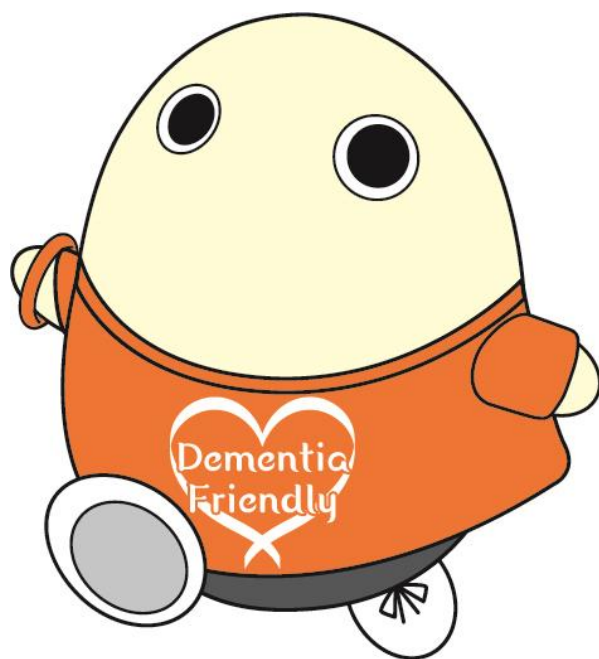


令和2年度認知症リンクワーカー養成研修

認知症リンクワーカー制度について



オレンジリングまゆまる

京都府健康福祉部高齢者支援課

1 認知症リンクワーカー 制度の背景

1 制度の背景 ①日本の国家戦略

- 過去10年間の認知症施策を再検証した上で、今後目指すべき基本目標(「ケアの流れ」を変える)とその実現のための認知症施策の方向性について検討。
- 「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のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- これまでの「危機」が発生してからの「事後的な対応」から、「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応(早期診断・早期対応)」に基本を置いた施策への転換
- 「認知症施策推進大綱」において、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策の推進を明記

・平成24年6月18日

「今後の認知症施策の方向性について」

(厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)

・平成24年9月5日

「認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)」

・平成27年1月27日

「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」

・平成29年7月5日

新しいオレンジプランの数値目標の更新等

・令和元年6月18日

「認知症施策推進大綱」

1 制度の背景 ②認知症施策推進大綱

－令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定－

基本的考え方

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

具体的な施策の5つの柱

①普及啓発・本人発信支援

②予防

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

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

⑤研究開発・産業促進・国際展開

認知症の人や家族の視点の重視

1 制度の背景 ③京都式オレンジプランの視点

特徴

- 1.全国に先駆けて、京都府の地域実情に即したプランとして策定
- 2.府、市町村だけでなく、あらゆる関係団体や府民が行動すべき取組を明示
- 3.予防・初期～ターミナル期までの広範・多岐に渡る認知症の課題全体を網羅
- 4.達成目標として認知症当事者からの『10のアイメッセージ』を導入

	京都式オレンジプラン	新オレンジプラン	新・京都式オレンジプラン
策定年	2013(平成25)年9月	2015(平成27)年1月(平成29年7月改訂)	2018(平成30)年3月
検討メンバー	医療・介護・福祉・当事者団体等から構成	厚生労働省及び関係省庁	医療・介護・福祉・当事者団体等から構成
実施主体	府・市町村・団体(医療・介護・福祉)・府民	国・都道府県・市町村	府・市町村・団体(医療・介護・福祉)・府民
計画期間	2013年度～2017年度	2015年1月～2025年	2018年度～2023年度(6年間)
実施項目	【共通施策】 認知症ケアパスの作成・普及、ポータルサイトの公開、若年性支援ガイドブック作成 【個別施策】 1. すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり 2. <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり 3. とぎれない医療体制づくり 4. とぎれない介護サービス体制づくり 5. 地域での日常生活・家族支援の強化 6. 認知症ターミナルケアにおける対策 7. 医療資源の地域格差是正 8. 若年性認知症への対策	1. 認知症に係る普及啓発の推進 2. 認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護の提供 3. 若年性認知症施策の強化 4. 認知症の人の介護者への支援 5. 認知症の人にやさしい地域づくり 6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 7 認知症の人やその家族の視点の重視	【共通施策】 1. 10のアイメッセージの普及による当事者視点の浸透 2. 認知症に関する情報発信の充実 3. 地域の特性に応じた取組の推進 【個別施策】 1. すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり 2. <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり 3. とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり 4. 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化 5. 家族・介護者等への支援の強化 6. 若年性認知症施策の強化
プラン評価	当事者視点「10のアイメッセージ」	-	「10のアイメッセージ」評価及び本人ミーティングの実施

新・京都式オレンジプランの概要



策定年	2018年(平成30年)3月
検討メンバー	京都地域包括ケア推進機構 構成団体
実施主体	府・市町村・団体(医療・介護・福祉)・府民
計画期間	2018年度～2023年度(6年間)

【共通施策】

1. **10のアイメッセージの普及による当事者視点の浸透**
2. **認知症に関する情報発信の充実**
3. **地域の特性に応じた取組の推進**

【個別施策】

1. すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり
2. <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり
3. とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組づくり
4. 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化
5. 家族・介護者等への支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化

認知症の人とその家族が望む

10のアイメッセージ

京都式オレンジプラン

かなえるオレンジロード

2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。

1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。

3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。

4 私は、地域の一人として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。

8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心して居場所をもってすごしている。

10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。

7 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。

6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねなくすごしている。

5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。

1 制度の背景 ④ 10 のアイメッセージ

- ① 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
- ② 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
- ③ 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
- ④ 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
- ⑤ 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんでいますすごしている。
- ⑥ 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにすごしている。
- ⑦ 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
- ⑧ 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
- ⑨ 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。
- ⑩ 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

1 制度の背景 ⑤スコットランドのリンクワーカー

スコットランドの「リンクワーカー」の概要

- 運営主体: スコットランドアルツハイマー協会
- 発 足: 2013年4月
- 人 数: 64名(2014年11月現在)
- 運 営 費: スコットランド地方政府による補助金(700万円/人)
- ケース数: リンクワーカー1人当たり50家族

※別紙「丹野さん資料」
参照

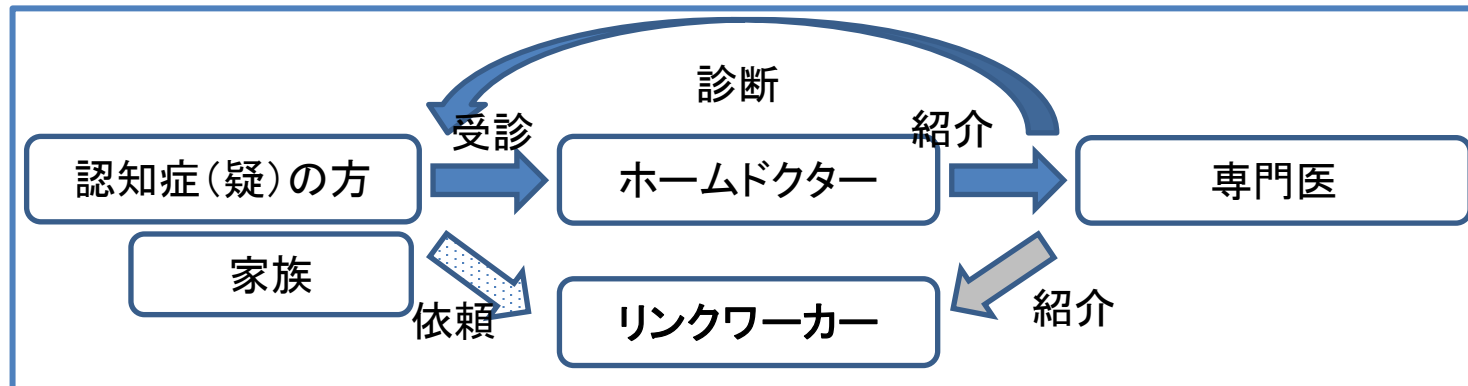
支援の5本の柱

- ①本人・家族が病気を知り、病状にうまく対処できる
- ②地域社会とのつながりを維持する
- ③ピアサポート(認知症やその家族の支援)を行う
- ④将来の意思決定の計画を行う
- ⑤将来の介護の計画を行う

支援の内容

- ①自宅訪問
- ②認知症カフェ
- ③病状の理解・管理
- ④ワークショップ(当事者と家族の勉強会)
- ⑤本人中心の生き方計画の作成

リンクワーカーへのつながり



1 制度の背景 ⑥スコットランドの支援内容

自宅訪問

- まず、認知症と診断されたことを本人に理解してもらい、そこから起因する感情面のサポートを行う。 ※本人の今の思いを徹底的に聞いて、今の自分の状態や思いを誰に伝えたいか聞き取り、本人が電話などで伝える際に横にいてフォローもする。
- 本人の気持ちを確認した後は、認知症と共に歩んでいる仲間と出会う機会を設定する。 ※スコットランドでは当事者グループが非常に強いため、当事者同士で会議を行い、現状の報告や、自分たちに必要な支援などを話し合う。

認知症カフェ

- 居場所づくりと仲間との出会いの場（認知症カフェ）をリンクワーカーが設定する。 ※認知症になっても充実した人生を送っている人に参加してもらったり、その人の映像を見てもらったりして、希望を見つけてもらう仕掛けなども行う。

病状の理解・管理

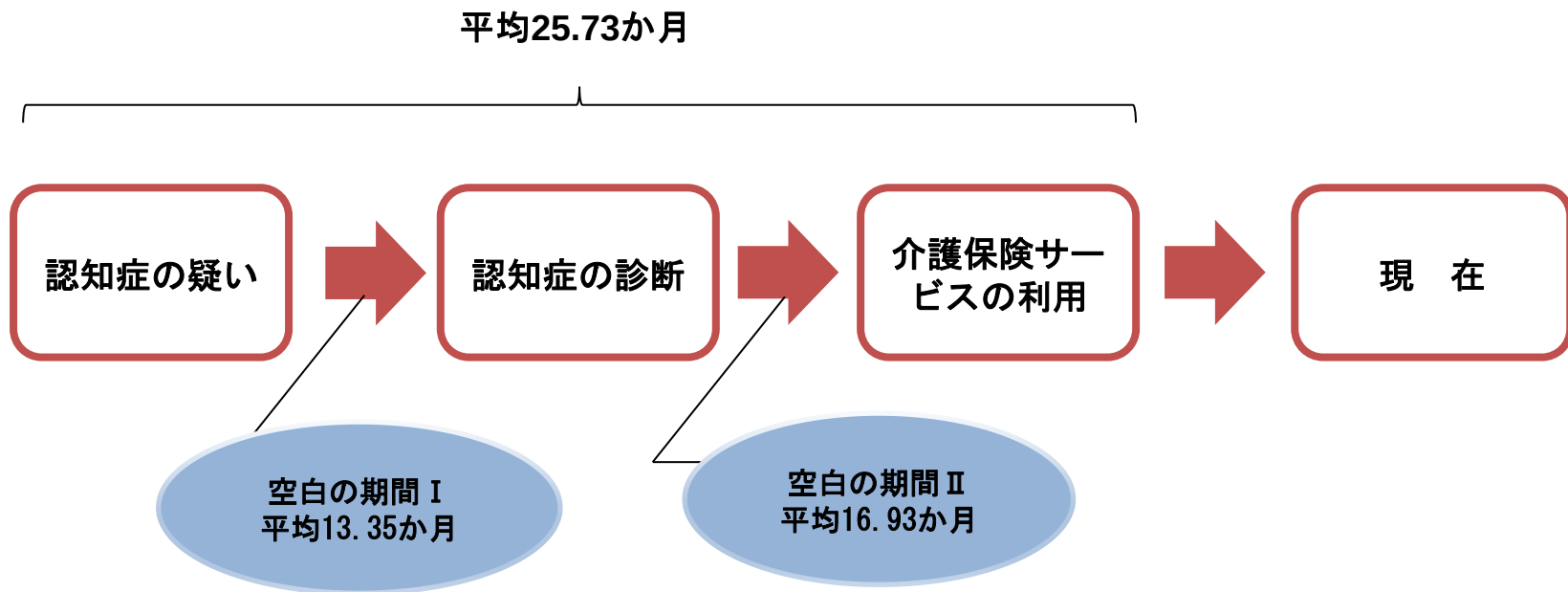
- 当事者が自分の病気をしっかりと理解し、対応方法を学び、病状を自分自身で管理できるようにする支援する。 ※専門家による認知症薬や居場所等の勉強会、家族・友人の参加、当事者グループの結成など

本人中心の計画の作成

- 本人が家族、友人、隣人などと一緒に本人を中心とした現在から将来にむけての計画を考えることで、自分が大切にされていることを認識し、前向きな気持ちを持ってもらう。近い将来から遠い将来や夢を順番に書いて、それらの実現を目指す。

1 制度の背景 ⑦京都のリンクワーカー制度の創設

- 認知症の早期診断の必要性が高まり、早期発見・早期診断の取組が推進される中、初期段階であることから支援の必要性が理解されにくく、十分な支援を受けられない期間「空白の期間」が生じる。
- 空白期間Ⅰに対しては、初期集中支援チームの全市町村設置などの取組が行われているが、空白の期間Ⅱに対する対応策がほとんどない。
- いわゆる空白の期間に、認知症の人が病気と向き合いながら、地域とのつながりを持って生活できるよう精神的支援・日常生活支援が必要

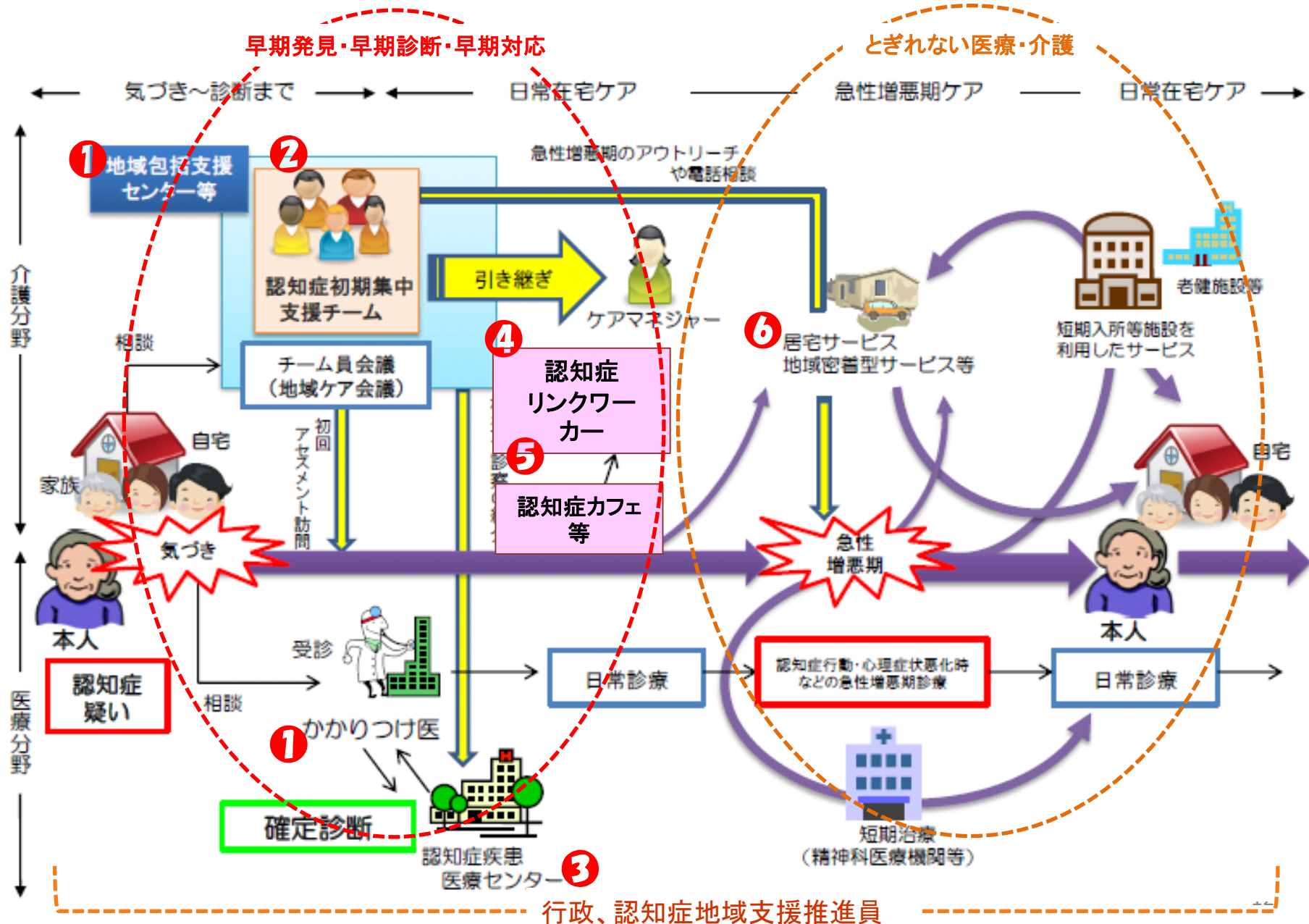


対策例：認知症初期集中支援チーム
全市町村に設置

対策例：国の施策は、ピアサポーター制度以外なし

2 京都府のリンクワーカー 制度について

2 京都のリンクワーカー制度 ①初期支援体制



2 京都のリンクワーカー制度 ②概要

京都の
独自制度

<目的>

認知症初期集中支援チームなど、初期支援の取組と連携しながら、認知症の人やその家族の不安に寄り添い、必要なサポートを行う支援者（認知症リンクワーカー）を養成し、府内各地域における重層的かつきめ細やかな認知症初期支援体制を構築する。

<配置先>

市町村に設置することにより、地域包括支援センター等と連携が図れることが望ましいが、初期支援に関わるあらゆる支援者がリンクワーカー的支援を学び、実践することが重要となっており、市町村配置を必ずしも基本としない。

<支援対象者>

リンクワーカーの支援が必要な初期認知症の人及びその家族
（初期支援チーム、医療機関等からの紹介）

<役割>

支援者 \ 役割	地域づくり	受療支援	初期支援 (※)	精神的支援	日常生活支援 の調整	介護保険サービスの プランニング
初期集中支援チーム		○	○			
リンクワーカー				○	○	
地域包括支援センター	○				○	○
ケアマネジャー						○
認知症地域支援推進員	○					

※初期支援とは、介護保険サービスの利用支援、認知症の重症度に応じた助言、生活環境の改善等を言う。

3 京都のリンクワーカー制度 ③支援内容

<支援内容>

いわゆる空白の期間に、認知症の人が病気と向き合いながら、地域とのつながりを持って生活できるよう精神的支援・日常生活支援を行う。

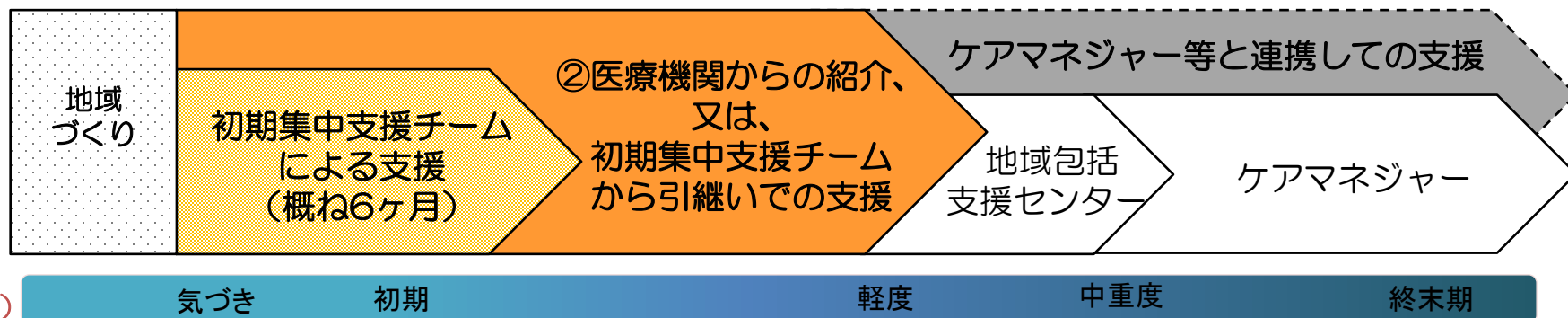
- ①診断後の心理的ケアや受容支援
- ②病気と向き合うための様々な情報提供
- ③地域で孤立しないための社会参加支援、地域社会との連携支援
- ④本人同士が支え合うための関係づくりの支援
- ⑤日常生活支援等、必要に応じた支援へのつなぎ
- ⑥介護支援専門員等への引継ぎ後の重層的支援

当事者の想いに沿ったオーダーメイドの支援

<支援期間>

概ね1年間（スコットランドに準拠）

<支援期間のイメージ> 初期集中支援チームと連携して活動する場合



3 京都のリンクワーカー制度 ④支援事例

リンクワーカー的支援とは

認知症の初期段階(診断の有無は問わない)にある認知症の人を発見し、関係を形成しながら精神面・社会生活面のニーズを共有し、認知症の人が自分自身の今後の生活を見つめていけるように継続的に関わっていく支援。その活動人は以下のようなものが含まれる。

(1) 診断後の心理的ケアや受容支援

→認知症クリニックにおける10のアイメッセージを用いた看護相談

(2) 病気と向き合うためのさまざまな情報提供

→認知症疾患医療センターや認知症カフェにおける本人・家族教室の開催

(3) 地域で孤立しないための社会参加支援等、地域社会との連携支援

→いわくら農園倶楽部(京都市岩倉地域包括支援センター)

→京都認知症総合センター常設カフェ「カフェほうおう」における「作業工房」

→元書道の先生だった当事者が講師となった習字教室の開催

(4) 本人同士が支えあうための関係づくり支援

→本人ミーティング、ピアサポートの場づくり

→コロナ禍におけるオンラインでのコミュニケーションの場づくり

(5) 日常生活支援等、必要に応じた支援へのつなぎ

→一週間のスケジュールを、カスタマイズ

(6) 介護支援専門員等への引き継ぎ後の重層的支援

3 事業の推進

4 事業の推進 ①養成・配置の状況

<養成状況>

➤ ②⑦～①養成研修修了者 187名(26市町村・府)

京都市32、長岡京市1、向日市2、大山崎町3、宇治市42、
城陽市3、八幡市15、京田辺市2、井手町1、久御山町1、宇治
田原町4、木津川市6、笠置町2、和束町1、精華町5、南山城
村2、亀岡市2、南丹市8、京丹波町6、福知山市14、舞鶴市6、
綾部市12、宮津市2、京丹後市7、伊根町1、与謝野町2、京都
府5

<配置状況>

➤ 配置市町村 6市町村・府 15名

八幡市4、笠置町2、和束町1、南山城村1、京田辺市1、綾部
市3、京都府3

4 事業の推進 ②養成研修のねらい

<リンクワーカーのイメージ>

まだ穴だらけの認知症ケアパスの中で、認知症の人とその家族が、アイメッセージをかなえられるよう、凸凹のオレンジロードを一緒に歩むパートナー

オレンジロードを当事者と
ともに歩む
認知症リンクワーカー



<ねらい>

- ① 現在の職務において、初期認知症の人やその家族への支援に必要な視点とスキルを身につける。
- ② 本養成研修を通じて、それぞれのリンクワーカー的支援の形を見いだす、
- ③ 初期認知症支援のあり方を共有し地域へフィードバックする。