

# 令和5年度第1回松本市認知症施策推進協議会

## 次 第

日時 令和5年7月13日（木）  
午後1時30分から  
場所 城北公民館

- 1 開会
- 2 委嘱状交付
- 3 あいさつ
- 4 自己紹介
- 5 認知症施策推進協議会概要説明（資料1）
- 6 役員選出(会長・副会長)
- 7 会議事項
  - (1) 報告事項
    - ア 令和4年度事業報告について（資料2、資料2-1、資料2-2）
    - イ 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定について（資料3）
  - (2) 協議事項  
認知症に関する課題についての意見交換（資料4、参考資料1、参考資料2）
  - (3) その他
- 8 その他（連絡事項等）
- 9 閉会

松本市認知症施策推進協議会委員名簿

選出区分	選出団体名等	委員	備考
医療 (第3条第2項第1号)	松本市医師会	花岡 徹	
	松本市歯科医師会	山崎 一郎	新規委員
	松本薬剤師会	高田 弘子	
介護 (第3条第2項第1号)	長野県理学療法士会	横山 大輔	
	公益社団法人長野県作業療法士会	青木 朗	
	一般社団法人長野県介護支援専門員協会	齊藤 京子	
	公益社団法人長野県介護福祉士会	杉本 裕美子	
福祉 (第3条第2項第1号)	松本市社会福祉協議会	塩原 敏宏	
行政 (第3条第2項第3号)	松本警察署	近藤 順一	
地域 (第3条第2項第3号)	認知症の人と家族の会	島崎 歌子	新規委員
地域 (第3条第2項第3号)	認知症の人と家族の会(四賀支部)	瀧澤 長子	
地域 (第3条第2項第3号)	松本市社会福祉協議会(地区生活支援員)	中山 千恵	新規選出団体
有識者 (第3条第2項第2号)	城西病院認知症疾患医療センター	森山 いず美	

## ○松本市認知症施策推進協議会設置要綱

平成 27 年 4 月 15 日  
告示第 277 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、認知症の高齢者及びその家族が、住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために必要な施策の推進を図るため、松本市認知症施策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置することについて必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 認知症施策の推進及び検討に関すること。
- (2) 認知症施策に関する情報交換及び関係機関の連携に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、市長が必要と認めること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 認知症施策に係る医療、福祉及び介護に係る事業団体の代表者
- (2) 有識者
- (3) 前 2 号に掲げる者のほか、市長が適当であると認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(補則)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 15 日から施行する。

○松本市認知症総合支援事業実施要綱

平成30年3月30日

告示第35号

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域支援事業実施要綱(平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に基づき、認知症になっても本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よう支援するため、松本市認知症総合支援事業(以下「事業」という。)の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

(事業の内容)

第2条 事業の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 認知症への理解を深めるための普及啓発に関すること。
- (2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療、介護等の提供に関すること。
- (3) 認知症の者及びその家族(以下「認知症の者等」という。)に対する支援に関すること。
- (4) 認知症への対応についての支援体制の構築に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(普及啓発)

第3条 市長は、前条第1号の認知症への理解を深めるための普及啓発として、認知症に関する講座の開催、認知症サポーターの養成等を行うものとする。

(認知症地域支援推進員)

第4条 市長は、事業を円滑かつ効果的に実施するため、認知症地域支援推進員(以下「推進員」という。)を地域包括支援センターごとに1人以上置くものとする。

2 推進員は、次のいずれかの要件を満たす者とする。

- (1) 認知症に係る医療又は介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士又は介護福祉士
- (2) 前号に掲げるもののほか、認知症に係る医療又は介護における専門的知識及び経験を有する者として市長が認める者

3 推進員は、次の業務を行うものとする。

- (1) 認知症の者等に対する適切な支援の検討及び関係機関との連携、調整等に関すること。

- (2) 認知症の者等を支援する社会資源に関する情報の収集及び提供に関すること。
  - (3) 認知症の者等への支援を行う者に対する研修会、交流会等に関すること。
  - (4) 認知症に関する正しい理解の普及啓発に関すること。
  - (5) 前各号に掲げるもののほか、認知症の者等に対する支援に関すること。
- (認知症初期集中支援チーム)

第5条 市長は、認知症の初期に集中的かつ包括的な支援を実施し、認知症の者等を早期に支援する認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置する。

2 支援チームは、市内に居住する40歳以上の認知症の者又は認知症が疑われる者であつて次のいずれかに該当する者に対し、支援を行うものとする。

- (1) 医療サービス若しくは介護サービスを受けていない者又は中断している者
- (2) 医療サービス又は介護サービスを受けている者のうち、認知症の行動又は心理症状が顕著な者

3 支援チーム員は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める人数の者をもって構成する。

- (1) 次のいずれにも該当する者 2人以上
  - ア 保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者
  - イ 認知症ケア又は在宅ケアの実務、相談業務等に3年以上携わった経験を有する者
  - ウ 別に厚生労働大臣が定める研修を修了する等により、必要な知識及び技能を習得した者
- (2) 次のいずれかに該当する者のうち、認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医 1人以上
  - ア 公益社団法人日本老年精神医学会又は一般社団法人日本認知症学会が定める専門医
  - イ 認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師

4 支援チームは、次の業務を行うものとする。

- (1) 支援チームの役割や機能についての普及啓発に関すること。
- (2) 認知症の者等に対する訪問支援、アセスメント、情報収集等の認知症初期集中支援に関すること。
- (3) 認知症初期集中支援における関係機関等との連携に関すること。

(4) 支援チーム員会議を定期的を開催し、支援対象者へ医療サービス又は介護サービスが円滑に導入されるよう支援の方向性を協議すること。

(5) 前各号に掲げるもののほか、認知症の者等に対する支援に関すること。

(認知症初期集中支援チーム検討委員会)

第6条 市長は、支援チームの推進及び活動状況の検討を行うため、松本市認知症初期集中支援チーム検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

2 検討委員会の委員は、松本市認知症施策推進協議会設置要綱（平成27年告示第277号）の規定による松本市認知症施策推進協議会の委員をもってこれに充てる。

3 検討委員会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(守秘義務)

第7条 推進員、支援チーム員、検討委員会の委員その他事業に従事する者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(事業の委託)

第8条 市長は、必要があると認めるときは、事業を適切に遂行できると認められる法人その他の団体（以下「委託法人等」という。）に対し、事業の全部又は一部を委託することができる。

2 市長は、前項の規定により事業の委託をしたときは、委託法人等に対し当該事業の実施状況その他の必要な報告を求めることができる。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

## (報告事項)

## 令和4年度事業報告について

## 1 認知症施策推進協議会

- (1) 第1回協議会 令和4年7月14日(木)  
 (2) 第2回協議会 令和5年2月2日(木)

## 2 地域包括支援センター活動実績(認知症対応・相談について)

- (1) 令和4年度新規相談件数591件※前年度85件増  
 (医療へつなぐ必要件数147件※前年度28件増)  
 (2) 令和4年度当月実数1,209件※前年度119件増、延数3,445件※前年度186件増

## 3 取組み内容 (※) 令和4年度認知症事業計画の取組み内容ごと記載

項目(※)	事業名	内 容
(1) 普及啓発・本人 発信支援	ア 認知症サポーター 養成講座	(ア) 開催回数74回 (イ) 養成数2,807人 (ウ) 認知症に関する学習(ステップアップ講座)希望者数120人 (エ) 認知症に関する地区活動やボランティア等希望者数76人
	イ 認知症サポーター 活動促進(ステップア ップ講座)	(ア) 開催回数10回 (イ) 受講者数159人 (ウ) 各地域包括支援センター単位で、民生委員、 通いの場(認知症カフェ、サロン、いきいき 百歳体操)で開催した。
	ウ 認知症に関する相 談窓口の周知	認知症地域支援推進員を中心に、相談窓口周知用ポス ター、認知症思いやりパスブック(リーフレット版) を各地域で連携のある企業や関係機関、地域見守りネ ットワーク協定締結企業等へ配布した。
	エ 認知症思いやりパ スブック(認知症ケア パス)	個別対応、地域ケア会議、認知症サポーター養成講座、 認知症勉強会、集いの場等での積極的な活用を行っ た。
	オ 世界アルツハイマ ーデー等での取組み	認知症地域支援推進員を中心に、個別対応の中で本人 の声、家族の声を集め、その一部を記載した掲示物 を作成し、中央図書館、地区公民館等で掲示した。 また、宅老所利用者の作品も展示した。
	カ 若年性認知症施策 の推進(まつもとミー ティングの開催支援)	(ア) まつもとミーティング開催数12回、本人参 加実数15人、支援者等延べ数274人 (イ) 本人の声より、湧き水巡り、カレー会、お餅 つき等の開催 (ウ) 労政まつもと(市内中小企業900社の機関 誌)を活用し相談窓口、まつもとミーティング 等の周知

		(エ) まつもとミーティングチラシの配布(医療機関、関係機関等) (オ) ケアマネ勉強会で本人や家族を講師として研修の実施、本人参加のDVD作成
(2) 予防	各地域で開催しているもの忘れ相談会等で認知症思いやりパスブック(認知症ケアパス)に掲載している認知症チェックリスト(大友式認知症予測テスト)を活用し、早期発見に努めた。また、他課と連携し「通いの場」の立ち上げや既存の「通いの場」へ出向き、相談を受け早期対応、重症化予防につながる対応を心掛けた。	
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	ア 認知症思いやりサポートチーム(認知症初期集中支援チーム)	実績等(資料2-1参照)
	イ 認知症思いやり相談	(ア) 開催回数6回 (イ) 相談件数17件 (ウ) 相談者延数38人(本人3人、家族・知人等18人、ケアマネ・包括等17人)
	ウ 物忘れ相談会	(ア) 開催回数86回 (イ) 相談者数49人(物忘れに関する相談者数)
	エ 認知症カフェ	(ア) 継続数17か所 (イ) 認知症サポーター活動数15か所 (ウ) 認知症の方本人の参加数16か所
(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	ア チームオレンジ設置の向けての検討	(ア) ステップアップ講座開催や地域でのチームオレンジ等地域共生についての周知啓発 (イ) 他中核市等のチームオレンジ状況調査 (ウ) 県主催研修会への参加 (エ) 認知症地域支援推進員・地区生活支援員合同研修会の開催 (オ) チームオレンジまつもとのマニュアル作成(資料2-2参照)
	イ 徘徊高齢者家族支援サービス事業	(ア) 思いやりあんしんカルテの登録数108件(累計262件、死亡等により削除数154件)、活用数件10件(累計24件) (イ) 徘徊GPS端末機の貸与29件 (ウ) 他市の探知システム等状況調査 (エ) 思いやりあんしんカルテの運営見直し(写真提供についての検討) (オ) ヘルプカードの周知(地域包括支援センターだより)
	ウ 成年後見制度利用促進	(ア) 講演会の開催(8月)や地域包括支援センターだよりへの掲載、市公式HPを活用しての制度周知 (イ) 松安筑成年後見ネットワーク協議会の開催(5月、11月)



		<p>(ウ) 支援方針や後見人等候補者について専門職からの助言を受け、検討する内部検討会議を月1回程度開催</p> <p>(エ) 後見人等候補者を推薦する専門委員会の開催</p> <p>(オ) 成年後見制度相談会の開催(6回:計18件)</p>
--	--	--

#### 4 認知症地域支援推進員連絡会開催(月1回)

主に、認知症サポーター養成講座受講者の地域活動に向けた環境づくりに向けての話し合いや、本人発信支援、チームオレンジまつもとマニュアル作成、若年性認知症施策に向けての検討を行いました。

# 令和4年度認知症思いやりサポートチーム (認知症初期集中支援チーム) 事業報告について

## 1 チーム員会議開催回数

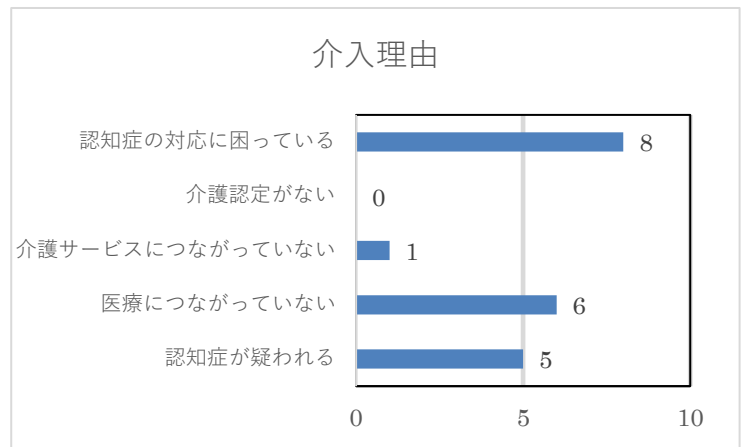
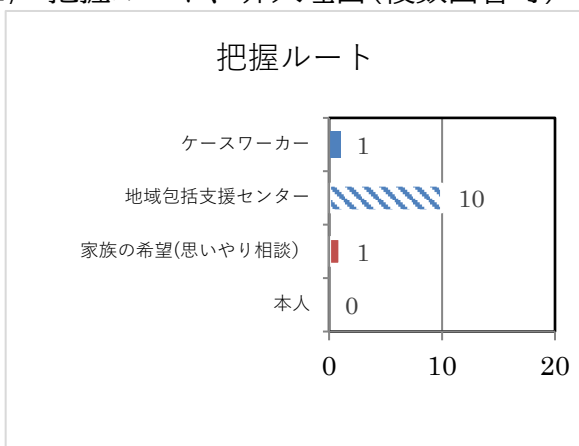
11回 (月1回実施、オンライン開催含)、全体会1回 (3月実施)

## 2 対応件数

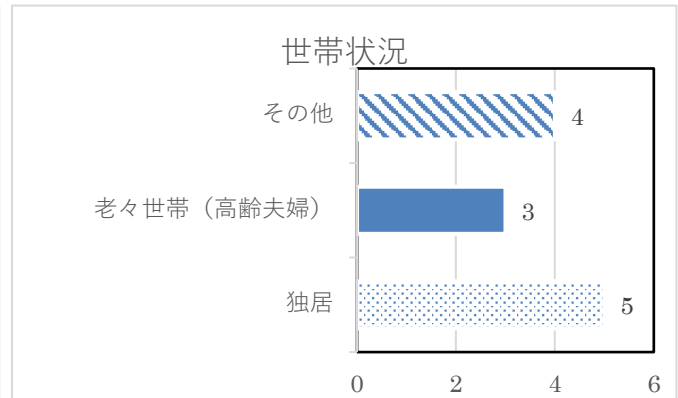
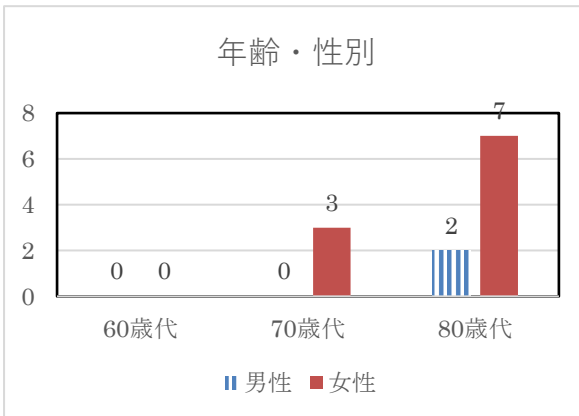
- (1) 支援対象者件数 18件 (令和3年度より継続6件、令和4年度新規12件)
- (2) 支援終了者件数 12件
- (3) 訪問回数 全190回 (延数)
- (4) 相談対応件数 60件 (令和3年度32件)

## 3 新規支援対象者の状況(n=12)

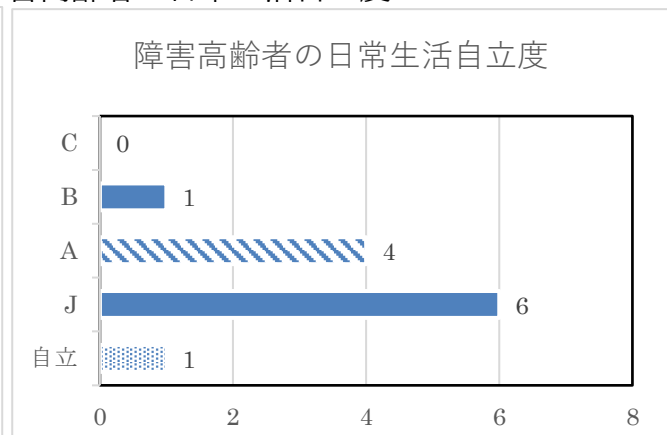
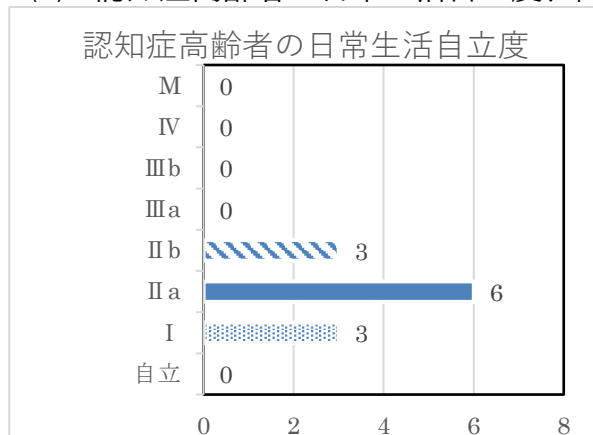
### (1) 把握ルート、介入理由(複数回答可)



### (2) 年齢、性別、世帯状況



### (3) 認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度



#### 4 支援終了対象者の介入時、介入後の状況 (n=12)

##### (1) 医療サービスの利用状況

介入前		➔	介入後	
認知症で通院	6		認知症で通院	7
認知症以外で通院	1		認知症診断のみ	2
以前は通院	0		認知症以外で通院	1
通院なし	5		通院なし	0
		その他	2	

##### (2) 認知症鑑別診断状況

介入前		➔	介入後	
診断あり	5		診断あり	5
診断なし	5		認知症の診断に至った	5
不明	2		診断なし	1
		不明	1	

##### (3) 介護サービスの利用状況

介入前		➔	介入後			
介護サービスのみ	0		介護サービスのみ	5	(1名は介護保険で入所)	
インフォーマル	3		インフォーマル	1		
インフォーマル+介護	1		インフォーマル+介護	4		
利用なし	8		利用なし	2	生活自立	1
				施設入所	1	
				(養護老人ホーム)		

##### (4) 医療・介護サービスにつながったものの割合(n=11\*)

介入時に医療・介護サービスの両方、またはいずれかにつながっていなかったものの実人数		11	➔		
(再掲)	両方につながっていなかった	5		両方につながった	4
(再掲)	医療のみつながっていなかった	0		医療のみつながった	2
(再掲)	介護サービスのみつながっていなかった	6		介護サービスのみつながった	5

\*1名は、介入時に医療・介護サービスの両方につながっていた。

##### (5) 支援終了時の転機

在宅	10
施設	2

##### (6) 国立長寿医療センターアセスメントツール対比

項目	介入時平均値	➔	終了時平均値	数値の変化
DASC(地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート)	40.5/84点		43.6	+3.1点
DBD(認知症行動障害尺度)	12.6/点		12.4	-0.2点
Zarit(介護負担尺度)	10.4/点		6.4	-4.0点

## 5 認知症初期集中支援チーム全体会報告

### (1) 出席者

認知症サポート医（3名）、外部チーム員、松本市保健所長、認知症疾患医療センター職員、地域包括支援センター職員、高齢福祉課職員（5名）

### (2) 意見交換内容（抜粋）

ア 認知症の診断後の支援につなげていくことが、地域の精神科開業医の役割だと考えている。認知症の初期の段階で拾えることが大切である。また、診断後地域につないでいく道筋を整理することが大切である。（サポート医）

イ 診断することに重きはおいているが、診断後に本人と家族が安心して生活する方法を一緒に考える方策が必要だと考えている。医療機関によって得意不得意があるため、医療機関の役割分担が明確であるとよい。医療につなげるまでに時間のかかるケースも多くあると感じる。（サポート医）

ウ 認知症の初期の方は、ご本人とご家族の困り事が異なることに課題があり丁寧に聞いていく必要がある。家族の困っていることと、本人や環境を調整することが大事だと考えている。また、医療につながることで解決しないこともあるため、早期介入・診断以外に地域包括支援センターにどうつながるかが課題である。（外部チーム員）

エ 認知症が進行し、周辺症状で困っている方の相談や受診が多い。（疾患センター）

オ 医療の機能分担と診断後のサポート体制が必要事項と考えられる。医療の機能分担としては、医療の入口としては開業医となる。その先に認知症専門外来があり、互いに連携できる診療連携の流れができるとよい。診断後のサポート体制として、具体的に生活に寄り添う体制が整うとよい。（保健所長）

# チームオレンジまつもと マニュアル



松本市 高齢福祉課

【令和5年4月】

## 「チームオレンジまつもと」について (R5年度～)

### 1 「チームオレンジまつもと」とは

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられることができる松本市を目指し、**本人たちの声や視点を重視し、本人たちの希望に応じた方法で地域に関わること (=社会参加) の体制**を12の日常生活圏域で整備し「共生」の地域づくりを推進すること

### 2 「チームオレンジまつもと」の要件

「チームオレンジまつもと」について理解した上で、①～④全てに該当するもの

- ① 認知症の方、その疑いのある方、物忘れのある方等本人がチームの一員として参加している (**本人たちの希望に応じた方法で地域に関わること=社会参加**)。ただし、参加は常に継続していなくてもよい。
- ② 認知症サポーターが1名以上参加している。また、受講予定者がいる。
- ③ 認知症サポーターがステップアップ講座を受けている。  
また、受ける予定がある。
- ④ 継続された活動ができている。また、継続した活動をしていく予定がある。

### 3 チームオレンジC0の役割について

松本市はチームオレンジC0の役割を3者で分担して行います。

高齢福祉課  
チームオレンジ統括

- ・「チームオレンジまつもと」の統括
- ・包括と共に、ステップアップ講座を企画、講座内容を共に考える。
- ・「チームオレンジまつもと」の立ち上げ支援、運営や活動への助言

地域包括支援センター  
(認知症地域支援推進員・包括地区担当)  
※状況に応じて、地区生活支援員に  
協力をお願いする

- ・担当地区で暮らす認知症の人やその家族の支援ニーズを把握する。
- ・担当地区でのチームオレンジの周知、参加への働きかけ
- ・ステップアップ講座の企画や受講勧奨  
(※チームオレンジ統括・チームリーダー)
- ・チームオレンジの立ち上げ支援、運営の助言  
(※チームオレンジ統括)
- ・認知症の人もそうでない方も一緒に活動できるように考える (=マッチング)。  
(※チームリーダー)

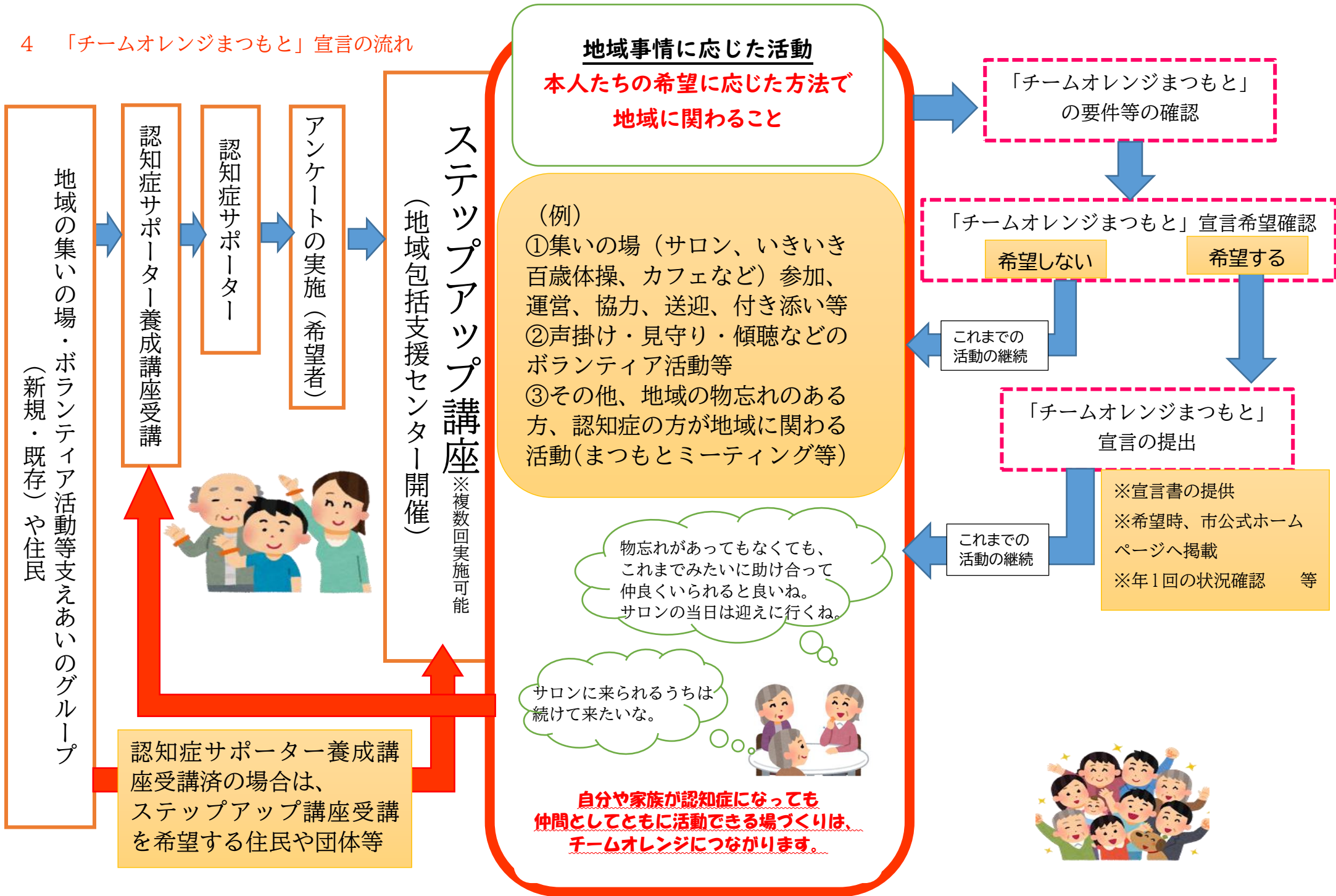
チーム  
オレンジ  
まつもと

チームリーダー  
これは誰が担っても良い。  
チームオレンジまつもとの活動の主となる者

- ・「チームオレンジまつもと」について理解し、これまで同様の活動を行う。
- ・認知症の人もそうでない方も一緒に活動できるように考える (=マッチング)。(※包括)
- ・ステップアップ講座の企画や必要に応じて、認知症に関する勉強会を行う。

(※チームオレンジ統括・包括)

#### 4 「チームオレンジまつもと」宣言の流れ



## 5 「チームオレンジまつもと」の約束事

- (1) 「チームオレンジまつもと」は各地区の実情に応じたものであれば、活動内容は自由です。既存の地区活動の見守り、声掛け、傾聴等の活動でも良いです。また、新規活動でも良いです。
- (2) 「チームオレンジまつもと」の要件に当てはまれば、「チームオレンジまつもと」として、宣言をすることができますが、必ずではありません。希望があった場合のみ宣言ができます。また、宣言によりこれまでの活動内容を変える必要はありません。また、随時、宣言を取り下げることができます。（年1回状況を地域包括支援センターより確認させていただきます。）
- (3) チームオレンジの考え方は全国で進められている事業でもあります。そのため、宣言していただいた活動については、国や県に報告させていただきます。また、希望があった場合は、市公式ホームページへ掲載させていただきます。
- (4) 「チームオレンジまつもと」は令和7年度までに構築していきたいと市の目標がありますが、各地区1か所必ず作らなくてはならないものではありません。焦らず、地区の状況を見ながら進めていくものです。しかし、「共生」の地域づくりを推進する上では大切な考え方の一つにはなります。そのため、宣言はしないが、これまでの認知症の方、その疑いのある方、物忘れのある方等が地域に関わる活動が各地区にあることも大切なことです。（地区に複数チームオレンジまつもとが立ち上がることも良い）
- (5) ステップアップ講座は「チームオレンジまつもと」宣言の有無にかかわらず、知ステップアップ講座の目的（ステップアップ講座マニュアル参照）に沿ったものであれば開催が可能です。
- (6) 「チームオレンジまつもと」の活動をとおして得られた個人情報適切に管理することが大切です。また、活用の内容により、適当な保険加入の検討も必要になります。

## 6 チームオレンジまつもとの土台作りについて（ステップアップ講座マニュアルより抜粋）

### <参考資料>チームオレンジまつもとに向けての土台づくりについて

- 1 地域の状況把握を引き続き行いましょう。
  - (1) 地域住民や地区関係職員、地域の協議会等から「自分たちの地域がこうなったらよい」といった考えについて情報収集しましょう。必要時、チームオレンジまつもとについて地域の会議等で伝え、共通認識を図る機会を作りましょう。チームオレンジまつもとは生活体制整備との連携が必要不可欠ですので、地域と連携が取れるとよいですね。
  - (2) 地域にある福祉ひろば活動・集いの場・ボランティア組織・人材等について目を向け、どのような活動をしているか、参加者がいるか知りましょう。
  - (3) 認知症サポーター養成講座を受講した方に引き続きアンケートを実施し、地域の人材発掘を行いましょう。また、ステップアップ講座開催をとおして、地域の人材を大切にしていきましょう。
  - (4) 新しいことを始めても良いのですが、「今現在行っている事業からチームオレンジまつもとにつながるものはないか」と考えても良いです。そこから「どうすればチームオレンジまつもとにつながるか」と考えてみるのはどうでしょうか。チームオレンジまつもとは直ぐにはできません。まずは認知症の人と関わること、地域の状況を見ながら、できるところから進めていきましょう。



2 チームオレンジまつもと（認知症の方ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられることができる松本市を目指し、本人たちの声や視点を重視し、本人たちの希望に応じた方法で地域に関わること（＝社会参加）の体制を12の日常生活圏域で整備し「共生」の地域づくりを推進すること）についての理解をしましょう。

(1) 大切なのは本人

まずは、地域の認知症の人の声を聞き、本人の視点を大切にしましょう。大切になるのは、認知症の人の「したいこと」です。それを基に活動することです。

(2) チームオレンジまつもとに求められるもの

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの方にとって身近なものとなっています。こうした中、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症になっても意志が尊重され希望を持って、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の実現が求められています。その中でチームオレンジまつもとは、これから認知症の人の増加が見込まれる中では、その具体的な活動に期待がされています。自分や家族が認知症になっても仲間としてともに活動できる場づくりも、チームオレンジまつもとのひとつの形です。

(3) 認知症サポーターの活躍の場

松本市には約35,000人の認知症サポーターがいます。（令和4年度末現在）認知症サポーターの中には、一歩進んで、地域貢献をしたいと思っている方もいます。チームオレンジまつもとは、こうした方の活躍の場にもなります。また、新たに活動したい方の活動の場も検討していきましょう。

7 参考資料

厚生労働省資料（チームオレンジの取組の推進）

# チームオレンジまつもと

## 参考資料



# チームオレンジの取組の推進

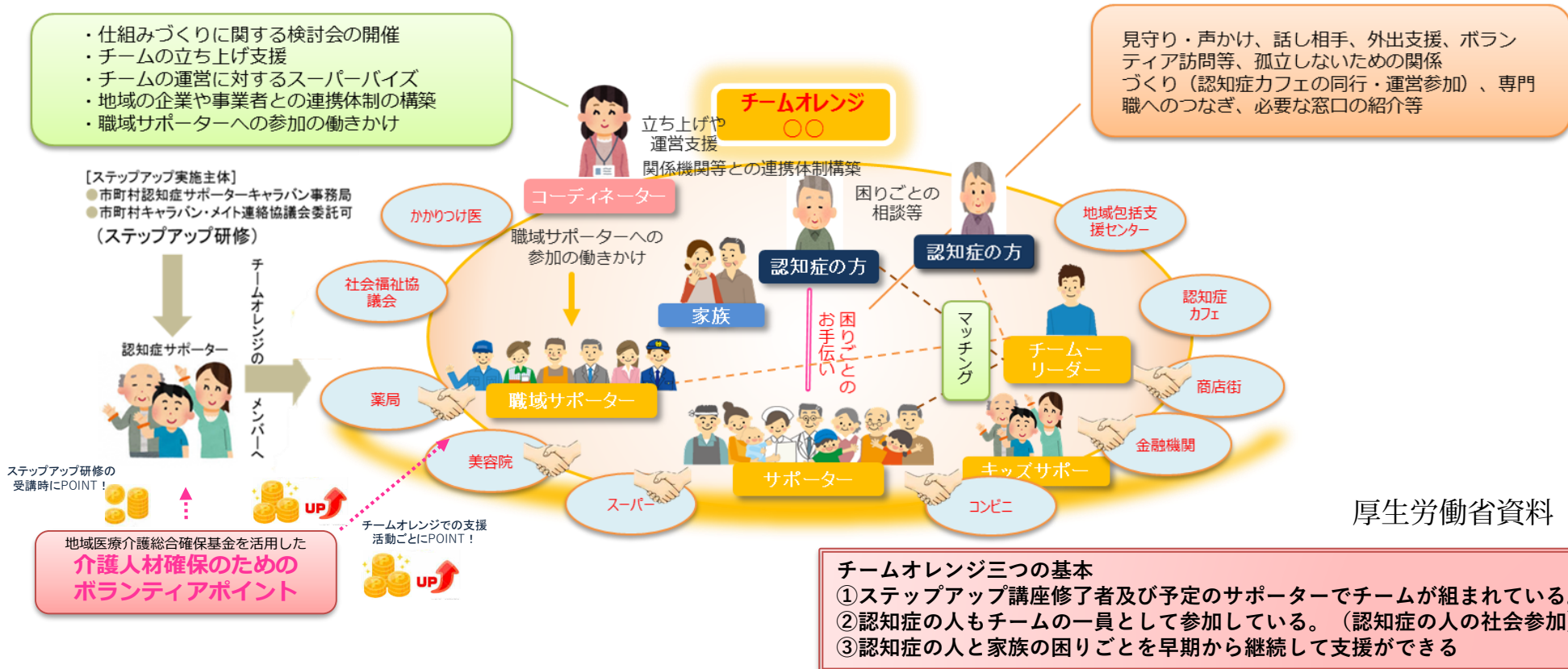
## ◆「チームオレンジ」とは

診断後の早期の空白期間等における心理面・生活面の早期からの支援として、**市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。**

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 2025（令和7）年

・ **全市町村**で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



これらの取組を通じて、**認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに1千万人超が養成されている認知症サポーターの更なる活躍の場を整備**

## 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定について

## 1 趣旨

介護保険法の規定に基づき、3年を1期として策定する「介護保険事業計画」及び老人福祉法の規定に基づく「高齢者福祉計画」について、現計画である第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第8期計画」という。）が令和5年度で計画期間満了となることから、令和6年度を始期とする第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第9期計画」という。）の策定及び計画の基礎資料として実施した高齢者等実態調査の結果について報告するものです。

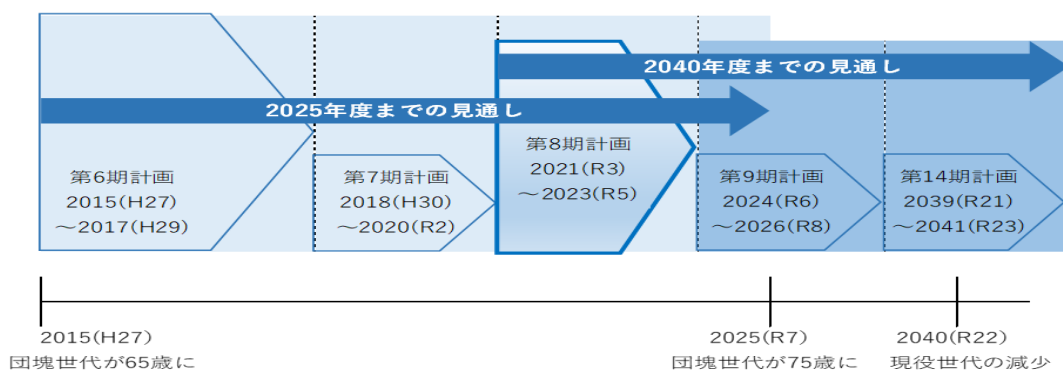
## 2 経過

- 3. 3 第8期計画策定（計画期間：令和3年度～令和5年度）
- 4. 1 2 高齢者等実態調査実施
- ～5. 1
- 4. 1 7 松本市社会福祉審議会（以下「社会福祉審議会」という。）へ諮問
- 5. 2 5 第1回社会福祉審議会高齢者専門分科会開催

## 3 第9期計画の概要

## (1) 計画の基本的な考え方

- ア 計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎え、今後の高齢者人口は増加傾向が見込まれる。
- イ 第8期計画で進めている取組みを充実・強化し、「地域包括ケアシステム」構築を更に前進させる。
- ウ 松本市第11次基本計画及び関連する諸計画の基本施策となるフレイル予防、ジェンダー平等、地域づくりセンターの更なる機能強化等、新たな視点を反映させた時代に即した計画とする。



## (2) 計画期間

令和6年度～令和8年度（3年間）

## 4 策定のスケジュール（予定）

- 5. 4. 1 7 社会福祉審議会（諮問）
- 5. 2 5 第1回社会福祉審議会高齢者専門分科会
- ～1 0 第2回・第3回高齢者専門分科会

- 社会福祉審議会（答申）
- 1 1 市議会へ、計画（案）及び保険料（案）の協議
- 1 2～1 パブリックコメントの実施
- 6. 1 市議会へ、パブリックコメント報告、計画（案）及び保険料(案)の報告
- 2 保険料議案提出
- 3 第9期計画策定

## 5 高齢者等実態調査について

### (1) 調査の目的

第9期計画策定の基礎資料とするため、長野県と共同し、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向等に関し調査を実施

### (2) 居宅要介護・要支援認定者等実態調査

ア 抽出方法 要介護・要支援の認定を受けている在宅の第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳～64歳）及び要介護・介助者から無作為抽出

イ 実施期間 令和4年12月14日～令和5年1月13日

ウ 調査項目 (1)・(2)共通項目、在宅サービス利用状況、介護者の状況等

エ 回答率 1,663人/3,000人(55.4%)

〔前回〕 1,555人/3,000人(51.8%)

### (3) 元気高齢者等実態調査

ア 抽出方法 要介護・要支援の認定を受けていない在宅の第1号被保険者から無作為抽出

イ 実施期間 令和4年12月14日～令和5年1月13日

ウ 調査項目 (1)・(2)共通項目、介護予防への意識・取り組み、認知症等

エ 回答率 653人/1,000人(65.3%)

〔前回〕 619人/1,000人(61.9%)

### (4) 結果の概要

別添「松本市高齢者等実態調査結果報告書（概要版）」のとおり

## 6 今後の予定

高齢者専門分科会での丁寧な説明や十分な議論を重ねるとともに、パブリックコメントにより、市民の意見を反映させた計画を策定します。

(協議事項)

## 認知症に関する課題についての意見交換

### 1 趣旨

令和4年度事業報告及び、令和4年度松本市高齢者等実態調査結果報告書（以下「実態調査」という。）から認知症があってもなくても同じ社会と共に生きる「共生社会」に向け、課題として考えられる抽出した検討テーマについて、各所属団体に可能な取組みについて意見交換するもの

### 2 検討テーマ及び、課題

#### (1) 検討テーマ

「認知症の正しい理解の促進」と「本人や家族へのサポート体制」

#### (2) 課題

- ア 認知症に対して偏見があり、認知症であることを家族、地域に打ち明けにくいと思っている方がいる。本人発信も躊躇し、正しい認知症の理解が進まない。
- イ 認知症の症状はある程度知っているが、具体的なサポート方法、相談先を知らない方が多い。
- ウ 認知症初期段階で相談や医療の介入ができず、進行してしまう場合がある。
- エ 医療につながり、診断を受ければ必ず解決することばかりではなく、生活支援が必要であり、認知症の介護に不安を感じる方が多い。
- オ 本人と家族の困りごとが違う場合があり、本人が望むサポートが得られない場合がある。
- カ 医療機関に地域でのサポートが伝わりにくい。

令和 5 年 7 月 日

委員各位

松本市認知症施策推進協議会事務局

松本市高齢者等実態調査結果報告書（概要版）について（お願い）

今回送付いたしました標記報告書は、本年度に策定予定の第 9 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の基礎資料となるものです。

本計画は、松本市社会福祉審議会から諮問を受け、高齢者福祉専門分科会で審議されるものですが、松本市認知症施策推進協議会当日に、当協議会委員の皆様にもご意見いただきたいと考えております。資料内容が多いため、本日は概要版と以下に認知症に関する内容を抜粋した資料を送付いたしました。参考にご覧いただきますようお願いいたします。

記

<松本市高齢者等実態調査結果報告書抜粋>

設問	要介護・要支援の認定を受けている 在宅被保険者及びその介護者	要介護・要支援の認定を受けていない 在宅の第 1 号被保険者
施設等への入所希望の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望する（18.6%）</li> <li>希望しない（可能なかぎり自宅で生活したい）（53.6%）</li> <li>わからない（16.5%）</li> </ul>	
介護が必要となった場合、介護を受けたい場所		<ul style="list-style-type: none"> <li>できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい（45.6%）</li> <li>自宅以外の「介護施設」や「高齢者向け住まい」に入所して生活したい（13.8%）</li> <li>今のところわからない（40%）</li> </ul>
認知症の症状の認知状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>よく知っている（13.9%）</li> <li>ある程度知っている（71.7%）</li> <li>ほとんどよく知らない（10%）</li> <li>知らない（1.8%）</li> </ul>
現在の生活を継続していくに当たって、主な介護・介助者が不安に感じる介護等（複数回答可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症への対応（30.9%）</li> <li>夜間の徘徊（26.8%）</li> <li>外出の付き添い、送迎等（24.4%）</li> <li>入浴・洗身（23.2%）</li> </ul>	
認知症に関する相談窓口の認知状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>はい（23.2%）</li> <li>いいえ（73.1%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はい（9.5%）</li> <li>いいえ（87.7%）</li> </ul>
認知症疾患医療センターの認知状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>はい（7.6%）</li> <li>いいえ（86.8%）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はい（5.4%）</li> <li>いいえ（91.4%）</li> </ul>
身近な人が認知症の疑いがある時の相談先（複数回答可）		<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医（61.6%）</li> <li>家族・親戚（54.7%）</li> <li>地域包括支援センター（17.6%）</li> <li>ケアマネ（14.7%）</li> <li>民生委員（12.3%）</li> <li>友人・知人（11.9%）</li> </ul>

<p>認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと (複数回答可)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の受診・治療ができる病院・診療所 (52.6%)</li> <li>・入所できる施設 (50.4%)</li> <li>・専門相談窓口 (42.6%)</li> <li>・緊急に対応できる病院・診療所、施設 (39.3%)</li> <li>・認知症の人が利用できる在宅サービス (38.4%)</li> <li>・認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり (24.9%)</li> <li>・徘徊高齢者見守りネットワーク (16.3%)</li> <li>・認知症の講習会や予防教室等 (14.4%)</li> <li>・認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所 (11.9%)</li> <li>・認知症家族の会等 (7.2%)</li> <li>・成年後見制度等の権利擁護 (6.4%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の受診・治療ができる病院・診療所 (63.3%)</li> <li>・入所できる施設 (43.6%)</li> <li>・専門相談窓口 (44.6%)</li> <li>・緊急に対応できる病院・診療所、施設 (39.2%)</li> <li>・認知症の人が利用できる在宅サービス (36.6%)</li> <li>・認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり (23.1%)</li> <li>・徘徊高齢者見守りネットワーク (15%)</li> <li>・認知症の講習会や予防教室等 (21%)</li> <li>・認知症カフェなどの認知症の人や家族、支援者が集える場所 (11.3%)</li> <li>・認知症家族の会等 (4%)</li> <li>・成年後見制度等の権利擁護 (4.7%)</li> </ul>
---	--	--



**要介護**

①問10

物忘れが多いと感じるか

②問41

相談場所

③問42

疾患センターの認知

④問43

安心して暮らすため

⑤問50

暮らしていく場所

⑥問62

不安なこと

**元気高齢者**

①問49

介護受けたい場所

②問64

相談先

③問65

疾患センター認知

④問68

暮らしていくための充実

松本市高齢者等実態調査結果報告書（概要版）

1 調査目的

介護保険法に基づき、市内高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向等に関する調査を実施し、第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定に向けた基礎資料とするために調査したものの

2 調査概要

長野県が主体となり、全県統一の設問を設定し、調査データを集計したもの

(1) 調査期間

令和4年12月から令和5年1月まで

(2) 調査対象者及び回答率

調査名	対象者（人）	回答者(人)	回答率(%)
〔A調査〕 居宅要介護・要支援認定者等実態調査	要介護・要支援の認定を受けている在宅の被保険者（第2号被保険者を含む）及びその介護者（以下「A調査（要介護高齢者等）」という。） 3,000	1,663 (1,555)	55.4 (51.8)
〔B調査〕 元気高齢者等実態調査	要介護・要支援の認定を受けていない在宅の第1号被保険者（以下「B調査（元気高齢者等）」という。） 1,000	653 (619)	65.3 (61.9)

※括弧内は前回調査値

### 3 松本市の状況

#### (1) 総人口・高齢者人口及び高齢化率



#### (2) 要支援・要介護認定率



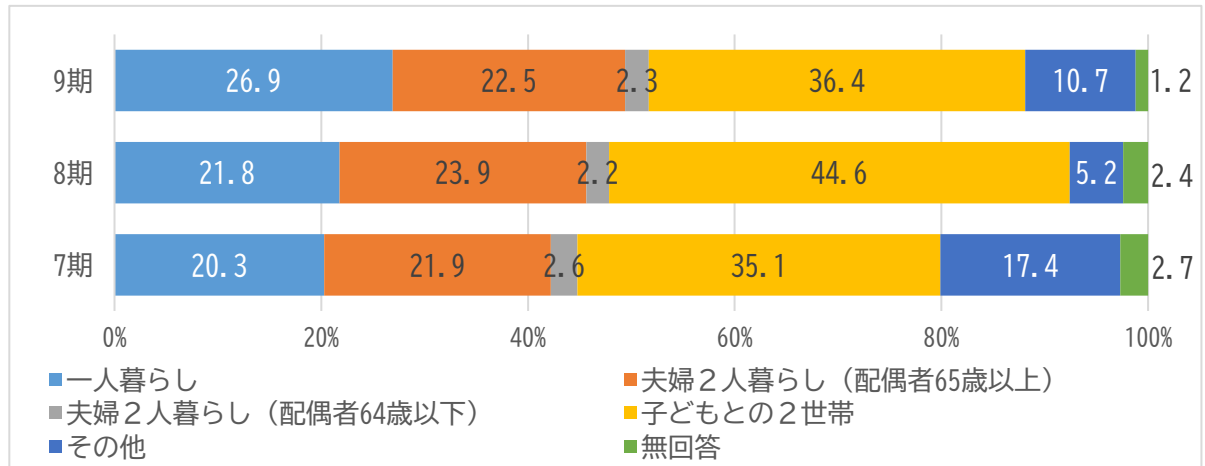
区分	7期	8期	9期
要支援 1	1,190	1,388	1,305
要支援 2	2,177	2,522	2,568
要介護 1	1,887	1,989	2,130
要介護 2	2,285	2,274	2,119
要介護 3	1,582	1,414	1,172
要介護 4	1,226	1,219	1,147
要介護 5	1,007	979	851
合計	11,354	11,785	11,292

#### 4 結果の概要

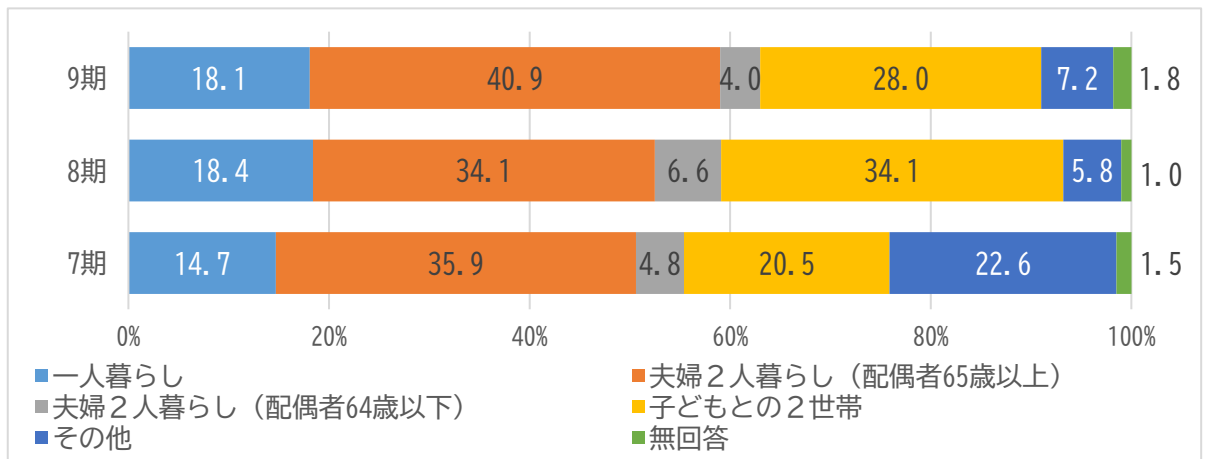
##### (1) 家族構成

今回の調査結果では、一人暮らし、夫婦二人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）の割合が、A調査（要介護高齢者等）及びB調査（元気高齢者等）ともに約5割を占めています。また、経年で比較すると、その割合が増加してきています。

##### 〔A調査〕問1 家族構成【経年比較】



##### 〔B調査〕問1 家族構成【経年比較】



##### (2) 社会参加について

地域の会やグループへの参加状況については、半数以上の方が参加しておらず、特にA調査（要介護高齢者等）の場合、8割以上となっています。

##### 〔A調査〕問15 地域の会やグループへの参加状況

	全体	参加している	参加していない	無回答
回答数 (人)	1,663	255	1,384	24
構成比 (%)	100	15.3	83.2	1.4

##### 〔B調査〕問18 地域の会やグループへの参加頻度

	全体	参加している	参加していない	無回答
回答数 (人)	653	300	350	3
構成比 (%)	100	45.9	53.6	0.5

詳細を見ると、ボランティアや町内会・自治会等の社会参加活動に多くの方が「参加していない」と答えています。

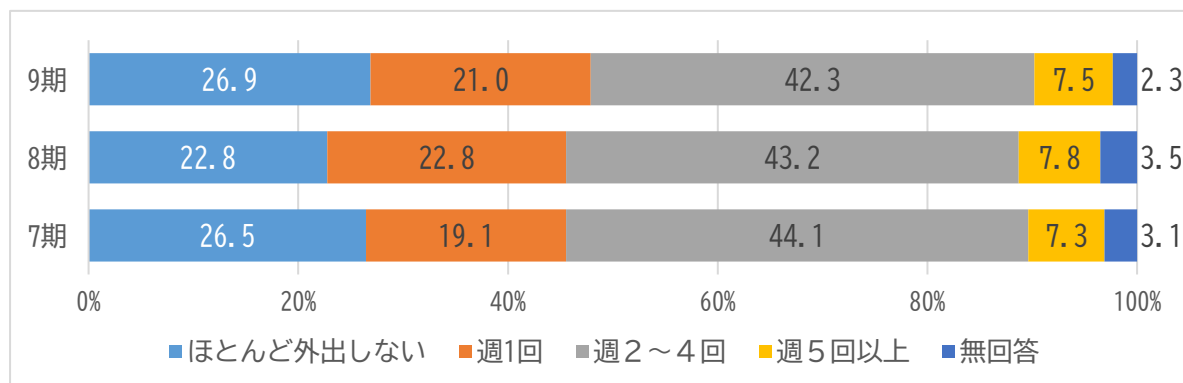
また、社会参加学習・教養サークルへの参加も少なく、「趣味や生きがいはあるか」の質問に対し、「思いつかない」と答えた人の割合が、B調査（元気高齢者等）は約3割（26.6%）に対し、A調査（要介護高齢者等）は約6割（58.1%）となっています。

(3) 運動(週に1回以上外出しているか)

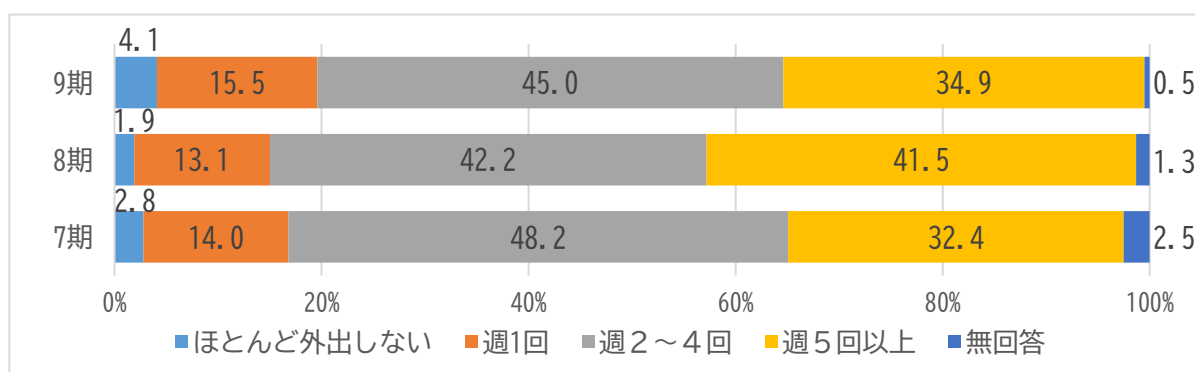
今回の調査結果では、A調査（要介護高齢者等）は全体の7割（70.8%）、B調査（元気高齢者等）では全体の9割（95.4%）が週1回以上外出すると答えています。一方で「ほとんど外出しない」と答えた人は、A調査（要介護高齢者等）では3割（26.9%）、B調査（元気高齢者等）では1割以下（4.1%）でした。

また、経年で比較すると、「ほとんど外出しない」と超えた得た人の割合が増加してきています。

〔A調査〕問6 運動（週に1回以上外出しているか）【経年比較】



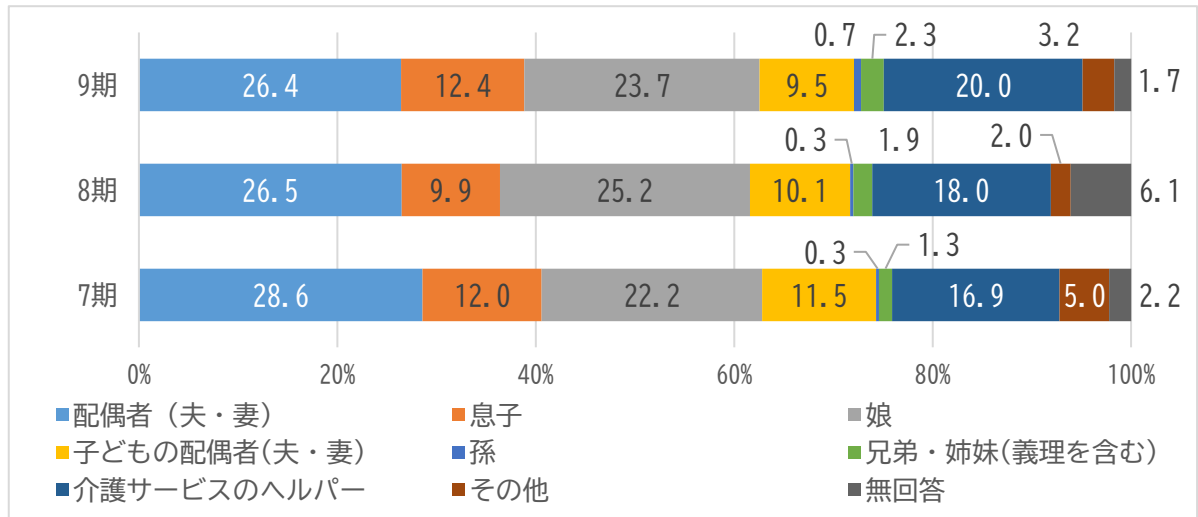
〔B調査〕問8 からだを動かすことについて ⑥週に1回以上は外出していますか。【経年比較】



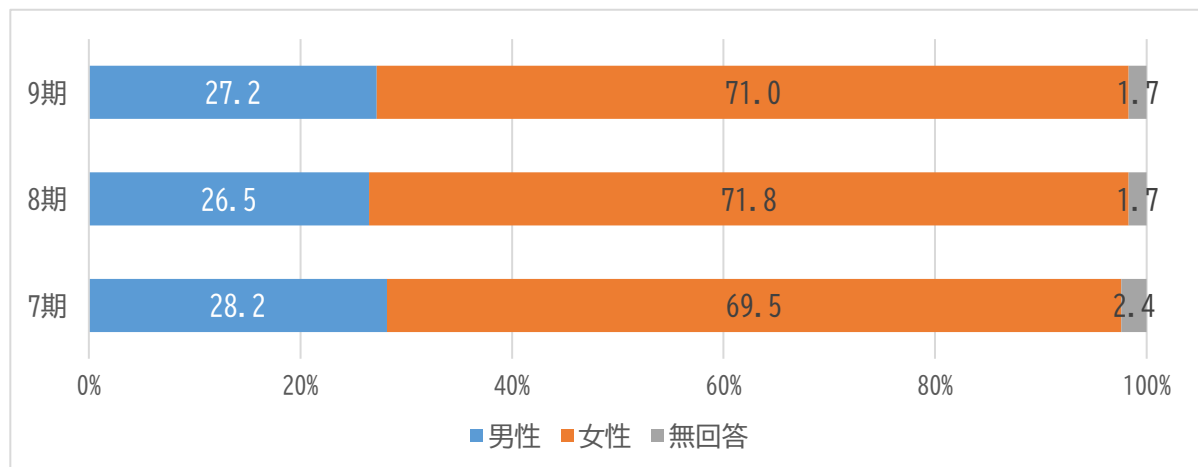
(4) 主な介護・介助者〔A調査（要介護高齢者等）〕

今回の調査結果では、主に介護・介助をしている人、配偶者（26.4%）、娘（23.7%）では、身近な家族が半数以上を占め、性別では、女性が男性に比べて約3倍となっています。また、年齢で見ると、50代以上の方が介護・介助をし、60代以上は、全体の7割近く（66.9%）を占めています。なお、経年比較では大きな変化はありませんでした。

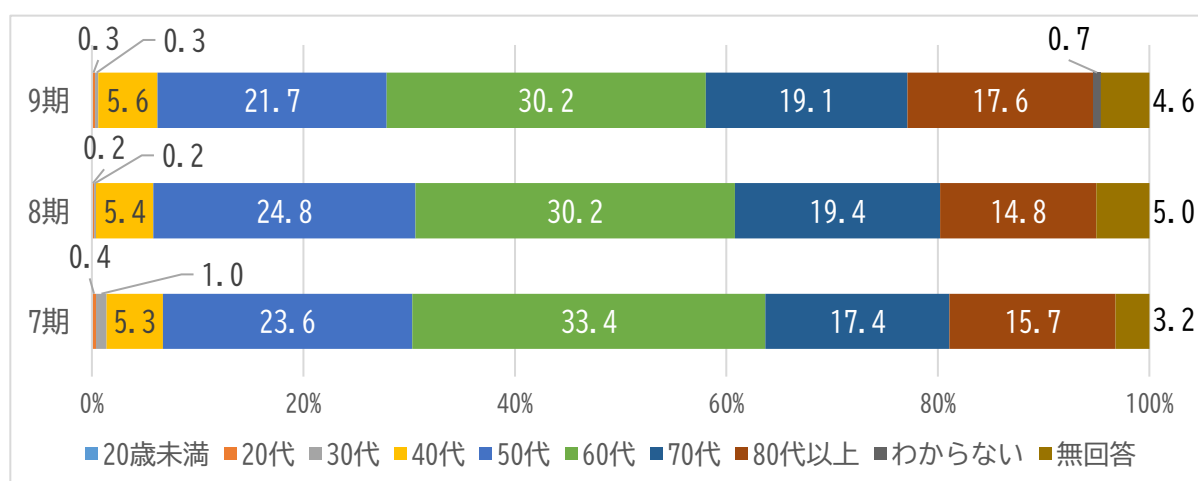
〔A調査〕問44-2 主な介護・介助者【経年比較】



〔A調査〕問44-3 主な介護・介助者の性別【経年比較】



〔A調査〕問44-4 主な介護・介助者の年齢【経年比較】

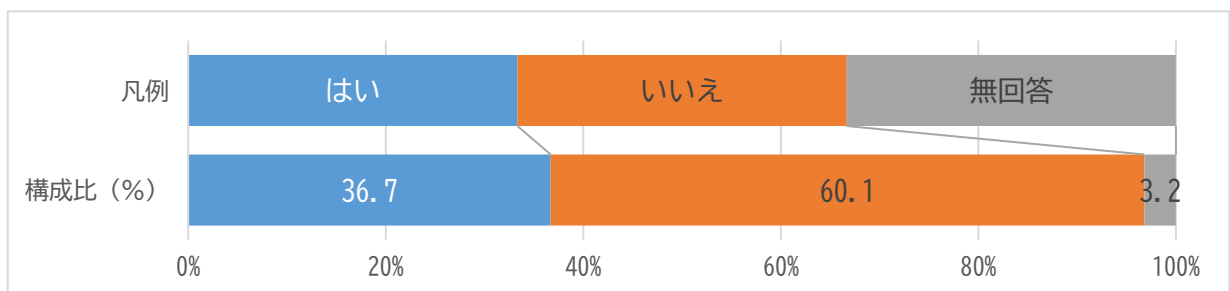


(5) 認知症の相談窓口について

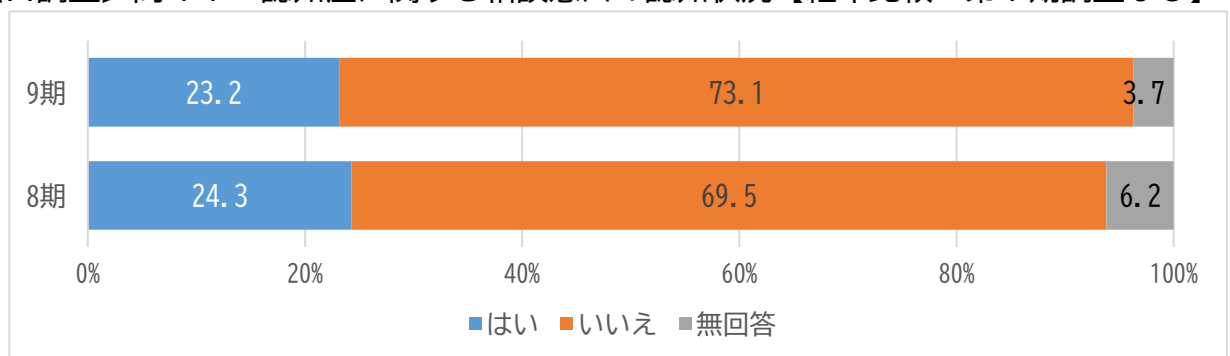
認知症に関する相談窓口の認知状況の質問では、「いいえ（知らない）」と答えた人がA調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「はい（知っている）」を大きく上回っています。また、経年比較でも同様の結果となっていることから、今後、広く周知するための施策が必要です。

認知症になっても安心して暮らせるため充実が必要なことの質問では、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」、「入所できる施設」、「専門相談窓口」等が多数を占めています。

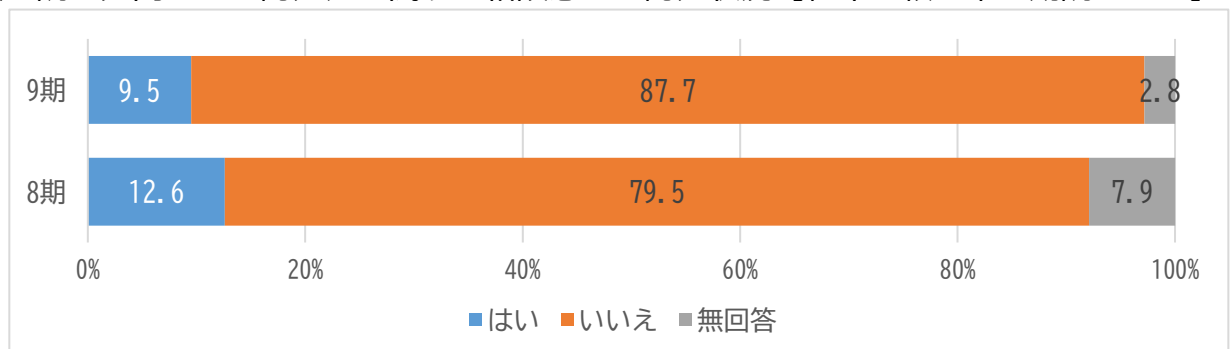
〔A調査〕問40 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無



〔A調査〕問41 認知症に関する相談窓口の認知状況【経年比較：第7期調査なし】



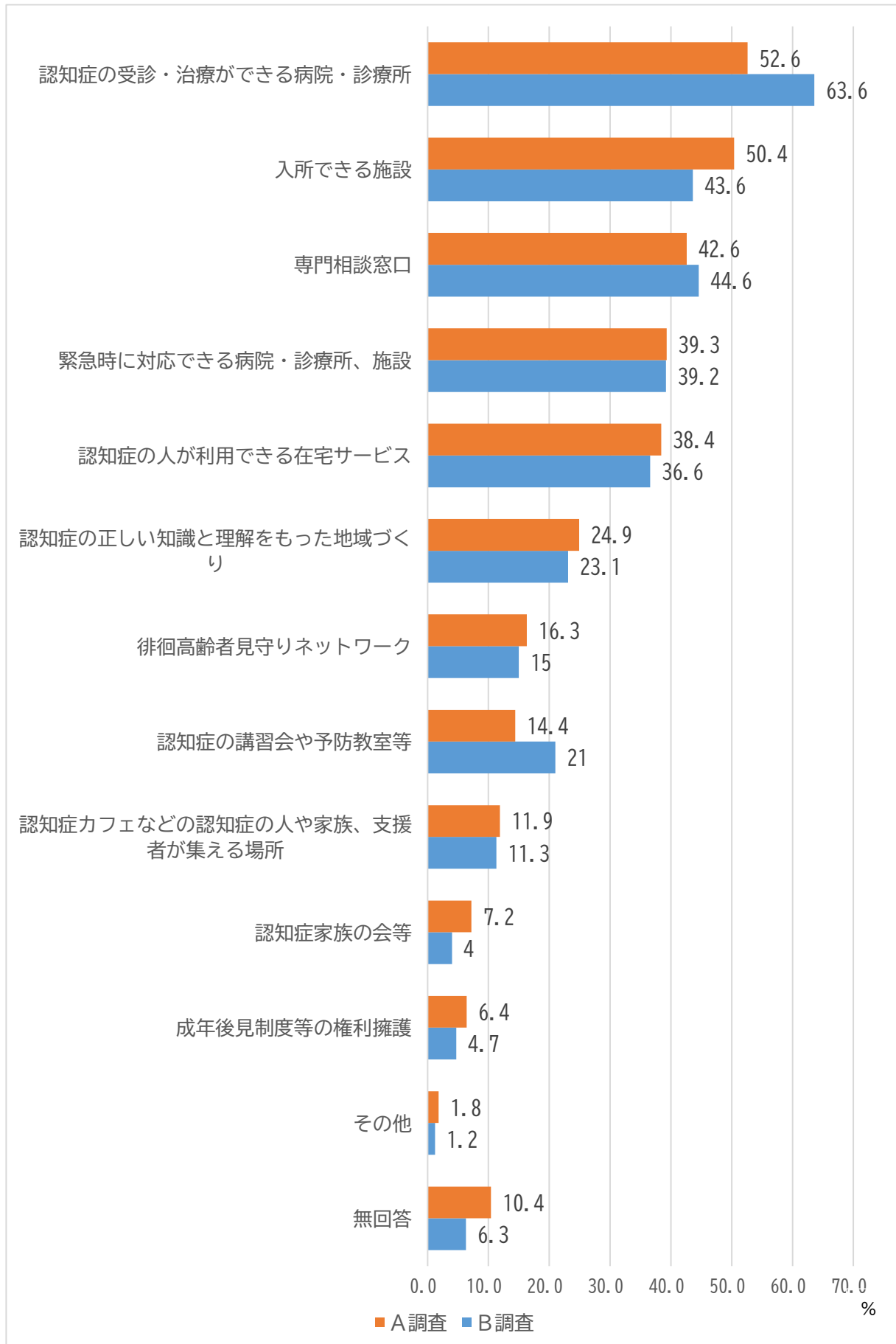
〔B調査〕問65 認知症に関する相談窓口の認知状況【経年比較：第7期調査なし】



〔A調査〕問43 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

〔B調査〕問68 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと

※A調査・B調査 複数回答

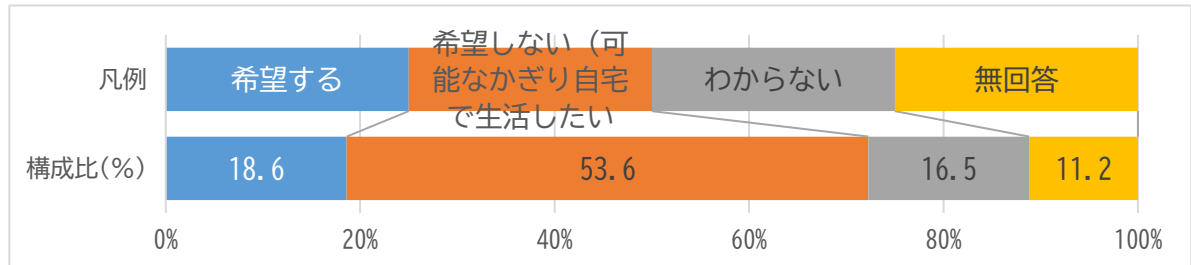




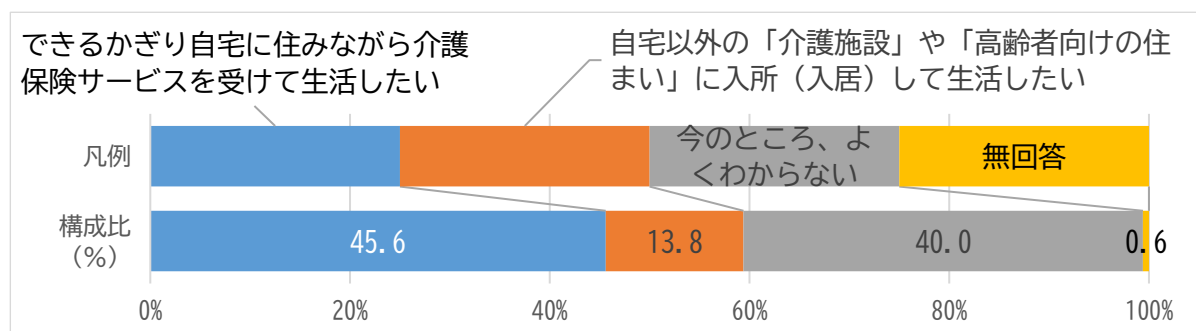
(6) 施設等の入所希望について

A調査（要介護高齢者等）及びB調査（元気高齢者等）ともに「可能な限り自宅で生活したい」、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」と在宅志向が強いことがうかがえます。

〔A調査〕問50 施設等への入所（入居）希望の有無

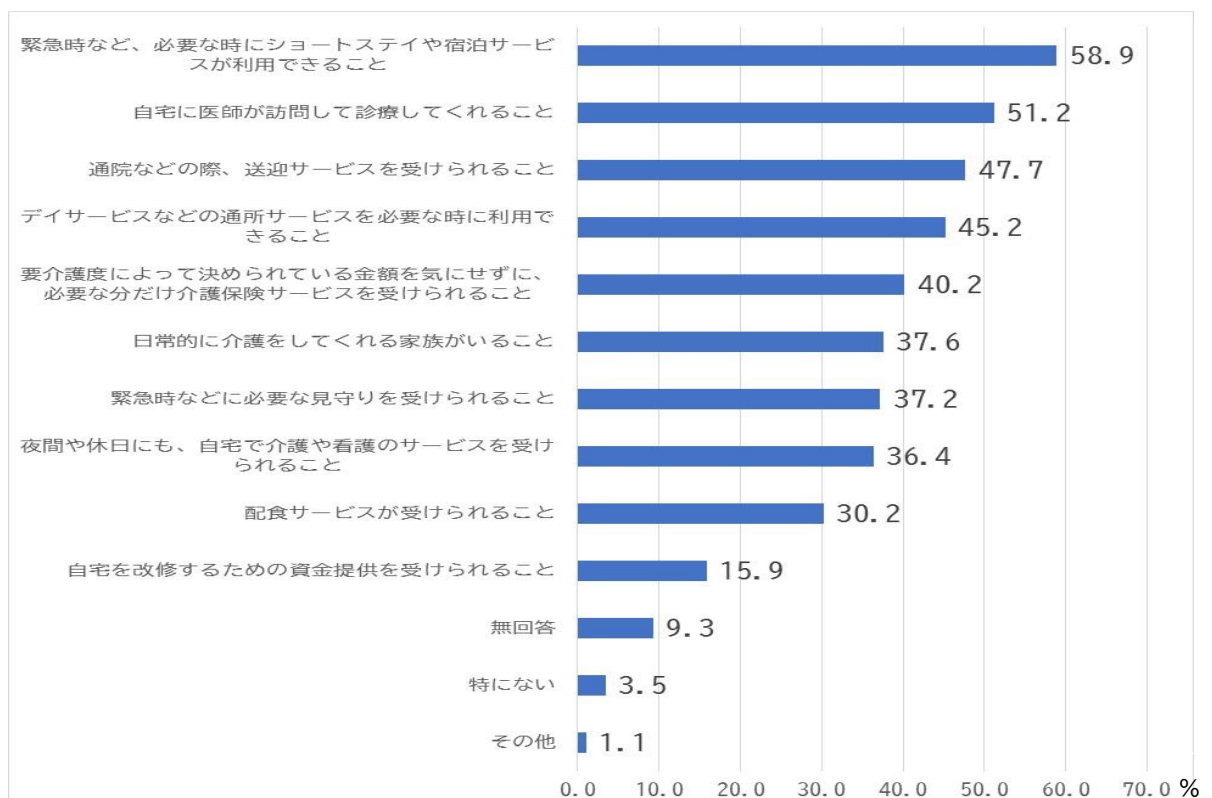


〔B調査〕問49 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所



自宅で暮らし続けるために、あればいいと思う支援は、「必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること」、「自宅に医師が訪問して診療してくれること」、「通院などの際、送迎サービスを受けられること」等のニーズが高いです。

〔A調査〕問52 ずっと自宅で暮らし続けるためにあればいいと思う支援（複数回答）

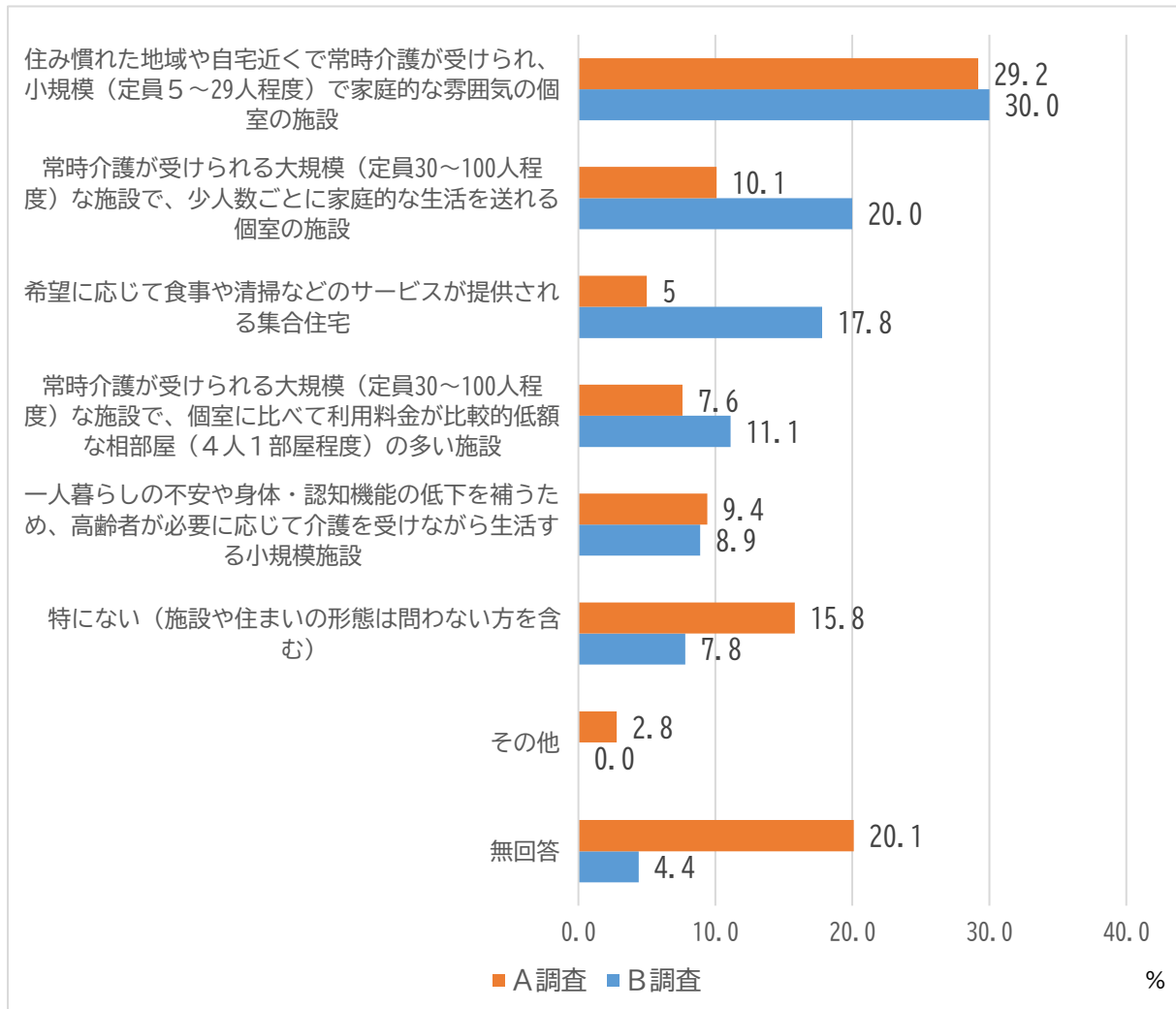


(7) 入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向け住まい」の形態

施設入所（入居）が必要となった時は、大規模施設（定員30人～100人程度）ではなく、小規模施設（定員5人～29人程度）を望む方が多くなっています。

〔A調査〕問51 最も希望する「施設」や「住まい」の形態、入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態

〔B調査〕問49-4 最も希望する「施設」や「住まい」の形態



(8) 高齢者施策等について

施設整備のハード面に比べ、訪問系在宅サービス、通所介護、短期入所等、自宅での生活を継続するためのサービスの施策を望む声が多い傾向にあります（共助）。

また、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに少数意見ですが、「隣近所の助け合いやボランティア活動の育成や活動の助成」と約1割の方が答えています。また、B調査（元気高齢者等）においては、「生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備」と約2割（18.5%）の方が就労する意欲があります。（自助）

働くことにより、生きがいや社会とのつながりが生まれ、介護予防につながることから、今後の重要な施策の一つとして、就労支援や有償も含めたボランティア活動の提供等を検討していく必要があります。

なお、就労支援については、今後も高齢者は増加し、ますます介護事業の重要性が高まることから、人材育成も含めた施策を検討する必要があります。

〔A調査〕問57 今後、介護や高齢者に必要な施策

〔B調査〕問70 今後、介護や高齢者に必要な施策

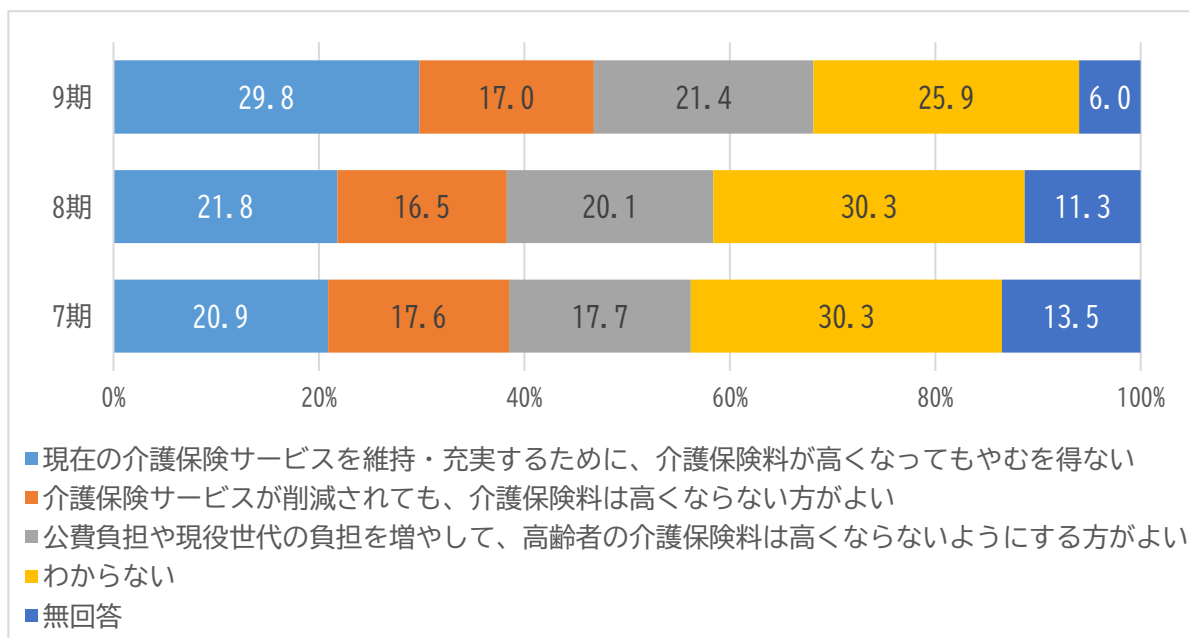
※A調査・B調査 複数回答（上位のみ掲載）



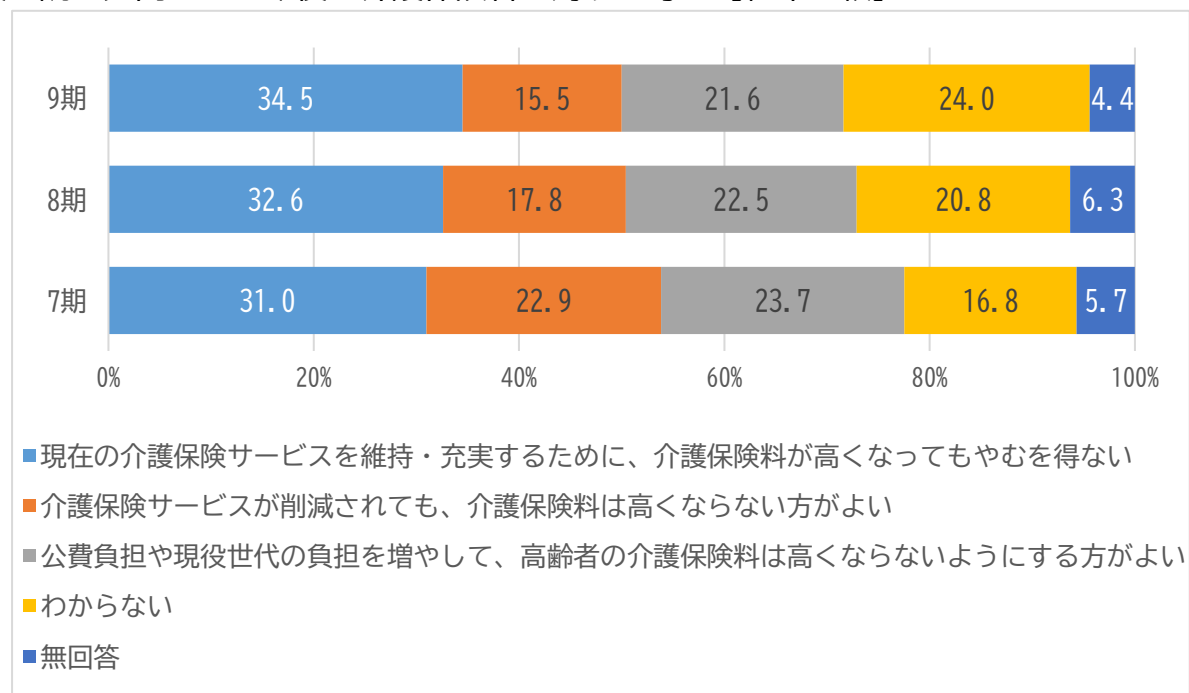
(9) 介護保険料に関する考え

介護保険料に関する考えは、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「サービスを維持・充実するために、高くなってもやむを得ない」と約3割の方が答え、経年で比較するとその割合が増加しています。一方で、「サービスが削減されても、介護保険料は高くないほうが良い」と答えた人は約2割となっています。

〔A調査〕問56 今後の介護保険料に対する考え【経年比較】



〔B調査〕問69 今後の介護保険料に対する考え【経年比較】

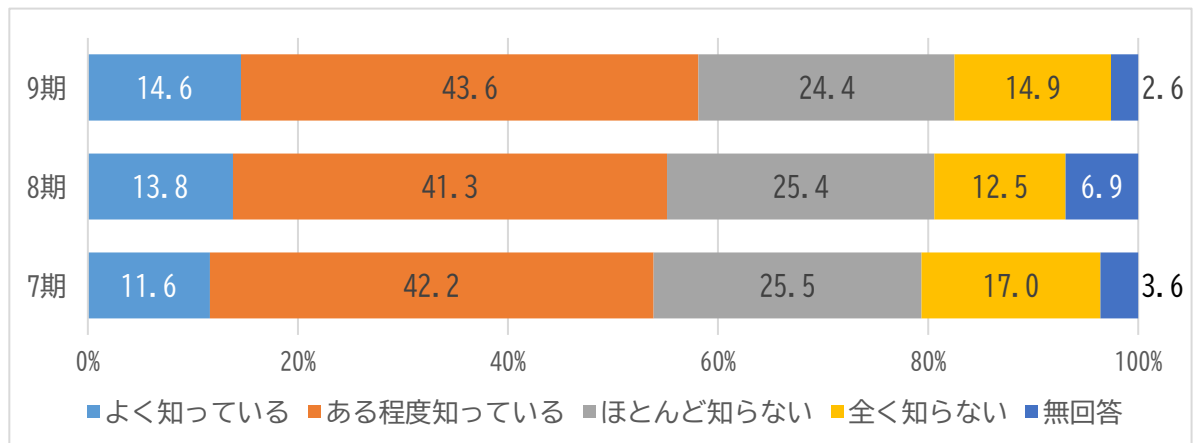


(10) 地域包括支援センターの認知状況等

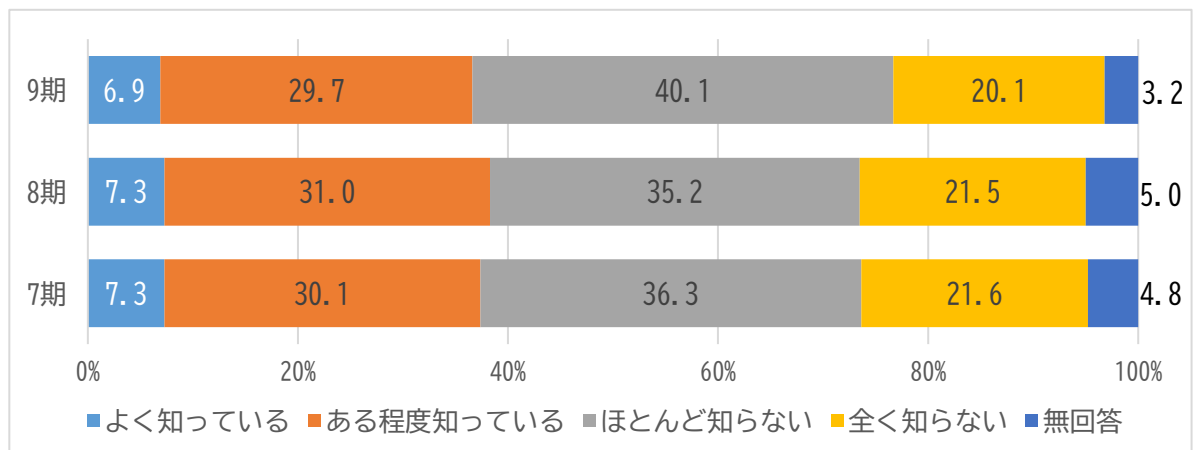
「よく知っている」、「ある程度知っている」を合わせると、A調査（要介護高齢者等）は約6割、B調査（元気高齢者等）は約4割と答えています。これは、普段の利用状況の差が出た結果だと考えられます。

また、「今後、地域包括支援センターに力を入れてほしいこと」の問いに対しては、A調査、B調査ともに「高齢の一般的な相談」や「病院や施設の入退院（所）に関する相談」と答えた人が多数を占めています。また、B調査において、「事業内容の周知」が最も多かったことから、地域包括支援センターの周知に力を入れる必要があります。

〔A調査〕問38 地域包括支援センターの認知状況【経年比較】



〔B調査〕問59 地域包括支援センターの認知状況【経年比較】



〔A調査〕問39 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

〔B調査〕問60 今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

※A調査・B調査 複数回答

