

訪問診療での支援を希望します。理由は大学病院などへの長時間の通院は認知症になった場合、負担が大きいことと認知症の周辺症状に悪影響があると考えからです。認知症になった姿を自然な形で医師にみていただき、診療に活かしていただきたいです。
認知症になった時点で、かかりつけ医が変更・増える(例えば、発症前は、内科であったのが、発症後や疑いが生じた時点からは、精神科にも受診)ことが多いと思います。その時に、医療情報以外の情報を医師間で共有して欲しい。また、従前のかかりつけ医には、認知症になっても、それまでと変わらない支援を続けて欲しい。
まず、しっかりと正しく、単なる認知症ではなく、病名を確定診断してほしい。
定期的な診察があるとするならば、家族への連絡を密にいただけると安心できると思います。家族の顔も分からないという状況にまでなってしまうのかもしれませんが、軽度認知症の時から同じ先生と家族が情報連携を密に、仲良く暖かい目で見ていてくれれば、きっと安心の出来る環境で過ごせるのではないかと思います。
できる限り進行を遅らせる治療。今後、どのような経緯を辿る可能性が高いか、丁寧な説明。自分も家族も同じです。
なるべく普通の生活を続けたい。年齢によるが、無理に進行を遅くしようと思わないかもしれない。親(80代)も同様。
専門家としての正しい情報を伝えてほしい。自身や家族に治療についてはどのような選択肢があるのか、ソフトやハード面の情報の窓口を教えて欲しいし、全人的な苦悩を抱える本人家族の存在を受け止めたうえで話をしてほしい。
当事者であれ、家族であれ、よく話を聞いてくれる人であれば、うれしいです。
認知症が治せるあるいは遅れせることができるのであれば、しっかりと診断・そして処方をお願いしたいと思います。また、医師が中心となり、チームを形成し、多機能でのサポートをしていただき、可能な限り自宅での生活を送れるようにして欲しいです。
的確な診断と、認知症による症状と進行の見通しの正確な説明を受けたい。

**②介護保険サービスはいっぱんに女性の利用が多いですが、
認知症の男性にとってもより魅力あるサービスとするにはどうしたらよいでしょうか？**

それぞれの目標を意識させるような投げかけや取組を個人でも集団でも行うこと。
現在、高齢の男性については、本人から積極的にサービスを利用することがむずかしい場合は、家族とケアマネ等との連携が必須と考えます。またよい利用方法、サービス事例の情報をできるだけネット等で共有し合い、NHKのようなメディアでも紹介するとよいと思います。
通所リハ、通所介護のメニューについて、認知症の男性にとって、興味のあるプログラムであれば、参加可能になると思います。
男性のほうが、他人に合わせたりすることが苦手と思う。男性は誇りに思う仕事をほめてもらったり、趣味の世界だと利用がしやすいと思う。例えば、職人だったら、その仕事ができほめてもらえるとか、教会の牧師さんだったら教会で聖書を読んだり聖歌を歌うデイサービスとか。鉄道オタクだったら、電車をみにいたり、電車の写真をとりにいくデイとか。特性のない仕事をしていただくとや趣味のなかったひとは難しいかもしれない。
デイサービスでは、男性はリハビリに意欲を燃やすことが多いようです。目標があって、達成感があるサービスが好まれるようです。
当方の関わっている通所サービスを見ても「男性の居場所」は隅っこにあるように感じています。一般的に社交的な女性に比べて、男性は逃げ場所がないような気がします。逃げ場所を作ってあげることも大切なのかなと…。マンガ喫茶的な個人の限られたスペースがあってもいいのかなと思うことがあります。
今までしてきたことを生かせること(仕事、趣味)ができるサービスが良いと思う。共通点を持つ人とも交流できる。
①広報活動の工夫:女性の方が、生活の中で友人や近所の人々など人とのつながりで有益な情報を得ようとするため、情報が多いのが利用につながっていると考え。ゆえに、男性へも情報提供する場が必要であり、そのためには、自ら情報を求めて外へ出ていくことが少ないことを考慮し、現役のうちから会社などを巻き込んだ広報を実施していくべきであると考え。また、これに付随して、GOLF 場やジム、ジャンブル施設など男性が集まりやすい娯楽施設などにも広報をしていくべきである。 ②男性意向の実態調査:男性は、働いているため、忙しいとの理由から男性の意見を聞く場が限られてしまう。結果、男性意向を反映できていない現状があると考え。なので、男性意向に特化して実態調査を施行する必要があると考え。

<p>もともと今の男性高齢者の若いころは、交流の術がそれほどない状況の中で、厳しい組織の中で揉まれてきていることもあり、「今更初めてあった人に愛想を振りまいて交流を図るなんてとんでもない！周りに何か言われながら生活するほどうっとうしいものはない！！」と言った方が多いかと思います。なので、男性に魅力のあるサービスは、「好きな時に好きなことを好きにだけさせてあげられる環境をまず作って提供することなのではないか」と思います。その上で、「この人は俺のことをわかってくれる」と信頼する人が増えてきたときが、サービスに魅力を感じている時ではないのかと思います。</p>
<p>若い頃やっていた趣味やスポーツなど個別にあったサービス。もしくは、企業戦士の年代の方は、有償ボランティアのような軽作業で働く場があればいいと思う。</p>
<p>仕事ややり甲斐を感じるもの。誰かの役に立つことや自分の成長を実感できるサービス。出来ればそれがビジネスとなり、収益を上げられる仕組みに出来ると良いのではないかと考える。</p>
<p>早い段階で、Advance directive (and/or advance care planning)を確認しておく必要があると考えます。</p>
<p>男性は外交的でないことが多いので、プライバシーの確保されることが必要では？</p>
<p>認知症の性差について不勉強で不明ですが、男性の場合は、サービス以上に、認知症を発症する以前からコミュニティへかかわる機会を頻繁に作っておくことが、特に大切に感じます。男性は、職業とは無縁の地域における社会性を身に付けておくことが、その後の人生に影響するように思います。そのためには、そうした関わりの機会を増やすため、孤立しがちな男性を地域に取り込み溶け込ませるための組織作りのリーダーとなりうる人材を発掘し育てるシステムを、行政が中心となって立ち上げる必要があると思います。その際、社会福祉協議会のメンバーのような旧来の地縁的顔役などを習慣的に選任するのではなく、本来の適材を見出す必要がありそうです。ただ、あえてサービスについて個人的な思いを言わせてもらえば、私であれば、穏やかな日和には、里山の陽だまりに暫し遊ばせていただきたいと願うような気がします。</p>
<p>以前テレビで拝見したことがあって良いな、と思ったものに、学校のようなデイサービスがありました。その時間に出席が出来ればよいし、一日いてもいいようなところだったように思うが、そうした教材の中にゴルフ教科、囲碁教科、絵画教室、映画鑑賞教科、大工教科、ボランティア生徒、などなど、来られている男性の興味を引くデイサービス教室があったら良いか、と思います。興味のある女性の参加もよしです。私は男性だけのデイサービスを作りたいと思います。若いシニアのお手伝い(ボランティア)をいただいて一緒に遊びながら仕事や、興味のあることに参加してもらったらよいのではないのでしょうか。</p>
<p>障害分野のサービスに存在するような就労関係のサービス</p>
<p>男性は、コミュニティを築くのが、相対的に苦手だと思います。いまある能力を最大限に活かせるような役割を持ってもらう。また、反対に何もしないで居心地の良い環境を提供するのも良いように感じます。</p>
<p>群れるのが嫌いな人もいるので、集団で何かをするというのではなく個々で楽しめるサービスにするために、今のサービスとは 180 度発想の転換を図る</p>
<p>男性は、シャイな方も多いように思います。女性が多いところにも、うまく引っ張り出していただけるような引き込みが在るといいように思いました。</p>
<p>まず、介護保健サービスの利用に関して、スティグマが伴わないようにすることが肝要であると考えます。また、介護保険サービスとして、単純に日常動作をサポートするのみにとどまるのではなく、利用者の地域活動への参加も組み込むことで、当人が社会参加を楽しみ、さらに地域から認知症介護への理解およびサポートを得られるようにすることが有用ではないかと考える。</p>
<p>男性の利用者を増やす努力をする。催しもの等に一般的に男性になじみのある娯楽等を積極的に取り入れる。</p>
<p>家族が介在しやすい環境でのサービスの提供</p>
<p>ジェンダーで切り分ける趣旨がつかめておりませんが、閉じこもってしまう方の現役時代の生活データなど統計により、何かしらキーワードが出てくるのでは？</p>
<p>社会的な役割が認識できるようなサービスにする。</p>
<p>当事者が、何か役割を担えるようなサービスがあると、男性の参加者も増えるように感じます。男性の気持ちはよくわからないのですが…。男女問わずかもしれませんが、「病人扱い・子ども扱いされていない」と本人が感じられるようなサービスがあればいいかもしれません。それから男性は「目的もなく集まる・人と話す」ということができにくいのかな、と実父を見ていて思います。可能なら「学ぶ」「人の役に立つ(自転車修理とか軽作業など)」「お祭をする」など、目的型コミュニティが作られればいいのかも。</p>
<p>一人ひとりの個性が活かせたり、個々の熱中できるものを応援してくれる集会の場・サービスが欲しい。本人にとってあまり行きたくない場所(サービス事業所＝仕事)に頑張って通ったあと、夕方から集える居酒屋様の集い場が欲しい。</p>
<p>男性向けの嗜好性の高いサービス</p>

情報の 85%は目から入り、10%は耳から入ります。視覚と聴覚を同時に刺激することは、脳の賦活に役立ちます。その有効なツールが映画です。なつかしい映画であれば、難しい筋を追わなくとも済みます。ヘルパーさんの訪問時に、新しいビデオの入れ替えをすれば、喜んでもらえるのでは？
訪問介護、認知症デーサービス、認知症グループホーム量的質的拡大
デイなどの施設系は女性の利用が圧倒的に多いことからプログラムも女性向けに作られており、それが結果として男性受けしなくなる。また、男性向けのプログラムであっても幼稚な内容になり易く、大人の男性でも楽しめる本格的なプログラムが必要。特にデイでは生活相談を通じて、利用者のニーズを日々探りプログラムへ反映させていく事が必要。
一般的には確かに女性のほうが介護サービスに対してアクセプタブルかと思うものの、認知症においては女性でもかなり攻撃的な態度も見られるのではないかと。認知症介護に性差があるのであれば、むしろその差はどこから来るものか学びたい。
デイの中でしかししないことをするのはなく、日々の延長線上にある、いつもと同じことができるデイサービスになってほしい。男性にとっても女性にとっても。散歩に行くとか、買い物に行くとか、料理をするとか、図書館に行くとか(私、本屋さんと図書館が好きなんです。たぶん、本が読めなくなっても、行きたがると思う)
キーワードは、以前からのその人趣味、そして男同士
社会で活躍できる場を提供すること。人の役に立つ仕事を提供できる事にサービスの比重を置く事が重要ではないか。
残存能力を生かした『仕事』ができるようなシステムがあるといい。
昨年度、全国の認知症対応型通所介護や通所介護で、認知症に力を入れている事業所を回りましたが、男性利用者の多い事業所の特徴として、以下のようなものがあるように感じました(この視点で調査を行ったわけではないので、あくまでも主観ですが)。1. 他にも男性利用者がいる 2. 大工仕事や庭の手入れ、掃除など、何かしらの役割が明確になっている(自分がデイに行くことで、何かしらの役割を担い、それによって職員や他の利用者の役に立っているという実感を持つことが出来る) 3. プログラムが定まっておらず、その日によってやることを変えることができる 4. 短い時間で次々やることを変えることが出来る(1時間ずつと同じ作業をする、ということがない) 5. 身体を動かすアクティビティが多い(サッカーや野球、洗車、大工仕事など) 女性に比べ、男性の方が体力もあるので、どちらかと言えば「動き」のあるアクティビティにご興味があり、かつ多くの方が「役割」を求めているように思いました。
仕事経験が生かせるようなものが良いと思います。
参加者が主体的にプログラムを選べるようなサービス、かつ、色々な年齢や立場の人が参加者として関わっているサービスが好ましいと思う。先日、たまプラザ地域ケアプラザで行われているプラぷらっとカフェ(認知症カフェ)に参加した。男性:女性=1:2くらいの割合。2時間のプログラムのなかで、おおまかな進行は決められていたが、「おしゃべりタイム」という時間には各々が自発的にやりたいアクティビティをやってほしい設定になっていた。男性も女性も、おしゃべりすることこそが大変楽しそうであったが、おしゃべりが一段落すると、各々誘い合って、麻雀、トランプ、囲碁、などしていた。その場には、認知症カフェ対象者だけでなく、認知症カフェの運営を支える地域のシニアボランティア、大学生の実習生、私たちのような見学者など 3分の1は認知症カフェ対象者ではない人が含まれていた。そのダイナミクスの中で、おしゃべりが活発になったり、アクティビティも活性化して満足度の高いプログラムが提供されていたのではないかとと思う。
仕事中心の生活をしてきた人が多いと推測し、地域活動、近所の付き合いが少ないため、引きこもりやすいのではないかと、外での活動ができるプログラム(野菜の栽培や花管理など土に触れるようなプログラム)
デイケアやデイサービスの内容を男性向きにすることが必要だと思います。個別性、技能的、ゲーム的など
アイデアが思い浮かばないものの、フォーマルなサービスのほか、インフォーマルなサービスにも目を向けることが必要ではないか。
役割を担うという意味での軽作業や麻雀やパチンコ等の趣味も可能とするサービス等、今までの内容にとらわれない広い視野が必要かと思う。
男性の場合、サービスを利用することは恥ずかしいことだと思っているかもしれないし、認知症になっても働きたいと思う人も多くいると思います。雇用継続関連のサービスを充実することと、介護サービスの利用が決して恥ずかしいことではないことを広報啓発していくことが大事だと思います。
ただ集まって話をしたり、皆で体操などのアクティビティで時間を過ごすというのは想像出来ない。これまでの人生で培ったことや残された身体&認知機能を活かして、何かの社会貢献や仕事出来るような場があると良い。(これはぜひ当事者に直接伺ってみたいですね)

<p>仕事に絡めた作業やサービスを考えていくのが良いと思います。特に今の 70 代、80 代の男性の方は、日本の復興のために、また、自分の家族を守ったり養ったりするために、自分の楽しみなど他に捨てて一生懸命に働いてきた、その中で自身のアイデンティティーを確立してきた人が多いと思うので。色々手間がかかり、工夫や人手、そして何よりもある程度元気な認知症のおじいさんと作業をする場所が必要なので今はやっていませんが、以前木工作業を仕事に見立てて行っていました。具体的には、離れた場所にある系列のグループホームの建物の 1 階に作業場を作り、朝食後フロアで作業着に着替えてからデイケアの送迎車を利用してグループホームにある作業場に行き、そこで木工作業して製品を作成する。お昼ご飯はあらかじめグループホームの職員と打ち合わせてグループホームに入居しているおばあちゃんたちに作ってもらい、そのおばあちゃんたちが作ったご飯をおばあちゃんたちと一緒に食べる。そして、午後からまた木工作業をする。作業を終え、午後 3 時過ぎくらいに施設に戻ってきて、お風呂に入り汗を流す。それを週に 2 日くらいの頻度で行う。製品がある程度できてきたらあらかじめ製品の購入を承諾してくれた職員の家に製品を作成したおじいさんたちと一緒に訪問販売に行く。そこでお金をもらい、ある程度お金がたまったらそのお金で廃材を買いに行き、その廃材を製材してまた製品を作成する。そんなことをやっていた。製品は売れる物ばかりではなく、施設のお祭りで使うおみこしを作ってもらい、それをお祭りの時に作ったおじいさんたちに実際にかついでらうということもしていました。色々大変でしたけど、おじいさんたちの思いもかけないような能力や普段では絶対に見られない表情や活気が見られ、また、どんどん仲間意識を強めていくおじいさんたちを見ていて、とても楽しかったことを覚えています。</p>
<p>少しでも地域の中で活躍できるような場の提供と支援、生きがいの場の提供があればいいかと思います。</p>
<p>性差の側面が強いと思うので、魅力あるサービスを作り出すことが現行の介護保険制度では難しいのでは。</p>
<p>若いころの趣味の延長上となるサービス、例えば日曜大工、工作(プラモデル等)、ドライブ(疑似運転でも可)、スポーツ観戦、等、男性が好む趣味・嗜好がデイ等でも認められるとよいのでは？ (パチンコやスロット・麻雀も賭けないのであればある程度いいのでは？)</p>
<p>男性の”プライド”が損なわれない様な楽しみ方ができるサービスをそろえるのが良いと思っています。多様化したニーズにどう答えるかは難しい事も多いかとは思いますが。</p>
<p>就労していた頃の技術を生かす方法、リハビリ等目的のあるサービス</p>
<p>機能訓練(リハビリ)、趣味・嗜好(パソコン等の機械物に触れる)等、現在 60～50 才代の男性が普段接しているツールを活用した、プログラムの要検討。認知症といっても、軽度から中度であれば、ある程度の理解力が考えられるため、その点を踏まえたケアが必要である。</p>
<p>初期はグループ作りが必要だと思います。男性のチームで、畑や工作を作るなど、の効果的な通いサービスが必要ではないかと思います。</p>
<p>男性は作られた男性像に基づき生きてきているので、高齢者になってからそれを変えるのは難しい。(小さい子どもと同じなので)例えば、慣れるまでなじみのヘルパーや家族等がつきそうとか、徐々にその環境に慣らしていくことができるようなサービス提供ができれば(報酬上の評価の問題)</p>
<p>男性がこれまで行ってきた生活に即したサービスを組み込んでほしい。認知症になっても将棋や以後を指す男性は見られますが、現状では「相手」が見つかりません。これは介護保険外のサービスであってもよいと思いますが、「認知症」の男性をサポートしつつ、相手になってほしいのです。</p>
<p>老人憩いの家に行くと男性ばかりが集まって囲碁やマーじゃんをしていました。デンマークでは釣りやオーディオ、工具などの部屋もありました。またオランダでは農家を改築してデイにしていました。ここでも男性の参加が多かったです。男性は仕事に生き甲斐を持っている方が多いので、特性を活かしたサービスを作ることが必要だと考えます。</p>
<p>男性も女性もですが、その方が何を必要としているか、価値観などを理解してからサービスを提供して欲しい。又、認知症であれば今までの暮らしや、本人の強みが発揮できるような事が支援内容にして行くべきと考える。男性については更に細かい事を家族から聞き取る事が必要。</p>
<p>(1)長年従事していた職業に関連のあるようなメニューを取り入れ、認知症の男性ご自身に講師(指導者)を担ってもらう。たとえば、農作業や日曜大工、そろばん等。 (2)サークル活動のようなプログラムを導入し、定期的に発表会等を開催する。たとえば、写真部、バンド部、俳句部、マーじゃん部等</p>
<p>集団が苦手なので、個別対応のサービスがよいと思います。(わたくしも、集団は苦手ですが。)通所は集団対応ですよ。それを変えては？それからやっぱり若い人と、女性です、きっと。日本の男性は他の先進国と比較して高齢になると異性の友人が少ないと聞きました。そういうことも配慮すれば予防にもなるかと思いますが、現実的にどのようにするのが秩序を保てるか(笑)、feasibility は低いでしょうか。</p>
<p>男性の趣味(魚釣り・政治談議・読書・パチンコ・・・)に合わせた個別性のあるレクリエーションを考える</p>
<p>その方の社会活動の中で獲得した「専門性」を活かすようなサービス。なんらかの奉仕活動をしていただく。</p>

自分が主役などになり、チヤホヤされるサービスが必要ではないか。誰かに教えることで、自身が評価されること(役割)が必要ではないか。
夕方 5 時頃から8時頃までに行うサービス。
個々の生活ニーズに合わせた個別の支援計画の充実が必要。支援・サービスという視点では、男性はサービスに乗りにくいと考える。本人が困っているところに適切で専門的な助言・指導が大切かと考える。
祖母はデイサービスで皆さんとつくった小物を大事にしている、女性の懐かしい気持ちを引き出し、手先が器用というプライドをくすぐっているのが楽しんでいる理由かと思いました。男性のプライドをくすぐるのは、お仕事をしてもらうことではないかと思いますが、具体的にどのようなことが良いのか、またそれを公的介護保険でやるべきなのか分かりません。
男性の得意分野、例えば、まとめ役・仕切り役、文章を書く等で参加できるような工夫。認知症デイサービスの「おとなの学校」では、男性がさながら学級委員のように教室を仕切ったりして、とても元気に動いています。
(これは男性に限らないが)選択肢が欲しい。デイサービスに行っても一人で好きなことをできる場所が欲しい。
介護者が女性であることで関わりやすい方もいますが、逆に同性である男性や年齢的に近い中高年の方が介護される方が、抵抗感がない場合もあるように思います。また男性は既成のサービスに馴染みづら感もありますので、型にはまらないサービスや柔軟なサービスの形を取るのも良いかもしれません。男女に別はないですが、先日 NHK で放映された 78 歳のヘルパーさんのように、年を重ねてこられたからこそ、同じ目線でいたわり、寄り添えるケアや気づきができる事があると思います。結果、その場所がご自身にとって、居心地の良い場所、空間でなければ、利用してくだらないでしょうし、また、ケアそのものも必要ですが、全人的な苦悩を抱えておられる認知症のご本人やご家族はケアだけでは解決しない苦悩があるという事だと思っています。
他人のためになつたり、お金が稼げたりといった、生産性のあるものの方が、とっつきやすいと思います。
その人のご本人が求めているケアを受けられる選択肢を増やすことができればと思いますが。どこかの市では規制がかかってしまいましたが、適正なカジノデイサービスであれば、選択肢の一つとして必要だと思っています。選択肢が少なすぎるのが現場の問題のように感じています。
「仕事」のような活動と一体となったサービス。シルバー人材センターの活動と連携した(一体化した)サービス(活動への参加支援も含め)

**③ 認知症になってもなじみの皆さんと安寧に暮らせるために、
地域住民ができることは？ どうすればさらに地域が動いてくださるでしょうか？**

普段からケアのことに限らず 社会に貢献できるような対話ができるようになるための場をつくること。
現在住んでいる地域では、民生委員や「見守りサポーター」の方が、つかず離れずの良い距離で、サポートしてくださっています。またこちらからも、現在の家族の状況(例えばデイサービス利用日など)を随時お知らせしています。そうしたやりとりがよい循環をつくっているように思います。
地域住民が、認知症のことをよく理解して、見守り及び傾聴などのボランティアとして参加してもらいたい。
みんなが、ちょっとずつ気に掛ける、声をかける。認知症のひととのコミュニケーション法を学ぶ。認知症のひとを生活の場から排除しようとする。認知症の人を大切にす町は、自分が弱者になっても安心な町だと感じられるようにする。いきなり、認知症のひとにかかわってというよりは、なにか楽しいイベント的なものから認知症にも自然とかかわる方法があるとよいのですが。認知症のひとでも一緒に農作物をつくって収穫祭するとか。認知症のひとのお掃除隊がまちのあちこちで活動して、町のひとに認知してもらおうとか。
認知症になっても地域のレストランに行ったり、どんどん町に出て行って普通に暮らすことが大切だと思います。知的障害の方も町に出て行くようになって、地域住民が知的障害というものを理解していったと思います。
私は、当方の認知症家族の自宅で「認知症カフェ」的な活動を計画しています。認知症の方を外に連れ出す(社会参加を促す)ことは理想的だとは思いますが、そうでない方もいます。家族と本人が問題がなければ、認知症当事者の家で地域交流を図る方法もあるのではないかと思います。地域の方、あるいは近所の方々に認知症になって生活するという現場を実感して頂け、偏見もなくなるのではないかと思います。認知症サポーターも多くいますが、実際に活動されている方がどの程度いるのでしょうか。街にいる認知症患者をヘルプするのではなく、認知症患者の生活場面にダイレクトに入り込むことも取り組みとしてあってもいいのかなと感じるところです。
まずは様々な年代、立場の人に知識を身に付けてもらうことが重要。認知症に限らず、誰にとっても支え合って生活できるあたたかい地域になれば、認知症の人にとっても暮らしやすいと思う。

<p>成功事例に、小さい単位でも地区内での認知症住民についての情報共有をしたことによって、周囲の目が向くことでサポート得られたという事例がある。(ゆいまーる那須)</p> <p>住民レベルでの情報共有を実施することで、関心が生まれサポートにつながる事が考えられる。(人権などの問題もあるが、ゆいまーるでは8割近い住民が自分が認知症になった際の情報共有を望んでいるという。)</p> <p>民生委員や近隣のお店、行政など私的・公的資源を活用していくことが考えられる。</p> <p>住民レベルで、話し合いを持ち、自分たちで考えることで問題意識が向き、その風土に合った解決策の模索につながるように考える。</p>
<p>「認知症サポーター養成講座」等の認知症についての勉強会を町内会単位で何度も行って行く。私が地域包括支援センターの相談員をしていたころ、担当地域の町内会で認知症の勉強会を行っていたが、1回の研修では、認知症に対する認知度は低いが、何度か行っているうちに、「商店街にこういう人がいたんだけど...。」とか「こういう行動をする人は認知症なの?」といった質問が来るようになり、認知症に関心を持つ人が多くなりました。また、この研修に参加される方々の中の1割の人が必ずと言ってよいほど、認知症の初期症状が出ている方が参加されており、行動が目立ってくる前に、地域で守っていけるように連携をとっていました。</p>
<p>地域で見守ること、困っていたら声をかけ合うこと。困っていることが見えないとわからないので、地域の実状を知りたい。また、認知症に関する知識がないとどうすればいいかわからないため、1年に1回とか知識や情報が分かる様に何かの既存の催し物の場を使って認知症に関するイベントを開催する。</p>
<p>今は認知症になってしまった結果の対処を考えている。小学生の頃から認知症になってしまうとどうなるのか、どのような問題があり、対処法としては何があるということを考えながらご自身の家庭でも向き合っていたことが必要と考えられます。</p>
<p>「誰を」見守るかを検討する場が必要ではないでしょうか。</p>
<p>若年者が少ない社会では、海外から介護者を増やすことが必要では。地域住民や家族には、介護には金銭の支給しかないと思う。</p>
<p>近隣の方々が、何らかのゆるい組織的繋がりのもと、認知症の方々の存在と病状についての情報がある程度共有し、頻繁に訪問して会話することではないかと思えます。地域の人々にそれなりの心のゆとりと危機意識が必要になると思えます。そのためには、よい言葉が浮かびませんが、啓蒙と扇動のようなことが必要かと思えます。</p>
<p>シニアに活躍していただいて、シニアが町づくりをしながら認知症の人達を上手にお誘いする、などはどうでしょうか。</p>
<p>まず、見守りでしょう</p>
<p>認知症の方で地域で生活できるレベルにある人には、地域で見守れる環境があると良いと思えます。そのために、地域住民が認知症を理解する福祉教育を推進することも必要と思えます。その時は、受け入れやすい症状の方のほか、難しい方がいることへの理解も必要と思えます。加えて、家族への理解を進めることも必要であろうかと思えます。</p>
<p>ちょっとした心配り。難しいことや負担になることをお願いすると、断られてしまうので、日々の生活の中で行っていることをちょっとだけ範囲を広げてもらうようにかかわっていく</p>
<p>認知症ケアを目的とする地域の連携を目指す前に、普段から地域のつながりを高めていることがまず重要なのではないかと思います。また、認知症のケアのために地域をより動かすためには、自治体やNPO、町会といった組織が仲介者となって、リードする必要があると考える。</p>
<p>認知症とは何かについて理解を深めるために誰でも気楽に参加しやすいイベントや場を設ける。たとえば、岩手県大船渡市の社会福祉法人典人会が結成している素人劇団「気仙ボケー座」。認知症ケアの専門家が認知症の本質と認知症の人たちとの付き合い方を誰でもわかるようなコントに仕立て、介護施設の職員や地元の人たちが呆け老人や家族や介護職員らを演じることによって、認知症への理解を深め、誰でも認知症の人たちと付き合えるようにしている。この「気仙ボケー座」は大船渡市だけでなく、求めに応じて各地に「出前公演」をしてきた。小・中・高校で出前公演するときは、校長にも舞台上がって貰って役を演じて貰い、生徒達をインボルブするよう盛り上げている。この「気仙ボケー座」に倣って、各地域で、介護専門家と地域住民が似たようなコミック劇団を結成して、地域の小・中・高校で授業の一環として公演を実施するようにしたらどうか。地域の人たちが認知症の理解を深め、認知症の人たちと自然に付き合えるようにするには子どもの頃から始めなければならないからだ。大人むけには、スーパーや商店街など地域の人々の目を引きやすい店頭や通りで行うようにしたらどうだろう。気仙ボケー座の詳細は典人会のHP参照</p>
<p>地域住民が認知症について一層深く知るような働きかけをする。認知症の人々との交流の機会を積極的に作る。</p>
<p>地域住民による見守り、地域における互助活動の充実</p>

<p>いのちや認知症に関する出前講座を地域の小中学校で継続的に開催させて頂くプロジェクトの準備を現在進めています。本番に先立って、講師研修会を兼ねた模擬授業を開催したところ、中学生が真剣に耳を傾け熱心に討論してくれたことや、今後まわりにいるかもしれない認知症の方々に優しくあげたい、助けたいという声が多数上がったことに意を強くしました。急がば回れで地道にプロジェクトに取り組んでいきたいと思っています。</p>
<p>こうすれば動くといったイメージがわかりません。規範的統合を図るために、ただ単純に「地域包括」「自治会」といった組織や仕組みから考えるのではなく、誰に動いていただくか、誰と関わっていくかを見極めかなと。となると、地域を知らない人が介入することは難しくなってしまいますが・・・。</p>
<p>地域住民にできることは、まず住んでいる人の顔がわかるように地域での何らかの集まりを持つ。顔見知りになり、声を掛け合えるようにする。困ったときの相談窓口と相談方法を明確にする。</p>
<p>住民目線で、具体的に出来ることを提示していくと、面的な広がり期待できると思います。意識の高い住民の意欲的な活動は、自分には無理と感じてしまう面もあると思います。 すみません、仕事としても住民としても自分でも模索中で、まだ意見がまとめられません。</p>
<p>○認知症に対する理解者を増やすこと。・・・はっきりした原因は不明で、自分や身近な人が認知症になる可能性があることも含めて ○認知症に対する偏見をなくし、心があることを理解してもらい、助け合っていく精神 ○『自分もいつかは認知症』というイメージ</p>
<p>地域住民が見守り活動(大牟田市の模擬訓練など)を行う。若者向けにスマホアプリ開発など。</p>
<p>まず必要なのは使える場の確保だと思います。医科診療所(10万)・歯科診療所(7万)・調剤薬局(5万)の待合室をすべて合わせれば22万にもなります。5時から男ならぬ、5時から待合室として、地域コミュニティの活動の場として有効利用しなければもったいないと思います。そこでは、準備に手間のかかる特別なことはしなくても良いと思います。ただ定期的に顔を合わせて昔話をして、ときおり地域の相談をしているだけで、物忘れの進行は食い止められます。たまに医者や坊主のちょっとした講話があれば良いでしょう。地域の人々に動いていただくには、中学高校時代の部活の雰囲気を取り入れると良いと思います。待合室を部室にして、掲示板を部員の伝言板にすれば、本当に何かの部活が始まるかもしれません。(歩き部とか踊り部とか作り部とか)</p>
<p>地域住民に、認知症の方に対してどのようなサポートが提供されているかを知ってもらう必要があると思います。講義形式の周知活動だけではなく、地域の活動に認知症の方やケア提供者が地域の一員として参加し、同じ時間や体験を共有する機会をつくることも必要だと思います。</p>
<p>ご本人と分かるような名札を付け、いつでも自宅へ案内できるように近所の人気が付ける。近所の人には本人には声かけをするようにする。</p>
<p>まだまだ、認知症に対する理解が低い。認知症サポーターがもっと増えると良い。</p>
<p>自分も将来認知症になることを自覚すること、そのために自分がどう介護を含めて地域で生きていくか、生きたいかを発見する場、発信する場との意識を持つことでモチベーションが上がるのではないかな。</p>
<p>退職後の高齢者の仕事をもっと作る。市町村が「これ、やって」と頼むと、住民は最初は文句を言うけれど、そのうち、「こうしたいんだけど」とか「こうしたらいいんじゃないの」と言ってくるようになると、いくつかの自治体の人が同じことを言っていました。</p>
<p>認知症の知識を持ちつつも、認知症の有無は別にして、その人の生活上の困っていることが理解できること</p>
<p>認知症は病気ではない事。認知機能の低下により自律した生活が困難になってもサポート次第で生活の継続はできることをまず知ってもらう活動。</p>
<p>他人事では無いと思って、考えていただくこと。</p>
<p>「地域住民」とすると漠然としており、特に都会では隣に住んでいる人の顔すら知らない状況の中、なかなか地域を動かすのは難しいように思います。が、「商店街」とか「町会」のようなグループ単位になると、その中に思いのある人を見つけることができるかもしれませんし、そのグループの活動・取組を踏まえた上での認知症の人に対する支援の具体が明確になるように思います(例:商店街であれば、「認知症の人が安心して買い物できる商店街」を考える、町会であれば、「認知症の人の見守りマップを作成する」など)。「認知症になっても安心して病院に行ける」、「認知症になっても安心して銀行に行ける」、「認知症になっても安心して買い物できる」など、どうすると地域で暮らすことができるのかの具体が示されると、誰が何をすると「そういう町になるか」がはつきりしてくるので、それぞれの人たちが自分に関係することとして、次なる活動や取組を考えてくれるかと思います。</p>
<p>認知症を持つ人、持たない人がふれあう場を作れると良い。上記が良い参考例ではないか。シニアボランティアは明日、自分もそうなるかもしれない、けど、楽しくサポートしよう、と真剣だった。持ちつ持たれつの共助の精神が生まれていたように思う。</p>

<p>都会では、近所の人と交流がない。まずは、近所つきあいや地域の活動(ごみ拾いなど)から初めていき、近所の人と顔が見える交流の場を作る。小学生や中学生認知症について教えていく。子供たちから大人に発信できると広がりやすいのではないかと。</p>
<p>認知症の方が身近にいることを地域住民の方により理解していただくことが大切であると思います。そのため活動として、地域交流活動を通じて理解を頂ける様な活動を行う。また、地域包括支援センターと連携して、地域住民が認知症サポーターになって頂くことが必要と考えます。</p>
<p>本人や家族の不安や恐怖を理解し、「できることを長く続けること」に着目したケアを提案することと「できるうちにやりたいこと」を支援するようなチームアプローチをすること。「認知症になっても在宅で地域でくらすことが可能であること」について実際のケースを多く紹介する。</p>
<p>地域の中で、引きこもらなくてよいような場所、信頼できる関係、困った時にすぐに連絡がつき、支援の手が伸ばされる仕組みに住民が参加できるような基盤づくり</p>
<p>認知症患者に関しては、生活環境の変化に脆弱であるため、リロケーションダメージを生じないためには、住み慣れた環境で暮らし続けることが重要であることについて、理解を求めます。具体的には、認知症で心配なので、入院や入所をさせてほしい、という事例が出て来たときは、当事者のほか、地域住民も含め、市町村や地域包括支援センターで認知症サポーター養成講座等を開催したり、地域密着型サービス事業所の運営推進会議で認知症患者を地域で支えた事例を紹介したりしてはどうか。</p>
<p>若い方の関心が低く、地域の学習会にも来てくれない状況。職場や学校などの協力が必要になってくると思う。</p>
<p>地域住民が認知症についての知識・理解を深めることが重要だと思えます。できるだけ予防したり症状を緩和する方策を共有できるようなスペースも必要だと思えます。</p>
<p>まずは認知症に対する偏見やスティグマをなくすために、認知症への理解を深める必要がある。その上で、ご近所で、地域で、見守りや声かけなどの関わりが持てるような地域であるとよい。支援が必要な人が、気軽にそれを求めることができるような近所つきあいがあるといい。そういう互助、共助の気持ちが必要になる時代に。そもそもの関係性など地域差も大きいだろう。そのためにも、誰がそういう支援が必要なのか、を地域住民が知る必要があるが、個人の権利や悪用の危険性などいろんな面で難しさがある。</p>
<p>難しくわかりませんが、もっともっと認知症を知ってもらおうこと、怖がらずに、偏見を持たずに認知症の方々に触れ合ってもらおうことがベースになると思いますが。</p>
<p>元気なうちから顔馴染みになる仕掛け、自己紹介とか見守り活動、ボランティア活動、町内会活動、祭りなどを実施し、コーディネート役を配置し地域内営業的に潤滑油役として機能させる</p>
<p>できること:これまでの日常生活(行動、人間関係)をできるだけ維持できるように手助けすること。特別視しないこと。さらに動くには:認知症本人・家族がどのようなことに困難を感じるかを具体的に理解すること。</p>
<p>地域が動いて下さるのではなく、地域が動くような働きかけが必要ではないでしょうか? なんとかしようと考えている人達は、各地域に少なくないと思う一方で、その者達の意見を汲み上げる行政側の人達は少ないと思います。現行の制度を守ろうとするのではなく「そもそも」誰のために制度を作るのかを、それこそゼロベースで考え組み立てることの方が肝要かと思えます。</p>
<p>地域住民が主体のイベントに参加する、挨拶等日常的な接点を増やす、施設内に囲い込まない。</p>
<p>一つは認知症と言うものに対する正しい知識を持ってもらい、地域に認知症の人がいる事が“当たり前”と言う状況をつくる事ができれば良い なあと思っています。それから認知症になる事を、社会のお荷物的と考えたり、罹患することが不安と言う方向にあおらずに、人生の終局の一つの道という形である事について、皆の認識が広まれば良いのかなと思います。</p> <p>どうすれば地域が動くか? という点については、ちょっと一概には言えない気がしますが、地域で何かしよう、という動きの“卵”をきちんとサポートをしてあげる事例を一つずつ孵してゆけば、ノウハウが積み重なって行くのではと思います。地域を動かすというより動きをサポートする 言う事でしょうか</p>
<p>都市部ではまだまだ問題山積であり、機能的支援や体制は脆弱と言わざるを得ません。地域中心に普段の環境の中で過ごされ生活し、周囲の方々からサポートを自然に得られる様な形は見えていません。公益財団法人未来工学研究所による全国地方自治体への「認知症対策に関するアンケート調査」(2014年11月実施。全国1741市区町村対象。有効回答 847。)の中で、「地域の包括的施策体系ができていない」と69%の自治体が回答しています。地域での体制が整っておらず、基盤づくりが急務であり、自治体が活発な取り組みをしていく必要性を感じます。また、重ねて言われていることですが、地域での司令塔的調整の必要性は高まっていると感じます。患者、家族、介護者が気兼ねなく集まれる場所(カフェやサロン)を、少々強引ですが、思い切って箱物から作ってしまうのはどうでしょうか。情報交換したり、くつろいだりする場所を求めている人は数多くいる筈。ニーズがある以上、自ずと人が集まってくるのではないかと考えますが安易でしょうか。そこから、様々な取り組みが展開していくことを期待しています。</p>
<p>認知症の理解、互助再生</p>

<p>認知症に限らず、まだまだ多くの国民は介護状態→施設で暮らす考えが強いと思う。地域住民向けに、長い期間在宅で暮らした事例を発表し、そこで地域の方々関わった姿も地域住民に伝えた方が良く考える。ある程度、意識がある専門職は「在宅志向」になってきているが、国民の理解が必要な段階にきているような気がし、尚且つそれにより、一部のゆゆしき業者の行う「施設志向」を国民の方が求めない考えを浸透させる必要があるように、考えている。</p>
<p>理解をすることは必要ですが、社会参加できるようにするために ボランティア、仕事などの機会をつくる とにかく認知症に対する理解を広めること。学校で認知症・認知症患者への対応等を必修化すれば良い(小・中・高)。そうすれば親・祖父母にも波及効果があるはず。 認知症だけでなく障害者に対する偏見等がまだまだあるので、地元の医師や看護師、介護士などの専門職も加わって地域での交流などを進めることで理解を進め、見守りができる人達を増やしていく</p>
<p>安寧に暮らせるためには、その地域にもともと「なじみの関係」があることが必要だと思います。地域の単位はもっと小刻みでもよいのではないのでしょうか。マンション1棟とか、町内会(私が住んでいるところは、1丁目、2丁目と、町内会が分かれますが、そのくらいだとなんとなく、だれが住んでいるかはわからなくても、どこのあたりといえはわかります。そうした単位で、日常の関係を今よりも少しだけ密度濃くしていくことと思います。民生委員の定年も、もう少し延ばせないのでしょうか。ある時、民生委員の話を、高齢者の集まりでしたときに、興味を持って、その後やりたいという話を受けましたが年齢制限でだめでした。先ほどと矛盾するようですが、民生委員の年齢や町中会の推薦という推薦の在り方も変えたほうがよいように思います。既に変更されているようでしたら、この文は破棄してください。</p>
<p>昔ながらの地域力の復活を、役所と住民が対等の関係(双方が他人事ではなく、自分ごととして手を組む)で築いていければ、地域力を復活させられるのではないかと思います。</p>
<p>地域全体が動いていくのは無理がありますが、自治会や民生委員など認知症になった人に向き合っている人達には危機感があり、たすけあいの会やサロンを自主的に生み出しています。学ぶ場を増やし、お互い様の意識を高めることが大切で、大田区のみま～もは良い取り組みです。</p>
<p>やはり、地域の方々には認知症の事を理解して頂く啓発が必要であり、その方の現在の症状や情報を皆さんに知って頂く事が重要</p>
<p>地域住民ができること:(1)ご近所の高齢者に関心を寄せる。(特に一人暮らしの高齢者)道で会ったら、ご挨拶する。新聞受けの新聞がたまっていないことをそっと見守る。など (2)認知症に関心をもち、正しい知識を得る。認知症に関する講演会や認知症サポーター養成講座を受講する。</p>
<p>やっぱり必要なんだな、とそれぞれの心の底にどのくらい落とし込めるかではないかと思います。そうしたらお互いいいんだ、ということを早く実感してもらうことが必要ですが。まだ、そういうことが身近にならないと考えられない、といった風潮を感じます。</p>
<p>やはり認知症になる前から地域での活動に参加するなどして関係を作っておく事が重要だと思います。そのためには、地域包括ケアの中では、病気を持った人だけでなく、健康な人の参加も呼びかけていく必要があると思います。</p>
<p>カフェをきっかけに人のつながり、絆を作る。</p>
<p>迷子(徘徊)になっていたら、自然に声をかけてもらって自宅に帰ることができる地域であることが必要。認知症を地域住民が知ること。認知症を知らないで誤解も差別も生まれる。こどもと認知症の高齢者の方々は定期的に交流するのはどうか。</p>
<p>地域住民は、認知症に関して理解をしていますが、直接的な関わり方に関しては、戸惑っていると思います。その戸惑いを減らすために地域の方々との交流・合同行事を行ってはいかがでしょうか。</p>
<p>認知症をブームにしないこと。認知症=BPSD というイメージが先行し、国民の不安をあおっているように見える。認知症=BPSDではなく、認知症自体の丁寧な普及が必要。また、BPSDはなぜ生じるのかを説明した方がよい。</p>
<p>自分の生まれ育った田舎(S60年生まれ、愛媛出身)のイメージですが、互いが顔を知っており遠い親戚のような関係が理想と感じます。自身の田舎でなぜそのようなコミュニティが出来たかを考えると、「互いに子どもの面倒を見る(子どもが家を行き交う)」「健康づくりのため連れ添ってウォーキングをする」「犬の散歩を通じたコミュニケーション」「庭木に水をあげあう」のようなお互いが助け合う(面倒見合う)文化が街を作っていました。認知症の人と共存するために、互いに恐怖心がなく、暖かい目で見守れる街でありたいです。</p>
<p>地域の方には、認知症に関する理解を深めてもらうような機会が必要ではないでしょうか。普通に接するのが一番のような気がします。今後、自分の家族で認知症を体験した人が増えてくるので、自然に地域が動くことを期待しています。</p>
<p>認知症になる前から地域のつながりを強化しておくこと。こどもと年寄りがなじみの関係になっておくこと。顔を合わせる場を作ること。お祭り・運動会・川遊び・ゲートボールの会。</p>

<p>認知症について知らせること。どうしたらよいか、状況に応じて考えておくこと。</p> <p>現在のように、全国で認知症を正しく理解できるように公的な機関の発信、そしてさまざまな人の発信があることで地域の認知は確実に変わっています。その場に出てくる当事者の方、ご家族の方が増えている、その場を求めているからです。その中で私たちはいろいろ気づかせていただきますし、地域の中でその方を知ることにもなります。その方がまた他の方にもつながるのではないのでしょうか。現在行われているかもしれませんが、学校や保育園、幼稚園でも認知症についての教育？を行うことも必要だと思います。また、先日娘が徘徊されているご婦人に助けを求められ、繋げる場所がなく、結果110番しました。私が、地域の発信先を知らなかったのかもしれない、愕然としましたが、特に夜間や休日相談できる場所や発信先をつくることを明確にし、地域で共有できたら、中学生でも発信し、つなぐことができるのではないかと思います。先日も娘が徘徊されているご婦人に助けを求められ、繋げる場所がなく、結果110番しました。私が、地域の発信先を知らなかったのかもしれない、愕然としましたが、特に夜間や休日相談できる場所や発信先をつくることを明確にし、地域で共有できたら、中学生でも発信し、つなぐことができるのではないかと思います。先日も娘が徘徊されているご婦人に助けを求められ、繋げる場所がなく、結果110番しました。私が、地域の発信先を知らなかったのかもしれない、愕然としましたが、特に夜間や休日相談できる場所や発信先をつくることを明確にし、地域で共有できたら、中学生でも発信し、つなぐことができるのではないかと思います。</p>
<p>認知症のあるかたを急に見なさいと言われても、難しいと思います。若いうち、子供のころから高齢者となじめる場があると、いいのではないのでしょうか。五体満足なことが重要なこと、当たり前のことという状況では、認知症のある方や障害を持った方は、健常者と別世界で生きていくしかないのかもしれないかもしれません。国民全体に健康感を変化させるような、働きかけが必要かと思えます。</p>
<p>集う場を設定することが必要と私は考えています。家に籠らせることが無いようにすることで、お互いの理解が進み、共感することで協力体制ができていくのではないのでしょうか？</p>

④ケアの専門職に対して、認知症についてどのような情報提供/研修を充実させればよいと思いますか？

<p>ご近所や身の回りから関係を広げていくための取組を自分自身のこととして活動するためのきっかけづくりや手法を考えること</p>
<p>英国のように早期発見、早期治療を目標にし、保険サービスで適切な個別対応をしてくれる態勢を整備することも大事かと思えます。</p>
<p>認知症の方の日常生活障害(ADL、IADLなど)をよく観察してもらいたい。そのための研修を取り入れてほしいと思います。</p>
<p>認知症のおおまかなタイプ別特性やコミュニケーション法についての研修。簡単ではないかもしれませんが皆がユマニチュードを理解して、実践できると素敵だと思います。</p>
<p>医療的な研修が増えているが、医療知識より認知症の方が安心できる態度・雰囲気と専門家と言えるケアを教えて欲しい。</p>
<p>グループホームの職員と話を見ると、アルツハイマー型、レビー小体型、脳血管性型、前頭側頭葉型等言葉では分かっているけれども、結果一まとまりで「認知症」と捉えているように思います(当方が接するホーム職員だけかもしれませんが)。まずはしっかりと認知症の症状の違いを明らかにすること、そして関わる方々をしっかりと区分することが重要に思います。このベースの研修会はするべきではないかと考えます。よくパーソン・センタード・ケアにしてもユマニチュードの研修会が認知症ケアとして開催されているように思いますが、個人的には人と関わる上での話のように感じます。特別、認知症だからというものでもないように思います。まずなぜそうなっているのか原因を理解し、ケアに取り組むことが今の現場には私も含め欠けているように思います。</p>
<p>ケアの専門職が、医学的・医療的な観点からの知識や技術を身につけるための研修や情報提供は、引き続き充実させていくことが大切だと思います。同時に、認知機能やその障がいから派生する症状に対して、日常的なケアや訓練などで改善や維持をさせることのできるアセスメントや理論、技術について体系的に身につけるための情報や研修も、今後一層、欠かせなくなるのではないのでしょうか？</p>
<p>実態把握するためにも、あらゆるレベルの認知症者を見てもらう機会を作ることである。また、実際の方の経験談や困りごとなど、レベルによっては会話にならない状況など実感してもらおう場が重要であると考えます。</p>
<p>認知症を患っている方の1日の生活を追った動画を観てもらい、「自分が認知症になったら」「自分の家族が認知症になったら」を参加者各々に問い、それをグループワークで落とし込み、最後に「明日から認知症疾患の方々に対して、どう接していくか？」を各々で考えて、継続した研修(専門職の交流の場)を設けていくことで、専門職のスキルアップを図っていく。</p>
<p>認知症の性質や段階を専門職として学ぶこと。そして、その状態からどのように接すれば症状緩和するのか。心が安心して穏やかになるのか、認知症の方の立場に立って考える研修をする。入り口は、認知症サポート養成講座がとてもしっかりややすいと思います。また、ユマニチュード。</p>

認知症の種類、発生機序、予防の方法、栄養指導、認知症の対応、対処の仕方 知識だけでなく実際体験型で学ぶ
どのように、本人の希望を聞くかに関する研修などは必要と考えています。
介護職に腰痛予防などの運動の指導などサービスを充実させる。
認知症についてというより、「仁義礼智信」について私なら学んでみたいと思います。
厚労省は認知症サポーター養成講座を限りなくやっているが、その講座を受けた人達対象にその上をいかなければ意味が無いように思える。講座を受ける人は講師が変われば何回でも聞きに出かけるが、では実際に街に認知症の人がさまよっているのを見逃してはいないかな？認知症かな？と思った時にどのように声をかけたら良いか、実際編を聞く講座が無い。今、私の柏市の一つの包括センターでは認知症サポーターPURASUを企画、そのお手伝いをしている。プラスは実際にはどうする？ということ学ぶことになっている。介護職も介護支援専門員もみな実際編で戸惑っている。医療者も含めて接し方の実際、を学ぶ研修を早くになされるのが大事だと思っています。
接し方一つでずいぶんと違うこと
認知症の支援のみならず、介護を必要とする人への支援には、科学的根拠が必要だと思います。どのような支援方法が、どのような結果を生んだのか、必要なデータを収集し分析する。それぞれ先進的な支援を行っている事例をデータをもとに共有することが良いのではないかと思います。
当たり前のことを、当たり前に行えるようになるための内容。専門職は、人とかかわるときの基本的な姿勢というものは学んできている。認知症の人に対しても、それを実行すればよいだけのこと。しかし、認知症のひと というラベルが貼られると、それができなくなっていると感じます。
認知症の介護に関しては、認知症の行動に関わる症状に対処することが大変であると聞く。そのため、まずこのような症状にどのように対処すればよいかといったことや、ケアの専門職の相談窓口、専門職同士で情報を交換しあうようなコミュニティなどが有用ではないかと思う。
認知症及び周辺症状への理解を深める、認知症及び周辺症状への対処法を指導する、認知症専門医の診療を必要とする状態に関する知識を習得する
現在でもかなりの情報が広がっているかと。これは認知症に限らず、専門職やチームの実情に合わせて、今必要かと思われる情報をピックアップできる人材や仕組みがもっと多く必要ではと考えます。
最新の治療方法・現在の機能を維持できるかわり方・疑問を抱いたときの相談窓口。研修は実際ケアを行っているところに体験に行く。知識だけではなく実践研修。
ケア専門職が、例えば、認知症カフェの運営などで、住民と協働できることを目指した研修も必要だと思います。 すでに行なわれていると思いますが、本人・家族など当事者の声を聞くこと。また、もし可能なら「認知症体験」なんてことができればいいと思います。
まずは基本的な接し方(尊敬の念や好意をもって接すること)、認知症の方に関わる上での注意点(特に禁忌事項等について)
最新の対応手法などの情報共有と認知症本人との対話など。
まず患者さんへのアプローチの第一歩は人格を尊重することです。いくら親しみを込めても、おじいちゃん、おばあちゃんは大めです。かならず名前を呼びましょう。患者さんの同じ話を繰り返し聞くのは苦痛です。我慢して聴き続ける必要はありません。上手に話を変えるか、身体的に別の動作をするように仕向けましょう。疾患に関しては、その重症度の判定などで医学的な内容を学ぶこともあるでしょうが、実際の臨床の場では、人間力が最大の治療機器であることを理解してもらいましょう。
認知症の最終段階には医療的ケアが必要になってくるので、介護職者と医療者とのコミュニケーションについての研修が必要だと思います。介護職者は生活を支える立場でありながら、医療者を前にすると、専門用語が理解できずに自信をなくし、発言できないことがあると現場の方に伺うことがあります。ロールプレイなどを通じて、多職種間のコミュニケーションスキルを向上させる研修があるといいと思います。
個別対人スキルの研修
認知症と言っても1人1人症状や行動が異なりますので、一概にこれと言うのは難しいと思いますが、事例検討などを通じて同じような行動を取る方への対応方法など経験のない事業所にとってはとても貴重な情報になると思う。また、施設で行える認知症に関するプログラムの事例なども共有できるとよい。
日常の認知症対応と、入院をふくめた緊急時の対応をどこで見極めるのか、モニタリングの必要性和実践の理解を深める研修を充実させる。
認知症の人は苦手なこともあるけれど、できることはたくさんあるということ。どこに助力をすればできかを探るのが仕事で、代わりにやってあげるのではないこと。

<p>認知症の人と役割と生きがいの探し方</p> <p>認知症ケアは介護士がリードする新しい時代であるという意識を持たせること、認知症当事者目線の意識を持つ事。想像力を働かせる訓練。家族の力、精神学の応用(オープンダイアログ)、グループセラピー(ドラムコミュニケーションや学習療法などコミュニケーション中心)、ケースワークといった多領域にわたる知見や奥義を統合した新たな認知症対策プログラムの開発と実践。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアの充実しているスタッフやグループホームのケアを見て学んで、やりがいを見出せるような研修。 ・認知症には種類があり、病種によってケアの方法が違うこと。対応を変えることで、BPSDが落ち着くこと。
<p>「個々の認知症の人の意思を尊重するケア」をするために、介護技術だけでなく、コミュニケーション力(相手の希望や要望を聞く力・くみとる力、こちらの希望を伝える力、など)を高めるような研修があるといいのかな、と思います。また、ケア専門職がどんなに頑張っても、上司の理解がないと、せつかくのケア技術が生かせなかったり、バーンアウトしてしまうことから、管理者向けの研修を充実させていく必要があるように思います(むしろ、1人ひとりのケア職の研修よりも、管理者向け研修を充実させる方が効果が高いように思うのですが・・・)。</p>
<p>上から下への知識の提供ではなく、見える事例検討会のような形が良いと思います。</p>
<p>認知症の症状や行動特性の基礎的知識、どのような声かけや対応の方法の研修、認知症を持つ家族や医療・介護スタッフの介護疲れを予防する取り組み</p>
<p>認知症の方の頭の中が想像でき、支援方法がアセスメントできるような知識と客観性と距離感が持てる人材の育成</p>
<p>認知症患者については、未だに、手が付けられない状態を念頭に、入院や入所に依存しようとする保健・医療職や、薬剤の処方に依存しようとする介護/福祉職も、少なくない。このため、適切なケアを提供することにより、状態を落ち着かせることが可能であることや、そのための手法について、保健・医療・福祉・介護職の共通認識とすることが必要ではないか。</p>
<p>困難事例の対応方法。対応に苦渋した時の相談する方法や場の大切さなど。</p>
<p>介護保険・医療保険から提供されるサービスを効率的にコーディネートできる能力が必ず必要だと思うので、制度間の連携に関する研修が大事だと思います。</p>
<p>認知症とひとくくりにするのではなく、個々の方で生じている障害を症候学的にとらえて、具体的にどのような機能が低下していて、どのようなケアをすることが必要かをアセスメント出来るような能力が必要。少なくとも、専門家の支援などで、それが理解出来る程度の知識は持って欲しい。ケアの専門職もだが、もう一つ重要なことは、地域の開業医の認知症スキルの向上。今後は「普段のかかりつけ医」がその方の認知症診断や治療、ケアにつなぐ役割を果たさねばならないだろうから。早期検出、早期診断のキーパーソンとなるべき。</p>
<p>実際に現場で働いている職員を見ていると、「この人にはどうしたらいいのか」とか、「こういう時はどうすればいいのか」といったような、その場、その時の対処方法がわからないからそれを教えて欲しいということが多いように思います。また、認知症のケアに関する研修も(小手先の)技術論や方法論に偏ったものが多いような気がします。実際に認知症の方のケアをすることは大変だし、現場は人手が足りず(もちろん法定配置基準の職員はいますよ)バタバタしていますから、そのようなものを求めたり、そのような方向に偏ったりするのは仕方がないような気がします。でも、それでは利用者も利用者をケアする職員も互いに大変なままだと思います。ですから、その人の人生とか人となりというようなものをはじめとした、もっと大きなところからできるだけ具体的にその人を捉え、その中で認知症を捉え考えていく。そのようなことをするための方法論ではなく、そういった考え方や思考回路をしっかり植え付けていく、そんな研修がもっとあるといいのではないかと思います。</p>
<p>地域内コーディネート役としての営業力強化</p>
<p>ケアの専門職ということばに違和感を感じていますので、質問に対する回答が思いつきません。</p>
<p>本人や家族の立場に実際になるために、認知症の疑似体験というものができればいい。</p>
<p>認知症に関しての正しい知識と技術を先ず教える必要があるかと思います。その上で、ケアの専門職でない方々へ、その正しい知識と技術をどの様に伝え、認知症の本人や家族を支える手立て、多職種や周辺の人々との連携のやり方などをトレーニングする必要があると思います。</p>
<p>認知症の方へのケアの倫理</p>
<p>ある程度「在宅志向」の専門職が増えているが、まだまだ「最後は施設」というような、専門職も多い。志のある専門職は、地域包括ケアのモデル事業所の話聞きに行く等、勉強・考察しているが、多くは形式的な研修での在宅志向の考えの学びで終えている。また、福祉専門職は「多忙」という点もある中、どうも日常に流され、理念性が高いケアの内容を習っても失念しがちであると思う。講師をどういう方に任せるかが肝であるのだが、定期的に認知症の基礎知識と、先駆的な取組(最新・最良)事例を学ばせる、法定研修のような、やや強制的な研修を受講する仕組みが必要ではないか?と考える。</p>

<p>医師、看護師は認知症の基礎的な知識習得のために、基礎教育に認知症を入れる。</p>
<p>ケアの専門職は日常的に接しているので、認知症の方への尊敬の念のようなものがどうしても薄れていきがちのように感じます。人として敬う姿勢を忘れないように意識的に啓発することが大事でしょうか。。 医療に関する事がわかりにくいので適切な情報提供があれば...</p>
<p>まずは、病院の医療専門職に、認知症患者への対応の仕方を情報提供・研修できる仕組みが作れると良いと思います。また、同様に地域住民へも。</p>
<p>認知症への対応を充実させている特養では、適切な処方と試行錯誤をしながらの対応とが上手にマッチしていました。ケアの工夫などをお聞きできるといいですね(ユマニチュードもその一つです)。またスタッフのメンタルケアの研修を充実してほしい。</p>
<p>その方の生育歴は必ず必要で、(出来れば認知症になる前の自分史を記録してあれば尚良い)研修については、現在の認知症実践者、リーダー研修などに、自分自身がそうであったなら・・・と言うリアルな体験が更に必要かと考える。</p>
<p>【情報提供】(1)個別支援に関する先駆的な事例、地域ぐるみの取組に関する好事例等、具体的な事例 (2)認知症に関する治療等の情報 (3)海外の認知症関連情報(治療、支援方法、各種研究結果等) 【研修】(1)認知症当事者やご家族のお話を伺う。(2)認知症サポート医養成研修の拡充。(3)認知症に関する効果的な支援方法等に関する研修(ユマニチュードなど)(4)住民を含む地域ぐるみの支えあいに関する取組を伺うと共に、我が町の認知症支えあい を考えるワークショップ</p>
<p>何度カリハビリという切り口からやっています。が、やっぱり、医療的なところも必要ということ(たとえば内服薬が悪さをしている、など)と、全体像をみること(つまり、これからどのくらいの期間で、どんなことが起こるといふのを逆算しながら対応を検討する)が、発想としてどうしても欠けてしまう、ついていけないようです。直前に講義して、すぐワークショップでそのことを話すのですが、ワークショップでは薬のことが出てこない。診断治療するのではなくても、ケアの面でも非常に大切ですし、介護者との関係においても全体像を見渡して対応するのではその質に違いがあるのではと感じます。</p>
<p>最新の情報を提供し、実践に結び付けられるような研修がよいのではないのでしょうか。</p>
<p>なぜ認知症になるのかの本当の原因(身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな認知症の原因)を理解していただく。軽度認知障害をピックアップする方法について徹底する。</p>
<p>事例検討を通じた理解を深めること。認知症の家族の声を受け止めることができるようにすることが必要</p>
<p>当事者、ご家族のお話を聞くこと。</p>
<p>③同様、正しい知識を普及した方がよい。今はBPSDの対応が多いように感じる。認知症の病名ごとで、対応が異なるこのことを普及すべきと考える。</p>
<p>認知症に関する医学的な知識。接し方。ユマニチュード。</p>
<p>ケアの専門職に対する情報提供や研修では状況は改善しないと思う。全般的な待遇改善や、効率的なケア提供システムでいたずらにケアのニーズを増やさないこと(住民・学童・生徒・学生参加型のケア体制の構築など)、など、抜本的なとりくみが必要。</p>
<p>ご高齢の方、当事者の方が心身共にどういう状況になり、どのように体感するのか、またご家族はどのように感じ、どのように向き合っているのかなど、疾患についての正しい知識とともに、全人的に理解をできるような教育が必要だと思います。</p>
<p>先日「ひもときシート」について勉強する場がありました。チームで支援するにはわかりやすいものかと思います。このようなものが、医師・看護師・介護福祉士・セラピストなど教育・研修の場で使われていると、同じコードで検討を行え、他職種協働の場で利用しやすいかと思います。</p>
<p>統一した評価法と評価表。あるいは一つのICTに集約して欲しい。情報が錯綜することが在宅の現場は多すぎるように感じます。</p>
<p>認知症の病理としての基礎的な知識を持ち、本人・家族、近隣住民等に説明するスキルを身につける。</p>

【第11回ワークショップ】

地域マネジメントⅢ

介護予防・日常生活支援総合事業を手がかりに

1. 日時：2015年10月29日（木）18～20時
2. 場所：国立社会保障・人口問題研究所 第4・5会議室
3. 講師（講演順）
 - 岩名礼介氏（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社主任研究員）
 - 田中明美氏（奈良県生駒市福祉部高齢施策課課長補佐／保健師）
 - 丸藤 競氏（函館市地域交流まちづくりセンター長／
函館市生活支援コーディネーター）
 - 飯島恵子氏（NPO 法人ゆいの里代表／コミュニティ・ケアマネージャー）

「地域マネジメントⅢ 介護予防・日常生活支援総合事業を手がかりに」

1. 講演

【岩名】 私は現場で総合事業をやっているわけではありませんで、今日は前説のような形で、全国の状況と気になるキーワードみたいなものを拾ってご紹介しようと思っています。で、またなんか嫌な感じのタイトルですけど、「地方自治体の憂鬱」と書きましたけれども、やっぱり皆さん、憂鬱に感じていらっしゃる方は多いと思います。一方で、ものすごく生き生きとされて、なんかこの総合事業で息を吹き返した人たちっていうのはいっぱいいて、これは保健師の方とかもそうですし、自治体の方でも、待ってましたという方がいるのも事実。でも、実際ちょっと数字を取ってみると、たぶん憂鬱に感じている方のほうが多そうとも思っております。

私はこの総合事業がなんとなく自治体で進んでいない一つの理由は、なぜやるのかということが、いま一つきちんと伝わっていない。国から事業が来たので、それをやるんだという感じでとらえられている側面が大きいかなと思っています。いろいろなところでお話をさせていただくときに、必ず申し上げているのは、私の理解ですけども、地域包括ケアというのは一つには、やっぱりまとめる仕組みなんだということ。これは筒井孝子先生もよくおっしゃっていますけれども、いかに考え方、いろんなものや情報も含めてまとめていくか、統合のメカニズムだということ。もう一つは、「まきこむ」。今まで介護の世界にいなかった人もどんどん入ってきていただくという仕組み。こういうふうな2つのことをキーワードで、簡単に整理しないとなかなか伝わらないと思っているのですが、とりわけ総合事業は専門職の取り組みというよりは、地域の人たちにたくさん入ってきていただくことが中心です。高齢者の問題を専門職だけで全部やるという考え方から1回離れるという意味では、この地域包括ケアシステムの「まきこむ」の部分にかなり大きくコミットしている仕組みだと思っています。そのことをきちんとお伝えして、総合事業っていうのは、言ってみたら仲間を、数を増やすということも非常に重要です。全体を少し、パイを大きくするというのも狙いなので、早くやらなくちゃいけないということをずっと申し上げております。

早く取り組まなくちゃいけない理由というのはいろいろこう書いてありまして、27年度から取り組むことになっておりますけれども、実際には大変遅れています。やはり仕組みが複雑だとか、国から出ているガイドラインの理解が難しいというような意見もたくさんありますし、実際、私自身も理解するのに相当時間は掛かっています。ですから、これをいかに簡単にコンパクトに、そして、要点だけ絞り込んで説明するか。まあ、私もいろいろな自治体さん、都道府県でもお話をさせていただいています。いろんなことをここに書いてありますが、一つ、お金の問題も相当あってですね、今回、総合事業は上限額というのが設定されます。この上限額は、後期高齢者の伸び率に合わせて変動するようになっていきます。すなわち、前年の実績掛ける、後期高齢者の伸び率という仕組みなので、実は、報酬改定の影響もあり、27年度に移行するのが一番有利な設計になっています。

このことはもうずっとと述べてはいるのですが、これすら、実はなかなか伝わっていない。私はもう1年ぐらい同じ話をしていきます。ネットを見ていただくと、私の不細工な動画がずーっと流れているし、厚労省の公式YouTubeチャンネルにも出ています。それも見ていただいているはずなのですが、やっぱり伝わっていないということがあります。28年度に移行すれば上限額にぶつかってしまう自治体が大変たくさん出てくるということは分かっているんで、まだ27年度中ですから、可能性はあるのです。

総合事業って、私はいつも言っているのですが、皆さん、日本の自治体はまじめなので、今までの行政と同じように、準備してから移行しようって言うんですね。だけど、それは違って、準備するために移行するんだと。で、総合事業っていうのは、長いこれからの10年の地域づくりのプロセスなんだから、準備っていうのは1年、2年で終わるものではない。10年掛けてやるんだということを考えると、早くやったほうがいいに決まっているということは申し上げているんですけども、「もうそんなことを言っても決めちゃったし」というような話でございまして、これは2~3日前に、厚生労働省で発表された総合事業の開始年度のデータです。

これは27年度中に移行済、あるいは、移行する予定の自治体数を示しているのですが、ご覧いただくと、例えば、香川県とか山口県とか、島根、和歌山、京都、佐賀、このあたりはゼロなんですね。つまり、今年度中に総合事業を始めるという市町村はないということです。

一方で、一番最初から、これ、1月調査と10月調査で、青いほうが1月調査なのですが、大分なんかは、おそらく私が想像するに、やはり地域リハビリテーションに対する考え方が、昔からある地域でもありますし、和光市の東内さんが入って、地域ケア会議を徹底して進められている。やっぱりケアマネジメントの改善と、地域ケア会議をしっかりとやっているところって、もうこの総合事業の必要性って自然に理解できるので、非常に進むということだと、私は理解していますが、大分は非常に多かったのです。

ところが、全然ほかが伸びていない中、実はこの9カ月で88の自治体が今年度に前倒しをしました。そのうち、実に53の自治体はたった4つの県に集中しています。高知県、群馬県、千葉県、北海道です。で、ここで何が行われたのか。何があったから増えたのかといえば、誤解を解くということを徹底的に都道府県の方がされたということだと思っています。私自身もお邪魔して、徹底的に時間を掛けてお話しさせていただきましたし、厚労省の方も足を運ばれて、北海道なんか、本当はかなり丁寧にフォローをされてきたといったことが、少し成果として出てきています。

つまり、準備が整ったから、みんな前倒しにしたんじゃないのです。これだけ偏りがあるということは、やはり都道府県のサポートがきちんとしていたところが、今回グッと伸びた。だからといって、市町村を責めるのは、私はちょっと酷かなという気もしています。基本的にやはり総合事業に関する情報の難しさというのは、やっぱりあると思いますので、これからも丁寧にお伝えしていくことが必要だと思っています。千葉県さんはもともと松戸市、柏市、流山市などが先行して取り組んでこられましたけど、県のほうも非常に集中的に研修会を毎月6回連続のシリーズで、説明をきちんとしているというようなことをサポートされて、一気に数が増えたというふうにお聞きしています。

今回の、総合事業って何だったかというのと、一つは、やはり介護予防の再編、見直し。徹底して介護予防をやっていくんだ。これは私が最初にお見せしたこのグラフと私は連動していると思うのですが、後期高齢者が増える、要介護者が増えること自体は、人口構造、基本的にはこのトレンドは変えられませんが、少し下げることができる。75歳以上の人口を減らすことはできなくても、要介護の人のリスクを小さくすることはできる。要介護者は来年もきっと今年より多くなるんだけど、今年よりはちょっとまだましにするための努力というのはやっぱり必要で、これを下げる努力は介護予防。

そして、担い手が減ってくる部分を少しでも楽にするには、高齢者の方にも参加いただく。一人二役で働くということも必要になってくる。地域のために貢献し続けるんだということが、個別にはいろいろあるでしょうけれども、必要になってくるのだろうと思っています。

で、その2つの目的が私は今回かなりはっきりしていると思うのですが、しかしながら、これは日本の自治体の一つの問題だと思うのですけれども、やはり手段主義に陥っているんですね。つまり、総合事業をやるのが目的化している。医療介護連携もそうですし、地域ケア会議もそうだけれども、国から、こういう事業をやりなさい。で、やらなければいけない。医療介護連携も、いわゆる(ア)～(ク)が目的化していて、何のために(ア)～(ク)をやるのかということとは、もう誰も問わなくなっている。

じゃあ、自治体でどういうことが、問題視されているか、皆さん、疑問に感じられているか、難しいと思っているかっていうのをちょっとご紹介したいと思うのですが。

一つは、その総合事業にサービスがいろいろこう、AとかBとかCとかDとか書いてあるんですね。これ、大変ちょっとパッと理解するのは難しいものなのですけれども、こういうの全部そろえられない、あるいは、市民に対してどう説明したらいいか分からない。日常生活圏域単位でAの地区とBの地区とCの地区で、Aの地区にはボランティア団体があるけど、Bの地区にはない。このまま差がある状態でスタートするわけにいかないから、全部そろえるまでは準備したいという意見もあります。あるいは、事務負担が非常に大きいとか、上限額の管理の問題で言うと、ほとんど試算をしていない自治体さんというのもまだまだたくさんあります。今回、実は、弊社で自治体へのアンケート調査も実施しましたが、きちんと上限額について計算すらしていないという自治体さんも、正直言ってあります。それをアンケートで普通に回答してくるということ自体もちょっとびっくりするのですけれども、検討していないということもありますし、やっぱり一番多

いのは、住民主体のサービスをつくるのって、1年じゃ無理ですって言う方もたくさんいらっしゃいます。

あとは、今回、要支援切りとかっていう意見もたくさんあることも影響しているのかもしれませんが、とにかく訪問介護の生活支援の部分を単価切り下げで安いサービスをつくれればいいでしょというような非常に短絡的な総合事業のアプローチも見られます。

これら、みんな、私は間違っていると思っているのですが、総合事業っていうのはそもそも地域の中にある、もうすでにあるもの。それはボランティアもそうですし、住民もそうですし、おそらく民間企業もそうですよ。今までは介護保険という枠の中にはもちろん入っていなかったようなものがいっぱい地域の中にある。ここに栄養を与え、そして、過度に介入することなく、地域住民の皆さんが望む形で支援するという、非常に意味緩い制度だと私は思っています。そんなのがつちりと箱が決まっています、制度が決まっていますというルールではない。

だから、AからCのサービスをつくるということは大事だというようなことはガイドラインにすら書いてありません。自由に判断していいと言っていますし、市民の方への説明もそのサービス利用がどうのこうのってということよりも、むしろ地域づくりをするのだから、どんどん支援しますよということが本当はメッセージのはずですし、地域間格差ということに関しても、本来ならば住民主体が先にある、住民の思いとかが先にある、それを支えようと言っているのですから、地域に差が出るのは当然なわけですね。だから、地域差があってはいけないという議論とはやはり少し違うような気がします。

この辺りをやはりもう少し丁寧に理解しようと思うと、戻るべきなのは、手段から考えるんじゃなくて目的から考えるということだと思います。多様な方に入って来てもらう。決して、われわれは強制して住民の方にボランティアをしろということとはできないし、そういうことをやってきて失敗もしてきたわけです。ですから、考え方の大転換をしているんだということをメッセージとして明確に出さない限り、100のマニュアルを出すよりもそういったメッセージ1つのほうが、はるかにコトは進むんじゃないかと思っています。

なぜ総合事業が憂鬱かと。これは決して自治体の方を批判しているつもりはありません。私はほんとに自治体の皆さんは優秀だと思っていますし、自治体の方とお話していると、いったんはまると確実に進んでいくんですね。それは、われわれなんかよりよっぽどきっちりしていて、1回理解が進めば、ずーっと放っておいても進んでいくのですけれども、3行目のところに書きましたが、やっぱり目的に従って手段を検討して選択すると。何をやらなくちゃいけないって最初に決まっているんじゃなくて、目的からどういう手段がいいかっていうことを探していくということを、あまり日本のこの、たぶん地域づくりということだと思いますが、高齢者分野というのはなかなかできていない。

それで、また所管とか所掌の問題っていうのは、私、結構大きいと思っています、今日も皆さんに事前にいただいたご意見の中にたくさん書いてありました。介護保険課はやはりルーティンの保険料徴収だとか給付の問題とか、最初のころは制度の設計者としての能力を発揮されている方がたくさんいらっしゃいましたが、いつしか15年間でルーティン業務化してきていると。そういった中で、地域づくりという、地域福祉的業務が混ざっているのが総合事業なので、この両方の機能をどうするか。ちょっと残念なことに、押し付け合いになっているところも結構あります。それは、うちじゃないよね。それはこっちだよ。もともと切り離してできるものではないのですけれども、そういったこの総合事業のもともとの特殊性と言っているかどうかわかりませんが、特徴があまり今の組織体制にフィットしていないんじゃないかという問題は、これは地方自治体の問題もあるかもしれないけれども、もう少し行政の組織体についてのあり方について、もう少しメッセージをやはり出していく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

あと、最近一番心配しているのは、今日、函館市の丸藤さんとかいらっしゃっていますけれども、もう生駒市の田中さんとか本当に、もうなんか神みたいになっちゃっていて、私は大変危ないと思っているのです。つまり、「生駒市はすごい。だから生駒市のまねしよう」といって、コピーする人たちが増えてきているけども、総合事業ってそういうものじゃないと思うのですよね。自治体のそれぞれの経緯とか過去の積み上げとか、そういったものから自分たちはこういうやり方がいいんだという選択をしているはずなので、そこの文脈なしに、まあ、桑名市もそうです、もう有名になったところはみんなコピーの対象。でも、これのやっぱり功罪ということも少し考えながら、自治体の業務のあり方というのは考えていかなければいけないんじゃないかというこ

とを。大変ですね、実務者でもないのに偉そうに言って申し訳ないのですが、私からのコメントとさせていただきますと思います。

【司会】 ありがとうございます。次に実際に総合事業に取り組んでおられるところからということで、今、神と言われましたけど、生駒市から田中さん、保健師さんです。

【田中（明）】 奈良県生駒市からまいりました田中と申します。すでに総合事業を始めているということで、うちの事業を紹介したいと思います。最初のスライドですが、これは認知症の普及啓発で「Run 伴」というのを皆様、ご存じですか。「認知症の普及啓発で、たすきを北海道から九州までつなぐというイベント」で、生駒市役所前に、当事者・家族・介護事業者・包括職員、市職員が共にランナーとして走ったということで、300人が集まっています。そんな町です。

では、生駒市の概況を説明します。人口が12万ぐらい。前期高齢者がまだ多いので、認定率としては15.6パーセント。ただ、団塊の世代の人たちが、昭和40年代ぐらいに一気に山間地域を開発をして流入されてきましたので、今後10年間で後期高齢者の伸び率が1.7倍ということで、生駒市の高齢者問題というのは近々の課題になっております。

町の特徴としては、南北に細長い地形を呈してしまっていて、距離としては53.15平方キロメートル、そんなに広くはないですが、かなり坂道が多く、いったん膝、腰を痛めてしまうと、閉じこもりになってしまうような地理的環境の特徴がございます。

総合事業についてですが、総合事業を28年4月に導入するという予定でいました。ただ、かねてから介護予防にはそういった地理環境もあったので、力を入れていたので、周囲から、例えば、地域包括であったり、住民が、ベースの事業があるのに総合事業を導入しないんだってという声があがり周囲に圧倒されて4月に急ぎよ総合事業を導入するようになったよう町です。

で、先ほど岩名さんが、型にはめるんじゃないぞとおっしゃっていましたが、私たちもやっぱりある事業をあの類型に収めないといけないということで随分当初は悩みました。悩んで、悩んで、悩んで行き着いた先が、「必要な事業の形をつくったらええねん」というところに行き着きました。で、たまたまうちがやっている事業を類型に収めてみると、色がついているところの事業を展開しているということです。細かいのは、また見ておいてください。

今現在すごく必要だと思っている事業は、訪問型Dという移送の移動支援のサービスです。坂道がすごく多いので、ほんとに一般ポピュレーションの事業のところに住民パワーや行政のパワーで送迎をすることが叶えば、デイサービスに通う人を少なくできるのではないかなということで、今、訪問Dのサービスを検討中です。たまたまうちには交通費助成という古い制度があって、1万円70歳以上の高齢者に配布している制度を、これを新たな事業に展開するよう検討がなされてしまっていて。後期高齢者の伸びに耐えられる制度を構築しようという動きがあります。

次に、こちらが通所型事業になります。このピンクの部分を実際やっているということで、特に、さっき岩名さんが神とおっしゃっていただきましたけれども、たまたま私たちが大事にしてきた短期集中的な、週に2回、3カ月、セラピストを巻き込んで行っている、通所型と訪問型をセットにした事業があります。これがほんとに3カ月で元気になる事業でして、今、とても大事にしている事業の1つです。このあと少し、事業の紹介をしたいと思います。

次に「総合事業への移行の流れ」ですが、本当は4月に全面移行したかったのですが、導入しているシステムが間に合わなくて、急ぎよ多様なサービスだけを4月に導入して、今月（10月）からようやく、通所介護と訪問介護を総合事業に移行できました。ちょっと他市町村とは異なる特異的な流れを作ってきています。ただ、集中Cの事業のようなセラピストが入ってくる事業では、痛みの管理をしないといけないことなどもあり、認定を通過しない事業対象者においては主治医の意見がないということで、米印のところ、生駒市オリジナルの診療情報提供書を活用しようということ、市・医師会と一緒に提携して考えてきており、必ず医師の意見を仰ぐようすることでリスク管理をしています。

次に総合事業の移行を目指した理由ということで幾つか記載しておりますを利用うちは、地域包括支援センターの6カ所を委託設置していますが、ほとんど9割方、要支援者のケアプランを直営で立てています。ですので、9割の要支援認定者の実態をつかんでいたわけなんです。で、地域包括支援センターがいつも何を言っていたかということ、安易にデイサービスを使う人があまりにも多すぎる。安易にヘルパーを使う人があまりにも多すぎる。でも、IADLを着目して見てくださいよと。家族がいたら生活援助は提供できない。元気な家族がいたら生活援助ができない。じゃあ、

家族に代わる人たちが、その家事援助を提供すれば、要支援の問題の多くはクリアするんじゃないのかと。ただ、一部の人、統合失調症であったり、がんであったり、いろんな疾病を抱えている人はやっぱりプロじゃないとなかなか支援が難しいのでそういうところは一部プロの人に任せたらいいんじゃないかなって意見が出てきたりとか、あとは社会参加の場ということで、人との交流でデイサービスを希望する場合、逆に地域を遮断してしまいかねないということで、そこは何とか新しいサービスを構築できないかなと、総合事業の早期移行を目指しました。

あと、もう一つこだわったのが自立支援へということです。平成18年の改正を皆さん覚えておられますか。結構そのときもモデル事業とかがあって、元気にする仕組みをみんなでつくったわけですが、なかなかそれが全国的に成功しなかったということで、今、仲間たちとやっぱり今回の改正、うちの町は乗り越えないといけないんじゃないかなということをよく議論しました過去の反省を振り返って、今度こそちゃんと自立支援の仕組みを構築しようと、介護予防のケアマネジメントだけじゃなくて、サービスの質を更に高めようということが強くあり、そのことも早く総合事業の移行を目指した理由の1つになっています。

あと、総合事業のメリットということで、先ほど岩名さんがおっしゃいましたが、本当に自分の町で好きな事業が組み立てられる、もうこれほど楽しいことはないと思っています。4月から導入をして、やっぱりまず集中的な介入（ケア）をします。で、1割、2割の方はやっぱり元気になる、維持するために通うところが必要。そうだったら緩和Aをつくるのか。一般ポピュレーションで、送迎の部分で訪問Dで補えばいいのかとか、そういったことを現場の職員たちが必死になって考えている姿を見ているとすごくうれしく思います。なので、総合事業というのはまちづくりに発展するんだなということを生に感じているのと、あと、本当に高齢者のQOLの向上が果たせているので、結果的には給付の抑制を迎えるんじゃないかなという期待もありますし、何よりも成功体験を現場が持ちますので、元気と勇気とやる気をいただいて、ほかの事業にも還元ができていないんじゃないかなと思っています。

あと、生駒市の事業体系図ということで、私たちはすごくこの図を大事にしています。高齢者といっても、本当に幅が広いので、要支援者一つくくってみても、介護予防のすごく必要性の高い、限りなく要介護1、2に近い要支援2もあれば、限りなく自立に近い人たちもいらっしゃるということで、こうやってすごく早期に集中的に介入しないといけない人たちと、そこからちょっと元気を取り戻して地域に返していかないといけない移行期の人たちと、そして、地域に返していく生活期の人たちと分類分けをして事業を組み立てています。その中でケアマネジメントABCの類型をつくって、あと、障害高齢者の日常生活自立度や認知症高齢者の自立度、そして基本チェックリストのクロス表をつくってスクリーニングをするということで、ケアマネジメントの平準化を図っているような状況です。

集中介入期の事業では、パワーアップplus教室。生駒の総合事業一番の目玉ですが、週2回、送迎有りで訪問型との利用セットということで、高齢者の方の「したい」とか、「できるようになりたい」とか、その気持ちをすごく大切に、目標に向かって通所の事業と訪問型の事業が連動するような内容を組み立てています。ですので、短期で元気になって地域に帰って行かれるというふうな流れです。

一番皆さんから向かって左側の写真。マシンに高齢者のご婦人が乗っていて、左右に男性高齢者が2人並んでいますけど、赤いシャツの方は平成24年10月にモデル事業の実施のときに卒業した要支援2の方です。3ヵ月利用された以後ずっと教室の担い手としてボランティアをしています。今では、マシンの設定もしています。

右側の方は1年前にちょうど要支援2の認定を持っておられたのですが、そのころは地域支援事業で実施していましたので、二次予防事業として実施していましたので、要支援認定を取り下げて参加をされて、3ヵ月で元気になり、ちょうど10月2日にNHK奈良の放映にてテレビにも出ておられた方です。ほとんどマシンに付いている高齢者は、卒業生のサポーターということで。私たち若い職員が、「元気になりましょう」と言うよりも、すごく元気そうに見える高齢者がサポートしていると、その姿を見て、「いやあ、あんたら元気でええなあ」という新しい参加者さんがおっしゃる言葉に対して、サポーター達が、「いやいや、僕らも1年前はこうだったんだよ」ということで、「元気になるかもしれない。あの人のように私もサポーターになりたい。」と新たな目標設定ができる人もおられ、良い好循環が生まれています。

その隣の写真が訪問型で、実際セルフケアの指導をしたりとか、高齢者の方、15分続けて歩け

なくても、休憩ポイントを設定することでバス停までたどり着ける方がいらっしゃるの、そういった休憩ポイントの設定をしたりとか、軽い認知症の方であれば、家族に声掛けの指導をしたりとかとても幅広い支援を行っています。

あと、転倒予防教室とか、パワーアップ教室では訪問型とセットになっていませんが、運動を中心に座学や口腔・栄養の複合型教室といった形で実施しております。

あと、通いの場の1つに「ひまわりの集い」というものがあり、住民主体の運営ですが、生駒市健康づくり推進員連絡協議会という市民団体で、会員数が270名。面白いことに、男性会員が200名、女性会員が70名という、食を中心に健康づくりを勧めていく住民団体ですが、ここにミニデイサービスを委託をしています。毎週木曜日、今日だったのですが、朝10時ぐらいから昼の1時半ぐらいまで高齢者を預かってレクリエーションをしたり、脳トレしたり、歌を歌ったり、いろんな季節の行事をしたりとか、あと、目の前で調理をして、みんなで会食をするので、料理をしている音を聞き、においを嗅ぎ、唾液を分泌していきます。普段の孤食ではなくみんなと一緒に食べるということで、ここは、大人気でして、介護認定を取り下げてでも来たいという介護給付の方たちもいらっしゃるぐらいです。週1回と隔週と、あと地域回りもしてくださっているので、本当に献立を考えて材料を買いに行くと大変で、すごい住民パワーやなと思ったのですが、今回、厚生労働省の第4回健康寿命を逃そうアワードで優良賞を授賞されるという内定をいただいたそうです。

あと、生活支援サービスはシルバー人材センターに一定の研修をして、自立支援というところを徹底して、活動してもらっています。実際クレームもなく、同じ時代を生き抜いた人ということですのでご利用者からは喜ばれ、楽しく活動してくださっています。

あとは、このパワーアップ plus 教室を成功させるために、自立支援型の地域ケア会議というのを開催していますので、大変ですが、初回・中間・終了ということで月一の定例会議をしています。結構大変なのですが、ここでしっかりとケースを見極める作業を行うことで、自立支援を徹底することができ、ケアマネジメントの質があがり、マネジメントの時間が短縮されるなど予防給付だけでなく、介護給付にもそのマネジメントの質の向上が結果として影響を与えているので、これは先行投資だと感じています。

あと、地域ケア会議の一例ということで、これは認知症の事例を挙げています。初期から中等度の認知症の方というのは、うつと併発をしておられる方が多いので、元気な人たちと交わる中で鬱症状が改善していられる方が多いという事例で、これは参考に見ておいてください。

次に実績を示していますが、このパワーアップ plus 教室というのは、平成24年の10月から国のモデル事業で1年半。そして、その後、1年間、地域支援事業として実施をした総合事業前のケースをカウントしています。合計152人で、卒業生が104人と。で、継続33人というのは、2クール継続をしたということで、通年継続した数ではないことを念押ししておきます。卒業後は、ほとんどの方が通いのみの参加か、ボランティアになっておられるということで、きちんとしたプログラムを提供すれば元気になれる人が多いということが見てとれるかなと思います。

今回、総合事業を4月から導入して、4月から6月、7月から9月ということで、2期パワーアップ plus 教室を実施してきましたが、各15名の定員で卒業生が18名で、自主的な活動やボランティアに移行されています。

こちらが、移行期のパワーアップ教室ですけど、利用者数99名で、卒業生、3カ月で卒業された方が80名ということです。

あと、転倒予防教室。これは市の直営事業で理学療法士と運動指導士が対応していますけど、こちらでも利用数18名で、卒業が16名というふうな結果になっています。こちらが、教室参加した人のイメージを掲載しているもので、実際窓口に来られた風景を再現しています。先ほどの教室写真で右側に立っていた男性の方なんですけど、みんながみんなデイサービスに行きたいわけじゃなくて、元気になれる事業があったら元気になりたい人も一部いるんだよということの事例を紹介させていただいています。この流れについてはまとめてあるので、また参考になさってください。

これがひまわりの集いということで、当初は女性ばかりの支援者だったのですが、今、半分以上が男性の支援者で、男性のほうがまじめで気配りができるということで、女性より集いを運営している会の会長は男性のほうがよく働くとっています。

あと、市民ボランティアと協働するときのコツということで、まとめています。多くのことを