

東京都社会福祉審議会 検討分科会(第2回)



認知症とともに 暮らせる社会をめざして

東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

東京都健康長寿医療センター・認知症疾患医療センター長

東京都健康長寿医療センター・認知症支援推進センター長

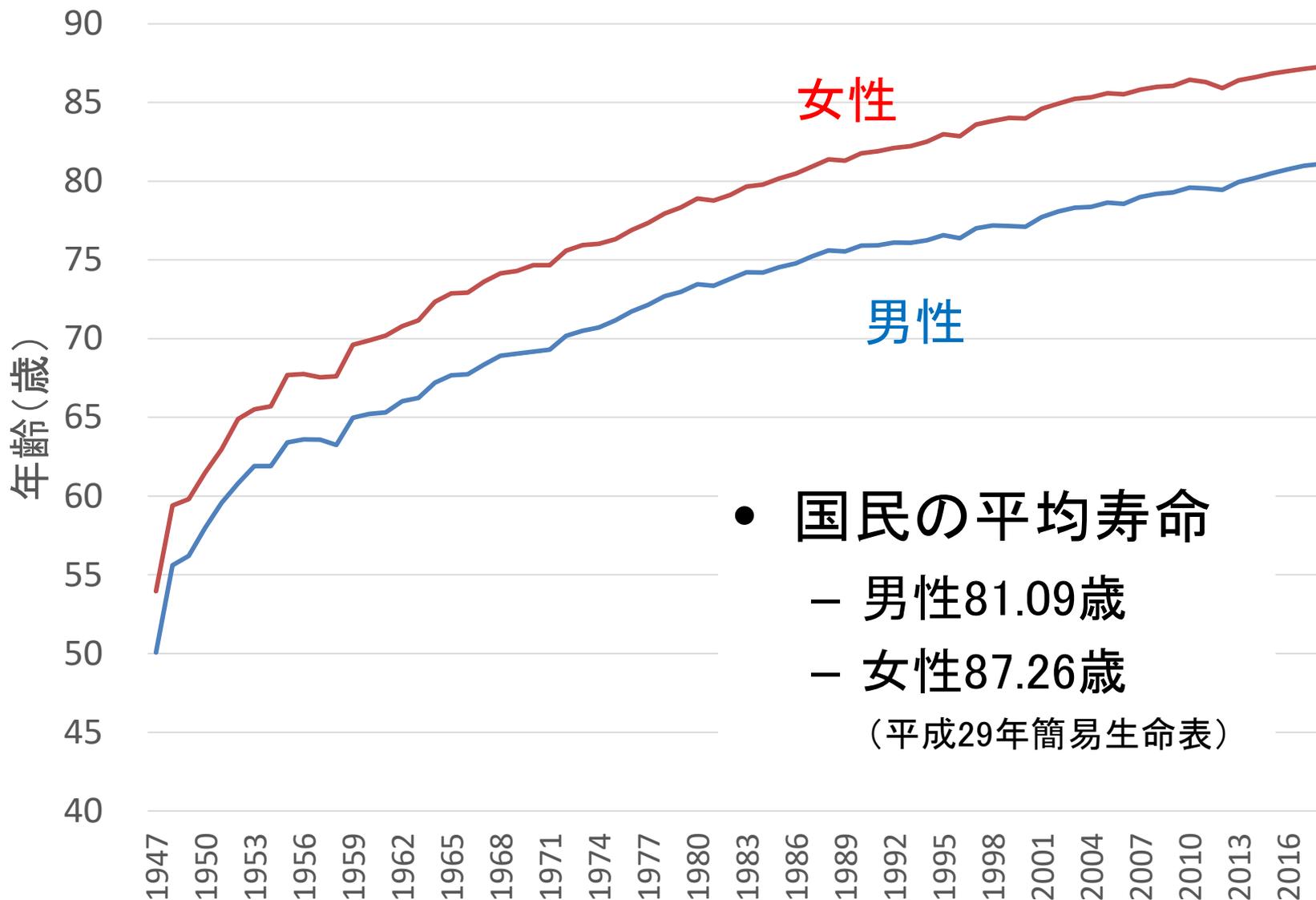
栗田 主一

本日の内容

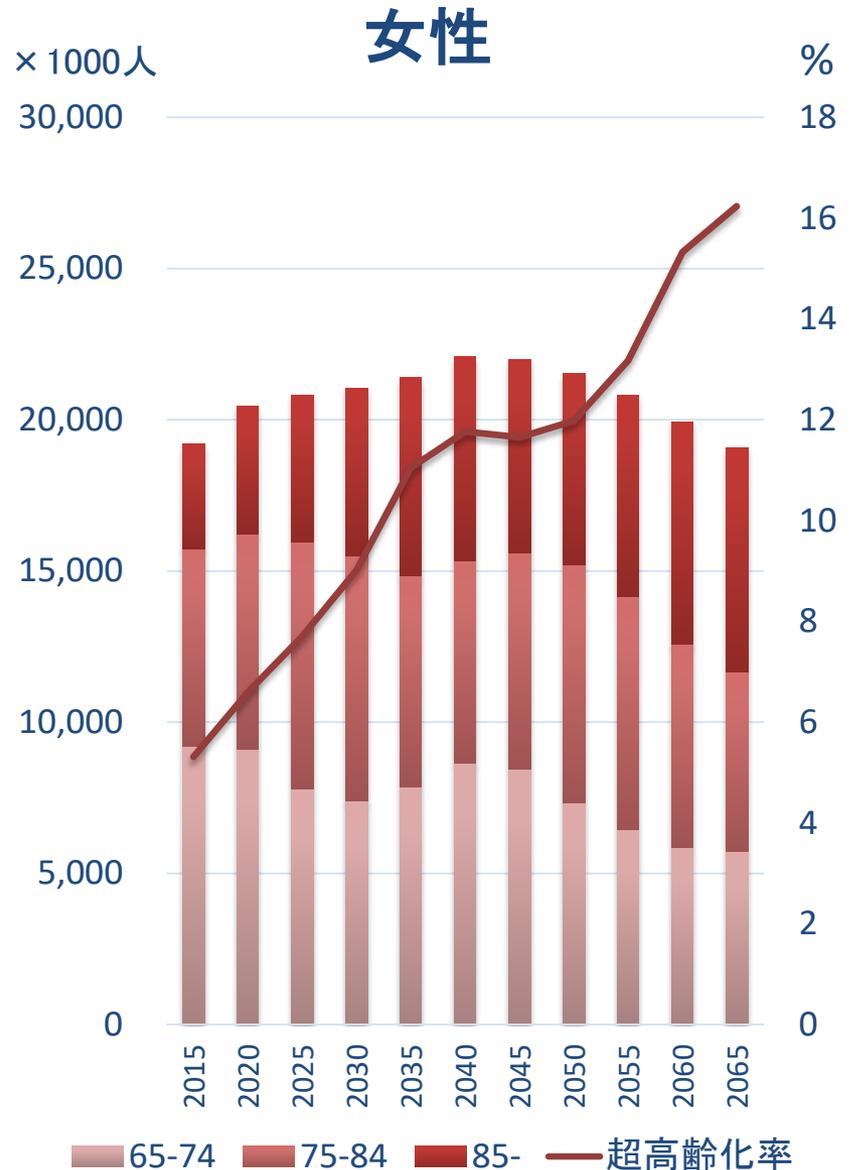
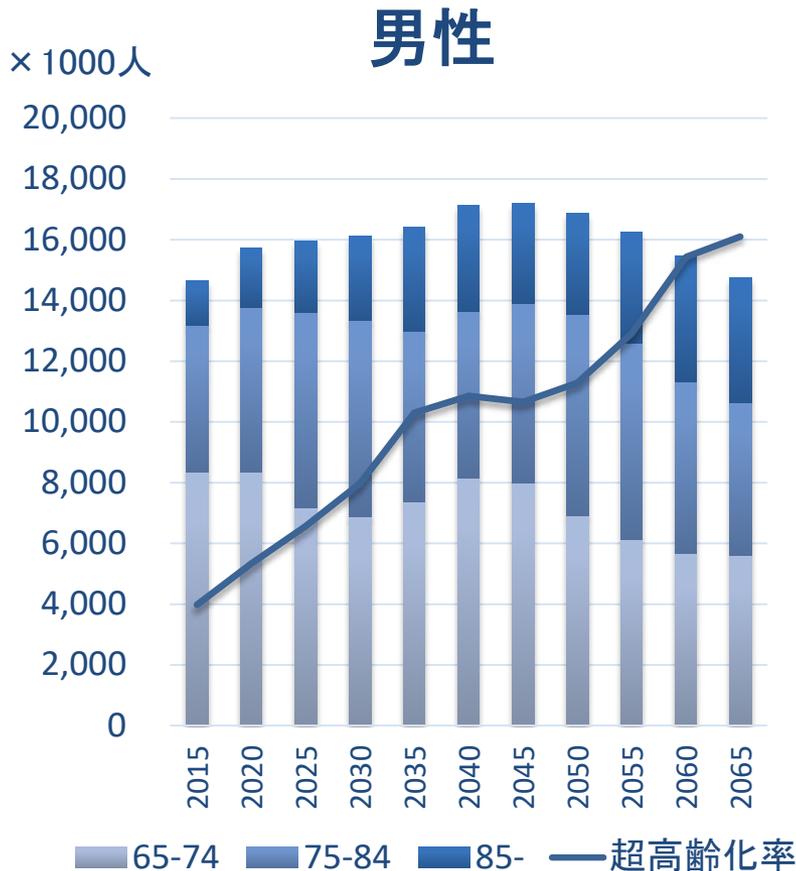
1. 今日の状況
2. 認知機能低下／認知症とともに生きる
高齢者の生活実態
3. 認知症とともに暮らせる社会とは何か

今日の状況

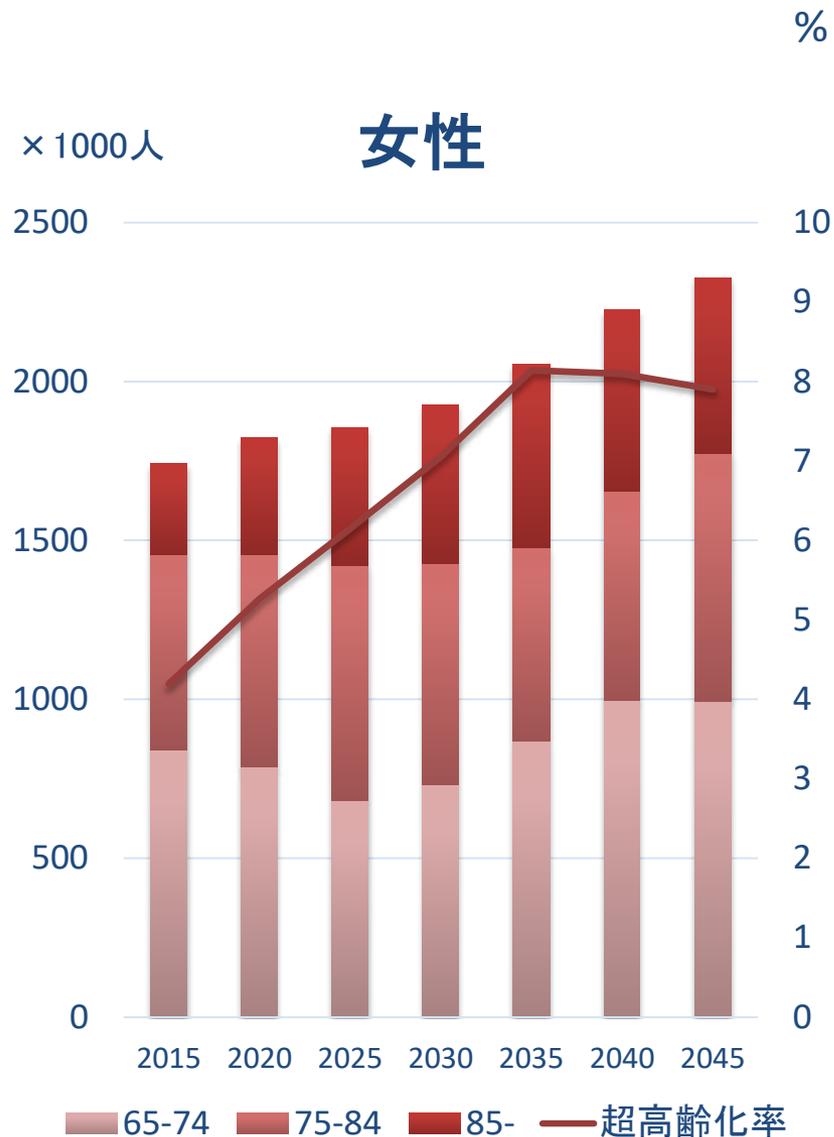
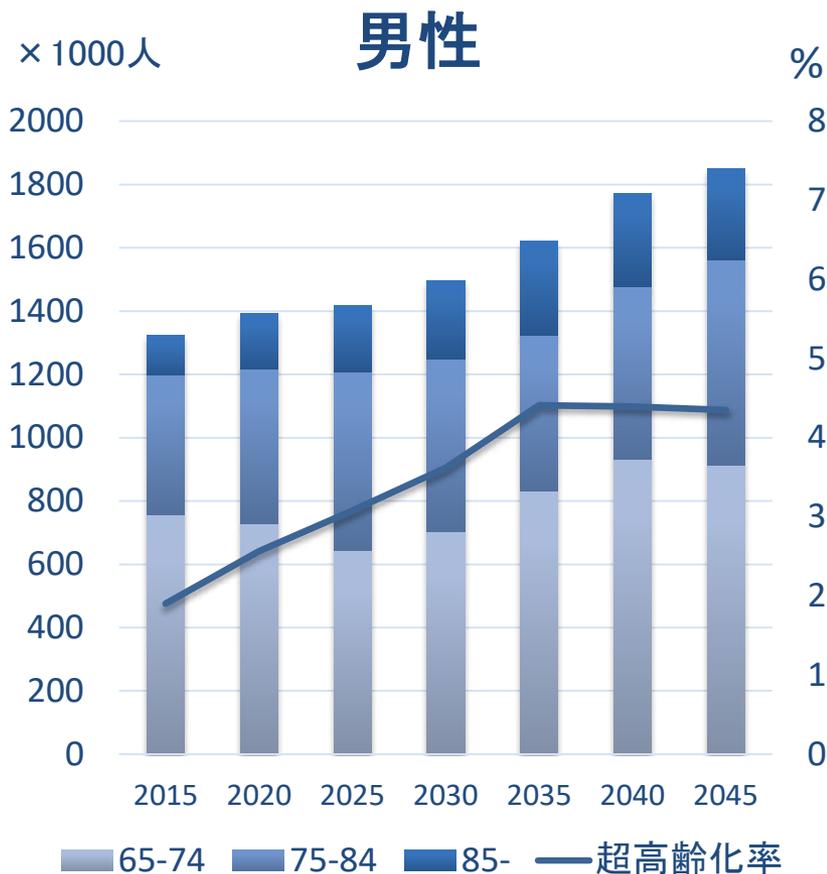
わが国の国民の平均寿命の年次推移



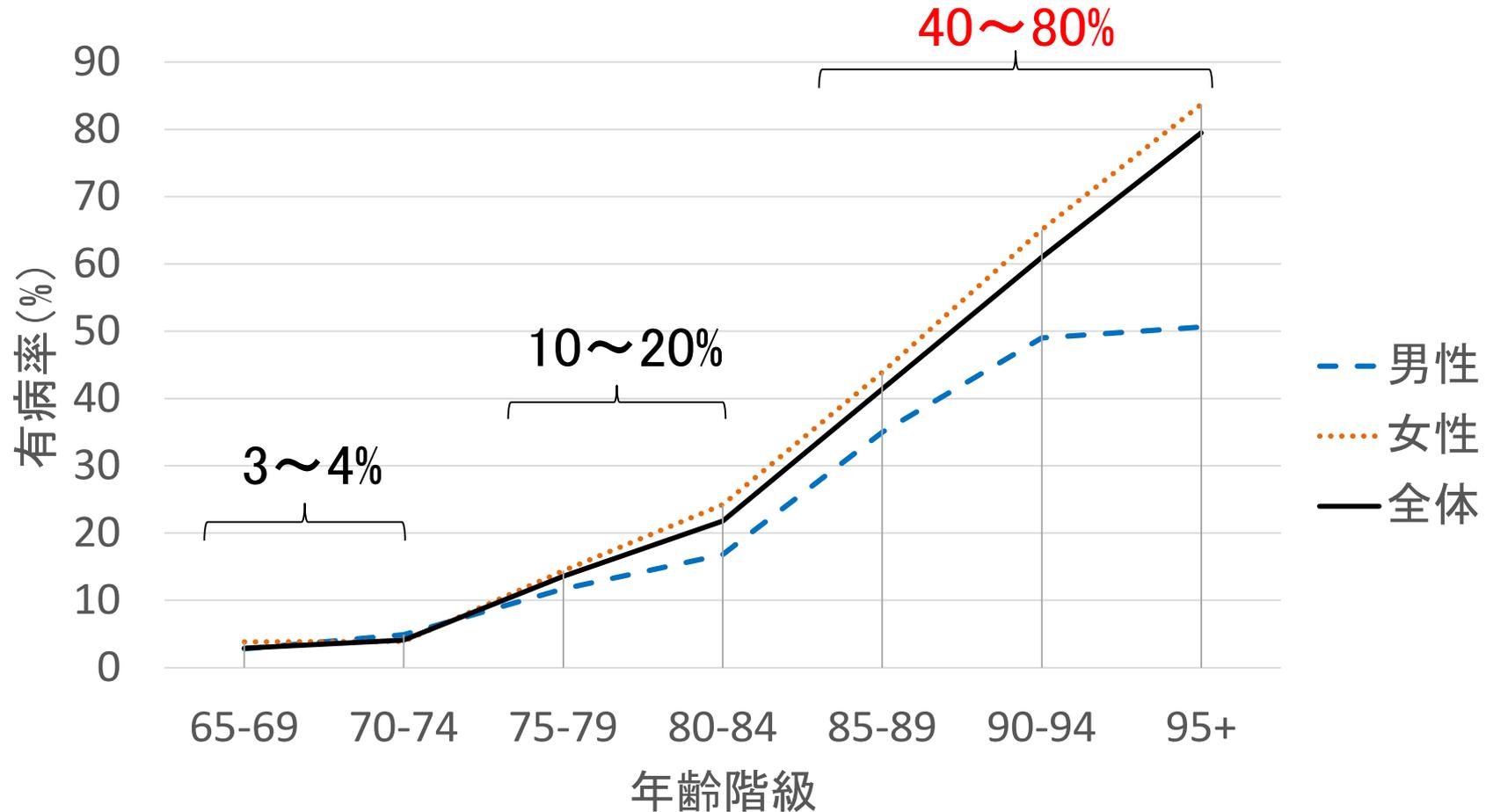
年齢階級別高齢者人口と 85歳以上高齢者の割合 (超高齢化率)の将来推計



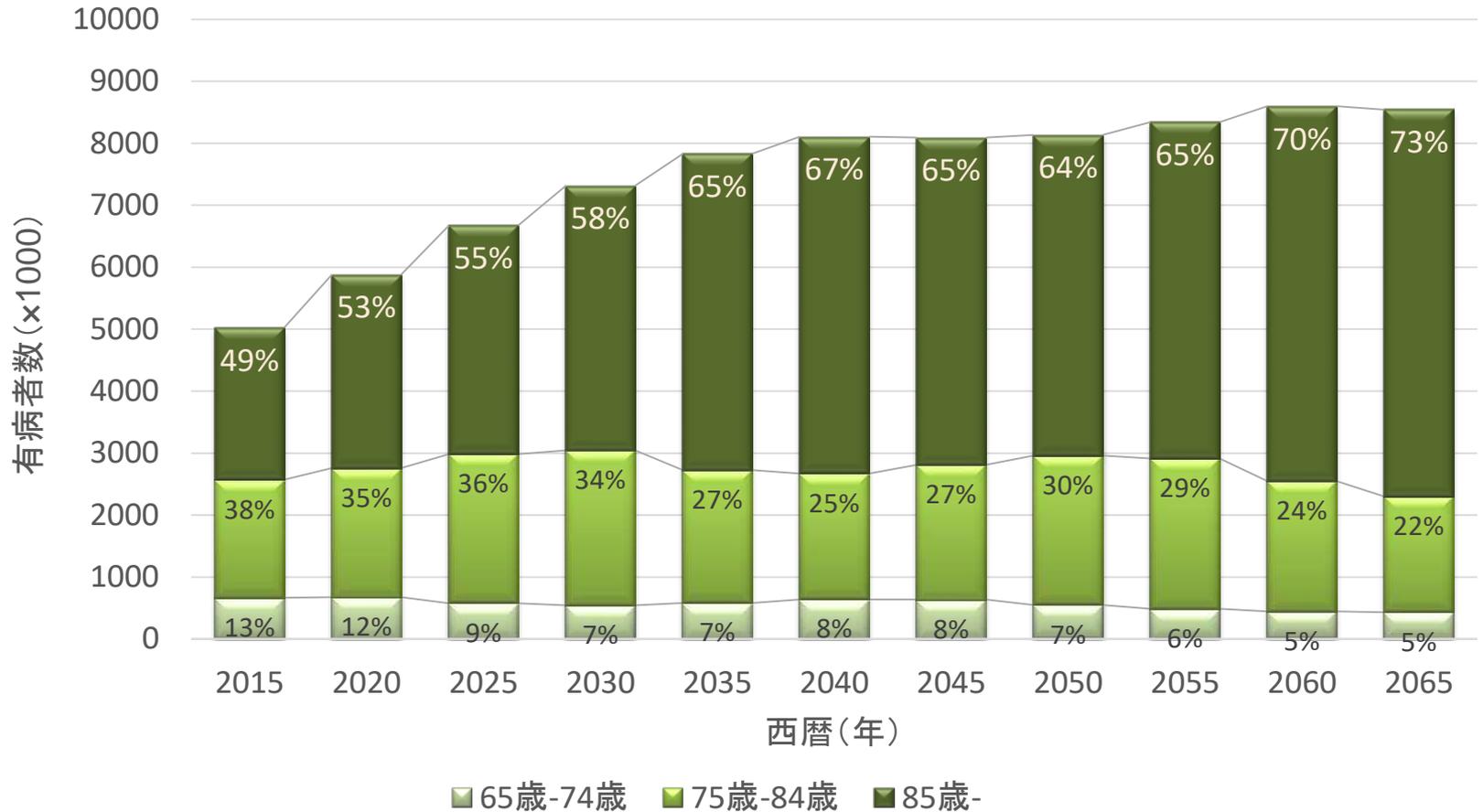
年齢階級別高齢者人口と 85歳以上高齢者の割合 (超高齢化率)の将来推計 〈東京都の場合〉



高齢者における認知症の年齢階級別有病率

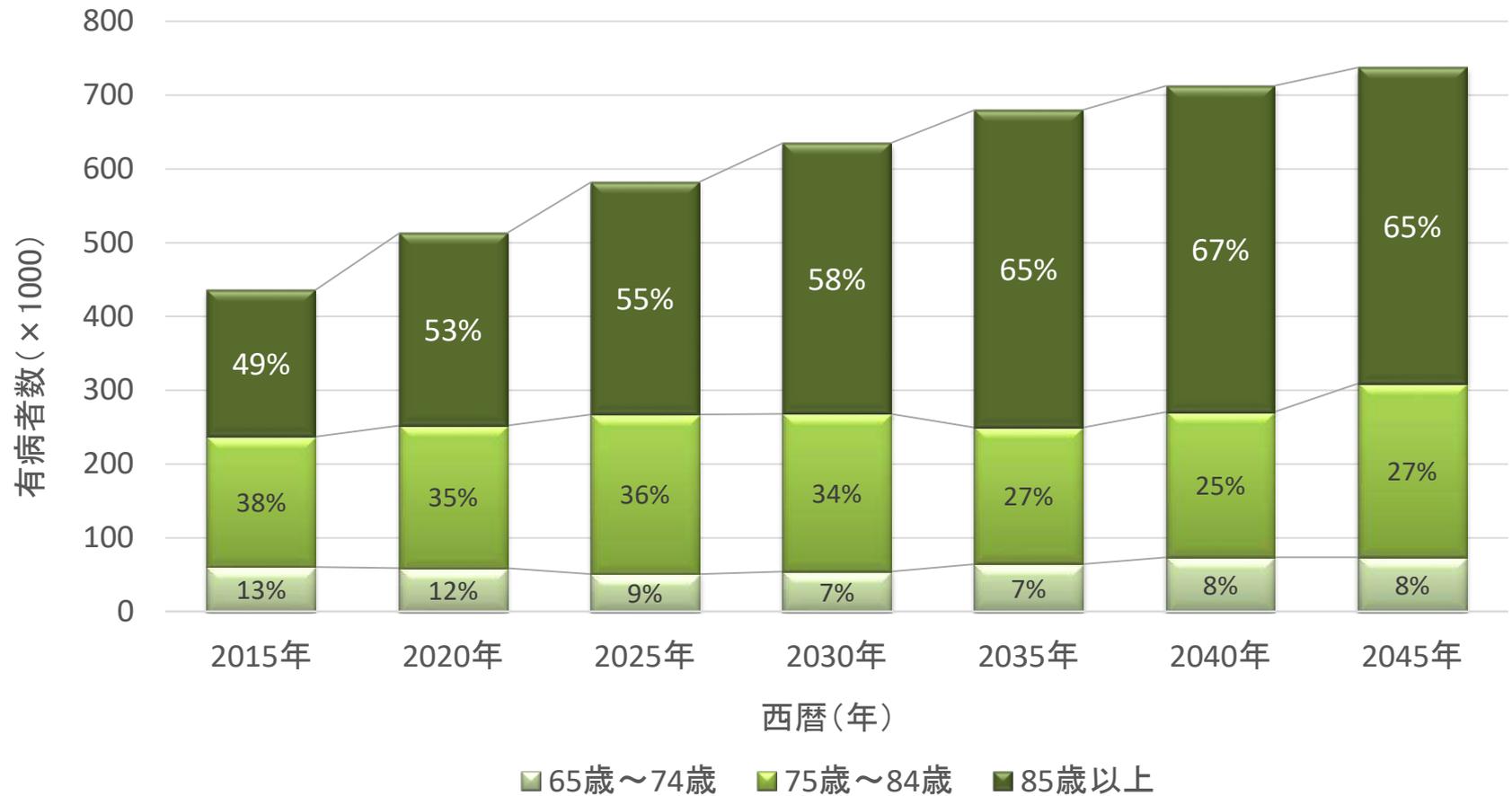


認知症高齢者数の将来推計と年齢階級別構成比 (全国)



各年齢層の認知症有病率が一定と仮定し、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）・出生中位（死亡中位）推計」を用いて算出した。

認知症高齢者数の将来推計と年齢階級別構成比 (東京都:参考)

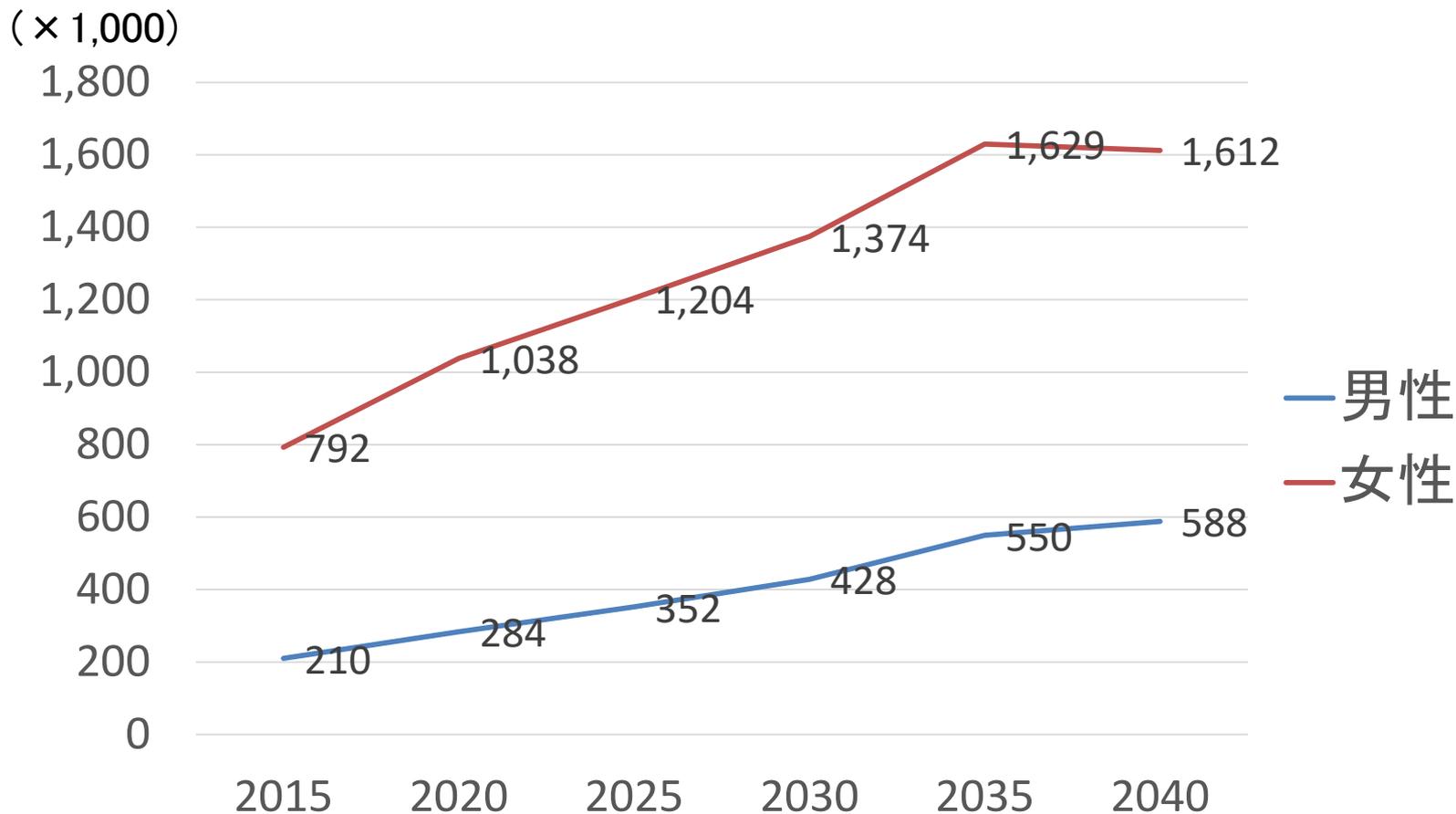


各年齢層の認知症有病率が一定と仮定し，国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）・出生中位（死亡中位）推計」を用いて算出した。但し，公表されている95歳以上人口は，90歳以上人口としてまとめて推計されているため，90歳以上有病率については90歳～94歳有病率の数値を代用して算出した。

- 超高齢期を生きる高齢者の大半は認知症を生きる高齢者であり、認知症を生きる高齢者の大半は超高齢期を生きる高齢者である.
- 世界最高水準の長寿国であるわが国において、認知症とともに超高齢期を生きるということは普通のことであり、多くの国民が経験する可能性が高い事実である.

85歳以上の単独世帯高齢者数の将来推計

男女年齢5歳階級別所属世帯規模別人口

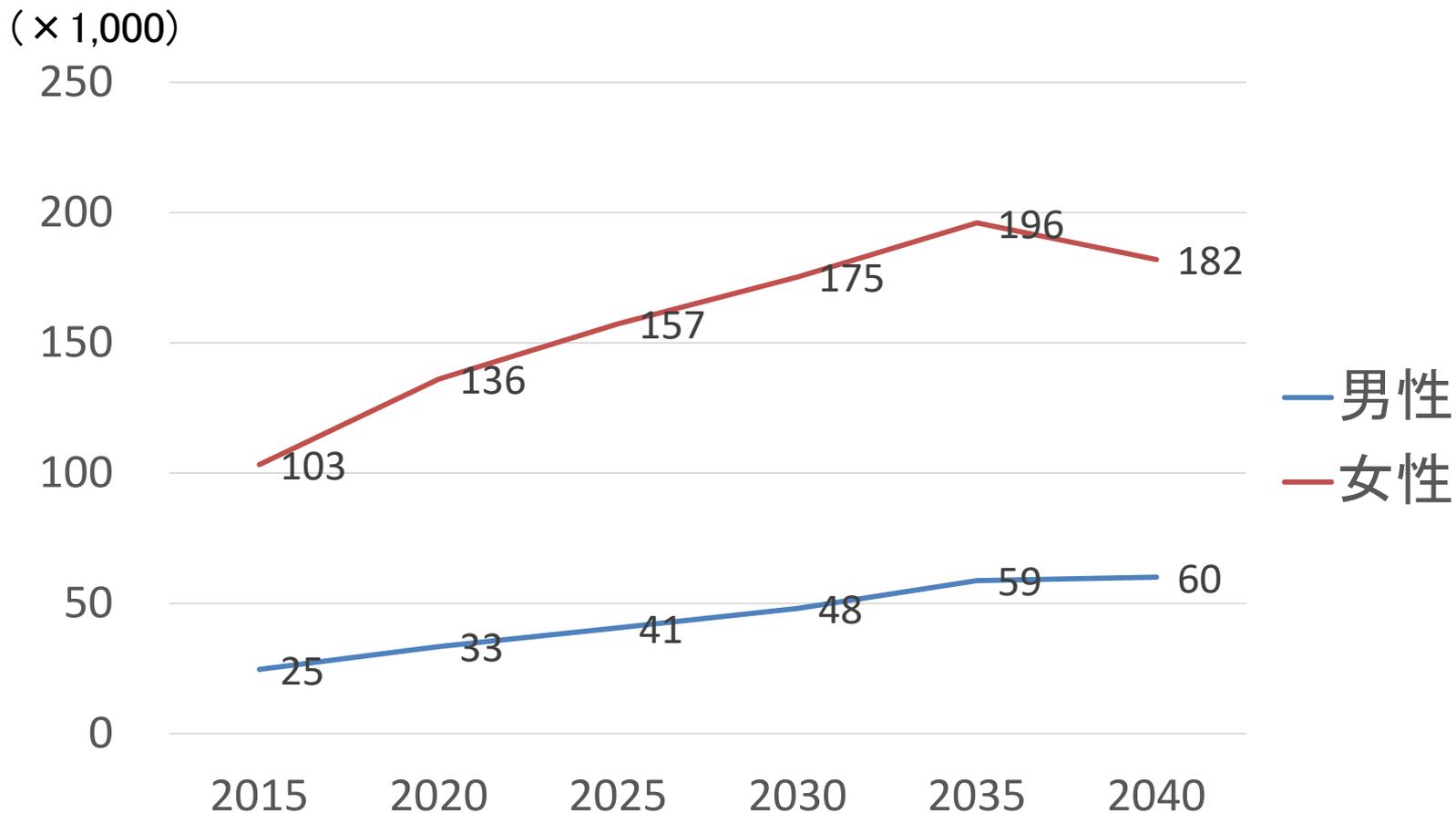


国立社会保障・人口問題研究所：日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018年推計）
<http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/t-page.asp>

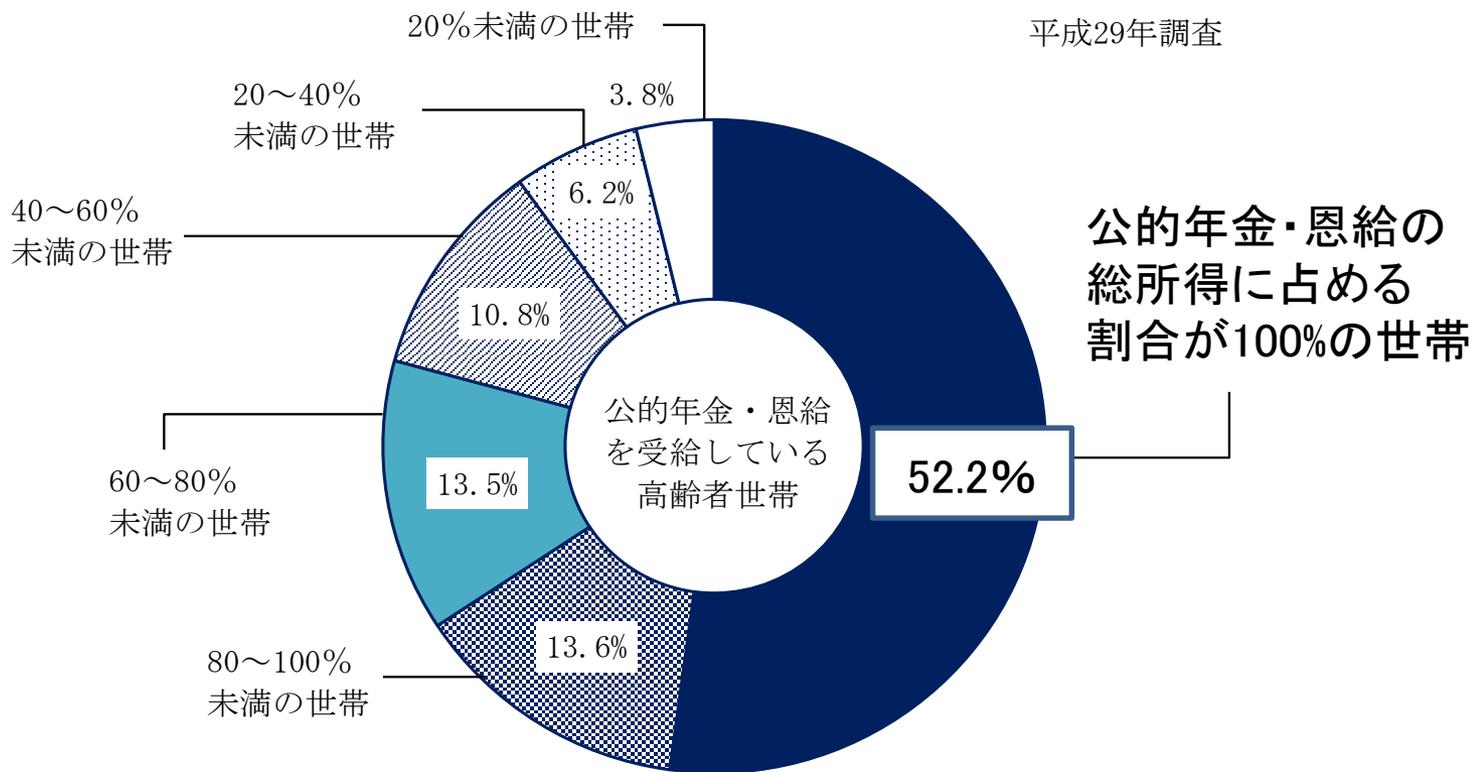
85歳以上の単独世帯高齢者数の将来推計

男女年齢5歳階級別所属世帯規模別人口

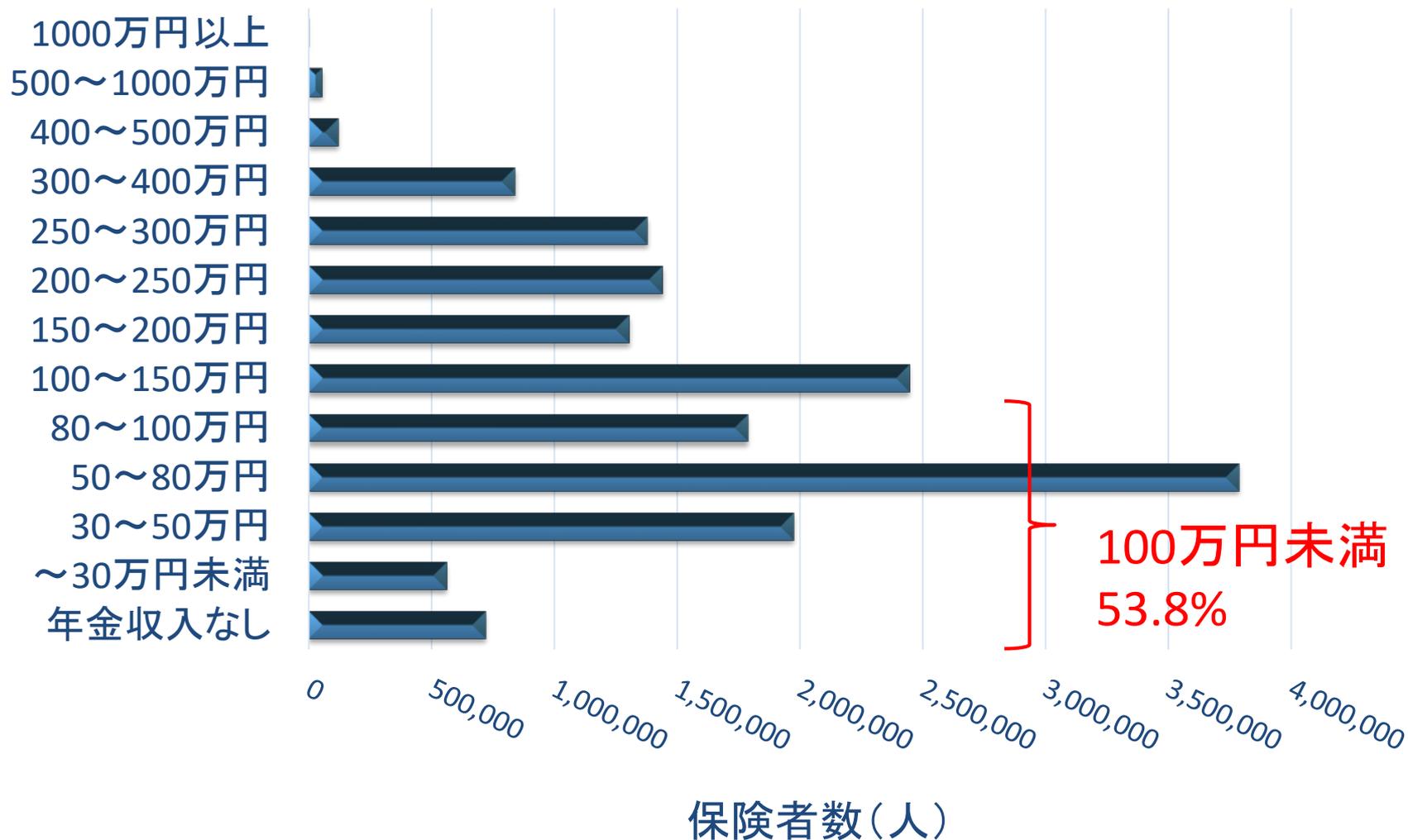
<東京都の場合>



公的年金・恩給を受給している高齢者世帯の 公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合



1年間の年金収入額階級別被保険者数

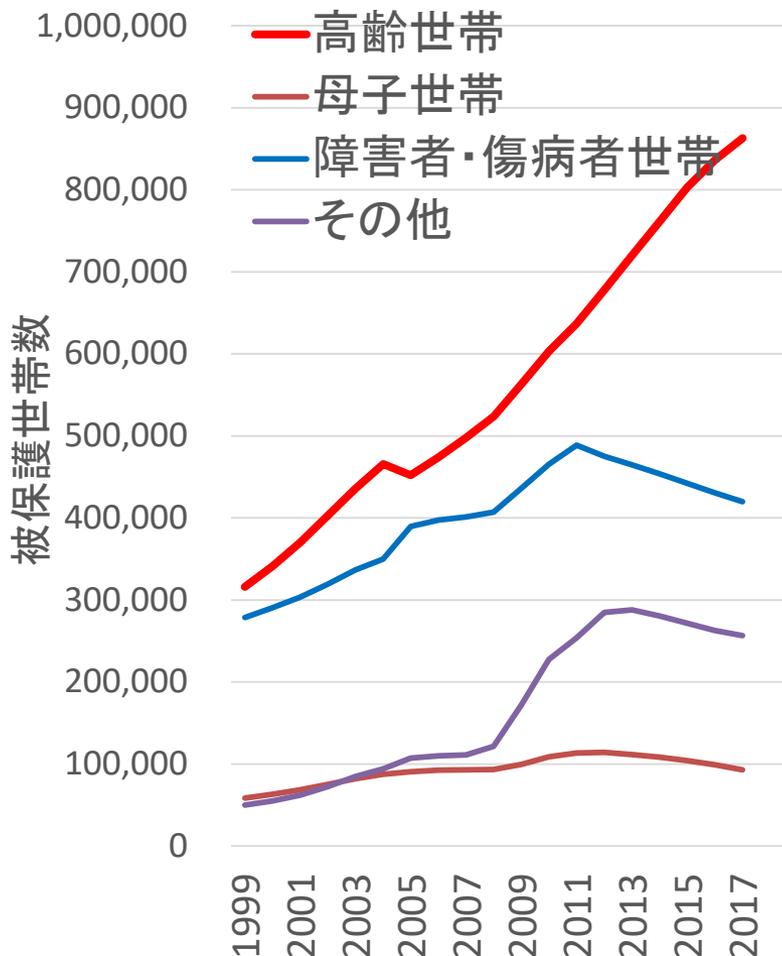


厚生労働省：平成28年度後期医療制度被保険者実態調査。

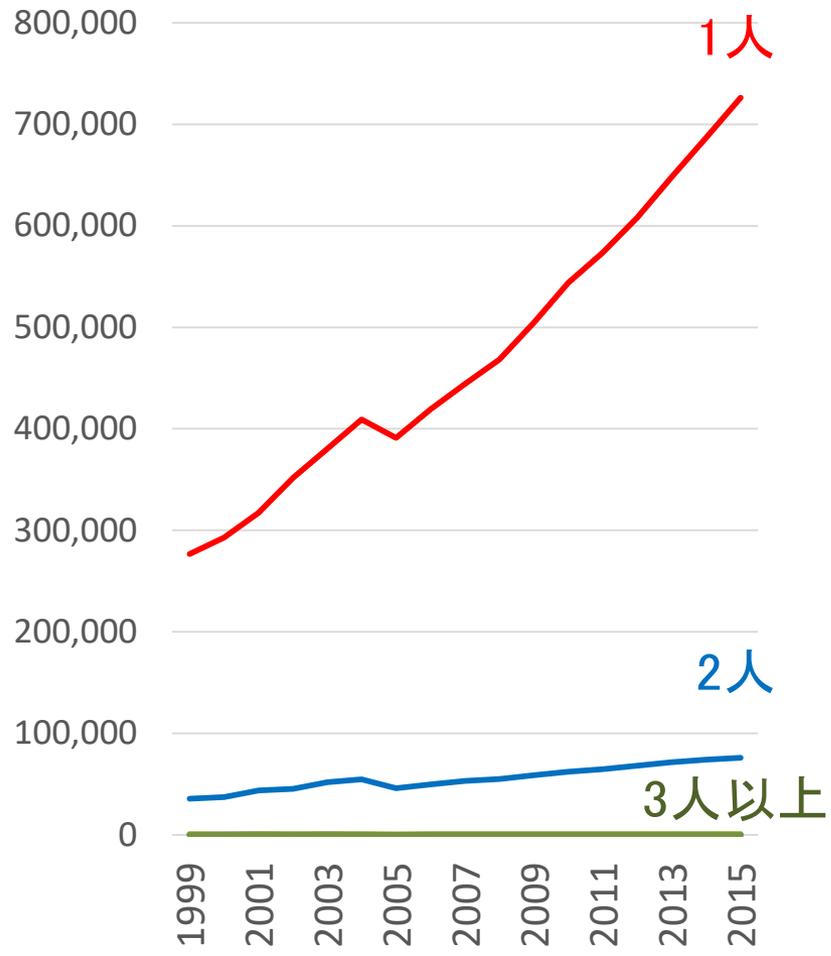
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/iryuhoken/database/seido/kouki_jittai.html

世帯類型別に見た被保護世帯数の年次推移

世帯類型別に見た被保護世帯数の年次推移



家族人数別に見た高齢者被保護世帯数の年次推移



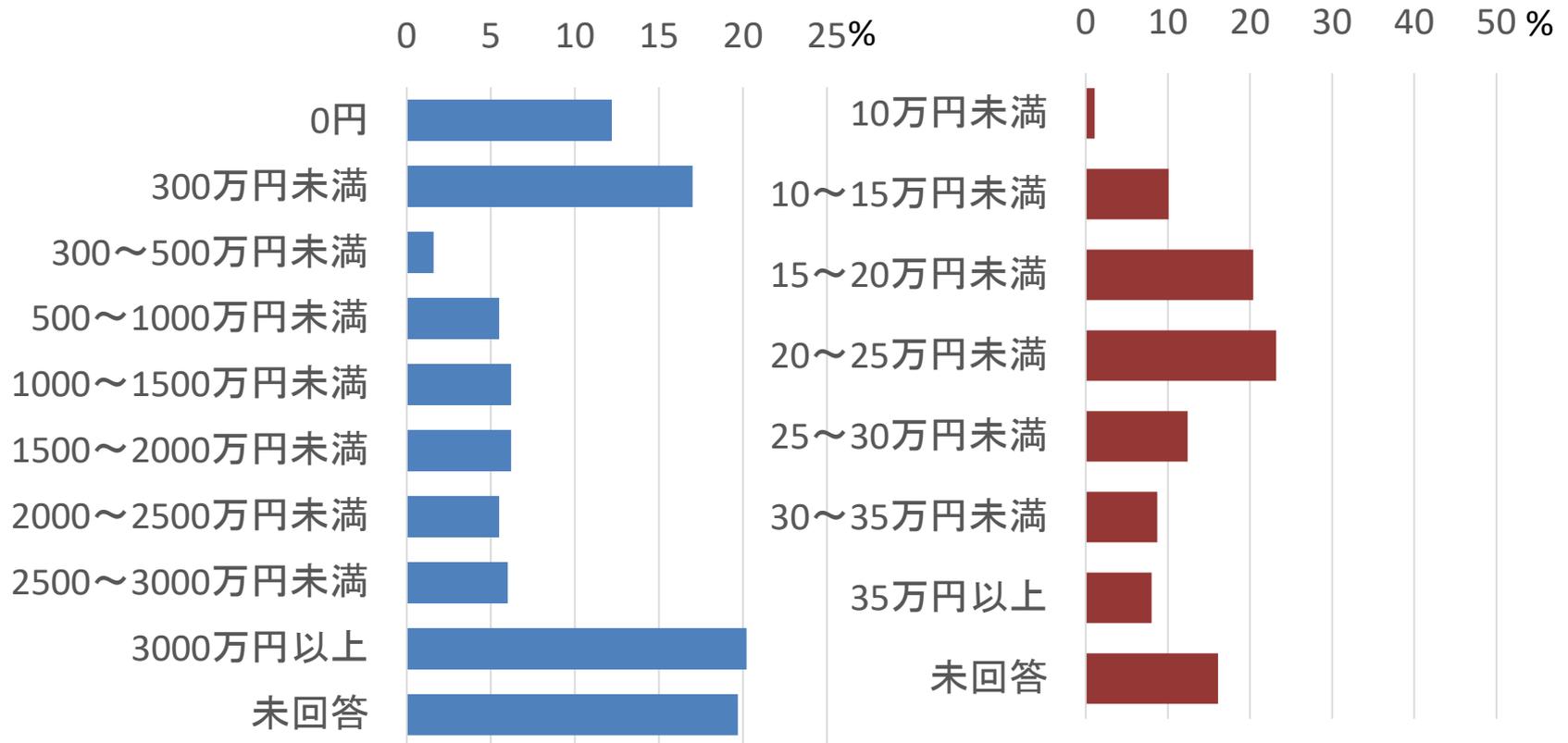
「生活支援のある施設・住まい」にかかる費用

種類	要件	費用
特別養護老人ホーム	要介護3以上	収入に応じ10万円前後
介護老人保健施設	要介護1以上	約8万～15万
介護療養型老人保健施設	要介護1以上	約10万～16万
介護療養型医療施設	要介護1以上	約10万～20万
認知症対応型生活介護	要支援2以上	約16万～20万
介護付き有料老人ホーム	施設による	さまざま
住宅型有料老人ホーム	施設による	さまざま

介護付き有料老人ホーム

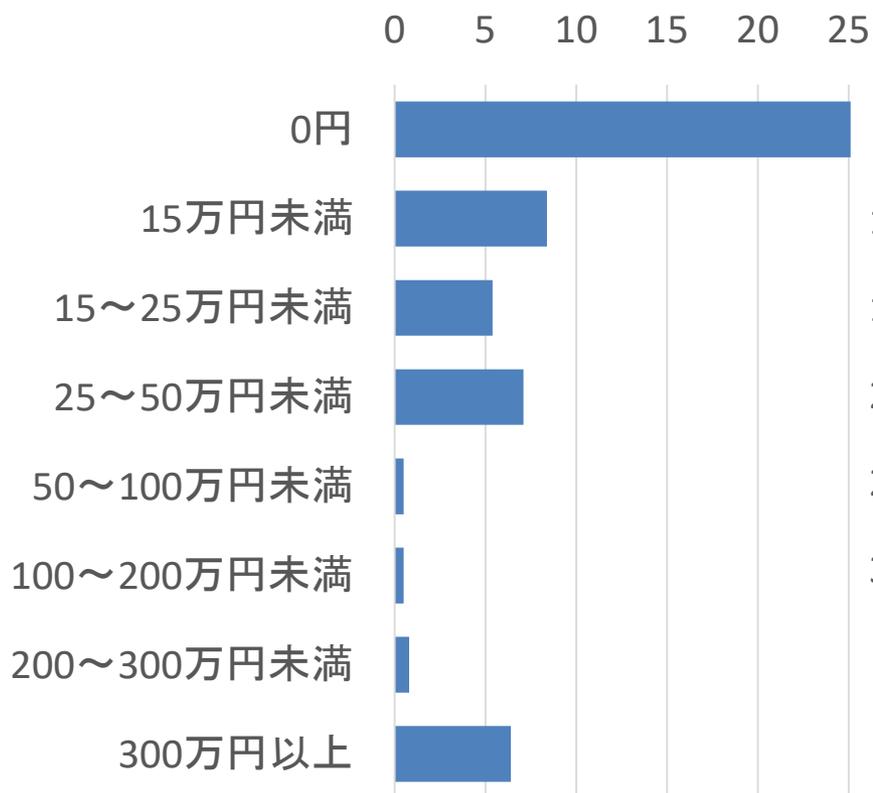
入居一時金

1カ月の費用

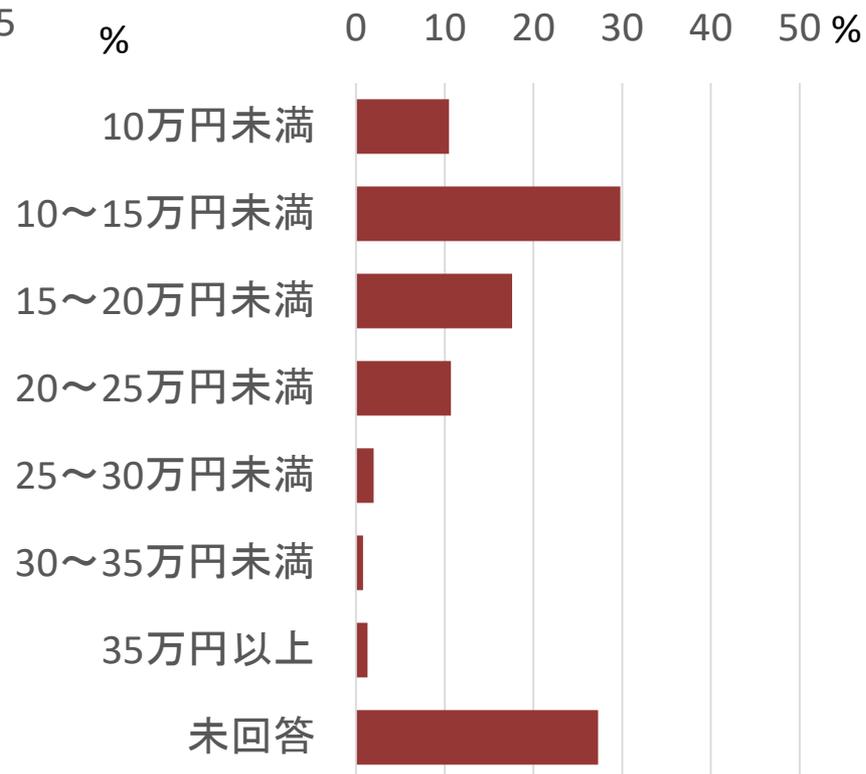


住宅型有料老人ホーム

入居一時金

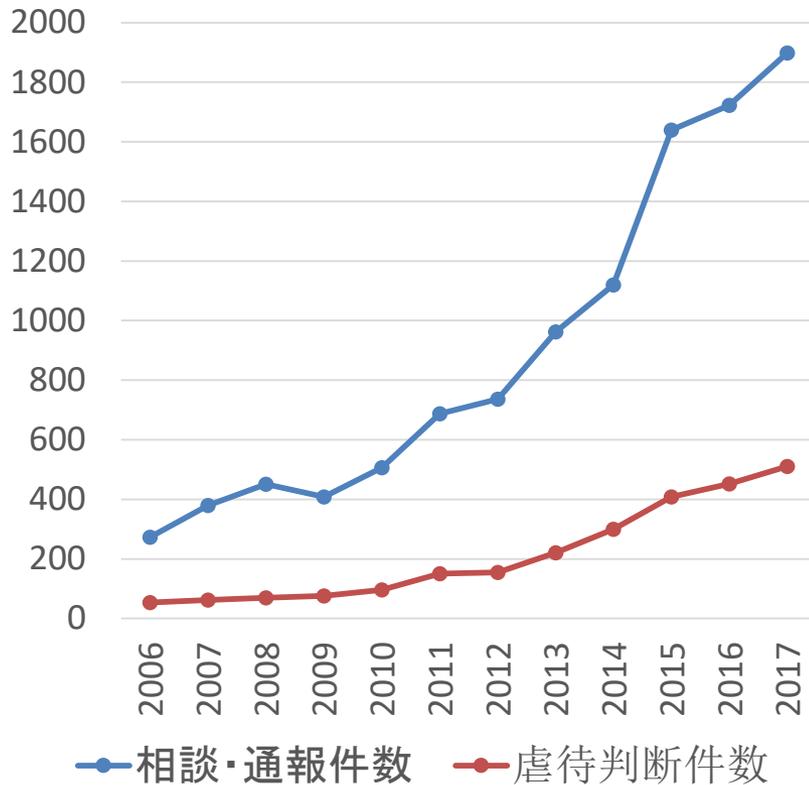


1カ月の費用

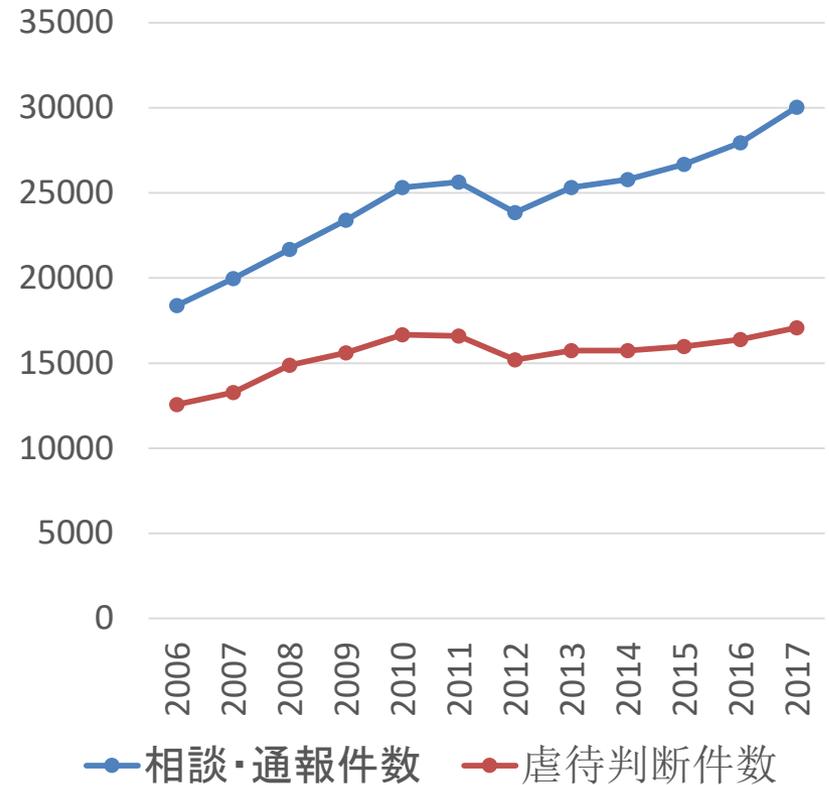


養介護施設従事者及び養護者による 高齢者虐待件数の推移

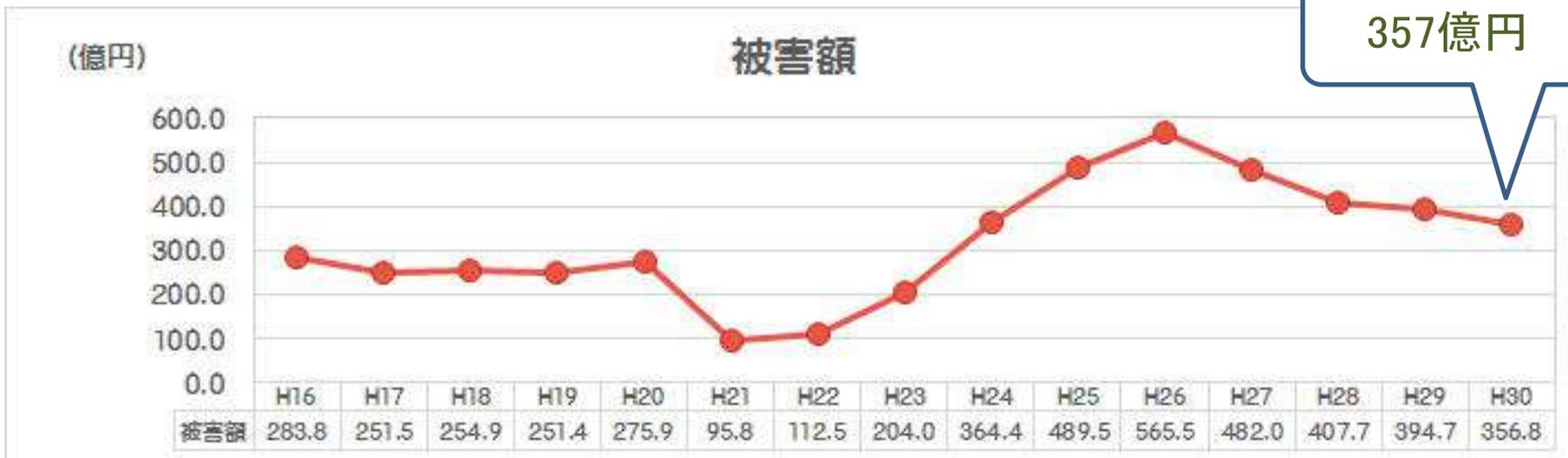
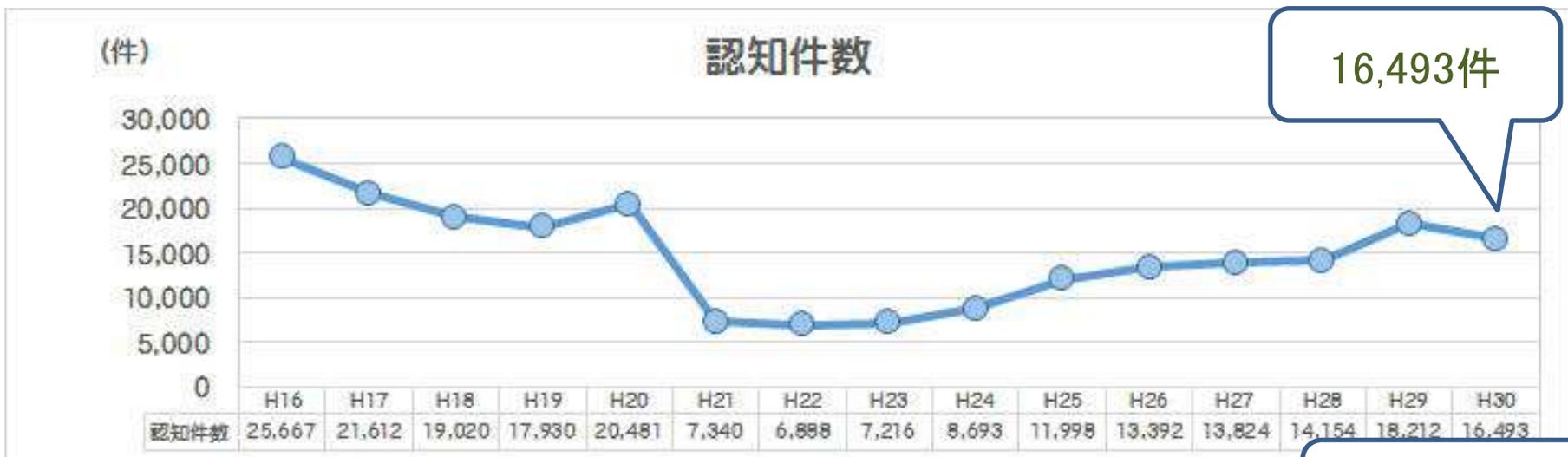
養介護施設従事者等による 高齢者虐待件数の推移



養護者による 高齢者虐待件数の推移



特殊詐欺の認知件数と被害総額の年次推移



今日の状況（既存の統計資料より）

- 単身・夫婦のみ・未婚の子と親世帯の高齢者増加
- 単身世帯高齢者は割合は年齢階級とともに増加
- 家族による生活支援は限界
- 情報やサービスへのアクセスが困難
- 生活保護水準以下の年金生活単身高齢者増加
- 生活支援のある住まいの確保が困難
- 虐待や経済被害



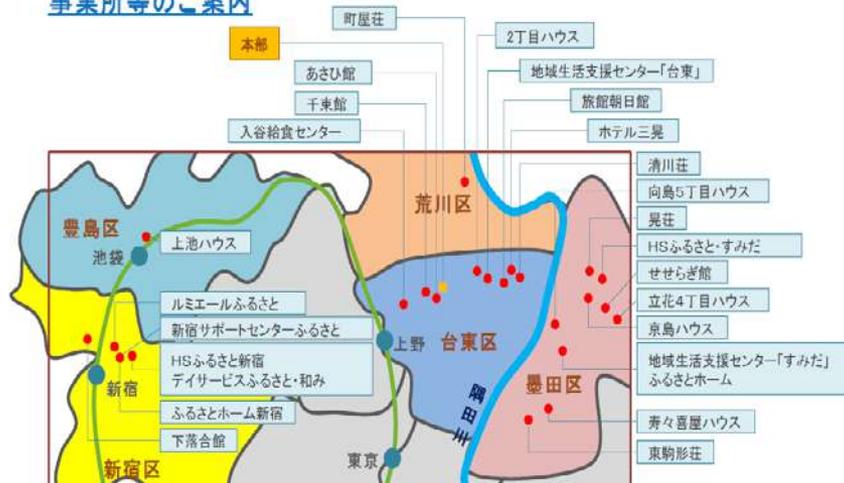
基本的人権が侵害されるリスクは構造的



1990年より、支援が必要な低所得、単身、認知症／障害者に対して、既存住宅ストックを活用した無料低額宿泊所／自立援助ホームで、居住支援、日常生活支援、就労支援を行っている団体

支援対象者は2018年4月現在1065人。そのうち、**認知症76人**、**精神障害166人**、**知的障害48人**、**身体障害62人**、**がん23人**、**要介護289人**。70歳以上高齢者は45%であるが、近年は、認知症、低所得、単身で、アパート・貸家を退去させられた高齢者の入所を行政から依頼されるケースが増えている。

事業所等のご案内



所在地	事業所名	支援対象	施設・事業区分			
台東区	ふるさと日の出館 ※住所等非公認	一人暮らしが困難な単身高齢者等	単身女性	第2種社会福祉事業宿泊所		
	ふるさとあさひ館			単身男性	自立援助ホーム	
	ふるさと旅館朝日館		就労/転宅希望者		就労支援ホーム	
	ふるさとホテル三晃 ほてりかんこう				ふるさととの余関連施設の利用者	共同リビング(自主事業)
	ふるさと清川荘	給食サービス				
	2丁目ハウス	要介護者等		訪問介護・居宅介護支援		
	ふるさと千束館 せんぞくかん	単身高齢者等	墨田区寄り型宿泊所			
	地域生活支援センター台東	単身高齢者等	第2種社会福祉事業宿泊所			
ふるさと入谷給食センター	単身高齢者等	自立援助ホーム				
ヘルパーステーションふるさと ※	要介護者等	就労支援ホーム				
墨田区	ふるさとせせらぎ館	一人暮らしが困難な単身高齢者等	単身男性	第2種社会福祉事業宿泊所		
	ふるさと東駒形荘 あきりせう			就労/転宅希望者	自立援助ホーム	
	ふるさと異荘 ありせう				単身男女	就労支援ホーム
	ふるさと秀々喜屋ハウス すずきやハウス					単身高齢者等
	京島ハウス	共同リビング(自主事業)	共同リビング(自主事業)			
	立花4丁目ハウス		障害者通達型グループホーム(共同生活援助)	障害者通達型グループホーム(共同生活援助)		
	向島5丁目ハウス			要介護者等	訪問介護・居宅介護支援	
	地域生活支援センターすみだ				訪問介護・居宅介護支援	
ふるさとホーム	単身男女	障害者通達型グループホーム(共同生活援助)				
ヘルパーステーションふるさと・すみだ	要介護者等	訪問介護・居宅介護支援				
荒川区	ふるさと町屋荘	一人暮らしが困難な単身高齢者等	単身男性	自立援助ホーム		
	ふるさと下落合館			単身男女	第1種社会福祉事業都市型軽費老人ホーム(自主事業)	
	ルミエールふるさと	単身高齢者等	自立援助ホーム			
	新宿サポートセンター・ふるさと	単身高齢者等	自立援助ホーム			
新宿区	ふるさとホーム・新宿	精神障害者	単身男女	障害者通達型グループホーム(共同生活援助)		
	ヘルパーステーションふるさと・新宿 ※			要介護者等	訪問介護・居宅介護支援	
	デイサービスふるさと・和み ※	要介護者等	訪問介護・居宅介護支援			
	ヘルパーステーションふるさと・和み ※		要介護者等	地域密着型通所介護		
豊島区	上池ハウス かみいけハウス	就労/転宅希望者	単身男性	就労支援ホーム		

※は関連団体の(有)ひまわりが運営

貧困ビジネス対策と単独での居住が困難な方への日常生活支援

1. 無料低額宿泊所の規制強化(貧困ビジネス規制)

- 利用者の自立を助長する適切な支援環境を確保するため、社会福祉法を改正し、法令上の規制を強化
 - ①無料低額宿泊事業について、新たに事前届出制を導入
 - ②現在ガイドライン(通知)で定めている設備・運営に関する基準について、法定の最低基準を創設
 - ③最低基準を満たさない事業所に対する改善命令の創設

2. 単独で居住が困難な方への日常生活支援

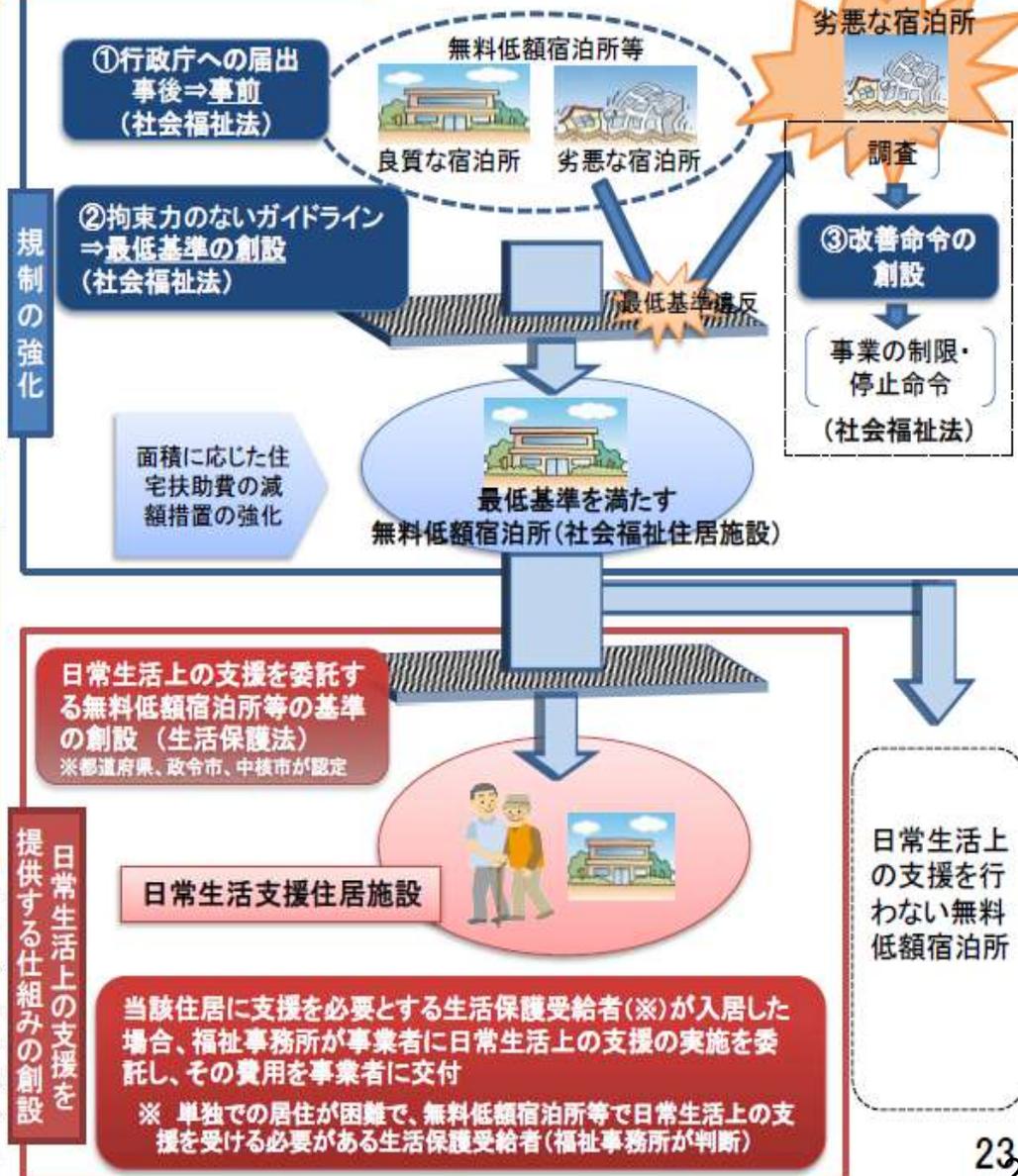
- 生活保護法を改正し、単独での居住が困難な生活保護受給者に対し、サービスの質が確保された施設において、必要な日常生活上の支援を提供する仕組みを創設
 - ◆福祉事務所が、単独での居住が困難な受給者への日常生活上の支援の実施を、良質なサービスの基準を満たす無料低額宿泊所等に委託可能とする

無料低額宿泊所の現状(平成27年6月)

- 施設数: 537, 入所者数15,600人(うち生保受給者14,143人)
- 居室面積: 7.43㎡未満200施設(43%) ガイドラインの基準: 7.43㎡以上
- 居室面積: 7.43~15㎡未満217施設(47%) 住宅扶助面積減額対象: 15㎡以下
- 食費、その他の費用(光熱水費、サービス利用料など)を徴収する施設数、平均徴収月額:
 - 食費 453施設(84%) 28,207円
 - その他の費用 469施設(87%) 15,597円

結果として、86%の施設で、被保護者本人の手元に残る保護費が3万円未満

見直しの方向性



貧困ビジネス対策と居住が困難な方への生活支援

2020年4月施行予定の改正法

- 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準^{注1}の整備、改善命令の創設等の規制強化(社会福祉法)
- 日常生活上の支援を委託する無料低額宿泊所等の基準の創設＝日常生活支援住居施設(生活保護法)

注1:居室に関する基準＝個室, 7.43m²以上(地域の事情によりこれにより難しい場合は4.95m²以上)



- 平成15年に策定された東京都ガイドラインでは居室床面積3.3m²以上確保され, 平成16年には4.95m²が努力義務とされ, 平成26年には既存施設については経過措置ありとされた.
- ふるさとの会のケア付き宿泊所16施設のうち, 平成17年開設の2施設と平成21年開設の1室には, 床面積4.13m²～4.91m²の部屋が計44室(うち10室は届出済み)ある
- 生活支援のある住まいの確保が困難が現状を鑑み, 経過措置の対象として, 改善策を協議すべきであろう.

認知症とともに暮らせる社会 の創出に向けた調査研究

認知症とともに暮らせる社会の創出をめざした研究

東京都受託研究事業(2016年～)

厚生労働科学研究(2019年～)



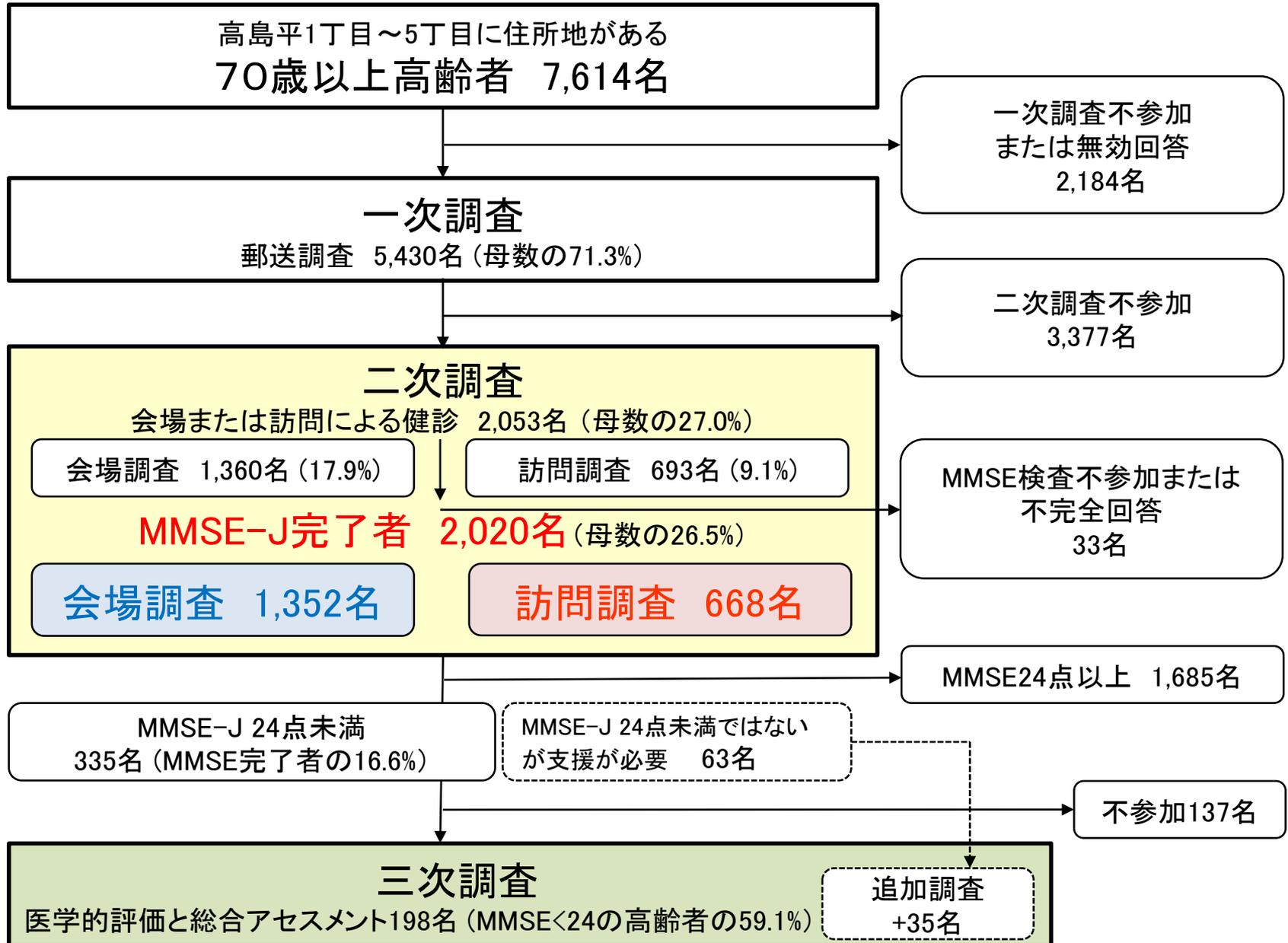
目的：認知症とともに希望と尊厳をもって暮らせる地域社会のモデルを創出する。

1. 観察研究：
認知症高齢者の生活実態を把握

2. 開発研究
モデルを開発し、その効果を検証

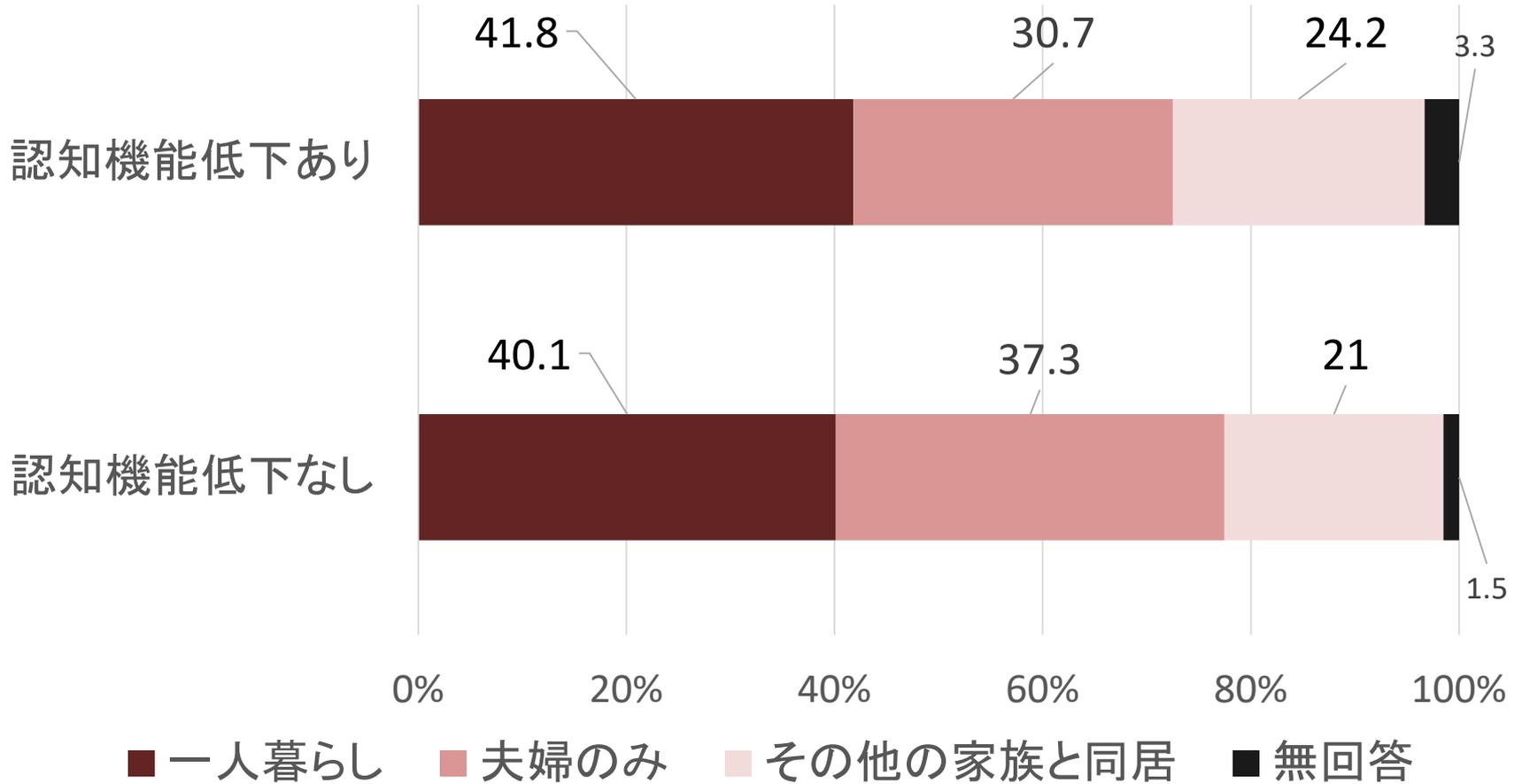
- 昭和40年代に日本住宅公団（現UR都市機構）によって建設された巨大団地（高島平団地：10,170戸，1972年入居開始）を擁する大規模住宅地域。
- 対象地域：高島平1～5丁目
 - 人口：32,674人
 - 高齢化率：33.2%（平成28年7月1日現在）

観察研究のフローチャート

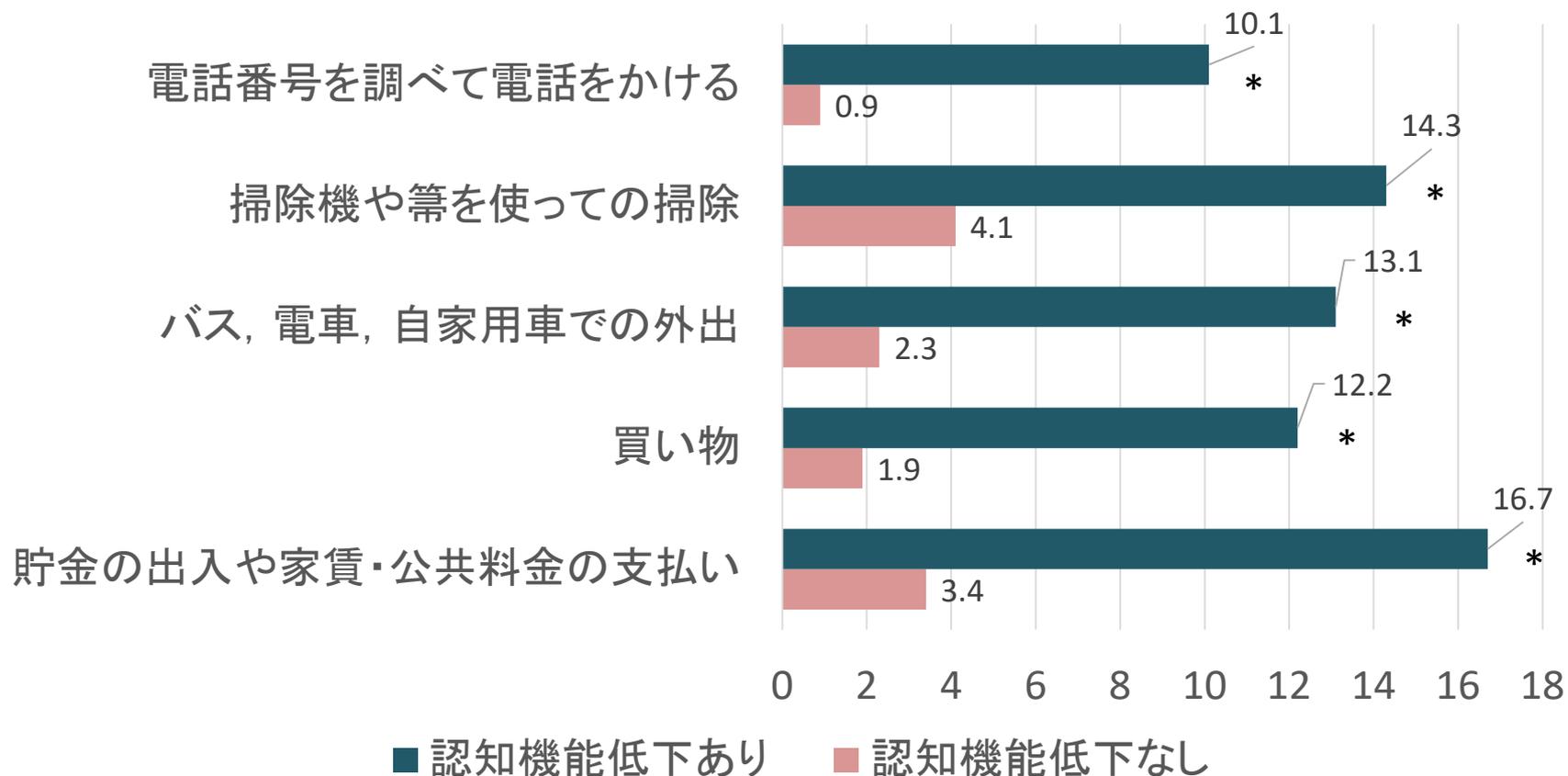


世帯状況

(N=2,020)



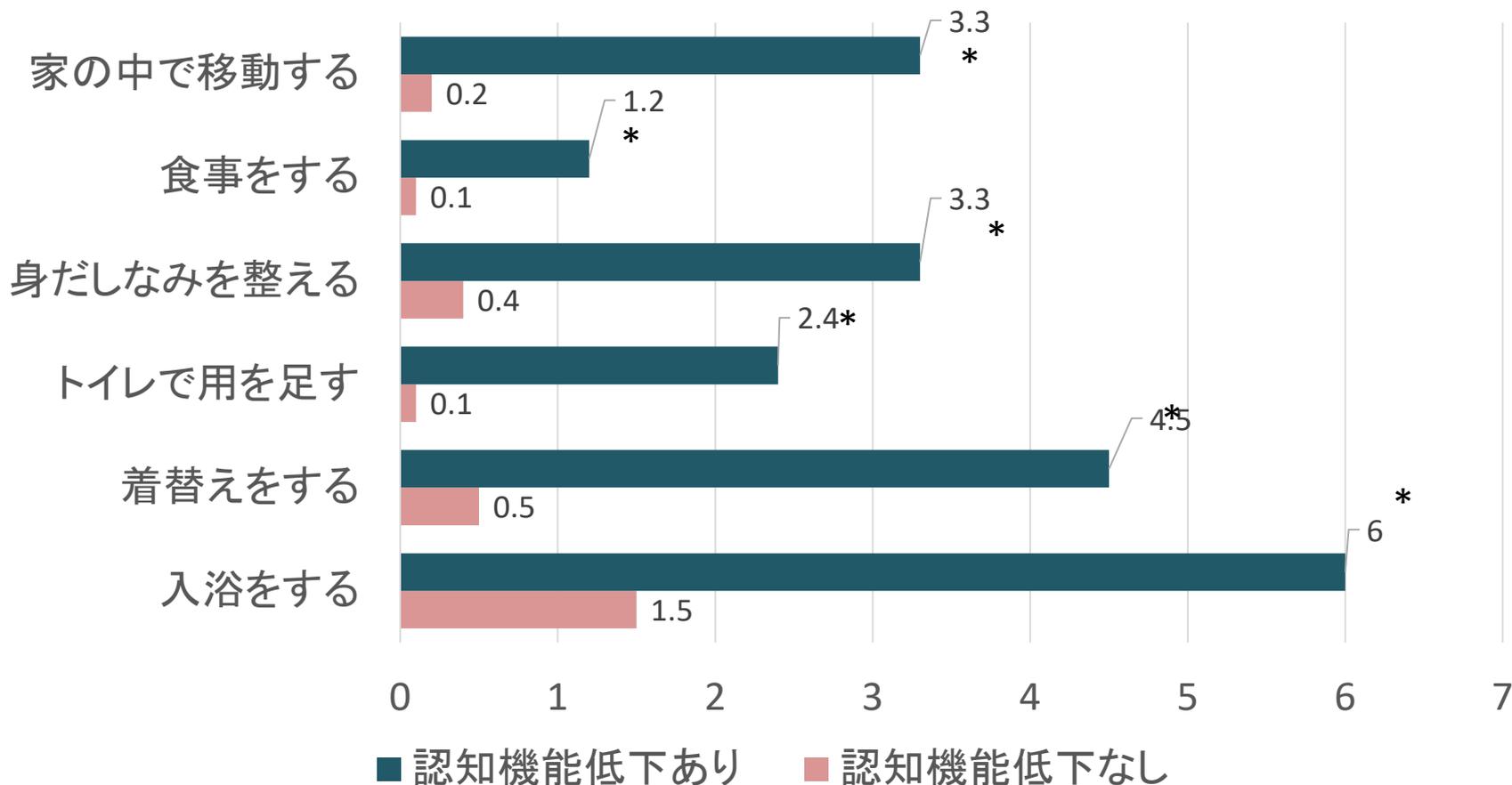
手段的日常生活動作 (IADL) との関連 「できない」と回答した人の割合 (%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型 (独居) を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める (P < 0.05)

身体的日常生活動作 (BADL) との関連

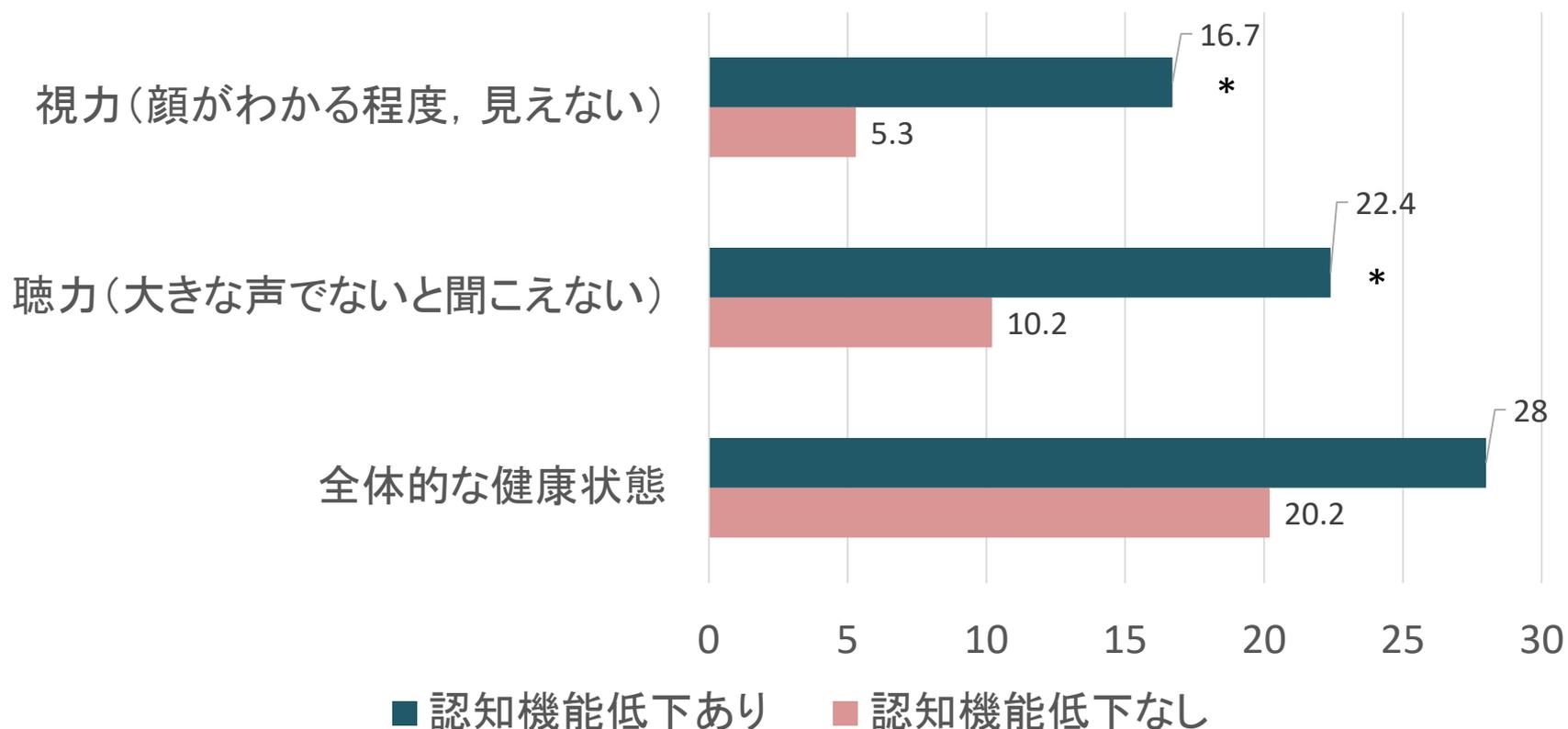
「できない」と回答した人の割合 (%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める (P<0.05)

主観的な健康感

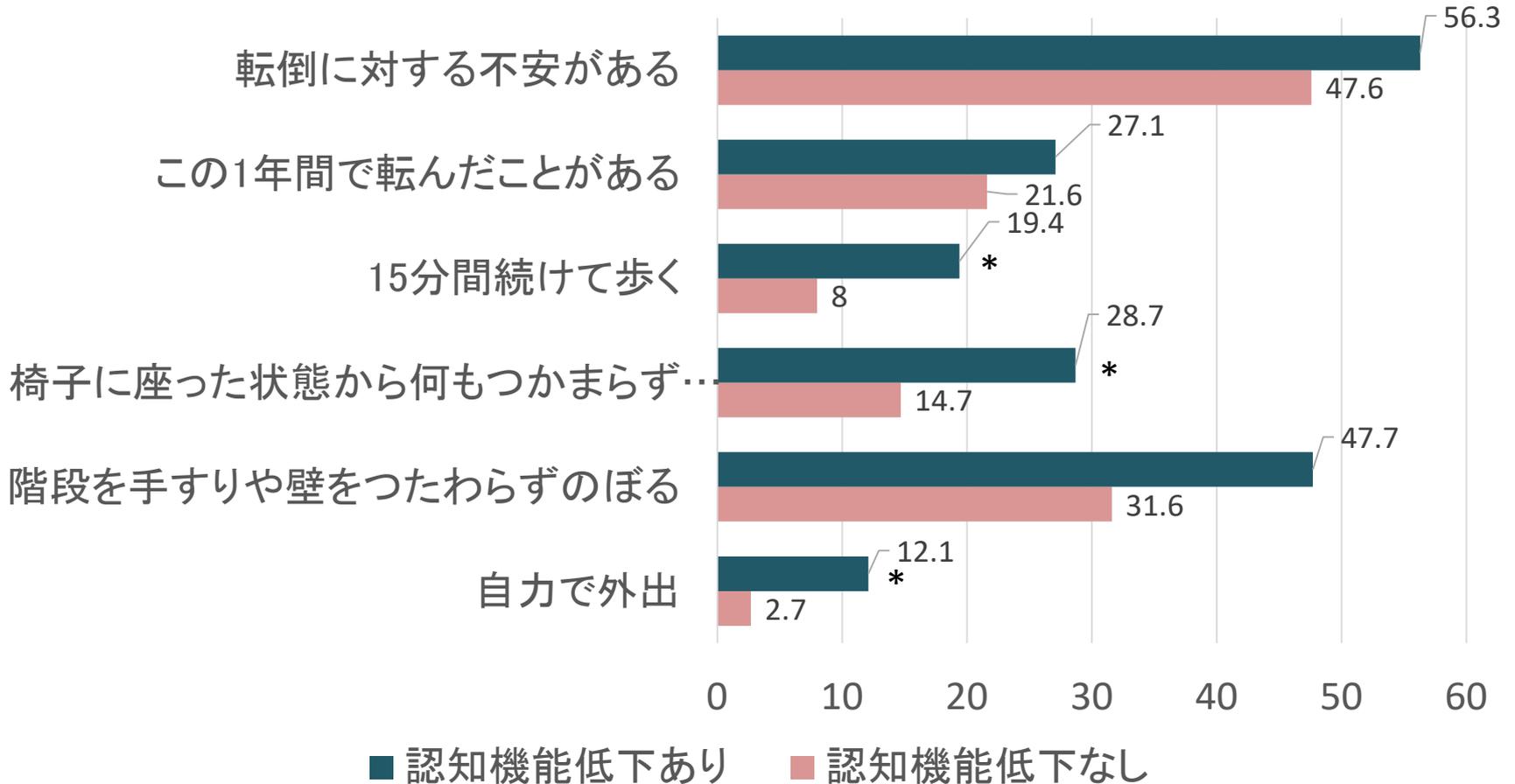
「健康でない」と回答した人の割合(%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

運動機能

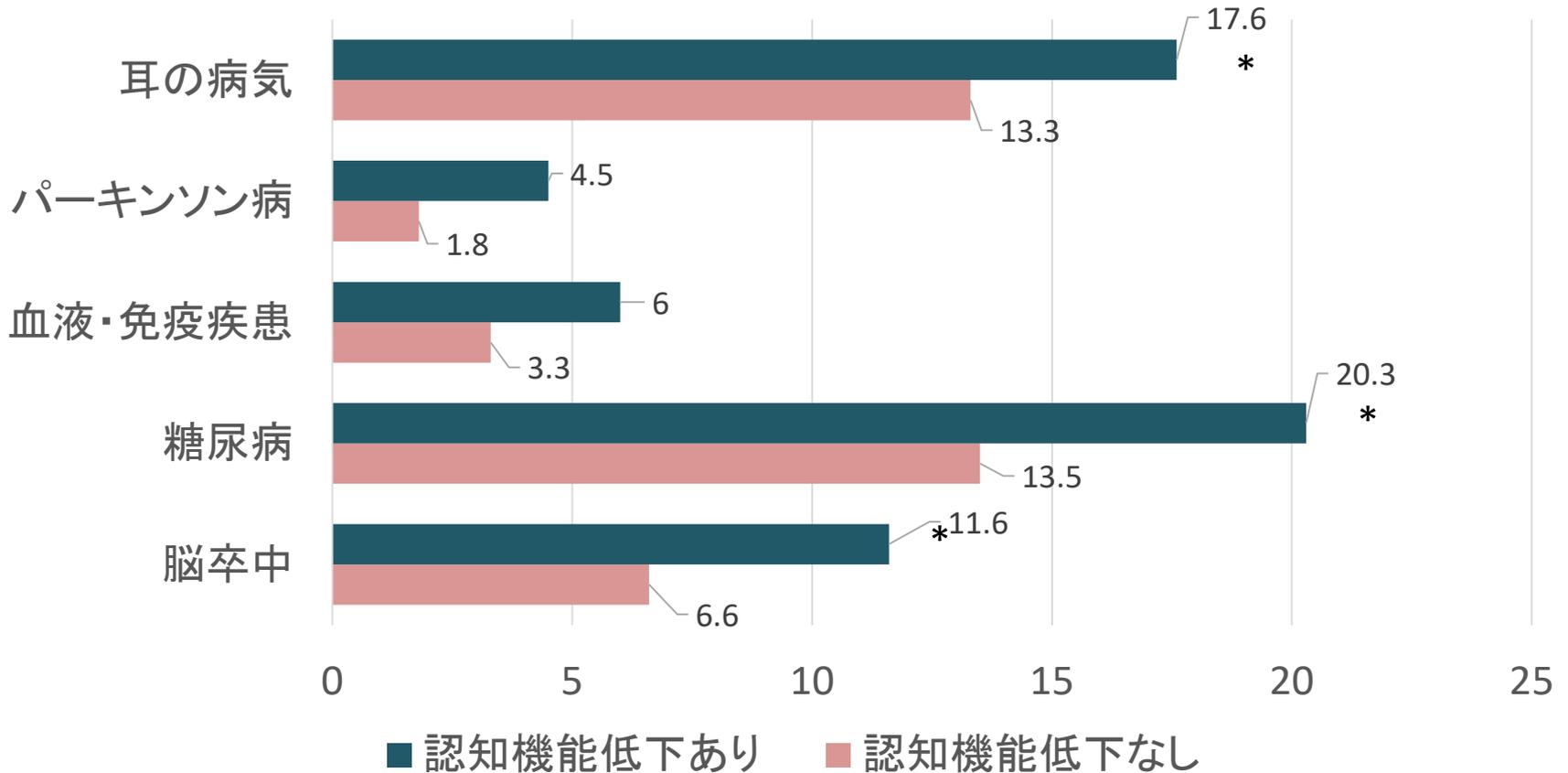
「できない」と回答した人の割合(%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

体の病気

「ある」と回答した人の割合(%)

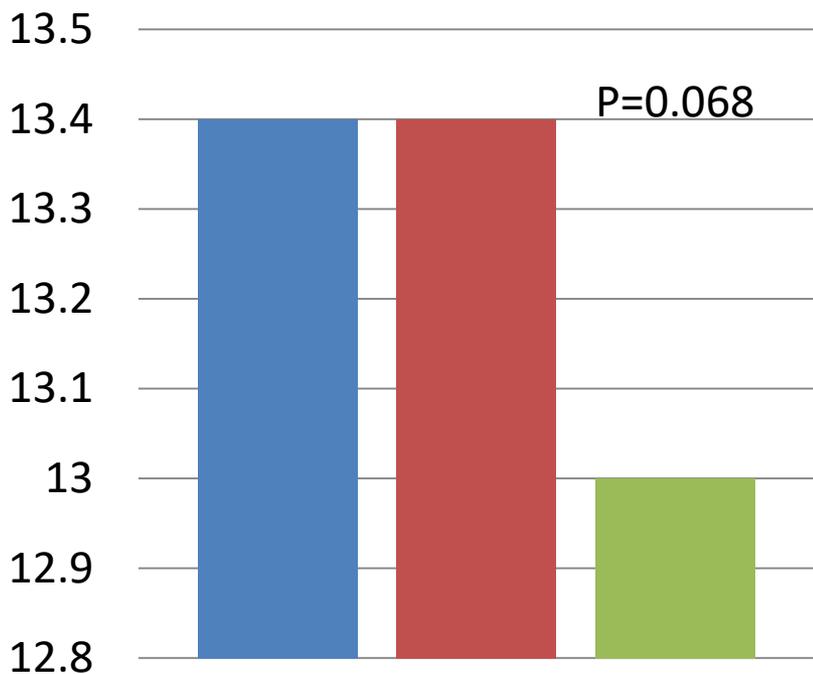


* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

認知機能低下と貧血との関連

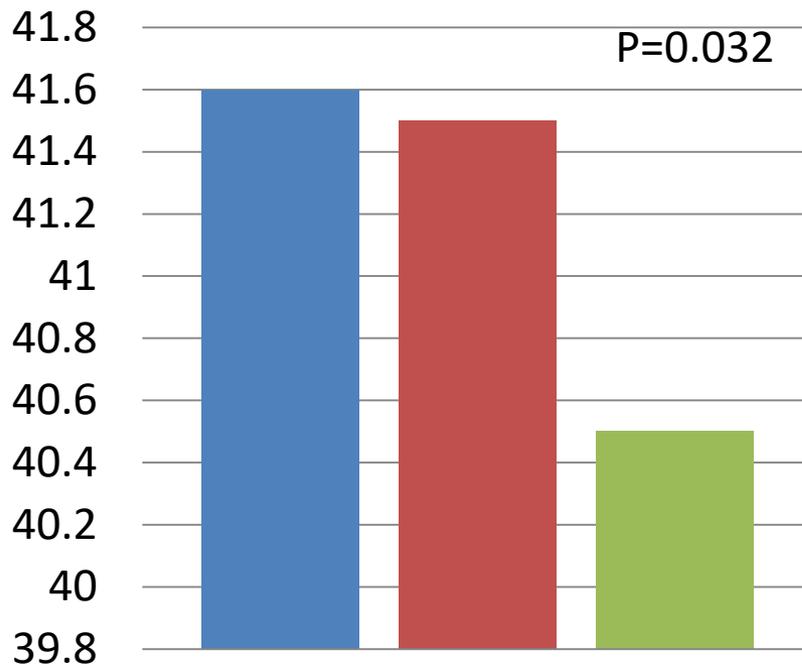
(会場調査に参加した70歳以上高齢者, N=1,195)

ヘモグロビン (g/dl)



■ 27点以上 ■ 24-26点 ■ 23点以下

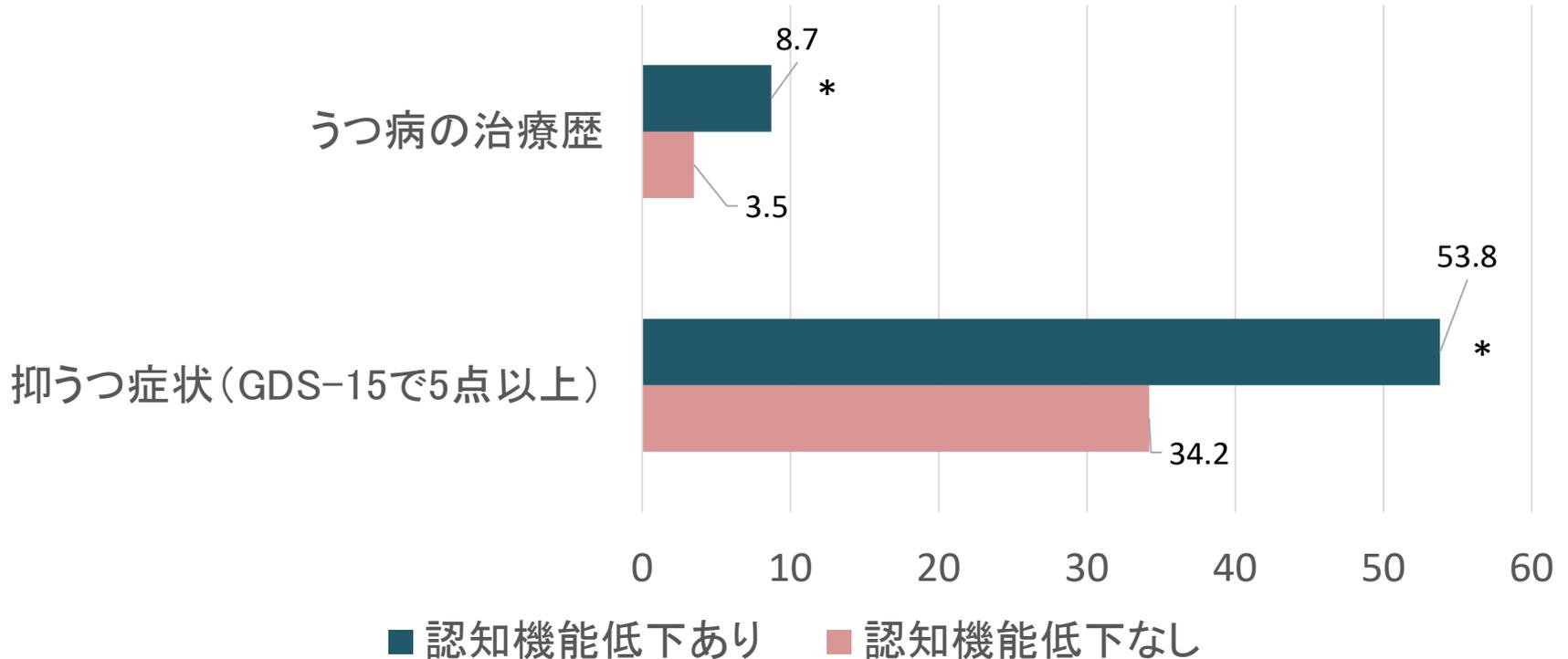
ヘマトクリット (%)



■ 27点以上 ■ 24-26点 ■ 23点以下

性, 年齢, 同居の有無, 教育年数, 経済状況(年収), 既往歴(高血圧, 脳卒中, 心臓病, 糖尿病, 慢性閉塞性肺疾患, 悪性新生物)を調整した分散分析

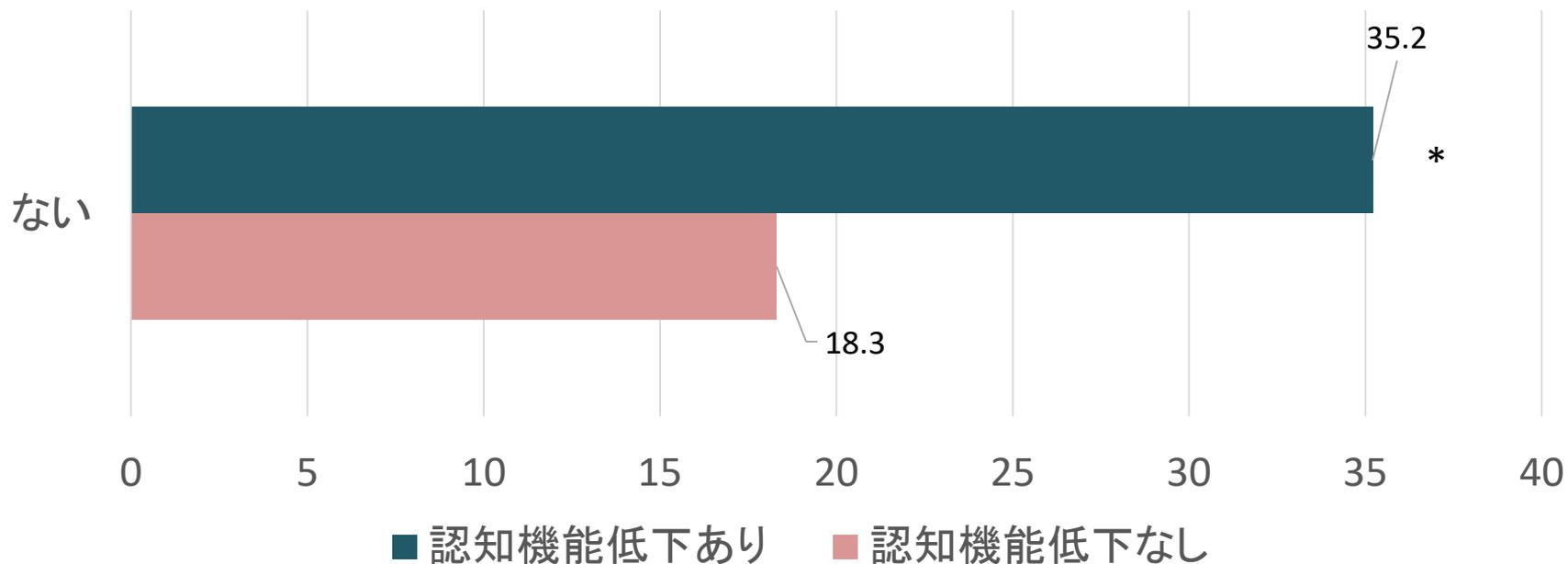
うつ病／抑うつ症状 「ある」と回答した人の割合(%)



* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

何らかの社会活動への参加

「ない」と回答した人の割合(%)

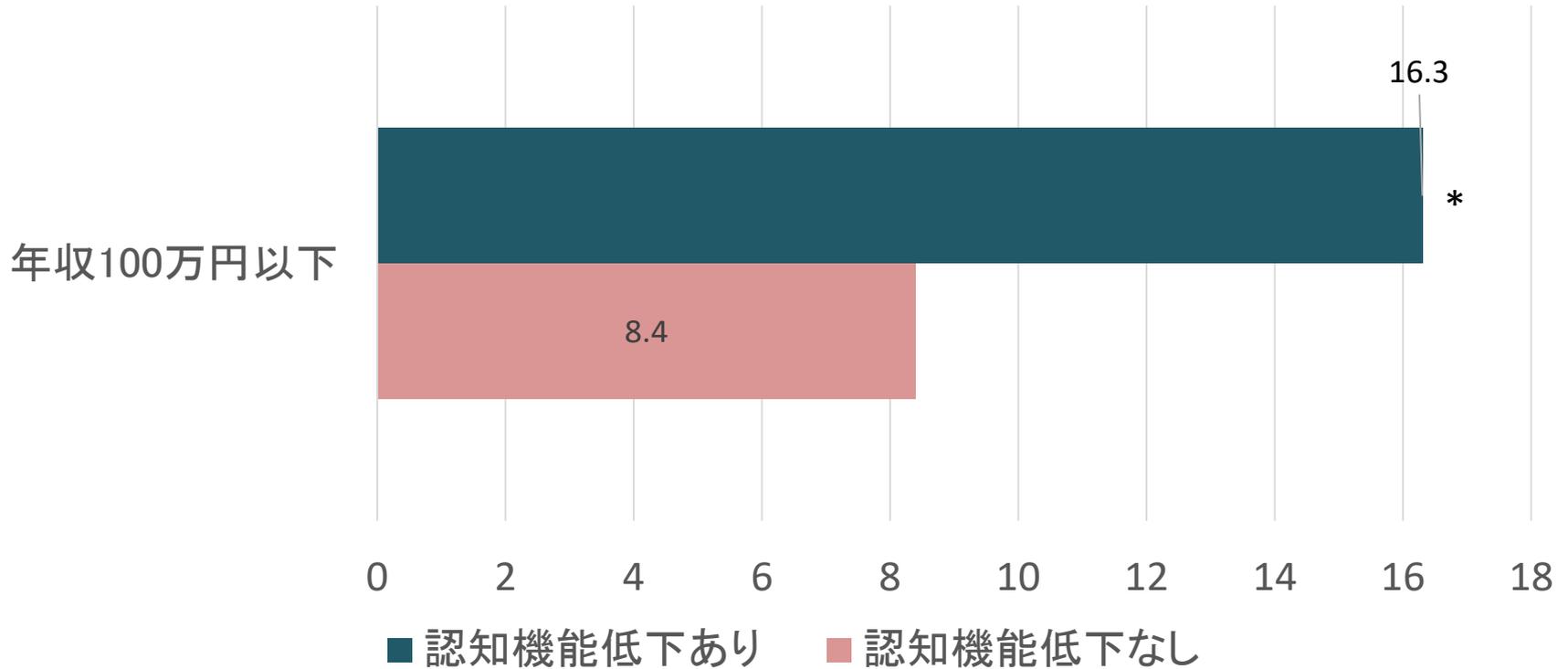


- ①自治会・町会, ②趣味・学習・教養のグループやサークル, ③スポーツ関係のグループやクラブ, ④ボランティア・市民活動団体・NPO, ⑤老人会・老人(高齢者)クラブ, ⑥同窓会や退職者の会(OB・OG会), ⑦業界・同業者団体, ⑧その他の会・グループ活動, などいずれかの活動への参加の有無

* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

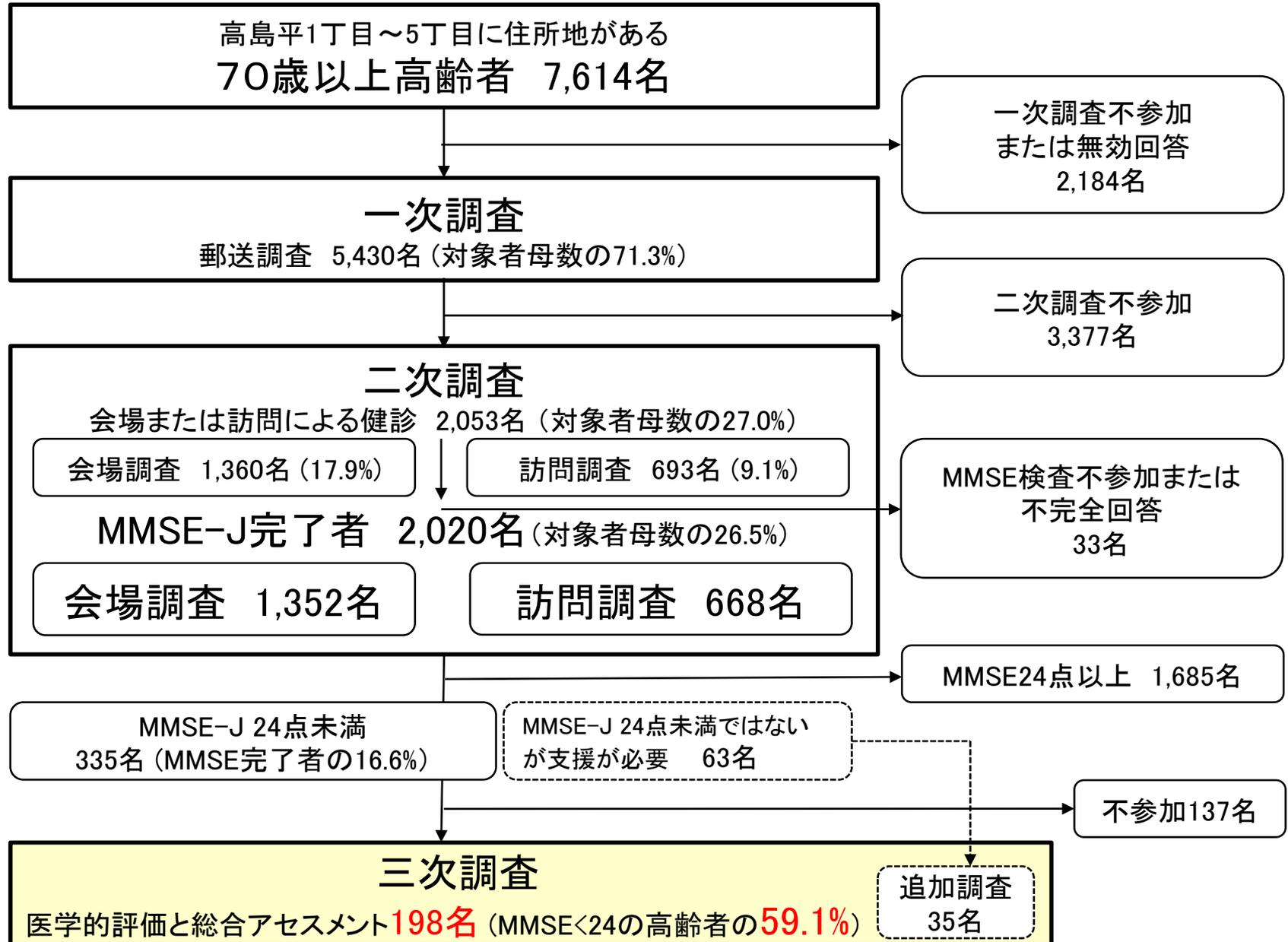
経済問題

「はい」と回答した人の割合(%)



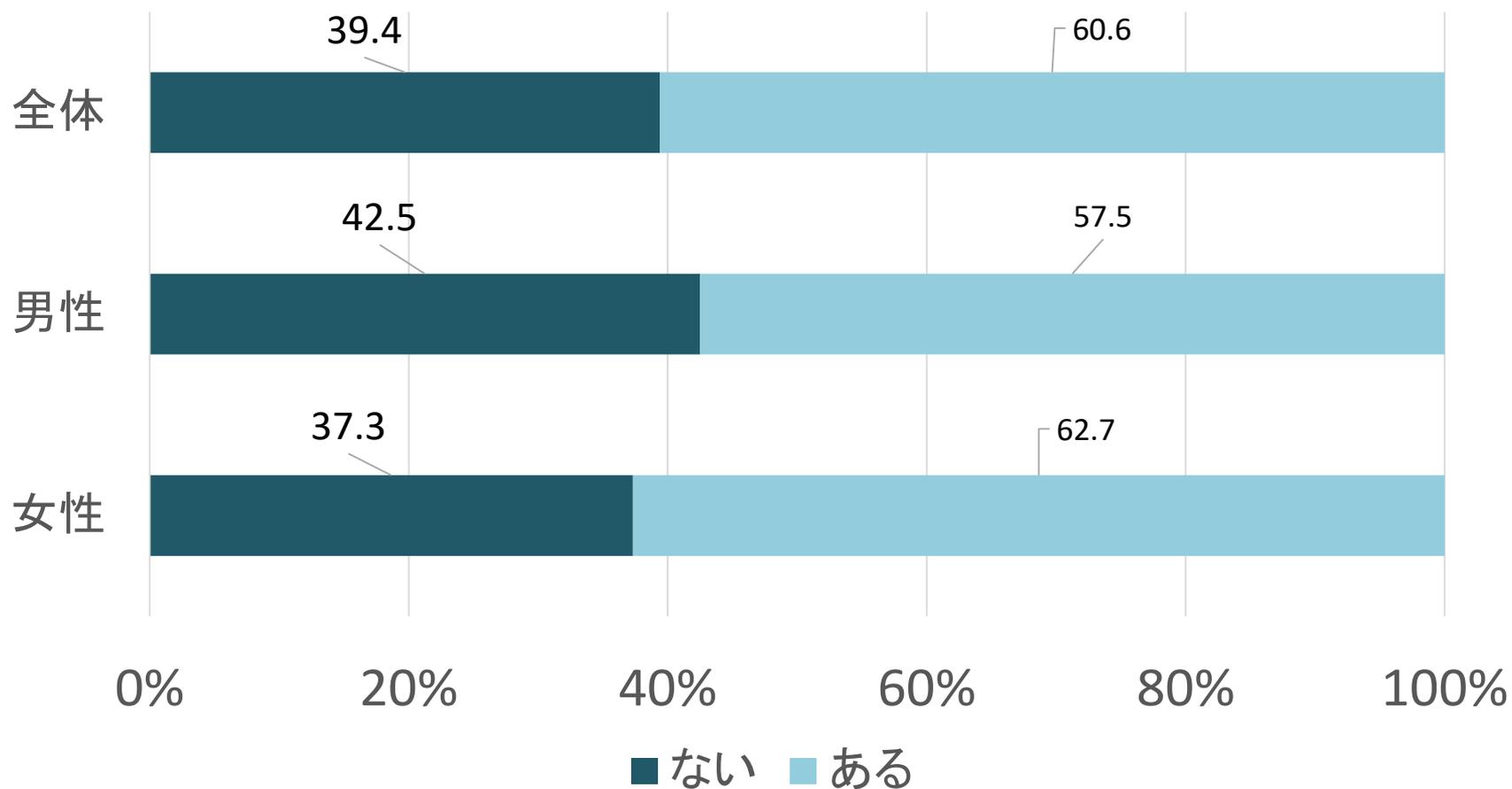
* 性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を統制したロジスティック回帰分析で有意差を認める(P<0.05)

観察研究のフローチャート



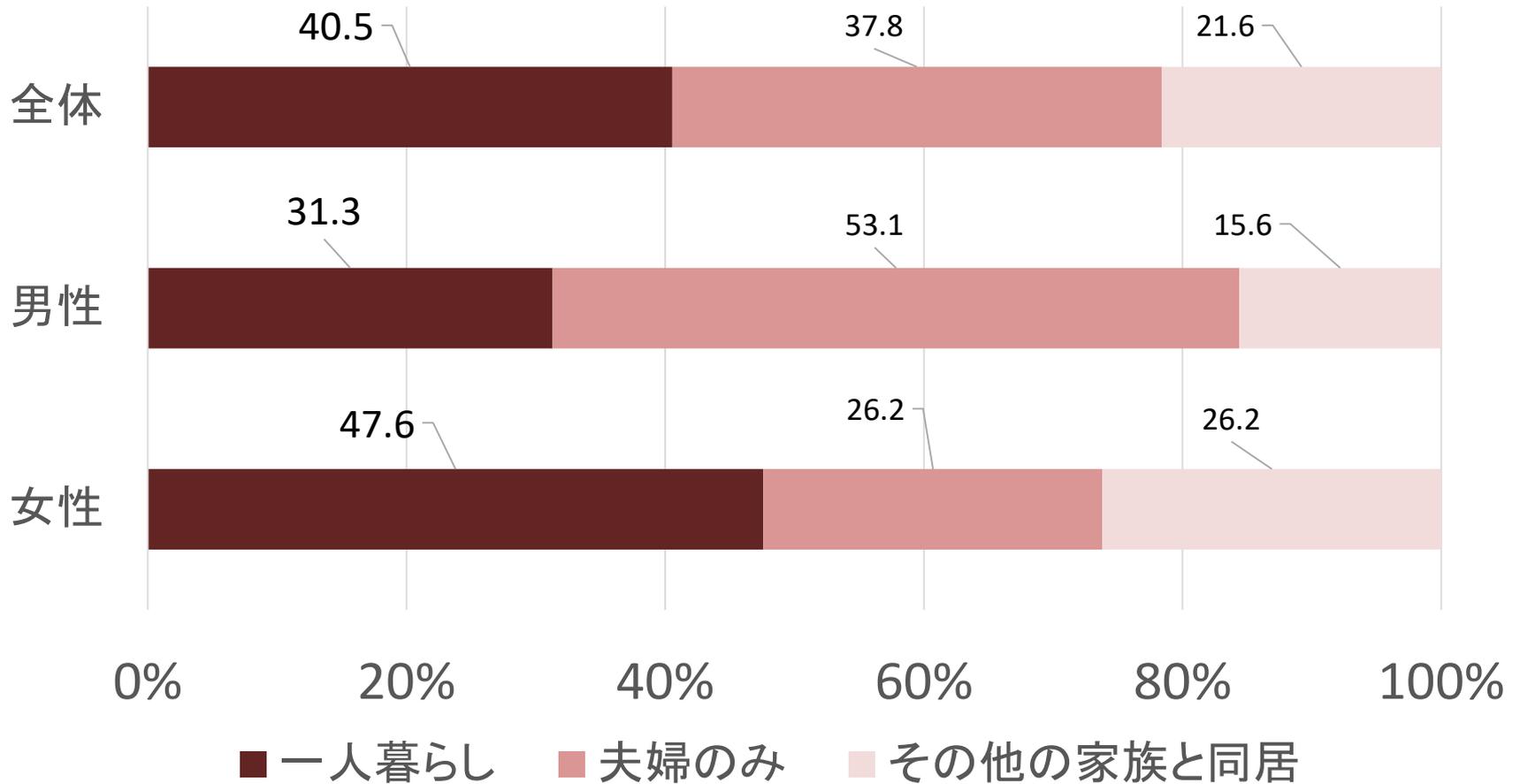
認知症の状態にあるか？

MMSE 24点未満の70歳以上高齢者, N=198



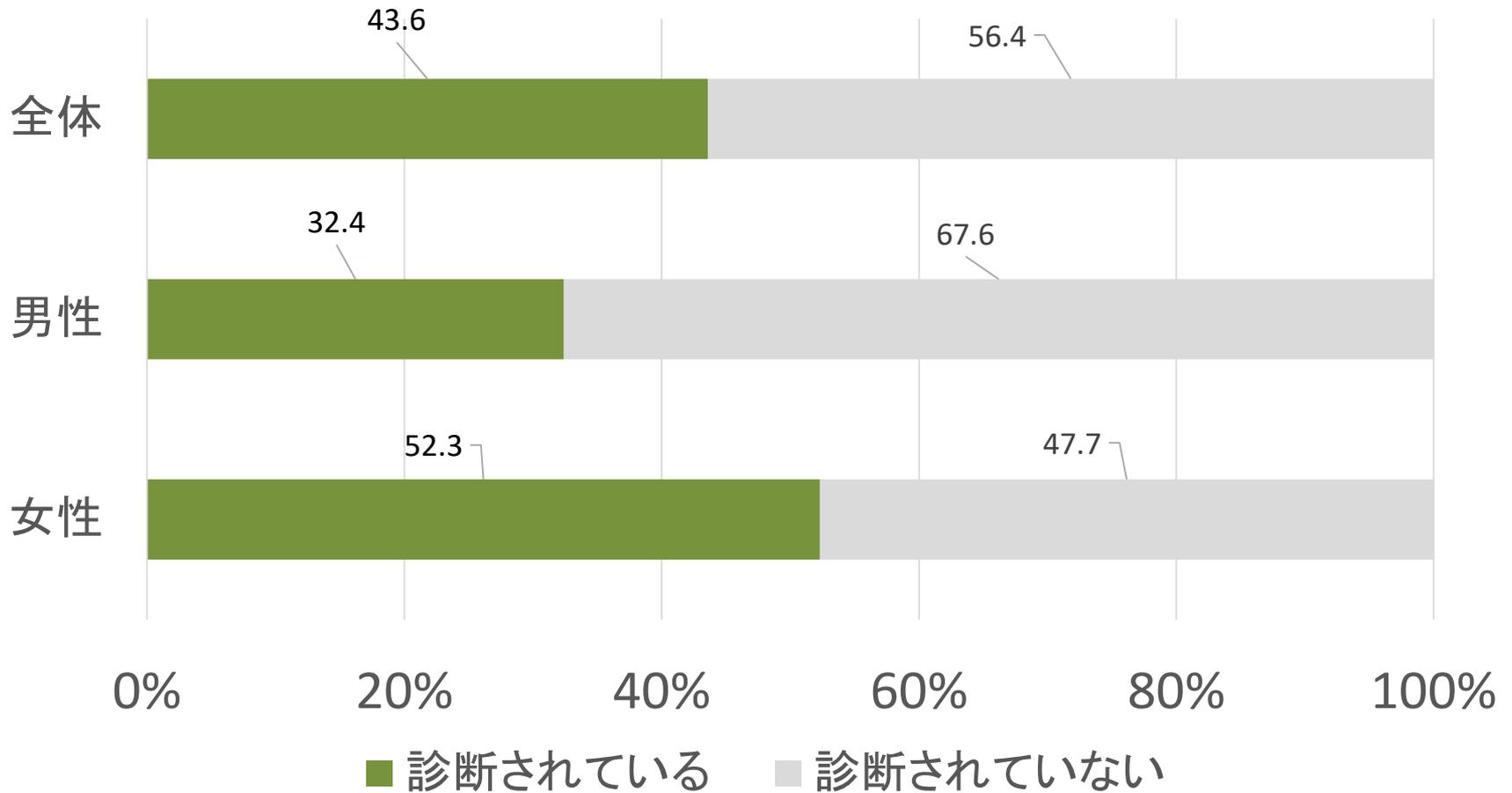
世帯類型は？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者、N=78



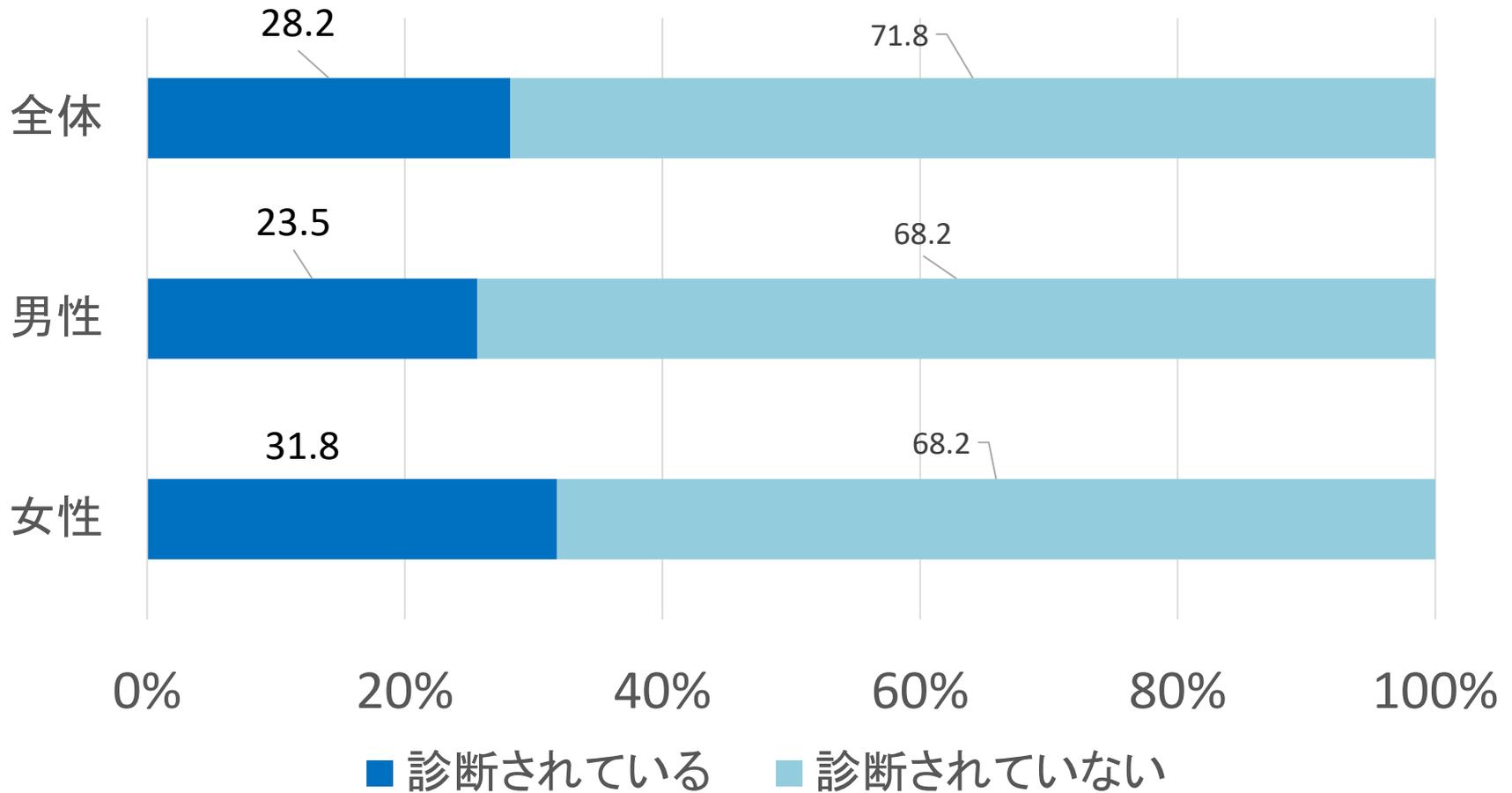
認知症の状態と診断されているか？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者, N=78



認知症疾患が診断されているか？

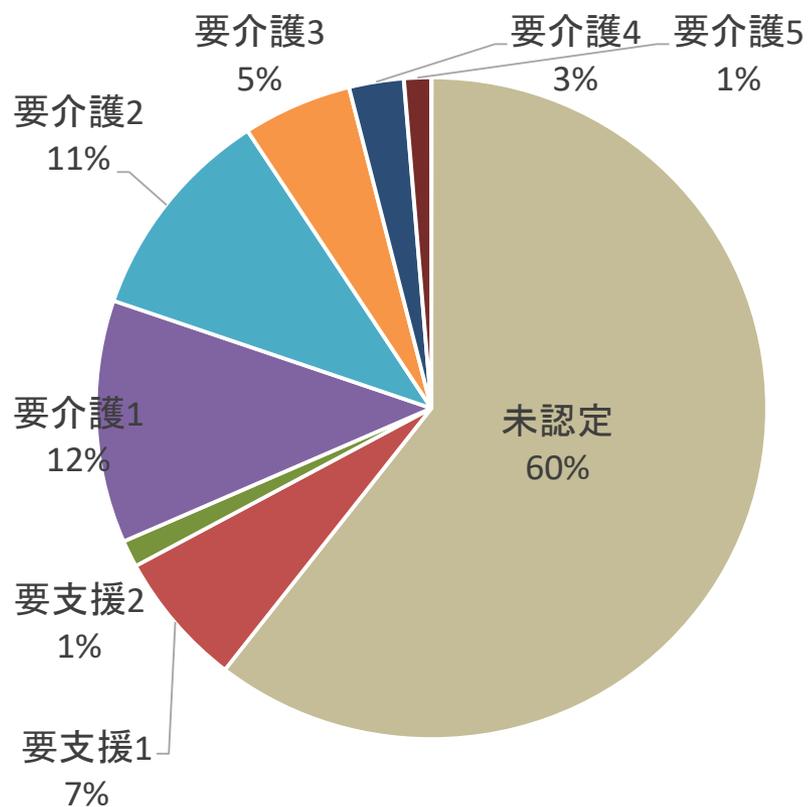
MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者, N=78



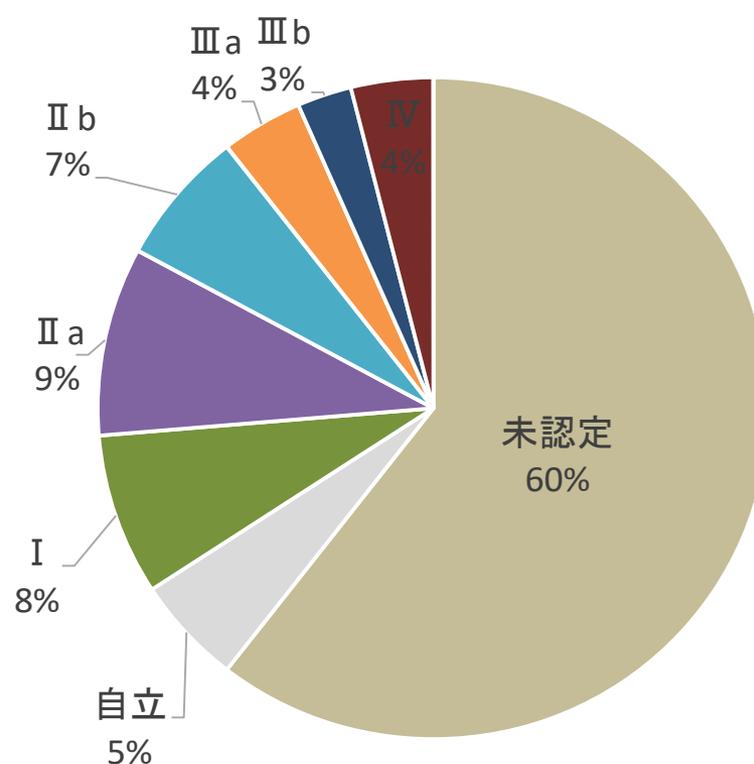
要介護度と認知症高齢者の日常生活自立度

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者, N=78

要介護

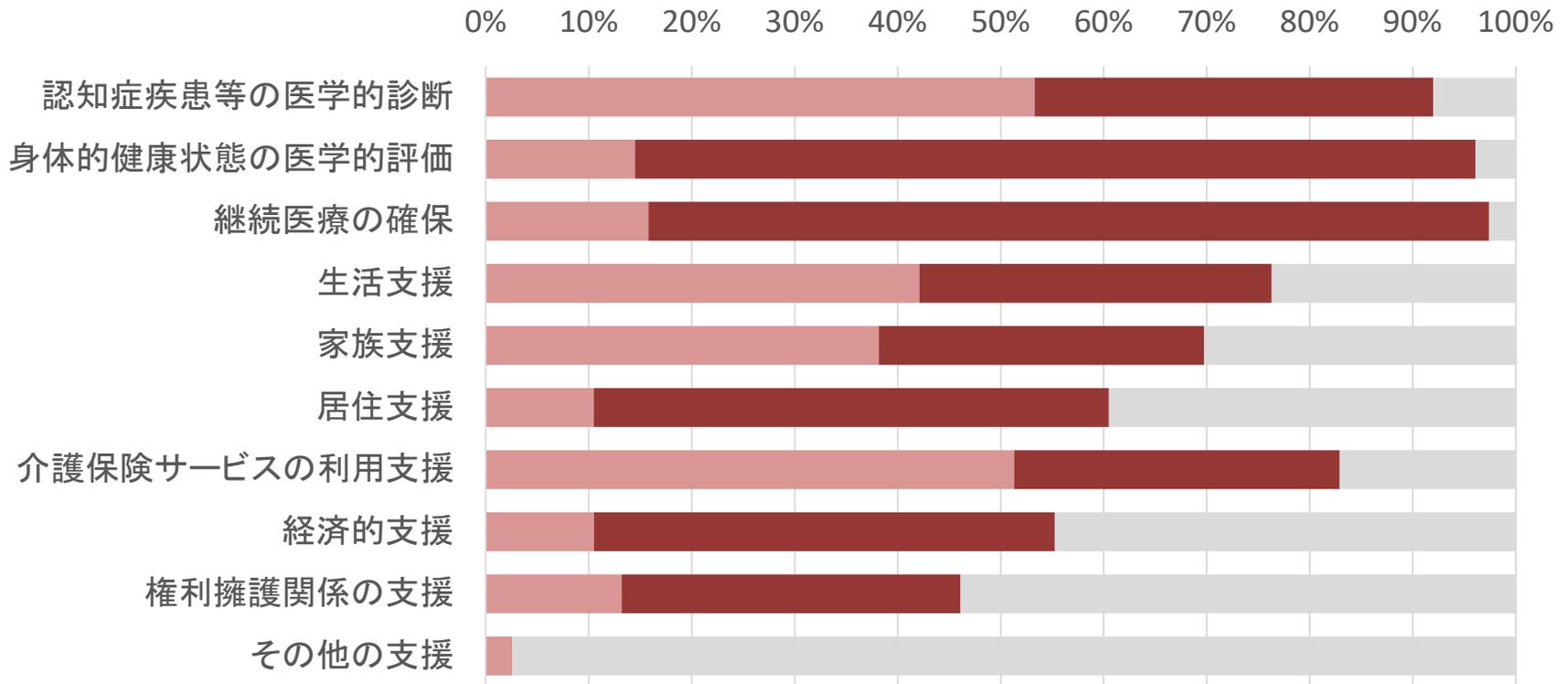


認知症高齢者の日常生活自立度



必要とされる社会支援は何か？

MMSE 24点未満で、認知症の状態にある70歳以上高齢者、N=78



■ 必要であるが確保されていない ■ 必要であり確保されている ■ 不要

訪問調査員(看護師)のメモ

- 81歳女性, 独居, 昨年秋に退院して家に帰ってきたがどうやって帰ってきたかわからない, いろいろなことがわからなくなってボーっとしている.
- 78歳女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールはバラバラ. 転倒して顔面外傷, 通行人に助けられて帰宅したことがある. 介護保険を申請しているが中断している.
- 90歳女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールは7月以降貼られていない. カーテンフックが3か所はずれているが, そこから頻繁に泥棒に入られるという.
- 88歳女性, 娘と2人暮らしであるが, MMSEは10点. しかし, 認知症に関する情報はまったく知らない. 本人は「これからどうなるのかしら」と不安がっている.
- 82歳女性, 娘と2人暮らしであるが, 通院頻度と残薬が合わない, 服薬内容と病名も合わない. 介護保険証は期限切れ.

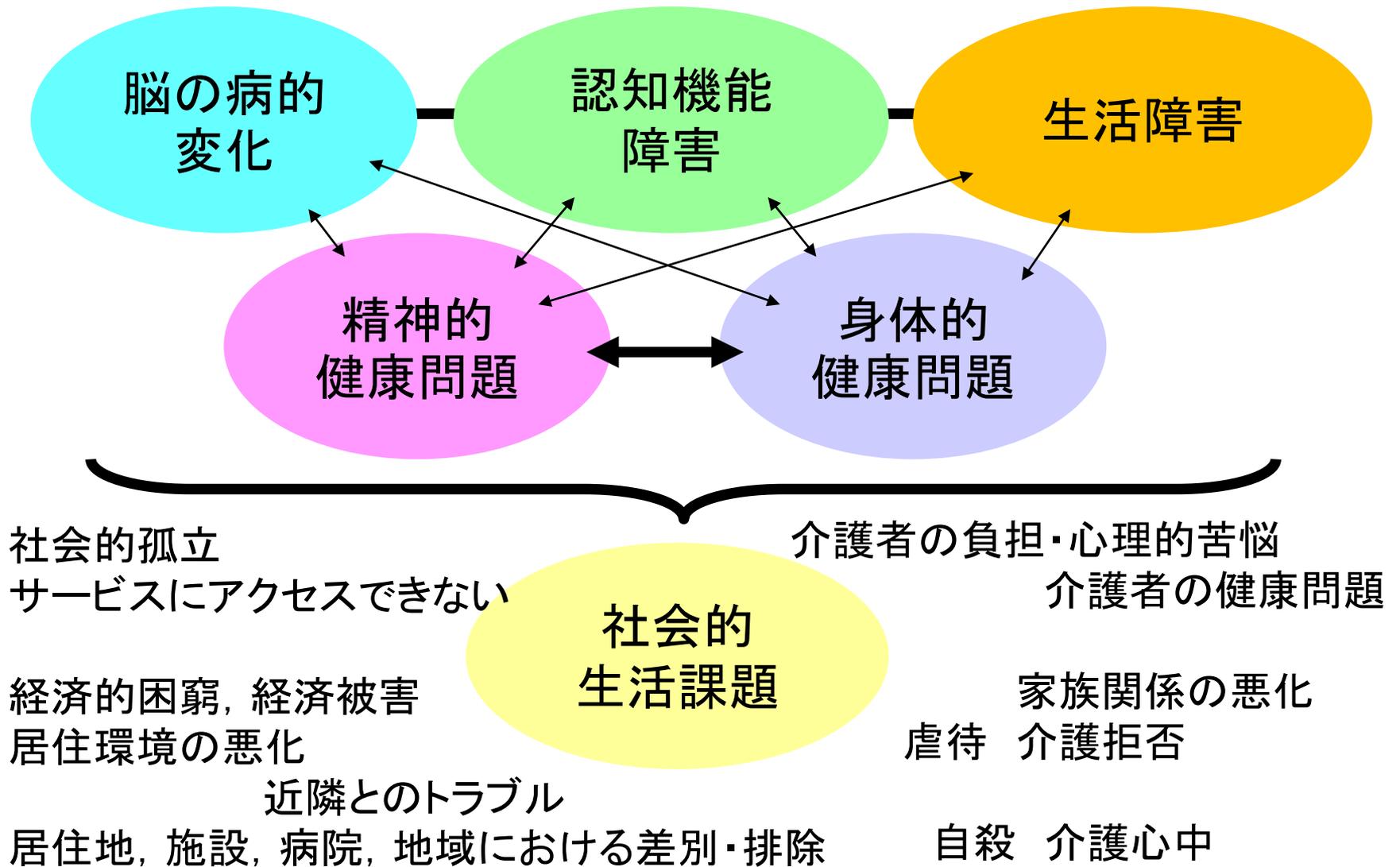
訪問調査員(看護師)のメモ

- 79歳男性, 独居. 1~2年前からガスのつけっぱなしで鍋焦がしがある. 本人は「火事を出さないように気をつけている」というが訪問当日も薬缶をかけっぱなしで調査員が気づいた.
- 83歳男性, 独居. 物忘れがひどくなったので娘が近隣に転居して世話をするようになったが, 本人は受診したがない. 介護保険も未申請.
- 90歳男性, 独居. 妻とは死別. 部屋全体がアンモニア臭, 清掃はされておらず汚れがひどい. 食事は息子が運んでくる. サービスも拒否, 受診も拒否, しかし話し相手は欲しいよう.
- 77歳男性, 独居. 物忘れの自覚あり, 体力の衰えも気にしており外出もほとんどしていない. 経済的な不安も大きい.
- 77歳男性, 夫婦同居. 異食があり目が離せない. 介護負担大きい. 経済的理由から医療機関を受診しておらず未診断.

観察研究のまとめ

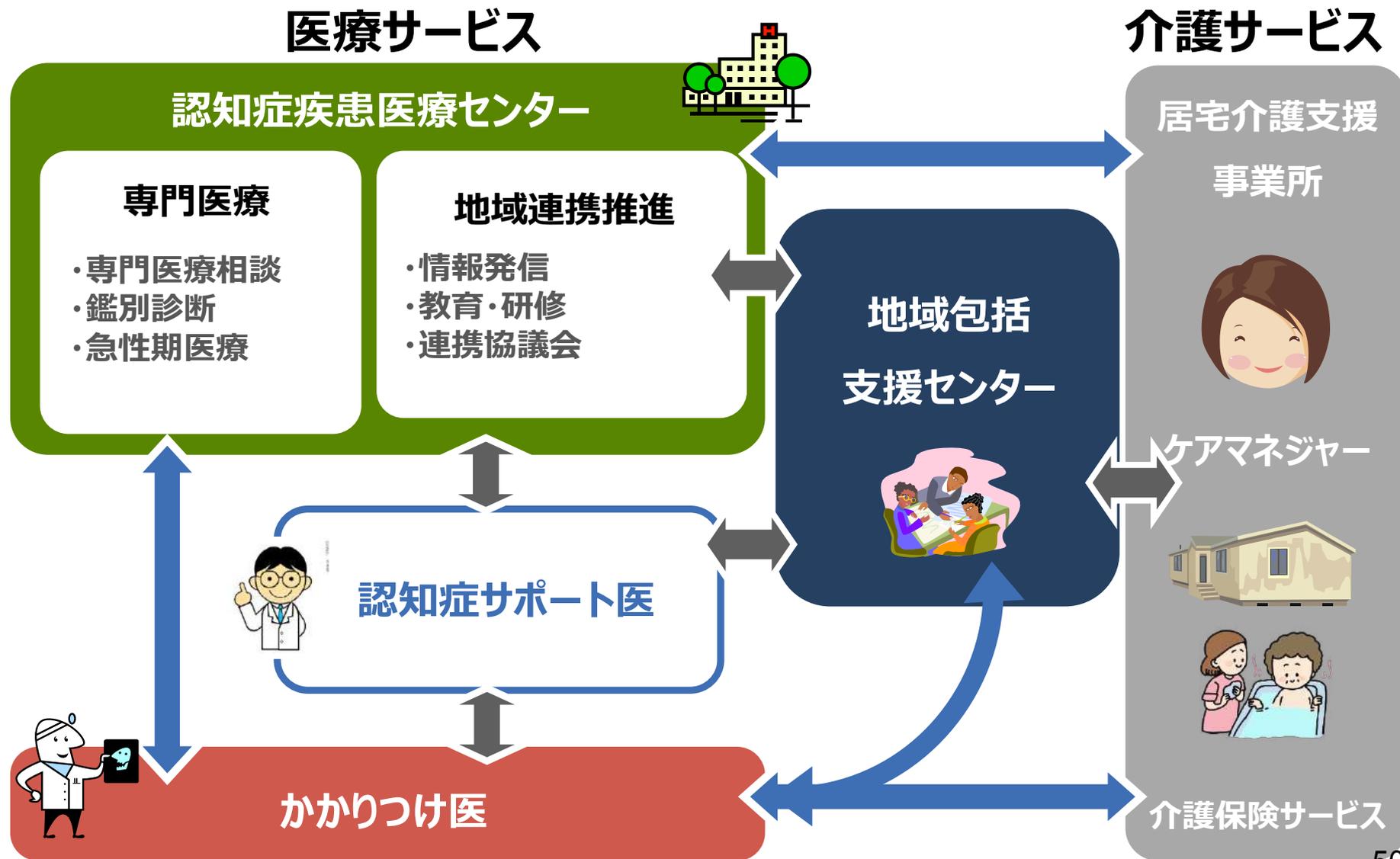
- 認知機能低下は、生活機能低下とともに、身体的・精神的健康状態の悪化、社会的孤立、経済的困窮と密接に関連している。
- そのような身体的・精神的・社会的リスクの複合化が認知症の初期段階で認められている。
- 複合的支援ニーズが存在するにも関わらず、必要な支援にアクセスできない高齢者は多い。
- 大都市には、家族による生活支援が得られにくい高齢者が数多く暮らしているが、認知機能の低下が、社会的交流の減少や経済的困窮とも関連し、情報や社会支援サービスへのアクセスをさらに困難にさせている可能性がある。

認知症の一般的特性：複雑化の傾向

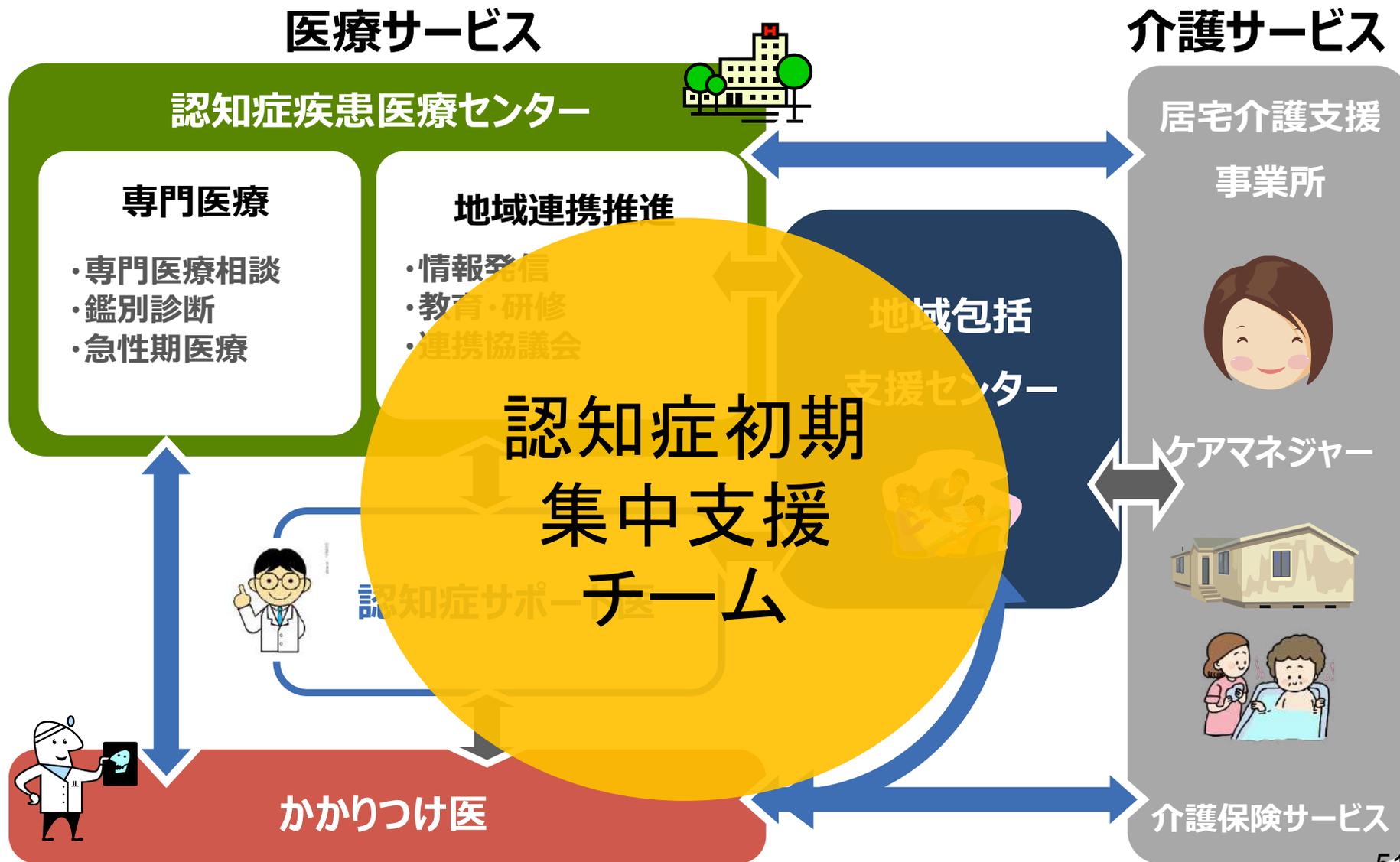


認知症とともに暮らせる社会 とは何か

地域の保健・医療・介護のネットワーク



地域の保健・医療・介護のネットワーク



「認知症とともに暮らせる社会」 を創出するための地域ケアモデル

コーディネート

本人の視点に立って、生活の継続に必要な社会支援を統合的に調整する

ネットワークキング

必要な社会支援の利用・提供を可能とする地域社会の構造をつくる

コーディネーションの5本柱

本人の視点に立って、必要とされる社会支援を
統合的に調整する

5つの要素の重層的・反復的なプロセス



認知機能障害や生活障害
とともに暮らす人々

コーディネーション

信頼関係の形成

総合アセスメント
(医学的診断を含む)

情報共有

多職種協働会議

社会支援の調整

ネットワーキング

医療サービス
診断, 継続医療の確保など

介護サービス
予防・居宅・地域密着型サービス

居住支援
生活支援付き住居の確保など

生活支援
社会参加, 日常生活支援など

家族支援
相談, 情報, ケアラズカフェなど

経済支援
医療・介護費助成, 生活保護など

福祉・権利擁護支援
地域福祉権利擁護事業, 成年後見制度など

かかりつけ医
認知症サポート医
認知症疾患医療センター
一般病院・診療所
専門病院・診療所

地域包括支援センター
居宅介護支援事業所
介護保険サービス事業所

サービス付き高齢者向け住宅,
有料老人ホーム, GH
介護保険施設
「生活支援付き住まい確保事業」
「低所得高齢者等住
まいと生活支援モデル事業」

カフェ, サロン
生活支援員, 民生委員
生活支援コーディネーター
認知症サポーター
社会福祉協議会
家族の会
ケアラズカフェ
多様な市民活動

区市町村担当課

地域包括支援センター
福祉事務所
社会福祉協議会
成年後見センター
市民後見人

生活支援とは何か

- 尊厳ある自立生活を営むための社会支援
- 通常は家族によって提供されている
＝「家族的支援」
- 公的な給付サービスではカバーされにくい

生活支援の具体例(本人の視点から)

- **見守り／安否確認に関する支援**: 定期的な自宅訪問・電話などで日常的な会話をしたり, 安否を確認したり, 必要に応じて困りごとの相談に応じたり, 必要な情報を提供してくれる.
- **金銭管理／書類管理／サービス利用に関する支援**: 財産・預貯金・年金の管理, 請求書の支払い, 買い物等の日常的金銭管理, サービス利用の選択と契約手続き, 書類の内容確認・本人への説明, 重要書類の保管などを支援してくれる.
- **受療に関する支援**: 病気に気づき, 受診に同行し, 医師の説明を一緒に聞き, 本人にわかりやすく説明してくれる. 入・退院の準備を手伝ってくれる. 入院中に見舞いにきてくれる.
- **服薬管理に関する支援**: 決まった時間に, 必要な薬を, 必要な量だけ服用できるように支援してくれる.
- **家事行為／環境調整に関する支援**: 水分や栄養の確保, 食事の準備, 掃除, 洗濯, 整理整頓, ゴミ出し, 電球の交換, 庭の草取り, エアコン等による温熱環境の調整, 壊れた物の修復などを支援してくれる.
- **社会参加に関する支援**: 食事会, イベント, 娯楽, 文化活動, 社会活動, 講演会などに誘ってくれたり, 一緒に参加してくれる.

- 家族に代わる「生活支援の源泉」を地域に求めることができるのか？
- 仮説：以下の5つの機能をもった地域の拠点をつくることが生活支援のイノベーションとネットワーキングを促進するのではないか？
 - ① 居場所としての機能
 - ② 相談に応需できる機能
 - ③ 差別・偏見を解消し、社会参加を促進する機能
 - ④ 人材を育成する機能
 - ⑤ 関係機関の連携を推進する機能

1. 居場所としての機能

- 「認知症とともに暮らせる社会の創出」という開設理念のもとで、認知症の有無に関わらず、障害の有無に関わらず、誰でも居心地よく自由に過ごせる、合理的配慮のある空間
- スタッフは、認知症の有無に関わらず、誰でも居心地よく過ごせる居場所になるように配慮できる。



2. 相談に応需できる機能

- 認知症を含め、多様な生活課題をもって暮らす人が気軽に相談に来られ、必要に応じて、適切な社会資源につなぐことができる
- 定年退職した経験のある保健・医療・福祉等の専門職が相談に対応できるようにしたり、特定の日を設けて、医師による相談も受けられるようにすると効果的！



3. 差別・偏見の解消，社会参加の促進

共に学び，共に活動し，共に楽しむ機会を創り出せる。



認知症の勉強会



口腔保健の勉強会



筋骨格系の健康教室



僧侶の講話を聴く会



落語を楽しむ会



弦楽三重奏を楽しむ会

4. 人材を育成する機能

- 「認知症」と「人権」にフォーカスをあてた研修会を定例的に開催して、人々の認知症についての理解を深め、人権についての意識を高め、「合理的配慮」のある地域環境を育成する。
- 多様な専門職，本人，家族，地域で多様な活動をしている人々に講師をお願いすることによって，多様な観点から、「認知症」と「人権」にフォーカスをあてた意見交換を行う。



5. 連携を推進する機能

生活支援の提供に関わる関係機関同士と情報を共有し、連携を推進し、生活支援のネットワークを強化・重層化



たすけあいセンター高島平

介護保険ではできないことに
対応します！

- 話し相手
- 外出
- サービスからの帰宅支援
- ゴミの集積取り
- ホスピスでの見守り
- 洗濯物を干す・取り込む作業
- 病院・銀行・取覧所・買い物などの同行
- 室内の掃除
- 散歩の付き添い
- 夕食の付き添い
- 食事作り
- 雨戸の開閉

料無料 | 時間: 500 円 | 30 分 / 200 円

サポーター募集中!

たすけあいセンター高島平
住所: 〒175-0082 板橋区高島平 2-32-1-105
事務所: 03-6915-7288
広東: 090-2652-9889

生活支援に関わるさまざまな市民活動／住民組織／民間企業などと連携

連携が推進された関係機関

- 板橋区健康生きがい部
- 高島平おとしより相談センター
- 三園おとしより相談センター
- 板橋区医師会
- 板橋区医師会訪問看護ステーション
- 板橋区医師会在宅医療センター
- 板橋区医師会病院
- 板橋区社会福祉協議会
- 高島平支部町会
- 高島平地区民生委員協議会
- NPO法人ドリームタウン
- コミュニティカフェ・高島平駅前
- 和みサロンゆずり葉
- 社会福祉法人愛宕福祉会
- 独立行政法人都市再生機構
(UR都市機構)
- カフェイースト
- 地域リビング・プラスワン
- コミュニティーネット・ゆいまーる高島平
- 板橋法曹会(保健福祉委員会)
- みんなのたすけあいセンターいたばし
- NPO法人いたばし後見センター
- いたばしコミュニティー・スペース連絡会
- 若年性認知症いたばしの会ポンテ
- 東京大学大学院工学系研究科住宅・都市解析研究室
- 日本大学医学部附属板橋病院精神科
- 権利擁護板橋サポートセンター
- NPO法人認知症フレンドシップクラブ
- 御用聞きさん
- たすけあいセンター高島平

開発研究の中間的アウトカム

地域の拠点を核とするコーディネーションとネットワークは

- 社会支援の統合的利用を促進する.
- 人々の認知症についての意識を高め、認知症とともに生きる人々の人権についての意識が高める.
- 「認知症とともに暮らせる社会の創出」に向けた活動と多様な生活支援のイノベーションを促進する.

日本認知症ワーキンググループが発足

(2014年10月11日)

「認知症になってからも希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、よりよく生きていける社会を創り出していくこと」



共同代表が塩崎厚生労働大臣と面会した。

認知症の本人ミーティングに関する研究

2015 - 2016



本人ミーティングとは・・・

- 本人が主体として
- 出会い
- 思いを語り
- 意見を述べ
- 政策にインパクトを与え
- 地域づくりに参画する



参加した地域

仙台, 国立, 大阪, 町田, 大牟田, 富士宮,
北見, 綾川

いずれの地域も、認知症の本人がミーティングの企画・運営に参加して実施

認知症の本人による、認知症の本人のためのガイド (2018.3)



本人ミーティング（高島平）

定員 20名
申し込みはお早め!

そうだ、認知症の先輩と話してみよう

Q:認知症になったらやっぱり大変?
A:いえいえ、自分らしく希望をもって暮らせます!
いろいろな気になるあなたの疑問に、認知症のご本人が本音で答えます。

開催日時
2018年11月10日(土)
14時～15時

会場
高島平ココからステーション
板橋区高島平2-32-2-105

対象
認知症と診断された方・
物忘れが心配な方、同伴者の方

内容
認知症のご本人によるトークショー、
参加者交際のテーブルトーク

お問い合わせ・お申し込み先
東京都健康長寿医療センター
自立促進と精神保健研究チーム
担当:宮前(みやまえ)・多賀(たが)
03-3964-3241(内)4219
fmisv@ur.tama.ac.jp



ココから話そう会

11月16日(土)午後2時～3時開催!

と診断された方やもの忘れが心配な方が、毎月1回、土曜日の午後
換したり、自分にとって大切なことをみんなに伝えたりする場で、
たが認知症になってもよりよい暮らしをしていくために、
きがい語り会い、自分たちの思いを形にしてみませんか?

地域の仲間と一緒に、よりよい暮らしの歩みを進めましょう

認知症と診断された方
もの忘れが心配な方
ご家族もどうぞ!

【会場】
高島平ココからステーション
〒175-0052 東京都板橋区高島平
2丁目2-105号室
03-6909-7645
03-6909-7644

**予約不要
参加費無料**

主催 東京都健康長寿医療センター研究部
自立促進と精神保健研究チーム



認知症とともに暮らせる社会に向けた手引き書 (東京都で作成)

