

あいちオレンジタウン構想

第2期 アクションプラン

認知症 じぶんごと ON アクション

認知症に理解の深い
まちづくりの実現をめざして



2020年12月

愛知県

あいちオレンジタウン構想の推進に向けて

本県における認知症の人の数は、2015年で約27.7万人と推計されており、2040年には最大で約54.6万人に増加すると見込まれています。

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人ができるかぎり地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、私たちひとりひとりが、認知症への理解を深め、つながり、支え合う「認知症に理解の深いまちづくり」を進めていくことが大切です。

このため、本県では、2017年9月に「あいちオレンジタウン構想」を策定し、「地域で暮らし、学び、働く人々が、『認知症に理解の深いまちづくり』に『じぶんごと』として取り組む社会の実現」の基本理念のもと、第1期アクションプランに基づき「地域づくり」と「研究開発」の両面から取組を進めてまいりました。また、2018年12月には、構想の取組を後押しするため、「愛知県認知症施策推進条例」を都道府県として初めて制定し、認知症施策を推進してまいりました。

第1期アクションプランは、概ね順調に進捗しましたが、取組を進める中で新たな課題も浮かび上がってきました。こうしたことから、構想の更なる推進を図るため、新たに先進的・重点的な取組を行うこととし、市町村や関係機関・団体、有識者、認知症の人やそのご家族など様々な方からご意見を頂くとともに調査・検討を行い、「あいちオレンジタウン構想第2期アクションプラン」を策定いたしました。

第2期アクションプランでは、条例や認知症施策推進大綱、新型コロナウイルス感染症拡大など社会情勢の変化を踏まえ、「本人発信支援」「意思決定支援」「地域人材の活用」「企業連携」「若年性認知症の人への支援」「災害時等における支援」「研究開発」の7つの柱に沿って、認知症の人や家族の視点を重視しながら、取組を全力で進めてまいります。

県民の皆様におかれましては、構想のスローガンである「認知症じぶんごと ONE アクション」の趣旨をご理解いただき、ひとりひとりが自分にできることを考え、はじめの一步を踏み出していただきますよう、心よりお願い申し上げます。

2020年12月



愛知県知事
大村秀章

目次

第1章	基本的な考え方	1
1	策定の趣旨.....	1
2	計画期間.....	2
第2章	現状・展望	3
1	人口動向～高齢者の増加～.....	3
2	認知症に関する人口動向.....	5
3	国の動向.....	7
4	愛知県の取組.....	9
第3章	基本理念	25
第4章	新たな課題認識	26
1	本人発信支援.....	26
2	認知症の人の意思決定支援.....	28
3	認知症の人の家族への支援.....	29
4	地域資源の連携体制構築.....	29
5	企業との連携.....	30
6	若年性認知症の人への支援.....	31
7	災害時の支援.....	35
8	新型コロナウイルス感染症等への対応.....	35
9	国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究の推進.....	36
第5章	取組の内容	37
1	取組の考え方.....	37
2	各取組の内容.....	38
3	取組の推進体制.....	52
第6章	資料編	53
1	あいちオレンジタウン構想推進会議開催要領.....	53
2	あいちオレンジタウン構想推進会議ワーキンググループ設置要領.....	55
3	審議経過.....	58
4	用語解説.....	59

第1章 基本的な考え方

1 策定の趣旨

- 日本における認知症高齢者の数は、厚生労働省によると、いわゆる団塊の世代の人々が後期高齢者となる2025年には、約700万人前後になり、団塊ジュニア世代が65歳以上になり始める2040年には、最大で約953万人に到達すると言われています。
- そのため、65歳以上高齢者に対する割合は、2025年に約5人に1人、2040年には4人に1人となる見込みです。
- 厚生労働省が行った認知症高齢者の推計を本県に当てはめると、認知症高齢者は、2015年に約27.7万人で、2040年には、最大で約54.6万人に達すると推計されています。
- このように認知症は、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を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。こうした中では、認知症の人が常に支えられるだけでなく、地域社会を構成する一員として自分らしく安心して暮らし続けられるよう、誰もが「じぶんごと」として認知症とともにより良く生きていくための地域づくりに取り組んでいく必要があります。
- 本県では、「あいちオレンジタウン構想（2017年9月）」を策定し、第1期アクションプランとして、主に「あいち健康の森」とその周辺地域が中心となり、地域づくりと研究開発の両面から「認知症に理解の深いまちづくり」に向けた様々な先駆的取組を進めてきました。また、「愛知県認知症施策推進条例（2018年12月）」を制定し、県の責務や市町村、県民、関係機関、事業者の役割を明らかにすることで、全県への普及啓発と認知症施策の効果的な推進を図ってきました。
- 第1期アクションプランは2017年9月から2020年度までを対象期間としており、その間、新たな課題も浮かび上がってきましたが、取組を進める中で様々な成果が得られ、各取組は概ね順調に進捗しました。
- また、国において「認知症施策推進大綱（2019年6月）」が策定され、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進するとともに、新型コロナウイルス感染症の流行により、新しい生活様式を踏まえた取組などについても検討の必要性が生じています。
- そこで、第1期アクションプランの実施状況や、現在の社会情勢を踏まえ、認知症施策のさらなる充実・強化を図り、あいちオレンジタウン構想を推進し、認知症に理解の深いまちづくりを実現するため、行政、専門機関、関係団体、有識者、国の関係機関を構成員とするあいちオレンジタウン構想推進会議の協議を経て、第2期アクションプランを策定します。

2 計画期間

- 第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画（仮称）の終期となる 2023 年度までを第2期アクションプランの計画期間とします。
- 取組にあたっては、国の認知症施策推進大綱の目標設定年度である 2025 年度を見据えて進めていきます。

<あいちオレンジタウン構想第2期アクションプランと関連計画のスケジュール>

名称\年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
あいちオレンジタウン 構想	第1期 アクションプラン（2017.9～）			第2期 アクションプラン		
認知症施策推進大綱 （国）	（認知症施策推進総合戦 略：新オレンジプラン）		目標設定期間（～2025）			
あいち福祉保健医療 ビジョン（仮称）	あいち健康福祉ビジョン2020 （2016～2020）			計画期間（～2026）		
愛知県高齢者福祉保健 医療計画（仮称）	第7期愛知県高齢者健康福祉計画 （2018～2020）			第8期計画期間		

第2章 現状・展望

1 人口動向～高齢者の増加～

- 本県の人口は 2020 年を境に減少に転じ、その後も人口減少が続くものと推計されています。一方で、高齢者人口（65 歳以上）は今後も増加の一途をたどり、2040 年には 224 万人、高齢化率は 31.6%となります。特に、後期高齢者人口（75 歳以上）が大幅に増加しており、2020 年以降は、「65 歳～74 歳」と「75 歳以上」の人口割合が逆転します。
- 高齢者の単身世帯数は今後増加が続き、2040 年には愛知県内で約 48 万世帯となる見込みです。
- また、高齢化の状況は市町村ごとにばらつきがあり、各地域の状況に応じた対策を進めていく必要があります。
- さらに、2020 年から 2040 年にかけては、支え手となる生産年齢人口が減少し、高齢者人口が増加しており、人口構造の顕著な変化が見られます。

<年齢区分別人口の将来推計>

		人口（万人）						65 歳以上の割合（%）		
		0 歳～ 14 歳	15 歳～ 64 歳	65 歳以上		計	65 歳～ 74 歳の 割合	75 歳 以上の 割合		
				65 歳～ 74 歳	75 歳 以上					
全国	2015 年	1,595	7,728	3,387	1,755	1,632	12,710	26.6	13.8	12.8
	2020 年	1,507	7,406	3,619	1,747	1,872	12,532	28.9	13.9	14.9
	2025 年	1,407	7,170	3,677	1,497	2,180	12,254	30.0	12.2	17.8
	2030 年	1,321	6,875	3,716	1,428	2,288	11,913	31.2	12.0	19.2
	2035 年	1,246	6,494	3,782	1,522	2,260	11,522	32.8	13.2	19.6
	2040 年	1,194	5,978	3,921	1,681	2,239	11,092	35.3	15.2	20.2
愛知県	2015 年	102	468	178	97	81	748	23.8	13.0	10.8
	2020 年	98	460	188	92	97	754	25.0	12.2	12.8
	2025 年	93	457	195	78	117	746	26.2	10.5	15.7
	2030 年	89	446	201	79	121	736	27.3	10.8	16.5
	2035 年	86	428	209	90	119	723	29.0	12.5	16.5
	2040 年	84	400	224	103	121	707	31.6	14.6	17.1

資料：「日本の将来推計人口（全国：2017 年推計、愛知県：2018 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、
愛知県の 2020 年のみ、「あいちの人口（2020 年 10 月）」（愛知県）

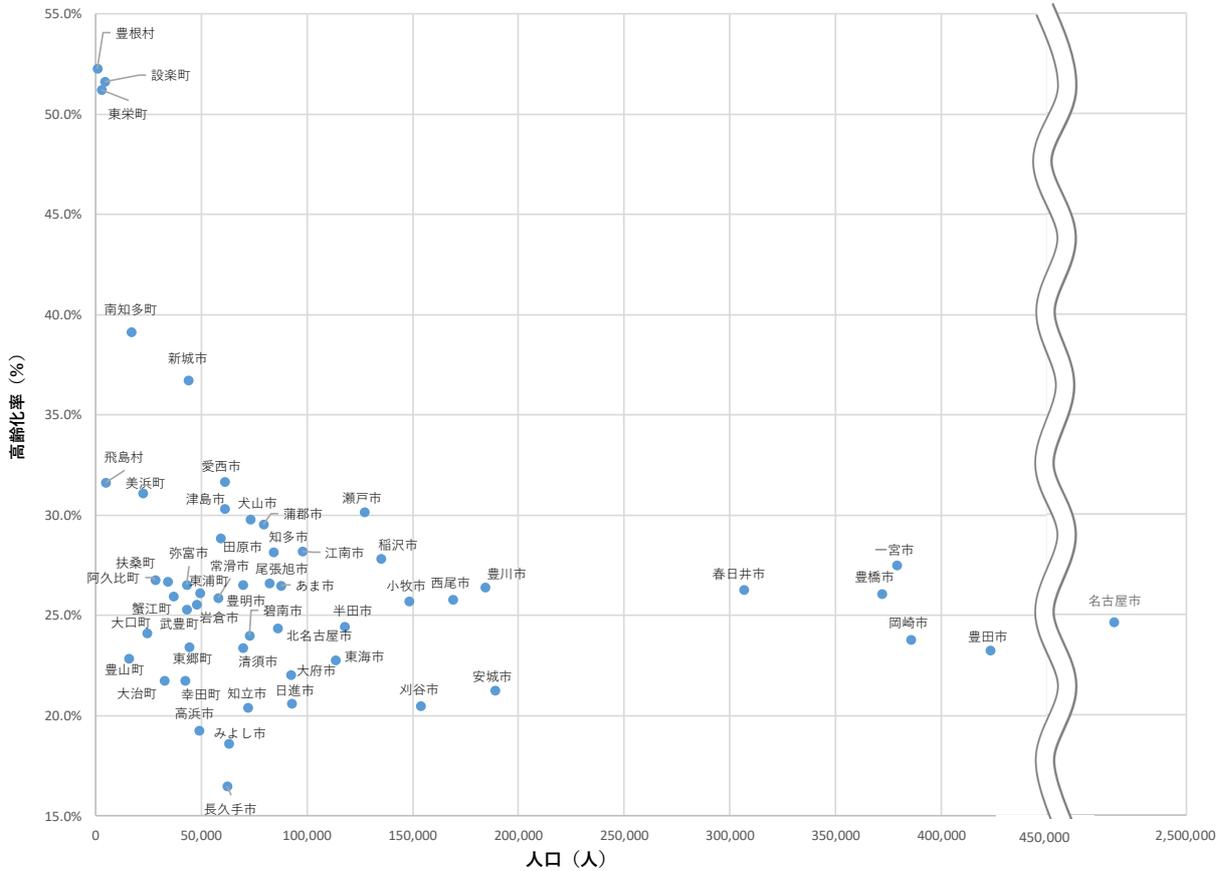
※年齢不詳を含むため、年齢区分の合計とは一致しない。

<高齢者単身世帯の将来推計（愛知県）>

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
高齢者単身世帯（千世帯）	299	341	370	400	434	477
高齢者を含む世帯全体に占める割合（%）	30.1	32.0	34.0	35.8	37.2	38.0

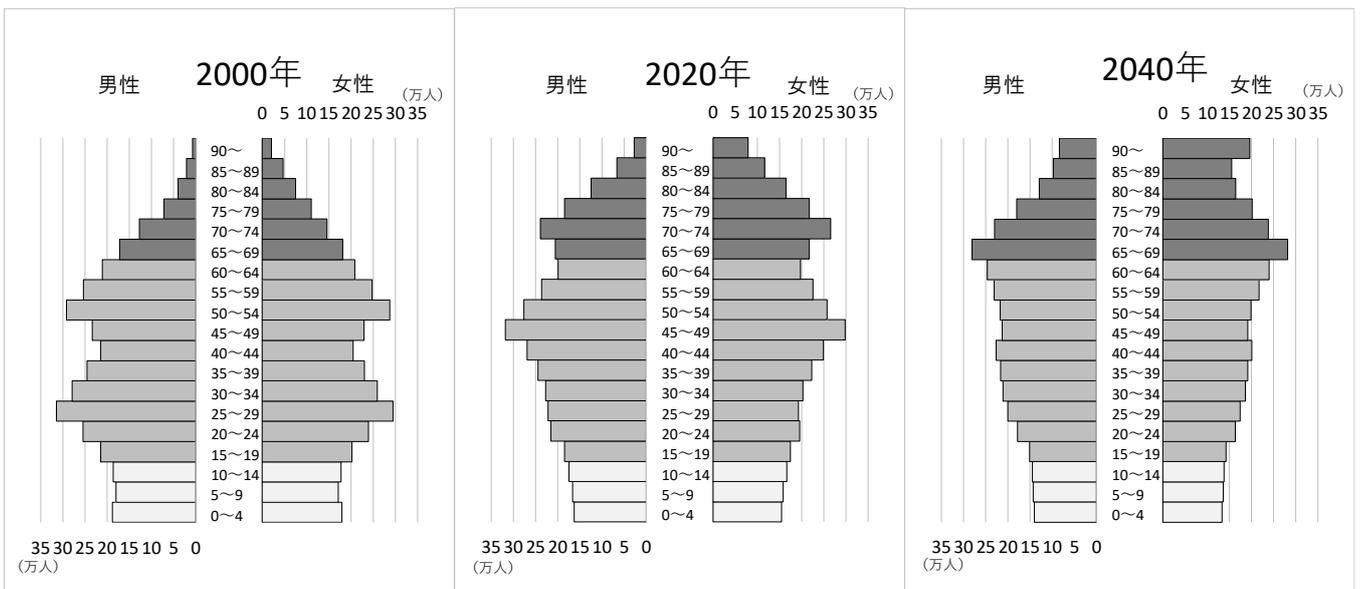
資料：2015 年は「国勢調査」、2020 年～「日本の世帯数将来推計（2019 年）」（国立社会保障・人口問題研究所）

＜市町村別の人口規模と高齢化率＞



資料：「あいちの人口月報（2020年10月1日現在）」（愛知県）を基に作成

＜年齢区分別人口の推移と将来推計（愛知県）＞



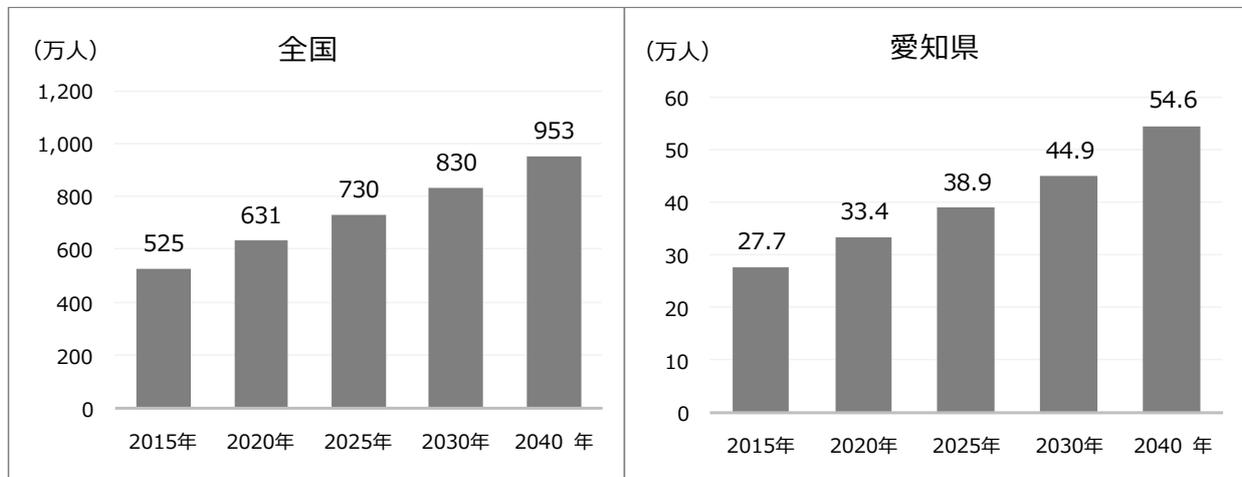
資料：「日本の地域別将来推計人口（2018年）」（国立社会保障・人口問題研究所）を基に作成

2 認知症に関する人口動向

(1) 認知症高齢者の増加

- 認知症の有病率は高齢になるほど上昇します。このため、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれており、厚生労働省が行った推計によると、全国では、2015年の525万人が2040年には最大で約953万人になるとされています。
- そのため、65歳以上の高齢者における認知症高齢者数は、2015年の「約7人に1人」から、2025年には「約5人に1人」となり、さらに、2040年には「約4人に1人」になる見込みです。
- この推計を本県に当てはめると、2015年の約27.7万人が、2025年には約38.9万人となり、2040年には最大で約54.6万人に増加すると見込まれます。

＜認知症高齢者の将来推計＞



資料：「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値（2015年1月27日厚生労働省老健局公表）をもとに、愛知県の将来推計人口（65歳以上）に認知症有病率（糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合）を乗じて算出

＜65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上、Ⅱ以上及びⅢ以上の者の割合（全国値：2019年10月末～2020年4月末）＞

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の者の割合	45.2%	56.8%	92.1%	89.0%	93.1%	94.5%	97.1%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合	8.8%	8.8%	72.9%	69.5%	80.6%	84.4%	92.1%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合	0.1%	0.1%	3.2%	18.0%	46.2%	57.0%	78.6%

※上記の「認知症高齢者の日常生活自立度」は、まずは、認定調査員が訪問調査時に記録するものであるが、要支援・要介護度の審査の際には、認定調査票や主治医意見書を勘案し、修正の必要性の有無を含め、介護認定審査会において総合的に判断される。

資料：社会保障審議会介護保険部会（第89回）資料を基に作成

＜認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準＞

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。 II b 家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。 III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

資料：社会保障審議会介護保険部会（第89回）資料を基に作成

（2）若年性認知症の人の現状

- 若年性認知症とは、65歳未満で発症した認知症のことです。国の行った調査*によれば、2020年時点において、全国で3.57万人と推計されています。この推計を本県に当てはめると、県内の若年性認知症の人は、約2,200人と見込まれます。
- 若年性認知症は医学的には高齢者の認知症と変わりませんが、その発症年齢の若さにより、仕事や家事、子育て等に影響し、経済的な面でも負担が大きくなることが想定されます。
- そのため、疑いのある場合、早期に受診へつながり、若年性認知症支援コーディネーター等による相談支援を受けながら、適切な社会資源の利用に結びつくような支援体制の構築が重要となります。

*「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の開発」（東京都健康長寿医療センター 他）による速報値（2020年3月）

（3）軽度認知障害（MCI）の現状

- 軽度認知障害（MCI:Mild Cognitive Impairment）とは、記憶障害や軽度の認知障害が認められ、正常もしくは年齢相応とは言えない低下を認めるものの、日常生活に支障をきたす程度には至らないため、認知症と診断するほどの障害ではない状態を指します。厚生労働省の発表によると、2012年時点でMCIの高齢者は約400万人と報告されています。
- MCIは年間10～30%の人が認知症に進行するとされている一方で、正常な状態に回復する人もいることが報告されています。
- そのため、MCIの早期発見と適切な対策が、認知症の発症を遅らせることにつながる可能性があり、健診機会の充実と予防活動への参加促進の両面から取組を進めていく必要があります。

3 国の動向

(1) 認知症施策推進大綱

- 我が国の認知症施策については、2015年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が策定され、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、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で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するための取組が進められてきました。
- その後、2018年12月には省庁横断的に「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、認知症の人や家族、有識者等をはじめとした関係者からの意見聴取が行われ、様々な議論が交わされました。その結果、2019年6月に、2025年までを対象とした我が国の認知症施策の方向性を示した「認知症施策推進大綱」が策定されました。
- 認知症施策推進大綱では、基本的な考え方として、「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」を車の両輪とした施策を進めていくことが掲げられました。また、施策分野としては以下の5本の柱が設定されました。
- また、第8期介護保険事業(支援)計画の策定では、認知症施策推進大綱を踏まえて認知症施策を推進するよう示されています。

< 認知症施策推進大綱における5つの柱 >

認知症施策推進大綱 具体的な施策の5つの柱	
①	普及啓発・本人発信支援 <ul style="list-style-type: none"> ■ 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」の展開 等
②	予防 <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

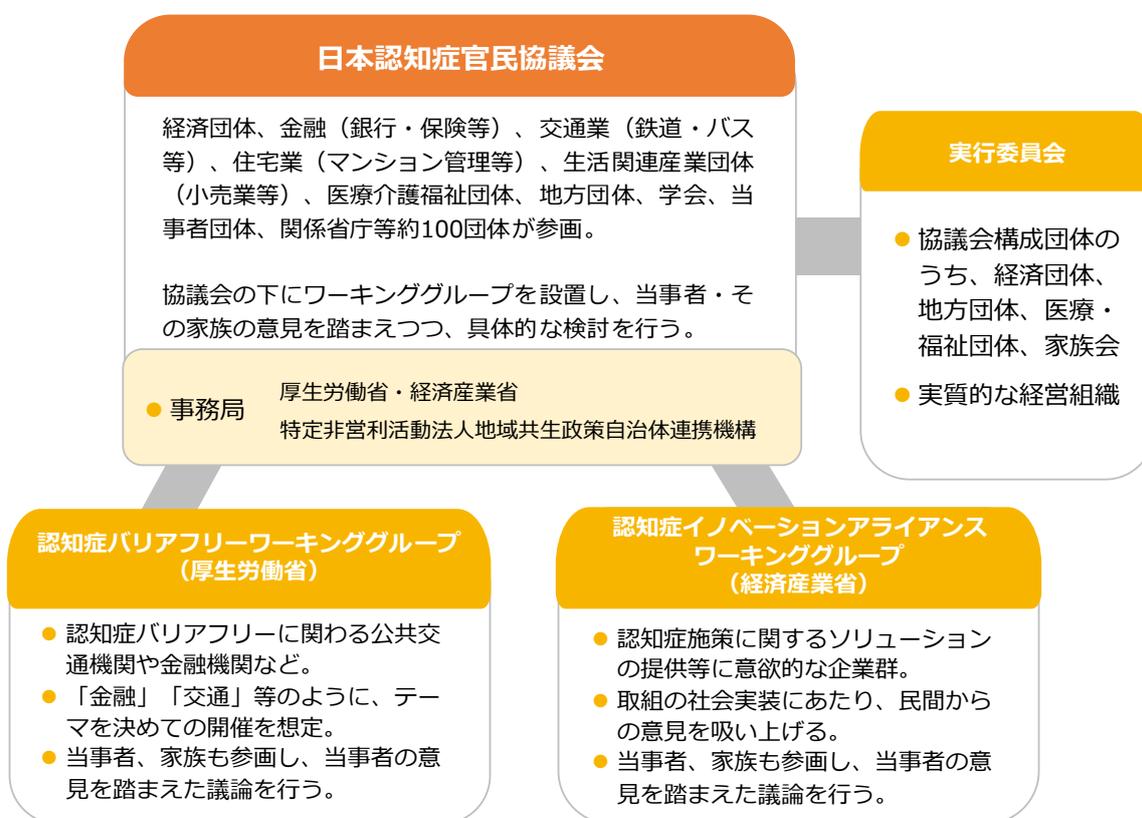
認知症の人や家族の視点を重視

資料：厚生労働省資料を基に作成

(2) 日本認知症官民協議会

- 認知症があってもなくても地域で安心して暮らせる認知症バリアフリー社会の実現に向けた社会環境整備の取組を、統合的かつ共時性をもって推進するため、2019年4月に「日本認知症官民協議会」が設立されました。協議会には、国や地方行政及びその関係機関のみならず、経済団体や金融・交通・住宅・小売・生活・IT・通信・医療・介護・福祉などの業界団体や、認知症関連の学会、当事者団体など約100の団体が参加しています。
- 協議会の下には、「認知症バリアフリーワーキンググループ」と「認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ」の2つのワーキンググループが設置され、具体的なテーマに沿って、当事者やその家族の意見を踏まえながら検討が進められています。

<日本認知症官民協議会の組織体制>



資料：日本認知症官民協議会

4 愛知県の取組

(1) あいちオレンジタウン構想 第1期アクションプランの概要

- 本県では、2025年を見据え、認知症施策をより一層推進するため、2017年9月に「あいちオレンジタウン構想」を策定し、主に「あいち健康の森」とその周辺地域が中心となり、「地域づくり」と「研究開発」の両面から11のアクションプランに取り組み、概ね順調に進捗しました。

<第1期アクションプランの概要>

地域づくり	<p>I 既存の社会資源の機能強化</p> <p>① 医療資源・介護資源の機能強化</p> <p>ア 認知症サポート医・かかりつけ医・認知症疾患医療センター・認知症初期集中支援チーム・地域包括支援センター等の連携体制構築</p> <p>イ 認知症介護指導者の活用による事業所の認知症対応力向上</p> <p>ウ 国立長寿医療研究センターの病床機能の強化</p> <p>② 地域の医療・介護専門職の家族介護者支援力向上</p> <p>③ 若年性認知症の人への早期相談支援体制づくり</p>
	<p>II 新たな社会資源（企業・大学）の巻き込み</p> <p>① 認知症の人にやさしい企業サポーターの養成</p> <p>② 認知症パートナー宣言の創設</p>
	<p>III 社会資源の有機的連携</p> <p>認知症カフェを中核とした有機的連携の実証</p>
研究開発等	<p>IV 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究等の推進</p> <p>① 認知症予防の共同研究の実施</p> <p>ア あいち健康プラザと国立長寿医療研究センターとの連携ラボによる認知症予防プログラムの開発等</p> <p>イ シンガポール国立大学との研究交流の推進</p> <p>② 国立長寿医療研究センターの病院機能の拡大</p>

- 第1期アクションプランの各取組の実施状況は次のとおりです。

アクションプランⅠ 既存の社会資源の機能強化

① 医療資源・介護資源の機能強化

ア 認知症サポート医・かかりつけ医・認知症疾患医療センター・認知症初期集中支援チーム・地域包括支援センター等の連携体制構築

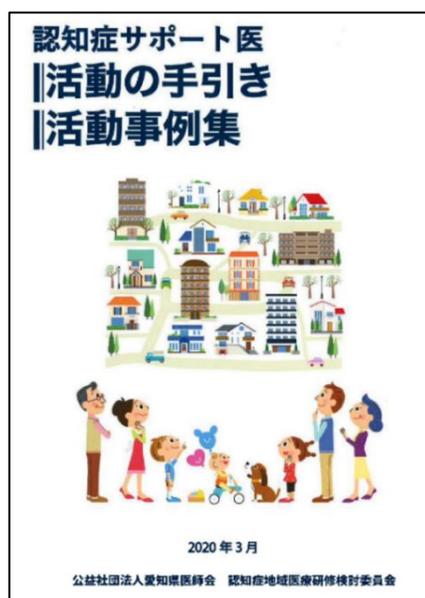
<取組概要>

- 愛知県と認知症サポート医養成研修の実施機関である国立長寿医療研究センター、医師会等が連携し、地域において認知症対策に熱心に取り組んでいる医師等による検討委員会を立ち上げ、認知症サポート医の活動実態やニーズを調査するとともに、地域のネットワークづくりの中核となりうる人材を把握します。
- 調査結果を踏まえ、新たな人材と地域包括支援センターとの連携体制を構築するとともに、認知症サポート医のフォローアップ研修の実施体制や内容の見直しを図ります。

<実施状況>

- 2018年度に認知症サポート医の活動実態調査を実施し、2019年度は当該調査結果や介護関係者、法曹関係者へのヒアリング結果を踏まえ、フォローアップ研修の見直しの方向性をとりまとめました。
- また、2019年度に新設した認知症疾患医療センター地域連携担当者向け研修とフォローアップ研修を合同開催し、サポート医と認知症疾患医療センターとの連携強化を図りました。さらに活動の手引き・活動事例集を作成し、サポート医に配布しました。2020年度は、医療・介護・法曹の連携を促進するためのシンポジウムを開催するための検討を進めています。
- 認知症疾患医療センターについては、2018年度に意見交換会を開催するとともに試行的に自己評価と第三者評価を行いました。2019年度は事業評価検討WGを愛知県医師会に設置し、評価手法の検討を行うとともに、自己評価と第三者評価を本格実施しています。

◇認知症サポート医 活動の手引き



◇認知症初期集中支援チーム用パンフレット



アクションプラン I 既存の社会資源の機能強化
① 医療資源・介護資源の機能強化 イ 認知症介護指導者の活用による事業所の認知症対応力向上
<p><取組概要></p> <p>○ 事業所や介護サービスを利用している本人とその家族を対象に、認知症ケアの実態調査を行い、認知症介護指導者とともに研修プログラムを作成し、各事業所の職員、地域住民に対して研修会の開催や啓発活動を実施します。</p> <p><実施状況></p> <p>○ 2018年度に実態調査を行い、調査結果から課題を抽出し、地域特性に合った研修プログラムを組み立てたうえで、2019年度に事業所職員および地域住民に対して研修会を開催しました。研修を通して、講師である認知症介護指導者と事業所職員・地域住民の関係づくりが進みました。</p> <p style="text-align: right;">【事業所参加者数：66名、地域住民参加者数：25名】</p>

アクションプラン I 既存の社会資源の機能強化
① 医療資源・介護資源の機能強化 ウ 国立長寿医療研究センターの病床機能の強化
<p><取組概要></p> <p>○ 国立長寿医療研究センターでは、もの忘れセンターとリハビリテーション科との密接な協力関係のもとに、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など多職種のスタッフによる認知症リハビリテーションに取り組んでおり、今後、この実施件数を飛躍的に増やしていくことが必要です。</p> <p>○ センターの病棟については、老朽化や狭隘化の課題があることから、上記の機能強化を目指し、病床の機能や規模の見直しを含めた建替えの検討を進めます。</p> <p><実施状況></p> <p>○ 2017年12月から国・県・国立長寿医療研究センターで構成する検討会議を計10回行い、2018年12月に国立長寿医療研究センターにおいて新棟整備事業に係る基本計画書を取りまとめ、これをもとに2019年度に基本設計を作成しました。</p> <p>○ 2020年度は、実施設計と新棟建設予定地に立地する旧外来棟の解体工事を完了するとともに、建設工事に着手しました。新棟は2021年度末に竣工予定で、回復期リハビリテーション病棟は現行の45床から50床に拡充することになりました。</p>

アクションプランⅠ 既存の社会資源の機能強化

② 地域の医療・介護専門職の家族介護者支援力向上

<取組概要>

- 認知症の人の家族への支援では、家族介護者に身近に接することが多い地域の医療・介護専門職（かかりつけ医、介護支援専門員（ケアマネジャー）、地域包括支援センター職員等）が、認知症の人の容態だけでなく、家族介護者の心のケアをすることが重要となります。そのため、地域の医療・介護専門職に対して、家族介護者支援普及のための研修を実施します。
- また、医療・介護専門職に、ピアサポートの場となる地域の「認知症家族交流会」など、家族介護者支援ができる社会資源の紹介をし、普及を図ります。

<実施状況>

- 家族介護者支援普及のための研修は毎年3箇所にて継続的に実施されています。研修は、介護者の声を入れるなど、実体験に基づく現状を伝えることで、より家族への理解が進むような内容であり、専門職の家族支援への理解促進につながっています。

【修了者数：209名】

アクションプランⅠ 既存の社会資源の機能強化

③ 若年性認知症の人への早期相談支援体制づくり

<取組概要>

- 国立長寿医療研究センターをはじめ、県内の認知症疾患医療センターと若年性認知症支援コーディネーター（愛知県若年性認知症総合支援センター）との連携体制を整備するための取組を推進します。
- 認知症の人と家族の会や地域包括支援センターと連携し、地域における総合的な支援を促進します。また、支援事例の蓄積や実態把握を進め、就労支援や居場所づくり支援のモデルを作成します。

<実施状況>

- 国立長寿医療研究センターを受診後、若年性認知症と診断された人に対して、若年性認知症支援コーディネーター（愛知県若年性認知症総合支援センター）を案内し、同意のもと連携できる体制を整備しました。
- 今後は国立長寿医療研究センターに加え、県内の全ての認知症疾患医療センターとの連携体制の構築を一層進めていきます。

地域における先進的な取組事例 1

若年性認知症支援コーディネーターによる
若年性認知症の人への早期相談支援体制づくり

若年性認知症とは、65歳未満で発症した認知症のことを言います。発症時の年齢が低いいため、子育て中や就業中の方も多く、家族の生活や経済面の問題が大きくなりやすい傾向があります。

認知症というと高齢者をイメージされる方も多いと思いますが、県内に約2,200人の若年性認知症の方々がおられると推計されています。

まわりへの影響を心配して医療機関の受診を躊躇したり、適切な診療科で診察を受けていなかったりすることで、ニーズに合った制度や専門の支援機関につながっていない方々も散見されます。

愛知県は、2016年10月に愛知県若年性認知症総合支援センターを開設し、若年性認知症支援に特化した若年性認知症支援コーディネーター（以下、コーディネーター）を配置しました。



そのためには、医療機関への受診が必要不可欠で、認知機能の低下を疑った早い時期に認知症疾患医療センター等での治療や相談に結び付ける必要があります。

コーディネーターとしては、医療機関や各種支援機関等と支援に必要な情報を交換する体制を構築し、経済的な支援制度やニーズに合った支援機関を上手く活用することで、社会参加を続けながら認知症とともに前を向いて暮らし続ける方々を一人でも多く増やしていくことができると考えています。

愛知県若年性認知症総合支援センター
(愛知県委託)

若年性認知症総合支援センターとは

若年性認知症の人の支援に特化した「若年性認知症支援コーディネーター」を配置しています。若年性認知症の人のニーズに合った支援を行うため、ご本人やご家族と社会保障制度や支援機関をつなぎます。若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、企業や就労支援機関、市区町村の相談窓口や地域包括支援センターからの相談にも応じます。

支援内容

- 一般就労を継続するサポート
- 再就職のサポート
- 集いの場や交流会などへの参加サポート
- 社会保障制度や地域資源の利用サポート

相談形態は多様です

電話番号 **0562-45-6207**

開設日時 月～土 10:00～15:00(※祝日・年末年始を除く)

来所相談
(事前予約制)

電話相談

訪問相談
(事前予約制)

社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0047 愛知県大府市早野町三丁目204番地 TEL: 0562-44-8551 FAX: 0562-44-5831

コーディネーターは、当事者に必要な制度や社会資源を案内し、適切な支援機関につなげる役割だけではなく、就業中の企業等からの相談にも応じています。当事者のニーズが高齢

者等と異なることが多く、専門の支援機関でもサポートに悩むことがあるため、県民向けの啓発だけではなく専門職向けの啓発や支援のネットワークづくりも行っています。

若年性認知症は、早期に相談を開始することができれば、就労を継続することや、時期に応じた様々な経済的なサポートを受けることができます。

① 認知症の人にやさしい企業サポーターの養成

<取組概要>

- スーパー、コンビニ、金融機関、公共交通機関など、認知症の人と接する機会が多いと考えられる職場で働く従業員が、認知症に関する理解を深めたうえで、具体的な対応方法等について考えるための「認知症の人にやさしい企業サポーター養成プログラム」を開発し、県内の企業に普及していきます。

<実施状況>

- 2018年度に検討委員会を立ち上げ、小売業、金融機関、公共交通機関を中心とした県内企業にアンケート調査を実施しました。調査では、認知症と思われる顧客への対応状況や、認知症の人や高齢者への対応に関する研修の実施状況などについて把握し、それらをもとに研修プログラム案（ONE アクション研修）を作成し、県内7箇所の企業等で試行を実施しました。
- 2019年度は、プログラムの実証として、県内の複数企業で研修を実施しました。研修受講者へのアンケート結果や委員会での議論をもとに、ONE アクション研修を完成させました。
- 2020年度は、講師養成を目的としたセミナーを開催し、ONE アクション研修の効果的な普及を進めています。

◇研修の様子（小売店スタッフ）



【2019年度 実証参加企業：14社、研修実施回数：計55回、受講者数：1,434名】

◇ONE アクション研修 ワークシート

ワークシート

ワーク① ご本人の状況

①-1 どのような気持ちでしょうか？

該当に✓	不安・戸惑い	即ち・イライラ	涙流・嘔吐	怖い・ヒコリ	楽しい・嬉しい
------	--------	---------	-------	--------	---------

ご本人の心の声

①-2 認知症によってどのような機能低下があるでしょうか。

該当に✓	認知症の症状を覚える(記憶障害)	判断や理解があまりない(意思伝達)	その他(おたが言いがたがわからない(認知・理解力の低下))	計画や段取りができない(実行機能障害)	言葉がでない(失語・失行・失認)
------	------------------	-------------------	-------------------------------	---------------------	------------------

上記の機能低下が原因で上手にできないこと

基礎知識確認シート

認知症とは？

脳は、私たちのほとんどあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。それがうまく働かなければ、認知症の人にやさしい企業サポーター ONEアクション研修

基本姿勢 認知症の人への対応の心得 “3つのない”

✓ 驚かせない ✓ 急がせない ✓ 自尊心を傷つけない

具体的な対応の7つのポイント

- ① **まずは見守る**
認知症と思われる人に見ついたら、本人やほかの人に気づかれないように、一定の距離を保ち、さびなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。
- ② **余裕をもって対応する**
こちらが困惑や焦りを感じていると、相手にも伝わって動揺させてしまいます。自然な笑顔で応じましょう。
- ③ **声をかけるときは1人で**
複数で取り囲むと恐怖心をあおりやすいため、できるだけ一人で声をかけます。
- ④ **後ろから声をかけない**
一定の距離で相手の視野に入ったところで声をかけます。唐突な声かけは禁物。「何かお困りですか？お手伝いしましょうか？」と声をかけました。「じつはさびしいです」といふなど。
- ⑤ **やさしい口調で**
小柄な場合は、体を低くして視線を同じ高さに向けて対応します。
- ⑥ **おだやかに、はっきりした話し方で**
高齢者は耳が聞こえにくい人が多いので、ゆっくり、はっきり話すように心がけます。早口、大声、甲高い声で話してはいけません。その土地の方言でコミュニケーションをとることも大切です。
- ⑦ **相手の言葉に目を傾けてゆっくり対応する**
認知症の人は急かされるのが苦手です。同時に複数の問いに答えることも苦手です。相手の反応を伺いながら会話をしましょう。ただとしい言葉でも、相手の言葉をゆっくり聞き、何をしたいのかを相手の言葉を使って推測・確認していきます。

資料：認知症サポーター養成講座標準教材

ワーク② 対応

②-1 不安を安心に変える対応を考えてみましょう。

対応の考え方（順序・気をつけること）

具体的な対応方法（声かけの言葉・行動）

ワーク③ 職場（お店）としてできること

③-1 認知症の人や高齢者が利用しやすいための配慮や工夫、既存サービスの改善などについて、アイデアを出してみましょう。

（店舗環境・設備・サポート体制・研修など）

職場（お店）では解決できない場合や、疑問が生じる場合は・・・？

地域福祉支援センター

※対応で難しければ高齢者支援、介護・福祉・健康などの窓口から総合的に考えたいです。※連絡先：社会福祉センター（認知症サポーター養成講座）

認知症サポーター養成講座

※対応で難しければ高齢者支援、介護・福祉・健康などの窓口から総合的に考えたいです。※連絡先：社会福祉センター（認知症サポーター養成講座）

地域における先進的な取組事例 2

企業における
ONE アクション研修の実施

【スターバックス コーヒー 名城公園店】

スターバックス コーヒー 名城公園店では、高齢者や認知症の人も利用しやすい店舗づくりに向け、2019年12月にONE アクション研修を受講していただきました。もともと他の店舗よりも高齢のお客様が多く、これまでも、お釣りやプリペイドカードのやり取りが上手くいかなかったり、飲み終わった事や食べ終わった事を忘れてなのか何度も同じものを注文されるお客様がいたとのこと。このような時、スタッフがどのように対応したらよいか悩まれていました。



◇写真は、スターバックスコーヒーでのONE アクション研修の実施の様子

地域のまちづくりプロジェクトに参加する中で、地域包括支援センターの職員の方と知り合い、相談の結果、近隣店舗の店長を集めて、認知症サポーター養成講座とONE アクション研修を実施することになりました。

名城公園店の店長は、「実際に起こりそうな場面を設定していただき、スタッフができる最大限の対応方法のアイデアを出し合えたことがよかった。」としたうえで、「今後も多様性が受け入れられ、思いやりあふれる店舗づくりをしていきたい。」と話されています。

【つばめタクシーグループ】

つばめタクシーグループでは、2019年秋から冬にかけて、ドライバー、配車センターオペレーター、管理職など計857名にONE アクション研修を受講していただきました。つばめタクシーグループでは、高齢者や障害者、そして認知症の人も「移動の自由」は、当たり前権利と考え、ヘルパー、ガイドヘルプ、ユニバーサルドライバー研修など、職員教育にも力を入れて取り組まれています。



2019年に開催したONE アクション研修説明会に参加されたことをきっかけに、ONE アクション研修実施に向けた調整を進めていきました。

◇写真は、「認知症の人にやさしい店舗づくりセミナー（2020年10月）」にて自社の取組を紹介されるつばめタクシーグループ社内研修ご担当者

つばめタクシーグループ社内研修のご担当者は、認知症サポーター養成講座を受講済みで、これまでも数多くの社内研修をされていることから、初回のみ、専門職の方に講師をお願いし、2回目からは講師を行うことになりました。ロールプレイを含めるなど、より業務での対応場面がイメージできるように、様々な工夫をしながら研修を実施されています。

受講したドライバーの方は、「他の人の意見を聞くことで、新たな気づきがあった。」「事例を聞くことで、以前対応したお客様が認知症だったかもしれないと感じた。」と話されています。

② 認知症パートナー宣言の創設

<取組概要>

- あいちオレンジタウン構想の基本理念である「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組む企業や大学等にその取組内容を「あいち認知症パートナー宣言」として宣言していただき、「あいち認知症パートナー企業」及び「あいち認知症パートナー大学」として登録します。

<実施状況>

- 登録要件等の検討を行い、2018年度に「あいち認知症パートナー企業・大学」の登録制度を設立しました。また、同年「あいち認知症パートナー宣言推進フォーラム」を開催し、知事からの登録証授与のほか、各企業・大学の取組紹介や当事者との対談などを通して、本制度の周知・推進を図っています。

【登録企業 55 社、大学 18 校 (2020. 12 時点)】

- 認知症の人にやさしい企業サポーター研修 (ONE アクション研修) の完成に伴い、2020年度からは、登録要件の1つとして「ONE アクション研修の受講」を追加しました。

◇2018年度登録証授与式の様子



アクションプランⅢ 社会資源の有機的連携

認知症カフェを中核とした有機的連携の実証

<取組概要>

- 住民が運営する認知症カフェに、地域の専門職（認知症サポート医、医療職、介護職）がパートナーとして参画し、認知症の人の役割を引き出すことや家族への対応や助言、医療・介護連携をゆるやかに促すとともに、多世代の市民と専門職が相互に学びあうことのできるカフェづくりを進めます。
- 現在、認知症カフェの設置のない市町村や住民が運営している認知症カフェを中心に、モデル的に住民と専門職のコラボ型カフェの立ち上げを行います。また、このモデルを行う地域において、IoT 等を活用した新たな見守りシステム等の構築についても推進します。

<実施状況>

- 2017 年度に認知症カフェ実態調査を実施し、調査結果をもとに、2018 年度に認知症カフェ運営マニュアル・認知症カフェ利用案内を作成しました。
- 2018 年度には「認知症カフェサミット」を開催しました。サミットでは、当事者・介護家族、専門職などが一堂に会してお互いの理解を深めたことに加え、講演、展示、相談コーナーを通して、認知症カフェの活用推進を図ったほか、参加者による共同宣言を出しました。【カフェサミット参加者：420 名】
- 2018 年度から 2020 年度にかけて実施した認知症に理解の深いまちづくりモデル事業において、10 市が認知症カフェや地域の専門職、学生、自主活動グループなどの社会資源の有機的連携に取り組み、常設型認知症カフェの開設や多職種連携による新たな支援の構築、地域ボランティアの活躍の場の創設等の成果がありました。

<モデル事業一覧>

市町村	取組内容
名古屋市	学生主体の認知症普及啓発
豊橋市	認知症カフェやまちの居場所を拠点として、認知症ご本人が役割をもてるまちづくり事業
岡崎市	最期までおいしく食べよう～「食」を通した多職種連携～
半田市	地域まるごとカフェ「洋風縁側喫茶」事業
刈谷市	認知症カフェ運営支援事業
豊田市	若年性認知症の人が安心して暮らせる社会づくり
安城市	こんにちはオレンジプロジェクト
高浜市	認知症予防のための高齢者向け外出促進及び自主活動グループの育成
豊明市	けやきいきいきプロジェクト
長久手市	若年性認知症のある人のニーズ発見と、その生活及び就労サポート事業

地域における先進的な取組事例 4

**岡崎市における
認知症に理解の深いまちづくりモデル事業
最後までおいしく食べよう～「食」を通した多職種連携～の取組について**

1. 自治体情報（2020年11月1日現在）

- (1) 人口 386,251人
- (2) 高齢者人口 90,918人（高齢化率 23.5%）

2. 取組の背景

口腔・嚥下機能の低下や口腔ケアが不十分であることで認知症の発症リスクが上がるという研究結果がでています。早期に予防することは認知症対策にもつながると思われませんが、口腔・嚥下機能や口腔ケアに対する支援は十分とは言えず、対策を行う必要がありました。

**3. 事業概要**

医師会、歯科医師会、市民病院等の関係機関でプロジェクトチームを立ち上げ、実態調査を行いました。結果を踏まえ、認知症、口腔・嚥下機能、口腔ケアに関する研修会や相談支援、多職種連携による対応力向上や支援体制の構築などを行いました。今回は口腔・嚥下機能予防と口腔ケアに対する取り組みを紹介します。

4. 事業の成果

実態調査から、認知症を疑われる住民は、そうでない住民に比べて口腔機能が衰えているものの、衰えを自覚していないことがわかりました。口腔機能の些細な衰えは、オーラルフレイルにつながり、やがてフレイルへ移行していくと言われていています。地域でオーラルフレイル予防に取り組むため、岡崎リハビリテーションネットワークと市民病院、行政、市立看護学校の協働で、口腔機能体操「岡崎モグザえもん体操」を制作しました。現在、市内に約180箇所ある通いの場で週1回以上四肢の筋力体操が行われています。そこに口腔機能体操を取り入れることで一層の介護予防の強化を図っています。口腔機能体操の指導は、言語聴覚士を中心として地域住民の口腔・嚥下機能の維持・向上の一端を担っています。

歯科医師会高齢者担当の歯科医師12人と歯科衛生士5人の協力体制のもと、地域住民を対象に「口腔機能と認知症」をテーマに、口腔機能検査と口腔・嚥下機能を高める運動を加えた講座を開催しました。参加した歯科医師は、認知症対策として口腔・嚥下機能の維持・向上の重要性と、その中で歯科医師が果たす役割の理解や、口腔ケア・口腔機能検査の技術を習得することができました。

5. 今後の展開

地域の歯科医師が知識と技術を習得していくことで、各歯科医院でも口腔・嚥下機能や口腔ケア対策が取り入れられるとよいと考えています。また、言語聴覚士等のリハビリテーション職が地域支援に従事する体制が整ったため、口腔・嚥下機能や口腔ケアの重要性についてさらなる普及啓発を行っていく予定です。

アクションプランⅣ 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究等の推進

① 認知症予防の共同研究の実施

ア あいち健康プラザと国立長寿医療研究センターとの連携ラボによる認知症予防プログラムの開発等

<取組概要>

- 国立長寿医療研究センターとあいち健康プラザがお互いの強みを活かし、共同研究を行う「連携ラボ」をあいち健康プラザ内に設置し、新たな認知症予防プログラムの開発を目指します。
- 連携ラボでは、認知症を正しく理解し、認知症予防プログラムを地域で実践できる認知症予防リーダーの育成も行います。
- この連携ラボを中核として、国内外の研究機関や民間企業との連携を推進し、産学官連携による事業の創出を目指します。

<実施状況>

- フレイルや認知症の指標を取り入れた後期高齢者向けの新しい健康度評価を開発し、2019年9月から運用を開始しました。また、本健康度評価を評価指標に用いて、新型コロナウイルスの感染拡大により外出自粛した後期高齢者に対する健康支援プログラムの開発・検討に着手しました。さらに、プラチナ長寿健診で2018年度から2022年度までに延べ1万人程度のデータを蓄積・分析し、県内各地で実施可能な認知症のスクリーニング検査法を開発することとしています。
- 認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）の養成研修会のカリキュラムや認定要領を策定し、2019年度より養成を開始しました。

アクションプランⅣ 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究等の推進

① 認知症予防の共同研究の実施

イ シンガポール国立大学(NUS)との研究交流の推進

<取組概要>

- 愛知県とNUSの、相互の理解と友好を深めるとともに、双方の強みを活かした戦略的な提携関係を構築して、21世紀のグローバル課題の解決に貢献することを目指していきます。

<実施状況>

- 2017年8月、国立長寿医療研究センターとNUSが技術協力に関する覚書を締結し、国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防プログラムの技術供与を受けたNUSの研究者が現地で応用研究を実施しています。本プログラムへの参加による認知機能や要介護度の改善等の成果が認められており、シンガポール国内での実施場所を順次拡大中です。

アクションプランⅣ 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究等の推進

② 国立長寿医療研究センターの病院機能の拡大

<取組概要>

- 研究開発においては、国立長寿医療研究センターを中核として、産学官連携を推進するため、これらの幅広い分野での共同研究のテーマを検討していきます。そのうえで、国立長寿医療研究センターに共同研究の実証機能の実装を推進していきます。

<実施状況>

- 国立長寿医療研究センターの建替については、2019年度に事業着手し、2021年度末に新棟が竣工する予定です。新棟の完成により、病床と研究機能が一体化した臨床研究機能が強化される見込みです。

◇国立長寿医療研究センター 新棟完成予想図



豊明市における チームオレンジ おたがいさまちゃっと

1. 自治体情報（2020年4月30日現在）

- (1) 人口 69,103人
- (2) 高齢者人口 17,834人（高齢化率 25.8%）

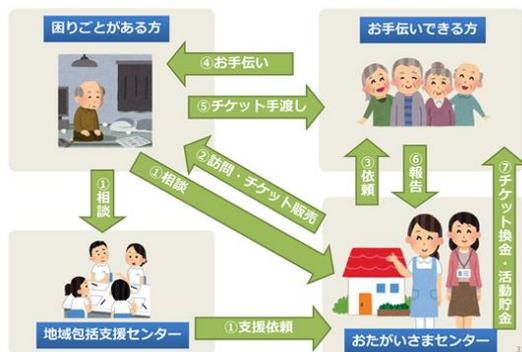
2. 取組の背景、事業概要

2011年から「南医療生活協同組合」（名古屋市緑区）が開始した「おたがいさまシート」の取組をベースに「JAあいち尾東」、「コープあいち」を運営主体に加え、「おたがいさまセンターちゃっと」を2017年11月に設立しました。ちゃっとの生活支援コーディネーターが認知症サポーターを始めとする登録サポーターと高齢者のくらしのちょっとしたお困りごとをマッチングし、掃除、買い物、洗濯、食事作り、ゴミ出し、話し相手、外出の付き添い、布団干し・取り入れ、季節物の入れ替え、簡単な繕いもの、電球・電池交換、簡単な家具の補修、花・植木の水やり、雑草取りなどのボランティア活動を実施しています。加齢に伴う身体機能の低下や認知機能の低下によるちょっとした生活のお困りごとを住民主体の助け合いで行っています。

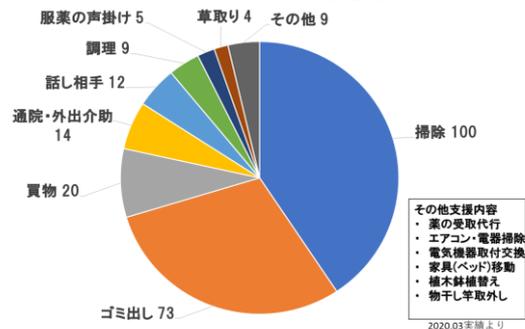
3. 事業の成果

- ☆ 市南部を主な活動領域とする南医療生協、市北部を主な活動領域とするJAあいち尾東、市全域を主な活動領域とするコープあいちを運営主体とすることで市全域をカバーすることに成功。
- ☆ 2020年6月現在で、生活サポーター登録者数は18～85歳の267名。昨年度は毎月約220件の依頼があり、約70人/月が活動。サポーターの活動量（70人/月）は、要支援ヘルパーのサービス提供量（50人/月）を上回っています。
- ☆ サポートを必要とする人には、近隣のサポーターが手を差し伸べられるよう、自治会単位で、サポートを必要とする人数とそれに応えられるサポーターの人数（需給バランス）を棒グラフにより見える化。サポーターの数が不足している自治会に対しては、棒グラフを示し、サポーターの掘り起こしを依頼。
- ☆ ちゃっとの生活支援コーディネーターが、依頼者から丁寧な聞き取りを行うことでミスマッチが生まれにくく、継続的な活動が実現。さらに、サポーターにはちゃっとの生活支援コーディネーターが支援前後のフォロー、研修会や交流会も実施。

豊明市おたがいさまセンター「ちゃっと」のしくみ



サポーター内容



地域における先進的な取組事例 6

みよし市における
認知症地域支援推進員の活用
孤立させない！強みを活かす認知症地域支援推進員の複数配置のヒント

1. 自治体情報（2020年12月1日現在）

- (1) 人口 61,282人
- (2) 高齢者人口 11,156人（高齢化率 18.2%）

2. 取組の背景

2019年に開催されたラグビーワールドカップでの日本チームの躍進が記憶に新しいでしょう。この躍進は、“ワンチーム”を合言葉に選手ひとりひとりが各々の役割を明確にし、勝利という目標を目指した結果であることは言うまでもありません。

みよし市では、2017年4月に、それまで市直営1箇所であった地域包括支援センター（以下「包括」という。）を、委託を含む3箇所に増設し、それを機に認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）を各包括に配置しました。しかし、複数を配置しても、役割が不明確であり、そもそも初任者ばかりで、何をどうすればよいか全くわからず、複数配置がうまく機能していない状態となっていました。

3. 事業概要

みよし市の推進員は、3箇所の包括と市担当課等に配置しています。また、みよし市の包括は、それぞれ機能強化型として強みを有しており、地域全体で効率的にみよし市版の地域包括ケアシステムの構築を進めています。

推進員が抱えていた「何をしたらよいかわからない」を解消するため、包括の機能強化を活かせるような推進員の役割分担制を導入することとしました。具体的には、認知症施策のうち重点的に取り組むものを決め、その取組について目標を明確にし、加えてこれまでの経過や今後の方法論を盛り込んだ簡易な事業計画を作成し、それぞれの推進員が各取組を担当することとしました。ただし、この「担当する」は全てを押し付けるということにならないように、進捗管理や資料の原案作成という意味合いとし、実務的には月1回行う推進員の会議である認知症施策作業部会で、議論し、合意形成を図ることで事業展開することとしました。

4. 事業の成果

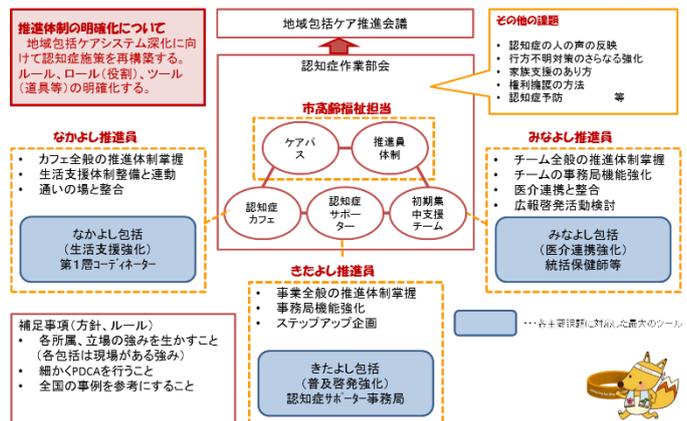
この取組の成果は、目標と役割の明確化により認知症施策が複数推進員のチームとして機能するようになり、効率が格段に良くなったことだと考えています。また、各推進員の役割の明確化は、作業部会で全く発言しない推進員がいなくなり、議論が活発化する副次的な成果もあがっています。また、複数配置の効果として期待していた“孤立させない”は、期待通りであり、推進員からは「相談しやすい」や「初めてでもみんなで話し合うことが前提だから重圧はない」等の評価を得ています。

5. 今後の展開

事業計画作成と役割分担制は継続します。事業計画は、認知症基本法（仮称）を見据え、第8期介護保険事業計画に盛り込み、役割分担は、各取組の進捗や他の事業等の変化に合わせて柔軟に見直すこととしています。

これにより、ラグビー日本チームがもたらした感動を、みよし市では、推進員チームが認知症の人やその家族、地域の人の感動につなげたいと思っています。

みよしの推進員は役割分担制



(2) 愛知県認知症施策推進条例

○ 本県では、認知症の人が尊厳を保持し、認知症の人やその家族が安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指して、県・市町村・県民・関係機関・事業者が、相互に連携し、認知症について社会全体で取り組んでいくため、2018年12月に「愛知県認知症施策推進条例」を制定しました。

<愛知県認知症施策推進条例 概要>

<基本理念>

- ・ 認知症の人及びその家族の意思が尊重され、認知症の人及びその家族が地域社会を構成する一員として自分らしく安心して暮らし続けられることを旨とすること
- ・ 誰もが認知症に関わる可能性があることを踏まえ、全ての県民が、認知症の人が認知症とともにより良く生きていくための地域づくりに「じぶんごと」として取り組むこと
- ・ 県、市町村、県民、関係機関及び事業者が、各々の役割を果たすとともに、相互に連携して社会全体で取り組むこと

<県の責務>

- ・ 認知症施策を総合的に策定し実施
- ・ 市町村が実施する認知症施策を支援

<市町村の役割>

- ・ 地域の実情に応じ、認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、総合的な支援を実施

<県民の役割>

- ・ 認知症に関する知識及び理解を深めるとともに、認知症予防に向けた取組を行う
- ・ 県及び市町村が実施する認知症施策への協力

<関係機関の役割>

- ・ 相互に連携し、認知症の人の状態に応じた適時かつ適切な医療及び介護を提供
- ・ 認知症の人及びその家族に対し必要な情報を提供
- ・ 県及び市町村が実施する認知症施策への協力

<事業者の役割>

- ・ 従業者が認知症に関する知識及び理解を深めるための教育
- ・ 認知症の人に配慮したサービスの提供
- ・ 認知症の人及びその家族が働きやすい環境の整備
- ・ 県及び市町村が実施する認知症施策への協力

<県の基本的な施策等>

- ・ 認知症施策の総合的かつ計画的な推進等
- ・ 県民の理解等
- ・ 医療及び介護の提供体制の充実
- ・ 地域づくりの推進等
- ・ 相談体制の整備等
- ・ 認知症研究の促進



◇愛知県認知症施策推進条例リーフレット

(3) 愛知県 SDGs 未来都市計画

○ SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、2015年9月の国連サミットにおいて採択された、「誰一人取り残さない (leave no one behind)」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標で、全ての国の全ての人がそれぞれの立場から目標達成のために行動することが求められています。

○ 本県では、2019年7月、内閣府より「SDGs 未来都市」に選定されたことを受けて「愛知県SDGs 未来都市計画」を策定し、SDGsの理念に沿った取組を推進しており、「あいちオレンジタウン構想」は、SDGsの17のゴールのうち「3 すべての人に健康と福祉を」に位置付けられています。



第3章 基本理念

- 第2期アクションプランにおいても、引き続き、あいちオレンジタウン構想の基本理念とスローガンに基づき取組を推進していきます。

＜あいちオレンジタウン構想 基本理念、スローガン、将来像＞

構想の基本理念

**地域で暮らし、学び、働く人々が、
「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組む社会の実現**

- ✓ 愛知には、企業や大学が集積していることから、地域で暮らす人はもちろん、地域で働く人や地域で学ぶ学生を、あいちオレンジタウン構想の取組に巻き込んでいくことをイメージしています。
- ✓ 認知症は、誰もがなる可能性があり、介護者として関わる可能性がある身近な病気です。
- ✓ 「認知症に理解が深い」とは、「認知症に関する正しい知識を持ち、認知症予防や認知症の人やその家族への支援の取組に参画すること」と捉え、ひとりひとりが認知症を「じぶんごと」と考え、積極的にあいちオレンジタウン構想の取組に参画してほしいというメッセージを発信しています。
- ✓ あいちオレンジタウン構想の取組に参画した人々がつながり、支え合うまちづくりをめざします。

構想のスローガン

認知症じぶんごと ONEアクション

「ひとりひとりが自分にできることを考え、はじめの一步を踏み出しましょう」と呼びかけています。

構想における将来像

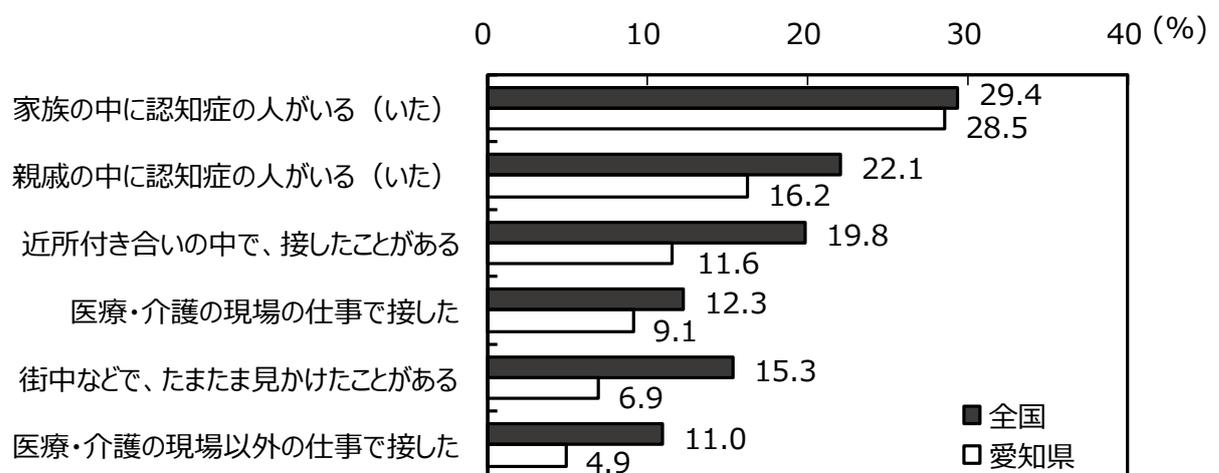
- ✓ まちづくりの要素を「ヒト」「モノ」「カネ」「情報」と捉え、アクションプランを着実に実施した結果、まずは、認知症に係る既存社会資源（「ヒト」と「モノ」）がほぼもれなく有機的に連携するとともに、多様な企業や大学が企業サポーターや認知症パートナー宣言を通じ、まちづくりに参画します。
- ✓ さらに、継続的に財源が確保されるとともに、「情報」の一元化・共有が図られ、「ヒト」、「モノ」、「カネ」、「情報」の4要素が揃います。
- ✓ そして、4つの要素が、綿密に連携し合うことにより、オレンジタウンが自走化します。
- ✓ 最終的には、全県へ、国内外へ取組が波及し、研究成果が還元されます。

第4章 新たな課題認識

1 本人発信支援

- 認知症は誰もがなる可能性があり、また、誰もが介護者として関わる可能性がある身近な病気のひとつですが、高齢者の問題と捉えられがちです。しかし、介護離職等の社会的な影響を鑑みても、多世代の住民が認知症への理解を深め、他人事ではなく「じぶんごと」として考えることが必要です。
- 世論調査では、認知症の人と接する機会について、近所付き合いや街中など、地域の中で接する機会は全国と比べて少ない状況であり、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを一層推進していく必要があります。
- そのためには、認知症の人との関わりを通して、住民が認知症への理解を深め、住民は認知症を「じぶんごと」と捉え、認知症の人をサポートするといった循環を生むような取組が必要で
- また、認知症の人本人が自らの言葉で語り、地域でいきいきと活動している姿は、認知症に対する社会の認識を変えるのみでなく、同じ認知症の人にも希望を与えるものです。
- 国では、「希望大使」を任命し、認知症の人本人による積極的な普及啓発活動を開始しているほか、全国の認知症の人本人の声を寄せ合ってまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」が発表されました。また、一部の地域では、認知症の人本人が集い、本人同士が主になって自らの体験や希望、必要としていることを語り合う「本人ミーティング」が始まっており、今後はこうした取組を広く普及させていく必要があります。
- そのため、認知症になっても希望をもって暮らしている姿を、県内に積極的に発信していく本人大使による普及啓発を推進します。

<認知症の人と接する機会>



資料：「全国認知症に関する世論調査（2019年12月）」（内閣府）n=1,632
「2020年度第1回県政世論調査（2020年7月）」（愛知県）n=1,695

<認知症とともに生きる希望宣言>



「認知症とともに生きる希望宣言」は、わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、体験と思いを言葉にし、それらを寄せ合い、重ね合わせる中で、生まれたものです。

今とこれから生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言をしてほしいと思っています。

この希望宣言が、さざなみのように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことをこちらから願っています。

それぞれが暮らすまちで、そして全国、あなたも、どうぞこいっしょに。

日本認知症本人ワーキンググループ
代表理事 ◆ 藤田和子

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、全国で「希望のリレー」プロジェクトを展開していきます。

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
hope@jdwg.org ◆ http://www.jdwg.org




一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

認知症とともに生きる希望宣言

- 1**
自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2**
自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3**
私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわか立させ、元気に暮らしていきます。
- 4**
自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5**
認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

- 1** 自分が暮らしているまちで、認知症になっても安心して暮らしたい。認知症になっても、よりよく生きていく可能性を私たちは無数に持っています。起きている変化から目をこらさず、認知症に向き合いながら、自分なりに考え、いいと時、いい一日、いい人生を生きていきます。
- 2** 自分が暮らしているまちで、認知症になっても安心して暮らしたい。認知症になっても、よりよく生きていく可能性を私たちは無数に持っています。起きている変化から目をこらさず、認知症に向き合いながら、自分なりに考え、いいと時、いい一日、いい人生を生きていきます。
- 3** 私たちは、認知症とともに暮らしています。日々いろいろなことが起き、不安や心配はつきませんが、いろいろな可能性があることも見えてきました。一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、希望を持って自分らしく暮らしていきたい。次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、いい人生を送ってほしい。私たちは、自分たちの体験と意志をもとに「認知症とともに生きる希望宣言」をします。この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人の輪が広がることを願っています。
- 4** 自分が暮らしているまちで、認知症になっても安心して暮らしたい。認知症になっても、よりよく生きていく可能性を私たちは無数に持っています。起きている変化から目をこらさず、認知症に向き合いながら、自分なりに考え、いいと時、いい一日、いい人生を生きていきます。
- 5** 私たちは、認知症とともに暮らしています。日々いろいろなことが起き、不安や心配はつきませんが、いろいろな可能性があることも見えてきました。一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、希望を持って自分らしく暮らしていきたい。次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、いい人生を送ってほしい。私たちは、自分たちの体験と意志をもとに「認知症とともに生きる希望宣言」をします。この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人の輪が広がることを願っています。



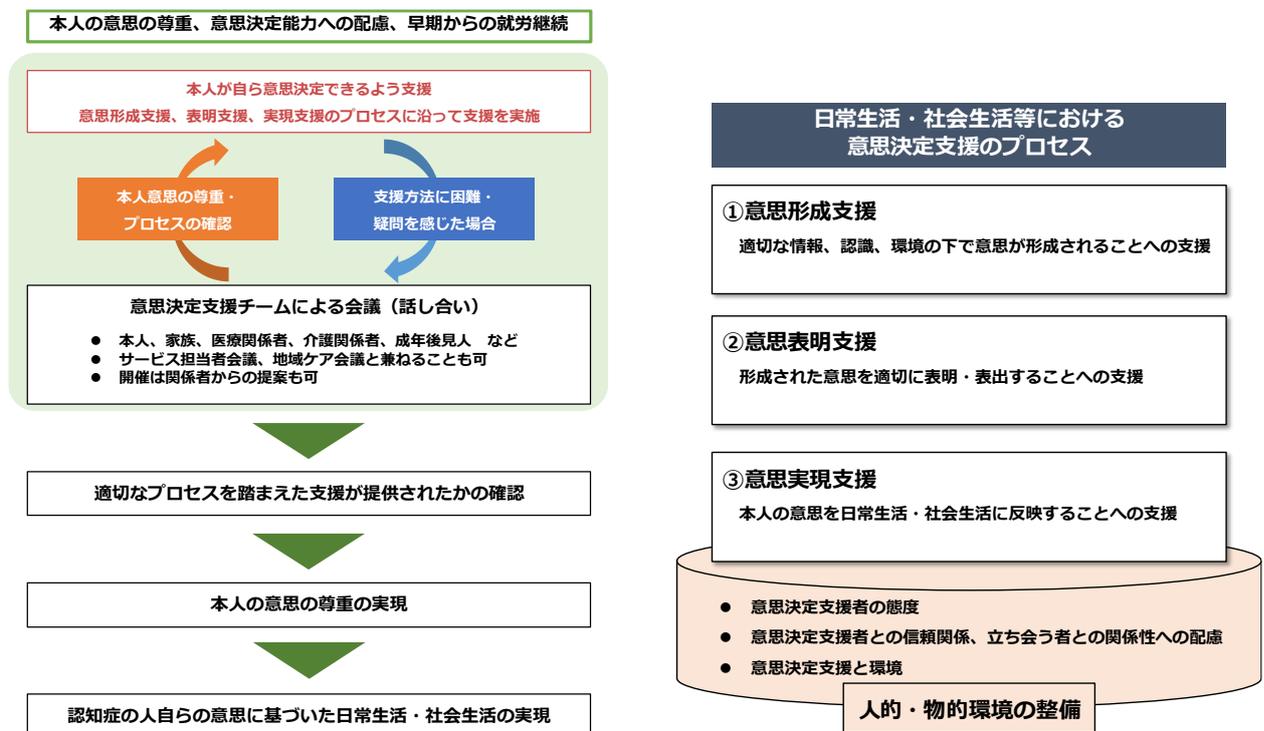
一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

資料：「認知症とともに生きる希望宣言（2018年11月）」（一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG））

2 認知症の人の意思決定支援

- 認知症の人が地域で暮らしていくうえでは、日常生活や社会生活等のあらゆる場面において、認知症の人の意思が適切に反映される環境が整備され、本人の意思を踏まえた選択がなされることが重要です。また、本人の尊厳が尊重された医療・介護が提供されることは極めて重要です。
- 国においては、認知症の人が、本人の意思を踏まえた日常生活や社会生活等が送れるよう、意思決定に関わる人向けに、意思決定を支援する標準的なプロセス等をまとめた「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を2018年6月に策定しました。
- こうしたガイドラインを参考に、認知症の人の支援に関わる医療・介護従事者等が、多職種協働により、本人の意思をできる限り丁寧にくみ取ることができるよう、人材育成を進める必要があります。
- そのため、本人の意思をできるだけ丁寧にくみ取り、それを活かした支援ができるよう、医療・介護従事者向けの認知症に関する各種研修において「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の導入を推進します。

<意思決定支援の考え方（左）・プロセス（右）>



(左) 資料：「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（2018年6月）」（厚生労働省）
 (右) 参考：上記資料を基に作成

3 認知症の人の家族への支援

- 認知症の人が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、様々な取組を検討する際に、認知症の人本人とともに、家族介護者の視点を重視することが重要です。こうした考えにより、本人への支援と家族への支援は、どちらか一方ではなく、両輪で進めていくことが重要です。
- 家族支援については、高齢化の進展に伴う、働き盛りの世代の家族介護者の増加や、介護者の仕事と介護の両立の視点からも今後一層重要な課題となります。また、認知症の人本人による普及啓発活動を進めるうえでも、家族によるバックアップは必要になることが考えられ、認知症の人本人が社会の中でいきいきと活躍することを推進する視点からも、重要な課題となっています。
- 特に、認知症と診断されて間もないうちは、家族はその事実に動揺したり、今後の介護についての不安も大きく、まずはメンタル面でのサポートが必要です。そのうえで、介護の方法を学習できる機会等を提供していくことが重要です。併せて、家族介護者支援の視点からの専門職育成や、介護者のレスパイトとしての介護保険サービスの提供や地域の通いの場等への参加、認知症カフェ等における家族介護者同士の交流など、地域での支援環境を整備していくことが求められます。
- そのため、第2期アクションプランは、認知症の人やその家族の視点を踏まえて推進することを基本とします。

4 地域資源の連携体制構築

- 認知症の人が住み慣れた地域で、これまでの暮らしを継続していくためには、本人の状況に応じて、医療機関、介護サービス事業所、相談支援機関、企業・事業者、地域住民といった様々な地域資源が協働していく必要があります。
- 地域資源は、地域ごとに異なり、各市町村が地域の実情を踏まえて、発掘・活用・連携を進めていくことが望まれます。その中では、地域の認知症サポーターを中心とした支援者と認知症の人や家族のニーズをつなぐ取組（チームオレンジ）など、地域住民の自主活動を後押ししていくことも重要です。
- 多様な地域資源の連携体制構築に向けては、そのコーディネーターとなる認知症地域支援推進員の活動が重要です。一方で、認知症地域支援推進員の多くは、市町村が業務を委託している地域包括支援センターに兼務配置されており、異動等によって担当者が入れ替わることも多いことから、ノウハウの蓄積や事業の効率的な推進が難しいと指摘されています。
- また、認知症地域支援推進員が自身の役割を的確に理解し、地域の実情に応じた取組を積極的に展開できるよう、活動強化・活動支援を進めていくことが求められます。
- そのため、医療・介護をはじめとする関係者間の連携強化等による地域支援体制の構築と地域における認知症ケアの向上を図るため、認知症地域支援推進員の効果的な人材育成等を推進します。

5 企業との連携

- 認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な面で、これまで続けてきた外出や交流を減らしてしまう実態があります。
- 認知症になっても住み慣れた地域で生活をするためには、医療・介護サービス提供者のみでなく、地域の様々な関係団体が「認知症バリアフリー」の意識のもと、地域生活を送るうえでのあらゆる障壁を減らす取組を進めていくことが重要です。
- 認知症バリアフリーの推進においては、移動支援や利便性・安全性に配慮したまちづくりといったハード面の整備に加え、小売業や金融機関、公共交通機関など、認知症の人と接する機会の多い職場において、職員の理解促進を進めていくなど、ソフト面での取組も重要になります。
- また、認知症の人の社会参加の機会創出といった面でも、企業と協働した取組を進めていくことは重要であり、様々な分野の企業による積極的な活動を引き出すための仕組みづくり等が求められます。
- そのため、企業の主体的な活動を促進するよう、「あいち認知症パートナー宣言」と「認知症の人にやさしい企業サポーターの養成」との一体的取組を推進します。

<企業と認知症の人の接点>

課題・ニーズの整理マップイメージ

- 認知症の人にとっての生活課題・ニーズのみを抽出し、5階層（自己実現・経済活動・社会性・生活基本要件・生理的要件）に整理。

※赤色は認知症特有・青色は認知症特有では無いもののイメージ

	健常（加齢に伴う軽度の認知機能低下を含む）	軽度認知障害（MCI）	軽度～中等度認知症	重度認知症	関連する業界・団体のイメージ
遊・学（自己実現）	自己啓発（読み書き・学習等） 娯楽				スポーツ・エンタメ、IT、旅行・宿泊、文具、美容、新聞・放送、図書館・博物館
金・買・働（経済活動）	資産運用（備え） 就労	お金の出し入れ（金融） 購買活動		相続 貯蓄・資産管理	生保、損保、電子決済、雇用主、小売、飲食、銀行・信託、弁護士・成年後見
移・交（社会性）	移動手段（各種交通機関の利用等） 運転	交友・対人関係	目的地到達	会話	航空・旅客船、自動車・道路、鉄道・バス、タクシー、公民館、警備・住宅管理
衣・食・住（生活の基本要件）	衣食の自立 快適な住まい		衣食支援（在宅） 住まいの維持・管理 介護施設		アパレル、ガス・水道・電気、マンション・住宅、不動産・賃貸
健（生理的要件）	予防	診断・医療	医療・介護 通院・服薬		医療機関、介護施設、地域ケア

（注：認知症未来共創ハブの当事者インタビューに基づく11の生活領域・180の生活課題を参考に作成）

参考：「認知症イノベーションアライアンスWG 中間とりまとめ報告書（2020年3月）」（経済産業省）
※上記資料に、「関連する業界・団体のイメージ」の列を追加記載

6 若年性認知症の人への支援

- 若年性認知症は、高齢期に発症する認知症とは異なり、仕事や家事・子育て、親の介護など様々な問題につながる事が多く、早期の相談支援と就労継続支援など個人の状況に応じた切れ目のない支援が重要になります。
- 一方で、対象者が少ないことや把握の難しさから、市町村単位での支援は容易ではなく、広域での支援体制構築が求められます。そのため、若年性認知症の人が早期に受診・相談支援につながる広域での連携体制の構築が必要です。
- 第1期アクションプランでは、早期相談支援体制づくりとして、国立長寿医療研究センターや認知症疾患医療センターと若年性認知症支援コーディネーターとの連携体制の構築を進めてきましたが、連携を一層推進する観点から引き続き取組を進めていく必要があります。
- また、現状では若年性認知症の人の社会参加の機会については、適した社会資源が少なく、徐々に社会とのつながりが薄れてしまうことが懸念されています。本人の意思を踏まえた社会参加が実現できるよう、社会資源の整備やマッチング支援を進めていく必要があります。
- そのため、早期から若年性認知症の人やその家族へ適時適切な支援が行えるよう、連携体制を整えます。また、若年性認知症の人の意思を踏まえた社会参加を推進します。

<愛知県若年性認知症実態調査の概要>

1 調査の目的

若年性認知症の人の支援ケースの積み上げや、就労・社会参加支援モデル等の開発を目指し、若年性認知症の人※及び家族の生活の実態や課題等について把握する。

※調査基準日（2020年4月1日）の年齢が65歳以上であっても、認知症の発症時期が65歳未満であることが確認できる場合には、調査対象に含めている。

2 調査対象及び方法等

一次調査と二次調査の2段階方式で調査を実施。

(1) 一次調査（調査期間：2020年3月27日～5月11日）

認知症の方の利用が見込まれる医療機関・介護保険施設等（4,732箇所）を対象に、利用者における若年性認知症の人の有無をスクリーニングするため、郵送配布・郵送回収によるアンケート調査を実施。

(2) 二次調査（調査期間：2020年6月8日～8月31日）

一次調査で把握できた若年性認知症の人（1,000人）を対象に、生活実態を把握するため、本人が利用している施設からの手渡し配布・郵送回収によるアンケート調査を実施。

なお、本人・家族に調査票が渡せない場合は、本人が利用している施設担当者が本人の状況等を回答。

3 回収結果

(1) 一次調査

57.2%（2,705箇所）

(2) 二次調査

51.7%（517人）

〔 本人・家族からの回答：190人
関係施設(担当者)からの回答：327人 〕

4 調査結果概要

(1) 一次調査

①回収状況

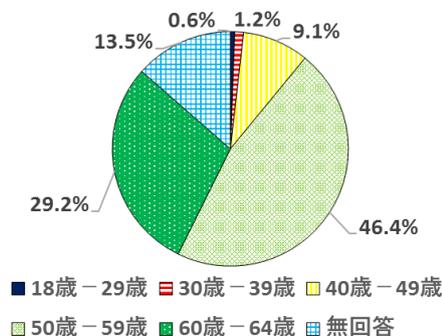
対象事業所からの回収率は57.2%であり、把握できた若年性認知症の人は1,000人。

	対象事業所数	回答事業所数	回収率		若年性認知症の人数
医療機関(神経内科・心療内科・精神科・神経科・内科等)	618	272	44.0%	→	279
介護保険施設(居宅介護支援事業所・介護老人福祉施設等)	3,130	1,836	58.7%	→	597
障害者就労関係施設(就労継続支援事業所(A型・B型))	755	442	58.5%	→	43
地域包括支援センター	229	155	67.7%	→	81
計	4,732	2,705	57.2%	→	1,000

②年齢階層別・男女別

発症時点の年齢階層は、「50歳～59歳」が最も多く46.4%、次いで「60歳～64歳」が多く29.2%。

	人数			割合	
	男性	女性	不明		
18歳～29歳	6人	2人	4人	0.6%	
30歳～39歳	12人	5人	7人	1.2%	
40歳～49歳	91人	45人	46人	9.1%	
50歳～59歳	464人	221人	239人	46.4%	
60歳～64歳	292人	142人	148人	29.2%	
無回答	135人	75人	60人	13.5%	
計	1,000人	490人	504人	6人	100.0%



(2) 二次調査

①回収状況

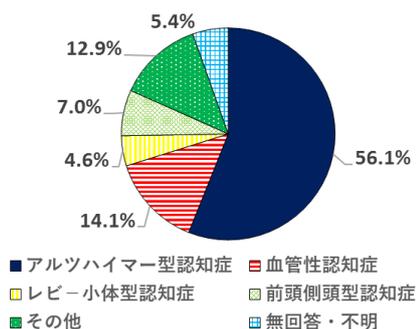
一次調査により把握できた1,000人に対して二次調査を行った結果、本人・家族からの回収率は19.0% (190人)、本人・家族に調査票を渡せない場合の関係施設担当者からの回収率は32.7% (327人)。

	発送数	有効回答	回収率
本人・家族からの回答	1,000	190	19.0%
関係施設(担当者)からの回答		327	32.7%
計	1,000	517	51.7%

②若年性認知症の基礎疾患の内訳 (n=517)

「アルツハイマー型認知症」が最も多く56.1%、次いで「血管性認知症」が多く14.1%。

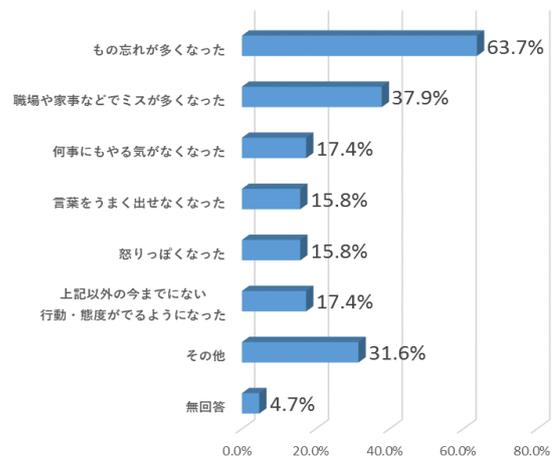
	人数	割合
アルツハイマー型認知症	290人	56.1%
血管性認知症	73人	14.1%
レビー小体型認知症	24人	4.6%
前頭側頭型認知症	36人	7.0%
その他	66人	12.8%
無回答・不明	28人	5.4%
計	517人	100.0%



③最初に気付いた症状（重複回答可（n=190人））

「もの忘れ」が最も多く63.7%、次いで「職場や家事などでミス」が多く37.9%。

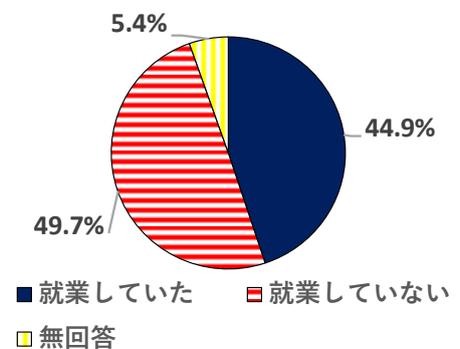
	人数	割合
もの忘れが多くなった	121人	63.7%
職場や家事などでミスが多くなった	72人	37.9%
何事にもやる気がなくなった	33人	17.4%
言葉をうまく出せなくなった	30人	15.8%
怒りっぽくなった	30人	15.8%
上記以外の今までにない 行動・態度がでるようになった	33人	17.4%
無回答	9人	4.7%
その他	60人	31.6%



④発症時点での就業状況（n=517）

約4割が発症時点で就業していた。

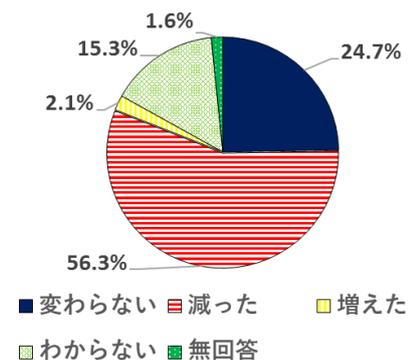
	人数	割合
就業していた	232人	44.9%
就業していない	257人	49.7%
無回答	28人	5.4%
計	517人	100.0%



⑤発症してからの世帯の収入状況（n=190）

「減った」が最も多く56.3%、次いで「変わらない」が多く24.7%。

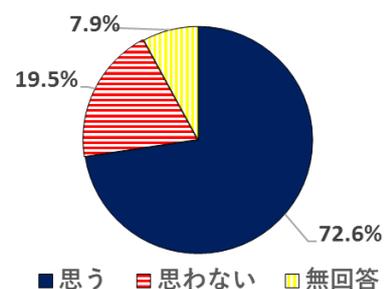
	人数	割合
変わらない	47人	24.7%
減った	107人	56.3%
増えた	4人	2.1%
わからない	29人	15.3%
無回答	3人	1.6%
計	190人	100.0%



⑥将来の不安（n=190）

『気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる』と思う」と回答した方が72.6%。

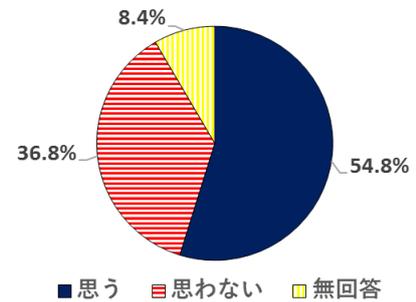
	人数	割合
『気分が不安定、あるいは意味 もなく不安になる』と思う	138人	72.6%
『気分が不安定、あるいは意味 もなく不安になる』と思わない	37人	19.5%
無回答	15人	7.9%
計	190人	100.0%



⑦社会との繋がりの薄さ (n=190)

『社会参加の場所が少なく、社会とのつながりが薄い』と思う」と回答した方が 54.8%。

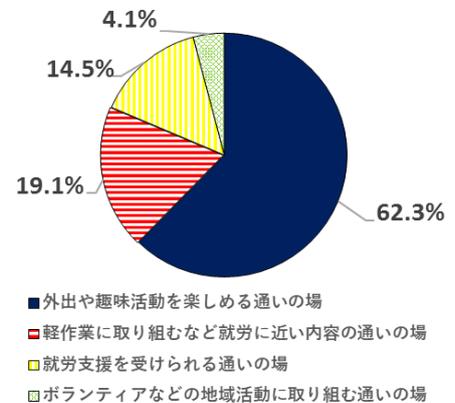
	人数	割合
「社会参加の場所が少なく、社会とのつながりが薄い」と思う	104人	54.8%
「社会参加の場所が少なく、社会とのつながりが薄い」と思わない	70人	36.8%
無回答	16人	8.4%
計	190人	100.0%



⑧必要な通いの場の種類 (n=220 (517 人のうち調査時点で 65 歳未満の方 220 人))

「外出や趣味活動を楽しめる通いの場」と回答した方が最も多く 62.3%。

	人数	割合
外出や趣味活動を楽しめる通いの場	137人	62.3%
軽作業に取り組むなど就労に近い内容の通いの場	42人	19.1%
就労支援を受けられる通いの場	32人	14.5%
ボランティアなどの地域活動に取り組む通いの場	9人	4.1%
計	220人	100.0%



7 災害時の支援

- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らすためには、平時の支援だけでなく、災害その他非常の事態の場合においても安全が確保されるための支援が必要です。
- 災害時要配慮者への支援としては、避難行動要支援者名簿の活用や福祉避難所の指定、避難所職員への理解促進などが進められていますが、認知症の人の避難や避難所での生活においては、家族のみならず、地域住民の理解・支援が重要になります。
- 今後、愛知県内においても、南海トラフ地震をはじめとした様々な災害が想定されることから、災害時の支援体制について検討を進め、発災時に本人や家族が落ち着いて行動でき、必要な支援が提供されるよう、市町村や関係機関と連携しながら検討を進めることが必要です。
- そのため、災害時を見据えた地域における認知症の理解促進及び対応力向上をめざし、認知症の特性や生活環境等を考慮した、災害時における支援体制構築に向けた取組を推進します。

8 新型コロナウイルス感染症等への対応

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、外出機会や人との交流が減る状況の中で、高齢者の身体・認知機能等への影響が懸念されています。実際に、地域で暮らす認知症の人に関して、身体機能・認知機能の低下がみられたとの報告もあります。
- こうした中では、適切な感染予防を行いながら、様々な資源を活用し、心身機能低下の予防、社会参加機会の維持を図っていく必要があります。
- また、通いの場や認知症カフェ等は、認知症の人や家族の交流の場として重要な役割をもっているため、感染予防に配慮しながら工夫をして取組を実施している各地の事例なども参考にしながら、今後も取組を継続していくことが重要です。また、実際に地域で行われている様々な工夫を、各地域の認知症地域支援推進員等が共有し、横展開につなげていくことも重要です。
- そのため、認知症の人や家族の交流の場が維持されるよう、感染予防を前提とした新しい生活様式に対応した認知症カフェにおける交流を推進します。

9 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究の推進

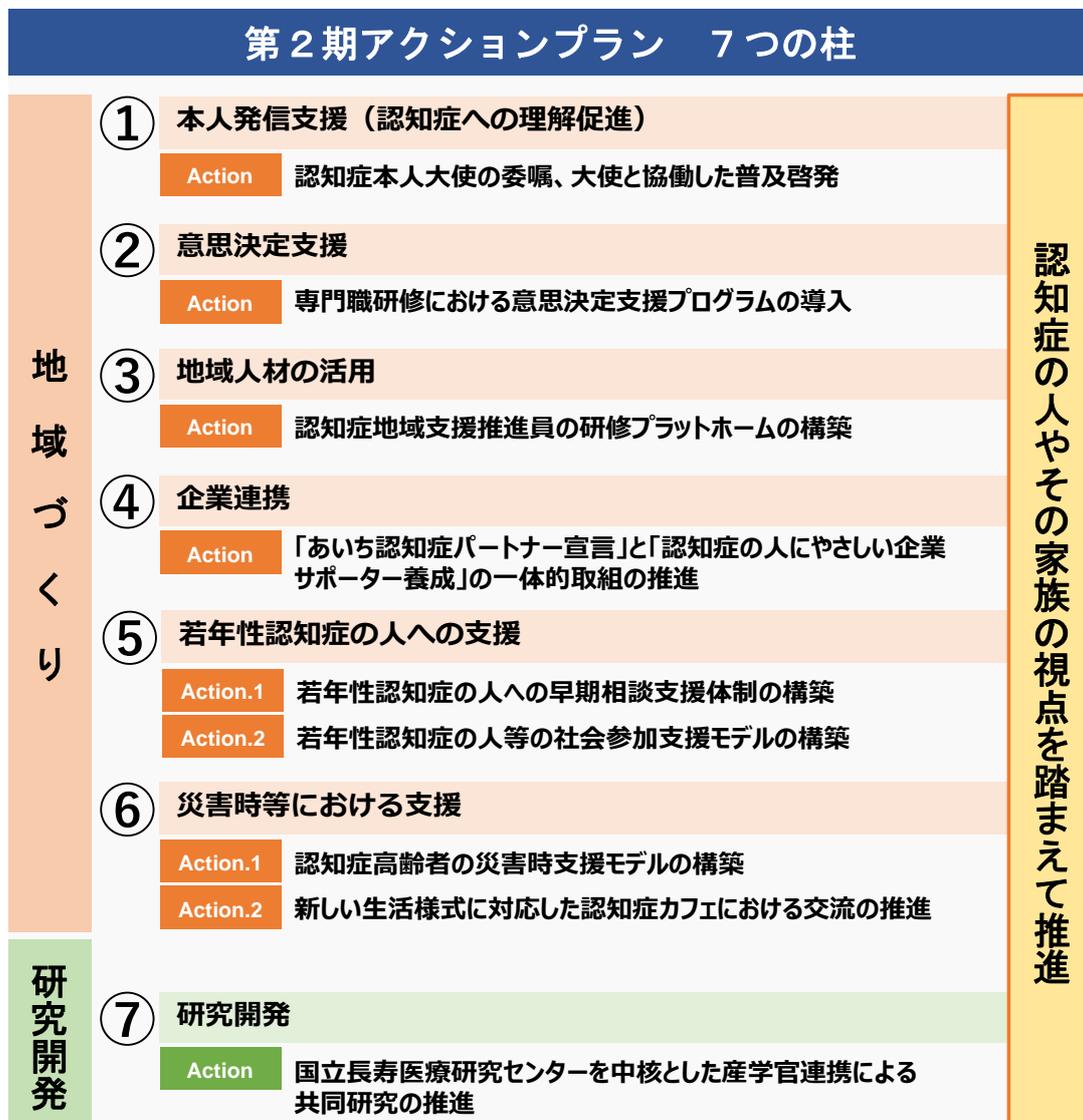
- 国が策定した「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされました。
- この中で、「予防」については、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であると定義されています。
- このことを鑑みると、本県として、第2期アクションプラン期間中に優先的に取り組むべき研究開発課題は、認知症の「早期診断方法」と「早期介入方法」の開発であると考えられます。
- 「認知症の診断」については、問診や診察による診断を経て、神経心理学的検査やMRI等による画像検査で診断を確定することが「認知症疾患治療ガイドライン 2010」（日本神経学会）で推奨されています。
- しかしながら、検査を熟知した者が行うことが望ましいとされる神経心理学的検査や高額な画像検査機器を必要とするMRIは、もっぱら専門医療機関で提供される医療サービスであり、交通過疎地に居住する高齢者や都市部に居住していてもフレイルが進行している高齢者にとっては、アクセスが困難になってくるものと考えられます。
- このため、専門医療機関から離れた遠隔地でも簡便かつ精度高く認知症のチェックが行える新たな診断法の開発が望まれます。これまでに、国立長寿医療研究センターが島津製作所と共同して、アルツハイマー病発症前診断を可能とする血液バイオマーカーの実用化研究に取り組んできましたが、これ以外の手法にも視野を広げた研究開発を進展させていく必要があります。
- 一方、「認知症の介入」については、これまでに、国立長寿医療研究センターが運動課題と認知課題を組み合わせた「コグニサイズ」の開発やあいち健康プラザが「健康支援プログラム」の開発に取り組んできました。認知症予防については、運動不足の改善のほか、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資する可能性が示唆されています。このことから、これまでに知見を蓄積してきた運動を中心としたプログラムのブラッシュアップを図るとともに、運動以外の要因にも視野を広げた介入方法の開発が望まれます。この際、新型コロナウイルス感染症に起因して求められている「新しい生活様式」を鑑みつつ、開発されたプログラムを利用者が継続的かつ簡便に実践しやすくするような工夫も求められます。
- また、認知症は現時点では、根本的な治療が困難な疾病であるため、介護が果たす役割が大きくなっています。これまでに、国立長寿医療研究センターが企業や大学との共同研究により高齢者生活支援ロボット群の開発・実証、藤田医科大学がハウスメーカーとの共同研究によりロボティクススマートホームの実証試験を推進しており、認知症の人の自立支援や介護者の負担軽減のため、これらの取組を進展させていく必要があります。
- そのため、国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究を推進します。

第5章 取組の内容

1 取組の考え方

- 第2期アクションプランは、あいちオレンジタウン構想の基本理念のもと、「愛知県認知症施策推進条例」や「認知症施策推進大綱」などを踏まえて、取組を進めていきます。
- また、新型コロナウイルス感染症拡大などの社会情勢の変化にも対応し、取組を進めていきます。
- 認知症の人やその家族に関係しうる幅広い関係者の参画・連携を目指します。
- あいち健康の森内に専門機関が集積する利点を活かし、県内の地域資源との有機的な連携を図ることにより、「地域づくり」と「研究開発」の両面から、先進的・重点的な取組を進めていきます。
- 具体的には、以下の7つの柱に沿って取組を実施していきます。

＜第2期アクションプラン 取組の体系＞



- 取組にあたっては、認知症の人やその家族の視点を踏まえて推進することを基本とします。
- 各取組は、次のとおり推進していきます。

2 各取組の内容

第2期アクションプラン ①本人発信支援(認知症への理解促進)

認知症本人大使の委嘱、大使と協働した普及啓発

【実施主体: 県、市町村、認知症の人と家族の会】

<取組の方向性>

- 同じ地域に住む認知症の人の声を聴くことは、地域の人々にとって、より重みのある言葉になるのではないかと認識があります。
- 一方で、特定の当事者を任命し、様々な発信を行っていくことは、適当な対象者の少なさやプライバシー等の観点から、市町村単位ではハードルが高いとの声も多いため、都道府県単位での取組が必要です。
- 本人による発信を実現するためには、社会の誤った認識等により発信した本人が不利益を被らないよう、併せて認知症理解のための普及啓発を広く推進していく必要があります。

<取組内容>

- 認知症になっても希望をもって暮らしている姿を、県内に積極的に発信していくため、「愛知県認知症本人大使」を委嘱します。
- 愛知県の普及啓発等の取組において、本人大使に参画していただくことで県民の一層の理解促進を図ります。
- また、専門職研修や認知症サポーター養成講座等においても、自身の経験等を自らの言葉で伝えていただくなど、本人の意向を踏まえたうえで、多様な連携機会の創出を図っていきます。

<スケジュール>

2021 年度	2022 年度	2023 年度
・ 本人大使の委嘱と大使との普及啓発（認知症フォーラムを含む）	・ 専門職研修や認知症サポーター養成講座での大使との協働の場の拡大	・ 継続実施

<2023 年度までの目標>

- 愛知県認知症本人大使の委嘱・協働

第2期アクションプラン ②意思決定支援

専門職研修における意思決定支援プログラムの導入

【実施主体: 県、医師会、認知症介護研究・研修大府センター】

<取組の方向性>

- 現状、既存の主な専門職研修において、意思決定支援に関する基本的な内容が盛り込まれていますが、その質や量は様々になっています。
- また、意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要です。
- そのため、国が作成した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」*1に即して、医療・介護専門職等が、認知症の人の意思決定支援について正しく理解するとともに、本人への説明方法など、より具体的な実施方法について習得し、支援現場で実践していけるよう人材育成を進めていくことが重要です。

<取組内容>

- 本人の意思をできるだけ丁寧にくみ取り、それを活かした日常生活・社会生活における支援ができるよう、医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を導入します。
〔対象研修（10 研修）〕
- 医療従事者向け認知症対応力向上研修（かかりつけ医、認知症サポート医、歯科医師、薬剤師、一般病院勤務の医療従事者、看護職員）
- 介護従事者向け認知症対応力向上研修（認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症介護基礎研修）

<スケジュール>

2021 年度	2022 年度	2023 年度
・ 専門職研修等への導入の推進	・ 専門職研修等への導入の推進	・ 専門職研修等への導入の推進

<2023 年度までの目標>

- 医療・介護従事者等の専門職向け研修における意思決定支援に関するプログラムの導入率 100%

* 1 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン：日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したガイドライン。

第2期アクションプラン ③地域人材の活用

認知症地域支援推進員の研修プラットフォーム*²の構築

【実施主体: 県、市町村、国立長寿医療研究センター】

<取組の方向性>

- 現状、全ての市町村に認知症地域支援推進員が配置されていますが、期待される役割は多岐に渡り、市町村によっても活動実態が異なります。さらに、個別ケース支援においては、独居等の困難事例や既存サービスのみでは十分な支援に至らない場合もあり、認知症初期集中支援チームとの連携や、認知症カフェ、チームオレンジ等の多様な社会資源の発掘・活用などに求められる役割は大きくなっています。
- 一方で、認知症地域支援推進員の多くは、市町村が業務を委託している地域包括支援センターに兼務配置されており、異動等によって人が入れ替わることも多いことから、継続的な活動につながりづらくなっています。
- そのため、市町村による認知症地域支援推進員の役割と機能の見極め及び認知症地域支援推進員との合意形成やそれに基づく活用が重要です。また、認知症地域支援推進員として配置された専門職が、個々の専門性を活かしつつ、認知症施策推進に向けて必要な知見を広めると同時に、先進的な活動事例を共有し、認知症地域支援推進員同士が協力し合いながら活動の横展開を促進していくことが重要であり、認知症施策の一層の推進に向け、認知症地域支援推進員の活動支援と活動強化の取組を推進します。

<取組内容>

- 愛知県と市町村、国立長寿医療研究センターが連携し、医療・介護をはじめとする関係者間の連携強化等による地域支援体制の構築と認知症ケア向上のため、認知症地域支援推進員の活動強化と活動支援を進めるための「研修プラットフォーム」を構築します。
- 「研修プラットフォーム」には、認知症地域支援推進員として必要な基礎知識を学ぶeラーニングのほか、地域課題に対する認知症地域支援推進員の多様な取組の動画配信や認知症地域支援推進員同士の意見交換のページなど、認知症地域支援推進員の活動促進や、関係者が認知症地域支援推進員活動を支援するにあたって有用なコンテンツを盛り込みます。
- さらに、認知症地域支援推進員の活動成果に係る研究会を実施し、活動成果の共有や課題整理を行います。
- また、市町村職員を対象に、国及び県の認知症施策や認知症地域支援推進員の活動支援について周知するセミナーを実施するとともに、認知症地域支援推進員の研修プラットフォーム活用状況について分析還元を行います。

* 2 研修プラットフォーム：オンライン上で研修を受講するための学習システムを意味し、本事業においてはeラーニングや活動事例の動画配信等、認知症地域支援推進員の活動を支援するコンテンツを盛り込んだ多機能・総合型研修システムを指す。オンラインのため、インターネット環境があればいつでも参加できる。

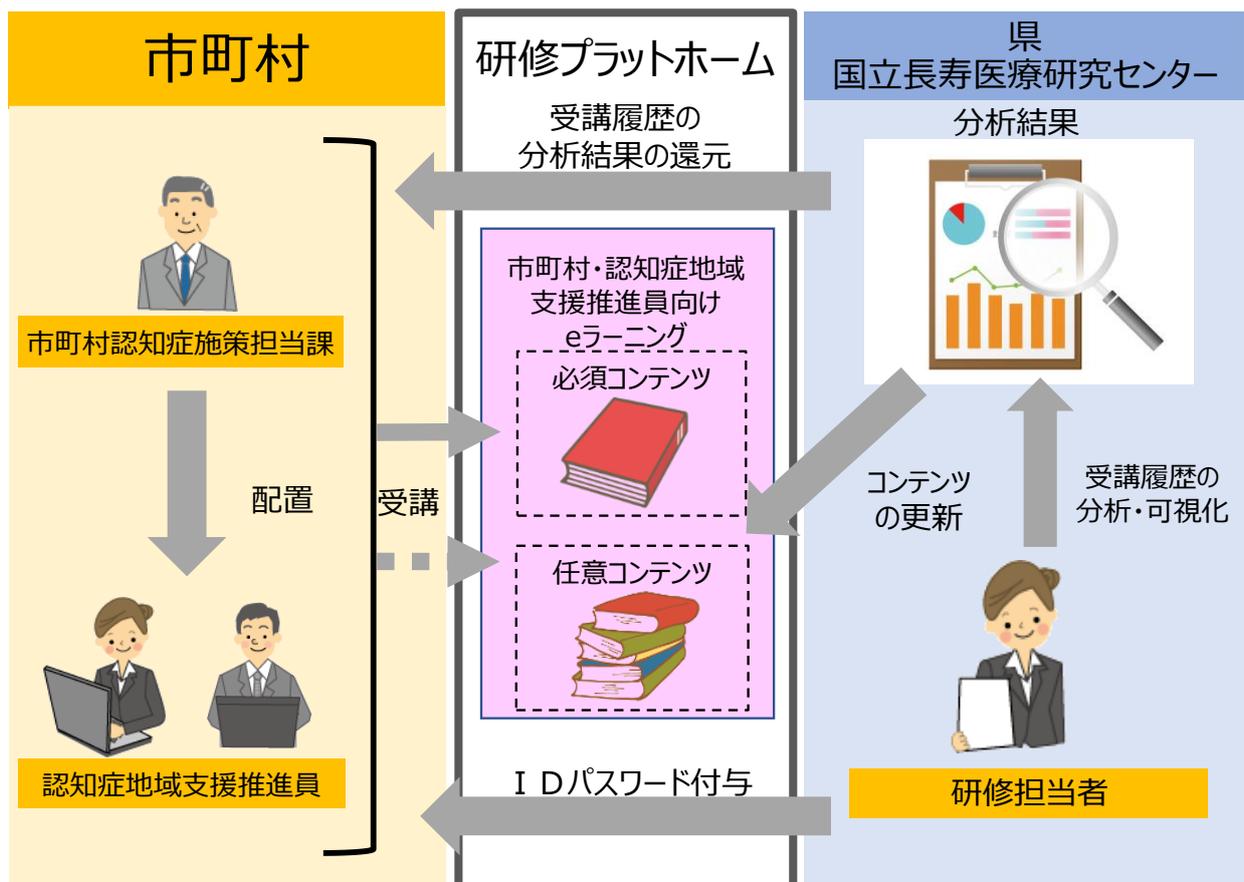
<スケジュール>

2021 年度	2022 年度	2023 年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プラットフォームの構築 ・ 事業効果の分析 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プラットフォームの更新 ・ 事業効果の分析 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プラットフォームの定着

<2023 年度までの目標>

- 市町村向け認知症地域支援推進員の活動支援に関するコンテンツの受講率 100%
- 認知症地域支援推進員向け認知症地域支援推進員の活動強化に関するコンテンツの受講率 100%

<研修プラットフォームのイメージ>



第2期アクションプラン ④企業連携

「あいち認知症パートナー宣言」*³と「認知症の人にやさしい企業サポーター養成」*⁴の一体的取組の推進

【実施主体：県、市町村、企業】

<取組の方向性>

- 現状、市町村においては認知症サポーター養成講座の実施や、見守り協定等で地域の企業との連携を進めています。
- また、企業の中には、高齢者や認知症の人の増加を重要な課題として認識し、行政等と連携した取組を積極的に実施する意向を持っているところも多くあります。
- 企業への認知症サポーター養成講座は、従業員に対して、認知症に関する正しい知識を付与する点で重要な役割を持つ一方で、フォローアップや行政等との持続的な連携につながりづらい点が課題として挙げられています。
- そのため、第1期アクションプランにおいて推進してきた「あいち認知症パートナー宣言」と「認知症の人にやさしい企業サポーター養成」の連携を強化し、職員の理解促進・対応力向上を図るとともに、高齢者や認知症の人の支援に向けた企業との連携方策の検討をしていくことが重要です。

<取組内容>

- 企業の主体的な活動を促進するために、「あいち認知症パートナー宣言」と「認知症の人にやさしい企業サポーター養成」(ONE アクション研修)との一体的取組を推進します。

<スケジュール>

2021 年度	2022 年度	2023 年度
<ul style="list-style-type: none">・ あいち認知症パートナー宣言と企業サポーター養成の連携・ 市町村と企業との連携会議の開催	<ul style="list-style-type: none">・ 継続実施	<ul style="list-style-type: none">・ 継続実施

<2023 年度までの目標>

- ONE アクション研修を実施しており、かつ認知症パートナー宣言をしている企業がある市町村 100%

* 3 あいち認知症パートナー宣言：基本理念のもと、愛知県とともに、認知症に理解の深いまちづくりに「じぶんごと」として取り組む企業や大学等を「あいち認知症パートナー企業」及び「あいち認知症パートナー大学」として登録し、その取組を宣言し、情報発信することで、まちづくりの機運を高める2018年4月に制定した取組。

* 4 認知症の人にやさしい企業サポーター養成：認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業、金融機関、公共交通機関等で働く人たちが、業務の特性に応じた認知症への対応を身に付け、日常の業務でさりげなく支援できるようになるために愛知県が開発した「認知症の人にやさしい企業サポーターONE アクション研修」の実施を、全県から募っていく。

第2期アクションプラン ⑤若年性認知症の人への支援

ア 若年性認知症の人への早期相談支援体制の構築

【実施主体：県、認知症介護研究・研修大府センター】

<取組の方向性>

- 若年性認知症は、対象者が少ないことや把握の難しさから、市町村単位で支援施策を講じることは容易ではなく、広域での支援体制構築を求める声が多く挙がっています。
- 一部では、早期段階で受診へつながらず、次第に就労できなくなって退職し、相談支援や社会資源につながりづらい状況になるケースが報告されており、診断後のつながりが重要です。
- 第1期アクションプランでは、国立長寿医療研究センター等との連携体制は構築できましたが、県内全ての認知症疾患医療センターとの連携体制の構築は、現在様々な検討を進めている段階です。
- そのため、引き続き、認知症疾患医療センターと愛知県若年性認知症総合支援センター（若年性認知症支援コーディネーター）の連携を密にし、診断前後の時期に適切な支援ができる体制の構築を推進していきます。

<取組内容>

- 早期に相談を開始するため、認知症疾患医療センターと愛知県若年性認知症総合支援センター（若年性認知症支援コーディネーター）による適時適切な相談協力体制を整えます。
- 必要な制度や機関につなぐため、当事者の状況などを確認の上、認知症疾患医療センターと愛知県若年性認知症総合支援センター（若年性認知症支援コーディネーター）が協力しながら相談を進めます。
- 県内の認知症疾患医療センターと事例を積み重ねながら、支援情報を共有していきます。

<スケジュール>

2021年度	2022年度	2023年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期相談支援体制の構築に係るネットワークの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期相談支援事例の積み上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続実施

<2023年度までの目標>

- 全ての認知症疾患医療センターと愛知県若年性認知症総合支援センター（若年性認知症支援コーディネーター）との連携体制の構築

第2期アクションプラン ⑤若年性認知症の人への支援

イ 若年性認知症の人等の社会参加支援モデルの構築

【実施主体: 県、市町村、認知症介護研究・研修大府センター】

<取組の方向性>

- 若年性認知症の人の支援について、既存のメニューでは高齢者と同一になりがちであり、離職によって同世代のコミュニティとのかかわりが希薄になったり、これまで続けてきた生活が急に途切れてしまうことで、社会とのつながりがなくなってしまうことが懸念されます。
- 一方で、県内市町村からは、現状では居場所や社会参加の機会について、若年性認知症の人に適した資源がないことが課題として報告されています。
- そのため、居場所や社会参加について、本人の意思を踏まえた社会資源等へのつなぎを実現する仕組みの構築を図ります。

<取組内容>

- 愛知県と市町村、認知症介護研究・研修大府センターが連携し、若年性認知症の人等の社会参加の推進を図るため、就労やボランティア活動に向けた企業等とのマッチング支援モデルを構築します。
- また、蓄積した支援事例等は、認知症地域支援推進員の研修プラットフォームへ反映させ、県内における横展開を図ります。

(想定される取組)

- ・ 社会参加活動に関する若年性認知症の人を含めた認知症の前期高齢者の把握、地域における意識の醸成に向けたワークショップ等の開催、本人と企業等とのマッチング支援

<スケジュール>

2021年度	2022年度	2023年度
<ul style="list-style-type: none">・ 市町村と連携したモデル事業の実施・ 支援事例の蓄積	<ul style="list-style-type: none">・ 市町村と連携したモデル事業の実施・ 支援事例の蓄積	<ul style="list-style-type: none">・ 市町村と連携したモデル事業の実施・ 支援事例の蓄積・ 研修プラットフォームへの反映

<2023年度までの目標>

- 社会参加支援モデルの提示

第2期アクションプラン ⑥災害時等における支援

ア 認知症高齢者の災害時支援モデルの構築

【実施主体: 県、市町村】

<取組の方向性>

- 現状、災害時支援において認知症という枠組みでの積極的な取組はほとんど実施されていない状況です。災害時要配慮者への支援としては、避難行動要支援者名簿による事前把握や福祉避難所の指定、避難所職員への理解促進などが行われています。
- 一方で、認知症の人の避難にあたっては、介護家族のみならず、地域住民の理解・サポートが重要になります。また、避難所生活においては、環境の変化からBPSDの悪化や家族の心理的負担の増加等が懸念され、生活環境の整備や地域住民への理解促進が必要です。
- そのため、災害時に認知症の人が安心、安全に避難等ができるよう、市町村や地域住民等が認知症の人への配慮や対応方法について理解を深めておくなど、災害時に地域全体で認知症の人及びその家族を支える環境づくりを推進していくことが必要です。

<取組内容>

- 愛知県と市町村が連携し、災害時を見据えた地域における認知症の理解促進及び対応力向上のため、認知症の特性や生活環境等を考慮した地域における災害時支援モデルを構築します。
- 認知症の人及びその家族の災害時支援に資する先進的モデル事業を実施し、認知症地域支援推進員の研修プラットフォームへ反映させ、県内における横展開を図ります。

(想定される取組)

- ・ 施設職員向けの防災研修等の実施、被災時に起こりうる事象の洗い出し、フィールドワークによる環境課題の明確化、課題に対する対応策アクションカードの作成

<スケジュール>

2021年度	2022年度	2023年度
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村と連携したモデル事業の実施 ・ 全県へのフィードバック 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村と連携したモデル事業の実施 ・ 全県へのフィードバック 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修プラットフォームへの反映

<2023年度までの目標>

- 災害時支援モデルの提示

第2期アクションプラン ⑥災害時等における支援

イ 新しい生活様式に対応した認知症カフェにおける交流の推進

【実施主体:県、市町村、認知症の人と家族の会】

<取組の方向性>

- 家族介護者への支援としては、市町村や団体等が開催する家族交流会や認知症カフェが、介護者同士が交流・相談できる場として重要な役割を果たしています。また、認知症カフェや高齢者の通いの場等は本人の社会参加や家族介護者のレスパイトの場としての役割も期待されています。
- 一方で、昨今の新型コロナウイルス感染症の流行によって、こうした場を従来どおり運営することが困難になり、参加者の外出や社会交流の機会が減る中で、身体機能・認知機能等が以前よりも低下し、結果として家族介護者の負担が増大したケース等も報告されています。
- そのため、今後は感染予防を前提とした新しい生活様式下で、こうした取組を持続していくための方策について検討を進めるとともに、好事例の横展開等を行っていくことが重要です。

<取組内容>

- 愛知県と市町村、認知症の人と家族の会愛知県支部が連携し、認知症の人の社会参加や介護家族のレスパイトケアの場として期待される認知症カフェについて、オンラインツールの活用等を含め、新しい生活様式下での推進を図ります。
- 認知症カフェについて、県内の取組状況や課題、県内外の先進事例について実態調査を行い、新しい生活様式下での運営方策の検討を行うとともに、実態調査の結果を踏まえた運営方策に係る報告会を開催します。
- 実態調査を踏まえた先進的取組のモデル事業を実施するとともに、認知症地域支援推進員の研修プラットフォームへ反映させ、県内における横展開を図ります。

<スケジュール>

2021 年度	2022 年度	2023 年度
<ul style="list-style-type: none">・ 実態調査の実施・ 調査結果報告会の開催	<ul style="list-style-type: none">・ 実態調査を踏まえた先進的取組のモデル事業の実施	<ul style="list-style-type: none">・ 研修プラットフォームへの反映

<2023 年度までの目標>

- 全ての市町村で新しい生活様式に対応した認知症カフェを開催

第2期アクションプラン ⑦研究開発

国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究の推進

【実施主体：県、国立長寿医療研究センター、あいち健康プラザ、名古屋大学、藤田医科大学等】

＜取組の方向性＞

- 第1期アクションプラン期間中に、国立長寿医療研究センター及びあいち健康プラザにおいて、認知症の早期診断や予防に関する研究開発に一定の成果が得られました。また、国立長寿医療研究センターの新棟建替工事が進捗し、臨床研究機能の強化に係る基盤整備がなされつつあります。
- 第2期アクションプランでは、これら第1期の成果を踏襲しつつ、さらに発展させ、県民に還元（社会実装）していくことが求められます。
- 本県では、革新的なビジネスモデルや最先端技術を持つスタートアップを起爆剤としたイノベーションの創出を図るため、地域で優秀なスタートアップを創出・育成し、海外展開を促す拠点として名古屋市内に「ステーションA i」を整備することとしています。
- 最先端の技術シーズの実用化にあたっては、産業界の活力を積極的に活用し、引き続き共同研究開発に取り組むとともに、その成果の速やかなる社会実装を目指すため、モデル実証等の取組を進めます。また、産業界の活力の活用にあたっては、ステーションA iプロジェクトとの連携によるスタートアップの活用も図っていきます。
- なお、効果的な介入手法の開発は最優先に取り組むべき課題ではありますが、新型コロナウイルス感染症のまん延により実施が困難な状況になりつつあり、研究開発の今後の進捗に大きな影響を及ぼす恐れがあることに留意が必要です。

＜取組内容＞

※国立長寿医療研究センターについては、県委託事業又は新棟で行う研究を掲載しています。

(1) 簡易な診断方法の開発

- アルツハイマー病血液バイオマーカーの実用化
 - ・ 認知症診療を新たなグレードに向上させるため、愛知県からの施設整備補助を受けて国立長寿医療研究センターの新棟に整備する「もの忘れセンター」において、認知症のバイオマーカーを用いた病態診断や病態に応じたテーラーメイド治療を開発し実践します。具体的には、バイオバンクに蓄積された血液検体を用いた診断マーカーを開発するとともに、認知症のバイオマーカーを用いた病態診断や病態に応じた個別治療（薬物療法と非薬物療法）を開発します。
 - ・ また、診療各科から集められた認知症、フレイルの基本情報を基にして危険因子を持つ人（ハイリスク者）を対象に最新の画像、血液検査（バイオマーカー）を行うとともに、遺伝子解析により、個人に最適な予防治療方法の確立を目指した研究に係る情報をメディカルデータバンクに集約し、東北メディカルメガバンクや全国の疾患登録研究機関（オレンジレジストリ）との情報共有により、予防から進行期までの時間軸を踏まえたビッグデータの活用を図ります。具体的には、愛知県からの施設整備補助を受けて国立長寿医療研究センターの新棟に整備する「メディカルゲノムセンター」において、集約された

ビッグデータ（ゲノム情報、臨床情報）を活用してAI等のバイオインフォマティクスを駆使した解析を行い、疾患の発症要因となる遺伝的背景や発症機構を追求します。

【実施主体：国立長寿医療研究センター】

【目指す成果：アルツハイマー病血液バイオマーカーの実用化】

○ MCI スクリーニング手法の開発

- ・ 国立長寿医療研究センターでは、愛知県からの委託を受けて、2018年度から大府市・東浦町の住民を対象として、認知機能評価や身体機能評価を主とする「プラチナ長寿健診」を実施しています。2022年度までに延べ1万人分の健診データを収集し、これをもとに、効果的なスクリーニング検査を開発します。

【実施主体：国立長寿医療研究センター】

【目指す成果：効果的なスクリーニング検査法の開発】

○ 「後期高齢者健康度評価」における認知機能の1次スクリーニングとしての検証

- ・ あいち健康プラザでは、現在の生活習慣や生活活動、フレイル状況（身体的（運動機能や口腔機能など）、社会的（社会参加など）、精神的（充実感など））等指標となる10項目の分野に整理した「後期高齢者健康度評価」を開発し、2019年9月から運用を開始しました。この指標の中には「後期高齢者の質問票（厚生労働省）」や「体力測定（10m歩行、握力、開眼片足立ち）」を盛り込んでいます。今後、愛知県からの委託を受けて、本健康度評価と認知機能の評価指標との検証を行うことにより、後期高齢者健康度評価が認知機能評価の1次スクリーニングの役割を果たせるかを検討します。

【実施主体：あいち健康プラザ】

【目指す成果：後期高齢者健康度評価と認知機能評価の関連性の検証】

(2) 介入効果の科学的検証の推進

○ 運動の実践が認知機能に与える効果の検証

- ・ 運動不足の改善が認知症予防に資する可能性は示唆されているものの、運動の継続年数、頻度、運動内容、運動量など、運動の定量的評価と認知機能との関連についてはこれまで検証されていません。また、運動をやめてしまうと運動介入効果が消失することが知られており、運動継続に必要な要因を明らかにすることも重要な課題となっています。このことから、愛知県健康づくり振興事業団が愛知県からの委託を受けて、県内の市町村やボランティアと連携することにより、新しい生活様式に合わせた運動の実践と継続が認知機能に及ぼす効果について検討します。

【実施主体：あいち健康プラザ】

【目指す成果：運動の実践と継続が認知機能に及ぼす効果の検証】

- ・ 近年、習慣的な運動や身体活動が認知症予防に効果的であることを示す縦断的研究が多く行われてきました。しかしながら、どのような運動要素が認知症予防や認知機能向上に

最適かは十分に検証されていません。そこで、地域在住高齢者を対象としたランダム化比較試験により、有酸素運動・レジスタンストレーニング・両方を組み合わせたプログラムを実施し、認知機能向上効果の比較検証に取り組みます。

【実施主体：名古屋大学】

【目指す成果：認知機能向上効果のある運動要素の解明】

○ 難聴に対する予防介入効果の検証

- ・ 国立長寿医療研究センターでは、従来から、感覚器センターにおいて、聴覚低下の原因となる加齢性難聴や耳垢栓塞を早期に発見し、補聴器により認知機能低下や抑うつを予防する研究に取り組んでいます。当該研究をベースとして、愛知県からの施設整備補助を受けて国立長寿医療研究センターの新棟に整備する回復期リハビリテーション病棟の研究エリアにおいて、難聴のある患者に対する適切な評価と難聴のリハビリテーションの適応基準の明確化や難聴のリハビリテーションの効果検証に取り組みます。

【実施主体：国立長寿医療研究センター】

【目指す成果：難聴のリハビリテーションの効果検証】

○ 栄養・運動・社会参加（交流）などの複合介入によるフレイル・サルコペニア・認知機能低下予防に関する検証

- ・ 近年、フレイル（高齢による衰弱・虚弱）の一因となるサルコペニア（老化に伴う筋肉の衰え）と認知症の関係が注目されています。サルコペニアの要因はいまだ十分解明されていませんが、低栄養が存在するとサルコペニアにつながると言われています。このため、愛知県からの施設整備補助を受けて国立長寿医療研究センターの新棟に整備する回復期リハビリテーション病棟の研究エリアにおいて、入院中の低栄養、サルコペニア予防に関する検証を行うため、体組成計等での骨格筋量計測や身体機能評価を行い、栄養とサルコペニア指標の変化に関する検証に取り組みます。

【実施主体：国立長寿医療研究センター】

【目指す成果：入院中の低栄養とサルコペニア予防に関する検証】

- ・ 食事内容によって、フレイル・サルコペニア、さらにはアルツハイマー型認知症などの発症リスクが異なることが多くの研究成果によって支持されています。同様に運動や社会的交流によってもフレイル・サルコペニアのみならず、認知機能に関しても良好な効果が報告されています。このことから、食事、運動、社会交流（ICTなども活用）など複合的な介入によるフレイル・サルコペニア、さらには認知機能への影響につき検討することにより、認知機能障害ならびにフレイル・サルコペニア発症予防戦略の提示を目指します。

【実施主体：名古屋大学】

【目指す成果：地域高齢者を対象とした複合介入（運動、食事、ICT）による、健康寿命の延伸（認知機能、フレイル予防）への効果検証】

○ 新しい生活様式に即した運動・健康支援プログラムの開発

- ・ 新型コロナウイルス感染症拡大により、身体フレイルや社会フレイルの予防活動を行う「通いの場」への高齢者の参加が難しい状況となっています。このような状況に対応するため、国立長寿医療研究センターでは、高齢者の通いの場での活動が制限されている状況であっても、オンラインで運動などの活動を自己管理しながら実施することができるスマートフォン用アプリケーション（オンライン通いの場）を開発し、2020年6月に公開したところです。本アプリケーションでは、まずは、外出支援や体操動画、健康チェック機能を先行公開し、通いの場情報や脳活性化トレーニング、食事、買い物機能などについては順次公開を進めています。また、愛知県からの施設整備補助を受けて国立長寿医療研究センターの新棟に整備する内科系フレイル病棟の研究エリアにおいて、循環器疾患、代謝性疾患、神経疾患、呼吸器疾患サルコペニア・フレイルとの関連について評価するとともに、Webを介したトレーニングモニター法を開発します。

【実施主体：国立長寿医療研究センター】

【目指す成果：Webを介したトレーニングモニター法の開発】



◇オンライン通いの場アプリ

- ・ 新型コロナウイルス感染症のまん延により、閉じこもり傾向にある高齢者に外出を促したり、通いの場につなげることが困難な状況に直面しています。そこで、愛知県からの委託を受けて、在宅高齢者に対する健康情報提供が、高齢者の主観的健康感、健康行動に及ぼす影響を明らかにするため、新しい生活様式における健康支援プログラムの開発を検討します。なお、研究成果の速やかなる社会実装を果たすため、プログラム開発のパイロット研究を踏まえ、保健指導マニュアルを整備します。

【実施主体：あいち健康プラザ】

【目指す成果：新しい生活様式における健康支援プログラムの開発】

(3) 認知症と関連性のあるフレイル予防や要介護者支援のためのロボット機器開発等の推進

○ 高齢者生活支援ロボットの開発・実証

- ・ 国立長寿医療研究センターでは、運動障害に対する移動・移乗支援ロボットの实証や認知症に対するコミュニケーションロボットを用いた回想法の導入などに取り組んでいます。愛知県からの施設整備補助を受けて国立長寿医療研究センターの新棟に整備する「ロボットセンター・連携ラボ」において、引き続き高齢者の生活に必要なデバイス・ロボットの開発や社会実装に関わる技術者の養成に取り組めます。

【実施主体：国立長寿医療研究センター】

【目指す成果：高齢者の生活に必要なデバイス・ロボットの開発】

○ 高齢者が自然に活動的となる住まいづくり

- ・ 藤田医科大学をはじめとした研究チームでは、愛知県委託事業である「知の拠点あいち重点研究プロジェクト（Ⅱ期）」（2016年度～2018年度）の取組において、2017年9月に開所したロボティクススマートホーム実証研究施設での実証研究により、実用的な高齢者の活動支援ロボットの開発には直感的なインターフェースと操作手順の簡略化が重要であることを明らかにしました。この成果を発展させ、「知の拠点あいち重点研究プロジェクト（Ⅲ期）」（2019年度～2022年度）において、「生活リズム支援システム（睡眠と排泄に着目し、睡眠、排泄、活動のログ IoT 集録と AI 分析を組み合わせ、個別最適化された支援が行えるシステム）」、「自発機能支援システム（自発性を誘発するための室内空間を提供すべく高齢者の活動を促すデジタルコンテンツの検討と、それらを提供する環境として住環境に最適化されたプロジェクションマッピングなどによる視覚提示を行う、自然に活動的となる住まいを実現する活動誘発システム）」、「運動機能支援システム（新規開発の歩行が困難な者に対する IoT 連携の横移乗支援ロボットを活用した、在宅でも無理せず活動でき、そのログも集積できる移動支援システム）」の構築に取り組みます。

【実施主体：藤田医科大学等】

【目指す成果：生活リズム支援システム、自発機能支援システム、運動機能支援システムの開発】

国立長寿医療研究センター



名古屋大学



あいち健康プラザ



藤田医科大学



3 取組の推進体制

- 第2期アクションプランが着実に実施されるよう、取組主体や関係団体、学識者等を構成員とする「あいちオレンジタウン構想推進会議」において、各市町村等における認知症施策の円滑な実施を促進するとともに、認知症地域支援体制の構築等を支援することを目的に設置している「愛知県認知症施策推進会議」と連携を図りながら、進捗管理を行っていきます。

第6章 資料編

1 あいちオレンジタウン構想推進会議開催要領

(目的)

第1条 地域で暮らし、学び、働く人々が、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取組む社会の実現を目指す「あいちオレンジタウン構想」(平成29年9月策定)に掲げる取組を推進するため、「あいちオレンジタウン構想推進会議」(以下「推進会議」という。)を開催する。

(協議内容)

第2条 推進会議は次の事項について協議する。

- (1) あいちオレンジタウン構想のアクションプランの取組の推進に関すること。
- (2) あいちオレンジタウン構想のアクションプランの取組の進捗管理に関すること。
- (3) その他あいちオレンジタウン構想の推進に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、別表に定める委員で構成する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 任期の途中で委員が交代した場合の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第4条 推進会議には座長を置く。

- 2 座長は推進会議を統括し、会議の進行にあたる。
- 3 座長が会議に出席できない場合は、あらかじめその指定する委員がその職務を代理する。

(運営)

第5条 推進会議は福祉局長が招集する。

- 2 委員が会議に出席できない場合は、その指定する代理人を出席させることができる。
- 3 座長は必要があると認めるときは、会議に臨時委員を置くことができる。また、委員以外の者の出席を依頼し、意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 推進会議の庶務は福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症対策室において処理する。

附 則

この要領は、平成30年2月9日に施行する。

この要領は、平成30年9月19日に施行し、平成30年4月1日に適用する。

この要領は、令和元年5月20日に施行し、平成31年4月1日に適用する。

この要領は、令和2年8月11日に施行する。

この要領は、令和2年9月3日に施行する。

この要領は、令和2年11月12日に施行する。

別表

あいちオレンジタウン構想推進会議委員名簿

(敬称略)

区分	所属	職名	氏名
有識者 (五十音順)	名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学	教授	葛谷 雅文
	藤田医科大学医学部 認知症・高齢診療科	教授	武地 一
関係団体	(公社) 愛知県医師会	会長	柵木 充明
	(一社) 愛知県歯科医師会	会長	内堀 典保
	(一社) 愛知県老人保健施設協会	会長	岡田 温
	(公社) 認知症の人と家族の会	愛知県支部代表	尾之内 直美
あいち健康の 森内専門機関	国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	理事長	荒井 秀典
	(社福) 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター	センター長	加知 輝彦
	(公財) 愛知県健康づくり振興事業団 (あいち健康の森健康科学総合センター)	理事長 (前 センター長)	大参 澄夫 (津下 一代)
地元市町	大府市	市長	岡村 秀人
	東浦町	町長	神谷 明彦
行政(国)	厚生労働省 東海北陸厚生局	局長 (前 局長)	桐生 康生 (金井 要) (北澤 潤)
行政(県)	愛知県	政策顧問	植村 公一 【座長】
	愛知県	副知事	青山 桂子

2 あいちオレンジタウン構想推進会議ワーキンググループ設置要領

(目的)

第1条 この要領は、地域で暮らし、学び、働く人々が、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取組む社会の実現を目指すあいちオレンジタウン構想の次期アクションプラン等の策定に関し意見を聴取するため設置する、あいちオレンジタウン構想推進会議ワーキンググループ（以下、「ワーキンググループ」という。）について、必要な事項を定める。

(ワーキンググループ)

第2条 ワーキンググループは次のグループを設けるものとする。

(1) 地域づくりワーキンググループ

(2) 研究開発ワーキンググループ

2 地域づくりワーキンググループは別表1、研究開発ワーキンググループは別表2に掲げる委員により構成する。

(座長)

第3条 各ワーキンググループには座長を置く。

2 座長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(運営)

第4条 ワーキンググループは愛知県福祉局長が招集する。

2 委員が会議に出席できない場合は、その指定する代理人を出席させることができる。

3 座長は必要があると認めるときは、会議に臨時委員を置くことができる。また、委員以外の者の出席を依頼し、意見を求めることができる。

(庶務)

第5条 ワーキンググループの庶務は、愛知県福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症対策室及びあいちオレンジタウン構想アクションプラン等策定調査の委託事業者である三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社において行う。

(雑則)

第6条 この要領に定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関して必要な事項は、別に定める。

附則

この要領は、令和2年4月1日から施行し、令和3年3月31日をもって廃止する。

この要領は、令和2年7月28日から施行し、令和3年3月31日をもって廃止する。

別表 1

あいちオレンジタウン構想推進会議 地域づくりワーキンググループ委員名簿

(敬称略)

所 属	職 名	氏 名
藤田医科大学医学部 認知症・高齢診療科	教授	武地 一 【座長】
(公社) 愛知県医師会	理事 (前 理事)	松浦 誠司 (野田 正治)
(一社) 愛知県老人保健施設協会	監事	安藤 理
(公社) 認知症の人と家族の会	愛知県支部代表	尾之内 直美
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 企画戦略局	リサーチ コーディネーター	進藤 由美
(社福) 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター	研究主幹	齊藤 千晶
岡崎市福祉部長寿課	主査	市川 多美子
瀬戸市高齢者福祉課	専門員兼地域支援 係長	大矢 達也
大府市高齢障がい支援課高齢係	主査	神取 阿依
東浦町健康福祉部ふくし課	課長	内田 由紀子
厚生労働省東海北陸厚生局健康福祉部 地域包括ケア推進課	課長	地崎 幸人
愛知県福祉局高齢福祉課 地域包括ケア・認知症対策室	室長	坂井 明彦

別表2

あいちオレンジタウン構想推進会議 研究開発ワーキンググループ委員名簿

(敬称略)

所 属	職 名	氏 名
名古屋大学大学院医学系研究科 地域在宅医療学・老年科学	教授	葛谷 雅文 【座長】
名古屋工業大学	特任教授	山田 和正
(公社) 愛知県医師会	副会長	野田 正治
(一社) 愛知県歯科医師会	常務理事	渡邊 俊之
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 企画経営部	次長	深尾 信悟
(公財) 愛知県健康づくり振興事業団 あいち健康の森健康科学総合センター 市町村技術支援課	課長	和田 正樹
厚生労働省東海北陸厚生局健康福祉部 地域包括ケア推進課	課長	地崎 幸人
経済産業省中部経済産業局地域経済部 次世代産業課ヘルスケア産業室	室長	大橋 康史
愛知県福祉局高齢福祉課 地域包括ケア・認知症対策室	室長	坂井 明彦
愛知県保健医療局健康医務部健康対策課	課長	古川 大祐
愛知県経済産業局産業部産業振興課 次世代産業室	室長	渡邊 治之

3 審議経過

○ オレンジタウン構想推進会議

「あいちオレンジタウン構想」における取組の方向性について審議

第1回 2020年9月16日(水)

第2回 2020年12月23日(水)

○ 地域づくりワーキンググループ

地域づくりの取組の内容について協議

第1回 2020年5月19日(火) 書面開催

2020年6月12日(金) 委員還元

第2回 2020年7月30日(木)

第3回 2020年11月25日(水)

○ 研究開発ワーキンググループ

研究開発の取組の内容について協議

第1回 2020年5月15日(金) 書面開催

2020年6月17日(水) 委員還元

第2回 2020年8月13日(木)

第3回 2020年11月9日(月)

4 用語解説

【あ】

○IoT

Internet of Things の略。様々な物がインターネットに接続され、情報交換することにより相互に制御する仕組み。

○ICT

Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと。従来から使われていた IT (Information Technology) に代わって、通信ネットワークによって情報が流通することの重要性を意識して使用される言葉。

○あいち健康福祉ビジョン 2020

将来の愛知県の健康福祉社会のあるべき姿や、健康福祉施策の方向性を示す基本指針として、2016年3月に、愛知県が策定した。健康福祉の分野別に策定されている個別計画の上位に位置付けられ、各分野の横断的・重点的な取組の方向性を示す。社会福祉法第108条に基づく「都道府県地域福祉支援計画」及び障害者基本法第11条に定められた「都道府県障害者計画」としても位置付けられる。

○あいち健康プラザ

県民の健康づくりを総合的に推進する拠点施設であり、健康開発館、健康科学館、健康情報館、健康宿泊館の4館から構成される施設として、1998年に全館オープンした。2017年に策定した「見直し基本構想」で機能や体制を見直し、生活習慣病予防のノウハウを活かした認知症予防に取り組むとともに、「あいちオレンジタウン構想」に参画している。

○愛知県行方不明・身元不明認知症高齢者 SOS 広域ネットワーク運営要領

行方不明・身元不明になった認知症高齢者を早期発見・保護するため、市町村間の連絡調整を円滑にすることを目的に、愛知県が2015年1月に制定した。市町村域を超えた広域的な連携について統一的な取組方法や配信する個人情報の取扱い等を示す。

○あいち認知症パートナー宣言

基本理念のもと、愛知県とともに、認知症に理解の深いまちづくりに「じぶんごと」として取り組む企業や大学等を「あいち認知症パートナー企業」及び「あいち認知症パートナー大学」として登録し、その取組を宣言し、情報発信することで、まちづくりの機運を高める2018年4月に制定した取組。

○新しい生活様式

長期間にわたって新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために、飛沫感染や接触感染、近距離での会話への対策を、これまで以上に日常生活に定着させ、持続させること。

○アミロイド

アルツハイマー病の原因のひとつと考えられている蛋白質。脳においてアミロイドβ蛋白質が産生、蓄積することがアルツハイマー病の発症に深く関係すると考えられている。

○アミロイドPET

脳のアミロイドの蓄積を撮影する陽電子断層撮影（PET）。

○移乗支援ロボット

高齢者をベッドから車いす、車いすからトイレ等に移乗介助する際などに、介助者や高齢者を支援するロボットのこと。

○イノベーション

企業が新たな製品を開発したり、生産工程を改善するなどの「技術革新」だけにとどまらず、新しい販路を開拓したり、新しい組織形態を導入することなども含むものであり、広く「革新」を意味する概念。

○MRI

Magnetic Resonance Imaging:磁気共鳴画像の略称。非常に強い磁石と電波を利用して、人体の様々な断面を撮像する検査のこと。

○オレンジレジストリ

認知症の治療方法やケア手法を明らかにすることを目的とした認知症の人等の全国的な情報登録・連携システムのこと。国立長寿医療研究センターをはじめとする研究機関及び厚生労働省からなる委員会が運営している。

【か】

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険法第7条第5項に規定された、要介護者等からの相談に応じて、その心身の状況等により適切な居宅サービス、施設サービス等を利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う専門員。

○介護離職

家族を介護するために仕事を辞めること。管理職や熟練を要する職務に従事している40～50代の働き盛りの労働者が、仕事と介護の両立が困難となり、退職に至るケースが多くなっており、厚生労働省は労働者・事業主への介護休業制度の周知徹底や、仕事と介護を両立できる職場モデルの普及に着手し、労働者の継続就業を促進している。

○回想法

昔の写真や音楽、家庭用品などを見たり、触れたりしながら、昔の経験や思い出を語り合う一種の心理療法で、認知症の非薬物療法として位置づけられている。

○介入

研究目的で、人の健康に関する様々な事象に影響を与える要因（健康の保持増進につながる行動及び医療における傷病の予防、診断又は治療のための投薬、検査等を含む。）の有無又は程度を制御する行為（通常の診療を超える医療行為であって、研究目的で実施するものを含む。）をいう。

○軽度認知障害（MCI）

記憶障害や軽度の認知障害が認められ、正常もしくは年齢相応とは言えない低下を認めるものの、日常生活に支障をきたす程度には至らないため、認知症と診断するほどの障害ではない状態を指す。年間10～30%の人が認知症に進行するとされている一方で、正常な状態に回復する人もいることが報告されている。

○ゲノム情報

生物の持つ遺伝情報の総体のこと。

○健康度評価

あいち健康プラザの主要事業のひとつであり、生活習慣、健康状態、体力、食事バランス、ストレスの状況をチェックし、現在の健康状態を総合的に評価したうえで、その人に適した生活習慣改善法を提案する。

○研修プラットフォーム

オンライン上で研修を受講するための学習システムを意味し、第2期アクションプラン（③地域人材の活用 認知症地域支援推進員の研修プラットフォーム構築）においては eラーニングや活動事例の動画配信等、推進員の活動を支援するコンテンツを盛り込んだ多機能・総合型研修システムを指す。オンラインのため、インターネット環境があればいつでも参加できる。

○後期高齢者

75歳以上の高齢者。前期高齢者は65歳以上75歳未満の高齢者。

○コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組の総称を表した造語。英語の cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせて cognicise（コグニサイズ）と言う。cognition は脳に認知的な負荷がかかるような各種の認知課題が該当し、exercise は各種の運動課題が該当する。運動の種類によってコグニステップ、コグニダンス、コグニウォーキング、コグニバイクなど多様な類似語があり、コグニサイズは、これらを含んだ総称。

○コホート

住民の追跡調査を行い、疾病の発症率やその理由等を分析する研究。

【さ】

○サルコペニア

筋肉の量が減少していく老化現象のこと。サルコペニアは、立ち上がりや歩行がだんだんと億劫になり、放置すると歩行困難にもなってしまうことから、高齢者の活動能力の低下の大きな原因となっている。

○若年性認知症

65歳未満で発症した認知症。

○若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役。

○縦断的研究

過去にさかのぼって、または将来にわたって、ある特定の対象に対して要因・特性の有無などを調査し、ある程度の期間を経たデータをとる研究のこと。

○新型コロナウイルス感染症

2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認され、2020年1月30日、世界保健機関(WHO)により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言され、3月11日にはパンデミック(世界的な大流行)の状態にあると表明された新型コロナウイルスによる感染症のこと。

○スクリーニング

対象とする集団に対して、共通検査を実施し、特定の疾患の罹患が疑われるまたは発症が予測される対象者をその集団から選別すること。

○スタートアップ

IoT、AIなどの最先端の技術を活用し、新しい革新的なビジネスモデルを用いて急成長を目指す起業のこと。

○ステーションA i

愛知県が名古屋市鶴舞の県勤労会館跡地で整備を進める、スタートアップ支援拠点のこと。スタートアップの創出・育成・誘致に取り組み、スタートアップと地域のモノづくり企業等との交流を図ることにより、新たな付加価値が次々と創出される総合的な拠点となることを目指す。

○ステーションA i プロジェクト

「ステーションA i」を中心として、国内外のネットワークを融合し、国際的なイノベーション創出拠点の形成を図るために愛知県が実施するスタートアップ支援施策全般のこと。

○生活習慣病

これまで成人病といわれてきたものを、健康増進と発病予防に各人が主体的に取り組むよう認識を改める呼び方に変えたもの。生活習慣病は、健康長寿の最大の障害要因であり、日常生活の中での適度な運動、バランスのとれた食生活、適度な睡眠などによって予防することが可能である。

【た】

○第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画（仮称）

老人福祉法及び介護保険法の規定に基づく法定計画として、市町村が策定する「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」における各種サービスの目標量等を参酌しつつ、広域的な調整を行ったうえで、愛知県が2021年3月に策定予定。愛知県の高齢者健康福祉施策を進めるに当たっての総合的かつ具体的な指針。

○地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みのこと。

○地域包括支援センター

地域住民の心身の健康保持や生活安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的とした機関で、市町村から介護予防支援事業者としての指定を受け、要支援者に対する「介護予防サービス計画」（ケアプラン）の作成等のケアマネジメントを行う。また、センターでは、介護予防ケアマネジメント業務（介護予防ケアプランの作成等）、総合相談支援業務（実態把握・相談対応等）、権利擁護業務（成年後見制度の活用や高齢者虐待対応等）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域の連携・協働体制づくり等）も行うこととされており、原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

○チームオレンジ

認知症サポーター等が地域ごとに支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのこと。

○知の拠点あいち重点研究プロジェクト

大学等の研究シーズを活用して、県内主要産業が有する課題を解決し、新技術の開発・実用化や次世代産業の創出を目指す産学行政連携の研究開発プロジェクトであり、公益財団法人科学技術交流財団が愛知県からの委託により実施している。

○中核症状

脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状。記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害などが該当する。

○テーラーメイド治療

患者一人ひとりの体質や病態にあった有効かつ副作用の少ない治療法のこと。

【な】

○日本認知症官民協議会

国や地方行政及びその関係機関のみならず、経済団体や金融・交通・住宅・小売・生活・IT・通信・医療・介護・福祉などの業界団体や、認知症関連の学会、当事者団体など約100の団体が参加し、認知症バリアフリー社会の実現に向けた社会環境整備を推進するための協議会。2019年4月に設立された。協議会の下には、「認知症バリアフリーワーキンググループ」と「認知症イノベーションアイアンズワーキンググループ」の2つのワーキンググループを設置し、具体的なテーマに沿って、当事者やその家族の意見を踏まえながら検討を進めている。

○認知症介護指導者

都道府県・政令指定都市が実施する認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業所等における介護の質の改善について指導することができる者。全国3箇所（東京、仙台、大府）の認知症介護研究・研修センターにおいて養成研修が実施されている。

○認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。

○認知症基本法

今後の日本の認知症政策理念を位置づけるものとして、2019年6月に自民党・公明党の有志議員による議員立法として、衆議院に法案が提出された。その後、新型コロナウイルス感染症が流行したことなどにより、2020年12月時点では継続審査となっている。

○認知症サポーター

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。修了者にはサポーターの証となる「オレンジリング」が交付されている。

○認知症サポート医

地域でかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師。

○認知症疾患医療センター

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、都道府県及び政令指定都市が指定するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、周辺症状への対応等についての相談などを行う専門医療機関のこと。

○認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

○認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

厚生労働省が、2015年1月27日に、団塊の世代の人々が75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、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）と共同で策定したプラン。

○認知症施策推進大綱

2019年6月に認知症施策推進関係閣僚会議においてとりまとめられた。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めることとしている。

※「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ともに生きるという意味。

※「予防」とは、「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。

○認知症総合支援事業（地域支援事業）

地域支援事業における包括的支援事業のうちの1つに位置付けられる。具体的には、認知症初期集中支援事業や認知症地域支援・ケア向上事業等が含まれる。

○認知症地域支援推進員

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

○認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修

認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業、金融機関、公共交通機関等で働く人たちが、業務の特性に応じた認知症への対応を身に付け、日常の業務でさりげなく支援できるようになるために愛知県が開発した対応力向上研修。

○認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）

愛知県健康づくりリーダーで、「あいち健康プラザ」が実施する研修により認知症及び介護予防に関する知識や技術を習得し、運動等を活用して認知症・介護予防を推進する指導者のこと。

【は】

○バイオインフォマティクス

生命科学に情報科学的な視点や概念を導入した研究分野のこと。

○バイオバンク

生体試料（血液など）と医療情報（診断情報など）を収集・整理し、研究者に提供する仕組み。

○バイオマーカー

生体内の生物学的変化を定量的に把握するため、生体情報を数値化・定量化した指標。バイオマーカーは、疾患にかかった後の治療効果の測定だけでなく、疾患を未然に防ぐための日常的な指標として疾患の予防に、さらに副作用を回避した有効な治療法を選択する個別化医療への応用が期待されている。

○ピアサポート

同じ症状や悩みを持ち、同じような立場にある仲間＝英語で「Peer」（ピア）＝が、体験を語り合い、回復を目指す取組。

○BPSD（行動・心理症状）

認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。

○ビッグデータ

デジタル化の更なる進展やネットワークの高度化、またスマートフォンやセンサー等 IoT 関連機器の小型化・低コスト化による IoT の進展により、スマートフォン等を通じた位置情報や行動履歴、インターネットやテレビでの視聴・消費行動等に関する情報、また小型化したセンサー等から得られる膨大なデータのこと。

○プラチナ長寿健診

認知機能検査、体力検査、質問検査により脳と体の健康度を評価し、加齢による機能の低下を早期発見するもの。

○フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

○プロジェクションマッピング

建物など凹凸のあるものにコンピュータグラフィックスや映像をプロジェクターで投影する表現方法。

【ま】

○メディカルデータバンク

診察情報・検査データなどの医療情報を集積し、多くの研究に用いることによって、様々な病気の研究に資するための仕組みのこと。

【ら】

○ランダム化比較試験

研究の対象者をランダムに複数のグループに分け（ランダム化）、一方には評価しようとしている治療や予防のための介入を行い（介入群：複数群もあり得うる）、もう片方には介入群と異なる治療（従来から行われている治療など）を行う（対照群）。一定期間後に病気の罹患率・死亡率、生存率などを比較し、介入の効果を検証する。疫学研究の手法の一つ。

○レジスタンストレーニング

筋肉に抵抗（レジスタンス）をかける動作を繰り返し行う運動のこと。

○ログ

コンピュータの使用状況の記録や通信の記録のこと。

○ロボティクススマートホーム

全てのひとに、安心、安全、快適な在宅生活を提供するため、活動を支援する機器の使用を前提とした居住空間のこと。高齢者や低活動者の生活リズムや行動変容にも着目し、活動が自然と誘発される、人工知能（AI）、モノのインターネット（IoT）、ロボットを融合させた住宅の新規リノベーションデザインを提案することを目的としている。

あいちオレンジタウン構想
第2期アクションプラン

2020年12月発行

愛知県福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症対策室

住 所 〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電 話 052-954-6310 (ダイヤルイン)

ホームページ <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/chiikihoukatu/>



県の責務

- ✓ 認知症施策を総合的に策定し実施
- ✓ 市町村が実施する認知症施策を支援

市町村の役割

地域の実情に応じ、認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、総合的な支援を実施

愛知県認知症施策推進条例
(2018年12月)

認知症の人やその家族が
安心して暮らすことのできる
地域社会の実現を目指して



事業者の役割

- ✓ 従業者が認知症に関する知識及び理解を深めるために必要な教育の実施
- ✓ 認知症の人に配慮したサービスの提供
- ✓ 認知症の人及びその家族が働きやすい環境の整備、雇用継続の配慮
- ✓ 県、市町村が実施する施策への協力

県民の役割

- ✓ 認知症に関する知識及び理解を深める
- ✓ 認知症予防に向けた取組を行う
- ✓ 県、市町村が実施する施策への協力

