令和４年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究事業

報告書

2023 年 3 月

一般社団法人　人とまちづくり研究所

目　次

事業要旨 4

序章　事業の概要 9

第１章　　当事者の声の行政施策への反映に関する理論的検討及び関連事例の調査 12

I.　調査目的 12

II.　調査方法 12

III.　調査結果 12

1.「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての理論的検討 12

2.「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての関連事例の調査 15

IV.　考察 24

第２章　　認知症のあるご本人の声の施策への反映に関する全国自治体アンケート調査 26

I.　調査目的 26

II.　調査方法 26

III.　調査結果 28

1. 都道府県調査 28

2. 市区町村調査 53

第３章　　自治体関係者等による意見交換・新たな試みと省察及びその伴走 138

3-1　自治体関係者等による意見交換・試みと省察 - パイロット調査 138

I.　調査目的 138

II.　調査方法 138

III.　調査結果 143

1. 参加地域の関係者で問題意識やチャレンジの共有（第１回ワークショップ） 143

2. 各地域での取組みの発展・継続と新たな試み 144

3. 参加地域の関係者で一連のプロセスの振り返り・共有とポイントの整理（第２回ワークショップ） . 176

IV.　小括 177

3-2　地域横断でのモデル的な取組み

- 認知症の人本人の声を個別支援と地域づくりに展開する実践研修 180

I.　目的 180

II.　方法 180

III.　結果 183

第４章　　成果報告会の開催 186
I.　実施概要 186
II.　開催報告 187
1. 自治体アンケート調査報告（投影資料） 187
2. 全国各地のチャレンジ（座談会・抄） 195
3. 総括と認知症の本人からのメッセージ（抄） 200

別冊資料

事業要旨

【目的】

1. 当事者の声の行政施策への反映に関する国内外の知見を踏まえ、「認知症の人本人の声の反映」に関わる視点と枠組みを整理する。
2. 市町村が本人の意見を把握して施策への反映に努めることを明記した認知症施策推進大綱の策定3年後の中間年にあたり、全国の自治体における現状と課題を把握する。
3. 多様な場で本人の声を把握して地域づくりや施策につなげている自治体等における事例の展開プロセスやポイントを整理して、地域で試行しながら知見を蓄積する。
4. 得られた成果を広く公表し、市町村向け手引きとしてとりまとめる。

【方法】

0. **認知症の本人を含む検討委員会・作業部会の設置**
1. **当事者の声の行政施策への反映に関する理論的検討及び関連事例の調査**（第1章）
   - 行政施策に当事者の声を反映することの意義について、政治学・行政学・法律学の文献を基礎として理論的に検討、認知症／障害・その他疾患・一般市民等に関する国内外事例をウェブサイト・新聞記事・文献により検索・抽出（委託先：日本医療政策機構）。
2. **認知症のあるご本人の声の施策への反映に関する全国自治体アンケート調査**（第2章）
   - 自治体の認知症施策担当者を対象として、本人の声の把握・検討・反映、認知症施策と本人の参加等についてWEB調査を実施。集計対象は都道府県47・市区町村は（原則として）999。
3. **自治体関係者等による意見交換・新たな試みと省察及びその伴走**（第3章）
   - パイロット調査：本人の声の把握・共有、地域づくりや施策への反映について、全国10地域の自治体職員、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員等が問題意識・チャレンジを共有（第1回ワークショップ）、現在の取組みの発展・継続や新たな試みを実施、振り返り・共有とポイントを整理（第2回ワークショップ）。3団体がこれに伴走して地域間交流・情報交換も支援（ワークショップは各回参加地域から1～4名が参加）。
     - 参加地域：秋田県羽後町、東京都武蔵野市、東京都練馬区、静岡県富士宮市、岐阜県中津川市、岐阜県各務原市、愛知県名古屋市北区、愛知県岡崎市、鳥取県鳥取市、和歌山県御坊市
     - 伴走団体：日本認知症本人ワーキンググループ手引き協力班・borderless-with dementia-・（以上委託先）及び人とまちづくり研究所
   - 認知症の人本人の声を個別支援と地域づくりに展開する実践研修：パイロット調査参加地域のうち4地域の地域包括支援センター職員・認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター・介護事業所職員らを対象として、地元でのフィールドワークを含み、3回シリーズのオンライン研修を実施（70～80名参加）。
     - 参加地域：秋田県羽後町、岐阜県中津川市、鳥取県鳥取市、和歌山県御坊市
4. **市町村向け手引きの作成**（別冊資料5）及び**成果報告会の開催**（第4章）
   - 0.1.2.を踏まえて認知症の人本人の声の市町村施策への反映のステップに関するたたき台を作成（認知症の人の声の把握・本人同士の語り合い⇔共有・蓄積⇔地域づくり・市町村施策への反映）、これに基づき3.4.を実施・推進。得られた知見をもとに作業部会で企画・構成、

執筆。

- 検討委員会での総括を経て、『認知症の本人とともに、暮らしやすい地域をつくろう！』WEBセミナーを開催、約600名が参加。申込者約1,270名に録画配信。

【主な結果と考察】

1. **当事者の声の行政施策への反映に関する理論的検討及び関連事例の調査**
   - 「当事者の声」は、当該政策領域における専門性としてとらえられ、正当性（rightness）の根拠となりうる。
   - 自治体においては首長や議会も正統性（legitimacy）の根拠となりうるが、施策の検討を行う行政機関が正当性を追求すべき立場であることは相違ない。
   - 認知症施策において行政機関が「正当性」を担保するにあたって、「経験専門家」である認知症の本人の知見が、専門職や研究者による知見とともに大切な要素となる。
   - 政策形成過程における患者・市民参画の推進に向けては、「患者・市民参画の環境整備」「政策形成過程への参画」「政策実行におけるフォローアップ」の視点があげられ、このうち意見収集の方法の多様性の確保が特に重要と考えられる。
   - 国内外の関連事例においても、当事者が声を上げることのできる環境整備という観点で、ICTやアプリの活用を含む多様な意見聴取と多様な意思決定の場が模索されている。また対面式・参加型と呼ばれる政策形成過程への参画手法が継続的な当事者参画を促し、本人が経験を積むことによって力をつけていくことと、コミュニティ全体の改善にもつながっている。
2. **認知症のあるご本人の声の施策への反映に関する全国自治体アンケート調査**
   - 認知症施策における本人の視点の位置づけ：本人の視点を重視している割合は都道府県で9割近く、市区町村で約3割。人口規模が大きい自治体で高い傾向。平成28年度調査（認知症の本人調査と施策への反映に関する全国調査）と比較すると、都道府県では本人の視点重視が浸透。
   - 過去3年間に本人の経験・声をきっかけとして／本人が参加しながら始めた／見直した取組み：都道府県で①認知症施策・事業、②高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、③本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実、市区町村で①認知症施策・事業、②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実が上位。「いずれもあてはまらない」は都道府県で約2割、市区町村で約6割。本人の声や経験はすぐに施策に反映となるのではなく、つないでいくプロセス、実質的なステップを行政に知ってもらうことが重要。
   - 本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会（本人ミーティング等）がある市区町村は約2割。人口規模が大きい自治体で高い。
   - 市区町村の認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会は、月に数回・年に数回を合計して約8割。人口10万人未満では月に数回以上の割合が過半数にのぼる。
   - 本人が集い、話し合う機会がある市区町村、認知症施策担当者が本人とともに過ごす機会の頻度が高い市区町村で、本人の声を起点に／本人とともに施策への反映が行われている傾向。（認知症に限らず広く）住民ニーズを聞く重要性についての庁内の認識を高めるとともに、本人と一緒に行動して考え方が変わる人も多く、支援やサービスのためではなく、本人が暮

らしやすい地域、共生社会をつくるという観点からともにチャレンジすることがカギ。

- 市区町村の認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会は「自治体の窓口や電話」に次いで、「認知症カフェ」「直営の地域包括支援センターの窓口や電話」「自治体事業として開催する認知症に関するイベントや相談会」に加え「通いの場やサロン」も半数以上の自治体が選択。機会の組み合わせは自治体によって特徴がみられ、そのパターンによって本人から聞く困りごとや希望の内容が異なる傾向。
- 市区町村の担当者は庁内外、非専門職を含み多様な関係者と日常的に本人の経験や声について共有・情報交換しており、その数は人口規模が小さいと多い傾向。本人の生きていく長い経過のなかで、どのようなタイミングでどのような人の力を活かしてどのような声を拾い、共有するとよりよく暮らすことにつながるか、認知症ケアパスに対応した整理も必要。
- 市区町村の認知症施策担当者が把握した本人の経験や声については、各担当者がなんらか記録している割合が約8割にのぼるが、組織として集約・蓄積はごくわずか。
- 本人の声を起点に／本人とともに施策への反映することで、本人・家族・自治体職員・多様な関係者の意識や行動が変化する可能性がある。本人の声からアクションまでつなげていくことが、地域全体の変化をもたらしうる。

3. **自治体関係者等による意見交換・新たな試みと省察及びその伴走**

- 参加10地域は人口規模・高齢化率、本人の声の地域づくりや施策への反映に関する取組みの度合いもさまざまだったが、「本人の声」とは、なぜ1人の声が大切か、次の一歩につなげるには…と地域を超えた問い、アイデア、悩みやチャレンジの共有がはかられた。
- 第1回ワークショップでは、暮らしのさまざまな場での本人の何気ないひとことをありのままに記録・蓄積すること、これを認知症施策や地域包括ケアの推進に向けた既存の枠組みも活用して共有、アクションの話し合いにつなげる和歌山県御坊市の事例を手がかりに、特別な場を設けることにこだわらず、ふだん出会っている人の声を意識して聞いてつないでいくこと、認知症のある方を待つのではなく出かけていくこと、「聞く」ことを目的にするのではなく、構えすぎず気軽にまずやってみるといった声が聞かれた。
- 複数の地域から、実はかかわっている本人の声を聴けていないのではないか、話したい・会いたいと思っていない本人に「聞き出そう」としているだけなのではないかといった気づきがあげられたこと、また本人の声の把握（ステップ1）から地域づくりへの具体的な展開のイメージが難しいという声もあったことから、日頃認知症のある方の暮らしの支援に携わる地域包括支援センター職員や推進員等が、本人のつぶやき・声を聴く力を高め、その声を個別支援につなげること、さらに具体的な地域づくりのアクションや施策への反映につなげる視点の獲得を目的とする実践研修を試行することとした。
- 対話の準備（Yes,and研修）→支援者が自分と出会い直す（ゆるかわ研修）→目の前のひと（認知症の本人）と出会い直す（やりとり手帳）→本人にとっての地域と出会い直す（まちあるき研修）一連の研修を経て、「やりとり」を重ねることで楽しみが生まれる、できないことや困っていることを聞いてしまっていたが、前向きな話ができた、本人の声が聞こえるようになり、次の一歩が見えてきたといった感想も寄せられた。今後、総合事業や介護サービスにおいても、より本人の声を聴き、その人の周りの暮らしをよりよくしていくことに向けた

研修として、あるいは認知症の人と家族の一体的支援プログラムに取組む自治体における学びのひとつとして、地元にある既存のツールを活かした展開を模索するとよい。

- 実践研修への参加を含め、これまでの取組みの発展・継続、新たな試みを行ったプロセスやポイントの振り返りでは（第2回ワークショップ)、次のようなポイントが整理された。

  - 本人ミーティングを形式的にやることが目的化してはいけない。本人の日常の声や思いが一番大切で、そのつぶやきはそこらじゅうにある。認知症関連の事業に留まらず、総合事業や介護サービスの場においても日々声が聞こえているはず。日頃からの信頼関係が重要。
  - 「本人と一緒に過ごしてみる」「やってみる」ことで声が聴こえてくる。「関わる人も一緒に楽しむ」ことで取組みの推進力が生まれる。本人の変化が周囲の変化を生み、仲間が増えることで住み良い地域につながる。
  - 本人の声は暮らしやすい地域づくりの貴重な情報源で、聞きっぱなしにせず、記録して共有することが大切。地域に展開するにあたって写真や映像が有効なことも。
  - すぐに結果が出なくても続けること。トライ＆エラーを重ねることが、地域づくりにつながっていく。
  - 地域横断の情報共有や相談の機会・交流、伴走団体の存在も励みや自信、具体的なヒントに。

【自治体へのメッセージ - 今と未来のために、認知症の本人とともに、暮らしやすい地域をつくろう】

超高齢社会の我が国において、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていく地域共生社会の実現は、どの自治体にとっても待ったなしのチャレンジです。

認知症関連の事業が年々増えるなか、どうすれば効果的・効率的に施策を推進できるのかと悩まれている行政関係者も多いことと思います。鍵となるのが、「本人の声」と言われていますが、その聴き方、活かし方が具体的にわからないことが壁になっているとも指摘されています。

本人の声は、施策や暮らしやすい地域づくりに向けたアイデアの宝庫！

本人の声を、施策や地域づくりの起点にしよう！進捗や評価の大切な指標にしよう！

どの地域でも、本人が、相談の場面、各種事業やサービスの利用、ふだんの暮らしの中で、声をあげるチャンスを待っています。本人は声を出しているのに、また、それを耳にしているはずなのに、きちんとキャッチできていないのかもしれません。

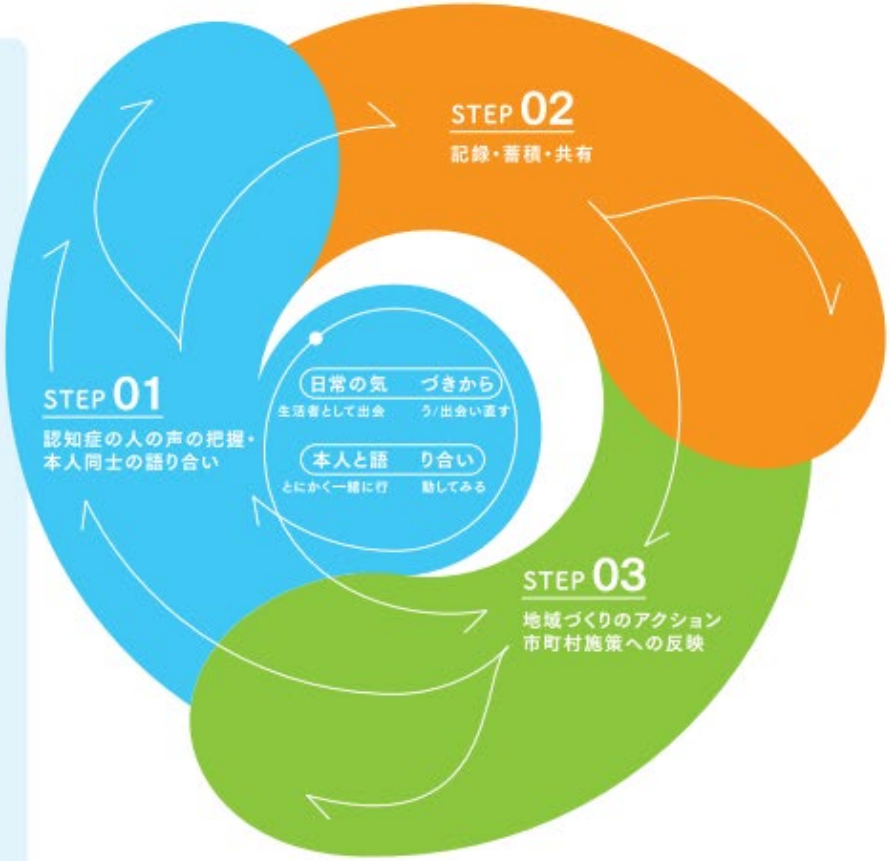
いきなり大きなことや変化を起こすことにつながらなくても、手引きを参考に、まず取組み始めてみることが、あなたのまちの「今とこれからの大事な一歩」になっていくことでしょう。

あなたのまちで暮らす本人とともに、本人の声を大切に。ぜひ、あなたから、アクションを！

※市町村向け手引き抜粋。手引きでは、認知症の人本人の声を市町村施策に反映することの意義や考え方を述べたのち、認知症の本人の声を施策や地域づくりに活かしていくステップ（図）とそのポイントを、自治体アンケート調査から得られた示唆も踏まえて解説、さらにパイロット調査に参加した10地域の事例を中心に、背景や経緯、今後に向けた展望を紹介している（別冊資料5を参照のこと)。

認知症の本人の声を施策や地域づくりに活かしていくステップ

認知症の本人の声を市町村施策に反映したり、地域づくりへと展開していくために
重要なプロセスを、実行する際のポイントとともに紹介します。



STEP 01

認知症の本人の声の把握・本人同士の語り合い

行政の窓口から町かどまで、日々さまざまな場面で
つぶやきが聞こえているはず。本人が安心して語れる場があること、
自治体の担当者等が地域に出向くことが重要。

「本人の声」とはなんでしょう？
地元に声を出してくれる本人がいないと思い込んでいませんか？

POINT

- どの自治体でも、認知症の本人は、それぞれ想いを持って暮らし、日々つぶやきを発しています。声が聞こえない社会的背景も考えてみましょう。

本人の声（経験や想い、希望）はどこで聴くことができるのでしょうか？

POINT

- 実はさまざまな機会に本人と出会い、本人の声を聴いている場面があるはず。どこでどんな声が聞こえてきているか、本人が安心して語ることができる場はあるか、改めて地域を見渡してみましょう。

例：本人ミーティング、ピアサポート、認知症カフェ、介護予防・健康づくりの事業等を含めて地域住民が集う場、医療機関、介護事業所、地域包括支援センターや行政の窓口、本人の自宅、町かど

POINT

- 自治体の担当者や認知症地域支援推進員等が、本人の暮らしの場・活動する場や出かけていくところに足を運び、一緒に過ごしてみることも大切です。

STEP 02

記録・蓄積・共有

把握した本人の声は、暮らしやすい地域づくりのため原動力。「情報源」として記録・蓄積して、多様な立場の人と共有すること。

本人の声、聴いた人が聞きっぱなしになっていませんか？

POINT

- いつ・誰が・どんな場面で・どんなことを話したか、本人の「ありのままの声」を継続的に記録・蓄積しましょう。

POINT

- 自治体の担当者や認知症地域支援推進員に留まらず、庁内外で既存の枠組みも活用して声を共有しましょう。周囲からみた困りごとの話題は、必ず本人に確認を。

例：地域ケア会議、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の連絡会議、認知症施策や地域包括ケア・地域共生等を推進する庁内連携の会議、高齢者見守りに関する協定等

STEP 03

地域づくりのアクション・市町村施策への反映

本人の声をきっかけに、少人数でもまず集まって
一緒にアイデアを考え、小さなアクションを。
トライ&エラーの繰り返しが仲間づくりと地域づくりに。

気になっている声や場面はありますか？

POINT

- 本人の声はよりよい暮らしのヒント。いろいろな人に声をかけ、1人の本人の「あったらいいな」を本人とともにカタチにしていくことが、人々の意識や行動に変化をもたらし、暮らしやすい地域づくりにつながります。

年々増える認知症関連の事業、手一杯になっていませんか？

POINT

- 認知症関連の事業全体を棚卸して、地元の本人の声に照らして目的を確認すること、本人が「暮らす」という視点でさまざまな領域の事業や取組みを見つめ直すことで、より効果的な施策の推進がはかれるかもしれません。

序章　事業の概要

I.　背景と目的

1.　背景

認知症施策推進大綱（令和元年 6 月）に「認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う『本人ミーティング』の取組を一層普及する。市町村はこうした場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努める。」とされ、ほとんどの市区町村が認知症の人の視点を重視することが重要と考えている（平成 28 年度調査)。

しかし、平成27～28年度本事業「認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業」、平成29年度「認知症診断直後等における認知症の人の視点を重視した支援体制構築推進のための調査研究事業」を通じて、『本人ミーティング開催ガイドブック』や『本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド』『本人にとってのよりよい暮らしガイド』等が出されているが、いまだ本人ミーティングが開催されている自治体は227に留まり（厚生労働省調べ)、本人ミーティング等が開催されても、その声からアクションや施策につなげることはできていないとの指摘も多い。

2.　目的

- 「当事者」の声の施策への反映に関する国内外の知見に基づき「認知症の人本人の声の反映」に関わる視点の整理を試みたうえで、
- 本人の声の把握と施策への反映を明記した大綱策定3年後の中間年にあたり、全国の自治体における関連する現状と課題を把握するとともに、
- 本人ミーティングをはじめ、多様な場で本人の声を把握して地域づくりや施策につなげている事例の展開プロセスやポイントを整理して、地域で試行しながら知見を蓄積し、
- これらをもとに得られた知見を広く公表し、市町村向け手引きとしてとりまとめること、

以上を通じて、市町村等が認知症の人本人の声を効果的かつ現実的に施策に反映できるための基礎資料とすることを目的とする。

II.　事業内容

諸外国における認知症及びその他の慢性疾患、我が国における精神疾患やがん等における「本人の声の施策への反映」､広く市民の声の行政施策の反映について考え方や事例を整理したうえで(事業 1)、本人の声の施策への反映に関する全国の都道府県及び市区町村における実態調査を行った（事業 2)。

並行して、本人の声の把握・共有、本人ミーティングの立上げ及び地域づくりや施策への反映に取り組んでいる・取り組もうとしている全国 10 地域の関係者の参画を得て、情報交換・交流をはかりながら現在の取組みの発展・継続と新たな取組みの工夫、そのポイントの整理を進め（3-1 パイロット調査)、うち 4 地域とは地域包括支援センター職員や認知症地域支援推進員等が本人のつぶやき・声を聴く力を高め、個別支援及び地域づくりに展開するための 3 回シリーズ研修を試行（3-2 認知症の人本人の声を個別支援と地域づくりに展開する実践研修）した（事業 3)。

以上の成果を踏まえ、市町村向け手引きの作成及び成果報告会を開催した（事業 4)。

事業 1　当事者の声の行政施策への反映に関する理論的検討及び関連事例の調査（第 1 章）

1.「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての理論的検討

2.「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての関連事例の調査

事業 2　認知症のあるご本人の声の施策への反映に関する全国自治体アンケート調査（第 2 章）

1. 都道府県調査

2. 市区町村調査

事業 3　自治体関係者等による意見交換・新たな試みと省察及びその伴走（第 3 章）

3-1　自治体関係者等による意見交換・試みと省察 - パイロット調査

3-2　認知症の人本人の声を個別支援と地域づくりに展開する実践研修

事業 4　市町村向け手引きの作成（別冊資料 5）**及び成果報告会の開催**（第 4 章）

III. 実施体制

【検討委員会】

本調査研究事業の検討を進めるため、検討委員会を設け、事業全体の方向性の検討、進捗管理と評価を行った。検討委員会を年 2 回オンラインで開催したほか、各事業の進捗に応じて、メール等で助言や指導を仰いだ。

＜検討委員会委員（五十音順・敬称略）（◎は座長・所属肩書は令和 4 年度末時点）＞

氏　名	所　属
◎粟田　主一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所　副所長
栗田　駿一郎	特定非営利活動法人 日本医療政策機構　マネージャー
鈴木 森夫	公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
谷口　泰之	和歌山県御坊市 市民福祉部介護福祉課地域支援係　係長
永田　久美子	認知症介護研究・研修東京センター　副センター長
藤田　和子	一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ　代表理事
矢吹　知之	認知症介護研究・研修仙台センター　研修部長

＜オブザーバー＞

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

＜事務局＞

人とまちづくり研究所

＜検討委員会開催状況＞

第 1 回　2022 年 8 月 19 日（金）10 時～12 時

事業全体の概要、各事業の計画・進捗の報告と意見交換

第 2 回　2023 年 3 月 22 日（水）10 時～12 時

各事業の成果報告、まとめと意見交換

【作業部会】

各事業について、限られた期間で効果的・効率的に推進するために、それぞれ作業部会を設置した。各作業部会は、事業の進捗に応じて適宜開催し、事務局及び他部会、検討委員会と密接に連携しながら事業に取り組んだ。

＜作業部会メンバー（敬称略）（所属肩書は令和 4 年度末時点）＞

○は市町村向け手引きの企画・構成、執筆・編集を担当したメンバー

栗田 駿一郎 特定非営利活動法人 日本医療政策機構（事業 1）

山下 織江 特定非営利活動法人 日本医療政策機構（事業 1）

○鬼頭 史樹 borderless -with dementia-/名古屋市北区西部いきいき支援センター（事業 3,4）

○服部 優香理 borderless -with dementia-（事業 3,4）

○山下 祐佳里 borderless -with dementia-（事業 3,4）

○小森 由美子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 手引き協力班（事業 3,4）

○鈴木 英一 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 手引き協力班（事業 3,4）（～2022 年 12 月）

○渡辺 紀子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 手引き協力班（事業 3,4）

○谷口 泰之 和歌山県御坊市 市民福祉部介護福祉課地域支援係（事業 3,4）

○津田 修治 東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム（事業 2,4）

○松本 博成 東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野（事業 2,4）

竹下 一樹 大牟田市中央地区地域包括支援センター（事業 3-2）

○猿渡 進平 一般社団法人 人とまちづくり研究所 /医療法人 静光園 白川病院（事業 3,4）

○佐藤 李里 一般社団法人 人とまちづくり研究所（事業 3,4）

○神野 真実 一般社団法人 人とまちづくり研究所（事業 3,4）

有野 文香 一般社団法人 人とまちづくり研究所 /慶應義塾大学大学院（事業 2,4,事務局）

○堀田 聰子 一般社団法人 人とまちづくり研究所 /慶應義塾大学大学院（全体統括,事業責任者）

第 1 章 当事者の声の行政施策への反映に関する理論的検討及び関連事例の調査

栗田 駿一郎・山下 織江

I. 調査目的

本章は「認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策」を検討するにあたって、諸外国における認知症及びその他の慢性疾患、我が国における精神疾患やがん等における「本人の声の施策への反映」、広く市民の声の行政施策への反映について考え方や事例を整理することを目的とする。

II. 調査方法

1. 「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての理論的検討

「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての理論的検討では、上述の目的に照らして、行政施策へ当事者の声を反映することの意義を政治学や行政学、法律学の文献を基礎として理論的な検討を行った。なお、政治学・行政学を基盤とする公共政策領域においては、「政策－施策－事業」の三層構造を区別し、それぞれの形成過程や三層の「目的－手段」関係を踏まえて考察を加えることが求められるが、本事業においてはそれらの詳細な検討は主眼とされていないこともあり、本章においては事業名やその他文書において使用している「施策」という用語を使用する。本章で使用する「施策」には、従来は使い分けを行う「政策・施策・事業」がそれぞれ含意されていることに留意されたい。

2. 「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての関連事例の調査

「当事者の声の行政施策への反映」に関する事例調査では、大きく「認知症に関する事例」「障害、その他疾患、一般市民などに関する事例」に大別し、インターネット上の web サイトや文献により国内外の事例を広く調査した。今回の調査では、「当事者参画、市民参画、PPT、患者、認知症当事者、当事者の声、政策・市政への活用、リビング・ラボ、ワークショップ、障害者、ユニバーサルデザイン、インクルーシブ、 participative research/design、dimentia friendly、 dimentia action alliance、」といったキーワードを軸に、Google 検索のほか、J-stage、Pubmed、政府のサイト内検索 (GOV.UK など)、その他一般文献および新聞記事などの検索を実施した。その結果、本事業に資する「当事者の声の行政施策への反映」に関する事例として、「認知症に関する事例」が 7 件、「障害、その他疾患、一般市民などに関する事例」を 9 件抽出した。

次節では、その概要をまとめるとともに、参考とした URL および文献名を記載している。なお、本調査は限られた時間の中で、該当する事例について検索を行ったため、次項に記載する事例が全てではない。その上で、本作業部会において渉猟しえた限りの事例の中から、本事業に趣旨に合致するものを抽出し、考察を加えていることに留意されたい。

III. 調査結果

1. 「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての理論的検討

当事者の声を行政施策へ反映することについては、日本のみならず国際的にもその必要性や手法が理解され、進展を見せている。特に保健医療福祉政策においては、「患者・当事者参画」といった表現

によって定着していることは、周知の事実と言えるだろう。さらに他領域をみれば都市計画・まちづくりの領域では、技術・専門的知識に裏付けられる「科学的合理性」と並んで、地域住民が参加することによって得られる「社会的合理性」が重要であることが一般的な理解とされている。[1]つまり、政策立案において、当事者の声、すなわちニーズや意見を活かすことが「正しい」ことであるというのが、社会一般における共通理解となっている。本節では、こうした共通理解をあえて理論的に検討してみたい。政策立案、広く政治における「正しさ」とは何であろうか。そして、それら「正しさ」の理論を踏まえたとき、当事者の声を反映することはどのように理解されるのだろうか。

政治における「正しさ」を考えるときに、教科書的理解として重要とされるのが、国家における支配者と被支配者間の権力行使における「legitimacy」であろう。Legitimacy に関する議論の出発点として、マックス・ウエーバーによる支配の 3 類型が挙げられる。ウエーバーによる議論では、伝統的支配、合法的支配、カリスマ的支配の 3 類型を提示し、政治的支配が道徳的に、倫理的に正しいかではなく、被支配者が主観的に支持するかどうかという信念に着目して定義づけた。[2]しかしこの「legitimacy」に対しては、その概念や訳語を巡って議論が続いている状況にある。湯本（2020）によれば、その概念は研究目的や採用する方法論によって様々な定義づけがされてきたが、その根拠を個々人の信念に還元する主観的定義と、個々の主観からは独立した外在的な基準を重視する客観的定義の二面性があるとされている。さらには、この二面性にある程度重複する訳語の分類として、倫理的な正しさとしての「正当性」と、多数派からの何らかのオピニオンによってオーソライズされたものとしての「正統性」に区分されるという。[3]

こうした議論を踏まえて、本節では亀井（2021）が定義する「正統性（legitimacy）」「正当性（rightness）」による政治的な「正しさ」の議論に依拠して考えたい。亀井は、これまでの legitimacy に関する議論は王位が血縁によって継承されていた時代を前提としたものであったが、主権者である国民（及びその代表者：筆者注）が選択・決定する民主主義体制である現代社会においては、主権者の選択というプロセスを経ていること、そしてそのプロセスが疑義のないものであることが正統性（legitimacy）の根拠であるとする。そして正当性（rightness）は、専門性や合理性に基づく正しさであるとする。客観的事実やロジックを踏まえた専門家による検討結果がその根拠とされる場合が多いとしている。[4]

以上の議論を踏まえると、「当事者の声」は、当該政策領域における専門性として捉えることができるものであり、正当性（rightness）の根拠となり得るといえよう。さらに亀井は理想的な姿として、「社会全体が、多様な価値観を受け止め、Rightness を見出していくものであり、社会課題解決の手段の 1 つである政策の決定や運用においても、行政だけではなく、国民自身が参加し、社会全体が関わるようになっていかねばならない」と指摘している。しかし、実際にはこうした姿を実現することは容易ではなく、正統性（legitimacy）の根拠が国会であるとするならば、官僚機構がその立場を活かして、正当

[1] 内海（2010）,p326
[2] 湯本（2020）、久米ほか（2010）
[3] 湯本（2020）,p211-215
[4] 亀井（2021）,p43

性（rightness）を追求することが不可欠であると述べている。[5]本事業においては、施策の主体を自治体として想定しており、首長も議会も正統性（legitimacy）の根拠たり得ると考えられるが、施策の検討を行う行政機関が、正当性（rightness）を追求すべき立場であることは相違ないと考えて問題はないだろう。

では、行政機関はその正当性（rightness）をどのように追求すべきであろうか。認知症施策において、その専門性や合理性はどのように担保すべきであろうか。当然、医療・介護の客観的な専門性を持つ専門職の見解や、当該領域における多様なエビデンス構築を進める研究者による知見も重要な要素である。しかし、認知症の本人が何を経験し、何を感じているかといった知見を提供できるのは、認知症の「経験専門家」である認知症の本人である。加えて、認知症の本人の声を重視することについては、行政学的な理由付けもできる。政策形成過程においては、一般的に「生産者側・供給者側・事業者側」とされる人々が自らの利益を反映するためのいわゆる「圧力団体」を組織しやすいのに対して，消費者側・需要者側・受給者側が組織しづらいとされる。[6]そのため、こうした人々は政策形成過程においては自らの意向を反映させづらくなる可能性があるとされる。認知症施策においては、消費者側である認知症の本人がこれらに該当する。患者・当事者といった市民社会側が持つ意見を意識的に政策形成過程に反映させていくことが重要であると言えよう。

こうした「認知症の本人の声」を行政機関はどのように集めればよいのだろうか。この問い自体は、本事業の主題であるため、以降の章や成果物である手引きに譲るところであるが、少しだけ補足をしておきたい。我々が所属する日本医療政策機構においても、2022 年 7 月に医療政策一般における患者・当事者参加の推進に向けた政策提言として、「政策形成過程における患者・市民参画のさらなる推進に向けて ～真の患者・市民主体の医療政策の実現を目指して～」を取りまとめている。

視点 1：患者・市民参画の環境整備

患者・当事者リーダーとしての役割が特定の個人に大きな負担とならないよう、継続的に発掘・養成し、さらには患者・当事者リーダーに対する活動支援を行う必要性

政策形成過程における患者・市民参画を進めるうえで、必要な知識・素養を提供するための教育機会を確保する必要性

異なる疾患領域の患者・当事者組織の連携・交流の機会を創出する必要性

医療政策以外の政策領域の当事者活動を参照し、より効果的な活動を展開する必要性

視点 2：政策形成過程への参画

多様な意見表明の機会を通じて、より多くの患者・市民の課題認識を収集する必要性

議論の場において、専門的な知識が十分でない患者・市民委員が議論に参加できるよう必要な配慮を行う必要性

議論の場に参加する患者・市民委員は、個人が抱える課題のみならず社会一般の課題に昇華させ、他のステークホルダーが理解できるように整理し、伝える必要性

---

[5] 同,p44

[6] 金井（2008）,p243

視点 3：政策実行に対するフォローアップ

政策決定後は、政策が意図した形で実行されるように働きかけを続ける必要性

政策のさらなる改善に向け、政策評価の機会に患者・市民が積極的に参加する必要性

ここで特に重要と考えられるのが、視点 2 における「多様な意見表明の機会」である。我々がこれまで関わってきた自治体における患者・当事者参画の場面においても、ここに大きな課題があった。そこで、この提言においては「特定の患者・当事者組織の代表者が意見表明の場に出席するだけでなく個別のインタビューやアンケート調査、ワークショップなど、できる限り多くの患者・市民が意見表明できる機会を確保すべき」としており、意見収集の方法の多様性をいかに確保するかが重要としている。

以上本節では、政策立案において「当事者の声を反映させること」について理論的な解釈を試みた。政策形成における「正当性（rightness）」を担保することの重要性は、認知症領域に限ったことではなく、これまでも様々に追求されてきた。本事業を通じて作成された手引きがその一助となり、認知症領域が公共政策における「正当性（rightness）」担保の先進事例となることを期待したい。次節以降では、それらの参考となり得る当事者の声を行政施策へ反映した国内外・多分野に渡る事例を紹介する。なお、これらの事例は限られた期間と手法によって取集されたものであり、一部に過ぎないことを断っておきたい。

2. 「当事者の声を行政施策へ反映すること」についての関連事例の調査

1） 認知症に関する事例

(1) 「認知症の人たちのための遊歩道」

オランダ、Dronten（人口 約 4 万 1 千人）、2022 年

オランダ、Dronten では、認知症の人達に優しい歩行者用道路が最近完成した。この通りは、認知症の人がケアハウスから近くのショッピングセンターまで安全に歩けるように特別に作られたものである。この道路を建設するにあたり、自治体は認知症の高齢者に連絡を取りその声を取り入れた。提出されたアンケートによると、「静かで、認識しやすく、安全なルート」を好んでいることが分かった。完成した通りは、緑の多い静かな環境で、ルート上の標識は少なくし、分かりやすい横断歩道と、途中 4 ヶ所に明るい緑色で見つけやすい休憩用ベンチが用意されている。道路の利用者は新しい遊歩道に対して「明らかな改善。とりわけ安心して交差点を渡ることができる。」「以前はタイルにつまずいたりしたが、今ではスムーズだ。」と、認知症以外の高齢者からも好意的な感想が集っている。

また、東部の Enschede 市でも、明るい色に塗られていて、歩道と同じ高さに作られた、認知症の人に優しい横断歩道を敷設している。車椅子や歩行補助機を使っている人も段差なしで横断できる。歩道の高さに盛り上げた横断歩道は、車の速度を落とすためのスピードバンプの効果もある。

参考：

https://nos.nl/artikel/2442828-dementievriendelijke-straat-in-dronten-rustig-herkenbaar-en-veilig

(2) 「Now you see me…」レポート

イギリス、Telford & Wrekin（人口約 18 万 6 千人）、2008 年

イギリスの国家認知症戦略の出版以前に、Telford & Wrekin において認知症の人を対象としたサービスの改善と開発の必要性を強調したのは、認知症当事者の個人的な体験のレポート「Now you see me…」における人々の物語であった。NHS Telford & Wrekin は、Alzheimer's Society と Senior Citizens' Forum に依頼し、100 人の認知症の当事者やその家族介護者にインタビューを行い、地域のサービスの経験についてコメントを集めた。プロジェクトの目的は以下である。

- 認知症の人とその家族介護者の声と経験を、戦略的優先事項の推進と委員会の意思決定に活用する。
- 共同戦略的ニーズアセスメントを実施し、患者や市民の声を反映させ、包括的な需要とキャパシティモデルを提供し、委員会にて意思決定を行う。
- 臨床医、患者、介護者、一般市民の期待に応えられるようなパートナーシップのインフラを構築し、委員会の意思決定に関与する。

インタビュー参加者は、新聞広告、ポスター、リーフレット、認知症関連団体へのプレゼンテーションにより集められた。結果をまとめたレポートでは、サービスのギャップや質の向上が強調され地域のサービスを利用する際に受けた経験が、人々の生活にどのような影響を与えているかが描き出された。この個人的な体験のレポート、有病率データ、国家政策の戦略的優先順位は、Telford & Wrekin において、認知症対策を行政の政策に組み込み、様々な機関が地域のサービスの発展のために解決策を見出すための基礎となった。

Telford & Wrekin は主要な意思決定者に情報を提供し『物事を実現する』ために「Thinking Ahead」と呼ばれる戦略的な委員会グループを形成した。このグループには、ソーシャルケア、医療、理事、プロバイダー、ボランタリーセクター、そして、臨床医や認知症当事者たちが参加している。委員会グループはレポートや政策提言で収集した情報をもとに、既存のサービス提供システム全体の見直しを行い、改善すべき分野と支出配分に優先順位をつけ、実行のためのアクションプランを策定し、サービスの質とケアの質を向上させた。

参考：
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215822/dh_123475.pdf　(P122-P124)

(3) EDUCATE プロジェクト
イギリス、Stockport（人口約 13 万 7 千人)、2011 年～

EDUCATE（Early Dementia Users' Cooperative Aiming To Educate）プロジェクトは、認知症の初期段階にあるボランティアが、そのスキルと経験を生かして、地域における認知症についての認識を高め、自分の経験をもとに他者への教育を提供できるようにすることを目的としている。このプログラムの参加者に期待されることは以下のような項目であり、市はこれらの活動に必要なガイドやサポート、交通費などを提供している。

- 地域の認知症当事者の声となる。
- Stockport における政策に積極的に影響を与え、サービスの改善を促進する。

- 認知症ケアに関する情報、教育、啓蒙、トレーニングに参加し、発展させる。
- 認知症ケアに関する情報提供、教育、啓発、研修に参加する。

プロジェクトのきっかけは、地域の介護施設で働く看護師達や地域精神保健チームのスタッフが、訪問した人達の中に、自分の認知症の話やケアの経験を他の人に話したいと思っている人がいることに気づいたことである。現在 EDUCATE グループの貢献は、認知症に関する偏見やスティグマを軽減し、認知症の人や一般の人に関わるスタッフに情報を提供する上で、非常に貴重で強力なものとなっている。また、メンバー達は、自分たちの仕事にとてもやりがいを感じ、障害を克服することで自信をつけている。

参考：
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215822/dh_123475.pdf （P62）

(4) 認知症アクションアライアンス
イギリス、Plymouth （人口 約 26 万 2 千人)、2011 年～

Plymouth では、認知症の人の 3 分の 2 が地域社会の中で自立して生活している。 その基盤となっている認知症アクションアライアンスには、市内のあらゆるセクターから 100 以上の組織が参加している。図書館、学校、国民保険サービス、消防署、弁護士、歯科医、Plymouth 大学、自治体、家庭内介護機関、市バス、タクシー会社、スポーツクラブ、ボランティアおよび民間医療・福祉団体、開業医、警察、住宅組合、海洋産業、退役軍人会、市内のビジネスなどである。すべての会員組織は、 National Dementia Action Alliance の趣旨に賛同し、組織としてどのように認知症フレンドリーを目指すか、最低 3 つのアクションを含むアクションプランを作成する宣言書に署名することが求められている。

市では認知症アクションアライアンスと協力して他の市町村でも活用できるツールキットを作成したほか、認知症の人に市の開発・計画プロセスに参加してもらうことで、物理的、社会的、健康的、レジャー的な環境に声を反映させ、認知症の人とその介護者の生活に何年にもわたってポジティブな影響を与えた。さらにこの理念を強化するため、Plymouth 大学と市は 2013 から、市内で認知症に関する全国会議を開催している。この会議は、現在、イギリスにおける認知症会議のプログラムの中で重要なものとなっている。

参考：
https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/BSI_Dementia_friendly.pdf （P4）

(5) 認知症フレンドリー・プログラム
オーストラリア、Kiama（人口約 7 千 7 百人)、2014 年～

Kiama における認知症フレンドリー・プログラムは、オーストラリア認知症協会、Wollongong 大学、Kiama 市認知症地域協議会が協働で行っている取り組みであり、WHO を含む国内外での表彰を受けた。この、プログラムでは、コミュニティで認知症と共に生きる人々にとって何が重要であるかに耳を

傾け、認知症の人の意見を中心に据え、Kiama 地域認知症同盟を運営、地域の組織や企業にトレーニングやリソースを提供、認知症の人のためのボランティア活動、雇用、その他の社会参加の機会を促進するための組織との提携、地域の物理的環境の改善、などに取り組んでいる。
例として、環境改善に使用した手法は、

(1) 認知症の人が地域でどのような生活を送っているのかについて 1 対 1 のインタビューを行い、情報を収集する。
(2) Wollongong 大学のスタッフとともに地元の認知症の人たちが「地域を歩く」ことで、認知症の人たちがアクセスする場所、楽しむ場所、避ける場所、排除されたと感じる場所について知識を共有する。
(3) その後、地図作成ソフトを使ってこの情報を分析し、地域のサービスやインフラに共通点やギャップがないかを明らかにする

といったものである。

Kiama での試みは、Wollongong 大学のグローバル・チャレンジ・ プログラムと連携しており、取り組みの進捗をモニター、学んだ教訓を共有しツールキットを開発することなどを通して、より多くの コミュニティが活用できるようにしている。その成果の一例としては、*認知症の人が利用する公共施設やスペースの有効性・無効性を評価するための監査ツール、アプリケーションが開発された。

参考：
https://www.kiama.nsw.gov.au/Services/People-and-community/Health/Dementia-Friendly-Kiama
https://dementiaillawarra.com/dementia-friendly-kiama/
*https://dementiaresearch.org.au/resources/environmental-assessment-tool-eat/

(6) BBC ラジオ Devon
イギリス、Devon 州、2014 年

BBC ラジオ Devon は、2014 年の 1 年間、地方都市 Devon をより認知症に優しい場所にするための取り組みを行った。この取り組みは、Devon がイングランドで最大規模の田舎町の一つであることに特に関連しており、地理的課題が多く、地域のサービスも限られているこの地域において、ラジオは、こうした問題を超えて、最も孤立した家庭にも届く力を持っている。

認知症に対する認識を高め、認知症に対する偏見をなくすような放送をするため、地元の認知症当事者や介護者、認知症の人達の生活をより良いものにしたいと思っている地域の人達の話しを放送し、また、放送の仕組みをより認知症にやさしいものにする方法の研究をしたほか、地元で行われている支援などを紹介し、大きな成功を収めた。

参考：
https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/BSI_Dementia_friendly.pdf (P28)

(7) 認知症ダイアリー
イギリス、2015 年～

「認知症ダイアリー」(Dementia Diaries) は、非営利団体 Innovations in Dementia によって運営されている、認知症と共に生きる人々の多様な経験を一連の音声日記としてまとめる、英国全体を対象としたプロジェクトである。認知症と共に生きる人々の意見、考察、日常生活を記録した公的な記録であり、対話を促し、意識を変えることを目的とした個人のアーカイブでもある。

認知症の人が日々感じたことなどを、電話で音声入力をするほか、携帯で録音・録画したものを送信することよって登録し、そのデータが蓄積された音声日記を提供する。それをボランティアが書き起こし、様々な施策や研究に活用できるオープンデータベース化している。

参考：
https://dementiadiaries.org/

2) 障害、その他疾患、一般市民などに関する事例
(1) 障害を持つ当事者との共同研究
オーストラリア、 Bunbury（人口約 7 万 4 千人)、2016～2018 年

「オーストラリアで最も障害者にも利用しやすい地方都市」になるという長期目標を採択している Bunbury と、Edith Cowan 大学のパートナーシップにより実施された*当事者参加型アクションリサーチ。障害者アクセス・インクルージョンの地域開発担当者と博士課程の研究者、そして、障害者としての生活体験を持つ 11 人が市における障害者のアクセスとインクルージョンの共同研究者として参加した。共同研究者（障害者）らは、Bunbury 市の議員、幹部、管理職、技術担当者などと共に、公共デザインのシステムに関するインタビューやグループディスカッションなどを行った。

会話の内容分析などを通して、研究グループは、市が掲げている「障害者のアクセスとインクルージョンに関する政策」が一貫性を持って施策に反映されていない原因や、市がプロジェクトのコストや時間への影響を懸念して障害者と協議することに消極的であること、自らの建物や施設がオーストラリアの基準やユニバーサルデザインの基準に準拠しているかどうかをチェックするシステムを持っていないこと、また、職員のユニバーサルデザインに関する研修における問題などの課題を見つけ出した。そして、政策、手続き、慣行の改善のための提言を作成した。また、グループは市の仕事に応募する障害者のアクセス障壁を取り除くために、障害者雇用枠の創出、採用プロセスの再設計に貢献し、その結果 3 人の障害者が雇用された。

なお、現在 Bunbury では、障害者当事者を含めた共同デザイン・アクセスパネル (Co-Design Access Panel （CoDAP)) が、建物やオープンスペースなどのデザインがインクルーシブかつアクセシブルとなるよう洞察を提供している。

*当事者参加型アクションリサーチとは：インタビューやフォーカスグループなどの従来の質的データ収集手法の問題は、参加者から研究者への一方通行の情報の流れを作ってしまうことである。参加型アクションリサーチでは、参加者が研究者となり、共同探求のプロセスに携わる。

参考：
https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=3250&context=theses
https://www.bunbury.wa.gov.au/live/handbook/access-and-inclusion

(2) 更年期に優しい職場づくり
イギリス、Lancashire 州、2021 年～

Lancashire 州議会は、職場における更年期障害の支援方法を改善するために、さまざまな措置を講じた。ワークショップ、ピアサポートグループ、オンラインチャットチャンネルの導入を通して、移行期を迎えるスタッフにとって、より親しみやすく、議会がサポートしやすい環境を整えた。

州議会が職員アンケートを実施した結果、更年期障害は相談しにくい、タブー視され隠れた話題であることがわかった。そんな中、更年期障害について話すことが普通になるように、意識を高め、障壁を取り除くきっかけとなったのは、議会事務局長の一人が更年期を経験し、それが職場でどのような影響を与えたかについて書いたブログであった。上級管理職がオープンに話すことで、障壁が取り除かれ、突然、オープンに話し合える話題になった。

その後、職員が更年期障害について話し合い、お互いをサポートするための安全で秘密が厳守される場であるピアサポートチャットチャンネルが開設され、現在約 200 人が定期的に参加している。サポートワーカーは、時々チャットを確認し、必要なときに必要な情報へのガイドを提供している。このチャンネルは安全かつ、気軽に話し合える、オープンな環境を提供している。

参考：
https://www.local.gov.uk/case-studies/lancashire-council-creating-menopause-friendly-workplace

(3) 医療のフィードバック・プラットフォーム
イギリス、アイルランド、オーストラリア、2017 年～

ケア・オピニオン （Care Opinion）は、イギリスの Sheffield と Stirling に拠点を置く非営利の公益法人が運営する、医療・福祉サービスに関するフィードバック・プラットフォームである。人々が医療とケアの経験を、安全でシンプルな方法で共有し、学習と変化につなげることを目的としている。プラットフォームで患者などのサービス利用者は、個人情報を共有することなく、安全かつ簡単に体験談を共有でき、他の人の体験談も聞くことができる。そして、それらの体験談がどのように変化につながっているかを見ることができる。体験者がストーリーを共有すると、モデレーターが内容を確認し、登録している関連医療関係者に通知が送られる、医療スタッフが内容を確認後サイトで公開される。医療スタッフは送られたきた体験談から学び、返信し、必要に応じてシステムやサービスを改良することができる。サイトでは、カテゴリーごとに特定のストーリーや医療・介護サービスを検索する方法がたくさんあり、例えば、症状、検査、処置、場所などを検索することができる。

また、ケア・オピニオンはプラットフォームを通じて得られる情報を、各医療機関などが使用している既存のフィードバックシステムと統合する作業に協力するサービスも提供している。

参考：
https://www.careopinion.org.uk/

(4) ソウル特別市の夜間バス導入
韓国、Seoul、2013 年

ソウル市民は不満や提案があれば、ソウル市長にツイートを送ることができ、その声が市政やインフラに反映されることがあった（2017 年の時点でのシステム）。例えばある市民が Twitter で「仕事を終えたらバスが走っていない。私は車を持っていません。遅い時間にもバスを運行してほしいです。」とつぶやいたところ、これがきっかけとなり、夜行バスの運行が開始される事となった。

ソウル市には、市民が意見を述べると、それに対応する権限と取り組む時間や能力を持つ行政の担当者や部署に迅速に伝わる仕組みが整っていた。このツイートを見た行政は、すぐに状況の分析に取りかかった。市内を走るすべてのバス路線の運行時間を延長するのはコストがかかりすぎるということは、政府の交通担当リーダーも分かっていたので、深夜バスの運行が最も重要な地域を特定することにした。そこで頼りになったのが、「コラボレーション」の力である。民間企業の協力を得て携帯電話会社からデータを収集し、携帯電話の使用状況から、深夜の人々の動きを明らかにした。

市民がツイートをしたのは 2013 年 1 月。2 月末までに、市はパイロット事業を開始した。4 月末には、2 つのバス路線が試験的に運行された。そして、8 月には夜行バスを追加運行し、9 月には 7 路線を追加してプロジェクトを完了させ、プロジェクトは大成功を収めた。

参考：
https://ssir.org/articles/entry/innovating_local_government

(5) データを使った地域住民との対話
アメリカ、2017 年～

「コミュニティ・データ・ダイアログ」（Community Data Dialogues）は、オープンデータを地域の人々と共有し、特定の問題についての対話を始めるために、一般の人達に分かりやすい方法で設計された対面式イベントである。このイベントの主な目的は、データ分析や統計といった専門知識がない住民たちにも、データに基づいた意思決定に参加する機会を提供することである。また、地域の人々は、自分たちの地域社会での生活体験をもとに、既存のデータを充実させることができる。このような質的データは、意思決定に使用される既存の量的データの正確性と実用性を補強することができる。

例えばコミュニティ・データ・ダイアログの一環として行われた*The UrbanInstitute's Data Walks は、地域住民や政策立案者などが集まり、特定のプログラムや課題に関するデータのプレゼンテーションを共同で検討・分析し、それぞれの経験や専門知識に基づいたフィードバックを共同で提供するイベントである。このフィードバックは、現在のプロジェクトを改善し、将来の政策に反映させるために利用される。

参考：

https://communities.sunlightfoundation.com/action/data-dialogues/
*https://www.urban.org/research/publication/data-walks-innovative-way-share-data-communities

(6) オストメイト対応トイレの設置運動
千葉県習志野市、1995 年

市役所に「オストメイト対応のトイレ設置を」と陳情しても、福祉の担当者でさえ「オストメイトって？」と言う反応を示し、同じ障害者でも知らない人が多く、障害者団体の役員でも「オスとメスって何のこと？」という認識であった 1995 年。自分が人工肛門を持つオストメイトだなどとは誰も言わなかった時代に、42 歳の時に潰瘍性大腸炎の手術を受け大腸をすべて切除しオストメイトとなった女性は意を決し、自分のことを明らかにして、オストメイト対応のトイレ設置運動を始めた。「人工肛門のおかげで命は助かったが、通勤電車の中でパウチがはずれて排泄物が漏れてきて、首を吊って死にたくなった」 と言うオストメイトの声があがる中、JR や京成の駅前で、仲間とともに市民に訴えるキャンペーンを展開する一方、各自治体宛てに要望書を提出した。習志野市では議会で要望が採択され、同年 10 月に日本で初めてのオストメイト対応トイレが習志野市役所に設置された。なお、この第 1 号のトイレは、習志野市商工会婦人部の募金活動などの収益で寄贈されたものだった。同年 9 月には千葉県庁と県議会棟にも設置が実現し、設置運動は燎原の火のように全国に広がっていった。

最近の事例としては前立腺がんの経験者の声で男性用のトイレにサニタリーボックスの設置が全国で広がっている。*

参考：
https://gansupport.jp/article/patient_and_organization/patient01/4612.html
*https://www3.nhk.or.jp/news/html/20220520/k10013634261000.html

(7) サンウェルぬまづ （ぬまづ健康福祉プラザ）
静岡県沼津市、2004 年～

沼津市は公共施設「ぬまづ健康福祉プラザ」の建設において、構想段階から 3 年間にわたり住民参加型ユニバーサルデザインの取り組みを徹底した。施設用途は要介護高齢者に対する住宅サポート、子供を中心とした夜間時の緊急医療等の対応、障害者をはじめとする市民、地域、行政の一体的な生活支援体制の拠点施設として構想された。行政が公共施設の企画構想から基本設計に至るプロセスで住民参加を取り込む事例は今日では少なくないが、企画から設計者選定コンペ、基本設計、実施設計、供用開始後の運営管理に至るまで一連の「参加」を確保し、ユニバーサルデザイン・プロセスを展開した事例は稀だと言える。

市民の意見の反映は、
(1) 公開プロポーザル
(2) 市民が参加する「利用運営検討会議」の設置
(3) 市民が運営に参加できる運営ボランティア制度の創設
(4) 基本設計にかかる各種団体との意見交換会

（5）　プラザ活用提案ワークショップ
などを通して行われた。

施設オープンまで、これらの市民参画活動は延べ 30 回以上行われた。また、設計事務所所員に対するユニバーサルデザインの研修の実施もされた。これもユニバーサルデザインの実現に重要だが他の公共建築物ではなかなか実現しない取り組みだと言える。

参考：
https://www.n-plaza.jp/
高橋儀平（2019）「福祉のまちづくりその構想と展開」彰国社

(8) 高石健幸リビング・ラボ
大阪府高石市、2019 年～

健幸リビング・ラボは「協働」「創出」「活躍」「交流」の 4 つの場からなり、高石市健幸のまちづくり協議会が先導役として、市民のニーズや市の行政課題に合致した商品・サービス開発を民間事業者と市民が一体となって行うとともに、ヘルスケア産業の育成を図る拠点である。例えば「協働の場」には現在市民 2,500 名以上が「健幸モニター」として登録しており、約 60%が 60 代以上のアクティブシニアである。参加する市民には以下のような利点がある。

- 販売前の製品・サービスを試せる
- 自分の意見が製品開発に反映される
- 高石市の課題解決に貢献する

現在までに開催されたワークショップには、認知症予防に関する取り組みをおこなう企業のプログラムを体験し高石市の課題解決への繋がりを目指すものや、高石市が抱えるまちの課題解決を図るため市民と共に考え作り上げていくワークショップもある。

参考：
https://www.takaishi-kenkou.jp/?id=index_about

(9) 協働まちづくり条例と課題解決ワークショップ
岡山県岡山市、2016 年～

「岡山市協働まちづくり条例」は 2016 年に市民案をもとに、官民の対話による改正プロセスを経て全面改正された。その中に「市は、協働による地域の社会課題解決に関する取組及びそれを促進するための環境整備について多様な主体が議論を行う場として、協働フォーラム等を開催するものとする。」（12 条）と定めている。これを根拠に市では「課題解決ワークショップ」として岡山市内の課題について活動する NPO/NGO や企業、学校、市役所内の関係部署が集まり、課題の共有から分析、解決策の検討までを行っている。

例えば、難病による長期入院のため学校に通えない子どもたちへの教育へのアクセスを確保するために開催された三段階のワークショップでは、市の関係課だけではなく病院や図書館なども参加した。

当事者支援を行う NPO の発議により、それぞれが把握する子供の状況について共有した『課題共有ワークショップ』。(2) 図書館などへ行けないために本を読む機会が足りないこと、学校の授業に参加できない状況を補う方策が必要なことが整理された『課題分析ワークショップ』。(3) これらに基づき、前者には、NPO が子供たちの希望をコーディネートして図書館の協力により院内に図書コーナーを設置して対応し、後者については「協働モデル事業」として市と NPO の協働により院内学校が開設された『課題解決ワークショップ』。

この事業は、その実績をもとに担当課が一般予算要求を行い、翌年度には一般施策として継続されることとなった。この各段階の議論は、組織の調整、前回の議論の整理、フィードバック期間を考慮し、それぞれ 1 ヶ月に 1 回など、一定の期間を開けて開催している。また、参加組織の調整、複数の部署が持つ情報や知見をつなぐために「岡山市 ESD・市民協働推進センター」と名付けたコーディネート機関をも設けている。その他、センターは「おかやま協働のまちづくり賞」という優れた協働の取組を表彰する取り組みも行っている。

参考：
http://www.okayama-tbox.jp/kyoudou/pages/7673
https://www.city.okayama.jp/kyoudou/index.html
http://www.npokayama.org/esd_smc/
編著：佐藤真久、関正雄、川北秀人(2020)「SDG's 時代のパートナーシップ」学文社

IV. 考察

前節の事例調査結果によれば、「行政施策に反映されたきっかけ」が何であったかという観点では、自治体や NPO のリードにより当事者が声を上げる場が設定されたことによるものが 11 件、他のステークホルダーとの連携により当事者の声が行政へ伝わったものが 3 件、当事者自身が施策改善のために自ら声を上げたものが 2 件あった。なお、「当事者が自ら声を上げた」事例については、その後、当事者がさらに声を集めて要望書を提出したこと、もしくはもともと影響力のある立場だったということが施策につながっている。これらの事例に共通することとして、当たり前のことではあるが、当事者の声が行政施策へ反映されるには、やはり、「当事者が声を上げることのできる環境整備」が重要である。この点については、第一節の理論的検討においても言及した点であり、理論的検討と実際の事例調査結果の整合が得られていると言えよう。

前項で列挙した事例において「当事者が声を上げることのできる環境整備」という観点では、その手法として、アンケート、インタビュー、録画・録音等が取られていた。一方向の意見聴取については、得られた意見を一つの事業に活用するだけでなく、データベースやプラットフォームの構築によって、当事者の声を蓄積し、施策全体の見直しや更なる調査・研究に活用したり、医療・福祉サービスの改善に利用したりしていた。双方向的な対話によるものに関しては、当事者を含めた委員会グループ、研究グループを形成し、ディスカッションを通じて意思決定に関与していた。また近年では、ICT を活用し、当事者の声が政策決定者に迅速に届く仕組みを整備している事例も見られた。これらの本作業部会が渉猟しえた限りの事例においても、その手法の多様性が伺われており、第一節で言及した日本医療政策機構の提言にもある通り、多様な意見聴取の場、さらには多様な意思決定の場が設けられるこ

とが重要であることが分かった。

さらには、「対面式」「参加型」と呼ばれる政策形成過程への参画手法が、継続的な当事者参画を促し、患者・市民参画を進めるうえで必要な政策形成に関する知識やコミュニケーションの技法などを身に着ける機会や本人のやりがい、さらにはコミュニティ全体の改善につながっていることも共通するポイントであり、本事業で検討を行った認知症の本人の声を市町村施策に反映させる上でも、重視すべき観点と言えよう。

引用文献

内海麻里（2010）『まちづくり条例の実態と理論 都市計画法性の補完から自治の手だてへ』第一法規
亀井善太郎（2021）「正統性（legitimacy）と正当性（rightness）の相克を超えて 政治における 2 つの正しさから考える統治機構改革のこれから」法学セミナー797 号
金井利之（2008）『行政学講義 日本官僚制を解剖する』ちくま新書
久米郁男ほか（2003）『政治学』有斐閣
湯本和寛（2020）「政治的正統性（正当性）概念の再検討」法学研究 93 巻 12 号

第２章 認知症のあるご本人の声の施策への反映に関する全国自治体アンケート調査

有野文香・松本博成・津田修治・堀田聰子

I. 調査目的

認知症施策推進大綱（令和元年 6 月）において、「認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映する」ことが示され、多くの自治体がその重要性を改めて認識することとなった。他方、本人の声の把握と共有・検討、反映にはさまざまな課題があることも指摘され、大綱の 3 年目進捗確認においても「全市町村において本人の意見を重視した施策の展開（KPI17）」は C 評価（達成状況 60%未満）となっている。

本テーマに関する全国自治体調査は平成 28 年以降実施されていないことから、認知症のあるご本人の声を自治体の施策に反映することについての現状と課題を把握すること、その実態を踏まえた手引きの作成や今後の取組みの推進に向けた基礎資料とすることを目的として、都道府県及び市区町村の認知症施策担当者を対象として、アンケート調査を実施した。

II. 調査方法

当事者の声の行政施策への反映の考え方の枠組みに関する文献調査（事業 1）、事業 3 の作業部会及び自治体の関係者との意見交換、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課が実施している認知症施策の実施状況調査（令和 3 年度分）の検討を踏まえ、松本・津田・堀田で調査票を設計、事業 3 の作業部会、検討委員会への意見照会及び自治体関係者へのプレ調査を経て調査票を確定、インターネット調査会社に WEB 調査の調査票画面の作成を依頼した。都道府県への協力依頼及び説明、都道府県・市区町村の問い合わせ対応全般（メール・電話）は堀田が担った。インターネット調査会社から個票データ及び単純集計表の納品を得たのち、松本・津田・堀田で分析の方針について意見交換のうえ、松本が自治体の基本情報を接続して SPSS ファイルを作成、データクリーニング及び基礎集計表の作成を行った。さらに、有野が自由回答の内容分析を実施した。これらに基づき、本稿の調査結果の執筆は、有野が大半を、津田が 2.12）13）、堀田が 2.14）、松本が 2.15）を担当した。

なお、本調査は慶應義塾大学健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会にて承認を得ている（「全国の自治体における認知症の人本人の声の施策への反映に関する実態調査」受理番号 2022-21）。

【調査対象と調査方法】

① 都道府県調査：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課から全国 47 都道府県の認知症施策担当者（本人ミーティング等の担当）のお名前・ご所属部署・電話番号とメールアドレスの提供を受け、各担当者に＜都道府県調査へのご回答（WEB 調査の URL をクリックして回答）＞と＜管内の市区町村（政令市・中核市・特別区を含む）の認知症施策担当者への WEB 調査の URL を含む調査協力依頼状のメール回付＞を依頼するメールを送付。メール送付翌日に各担当者に電話で依頼と説明の補足を行ったのち、当初設定した回答期限の前日に、各担当者に管内市区町村からの回収状況を添えて期限延長についてのメールを送付。締切直前に回答がない都道府県には電話で協力依頼。

② 市区町村調査：①でメールを送付した都道府県の認知症施策担当者経由、管内市区町（政令市・

中核市・特別区を含む）の認知症施策担当者に市区町村調査へのご回答（WEB 調査の URL をクリックして回答）を依頼した。回収状況をみて一部自治体については連絡先を調べ、電話で協力を依頼した。

【回収数】

① 都道府県調査：47

② 市区町村調査：999

※本報告書では、原則として市区町村調査に全問回答して市区町村コードから人口（令和 2 年度国勢調査）の情報を接続できた 999 件を集計対象としている。市区町村の担当者が誤って都道府県調査に回答したと考えられるものについては、都道府県調査・市区町村調査で共通の質問のみデータを補完している（合計 1,013）。

【調査項目】それぞれ依頼状及び調査票は別冊資料 1-1/2、2-1/2 参照

① 都道府県調査：認知症施策と本人の参加、認知症バリアフリー社会に向けた官民連携、市区町村の取組みの支援等、全 9 問

② 市区町村調査：自治体の概要、認知症のある方が集まり話し合う機会（本人ミーティング等）、自治体における本人の経験や声の把握・検討・反映、認知症施策と本人の参加／回答者自身のお考え等、全 34 問

【調査期間】

2022 年 12 月 5 日（都道府県の担当者にメールを送信した日）-12 月 27 日

III. 調査結果

都道府県調査（1.）、市区町村調査（2.）の結果を示す。なお、市区町村調査については、調査項目にそって人口規模別に調査結果を記述したうえ、2. 12）～15）に、市区町村職員向け手引き（別冊資料5）にコラムとして挿入したいくつかの分析結果を紹介する。

1. 都道府県調査

1） 都道府県における認知症施策担当者数

都道府県の認知症施策担当者数（実人数）は平均 3.2 人（最小 1 人・最大 11 人）だった。

表 1.1.1 認知症施策担当者

	Mean	SD	最小値	最大値
認知症施策担当者（人）	3.2	2.2	1	11

2) 都道府県における認知症にかかわる施策と本人の参加等について

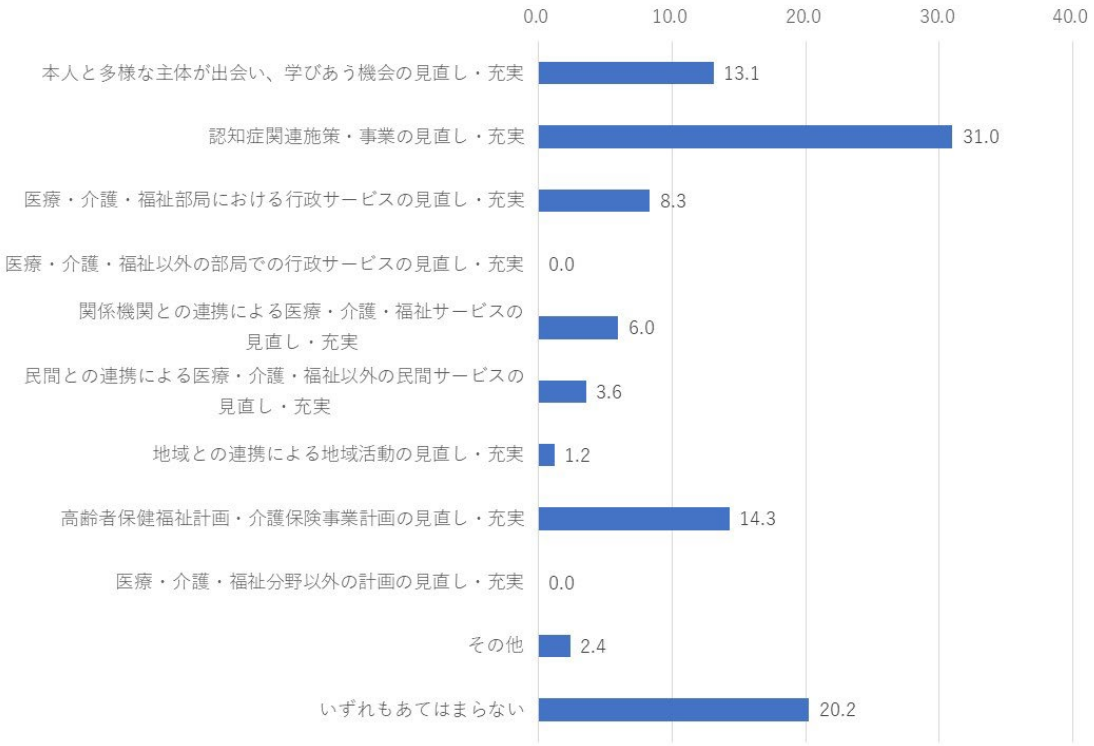
（1）過去 3 年間に本人の経験・声をきっかけとして／本人が参加しながら始めた／見直した取組み

過去 3 年以内に認知症のあるご本人(以下、本人)の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら始めたり見直したりした取組み（複数回答）をみると、「認知症関連施策・事業の見直し・充実（31.0%）」が最も多く、次いで「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実（14.3%）」、「本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（13.1%）」「医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（8.3%）」となった。

なお、「いずれもあてはまらない」と回答した割合が約 2 割を占めた。

表 1.2.1 本人の経験や声をきっかけ／本人が参加しながら、始めた／見直した取組み（過去 3 年以内）

		n	%
N=47	本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実	11	(13.1)
	認知症関連施策・事業の見直し・充実	26	(31.0)
	医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実	7	(8.3)
	医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実	0	(0.0)
	関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実	5	(6.0)
	民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実	3	(3.6)
	地域との連携による地域活動の見直し・充実	1	(1.2)
	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実	12	(14.3)
	医療・介護・福祉分野以外の計画の見直し・充実	0	(0.0)
	その他	2	(2.4)
	いずれもあてはまらない	17	(20.2)



選択した取組みについて、それぞれ具体的な取組みの内容や取り組み方、本人がどのように関わっていたか、取組みの過程で本人が継続的に関わるための工夫を尋ねたところ、以下のような回答が得られた。

① 本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実

具体的な取組みの内容や取り組み方については、本人の発信・意見交換の場の創出、交流会などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実】

・認知症カフェ運営者向け研修内での本人意見発信

・希望大使の講演による一般県民向け講座等の開催

・若年性認知症カフェの拡充や本人ミーティングの開催

・若年性認知症の集い

・若年性認知症の人と家族の交流会の開催回数・内容の変更

・認知症にやさしい異業種連携協議会において、企業や医療・介護関係者とともに、認知症の本人が意見交換を行う場をつくった。

・認知症の人本人視点での施策を学ぶセミナー（オレンジパワー活用セミナー）を開催

・本人が講師となった講演会や研修会の実施

・本人ミーティング→R3 年度は県主催で年 2 回実施し、それぞれ 5 名・6 名の当事者の参加あり。R4 年度は若年性認知症支援センターへの委託事業として実施し、6 名の当事者の参加があった。本人同士の交流の機会を促進できるよう、開催方法や内容については、模索中。

・本人ミーティング企画への助言、講演会の開催協力

・本人発信支援として普及啓発のグッズ作成、配布
・令和 4 年度に認知症本人講演会を開催し、今後は各地に認知症希望大使が赴き、その地域住民と交流していただくことにより認知症の普及啓発とする予定である。

本人の関わり方については、表 1.2.2 のとおりであった。

表 1.2.2　本人の関わり方／本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実

		N
N=11	取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	5
	取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	3
	取組みの過程で、本人が単発で関わった	1
	取組みの過程で、本人が継続的に関わった	6

注　回答数が 20 未満の場合は%表記を入れていない。以下同様。

本人が継続的に関わるための工夫については、参加がしやすいように認知症支援コーディネーターが一緒に参加することや、本人等に丁寧な説明を行うことなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【本人が継続的に関わるための工夫／本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実】
・ご本人とご家族が参加しやすい機会を作る
・セミナー（１コース３日）の中で単発ではなく、ご本人に継続参画をいただいている。
・交流会の案内等
・支援者である若年性認知症支援コーディネーターが共に参加。また、参画企業に認知症サポーター養成講座を受講してもらっている。
・本人に認知症本人大使を委嘱し、普及啓発活動を行ってもらう
・本人やパートナーへの説明の復唱及び、存在意義のテーマ設定をはっきりとさせること。

②　認知症関連施策・事業の見直し・充実

具体的な取組みの内容や取り組み方については、シンポジウムや講演会の開催、ピアサポーター事業の開始、認知症カフェの設置、希望大使の任命などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／認知症関連施策・事業の見直し・充実】
・アルツハイマーデーに合わせた県庁ロビーでの本人講演会の実施・未払い行動（認知症の方が行ってしまう万引き行為）に関するシンポジウムの開催
・ピア活動の検討・本人希望大使の活用（講演会等）
・若年性認知症実態調査における本人とその家族からの回答を参考に、若年性認知症施策の充実を図るべく、若年性認知症の人を対象とした、住み慣れた地域における社会参加の機会を創出するモデル事業を実施・本人発信支援の取組の充実を図るべく、令和 4 年度に初となる認知症希望大使を任命、併せて大使の活動支援を実施。管内市町村で実施される各種研修、講演会への参加、地域版希望大使同士の交流会への出席を行った。
・チームオレンジ設立を目指し、認知症の普及啓発、ステップアップ研修などチームに係る企画を実施する予定である。
・ピアサポート活動事業を認知症の人と家族の会と実施。チームオレンジの開設支援を実施。

・企業向け認知症研修会での本人・家族の思いを発信する機会の提供
・県で例年年度末に開催している「認知症施策総合推進会議」に参加していただき、ご本人視点で県施策や支援体制等についてご意見をいただいている。
・県大使の若年性認知症自立支援ネットワーク会議・健康づくり審議会認知症対策部会への参画、県主催研修や当事者からのメッセージ動画作成への協力を得て、本人の声を重視した施策・事業の充実に取組んでいる。
・県の認知症施策推進計画の策定
・市町へ派遣しての事業への助言
・若年性認知症カフェの活動の充実（本人のやりたいことにチャレンジ）
・出張認知症カフェ（委託事業）
・地域版本人希望大使の任命・本人ミーティング普及啓発事業
・認知症リンクワーカー検討会の委員として参画。
・認知症施策を検討する部会に委員として本人が参加。
・認知症施策推進協議会等への本人の参加
・認知症本人の声を聞く場として、県で若年性認知症カフェを開催している（委託事業）。意見等を参考にカフェ内容の企画等に活かしている。
・認知症本人ミーティングからの意見を元に、ピアサポートを事業化
・認知症本人希望大使の設置検討
・認知症本人大使の設置
・本人に県の認知症施策について議論する会議の委員に就任していただいている
・本人の声を取り入れられるよう事業の見直しを行った。
・本人ミーティングの実施
・在住の認知症の本人 5 名を「認知症希望大使」として任命し、認知症施策推進会議や認知症シンポジウム等のイベントにご参加いただいている。
・令和 3 年度から令和 5 年度まで重点事業として、認知症ピアサポーターに焦点を当てた、認知症の人の活躍推進事業に取組んでいる

本人の関わり方については、表 1.2.3 のとおりであった。

表 1.2.3　本人の関わり方／認知症関連施策・事業の見直し・充実

		N	%
N=26	取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	9	(28.1)
	取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	7	(21.9)
	取組みの過程で、本人が単発で関わった	6	(18.8)
	取組みの過程で、本人が継続的に関わった	10	(31.3)

本人が継続的に関わるための工夫については、本人に参加してもらうことや謝金の支払いなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【本人が継続的に関わるための工夫／認知症関連施策・事業の見直し・充実】

・「若年性認知症の人の社会参加活動支援」については、事業に参加した当事者にアンケートを実施し、事業評価を行っている。・認知症希望大使の活動については、県が管内市町村等からの大使への活動依頼を取りまとめた上で、大使の意向を確認しながら活動計画を立てている。
・希望大使を主とした当事者の積極的な登用・周知・本人の声を施策に活かしていけるよう、若年性認知症自立支援ネットワーク部会への参画
・認知症希望大使としてご参加いただき、ご意見を伺っている。
・意見交換会といった会議に、本人と家族を招聘する。認知症施策推進会議の委員に本人と家族が就任する。
・会議に支援者の方にも同席いただいたり、会議中の発言が難しい場合、事前に意見を書いた資料をいただき、読み上げ等を行っている
・県大使・活動パートナーとは、会議の場だけではなく日頃から県施策や事業展開の方向性を共有し、つながりを大切にしている
・本人が会議の委員として参加する
・本人ミーティングの開催機会の拡大支援や認知症ピアサポーターの養成に取り組むことで、発信できる本人の発掘と発信の環境整備を図る
・有識者として謝金をお支払いしている

③　医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実

具体的な取組みの内容や取り組み方については、パンフレットやリーフレットの作成・修正などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実】

・ホームページの整理・啓発パンフレット修正（予定）
・「若年認知症の本人の通いの場をつくるハンドブック」（令和２年３月発行）の作成において、認知症の本人に委員としてご参加いただいた。
・事業パンフレットへの助言
・相談窓口の周知啓発（認知症疾患医療センター、若年性認知症支援コーディネーター、認知症コールセンター等)
・認知症フレンドリープログラム作成時にアドバイスをいただいた。
・認知症啓発関連冊子（若年性認知症リーフレット他）の作成。
・本人の声を入れたパンフレットの作成

本人の関わり方については、表 1.2.4 のとおりであった。

表 1.2.4　本人の関わり方／医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実

		n
N=7	取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	2
	取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	0
	取組みの過程で、本人が単発で関わった	4
	取組みの過程で、本人が継続的に関わった	1

本人が継続的に関わるための工夫については、委員として参加してもらい、意見を聞くという回答があった。

【本人が継続的に関わるための工夫／医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実】

・委員としてご参加いただき、ご意見を伺った。

④　関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実

具体的な取組みの内容や取り組み方については、イベントにおける本人の登壇・発信、他機関との情報共有・連携などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実

・関係機関における研修・講演会等での当事者登壇

・認知症総合センターの常設型認知症カフェでの本人ミーティングにおいて、サービスの見直しや充実について意見交換。

・市町・学校等における認知症の人本人メッセージの発信支援

・若年性認知症ネットワーク会議等での支援の実際を報告

・認知症疾患医療センター連携協議会の充実、障害福祉担当部署との連携

本人の関わり方については、表 1.2.5 のとおりであった。

表 1.2.5　本人の関わり方／関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実

		n
N=5	取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	2
	取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	0
	取組みの過程で、本人が単発で関わった	1
	取組みの過程で、本人が継続的に関わった	2

本人が継続的に関わるための工夫については、参加しやすい雰囲気づくりなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【本人が継続的に関わるための工夫／関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実】

・参加しやすい雰囲気づくり。

・本人家族の声をきいて施策に生かせるようにする。

⑤　民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実

具体的な取組みの内容や取り組み方については、企業向けの研修や交流会などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実】

・企業向け認知症研修会の開催

・認知症にやさしい異業種連携協議会において、企業の新たな製品、サービスの検討や見直しに参画。

・民間企業の認知症への理解を深めるための、企業と本人との交流会の実施

本人の関わり方については、表 1.2.6 のとおりであった。

表 1.2.6　本人の関わり方／民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実

		n
N=3	取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	0
	取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	0
	取組みの過程で、本人が単発で関わった	1
	取組みの過程で、本人が継続的に関わった	2

本人が継続的に関わるための工夫については、本人のほうに企業側が訪ねる形式にすることや、本人との関わり方についての勉強会の実施などがあった。得られた回答を以下に示す。

【本人が継続的に関わるための工夫／民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実】

・支援者である若年性認知症支援コーディネーターが共に参加している。また、参画企業に認知症サポーター養成講座を受講してもらっている。加えて、企業が認知症のご本人が普段利用する場（デイサービス、認知症カフェ等）に出かけていくというスタイルをとっている。

・本人との交流会の前に関わり方等について企業向けの勉強会を実施している

地域との連携による地域活動の見直し・充実について、具体的な取組みの内容や取り組み方については、ステップアップ講座等での講話の実施があった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／地域との連携による地域活動の見直し・充実（例：町内会・自治会等の活動）】

・ステップアップ講座等で講話を実施

本人の関わり方については、表 1.2.8 のとおりであった。

表 1.2.8　本人の関わり方／地域との連携による地域活動の見直し・充実

		n
N=1	取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	0
	取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	0
	取組みの過程で、本人が単発で関わった	1
	取組みの過程で、本人が継続的に関わった	0

本人が継続的に関わるための工夫については、回答がなかった。

⑥ 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実

具体的な取組みの内容や取り組み方については、計画策定に係る本人ミーティングの実施、認知症施策推進計画への反映などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実】

・チームオレンジ設置数に関するもの。

・介護保険計画策定員会に認知症部会を設置し、意見を反映

・認知症施策推進計画の進捗状況の評価に参画
・計画策定に係る本人ミーティングの実施
・県高齢者支援計画の策定
・第８期計画にそって進捗管理し、現状、達成度をはかりながら目標に向かって事業実施を工夫した
・第８期県介護保険事業支援計画策定委員会の公募委員
・第９次計画策定時に事務局から本人意見として聴取
・認知症施策推進計画（高齢者保健福祉計画内）の策定にあたり、委員として参加いただいた。（令和３年度のみ）
・認知症施策総合推進会議にていただいた意見を反映させている
・部会に委員として本人が参加
・令和３年３月に作成した計画内で、認知症ピアサポーターや希望大使に関する取組、目標を明記している

本人の関わり方については、表 1.2.9 のとおりであった。

表 1.2.9　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実

		N
N=12	取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	1
	取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	1
	取組みの過程で、本人が単発で関わった	7
	取組みの過程で、本人が継続的に関わった	3

本人が継続的に関わるための工夫については、事前の説明、当日のパートナーの同席があった。得られた回答を以下に示す。

【本人が継続的に関わるための工夫／高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実】
・事前の説明、当日のパートナーの同席など

⑦　その他

具体的な取組みの内容や取り組み方については、ピアサポート活動支援事業、認知症高齢者等介護家族支援事業、若年性認知症施策総合推進事業などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取組み／その他】
・委託事業を通じての取り組み（ピアサポート活動支援事業，認知症高齢者等介護家族支援事業，若年性認知症施策総合推進事業等）
・若年性認知症啓発イベント（写真展）を認知症の本人と企画・実施。

本人が継続的に関わるための工夫については、本人と支援者に企画段階から関わってもらうことや委託先との事業内容の協議などがあった。得られた回答を以下に示す。

【本人が継続的に関わるための工夫／その他】

・ご本人及び支援者に企画段階から関わっていただき、ご本人の希望や考えをイベントに反映している。

・市町村認知症事業担当課への委託事業周知及び活用促進，委託先との事業内容の協議

(2) 認知症に特化した基本計画の策定

認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）の策定状況をみると、「現時点で策定の予定はない」との回答が 74.5%にのぼった。「策定済み」は 21.3%、「策定の可能性を検討中」は 4.3%だった（表 1.2.10）。

表 1.2.10　認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）の策定

		n	%
N=47	策定済み	10	(21.3)
	策定作業中	0	(0.0)
	策定の可能性を検討中	2	(4.3)
	現時点で策定の予定はない	35	(74.5)
	合計	47	(100.0)

認知症に特化した基本計画を策定済みの都道府県に、検討・策定の過程に本人が参加しているかを尋ねたところ（複数回答）、表 1.2.11 のとおりだった。

表 1.2.11　認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）の策定における本人の参画

		N
N=10	委員等として会議に参加	2
	委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施	0
	アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取	3
	本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場（本人ミーティング等）を訪問してヒアリングを実施	2
	本人が主となるグループ・団体から要望書を受領	0
	家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取	9
	その他	0
	いずれもなし	1

(3) 認知症に関連した条例の制定

認知症に関連した条例（「認知症の人にやさしいまちづくり条例」等）の制定状況をみると、「現時点で制定の予定はない」という回答が 91.5%だった（表 1.2.12）。

表 1.2.12　認知症に関連した条例（「認知症の人にやさしいまちづくり条例」等）の制定

		N	%
N=47	制定済み	1	(2.1)
	制定作業中	1	(2.1)
	制定の可能性を検討中	2	(4.3)
	現時点で制定の予定はない	43	(91.5)

認知症に関連した条例を制定済みもしくは制定作業中の都道府県に、検討・制定の過程に本人が参加しているかを尋ねたところ（複数回答)、表 1.2.13 のとおりだった。

表 1.2.13　認知症に関連した条例（「認知症の人にやさしいまちづくり条例」等）の制定

		N
N=2	委員等として会議に参加	2
	委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施	0
	アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取	0
	本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場（本人ミーティング等）を訪問してヒアリングを実施	0
	本人が主となるグループ・団体から要望書を受領	0
	家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取	1
	その他	0
	いずれもなし	0

（4）認知症施策における本人の視点の位置づけ

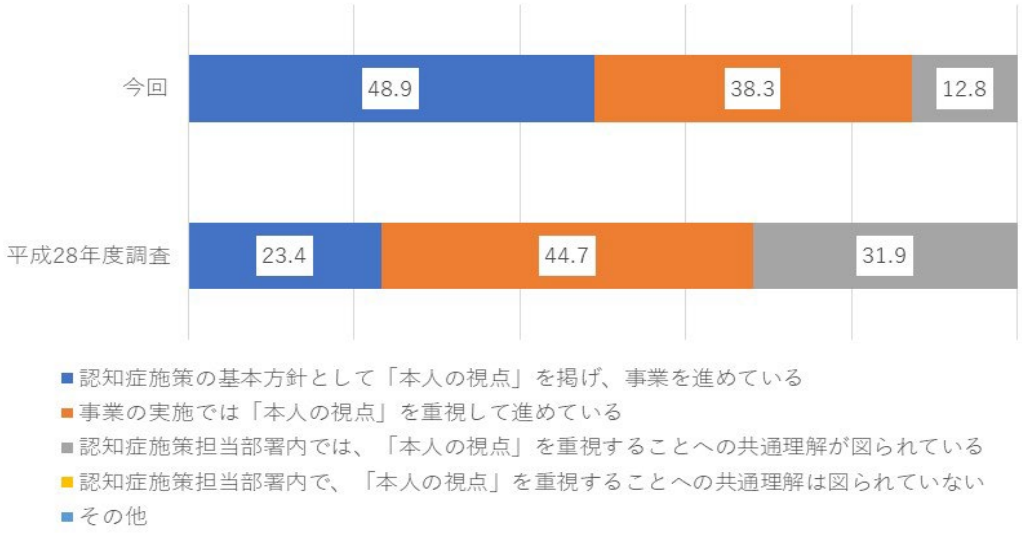
認知症施策に本人の視点をどのように位置づけているかについては、「認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている（48.9%)」が約半数にのぼり、次いで「基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている（38.3%)」、「基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部署内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている（12.8%)」となった（表 1.2.16)。

なお、本質問項目は平成 28 年度調査（認知症の本人調査と施策への反映に関する全国調査・都道府県調査）[7]と共通としており、今回調査と平成 28 年度調査を比較すると、都道府県における本人の視点の重視が、浸透してきていることがうかがえる（図)。

[7] 長寿社会開発センター（2017)『(平成 28 年度老人保健健康増進等事業）認知症の人の視点を重視した生活実態調査及び認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための方法論等に関する調査研究事業報告書』

表 1.2.16　認知症施策における本人の視点の位置づけ

		n	%
N=47	認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている	23	(48.9)
	基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている	18	(38.3)
	基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部署内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている	6	(12.8)
	認知症施策担当部署内で、「本人の視点」を重視することへの共通理解は図られていない	0	(0.0)
	その他	0	(0.0)



（いずれも n=47/数値は%）

(5) 本人の声を施策に反映していくうえで、知りたいことやほしい情報、課題

本人の声を施策に反映していくうえで、知りたいことやほしい情報、課題について尋ねたところ、知りたいことや情報については、実施についての他都道府県事例や本人との出会い方、協働の仕方などがあった。課題については、本人の声を聞くことや反映することなどがあった。得られた回答を以下に示す。

・具体的に、どのような「本人の声」からどのような施策が生まれたか、あるいは、どのように反映されたかの実例
・市町村における「本人の声を反映する施策」の推進に対する都道府県レベルの効果的な支援策
・市町村や関係団体等との協議事項及び進め方・本人の参画のあり方・本人支援実施のノウハウ
・他の都道府県の状況・政策に反映する「本人の視点」の本人の選定について
・本人の声を聴ける機会をとらえきれていないことが課題である
・複数人の本人の声があればよいと思う

・市町等での直接支援の中で本人の声を拾い上げて施策に反映できることが望ましいが、市町へアンケートをしても当事者の把握や声の拾い上げをしている市町が少ない状況である
・本人ミーティング等本人同士のつどいの場の開催についてや、本人の声を聞く機会をどのように設けているのか、市町の本人ミーティングとの連携等、他県の取組みを知りたい
・本人ミーティングについては、「楽しい」「参加してよかった」と感じてもらえる工夫をしたいが、場の雰囲気が堅くなってしまうことが多い。また開催間隔が空いてしまい、本人とのつながりが得られにくい。
・（本人の声を施策に反映していくうえで）地域版希望大使の任命が進んでいない
・コロナの影響から認知症カフェ等集まる場が制限され、どこから本人の声を収集すればいいかが課題に感じる。（市町村においても、認知症の相談自体は多いが、社会参加、施策に関連した話が発展しない現状。本人も家族も「生活」の事でいっぱいいっぱい。）
・ご本人が施策に参画することについて、より多くの方、若い世代の方にもご協力いただきたいと考えているが、どうしたら積極的に参加していただけるのか、その方法を知りたい
・ほかの自治体の本人の声の反映方法
・会議等に参加可能な特定の認知症本人の意見となり、最大公約数的なニーズをつかみにくい
・希望大使がいません。希望大使の体調に配慮したり、活動をサポートしたりする家族、支援機関（支援者）が必要だと思う。どういった機関が担っているのか。
・県内で活動されている本人の方の情報が知りたいが，本人ミーティング等，本人が関わる事業を実施していない市町も多く，情報の集め方に課題がある
・県内で積極的に声を届けておられるご本人の方がいるのかどうか把握できていない
・自治体における認知症本人との連携状況,認知症本人の声が認知症事業に反映された事例
・全国の都道府県、各市町村における最新の取組状況、先進事例を取りまとめたものの共有
・他の都道府県での実践例（効果的取組）
・認知症の個別事業の実施にあたっては、「本人の視点」を重視しているものの、新潟県の認知症施策全体に「本人の視点」を取り入れた、体系的な事業展開を実施できていないことが課題。今年度、課内で体系的な事業展開に向けた検討を始めたところ。
・認知症基本法案等、国の動向についての情報
・本人が関わってもらうために行っている事例、工夫点
・本人の声を県へ届ける体制づくりが課題（思いを発信してくれる本人（地域版本人大使）を発掘することが難しい現状である）他県が発信してくれる本人とどのようにして出会ったのか（紹介してもらったのか）知りたい
・本人の声を聴く場、機会の作り方の事例を知りたい
・本人の声を聴取しようとすると、どちらかというと本人よりも家族や支援者の希望になっていることがあり、聴取の方法が難しく、課題と感じている
・本人発信を行うような方を見つけることが難しい
・本当に必要な施策とは何かと、各施策の評価を知りたい。また、声を聴くことができる本人の数が少ないことが課題。

3)　認知症バリアフリー社会に向けた官民連携について

認知症バリアフリー社会の実現に向けた官民連携の取組みの推進（複数回答）についてみると、「多様な企業の参画を促す声かけや学びの機会を提供している（22.1%)」が最も多く、次いで「医療・介護・福祉以外の部局を含めた庁内の調整、推進体制の構築を進めている（13.0%)」、「貴自治体における本人のニーズを把握している（13.0%)」となった。「いずれもなし」は 16.9%だった（表 1.3.1)。

表 1.3.1　認知症バリアフリー社会の実現に向けた官民連携の取組みの推進

		N	%
N=47	医療・介護・福祉以外の部局を含めた庁内の調整、推進体制の構築を進めている	10	(13.0)
	官民連携の理念や目的を庁内外の関係者と検討・共有している	6	(7.8)
	貴自治体における本人のニーズを把握している	10	(13.0)
	地域の多様な認知症のあるご本人の参画を促す場・機会の充実をはかっている	7	(9.1)
	本人と企業が出会う場をつくっている	3	(3.9)
	企業の認知症に関するニーズを把握している	4	(5.2)
	多様な企業の参画を促す声かけや学びの機会を提供している	17	(22.1)
	その他	7	(9.1)
	いずれもなし	13	(16.9)

（n=47/数値は%）

選択した取組みについて、それぞれ具体的な取組みの内容や方法を確認したところ、以下のような回答が得られた。

① 「医療・介護・福祉以外の部局を含めた庁内の調整、推進体制の構築を進めている」を選択した回答の具体例

具体的には、若年性認知症の方の自立支援について産業労働関係の部局と連携することや交通事業等の集まる会議で認知症施策の周知することなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／医療・介護・福祉以外の部局を含めた庁内の調整、推進体制の構築を進めている】

・商工労働部局が主催する経済団体連合会と行政の連絡調整会議で情報提供。治療と仕事の両立支援
・ものづくり振興課と連携し、企業が認知症に関するモノやサービスの開発が行える体制を整えている。
・関係機関と連携する会議を行なっている
・県庁職員向け認知症サポーター養成講座の実施。他部局を含めた、認知症施策推進庁内連絡会議において認知症施策に関する情報共有等を行っている。
・交通部局の協力により、交通事業等の集まる会議において、認知症施策を周知
・高齢者対策連絡会の開催
・若年性認知症の方の自立支援について、産業労働関係の部局も含めて、検討している
・若年性認知症自立支援ネットワーク会議の実施（会議委員として障害福祉・雇用対策関係課の参加予定）。（認知症バリアフリー宣言実施企業の参加調整中）
・高齢者計画の庁内検討会
・認知症支援関係機関とのネットワーク会議開催

② 「官民連携の理念や目的を庁内外の関係者と検討・共有している」を選択した回答の具体例

具体的には、認知症にやさしい異業種連携共同宣言の策定や官民の関係者が一同に会して行う協議会などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／官民連携の理念や目的を庁内外の関係者と検討・共有している】

・認知症サポーター養成講座を企業等で実施している。その際に「認知症の人にやさしいお店」ステッカーを交付し、店頭等に掲示し活用いただいている。
・見守り協定締結事業者との情報交換会等
・認知症にやさしい異業種連携協議会において、「認知症にやさしい異業種連携共同宣言」を策定している。
・認知症の人と家族の会との意見交換、認知症本人ミーティングや若年認知症ネットワーク会議等での意見交換など
・認知症施策推進ネットワーク会議の開催
・毎年，官民の関係者が一同に会して認知症対策を総合的かつ効果的に推進していくことを目的として，認知症総合支援対策促進協議会を実施している。

③ **「貴自治体における本人のニーズを把握している」を選択した回答の具体例**

具体的には、意見交換会の実施や希望大使への聞き取りなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／貴自治体における本人のニーズを把握している】

・意見交換会では、本人ご家族を招いて、関係者も集まり、話をお聞きする。
・希望大使や関係者（若年性認知症支援コーディネーターや認知症疾患医療センター相談員等）を通し、ニーズを聞き取っている。
・県が委嘱する当事者や市町のつどい参加者等から聞き取りをしている
・若年性認知症コーディネーターへ委託している。
・若年性認知症の方の交流会を開催し、支援ニーズの把握に努めている
・認知症にやさしい異業種連携協議会のワークショップ等に参画していただき、意見をいただいている。
・認知症施策アンケートの実施、認知症施策推進協議会等への本人の参加
・本人ミーティングの取組の拡大。
・本人ミーティングや認知症本人大使の活動を通して把握
・令和 3 年度に県における若年性認知症実態把握調査を実施した。

④ **「地域の多様な認知症のあるご本人の参画を促す場・機会の充実をはかっている」を選択した回答の具体例**

具体的には、認知症本人大使の任命や本人ミーティングの実施などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／地域の多様な認知症のあるご本人の参画を促す場・機会の充実をはかっている】

・認知症カフェの充実（研修含む）・ピア活動の推進（予定）
・希望に応じて、本人を認知症本人大使に委嘱し、思いを直接伝え、その人らしい活動を発信いただいている
・認知症総合センターの常設型認知症カフェにて、本人ミーティングや本人家族支援者教室を実施している。また、府内の介護施設利用者から直接声を聞く機会を設けている。
・市町にピアパートナーを派遣し、本人ミーティングの開催を支援している
・認知症本人大使オレンジ大使の任命・活動
・本人ミーティング・広報啓発事業
・本人ミーティングの取組の拡大と認知症ピアサポート活動（講演会や認知症カフェへの参加等）支援。

⑤ **「本人と企業が出会う場をつくっている」を選択した回答の具体例**

具体的には、企業の職員向け研修で本人が講演することや、交流会などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／本人と企業が出会う場をつくっている】

・企業の職員向け研修で本人に講演いただいている

・認知症にやさしい異業種連携協議会にご本人と企業が参画している
・本人交流会の実施

⑥ **「企業の認知症に関するニーズを把握している」を選択した回答の具体例**

具体的には、企業向け研修での事前打ち合わせや研修後アンケートなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／企業の認知症に関するニーズを把握している】

・企業向け研修での事前打ち合わせや研修後アンケートによって把握している
・認知症サポート企業制度を活用したアンケート調査等
・認知症にやさしい異業種連携協議会の参画企業からお話を伺っている。
・認知症の正しい理解・早期発見・早期対応の促進を目的として、企業（働き盛り世代）を対象にした事業を行っている。企業への出前講座では、健康管理担当者や参加者と意見交換を行い、認知症に関する企業ニーズの把握に努めている

⑦ **「多様な企業の参画を促す声かけや学びの機会を提供している」を選択した回答の具体例**

具体的には、企業研修の実施や認知症サポートに関する認定制度などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／多様な企業の参画を促す声かけや学びの機会を提供している】

・企業研修の実施
・若年性認知症をテーマにしたフォーラムを開催し、就労支援に関するテーマを取り扱い、民間企業の参加を呼びかけている。（予定）
・SOS ネットワーク会議を開催し、企業に対して認知症の普及啓発に努めている。
・企業から高齢者を対象にした連携事業の提案等がある際には、認知症サポーター養成講座やキャラバン・メイト養成講座への参画を働きかけている。
・企業向けセミナーなどの開催
・企業向け認知症研修会の開催、認知症の啓発イベントへの企業ブースの出展
・若年性認知症コーディネーターと協力して、ネットワーク会議等の企画をしている。
・若年性認知症に関する研修等は産業保健分野にも広く周知している
・認知症サポーターを店舗や窓口等に配置し、認知症の人への適切な対応に努める企業を、「認知症サポート店」として登録し、登録店舗や企業の活動内容を県 HP にて広く発信している。登録企業に対し、認知症サポーターを配置していることを明示するステッカーやピンバッチ、認知症サポーターハンドブックを配布することで、地域住民が安心して暮らせるまちづくりや、従業員の正しい理解・適切な対応を促進している。
・認知症サポーター養成講座の開催
・認知症サポーター養成講座の受講など、一定の要件を満たす企業等を認定する「いしかわ認知症ハートフルサポート企業・団体認定事業」に取り組んでいる。
・認知症サポーター養成講座等で認知症サポート事業所について周知。認知症サポーターがいる企業から申請があれば、認知症サポーター事業所として県で認定し、ステッカーを配布。

・認知症サポーター養成受講の働きかけ
・認知症にやさしい異業種連携協議会について、適宜啓発を行っている。また、参画企業には研修会や会議の案内を行っている。
・認知症の方と関わる機会の多い交通事業者向けの認知症サポーター養成講座を開催
・認知症パートナー企業の募集、企業向け研修の開催
・認知症本人大使に対する企業からの講演依頼を受け付けている

⑧　「その他」を選択した回答の具体例

具体的には、認知症バリアフリーのまちづくりの推進や認知症に対する理解を深めるための広報活動などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／その他】

・認知症バリアフリーのまちづくりの推進。地域支援体制の強化（生活支援コーディネーター等への研修実施）。社会参加活動や社会貢献の促進（若年性認知症の人への就労支援）。
・民間（企業）アンケート内容より、認知症フレンドリープログラムを作成・企業も含めた実行委員会による認知症の理解普及活動（オレンジハート運動）の実施
・今年度実施した若年性認知症セミナーにおいて，若年性認知症の方の日常生活の模様やその方の思いを動画にして紹介したり，若年性認知症の方の家族へインタビュー形式でオンライン対話を行う等，本人・家族の思いに視点を置いた研修を実施した。
・西日本新聞社が開催している「脳活新聞」キャンペーン（新聞紙面や WEB サイト等に認知症予防等のコンテンツを掲載、県が後援）の中で、県の認知症施策の周知等を実施。
・高齢者にやさしい地域づくり推進協定
・認知症にやさしい取組を行っている事業所を「認知症の人にやさしい事業所」して認定する事業を実施
・令和元年度「大学研究者による事業提案制度」をもとに電気通信大学や民間企業と連携し、AI と IoT を用いて認知症の BPSD の発症を予測し、予防支援策を導くことで、認知症高齢者の QOL の向上、家族・介護者の負担軽減を図ることを目的とした「AI と IoT により認知症高齢者問題を多面的に解決する認知症高齢者アプローチ」を実施。

4)　市区町村の取組みの支援について

管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関して行っている支援を尋ねたところ（複数回答）、「本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している（25.7%）」が最も多く、次いで「市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について実態把握・情報収集している（17.1%）」、「実態把握・情報収集した市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について市区町村に公表・情報提供している（12.4%）」、「本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している（12.4%）」となった。「いずれもなし」は 7.6%に留まった（表 1.4.1）。

表 1.4.1　管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関する支援

	管内市区町村における本人の経験や声の把握・検討および施策や地域づくりへの反映に関する支援	n	%
N=47	市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について実態把握・情報収集している	18	(17.1)
	実態把握・情報収集した市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について市区町村に公表・情報提供している	13	(12.4)
	本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している	27	(25.7)
	本人の声の把握・反映に関する管内の好事例について、市区町村間で共有できるような仕組みをつくっている	7	(6.7)
	広域での本人の声の把握・反映に関する取組に向けた市区町村間の調整等を行っている	2	(1.9)
	本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して、個別に支援を行っている	7	(6.7)
	本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している	13	(12.4)
	本人は招かないが、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している	5	(4.8)
	その他	5	(4.8)
	いずれもなし	8	(7.6)

（n=47/数値は%）

選択した取組みについて、それぞれ具体的な取組みの内容や方法を確認したところ以下のような回答が得られた。

① 「市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について実態把握・情報収集している」を選択した回答の具体例

具体的には、市町村に訪問してヒアリングを実施することや市町村で開催されている本人ミーティングへの参加などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について実態把握・情報収集している】

・本人大使の活動に係る実態調査

・チーム・オレンジ構築の状況や本人の参加状況について電話や研修等で会った際に市町担当者に市町の実態を情報収集しているが、本人の声等の情報は得られていない。

・各市町に訪問して、ヒアリングを行い情報収集している。

・県の独自調査として、認知症施策への本人の参画（本人ミーティング・ピアサポート活動の実施状況、本人の意見を聞く方法）について把握

・県内市町村のチームオレンジの活動において、本人の声の把握・反映を行った取組を含む活動事例の実態把握・情報収集をしている。また、厚生労働省が例年実施している「認知症総合支援事業等実施状況調べ」においても同様の項目があり活用している。

・市町村との意見交換会を毎年開催し、情報を収集している

・市町村における本人ミーティングに参加し、実態把握、情報収集している。

・市町村の認知症施策担当者との調整会議、若年認知症ネットワーク会議、疾患医療センターとの連携協議会などで意見を伺っている。
・独自で認知症施策に関するアンケートを毎年実施し、年度ごとの各市町村の事業の進捗状況の把握に努めている。
・日頃の市町担当者とのやりとりや県主催の研修会時の情報交換に加えて、年 1 回、各市町の地域支援推進員に、活動報告を提出していただくことで、市町の取組みや好事例を把握している。
・認知症関連事業でのアンケート等
・認知症施策活動事例集の作成
・認知症地域支援推進員の連絡会議や市町村の担当者会議等で情報を収集している。
・年度当初の市町ヒアリングや当事者団体の例年調査等により把握
・本人ミーティングやピアサポーターによる本人支援の実施状況を把握
・本人ミーティングや本人家族教室等の実績について、確認している。また、市町村の開催するアクションアライアンスに出席している。
・毎年，取組状況調査を実施している。
・毎年実施している市町認知症施策の取組状況調査で実態把握、情報収集を行っている。

② **「実態把握・情報収集した市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について市区町村に公表・情報提供している」を選択した回答の具体例**

具体的には、各市町村の状況を一覧にまとめて情報提供することや研修での事例の共有などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／実態把握・情報収集した市区町村における本人の声の把握・反映の状況や好事例について市区町村に公表・情報提供している】

・各市町村が行っている本人の声の把握・反映の状況を一覧にまとめ情報提供している。
・活動報告は県 HP に公開し、広く情報提供している。また、県主催の研修では、市町に活動報告をしていただき情報共有・好事例の発信に取組んでいる。
・研修会等での情報提供
・県主催の認知症地域支援推進員ネットワーク構築研修において，本人ミーティングを実施している市町村に活動報告をしてもらった
・県独自の認知症施策推進員向け研修や市町村職員等を対象としたチームオレンジコーディネーター研修の場面で事例の公表・情報提供をしている
・市町にとりまとめ結果を送付している
・市町村職員向け研修等の場で情報提供している。
・上記の把握情報を各市町へフィードバック
・上記会議において、情報提供している。
・上記調査の取りまとめ結果を市町に情報提供している。
・随時情報提供を行っている。

・独自の認知症施策に関するアンケート結果を取りまとめの上、御協力いただいた市町村に結果を送付し、他の市町村の取組状況に係る情報共有を図っている。
・認知症施策活動事例集の配布

③ 「本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している」を選択した回答の具体例

具体的には、国や関係団体等の取り組みや情報をメールで周知や研修での情報提供などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／本人の声の把握・反映に関する国の動向や研修等について市区町村に情報提供している】

・メールにて、適宜情報提供を行っている。
・国からの本人大使任命状況のメールを共有
・チームオレンジ研修の中で情報提供したり、国からの情報について随時共有している
・各市町村へ案内の転送。
・希望の道動画の周知や、本人大使を招いた国・他都道府県の研修等について情報提供を行っている。
・県の方に情報が入った際は市町村や保健福祉事務所に情報提供している。
・公開時に市町に通知している
・厚生労働省からの報告や研修案内を情報提供
・国から情報提供や研修の案内があれば随時市町に情報提供をしている。
・国や関係機関から案内等があったらその都度転送している
・国や関係団体等からの情報を市町村へ共有
・国や団体等の取組みを市町へ情報提供
・国や認知症本人ワーキンググループからくる認知症本人の活動に関するメールなどを情報共有している
・国等からの情報提供について、県内市町村に周知・共有している。
・国等の情報について、随時市町村へメールなどで周知している
・市町村等から案内のあったものについて、他市町村に情報提供している。
・随時情報提供を行っている。
・全国の希望大使の状況等随時情報提供を行っている。
・地域版希望大使が誕生した場合は、設置要綱などを情報提供している。
・適宜、メール等で情報提供している。
・適宜研修会や連絡会等での案内や情報提供などを行っている。
・認知症施策推進大綱の示す地域共生社会の考え方・国の動向を重視して研修内容を企画することで、市町への情報提供に努めている。
・認知症総合支援事業実施状況調査結果の共有など
・本人の声の把握・反映に関する研修やセミナー等について市町村へ情報提供している。

・本人希望大使に係る情報や，国のセミナー等の開催があった場合，管内市町に情報提供している。
・令和 5 年 1 月に国や県の動向を踏まえて、他県の先進事例を紹介する研修会を実施予定。
・JDWG 主催の本人ミーティングのオンデマンド配信や、希望大使の任命方法等を共有するようにしている。

④ **「本人の声の把握・反映に関する管内の好事例について、市区町村間で共有できるような仕組みをつくっている」を選択した回答の具体例**

具体的には、チームオレンジコーディネーター研修や県主催研修等で情報提供することやなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／本人の声の把握・反映に関する管内の好事例について、市区町村間で共有できるような仕組みをつくっている】

・チームオレンジコーディネーター研修において、把握したチームオレンジの活動の好事例を市町村職員に報告してもらい共有を図っている。
・圏域毎の意見交換会で共有。
・県主催研修等で情報提供している
・市町村担当者の情報交換会を実施
・市町村担当者向け研修会で、本人ミーティングの開催事例などを発表
・認知症の人本人視点での施策を学ぶセミナー（オレンジパワー活用セミナー）を開催するとともに、実践活動をまとめたものをホームページへ掲載

⑤ **「広域での本人の声の把握・反映に関する取組に向けた市区町村間の調整等を行っている」を選択した回答の具体例**

具体的には、複数市町村での本人ミーティングの開催やピアサポーターの派遣があった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／広域での本人の声の把握・反映に関する取組に向けた市区町村間の調整等を行っている】

・各圏域（複数市町村）での本人ミーティングの開催調整をしている。
・認知症ピアサポート活動支援事業を活用し、ご本人が少ない地域で本人ミーティングを実施する場合には、ピアサポーターが出向いて実施できるようにしている。

⑥ **「本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して、個別に支援を行っている」を選択した回答の具体例**

具体的には、認知症ピアサポート活動支援事業を活用して、ピアサポーターが施策会議に参加するように設定するなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／本人の声の把握・反映に関する課題を抱えた市区町村に対して、個別に支援を行っている】

・ピアサポート活動等が行われるよう伴走的に支援している
・希望市町村に対し、認知症ピアサポーターを活用した講演会や交流会の開催を委託している。
・圏域毎の意見交換会で課題をお聞きし、アドバイスや情報提供を行っている。

・個別の相談に対し、随時対応している。
・認知症の人本人と事業に取り組みたい市町等と発信等の活動を行う認知症の人本人をつないでいる。また、取組に当たっては、必要に応じて県職員が支援している。
・認知症ピアサポート活動支援事業を活用し、ピアサポーターが施策会議に参加するなど支援を行っている。
・認知症本人大使の活用

⑦ 「本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している」を選択した回答の具体例

具体的には、キャラバンメイト養成研修やチームオレンジに関する研修で本人に登壇いただくことなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／本人を招いて、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している】

・職員が集まる研修（キャラバン・メイト養成研修等）にて本人に登壇いただいている。
・チームオレンジに関する研修会内で、当県の認知症希望大使を招き、インタビュートークを開催した
・チームオレンジ養成研修等において「本人の声を聞く」をカリキュラムに入れている
・市町村・包括支援センター等職員が参加するキャラバンメイト研修やオレンジコーディネーター研修で可能な限り本人に講師として参加していただいている。
・市町村認知症施策連絡会において、本人参加してもらい研修を実施。
・若年性認知症の研修で本人に発表いただいている
・上記研修において、他県の地域版認知症希望大使を招く予定。
・地域共生社会や自己決定、ピアサポートに関する研修に、県大使や国・他県の大使を講師として招き、市町担当者との意見交換の機会を設けている。
・認知症の人本人視点での施策を学ぶセミナー（オレンジパワー活用セミナー）の開催
・認知症ピアサポーターとしての本人の声を聞く認知症ピアサポート活動研修会を開催し、市町村職員を含め、広く参加者を募集している。
・本人が講師となった市町村担当職員向けの各種研修を実施
・様々な研修において、本人の講演を組み込んでいる。
・令和 3 年度は、若年性認知症自立支援ネットワーク研修の中で本人の声（コロナ禍のため録画対応）を反映した研修を開催した。県主催の認知症地域支援推進員研修で他県の本人大使を招いて（オンライン）研修を行った。

⑧ 「本人は招かないが、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している」を選択した回答の具体例

具体的には、チームオレンジの研修で本人の声の把握や反映することの大切さを説明することなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／本人は招かないが、本人の声の把握・反映に関する市区町村担当職員向けの研修を実施している】

・チームオレンジコーディネーター研修においてグループワークを実施し、課題の解決策や受講者間での気づきを促せるようにしている。
・チームオレンジ研修の中で、チームオレンジ整備に係る活動内容の検討やステップアップ講座の内容等について、本人の声の把握や反映することの大切さ等について説明している
・各市町村の認知症施策担当者が集まる連絡会議を開催している。
・県主催のチームオレンジ推進研修では、オレンジチューターの認知症介護指導者を講師に招き、本人の声を活かした地域づくりについて検討・意見交換する機会を設けている。
・定期的に開催するセミナーや研修等において、「意思決定支援」など本人の声を反映する取組に関するテーマを取り上げている。

⑨　「その他」を選択した回答の具体例

具体的には、市区町村主催のイベントにおける認知症希望大使の出演調整や研修の実施などがあった。得られた回答を以下に示す。

【具体的な取り組み／その他】

・キャラバン・メイト養成研修にて認知症本人から、ニーズなどを話してもらっている。
・区市町村主催のイベントにおける「認知症希望大使」への出演依頼があった際の調整を実施している。
・市町担当者向けに限定しているわけはないが、毎年開催している県の認知症フォーラムにおいて、ご本人等に講演いただいている。（市町担当者にも案内）
・若年性認知症コーディネーターの研修会の中で、本人を招いて発言してもらった。
・生活支援コーディネーター養成等研修の実施

本人を招いて市区町村担当職員向けの研修を実施している都道府県に、研修に招く(予定を含む)本人について尋ねたところ（複数回答あり)、表 1.4.2 のとおりだった。

表 1.4.2　研修に招く(予定を含む)本人について

		n
N=13	都道府県が任命した希望大使	10
	国や他都道府県が任命した希望大使	6
	希望大使以外の都道府県内の本人	7
	希望大使以外の他都道府県の本人	2

2. 市区町村調査

1) 回答者基本情報

本アンケートに対して、999 の自治体から回答があった（表 2.1.1)。回答があった自治体の基本情報を表 2.1.2-表 2.1.5 に示す。

認知症施策担当者は最小 1 名、最大 17 名、平均 2 名であった（表 2.1.2)。

認知症地域支援推進員の配置人数は最小 0 名、最大 131 名、平均 5 名であった（表 2.1.3)。

地域包括支援センターの数は最小 1、最大 144、平均 4 であった（表 2.1.4)。

直営の地域包括支援センターがある自治体の割合は、全体で 57.2%であった。人口別では、1 万人未満で 80.0%、1-10 万人で 60.9%、10-20 万人で 28.4%、20 万人以上で 17.3%であった（表 2.1.5)。

表 2.1.1　都道府県別の回答があった自治体の数と回答全体における割合

都道府県	n	(%)
北海道	108	(10.7)
青森県	11	(1.1)
岩手県	16	(1.6)
宮城県	30	(3.0)
秋田県	15	(1.5)
山形県	15	(1.5)
福島県	29	(2.9)
茨城県	36	(3.6)
栃木県	17	(1.7)
群馬県	19	(1.9)
埼玉県	28	(2.8)
千葉県	39	(3.8)
東京都	43	(4.2)
神奈川県	13	(1.3)
新潟県	23	(2.3)
富山県	9	(0.9)
石川県	14	(1.4)
福井県	12	(1.2)
山梨県	20	(2.0)
長野県	29	(2.9)
岐阜県	19	(1.9)
静岡県	29	(2.9)
愛知県	39	(3.8)
三重県	22	(2.2)
滋賀県	9	(0.9)
京都府	11	(1.1)

大阪府	32	(3.2)
兵庫県	25	(2.5)
奈良県	20	(2.0)
和歌山県	17	(1.7)
鳥取県	8	(0.8)
島根県	9	(0.9)
岡山県	14	(1.4)
広島県	19	(1.9)
山口県	13	(1.3)
徳島県	13	(1.3)
香川県	14	(1.4)
愛媛県	14	(1.4)
高知県	8	(0.8)
福岡県	40	(3.9)
佐賀県	11	(1.1)
長崎県	16	(1.6)
熊本県	24	(2.4)
大分県	12	(1.2)
宮崎県	15	(1.5)
鹿児島県	17	(1.7)
沖縄県	17	(1.7)
合計	1013	(100.0)
うち、都道府県票回答から補完	13	
うち、人口欠測	1	
以下、特記ない限り N=	999	(%)は列の割合

表 2.1.2　認知症施策担当者数

	N	最小値	最大値	平均値	標準偏差
認知症施策担当者（人）	1013	1	17	2	2

表 2.1.3　認知症地域支援推進員の配置人数

	n	最小値	最大値	平均値	標準偏差
認知症地域支援推進員の配置人数（人）	1000	0	131	5	9

表 2.1.4　地域包括支援センターの数

	n	最小値	最大値	平均値	標準偏差
地域包括支援センターの数	1000	1	144	4	7

表 2.1.5　直営の地域包括支援センター

	1 万人未満		1-10 万人		10-20 万人	
直営の地域包括支援センター	n	(%)	N	(%)	n	(%)
あり	180	(80.0)	341	(60.9)	33	(28.4)
なし	45	(20.0)	219	(39.1)	83	(71.6)

	20 万人以上		合計	
直営の地域包括支援センター	n	(%)	N	(%)
あり	17	(17.3)	571	(57.2)
なし	81	(82.7)	428	(42.8)

2)　本人が集まり話し合う機会（本人ミーティング等）について

本人が集まり話し合う機会 (本人ミーティング等) の取り組み状況について、表 2.2.1-表 2.2.6 に示す。

自治体で、認知症のあるご本人(以下、本人という)が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会(本人ミーティング等)があるか尋ねたところ、表 2.2.1 のとおりだった。

表 2.2.1　本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会（本人ミーティング等）

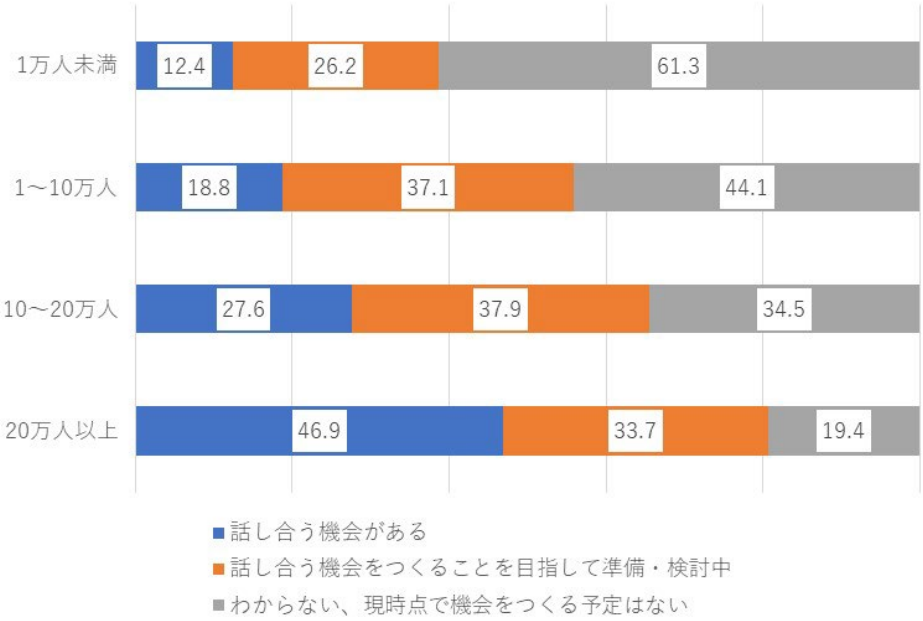
	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会		N	(%)	n	(%)
話し合う機会がある		28	(12.4)	105	(18.8)
話し合う機会をつくることを目指して準備・検討中		59	(26.2)	208	(37.1)
わからない、現時点で機会をつくる予定はない		138	(61.3)	247	(44.1)
		116		98	

	10-20 万人		20 万人以上	
本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会	n	(%)	n	(%)
話し合う機会がある	32	(27.6)	46	(46.9)
話し合う機会をつくることを目指して準備・検討中	44	(37.9)	33	(33.7)
わからない、現時点で機会をつくる予定はない	40	(34.5)	19	(19.4)
	999			

	合計	
本人が集まり、本人同士で自らの体験や	n	(%)

必要なことを話し合う機会

話し合う機会がある	211	(21.1)
話し合う機会をつくることを目指して準備・検討中	344	(34.4)
わからない、現時点で機会をつくる予定はない	444	(44.4)



(数値は%)

本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会（本人ミーティング等）がある場合、どのようなきっかけで始まったか尋ねた結果を表 2.2.2 と表 2.2.3 に示す。

起点は自治体、当事者、介護事業所、認知症疾患医療センター等にわけることができ、きっかけは認知症施策の一環として実施したこと、当事者からの相談・要望・提案、本人が話せる場の必要性を感じたこと、本人の声を施策に反映するため、といった回答が多かった。

表 2.2.2　本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会（本人ミーティング等）の起点

起点	起点詳細
自治体等	認知症施策担当者及び認知症地域支援推進員、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、チームオレンジ、認知症支援コーディネーター、若年性認知症コーディネーター
当事者	本人、家族、家族介護者の会、認知症の人と家族の会、団体
介護事業所	介護事業所、介護保険事業所、若年性認知症の方が多く集まる介護サービス事業所
認知症疾患医療センター	認知症疾患医療センター
市民	市民

表 2.2.3　本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会（本人ミーティング等）の起点別のきっかけ

起点（件数）	きっかけ（件数）	具体例
自治体等（112）	施策の一環として（50）	認知症カフェの開設／若年性認知症の相談窓口の開設／若年性認知症支援推進事業を委託事業として開始し、その事業の一環として実施／閉じこもりの高齢者や初期の軽度認知症高齢者、その他家族等を対象とした気軽に話せる居場所づくりや生きがいの場の提供を目的として始まった／地域との交流の場を作り始めたことがきっかけ／認知症初期集中支援チームの発足／認知症バリアフリー月間を設定し、その普及啓発事業等の一環として実施／県の認知症コーディネーター等と連携してはじめた／県による認知症ピアサポーター派遣事業を利用して実施
	相談・要望・提案があった（34）	既存のデイサービスが自分の居場所ではないと訴えがあったこと、まだできることがある、楽しいことをやりたいという訴えがあったことが背景／家族からの要望があった／日本認知症本人ワーキングに加入している市民からの相談／当事者と接する機会があり、立ち上げを打診した／当事者からのアドバイス／他市の当事者との交流会から自分の町でもあるとよいという声があったため／認知症カフェに長年参加されている当事者の方から本人同士が話し合える場所が欲しいと発信があった／認知症カフェからの要望／家族介護者の会を立ち上げる中で提案があった／認知症の人と家族の会の会員から、若年性認知症の方を対象とした居場所づくりをしたいとの声が挙がり、本人らの声を大事にしながら活動を継続し、徐々に本人ミーティングへと移行した
	本人が話せる場の必要性を感じて（21）	言葉の出づらさや、服選びで悩んでいた一人の当事者がおり、他の当事者と悩みを共有する機会を設けたときに、誰に相談して良いかわからなかったという声があり、他にも同じ思いの人がいるのではないかという思いから、定期的な開催にいたった／地域ケア会議のなかで本人同士が思いを共有できる場が必要との声があがったため／他市町との共同ミーティングで本人が話せる場の必要性について共通認識を持ったこと
	施策に活かすため（12）	認知症高齢者等のニーズ把握が出来ていないことから企画した。／チームオレンジの活動につなげるために集いの場の設置を計画した。その中で本人にも企画会議の段階で参画してもらった。／認知症ご本人の声を施策に反映したいと考える中で、キャラバンメイトとしても登録のある当事者の方の力を借りられることになった。その方が日頃から通われている喫茶店にて実施することとなった。

	認知症施策推進大綱の制定（7）	認知症施策推進大綱に"本人発信支援"が明文化されたこと
	県または他自治体が開催するイベント・事業への参加（5）	県主催の研修で取り組みを知り、市立病院・近隣市町村と相談しながら始めることになった／県主催の本人ミーティングに参加し、ノウハウを得て、市単独で開催した／認知症地域支援推進員が受講した研修や日本認知症ワーキンググループ等の活動情報などから本人へ声掛けを行った
	既に他の団体が類似の活動をしていた（3）	グループホームとの連携／若年性認認知症の就労の場から／認知症疾患医療センターの受診者等への声掛け／区と認知症在宅生活サポート室（区依託）と協議のうえ事業化した
	講演会（1）	丹野智文さんの講演会内で実施
	認知症大使を招いたことから（1）	認知症大使を招いた
	既に他の施策で類似の活動をしていた（1）	市主催の認知症ステップアップ講座で開催
	新型コロナウイルス対応の過程で（1）	医療・介護専門職の有志グループが、コロナ禍でもできる活動を検討する中で、オンライン併用のミーティングの企画・運営に至った（地域包括が事務局を兼ねる）
当事者(46)	既に他の団体が類似の活動をしていた（8）	認知症の人と家族の会の活動
	施策の一環として（3）	チームオレンジに当事者もチーム員として参加している
	既に他の団体が類似の活動をしていた（3）	デイサービス事業所の自主的開催／介護事業所による取組み／若年性認知症の方が多く集まる介護サービス事業所が主体となって始まった
	本人が話せる場の必要性を感じて（1）	家族から市に認知症本人に対する対応についての相談があった
	講演会（1）	他県の認知症のご本人をお呼びして話をしていただく機会があり、その後その参加者が定期的に集まるようになったことがきっかけ
介護事業所（4）	既に他の団体が類似の活動をしていた（2）	認知症疾患医療センターが中心となって実施／認知症疾患医療センターがモデル事業として始めた
	講演会（1）	認知症の本人支援に関心を持っていた介護保険事業所が、本市および福祉団体が開催した認知症本人の講演会に参加した。先進的に認知症本人支援を実施している団体に相談を持ち掛け、認知症本人大使である丹野智文さんに背中を押していただき、介護保険事業所業務とは別に、有志として開始した。
認知症疾患医療センタ	既に他の団体が類似の活動をしていた（1）	市民が自主的な活動を開始した

ー（2）		
市民（1）	不明（1）	きっかけは不明。町単独ではなく近隣市町と合同で開催。
不明（1）		
その他		

その場（本人ミーティング等）に参加、あるいはその場にいて運営・支援に携わっている方々について尋ねたところ（複数回答）、「認知症地域支援推進員」がいると回答した自治体は 82.0%、「地域包括支援センター職員（72.5%）」が最も多く、次いで上位 5 つが「家族や介護者、そのグループ（66.8%）」、「本人あるいは本人が主となるグループ（65.9%）」、「市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）（46.4%）」、「介護保険サービス事業所の職員（28.0%）」、「地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ（23.7%）」であった（表 2.2.4）。

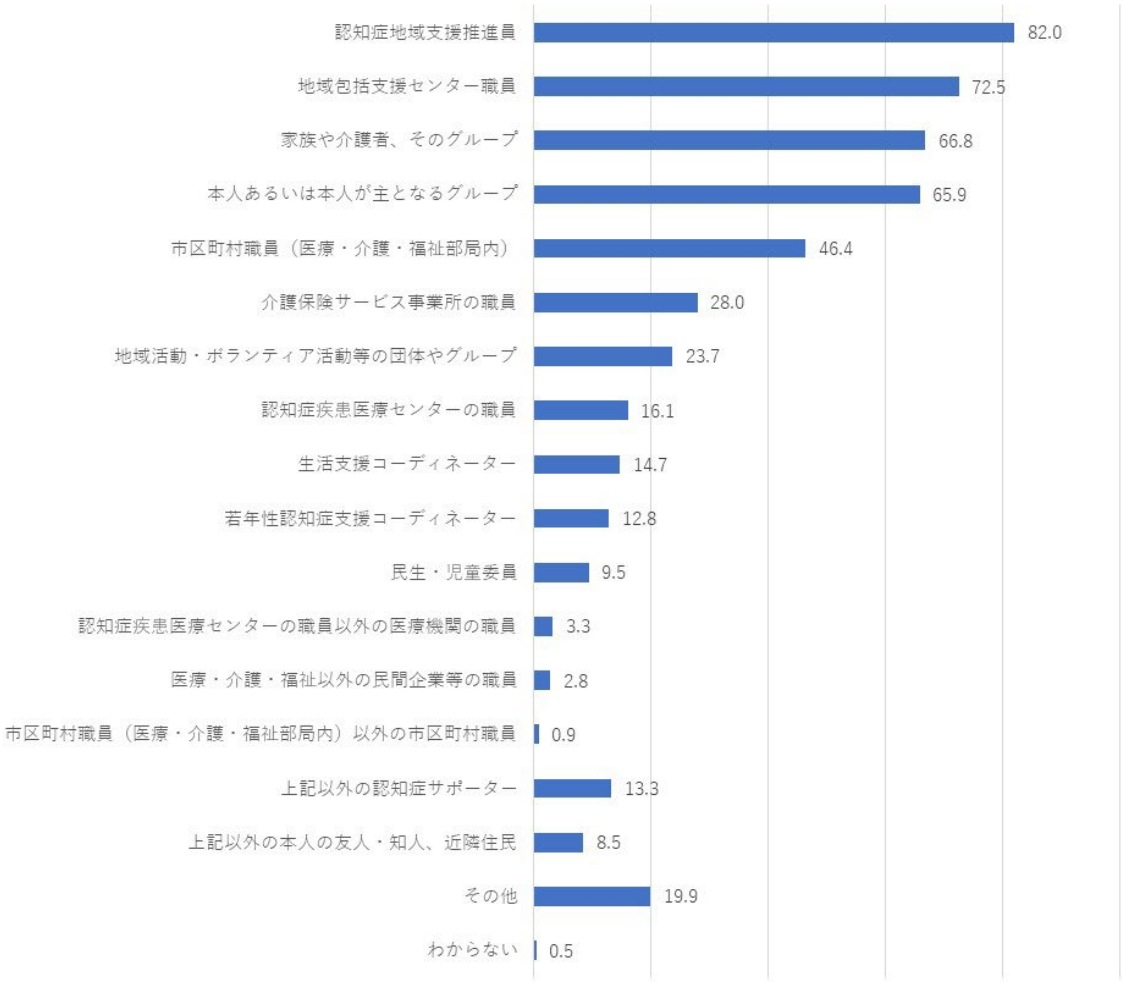
表 2.2.4　その場（本人ミーティング等）に参加、運営・支援に携わっている人

	有効 N	28		105	
		1 万人未満		1-10 万人	
その場に参加、運営・支援に携わっている人		N	(%)	n	(%)
本人あるいは本人が主となるグループ		13	(46.4)	70	(66.7)
家族や介護者、そのグループ		18	(64.3)	70	(66.7)
認知症地域支援推進員		22	(78.6)	89	(84.8)
若年性認知症支援コーディネーター		0	(0.0)	8	(7.6)
地域包括支援センター職員		24	(85.7)	81	(77.1)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）		9	(32.1)	41	(39.0)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）以外の市区町村職員		0	(0.0)	2	(1.9)
認知症疾患医療センターの職員		0	(0.0)	14	(13.3)
認知症疾患医療センターの職員以外の医療機関の職員		1	(3.6)	4	(3.8)
介護保険サービス事業所の職員		9	(32.1)	29	(27.6)
医療・介護・福祉以外の民間企業等の職員		1	(3.6)	1	(1.0)
地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ		8	(28.6)	23	(21.9)
生活支援コーディネーター		6	(21.4)	18	(17.1)
民生・児童委員		3	(10.7)	14	(13.3)
上記以外の認知症サポーター		5	(17.9)	16	(15.2)
上記以外の本人の友人・知人、近隣住民		6	(21.4)	9	(8.6)
その他		5	(17.9)	17	(16.2)
わからない		0	(0.0)	1	(1.0)

	32		46	
	10-20万人		20万人以上	
その場に参加、運営・支援に携わっている人	n	(%)	n	(%)
本人あるいは本人が主となるグループ	22	(68.8)	34	(73.9)
家族や介護者、そのグループ	22	(68.8)	31	(67.4)
認知症地域支援推進員	26	(81.3)	36	(78.3)
若年性認知症支援コーディネーター	5	(15.6)	14	(30.4)
地域包括支援センター職員	21	(65.6)	27	(58.7)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）	21	(65.6)	27	(58.7)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）以外の市区町村職員	0	(0.0)	0	(0.0)
認知症疾患医療センターの職員	10	(31.3)	10	(21.7)
認知症疾患医療センターの職員以外の医療機関の職員	1	(3.1)	1	(2.2)
介護保険サービス事業所の職員	6	(18.8)	15	(32.6)
医療・介護・福祉以外の民間企業等の職員	2	(6.3)	2	(4.3)
地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ	9	(28.1)	10	(21.7)
生活支援コーディネーター	2	(6.3)	5	(10.9)
民生・児童委員	0	(0.0)	3	(6.5)
上記以外の認知症サポーター	2	(6.3)	5	(10.9)
上記以外の本人の友人・知人、近隣住民	2	(6.3)	1	(2.2)
その他	10	(31.3)	10	(21.7)
わからない	0	(0.0)	0	(0.0)

	211	
	合計	
その場に参加、運営・支援に携わっている人	n	(%)
本人あるいは本人が主となるグループ	139	(65.9)
家族や介護者、そのグループ	141	(66.8)
認知症地域支援推進員	173	(82.0)
若年性認知症支援コーディネーター	27	(12.8)
地域包括支援センター職員	153	(72.5)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）	98	(46.4)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）以外の市区町村職員	2	(0.9)
認知症疾患医療センターの職員	34	(16.1)
認知症疾患医療センターの職員以外の医療機関の職員	7	(3.3)
介護保険サービス事業所の職員	59	(28.0)

医療・介護・福祉以外の民間企業等の職員	6	(2.8)
地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ	50	(23.7)
生活支援コーディネーター	31	(14.7)
民生・児童委員	20	(9.5)
上記以外の認知症サポーター	28	(13.3)
上記以外の本人の友人・知人、近隣住民	18	(8.5)
その他	42	(19.9)
わからない	1	(0.5)



（n=211/数値は%）

本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会をつくり、運営していくうえで知りたいことやほしい情報を尋ねた結果を表 2.2.5 に示す。

運営方法や他自治体事例、周知・広報の方法を知りたいという回答が多かった。また、財源・予算や参加する本人の会場までの移動方法等に関する関心も高かった。

表 2.2.5　本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会をつくり、運営していくうえで知りたいことやほしい情報

知りたい情報	知りたい情報（詳細）	具体例
運営	運営方法（103）	運営に携わる関係者の選定方法について／本人の願いをかなえるマッチング方法／家族が主体となった集まりの運営事例が知りたい／参加要件の有無（認知症の診断を受けているのか等）／運営の工夫／介護者の同席の有無／会の構成／必要な社会資源／人口が少ない地域での運営方法（対象者の人数が少ない・年代がばらばら）／実施したあと、どう活かしていくか／集まりやすい場所、時間、交通手段／本人ミーティングを行っている様子等の DVD 等があれば参考にしたい／家族や周囲の人の理解と協力を得る方法／運営スタッフの職種／どのような機関と連携して運営しているのか／気を付けるべきこと（本人に声掛けする際など）／本人主体・住民主体にする方法／運営の手引きや実施事例等の情報が欲しい／雰囲気づくり／プライバシーへの配慮等の工夫／休憩場所の有無／症状の個人差があるため、参加者の話を取りまとめていくことが難しいのではないか／行政や包括のかかわり方／本人同士の意見を交換することは、耳が遠かったり、意見を言うことが難しかったりするため、スタッフが本人同士の間に入って話題をつないだりしながら実施している。他の自治体ではどのように取り組まれているのか、知りたいと感じている。／オンライン開催のコツ
	周知・広報（36）	効果的な広報（どこへ、どういった媒体で）／本人や家族への呼びかけの方法・手段／地域にいる若年性認知症の人に情報が届く方法／当事者が参加したいと思えるような方法／認知症初期と診断された方に届くような情報発信の仕方
	移動支援（9）	本人同士がその場に来られるための移動手段をどのように確保するか。また、地域が広域であるため、地域により格差があることが課題である。／参加継続を支える移動支援／会場までの移動手段の確保の仕方（交通費の助成など）／交通手段は？1 人で参加しているのか？
	継続的に運営する方法（7）	活動が継続的に行える環境や仕組みづくり／本人に継続参加してもらえる方法
	財源・予算（4）	実施における補助金の有無／運営費及び財源／会場費や居場所となる予算の捻出方法／必要経費はどの程度か実績を伺いたい／経費やスペースの確保について
	人材育成・スキル（2）	ファシリテート（司会）の手法／ボランティアの育成方法
	本人の選出（2）	どのようにして本人を選定するか

	何をゴールとすべきか（1）	その場（本人ミーティング）からの「卒業」はあるのか。あるならばどのような時か。
	立ち上げ（1）	立ち上げまでの実際。関係者との具体的な連携の仕方。
他自治体事例	他自治体事例（34）	先進事例・好事例がしりたい／施策反映の事例・手法／中山間地域で人口が少なく、集まって話をしたいという当事者さんの数も少なく、定期的に運営できるのか不安がある。同規模の自治体でどのように実施しているのか知りたい／本人ミーティングや認知症カフェ以外で本人やその家族の声を聴く機会を確保している事例
本人との関わり	本人との出会い方（15）	ターゲット層がわからない／自らの体験や必要なことを発信できる当事者とどうやったらつながることができるか／本人に参加意向があるかどうか。今までそういった方が現れない。どうやって見つけていくか。
	本人とのコミュニケーションの取り方（7）	本人の声をしっかり聴いていく方法／当事者や家族の気持ちや理解について／若年性認知症の方へのアプローチ
	本人のニーズの把握（7）	本人が集まる場を望んでいるか等のニーズ調査の実施方法／本人や家族が地域で生活していくうえで必要なサービス／現在、話し合うような場に参加していない本人の実態やニーズの把握方法
きっかけ	きっかけ（8）	本人同士が自らの体験などを話す機会を作り出すきっかけについて知りたい。既存の教室などの集団への働きかけがきっかけなのか、個別へのアプローチからなのか教えてほしい。さらに、継続するために意識していることなどがあれば知りたい。／疾患を受容し、発信するようになったきっかけについて／本人とマッチングし話し合う機会を創設する機会が分からない／どのようにして、そのような場に参加したいと思う本人と出会ったのか／本人への働きがけのタイミングが分からない、一連の流れのイメージが付きにくい
ｽﾃｰｸﾎﾙﾀﾞｰとの関わり	ステークホルダーとの関わり（2）	民間企業とのかかわり／行政や包括のかかわり方
家族との関わり	家族のニーズの把握（1）	本人や家族が地域で生活していくうえで必要なサービス
その他	【要望】専門家の協力・参加（2）	認知症だと自覚している人、していない人、また認知症を受け入れられない、病識がない等さまざまな方が参加しますが、地域に認知症専門医がおらず、専門医との連携や認知症カフェやグループに出向いてくれるといいなと感じることがある。
	【要望】他自治体から助言を受けたい（1）	本人自身が希望している内容をどのように行政が共同していけるか、実際に活動している自治体の方に助言してほしい。
	【要望】運営支援がほしい（1）	初めの数回、数か月間の運営支援があると心強い。本人同士の話をどのようにしていくといいかの参考になる。

本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会をつくり、運営していくうえで、感じている課題について尋ねた結果を表 2.2.6 に示す。

本人に会えていないという回答や本人ミーティングへの参加者数が少ないという回答が多かった。また、本人との関わり方に課題を感じている自治体も多かった。

表 2.2.6　本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会をつくり、運営していくうえで感じている課題

課題	課題（詳細）	具体例
本人や家族について	本人に会えていない（25）	認知症を理解し、自らの体験や必要なことを話せる認知症当事者の方に巡り合うことができていない／対象者の把握が難しい／本人から自分のことを話したくない、そのような場にいきたくないという声がある。話し合いたいという声が聞こえてこない。そのような活動に積極的なひとがおらず、活動に発展させることができない。／話し合いに参加したい・発信したいと思う本人との出会い方／介護保険サービスにつながる前の空白の期間の認知症当事者を、本人ミーティングにどのように呼び込むか。
	本人との関わり方（15）	本人の声の聞き出し方／認知症本人を話し合いの場にどう繋げるか／認知症の進行により話すことが難しい人がいる／本人と地域の繋げかた
	認知症をオープンにしたくない気持ちがある（5）	認知症と診断されても受け止められない人も多く、本人の参加が難しい。
	本人のニーズがわからない（3）	認知症があることをオープンにしたくない人が多いためにニーズを引き出すことが難しい
	本人が日程を忘れずにいてくれるか（1）	本人が日程を忘れずにいてくれるか
	本人ﾐｰﾃｨﾝｸﾞなどの話す場でのこと（1）	本人自身の体験をどのように話してもらうのか自体が課題
本人ミーティングに対する理解	本人ミーティングに対する理解（2）	認知症本人や家族は周りに知られたくない思いがあり、本人たち同士が思いを共有できる段階まで行っていない／参加いただける本人及び家族の理解、本人ミーティングへの参加を断られる／本人の「したい」という思いと、家族の「困る」という思いのギャップを埋めることが難しいことがある／公の場に出てくることを避ける
実施体制	参加者数の少なさ（16）	本人の参加数が少ない
	周知・広報（7）	人が集まらない／新規の方にどのように来ていただくか課題を感じる
	連携不足（7）	当事者の自己選択・自己決定を主に運営しているが、専門職との継続した情報共有や普及啓発に課題がある／医療機関との連携

	運営（6）	生活の困りごとや認知症自立度・発語状況などが異なる当事者同士の会話をどのようにサポートしていくか悩む／リーダー的な存在がおらず本人主体といいつつもスタッフが進行してしまう傾向が強い／ボランティアの個人情報の管理／本人の認知症の症状にばらつきがあり、話が合わないことが課題
	移動手段（5）	当事者の方の移動支援サービス
	継続性（3）	継続開催について課題を感じる／次や施策につながる意見が出ない
	支援者の確保（3）	地域や関係機関にどのくらい協力が得られるか／地域の仕組みづくり／ボランティアの確保
	環境づくり（2）	本人ミーティングの立ち上げができる環境が整っていない
	地域格差（1）	地域が広域であるため、地域により格差があることが課題である。
	場所の確保（1）	会場の確保
	サポート体制の構築（1）	本人（自覚がある方≒本人として発信できる人）を把握すること／発信したいという気持ちのある本人のサポート体制
	人材（1）	人材の発掘
周知・広報	周知・広報（7）	人が集まらない／新規の方にどのように来て頂くか課題を感じる
認知症に対する偏見の存在・理解不足	認知症に対する偏見の存在・理解不足（7）	認知症であることをオープンにできない地域感がある／認知症とカミングアウトする人がなかなかいない。認知症カフェという名前だと来ない。地域の理解不足。
新型コロナウイルスの影響	新型コロナウイルスの影響（3）	

3） 自治体における本人の経験や声の把握・検討・反映について

自治体における本人の経験や声の把握・検討・反映について、表 2.3.1-表 2.3.7 に示す。なお、認知症施策担当者がいる場合は、担当者全体を見渡してアンケートに回答するよう依頼した。

（1）認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会

認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会としてあてはまるもの（複数回答）をみると、「自治体の窓口や電話（78.6%）」が最も多く、次いで「認知症カフェ（67.8%）」、「（直営の）地域包括支援センターの窓口や電話（55.3%）」、「自治体事業として開催する認知症に関するイベントや相談会（50.7%）」、「通いの場やサロン（50.2%）」となった（表 2.3.1）。

表 2.3.1　認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会

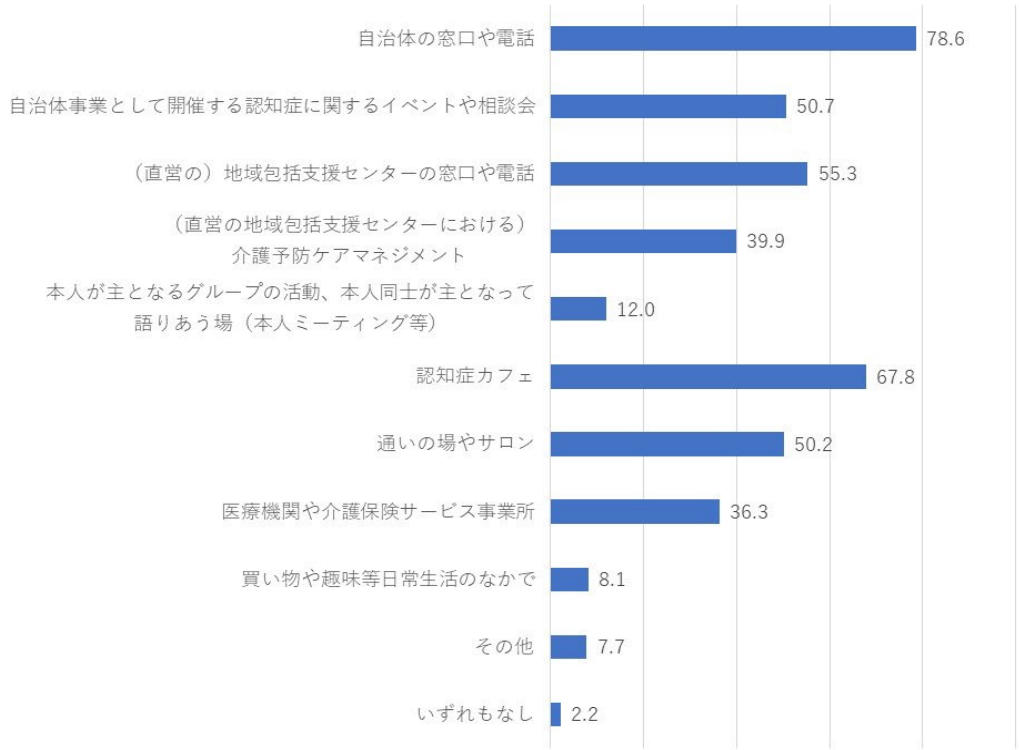
	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会		N	(%)	n	(%)
自治体の窓口や電話		168	(74.7)	436	(77.9)
自治体事業として開催する認知症に関するイベントや相談会		77	(34.2)	274	(48.9)
（直営の）地域包括支援センターの窓口や電話（直営の地域包括支援センターにおける）		167	(74.2)	338	(60.4)
介護予防ケアマネジメント		133	(59.1)	240	(42.9)
本人が主となるグループの活動、本人同士が主となって語りあう場（本人ミーティング等）		7	(3.1)	51	(9.1)
認知症カフェ		110	(48.9)	414	(73.9)
通いの場やサロン		128	(56.9)	293	(52.3)
医療機関や介護保険サービス事業所		104	(46.2)	208	(37.1)
買い物や趣味等日常生活のなかで		26	(11.6)	42	(7.5)
その他		14	(6.2)	37	(6.6)
いずれもなし		6	(2.7)	12	(2.1)

	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会		n	(%)	n	(%)
自治体の窓口や電話		99	(85.3)	82	(83.7)
自治体事業として開催する認知症に関するイベントや相談会		82	(70.7)	73	(74.5)
（直営の）地域包括支援センターの窓口や電話（直営の地域包括支援センターにおける）		29	(25.0)	18	(18.4)
介護予防ケアマネジメント		20	(17.2)	6	(6.1)
本人が主となるグループの活動、本人同士が主となって語りあう場（本人ミーティング等）		27	(23.3)	35	(35.7)
認知症カフェ		83	(71.6)	70	(71.4)
通いの場やサロン		52	(44.8)	28	(28.6)

医療機関や介護保険サービス事業所	30	(25.9)	21	(21.4)
買い物や趣味等日常生活のなかで	9	(7.8)	4	(4.1)
その他	13	(11.2)	13	(13.3)
いずれもなし	2	(1.7)	2	(2.0)

有効 N	999

	合計	
認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会	n	(%)
自治体の窓口や電話	785	(78.6)
自治体事業として開催する認知症に関するイベントや相談会	506	(50.7)
（直営の）地域包括支援センターの窓口や電話	552	(55.3)
（直営の地域包括支援センターにおける）介護予防ケアマネジメント	399	(39.9)
本人が主となるグループの活動、本人同士が主となって語りあう場（本人ミーティング等）	120	(12.0)
認知症カフェ	677	(67.8)
通いの場やサロン	501	(50.2)
医療機関や介護保険サービス事業所	363	(36.3)
買い物や趣味等日常生活のなかで	81	(8.1)
その他	77	(7.7)
いずれもなし	22	(2.2)



（n=999/数値は%）

（2）認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会

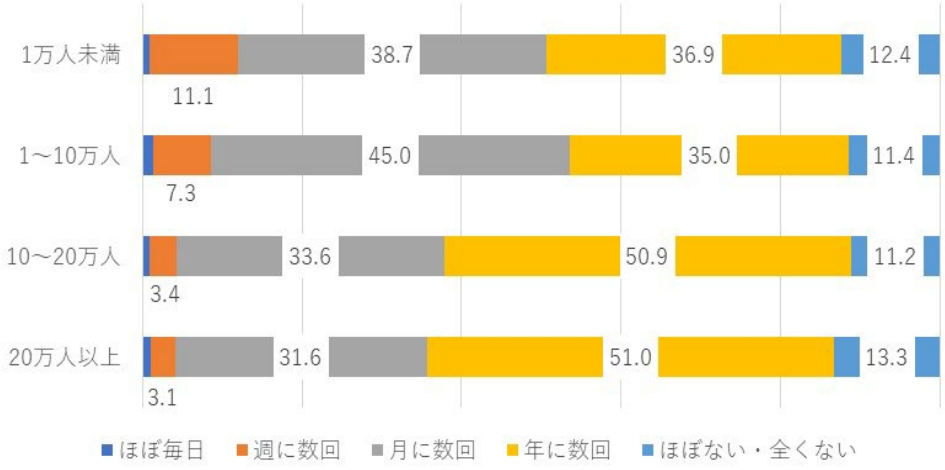
認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところ(買い物や趣味、デイサービス、通いの場やサロン、語りあいの場、認知症カフェ等)に足を運んでともに過ごす機会がどの程度あるか尋ねたところ（担当者が複数いる場合は全員の機会を合算して回答)、「月に数回（40.9%)」が最も多く、次いで「年に数回 (38.8%)」、「ほぼない・全くない (11.8%)」、「週に数回 (7.3%)」、「ほぼ毎日 (1.1%)」であった（表 2.3.2)。

表 2.3.2　認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会（担当者が複数いる場合は全員の機会を合算）

	有効 N	225		560
		1 万人未満		1-10 万人
認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会		n	(%)	n	(%)
ほぼ毎日		2	(0.9)	7	(1.3)
週に数回		25	(11.1)	41	(7.3)
月に数回		87	(38.7)	252	(45.0)
年に数回		83	(36.9)	196	(35.0)
ほぼない・全くない		28	(12.4)	64	(11.4)
	有効 N	116		98	

	10-20 万人		20 万人以上	
認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会	n	(%)	n	(%)
ほぼ毎日	1	(0.9)	1	(1.0)
週に数回	4	(3.4)	3	(3.1)
月に数回	39	(33.6)	31	(31.6)
年に数回	59	(50.9)	50	(51.0)
ほぼない・全くない	13	(11.2)	13	(13.3)
有効 N	999			

	合計	
認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会	n	(%)
ほぼ毎日	11	(1.1)
週に数回	73	(7.3)
月に数回	409	(40.9)
年に数回	388	(38.8)
ほぼない・全くない	118	(11.8)



（数値は%）

（3）本人の経験や声について、認知症施策担当者が日常的に共有・情報交換を行う人

本人の経験や声について、認知症施策担当者が日常的に共有・情報交換を行うのはどのような方々か（複数回答）尋ねたところ、地域包括支援センター職員（91.2%）」が最も多く、次いで「認知症地域支援推進員（73.9%）」、「家族や介護者、そのグループ（57.0%）」、「介護保険サービス事業所の職員（53.5%）」、「市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）（53.1%）」、「民生・児童委員（42.6%）」、「生活支援コーディネーター（35.2%）」、「本人あるいは本人が主となるグループ（26.5%）」、「認知症疾患医療センターの職員（29.7%）」、「地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ（22.6%）」、「認知症疾患医療センターの職員以外の医療機関の職員（17.3%）」、「上記以外の本人の友人・知人、近隣住

民（17.1%）」、「市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）以外の市区町村職員（12.9%）」、「上記以外の認知症サポーター（9.2%）」、「若年性認知症支援コーディネーター（7.7%）」、「医療・介護・福祉以外の民間企業等の職員（7.2%）」、「その他（5.1%）」であった。なお、「いずれもなし」と回答した自治体の割合は 0.7%であった（表 2.3.3）。

表 2.3.3　本人の経験や声について、認知症施策担当者が日常的に共有・情報交換を行う人

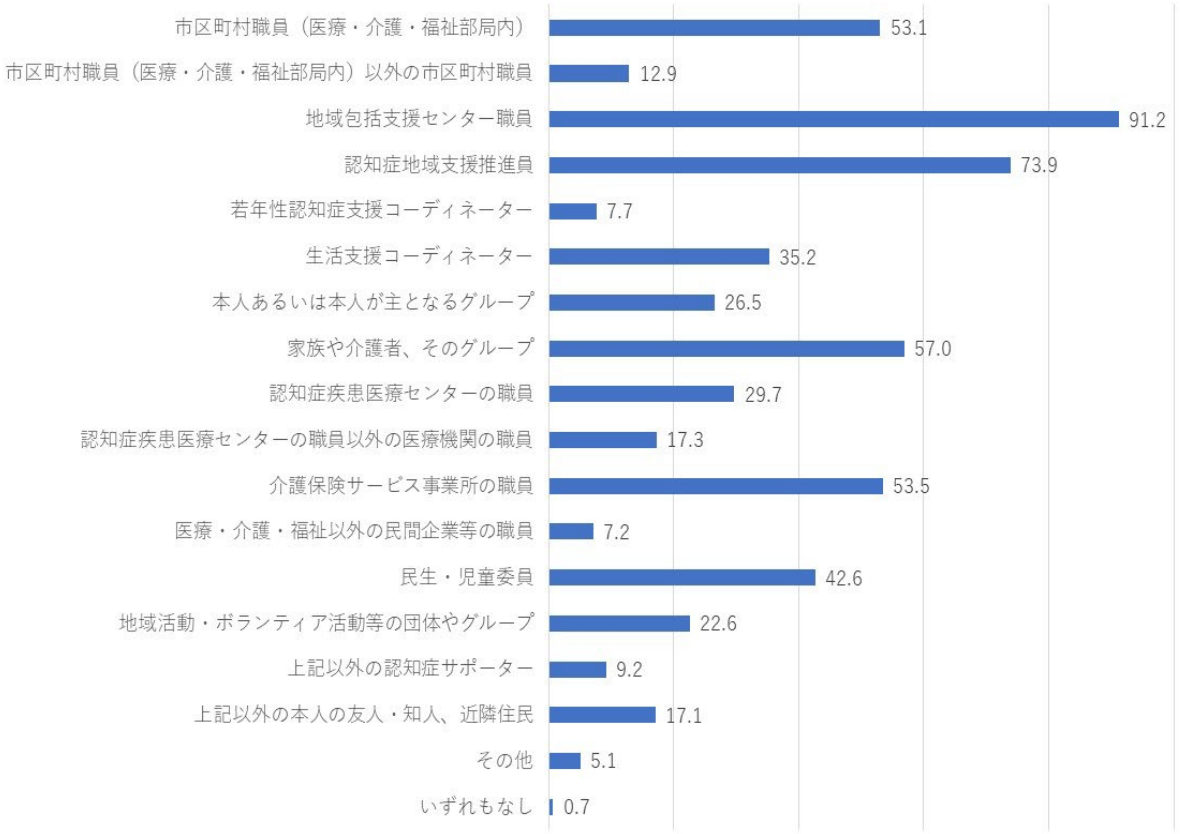
	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
本人の経験や声について、認知症施策担当者が日常的に共有・情報交換を行う人		n	(%)	n	(%)
本人あるいは本人が主となるグループ		61	(27.1)	153	(27.3)
家族や介護者、そのグループ		127	(56.4)	328	(58.6)
認知症地域支援推進員		135	(60.0)	409	(73.0)
若年性認知症支援コーディネーター		3	(1.3)	35	(6.3)
地域包括支援センター職員		203	(90.2)	521	(93.0)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）		143	(63.6)	283	(50.5)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）以外の市区町村職員		47	(20.9)	72	(12.9)
認知症疾患医療センターの職員		41	(18.2)	169	(30.2)
認知症疾患医療センターの職員以外の医療機関の職員		37	(16.4)	106	(18.9)
介護保険サービス事業所の職員		146	(64.9)	315	(56.3)
医療・介護・福祉以外の民間企業等の職員		18	(8.0)	42	(7.5)
地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ		64	(28.4)	132	(23.6)
生活支援コーディネーター		93	(41.3)	203	(36.3)
民生・児童委員		121	(53.8)	268	(47.9)
上記以外の認知症サポーター		18	(8.0)	52	(9.3)
上記以外の本人の友人・知人、近隣住民		52	(23.1)	105	(18.8)
その他		9	(4.0)	27	(4.8)
いずれもなし		5	(2.2)	2	(0.4)

	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
本人の経験や声について、認知症施策担当者が日常的に共有・情報交換を行う人		n	(%)	n	(%)
本人あるいは本人が主となるグループ		23	(19.8)	28	(28.6)

家族や介護者、そのグループ	59	(50.9)	55	(56.1)
認知症地域支援推進員	107	(92.2)	87	(88.8)
若年性認知症支援コーディネーター	12	(10.3)	27	(27.6)
地域包括支援センター職員	102	(87.9)	85	(86.7)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）	63	(54.3)	41	(41.8)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）以外の市区町村職員	9	(7.8)	1	(1.0)
認知症疾患医療センターの職員	37	(31.9)	50	(51.0)
認知症疾患医療センターの職員以外の医療機関の職員	17	(14.7)	13	(13.3)
介護保険サービス事業所の職員	43	(37.1)	30	(30.6)
医療・介護・福祉以外の民間企業等の職員	11	(9.5)	1	(1.0)
地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ	21	(18.1)	9	(9.2)
生活支援コーディネーター	41	(35.3)	15	(15.3)
民生・児童委員	26	(22.4)	11	(11.2)
上記以外の認知症サポーター	15	(12.9)	7	(7.1)
上記以外の本人の友人・知人、近隣住民	10	(8.6)	4	(4.1)
その他	7	(6.0)	8	(8.2)
いずれもなし	0	(0.0)	0	(0.0)
有効 N	999			

	合計	
本人の経験や声について、認知症施策担当者が日常的に共有・情報交換を行う人	n	(%)
本人あるいは本人が主となるグループ	265	(26.5)
家族や介護者、そのグループ	569	(57.0)
認知症地域支援推進員	738	(73.9)
若年性認知症支援コーディネーター	77	(7.7)
地域包括支援センター職員	911	(91.2)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）	530	(53.1)
市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）以外の市区町村職員	129	(12.9)
認知症疾患医療センターの職員	297	(29.7)
認知症疾患医療センターの職員以外の医療機関の職員	173	(17.3)
介護保険サービス事業所の職員	534	(53.5)
医療・介護・福祉以外の民間企業等の職員	72	(7.2)
地域活動・ボランティア活動等の団体やグループ	226	(22.6)

生活支援コーディネーター	352	(35.2)
民生・児童委員	426	(42.6)
上記以外の認知症サポーター	92	(9.2)
上記以外の本人の友人・知人、近隣住民	171	(17.1)
その他	51	(5.1)
いずれもなし	7	(0.7)



（n=999/数値は%）

（4）自治体で認知症施策担当者が把握/活用・対応した本人の経験や声の内容について

①過去１年間に本人から直接聞いた困りごとや希望

認知症施策担当者として、過去 1 年間に本人から直接聞いた困りごとや希望（複数回答）を尋ねたところ、「金（お金をまかなう：税金や保険料の支払い、財産や家計の管理、入出金など、 お金の管理に関する困り事や希望）(55.7%)」が最も多く、次いで「移（移動する：屋外を安全に歩行することや、公共交通機関を利用すること、運転免許の返納などに関する困り事や希望）(48.3%)」、「住（住む：洗濯や掃除、ゴミ捨て、日課など家庭生活に関する困り事や希望）(47.7%)」、「健（心身をケアする：医療や介護のサービスを利用することや、服薬や運動、入浴、睡眠など、健康や衛生状態を維持することに関する困り事や希望）(44.2%)」、「食（食べる：食事を準備して、食べて、後片付けすることに関する困り事や希望）(37.5%)」、「交（交際する：家族や友人と会ったり、認知症のある人と出会ったり、社会で自分の居場所を作ることなどに関する困り事や希望）(29.4%)」、「買（買い物をする：お店で欲

しいものを選び、会計をして、持ち帰ることに関する困り事や希望）(28.8%)」、「衣（着る：服を選び、着替え、身だしなみを整えることに関する困り事や希望）(17.9%)」、「いずれもなし（17.6%)」、「働（働く:仕事を得たり、続けるための支援を得たり、辞めたりすることに関する困り事や希望)(16.4%)」、「遊（遊ぶ：スポーツや趣味、創作活動、旅行などを楽しむことに関する困り事や希望）(13.0%)」、「その他（5.3%)」、「学（学ぶ：図書館で調べ物をすることや、講演会や勉強会に参加することなど、学ぶことに関する困り事や希望）(3.9%)」となった（表 2.3.4)。

表 2.3.4　本人から直接聞いた困りごとや希望（過去 1 年間）

	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
本人から直接聞いた困りごとや希望（過去 1 年間）		n	(%)	n	(%)
衣（着る）		38	(16.9)	109	(19.5)
食（食べる）		91	(40.4)	240	(42.9)
住（住む）		108	(48.0)	295	(52.7)
金（お金をまかなう）		123	(54.7)	340	(60.7)
買（買い物をする）		65	(28.9)	180	(32.1)
健（心身をケアする）		94	(41.8)	271	(48.4)
移（移動する）		112	(49.8)	281	(50.2)
交（交際する）		48	(21.3)	164	(29.3)
遊（遊ぶ）		15	(6.7)	70	(12.5)
学（学ぶ）		2	(0.9)	18	(3.2)
働（働く）		16	(7.1)	82	(14.6)
その他		7	(3.1)	29	(5.2)
いずれもなし		43	(19.1)	90	(16.1)

	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
本人から直接聞いた困りごとや希望（過去 1 年間）		n	(%)	n	(%)
衣（着る）		21	(18.1)	11	(11.2)
食（食べる）		28	(24.1)	16	(16.3)
住（住む）		45	(38.8)	29	(29.6)
金（お金をまかなう）		55	(47.4)	38	(38.8)
買（買い物をする）		29	(25.0)	14	(14.3)
健（心身をケアする）		41	(35.3)	36	(36.7)
移（移動する）		51	(44.0)	39	(39.8)
交（交際する）		33	(28.4)	49	(50.0)

遊（遊ぶ）	18	(15.5)	27	(27.6)
学（学ぶ）	8	(6.9)	11	(11.2)
働（働く）	28	(24.1)	38	(38.8)
その他	8	(6.9)	9	(9.2)
いずれもなし	28	(24.1)	15	(15.3)

有効 N	999

	合計	
本人から直接聞いた困りごとや希望（過去 1 年間）	n	(%)
衣（着る）	179	(17.9)
食（食べる）	375	(37.5)
住（住む）	477	(47.7)
金（お金をまかなう）	556	(55.7)
買（買い物をする）	288	(28.8)
健（心身をケアする）	442	(44.2)
移（移動する）	483	(48.3)
交（交際する）	294	(29.4)
遊（遊ぶ）	130	(13.0)
学（学ぶ）	39	(3.9)
働（働く）	164	(16.4)
その他	53	(5.3)
いずれもなし	176	(17.6)

②過去 1 年間に本人の声を活かしてなんらかの対応や施策に反映する検討を行ったこと

認知症施策担当者として、過去 1 年間に本人の声を活かしてなんらかの対応や施策に反映する検討を行ったことを尋ねたところ（複数回答)、「金（お金をまかなう）(36.7%)」が最も多く、次いで「いずれもなし（32.7%)」、「住（住む）(32.1%)」、「健（心身をケアする）(31.6%)」、「移（移動する）(29.8%)」、「交（交際する）(24.7%)」、「食（食べる）(26.1%)」、「買（買い物をする）(19.4%)」、「衣（着る）(11.4%)」、「遊（遊ぶ）(8.1%)」、「働（働く）(8.1%)」、「その他（4.0%)」、「学（学ぶ）(2.8%)」となった（表 2.3.5)。

表 2.3.5　本人の声を活かして対応や施策に反映する検討を行ったこと（過去 1 年間）

	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
本人の声を活かして対応や施策に反映する検討を行ったこと（過去 1 年間）		N	(%)	n	(%)
衣（着る）		27	(12.0)	75	(13.4)

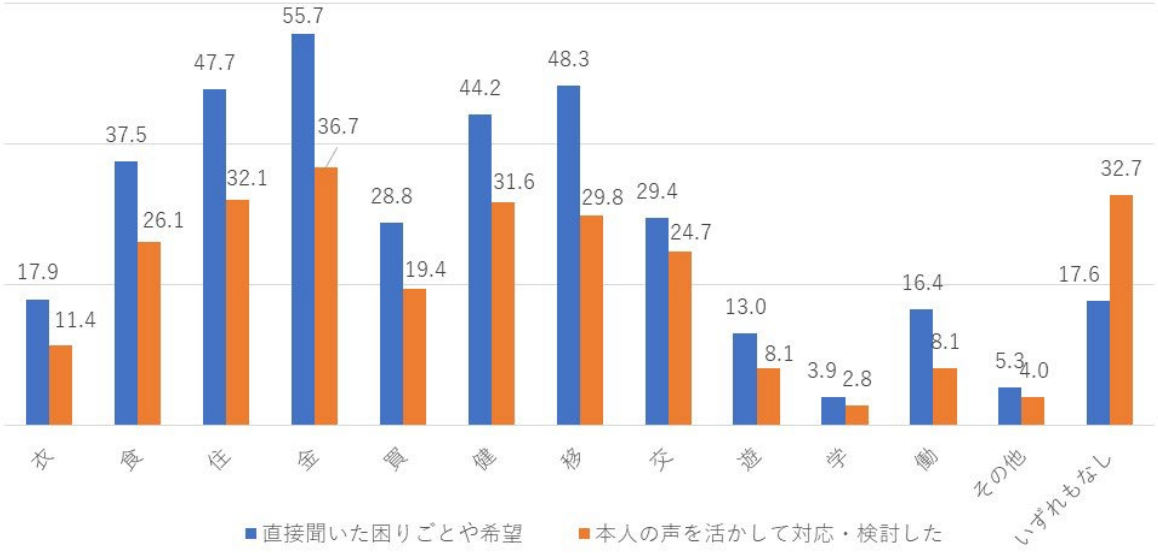
食（食べる）	66	(29.3)	168	(30.0)
住（住む）	76	(33.8)	202	(36.1)
金（お金をまかなう）	86	(38.2)	226	(40.4)
買（買い物をする）	49	(21.8)	119	(21.3)
健（心身をケアする）	77	(34.2)	195	(34.8)
移（移動する）	71	(31.6)	185	(33.0)
交（交際する）	38	(16.9)	146	(26.1)
遊（遊ぶ）	9	(4.0)	46	(8.2)
学（学ぶ）	4	(1.8)	15	(2.7)
働（働く）	7	(3.1)	44	(7.9)
その他	5	(2.2)	20	(3.6)
いずれもなし	72	(32.0)	174	(31.1)
有効 N	116		98	

	10-20 万人		20 万人以上	
本人の声を活かして対応や施策に反映する検討を行ったこと（過去 1 年間）	n	(%)	n	(%)
衣（着る）	9	(7.8)	3	(3.1)
食（食べる）	15	(12.9)	12	(12.2)
住（住む）	27	(23.3)	16	(16.3)
金（お金をまかなう）	39	(33.6)	16	(16.3)
買（買い物をする）	15	(12.9)	11	(11.2)
健（心身をケアする）	23	(19.8)	21	(21.4)
移（移動する）	26	(22.4)	16	(16.3)
交（交際する）	29	(25.0)	34	(34.7)
遊（遊ぶ）	10	(8.6)	16	(16.3)
学（学ぶ）	4	(3.4)	5	(5.1)
働（働く）	8	(6.9)	22	(22.4)
その他	4	(3.4)	11	(11.2)
いずれもなし	47	(40.5)	34	(34.7)
有効 N	999			

	合計	
本人の声を活かして対応や施策に反映する検討を行ったこと（過去 1 年間）	n	(%)
衣（着る）	114	(11.4)
食（食べる）	261	(26.1)
住（住む）	321	(32.1)

金（お金をまかなう）	367	(36.7)
買（買い物をする）	194	(19.4)
健（心身をケアする）	316	(31.6)
移（移動する）	298	(29.8)
交（交際する）	247	(24.7)
遊（遊ぶ）	81	(8.1)
学（学ぶ）	28	(2.8)
働（働く）	81	(8.1)
その他	40	(4.0)
いずれもなし	327	(32.7)

過去 1 年間に①本人から直接聞いた困りごとや希望、②本人の声を活かしてなんらかの対応や施策に反映する検討を行ったことの内容をひとつにまとめると、下図のとおりとなった。



（n=999/数値は%）

(5) 把握した本人の経験や声の記録・蓄積

把握した本人の経験や声は、どのように記録・蓄積しているか尋ねたところ（複数回答）、「各担当者が、なんらか記録している（面談・相談記録、議事録等）（82.6%）」が最も多く、次いで「さまざまな場で拾った声を組織として集約・蓄積している（5.5%）」、「その他（3.8%）」、「記録・蓄積はしていない（12.8%）」となった(表 2.3.6)。

表 2.3.6　把握した本人の経験や声の記録・蓄積

	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
把握した本人の経験や声の記録・蓄積		n	(%)	n	(%)
各担当者が、なんらか記録している（面談・相談記録、議事録等）		183	(81.3)	470	(83.9)
さまざまな場で拾った声を組織として集約・蓄積している		9	(4.0)	25	(4.5)
その他		5	(2.2)	19	(3.4)
記録・蓄積はしていない		35	(15.6)	67	(12.0)

	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
把握した本人の経験や声の記録・蓄積		n	(%)	n	(%)
各担当者が、なんらか記録している（面談・相談記録、議事録等）		94	(81.0)	78	(79.6)
さまざまな場で拾った声を組織として集約・蓄積している		10	(8.6)	11	(11.2)
その他		7	(6.0)	7	(7.1)
記録・蓄積はしていない		15	(12.9)	11	(11.2)

	有効 N	999	
		合計	
把握した本人の経験や声の記録・蓄積		n	(%)
各担当者が、なんらか記録している（面談・相談記録、議事録等）		825	(82.6)
さまざまな場で拾った声を組織として集約・蓄積している		55	(5.5)
その他		38	(3.8)
記録・蓄積はしていない		128	(12.8)

(6) 把握した本人の経験や声に基づき、対応や施策に反映する検討を行う場

把握した本人の経験や声に基づき、なんらかの対応や施策に反映する検討を行う場について尋ねたところ（複数回答)、「地域ケア会議（55.9%)」が最も多く、次いで「部局内（係、課、部等）の会議（52.5%)」、「地域包括支援センターの連絡会 (31.6%)」、「認知症地域支援推進員の連絡会 (31.2%)」、「庁外を含めた認知症施策に関する会議（例：認知症施策推進会議）(20.6%)」、「生活支援体制整備に向けた協議体（11.7%)」、「見守りネットワーク・協定等にかかわる会議（10.4%)」、「生活支援コーディネーターの連絡会（9.4%)」、「その他（8.8%)」、「いずれもなし（7.3%)」、「認知症疾患医療連携協議会（6.3%)」、「庁内の複数部局連携の会議（2.7%)」となった（表 2.3.5)。

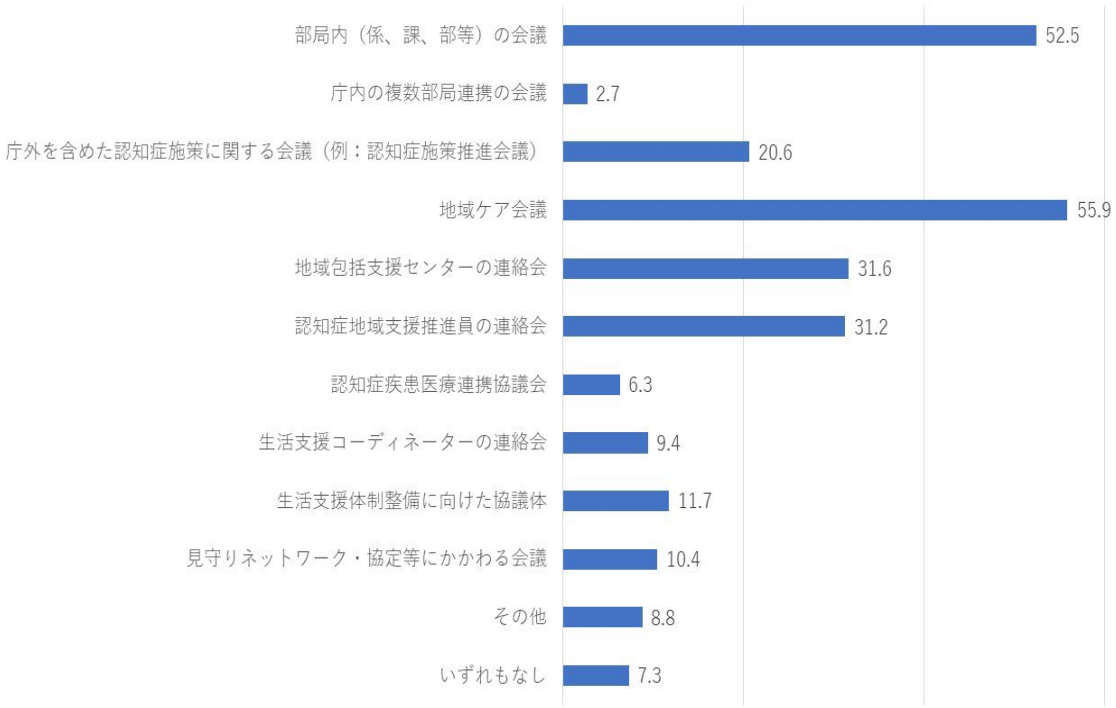
表 2.3.5　把握した本人の経験や声に基づき、対応や施策に反映する検討を行う場

	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
把握した本人の経験や声に基づき、対応や施策に反映する検討を行う場		n	(%)	n	(%)
部局内（係、課、部等）の会議		117	(52.0)	290	(51.8)
庁内の複数部局連携の会議		4	(1.8)	19	(3.4)
地域ケア会議		153	(68.0)	308	(55.0)
地域包括支援センターの連絡会		62	(27.6)	188	(33.6)
認知症地域支援推進員の連絡会		16	(7.1)	161	(28.8)
認知症疾患医療連携協議会		6	(2.7)	37	(6.6)
生活支援コーディネーターの連絡会		18	(8.0)	58	(10.4)
生活支援体制整備に向けた協議体		31	(13.8)	63	(11.3)
見守りネットワーク・協定等にかかわる会議		19	(8.4)	62	(11.1)
庁外を含めた認知症施策に関する会議（例：認知症施策推進会議）		18	(8.0)	105	(18.8)
その他		17	(7.6)	54	(9.6)
いずれもなし		21	(9.3)	42	(7.5)
	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
把握した本人の経験や声に基づき、対応や施策に反映する検討を行う場		n	(%)	n	(%)
部局内（係、課、部等）の会議		62	(53.4)	55	(56.1)
庁内の複数部局連携の会議		3	(2.6)	1	(1.0)
地域ケア会議		57	(49.1)	40	(40.8)
地域包括支援センターの連絡会		38	(32.8)	28	(28.6)
認知症地域支援推進員の連絡会		77	(66.4)	58	(59.2)

認知症疾患医療連携協議会	12	(10.3)	8	(8.2)
生活支援コーディネーターの連絡会	13	(11.2)	5	(5.1)
生活支援体制整備に向けた協議体	17	(14.7)	6	(6.1)
見守りネットワーク・協定等にかかわる会議	14	(12.1)	9	(9.2)
庁外を含めた認知症施策に関する会議（例：認知症施策推進会議）	42	(36.2)	41	(41.8)
その他	8	(6.9)	9	(9.2)
いずれもなし	6	(5.2)	4	(4.1)

有効 N	999

把握した本人の経験や声に基づき、対応や施策に反映する検討を行う場	合計 n	(%)
部局内（係、課、部等）の会議	524	(52.5)
庁内の複数部局連携の会議	27	(2.7)
地域ケア会議	558	(55.9)
地域包括支援センターの連絡会	316	(31.6)
認知症地域支援推進員の連絡会	312	(31.2)
認知症疾患医療連携協議会	63	(6.3)
生活支援コーディネーターの連絡会	94	(9.4)
生活支援体制整備に向けた協議体	117	(11.7)
見守りネットワーク・協定等にかかわる会議	104	(10.4)
庁外を含めた認知症施策に関する会議（例：認知症施策推進会議）	206	(20.6)
その他	88	(8.8)
いずれもなし	73	(7.3)



（n=999/数値は%）

4)　自治体における認知症にかかわる施策と本人の参加等について

自治体における認知症にかかわる施策と本人の参加等について、表 2.4.1-表 2.4.11 に示す。

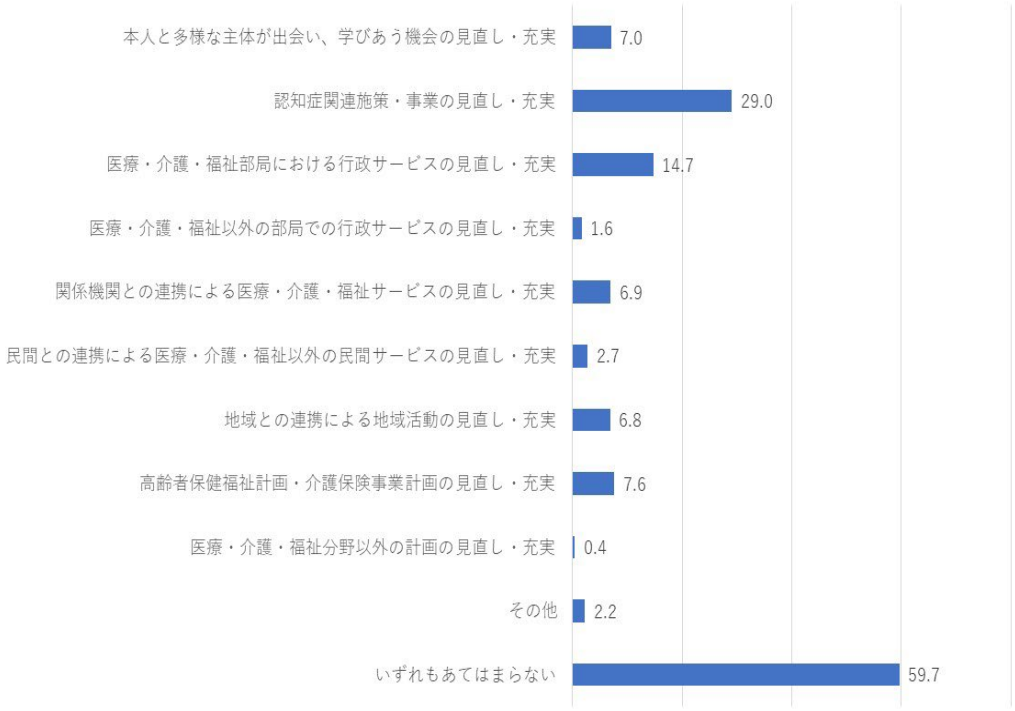
過去 3 年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら、取組みを始めたり見直したりしたことがあるもの(現在行っている最中のものも含む、複数回答)を尋ねたところ（複数回答)、「いずれもあてはまらない（59.7%)」が最も多く、次いで「認知症関連施策・事業の見直し・充実（29.0%)」、「医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（14.7%)」、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実（7.6%)」、「本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実(7.0%)」、「関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実(6.9%)」、「地域との連携による地域活動の見直し・充実（6.8%)」、「民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実（2.7%)」、「その他（2.2%)」、「医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実（1.6%)」、「医療・介護・福祉分野以外の計画の見直し・充実（0.4%)」だった（表 2.4.1)。

表 2.4.1　本人の経験や声をきっかけ／本人が参加しながら、始めた／見直した取組み（過去 3 年以内）

	有効 N	227		570	
		1 万人未満		1-10 万人	
本人の経験や声をきっかけ／本人が参加しながら、始めた／見直した取組み（過去 3 年以内）		n	(%)	n	(%)
本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実		12	(5.3)	28	(5.0)
認知症関連施策・事業の見直し・充実		54	(24.0)	161	(28.8)
医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実		25	(11.1)	77	(13.8)
医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実		2	(0.9)	6	(1.1)
関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実		23	(10.2)	36	(6.4)
民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実		2	(0.9)	18	(3.2)
地域との連携による地域活動の見直し・充実		12	(5.3)	37	(6.6)
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実		15	(6.7)	36	(6.4)
医療・介護・福祉分野以外の計画の見直し・充実		2	(0.9)	1	(0.2)
その他		1	(0.4)	8	(1.4)
いずれもあてはまらない		146	(64.9)	352	(62.9)
	有効 N	117		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
本人の経験や声をきっかけ／本人が参加しながら、始めた／見直した取組み（過去 3 年以内）		n	(%)	n	(%)
本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実		11	(9.5)	19	(19.4)
認知症関連施策・事業の見直し・充実		34	(29.3)	41	(41.8)
医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実		25	(21.6)	20	(20.4)
医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実		4	(3.4)	4	(4.1)

関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実	6	(5.2)	4	(4.1)
民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実	5	(4.3)	2	(2.0)
地域との連携による地域活動の見直し・充実	11	(9.5)	8	(8.2)
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実	12	(10.3)	13	(13.3)
医療・介護・福祉分野以外の計画の見直し・充実	1	(0.9)	0	(0.0)
その他	9	(7.8)	4	(4.1)
いずれもあてはまらない	57	(49.1)	41	(41.8)
有効 N	1012			

本人の経験や声をきっかけ／本人が参加しながら、始めた／見直した取組み（過去 3 年以内）	合計 n	(%)
本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実	70	(7.0)
認知症関連施策・事業の見直し・充実	290	(29.0)
医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実	147	(14.7)
医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実	16	(1.6)
関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実	69	(6.9)
民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実	27	(2.7)
地域との連携による地域活動の見直し・充実	68	(6.8)
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実	76	(7.6)
医療・介護・福祉分野以外の計画の見直し・充実	4	(0.4)
その他	22	(2.2)
いずれもあてはまらない	596	(59.7)



（n=999/数値は%）

具体的な取組みの内容や取り組み方について、得られた回答を以下に示す。

表 2.4.2 具体的な取組みの内容や取り組み方

区分	工夫	具体例
本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（例：ワークショップやフィールドワーク）	運営方法（2）	本人にオレンジカフェのスタッフ（ピアサポーター）として活躍いただいている。／認知症カフェの定期開催と声掛け
	信頼関係・安心感（2）	信頼関係の構築。希望をうかがうだけでなく、記憶の担保、アナウンス、記録の共有などしている。聴こえの問題への対応としてコミューンを活用している。／隣近所の方も一緒に参加することで安心感を与えることができる。専門職員の配置で当事者への相談・理解・継続支援につなげている。
認知症関連施策・事業の見直し・充実	本人の参加（12）	本人の講話の機会、本人の作品の展示／本人が参加したいと思う活動をもとに企画／認知症希望大使である本人が、認知症の人と家族の会代表として推進会議の委員を担っている。会議や事例検討会、認サポステップアップ研修に出席いただく際には事前に本人を交えて入念な打ち合わせを行っている。
	本人・家族とのコミュニケーション（10）	本人、家族とのかかわりを大切する／本人の意見が聞けるように意識的に話しかけコミュニケーションをとっている。／本人の予定を確保するため、事前に予定表（チラシ）を渡したり、前日に電話連絡をしたりした。

	連携の推進（4）	ケアマネジャーの協力を得ること／支援者と連携しながら、本人の理解を得るための説明や案内をしている。／認知症カフェに継続的に参加できるように認知症地域支援推進員と本人家族、認知症サポーターが相談して行き来できるように支援している。
	運営方法（2）	参加者がそれぞれ楽しいと思える場になるよう配慮した。／認知症本人ミーティングの中で、本人の声に寄り添いながら作業を進めるようにしている。
	その他（2）	
医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット）	周知・広報（4）	乗り合いのタクシーの利用方法について、本人と家族に説明／パンフレットの活用／推進員と病院訪問しチラシを配布
	ヒアリング（3）	本人ミーティングやつどいの場でヒアリング／オレンジカフェの参加者スタッフ（看護師）に実施内容について意見感想を聞き、随時実施内容について検討している
	本人の参加（2）	会議のメンバーとして参加してもらった
	連携の推進（1）	医療機関と連携した
	その他（3）	
医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実	職員向けの研修・イベントの実施（4）	行政職員を対象とした認知症サポーター養成講座の開催
	施策の見直し・推進（3）	移動支援について、タクシー券の発行枚数や対象者の見直し・充実を図る
	連携の推進（2）	建設課や住民生活課との連携
	ガイドブックの作成（1）	オレンジガイドの作成
	外部向けの研修・イベントの実施（1）	企業・中小企業向け認知症サポーター養成講座の実施
	周知・広報（1）	買い物支援の広報
	ボランティアの募集（1）	本人に住民ボランティアの登録をしていただき、地域ボランティア活動にご協力いただいた
	ボランティアへの参加（1）	公園清掃のボランティアに本人ミーティングのグループで登録し、活動している

関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実	情報共有・協議（15）	地域ケア会議で議題にする／本人の声を認知症サポート医に伝える／介護事業所や社協との定期的な意見交換／認知症初期集中支援チーム／在宅医療介護連携推進事業の実務者会議のメンバーに認知症地域支援推進員を加え／認知症施策の情報発信等を行う
	連携の推進（10）	医療機関との連携ツールの作成、外部・他組織との連携体制の構築、医療機関との連携、自治体内での連携
	日常生活支援事業（7）	SOS ネットワーク／行方不明ハイリスク事前登録／ごみ分別・廃棄支援／内服薬の確認／社協の日常生活支援事業のサービス内容の拡大／スローショッピングの開催／認知症高齢者 GPS 端末貸出事業／見守りサービス／相談支援体制の充実
	施策の推進（6）	出前認知症カフェの開催／認知症サポーター講座の実施／圏域版オレンジ会の立ち上げ／集いの場の構築
	対応・手引き・マニュアルの作成、見直し（2）	手引き・マニュアルの作成、見直し／認知症の方とのコミュニケーションの取り方の確認
	検診事業（1）	認知症・物忘れ検診の実施
	講演会の実施（1）	丹野智文氏による講演会を実施
民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実	認知症サポーターの活用（1）	認知症サポーターに支援をお願いしている
	本人の視点の重視（1）	事業側に難しい改善等を求めるのではなく本人の視点での困りごとを共有している
地域との連携による地域活動の見直し・充実	施策の推進（10）	出前認知症カフェの開催／通いの場・サロン・居場所づくり
	連携の推進（10）	民生委員との連携／認知症の方が地域活動に参加できるように連携／町内会との連携／シニア応援隊との連携／地域ケア会議・第２層協議体との連携／福祉推進員による緊急連絡表作成事業／生活支援コーディネーターとの連携／地域包括との連携
	地域とのつながり（9）	ご近所とのつながり活動／本人が地域の担い手になる（広報誌の配布、本人主体で自治会で活動）／「認知症の人にやさしいお店・事業所」の認定の開始、及び認知症サポーターの活用により、本人が立ち寄れる場所や集える場所が増えた／地域住民主体の介護予防教室／地域づくりの場で認知症の方への支援について検討／町内で活動している住民サロンと本人ミーティングの活動を共同で実施

	日常生活支援事業（5）	見守り活動／SOS ネットワーク模擬訓練の実施／町内会支え合い事業の新設
	講座・勉強会・啓発活動の実施（2）	講座・勉強会・啓発活動の実施／出前講座の開催
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実	資料作成の工夫（1）	本人が読みやすい会議資料等の作成
医療・介護・福祉分野以外の計画の見直し・充実	（有効回答なし）	
その他	コミュニケーション（4）	本人が活動に参加できるように、他メンバーが自発的に連絡をしたり、一緒に行動をしたりしてサポートしている／支援者との連絡・調整を密にする／本人に活動内容について意見や感想を求める／家族への説明、家族と一緒に参加、症状の進行によりできること・できないことが変化する中で、意見聴取の方法（質問内容など）を簡単なものにした
	本人以外の人の理解の促進（2）	本人の支援者の方も一緒に会のメンバーとして参加してもらった／本人の人柄や認知症状についてボランティアする人も理解を深める

①本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実

本人の関わり方については、表 2.4.3 のとおりであった。

表 2.4.3　本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（例：ワークショップやフィールドワーク）

	有効 N	12	28	
		1 万人未満	1-10 万人	
本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（例：ワークショップやフィールドワーク）		N	n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		5	12	(42.9)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		3	7	(25.0)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		3	9	(32.1)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		4	6	(21.4)

	有効 N	11	19
		10-20 万人	20 万人以上
本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（例：ワークショップやフィールドワーク）		n	n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		7	9
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		5	3
取組みの過程で、本人が単発で関わった		1	4
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		4	10

	有効 N	70	
		合計	
本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（例：ワークショップやフィールドワーク）		n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		33	(47.1)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		18	(25.7)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		17	(24.3)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		24	(34.3)

本人が継続的に関わるための工夫については、本人に対する配慮や定期開催などがあった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／本人と多様な主体が出会い、学びあう機会の見直し・充実（例：ワークショップやフィールドワーク）】

・隣近所の方も一緒に参加することで安心感を与えることができる。専門職員の配置で当事者への相談・理解・継続支援につなげている。
・認知症カフェの定期開催と声掛け
・満足感を得るような内容になるよう努めている
・本人にオレンジカフェのスタッフ（ピアサポーター）として活躍いただいている。
・信頼関係の構築。希望をうかがうだけでなく、記憶の担保、アナウンス、記録の共有などしている。聴こえの問題への対応としてコミューンを活用している。
・本人の意欲、興味関心に沿った活動
・「認知症を知る月間」でのイベント。当事者参加のパネルディスカッション。
・当事者が興味があることを題材とする・連絡の取り方を工夫する
・本人が活躍できる場を設けた、本人を支援する市民ボランティアを決めた
・パートナー（登録認知症サポーター）の方が、活動に同行してもらったり、送迎を福祉有償運送を利用したりしている。参加者に、認知症サポーター養成講座等の研修を受講してもらっている。
・密な連絡

・本人の声を聴くことについては、推進員だけではなく、ケアマネや医療機関、成年後見人といった関係職種の協力を仰いでいる。地域の困りごとや必要な支援とのマッチングを行っている。
・２か月に１回の定期的な開催（おはなししましょう会）
・本人の得意なことで本人自身も主役になれるよう工夫している。
・シリーズもので実施。推進員による多様な主体との連絡や声掛けの継続。本人の移動支援（推進員が一緒に交通機関に乗るなど）
・居心地の良い場づくり（根掘り葉掘り聞かない）
・講師として招く前に、パートナー（支援者）と複数回打ち合わせを行った。
・本人のやりたいことを中心にし、チームのメンバーが行っている。
・開催当日の電話連絡。送迎。参加中，本人に寄り添う。
・認知症地域支援推進員や若年性認知症コーディネーター等と連携
・本人に負担がかかりすぎないよう配慮（複数の人に関わってもらうなど）
・当事者の意見を重視している
・本人のできる力を見極め、出来る仕事で自信と楽しみが持てるようにする。

②認知症関連施策・事業の見直し・充実

本人の関わり方については、表 2.4.のとおりであった。

表 2.4.4　認知症関連施策・事業の見直し・充実

	有効 N	54		161	
認知症関連施策・事業の見直し・充実		1 万人未満 N	(%)	1-10 万人 n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		36	(66.7)	98	(60.9)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		4	(7.4)	21	(13.0)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		17	(31.5)	49	(30.4)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		7	(13.0)	14	(8.7)

	有効 N	34		41	
認知症関連施策・事業の見直し・充実		10-20 万人 N	(%)	20 万人以上 n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		20	(58.8)	23	(56.1)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		5	(14.7)	7	(17.1)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		9	(26.5)	17	(41.5)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		5	(14.7)	8	(19.5)

	有効 N	290	
認知症関連施策・事業の見直し・充実	合計 N		(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		177	(61.0)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		37	(12.8)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		92	(31.7)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		34	(11.7)

本人が継続的に関わるための工夫については、本人と家族とのコミュニケーションや支援者の理解や協力を得ることなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／認知症関連施策・事業の見直し・充実】

・ケアマネジャーの協力を得ること

・支援者と連携しながら、本人の理解を得るための説明や案内をしている。

・認知症カフェに継続的に参加できるように認知症地域支援推進員と本人家族、認知症サポーターが相談して行き来できるように支援している。

・本人、家族とのかかわりを大切する

・本人の意見が聞けるように意識的に話しかけコミュニケーションをとっている。

・本人とその家族に事業の協力を依頼

・本人の講話の機会、本人の作品の展示

・本人の予定を確保するため、事前に予定表（チラシ）を渡したり、前日に電話連絡をした。参加者がそれぞれ楽しいと思える場になるよう配慮した。

・認知症本人ミーティングの中で、本人の声に寄り添いながら作業を進めるようにしている。

・チームオレンジ

・継続的に会議参加いただけるよう、事前の資料送付や説明。本人、同行支援者への謝金。コロナ感染拡大時のオンライン開催。

・本人ミーティング開始に向け、主体的にかかわって頂けるよう、現在、準備会議を開催して情報提供や意見交換を行っている。

・本人発信の場の啓発

・本人が参加しやすいよう、声掛けを行っている。

・本人が参加したいと思う活動をもとに企画

・本人に参加してもらい、当事者の声をきく時間を設ける

・認知症本人が活動している場にできるだけ多く参加して、気持ちや意見を聞くようにしている。

・認知症希望大使である本人が、認知症の人と家族の会代表として推進会議の委員を担っている。会議や事例検討会、認サポステップアップ研修に出席いただく際には事前に本人を交えて入念な打ち合わせを行っている。

・認知症施策推進会議の要領に本人の参画を位置付けている。定期的に本人同士が出会える環境づくりと、声を聞ける体制づくりに取り組んでいる。

・チームオレンジのメンバーとして、認知症カフェの運営に携わっている。
・本人と継続的に相談しながら事業を計画している
・条例づくりから関わってくれた本人に認知症施策推進協議体への参加を依頼。

③医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット）

本人の関わり方については、表 2.4.5 のとおりであった。

表 2.4.5　医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット）

	有効 N	25		77	
		1 万人未満		1-10 万人	
医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット）		N	(%)	n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		19	(76.0)	41	(53.2)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1	(4.0)	5	(6.5)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		6	(24.0)	32	(41.6)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		0	(0.0)	4	(5.2)

	有効 N	25		20	
		10-20 万人		20 万人以上	
医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット）		N	(%)	n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		11	(44.0)	8	(40.0)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		2	(8.0)	4	(20.0)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		12	(48.0)	8	(40.0)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		3	(12.0)	4	(20.0)

	有効 N	147	
		合計	
医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット）		N	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		79	(53.7)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		12	(8.2)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		58	(39.5)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		11	(7.5)

本人が継続的に関わるための工夫については、ヒアリングやチラシ・パンフレットの活用などがあった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット）】

・メール等にて開催の案内をしている。
・乗り合いのタクシーの利用方法について、本人と家族に説明。
・前回のケアパス改訂作業部会での検討結果の振り返り、今回の検討課題等を、次第にまとめ視覚に訴え、状況把握の助けとなるようにしている。
・本人ミーティングやつどいの場でヒアリング
・チラシやポスターを掲示している。
・本人に協力してもらい一緒に校正。継続した意見聴取。推進員と病院訪問しチラシを配布。
・オレンジカフェの参加者スタッフ（看護師）に実施内容について意見感想を聞き、随時実施内容について検討している
・会議のメンバーとして参加してもらった。その都度説明を丁寧に行った。
・パンフレットの活用や医療等と連携

④　医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実

本人の関わり方については、表 2.4.6 のとおりであった。

表 2.4.6　医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実

	有効 N	2	6
		1 万人未満	1-10 万人
医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実		n	n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		2	6
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1	0
取組みの過程で、本人が単発で関わった		0	0
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		0	1
	有効 N	4	4

		10-20 万人	20 万人以上
医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実		n	n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		4	2
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1	1
取組みの過程で、本人が単発で関わった		0	1
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		0	2
	有効 N	16	

	合計
医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの	n

見直し・充実	
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	14
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	3
取組みの過程で、本人が単発で関わった	1
取組みの過程で、本人が継続的に関わった	3

本人が継続的に関わるための工夫については、本人ミーティングの前での活動があった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／医療・介護・福祉以外の部局での行政サービスの見直し・充実】

・本人ミーティング前に活動を行っている。

⑤関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実

本人の関わり方については、表 2.4.7 のとおりであった。

表 2.4.7　関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実

	有効 N	23		36	
		1 万人未満		1-10 万人	
関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実		n	(%)	n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		20	(87.0)	18	(50.0)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		0	(0.0)	4	(11.1)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		4	(17.4)	14	(38.9)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		0	(0.0)	4	(11.1)

	有効 N	6		4	
		10-20 万人		20 万人以上	
関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実		n		n	
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		3		3	
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1		0	
取組みの過程で、本人が単発で関わった		1		1	
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		3		0	

	有効 N	69
		合計

関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実	n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	44	(63.8)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	5	(7.2)
取組みの過程で、本人が単発で関わった	20	(29.0)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった	7	(10.1)

本人が継続的に関わるための工夫については、医療機関との連携強化や移動手段の確保などがあった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／関係機関との連携による医療・介護・福祉サービスの見直し・充実】

・関係機関との連携強化に努めている
・本人が参加しやすい時間帯や日程の工夫、移動手段の助け合いなどをしている
・当事者の方が参加しやすいように、関係機関と検討を重ねた
・開催場所の環境整備送迎サービスの開始
・広報、直接的な声かけ

⑥民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実

本人の関わり方については、表 2.4.8 のとおりであった。

表 2.4.8　民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実

有効 N	2	18
民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実	1 万人未満 n	1-10 万人 n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	2	12
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	0	2
取組みの過程で、本人が単発で関わった	0	4
取組みの過程で、本人が継続的に関わった	0	2
有効 N	5	2
民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実	10-20 万人 n	20 万人以上 n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	5	1
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	0	0

取組みの過程で、本人が単発で関わった	0	1
取組みの過程で、本人が継続的に関わった	0	0
有効 N	27	

民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実	合計 n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	20	(74.1)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	2	(7.4)
取組みの過程で、本人が単発で関わった	5	(18.5)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった	2	(7.4)

本人が継続的に関わるための工夫については、認知症サポーターに支援してもらうことなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／民間との連携による医療・介護・福祉以外の民間サービスの見直し・充実】

・認知症サポーターに支援をお願いしている
・事業側に難しい改善等を求めるのではなく本人の視点での困りごとを共有
・丁寧で迅速な対応をしてもらえる業者選び

⑦地域との連携による地域活動の見直し・充実（例：町内会・自治会等の活動）

本人の関わり方については、表 2.4.9 のとおりであった。

表 2.4.9　地域との連携による地域活動の見直し・充実（例：町内会・自治会等の活動）

	有効 N	12	37	
地域との連携による地域活動の見直し・充実（例：町内会・自治会等の活動）		1 万人未満 n	1-10 万人 n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		8	26	(70.3)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1	6	(16.2)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		4	6	(16.2)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		0	3	(8.1)
	有効 N	11	8	

地域との連携による地域活動の見直し・充実	10-20 万人 n	20 万人以上 n

（例：町内会・自治会等の活動）

取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	10	3
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	1	0
取組みの過程で、本人が単発で関わった	4	4
取組みの過程で、本人が継続的に関わった	2	2

有効 N	68

合計

地域との連携による地域活動の見直し・充実

（例：町内会・自治会等の活動）	n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった	47	(69.1)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった	8	(11.8)
取組みの過程で、本人が単発で関わった	18	(26.5)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった	7	(10.3)

本人が継続的に関わるための工夫については、認知症地域支援推進員や認知症サポーター、行政が地域との橋渡し役になることなどがあった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／地域との連携による地域活動の見直し・充実（例：町内会・自治会等の活動）】

・認知症地域支援推進員や認知症サポーター、行政が地域との橋渡し役となること。認知症の人を「主語」にするよう意識すること。

・認知症本人が地域活動に継続して参加できるように、チームオレンジの取り組みを、啓発、推進している。

・参加しようとする会に事前に連絡

・世話人や専門職等の声かけ

・地域力の再生

・生活支援体制整備事業、認知症地域支援・ケア向上事業担当者との連携と情報共有

・送迎・定期訪問による参加の促し

⑧高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実

本人の関わり方については、表 2.4.10 のとおりであった。

表 2.4.10　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実

	有効 N	15	36	
		1 万人未満	1-10 万人	
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実		n	n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		12	23	(63.9)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1	5	(13.9)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		2	10	(27.8)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		0	2	(5.6)

	有効 N	12	13
		10-20 万人	20 万人以上
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実		n	n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		4	4
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		0	5
取組みの過程で、本人が単発で関わった		8	5
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		1	2

	有効 N	76	
		合計	
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実		n	(%)
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		43	(56.6)
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		11	(14.5)
取組みの過程で、本人が単発で関わった		25	(32.9)
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		5	(6.6)

本人が継続的に関わるための工夫については、本人が読みやすい会議資料等の作成があった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直し・充実】

・本人が読みやすい会議資料等の作成。

⑨医療・介護・福祉分野以外（例：教育・交通・商工・環境分野）の計画の見直し・充実

本人の関わり方については、表 2.4.11 のとおりであった。

表 2.4.11　医療・介護・福祉分野以外（例：教育・交通・商工・環境分野）の計画の見直し・充実

	有効 N	2	1
		1 万人未満	1-10 万人
医療・介護・福祉分野以外（例：教育・交通・商工・環境分野）の計画の見直し・充実		n	n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		2	1
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		0	0
取組みの過程で、本人が単発で関わった		0	0
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		0	0

	有効 N	1	0
		10-20 万人	20 万人以上
医療・介護・福祉分野以外（例：教育・交通・商工・環境分野）の計画の見直し・充実		n	n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		0	0
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1	0
取組みの過程で、本人が単発で関わった		0	0
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		1	0

	有効 N	4
		合計
医療・介護・福祉分野以外（例：教育・交通・商工・環境分野）の計画の見直し・充実		n
取組みのきっかけが、本人の経験や声だった		3
取組みのきっかけが、本人ミーティング等だった		1
取組みの過程で、本人が単発で関わった		0
取組みの過程で、本人が継続的に関わった		1

本人が継続的に関わるための工夫については、シリーズもので実施することがあった。得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／医療・介護・福祉分野以外（例：教育・交通・商工・環境分野）の計画の見直し・充実】

・シリーズもので実施すること。

⑩その他

その他を選択したものにおける本人が継続的に関わるための工夫について、得られた回答を以下に示す。

【取組みの過程で、本人が継続的に関わるための工夫／その他】

・本人が活動に参加できるように、他メンバーが自発的に連絡をしたり、一緒に行動をしたりしてサポートしている。

・支援者との連絡・調整を密にする。

・家族への説明、家族と一緒に参加、症状の進行によりできること・できないことが変化する中で、意見聴取の方法（質問内容など）を簡単なものにした。

・本人に活動内容について意見や感想を求める。本人の人柄や認知症状についてボランティアする人も理解を深める。

・本人の支援者の方も一緒に会のメンバーとして参加してもらった。

5） 認知症ケアパスの作成と本人の声の掲載について

「認知症ケアパスに本人の声は掲載していない（作成中・予定を含む）(81.0%)」が最も多く、次いで「認知症ケアパスに地元の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）(11.3%)」、「認知症ケアパスに他地域の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）(4.7%)」、「認知症ケアパスは作成していない (4.5%)」となった（表 2.4.12)。

表 2.4.12　認知症ケアパスの作成

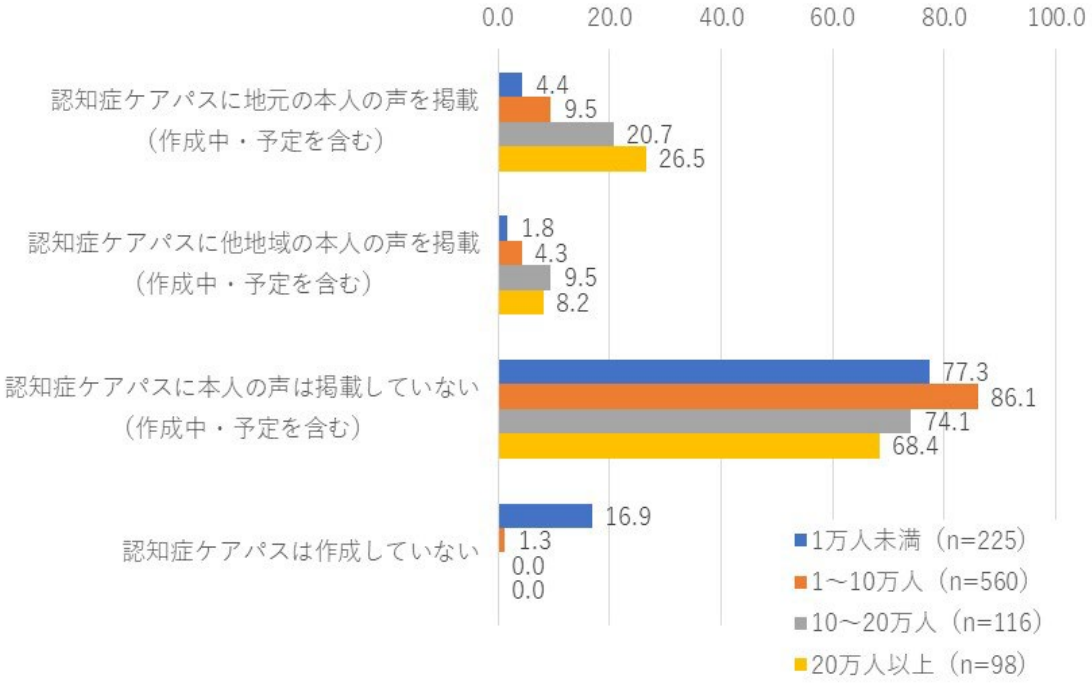
	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
認知症ケアパスの作成		n	(%)	n	(%)
認知症ケアパスに地元の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）		10	(4.4)	53	(9.5)
認知症ケアパスに他地域の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）		4	(1.8)	24	(4.3)
認知症ケアパスに本人の声は掲載していない（作成中・予定を含む）		174	(77.3)	482	(86.1)
認知症ケアパスは作成していない		38	(16.9)	7	(1.3)

	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
認知症ケアパスの作成		n	(%)	n	(%)
認知症ケアパスに地元の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）		24	(20.7)	26	(26.5)
認知症ケアパスに他地域の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）		11	(9.5)	8	(8.2)

認知症ケアパスに本人の声は掲載していない（作成中・予定を含む）	86	(74.1)	67	(68.4)
認知症ケアパスは作成していない	0	(0.0)	0	(0.0)

有効 N 999

	合計	
認知症ケアパスの作成	n	(%)
認知症ケアパスに地元の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）	113	(11.3)
認知症ケアパスに他地域の本人の声を掲載（作成中・予定を含む）	47	(4.7)
認知症ケアパスに本人の声は掲載していない（作成中・予定を含む）	809	(81.0)
認知症ケアパスは作成していない	45	(4.5)



（数値は%）

6） 認知症に対する理解や受け止め等の意識と日常生活・業務のなかでの行動の変化について

本人の声の把握・検討・反映を通じて、認知症のあるご本人やその家族、市民や関係者等に（1）認知症に対する理解や受け止め等の意識と（2）日常生活・業務のなかでの行動の変化があったか、認知症のある方、認知症のある方の家族、(認知症のある方および認知症のある方の家族以外の)地域住民、支援関係者(医療・介護・福祉関係者)、医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業、自治体職員のそれぞれについて尋ねた。

以下、表 2.5.1 から表 2.5.12 について有効 N はそれぞれ、1 万人未満（N=225)、1-10 万人（N=560)、10-20 万人（N=116)、20 万人以上（N=98)、合計（N=999）である。

（1）認知症に対する理解や受け止め等の意識

①認知症のある方

「分からない（68.6%)」が最も多く、次いで「やや変化があった（15.1%)」、「あまり変化がなかった（8.7%)」、「かなり変化があった（4.4%)」、「変化がなかった（3.2%)」となった（表 2.5.1)。

表 2.5.1　（1）意識の変化／認知症のある方

（1）意識の変化／認知症のある方	1 万人未満 n	(%)	1-10 万人 n	(%)
変化がなかった	16	(7.1)	12	(2.1)
あまり変化がなかった	32	(14.2)	50	(8.9)
やや変化があった	30	(13.3)	82	(14.6)
かなり変化があった	6	(2.7)	22	(3.9)
分からない	141	(62.7)	394	(70.4)

（1）意識の変化／認知症のある方	10-20 万人 n	(%)	20 万人以上 n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	3	(3.1)
あまり変化がなかった	4	(3.4)	1	(1.0)
やや変化があった	20	(17.2)	19	(19.4)
かなり変化があった	5	(4.3)	11	(11.2)
分からない	86	(74.1)	64	(65.3)

（1）意識の変化／認知症のある方	合計 n	(%)
変化がなかった	32	(3.2)

あまり変化がなかった	87	(8.7)
やや変化があった	151	(15.1)
かなり変化があった	44	(4.4)
分からない	685	(68.6)

②認知症のある方の家族

「分からない（56.9%)」が最も多く、次いで「やや変化があった（29.1%)」、「かなり変化があった（7.0%)」、「あまり変化がなかった（5.2%)」、「変化がなかった（1.8%)」、であった（表 2.5.2)。

表 2.5.2　(1) 意識の変化／認知症のある方の家族

	1 万人未満		1-10 万人	
(1) 意識の変化／認知症のある方の家族	n	(%)	N	(%)
変化がなかった	9	(4.0)	8	(1.4)
あまり変化がなかった	16	(7.1)	28	(5.0)
やや変化があった	70	(31.1)	166	(29.6)
かなり変化があった	16	(7.1)	34	(6.1)
分からない	114	(50.7)	324	(57.9)

	10-20 万人		20 万人以上	
(1) 意識の変化／認知症のある方の家族	n	(%)	N	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	0	(0.0)
あまり変化がなかった	5	(4.3)	3	(3.1)
やや変化があった	28	(24.1)	27	(27.6)
かなり変化があった	11	(9.5)	9	(9.2)
分からない	71	(61.2)	59	(60.2)

	合計	
(1) 意識の変化／認知症のある方の家族	n	(%)
変化がなかった	18	(1.8)
あまり変化がなかった	52	(5.2)
やや変化があった	291	(29.1)
かなり変化があった	70	(7.0)
分からない	568	(56.9)

③（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民

「分からない（55.7%）」が最も多く、次いで「やや変化があった（30.0%）」、「かなり変化があった（6.5%）」、「あまり変化がなかった（5.6%）」、「変化がなかった（2.2%）」となった（表 2.5.3）。

表 2.5.3　（1）意識の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民

	1 万人未満		1-10 万人	
（1）意識の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民	n	(%)	N	(%)
変化がなかった	12	(5.3)	8	(1.4)
あまり変化がなかった	19	(8.4)	29	(5.2)
やや変化があった	78	(34.7)	161	(28.8)
かなり変化があった	7	(3.1)	39	(7.0)
分からない	109	(48.4)	323	(57.7)

	10-20 万人		20 万人以上	
（1）意識の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	1	(1.0)
あまり変化がなかった	5	(4.3)	3	(3.1)
やや変化があった	36	(31.0)	25	(25.5)
かなり変化があった	6	(5.2)	13	(13.3)
分からない	68	(58.6)	56	(57.1)

	合計	
（1）意識の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民	n	(%)
変化がなかった	22	(2.2)
あまり変化がなかった	56	(5.6)
やや変化があった	300	(30.0)
かなり変化があった	65	(6.5)
分からない	556	(55.7)

④支援関係者(医療・介護・福祉関係者)

「分からない（51.1%)」が最も多く、次いで「やや変化があった回答した（32.2%)」、「かなり変化があった（8.2%)」、「あまり変化がなかった（6.8%)」、「変化がなかった（1.7%)」となった（表 2.5.4)。

表 2.5.4　(1) 意識の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）

(1) 意識の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	1 万人未満 n	(%)	1-10 万人 n	(%)
変化がなかった	9	(4.0)	7	(1.3)
あまり変化がなかった	20	(8.9)	40	(7.1)
やや変化があった	77	(34.2)	172	(30.7)
かなり変化があった	17	(7.6)	40	(7.1)
分からない	102	(45.3)	301	(53.8)

(1) 意識の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	10-20 万人 n	(%)	20 万人以上 n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	0	(0.0)
あまり変化がなかった	5	(4.3)	3	(3.1)
やや変化があった	42	(36.2)	31	(31.6)
かなり変化があった	11	(9.5)	14	(14.3)
分からない	57	(49.1)	50	(51.0)

(1) 意識の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	合計 n	(%)
変化がなかった	17	(1.7)
あまり変化がなかった	68	(6.8)
やや変化があった	322	(32.2)
かなり変化があった	82	(8.2)
分からない	510	(51.1)

⑤医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業

「分からない（65.4%）」が最も多く、次いで「やや変化があった（19.1%）」、「あまり変化がなかった（8.6%）」、「かなり変化があった（3.6%）」、「変化がなかった（3.3%）」となった（表 2.5.5）。

表 2.5.5　（1）意識の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業

（1）意識の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	1 万人未満 n	1 万人未満 (%)	1-10 万人 n	1-10 万人 (%)
変化がなかった	15	(6.7)	15	(2.7)
あまり変化がなかった	32	(14.2)	44	(7.9)
やや変化があった	45	(20.0)	103	(18.4)
かなり変化があった	6	(2.7)	23	(4.1)
分からない	127	(56.4)	375	(67.0)

（1）意識の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	10-20 万人 n	10-20 万人 (%)	20 万人以上 n	20 万人以上 (%)
変化がなかった	3	(2.6)	0	(0.0)
あまり変化がなかった	7	(6.0)	3	(3.1)
やや変化があった	22	(19.0)	21	(21.4)
かなり変化があった	3	(2.6)	4	(4.1)
分からない	81	(69.8)	70	(71.4)

（1）意識の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	合計 n	合計 (%)
変化がなかった	33	(3.3)
あまり変化がなかった	86	(8.6)
やや変化があった	191	(19.1)
かなり変化があった	36	(3.6)
分からない	653	(65.4)

⑥自治体職員

「分からない（47.0%)」が最も多く、次いで「やや変化があった（34.8%)」、「かなり変化があった（8.8%)」、「あまり変化がなかった（6.8%)」、「変化がなかった（2.5%)」となった（表 2.5.6)。

表 2.5.6　(1) 意識の変化／自治体職員

	1 万人未満		1-10 万人	
(1) 意識の変化／自治体職員	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	14	(6.2)	9	(1.6)
あまり変化がなかった	24	(10.7)	39	(7.0)
やや変化があった	81	(36.0)	173	(30.9)
かなり変化があった	10	(4.4)	48	(8.6)
分からない	96	(42.7)	291	(52.0)

	10-20 万人		20 万人以上	
(1) 意識の変化／自治体職員	N	(%)	n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	1	(1.0)
あまり変化がなかった	3	(2.6)	2	(2.0)
やや変化があった	53	(45.7)	41	(41.8)
かなり変化があった	11	(9.5)	19	(19.4)
分からない	48	(41.4)	35	(35.7)

	合計	
(1) 意識の変化／自治体職員	N	(%)
変化がなかった	25	(2.5)
あまり変化がなかった	68	(6.8)
やや変化があった	348	(34.8)
かなり変化があった	88	(8.8)
分からない	470	(47.0)

(2) 日常生活・業務のなかでの行動の変化

①認知症のある方

「分からない（68.9%)」が最も多く、次いで「やや変化があった（14.0%)」、「あまり変化がなかった（8.9%)」、「かなり変化があった（4.1%)」、「変化がなかった（4.1%)」となった（表 2.5.7)。

表 2.5.7　(2) 行動の変化／認知症のある方

	1 万人未満		1-10 万人	
(2) 行動の変化／認知症のある方	N	(%)	n	(%)
変化がなかった	18	(8.0)	19	(3.4)
あまり変化がなかった	31	(13.8)	49	(8.8)
やや変化があった	29	(12.9)	76	(13.6)
かなり変化があった	6	(2.7)	20	(3.6)
分からない	141	(62.7)	396	(70.7)

	10-20 万人		20 万人以上	
(2) 行動の変化／認知症のある方	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	3	(3.1)
あまり変化がなかった	6	(5.2)	3	(3.1)
やや変化があった	18	(15.5)	17	(17.3)
かなり変化があった	4	(3.4)	11	(11.2)
分からない	87	(75.0)	64	(65.3)

	合計	
(2) 行動の変化／認知症のある方	n	(%)
変化がなかった	41	(4.1)
あまり変化がなかった	89	(8.9)
やや変化があった	140	(14.0)
かなり変化があった	41	(4.1)
分からない	688	(68.9)

②認知症のある方の家族

「分からない（62.2%）」が最も多く、次いで「やや変化があった（22.6%）」、「あまり変化がなかった（7.0%）」、「かなり変化があった（5.9%）」、「変化がなかった（2.3%）」となった（表 2.5.8）。

表 2.5.8　（2）行動の変化／認知症のある方の家族

	1 万人未満		1-10 万人	
（2）行動の変化／認知症のある方の家族	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	10	(4.4)	12	(2.1)
あまり変化がなかった	24	(10.7)	35	(6.3)
やや変化があった	58	(25.8)	128	(22.9)
かなり変化があった	11	(4.9)	31	(5.5)
分からない	122	(54.2)	354	(63.2)

	10-20 万人		20 万人以上	
（2）行動の変化／認知症のある方の家族	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	0	(0.0)
あまり変化がなかった	5	(4.3)	6	(6.1)
やや変化があった	26	(22.4)	14	(14.3)
かなり変化があった	7	(6.0)	10	(10.2)
分からない	77	(66.4)	68	(69.4)

	合計	
（2）行動の変化／認知症のある方の家族	n	(%)
変化がなかった	23	(2.3)
あまり変化がなかった	70	(7.0)
やや変化があった	226	(22.6)
かなり変化があった	59	(5.9)
分からない	621	(62.2)

③（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民

「分からない（62.7%)」が最も多く、次いで「やや変化があった（24.0%)」、「あまり変化がなかった（7.5%)」、「かなり変化があった（3.3%)」、「変化がなかった（2.5%)」だった(表 2.5.9)。

表 2.5.9　(2) 行動の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民

	1 万人未満		1-10 万人	
(2) 行動の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	12	(5.3)	12	(2.1)
あまり変化がなかった	25	(11.1)	39	(7.0)
やや変化があった	64	(28.4)	127	(22.7)
かなり変化があった	4	(1.8)	20	(3.6)
分からない	120	(53.3)	362	(64.6)

	10-20 万人		20 万人以上	
(2) 行動の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	0	(0.0)
あまり変化がなかった	8	(6.9)	3	(3.1)
やや変化があった	27	(23.3)	22	(22.4)
かなり変化があった	3	(2.6)	6	(6.1)
分からない	77	(66.4)	67	(68.4)

	合計	
(2) 行動の変化／（認知症のある方および認知症のある方の家族以外の）地域住民	n	(%)
変化がなかった	25	(2.5)
あまり変化がなかった	75	(7.5)
やや変化があった	240	(24.0)
かなり変化があった	33	(3.3)
分からない	626	(62.7)

④支援関係者(医療・介護・福祉関係者)

「分からない（56.6%)」が最も多く、次いで「やや変化があった（28.0%)」、「あまり変化がなかった（7.9%)」、「かなり変化があった（5.2%)」、「変化がなかった（2.3%)」となった（表 2.5.10)。

表 2.5.10　(2) 行動の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）

	1 万人未満		1-10 万人	
(2) 行動の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	10	(4.4)	11	(2.0)
あまり変化がなかった	22	(9.8)	44	(7.9)
やや変化があった	74	(32.9)	145	(25.9)
かなり変化があった	9	(4.0)	25	(4.5)
分からない	110	(48.9)	335	(59.8)

	10-20 万人		20 万人以上	
(2) 行動の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	2	(1.7)	0	(0.0)
あまり変化がなかった	9	(7.8)	4	(4.1)
やや変化があった	35	(30.2)	26	(26.5)
かなり変化があった	8	(6.9)	10	(10.2)
分からない	62	(53.4)	58	(59.2)

	合計	
(2) 行動の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	n	(%)
変化がなかった	23	(2.3)
あまり変化がなかった	79	(7.9)
やや変化があった	280	(28.0)
かなり変化があった	52	(5.2)
分からない	565	(56.6)

⑤医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業

「分からない（68.0%）」が最も多く、次いで「やや変化があった（16.8%）」、「あまり変化がなかった（9.1%）」、「変化がなかった（3.3%）」、「かなり変化があった（2.8%）」となった（表 2.5.11）。

表 2.5.11　（2）行動の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業

	1 万人未満		1-10 万人	
（2）行動の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	14	(6.2)	17	(3.0)
あまり変化がなかった	35	(15.6)	41	(7.3)
やや変化があった	40	(17.8)	92	(16.4)
かなり変化があった	6	(2.7)	16	(2.9)
分からない	130	(57.8)	394	(70.4)

	10-20 万人		20 万人以上	
（2）行動の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	N	(%)	n	(%)
変化がなかった	2	(1.7)	0	(0.0)
あまり変化がなかった	12	(10.3)	3	(3.1)
やや変化があった	17	(14.7)	19	(19.4)
かなり変化があった	2	(1.7)	4	(4.1)
分からない	83	(71.6)	72	(73.5)

	合計	
（2）行動の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	n	(%)
変化がなかった	33	(3.3)
あまり変化がなかった	91	(9.1)
やや変化があった	168	(16.8)
かなり変化があった	28	(2.8)
分からない	679	(68.0)

⑥自治体職員

「分からない（50.6%）」が最も多く、次いで「やや変化があった（31.3%）」、「あまり変化がなかった（8.6%）」、「かなり変化があった（6.7%）」、「変化がなかった（2.8%）」となった（表 2.5.12）。

表 2.5.12　（2）行動の変化／自治体職員

	1 万人未満		1-10 万人	
（2）行動の変化／自治体職員	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	13	(5.8)	12	(2.1)
あまり変化がなかった	26	(11.6)	48	(8.6)
やや変化があった	74	(32.9)	157	(28.0)
かなり変化があった	7	(3.1)	36	(6.4)
分からない	105	(46.7)	307	(54.8)

	10-20 万人		20 万人以上	
（2）行動の変化／自治体職員	n	(%)	n	(%)
変化がなかった	1	(0.9)	2	(2.0)
あまり変化がなかった	8	(6.9)	4	(4.1)
やや変化があった	44	(37.9)	38	(38.8)
かなり変化があった	9	(7.8)	15	(15.3)
分からない	54	(46.6)	39	(39.8)

	合計	
（2）行動の変化／自治体職員	n	(%)
変化がなかった	28	(2.8)
あまり変化がなかった	86	(8.6)
やや変化があった	313	(31.3)
かなり変化があった	67	(6.7)
分からない	505	(50.6)

7） 認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）の策定

（1）認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）の策定有無

自治体で、認知症に特化した基本計画(「認知症施策推進計画」等)を策定しているか尋ねたところ、「現時点で策定の予定はない」と回答した自治体の割合が 87.7%だった（表 2.6.1)。

表 2.6.1　認知症に特化した基本計画（「認知症施策推進計画」等）の策定

	有効 N	227		570	
N=1012		1 万人未満		1-10 万人	
認知症に特化した基本計画の策定		n	(%)	n	(%)
	策定済み	7	(3.1)	32	(5.6)
	策定作業中	2	(0.9)	1	(0.2)
	策定の可能性を検討中	20	(8.8)	35	(6.1)
	現時点で策定の予定はない	198	(87.2)	502	(88.1)
		117		98	
N=1012		10-20 万人		20 万人以上	
認知症に特化した基本計画の策定		n	(%)	n	(%)
	策定済み	8	(6.8)	11	(11.2)
	策定作業中	0	(0.0)	0	(0.0)
	策定の可能性を検討中	4	(3.4)	4	(4.1)
	現時点で策定の予定はない	105	(89.7)	83	(84.7)
		1012			

N=1012	合計	
認知症に特化した基本計画の策定	n	(%)
策定済み	58	(5.7)
策定作業中	3	(0.3)
策定の可能性を検討中	63	(6.2)
現時点で策定の予定はない	888	(87.7)

（2）計画の検討・策定の過程への本人参加

検討・策定の過程に、本人が参加しているか尋ねたところ、「いずれもなし（49.2%)」が最も多く、次いで「家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取（29.5%)」、「アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取（21.3%)」、「本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施（14.8%)」、「委員等として会議に参加(6.6%)」、「委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施(6.6%)」、「その他(1.6%)」となった（表 2.6.2)。

表 2.6.2　計画の検討・策定の過程への本人参加

	有効 N	9	33	
		1 万人未満	1-10 万人	
計画の検討・策定の過程への本人参加		N	n	(%)
委員等として会議に参加		1	1	(3.0)
委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施		1	2	(6.1)
アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取		0	6	(18.2)
本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施		1	5	(15.2)
本人が主となるグループ・団体から要望書を受領		0	0	(0.0)
家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取		3	6	(18.2)
その他		0	1	(3.0)
いずれもなし		4	22	(66.7)

	有効 N	8	11
		10-20 万人	20 万人以上
計画の検討・策定の過程への本人参加		N	n
委員等として会議に参加		0	2
委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施		1	0
アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取		2	5
本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施		0	3
本人が主となるグループ・団体から要望書を受領		0	0
家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取		5	4
その他		0	0
いずれもなし		1	3

	有効 N	61	
		合計	
計画の検討・策定の過程への本人参加		n	(%)

委員等として会議に参加	4	(6.6)
委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施	4	(6.6)
アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取	13	(21.3)
本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施	9	(14.8)
本人が主となるグループ・団体から要望書を受領	0	(0.0)
家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取	18	(29.5)
その他	1	(1.6)
いずれもなし	30	(49.2)

8) 認知症に関連した条例（「認知症の人にやさしいまちづくり条例」等）の制定

(1) 認知症に関連した条例(「認知症の人にやさしいまちづくり条例」等)の制定有無

自治体で、認知症に関連した条例(「認知症の人にやさしいまちづくり条例」等)を制定しているか尋ねたところ、「現時点で制定の予定はない」と回答した自治体の割合が 94.0%だった（表 2.6.3)。

表 2.6.3　認知症に関連した条例（「認知症の人にやさしいまちづくり条例」等）の制定

	有効 N	227		570	
N=1012		1 万人未満		1-10 万人	
認知症に関連した条例の制定		n	(%)	n	(%)
制定済み		3	(1.3)	12	(2.1)
制定作業中		0	(0.0)	1	(0.2)
制定の可能性を検討中		9	(4.0)	18	(3.2)
現時点で制定の予定はない		215	(94.7)	539	(94.6)
		117		98	
N=1012		10-20 万人		20 万人以上	
認知症に関連した条例の制定		n	(%)	N	(%)
制定済み		3	(2.6)	6	(6.1)
制定作業中		0	(0.0)	1	(1.0)
制定の可能性を検討中		5	(4.3)	3	(3.1)
現時点で制定の予定はない		109	(93.2)	88	(89.8)
		1012			
N=1012		合計			
認知症に関連した条例の制定		n	(%)		

制定済み	24	(2.4)
制定作業中	2	(0.2)
制定の可能性を検討中	35	(3.5)
現時点で制定の予定はない	951	(94.0)

(2) 条例の検討・制定の過程への本人の参加

検討・制定の過程に、本人が参加しているか（複数回答）尋ねたところ、「いずれもなし（65.4%)」が最も多く、次いで「本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施（23.1%)」、「家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取（19.2%)」、「委員等として会議に参加（15.4%)」、「アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取(15.4%)」、「委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施(11.5%)」、「その他（11.5%)」となった（表 2.6.4)。

表 2.6.4　条例の検討・制定の過程への本人の参加

	有効 N	3	13
		1 万人未満	1-10 万人
条例の検討・制定の過程への本人の参加		N	N
委員等として会議に参加		1	1
委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施		0	1
アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取		0	2
本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施		0	4
本人が主となるグループ・団体から要望書を受領		0	0
家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取		0	3
その他		0	0
いずれもなし		2	11

	有効 N	3	7
		10-20 万人	20 万人以上
条例の検討・制定の過程への本人の参加		N	N
委員等として会議に参加		2	0
委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施		0	2
アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取		1	1

本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施	0	2
本人が主となるグループ・団体から要望書を受領	0	0
家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取	1	1
その他	0	3
いずれもなし	1	3

有効 N	26

	合計	
条例の検討・制定の過程への本人の参加	N	(%)
委員等として会議に参加	4	(15.4)
委員等としてではないが、会議に本人を招いてヒアリングを実施	3	(11.5)
アンケート調査等、書面で本人の意見を聴取	4	(15.4)
本人が主となるグループ、本人同士が主となって語りあう場(本人ミーティング等)を訪問してヒアリングを実施	6	(23.1)
本人が主となるグループ・団体から要望書を受領	0	(0.0)
家族の会や地域の支援団体、介護事業所等から間接的に本人の意見を聴取	5	(19.2)
その他	3	(11.5)
いずれもなし	17	(65.4)

9) 防災行政無線放送について

自治体内で行方不明者の捜索(認知症を理由とするものに限らない)のために、防災行政無線による放送を行っているか尋ねたところ、「実施している（貴自治体で単独運用）(55.8%)」が最も多く、次いで「実施している（近隣自治体との共同運用）(3.3%)」、「実施していない（40.9%)」となった（表 2.7.1)。

表 2.7.1　行方不明者の捜索（認知症を理由とするものに限らない）のための、防災行政無線放送

有効 N	225		560	
	1 万人未満		1-10 万人	
行方不明者の捜索のための、防災行政無線放送	N	(%)	n	(%)
実施している（貴自治体で単独運用）	124	(55.1)	348	(62.1)
実施している（近隣自治体との共同運用）	10	(4.4)	22	(3.9)
実施していない	91	(40.4)	190	(33.9)

	116		98	
	10-20 万人		20 万人以上	
行方不明者の捜索のための、防災行政無線放送	n	(%)	n	(%)
実施している（貴自治体で単独運用）	58	(50.0)	27	(27.6)
実施している（近隣自治体との共同運用）	1	(0.9)	0	(0.0)
実施していない	57	(49.1)	71	(72.4)
	999			

	合計	
行方不明者の捜索のための、防災行政無線放送	n	(%)
実施している（貴自治体で単独運用）	557	(55.8)
実施している（近隣自治体との共同運用）	33	(3.3)
実施していない	409	(40.9)

2021 年度中に、認知症が関係すると考えられる行方不明についての放送はどれくらいあったかを尋ねたところ、「1 - 5 件（39.3%）」が最も多く、次いで「0 件（26.3%）」、「把握していない（20.2%）」、「6 - １０件（7.1%）」、「１１ - ２０件（4.1%）」、「２１ - ５０件（3.1%）」、「５０件以上（0.2%）」となった（表 2.7.2）。

表 2.7.2　認知症が関係すると考えられる行方不明についての放送（2021 年度）

有効 N	134		370	
	1 万人未満		1-10 万人	
認知症が関係すると考えられる行方不明についての放送（2021 年度）	N	(%)	n	(%)
0 件	78	(58.2)	70	(18.9)
1 - 5 件	42	(31.3)	173	(46.8)
6 - １０件	0	(0.0)	29	(7.8)
１１ - ２０件	0	(0.0)	11	(3.0)
２１ - ５０件	0	(0.0)	3	(0.8)
５０件以上	0	(0.0)	0	(0.0)
把握していない	14	(10.4)	84	(22.7)

有効 N	59		27	
	10-20 万人		20 万人以上	
認知症が関係すると考えられる行方不明についての放送（2021 年度）	n	(%)	n	(%)
0 件	6	(10.2)	1	(3.7)
1 - 5 件	14	(23.7)	3	(11.1)

6-10件	12	(20.3)	1	(3.7)
11-20件	10	(16.9)	3	(11.1)
21-50件	7	(11.9)	8	(29.6)
50件以上	0	(0.0)	1	(3.7)
把握していない	10	(16.9)	11	(40.7)

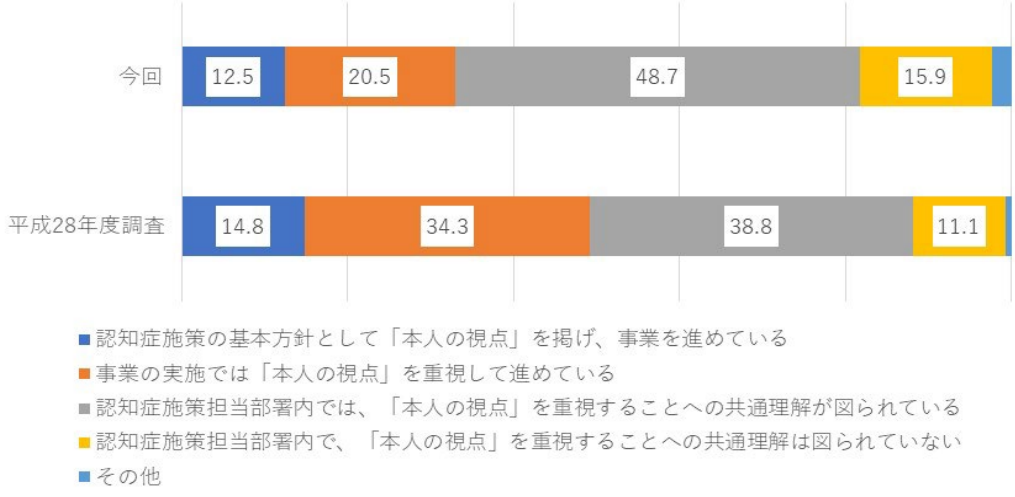
有効N	590

	合計	
認知症が関係すると考えられる行方不明についての放送（2021年度）	n	(%)
0件	155	(26.3)
1-5件	232	(39.3)
6-10件	42	(7.1)
11-20件	24	(4.1)
21-50件	18	(3.1)
50件以上	1	(0.2)
把握していない	119	(20.2)

10）認知症施策での本人の視点の位置づけについて

自治体で、本人の視点を認知症施策にどのように位置づけているか尋ねたところ、「認知症施策担当部署内では、『本人の視点』を重視することへの共通理解が図られている（48.7%）」が最も多く、次いで「事業の実施では『本人の視点』を重視して進めている（20.5%）」、「認知症施策担当部署内で、『本人の視点』を重視することへの共通理解は図られていない（15.9%）」、「認知症施策の基本方針として『本人の視点』を掲げ、事業を進めている（12.5%）」、「その他（2.4%）」となった（表2.8.1）。

なお、本質問項目は平成28年度調査（認知症の本人調査と施策への反映に関する全国調査・市区町村調査）と共通としており、今回調査と平成28年度調査を比較すると、図のとおりとなった。



（今回調査はn=1,012、平成28年度調査はn=950/数値は%）

表 2.8.1　認知症施策での本人の視点の位置づけ

	有効 N	227		570	
N=1012		1 万人未満		1-10 万人	
認知症施策での本人の視点の位置づけ		n	(%)	n	(%)
認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている		12	(5.3)	56	(9.8)
基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている		36	(15.9)	119	(20.9)
基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部署内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている		112	(49.3)	295	(51.8)
認知症施策担当部署内で、「本人の視点」を重視することへの共通理解は図られていない		61	(26.9)	88	(15.4)
その他		6	(2.6)	12	(2.1)
		117		98	

N=1012		10-20 万人		20 万人以上	
認知症施策での本人の視点の位置づけ		n	(%)	n	(%)
認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている		28	(23.9)	31	(31.6)
基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている		27	(23.1)	25	(25.5)
基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部署内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている		50	(42.7)	36	(36.7)
認知症施策担当部署内で、「本人の視点」を重視することへの共通理解は図られていない		9	(7.7)	3	(3.1)
その他		3	(2.6)	3	(3.1)
		1012			

N=1012		合計	
認知症施策での本人の視点の位置づけ		n	(%)
認知症施策の基本方針として「本人の視点」を掲げ、事業を進めている		127	(12.5)

基本方針には掲げていないが、事業の実施においては「本人の視点」を重視して進めている	207	(20.5)
基本方針・事業ともに、まだ「本人の視点」を重視するには至っていないが、認知症施策担当部署内では、「本人の視点」を重視することへの共通理解が図られている	493	(48.7)
認知症施策担当部署内で、「本人の視点」を重視することへの共通理解は図られていない	161	(15.9)
その他	24	(2.4)

11）アンケート回答者について

アンケート回答者の属性について、表 2.9.1-表 2.9.12 に示す。

性別は男性が 21.4%、女性が 78.4%だった（表 2.9.1）。

表 2.9.1　性別

	有効 N	224		559	
N=997		1 万人未満		1-10 万人	
性別		n	(%)	n	(%)
	男性	72	(32.0)	105	(18.8)
	女性	152	(67.6)	454	(81.1)
		116		98	
N=997		10-20 万人		20 万人以上	
性別		N	(%)	n	(%)
	男性	14	(12.1)	23	(23.5)
	女性	102	(87.9)	75	(76.5)
		997			

N=997	合計	
性別	N	(%)
男性	214	(21.4)
女性	783	(78.4)

以下、表 2.9.2 から表 2.9.11 について有効 N はそれぞれ、1 万人未満（N=225)、1-10 万人（N=560)、10-20 万人（N=116)、20 万人以上（N=98)、合計（N=999）である。

年齢は２０代が 11.5%、３０代が 29.7%、４０代が 39.0%、５０代が 17.0%、６０代が 2.6%、７０代以上が 0.1%だった（表 2.9.2）。

表 2.9.2　年齢

	1 万人未満		1-10 万人	
年齢	N	(%)	n	(%)
２０代	21	(9.3)	63	(11.3)
３０代	55	(24.4)	184	(32.9)
４０代	90	(40.0)	216	(38.6)
５０代	53	(23.6)	85	(15.2)
６０代	6	(2.7)	12	(2.1)
７０代以上	0	(0.0)	0	(0.0)

	10-20 万人		20 万人以上	
年齢	N	(%)	n	(%)
２０代	18	(15.5)	13	(13.3)
３０代	30	(25.9)	28	(28.6)
４０代	48	(41.4)	36	(36.7)
５０代	16	(13.8)	16	(16.3)
６０代	4	(3.4)	4	(4.1)
７０代以上	0	(0.0)	1	(1.0)

	合計	
年齢	N	(%)
２０代	115	(11.5)
３０代	297	(29.7)
４０代	390	(39.0)
５０代	170	(17.0)
６０代	26	(2.6)
７０代以上	1	(0.1)

職位は、課長級以上（部長、次長、課長等）が 1.4%、課長補佐級（課長代理、副主幹等）7.0%、係長級（係長、主査等）が 30.3%、係員級（副主査、主任、主事等）が 53.2%、その他が 8.1%だった（表 2.9.3）。

表 2.9.3　職位

	1 万人未満		1-10 万人	
職位	n	(%)	n	(%)
課長級以上（部長、次長、課長等）	4	(1.8)	7	(1.3)
課長補佐級（課長代理、副主幹等）	33	(14.7)	31	(5.5)
係長級（係長、主査等）	77	(34.2)	167	(29.8)
係員級（副主査、主任、主事等）	99	(44.0)	301	(53.8)
その他	12	(5.3)	54	(9.6)

	10-20 万人		20 万人以上	
職位	n	(%)	n	(%)
課長級以上（部長、次長、課長等）	2	(1.7)	1	(1.0)
課長補佐級（課長代理、副主幹等）	3	(2.6)	3	(3.1)
係長級（係長、主査等）	32	(27.6)	27	(27.6)
係員級（副主査、主任、主事等）	72	(62.1)	59	(60.2)
その他	7	(6.0)	8	(8.2)

	合計	
職位	n	(%)
課長級以上（部長、次長、課長等）	14	(1.4)
課長補佐級（課長代理、副主幹等）	70	(7.0)
係長級（係長、主査等）	303	(30.3)
係員級（副主査、主任、主事等）	531	(53.2)
その他	81	(8.1)

認知症施策担当になってからの年数は、0 - 1 年が 27.3%、1 - 2 年が 20.6%、2 - 3 年が 15.2%、3 - 4 年が 8.8%、4 - 5 年が 8.8%、5 年以上が 19.2%だった（表 2.9.4）。

表 2.9.4　認知症施策担当になってからの年数

	1 万人未満		1-10 万人	
認知症施策担当になってからの年数	N	(%)	n	(%)
- 1 年	51	(22.7)	157	(28.0)
1 - 2 年	33	(14.7)	121	(21.6)
2 - 3 年	28	(12.4)	94	(16.8)
3 - 4 年	23	(10.2)	45	(8.0)
4 - 5 年	27	(12.0)	42	(7.5)
5 年以上	63	(28.0)	101	(18.0)

	10-20 万人		20 万人以上	
認知症施策担当になってからの年数	N	(%)	n	(%)
- 1 年	38	(32.8)	27	(27.6)
1 - 2 年	29	(25.0)	23	(23.5)
2 - 3 年	15	(12.9)	15	(15.3)
3 - 4 年	9	(7.8)	11	(11.2)
4 - 5 年	12	(10.3)	7	(7.1)
5 年以上	13	(11.2)	15	(15.3)

	合計	
認知症施策担当になってからの年数	N	(%)
- 1 年	273	(27.3)
1 - 2 年	206	(20.6)
2 - 3 年	152	(15.2)
3 - 4 年	88	(8.8)
4 - 5 年	88	(8.8)
5 年以上	192	(19.2)

回答者が保有している医療介護福祉関連資格(複数回答)を尋ねたところ、保健師（50.7%）が最も多く、次いで、看護師・准看護師（42.3%)、介護支援専門員（25.4%)、社会福祉士（19.9%)、いずれもなし（18.8%)、主任介護支援専門員（10.3%)、介護福祉士（9.0%)、精神保健福祉士（7.1%)、、その他医療介護福祉関連資格（4.3%)、助産師（1.9%)、作業療法士（1.0%)、理学療法士（0.4%)、歯科衛生士（0.3%)、管理栄養士（0.3%)、栄養士（0.1%)、言語聴覚士（0.1%）だった（表 2.9.5)。

表 2.9.5　保有している医療介護福祉関連資格

	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
医療介護福祉関連資格		N	(%)	n	(%)
医師		0	(0)	0	(0)
歯科医師		0	(0)	0	(0)
薬剤師		0	(0)	0	(0)
保健師		90	(40.0)	295	(52.7)
助産師		3	(1.3)	13	(2.3)
看護師・准看護師		83	(36.9)	247	(44.1)
理学療法士		0	(0.0)	4	(0.7)
作業療法士		1	(0.4)	5	(0.9)
言語聴覚士		0	(0.0)	1	(0.2)
視能訓練士		0	(0)	0	(0)
義肢装具士		0	(0)	0	(0)
歯科衛生士		2	(0.9)	1	(0.2)
栄養士		1	(0.4)	0	(0.0)
管理栄養士		1	(0.4)	2	(0.4)
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師		0	(0.0)	0	(0.0)
社会福祉士		47	(20.9)	121	(21.6)
介護福祉士		30	(13.3)	51	(9.1)
精神保健福祉士		17	(7.6)	39	(7.0)
介護支援専門員		79	(35.1)	147	(26.3)
主任介護支援専門員		51	(22.7)	49	(8.8)
その他医療介護福祉関連資格		8	(3.6)	27	(4.8)
いずれもなし		56	(24.9)	84	(15.0)

	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
医療介護福祉関連資格		N	(%)	n	(%)
医師		0	(0)	0	(0)

歯科医師	0	(0)	0	(0)
薬剤師	0	(0)	0	(0)
保健師	73	(62.9)	48	(49.0)
助産師	2	(1.7)	1	(1.0)
看護師・准看護師	59	(50.9)	34	(34.7)
理学療法士	0	(0.0)	0	(0.0)
作業療法士	2	(1.7)	2	(2.0)
言語聴覚士	0	(0.0)	0	(0.0)
視能訓練士	0	(0)	0	(0)
義肢装具士	0	(0)	0	(0)
歯科衛生士	0	(0.0)	0	(0.0)
栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)
管理栄養士	0	(0.0)	0	(0.0)
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師	0	(0.0)	0	(0.0)
社会福祉士	11	(9.5)	20	(20.4)
介護福祉士	5	(4.3)	4	(4.1)
精神保健福祉士	6	(5.2)	9	(9.2)
介護支援専門員	18	(15.5)	10	(10.2)
主任介護支援専門員	2	(1.7)	1	(1.0)
その他医療介護福祉関連資格	7	(6.0)	1	(1.0)
いずれもなし	24	(20.7)	24	(24.5)

有効 N	999

	合計	
医療介護福祉関連資格	n	(%)
医師	0	(0)
歯科医師	0	(0)
薬剤師	0	(0)
保健師	506	(50.7)
助産師	19	(1.9)
看護師・准看護師	423	(42.3)
理学療法士	4	(0.4)
作業療法士	10	(1.0)
言語聴覚士	1	(0.1)
視能訓練士	0	(0)
義肢装具士	0	(0)
歯科衛生士	3	(0.3)

栄養士	1	(0.1)
管理栄養士	3	(0.3)
あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師	0	(0.0)
社会福祉士	199	(19.9)
介護福祉士	90	(9.0)
精神保健福祉士	71	(7.1)
介護支援専門員	254	(25.4)
主任介護支援専門員	103	(10.3)
その他医療介護福祉関連資格	43	(4.3)
いずれもなし	188	(18.8)

認知症地域支援推進員であるかについて、「認知症地域支援推進員である」と回答したのは 50.4%、「認知症地域支援推進員でない」と回答したのは 49.6%だった（表 2.9.6）。

表 2.9.6　認知症地域支援推進員

	1 万人未満		1-10 万人	
認知症地域支援推進員	n	(%)	n	(%)
認知症地域支援推進員である	115	(51.1)	307	(54.8)
認知症地域支援推進員でない	110	(48.9)	253	(45.2)

	10-20 万人		20 万人以上	
認知症地域支援推進員	n	(%)	n	(%)
認知症地域支援推進員である	46	(39.7)	35	(35.7)
認知症地域支援推進員でない	70	(60.3)	63	(64.3)

	合計	
認知症地域支援推進員	N	(%)
認知症地域支援推進員である	503	(50.4)
認知症地域支援推進員でない	496	(49.6)

日常業務のなかで、地元の認知症のあるご本人の経験や声を直接聞く機会については、「月 1 回程度 (45.6%)」が最も多く、次いで「週 1 回程度 (23.5%)」、「年 1 回程度 (17.1%)」、「ほぼ毎日 (7.9%)」、「全くない (5.8%)」となった (表 2.9.7)。

表 2.9.7　日常業務のなかで、地元の認知症のあるご本人の経験や声を直接聞く機会

	1 万人未満		1-10 万人	
日常業務のなかで、地元の認知症のあるご本人の経験や声を直接聞く機会	n	(%)	n	(%)
全くない	15	(6.7)	26	(4.6)
年 1 回程度	39	(17.3)	84	(15.0)
月 1 回程度	96	(42.7)	248	(44.3)
週 1 回程度	58	(25.8)	147	(26.3)
ほぼ毎日	17	(7.6)	55	(9.8)

	10-20 万人		20 万人以上	
日常業務のなかで、地元の認知症のあるご本人の経験や声を直接聞く機会	n	(%)	n	(%)
全くない	9	(7.8)	8	(8.2)
年 1 回程度	23	(19.8)	25	(25.5)
月 1 回程度	61	(52.6)	51	(52.0)
週 1 回程度	18	(15.5)	12	(12.2)
ほぼ毎日	5	(4.3)	2	(2.0)

	合計	
日常業務のなかで、地元の認知症のあるご本人の経験や声を直接聞く機会	n	(%)
全くない	58	(5.8)
年 1 回程度	171	(17.1)
月 1 回程度	456	(45.6)
週 1 回程度	235	(23.5)
ほぼ毎日	79	(7.9)

認知症に関して経験したことがあるもの(複数回答)について尋ねたところ、「認知症サポーター養成講座を受講した経験（88.0%)」が最も多く、次いで「医療・介護・福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験（通信教育を含む）(68.8%)」、「認知症とおりあいをつけながら暮らしている認知症のある方や家族と出会う経験（62.9%)」、「自治体職員として医療機関や介護福祉サービス事業所、地域包括支援センター等で勤務した経験（58.0%)」、「自治体職員としてではない医療・介護・福祉にかかわる仕事の経験（41.0%)」、「認知症のある方と生活をともにした経験（26.4%)」、「認知症のある方とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験(26.4%)」、「いずれもなし(2.9%)」となった(表 2.9.8)。

表 2.9.8　認知症に関する経験

	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
認知症に関する経験		n	(%)	n	(%)
認知症サポーター養成講座を受講した経験		177	(78.7)	503	(89.8)
医療・介護・福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験（通信教育を含む）		130	(57.8)	403	(72.0)
自治体職員として医療機関や介護福祉サービス事業所、地域包括支援センター等で勤務した経験		156	(69.3)	369	(65.9)
自治体職員としてではない医療・介護・福祉にかかわる仕事の経験		83	(36.9)	248	(44.3)
認知症のある方と生活をともにした経験		66	(29.3)	154	(27.5)
認知症のある方とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験		58	(25.8)	154	(27.5)
認知症とおりあいをつけながら暮らしている認知症のある方や家族と出会う経験		135	(60.0)	357	(63.8)
いずれもなし		17	(7.6)	8	(1.4)

	有効 N	116		98	
		10-20 万人		20 万人以上	
認知症に関する経験		n	(%)	n	(%)
認知症サポーター養成講座を受講した経験		110	(94.8)	89	(90.8)
医療・介護・福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験（通信教育を含む）		86	(74.1)	68	(69.4)
自治体職員として医療機関や介護福祉サービス事業所、地域包括支援センター等で勤務した経験		32	(27.6)	22	(22.4)
自治体職員としてではない医療・介護・福祉にかかわる仕事の経験		46	(39.7)	33	(33.7)

認知症のある方と生活をともにした経験	25	(21.6)	19	(19.4)
認知症のある方とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験	23	(19.8)	29	(29.6)
認知症とおりあいをつけながら暮らしている認知症のある方や家族と出会う経験	72	(62.1)	64	(65.3)
いずれもなし	3	(2.6)	1	(1.0)
有効 N	999			

	合計	
認知症に関する経験	n	(%)
認知症サポーター養成講座を受講した経験	879	(88.0)
医療・介護・福祉関係の大学や専門学校で勉強した経験（通信教育を含む）	687	(68.8)
自治体職員として医療機関や介護福祉サービス事業所、地域包括支援センター等で勤務した経験	579	(58.0)
自治体職員としてではない医療・介護・福祉にかかわる仕事の経験	410	(41.0)
認知症のある方と生活をともにした経験	264	(26.4)
認知症のある方とともにする活動や、生活支援等のボランティアの経験	264	(26.4)
認知症とおりあいをつけながら暮らしている認知症のある方や家族と出会う経験	628	(62.9)
いずれもなし	29	(2.9)

認知症に関する主な情報源（3 つまで選択）について、「講演会や研修会（65.7%）」が最も多く、次いで「インターネット（56.5%）」、「各種報告書や手引き、パンフレット（36.9%）」、「書籍や雑誌（31.5%）」、「介護関係者（27.9%）」、「医療機関（16.4%）」、「テレビ・新聞・ラジオ（16.3%）」、「認知症のある方（知人や親族、ピアサポート、本人ミーティング等）（11.4%）」、「認知症の人と家族の会（17.2%）」、「SNS（Facebook や twitter など）（3.1%）」、「学術論文（2.4%）」、「その他（2.4%）」、「家族や親せき（2.0%）」、「友人や知人（0.5%）」、「いずれもなし（0.4%）」となった（表 2.9.9）。

表 2.9.9　認知症に関する主な情報源

	有効 N	225		560	
		1 万人未満		1-10 万人	
認知症に関する主な情報源		n	(%)	n	(%)
インターネット		106	(47.1)	313	(55.9)
SNS（Facebook や twitter など）		4	(1.8)	20	(3.6)

書籍や雑誌	68	(30.2)	169	(30.2)
学術論文	7	(3.1)	9	(1.6)
各種報告書や手引き、パンフレット	70	(31.1)	217	(38.8)
テレビ・新聞・ラジオ	37	(16.4)	89	(15.9)
医療機関	50	(22.2)	90	(16.1)
介護関係者	87	(38.7)	144	(25.7)
認知症の人と家族の会	30	(13.3)	103	(18.4)
認知症のある方（知人や親族、ピアサポート、本人ミーティング等）	25	(11.1)	68	(12.1)
友人や知人	2	(0.9)	3	(0.5)
家族や親せき	14	(6.2)	4	(0.7)
講演会や研修会	140	(62.2)	382	(68.2)
その他	4	(1.8)	14	(2.5)
いずれもなし	2	(0.9)	2	(0.4)
有効 N	116		98	

	10-20 万人		20 万人以上	
認知症に関する主な情報源	n	(%)	n	(%)
インターネット	79	(68.1)	66	(67.3)
SNS（Facebook や twitter など）	3	(2.6)	4	(4.1)
書籍や雑誌	43	(37.1)	35	(35.7)
学術論文	3	(2.6)	5	(5.1)
各種報告書や手引き、パンフレット	45	(38.8)	37	(37.8)
テレビ・新聞・ラジオ	20	(17.2)	17	(17.3)
医療機関	13	(11.2)	11	(11.2)
介護関係者	26	(22.4)	22	(22.4)
認知症の人と家族の会	18	(15.5)	21	(21.4)
認知症のある方（知人や親族、ピアサポート、本人ミーティング等）	8	(6.9)	13	(13.3)
友人や知人	0	(0.0)	0	(0.0)
家族や親せき	2	(1.7)	0	(0.0)
講演会や研修会	76	(65.5)	58	(59.2)
その他	4	(3.4)	2	(2.0)
いずれもなし	0	(0.0)	0	(0.0)
有効 N	999			

	合計	
認知症に関する主な情報源	n	(%)

インターネット	564	(56.5)
SNS（Facebook や twitter など）	31	(3.1)
書籍や雑誌	315	(31.5)
学術論文	24	(2.4)
各種報告書や手引き、パンフレット	369	(36.9)
テレビ・新聞・ラジオ	163	(16.3)
医療機関	164	(16.4)
介護関係者	279	(27.9)
認知症の人と家族の会	172	(17.2)
認知症のある方（知人や親族、ピアサポート、本人ミーティング等）	114	(11.4)
友人や知人	5	(0.5)
家族や親せき	20	(2.0)
講演会や研修会	656	(65.7)
その他	24	(2.4)
いずれもなし	4	(0.4)

業務内外にかかわらず、本人と接したり、話したりする機会を積極的に持とうとしているか尋ねたところ、「やや積極的に持とうとしている（52.1%）」、が最も多く、「積極的に持とうとしている（25.6%）」、「あまり積極的に持とうはしていない（18.1%）」、「積極的に持とうとはしていない（4.2%）」となった（表 2.9.10）。

表 2.9.10　業務内外にかかわらず、本人と接したり、話したりする機会を持つことへの積極性

	1 万人未満		1-10 万人	
業務内外にかかわらず、本人と接したり、話したりする機会を持つことへの積極性	n	(%)	n	(%)
積極的に持とうとしている	52	(23.1)	150	(26.8)
やや積極的に持とうとしている	112	(49.8)	281	(50.2)
あまり積極的に持とうはしていない	46	(20.4)	106	(18.9)
積極的に持とうとはしていない	15	(6.7)	23	(4.1)

	10-20 万人		20 万人以上	
業務内外にかかわらず、本人と接したり、話したりする機会を持つことへの積極性	n	(%)	n	(%)
積極的に持とうとしている	23	(19.8)	31	(31.6)
やや積極的に持とうとしている	73	(62.9)	54	(55.1)
あまり積極的に持とうはしていない	17	(14.7)	12	(12.2)
積極的に持とうとはしていない	3	(2.6)	1	(1.0)

	合計	
業務内外にかかわらず、本人と接したり、話したりする機会を持つことへの積極性	n	(%)
積極的に持とうとしている	256	(25.6)
やや積極的に持とうとしている	520	(52.1)
あまり積極的に持とうはしていない	181	(18.1)
積極的に持とうとはしていない	42	(4.2)

認知症のある人に対する態度尺度について、合計得点は最小 29、最大 56、平均 45.1 であった（表 2.9.11)。本研究におけるクロンバックの α 係数は 0.823 であった（項目数 14)。点数が高いほど、認知症のある人に対して肯定的な態度を有していることを示す。

なお、認知症のある人に対する態度尺度とは、金ら（2011）が開発した尺度で、認知症の人に対する態度と知識について測定するものである[1)]。

表 2.9.11　認知症のある人に対する態度尺度

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1 万人未満	225	44.3	5.3	31	55
1-10 万人	560	45.0	5.1	29	56
10-20 万人	116	46.4	4.6	35	56
20 万人以上	98	46.0	4.7	34	54
全体	999	45.1	5.1	29	56

本人の声反映に対する態度尺度について、合計得点は最小 7、最大 16、平均 12.6 であった（表 2.9.12)。本研究におけるクロンバックの α 係数は 0.717 であった（項目数 4)。点数が高いほど、本人の声を施策に反映することに対して肯定的な態度を有していることを示す。

なお、本人の声反映に対する態度尺度は、行政職員の市民参加に対する態度尺度（Yang& Callahan, 2007)を元に独自に開発した尺度である。

表 2.9.12　本人の声反映に対する態度尺度

	度数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1 万人未満	225	12.1	1.7	7	16
1-10 万人	560	12.6	1.8	7	16
10-20 万人	116	13.1	1.8	7	16
20 万人以上	98	13.2	1.9	8	16
全体	999	12.6	1.8	7	16

12）認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会の組み合わせパターンについて

「3)自治体における本人の経験や声の把握・検討・反映について（1）認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会」をみると、市区町村の認知症施策担当者は、本人の経験や声を直接聞くさまざまな機会を持っていることが明らかになった。

この機会をどのように組み合わせているのか、潜在クラス分析の手法を用いてパターンを分類した。本人の経験や声を直接聞く機会 10 種類の組み合わせには、次の 4 つのパターンを認めた（表 2.10.1）。

表 2.10.1　認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会の組み合わせパターン

認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会	Class 1 (24.3%)	Class 2 (27.7%)	Class 3 (26.2%)	Class 4 (21.7%)
自治体の窓口や電話	0.63	0.91	0.66	0.95
自治体事業として開催される認知症に関するイベントや相談会	0.26	0.71	0.30	0.76
（直営の）地域包括支援センターの窓口や電話	0.13	0.16	0.99	1.00
（直営の地域包括支援センターにおける）介護予防ケアマネジメント	0.02	0.00	0.69	0.98
本人が主となるグループの活動、本人同士が主となって語り合う場（本人ミーティング等）	0.09	0.17	0.04	0.18
認知症カフェ	0.38	0.85	0.65	0.82
通いの場やサロン	0.10	0.65	0.40	0.89
医療機関や介護保険サービス事業所	0.04	0.39	0.32	0.74
買い物や趣味等日常生活のなかで	0.02	0.07	0.00	0.26
その他	0.16	0.07	0.05	0.02

1 つめのパターンに分類された自治体では、本人の経験や声を直接聞く機会の中心は「自治体の窓口や電話（63%)」であり、それ以外の機会はいずれも少なかった。そのため、【自治体窓口】パターンと名付けた。調査対象となった全自治体のうち【自治体窓口】パターンは 24.3%だった。

2 つめのパターンに分類された自治体は、「自治体の窓口や電話（91%)」、「自治体事業として開催される認知症に関するイベントや相談会（71%)」および、「認知症カフェ（85%)」と「通いの場やサロン（65%)」の 4 つの機会を、6 割以上の自治体が本人の経験や声を直接聞く機会として活用しており、【自治体事業・集いの場】パターンと名付けた。このパターンをとった自治体は最多で、27.7%だった。

3 つめは、「自治体の窓口や電話（66%)」、「(直営の）地域包括支援センターの窓口や電話（99%)」、「(直営の地域包括支援センターにおける）介護予防ケアマネジメント（69%)」および、「認知症カフェ（65%)」を多く活用する自治体で、【直営包括の業務中心】パターンと名付けた。このパターンは 26.3%の自治体に認めた。

4 つめは、「自治体の窓口や電話（95%)」、「自治体事業として開催される認知症に関するイベントや相談会（76%)」、「(直営の）地域包括支援センターの窓口や電話（100%)」、「(直営の地域包括支援センターにおける）介護予防ケアマネジメント（98%)」、「認知症カフェ（82%)」、「通いの場やサロン

（89%）」、「医療機関や介護保険サービス事業所（74%）」をいずれも多く活用しており、【幅広い場】パターンとした。このパターンを持つ市区町村は 21.7%だった。

13）本人の経験や声を直接聞く機会の組み合わせパターン別、聞いている声の違いについて

自治体によって認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会の組み合わせが異なり、4 つのパターンに分類されることがわかった。そのパターン別に「(4) 自治体で認知症施策担当者が把握/活用・対応した本人の経験や声の内容について①過去 1 年間に本人から直接聞いた困りごとや希望」の内容を検討した（表 2.11.1）。

11 の生活領域における本人の困りごとや希望について、【自治体窓口】パターンの認知症施策担当者が本人から直接聞いた割合は、中央値 16.7%、最小値 2.4%、最大値 29.9%で、生活領域のいずれにおいても 3 割未満だった。【幅広い場】パターンの認知症施策担当者は、中央値 55.7%、最小値 7.2%、最大値 81.4%で、どの生活領域に関する困りごとや希望も多く聞いていた。

その 2 つの間に位置したのは、【自治体事業・集いの場】パターン（中央値 28.3%、最小値 5.8%、最大値 56.6%）と【直接包括の業務中心】パターン（中央値 28.1%、最小値 0.7%、最大値 60.4%）だった。この 2 つのパターンで聞いている声の内容の違いに注目すると、「衣（着る）」・「食（食べる）」・「住（住む）」・「金（お金をまかなう）」・「買（買い物をする）」・「健（心身をケアする）」・「移（移動する）」という生活に必須な生活領域に関する本人の困りごとや希望の聴取は、【直接包括の業務中心】がわずかに高かった。しかし、「交（交際する）」「遊（遊ぶ）」「学（学ぶ）」「働（働く）」という社会的健康に関する生活領域の聴取では、両者は逆転しており、【自治体事業・集いの場】パターンの方が有利だった。

表 2.11.1 本人の経験や声を直接聞く機会の組み合わせパターン別 聞いている声

	有効 N	251		221	
		【自治体窓口】		【幅広い場】	
本人から直接聞いた困りごとや希望（過去 1 年間）		n	(%)	n	(%)
衣（着る）		16	(6.4)	81	(36.7)
食（食べる）		42	(16.7)	142	(64.3)
住（住む）		67	(26.7)	160	(72.4)
金（お金をまかなう）		68	(27.1)	180	(81.4)
買（買い物をする）		22	(8.8)	123	(55.7)
健（心身をケアする）		55	(21.9)	149	(67.4)
移（移動する）		75	(29.9)	163	(73.8)
交（交際する）		49	(19.5)	95	(43.0)
遊（遊ぶ）		22	(8.8)	42	(19.0)
学（学ぶ）		6	(2.4)	16	(7.2)
働（働く）		36	(14.3)	41	(18.6)

	有効N	258		267	
		【自治体事業・集いの場】		【直営包括の業務中心】	
本人から直接聞いた困りごとや希望（過去1年間）		n	(%)	n	(%)
衣（着る）		38	(14.7)	44	(16.3)
食（食べる）		73	(28.3)	118	(43.7)
住（住む）		108	(41.9)	142	(52.6)
金（お金をまかなう）		146	(56.6)	163	(60.4)
買（買い物をする）		67	(26.0)	76	(28.1)
健（心身をケアする）		104	(40.3)	134	(49.6)
移（移動する）		112	(43.4)	133	(49.3)
交（交際する）		92	(35.7)	58	(21.5)
遊（遊ぶ）		47	(18.2)	19	(7.0)
学（学ぶ）		15	(5.8)	2	(0.7)
働（働く）		62	(24.0)	25	(9.3)

14）本人の声の施策への反映を行う自治体の特徴について

「4)自治体における認知症にかかわる施策と本人の参加等」をみると、過去 3 年以内に、本人の経験や声をきっかけとして、または本人が参加しながら始めたり見直したりしたことは「いずれもあてはまらない」自治体が約 6 割にのぼる（表 2.4.1)。こうしたなか、取組みの上位としてあげられた「①認知症関連施策・事業の見直し・充実」「②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実（例：窓口対応やパンフレット)」をとりあげ、これらに取り組んだ自治体の特徴を 2 つの観点から検討した。

（1）本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会（本人ミーティング等）の有無別　本人の経験や声をきっかけに／本人が参加しながら①認知症関連施策・事業の見直し・充実、②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実を行った割合

まず、「2）本人が集まり話し合う機会（本人ミーティング等)」の有無別（「話し合う機会がある」をあり、「話し合う機会をつくることを目指して準備・検討中」と「わからない、現時点で機会をつくる予定はない」をなし）にみると、本人が集まり、話し合う機会ありの市区町村で、機会なしと比べて本人の声を起点に／本人とともに①②に取り組んだ割合が大幅に高い傾向がみられた（表 2.10.1)。

（2）認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会の頻度別　本人の経験や声をきっかけに／本人が参加しながら①認知症関連施策・事業の見直し・充実、②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実を行った割合

次に「3）(2) 認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会」の頻度別（「ほぼ毎日」＋「週に数回」、「月に数回」、「年に数回」、「ほぼない・全くない」）にみると、担当者が、足を運んでともに過ごす機会の頻度が高いと、本人の声を起点に／本人とともに①②に取り組んだ割合が高く、「ほぼない・全くない」ではその割合がぐっと低い傾向がみられた（表

2.12.1)。

表 2.12.1 本人が集まり話し合う機会の有無／認知症施策担当者が、本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会の頻度別　本人の声の施策への反映

	本人の声を起点に／本人とともに①認知症関連施策・事業の見直し・充実を行った		本人の声を起点に／本人とともに②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実を行った	
	n	(%)	n	(%)
全体(N=999)	288	(28.8)	147	(14.7)
本人が集まり話し合う機会				
あり(N=211)	111	(52.6)	51	(24.2)
なし(N=788)	177	(22.5)	96	(12.2)
担当者が本人とともに過ごす頻度				
週に数回以上(N=84)	32	(38.1)	21	(25.0)
月に数回(N=409)	146	(35.7)	79	(19.3)
年に数回(N=388)	99	(25.5)	44	(11.3)
ほぼない・全くない(N=118)	11	(9.3)	3	(2.5)

15）本人の声の施策への反映状況と本人や関係者の行動の変化の関連について

本人の声の施策への参加によって本人や関係者に意識や行動の変化が生じるのかを検討するために、「4)自治体における認知症にかかわる施策と本人の参加等」と「6)本人の声の把握・検討・反映を通じた、認知症のあるご本人やその家族、市民や関係者等の日常生活・業務のなかでの行動の変化」の関連を分析した。

まず本人の声の施策への参加については、多くの市区町村が本人の経験や声をきっかけ／本人が参加しながら取り組んでいた「①認知症関連施策・事業の見直し・充実（n= 290)」「②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実を行った自治体（n= 147)」に着目し、それぞれの実施の有無で市区町村を 4 群に分類した。次に本人や関係者の行動の変化については、「かなり変化があった」「やや変化があった」と回答した市区町村の割合を群ごとに算出した。

いずれの対象者についても、①②いずれも実施していない自治体に比べ、①または②を実施している自治体の方が「変化があった」と回答した割合が高く、また、実施している取組みが多いほど「変化があった」と回答した割合が高い傾向にあった（表 2.13.1)。

表 2.13.1 本人の声の施策への反映状況と本人や関係者の行動の変化

有効 N	654		198		57		90		999	
日常生活・業務のなかでの行動の変化	①②いずれもなし		①認知症関連施策・事業の見直し・充実のみ実施		②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実のみ実施		①②いずれも実施		合計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
認知症のある方										
変化なし・わからない	582	(89.0)	144	(72.7)	39	(68.4)	53	(58.9)	818	(81.9)
変化あり	72	(11.0)	54	(27.3)	18	(31.6)	37	(41.1)	181	(18.1)
認知症のある方の家族										
変化なし・わからない	525	(80.3)	118	(59.6)	31	(54.4)	40	(44.4)	714	(71.5)
変化あり	129	(19.7)	80	(40.4)	26	(45.6)	50	(55.6)	285	(28.5)
（上記以外の）地域住民										
変化なし・わからない	536	(82.0)	119	(60.1)	35	(61.4)	36	(40.0)	726	(72.7)
変化あり	118	(18.0)	79	(39.9)	22	(38.6)	54	(60.0)	273	(27.3)
支援関係者（医療・介護・福祉関係者）										
変化なし・わからない	504	(77.1)	102	(51.5)	30	(52.6)	31	(34.4)	667	(66.8)
変化あり	150	(22.9)	96	(48.5)	27	(47.4)	59	(65.6)	332	(33.2)
医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業										
変化なし・わからない	568	(86.9)	149	(75.3)	43	(75.4)	43	(47.8)	803	(80.4)
変化あり	86	(13.1)	49	(24.7)	14	(24.6)	47	(52.2)	196	(19.6)
自治体職員										
変化なし・わからない	465	(71.1)	91	(46.0)	32	(56.1)	31	(34.4)	619	(62.0)
変化あり	189	(28.9)	107	(54.0)	25	(43.9)	59	(65.6)	380	(38.0)

第 3 章 自治体関係者等による意見交換・新たな試みと省察及びその伴走

人とまちづくり研究所・日本認知症本人ワーキンググループ 手引き協力班・borderless -with dementia-

3-1 自治体関係者等による意見交換・試みと省察 - パイロット調査

I. 調査目的

本調査では、認知症の人本人の声の把握・共有、本人ミーティング等の立上げ及び地域づくりや施策への反映に、現在取り組んでいる・もしくはこれから取り組んでいきたい全国各地の関係者で、情報交換・交流をはかりながら、現在の取組みの発展・継続や新たな試みの工夫を行い、その経験を共有してポイントを整理することを目的とする。

II. 調査方法

2022 年 8 月～2023 年 1 月にかけて、以下 3 つの取り組みを行った。

①参加地域の関係者で問題意識やチャレンジの共有（第 1 回ワークショップ）

②各地域で現在の取り組みの発展・継続や新たな試みを実施

③参加地域の関係者で一連のプロセスの振り返り・共有とポイントの整理（第 2 回ワークショップ）

参加地域（参加・協力のお願いは別冊資料 3-1）

- 秋田県・羽後町（人口　13,963 人／高齢者数　5,579 人／高齢化率　40.0%）
- 東京都・武蔵野市（人口　148,025 人／高齢者数　32,994 人／高齢化率　22.3%）
- 東京都・練馬区（人口　738,358 人／高齢者数　162,074 人／高齢化率　22.0%）
- 静岡県・富士宮市（人口　130,153 人／高齢者数　39,046 人／高齢化率　30.0%）
- 岐阜県・中津川市（人口　76,348 人／高齢者数　25,227 人／高齢化率　33.0%）※②③のみ
- 岐阜県・各務原市（人口　146,136 人／高齢者数　41,825 人／高齢化率　28.6%）
- 愛知県・名古屋市北区（人口　162,669 人／高齢者数　46,811 人／高齢化率　28.8%）
- 愛知県・岡崎市（人口　385,355 人／高齢者数　92,281 人／高齢化率　23.9%）
- 和歌山県・御坊市（人口　22,386 人／高齢者数　7,270 人／高齢化率　32.5%）
- 鳥取県・鳥取市（人口　184,557 人／高齢者数　55,334 人／高齢化率　30.0%）

1. 参加地域の関係者で問題意識やチャレンジの共有（第 1 回ワークショップ）

1) 目的

認知症の人 本人の声の把握・本人同士の語り合い、声の共有・蓄積・検討、地域づくりや市町村施策への反映に関連する現在の取り組みや問題意識、この先やっていきたいこと（現在の取り組みの継続・発展、新たな試みの実施)、大切にしたいこと等について参加地域間で情報交換・検討を行う。

2) 日程・参加地域・参加者

以下のように、2 回に日程を分け、Zoom ミーティングで開催した。各地域からは、自治体職員及び認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員等が参加した。

- 2022 年 9 月 5 日（月）15 時～17 時：静岡県富士宮市(2 名)、岐阜県各務原市(3 名)、愛知県名古屋市北区(4 名)、愛知県岡崎市(3 名)、鳥取県鳥取市(3 名)
- 2022 年 9 月 6 日（火）15 時～17 時：秋田県羽後町(2 名)、東京都練馬区(2 名)、東京都武蔵野市(3 名)、和歌山県御坊市(3 名)

以下の関係者が、ファシリテーターとして参加した。

- 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ （http://www.jdwg.org/ ）
- borderless -with dementia-
  （https://www.facebook.com/borderless-with-dementia--100470045015978/ ）
- 一般社団法人 人とまちづくり研究所（https://hitomachi-lab.com/）

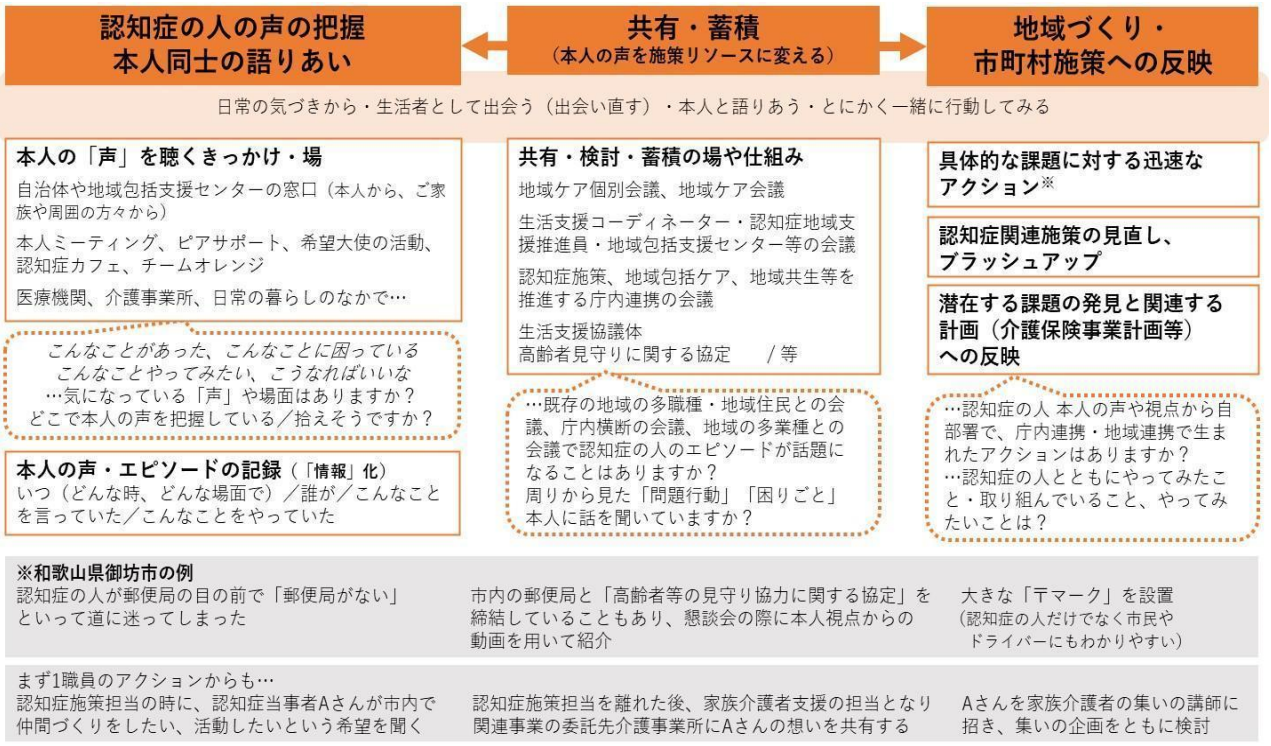
3) プログラム

事業概要及びパイロット調査の説明ののち、認知症の人本人の声の市町村施策への反映のステップ（たたき台）（図表 1-1）と御坊市の事例を紹介、その後グループにわかれて、現状と課題、他地域の参加者に聞いてみたいことを共有、意見交換を行った。

各地域からの共有内容：

- どこで認知症の人 本人の声を聴いていますか？本人の声を拾えそうな機会は？
- いままで目にした・耳にした本人のこと、本人の声で気になっていることは？
- 把握した本人の声はどうやって記録、共有・検討、蓄積していますか？
- 既存の会議等で認知症の人のエピソードが話題になることはありますか？
- 認知症の人 本人の声から生まれたアクションはありますか？
- 認知症の人とともにやってみたこと、取り組んでいることはありますか？
- この先やってみたい・なんとかしたいこと、大切にしたいこと　　／等

そのうえで、「他地域との情報交換を通じた発見の整理」「わがまちでやってみたいと思ったこと」を共有した。



図表 1-1　認知症の人本人の声の市町村施策への反映のステップ（たたき台）

参考：和歌山県御坊市の事例

市内の郵便局長と意見交換

市内の郵便局と「高齢者等の見守り協力に関する協定」を締結していることもあり、懇談会の際に今回の事例を本人視点からの動画を見ていただきながら紹介。

郵便局側

確かにこれはわかりにくい。認知症の方だけじゃなくて、ドライバーにも〒マークあるとわかりやすいね。持ち帰って検討します！

実現しました！！

©御坊市

認知症の人の声の把握 本人同士の語り合い → 状況化したことを共有・蓄積（本人の声を施策リソースに変える） → 地域づくり 市施策への反映

地域の人から市役所に連絡

認知症の人の視点
郵便局に行きたいけど
郵便局がなくなった

市職員の気づき
目の前に立ってるけど
なぜ郵便局がない？
本人に聞くといつもと
違う道から来ていた

→

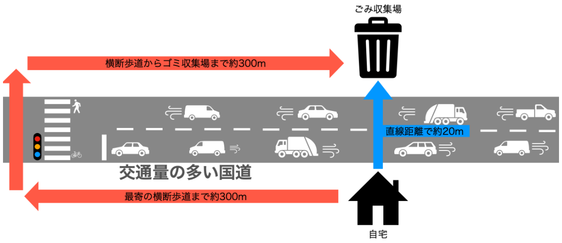
課内で情報共有
いつもくる道だとわかって
迷った日はわからないのはなぜ？
動画を撮ってみよう！

市内８郵便局と情報共有
動画で見ると確かに建物が
わかりにくい
大きく郵便マーク表示できれば
誰もがわかりやすくなるのでは？

→

大きな〒マーク設置へ郵便局内で検討
日本郵便局近畿支社と相談し
大きな郵便マーク設置が実現

自宅からゴミ収集場が近いのに遠い！？



生活支援コーディネーター作戦会議で共有

- 第２層生活支援コーディネーターから情報提供。
- 第１層生活支援コーディネーターが「市役所で全部署から１人ずつ参加する"認知症施策庁内連携会議"があるから、その会議で情報提供して、何かできることはないか検討してもらいます」

月１回、地域の情報を共有している

認知症施策庁内連携会議で情報共有

- 全庁職員にアンケートを実施
- 業務で認知症の人と関わったことがある人は約８割！
- 環境衛生課の職員から「自宅前にゴミを置いて収集してくれる"ふれあい収集員"という取り組みを行ってる自治体があるので、一度調べてみます」

認知症施策庁内連携会議の様子

認知症の人の声の把握 本人同士の語り合い → 状況化したことを共有・蓄積（本人の声を施策リソースに変える） → 地域づくり 市施策への反映

生活支援コーディネーターが本人から聞いた

認知症の人の声
ゴミを捨てにいく場所が
国道の向こうだから大変

→

生活支援コーディネーター作戦会議で共有
何かいいサービスあれば・・・
認知症施策庁内連携会議で協議
してもらおう！

↓

認知症施策推進庁内連携会議で共有
環境衛生課職員から「全国のいくつか
の自治体で"ふれあい収集員"という
サービスをやっているところがある」
と情報提供してくれる

→

ふれあい収集員の制度化検討
必要とする人が多くいるのでは。
環境衛生課、介護担当、障害担当
と対象者や条件を検討。

警察署と相談（予定）
あと、横断歩道を設置してもらうと
ふれあい収集員の対象者以外の方に
も役立つのでは？

本人の何気ないひと言を記録し続けている

だれが？	いつ？	どんな場面で？	どんな言葉？	考察
	H29.10.24	アクションミーティング	病院へ行って次に行く場所がわからんくなったら案内の人に聞く。そしたら○番へ行ってと言われるがその○番がわからん	これって、自分たちも総合病院行くとき、不安だよね？
	H29.11.15	認知症デイサービスで	餅まきの餅も自分らでつこか。でも杵と臼はしんどいから機械でええやろ。	杵と臼のほうがイベント感出るけど、それは支援者の思い込み。良かれと思った支援が本人を苦しめているのでは？
	H30.1.17	認知症デイサービスで	夫に先立たれて、もう早よ三途の川渡りたかったんよ。でも、91歳になった今が一番充実してるわ。だから、平成の元号が変わるまでは楽しみたい。お父ちゃん、ごめんやで。もうちょっと待っててよ。	
	H30.2.21	あさイチの取材で	これからも努力せなあかんなと思てますわ。みんなも、よう頑張ってくれてるよ。感謝せな。	
	H30.3.1	自宅～池田CLまでの道中で	よく道に迷う。でも立ち止まって5分10分考えてたら思い出すよ。足が覚えてるから。	
	H30.4.6	自宅でお兄さんとの会話で	スーパーにいつも昼前に行くんやけど、混んでるんよ。それやのにおばちゃんら小銭で払いよるし、ポイントカードも出して時間かかって腹立つんよ。オレも小銭で払ってたら後ろの人に同じように思われるやろ？だからお札で払うんよ。	小銭を出さないから計算ができない、とは限らない。
	H30.4.6	自宅でお兄さんとの会話で	(上記のことで、スーパーでゆっくり支払いできるように配慮されたらどう？の質問に) そんなことされたら恥ずかしいてたまらんわ。そんなスーパーにもう行かれへん。	サポーター養成講座の買い物の対応については、逆に本人の自尊心を傷つけることになるかもしれない。
	H30.4.6	自宅でお兄さんとの会話で	毎日、買い物に行くのが楽しみ。弁当と缶ビールを2本買う。箱で買うと、飲みすぎてしまうから。毎日2本買うと、それ以上飲まないで済むやろ。	本人なりの飲みすぎ防止の工夫
	H30.5.25	自宅～池田CLまでの道中で	私だって感謝されたいんよ。(夫は)ありがとうとか絶対言わないから。	
	H30.6.27	条例ワーキング会議で	頭の中が正常なときとおかしいときがある。そのおかしくなっているとこだけを見て判断せんといてほしい。	

2. 各地域での取組みの発展・継続と新たな試み

第 1 回ワークショップを経て、各地域が適宜アクションプランを立てて取組みの発展・継続や新たな試みに取組み、これに 3 団体が伴走、参加地域間での交流・情報交換等についても支援を行った。

- 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
  伴走地域：東京都練馬区、静岡県富士宮市、和歌山県御坊市、鳥取県鳥取市
- borderless -with dementia-
  伴走地域：岐阜県各務原市、愛知県名古屋市北区、愛知県岡崎市
- 一般社団法人 人とまちづくり研究所
  伴走地域：秋田県羽後町、東京都武蔵野市、岐阜県中津川市

3. 参加地域の関係者で一連のプロセスの振り返り・共有とポイントの整理（第 2 回ワークショップ）

1） 目的

認知症の人本人の声を聴く・本人同士の語り合いの場をつくる、その声の記録・蓄積、共有・検討、地域づくりや市町村施策への反映に関連して取り組んできたこと・新たに検討や試みを始めたことについて、そのねらいと一連のプロセス・内容を振り返り、参加地域間で共有するとともに、取り組みのポイントや大切にしたいこと、今後の継続・発展に向けた課題について情報交換を行うこと、さらにその内容を「認知症の人本人の声の施策への反映」をすすめるための市町村向けの手引きの作成の参考とすることを目的とする。

2） 日程・参加地域・参加者

以下のように、2 回に日程を分け、Zoom ミーティングで開催をした。また、各地域からは、自治体職員及び認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員、ご発表の取り組みにかかわった方々等が参加した。

- 2023 年 1 月 10 日（火）10 時～12 時：秋田県羽後町(2 名)、東京都武蔵野市（2 名）、愛知県名古屋市北区（4 名）、鳥取県鳥取市（2 名）
- 2023 年 1 月 12 日（木）13 時～15 時：東京都練馬区（4 名）、静岡県富士宮市（2 名）、愛知県岡崎市（2 名）、岐阜県各務原市（2 名）、岐阜県中津川市（3 名）、和歌山県御坊市（1 名）

さらに、伴走団体のメンバーもファシリテーターとして参加した。

3） プログラム

- 各地域から取り組み内容のご報告
- グループワーク（質疑応答、各地域の取り組みのポイントと課題、手引きに盛り込むとよいこと等）
- 共有

III. 調査結果

1. 参加地域の関係者で問題意識やチャレンジの共有（第 1 回ワークショップ）

1） 第 1 回ワークショップで参加者からあがった声

第 1 回ワークショップでは、参加された自治体より、以下のような声が聞かれた。

- 気軽に取り組みを行うことの重要性について
  - *いろんな自治体の皆さんからお話を聞いて、待ってちゃダメなんだなと思った。今まで市ではやってこなかった本人とお話できる機会づくりをまずはやってみようと思った。*
  - *本人さんの声を「聞いて」「教えて」と言うと、義務のようになってしまう。「とりあえず、本人さんの声聞いた声をみんなで共有しようよ」とゆるく、楽しく 相手が入ってきたいなって思わせるような会をぜひやりたい。*
- 声を汲み取る側の意識の重要性について
  - *声を拾う側の意識が大事だなと感じた。普段認知症のある方に接してる人が何気ない当事者の言葉を意識して拾うことをやっていけるとよいと感じた。*
  - *お 1 人お 1 人の声を聞くことが基本だと思うので、今やってる 1 人 1 人の声をできるだけ聞いて、次に繋げれるように継続していきたいなと思った。*
- ファーストコンタクトの重要性について
  - *最初のファーストタッチを大事にしていくことで、徐々に何かができていくという考え方を大事にしていきたいなと思った、「この人と話したいな」「また会いたいな」と思ってもらえるよう努力をしていきたいと思った。*
  - *認知症の方の声は、見えないところで沢山上がっていると思うので、声を聞いていきたい。*
- 他地域への共感や高めあえる場としての評価
  - *やっぱり同じ悩み抱えてるんだなというところもありましたし、結構「アイデア面白いな」というのも色々あった。*
  - *他の市町の方々の事例が大変参考になる。やり方だったりとか聞けたことがすごく今日力になったかなというふうに思っている。*
  - *日本のいろんなところで、 ご本人の思いや声を中心に皆さん頑張って活動しているという事例や取り組みを知ることができて、やはり基本の本人の声を大切するっていうところにもう 1 度立ち戻ってお話を聞くことができ、参考になった。*

2. 各地域での取組みの発展・継続と新たな試み

各地域でのこれまでの取組みの振り返り、新たな試みは次のとおり（第 2 回ワークショップでの各地域の報告資料を転載）。

1） 秋田県・羽後町

地域・記入者氏名： 羽後町 沼沢 満

これまで取り組んできた活動の事例

1 認知症の人の声の把握・蓄積	2 声の共有・検討	3 地域づくり・施策に活かす
どんな声を聞きましたか？ ◎認知症カフェで、認知症推進員が参加者の方々から、「家族から免許をそろそろ返納して、と言われている。まだ運転できると思うけれど、テレビで高齢者の交通事故の報道も多いし、心配……。」との声を聞いた。 ◎認知症カフェで、認知症推進員が参加者の方々から、「年取ったから、免許返納の話になると、つらい。電車もバスもないし……。自動車学校でなんか、運転の練習会とかなってくれないかな？」との声を聞いた。 ◎免許を返納した地域住民の方から、町の職員が、「介護保険の認定にならない」・「親族が近くにいない」・「買い物や通院の際に、経済的に毎回タクシーは難しい」との声を聞いた。	**誰にどう共有しましたか？** ◎認知症サポーター養成講座を受講していた自動車学校に相談した。 ◎交通安全協会に相談した。 ◎行政と生活支援コーディネーターと共に、助け合いの地域づくりフォーラムを開催することとなり、助け合いやボランティア活動の必要性について、地域住民の皆様と共有した。	**どんなアクション・施策に繋がりましたか？** ◎高齢者の運転免許返納の客観的物差しとして、【自動車学校】、【交通安全協会】、【包括】が関わる事業【うごまちハッピー運転教室＆Ｄカフェ】が実現した･･･新たな認知症カフェの形が出来上がった。 ◎高齢者の方、免許返納された地域の方の移動・外出支援を目的とした、買い物移動支援【有償ボランティア】が『うごおたすけ隊』として活動開始された。 **今後やること・やっていきたいことは？** ◎【『うごおたすけ隊』会員の増強】。各地域のサロンや民生委員の会議に出向き、『買い物、移動支援(有償ボランティア)』を知っていただき、会員を募集し、活動を日常的で継続的なものにしていく必要性がある。買い物支援をきっかけとして、活動を広め、移動支援だけではなく、「生活支援事業（安否確認・家事手伝い・庭の管理・話し相手など）」につなげていきたい。

参考資料・URL等があれば記載してください。

地域・記入者氏名： 羽後町 沼沢 満

3 地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

○住民の方々が自発的に助け合いに関わっていく仕組みであり、平準化が難しい。

○令和元年度から「地域の助け合い活動」を構築するため、生活支援コーディネーターや行政職員が勉強会、ワークショップなど実施してきたが、新型コロナウィルス感染拡大の影響もあり、集まる機会も制限され「助け合い」の創出までたどりつけずにいた。

○「助け合い」の創出のために、まずは自分たち（事務局側）から動くのは、打開策になるのではないか。

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

○生活支援コーディネーターと共に、地域でつくる　高齢者の移動・外出支援「うごおたすけ隊」を結成。

○生活支援コーディネーターが所属する、社会福祉協議会で日ごろ使用されている車両をお借りし、高齢者の方の移動・買い物支援の送迎を有償ボランティアとして実施。

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

○各地域のサロンや民生委員の会議に出向き、『買い物、移動支援(有償ボランティア)』を知っていただき、会員を募集し、活動を日常的で継続的なものにしていく。

○買い物支援をきっかけとして、活動を広め、移動支援だけではなく、「生活支援事業（安否確認・家事手伝い・庭の管理・話し相手など）」につなげていきたい。

※詳細資料は別冊資料 3-2 を参照のこと

2） 東京都・武蔵野市

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

①本人の声

②認知症地域支援推進員から

③担当者の不安

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

⓪係内での共有

①本人ミーティングワーキングの立ち上げ

②他自治体の本人ミーティングを見学

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

まずは市内１か所で
定期的に継続して開催することを目標に
準備を進める

1

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

本人の声
ある本人からの電話「これ（市報に掲載の講演会）は認知症の人どうしで話せる会なの？」 担当より違うことを伝えると「そうか…そういうのだったら行こうと思った」

認知症地域支援推進員から
地域で軽度の認知症高齢者が増えてきているのを実感している。その多くは「まだ大丈夫」と話し、医療にも介護サービスにもつながっていないが、気になっている。

担当者の不安
本人ミーティングや認知症カフェを実施しても、本人がこない、あるいは少ないのではないかと考えていた。本人とのつながりが十分にできていない現状では、実施しても上手くいかないのではないかという不安があった。

→第１回wsに参加して・・・
本人との出会いを待っていてはダメだ！こちらから出向く・誘う、その場をつくろう。
参加者が1人でもいいからまずは**本人ミーティング**をやってみたい。
誰か１人にでも「楽しかった」「来てよかった」と思ってもらうことを目指そう。

2

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

①本人の声

②認知症地域支援推進員から

③担当者の不安

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

⓪係内での共有

①本人ミーティングワーキングの立ち上げ

②他自治体の本人ミーティングを見学

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

まずは市内１か所で
定期的に継続して開催することを目標に
準備を進める

3

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

⓪係内での共有

第１回WSでの学びを共有。本人ミーティングを行ってみたいという担当者の思いを伝え、
期日は決めず検討していくことに。

①本人ミーティングワーキングの立ち上げ

保健師等連絡会議で共有、呼びかけ。
各地域を担当する認知症地域支援推進員とともに
考えていきたい思いを伝えた。

②他自治体の本人ミーティングを見学

第１回WSでお話を伺った自治体に依頼し、
ワーキングメンバー全員で本人ミーティングを見学。

→ワーキングメンバー全員で本人ミーティングの意義を肌で感じることができた！
市だけでなく、各在宅介護・地域包括支援センターと協力して、
共に実施していくスタートをきれた！

4

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

①本人の声

②認知症地域支援推進員から

③担当者の不安

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

⓪係内での共有

①本人ミーティングワーキングの立ち上げ

②他自治体の本人ミーティングを見学

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

まずは市内１か所で
定期的に継続して開催することを目標に
準備を進める

5

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

- 認知症本人が「楽しい」「また来たい」と思えるような場所を目指して考えていく
- なかなか集まらなかったとしても、定期的に行い、続けていきたい
- どんな場所でどんな時間に…？本人に意見を聞いてみたい
- ボランティアの方にも参加してもらいたい

6

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例①

1 認知症の人の声の把握・蓄積	2 声の共有・検討	3 地域づくり・施策に活かす
どんな声を聞きましたか？ ①当事者の声 ②介護者から ③認知症デイ職員から	誰にどう共有しましたか？ 当事者の声を 認知症デイの職員へ 活動機会の検討	どんなアクション・施策に繋がりましたか？ 家族介護者の集い講演会を開催！

今後やること・やっていきたいことは？

7

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例①

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

① 当事者の声

認知症施策担当者が、認知症当事者Aさんの「市内で仲間づくりをしたい、活動したい」という希望を聞く。

② 介護者から

介護者どうしで話をする場は既にあり、参加することで気持ちが軽くなる。だが、介護者ではなく当事者（介護をされる側の家族や認知症の家族）はどう思っているんだろうか？本当の気持ちを知りたい。

③ 認知症デイ職員から

例年、家族介護者の集いを開催している。認知症に精通している医師の講演会等を開催してきた。何か新しいことができないだろうか。介護者の声に応えられる内容にしたいが、日頃のデイの業務だけでは、講演ができる方との接点もなく、困っている。

8

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例①

1 認知症の人の声の把握・蓄積	2 声の共有・検討	3 地域づくり・施策に活かす
どんな声を聞きましたか？ ①当事者の声 ②介護者から ③認知症デイ職員から	誰にどう共有しましたか？ 当事者の声を 認知症デイの職員へ 活動機会の検討	どんなアクション・施策に繋がりましたか？ 家族介護者の集い講演会を開催！

今後やること・やっていきたいことは？

9

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例①

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

①当事者の声を認知症デイの職員へ共有

前任の認知症施策担当者が担当を離れた後、家族介護者支援の担当となり、家族介護支援事業委託先介護事業所（認知症デイ）にAさんの思いを共有した。

②講演会・情報交換会の検討

例年実施している家族介護者の集いで、認知症当事者の立場から介護者に向けてお話いただくことに決定。

あわせて、介護者どうしの情報交換会も開催し、Aさんにも参加していただくことに。

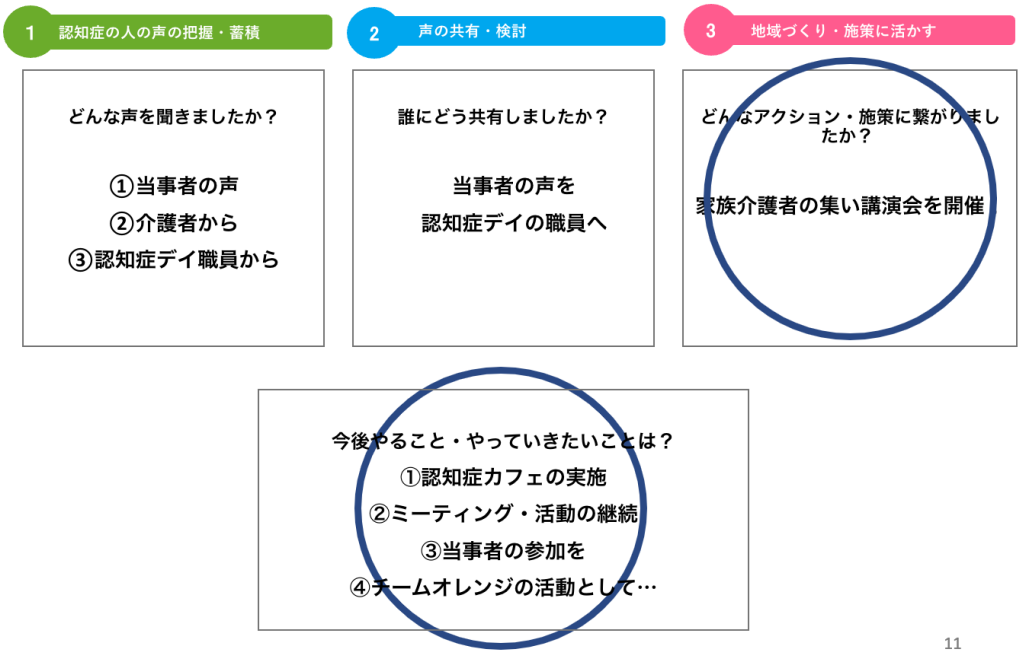
③職員研修の検討

通所介護事業所職員も利用者さんが感じていることを知るきかっけになればとの思いから、職員向けの研修の機会にもAさんにお話いただくことが決定。

10

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例①



11

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例①

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

①家族介護者の集い開催

講演会「ひと足先に認知症になったわたしからのメッセージ」

情報交換会

②通所介護事業所職員向け専門研修開催予定

今後やること・やっていきたいことは？

①本人による情報発信・活動機会の確保

これまでも認知症サポーターステップアップ講座等で、認知症の本人の声を聴く機会をつくっていたが、本人も楽しんで活動できるような機会を確保していきたい。

②Aさんとのつながりを大切に

Aさんとの出会いから、次の出会いにつながっている。今後も本人の声・本人との出会いを大切にしてきたい。

12

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例②

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

①本人の声
②認知症地域支援推進員から
③認知症サポーターから

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

サポーターと共に
ミーティング立ち上げ

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

ミーティング実施とカフェ企画

今後やること・やっていきたいことは？

①認知症カフェの実施
②ミーティング・活動の継続
③当事者の参加を
④チームオレンジの活動として…

13

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例②

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

①本人の声

認知症相談にて、「前は散歩に出れば知人に会って話したり家に招かれて楽しく過ごせたが、今はそれができない」「デイサービスには行きたいと思わないけれど、安心して行けるところがないか」等々

②認知症地域支援推進員の声

デイサービス、家族介護者教室といった、「本人のみ」「家族のみ」が参加できる場はあるが、本人と家族がともに通う、ともに過ごせるという場が無い。「認知症カフェ」があると良い。

地域包括支援センターが行っている認知症カフェは１か所あり、その認知症カフェでは、近所の方や民生委が誘ってくるという形が功を奏している。近所の方、民生委員によるお誘いのように、市民目線で声をかけるサポートが必要。

③認知症サポーターの声（アンケート）

認知症サポーター養成講座や認知症サポーターステップアップ講座を受けて、自分にもできることを始めてみたいと思った。でも自分だけではなかなか難しい。お手伝いできること、活動できる場はないか。

14

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例②

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

①当事者の声
②認知症地域支援推進員から
③認知症サポーターから

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

サポーターと共に
ミーティング立ち上げ

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

ミーティング実施とカフェ企画

今後やること・やっていきたいことは？
①認知症カフェの実施
②ミーティング・活動の継続
③当事者の参加を
④チームオレンジの活動として…

15

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例②

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

①認知症サポーターへ呼びかけ

「サポーターどうしで集まり、できることを考えていかないか」と、認知症サポーターステップアップ講座既受講者に手紙で呼びかけ。

②サポーターと共にミーティング立ち上げ

ミーティングを実施し、認知症カフェやチームオレンジなどの他自治体の取組み等を紹介。ご近所さんのことで気になっていること、サポーターがこれまで感じてきたこと等を共有した。

16

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例②

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

①当事者の声
②認知症地域支援推進員から
③認知症サポーターから

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

サポーターと共に
ミーティング立ち上げ

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

ミーティング実施とカフェ企画

今後やること・やっていきたいことは？

①認知症カフェの実施
②ミーティング・活動の継続
③当事者の参加を
④チームオレンジの活動として…

17

地域・記入者氏名：武蔵野市・河野晴華（こうのはるか）

これまで取り組んできた活動の事例②

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

①サポーターズミーティング実施
これまでに４回のミーティングと、１回の認知症カフェ見学を実施。定期的にサポーターが集まり、認知症について考える機会をつくることができた。

②認知症カフェの企画
サポーターはそれぞれ近所で気になっている方や、これまでの経験からの思いがあり、まずは認知症カフェを実施してみることに。３月末の休日に実施予定。

今後やること・やっていきたいことは？

①認知症カフェの実施

②サポーターズミーティング・活動の継続

③サポーターズミーティングに認知症当事者の参加を
「本人の声を聞こう！」再確認

④チームオレンジの活動として…

18

3)　東京都・練馬区

取組み①

地域・記入者氏名：練馬区田柄地域包括支援センター奥村　綾子

1　認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定

①アクションミーティングで地域を調べたが、認知症の方が集まっている場所も家族会もない。
②認知症の方が集まり、とにかく話をする機会を作りたい。とにかくやってみよう。
　認知症の方の支援は家族と一体的に必要なので、家族会も一緒にやりたい。

行ったこと

①H３１年より月１回併設の特別養護老人ホーム会議室で本人ミーティングと家族会「おしゃべりお茶会」を開催。
②チラシを作成し、包括に相談があった認知症の方に案内をした。
③認知症の方の声を包括職員が拾って記録、区に報告。
④本人や家族の声から、施設の掃除、麻雀、音楽活動などをチームオレンジの活動として実施。

工夫したこと

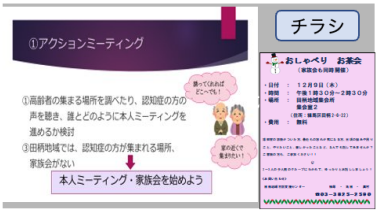
①本人が話しやすいようにー５、６人グループで、司会も希望大使の方やボランティアの方が行い、包括職員はグループにあまり入らず周りで言葉を拾い記録する役割を担う。
②本人の言葉や想いの実現には、認知症地域支援推進員だけでは、チームオレンジの活動が進まないため、ボランティアを募集しチームオレンジの活動につなげた。
③ボランティアの育成
本人ミーティングや認知症を理解してもらうため、認知症希望大使の方の座談会や講話を視聴。ボアンティアの方は思いが強い方が多いため、本人ミーティングの後の話し合いで「本人主体をぶらさない」ことを確認しながら進んでいく。

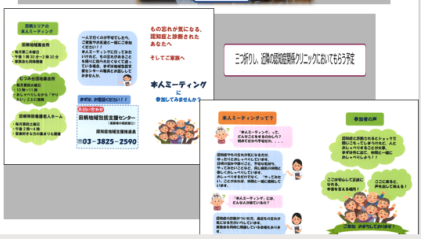
結果

・本人や家族の言葉、経験や力を活かした取り組みをやってみて、「本人の力や想いがたくさんある」ことに気づき、自信を取り戻した本人の変化に驚かされた。
・開催当初に比べ、参加者も増え、皆が活発に話ができる雰囲気ができてきた。
・本人の力を活かす取り組みには、認知症地域支援推進員や包括職員だけでは困難、ボランティアの力が必要。
・本人ミーティングは、認知症の方の出会いつながれる場所、想いを伝え、勇気づけられ希望を持つ場、思いを話し、やりたいことを実現する場、家族や区民（ボランティアなど）が認知症を理解する場、本人の言葉を施策につなげる場、皆で成長できる場。
・本人ミーティングは、参加者と共に育ち、色々な本人ミーティングがあってもいいのではないかと思います。

今後の課題と方向性

①本人ミーテイングに、認知症の診断がついてから介護保険につながるまでの空白の期間の方、区の「物忘れ検診のMCIの方」に参加してほしい。近隣のクリニックに「本人ミーテイングのお誘い」パンフレットを作成し置いてもらう。
②「認知症」という言葉に抵抗を持ち参加しない方が多い。「運動」という言葉でお誘いし「本人ミーティングに展開していく取り組みを検討中。
③希望大使の声ー認知症の方が集まる場所を作ってほしい一集まる場所・活動の場を認知症の方やボランティアの方と一緒に増やしたい。
④施策につなげる声は区に挙げていきたい。





地域・記入者氏名：練馬区田柄地域包括支援センター奥村綾子

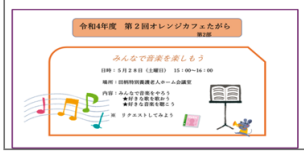
これまで取り組んできた活動の事例

1　認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

数か月前よりお茶会に参加されていたDさん。Dさんはプロのトランペット奏者でした。美空ひばりさんなど著名人の演奏をされていました。

最近はマンション管理の仕事をしていたが、認知症が進み仕事が続けられなくなりました。その直後のお茶会で、Dさん「これからは趣味に力を入れていく」「皆さん、音楽はいいですよ。音楽をやりましょう」と皆にお話しされました。



2　声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

・Dさんの奥様に話をし、Dさんと奥様と包括職員とどのような形で音楽を始めるか話し合いました。

まずは、皆で歌を歌うことになりました、歌は皆で歌いたい歌をリクエストしてもらい歌集を作ることになりました。

しかし、リクエストを聞きましたが、皆さん曲名がわからないことがわかり、Dさんと奥様が図書館で唱歌の本やCDを借りてきてくれました。それをもとに、リクエストカードに歌いたい曲を書いてもらいました。そしてリクエストの歌集を包括職員で作成しました。

・包括併設の法人でやっているオレンジカフェで音楽活動が出来ないか関係者に相談しました。

オレンジカフェで区民やサービス事業所などに認知症の啓発が必要ということで勉強会を開催する案が出ていました。音楽をやりたい認知症の方がいるがオレンジカフェで出来ないか提案し、１部は勉強会、２部で音楽活動をを実施することが決まりました。

3　地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

・オレンジカフェで、音楽、歌が好きな認知症の方や家族の方が集まり音楽を楽しめる場所が出来ました。

・Dさんに司会やタクトを振ってもらいました。皆のリクエストをした曲には、今までの人生の思い出がたくさん詰まっています。司会のDさんがそれを上手く引き出すように声掛けし会話も広がっています。これって「回想法」みたいです。

・Dさんの能力発揮に家族も驚かれ、本人も自信を取り戻すことができました。

・施設入所の認知症の方も参加され、皆が笑顔で音楽を楽しんでいます。。

今後やること・やっていきたいことは？

・音楽をやりたいけど、道がわからないので開催場所に来れない方も多く、開催場所まで案内してくれるボランティアが必要になりました。今後ボランティアの方の力を借りて参加者を増やしたいと思います。

・認知症希望大使の長田さんが「集まれる場所をつくってほしい」という声に、音楽だけでなく、本人がやりたいことを実現し、介護保険にはない認知症の方が集まれる場所を増やしたい。

・認知症の初期の方やMCIの方が集まれる場所を作りたい。

参考資料・URL等があれば記載してください。

取組み②

地域・記入者氏名：練馬区・横塚　亜美

3 地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・私たちの思い
音楽好きなAさん。今行っているデイサービス以外にも、近隣の音楽の集まりに行けると良い。自宅近隣であれば歩けるだけの下肢筋力はある。

・課題感
音楽の集まりが歩いて行ける場所にあるか（情報不足）。音楽の集まりがあった場合、一緒に行ってくれる人が見つかるか。

・チャレンジポイント
Aさんに関わっている方々に相談してみよう（ケアマネジャー、民生委員等）。

写真／映像／イラスト

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・毎月開催している本人ミーティングにボランティアとして参加している音楽の集まりに参加している民生委員に相談した。⇒Aさんに声をかけ一緒に行ってくれることになった。

・上記について家族（長女）にも説明し、長女からも「ぜひお願いしたい」との意向をうかがう。

・ケアマネジャーにデイサービスでの様子や他者との交流時のAさんの様子について確認し、民生委員がAさんと一緒に音楽の集まりに行くことを伝える。⇒デイサービスの迎え時には「今日は休む」と言いながら休まず行けていること、他者に積極的に声をかけ楽しそうに話していることが分かった。また、音楽の集まりに民生委員と一緒に行くことについて、ケアマネジャーからも家族に共有してくれた。

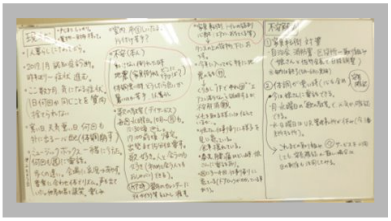
写真／映像／イラスト

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・音楽の集まりに行ってみた結果
「行きたい」思いが強いのか、何度も民生委員に確認の電話が入った。
会場までの往復、歩いて行ったが、歩行速度が速い（下肢筋力が維持されている？）。
初めて会う方々とも談笑、音楽に合わせ体でリズムを取る⇒本人が持っている力が分かった。

・Aさんの「不安が強い」ことを心配していた関係者（自治会、民生委員、集合住宅管理会社、ケアマネジャー）と、Aさんの不安を少しでも和らげる方法を探る会議の開催につながった。
⇒
長女にも会議に参加していただく。偶然、本人もいらした為、会議に参加していただく。
本人「私のために、沢山の方々に心配していただいてありがたい」との声。

・やってみたいこと
Aさんが好きな音楽に関連した活動への参加。会場に一緒に行ってくださる方を見つける必要がある。



地域・記入者氏名：練馬区・横塚　亜美

これまで取り組んできた活動の事例

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

①Bさん（1例目）の場合

「マージャンをやっていた」と本人ミーティングでのBさんの一言。

②〇〇さん（2例目）の場合

妻から「昔、カメラマンやカタログ編集の仕事をしていた」「職業柄、名札は常に身に着けていた」「団地内を散歩していて見つけられない」と聴き取る。集合住宅管理会社からは「住民から『団地内をウロウロしている男性がいて怖い』『警察を呼んでも良いか』と〇〇さんと思われる方への相談が多く寄せられている。どう対応したら良いか、と相談あり。

③Aさん（3例目）の場合

「音楽が好き」というAさんの言葉。ケアマネジャーから「デイサービスでは自分から他利用者に声をかけ談笑している。音楽のレク活動は特に積極的に参加している」との情報を得る。また長女からは「手間をかけるが、参加できる音楽のイベントがあれば参加させてあげたい」と意向あり。

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

①Bさん

本人ミーティングと同時開催している家族会に参加しているBさんの夫に、会終了後に、Bさんはマージャンをやっていたのか聞いてみた。夫から「マージャンが強かった」「勝てる人がいない位」「今はもう出来ないんじゃないかな」と聞かれた。

②〇〇さん

包括内で共有し、妻からの情報、寄せられた相談から対策を検討する。

③Aさん

Aさんが参加している本人ミーティングのボランティアと、Aさんが音楽好きであることを共有する。

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

①Bさん

本人ミーティングで実際にマージャンパイをテーブルに出してみた。ゲームには至らなかったが、Bさんはパイを絵柄ごとに並べることに集中していた。

②〇〇さん

名札：本人と一緒にデザインを検討。試用中（2例目参照）。地域ケア個別会議開催：詳細は2例目参照。

③Aさん

ボランティアの民生委員が参加していた音楽の集まりに、10月からAさんも一緒に参加（詳細は3例目参照）。

今後やること・やっていきたいことは？

①Bさん

趣味（絵を描く）を活かした取り組み

②〇〇さん

地域住民に向け、認知症に対する正しい理解や接し方の普及啓発。名札の取り組みの評価・見直し。

③Aさん

他の音楽関連の活動への参加。参加時に付き添うボランティアを見つける。

例1）

参考資料・URL等があれば記載してください。

地域・記入者氏名：練馬区・横塚　亜美

1　認知症の人の声の把握・蓄積

本人の声を聴いているが、うまく記録・蓄積できていない

→ 本人の声を記録する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

※本人ミーティング後、地域包括職員とボランティアで行っている振り返りの場面で

・私たちの思い
本人の話しの中に、本人の思いが込められた言葉が沢山ある。「やりたいこと」「あきらめていること」「思い」を本人がなかなか言語化できなくても、日頃から話す言葉の中から「やりたいこと」や「思い」を見つけられるかもしれない。だから、言葉を蓄積していきたい。
・課題感
本人ミーティング中に「大切な一言」と感じて書き留めておきたいと思っても、会話に集中しているとメモに書き留めることが難しい。
包括職員と話すより、ボランティアとの会話の方が自然に流れているように感じる。

写真／映像／イラスト

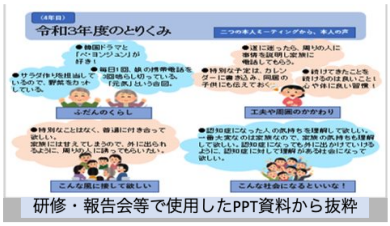
行ったこと　準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容／共有範囲

・準備
本人ミーティング開始前に包括職員とボランティアで、参加者の様子の共有や進行についての打ち合わせを行う。
本人ミーティング終了後に、包括職員とボランティアで振り返りを行う。そこでは、参加者から出た話や言葉の共有、見えてきた課題、今後の取り組みについて話し合う。
・記録方法
ボランティアを中心に、進行する。包括職員は話の輪に積極的には入らず、そばで会話内容を書き留める。
・話しやすくする工夫
3～4人程度の小グループに分ける。参加者に好きなグループに座ってもらう。緊張しやすい方等、特に配慮が必要な方の場合は、気が合いそうな参加者と同じグループに入っていただいたりボランティアの隣に座っていただく。

写真／映像／イラスト

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・私たちの新たな発見
ボランティアより「本人との会話に安心して集中出来る。」との言葉が聴かれた。
振り返りで、本人の言葉を共有すると本人との会話時の詳細を思い出すことが出来る。言葉に加え、本人の表情や雰囲気等も追加して情報として蓄積出来る。
本人の思いが明確になり、思いに沿った支援等につながりやすい。
・得られた本人の声
右記の資料参照。



研修・報告会等で使用したPPT資料から抜粋

地域・記入者氏名：練馬区・横塚　亜美

2　声の共有・検討

部署や事業所を超えて顔をあわせる機会や連絡の機会や関係性がなかった、共有すべき話題だと思えていなかった

→ 部署や部を超えて共有の機会をつくる／今ある機会を活かす

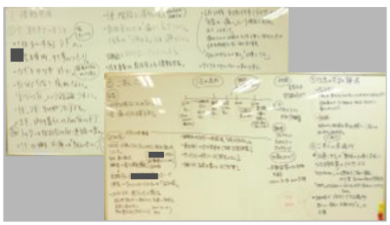
始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

①私たちの思い
集合住宅管理会社や住民等から「〇〇さんが怖い」と相談が数多く寄せられる。〇〇さんは「自分の思い」「かつての仕事」の習慣等から集合住宅内を見回っているだけなのに、どうしたら理解してもらえるのだろう。
介護する妻も「周りに迷惑をかけたくないけど、なるべく家で一緒に暮らしたい」と悩んでいる。何とかしたい。
②課題感
認知症への正しい理解⇒まだまだ不足している。認知症＝怖い人・不審者等と思われている。
〇〇さんへの理解不足⇒怖い人ではない。笑顔も多く穏やかな方。風貌やマスクで表情が分からず誤解されている。
〇〇さんの情報は地域包括に集まる⇒それぞれが「点」のままで「線」や「面」になれていない。連携不足。
③チャレンジポイント
〇〇さんについてまずは「知る」ことから始めよう。地域の方々に、どのような思いがあるのか聴いてみよう。

写真／映像／イラスト

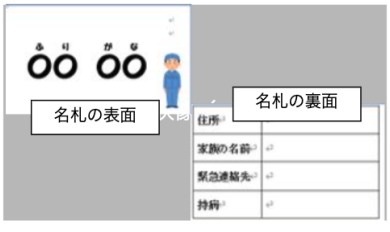
行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

今何が起きているのか、誰がどのような関りをしているのか、何が課題なのかを把握し、本人や家族が少しでも暮らしやすくするため、「地域ケア個別会議」を開催した。
①会議開催日等
日時：令和4年7月26日（火）　9時30分～10時45分
場所：本人が済んでいる集合住宅の集会所
参加者：妻、ケアマネジャー、デイサービス管理者、民生委員、自治会長、集合住宅管理会社職員、地域包括2名
②準備
本人、妻から事前に意向や課題について聞き取りをする。同時に、ケアマネジャーにも課題について聴き取る。
民生委員、自治会長、集合住宅管理会社職員からも課題を聞き取る。上記三点について、包括内で課題を整理し、会議当日に検討する内容や会議の目的を明確にした。
会議前日までに、各関係者に会議の目的と何を話し合うか伝えた。
③記録方法
話しの要点を板書することで重要ポイント等も抜け落ちにくい。内容は①現状の共有、②本人の趣味や生活歴等の本人理解につながる情報、③本人の居場所について話し合った。



結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

①新たな発見
身近に「自分達に何かできないか」考えている方々がいること。身近な人々の思いを知ることで、介護する家族も「今後もここに住み続けたい」と思える。集まって顔を合わせ、直接お互いの思いを話した方が「地域での見守りネットワーク」が作りやすい。
②得られた本人の声
今回は本人は欠席。代わりに妻が出席。妻の声「これだけの方々が夫のことを考えてくださっていることが分かり、心強い。これからもよろしくお願いします」。
③今後やってみたいこと
本人の「興味があること」に挑戦する⇒介護保険、インフォーマル両面で実現出来る体制を作りたい。
住んでいる集合住宅内のみでも良いので、誰が見ても一目でわかる「ヘルプマーク」を作りたい。作る際は、本人と一緒に取り組む（デザイン、色味、形等。デザインが得意なボランティアの協力も必要）。
集合住宅内を散歩していても不審者と思われない体制を整えたい（名札は試行中。効果は不明）。



取組み③

地域・記入者氏名：　練馬区　　浅野

1　認知症の人の声の把握・蓄積

本人の声を聴いているが、うまく記録・蓄積できていない

→ 本人の声を記録する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・地域包括支援センターとして「本人ミーティング」を開催して4年目。一昨年からはセンターの位置も変更になり、新しい地域での開催となりました。地域包括支援センターへの認知症に関する相談件数も増えており、本人の声を聴く機会としては増えています。本人の声を蓄積して、認知症にやさしい地域づくりに活かすことが私たちの思いです。

・前のセンターでは、集まる場所がなかったが新しいセンターでは地域住民が集えるスペースができたので、月１回　第３水曜日の13時～定例で実施することとしました。

行ったこと　準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容／共有範囲

・音楽をかけて、テーブルクロスを敷いたり、お茶やお菓子を置くなどしてリラックスできる雰囲気を心掛けました。

・職員２名で対応して、１人を記録係にしました。

・天気の良い日は公園の散歩をしたり、ボランティアさんからの提案で、アルバムや思い出の品を持ち寄って、見せ合うなどもしました。

・希望大使を招いて交流会をしました。

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・本人同士、共感しあいながら笑いが多く、楽しく過ごせていました。

・「友達の家に行くのに地下鉄で道がわからなくなっちゃったの。乗り換える駅を間違えると迷っちゃうでしょ？周りを歩いている人たちは速足で忙しそうに歩いているし、不安でドキドキちゃって。でも駅員さんには聞いていいのよね？」

・「携帯電話は持っているけど、家族や友達には恥ずかしくて電話できない」「最後の手段ね」「ほら見たことかって言われちゃう」

・家族から「ここにくると普段いえでは聞けない言葉があります（ご夫婦）」

地域・記入者氏名：　練馬区　　浅野

2　声の共有・検討

部署や事業所を超えて顔をあわせる機会や連絡の機会や関係性がなかった、共有すべき話題だと思えていなかった

→ 部署や部を超えて共有の機会をつくる／今ある機会を活かす

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

- 本人の課題は、自分たちで解決しなければいけないと思っていたので、特に他部署に共有できていなかった
- 部署横断の会議があるので、すぐ解決はできなくても、まずは共有してみることにした

写真／映像／イラスト

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・法人の9か所の包括、それぞれの「本人ミーティング」の内容や取り組みを報告会で共有しています。令和３年度の内容は令和４年２月に実施しました。今年度の報告は令和５年２月に行う予定です。

・報告会はZOOMを使ったハイブリッドで行い、本人、地域のオレンジカフェや支援関係機関、行政関係部署、チームオレンジのメンバー、認知症家族の会、永田先生や鈴木さん、小森さんにもご出席いただきました。

・区のキャラバンメイト連絡会にて法人内４か所の地域包括支援センターで行う、本人ミーティングについて、区の依頼があり活動報告を行いました。

令和3年度
「本人ミーティング」
報告会

～　4年目の取り組み　～

令和4年2月27日(日)
14時～16時30分

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・昨年度より区の事業として、本人ミーティングとチームオレンジ活動が開始されました。先行して開始していたこともあり、初めて実施する他法人の地域包括支援センターから「どのように開催すればよいのか」と聞かれることが多くありました。

・今年度やってみたこととして、生活圏域内で他法人と協働して「本人ミーティング」のパンフレットを作りました。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：

これまで取り組んできた活動の事例

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

（関町包括）

「認知症はしょうがない」「散歩や体操がしたい」

（高野台包括）

道に迷って困る声が多くあった

（区役所包括）

「手芸をしているときが一番好き。人にあげたい」

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

（関町包括）

→本人ミーティングの中で体操や「忘れん坊選手権」を開催。

（高野台包括）

地域の団体（老人クラブや体操クラブ）と本人ミーティングを共有。

（区役所包括）

本人ミーティングで手芸の展覧会を開くことにした。

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

（高野台包括）

「迷い人声かけ訓練」を開催する

（区役所包括）

区役所で手芸を展示。本人の通う診療所でチラシを貼るなど協力。

今後やること・やっていきたいことは？

例1)

- 横断歩道を設置してもらうとふれあい収集員の対象者以外の人にも役立つのではないかと考え、警察署と相談することにした

参考資料・URL等があれば記載してください。

4) 静岡県・富士宮市

地域・記入者氏名：　静岡県富士宮市　川島・杉浦

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない/本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→本人と出会い、課題や希望を聴く

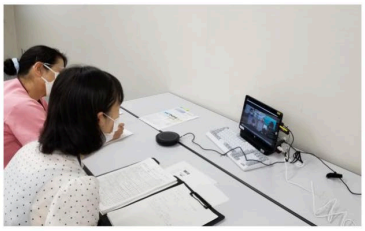
始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・地域の認知症カフェや本人会、就労の場に行ってたくさん会話した

・認知症疾患医療センター相談員とよく会う時間を作った

・地域包括支援センターなど、相談機関の職員とよく会う時間を作った



結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・会えるきっかけや環境を作ってくれる心強い仲間が増えた

地域・記入者氏名：静岡県富士宮市　川島・杉浦

1 認知症の人の声の把握・蓄積

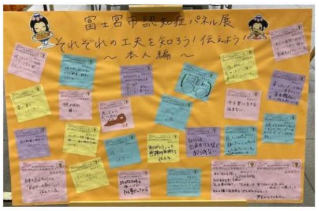
本人の声を聴いているが、うまく記録・蓄積できていない

→本人の声を記録する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・認知症地域支援推進員連絡会の情報共有の際に各推進員が素敵な声を拾っていたが、口頭のみでの共有だった→もったいない！

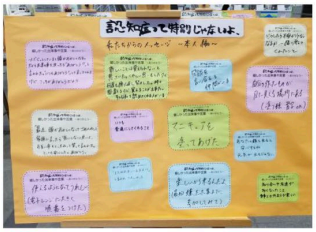
・声を多くの人に届けることは難しい



行ったこと　準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容／共有範囲

・パネル展での見える化→市民向け
・各会議などの復命には記載していたが、そこから「声」のみを抜粋し残す
　→継続のため

・地元新聞社が認知症カフェや就労の場を取材。本人の声などを記事にしてくれた。
　→地域住民とともに活動していたため、発信に関してとても協力的



結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・見える化したことで、新たな声が入るようになった→他事業にも活用
　例）ケアパス
　　サポーター養成講座テキスト
　　など

・新聞に掲載されることで啓発効果につながった

地域・記入者氏名：静岡県富士宮市　川島・杉浦

2　声の共有・検討

部署や事業所を超えて顔をあわせる機会や連絡の機会や関係性がなかった、共有すべき話題だと思えていなかった

→ 部署や部を超えて共有の機会をつくる／今ある機会を活かす

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

自分たちの訴えだけでは伝わらない。他人事。
地域の力で頑張るしかない

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

ゴミ出しが困難になり、地域も声かけや紙に書くなど、様々な工夫をしたが、地域だけの力で継続するのには不安や限界を感じ、行政に相談が入ったケースを、その方が生活するエリアの地域包括支援センターの職員と行政職員がともに他部門の担当課に相談した。

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

相談したところ、共感してくれ、本人にとってわかりやすい表示の看板設置に協力してもらった。また、清掃業者さんとのつなぎもしてくれた。
思ったよりスムーズに話が進み、理解してくれたので、今後も困ったときは声をかける。

地域・記入者氏名：静岡県富士宮市　川島・杉浦

3　地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

A）在宅で独り暮らしの方も多いから見守り・気づきの目が増やせないか

B）認知症の理解啓発活動は行政が中心でやること。協力はするけど、主体的になんてできないよ

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

A）地域見守り安心協定→認知症サポーター養成講座受講（必須）
見守り安心連携会議出席

B）キャラバンメイトが月１回定期的に出会える認知症カフェを立ち上げて、
意見交換（会話）をする機会を増やした

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

A）見守りの目が増えた（認知症に限らない）
情報が入ってくるようになった（通報含む）

企業が企業をつないでくれる

B）会話からいろいろなアイディアが生まれたり、仲間意識が強くなり自分たちが
主体的にカフェや講座他、いろいろなことを楽しめるようになった

地域・記入者氏名：静岡県富士宮市　川島・杉浦

これまで取り組んできた活動の事例

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

自分がなってみてわかったんだけど、認知症って特別じゃなかったんだよ。
だから今までと変わらないんだよな。

「認知症」を勘違いしている気がする

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

【本人同士で】
この前、こんな声を聴いたんだけど。
→そうなんだよ。ほとんどの人が
急にかわっちゃうわけじゃない。
周りが変わっちゃうんだよな

【推進員に】
こんな声を聴いたんだが、何かこの声を伝える方法がないだろうか。
→パネル展のテーマに
新聞の取材
認知症サポーター養成講座にて

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

【パネル展】
・パネルを一緒に作成する
・役所にて掲示→自由記載スペースをとって
おいたらメッセージが集まる
・集まった声を伝える、見える化する
（パネル展だけでなく、ケアパスや講座テキストに掲載する）

・本人が直接伝える機会を作る
→聞いた人ができる範囲で行動に移す
友人などを誘う
→共に活動する仲間が増える

今後やること・やっていきたいことは？

声を聞いたとき、生活の困りごとは生活支援コーディネーターと連携しながら、個から面を捉えていく。

生きがい活動の仲間・場所は本人の声を聴いた人が動き出し、増加傾向。本人の声が地域に届く場を継続していく。

参考資料・URL等があれば記載してください。

5） 岐阜県・中津川市

地域・記入者氏名：中津川市　西尾明日美

1　認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない/本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・認知症大綱、認知症に関する研修、講演会などで、本人支援の視点について多く語られていたため、今後は本人の視点に立った支援を考えていく必要があると感じていた。
・これまでは認知症の人や家族の「困りごと」を聞くことや、まずは介護負担の軽減を図ることを考える事が多かった。本人の声を聴く視点があまりないと感じる。
・まずは自分たちが普段関わっている認知症の人の声を聴きに行くところから始めていきたいと考えた。

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・オレンジ委員会のメンバーが日常業務の中でかかわっている認知症の人に訪問し話を聴いた。
・「困りごと」からさかず、まずは本人の「やりたいこと」から聴く。
・本人の声はそれぞれが手元で記録し、皆で振り返りし、一つのシートにまとめた。

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・「今まで自分の気持ちを聞いてくれた人がいなかった。」ととても喜んでもらえた。
・これまでは家族の負担軽減の事やサービスにつなげることが優先になっていた。
・実態把握訪問では本人ができなくなったこと、困りごとを聞き出していたが、これからの希望を聞き取っていきたいと思う。
・お互いに気持ちよく話ができてよい関係を作ることができた。
・本人の思いの実現のために何ができるか、考えていく必要がある。
・拾った言葉は宝物。集めた言葉はニーズであり、地域の課題につながるものであると思う。拾い続けることが大切。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：中津川市　西尾明日美

1　認知症の人の声の把握・蓄積

本人の声を聴いているが、うまく記録・蓄積できていない

→ 本人の声を記録する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・これまでも本人の声を拾う機会はあったと思うが、その視点での記録としてまとめたことがなかった。
・御坊市さんの本人の声をまとめた方法を参考に、中津川市でも取り組んでみようと考えた。
・うまく声を拾えていない。聞き取る側のスキルが足りない。

写真／映像／イラスト

行ったこと　準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容／共有範囲

・まずはそれぞれが手元で聞いてきたこと書き残し、声を分類ごとに分けてまとめた。

写真／映像／イラスト

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・聞き取り調査のようにならないように、目の前にいる人のそのままの会話、日常会話から拾えたら良い。
・一度はこの取り組みのためにまとめてみたが、日常的に業務の中でどう残していくのかが課題。
・拾った声を普段の業務に活かしてく。認サポ講座に本人の声を組み込んでいきたい。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：

2　声の共有・検討

部署や事業所を超えて顔をあわせる機会や連絡の機会や関係性がなかった、共有すべき話題だと思えていなかった

→ 部署や部を超えて共有の機会をつくる／今ある機会を活かす

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・市内全体の地域包括支援センター、在宅介護支援センターの定期会議（支援センター部会）があるため、そこで取り組みについて共有した。
・他部署へは共有の機会を持つことをしていないため、他部署への共有を図ることが課題と感じる。

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・支援センター部会で、オレンジ委員会の取り組みを共有した。
・本人の声をまとめたシートを見てもらい、取り組みについて意見をもらった。

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

＜部会での意見＞
・何のために本人を声を聴くのか、どんな思いを聴きたいのか。聞いたことを次は何につなげていくかを考えることが大切との意見をもらった。
・日常業務の中でやるのは大変ではないか。→普段の会話をしてくるだけでもいいのではないか。
・本人の声をどう形にしていくか、また本人へのアプローチの方法を考えていく事が必要。
・チームオレンジの活動に繋げられないか。

・他部署への共有の場を持ちたい。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：

3　地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・認知症のことは福祉部門が対応することが通常と思われている。また、福祉部門も本人の声を他の部署に共有することをしてきていない。
・福祉部門でも意見が様々。まずは福祉部門での理解が必要。本人の声を聴く大切さを伝えていきたい。

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・本人の声を届けるために、認知症サポーター養成講座で使える資料を作成。
・小学生や教室、窓口など、色々な場面で使えるように資料を作成。

写真／映像／イラスト

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・これから資料を使っていく段階。オレンジ委員会としては一つ、声を共有できるツールができたと考えている。資料を使ってみて、見た人たちの反応を見ていきたい。

・資料作成だけではなく、拾った声の実現に向けて動いていきたい。
・改めて継続して声を拾い続ける方法を考えていきたい。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：中津川市　西尾明日美

これまで取り組んできた活動の事例

1　認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

・支援の関りの中でご本人から
「学生時代から続けていた卓球がしたい。」
「自分の作った野菜を届けるのを生きがいにしているので続けたい」
「料理はできる。」
「話す相手がなくて食事をするのはつまらないよ。」
「散歩がしたい。まだいろいろできる。」
「生け花を教えている。生徒が頑張ってるので自分も必死にやってる。」
「おいしいものを食べたり、ウインドウショッピングがしたい。」

・自分がやりたいことを皆もっている。
・周りにできることに気付いてほしい気持ちがある。
・自分として守りたいことがある。
・億劫に思う気持ち、寂しい気持ち、不安な気持ち、色々な感情を持っている。

2　声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

・支援センター部会にて、まずは福祉部門の中で共有を図った。
皆様々な意見があり、何のためにきくのか、聞いたことをどう活かしていくのかという意見が出た。

・認知症のことは福祉部門が対応することが通常と思われている。また、福祉部門も本人の声を他の部署に共有することをしてきていない。

3　地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

・本人の声を届けるために、認知症サポーター養成講座で使える資料を作成。
・小学生や教室、窓口など、色々な場面で使えるように資料を作成。

今後やること・やっていきたいことは？

・改めて本人の声を拾い、目の前の人の声の実現をしていきたい。
・SCさんとの共有や、より身近に本人の気持ちを実現できる土台を模索したい。
・福祉部門全体の意識の変化に繋げたい。
・他部署への共有を行っていきたい。

参考資料・URL等があれば記載してください。
・本人の声まとめ
・本人の声認サポ資料例

6） 岐阜県・各務原市

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

記入者（地域）：高場（各務原市）

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

- はたけサロンや認知症カフェ、通常業務の中で、認知症のご本人に出会う機会はあるが、本人の声を聞き取ることができていなかった。
- 本人の声をもとにした取り組みを実践している自治体の経験を参考にして、市の取り組みに活かしたい。

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

- 令和４年１０月２１日　認知症地域支援推進員部会で、和歌山県御坊市の取り組みを紹介していただき、本人の声を起点とした取り組みと、本人の何気ない一言を記録し共有するシートについて学んだ。
- 学んだことを活かして、認知症地域支援推進員と一緒に、まずは本人の声を拾ってみることを実践した。

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

- 既にある取り組みの中で、本人の声を聴くことができる機会があることに気づくことができた。（事業の参加者という認識でいたので、積極的に話を聞くことをしていなかった。）
- 本人の声を聴くということは、市の施策につながるようなことを聞き出さないといけないという意識があったため、普段の何気ない会話を記録していなかった。
- 何気ない会話から、本人の思いを拾うことにつながると気づくことができた。

---

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人の声を聴いているが、うまく記録・蓄積できていない

→ 本人の声を記録する

記入者（地域）：高場（各務原市）

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

- 和歌山県御坊市の本人の声記録シートを参考に、出会いの場で拾った本人の声を記録してみようと思った。
- 本人の声を市高齢福祉課と認知症地域支援推進員で共有できるといい。

行ったこと 準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容／共有範囲

- 令和４年１１月～　御坊市のシートを参考に、「本人の声記録シート」を作成した。
- 市高齢福祉課と認知症地域支援推進員がアクセスできる共有フォルダに保存し、互いにいつでも確認・更新できるようにした。
- 認知症本人が数名参加している「はたけサロン」について、活動の様子を動画や写真で記録。月1回の認知症地域支援推進員部会で写真等を用いて報告した。

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

- 記録シートをきっかけに、本人の様子や思いを認知症地域支援推進員と共有しやすくなった。
- 本人視点ではなく、ご家族や周りの人の声に耳を傾け、目の前の課題を解決しようとしていたことに改めて気づいた。
- 推進員等が、今までは、認知症カフェなどで、ご家族さんのお話をメインで聴いていることが多かったが、自然とご本人さんと話に行くようになった。
- 今後は、本人のやりたいことなどを一緒に実現していけるといいと思った。
- 今年度中に、本人ミーティングの開催を予定している。

7） 愛知県・名古屋市北区

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

記入者（地域）：北区

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

令和2年度に本人ミーティングを3回試行実施し始めたことをきっかけに、そこに参加する本人たちとの接点が増えた。本人からも「もっと集まりたい」という声があり、令和3年度から本人のつどいを試行。
令和3年度開催の「認知症×まちづくりアイデアミーティング」で認知症本人の方のやりたいこととして、「認知症本人の居場所づくり」があがる。
令和3年度は不定期で認知症カフェの場などを借りて行っていたが、毎回、既存の参加者に呼びかける形で、新しい参加者が増えないといった課題があった。本人たちからも場所は「区役所がいい」という希望があったことや、こういった場に出てきてくれる本人さんたちともっと出会いたいという思いから、区役所での定期開催を決めた。
区の認知症施策を検討する会議「認知症専門部会」にて承認を得て、令和4年度より「本人のつどい」を事業化（月1回定期開催）した。

「本人が話しやすい環境」をつくって、本人の「やりたいこと」などを聞きたい。「参加者」「スタッフ」という関係でなくできる限り水平な関係の場をつくりたい。本人に「認知症の人が安心して暮らせるまちづくり」に積極的に参画してもらいたい。

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

令和4年4月から毎月1回（第４金曜日10時～）実施。
参加者は認知症本人と、地域包括スタッフ、区役所（福祉課、保健センター）職員

自己紹介では「旅のことば」カードを使用。
記録はグラフィックレコーディングを活用。

基本的には自由なおしゃべり。
やりたいこと、困りごとなどをみんなで語り合う。

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

認知症本人さんのこれまでの仕事や趣味などの話をたくさん聴くことができた。

認知症本人さんの思いをじっくり聞く場は貴重。職員の本人一人ひとりへの理解が深まる。

「庭の植木の剪定を家族にやらせてもらえない。」など、やりたいことをやらせてもらえない、家族との関係性の話も多い。

やってみたいことが出た場合にはできるだけその場で日程などを決め、実現に向けて動き出す。

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人の声を聴いているが、うまく記録・蓄積できていない

→ 本人の声を記録する

記入者（地域）：

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

認知症の方とは通常の業務の中でたくさん出会っている。記録・蓄積ができていないと感じた。
課題に気がつくことができるかは、普段からアンテナを立てていることが重要だと感じた。

御坊市の共有シートのことを知ったので取り組んでみようと思った。

写真／映像／イラスト

行ったこと 準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容／共有範囲

まずは、北区福祉課と包括の推進員で共有シートを開始。
シートは気軽に共有できるようにgoogleスプレッドシートで作成。

写真／映像／イラスト

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

共有シートは眺めていると自然と課題やアイデアが見えてくる。声を聴いているだけではなく、記録・蓄積していることの重要さを感じた。

全員で眺めながら、各々の発見などを、話し合う場を設けた。普段の課題認識の再共有、今後取り組みたいことの方向性などが話し合えた。

今後、シートの共有・検討の次のステップとして、区役所内の関係各課、他機関・多団体にも、それぞれに関わる本人の声、課題、アイデアを伝えていきたい。

写真／映像／イラスト

2　声の共有・検討

部署や事業所を超えて顔をあわせる機会や連絡の機会や関係性がなかった、共有すべき話題だと思えていなかった

→ 部署や部を超えて共有の機会をつくる／今ある機会を活かす

記入者（地域）：

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

アイデアミーティングや本人のつどいで出た「やりたいこと」を、多様な人が参加しながら実現していくことが大切。
令和３年度に行った、認知症×まちづくりアイデアミーティングでは、ウォーキングやお出かけをしたいという認知症本人の方が多く、実際に、一緒に小牧城や犬山城にお出かけをする中で、あらためて、「外出」の大切さを認識したとともに、認知症本人の方の「外出」には、その準備段階や移動、目的地などの各段階で、いろいろなバリアがあるのではないかという仮説をもった。
そのため、今年度の事業を通じたテーマを「外出」として、取り組むことにした。

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

9月26日に「北区認知症フレンドリーアイデアミーティング」を実施。「お出かけ」をテーマに、当事者と企業などが対話をする場を持った。

上記アイデアミーティングで、当事者より「陶芸をしたい」という話が出たため、陶芸で有名な瀬戸市の当事者グループ（前年度アイデアミーティングに参加）にコンタクトをとり、北区×瀬戸市の当事者で陶芸体験を実施することとなった。

当日の準備について話し合う「作戦会議」を実施（11月18日）。

写真／映像／イラスト

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

まずはいっしょに外出するという経験そのものが大切なので、やってみる。

3　地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

記入者（地域）：

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

アイデアミーティングで語られた「陶芸をしたい」という想いを、多様な人といっしょに実現していきたい。

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

陶器で有名な愛知県瀬戸市の認知症当事者の会「おれんじドアせと」と連絡を取り合い、おれんじドアせとのメンバーがアテンドしてくれることに。

11月18日、北区の当事者含む有志メンバーとおれんじドアせとのメンバーで「作戦会議」を実施。交通手段や工程の相談をした。

12月3日、瀬戸市で陶芸体験フィールドワークを開催（北区からの参加者は、北区役所より地下鉄などを使って一緒に移動）、陶芸体験の後は、北区×瀬戸市本人ミーティングを開催

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

陶芸を趣味でやっていた人がいたりと、それぞれの強みがあることがわかった。

いっしょに外出してみると、電車の利用で券売機や自動改札などでつまづくところもいっしょに体験できた。
そこから移動にはまだまだバリアがあると気がつくことができた。
そこでの気づきをもとにリーフレットを作成し、名古屋市交通局や交通関係の企業などに配布していきたい。

これまで取り組んできた活動の事例

記入者（地域）：北区

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

認知症フレンドリーコミュニティを目指すにあたって、本人ミーティングを実施するとともに、出会いのプラットフォームとして「有識者懇談会」を立ち上げ（令和2年度）。認知症本人と地元の企業（靴下などを企画販売するアパレルメーカー）などが参画。

初回の懇談会で企業が事業紹介で靴下を紹介したところ、認知症本人から「わたし靴下はけません」という声があがる。

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

認知症本人の通うデイサービスに企業の代表とデザイナーが訪れ、複数の認知症の方のヒアリングを実施。

その後企業はプロトタイプを作成し、プロトタイプ→ヒアリング→プロトタイプを複数回実施した。

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

一連のプロセスから「認知症の人と多様な人々の出会い」の重要性を認識。出会いのプラットフォームとして、認知症本人、企業、学生、認知症サポーター等多様な主体が出会い、学び合う「アイデアミーティング」を実施するようになった。（令和3年度～）。

一連のプロセスを「北区認知症フレンドリーコミュニティガイド」にまとめてリリースすると同時に、「北区認知症フレンドリーコミュニティ宣言」を出した（令和3年3月）。

企業が「だれでもはきやすい靴下」を商品化（令和4年6月）。

今後やること・やっていきたいことは？

本人の「やりたいこと」を起点として、それを実現すると同時に、そこに多様な人が参画してともに楽しむ「フィールドワーク」を実施していく。

参考資料・URL等があれば記載してください。

https://www.city.nagoya.jp/kita/page/0000146929.html　（名古屋市北区HP「認知症フレンドリーコミュニティづくり」）

これまで取り組んできた活動の事例

記入者（地域）：北区

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

令和2年度から本人ミーティングを試行実施する中で「区内に本人が集まる場を」という声が上がる。

令和3年度開催の「認知症×まちづくりアイデアミーティング」で認知症本人の方のやりたいこととして、「認知症本人の居場所づくり」があがる。

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

福祉課、地域包括の推進員で共有。区内の認知症施策を検討する会議「認知症専門部会」で共有。

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

認知症専門部会での承認を得て「認知症本人のつどい」を事業化（令和4年4月～　月1回開催）。

今後やること・やっていきたいことは？

本人の「やりたいこと」を起点として、それを実現すると同時に、そこに多様な人が参画してともに楽しむ「フィールドワーク」を実施していく。

複数の本人から「認知症について知りたい」という声があり、「当事者向け勉強会」を企画実施していきたい。

参考資料・URL等があれば記載してください。

8） 愛知県・岡崎市

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

記入者（地域）：

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

【行政】
・長寿課や地域包括支援センターは、認知症の家族支援を中心に実施しており、本人支援は実施していなかった。
・地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の医療機関、認知症カフェ等においては、認知症本人の声を把握していると思われるが、長寿課として収集が不十分である。
・認知症本人が主となるものは実施していなかった。
・どのように本人に出会って話を聴く機会を設けられるか。
・市内で当事者が集まる集いとの連携方法。

【兵藤さん】
これまで市内で認知症対応デイを運営してきたが、認知症本人と認知症について話したことがなかった。当事者の講演会に参加したことをきっかけに、認知症について語れる場をつくりたいと思った。

写真／映像／イラスト

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

【行政】
・専門職向けの研修、認知症カフェの研修を行うなかで、本人の声を聴く機会をもった。
・第２火曜日（14時~）に毎月実施されている、民間事業所が主催する「本人ミーティングin岡崎」に出席。
「本人ミーティングin岡崎」を広報などで周知。

【本人ミーティングin岡崎】
・本人から要望のあった「スマホ教室」「岡崎東公園への外出」を実施。

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・認知症の当事者の皆さんが自由に話をしていく事で、普段の介護サービス利用時や、自宅にいる時とは異なる話をしたり、表情が豊かになった。
・自発的に自分の話をすることが少なかった方が、友人や普段の話、生活で困っていること、以前どのような仕事をしていたかなど、活発に話をするようになった。
・趣味の話もあるので、やってみたいことを計画するようにした
・人によっては家族も参加され、自宅で過ごす時よりも、本人がよく話をしていることなどがわかった。
・移動の手段がある人（自分で来れる方か、家族と一緒に来れる方）は自転車やバス、車で来られていた。
・地域包括スタッフ（認知症地域支援推進員兼務）、長寿課スタッフが一緒に参加することで、支援者という目線から、一緒に体験する仲間を感じる事が出来た。
・趣味など、みんなで楽しく活動したいという意見が増えた。
・いろんな方の前で、自分の話をして、認知症についてしってほしいと思った。
・本人同士が、病気に対して何でも話ができ、安心できる場である。
・スタッフは、当事者の強みや要望等を引き出し、目標の実現や課題解決のために一緒に考えることの必要性を再認識できた。
・当事者の声の発信が必要だと感じた。

2 声の共有・検討

部署や事業所を超えて顔をあわせる機会や連絡の機会や関係性がなかった、共有すべき話題だと思えていなかった

→ 部署や部を超えて共有の機会をつくる／今ある機会を活かす

記入者（地域）：

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

【行政】
・認知症の家族会に力を注いでいる。地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等の医療機関、認知症カフェ等においては、認知症本人の声を把握していると思われるが、長寿課として収集が不十分である。
・認知症本人が主となるものは実施していなかった。
・どのように本人に出会って話を聴く機会を設けられるか。
・市内で当事者が集まる集いとの連携方法。

写真／映像／イラスト

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

【兵藤さん】
・長寿課、地域包括スタッフと情報の共有を行った。
・民間事業所の開催する集いと相談しながら 参加。

【行政】
・市民広報に、開催日時のことなど通達するようになった。
・外出などのイベントに当事者、家族、包括スタッフ、長寿課スタッフが一緒に参加。
・専門職研修会（２回）に当事者をお呼びして、座談会を実施。
・身近な支援者である地域包括支援センターやキャラバンメイト・オレンジメイトとの交流会を実施。
・地域包括支援センター、認知症カフェ運営者にアンケート調査を実施。

写真／映像／イラスト

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・支援者として何ができるか、役に立つのかの視点で参加していたが、一緒に仲間として話をしていく事や、体験していく事によって、同じ目線で体験を供する仲間に近づいた。

・本人の状況や苦労していることや、それに対しての工夫などを聴くことができた。専門職でまず理解の共有を図る機会ができた。

・やりたいことの実現、本人の発信できる力に期待している。

・本人発信などを今後は行っていきたい。

写真／映像／イラスト

3 地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

記入者（地域）：

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・本人支援の取り組み実施する。
・市内で当事者が集まる集いとの連携を行う。

写真／映像／イラスト

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・民間事業者が実施している「本人ミーティングin岡崎」を応援。市民広報にて周知活動を行った。
・本人ミーティングin岡崎の活動状況を、長寿課、地域包括が共有するようになった。
・９月１５日、専門職向け研修の実施。
・１２月６日、岡崎東公園散策を実施。
・１２月１６日、認知症カフェ研修会。専門職の研修会に認知症本人が参加し、座談会を行った。

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・支援者として何ができるか、役に立つのかの視点で参加していたが、一緒に仲間として話をしていく事や、体験していく事によって、同じ目線で体験を供する仲間に近づいた。

・当事者が集まれる場や機会を増やしていきたい。
・岡崎市内の、認知症に関連する活動をしている状況の把握と、情報共有する機会 を作りたい。
・介護、医療にとらわれず、生活に役立ちそうな情報、サービス、制度を集約し発信する 。
・地域ごとのコミュニティの後方支援を行っていきたい。（広報活動など）

写真／映像／イラスト

これまで取り組んできた活動の事例

記入者（地域）：

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

【兵藤さん】

・当事者同士で話ができるようになりたい。

・当事者だけで話をする機会が欲しい。

・会の仲間で岡崎市内を散策したい。

・地域の状況を知りたい。

・岡崎市の必要な制度など知りたい。

【行政】

・認知症の診断を受け介護度はついたが、デイサービスに行くのは時期尚早。

・自分は遠出をしたいが、家族に「心配」と止められた。

・「認知症」という言葉にマイナスイメージを持っている人が多い。

2 声の共有・検討

・誰にどう共有しましたか？

【兵藤さん】

・岡崎市の長寿課や地域包括支援センターなどの認知症担当者に情報を共有。

【行政】

・「本人ミーティングin岡崎」に担当者が出席し、当事者の声を聴き、要望など聴くなど、一緒に活動をした。

・来年度も本人の声を中心として、取り組み方法や、岡崎市のビジョン設定を検討していく予定。

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

【行政】

・「本人ミーティングin岡崎」について、市広報に掲載

・ 市職員や地域包括職員が「本人ミーティングin岡崎」に参加し、外出なども同行。

・認知症カフェの運営事業所の研修会にて、「本人ミーティングin岡崎」の運営者や参加当事者も参加し、研修会の中で対談を実施。

今後やること・やっていきたいことは？

・当事者の集える場所の広報などの周知。

・当事者の声から「やりたいこと、やってみたいこと」を一緒に実施していく。

・市内の、認知症に関する活動をしている人や団体の把握。担当者で集まって話をする機会をもつ。

・介護、医療だけでなく、生活に役立つ岡崎市の施策や制度、サービスなど関連情報の集約し発信する。

参考資料・URL等があれば記載してください。

9） 和歌山県・御坊市

地域・記入者氏名：玉置哲也

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

MCIで関わっている男性。
ご本人が楽しんでいるニュースポーツ「フライングエイト」を普及したいという思いを叶える。

地域の見守り協力員等を歴任され地域福祉に尽力してこられた方であるい。7年前に右上肢の痛みが強く
なり手術をしたその後、右手指機能の障害となり身体障碍者3級を取得した。身体が思うように動かない
とで引きこもりがちとなるも障害をかけながらでも地域に出て楽しめるスポーツ「フライングエイト」
前向きな気持ちになった。フライングエイトを通じて繋がりを作り高齢者や障害者が前向きなれるよう
動をしたいと思っているが、地域に出て仲間づくりがうまくできない状況なので、地域に出れる環境づ
目指す。

写真／映像／イラスト

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

担当ケアマネジャーが管理者に相談。
管理者は、市の認知症地域支援推進員兼生活支援コーディネーターであったため、すぐに市担当者に情報提供。

写真／映像／イラスト

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

他の認知症地域支援推進員と情報共有ができた。
本人は「自分も障害があるが、他の障害のある人たちも誰もが楽しめるスポーツをやりたい」という声を聞けた。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：玉置哲也

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

MCIで関わっている男性。
ご本人が楽しんでいるニュースポーツ「フライングエイト」を普及したいという思いを叶える。

地域の見守り協力員等を歴任され地域福祉に尽力してこられた方であるい。7年前に右上肢の痛みが強くなり手術をしたその後、右手指機能の障害となり身体障碍者3級を取得した。身体が思うように動かないことで引きこもりがちとなるも障害をかけながらでも地域に出て楽しめるスポーツ「フライングエイト」に出会い前向きな気持ちになった。フライングエイトを通じて繋がりを作り高齢者や障害者が前向きなれるような活動をしたいと思っているが、地域に出て仲間づくりがうまくできない状況なので、地域に出れる環境づくりを目指す。

写真／映像／イラスト

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

担当ケアマネジャーが管理者に相談。
管理者は、市の認知症地域支援推進員兼生活支援コーディネーターであったため、すぐに市担当者に情報提供。

写真／映像／イラスト

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

他の認知症地域支援推進員と情報共有ができた。
本人は「自分も障害があるが、他の障害のある人たちも誰もが楽しめるスポーツをやりたい」という声を聞けた。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人の声を聴いているが、うまく記録・蓄積できていない

→ 本人の声を記録する

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

本人のやりたいことをケアプランの目標に位置づけするという意識がなかった。

写真／映像／イラスト

行ったこと 準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容／共有範囲

担当ケアマネジャーは、ケアプランの目標に位置づけ。

事業所内の認知症地域支援推進員兼生活支援コーディネーターと情報共有

写真／映像／イラスト

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

目に見える目標とすることによって、家族も本人の応援をしてくれるようになった
。
認知症地域支援推進員兼生活支援コーディネーターと情報共有することで利用者の目標を達成するためのアクションプランの立案をすることができた。それを本人に提案すると前向きな発言がでた。

男性の参加者を増やしていくため事業所が繋がっている方を月２回のフライングエイトの開催日に誘い出してみる。

地域・記入者氏名：

3 地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

始める前の想定 私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

本人とともにまずは「体験してみる」ということが大事だと思った。

写真／映像／イラスト

行ったこと 日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

本人がフライングエイトを楽しんでいる場に参加。

地域のサロンの場でフライングエイトを紹介

結果 私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

他の参加者とも出会った。他の方も、本人と同じように「フライングエイトを普及させたい」という思いを持っていたことを知り、これから何ができるか、認知症コーディネーター会議や生活支援コーディネーター作戦会議で相談。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：

これまで取り組んできた活動の事例

1 認知症の人の声の把握・蓄積

どんな声を聞きましたか？

自分は障害があるが、他の障害のある方やそうでない方もみんなが楽しめるスポーツをやりたい。

フライングエイトをたくさんの方に楽しんでもらいたい。

地域でフライングエイトの大会をやってみたい。

2 声の共有・検討

誰にどう共有しましたか？

職場内のスタッフで共有。

御坊市認知症コーディネーター会議と生活支援コーディネーター作戦会議で情報提供。

3 地域づくり・施策に活かす

どんなアクション・施策に繋がりましたか？

担当ケアマネジャーと事業所スタッフがフライングエイトに参加。

今後やること・やっていきたいことは？

1年後にフライングエイトの大会を開催することを目標に、他の興味のある方を巻き込みながら、本人の希望ある暮らしの伴走をしていきたい。

参考資料・URL等があれば記載してください。

10）鳥取県・鳥取市

地域・記入者氏名：鳥取市　岩城・金谷

1 認知症の人の声の把握・蓄積

本人に出会えていない / 本人に出会えているが、思いをうまく受け止められていない

→ 本人と出会い、課題や希望を聴く

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・鳥取市には本人ミーティングや認知症カフェがあるが、そこに参加できない人の声を十分きくことができていない。

・認知症地域支援推進員が8人もいるのは、鳥取市の強み。その分、本人の声を聴くことができるはず。

・でも、本当は沢山聞いていても、生かせていないだけかも。一人で聞いているだけじゃもったいない。
それぞれの聞いた本人の声を共有してみよう。

写真／映像／イラスト

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・本人ミーティング以外の場、デイサービスやサロン、地域の行事等にとにかく足を運ぶ。

・一人一人の本人との出会いを大切にし、その時々の本人の声を書き留めておく。

・忘れないうちに、近くの人と、その時の思いも一緒に共有。

・月1回の推進員連絡会と各委託包括ごとに出向いて行う推進員活動支援会議等で、本人の声を共有する。

写真／映像／イラスト

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・野球したい！キャッチボールじゃなくて、試合がしたい。
・デイサービスには行きたくない。身体を動かすのは好き。
・忘れちゃうからラインしといて！
・スマホの使い方が分からない。
・力自慢。腕相撲なら負けんよ。
・草取りくらいなら出来る。人の役に立つことをしたい。
・またみんなと一緒にご飯を食べに行きたい！
・免許返納したら移動に困る
・コロナ過でも話がしたい。機会が減ってさみしい。だんだんしゃべれんようになってきた。
・以前は山登りが趣味だった。夫婦でよく大呂山にのぼったなー。
・このスーパーは店員さんがたくさんいる（売り場にもいる）から安心して買い物できる。

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：

2 声の共有・検討

部署や事業所を超えて顔をあわせる機会や連絡の機会や関係性がなかった、共有すべき話題だと思えていなかった

→ 部署や部を超えて共有の機会をつくる／今ある機会を活かす

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・ 推進員の仕事は目に見えにくく、周囲の人に分かりづらいもの。なので、自分のしていることは、自分でPRしていくしかない。今までもそうしてきたので、これからも同じ。

・認知症の人の声（夢や希望等）も聞いた私たちが伝えていかないとわかってもらえない。

・でも、一度失敗すると二の足をふんでしまう。どうせ、また無理かも。

・分かってくれそうなところに、人に、話すほうが楽ちん。

・何か本人の声から制度にしなきゃ！やりたい！やらなきゃ！・・・御坊市さんみたいにできなくて焦る！！

写真／映像／イラスト

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・出会った人に、私たちの取り組みを、思いを伝えながらとりあえず話してみる。
（包括内はもちろん、市役所内外も含めて、関わったかたたち全てに）

写真／映像／イラスト

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

・ ある会議のあとに、「うちの寺の掃除を手伝ってもらえたら嬉しい。」と声をかけてもらえた。

・ 「落ち葉がたくさんあるなら、焼き芋焼いたらおいしいかも」

・ 「サツマイモなら、うちの畑にたくさんあるよ」「社協のバスがつかえないかな」

本人に・・・「やるよ！どこでも行くよ」「竹ぼうきは2本ある」

「集合場所に自転車で行けるかな？」→練習しなきゃ！！

写真／映像／イラスト

地域・記入者氏名：

3 地域づくり・施策に活かす

地域や他の部署の人たちに「（認知症の人のことについて）自分たちにできることはない」と思われている

→ 人を巻き込み、次のアクションを考える／実行する

始める前の想定　私たちの思い／課題感／チャレンジポイント

・長寿社会課、包括以外の所は、認知症の事に関心をもってくれたとしても、忙しいから、参加は難しいだろうと思っていた。

行ったこと　日時／場所／参加者・パートナー／準備（話しやすくする工夫）／記録方法／内容

・打ち合わせ会を開催。思いをすぐ、形に！！

・チラシを作製
　野球のチラシは本人と作成→本人と一緒に参加してほしい人にも配布
　山登りのチラシは推進員が作成→本人と家族へ
　焼き芋のチラシはお寺の奥さんが作成→社協さんを通じて地域の方へ
　　推進員を通して、本人と周囲の人、関係機関へ

結果　私たちの新たな発見／得られた本人の声／今後やってみたいこと

野球）練習には人権センターも協力。ケアマネさんや基幹包括のスタッフも参加。今度は議員さんも参加？！
- 沢山の方が参加。本人「次までにもっと足腰を鍛えとかないと・・・」と新たな目標。
- 地域の小学生も参加「楽しかった。また一緒にやりたい」と手加減は一切なし（笑）

山登り）本人の声を共有したことで、matchingに成功。山登り好きが集まった。
- 途中で雨が降ってしまったが、良い経験になった。
- 久しぶりの大呂山は階段が多くて、辛い・・・。「空山ならもっと楽しく登れるかも。」と新しい夢が！
- 山登りの中のお茶会。「今度はみんなで一緒に昼ごはん食べたいね」ここにも新しい夢が！

焼き芋）福祉部長さんも応援。お寺の総代さんもバスの運転手さんも家族の会さんも協力してくれた。
・みんなでした作業は楽しかった。喜んでもらえて嬉しかった。
・同じ立場の人と話せるって、嬉しい。（本人同士、家族同士の時間が持てた）
・初めてゲームにもチャレンジ！→みんなで楽しかったなー。「家にも買おうかしら」
・ここで習ったことを、認知症カフェの仲間にも教えてあげよう！

認知症の人の活躍の場と地域づくり、施策への反映のプロセス

本人の声を把握・蓄積	情報や思いの共有・つながり	施策に反映
本人のつぶやきだけでなく、行動や周囲からの情報もヒントに。	情報の共有・アイデア出し。 思わぬところでつながることも。 別々の案件がつながり合うことも多い。	トライ＆エラー 今はつながらなくても、 いつかはつながるかも。 他の展開につながることも

Aさん
「できることなら
なんでもするで～」
掃除に熱心。
でも失敗体験に。

→ **何か出来ないかな。**
お掃除が成功体験につながるといいな。

他部署もからんだ地域づくりの会で
出会った人とたまたま話をしていたら
落ち葉拾いの会ができることに

→ 定期的に継続して実施するにはどうしたらよいか

家族と本人がともに活動できる場を作れないか

Bさん
タバコが落ちてると
拾っちゃう。

Cさん
妻と散歩しながら
ゴミ拾いをしてるんだ。

→ 掃除につながるエピソードがいっぱい。
砂丘の清掃活動や地域の清掃活動が出来ないか。
他課連携など・・・

→ 継続できる活動へ展開
新しい仕組みづくりへ

3. 参加地域の関係者で一連のプロセスの振り返り・共有とポイントの整理（第２回ワークショップ）

第２回ワークショップにおいて、各地域の取組み（2.）の報告を受けて参加者から出された意見やコメントは以下のとおり。

1) 「本人と一緒に体験してみる」「関わる人も一緒に楽しむ」ことで取組みの推進力が生まれる。本人の変化が周囲の変化を生み、仲間が増えることで住み良い地域につながる。

- ○ *「本人と一緒に体験してみる」はベースとしてやること。官民がそれぞれの役割をもちながらやることが大切。自分が楽しみ、変化を楽しんでいくことが大切。（伴走団体）*
- ○ *普段の何気ない一言からも発展していけること、「体験をしたことで、本人との目線合わせができた」というのがその先の推進力に繋げられた。身近なところにある。（伴走団体）*
- ○ *本人の声の組み上げが課題だった行政に対して、民間の取り組みを活用しながら、行政ができる「発信」をしてくれている。そのマッチングができていった。仲間意識をもちながら取り組むことができる。（伴走団体）本人の変化が行政の人や介護事業所の姿を変えていくということが見えた。支援する側・される側の関係性じゃないものとして広がっていくと思った。（伴走団体）*

2) すぐに結果が出なくても続けること。課題を解決していくために、人を知り、地域を知る、巻き込んでいくことが重要。

- ○ *すぐにできたわけではなく、年数をかけて試行錯誤をしながらやってきたことが実を結んでいる（伴走団体）*
- ○ *20 年前くらいから、「目の前の一人の声を聞く」ということをやってこられた方がいる。それが担当が変わっても引き継いでいる。自分たちだけで解決せず、地域の巻き込み方を丁寧にやってきたことが続いてきている秘訣。（伴走団体）*
- ○ *認知症の人の声を聞くだけでなく、街のことを知ること、またとにかく続けることや、自分たちと話すのではなく、地域の人たちと話すことが大切。地域の課題の点を面にして皆さんに還元することで、地域の力を解決できるようにする仕組みができて、地域づくりに繋がっていくのだと感じた。（伴走団体）*

3) 本人の声の記録にあたっては、本人の思いに加えて、周りがどのように動いているかを含めて記録をとり、実現に関わる人々と共有することが重要。記録を取る場所や形式（言葉・写真・映像など）は状況にあわせて柔軟に対応する。

- ○ *本人ミーティングを色んな方に伝えていく（介護事業所の方）必要があると感じた。（参加地域）*
- ○ *本人の声だけでなく、周りが動いている記録というのが残っているのもいいと思った。（参加地域）*
- ○ *「自分の話をメモされるのが嫌。いっちゃいけないことも書かれちゃう気がして」と言われたりした。なのでメモはしていない。その場ではメモせずに心に残っている言葉を後でメモしたりしていた。それでよいのではないかと思っている。（参加地域）*
- ○ *「本人の声を大切にする」を重要視している。家族に伝えるだけでなく、地域に広げていくことが大切だと気付かされた。（参加地域）*
- ○ *映像や写真も大切。（参加地域）*

4) 伴走団体がいることや、地域を超えた情報共有・相談の機会（ワークショップ）があることで、他地域の実践方法を取り入れたり、取り組みに対する励ましや自信を獲得し、それぞれの実践に繋げる様子が見られた。

○ *みなさんが取り組んでいる姿が勇気になった。グループワークの中でも、部署の温度差などがある中で、本人の思いを大切にする態度を自分たち自身がしっかり持つ必要があると感じた。（参加地域）*

○ *自分たちもやってきてよかった、間違ってなかったと思えた。（参加地域）*

○ *A 地域がやっている本人の声の見せ方を、やってみようと思った。（参加地域）*

IV. 小括

1. 認知症の本人の声を施策や地域づくりに活かしていくステップ

パイロット調査に基づき、「認知症の人本人の声の市町村施策への反映のステップ」のたたき台を以下のとおり更新した。

2. 各地域のふりかえり・今後に向けて

各地域の振り返りと今後に向けた展望は以下のとおり。

1) 秋田県・羽後町

認知症カフェに参加する認知症の人の声と地域の声から有償移送サービスが生まれたことは、大切な成果。しかし、認知症の人のなかでカフェに通っている人は一握りであり、地域にはまだまだ生活支援のニーズや願いが埋もれており、その声を地域に展開することが町民のよりよい生活につながると感じている。今後は、「やりとり手帳」を活用して、日常業務の個別支援の場面から、地域づくりの展開できるようチャレンジしていきたい。

2) 東京都・武蔵野市

現在ワーキングメンバーで開催場所や形式、武蔵野市でのやり方について、意見を出し合っている。本人にも意見を聴きながら考えていき、1 人でも「楽しかった」「来てよかった」と思ってもらえる場を目指して、まず市内 1 か所で定期的に開催・継続することを目標に、準備を進めていきたい。

3) 東京都・練馬区

当初は本人ミーティングの「形式」にこだわり、「支援」の意識が強く、包括が進行することが多かったが、9 包括の取組みや課題の共有を重ね、「いろいろな形があっていい」、本人や住民の参画をサポートすることが包括の本来の役割だと気づいた。また、自分たちにも偏見があったことに気づき、時に立ち止まりながら一緒に成長してきたので、焦らず楽しく続けることがポイント。

本人ミーティングは、認知症の本人が出会い、つながり、希望をもって進む、共に成長する場として、本人の声から地域住民とともに誰もが暮らしやすい地域づくりに取り組んでいきたい。

4) 静岡県・富士宮市

本人の声の中で、生活に関する困りごとは生活支援コーディネーターと連携しながら個から面を捉えていきたい「生きがい活動」の仲間や場所は、本人の声を聴いた方が動き出し、増加傾向にある。本人の声が地域に届く場を継続していきたい。

5) 岐阜県・中津川市

認知症の本人が、みなと同じようにやりたいことを持っていること、守りたいことがあること、億劫に思ったり、不安・寂しい気持ち、そして自分にできることに気づいてほしい気持ちなどさまざまな感情を抱えていることに改めて気づいた。オレンジ委員会のメンバーからは「お互い気持ちよく話ができてよい関係がつくれた」「拾った言葉は地域課題につながる宝物」「普段の業務のなかで声を拾い続け、声の実現に向けて動いていきたい」等の振り返りがあった。

今後は、生活支援コーディネーターとの共有など、身近なところで本人の希望を叶えられる土台を模索するとともに、福祉部門全体の意識変化につなげ、他部門にも共有を行っていきたい。

6） 岐阜県・各務原市

以前は本人の声よりも周囲の声を聴いていたが、共有シートには本人が発したままの言葉が記録されており、言葉からその本人の顔が思い浮かぶため、今後のアイデアを想起しやすくなった。かしこまった場ではなく、日常のなかで本人が語る言葉を聴き取っていくことを大事にしたい。

パイロット調査への参加で、認知症の本人も一市民であり、市民の声を聴くことが原点だと感じた。本人の声を蓄積していくことで、取組みや施策につながる期待感があり、今後も推進員と高齢福祉課職員で連携して、声を受け止める感性を磨きながら継続していきたい。

7） 愛知県・名古屋市北区

ともに外出して自動改札機や発券機でのつまずきも一緒に体験することで、認知症の人の移動にはまだまだバリアがあると再確認。今後、交通関係機関や企業に報告会への参加を促すとともに、気づきとアイデアをリーフレットにまとめて配布する予定。

本人の声共有シートは、区役所内の関係各課、他団体にも、関連する声、課題やアイデアを伝えたい。そして、今後も本人の「やりたいこと」を起点に、多様な人々とともに楽しむ「フィールドワーク」を実施していきたい。

8） 愛知県・岡崎市

本人ミーティング in 岡崎では、自宅や介護サービス利用時よりも本人の表情や会話が豊かになる。本人が集い、安心して語れる場があり、そこに市職員や推進員が参加して、支援者ではなく一緒に活動する仲間になることが、「本人の声」を拾って実現するにあたって重要なプロセスであることがわかった。本人ミーティング in 岡崎が地域から立ち上がってきたように、市内で多くの取組みが生まれていることから、行政としては、地域の活動を把握して、関係者が情報共有する機会を作り、地域ごとの後方支援を行っていきたい。

9） 和歌山県・御坊市

本人やフライングエイトを楽しむ他の仲間から「自分たちで大会を開催したい」という目標が生まれた。1 年後の実現に向けて、本人に伴走しながら仲間を増やし、本人のより良い暮らしを実現していきたい。今回の取組みを通じて「本人の声を多くの人と共有する」ということが必要な理由や、それによって本人と地域の暮らしが変わっていくことへの理解が、少しずつ進んだ。これまで「安心・安全」という視点は家族や周囲の人たちの声から生まれたものが多かったが、本人の「やりたいこと」をケアプランでも目に見える目標とすることで、家族も本人の応援をしてくれるようになった。

10）鳥取県・鳥取市

本人の思いや希望を、部署や部門を超えて具体的に伝えることで、認知症に関心をもったり、協力できることが検討されたり、活動のきっかけが得られるなど、組織の壁を越えた情報共有の重要性を体感した。今はつながらなくても、いつかつながるかもしれない。「認知症の旧いイメージを変える」「認知症になっても自分らしく暮らせる」ためにも、トライ・アンド・エラーを大切に、今後も介護や福祉の壁を超えて積極的に多様な領域とつながりながらアクションを展開していきたい。

3-2　地域横断でのモデル的な取組み - 認知症の人本人の声を個別支援と地域づくりに展開する実践研修

I.　目的

認知症の人の地域での暮らしの支援に携わる地域包括支援センター職員や認知症地域支援推進員等が、認知症の人本人のつぶやき・声を聴く力を高め、個別支援につなげること、さらに、その声の蓄積・共有によって具体的な地域づくりのアクションや、市町村施策への反映につなげる視点を獲得することを目的とする。

II.　方法

2022 年 10 月～12 月にかけて、3 回シリーズのオンライン（Zoom）研修を実施した。

パイロット調査（3-1）に参加する地域の関係者に声をかけ、秋田県羽後町・和歌山県御坊市・鳥取県鳥取市・岐阜県中津川市において、地域包括支援センター職員・生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員等、認知症の人の地域生活支援に携わる者を対象とした。

各回の研修資料（メイン資料のみ）は別冊資料 4-1～4-3 を参照されたい。

参考：https://carenodesign.org/

1.　第 1 回目

1)　目的

・　自分のケアプランを振り返り、本人の声を聴けているか、その声から支援を展開できているかを検証する。
・　面談に向かう自分の姿勢を振り返り、対話の準備として自分自身と出会い直し、対話が進む手法を身に着ける。

2)　日程・参加者

●2022 年 10 月 20 日（木）14 時 00 分～15 時 30 分：秋田県羽後町・和歌山県御坊市・鳥取県鳥取市
●2022 年 11 月 8 日（火）13 時～15 時：岐阜県中津川市
●参加者　71 名（オブザーバー含む）
●事務局　5 名（一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ／borderless -with dementia-／一般社団法人 人とまちづくり研究所）

3)　プログラム

研修の全体像の説明ののち、パート 1「ケアプランとアセスメントを振り返ってみよう」、パート 2「自分自身を振り返ってみよう」を実施した。

【パート 1　ケアプランとアセスメントを振り返ってみよう】

支援者が立案した介護支援計画等を改めて見返し、自分が立てた計画に「本人の声は反映されているのか」「その声から支援が展開できているのか」等、グループワークを通して振り返った。

さらに、介護支援計画を作成するにあたり家族の希望を重視した面談のロールプレイを実施し、本人との出会いとアセスメントに関する参加者の気づきを促した。

【パート 2　自分自身を振り返ってみよう】

本人の声を聴くためには、ご本人が話しやすい、話したいと思える環境づくりが求められる。自分自身との出会い直しのグループワーク（ゆるかわワーク）、さらに対話の準備として話しやすい雰囲気づくりのためのペアワーク（Yes, and でコミュニケーション）を実施した。

2.　第 2 回目

1)　目的

・ 認知症の人本人のつぶやき・声を聴くための手法の例として「やりとり」を通じたアセスメントの試みを学ぶ。
・ 本人の声を個別支援だけでなく、地域に展開するとはどういうことかを考える。

2)　日程・参加者

●2022 年 11 月 14 日（月）14 時 00 分～15 時 30 分：4 地域の関係者
●参加者　74 名（オブザーバー含む）
●事務局　6 名（3 団体）

3)　プログラム

第 1 回目研修の振り返りののち、パート 1「本人のつぶやき・声を聴くための手法（やりとり手帳）」、パート 2「個別支援から地域づくりへの展開」を実施した。

【パート 1　本人のつぶやき・声を聴くための手法（やりとり手帳）】

本人のつぶやき・声を聴くための手法「やりとり」を通じたアセスメントの試みやりとり手帳の活用方法について、ロールプレイとグループワーク、意見交換を通して学ぶ。

【パート 2　個別支援から地域づくりへの展開】

本人の声を個別支援だけでなく、地域に展開するとはどういうことかについて、和歌山県御坊市、福岡県大牟田市の事例を踏まえてグループワークと意見交換を通じて学ぶ。

＊やりとり手帳が生まれた背景と目的

「認知症になったらもう終わり」「どうせ言っても叶わない」「誰かに迷惑をかけるくらいなら黙っていたほうがよい」…認知症とともに生きる方々のなかには、こんな思いを抱えている方も少なくありません。

では、認知症とともに生きる方々の地域での暮らしを支援する私たちの認知症についての見方や考え方はどうなのか？ほんとうに一人ひとりのご本人の「声」を信じて耳を傾けることができているのか？

改めて目の前にいるご本人と出会い直し、その声を聴くことが出発点ではないかと考え、作成したのが「やりとり手帳」です。やりとり手帳は、本人と支援者が対話をつうじて、「出会い直しをしていく」ためのツールです。

結局、支援者が聞きたいことしか聞こうとしていないのではないか？家族の声しか聞けていないのではないか？という課題もあげられたことから、本人と「やりとり」すること・本人と支援者がともに書く（描く）ことを前提にしています。

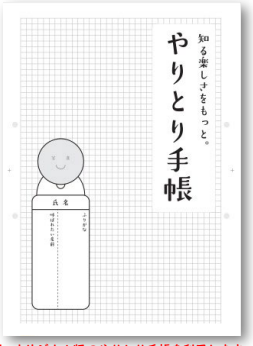
やりとり手帳は、「埋めること」は、目的にはしていません。本人がその思いを表現すること、ひとつひとつの言葉や表現から、ご本人の暮らしを想像して、対話し、私たちの認知症観を転換していくことが目的です。

＊やりとり手帳（抜粋／配布資料より）

やりとり手帳の説明（１）

みなさんには、第3回研修までに「やりとり手帳」を使ってみて頂きます。

本人と支援者が
互いに楽しみながら
「やりとり」を。



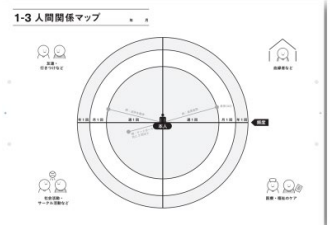
＊今回は本研修の趣旨に合わせた オリジナル版のやりとり手帳を利用します。

やりとり手帳の説明（２）

（１－５）わたしの足あと
・これまでの趣味や憧れの人を聞いてみましょう。やりたいことややってみたいことの糸口が見つかるかもしれません。
・人生の転換期の話も盛り上がることが多いです。同じような体験があれば、自分の話をしてもよいでしょう。
（１－４）わたしの行きつけ
・自宅を記入するところからはじめます。
自宅周辺の行きつけの店、散歩などでよく出かける場所も一緒に記入してみましょう。
・困ったときに助けてくれる人はどこにいるのかも記入します。市外の場合は、車でどれくらいかかるか等を聞いておくといいでしょう。

やりとり手帳の説明（３）

（１－３）人間関係マップ
・どんな人とどれくらいの頻度でつながっているのかを記入します。行きつけ（１－４）とセットでおしゃべりするのもお勧めです。
・つながりは、家族や親族（血縁者）、友だちや行きつけの場（にいる人）、自治会・町内会やサークル・社会活動（に一緒に参加する人）、医療・福祉などのケア（のスタッフ）の４つに分けています。
分け方は本人の考え次第で柔軟に。日常生活の様子を思い浮かべながら会話を楽しんでください。
（１－４）暮らしの知恵と工夫
・本人の暮らしの場で、あなたの発見も手がかりに、一緒に書くとよいでしょう。
・知恵や工夫を一通り見せてもらい、ここはすばらしい！と思う箇所を書き留めたいとお願いしましょう。



3. 第 3 回目

1) 目的

●全体を振り返り、アセスメントの方法を見直す。
●認知症の人本人の声の個別支援・地域づくりへの展開に向けた具体的なアクションや市町村施策へのつなげ方を検討する。自分のケアプランを振り返り、本人の声を聴けているか、その声から支援を展開できているかを検証する。

2) 日程・参加者

●2022 年 12 月 14 日（水）14 時 00 分～15 時 30 分：4 地域の関係者
●参加者　76 人（オブザーバー含む）
●事務局　6 名（3 団体）

3) プログラム

第 1 回目・第 2 回目研修の振り返りののち、パート 1「やりとり手帳を使ってみた気づきと研修全体の振り返り、パート 2「各地域における参加の意図と今後のアクション」を実施した。

なお、参加者には第 2 回目研修のあと、やりとり手帳を使ってみて事前に提出してもらった。

【パート 1　やりとり手帳を使ってみた気づきと研修全体の振り返り】

各地域で実際にやりとり手帳を使ってみた事例を見ながら、感想や日頃のアセスメントの振り返り、今後の活用可能性等について、グループワーク・全体で共有した。

【パート 2　各地域における参加の意図と今後のアクション】

参加 4 地域（秋田県羽後町、鳥取県鳥取市、岐阜県中津川市、和歌山県御坊市）から 1 人ずつスピーカーを迎え、各地域における参加の意図と今後のアクションについて全体で意見交換を行った。

III. 結果

4 地域からの参加者のうち、各回の終了後アンケートに協力くださった方がたの声は、以下のとおり。

1. 第 1 回目

【パート 1　ケアプランとアセスメントを振り返ってみよう】

- 本人の声を聞くという大事な事が忘れていたというか少し置き去りになっていた。
- 優先度がご家族の要望を優先してしまう傾向が強い。
- 何のためにケアプランを立てるのか、改めて考えさせられました。
- ロールプレイから、ただただ見ていて胸が苦しくなってきました。客観的に見て、本人の立場になると居たたまれない。
- ロールプレイほとんどアドリブだったけどやり取りが体に染みつくくらいああいったケースが多い。

【パート２　自分自身を振り返ってみよう】
・ 相手の思いや訴えになるべくYESで受け入れられるよう利用者さんと接していきたい。
・ 否定ばかりされて嫌な気分になった。逆に肯定はとてもいい気持ちでした。やはり相手の気持ちに耳を傾ける大事なことが改めて思いました。

2. 第２回目

【パート１　本人のつぶやき・声を聴くための手法（やりとり手帳)】
・ ご本人が職員に対して少しずつ心を開いているように感じました。
・ 本人が話したいことを聞くという姿勢なので、本心を引き出すことができた。本人のペースに合わせることができる。
・ 事務的に進めるのではなく、その方を知る、信頼関係を大切にしながら寄り添う事の大切さを感じました
・ やりとり手帳は相手のペースを尊重し相手の意見を大切にして、コミュニケーションを図れるツールだと感じた。
・ ページによっては文字が小さかった。記載欄が狭いように思いました。

【パート２　個別支援から地域づくりへの展開（事例を聞いての感想)】
・ シャンプーやボディーソープの表示に関しては、本人発信から誰もが使いやすいものになったというのがとてもよかった。
・ その人の思いや人生を知り、理解することで寄り添う気持ちが芽生えるという意見が印象に残った。
・ つい、流されがちな日常の小さな困り事をキチンと拾い、周囲に広げ、工夫する大事さを改めて感じました。
・ ３つすべて、難しく考える必要なく、シンプルに解決できた事例だと思う。本人の話からシンプルに考えていけば良い。
・ 個別的・具体的な関わりを実施した方が解決できて、それは「他の方の解消してほしい問題」であるかもしれない。

3. 第３回目

【パート１　やりとり手帳を使って気づきと研修全体の振り返り】
・ やりとり手帳は前向きな内容が多いので、話をしていただく側も楽しく話が出来たように感じる。
・ いつもできないこと、困っていることを聞いてしまうが、前向きな話ができたこと。その人の過去を知るということ。
・ 今までのアセスメントでは聞き取りできていなかった部分、その先の事が聞けたように思いました。
・ やりとり手帳を使用する事で、自然と本人と一対一で話す空間づくりが出来て良かった。
・ 本人、家族が共有して使う事もいいのではと思った。本人の思いを実現できるようチームとして考える機会にもなる

【パート２　各地域における参加の意図と今後のアクション】
・ いかに本人に自ら語ってもらうか、本人の気持ちを引き出していくか、掘り下げていくか。双方向

で。

- 普段の業務への姿勢、サービスありきになっていないか、ご本人主体で話が出来ていたかなど反省することもありました。
- 対話の場づくりを地域で展開していく。
- 人間関係マップ、私の行きつけなど、本人から聴いていても可視化して本人、家族と共有しておきたいなと思いました。
- 自分の考えを押し付けず、否定から入らず、まずは相手の話を聞く。「肯定」する事を心がけ、前に進むように考える。

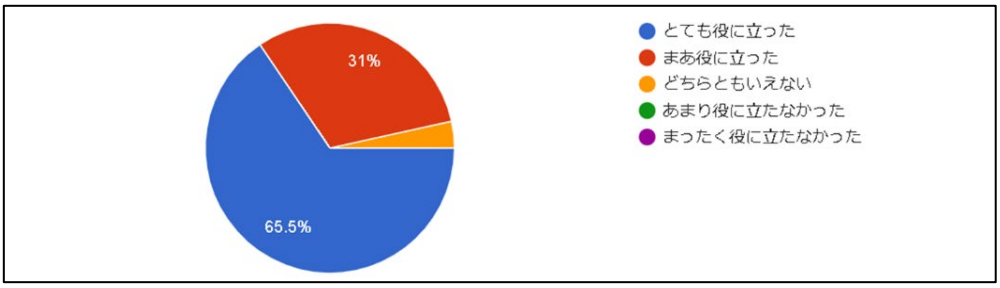
4.　今後に向けて

本研修は、参加 4 地域で認知症の人の地域での暮らしの支援に携わる地域包括支援センター職員や認知症地域支援推進員を中心として、日頃から関わっている認知症の人本人のつぶやき・声を聴く力を高めること、そして、その聴いた声を個別支援につなげること、さらに、その声の蓄積・共有によって具体的な地域づくりのアクションや、市町村施策への反映につなげる視点を獲得することを目的に実施した。それは、困りごとを抱えた人と支援する人という関係を越え、ともによりよい暮らしを探求するために「人と人」として出会い、つながりをつくるということである。

研修参加者からは一定の評価が得られ、地域包括支援センターだけでなく、居宅介護支援事業所や訪問看護事業所でも「やりとり手帳」を活用、生活支援コーディネーターの研修でも今回の研修の考え方を活用してみたい、本人ミーティングを実施する、本人の声を蓄積していく等、前向きな意見が出された。

来年度は、今年度参加自治体のフォローアップに加え、新たに関心を持つ自治体の支援にも取り組みたい。

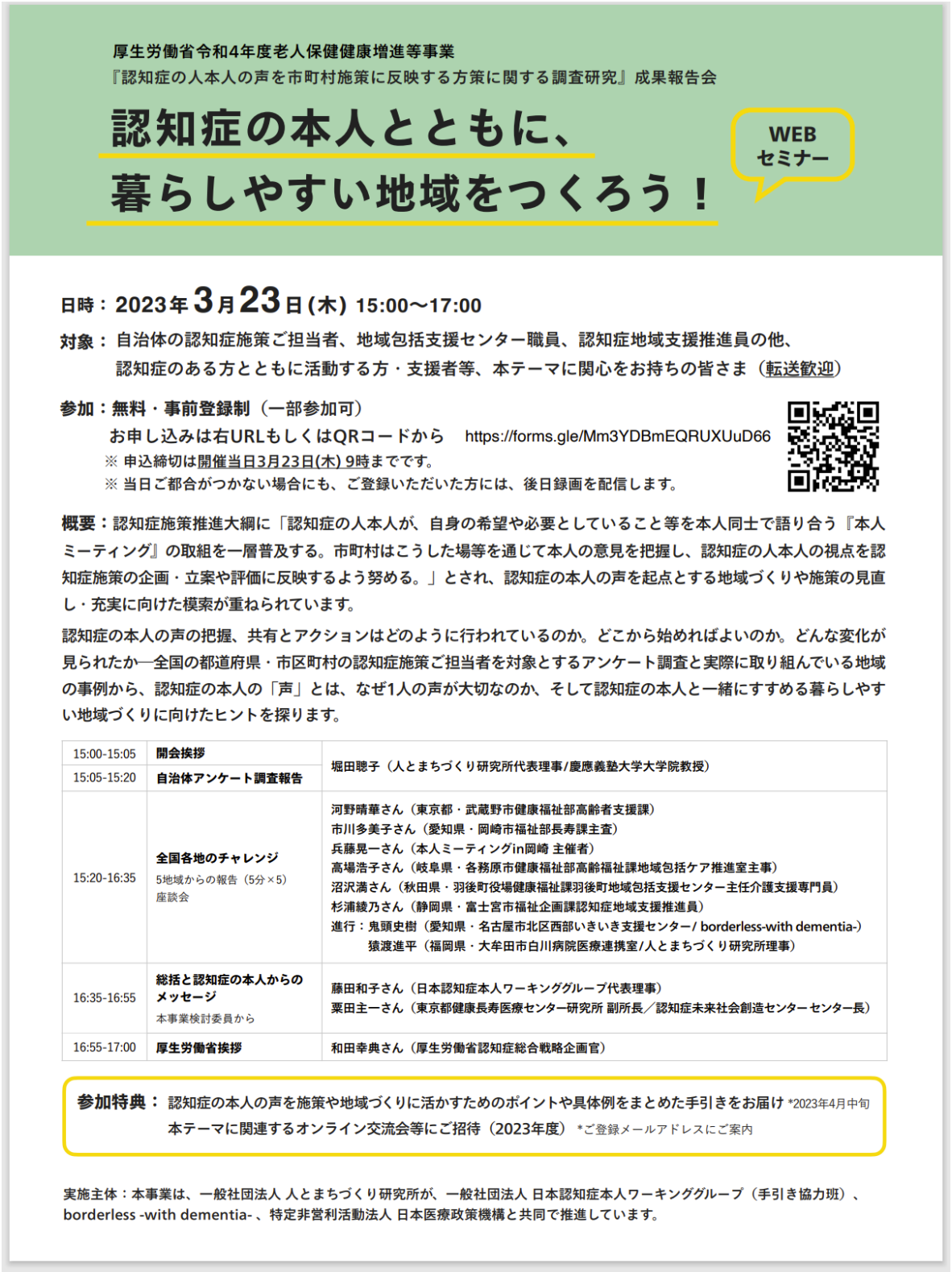
（第 3 回目研修後のアンケートより）29 名が回答
本研修の目的は「認知症の人本人のつぶやき・声を聴く力を高め、個別支援につなげること、
さらに、その声の蓄積・共有によって具体的な地域づくりのアクションや、市町村施策への反映
につなげる視点を獲得すること」でした。目的に照らして、研修内容はいかがでしたでしょうか？



第 4 章 成果報告会の開催

事業 1～3 の成果を踏まえて 2023 年 3 月 23 日（木）に開催した成果報告会の概要は以下のとおり。

I. 実施概要



厚生労働省令和4年度老人保健健康増進等事業
『認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究』成果報告会

認知症の本人とともに、
暮らしやすい地域をつくろう！

WEB
セミナー

日時：2023年3月23日(木) 15:00～17:00

対象： 自治体の認知症施策ご担当者、地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員の他、
認知症のある方とともに活動する方・支援者等、本テーマに関心をお持ちの皆さま（転送歓迎）

参加：無料・事前登録制（一部参加可）
お申し込みは右URLもしくはQRコードから　https://forms.gle/Mm3YDBmEQRUXUuD66
※ 申込締切は開催当日3月23日(木) 9時までです。
※ 当日ご都合がつかない場合にも、ご登録いただいた方には、後日録画を配信します。

概要：認知症施策推進大綱に「認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う『本人ミーティング』の取組を一層普及する。市町村はこうした場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努める。」とされ、認知症の本人の声を起点とする地域づくりや施策の見直し・充実に向けた模索が重ねられています。

認知症の本人の声の把握、共有とアクションはどのように行われているのか。どこから始めればよいのか。どんな変化が見られたか―全国の都道府県・市区町村の認知症施策ご担当者を対象とするアンケート調査と実際に取り組んでいる地域の事例から、認知症の本人の「声」とは、なぜ1人の声が大切なのか、そして認知症の本人と一緒にすすめる暮らしやすい地域づくりに向けたヒントを探ります。

15:00-15:05	**開会挨拶**	堀田聰子（人とまちづくり研究所代表理事/慶應義塾大学大学院教授）
15:05-15:20	**自治体アンケート調査報告**	
15:20-16:35	**全国各地のチャレンジ** 5地域からの報告（5分×5） 座談会	河野晴華さん（東京都・武蔵野市健康福祉部高齢者支援課） 市川多美子さん（愛知県・岡崎市福祉部長寿課主査） 兵藤晃一さん（本人ミーティングin岡崎 主催者） 高場浩子さん（岐阜県・各務原市健康福祉部高齢福祉課地域包括ケア推進室主事） 沼沢満さん（秋田県・羽後町役場健康福祉課羽後町地域包括支援センター主任介護支援専門員） 杉浦綾乃さん（静岡県・富士宮市福祉企画課認知症地域支援推進員） 進行：鬼頭史樹（愛知県・名古屋市北区西部いきいき支援センター/ borderless-with dementia-） 猿渡進平（福岡県・大牟田市白川病院医療連携室/人とまちづくり研究所理事）
16:35-16:55	**総括と認知症の本人からのメッセージ** 本事業検討委員から	藤田和子さん（日本認知症本人ワーキンググループ代表理事） 粟田主一さん（東京都健康長寿医療センター研究所 副所長／認知症未来社会創造センター センター長）
16:55-17:00	**厚生労働省挨拶**	和田幸典さん（厚生労働省認知症総合戦略企画官）

参加特典： 認知症の本人の声を施策や地域づくりに活かすためのポイントや具体例をまとめた手引きをお届け *2023年4月中旬
本テーマに関連するオンライン交流会等にご招待（2023年度） *ご登録メールアドレスにご案内

実施主体：本事業は、一般社団法人 人とまちづくり研究所が、一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ（手引き協力班）、borderless -with dementia- 、特定非営利活動法人 日本医療政策機構と共同で推進しています。

II. 開催報告

厚生労働省から都道府県経由管内市区町村の認知症施策担当者へ、また事務局より事業2・3にご協力くださった関係者等に周知を行い、自治体職員、地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員等を中心に、1,270件の申込みがあった。うち半数は録画配信の希望で、当日は約600名が参加した。

翌日には申込者全員に録画（YouTubeのURL https://youtu.be/eifOcPF_cDA）（QRコード）及びアンケートを送信した。

主なプログラムの概要は次のとおり。

1. 自治体アンケート調査報告（投影資料）

認知症のあるご本人の声の施策への反映に関する
全国自治体アンケート調査（2022年12月）実施概要

【調査対象・調査方法】

①都道府県調査：厚生労働省から全国47都道府県の認知症施策担当者の名簿の提供を受け、
各担当者に協力依頼のメールを送り、WEBアンケート調査のURLをクリックして回答を依頼

②市区町村調査：①の都道府県の認知症施策担当者経由、管内市区町村（政令市・中核市・特別市を含む）の認知症施策担当者に市区町村調査への回答（WEBアンケート調査のURLをクリックして回答）を依頼

【調査項目】

①都道府県調査：認知症施策と本人の参加、認知症バリアフリー社会に向けた官民連携、
市区町村の取組みの支援等、全9問

②市区町村調査：自治体の概要、認知症のある方が集まり話し合う機会（本人ミーティング等）、
自治体における本人の経験や声の把握・検討・反映、認知症施策と本人の参加、
回答者自身のお考え等、全34問

たいへん多くの方々のご協力、心から感謝申し上げます！
本日は市区町村調査の主な結果をご紹介します。

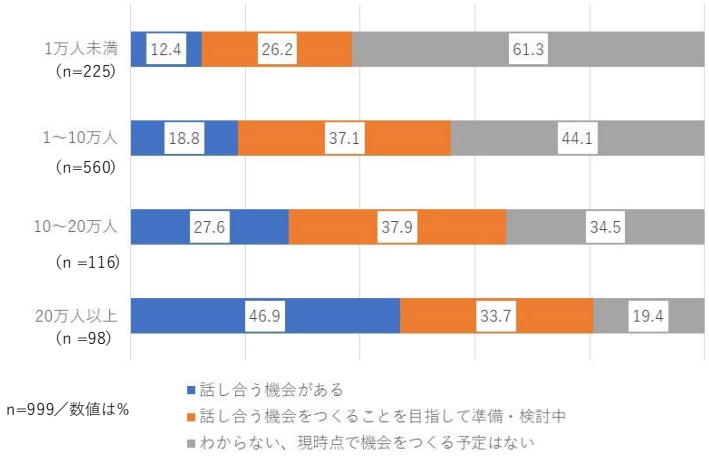
【集計対象数】

①都道府県調査：47件

②市区町村調査：999件（原則として市区町村調査の必須質問に全問回答して市区町村コードから人口の情報を接続できたもの。人口欠測及び一部質問のみデータありを含むと1,013件）

＜市区町村＞本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会（本人ミーティング等）

- 全体では「わからない、現時点で機会をつくる予定はない（44.4%）」が最も多く、次いで「話し合う機会をつくることを目指して準備・検討中（34.4%）」、「話し合う機会がある（21.1%）」。
- 人口規模別にみると、人口規模が大きいところで「話し合う機会がある」割合が高く、小さいところで「わからない、現時点で機会をつくる予定はない」割合が高い。



n=999／数値は%

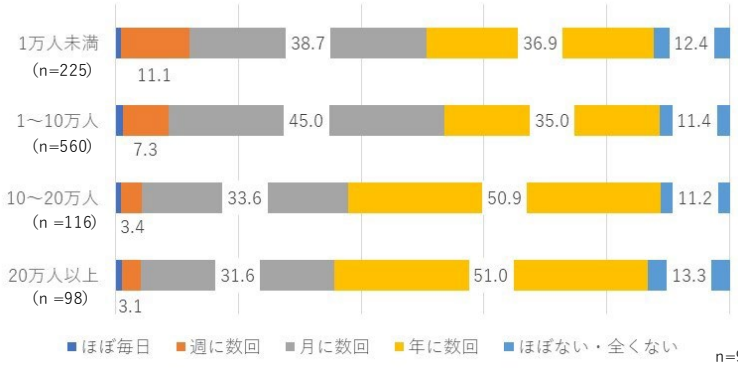
5

＜市区町村＞（担当者が複数の場合は担当者全体を見渡して／合算して）

認知症施策担当者が本人が活動する場や出かけていくところ

（買い物や趣味、デイサービス、通いの場やサロン、語りあいの場、認知症カフェ等）に足を運んでともに過ごす機会

- 全体では「月に数回（40.9%）」、「年に数回（38.8%）」が多く、合計して約8割。
  「ほぼない・全くない（11.8%）も約1割。
- 人口規模別にみても、「月に数回」と「年に数回」が多いことは共通、
  ただし人口10万人以上では「年に数回」と「ほぼない・全くない」をあわせて6割以上にのぼる。

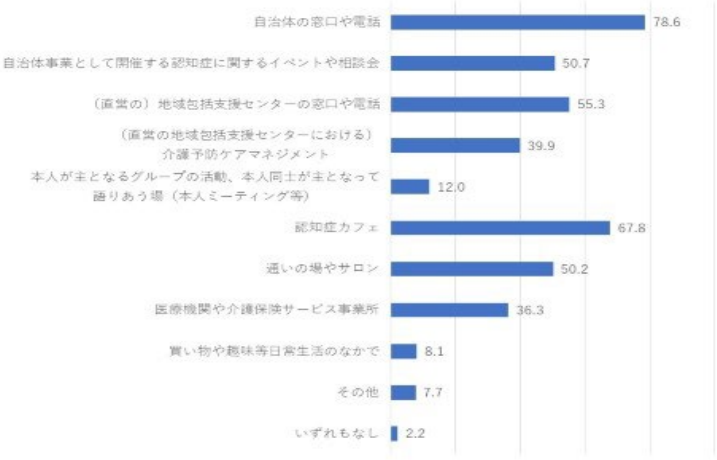


n=999／数値は%

＜市区町村＞（担当者が複数の場合は担当者全体を見渡して／合算して）

認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会

- 「自治体の窓口や電話」が最も多く、次いで「認知症カフェ」、「（直営の）地域包括支援センターの窓口や電話」、「自治体事業として開催する認知症に関するイベントや相談会」、「通いの場やサロン」は半数以上の自治体が選択。
- 「本人ミーティング等」や「買い物や趣味など日常生活のなかで」は1割程度にとどまる。
- 本人の経験や直接聞く機会の選択数は平均して4.1個。



n=999／複数回答／数値は%

人口	直接聞く機会の数（平均）
1万人未満	4.15
1～10万人	4.17
10～20万人	3.83
20万人以上	3.57
全体	4.07

＜市区町村＞認知症施策担当者が本人の経験や声を直接聞く機会の組み合わせパターン

行政の窓口から町かどまで、日々さまざまな場面で本人はつぶやきを発しているはず。

市区町村の認知症施策ご担当者の皆さんは、
ふだんどんな場で認知症の本人と出会い、どんな声を聴いていますか？

- 担当者が直接本人の声を聞く機会はさまざまで、自治体によってその場の組み合わせに特徴あり。
- あなたの自治体は、以下の4つのどのパターンに近いですか？

パターン	認知症施策担当者が本人の声を直接聞く機会の特徴	有効回答に占める割合
自治体窓口	主に自治体の窓口・電話	24.3%
自治体事業と集いの場	自治体の窓口・電話やイベント・相談会と認知症カフェ、通いの場やサロンの組み合わせ	27.7%
直営包括の業務中心	直営の地域包括支援センターの窓口・電話と介護予防ケアマネジメントを中心に、自治体の窓口・電話と認知症カフェを組み合わせ	26.2%
幅広い場	自治体の窓口・電話やイベント・相談会、直営の地域包括支援センターの窓口・電話と介護予防ケアマネジメント、認知症カフェ、通いの場やサロン、医療・介護事業所	21.7%

8

＜市区町村＞過去1年間に本人から直接聞いた困りごとや希望の内容 - 選択肢

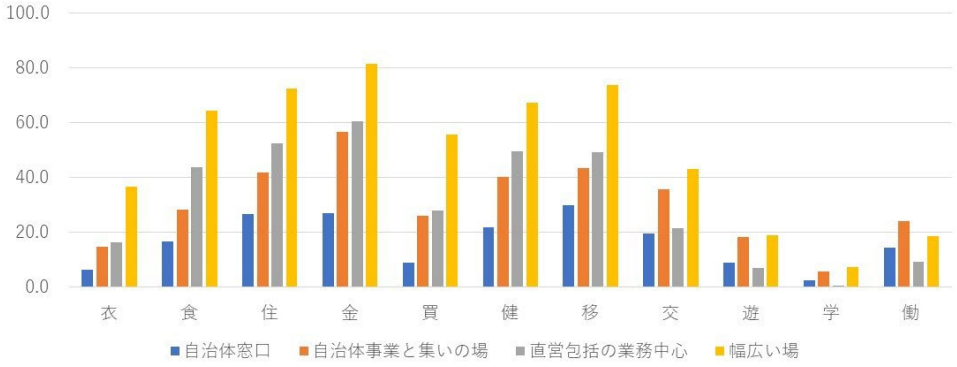
衣	（着る）服を選び、着替え、身だしなみを整えることに関する困りごとや希望
食	（食べる）食事を準備して、食べて、後片付けすること 〃
住	（住む）洗濯や掃除、ゴミ捨て、日課などの家庭生活のこと 〃
金	（お金をまかなう）税金や保険料の支払い、財産や家計の管理、入出金など、お金の管理のこと 〃
買	（買い物をする）お店で欲しいものを選び 会計をして、持ち帰ること 〃
健	（心身をケアする）医療や介護のサービスを利用することや 服薬や運動、睡眠などの健康管理 〃
移	（移動する）屋外を安全に歩行すること、公共交通機関を利用すること、運転免許の返納など 〃
交	（交際する）家族や友人と会ったり、認知症のある人と出会ったり、社会で人と交流すること 〃
遊	（遊ぶ）スポーツや趣味、創作活動、旅行などを楽しむこと 〃
学	（学ぶ）図書館を利用したり、講演会や勉強会に参加したりして学ぶこと 〃
働	（働く）仕事を得たり、続けるための支援を得たり、辞めたりすること 〃

9

＜市区町村＞本人の経験や声を直接聞く機会の組み合わせパターンと聴いている声の内容

- 全体として自宅や社会での生活の基礎になること（食・住・金・移）と健康に関すること（健）は聞こえやすい声
  余暇活動や社会参加に関すること（遊・学・働）は聞き逃しやすい声。
- 「自治体窓口（青）」だけに情報収集を頼ると、聞こえてくる本人の声はいずれの種類もとても少ない（　2%～30%）。
  「幅広い場（黄）」でアンテナを張ると、どの種類の本人の声も相対的に聞こえやすい（　7%～81%）。
  パターンごとに聞こえてくる声の種類に偏りあり。

本人の声を聞く機会と聞こえている声を見つめ直し、いつもとちょっと異なる機会を探してみては？
窓口で見るのとは違う本人の姿、楽しみや喜びに触れることになるかもしれません。

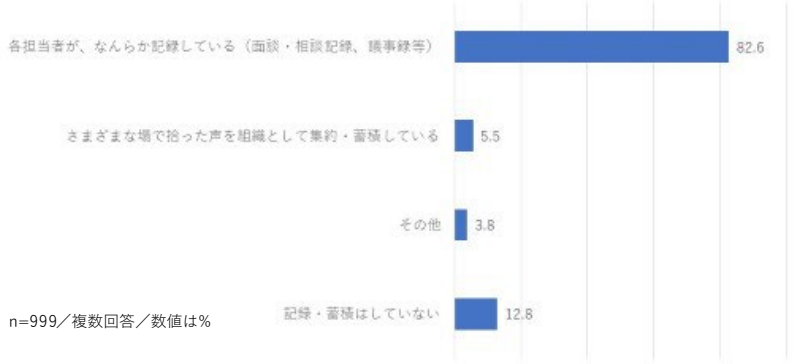


10

＜市区町村＞本人の声の把握・検討・反映（担当者が複数の場合は担当者全体を見渡して／合算して）
把握した本人の経験や声の記録・蓄積

本人の声、聴いた人が聞きっぱなしになっていませんか？「情報源」として記録・蓄積、共有を。

- 全体では「各担当者が、なんらか記録している（面談・相談記録、議事録等）」が8割を超え最も多く、
  「さまざまな場で拾った声を組織として集約・蓄積している」は 5.5%に留まる。
  「記録・蓄積はしていない」が1割強。
- 人口規模別にみると、人口規模が大きいところで「さまざまな場で拾った声を組織として集約・蓄積」を選択する割合が高い傾向（人口20万人以上では11.2%）。



11

（参考）和歌山県御坊市における取組み事例

本人の何気ないひと言を記録し続けている

出所：谷口泰之氏（和歌山県御坊市）作成資料

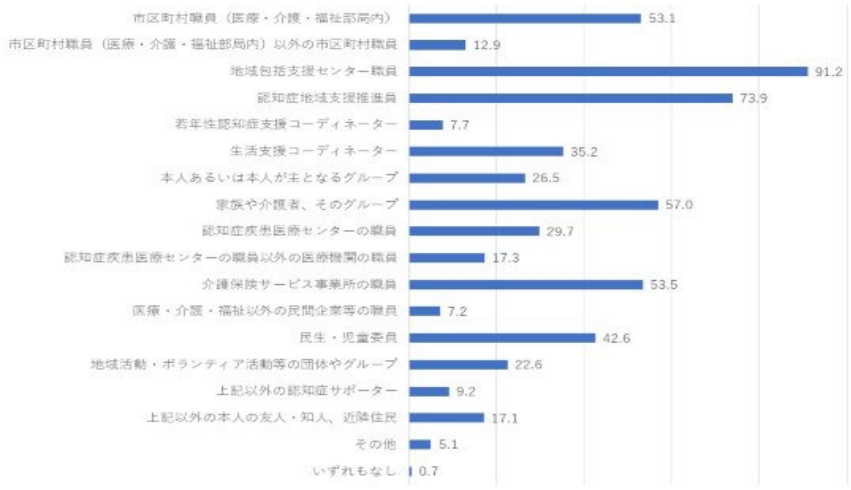
だれが？	いつ？	どんな場面で？	どんな言葉？	考察
	H29.10.24	アクションミーティング	病院へ行って次に行く場所がわからんくなったら案内の人に聞く。そしたら〇番へ行ってと言われるがその〇番がわからん	これって、自分たちも総合病院行くとき、不安だよね？
	H29.11.15	認知症デイサービスで	餅まきの餅も自分らでつこか。でも杵と臼はしんどいから機械でええやろ。	杵と臼のほうがイベント感出るけど、それは支援者の思い込み。良かれと思った支援が本人を苦しめているのでは？
	H30.1.17	認知症デイサービスで	夫に先立たれて、もう早よ三途の川渡りたかったんよ。でも、９１歳になった今が一番充実してるわ。だから、平成の元号が変わるまでは楽しみたい。お父ちゃん、ごめんやで。もうちょっと待っててよ。	
	H30.2.21	あさイチの取材で	これからも努力せなあかんなと思てますわ。みんなも、よう頑張ってくれてるよ。感謝せな。	
	H30.3.1	自宅～池田CLまでの道中で	よく道に迷う。でも立ち止まって5分10分考えてたら思い出すよ。足が覚えてるから。	
	H30.4.6	自宅でお兄さんとの会話で	スーパーにいつも昼前に行くんやけど、混んでるんよ。それやのにおばちゃんら小銭で払いよるし、ポイントカードも出して時間かかって腹立つんよ。オレも小銭で払ってたら後ろの人に同じように思われるやろ？だからお札で払うんよ。	小銭を出さないから計算ができない、とは限らない。
	H30.4.6	自宅でお兄さんとの会話で	（上記のことで、スーパーでゆっくり支払いできるように配慮されたらどう？の質問に） そんなことされたら恥ずかしいてたまらんわ。そんなスーパーにもう行かれへん。	サポーター養成講座の買い物の対応については、逆に本人の自尊心を傷つけることになるかもしれない。
	H30.4.6	自宅でお兄さんとの会話で	毎日、買い物に行くのが楽しみ。弁当と缶ビールを2本買う。箱で買うと、飲みすぎてしまうから。毎日2本買うと、それ以上飲まないで済むやろ。	本人なりの飲みすぎ防止の工夫
	H30.5.25	自宅～池田CLまでの道中で	私だって感謝されたいんよ。（夫は）ありがとうとか絶対言わないから。	
	H30.6.27	条例ワーキング会議で	頭の中が正常なときとおかしいときがある。そのおかしくなっているとこだけを見て判断せんといてほしい。	

12

＜市区町村＞本人の声の把握・検討・反映（担当者が複数の場合は担当者全体を見渡して／合算して）

認知症施策担当者が本人の経験や声について日常的に共有・情報交換を行う方々

- 「地域包括支援センター職員」が 9割を超え、「認知症地域支援推進員」、「家族や介護者、そのグループ」、「介護保険サービス事業所の職員」、「市区町村職員（医療・介護・福祉部局内）」は半数以上の自治体が選択。
  「本人あるいは本人が主となるグループ」は約 4分の1。
- 日常的に共有・情報交換を行う方々の選択数は平均して 5.6。人口規模が小さいと多い傾向。



n=999／複数回答／数値は％

人口	共有・情報交換の数（平均）
1万人未満	5.86
1～10万人	5.75
10～20万人	5.20
20万人以上	4.82
全体	5.62

13

＜市区町村＞本人の声の把握・検討・反映（担当者が複数の場合は担当者全体を見渡して／合算して）

把握した本人の経験や声に基づき、なんらかの対応や施策に反映する検討を行う場

- 「地域ケア会議」、「部局内（係、課、部等）の会議」が半数を超え、次いで「地域包括支援センターの連絡会」、「認知症地域支援推進員の連絡会」が3割程度。
- 人口規模別にみると、人口規模が大きいところで小さいところよりも「認知症地域支援推進員の連絡会」、「庁外を含めた認知症施策に関する会議」を選択する割合が高い傾向。
- 日常的に共有・情報交換を行う方々の選択数は平均して2.4。

n=999／複数回答／数値は%

人口	検討を行う場の数（平均）
1万人未満	2.05
1～10万人	2.40
10～20万人	2.96
20万人以上	2.65
全体	2.41

＜市区町村＞認知症関連施策と本人の参加過去3年以内に本人の経験や声をきっかけに／

本人が参加しながら始めた／見直した取組み

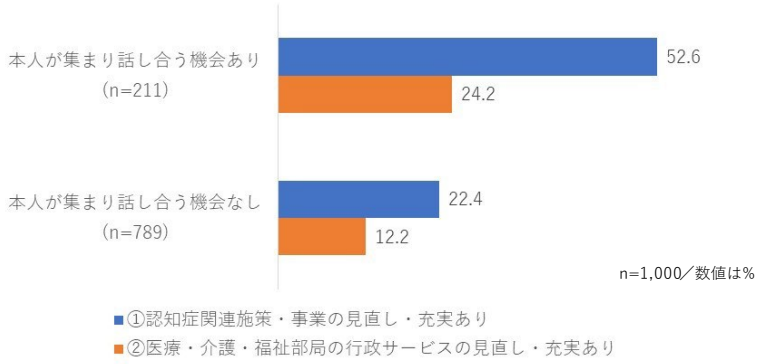
- 「いずれもあてはまらない」が約6割にのぼる。取組みのなかでは「認知症関連施策・事業の見直し・充実」が最も多く、次いで「医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実」。
- 「認知症関連施策・事業の見直し・充実」の具体的な内容は、本人の参加、本人・家族とのコミュニケーション、連携の推進等。

n=1,012／複数回答／数値は%

本人が集まり、本人同士で自らの体験や必要なことを話し合う機会(本人ミーティング等) の有無別
本人の経験や声をきっかけに／本人が参加しながら
①認知症関連施策・事業の見直し・充実
②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実 を行った割合

- 本人が集まり、話し合う機会ありの市区町村で、機会なしの自治体と比べて本人の声を起点に／本人とともに①②に取り組んだ割合が大幅に高い。

（本人ミーティングか否かにかかわらず）本人が集まって安心して語りあえる環境があるか、改めて関係者とともに地域を見渡してみましょう。

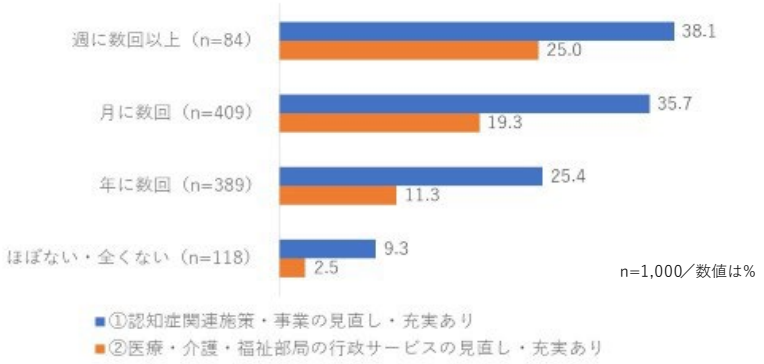


16

認知症施策担当者が本人が活動する場や出かけていくところに足を運んでともに過ごす機会の頻度別
本人の経験や声をきっかけに／本人が参加しながら
①認知症関連施策・事業の見直し・充実
②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実 を行った割合

- 担当者が足を運んでともに過ごす機会の頻度が高いと、本人の声を起点に／本人とともに①②に取り組んだ割合が高い。①は年に数回に満たない自治体では取り組んだ割合がぐっと低い。

少なくとも（担当者が複数の場合は合計して）月に数回は
本人の暮らしの場・活動の場に足を運んで本人とともに過ごす機会を確保してみては？



17

＜市区町村＞本人の声の把握・検討・反映を通じて本人、家族、市民や関係者等に1）認知症に対する理解や受け止め等の意識　2）日常生活・業務のなかでの行動の変化があったか

「変化あり」

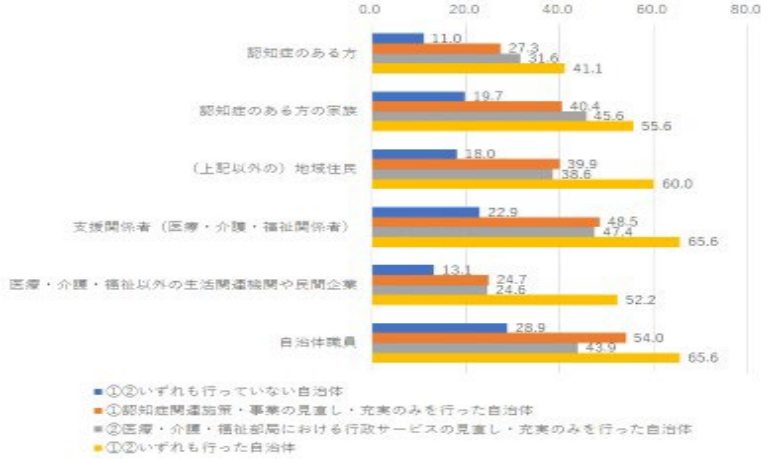
	変化がなかった		あまり変化がなかった		やや変化があった		かなり変化があった		分からない		有効回答数
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
1）意識の変化／認知症のある方	32	(3.2)	87	(8.7)	151	(15.1)	44	(4.4)	685	(68.6)	999
1）意識の変化／認知症のある方の家族	18	(1.8)	52	(5.2)	291	(29.1)	70	(7.0)	568	(56.9)	999
1）意識の変化／（上記以外の）地域住民	22	(2.2)	56	(5.6)	300	(30.0)	65	(6.5)	556	(55.7)	999
1）意識の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	17	(1.7)	68	(6.8)	322	(32.2)	82	(8.2)	510	(51.1)	999
1）意識の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	33	(3.3)	86	(8.6)	191	(19.1)	36	(3.6)	653	(65.4)	999
1）意識の変化／自治体職員	25	(2.5)	68	(6.8)	348	(34.8)	88	(8.8)	470	(47.0)	999
2）行動の変化／認知症のある方	41	(4.1)	89	(8.9)	140	(14.0)	41	(4.1)	688	(68.9)	999
2）行動の変化／認知症のある方の家族	23	(2.3)	70	(7.0)	226	(22.6)	59	(5.9)	621	(62.2)	999
2）行動の変化／（上記以外の）地域住民	25	(2.5)	75	(7.5)	240	(24.0)	33	(3.3)	626	(62.7)	999
2）行動の変化／支援関係者（医療・介護・福祉関係者）	23	(2.3)	79	(7.9)	280	(28.0)	52	(5.2)	565	(56.6)	999
2）行動の変化／医療・介護・福祉以外の生活関連機関や民間企業	33	(3.3)	91	(9.1)	168	(16.8)	28	(2.8)	679	(68.0)	999
2）行動の変化／自治体職員	28	(2.8)	86	(8.6)	313	(31.3)	67	(6.7)	505	(50.6)	999

18

＜市区町村＞本人の経験や声をきっかけに／本人が参加しながら①認知症関連施策・事業の見直し・充実　②医療・介護・福祉部局における行政サービスの見直し・充実に取り組んだ状況別　本人、家族、市民や関係者等の日常生活・業務のなかでの行動の変化　ありの割合

- 本人の声を起点に／本人が参加しながら①②に取り組んだ市区町村では、広くさまざまな人の行動に変化あり。
- ①②いずれも取り組んだ市区町村で変化のある割合が高い。

本人の声から、本人とともにアクション、施策・事業やサービスの見直し・充実を進めていくことは、きっと地域全体の変化につながっていく。



19

2.　全国各地のチャレンジ（座談会・抄）

まず、事業 3（パイロット調査）に参加した 10 地域のうち 5 地域（東京都武蔵野市・愛知県岡崎市・岐阜県各務原市・秋田県羽後町・静岡県富士宮市）の関係者が、市町村向け手引き（別冊資料 5）の当該地域の事例のページを投影しながら、各地域の背景と取組みの概要、はじめの一歩と取組みを通じた変化や今後の展望を報告した。

その後、認知症のある方々（武蔵野市のさとうみきさん、岡崎市の篠瀬さん・佐藤さん）も加わり、座談会を行った。概要は以下のとおり（敬称略）。

――

鬼頭：5 地域、あるいは（パイロット調査に参加した）10 地域それぞれ色々な気づきがあったと思う。その中で、いま感銘を受けているのは、ここにきている人たち、本人さんも含めて、事業にかかわった人たちが、自分たちがどんどん変わっていったということを皆さんが語られたこと。

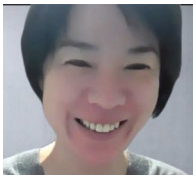
施策への反映というと、すごい難しいこと、すごくハードルを感じている方も多いと思う。本人ミーティングをすることも含めて。実はそうではないのではないか。本人さんたちと出会って、一緒に何かをすることで自分たちも変わっていくし、それがどんどん施策にもいずれ反映されていくというのが皆さんの話から見えてきたのではないか。多様な取組みが始まっていることを 600 人近くの皆さんと共有できたことがとてもうれしい。

改めて 5 地域の方々のお話をまとめると、武蔵野市、各務原市、岡崎市は最初の一歩みたいなところだと思う。羽後町は小規模な市町村で、本人ミーティングはないが、ありとあらゆる生活の場で声を聴いている地域。富士宮はレジェンド的な地域。自然に本人さんの声が聞こえてくると地域の人たちが動き出す、まさに目指すべき姿だと思う。

今日は本人ミーティングに関心がある方も多いと思うが、どこの地域にも本人ミーティングがあるわけではなく、その有無にかかわらず、いろんな場面でやっぱり改めて本人の声って聴けるよね。本人ミーティングは手段の 1 つと感じることができた。

猿渡：いろいろな地域の特徴があるが、でも官民協働で進めているというのも共通している。座談会には武蔵野市の発表にも出てきていた（若年性認知症当事者の）さとうみきさんも参加されている。

さとうみき：昨年堀田さんと一緒に（武蔵野市役所に）訪問させて頂き、自分の地域で他のご本人さんたちとなにか居場所になる場所や、ご本人さんが集える場所をつくりたいという声をさっそく採り入れてくださった。



去年の末に、河野さんはじめ他の方もご一緒に、練馬区の本人ミーティングに見学に行った。わたし自身も本人ミーティングに参加したり見学したことがなかったが、ほんとうにいい立ち位置でボランティアさんの関係性も見られ、学びになり、武蔵野でもいい形で、ピアサポート活動でつながったご本人さんも待っている方がいるので、居心地のよい場所がつくれればいいなと思っている。

鬼頭：（河野さんに）行政職員としては、本人ミーティングをやってみるとなったときに、誰も来ない

のではないか、1 人のひとだけでいいんじゃないかという葛藤もあったのではないか。練馬区に見学に行ったこともきっかけになったのではないかと思うが、そのあたりの変化はどうか。

河野：すでに本人ミーティングをされている自治体の方からお話を聴いたというのは大きかった。他の自治体と比べてしまって、自分の自治体は全然だからやれない…みたいな気持ちがあり、きっと今日参加されている方のなかにもいらっしゃるのではないかと思うが、お話を聞くと、先行していろんな取組みをされている自治体が、なにかもともとすごい自治体で、すごいきっかけがあったのかというと、そうでもないのかな、とちょっと近く感じられた。私たちも最初はこうでした、と言ってくださったことが、ちょっとやってみようかなという思いの変化のきっかけになった。

あと、皆さんのお話を聴いて振り返ってみると、本人ミーティングに限らず、ご本人さんが参加したいような、本人同士が交流できる場を求めている声は思い出すとけっこうあったなと感じて、その 2 つが誰も来ないんじゃないかなと思っていたけれど、ニーズあったんじゃないかな、拾えていなかっただけかもと思ったのが、一歩を踏み出す理由になった。

鬼頭：本人の声に気づき直すという意味では、各務原市もそういう経験をして、本人の声共有シートを始めたという話があったが、今の状況はどうか。

高場：推進員と高齢福祉課で、何かあったら書く、というスタイルでやっている。この前はハイキングに行き、本人の声を聞いた。今まで山登りとかを昔してて、高齢になってやっていない方が、今回外を歩いてみて、こうやって歩くのいいね～とか、そういう楽しいお声があったり。ほんとうに何気ない会話を書き留めている。

鬼頭：名古屋市北区でも今回の事業をきっかけに共有シートを始めた。シートに本人の声が並んでいるのを見るだけでもちょっとわくわくする。高場さんはどうか。

高場：その人が話したままの言葉で書き留めていることが多いので、岐阜弁が入ったまま書いていたり。その人が話したんだろうなという雰囲気を残しつつ書いている。それが逆に人柄も出て、その人を思い浮かべながら今後何をしたら良いか考えやすくなった。

鬼頭：はたけサロンの話もあったが、朝 7 時くらいからみんなで畑をするというとても楽しい会。改まって会議室などではなく、ハイキングもだが（本人と）一緒にやりながらというのはとても良い。各務原市ではそれが進んできているのがおもしろい。

高場：本人ミーティングを一回やることをこの 1 年の目標にしている。最初は会議室で皆さんに集まってもらって話そうということを考えていたが、鬼頭さんたちにも相談して、外でなにかを一緒にしたほうが打ち解けやすいというアドバイスをいただき、皆さんで同じ景色を見たり、それをきっかけにちょっとお話しする時間を設けたりするといいのかなぁと考えて今回やってみた。

鬼頭：岡崎市も同じようなことをしていると思う。今日は（当事者の）篠瀬さん、佐藤さんも来てくださっている。兵藤さんが、最初物忘れの集いという会を始めたとき誰も来なかった、そんななか最初に来たのが佐藤さんだったそうだが、佐藤さんにとって、岡崎市の本人ミーティングはどのような場か。

佐藤：けっこう多くの人が集まるようになって、趣味の話が多い。次は皆でこのことをやってみよう

か、みんなでなにかをやろうとか、そういう話をする。

鬼頭：篠瀬さんはスマホ教室をやりたいと言って、教室で LINE を覚えたそうだが。

篠瀬：LINE でたくさん友達ができた。接触した人はぜんぶ友達になって頂いた。年賀状もスマホで楽しいのがきて喜んでいる。

実は（今日の参加者のなかで）一番高齢じゃないかと思うが、今年で 90 歳になり、80 の人がスマホを始めたと聞いて、私はちょっと覚わらんなと思って行ったが、スマホ教室もやるということになり、急遽スマホを買った。いまは非常に楽しい。

まだまだわからないこともいっぱいあるが、周りの人に教えてもらったり。ほんとうに孫のような人から、篠瀬さん友達だなんてくると舞い上がっている。今までは認知症を隠そうと思っていたが、友達ができるとそういうことは苦にせず、女房も私より上じゃないか。認知症ドラフト 2 位くらいか。私はまだ 3 位くらいと思っているが、これからどんどんそういうふうになっていくので、前向きに皆さんと交流して、ちょっとでも頭がぼけないように、身体が老化しないようにがんばっていくつもり。

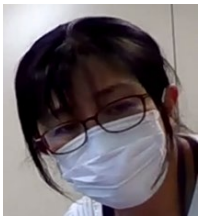
兵藤：うれしい。さっきも 20 年やってきたと話したが、これまで認知症対応型デイサービスというかたちで介護保険の中で本人さんたちと関わることが多かった。結局、認知症という診断を受けている本人さんたちは目の前にいたが、本人の声を聞いている「つもり」だった。

「つもり」だったとわかったのが鬼頭さんと山田さんとのやりとり。そういう思いがあって、こういう「平場」があるとおもしろいよな、というのをまずやってみようというのを後押ししてくれたのは丹野（智文）さん。

皆に応援してもらいながら立ち上げて、一番最初、佐藤さんが来てくれたときに、なんかやんなきゃなんかやんなきゃと思って、真似して「認知症ってどんな気持ちなんですか？」っていうキーワードを佐藤さんにしたとき、声が震えた。その声が震えたのは、「認知症に対する偏見をなくさないと」と言いながら、自分の中に偏見があったことに気が付いた。

いろんな形で自然と話している中で、認知症はなにも珍しくなく、みんなと一緒に楽しく過ごせばいいじゃん、過ごしているなかでいろんな声が出て、それがいろんなところに広がっていくとうれしいよねってやっているうちに自分が一番楽しくなっていた。

鬼頭：（市川さんに）聞きたいのだが、いまどういうふうにかかわっているか。兵藤さんのような地域のプレイヤーを行政の立場としてどのようにバックアップしているのか。



市川：わたしの強い思いから、化学反応でここまで大きくなるというのは、人とのつながりがすごく大事、タイミングがあると実感した。鬼頭さんにしても、丹野さんにしても山田真由美さんにしても、会えなかったらここにはなかったと思う。

行政としては予算や施策と考えるとやはり開始までにとっても時間がかかるが、同じ思いを持っている人とつながっていくことで前に進んでいく。自治体は伴走と

いうことになるので、市民にどうお伝えしていくのかを考えて、市政だよりにも載せている。地域包括支援センターの職員、認知症カフェの運営者ともミーティングを行ったときにご本人に登壇して頂いて思いを伝えて頂くなど、本人さんの想いを伝える場所の提供等にも努めている。

鬼頭：沼沢さんは羽後町のことが大好きということが伝わってきた。行政職員であると同時に、その町の住民であるというところで、沼沢さんの原動力は何か。

沼沢：まずは、兵藤さんのデイサービスに行きたくなった。すごく楽しそうで、行きたいという気持ちにさせられる。

自分が楽しくなければ続かない。簡単のようで難しいが、楽しいことを真剣にやる。うごおたすけ隊の活動も、生活支援コーディネーターさんや地域住民といま楽しく、面白く進められている状況。皆が変わっていくというより、自分の意識、モチベーション、取り組み方や向き合い方が変わっていくのに、自分自身もびっくりしている。やらなければいけないというより、楽しいからやっている。

兵藤：デイサービスをずっとやってはいるが、デイサービス事業から完全に切り離した形で、1 個人として本人ミーティングを開催している。いろんな市町村で行政機関と民間が歩み寄る、二人三脚するにはいろんなハードルがあると思う。岡崎市に関しても正直なところ民間の法人名がついているとグレーゾーンがあった。だったら自分自身はデイサービスの事業からいっさい外れて兵藤として活動していこうと決めた。お 2 人はデイサービスの利用者でなく本人ミーティングのお 2 人。

沼沢：そちらの本人ミーティングに参加すると、友達がたくさんできるんですよね。最高だと思う。

鬼頭：行政だからできること、民間事業者だからできること、個人だからできること、色々とあると思う。本人の声を施策にというが、行政担当者だけがプレイヤーでなく、色々な立場のプレイヤーがいていいと思う。

（杉浦さんに）富士宮は十何年にわたって本人の声を大切にしていて、とても自然に本人の声を聞いて地域の人が動いていることについて、これから富士宮のようになっていくにあたって、どのようなプロセスがあるのか、杉浦さんが見てきたことでアドバイスがあればお願いしたい。

杉浦：15 年くらいの歴史といったが私がかかわっているのはここ 6 年くらい。15 年前はなかなか本人さんが発信する機会はなく、発信が早くからやっていたというところもありつつ、そのあとの先輩たちが、本人の声を発信していくのと同時に、地域の人にちゃんとそれが届いて、地域の人と一緒に考える時間がないと、というところを丁寧にやってくださった。それで今がある。

私が 6 年間やってみて一番思うのは、本人さんも、家族も、地域の方も、先輩たちも、疾患医療センターの職員さんも、全員私の相談相手。なにかを進めるにあたってほんとうにこれでいいのかというところは、一緒にやる人にしかわからないし、そこに住んでいる住民しかわからない。皆さんの声を聞きに行きたいというより、私が相談させてもらっているという感覚の 6 年間。それで私が成長できたのかどうかはクエスチョンの部分もあるが、色々な立場の人と話をする、一緒の時間を過ごすことが大切だと学ばせてもらった。今後も続けていきたい。

鬼頭：行政は担当者が変わることもあるが。富士宮では、みんなに相談しにいくといいよという申し送りがあったのか。

川島（杉浦さんの前任者）：申し送りから 10 年経ち、いまと全く違う。認知症カフェもない、ほんとうに認知症の方の声を聴き始めたというところだったので、私が感じたことは、個々を大事にすること。そこにきた個人の話を聴いてそこから一緒に考えるというところをスタイルとして変えないということ。

鬼頭：Zoom のチャットに、本人ミーティングの場所への移動手段はどうしているかという質問がきている。各務原市のハイキングはどうか。

高場：ハイキングの場所が市内でもはしのほうだったので、市で持っているマイクロバスを使用し、申込頂いた方で、希望者に対してご自宅近くまで送迎をした。

鬼頭：武蔵野市はどうか。

河野：これからなので一案でしかないが、サポーターズミーティングのように、なにか手助けをしたいという方はけっこういらっしゃるので、ボランティアとしてちょっとお迎えがあればという方には一緒に来て頂けないかというお話もしている。見学した練馬区で、ボランティアの方が一部の方を迎えに行っていて、行政職員とは違ったやわらかい話しやすい関係をボランティアさんと本人がつくられているのを目にしたので、そういう方法もとれればよいかといまは考えている。

鬼頭：沼沢さんのところはどうか。

沼沢：本人ミーティングを羽後町では開催していないが、移動支援に関しては、仮に開催される場合には、有償ボランティア（うごおたすけ隊）を発展していけるのではないかと話を聞いていて思った。

鬼頭：篠瀬さんや佐藤さんはどのように本人ミーティングに参加しているのか。

篠瀬：まだ車の運転ができるので、車で行っている。次の書き換えで免許がとれたら車で通う。自転車だとちょっと遠いかなと思っている。

佐藤：自転車で 30 分くらい。

猿渡：最後に、認知症の本人と一緒に進める暮らしやすい地域づくりのヒントをひとこと。

河野：まずはやってみようと担当者が思い、色々な人に話を聞いてみることが大切だと思う。さとうみきさんと出会うことができたように。ほんとうはこちらが待つのではなく、積極的に出向いて行って色々な人と出会っていくことを大切にしたいと思っている。

さとうみき：活動のスタートは出身地でもある八王子。本人ミーティングを見学したときに、（八王子で取り組んでいる）おれんじドア・ピアサポートと一緒だと感じた。ピアサポートは 1 対 1 でゆっくり話をするという感じだが、本人ミーティングはさまざまなご本人の体験や思いを共有できるので、それも一つのピアサポートというか、同じように思いを共有できる場で、すごくいいなと感じた。

本人の 1 人としては、認知症カフェもそうだが、ご本人が来なくなるとやめてしまったり、どうしても待っているということになるので、誰もこない・1 人になってしまったからやめるのではなく、続

けて頂きたいと思っている。

兵藤：楽しむことが一番。難しい、いろいろ考えることはたくさんあるが、やってみること。それには柔軟性。あの手この手と形を変えながらやってみればよい。やってみているうちに自分が一番楽しんでいることに気づき始める。

そして継続すること。その年だけやる、その場限り・点でなく、線でずっとつながっていく。そのなかで変化がおきる。それも楽しむ。

高場：楽しむことが大切。本人さんや推進員と一緒に楽しい時間を共有していくと、色々なアイデアがうまれ、声も拾える。皆で楽しい時間を共有して、一緒に過ごすことが大事。

沼沢：認知症の人、本人の声はそこらじゅうにある。拾いたい放題。全国の皆さんと志は同じ。楽しんで、これからもがんばっていきましょう。

杉浦：富士宮もずっとうまくいっていたわけではない。そのときの本人・家族のタイミング、関わっている皆さんのタイミングがある。本人と出会えていないという自治体は、目の前の人とたくさん話してほしい。すでに出会っている場合は、その人と仲良くなること。そのときの最善を尽くすと良い。つくることを目標にせず、楽しんでもらいたい。

3.　総括と認知症の本人からのメッセージ（抄）

検討委員会から、藤田和子氏、粟田主一氏を迎え、成果報告会を振り返りながら、参加者へメッセージを頂いた（敬称略）。

――

堀田：今日の話を聴いてどうだったか。

藤田：にこにこしながら聴いていた。楽しいなって思いながら。

今日発表してくださった 5 地域の皆さんは、はじめは地域の本人さんの声ではなかったかもしれないけれど、結局本人の声から始めたと思えた。

いい感じに、苦しいところもあるだろうが、楽しんでやっているというのが変化を巻き起こして、認知症の人たちとともに暮らしやすいまちづくりに向かう、結局は共生社会に向かっていくという取組みを地道に継続されているんだと思い、嬉しい気持ちになった。

堀田：本人の声を聞くこと自体が目的になってしまっているところがあるとおっしゃることもあるが。

藤田：発表してくださった地域は、もともと目的がちゃんとあり、いろいろ試行錯誤してくださっている。

これを聞いて、いいな、私たちのところでもやってみようという方たちにお伝えしたいのは、本人ミーティングを「開催すること」を目的として始めるのではなく、本人の声を聴くということは何のためかをよく考えてほしい。

専門職の方たち、地域の方たち、さまざまな方たちがバックアップしてくださって、本人たちが主体的に声を出せる。私たちの声が何かしらに活かされるというのを感じながら話

ができるのが本人ミーティングという場。ただ単に楽しかったね、今日はよかったねという終わり方の集まりもあってよいが、本人ミーティングをやってみようという時には、本人の声から、ほんのちょっと、大げさでなくてよいが、なにか私たちのまちで変えていくことがあるかな、これを本人さんと一緒に取り組んでみようかな、と考えてくれるようになってほしい。

本人ミーティングを支援の場として考えるのではなく、社会参画の場として考えてほしい。本人が社会参画していると感じられると、本人は主体的に、主役・主になってがんばらないといけないと思うし、招かれてお客さんのような形だと「なにするの？」と言って終わってしまいかねない。

そう本人が思えるためには、最初からは難しいと思うので、バックアップをしてくださる人の声かけだったり、何のために私たちがここにいるかということをちゃんと話してくださったり、日頃からずっと関わってきているという実績、信頼関係が、よりよい本人ミーティングの場となっていく。

本人になかなか出会わない、声を出せる本人を探してまわるのではなく、日頃関わっている方のポロっと出す声が大事だということを分かってほしい。その結果が本人ミーティングになっていく。

堀田：今日の全体を通じての印象、そして改めて本人の声を聞くとは何か。

粟田：今日は成果報告会ということだったが、ずっと声を出して笑って聞いていた。面白くておもしろくて。特に最後の沼沢さんの「本人の声は聞き放題」と聞いて、笑いが止まらなくなった。

兵藤さんが楽しむことが大事だと言ったが、本質的にそこなんだろう。本人の声を聞くというのは楽しいことなのではないかと改めて思った。高場さんが、そこにいる人の話を聴いて印象に残ったことを書き留めて、書いていくだけで人となりがわかって…というのを聞いて、自分も日常の診療のなかで、声を聴いてカルテに書くのが仕事なわけだが、声を聴いてカルテを書きながら、しょっちゅう本人と一緒に笑っている。悲しい出来事もあるけれど、おかしい出来事もたくさんある。一緒に笑いながらカルテを書いているというところもある。それはとっても楽しい。その人の名前を忘れてしまうこともあるが、カルテを見るとどんな人か思い出す。

本人の声を聴いて書き留めるということが、今日けっこうキーワードと思った。そうするといろんなことがわかってきて、見えてくる。とても単純なことだが今日の気づきで、とっても大切なこと。

そこから施策に反映する・地域をつくるというのはけっこう大きなことだが、そういうふうにしていると、普段やっていることも少しずつ変わってくるのではないか。

今日とっても大事だと思ったのは、これは認知症施策ということでやっているけれど、今日の話のなかには一般介護予防事業、生活支援体制整備事業、生活支援コーディネーター等、認知症施策と言われていない事業がいろいろ絡まって出てきていること。

全体としては介護保険の地域支援事業にまとめられる。これは大きな自治体ほどバラバラに動いており、総合事業のなかで本人の声を聴くということは出てこない考え方。デイサービスの話があったが、介護保険サービスのなかで本人の声を聴くというのもなかなか出てこない。そういうことが変わっていかなくてはいけない。全体として変わっていかなくてはいけない時代だと思えた。

この本人の声を聴くという話は、実は日本だけでなく世界的にもまだまだ新しい出来事。確か国際

アルツハイマー協会が 2015 年から認知症フレンドリー社会というテーマのレポートをずっと出しているが、2017 年のレポートに認知症フレンドリー社会をつくるための 4 原則があり、その第 1 原則に本人の参画、本人の声を聴くということが書かれた。ついこの間の話。それほど声を聴いていなかったのだということを改めて思い起こした。

日本は、藤田さんが 2014 年に日本認知症本人ワーキンググループをつくり、2015 年から本人ミーティングの仕事を始め、2018 年に「認知症とともに生きる希望宣言[8]」を出し、2020 年に希望大使をつくり、地域版の希望大使がその後できて、本人の声を聴くという「文化」が少しずつ浸透してきて、そして今日がある。いろいろな地域・自治体で試みられていることを今日知ることができた。まだまだ始まりから進んでいるわけではないかもしれないけれど、確実にそういう方向で長年にわたって持続していることがわかってとても大きな成果報告会だった。ぜひこういったことをいろいろな形で来年度以降も続けていって、日本の認知症施策だけでなく、すべての文化の考え方として定着させていけるようにしていただければ、みんなと一緒にやっていければと思った。

堀田：今日ご参加の皆さんは、認知症カフェ、本人ミーティング、ピアサポート…認知症関連の事業がどんどん多くなって大変だと感じている方もいらっしゃるかもしれない。エールを。

藤田：これまで困りごとをなんとかしてあげたいという気持ちで本人と関わっていた方も多いかもしれない。この本人と一緒に、この人の周りの暮らしをより良くしてみようと考えて、自分の関わっている本人さんの話をじっくり聞いてほしい。

これから手引きも出るが、まずは既にある本人ガイド[9]を持っていき、「こんな暮らしをしている本人さんも」など、本人のみならずご家族にも情報提供していく。自分は…趣味は…からいろいろなことにつながると思うので、改めて信頼関係をつくっていく。そこから始めてみることも大切。本人さんと一緒にチャレンジしていってほしい。

---

[8] 日本認知症本人ワーキンググループ（2018）「認知症とともに生きる希望宣言」

[9] 東京都健康長寿医療センター（2018）『本人にとってのよりよい暮らしガイド - 一足先に認知症になった私たちからあなたへ』

令和 4 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

認知症の人本人の声を市町村施策に反映する方策に関する調査研究事業 報告書

令和 5 年（2023 年）3 月発行
発行：一般社団法人　人とまちづくり研究所
URL：https://hitomachi-lab.com/