

平成29年度厚生消防委員会調査報告書

# 健康と福祉の視点から考えるまちづくりについて

平成30年2月28日

# 厚生消防委員会 調査報告書

## 目次

1	調査の概要	1
2	関係課へのヒアリング	3
3	先進地視察	4
(1)	視察場所と日時	4
(2)	視察の経緯	4
(3)	視察の概要	4
①	多摩市	4
	【多摩市の概要】	4
	【視察項目】	5
	【健幸まちづくりの取組について】	5
	【地域包括ケアシステムについて（永山モデルについて）】	12
②	町田市	16
	【町田市の概要】	16
	【視察項目】	16
	【認知症対策について】	16
	【Dカフェの取組について】	26
(5)	最後に	39
4	生駒市における課題について	41
5	委員会からの提案	44

# 1 調査の概要

## (1) 調査の背景と目的

従来は、疾病や障害・介護、出産・子育てなど、人生において支援が必要となる典型的な要因を想定し、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとに公的な支援サービスが提供されてきた。

しかしながら、昨今、様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするといった状況がみられ、対象者ごとに『縦割り』で整備された公的な支援制度の下で、対応が困難なケースが浮き彫りとなっており、福祉分野、保健医療、就労、生きがいづくりなど、複数の行政分野にまたがった支援が必要となってきた。

厚生労働省では、このような問題認識のもと、地域ベースの取組の可能性に着目し、平成28年7月に『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部』を立ち上げ、平成29年2月に「当面の改革工程」をとりまとめた。

現在、生駒市においては国の取組を前提として疾病予防、医療、健康増進等の保健医療分野での取組、高齢者、障がい者を始めとした福祉分野の取組等を進めている。特に、近年では高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護と医療との連携等、分野を越えた取組を進めているところである。

全ての市民が互いに支え合いながら、安心して、健康に、心豊かに住み続けられる「地域共生社会」を実現するためには、関連する行政分野が連携協力して隙間の無いサービスを地域とともに提供することが求められる。しかし、生駒市においては分野間の連携協力は緒に着いたばかりであり、行政と地域との連携も未だ十分とは言えない状況にある。

そこで、「地域共生社会」を念頭に、健康と福祉の視点から現在の取組について問題・課題を抽出するとともに、その処方箋について検討することを目的として調査を実施する。

## (2) 調査の経過

調査日	調査内容・ヒアリング項目
平成29年6月19日	<p>●厚生消防委員会            テーマ別調査の実施と調査テーマについて            →テーマを「健康と福祉の視点から考えるまちづくり」として調査することを決定</p>
平成29年7月19日 午前10時から 午前11時40分まで	<p>●厚生消防委員会ヒアリング            (高齢施策課、地域包括ケア推進課)            ①高齢施策課の事業概要について            ②地域包括ケア推進課の事業概要について            ③質疑応答</p>
平成29年7月26日 午前10時から 午前11時45分まで	<p>●厚生消防委員会ヒアリング            (健康課、国保医療課)            ①健康課に係る健康づくりの取組について            ②国保医療課に係る健康づくりの取組について            ③質疑応答</p>
平成29年11月7日 午後1時30分から 午後3時まで	<p>●厚生消防委員会行政視察(多摩市)            ①健幸まちづくりの取組について            ②地域包括ケアシステムについて(永山モデルの取組等について)</p>
平成29年11月8日 午前9時30分から 午後11時30分まで	<p>●厚生消防委員会行政視察(町田市)            認知症対策について            ・多職種連携の効果的な方法について            ・認知症ケアパスの作成について            ・Dカフェの取組について等</p>
平成30年2月28日	<p>●厚生消防委員会            テーマ別調査報告書の取りまとめについて            →報告内容を決定</p>

## 2 関係課へのヒアリング

調査を始めるにあたって、まず、関係課へのヒアリングを行った。7月19日には、生駒市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ（平成29年3月）を作成し、高齢化、認知症高齢者の増加に中心的に対応している高齢施策課と地域包括ケア推進課から、7月26日には市民が健康で元気な生活を長く続けられるためのまちづくりを進めるための計画「健康いこま21」（平成25年11月）を策定し、市民の健康づくりを中心的に進めている健康課、特定健診等保険事業を実施している国保医療課から、課の事業概要や健康と福祉に係る取組状況について説明を受けた。

### 【ヒアリング調査概要】（※P2の表参照）

#### ●日時

7月19日（水）10時～

#### ●担当課

高齢施策課

地域包括ケア推進課

#### ●質問項目

事業概要について

施策の枠組みについて

地域包括ケアシステムの構築について

#### ●日時

7月26日（水）10時～

#### ●担当課

健康課

国保医療課

#### ●質問項目

健康づくりの取組について

健康づくりの促進について

### 3 先進地視察

#### (1) 視察場所と日時

① 東京都多摩市

平成29年11月7日(火) 午後1時30分から午後3時30分まで

② 東京都町田市

平成29年11月8日(水) 午前9時30分から午前11時30分まで

#### (2) 視察の経緯

今年度の委員会のテーマを定めた調査について委員の意見を聴取し、委員間で事前に話し合い、6月19日に開催した厚生消防委員会において、『健康と福祉の視点から考えるまちづくり』をテーマに調査を行うことを決定した。7月に担当課からヒアリングを実施し、生駒市の健康・福祉施策の実情や課題について調査を行った。

その後、ヒアリングの内容を踏まえ視察について委員間で相談した結果、健幸まちづくり推進室を設置し、健幸都市多摩の実現に向けて取組を進め、また、永山モデルという地域包括ケアシステムの先進的な取組を実施されている**多摩市**と、今後のまちづくりを考えるにあたり重要な視点である認知症対策に先進的に取り組まれてきた**町田市**を視察先に選定した。

#### (3) 視察の概要

① 多摩市

**【多摩市の概要】**

多摩市は東京都の南西部に位置し、1970年代から整備された多摩ニュータウン(他の3市にもまたがるが多摩市は約66%)が市域の約6割を占め、多摩丘陵、多摩川を要する緑の多いまちである。市の緑率は53.9%、市立公園面積は市民一人当たり13.60平方メートルで都内26市中第1位である。多摩ニュータウンは都心から電車で約30分、一斉に入居した団塊の世代が高齢化し高齢化率は日本最速と言われている。人口は14万6631人(平成25年)で高齢化率は平成元年5.21%、平成29年27.04%。多摩ニュータウンは坂と階段の多いまちで、エレベーターのない住宅が約7割を占めている(平成19年調査)。子世代は流出しており住み替えが進まず、エレベーターのない住宅に住み、外出が困難な高齢者も多い。一方、市民活動が活発で、人口10万人当たりのNPO法人数は58.2法人、都内26市中で2位である。サラリーマンが多く、知識欲のある市民が多いとのことである。

介護保険料は月4550円(国平均は5550円、都平均5538円、生駒市47

59円)と安い、これは多摩ニュータウンでの歩車分離の都市整備や坂や階段の多い地形などが健康づくりに繋がっていることも大きな要因と分析されている。

## 【視察項目】

### 【健幸まちづくりの取組について】

#### 1 経緯

2010年から市長を務める阿部氏は、国が“地域共生社会”の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づける以前から、“地域共生社会”を提唱しており、その実現に向け、まちづくりの総合的な指針となる第5次総合計画・第2期基本計画ですべての施策を貫く取組の方向性として3本の柱が示され、その内の1本目の柱に「健幸都市（スマートウェルネスシティ）・多摩の創造」を掲げた。2本目の柱は「市民がデザインするまち・多摩の創造」、3本目は「発信！未来へつなぐまち・多摩」である。平成28年度には健幸まちづくり政策監、健幸まちづくり推進室が設置され、平成29年3月には「多摩市健幸まちづくり基本方針～健幸都市・多摩の創造に向けた、まちぐるみの取り組みの基本方針～」が策定された。また、健幸まちづくりとして目指すべき姿を（ゴール）を示した「健幸都市宣言」も制定されている。

#### 2 内容

ア)「多摩市健幸まちづくり基本方針～健幸都市・多摩の創造に向けた、まちぐるみの取り組みの基本方針～」を策定（後述※参考に詳細）

行政として健幸まちづくりに取り組む際の基本姿勢、当面の事業の方向性、成果指標の考え方等を示すものとして、「健幸まちづくり基本方針」を策定。

健幸まちづくりの体系として3つの柱を設定した。

##### I 健幸的な生活の獲得支援

意識啓発と健幸的な生活を実践しやすい環境づくり

##### II 暮らしの安全・安心

多摩市版地域包括ケアシステムと安全・安心を支える基盤整備

##### III 世代の多様性を増やす

子育てしやすい環境の充実と持続発展教育・ESD教育の推進

【多摩市の健幸まちづくりに対する考え方は次ページの図の通り】

# 多摩市健幸まちづくり

多摩市の元気を

維持する取り組み

市民や地域とともに「ふるさと多摩」をつくる

- 元気な高齢者に活躍してもらいたい
- 元気な高齢者が地域コミュニティに参画し、つながり・居場所を得、生きがいを得て健幸へ この好循環を目指す
- 意欲と能力がある市民、事業者、大学等とともに推進



歩けるまち、歩きたくなるまち、多摩

- 見所も多く、都市環境、公共交通も整備された多摩市の利点を生かす

誰もが排除されず、誰もが健康で幸せになれるまち

- 多摩市版地域包括ケアシステム  
— 高齢者だけでなく、困りごとを抱える市民を市民も共に支えるまちへ

超高齢化社会においても、  
持続可能なまちへ

スピード感をもって展開

世界最速級とも言われる高齢化に備える

多摩市健幸まちづくり基本方針より

## 定義

**健康**

維持しうる心身機能<sup>\*</sup>を、必要に応じて適切な支援(医



**健幸**

いきいきと暮ら  
している状態

**幸せ**

自己肯定感(長所も短所も含めて、自分の価値や存在  
を肯定できる感情)を持って、**主体的に行動**している

※加齢、障害、疾病により、心身機能に制限・困難がある場合においても、その状況下における健康がある



**健幸都市**

世代の多様性があり、市民の誰もが生涯を通じて「健幸」である都市

健幸都市実現への課題は、高齢者数や高齢者人口割合の急増への備え、  
維持への課題は、若い世代の流入及び定着の促進であるため、

**健幸**

健幸都市・多摩の実現を目指す取り組み。

健康と幸せの獲得に繋がる知見をまちづくりに活かし、市民が健康で幸せな



多摩市健幸まちづくり基本方針より

### 実施主体と行政の基本姿勢 ～ まちぐるみで取り組む ～

- 健幸まちづくりは、市民の誰もが健康で幸せに過ごせるまちを目指して、  
**健康と幸せを獲得しやすい環境を整えていく**取り組み。
- 行政だけでなく、市民、NPO、団体、事業者、大学等が**それぞれの立場**で主体的に実施できる。

#### 【 行政の基本姿勢 】

##### □ 主体性の発揮

行政は取り組み全体を見通し、各主体の動きを待つだけでなく、働きかけや事業を実施

##### □ 行政が直接実施する事業

都市基盤の整備や介護保険制度の運用など、行政のみが担える事業  
急速な高齢化への対応として重要な、健康管理の必要性の周知、各主体と協働した地域の見守り、生活支援体制の構築

##### □ 他主体による活動の側面支援、連携

各主体のネットワークづくりや、活動が自立し継続するよう、団体の法人化や少額ビジネス化を支援するなど

## 多摩市が目指す健幸都市

健幸になる しかけ・きっかけがあふれるまち  
市民、NPO、団体、事業者、大学、行政が共に作る！



イ)「健幸都市宣言」を制定

健幸まちづくりとして目指すべき姿（ゴール）を、多摩市に関わる者全員（市民、議会、行政、事業者等）で共有するため平成29年3月に制定。平成28年8月から6人の委員で案を作り、パブリックコメントを実施後、議会で議決。現在、開庁日の正午に庁内で宣言放送、バスの車内に宣言掲示などを行い啓発を行っている。

## 多摩市健幸都市宣言

多摩丘陵に広がる私たちのまちは、風わたる緑のまちです。

いつまでもこの地でいきいきと暮らし続けることが私たちの願いです。

多摩市で暮らす私たちが協力し、健やかで幸せいっぱいの健幸都市とすることを宣言します。

- 1 おいしく食べてエネルギーを燃やします。
- 2 わくわくする心を大切にします。
- 3 豊かな自然を感じてのびのび歩くことを楽しみます。
- 4 世代を超えて人と人との絆を深めます。
- 5 自分を大切に声かけ合いゆっくり心と体を休めます。

たくさんの緑に囲まれ

まちを歩けば

しあわせに出会えるまち

### ウ) 「健幸Spot」を開設

市民の健康管理を応援するために、「健幸Spot」を平成29年3月に開設。「健幸Spot」では、筋肉量・体重・血圧といった自分の体の状態や、健康に関する情報を知ることができる。現在市内5カ所に設置されている。視察においては、永山駅に近い商業ビルの中に設置された「健幸Spot」(半年で約3000人が利用)を見学した。

無人スペースに体組成計、血圧計を設置、市民一人一人の健康宣言を掲示板に掲載、食育や健幸に関するシンポジウムの案内などの啓発チラシが設置されていた。



京王永山駅付近の健幸Spot

### 3 推進体制

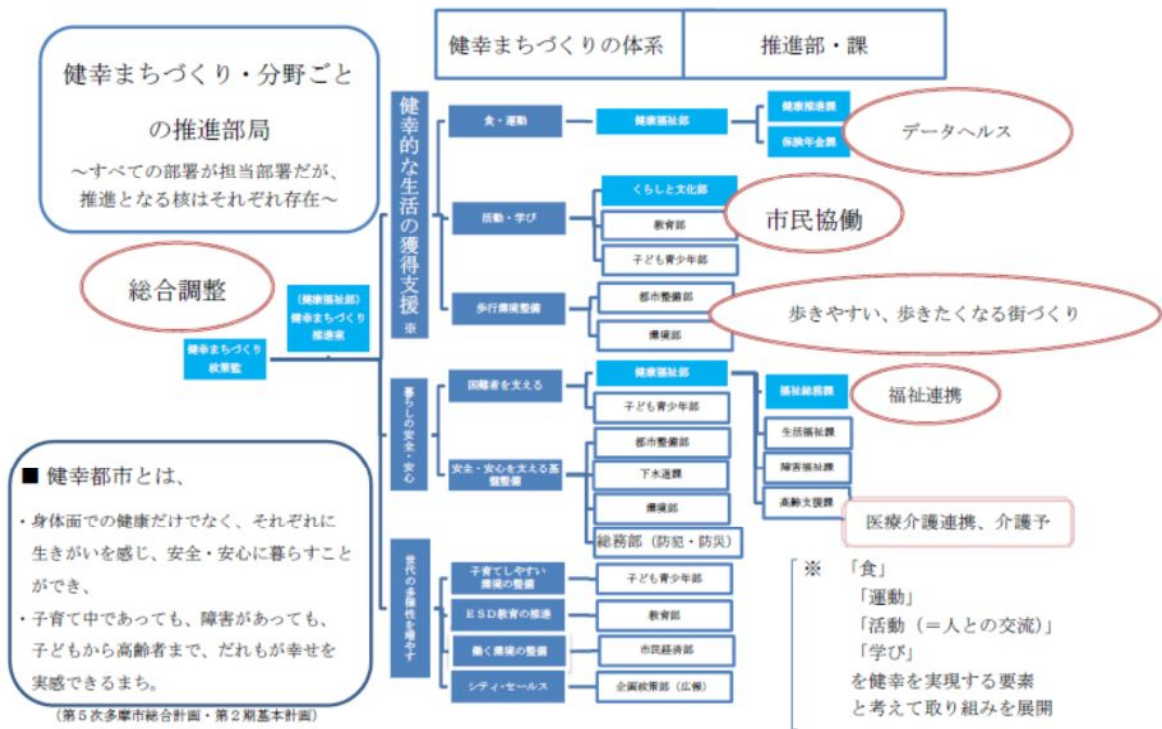
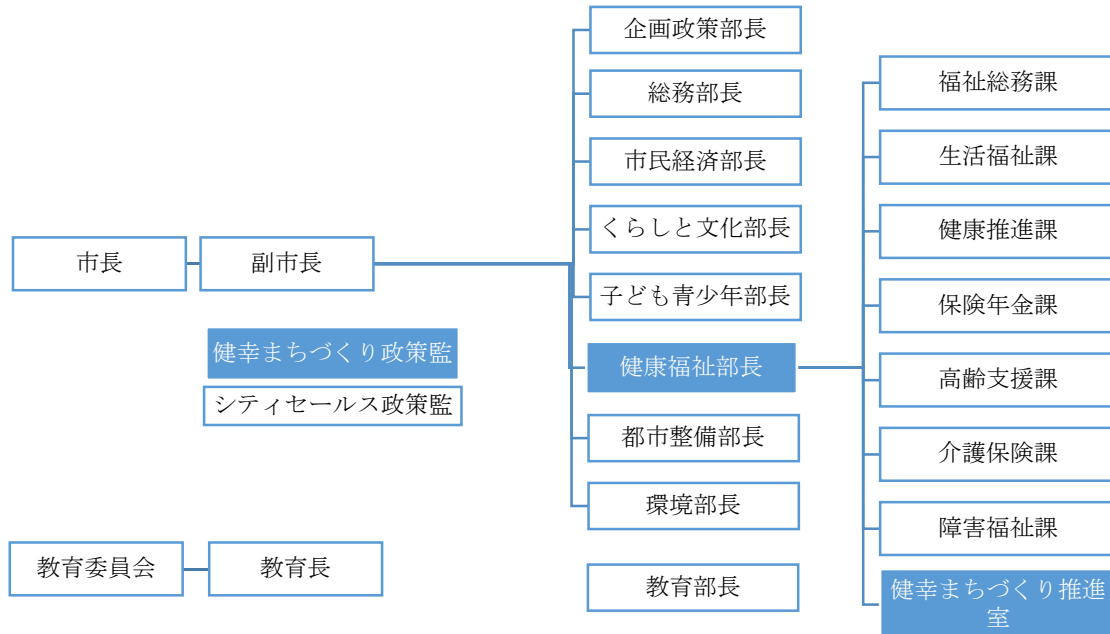
すべての部署が健幸まちづくりを担当するが、推進の核となる部署は、“健幸的な生活の獲得支援”は健康福祉部、くらしと文化部(市民協働)、健康推進課と保険年金課(データヘルス)、“暮らしの安全・安心”は健康福祉部、福祉総務課(福祉連携)であり、更に健幸まちづくり政策監、健幸まちづくり推進室が予算を含めた総合調整を行っている。

また、経営会議等において全庁横断的に共有・検討し、健幸まちづくりを推進している。

【多摩市の健幸まちづくりの推進体制は次ページの図の通り】

# 多摩市健幸まちづくり ー推進体制

■ すべての施策を貫く取組の方向性である「健幸まちづくり」



➡ 3本柱で幅広く展開



## ※参考

「多摩市健幸まちづくり基本方針 ～健幸都市・多摩の創造に向けた、まちぐるみの取り組みの基本方針～」より、基本的な考え方等、生駒市に取り入れられるものを抜粋

### 1 健幸まちづくりの意義

「誰もが健康で幸せに過ごせるまち＝持続可能なまち」

人生を健康で幸せに全うすることは全市民の願いであり、市民が健康であることは医療費・介護費の抑制につながり持続可能な都市の実現につながるとの考えのもと、第5次総合計画・第2期基本計画ですべての施策を貫く取組の方向性の一つとして、だれもが生涯を通じて健康で幸せに過ごせるまちを築こうという取組を「健幸都市（スマートウェルネスシティ）・多摩の創造」とした。

### 2 健幸まちづくりが目指す方向性・目標

「世代の多様性があり、だれもが健幸」

健幸都市実現に向けた課題は高齢者急増への備えであり、実現した健幸都市を維持するための課題は若い世代の流入と定着の促進。多様な世代が交流し合い、いきいき暮らす町となる必要あり。

### 3 健幸の定義

健幸・・「健康」と「幸せ」の両方が備わり、自分らしく毎日いきいきと暮らしている状態。

健康・・維持しうる心身機能を、必要に応じて適切な支援（医療・介護・生活支援等）を受けながら、維持または向上させている状態

幸せ・・自己肯定感を持って主体的に行動している状態

### 4 健康まちづくりの体系

#### ①健幸を実現する要素

健康を実現する要素・・健康的な生活習慣の獲得と適切な支援の享受

幸せを実現する要素・・学びの機会や人との交流

健幸実現のための市民の参加・・3つの参画の仕方

- ・自分を大切にし自分自身を健幸にする。
- ・家族や友人など周りの人を健幸にする（健幸情報伝達、健幸的な行動に誘う）
- ・健幸まちづくりの事業企画・実施

#### ②健幸まちづくりの体系-3つの柱

健幸的な生活の獲得支援・・意識啓発（食育・運動・死生観の獲得など）と環境づくり

暮らしの安全・あんしん・・・地域包括ケアシステムの確立、安全・安心を支える基盤整備（道路・公園・防犯・防災対策など）

- 5 健幸まちづくりの展開方針・・・市の魅力活用と市民の潜在力活用
- 6 事業・・・事業を分類し、市民・NPO・団体・事業者等との協働を推進  
行政の実施体制・・・担当は全ての部署、部署横断的に連携、推進、選択と集中
- 7 検証と改善を実施する

#### 4 今後の課題について

平成29年3月に基本方針を策定し取組を進めている。今後基本方針に示された指標に沿って定期的に成果を確認し、見直しを検討される予定である。



### 【地域包括ケアシステムについて（永山モデルについて）】

#### 1 経緯

多摩市版地域包括ケアシステムは「多摩市健幸まちづくり基本方針」で示された健幸まちづくりの基本体系三つの柱の中の「暮らしの安全・安心」の一つであり、多摩市の健幸まちづくりを支える重要な取組である。多摩市は地域包括ケアシステムの構築に当たりまず地域の状況を知ることが重要と考え、平成27年・28年にかけて市内10のコミュニティエリアごとに地域ワークショップ「高齢者が地域で安心して暮らすためのまちぐるみ応援団」を開催。その中で、人口1万3247人、高齢者人口4506人（高齢化率34.69%）の永山地区は65歳以上一人暮らし世帯及び65歳以上のみで構成される世帯が市全域で一番多く、要介護認定者、要支援認定者も一番多い地区であり、多摩市内で人という要素から課題の最も多い地区（高齢者が多くなり地域での支え合いの仕組みが作りにくい）であることがわかった。一方で永山地区には医療、福祉施設が比較的充実しており、NPOの活動も盛んに行われ、自治会組織がしっかりしているといった背景もあり、このことから、まずは、永山地区で

地域包括ケアシステム構築を目指すこととした。

## 2 内容

永山地区で地域包括ケアシステムを構築するにあたり、永山地区の住民の意見を聴くワークショップを開催。ワークショップを通じて永山地区の現状を参加者は次のように捉えていた。

- ・見守り・つながりが少ない・・・見守り
- ・外に出て来れない人はどうしているのだろう（分からない）・・・把握
- ・家から出て人とつながる場所が必要・・・居場所
- ・高齢者の生活を高齢者が支えている・・・生活支援
- ・学校・保育園・幼稚園は何か高齢者との交流など、できることはないかと思っている・・・多世代交流
- ・高齢者は子どもたちとかかわりたいと思っている・・・多世代交流

(これらの意見を踏まえて)



ア) 見守り活動イ) 居場所ウ) 生活支援エ) 多世代交流の4つの課題について、仕組み作りを行うことに決定。個人情報等の壁は行政と共に仕組みづくりを行うことでクリアする（永山ルールで壁を取り払う）。その中でも市民の優先度の最も高かったア) 見守り活動について優先的に仕組みづくりを行うこととした。

また、永山地区に不足していた相談機能を拡充するため、中部地域包括支援センターをURと連携し永山地区の商店街の空き店舗に移転、設置し、医療介護の拠点とした。

●視察時に説明を受けた具体的な内容や視察先は以下の通り。

ア) 見守り活動

### ⑦高齢者見守り相談窓口の設置

先述した中部地域包括支援センターを設置し、高齢者見守り相談窓口を置いた。(社会医療法人河北医療財団に委託)。市民の意見を取り入れ、市役所や従来の相談窓口のように来る人を待っているところではなく、住民が訪れやすい場所に設置、窓も鏡張りにし、気軽に入れる雰囲気づくりに努めた。高齢者見守り相談窓口は市の高齢支援課から65歳以上の単身世帯・高齢者のみ世帯の名簿の情報提供を受け(市

の個人情報審議会に諮問し了承)、名簿登録者の戸別訪問を実施し、緊急連絡先・ニーズ・見守りの必要性和希望の有無等確認。

#### ④見守り活動の実施（高齢者見守り相談窓口が研修、マッチングを実施）

- 1) 見守りサポーター養成研修を受講した一般市民による緩やかな見守りを実施。
- 2) 見守り協力員（研修後、見守りを行う）と見守りの必要な人をマッチングした後、本人の同意が得られた場合に定期的な見守りを実施（平成29年3月から実施し、現在19人が週1回訪問。専門的な見守りより喜ばれることもある。
- 3) 本人の同意が取れない場合は、地域包括支援センター職員や民生委員等による守秘義務のある専門的な見守りを実施。

#### ⑦見守り連絡会の実施

高齢者見守り相談窓口は地域関係者（自治会・民生委員・名店街など）と見守り連絡協議会を実施している。

#### イ) 居場所・エ) 多世代交流

##### ⑦中部地域包括支援センター

中部地域包括支援センターは高齢者の居場所、交流スペース、相談場所となっていることはもちろんのこと、公園やグラウンドに近接しているという場所の特性上、トイレを借りに来る子どももいる等、子どもや障がい者も来所し多世代交流が生まれている。また、地域の人が窓口に来たり、介護予防教室に参加するようになどといった地域住民の居場所づくりにもなっている。



##### ⑧福祉亭

高齢者から子育て世代までの様々な年代の居場所づくりを行っている。食事の提供や、各種イベント、市民講座等を行い、市民が集う場を提供している。また参加者が囲碁、





将棋、麻雀などを自主的に行う等ふれあいの場になっている。

#### ウ) 生活支援

##### ㊦ネコサポ

ヤマトグループ、UR都市機構、多摩市の連携により、多摩ニュータウンに住む方々への買い物サポートや掃除などの家事サポートを行う。ネコサポステーションでは荷物の集荷や受け取り、買い物・家事サポートサービスの注文までを担う新たな拠点となっている。多摩市の市報やNPO・地域や企業のお知らせ、生活にまつわる相談も受け付けており、この付近に住む方々の立ち寄り所として利用できる。



### 3 課題と今後の取組

見守り活動の仕組みづくりを優先課題として取り組んできたことから、居場所づくり、生活支援、多世代交流といった課題については今後検討していく必要がある永山モデルワークショップについては情報交換の場として引き続き定期的の実施する。

#### ア) 見守り活動

他の地域に関する実態把握、定期的な見守り活動、見守り協力員等との定期的な連絡会の開催、見守りサポーター養成講座の受講による緩やかな見守りを広めることを継続して実施。

#### イ) 居場所・ウ) 生活支援・エ) 多世代交流

日常生活圏域に一人プラス市全体として一人の生活支援コーディネーターを配置し、今後人数を増やす予定。生活支援体制整備を行いながら、課題を検討していく。

## ② 町田市

### 【町田市の概要】

東京都の南西部で多摩地域の南部に位置する人口約43万人の住宅都市である。町田駅を核とする中心市街地は、首都圏有数の商業拠点で、周辺地域からも多くの人が集まる。交通利便性に恵まれ、物流・交通の要衝を担う。また、里山や田園風景が残るみどり豊かな丘陵地も抱える。



### 【視察項目】

#### 【認知症対策について】

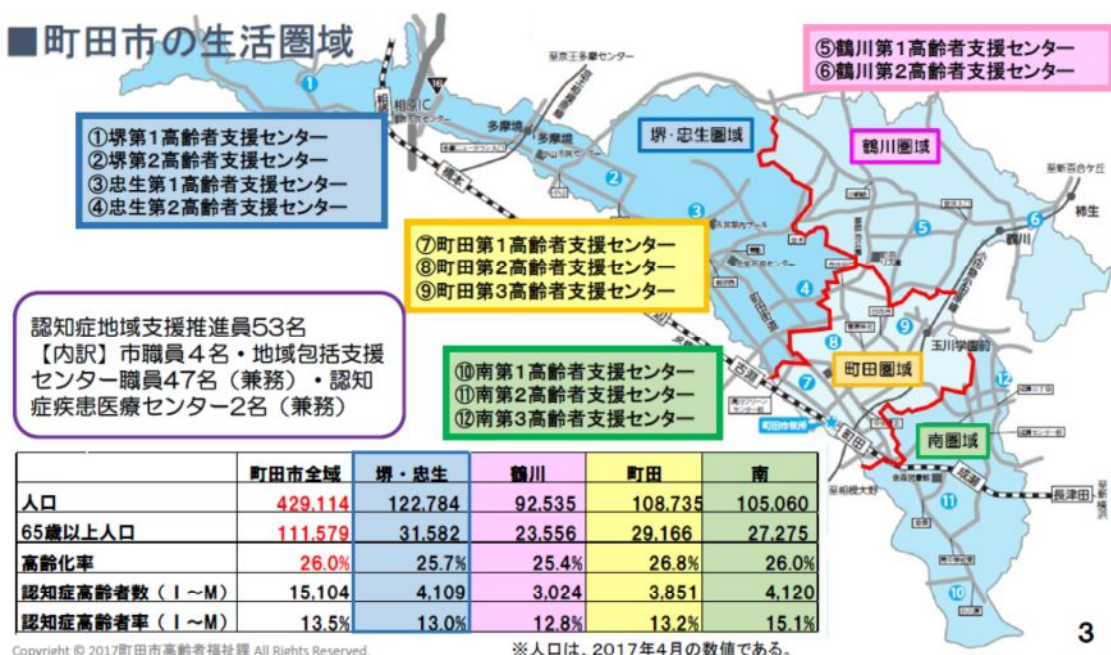
##### 1 経緯

町田市では2013年の認知症高齢者の推計数は約1万4千人で65歳以上人口の13.9%、7人に1人が認知症と推計される。また、2025年には認知症高齢者は約2万3千人（19.5%、5人に1人）に増加すると推計され、積極的な認知症対策に取り組んでいる。

##### 2 内容

町田市は4つの生活圏域に分かれており、12カ所の地域包括支援センター（＝高齢者支援センター：町田市では対象者や役割をわかりやすくするため高齢者支援センターとしている）を設置している（業務委託）。また、2017年4月現在、町田市には53名の認知症地域支援推進員【市職員4名、地域包括支援センター47名（兼務）、認知症疾患医療センター2名（兼務）】（本市は6カ所の地域包括支援センターに4名）が、相談窓口業務、認知症初期集中支援チーム事業、認知症ケアパスの普及、Dカフェの開催、認知症ケアに関わる多職種協働研修の推進などに関わっている。（次ページの図参照）

## ■町田市の生活圏域



町田市の認知症施策全般については下図のとおりであるが、その中から、認知症相談体制、見守り、初期の支援体制、認知症ケアパスについて説明を受けた。

## ■町田市の認知症施策

対象	事業名	事業内容
(1) 認知症予防について取り組みたい方	①認知症発症遅延事業	「ウォーキング」などの有酸素運動と「旅行」などの脳を使う取り組みを組み合わせ、認知症になりにくい習慣を身につけるプログラムを開催。グループの仲間と活動を継続します
	②認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を地域で温かく見守る「認知症サポーター」になるための講座です。
(2) 認知症について学びたい方	③認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーター養成講座を受講した方を対象に、さらに活動を深めたい方のための講座です。実際の関わり方についてグループを通して学びます。
	④認知症電話相談	認知症の総合相談窓口を設置し、市が認知症疾患医療センターに委託することにより、市民やサービス関係者にとってわかりやすい相談体制を整えます。インテークによるサービス紹介から専門相談、専門機関調整など幅広く対応いたします。
(3) 認知症について相談したい方	⑤もの忘れ相談	高齢者支援センターにおいて月1回専門医と臨床心理士による相談窓口を設置しています。認知症の早期発見や家族介護による精神的な負担軽減をめざします。
	⑥家族介護者教室	高齢者支援センターで、月1回実施しています。介護方法などの技術的なことや接し方について理解を深める講座です。
(4) 家族介護者への支援	⑦家族交流会	高齢者支援センターで、介護に関する情報交換や悩み事について話し合う会を開催しています。
(5) 徘徊のときの支援	⑧徘徊高齢者家族支援サービス事業	認知症のある方が行方不明になった場合に、現在位置を検索するシステムを使い、ご家族からの問い合わせに応じます。
(6) 見守りに関する支援	⑨高齢者見守り支援ネットワーク	町内会、自治会等を主体とした見守り活動を行なうネットワークで、見守りの必要な高齢者に対し、地域がその変化に早く気づき、地域が支えあう仕組みを支援します。
	⑩あんしん相談室	高齢者支援センターのランチ型相談窓口です。高齢者の実態把握や認知症高齢者の早期対応を含めた支援、地域の見守り活動、地域ネットワークを推進する役割を担います。
	⑪あんしんキーホルダー	外出時、事故にあったときに身元が分かるように、緊急連絡先の確認ができるようにするサービスです。



## ■町田市の新たな認知症施策(第6期介護保険事業計画2015年度～)

事業名	事業概要	事業実績
認知症初期集中支援チーム事業	家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を複数の専門職がチームで訪問し、専門医療機関を受診するための支援や介護保険サービスの調整、家族への支援など、包括的、集中的に支援を行い、自立生活をサポートする。	2014年度2チーム訪問実施 2015年度市内全域対象(4チーム)訪問実施予定
認知症ケアパスの作成・普及	認知症の人の生活機能障害の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかをあらかじめ、標準的に決めておく「認知症ケアパス」を作成し、普及に努める。	2014年度作成 2015年度普及予定
(仮称)認知症カフェの設置	認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う(仮称)認知症カフェを開設する。	2015年度以降実施予定
認知症ケアに関わる多職種協働研修の推進	医療と介護等が相互の役割、機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性を習得する認知症多職種協働研修を実施する。	2015年度以降実施予定

Copyright © 2017町田市5高齢者福祉課 All Rights Reserved.

6

### ア) 認知症電話相談 (対象：市民、介護関係者)

2013年3月から実施。相談時間は平日9時～17時、土曜日9時～正午(祝祭日、年末年始除く)。市内認知症疾患医療センター(鶴川圏域の鶴川サナトリウム病院)に委託しており、精神保健福祉士が対応を行う。

相談件数は2013年度184件、2014年度271件、2015年度248件、2016年度349件と増加している。

### イ) 高齢者安心キーホルダー事業

2009年から開始。地区の高齢者支援センターに高齢者の氏名、住所、緊急連絡先などの情報を事前に登録しておき、万が一外出先で突然倒れたり、自己に遭遇した場合高齢者支援センターから家族に連絡が入る。2016年度の登録数は2279件。2016年度末登録累計は1万6964件(認知症以外の高齢者も登録)

## ■高齢者あんしんキーホルダー事業

### 高齢者あんしんキーホルダーとは

高齢者の氏名、住所、緊急連絡先などの情報を、担当する地区の高齢者支援センターへ事前に登録し、万が一外出先で突然倒れたり、事故に遭遇し救急搬送された際に迅速に住所・氏名・緊急連絡先などの確認が行えるようにするもの。

- ①対象：概ね65歳以上の方      ②費用：200円
- ③登録場所：高齢者支援センター
- ④2016年度末実績：登録数 2,279件 累計 16,964件



## ■高齢者あんしんキーホルダー事業～流れ～

### 使い方

- ①高齢者あんしんキーホルダーを持って外出



- ③発見者は本人が身につけているキーホルダーを見て、高齢者支援センターに入電



- ②外出先で徘徊、または、転倒等の体調の急変



- ④高齢者支援センターは、発見者から聞いたキーホルダーの番号を検索し、本人を特定して、その家族へ連絡



Copyright © 2017 町田市高齢者支援センター All Rights Reserved

ウ) もの忘れ相談事業 (対象：認知症当事者、認知症高齢者を介護している家族)

2003年から実施。市内12か所の高齢者支援センターで毎月1回開催。年間144回開催。

認知症地域支援推進員が相談窓口や訪問等により相談対象者を把握し、情報を収集し、相談を紹介し、相談予約を入れる。認知症専門医や認知症サポート医（町田市医師会・認知症疾患医療センターが協力）が相談を実施し、必要に応じて専門医療機関を紹介する。相談終了後、必要時、認知症地域支援推進員がモニタリングを行う。

エ) 高齢者見守りネットワーク事業

⑦ 高齢者見守り支援ネットワーク

町内会・自治会が中心となって行う見守り活動。町内会・自治会や高齢者支援センター等によるネットワークを構築し見守りを行う。町内会・自治会等を対象に研修会（年24回）・交流会（年1回）を開催し、情報共有を行っている。

## ■ 高齢者見守りネットワーク事業

### ・目的

高齢者見守り支援ネットワークは、見守りの必要な高齢者（高齢者の単身世帯、高齢者のみの世帯、日中独居等）に対し、**高齢者の変化に早めに気づき必要な支援を行なうため、町内会・自治会や高齢者支援センター等によるネットワークを構築し、**近隣の人々が、支え合い、協力し合い、誰もが安心して住みなれた地域に長く暮らし続けられる地域づくり・まちづくりを進めていくこと。

### ・対象

自治会・町内会等

### ・方法

見守り普及活動研修会の開催（年24回）

見守り交流会の開催（年1回）

## ■ 見守り交流会の開催



### ・開催日

2016年11月14日（月）

### ・参加者

高齢者見守り支援ネットワークの関係者（高齢者支援センター3名・あんしん相談室21名・自治会町内会等103名）

総計135名

### ・内容

見守りの事例発表やグループワークによる情報交換

⑧ あんしん連絡員

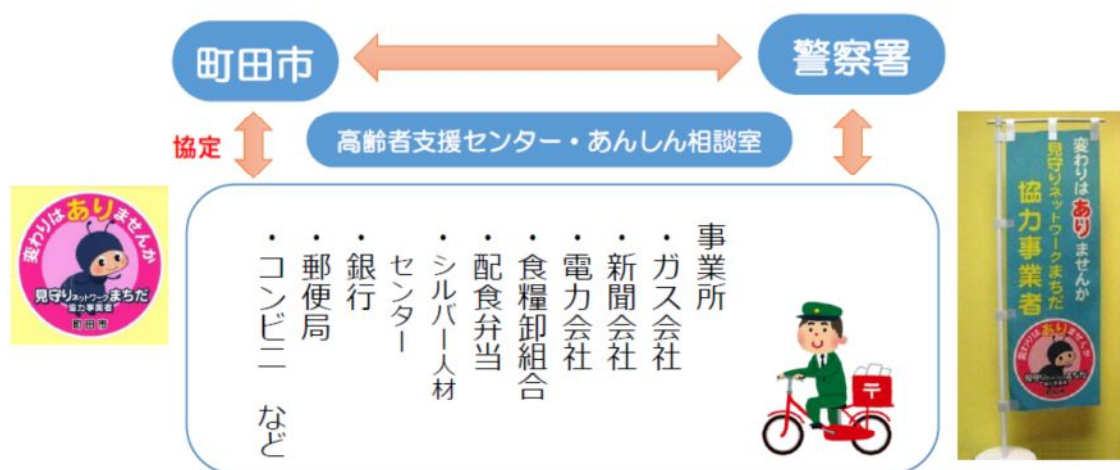
地域に住む高齢者の方を見守るボランティア。あんしん相談室や高齢者支援センターに登録を行う。



⑦見守りネットワークまちだ（事業者との連携）

市内で活動する民間協力事業者と警察、市が連携し地域に住む高齢者を見守るためのネットワーク。現在、登録528業者と連携（歯科医師会150、薬剤師会115と連携）。登録業者にはステッカーやのぼりを配布し、何かあれば市に連絡をする。登録業者にはステッカーやのぼりを配布している。連携をお願いしたい事業者へは町田市が訪問し連携を依頼、市のHPでも募集している。

## ■見守りネットワークまちだ 登録523事業者(※2016年度末)との連携



オ) あんしん相談室（町田市が委託）

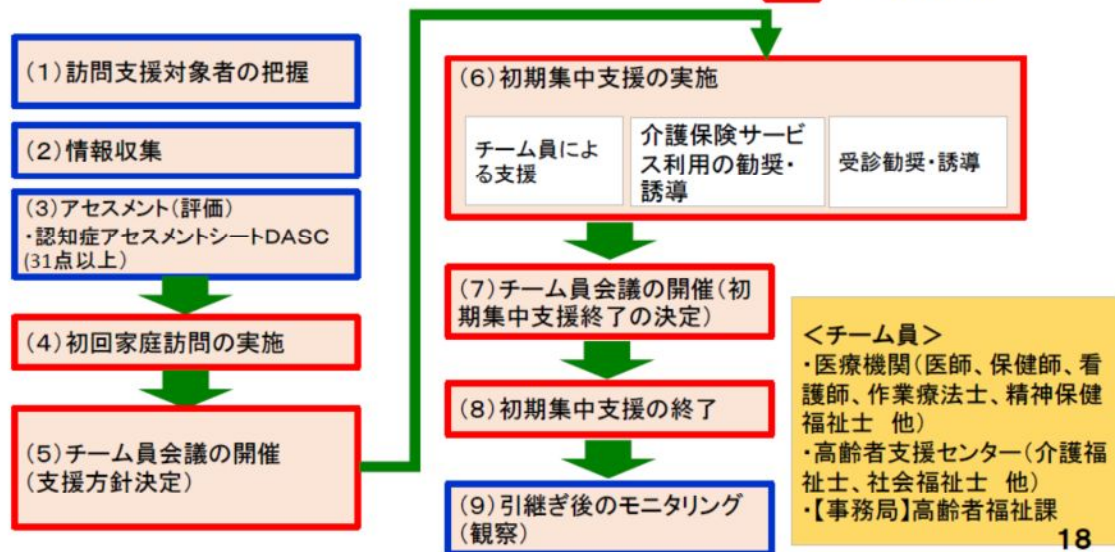
市内12カ所に設置。高齢者支援センターのランチ型の相談窓口。高齢者支援センターと連携してあんしん相談室で高齢者に関する相談を受け付けている。相談時間は月～土 8時30分～17時（緊急時対応あり）

カ) 初期集中支援チーム事業 ス16～19

2013年度から町田市医師会・精神部会と調整を行い、2014年度に4チームを立ち上げ、2015年度から本格実施。訪問支援対象者の把握、情報収集、アセスメント、訪問、チーム員会議を経て初期集中支援を実施。チームは6カ月訪問し支援を終了、地域包括支援センターに引き継ぐ。2年間で103名（257件）を訪問、約6割が受診に繋がり、やや改善以上の評価を得た。

## ■ 認知症初期集中支援チームの活動内容

□ : 推進員(支援センター)の業務  
 □ : チーム員の業務



キ) 認知症ケア多職種研修(認知症ライフサポート研修)

認知症ライフサポートモデルの概念に基づき進められる多職種(医師、歯科医師、訪問看護師等)による研修。目的は多職種が出会い、それぞれの専門性や認知症ケアにおける役割、機能などを相互に理解し、認め合うこと及びチーム作りを体感すること。

## ■ 認知症ケア多職種研修(認知症ライフサポート研修)

- ・ 認知症ケア多職種研修とは、**認知症ライフサポートモデル**の概念に基づき進められる、多職種による研修
- ・ この研修の**目的**は①多職種が出会い、それぞれの専門性や認知症ケアにおける役割、機能などを相互に理解し、認め合うこと②チーム作りを体感すること
- ・ **日時**: 2016年12月10日(土)  
14:00~17:00
- ・ **場所**: 市役所会議室10-1・2・3
- ・ **参加者**: 医療・介護関係者42名
- ・ **主催**: 鶴川サナトリウム病院





ク) 認知症ケアパスの作成

認知症ケアパスを盛り込んだパンフレット「知って安心認知症」を2015年4月に発行。一般の方に分かるように、イラスト等を用いて楽しく、分かりやすく、手にとって見たい内容で作成。ほほえみ街道＝認知症になっても、いろいろなサービスが利用でき、安心して地域で暮らしていける、楽しく生活できることを認知症の当事者や家族に伝えることが目的。

※認知症ケアパスとは

認知症を発症したときから、生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのかを予め標準的に決めておくこと（2013年7月厚生労働省）

下図は「知って安心認知症から一部抜粋」

※町田市のホームページからも見ることが出来ます。

8

「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう!



「ひょっとして認知症かな？」  
気になり始めたら自分でチェックしてみましょう。  
※ご家族や身近な方がチェックすることもできます。

自分でできる 認知症の気づきチェックリスト	最も当てはまるところに○をつけてください。			
<b>チェック①</b> 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻りにある 3点	いつもそうだ 4点
<b>チェック②</b> 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻りにある 3点	いつもそうだ 4点
<b>チェック③</b> 周りの人から「いつも同じ事を言う」などの忘れがあると言われますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻りにある 3点	いつもそうだ 4点
<b>チェック④</b> 今日が何月何日かわからないことがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻りにある 3点	いつもそうだ 4点
<b>チェック⑤</b> 置おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか	まったくない 1点	ときどきある 2点	頻りにある 3点	いつもそうだ 4点
<b>チェック⑥</b> 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
<b>チェック⑦</b> 一人で買い物に行けますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
<b>チェック⑧</b> バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
<b>チェック⑨</b> 自分で掃除機やほうきをを使って掃除ができますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点
<b>チェック⑩</b> 電話番号を調べて、電話をかけることができますか	問題なくできる 1点	だいたいできる 2点	あまりできない 3点	できない 4点

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。  
認知症の診断には医療機関での受診が必要です。  
※身体機能が低下している場合は点数が低くなる可能性があります。

チェックしたら、①から⑩の合計を計算 ▶ 合計点  点

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。  
27ページ以降に紹介しているお近くの相談機関や医療機関に相談してみましょう。

## 9 タイプ別早わかり表

～認知機能低下と生活機能低下のタイプ別による生活上のポイント～

**分類** Aタイプ(境界状態)

**症状**

- ※ 経過、もの忘れが少し出てきた。
- ※ 買い物や郵便作業、お金の管理などに少し不安がありますが、一人でできます。

**生活上のポイント**

**健康管理をしましょう。**

- ① 適度な運動をしましょう。
- ② バランスの良い食事をこころがけましょう。
- ③ 十分な睡眠をとりましょう。

※ 気になる時はかかりつけ医に相談しましょう。

**趣味やボランティアを続けましょう。**

- ① 趣味やボランティア活動がある方は、続けていきましょう。
- ② 外出する機会は今までと同じようにしていきましょう。

**仲間作りをしましょう。**

- ① 地域との関わりを続けていきましょう。
- ② できる限りグループ活動に参加しましょう。

15ページへ

**分類** Bタイプ(軽度認知症)

**症状**

- ※ 薬を数人しか分からなくなるとか、周りの人に支えられて家事をすることがあります。
- ※ 自宅に訪ねてきた人が来たときの対応が難しいこともありますが、周りの人の手助けがあれば大丈夫です。

**生活上のポイント**

**規則正しい生活を送り、見守ってもらうを増やしましょう。**

- ① 規則正しい生活リズムを心がけましょう。
- ② ご家族に定期的な看護をしましょう。
- ③ 理解をしてくれる人をさがしましょう。

**専門医を活用し、薬を次々さずに飲みましょう。**

- ① かかりつけ医の受診を継続しましょう。
- ② かかりつけ医から専門医を紹介されたときは受診しましょう。
- ③ 定期的な受診と服薬を行いましょう。

**介護保険サービスを検討しましょう。**

- ① 高齢者支援センターと相談しましょう。
- ② 生活の質を落とさないように、介護保険サービスの利用を考えてみましょう。

17ページへ

※ 認知症ケアパスは、認知症を発症したときから、生活機能低下の進行にあわせて、どこで、どのような

## チェックリストで20点以上出た方は、自分にあてはまるタイプをご家族やご友人と一緒に考えてみましょう!

タイプは大きく4つありますので、それぞれの傾向に合わせて、生活上のポイントや利用できる様々なサービスを知ることであります。

ご相談がありましたら、高齢者支援センターにご連絡ください。

**分類** Cタイプ(中程度認知症)

**症状**

- ※ 着替えや、トイレ、食事は一人では難しいけれど、声かけや誘導、人の手助けがあればできます。

**生活上のポイント**

**介護保険サービスを活用しましょう。**

- ① 高齢者支援センターと相談しましょう。
- ② 担当のケアマネジャーと相談しましょう。
- ③ サービスの内容が合わなくなったときは変更してもらいましょう。

**見守りのための支援を活用し自ら危険から身を守る方法を考えてみましょう。**

- ① 方がーの練習などに備えて、居場所がわかる携帯用品を準備しましょう。
- ② 症状が悪くなってきたときには、かかりつけ医や専門医に相談しましょう。

19ページへ

**分類** Dタイプ(重度認知症)

**症状**

- ※ 日常生活全般に生活しにくい場面が多いため、人の手助けがあれば安心です。

**生活上のポイント**

**日常生活全般の支援を受けましょう。**

- ① 食事・入浴・排泄・着替えの支援を受けましょう。
- ② 定期的に医師による支援を受けましょう。

**生活環境を整えましょう。**

- ① 安全な環境を整えましょう。
- ② 季節に合わせて、可能な範囲で外出の機会をつくらせ、楽しみましょう。
- ③ 生活上必要な資料や介護用品はご家族や介護人の支援を受けましょう。

**住まいを選択しましょう。**

- ① ご本人やご家族の事情により、自宅が適宜かを検討しましょう。
- ② 選択にあたってはご家族や介護人からの支援を受けましょう。

21ページへ

※ 別添の症状はあくまで目安です。詳細はP8下欄の「認知機能低下と生活機能低下のタイプ」についてをご覧ください。

## 10 タイプ別サービス早わかり表

サービスの分類	サービスの内容	Aタイプ(境界状態)	Bタイプ(軽度認知症)	Cタイプ(中程度認知症)	Dタイプ(重度認知症)
(1) 社会参加・仲間作り支援	社会の一員として、社会参加し、能力の範囲で社会貢献し、生きがいをもって過ごすことができます。また、それによって居心地の良い病気を予防します。	1. 自主グループ 2. 高齢者福祉センター 3. ふれあいサロン 4. 老人クラブ 5. デイサービス			
(2) 役割支援	能力を活かした仕事や役割があります。意欲を保ち続け、生きがいや喜びを感じることができます。	6. 認知症カフェ 7. シルバー人材センター 8. ハローワーク 9. ボランティアセンター			
(3) 病状受診の支援	認知症を正しく診断し、病状についてわかりやすく説明します。病状の進行や症状の変化を可能な限り防ぐような支援を一緒に考えます。	10. かかりつけ医 11. 認知症専門医療機関 12. 訪問診療 13. 訪問看護ステーション			11. 認知症専門医療機関
(4) 薬管理	苦しさを和らげる薬の調整をします。継続的に服薬ができるような支援をします。	14. 認知症初期療養支援チーム 15. もの忘れ相談(認知症科) 16. 介護タクシー 17. 移送サービス			
(5) 身体的ケア支援	認知症の症状や心身機能の変化を可能な限り防ぎます。暮らし方に合った最適なケアを提供し、生活リズムや体調を整えます。	10. かかりつけ医	13. 訪問看護ステーション 18. かかりつけ薬局		
(6) 介護サービス調整支援	日常生活に困ることが増えたら、迅速にサービスや支援につながります。定期的に様子を見に来てくれる必要のあるところを把握していきましょう。	14. 認知症初期療養支援チーム	13. 訪問看護ステーション 18. かかりつけ薬局		
(7) 見守り支援	起こりやすい徘徊などの危険に対する適切な緊急対応を促します。また、方がーに備えて居場所がわかる携帯用品を準備することができます。	16. 介護タクシー 17. 移送サービス 14. 認知症初期療養支援チーム	13. 訪問看護ステーション 18. かかりつけ薬局		
(8) 住まいの支援	安全でできるだけ自立した生活が継続的にできます。プライバシーが守られ、経済的負担が軽減されます。	23. 配食サービス 24. 宅配サービス 25. 配力車庫 35. 認知症サポート	36. サービス付き高齢者住宅 37. 有料老人ホーム 38. 介護老人ホーム	19. ホームヘルプサービス 20. デイケア(通所リハビリ) 21. 認知症デイサービス	
(9) 家族支援	介護の不安やストレスを軽減することができます。介護に対する高い関心を持ち、家族の介護に支えたり、共働きです。また、必要ときは専門家の支援を受け、専門知識や介護方法などについて知ることもできます。	26. 本人しん相談室 27. 民生委員 28. 町内会・自治会 29. 高齢者見守り支援ネットワーク 30. 警察署 31. 交番 32. 消防署	42. 小規模多機能型居宅介護		
(10) 権利擁護のための支援	虐待や身体拘束をうけず、権利や財産が守られます。	34. 本人しんキーホルダー 5. 認知症カフェ	36. サービス付き高齢者住宅 37. 有料老人ホーム 38. 介護老人ホーム 39. 特別養護老人ホーム 40. 老人保健施設 43. 福祉法人(ショートステイ) 41. グループホーム 42. 小規模多機能型居宅介護		
		44. 公的給付住宅 45. 福祉用具 5. 認知症カフェ			
		46. 家族介護者教室 47. 家族介護者交流会 48. もの忘れ相談(臨床心理士相談) 49. 家族会(認知症友の会)			
		50. ばあとなあ 51. 町田市介護士クラブ 52. リーガルサポート 53. 法テラス 54. 福祉サポートまちだ 高齢者支援センター(25ページ)			



## まちだ・ほほえみ街道

### Aタイプ「まだ いける! 私の人生。」

認知症ケアパス

日常生活を自立して続けられる方です。ご家族やご友人、地域の方々と関係、趣味やボランティアなど、今までどおり続けながら生活ができます。運動や食事、睡眠などの生活習慣を整え、必要なときには医師と相談しながら健康管理をすることで、現在の状態を長く維持することができます。

34 P25 近所の人が勧められて「あんしんキーホルダー」を知りました。

35 P25 私の忘れはひとりでないので、ワーク仲間と一緒に「認知症サポーター養成講座」を受講しました。

「あんしんキーホルダー」の登録のため、高齢者支援センターに行ってきました。

26 P25 最近できた「あんしん相談室」に行ってみよう。

7 P23 シルバー人材センターで家事支援の手伝いを仲間とともに頑張っています。

24 P23 困ったときには近所の人に相談をします。

11 P23 12 P24 13 P24 最近の忘れをするのもあるので、自分で親んだ病室に行く、そのあとで薬をもらいに行きました。

自分の趣味を続けています!

25 P25 フォーキングの会は、月に一回、仲間と一緒に体カキウ。

6 P22 車の古う仲持とカフェで勉強をしています。ここは忘れやすいサロン、「認知症カフェ」なんだって!

家族と旅行に行きました。昔もバスツアーも私です!

21 P21 22 P21 今日も横断歩道で横断中!

地域の駅近のコンビニは安くて便利です。

ペットの世話も楽しいし、心が安らぐな。

シルバーバスを借りて、外出が楽です。

5 P23 アイサービスも時々利用しています。これが今の楽しみです。

一日の計画を立てて行動することが出来ます。今日は何をしようかな。

22 P24 アイサービスを利用したいから、介護保険の申請を相談しよう。

家事は向やもひとわりこなせませす。娘と仲の仲持にもなりますね。

家事と買い物に出かけます。

51 52 54 P24 生計整理も元気づけられ、相談できてむと安心。

自子支援が最近よく訪ねてくれます。ありがとうございます。

10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

サービスの種類(色分け)を参照

10 P22 サービスの種類(色分け)を参照

11 P23 サービスの種類(色分け)を参照

12 P24 サービスの種類(色分け)を参照

13 P24 サービスの種類(色分け)を参照

14 P24 サービスの種類(色分け)を参照

15 P24 サービスの種類(色分け)を参照

16 P24 サービスの種類(色分け)を参照

17 P24 サービスの種類(色分け)を参照

18 P24 サービスの種類(色分け)を参照

19 P24 サービスの種類(色分け)を参照

20 P24 サービスの種類(色分け)を参照

21 P24 サービスの種類(色分け)を参照

22 P24 サービスの種類(色分け)を参照

23 P24 サービスの種類(色分け)を参照

24 P24 サービスの種類(色分け)を参照

25 P24 サービスの種類(色分け)を参照

26 P24 サービスの種類(色分け)を参照

27 P24 サービスの種類(色分け)を参照

28 P24 サービスの種類(色分け)を参照

29 P24 サービスの種類(色分け)を参照

30 P24 サービスの種類(色分け)を参照

31 P24 サービスの種類(色分け)を参照

32 P24 サービスの種類(色分け)を参照

33 P24 サービスの種類(色分け)を参照

34 P24 サービスの種類(色分け)を参照

35 P24 サービスの種類(色分け)を参照

36 P24 サービスの種類(色分け)を参照

37 P24 サービスの種類(色分け)を参照

38 P24 サービスの種類(色分け)を参照

39 P24 サービスの種類(色分け)を参照

40 P24 サービスの種類(色分け)を参照

41 P24 サービスの種類(色分け)を参照

42 P24 サービスの種類(色分け)を参照

43 P24 サービスの種類(色分け)を参照

44 P24 サービスの種類(色分け)を参照

45 P24 サービスの種類(色分け)を参照

46 P24 サービスの種類(色分け)を参照

47 P24 サービスの種類(色分け)を参照

48 P24 サービスの種類(色分け)を参照

49 P24 サービスの種類(色分け)を参照

50 P24 サービスの種類(色分け)を参照

51 P24 サービスの種類(色分け)を参照

52 P24 サービスの種類(色分け)を参照

53 P24 サービスの種類(色分け)を参照

54 P24 サービスの種類(色分け)を参照

55 P24 サービスの種類(色分け)を参照

56 P24 サービスの種類(色分け)を参照

57 P24 サービスの種類(色分け)を参照

58 P24 サービスの種類(色分け)を参照

59 P24 サービスの種類(色分け)を参照

60 P24 サービスの種類(色分け)を参照

61 P24 サービスの種類(色分け)を参照

62 P24 サービスの種類(色分け)を参照

63 P24 サービスの種類(色分け)を参照

64 P24 サービスの種類(色分け)を参照

65 P24 サービスの種類(色分け)を参照

66 P24 サービスの種類(色分け)を参照

67 P24 サービスの種類(色分け)を参照

68 P24 サービスの種類(色分け)を参照

69 P24 サービスの種類(色分け)を参照

70 P24 サービスの種類(色分け)を参照

71 P24 サービスの種類(色分け)を参照

72 P24 サービスの種類(色分け)を参照

73 P24 サービスの種類(色分け)を参照

74 P24 サービスの種類(色分け)を参照

75 P24 サービスの種類(色分け)を参照

76 P24 サービスの種類(色分け)を参照

77 P24 サービスの種類(色分け)を参照

78 P24 サービスの種類(色分け)を参照

79 P24 サービスの種類(色分け)を参照

80 P24 サービスの種類(色分け)を参照

81 P24 サービスの種類(色分け)を参照

82 P24 サービスの種類(色分け)を参照

83 P24 サービスの種類(色分け)を参照

84 P24 サービスの種類(色分け)を参照

85 P24 サービスの種類(色分け)を参照

86 P24 サービスの種類(色分け)を参照

87 P24 サービスの種類(色分け)を参照

88 P24 サービスの種類(色分け)を参照

89 P24 サービスの種類(色分け)を参照

90 P24 サービスの種類(色分け)を参照

91 P24 サービスの種類(色分け)を参照

92 P24 サービスの種類(色分け)を参照

93 P24 サービスの種類(色分け)を参照

94 P24 サービスの種類(色分け)を参照

95 P24 サービスの種類(色分け)を参照

96 P24 サービスの種類(色分け)を参照

97 P24 サービスの種類(色分け)を参照

98 P24 サービスの種類(色分け)を参照

99 P24 サービスの種類(色分け)を参照

100 P24 サービスの種類(色分け)を参照

## 15 認知症になっても生活を続けられる様々なサービス

### 認知症ケアパス

自分のタイプに合った様々なサービスを上手に利用して楽しい生活を送りましょう!

認知症になっても生活を続けられる様々なサービス

10 かかりつけ医

13 訪問看護ステーション

18 かかりつけ薬剤師

19 ホームヘルプサービス

20 デイケア(連帯リハビリ)

21 認知症デイサービス

22 居宅介護支援事業所

14 認知症初級集中支援チーム

16 介護タクシー

17 移動サービス

42 小規模多機能型居宅介護

11 認知症専門診療機関

12 訪問診療

15 もの忘れ相談(医師相談)

18 介護サービス

17 移動サービス

10 かかりつけ医

11 認知症専門診療機関

12 訪問診療

13 訪問看護ステーション

14 認知症初級集中支援チーム

15 もの忘れ相談(医師相談)

16 介護タクシー

17 移動サービス

18 介護サービス

19 ホームヘルプサービス

20 デイケア(連帯リハビリ)

21 認知症デイサービス

22 居宅介護支援事業所

42 小規模多機能型居宅介護

## 15 認知症になっても生活を続けられる様々なサービス

### 認知症ケアパス

自分のタイプに合った様々なサービスを上手に利用して楽しい生活を送りましょう!

認知症になっても生活を続けられる様々なサービス

(1) 社会参加・仲間作り支援

(2) 役割支援

(3) 病院受診の支援

(4) 服薬管理

(5) 身体的ケア支援

(6) 介護サービス調整支援

10 かかりつけ医

11 認知症専門診療機関

12 訪問診療

13 訪問看護ステーション

14 認知症初級集中支援チーム

15 もの忘れ相談(医師相談)

16 介護タクシー

17 移動サービス

18 介護サービス

19 ホームヘルプサービス

20 デイケア(連帯リハビリ)

21 認知症デイサービス

22 居宅介護支援事業所

42 小規模多機能型居宅介護

## 15 認知症になっても生活を続けられる様々なサービス

### 認知症ケアパス

自分のタイプに合った様々なサービスを上手に利用して楽しい生活を送りましょう!

認知症になっても生活を続けられる様々なサービス

(1) 社会参加・仲間作り支援

(2) 役割支援

(3) 病院受診の支援

(4) 服薬管理

(5) 身体的ケア支援

(6) 介護サービス調整支援

10 かかりつけ医

11 認知症専門診療機関

12 訪問診療

13 訪問看護ステーション

14 認知症初級集中支援チーム

15 もの忘れ相談(医師相談)

16 介護タクシー

17 移動サービス

18 介護サービス

19 ホームヘルプサービス

20 デイケア(連帯リハビリ)

21 認知症デイサービス

22 居宅介護支援事業所

42 小規模多機能型居宅介護





認知症当事者の声を聴き、現状の地域の資源は認知症を支える側の視点に偏りがちであるが、『見守られるより、自分にできることで地域貢献をしたい』と当事者は考えているのではないか、そのために当事者の参加を促すのは、当事者が企画し実行することである。



『当事者が企画し実行する全く新しい「認知症カフェ」⇒Dカフェをつくろう!』  
 (D-cafeのDはdementia(認知症)dybercity(多様性) dear(親しみ)から)

イ) 2015年度のDカフェ(町田市全域のカフェのあり方を示すパイロット事業)  
 テーマを設定し、4か所で開催。当事者の思いを取り入れたロゴを作成。

計4回の実施で参加者数157名、参加者の満足度97.3%、参加意向86%(アンケート結果)

## 2015年度Dカフェ

- (役割) 町田市全域のカフェのあり方を示すパイロット事業。
- (内容) **当事者※が企画段階から関わる活動の普及・支援。**市内の様々な場所で地域とのつながりの場を実施。場所や内容を変えながら、出張型としてカフェを開催。今年度は毎回テーマを設け毎月開催していく。
- (テーマ) 「**社会とのつながりを持ち、役に立つ実感を得たい**」、「**仲間をつくりたい**」、「**正しい理解をしてほしい**」、「**世代を超えた交流**」
- (ロゴ)



-D-café (カフェ) と表記  
 dementia (認知症)、dybercity(多様性)、dear(親しみ)



※「認知症とともに歩む本人会議」(認知症フレンドシップクラブ町田)<sup>89</sup>

Copyright © 2017 町田市高齢者福祉課 All Rights Reserved

## 2015年度Dカフェ

(テーマ) 「**地域貢献**」、「**仲間づくり**」、「**正しい理解**」、「**世代間交流**」

- 12月23日 商店街歳末福引抽選会のお手伝いと出張カフェ
- 1月7日 認知症の人が体験談を語る
- 2月28日 自治会クリーンアップ活動とコラボ
- 3月12日 病院のカフェで医師講演と当事者演奏会

(実績) 参加者数:157名

(評価) 満足度:97.3%、参加意向:86.0%(n=51)



## ウ) 見えてきた課題

当事者が企画から参画することで当事者が主体的に参加し、自分ゴト化した点は良かったが、地域貢献＝地域活動のお手伝いではなく、自分たちにしかできない地域貢献をしたい。自分たちにしかできない地域貢献とは、認知症の初期で自信を取り戻せていない人に自分の体験を伝えること、自分たちの取組を知ってもらうことである。

⇒まだつながりのない、多くの認知症初期の当事者にアプローチする

⇒2016年度Dカフェのコンセプトは『より多くの「これからの人（認知症初期当事者）」との接点づくり』

## 【2016年度】（地域のカフェへ）

### ア) スターバックスコーヒー等で4回開催

当事者と学生、事業者、演奏家などでイベントを開催。当事者の体験談を語ったり、コーヒー講座、演奏会、学生とのミニワーク等を実施。参加総数は415人（前年度157人）、うち当事者は81人。第1回のスターバックス町田金森店での開催時には当初想定を大きく上回る参加者

## 【2016年度のD-caféの様様】

# 2016年度D-café\_第1回



■7/26\_第1回@スターバックス町田金森店  
(開催内容) コーヒー講座、演奏会等  
(参加者数) 55人※認知症当事者25人





## 2016年度D-cafe\_第2回



- 9/19\_第2回×RUN伴@J:COM  
ショップ小田急町田駅前店  
(開催内容)演奏会、ランナー応援等  
(参加者数)204人※内当事者27人



## 2016年度D-cafe\_第3回



- 12/20\_第3回@和光大学ポプリホール鶴川  
(開催内容)体験談、D-books、学生アカペラ  
(参加者)100人※認知症当事者13人



## 2016年度D-cafe\_第4回



- 3/7\_第4回×学生@スターバックス多摩境店  
(開催内容)体験談、学生と当事者のミニワーク等  
(参加者数)56人※内当事者16人、内学生10人  
(法政大学、東京家政大学、桜美林大学、日本社会事業大学)



イ) カフェコンセプトブック案作成

これから認知症カフェを立ち上げる方の為のコンセプトブックの作成。

D-cafe\_Dカフェコンセプトブック (案)

Dカフェのミッション

認知症初期当事者の空白の期間解消のきっかけづくり

6つのコンセプト

1. **初期の認知症ご本人が集います。**  
メインターゲットは介護サービスにまでいかない初期の当事者です。
2. **当事者ファーストです。**  
当事者の声を形にします。
3. **様々なセクターを巻き込みます。**  
民間企業も取組みに協力しています。
4. **場所は問いません。**  
地域に出ていく出張型スタイルで認知症になってもできることを実現します。
5. **認知症について学べます。**  
そこに行けば、認知症についての情報があふれます。
6. **伝えていきます。**  
様々な人を巻き込むには、知ってもらう必要があります。そのためにも、伝えていきます。

(目的)町田市版Dカフェのあり方の共有  
 (内容)町田市版Dカフェの6つのコンセプトを策定。

**①-1.**  
**初期の認知症ご本人が集います。**  
 メインターゲットは介護サービスにまでいかない初期の当事者です。

認知症初期当事者、介護サービスにまでいかない初期の当事者

認知の当事者は、まだ介護が必要な状態ではなく、本人が決めるサポートが十分に受けられない場合もあります。そのため、町田市版認知症カフェをその役割とし、当事者の本人目線で実現したいことを、当事者同士で意見を出しあい実行していくことを目指します。

**①-2.**  
**当事者ファーストです。**  
 当事者の声を形にします。

ワークショップから集めた認知症当事者の声を実現していきます。

・認知症になってもできる社会貢献  
 ・認知症の人が仲間を伴った歩行  
 ・多世代と交流できる機会

ウ) D カフェの反響効果

当事者：集まる場所の増加（本人会議が1か所から4か所に増えた）、外出を避けていたがDカフェに参加し、自信を取り戻し、発信する側になった。

家族：家族同士の相談場所にもなった。家族間の交流の場に。

地域：開催店舗で認知症サポーター養成講座開催、店舗のスタッフがサポーターになった。

Dカフェ以外の認知症カフェが9か所から13か所に増えた（Dカフェがきっかけとなり独自の認知症カフェの立ち上げに繋がった）

エ) 見えてきた課題

2016年度はイベント化していた為、本人、お店側にも大きな負担になり、多くの回数実施することが出来ない。負担を減らし、継続的に実施できる体制にすることが必要。

【2017年度】（“特別”な場所から“日常”の場所へ）

市内のスターバックス全店舗（8店）で毎月“Dカフェの日”を設定し、企画側として、初期当事者1人とファシリテーター1人（認知症フレンドシップクラブに委託）

30



が参加。店舗内のテーブルを D カフェ用として確保（10人程度）、当事者や家族だけでなく市民も利用する。当日は D カフェの看板を挙げ、自由に参加してもらう。事前の登録等は不要。平成29年10月から開始し、8店舗全体で90名の参加。

【スターバックス町田金森店店長 林 健二さんから話を伺った内容】

ア) スターバックス町田金森店がDカフェに参加した背景

スターバックスにはブランドのコンセプトの1つに「人々の心を豊かで活力のあるものにしてゆきたい」が掲げられており、は企業の社会的貢献に積極的に取り組んでいる企業であり、「コミュニティコネクション」という考え方がある。「コミュニティコネクション」とはそれぞれの店舗が出店している地域や地域の人々とのつながりや地域への貢献の仕方を考えるというものであり、町田金森店の店長として町田市や町田の人々とのつながるという視点でDカフェに参加した。

イ) D カフェへの参加について

カフェスペースでDカフェを行うことのメリットは、介護施設や市役所庁内会議室での実施と違い、堅苦しさがなく、ざっくばらんな雰囲気の中でネガティブにならずに話ができること。また、参加者にとって敷居が低くなり、気軽に参加ができることである。さらに、認知症の無関心層への啓発も支援できることである。

認知症になったことで出来ないことに目を向けるのではなく、出来ることに目を向けて新たなコミュニティを形成する場としてカフェが適しているのではないかと考える。

一過性のイベントではなく日常の場になっていくことが望ましいと考える。認知症を一つの個性と捉えて、社会の受容度、寛容度を高めるお手伝いを民間の立場から出来たらと考える。結果的に優しく受け入れるまちづくりにつながるのではないかと考える。

午前10時から12時の閑散期の時間帯にDカフェを行うことで、営業に特に差支えがあるわけではない。

#### (4) 視察を踏まえての委員の意見・考察

##### ①多摩市

###### A委員

- 永山地区の商店街の空き店舗を利用した取組は、斬新であった。
- 市・URとヤマトグループの連携で店舗を確保。「ネコサポ」は、買い物代行や家事サポートを提供。NPO法人が市民の「憩いの場」を提供し、その市民の活動を通じて行政が健康づくりの実践を行う。行政・市民・事業者の複合的な取組が、それぞれに有機的に関わりながら地域に根づいた活動がおこなわれている。

###### B委員

- 担当課だけで企画立案し事業展開するのが通常多いのが現状だと思われるが、それでは真の目的には届き難く、また他の部署で似通った事業を実施してしまうと、そこに無駄が生じることにもなる。多摩市では目的意識をしっかり持ち、目標を達成させるためには他の部署との連携が、不可欠だと考え、市全ての部署の予算編成時に市が掲げている『健幸まちづくり』との繋がりをプレゼンすることで、それぞれの事業とリンクされ連携が図れる仕組みが大切だと感じた。また、その連携は庁内だけにとどまらず、市民（NPO・各団体・事業者・大学等）との連携も構築されている。
- 課題は、既存の民生委員さんと市民の方のボランティア（見守り等）とのすみわけが懸念されること。
- 本市としても、市全体で一本の柱を立て、庁内全てがその柱の元、様々な事業を展開するシステムに変えて行く事が、今の時代大切だと思う。そうすることで、無駄も削減され、各事業の目的・目標の実現に近づけると思う。

###### C委員

###### 【健幸まちづくり】

- 健幸まちづくりの取組は、市長発意・市長主導による施策として、総合計画の柱に位置づけられ、福祉・保健分野のみならず、多くの行政分野を横断する取組が展開されている。

総合計画では「健幸都市・多摩の創造」が全ての施策を貫く取組として位置づけられ、健幸都市宣言、健幸まちづくり基本方針を策定するとともに、予算査定時に健幸まちづくりとの関係性がチェックされ、さらに関係計画の改訂が進められるなど、計画的、体系的な取組が進められている。

庁内にあっては、健幸まちづくり推進室が調整役となり、関係各課をつなぎ、総合的な施策推進が図れる体制が整備されている。

結果として分野横断的な施策の立案、事業実施が可能となり、事業効果拡大の可能性を高めている。

例えば、ノルディックウォーキングは、健康増進、スポーツ振興だけでなく、都市基盤整備、観光振興、シティセールスなどの様々な分野における事業効果を期待して横断的に進められている。本市にとって、超高齢社会に向けたまちづくりは喫緊の課題であり、福祉、健康、生きがいを主題とした多摩市の取組は参考となる。特に、このような分野横断的な施策を進めるためには、施策を貫く理念の明確化、首長の強い意志とリーダーシップに基づく体制づくり、体系的な取組が不可欠である。

- 健幸まちづくりは、行政だけでなく、市民、NPO団体、事業者、大学等の様々な主体が連携、協働して行うまちぐるみの取組と位置づけられている。既に、多摩大学、ファンケル、多摩市の連携による各種事業が行われるなど、産学官連携による取組事例も見られる。

生駒市では、既に帝塚山大学、近畿大学と連携協定を結んでおり、今後、民間活力の導入という観点から、市のまちづくりの理念に賛同する事業者を市の内外に広く求め、産学官連携によるまちづくりに取り組むことも検討すべきである。

#### 【地域包括ケアシステム（永山モデル）】

- 多摩市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域住民を交えたワークショップ等を実施し、地域の問題、課題を抽出し、課題解決に向けて全市的に取り組むべき施策と各地域において取り組むべき施策が検討された。その結果、高齢者数の多い永山地区において、福祉系施設NPO、医院などの集積はあるものの、相談機能が不足していることから、見守り相談窓口が開設された。

当該見守り相談窓口は、人が集まる場所に立地し、設計に地域ニーズを反映するなど、地域住民にとって行きやすく利用しやすい場となっている。

このように、地域住民が主体となった、地域を基本とした取組は、今後本市における地域包括ケアシステム構築の参考となるものであり、特に、自治会や市民自治協議会の活動と関連付けながら展開していくことの重要性を示唆するものである。

- 見守りの仕組みを展開する中で、障がい者や子どもが協力員になり高齢者の家庭を訪問するなど、世代間交流が活発化し、高齢者が外に出るきっかけづくりにつながっている。今後も見守り活動を通じた多世代交流の推進が予定されている。

このように、地域における世代を超えた見守りの体制づくりは、高齢者も子どもも、健常者も障がい者も、全ての住民が役割を持って、相互に助け合えるコミュニティの形成につながるものであり、福祉からまちづくりへの展開の方向性として捉えることができる。

- 以上のような地域ベースの取組を進め、根ざしていくに当たり、保健師などの専門職が地域に入り込み、リーダーシップを取りつつ、地域の住民や事業者をつなげていくことがポイントとなっている。

また、分野横断的な取組を進めるため、生活支援コーディネーターの存在も重要となっている。

このように、地域ベースのきめ細やかな取組を推進するためには、地域単位での専門職（人材）の配置が不可欠である。

- 永山地区において、ヤマト運輸が高齢者に対して様々な生活支援サービスを展開するサポートネコサポステーションを試験的に開設している。事業者にあつては、地域特性、サービス需要の動向などを踏まえ、今後の事業展開の方向性が検討されることとなる。

行政においては、中長期的には、このような民間事業者の参入も視野に入れつつ、官民連携による高齢者の生活支援の体制づくりを検討する必要がある。

#### D 委員

- 10年後の本市を思うと、多摩市の取組・課題は大いに共通すると思う。本市も、
  - ・ 寿大学、生涯学習支援、老人会等の各種元気の継続を図る取組等
  - ・ 交通手段の改善、シルバー人材センターの推進等
  - ・ 防災組織づくり、子育て環境の充実、医療連携等

それぞれ成果を上げているが、将来に向けた体系化が必要と思う。そうすることで、何でもかんでも取り組むのではなく、政策が深く、太いものになる。NPO や一般企業との連携も視野に入れ取り組むとより成果が期待できる。

#### E 委員

- 多摩市と本市は人口、緑が多く高低差の大きい地形、住宅都市として発展してきた点など類似点が多く参考にできることが多々あると思われた。
- 多摩市は多摩丘陵に広がる住宅都市で、緑が多く、市民一人当たりの市立公園面積は東京都26市中1位と広い、エレベーターの無い集合住宅が多く、歩車分離・歩道が整備されていることから、元気高齢者が多く介護保険料が低く抑えられており、本市の介護保険料より安くなっている。
- 本市の歩道については狭い、でこぼこが多い、途中で途切れていて危ないなどの声がある。一方、健康づくりの観点からウォーキングマップの作成やいこマイウォーキングクラブPRに努めている。ウォーキングマップやいこマイウォーキングは高齢者には負担が大きいと思われるが、歩道を整備し、外出しやすくなるような取組、歩道のバリアフリー化など、環境を健康づくりにつなげるように変えていく取組が重要と思われた。
- 多摩市の「多摩市健幸まちづくり基本方針～健幸都市・多摩の創造に向けた、まちぐるみの取り組みの基本方針～」の基本的な考え方に共感を覚える。取組の方向性、健幸まちづくり政策監を置き、健幸まちづくり推進室が予算を含めた総合調整を行っている点など、本年度の委員会のテーマを考えるうえで非常に参考になると思われた。

今後のまちづくりには高齢者の医療や介護・予防・生活などに着目した施策抜きでは持続可能な行政運営を行えない。本市においても、全課が関係する健康や福祉の視点からのまちづくりを統括する人材の配置や推進の核となる部署の設置を検討すべきと考える。

- 本市においても地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築をめざす取組が行われているが、まだ、地域は限られている。多摩市のような市内10のコミュニティエリアごとのワークショップは行われていない。また、永山ルールという自分たちのルールを決めて解決する取組は先進的。高齢者見守り相談事業（相談窓口、見守り協力員）、ネコサポ、福祉亭などに学ぶ取組の導入検討を担当部署に求めている。

## ②町田市

### A委員

- 認知症ケアパスの取組は、自らが早期発見し、自覚をすることで進んでケアを受けることを促す点で優れている。
- Dカフェは、スターバックスコーヒーの会社理念のなかで「社会への貢献」が大切とされている。認知症カフェの取組が上手くこれとコラボ出来たと言える。

### B委員

- なによりもスターバックス町田金森店の林店長の熱い思いに感激した。そんな店長が居たから、Dカフェが実現できたとは思いたくはない。なぜなら、そのような店長が居ないとできないとなってしまうからだ。当初認知症等に関心の無かった店長に関心を持ってもらうように進めた職員の方の熱い思いもありDカフェが実現できたのだと思う。
- 町田市も多摩市同様に、多くの方々（認知症本人・事業者・大学生・市民等）との連携を図り事業を進めていることが大切である。
- 認知症本人が参画してのDカフェだからこそ、当人に優しく、楽しみにされるカフェが実現していると思う。きっと認知症の方も認知症の進行が抑制されていくように感じるのではないか。
- 店長が最後に言われていた言葉で「一過性のイベントで終わることなく、イベントでは無く長く継続していくことが大切である」はその通りだと思う。
- 本市でも認知症の方を特別扱いするのではなく、認知症の方と一緒に事業を進めていく姿勢を持つことが大切なのではないかと思う。また様々な事業者にも熱心に働きかけていくことが必要であると思う。

## C 委員

### 【認知症対策】

- 町田市では、認知症の早期発見に向け、電話での相談窓口、12の高齢者支援センター（地域包括支援センター）、12のあんしん相談室（センターのランチ型相談室）を設置し、いずれも専門職により月曜から土曜日まで対応を行っている。また、平成26年度からは医療機関が初期集中支援チームを開始するなど、早期発見、早期対応に向けた体制が充実してきている。

本市においても、初期集中支援チームを設置し、物忘れ相談事業を実施しているものの、物忘れ相談事業に関しては月に1回、1日3件程度の対応しかしておらず、今後、身近で随時相談できる仕組みづくりが求められるところである。

- 町田市では、高齢者見守りネットワークは、町内会・自治会、市内事業者に協力依頼し、参加団体・事業者の拡大を進めているところである。

本市においても、地域での見守りを強化するために、認知症サポーター養成講座を開催するなど、人材養成に取り組んでいるものの、自治会等を単位とした地域的な活動に繋がっていないなどの課題があることから、今後、町田市のような研修会や交流会などを通じたネットワーク形成に向けた取組が求められる。

- 見守りのツールとして、町田市で実施している高齢者あんしんキーホルダー事業は、情報管理の面からも有効であり、本市においても同様のツールの開発が望まれる。

- 町田市の認知症ケアパスは、どのような状態になった場合にどのような支援サービスが利用できるのかを、市民に分かりやすく解説することを目的に、市民目線で作成されている。

本人、家族の気づきによる早期発見が重要であることから、本市においても、市民が使えるツールとしてケアパスを作成することが望まれる。

### 【D カフェ】

- 町田市が展開している認知症カフェ（D カフェ）は、当事者が主体となり企画・運営する、誰もが参加できるよう身近なオープンな場を設定する、産学官が互いに資源（人材、空間等）を持ち寄り連携して実施する、といった特徴を持つ。

特に、町田市では、スターバックスがCSRの一環として参加・協力することで、カフェの空間を、より市民に親しみやすく身近なものにしている。事業者にとっては閑散時の顧客確保など、経営面でのメリットもある中での事業協力となっている。この事業において、行政の主な役割は、初期段階での事業のプロデュース、イベントを含むPR事業、事業の継続に向けた支援となっている。

また、これまでの取組実績、効果を踏まえ、市がコンセプトブックを作成し、様々な主体が同じ方向性をもってDカフェ事業に取り組むことが目指されている。本市では、現在、福祉事業者等による2箇所（各1回/月）の認知症カフェが開設されているところであり、カフェ事業がより効果的にかつ広がりをもって展開できる

よう、町田市を取組の特徴、成果を参考としながら、カフェ事業の展開方法、行政の関与のあり方を検討することが求められる。

- 認知症カフェは、認知症の方々、その家族、その方々を取り巻く地域の方々が交流し、連携、協力の関係を作り、様々な取組につながる場となっている。このことから、カフェという場づくりが認知症だけでなく、子育て、介護を始め、様々な暮らしの問題へのコミュニティベースのアプローチの手法として有効であると考えられる。そこで、今後は、福祉と健康のまちづくりに係る様々なテーマのカフェ事業の可能性を探ることが望まれる。

#### D委員

- 行政が認知症の方、その家族の立ち位置まで考えた末に現場での実践例としてDカフェを行っていることを目の当たりにし、感激した。
- コミュニティ・コネクションを方針とするスターバックスとの連携は行政担当の現場密着の大きな成果である。
- 話を伺ったスターバックスの店長の熱い思いは、今まで何とはなく利用していたスターバックスを再認識した。現在、生き残りをかける民間企業はスターバックスに限らず明確な方針のもとに事業を展開している。この視点で本市にあった企業・NPOと連携することも必要ではないか。
- 本市は自治会・介護施設・教育機関等がある。大いに期待できる思う。

#### E委員

- 町田市では早くから認知症施策に取り組んでいて、非常に学ぶところが多かった。本市には介護者家族の会はあるが認知症を支えるNPOなどの団体はないように思う。町田市ではNPOが認知症本人の気持ちを受け止め活動されていて、NPOの果たす役割が大きいと思われた。  
町田市には入院できる病院が4カ所あり、認知症に対する医療提供体制が充実しているように思われた。本市では認知症サポーター医が少ないと受け止めている。認知症に関する医療相談体制、提供体制と認知症患者の関係はどのようになっているのか、生駒の実情を知る必要を感じた。
- 高齢者安心キーホルダー事業、高齢者見守りネットワーク事業は生駒市の状況と照らし合わせて必要な場合は導入を検討して貰いたい。
- あんしん相談室（高齢者支援センターのランチ型相談窓口）を12か所設置されていた。高齢者支援センターが12カ所、あんしん相談室12カ所の計24カ所が相談窓口となっている。本市は6カ所の地域包括支援センターが相談窓口となっている。両市の人口から割合を比較すれば本市の方が相談窓口がやや多い（町田市約43万人、生駒市約12万人）と言えるが、ニーズによっては町田市のようなランチ型相談窓口の導入検討も必要と考える。

●認知症電話相談

病院を受診されない認知症の方を初期の段階から治療につなげよう、当事者や家族の不安を取り除こうと、平日に加え土曜午前中も実施されている。2013年度から実施。本市では今年度から認知症地域支援員を地域包括支援センターに配置し、電話相談を行っているが、現在は4センターへの配置に留まっている。本市においてもニーズによっては町田市のような施策も検討して貰いたい。

●物忘れ相談事業（生駒市では直営で実施中）、初期集中支援チーム事業（生駒市でも実施中）は、いずれも国の示す方式に沿って、地域で実施中であった。

●本市の認知症ケアパスは専門職向けである。今後は本市においても、町田市のような市民向けのケアパスが必要と考える。明るいイラスト入りで、市民にも理解しやすい説明になっている。特にP7、P8「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」はどの時点で医療機関を受診したらよいかわかりやすいので、早期受診・早期対応につながると思われた。また、様々な段階でどのようにしたらよいか丁寧な説明がある。本市においても、市民向けには、ケアパスを開くと安心につながるようなパスの作成が望まれる。

【D カフェの取組】

●生駒市には認知症カフェが2カ所ある。ちょぼらカフェに行ったことがあるが、町田市のDカフェとは内容が全く違っていた。町田市の事業者も巻き込み、認知症の初期の方の不安を取り除こうとする取組は素晴らしい。事業者（スターバックス）のDカフェを引き受けに至った思いは本市の事業者や認知症の方にも知ってもらいたい。非常に詳しく説明いただいた。認知症当事者の思いを伺ったうえで生駒市での取組も検討してほしい。



## **(5) 最後に**

多摩市、町田市の視察を通じて、本市における「健康と福祉の視点からのまちづくり」を考えるうえでの留意点や本市において今後取り入れを検討すべき点などをとりまとめた。

### **(1) 健幸まちづくりの取組について**

本市にとって、超高齢社会に向けたまちづくりは喫緊の課題であり、高齢者の医療や介護・予防・生活などに着目した施策抜きでは、持続可能な行政運営は行えないと思われる。福祉、健康、生きがいを主題とした多摩市の取組は参考となる。特に、このような分野横断的な施策を進めるためには、施策を貫く理念の明確化、首長の強い意志とリーダーシップに基づく体制づくり、体系的な取組が必要と思われる。

また、行政だけでなく、市民、NPO団体、事業者、大学等の様々な主体が連携、協働して行うまちぐるみの取組が重要であり、まちづくりの理念に賛同する事業者を市の内外に広く求め、産学官連携によるまちづくりに取り組むことも検討すべきと思われる。

### **(2) 地域包括ケアシステムの構築**

多摩市が実施しているように地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指す取組として、地域住民を交えたワークショップ等を実施し、地域の問題、課題を抽出し、課題解決に向けて全市的に取り組むべき施策と各地域において取り組むべき施策の検討が必要と思われる。

多摩市の永山モデルで示された地域住民が主体となった取組は地域包括ケアシステムの構築において、自治会や市民自治協議会の活動と関連付けながら展開していくことの重要性を示唆するものと思われた。なお、見守り活動においては、民生委員と市民ボランティア（見守りサポーター、見守り協力員）との役割分担に困難さもある様である。

分野横断的な取組を進めるため、生活支援コーディネーターの存在は重要で、地域ベースのきめ細やかな取組を推進するためには、地域単位での専門職（人材）の配置が必要と思われる。また、商店街の空き店舗を利用して、事業者が地域特性、サービス需要の動向などを踏まえ、今後の事業展開の方向性が検討されていたが、行政においては、中長期的には、このような民間事業者の参入も視野に入れつつ、官民連携による高齢者の生活支援の体制づくりを検討する必要があると思われる。

### **(3) 高齢者や認知症の方の見守り等の施策について**

町田市で実施中の高齢者見守りネットワーク、見守りのツールとしての高齢者あんしんキーホルダー事業、あんしん相談室の設置、認知症電話相談などを、本市における施策の充実検討の際に参考にして貰いたい。

#### (4) 認知症ケアパスについて

認知症については、本人、家族の気づきによる早期発見が重要であることから、本市においても、市民が使えるツールとしてケアパスを作成することが望まれる。

#### (5) 認知症カフェ

本市においても、認知症カフェの事業がより効果的にかつ広がりをもって展開できるよう、町田市取組の特徴、成果を参考としながら、事業の展開方法、行政の関与のあり方を検討することが必要と思われる。また、カフェという場づくりが認知症だけでなく、子育て、介護を始め、様々な暮らしの問題へのコミュニティベースのアプローチの手法として有効であると考えられる。

## 4 生駒市における課題について

生駒市では、現在、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障がい者福祉計画、健康いこま21、保健事業実施計画（データヘルス計画）、特定健康診査等実施計画、食育推進計画といった個別計画に基づき福祉と健康に係る取組を推進中である。

このうち、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障がい者福祉計画、食育推進計画については、現在計画の改定作業が進められており、平成30年度から新たな計画に基づく取組が始まることとなる。

また、地域包括ケアシステムの構築に関しては、平成29年3月にロードマップが作成され、平成37年度までの取組方針を示すとともに、地域包括ケア推進会議の設置など推進体制が整備された。現在、このロードマップに基づき関係課連携による取組が始まったところである。

健康と福祉をまちづくりの最重要の要素として捉えなおし、健康と福祉に重点を置いたまちづくりの必要性を認識する立場から、関係課へのヒアリング及び視察を通して、現在の取組を踏まえた課題を整理すると以下の通りである。

### （1） 保健、医療施策の充実の必要性

“まちづくり”は“市民の命が守られている、安心して暮らしていける”状況の確保の上に様々な取組が加わりそのまち独自の取組が進められる。つまり、まずは、病気や障がいを早期に発見し、医療・福祉などにより適切に対応できる状況の整備が必要である。そして、さらに病気の予防や障がいの重篤化を防止するための施策や病気や障がいを抱えながら自分らしい生活を続けられる施策の充実が必要である。すなわち、健康と福祉の視点からまちづくりを考えるうえで保健、医療施策の充実は欠かせない要素である。

本市においては平成27年に市立病院を開設し、市が市民に対する医療施策に主体的に関わることができる状況を実現したが、市立病院は、現在、計画目標に向かって整備・充実を図っている段階である。特定健診、がん検診などの保健施策は病気や障がいの早期発見、病気の予防につながる方向への市民意識・行動の変様という点において、市は医療従事者にはなしえない大きな役割を果たすことができるが、未だ、充分には目標を達成できていない状況である。市民の命に直結する場面の多い救急医療についても改善されてきたが十分とはいえない状況である。

“市民の命を守る、安心して暮らせるまちをつくる”、そしてそれらの土台の基に“健やかで幸せに暮らすことのできるまちをつくる”という認識のもと保健、医療施策のより一層の充実が必要と考える。

### （2） 地域単位での取組の必要性

健康と福祉に重点を置いたまちづくりを進めるためには、行政のみでは問題解決が困難であることから、地域住民の主体的な取組が期待されている。行政においても、

地域包括ケアシステムの構築に向けて、第2層（小学校区単位）の取組の重要性が認識されている。

しかしながら、現状において地域住民の中に福祉、健康に係る問題が地域の課題として十分に認識されている状況にはなく、地域の取組を考えるに先立ち、まず我が事として問題・課題を認識することが重要となっている。

そのため、ワークショップなどを通じて、地域の問題・課題に対する認識を深めるとともに、主体的な問題解決策を検討する機会を設けるなど、地域単位の活動を促すことが必要と考える。

現状において、小学校区単位での市民自治協議会の設立に向けた取組が進められているものの未だ進捗は遅く、この取組を関係課が連携しつつ加速化していくことが重要と考える。

### （3） 総合的、連続的な取組の必要性

介護、子育てなど複合的な問題を抱える世帯が増えており、行政にとっては各問題を個別に対応することが常であるが、市民にとっては、あるいは地域にとっては一つの大きな問題として捉えられ、総合的な対応が求められることとなる。そのため、市民が複数の問題を一括して相談できる窓口や、複数の問題を関係課が連携・協力して取組める体制が必要となる。

健康いこま21やロードマップにおいて関係課連携による取組が示されているが、未だ個別の取組が列挙されるに止まっており、関係課が連携協力して一つの事業を立案、実施していくレベルに達していない。そこで、施策の効率的、効果的な展開という観点から、関係課が連携協力して個別施策を統合しつつプロジェクト化するとともに、このプロジェクトの立案から実施までを行える体制づくりが必要と考える。

健康づくり、運動の推進について、保健分野、福祉分野、生涯学習分野、学校教育分野など、分野ごとに、それぞれの目的に合わせた取組が行われている。そのため、学校を卒業し、社会人になると運動習慣が途絶する人、多様な運動メニューがあるにも関わらず分野（入口）が変わると周知されないなどの問題が生じる。

運動習慣を身に着け、生涯を通して維持・継続するために望ましいのは、市民一人一人が年齢、運動機能、技能、体力、目的（志向）などに応じて、運動機会が得られる環境であり、様々な入口から望む機会に到達できる、一元的に対応できるしくみ（例えば、分野横断型の組織体制、総合的に紹介できる窓口の設置など）が必要となる。

また、保健、医療、福祉、介護等各分野の連携に目を向ければ、疾病の予防、早期発見・早期治療、治療と並行した介護や福祉による生活の支援などにおいて、行政と医療や医療に係る事業者の緊密で良好な連携の構築、医療と医療に係る事業者間の緊密で良好な連携の構築が必要である。生駒市においてはこれらの連携については、昨年、医療介護連携ネットワーク協議会を設置し取組を始めたばかりである。住民、患

者の目線にたった緊密で良好な連携の早期構築が求められる。

健康と福祉に重点を置いたまちづくりを進めるためには、行政、地域住民、ボランティア、事業者など様々な主体の取組を活性化するとともに、各主体がその役割に合わせて相互に支え合える仕組み、体制が必要となる。このことは、下支えする専門職が不足している中で、地域が自ら支える力を底上げし、限られた人材を有効に活用することにもつながる。

以上を総括すれば、以下のような連続性に配慮したプロジェクトの立案と推進体制づくりが必要と考える。

- ・年齢（乳幼児⇒高齢者）の連続性
- ・状態変化（健康状態⇔病気、要介護）の連続性
- ・分野の連続性
- ・主体（行政⇔地域⇔ボランティア⇔事業者）の連続性

#### （４） 市内の取組強化の必要性

総合計画や分野別計画、現在の市内体制を見る限りにおいて、高齢者や高齢化に伴う空き家の発生などの各種問題に対峙している分野以外では、少子高齢化が進んでいくことにより発生してくる将来的な問題、特に今後、健康と福祉がまちづくりの重要要素となることへの認識は未だ弱く、市内で共有できていない状況にある。

まずは市内で危機意識を共有し、その危機に対して分野を越えて、力を結集して対応していくことが必要であり、そのためには、トップダウンによる分野横断型の体制整備、最上位計画である総合計画への位置づけといった市内の取組強化が最重要となる。

また、健康と福祉については、これまでソフト面の施策が先行してきているが、今後は移動支援、まちや道路空間のバリアフリー、遊休地・建物の有効活用などハード面での取組との整合性が求められることから、ソフト、ハードを一体的に考え、取り扱える体制構築が必要となる。

## 5 委員会からの提案

### (1) まちづくりの柱として健康と福祉を標榜

高度経済成長期に市街地が拡大した生駒市においては、健康な若い世帯が活動しやすいまちづくりが進められてきた。しかし、少子高齢化が進む中、また、かつてのニュータウンから若者が流出する中で、まちの年齢構成が変化し、またライフスタイル・ワークスタイルの変化も相まって、多様な福祉サービスへの需要が高まり、逐次その拡充が進められてきたところである。

今後、後期高齢者の割合が急増する中で、従来通りのまちの在り方で市民が幸せに住み続けられるのか問われるところであり、今一度まちの在り方を見直し、必要に合わせて作り直していくことが必要となっている。

特に、幸せに住み続けるためには、健康で暮らし続けられること、身体の状態（身体機能や認知機能の程度）に合わせて必要なサポート（サービス）を受けながら住み続けられることが基本となる。

現在進められている地域包括ケアシステムの構築は、このような考え方を実現する主要な柱となるものの、未だ福祉分野に偏った取組となっており、まちづくり全体に及ぶ分野横断的な取組に至っていないと考えられる。そこで、「健康」と「福祉」をまちづくりの柱として位置づけ、地域包括ケアシステムの構築をも包含するまちづくりの目標、方針を明確化し、生駒市の政策の柱として掲げ、総力を上げて取り組むことが必要となる。

そのため、平成30年度に実施される生駒市総合計画の改訂作業において、健康と福祉を柱としたまちづくりの目標像について検討し、政策の柱として位置づけ、関連施策を体系化するとともに、例えば、「健幸都市宣言」のように、庁内外でまちづくりの目標を共有できるよう宣言としてうたい上げを提案する。

また、まちづくりの目標、施策展開の方向性をより明確化し、財源確保の根拠とするために、宣言に合わせて、あるいは宣言に替えて条例を制定することも考えられる。

### (2) 保健・医療施策の充実

健康と福祉の視点からまちづくりを考える上で保健、医療施策の充実がまず基本となる。保健・医療施策の充実は病気の予防、早期発見・早期治療などを通じて幸せに住みつづけるために必要不可欠であるだけでなく、人口減少、少子高齢化が進展する社会情勢の中で懸念される税収減や、医療費や介護費はじめとした社会保障費等の支出増への対策としても重要である。また、今後増加が見込まれる認知症に対し、発症初期の段階からの医療対応、専門医療機関によるライフサポートにつながる研修の充実など、認知症との関わりにおいても保健・医療施策の充実が不可欠である。

生駒市における保健、医療施策の根拠となる計画は、健康増進法に基づいて作成された第2期健康いこま21であり、改めて健康いこま21の重要性を再確認する必要があるが、現行計画は単なる関係部局の施策の集成となっており、部局連携の施策展

開につながっていない。

一方、県においては、保健医療、高齢者福祉及び介護保険、がん対策、スポーツ推進などの健康長寿を目的とした各種関連計画を総合的・統一的に進めるための計画として、なら健康長寿基本計画（健康増進計画を兼ねる）が策定され、分野横断的な計画（横串計画）として関連計画の上位計画として位置付けられている。

このような認識のもとに、しかるべき時期に、健康いこま21を、県における健康長寿基本計画に倣い、保健・医療・介護・福祉などに関連する施策を統合する計画として位置づけることも検討し、関係部局が連携して重点課題を解決し、数値目標を達成するための取組を検討、立案し、計画として取りまとめることを提案する。

### （３） 地域を基本とした取組の強化

健康と福祉を柱としたまちづくりは、全市的に一律の方法により進められるものではなく、地域の特性（人口構成、地理、地形、歴史など）、地域の資源（施設の立地、団体や人材の存在など）、地域住民の気質や活動状況などにより、異なる方法によって取り組まなければ進められない。特に、行政の取組だけでなく地域の取組が鍵となることから、地域住民自らが、地域の状況を踏まえ、まちづくりの目標や方針を定め、取り組むことが必要であり、行政にあっては地域の取組を、時には誘発し、時には指導し、時には協働し、時には後方支援するといった適宜適切な支援が求められる。

そこで、小学校区を単位として、「健康と福祉のまちづくり」をテーマとして、住民が抱く地域の問題や課題、将来のまちの在り方について議論する場として、まちづくりワークショップを実施することを提案する。

このワークショップは、市民自治協議会の設置が遅れている地域においては協議会設置の契機となり、また、既に協議会が設置されている地域においてはその取組を活性化する契機となることが期待できる。他方、地域包括ケアシステム構築に向けた第2層の取組強化につなげることも可能となる。

また、ワークショップで議論し、とりまとめられた結果に基づき、行政の大きな施策の考え方と整合させながらまちづくり計画（あるいはビジョン）として取りまとめれば、今後の地域ごとの取組（事業化、予算化）の根拠とすることができるとともに、市民自治協議会の設置が進めば、まちづくりの推進母体とすることができる。

さらに、日常生活圏（小学校区、自治会など）において、住民の健康維持・増進、生きがいづくりなどの取組を活発化するためには、人々が集まり、交流し、サービスを提供することができる拠点（場）の存在が重要となる。

そこで、自治会の集会所、空き家、公共施設などを活用し、地域の状況と活動の広がり合わせた「健康と福祉の拠点」を位置づけ、拠点の管理、運営等に対して支援を行うことを提案する。

ただし、拠点の設置、運営の方法は地域の状況を踏まえ、個別に対応していくこととなり、行政の支援は、施設の性格、運営主体、事業主体、事業内容等に応じて行う

ことが必要となる。

#### **(4) 地域の見守り体制の強化**

誰もが、いつでも、いつまでも安心して暮らせる地域にするためには、子どもや高齢者を地域ぐるみで見守ることが重要となる。特に、地域の中で顔見知りが減り、コミュニティ意識が希薄化する中で、今後、増加することが予想される認知症高齢者に、地域として対応するためには相応の仕組みや体制を整えることが必要である。

そこで、認知症サポーター養成講座受講者の拡大等による見守りを担う人材の育成、地元事業者との協力関係の構築、これら人材、事業者に支えられた関係機関等への情報伝達の仕組みづくりなどにより、自治会、小学校区、生駒市の各層における見守りネットワークを構築することを提案する。

また、ネットワークの構築に併せて、見守り活動を支える各種ツール（町田市で実施されているあんしん相談室やあんしんキーホルダー等）を開発・導入することが必要となる。

#### **(5) 地域に根差した交流の場づくり**

地域の見守り活動を含む地域ベースの活動は、コミュニティ意識の醸成、顔の見える関係づくりが基本となる。現在、地域には、子ども会、老人クラブ、自治会活動、サロン活動など、各地域において様々な団体が交流の場を提供しているが、活動の担い手不足等に伴う活動の低迷が問題となっている地域も見られる。

他方、認知症カフェ、子育てカフェなど、特定の問題に関わる当事者が集える場が、互いに理解し合える仲間づくり、精神的安定の場として機能するなど、新たなコミュニティ形成につながる可能性が確認されてきた。

そこで、サロン、クラブ、カフェなど、地域に根差した様々な交流の場の開設、運営を行政として支援することを提案する。

前述した「健康と福祉の拠点」での活動メニューの一環として展開されるものであり、行政の支援は、施設の性格、運営主体、運営内容等に応じて行うことが必要となる。

#### **(6) 推進体制整備**

健康と福祉のまちづくりを一つの政策の柱として総合計画に位置づけ、施策の体系化を行うことに併せて、これを推進するための体制整備が必要となる。

分野横断的な取組、多様な主体の連携協力による取組が必要となることから、庁内、庁外において以下の体制を整備することを提案する。

##### **【庁内体制】**

健康と福祉を柱としたまちづくりに係る施策を、関係部局が連携協力して、既存の取組を整理統合し、あるいは新たな取組を立案し、役割分担を明確にしつつ実施する



ことができるよう、その中心を担う組織としての「室」を設置するとともに、関係部署が集まって政策調整するための「連絡会議」を設置することを提案する。

この際、「室」が当該政策全体を牽引できるよう、室長に一定の権限の付与が必要となる。

「連絡会議」については、既に、全ての部署が関わる「地域包括ケア推進会議」が設置されており、当会議の所管事項を拡大するかたちで改組することも考えられる。

#### 【庁外体制】

健康と福祉を柱としたまちづくりに係る取組を担う主体は、行政だけでなく、地域包括支援センター、福祉事業所、医療機関、自治会、老人クラブ、民生児童委員、NPO団体、地元事業者など多様である。この多様な主体が目標を共有し、関係する施策を縦横に連携し、一定の役割分担のもとで整合性をもって進めていくためには、情報の共有、取組の調整ができる仕組みが必要となる。

そこで、庁外に協力団体が参加する「連絡会議」を設置することを提案する。

既に、包括的かつ継続的な医療と介護サービスの提供体制の構築を目的として医療介護連携ネットワーク協議会が設置されているなど、既存の医療・保健・福祉に係る連携組織と整合し、横につながりながら、相互に機能強化される組織づくりが必要となる。

### (7) リーディング・プロジェクトの立案と推進

実行性ある推進体制を整備する際には、ミッションを明確にし、具体的な取組実績を作ることが重要である。

そこで、リーディング・プロジェクトを立ち上げ、「室」を中心とし、関係部署が参加するプロジェクトチームを組織することを提案する。

プロジェクトチームでは、プロジェクト推進のための計画立案（既存事業の整理・統合、新規事業の提案、事業全体の体系化、役割の明確化）、関係部署間の調整・連絡、事業の進捗管理等を行うことを想定している。

また、リーディング・プロジェクトの例として以下のプロジェクトを提案する。

#### 【プロジェクト例1：「歩く」を楽しめるまちづくり】

「歩く」ことが健康維持の基本である。誰もが日常的に歩きたくなるまち、歩いて楽しいまちを目指し、以下のような取組を総合的に進める。

- ・ウォーキングマップの作成（地域の身近な散歩道を紹介し合えるようスマホアプリを活用した情報提供も考えられる）
- ・快適に歩ける道路空間の整備（バリアフリー化、休憩施設・木陰の配置など）
- ・外出したくなる「場」の創出（前述の拠点、サロン・カフェなどが該当する）
- ・移動支援（コミュニティバス、乗り合いタクシー、有償ボランティア輸送、福祉バスなど）

- ・見守りネットワークの構築（前掲）

### 【プロジェクト例2：「運動」を楽しめるまちづくり】

健康の維持・増進のためには運動習慣を身に着け、継続することが重要である。誰もが生涯にわたって年齢、体力、技能、志向等に合わせて運動ができる環境づくりを目指し、以下のような取組を総合的に進める。

- ・学校教育、生涯学習、健康づくり、高齢者福祉の各分野の窓口から、自分に適した運動プログラム（教室やクラブ）にアクセスできる情報案内システムの構築
- ・軽スポーツの普及と軽スポーツを通じた世代間交流の推進（競技の紹介・指導、イベントの開催、道具の貸出など）
- ・指導者の育成と派遣（指導者研修の実施など）
- ・年齢、体力、技能、志向等に応じた運動メニュー（プログラム）の開発
- ・スポーツができる場所の確保（公共施設、公共空間等の開放）

### 【プロジェクト例3：生きているときも逝くときも医療安心・幸せなまちづくり】

健康づくり、病気の予防、病気や障がいの早期発見・早期対応、病気や障がいと共に自分らしい暮らしの実現、安心な老後、そして、満足度の高い終末期の実現を目指し、以下のような取組を提案。

- ・やまと西和ネットの普及と有効活用（病歴・投薬内容の正確な把握、薬の重複投与・過量投与・併用禁忌薬剤投与などの防止、検査結果の共有による重複・見落としチェック、災害時カルテ消失・緊急救急対応などへの有用性について、市民に周知し取組の充実を図る）
- ・「(仮) 目指せ、地域完結型医療！情報コーナー」の設置（地域完結型医療の実現や病気の予防・早期発見早期治療につながる、市内の医療機関が開催する講演会や研修会などの情報紹介を市の広報で実施）
- ・「(仮) 40歳からの老後や終末期の暮らし方セミナー」の開催（介護サービス利用法、老後や終末期の暮らし方、リビングウィル、看取りを巡る課題などを紹介。高齢者が参加できる生涯学習プログラムやイベント・講座の紹介。）
- ・「(仮) 認知症安心ケアパスの作成」（市民に理解しやすい明るいイラスト入りの市民向け認知症ケアパスの作成）



生駒市議会厚生消防委員会

委員長	伊木まり子	副委員長	桑原義隆
委員	樋口清士	委員	吉村善明
委員	久保秀徳		