

認知症の方の社会参加・就労等について考えるフォーラム

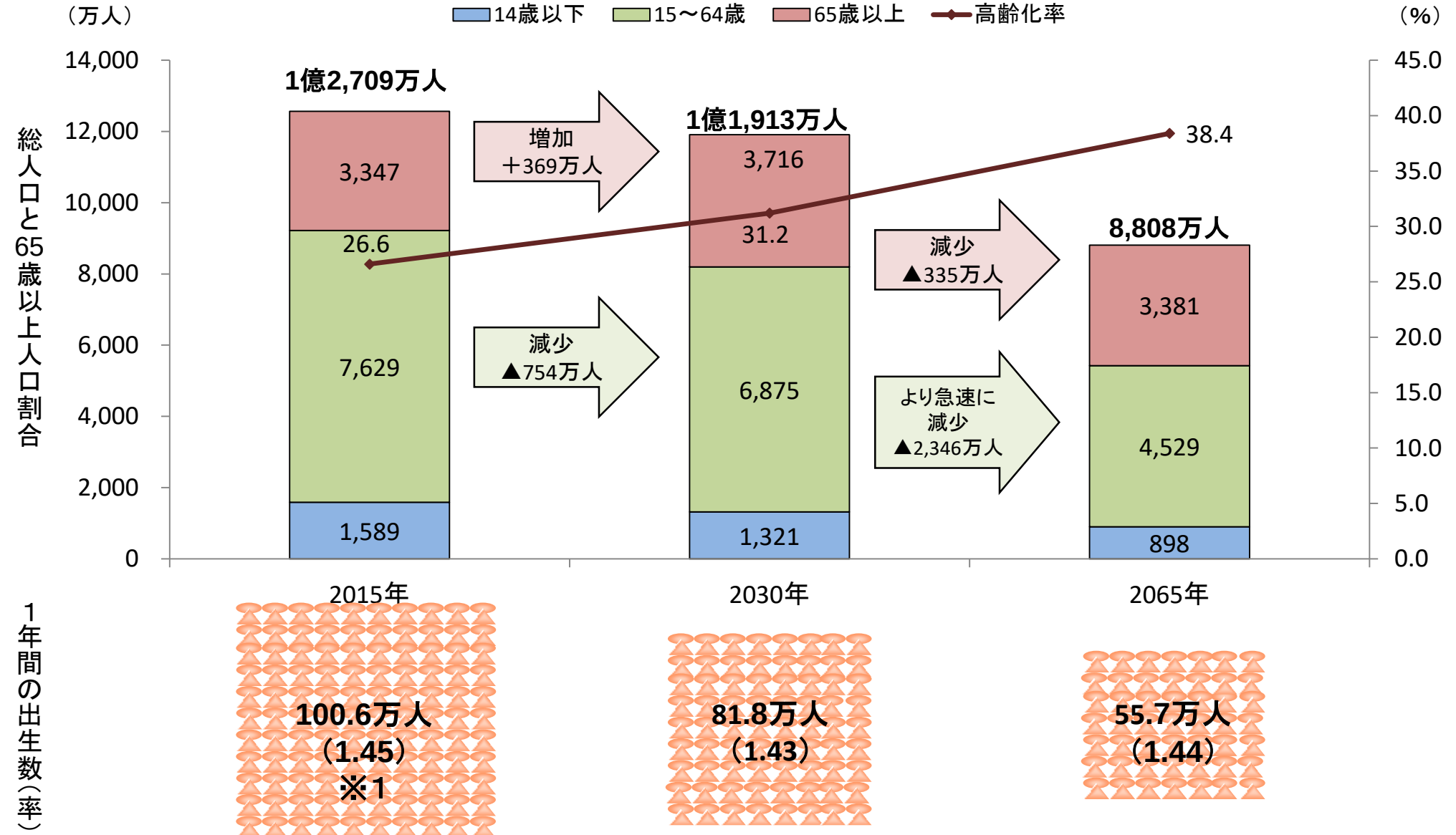
認知症施策の動向について

令和元年9月6日

厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室

室長補佐 加藤 英樹

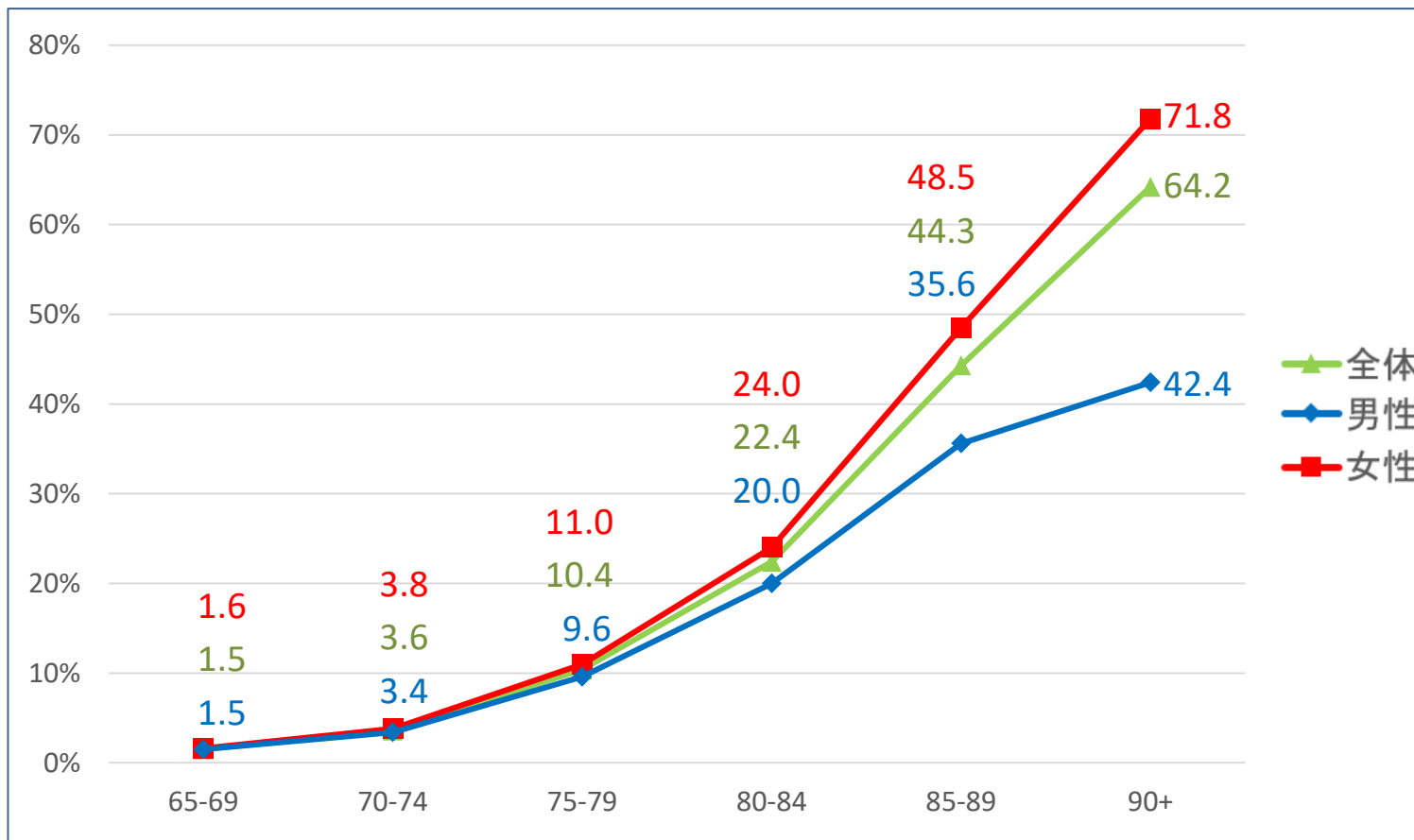
今後の人口構造の急速な変化



(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典: 2015(平成27)年人口動態統計

一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業

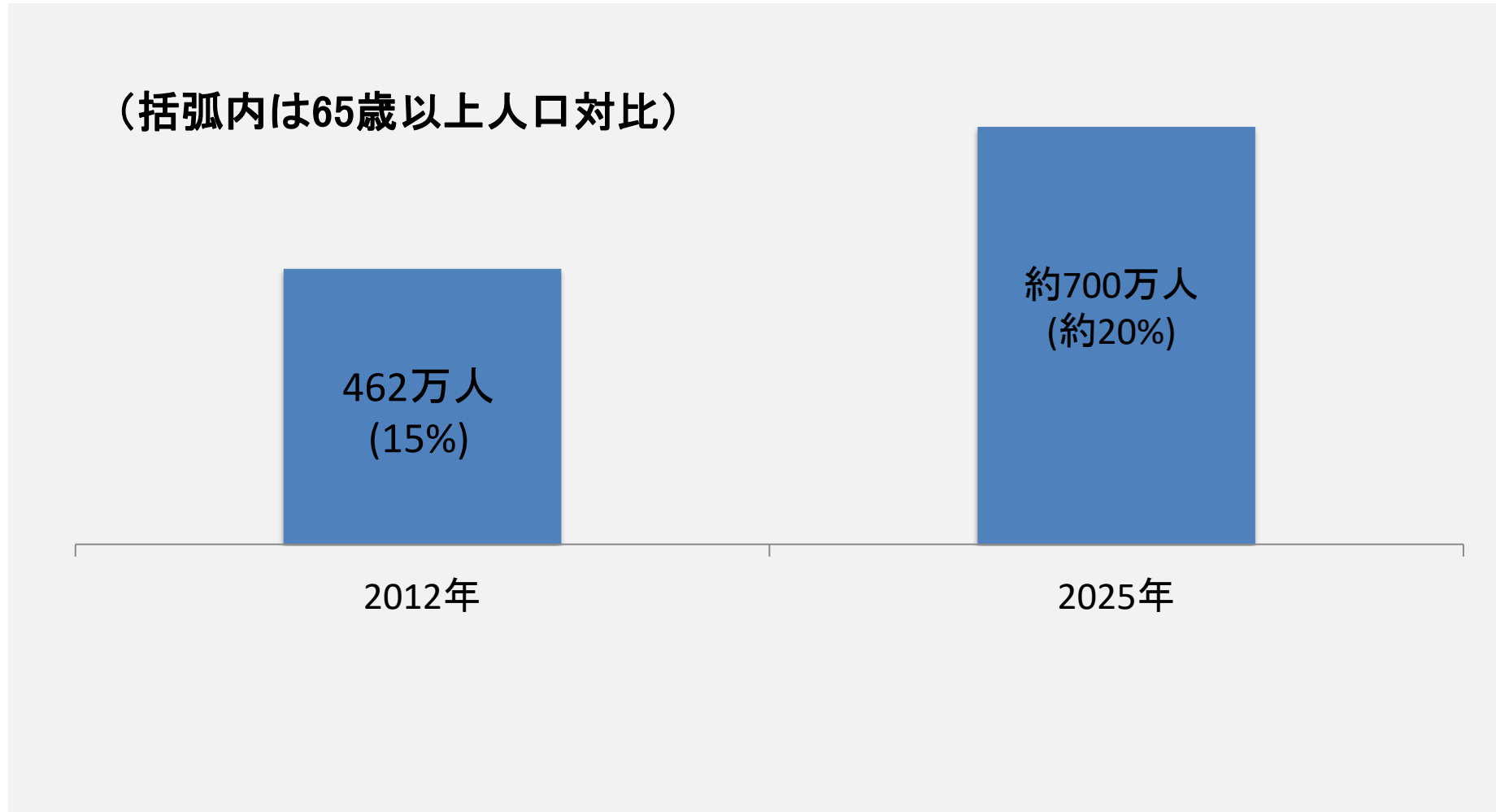
「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」

悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果
(解析対象 5,073人)

研究代表者 二宮利治(九州大学大学院) 提供のデータより作図

認知症高齢者の将来推計

- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していくと推計されています。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

【参考】 認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率(2025年)。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合:19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合:20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。

本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、**2025年の認知症の有病者数は約700万人**となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合 の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合 の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

若年性認知症数の推計（H21年3月）

- 全国における若年性認知症者数は3.78万人と推計
- 18－64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は、47.6人
- 基礎疾患としては、脳血管性認知症（39.8%）、アルツハイマー病（25.4%）、頭部外傷後遺症（7.7%）、前頭側頭葉変性症（3.7%）、アルコール性認知症（3.5%）、レビー小体型認知症（3.0%）の順であった。

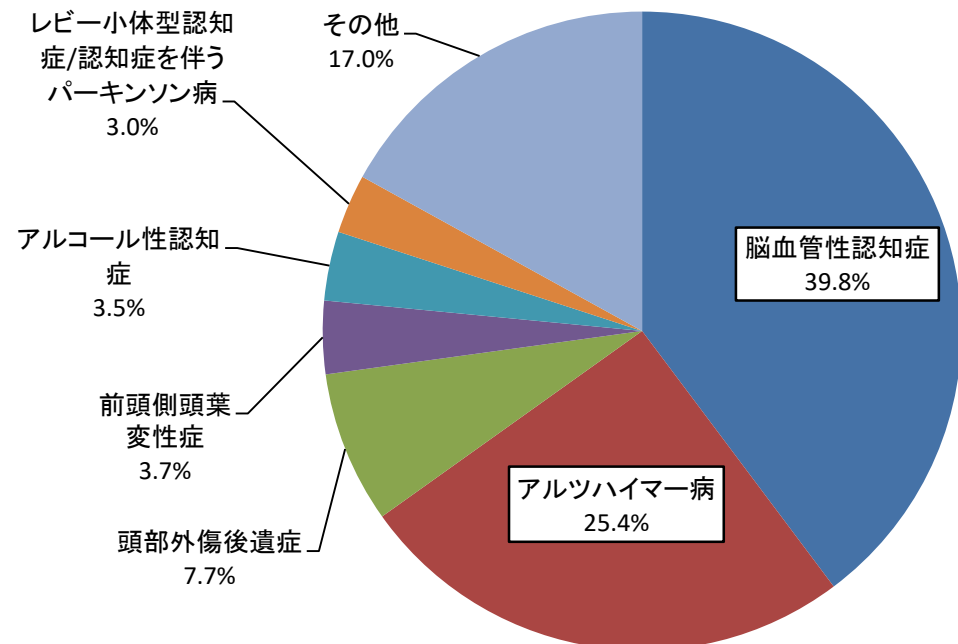
※調査対象及び方法

熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県の全域における認知症の者が利用する可能性がある全ての保健・医療・福祉関係施設・機関に対し、若年性認知症（発症年齢と調査時点の年齢がいずれも65歳未満の者と定義）アンケート調査を実施。また横浜市港北区と徳島市においても類似の方法で調査を実施。

（表）年齢階層別若年性認知症有病率（推計）

年齢	人口10万人当たり有病率(人)			推定患者数(万人)
	男	女	総数	
18-19	1.6	0.0	0.8	0.002
20-24	7.8	2.2	5.1	0.037
25-29	8.3	3.1	5.8	0.045
30-34	9.2	2.5	5.9	0.055
35-39	11.3	6.5	8.9	0.084
40-44	18.5	11.2	14.8	0.122
45-49	33.6	20.6	27.1	0.209
50-54	68.1	34.9	51.7	0.416
55-59	144.5	85.2	115.1	1.201
60-64	222.1	155.2	189.3	1.604
18-64	57.8	36.7	47.6	3.775

（図）若年性認知症の基礎疾患の内訳



これまでの取組

これまでの主な取組

- ① 平成12年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険サービスの利用者は、
制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 平成16年に「**痴呆**」→「**認知症**」へ用語を変更。
- ③ 平成17年に「**認知症サポーター（※）**」の養成開始。
※90分程度の講習を受けて、市民の認知症への理解を深める。
- ④ 平成26年に**認知症サミット日本後継イベント**の開催。
※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑤ 平成27年に関係12省庁で**新オレンジプラン**を策定。（平成29年7月改定）
- ⑥ 平成29年に**介護保険法の改正**。
※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑦ 平成30年12月に**認知症施策推進関係閣僚会議**が設置。
- ⑧ 令和元年6月に「**認知症施策推進大綱**」をとりまとめ

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (平成27年1月策定・平成29年7月改定)

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- ・ 策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017(平成29)年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、2020年度末までの数値目標に更新する等の改定を行った(平成29年7月5日)

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともにによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究
開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

新オレンジプランにおける事業の拡大

項 目	プラン策定時		直近の実績値 ※時点の記載のない場合は 2017年度末現在	目標（2020年度末）
認知症サポーター養成	545万人 (2014.9末)	⇒	1,164万人 (2019.6末)	1,200万人
かかりつけ医認知症対応力向上研修	3.8万人 (2013年度末)	⇒	5.8万人	7.5万人
認知症サポート医養成研修	0.3万人 (2013年度末)	⇒	0.8万人	1万人
歯科医師認知症対応力向上研修	－	⇒	0.8万人	2.2万人
薬剤師認知症対応力向上研修	－	⇒	1.7万人	4万人
認知症疾患医療センター	289カ所 (2014年度末)	⇒	449カ所 (2019.4)	500カ所
認知症初期集中支援チーム設置市町村	41市町村 (2014年度末)	⇒	1,739市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
一般病院勤務の医療従事者 認知症対応力向上研修	0.4万人 (2013年度末)	⇒	12.2万人	22万人
看護職員認知症対応力向上研修	－	⇒	1.0万人	2.2万人
認知症介護指導者養成研修	1.8千人 (2013年度末)	⇒	2.3千人	2.8千人
認知症介護実践リーダー研修	2.9万人 (2013年度末)	⇒	4.1万人	5万人
認知症介護実践者研修	17.9万人 (2013年度末)	⇒	26.5万人	30万人
認知症地域支援推進員の設置市町村	217市町村 (2014年度末)	⇒	1,741市町村 (2019.3)	2018年度～ 全市町村
若年性認知症に関する事業の実施都道府県	21都道府県 (2013年度)	⇒	47都道府県	コーディネーターの資質向 上 好事例の横展開の推進
認知症カフェ等の設置市町村	－	⇒	1,265市町村 (約6千カ所)	全市町村

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症サポーターの養成と活動の支援

- 地域や職域で認知症サポーターの養成を進めるとともに、活動の任意性は維持しつつ、養成された認知症サポーターが認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍してもらえるようにする。【厚生労働省】

（認知症サポーター）

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

○キャラバンメイト養成研修

実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成

内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。

○認知症サポーター養成講座

実施主体：都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【実績と目標値】

サポーター人数：2018(平成30)年12月末実績 1110万人(目標値：2020(平成32)年度末 1200万人)

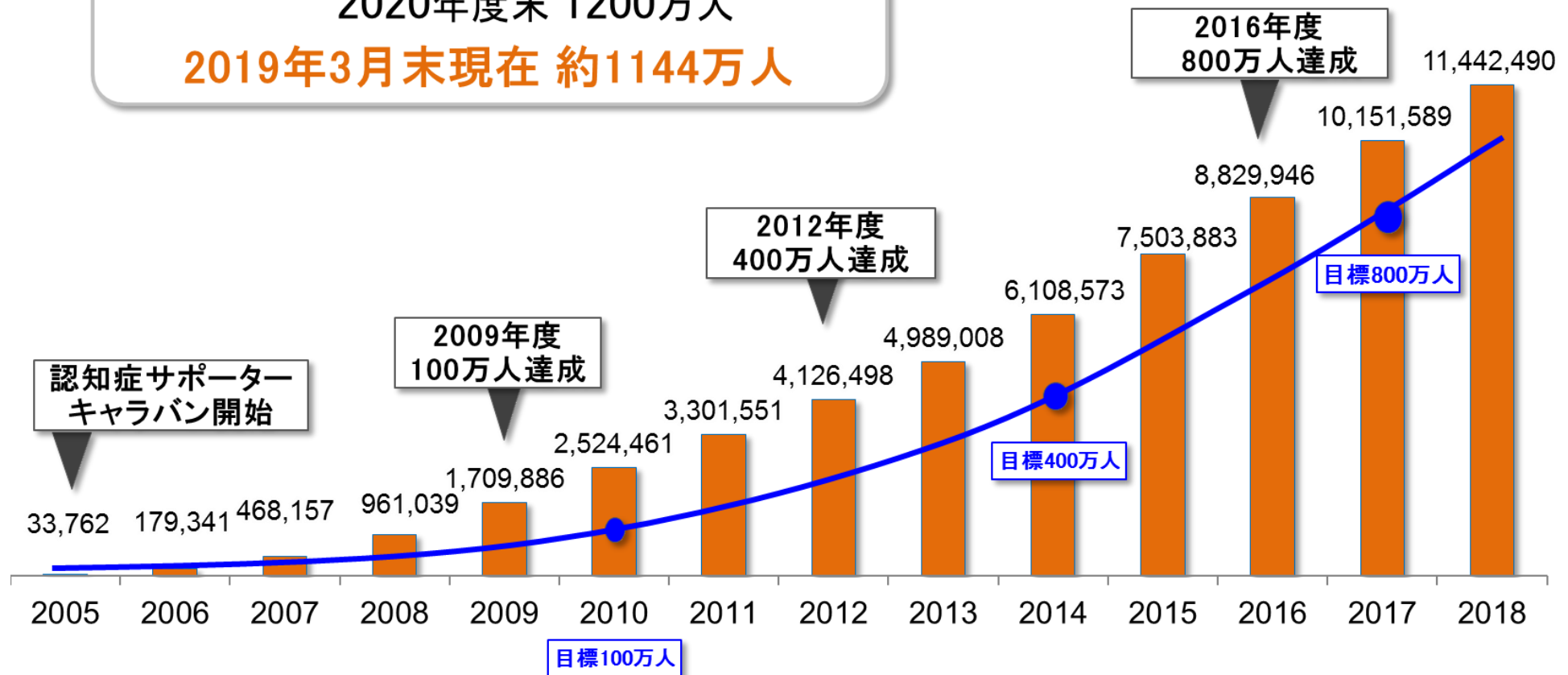
※認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や、修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

認知症サポーターの養成状況

目標:2017年度末 800万人

2020年度末 1200万人

2019年3月末現在 約1144万人

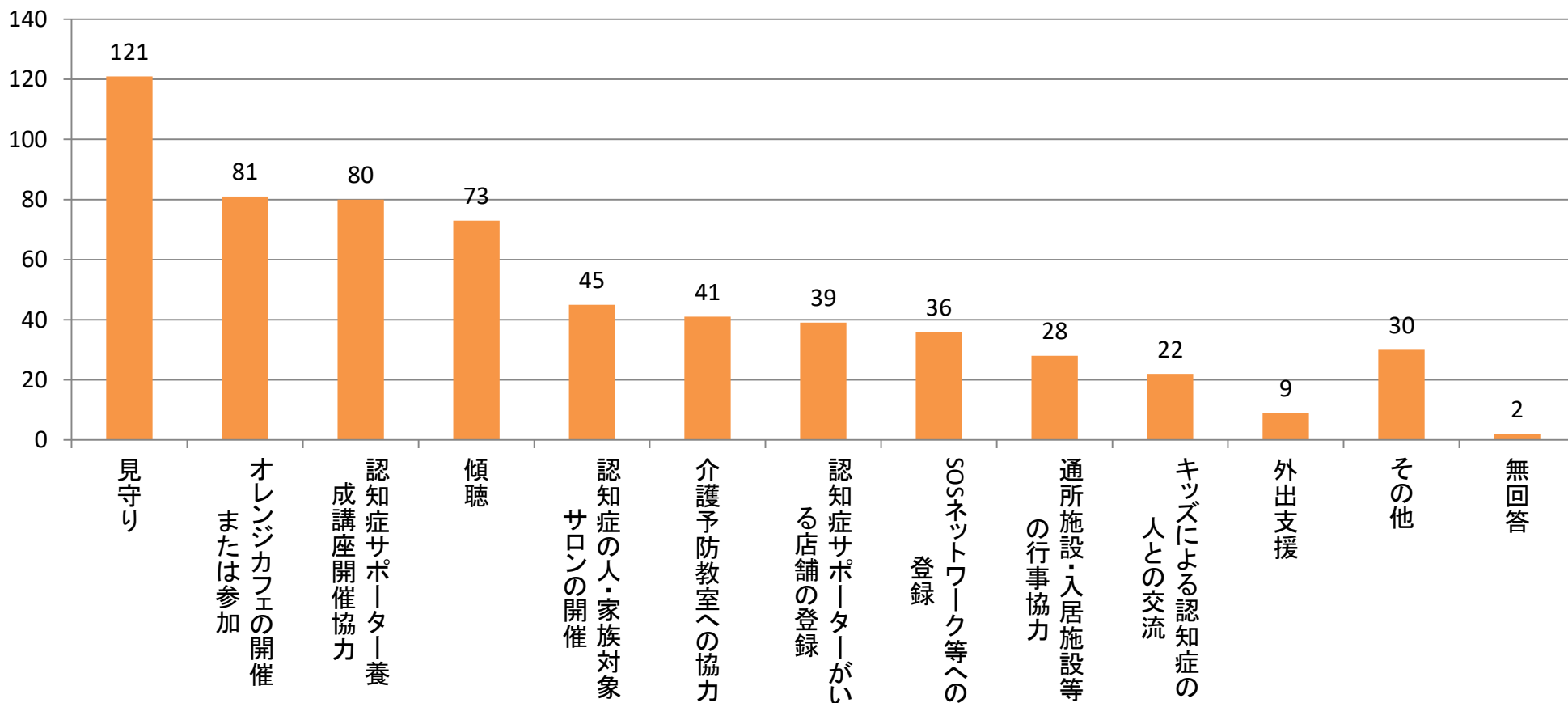


各年3月末日現在

認知症サポーターの活動状況について

- 認知症サポーターの活動状況については、「見守り」が121自治体で最も多く、次いで「オレンジカフェの開催または参加」81自治体、「認知症サポーター養成講座の開催協力」80自治体、「傾聴」73自治体と続いている。
- 「その他」については、「搜索模擬訓練の開催や参加・協力」や、イベント等への参加も含めた「啓発・広報活動」といったものがみられた。

※ N=214（認知症サポーターの活動を把握している自治体）



認知症施策推進大綱について

認知症施策推進関係閣僚会議の推進体制等について

認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため認知症施策推進関係閣僚会議の設置をはじめ、横断的かつ実質的な推進体制を構築。

認知症施策推進関係閣僚会議

←旧 認知症高齢者等にやさしい地域づくり
に係る関係省庁連絡会議

○ 政府の総合的な認知症対策の司令塔

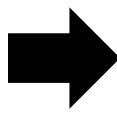
- ・議長) 官房長官
- ・副議長) 健康・医療戦略を担当する国務大臣
厚生労働大臣

有識者会議

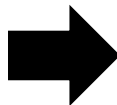
- 施策全般

専門委員会

- 各分野(研究開発等)

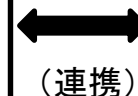


(提言)



幹事会

- ・座長) 総理大臣補佐官
- ・座長代理) 厚生労働省医務技監
- ・構成員) 各省庁局長・審議官級



(連携)

日本認知症官民協議会

- 具体的施策等について協議
事務局: 厚労省・経産省

事務局(内閣官房／厚労省)

- ・ 研究開発、産業促進、国際協力(内閣官房)
- ・ 公的施策の企画・立案(厚労省)

認知症施策の総合的な推進について

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、本年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

新オレンジプランと認知症施策推進大綱との対比

新オレンジプランの7つの柱	「認知症施策推進大綱」の具体的な施策
① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	【①普及啓発・本人発信支援】 ・認知症に関する理解促進（認知症サポーター養成の推進、子供への理解促進） ・相談先の周知 ・認知症の本人からの発信支援 ・認知症の本人がまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」の展開
② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	【②予防】 ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ・民間の商品やサービスの評価、認証の仕組みの検討 ・予防に関するエビデンスの収集の推進
③ 若年性認知症対策の強化	【③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援】 ・早期発見・早期対応、医療体制の整備 ・介護サービス基盤整備・介護人材確保 ・医療従事者等の認知症対応力向上の促進 ・介護従事者の認知症対応力向上の促進 ・医療・介護の手法の普及・開発 ・認知症の人の介護者の負担軽減の推進
④ 認知症の人の介護者への支援	【④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援】 ・バリアフリーのまちづくりの推進 ・認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表彰 ・移動手段の確保の推進 ・商品・サービス開発の推進 ・交通安全の確保の推進 ・金融商品開発の推進 ・住宅の確保の推進 ・成年後見制度の利用促進 ・地域支援体制の強化 ・消費者被害防止施策の推進 ・虐待防止施策の推進 ・（地域の見守り体制の構築支援、見守り・探索に関する連携、 ・認知症に関する様々な民間保険の推進 ・地方自治体等の取組支援、ステップアップ講座を受講した ・違法行為を行った高齢者等への福祉的支援 ・認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み ・（「チームオレンジ」）の構築）
⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	・若年性認知症支援コーディネーターの体制検討 ・就労支援事業所の実態把握等 ・若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援 ・若年性認知症の実態把握 ・若年性認知症コールセンターの運営 ・社会参加活動や社会貢献の促進 ・介護サービス事業所利用者の社会参加の促進
⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	【⑤研究開発・産業促進・国際展開】 ・認知症発症や進行の仕組の解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発 ・既存のコホートの役割を明確にしたうえで、認知症発症前の人や認知症の人等が研究や治験に容易に参加できる仕組みを構築 ・様々な病態やステージの研究開発を推進 ・研究開発の成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、介護サービス等の国際展開を促進 ・認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立
⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視※	※①～⑤の施策は、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、立案及び推進する。

認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

対象期間：2025（令和7）年まで

1. 普及啓発・本人発信支援

- 小売・金融・交通等の職域や子供への認知症サポーター養成講座を拡充
- 認知症本人からの発信の機会を拡大（「認知症とともに生きる希望宣言」の展開など）

2. 予防

- 介護予防に資する取組である「通いの場」の拡充など、公民館やコミュニティセンター、公園などの身近な場における社会参加、運動等の活動を推進
- 予防に関するエビデンスの収集・分析と予防活動の進め方に関する手引きを作成
- 予防に資するとされる商品やサービスの評価・認証する仕組みの検討

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 早期発見・早期対応のため、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の質の向上を図るとともに、連携を強化
- BPSD（行動心理症状）等の予防の推進
- 介護人材確保の推進、介護サービス基盤の整備
- 認知症カフェの推進、家族等の負担軽減

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援

- 移動手段、交通安全、住宅の確保、地域での支援体制（※）の構築等による認知症バリアフリーを推進
（※）ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族への支援を行う「チームオレンジ」の仕組みの構築など
- 認知症当事者の意見を企業等の商品・サービスの開発につなげる仕組みの構築
- 若年性認知症支援コーディネーターの好事例の収集
- 認知症の人の社会貢献や社会参加活動を促進

5. 研究開発・産業促進・国際展開

- 認知症の発症や予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態ステージの研究開発を推進
（薬剤治験に即応できるコホートの構築、認知症バイオマーカーの開発など）
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立
- 研究成果の産業化、介護サービス等の国際展開

☆ 上記1～5の施策は、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、立案及び推進する。

＜認知症施策推進大綱（抜粋）＞

1 普及啓発・本人発信支援 基本的な考え方

- 地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組む。
- 地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく。

■企業等における認知症サポーターの養成

小売業・金融機関・公共交通機関など職種のサポーターに認知症の理解を深めてもらうため、各業界における認知症サポーター対応力向上のDVDを作成

「認知症サポーター養成講座 DVD」

～スーパーマーケット編、マンション管理者編、金融機関編、交通機関編、訪問業務編～

【事例DVDの構成】

- ①認知症の人への接し方
- ②悪い対応事例
- ③望ましい対応事例
- ④接し方のアドバイス



認知症サポーター養成状況 実施主体別（平成30年6月30日現在）

		サポーター数
自治体・地域において養成されたサポーター		9,777,725 人
企業・団体において養成されたサポーター		492,965 人
	金融機関	134,901 人
	マンション管理会社	74,062 人
	デパート・小売業	45,877 人
	その他	238,125 人
広域からの参加者によるシンポジウム・フォーラムによるサポーター		94,540 人
合 計		10,365,230 人

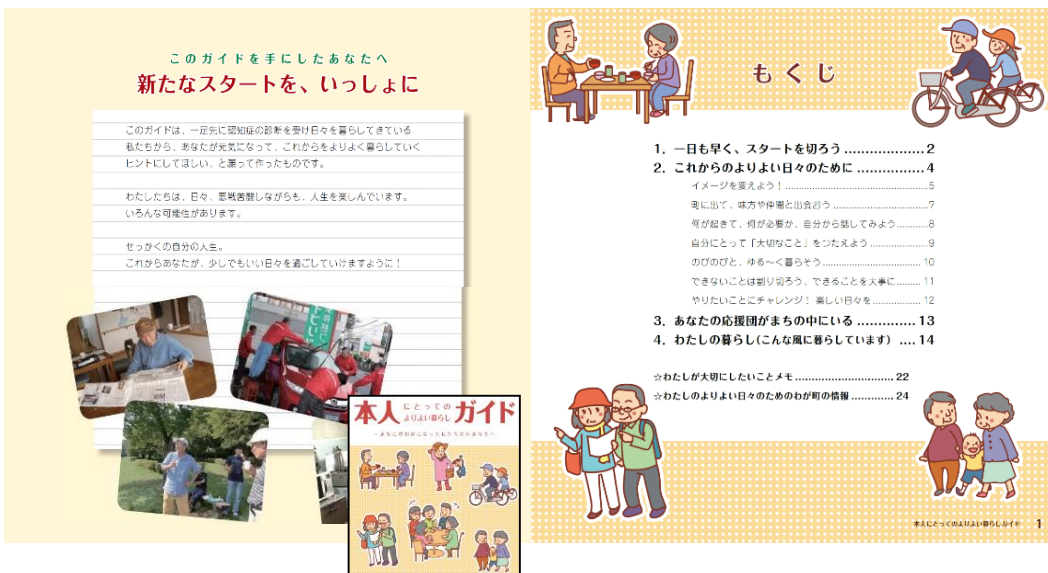


本人の声を起点とした普及啓発を展開

■「本人にとってのよりよい暮らしガイド」

～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～

診断直後に認知症の本人が手にし、次の一步を踏出すことを後押しするような本人にとって役に立つガイドを、認知症当事者の団体である「一般社団法人 日本認知症ワーキンググループ」が作成・配布（2018年10月）



平成29年度老人保健健康増進等事業「認知症診断直後等における認知症の人の視点を重視した支援体制構築推進のための調査研究事業」

■認知症とともに生きる希望宣言 （（一社）日本認知症本人ワーキンググループが作成）

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

認知症とともに生きる希望宣言

1
自分自身がとらわれている常識の殻を破り、
前を向いて生きていきます。

2
自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、
社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。

3
私たち本人同士が、出会い、つながり、
生きる力をわか立させ、元気に暮らしていきます。

4
自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、
身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。

5
認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、
暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

「認知症とともに生きる希望宣言」は、
わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、
体験と意思を言葉にし、それらを寄せ合い、
重ね合わせる中で、生まれたものです。

今とこれから生きていくために、一人でも多くの人に
一緒に宣言をしてほしいと思っています。

この希望宣言が、さざなみのように広がり、
希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことを
こころから願っています。

それぞれが暮らすまちで、そして全国で、
あなたも、どうぞいっしょに。

日本認知症本人ワーキンググループ
代表理事 ◆ 藤田和子

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、
全国で「希望のリレー」プロジェクトを展開していきます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
hope@jdwg.org ◆ <http://www.jdwg.org>

JDWG

2018年
10月

■認知症の理解を深める普及・啓発キャンペーン

「認知症と共に生きる社会」、誰もが自分らしく暮らすことができる「地域共生社会」の中で、「認知症」をどう考えるか、一人ひとりが自分のことと考えるためのDVDを作成。

※映像内容は、下記のURLからも確認いただけます。

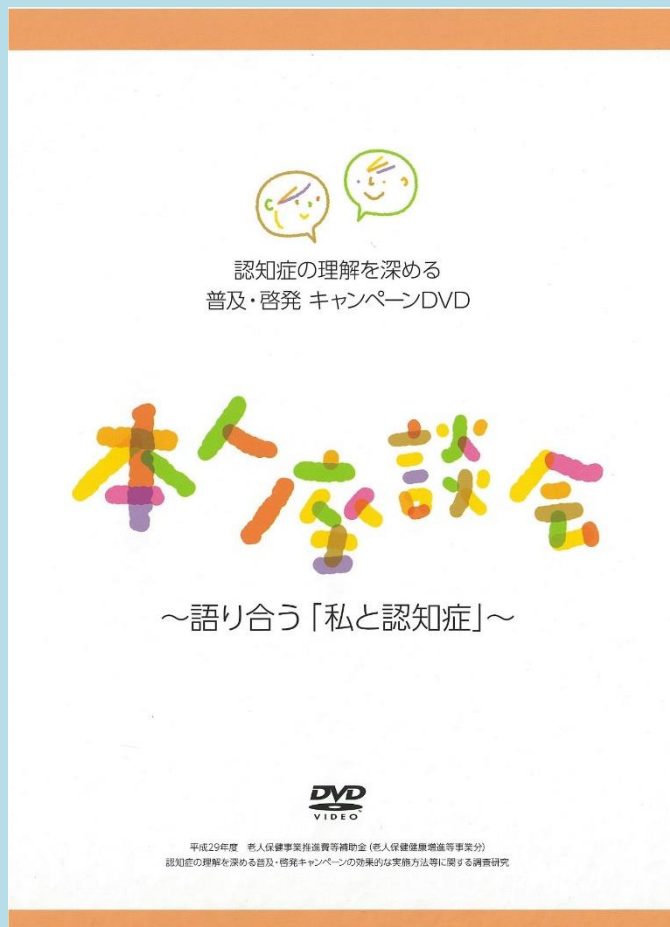
https://www.npwo.or.jp/dementia_campaign/index.html



DVD映像は、4人の認知症当事者が、今、伝えたいことを、考え話し合ったものです。

～以下、『活用の手引き』から抜粋～

- とりわけ、これまであまり「認知症」について考えてこなかった、そのような人にぜひ視聴いただきたいと思います。
- 自分の抱いていた「認知症」とどこが同じなのか、あるいはどこが違うのか、認知症の人の発言を聞いてどう思ったかなど、改めて「認知症」について考えてみてください。
- 多様な価値観の中で、あなた自身の「認知症観」を考えていただきたいのです。ですので、このDVDは、認知症について何らかの「答え」を提供するものではありません。むしろ、話し合った認知症の当事者からの「問いかけ」とも言えるでしょう。それぞれの答えは、これを見た皆さんの側にあります。



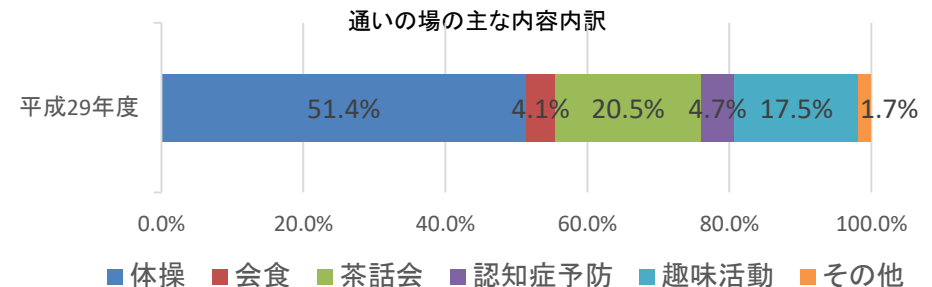
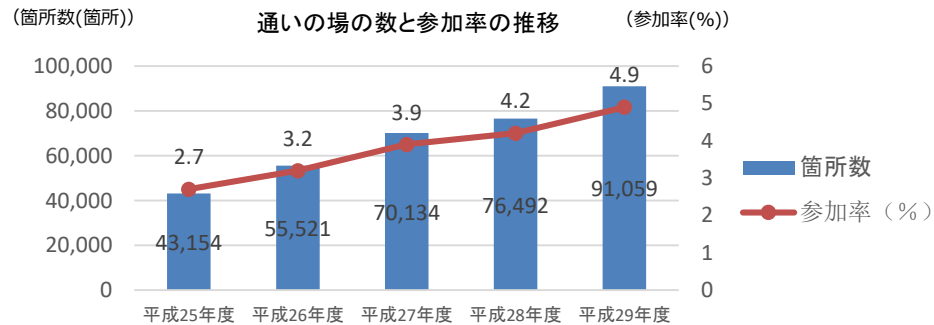
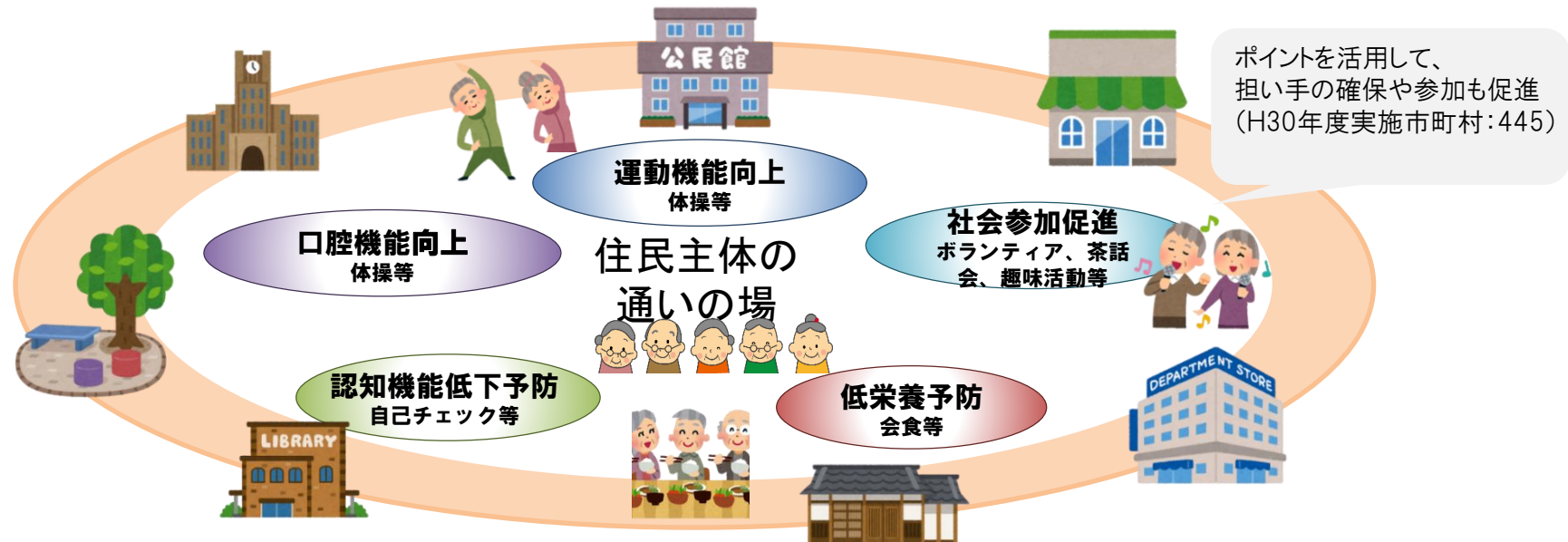
< 認知症施策推進大綱（抜粋） >

2 予防 基本的な考え方

- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。
- 地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する。
- エビデンスの収集・分析を進め、認知症予防のための活動の進め方に関する手引きを作成する。自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例を収集し横展開を図る。
- 認知症予防に資すると考えられる民間の商品やサービスに関して、評価・認証の仕組みを検討する。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順が多い。
- 第198回国会で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する内容を含む健康保険法の一部を改正する法律が成立したところであり、通いの場に対する期待も高まっている。



(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

<認知症施策推進大綱(抜粋)>

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援予防 基本的な考え方

- 一人暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人の不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤独死の危険性など含めて多くの課題が指摘されていることから、その実態を把握し、課題を整理し対応を検討するとともに、先進的な取組について事例を収集し横展開を図る。
- 認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む。以下同じ。）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化する。
- BPSDの対応ガイドラインを作成し周知するなどにより、BPSDの予防や適切な対応を推進する。
- 認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等の取組を推進し、家族等の負担軽減を図る。

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 容態の変化に応じて**医療・介護等が有機的に連携**し、適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにする。

発症予防

発症初期

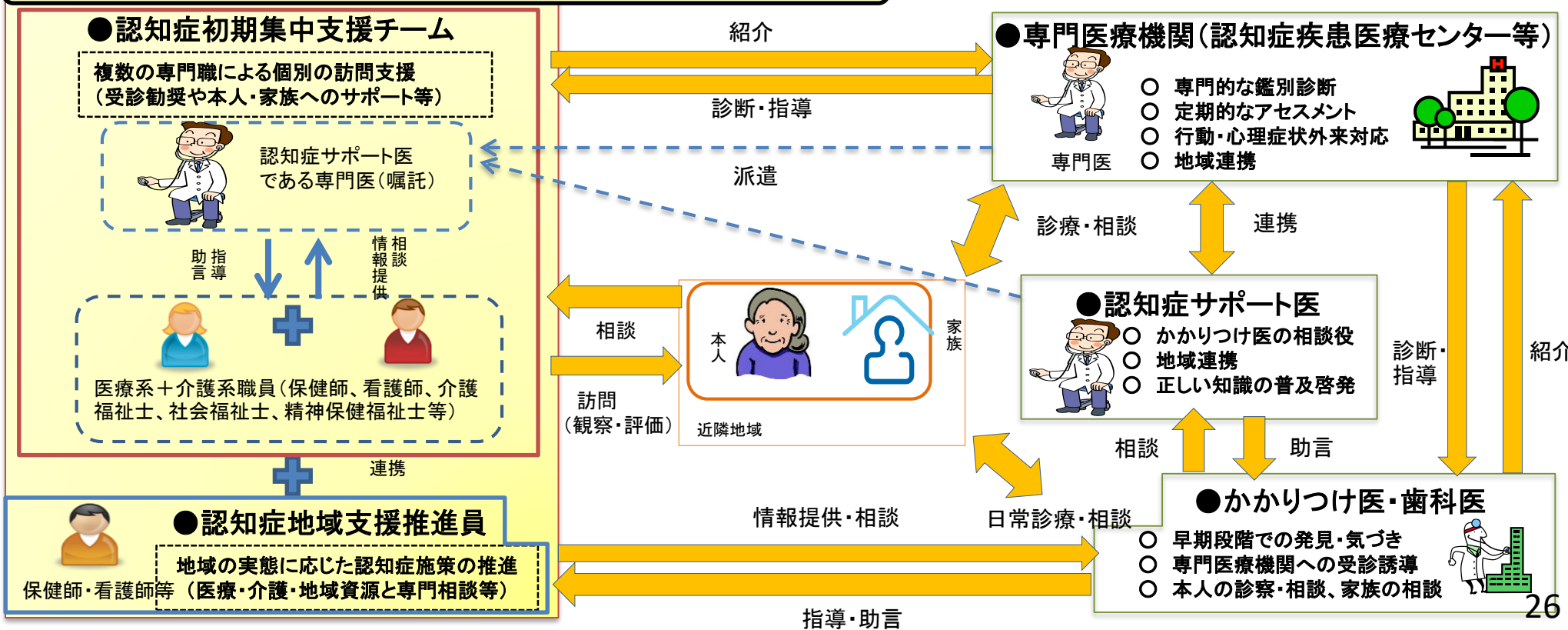
急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸**とし、妄想・うつ・徘徊等の**行動・心理症状(BPSD)**や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、**最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組みを構築する。

早期診断・早期対応のための体制整備のイメージ



3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

（認知症疾患医療センター）

- 都道府県は、二次医療圏ごとに地域の医療計画との整合性を図り、認知症疾患医療センターを計画的に整備する。
- 認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的・効率的に提供するためには、かかりつけ医や地域の相談拠点と専門医療機関が連携した体制の構築が必要であり、これらの体制が円滑に機能するためには、中心となる司令塔機能が不可欠である。
認知症疾患医療センターにはこうした役割が期待されており、センター内の相談機能の充実を通じた地域包括支援センター等をはじめとする地域の相談機関との連携を含め、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化する。一般病院・介護施設においては、対応が困難な事例に苦慮している例もあり、認知症疾患医療センターによる助言・支援等を通じ、適切な対応が図られるよう検討を行う。
- 認知症疾患医療センターは、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、認知症の速やかな鑑別診断、診断後の本人・家族へのフォロー、症状増悪期の対応、BP・SDや身体合併症に対する急性期医療、BP・SD・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の整備等を行う。
- 診断の際に、地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を実施すること等を通じ、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行う。
- 引き続きこうした位置づけのもと、先進的な活動事例を収集し全国に横展開する。

本人ミーティングの様々な取組例

多様な場を活かして、多様な人たちが開催しています。

本人ミーティングでの本人の声

- 同じような体験をしている人と話せてうれしかった。自分もいろいろ言えて、元気が出た。
- 自分たちが言わないと、わかってもらえない。自分たちが話すことが、まちをよくすることに役立つんだと聞いて、胸がすく思いがした。
- 仲間が欲しい。認知症の人同士で話し合える場所がもっと近くにほしい。
- 診断後すぐ、先生(医師)がこういう場につないでほしい。
- 家族がいろいろしてくれるのはありがたいが、心配しすぎ。
- できることを奪わないでほしい。失敗しても怒らないで。
- (医療や介護の人)家族と話している。自分に話してほしい。
- 家族に頼らないで誰かがいてくれて、出かけられるように。
- 自分が自分でいられる場がほしい。
- 自分のやりたいことがいろいろある。今のデイサービスでなく、もっと自由な場があるといい。
- 自宅で暮らせなくなった時)家のように自由に暮らせて、やさしく助けてくれる人いる場所がありがたい。
- 認知症施策を作る時に、自分たちをいれたら変わるのではないかな。本人の声を行政に届ける仕組みがほしい。
- 「私、認知症です」と言える社会に。

同席・同行した人の声

- 話せるか心配だったが、自分から話していた。驚いた。(家族)
- 帰り道の(本人の)足取りが軽く、とても嬉しそうで私も嬉しくなった。(家族)
- 知らないことを楽しそうに話しておられた。もっと新鮮にきかなければ。(介護職)
- ふざんと活き活き差が全然違った。他の職員にも参加してもらい、一緒に変えていきたい。(病棟看護師)。
- こうした場があれば、大事なこと、やるべきことが具体的にわかる！(地域包括支援センター)
- やってみたらうちの地域でもできた。自分の方が元氣と勇気ももらった。続けていきたい。(行政事務職)



地域食堂で(北見市)
主催:介護・医療の地域
ネットワーク



駅近の交流スペースで(仙台市)
主催:本人、家族、医師、
ケア関係者等、地域の
多職種の自主組織



小規模多機能事業所で
(上田市)
主催:社会福祉総合施設



認知症カフェで(国立市)
主催:地域の医療機関/
在宅療養相談室



町役場の多目的室で(綾川町)
主催:地域包括支援センター



介護施設の交流スペースで
(大牟田市)
主催:ケア関係者の研究会

- 認知症の方やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなど大きな不安を抱えているため、前向きな一歩を踏み出せるよう、心理面、生活面の早期からの支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）を実施。
- 認知症の人の心理的な負担の軽減を図るとともに、認知症の人が地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押ししていく。

都道府県・指定都市の取組

- ・ 仕組みづくりに関する検討会の開催
- ・ ピアサポーターの登録
- ・ ピアサポートチームの結成



活動を希望する
認知症本人

本人

ピアサポートの活動内容

- ・ 相談支援
- ・ 当事者同士の交流
(本人ミーティングへの誘い・同行)等

※都道府県・指定都市は、当事者団体等へ委託することも可

※補助対象経費は検討会、事業の運営（ピア活動の謝金、会場借料）、広報・普及等

認知症カフェ

認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し地域の実情に応じた方法により普及する。

【KPI／目標】認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)

★ 30年度実績調査

- ・**47都道府県1,412市町村にて、7,023カフェが運営**されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

- 1～2回／月程度の頻度で開催(2時間程度／回)
- 通所介護施設や公民館の空き時間を活用
- 活動内容は、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所(認知症の人の体調の把握が可能)
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所(住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場)



認知症カフェ実施状況

○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進大綱(抜粋)～

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し地域の実情に応じた方法により普及する。

【KPI/目標】認知症カフェを全市町村に普及(2020年度末)



○ 30年度実績調査

- ・47都道府県1,412市町村にて、7,023カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

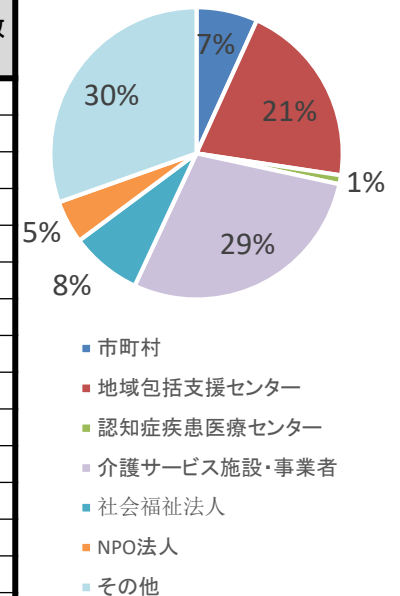
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数	都道府県	実施市町村数	未実施市町村数
北海道	98	81	石川県	16	3	岡山県	23	4
青森県	28	12	福井県	16	1	広島県	21	2
岩手県	28	5	山梨県	22	5	山口県	18	1
宮城県	32	3	長野県	59	18	徳島県	17	7
秋田県	25	0	岐阜県	40	2	香川県	13	4
山形県	35	0	静岡県	28	7	愛媛県	16	4
福島県	44	15	愛知県	49	5	高知県	24	10
茨城県	36	8	三重県	27	2	福岡県	48	12
栃木県	23	2	滋賀県	18	1	佐賀県	14	6
群馬県	34	1	京都府	26	0	長崎県	19	2
埼玉県	62	1	大阪府	39	4	熊本県	34	11
千葉県	48	6	兵庫県	41	0	大分県	16	2
東京都	52	10	奈良県	25	14	宮崎県	19	7
神奈川県	30	3	和歌山県	17	13	鹿児島県	37	6
新潟県	25	5	鳥取県	14	5	沖縄県	26	15
富山県	15	0	島根県	15	4	計	1,412	329

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	250	石川県	154	岡山県	118
青森県	66	福井県	45	広島県	206
岩手県	109	山梨県	54	山口県	89
宮城県	210	長野県	176	徳島県	48
秋田県	80	岐阜県	175	香川県	59
山形県	105	静岡県	144	愛媛県	48
福島県	136	愛知県	431	高知県	96
茨城県	106	三重県	113	福岡県	216
栃木県	51	滋賀県	78	佐賀県	31
群馬県	174	京都府	171	長崎県	54
埼玉県	394	大阪府	419	熊本県	117
千葉県	243	兵庫県	490	大分県	65
東京都	526	奈良県	74	宮崎県	52
神奈川県	318	和歌山県	36	鹿児島県	117
新潟県	151	鳥取県	44	沖縄県	70
富山県	74	島根県	40	計	7,023

～設置主体～



※ n=7,107 (複数回答あり)

※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

< 認知症施策推進大綱（抜粋） >

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 基本的な考え方

- 移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する。
- 認知症に関する取組を実施している企業等に対する認証や表彰制度の創設を検討するとともに、認知症バリアフリーな商品・サービスの開発を促す。
- 交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止等の施策を推進する。
- 各地域における地域の実情に応じた「地域共生社会」に向けた産学官民連携の先進的な取組事例についても支援するための方策について検討する。
- 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに、企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。
- 介護保険法に基づく地域支援事業等の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進する。

日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。

日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業界団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等100団体近くが参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

イノベーションアライアンスWG

認知症バリアフリーWG



日本認知症官民協議会 参加者名簿（令和元年8月時点）（順不同）

【経済団体】

一般社団法人 日本経済団体連合会
公益社団法人 経済同友会
日本商工会議所
全国中小企業団体中央会
全国商工会連合会
全国商店街振興組合連合会

【金融関係】

一般社団法人 全国銀行協会
一般社団法人 全国地方銀行協会
一般社団法人 第二地方銀行協会
一般社団法人 全国信用金庫協会
一般社団法人 全国信用組合中央協会
一般社団法人 信託協会
一般社団法人 日本損害保険協会
一般社団法人 生命保険協会
一般社団法人 外国損害保険協会
一般社団法人 日本少額短期保険協会
日本証券業協会
一般社団法人 日本資金決済業協会
一般社団法人 電子決済等代行業者協会

【交通関係】

東日本旅客鉄道株式会社
第三セクター鉄道等協議会
公益社団法人 日本バス協会
一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会
定期航空協会
一般社団法人 全国空港ビル事業者協会
一般社団法人 日本旅客船協会

【住宅関係】

一般社団法人 マンション管理業協会
一般社団法人 日本マンション管理士会連合会
特定非営利活動法人 全国マンション管理組合連合会
一般社団法人 高齢者住宅協会
公益社団法人 全国宅地建物取引業協会連合会
公益社団法人 全日本不動産協会
一般社団法人 全国住宅産業協会
一般社団法人 不動産流通経営協会
公益財団法人 日本賃貸住宅管理協会

【生活関連産業関係】

日本チェーンストア協会
一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会
日本生活協同組合連合会
全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
一般社団法人 日本自動車工業会

【IT・通信関係】

一般社団法人 日本IT団体連盟
一般社団法人 電気通信事業者協会

【労働者団体】

日本労働組合総連合会

【医療介護福祉関係】

公益社団法人 日本医師会
公益社団法人 日本歯科医師会
公益社団法人 日本薬剤師会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本病院会
公益社団法人 日本精神科病院協会
一般社団法人 日本医療法人協会
公益社団法人 全日本病院協会
一般社団法人 日本慢性期医療協会
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
公益社団法人 日本歯科衛生士会
一般社団法人 日本精神科看護協会
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
公益財団法人 日本訪問看護財団
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
公益社団法人 全国老人保健施設協会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
公益社団法人 日本介護福祉士会
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
民間介護事業推進委員会
高齢者住まい事業者団体連合会
社会福祉法人 全国社会福祉協議会
公益社団法人 日本社会福祉士会
公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

【地方団体】

全国知事会
全国市長会
全国町村会

【学会】

一般社団法人 日本老年医学会
一般社団法人 日本認知症学会
一般社団法人 日本神経学会
一般社団法人 日本神経治療学会
一般社団法人 日本認知症予防学会
公益社団法人 日本精神神経学会
公益社団法人 日本老年精神医学会
一般社団法人 日本認知症ケア学会

【当事者関係】

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
公益社団法人 認知症の人と家族の会
全国若年性認知症家族会・支援者連絡協議会

【その他】

日本弁護士連合会
日本司法書士会連合会
公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
日本司法支援センター
公益社団法人 全国公民館連合会
公益財団法人 日本博物館協会
公益社団法人 日本図書館協会

【政府】

内閣官房日本経済再生総合事務局
内閣官房健康・医療戦略室
内閣府
警察庁
金融庁
消費者庁
総務省
法務省
文部科学省
厚生労働省
農林水産省
経済産業省
国土交通省

（２）若年性認知症の人への支援

- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センター等における若年性認知症支援のハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置等の施策を引き続き推進する。

また、若年性認知症支援コーディネーターの活動に関する好事例を収集し、それをもとに効果的な配置のあり方やコーディネーターの資質の向上策について検討する。

- また、若年性認知症支援コーディネーターの役割として、就労・社会参加のネットワーク作りに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを推進する。

- 若年性認知症に関する電話相談を受けるための「若年性認知症コールセンター」について、運営を継続する。

- 障害者施策における就労継続支援事業所等での若年性認知症の人の受入れの実態を把握し、好事例を収集する。

- 若年性認知症に対する今後の対策を検討するため、その実態把握と対応施策に関する調査研究を行う。

若年性認知症の人への支援

「認知症総合戦略推進事業」若年性認知症施策総合推進事業（実施主体：都道府県・指定都市）

■相談（相談窓口）■

- ①本人や家族との悩みの共有
- ②同行受診を含む受診勧奨
- ③利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援
- ④本人、家族が交流できる居場所づくり

■支援ネットワークづくり■

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすため、医療・介護・福祉・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及啓発等

■普及・啓発■

- ・支援者・関係者への研修会の開催等
- ・企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレット作成など

これらの支援を一体的に行うために
若年性認知症支援コーディネーター
を各都道府県に配置

若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ①若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進
- ⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等



若年性認知症の人に対する就労・社会参加支援

【若年性認知症の人の声】

【できることをしたい】

- ・今の自分の能力を活かした仕事をしたい。仕事は楽しい。
- ・経験や得意なことを生かした仕事がしたい。

【周りのサポートがあれば】

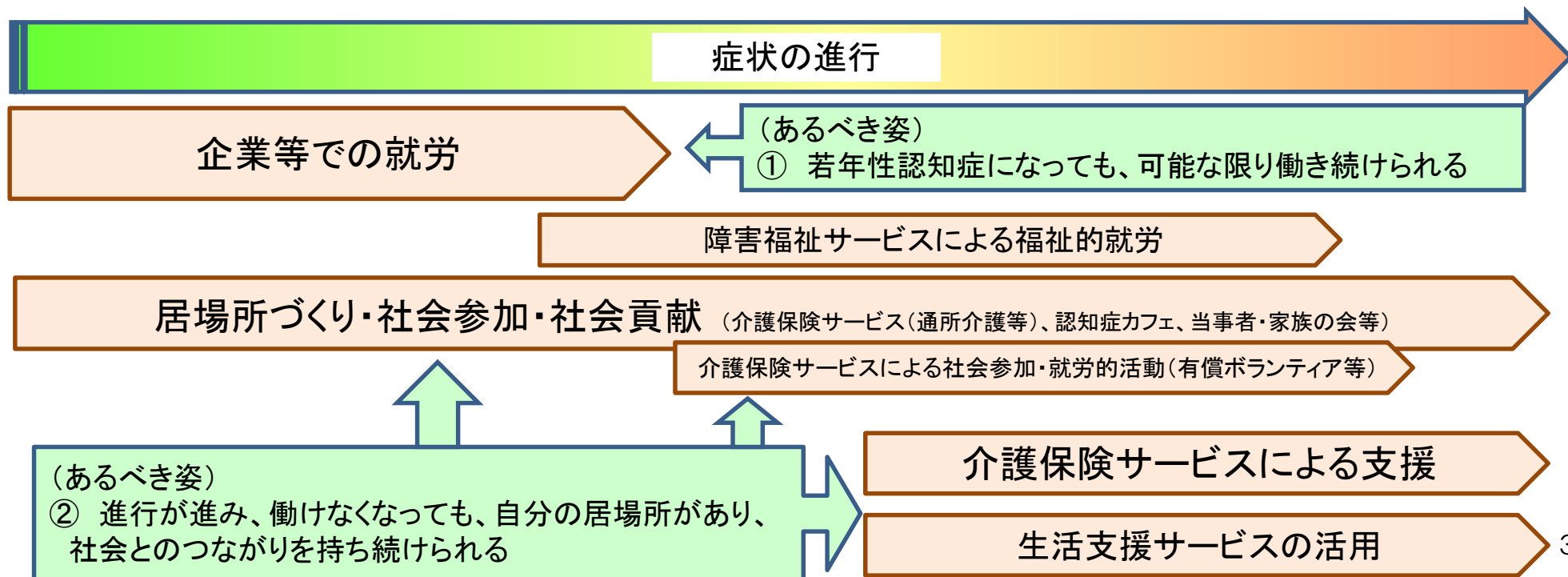
- ・認知症になっても働けるうちは同じ会社で働きたい。

【人や社会の役に立ちたい】

- ・認知症でもやりたいこと、できることがあり、社会の役に立ちたい、つながりたいと思っている。



【若年性認知症の人の就労・居場所づくりの現状及びあるべき姿】



関係機関との連携を通じた若年性認知症の方の就労・社会参加等の支援の推進について

- 若年性認知症については、現役世代が発症することから経済的な問題や配偶者の親との同時介護になる等の特徴があるため、就労・社会参加等の推進に向けて、就労・福祉・医療等の各関係機関等が連携して、総合的な支援を実施する必要がある。

若年性認知症支援コーディネーターによる関係機関との連携を通じた支援

- 若年性認知症に関する相談から医療・福祉・就労の総合的な支援を実施するため、若年性認知症の人の自立支援に関わる者のネットワークの調整役を担う「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を推進するとともに、関係機関と連携し、就労に関する相談機能を強化する。

ハローワークなどによる一般就労支援

○ ハローワーク

精神障害者雇用トータルサポーターが一般企業への再就職を希望する若年性認知症の方に対し、カウンセリング等の就職支援を実施する。あわせて、事業主に対しても、若年性認知症の方の雇用に係る課題解決のための相談援助等を実施する。

○ 地域障害者職業センター

障害者職業カウンセラーが医療機関等と連携しながら、若年性認知症の方、事業主等に対し、採用、雇用継続に関する総合的な支援を実施する。

また、職場内での直接的な支援が必要な場合は職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援を実施する。

○ 障害者就業・生活支援センター

就業・職場定着及びそれに伴う日常生活上の困難を抱える若年性認知症の方に対し、職場・家庭訪問等による一体的な支援を実施する。

障害者総合支援法による福祉的就労支援

○ 就労継続支援(A型・B型)

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者に対して、就労及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

- ・A型: 雇用契約に基づく就労が可能である者に雇用契約の締結等による就労の機会等を提供
- ・B型: 雇用契約に基づく就労が困難な者に就労の機会等を提供

○ 就労移行支援

就労を希望する障害者に対して、生活活動その他の活動の機会の提供を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。

本人及び家族の居場所づくりなどの支援

- 本人や家族が、地域の人や専門家と相互の情報を共有し、お互いを理解する認知症カフェの開催など居場所づくりを推進する。
- 医療・介護の専門職による包括的・集中的支援を行う認知症初期集中支援チームや認知症疾患センター等との連携による早期の鑑別診断を実施する。

通所介護の参考実践例

DAYS BLG！（東京都町田市）～社会参加支援～

【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。

【基本的な理念】

①1日の過ごし方をメンバーが選択

- ・大切にしていることは、一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。一日をどこで何をして過ごすか本人が選ぶことが生きる満足感に。

②地域との連携、社会参加支援

- ・「介護する側／される側」の分け隔てがなく、スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、出来ないことを出来る人が助け合いながら1日を過ごす場。1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めのあいさつ

(例①)有償ボランティア:仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている。



(例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円／1時間
自動車ディーラーの営業車両の洗車	10,000円／1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円／1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円／1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円／3日
門松制作	20,000円／3か月
ボールペン袋詰め	1円／1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

○「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」 (平成30年7月27日事務連絡)

介護サービス事業所が介護サービスの提供時間中に、介護サービス利用者が地域住民と交流したり、公園の清掃活動等の地域活動や洗車等外部の企業等と連携した有償ボランティア等の社会参加活動に参加できるよう取り組んでいる事例が出てきている中、通所系サービス、小規模多機能型居宅介護等がその利用者を対象とした社会参加活動等を行う場合について、留意点や一般的な考え方等を取りまとめたもの

○事業所外で定期的に社会参加活動を実施することについて

個別サービス計画に位置づけられていること、職員による見守り等が行われていること、利用者が自らの役割を持ち、達成感や満足感を得て、自信を回復するなどの効果が期待されるような取組であること等の要件を満たす場合には、事業所の外で社会参加活動に取り組むことができる。

○サービス提供の「単位」について

利用者が事業所内と事業所の外とで、同一の時間帯に別々に活動する場合でも、サービスの開始時点で利用者が集合し、その後にそれぞれの活動を行う場合には、同一の単位と見なすことができる。

○企業等と連携した有償ボランティアを行う場合の労働関係法令との関係について

(1) 労働者性の有無について

個別の事案ごとに活動実態等を総合的に判断し、利用者と外部の企業等との間に使用従属関係が認められる場合には、労働基準関係法令の適用対象となる「労働者」となる。

(2) 謝礼の受領について

(1)により労働者に該当しないと判断された場合、一般的には謝礼は賃金に該当しない。

※ 事業所が利用者に対する謝礼を受領することは介護報酬との関係で適切でない。

(3) 「労働者派遣」、「職業紹介」、「労働者供給」の該当性について

連携先の企業等で社会参加活動に参加した場合であっても、事業所が労働者派遣等を行ったことにはならない。

介護サービス提供



社会参加活動



互助を育む | 社会参加活動や認知症予防のための体制整備

認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度予算において社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 関係機関との連携体制の構築
- 認知症ケアパスの作成・普及 等



関係機関と連携した事業の企画・調整

- 病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症多職種協働研修の実施



●社会参加活動のための体制整備（※拡充）

- ・市町村が適当と認めた者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・専門家を派遣する等、利用者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・マルシェ等イベントの開催支援 など



相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



市町村

協働

認知症
地域支援推進員



【配置先】

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センター など



社会参加活動や認知症予防のための体制整備

令和元年度予算
267億円の内数

○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

(具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、1,500千円×3カ所(×38.5%(国庫負担割合)) ※財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで。



社会参加の支援

認知症の人が就労や労働より広義に「はたらく」ことについて、参考となる先進事例などを集めた手引きを作成

一口に、はたらくといっても、内容も様々です。

比較的誰でもできる仕事、得意なことやかつての経験を活かした仕事、

認知症と共に生きる人だからこそできる仕事。

賞金が発生するもの、謝礼の程度のもの、対価が発生しないもの。

おおまかにタイプを分けると以下のようなものになります。

A 認知症の当事者としてできること

講演、当事者の相談にのる、認知症政策を評価する



B 経験を活かして得意なことをする

練木職人が門松をつくる、
商社勤務の人が英語の通訳をする



C グループでやるとはかどること、体を使う仕事

ディーラーの洗車、高齢者の家の電球交換



D その場にいること自体が価値になること

保育園の子どもたちと一緒に時間を過ごす



E 労働市場にあがってくるような仕事（正規雇用から内職仕事）

以前からの仕事の継続、ボールペンの組み立て




「はたらく」の作り方(1)

1つの取り組みを、地域全体へと広げる。

東京都町田市

町田市では、6年連続で「デイサービスDAYS B.L.G.」が、自ら地域ではたらく活動を行ってきた。その後、地域の中にも、様々な活動をするようになり、地域の中で仕事を受けて、働くことで、B.L.G.だけでなく、地域全体に広がって、活動の場を持つ介護施設が現れ、近隣に仕事を希望する企業が、つらりと集まってくるようになった。B.L.G.のような活動を地域全体に広げるには、どうすればよいか。町田市では、市庁舎とB.L.G.が協働でワークショップを開催し、じこを促進するとうる間、それらを支援・コーディネートする人たちのマツチングをするようにした。マツチングとは、次のようなステップを踏んでいく。



①B.L.G.の活動を託す代表の町田さん
②仕事内容のアイデア出し
③グループワーク



STEP 1 課題を整理する

町田市では、B.L.G.が行なっている仕事について、関係者があつちと話し、そこから活動をスタートしました。B.L.G.で、全ての試みがうまく行っている訳ではなく、時期や場所によって、ちがいの活動に比べて、多い仕事は、メンバーの認知症の人の体調や意欲によつては、企業への活動にあらわれ、時には職員が代替わりにより作業するという事態を招いてしまつたことからの注意が必要など、大きなポイントを見ました。

主なポイント

- ① はたらくなんでもよいわけではなく、あくまでメンバーがやりたいことであること
- ② 時期や場所は、比較的フレキシブルに調整がきくもの（ホリダの空席は、もとと天気などにも左右される上、絶対に期日やという必須はない）
- ③ できること、得意なことを見極めた役割分担
- ④ 時には、他のグループと協働して、仕事をシェアする

STEP 2 関心のある人々を集まり、対話を重ねる

「こしたポイント」を踏まえて、町田市では、市役所やつながらのある企業や、個人につながらのある企業の人、関係者などを集めたワークショップを開催しました。ワークショップには、認知症の当事者も数人参加しました。多くの関係者は、認知症の人がはたらくというイメージは持っていないことが多く、B.L.G.の取り組みや、認知症の当事者たちの話を聞かせることで、具体的なイメージを持つようになりまし。

STEP 3 アイデアをたくさん出す

対話のワークショップを数回実施した後、仕事を生み出し、生み出すことができる人、仕事をしたい人、アイデアを出すワークショップを開催しました。関心の近い人たちがグループ化し、具体的なアイデアを表現するためのステップを考えました。

ワークショップで出たアイデア

- ・スーパーパックスでの草むしり・電球交換
- ・農林関係
- ・農林関係
- ・高齢者や介護施設での活動
- ・市民活動

2018年2月から認知症の人が竹林ではたらくプロジェクトがスタート

ワークショップの中で生まれたアイデアのひとつが発案して、町田市の所有する竹林の保全活動が始まりました。管理をする人が確保しにくく困っていた町田市と、農林関係者、認知症の人のグループが協働して、竹林保全をするために、今後、タケノコや竹を活用した事業を展開する予定です。町田市では、B.L.G.で始まった「はたらく」取り組みを、地域の中様々な産業に広がり、様々なコソを運んでいく計画です。



【支援事例①】 ～就労継続支援と離れて住む家族への支援～

＜支援前の状況＞

- ・ 50歳代半ばの管理職の男性。
体調不良で休みがちになり受診、「うつ病」との診断で休職。
単身赴任で、家族との連絡がうまく取れていなかった。
- ・ 復職と同時に配置転換。新部署での仕事に集中力を欠き、ミスやもの忘れも多く、サポートする同僚・部下が精神的に不安定に。
- ・ **同僚がコーディネーターに「認知症ではないかと思うが、どうしたらよいか。」との相談。**

＜支援内容＞

- ・ 相談者（同僚）に対し、専門医の受診と会社の産業医への相談を助言。
また、家族への連絡と受診時の家族の付き添いを提案。
- ・ 家族は病気（認知症）のことをなかなか受け入れられなかったが、コーディネーターが家族と会社の担当者を交えて何度も話し合いを実施。病気のことや障害年金、自立支援医療、介護保険制度などについても繰り返し説明。

＜支援による効果＞

- ・ **専門医の受診、診断につながった。**
- ・ **本人や家族が望む適切なサービスの利用につながった。**
- ・ **認知症に対する家族・会社の理解が深まった。**



【支援事例②】 ～就労継続支援と介護サービスへのスムーズな移行～

＜支援前の状況＞

- ・ 50歳代男性。中規模企業に勤務。
仕事上のミスが目立つようになり、医療機関を受診、「認知症」と診断。
- ・ 子供の教育ローンや住宅ローンがあるため、一日でも長く勤務することを希望。
- ・ **本人は医療機関からコーディネーターを紹介され、今後のことを相談。**

＜支援内容＞

- ・ 診断直後から、コーディネーターが職場の関係者と連絡を取り、本人の仕事の状況を確認し、支援体制などについて話し合いを実施。
- ・ 本人・家族と継続的に話し合い、また、職場の関係者とも就労継続について調整。
- ・ 病状の進行に伴い休職に入る時期も話し合い、本人・家族を行政やケアマネジャーにつなぎ、介護保険の申請を勧めた。
- ・ サービス事業所に対しても、スムーズな受け入れのために連携をとった。

＜支援による効果＞

- ・ **職場の理解が得られ、本人の希望する期間就労継続ができた。**
- ・ **各種手続きや関係機関へのつながりがスムーズにでき、休職と同時に介護サービスの利用ができた。**
- ・ **介護者も仕事を辞めることなく、生活リズムの変化も最小限で済んだ。**



【支援事例③】 ～障害者雇用枠を活かした就労支援～

＜支援前の状況＞

- ・ 40歳代女性。介護施設に新規採用。
仕事をなかなか覚えられず、上司の勧めにより医療機関を受診、「アルツハイマー型認知症」と診断。
- ・ 仕事を続けることを希望。
- ・ **雇用の継続に不安を覚えた上司が、地域包括支援センターに相談、コーディネーターを紹介され相談。**

＜支援内容＞

- ・ 本人及び配偶者と面談。就労継続の希望を確認し、障害者手帳について説明。
- ・ 会社に障害者雇用について説明し、継続雇用を提案・調整。
- ・ 本人が働く介護施設での認知症カフェの開設にあたり、コーディネーターが支援。
本人もカフェの運営に参画。
- ・ 行政が行う若年性認知症の当事者会議への参加を職場の上司とともに支援。

＜支援による効果＞

- ・ **障害者雇用制度の活用により、就労継続につながった。**
- ・ **認知症カフェの開設により、職員や利用者・家族だけでなく、近隣住民の認知症に対する理解が深まった。**
- ・ **カフェの運営に参画し、これまで以上にやりがいを持って仕事に臨めるようになった。これを契機に、当事者会議へ出席するようにもなった。**



【支援事例④】～ジョブコーチ等との連携による就労支援～

＜支援前の状況＞

- ・ 50歳代男性。電気関係の企業でエンジニアとして勤務。
仕事上でパソコンの操作が分からなくなるといったことがあり、会社側の勧めにより受診、「アルツハイマー型認知症」と診断。
- ・ 本人・家族は、子どものこともあり、仕事を続けることを希望。
- ・ 会社は、配置転換、仕事内容の変更、同僚によるサポートなどで対応。
- ・ **サポートする同僚の負担が大きくなり、会社から地域包括支援センターに相談、コーディネーターを紹介された。**

＜支援内容＞

- ・ 本人及び家族と面談。就労継続の希望、単純作業の希望を確認。
- ・ 会社の上司や同僚と面談。就労を継続してほしいこと、本人にどのような仕事ができるのか知りたいこと、サポートの仕方を知りたいこと等を把握。
- ・ 本人・家族、上司・同僚、障害者職業センター、地域包括支援センターを交え会議を開催。支援機関の役割の説明や今後のサポート体制、支援目標などについて意見交換を実施（コーディネーターがチーム支援をコーディネート）。

＜支援による効果＞

- ・ **障害者職業センターとの連携により、本人の職業能力評価を実施。苦手なこととできることが明確になった。**
- ・ **ジョブコーチの支援が始まり、パソコン入力の工夫の仕方や同僚のサポートの仕方の助言により、入力能力の改善が見られた。**



1 目 的

今後の我が国では、少子高齢化が進展し、現役世代が減少するとともに、高齢者の大幅な増加が見込まれる。また、地域社会においては、単身高齢者や高齢者のみの世帯、要介護高齢者、認知症高齢者の増加に伴い、住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。

特に、予防や生活支援のサービスについては、民間事業者のほか、地域住民の支え合いによるサービス基盤にも期待が高い。

このような中で、企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となる活動を促進する「高齢者生きがい活動促進事業」を行うものである。

平成30年度からは、従来の先駆的な取り組みを全国に普及するためのモデル的な事業のほかに、以下の2の事業内容(事業例)②及び③の事業にも対応できるように拡充し、高齢者の生きがい活動等の更なる充実に資する。

2 事業内容(事業例)

- ① 単身高齢者等に対する見守り、配食サービス等の生活支援有償ボランティア活動
- ② 生活支援コーディネーターや協議体の活動により、浮き彫りになった地域課題の解決のために創出された「住民主体によるサービス」に資する活動(拡充)
- ③ 地域共生社会の推進に向け、高齢者等が主体となり、多世代交流等の「共生の居場所づくり」に資する活動(拡充)
- ④ その他、地域のニーズに応じた高齢者の社会参加、生きがいづくりに資する活動

創設年度	平成25年度
補助根拠	予算補助
補助率 (負担割合)	定 額 48

3 実施主体 市町村

高齢者生きがい活動促進事業の概要

－生涯現役社会の実現に向けた取組の推進－

平成31年度予算 25,000千円

(@1,000千円 × 25箇所)

【事業の概要】

企業退職高齢者等が、地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、有償ボランティア活動等による一定の収入を得ながら、自らの生きがいや健康づくりにもつながる活動を行い、同時に介護予防や生活支援のサービス基盤となるモデル的な活動の立ち上げを支援

【高齢者生きがい活動促進事業】活動の立ち上げ支援(1年目のみ)

(補助要件)

- 市町村が把握する地域課題の解決に向けた高齢者の活動
- 利用料等事業により得られた収入の一部を活動に参加する高齢者に支給(支給額は、最低賃金未満、実費以上程度を想定)
- 事業全体の運営費は、事業収入で賄うことが目標

【市町村】 地域の課題を把握し、ボランティア活動とマッチング

【地域住民によるボランティア活動全般】

NPO等の団体

登録

企業退職高齢者などのボランティア

【高齢者による有償ボランティア活動等】

〈地域社会の中で役割をもっていきいきと生活〉

- ・見守り、配食等の生活支援
 - ・高齢者への配食サービス用農産物等の生産活動
 - ・高齢者スポーツの指導活動
 - ・多世代共生の居場所づくり
- 等

実費+@

活動の紹介

利用料

ニーズの把握

サービスの提供

サービスを必要とする
地域の高齢者

- ・単身・夫婦のみの
高齢者世帯
 - ・要介護高齢者
 - ・認知症高齢者
- 等

高齢者生きがい活動促進事業を活用した活動の事例①

～岩手県花巻市～

岩手県花巻市においては、平成26年度高齢者生きがい活動促進事業を活用し、企業退職高齢者等が主体となって、「農園」を創設運営し、そこで収穫した農産物の近隣の介護事業所への提供や、農産物を加工し地域の高齢者に配食サービス等の活動を行っている。

【実施主体・地域の概要】

- 本事業は花巻市が高松第三行政区ふるさと地域協議会へ委託し実施している。
- 高松第三行政区は、旧花巻市の東端に位置する中山間地域で、世帯数69戸の小規模行政区である。行政区内には平良木、母衣輪、内高松の3集落がある。区内には商店、スーパーコンビニ等も無い中山間の農業地域。
【区内人口:198人、高齢者(65歳以上)数:82人、高齢化率41.4%】
- 元行政区長が会長を担い、行政区民が構成メンバーであり実働するほとんどが地域高齢者である。また、地域住民の大半が兼業農家であり農業に関するノウハウを有していることから、福祉分野へ農業を取り入れた事業推進に適しているもの。

【取組の経緯】

- 花巻市内には、介護予防や生活支援サービスを行う事業主体が少ないため、地域高齢者等による自助、互助の取り組みはこれからますます重要となっており、行政区組織(自治会等)が主体となった取り組みについて、地域モデルとして実践、検証したいと考えているところ。
- また、当市は全国でも有数の水田(作付)面積(約8,000ha)を有する農業地帯であるが、(特に中山間地域の)高齢化率の上昇、人口減少、農業者の高齢化による離農者、耕作放棄地の増加が顕著にみられ、本事業への取り組みが高齢者福祉施策のみならず、これからの『福祉と農業の連携』による地域づくりモデルとしても参考になるものと思料。

高齢者いきいき農園の創設

地域の企業退職高齢者等のボランティアが主体となって、サービスを必要とする高齢者と共に運営する「高齢者いきいき農園」を創設

- ①配食サービス等に供給する農産物を生産する農園の設置
(約300坪の畑を無償借受、農作業用具等の準備)
- ②配食サービス等に供給する農産物加工品の生産



「配食サービス」等生活支援サービス体制の確立

地域高齢者が主体となった地域内での「配食サービス」等生活支援サービス体制の確立

- サービスを必要とする地域高齢者等へ有償による「配食サービス」の試行実施
- 近隣の介護事業所(デイサービスセンター)等への有償による食材提供
- その他、ふれあい安心サロン、声かけ、見守り等を実施

高齢者生きがい活動促進事業を活用した活動の事例②

～青森県西目屋村～

配食サービスを通じた見守り活動

青森県西目屋村では平成25年度高齢者生きがい活動促進事業を活用し、一人暮らし高齢者等を対象とした配食サービスを実施している。利用者に栄養のある食事を提供するほか、声かけ等の見守り活動も実施している。

【事業詳細】

- 本事業は西目屋村社会福祉協議会に委託して実施。
- ボランティアを募集し、在宅の一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯、心身の障害により買い物及び調理ができない方を対象に配食サービスを提供。
- 毎週水、木の週2回、昼食時（10:30～12:30）に実施。
- 利用者本人に直接手渡し、日常生活の悩み事や健康状態等の把握を行う。
- 利用者に対する声かけ等で得た情報は西目屋村、社会福祉協議会、地域包括支援センターと共有し、適切な支援につなげる。

■西目屋村の状況■

総人口1,493人(高齢者 555人:高齢化率 37.1%)



→ボランティア募集ちらし

お弁当の配達スタッフを
募集しています!!

午前の空いた時間で、
誰かのお役に立ちませんか!?

●どんなことをするの?●

村内の利用者宅へ、弁当の配達や声かけをする活動です..

●活動の頻度は?●

週 1～2 回、10:30～12:30の活動となります..

また、活動にともない、若干の報酬があります。

(弁当の配達数によって変動があります。)

●募集対象者●

村内に居住している方なら、年齢・性別は
問いません..

※要交通費弁、要自家用車、要携帯電話..

問い合わせ、申込み先
西目屋村社会福祉協議会
西目屋村大字西目屋村 14-4
TEL 85-2255... FAX 85-2255

→宅配サービス利用案内ちらし

雪かきのあとと癒れて..
作りたくない..
たまに、自分の作ったものじゃ..
ないのが食べたい..

そんなあなたに...
宅配弁当
利用しませんか!?

●対象者●下記のいずれかに該当する方..
(1)65歳以上のひとり暮らし..
(2)同住者内に65歳以上のみの世帯..
(3)心身の障害により買い物、
及び調理ができる状態にない者..

●配達の日時●
毎週水・木曜日
10時30分～12時30分

価格1食400円

お気軽にお申込みください!
※利用したい日の前日昼までに、ご連絡ください。
※弁当配達日・お取寄せ日の場合はお休みです..

●お申込み・お問い合わせ●
社会福祉法人西目屋村社会福祉協議会
TEL 85-2255

高齢者生きがい活動促進事業を活用した活動の事例③

～京都府笠置町～

住民参加型在宅福祉サービス「ほのぼのサービスおたがいさま」

京都府笠置町では平成28年度高齢者生きがい活動促進事業を活用し、65歳以上の独居・高齢者世帯を対象に日常の生活支援と見守りを兼ねた軽微な作業を安価で提供している。

【事業詳細】

- 本事業は笠置町社会福祉協議会に委託して実施。
- 募集した協力員（27人の内、高齢者が19人）により、65歳以上の独居・高齢者世帯を対象に日常の生活支援と見守りを兼ねた軽微な作業（買物、ごみだし、掃除・洗濯、草引き・草刈、庭木の剪定他）を安価で提供。（社会的弱者等にもサービス提供の拡大を検討。）
- 協力員として、老人クラブの会員が多数登録。
- 利用者数延 82人（平成30年6月時点）
- 促進事業を活用し、需要が多い草刈、剪定作業に係る関連機器や、機器の保管庫、作業員の安全を啓発する被服等を購入

■笠置町の状況■「平成27年度国勢調査」
総人口1,368人（高齢者 627人：高齢化率 45.8%）



→サービスの紹介チラシ

住民参加型在宅福祉サービス
ほのぼのサービス「おたがいさま」

こまった時は
おたがいさま

そんな気持ちが集まって活動が始まりました。

「誰にでもやさしく、安全で暮らしやすい町」を目指し、訪問した高齢者の見守りを兼ねた住民同士の助け合い事業です。日常生活のちょっとした困りごとに対し、軽微な作業をとおして住民同士のつながりを築きます。

◎対象：65歳以上の高齢者世帯、ひとり暮らし世帯
笠置町在住で何らかの理由により日常生活に支障のある方

◎受付時間：平日午前9時～午後5時まで（電話95-2750）
（土・日・祝日 年末年始（12/28～1/4）は休み）

◎利用料：1時間 800円 30分 400円

活動内容（一例）

- 買い物・通院の付添
- 草刈り・草引き
- 掃除
- 庭木の剪定
- 買い物の代行
- ごみだし

協力員さん募集中！
詳しくは社協まで

高所、急傾斜地など危険を伴う場所での作業はお受けできません

笠置町社会福祉協議会 笠置町老人クラブ連合会

高齢者生きがい活動促進事業を活用した活動の事例④

～兵庫県加西市～

老人会バンクシステム

兵庫県加西市では平成30年度高齢者生きがい活動促進事業を活用し、老人の知的財産やネットワーク、その他のスキルをWEB上でオープンデータ化して地域ニーズとマッチングする老人会バンクシステムを立ち上げる。

■老人会バンク(バンクでは有償型・無料型のマッチングをWEB上で行う。)の立ち上げ

○ 有償型については、「まちの先生」事業のシニア版として有償を原則とした「シニアティーチャー制度」を実施する。1回の授業(WS)について単価を設定し、情報掲載料として事務局である市老連は20～30%の手数料を事業ランニングコストに充てる。

(※)シニアティーチャー制度(個人)をベースに事業の広報や安定化が図られた後に、シニア団体登録などもマッチング対象にしてシニアへの収入確保や中間支援組織(市老連)の事業財源確保に努める。

○ 無償型のマッチングサービスについては、応援サポーター制度等、民間セクターのCSR部門とタイアップさせ、ポイント制度による提供商品との交換などを進め事業促進を図る。

■促進事業の経費内容

○老人バンクWEBシステム導入費、パソコン購入費、消耗品費 等

【委託先】加西市老人クラブ連合会

■加西市の状況 ■「住民基本台帳 平成30年5月31日現在」
総人口44,562人(高齢者 14,238人:高齢化率 31.95%)

<認知症施策推進大綱(抜粋)>

5 研究開発・産業促進・国際展開 基本的な考え方

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立を図る。
- 認知症の人等の研究・治験への登録の仕組みの構築等を進める。これらの成果を、認知症の早期発見・早期対応や診断法の確立、根本的治療薬や予防法の開発につなげていく。
- 安定的に研究を継続する仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を推進する。

事業概要(背景・課題等)

認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分には確立されていない。大規模遺伝子解析や国際協働も目的とした高品質・高効率なコホートを全国に展開し、認知症の病態等の解明を進め、バイオマーカー等の同定により認知症の早期発見や診断法を確立していく。さらに、根本的治療薬や効果的な症状改善法、有効な予防法の開発に繋げていく。

令和元年度予算のポイント

従来進めている大規模コホート研究やレジストリ研究、行動・心理症状(BPSD)包括的予防・治療指針作成に関する研究、若年性認知症に関する研究、バイオマーカー開発研究や難聴と認知症に関する研究等は継続して推進する。また新規課題として以下のものを新たに推進する。

- 1. 認知症の病態解明を目指した包括的研究:** 認知症領域に関する臨床ゲノム情報の解析や認知症発症機序との関連が指摘されている異常蛋白の研究などを通して認知症の病態解明を目指す。
- 2. 認知症における性差とそのメカニズム解明に関する研究:** WHOのGlobal action against dementiaおよびWDC (World Dementia Council) でも必要性が提言されている認知症と性差の関連についての研究を推進する。認知症有病率には性差があり、女性が高い。今回の研究によりその要因(性ホルモンや生活習慣の違い等)を明らかにし、病態解明や女性に特有の予防戦略の開発につなげる。
- 3. 認知症前臨床期を対象とした薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築する研究:** 治験ニーズの高い前臨床期における治験実施推進に向けて、アルツハイマー病変が確認された前臨床期患者を対象とし、治験ニーズに即応できるコホートの構築を目指す。

これまでの成果概要等

「適時適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・追跡を行う研究」では、認知症の進行段階毎の患者登録・追跡システムであるオレンジレジストリを本格稼働し、健常期4,765名、前臨床期4,491名、軽度認知障害(MCI) 854名(平成29年12月現在)の登録を行っている。

「脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの臨床応用に向けた多施設共同研究」では株式会社島津製作所・田中耕一記念質量分析研究所と共同でアルツハイマー病病変である脳内アミロイドβ蓄積を反映する血液バイオマーカーの確立を行った。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)で進める取り組みの一つである認知症の早期診断・早期対応に繋がる重要な成果である。

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	全国的な情報登録・追跡研究 (オレンジレジストリ)	薬剤治験対応コホート (TRC)
代表	九州大学 二宮利治教授	国立長寿医療研究センター 鳥羽研二理事 長	東京大学 岩坪威教授
概要	長期にわたる観察研究をするコホート (2016～2020)	他臨床研究等での利活用を目指したレジ ストリ (2016～2020)	薬剤治験に即刻対応できるコ ホート (2019～2023)
目的	観察のみ (介入なし)	臨床研究 (介入研究、観察研究) での 利活用を想定	薬剤治験での利活用を想定 (GCP対応)
対象者	認知症発症前の者 (健常、軽度認 知障害)	認知症各段階の者 (健常、軽度認知障 害、認知症)	アミロイドPETによって確認された 前臨床期者*
規模	～12,000	地域：～8,000 軽度認知障害：～1,200	認知症前臨床期：～400
構成	・久山町と全国 7 コホートの集合体。 ・被験者の集め方は各地域で異なる (一部悉皆) ・長期縦断データ獲得可能。	・一般市民を対象とした地域コホートのほか、 もの忘れ外来受診等のMCIコホート、ケア コホート等、認知症の各段階 (健常、軽 度認知障害、認知症) を対象とした 様々なコホートから構成。	・特定臨床研究、治験に対応出 来るインフラ・研究者グループを 活用。 ・他コホート・レジストリから被験者 の受入を行う。
詳細	・被験者の認知症発症経過も含めて 追跡可能。 ・取得したデータの二次利用は可能。 ・実態調査が可能であり、認知症有 病率のデータが定期的に得られる。 (大綱で設定する認知症予防KPI評価 のため2022～24年に有病率調査実施 予定。)	・被験者が希望すれば、企業治験、医師 主導治験、研究者主導の臨床研究等を 案内することが可能。 ・同意の取り直しが必要。	・企業治験が求めるinclusion criteria の項目を検査し、条件 を満たす被験者を集める。 ・自らアウトリーチする以外に、他コ ホート・レジストリから被験者を受 け入れる。

* 前臨床期者：アミロイドPET等の検査等によって脳内に認知症病変が確認できるが、認知症症状が顕在化していない者。認知症発症の高リスクにある。

事業概要(背景・目的)

認知症施策推進総合戦略に基づき、認知症の人の意思を尊重しできる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続ける社会の実現や、経済的負担も含めた社会への負担を軽減できるような、医療・介護サービス等の地域包括ケアシステムを包括した社会全体の取組のモデルを構築することが必要がある。本研究事業は、認知症に関する地域も含めた現状を正確に把握し、その上でその分析や先進的な科学研究の成果から、取組の好事例を示し、検証によりモデルを構築し、政策に活かすことが求められる。また、その成果を認知症ご本人およびご家族の意見も踏まえながら検証し社会に広く還元することを目標としている。

令和元年度予算のポイント

○「若年性認知症の人の実態調査や大都市における認知症の実態調査に関する研究(代表者:東京都健康長寿医療センター栗田圭一)」(H29-31)においては、若年性認知症の有病者数や実態の調査を行っている。わが国の若年性認知症の有病者数は、平成18年度～平成20年度に実施された当研究事業に基づいて3.78万人と推計しているが、その後10年間に若年性認知症の実態も大きく変化し、さらに就労継続や経済的問題など、高齢期認知症とは異なる課題が多数存在している。そうした実態を平成32年度改定予定の認知症施策総合推進戦略(新オレンジプラン)に反映させるために当該事業の調査結果が必要であるため、優先的に推進する必要がある。

○「一億総活躍社会の実現に向けた認知症の予防、リハビリテーションの効果的手法を確立するための研究(代表者:広島大学岡村仁)」(H29-31)は日常生活活動の維持・向上、認知機能低下進行の予防を目的としたリハビリテーション手法の作成を行い、その効果検証のため平成30年度において効果検証のための介入検証を開始すること予定している。自治体等が広く取り組める認知症予防に関する信頼性の高い取り組みのエビデンスを早急に確立することを目標としており優先的に推進する必要がある。

【新規】先端技術を活用した認知症高齢者にやさしい看護・介護手法開発のための研究

【新規】独居認知症高齢者等が安全・安心した暮らしをするための環境づくりのための研究

これまでの成果概要等

「前向きコホート調査に基づく認知症高齢者の徘徊に関する研究」においては、物忘れ外来を受診した認知症患者の徘徊を起こした人数と徘徊をする要因分析の結果を示した。

「認知症地域包括ケア実現を目指した地域社会創生のための研究」では家族教室による介入の効果を明らかにした。さらに三鷹市における認知症医療・介護連携モデルを確立すると共に情報連携ツールを開発した。

「認知症発生リスクの減少および介護者等の負担軽減を目指したAge-Friendly Citiesの創生に関する研究」では認知症高齢者にやさしい地域に関する概念整理を行い、それに基づき大規模疫学調査を実施した。さらにコホート研究を実施し、認知症のない生存期間に寄与している要因を明らかにした。

令和2年度概算要求の概要 (抜粋)

地域支援事業の概要

令和2年度要求額 公費3,882億円、国費1,941億円

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業） 1,978億円（989億円）

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 包括的支援事業・任意事業

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - い）介護予防ケアマネジメント業務
 - ii）総合相談支援業務
 - iii）権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv）包括的・継続的マネジメント支援業務※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

- イ 社会保障の充実
 - i）認知症施策の推進
 - ii）在宅医療・介護連携の推進
 - iii）地域ケア会議の実施
 - iv）生活支援コーディネーターの配置

② 任意事業

- ・ 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

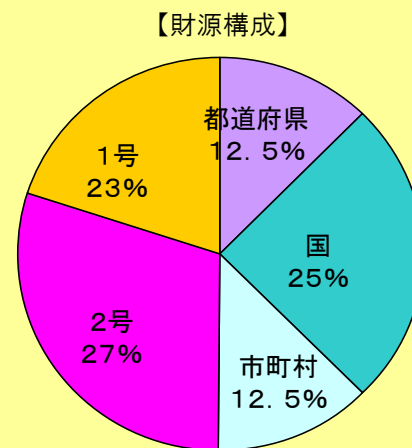
② 包括的支援事業・任意事業

- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

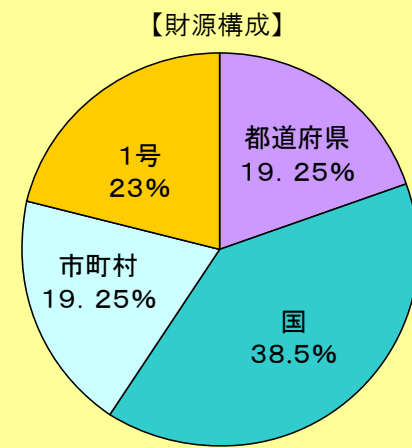
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

就労的活動の普及に向けて（地域支援事業交付金関係）

- 地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するもの
- こうした中で、令和2年度の概算要求では、新たに就労的活動の普及促進策を創設
- 具体的には、利用者に就労的活動を提供したいと考える介護事業所やNPO法人等と、これら就労的活動ができる場所とをマッチングする人材配置などの事業を実施（以下の取組事例等も参考としつつ、詳細は予算編成過程で検討）

秋田県藤里町の事例 （生涯現役を目指す就労的活動のコーディネート）

- 年代を問わず、地域活動等に意欲がある人が「働き方登録票」を事務局（社会福祉協議会）に登録。
- 事務局が町内企業や町民からの依頼と登録者をマッチング。
- 自分の希望に添った働き方で地域の特産品づくり等に取り組むことを通じ、生涯現役を希望する全ての人が活躍できる環境づくりを目指している。

【働き方登録票】

分野	番号	働くかたち	働き方
A 収入	4	8万以上 なんでもやります型	定額の収入を得たい。
	3	3～8万 自分の希望優先 職人型	仕事を選んで、少額でも収入を得たい。
	2	2分らない 余暇優先型	金額にはこだわらない、できる時に仕事をしたい
	1	ポイント 支援付	ポイントで受取る。
B 仕事時間	4	6時間以上 仕事優先 なんでもやります型	受けた仕事の時間働きます。
	3	3時間未満 自分の希望優先 職人型	選んだ仕事の時間働きます。
	2	1時間 余暇優先型	短時間なら働きます。
	1	不定 支援付	支援付で仕事します
C やる気	4	なんでもむり なんでもやります型	いろいろな仕事に全力でチャレンジします
	3	得意分野はむり 自分の希望優先 職人型	登録した職種なら、なんでもやります
	2	誰かと一緒に 余暇優先型	誰かと一緒に仕事します
	1	支援があれば 支援付	支援をうけながら仕事します
D 経験	4	仕事の経験があり 仕事優先 なんでもやります型	仕事の経験を主軸になんでも仕事します
	3	得意な仕事があり 自分の希望優先 職人型	仕事の経験を活かして仕事ができます
	2	仕事をしたことが 余暇優先型	仕事をしたことがあります
	1	仕事の経験があり 支援付	仕事の経験はありません

【ふきの皮むき作業】



熊本県水俣市の事例 （一般介護予防事業を活用した食・農・福の連携）

- 65歳以上の人を対象とし、山間部では遊休農地を活用した野菜づくり、市街地ではプランターを活用した花・野菜づくり、温泉地では景観整備の草刈りや間伐で出た材木を使った椎茸栽培など、一般介護予防事業として地域の特性に応じた様々な活動を実施。
- 収穫した野菜を使った会食や配食により、地域の交流や高齢者の見守り・食の確保にもつながっている。
- 売上げは、活動経費として活用。

【活動風景①】



【活動風景②】



<参考>「健康立国の実現に向けて」（令和元年7月23日全国知事会）（抄）

【提言③介護予防・フレイル対策】

- 高齢者の社会参加・就労は、介護予防・フレイル対策にも有効であることから、そのためのマッチング機能等を担う人材の確保・育成、活動支援に対する財源の確保

認知症バリアフリー社会の実現に向けた地域支援事業交付金の拡充

認知症総合支援事業（地域支援事業の一部）（令和元年度予算）86億円の内数 → （令和2年度概算要求額）86億円の内数（事項要求）

◆ 本年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に基づき、**認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに認知症サポーターの更なる活躍の場を整備（『社会参加・地域づくり』）**するため、地域支援事業交付金（社会保障の充実）の**認知症総合支援事業（「認知症地域支援・ケア向上事業」）のメニューの拡充**を行う。

【予算項目】（項）高齢者日常生活支援等推進費（目）地域支援事業交付金【実施主体】市町村【負担割合】国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100

認知症総合支援事業 （法第115条の45第2項第6号）

認知症地域支援・ケア 向上事業

認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る。



認知症初期集中支援 推進事業

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

事業の拡充

令和元年度

拡充

身近な地域に認知症の人の**社会参加活動の場**や**認知症の人・家族と認知症サポーターをつなげる拠点・仕組みづくり（『社会参加・地域づくり』）**を推進

社会参加活動や認知症予防のための 体制整備の推進

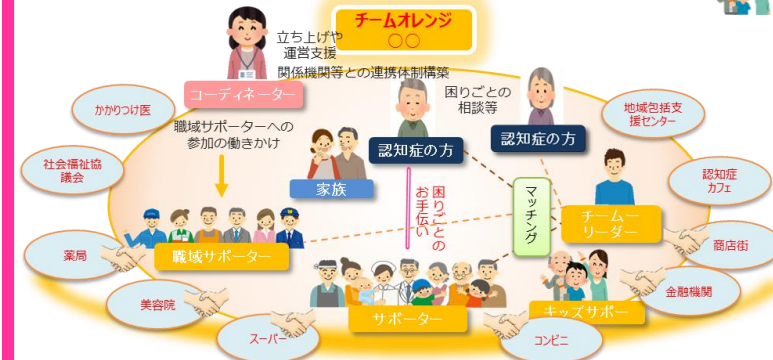
・認知症の人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、**認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を拡充**



令和2年度（今回拡充分）

認知症本人・家族の支援ニーズに応える 認知症サポーターの活動（チームオレンジ）の推進

・市町村がコーディネーターを配置（認知症地域支援推進員の兼務可）し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と**認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み（『チームオレンジ』）**を地域ごとに整備し、「地域づくり」を推進。



チームオレンジ・コーディネーター研修等の創設

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）： 82億円の内数（事項要求）

- ◆ 現在、認知症高齢者に対するより適切なケア・サービス提供のために、介護従事者を対象とする8研修、医療従事者を対象とする7研修、認知症総合支援事業に携わる者を対象とする2研修の計17研修を実施。
- ◆ 今般、認知症サポーター活動促進事業を「認知症総合支援事業」のメニューに位置付けることも踏まえ、**一定の活動の質を担保しながらチームオレンジの整備を推進していく観点から**、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）における認知症総合支援事業関係研修の一つとして、その活動の中核的な役割を担う**コーディネーター等を養成するための研修を新たに創設**

【予算項目】（項）介護保険制度運営推進費 （目）医療介護提供体制改革推進交付金 【実施主体】 都道府県 【補助率】 2／3

地域医療介護総合確保基金・82億円の内数

介護従事者を対象とする研修

- 認知症対応型サービス事業管理者研修
- 認知症対応型サービス事業開設者研修
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- 認知症介護指導者フォローアップ研修
- 認知症介護基礎研修

医療従事者を対象とする研修

- 認知症サポート医養成研修
- 認知症サポート医フォローアップ研修
- かかりつけ医認知症対応力向上研修
- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
- 歯科医師の認知症対応力向上研修
- 薬剤師の認知症対応力向上研修
- 看護職員の認知症対応力向上研修

認知症総合支援事業関係研修

- 認知症初期集中支援チーム員研修
- 認知症地域支援推進員研修

新 チームオレンジ・コーディネーター研修等

チームオレンジの整備・活動を推進するために市町村が配置するコーディネーターやチームオレンジのメンバー等に対して、必要な知識や技術を習得するための研修その他の必要な支援を実施



一般財源

介護従事者を対象とする研修

- 認知症介護実践者研修
- 認知症介護実践リーダー研修
- 認知症介護指導者養成研修

高齢者生きがい活動促進事業

令和2年度要求額 25,000千円(25,000千円)

【目的】

少子高齢化が進展し、現役世代が減少するとともに、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ちながら積極的な社会への参加を促進していくことが、生涯現役社会の実現に向けた環境整備等において重要な取組である。このため、住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携の取組など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行うものである。

【事業内容】

以下の取組の立ち上げ支援(初度設備等の補助)を行う

拡充

①農福連携推進事業

高齢者が農作業や農作物の調理・販売等をとおして、運動機能低下・認知症・閉じこもり等の介護予防を図るなど、農福連携を通じ、高齢者が地域で交流し生き生きと活動できる場の提供に資する活動

②高齢者等が行う地域の支え合い活動

(例)

- ・単身高齢者等に対する見守り、配食サービス等の有償ボランティア活動
- ・地域共生社会の推進に向け、多世代交流等の「共生の居場所づくり」に資する活動 など

【補助上限額(定額補助)】

①の取組:200万円

②の取組:100万円

【実施主体】 市区町村



創設年度	平成25年度
補助根拠	予算補助
補助率 (負担割合)	定 額 63

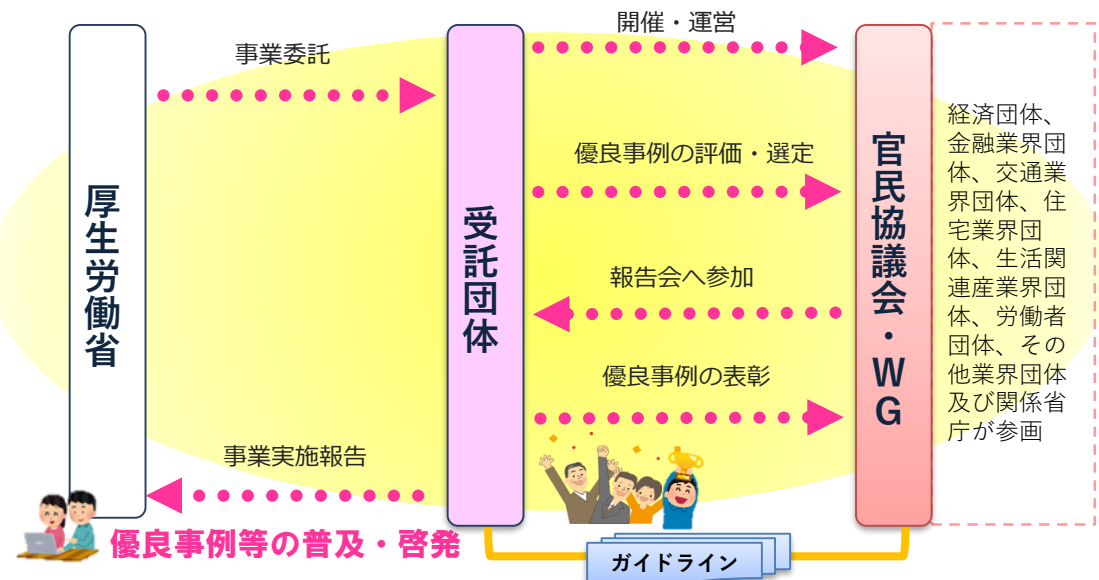
認知症分野における官民連携・取組活性化事業の創設

認知症普及啓発等事業 (令和元年度予算額) 9,669千円 → (令和2年度概算要求額) **40,578千円 (+ 30,909千円)**
※ うち認知症分野における官民連携・取組活性化事業 30,776千円

- ◆ 平成30年12月に設置された「認知症施策推進関係閣僚会議」において、**認知症分野において官民連携して取り組んでいく施策等について検討を行う「日本認知症官民協議会」の設置**が決定。平成31年4月22日に設立された。
- ◆ 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる「認知症バリアフリー社会」を実現するため、「日本認知症官民協議会」の開催・運営を通じて、**民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等**(以下「民間団体等」という。)**の連携を強化**するとともに、認知症分野の**民間団体等の優良な取組事例を対象とした報告会の企画・実施**や特に**認知症施策の推進について顕著な功労があると認められる取組を行った団体に対して表彰を行う事業**(『**認知症分野における官民連携・取組活性化事業**』)を新たに創設。
- ◆ こうした取組を通じて、認知症に係る諸問題への対応が社会全体において求められているという共通認識の下、民間参加・官民連携を促進し、認知症に関する取組の活性化を図っていく。

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 要介護認定調査委託費 【実施主体】 民間団体等 【負担割合】 定額補助

- ① 日本認知症官民協議会の開催・運営事務を民間団体に委託。
受託団体は官民協議会・WGの成果物として、**業種別又はテーマ別のガイドラインの作成までディレクション**する。
- ② 受託団体は、自ら調査を行い、又は官民協議会の開催・運営事務を行う中で把握した**民間団体が行う認知症に関する取組を評価し、受託団体が企画・実施する『報告会』に参加する民間団体の選定**を行う。
- ③ 受託団体に選定された民間団体は『報告会』でその取組内容や取組の効果等を報告。**特に認知症施策の推進について顕著な功労があると認められる取組を行った団体に対して、受託団体から表彰**を行う。
- ④ 厚労省及び受託団体は、民間団体が行う創意工夫をこらした優秀な取組を都道府県・関係団体・民間団体等も含め、広く国民に周知することにより、**社会全体として認知症に関する取組の活性化を図っていく**。



ご静聴ありがとうございました。

認知症施策推進室では、Facebookアカウントを運用しています。

オレンジポスト～知ろう認知症～

検索



認知症に関する様々な情報を発信しています。
フォロー、いいね！よろしくお願いします。

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室