

地域の社会資源の活用と 意思決定支援



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
企画戦略局リサーチコーディネーター
進藤 由美

本日のお話

- 認知症施策の変遷
- 地域の社会資源
- 認知症の人の意思決定支援



認知症施策の 変遷



認知症施策の変遷

年	内容
1987(昭和62)年	「厚生労働省痴呆性老人対策推進本部」報告書発表
1989(平成元)年	高齢者保健福祉推進10か年戦略(ゴールドプラン)策定、老人性痴呆疾患センター開始
1992(平成4)年	痴呆対応型デイサービスセンター開始
1994(平成6)年	高齢者保健福祉5か年計画(新ゴールドプラン)策定、 「痴呆性老人対策に関する検討会」報告書発表
1997(平成9)年	痴呆対応型グループホームの制度化
2000(平成12)年	介護保険法制定
2001(平成13)年	高齢者痴呆介護指導者養成研修開始 高齢者痴呆介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)開始
2004(平成16)年	「痴呆」→「認知症」に用語を変更
2005(平成17)年	認知症サポート医養成研修開始、認知症サポーター養成講座開始
2006(平成18)年	かかりつけ医認知症対応力向上研修開始 介護保険制度改正(地域密着型サービスの創設)
2008(平成20)年	「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書発表
2012(平成24)年	厚生労働省認知症施策検討プロジェクト「今後の認知症施策の方向性について」策定 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」策定
2015(平成27)年	「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」策定
2019(令和元年)	「認知症施策推進大綱」策定
2023(令和5)年	認知症基本法成立

資料：進藤由美「認知症ケアに関する施策の動向と地域展開」

認知症介護実践リーダー研修標準テキスト、P65. 株式会社ワールドプランニング(東京)2016年(一部改編)

介護保険導入前の認知症ケア

年	内容
1987(昭和62)年	「厚生労働省痴呆性老人対策推進本部」報告書発表
1989(平成元)年	「高齢者保健福祉推進10か年戦略(ゴールドプラン)」策定
1994(平成6)年	「高齢者保健福祉5か年計画(新ゴールドプラン)」策定

○ 施設・病院におけるケアが中心

➤ 集団を対象

➤ 限られた職員数

→ 認知症の人の「問題行動」に対し、
「回廊式廊下」「つなぎ服」等に対応

○ 認知症は「対策」するもの ≠ 「対応」

2000年：介護保険の導入

介護保険の準備段階から
認知症への対応が
重点項目になった

【課題】

- 高齢者の増加により医療費も増加
→財源が不足するなど医療制度の持続が難しい
- 地域や施設によるサービス格差が目立ってきた

【解決法】⇒ 介護保険制度の導入

- 制度持続のための社会保障制（わかりやすい保険料・負担金）
- 社会福祉法人、医療法人だけでなく、営利企業やNPO法人の参入による市場の拡大、充実、競争（→質の向上）

用語の変更

「痴呆」という言葉は、侮蔑的表現である上に、高齢者の容態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断等の取組みの支障になっている



「『痴呆』に替わる用語に関する検討会（座長：高久史麿氏）」
関係団体や有識者からヒアリングを行うとともに、厚生労働省のホームページ等を通じて広く国民の考えを集める。



2004年12月

「痴呆」→「認知症」へ

2012年6月厚生労働省発表 「今後の認知症施策の方向性」

「かつて、私たちは認知症を何も分からなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。今後の認知症施策を進めるに当たっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない」

資料：厚生労働省HP (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf>)



認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

（平成27年1月）

資料：厚生労働省

新オレンジプランの基本的考え方

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

- ・ 厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年だが、数値目標は介護保険に 合わせて2017（平成29）年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

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



認知症施策推進大綱（令和元年6月18日）

資料：認知症施策推進関係閣僚会議

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

「共生」と「予防」

1. 「共生」とは、**認知症の人が**、尊厳と希望をもって認知症と共に生きる、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。
2. 「予防」とは、「認知症にならない」という意味でなく、「**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。

五
つ
の
柱

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

認知症ケア・認知症施策の流れ

- 介護保険導入前：保護

- 集団を対象
- 限られた職員で対応

早期発見・早期対応の重要性は、
1987年の報告書において、
すでに記されています

- 用語変更（2004年12月）以降：理解

- 「認知症」の理解の促進
- 集団から小規模へ
- 施設内だけでなく、地域との関わりを重視

- 認知症施策5か年計画（オレンジプラン）以降：共生

- 地域での暮らしを支援
- 小規模から個別へ
- 症状を起こさない環境整備
- 認知症の発症を遅らせる、進行を緩やかにする（予防）

認知症基本法が成立しました！

- 成立：令和5年6月14日（施行：成立から6か月以内）

認知症基本法

第一 総則	<ol style="list-style-type: none">1. 目的2. 認知症の定義3. 基本理念4. 責務・認知症の日・法制上の措置 等
第二 認知症施策推進基本計画等	<ul style="list-style-type: none">• 政府による認知症施策推進基本計画の策定義務• 都道府県、市町村による認知症施策推進計画の策定努力義務
第三 基本的施策	<ol style="list-style-type: none">1. 認知症に関する教育の推進2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進等3. 認知症の人の社会参加の機会の確保4. 認知症の予防等5. 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備等6. 相談体制の整備等7. 研究開発の推進等8. 多様な主体の連携等9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施10. 国際連携
第四 認知症施策推進本部	<ul style="list-style-type: none">• 内閣に認知症施策推進本部を設置• 本部において認知症施策推進基本計画の案の作成

認知症基本法が目指す社会

認知症基本法

第一条

(略) **認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現**を図る～(以下略)

第三条

一 常に認知症の人の立場に立ち、認知症の人及びその家族の意向の尊重に配慮して行われること

二 認知症に関する国民の理解が深められ、認知症の人及びその家族がその居住する地域にかかわらず日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるとともに、認知症の人が地域において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することを妨げられないことを旨とすること

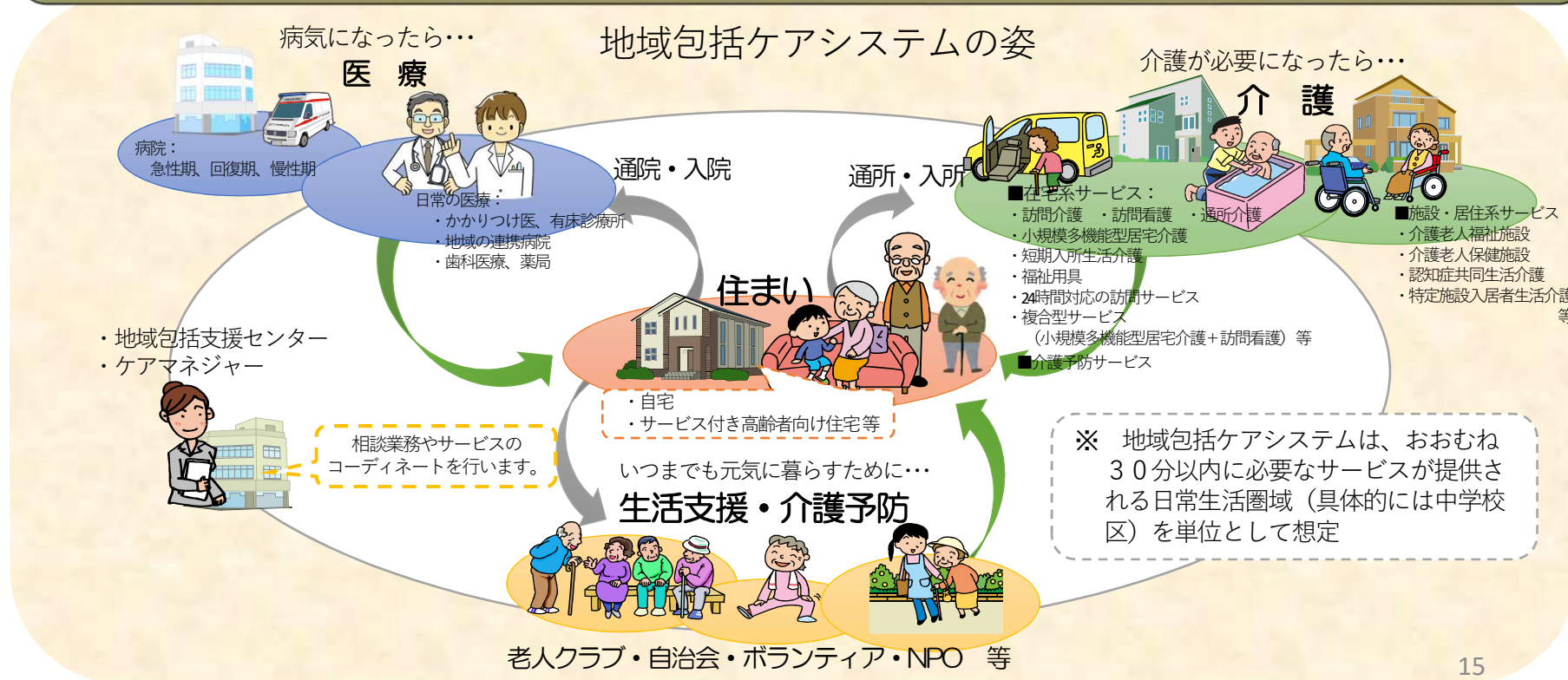
三 認知症の人の意思決定の支援が適切に行われるとともに、その意向を十分に尊重し、その尊厳を保持しつつ、切れ目なく保健医療サービス、福祉サービスその他のサービスが提供されること

地域の社会資源

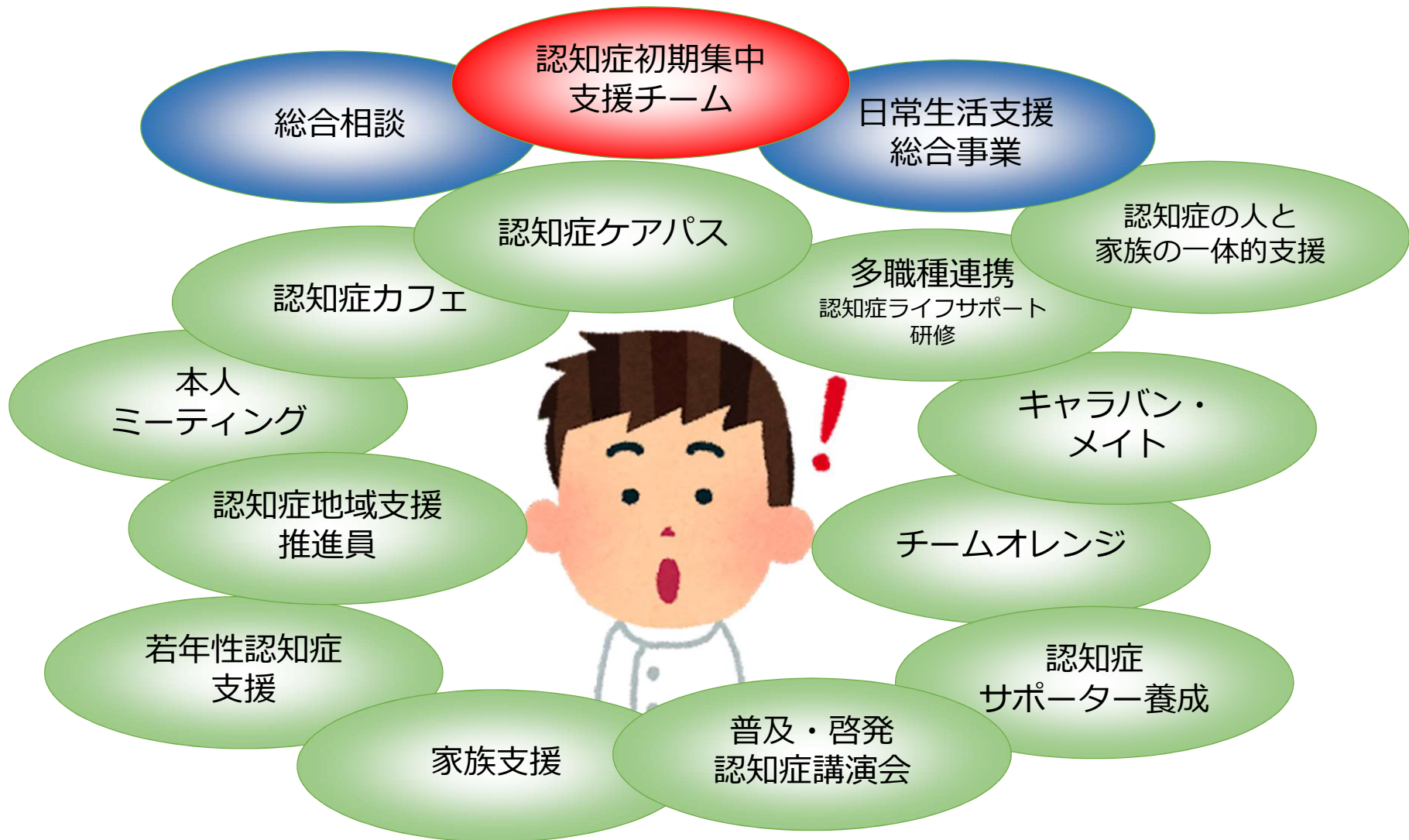


地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域における様々な取組



住まい

- 現在の住まいの状況
 - 持ち家-賃貸
 - 一軒家-マンション
 - 商業地-住宅地-その他

→今の住まいに住み続ける希望があるか

- ある場合、何をどうすれば住み続けることができるか
- 住み替えを検討されている場合、どのような選択肢があるか
 - お子様・兄弟姉妹と同居（同一地域、他地域）
 - 民間：シニア向け分譲、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム 等
 - 公的：介護保険施設・事業所、ケアハウス 等

相談

「何を相談したいか」によって、窓口は異なる!

- 介護・福祉
 - 地域包括支援センター、市町村窓口、介護保険事業所 等
- 医療
 - 認知症疾患医療センター、病院 等
 - 薬
 - 栄養
 - 歯、目、耳鼻科等の専門診療科
- 就労
 - ハローワーク
 - 地域障害者職業センター
 - 障害者就業・生活支援センター
- お金関係
 - 市町村窓口
 - 民間保険会社

認知症初期集中支援チーム
認知症地域支援推進員 等

ピアサポート、家族会、
認知症カフェ等も
「相談場所」です

社会参加、交流関係

- 高齢者サロン
- 認知症カフェ
- 本人ミーティング
- 認知症の人と家族の一体的支援

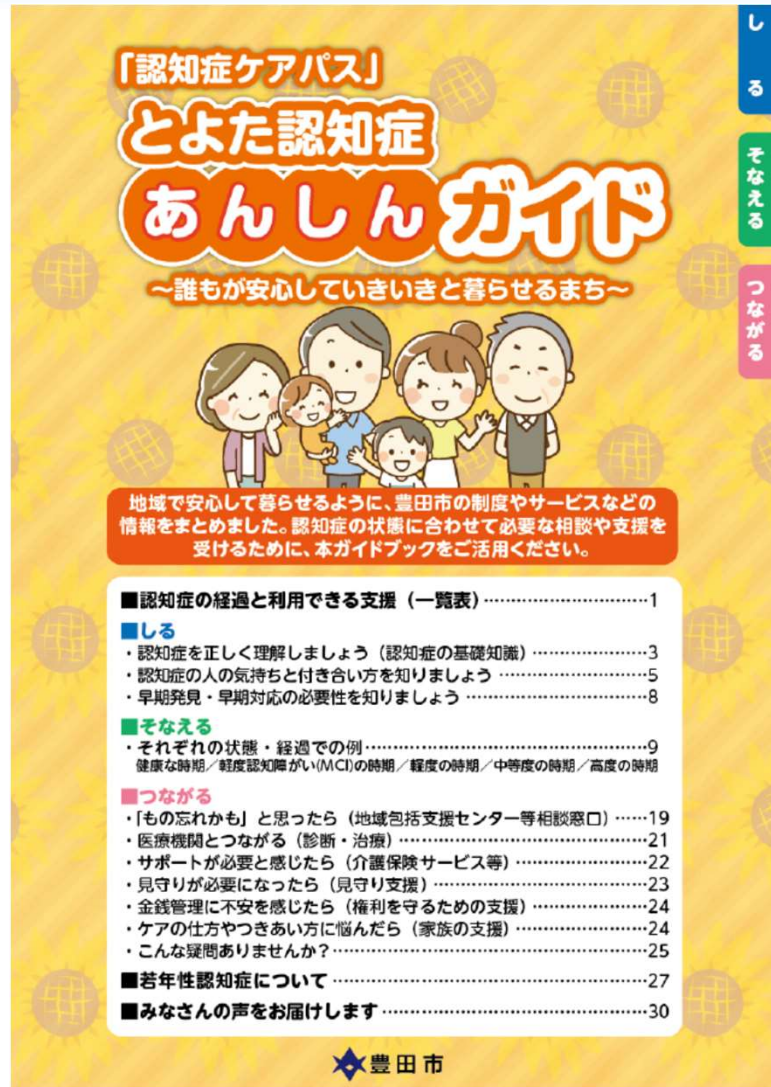
- 老人クラブ、町内会

- 趣味の活動（フラダンス、カラオケ 等）

地域の社会資源の整理表 = 認知症ケアパス

認知症の経過	健康な状態	気づき～疑い 軽度認知障がい (MCI)	見守りがあれば 日常生活は自立 (軽度)	日常生活に 手助け・介護が必要 (中等度)	常に介護が必要 (高度)
様子や 困りごと (例)		<input type="checkbox"/> 重要な約束を忘れることがある。 <input type="checkbox"/> 初めての土地への旅行や複雑な作業を行うときは、戸惑うことがある。 <input type="checkbox"/> 長く勤めた仕事や社会的活動からは退くこともある。	<input type="checkbox"/> 同じことを何度も言ったり聞いたりする。 <input type="checkbox"/> 同じ物を繰り返し買って きてしまうことがある。 <input type="checkbox"/> 買い物で支払いで戸惑うことがある。	<input type="checkbox"/> 買い物を1人ですることができない。 <input type="checkbox"/> 季節にあった服が選べない。 <input type="checkbox"/> 入浴を忘れる。入浴するのに、説明が必要となる。	<input type="checkbox"/> 選着の上に普段着を着るなど不適切な着衣をする。 <input type="checkbox"/> 入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 <input type="checkbox"/> トイレの水を流せなくなる。 <input type="checkbox"/> トイレの失敗がみられる。 <input type="checkbox"/> 話し言葉は短くなり理解できる言葉が限られる。 <input type="checkbox"/> 歩行障がいや運動障がいが見られる。
相談	地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）				
	介護支援専門員（ケア マネジャー）				
	医療機関（かかりつけ医）				
予防	仕事、趣味・特技を活かした活動へ参加				
	通いの場への参加（地域ふれあいサロン、高齢者クラブ）				
	健康づくり教室、介護予防教室、認知症カフェ				
見守り	地域	近隣住民、民生委員、認知症サポーター、ささえあいネット協力機関、かえるメールとよた登録者、認知症カフェ			
	本人 家族	行方不明への備え（徘徊高齢者・障がい者等事前登録制度、認知症高齢者等個人賠償責任保険、見守り安心マークの配布、徘徊高齢者捜索機器（GPS）利用促進補助金）			
生活支援 家族支援	本人	家庭内での役割の継続			
		日常生活の支援（シルバー人材センター）			
	家族	配食サービス、認知症カフェ			
		福祉電話訪問、緊急通報システム 権利擁護（成年後見制度）、日常生活自立支援事業			
	認知症カフェ	認知症介護家族会、家族介護交流事業、若年性認知症本人・家族会			
医療・介護	医療	いつもと違うと感じたら早めに（かかりつけ医、認知症サポート医、認知 症疾患医療センター等）			
	介護	本人の状態や生活環境にあわせ、介護保険サービスを組み合わせる利用してください。（介護サービスの分類はP22を参照）			
住まい	自宅	住環境の整備（段差解消、手すり、浴室、トイレ、介護用ベッド、車いす等）、住宅改修、福祉用具の貸与（特定福祉用具の購入）			
	施設	高齢者向け住宅（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、シルバーハウジング）			
		家庭環境と地域交流のもとでの共同生活（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）） 在宅生活を指したリハビリテーション（介護老人保健施設） 介護が受けられる施設（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム））			

市民の方に伝えたい情報



- 年齢に関わらず知ってほしい情報
- 「早期発見・早期対応」の重要性
- 「当市には様々なサービス・支援があるよ」ということ

などなど

→サービス・支援がない場合には？

• 地域の様々なセクターや周辺自治体、民間企業やNPO等に協力を仰ぎ、「地域に必要なサービス・支援」をどのように提供していくかを検討する

資料：愛知県豊田市

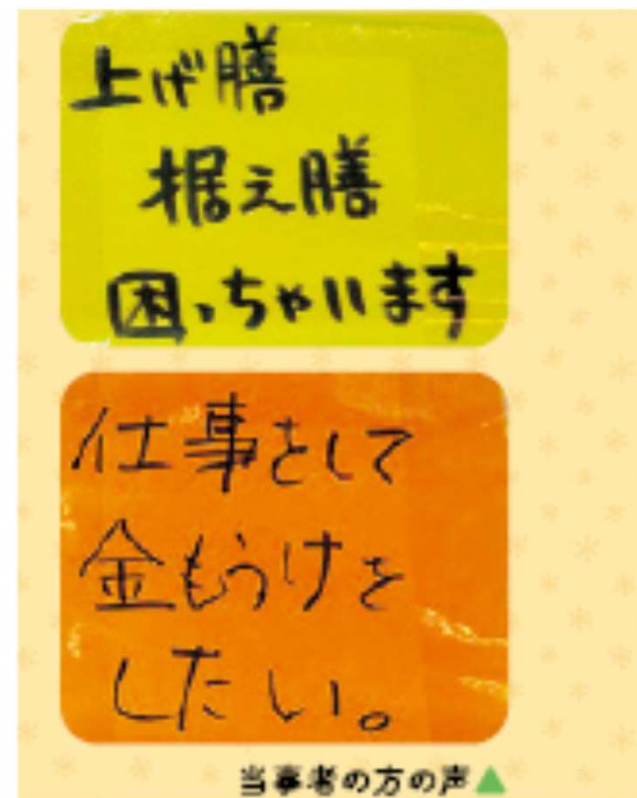
様々な「認知症ケアパス」③



地域包括ケアシステム：「植木鉢の絵」



認知症の人の 意思決定支援



資料:愛知県豊橋市「認知症ケアパス」より

人の暮らし = 決定の繰り返し

命・人生に
関わる決定

延命をするか

胃ろうの設置

遺産をどうするか

どこに住むか

どのような介護サービスを利用するか

夕飯のメニュー

アクティビティに参加するか

今日着る服

お風呂に入るか

日々の決定



意思決定支援の3要素

認知症ケアパスの役割

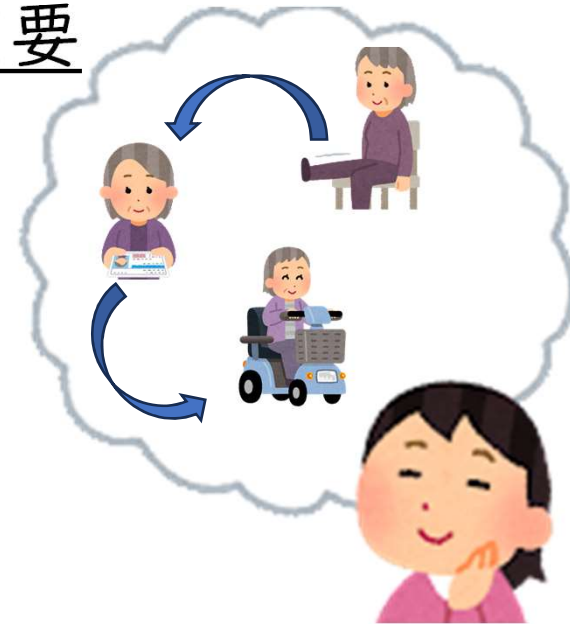
- 本人が意思を形成することの支援
- 本人が意思を表明することの支援
- 本人が意思を実現するための支援

家族や専門職の意思が優先されていないか

意思の形成

- 意思を「形成」する際には、どのような選択肢があるかを「知っている」ことが重要

→ **選択肢**を示しましょう!



◎ 「認知症ケアパス」をぜひご活用下さい。

意思の表明

- 意思を「表明」する方法はさまざま!

- 言葉
- 声のトーン
- 表情
- 視線
- 身体の動き



カレーを喜んでいる人、
がっかりしている人、怒っている人は?

意思の実現

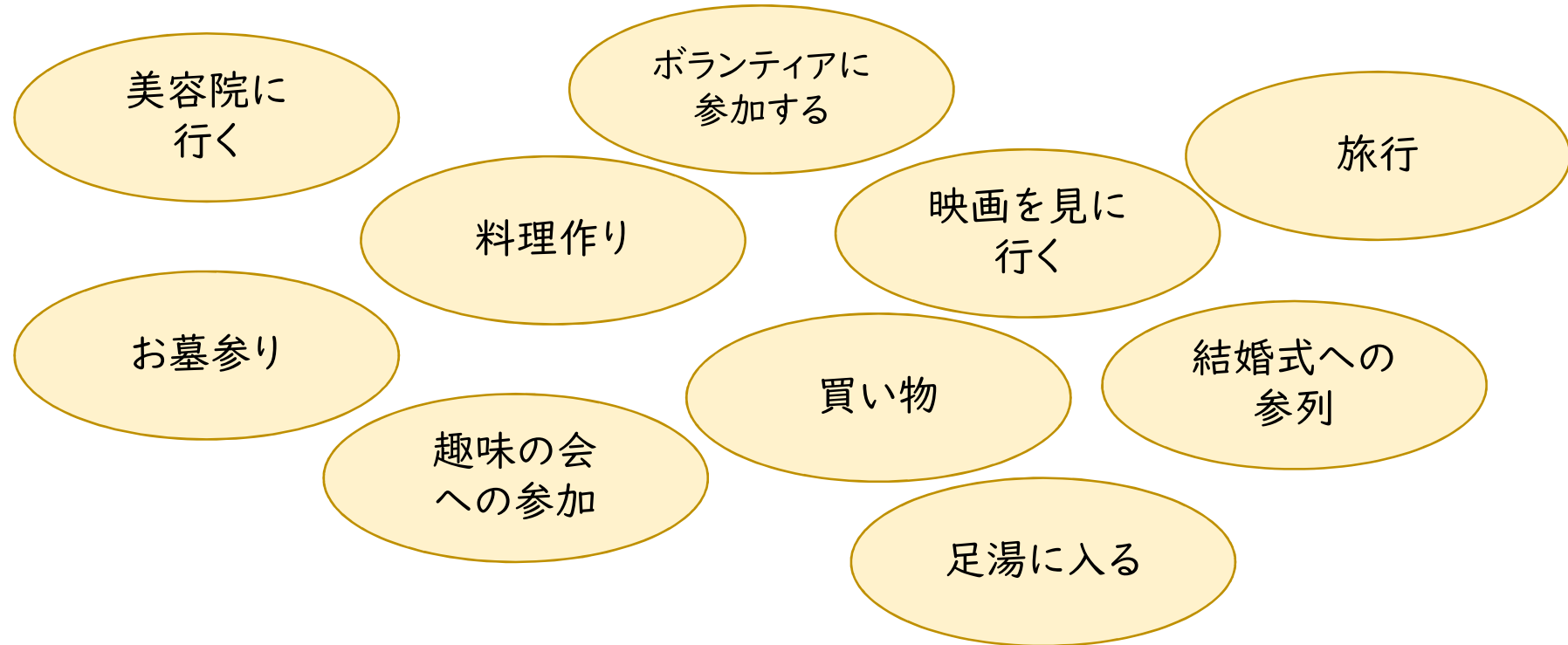
- 意思を「実現 (=かなえる)」させるために、関係の方々に協力を依頼する

- 大きなお風呂に入りたい = 旅館・ホテル
施設のお風呂を開放
露天風呂?! 等



- 孫の結婚式に参加したい = 家族・親戚
ホテルの従業員
(宴会場、レストラン) 等

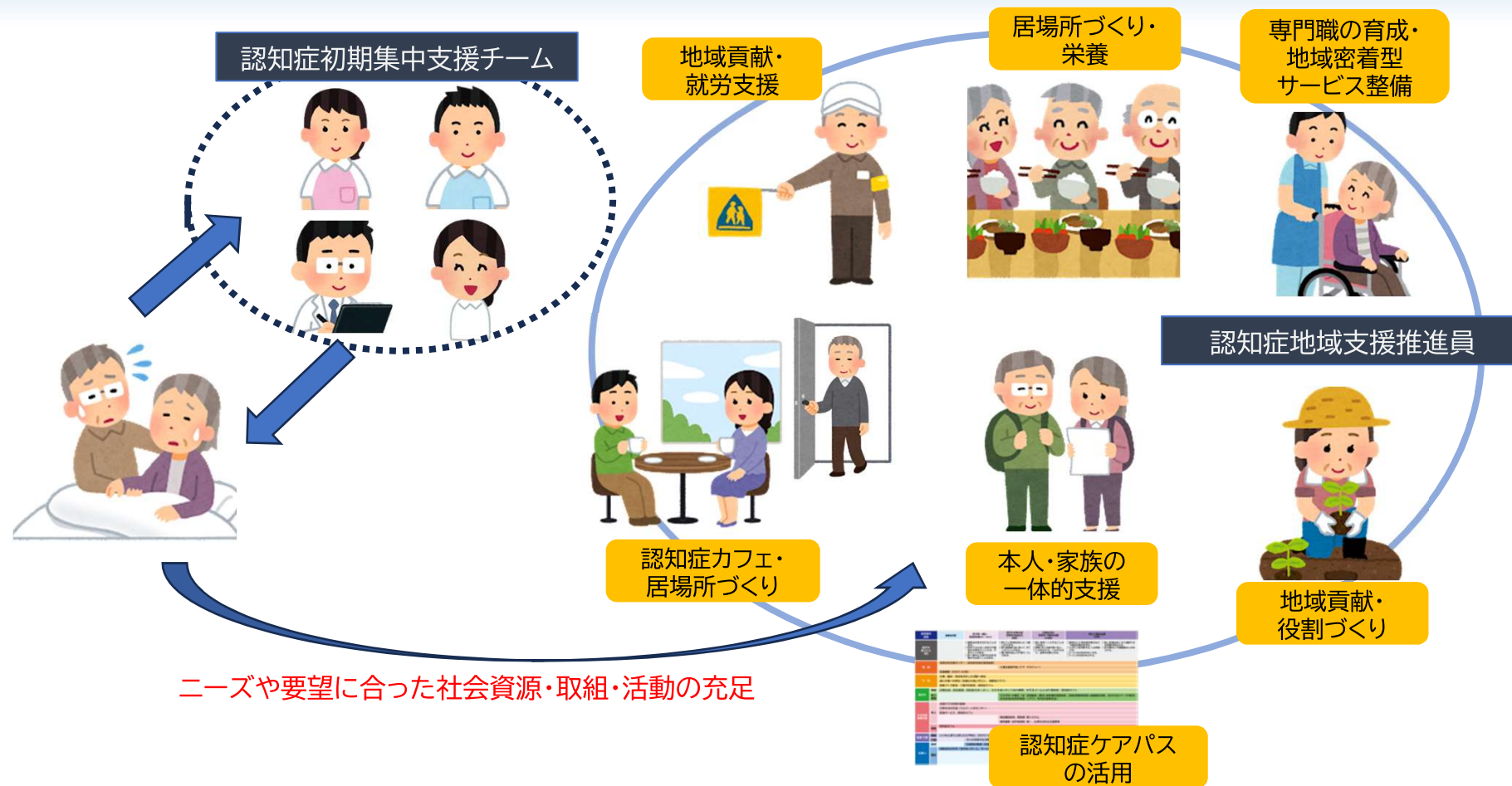
認知症の人たちの「～したい」こと



家族だけ・介護職だけ・ケアマネだけでこれらの希望を叶えることは難しい

地域の皆さんの協力!!

認知症施策は市町村内の さまざまな取組・支援とつながっています



全てを推進しようとするのではなく、「得意な取組」「力を入れたい活動」に焦点を当て、それを進めていく中で、それに付随して他の取組・活動を進めていきましょう！