

# 安心して住みやすい 共生社会の実現に向けて

## — 認知症施策推進事例集 —





# 目次

<b>第1章 はじめに</b>	1
1 認知症の人が希望を持って暮らすことができる共生社会へ	1
2 事例集作成の目的	2
3 事例集の見方	2
<b>第2章 紹介する事例の概要</b>	3
1 <b>個別支援からはじめる認知症になっても変わらず暮らしていける地域の実現</b> ～静岡県富士宮市 個別支援の実践を通じた認知症施策推進体制の強化～	5
2 <b>認知症の人とともに築く総活躍のまち「ごぼう」の実現</b> ～和歌山県御坊市 認知症条例を起点とした「本人活躍のまちづくり」～	9
3 <b>認知症の人と家族を包む、多層的な支援のネットワークをつくる</b> ～駒ヶ根市「生活支援体制整備」と「おれんじネット事業」がつくる共生社会～	11
4 <b>認知症になっても安心して暮らせる「交流」と「相談」の場と拠点づくり</b> ～上田市豊殿地区 交流施設とオレンジサロン～	13
5 <b>ご近所同士の支え合い活動から「チームオレンジ」に発展</b> ～富士見町「チームオレンジ」の立ち上げ支援「すぐじ会」を事例として～	15
6 <b>認知症の人同士が語り合える居場所をつくる</b> ～若年性認知症支援コーディネーター「本人の声」をもとに希望を叶える場の創出～	17
7 <b>老いも若きも多様な人々が交わるアクション農園倶楽部の活動</b> ～湯沢町 アクション農園倶楽部の12年の軌跡～	19
8 <b>地域のつながりから始まった居場所づくり</b> ～大桑村 運営ボランティアの思いをいかしたカフェの立ち上げ・継続～	21
9 <b>改善を通じて、多くの村民が集うカフェを実現</b> ～朝日村 約50人の村民が参加するお昼付きカフェの創出～	23
10 <b>地域のサポーターとともに誰でも参加できる集いの場を実現</b> ～筑北村坂北地区 高齢者の孤立を防ぐ「おれん家カフェ」の取組～	25
11 <b>認知症の人と地域をつなぎ、自分らしく過ごせる居場所づくり</b> ～中野市 本人起点の支援と地域づくり活動支援の取組～	27
12 <b>認知症ケアパスを起点として、住み慣れたまちで暮らし続けていくための 知恵の普及と専門職のネットワークづくり</b> ～箕輪町 認知症ケアパスと権利擁護支援の取組～	29
13 <b>早期対応に向けた初期集中支援チームの強化と居場所との連携</b> ～東御市 認知症初期集中支援チームとカフェの取組～	31
14 <b>多職種連携の強みを活かした初期集中支援の実現</b> ～医療・介護・行政（包括）との連携プラットフォーム「ライフドアすわ」の取組～	33
15 <b>我が事意識を高める搜索訓練の実施</b> ～長和町 搜索訓練後に認知症を学び、考える場の併催の取組～	35
16 <b>村全域で認知症の人を見守る「心」と「目」を育む見守り訓練</b> ～豊丘村 高齢者等見守りネットワーク模擬訓練～	37
<b>第3章 事例を通して見えてきたポイント</b>	39
<b>Point ① 認知症の人、本人起点</b>	40
<b>Point ② 住民の力を活かす</b>	40
<b>Point ③ 専門職の力を活かす</b>	40
<b>Point ④ 地域の実情にあわせる</b>	40
<b>さいごに</b>	41
あとがき	41
編集後記	42

1

認知症の人が希望を持って暮らすことができる共生社会へ

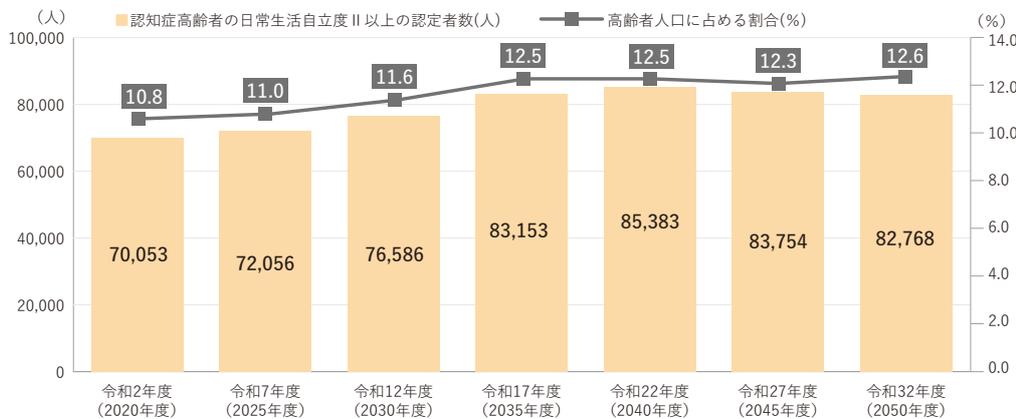
我が国においては、令和22年には65歳以上高齢者の約8人に1人が認知症になるという推計がある。本県においても、要介護（要支援）認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の認定者は、令和2年度は7.0万人だが、令和22年度には8.5万人、令和32年度には8.3万人になると見込まれている。

このように、認知症はだれもがなりうるものである中、国では、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、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していくことを示したところである。

その後、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という）」が令和6年1月1日に施行された。認知症基本法では、以下のとおり目的を示している。

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、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって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」）の実現を推進すること

長野県 認知症高齢者数の推計



資料：要介護（要支援）認定者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数の割合：厚生労働省「要介護認定適正化事業（令和5年4月1日～9月30日までのデータによる数値）」、要介護（要支援）認定者数：厚生労働省「令和2年度介護保険事業状況報告（年報）」、令和7年度以降：長野県介護支援課（資料による推計値を積み上げて算出）、高齢者人口：令和2年度は総務省統計局「国勢調査」、令和7年度以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」から算出

「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、という意味である。

「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。

## 2

## 事例集作成の目的

各地域で、官民連携による「認知症の人が希望を持って暮らせる地域づくり」が行われている。

認知症とともに自分らしく暮らし続ける「共生社会」の実現に向けて「どのような取組がこの地域において必要なのか」を認知症の人、その家族とともに、行政、社会福祉協議会、医療機関、介護事業所、自治組織など様々な関係者が一緒に考え、実践している。

この事例集においては、実践例を以下のような視点で取りまとめた。すべての事例に共通するのは「認知症の人」を起点とした実践であることである。

市町村や社会福祉協議会の担当者、認知症地域支援推進員などの関係者が、認知症推進施策を本人起点で考える際に参考となるようまとめている。

この事例集の事例選定・取りまとめ等にあたっては、本県の市町村支援におけるアドバイザーや県が主催するチームオレンジコーディネーター研修等を行っていただいている那須野勇一先生にご協力いただいた。

## 本事例集の取りまとめの視点

取りまとめの視点		事例内容
1	本人・住民・行政等による地域づくりの取組	本人、行政、介護事業所、自治組織等の多様な主体が連携し、地域づくりに取り組んでいる事例。
2	場づくり	本人起点の場づくりの取組
3		住民主体の場づくりの取組
4		推進員等と住民の協働による場づくりの取組
5	効果的な支援に向けた体制づくりの取組	認知症の人の暮らしを支えるために、認知症地域支援推進員、医療・介護の専門職が連携し、効果的な支援に向けた体制を構築している事例。
6	地域の認知症に対する理解を高めるための取組	地域での認知症に対する理解を高めるために、捜索訓練や見守りネットワークづくり等を進めている事例。

## 3

## 事例集の見方

事例集では、文中においては右記のとおり、用語を省略して記載している。

また人口や高齢者数、高齢化率は令和5年1月1日の住民基本台帳年齢階級別人口のデータを掲載している。

※市町村単位の社協と地区社協の活動がある場合は、「市社協」「地区社協」のように表記する。  
※タイトルや図等にある場合は、省略せずに掲載する場合もある。

名称	省略時の表記
認知症地域支援推進員	➡ 推進員
地域包括支援センター	➡ 包括
社会福祉協議会	➡ 社協※
認知症初期集中支援チーム	➡ 初期集中支援チーム
認知症カフェ、オレンジカフェ	➡ カフェ
理学療法士	➡ P T
作業療法士	➡ O T
言語聴覚士	➡ S T

# 紹介する事例の概要

次頁から次の事例について、具体的にご紹介します。

取りまとめの視点		紹介する事例
本人・住民・行政等による地域づくりの取組	1	<b>個別支援からはじめる 認知症になっても変わらず暮らしていける地域の実現</b> ～静岡県富士宮市 個別支援の実践を通じた認知症施策推進体制の強化～
	2	<b>認知症の人とともに築く総活躍のまち「ごぼう」の実現</b> ～和歌山県御坊市 認知症条例を起点とした「本人活躍のまちづくり」～
	3	<b>認知症の人と家族を包む多層的な支援のネットワークをつくる</b> ～駒ヶ根市 「生活支援体制整備」と「おれんじネット事業」がつくる共生社会～
	4	<b>認知症になっても安心して暮らせる「交流」と「相談」の場と拠点づくり</b> ～上田市豊殿地区 交流施設とオレンジサロン～
本人起点の場づくりの取組	5	<b>ご近所同士の支え合い活動から「チームオレンジ」に発展</b> ～富士見町「チームオレンジ」の立ち上げ支援「すぐじ会」を事例として～
	6	<b>認知症の人同士が語り合える居場所をつくる</b> ～若年性認知症支援コーディネーター「本人の声」をもとに希望を叶える場の創出～
住民主体の場づくりの取組	7	<b>老いも若きも多様な人々が交わるアクション農園倶楽部の活動</b> ～湯沢町 アクション農園倶楽部の12年の軌跡～
	8	<b>地域のつながりから始まった居場所づくり</b> ～大桑村 運営ボランティアの思いをいかしたカフェの立ち上げ・継続～
推進員等と住民の協働による場づくりの取組	9	<b>改善を通じて、多くの村民が集うカフェを実現</b> ～朝日村 約50人の村民が参加するお昼付きカフェの創出～
	10	<b>地域のサポーターとともに誰でも参加できる集いの場を実現</b> ～筑北村坂北地区 高齢者の孤立を防ぐ「おれん家カフェ」の取組～
効果的な支援に向けた体制づくりの取組	11	<b>認知症の人と地域をつなぎ、自分らしく過ごせる居場所づくり</b> ～中野市 本人起点の支援と地域づくり活動支援の取組～
	12	<b>認知症ケアパスを起点として、住み慣れたまちで暮らし続けていくための知恵の普及と専門職のネットワークづくり</b> ～箕輪町 認知症ケアパスと権利擁護支援の取組～
	13	<b>早期対応に向けた初期集中支援チームの強化と居場所との連携</b> ～東御市 認知症初期集中支援チームとカフェの取組～
	14	<b>多職種連携の強みを活かした初期集中支援の実現</b> ～医療・介護・行政（包括）との連携プラットフォーム「ライフドアすわ」の取組～
地域の認知症に対する理解を高めるための取組	15	<b>我が事意識を高める搜索訓練の実施</b> ～長和町 搜索訓練後に認知症を学び、考える場の併催の取組～
	16	<b>村全域で認知症の人を見守る「心」と「目」を育む見守り訓練</b> ～豊丘村 高齢者等見守りネットワーク模擬訓練～

実施地域	取材先	人口 (令和5年1月1日)	高齢化率 (令和5年1月1日)
静岡県富士宮市	静岡県富士宮市	129,250人	30.3%
和歌山県御坊市	和歌山県御坊市	22,049人	32.7%
駒ヶ根市	駒ヶ根市・NPO 法人地域支え合いネット	31,892人	31.8%
上田市豊殿地区	上田市豊殿地区 オレンジサロン hinata bocco (社福) ジェイエー長野会ローマンうえだ 豊殿の家	4,901人 (上田市豊殿地区) (令和5年3月)	33.4%
富士見町	社会福祉法人 富士見町社会福祉協議会	14,226人	36.0%
長野県	長野県 若年性認知症支援コーディネーター	—	—
新潟県湯沢町	アクション農園倶楽部 新潟県湯沢町健康増進課	7,971人	39.5%
大桑村	社会福祉法人 大桑村社会福祉協議会	3,396人	43.7%
朝日村	朝日村	4,359人	32.9%
筑北村	筑北村地域包括支援センター	4,175人	46.4%
中野市	中野市	43,030人	32.4%
箕輪町	箕輪町	24,662人	30.0%
東御市	東御市	29,557人	32.1%
諏訪市	諏訪市地域医療・介護連携推進センター 「ライフドアすわ」	48,385人	30.8%
長和町	長和町	5,738人	42.7%
豊丘村	豊丘村	6,603人	32.9%

# 個別支援からはじめる 認知症になっても変わらず暮らしていける地域の実現

～静岡県富士宮市 個別支援の実践を通じた認知症施策推進体制の強化～

【取材先】静岡県富士宮市

## 地域の概要

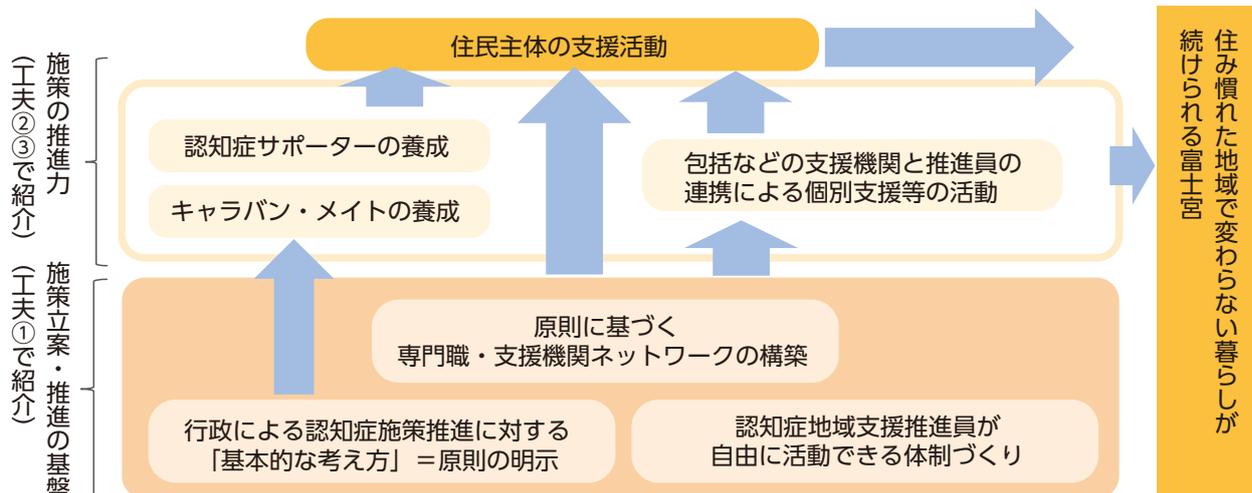
人口	129,250 人	高齢者人口	39,190 人 (高齢化率 30.3%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●富士山の西南麓に広がる自然豊かなまち。富士山本宮浅間大社の門前町として栄えた歴史あるまちでもある。</li> <li>●平成 20 年頃から本格的に認知症施策に取り組み始め、認知症の人、本人への個別支援に力を入れている。</li> </ul>		



## 取組の概要 ※下図参照

- 行政、包括、社協、地域が一体となって「住み慣れた地域で変わらない暮らしが続けられる富士宮」の実現に向けて取り組んでいる。毎年、具体的な施策・事業が実施され、理念の実現に向けて着実に歩みを進めている。
- このようなことができる背景として、認知症施策の推進体制がしっかり整備・構築されていることがあげられる。
- 具体的には、施策立案・推進のための基盤が構築されている。
  - 行政がぶれずに変わらず持ち続けている認知症施策に対する「基本的な考え方」を明示している
  - 推進員が裁量を持って活動できる体制が構築されている
  - 行政と専門職、支援機関とのネットワークが構築され、情報共有、意思疎通が図れている
- また、地域において施策の推進力を高める取組として、以下のことが実施されている。
  - キャラバン・メイトの養成→認知症サポーターの養成に注力
  - 包括などの支援機関と推進員の連携による個別支援等活動の実施
  - 住民主体の活動の支援に注力

### 富士宮市における認知症施策推進の構造





## 施策推進上のポイント・工夫

### ●工夫点①認知症施策を推進するうえでの基盤を整備

#### 施策立案・推進における核となる考え方を整理

富士宮市では、認知症施策の立案推進において核となる「基本となる考え方」を以下の3点としている。

- ①個別支援の充実
- ②認知症の人やその家族の視点の重視
- ③住民主体の活動支援

この「基本となる考え方」は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画に記載され、行政の担当者や推進員が交代しても引き継がれており、これが施策の継続性・一貫性につながっている。

#### 推進員等が活動しやすい体制づくり

富士宮市では「個別支援」を重要視している。個別支援を実現するために、包括職員や推進員は、地域の人とつながることを大切にしており、認知症の人と話し、支援者である住民のいるところに出かけ、本音で話し合うことを通じて、様々な住民主体の共生活動を生み出している。

また、福祉企画課が関係機関や専門職等と定期的に意思疎通を図ることなどを通じて、包括職員や推進員などの活動が円滑に進むよう後方支援している。

#### ■参考：富士宮市役所が行っている基盤づくり

##### ①認知症施策を推進するうえで大切にすべきことの関係者での共有

- ・本人とともにこれからの暮らしを考える
- ・認知症への理解の輪を広げる
- ・本人が必要とする（本人に必要な）機関との架け橋になる
- ・上記の大切にしていくことを行政内部、包括などに明示する

##### ②関係機関・専門機関との情報共有・意思疎通を徹底する

- ・包括や社協（生活支援コーディネーター）との会合を定期的実施
- ・専門機関とは既存ネットワーク（初期集中支援チーム等）を活かし、連携



包括職員や推進員は、本人、地域の仲間と一緒に過ごし、悩み、考え、一緒に行動する

### ●工夫点②認知症施策の推進力を高める

#### 施策推進者の養成に注力

富士宮市が力を入れている取組の一つに、キャラバン・メイトと認知症サポーターの養成がある。これは、「基本的な考え方」を実践するためには住民の認知症に対する理解や、認知症の人との共生につながる住民主体の活動が重要という考え方に基づいている。

キャラバン・メイトと認知症サポーターの養成により、認知症の人が望んでいることが実現するという好循環が生まれている。



▲養成講座の様子

#### 様々な組織と連携し、理解者・仲間を増やす

認知症施策を実施する中で商店街やショッピングモールなどの連携も積極的に実施している。これらの取組により、商業者などの事業者の認知症に対する理解が深まるほか、住民も参加しやすく、取組がマスメディア等に紹介されることを通じて、市民の関心を高めることにもつながっている。

#### 活動の見える化を通じて実践者を増やす

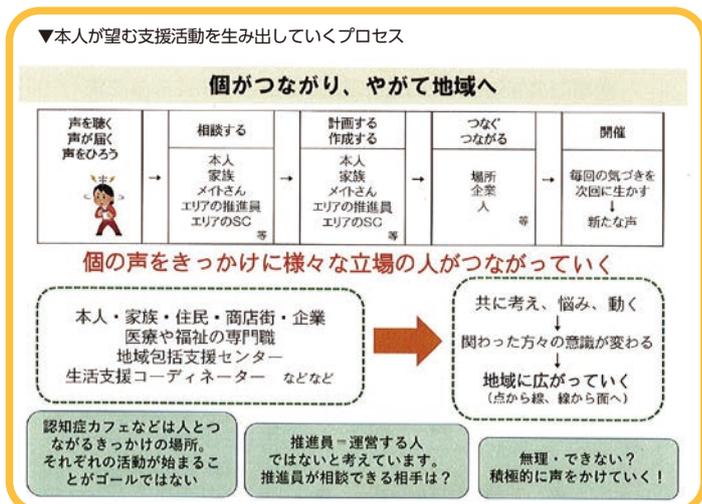
実践されている住民主体の支援活動を「キャラバン・メイト通信」や研修会などで紹介・共有することで、活動の横展開などのきっかけをつくっている。



●工夫点③：住民による支援活動を生み出すために「会う」、「声を拾う」、「つなげる」、「育てる」

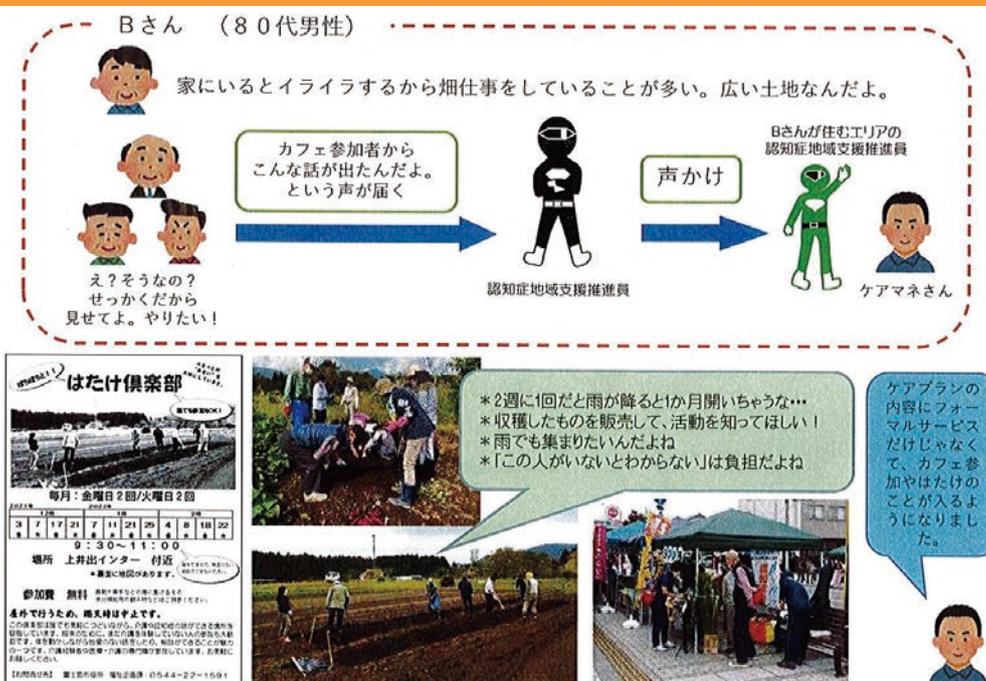
**本人の希望が起点（本人起点）**  
→つなぎ・拡げ→実践

右図は富士宮市で行われている、支援活動が生まれるまでのプロセスである。起点となるのは本人の声・希望（本人起点）を聴く・拾うことである。その声を、関係者と相談し、活動を企画・設計、実施に向けて、仲間を増やしていく。右図のプロセスに基づく活動をする中で、住民は友人や仲間ができるとともに、認知症への理解を深め、自分自身が認知症になっても、地域で生きていけるといふ実感を持つ。



▼実際に生まれた支援活動の実例：はたけ倶楽部

**活動の展開（声をエリア推進員がキャッチ、計画）**



■参考：認知症地域支援推進員が住民活動を支援するうえでやっている工夫

①本人起点の徹底

活動の企画・実施において特に重視していることは、認知症の人、本人が希望していることの実施を徹底することである。「本人とともに歩むこと」を最大の目的にしている。

②活動を無理に続けない

始まった活動を無理して続けないようにしている。活動の内容が変化したり、ときにはなくなったりすることがあってもよいというスタンスだ。その方が様々な支援活動が継続するとの考えによる。

③住民が楽しく、そして主体的に活動することが前提

活動に参加する住民が楽しめることが重要だと考えている。住民は地域づくりを意識しているのではなく、地域で楽しく生活していくことを望んでいる。よって、推進員が先に答えを出したり、誘導したりすることはない。皆で考え、答えを出すからこそ、自分事になり、楽しめ、「次の活動」が生まれると考えている。

# 認知症の人とともに築く総活躍のまち「ごぼう」の実現

～和歌山県御坊市 認知症条例を起点とした「本人活躍のまちづくり」～

【取材先】和歌山県御坊市

## 地域の概要

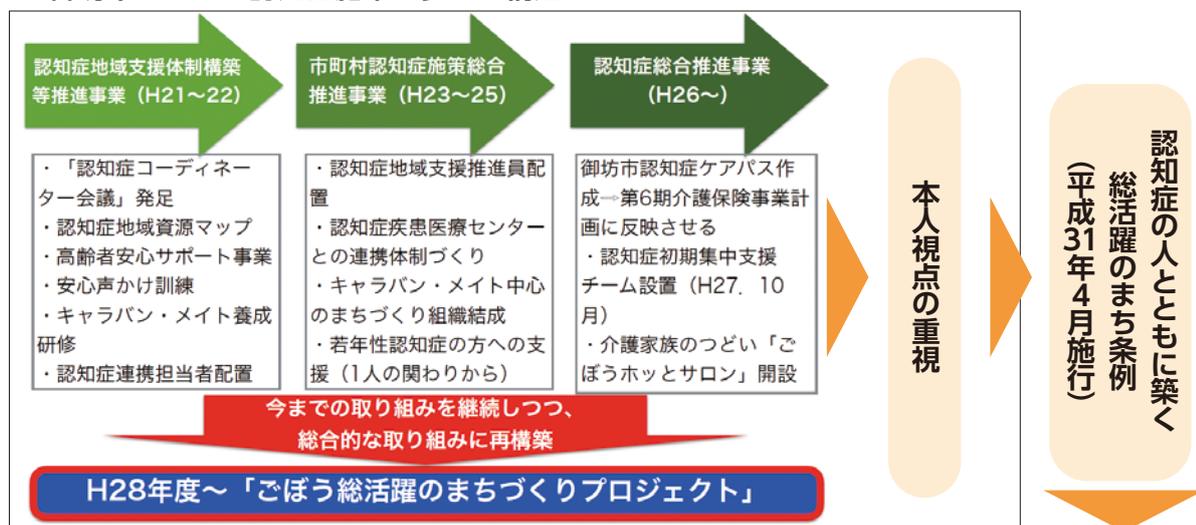
人口	22,049人	高齢者人口	7,217人 (高齢化率 32.7%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●和歌山県西岸部の中央に位置し、温暖で自然豊かな地域である。</li> <li>●平成 21 年頃から認知症施策に取り組み始め、平成 28 年に「ごぼう総活躍のまちづくりプロジェクト」の開始をきっかけに、平成 31 年「御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例」を制定した。</li> </ul>		



## 取組の概要 ※下図参照

- 御坊市では、認知症施策に対する行政の責務と使命、施策の理念を取りまとめた「御坊市認知症の人とともに築く総活躍のまち条例」（以下、認知症条例）を平成 31 年に制定した。この条例の特徴として、全国ではじめて認知症の人の役割について明記したことがあげられる。
- 認知症条例制定のきっかけとなったのが平成 28 年度に地方創生とともに開始した「ごぼう総活躍のまちづくりプロジェクト」である。少子高齢化が進む中、認知症の人も障がいのある人も、すべての市民が活躍できる地域社会を目指し、安全・安心に暮らせるまちづくりを開始した。このプロジェクトに呼応する形で認知症条例の制定作業が始まった。
- なお、御坊市では、平成 21 年頃から本格的に認知症施策に取り組み始めている。このとき発足した「認知症コーディネーター会議」の活動及びそれを通じた「気づき」＝「本人視点の重視」が条文の素地となっている。
- また、御坊市ではこの条例及び総合計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画を上位計画とする「認知症施策推進基本計画」を策定しており、条例で掲げた理念を実現するために、具体的な施策に落とし込んでいる。

### ▼御坊市における認知症施策の歩みと構造



第5次御坊市総合計画  
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

認知症施策推進基本計画

# 認知症条例制定までのプロセス及び検討上ポイント

認知症条例検討と御坊市における認知症施策の方針のポイントについてまとめる。

## ■平成 21 年から続く認知症施策推進の活動 の中での気づき=「本人視点の重視」とは

本人の声に耳を傾け、本人の視点に立ち、本人とともにこれからの暮らしを考える  
その先に、認知症になっても自分らしく暮らせるまちをつくるために、多くの仲間（本人含め）と地域づくりに取り組む

## Point ①：理念を形づくる実践の積み重ね

平成 21 年から「認知症コーディネーター会議」（介護施設職員、ケアマネジャー、推進員、生活支援コーディネーター、行政職員等が参加）を月 1 回程度継続して開催し、認知症施策推進上の課題、活動内容などの共有を行ってきた。

当初は支援者の視点から施策を検討していたが、実際の活動をする中で、「本人視点」が重要であり、すべての始まりであることが共有され、それに基づいた活動がされるようになった。

## 条例の理念

市、市民、事業者及び関係機関は、次に掲げる基本理念に基づき、認知症の人が暮らしやすいまちづくりを推進するものとする。

### ①自分らしく

認知症になってからも希望と尊厳を保持し、自分らしい暮らしができること。

### ②いつまでも挑戦

認知症の人がその意思によりできることを安心かつ安全に行え、いつまでも新たなことに挑戦できること。

### ③それぞれが活躍

認知症の有無にかかわらず、全ての市民が暮らしやすいまちとなるためにそれぞれが活躍できること。

## Point ②：あくまで「本人」に焦点

条例では、あくまで「認知症の人、本人」が希望を持てる内容にすることに注力した。

それまでも、自治体が認知症条例を制定した事例はあったが「家族（支援者）に寄り添った内容」になっていると御坊市では分析していた。条文を検討する中で、「家族」という文言を入れることに対し「家族」が並記されることにより、家族の気持ちが優先される、家族にプレッシャーを与えることになるとの指摘がある一方で、家族の視点も重要との意見もあった。認知症の人、本人も議論に参加し、最終的には「本人が希望を持てること」を明確にするため、「家族」は条文に入れないことになった。

## Point ③：条例の効果

条例制定により、目立った変化は特に生まれていない。市民の意識も急に変わるわけではない。ただし、条例がよりどころになることは多々ある。例えば第 5 条で「認知症の人の役割」として、「本人発信」と「社会参加」を規定している。認知症の人の中には「お世話になっているのだから『どんなまちにしたいか』なんて（遠慮して）言えない」という人が何人かいたが、この条例ができたことで、遠慮せず不自由な点を行政や事業者と言えるようになった人もいる。また、第 7 条に「事業者の役割」として、「認知症の人に対する配慮」、「対応力の向上」、「必要とするサービス等を提供できる環境の整備」を定めている。認知症の人がニーズを伝え、それに事業者が対応することで、バリアフリーが実現する好循環が生まれつつある。

### 参考：「家族」に対する検討において出された意見

#### ○本人から出された意見

- ・本人は家族に遠慮して言いたいことを言えず、本人の思いを家族視点で家族が代弁してきた。

#### ○家族から出された意見

- ・この条例は本人の視点を重視するという柱がある。私たち家族の声が入ると違う方向に広がってしまう。
- ・家族としては、私たちの思いを入れて欲しいという気持ちもあるが、条例の理念を考えると本人一本で通した方がいいと思う。

### 参考：本人発信と事業者の改善の好循環例



シャンプーとボディソープの区別がわかりにくいとの声から生まれた改善例。こうした小さな取組が積み重なって、より住みやすいまちになっていく。

## 施策推進上のポイント・工夫

- 御坊市は本人一人ひとりの個別ケースを大事にしている。えこひいきだと批判されることもある。しかし、個別の課題をひとつひとつ解決し、その際の課題解決の視点や考え方を共有していくことが、皆が暮らしやすい地域になる（公平性につながる）と考えている。個別ケースが解決されたことに刺激を受けて、周りもやってみようとなる。ただし、解決策をマネするのではなく、視点や解決に向けての考え方を理解することが大切だと言える。「認知症の人がなぜ、困ったのか」を探求する姿勢を共有することを大事にしている。
- 行政の担当者が変わっても、施策がぶれることはない。条例の理念のもと、全庁横断で認知症施策庁内連携会議が行われ、異動があっても業務がスムーズに引き継がれている。また、推進員を行政職が担っていることも、重要な施策が継続していくことのポイントだと言える。
- なお、推進員は、本人から聞き取った希望や困りごとを関係者が閲覧できる Excel シートにまとめている。小さな工夫の積み重ねが「本人活躍のまち」実現へ着実に歩みを進めることにつながっている。

## 認知症の人と家族を包む、多層的な支援のネットワークをつくる

～駒ヶ根市「生活支援体制整備」と「おれんじネット事業」がつくる共生社会～

【取材先】駒ヶ根市・NPO 法人地域支え合いネット

### 地域の概要

人口	31,892 人	高齢者人口	10,139 人 (高齢化率 31.8%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県南部、伊那谷のほぼ中央、駒ヶ岳の麓に位置し、南アルプスと中央アルプスに囲まれた都市。</li> <li>● 高齢者のボランティア、学習・教養サークル、自治会、収入のある仕事などの参加率が県内上位（高齢者実態調査令和 4 年）であり、活発なシニアが多い。</li> </ul>		



### 取組の概要

- 市では、平成 18 年より認知症サポーターの養成を始め、平成 23 年には「認知症介護ビジョン」（5 年）を策定。早い段階から認知症施策に着手し、医療介護連携を先行して進め、次に住民による見守りや支え合いの充実のための施策（おれんじネット事業）を展開していった。
- 住民主体の体制づくりのため、平成 27 年から「おれんじネット事業（認知症を知り、地域で支え合う活動を推進する市の取組）」を、平成 28 年からは「生活支援体制整備事業」を開始。全地区で通いの場が立ち上がり、福祉有償運送や総合事業を担う NPO 法人も設立された。
- 生活支援体制整備事業とおれんじネット事業を両輪として地域づくりを推進しており、各地区の「通いの場」において住民の認知症に対する理解が進み、自然な見守りや支援が生まれるなど、認知症になっても地域で暮らし続けることができる多層的な支援のネットワークが構築されている。

### 背景・経緯

#### ■ 認知症サポーターの活動や介護者へのサポートを充実させるため「おれんじネット事業」を開始

平成 18 年から認知症サポーター養成講座を開始。平成 24 ～ 27 年までに、もの忘れ相談票、初期集中支援チーム、認知症ケアパスを整備した。一方、認知症サポーターの活躍の機会や初期支援のつなぎ先、介護家族に対する支援が希薄であることが課題であった。このため、平成 27 年より、認知症を知り、地域で支え合う活動を推進する目的で「おれんじネット事業」を開始した。

#### ■ 地域のリーダーを巻き込むことで生活支援体制整備事業が活性化

平成 28 年に第一層生活支援コーディネーターを配置。平成 29 年には、第一層生活支援コーディネーターと地区担当職員が 16 行政区全てに足繁く通い、住民による主体的な介護予防・生活支援の必要性を伝え、多くの地区で元区長や地区役員など地域に発信力をもった人材が第二層生活支援コーディネーターを務める体制ができた。これにより、全地区で通いの場が多く立ち上がり、生活支援の取組に向けた足がかりができた。

#### ■ NPO 法人地域支え合いネットの設立 市からの業務委託により柔軟な事業展開を実現

第二層生活支援コーディネーターの有志が、通いの場への移送や日常生活における生活支援の必要性を感じ、平成 30 年に、NPO 法人地域支え合いネットを設立した。地域支え合いネットは、福祉有償運送事業、総合事業サービスのうち訪問 A・B・D 及び通所 A・B と自主事業を運営するほか、カフェ・介護者の集い・本人ミーティング・相談窓口などの「おれんじネット事業」の一部を市から受託している。

## 活動内容

### 【おれんじネット事業】

- おれんじネット事業は、認知症を知り、地域で支え合う活動を促進する目的で、住民、専門職、医療機関、行政等が連携して実施している。具体的には、認知症サポーター養成や活動支援（チームオレンジ、登録認知症サポーター等）、カフェや本人ミーティング等による認知症の本人・家族への支援等。
- おれんじネット事業の一部は、市が「地域支え合いネット」に委託し、より柔軟な事業展開を図っている。

### 【生活支援体制整備事業】

- 生活支援体制整備事業は、市が第一層生活支援コーディネーターを社協・地域支え合いネットに委託して実施。全16地区に第二層生活支援コーディネーターを配置し、通いの場・サロンの充実、ならびに具体的な生活支援の仕組みづくりに向けて支援している（現在約160の通いの場があり、約1500人が参加）。
- 通いの場・サロンには、認知症の方や要介護認定者、障害者等も参加し、担い手として活躍する人もいる。

▼通いの場の様子



▼個人宅で開催されている認知症カフェ



## 活動のポイント・工夫

生活支援体制が各地区で整備され、認知症の有無に関係なく全ての住民が支え合い、ともに暮らす地域づくりを推進している。この動きにおれんじネット事業が重なることで多様な支援のネットワークが形成されている。

### 行政ですべてを整備するのではなく 住民の力を最大限に引き出している

駒ヶ根市の認知症施策においては、市は仕組みづくりとネットワーク構築を担い、生活の現場に近いところでの実践は、登録認知症サポーターやNPO法人が担っている。この役割分担のもとで、非常に多くのきめ細やかな活動が生み出されている。

### 住民が本気で取り組み 生きがいになっている

生活支援コーディネーターをはじめ、支え合い推進会議の構成員、通いの場やサロンの担い手は行政職員ではなく、住民、特にアクティブシニア層が担っている。元々福祉に関心の高い方ばかりでなく、多様な経歴の方が、各々本気になって取り組んでいる。この活動は支える、支えられるという関係ではなく、本人の生きがいにもなっている。



◀男性も多く活躍

### 認知症の有無に関わらず、 地域で暮らし続けるうえで必要な支援が充実

気軽に足を運び、談笑できる通いの場が各地区にでき、そこへ集まった声が支え合い推進会議へ吸い上げられ、生活上のちょっとした困りごとに対する具体的な支援の仕組みづくりが進んできている。さらに、チームオレンジの立ち上げをきっかけに認知症を我が事として捉え、考える地区も増えてきている。

### チームオレンジは、 既存の活動をもとに協働

チームオレンジの立ち上げ支援においては、市の施策担当者・推進員が、認知症の人やその家族が役割をもって活動に参加している既存の通いの場などを発掘し、コーディネートしている。すでにある個別の活動を起点にチームオレンジをつくることで、活動の安定性や継続性が高まっている。

また、おれんじネット推進員（おれんじネット事業を推進する臨時職員であり、チームオレンジコーディネーター）を配置し、チームの立ち上げや運営支援のほか、カフェ等の支援にあたっている。

## 認知症になっても安心して暮らせる 「交流」と「相談」の場と拠点づくり

～上田市豊殿地区 交流施設とオレンジサロン～

【取材先】上田市豊殿地区 オレンジサロン hinata bocco  
(社福) ジェイエー長野会ローマンうえだ 豊殿の家

### 地域の概要（上田市豊殿地区）

人口	4,901 人 (令和 5 年 3 月)	高齢者人口	1,636 人 (令和 5 年 3 月) (高齢化率 33.4%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●上田市豊殿地区は、市東部の上信越自動車道上田菅平 IC に近く、米・麦・りんご・巨峰・野菜などの生産が盛んな地域。</li> <li>●豊殿地区には、まちづくり協議会があり、自主運行バス、棚田保全、学校支援ボランティアなどの住民主体の地域活動が活発。</li> </ul>		



### 取組の概要

- 上田市豊殿地区は、住民自治の活動が盛んで、20 年以上前に、医療・福祉誘致の住民活動によって特別養護老人ホームと診療所を誘致した。また、「安心」の地域づくりセミナーを継続的に実施し、住民の福祉や介護に対する学びの場を提供し、住民の知識の底上げと住民の交流を促してきた。
- さらに、平成 30 年に、子どもから高齢者まで利用できる交流拠点 hinata bocco を設置し、認知症になっても心豊かに暮らせる地域づくりの実践を重ねている。
- ここで開催されているオレンジサロン hinata bocco は、本人起点の発想で企画運営されており、認知症に関して不安を感じている住民に希望と安心感を与えている。

### 背景・経緯

#### ■医療・福祉誘致の住民運動

平成 11 年から数年かけて、豊殿地区の医療・福祉誘致の住民運動の輪が広がり、上田市と JA 信州上田に署名を提出したことで行政と関係機関による検討が始まり、(社福) ジェイエー長野会の特別養護老人ホームと鹿教湯病院の診療所の誘致に成功した。

#### ■住民主体の勉強会と討議の場を継続実施

平成 13 年から自治組織が主催する住民主体の「「安心」の地域づくりセミナー」を開講。近隣地区と合同でつくる実行委員会が病院・介護施設と連携し、将来にわたって地域全体で施設を支え、安心して暮らせる地域づくりを目指すための講義・ディスカッションを企画。以降、年 6 回のセミナーを継続している（今年で第 24 期目・延べ 700 人以上が受講）。なお、セミナー受講生は、平成 14 年から同窓会を結成し、ボランティア活動を行っている。

#### ■みんなの拠り所になる通年の交流施設「hinata bocco」の開設とオレンジサロンの運営

平成 26 年、統合で閉店となった JA 店舗の後利用が検討された。高齢化により、通いの場の開催が困難になる集落も出てきたなかで、平成 30 年、子どもからお年寄りまでみんなの拠り所となる通年の交流施設「hinata bocco とよさと」を JA 店舗の跡地に設置し、JA・特別養護老人ホーム・まちづくり協議会・社協・公民館・包括が構成員となる「豊里ふれあいサロン運営委員会」が運営することとなった。この施設の一室を利用し、認知症の方やその家族も含めた住民が参加できる「オレンジサロン hinata bocco」が開催されている。

## 活動内容

### 【オレンジサロン hinata bocco の活動の概要】

- 毎月第1・3水曜の10時～12時に、交流施設「hinata boccoとよさと」で部屋を借りて開催している。
- オレンジサロンは、本人起点で「わかりあえる、何でも話せる場所」を目指している。運営委員会代表者、認知症希望大使である春原治子さん、介護施設職員等が中核となり、サロンには馴染みと新規の参加者を含めて毎回10～15人が参加している。

### 【オレンジサロンの流れ】

- サロンは、近況報告から始まり、ひとしきり談笑した後は、それぞれの参加者がコーヒーと菓子を楽しみながら自由に過ごす。
- 話し続けたい人たちが談笑するグループもあれば、個別相談に移る人もいる。新しい福祉用具の紹介などの説明を受ける場合もある。サロンの中で、全体交流とその他の時間を分けることで、「交流」だけでなく「相談」や「情報提供」などの役割を担っている。

#### オレンジサロンの主な参加者

- ・ 認知症と診断された本人
- ・ 物忘れを自覚し始めた人
- ・ 認知症を心配している本人・家族
- ・ 認知症の方の友人、民生委員、近隣住民
- ・ 「安心」の地域づくりセミナーを受講したボランティア
- ・ 地域包括、公民館職員、学生等

#### 参加者の声

- ・ ここなら何でも話しやすい
- ・ うまいかないことや不安な気持ちもわかりあえる
- ・ 仲間の工夫や体験から学ぶことが多い
- ・ 家族も参加して、当事者の本当の気持ちを知ってほしい
- ・ セミナーで学んだ人が多くてオープンに話しやすい

#### オレンジサロンの内容

##### <全体>

- ・ 新規参加者がいれば自己紹介
- ・ 近況などを自由に話す
- ・ 体験して良かったこと、注意したほうが良いことなどの情報交換
- ・ 悩みや不安の共有、助言
- ・ ピアサポート

##### <個別>

- ・ 認知症当事者からの助言
- ・ ピアカウンセリング
- ・ 認知症ケアに携わる施設職員の傾聴と助言

※広い部屋を確保し、カフェの空間と個別相談の空間の両方を確保



▲オレンジサロンの様子

## 活動のポイント・工夫

オレンジサロン「hinata bocco」は、認知症の人（本人）の気持ちや考えを重視して立ち上げられ、その考えを大切にしている。そして、認知症の当事者がオレンジサロンの運営に関わっていることを積極的にPRすることで、認知症の不安を持った人やその家族がサロンに来るきっかけをつくっている。

交流拠点があり、地域づくりセミナーを重ねてきたことを土台として、オレンジサロンが「認知症になっても心豊かに暮らせる地域」をつくることに、しっかりと貢献している。

### 本人起点の発想での オレンジサロンの設立

平成28年度のオレンジサロンの開始にあたり、企画段階から当事者である春原さんの意見を取り入れて運営方法を検討した。具体的には、いきなり喫茶や交流会を開くのではなく、個別に悩みを聞くところからスタートし、気心や悩みを共有してから、喫茶や交流を開始したことで、認知症の人が参加しやすくなった。



▲春原治子さん



▲過去20年の活動の振り返りの手書き図

### オレンジサロンの運営を ボランティアが支えている

長野大学で福祉を学ぶ学生が、交流施設の食堂でボランティアをしており、オレンジサロンでの喫茶の給仕役も担っている。また、交流施設への移送は、豊殿地区の福祉委員会が運営する豊殿デマンド交通を利用できる。運転は住民の移送ボランティアが担っている。このようにオレンジサロンの運営にはボランティアが多く関わっているという特徴がある。

### オレンジサロンへの参加を 促す経路が多い

住民の15%程度が「安心」の地域づくりセミナーに参加していることもあり、交流施設やオレンジサロンの存在が住民に広く知られている。

このため、口コミや家族・近所からの勧め、民生委員の勧めでオレンジサロンに参加する人も多く、周囲からの偏見も少ない。

## ご近所同士の支え合い活動から「チームオレンジ」に発展

～富士見町「チームオレンジ」の立ち上げ支援「すぐじ会」を事例として～

【取材先】社会福祉法人富士見町社会福祉協議会

### 地域の概要

人口	14,226 人	高齢者人口	5,126 人 (高齢化率 36.0%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県の南東、山梨県との県境に位置し、富士山、八ヶ岳、南アルプスなどの山々に囲まれている。</li> <li>●標高 700 ～ 1400 メートルという立地を利用した農業が盛んで、米や野菜・花きの産地である。</li> <li>●推進員は、町社協に配置し、地域の人々がともに集う居場所づくりの取組を進めている。</li> </ul>		



### 取組の概要

- 町社協では地域における居場所づくりの取組を進める中、その一つである「すぐじ会」が町の「チームオレンジ」の要件に合致し、認定された。
- 「すぐじ会」は、町社協・地区社協が立ち上げにかかわった富士見台地区内で行われている活動であり、認知症の人やその家族、ご近所さん（認知症サポーター含む）が参加していた。町のチームオレンジの要件に近かったことから、町社協ではすぐじ会のメンバーを対象にステップアップ出前講座を開講し、令和3年7月に諏訪地方で初めての「チームオレンジ」の登録に至った。

### 背景・経緯

#### ■町社協に相談がある～A子さんの旦那さんにももの忘れの症状がみられ、ご近所や町社協に相談～

令和2年4月頃、富士見台地区に住むA子さんの旦那さんに、もの忘れの症状がみられた。A子さんはご近所に住む友人のBさんに相談した。認知症の家族を介護した経験があったBさんは、「A子さんや旦那さんを地域みんなで支えるような取組が何かできたら」と思い、町社協等に相談した。

#### ■町社協・地区社協が支援し、「すぐじ会」の活動がスタート。週に1回、体操や会話を楽しむ場へ

A子さん、Bさん、町社協や地区社協と話し合う中で、A子さんから旦那さんは自宅に人を呼ぶことが好きで、みんなが来てくれたらうれしいのではという話があった。

そこで、令和2年6月、町社協や地区社協がサポートに入りつつ、A子さん、Bさんを中心に、旦那さんが営んでいた自宅の横にある工場の跡地を活用し、ご近所さんたちと体操や交流を楽しむ「すぐじ会」の活動を開始した。活動開始にあたっては、町社協の「えんがわ事業」にて活動経費の支援を行った。

※えんがわ事業：子どもからお年寄りまで誰もが、気軽に集い、交流できるえんがわを増やして行くことを目的とした事業。活動の一部経費を町社協が負担する。

#### ■すぐじ会の参加者がステップアップ講座を受講し、「チームオレンジ」に登録

「すぐじ会」の仲間同士では認知症の人を地域で見守り・支え合う取組が自然と行われ、メンバーの中には認知症サポーターがいるなど、町のチームオレンジの認定要件（次頁参照）を一部満たしていた。そこで、町社協がステップアップ出前講座を実施し、令和3年7月、諏訪地方で初めての「チームオレンジ」の登録に至った。

## 活動内容

### 【社協・地区社協による活動支援】

- 「すぐじ会」は、工場の跡地を活用し、毎週金曜日の10時30分から、認知症の人やその家族、ご近所さん（認知症サポーター含む）等が集まり、体操や交流を行っている。
- 町社協・地区社協の担当者が、毎回参加し、準備・実施の支援を行っている。地域の交流の場かつ情報共有の場となっており、気がかりな人は状況を把握し、必要な支援等につないでいる。
- すぐじ会の進行は、地区社協の担当者が行っている。最初に流行の話題を紹介し、場を和ませ、その後、諏訪郡歌体操などを一緒に実施している。体操後はイスに座り、みんなでおしゃべりを楽しむ。
- 以下の町のチームオレンジの要件に合致し、認定された。



▲晴れた日は、外で体操



▲天気が悪い日は、工場の跡地で体操

### 富士見町 チームオレンジの要件

- ① 認知症を抱えながら生活されている本人がチームに参加している
- ② 認知症サポーターがチーム内に一人以上いる
- ③ 認知症サポーターが認知症地域支援推進員等のステップアップ講座を受けている
- ④ 継続された活動により本人の暮らしが守られ続けている

## 活動のポイント・工夫

「すぐじ会」の活動の立ち上げ支援や継続のポイント・工夫について、整理する。

### 町社協・地区社協等がきめ細やかに支援

町社協・地区社協では、A子さん、Bさんから相談があった際、「地域で何かできたら」という思いを聞き、A子さんや旦那さんにとってどのような形がよいかを模索し、話し合いを重ね、実現に至っている。

また立ち上げ・継続にあたり、地区社協の積極的な協力もあった。地区の広報等を活用し、活動の周知を図ったり、参加を呼びかけたり、準備や進行・体操等の実施など、きめ細やかにサポートに入っている。和やかで楽しい雰囲気が生まれ、参加者からは「週1回、みんなに会えるし、体操が楽しみ」「週1回の張り合い」との声があり、当初10名程度で始まった活動であるが、現在は毎回25名前後の参加がある。



▲体操が終わった後は会話を楽しむ

### これまでの支え合い活動に注目し、「チームオレンジ」の認定を重ねる

富士見台地区では、ご近所に住む認知症の人が散歩中に道に迷ってしまった時、すぐじ会の仲間が「どこへ出かけるの？」と優しく声をかけ、自宅まで送ることもあった。地域の仲間により、見守りや困りごとの手伝いなどの活動が自然と行われていた。

町社協では、これらの活動に着目し、すぐじ会の参加者にステップアップ講座を紹介し、会の活動の場所（工場の跡地）にてステップアップ出前講座を開講した。

すでにあった“認知症の人を地域で支える”活動に「チームオレンジ」の認定を重ねた形である。

町社協の担当者からは「チームオレンジを立ち上げることを目的に活動支援をしていたら、チームオレンジは生まれにくい」という話があった。

チームオレンジの立ち上げを目的とせず、既存の支え合いに注目し、発展させている。



▲チームオレンジののぼり旗とともに

## 認知症の人同士が語り合える居場所をつくる

～若年性認知症支援コーディネーター「本人の声」をもとに希望を叶える場の創出～

【取材先】長野県 若年性認知症支援コーディネーター

### 取組の概要

- 若年性認知症支援コーディネーターは、都道府県が実施主体として配置している。
- 若年性認知症は、就労や経済的な問題など支援分野が多岐にわたる。
- 若年性認知症支援コーディネーターの活動の一つに「本人・家族が交流できる居場所づくり」があるが、介護する家族が困りごとや悩みを話し、本人は聞くという場になりがちだった。若年性認知症支援コーディネーターは、本人同士が語り合い、社会参加につながる「本人起点の個別支援」の必要性を感じていた。
- そこで、平成 30 年に若年性認知症の当事者の声をもとに、本人同士が集まる「本人ミーティング」を開始した。さらに令和 5 年 10 月には本人同士がじっくりと語り合い、不安を一緒に乗り越える「おれんじドアながの」を新たに始めた。

#### 若年性認知症とは

- 認知症は、年齢が若くても発症することがあり、65 歳未満で発症した場合は「若年性認知症」とされる。
- 医学的には高齢者の認知症と同じであるが、本人や配偶者が現役世代のため、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が生じる等の特徴がある。

#### 若年性認知症支援コーディネーターの主な活動

- ①適切な専門医療機関への案内と継続的な支援
- ②就労の継続に関する支援
- ③利用できる制度・サービスの情報提供
- ④本人・家族が交流できる居場所づくり

#### ●本人ミーティング

認知症の本人が集い、本人同士が、自らの体験や希望、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

#### ●おれんじドア

認知症と診断されて不安の中にいる人が、先に不安を乗り越えた認知症の人と語り合う取組。平成 27 年度に仙台市で始まった。本人同士が少人数でじっくりと語り合う場である。「ドア」には前を向いて新しい一歩を踏み出すための場にしたという思いが込められている。

### 背景・経緯

#### ■本人の声をもとに、勉強会を開催。その後「本人ミーティングながの」をスタート

若年性認知症支援コーディネーターが、本人起点の個別支援の必要性を感じながら活動をしていた時、若年性認知症を発症した 2 人の女性から「同じ困りごとを持つ本人同士が集まる場がほしい」という声を聞いた。そこで、若年性認知症の 2 人の女性や若年性認知症支援コーディネーター等が、本人同士が集う活動の具体的なイメージや効果等を学ぶため、愛知県で活動する若年性認知症当事者を講師に迎え、勉強会を開催した。

勉強会後の平成 30 年度、若年性認知症の 2 人の女性を中心に長野市にて「本人ミーティングながの」が始まった。

#### ■本人の「楽しいこと」「やりたいこと」を語り、実践する場へ。参加人数が増加

本人ミーティングを続ける中、徐々に参加者が増え、本人の他、ボランティア（「パートナー」と呼んでいる）、包括、医師などの関係者も参加し、賑やかな交流の場となった。活動を通して社会参加の促進やネットワークづくりなどが進んでいる。

#### ■先に不安を乗り越えた人と語り合うピアサポート「おれんじドア」の取組が始まる

「本人ミーティング」の参加人数が増える中、認知症の本人同士がゆっくりと語り合うことが難しくなりつつあった。そのような中、若年性認知症である A さんが、丹野智文さん（認知症本人大使（希望大使））が宮城県仙台市で開催する「おれんじドア」の取組に関心を示したことから、Aさんと若年性認知症支援コーディネーターと一緒に現地視察を行った。

参加後、Aさんから「長野県でもぜひ始めてみたい」との声があり、令和 5 年 10 月より「おれんじドアながの」を開始した。

## 活動内容

### 【本人ミーティングながの】

- 最初は悩みや困りごと、不満などを語ることが多いが、何度か話すうちに「楽しいこと」「やりたいこと」の話となり、明るい雰囲気になる。
- 令和5年度は、月に1回開催している。偶数月は「長野市生涯学習センター」の会議室で実施し、奇数月は「宅老所のぞみ」で開催している。「宅老所のぞみ」では、バーベキューなど様々な活動を実施している。会議室で検討・準備し、翌月は実践という流れである。
- 若年性認知症支援コーディネーターは事務局を担い、参加の呼びかけ、準備・運営等を行っている。また、パートナーも運営の支援をしている。



▲会議室での本人ミーティングの様子

### 【おれんじドアながの】

- ・令和5年10月から月に1回、13:00～15:00に長野松代総合病院附属若穂病院にて開催している。
- ・認知症の人が、少人数で語り合う場である。
- ・若年性認知症支援コーディネーターなど関係者は話し合う場には介入せず、静かに見守っている。



▲おれんじドアのチラシ（一部）

## 活動のポイント・工夫

若年性認知症支援コーディネーターが本人の声をもとに活動を広げていったポイント・工夫を整理する。

### 「本人の声」を大切に、 勉強会・視察等を経て、開催

本人ミーティングやおれんじドアの取組は、若年性認知症支援コーディネーターが、本人の「あったらいいな」「はじめてみたい」という話を聞いたことがきっかけとなっている。

活動の立ち上げにあたっては、本人と若年性認知症支援コーディネーターが、勉強会や現地視察を重ね、活動のイメージを共有しながら、実施に至っている。

「場ありき」ではなく、本人の声や関心・思いに寄り添いながら、しっかりと情報収集を行い、活動を進めてきたことが、定着と広がりにつながっていると見える。



▲丹野智文さんを招いて行った本人ミーティングの様子

### 若年性認知症支援コーディネーター、 パートナー等が連携し、本人の希望を実現へ

本人ミーティングは、当事者が自分の思いや考えを話しやすいよう、必ず「当事者」と「家族」のテーブルを分け、話し合いを行っている。

当事者テーブルの話し合いにおいては、特にルールはなく、自由に思いや考えを語る場としている。

何度か話すうちに「温泉に行きたい」「動物園に行きたい」「旅行に行きたい」などの声があがるといふ。

若年性認知症支援コーディネーター、パートナー等が本人の希望を聞く中で、様々なイベントや旅行などの企画・準備を行い、実施しており、信頼関係の構築にもつながっている。

当事者が“諦めかけていたが、やりたいこと”を叶えることを通して、仲間づくりにつながるとともに、生活していくうえでの希望にもなっている。



▲おれんじドアながののメンバー

# 老いも若きも多様な人々が交わるアクション農園倶楽部の活動

～湯沢町 アクション農園倶楽部の 12 年の軌跡～

【取材先】 アクション農園倶楽部 新潟県湯沢町健康増進課

## 地域の概要

人口	7,971 人	高齢者人口	3,148 人 (高齢化率 39.5%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●湯沢町は豪雪地域で、ウィンタースポーツが楽しめる地域である。</li> <li>●バブル期にリゾートマンションが多数開発されたこともあり、現在もマンション人口が 1 割を超えている。</li> </ul>		



## 取組の概要

- 住民有志と湯沢町健康福祉部が協力し、認知症の人もそうでない人も気軽に集まり、交流するアクション農園を運営。
- 畑はあまり大きくないが毎年、皆で野菜を育て、収穫し、一部は販売する。そんな取組を 10 年近く続けている。※農閑期は月に 1 回程度集まり、ゲートボールなどをやり、おしゃべりを楽しむ。

## 背景・経緯

### ■平成 23 年：認知症になっても暮らし続けられる地域を実現するためアクションミーティングを実施

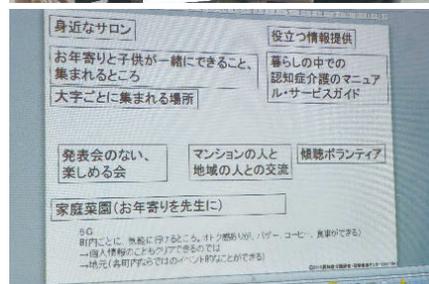
マンション住民（主に移住者）の高齢化、そして、地域全体の高齢化が顕著になる中、認知症になっても暮らし続けられる地域をつくるために何があったらよいかを検討するため、住民や行政、関係者が集まってアクションミーティングを開催した。

アクションミーティングで出されたアイデアの一つがアクション農園倶楽部である。「認知症の人もそうでない人も、畑と一緒に汗を流せば元気になるのではないか」。そんな発想からアクション農園倶楽部は始まった。



### ■平成 24 年：まずは気負わず、やりたい人たちでやってみる

畑をどこにするか、お金はどのくらいかかるのかなど、クリアしなければならぬ課題がたくさんあったが、まずは、「やりたい」と思う人たちと、できることからやってみよう、そして、周りの人たちにも声をかけ、仲間を増やしていくことで活動の輪が広がっていった。



▲アクションミーティングの様子（上）  
出されたアイデア（下）

### ■現在：できることを、できる人が無理なくすることで継続する取組に

活動を組織化することなく、やりたい人たちができることを、できる範囲で無理なく実施することで 10 年以上にわたり継続している。アクションミーティングでは、農園以外にも複数のアイデアが出され、実施されている。しかし、活動が縮小することなく続いているのはアクション農園倶楽部だけである。

## 活動内容

- アクション農園倶楽部の基本的な活動は、5月～10月末までの畑仕事である。
- 畑仕事は毎週火曜日の午前中にするようになっており、参加したい人が農園に集まる。参加者は普段は10～15人くらい、多いときは30人近くになるときも。
- 畑仕事の参加者は、とても多種多様だ。認知症の人はもちろんのこと、マンションの住人、もともと湯沢町に住んでいる住民、関係者へ働きかけることにより、地域外からきた学生や未就園の親子が参加することもある。
- 老若男女がおのこの自分の都合に合わせて集まり、好きな活動をし（畑仕事をしないでおしゃべりに来る人もいる）、おのこのタイミングで帰宅する。
- 参加者同士が顔見知りではない場合も多々ある。認知症の人が参加しているかどうか分からない。運営者は誰が認知症の人が把握はしているが、それを他の参加者と共有することはない。



## 活動のポイント・工夫

アクション農園倶楽部の特徴は、認知症の人もそうでない人も多種多様な人たちが集うところにある。そして、その活動が、10年以上にわたり継続しているところも大きな特徴だ。「場」を立ち上げることはできても、継続するのはどこの地域においてもなかなか難しい。このようなことを実現するポイントを整理する。

### 継続のポイントは「無理をしない」

「無理をしない。日常生活の一環」をモットーに、アクション農園倶楽部の運営者は自分のできることをできる範囲で行うことで、長期間にわたり事業が継続している。

運営にあたり、体制整備はしていない。ただ、特定の人だけに負担がかからないようにするため、運営者は自分のできることを自主的に実施し、できないことを補い合うよう工夫している。例えば、普段農園を管理する人、農作業の仕方を教える人、参加者の送迎をする人など、皆で少しずつの作業を担い、活動を継続している。

### SNSを活用し、仲間や理解者を増やす

SNSを活用し、取組を発信することで他市町村や医療機関、大学などから注目を浴びた。その結果、農園に多様な人が集まるようになり、それが町民の関心を惹きつけるなど相乗効果が生まれている。また、子育て支援センターに声をかけ、子どもを呼ぶときもある。子どもが参加すると参加者は、皆笑顔になり、交流が促進される。

「特に特別なことはしていないし、何の無理もしていない。日常生活の一環」「自分自身も楽しんでいる」



▲アクション農園倶楽部団長：丸山静二さん



▲アクション農園倶楽部団長のブログ



### 市民活動だけではできないことを行政が補完

アクション農園倶楽部では、農作業などを行うときに、包括のケアマネジャーと一緒に参加する。ケアマネジャーは、農作業だけでなくアクション農園倶楽部に関わる様々な活動に参画している（運営や企画、事前準備など）。また、この活動を介護予防の一環として積極的に町民に広報し、新しい参加者の掘り起こしにつなげている。

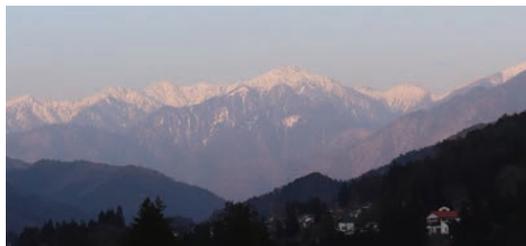
## 地域のつながりから始まった居場所づくり

～大桑村 運営ボランティアの思いをいかしたカフェの立ち上げ・継続～

【取材先】社会福祉法人 大桑村社会福祉協議会

### 地域の概要

人口	3,396 人	高齢者人口	1,483 人 (高齢化率 43.7%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県南西部の木曾郡南部に位置しており、村の面積の 96%を森林が占める山間地である。</li> <li>●豊かな自然環境に囲まれるとともに、中山道の宿場町など歴史的資源を有している。</li> <li>●社協に推進員を配置している。</li> </ul>		



中央アルプス駒ヶ岳の麓に位置する大桑村  
写真提供 / 大桑村

### 取組の概要

- 社協では、平成 27 年度より村内 21 箇所で「出前カフェ」を行っていたが、認知症の人の参加が少ないことが課題であった。
- 推進員がカフェの運営方法を模索する中、配食サービス利用者の A さんをサポートする友人たちと出会い、一緒にできることはないかと検討を重ねた結果、「運営ボランティア」を組織し、認知症の人の社会参加や外出支援を目的にしたカフェを始めることになった。
- カフェは、以前民家であった家庭的な雰囲気が残るコミュニティひろば「しゃくなげ」で開催し、認知症の人も運営ボランティアも気軽に集まり、お茶を飲みながら、楽しい時間を過ごす場となっている。

### 背景・経緯

#### ■カフェのあり方を模索。本人の暮らしに合わせた活動にしていくことの重要性に気づく

社協では、平成 27 年度より村内 21 箇所で「出前カフェ」を行ってきたが、認知症の人の参加が少なく、カフェの運営方法を模索していた。他自治体のカフェを視察する中で、カフェの運営方法は自治体ごとに異なっており、認知症の人の暮らしや地域の実情に合わせる事が重要だと気づいた。

#### ■まずはこれまで関わった認知症の人の再アセスメントから始める

本人の暮らしや地域の実情に合わせるには、本人により身近な人たちの協力を得ながら、支援体制を構築していくことが必要と考え、これまでに関わってきた利用者の生活歴や職業歴、社会関係を再アセスメントするところから始めた。その中で、配食サービスを利用している A さん（90 歳代、独居）の自宅には、週に 2～3 回、友人たちが訪問して支え合っていることがわかった。その友人たちは昔一緒に仕事をしてきた仲間だという話を聞くことができた。

#### ■推進員が A さんの友人たちの話を聞く

A さんの友人たちに話を聞いてみると「みんなで寄り合って昔みたいにお茶飲みができるといいね」「近所でも気になる人がいるんだけど…」という声があり、カフェをやるのはどうかという話となった。その後、話し合いを重ね、活動イメージの共有をすすめていった。

#### ■平成 29 年度、カフェの運営を担う「運営ボランティア」を組織し、「えんがわカフェ」を始める

A さんの友人を中心にカフェの「運営ボランティア」を組織し「えんがわカフェ」を始めた。その後、参加者数が増えたため、新たに「おしゃべりカフェ」を開始し、現在、運営ボランティアには A さんの友人の他、看護師経験者、認知症の介護経験者などが加わりカフェを支えている。

## 活動内容

### 「えんがわカフェ」「おしゃべりカフェ」の概要

- コミュニティひろば「しゃくなげ」で、毎週水曜日（10：00～11：30）に開催し、参加費は1回100円。
- 各カフェの準備・運営は、運営ボランティア2～3名と社協の職員が実施している。
- 各カフェの参加者は10～15人。
- 会場までの送迎は社協が実施している。カフェに行くことを忘れてしまいがちな参加者には、当日の朝、電話をしている。
- カフェではお茶を飲みながら、参加者、運営ボランティア、社協の職員がおしゃべりを楽しんだ後、手遊びやゲームなど体を動かす時間をとっている。
- 月2回のカフェの他にも「花見」「ぶどう狩り」など、運営ボランティアのつぶやきや発案をもとに、認知症の人の外出支援に関するイベントを企画・実施している。
- 社協は予約手配など活動の側面的支援を行っている。



▲コミュニティひろば「しゃくなげ」



▲お茶を飲みながらおしゃべりを楽しむ様子

## 活動のポイント・工夫

認知症の人も地域の人も気軽に集まれる「カフェ」を立ち上げ、外出支援などの企画を通じて、参加者が増加し、活動が広がっている。そのポイントや工夫した点を紹介する。

### つながりを大切にしている

立ち上げにあたり、「新しくつくる」のではなく、認知症の人や地域にもともとあるつながり、人間関係など、現状を把握することから始めた。

その中で、昔からあるつながりを活かしたカフェが生まれており、普段の活動の延長線上に位置する無理のない取組になった。

地域のつながりを活かすことは参加者数の増加にもつながっている。たとえば、運営ボランティアが地域で気がかりな人に声をかけたり、参加者による口コミなどにより活動が広がり「草の根的」に成長していくカフェになった。

### 運営ボランティアの意向・思いに寄り添う

社協が「場」を準備し「カフェを実施するのでお越しく下さい」という“お客様”ではないことが大切である。

推進員が、運営ボランティアの意向や思いを実現させるため、カフェの運営開始前に運営ボランティアと「こんなカフェになるといいね」というイメージを丁寧に共有し、取組をすすめた。

運営ボランティアなど支援に関わっている人の「つぶやき」には、当事者への支援だけでなく、地域づくりのキーワードが含まれており、推進員等が言葉・思いを丁寧に聴き取ることが大切である。

### 参加者・運営ボランティアは同じメンバー

参加者の間に、職員や運営ボランティアが入り、会話を促進させている。話しやすい環境にするには10～15人以内とする必要があったため、参加者数の増加により新たにもう一つカフェを始めた。

参加者はなるべく同じ地区在住者とし、運営ボランティアも固定としている。ご近所同士など、顔見知りの方が多く、和気あいあいとした雰囲気を大切にしている。カフェを支える運営ボランティアも顔なじみの参加者と話をする中で、毎回、会うのが楽しみで力をもらっており、それがボランティアの継続につながっていると考えている。



▲ゲームをしながら、体を動かす様子

## 改善を通じて、多くの村民が集うカフェを実現

～朝日村 約50人の村民が参加するお昼付きカフェの創出～

【取材先】朝日村

### 地域の概要

人口	4,359人	高齢者人口	1,433人 (高齢化率 32.9%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県の松本平の西南端に位置し、村の面積の87%を山林が占めている。</li> <li>●農業立村を掲げ、区画整理された大規模な畑が一面に広がり、レタスやキャベツの一大産地として知られる。高齢になっても農業を続ける人が多く、65歳以上の就業率が高い。</li> <li>●直営包括に推進員を配置している。</li> </ul>		



### 取組の概要

- 朝日村では「シニアランチ&オレンジカフェ」の取組を実施している。
- カフェ開始時は参加者数が少ないことが課題であったが、改善を重ね、参加者数は増加し、今では多い時で40～50人程度の参加がある。ボランティアグループ、民生児童委員、社協、介護事業所などの様々な関係者と連携・協力しながら、「シニアランチ&オレンジカフェ」を開催している。
- 村の公共交通を活用することで交通不便者も参加できるようになり、活気あふれる場となっている。

### 背景・経緯

#### ■平成27年度、カフェを開始。しかし、参加者の大半は関係者

朝日村では、平成27年度からカフェの取組を開始した。当初、参加者の多くは関係者であった。朝日村は農業が基幹産業であり、高齢になっても仕事をしている人が多く「農業があるから」「でかけるづくがない」「一人でも大丈夫」などの理由で、参加する人が少ない状況であった。

#### ■なぜ、参加者数が少ないのか？村民に聞き取りを実施

推進員が、村民に参加しない本音を聞くと「参加したら認知症って思われるのかな」という声があった。一方、独居や日中独居などにより「一日中、誰とも会話をしなかった日がある」「ひとりで食事をしていてさみしい」という声が聞かれた。交流の場へ参加してみたい気持ちはあるものの、対象者を「高齢者」と限定していたことで参加しづらくなっていた。

#### ■参加対象者の条件を撤廃。様々な関係者と相談しながら、改善を図り、参加者数が順調に増加

平成28年度からは参加対象者を「高齢者」から「朝日村にお住まいの方ならどなたでも」とし、月に1回、開催した。カフェの内容や進め方について、様々な支援者と話し合い、アイデアを出し合うことで協力関係を築いた。カフェの参加者や支援者からの口コミで広がり、参加者数が増加した。順調に進んだものの、新型コロナウイルス感染症拡大により活動が休止となる。

#### ■令和5年度からカフェを再開。40～50人が参加する活気あふれる場へ

令和5年度「オレンジカフェ&シニアランチ」として再開した。ボランティアグループや民生児童委員、社協、介護事業所など支援者の協力もあり、1回あたりの参加者数は40～50人となっている。

## 活動内容

### シニアランチ&オレンジカフェの概要

- 令和5年度は、年4回開催した。(令和6年度は月に1回に拡充予定)
- 調理室がある中央公民館にて10:00～12:30に開催しており、参加費は300円。
- カフェでは、村の伝統民謡「朝日小唄」の体操を行ったり、オカリナの伴奏により歌を楽しんだりと様々なレクリエーションが盛り込まれている。
- その後、朝日ヘルスマイト(食を通じた健康づくりの普及活動を行うボランティア)が作ったお昼ごはんをみんなで楽しむ。献立は、村の栄養士が考えた栄養バランスのよい内容となっている。
- 参加の呼びかけは、包括に加えて、民生児童委員や介護事業所(ケアマネジャー)等が積極的に行っている。
- 会場である中央公民館までの送迎は、村の公共交通である予約制デマンドタクシー「くるりん号」を活用し、自宅まで送迎している。



▲村の伝統民謡「朝日小唄」の体操



▲オカリナ演奏にのせて、参加者は歌を楽しむ

## 活動のポイント・工夫

カフェ開始時の「参加者が少ない」という課題を克服し、活気あふれる交流の場となったポイント・工夫を整理する。

### 村民のつぶやき・声をもとに課題を抽出し、改善へ

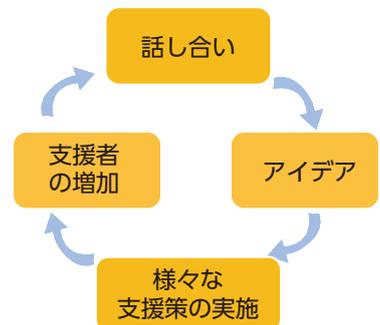
カフェの参加者数が少ない要因について、推進員が村民の声をもとに課題を整理した。

参加対象者の条件をなくし、誰もが気軽に参加できるカフェとなり、様々な村民の参加につながっている。

### 様々な支援者との話し合い

推進員が中心となり、社協、民生児童委員、地域で活動するグループなど様々な関係者とカフェの課題を共有し、解決策を話し合い、アイデアを出し合った。

様々な人の協力を得られたことで、カフェでの催しが充実するとともに、口コミにより取組が広がり、参加者数の増加につながっている。



### ヘルスマイトと連携し、お昼ごはん付きのカフェを実現

推進員が話を聞く中で、みんなで食事を楽しむことへのニーズがみられた。朝日村ヘルスマイトに協力を依頼したことで、食事提供が実現し、村民のニーズに対応することが可能となった。参加者からは「みんなと一緒に食べられて楽しい」と非常に好評であり、幅広い層の参加につながっている。



▲朝日ヘルスマイトが調理した栄養バランスのよいお昼ごはんを楽しむ参加者

### 村の公共交通(デマンドタクシー)を活用することで送迎の課題を解消

中央公民館までの送迎は、村の公共交通であるデマンドタクシー「くるりん号」を活用することで、車がなくても多くの人に参加可能になるとともに、地域公共交通の維持にもつながっている。予約の手伝い等は包括やケアマネジャー等が協力している。またケアマネジャーはカフェに参加できるよう、介護サービスの利用日を調整するなど、協力している。



▲村の公共交通デマンドタクシー「くるりん号」

## 地域のサポーターとともに 誰でも参加できる集いの場を実現

～筑北村坂北地区 高齢者の孤立を防ぐ「おれん家カフェ」の取組～

【取材先】筑北村地域包括支援センター

### 地域の概要

人口	4,175 人	高齢者人口	1,938 人 (高齢化率 46.4%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県の中央部に位置し、長野市と松本市に隣接する 360 度を山に囲まれた過疎の村。</li> <li>●村直営の包括職員が推進員を兼務し、令和 3 年度から認知症施策に本格的に取り組み始めている。</li> </ul>		



### 取組の概要

- コロナ禍で孤立したある一人の高齢者の「さびしい」というつぶやきを耳にした村の包括職員（推進員）が、認知症サポーター養成講座の卒業生やボランティアなど地区住民に声をかけ、『おれん家カフェ』を立ち上げた。
- 認知症にかぎらず、誰でも参加できるカフェとして、お茶を飲みながらのおしゃべりや体操、ゲームなどを通じて、孤立しがちな高齢者同士の交流を図っている。

### 背景・経緯

#### ■村で認知症カフェを開催したが、続かなかった

令和元年に村ではカフェを開催していた。しかし、認知症の人のみを対象としていたため、参加すると認知症だと知られてしまうことから、参加者の足が次第に遠のいていった。また、開催する村の担当者も人集めをしなればという義務感や負担感が増し、継続されなくなってしまった。

#### ■コロナ禍で孤立している高齢者のつぶやきを聞いた包括職員が集いの場づくりを決意

コロナ禍以降、村のサロン等の集いの場も中止のまま、再開の目途がたっていなかった。村の包括職員は、サロンをまたやりたいという住民の声や免許を返納して出かけられないといった高齢者の声を日ごろから耳にしており、孤立し、さびしさを抱えている高齢者が村内に多いことを実感していた。令和 4 年のある日、包括職員が保健師による高齢者宅への定期訪問に同行した際に、一人の高齢者の「さびしい」「みんなでお茶が飲みたい」という小さなつぶやきに注目。高齢者の集いの場をまずはこの高齢者が住んでいる坂北地区でつくろうと考えた。

#### ■認知症サポーター養成アンケートで把握した協力する意向のある地区住民に声をかける

その集いの場の立ち上げに向けて、地区住民の中から協力者を探す必要があった。そこで、過去認知症サポーター養成講座で実施したアンケートを活用した。アンケートでは地域づくりのボランティアに協力する意向があるかを聞いており、意向のある人の中から坂北地区の住民に声をかけ、4 名から協力を得られることになった（以下、サポーターという）。

#### ■サポーターが自主的に企画・運営

集まったサポーターとともに企画会議を実施。会議の中でサポーターの自由な発想と発言により、集いの場の名称やプログラム、送迎の必要性などが議論され、皆が参加しやすく楽しめるものを企画し、令和 5 年 3 月に第 1 回目のカフェ開催にこぎつけた。



# 認知症の人と地域をつなぎ、 自分らしく過ごせる居場所づくり

～中野市 本人起点の支援と地域づくり活動支援の取組～

【取材先】中野市

## 地域の概要

人口	43,030 人	高齢者人口	13,940 人 (高齢化率 32.4%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県の北東部に位置し、斑尾山や高社山に囲まれ、千曲川や夜間瀬川が流れている。農業が盛んで、特にキノコや果樹等の栽培は全国でも有数の品質と生産量を誇っている。</li> <li>●市内にはお茶会や自分の趣味・得意なことを活かせる場所（78 箇所）や各地区での介護予防や運動等を行う自主グループ（23 箇所）などがあり、身近な地域に様々な居場所が生まれている。</li> </ul>		



## 取組の概要

- 中野市では、認知症になっても住み慣れた地域で希望と役割を持ち、生きがいのある暮らしを続けることを目指し、認知症サポーターの育成やカフェなどの居場所づくりに力を入れている。
- 居場所の一つであるカフェは、地域の介護サービス事業所の取組により増えてきたところだが、その裾野を広げることが課題だった。しかし、令和3年度から令和5年度にかけて6カ所設置され、現在は11カ所となっている。介護サービス事業所及び地域住民の取組が広がっている。
- カフェが増加した背景には、中野市が認知症サポーター等、担い手の育成に注力してきたことや、推進員やSC等が担い手の活動を伴走型支援するとともに、担い手と認知症の人・家族をつなぎ取組を続けてきたことがあげられる。

## 背景・経緯

### ■平成 28 年度に生活支援体制整備事業の第一層協議体を立ち上げ、支え合い・地域づくりの勉強会・話し合いを実施

中野市では、平成 28 年度に地域の団体・住民が参画した生活支援体制整備事業の第一層協議体（平成 29 年からは「なかのなっちょ隊」と改名）を立ち上げた。立ち上げ当初から、生活支援コーディネーターを中心に支え合いや地域づくり活動を考える勉強会等を年に 4 回程度企画し、継続してきた。

### ■支え合い・地域づくりの実践活動を進めるグループが誕生

勉強会などを続ける中で「より実践的な活動を行いたい」との声があがり、意欲・思いのあるメンバーを中心に令和 4 年 10 月『なかのなっちょ隊』地域住民主体活動グループ（以下、グループ）を立ち上げた。推進員も加わり、住民に困りごとやあったら嬉しい活動などの聞き取りを行い、実践的な活動に向けた検討・準備を始めた。

### ■平成 18 年から認知症サポーター養成講座を開始

厚労省がサポーター制度を始めた翌年から実施し、担い手養成に着手。

### ■ステップアップ講座を開始

令和元年度からステップアップ講座を開催。

令和 5 年度時点で参加者数は延べ 64 名である。受講後「なかのなっちょ隊」の活動に参加したり、カフェを立ち上げたりする等、実践的な活動が始まりだした。

### ■推進員等が担い手をつなぎ、カフェが続々と誕生

推進員がグループメンバーと認知症の人やその家族をつなげるとともに、カフェの企画検討にも参加し、サポートを行った結果、グループメンバーが主体となり、地域の実情や本人のニーズに合ったカフェが複数立ち上がるようになった。

## 活動内容

### 【担い手の育成】

- 平成18年度から認知症サポーター養成講座を実施し、現在では6,632名（令和6年3月）にのぼるサポーターがいる。令和元年度からはステップアップ講座を実施した。外部講師を招き、座学・実習等を取り入れた内容となっている。
- 生活支援体制整備事業 第一層協議体「なかのなっちょ隊」は年4回開催される。会議では、中野市の現状や地域資源の共有に始まり、外部講師を招いた勉強会（先進事例共有や有識者による講義等）、地域住民との交流イベントの企画・開催等、多岐にわたる。なかのなっちょ隊の企画・運営は生活支援コーディネーターが中心となり実施している。なかのなっちょ隊での活動を通じて『なかのなっちょ隊』地域住民主体活動グループが生まれている。グループは「一人暮らしの高齢者」と「防災」をテーマに課題解決に向け、実際に活動を行っている。

### 【推進員による活動支援】

- 推進員は普段、認知症の人・家族の意向を踏まえ、介護サービスやカフェ等の居場所につないでいる。
- 加えて、認知症の人や家族となかのなっちょ隊、ステップアップ講座受講者などの担い手をつなぐとともに、カフェの立ち上げ支援等をおこなっている。

### ▼ステップアップ講座の様子



### ● 「なかのなっちょ隊」とは ●

ただ単に生活支援サービスを作ることを目的とはせず、「なっちょだい？（どうですか?）」と声をかけあい、支え合う地域づくりを目指し、地域の人々で話し合い、活動をしている。



▲なかのなっちょ隊 勉強会の様子

## 活動のポイント・工夫

中野市では、思い・意欲のある人たちと勉強を重ねる中で様々な活動や居場所が生まれている。そのポイントを整理する。

### 勉強会を通じて担い手候補の裾野を広げ、実践に向け、ともに議論をする

中野市が継続してきた第一層協議体の勉強会には、参加団体だけでなく、一般の地域住民も参加できるようにしている。

これにより、担い手育成の裾野を広げている。また、実践したいという住民の思いを形にするため、推進員や生活支援コーディネーターが住民と一緒に実践に向けた話し合いや検討を行っている。



▲カフェ等の様子

### 個別ケースに向き合い（本人起点の個別支援）、発展に向け担い手をつなぐ

推進員やSCは本人起点で支援を行うことを意識している。

例えば、初期集中支援の対象者であったAさんは、症状が安定せず、本人も家族も苦しい状況が続いていた。推進員が本人に寄り添い続け、好きなこと・やりたいことをゆっくりと丁寧に聞き、昔からの趣味が活かせるカフェにつないだ。

カフェに参加したことで状態が落ち着き、「自分でもカフェを始めたい」と本人から話があった。そこで、なかのなっちょ隊の実践グループとつなぎ、カフェの立ち上げに至っている。

推進員が、一つひとつの個別ケースを大切に、本人・家族と丁寧に向き合いながら必要な支援につなげている中で、カフェの立ち上げに至っている。

このように、本人と向き合うことを出発点とし、さらにはそこから発展に向けて、担い手をつなぐことでカフェが立ち上がった。

地域住民・認知症の人・家族が共に取組、新たな地域資源ができていくことに期待し、支援を続けた成果がはじめている。

# 認知症ケアパスを起点として、住み慣れたまちで暮らし続けていくための知恵の普及と専門職のネットワークづくり

～箕輪町 認知症ケアパスと権利擁護支援の取組～

【取材先】箕輪町

## 地域の概要

人口	24,662人	高齢者人口	7,408人 (高齢化率 30.0%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県のほぼ中央部、上伊那郡の北部に位置し、中央アルプスと南アルプスに囲まれた自然豊かな町である。</li> <li>●全国トップクラスの長寿の里であり、健康づくりや介護予防に力を入れている。</li> </ul>		



## 取組の概要

- 箕輪町では「認知症にやさしい地域づくり」のための様々な施策を実施している。施策を推進するなかで「幅広い世代で認知症理解が不十分」、「地域生活を支える資源の認知度が低く、十分に活用されていない」などの課題に直面している。
- これらの課題に対応するため、認知症ケアパスを改訂し、その普及に力を入れている。
- また町では、成年後見人制度の認知や利用数が少ないことを課題として捉えており、今後、認知症の人が増えると予測されるなか、成年後見人制度を含む権利擁護の強化に力を入れている。

## 箕輪町の認知症ケアパスの特徴

箕輪町では、「認知症の相談窓口を知らない住民が多い」、「地域生活を支える資源（見守り登録団体「すまいる」やカフェ）の認知度が低い」などの課題を受け、令和4年度に認知症ケアパスの改訂を行った。改訂にあたっては、次の2つの視点を追加した。改訂したケアパスを介護保険申請時や相談があった際に手渡し、認知症への理解や対応策の普及に努めている。

### Point ①：認知症の段階別に本人の想いを追加

認知症の人の想いに寄り添うことが、何より大切であることを伝えるために、認知症の段階別に、本人がどのような想いを抱いているかを、家族などがわかるように「本人の想い」を加筆した。また早期発見につながるよう「本人の様子」も認知症の段階別に加筆した。

### Point ②：人生会議（ACP）を追加

自分らしい最期を迎えるために、自分の考えや思いを伝えづらくなる前に、自分はどのような暮らし方を大切にしているか、自分にとって必要なケア・医療とは何かを家族などと語り合う「人生会議」の重要性について加筆した。

### 参考：医療・介護連携カードにも人生会議（ACP）を追加

箕輪町では、医療・介護連携を進めていく上で「人生会議」の普及を重要テーマに位置付けている。認知症ケアパスへの加筆に加え、「医療・介護連携カード」にも人生会議（ACP）の記述を追記した。同カードはお薬手帳や保険証と一緒に保持できるサイズとし、介護保険の申請時や後期高齢者を対象とした健診等で配布している。ケアマネジャー等が人生会議（ACP）の大切さについて話を切り出すきっかけになっている。



医療・介護連携カード

## 認知症ケアパスに追加した2つの視点

家族が早期に気がつけるよう、本人の様子・症状を追加

経過	認知症の疑い	認知症を有するが、日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介助が必要
認知症の段階	初期		中期	後期	
本人の様子や症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>●物忘れはあるが、日常生活は自立</li> <li>●新しいことがなかなか覚えられない</li> <li>●約束を忘れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●よく探し物をしている</li> <li>●身だしなみが気にならない</li> <li>●火の消し忘れ</li> <li>●ぼーっとする時間が増える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●時間や場所、季節がわかりづらくなる</li> <li>●調理など家事が難しくなる</li> <li>●今まで出来ていた事にミスが目立つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●会話がかみ合わない</li> <li>●食事をとったことを忘れてしまう</li> <li>●着替えや排泄などに介助が必要になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●表情が乏しくなる</li> <li>●コミュニケーションが難しくなる</li> <li>●生活に介助が必要</li> </ul>
人生会議	<p>～人生会議（アドバンス・ケア・プラン：ACP）を開きましょう～</p> <p>本人が自分の考えや思いを伝えられなくなった場合に備えて、前もって受ける医療・ケアに対する希望を、家族や医師などに伝える（書面等で）事が重要です。</p> <p>◆本人の想い 「しっかりして」と言われると苦しい。意欲低下あり。</p> <p>◆本人の想い 同時に複数の事ができなくなったり、言葉でうまく気持ち伝えられないが、できることもあることをしてほしい。</p> <p>◆本人の想い 若い頃の事、昔の事をよく話す。親しい人や家族の事が分からなくなってしまふ。自分らしさを尊重してほしい。</p> <p>◆本人の想い これから生活や住まい、医療・ケアなどを考えて家族や医師などに伝える。考えや相談内容は書面に残しておく。</p> <p>◆本人の想い 本人の人生観や人生会議の内容を振り返り、医療・ケアチームと情報を共有し今後について考える。判断力の低下が予測されるため、本人の意思決定ができるよう支援を行う。</p>				

本人がどのように感じているかを家族がわかるように追加

将来に備えて、どのようなケア・医療を受けたいかを考える人生会議（ACP）の実施を提案

## 箕輪町における権利擁護支援の取組

箕輪町では、今後、独居高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の人が増加していく地域社会において、「住み慣れた箕輪町で暮らし続けていくため」の基本制度として、権利擁護支援の重要性が増していると考えている。

そこで、成年後見制度の利用促進、虐待の防止、消費者被害の防止など権利擁護全般について検討する「権利擁護ネットワーク連絡協議会（以下、協議会）」を令和3年度から実施している。

### ■協議会での検討内容

協議会では、情報共有・意見交換の他、具体的事例の検討も行い、個別支援の仕方、役割分担、連絡調整等の方法などのあり方について議論している。それぞれの専門性を活かした的確な検証により効果的な支援につながるとともに、関係者と顔が見える関係ができ、気軽に連携し合える体制が構築されている。

<権利擁護ネットワーク連絡協議会の構成員>

弁護士・司法書士・行政書士・社会福祉士・箕輪町社会福祉協議会・上伊那成年後見センター・医療機関・訪問看護師・相談支援専門員・介護支援専門員・金融機関・民生児童委員・上伊那圏域障がい者総合支援センター・伊那保健福祉事務所・伊那警察署



▲擁護ネットワーク連絡協議会の様子

### 協議会で検討した認知症の人の事例（一部）



【本人】もみじ太郎さん（70歳）男性  
 【病名】アルツハイマー型認知症（中期）本人は病識なし  
 【身体状況】ADL自立、IADL支援が必要。自転車で乗って買い物などに出かけている  
 【経済状況】生活保護受給中  
 【家族】独居。過去に既婚歴があり、子が3人いるが絶縁状態。その他の親族も関わりなし  
 【居所】アパート

#### 【サービスの利用状況】

要介護状態  
 障がいサービス就労支援B型：週5～6日  
 ヘルパー：週3回、配食弁当を利用している  
 過去にショートステイの提案もしたが、本人拒否

#### 【生活歴】

- 大学卒業後、就職するが仕事を転々としていた。
- 結婚するも、ふらっと出かけてしまうと数年戻ってこないこともあったと元妻から話があった。～（略）～

#### 【現在の状況】

- 自宅の様子は、湯船にお湯をはっていることを忘れて部屋の中が水浸しになってしまい、部屋の中はカビだらけ。また本人は自転車が盗まれないようにと部屋の中に自転車を置いたりしている。
- 電子レンジやエアコンの使い方もわからず、電子レンジ内は温めたことを忘れてしまい液状化していることもある。
- 他人の畑からとってきた野菜や本人のものではない衣服や物等が増えていることがあり本人に確認するも「知らない」と答える。
- 支援者や主治医から、「セルフネグレクト状態ではないか。在宅生活は限界ではないか」等話が出るようになり関係者で何度も本人にとって今後どんな生活がいいのか会議を行い、専門家の医療受診をすることになった。
- 受診したところ、本人は「生活できている。自宅生活していく」と訴え、専門医からも「今は入院のタイミングではないので、必要以上のサービスは入れず生活が破綻するのを待つが盗んでいる姿を見かける度に110番して警察の方から措置入院させてもらうしかない」といわれた。

#### 【これからの支援について】

- 今後、どのように支援していくことが本人にとって良いのか

### 参考：町内の金融機関との情報共有の場を設ける

認知症の疑いがある方の窓口対応などで、町と金融機関との連絡・調整が増えている状況にある。そこで、令和5年度は、町と金融機関との情報共有の場を設け、認知症の人への対応や権利擁護において発生した課題の共有や対応策の検討などを行っている。

## 早期対応に向けた初期集中支援チームの強化と居場所との連携

～東御市 認知症初期集中支援チームとカフェの取組～

【取材先】 東御市

### 地域の概要

人口	29,557 人	高齢者人口	9,478 人 (高齢化率 32.1%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県東部に位置し、北には浅間連山、南には蓼科・八ヶ岳の雄大な山並みが広がる自然豊かな地域である。</li> <li>●近隣医療機関、介護事業所との連携・協力により、初期集中支援を推進している。</li> </ul>		



### 取組の概要

- 東御市では、初期集中支援チームによる早期診断・早期対応力の強化に力を入れている。
- 初期集中支援チーム員会議では「ケース検討」を導入し、早期診断・早期対応の実現に向けて具体的な実践内容を検討することを通じて、支援対象者への効果的な介入・支援につなげている。
- また初期集中支援の対象者をカフェなど身近な地域の居場所につなぐことで、状態が安定するケースが見られるようになり、居場所づくりの重要性が共有された。
- こうしたことから、東御市ではステップアップ講座を開講し、推進員等がカフェの立ち上げや継続の支援を行い、支援対象者の居場所づくりに取り組んでいる。

### 背景・経緯

#### ■平成 27 年度に初期集中支援チームの取組を開始

平成 27 年度に、市の地域包括支援係と東御市民病院職員（認知症サポート医、看護師、PT 等）による初期集中支援チームを立ち上げた。

チーム員会議では、支援対象者とするか否かの検討や支援対象者の経過報告を中心に行っていた。

#### ■認知症サポーター始動！カフェが立ち上がる

平成 31 年、田中地区の民生児童委員を中心に「おいでよカフェ」が始まった。令和 4 年度にはステップアップ講座を受講したグループが「茶話処おれんじ」を立ち上げた。

#### ■チーム員会議は「ケース検討」を中心に

当初、チーム員会議は事務局からの経過報告に終始していた。しかし、推進員を中心に「何のために初期集中支援に取り組むのか」など、目的を再検討する中で、早期診断・早期対応には、チーム員同士で状況が共有されることと、介入や支援方法を、多様な視点から議論していくことが重要であるとの結論に至った。

そこで令和 4 年度からは状況報告の時間を短くし、支援対象者の事例をもとに、介入・支援方法の具体的な検討を行う「ケース検討」に時間をかける進め方とした。

こうした取組を続ける中、支援対象者の「居場所」の重要性が指摘されるようになり、担い手養成やカフェの立ち上げ支援につながっていった。

#### ■初期集中支援の対象者をカフェにつなぐ

初期集中支援の対象者を介護サービス以外のインフォーマルな地域サロンやカフェにつなぐことで状態の安定などが見られた。

なお、令和 4 年度、2つのカフェをチームオレンジに認定した。

#### 参考：東御市の初期集中支援チーム設置の目的

「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた環境で暮らし続けるために、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こと」

## 活動内容

### 【初期集中支援チームの活動内容】

- チーム員は、多様な立場からの意見交換や連携・協力しやすい体制づくりに向け、徐々に増え、現在では35名程度となっている。
- チーム員の方向性を合わせる事が重要であることから、年に1回研修を開催している。
- 2か月に1回のチーム員会議には、各団体の代表者10名程度が参加している。会議では1～2ケースの検討を行っている。ケースによっては、支援対象者の家族や担当介護支援専門員、利用しているデイサービスの職員なども参加する。
- ケース検討では支援対象者の既往歴、現病歴、家族関係の状況、相談内容、普段の様子等を共有する。そのうえで、医師やチーム員から、本人への声のかけ方や介入方法、家族等への働きかけ方などの具体的な助言がある。

### 【カフェの概要】

- 市内2箇所でカフェ（月に2回）が行われており、それぞれ「チームオレンジ」に認定されている。
- 毎回、推進員などの専門職員が参加し「もの忘れ等の相談コーナー」を設置し、相談や必要なサービスにつなげている。
- 初期集中の支援対象者をカフェにつないでいる。またチーム員もカフェに参加し、体操などを行っている。

### 【初期集中チームメンバー】

- 東御市民病院：認知症サポート医、看護師（認知症看護認定看護師含む）、PT、OT、社会福祉士
- 地域包括支援センター：保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員（推進員含む）
- 他事業所：介護支援専門員、認知症介護指導者等

### チームオレンジ「おいでよカフェ」

- 田中地区の民生児童委員が、一人暮らしで話し相手がいらない高齢者が多いと感じ、平成31年に地区の公民館を活用し、誰でも参加できる認知症予防のための「おいでよカフェ」を立ち上げた。
- 田中地区の交流や活性化につながる重要な取組と理解が得られ、区の協力のもと、区費による活動の支援が始まっている。

### チームオレンジ「茶話処おれんじ」

- 居場所づくりなどに意欲・関心を持っていたグループに、ステップアップ講座を案内した。講座受講後の令和4年に推進員等と連携し、チームオレンジ「茶話処おれんじ」を立ち上げた。



◀カフェの様子

## 活動のポイント・工夫

東御市での初期集中支援チームの活動実施及び居場所づくりに向けたポイントを整理する。

### チーム員の専門性を発揮しやすい環境づくりにより効果的な介入・支援につながる

年に1回のチーム員を対象とした勉強会では、現場で対応が悩まれる症状（例：うつ病と認知症の違いなど）について、医師による講義などを企画・実施している。チーム員が理解を深め、スキルアップにつながる機会となっている。

チーム員会議を「ケース検討」を中心とした進め方に変更したことで、支援対象者に対して、誰がどのような声かけをし、介入していくことが効果的かなど、具体的な議論ができ、実践につながっている。

介入・支援時においては、認知症看護認定看護師、PT、OTなどのチーム員それぞれの専門性を活かした介入（体操する、話をする、血圧を測るなど）を行うことで、医療機関の受診や介護サービスの利用につながったケースもある。

また、チーム員がカフェに参加し体操等を行うなど、様々な事業で連携・協力が進んでいる。

### 認知症サポーターの活躍の場をステップアップ講座を案内

初期集中支援等で、地域における居場所の重要性が共有される中、認知症サポーターの活躍の場の検討があげられた。

以前より活動していた「おいでよカフェ」には今後も地域の中で支えていくチームとして発展していけるよう講座を受講してもらった。

また意欲・関心のある認知症サポーターへ講座を案内し受講してもらい、推進員、地域で活動する認知症介護指導者との連携により、空き家を利用したカフェ「茶話処おれんじ」を新たに立ち上げた。



▲初期集中支援チームのメンバー

## 多職種連携の強みを活かした初期集中支援の実現

～医療・介護・行政（包括）との連携プラットフォーム「ライフドアすわ」の取組～

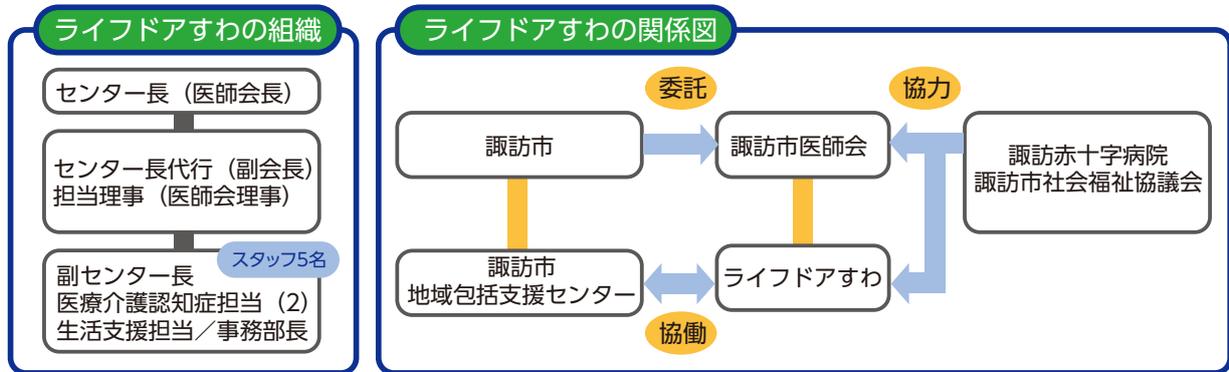
【取材先】諏訪市地域医療・介護連携推進センター「ライフドアすわ」

開業医が多く、地域医療が発達している諏訪市では、医師会の主導により諏訪市地域医療・介護連携推進センター「ライフドアすわ」が設立され、認知症施策を推進している。

### 「ライフドアすわ」とは

- 医療・介護の課題に包括的に取り組むプラットフォームとして、平成 29 年、諏訪市医師会（以下、医師会）が諏訪市からの委託により諏訪市地域医療・介護連携推進センター「ライフドアすわ」（以下、ライフドア）を医師会館内に開設。スタッフは諏訪赤十字病院や諏訪市社会福祉協議会（以下、社協）から経験豊富な専門職が出向し、コーディネーターの役割を担っている。
- ライフドアでは、医師会、諏訪赤十字病院、社協と連携しながら、①在宅医療・介護連携、②生活支援体制整備、③認知症施策推進、④地域ケア会議推進の 4 事業を一体的に実施し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を進めている。このうち、認知症施策の一つとして、ライフドアが包括と連携を図りながら認知症初期集中支援に取り組み、軌道に乗ってきたところである。
- ライフドアには現在、推進員が 4 人いるが、それぞれキャラバンメイトや医療介護コーディネーター、生活支援コーディネーター等を兼任しているため、他の事業で得た情報や経験、知識が認知症施策を進めるうえで活かされている。

#### ライフドアすわの体制図



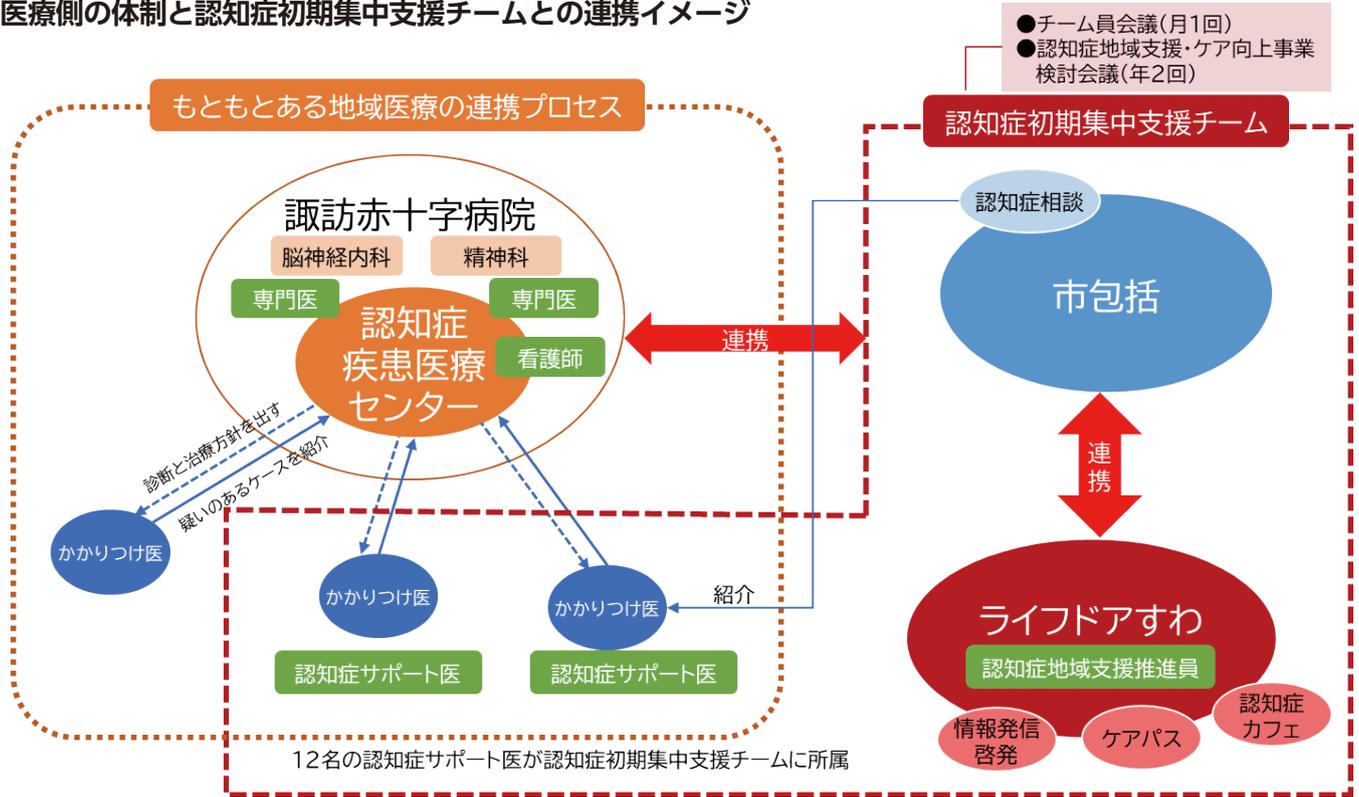
### 認知症初期集中支援の取組の概要

- 初期集中支援チームは、認知症サポート医 12 名と、包括、ライフドアに属する専門職（保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員）10 名で構成される。（令和 6 年 3 月現在）
- チーム員会議を月 1 回開催。認知症サポート医は毎月 2 名ずつ持ち回りで参加し、専門職とともに相談のあった対象者の支援方法について話し合い、適切な医療・介護につなげている。また、事例から認知症に関する地域課題を把握し、支援活動を検討する「認知症地域支援・ケア向上事業検討会議」を年に 2 回、医師も参加して行い、2 カ月に 1 回、関係機関と検討会を行っている。
- 検討の際には、諏訪赤十字病院の疾患医療センター（以下、疾患医療センター）の看護師に相談したり、逆に疾患医療センターの看護師にチーム員会議に入ってもらったりするなど、疾患医療センターとの連携も図っている。このように包括やライフドアの専門職だけでなく、検討事例に合わせて、専門職だけでなく、認知症サポーターなどの支援者に関係する人たちにもチーム会議に参加してもらうことで、ケースに応じた具体的な検討や多様な対応が可能となっている。



▲チーム員会議の様子

## 医療側の体制と認知症初期集中支援チームとの連携イメージ



## 諏訪市の認知症の初期における支援の特徴

この地域は開業医が多いことから、日常的な診療の中で認知症の初期段階に気づくケースが多い。かかりつけ医が認知症の疑いに気づいたら、疾患医療センターに紹介する。疾患医療センターでは脳神経内科と精神科が連携して「諏訪地域認知症診断パス」を運用しており、適切な初期のケアを行える体制となっている。認知症の診断と薬物治療の方針を出した上で、かかりつけ医に患者を戻すというサイクルができあがっているため、初期集中支援チームが介入せずとも、適切な医療につながられているケースも少なくない。

## こんなこともやっています！

### 企画から実施まで～連携の強みを活かす

ライフドアは連携のためのプラットフォームであり、どんな取組もライフドア職員だけの視点だけでなく、他の機関からアイデアをもらったり、医療的な視点から提案してもらえるような関係性があるのが強みである。例えば、カフェは企画段階（PLAN）から多職種に入ってもらって一緒に練っていくことにより企画内容が充実するだけでなく、実際の運営段階（DO）でもさまざまな専門職が参加・協力してくれ、協働がうまくいきやすいといえる。

### 動画や4コマ漫画など工夫を凝らした情報発信

ライフドアでは認知症に関する知識の普及・啓発に力を入れており、動画の制作や4コマ漫画を活用した広報物の作成など、バラエティに富んだ情報発信を行っている。

包括の職員が推進員を兼務している地域が多い中、こうした企画に時間とマンパワーを割くことができる専従体制が強みとなっている。



▲ライフドアで開催される認知症カフェ



▲認知症をわかりやすく伝える漫画は新聞でも連載



▲推進員による手作りの動画シリーズをYoutubeで配信

## 我が事意識を高める搜索訓練の実施

～長和町 搜索訓練後に認知症を学び、考える場の併催の取組～

【取材先】長和町

### 地域の概要

人口	5,738人	高齢者人口	2,448人 (高齢化率 42.7%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長野県の中東部に位置し、四方を山に囲まれた自然豊かな町</li> <li>●認知症施策は直営包括が行っており、社会福祉士と保健師からなる職員3名で業務を行っている。当事者の声を大事にして、できることを一つずつやっていこうというスタンスで取り組む</li> </ul>		



### 取組の概要

- 長和町では高齢化とともに認知症の人が行方不明になるケースが増えつつあることから、地域による見守りや支え合いの必要性を感じていた。そこで町では平成28年から、町内で福祉施設を運営する社会福祉法人と協働して、地域住民が参加する「認知症等行方不明者搜索訓練（以下、搜索訓練という）」を実施している。
- 同時に、地域には認知症への偏見が根強くあり、住民の意識を変えていくことも地域課題となっていた。そのため、搜索訓練を行うだけでなく、認知症への理解を深める機会として、搜索訓練後に認知症サポーター養成講座や、自分にできる支援について考える「できることもちよりワークショップ（以下、ワークショップ）」を併催。誰にでも起こり得る身近な問題として認知症を考えてもらう機会としている。
- また町では、平成29年に「認知症高齢者等見守りネットワーク（以下、見守りネットワーク）」を構築（次ページ参照）。以降は見守りネットワークの仕組みも活用しながら搜索訓練を行っている。

### 背景・経緯

#### ■社会福祉法人による主催という形で搜索訓練を開始

認知症の人が増えるなか、行方不明者を早期発見することを目的に平成28年に搜索訓練を開始。町内で小規模多機能事業所を運営する社会福祉法人に町から声をかけ、その施設のある地区での実施が決まった。地域の事業所には行政とともに積極的に見守りや搜索に関わってほしいという考えもあり、この法人の主催、町の共催という形をとった。また、地域住民の認知症への偏見意識を変容させ、地域での支え合いの体制をつくっていくことも同時に求められていたことから、訓練後には認知症サポーター養成講座も同時に開催することにした。

#### ■町が主催となり、協力団体を拡大して実施

社会福祉法人の人材不足等により、令和元年からは町が実施主体となり、協力団体を拡大していった。障がい者も行方不明となる可能性があることから、令和4年度からは障害福祉施設を運営する社会福祉法人および長和町社協も協力団体として名を連ね、住民・行政・事業者の協働による搜索訓練へと充実させてきた。

#### ■搜索訓練後の認知症サポーター養成講座をワークショップに切り替えて実施

参加した住民に認知症を我が事として考え、支え合いの地域へとつなげるため認知症サポーター養成講座から「できることもちよりワークショップ」に切り替えた。このワークショップはもともと困りごとを抱えた高齢者の事例に対して「自分にできること」を考えるワークショップとして、支え合いの地域づくりを目的として令和3年度から実施してきたもの。認知症も同様の支え合いが必要であることから併催することとした。

## 活動内容

### 搜索訓練の概要

- 長和町には行政区が4つあり、平成28年から毎年1回1つの行政区を決めて、令和5年度までに7回実施。すでに2回行っている行政区もあるが、同じ行政区内で地区を変えて行っている（令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため中止）
- 参加者数は地区によって異なるが、概ね住民が20～30人程度、行政・事業者の職員が10～20人程度
- 行方不明者役4名（社会福祉法人の職員が担当）が対象地区内をさまよひ、参加者には衣服や持ち物の特徴などの情報のみを伝え、実際の行方不明者搜索と同じような状況を作り出して搜索を行っている。搜索する範囲は約2km圏・30分以内で歩ける範囲としている
- 搜索訓練では見守りネットワークの仕組みも活用し、行方不明者情報を一斉配信する



▲搜索訓練の様子

### ◀搜索訓練の具体的な流れ▶

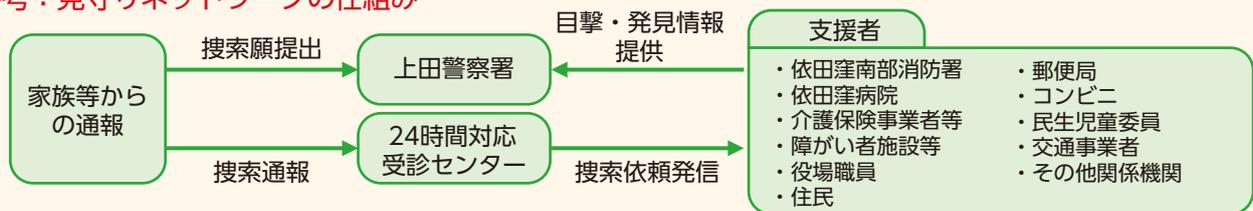
① 告知放送、防災無線、見守りネットワークを通じて、行方不明者の情報を配信

② 参加者は自宅から地域の中心にある公民館等に向けて歩きながら、30分間搜索。発見したら電話連絡を入れる

③ 見つからなくても、30分後に発見の情報を再度配信して終了

④ 地区にあるセンター等でグループに分かれ、意見交換を行うまとめの会（反省会）を実施し感想や気づきなどを共有

### 参考：見守りネットワークの仕組み



### ワークショップの概要

- 搜索訓練の後、そのままワークショップを実施。認知症の架空事例を設定し、自分だったらどんな支援ができるのかを具体的に考え、付箋に書いてグループで共有してもらう。困りごとのある近所の方に対して誰でもできることがあること、みんなで考えるといろいろな発想ができることを参加者が感じ、支え合いの気づきを促す場としている。



▲ワークショップの実施風景

## 活動のポイント・工夫

搜索訓練をスムーズに実施し、地域の見守り体制の構築につながるよう、以下の工夫を行っている。

### 町が公式に職員の派遣要請を行って、事業者や社協の参加を促す

搜索訓練を通して、行政、住民、事業者が一体となった地域の見守り体制を構築する必要があるが、どの業界も人材不足に悩み、参加に積極的な事業者ばかりではない。自由参加という形ではなかなか事業所の参加や運営に必要な人材を確保できないことから、町から公式に社会福祉法人や社協等に職員の派遣要請を出すという事務手続きを踏んで、参加を働きかけ、運営人材を確保している。

### 見守りと支え合いの意識を高めるツールを作成・配布

搜索訓練やワークショップ、認知症サポーター養成講座に参加した人には、町長名での「ながわ（輪）ささえあい隊」任命書がついたオリジナルキーホルダーが贈られる。こうした目印を配布することで、サポートメンバーであることの自覚を促すようにしている。



▲任命書とキーホルダー

## 村全域で認知症の人を見守る 「心」と「目」を育む見守り訓練

～豊丘村 高齢者等見守りネットワーク模擬訓練～

【取材先】豊丘村

### 地域の概要

人口	6,603 人	高齢者人口	2,172 人 (高齢化率 32.9%)
地域の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>●飯田盆地を南に流れる天竜川東岸に位置。村の約 8 割を森林が占める中山間地である。</li> <li>●天竜川によって形成された河岸段丘に位置しており、下段は、行政機能・工場・宅地・水田が集中する平坦地。中上段は果樹園と畑のなかに小集落が点在する中山間地。同じ村の中でも生活環境が異なっている。</li> </ul>		



### 取組の概要

- 村では、高齢者の見守り体制を構築するなかで、認知症の人の見守りと行方不明時の捜索の仕組みをつくってきた。しかし、村全体で増えていく認知症の人を見守るためには、多くの住民が参加することが必要であり、認知症を理解し、気に掛ける住民を増やす必要があった。
- そこで、より多くの住民に認知症に対する知識や情報を深めてもらうための手法として、福岡県大牟田市の「認知症ネットワーク模擬訓練」に注目し、村の実情に合わせた形で「高齢者等見守りネットワーク模擬訓練」を設計し、毎年 1 地区ずつ実施してきた。

### 背景・経緯

#### ■高齢者を見守るネットワークの拡大

平成元年度より、認知症サポーター養成講座を開始。講座受講者数は順調に増加し、現在は 1,800 人となっている。また平成 28 年度には、地域ケア会議の提案を受けて、郵便局・新聞社など 8 事業者と見守り協定を締結し、そのほかにも 40 事業所が見守り事業所として登録している。

#### ■高齢者台帳の整備と捜索時の課題

村では、ひとり歩き等から行方がわからなくなる可能性のある高齢者については、万一に備えて高齢者台帳に登録し、捜索などの事態になった際に早急に対応できる仕組みをつくった。しかし、一部の意識の高い住民や事業者だけでは登録者の早期発見は難しいため、より多くの住民に認知症の人の見守り方や声のかけ方について知ってもらうことが必要という認識に至った。

#### ■大牟田市の「認知症ネットワーク模擬訓練」を視察

平成 30 年、村と社協は福岡県大牟田市を視察した。大牟田市では、20 年前から認知症の人が行方不明になったという想定で、警察・消防・郵便局・商店・病院等が連携し、行方不明の通報から各機関への連絡、捜索、発見・保護までの流れを訓練することを通じて、住民の見守り意識を醸成していた。村では、この手法を豊丘村の実情にあう形でアレンジして導入することとした。

## 活動内容

### 【模擬訓練の実施体制】

- 令和元年度から毎年1地区ごとで見守りネットワーク模擬訓練を開始し、令和5年度までに5地区で実施した。
- 主催する村と社協が連携して地区へ開催を依頼し、開催地区による全面協力のもと、模擬訓練を実施している。
- 訓練本部は、村長・社協会長・区長・警察により構成。認知症高齢者役はキャラバンメイトや認知症看護認定看護師が担当。当日は村内のカフェ運営者も参加する。
- 模擬訓練に先立って、地区において認知症サポーター養成講座を開催し、地区住民に学習の機会を提供している。

### 【模擬訓練の内容】

- 声かけ訓練：宣伝用ののぼり旗をもった呼びかけ役がルートを先導し認知症高齢者役がつづく。呼びかけ役は沿道にいる住民に参加を促し、声かけをしてもらう。体験者には、ありがとうセット（お礼品と声かけのポイントの資料）を渡す。閉会時に、社協・警察・認知症看護認定看護師が講評を行う。

模擬訓練と事前のサポーター養成講座によって、認知症の人を見守る「心」と「目」を育てている。



## 活動のポイント・工夫

認知症の人の見守り方を学びながら、自分や家族に認知症の兆候があれば早期に気付き、どこに相談すればよいか分かるようにする「共生」と「予防」を、村内全域に広げるための活動である。年1地区ずつ丁寧に地域とコミュニケーションをとりながら準備を行うことで、住民の意識を醸成している。

### 村内の地区特性にあわせた 模擬訓練

村内にも、交通量の多い道路のある地域、中心的地域、山間地などの特性がある。

模擬訓練では、こうした地域の特性を踏まえて、中山間地では人が集まりやすい場所での訓練を行うなど、訓練や学習内容をアレンジすることで、より実践的でリアリティのある取組にしている。

### 地域へのアウトリーチと模擬訓練で 認知症の人を見守る住民を増加させている

各地区にアウトリーチし、地域と連携して学習会と模擬訓練を行うことで、村や公民館が単独で学習会を実施しても足を運ばない層の参加を促すことができている。

また、学習会と模擬訓練を通じて、福祉・医療・警察・地区が顔の見える関係になる効果もある。

このような取組を地区単位で展開することによって、認知症の人を日頃から気にかけて、声をかけ、行方不明になっても多くの住民の「目」によって早期発見につながられる人づくりと地域づくりを進めている。

### 地区敬老会と同日に開催することで 参加率を高めるとともに知識・情報を提供

令和5年に開催した堀越地区では、9月の敬老会にあわせて模擬訓練を実施したことで、地区の高齢者の参加率を高めることができた。今後もその他の行事との合同開催等を検討している。

見守る立場で参加する人も、当事者やその家族になる可能性がある層であり、関心をもって参加している。

なお、敬老会に村内のカフェ運営者が参加し、お茶を提供することで、カフェの存在や雰囲気について情報提供する機会としている。



# 事例を通して見えてきたポイント

## 共生社会の実現に向けた認知症施策の実践ポイント

共生社会は、目指す姿の実現に向け、行政（推進員）、医療、介護・福祉事業所、地域・住民による様々な活動の積み重ねにより、少しずつ実現に近づいていく。今回紹介した事例は、認知症の人の思いを起点に、それぞれの地域の特性・実情を踏まえながら、工夫し取組を進めていた。

紹介した 16 事例を通して見えてきたポイントを整理する。

### 共生社会の実現に向けた認知症施策のポイントのイメージ図

**目指す姿**

- 認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らすことができる
- 一人一人がその個性と能力を十分に発揮できる
- 認知症になっても住み慣れた場所で暮らし続けられる

**Point ①**

### 認知症の人、本人起点

- ・ 本人の声を聞く
- ・ 本人の思い・希望に寄り添う

**Point ②**

#### 住民の力を活かす

- そのために
- ・ 学びの場をつくり、理解を深める
  - ・ 我が事意識を高める
  - ・ 地域・住民の声を聞く
  - ・ 意欲・関心のある人たちとつながる
  - ・ 地域にある活動を見つめる
  - ・ 新たに始めるよりも、今ある活動を活かす

取組を続けるポイント

- ・ 無理なく
- ・ 楽しく
- ・ 話し合い、より良くしていく

**Point ③**

#### 専門職の力を活かす

- そのために
- ・ 専門職同士の顔の見える関係をつくる
  - ・ 情報共有・話し合いを通して、専門職のそれぞれの専門性を活かす
  - ・ 多職種で連携する

**Point ④**

#### 地域の実情にあわせる

- ・ 他地域の取組を参照したり、勉強会を実施する
- ・ 地域の特性・実情を踏まえ、実践につなげる

## Point ① 認知症の人、本人起点

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするためには、まずは「認知症の人」の思い・希望からスタートすることが基本となる。

取材の中で、以前は、認知症の人が「どうしたいのか」という希望が置き去りになりがちであったという話があった。認知症の人と家族が集う場では、介護する家族が困りごとや悩みを話し、本人は聞いているだけであったり、認知症の人は「何もできない」「全部忘れてしまう」などの間違った固定観念から、家族などが本人のやりたいことを止めていたりしたという話も聞かれた。

「認知症＝『何もできない』」ではない。認知症の人の「やりたいこと」「楽しいこと」などが実現できる地域づくりが望まれる。認知症の人の希望を叶える取組の実践は、認知症になっても希望を持って前向きに暮らせる姿の発信につながり、多くの人に勇気を与えるとともに、認知症に対する正しい知識の獲得、正しい理解につながっていくといえる。

また今回、取材をする中で、認知症施策の推進において、思い悩んだ時には、認知症の人本人の声に立ち返り考えるという話があった。このように認知症施策の推進には「認知症の人」を起点に必要な取組の検討を進めることが求められる。

## Point ② 住民の力を活かす

共生社会の実現には、住民の認知症に対する理解が不可欠である。行政や社協、介護事業所等だけの支援では限界がある中、住民の力を活かした見守りや居場所づくり、認知症の人の社会参加等の取組を増やしていく必要がある。

しかし、地域の理解促進・意識の醸成、支援活動の実践は、一朝一夕にできるものではない。認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座、地域での勉強会など、住民が学んだり、話し合ったりする場を継続していくことが重要である。

また地域の中でのつながりの構築や居場所づくりに関しては、推進員等がもともとある住民の活動に着目することも重要である。「地域に何もなし」とあきらめず、住民の力を引き出すことも推進員の重要な役割の一つである。

住民の力を活かした取組は、特定の人に負担がかかるようでは続かない。「無理がないこと」「楽しく取り組んでいること」に加えて、定期的に改善を検討する場を設けるなど「より良くしていくための伴走型支援」の実施が住民主体の取組を継続していくうえでのポイントである。

## Point ③ 専門職の力を活かす

地域には認知症の人を支える様々な専門職がいる。専門職が顔の見える関係をつくることで、それぞれの専門性を活かした取組を効果的に進めることができる。連携にあたっては医療・介護の分野だけでなく、弁護士、司法書士、行政書士、金融機関、商工業など幅広い分野の専門職との連携も重要である。

## Point ④ 地域の実情にあわせる

今回、紹介した事例が正解ではない。各地域の実情にあわせていくことが重要であり、正解は地域ごとに異なる。上記のような「認知症の人、本人起点」「住民の力を活かす」「専門職の力を活かす」等のポイントを踏まえながら、その地域ならではの活動へと展開していくことが求められる。

# さいごに

## あとがき

### 「ともに」歩む

地域づくりは、「ひと」と「ひと」との繋がりのプロセスの中で熟成されていくことと思います。各自治体が育ててきた長年の歴史や文化の中に、その地域ならではの特徴がきっと既に存在していると思います。

これまで進めてきたことは「特別なこと」「特別な事業」ではなく、「自地域ならではの」活動だと思っています。「事業」や「取り組み」を推進することは決してゴールではありません。それらは住みやすい地域を熟成させるひとつの「手段」であり、「手法」だと考えます。

近年、国の施策も認知症施策に限らず、多々湧いてくるのも現状です。一方で介護を担う人材の減少も目立つ社会構造にあります。その中で国の施策に関わる事業を地域づくりの「手段」として上手に使い、統合しながら自分達の地域ならではの「活動」に活かしていける「ヒント」や自治体同士が情報交換できる「繋がり」をこの事例集から得ていただければと思います。

「うちの自治体は出来てない」と言う声を聞くことがあります。しかし、必ず各自治体が培ってきた「繋がり」は認知症施策に限らず貴重な財産として振り返ればその足跡がしっかりと残っています。各自治体、ひとりひとりが取り組んできたことに「肯定感」をもち、これからも地域づくりの歩みを続けてください。

認知症に限らず「声」と「視点」は貴重な地域づくりの「ヒント」です。

認知症当事者と「ともに」

ご家族と「ともに」

地域と「ともに」

介護保険事業所・専門職と「ともに」

「ともに」寄り添い、歩み続け、「活動」するプロセスの先に各自治体の目指す「地域共生社会」の姿が必ずあります。

一步一步、「声」と「視点」を大切に。これからも「ともに」

那須野 勇一

## ■編集後記

今回の取材を通じて、強く感じたことを簡単に記しておきたい。

取材させていただいた皆さんは、それぞれが共生社会という理念（ビジョン）を見据え、情熱を持って自らが行動し、その中で新しい仲間をつくり、活動の輪を自然に広げていっていた。

共生社会という理念はすばらしく、誰しも共感できる。しかし、それを真に実現するためには、多くの困難を伴うし、すぐにゴールに近づける訳ではない。

ゴールが見えにくい中であっても、理念を持ち続け、あきらめず一歩ずつ行動し続けることで、偶然の産物をもたらす出会いが生まれ、活動が高まっていく。これは、認知症施策の推進だけに留まらず、よりよい地域社会を築いていく上で共通するプロセスなのではないかと、取材を通じて発見した気がした。

ただ、このことは、取材対象者本人の属人的なことでもあるし、セレンディピティという偶然の要素が組み込まれていることから「事例」として記載しにくく、また「事例共通のポイント」と言えるほど汎用性を確約できるものではない。そのため、本編には記載しなかった。しかし、取材者として最も感銘を受けた部分でもあることから、ここに記すこととした。

取材・編集：特定非営利活動法人 SCOP

**安心して住みやすい  
共生社会の実現に向けて  
—認知症施策推進事例集—**

令和6（2024）年3月発行

発行：長野県健康福祉部介護支援課

協力：那須野 勇一

取材・編集：特定非営利活動法人 SCOP

〒380-8570 長野県長野市大字南長野字幅下 692-2

TEL：026-235-7111 FAX：026-235-7394

E-mail：kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp