照） ・地域課題の仮説を立て、地域の介護事業所の利用者にヒアリングを実施してみる（第2章 III 2 2 大分県別府市 参照）
	ゴールとアクションを決める	長期的ゴールと伴走型支援の期間内のゴールを設定します。 その上で、伴走型支援の期間でのアクションプランを決定しましょう。
	心得	ゴールを決め、アクションプランをつくるにあたってのポイント
	● 本人が望むものになっているか、を中心に据える	本人の思いはどこにあるのか。せっかく出会った本人の声、つぶやきを起点に、本人とともに考え、アクションを続けましょう。
	● それぞれの「楽しい」にこだわる	本人はもちろん、関係者も「楽しみながら」ということを繰り返し伝えましょう。ともに楽しむことで活動に勢いが生まれ、事業の推進にもつながります。
	● とりあえず、やってみよう	本人の声を起点とする施策・事業や地域づくりの推進は多くの自治体で始まったばかり。わからないことも多いからこそ、それを逆手にまずはやってみようという気持ちが重要です。前例のないことだからこそ、やってみる価値があります。ひとりの人の願いを実現することから始める、既存のものに少しアイデアを足す提案も有効です。 アドバイザーにも、経験を元に後押ししてもらえるようお願いしておきましょう。

3-8 アクション プランと一緒に やってみる 第2章内 各地域の 「●各市町村でアク ションを推進」を参 照		例) ・既存の卓球サロンに希望大使はじめ本人が参加し、「卓球大会&ランチミーティング」で交流してみる(第2章 III 2 1 大分県杵築市 参照)
	起きていることを 施策の用語に通訳する	すでに取り組んでいることを読みかえたり、既存のものに少し加えることで、新たな施策に取り組みやすくなるかもしれません。 例) ・地域に既にある資源(常設型サロンや介護予防の場など)がチームオレンジの機能を備えていることに気づき、その場でステップアップ講座を実施する(第2章 III 2 1)大分県杵築市 参照)
	3-9 ネクスト ステップに 向けて 第2章内 各地域の 「●県と参加市町村 で振り返りと今後に 向けた意見交換」を 参照	アクションプランの 実行 アクションプランを決めたら、チームで一緒にやってみましょう。 次のステップを発見することにもつながりますので、活動の記録を残しておきましょう。
	アクションの振り返り	アクションプランを実行したら、チームで振り返りましょう。できたこと、新たに見つけた課題や障壁、それを解決して次の一步を踏み出す方法等の意見交換を行います。 例) ・地域の介護事業所の利用者「50人ヒアリング」を計画(第2章 III 2 2)大分県別府市 参照)
	長期的ゴールの見直し、アップデート	伴走型支援を実施したことで、新たにやりたいことや、市区町村のありたい姿が変わってくるかもしれません。その場合、伴走型支援の期間終了後にも自走できるように、長期的なゴールを改めて一緒に考えてみましょう。

	結果を他地域にも共有する	事業の成果は、他の地域にも共有し、知見を広げていきましよう。他の地域が伴走型支援に興味を持ってくれるきっかけにもなるかもしれません。 例) ・ 県内の市区町村向けに事業報告の機会をつくる（第 2 章 III 2) 大分県 参照）
	継続的にフォローアップする/ 伴走する側に立ってもらう	支援期間が終わっても、継続的にフォローアップをするとよいでしょう。県や厚生局等の認知症施策や地域包括ケアシステムの構築等に関連する事業を柔軟に運用して、伴走型支援の継続を検討することもできます。その際、以前の被伴走者に他の地域の伴走を依頼する等も有用です。 例) ・ 県独自の事業（地域包括ケアシステム推進市町村支援事業等） ・ 厚生局が実施する事業（九州厚生局地域包括ケアシステム等アドバイザー派遣等）

II. 事業報告会

成果報告会の概要は以下のとおり。

1. 実施概要

令和6年度 老人保健健康増進等事業

**WEB
セミナー**

本人の声を起点とする 認知症施策推進のための広域的支援とは？

―九州厚生局管内での市町村の伴走型支援を手がかりに

日時：2025年**3月24日**(月) 10:00～12:00

対象：都道府県・自治体の認知症施策ご担当者、地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員の他、認知症のある方とともに活動する方・支援者等、本テーマに関心をお持ちの皆さま（転送歓迎）

参加：無料・事前登録制（一部参加可）

お申し込みは右URLもしくはQRコードから <https://forms.gle/2wo87TXLGS7WHAyZ9>

※ 申込締切は開催当日3月24日(月) 9時までです。

※ 右URLもしくはQRコードからの回答がどうしても行えない場合のみ dp.rouken.2021@gmail.com まで、参加登録フォーム（wordファイル）をお送りください。



概要：共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行により、地方公共団体は、その基本理念のもと、認知症の人及び家族等の意見を聴きながら認知症施策を検討・実施する責務があります。しかし、地方公共団体の基本法の理解にはばらつきがあり、市町村における本人の声を重視した実効的な施策の展開を促す環境整備が急務となっています。

本事業では、九州厚生局管内の県の認知症施策に関連する市町村支援の現状と課題を把握したうえ、賛同が得られた県で市町村の伴走型支援を含むモデル事業を行って参りました。セミナーでは、①**広域的支援とは何か、県による個別支援と県横断のグループ支援、そこでのアドバイザーの役割と実際**、②**市町村における本人の声を起点とする認知症施策の展開・地域づくりの意義、取組みによる変化**、③**伴走型支援とそのポイント**をお伝えします。都道府県・厚生局における広域的支援へ関心をお寄せいただき、市町村における伴走型支援への参加にお役立ていただけますと幸いです。

スケジュール：

10:00-10:15	挨拶・事業概要説明	堀田 聡子（人とまちづくり研究所代表理事／慶應義塾大学大学院教授）
10:15-11:20	第一部 県とアドバイザーによる市町村の伴走型支援 取り組みの紹介	鬼頭史樹（一般社団法人 ボーダレス） 遠藤進平（一般社団法人人とまちづくり研究所医療法人 静光園 白川病院） 大分県での取り組み 志野満氏（大分県 福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班 保健師）、宮崎 伊久子氏（日田市役所 福祉保険部 長寿福祉課 保健師）、大野祐佳氏（明後市役所 市民福祉部 高齢者福祉課 主査）、平林妙氏（杵築市役所 医療介護連携課 介護保険係 主査） 熊本県での取り組み 志原明日希氏（熊本県 健康福祉部 長寿社会局 認知症施策・地域ケア推進課 認知症施策推進班 主任主事）、三浦翔太郎氏（熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 高齢福祉課 主事）、田川美子氏（熊本市 健康福祉局 高齢者支援部 高齢福祉課 保健師）、松本彩氏（八代市 健康福祉部 高齢者支援課 介護予防係 精神保健福祉士）
11:20-11:45	第二部 広域的グループ支援 取り組みの紹介	白石町での取り組み 藤原由貴氏（白石町役場 長寿社会課 高齢者係） 群馬県での取り組み 米須ゆり恵氏（群馬県 市役所 チャーがんじゅう課 包括支援グループ 保健師）、石橋江里那氏（群馬県 市役所 チャーがんじゅう課 包括支援グループ 保健師）
11:45-11:55	第三部 伴走型支援とそのポイント	神野真実（人とまちづくり研究所）
11:55-12:00	むすび	

実施主体:本事業は、一般社団法人 人とまちづくり研究所、一般社団法人ボーダレスと共同で推進しています。
問い合わせ dp.rouken.2021@gmail.com／080-3002-3612（担当・堀田）

2. 開催報告

1) 申込状況

検討委員会委員を含み、全国の都道府県の認知症施策担当者、管内市区町村の関係者への周知を依頼したところ、196名（認知症地域支援推進員 86名、地域包括支援センター職員 76名、市区町村の認知症施策担当職員 71名、都道府県の認知症施策担当職員 15名、その他 27名（複数回答））から参加申込があった。

セミナー参加の動機としては「認知症の本人の声を起点とする事業・施策の推進に関心がある」（84.0%）、「伴走型支援とそのポイントに関心がある」（43.3%）、「都道府県等による広域的支援に関心がある」（23.2%）があげられた（複数回答）。

認知症の本人の声を起点とする事業・施策の推進にあたっての課題としては「本人の声を拾うことができていない」「本人の声を聴く機会があっても、それを活かすノウハウを持っていない」、「人員や時間的な余裕がない。」「発信している認知症本人の人数が限られており、公平な施策形成が困難」「関係者の認識にばらつきがある」「地域の古い認知症観がまだ根強くある。」等の記載が見られた（自由記述）。

2) 参加者

当日は約 170 名が参加した。参加者アンケートには、86 名（認知症地域支援推進員 28 名、地域包括支援センター職員 28 名、市区町村の認知症施策担当職員 19 名、都道府県の認知症施策担当職員 6 名、その他 10 名（複数回答））から回答が得られた。

感想として「認知症の本人の声を起点とする事業・施策の推進のイメージができた」（66.3%）、「認知症の本人の声を起点とする事業・施策の推進を始めたい／充実させたい」（59.3%）、「県等によるアクション（個別）支援と広域的なグループ支援のイメージができた」（33.7%）、「伴走型支援のアドバイザーの役割がイメージできた」（26.7%）、「アクション（個別）支援やグループ支援を実施したい／参加したい」（20.9%）、「伴走型支援のアドバイザーをやりたい」（4.7%）があげられた（複数回答）。

また、セミナーを通じて得られた気づきや、自自治体（地域）の取り組みに活かしたいと感じた内容として「本人の声を聴く場というのは身近にあるのだと感じた」「地域の特性を活かしながら取り組みたいと思いました」「他地域の実際を見ることで、まず進めてみようという気持ちになる。背中を押されている感じがする。」「各市の担当者が楽しみながら対応されていることに勇気をいただきました。」「ステップアップ講座の方法が本当にさまざまで、それもありなんだなと思える事例が聞けました。」「アクションプランワークシートがとても参考になった。自身の組織内でも取り組めるように、していきたい。」等の記載がみられた（自由記述）。

令和 6 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業
報告書 別冊資料

目次

<資料 1>本人の声を起点とする認知症施策・事業推進セミナー&情報交換会 告知資料	79
<資料 2-1>第 1 回情報交換会 発表資料	81
<資料 2-2>第 1 回情報交換会 参加者アンケート	112
<資料 3>第 2 回検討委員会 長野県での取組について 発表資料	116
<資料 4>第 2 回情報交換会 参加者アンケート	124
<資料 5>成果報告会 広域的グループ支援 佐賀県白石町での取組について 発表資料	126

<資料 1>本人の声を起点とする認知症施策・事業推進セミナー&情報交換会 告知資料

令和6年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業」

こんなお悩み、ありませんか？

認知症サポーターにもっと活躍してほしいが、うまくいかない

チームオレンジは立ち上がったが、あまりうまく機能していない

本人の声を、どう事業に反映したらよいかわからない

関連事業が多く目の前のことで手いっぱい...

九州厚生局管内自治体向け

本人の声を 起点とする 認知症施策・事業 推進セミナー &情報交換会

全国各地の取組み紹介と、同じ悩みを持つ担当者・実践者のざっくばらんな情報交換会。各地で本人とともに施策づくりに伴走するファシリテーターが、あなたの地域の課題をともに考えます。

ファシリテーター			実践者		
					
堀田 聡子 人ともちづくり研究所 慶應義塾大学	猿渡 進平 人ともちづくり研究所 白川病院	鬼頭 史樹 一般社団法人ボーダレス	戸上 守 大分県希望大使 大分県ピアサポーター 認知症の本人	吉川 浩之 認知症ピアサポート 活動コーディネーター 介護事業所	沼沢 満 秋田県 羽後町 地域包括支援センター 自治体職員

日時 全2回 2024. **11.12 (火), 2.4 (火)** 10時～12時

方法 ZOOMを利用したオンライン開催。事前準備不要。詳細は次ページへ

募集 九州厚生局管内の自治体 8～12 程度
認知症施策・事業に関わる方（自治体担当職員、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員など）
※ 1自治体から 2名以上の参加を推奨、1名でも可

申込 <https://forms.gle/bRNyXkYKQpk1LxN77> **申込締切 10.31(木)**



共催：一般社団法人 人ともちづくり研究所、一般社団法人 ボーダレス
協力：九州厚生局、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

内容

1回目

- セミナー：認知症の本人とともに進める各地の試みの紹介
自治体職員と伴走者の振り返りトーク
- 情報交換：3人の実践者を交えて現状・問題意識、かなえたい姿等の情報交換

<1回目と2回目の間> 個別相談（希望者）に対応します

2回目

- セミナー：いくつかの参加地域の取組みの発表、話題提供等（参加者の関心に応じて調整）
- 情報交換：他の参加地域とともに振り返り、今後に向けた意見交換

効果

Before

- 他の市町村の情報がなく、自らの強み弱みがつかみづらい。
- 認知症関連事業が多く、その整理ができていないために事業を使いこなせていない。
- 本人や本人とともに活動するパートナーやステークホルダーとどのように出会い、協働してよいかわからない。



After

- 市町村を超えて担当者同士がつながり、お互いに相談しあえる関係ができる。
- 自自治体の強み・弱みに気がつくことができる。
- 事業の本来の目的に立ち返ることができる。
- 関連事業の整理ができ、事業や施策の方向性について示唆を得ることができる。



ファシリテーター

令和4年度「認知症の本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究」の推進を経て本事業を担当



堀田 聡子
人とまちづくり研究所
慶應義塾大学

本人の声を起点とする多様な共創を探索。認知症カフェやミーティングセンターの紹介、チームオレンジの手引きとりまとめ、認知症施策推進関係者会議等委員。



猿渡 進平
人とまちづくり研究所
白川病院

大牟田市にて MSW、地域包括支援センター、重層的支援体制整備事業等に従事。認知症のひとと家族の一体的支援プログラムのモデル事業にも参画、市内全域で展開。



鬼頭 史樹
一般社団法人ボーダレス

名古屋市認知症相談支援センターで若年性認知症支援、認知症カフェ事業等に従事。本人とともに発信、ピアサポート、本人ミーティングなどを立ち上げ・実践。

課題解決型指向から可能性指向へ

ー 福岡県大牟田市における実践を通して ー



医療法人静光園 白川病院 医療連携室長

猿渡 進平

saru@shirakawa.or.jp

本日お話したいこと

- 1 認知症を地域で支える（20年の実践）
- 2 実践からの違和感
- 3 認知症とともに生きるまちづくりとは

認知症を地域で支える（20年の実践）

医療機関で働くSWとして本人や家族から聞く声

本人の声



- ・家の様子が気になるので自宅を見に行きたい。
 - ・仏壇に線香をあげるのが、私の役割。
 - ・子どもたちとの思い出が詰まった家に帰りたい。
- 退院して自宅に帰りたい。

家族の声



- ・心配なので自宅への退院は考えていない。
 - ・自宅に帰ってきてても、対応できる人がいない。
 - ・近隣住民に迷惑をかけたので、施設を検討している。
- 自宅に帰ってきてもらうと困る。



結果、施設に退院せざるをえない患者さんが多い。

3

認知症を地域で支える（20年の実践）

認知症SOSネットワーク模擬訓練との出会い（2004年-）

1. 認知症の人と家族を支え、見守る地域の意識を高め認知症の理解を促進していく
2. 高齢者を隣近所、地域ぐるみ、多職種協働により可能な限り、声かけ、見守り、保護していく実効性の高いしくみの充実
3. 認知症になっても安心して暮らせるために、「安心して外出できるまち」を目指していく



各小学校校区での実行委員会の設立

実行委員会メンバー（校区によってメンバーは異なる）

- | | |
|---------------|--------------------|
| ○民生委員・児童委員協議会 | ○校区町内公民館連絡協議会 |
| ○校区社会福祉協議会 | ○地域の医療、介護事業所(事務局) |
| ○地域包括支援センター | ○認知症ライフサポート研究会運営委員 |
| ○大牟田市 福祉課 | |

4

認知症を地域で支える（20年の実践）

2007年9月23日（日）

参加者：9名／外出役：1名

第1回 白川校区 認知症SOSネットワーク模擬訓練



実行委員会を中心に、事務局に集合し開会式を実施した。

事前の認知症学習として、認知症サポーター養成講座・声掛けの方法・道に迷った方を見つけた際の連絡先等を学んだ。その後、外出役に対し声をかける模擬訓練を2時間実施した。＊連絡網無し。啓発メイン。

5

認知症を地域で支える（20年の実践）

現在までの認知症SOSネットワーク模擬訓練の参加者状況

	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)	28年度 (2016)
外出役	1名	6名	20名	26名	26名	26名	26名	50名	26名	13名
参加者	9名	87名	240名	165名	167名	162名	185名	232名	192名	202名
声かけ	1件	35件	361件	247件	268件	317件	299件	492件	304件	151件

※28年度は2回実施



6

認知症を地域で支える（20年の実践）



退院前の担当者会議の場面

7

本日お話したいこと

1 認知症を地域で支える（20年の実践）

2 実践からの違和感

3 認知症とともに生きるまちづくりとは

8

実践からの違和感

模擬訓練当初から訓練の実行委員長として活動してきた住民の声

模擬訓練の 成果

多くの住民が活動に参加するようになり「地域の中での体制」が構築できつつある。熱心に「認知症の人を支えましょう」と言い続けてきた結果だと考えている。

懐疑的な こと

長年、この訓練に携わってきた人が認知症になり、閉じこもりがちになっている。これは「認知症になっても安心して外出できる」という目的とは逆の結果である。

私自身に置き換えてみると、認知症になったら「恥」をかきたくないので自宅に引きこもるだろう。自分の中の認知症像が「それ」であるとすれば、多くの住民も「そう」である。訓練が「それ」を作ってきたのかもしれない。

NPO法人しらかわの会 理事長 前原 剛さん

9

実践からの違和感

事例1：行方不明になった後、施設へ入所した事例

80代の女性が行方不明になる。行方不明の情報が流れ、およそ2時間後に本人を発見。

夫が警察に迎えに来て自宅に帰ることができた。地域包括支援センターや地域住民は、本人を見守るための体制会議を実施し、定期的な見守りを行うようになる。その1週間後、本人は施設へ入所する。



事例2：噂から地域住民が心配し、本人のゴミを集積場に運んだ事例

80代女性。自治会の行事や旅行を楽しみに生活していた。ある時から「認知症では？」という噂が流れ始めた。

地域住民は、本人はゴミの分別などができないのではないかと心配し、本人の庭に置いてあったゴミを集積場に運んだ。本人はそれに憤慨し、外出をしなくなり引っ越した。



10

59歳男性との出会い

娘から「認知症じゃないか」と言われ、無理やり受診させられた。
「認知症」だと言われ、定期的な受診、薬も処方された。

病院の事務員から、地域にあるサロンや介護保険の説明を受けた「そんなところ行かないです」と伝えたら「進行しますよ」と言われた。

家に帰ったら、地域包括支援センターの職員が来て「困ったことはないか」と聞いてきた。「何もない」と答えたら「定期的に来る」と言われた。

娘に話したら、職場に連絡していた。職場から時短勤務を言われた。
娘が自宅に来て、いきなり家の中の整理をして通帳は預かれ、運転免許の返納を勧めてきた。

今度は、あなたが来て「困ったことはないか」と聞いてくる。

私は、認知症の診断を受ける前と何も変わっていない。あなた方が、余計な心配をするから、**どんどん不安**になって、ここ数日間、寝れない状況が続いている。何か大変なことが起きるんじゃないかと**自信もなくなってきた**。



11

実践からの違和感

私たちは、「**誰のため**」に「**何のため**」に
支援・活動をしてきたのか

個別支援の中で
目の前の人と出会い直す

12

本日お話したいこと

- 1 認知症を地域で支える（20年の実践）
- 2 実践からの違和感
- 3 認知症とともに生きるまちづくりとは

13

関わり方を変える

可能性思考

- ① 本人の声をきく
- ② 肯定する
- ③ 一緒にやってみる

専門職の意識変容①

事例1：保育園で園長をされていた、80代女性の事例

本人	 Oさん (80代女性)	- 娘と2人暮らし - 介護保険認定は要支援2 - ヘルパー（家事支援）とデイサービスを受ける
専門職	 Tさん (包括)	- 前任者から引き継ぎ、介護予防支援計画を担当 「ご本人やご家族からも何の希望がないので、とりあえずこのままで。」と特に何も考えることなく、毎月の計画を立てていた。

専門職が可能性志向に基づき、本人との対話を深めると…

- ・ Oさんは保育園の元園長だった
- ・ 園児の引率で動物園に何十年間も通っていた
- ・ 本人はまた動物園に行きたいと思っている

思い切って本人と動物園に行った

15

専門職の意識変容①

本人の様子



- ・ 本人はとても喜び「ここは、キリンがいたのに象がいる！」と見たこともない表情でとても嬉しそうに語った。
- ・ いつもより足取りが良いように感じたが、途中で歩けなくなった最後まで辿り着けずとても悔しそうだった。

専門職がまちの課題に気づく



包括Tさん
「高齢者であれば、誰でもあることではないか」

動物園の園長に事情を話し、地元の家具屋さんの協力のもと、ベンチを数台設置した

16

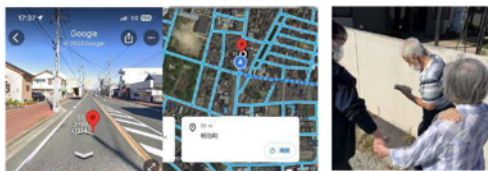
認知症とともに生きるまちづくりとは

自分でできること「タウンウォーク」

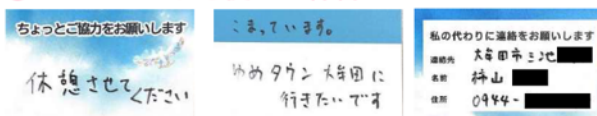
本人の予防的な取り組み



①地図アプリを活用した練習



②ヘルプカードを使った練習



周りができること「大牟田市ほっと安心ネットワーク模擬訓練」

いざという時の情報伝達＆搜索の訓練

17

認知症とともに生きるまちづくりとは

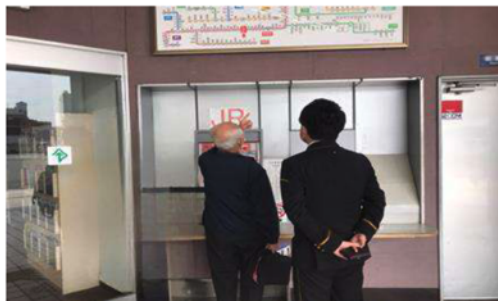
- ・ 図書館の使いにくさを伝えてみる。



- ・ 特別な設置スペースの開設



- ・ 券売機の使いにくさを伝えてみる。



- ・ ちょっとした表示の工夫



課題指向から可能性指向への転換

目の前の本人の**可能性に目を向けて**
ともに楽しみながら実践を重ねよう！



令和6年11月12日

認知症施策・事業推進セミナー及び情報交換会

資料②

羽後町における新たな移動支援

～羽後町でつくる助け合い活動～

羽後町地域包括支援センター
主任介護支援専門員 沼沢 満

町の食堂で認知症カフェ ～おさんぽオレンジかふえ～

家族から免許をそろそろ返納して、
と言われている。
まだ運転できると思うけど、テレビ
で高齢者の交通事故の報道も多い
し・・・



年取ったから「免許返納」と
かってつらい話よね。
電車もバスもないし・・・
自動車学校でなんか練習会と
かやってないのかな？

「生活の足である車をそう簡単にあきら
められないのです！」

自動車学校に気軽に運
転の練習とかできるの
か聞いてきますね～



推進員

自動車学校の職員で認知
症サポーター養成講座受
講したけど、その先は？



うごまちハッピー運転教室&Dカフェ 令和元年度スタート

- ▶ 高齢者の運転免許返納の客観的ものさしとして、羽後自動車学校、羽後町交通安全協会、羽後町地域包括支援センターの事業が実現されたことで、【新たな認知症カフェ】のかたちをつくることができた
- ▶ 参加費は1回1000円



認知症カフェ 参加者の声

- ・参加費3000円は高いと思う。年金暮らしだから。(80代女性)
- ・車庫入れがたいへんだった(80代女性)
- ・自動車学校の車は自分の車より大きいから運転しづらい。
運転の仕方を見てもらえたのはよかった(80代女性)
- ・運転を自動車学校の先生にみてもらって、チェックしてもらったのでこの資料を家族に見せたい。(80代男性)
- ・運転はしばらくやっていなかったのもとても不安だった。視力が悪くなっていたので眼鏡をなおさないと。同じ年代のひとたちと一緒に練習できるのは良い。(80代男性)
- ・今年更新するか迷っていたけど、あと一回はできるかな(80代男性)
- ・自分の運転のクセや危ないところを教えてもらった。息子にも「運転はあぶない」と言われているのでわかっていたけど。(80代女性)
- ・運転するな、と家族に言われている。今日、自分の運転をみてもらった。危ないところなどを先生に具体的に教えてもらった。更新はしないと思う。(80代男性)



うごまちハッピー運転教室 & Dカフェとして

「運転できる、車がある」
買い物、通院、知人への訪問など
さまざまな社会活動に参加するために大切な手段



「私たちができることは2つ」

- ① 認知症の方や明らかに運転に問題がある方は
免許返納へのアシストを速やかに。
- ② そうでない方には安全に運転できる期間を
できるだけのばしていくお手伝いを！

免許を返納したら・・・

- ▶ 介護保険で認定され、買い物などはヘルパーを利用していく
- ▶ ほかの認知症カフェで参加者同士のつながりで買い物のサポートを受ける
- ▶ 別世帯の家族に車をだしてもらう
- ▶ タクシーつかってでかける

介護保険の認定にならない
親族が近くにいない
経済的に毎回タクシーは無理

そんな声にはどうしたら？



助け合いの地域づくりフォーラムinうご さわやか福祉財団 堀田力会長 による講演



「地域でつくる 高齢者の移動・外出支援」 令和4年8月24日開催

講師 NPO法人 全国移動サービスネットワーク副理事長 河崎民子 氏



いつまで同じことをやっている！ (ある住民からの声)



活動してみたいという気持ちが 高まっているが一歩ふみだせない

- ▶ 高齢者の方を車にのせて謝礼をもらうのは白タク行為かも
- ▶ 3年も住民同士で話し合いと研修を繰り返してなにかうまれたのか
- ▶ 役場とか生活支援コーディネーターがルールをきめてくればいいのに
- ▶ いろいろ難しい手続きがあるなら面倒だな

令和元年からモヤモヤ
している
はっきりしたいのに
活動したいのに！



一歩すすむために・・・

有償ボランティアとして、移動支援に関して、地域包括支援センターの職員から生活支援コーディネーターへの提案

「高齢者を買い物のために車に乗せてお金をもらうのは白タク行為だけど今回の移動支援の研修で、

荷物を持ってあげたら大丈夫だと学んだ。

まずは我々でやってみてはどうか」

生活支援コーディネーターの思い

- ▶ 基準を決めて公平平等に行う事業とは異なり、住民が自発的に助け合いにかかわっていく仕組みなので、平準化が厳しい
- ▶ 令和元年度から活動はしているが、コロナもあって集まる機会も制限されて助け合いの創出までたどりつけなかった
- ▶ 助け合いの創出のために、まずは自分たち（事務局側）から動くのは打開策になる
- ▶ 車は社会福祉協議会でだせる。あとは運転と買い物のサポート

地域でつくる 高齢者の移動・外出支援 うごおたすけ隊発進！



令和4年10月



地域でつくる 高齢者の方々の移動・外出支援



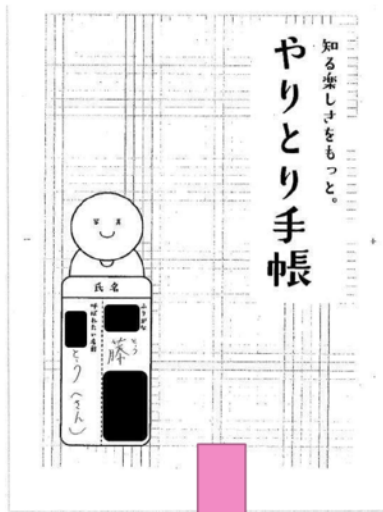


令和4年10月20日
 認知症の人、**本人の声**を
 個別支援と地域づくりに展開する実践研修に参加



一般社団法人とまちづくり研究所「地域包括支援センターのデザイン」
<https://carenodesign.org/> (参照2024-11-3)

やりとり手帳との出会い



ご本人との
新たな出会いと新たな気づき

自分との出会いと気づき

『おたすけ隊会員 決起集会開催いたしました!!!』



ご本人と出会い・地域と出会った 自分...

地域住民であり、行政職員であり、ケアマネジャー。

『うごおたすけ隊活動記録』①



サロン!!!?

『うごおたすけ隊活動記録』② ～ご本人の声を実現～



24

『うごおたすけ隊活動記録』③ 広報活動



JAうご女性部さま

地域のサロンへ



25



今年もやります！
「うごあたすけ隊」運転者講習会

- 1 移動サービスの運転に必要な知識と心構え（講話）
- 2 自分の視野を知ろう（視野測定）
- 3 教習所内において運転実技指導



今年も羽後自動車学校様のご協力をいただいた講習会を企画いたしました！
皆様のご参加をお待ちしています！！！！！！！！！！！！！！！！！！！！

102

『うごおたすけ隊活動記録』 ～うごおたすけ隊定期ミーティングのご意見から実施～



令和6年6月28日運転者講習会開催

28

『うごおたすけ隊活動記録』 ～うごおたすけ隊定期ミーティングのご意見から実施～



令和6年7月18日救急法講習会開催

29



地域の助けてほしい方
地域の助けてくれる方
『おたすけ隊募集中!!!!!!』



ご清聴ありがとうございました



「あなたの地域も、変わるかもしれない！」

～ピアサポーターが教えてくれること～

全国認知症本人大使「希望大使」
大分県認知症希望大使
大分県認知症ピアサポーター
一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 理事
戸上 守

(戸上守さん担当の) 主任介護支援専門員
吉川 浩之

「支援」から「参画」へ

「人生、認知症になってからが面白い」
一緒に「新しい認知症観」を探す旅に出よう！
一緒に悩みながらそれを探すこと自体が「参画」なのですよ！

ケアプラン第2表 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）

「ニーズ」が変わると

- ・常同行動により何度も買い物に行ってしまうので、常時見守りが必要である。



見守り体制の強化

- ・買い物に月20万円以上使ってしまうが、私は買い物がしたい。



「買ったものが売れたら、今まで通り買い物出来るかも！」

「わたくし認知症ですが、何か？」

【略歴】 戸上 守（とうえ まもる） 64歳、
大分県豊後大野市在住

地方公務員の仕事をしていたが、56歳くらいからもの忘れの症状と体調不良により退職。
現在は、大分市にある「なでしこガーデンデイサービス」に通っている。
また、週に1回デイサービスの運営会社が立ち上げた事業所で運輸関係の仕事にも就いている。

認知症ピアサポーターとして、認知症と診断され先行きを不安に思っているご本人やご家族の相談に数多く応じている。

ピアサポート活動とは

認知症の診断を受けた当事者であるピアサポーターが、自らの体験談や考えを話す事で、それを聞く認知症の診断を受けたご本人やご家族、家から出ずに引きこもってしまった認知症の方等の不安を軽くし、前に向かって生きていくお手伝いをします。

専門職とピアサポーターの違い

訪問時

・専門職

「いつ認知症の診断を受けましたか？」

「いつ頃から症状が出ましたか？」

「困っている事は何ですか？」

↓

専門職の思い（介護サービスに繋がると良いなあ）

「認知症の戸上です」と挨拶してから

訪問時

・戸上さん（ピアサポーター）

「趣味は何ですか？」

「今したい事は何ですか？」

認知症当事者である自分たちが、どれほど楽しく生活しているかを伝える

↓

戸上さんの思い（友達になれるかなあ？）

大分県認知症ピアサポーター

・人数→24名登録（うち3名死去）

・戸上さんが今までにかかわった当事者の方→148人

挑戦できる環境

- ・ 成功体験を積む→失敗するのが怖くなる
- ・ 失敗しても大丈夫な体験を積む→いつでも挑戦できる

「ソフトボールがしたい」と言う当事者さんに対して

以前→その方を、自分たちのソフトボールチーム（ヤングイヤーズ）のメンバーにする。

現在→その方の地域でソフトボールチームを作ってもらい、ヤングイヤーズが、その地域へ試合をしに行く。

↓

その時、県、市、認知症地域支援推進員のしたことは？

チームオレンジ、一つの形

ソフトボールチーム作りをする過程で、地域にある資源を繋いだネットワーク！



「本人の思い」を聞くことが先で
仕組みづくりは後よ！

軽度の人だけではない

- ・「したい事」の実現は、軽度の人だけが達成できるのではない。
代替するものを考えることで、重度の方への可能性も広がる！

セミナー参加のみなさんへ！

私は皆さんより先に認知症をやっておりますが、毎日楽しく幸せですよ。

皆さんのお越しをお待ちしております。

私が幸せになれたのは、ケアを施してもらったからではないような気がします。

助けなきゃならない仲間、心配する仲間の存在が、私を元気に、そして幸せにしてくれたのだと思います。

<資料 2-2>第 1 回情報交換会 参加者アンケート

九州厚生局管内自治体向け) 本人の声を 起点とする認知症施策・事業推進セミナー &情報交換会#1 (11/12) 参加者アンケート

令和6年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 「認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業」

hi.ririsato@gmail.com [アカウントを切り替える](#)



共有なし

* 必須の質問です

県 *

回答を入力

市区町村 *

回答を入力

氏名 (回答者) *

回答を入力

所属・立場 *

- ☐ 自治体担当職員
- ☐ 認知症地域支援推進員
- ☐ 地域包括支援センター職員
- ☐ その他: _____

メールアドレス *

回答を入力

電話番号 *

回答を入力

本セミナーで参考になった内容 *

- ☐ <第1部・セミナー> 全国各地の取り組み（福岡県大牟田市・秋田県羽後町・大分県大分市）
- ☐ <第1部・セミナー> 取り組みの振り返りトーク（猿渡・沼沢）
- ☐ <第2部・情報交換> グループ伴走支援
- ☐ その他: _____

本人の声を起点とする認知症施策・事業推進に向けて、現在取り組んでいること、これから取り組もうとしていることをお書きください。 *

回答を入力

本人の声を起点とする認知症施策・事業の推進にあたって、課題と感じていることを教えてください *

- ☐ どのように本人の声を把握すればよいかわからない
- ☐ 本人の声を把握しているが、どのように施策や事業に展開すればよいかわからない
- ☐ 本人の声を把握しているが、施策や事業に展開する仲間がいない
- ☐ 本人の声を把握しているが、施策や事業に展開する時間がない
- ☐ その他: _____

あなたの自治体（地域）における本人の声を起点とする認知症施策・事業の推進＊
にあって、以下のどのような情報交換や交流が効果的だと思いますか

	とても効果的	効果的	どちらともいえない	効果的でない	まったく効果的でない
近隣自治体（地域）との交流	☐	☐	☐	☐	☐
人口規模の近い自治体（地域）との交流	☐	☐	☐	☐	☐
自自治体（地域）と同じような課題を抱えている自治体（地域）との交流	☐	☐	☐	☐	☐
先進的な自治体（地域）との交流	☐	☐	☐	☐	☐

あなたの自治体（地域）で、本人の声を起点とする認知症施策・事業を推進する＊
にあたって、現在仲間（ご自身以外）はいますか

	出会えていない	出会えていないが情報を把握している	出会えているが、まだ活動はできていない	出会えており、ともに活動している	自身がその立場
本人	☐	☐	☐	☐	☐
家族	☐	☐	☐	☐	☐
役場内	☐	☐	☐	☐	☐
地域包括支援センター	☐	☐	☐	☐	☐
認知症地域支援推進員	☐	☐	☐	☐	☐
介護事業所	☐	☐	☐	☐	☐
認知症疾患医療センター	☐	☐	☐	☐	☐
（上記以外の）医療機関	☐	☐	☐	☐	☐
地域の医療介護事業所以外の人（企業）	☐	☐	☐	☐	☐
地域の医療介護事業所以外の人（企業以外）	☐	☐	☐	☐	☐

県や厚生局等が行う広域的支援として、どのような機会があると良いでしょうか＊

- ☐ 情報提供のセミナーの開催・講師の派遣
- ☐ 自自治体（地域）の課題分析、状況整理
- ☐ 自自治体（地域）の施策に関する目標設定
- ☐ 他自治体（地域）の取組みについての見学や参加（マッチング）
- ☐ 伴走者（上記の項目等を実施するパートナー）の派遣
- ☐ その他: _____

資料c-1

長野県の取組について 伴走型支援（認知症グループ支援）

令和6年12月4日（水）

認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業

地域包括ケア市町村伴走型支援事業 概要

事業実施の背景

「長野県地域包括ケア体制の構築状況の「可視化」に係る調査結果」から

- ・市町村で構築状況に差があり、支援すべき内容が一律ではない
- ・地域の実状が把握できておらず、地域包括ケア体制構築をどのような取り組みで進めていけばよいか戸惑う市町村がある。
- ・「地域課題」を、「事業ができていない」と答える自治体が多い。

自治体に応じた個別・具体的な支援が必要となっている。

目的

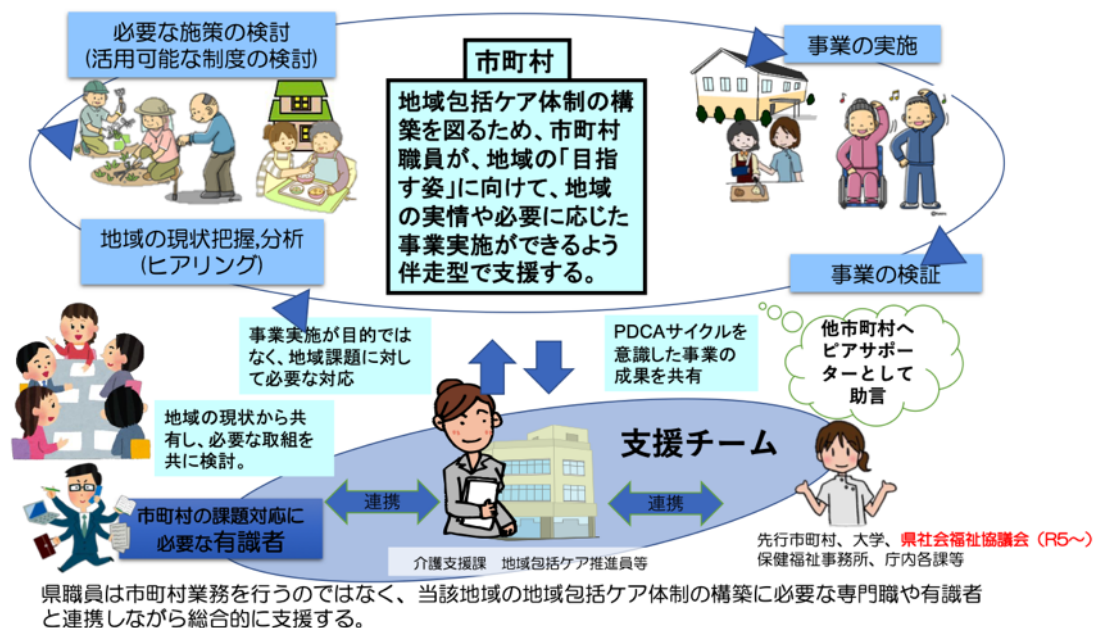
県は、市町村が多様な主体とともに地域の実情に応じた地域包括ケア体制の構築が進められるよう支援することを目的とする。

目標

市町村が、地域課題の解決に取り組むための考え方や仕組みづくりができるようになる。

- ①市町村の役割を認識し、住民の暮らしに視点をおくことができる
- ②適切な地域マネジメントを行い、地域課題を明確にできる
- ③目指す姿に向けた事業の位置づけを理解し、保険者としての事業の必要性を住民に説明できる
- ④地域課題を解決するため、戦略をたてて実施できる
- ⑤多様な社会資源に目をむけ、関係者と協働することができる

長野県伴走型支援のイメージ



3

長野県見える化分析シート (各シート部分抜粋)

介護予防		生活支援		住まい		信頼性	
1. 介護予防事業の実施状況 (単位: 人・月)		2. 生活支援事業の実施状況 (単位: 人・月)		3. 住まい支援事業の実施状況 (単位: 人・月)		4. 信頼性評価結果 (単位: 点)	
事業名	2023年度実績	2022年度実績	事業名	2023年度実績	2022年度実績	評価項目	評価結果
介護予防通いの事業	1,234	1,100	生活支援訪問事業	567	540	利用者満足度	85.2
介護予防教室事業	890	820	生活支援相談事業	321	310	地域連携度	78.5
介護予防給付事業	456	430	生活支援給付事業	189	175	情報共有度	92.1
介護予防施設事業	234	210	生活支援施設事業	102	95	課題解決度	88.7
介護予防人材育成事業	123	110	生活支援人材育成事業	67	62	継続性	80.3
介護予防広報啓発事業	78	70	生活支援広報啓発事業	45	40	透明性	75.9
介護予防評価改善事業	56	50	生活支援評価改善事業	34	30	説明責任	82.4
介護予防地域連携事業	34	30	生活支援地域連携事業	21	18	公平性	79.6
介護予防国際交流事業	12	10	生活支援国際交流事業	8	7	柔軟性	83.1
介護予防その他	9	8	生活支援その他	5	4	責任感	86.5
計	2,800	2,600	計	1,186	1,134	計	81.5

4

各町村の支援期間

➤ R4年度から、小規模町村を中心に8自治体を支援。

認知症グループ支援

	市町村	令和4年度	令和5年	令和6年
1	筑北村	→	→	
2	長和町	→	→	
3	朝日村	→	→	
4	辰野町		→	→
5	山形村		→	
6	飯山市			→
7	野沢温泉村			→
8	中川村			→

長野県の認知症施策について

認知症地域支援施策推進事業

- ・ 認知症施策推進懇談会の開催

認知症地域医療支援事業

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

若年性認知症施策推進事業

- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの設置
- ・ 本人ミーティングの実施

認知症疾患医療センター運営事業

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

認知症予防県民運動推進事業

- ・ 新聞広告による啓発

～R3

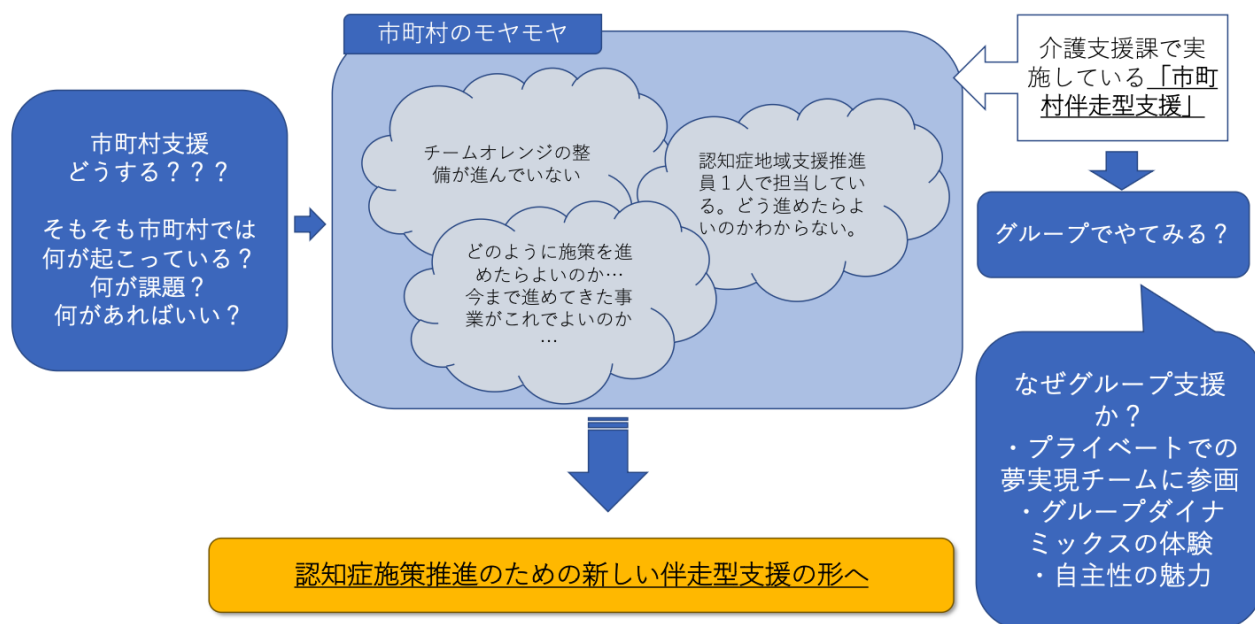
- ・ 保健・疾病対策課で担当
- ・ 認知症疾患医療センターの指定などを医療体制の整備を中心に施策展開

R4～

- ・ 介護支援課に業務移管

より市町村支援
の強化を

長野県の認知症施策について



市町村伴走型支援事業（市町村グループ支援）

認知症施策の推進に関する市町村グループ支援

【目的】

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

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

【効果】

・オレンジカフェの推進やチームオレンジの設置など・様々な課題はありつつも、「何のためにやるか」目的を再確認し、既存の資源に目を向けることができ、自信を持って事業に臨めるようになっている。

・市町村同士、担当同士がつながる場となっている。

・相乗効果が見られている。

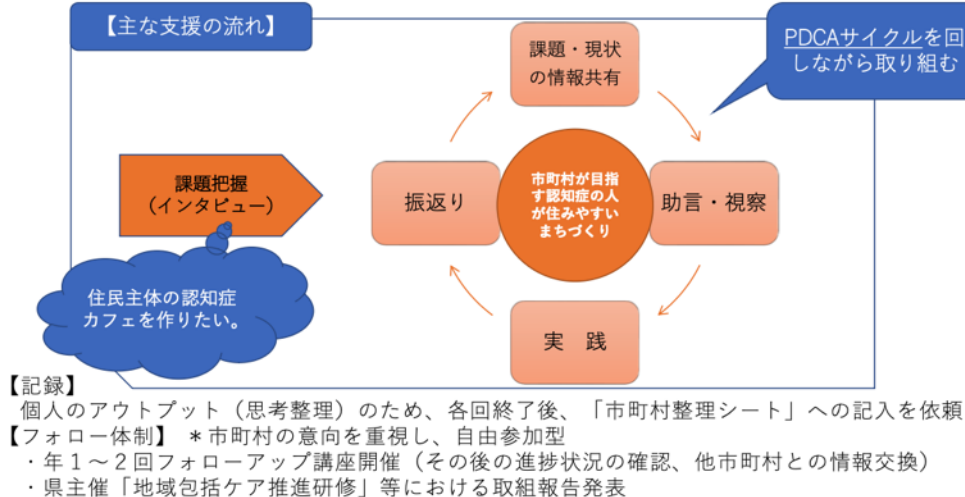
グループ間で互いの好事例の共有
有識者からのアドバイス

実際の現場を視察



長野県伴走支援の進め方(市町村グループ支援)

- 【期間】 2年程度 *支援終了後も希望があればグループ内の情報共有などに参加可能
 【頻度】 約3か月に1回
 【方法】 現地訪問またはオンライン
 【アドバイザー】 県内外大学教授、オレンジチューター等
 【支援市町村】 1グループ 3～5市町村



9

R5年度 認知症グループ支援(辰野町・山形村・筑北村・朝日村・長和町)

- 主にオンラインにて認知症担当者の情報交換や交流会を行った。
 ➤ チームオレンジを立ち上げる方向へ(4町村)

	1	2	3	4	5
方法	オンライン	オンライン	現地支援	オンライン	オンライン
日時	5月8日	6月22日	8月9日	9月12日	R6年1月31日
内容	初回ヒアリング(辰野町)	各市町村の現状・課題・助言	辰野町へ視察(認知症カフェ)	進捗状況・助言	チームオレンジ設置の方向へ
有識者	看護大 安田先生、小野塚先生 オレンジチューター 那須野氏	看護大 安田先生、小野塚先生 オレンジチューター 那須野氏	看護大 安田先生、小野塚先生 オレンジチューター 那須野氏 伊那保福	看護大 安田先生、小野塚先生 オレンジチューター 那須野氏、関川氏	看護大 安田先生、小野塚先生 オレンジチューター 那須野氏、関川氏



8/9 認知症カフェ視察@辰野町



8/9 視察・現状共有@辰野町



8/9 視察後ランチ会で交流

14

認知症グループ支援 市町村の気づき、変化①

- 職員が実際に動いて課題やニーズを集めるようになった。
- 本人の声を聞きながら進めていきたい。

	開始	当初の課題	意識・行動が変わったこと	来年度に向けて
辰野町	R5 ～	チームオレンジ立ち上げが困難 認知症者は増加しているが、今ある資源がうまく機能しているのか不明で、チームオレンジの立ち上げが難しい。	1 職員が動く 認知症の方の課題を窓口やオレンジカフェで集約できる方法を検討していたが、まず職員が実際に動いて課題やニーズを集めるようになった。 2 強みを活かす 今ある資源の強みを見つけることができ、それを生かす方向を検討できるようになった。	1 チームオレンジ立ち上げ 2 本人の活躍の場づくり 本年度いろいろと得たニーズや知識を利用して、認知症の方の理解促進及び当事者の活躍の場等の検討を行いたい
山形村	R5 ～	研修を受けた後の課題 研修は受けるが村としてどうしようと考えると行き詰まるので相談したい。	1 声を聞く オレンジカフェ等の参加者の声・要望などを聞き取る意識を持つようになりまた。 2 チームオレンジ支援 チームオレンジは意識して無理に作ろうとせず既存のものをチームとするが、それをよしとせず、そこから困りごとが出てきたときに支援できるようにしていきたいと思いました。	1 R5オレンジカフェ立ち上げ→周知 R5年度より村で行っているオレンジカフェ等の周知を多くの村の方に知ってもらう事を意識しなら行。

15

II-2 認知症グループ支援 市町村の気づき、変化②

	開始	当初の課題	意識・行動が変わったこと	来年度に向けて
筑北村	R4 ～	住民の本人への関わり方 地域の人は、認知症の方の心配はするが、具体的にどう関わっていいかわからない。	本人の声から自然な関わりへ 認知症の方の声を聴き、そこに地域の人に関わる形にした方が、地域の人から自然に関われることに気が付いた。認知症があるから特別扱いはいらない。	本人の声を活かしていく 認知症の方本人の声を聴き、自分の地域での生活のしやすさについて考えていきたい。
朝日村	R4 ～	チームオレンジ立ち上げ困難 チームオレンジの立ち上げに困っている。他の所はどうやっているか知りたい。	今ある事業をチームオレンジとする 今、行っている事業（オレンジカフェとシニアランチ・5回）をチームオレンジとして良いとお墨付きを貰えたので、このまま継続していく方向性が決まりました	1 検索模擬訓練QRコードの活用へ シニアランチを毎月開催予定。検索模擬訓練についても、長和町さんを参考にQRコードラベル使用して、関係者→村民の方達へ周知拡大 2 男性限定カフェの開催 大勢の参加者になっているので、男性限定のカフェも開催していきたい（カラオケ、お酒等も含めて要検討）
長和町	R4 ～	担当者の孤独 担当者一人でやっている感じがある。一緒にやっていきたい事業所とコロナでなかなか話ができなかった。	1 前向きに取り組めるようになった 既存事業の活用や日頃の個別支援がツールとなり目指す地域につながる事が認識でき、前向きに取り組めるようになった。 2 事業評価・課題が明確になった 事業評価につながり、課題が明確になり、事業を見直すきっかけとなった。	1 支え合いの地域づくりにつなげる 既存資源を活用し、地域の事業所、ボランティアさん、住民主体の通いの場等と積極的につながり、認知症を我が事と捉え、支え合いの地域づくりにつなげる。 2 チームオレンジ設置 認知症のある本人の望みをかなえる個別支援型のチームオレンジとする。

16

Ⅱ-3 認知症グループ支援 長和町 搜索訓練の様子 23年11月19日（日）@長和町和田コミュニティーセンター

- 認知症搜索訓練の様子を視察。
- 那須野氏にご本人役になっていただき、看護大安田先生、筑北村高藤氏にもご参加いただき、「支え合いの地域づくり」についてワークショップを開催



那須野氏が本人役で出演！
1歳6か月の女の子も協力してくだ
さいました。

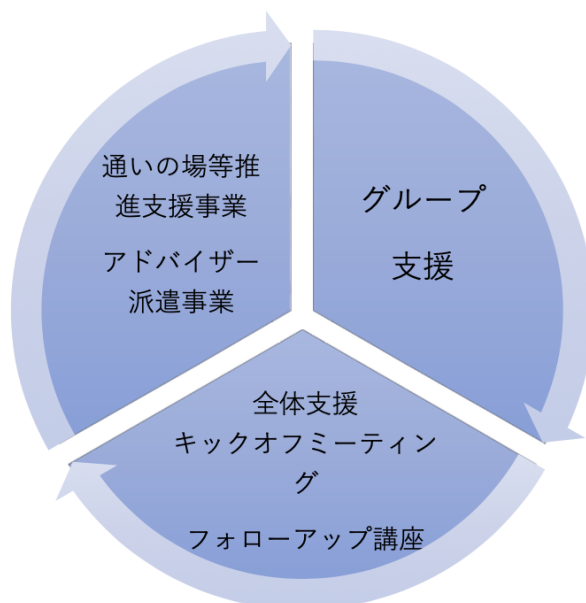
手をひいて、暖かいお部屋
へ誘導くださいました。



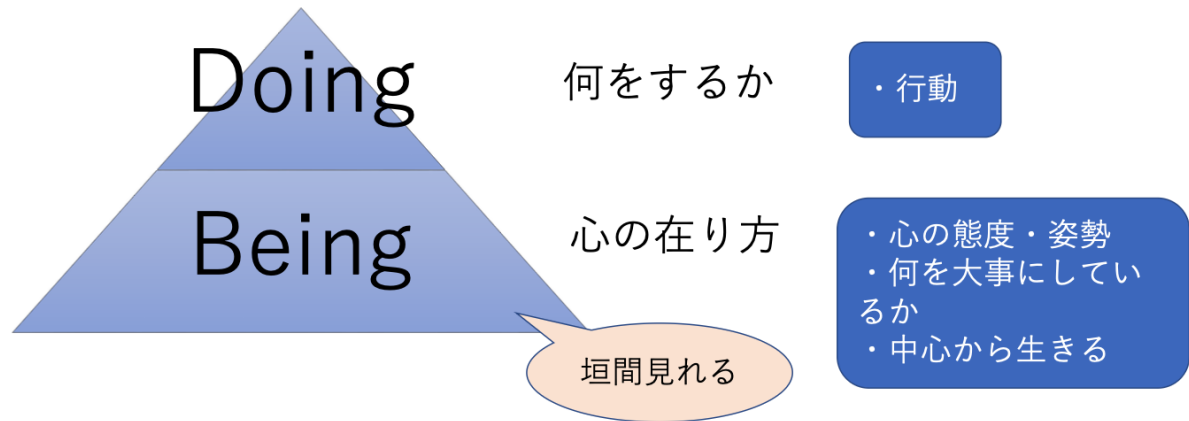
ピアサポーター関崎氏伝授の「でき
ることアイデア出しワークショッ
プ@ながわ」を参加者・3事業所・
社会福祉協議会の方と行いました。

17

グループ支援×全体支援×アドバイザー派遣



「結局は人だよね」ってどういうこと？



Doingも大事にしつつ、Beingの魅力も発揮できるように

<資料 4>第 2 回情報交換会 参加者アンケート

九州厚生局管内自治体向け) 本人の声を 起点とする認知症施策・事業推進セミナー &情報交換会#2 (2/4) 参加者アンケート

令和6年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業 「認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業」

hi.ririsato@gmail.com [アカウントを切り替える](#)



共有なし

* 必須の質問です

県 *

回答を入力

市区町村 *

回答を入力

所属・立場 *

- ☐ 自治体担当職員
- ☐ 認知症地域支援推進員
- ☐ 地域包括支援センター職員
- ☐ その他: _____

本セミナーで参考になった内容 *

- ☐ <第1部・セミナー> 本人の声を起点とした事業展開 (大分県・大分市)
- ☐ <座談会> なでしこミーティングの再現
- ☐ <第2部・情報交換> グループ伴走支援の振り返り (6自治体からの発表)
- ☐ その他: _____

今後、今回のような自治体間の情報交換や、グループでの伴走支援が行われる場合、参加してみたいと思いますか *

- ☐ 参加したい
- ☐ 検討中
- ☐ 参加したくない

現在、あなたの自治体（地域）で認知症の本人とともに取り組んでいること、これから取り組もうとしていることを、教えてください。 *

回答を入力

セミナーを通じて得られた気づきや、あなたの自治体（地域）の取組みに活かしたいと感じた内容等、自由にお書きください。 *

回答を入力

送信

フォームをクリア

白石町について



歌垣公園、晴天時の
山頂からの眺めは
サイコーです！



白石の美味しい
農産物は道の駅
で買えるよ！



自地域でやってきた・やっていること



- R3～認知症カフェを業者に委託して実施。当事者・家族の参加はほとんどない。

「元気な方ばかりのところに本人を連れて行く気にはならない」という言葉も...

- R6～本人と家族だけが集まる認知症カフェを包括で立ち上げた。今年度3回の実施。



26

課題や担当者のモヤモヤ



- ・当事者の声を施策に反映って？どうしたら良いの？
- ・推進員研修を受けてもらっても、実際の推進員活動には繋がられていない。
- ・チームオレンジになっていいという方に手あげしてもらって、登録はしているが...団体としての活動はできていない。

27

一步を踏み出すための話し合い① ～宮崎県都農町と～ R6.12.11

【気づき】

都農町から「仲間集め」の話が出た。仲間集めか！



強み：本人の声を聞ける人が私の近くにいる（ケアマネ）！！



ケアマネさんの協力を得ながら、当事者さんの声を拾いたいな...

28

一歩を踏み出すための話し合い② ～宮崎県都農町と～ R7.1.14

したこと：ケアマネさん達に集まってもらい、「認知症当事者さんの声・思いを聞けていない」ので、ケアマネさんが担当してある方の声を聞かせてもらいたいと依頼。



29

嬉しい気持ちや楽しい気持ちになったエピソード

「畑で採れたウリで奈良漬を作って、子どもたちや親戚に配るのが楽しみ」



「同年代の人に物忘れをすることを話したら同調してくれた。自分だけではないのだと思い安心する」



30

悲しい気持ちや辛い気持ちになったエピソード

「それ、さっきも聞いたと言われる」



「野菜作りをしたいが、もうしないで良いと言われる」



31

他にもこんな声が...

「カラオケに行きたい」



「皆で集まってワイワイしながら折り紙で箱を作ったり、編み物などの手作業ができる集まれる場所を作って欲しい」



気づき：中々拾えないと思っていた本人さん達の声は目の前にいたケアマネさんの協力で聞こえてきた！

32

昨年実施した認知症の介護者家族アンケートによると...

「精神的な負担が大きい」
「相談体制を充実してほしい」
「相談相手や情報が欲しい」



考えたこと：当事者に焦点を当てた出発もしたいけれど...
家族の精神的な負担も減らせるような取り組みができれば...

33

猿渡さんからの助言と大牟田市の視察



猿渡さんからの助言：本人がいきいきとしているのを家族が見ることで新しい気づきが生まれる。

家に帰ってからの良好な関係を築くことが大切。

「認知症の人と家族の一体的支援プログラム」知っていますか？

視察での気づき：自分たちのしたいことをするって大事よね...

ご本人がやれることに家族が気付くことで、家族も認知症を肯定的に捉えることができるよね...本人の自信にも繋がるよね...

34



（認知症の本人と）こんな景色がみてみたい

【今後について】

ケアマネさん達の協力を得ながら、声や思いを聴かせて頂いた方に集まってもらう機会をセッティングして、当事者同士が本音で語り合える場所をつくりたい。

認知症担当者が、この方たちと直接出会って、対話をし、当事者の気持ちを拾う事で地域としてどうあるべきかを考えていきたい。



宮崎県都農町と一緒に話しあってみて...

【まとめ】

同規模人口で役場が直営1か所で包括業務を行っているという
同じ状況...課題やモヤモヤも似ていた...

⇒安心して相談できた！



最初は課題がたくさんでどこから手を付けて良いのか迷走...

⇒どうやって進めていくべきか方向性が見えてきた！



36

令和 6 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症施策推進のための広域的支援に関する調査研究事業
報告書

令和 7 年（2025 年）3 月発行
発行：一般社団法人 人とまちづくり研究所
URL：<https://hitomachi-lab.com/>