

新オレンジサポート室について・ 若年性認知症支援コーディネーターの 役割・支援について

2024.12.14 特定医療法人アガペ会
沖縄県若年性認知症支援コーディネーター (看護師) 安次富 麻紀

●新オレンジプラン基本的考え方

- ・高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍。高齢化の進展に伴い、認知症の人は更に増加
- ・2012（平成24）年462万人（約7人に1人）⇒2025（令和7）年約700万人（約5人に1人）
- ・認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続ける事が出来る社会の実現を目指す。

- ・厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ・策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

沖縄県若年性認知症相談窓口 新オレンジサポート室（沖縄全域対応）

*沖縄県保健医療介護部 地域包括ケア推進班より受託

設置場所：沖縄県宜野湾市

相談時間：月～金 9:00～17:00
（新規相談：10:00～15:00）

相談方法：電話・メール・来所・訪問

※予約制で相談対応



※突然来所されても支援で居ないことがあります。
連絡してから来て下さい。

若年性認知症支援コーディネーター 2名（常勤・専従） 沖縄県はH29年より配置

※R6年9月より二人体制に。只今、コーディネーター育成中です！

若年性認知症について

「認知症」とは？

実は病名ではなく、“症候群”

風邪に例えると分かりやすいのですが…
のどが痛い、熱が出た、鼻水が出るなどの
症状から「風邪」と呼んでいますが…
実は…「かぜ症候群」です。

認知症には種類があり、症状の進み方や原因には種類によって
異なりますが、別の病気が原因となることもあります。

認知症とは…

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、
複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたす
ようになった状態（一人では暮らせない状況がある）。

「記憶障害のほかに、失語、失行、失認、実行機能の障害
が1つ以上加わり、その結果、社会生活あるいは職業上に
明らかに支障をきたし かつての能力レベルの明らかな
低下がみられる状態」と定義。

若年性認知症に関する基礎知識

(1) 若年性認知症の原因と患者数

※ 必ずしも…画像検査(脳萎縮) = 認知症ではない。

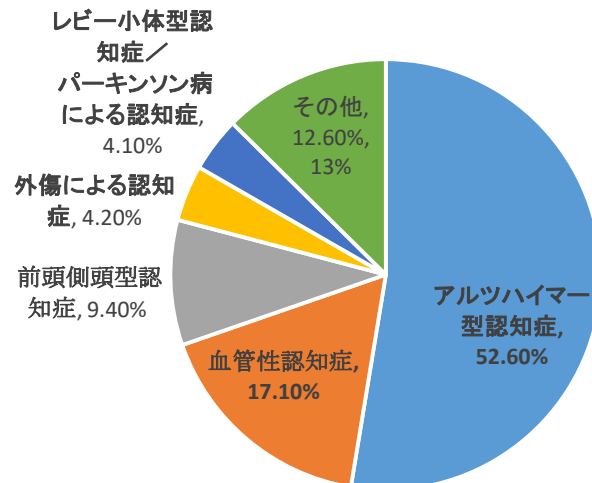
※生活状況の確認も必要です!!

認知症とは、「正常に発達した知的機能が脳の神経細胞の障害により持続的に低下し、記憶障害などの認知機能障害により、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義されています。

若年性認知症とは「18歳以上～65歳未満で発症する認知症」であり、病理学的には65歳以上に発症する認知症と違いはありません。高齢であっても若年であっても病気としては同じで、医学的には大きな違いはない

若年性認知症の原因疾患としては、以下の疾患が挙げられます。最も多いのは、アルツハイマー型認知症と言われており、おおむね半数を占めています。同じ若年性認知症であっても、原因疾患により症状等が異なります。

<若年性認知症の主な原因疾患>

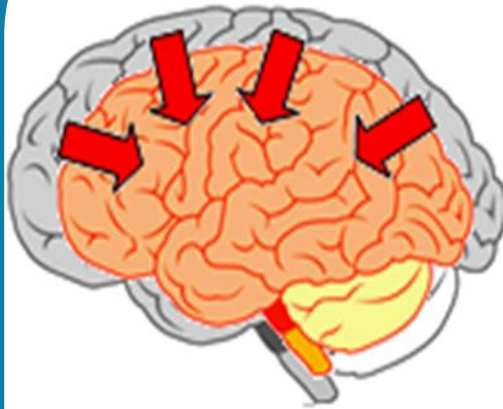


※出典: 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」(令和2年3月)より作成

認知症を引き起こすおもな病気



健康な脳



アルツハイマー病など



脳血管性認知症

4 大認知症

レビー小体型認知症

前頭側頭葉変性症

難病指定

若年性認知症とは？

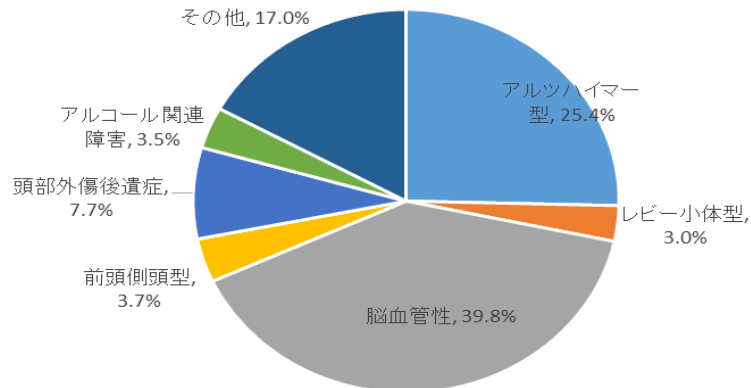
「65歳未満で発症した場合の認知症のこと」

若年性認知症数の推計

平成18年～平成20年度 調査（平成21年3月）

- ・全国における若年性認知症者数は37,800人と推計
- ・18～64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は47.6人。

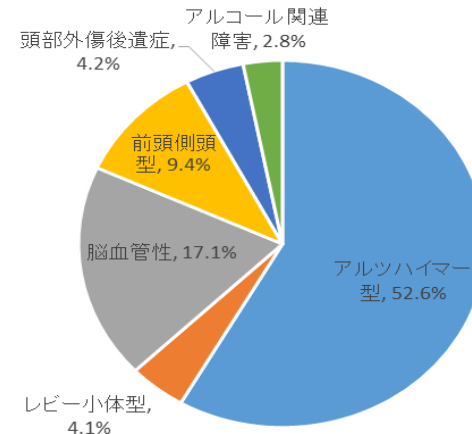
若年性認知症の原因疾患の割合



平成29年～平成31年度 調査（令和2年7月）

- ・全国における若年性認知症者数は35,700人と推計
- ・18～64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数は50.9人。

若年性認知症の原因疾患の割合



前回調査に比べて
2,100人減っているが、
少子化により若い世代そのものが減ったため

若年性認知症の特徴（高齢認知症と異なる点）

認知症が一気に進む原因は
・ 脳への刺激不足
・ 急激な環境の変化
・ 過剰なストレス
（失敗を責められることも原因の一つ）

※「進行が早く、経過が急速である」と

されているが、客観的なデータはなく、必ずしもそうとは限らない。人によってさまざま。早期に発見できれば、適切な治療や対応ができることは他の疾患や高齢者の認知症と同じである。

- 発症年齢が若い・・・発症年齢は平均54.4歳
- 男性に多い

※本人の周りの環境が落ち着いていれば進行は緩やか

- 異常であることには気がつくが、認知症と思わず受診が遅れる

→ 専門医に繋がるまで、
色々な科を転々と受診する
期間が長いことも多い

- 初発症状が認知症に特有ではなく、診断しにくい
- 経過が急速である、BPSDが目立つと考えられている
- 経済的な問題が多い
- 主介護者が配偶者であることが多い
- 親の介護と重なり、複数介護となることがある。
- 子どもの教育・結婚など、家庭内での課題が多い

<複数介護>

- ・ 配偶者の介護
- ・ 両親の介護
- ・ 子育て
- ・ 孫の育児支援

ヤングケアラー

高齢者の支援にはない

経済的支援

就労支援

こどもの支援

3つの支援が必要！！

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

※1「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味

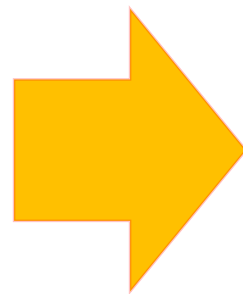
※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

＊認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。

＊生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていく事で極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続ける事ができる社会を目指す。

＊運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせる事ができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

①普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」等

②予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及等

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進等

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進等

⑤研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤治験に即応できるコホートの構築等

認知症の人や家族の視点の重視

認知症は増えている… 誰もが…なり得る病気です。

2015年 520万人

2025年 700万人
(65歳以上の5人に1人)

※ withコロナによる生活様式の中
認知症は更に増加
(社会的コミュニケーション・活動の低下)

正しい情報を周りにも伝えていこう！！
自分が認知症になっても住みやすいまちづくり。
優しい、思いやりのあるサポート体制を…

世界の認知症情勢

* 認知症は3秒に1人の割合で発症

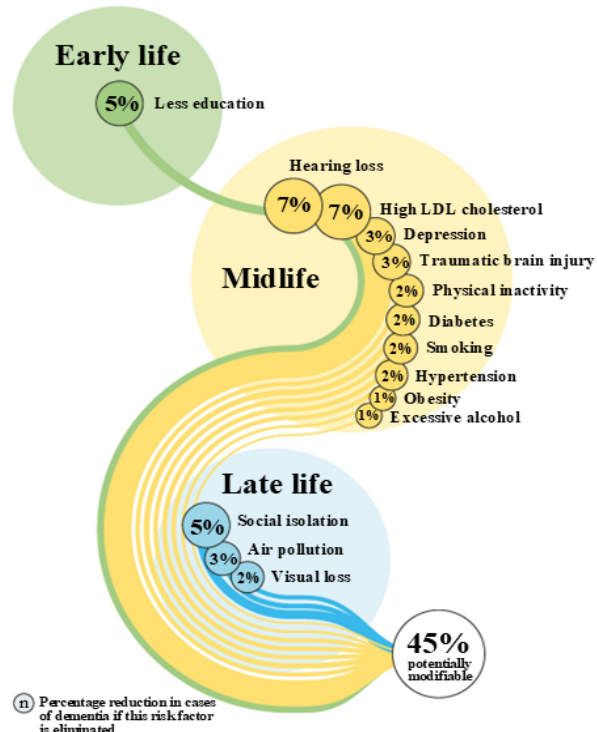
* 2015年で4680万人
↓
20年毎に倍増していくと推計

* 低・中所得国で増加傾向
↓
2050年には68%を占めると推計

認知症の危険因子(予防)

難聴や喫煙、社会的孤立など14項目のリスク要因を取り除くことで、認知症になる人の45%は予防できるとする報告書を英医学誌ランセットの専門家委員会が今年夏に公表。

認知症予防の14のポイント



- ・ 教育の質
- ・ 難聴
- ・ 高LDLコレステロール
- ・ うつ
- ・ 頭部外傷
- ・ 身体活動不足
- ・ 糖尿病
- ・ 喫煙
- ・ 高血圧
- ・ 肥満
- ・ 過度のアルコール摂取
- ・ 社会的孤立
- ・ 大気汚染
- ・ 矯正されていない視力低下

認知症のリスク要因とその要因によって生じる認知症の割合

若齢期	教育の不足	5%
中年期	難聴	7%
	高LDLコレステロール	7%
	うつ	3%
	外傷性脳損傷	3%
	身体活動不足	2%
	喫煙	2%
	糖尿病	2%
	高血圧	2%
	肥満	1%
	過度のアルコール摂取	1%
高齢期	社会的孤立	5%
	大気汚染	3%
	治療しない視力低下	2%

全てのリスク要因を取り除けば、理論上は45%の認知症を予防できる

英医学誌のランセット委員会の2024年の報告書から

若年性認知症支援コーディネーターの業務について

※診断前後…最も初期の段階から支援介入している職種になります(他:包括)

65歳以下で発症
した認知症の方
の支援をします。

若年性認知症支援コーディネーター

高齢者にはない3つ
の支援が必要!!

- ◆ 若年性認知症の人のニーズにあった関係機関や
サービス担当者との調整役 経済的支援・就労支援・こどもの支援
- ◆ 本人が自分らしい生活を継続できるよう
本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行う ※支援の全体的なマネジメントを行います

新オレンジプラン
③若年性認知症施策の強化

↓
H28年より
全国コーディネーター設置へ

若年性認知症の人の
支援に特化



「ワンストップ相談窓口」

相談窓口
制度等の
情報提供

・電話 ・メール
・来所 ・訪問

「ネットワーク会議」
他機関とのパイプ作り

連携体制
の構築

・関係機関へ繋ぎ、
他職種連携での
支援を構築

認知症の
知識の
普及・啓発

支援者研修会や
講演会の開催

・ラジオ出演
・公式LINEアカウント
・Instagram
活用



公式LINE「アガペ会
新オレンジサポート室」



@JYAKUNENSEINCHISIOU_OKINAWA

※1人1人症状も違い、課題も違います。個別の支援を展開します。



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

★相談方法: 電話・メール・来所・訪問

1

相談窓口

- ・本人や家族との悩みの共有
- ・受診同行を含む受診勧奨
- ・利用できる制度・サービスの紹介や
 手続支援
- ・本人・家族が交流できる居場所づくり

★自立支援ネットワーク会議
★関係機関とのパイプづくり

2

支援ネットワークづくり

- ・ワンストップの相談窓口の役割を果たすためのネットワーク構築
- ・ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及・啓発 等



3

地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及

- ・支援者・関係者向けの研修会の開催
- ・企業や福祉施設等の理解を促進する為
 のパンフレット作成 等

★支援者研修 ★一般講演会 ★勉強会登壇
★公式LINEアカウントやInstagram活用した広報
★ラジオ出演

4

意見交換会等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握

★本人ミーティングや
介護家族の集い、カフェ等

5

就労や社会参加活動に係る支援

- ・産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ・企業における就業上の措置等の適切な実施
 など治療と仕事の両立支援の取組み促進
- ・若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等

★沖縄県地域両立支援推進チーム会議
★沖縄産業保健総合支援センター連携
★沖縄県中小企業家同友会 研修会 等

若年性認知症支援コーディネーターの基本的な支援の流れと役割

相談者

本人

家族

関係機関 ●

●関係機関とは

- ・医療関係者（医師、相談員等）
- ・企業（人事課、上司等）
- ・障害福祉、福祉的事業所等
- ・介護保険事業所（ケアマネ、相談事業所等）

※その都度、サービスに繋げるタイミングで支援連携シートを作成し、本人・家族の確認の元、支援者に提供

若年性認知症支援コーディネーター

- ・初回電話対応
- ・面談（説明と主旨把握） 全体的アセスメント
- ・支援計画
- ・連携（関係機関への電話相談・連携依頼）
- ・関係機関への繋ぎ ●
- ・再評価
- ・アフターフォロー

※ 終了目安は介護保険サービスの安定した利用であるが、介護保険に限らず、安定した場所が構築された場合、一旦区切り、後方支援で経過を追う

●関係機関とは

- ・医療
- ・経済保障（行政・手続き）
- ・就労
- ・障害福祉サービス
- ・介護保険

地域の支援（居住区）

主担当：
地域包括支援センター等

- ・連携 ・協業
- ・情報共有
- ・社会資源の検討

【相談・連携を通して目指すべきところ】

混乱期を一人で過ごさず、早期に自身の進路を模索し、自分らしい生活に入る（いきなり介護保険ではなく、サポートを受けながらそのまま在職→段階的に福祉的就労や地域の活動、ボランティア等で社会参加を継続し、後々介護保険への移行というソフトランディングを目指す）

そのためには地域とともに居場所づくりを検討し、サービスの拡充と充実にも働きかけていく

（沖縄県若年性認知症支援推進事業）

早期発見・早期治療の重要性 ①

- 治る認知症を見逃さない ※以前は「早期診断は早期絶望」と言われましたが“メリット”があります。

認知症は一定の症状を示す病気のグループを指します。その中には、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫など、早期に治療すれば治るものもあります。これらの疾患を放置すれば認知症の症状が改善しない事あるため早期発見・早期治療が重要。

- 進行予防は早期治療から

アルツハイマー型認知症は服薬により症状の進行を遅らせる、血管性認知症の場合は高血圧の治療・脳血流の改善薬を用いることによって脳梗塞、脳出血の再発を防ぐ事が重要。アルコール性認知症の場合は原因のアルコールを飲まないこと、断酒の治療・栄養改善の治療。糖尿病、高脂血症、高血圧など他の疾患の悪化による認知症状も悪化します。

- 制度利用は初診日が重要

利用できる制度には初診日が関係してきます。精神障害者保健福祉手帳は初診日から6ヶ月以上経過してから、障害年金は障害認定日が初診日から1年6ヶ月を経過した日となります。さらに就労している間に発症し、精神障害者保健福祉手帳を取得していれば、離職した際に雇用保険の給付日数が付加されます。若年性認知症の場合、就労している間に発症することが少なくありませんから、できるだけ早く診断を受けることによって、諸制度を早く利用できることができます。

※退職を慌てて判断せず、在職中に、医療機関受診をすることが大切！

早期発見・早期治療の重要性 ②

- ・ 症状が軽い間に生活の工夫が可能

症状が軽い間であれば、自分で工夫して生活することができます。若年性認知症は、治療の可能性が限られているため、認知機能の低下に伴い、業務の遂行能力が徐々に低下し、やがては就労継続が困難になり、多くの労働者が退職を選択します。しかし、早期発見・早期対応により、労働者本人の残された能力や経験を適切に評価・活用することで就労期間を延長させることができます。また、周囲の労働者の理解を得ることができるようになるとともに、不必要に早い退職を避けることができます。

- ・ 将来の計画を立てる

初期に診断を受けることによって、仕事上の整理、引き継ぎ、家の片付け等を行うことができます。又、認知症の本人が、症状が軽い間に、判断能力が低下したときにどのように自分の意思を尊重されたいか、どんな支援してほしいかを決めて、周りの人に伝えておくことができます。財産の分与や、介護・医療への希望、後見人に誰を選ぶのかなどを決めることによって、自分の意思に沿った生活の計画を立てることができます。

相談に繋がった時期 病気の進行の状況で相談や支援は様々・・・

「個々の育った環境や理解力・社会的立場など、病気の受容にも影響が大きい」

1.乳児期 2.幼児期 3.遊戯期 4.学童期 5.青年期 6.初期成人期(18～40歳頃) 7.壮年期(40～65歳頃) 8.老年期

誕生

個々のライフサイクル

死

*「空白の期間」

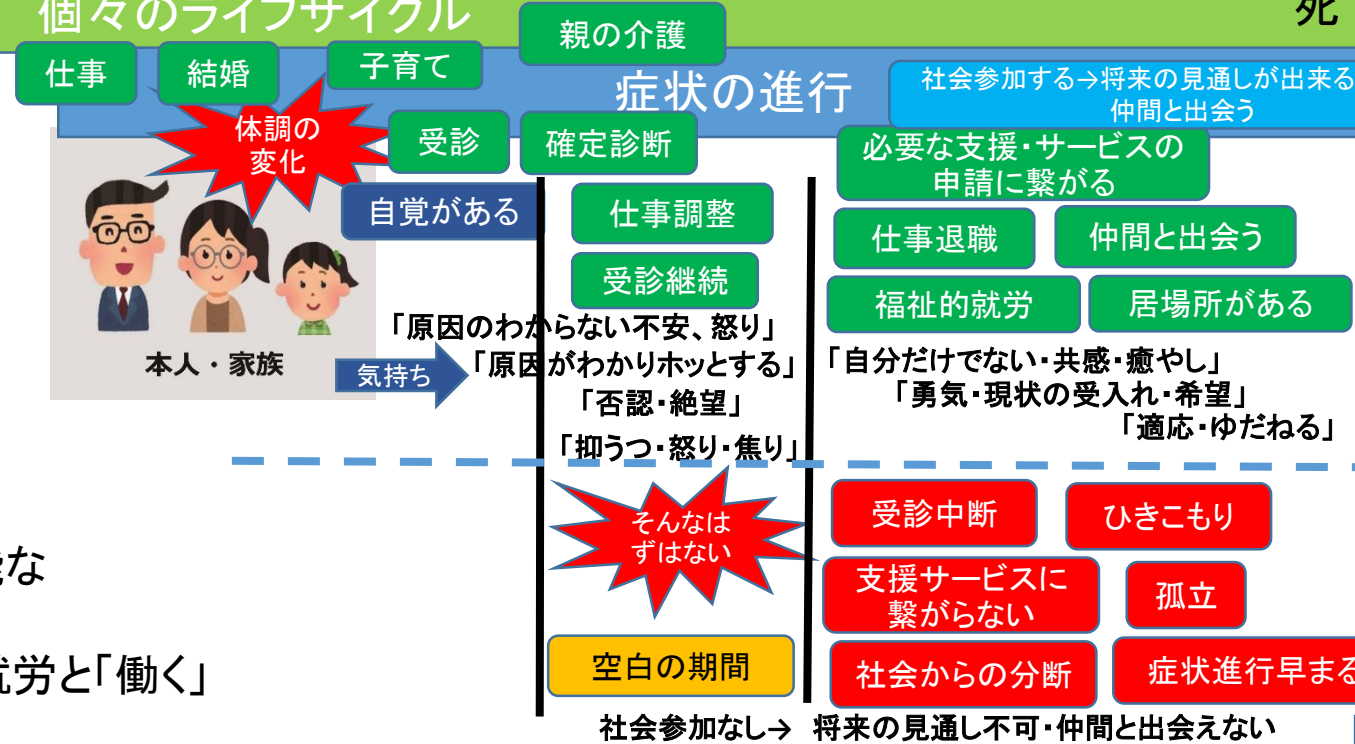
診断を受けてから、
必要なサービスに繋がるまでの期間をいう。

平均で1年2ヶ月。

1ヶ月以内に相談する人がいる一方、
3～5年経過している人もいる。

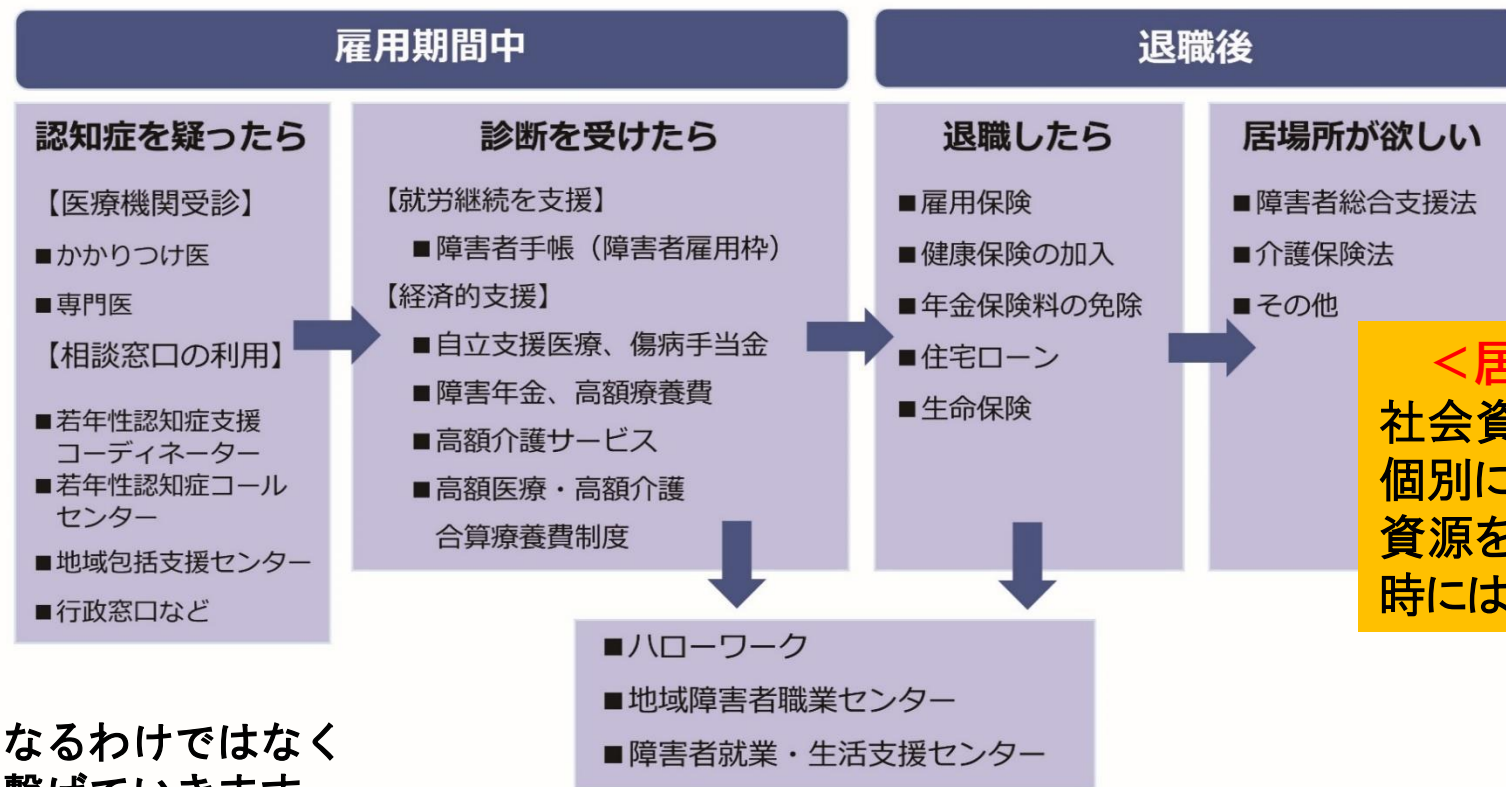
※この「空白の期間」をなくすことが重要です。
精神福祉手帳や障害年金の申請など手続きが可能な
期間を知り、十分な準備をして望むことができます。
仕事についても配置換えや、障害者雇用、福祉的就労と「働く」
選択も早い時期だと対応が可能です。

は空白の期間→必要なサービスに繋がらなかった場合



※どの時期で相談に繋がったかで選択・利用できる内容が変わります

活用できるサービスや社会制度の流れ



<居場所>
社会資源が少ない為、
個別にオーダーメイドな
資源を生み出すことも、
時には必要になる。

※全てのサービスが利用となるわけではなく
その人に必要なサービスに繋がっていきます。

生活支援

日常生活自立支援事業、成年後見制度、生活保護制度、生活福祉資金貸付制度、学資支援



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

※ 色々な制度やサービスの申請には、診断書類等を記載可能な医師が居る医療機関との連携は必須です。

若年性認知症の人を支える主な社会制度



医療系支援

- 病気のこと

経済系支援

- お金のこと

- 就労支援
- 障害年金申請の支援

福祉系支援

- 生活のこと



子どもの支援

1. 世代別にみた精神面の支援について

年代	現象	対応方法
幼い子どもがいる場合	・ 変化していく親の姿に怖がったり、敬遠したりする ・ 親に甘える時期に甘えられない ・ 認知症の本人を支える配偶者（介護者）にもゆとりがない	・ 身近な大人が親の代わりとして、子どもの気持ちを受止める役割を果たす ・ 教育について支援が必要
思春期の子どもがいる場合	・ 今までと違う言動をする親に対して、反発したり、悩んだりする ・ 友人の親と自分の親を比較する時期	・ 進路について遠慮が無い、本当の希望を聞き出す人が必要（スクールカウンセラー支援・制度利用の充実） 進路をあきらめないサポート
大学進学の際・ 成人した子どもがいる場合	・ 就職、仕事と介護の両立、結婚、出産など人生の節目で親の病気が何らかの影響を与える →大学進学をあきらめる、兄弟の為に働く事を選択、車購入や色々な手続きの保証人を頼める人が居ない ・ 周囲の人から介護者としての役割を期待され、年齢に合わない介護の責任を負う	・ 子ども自身の人生が尊重されているか考えを促すことが必要 ・ 介護についての考え方として助言が必要

＊ひとり親家庭等制度、生活福祉資金貸付制度、奨学金制度の利用など、活用へ

※R5年度、沖縄県にもヤングケアラーコーディネーターが誕生しています。LINE相談の開設等あり→追加資料参照（沖縄県子ども生活福祉部青少年・子ども家庭課内にコーディネーターがいます。）

『沖縄県地域両立支援推進チーム』

『沖縄県地域両立支援推進チーム』 1回／年会議開催
(沖縄県労働局 健康安全課)主催

構成
チーム

- ・一般社団法人 沖縄県経営者協会
- ・日本労働組合総連合会沖縄県連合会
- ・一般社団法人 沖縄県医師会
- ・沖縄県健康長寿課
- ・**沖縄県保健医療介護部 地域包括ケア推進課**
- ・琉球大学病院がんセンター
- ・沖縄県社会保険労務士会
- ・沖縄県医療ソーシャルワーカー協会
- ・一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 沖縄支部
- ・株式会社NSR沖縄
- ・全国健康保険協会沖縄県支部
- ・沖縄県難病相談支援センター 認定NPO法人アンビシャス
- ・沖縄県労働局職業安定部 訓練室
- ・沖縄県労働局職業安定部 職業対策課
- ・沖縄県労働局雇用環境・均等室
- ・**沖縄産業保健総合支援センター**

企業・産業医向け研修開催、両立支援専門員(コーディネーター)育成の研修開催をしています。

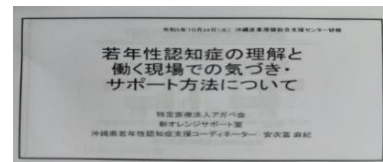
沖縄産業保健総合支援センター

コロナの前に営業へ

「両立支援セミナー」

R2年 “治療しながら働く” 支援事例を紹介

- ・R5年度10月企業向けに気づきのお話し



- ・ R6年度11月21日 昨年同様の依頼
(希望大使)大城勝史さんと一緒にオンライン登壇



- ・ これまでに企業勤務している方の就労支援3件

両立支援専門員(コーディネーター)と協働支援



若年性認知症の人の就労支援

★症状進行を考慮し、適切な時期に、適切な場所に、切れ目なくつなげる「ソフトランディング」「支援のバトンパス」の視点

若年性認知症の症状の進行度

若年性認知症になっても可能な限り働き続けたい

企業等で就労

企業の理解促進・職場環境の整備・地域障害者職業センター等との連携・障害者枠での就労の検討等

障害福祉サービスによる福祉的就労

事業所の理解促進、障害者相談支援事業所等との連携、介護保険サービスとの併用の検討等

介護保険サービスによる支援

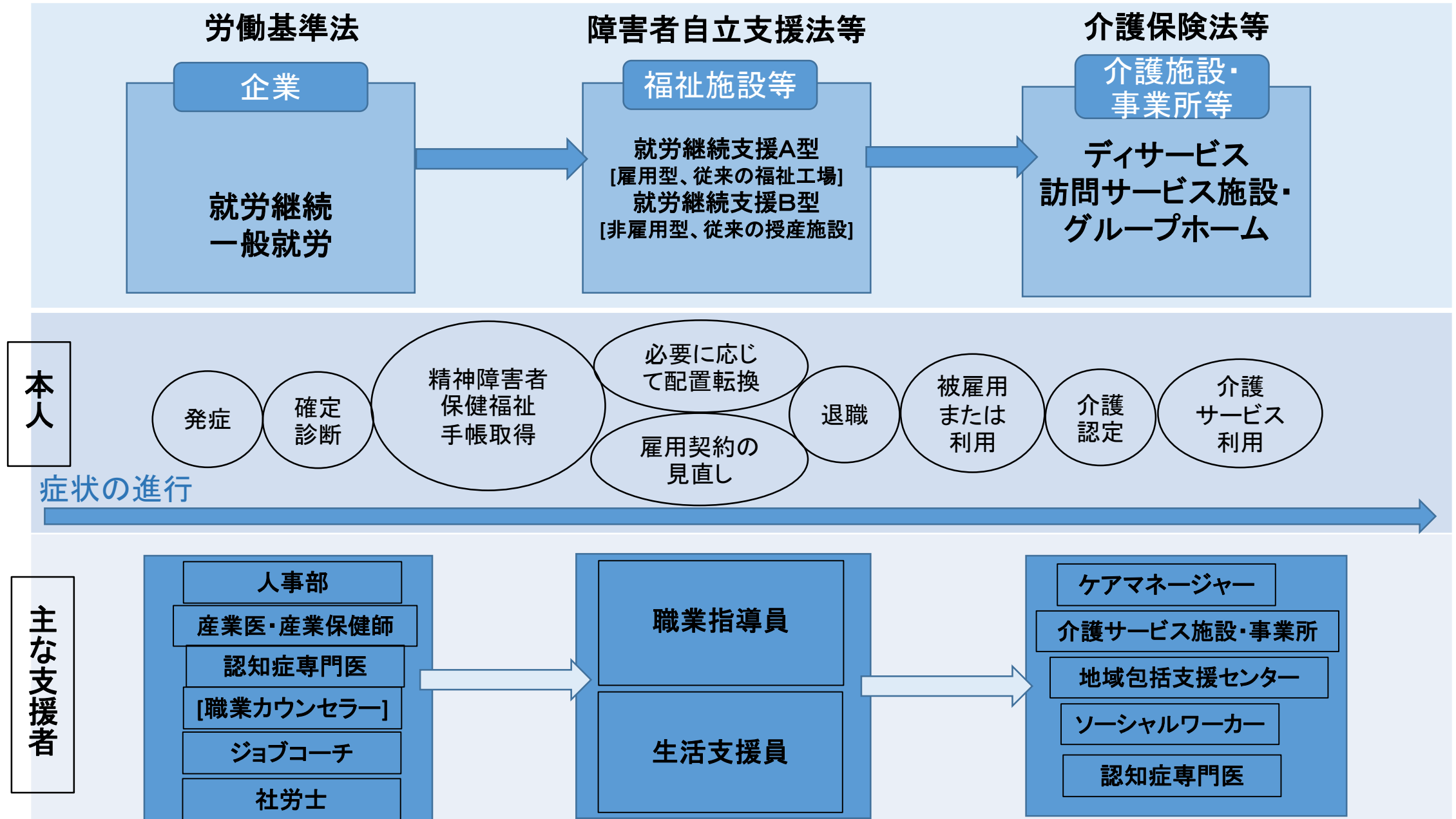
本人ミーティングの開催、認知症カフェ、本人交流会
社会参加活動の場などの創出

居場所づくり・社会参加

(介護保険サービス:通所介護等、認知症カフェ、当事者・家族の会等)

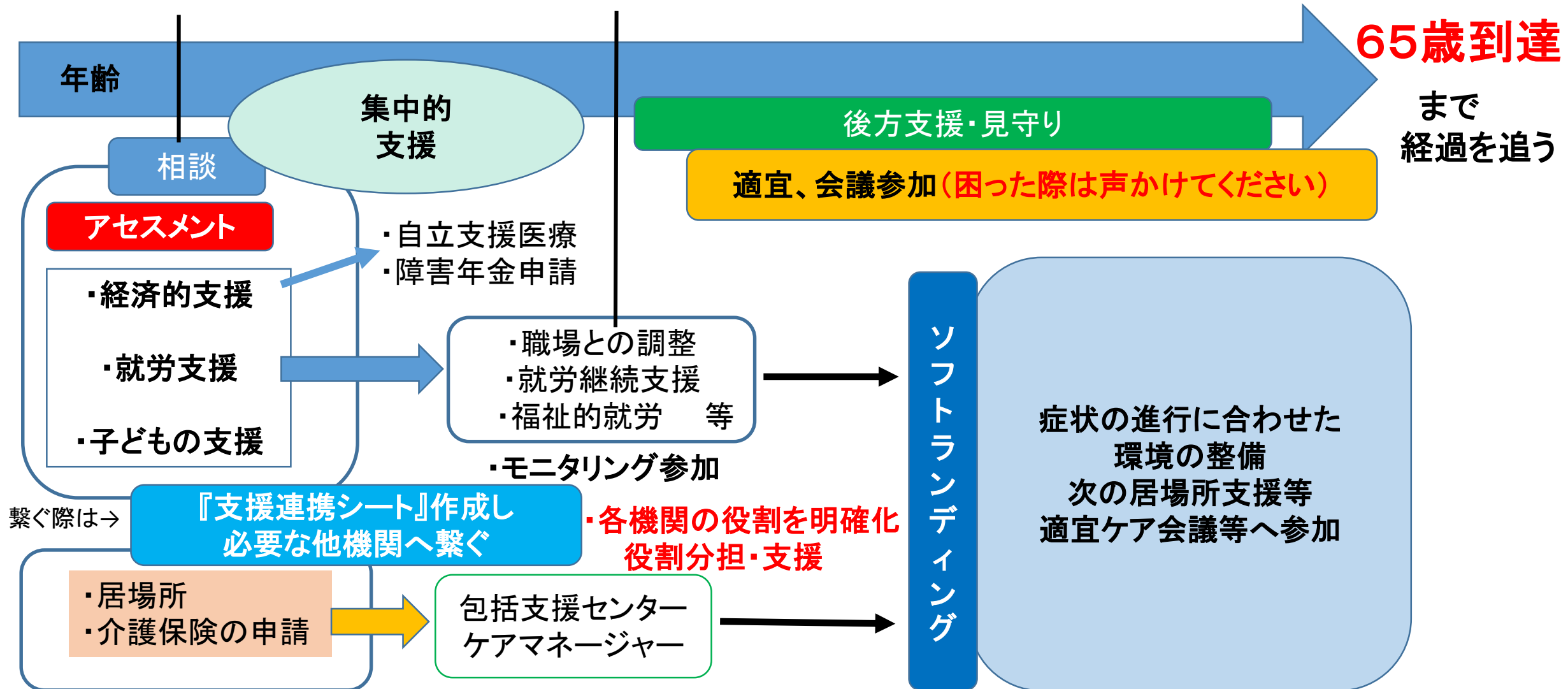
症状が進行して働けなくなっても自分の居場所があり、社会とのつながりを持ち続けたい

若年性認知症への継続的支援体制(ソフトランディング)



コーディネーター支援の介入の仕方

※計画相談員やケアマネに引き継いでも
支援は終わりではありません

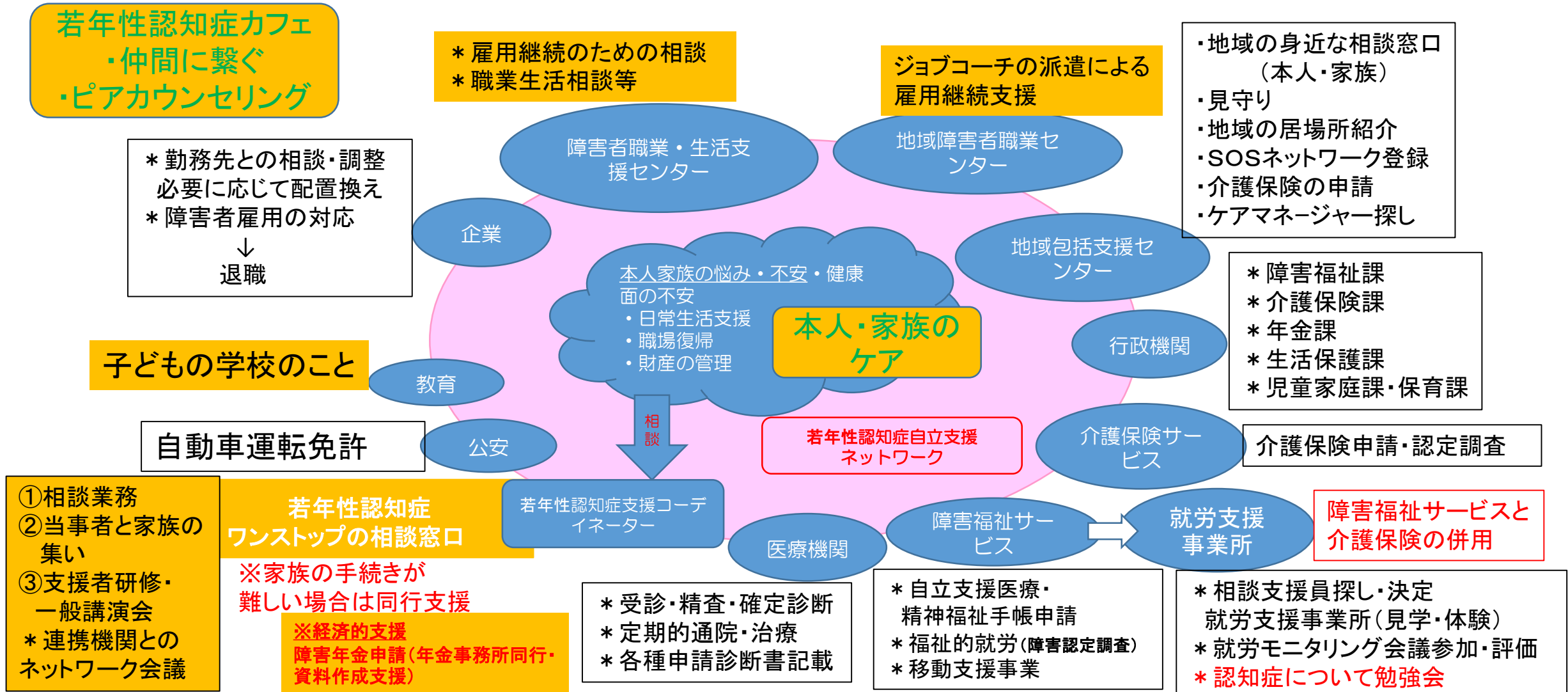


※高齢者の利用を目的とした通所等への定着が難しい→通所しぶりで中断する事も...その場合は再度仕切り直して居場所支援必須!!

※繋いだ後も経過を追う→担当者会議への参加や情報共有の連絡を頂きたい

支援連携の必要な窓口

・相談 → アセスメント → 必要な窓口適切に繋ぐ



若年性認知症の人を支える人々

1人で抱え込まない。
たくさんの人の手と、目を
借りて介護の負担を
軽減させることが大切!!

本人・家族を含めた
ひとつのチーム!

* 医療ディケア
(精神・認知症)



職場

上司、同僚、労務・人事担当者、
産業医、産業保健師など

仕事

病気について



医療関係者

医師、看護師、リハビリ職、臨床心理士、
医療ソーシャルワーカーなど

経済的支援

利用出来る制度の活用

地域包括支援センター
・ 認知症地域支援推進員

* 就労支援事業所
* 計画相談支援員



障害者就労支援関係者

地域障害者職業センター、ハローワーク、
障害者就業・生活支援センターなど



本人・家族

生活環境の整え

家族・子どもの支援

介護

* ケアマネージャー
* 介護保険事業所

オーダーメイド
支援



治療と仕事の両立支援関係者

地域産業保健センター、社会保険労務士など



若年性認知症支援
コーディネーター



親戚・友人・隣人など

本人の居場所

※本人のニーズによって連携機関も異なります。



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※ 基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

地域共生社会の推進 ①

- 人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮出来る「地域共生社会」の実現を目指す事が重要です。市町村において従来の分野や制度の縦割りではなく

- ①丸ごと相談(断らない相談)の実現
- ②地域共生に資する取組みの促進
- ③高齢者も障害者も利用できるサービスの推進

に向けた取組みを進めています。

又、令和3年4月の改正社会福祉法の施行により、重層的支援体制整備事業が創設され、これまでの福祉政策が整備してきた、子ども・障害者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制から、全ての地域住民のための仕組みづくりが進められ、体制を支えるアウトリーチや他機関協働の機能を強化しています(厚生労働省 地域共生社会ポータルサイト)。

地域共生社会の推進 ②

認知症は地域住民や専門職の間でも高齢者になる病気、

認知症＝介護保険制度の利用という認識が強くなります。

若年性認知症の人への支援の際、本人や家族のニーズ、心身の状態から介護保険制度の利用にそぐわないことも多く、医療や介護、労働、障害、教育といった他分野にわたる制度・サービスの利活用に向けた調整や制度の狭間を埋める対応が求められ、個別性の高い支援が必要です。**個が重要視される現在、若年性認知症の人に関わらず、より一層の個別性の高い支援がもとめられています。**

さらに今後、健康寿命の延伸が推進されることで、身体機能が保たれた認知症高齢者も増加し、若年性認知症の人のように現行の介護保険制度に馴染まない方も増えるのかもしれませんが。そのため、**若年性認知症の人の支援を検討したり、強化することは、「地域共生社会」の実現の一助に寄与すると考えられます。**

「認知症」の事を「認知」と、 使っていませんか？



「ニンチ・はいかい撲滅キャンペーン」バッジ。
「徘徊」「ニンチ」等の言葉をなくそうと
「NPO法人播磨オレンジパートナー」が作った

「認知」とは…何かを認識・理解する、ある事柄をはっきりと認めることを指します。

(言葉の使い方: 例)

法律上の婚姻関係によらず生まれた子を、
その父親または母親が自分の子だと認める行為。

※「認知症」を表現する言葉として
「認知」は適切ではありません。

全国で、若年性認知症のご本人が、自分の気持を発信する時代
でもあり、オンライン研修会も増えています。

実は…認知症支援・介護に携わる専門職の方がこの表現をして
いる事が多く、当事者の方から物議を醸す声が出ています。

「ご静聴ありがとうございました」

