

「2025年問題」の課題解決に向けて ～智頭町における“地域支え合い”の推進について～

智頭町福祉課 主幹 迎山 ひとみ

2025年問題

という言葉聞いたことがありますか？

2025年問題

後期高齢者が 2200万人を越す。

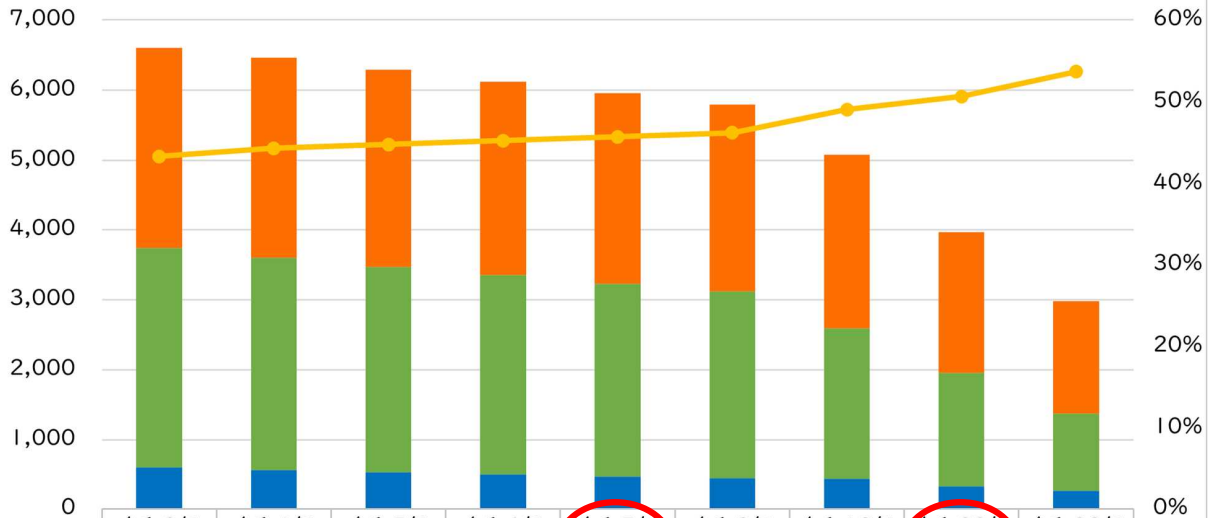
国民の3人に1人が65歳以上、
5人に1人が後期高齢者に。
高齢者の5人に1人が認知症！？

「文藝春秋」2015年7月号 《二〇二五年「老人大国」への警告》より

2025年問題…

果たして、智頭町ではどうなのか…

人口・高齢化率の推移



	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和12年 2030年	令和22年 2040年	令和32年 2050年
65歳以上	2,862	2,867	2,819	2,772	2,725	2,680	2,496	2,009	1,599
15～64歳	3,130	3,033	2,937	2,844	2,754	2,667	2,149	1,621	1,118
15歳未満	609	566	535	506	478	452	442	336	260
高齢化率	43.36%	44.34%	44.81%	45.29%	45.77%	46.25%	49.07%	50.66%	53.71%

2025年問題 = 高齢者の課題？

2025年問題 = 高齢者の課題？



2025年から問題

2025年問題 = ^{子ども}~~高齢者~~の課題



2025年から問題

未来を担う子どもたちのために
今、私たちは何をすべきなのか



私たち自身が健康であること

(若い世代に負担をかけない)

つながり・支え合いをカタチに

(若い世代につなぐ)

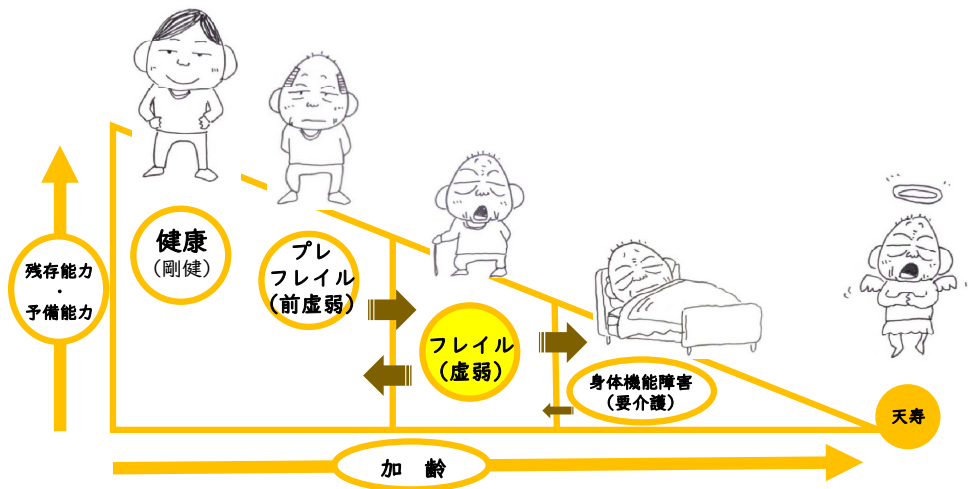
私たち自身が健康であるために…

健康寿命延伸のためのキーワード



『フレイル予防』

老いの中間地点・フレイルってどういうもの？
体と心が衰えていく流れ



人は衰えていくとき、健康な状態からフレイルを経て、介護が必要な状態になります。健康な状態を長続きさせるためには、**プレフレイルの段階で**、少しでも健康な状態に戻すことが必要です。

[参考：「東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣」KADOKAWA出版・飯島勝矢著]

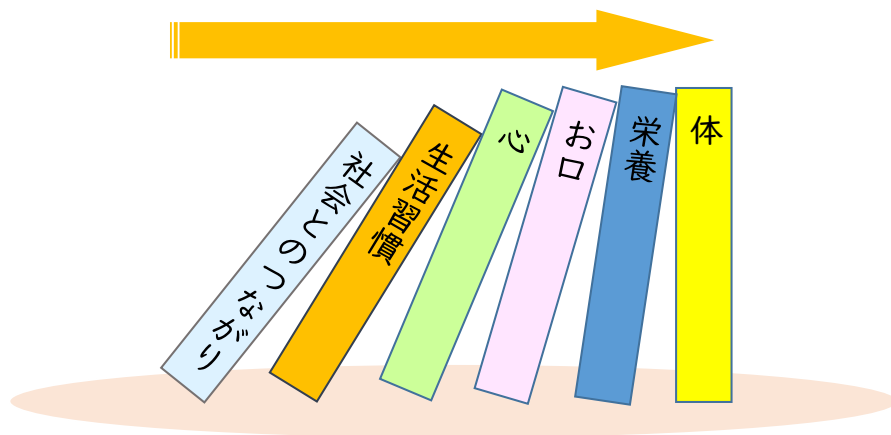
プレフレイルの段階でやるべきことは？



近所での集い、カラオケ、ゲートボール、グラウンドゴルフ、趣味の活動、友だちとおしゃべりや外食・ときどき旅行、散歩といった日常的な娯楽も十分「社会性」の維持に役立つし、それが筋肉量の維持、フレイル予防につながることもわかった！

社会とのつながりを失うことが始まり

栄養・運動・社会参加の3本柱でストップ！フレイル・ドミノ



社会性が低下すると、生活範囲や行動範囲が狭くなり、精神・心理状態がダウン。
続いて口腔機能や栄養状態が悪くなり、身体活動が低下し、サルコペニアを発症しやすくなる。

[参考：「東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣」KADOKAWA出版・飯島勝矢著]

つながり

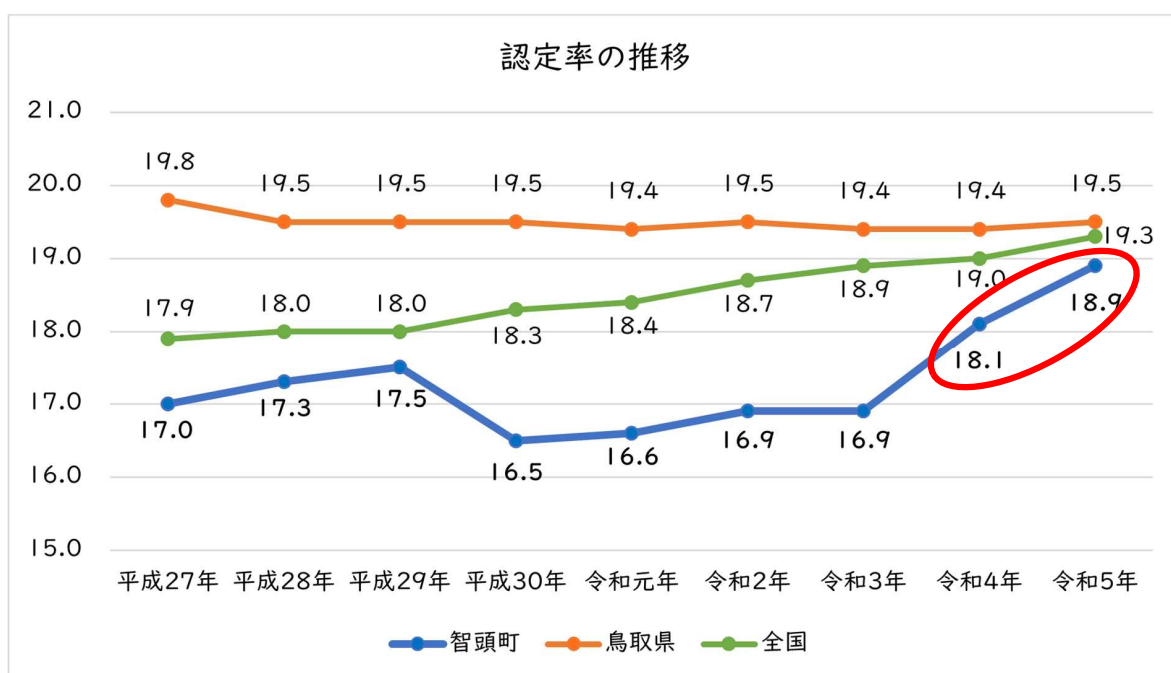
人間関係・社会性
地域支え合い

東京大学研究チーム「高齢社会総合研究機構（IOG）」

少し考えてみてください…

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、
地域のつながりは、どうなりましたか？

つながりの希薄化、地域力の低下が加速した結果…



若い世代につなぐ
つながり・支え合いのカタチとは…

新たに作るものではなく、
智頭町に住むすべての人の
暮らしぶりから見えてくるもの



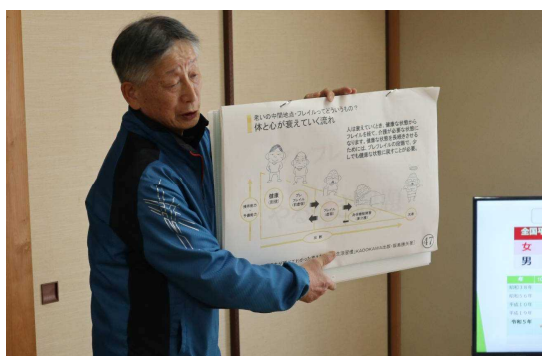
皆さんの暮らしぶり、覗かせてください

フレイル予防サポーターの認定



フレイル予防サポーターとは…

- ①健康寿命の延伸のカギとなる『フレイル予防』の考え方、特に、つながりの重要性について、地域の皆さんと行政・専門職などが共通の理解を深めていくための推進・媒体役となる。
- ②地域の通いの場などに出向き、①に関する講話を行うほか、サポーターがより地域住民に近いところで、同じ地域住民としての目線で、生活課題等についての意見を聴き取ることにより、フレイル予防の推進を阻害する要因を探る機会とする。



元気に楽しく活動中！



暮らしを考える会の開催

平成30年6月に全6地区で初めて開催して以降、9回開催。

目的は、

- ①介護・福祉を『自分ごと』として捉えてもらうこと
- ②地域課題を共有し、行政だけでなく、地域の皆さんと共に、その解決策について検討していくこと



今後はさらに…

フレイル予防サポーターの活動により把握した、地域の皆さんが抱える生活課題を地域課題として捉え、暮らしを考える会の中で解決策を検討していく予定です！

一人ひとりの暮らしに寄り添い、
認め合い、支え合いながら、
『自分らしく』暮らし続けられるまちを目指して

今も残る『地域のつながり』に自信を持ち、
お互いに関心を持ち、気にかけて合う地域づくりを
改めて、始めてみませんか

鳥取県智頭町
 ～『自分らしく』暮らし続けられるまちを目指して～
 智頭町福祉のまちづくり推進フォーラム

「つながり」で創る！「つながり」で出来る！ ～住民主体の地域づくりのすすめ～

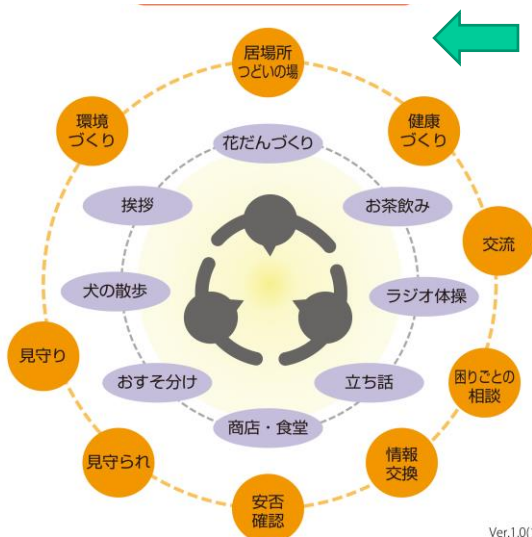
2024. 3. 3

特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター (CLC)
 池田 昌弘

まずは住民のみなさんから

ふだんの暮らしぶりを教えてもらう！

ことから始めよう！



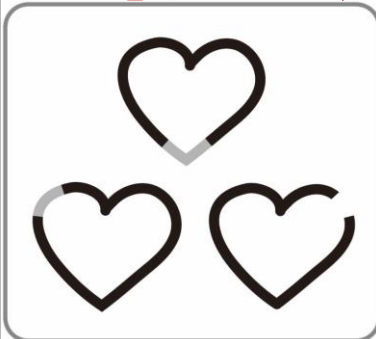
すると、“人と人とのつながり”や暮らしのなかで“互いを気にかけて”ちょっと困ったことがあると“頼り・頼られ(支えたり支えられたり)”という関係(姿)が見えてくる。これを「地域のお宝」と呼ぶ！

こうした関係が豊かな人(世帯)や地域ほど、安心・安全感が高いがそうした暮らしは当たり前過ぎて自覚されていない場合が多い。気にかけてやえ合っていることの『意味』や『価値』を“見える化・見せる化”して地域みんなまで共有し次の世代につないでいく！

Ver.1.0(18.06.20)



友人・仲間、親しい近所の人“つながる”ことから、
互いを“気にかける”、それぞれができることで“支え合う”！
(頼り・頼られる)



気心知れた仲間との
“支え合い”だからこそ
「オンリーワン」の
“支援”になっている！

- ◆ 毎日2~3人でお茶飲み ⇒ (これぞ住民主体の)通いの場(超ミニミニサロン)
- ◆ 昨日も今日も見かけていないので… ⇒ 声かけ(安否確認)サービス
- ◆ ついでに乗せって行ってあげるよ ⇒ 送迎(移動支援)サービス
- ◆ ついでに必要なもの買ってきてあげる ⇒ 買いもの代行サービス
- ◆ ついでに、ゴミ出しておくね ⇒ ゴミ出しサービス
- ◆ 体調心配で、食事のおすそ分けね ⇒ 食事(配食)サービス

👉 こうした“つながり”があれば、「サービス」でなくともなんとかなる！

福祉関係者は、
地域を知るために
まずは、「ニーズ調査／課題探し」から
始まる。

何か困ったこと(課題)はありませんか？



- 最近、食事づくりが難儀になってきた…
- 運転免許証を返納して、買いものが…
- 人づきあいが苦手でひきごもりがち！

『じゃあ、
配食サービスを、
移動サービスを、
通いの場を立ち上げよう！』となる。

しかし、地域を訪ね、
住民の「ふだんの暮らしぶり」を
見聞きすると、
「なんとかしている・なんとかなっている」
ことが見えてくる！



- 毎日のように、近所からおかずが届くのよ！
- ついでに買ってきてくれる、ときには、
買いものに一緒に連れて行ってくれるの
- 気にかけてくれている人がいて、
ことあるごとに、声をかけてくれるの

「課題」はくっきり見えるが、
「できていること」はぼんやりとしか見えない

↓

しかし、「おおよそはできている」
(なんとかしている・なんとかなっている)

👉 **ここに注目!!**

私たちの国の最大なる課題
➡「孤独・孤立」

➡「**発想の大転換**」が必要!!



住民に「ふだんの暮らしぶり」を教えてくださいと「困っていること」よりも「できていること」を話してくれることが多い!!

➡「困っていること(課題)」だけを聴くのではなく、「できていること(お宝)」も聴かないと、本当の暮らしは見えてこない!!

- ◎ 夜更かししても、ご近所が心配しないように、いつもの時間にカーテンを開ける!
- ◎ お風呂は、何かあってもすぐに気づいてもらえるよう、朝入るようになっている!
- ◎ 近所のひとり暮らし同士で、毎晩のように夕食会をしている!
- ◎ 近所の人がついでに買って来てくれる、乗せていってくれる、おすそ分けも届く!
- ◎ 何かあった際に気づいてもらえるよう、近所のお店に頻繁に顔を出している!
- ◎ スーパーで出会う知り合いとの立ち話は、安否確認の場でもあり、ミニサロン! 知り合いとおしゃべりをしたくて、買いものの時間を合わせて行っている!
- ◎ 週1で立ち寄る酒店に、2週連続来なかつたら親せきに一報をお願いしている!

★**仲間とのつながりのある暮らしが「楽しい」「幸せ」と仰る!!**

👉 こうした暮らし方を「**地域のお宝**」と呼んでいる!!

若年層が減り、スーパーオールドが増える地域では、特に「健康寿命」で人生を全うできるような努力が必要

健康長寿の秘訣: 千葉県柏市調査(柏スタディ)の結果より

(東京大学・高齢社会総合研究機構/2012年~)

健康長寿のポイント

※「社会性」=「社会参加・社会とのつながり」

①社会性がある、②毎日よく動き、③よく肉料理を食べる

これまでの調査では、高齢になると、筋力は努力して維持しなければ、年間数%ずつ筋力や筋肉量が減っていくことは、わかっていた。しかし……

- 今回の調査で、**筋肉量の減少(サルコペニア)**の原因の最上流に「**社会性**」が位置づけられる。栄養状態が衰えて、血液中の各因子の値が落ちてから**社会性が落ちる**のではなく、**社会性が衰えるところから活動性が低下し、負の連鎖が始まる**、ということが明らかになった。
- 近所での集い、カラオケ、ゲートボール、散歩といった日常的な娯楽も十分「**社会性**」維持に役立つし、それが**筋肉量の維持、フレイル予防**につながる。
- 虚弱(フレイル)予防の視点から、筋肉量の減少(サルコペニア)を目的とした調査を実施。咀嚼力、どんな食事、どんな運動をしているかなども聞いた。

出典:「文藝春秋」(2015年7月号)p344~p355 「2025年『老人大国』への警告」

一生を通じて私たちが健康で幸福にしてくれるものとは？ ～富でも名声でもなく、良い人間関係に尽きる～

人生を幸せにするのは何？：アメリカ ハーバード大 成人発達研究
1938年から75年間にわたる724人の男性の追跡調査の結果から

※健康で幸福な人生を送るためには、良い人間関係に尽きる

(1) 周りとのつながりは 健康に本当に良いということがわかった

○家族 友人 コミュニティとよくつながっている人ほど幸せで、身体的にも健康で、つながりの少ない人より長生きするということがわかった。孤独は害となるという結果が出た。重要なのは、身近な人たちとの関係の質である。

(2) 50歳代の人間関係の満足度が、80歳代の健康で幸せな生活につながる

○50歳で幸せな人間関係にいた人が、80歳になっても健康だった。

○パートナーとともに幸福だと感じていた人たちは、

80歳代になり、身体的苦痛があっても、精神的に幸福だという結果がでた。

(3) 良い人間関係は、身体の健康だけでなく 脳をも守ってくれる

○何かあったとき、本当に頼れる人がいると感じている人の記憶ははっきりしている。
そうでない人は、記憶障害がでている。

元気で長生きな人に共通する生活習慣

決め手は

「きょういく」と

「きょうよう」です

星旦二／ワニ・プラス／2016.6.25

「きょういく」とは、

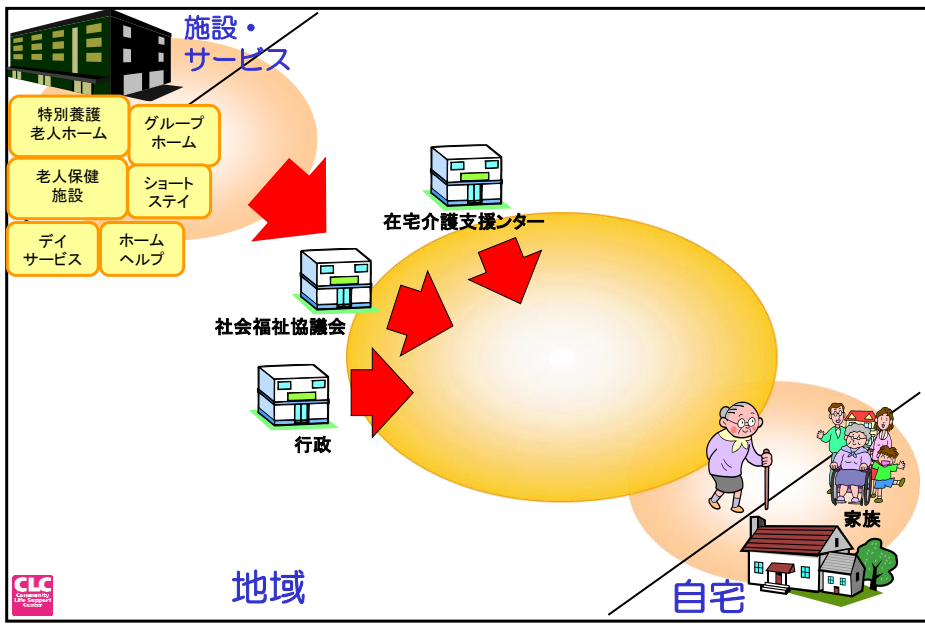
「今日、行くところ (通いの場) がある」

「きょうよう」とは、

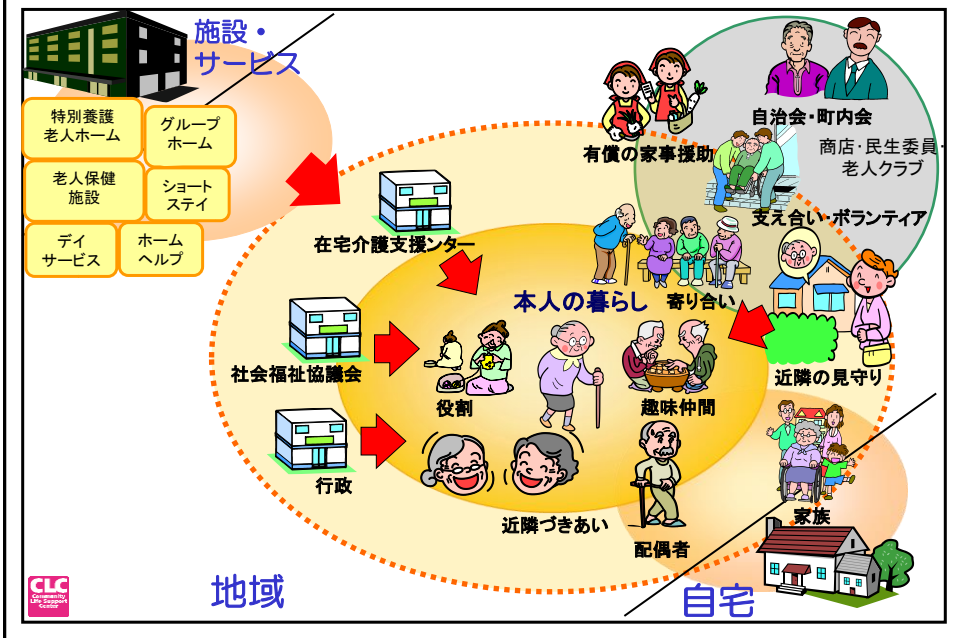
「今日、用事 (役割・活躍できる場) がある」

星旦二／ワニ・プラス／2016.6.25

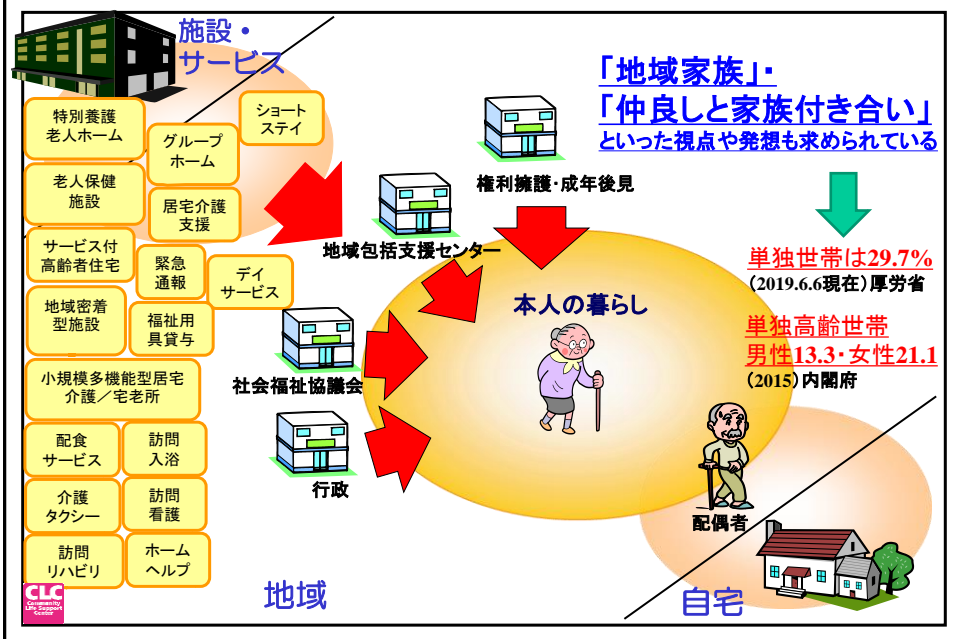
「介護保険前は、わずかな『介護サービス』しかなかった」



「しかし『本人と支え合う多様なつながり』があった」



「気がつけば『制度・サービス』は整ったけれど…」



(介護保険サービスを含む)「個別支援」の強化は、「つながり」の希薄化を招く！

「つながり」を豊かにする「地域づくり」の支援が重要！

デイサービスです

サービスは、ちょっと離れたところへ・ところから

ホームヘルパーです

茶飲みに行っても、いないことが多いんだ

近所は、日常的に気にかけている

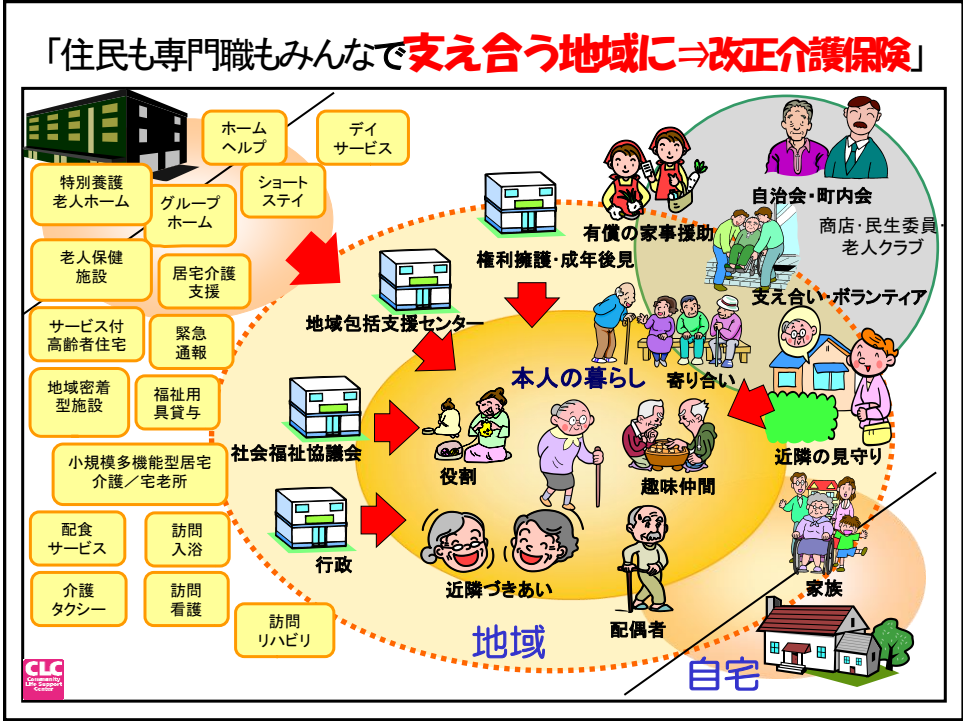
フロが来たから、毎朝、声かけしなくても、大丈夫ね

個別支援の強化 → **孤立の支援になることも!**

- ◆ 個別支援のサービス提供だけでは、「支え合い」は生まれない!
- ◆ 「制度」によるサービスだけでは、つながりも築けない。

専門職やサービスに任せておけば安心!
[安心すると無関心になる]

個別支援と**つながり(地域支援)**は表裏 → **表裏のバランスが大事!!**

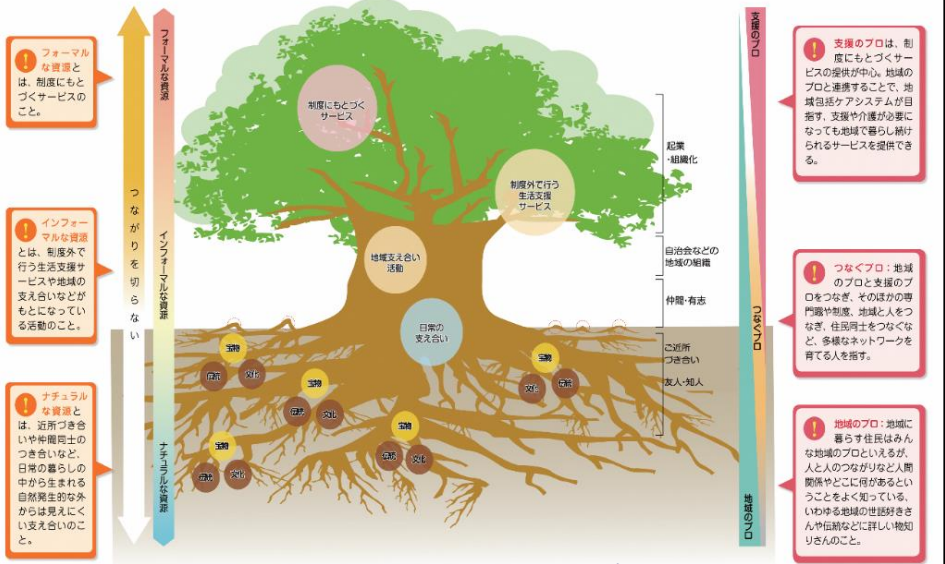




- ## 地域づくりのポイント
- **「楽しいから参加するし、継続する！」**
 ※ 「課題探しから始めない」「楽しいことのなかに課題解決も散りばめられている」
 - **「専門職も、暮らしにまぜてもらおう」**
 ※ 「住民の気にかける関係を壊さない」「住民を巻き込むのではなく住民に巻き込まれる」
 - **「住民だけでなく専門職も楽しくないと続かない！」**
 ※ 「専門職が楽しめないものは、住民も楽しくない」「課題探しは行き詰まる」
 - **「住民のできることを奪わない、じっくり待つ」**
 ※ 「急かさない。急かすと、どうしたらいいかを専門職に委ねることにつながる」
 - **「『主役は住民』でないと意味がない」**
 ※ 「主体はその地域に暮らす住民」「『住民主体でどうやらせるか!』の不思議」
 ※ 生活支援体制整備事業で訪問した地域で聞こえてきた住民の声
 「行政や社協、包括の人たちがニコニコして地域にやってきましたら危ないと思え！また何かやらされるぞ！」

地域づくりの木

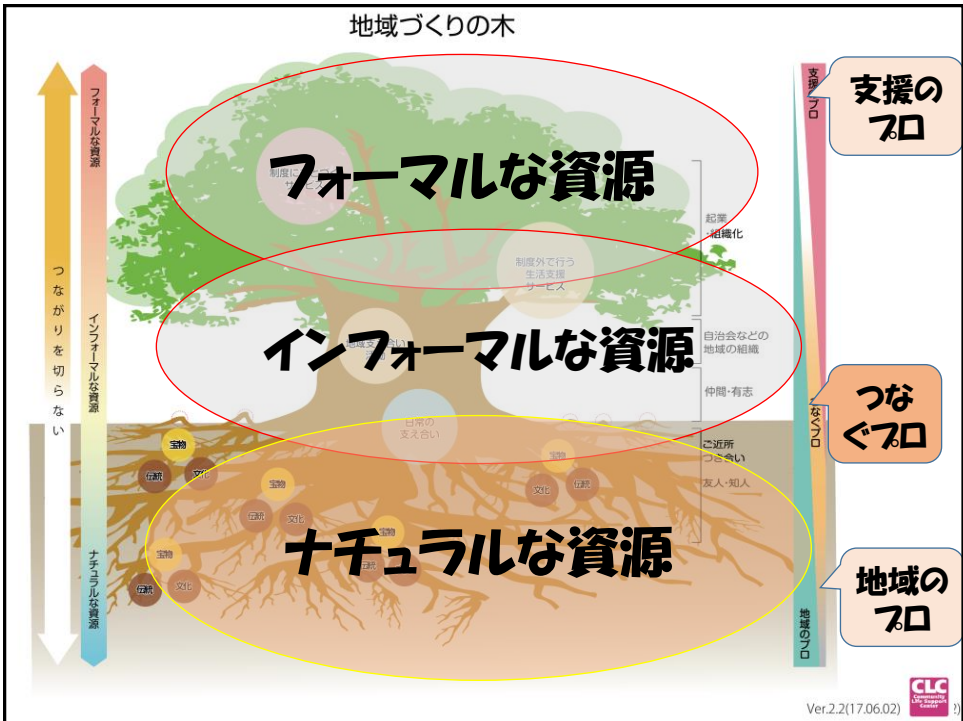
第5回 地域共生社会推進検討会
池田昌弘構成員 提出資料 (抜粋) ①

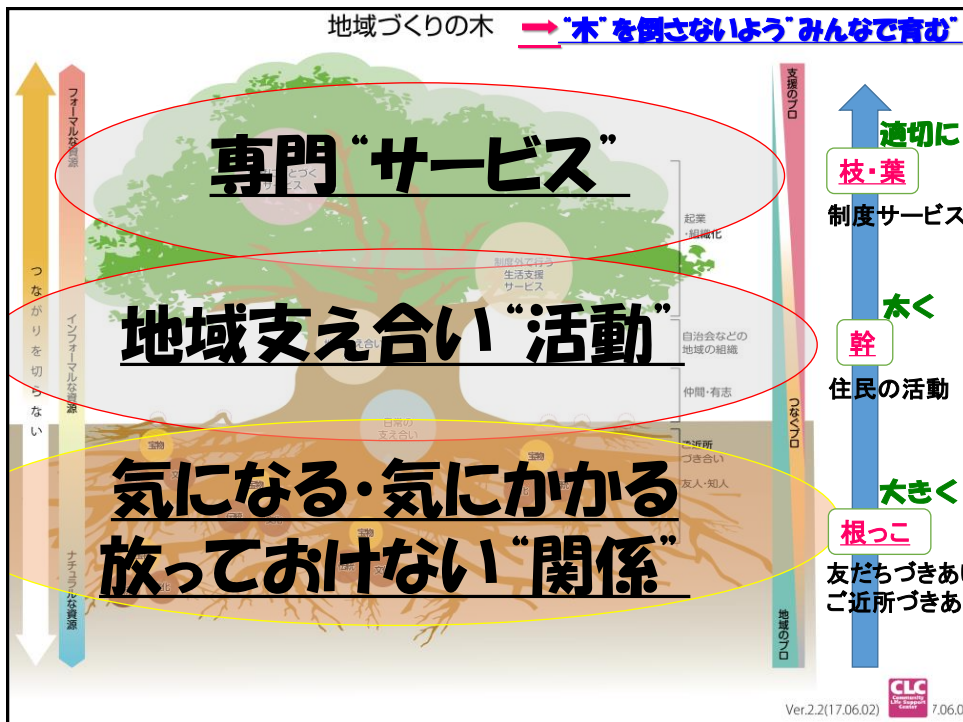


「宮城県高齢者保健福祉計画(第8期みやぎ高齢者元気プラン)(P49掲載図)」



地域づくりの木





「地域住民同士のケア・支え合う関係」には、「インフォーマルな資源」と「ナチュラルな資源」があり、「ナチュラルな資源」の意識化が重要。

第5回
地域共生社会推進検討会
池田昌弘構成員
提出資料（抜粋）②

- ・ 地域基盤を維持強化していくためには、地域住民の支え合い（互助）をベースとした地域づくりを進めていくことが重要となる。
- ・ 「地域づくりの木」の図のとおり、地域を支える社会資源は、「枝葉」・「幹」・「根っこ」に分かれていて、それぞれフォーマルな資源（制度に基づくサービス）、インフォーマルな資源（制度外サービスや町内会やボランティアによる活動等）、ナチュラルな資源（近所づきあひや、そこから発展した日頃の生活の支え合い等）に分類される。
- ・ 地域づくりの木で、枝葉や幹が茂るには、根っこの部分が大きく広がり、枝葉や幹をしっかり支えていることが重要。ナチュラルな資源は、日常の営みとして、特段意識されずに行われていることが多いため、住民も専門職も、このたいせつさに気づかない場合が多い。
- ・ これを「地域のお宝」と呼び、地域づくりを進めるためには、地域の宝物を知ること、見つけ出すことから始め、これを見える化、見せる化し、住民相互で共有するプロセスを継続していくことが重要。
- ・ 地域づくりは、「地域のプロ」である住民と「支援のプロ」である専門職を、「つなぐプロ」である自治会長や民生委員等の地域のリーダーと生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等がつなぎ、一緒になって進めるもの。
- ・ 高齢者が増え、介護保険や医療保険等が増加することで「枝葉」は大きくなり、一方で地域のつながりが弱くなって「根っこ」が縮小するとこの木は倒れるが、この木を倒さないようにするためにも、「枝葉」は適切に伸ばし、「根っこ」は厚くしていくことが求められる。

人と人が「(顔を合わせる機会が増え)つながる」ことから、

「**気になる存在**」が生まれ、

それが「**気にかけて合う仲**」となって、

ちょっと困ったことがあると、

「**頼り・頼られ(支えたり・支えられたり)の関係**」へと
発展していく姿に気づく！



- ご近所(向こう三軒両隣)が気になる
- いつも顔を合わせる仲間(サロン仲間・趣味仲間など)が気になる
- 毎日のように電話で話す、ちょっと離れた友人・知人が 気になる
★(寝込んでいたら…、亡くなっていたら…、出火したら…と気になる
だから、「声がけ」や「おすそ分け」などで見守る)

★「支え合い」は、嫌いな人とは行われていない★
↳ しかし、嫌いな人ほど、気になるもの！



男は集められるのは苦手！

男の居場所は「つくる」よりも「探す」もの!!

- ◆ 子どものころの「秘密基地」や男だけでつどう「隠れ家」のような居心地のよい場所に「生息する」といった感じ。
- **男だけでつどうほうが気楽という感覚** - (or 紅一点)
◆ 集められるのなら、役割がないと居心地が悪く、すぐ家に帰りたくなる!!アルコールがあれば、いつまでも…

- 納屋や浜・港、川、畦など
- 農機具屋やバイク屋、釣具屋など
- 居酒屋や喫茶店、スナック、精米所など

◆ 固定された「場所」ではなく、

- 行動をともしする釣り仲間、釣りの合間の立ち話
- 野球などのスポーツを含む、趣味をともし楽しむ仲間



「役割を奪わないで」という切実な声

👉 特技や趣味など“楽しめること”があれば
「いくつになっても役割があり、頼り・頼られて、活躍できる」
これが“生ききる力”となる!!

○ 東日本大震災の被災地で聞かれる高齢者の声

震災後「ありがとう」と言う回数が増えた！

震災後「ありがとう」と言われることが減った！

「私たちも『ありがとう』と言われるようなことがしたい！」

○ ある老人クラブの、90歳代会員からの“お願い”

「老人クラブに来たときくらい、

私たち90歳代にも、おにぎりくらい握らせて・・・」と懇願された！

○ 役割があれば、デイサービスでなくてもいい

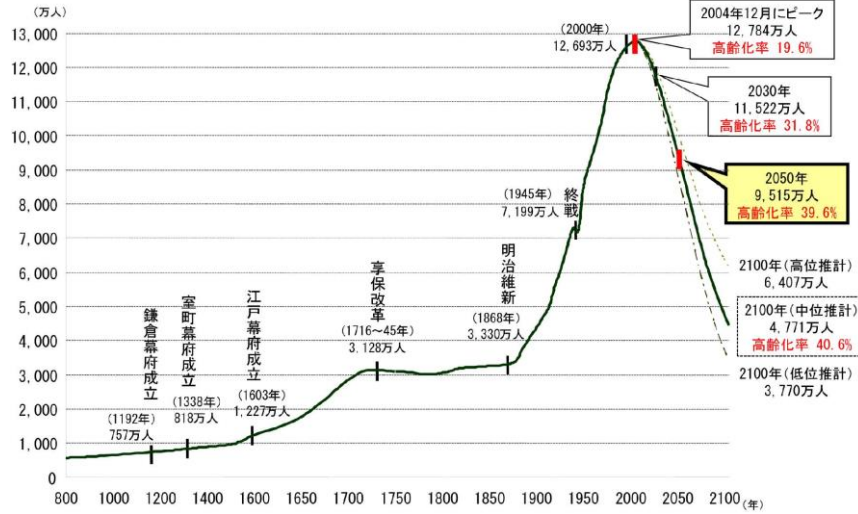
「忙しくて、デイサービスに通う暇がない」「デイサービスを

卒業して、自分たちで通いの場をつくってしまった」・・・！

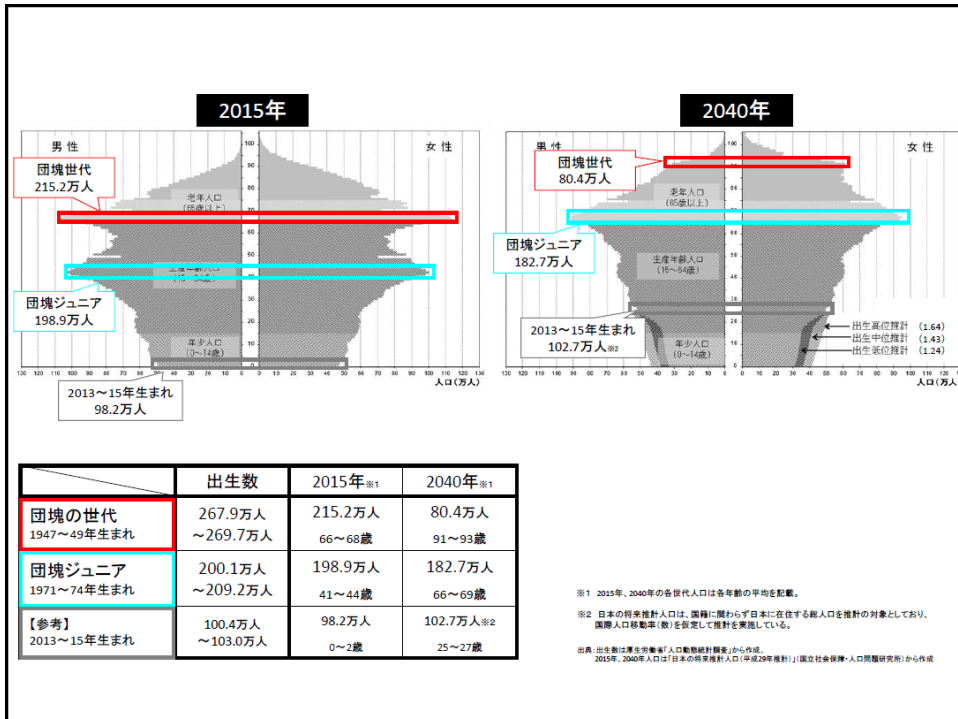


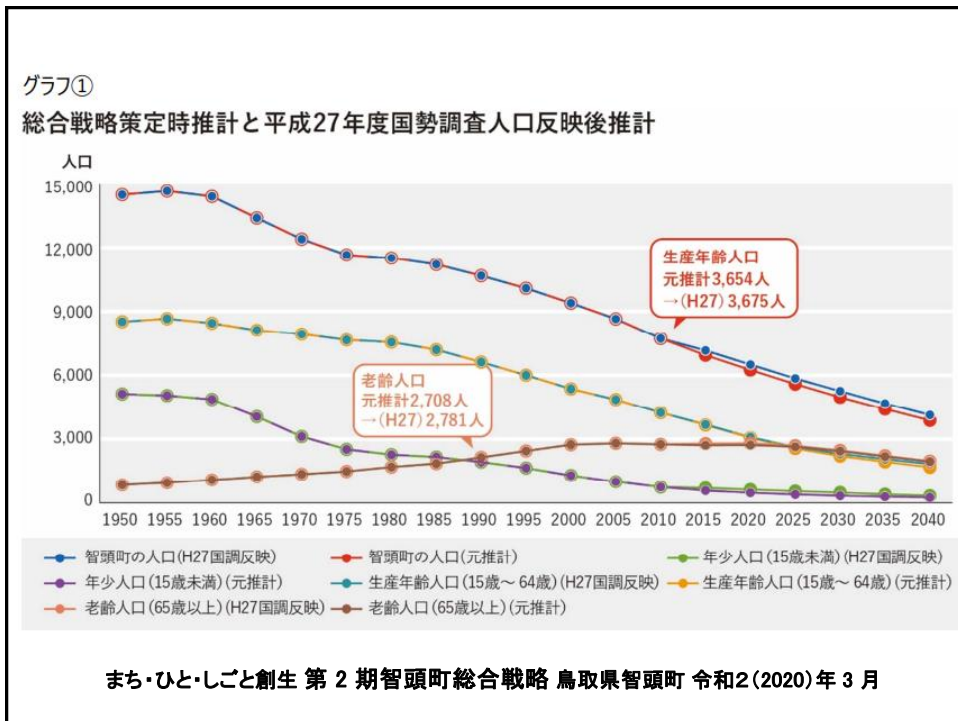
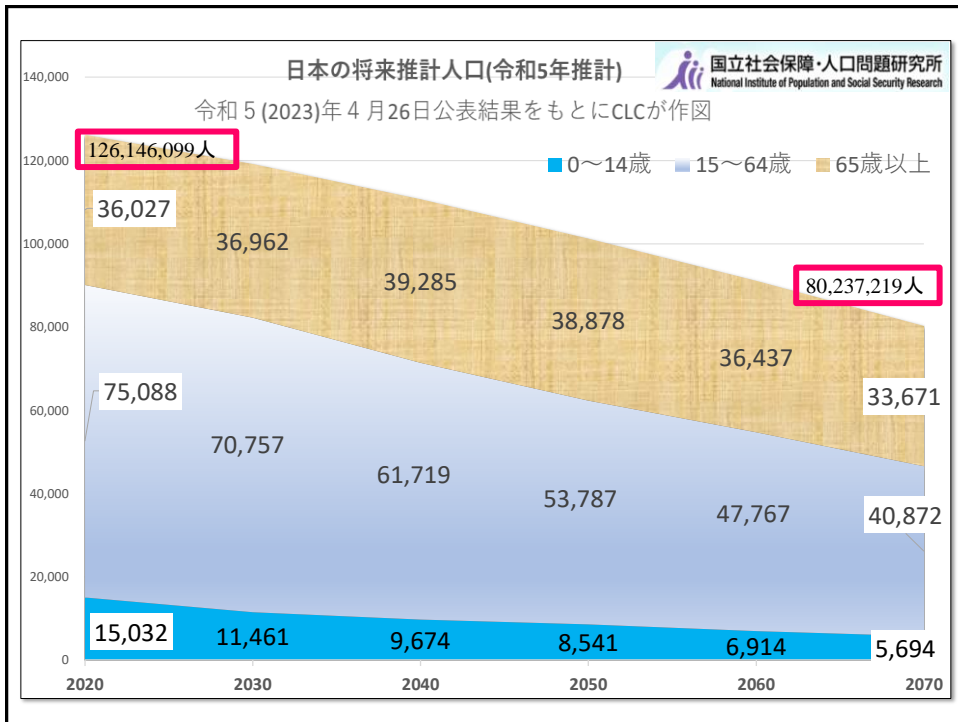
我が国における総人口の長期的推移

○ 我が国の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前（明治時代後半）の水準に戻っていく。この変化は、千年単位でみても類を見ない、極めて急激な減少。



出典:「国土の長期展望」中間とりまとめ 概要(平成23年2月21日国土審議会政策部会長期展望委員会)





5年10年15年先

“通いの場”は、「公民館」から「職場」へ

- 人手不足・収入減で、昼間帯地域活動に参加できる人は急減！
「つくるサロンは飽和?!」「サロンを解散して、新たに始める?!」・・・
👉 こうした小さな変化は、今後の社会変化の予兆!!

- “**職場**”は『**フレイル・認知症予防**』
『**気にかけて・支え合い**』等々を**「フル装備**」

- ① フルタイムではなくとも、定期的に通う。
- ② 定期的に通うためには、規則正しい生活が求められる。
- ③ 身なりを整え、通勤が運動になる。
- ④ 職場で、休憩時間などに職員とのおしゃべりや、打ち合わせや会議での意見交換で、頭も使う。
- ⑤ ときには、同僚とのランチや仕事後の飲み会も。
- ⑥ 体調が悪く、無断欠勤などがあれば、職場が、あるいは、職場仲間が必ず駆け付けて支えてくれる。



〔山形県米沢市板谷地区(28世帯40人・高齢化率63.6%)〕

通称「板谷地区女子会」と呼ばれるサロンでは、参加者が口を開けば、『名言』続出!!

「(この地域の人たちは)

他人に(適度な)迷惑をかけながら、

自分らしく生きているのよ！」



※ 板谷地区には、50年前、約1千人が暮らしていた！
現在は、28世帯40人が住み、高齢率は63.6%。

友人や仲間、親しい近所の人との間で、
「適度な迷惑をかけ合える」=「おたがいさま」の関係を育み、
制度・サービスも上手に活用しながら、
支え合って暮らすなかで、「幸せ」を実感している！



「地域のお宝」の取材・発表会に参加して・・・

- 祖母がいつも明るく、いきいきしているのは
外に出て、仲間と活動しているからなのだと思います
- ◆ 母はたまに、ご近所さんとおかずのおすそ分けを
しているが、あまり気に留めたことはなかった
ほんのちょっとのおすそ分けが
ご近所を気にかけて、支え合う関係を育む効果
のあることに気づいた
- 僕は人づきあいが苦手なんだけど、実践に話を見聞きして
人との関わりが“たいせつ”だということがわかった

(北海道幕別町) 2020.11 35/50

ママのHOTステーション KAMISHIRO

その後も、ママのHOTステーションにベビチアさんが遊びに来てくださるようになり、交流が続いています。

【実行・協賛】 HOTステーション事務局 (札幌市東区) TEL:050-3551-2881

あかちゃん応援隊 / ベビチアさん募集

ママ達が集まる勉強会やイベントの際に、スタッフと一緒に赤ちゃんを見守っていただける方を募集しています。

ベビチアさん 赤ちゃん応援隊からベビーチア(Baby cheer)を想像し、ボランティアさんの名前の意味合い 仕事感を取り払った開け方地域のみなさんとしていきたい!という思いから cheer応援という言葉を使わせていただきました。

乳幼児救急講習会

今回の見守りイメージです

場所: 上士幌消防署内
日程: 11月23日(水・祝)
11月29日(火)
あさ10時から1時間半程度

どちらか都合の良い日程でのご参加お待ちしております。
【連絡先】050-3551-2881(くらしま)
もちろん両日での参加もスタッフ一同大喜びです

普段のママのHOTステーションにも、是非ぶらっと赤ちゃんを見に来て下さいね!

80歳代の「頼ってくれてありがとう。がんばるよ。」
「私がチラシ配っというあげるから!」
おばあちゃん達が
自発的に動き出した!!!!

ママたちからは、「(困った時には他人に)頼ってもいいんですね!?!」という声も!!

北海道上士幌町(元)生活支援コーディネーター 倉嶋香菜子さん提供

【第1部】パネルディスカッション

智頭町における高齢者の生活課題

～「これまで」「今」「これから」を考える～

【第1部】パネルディスカッション

～登壇者～

智頭町生活支援コーディネーター(町社協) 藤内 洋行 氏

智頭町民生児童委員協議会 副会長 山中 とも江 氏

智頭町フレイル予防サポーター 大呂 ひとみ 氏

智頭町地域包括支援センター 管理者 森本 敦子

鳥取県福祉保健部 ささえあい福祉局

長寿社会課 係長 阿部 恵太 氏



社協・SCとしての 地域のつながりづくりについて


智頭町社会福祉協議会
智頭町生活支援コーディネーター
藤内 洋行



- 社協として、SCとしての地域福祉活動
つながりづくりの取組
- つながりをつぶさない難しさ
- 見えてくる課題…

智頭町社会福祉協議会
智頭町生活支援コーディネーター
藤内 洋行





民生児童委員活動と 地域のつながりづくりについて

智頭町民生児童委員協議会
副会長 山中とも江

本日お話しすること


1. 民生児童委員としての活動
2. 智頭町民生児童委員協議会委員の活動
3. 暮らしを考える会に参加して思うこと

サポーター活動を通じて考える 『地域のこれから』

智頭町フレイル予防サポーター
大呂 ひとみ

本日お話しすること

1. フレイル予防サポーターになろうと思ったきっかけ
2. サポーターになって思ったこと
3. これからの課題
4. 若い世代につなげるには




地域とのつながりについて

～地域包括支援センターの立場から～

智頭町地域包括支援センター

管理者（主任保健師） 森本 敦子



本日お話しすること

- 1. 介護予防教室の実施について
- 2. 日頃の活動から見えてきた地域の課題
- 3. これからの介護予防の姿

介護予防教室の実施について

○フレイル予防教室

- ・10月～12月の3ヶ月間 1クール 全12回

○介護予防体操教室（すてっぷフォロー教室）

- ・智頭町の7地区、8つの教室があり、毎月2回～4回開催

○脳の健康教室（くもん式脳の健康教室）

- ・9月～12月の4ヶ月間 1クール 全16～17回

○いきいき脳元気教室

- ・脳の健康教室終了者が対象。計算、音読、歌、体操などを行う、集団を対象とした教室で、毎週月曜日と金曜日に開催

○いきいき百歳体操の普及啓発

- ・16集落で毎週1回実施
- ・生活支援コーディネーターと連携し導入支援、地域包括支援センターの継続支援、理学療法士の定期指導(効果的な体操の指導等)



いきいき百歳体操と理学療法士による運動指導

住民主体の『通いの場』

●本町が誇る『通いの場』の取組

○森のミニデイ

町内5地区・6か所で、週1～2回実施

- ・開催の条件に、いきいき百歳体操の実施と食事の提供を含む
- ・一般介護予防事業として実施

○集落ミニデイ

町内87集落のうち35集落で、月1回以上実施

- ・一般介護予防事業として実施

○ふれあいサロン 110団体が登録・活動

- ・介護予防につながる地域の居場所づくりや生きがいつくり、趣味の場等、多様なグループの登録がある
 - ・社協事業として実施
- (※いずれも、令和6年2月1日現在)

新型コロナウイルス感染症が流行し始めた時は、事業を中止することがあったが、智頭町では中止することの方が、介護予防活動にとっては、逆効果との判断で、早くから事業の再開をした。



各種感染症に対する予防対策をしながら、今後も事業の継続は重要事項！！

まとめ

- これからの介護予防の姿
⇒ 地域で暮らし続けるための生活支援

『住み慣れた地域で住民同士が協働し、
安心して暮らせる智頭らしい福祉のまちづくり』

を実現していくために



- ・ 対象は、**全て**の高齢者
- ・ めざすものは、**社会参加**
- ・ サービス・活動としては、**居場所・つどいの場、支え合い**
- ・ 医療・介護・福祉を**自分ごと**として捉えてもらい、ともに取り組んでもらえるよう、今後も各関係機関と連携し、更なる体制づくりの強化を推進していく

市町村とともに創る地域包括ケア

鳥取県福祉保健部 ささえあい福祉局
長寿社会課 係長 阿部 恵太

市町村とともに創る地域包括ケア



1 基礎情報

<県による市町村支援の考え方>

- 県としての考え方、視点など
 - ・市町村ニーズに応じた支援の展開
 - ・全体への支援と個別支援の組み合わせ など
- 市町村ニーズに沿った支援を行うための工夫・視点
 - ・年度当初の全市町村訪問を通じて互いの取組等に関する意見交換や情報共有を実施
 - ・継続的な伴走型支援（総合事業、整備事業）を通じたニーズの把握
 - ・関係機関・団体等との連携・協働による支援 など



<県の担当窓口（連絡先）>

担当課・者名	長寿社会課・阿部
連絡先（電話番号）	0857-26-7176

- これまで（令和5年度まで）の取組の概要・経緯
 - ・全体への支援として研修事業等をこれまでも実施
 - ・より市町村との連携を深めるため、以前から年度当初の全市町村訪問を実施してきた
 - ・市町村事業の効果的な実施を支援するため県外アドバイザーを市町村の希望に応じて派遣してきた
 - 取組が進んだ市町村がある一方で、少子高齢化やコロナ禍による生活様式の変化といった多くの背景要因が地域の状況等に影響を与えていく中、取組全体の底上げが必要に
 - ・そこで、令和3年度から、市町村事業の効果的な実施をさらに支援するため、整備事業・総合事業に関する伴走支援を実施してきた

2 市町村支援に係る取組（事業等）



<令和5年度に実施している主な市町村支援（事業等）> ※阿部担当分から抜粋

支援（事業）名	支援の概要
①介護予防・日常生活支援総合事業の推進	従来からの市町村への介護予防アドバイザーやリハビリ専門職等の派遣による通いの場の拡充、市町村のモデル取組事例の横展開、研修会の開催や、県介護予防・日常生活支援総合事業支援員等による市町村への伴走型支援を実施する。
②地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センター職員等を対象とした階層別研修や高齢者の介護予防に資するケアプラン作成の研修を実施する。
③地域ケア会議の充実	地域ケア会議の立ち上げや有効性を高めるための専門職等派遣や地域ケア会議運営に係る実務者研修を実施する。
④生活支援体制整備事業の推進	市町村に配置された生活支援コーディネーター等を対象とした養成研修や情報交換会、先進地視察、県生活支援体制整備事業支援員等による市町村への伴走型支援を実施する。
⑤在宅医療・介護連携推進事業の推進	各保健所において、市町村と医療・介護関係者との連携会議や多職種連携の研修等を実施する。

<第9期計画期間中の市町村支援の展開方針（予定）>

- 第9期計画における重点課題として、「介護・フレイル予防対策の強化」、「認知症施策のステージアップ」を新たに設定。
- 課題解決・目標達成に向け、「①フレイル予防対策の推進」「②地域住民の社会参加機会の増加」、「③医療専門職等との連携強化」、「④とっとり方式認知症予防プログラムの普及」、「⑤認知症相談体制の強化」、「⑥認知症医療提供体制の充実」等について市町村や関係機関・団体等と連携・協働した取組を実施。
- ⇒県民の健康寿命の延伸、自分らしく暮らし続けられる地域づくりの推進



鳥取県の認知症施策について

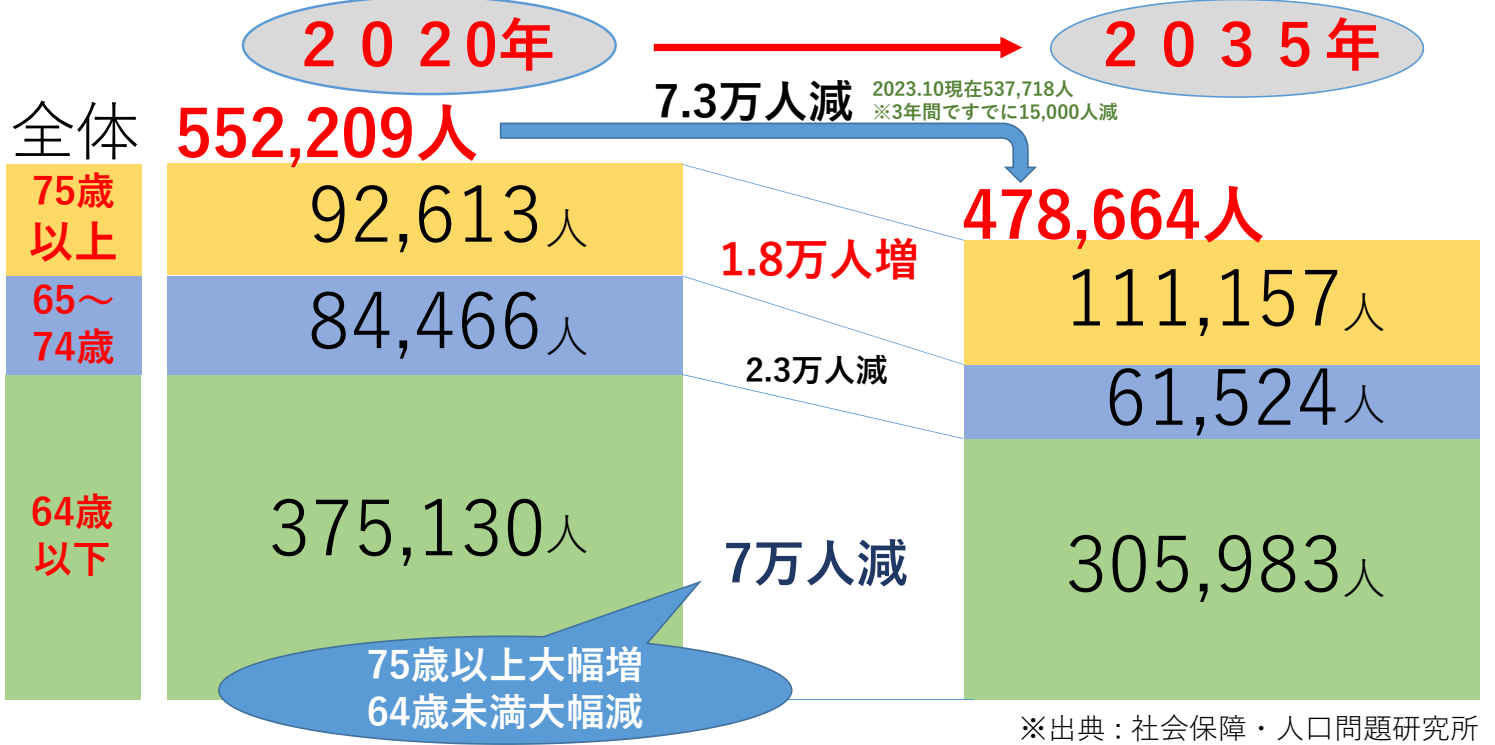


2024/3/3
鳥取県長寿社会課 / 小椋

まずは現状



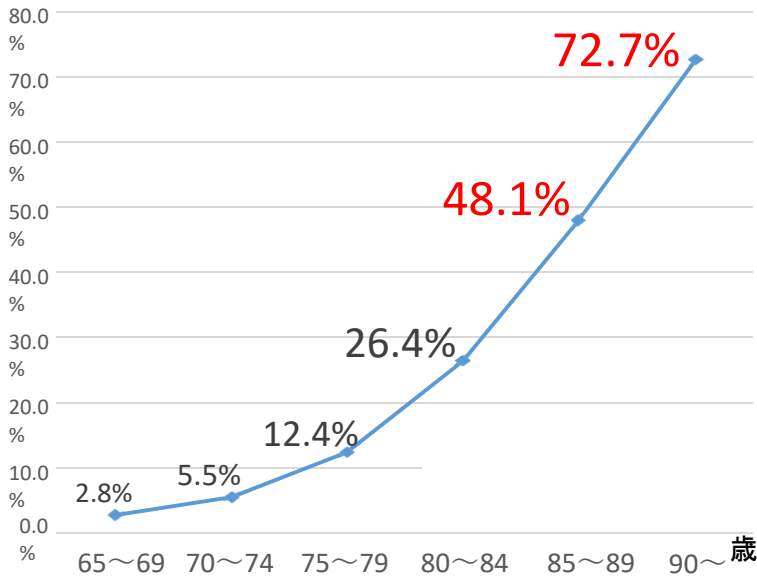
鳥取県の人口



(全国)年齢階層別の要介護認定率等

年齢階層別の要介護認定率

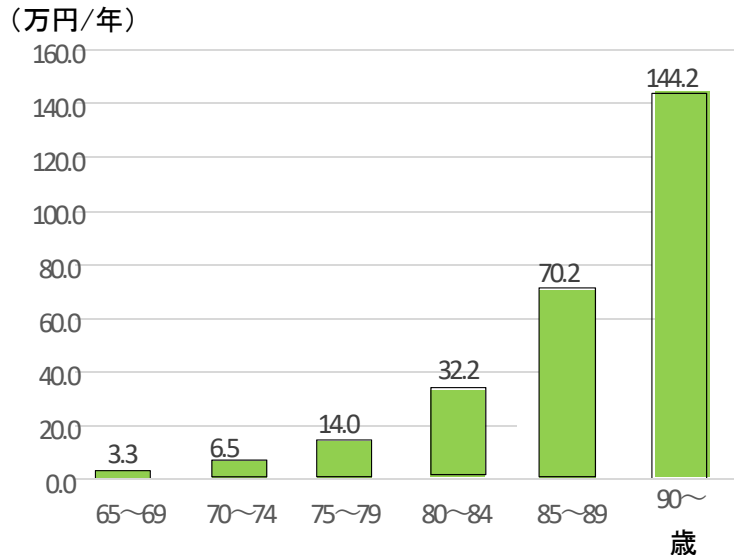
要介護認定率は、年齢が上がるにつれ急上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

年齢階層別の人口1人当たりの介護給付費

一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典：2020年度「介護給付費等実態統計」及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 (注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

介護を要する方の数

現在の傾向が継続した場合、介護を要する方はさらに3,000人増加します。中でも、団塊世代の方で介護を要する方が約5,000人増える見込みです。 ※他の世代は減少し、差し引き3,000人増

2020年 → **2035年**
35,000人 → 38,000人

団塊世代の
インパクト!!

団塊世代の方
70歳～73歳

団塊世代の方
85歳～88歳

介護を要するようになる方の見込み数

介護を要する方(2023年) **約2,000人**

約7,600人
※現在の傾向が継続する場合

認知症の方の数

高齢者の5人に1人が認知症の方の社会になるといわれています。

要介護認定者数35,000人

鳥取県の高齢者17.8万人に当てはめると、
約3.6万人ということになります。

※要介護認定を受けていない方も多く、
全貌はわかりません。

認知症の方30,000人位??

要介護認定を受けている方
のうち、認知症(※)の方

22,000人

(※)認知症日常生活自立度II以上の方

認知症の症状がありながら
要介護認定を
受けていない方

10,000人前後??

MCI
の方

どうしていけばよいのだろう、、、
(皆様へのご提案)



提案1

ひとりひとりが、より健康に!!

鳥取県民の健康寿命は、
最長県より2~3年短い!!

取り組み次第で
まだまだ健康になれる!!

鳥取県の健康寿命を延ばし、
要介護になる方を少なくする
介護が必要となる期間を短く
しましょう。

とりわけ、団塊世代(ボリュームゾーン)
の皆さんの健康の取組が重要

[県の取り組み]

シニア作品展、高齢者運動会、因伯杯マラソン大会、ご当地体操
交流会、老人クラブ・地域支援事業等への支援 など

男性

都道府県別健康寿命

女性

1位 大分 … 73.72歳
2位 山梨
3位 埼玉
…
… 全国 … 72.68歳
…

41位 大阪
42位 青森
43位 高知
44位 北海道
45位 鳥取 … 71.5歳
46位 愛媛
47位 岩手 … 71.39歳

1位 三重 … 77.58歳
2位 山梨
3位 宮崎
…
… 全国 … 75.38歳
…

41位 鳥取 … 74.7歳
42位 岩手
43位 広島
44位 愛媛
45位 東京
46位 滋賀
47位 京都 … 73.68歳

鳥取方式フレイル予防(2024.2～)

- 2月をフレイル月間に。○健康担当課と高齢者担当課が連携。
- 若いうちからフレイル予防。
- フレイル予防・認知機能の低下防止、介護予防**の一体的取組。

<鳥取方式フレイル予防対策の3つのポイント>

- ① 全世代に向けて啓発
- ② 働き盛り世代から切れ目なく、世代ごとの特性に応じて啓発、支援メニューを提供

世代	啓発事項	支援例
働き盛り世代	食べ過ぎに注意、運動励行	協会けんぽと連携した職域への働きかけ ウォーキングアプリの活用（健康ポイント事業）
概ね65～74歳	過食・少食に注意（個別対応）、 運動・知的活動・社会参加 励行	市町村による健康教室、認知症予防プログラム
概ね75歳以上	しっかり食べる（ タンパク質摂取 を強調）、 知的活動、社会参加 励行	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ③ 住民主体の活動が広がる地域づくり（中心的な実施主体である市町村の取組を支援）

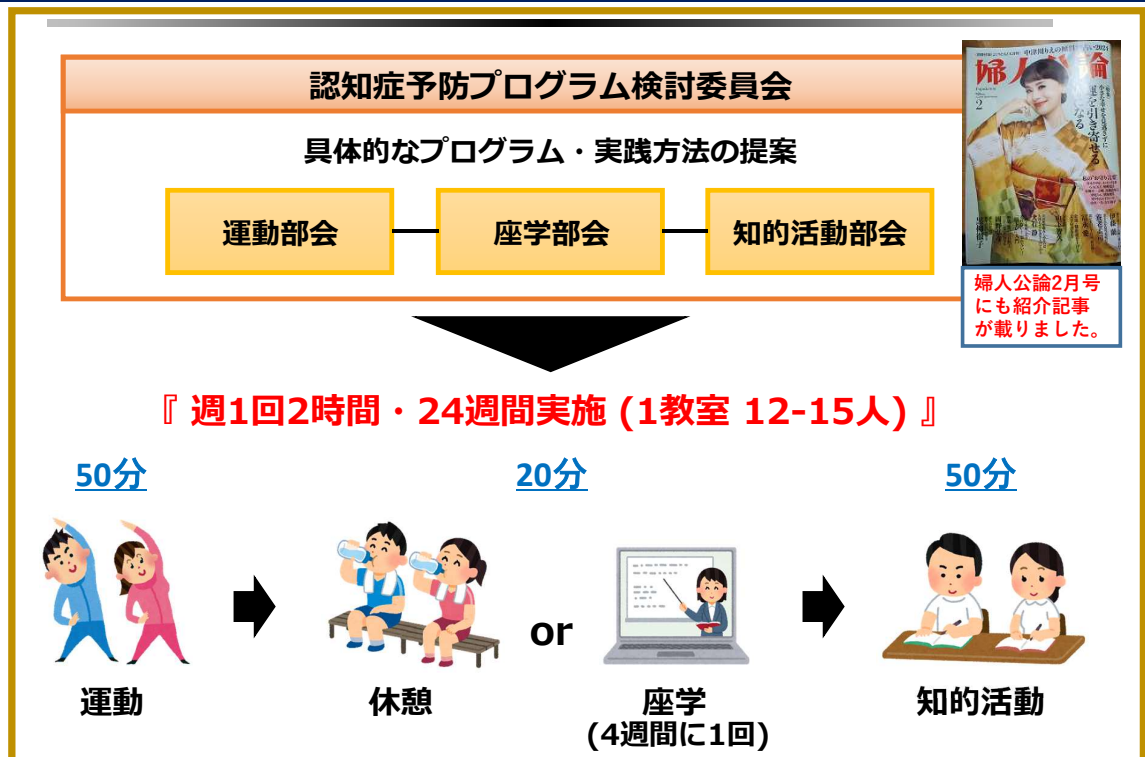
とっとり方式認知症予防プログラム

鳥取大学、伯耆町と連携し、認知症予防のためのプログラムを作成。全県への普及を進めています。

○市町村の主宰する介護予防教室、介護施設や地域のサロン、老人クラブ、自治会活動等に展開

○全国放送で紹介され、県外の自治体や介護施設からの問合せも多数。

○地域で活動される団体の皆様にDVDを配布しています。



デジタル技術を活用した認知症予防

- 感染症の流行や気候に左右されず、自宅から参加
- LINEを活用したリスクチェックやプッシュ型の情報発信

令和4年9月から

自宅から気軽にオンライン認知症予防教室

令和4年9月30日からスタート!

ビデオ配信(週2回、月・木曜日) ライブ配信(第2・第4金曜日)

いつでもどこでも繰り返し実践!

講師が直接指導してくれます!



テレビにつなげると大画面で視聴可能!



一回のプログラムは約30分。誰でも飽きずに継続

筋トレプログラム 8分



音楽プログラム 7分



美術プログラム 15分



LINEで情報発信

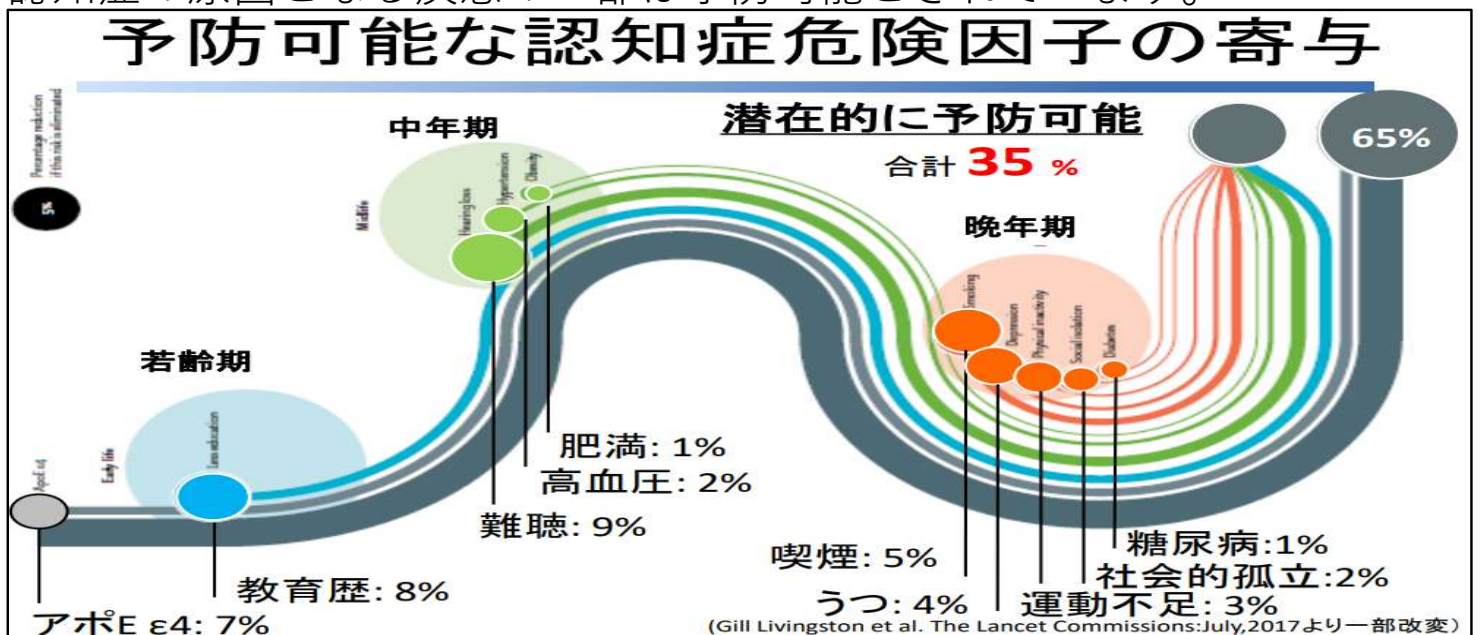
鳥取県-
脳とからだの健康LINE



11

(参考)原因となる疾患の予防

認知症の原因となる疾患の一部は予防可能とされています。

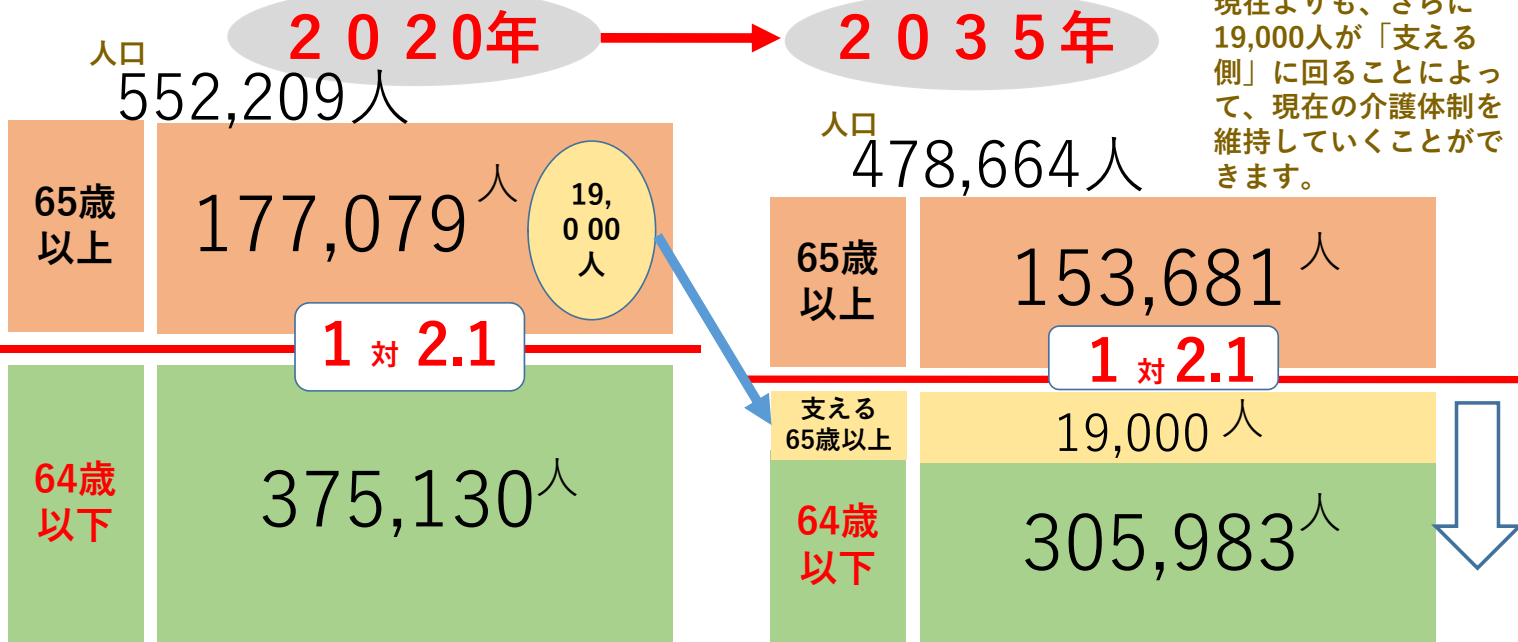


出典:首相官邸認知症施策推進のための有識者会議(第2回)資料(平成31年3月29日)
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/yusikisha_dai2/siryou5.pdf

提案2 自ら人材になる、又は人材を支える

元気な高齢者は、**支えられる側**から**支える側**へ。

現在よりも、さらに19,000人が「支える側」に回ることによって、現在の介護体制を維持していくことができます。



提案3

地域のつながりの回復

新型コロナウイルスの影響で、地域の集まりや交流の機会が減りました。地域のつながり、支え愛の精神が、以前より少し後退してしまっているかもしれません。価値観、考え方はそれぞれであるものの、認知症を自らのこととして捉え、認知症となっても希望を持って暮らせる社会のあり方について、皆で考えていきましょう。

2023.7に実施した県民参画電子アンケートでは、認知症の方に「地域でずっと暮らしてほしい、見守りなども協力したい」と答えた方は、2割未満となり、半数近くの方が「本人の暮らしや、不慮の事故や火事が心配なので、施設に入った方が良いと思う」と回答しました。

問8 認知症は、加齢などに伴い誰もがかかり得る病気です。ご近所に認知症の方が暮らしている場合の、あなたの考えにもっとも近いものを教えてください。

回答枝	回答者数	構成比
1.地域でずっと暮らしてほしい、見守りなども協力したい。	81	19%
2.地域で暮らしておられたら良いと思うが、積極的な関わりを持つとは思わない。	146	34%
3.本人の暮らしや、不慮の事故や火事が心配なので、施設に入った方が良いと思う。	203	47%

提案4

働きやすい介護職場をつくる

就職を促進
離職を防止

多くの人に介護業務に参画いただけるよう、

- ①働きやすい介護職場づくりを進め、魅力を高める。離職防止対策。
- ②介護職への理解とリスペクトを!!
- ③介護職の魅力を全世代に伝えていきましょう。

働きやすい介護職場づくり

- ・介護職の賃金をより高く!
- ・離職理由となる人間関係へのケア
- ・OJTの取り組み
- ・エルダーメンター制度
- ・ノーリフティングケアの推進
- ・介護DX、ICTの活用
(見守りカメラ、パワースーツ等)

【介護職の魅力の発信】

- ① 地元で働ける・家族で暮らしていける!!
- ② 将来にわたりニーズがあり、AIに奪われない仕事、職種として安定している。
- ③ 国家資格職である。また、働き収入を得ながら資格が得られる!!
- ④ 一度仕事を離れても、また専門家として復帰できる!!
- ⑤ 介護保険創設20余年であり若い現場、新しい施設が多い。
- ⑥ 確実に社会に貢献し、感謝される意味のある仕事である!!
- ⑦ 養成校に通うにあたり奨学金があり、進学に要する費用が少ない。
※県内で介護職として5年働くことにより、返還免除となる。
- ⑧ 多くの家庭が直面する介護の問題を、職業として専門的に学習し、理解することができる。

提案5

外国人介護人材の確保

外国人介護人材の確保に向け、R6度に支援策を拡充していく予定。(予算提案中)

【目標】 県内高齢者福祉施設に勤める外国人労働者を8年度までに100人UP!

R4.10現在 128人 → R9.3末の目標：230人

(1) 来日前・リクルート活動支援事業

①海外現地での外国人介護人材確保の取組に対する支援【新規】

法人が海外で在外機関(学校等)と連携して行うリクルート活動(説明会、面接等)経費を支援。

②特定技能外国人の受入マッチング支援【新規】

一定の専門性・技能を有する特定技能外国人と県内介護施設等とのマッチング支援事業を実施。

(2) 来日後・受入環境整備・資質向上に対する支援事業

①外国人介護人材が介護現場で働きやすくするための環境整備【新規】

県内受入施設に対して、ツール等(携帯翻訳機、多言語対応の介護記録ソフト・オンライン学習ツールなど)の導入費用等を支援

②留学生への奨学金支給に係る支援事業【継続・拡充】

③外国人介護人材受入施設等環境整備事業【継続・拡充】

②受入施設等におけるコミュニケーション支援、介護福祉士資格取得支援、生活支援の取組経費の一部を支援。

④介護福祉士養成施設における教員の質の向上や試験対策に必要な取組を支援。

④介護福祉士養成施設の日本語学習充実支援事業【新規】

介護福祉士養成施設における留学生の確保に向けた取組を支援。

⑤外国人材・受入職員等の資質向上事業【新規】

外国人材の介護技能・資質の向上を図るため、外国人材や受入担当職員を対象にした各集合研修等を開催。

提案 6

認知症にかかる専門職の体制強化

認知症疾患医療センターの運営

基幹型：鳥取大学医学部附属病院

診断が難しい事例の確定診断や重篤患者の受け入れ、研修会や事例検討会の開催など、高度で専門的な問題に対応

地域型：①渡辺病院（東部）、②倉吉病院（中部）、
③養和病院（米子）、④西伯病院（西部）

専門医療を提供しながら、かかりつけ医との連携や介護体制との連携を行うなど、地域に密着した医療提供体制を整える。

認知症サポート医の育成

地域における認知症医療・介護などがスムーズに連携し機能するようサポートする、高い専門性を持った医師。

※サポート医数：101名（令和4年度末までの累計）

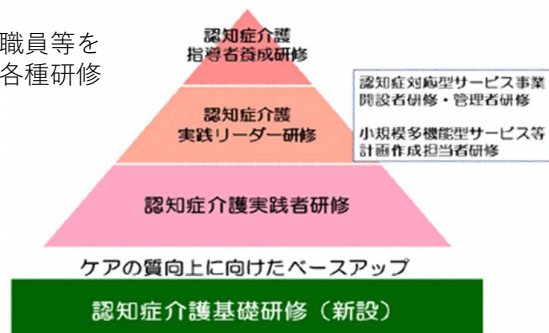
認知症対応力向上研修

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修及び症例検討会
- ・歯科医師認知症対応力向上研修
- ・薬剤師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

認知症介護人材の育成

新しい認知症介護研修体系

認知症介護職員等を対象とした各種研修会の開催



認知症地域支援推進員の育成

認知症地域支援推進員は、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要として、県内すべての市町村に配置



提案 7

アルツハイマー病治療薬登場!!

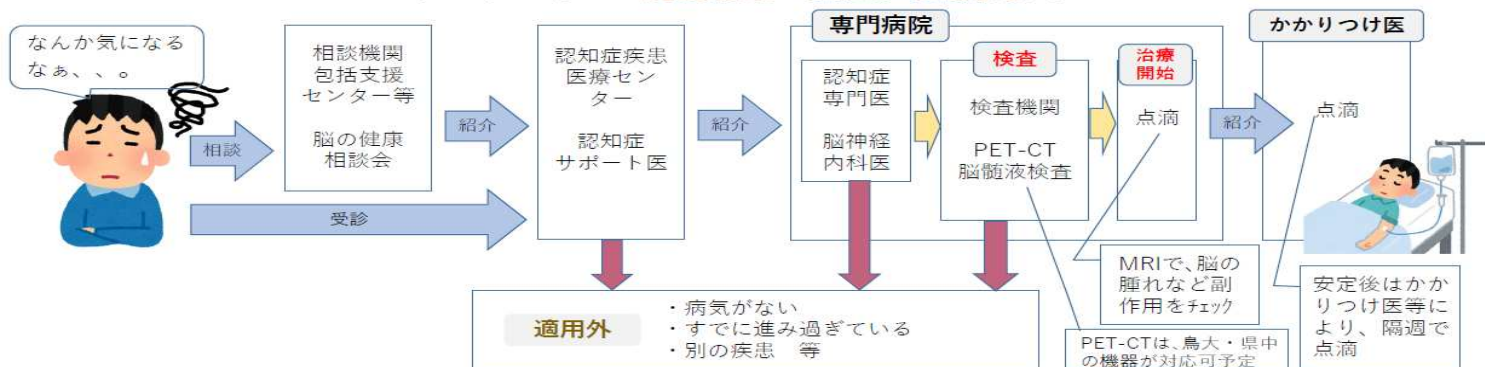
1 相談体制の確保・啓発

1 ネットワークの構築

「早期相談、早期診断 → 早期治療開始」に向け、日常生活の中での「気づき」を感じるような**かなり早い段階を含めた相談体制整備や手順作成等**について、自治体、福祉、医療機関の協議と連携（県、市町村、市町村包括支援センター、医師会、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、検査機関等）

2 検査及び治療に対する費用支援 → 支援スキームを検討中

アルツハイマー病治療薬 相談から治療まで



認知症の方、ご家族への取組

認知症本人ミーティング

認知症の本人が集い、自分の体験や希望、必要としていることを話し、自分たちのこれからのより良い暮らし、くらしやすい地域のあり方を一緒に語り合う場です。

圏域ごとに2ヶ月に1回、5～10人の認知症本人が集まり、開催しています。

支援者も参加し、認知症の本人のニーズを地域で共有することで、地域における認知症の本人の社会参加や生きがいづくりを促進します。

本人同士が会い、一緒に語ろう！



【本人ミーティングで出た意見】

- ・ 診断を受けてから支援機関に繋がるまでに時間がかかる
- ・ 診断を受けた後の不安な気持ちを誰かに受けとめて欲しい
- ・ 認知症本人として誰かの役に立ちたい

【ピアサポート事業の開始】

本人ミーティングで出た意見を受けて、認知症本人と家族によるピアサポート事業を2021年からスタート

認知症本人と家族の一体的支援

鳥取県認知症コールセンター

認知症の人と家族の会鳥取県支部に、認知症の電話相談、面接、出前相談等の業務を委託。
※電話相談：月～金曜日（10:00～18:00） 3,000件程度/年の相談がある

認知症本人・家族によるピアサポート

認知症の不安を感じて病院を受診する本人や介護家族の不安を受けとめ、生活再建へと繋げるための相談支援強化として、認知症本人・家族によるピアサポートを実施。

日時：毎月第3火曜日（12:00～14:30）
場所：「ビストロ・ド・スズキ」2階貸切スペース
（鳥大病院から徒歩3分）



21

認知症サポーターの養成

認知症サポーターとは.....

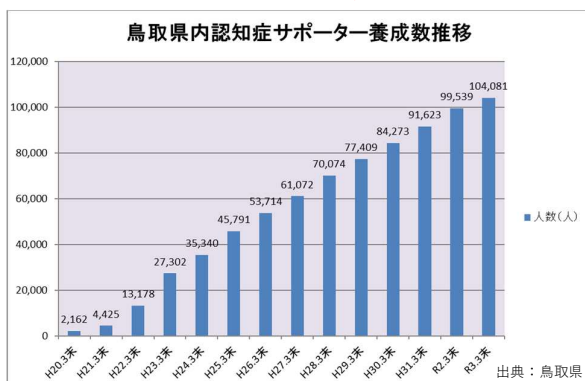
認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。

役割

- 認知症の方を温かく見守るサポート（本人の気持ちを理解・支援）
- 生活場面でのサポート（認知症の方やその家族の手伝い・支援）



サポーターになるには
⇒「認知症サポーター養成講座」を受講
※人口に占めるサポーターの割合 ...全国3位
※人口1万人当たりの講座開催回数 ...全国1位



認知症高齢者等の行方不明への対応

行方不明者の早期発見に向け、関係者による捜索等のための連携体制(ガイドライン)を構築

- 初動捜索に市町村の防災無線放送に加え、あんしんトリピーメールやJRへの協力依頼
- 行方不明24時間経過後、市町村域を越えての広域体制で捜索（ケーブルテレビ局や隣接以外の市町村への協力依頼）

ICT活用による見守り支援制度の創設(R6度～) 本人了解のもとで活用を支援。

- ① ブルートゥースによる位置情報把握ツール
- ② GPS発信機



サポーターのネットワークによる支援

チームオレンジの取り組み推進

若年性認知症の方への支援

平成26年4月に「鳥取県若年認知症サポートセンター」を設立。
生活相談、就労等支援、相談内容に応じた家庭訪問、ケア会議参加、医療機関等への受診同行、職場訪問など、単なる相談対応に留まらず、若年性認知症にかかるきめ細やかなサポート全般を実施。

若年認知症コーディネーターの配置

面会相談や家族訪問、医療機関等の関係機関への同行支援、本人が就労する事業所への配慮要望などを行い支援
本人からの相談：延べ373件、実人数67人（R4年度実績）

若年性認知症ネットワーク会議の開催

認知症の本人、介護家族、認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員、認知症の人と家族の会等で構成されたネットワーク会議を開催。
若年性認知症に係る課題と取組について情報共有、意見交換を行う。

若年性認知症セミナーの開催

企業関係者、特に人事担当者や福利厚生を担当者を対象として、若年性認知症に対する理解の促進と正しい知識の周知・啓発のためのセミナーを開催

23

(参考) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

○令和6年1月1日施行。

○「**認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共存する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とする。**」とされています。

※本日の説明は
割愛します。

内容の概要

第3条 基本理念

第4条 国の責務

第5条 地方公共団体の責務

※「基本理念にのっとり、国と適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。」とされています。

第6～7条 福祉サービスの提供者、交通事業者、金融機関、小売業者等の努力義務

第8条 国民の努力義務

第9～10条 認知症の日、月間、法制上の措置について規定

第11～13条 国、県、市町村に、基本計画の策定を要請

第14～22条 啓発、認知症の方に安全な地域づくり、社会参加機会の確保、意思決定支援、医療、相談、研究、予防、調査等を規定

第23条 多様な主体の連携を規定

第24条～ 国の地方公共団体支援、国際協調、推進本部の設置等を規定

24

認知症施策の現状とこれから

～「地域づくり」と「認知症への取組」を考える～

厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 谷内一夫
(前 老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐)

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年法律第65号
6月14日成立、6月16日公布

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会 (= 共生社会) の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思**によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員**として、**地域**において**安全**にかつ**安心**して**自立した日常生活**を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じて**その個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス**及び**福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域**において**安心して日常生活**を営むことができる。
- ⑥ **共生社会**の実現に資する**研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野**における**総合的な取組**として行われる。

～意見のとりまとめ（概要）～

認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議

はじめに

- ・2023年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立。基本法の施行に先立ち、認知症の本人・家族、有識者の声に耳を傾け、政策に反映するため本会議を設置。
- ・本会議としては、
 - ①基本法の施行が2024年1月1日とされたことを踏まえ、基本計画について「とりまとめ」を十分踏まえ策定すること
 - ②次期通常国会において、介護離職防止のため育児・介護休業法の改正に取り組むこと
 - ③高齢者の生活上の課題について、ガイドラインの策定、必要な論点整理等を進めること、を求める。

意見のとりまとめ

1. 基本的考え方

- ・認知症の施策や取組を、認知症基本法の理念に基づき立案・実施・評価

2. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知症観」を伝えていく

3. 地域ぐるみで支え合う体制など

- ・若年性認知症の人等の社会参加や就労の機会の確保
- ・早期かつ継続的に意思決定支援を行える環境整備
- ・本人、家族の声を聴きながら認知症バリアフリーを進め、幅広い業種の企業が経営戦略の一環として取り組む
- ・認知症の本人の意向を十分に尊重した保健医療・福祉サービス等につながる施策や相談体制の整備等

4. 家族等の支援（仕事と介護の両立支援等）

- ・介護をしながら家族等が自分の人生を大切にできる環境・支援制度の整備

5. 研究開発・予防

- ・本人、家族等に役立つ研究成果、国の支援

6. 独居高齢者を含めた高齢者等の生活上の課題関係

- ・独居高齢者等の意思決定支援を補完する仕組み。政府全体で問題への対処、整理

地域共生社会とは

地域住民や地域の多様な主体が、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



日本の社会保障の特徴

日本の社会保障は、「自助」「互助」「共助」「公助」に分類される

この4つの「バランス」を、社会の変化（個人の状況）にあわせて組み合わせていく

自助

互助

共助

公助

- 社会保障・労働制度は、「自助」と「互助」で対応が難しい場合に、これらを「補完する」ものと位置づけられてきた
- 公的支援制度は、社会の変化を背景に生じるリスク・ニーズに対し、**対象者を定め**（例：高齢者、障害者、子育て家庭、低所得者など）、**典型的なサービスを準備**する形で順次、制度を拡充

4

なぜ地域共生社会の実現を目指すのか

<いま起こっていること>

- 世帯構造の変容
- 共同体機能の脆弱化
- 人口減による担い手不足

<対応できていないニーズ>

- 世帯の複合課題
 - ✓ 本人又は世帯の課題が複合（8050、ダブルケア等）
- 制度の狭間
 - ✓ 制度の対象外、基準外、一時的なケース。
- 自ら相談に行く力がない
 - ✓ 頼る人がいない、自ら相談に行くことが困難。社会的孤立・排除
 - ✓ 周囲が気づいていても対応が分からない、見て見ぬ振り
 - ✓ 「貧困」「生活困窮」が絡むケースも多い

5

なぜ地域共生社会の実現を目指すのか

社会構造の変化、支援ニーズの複雑化・複合化には、従来型の社会保障だけでは対応できない

これまでの制度、分野の壁を超えていくことが必要

✓ 「縦割り」という関係を超える

- ・制度の狭間の問題に対応
- ・介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった分野がもつそれぞれの専門性をお互いに活用する
- ・1機関、1個人の対応ではなく、関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ

✓ 「支え手」「受け手」という関係を超える

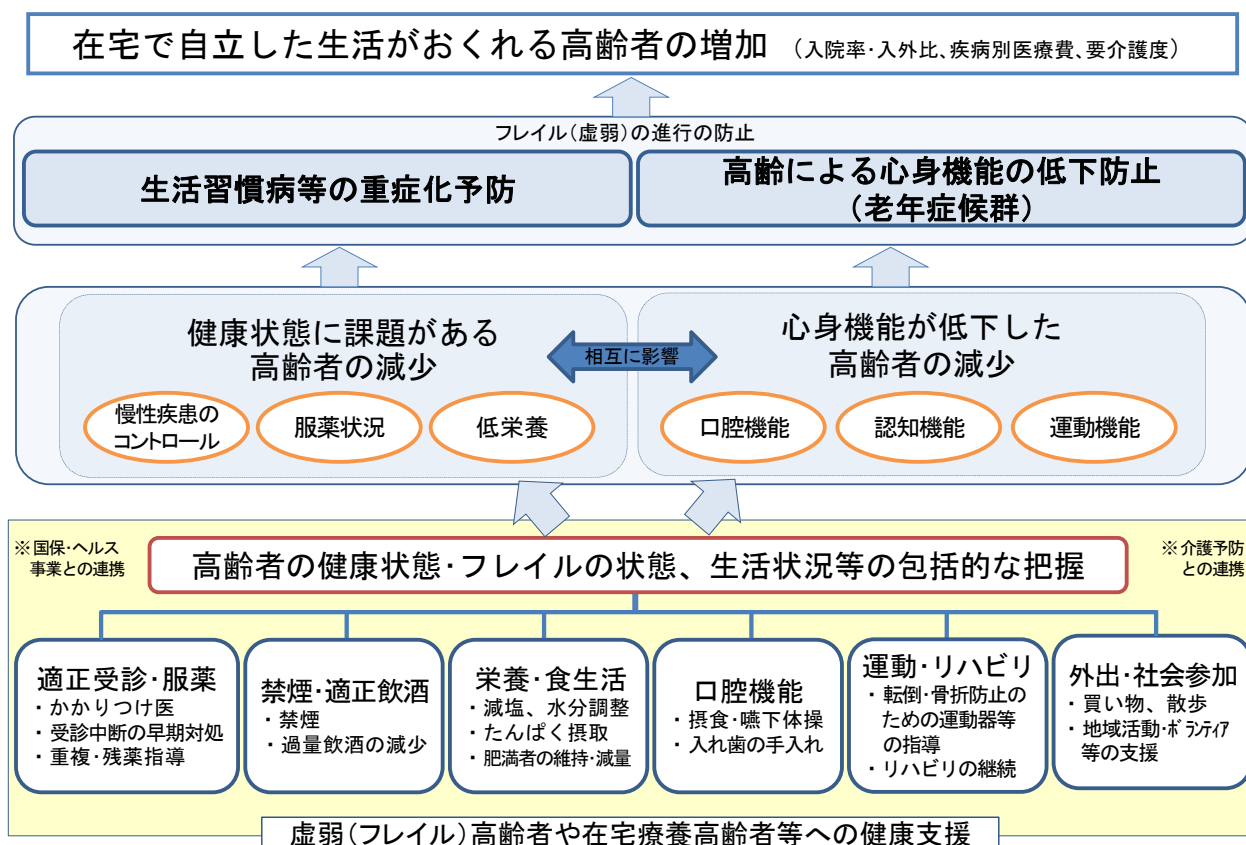
- ・一方向から双方向の関係性へ
- ・支える側、支えられる側という固定化された関係から、支え合う関係性へ

✓ 「世代や分野」を超える

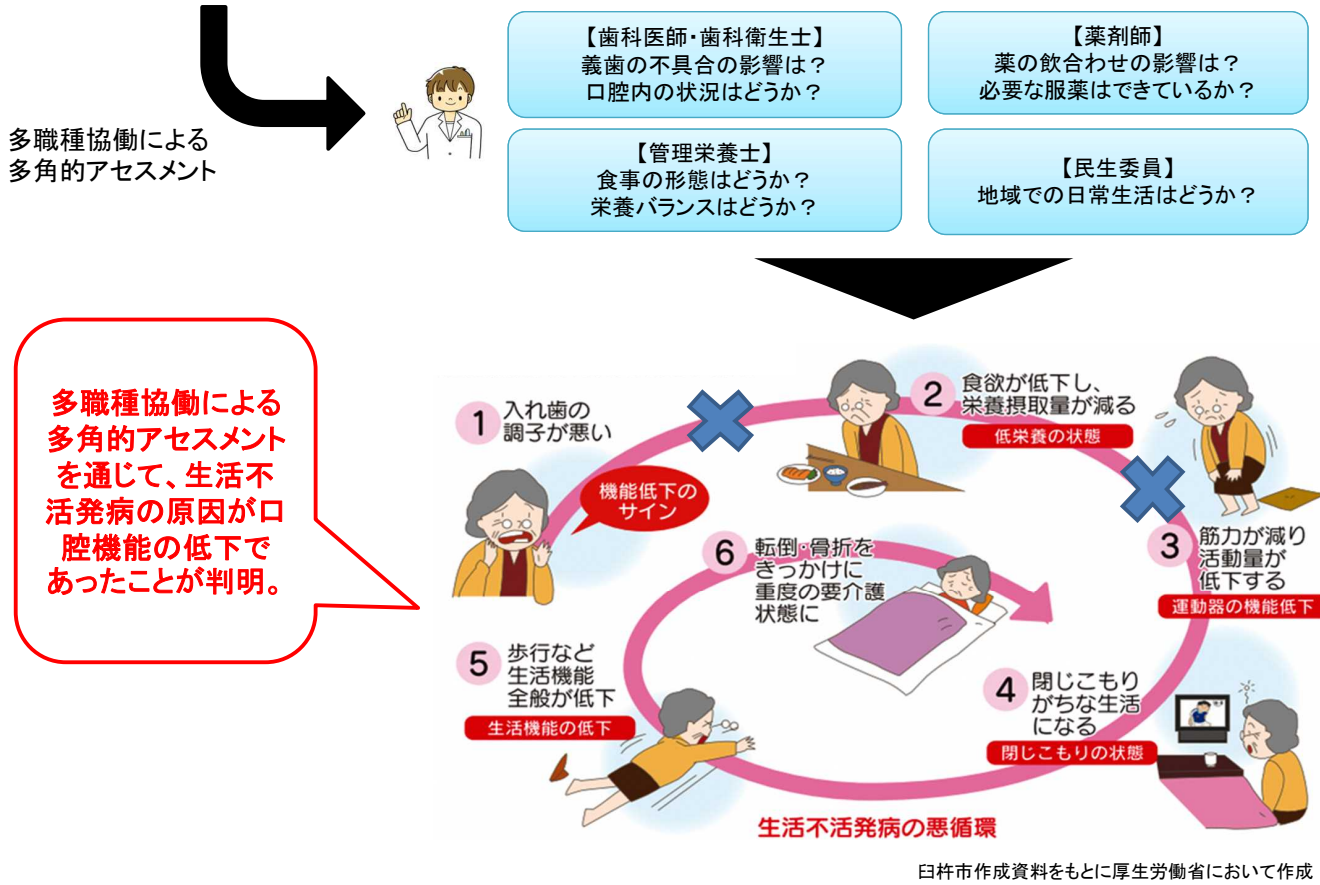
- ・世代を問わない対応
- ・福祉分野とそれ以外の分野と一緒にできることを考える
(例：保健医療、労働、教育、住まい、地域再生、林業、農業 etc...)

6

高齢者保健事業の目標設定の考え方



◎ 生活不活発病が見られるが、どのような原因があるか？

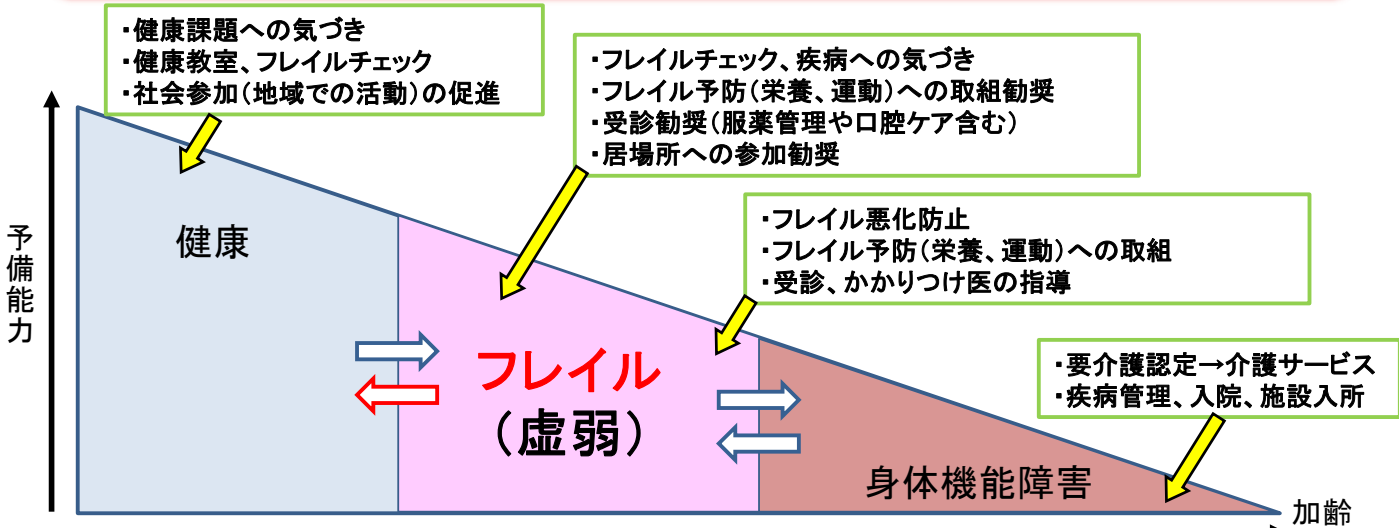


「フレイル」について

フレイル＝加齢により心身が老い衰えた状態（虚弱状態）。要介護状態になる前段階。生活の質を落とすだけでなく、様々な合併症を引き起こす恐れがある。

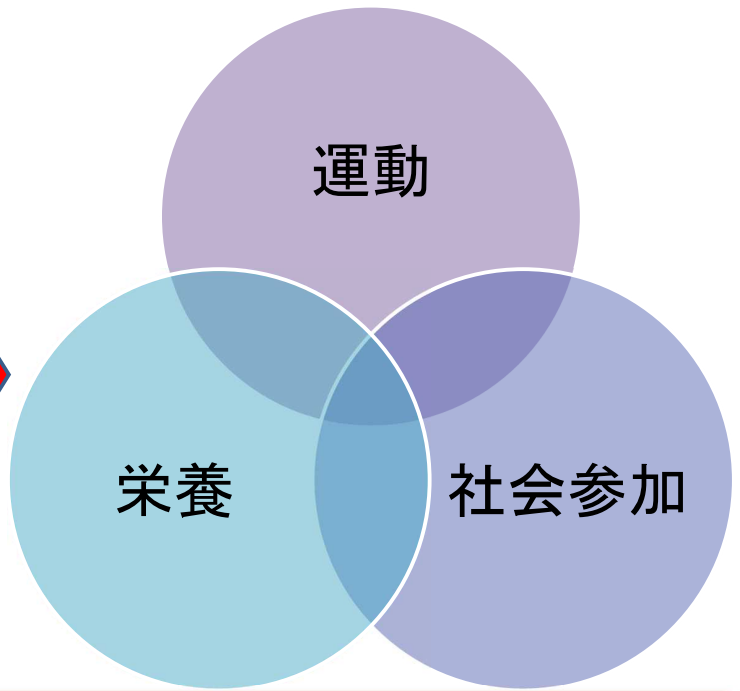
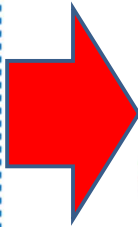
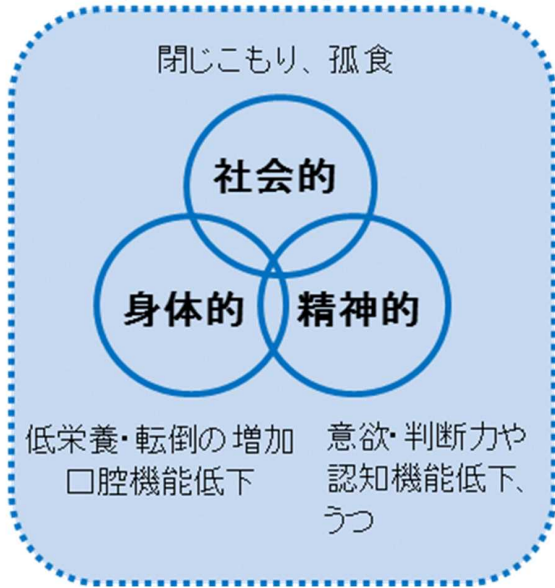
- 高血圧 ● 心疾患 ● 脳血管疾患 ● 糖尿病 ● 生活習慣や加齢に伴う疾患
- 認知機能障害 ● 摂食・嚥下障害 ● うつ ● 体重減少 ● 筋量低下

⇒ 早期に対処すれば、元の健康な状態に戻る可能性が高い。



フレイル対策の三要素

フレイルの多面性

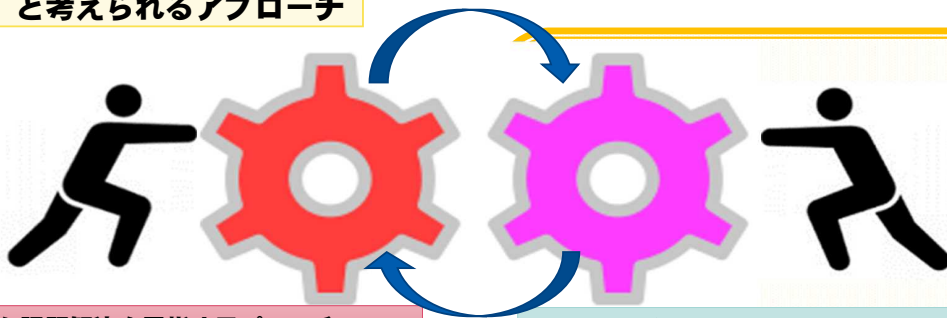


バランスの良い食事と適度な運動が基本
定期健診や地域の居場所への参加が有効

10

対人支援において今後求められるアプローチ

支援の“両輪”と考えられるアプローチ



具体的な課題解決を目指すアプローチ

- 本人が有する特定の課題を解決することを目指す
- それぞれの属性や課題に対応するための支援（現金・現物給付）を重視することが多い
- 本人の抱える課題や必要な対応が明らかな場合には、特に有効

つながり続けることを目指すアプローチ

- 本人と支援者が継続的につながることを目指す
- 暮らし全体と人生の時間軸をとらえ、本人と支援者が継続的につながり関わるための相談支援（手続的給付）を重視
- 生きづらさの背景が明らかでない場合や、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合に、特に有効

共通の基盤

本人を中心として、“伴走”する意識

個人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、2つのアプローチを組み合わせることが必要。

11

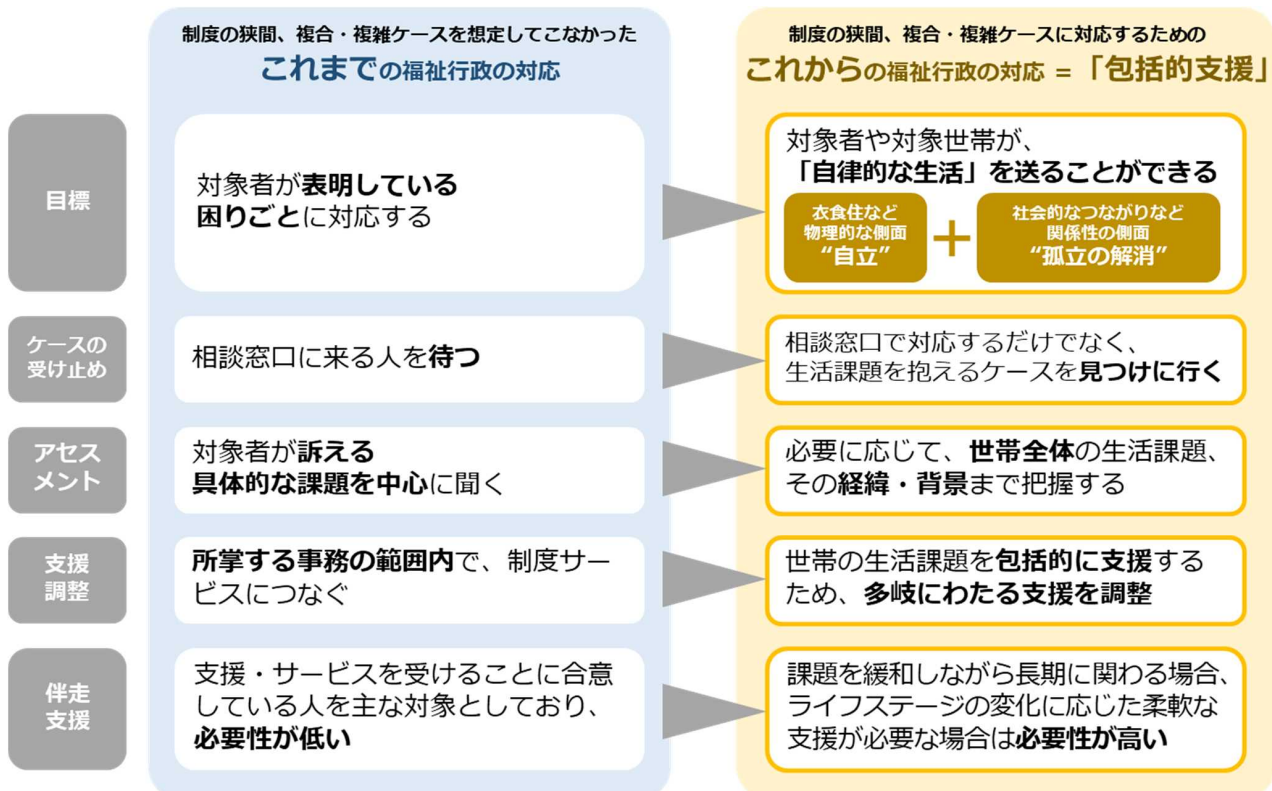
伴走型支援と地域住民の気にかける関係性によるセーフティネットの構築

・伴走型支援を実践するには、①「専門職による伴走型支援」と、②「地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り」の双方の視点を重視する必要

⇒ 個人と地域・社会とのつながりが回復し、社会的包摂が実現される。



これから求められる「包括的支援」

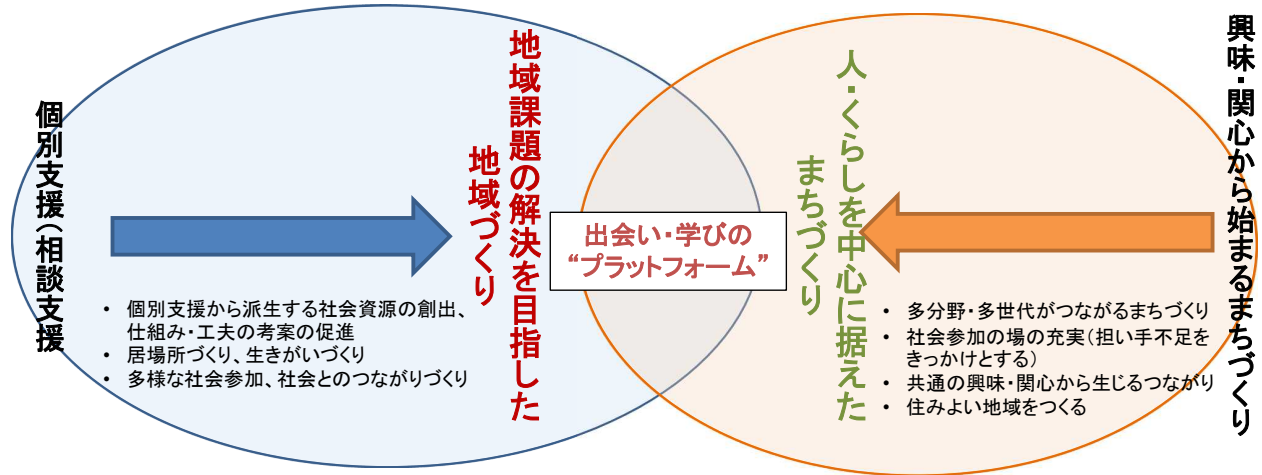


多様な主体による地域活動の展開における出会い・学びのプラットフォーム

- 地域の実践をみると、「自らの地域で活躍したい」や「地域を元気にしたい」といった自己実現や地域活性化に向けた願いのもと始まったまちづくり活動が、地域の様々な主体との交わりを深め、学ぶ中で、福祉（他者の幸せ）へのまなざしを得ていくダイナミズムがみえてきた。
- そして福祉分野の個別支援をきっかけとする地域づくりの実践に関しては、個人を地域につなげるための地域づくりから、地域における課題へ一般化し、地域住民を中心とした地域づくりに開いていくことで持続性を得ていく過程が見られている。
- 一見質の異なる活動同士も、活動が変化の中で“個人”や“くらし”が関心の中心となったときに、活動同士が出会い、お互いから学び、多様な化学反応を起こす。そこから生まれた新たな活動が地域の新たな個性となり、地方創生につながることもある。
- このような化学反応はさまざまな実践においてみられており、今後の政策の視点として、地域において多様な主体が出会い学びあう「プラットフォーム」をいかに作り出すか、という検討を行っていくことが求められている。

福祉サイドからのアプローチ

まちづくり・地域創生サイドからのアプローチ



14

認知症の人への接遇方法等に関する「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」

- 認知症バリアフリーを推進し、認知症の人の社会参加やチャレンジを後押しする機運を社会全体で高めるため、日本認知症官民協議会（行政のみならず経済団体、医療・福祉その他業界団体、自治体、学会等から約100団体が参画）にて、認知症の本人・家族の意見を踏まえつつ、策定。

★認知症の人と接する機会の多い業種等から作成

【令和2年度】

「金融」（銀行・信託・生保・損保・証券） 「住宅」（マンション）

「小売」（コンビニ・小売店・薬局等）

「レジャー・生活関連」（旅館・ホテル、理美容、飲食業等）

【令和4年度】

「図書館」 「薬局・ドラッグストア」 「運動施設」 「配食等」

【令和5年度】

認知症の本人・家族の希望を踏まえ、

「旅館・ホテル」 「携帯キャリアショップ」

について、関係省庁とも連携し、作成中。

手引き（例）

認知症バリアフリー社会 実現のための手引き



日本認知症官民協議会
認知症バリアフリーワーキンググループ

15

- 「“我がまち”でどのような包括的な体制を整備していくか」を検討する際には、我がまちで何ができているか、どんな社会資源があるのかを踏まえて、関係者間で議論を積み重ねる過程が重要

これまでも包括的な支援体制の整備に向けた取組は、様々な主体で、様々な形態で行われてきた

- 全く新たな取組を別々に行うのではなく、
 - ① いま「やっていること」、「できていること」を持ちより
 - ② それらを、広げたり、重ねたり、かけ合わせたり、して、できることを、みんなで考えていく

介護（認知症）、福祉、保健、医療に関する各種事業

→様々な分野や主体が連携しやすくなるためのツールとして活用

【第2部】パネルディスカッション

認知症の人と家族の地域生活支援の現状と課題

「地域支え合い」と「制度・サービス」の関係

～認知症の課題から「地域包括ケア」を考える～

【第2部】パネルディスカッション

～登壇者～

智頭町地域包括支援センター	主任保健師	藤原 加奈
介護者家族（智頭町）		聲高 奏恵 氏
智頭町認知症地域支援推進員		小椋 和美
広島県若年性認知症サポートルーム		
若年性認知症支援コーディネーター		木田 裕子 氏
広島市域小規模多機能事業所連絡会	代表	藤原 欣樹 氏
智頭町生活支援コーディネーター		竹本 匡吾 氏

智頭町の現状と認知症施策について



智頭町認知症マスコットキャラクター
「キラリ」と「サラサ」

智頭町地域包括支援センター
主任保健師 藤原 加奈

智頭町の紹介

人口:6,247人

65歳以上の人口:4,369人

- ・前期高齢者数:2,808人
- ・後期高齢者数:1,561人

高齢化:44.94%

世帯数:2,674世帯

行政区:6地区

生活圈域:6圏域

地域包括支援センター(直営) 1箇所

スタッフ :7名

(保健師3名、社会福祉士2名、認知症地域支援推進員1名、集落支援員1名)



智頭町認知症マスコットキャラクター
「キラリ」と「サラサ」



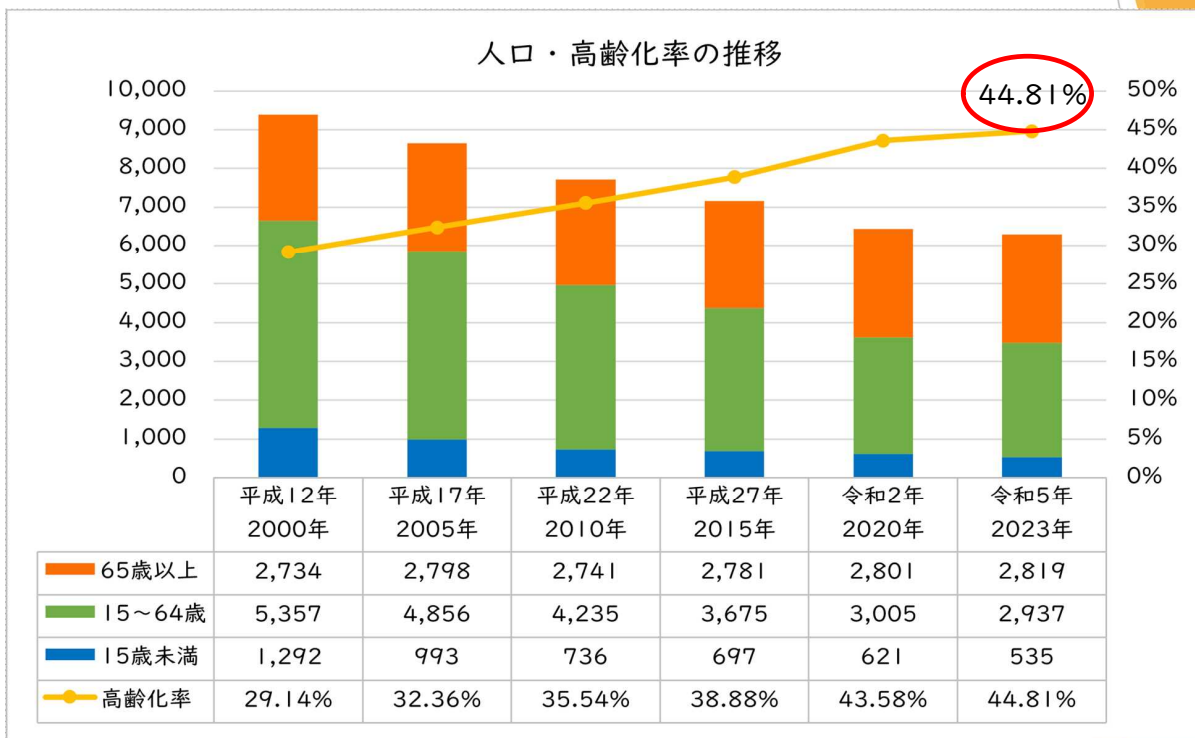
鳥取県 八頭郡 智頭町

まちの花
「満天星
(どうだんつつじ)」



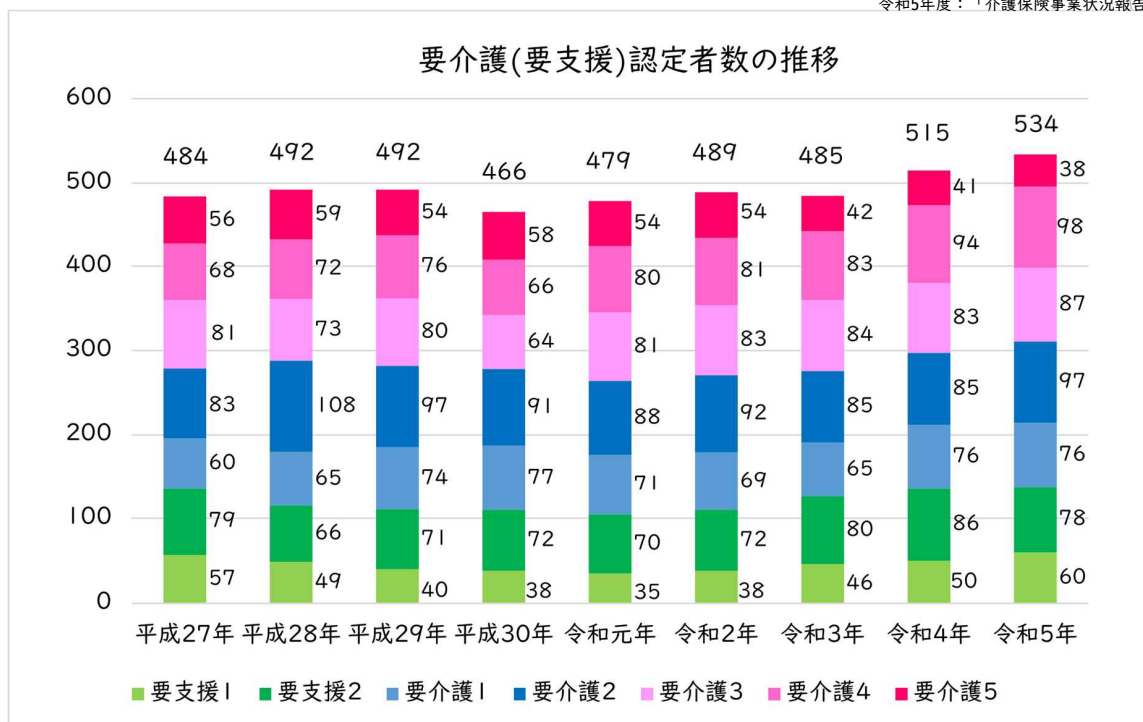
智頭町の人口・高齢化率の推移

資料／平成12年～令和2年：総務省・国勢調査
令和5年：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）より作成



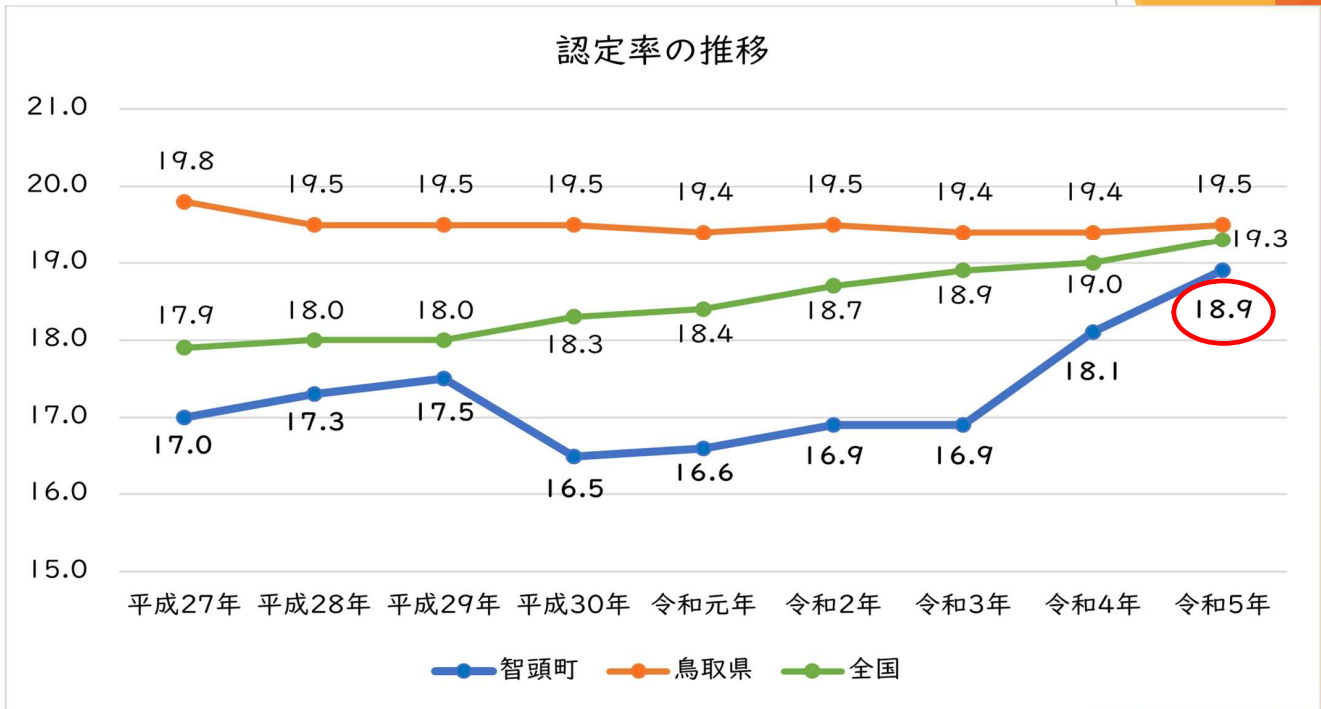
智頭町の要介護（要支援）認定者の現状

資料／平成27年度～令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」
令和5年度：「介護保険事業状況報告（直近月報）」より作成

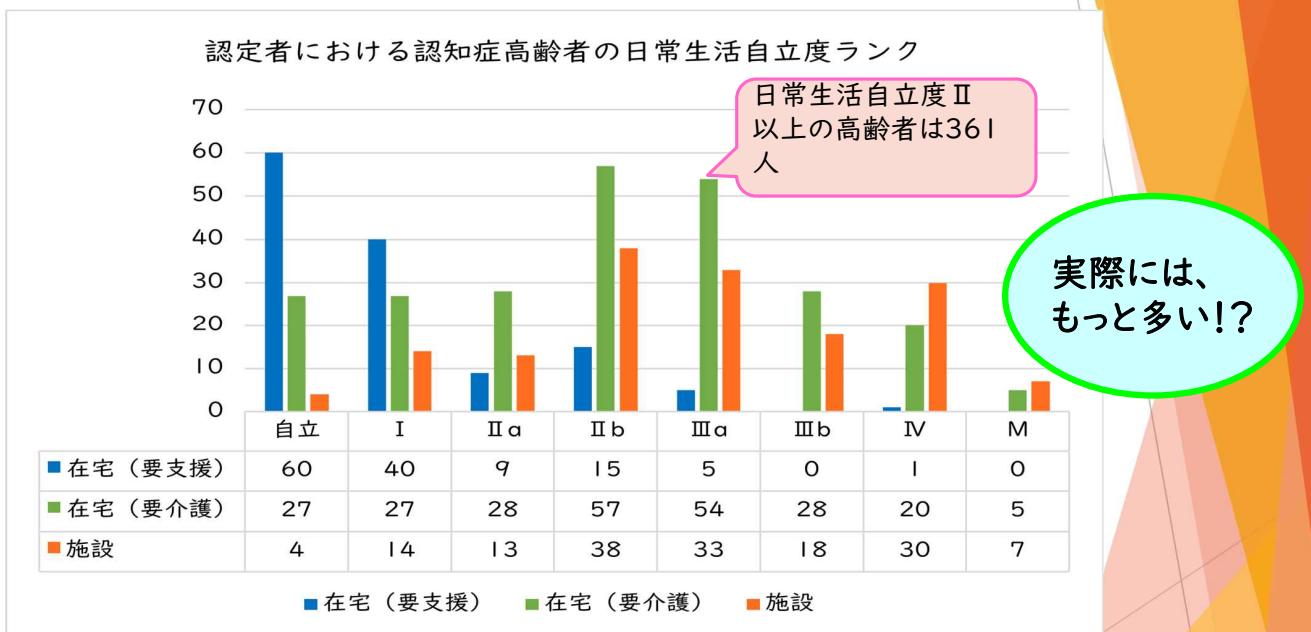


介護認定率の推移

資料／平成27年度～令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
 令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」
 令和5年度：「介護保険事業状況報告（直近月報）」より作成



認定者における認知症高齢者の日常生活自立度ランク



資料／智頭町介護保険情報システム（令和5年10月1日現在）より作成

第8期介護保険事業計画の 基本理念

※現在、9期介護保険事業
計画策定中

『住み慣れた地域で住民同士が協働し、安心して暮らせる智頭らしい福祉のまちづくり』

- ①行政と住民が協働して実現する「地域共生社会」の推進
- ②介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- ③認知症施策の推進
- ④智頭で暮らし続けるために
- ⑤介護保険事業の効率的・効果的な体制づくり

認知症施策の推進について

「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)

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその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、尊厳と希望をも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

<具体的な施策の5つの柱>

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

認知症の人や家族
の視点の重視

智頭町の認知症施策について

※主に4つの柱に沿って実施

	①普及啓発・本人発信	②予防
支援等の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座 ・健康教育や認知症フォーラム ・認知症ケアパスの活用 ・広報や告知端末等を使用した普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場（森のミニデイ、ミニデイ、ふれあいサロン、いきいき百歳体操・すてっぷ・フロー教室等）の開催 ・脳元気教室、いきいき脳元気教室 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育や認知症サポーター養成講座等に本人の視点や意見を反映した普及啓発を推進していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場がフレイル予防に資するという考えを推進していく。（参加者や運営スタッフ側）
必要な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・イベント等を通して認知症本人の声が発進できる機会を作る。 ・認知症サポーターと協働した取組を地域で展開する。 ・町内教育機関と連携し子どもたちへの理解の促進を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性に合った通いの場の拡充や運営方法を検討し実施する。

地域づくりと連動

智頭町の認知症施策について

	③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	④認知症・バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
支援等の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・物忘れ相談の実施（月1回） ・認知症初期集中支援事業、オレンジカフェの開催及び支援（月1回×2か所） ・サービス事業研修会 ・介護者家族の集「智頭のつどい」（月1回） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の見守り活動事業 ・認知症高齢者見守り事業 ・地域ケア会議推進事業 ・成年後見制度利用支援事業
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や介護事業所等関係機関との連携の体制強化を図る必要がある。 ・地域の人や専門職と介護者、介護者同士が情報共有したり相互理解を深めることができる体制を強化する必要がある。 ・軽度認知症（MCI）の早期発見・早期対応ができる体制を構築する必要がある。 ・住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、緊急時の対応ができ、地域で暮らし続けることができる場の確保が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全に外出できる地域の見守りや支援体制づくり、行方不明時や事故等備えに対する支援を強化していく必要がある。 ・認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として役割と生きがいを生かせる環境づくりを推進する。
必要な取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や介護事業所等含めた研修会 ・オレンジカフェや介護者家族の会の体制整備 ・認知症高齢者等緊急ショートステイ事業や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊見守りSOSネットワークの体制を整備、強化。 ・チームオレンジの整備 ・若年性認知症の人への社会参加活動支援

地域づくりと連動

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念ののっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

今後の認知症施策について

目指すは、
『寄り添い、認め合い、支え合いながら、自分らしく暮らし続けられるまち』

- 正しい理解を深めるための普及啓発・権利擁護
- 早期発見・早期対応を支える体制
- 認知症の人にやさしいまちづくり



地域共生社会

智頭町のねらい



認知症施策と『地域づくり』の一体化を推進

『福祉(認知症含む)のまちづくり』を
自分ごととして捉える

福祉
介護
認知症
= 特定
のこと

- 認知症地域支援推進員、集落支援員、生活支援コーディネータ、智頭町フレイル予防サポーター等の活動で発信・展開
- 小地域ケア会議「暮らしを考える会」を通じて地域住民とともに解決策を検討

介護予防は地域づくり

夫とともに歩む

～認知症になっても暮らしやすいまちであるために～

介護者家族（智頭町） 聲高 奏恵

本日お話しすること

1. あれ？おかしい？と思い始めた時
2. 認知症と診断されて以降の生活
3. さまざまな人との出会いや各種サービス利用について
4. 行政や地域に望むこと

認知症地域支援推進員として

「認知症の方も共に考える地域づくり」



小椋 和美

智頭町の認知症の方と関わる中で感じること



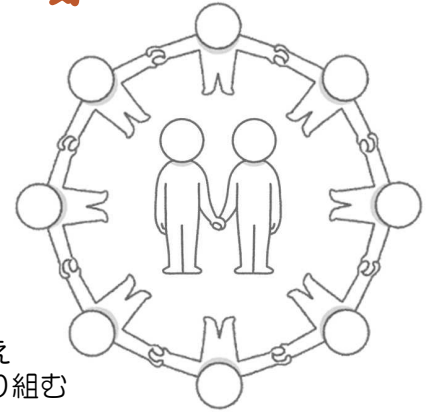
智頭町全体の認知症本人の現状と課題



~~何もできなくなる
何もわからなくなる
施設に行かないといけない~~



認知症は**誰でもなる病気**



認知症地域支援推進員の役割

思いを知る
暮らしぶりを知る
希望を聞く



一緒に考え
一緒に取り組む

本人・家族の声 こんなまちだったらいいなと思うこと

特別扱いはしてほしくない！
何もわからないと思わないで！
何もできないわけではない！
できること、今できていることを奪わないで！
みんなの役に立ちたい
好きな時に出かけたい
おいしいものをみんなと食べたい
みんなと笑いたい



気軽に
楽しく
誰でも

思いを話せる環境
同士と出会える
認知症を学ぶことができる



若年性認知症の支援から

～広島市の現状と課題～

広島県若年性認知症サポートルーム
若年性認知症支援コーディネーター
木田裕子

自己紹介

- 〈資格〉 調理師
介護福祉士
介護支援専門員
認知症ケア上級専門士
社会福祉士
公認心理師
- 〈職歴〉 介護サービス 20年
(通所介護、地域密着型 (GH・小多機能)、サ高住など)
- 〈地域〉 古田台学区社会福祉協議会 副会長
田方上町内会 副会長
若年性認知症の本人・家族の地域生活支援を考える会 代表

広島市西区古田台学区の紹介



■地域情報

総人口	3,068人
年少人口	379人
生産年齢人口	2,076人
高齢者人口	613人
後期高齢者人口	249人
高齢化率	20.0%

令和2年6月調査

若年性認知症支援で学んだ地域包括ケア

- 50歳代で発症した本人とその家族
- 「小規模多機能型居宅介護」の限界
- 受け皿、担い手、認知症の理解不足
- 縦割りの制度ではなく、横断的支援が必要

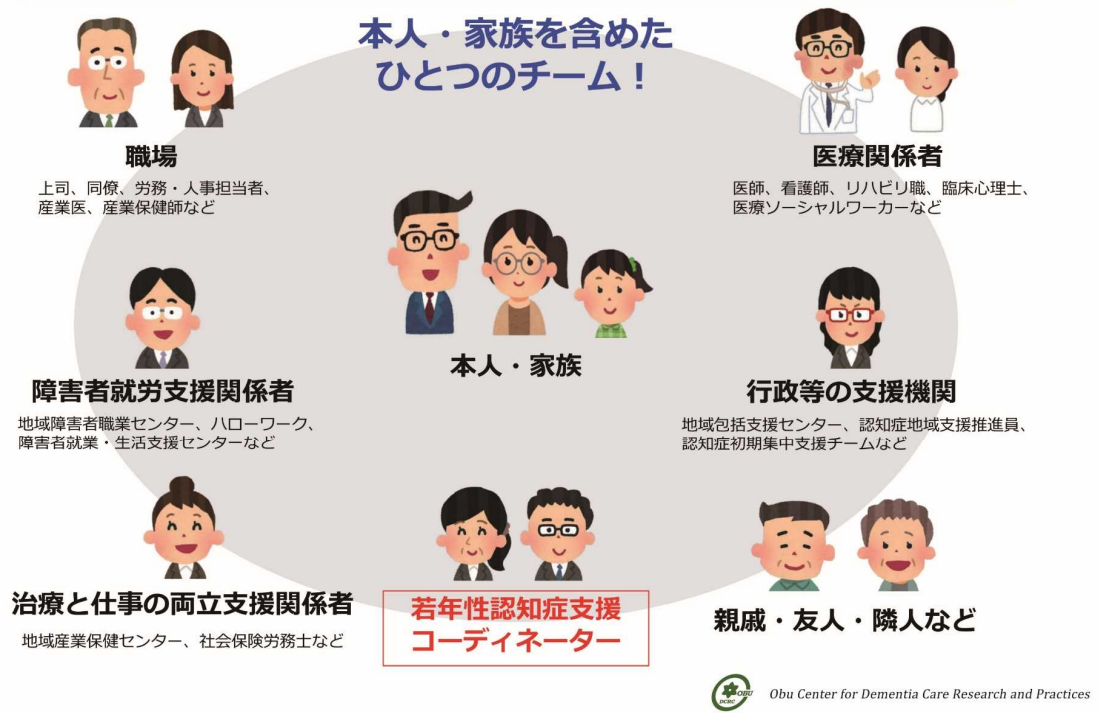
多職種のつながり



自分ごととして捉えてみると…

- 告知直後から制度サービス利用までの期間
- 早期発見により、人生の選択肢が増える
- 少数派に対する偏見を減らす必要性

若年性認知症の人を支える人々



ご静聴ありがとうございました。





～『自分らしく』暮らし続けられるまちを目指して～
地域づくりとともに考える認知症の人への支援のあり方

令和6年3月3日

広島市域小規模多機能事業所連絡会
(縁が和)藤原 欣樹

縁が和の 状況の特徴

- ・登録利用者さんの53%がお一人暮らし。その内の7割～8割の方が認知症症状のある方。
- ・一人暮らしの利用者さん、子供さんや親族の方が遠方におられる方がほとんど。
- ・成年後見人制度を使っておられる方が2人から3人おられる。
- ・新規での利用相談はほとんどお一人暮らし。
- ・若年性認知症の利用者さんもおられる

一家まるごと支援が必要な人たち

- ▶ 50歳代でレビー小体型認知症。夫は仕事で北陸に単身赴任中。妻の状態を理解できない。子供は娘が高校生ヤングケアラー。
- ▶ アルツハイマー型認知症で一人暮らし。息子が行方不明だったが10年ぶりに帰ってきて、物盗られ妄想のターゲットになっている。
- ▶ 50歳代から認知症の症状が発症して現在75歳。身内は長女だけ。自宅に引きこもっている。
- ▶ 98歳、認知症症状のあるおばあちゃん一人暮らし。長男は知的障害でグループホームに入居して週末帰ってくる。長女は他県にいて3週間ごとに帰ってくる。お母さんのことを早く死んでほしいと思っている。
- ▶ 75歳で難病で要介護4。長女は精神疾患あり自宅に引きこもっている。次女はアルコール依存症の3人家族。それぞれ依存している。

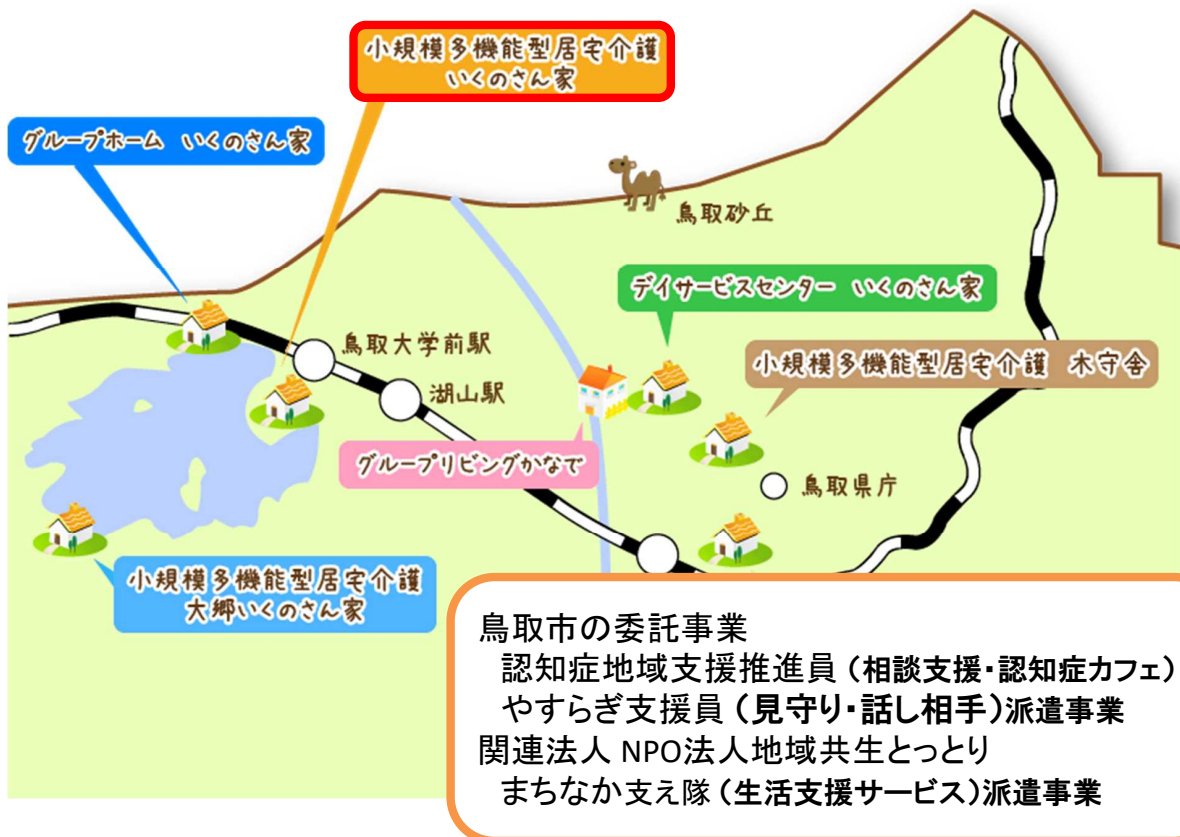
本人支援も重要だが、家族支援ができなければ本人支援が成り立たない。

智頭町認知症フォーラム

専門職の立場から

智頭町生活支援コーディネーター
社会福祉法人地域でくらす会「いくのさん家」
竹本匡吾

まち げ 社会福祉法人地域でくらす会 「いくのさん家」



支援される立場のつらさ

70代の独居男性(大会社の元重役)と、ある職員さんとの会話

職員「竹本さんに自己紹介をしてあげて」

ご本人「ヤマダです。よろしく」

職員「下の名前は？」

ご本人「(忘れて出てこない)えーと…」

職員「下の名前は？」

ご本人「(思い出せない)なんだっけ…」

職員「忘れたの～？カズオでしょ(笑)」

職員「趣味はなんだっけ？」

ご本人「…なんだったかいなあ」

職員「映画でしょ、ほらこんなにDVDがいっぱいあるじゃない」

職員「物でごちゃごちゃだし、片づけんといけんでしょうが」

ご本人「私、出したら出しっぱなしでね、すぐ忘れちゃって…」

職員「お風呂にも入らんといけんしね～」

ご本人「え？入ってるけど…？」

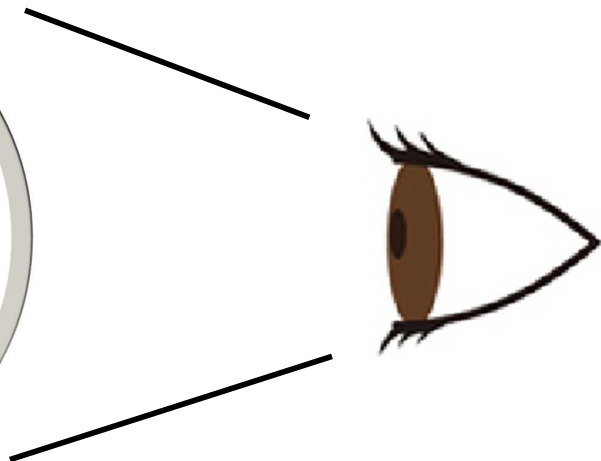
職員「ほんと？いつ？昨日？おととい？」

ご本人「えーと…(思い出せない)」

職員「(竹本に)ほっとんど入れてないんです～」



その人の「できないこと」 「支援がいること」しか見えてない？



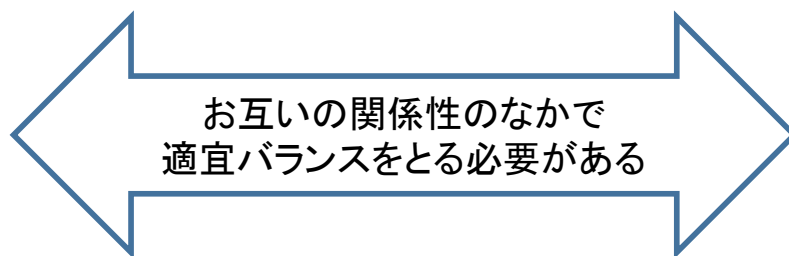
できないことを単に補うのが「支援」？



「支える」と「支えられる」の関係

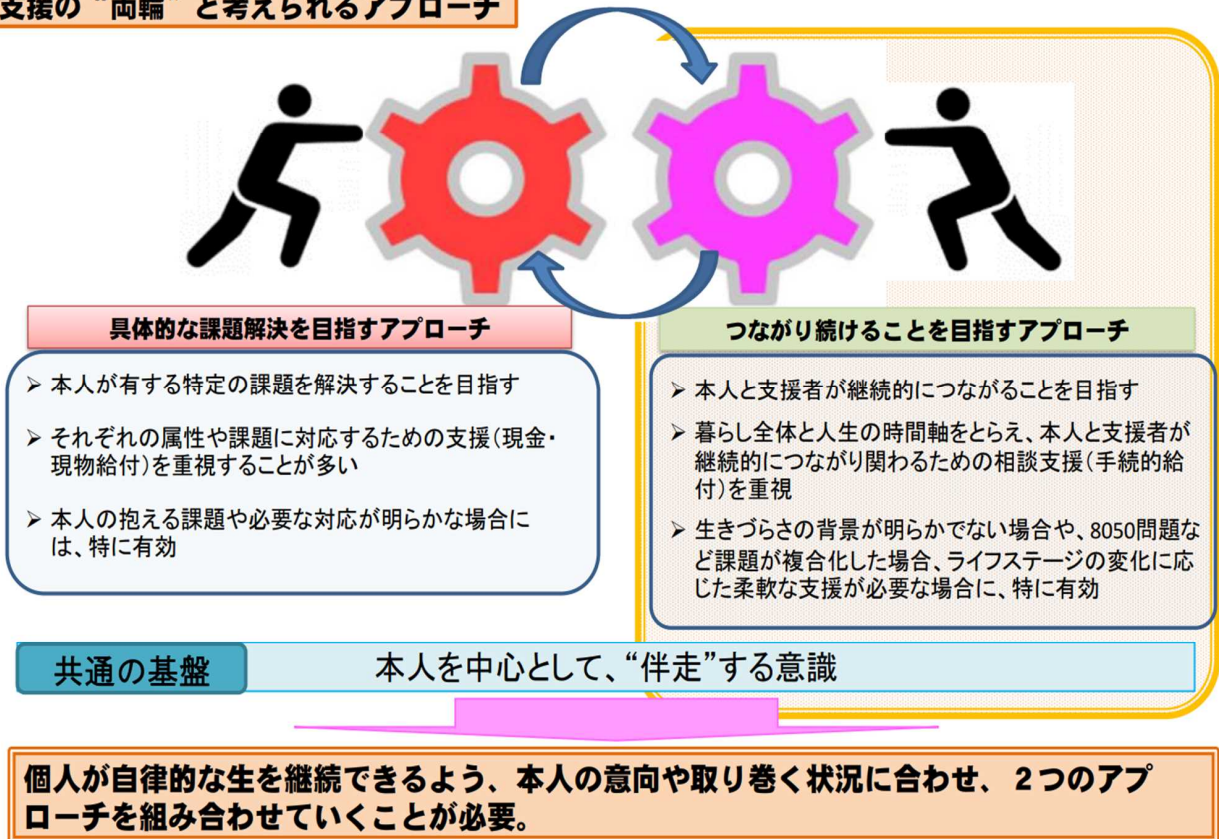


支える側



支えられる側

支援の“両輪”と考えられるアプローチ



「人への信頼感」は、「その人にかけた時間」に比例する

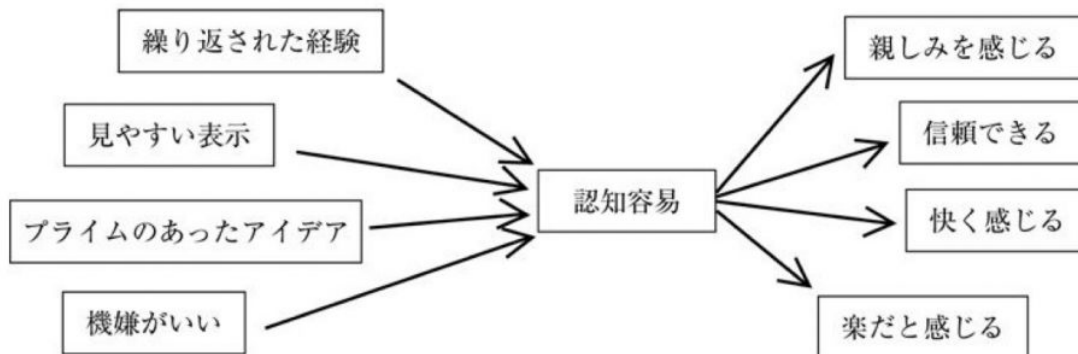


図5 認知容易性の原因と結果

面倒がみれないなら
ネコなんか飼わないで！

私はちゃんと支援してますけど、
本人にやる気がなくて...



支援者目線



解決に向けて
いっしょに動く

本人視点で
しっかり受け止める

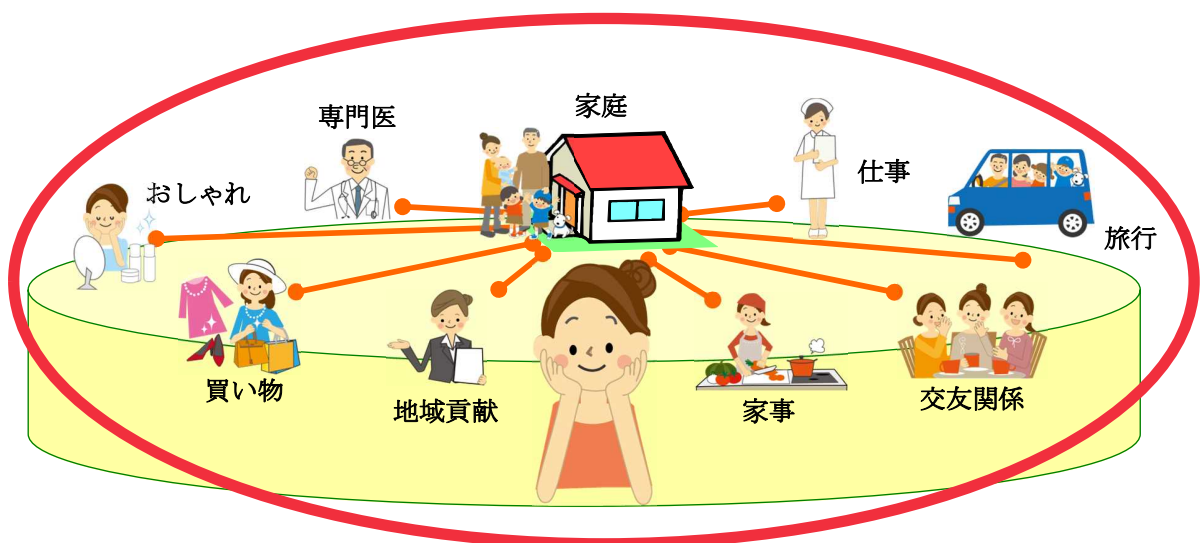


大事なものは**本人らしい暮らし**
しそしてそれを下支えする
支援であること

信頼できる相手とつながってる からこそ安心して課題と向き合える

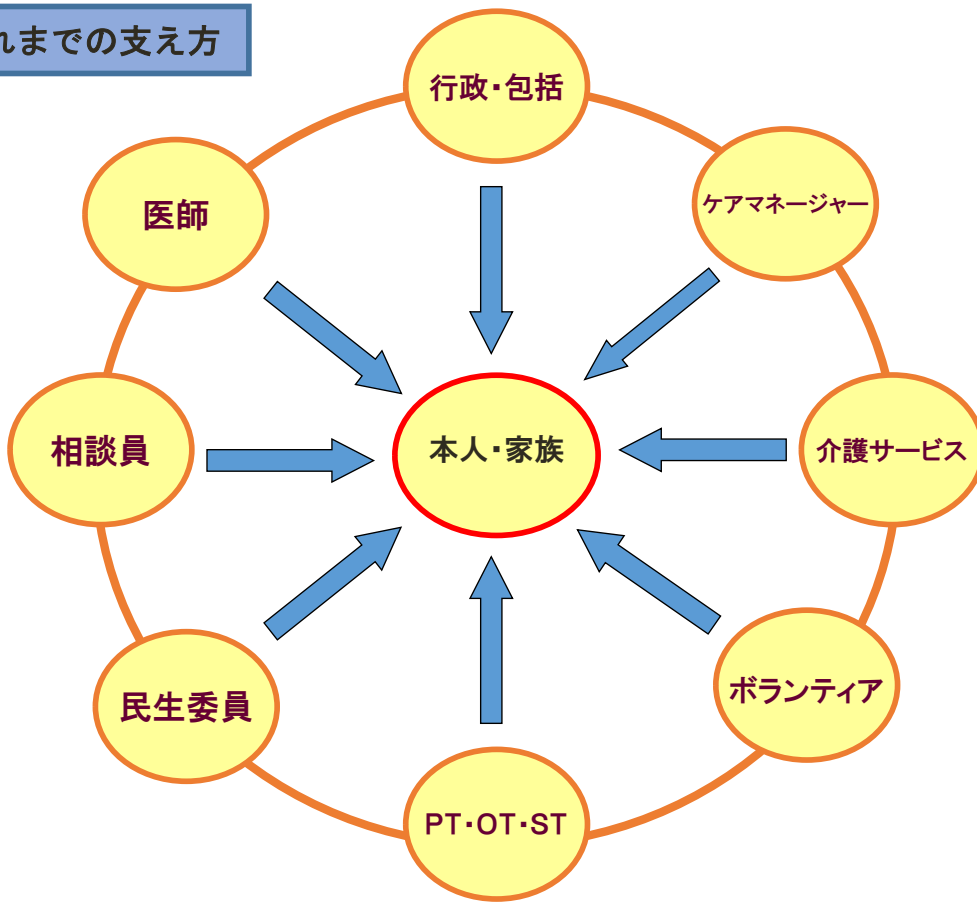


すべての人に求められていること

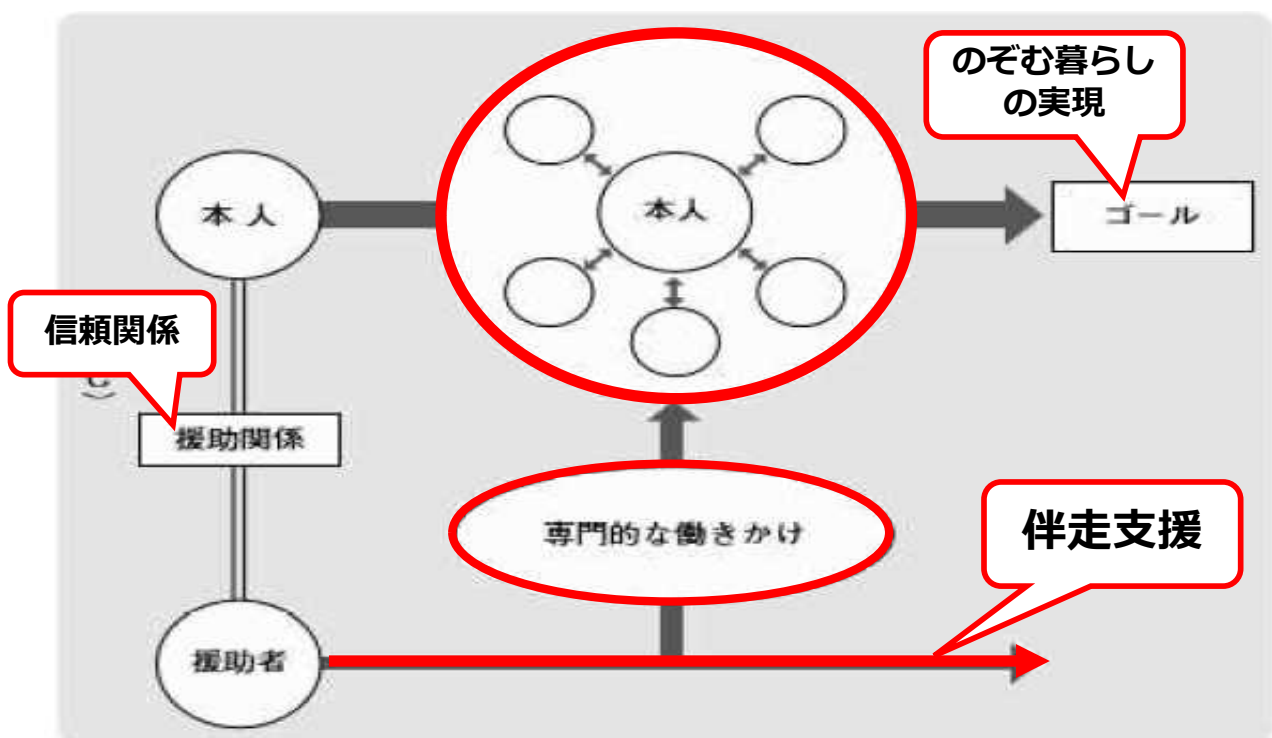


必要なときに、身近な仲間として、自然なかたちで

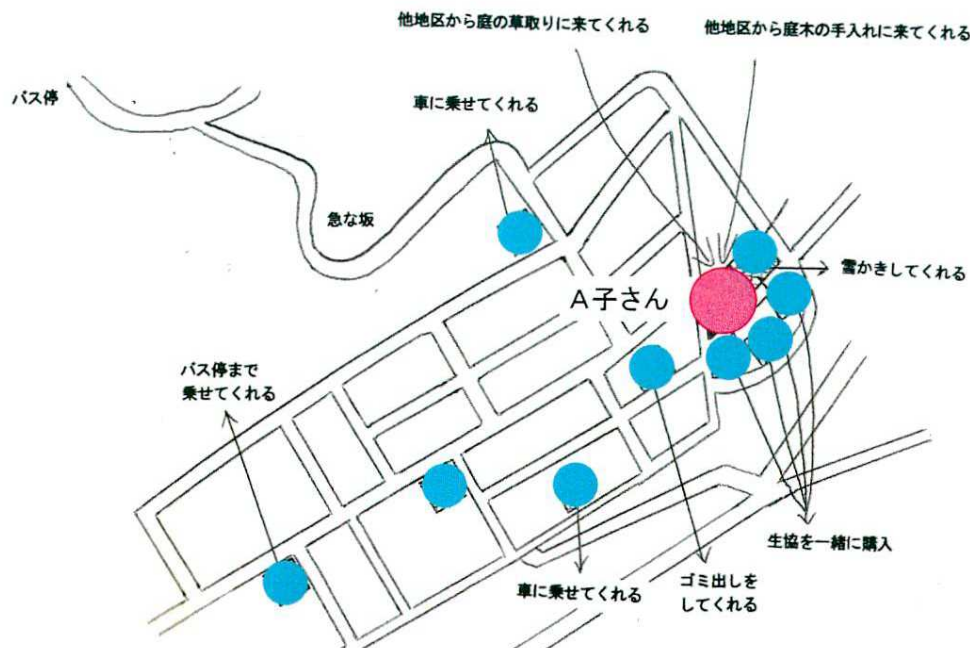
これまでの支え方



関係性を下支えする



消してしまいかねない地域の絆



出典 木原孝久著「地域と協働していくために」

らっきょう畑のおばあさん

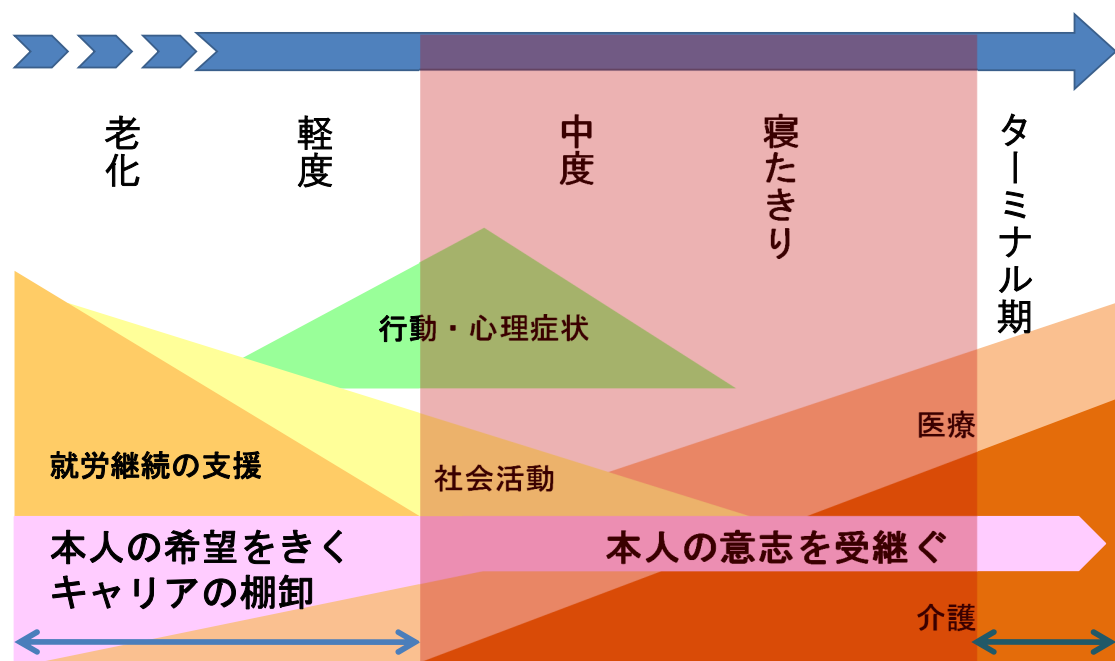
さとこさん 83歳 要介護2 息子さんと二人暮らし

- 認知症は中程度、いつもニコニコ働き者
- 息子は夜勤の仕事をしているので日中はほとんど寝ている
- 毎日近所のおばあさんが来ては畑仕事を手伝わせるので、離れて暮らす娘が本人をデイに行かせるようにした
- 畑は交通量の多い道路の先にあり、たしかに事故は心配
- 近所のおばあさんは負けじとデイに行かない日を見計らって本人を畑に連れて行く
- 娘が作った晩ご飯をどうもふたりで分け合って食べており、なんと夜はいっしょの布団に入って寝ている様子
- 聞くと近所のそのおばあさんは独居で軽度の認知症
- 見かねて娘は本人をグループホームに入所させた

これではまるでUFOキャッチャー!?



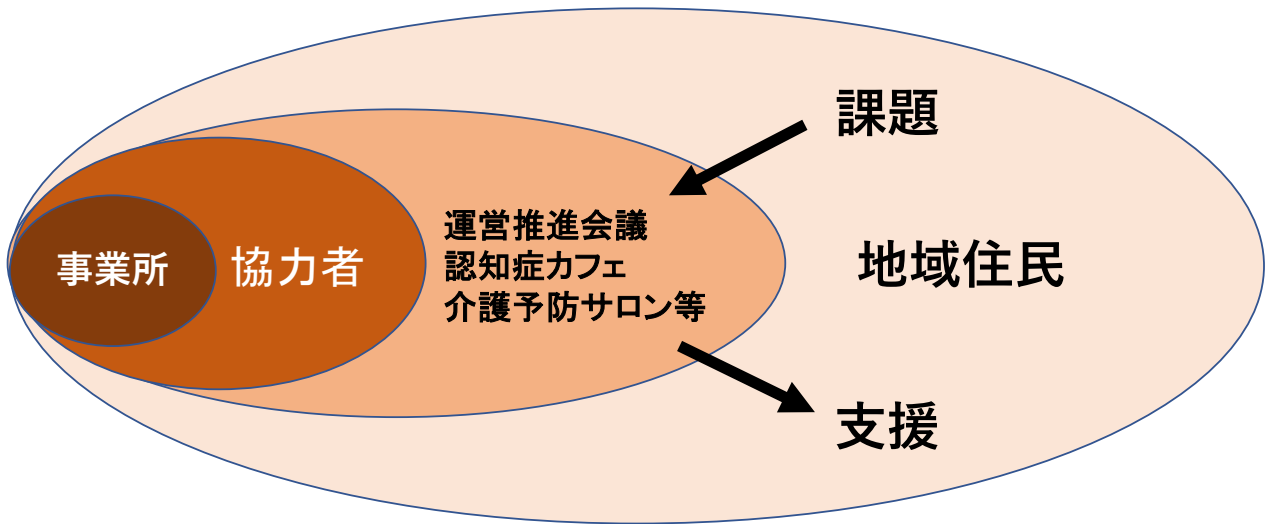
介護サービスに求められるもの



本人視点の支援をおこなうための
大事な時期を住民とどう協働するか

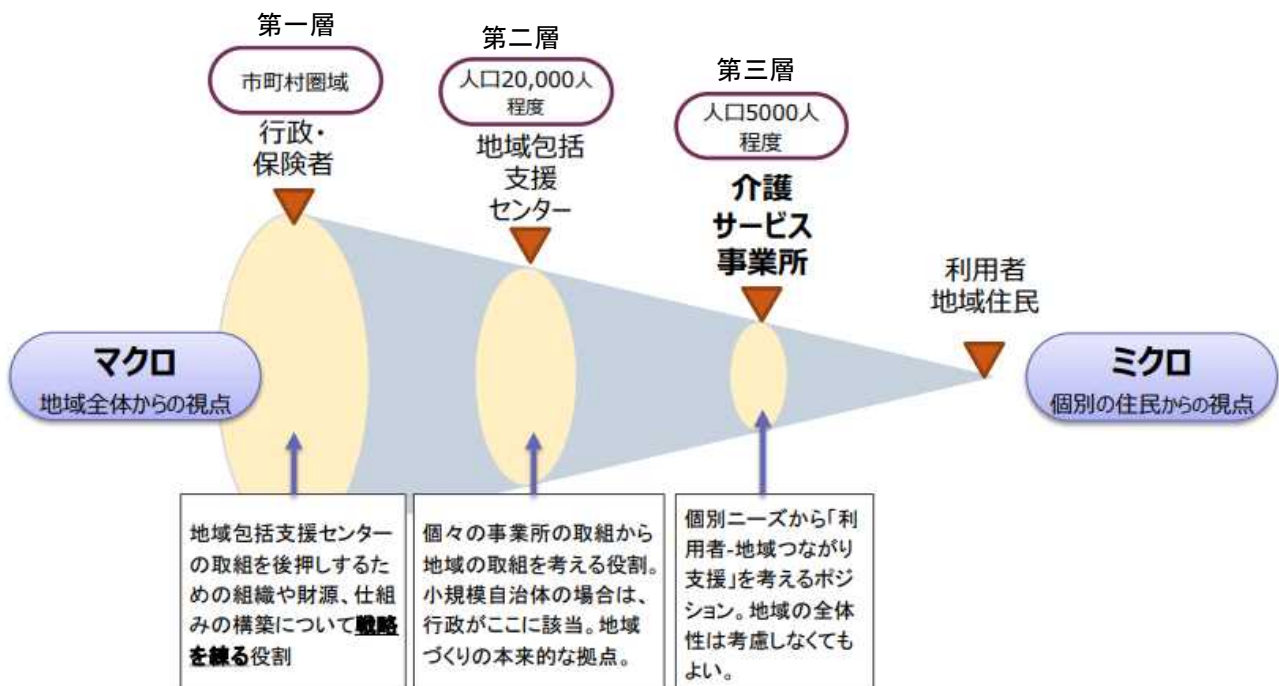
住み慣れた地域で最期を迎えられる
ための医療介護連携が不可欠

地域の支援拠点として



事業所が地域の拠点となるためには、利用者の暮らしに目を凝らし、共に課題に取り組む**協力者**と**縁側**が不可欠

事業所は第三層協議体



地域はひとつの大きな山 みんなで掘ればどこかで 必ずつながります

地域住民



事業所

