

平成 30 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

国際的な認知症施策を踏まえた
認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進に関する
調査研究事業

～日本に求められる
認知症診断後支援体制等の在り方と、
持続可能な体制構築のための
官民連携のイノベーションの創出に向けて～

報告書

平成31年3月

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

はじめに

人口の高齢化は、世界共通の課題であり、高齢化に伴い認知症当事者の増加が予想されているなか、認知症当事者が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が求められている。認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進めるためには、マルチ・セクターのアプローチや、対応の知見と経験を有することが求められており、わが国でも認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議の開催や、2016年度のG7保健大臣会合の神戸コミュニケにおいても確認され、その推進が必要とされている。しかし現時点では、その具体的方法等が確立しているとは言いがたく、問題点を整理し、好事例を集めてモデルを構築する、といったことが必要である。

本研究は官民連携によるイノベーションの創出を目指しており、医療・介護分野のみならず、様々なステークホルダーを対象とすることから、その調査を通じて明らかになる課題は、これまでの医療・介護分野における調査では明らかにならなかった、新たな課題や新たな解決手段を見出し、将来的な施策への提言となりうる。

平成31年3月

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

目 次

第1章 事業の概要	1
1. 事業の背景・目的	1
2. 事業の実施概要	1
(1) 診断後支援の現状についての基礎調査	2
(2) 好事例調査	2
(3) 診断後支援を含めたイノベーションについての検討	3
(4) 日本における疾患横断的な支援のあり方についての検討	4
(5) 認知症高齢者等にやさしい地域づくりについてのグローバル・ネットワークの あり方についての検討	4
3. 研究班会議	6
(1) 組織体制	6
(2) 開催日時及び議題	7
4. 事業の実施スケジュールと実施フロー	7
第2章 国際的な認知症施策を踏まえた認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進に関 する調査（基礎調査）	9
1. 社会における認知症の現状	9
(1) 認知症を取り巻く現状と課題	9
2. 基礎調査結果	9
(1) 診断後支援の国内における現状と課題	9
(2) 診断後支援の海外における現状と課題	14
(3) 基礎調査のまとめ	16
第3章 好事例調査（国内ヒアリング調査結果）	17
1. 国内ヒアリング調査の目的	17
2. 国内ヒアリング調査対象	17
3. 国内ヒアリング調査項目	17
4. 国内ヒアリング調査結果	19
(1) 京都府認知症リンクワーカー制度	19
(2) MINAMISENJU つながり隊	23
(3) NICE！藤井寺親父パーティー	28
(4) 国内ヒアリングのまとめ	33
第4章 診断後支援を含めたイノベーションについての検討（海外ヒアリング調査結果）	35
1. 海外ヒアリング調査の目的	35
2. 海外ヒアリング調査対象	35

3. 海外ヒアリング調査項目	36
4. 海外ヒアリング調査結果	37
(1) Alzheimer Scotland (スコットランド)	37
(2) Dementia Australia (オーストラリア)	43
(3) 海外ヒアリングのまとめ	46
第5章 日本における疾患横断的な支援のあり方についての検討 (NCD グローバル会 合)	47
1. 市民社会のための NCD グローバルフォーラム 認知症セッション (当事者視点でマ ルチステークホルダーが考える認知症政策の現状と課題)	47
第6章 認知症高齢者等にやさしい地域づくりについてのグローバル・ネットワークのあ り方の検討 (国内外の専門家会合)	49
1. 専門家会合の目的	49
2. 専門家会合の実施内容	49
3. 検討結果	51
(1) WDC13 と WDC5 周年記念会合への参加	51
(2) 「認知症にやさしい地域づくり」日英豪グローバル専門家会合	53
(3) JDWG とスコットランド・オーストラリア意見交換会	59
(4) 日タイ認知症会議 ―認知症にやさしい地域づくりの構築に向けて―	62
第7章 日本における認知症診断後支援制度の構築に向けた検討	66
1. 必要とされる制度	66
2. 制度構築に向けたプロセス	67

第1章 事業の概要

1. 事業の背景・目的

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するためには、認知症と診断されても安心して暮らせる環境の創出を、多分野協働のもと進めることが求められる。また、社会の高齢化とそれに伴う認知症高齢者の増加等の課題は、G7 保健大臣会合の神戸コミュニケにもあるように、世界共通の課題である。このため海外諸国の先進事例や国際的な認知症施策を参考にしながら、診断後支援制度の構築や、官民連携による地域づくりの推進モデル等に関する調査研究を行った。日本の認知症施策の推進・発信に資するようまとめるほか、海外調査の推進を通じて、認知症高齢者にやさしい地域づくりについてのグローバル・ネットワークの推進について、調査・とりまとめを行うことを目的として実施した。

2. 事業の実施概要

本事業では、認知症と診断された後の支援を行う診断後支援制度や、官民連携による地域づくりの推進モデル等、国内外の先進事例を調査・検討した。

先進事例調査においては、各事例の取り組みに至る経緯や、現在抱えている諸課題を整理し、今後の日本における認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進モデル構築に向けた論点を整理した。

海外の事例調査においては、各国の制度・文化的な背景も踏まえた定性的な調査を行い、新技術やイノベーションの活用も含めた参考事例を収集した。

上記の情報収集を踏まえて、マルチステークホルダーが連携して早期あるいは診断直後から切れ目なく支援ができる、「認知症高齢者等にやさしい地域」のモデルの構築とその推進策について検討を行った。

また、これらの事例等を参考にして海外と認知症支援に関する意見交換を行い、日本に必要な推進体制構築及びグローバル・ネットワークの推進に向けた検討を行った。

(1) 診断後支援の現状についての基礎調査

認知症になっても安心して暮らせる社会づくりにおいては、当事者とその家族を早期の段階から各種支援につなげる必要があります、そのためには診断前後の支援の充実が重要である。

したがって、本事業においては、「早期・診断後支援」の対象を図 1 のように「診断前（まで）の期間」と「空白期間」の二つを含むものと位置づけて捉えた。「診断前（まで）の期間」とは、認知症やそれに近い兆候を当事者や家族が感じ取り、認知症が疑われるものの、医師からの確定診断に至っていない期間である。また、「空白期間」とは、診断後、医療・介護サービスや適切なケアにつながるまでの期間とした。これは、当事者や家族が診断結果を十分に受け入れられなかったり、適切な支援や暮らしやすい環境を求めて模索していたりする期間である。



図 1 本研究において調査対象とする「診断後」支援の対象範囲

日本におけるこの診断前後の時期を対象とした既存の取り組み事例や実態を把握するために、文献・WEB 等からの情報収集を行った。

【文献・WEB 調査】

調査対象	認知症の早期・診断後支援に関する取り組み事例（文献調査）
調査時期	2018 年 10 月～2018 年 12 月
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の認知症のステージ 支援機能・内容 実施主体

(2) 好事例調査

日本における診断後支援の現状についての整理を経て浮かび上がった課題を解決するための手がかりとして、認知症ケアに関する課題や認知症にやさしい地域づくりにおける国内の好事例に関するヒアリング調査を行った。特に認知症の早期段階も含めて支援している取り組みや、地域で官民が連携して自律的に活動している事例を中心に情報収集した。これらの事例の取り組みに至る経緯やその効果、課題をとりまとめた。

【国内ヒアリング調査】

ヒアリング 調査対象	<p>①京都府リンクワーカー研修 【地域】 京都府 【実施主体】 京都府健康福祉部高齢者支援課 【参加・協力団体】 医療・介護・福祉等の実務経験者や学識経験者、京都府の市町村自治体</p> <p>②MINAMISENJU つながり隊 【地域】 東京都荒川区南千住地域 【実施主体】 南千住西部地域包括支援センター 【参加・協力団体】 南千住西部地域包括支援センター、荒川区社会福祉協議会、イトーヨーカドー食品館三ノ輪店、警察署、消防署、見守りステーション、民生委員、ケアマネジャー、認知症疾患医療センター、荒川区福祉作業所</p> <p>③NICE！藤井寺親父パーティー 【地域】 大阪府藤井寺市 【実施主体】 藤井寺市社会福祉協議会、藤井寺市地域包括支援センター 【参加・協力団体】 地元の商店</p>
調査時期	<p>①2018 年 10 月 25 日（木） 14：15～18：00 ②2019 年 2 月 13 日（水） 16：00～17：00 ③2019 年 2 月 18 日（月） 15：00～17：00</p>
調査内容	<p>1．取り組みの経緯 2．取り組みの内容、実施体制 3．現状の効果、課題 4．認知症早期支援のために必要な方策 5．地域での連携体制推進に必要な要件 6．その他、認知症課題の解決に有効なイノベーション、産官学民連携体制の構築のための方策</p>

(3) 診断後支援を含めたイノベーションについての検討

診断後支援を含めた、認知症にやさしい地域づくりに寄与するイノベーションの検討として、スコットランドとオーストラリアの取り組みのヒアリングを実施した。

【海外ヒアリング調査】

ヒアリング 調査対象	<p>①アルツハイマー スコットランド ②ディメンシア オーストラリア</p>
調査時期	<p>①2018 年 11 月 14 日（水）～16 日（金） ②2019 年 2 月 15 日（金）</p>
調査内容	<p>1．取り組みの経緯 2．取り組みの内容、実施体制 3．実施において必要な要件 4．社会資源との連携 5．現状の効果、課題</p>

(4) 日本における疾患横断的な支援のあり方についての検討

日本における疾患横断的な支援のあり方を検討するために、NCD グローバルフォーラムを開催した。認知症における診断後支援だけでなく、他疾患や地域での役割を考慮しながら議論を実施することで、包括的な診断後支援のあり方を探った。

【会議内容】

会議名	市民社会のための NCD グローバルフォーラム 認知症セッション
開催日時	2018 年 11 月 20 日（火）13:00-14:30
会場	日本医療政策機構オフィス
プログラム	1. 開会・趣旨説明 2. 基調講演 1「WHO グローバルアクションプランについて」 3. 基調講演 2「日本の認知症施策の現状について」 4. ラウンドテーブルディスカッション

(5) 認知症高齢者等にやさしい地域づくりについてのグローバル・ネットワークのあり方についての検討

認知症高齢者等にやさしい地域づくりについてのグローバル・ネットワークのあり方について検討するために、World dementia council 13（以下、WDC）及び、WDC5 周年記念会合への参加、「認知症にやさしい地域づくり」日英豪グローバル専門家会合、日タイ認知症会議を開催した。

【会議内容】

会議名	WDC13
日時	2018 年 10 月 8 日（月）9:00-17:00
場所	Alzheimer's Society London Office

会議名	WDC5 周年記念会合
日時	2018 年 12 月 5 日（水）9:00-16:30
場所	Welcome Trust London Office

【会議内容】（当機構主催）

会議名	「認知症にやさしい地域づくり」日英豪グローバル専門家会合
日時	2019 年 2 月 14 日（火）13:00-17:00
場所	学士会館 203
プログラム	①基調講演 1：「日本における認知症にやさしい地域づくりの推進」 ②基調講演 2：「認知症国家戦略とアルツハイマースコットランド

	<p>の取り組み」</p> <p>③基調講演 3:「認知症ナショナルフレームワークとディメンシアオーストラリアの取り組み」</p> <p>④ラウンドテーブルディスカッション 1:「認知症の人が社会の一員として暮らすための課題と展望 ～現場の視点から考える～」</p> <p>⑤ラウンドテーブルディスカッション 2:「既存の保健医療システムの課題と展望 ～認知症の人の尊厳ある暮らしの実現に向けて～」</p>
--	---

会議名	日タイ認知症会議 – 認知症にやさしい地域づくりの構築に向けてー
日時	2019 年 3 月 6 日 (水) 13:00-15:30
会場	マヒドン大学医学部ラマティボディー病院 714 会議室
プログラム	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会の辞 2. 講演 1「日本の認知症施策について」 3. 講演 2「認知症にやさしい地域づくりの促進」 4. 講演 3「認知症の人やその家族に対する診断後の支援のあり方について」 5. 講演 1「認知症にやさしい地域に向けてー介護メモリークリニックの立場からー」 6. 講演 2「タイにおける認知症政策ータイ保健省の立場からー」 7. ラウンドテーブルディスカッション「認知症共創社会の実現に向けて」

3. 研究班会議

(1) 組織体制

本事業を多角的な視点で検討するために、表 1 の参加者にて研究班会議を組織し、調査内容の検討を行った。

表 1 研究班会議の構成

< 研究班員（敬称略・五十音順） >

氏名	所属・役職
進藤 由美	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
徳田 雄人	NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事
新美 芳樹	藤田保健衛生大学 医学部 脳神経内科学教室 助教
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
堀部 賢太郎	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター もの忘れセンター 連携システム室長

< オブザーバー >

氏名	所属・役職
茅野 龍馬	WHO 神戸センター 医官

< 事業担当者 >

氏名	所属・役職
栗田 駿一郎	特定非営利活動法人日本医療政策機構 シニアアソシエイト
乗竹 亮治	特定非営利活動法人日本医療政策機構 理事・事務局長/CEO
小山田 万里子	特定非営利活動法人日本医療政策機構 副事務局長
西村 香苗	特定非営利活動法人日本医療政策機構 マネージャー
河田 友紀子	特定非営利活動法人日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト
鈴木 秀	特定非営利活動法人日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト
澤石 純子	特定非営利活動法人日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト

(2) 開催日時及び議題

開催日時及び議題は、表 2 の通りであった。

表 2 開催日程及び議題

時期		回	議題
2018 年	11 月	第 1 回	1. 調査研究事業のスケジュールについて 2. 研究の目的、アウトプットイメージについて 3. 国内外インタビュー計画について 4. 診断後支援に関する意見交換（自由討議）
2019 年	1 月	第 2 回	1. 調査研究事業の全体設計の修正について 2. 国内外事例調査の状況報告 3. 2 月日英豪グローバル専門家会合、3 月日タイ認知症会議について 4. 意見交換（自由討議）
	2 月	第 3 回	1. 2 月日英豪グローバル専門家会合について 2. 進捗報告

4. 事業の実施スケジュールと実施フロー

各事業は下記のスケジュールに沿って実施した。

- ～2018 年 10 月 ・ 事業の枠組み検討
- ・ WDC13
- 2018 年 11 月 ・ 市民社会のための NCD グローバルフォーラム 認知症セッション
- ・ 海外ヒアリング調査（アルツハイマースコットランド）
- ・ 第 1 回研究班会議
- 2018 年 12 月 ・ WDC5 周年記念会合
- 2019 年 1 月 ・ 第 2 回研究班会議
- 2019 年 2 月 ・ 国内ヒアリング調査
- ・ 第 3 回研究班会議
- ・ 「認知症にやさしい地域づくり」日英豪グローバル専門家会合
- ・ 海外ヒアリング調査（ディメンシアオーストラリア）
- 2019 年 3 月 ・ 日タイ認知症会議

また、本事業の実施フロー図を以下に示す（図 2）。

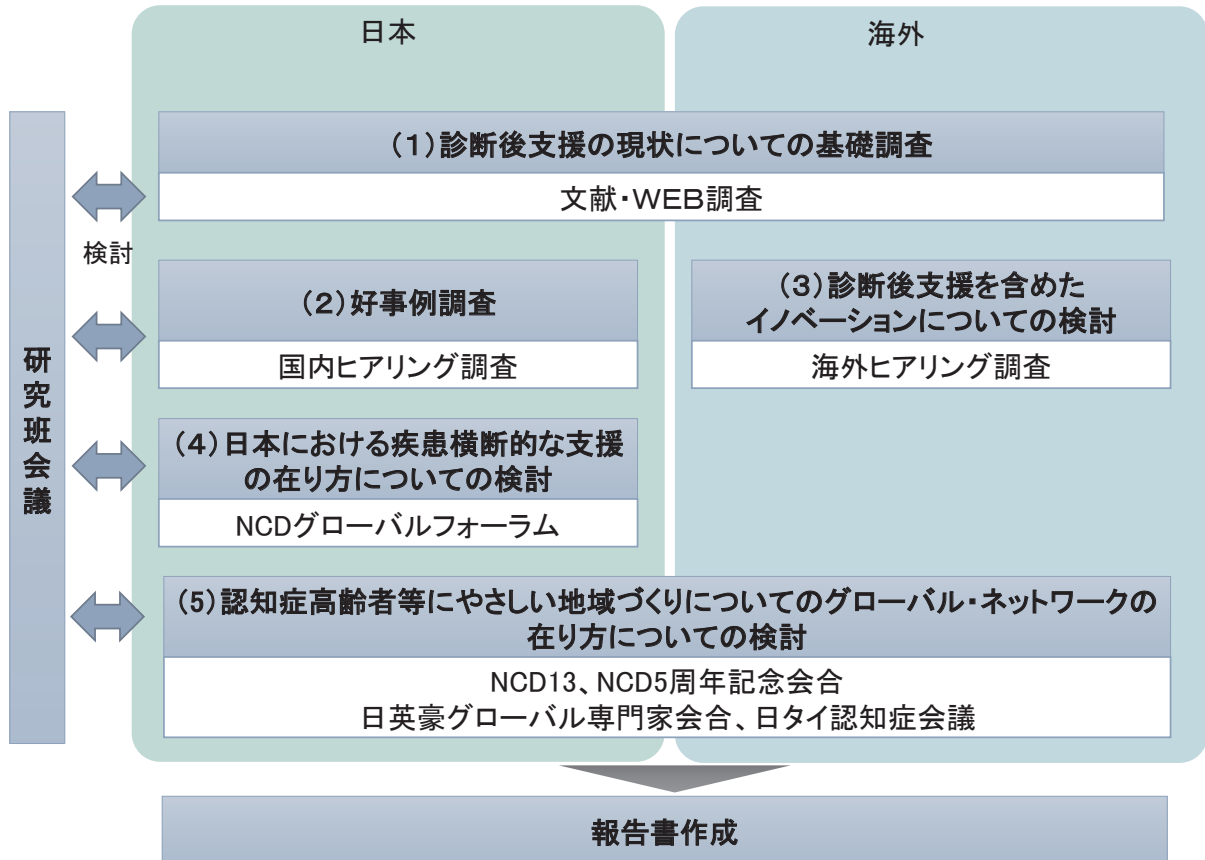


図 2 実施フロー

第 2 章 国際的な認知症施策を踏まえた認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進に関する調査（基礎調査）

1. 社会における認知症の現状

(1) 認知症を取り巻く現状と課題

認知症支援は、核家族化による家庭内介護の限界、さらには高齢者の増加に伴う介護需要の増大と労働力人口の減少による介護サービスの担い手不足などが相まって、従来の枠組みによる対応では限界を迎えている。この課題を解決するには、医療・介護・福祉の領域に限定しない「認知症にやさしい地域づくり」が不可欠となっている。

さらに地域包括ケアシステムの推進や、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）にも掲げられている「認知症の人やその家族の視点の重視」の観点からも、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることのできる地域づくりが求められている。

「認知症にやさしい地域づくり」においては、医療の領域が主導してきた「治療を目指す」これまでのあり方から、マルチステークホルダーによって「疾患を受け入れ、疾患と共に質の高い生活を送る」ことを目指す体制へシフトすることが重要である。そのためには、より効果的・効率的なケアの提供をはじめ、官民が連携して新たなイノベーションを積極的に活用する環境づくりも必要である。

2. 基礎調査結果

(1) 診断後支援の国内における現状と課題

① 診断後支援の分類

認知症支援の難しさとして、対象者ごとに求めるニーズや支援内容が異なることが挙げられ、それぞれのニーズに対して、多種多様な支援が行われている。本調査にあたり、認知症支援を、当事者への支援、介護者への支援、そして医療や介護の提供に大きく分類した。また、各対象に対する支援を分類した（図 3）。

当事者への支援は、日常生活の支援や、生活しやすい環境整備、就労・社会参加支援、安全確保等があげられる。生活の支援の特徴として、認知症当事者は認知症の症状により、日常生活での様々な場面や場所、時間帯で困難な状況が発生しうる。そのため、様々な困難さに柔軟に対応できるような支援が求められる。また、認知症を有する人が地域での生活を継続していくためには、周囲の人々の理解や支援も含めた環境整備も不可欠である。また、認知症発症直後や若年性認知症の当事者は、就労を継続するための支援が求められる。そのほか、自立支援や QOL の観点からも社会参加の機会の提供も必要である。

認知症の症状が進行してくると、交通事故や遭難、災害時のリスクも高まり、虐待や社会的権利を守ることも含めて、安全確保が求められる。

介護者への支援は、ピアサポート・コミュニティによる支援や、介護支援があげられ

る。認知症当事者への支援は、状況によっては BPSD 症状が絡むため、精神的な負担を感じる介護者も少なくない。長期的な介護を実現するためにも、ピアサポート・コミュニティの持つ役割は大きい。また、家族の介護負担を軽減するための支援も必要である。

他にも適切な医療や介護の提供があげられる。認知症の症状を抑制したり、認知機能の低下を予防したりするために、適切な医療や介護を提供する必要がある。

これらの支援の際には様々な支援の場や支援者が存在する。The British Standards Institution（以下 BSI）では、認知症にやさしい地域を実現するためのステークホルダーと活動の場所として、活動の場、企業や商店、若年者、コミュニティや組織、緊急サービス、健康・福祉関連、住まい、移動を挙げている¹。今回は、BSI での分類を参考に、日本における認知症にやさしい地域を実現するための支援の場と支援者として、技術・イノベーションを追加し、8つの分類を作成した（図 3）。技術・イノベーションを認知症の領域にも活用することで、人的支援のみにとどまらない支援の手段や場を作ること考えられる。認知症に関する支援内容や支援の場、支援者を以下の分類で整理し、現状の取り組みに関する情報収集を行った。

支援内容		
当事者への支援	(1) 生活の支援	住まい
		移動
		買物
		経済的支援
		精神的ケア・サポート
	(2) 生活しやすい環境整備	
	(3) 就労・社会参加支援	
(4) 安全確保	交通	
	虐待防止	
	権利擁護	
介護者への支援	ピアサポート・コミュニティ	
	家族支援	
医療・介護	容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	

×

支援の場・支援者	
活動の場（芸術、文化、娯楽等）	
企業や商店	
若年者	
コミュニティや組織	
緊急サービス	
健康・福祉関連	
暮らし（住まい、移動など）	
技術・イノベーション	

図 3 認知症支援の分類

¹ The British Standards Institution (2015), Code of practice for the recognition of dementia-friendly communities in England

② 国内における診断後支援の現状

診断後支援の現状把握を目的として、文献・WEB 調査により日本国内で実施されている地域の取り組み事例を収集した。収集した事例は、前述の分類を用いて整理した。

生活の支援に関する事例は、徘徊高齢者の早期発見・保護のための取り組み事例などがあげられる。また、生活の相談の場として、地域性や対象者の個別性に沿った情報提供窓口の設置や、地域包括支援センターを中心とした地域ネットワークの形成なども行われていた。また、認知症当事者を地域で支えるためのサポートセンターの建設を構想している地域もあった。

生活しやすい環境整備の例として、認知症サポーターの活躍を促している例や企業主体の認知症に関する啓発イベントを行っている例、住民主体の地域包括ケアシステムを実現している例などが得られた。

就労・社会参加支援は、特に若年性認知症当事者にとって非常に重要な支援であり、数多くの自治体が就労・社会参加支援の施策を講じている。一方で、認知症に特化した革新的な事例を見つけることはできなかった。

当事者の安全確保のために、地域の見守りを強化している例や、徘徊高齢者へのケアを地域ぐるみで訓練する例などがあげられる。そのほか、事故補償制度を設けていたり、成年後見人制度を支援する機関を設置しているような自治体もあった。

ピアサポート・コミュニティに関する支援は、地域ケアセンターや通所介護施設で当事者のコミュニティを促進する例や、当事者や家族の悩みを解消するような相談窓口やネットワークを構築する例が得られた。

介護支援としては、適切な情報提供やレスパイトケアがあげられるが、介護保険制度による支援が中心であった。

医療・介護の提供において、認知症支援に特化した連携支援体制や情報交換体制を構築している自治体もあった。

③ 国内における診断後支援の課題

文献・WEB 調査を通じて、各地域で行われている好事例の現状を把握できたものの、日本の認知症施策における課題を正確に把握するためには、さらなる調査が必要であった。そこで、具体的な認知症診断後支援の課題の把握を目的として、2014 年度から 2017 年度の老人保健健康増進等事業及び NPO 法人地域ケア政策ネットワークの調査報告書から、認知症当事者や家族等に対する地域支援等の取り組み事例を抽出した。抽出した事例を俯瞰し、特徴及び課題に応じて分類してまとめた（表 3）。

表 3 文献調査から浮かび上がった診断後支援の課題

分類	特徴および課題
早期発見、初期段階の支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 企業に対する若年性認知症の普及・啓発が必要である ✓ 若年性認知症当事者を把握した経緯としては「会社からの受診勧奨」が最も多く約 5 割であり、現役で仕事をしている人の場合は、家庭よりはむしろ職場での気づきが重要である
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 意思決定のための支援が医療関係者間でも不十分である ✓ 公的サービスでカバーされていない支援ニーズとして、認知症予防の取り組み、認知機能の変化の早期発見、移動支援、地域の見守り機能、社会参加の場づくり、夜間対応の支援強化等がある
支援者・支援の場	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 公共交通機関で生じている困りごとやトラブルの実態・事例などを情報共有し、関係機関（警察、救急隊、行政等）とも、情報共有を図ることが望ましい
地域や住民の協力・理解	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症当事者の視点を社会に反映させる方法が確立されていない ✓ 認知症支援者を増やし、支援者を協調させることが重要である
体制・ネットワーク面	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 当事者を中心にしたネットワークや、サービス利用者と地域住民との連携が課題である ✓ 認知症サポーターやインフォーマルを中心とした地域での支援が行われていない ✓ 専門職以外を巻き込む仕掛けが不十分である ✓ 診断後支援は介護負担や本人の認知症の予後にも影響を及ぼしうる。介護保険事業者のみならず、診断を担う医療従事者との連携体制、ネットワークづくりを地域全体で作っていくことが必要である
認知症サポーター関連の課題	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症サポーターがアクションを起こしやすいフィールドの開発やそれを広めていくことが必要である ✓ 認知症サポーターを発展させた上級版の認知症サポーターを養成している自治体があるが、そのようなサポーターは、平日に開催される 5 日間の講座の受講が求められることから、受講者が高齢者や主婦に限られやすい ✓ サポーターの数が少ない地域（人口が少ない地域）では、サ

	<p>ポーターの数の多い地域に比べて活動の種類や回数が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症サポーターの確保は進んでいるが、活動の幅には広がっておらず、今後の活動の場をいかに提供していくかが課題である ✓ 認知症キャラバン・メイトの組織化が課題である。介護事業所に勤務する専門職が多く、多忙であるため自主的な活動につながりにくい。 ✓ 認知症サポーターが活動していくにあたり、地域でどのような支え合いが必要かをキャラバン・メイト連絡会等の関係者が集まる会で検討していくことが必要 ✓ 地域包括支援センターが中心の支援体制から、各包括の周りにサテライトとして動ける法人（事業所・施設）等との連携体制を作るなど次のステップに移る必要がある
--	--

認知症症状が進んだ当事者に対しては、医療・介護保険を中心とした公的サービスが提供されているものの、診断前や診断直後の当事者に対する支援は十分ではない。当事者を切れ目なく支援する仕組みは、「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に基づき「認知症初期集中支援チーム」「認知症地域支援推進員」「若年性認知症コーディネーター」など多職種連携による地域包括支援体制の拡充が進められているところである。

現状では、認知症予防の取り組みや早期診断・診断後支援の取り組みは、地域包括支援センター等の専門職が中心に行っている。今後、地域包括支援センター等の専門職にさらなる業務負担を求めることは難しく、他機関・インフォーマルを含めた連携体制が求められる。

認知症の当事者が地域で暮らすためには、生活支援や経済的支援、権利擁護など、生活に沿った個別支援が必要となる。一部の地域では、認知症にやさしい地域づくりのために認知症サポーターの活用や認知症啓発活動といった、地域の力を高めるための対策を講じている。しかし、これらはまだ各地域の取り組みに留まっており、全国的な活動への拡大や活動継続の面では課題が残る。

また、各自治体では認知症サポーターの育成、確保も進められているが、育成したサポーターの活動の場が限られる、具体的活動につながっていない、何をすべきか分からないといった課題も指摘されている。自治体の中には、認知症サポーターに対するステップアップ研修を実施し、サポーターの役割の明確化や実効的な活動につなげているところもある。

(2) 診断後支援の海外における現状と課題

① 海外における診断後支援の現状

日本と同じように、海外諸国でも認知症当事者とその家族に向けた支援が数多くなされている。支援の中には、認知機能自体が向上するわけではないが、QOL を向上し、よりよい生活を送れるよう支援するものもある。

認知症の診断直後における支援制度が充実している国は数少なく、当事者が診断後に自分に合ったサービスや、サービスの利用方法などが分からない状況も少なからず存在する。特に、運動療法や精神的ケアなどの非医療的支援は、非政府機関が支援を提供していることが多い。そのため、公的機関が非医療的支援も含めた十分な支援を各個人に提供することは困難である。

OECD 諸国は、Care Co-ordination²や Case Management³を制度化することで、認知症診断後支援を充実させている。Care Co-ordination や Case Management によって、当事者とその家族が、様々なサービスの中からよりよい支援を得られるようになる。

さらに、当事者とその家族が診断後支援を円滑に受けられるように、診断後のケアパスを整備することが重要である。国家戦略として診断後支援の推進を掲げている国は、新オレンジプランを掲げる日本だけでなく、オーストラリア（2015-2019 National Framework for Action on Dementia）、オーストリア（2015 Dementia Strategy）、スイス（federal strategy）、チリ（national plan for dementia）があげられる。

各国の診断後支援の現状を理解するために、OECD 諸国における「Care Co-ordination/ Case Management」の4分類を以下に記す（表 4）。

表 4 OECD 諸国における「Care Co-ordination/ Case Management」の4分類

1、公式の care Co-ordination はなく、場当たりの対応に留まっている
例：東ヨーロッパ、ラテンアメリカ、チリ、メキシコ、ハンガリー、スロベニア など
2、Care Co-ordination は整備されているが、ケアサービスを必要とする人共通仕様で、認知症など個別の状況に対応したものはない
例：ノルウェー、スウェーデン、エストニア、オーストリア、カナダ、ニュージーランドなど
3、認知症当事者のための Care Co-ordination の機会を、Care Pathway に合わせて提供している
例：デンマーク、スコットランド、オーストラリア、日本、アメリカ
4、認知症をその深刻度や複雑さに応じていくつかに分類し、複雑な事例や困難事例に特化した Care Co-ordination や Case Management を用意している
例：フランス、エストニア

² 医療介護福祉サービスの組織のこと。

³ 属人的あるいは体系化された Care Pathway が整備されていること。

公式の Care Co-ordination はなく、場当たりの対応に留まっている国が、OECD 諸国の大半を占めている。Case Management が定められていない国では、”Community manager”が当事者への支援を担っており、Community manager は、認知症当事者の家を訪れ、認知症の症状や生活に関する情報提供を行っている。その他にも、開業医が自身の持つネットワークを活かして、当事者にサービスを紹介している。また、アイルランドのように、オンラインでの情報提供が広がっている国もある。

OECD のいくつかの国では、Care Co-ordination は整備されているが、ケアサービスを必要とする人の共通した仕方で、認知症など個別の状況に対応していない国もある。これらの国では、自治体がそれぞれの当事者に求められるケアを柔軟に対応している状況であり、一部の自治体では、認知症専門のチーム（メモリーチーム）が当事者に適したサービスを紹介するなどしている。ニュージーランドやカナダでは、当事者の望むケアを優先させている一方で、当事者に不必要な診断後支援が行われてしまう可能性もある。

デンマーク、スコットランド、オーストラリア、日本、アメリカは、Care Pathway に沿って、認知症当事者のための Care Co-ordination の機会を提供している。当事者に支援を提供する役割を担っているのが、ケアマネジャーや社会福祉士といった専門職である。また、認知症専門の臨床医が認知症の診断後から情報提供を行っている。

フランスやエストニアは、認知症をその深刻度や複雑さに応じていくつかに分類し、複雑な事例や困難事例に特化した Care Co-ordination や Case Management を用意している。フランスでは、複雑なケースの支援を対象とした MAIA（Maisons pour l'Autonomie et l'Integration des Malades Alzheimer）という組織が存在し、診断後支援のワンストップ窓口の役割を担っている。エストニアでは、若年性認知症に特化した支援が行われている。

② 海外における診断後支援の課題

海外の認知症診断後支援の状況にはばらつきがあり、それぞれの国で認知症支援において抱える課題が異なることが明らかとなった。世界的に見ると、地域包括支援センターでの地域ケア会議や初期集中支援チームといった日本の認知症施策は先進的であり、特筆すべき点が数多くある。その一方で、支援の個別化や複雑な事例への対応は十分でないともいえる。

今後は、様々な状況に見合った Care Co-ordination や Case Management を提供できるような体制を整備するとともに、認知症診断直後から Care Co-ordination や Case Management を受けられるような支援の拡充が求められるだろう。

(3) 基礎調査のまとめ

診断後支援に関する国内の取り組み事例や文献調査を行った結果、①公的サービスでカバーされていない支援ニーズとして、認知症予防の取り組みや認知機能の変化の早期発見等が指摘されているものの、こうした早期支援の事例は少ないこと、②地域包括支援センター等の専門職だけの取り組みに留まり、他機関やインフォーマルを含めた連携体制構築に課題があること、③認知症サポーターの育成・確保は各自治体で広がりつつあるものの、サポーターの活動の場が限られる、具体的活動につながついていない、何をすべきか分からないといった課題があること、などが抽出された。

また、認知症診断後の支援の好事例は属人的なものが多く、病院や地域間での支援格差が生まれている。そのため、どの生活場面でどのような役割を誰が担うのかを明確にすることが重要である。また、ケアを実施する人が活動しやすくなる仕組みを作るだけでなく、それを支える仕組みが必要である。

認知症の診断から受容までの過程は、専門職の関わりは重要である。しかしながら、初期集中支援チームや認知症地域支援推進員は数年単位で部署を異動してしまうため、担当者の経験が蓄積されないことや、自治体職員や専門職は人手が足りておらず、専門職にさらに役割を追加することが難しいといった課題がある。それらを解決するには、継続して長期間支援できる民間の力が必要と考えられる。

また、全国で認知症サポーターの養成が進んでいるが、認知症サポーター養成講座は認知症に関する普及・啓発の目的もあり、認知症症状が進行した人に関する内容が中心である。そのため、認知症診断直後の空白期間を認知症サポーターが支援するのであれば、認知症サポーターの位置づけから検討する必要がある。

診断後支援や認知症にやさしい地域づくりにおいては、自治体がすべて担うことは難しく、専門職支援と社会支援の双方について検討が求められる。今後は、市民が認知症の理解を深め、主体的に支援に関わる仕掛けづくりが必要であり、その取り組みは、事業または制度に限定することなく、全国的に実施可能な仕組みとして普及することが求められる。

第3章 好事例調査（国内ヒアリング調査結果）

1. 国内ヒアリング調査の目的

前章では、2014～2017年度の老人保健健康増進等事業及びNPO法人地域ケア政策ネットワークの調査報告書から、認知症当事者や家族等に対する地域支援等の取り組み事例を抽出し、特徴及び課題を整理した。

その結果、「早期診断・早期対応」につながる様々なステークホルダーが連携した取り組みに着目し、先進的な取り組みを行っている組織・自治体に対し、地域活動の横展開（サポーターの関与を含む）、支援内容の深化のための方策・課題について意見やポイントを伺うことで、地域での支援体制構築に向けた示唆を得ることを目的として、国内ヒアリング調査を行った。

2. 国内ヒアリング調査対象

早期支援の取り組みを中心に、有効な連携体制を構築している事例、支援内容や支援の場に新規性が見られる事例を国内ヒアリング対象として選定した（表5）。

専門職が診断直後の当事者の支援を行っている自治体の例として、京都府リンクワーカー研修会をヒアリング対象とした。また、地域包括支援センターを中心に、地域と企業が連携しながら地域ぐるみの当事者支援ができている例として、MINAMISENJUつながり隊を選定した。NICE！藤井寺親父パーティーは、地域住民が認知症啓発に関する活動をボトムアップで行っている例として選定した。

表5 ヒアリング対象

No.	組織・団体名	実施場所
1	京都府リンクワーカー研修会	京都府医師会館
2	MINAMISENJUつながり隊	東京都荒川区南千住
3	NICE！藤井寺親父パーティー	大阪府藤井寺市

3. 国内ヒアリング調査項目

国内ヒアリング調査項目は表6のように設定した。

表6 国内ヒアリング調査項目

1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none">■ 開始時期、参加・協力組織■ 担当者数、利用者数■ 主な活動内容■ 予算
---------	--

2. 取り組みについて	<ul style="list-style-type: none"> ■ 取り組みの経緯 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当時の課題意識 ・ 実施に至った経緯 ・ 取り組みを開始するにあたっての課題 ■ 取り組みの内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始までの流れ ・ 実施しているプログラム ・ 広報の方法 ・ 多職種連携の取り組み ■ 現状の効果・成果 ■ 現状の課題
3. 今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> ■ 今後の展開の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 早期支援のための方策 ・ 地域での連携体制について（サポーターの活用） ・ 認知症課題の解決に有効なイノベーション ■ 他のステークホルダーとの連携

4. 国内ヒアリング調査結果

(1) 京都府認知症リンクワーカー制度

① 基本情報

所在地	京都府
実施主体	京都府健康福祉部高齢者支援課
開始時期	2016 年 2 月
協力組織	医療・介護・福祉等の実務経験者や学識経験者 京都府の市町村自治体
担当者数、利用者数	認知症リンクワーカー養成講座修了者 市町村の認知症施策担当者及び認知症地域支援推進員 (養成実績 171 名 (2018 年 8 月末時点)、配置実績 16 名 (2018 年 10 月 1 日時点))
予算	地域支援事業 京都府認知症の人への寄り添い支援強化事業費補助金
主な活動	認知症リンクワーカーの養成、フォローアップ研修

② 取組の概要

(1) 認知症リンクワーカー制度の概要

認知症リンクワーカーの制度は、イギリス・スコットランドのリンクワーカー制度を参考に京都府が制度化したものである。2016 年 2 月より認知症リンクワーカー（以下、リンクワーカー）の養成を開始し、2018 年 8 月末時点で 171 名の養成実績を持つ。なお、リンクワーカーは、京都府内に所在または在職する、認知症ケアの実務・相談業務等に 3 年以上携わった経験のある専門職を対象に、2 日間の講習を通して養成される。京都府は、リンクワーカーの支援に必要な資質や知識を持つ者を養成し、市町村がリンクワーカーの配置を希望する場合にリンクワーカーの認証を行っているほか、連絡会を設置し、連携促進や研修を行っている。

リンクワーカーは、初期認知症本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に精神的支援・日常生活支援を行う。具体的には、①本人・家族への精神的支援（病気と向き合うための様々な情報の提供やライフプランの作成等）、②地域社会との連携（地域で孤立しないための社会参加支援）、③ピアサポートの提供（本人同士が支え合うための関係づくり支援）、④日常生活支援等、必要に応じた支援へのつなぎ、⑤ケアマネジャー等への引き継ぎ後の重層的支援を掲げている。

京都府では、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームと連携しながら、認知症本人やその家族の不安に寄り添い、必要な支援を

行う担当ワーカーとして位置づけている。場合によっては、初期集中支援チームの一員として活動する例もある。支援対象者は、初期集中支援チームや医療機関からの紹介が主である。支援期間は1年未満を想定しているが、具体的な期間は設定されていない。配置先は市町村であり、地域包括支援センター等の認知症初期集中支援チームとの連携が図ることができる機関が主な勤務地である。

リンクワーカーの多くは、医療機関や地域包括支援センターなどに所属しており、支援開始後も所属機関を起点として、他のステークホルダーと連携しながら継続的な支援を行っている。

(2) 認知症リンクワーカー制度の経緯

市町村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ために、イギリス・スコットランドのリンクワーカー制度を参考に京都府が独自に制度化した。制度化にあたっては、医療・介護・福祉等の実務経験者や学識経験者、市町村のほか、認知症の当事者及び家族による委員会を設置し検討した。

リンクワーカーになるには、2日間の講習を受ける必要がある（表7）。この講習への参加動機は、対象者条件を満たす人のうち、上長からの勧めであることが多い。また、リンクワーカー養成後のフォローとして、年2-3回のフォローアップ研修が京都府主体で開催されており、リンクワーカーに求められるスキルを高めるための講演とグループワークが行われている。

表 7 京都府認知症リンクワーカー養成研修の概要例

対象	京都府内に所在または在職し、認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験のある専門職
日程	【1日目】2018年8月30日（木）9時50分～16時 【2日目】2018年8月31日（金）10時～16時10分
研修内容	<p>【1日目】</p> <p>①「認知症リンクワーカー制度の概要と役割」</p> <p>②「10のアイメッセージと本人評価」</p> <p>③「認知症の人と家族のこころの理解」</p> <p>④「認知症のステージ毎に起こりうる生活障害の理解」</p> <p>⑤「認知症リンクワーカー養成研修から学んだ実践」</p> <p>⑥「認知症とともに生きる当事者から学ぶ」</p> <p>【2日目】</p> <p>①「当事者・家族支援のための方策の理解」</p> <p>1. 事例からみる支援の分岐点</p> <p>②「認知症の人とともに歩む関係をつくる」</p> <p>（ロールプレイ・グループワーク）</p> <p>③「当事者・家族支援のための方策の理解」</p> <p>2. 経済的支援、就労支援、生活支援、権利擁護、地域の社会資源</p> <p>④「リンクワーカーとしての今後の活動を考える」</p> <p>（グループワーク）</p>

（出典）2018年度 認知症リンクワーカー養成研修募集要項に基づき、作成

③ 今後の展望と課題

認知症診断前や診断直後の当事者とその家族に対して、日常生活支援だけでなく精神的支援を組織的に実施している点は先進的であり、リンクワーカー制度のさらなる充実を目指している。

京都府はリンクワーカーの養成とフォローアップの支援を行っているものの、リンクワーカーの活動に対する支援は課題が残る。現状は、医療機関や地域包括支援センターなどに属する職員が、業務の一部としてリンクワーカーの活動を行うに留まっており、スコットランドのようにリンクワーカーが専門職として当事者の支援を行っている例は稀である。京都府は、各市町村向けにリンクワーカー導入に対して年間50万円、当事者1人の支援に対して年間12万円の補助金を交付できることとしているが、自治体が年間を通じてリンクワーカーを雇える金額ではなく、自治体はリンクワーカーを専門職として位置づけることが難しい。

また、リンクワーカーとして活動する機会が限られており、リンクワーカー同士のコ

コミュニケーションや市町村が提供する公的サービスとの連携を十分に行えていない課題がある。現在は、リンクワーカーの多くが医療機関や地域包括支援センターなどに属しているため、そこでのネットワークを活用しながら独自に課題を対処している。しかし、将来的なリンクワーカー制度の発展を見据えると、リンクワーカーが他のリンクワーカーや地域のステークホルダーと連携しながら活動することが求められるだろう。

京都府で活躍するリンクワーカーAさんの事例

- 職業
 - ・ 老人保健施設の支援相談員、物忘れ外来のメディカルソーシャルワーカー
- リンクワーカーになったきっかけ
 - ・ 物忘れ外来では、初回検査後、医師看護師リハビリが当事者の思いを聞き取り、結果の説明は医師が行い、相談員は生活面や心理面のフォロー、傾聴をしていた。
 - ・ 認知症初期の方は行政との連携を要することも多く、市と連携していくなかでリンクワーカーを勧められ、リンクワーカー研修を受けた。リンクワーカー研修を受けたときに、「これ、私の仕事だ」と思い、今の活動につながっている。
- 普段の活動内容
 - ・ 老人保健施設の支援相談員としての仕事以外に、病院での物忘れ外来や月 1 回の認知症カフェの活動を実施している。認知症カフェは医師や看護師も参加して、認知症を正しく理解するというコンセプトで開催しており、講話なども行っている。特別養護老人ホームでも別の認知症カフェを月 1 回行っており、そこでは居場所づくりや趣味活動を支援している。
- 今後の活動に向けて
 - ・ 専門職を越えて、ライフワークとしてリンクワーカーの仕事ができればよいと思っている。病院の中にも同じ思いを持つ仲間がいて、RUN 伴などのイベントに自分も当事者として参加したい。

(2) MINAMISENJU つながり隊

① 基本情報

所在地	東京都荒川区南千住
実施主体	南千住西部地域包括支援センター
開始時期	2017 年～
参加・協力組織	南千住西部地域包括支援センター 荒川区社会福祉協議会 イトーヨーカドー食品館三ノ輪店 警察署、消防署、見守りステーション、民生委員、 ケアマネジャー、認知症疾患医療センター、荒川区福祉作業所
担当者	荒川区社会福祉協議会、地域包括支援センター職員
予算	現在利用している特定の事業費はない
主な活動	・ キャンペーンの PR 活動 ・ 地域のイベント

② 取り組みの概要

(1) 「MINAMISENJU つながり隊」の概要

本取り組みは、商品を毎日のように持ち帰る顧客への対応を契機に、イトーヨーカドー、地域包括支援センター、警察、民生委員、社会福祉協議会、認知症疾患医療センター等による話し合いを地域ケア会議の場を活用して実施したことから始まった。それをきっかけに地域包括支援センターを中心とする協議会が発足し、関係機関の活動体である「MINAMISENJU つながり隊」が結成された。

主な活動は、キャンペーン等の PR 活動とイベント開催である。PR 活動の場は、イトーヨーカドー食品館三ノ輪店や商店街が主である。企業、地域包括支援センター、社会福祉協議会等が普段から気軽に連絡が取れる関係を持つことで、地域の方の異変や、困ったことを相談できる体制を構築している。支援が必要な方がいた場合、地域包括支援センターがケアマネジャーや社会福祉協議会などにつなぐ役割を果たしている。こうした活動を通じ、認知症の早期発見と対応につなげている。

月 1 回の打ち合わせの場で関係者間の情報共有や意見交換を行うほか、各関係者の地域での役割を紹介しあう勉強会のようなものを開催している。その他、南千住キャラバン・メイト連絡会と協力して、出張版認知症カフェ「M カフェあおぞら」を実施した⁴。

⁴ イトーヨーカドー三ノ輪店食品館の一角を借り、オープンカフェ形式で認知症カフェを開催。来店頂いた方にイトーヨーカドーのコーヒーを振る舞い、認知症について簡単な情報提供を行っている。

商店街にもつながり隊の活動に参加いただけるよう PR 活動を行ったところ、当初は理解を示す商店は少なかったが、2 年目からは活動に協力する地域住民や商店が増えている。

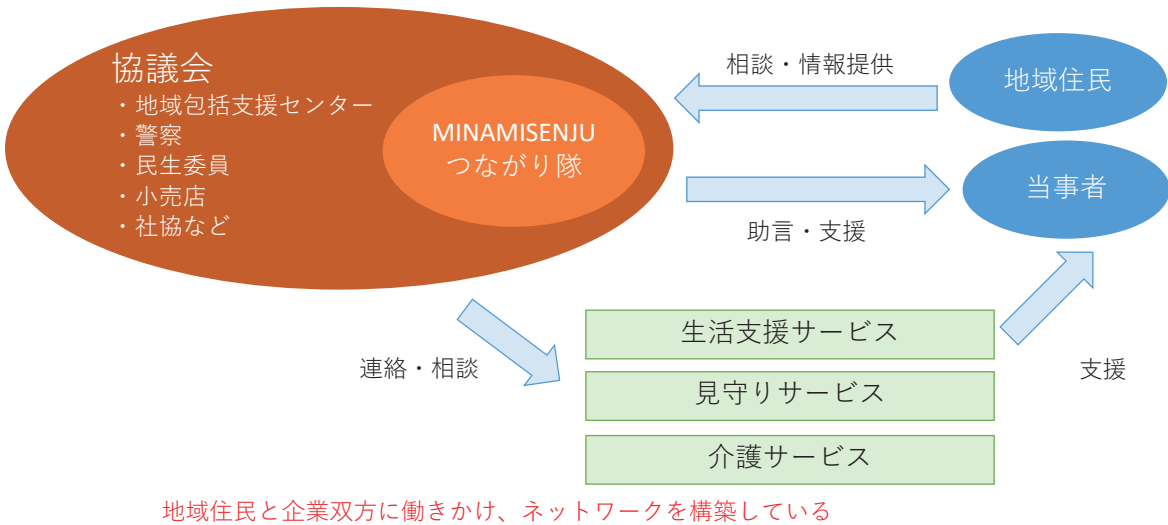


図 4 MINAMISENJU つながり隊の全体像

支援内容			支援の場・支援者	
当事者への支援		住まい 移動	活動の場（芸術、文化、娯楽等）	企業や商店
		(1) 買物		
	生活の支援	経済的支援 精神的ケア・サポート	若年者	コミュニティや組織
		(2) 生活しやすい環境整備		
		(3) 就労・社会参加支援	緊急サービス	健康・福祉関連
		(4) 安全確保		
介護者への支援		交通 虐待防止 権利擁護	暮らし（住まい、移動など）	技術・イノベーション
		ピアサポート・コミュニティ 家族支援		
医療・介護		容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供		

図 5 MINAMISENJU つながり隊の支援内容と支援の場

(2) 取り組みの経緯

2016 年に、イトーヨーカドー食品館三ノ輪店で、認知症の方がレジを通さずに商品を持って帰ることが何度も起こり、どのように対処したらよいかという相談が

地域包括支援センターにあった。それを機に、イトーヨーカドー食品館三ノ輪店店長、イトーヨーカドーCSR室社員、地域包括支援センター、警察で相談の場を持った。

イトーヨーカドーCSR室は、今後も同様の事例が起こることが想定されることから、荒川区全体で認知症支援の仕組みを作って欲しいとの思いがあった。地域のネットワークづくりという点では、社会福祉協議会が先陣を切っていたので、そこに地域包括支援センターが協力する形で、会議においてつながり隊の基礎となる打ち合わせの場を設けた。その後、地域ケア会議で、地区の民生委員やイトーヨーカドー、担当のケアマネジャー、荒川区の認知症疾患医療センターの精神保健福祉士（PSW）などが参加し、個別ケースについて話し合った。

ケース検討などの話し合いだけでは、集まりが形骸化してしまう恐れもあり、実際のイベントを通して、顔の見える関係づくりを行ったほうが良いとの考えから、イトーヨーカドー食品館三ノ輪店でのオレンジカフェの実施や障害者の作業所の物販など具体的なイベントを開催していくこととなった。また、この事務局は発起人である地域包括支援センターに置くこととなった。様々なステークホルダーが参加できるように、2017年4月からMINAMISENJUつながり隊を結成した。

(3) 取り組みの特徴

地域の課題を解決するための連携体制

イトーヨーカドー、地域包括支援センター、社会福祉協議会は近い場所に位置し、普段から連携しやすい素地があった。

つながり隊の結成に際して、特定の団体や人が主導したわけではない。南千住は高齢化率が高く、また独居高齢者が非常に多い。認知症で生活に困難を抱えたまま、地域で暮らしているケースが多い。こうした課題に対応するために、地域で連携・協力している下地があった。

地元企業が参画することによる日常生活の動線に沿った支援

イトーヨーカドーという生活に身近な企業が参加することで、これまで地域包括支援センターや社会福祉協議会からは届かなかった層へアプローチすることができるというメリットから、つながり隊の結成に積極的だった側面がある。福祉や介護の枠を超えて、認知症本人の生活に沿った支援を行うためには、企業の理解と協力が不可欠である。イトーヨーカドーはすべての店員が認知症サポーターを取得しており、認知症に対する理解があったため、地域の支援を連携することができた。1支店、1店長の思いではなく、会社として認知症対策を行っていることが、店舗の活動の後押しとなり、また活動を継続させる上で重要と感じる。なお、MINAMISENJUつながり隊という名称は、イトーヨーカドーの店長が店舗社員に

ネーミングを募集して決定した。

③ 今後の展望と課題

当事者のニーズとして、施設ではなく家で最期を迎えたいという思いが強い人が多い。そのため、当事者の思いを尊重しながら、地域で支援する仕組みを構築することが今後の目標である。日常的な困りごとは、生活の中で発生するため、認知症であることを理解する地域住民を増やすことが重要だと考えている。

目標を達成するためには、専門職内で支援が閉じるのではなく、専門職と当事者の間をつなぐ商店やコンビニといった地域での暮らしに関わるステークホルダーの協力が必要である。地域の高齢化率が、すでに 2025 年問題と言われる 30% の水準に達している中で、社会の理解と協力によって何とか対処できている。つながり隊の活動に賛同する方を増やし、各ステークホルダーが連携して活動することが課題である。

また、つながり隊の活動を継続するためには、地元の商店や地域住民などに対して、何かしらのメリットを与える必要があるが、そのための仕掛けが地域包括支援センターで描けていないことに課題を感じている。

さらに、主な活動の場である商店街のオーナーの高齢化や、チェーン店や新規住民につながり隊の活動が理解されにくいという課題もあるため、今後継続して活動の賛同者を集められるか不安である。



(出典) 荒川区立特別養護老人ホームサンハイム荒川 HP⁵より引用

図 6 南千住つながり隊のパンフレット

⁵ 荒川区立特別養護老人ホームサンハイム荒川「【地域包括支援センター】商店街に「南千住つながり隊」の広報活動を行いました。」

<http://sunheim.camellia-kai.com/2019/01/19/%E3%80%90%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E5%8C%85%E6%8B%AC%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%82%BB%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%80%91%E5%95%86%E5%BA%97%E8%A1%97%E3%81%AB%E3%80%8C%E5%8D%97%E5%8D%83%E4%BD%8F%E3%81%A4%E3%81%AA/> (閲覧日: 2019 年 3 月 11 日)

(3) NICE！藤井寺親父パーティー

① 基本情報

所在地	大阪府藤井寺市
実施主体	社会福祉法人 藤井寺市社会福祉協議会 藤井寺市地域包括支援センター
開始時期	2008 年～
参加・協力組織	地元の商店（弁当業者や喫茶店、パン屋など）
担当者数、利用者数	担当者：藤井寺市地域包括支援センター職員 2 名 NICE！藤井寺親父パーティーのメンバー数名 利用者：地域に住む住民（認知症本人に限らず、誰でも参加可能）※利用者と担当者の区別は作っていない
予算	参加費（100 円/回） それ以外は、カンパや賞金により運営
主な活動内容	月 1 回のレクリエーション活動（参加者が自由に過ごせる場の提供）

② 取り組みの概要

(1) 「NICE！藤井寺親父パーティー」の概要

認知症をキーワードにした地域づくりのボランティアとして、2008 年に NICE！藤井寺親父パーティーが結成された。なお、NICE！とは、「（N）認知症になっても（I）いきいき暮らせる（C）町って（E）ええやん！」の頭文字を引用している。

NICE！藤井寺親父パーティーでは、認知症高齢者と家族のための日帰りアウトドア活動や、認知症啓発も兼ねた公園でのイベント、ごみ拾い音楽パレードなど、メンバーのアイデアにより様々な活動を行ってきた。また、ギターが得意なメンバー達によるバンド（NICE！藤井寺バンド）が結成され、介護施設等での演奏や音楽祭などのボランティア活動も行われてきた。

メンバーの高齢化に伴い、イベントの企画・運営が負担になってきたこともあり、現在は「NICE！の集い」という名称で新たな活動を行っている。具体的には、「つながりができる、みんなの居場所」ということで、月 1 回、福祉会館の一室を開放し、参加者が自由に過ごせる場を提供している。話し合いの時間には地域包括支援センターの担当者が毎月テーマを設けるが、それにとらわれることなく、参加者が自由な会話を楽しまれている。NICE！藤井寺親父パーティーの元メンバーも、NICE！の集いが始まってから参加したメンバーも分け隔てなく一緒に活動を行っている。

<NICE！の集い 2/18 の活動内容>

11：00-11：45 話し合い

(テーマ：生活していてどんな時に不安を感じますか?)

11：45-12：30 お食事・休憩タイム

12：30-13：00 歌とレク（音楽班）

13：00-15：00 サロン（健康デカ麻雀、タペストリーづくり、お茶会など）

15：00～ フリータイム

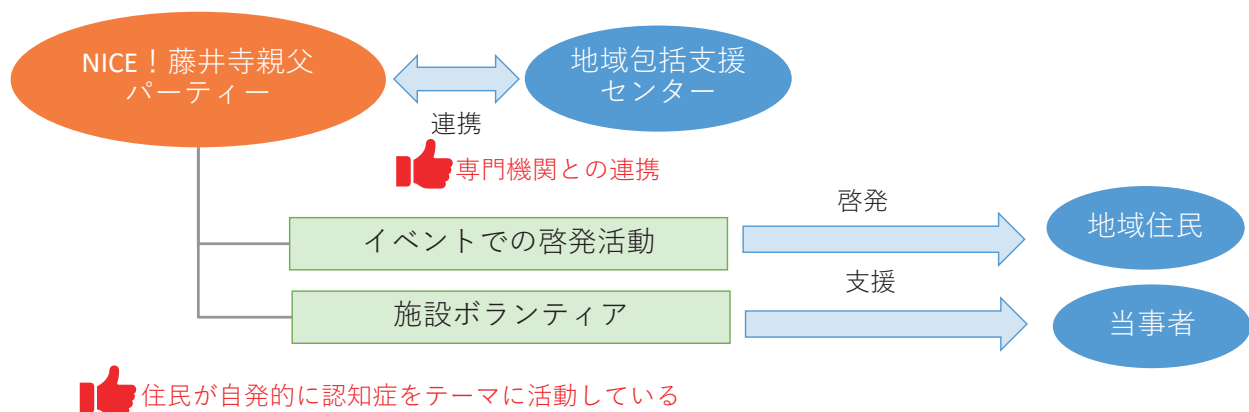


図 7 NICE！藤井寺親父パーティーの全体像

支援内容		
当事者への支援	(1) 生活の支援	住まい
		移動
		買物
		経済的支援
		精神的ケア・サポート
	(2) 生活しやすい環境整備	
	(3) 就労・社会参加支援	
	(4) 安全確保	交通 虐待防止 権利擁護
介護者への支援	ピアサポート・コミュニティ	
	家族支援	
医療・介護	容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	

支援の場・支援者	
活動の場（芸術、文化、娯楽等）	
企業や商店	
若年者	
コミュニティや組織	
緊急サービス	
健康・福祉関連	
暮らし（住まい、移動など）	
技術・イノベーション	

図 8 NICE！藤井寺親父パーティーの支援内容と支援の場

(2) 取り組みの経緯

大阪府の認知症地域資源ネットワークモデル事業に指定されたことをきっかけに、藤井寺市では「NICE！藤井寺」を合い言葉に様々な取り組みを実施してきた。地域包括支援センター、社会福祉協議会、市の高齢介護課、保健所が合同でモデル事業に取り組み、その一環として、NICE！藤井寺親父パーティーが発足した。

当時、藤井寺市では、地域の活動に関わってくれる住民が固定化されているとの課題認識があった。そこで、団塊の世代の男性に地域活動に参加してもらいたいとの思いから、NICE！藤井寺親父パーティーを発足させた。セカンドライフを考えようという謳い文句で、マンションや男性が好んで行きそうなお店、また奥様からのアプローチを狙ってスーパーなどにもチラシを配り、参加者を募った。当初は、認知症をテーマとした活動をするというより、地域のために何ができるかを考える会ということで始まった取り組みであった。

その後、メンバーの高齢化もあり、2018 年度には NICE！藤井寺親父パーティーを発展的に解散し、NICE！の集いという形で新たな活動へと転換した。現在は、福祉会館内の部屋を活用し、認知症本人に限らず、誰でも参加できる活動の場を提供している。

(3) 取り組みの特徴

住民が主体的に活動できるプラットフォームとしての役割

NICE！藤井寺親父パーティー、NICE！の集いは、地域包括支援センターで実施する事業の 1 つではあるが、主体はあくまで住民、参加者である。NICE！藤井寺親父パーティー、NICE！の集いは、住民が活動できるプラットフォームとしての位置づけとなっている。NICE！藤井寺親父パーティー、NICE！の集いの場で、地域包括支援センターが実施する様々な事業について参加者に相談し、アイデアをもらっている。センターからサービスを提供するのではなく、住民と一緒に考え、住民に協力してもらいながら事業を行っている。

NICE！藤井寺親父パーティー、NICE！の集いは、代表を持たない団体である。代表を作ってしまうと、サービスを提供する側、受ける側に分かれてしまい、活動に参加しにくくなったり、抜けにくくなったりして、参加者から自由な発想が出にくくなってしまう。与えられたプログラムを実施するのではなく、皆が自由にやりたいことをするような、居心地のよい場であることを心がけている。

これまで、親父パーティーのメンバー、地域包括支援センターがメインとなって運営してきたが、活動のテーマに応じて、例えばケアマネジャーに協力を依頼したこともあった。その他、安くお弁当を提供してもらうなど、地元の商店にも協力してもらっている。無理にネットワークをつなぐことは考えておらず、NICE！藤井寺親父パーティーや NICE！の集いの活動に必要なであれば連携先を検討する、とい

う形を採用している。

住民主体の活動を通じた居場所や仲間づくり

NICE！藤井寺親父パーティーや NICE！の集いへの参加を通じて、参加者が地域活動に興味を持ってくれるようになった。民生委員になったり、サロンを始めたり、施設のボランティア活動を行うような人たちも出てきた。また、趣味の合う者同士で NICE！藤井寺バンドが結成され、現在では親父パーティーから独立した活動を行っている。NICE！の集いにおいても、手芸グループが立ち上がりそうな雰囲気になってきている。その他、メンバー同士で旅行したとの話も聞いている。NICE！の集いが、仲間づくりのきっかけになればと考えている。

住民を巻き込むコツとしては、活動の目的や意義をきちんと伝えること、それを文章にして参加者やメンバーに渡し、住民に対して広報していくことがあげられる。また、相手が負担に思うことは無理にお願いしないということもポイントである。お互いが面白い、楽しいと感じられる活動であることが重要である。

NICE！藤井寺親父パーティー、NICE！の集いの活動費用は、参加者から集める参加費（1人100円/回）やカンパで賄われている。その他、NICE！藤井寺親父パーティーが受賞した賞金などを充てている。皆、自分自身が楽しむための活動なのだから、自分で払うのが当たり前という感覚である。メンバー自身が主体となって楽しむ活動だから続けられていると感じている。

③ 今後の展望と課題

NICE！の集いの今後の活動については、参加者から次々とアイデアが出されている。皆でご飯を作る、皆でかんぼの宿に泊まる、手芸の作品展を開催する、シニア合宿（修学旅行、自腹ショートステイ等）を開催するなど。NICE！藤井寺親父パーティーの頃から、メンバーや参加者から様々なアイデアが出され、実行に移されてきた。

NICE！の集いには、早期の認知症本人にもぜひ来てもらいたいと考えている。また、本人だけでなく家族にも来てもらい、認知症の方にも色々なケースがあることや、関わり方によって本人の状態が変わっていくことなどを知ってほしいと思っている。NICE！の集いで活動を通じ、認知症になってもええやん！とポジティブに考えるようになってもらえたらと考えている。

住民が地域の現実や課題を知らないこと、そのため課題に対応する方法も分からないという課題がある。住民に、地域に住む認知症本人がこれだけいて、こういう課題があるという現実を知ってもらう必要がある。地域包括支援センター等の専門職が、地域の課題をきちんと住民に伝えていくことが重要であると考えている。NICE！藤井寺親父パーティーの場でも、地域の課題を伝えて、どう対応したらよ

いか、メンバーや参加者とともに考えてきた。また、制度や行政だけでは地域を支えられないことをきちんと住民に伝え、知ってもらうことが重要である。NICE！の集いは、行政だけでは良い方策が思いつかないことを素直に住民に伝え、相談できる機会となっている。

皆がどこに相談に行けばよいか分からない状況では、相談のハードルが高い。NICE！藤井寺親父パーティーや NICE！の集いのような緩い活動を通じて、地域包括支援センターの存在を住民に知ってもらい、相談のハードルを下げたいと思っている。



図 9 NICE！の集いの活動風景（左：タペストリーづくり、右：健康デカ麻雀）

(4) 国内ヒアリングのまとめ

ここでは、特に「早期診断・早期対応」につながる様々なステークホルダーと連携した取り組みに着目し、有効な連携体制を構築している事例、支援内容や支援の場に新規性が見られる3つの事例に対してヒアリングを行った。

MINAMISENJU つながり隊及び NICE！藤井寺親父パーティーの事例では、地域住民に対する認知症の啓発及び相談窓口の周知により、地域に住む認知症当事者を早期に発見し、必要な支援につなげる仕組みを構築していた。いずれの事例も相談窓口は地域包括支援センターが担っているが、支援のアプローチは異なる。

MINAMISENJU つながり隊では、住民の日常生活の動線にある地元企業と連携している点がポイントである。誰もが利用するスーパーマーケットという場を活用することで、地域包括支援センターや社会福祉協議会が普段リーチできない層に対して認知症の啓発や情報提供を行うことができるため、より多くの住民に認知症の知識や相談先を伝えることが可能となる。こうした取り組みにより、住民が気軽に地域包括支援センターに相談を寄せるようになり、症状が進行する前に認知症当事者を発見し、必要な支援につなぐことができている。また、MINAMISENJU つながり隊は、地域包括支援センターを中心に地域のステークホルダーが柔軟に連携、対応している点も特徴である。その背景には、高齢化率が高く、かつ独居高齢者も非常に多いという地域の課題に対応するために連携・協力せざるを得なかったという状況もある。しかしながら、既存の制度や枠組みにとらわれず、警察や消防、民生委員、ケアマネジャーや医師、そして企業が、地域に住む認知症の人に関する情報を定期的に共有することで、いつでも互いに相談し、必要な支援につなげる効果的な体制を構築していた。

一方、NICE！藤井寺親父パーティーの取り組みでは、住民主体の活動を通じて、地域住民に対する認知症の啓発と相談窓口の周知を行っている。地域包括支援センターは活動の場を提供しているが、活動の内容を企画し、実行するのはあくまで住民である。参加している住民自身が楽しい、面白いと覚えることが、活動を継続させる一番のポイントであるとの意見もあった。一方で、地域包括支援センターの職員が専門職として、地域の現状と課題をきちんと住民に伝え、自分達にできることを考えさせるきっかけを与えていることも重要なポイントである。さらに、親父パーティーの活動の発端が、セカンドライフを考えるためのワークショップという、認知症に限定しない活動であった点は、今後地域の新たな支援者を掘り起こすためのヒントになると思われる。親父パーティーでの活動を通じて、地域活動に興味を持ち、民生委員や地域ボランティアになる人が出てきたほか、バンドなど趣味の活動グループが結成されるなど、仲間づくりや地域のつながりが構築されていた。また、親父パーティーでの活動やつながりがあるため、将来自分が認知症になっても安心であるとの意見もあった。

前述の2つの事例は、地域に住む認知症当事者を早期に発見し、その後の診断や支援につなげたり、認知症になる前から支援し合えるネットワークを作ったりする地域の共

助機能を果たしていた。一方、京都府の認知症リンクワーカー制度は、認知症と診断された人に対し個別に支援を行うための先進的な取り組みである。これは、京都府がイギリスやスコットランドのリンクワーカー制度を参考に独自に制度化したものである。京都府指定の研修を修了したリンクワーカーは、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームとの連携のもと、認知症当事者やその家族の不安に寄り添い、必要な支援を行っている。京都府はリンクワーカーの養成とフォローアップ支援に力を入れているが、まだリンクワーカーの人数は少なく、医療機関や地域包括支援センターの職員が業務の一部としてリンクワーカー活動を担っているのが現状である。また、自治体の予算では専門職としてリンクワーカーを位置づけることが難しいといった制約もある。今後、認知症当事者のさらなる増加に伴い、地域でリンクワーカー的な役割を担う人に対するニーズは増加すると予想される。そのため、自治体のこのような取り組みを支援するほか、リンクワーカー的な人材の養成・普及を促進させるような施策も必要であると考えられる。

第 4 章 診断後支援を含めたイノベーションについての検討（海外ヒアリング調査結果）

1. 海外ヒアリング調査の目的

海外ヒアリング調査では、海外の認知症施策や支援の先行事例を把握することで、日本に不足している支援の解決策への示唆を得ることを目的とした。さらに、施策や支援に至った経緯や困難であった点などを理解することで、日本での認知症支援のあり方の検討に役立てることを目的とした。

2. 海外ヒアリング調査対象

海外ヒアリング調査対象を、診断後の認知症支援が充実しており、独自性のある支援を実施しているスコットランドとオーストラリアとした（表 8）。

表 8 海外ヒアリング調査対象

組織・団体名	実施日時
Alzheimer Scotland	2018 年 11 月 15 日（木）～16 日（金）
Dementia Australia	2019 年 2 月 15 日（金）

3. 海外ヒアリング調査項目

海外ヒアリング調査項目を、各国の基本情報のほか、当事者に対する診断後支援を中心に、表 9 のように設定した。

表 9 海外ヒアリング調査項目

1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none">■ 国による認知症施策について■ 医療体制について■ 当団体による活動の開始時期、組織体制、参加・協力組織■ 主な活動内容と担当者数、利用者数
2. 活動内容について	<ul style="list-style-type: none">■ 活動の経緯<ul style="list-style-type: none">・ 当時の課題意識・ 実施に至った経緯■ 活動内容<ul style="list-style-type: none">・ 利用開始までの流れ・ 実施しているプログラム・ 多職種連携の取り組み■ リンクワーカー、認知症アドバイザーの取り組みについて■ 現状の効果・成果■ 現状の課題
3. 今後の展望	<ul style="list-style-type: none">■ 今後の展開の方向性<ul style="list-style-type: none">・ 早期支援のための方策・ 地域での連携体制について（サポーターの活用）・ 認知症課題の解決に有効なイノベーション■ 他のステークホルダーとの連携

4. 海外ヒアリング調査結果

(1) Alzheimer Scotland (スコットランド)

① 医療・介護制度について

スコットランドの人口は約 540 万人（2017 年時点⁶）であり、高齢化率は 16%である。認知症当事者の数は、2017 年は約 9 万人で、2020 年には約 11 万人⁷になると予想されている。

スコットランドには、14 の医療提供区分（Health Board）があり、Health Board の区分に沿って、国が医療を提供している。32 の地方自治体は、Social Care Service に沿って福祉を提供しており、医療と福祉の担い手が異なっている。近年は、福祉と医療の提供を一体化するために提供圏域を統一する動きがある。また、地域の状況に合わせた医療福祉サービスを提供するために、各自治体が制度設計を行っている。

Alzheimer Scotland は、これまでは国に対して改善点などの提言をしてきたが、今後は自治体ごとに異なる制度設計が見込まれるため、それぞれの自治体に対して提言をしていく必要があり、対応が難しくなると想定している。

ケアホームは、主に自治体によって運営されているが、一部民間により運営されている。自治体により運営されているケアホームは、入所までの待機時間が長い、ケアの質が高いとの見方も多い。

② 認知症施策について

スコットランドは認知症の国家戦略（National Dementia Strategy）を 2010 年より策定しており、2019 年現在は第三次認知症国家戦略を遂行している（表 10）。

2010 年から 2012 年に実施された第一次認知症国家戦略（National Dementia Strategy 2010-2012）では、入退院支援を含む一般病棟における認知症ケアの質の改善及び、Post-Diagnosis support(PDS)に焦点を当て取り組むことが明示された。さらに、認知症の標準ケアを記述した“Charter of rights”を発行した。構成要素は、当事者の参加（Participation）、説明責任（Accountability）、無差別・平等（Non-discrimination and equality）、エンパワーメント（Empowerment）、法令遵守（Legality）である。

2013 年から 2016 年に実施された第二次認知症国家戦略（National Dementia Strategy 2013-2016）では、認知症の診断率を高める取り組みを実施することを明示している。診断を受けることに対するハードルを下げるために、2013 年 4 月よ

⁶ National Records of Scotland (2018) 「Mid-Year Population Estimates Scotland, Mid-2017」

⁷ The Scottish Government (2017) 「Scotland's National Dementia Strategy 2017-2020」

り、診断を受けたすべての人に対して、1 年間の PDS のプログラムを National Health Service(NHS)の資金で実施。5pillar model⁸に基づき、リンクワーカーが診断後支援を行う。さらに、認知症と診断された時点で、すでに医療、介護ケアが必要な状態となっている人も多いため、公的な保健サービスも含めた支援要素として 8 pillar model⁹を提唱した。

2017 年から 2020 年に実施されている第三次認知症国家戦略（National Dementia Strategy 2017-2020）では、認知症がさらに進行した、エンドオブライフケアの段階に適切な支援を行うために、Advanced Dementia Practice Model を提唱した。

第二次認知症国家戦略ではリンクワーカー制度は 1 年間の期間限定であったが、1 年間では個人のニーズを満たすのに十分でないとの意見を受け、第三次認知症国家戦略からリンクワーカーの支援期間が延長された。さらに、一部地域で試験的に Dementia Practice Coordinator を設置し、認知症専門医チームのコーディネートを行っており、早期診断サポートは、GP（総合診療医）を中心に充実している。診断を早期に受けた場合には、リンクワーカーや認知症アドバイザーによる社会的なケアを受けることによって、公的な医療サービスを利用せずに生活することができる。

NHS の報告¹⁰では、2015 年に新たに 17,097 人が認知症の診断を受け、その約 42%にあたる 7,198 人が PDS を利用開始した。うち 85%が支援期間の 12 か月の間に「5 Pillar Model」の 5 項目を達成し、利用を完了した。年代別にみると最も利用率が高いのは 80 代で、80 代全人口の 4 人に 1 人の割合で利用している。

⁸ Alzheimer Scotland が示した、認知症診断後支援に必要な 5 つの要素のことで、社会参加支援（Supporting community connections）、ピアサポート（Peer support）、将来的な治療計画（Planning for future care）、症状の理解と管理（Understanding the illness and managing symptoms）、意思決定支援（Planning for future decision-making）を指す。

⁹ Alzheimer Scotland が示した、認知症診断後に社会暮らしていくために必要な 8 つの要素のこと。8 要素とは、「Dementia Practice Coordinator, Support for carers, Personalised support, Community Connections, Environment, Mental health care and treatment, General health care and treatment, Therapeutic interventions to tackle symptoms of the illness, Dementia Practice Coordinator Advanced Dementia Practice Model」である。

¹⁰ NHS Scotland (2018) 「Dementia Post-Diagnostic Support NHS Board Performance 2015/16」

表 10 スコットランドの認知症施策の変遷

年	出来事
2002	スコットランド認知症当事者グループ(SDWG: Scottish Dementia Working Group)が結成
2009	認知症の人と介護者のための権利憲章 (Charter Of Rights) が発表、「Human based approach」の徹底
2010	第一次国家戦略で診断後支援制度 (PDS: Post Diagnosis Support) の重要性について言及
2011	Alzheimer Scotland が独自サービスとして『Dementia Link Worker』を軸とした診断後支援制度 (PDS) を開始
2013	第二次国家戦略で政府が、Alzheimer Scotland 開発の『5 Pillar Model』に基づく、12 か月の PDS プログラムの提供保証を宣言
2014	NHS Scotland のオフィシャルサービスとして PDS の Scotland 全土での提供がスタート。Alzheimer Scotland からの提供と、NHS Scotland からの提供に分かれる
2017	第三次国家戦略で PDS の引き続きの提供保証と 12 か月以上の提供の可能性について言及される

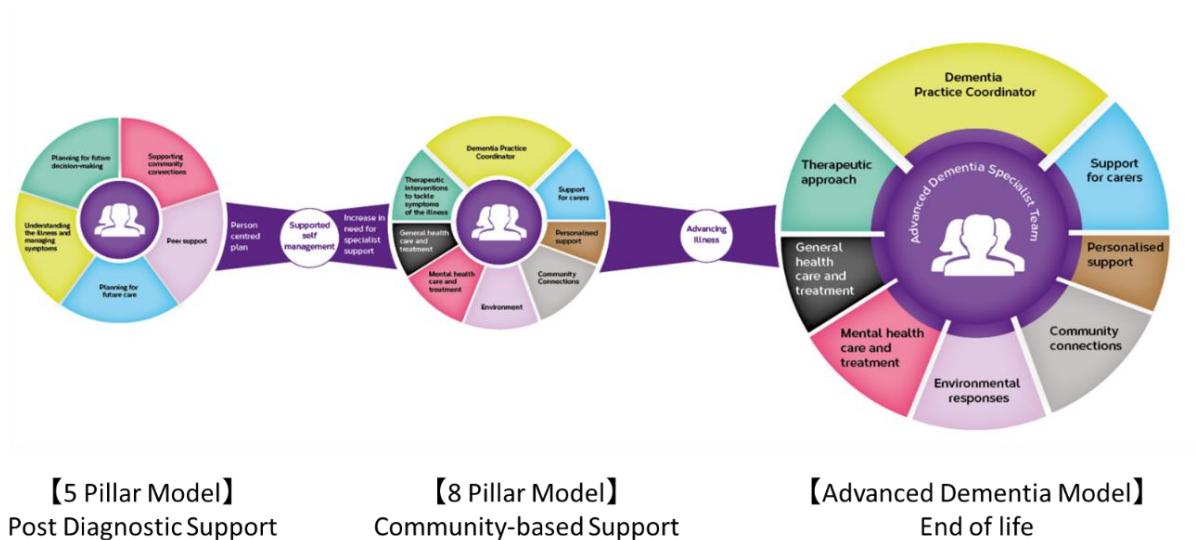


図 10 Alzheimer Scotland が提唱する認知症支援モデル

¹¹ https://www.alzscot.org/campaigning/advanced_dementia_model (最終閲覧日：2019年3月6日)



(出典) アルツハイマースコットランド ジム ピアソン氏提供資料より引用

図 11 スコットランドにおける認知症進行に応じたケア

表 11 認知症支援に関わるスタッフ及びチーム

役職名	期間	主な役割
GP	Early diagnosis ～ advanced illness	初診対応・専門医紹介
精神科専門医	Early diagnosis ～ advanced illness	診断（ADST の構成員）
Link Worker	Post-diagnosis	診断後支援、病気の受容や知識の提供など 5 Pillar model に基づく支援
Dementia Advisor	Post-diagnosis	認知症カフェの運営や住民の地域活動の支援を通じて、認知症の人が社会とのかかわりを保つための支援を行う
Dementia practice coordinator (DPC)	Integrated care	8 pillar model に基づく、地域生活での支援（症状によって生じた生活上の問題への対応支援）、支援チームでの協議、ADST への紹介、ケアプランに基づく支援
Advanced Dementia Specialist Team (ADST)	Advanced illness	終末期におけるアセスメントとケアプランの作成、DPC のサポート

③ Dementia Adviser について

Dementia Adviser は、医療的介入を必要としない人に対して、実生活の中での困難な状況への支援や、社会生活の全般的な支援を行う。後述する Link Worker と異なり、人物ではなく地域ごとに担当し、担当地域における認知症の人や家族を受け入れることのできる資源の発掘や、地域の理解促進などの整備を行う。

Dementia Adviser には、個人の实生活のニーズに寄り添ったサポートの提供が求められる。また、認知症の人に関する知識と経験（Real world experience& Interpersonal skills）をもとに、日々の状態変化に気づくことが必要である。さらに、認知症の人に対して様々な発見をしたり、時間を共有したりすることが楽しいという思いを持つことが重要である。

現在は Alzheimer Scotland が先進的な取り組みにより、個人のニーズに合わせた柔軟な支援が実現できている。しかし、今後の課題として、National Health Service の制度化に伴い、このような柔軟な支援活動が硬直化してしまう危惧もある。

④ Link Worker の取り組み

リンクワーカーは、認知症と診断された人が社会との『つながり（Link）』を持ちながら、良い暮らしを送ることができるように本人のみならず、家族に伴走していく役割を担う。リンクワーカーは、5 pillar model に基づいた支援として、当事者のライフヒストリーに基づいたアセスメントを行い、ボランティア組織やコミュニティカフェに当事者を繋いでいる。また、当事者や家族が認知症を理解し受け入れることの支援や、家族関係のマネジメント、GP や Community psychiatric Nurse、弁護士などの地域の専門家と協働したチーム結成などを行っている。

2018 年 11 月現在、Alzheimer Scotland で 76 名の Link Worker が在籍している。1 人当たりの担当は、最大で 50 名程度である。ただし、地域によっては利用待機者が増えてきている。NHS Scotland が認知症支援を提供する地域では、Community Psychiatric Nurse が同様の役割を果たしている。

現在の Link Worker の多くは女性で、メンタルヘルスナースやソーシャルワーカーを経験した人が多くを占める。

リンクワーカーの支援は制度上、12 か月以内と決められているものの、実際には 4 か月から 12 か月で支援を終了する人が多い。リンクワーカーは 5 pillar のすべての面が満たされるように活動するが、すべて満たされなくても 12 か月が経てば支援を終了している。現在は、新しい National Dementia Strategy に基づき、12 か月経過後も必要があれば PDS が継続されるよう制度の変更を検討している。

認知症が進行した場合は、リンクワーカーは Joint Board に設置されているサポートチームに相談することができる。また、月に 1 度、個別のケースカンファレン

スが開催されている。カンファレンスの対象者は、Community Health Index (CHI ナンバー) という、全職種が閲覧できる共通電子カルテシステムを用いて選定される。しかし、リンクワーカーの活動に関するデータを統合したデータバンクは存在せず、現状の制度では、リンクワーカーが当事者との関わりの中で知りえた個人の価値観や終末期の希望などを、他のリンクワーカーに伝えることが難しく、課題と感じている。

診断後にリンクワーカーが介入することによって、リンクワーカーが介入せずにケアホームに入所する場合に比べ、1人当たりケアにかかるコストを3万ポンド削減できることが論文として発表されている。

(2) Dementia Australia (オーストラリア)

① 医療・介護制度について

オーストラリアの人口は、約 2,400 万人である。そのうち約 43 万 6,000 人が認知症を発症しており、認知症当事者の 70%は地域で暮らしている。

認知症を含む軽度の介護支援サービスとして、国が提供する My Aged Care がある。My Aged Care の支援を受けるには、スクリーニングや Regional Assessment Service(RAS)、Aged Care Assessment Team(ACAT)による評価を経て支援が開始される。自宅での支援サービスとして、対象者の支援レベルに合わせて、軽度の対象者には Commonwealth Home Support Programme (CHSP)が、より重度の対象者には Home Care Package (HCP) が提供されている。ただし、HCP は支援を求めて待機している対象者が約 10.8 万人いることが課題となっている。

他にも、CHSP が出資している Dementia Advisory Service (DAS) は、65 歳以上の当事者とその家族の自宅での暮らしを支援している。具体的には、症状に関する情報提供や、カウンセリング、権利擁護支援などである。DAS は当事者が地域で暮らしていくために必要な支援を行う一方で、DAS の利用を開始すると CHSP の利用ができないといった課題もある。

② Dementia Australia について

オーストラリアでは、政府からの資金援助を得て、Dementia Australia (以下、DA) が設立された。DA は、認知症に特化した組織として、診断前を含めた当事者に対して専門的な認知症支援を 30 年以上にわたって実施している。また、Dementia Friendly Community (以下、DFC) の活動を 2013 年から実施している。

DA では、地域レベルでのアクションプランや DFC の要件を検討している。また、カフェなどを活用した認知症本人の意思決定支援や、啓発活動など、本人の意向や能力に沿った支援を行っている。

DA には 550 人のスタッフがおり、その中で DFC に関わっているのは 6 人である。他部署のスタッフであっても、DFC の取り組みを行っている地域団体と連絡を取り、DFC を推進している。また、オンラインで情報発信するなど、間接的に DFC に関わるスタッフも存在する。

DFC に関するウェブサイトも設けており、そこで DFC を立ち上げる際の手法やアクションプランの情報を提供している。このウェブサイトには約 50 分のオンライン講座があり、それを通して DFC について学ぶことができる。このサイトは、誰でも閲覧が可能であり、このサイトを活用することで市民が DFC を自発的に作ることができる。

③ オーストラリアにおける DFC について

DFC の実施主体は地方自治体や地域のサービスである。各地域が DFC を名乗るためには、委員会に当事者を入れるなど、DA が定めるプロセスを踏むことが取り決められている。DA は DFC の承認権を有しており、現時点ではこの制度が有効に機能している。

大都市での DFC の例は、メルボルン郊外の地域であり、現在、州全体が DFC として登録されるよう努力しているところである。

この地域では、公園、トイレなどが認知症向けにデザインされている他、地方銀行やバス、商店の従業員が認知症対応のトレーニングを受けている。また、認知症にやさしい店だと分かるステッカーなどもある。これらは、コミュニティが自発的に提供したものである。

コミュニティごとにアクショングループあるのも特徴の一つである。

④ Dementia Friendly Community (DFC) の活動支援について

地域団体からの申し込みに応じて、DA が活動に対してのファンディングを行っている。これは政府助成金による少額のファンディングであり、カフェから大学まで幅広く申請することができる。そのファンディングを活用して、地域団体が主体的に DFC の活動を実施することが可能である。助成金の上限は、15,000 AUD (約 114 万円) である。なお、DA の運営に係る全体の予算は 400 万 AUD (約 3 億円) である。

DFC を推進するには、地域の賛同と地域で熱心に活動する人が重要である。また、全国的に有名なアンバサダーも必要である。政治家の役割も重要であり、議会での発言が認知症に関する活動につながることもある。過去には、議会において DFC に関する署名活動が実施され、首相が同意した例がある。

⑤ アクションプランについて

オーストラリアでは、コミュニティや地方自治体レベルで DFC に関する戦略を立てている。戦略策定時に認知症のワーキンググループが開催される場合がある。

オーストラリアでは、障がい者についての法律がある。認知症も障がい者と同じように、認知症の人にとって暮らしやすい建物や町があり、それが DFC という形で認定されるのが理想である。

⑥ 今後の課題について

現在は各地の DFC の活動が盛んであるが、この状態を維持し続けることが今後の課題である。各コミュニティがそれぞれのアクションプランを定めているものの、アクション達成後の姿を描けているものは少なく、DA に問い合わせが来る。しか

し DA では、DFC の次のステップを提供していくには体制が不十分である。国内の認知症への関心を持続するには、DA のリソース強化も必要である。

⑦ 日本の DFC、認知症サポーターの取り組みについて

日本では、認知症サポーターの取り組みは支援しているものの、DFC の取り組みへの支援は十分でない。今後は、これらの活動が共に活性化していけるような仕組みづくりも必要なのではないか。

(3) 海外ヒアリングのまとめ

スコットランドでは、国家戦略において体系的な認知症支援が定義され、それに沿った認知症支援がなされていた。さらに、リンクワーカーをはじめとする専門職が多職種で連携することで質の高いケアを提供していた。

スコットランドのディメンシアアドバイザーやリンクワーカーは、当事者の生活背景や地域特性などを交えて、当事者の個別ニーズに沿った支援を提供している。日本における同様の仕組みは、地域包括ケアシステムと各医療機関との連携があげられるが、認知症の専門的な知識を持つ専門職が支援に携わる機会は少ない。個別ニーズに沿った支援を実現するためには、認知症専門職の役割強化が求められるかもしれない。

オーストラリアでは、ディメンシアオーストラリアが中心となり、個人の意思決定支援、啓発活動など認知症支援の全般的な支援だけでなく、認知症にやさしい地域を全国的に促進するための支援を行っていた。また、認知症に関する調査研究を行っており、エビデンスに基づいた支援の実現に努めている。

ディメンシアオーストラリアは、認知症にやさしい地域を全国各地で実現するために、認知症にやさしい地域に必要な要件やアクションプランの制定方法などをホームページ上で公開したり、相談窓口を設けたりなどしていた。日本でも認知症にやさしい地域の実現が求められており、オーストラリアの例は参考になる点が多いだろう。

どちらの国も認知症診断直後からの支援が重要であると考えていた。スコットランドではリンクワーカーを活用して認知症初期から当事者の社会参加を支援したり、意思決定支援を行ったりなど、当事者の個別ニーズに合わせた支援を行っていた。オーストラリアでは、アクセスしやすい相談窓口を設置したりホームページに認知症に関する情報を積極的に掲載したりするなどして、支援の入口を広げる工夫をしていた。日本でも、初期集中支援チームや地域ケア会議を利用して認知症診断直後の支援に取り組んでいるが、支援を届けられる人が限られるなど課題も指摘されている。日本と同様の課題は、2か国ともに抱いており、支援する必要がある人をどのように発見して支援につなげるかは大きな課題となっている。

第5章 日本における疾患横断的な支援のあり方についての検討（NCD グローバル会合）

1. 市民社会のための NCD グローバルフォーラム 認知症セッション（当事者視点でマルチステークホルダーが考える認知症政策の現状と課題）

心疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患、メンタルヘルスなどに代表される NCDs（Non-Communicable Diseases）は世界最大の死因となっており、WHO の統計によると、2015 年には、世界で 3950 万人が NCDs に起因し死亡し、その数は全死因の約 70%にもものぼる。国際的にも NCDs の予防や疾病管理を促進する動きは拡大しており、2018 年には、国連総会で NCDs に関する第 3 回ハイレベル会合が開催され、加盟国により政治宣言書が採択された。これを受けて、世界的な協働プラットフォームである NCD Alliance をはじめとした各国の NGO や学術団体などにより、NCDs 対策の推進を求める市民社会声明も発表された。

本事業で取り扱っている認知症も NCDs の一つである。認知症を取り巻く問題の解決策を検討するにあたり、患者・当事者目線から各疾患における政策課題を抽出し、求められる政策を提言することは重要である。そのため、当事者主体の政策課題を抽出するとともに、NCDs 横断的な共通課題に対する理解を深めることを目的とした「市民社会のための NCD グローバルフォーラム 認知症セッション」を開催した。

① 開催概要

表 12 NCD グローバルフォーラム 開催概要

日時	2018 年 11 月 20 日（火）13:00-14:30
会場	日本医療政策機構オフィス
プログラム	1. 開会・趣旨説明 2. 基調講演 1 「WHO グローバルアクションプランについて」 3. 基調講演 2 「日本の認知症施策の現状について」 4. ラウンドテーブルディスカッション
参加者	栗田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長） 茅野 龍馬（WHO 健康開発総合研究センター 医官） 猿渡 進平（大牟田市役所 相談支援包括化推進員／白川病院地域医療連携室 室長） 丹野 智文（おれんじドア実行委員会 代表） 徳田 雄人（NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事） 堀田 聡子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授／日本医療政策機構 理事） 余語 卓人（厚生労働省老健局総務課 認知症施策推進室 室長補佐） 天野 慎介（一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長） 武田 飛呂城（NPO 法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会 事務局長）

② 議論結果

- 認知症の人の社会参加を勧めるためには、地域の人々が認知症について正しく理解し、「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」といった地域のネットワークの中に認知症当事者の視点を入れていくことが必要である。社会参加できる場を地域に増やし、診断直後の相談支援の段階から社会参加まで、継続的に支援できる体制づくりが求められる。
- 認知症に限らず、様々な疾患を持ちながら働き続けるためには、企業の理解が不可欠である。政府は、働き方改革の中で「治療と仕事の両立支援」の取り組みを始めている。その上で、都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口を設置し、そこに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として「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を行っている。このような、認知症特有の課題を踏まえた就労支援の取り組みもある。
- 日本は高齢化最先進国であり、世界が日本の高齢化・認知症対策に非常に注目している。そのため日本の取り組みは失敗も成功もすべて世界の参考になるだろう。取り組みの成否には、認知症の人がもともと持っている力(functional ability)を、いかに社会のサポート等によって高められるかがカギとなる。高齢化や認知症に関する取り組みは、コストではなく投資と捉え、社会全体にとってプラスにできるとよい。

第 6 章 認知症高齢者等にやさしい地域づくりについてのグローバル・ネットワークのあり方の検討（国内外の専門家による会合の開催及び参加）

1. 専門家会合の目的

「認知症にやさしい地域づくり」の推進のため、認知症の人や家族と地域社会との「つながり」を生み出す国内外の取り組みについて、互いに紹介し、課題や今後の展望について学び合い、議論を深めることを目的とし、専門家会合を実施した。

2. 専門家会合の実施内容

専門家会合の実施内容は、表 13 のとおりに設定した。

表 13 専門家会合の実施内容

日程	会合名	実施内容
2018 年 10 月 8 日（月）	WDC13	WDC12 の振り返り WDC5 周年記念会合に向けた WDC 戦略の見直し
2018 年 12 月 5 日（水）	WDC5 周年記念 会合	各国関係者の講演と個別討論
2019 年 2 月 14 日	「認知症にやさ しい地 域 づ く り」日英豪グロ ーバル専門家会 合	1. 開会・趣旨説明 2. 基調講演 1 「日本における認知症のやさしい 地域づくりの推進について」 3. 基調講演 2 「National Strategy と Alzheimer Scotland について」 4. 基調講演 3 「National Framework と Dementia Australia について」 5. ラウンドテーブルディスカッション 1 6. ラウンドテーブルディスカッション 2 7. 閉会の辞
2019 年 2 月 15 日	JDWG とスコッ トランド・オー ストラリア意見 交換会	日本の認知症当事者とそのパートナー、スコッ トランド・オーストラリアの認知症支援に携わる 方々との意見交換
2019 年 3 月 5～7 日	日タイ認知症会 議	1. 開会の辞 2. 講演 1 「日本の認知症施策について」 3. 講演 2 「認知症にやさしい地域づくりの促進」 4. 講演 3 「認知症の人やその家族に対する診断 後の支援のあり方について」 5. 講演 4 「認知症にやさしい地域に向けて一介

		<p>護メモリークリニックの立場からー」</p> <p>6. 講演 5「タイにおける認知症政策ータイ保健省の立場からー」</p> <p>7. ラウンドテーブルディスカッション「認知症共創社会の実現に向けて」</p>
--	--	---

3. 検討結果

(1) WDC13 と WDC5 周年記念会合への参加

WDC は、2013 年にロンドンで開催された G8（現 G7）認知症サミットを受けて設立された、ロンドンを拠点にグローバルで活動する独立・非営利の団体である。WDC には、世界各国のあらゆるセクターから、最大 24 名のメンバーが参加しており、世界各国のあらゆるセクターのメンバーが参画している。

WDC と当機構は AMED の助成で実施した「認知症研究等における国際的な産官学の連携体制（PPP: Public Private Partnerships）のモデル構築と活用のための調査研究」においても共同研究として、認知症対策における現状と課題の分析や、日本への期待や示唆についての提言を実施した。

これらの成果を踏まえ、2018 年 3 月には WDC の第 12 回会合を、WDC と当機構が共催し、今後の WDC の活動を加速するための重点分野について協議し、「啓発」「リサーチ」「ケア」「リスク軽減」の 4 分野にフォーカスしていくことで合意した。

① 開催概要

WDC13

日時	2018 年 10 月 8 日（月）9:00-17:00
会場	Alzheimer's Society London Office

WDC5 周年記念会合

日時	2018 年 12 月 5 日（水）9:00-16:30
会場	Welcome Trust London Office

② 議論内容

- 2018 年 3 月に東京で開催された WDC12 においても合意された、2025 年を目途として注力する 4 分野「啓発」「リサーチ」「ケア」「リスク軽減」について、各国や各機関での進捗や今後の予定など意見が交わされた。
- 4 分野のいずれにおいても、グローバル・ネットワークの形成や、各国での啓発、リーダーシップの醸成が必要であることを確認した。
- G7・G20 に対して、認知症に関する取り組みが重要事項であることを認識させるべく、地域・国ごとに優先したいアジェンダは異なる部分もあるが、とりまとめ優先順位を明確化し、訴求していくことを確認した。
- 5 周年記念誌には、日本から安倍首相の巻頭辞が掲載されるなど、日本国内における認知症施策の優先度の高さ、また世界における日本のこれまでの貢献・リーダーシップと今後への更なる期待が確認された。特に G20 での日本のリーダーシップ

に関して、意見表明が相次いだ。

③ 今後の取り組みについて

- WDC とは今後も更なる連携を深めながら、高齢最先進国である日本の経験・知見を提供しつつ、直面する課題に対してグローバル・ネットワークを形成し、共同での調査研究などを通じて双方向の議論を深め、世界に寄与する知見を提供する予定である。
- また 2019 年度には当機構と WDC に加え、世界保健機関（WHO: World Health Organization）やアメリカ退職者協会（AARP: American Association of Retired Persons）などが連携し、認知症にやさしい社会（DFC: Dementia Friendly Communities）に関する調査研究を実施する予定である。

(2) 「認知症にやさしい地域づくり」日英豪グローバル専門家会合

「認知症にやさしい地域づくり」に向けて、「認知症の人や家族」と「地域社会」とのつながりを生み出すための国内外での実践例や課題を互いに紹介し、日英豪の専門家による議論を深め、今後のあるべき打ち手を検討することを目的に、「認知症にやさしい地域づくり」日英豪グローバル専門家会合を開催した。

① 開催概要

日時	2019年2月14日（金）13:00-17:00
会場	学士会館 203
プログラム	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会・趣旨説明 2. 基調講演 1「日本における認知症のやさしい地域づくりの推進について」 3. 基調講演 2「National Strategy と Alzheimer Scotland について」 4. 基調講演 3「National Framework と Dementia Australia について」 5. ラウンドテーブルディスカッション 1 6. ラウンドテーブルディスカッション 2 7. 閉会の辞
登壇者	<p><開会の辞> 黒川 清（日本医療政策機構代表理事）</p> <p><基調講演 1> 田中 規倫（厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 室長）</p> <p><基調講演 2> ジム ピアソン（アルツハイマースコットランド ポリシー・リサーチディレクター）</p> <p><基調講演 3> マッカーシー スーザン（ディメンシアオーストラリア クライアントサービス部 エグゼクティブディレクター）</p> <p><ラウンドテーブルディスカッション 1> 猿渡 進平（医療法人静光園 白川病院 医療連携室長） 澤登 久雄（社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 地域ささえあいセンター センター長） 山崎 健一（GrASP 株式会社 代表取締役社長／若年性認知症デイサービス トポス和果 代表） ヴォイト リンゼイ（アルツハイマースコットランド リンクワーカー） リエットディック アンナ マリア（ディメンシアオーストラリア デ</p>

	<p>イメンシアアドバイザー)</p> <p>進藤 由美 (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)</p> <p><ラウンドテーブルディスカッション 2></p> <p>栗田 主一 (東京都健康長寿医療センター 研究所 研究部長)</p> <p>余語 卓人 (厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 室長補佐)</p> <p>ビーティージャン (アルツハイマーススコットランド 人材開発部 副部長)</p> <p>ウィリアムズ バーバラ (ディメンシアオーストラリア クライアントサービス部 ゼネラルマネージャー)</p> <p>徳田 雄人 (NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事)</p> <p><閉会の辞></p> <p>乗竹 亮治 (日本医療政策機構 理事・事務局長)</p>
--	--

② 議論内容

(1) 開会の辞

- 認知症は、今世紀における大きな課題の 1 つであり、65 歳以上人口が全体の約 27%を占めるわが国において、認知症の問題を提起し対策を進めていくことは、時宜を得ている。さらに近年、先進国のみならず中所得国においても、認知症が大きな問題として認識されている。世界が関心を寄せるトピックについて、政策をサポートする意味を含めて、本会合での議論に期待している。

(2) 基調講演 1「日本における認知症のやさしい地域づくりの推進について」

- 今後、日本の総人口が減少に転じていく中、高齢者（特に 75 歳以上）の占める割合は増加していくことが想定される。2025 年には、65 歳以上人口の 5 人に 1 人が認知症になることが見込まれる。この状況に、社会としてどう備えていくかが大きな課題となっている。
- 総合的な認知症施策の推進として、厚労省だけでなく関係 12 省庁が協力し、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が策定されている（平成 27 年 1 月策定・平成 29 年 7 月改定）。その 7 つの柱の中でも「認知症の人やその家族の視点の重視」は、全体を貫く大事な考え方である。
- 「認知症サポーター」養成講座では、これまでに約 1,100 万人（2018 年 12 月末時点）のサポーターが養成されている。また、認知症初期集中支援チーム、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等により、介護を担う人材養成に取り組んでいる。オランダのアルツハイマーカフェを参考にした「認知症カフェ」は、日本独自の形で広がりを見せ、現在 47 都

道府県、1,265 市町村、5,863 カ所で運営されている。本人（当事者）ミーティング、本人視点の啓発（DVD）、診断直後の支援として「本人にとってのよりよい暮らしガイド 〜一足先に認知症になった私たちからあなたへ〜」といった取り組みも行っており、本人の声をまちづくりに生かしていくことが今後の課題と考えている。

- 今後の方向として、本年の「新オレンジプラン」改定に向けて検討する。「共生＝認知症とともに生きる」と「予防（発症の後送り）」という2つの視点で推進したい。

(3) 基調講演 2「National Strategy と Alzheimer Scotland について」

- スコットランドでは、2009 年に議会において権利憲章が承認され、これが現在の認知症支援の価値観となっている。認知症の本人・家族・介護者は、その他の市民と全く同じ権利を持っており、認知症発症後も、市民として積極的に活動する権利が徹底されなければならない。スコットランドの認知症国家戦略 2017-2020 には、アルツハイマースコットランドが深く関与しており、認知症プラクティスコーディネーターがサポートすることで、地域社会の中で生活が続けられる仕組みを構築している。
- アルツハイマースコットランドは、NPO 法人として、認知症フレンドリーな地域社会の中で、認知症になった人々に必要なサポートが提供されることをビジョンに掲げ、エビデンスに基づくレポートを発信してきた。アルツハイマースコットランドは、3つのプラクティスポリシーとして「5つの柱のモデル」「8つの柱のモデル」「重度認知症のプラクティスモデル」を設定し、国家戦略の中で、それぞれのモデルをテストしている。また、当事者団体や当事者支援団体を支援し、戦略的に対応がなされるよう働きかけている。
- アルツハイマースコットランドは、様々な主体とパートナーシップを組み、地域社会でエビデンスを収集している。ギャップがどこに残っているのかを地域の人々に聞き、プラットフォームを提供し、活動を展開してもらうこと、さらに、そこでのエビデンスを意思決定者に働きかけていくことが重要である。
- 友好的に活動を推進し、政策を実行していくためには、正しいエビデンスが必要である。しかし、アルツハイマースコットランドの組織のリソースには限りがあるため、エディンバラ大学の認知症リサーチセンターや UWS（The University of the West of Scotland）のアルツハイマースコットランドセンター等とパートナーシップを組み、調査・研究を推進している。

(4) 基調講演 3「National Framework と Dementia Australia について」

- 現在、オーストラリアの人口約 2,400 万人のうち約 43 万 6,000 人が認知症を抱

えており、約 150 万人が認知症ケアに関わっている。認知症は死亡原因の第 2 位、女性の死亡原因では第 1 位となった。

- 高齢者ケア政策として、オーストラリア政府は 2012 年、Living Longer Living Better (LLLБ) を打ち出し、主に「ケアへのアクセス」「ケアのタイプ」「介護者のサポート」「法律やクオリティ」に関して、見直しが行われた。
 - ケアへのアクセスについては、2015 年に My Aged Care が全国的に導入され、Regional Assessment Service (RAS)、Aged Care Assessment Team (ACAT) と連携した取り組みが推進されている。その後、システムの課題があり、ディメンシアオーストラリアも参画する新たなパイロットプログラムが 2019 年に開始される。
 - ケアのタイプとして、家庭での生活支援が必要な場合は Commonwealth Home Support Programme (CHSP)、より重度で複雑な支援が必要な場合は Home Care Package (HCP) を利用する。Dementia Advisory Service (DAS) は、CHSP の一環であり、独立性を最大化し、なるべく自宅・地域社会で生活することである。認知症の本人・家族等の充足性を高めることを目指しており、DAS を通してディメンシアオーストラリアが活動することもある。
- ディメンシアオーストラリアは、約 30 年前から、認知症の本人・家族・介護者をサポートしてきた。情報・教育、心理的サポート、リンクとつながり、ピアサポート、実践的なサポート、地域開発と能力構築等を全国各地で提供している。

(5) ラウンドテーブルディスカッション 1「認知症の人が社会の一員として暮らすための課題と展望～現場の視点から考える～」

- 家族が同席していると、認知症の本人が本音を言いにくい場合がある。本人の声を引き出す際に工夫している点はあるか。また、認知症の本人の声を政策に反映させるため、社会全体に影響を及ぼすような場で、本人が発言する機会はあるか。
 - ディメンシアオーストラリアでは、認知症の本人向けと介護者向けに、それぞれアドボカシープログラムがある。個別のニーズは認識しているが、あえて制度は分けていない。
 - スコットランドには、自己管理のグループがあり、自分のことを表現する機会がある。また、介護者・家族用のミーティングが別に設定されている。気をつけることは特になく、あくまで普通の環境を大切にしている。
 - オーストラリアでは、地方政府にどのように関わってもらうかが 1 つのチャレンジと考えている。そこで、議員連合を通してやりとりし、コミュニティのレベルで地方政府に声を届けている。ローカルレベルでのエンゲージメントは重要。様々なレベルのエンゲージメントを通し、コミュニティの声を

国家レベルに届けている。

- スコットランドは、本人や家族・介護者の声は重要であり、意味のある機会が必要だと考えている。スコットランドには介護者のキャンペーングループがあり、国家戦略に自分たちの声を確実にインプットできるよう活動している。国のメンタルヘルス省との会合を年に2回は持ち、当事者の声を届けている。また、国家戦略の策定時には、政府とパートナーシップを組み、スコットランド全土で協議の機会を設けた。
- 企業や地域住民等、社会の受け入れ態勢に関する取り組みはあるか。
 - オーストラリアには、認知症にやさしい地域社会をつくるイニシアティブがある。企業や団体が、それぞれの組織内において、認知症フレンドリーであることを示す看板を設置するなど、認知症の人々がよりアクセスしやすい環境づくりを心がけている。
 - スコットランドにも、民間企業や学校、地域社会が参画する認知症フレンドリーコミュニティプログラムがある。現在、6万5,000人いる認知症フレンドズを2020年には9万人に増やしていきたいと考えている。
 - その他にも、スコットランドにはデジタル戦略があり、認知症の診断後、GPS システムや介護ツール等のデジタル機器を使い、認知症になっても生活しやすい取り組みを進めている。スコットランド政府からの多額な資金によりデジタルチームが設置されており、認知症の人を対象にデジタルオフリングが提供されている。アシストドッグ(犬)による支援も行われている。
- 個人の生活を支えるためにどのような取り組みをしているか。
 - ディメンシアオーストラリアでは、戦略計画を策定したところである。認知症とともによりよく生きる、タイムリーな診断と早期のサポート、差別等を減らすといった内容になっている。さらに、認知症の人や家族等が参画し、意思決定に関わることが重要である。まず環境を整え、関係を構築する。そして声が届くような力を与え、意思決定に関わってもらいたい。

(6) ラウンドテーブルディスカッション 2「既存の保健医療システムの課題と展望～認知症の人の尊厳のある暮らしの実現に向けて～」

- 日本のように診断後の紹介先がなく、サポートを提供できない地域はないのか。
 - スコットランドは完璧ではなく、曖昧な部分が残されている。例えば、診断後のサポートについて、実際に権利を行使している人の比率は50%を下回っており、キャンペーンを展開しているところである。
 - サポートを提供できないことの一つにコミュニティにおける偏見があるだろう。偏見をなくすためには、コミュニティ全員が認知症に関する知識を深めなければならない。オーストラリアでは、国家リスク低減プログラムによ

って **Healthy Brain Ageing Program** といったコミュニティでの取り組みが進んでいる。これは、30代、40代の市民を対象としており、認知症のリスクを低減しつつ知識を深める機会となっている。また、オンライン教育も活用している。

- スコットランドにおいて、代理人制度は、どの程度一般化しているのか。
 - 認知症が進行して自分で意思決定できない場合、法的プロセスを通して後見人を指名できるが、この手続きには時間がかかる。そこで初めて会った段階で、代理人を決めておくように伝えている。さらに、将来の意思決定、将来のケアという2つの柱からなるパーソナルプランを作成している。時には、代理人への委任について、本人の声を録音することもある。
- それぞれの国で、違いを感じる部分はあるか。
 - オーストラリアでは国土の広さが問題となるため、面積の小さい国がうらやましい。オーストラリアは多文化の地域社会であり、移民が多く、英語が第一言語でないため、孤立につながりやすい。昨今様々な場面でデジタルサポートが普及しているが、スコットランドでは、実際にサポートをデジタルの形で届けていることが興味深い。
 - スコットランドはオーストラリアに比べると国土が小さいものの、100を超える島があり、均等な支援を届けるには難しい局面もある。スコットランドは、文化的にプライバシーの感覚が薄く、必ず誰かとつながっているという強みを生み出している。
 - 国によって文化の違いはあるものの、希望を持って認知症とともに生きることを大切にする方向性は、どの国でも同じだろう。この考えは、世界の認知症施策における重要な方向性になると考えている。

(3) JDWG とスコットランド・オーストラリア意見交換会

日本の認知症当事者とそのパートナー、スコットランド・オーストラリアの認知症支援に携わる方々で意見交換することを目的に、JDWG とスコットランド・オーストラリア意見交換会を開催した。

① 開催概要

日時	2019 年 2 月 15 日（金） 11:00-14:00
会場	日本医療政策機構オフィス
テーマ	当事者目線で考える各国の認知症にやさしい地域づくりのあり方
参加者	<p>ジム ピアソン （アルツハイマースコットランド ポリシー&リサーチディレクター）</p> <p>ビーティー ジャン （アルツハイマースコットランド 人材開発部副部長）</p> <p>ヴォイト リンゼイ （アルツハイマースコットランド リンクワーカー）</p> <p>マッカーシー スーザン （ディメンシアオーストラリア クライアントサービス部 エグゼクティブディレクター）</p> <p>ウィリアムズ バーバラ （ディメンシアオーストラリア クライアントサービス部 ジェネラルマネージャー）</p> <p>リエットディック アンナ マリア （ディメンシアオーストラリア ディメンシアアドバイザー）</p> <p>丹野 智文 （認知症当事者）</p> <p>辻井 博 （認知症当事者）</p> <p>樋口 賢 （認知症当事者）</p> <p>柿下 秋男 （認知症当事者）</p> <p>富田 文子 （認知症当事者）</p> <p>生川 幹雄 （認知症当事者）</p> <p>樋口 恵美 （パートナー）</p> <p>柿下 房代 （パートナー）</p> <p>平田 容子 （パートナー）</p> <p>藤井 康彦 （パートナー）</p> <p>永田 久美子 （事務局）</p> <p>鈴木 英一 （事務局）</p> <p>渡辺 紀子 （事務局）</p> <p>馬籠 久美子 （事務局兼通訳）</p>

② 議論内容

- 日本の friendly は、なんでもやってあげる、先回りして支援する、という文脈で使われてきた。しかし、これは当事者の自立を奪っていることもある。認知症支援の方法を考えなおす必要があり、スコットランドとオーストラリアは、認知症に friendly な社会をどのように捉えているのか。
 - スコットランドは、当事者を中心に据えて、身の回りの問題の対処方法を戦略的に考えることが重要であると考えている。スコットランドのリンクワーカーの役割は、本人へのエンパワーメントと意思決定の支援であり、選択的な支援によって、本人へのエンパワーメントが実現できると感じる。
- 本人中心の考え方が日本で広まってきているが、本人の意思決定も家族が決めることが多かった過去があり、未だ本人が意思決定に関与していないことが多い。スコットランドとオーストラリアはどのように本人中心の意思決定に市民の考えを変えてきたのか。
 - オーストラリアは、組織レベルではあるものの、支援者を含む様々な人への啓発活動を実施した。本人の意見やニーズを聞きながら、すべての人を巻き込んで対話をし、本人の自立に向けて検討した。
 - 日本ばかりでなく、スコットランドを含むすべての地域の問題である。スコットランドも達成に向けて努力している。この問題は、自立の解釈の仕方も影響するのではないかと。私たちは、認知症に限らず、様々なインフラに生活を支えられている。当事者は少しの支援によって、できることが増えるはずであり、このことは、本人も気づいているかもしれない。共存している社会をみんなが受け入れ、支えるべきだ。
 - きちんと支援できているのかという、介護者のフラストレーションの問題がある。この問題に対する簡単な答えは見つけれないが、本人や家族の間の議論を進める役割が必要だろう。互いが持っているフラストレーションを理解し、自立について何ができるのかを検討することである。本質的には、本人と介護者ともに同じ問題であると思うので、カウンセリングやアドバイザーといった役割が間に入ることで、問題を解決できるかもしれない。
- オレンジドアや JDWG の取り組みを国家戦略に影響を及ぼすには、将来を戦略的に考え、忍耐強く活動する必要があるだろう。方法の一つとして、診断後支援のエビデンスを構築して、パートナーを巻き込んだ。効果やエビデンスは、本人の声に根付いたものであることが重要である。
- 日本では、当事者が世間に対して声を出し始めているものの、認知症に対する誤解は根強く残っており、認知症を受け入れる行政や地域をいかに増やすかが重要である。認知症に対する価値観を変えないと、エビデンスを提示しても影響が与えられない側面がある。

- スコットランドでカギとなったのは、権利憲章であり、これが価値観につながった。
- 日本では、認知症の方の数が増えているが、本人の力が政治家や意思決定者へ影響しているのか。
 - 日本では、本人ミーティングの機会が増えてきた。しかし、本人ミーティングを設置しているのは、市町村の約 3 割である。また、自治体委員に本人が参画するようになったが、たった 0.7% である。しかし、一歩踏み出して、やっとな社会が変わってきたと感じている。今後は、本人ミーティングを全国に広げて、その声を政策に反映したい。

(4) 日タイ認知症会議 ―認知症にやさしい地域づくりの構築に向けて―

日本だけでなく、アジア地域を含む世界各国で、寿命の延伸による高齢化が大きな課題となっている。日本では、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように「地域包括ケアシステム」の構築が目指されている。さらに、高齢者が住み慣れた地域で暮らせるというニーズは認知症ケアの領域でも認識されており、認知症の人ができる限り快適で住み慣れた環境で暮らし続けることができる「認知症にやさしい地域」の構築が各地域で取り組まれている。基礎調査を通して、認知症にやさしい地域を実現するには、認知症の人やその家族の多様なニーズを認識し、効果的に反映させることが重要であることが明らかとなった。

そこで、日本とタイの専門家が、認知症にやさしい地域づくりを促進し、認知症の人への効果的なケアを実現するという目標の推進に向けて、国内外の取り組みからの経験を話し合い、お互いの課題や将来へのビジョンを学ぶ場を設けた。会場全体で活発な意見交換がなされ、日本とタイ双方にとって今後のあり方への示唆を得られる貴重な時間となった。

① 開催概要

日時	2019年3月6日（水）13:00-15:30
会場	マヒドン大学医学部ラマティボディー病院 714 会議室
共催	マヒドン大学医学部ラマティボディー病院（タイ）
プログラム	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会の辞 2. 講演1「日本の認知症施策について」 3. 講演2「認知症にやさしい地域づくりの促進」 4. 講演3「認知症の人やその家族に対する診断後の支援のあり方について」 5. 講演4「認知症にやさしい地域に向けて―介護メモリークリニックの立場から―」 6. 講演5「タイにおける認知症政策―タイ保健省の立場から―」 7. ラウンドテーブルディスカッション「認知症共創社会の実現に向けて」
登壇者	<p><開会の辞> 乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長）</p> <p><講演 1> 佐藤 里衣（厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 課長補佐）</p> <p><講演 2> 徳田 雄人（認知症フレンドシップクラブ 理事）</p> <p><講演 3> 堀部 賢太郎（国立長寿医療研究センター もの忘れセンター 連携システム室長・神経内科 神経機能診療科 医長）</p> <p><講演 4> Sirintorn Chansirikanjana (Assistant Professor, FMRH)</p>

<講演 5>

Sakarn Bunnag (Director, Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health (MOPH))

② 講演1「日本の認知症施策について」

現在、日本の高齢化率は約 27%であり、タイは 10%強と高齢化率に差がある。しかし、2060 年には現在の日本と同レベルの高齢化率になると予測され、早い段階からの対策が必要であると考えられる。日本の人口は減少に転じており、高齢化率は引き続き上昇すると推測されている。年齢と認知症には高い相関関係があるとされており、日本は 2025 年には認知症の人の数が約 700 万人に達する見込みである。

2015 年より日本では、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が策定されており、厚生労働省に限らず省庁横断的な戦略として日本が一体となって取り組んでいる。認知症介護については、2000 年から始まった公的介護保険制度をベースとして展開されている。また日本各地では、地域の医療介護専門職や地域住民が主体となって、コミュニティで認知症の人や家族を支援する取り組みが数多く行われており、既存の諸施策と連携しながら、認知症の人ができる限りご本人の望む環境で暮らし続けることのできる地域づくりを進めていきたい。

③ 講演2「認知症にやさしい地域づくりの促進」

日本では約 500 万人の認知症の人がおり、その社会的費用は年間約 14.5 兆円（（医療費：1.9 兆円、介護費：6.4 兆円、インフォーマルケアコスト：6.2 兆円）と推測されている。これまで日本での認知症に対する向き合い方として、医学的アプローチからケアアプローチへと変遷してきたが、現在ではコミュニティベースのアプローチに変化している。

例えば福岡県大牟田市では、街を挙げて気軽に外出しやすい環境づくりのために地域住民への啓発やネットワーク作りに取り組んでいる。また東京都町田市では、都市部としての特性を生かして、民間企業や地域住民などマルチステークホルダーが連携しての地域づくりを行っている。私が理事を務める「認知症フレンドシップクラブ」では、認知症にやさしい地域を目指してタスキをつなぐランニングイベント「RUN 伴」を開催している。

「認知症にやさしい地域（DFC: Dementia Friendly Community）」は同じ地域の人々がお互いのバックグラウンドの違いを超えて、学び合いながらそれぞれの地域にあった地域づくりを進めることが求められる。それは国同士でも同じことであり、日本とタイの文化や制度の違いを超えて、「認知症フレンドリー」の輪を共に広げていきたい。

④ 講演3「認知症の人やその家族に対する診断後の支援のあり方について」

実際に臨床に関わってきた経験から、認知症の診断後に、診断を受けたご本人やご家

族が直面する不安の解消は大きな課題だと感じている。診断を受けても、すぐに適切な支援を受けることができず、本人や家族は孤立する可能性がある。不安によって、彼らは次なるステップに進むことができず公的なケアにつながるまでに空白期間が生まれている。

空白期間を解消する制度の1つとして、日本では2018年から全ての市区町村に「認知症初期集中支援チーム（IPIST）」が設置されている。このチームは複数名の医療介護専門職によって構成され、認知症の疑いのある人に診断前からアプローチを行い、診断を経て適切な医療介護サービスに接続させることを目指している。これまでの調査でも、このチームが関わることで医療介護サービスを受けることができている人や、従来の制度では対応が困難であった複雑なケースにも対応していることが報告されている。引き続き認知症初期集中支援チームと、認知症の人や家族が診断直後に直面する不安を解消できるように、取り組みたい。

⑤ 講演4「認知症にやさしい地域に向けてー介護メモリークリニックの立場からー」

タイでは高齢化が急速に進み、2005年に約10%であった高齢化率が、2021年には約20%となり、2031年には約31%になると推測されている。認知症の人の増加に伴い、当事者だけでなく家族も戸惑う事例も多い。また、認知症の診断に対応できる医師の数が限られている。

本学ラマティボディー病院ではメモリークリニックを設置し、認知症診断だけでなく診断後支援にも力を入れている。認知症の当事者のみならず、その介護者に対しても質の高い支援が提供できるようにプログラムを開発しているほか、地域の特性に沿った認知症支援を展開することを目指している。様々な医療専門職を中心にチームを構成し、ボランティアスタッフの協力も得ながら認知症の人や家族のマネジメントを行っている。

認知症にやさしい地域づくりに向けた取り組みは2017年からスタートしており、ラマティボディー病院がリーダーシップを取っている。2018年にはマヒドン大学と「認知症にやさしい病院プロジェクト」を開催し、“Dementia Friends Thailand”を実施している。2017年までにとりまとめた「包括的認知症戦略フェーズ1」では、認知症予防と診断後支援に関する4つのケアモデルの効果がアウトカムとして出された。進行する高齢化に備えられるように、引き続き日本をはじめ、国内外の専門家とも連携しながら取り組みを深めたい。

⑥ 講演5「タイにおける認知症政策ータイ保健省の立場からー」

タイはASEAN地域で2番目の高齢化率で、その進行も急速であり、高齢化は喫緊の課題である。2003年には「National Elderly Act」を制定し、国を挙げて高齢化対策に取り組んでいる。

高齢化に伴って、認知症の人の数も増えており、世界保健機関（WHO: World Health Organization）の「グローバルアクションプラン」に基づいて、2019年から2025年を計画期間とした「認知症ケア国家戦略」を制定した（現在国会で審議中）。また2014年から医学や社会学の専門家や医療介護提供に加え、認知症の人や家族と共に、認知症に関する議論を開始し、最適な認知症施策を「Primary Model」として構築した。2015年には5つの地域でパイロットプロジェクトを実施し、効果検証を行った。日本の経験や制度を参照しながら、我が国にとって有益な施策の立案と推進を目指したい。

第7章 日本における認知症診断後支援制度の構築に向けた検討

1. 必要とされる制度

日本における認知症診断前後の早期支援制度として、2018年から全市区町村に「認知症初期集中支援チーム」が配置されている。初期集中支援チームは、医師や看護師、社会福祉士を含む多職種の医療介護福祉専門職によって構成されたチームである。このチームは、地域包括支援センター等と連携し、認知症の疑いのある人を診断前の段階から、診断後の適切な医療介護サービスにつなげることを目的に支援を行っている。ただし、これは BPSD が顕著なために対応が困難な人、いわゆる「困難事例」への支援に該当し、早期支援に特化しているわけではない。¹² 今後さらに高齢化が進み、2025年には認知症の人が約 700 万人に達するといわれている中、これら専門職のみによる支援には限界があると想定される。

このような日本の現状を踏まえ、本事業では国内外の様々な先進事例の情報を収集するとともに意見交換を行い、今後の日本における認知症の早期・診断後支援のあり方について検討を行った。

個別支援の先進事例としては、スコットランドのリンクワーカーによる、当事者の個別ニーズに沿った支援があげられる。リンクワーカーはスコットランドにおける認知症診断後支援の一環として活用されており、当事者視点で本人のエンパワーメントと意思決定の支援を行い、早期段階の支援として重要な役割を果たしていた。日本でも、先進的な地域ではリンクワーカーの養成等を行っているが、その数はまだ限られており、医療機関や地域包括支援センターの職員が本業を持ちながらリンクワーカーとしての活動を兼務しているのが現状である。今後は日本でも、専門職として設置することに限らず、地域の中でリンクワーカーに準じた役割を果たす人材を養成・普及し、認知症の人や家族をサポートできる人材を増やしていくことが求められる。

また、早期から進行後の段階まで切れ目ない支援を行うには、地域住民から専門職まで様々な人材が連携し、情報共有することが重要である。

地域づくりの視点では、ディメンシアオーストラリアは、認知症にやさしい地域をオーストラリア全域に拡大するための支援を行っていた。認知症にやさしい地域（DFC）を定義し、その認定を行うとともに、地域に求められる要件やアクションプランの制定方法などの情報発信を行っていた点は参考にすべき取り組みである。

日本の先進的な地域では、地域包括支援センター等の専門職がネットワークの起点となり、地域の住民同士が協力し合う仕組みを構築していた。また地域住民同士が、認知症と診断される前から、互いに協力し合うコミュニティづくりを進め、それにより認知

¹² 国立長寿医療研究センター（2018）『平成 29 年度認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業報告書』 p.79

症を早期に発見し、その後のスムーズな支援につなげていた。このような早い段階から協力し合う地域のネットワークづくりや情報共有の仕組みは、今後の地域づくりを検討するうえでの一助となるであろう。

また、各国で制度や文化などの状況は異なるものの、認知症に関して当事者・家族視点を重視し、希望を持って認知症とともに生きることを大切にする考え方は各国共通であった。さらに認知症を前向きに受け入れる社会づくりに向けては、認知症に対するスティグマや偏見等も共通課題となっており、今後のさらなる啓発活動や教育の必要性も示唆された。

心疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患、メンタルヘルスなどに代表される NCDs(Non-Communicable Disease:非感染性疾患)共通の課題に対して、疾患横断的視点で考える「市民社会のための NCD グローバルフォーラム 認知症セッション」では、異なる疾患の立場から、治療と就労・社会参加の両立が共通の課題として議論された。その結果、就労支援など疾病横断で共通する課題が明らかになった。また、認知症に限らず様々な疾患や障害を持つ人が対話し、患者・当事者視点で最適な方策を議論する場や、その議論をふまえて多様な人を広く社会の一員として受容し、社会参加を促進するような社会・制度づくりの必要性が改めて明らかとなった。

2. 制度構築に向けたプロセス

認知症の人にやさしい地域づくりを自律的かつ持続可能な仕組みとして広げていくための方策として、以下のような施策や支援体制が必要であると考えられる。

認知症の人や家族に対する個別支援を早い段階から充実させるために、海外のリンクワーカー制度などを参考に、今後日本でもリンクワーカーに準じた人材の養成・普及を促進させるような施策が求められる。ただし、そのような人材は、専門職や認知症初期集中支援チームのみでは限界があるため、認知症サポーターなどをはじめとした専門職以外の地域住民や企業などマルチステークホルダーが参画していく体制も視野に入れる必要がある。

また、認知症の人にやさしい地域づくりのためには、政策主導のトップダウン的な働きかけでなく、地域の課題・ニーズ起点で住民が活動を活性化させるボトムアップ的な動きをリンクさせていくことが重要である。例えば、自治体や地域包括支援センターなど公的な組織が、地域住民同士が認知症と診断される前から互いに助け合い相談し合えるような場や機会、活動を推進する仕組みを提供し、地域住民が自律的に支援体制を構築していける環境整備を行うことも有効といえる。

また、地域のネットワークの中に、認知症当事者の視点を入れることも忘れてはならない。地域づくりにおいては、当事者の求めに応じて、当事者の積極的な参加を促し、認知症の人が持っている力を認め、それを高め、活躍の場をつくることも重要である。

今後、日本における「認知症にやさしい地域づくり」を検討する上では、国内外の先進的な取り組みを参考にしつつ、社会のあり方を再検討していく必要がある。すなわち、認知症に限らず様々な人が暮らしやすい社会を作るために、既存の施策領域での分断を乗り越えてグローバルな問題とローカルな問題を分野横断的に再検討することが重要である。さらに、認知症当事者は保護される対象であるというような旧来の社会通念や概念の変更を促していくことが求められる。

そのためには、わが国でも、政府、自治体、民間企業や各種団体などのプライベートセクター、そして当事者・家族といったマルチステークホルダーが参画し、今後の社会のあり方を議論したうえで、ビジョンを示していくことが必要である。また、専門職等の人的資源のみではなく、IT 技術や社会システム、地域のネットワークを活用した新たな支援策にも目を向ける必要がある。

認知症の人にやさしい地域づくりが進展することで、認知症の人だけでなく、様々な人が共に受容しあい、支え合う共助の機能が充実した社会の実現にもつながるであろう。

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

国際的な認知症施策を踏まえた認知症高齢者等にやさしい地域づくりの
推進に関する調査研究事業
報 告 書

平成 31（2019）年 3 月発行

発行：特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティ
グランキューブ 3 階 Global Business Hub Tokyo

TEL:03-4243-7156 FAX:03-4243-7378

MAIL: info@hgpi.org

不許複製

FY2018 Elderly Healthcare Project Promotion Subsidy
Elderly Healthcare Promotion Project

Research Survey on the Promotion of Age- and
Dementia-Friendly Community-Building Based Upon
Dementia Measures Abroad - Envisioning Japan's Post-
Diagnostic Dementia Support System and the Creation
of Innovative Public-Private Partnerships Aimed at
System Sustainability

Report

March 2019

Health and Global Policy Institute (HGPI)

Introduction

Population aging is a global issue and the number of people with dementia is expected to increase with aging populations. With this comes a need to create an environment that allows people with dementia to live better with dementia. To build a community that is age- and dementia-friendly, a multi-sectoral approach, and knowledge and experience on how to achieve this are required. These have also been confirmed in Japan in the liaison conferences held between the relevant ministries and agencies as well as the Kobe Communiqué G7 Health Ministers' Meeting held in 2016. We need to drive the agenda. However, at present, as there are no specific methods to go about achieving this. We therefore need to review the problems, collect the good practices, and build a model.

This research study aims to create innovation through public-private partnerships, where the targets are not limited to only the medical and nursing care fields but also various stakeholders. The new issues that are revealed through the survey will allow us to discover new issues as well as new solutions that have not been revealed in past surveys conducted in the medical and nursing care fields, and come up with a proposal for future measures.

March 2019

Health and Global Policy Institute (HGPI)

Table of Contents

Chapter 1	Project Outline	1
1.	Project Background & Objectives	1
2.	Project Implementation Summary	1
(1)	Basic Survey on Current Status of Post-Diagnostic Support	2
(2)	Survey on Good Practices	3
(3)	Review of Innovations including Post-Diagnostic Support	4
(4)	Review of the Form of Support That Cut-Across Diseases in Japan	4
(5)	Review of Global Networks on Building Age- and Dementia-Friendly Communities	4
3.	Research Meetings	7
(1)	Organizational Structure	7
(2)	Dates & Agendas of Meetings	8
4.	Project Implementation Schedule & Workflow	8
Chapter 2	Research Survey on the Promotion of Age- & Dementia-Friendly Community- Building Based Upon Dementia Measures Abroad (Basic Survey)	10
1.	Current Status of Dementia in Society	10
(1)	Current Status & Issues Surrounding Dementia	10
2.	Results of Basic Survey	10
(1)	Current Status & Issues in Post-Diagnostic Support in Japan	10
(2)	Current Status & Issues in Post-Diagnostic Support in Other Regions of the World 16	
(3)	Summary of Basic Survey	18
Chapter 3	Survey on Good Practices (Interview Findings in Japan)	20
1.	Objectives of Conducting Interview Surveys in Japan	20
2.	Targets Interviewed in Japan	20
3.	Survey Items of Interviews in Japan	20
4.	Survey Findings of Interviews in Japan	22
(1)	Kyoto Prefecture Dementia Link Worker System	22
(2)	MINAMISENJU Network Coalition	27
(3)	NICE! Fujiidera Pop Party	33
(4)	Summary of Interviews in Japan	39
Chapter 4	Review of Innovations including Post-Diagnostic Support (Interview Survey Findings in Other Regions of the World)	41
1.	Objectives of Conducting Interview Surveys in Other Regions of the World	41
2.	Targets Interviewed in Other Regions of the World	41
3.	Survey Items of Interviews in Other Regions of the World	42

4. Survey Findings of Interviews in Other Regions of the World.....	43
(1) Alzheimer Scotland	43
(2) Dementia Australia.....	49
(3) Summary of Interviews in Other Regions of the World.....	52
Chapter 5 Review of the Form of Support that Cut-Across Diseases in Japan (NCD Global Meeting)	53
Chapter 6 Review of Global Networks on Building Age- and Dementia-Friendly Communities (Local & Foreign Expert Meetings)	56
1. Objectives of Expert Meetings.....	56
2. Contents of Expert Meetings.....	56
3. Review Findings	58
(1) Participation in WDC 13 & WDC 5 th Anniversary Summit.....	58
(2) Japan-UK-Australia Global Expert Meeting on Creating Dementia-Friendly Communities	60
(3) Opinions Exchange Session Between JDWG, Scotland, Australia.....	67
(4) Thailand-Japan Dementia Conference — Redesigning Dementia for People with Dementia.....	70
Chapter 7 Review of Construction of Post-diagnostic Dementia Support System in Japan....	74
1. The Required System.....	74
2. Process for Establishing the System.....	76

Chapter 1 Project Outline

1. Project Background & Objectives

The promotion of building age- and dementia-friendly communities requires the creation of an environment through multidisciplinary collaborations where people can live with peace of mind even when they are diagnosed with dementia. In addition, issues such as aging societies and increase in elderly people with dementia are common global issues, as evidenced in the Kobe Communiqué G7 Health Ministers' Meeting. With this in mind, we have conducted surveys and research on the development of post-diagnostic support systems and promotion models of community development through public-private partnerships by referring to leading examples in other regions of the world and international dementia measures. In addition to consolidating this information to promote and propagate dementia measures in Japan, another objective of this project was to conduct research and collate information on the promotion of global networks on building age- and dementia-friendly communities in other regions of the world.

2. Project Implementation Summary

For this project, we conducted research and reviewed the post-diagnostic support systems that provide support for people diagnosed with dementia as well as the promotion models of community development through public-private partnerships via leading examples in Japan and other regions of the world.

In our research on the aforementioned leading examples, we summarized the processes that led to the initiatives developed for each case and the various issues that they are currently facing. We also organized a list of points for the development of a model to promote the building of age- and dementia-friendly communities in Japan in the future.

For overseas case studies, we conducted qualitative surveys based on the institutional contexts and cultural backgrounds of each country and collected reference cases that included the adoption or incorporation of new technologies and innovations.

Based on the aforementioned information that was collected, we examined the development of “age- and dementia-friendly community” model where multi-stakeholders can collaborate to provide seamless support early or immediately after diagnosis and the corresponding promotion measures.

We also exchanged opinions on dementia support with foreign countries based on these cases, and reviewed the establishment of a promotion system and the promotion of a global network that Japan is in need of now.

(1) Basic Survey on Current Status of Post-Diagnostic Support

To build a community where people can live with peace of mind even with dementia, we need to connect the people with dementia and their families to various types of support from an early stage, and it is therefore important to enhance the support provided to them before and after the diagnosis.

In this project, we have therefore split and defined the “pre- and post-diagnostic support”, as shown in Figure 1 below, into two phases: the “period before (up to) diagnosis” and the “blank period”. The “period before (up to) diagnosis” is a period when people with dementia and their families detect signs of dementia or similar signs, but have not been given a definitive diagnosis by a physician even though dementia is suspected. The “blank period”, on the other hand, is the period after the person with dementia has been diagnosed but has not yet been provided with medical and nursing care services, and appropriate care. This is a period of time when people with dementia and their families have not yet fully accepted the results of the diagnoses or are searching for the suitable support and a comfortable living environment.

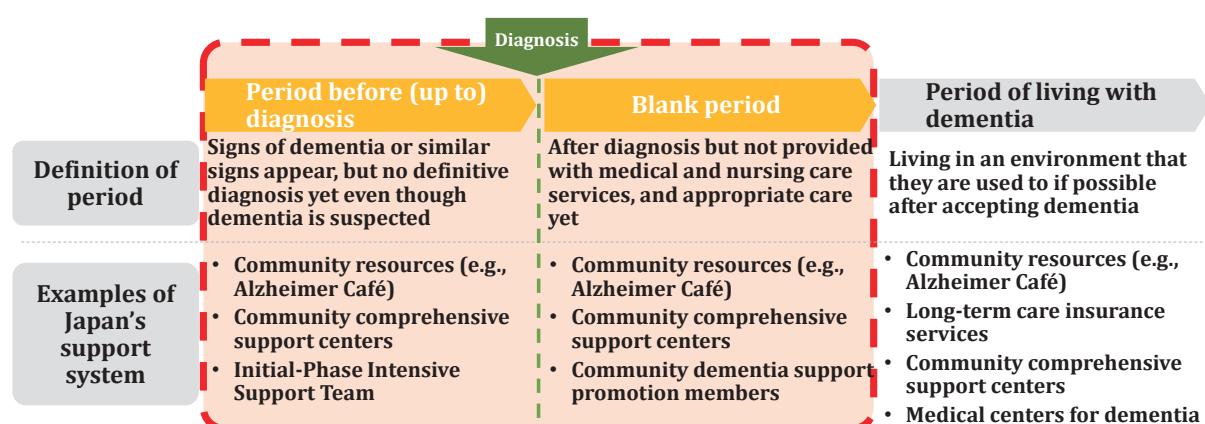


Figure 1 Scope of “post-diagnostic” support to be examined in this study

We have gathered information from literature and the Internet to understand the existing practical examples and actual situation for the period before and after the diagnosis of dementia in Japan.

Literature Review & Online Research

Survey Targets	Practical examples of pre- and post-diagnostic dementia support (literature research)
Survey Period	October to December 2018
Survey Contents	<ul style="list-style-type: none"> Stage of dementia in dementia sufferer Functions and contents of support Implementing bodies

(2) Survey on Good Practices

We conducted interview surveys on the issues faced in dementia care and good practices in building dementia-friendly communities in Japan to obtain leads on solving the problems that surfaced after reviewing the current state of post-diagnostic support in Japan. In particular, we focused on collecting information on initiatives and cases where the public and private sectors collaborated autonomously to provide support (including during the early stages of dementia). We then compiled the course of events that led to initiatives being taken in these cases, as well as the effects and challenges they faced.

Interview Surveys in Japan

Interviews Survey Targets	<p>①Kyoto Prefectural Link Workers Workshop Region: Kyoto Prefecture Implementing bodies: Senior Citizens Assistance Division, Health and Welfare Department, Kyoto Prefecture Participating & Collaborating Organizations: people with practical experience and academic experts in medical and nursing care, and welfare, municipalities in Kyoto Prefecture</p> <p>②MINAMISENJU Network Coalition Region: Minamisenju Area, Arakawa-ku, Tokyo Implementing bodies: Western Minamisenju Community Comprehensive Support Center Participating & Collaborating Organizations: Western Minamisenju Community Comprehensive Support Center, Arakawa Council of Social Welfare, Ito-Yokado Grocery Store Minowa, police station, fire station, Mimamori (Monitoring) Station, welfare officials, nursing care managers, medical centers for dementia, community workshops in Arakawa-ku</p> <p>③NICE! Fujiidera Pop Party Region: Fujiidera City, Osaka Prefecture Implementing bodies: Fujiidera Council of Social Welfare, Fujiidera City – Community Comprehensive Support Center Participating & Collaborating Organizations: Local stores</p>
Survey Period	<p>①October 25, 2018 (Thursday) 14:15 – 18:00</p> <p>②February 13, 2019 (Wednesday) 16:00 – 17:00</p> <p>③February 18, 2019 (Monday) 15:00 – 17:00</p>
Survey Contents	<ol style="list-style-type: none"> 1. Course of events that led to the development of initiative(s) 2. Contents and implementation system of the initiative(s) 3. Current effects and challenges 4. Necessary measures for support at early stages of dementia 5. Requirements for promoting a regional collaborative framework 6. In addition, innovations to effectively solve dementia issues and measures for establishing industry-government-academia-citizen collaborative framework.

(3) Review of Innovations including Post-Diagnostic Support

We conducted interviews with Scotland and Australia to understand their initiatives and study how innovations contributed to the building of dementia-friendly communities, including post-diagnostic support.

Interview Surveys in Other Regions of the World

Interviews Survey Targets	① Alzheimer Scotland ② Dementia Australia
Survey Period	① November 14 (Wednesday) to 16 (Friday), 2018 ② February 15, 2019 (Friday)
Survey Contents	1. Course of events that led to the development of initiative(s) 2. Contents and implementation system of the initiative(s) 3. Requirements for implementation 4. Collaboration with social resources 5. Current results and challenges

(4) Review of the Form of Support That Cut-Across Diseases in Japan

We held the NCD Global Forum to review the form of support that cut-across diseases in Japan. The discussions were not limited to post-diagnostic dementia support only; it also considered its role in other diseases and regions and sought to define the form of comprehensive post-diagnostic support.

Meeting Contents

Name of Meeting	NCD Global Forum for Civil Society, Dementia Session
Date & Time	November 20, 2018 (Tuesday) 13:00 – 14:30
Venue	Health and Global Policy Institute Office
Program	1. Welcome and Explanatory Introduction 2. Keynote speech 1: “The WHO Global Action Plan” 3. Keynote speech 2: “The Status of Dementia Measures in Japan” 4. Roundtable discussion

(5) Review of Global Networks on Building Age- and Dementia-Friendly Communities

We participated in the World Dementia Council 13 (“WDC”) and WDC 5th Anniversary Summit and held Japan-UK-Australia Global Expert Meeting on Creating Dementia-Friendly Communities, and the Thailand-Japan Dementia Conference to review the form of global network required to build age- and dementia-friendly communities.

Meeting Contents

Name of Meeting	WDC 13
Date & Time	October 8, 2018 (Monday) 9:00 – 17:00
Venue	Alzheimer's Society London Office

Name of Meeting	WDC 5th Anniversary Summit
Date & Time	December 5, 2018 (Wednesday) 9:00 – 16:30
Venue	Welcome Trust London Office

Meeting Contents (Organized by HGPI)

Name of Meeting	Japan-UK-Australia Global Expert Meeting on Creating Dementia-Friendly Communities
Date & Time	February 14, 2019 (Tuesday) 13:00 – 17:00
Venue	Gakushikaikan 203
Program	<p>① Keynote speech 1: “Promoting Dementia-Friendly Communities in Japan”</p> <p>② Keynote speech 2: “National Dementia Strategy and Alzheimer: Scotland's Activities”</p> <p>③ Keynote speech 3: “National Framework and Dementia Australia”</p> <p>④ Roundtable discussion 1: “Challenges and future outlook for the effort to enable people with dementia to be accepted as full members of society from the perspective of those working in the field”</p> <p>⑤ Roundtable discussion 2: “Challenges and future developments for existing healthcare systems – Towards creating a society in which people with dementia can live with dignity”</p>

Name of Meeting	Thailand-Japan Dementia Conference – Redesigning Dementia for People with Dementia
Date & Time	March 6, 2019 (Wednesday) 13:00 – 15:30
Venue	Meeting room 714, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opening remarks 2. Presentation 1: “National Dementia Strategy in Japan” 3. Presentation 2: “Promoting Dementia-Friendly Communities” 4. Presentation 3: “Post-Diagnostic Support for People with Dementia and their Care Partners” 5. Presentation 1: “From Memory Clinic to Specialized Long Term

	Care in Dementia Friendly Community”
	6. Presentation 2: “Dementia Care System in Thailand – MOPH Policies”
	7. Roundtable discussion: “Redesigning Dementia for People with Dementia”

3. Research Meetings

(1) Organizational Structure

The participants in Table 1 organized research meetings and examined the contents of the surveys to review this project from a multi-faceted viewpoint.

Table 1 Composition of research meetings

Research Team Members (titles omitted; in alphabetical order)

Names	Position & Affiliation
Yumi Shindo	Research Coordinator, Planning and Strategy Bureau, National Center for Geriatrics and Gerontology
Takehito Tokuda	Board Member, Dementia Friendship Club
Yoshiki Niimi	Assistant Professor, Department of Neurology & Neuroscience, Faculty of Medicine, Fujita Health University
Satoko Hotta	Professor, Graduate School of Health Management at Keio University / Board Member, HGPI
Kentaro Horibe	Head, Cooperation System, Center for Comprehensive Care and Research on Memory Disorders, National Center for Geriatrics and Gerontology

Observer

Names	Position & Affiliation
Ryoma Kayano	Technical Officer, WHO Centre for Health Development

Project Managers

Names	Position & Affiliation
Shunichiro Kurita	Senior Associate, Health and Global Policy Institute
Ryoji Noritake	CEO, Board Member, Health and Global Policy Institute
Mariko Oyamada	COO, Health and Global Policy Institute
Kanae Nishimura	Manager, Health and Global Policy Institute
Yukiko Kawata	Program Specialist, Health and Global Policy Institute
Shu Suzuki	Program Specialist, Health and Global Policy Institute
Junko Sawaishi	Program Specialist, Health and Global Policy Institute

(2) Dates & Agendas of Meetings

The dates and agendas of meetings are shown in Table 2.

Table 2 Schedule and Agenda

Date		Round	Agenda
2018	November	1 st round	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schedule of research survey 2. Research objectives and output image 3. Plans for interviews in Japan and other regions of the world 4. Opinions exchange on post-diagnostic support (free discussion)
2019	January	2 nd round	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modification of overall design of research survey 2. Situation reports on case studies in Japan and other regions of the world 3. Japan-UK-Australia Global Expert Meeting in February, Thailand-Japan Dementia Conference in March 4. Opinions exchange (free discussion)
	February	3 rd round	<ol style="list-style-type: none"> 1. Japan-UK-Australia Global Expert Meeting in February 2. Progress reports

4. Project Implementation Schedule & Workflow

Each project was implemented according to the following schedule.

- ~October 2018
 - Review of project framework
 - WDC 13
- November 2018
 - NCD Global Forum for Civil Society, Dementia Session
 - Interview surveys in other regions of the world (Alzheimer Scotland)
 - 1st round of Research Meeting
- December 2018
 - WDC 5th Anniversary Summit
- January 2019
 - 2nd round of Research Meeting
- February 2019
 - interview surveys in Japan
 - 3rd round of Research Meeting
 - Japan-UK-Australia Global Expert Meeting on Creating Dementia-Friendly Communities
 - Interview surveys in other regions of the world (Dementia

In addition, the workflow for this project is illustrated as below (Figure 2).

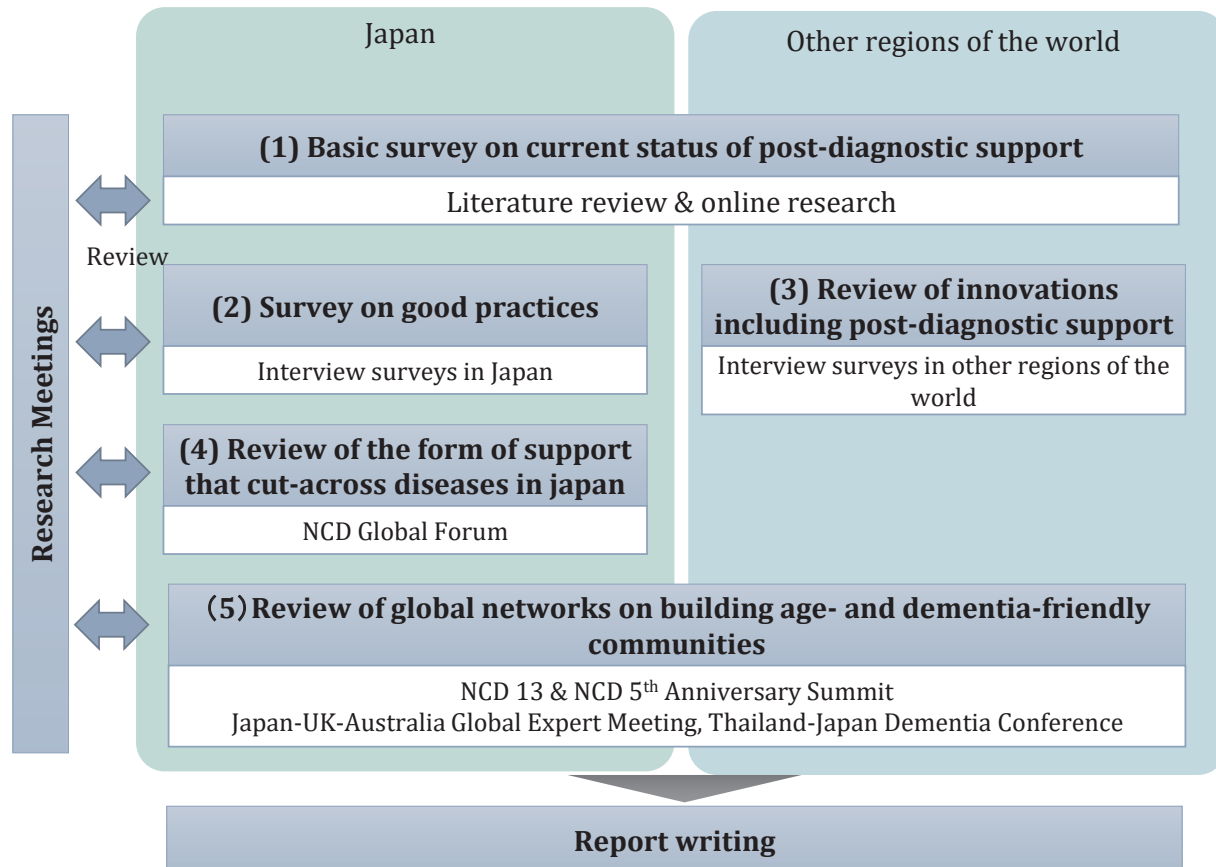


Figure 2 Workflow

Chapter 2 Research Survey on the Promotion of Age- & Dementia-Friendly Community-Building Based Upon Dementia Measures Abroad (Basic Survey)

1. Current Status of Dementia in Society

(1) Current Status & Issues Surrounding Dementia

The conventional framework of dementia support is facing limitations due to limitations of in-home nursing care as a result of nuclearization of family, an increase in the demand for nursing care due to an increasingly aging population, and a shortage of nursing care service providers due to a shrinking workforce population. “Building dementia-friendly communities” that are not confined within the medical and nursing care and welfare fields is imperative to solving this problem.

Furthermore, in light of the viewpoints of the promotion of integrated community care system and the “emphasis on the perspectives of people with dementia and their families” that was also specified in the Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures (New Orange Plan), there is a need to create a community where people can live as long as possible in areas that they are familiar with.

In “building dementia-friendly communities”, it is important for the multi-stakeholders to shift from the conventional way of “aim to treat” that has been spearheaded by the medical field thus far, to a system that aims to help people with dementia to “accept the disease and live a high quality of life (QOL) together with it”. We therefore need to create an environment where the public and private sectors work together and actively apply new innovations, as well as providing more effective and efficient care.

2. Results of Basic Survey

(1) Current Status & Issues in Post-Diagnostic Support in Japan

① Classification of post-diagnostic support

The challenge of dementia support lies in the fact that the needs and the contents of support vary for each dementia sufferer, and diverse support is provided for each need. In our survey, we have broadly categorized dementia support into support for people with dementia, support for caregivers, and the provision of medical and nursing care. We also broke down the support required for each category (Figure 3).

The support for people with dementia includes daily living support, living-friendly environment, employment and social participation support, and assurance of safety. An aspect of the daily living support is that people with dementia may experience difficulties in various situations, places, and time zones in their daily lives due to the symptoms of dementia. People with dementia therefore need support to help them to flexibly cope with

various difficulties. For people with dementia to continue living in the community, it is also essential to improve their living environment, including the understanding and support of the people around them. Moreover, they – and those with younger-onset dementia as well; – require support to continue working immediately after the onset of dementia. It is also necessary to provide opportunities for social participation from the perspectives of helping them to be self-reliant and improving their QOL.

As the symptoms of dementia progress, they have an increased risk of traffic accidents, being loss, and in the wake of disasters; their assurance of safety, including the protection of them against abuse and of their social rights also is required.

The support for caregivers includes support from peers and communities, as well as nursing care support. Supporting people with dementia can be a great mental burden on the caregivers since people with dementia may experience Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) at some time during their illness. Support from peers and communities play a big role in helping these caregivers also to provide long-term nursing care. In addition, support is also required to reduce the burden of nursing care on the

Figure 3 Categorization of dementia support
dementia sufferer's family.

The last category is the provision of appropriate medical and nursing care. It is crucial to provide appropriate medical and nursing care to control the symptoms of dementia and prevent the decline in cognitive function.

Various places and supporters provide these supports. The British Standards Institution (“BSI”) cites places of activity, businesses and shops, young people, communities and organizations, emergency services, health and welfare-related services, housing, and transport providers– as stakeholders and places for activity to develop dementia-friendly communities¹. After referring to the BSI categorization, we added technology and innovation – resulting in a total of eight subcategories – to the areas for support and supporters to develop dementia-friendly communities in Japan (Figure 3). We believe that the incorporation of technology and innovation in dementia will allow us to create a means and place for support that goes beyond just human assistance. We have organized the contents of support, areas for support, and supporters for dementia into the following categories, and collected information on the current status of initiatives implemented.

¹ The British Standards Institution (2015), Code of practice for the recognition of dementia-friendly communities in England.

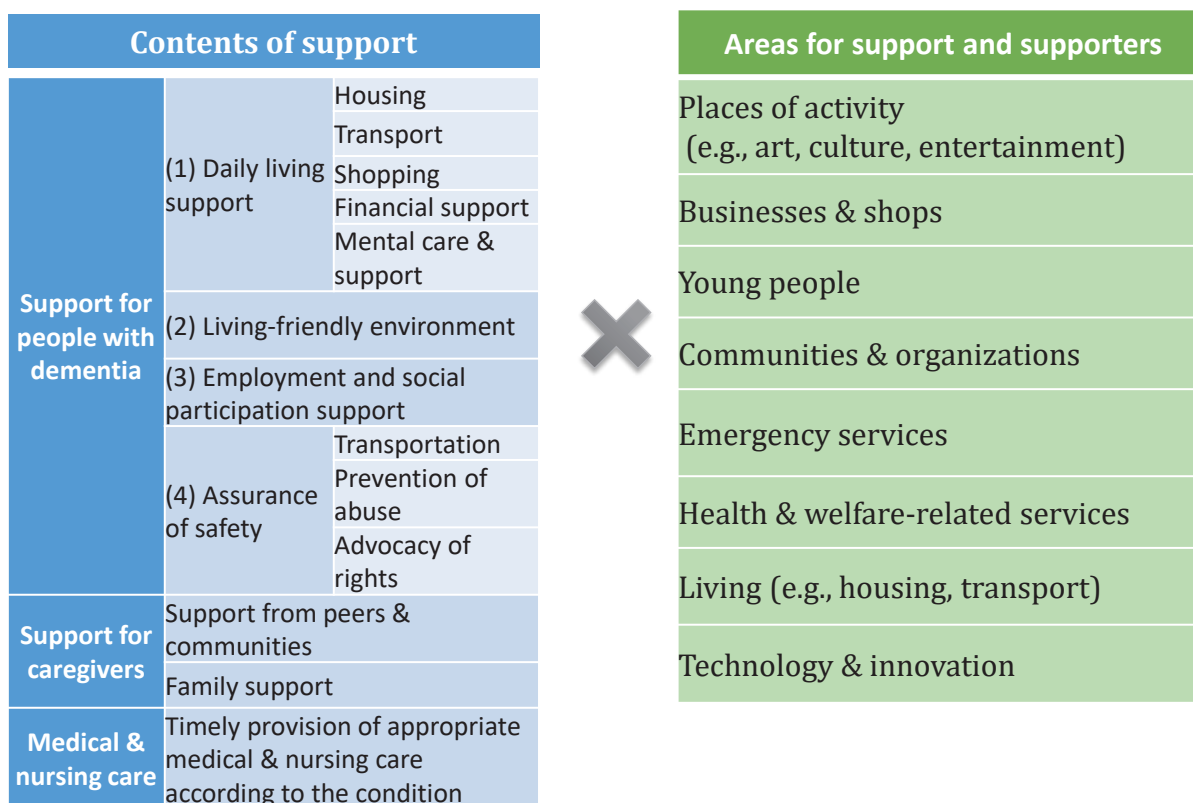


Figure 4 Categorization of dementia support

② Current Status of Post-Diagnostic Support in Japan

We have collected practical examples of the post-diagnostic support implemented in regions in Japan by conducting a literature review and online research to help us understand its current status. We then organized the cases collected according to the aforementioned categorization.

The cases concerning the daily living support include practical examples for the early detection and protection of wandering elderly people. In addition, information counters customized for the locality and individuality of people with dementia, as well as regional networks centering around community comprehensive support centers were established as places to provide advice and consultations for daily living. Some regions also were in the midst of planning support centers to assist people with dementia by the community.

The examples of living-friendly environments we found included facilitating the activities of dementia supporters, corporate-led public awareness events on dementia, and the establishment of resident-led integrated community care systems.

Employment and social participation support is an extremely crucial support, particularly for people with younger-onset dementia, and many municipalities are taking measures to implement support for their employment and social participation. However, we were unable to find innovative cases that catered specifically for dementia.

Our findings revealed examples such as strengthening the neighborhood watches, and conducting training on how to care for wandering elderly people on a community-wide scale to ensure the safety of people with dementia. On top of these, some municipalities have established accident compensation schemes or bodies to support the adult guardianship system.

For support from peers and communities, we found examples where communities of people with dementia were promoted in community-based care centers and senior daycare centers, and establishing inquiry counters or networks to help people with dementia and their families in resolving worries and problems.

Examples of nursing care support include the provision of relevant information and respite care, primarily through the support given via the long-term care insurance system in Japan.

As for the provision of medical and nursing care, we also found examples where several municipalities have established collaborative support systems and information sharing systems specialized for dementia support.

③ Issues in Post-Diagnostic Support in Japan

While we gained an understanding of the current status of good practices that were

implemented in each region from the literature review and online research, we needed to conduct further investigation to accurately grasp the issues in dementia measures in Japan. In order to understand the specific issues in post-diagnostic dementia support, we therefore extracted practical examples (such as the provision of regional support for people with dementia and their families) by combing through the 2014 to 2017 Elderly Healthcare Promotion Project and Community-Care Policy Network (NPO) survey reports. We took a bird's eye view of these extracted cases and classified them according to their characteristics and issues (Table3).

Table 3 Post-diagnostic support issues surfaced from literature research

Classification	Characteristics & Issues
Early detection, support for early-stage	✓ In many cases, people with younger-onset dementia discovered their conditions after they were recommended by their companies to go for medical checkups. Early detection of dementia at the workplaces for employed people is especially important. It is necessary to disseminate information as well as raise the awareness of younger-onset dementia in companies.
Contents of support	✓ Support for decision-making is inadequate.
Supporters and areas for support	✓ People with dementia may find themselves in difficult situations or encounter troubles when they leave their houses. It is therefore necessary to collaborate and share information with public transportation, police, emergency personnel, and the authorities.
Cooperation and understanding of the community and residents	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Methods of reflecting the perspectives of people with dementia to the society has not yet been established ✓ It is important to increase the number of dementia supporters as well as deepen their understanding of the perspectives of people with dementia.
Systems and networks	<ul style="list-style-type: none"> ✓ There is a need to enhance regional support apart from dementia supporters, informal care services, and professional services. ✓ It is necessary to create collaborative frameworks and networks with healthcare providers and nursing care insurance providers after the diagnosis throughout the region.

Issues faced by dementia supporters	✓ It is necessary to expand the scope as well as places of activities conducted by the dementia supporters. Systematization of dementia supporters also is required.
-------------------------------------	--

Although there are public services centering around medical and nursing care insurance provided for people with advanced dementia symptoms, there is insufficient support for people with dementia before and immediately after the diagnosis. The system to provide seamless support for people with dementia is now expanding the community-based comprehensive support systems via multidisciplinary collaboration such as “Initial-phase Intensive Support Team (IPIST)”, “community dementia support promotion members”, and “younger-onset dementia coordinator” based on the “Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures” (New Orange Plan).

At present, initiatives for the prevention of dementia as well as those for early diagnosis and post-diagnostic support are mainly conducted by professionals such as community comprehensive support centers. However, it will be onerous to demand additional work from professionals such as the community comprehensive support centers, and a collaborative framework including other organizations and informal care is required going forward.

Separate types of support for satisfying individuals’ daily requirements such as daily living support, financial support, and advocacy of their rights is needed for people with dementia to live in the community. To achieve dementia-friendly communities, some regions have taken measures to strengthen their capabilities to handle dementia, such as utilizing dementia supporters and conducting awareness-raising activities for dementia. However, these initiatives implemented still are at the individual regional level and the challenges of expanding such activities to a national scale and continuing these activities remain.

Although each municipality has been working on nurturing and securing dementia supporters, several issues have been pointed out in the extracted cases, including limited places of activity for the nurtured supporters, no specific activities are actually conducted, and that the dementia supporters are not clear about what they need to do. Having said that, some of the municipalities have conducted step-up training for dementia supporters, and this has led to the clarification of their roles and implementation of effective activities.

(2) Current Status & Issues in Post-Diagnostic Support in Other Regions of the World

① Current Status of Post-Diagnostic Support in Other Regions of the World

Similar to Japan, other regions of the world also provide much support to people with dementia and their families. Although some types of support do not improve the cognitive functions of people with dementia, some supports are aimed at improving their QOL to lead better lives.

There are only a few countries that have a well-developed support system to provide immediate support to people after they are diagnosed with dementia, and there are quite a number of situations where the people with dementia are not aware of the available services tailored for them or how to go about tapping into these services. In particular, non-drug treatments and support such as exercise therapy and mental care are often provided by non-governmental organizations. It is therefore difficult for governmental organizations to provide each person with sufficient support including non-drug treatments and support.

The OECD countries have expanded their post-diagnostic dementia support by institutionalizing care coordination² and case management³. Care coordination and case management allow people with dementia and their families to get better support from various services.

In addition, it is important to establish a post-diagnosis care pathway so that people with dementia and their families can receive post-diagnostic support in a smooth manner. Countries that advocate for post-diagnostic support as their national strategies are not limited to Japan (New Orange Plan); others include Australia (2015-2019 National Framework for Action on Dementia), Austria (2015 Dementia Strategy), Switzerland (federal strategy), and Chile (National Plan for Dementia).

To understand the current status of post-diagnostic support in each region, we have classified the “care coordination/case management” in the OECD countries into four categories as shown below (Table 4).

Table 4 Four categories of “care coordination/case management” in the OECD countries

1. No public care coordination in place and support for dementia is improvised according to the situation.
Examples: Eastern Europe, Latin America, Chile, Mexico, Hungary, Slovenia etc.
2. Care coordination is in place but the care services available are general in nature and there are no specific care/support for individual situations such as dementia.
Examples: Norway, Sweden, Estonia, Austria, Canada, New Zealand etc.

² Refers to the organization of medical and nursing care, and welfare services.

³ Refers to a personalized or systematic care pathway in place.

3. The care coordination opportunities are provided to people with dementia according to the care pathway.
Examples: Denmark, Scotland, Australia, Japan, United States
4. Dementia is classified into different categories of severity and complexity, and care coordination and case management are specialized for complicated as well as difficult cases.
Examples: France, Estonia

A majority of the OECD countries do not have any public care coordination and the provision of support for dementia is improvised according to the situation. In countries where case management is not defined, the “community manager” is responsible to provide support to people with dementia, where the community manager makes a personal visit to the people with dementia in their residences and provides them with information on the symptoms and how to live with dementia. On top of that, the physicians in private practice introduce services to people with dementia via their own networks. There are also other regions of the world like Ireland where they provide information about dementia on the Internet.

While some OECD countries have care coordination in place, the care services available are general in nature and there are countries that do not provide specific care/support for individual situations such as dementia. In these countries, the municipalities provide the care required for each person with dementia in a flexible manner, and in some municipalities, their dementia specialized teams (memory teams) introduce services that are suitable for the people with dementia. While New Zealand and Canada prioritize the care required by people with dementia, they may also be providing unnecessary post-diagnostic support to the people with dementia.

In Denmark, Scotland, Australia, Japan, and the United States, opportunities for care coordination are provided to people with dementia according to the care pathway. The burden of providing support to the people with dementia falls on the professionals such as nursing care managers and social workers, while dementia specialists are responsible for providing information after they are diagnosed with dementia.

In France and Estonia, dementia is classified into different categories of severity and complexity, and their care coordination and case management are specialized for complicated as well as difficult cases. MAIA (Maisons pour l’Autonomie et l’Intégration des Malades Alzheimer) is an organization that provides support for complicated dementia cases, and plays the role of a one-stop window for post-diagnostic support in France. In Estonia, specialized support for people with younger-onset dementia is provided.

② Issues in Post-Diagnostic Support in Other Regions of the World

Our research has revealed a wide variation in the post-diagnostic dementia support provided in other regions of the world, as well as the different challenges they face in providing dementia support. From a global perspective, Japan's dementia measures (such as community care conferences and IPISTs at the community comprehensive support centers), are advanced and have many noteworthy aspects. Yet we can also say that Japan does not provide sufficient individualized support nor adequately handle complicated cases.

We believe that there will be an increasing need in the future to establish a system that can provide suitable care coordination and case management for various situations, as well as to expand the support services so that people can be managed under care coordination and case management immediately after they are diagnosed with dementia.

(3) Summary of Basic Survey

Our findings from our literature research and survey on the practices of post-diagnostic support in Japan revealed the following issues: 1) limited provision of early support in spite of the presence of the support needs that are not covered by public services, including dementia prevention initiatives and early detection of changes in cognitive function, 2) limited support provided only by specialists, such as community comprehensive support centers, and a collaborative framework for care/support provided by other organizations or in the informal setting is lacking, and 3) limited places of activity for dementia supporters, with no specific activities actually conducted or these supporters being not clear about what they need to do, in spite of the increasing number of dementia supporters nurtured and secured by each municipality.

Our survey has also revealed that many good post-diagnostic dementia support practices were provided by individual entities, and there are disparities in the provision of support between hospitals and regions. It is therefore critical to specify the roles of each involved party in the different aspects and settings of the lives of these people with dementia. It is also necessary to not only create a structure that makes it easier for the caregivers to care for people with dementia but also a structure to support the carers.

We believe that it is important to involve professionals throughout the process from diagnosis to acceptance of dementia. As the IPISTs and the community dementia support promotion members rotate through departments every few years, we face an issue where these supporters do not accumulate experience. There is the other issue of insufficient staff in the municipalities and professionals, and it is not practical to increase the work scope of the professionals by adding more roles. To resolve this, it is necessary to tap into the capabilities of the private sector which is capable of providing continuous, long-term

support.

In addition, while the nationwide training course for dementia supporters has been gaining much traction and producing many members, the content of the course focuses on people with dementia who have already exhibited dementia symptoms because the course also includes the objectives of spreading and increasing the level of awareness of dementia. If we are to support dementia supporters during the blank periods of people with dementia (i.e., right after they are diagnosed with dementia), then there is a need to investigate the support required from the positions of the dementia supporters.

It is difficult for municipalities to shoulder the entire responsibility of building dementia-friendly communities and further investigation on the provision of both professional as well as social support is necessary. We need citizens to deepen their understanding of dementia, and proactively create frameworks that are related to the provision of dementia support. These initiatives should be disseminated throughout the country as frameworks that can be implemented on a nationwide-scale without being restricted to the level of projects or systems.

Chapter 3 Survey on Good Practices (Interview Findings in Japan)

1. Objectives of Conducting Interview Surveys in Japan

In the previous chapter, we extracted practical examples (such as the provision of regional support for people with dementia and their families) from the 2014 to 2017 Elderly Healthcare Promotion Project and Community-Care Policy Network (NPO) survey reports to sort out their characteristics and issues.

As a result, we conducted interview surveys in Japan to gain insights toward the establishment of regional support systems by seeking opinions and comments on the horizontal spread of regional activities (including the involvement of supporters), as well as on strategies and issues for the deepening of available support, from organizations and municipalities engaged in advanced efforts that lead to “early diagnosis and action” in collaboration with various stakeholders.

2. Targets Interviewed in Japan

As interview survey targets in Japan, focusing on the early support, we selected organizations and municipalities which have established an effective collaborative framework and provided new types of support and/or new places of support (Table 5).

Firstly, we selected Kyoto Prefectural Link Workers Workshop as a practical example of municipalities in which specialists provide support for people who are recently diagnosed with dementia. Secondly, we selected MINAMISENJU Network Coalition, which provides support for people with dementia on a community-wide scale, as a practical example of collaborative efforts by communities and the corporate sector, primarily including community comprehensive support centers. Lastly, we selected NICE! Fujiidera Pop Party as a practical example of bottom-up participation by community residents in activities for dementia education.

Table 5 Interview Survey Targets in Japan

No.	Name of organization	Place of survey
1	Kyoto Prefectural Link Workers Workshop	Kyoto Medical Association
2	MINAMISENJU Network Coalition	Minamisenju Arakawa-ku, Tokyo
3	NICE! Fujiidera Pop Party	Fujiidera City, Osaka

3. Survey Items of Interviews in Japan

Survey items of interviews in Japan were selected as shown in Table 6.

Table 6 Survey Items of Interviews in Japan

1. Basic information	<ul style="list-style-type: none"> ■ Start date and participating/collaborating organizations ■ Numbers of support providers and users ■ Major activities ■ Budget
2. Efforts for dementia support	<ul style="list-style-type: none"> ■ Background to the efforts for dementia support <ul style="list-style-type: none"> • Awareness of issues at the time • How the efforts for dementia support began • Challenges they faced in starting the efforts ■ Specific efforts <ul style="list-style-type: none"> • Steps to the use of support • Programs provided • Method of public relations • Efforts for multi-occupational collaboration ■ Current effectiveness and outcomes ■ Current issues
3. Future outlook	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction of the future development <ul style="list-style-type: none"> • Strategies for early support • Regional collaborative framework (use of supporters) • Innovations effective for the solution of dementia-related problems ■ Collaboration with other stakeholders

4. Survey Findings of Interviews in Japan

(1) Kyoto Prefecture Dementia Link Worker System

① Basic Information

Location	Kyoto Prefecture
Implementing bodies	Senior Citizens Assistance Division, Health and Welfare Department, Kyoto Prefecture
Start date	February 2016
Collaborating organizations	People with practical experience and academic experts in medical and nursing care and welfare and municipalities in Kyoto Prefecture
Numbers of support providers and users	People who completed Dementia Link Workers Training Course, municipal workers dealing with dementia measures, and community dementia support promotion members (171 people have completed the course as of the end of August 2018, of which 16 people have been assigned to a support provider as of October 1, 2018)
Budget	“Regional Support Project” and “Kyoto Prefecture Subsidy for Dementia Support Enhancement Project”
Major activities	Training for Dementia Link Workers and follow-up workshops

② Brief Overview of the Efforts for Dementia Support

(1) Brief Overview of the Dementia Link Workers System

The Dementia Link Workers System was institutionalized by Kyoto Prefecture in reference to a link worker system in Scotland. They began to provide training for dementia link workers in February 2016, and 171 people have completed the training course as of the end of August 2018. Those who are eligible to participate in their two-day link worker workshop are specialists with a three years or more experience of providing care and consultation for dementia who live or work in Kyoto Prefecture. Major activities of Kyoto Prefecture include the training of link workers who have qualities and knowledge required for dementia support as link workers; certification of link workers for municipalities which wish to have link workers; and the establishment of coordinating committees for the promotion of collaboration and training.

Link workers provide emotional and daily life support to ensure that people with early stage dementia can face dementia and connect themselves with the local

community. More specifically, link workers provide: 1) emotional support for people with dementia and their families (including the provision of various information required to face dementia and the development of life plans), 2) support for connection with the local community (support for social involvement to avoid isolation from the community), 3) peer support (support for the building of a relationship in which people with dementia can support each other), 4) a bridge to a required support, such as daily life support, and 5) multi-layered support after handing over to nursing care managers.

Kyoto Prefecture considers link workers as people who work with community comprehensive support centers, community dementia support promotion members, and the IPIST to provide necessary support to people with dementia and their families while helping ease their anxiety. In some cases, link workers work as members of the IPIST. People who need support are usually referred from the IPIST or medical institutions. Although the expected duration of support is less than one year, there is no specific duration for support. Link workers are mainly located in organizations where they can collaborate with the IPIST, including community comprehensive support centers, within municipalities.

Most link workers belong to medical institutions or community comprehensive support centers, and provide continuous support through collaboration with other stakeholders using their affiliations as the home-base once they start providing support.

(2) Background to the Dementia Link Workers System

The Dementia Link Workers System was uniquely institutionalized by Kyoto Prefecture in reference to a link worker system in Scotland to establish a multi-layered, in-depth, municipal dementia early support system. Prior to institutionalization, they established a discussion committee consisting of people with practical experience and academic experts in medical and nursing care and welfare, municipalities, and people with dementia and their families.

To become link workers, those who are eligible need to complete a two-day workshop (Table 7). They are often encouraged to participate in the workshop by their superiors. Kyoto Prefecture also provides two to three rounds of follow-up workshops annually for those who complete the link worker workshop, which consist of lectures and group assignments to improve their skills required for link workers.

Table 7 Example of an Outline of Kyoto Prefecture Dementia Link Workers Training Course

Eligible participants	Specialists with a three years or longer experience of providing in-home care and other care services and consultation for dementia who live or work in Kyoto Prefecture
Dates	[Day 1] August 30, 2018 (Thursday) 09:50 – 16:00 [Day 2] August 31, 2018 (Friday) 10:00 – 16:10
Course agenda	<p>[Day 1]</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Brief Overview and Role of the Dementia Link Workers System ② Ten “I” Messages and Self-Assessment ③ Understanding of the Mind of People with Dementia and Their Families ④ Understanding of Interference with Daily Life That Can Occur at Each Stage of Dementia ⑤ Practices Learned from the Dementia Link Workers Training Course ⑥ Learning from People with Dementia Who Live with Dementia <p>[Day 2]</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Understanding of Strategies for Support for People with Dementia and Their Families <ul style="list-style-type: none"> 1. A Junction of Support in Practical Examples ② Building of a Relationship to Live with People with Dementia (Role-playing and group assignments) ③ Understanding of Strategies for Support for People with Dementia and Their Families <ul style="list-style-type: none"> 2. Financial, Employment, and Life Supports, Advocacy, and Regional Social Resources ④ Thinking about Future Activities as Link Workers (Group assignment)

(Data source) Prepared based on the application form for Dementia Link Workers Training Course 20

18

③ Future Outlook and Challenges

Kyoto Prefecture Dementia Link Workers System is considered an advanced system because it systematically provides not only daily life support but also emotional support to people not yet diagnosed or recently diagnosed with dementia and their families, aiming at further expansion of services provided by the link worker system.

While Kyoto Prefecture provides link worker training and follow-up support, there is a

room for improvement of support for link worker activities. At the moment, staff members belonging to medical institutions or community comprehensive support centers serves as link workers only as part of their responsibilities, and unlike in Scotland it is rare that link workers provide support to people with dementia as specialists. Although Kyoto Prefecture states that they can subsidize 500,000 yen annually for the introduction of link workers to each municipality and 120,000 yen for support for each person with dementia, these are not adequate for each municipality to employ link workers throughout a year, making it difficult for municipalities to have link workers as specialists.

In addition, there are limited opportunities for link workers to play their roles, not allowing for sufficient communication between link workers or collaboration with public services provided by municipalities. Currently, most link workers belong to medical institutions or community comprehensive support centers, in which they individually deal with the issue by using the network that they can access there. However, there will be a need for link workers to work with other link workers and regional stakeholders for further advancement of the link worker system.

Practical Example of Link Worker A Who is Actively Involved in Support Provision in Kyoto Prefecture

- Occupation
 - A support consultant at a healthcare facility for the elderly and a medical social worker at an outpatient department for forgetfulness
- How Link Worker A became a link worker
 - At the outpatient department for forgetfulness, the physician, the nurse, and the rehabilitation staff member discuss with the patient after the initial evaluation. The physician discusses evaluation results with the patient, and the consultant provides life and emotional supports and listens attentively to the patient.
 - For patients at early stages of dementia, I often had to work with the government. Through collaboration with the city government, I was encouraged to become a link worker and participated in the link worker workshop. During the workshop, it hit me “this is what I want to do,” and now I serve as a link worker.
- What Link Worker A usually does as a link worker
 - Besides working as a support consultant at a healthcare facility for the elderly, I am involved in outpatient care for forgetfulness at a hospital and a monthly

Alzheimer Café. Physicians and nurses also participate in and provide lectures in the Alzheimer Café, with a concept of having a correct understanding of dementia. I am engaged in another monthly Alzheimer Café at a special elderly nursing home, where I help with making a comfortable place for people with dementia and provide support for their hobby activities.

- Toward the future involvement
 - I see the link worker job as my lifework, so I would like to continue to serve as a link worker beyond a mere specialist. I have peers who I can share such thoughts with at the hospital. I am also interested in taking part in events like Run Tomo as a person with dementia myself.

(2) MINAMISENJU Network Coalition

① Basic Information

Location	Minamisenju, Arakawa-ku, Tokyo
Implementing bodies	Western Minamisenju Community Comprehensive Support Center
Start date	2017
Participating/collaborating organizations	Western Minamisenju Community Comprehensive Support Center, Arakawa Council of Social Welfare, Ito-Yokado Grocery Store Minowa, police station, fire station, Mimamori (Monitoring) Station, welfare officials, nursing care managers, medical centers for dementia, community workshops in Arakawa-ku
Supervisor	Arakawa Council of Social Welfare and the Community Comprehensive Support Center
Budget	No specific budget currently available
Major activities	<ul style="list-style-type: none">• Public relations for campaigns• Community events

② Brief Overview of the Efforts for Dementia Support

(1) Brief Overview of “MINAMISENJU Network Coalition”

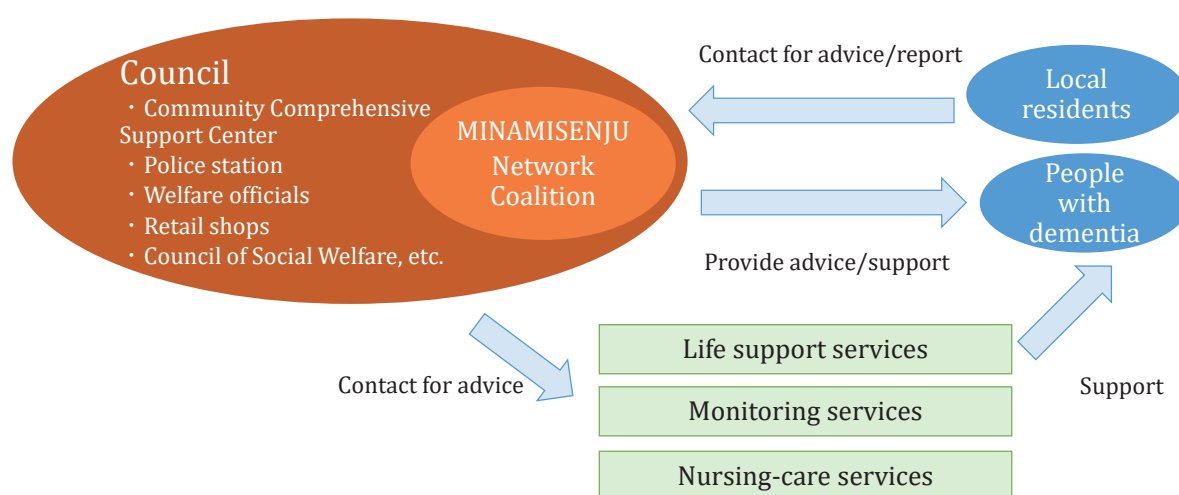
The efforts started when Ito-Yokado, the Community Comprehensive Support Center, police stations, welfare officials, the Council of Social Welfare, medical centers for dementia, and other organizations concerned started discussing the problem at community care conferences in response to customers who leave a store without paying almost every day. This led to the establishment of a council centered on the Community Comprehensive Support Center, and “MINAMISENJU Network Coalition” was formed as an operating base for organizations concerned.

Major activities include public relations for campaigns and sponsoring events. Public relations for campaigns usually take place at Ito-Yokado Grocery Store Minowa and in shopping streets. Through the building of a relationship in which the corporate sector, the Community Comprehensive Support Center, and the Council of Social Welfare can casually contact each other at any time, they have established a system that allows local residents to turn to someone for advice regarding other local residents acting strange or causing problems. If anyone who needs support is found, the Community Comprehensive Support Center refers him/her to a nursing care manager or the Council

of Social Welfare. Through such activities, they are engaged in early detection of dementia and take necessary actions.

The Community Comprehensive Support Center holds a monthly meeting where people concerned share information and opinions. The center also holds workshop-like events to provide people concerned opportunities to talk about their community roles. In addition, the center held “M Café Aozora,” a pop-up Alzheimer Café, in cooperation with Minamisenju Caravan-Mate Network⁴.

The Community Comprehensive Support Center conducted public relations to encourage local shopping streets to participate in the Network Coalition activities. While at the beginning there was a small number of shops expressing understanding of their activities, an increasing number of local residents and shops have been cooperating since the second year.



The council has established a network by approaching both local residents and the corporate sector.

Figure 5 Comprehensive Picture of MINAMISENJU Network Coalition

⁴ The Community Comprehensive Support Center holds an open Alzheimer Café in a corner of Ito-Yokado Grocery Store Minowa. They serve people visiting the café with Ito-Yokado coffee and provide brief information about dementia.

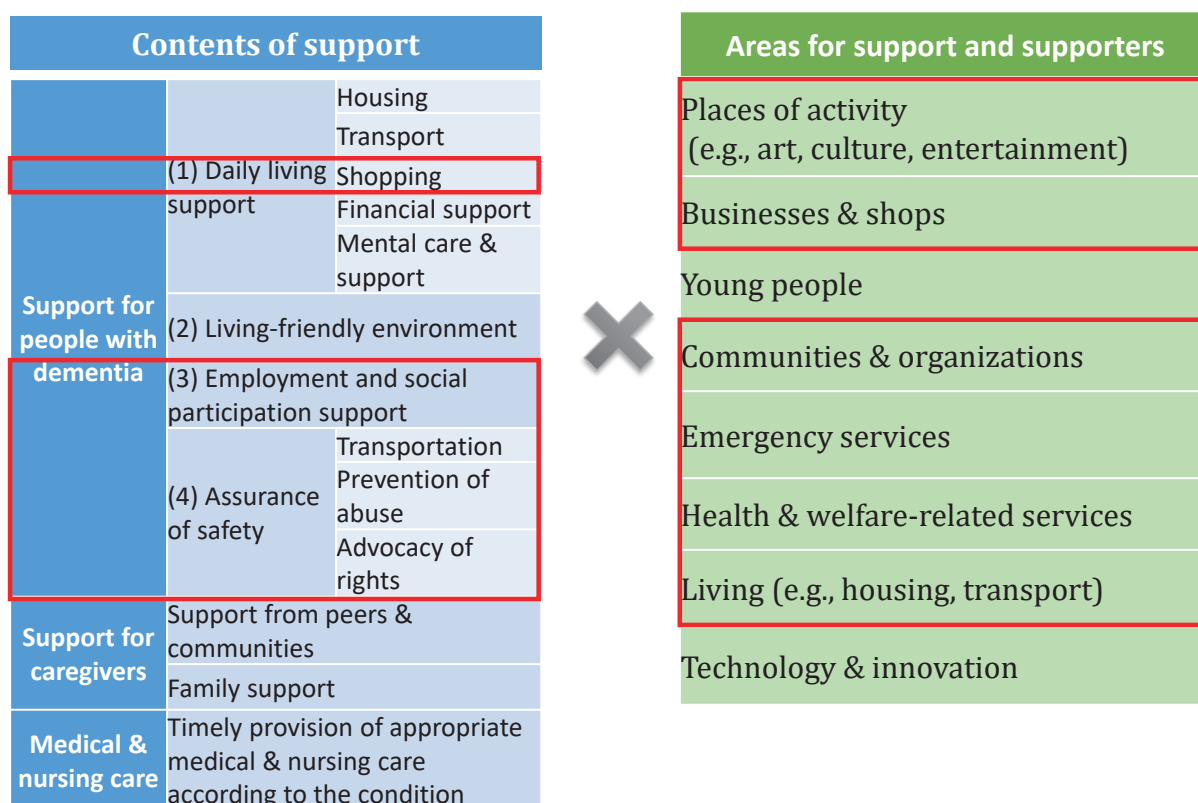


Figure 6 Types and Places of Support Provided by MINAMISENJU Network Coalition

(2) Background to “MINAMISENJU Network Coalition”

In 2016, Ito-Yokado Grocery Store Minowa contacted the Community Comprehensive Support Center seeking for advice on people with dementia frequently walking out of the store without paying. To deal with the problem, Ito-Yokado Grocery Store Minowa Manager, employees of Ito-Yokado CSR Office, the Community Comprehensive Support Center, and police stations worked together to provide places for consultation.

Ito-Yokado CSR Office, who anticipated that similar incidences would continue to occur, wanted a framework for dementia support established throughout Arakawa-ku. In response to their request, the Council of Social Welfare, who had already started the development of regional networks, created in cooperation with the Community Comprehensive Support Center a place for discussion, which later evolved into the Network Coalition. They were then joined by welfare officials of the district, Ito-Yokado, appointed nursing care managers, and psychiatric social workers (PSWs) from the medical center for dementia in Arakawa-ku, , who discussed individual cases at community care conferences.

Based on the belief that case discussion alone may result in conferences becoming a mere facade, and it should therefore be necessary to work on the building of face-to-face relationships through more interactive events, they decided to begin holding

specific events, such as “Orange Café” at Ito-Yokado Grocery Store Minowa and the selling of products from the community workshop. The secretariat was placed in the Community Comprehensive Support Center, who initiated the series of events. In April 2017, MINAMISENJU Network Coalition was formed to allow various stakeholders to participate.

(3) Characteristics of “MINAMISENJU Network Coalition”

A Collaborative Framework to Solve Regional Issues

Ito-Yokado, the Community Comprehensive Support Center, and the Council of Social Welfare are located close to each other, providing a foundation for easy daily collaboration.

The formation of the Network Coalition was not initiated by specific groups or individuals. Minamisenju has a high population aging rate (the proportion of the elderly aged 65 years and older in the total population), with a significant number of the elderly living alone. Many of these elderly people experience difficulty in their daily lives suffering from dementia. In this sense, the community already had a basis for tackling these issues in a collaborative and cooperative manner.

Support in Line with Daily Lives Achieved by the Participation of the Local Corporate Sector

The participation of Ito-Yokado, a business entity close to the lives of residents, enabled approaching to demographic populations that neither the Community Comprehensive Support Center nor the Council of Social Welfare had ever been able to reach. This advantage partly contributed to their active involvement in the formation of the Network Coalition. It is essential to obtain understanding and cooperation from the corporate sector to provide support in line with the lives of people with dementia beyond the framework of welfare and nursing care. The key to successful collaborative regional support in this community is that all sales staff of Ito-Yokado are qualified dementia supporters, who have an understanding about dementia. The implementation of measures on dementia not as a single branch or branch manager but as a whole company may promote the involvement of each branch, which seems important for their continued involvement. The name “MINAMISENJU Network Coalition” was selected by collecting candidate names for it submitted from employees at the branch who were asked to do so by the branch manager of Ito-Yokado.

③ Future Outlook and Challenges

Many people with dementia strongly wish to die at home rather than at a nursing-care facility. The future goal is therefore to establish a framework to provide community-based support while respecting their wishes. Since people with dementia experience daily life difficulties in everyday lives, it is important to increase the number of local residents who understand people who are having difficulties living with dementia.

To achieve this goal, support providers should not be limited to specialists but there should be a bridging role played by stakeholders involved in living in the community, such as retail shops and convenience stores between specialists and people with dementia. Despite the regional population aging rate already reaching 30%, reflecting the 2025 issues, necessary actions somehow have been taken with the understanding and cooperation of the public. The challenge is to have more people who agree with the Network Coalition activities and to have each stakeholder work with each other.

For continued Network Coalition activities, local retail shops and residents need to benefit from getting involved in these activities. However, the Community Comprehensive Support Center has no specific plan for achieving this, representing another issue.

Furthermore, there is a concern for an expected difficulty in continuously gathering people who agree with the Network Coalition activities because shop owners in local shopping streets, which are the primary place of activities, are becoming older, and the Network Coalition activities may be difficult to understand for chain stores and new residents.



(Data source) Excerpted from the website of Arakawa Special Elderly Nursing Home Sun Heim Arakawa⁵

Figure 7 Brochure of Minamisenju Network Coalition

⁵ Arakawa Special Elderly Nursing Home Sun Heim Arakawa: “[Community Comprehensive Support Center] We conducted a public relations campaign for Minamisenju Network Coalition in our local shopping streets.”
<http://sunheim.camellia-kai.com/2019/01/19/%E3%80%90%E5%9C%B0%E5%9F%9F%E5%8C%85%E6%8B%AC%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%82%BB%E3%83%B3%E3%82%BF%E3%83%BC%E3%80%91%E5%95%86%E5%BA%97%E8%A1%97%E3%81%AB%E3%80%8C%E5%8D%97%E5%8D%83%E4%BD%8F%E3%81%A4%E3%81%AA/> (accessed on March 11, 2019)

(3) NICE! Fujiidera Pop Party

① Basic Information

Location	Fujiidera City, Osaka
Implementing bodies	Fujiidera Council of Social Welfare and Fujiidera Community Comprehensive Support Center
Start date	2008
Participating/collaborating organizations	Local stores (bento box retailers, cafés, bakeries, etc.)
Numbers of support providers and users	Support providers: Two employees of Fujiidera Community Comprehensive Support Center and several members of NICE! Fujiidera Pop Party Users: Local residents (not limited to people with dementia) *No differentiation was made between support providers and users.
Budget	The participation fee (100 yen per participation), donation, and prize money
Major activities	Monthly recreational activities (providing places for participants to freely spend time)

② Brief Overview of the Efforts for Dementia Support

(1) Brief Overview of “NICE! Fujiidera Pop Party”

“NICE! Fujiidera Pop Party” is a volunteer group formed in 2008 for the creation of the community with “dementia” as a keyword. “NICE!” is an acronym for “What a wonderful (ee-yan [E]) town (chonai [C]) it is to live in with dementia (ninchisho [N]) but with fun (iki-iki [I])!”

NICE! Fujiidera Pop Party have been engaged in various activities for elderly people with dementia and their families, including single-day outdoor activities, park events involving dementia education, and trash picking music parades, which are based on ideas from members of NICE! In addition, a music band consisting of members who are good guitarists (NICE! Fujiidera Band) was formed and have been engaged in volunteer activities, such as music live performances at nursing-care facilities and music festivals.

Partly due to an increasing difficulty in continuing event planning and operation along with the aging of members of NICE! Fujiidera Pop Party, members are currently involved in new activities under the name of “NICE! Gathering.” Specifically, NICE!

Gathering offers once a month an open room of a welfare hall for participants to freely spend time under the concept of “The Place for Everyone that Connects Us”. The representative of the Community Comprehensive Support Center picks up a certain topic every month for discussion, but participants can enjoy free conversation without confining their discussion to the topic. Both original members of NICE! Fujiidera Pop Party and members newly joined after the formation of NICE! Gathering work together for their activities.

<Agenda for a NICE! Gathering activity on February 18>

- 11: 00 – 11: 45 Discussion
(Topic: When do you feel anxious in your daily life?)
- 11: 45 – 12: 30 Lunch and break
- 12: 30 – 13: 00 Music live performance and recreational activities (by the music group)
- 13: 00 – 15: 00 Other recreational activities (Healthy Big Mah-Jong, tapestry making, tea time, etc.)
- 15: 00 – Free time

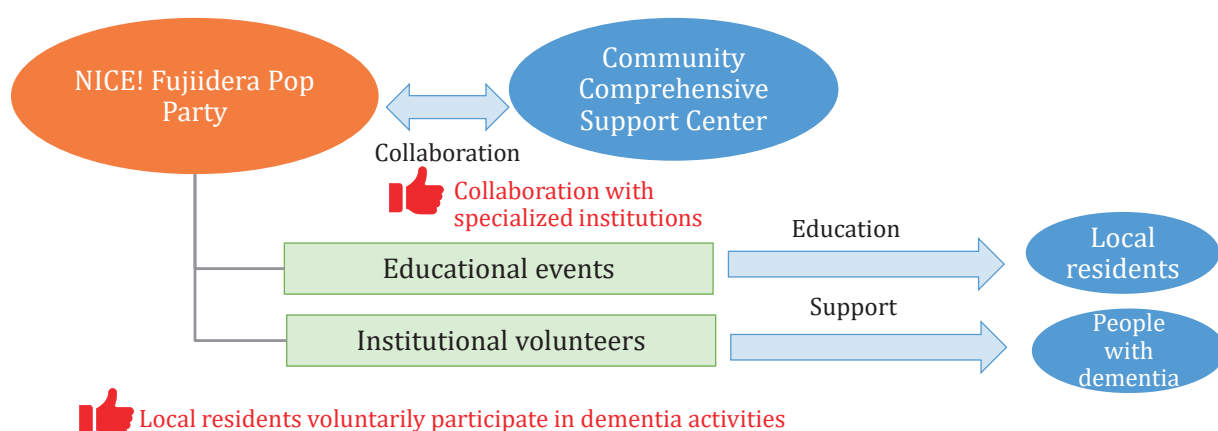


Figure 8 Comprehensive Picture of NICE! Fujiidera Pop Party

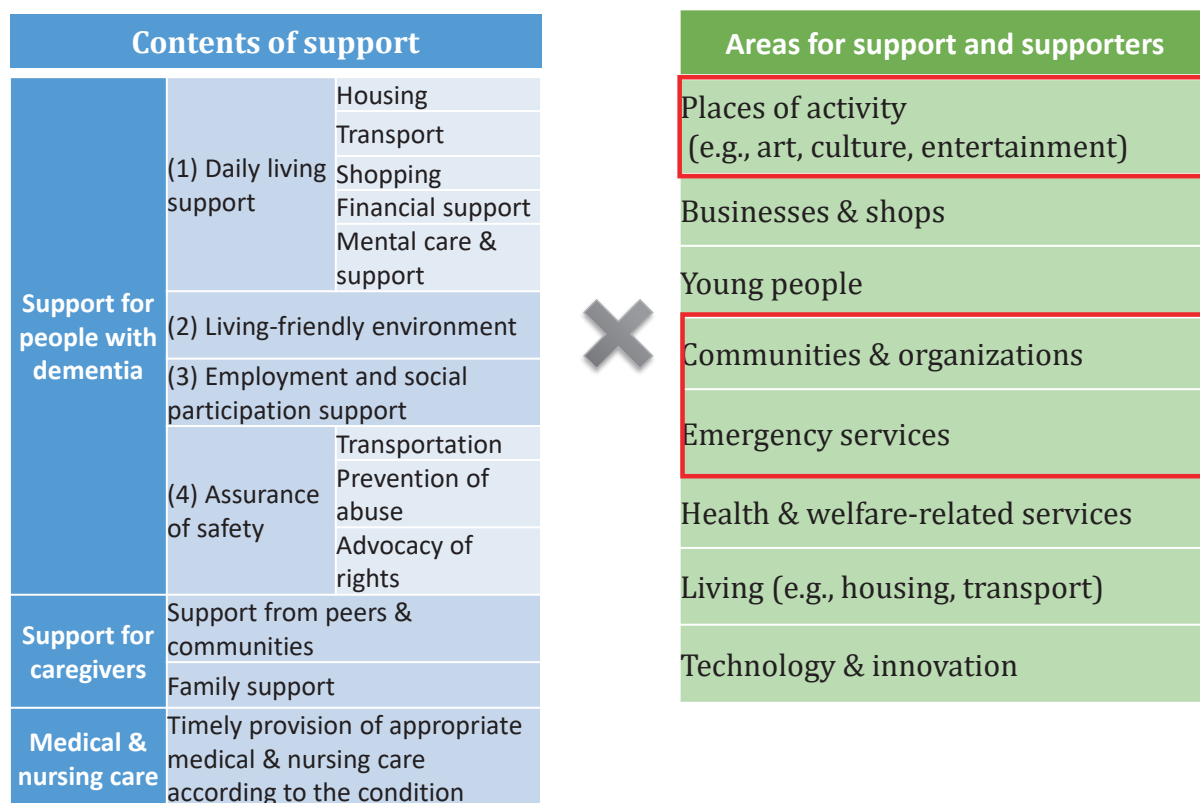


Figure 9 Types and Places of Support Provided by NICE! Fujiidera Pop Party

(2) Background to “NICE! Fujiidera Pop Party”

After being designated for Osaka Prefecture Dementia Regional Resource Network Model Project, Fujiidera City have made various efforts with a catchphrase of “NICE! Fujiidera.” The Community Comprehensive Support Center, the Council of Social Welfare, the City’s Elderly Care Department, and the public health center worked together and established NICE! Fujiidera Pop Party as part of the network model project.

At that time, Fujiidera City was concerned that only certain residents are willing to get involved in regional activities. The city therefore established NICE! Fujiidera Pop Party to encourage men from the baby boomer generation to participate in regional activities. With a slogan of “Think about Your Second Life,” Fujiidera City distributed advertising leaflets in apartment buildings, shops and restaurants that men are more likely to use, and supermarkets with an expectation of an approach from wives to recruit participants. It was initially an effort that started as an opportunity to think what can be done for the community rather than to conduct dementia-themed activities.

NICE! Fujiidera Pop Party was constructively dissolved in 2018 partly due to the aging of its members, and Fujiidera City launched new activities as NICE! Gathering. Currently, the city uses a room of a welfare hall to provide a place for activities that not only people with dementia but also other people can participate.

(3) Characteristics of “NICE! Fujiidera Pop Party”

A Role as a Platform for Resident-Oriented Activities

While NICE! Fujiidera Pop Party and NICE! Gathering are collectively one of projects implemented by the Community Comprehensive Support Center, it is residents/participants that plays the key role. NICE! Fujiidera Pop Party and NICE! Gathering are positioned as a platform for resident activities, where the Community Comprehensive Support Center discusses with participants to collect their opinions about a wide range of projects implemented by the center. The idea is that the center does not provide services to residents but it implements these projects while thinking and working together with residents.

Neither NICE! Fujiidera Pop Party nor NICE! Gathering has a chairperson based on the belief that having a chairperson leads to differentiation between the service provider and receiver, which makes participants feel reluctant or obligated to participate and prevents them from generating free ideas. The Community Comprehensive Support Center keeps in mind that, instead of implementing the center's programs, the center should provide comfortable places where members can freely do what they want to do.

Although members of NICE! Fujiidera Pop Party and the Community Comprehensive Support Center have been playing the major role in their activities, they occasionally have asked nursing care managers for support depending on the theme of each activity. They also ask local shops to be cooperative (e.g., to provide bento boxes at reasonable prices). They do not force themselves to establish networking; they rather select who to work with whenever required for activities of NICE! Fujiidera Pop Party and NICE! Gathering.

Establishment of Places and Partnerships through Resident-Oriented Activities

Through participation in NICE! Fujiidera Pop Party and NICE! Gathering, participants are successfully encouraged to become interested in regional activities. Some of them become welfare officials, start providing a place for mutual communication, or become engaged in institutional volunteer activities. Some others having something in common formed NICE! Fujiidera Band, which is currently independent of NICE! Fujiidera Pop Party and continuing its activities. Some members of NICE! Gathering are about to start up a handicraft group. There also are members who go on a trip together. It is expected that NICE! Gathering offers an opportunity for establishing partnerships.

The keys for encouraging residents to get involved are to communicate the objectives

and significance of activities, and provide such information in writing to participants and members to disseminate this information to residents. It is also important not to force them into anything that they may feel uncomfortable doing. It is essential that activities are interesting and enjoyable for both parties.

The costs of activities of NICE! Fujiidera Pop Party and NICE! Gathering are paid by participation fees collected from participants (100 yen per person per participation) and donation. Prize money that NICE! Fujiidera Pop Party earns is also spent. There is no question about paying for their own fun. These activities are long-lasting because they are member-oriented and fun.

③ Future Outlook and Challenges

Regarding future activities of NICE! Gathering, ideas come from participants one after another, including cooking parties, overnight stays at “Kampo no Yado” (a selection of inns offered by Japan Post Holdings Co., Ltd.) as a group, handicraft exhibitions, and workshop camps for the elderly (e.g., excursion trips, short-stay at their own expense). Since the era of NICE! Fujiidera Pop Party, various ideas have been provided by members and participants and come into practice.

People with early-stage dementia are also very welcome to NICE! Gathering. Their families are also encouraged to participate to learn that there are many different cases of dementia, and the involvement of family may favorably affect the state of the person with dementia. One of the roles of the community through NICE! Gathering activities is to help people with dementia have this positive idea: “What a wonderful town it is to live in with dementia!”

Current issues to be solved include the presence of residents who are not aware of the actual situation and problems of the community and thus the lack of knowledge on how to respond to these problems. These residents need to know how many people with dementia are living in this community and what problems they have in this community. It is important for specialists, such as the Community Comprehensive Support Center, to appropriately communicate regional issues to residents. NICE! Fujiidera Pop Party played its role also in communicating regional issues to members and participants and examined with them what should be done. It is also important to let residents know and understand that systems or the government alone cannot support the community. NICE! Gathering has been successful in telling residents in a straightforward manner that the government alone cannot come up with a good solution, and providing them with a good opportunity to discuss.

It is difficult for residents to discuss regional issues if they do not know who to turn

to. One of the tasks is to make residents aware of the presence of the Community Comprehensive Support Center through casual activities, such as NICE! Fujiidera Pop Party and NICE! Gathering, and to make them feel that they can contact the center whenever they need.



Figure 10 Pictures of NICE! Gathering Activities (left: tapestry making, right: Healthy Big Mah-Jong)

(4) Summary of Interviews in Japan

We conducted interview surveys on three practical examples of organizations and municipalities which have established an effective collaborative framework to provide new types of support and/or new places of support, particularly focusing on efforts that lead to “early diagnosis and action” in collaboration with various stakeholders.

The practical examples of MINAMISENJU Network Coalition and NICE! Fujiidera Pop Party show that they have successfully established frameworks for the early detection of people with dementia living in the community and the provision of necessary support by providing local residents with dementia education and information on who to contact for consultation. In both practical examples, community comprehensive support centers serve as a place for consultation but using different approaches for support.

One of the characteristics of MINAMISENJU Network Coalition is the collaboration with the local corporate sector that exists in the daily life of residents. The use of supermarkets that everyone relies on allows for the provision of education and information on dementia to demographic populations that neither the community comprehensive support center nor the council of social welfare can normally reach, making it possible to provide more residents with knowledge on dementia and information on who to contact for questions and/or advice. As a result of these efforts, residents can now freely contact the community comprehensive support center for questions and/or advice, which leads to the early detection of people with dementia and the provision of necessary support. Another characteristic of MINAMISENJU Network Coalition is the flexible involvement of local stakeholders who take necessary actions in collaboration with the community comprehensive support center. The background to this is the regional issue of a high population aging rate, with a significant number of the elderly living alone, which requires collaboration/cooperation. However, an effective structure has been established in this community, in which the police station, fire station, welfare officials, nursing care managers, physicians, and the corporate sector can discuss with each other to provide necessary support by periodically sharing information about people with dementia living in the community, outside the box of the existing systems or frameworks.

NICE! Fujiidera Pop Party, on the other hand, provides local residents with dementia education and information on who to contact for consultation through resident-oriented activities. While the community comprehensive support center offers places for activities, it is residents that plan and implement activities. The most important thing to make these activities continuing is that participating residents themselves are enjoying the activities. At the same time, it is also important that employees of the community comprehensive support center successfully communicate, as specialists, the actual situation and problems of the

community to residents and give them an opportunity to think about what the residents can do. In addition, the fact that the origin of NICE! Fujiidera Pop Party activities was a non-dementia-specific activity, namely a workshop for thinking about the second life, may provide tips for discovering new regional supporters in the future. Through NICE! Fujiidera Pop Party activities, some residents became interested in regional activities (e.g., became welfare officials or regional volunteers), established friendships, and increased a sense of belonging to the community (e.g., formed recreational activity groups, such as music bands). Some residents say that, thanks to NICE! Fujiidera Pop Party activities and a sense of regional connection, they are no longer afraid of having dementia in the future.

The previously described two practical examples illustrate mutual regional assistance that allows for the early detection of people with dementia living in the community, which leads to the diagnosis and the provision of support, and that also allows for the establishment of a network of mutual support for people not yet having dementia. The Kyoto Prefecture Dementia Link Workers System, on the other hand, is an advanced effort to provide individual support to people diagnosed with dementia. It is a system uniquely institutionalized by Kyoto Prefecture in reference to link worker systems in England and Scotland. Link workers who complete the training course designated by Kyoto Prefecture provide necessary support to people with dementia and their families helping ease their anxiety, in collaboration with the community comprehensive support center, community dementia support promotion members, and the IPIST. Although Kyoto Prefecture focuses on training of link workers and follow-up support, link workers are still small in number, and the reality is that employees of medical institutions and the community comprehensive support center play a role of link workers as part of their jobs. In addition, there are municipal budget limitations that make it difficult to create positions for link workers as specialists. It is expected that the need for people who play a role of link workers in the community in the future will increase with a further increase in people with dementia. Therefore, it may be necessary to support these municipal efforts and to take measures to promote the training and the availability of people who play a role of link workers.

Chapter 4 Review of Innovations including Post-Diagnostic Support (Interview Survey Findings in Other Regions of the World)

1. Objectives of Conducting Interview Surveys in Other Regions of the World

Objectives of conducting interview surveys in other regions of the world were to 1) gain insights into solutions for poor support in Japan by digging into precedent examples of dementia measures and support in other regions of the world, and 2) understand the background to measures and support, and difficulties faced to figure out the way for dementia support in Japan.

2. Targets Interviewed in Other Regions of the World

Scotland and Australia were selected as target regions for interview surveys because these two regions provide excellent post-diagnostic dementia support through unique support programs (Table8).

Table 8 Targets Interviewed in Other Regions of the World

Name of Organization/Group	Survey Period
Alzheimer Scotland	November 15 (Thursday) to 16 (Friday), 2018
Dementia Australia	February 15, 2019 (Friday)

3. Survey Items of Interviews in Other Regions of the World

Survey items of interview surveys in other regions of the world were as shown in Table 9, including post-diagnostic support for people with dementia in addition to basic information about each region.

Table 9 Survey Items of Interviews in Other Regions of the World

1. Basic information	<ul style="list-style-type: none"> ■ National dementia measures ■ Medical care system ■ Start date of group activities, organizational structure of the group, and participating/collaborating organizations ■ Major activities and the numbers of support providers and users
2. Activities	<ul style="list-style-type: none"> ■ Background to group activities <ul style="list-style-type: none"> • Awareness of issues at the time • How the group's support started ■ Activities <ul style="list-style-type: none"> • Steps to the use of support • Programs implemented • Efforts for multi-occupational collaboration ■ Efforts by link workers and dementia advisors ■ Current effectiveness and outcomes ■ Current issues
3. Future outlook	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction of future development <ul style="list-style-type: none"> • Strategies for early support • Regional collaborative framework (use of supporters) • Innovations effective for the solution of dementia-related problems ■ Collaboration with other stakeholders

4. Survey Findings of Interviews in Other Regions of the World

(1) Alzheimer Scotland

① Medical and Nursing Care Systems

Scotland has a population of approximately 5.4 million (as of 2017⁶), with a population aging rate of 16%. There were approximately 90,000 people with dementia in 2017, and the number is expected to reach approximately 0.11 million by 2020⁷.

Scotland has 14 health boards (medical care categories), and the national government provides medical care according to the health board categories. On the other hand, 32 local governments provide welfare services within the framework of social care service. Thus, medical care and welfare providers differ in Scotland. However, Scotland has been trying to unify the areas being provided with medical care and welfare services to integrate the provision of welfare and medical care. In addition, each municipality is designing institutional arrangements to provide medical care and welfare services appropriate to each region.

Alzheimer Scotland has been making recommendations to the national government with regard to improvement. However, Alzheimer Scotland anticipates that each municipality will propose its own design of institutional arrangements in the near future, which will require Alzheimer Scotland to make recommendations individually to each municipality, causing difficulty in dealing with individual cases.

Care homes are primarily operated by municipalities and partly by the public sector. Although care homes operated by municipalities are characterized by a long waiting list, many people believe that municipality-operated care homes provide high-quality care.

② Dementia Measures

Scotland launched its first National Dementia Strategy in 2010, and is implementing the third National Dementia Strategy as of 2019 (Table 10).

The first National Dementia Strategy implemented between 2010 and 2012 (National Dementia Strategy 2010-2012) proposed the placement of emphasis on post-diagnosis support (PDS) in addition to the improvement of the quality of dementia care in general wards, including support for those who are admitted to or discharged from the ward. It also published “Charter of Rights,” which specifies the standard of dementia care. It consists of five elements: participation by people with dementia, accountability, non-discrimination/equality, empowerment, and legality.

The second National Dementia Strategy implemented between 2013 and 2016

⁶ Mid-Year Population Estimates Scotland, Mid-2017, National Records of Scotland (2018)

⁷ Scotland’s National Dementia Strategy 2017-2020, the Scottish Government (2017)

(National Dementia Strategy 2013-2016) proposed measures for increasing the proportion of people who present for diagnostic testing for dementia. Aiming at lowering the hurdles for undergoing diagnostic testing for dementia, National Health Service (NHS) has been funding a one-year PDS program for all people diagnosed with dementia since April 2013. Based on the 5 Pillar Model⁸, link workers provide post-diagnostic support. In addition, the 8 Pillar Model,⁹ including public health care services as a support element, was proposed because there are many people who are already in need of medical and nursing cares at the time of diagnosis of dementia.

The third National Dementia Strategy implemented between 2017 and 2020 (National Dementia Strategy 2017-2020) proposed the Advanced Dementia Practice Model to provide support appropriate for people with advanced dementia who need end-of-life care.

Under the second National Dementia Strategy, the duration of support provided by link workers was limited to one year. However, the duration of support provided by link workers was prolonged under the third National Dementia Strategy in response to feedback that one-year support was not adequate for meeting individual needs. In addition, dementia practice coordinators, who coordinate dementia specialist teams, are located in some geographic areas on a trial basis, resulting in fruitful early diagnosis support with general practitioners (GPs) playing the central role. People diagnosed with dementia at early stages can receive social care from link workers and dementia advisors without the need of utilizing public medical care services.

According to the NHS,¹⁰ 17,097 people were newly diagnosed with dementia in 2015, of which 7,198 people (approximately 42%) started to receive PDS. Of these people, 85% achieved the five elements of the 5 Pillar Model and discontinued the use of PDS during the 12-month duration of support. When looking by age group, the proportion of people receiving PDS is the highest in those who are in their 80s, indicating that one of four people in the overall population of 80s receive PDS.

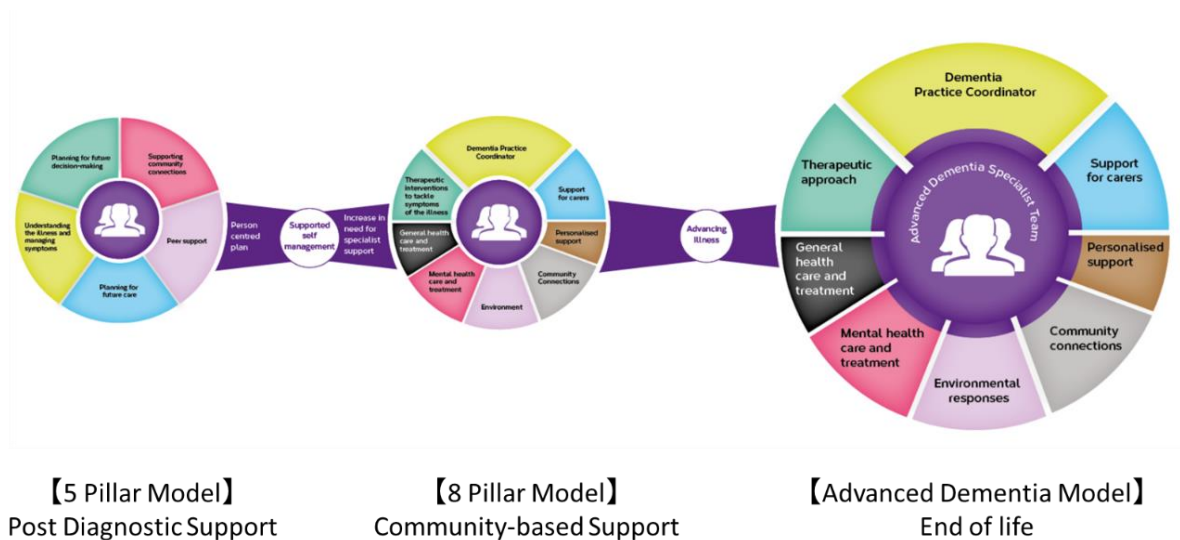
⁸ Five elements required for dementia post-diagnostic support proposed by Alzheimer Scotland: supporting community connections, peer support, planning for future care, understanding the illness and managing symptoms, and planning for future decision-making).

⁹ Eight elements required for a social life after being diagnosed with dementia proposed by Alzheimer Scotland: dementia practice coordinator, support for carers, personalized support, community connections, environment, mental health care and treatment, general health care and treatment, therapeutic interventions to tackle symptoms of the illness, and dementia practice coordinator advanced dementia practice model.

¹⁰ Dementia Post-Diagnostic Support NHS Board Performance 2015/16, NHS Scotland (2018)

Table 10 History of Dementia Measures in Scotland

Year	Event
2002	Scottish Dementia Working Group (SDWG) was formed.
2009	The charter of rights for people with dementia and caregivers was published to strictly follow a human based approach.
2010	The first National Dementia Strategy stated the importance of Post Diagnosis Support (PDS).
2011	Alzheimer Scotland launched Post Diagnosis Support (PDS) centering on dementia link workers as its unique service.
2013	Under the second National Dementia Strategy, the national government declared the provision of a 12-month PDS program based on the 5 Pillar Model developed by Alzheimer Scotland.
2014	The provision of PDS was started throughout Scotland as an official service by NHS Scotland. The PDS is provided by two different support providers: Alzheimer Scotland and NHS Scotland.
2017	The third National Dementia Strategy stated the provision of continuing PDS and the potential of provision of a support for 12 months or longer.



(Data source) Excerpted from the website of Alzheimer Scotland¹¹

Figure 11 Dementia Support Model Proposed by Alzheimer Scotland

¹¹ https://www.alzscot.org/campaigning/advanced_dementia_model (date of the last access: March 6, 2019)



(Data source) Extracted from data provided by Jim Pearson of Alzheimer Scotland

Figure 12 Care Provided based on the Progression of Dementia in Scotland

Table 11 Staff and Team Members Involved in Dementia Support

Title	Time of Support	Major Roles
GP	Early diagnosis to advanced illness	Initial examination and referral to a specialist
Psychiatric Specialist	Early diagnosis to advanced illness	Diagnosis (by a member of ADST)
Link Worker	Post-diagnosis	Provision of support based on the 5 Pillar Model, including post-diagnostic support, illness acceptance, and knowledge provision
Dementia Advisor	Post-diagnosis	Provision of support required by people with dementia to maintain social involvement, through Alzheimer Café management and support for regional activities by residents
Dementia Practice Coordinator (DPC)	Integrated care	Provision of support for a community life based on the 8 Pillar Model (support for the solution of daily life problems caused by the illness), discussion among a support team, referral to an ADST, provision of

		support based on a care plan
Advanced Dementia Specialist Team (ADST)	Advanced illness	Assessment and care planning at the end of life and the provision of support by DPCs

③ Dementia Advisers

Dementia advisers provide people with dementia not requiring medical interventions with support for the solution of difficulties in their daily lives and overall support for their social involvement. Unlike link workers described below, dementia advisers provide not individual but regional support by identifying resources that enable the acceptance of people with dementia and their families in the geographic area they serve for and by promoting understanding of the community.

Dementia advisers are expected provide support that meets individual needs in their everyday lives. Dementia advisers are also required to become aware of day-to-day changes in the condition of people with dementia using their knowledge and experiences on people with dementia (real world experience and interpersonal skills). It is also important for dementia advisers to discover various aspects in people with dementia and to enjoy spending time with people with dementia.

Thanks to advanced efforts by Alzheimer Scotland, flexible support based on individual needs is now provided. However, there is a concern that such flexible support activities may become rigid along with the institutionalization of National Health Services.

④ Efforts by Link Workers

Link workers serve to support people diagnosed with dementia and their families in a way that allows people with dementia to lead a better life while maintaining social links. As part of support based on the 5 Pillar Model, link workers perform life history-based assessment of people with dementia to help people with dementia find volunteer organizations and community cafés they need. Link workers also provide support to help people with dementia and their families understand and accept the illness, manage family relationships, and form a team that works with local specialists, such as GPs, community psychiatric nurses, and lawyers.

Alzheimer Scotland has 76 link workers as of November 2018. Each link worker handles up to approximately 50 people with dementia. However, the waiting list is getting longer in some communities. In geographic areas where NHS Scotland provides dementia support, community psychiatric nurses play similar roles.

The majority of present link workers are female with experience in working as a

mental health nurse or a social worker.

While the maximum duration of support provided by link workers is institutionally defined as 12 months, most people with dementia actually discontinue the use of support services within 4 to 12 months. Link workers help people with dementia achieving all aspects of the 5 Pillar Model, but they stop providing support after 12 months even if all the aspects are not achieved. Currently, discussions are ongoing under a new National Dementia Strategy to change the system to allow people with dementia to continue to receive PDS as appropriate after 12 months.

For people with advanced dementia, link workers can access support teams established within the joint board for advice. In addition, individual case conferences are held once a month. Cases for review are selected using the Community Health Index (CHI) Number, a shared electronic health record system that can be assessed by all types of support providers. However, there is no data bank that has integrated data on link worker activities, making it difficult for link workers to communicate information, such as personal values and end-of-life wishes of people with dementia that link workers became aware of by interacting with people with dementia, to other link workers, representing an issue to be solved.

One article reports that post-diagnostic involvement of a link worker reduces the cost of care for each people with dementia by 30,000 pounds as compared with the cost care for a person with the condition who enters a nursing care home without the involvement of a link worker.

(2) Dementia Australia

① Medical and Nursing Care Systems

Australia has a population of approximately 24 million. Of these, approximately 436,000 people are affected by dementia, with a 70% of them living in communities.

One of care support services for people having mild illnesses, including dementia, is My Aged Care, which is provided by the national government. To receive My Aged Care support, people need to complete screening as well as Regional Assessment Service (RAS) and Aged Care Assessment Team (ACAT) assessments. Home support services are classified, by the level of support, into Commonwealth Home Support Programme (CHSP) for those with a mild condition and Home Care Package (HCP) for those with a more severe condition. As for the HCP, however, there are approximately 108,000 eligible people on the waiting list, representing an issue to be solved.

In addition, Dementia Advisory Service (DAS) funded by the CHSP provides home support services to people with dementia aged 65 years and older and their families. Specific services it provides include the provision of information on symptoms, counseling, and advocacy support. While the DAS provides support required for people with dementia to live in communities, there is an issue that they cannot use CHSP once they start using DAS.

② What is Dementia Australia?

In Australia, government funded Dementia Australia (DA) was established. As an organization dedicated to dementia, DA has been providing specialized dementia support to people with dementia, including those who are not yet diagnosed, for more than 30 years. Dementia Australia also is involved in activities of Dementia Friendly Communities (DFCs) since 2013.

Dementia Australia reviews regional action plans and DFC requirements. It also provides support in line with the intentions and abilities of each person with dementia, including decision-making support with the use of cafés and educational activities.

Dementia Australia has 550 staff, of which six staff are dedicated to DFC activities. Even staff belongs to other departments, they promote DFC activities by communicating with other local groups involved in DFC activities. Some staff are indirectly involved in DFC activities by providing information online.

There is a DFC website, on which they provide information regarding approaches to and an action plan for DFC establishment. This website has an online course which takes approximately 50-minute to complete, through which visitors can learn about the DFC. The website is publicly accessible; citizens can voluntarily establish a DFC by using the website.

③ Dementia Friendly Communities in Australia

The DFCs are operated by local governments and service providers. To become a DFC, each community has to follow DA-specified procedures, including the inclusion of people with dementia as members of the committee. Dementia Australia has the right to approve a DFC, and this system is effectively functioning at the moment.

Examples of DFCs in large cities include a community located in a suburb of Melbourne, in which the entire state is currently making an effort to be registered as a DFC.

In this community, parks and restrooms are designed for people with dementia. Local banks, bus drivers, and employees of shops and restaurants participate in dementia workshops. Stickers that tell they are dementia-friendly shops are also used within the community. These efforts are voluntarily made by the community.

The presence of action groups in each community is another characteristic of DFCs.

④ Support Services Provided by Dementia Friendly Communities

Dementia Australia provides funding for activities of each community that applies for funding. This is a small government funding, for which a wide range of groups from cafés to universities may apply. Using the funding, regional groups can take initiative in implementing DFC activities. The upper limit of the fund is 15,000 AUD (approximately 1.14 million yen). For reference, the overall budget for DA operation is 4 million AUD (approximately 3 hundred million yen).

The promotion of a DFC requires regional acceptance and people who are actively engaged in its activities within the community. In addition, the presence of nationally known ambassadors is required. The role of politicians is also important; their statements at the congress may trigger dementia-related activities. Historically, a campaign for collecting signatures for DFC activities took place at the congress, which resulted in the approval by the prime minister.

⑤ Action Plans

In Australia, DFC strategies are developed at community and local government levels. Dementia working group meetings may be held during strategy development.

Australia has laws concerning the disabled. There are dementia-friendly buildings and towns similar to disabled-friendly buildings and towns, and ideally these should be certified in the form of DFCs.

⑥ Future Challenges

Currently, the DFC in each community is actively functioning. One of future challenges is to maintain the present situation. Although each community has its own action plan, very few of these communities have a vision after the completion of actions, and communities contact the DA for advice. However, the DA has no system adequate for the provision of the next step for DFCs. There also is a need to enhance DA resources to keep people interested in dementia in Australia.

⑦ Activities by DFCs and Dementia Supporters in Japan

While Japan supports dementia supporters' activities, it does not provide sufficient support for DFC activities. There is a need to establish a framework for simultaneous activation of these activities in the future.

(3) Summary of Interviews in Other Regions of the World

In Scotland, systematic dementia support is defined under the national strategy, and dementia support is provided accordingly. In addition, specialists, including link workers, provide high-quality care through multi-occupational collaboration.

Dementia advisors and link workers in Scotland provide support that meets individual needs of people with dementia, taking daily life situations of people with dementia and regional characteristics into consideration. Although similar systems in Japan include collaboration between community comprehensive care systems and medical institutions, there are few opportunities for specialists with expert knowledge of dementia to be involved in support provision. The role of dementia specialists may need to be intensified to achieve the provision of support that meets individual needs.

In Australia, Dementia Australia plays the central role in providing not only overall dementia support, including individual decision-making support and educational activities, but also support to promote dementia-friendly communities in a nation-wide scale. Investigative studies on dementia are also conducted to achieve the provision of evidence-based support.

Dementia Australia provides information regarding approaches to the establishment of requirements and action plans for dementia-friendly communities on its website and have help desks available to promote nation-wide establishment of dementia-friendly communities. Since the establishment of dementia-friendly communities is needed in Japan as well, there are many things to learn from the example of Australia.

Both Scotland and Australia consider it important to provide support immediately after a diagnosis of dementia. In Scotland, link workers provide support that meets individual needs of people with dementia, including support for the social involvement and decision-making support of people with early dementia. In Australia, efforts are being made to open the door to support by establishing easily accessible help desks and actively providing dementia-related information on websites. Japan is also making an effort to provide support immediately after a diagnosis of dementia through the use of IPISTs and regional care meetings. However, there are also issues to be solved, including the limited number of people who can receive support. The same issue to that in Japan is also present in both Scotland and Australia; there is a major challenge as to how to detect people who need support and provide them with necessary support.

Chapter 5 Review of the Form of Support that Cut-Across Diseases in Japan (NCD Global Meeting)

1. NCD Global Forum for Civil Society, Dementia Session (Current Status & Issues in Dementia Policies from the Viewpoints of People with Dementia Envisaged by Multi-Stakeholders)

Non-communicable diseases (NCDs) – typically cardiovascular diseases, cancers, diabetes, chronic respiratory diseases, and mental health conditions – are the world’s leading cause of death. According to WHO statistics, 39.5 million people around the world died from NCDs in 2015, where NCDs were responsible for about 70 percent of all deaths worldwide. Many countries have also started to implement and promote measures to prevent and control NCDs. In 2018, the UN General Assembly held a third High-Level Meeting on the prevention and control of NCDs, which led to the UN member states adopting a political declaration. In response to this, the NCD Alliance (a global collaborative platform) as well as NGOs and academic societies from all over the world have issued a Civil Society Statement calling for the promotion of measures against NCDs.

Dementia – the focus of this project – is also one of the NCDs. In studying solutions for the problems concerning dementia, it is important to extract policy issues for each disease from the perspectives of patients and people with dementia and to propose the needed policies. We therefore hosted the “NCD Global Forum for Civil Society, Dementia Session” with the goals of extracting policy issues mainly centering on people with dementia as well as deepening our understanding on the common issues faced in all NCDs.

① Session Outline

Table 12 NCD Global Forum – Session Outline

Date & Time	November 20, 2018 (Tuesday) 13:00 – 14:30
Venue	Health and Global Policy Institute Office
Program	1. Welcome and Explanatory Introduction 2. Keynote speech 1: “The WHO Global Action Plan” 3. Keynote speech 2: “The Status of Dementia Measures in Japan” 4. Roundtable discussion
Participants	Shuichi Awata (Research Team Leader, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology) Ryoma Kayano (Technical Officer, WHO Centre for Health Development) Shinpei Saruwatari (Promoter for Consultation Support Integration, Omuta City Hall / Director, Shirakawa Hospital Comprehensive Community Health Office) Tomofumi Tanno (Executive Committee Representative, Orange Door)

	<p>Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club)</p> <p>Satoko Hotta (Professor, Graduate School of Health Management at Keio University / Board Member, HGPI)</p> <p>Takuto Yogo (Assistant Director, Office for the Advancement of Dementia Measures; Health and Welfare Bureau for the Elderly; Ministry of Health, Labour and Welfare)</p> <p>Shinsuke Amano (Chair, The Japan Federation of Cancer Patient Groups)</p> <p>Hiroki Takeda (Executive Director, Japan Chronic Disease Self-Management Association)</p>
--	---

② Discussion Results

- To encourage the social participation of people with dementia, it is necessary for people in the community to have an accurate understanding of dementia as well as adding the perspectives of dementia sufferers into the community network such as the “integrated community care system” and “Regional Shared Living (Regional Cohesive Society)”. There is a need to increase the number of places in the community where dementia sufferers can participate in the society, and to create a system that can provide them with continuous support from the initial stage of consultation support immediately after they are diagnosed to their participation in the society.
- It is vital for companies to have a good understanding for patients to continue working while battling various diseases (not just dementia). The Japanese government has kickstarted initiatives to “support employees to undergo treatment as they work” as they try to reform working styles. The government has also set up consultation counters and services in every prefecture across the country for people with younger-onset dementia and their families. On top of this, the government arranged “younger-onset dementia support coordinators” to coordinate the network of people involved in the provision of support to help these people with younger-onset dementia to be self-reliant. It can be seen that there are also initiatives to provide working support to people with dementia based on issues specific to dementia.
- Japan has a hyper aging society and her measures on aging and dementia have drawn much attention from the rest of the world. Japan’s successes or failures in these measures may be used as a reference in other regions of the world. How the functional abilities originally possessed by people with dementia can be enhanced through public support is the key to the success or failure of these initiatives. Initiatives on aging and dementia should be regarded as an investment rather than

cost, and are hoped to benefit the entire society.

Chapter 6 Review of Global Networks on Building Age- and Dementia-Friendly Communities
(Holding and Participation in Local & Foreign Expert Meetings)

1. Objectives of Expert Meetings

To further the goal of promoting dementia-friendly communities, we will discuss and share experiences from our initiatives for building connections between people with dementia, their families, and the community at these expert meetings, as well as learn of each other's challenges and visions for the future.

2. Contents of Expert Meetings

The contents of expert meetings are shown as follows in Table 13.

Table 13 Contents of expert meetings

Schedule	Expert Meetings	Contents
October 8, 2018 (Monday)	WDC 13	Looking back on WDC 12 Review of WDC Strategy for the WDC 5 th Anniversary Summit
December 5, 2018 (Wednesday)	WDC 5 th Anniversary Summit	Presentations by each country's stakeholders and separate discussions
February 14, 2019	Japan-UK- Australia Global Expert Meeting on Creating Dementia- Friendly Communities	1. Welcome and Explanatory Introduction 2. Keynote speech 1: "Promoting Dementia- Friendly Communities in Japan" 3. Keynote speech 2: "National Dementia Strategy and Alzheimer Scotland's Activities" 4. Keynote speech 3: "National Framework and Dementia Australia" 5. Roundtable discussion 1 6. Roundtable discussion 2 7. Closing remarks
February 15, 2019	Opinions exchange session between JDWG, Scotland, Australia	Exchange of opinions with Japanese people with dementia and their partners, and those that are providing dementia support in Scotland and Australia.
March 5-7,	Thailand-Japan	1. Opening remarks

2019	Dementia Conference	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presentation 1: “National Dementia Strategy in Japan” 3. Presentation 2: “Promoting Dementia-Friendly Communities” 4. Presentation 3: “Post-Diagnostic Support for People with Dementia and their Care Partners” 5. Presentation 4: “From Memory Clinic to Specialized Long Term Care in Dementia Friendly Community” 6. Presentation 5: “Dementia Care System in Thailand – MOPH Policies” 7. Roundtable discussion: “Redesigning Dementia for People with Dementia”
------	---------------------	---

3. Review Findings

(1) Participation in WDC 13 & WDC 5th Anniversary Summit

The WDC was established in 2013 by the G8 (currently G7) at the London summit, and is an independent, non-profit global organization based in London. The WDC consists of 24 participating members maximum from all sectors around the world.

We at HGPI have been commissioned by the Japan Agency for Medical Research and Development (AMED) to conduct joint research with the WDC on “Initiative for the Advancement of Dementia Research and Social System Innovation through Global Public Private Partnerships (PPP)” and analyzed the present conditions and issues in dementia measures as well as drafted proposals on the expectations and suggestions for Japan.

Based on these results, WDC and HGPI cosponsored the WDC 12th Meeting held in March 2018 to discuss the key areas to accelerate WDC’s activities, and agreed to focus on four areas: awareness, care, research, and risk reduction.

① Session Outline

WDC 13

Date & Time	October 8, 2018 (Monday) 9:00 – 17:00
Venue	Alzheimer’s Society London Office

WDC 5th Anniversary Summit

Date & Time	December 5, 2018 (Wednesday) 9:00 – 16:30
Venue	Welcome Trust London Office

② Discussion Contents

- Each country and organization exchanged opinions on their progresses and future plans of the four key areas towards the 2025 ambitions that were previously agreed on in the WDC 12th Tokyo Meeting held in March 2018: awareness, care, research, and risk reduction.
- We reached a conclusion that it is necessary to form a global network, to raise the level of awareness in each country, and to foster leadership in all four key areas.
- Although there are different parts of the agenda that we would like to prioritize by region and country to get G7 and G20 to recognize that the dementia-related initiatives are important, we affirmed that there is a need to clarify the order of priority and appeal them to the authorities.
- Japan’s Prime Minister Abe in his opening address in the preface of the commemorative

issue of the WDC 5th Anniversary Summit highlighted the high priority of dementia measures in Japan. Japan's contributions and leadership in the field of dementia to the world and further expectations for the future was affirmed in the issue, in particular, Japan's leadership in the G20 was mentioned many times.

③ Future Initiatives

- We will deepen our collaborations with WDC further while providing Japan's experiences and knowledge on her hyperaging population to other regions of the world. We will form a global network for the issues we face, deepen joint discussions through joint surveys and research, and provide knowledge to contribute to the rest of the world.
- On top of working with the WDC, we also have plans to collaborate with the World Health Organization (WHO) and the American Association of Retired Persons (AARP) in 2019 to conduct surveys and research on dementia friendly communities (DFC).

(2) Japan-UK-Australia Global Expert Meeting on Creating Dementia-Friendly Communities

The Japan-UK-Australia Global Expert Meeting on Building Dementia-Friendly Communities was held in order to further the goal of promoting dementia-friendly communities by discussing and sharing experiences from domestic and overseas initiatives for building connections between people with dementia, their families, and the community, as well as by learning of each other's challenges and visions for the future.

① Session Outline

Date & Time	February 14, 2019 (Friday) 13:00 – 17:00
Venue	Gakushikaikan 203
Program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welcome and Explanatory Introduction 2. Keynote speech 1: “Promoting Dementia-Friendly Communities in Japan” 3. Keynote speech 2: “National Dementia Strategy and Alzheimer Scotland’s Activities” 4. Keynote speech 3: “National Framework and Dementia Australia” 5. Roundtable discussion 1 6. Roundtable discussion 2 7. Closing remarks
Speakers	<p>Opening remarks: Kiyoshi Kurokawa (Chairman, HGPI)</p> <p>Keynote speech 1: Norimichi Tanaka (Director, Office for Dementia Policy, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare)</p> <p>Keynote speech 2: Jim Pearson (Director of Policy and Research, Alzheimer Scotland)</p> <p>Keynote speech 3: Susan McCarthy (Executive Director, Client Services, Dementia Australia)</p> <p>Roundtable discussion 1: Shinpei Saruwatari (Director, Shirakawa Hospital Comprehensive Community Health Office) Hisao Sawanobori (Director, Community Support Center, Makita General Hospital) Kenichi Yamazaki (President, GrASP K.K. / Representative, Day Service</p>

	<p>Center Waka for Early-onset Dementia)</p> <p>Lindsay Voigt (Link Worker, Alzheimer Scotland)</p> <p>Anna Maria Rietdyk (Dementia Advisor, Dementia Australia)</p> <p>Yumi Shindo (Research Coordinator, Planning and Strategy Bureau, National Center for Geriatrics and Gerontology)</p> <p>Roundtable discussion 2:</p> <p>Shuichi Awata (Research Team Leader, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology)</p> <p>Takuto Yogo (Assistant Director, Office for the Advancement of Dementia Measures; Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare)</p> <p>Jan Beattie (Alzheimer Scotland, Deputy Director of Workforce Development)</p> <p>Barbara Williams (General Manager, Client Services, Dementia Australia)</p> <p>Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club)</p> <p>Closing and Future Plans:</p> <p>Ryoji Noritake (CEO and Board Member, HGPI)</p>
--	--

② Discussion Contents

(1) Opening remarks

- Dementia is one of the major challenges in this century. In Japan where elderly people aged 65 and over accounts for about 27 percent of the entire population, now is the time to raise the issues of dementia and implement countermeasures for it. Moreover, dementia has been recognized in recent years as a major issue not only in developed countries but also in middle-income countries. We look forward to holding discussions on topics that are of interest to the world, including the meaning of supporting policies, at this meeting.

(2) Keynote speech 1: “Promoting Dementia-Friendly Communities in Japan”

- As Japan’s total population starts to shrink, the ratio of elderly people (especially those aged 75 and over) is expected to increase. In 2025, one in five people aged 65 and over is estimated to have dementia. In light of these circumstances, Japan faces a huge challenge of how to prepare the society for these elderly people.
- To promote comprehensive dementia measures in Japan, the Ministry of Health, Labor and Welfare and 12 other related ministries and agencies have come together

to formulate the Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures (New Orange Plan) in January 2015 (revised in July 2017). The plan consists of seven pillars where “emphasis on the perspectives of people with dementia and their families” is a central concept running through the entire plan.

- Approximately 11 million people (as of end of December 2018) have gone through the training course for dementia supporters. In addition, the Japanese government has taken initiatives to develop human resources to provide nursing care via the IPISTs, as well as programs to train leaders, practitioner leaders, and practitioners in dementia nursing care. “Alzheimer Café” – modeled after the in the Netherlands – has spread across Japan in a unique manner, where these cafés currently operate in 47 prefectures, 1,265 municipalities, and 5,863 locations. Other initiatives such as meetings for people with dementia, DVDs to share their perspectives, as well as “A Better Living Guide for People with Dementia – From Us with Dementia to You” for post-diagnostic support have been taken. We believe that the future challenge is how to go about incorporating and utilizing the raw voices of people with dementia into the development of communities.
- The next step is to prepare for the revision of the “New Orange Plan” this year. We hope to drive the plan forwards with two angles in mind: “coexisting and living with dementia” and “prevention (delay of onset)”.

(3) Keynote speech 2: “National Dementia Strategy and Alzheimer Scotland’s Activities”

- In Scotland, the Charter of Rights was approved by the Scottish Parliament in 2009, and attributes value to dementia support at present. Scotland’s Charter of Rights states that people with dementia, their families and caregivers have the same rights as other citizens, and even after the onset of dementia, they are entitled to the full range of rights to actively participate in the society as citizens. Alzheimer Scotland is deeply involved in Scotland’s National Dementia Strategy 2017-2020, which created a platform where Dementia Practice Coordinators support and help people with dementia to continue living in the community.
- Alzheimer Scotland is a non-profit organization with the vision of providing people with dementia with the support they need to live in dementia-friendly communities and has published evidence-based reports. Alzheimer Scotland developed the 5 Pillars Model of Post Diagnostic Support, the 8 Pillars Model of Community Support and the Advanced Dementia Practice Model as their three policies for practice, and tests each model in the national strategy. They also support organizations for people

with dementia as well as those that support people with dementia, and are working strategically to bring about actions and support in the dementia circle.

- Alzheimer Scotland has partnerships with various organizations and collect evidence in the community. They provide a platform to check with the locals where the gaps lie, to kickstart activities and believe that it is important to use evidence to influence the decision-makers.
- The right evidence is required to drive and implement activities in a friendly manner and enforce policies. However, as Alzheimer Scotland has limited organizational resources. They therefore have partnered with the Alzheimer Scotland Dementia Research Centre at Edinburgh University and the Alzheimer Scotland Centre for Policy and Practice at the University of the West of Scotland (UWS) to conduct research and investigation.

(4) Keynote speech 3: “National Framework and Dementia Australia”

- At present, Australia has a population of approximately 24 million, of which about 436,000 of them have dementia and 1.5 million people are engaged in providing dementia care. Dementia was the second leading cause of death, and the leading cause of female death.
- The Australian government launched the Living Longer Living Better (LLLBB) program as an aged care act in 2012 and reformed the act primarily around access to care, types of care, support for caregivers, and regulation and quality.
 - The Australian government established My Aged Care for people with dementia to gain access to care services nationwide in 2015, and they are currently implementing initiatives in tandem with Regional Assessment Service (RAS) and Aged Care Assessment Team (ACAT). They subsequently faced challenges in the system, and the Australian government will launch a new pilot program in 2019 with Dementia Australia as one of the participating members.
 - For types of care, there are Commonwealth Home Support Programme (CHSP) that provides basic support services for people with dementia to live at home, and Home Care Package (HCP) if the elderly requires more tailored and complex support services. The Dementia Advisory Service (DAS) is part of the CHSP that helps people with dementia to maximize their independence and to live in their homes and communities as much as possible. It aims to improve the sufficiency of the person with dementia and their family. Dementia Australia sometimes conducts activities through the DAS.
- Dementia Australia has been supporting people with dementia, their families and

caregivers for about 30 years. It, for example, provides nationwide information and education, psychological support, links and connections, peer support, practical support, regional development, and vocational training.

(5) Roundtable discussion 1: “Challenges and future outlook for the effort to enable people with dementia to be accepted as full members of society from the perspective of those working in the field”

- When people with dementia are accompanied by their family members, they may find it difficult to be honest or voice out their true opinions. Is there anything we can do to find out their inner thoughts? Also, in the aim to reflect the opinions of people with dementia in policies, are they actually given opportunities to voice their opinions in venues where they are able to influence the society as a whole?
 - At Dementia Australia, there are advocacy programs for people with dementia and for caregivers. We recognize the individual needs, but do not divide the system.
 - In Scotland, there are self-management groups where people with dementia have the opportunity to express themselves. The meetings with caregivers and with families are separate too. Ultimately, we do not pay special attention to it but instead place our emphasis on maintaining an ordinary environment.
 - In Australia, one of the challenges is how to get our local governments involved. Dementia Australia interacts via the Parliament and convey the voices of the people with dementia to the local governments at the community level. Engagement at the local level is important. We then convey the voices of the communities to the national level through various levels of engagement.
 - In Scotland, the voices of the people with dementia and their caregivers are important, and they need meaningful opportunities. There are caregiver campaign groups in Scotland that are working hard to ensure that the voices of caregivers are considered as input for the national strategy. We meet with the Minister for Mental Health twice a year to deliver the voices of people with dementia. We have also formed a partnership with the government when the national strategy was being formulated to provide consultation opportunities across Scotland.
- Are there any initiatives on preparing the society to accept dementia, such as companies and local residents?
 - Australia has implemented initiatives to build dementia-friendly communities. Companies and groups are trying to create a more accessible environment for

people with dementia, such as installing signs to indicate that they are dementia-friendly in their respective organizations.

- There are also dementia-friendly community programs in Scotland where private companies, schools, and local communities are involved. At present, there are 65,000 Dementia Friends and we want to increase this number to 90,000 by 2020.
- On top of this, Scotland has a digital strategy that utilizes digital devices such as GPS systems and nursing care tools for people diagnosed with dementia, and we are working on initiatives that will help them to live easier with dementia. The Scottish government has created a digital team with lots of funding that provides digital offerings to people with dementia. The government also provides dementia assistance dogs.
- What kind of initiatives have been implemented to support the individual's daily life?
 - At Dementia Australia, we have just finished formulating a strategic plan to help them to live better with dementia, provide timely diagnosis and early support, and reduce discrimination. It is also important for people with dementia and their families to be involved and participate in the decision-making process. We must first create the environment and build relationships, and then help them to convey their voices and get them involved in making decisions.

(6) Roundtable discussion 2: “Challenges and future developments for existing healthcare systems – Towards creating a society in which people with dementia can live with dignity”

- In Japan, people who are diagnosed with dementia are not referred to any physicians; are there any regions or communities where support is not available?
 - The situation over here in Scotland is not perfect and there are some parts that remain vague. For example, the percentage of those who actually make use of the post-diagnostic support offered is less than 50 percent, and we are currently developing a campaign to raise awareness concerning this.
 - One of the reasons why support is not made available to people with dementia is probably due to prejudice in the community. The whole community must deepen their knowledge about dementia to get rid of this prejudice. In Australia, the national Dementia Risk Reduction Program is driving initiatives in the communities such as Healthy Brain Ageing Program that targets citizens in their thirties and forties and provides them with opportunities to deepen their understanding of dementia while reducing the risk of it. We also utilize online

education.

- How common is the proxy system in Scotland?
 - When dementia has progressed to a stage when the patients/people with dementia can no longer make decisions for themselves, they can appoint a guardian via legal processes but this procedure is time-consuming. We therefore ask people with dementia to decide a proxy at the stage when we first meet them. We have also created a personal plan consisting of two pillars: future decision-making and future care. There have been times when we voice recorded the person's appointment of their proxy.
- Do you notice any differences between your country and others?
 - In Australia, the size of the country is a problem; so, we envy countries with a small land area. Australia is a multicultural community with many immigrants for whom their first language is not English and this tends to result in their isolation from the communities. While digital support has recently become widespread for various situations, I find it very interesting that Scotland actually delivers the support in digital form.
 - Even though Scotland is smaller than Australia, we have over 100 islands and this makes it difficult for us to deliver equal level of support. In Scotland, there is a culturally weak sense of privacy and this leads to the strength of everyone is always connected to someone else.
 - Although there are cultural differences between the countries, the direction to value hope and live with dementia is probably the same in any country. We believe that this concept will be an important direction in the global dementia measures.

(3) Opinions Exchange Session Between JDWG, Scotland, Australia

We held an opinions exchange session between JDWG, Scotland, and Australia with the objective of exchanging opinions between Japanese people with dementia and their partners, and people involved in dementia support in Scotland and Australia.

① Session Outline

Date & Time	February 15, 2019 (Friday) 11:00 – 14:00
Venue	Health and Global Policy Institute Office
Theme	Building Dementia-Friendly Communities in Each Country from the Perspectives of People with dementia
Participants	<p>Jim Pearson (Director of Policy and Research, Alzheimer Scotland)</p> <p>Jan Beattie (Alzheimer Scotland, Deputy Director of Workforce Development)</p> <p>Lindsay Voigt (Link Worker, Alzheimer Scotland)</p> <p>Susan McCarthy (Executive Director, Client Services, Dementia Australia)</p> <p>Barbara Williams (General Manager, Client Services, Dementia Australia)</p> <p>Anna Maria Rietdyk (Dementia Advisor, Dementia Australia)</p> <p>Tomofumi Tanno (Person with dementia)</p> <p>Hiroshi Tsujii (Person with dementia)</p> <p>Ken Higuchi (Person with dementia)</p> <p>Akio Kakishita (Person with dementia)</p> <p>Fumiko Tomita (Person with dementia)</p> <p>Mikio Narukawa (Person with dementia)</p> <p>Emi Higuchi (Partner)</p> <p>Fusayo Kakishita (Partner)</p> <p>Yoko Hirata (Partner)</p> <p>Yasuhiko Fujii (Partner)</p> <p>Kumiko Nagata (HQ)</p> <p>Eiichi Suzuki (HQ)</p> <p>Noriko Watanabe (HQ)</p> <p>Kumiko Magome (HQ & Interpreter)</p>

② Discussion Contents

- In Japan, the term “friendly” is used in the context of doing everything for the other party, or anticipating the help required and providing that support. However, this may deprive people with dementia of their independence and we need to reconsider the mean of providing dementia support. How do Scotland and Australia perceive a dementia-friendly society?
 - In Scotland, we believe that it is important to strategically consider about how people with dementia are going to handle their personal issues. The role of link workers in Scotland is to empower the person with dementia and to support them in decision-making. I feel that the provision of selective support can empower people with dementia.
- This concept of placing the emphasis on the person with dementia is gaining popularity in Japan as well. However, as there have been many cases where the families of the people with dementia make the decisions for them on their behalf, there are still many people with dementia who are not personally involved in the decision-making. How did Scotland and Australia change the mindset of the citizens to encourage the person with dementia to make their own decisions?
 - In Australia, we have educated and raised the level of awareness in various people, including supporters, at an organizational level. We listened to the opinions and needs of the dementia sufferer, engaged in dialogue with all the people involved, and considered the best way for the person with dementia to be independent.
 - This is not a problem specific to Japan; we face this problem in all the regions as well as Scotland. We are trying to achieve this in Scotland too. Does this problem not only affect how we interpret ‘independence’ too? Various infrastructures support our daily lives and not just those with dementia. People with dementia should be able to do more with a little help, and the person with dementia may already be aware of this. Everyone should accept and support a coexisting society.
 - There is also the problem of frustration in caregivers where they are unable to provide proper support. We have not yet found a simple solution to this problem, but the role of promoting discussions among the person with dementia and their family is probably necessary. We should try to understand each other’s frustrations and think about what we can do to help people with dementia to be independent. In essence, I think both the person with dementia and the caregiver face the same problem; this might be resolved if the roles of counseling and advisor come between them.
- We probably need to think about the future strategically and persevere in our

activities in order to influence the Orange Door and JDWG efforts on Japan's national strategy. One method that we used is that we built the post-diagnostic support evidence and involved the partners of people with dementia. The effects and evidence must reflect the voice of people with dementia.

- In Japan, although people with dementia have begun to speak out to the public, there still persistently remains a misunderstanding about dementia. It is therefore crucial to find out how we can increase the number of government administrations and regions to accept dementia. The other aspect is that presenting the evidence will exert no impact at all unless we can change their values on dementia.
 - In Scotland, the key was the Charter of Rights that led to these values.
- The number of people with dementia is increasing in Japan, but do they get to influence politicians and decision-makers?
 - The opportunities for meetings for people with dementia have increased in Japan. However, only about 30 percent of the municipalities have set up such meetings. People with dementia have also started to participate as committee members of municipalities but they only account for 0.7 percent. However, after taking a step forward, I feel that the Japanese society has finally changed. From now on, we would like to expand the meetings for people with dementia across the country and reflect their voices in the policies.

(4) Thailand-Japan Dementia Conference — Redesigning Dementia for People with Dementia

Longer life expectancies have made aging an issue in every country around the world including Thailand and Japan. In Japan, there have been efforts to construct an integrated community care system that enables elderly citizens to live with peace of mind in familiar places. This need is also recognized in the field of dementia care, where the development of dementia-friendly communities is being promoted in each region to help those with dementia to live in comfortable, familiar environments as much as possible. Our basic survey has revealed that it is essential to identify and respond effectively to the diverse needs of people living with dementia and their families in order to build such communities.

It is from this viewpoint that experts from Japan and Thailand gathered together to discuss their experiences in the initiatives implemented in the respective countries. They also shared their challenges and visions of the future in driving the development of dementia-friendly communities as well as to advance the goal of bringing effective care to people with dementia a reality. All the participants and the audience took part in a lively exchange of opinions. It was a valuable opportunity for Japan and Thailand to gather suggestions for the ideal form of dementia care in the future.

① Session Outline

Date & Time	March 6, 2019 (Wednesday) 13:00 – 15:30
Venue	Meeting room 714, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
Cosponsors	Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University (FMRH) (Thailand)
Program	<ol style="list-style-type: none">1. Opening remarks2. Presentation 1: “National Dementia Strategy in Japan”3. Presentation 2: “Promoting Dementia-Friendly Communities”4. Presentation 3: “Post-Diagnostic Support for People with Dementia and their Care Partners”5. Presentation 4: “From Memory Clinic to Specialized Long Term Care in Dementia Friendly Community”6. Presentation 5: “Dementia Care System in Thailand – MOPH Policies”7. Roundtable discussion: “Redesigning Dementia for People with Dementia”
Speakers	Opening remarks: Ryoji Noritake (CEO and Board Member, HGPI) Presentation 1: Rie Sato (Deputy Director, General Affairs Division and Office for

	Dementia Policy, Ministry of Health, Labour and Welfare) Presentation 2: Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club) Presentation 3: Kentaro Horibe (Head, Cooperation System, Center for Comprehensive Care and Research on Memory Disorders, National Center for Geriatrics and Gerontology) Presentation 4: Sirintorn Chansirikanjana (Assistant Professor, FMRH) Presentation 5: Sakarn Bunnag (Director, Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health (MOPH))
--	---

② Presentation 1: “National Dementia Strategy in Japan”

Currently, elderly people make up 27 percent of the population of Japan compared to over 10 percent of the population of Thailand. However, some estimates have predicted that the proportion of Thailand’s elderly population will catch up to Japan’s in 2060, so Thailand should start taking preparatory measures now. Despite the fact that Japan’s population is shrinking, the proportion of the elderly population is expected to increase. Studies have demonstrated a strong correlation between age and dementia, and the number of people with dementia in Japan is predicted to reach approximately seven million in 2025.

The Japanese government enacted the Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures (the New Orange Plan) in 2015. The New Orange Plan is a cross-ministry effort led by the Ministry of Health, Labour and Welfare so that Japan can take a unified stance on this issue. They have also formulated dementia care measures based on the country’s public Long-Term Care Insurance System that was started in 2000. In addition, regional healthcare experts and local residents have come together in every region of Japan in various ways to rally their communities to support people with dementia and their families. While working to link these initiatives to existing policies, we want to continue building communities that allow people with dementia to continue living where they want to live as long as possible.

③ Presentation 2: “Promoting Dementia-Friendly Communities”

Approximately five million people in Japan have dementia. This carries an estimated annual societal and economic cost of approximately 14.5 trillion yen(US\$145 billion) (medical costs: 1.9 trillion yen(US\$19 billion); nursing costs: 6.4 trillion yen(US\$64 billion); informal care costs: 6.2 trillion yen(US\$62 billion)). Japan started with a medicine-centric approach towards dementia that evolved into a care-based approach. Currently, that approach is shifting to one based on community care.

For example, the residents of Omuta city in Fukuoka prefecture came together to conduct dementia-awareness raising activities and are working to build a network that will create an environment in which people with dementia can easily go out into the city. In Machida city in Tokyo, multi-stakeholders like private businesses and local residents worked together to build up the community so as to take full advantage of the urban characteristics of Machida city. The “Dementia Friendship Club” – of which I am a director – holds long-distance sash relay events called “Run Tomo” across the country with the goal of creating dementia-friendly communities.

To create dementia-friendly communities, people from the same region must overcome their background differences while learning from each other in order to advance the development of each region. The same could be said of the relationships between countries; Japan and Thailand have to overcome their cultural and institutional differences to widen the “dementia-friendly” circle together.

④ Presentation 3: “Post-Diagnostic Support for People with Dementia and their Care Partners”

Speaking from firsthand clinical experience, I feel that one of the biggest challenges that people who have been diagnosed with dementia and their families face immediately after diagnosis is managing the anxiety caused by the diagnosis. Even when they have come to accept their diagnosis, people with dementia are not given immediate, proper support, which can cause the people with dementia and their families to feel isolated. This anxiety may cause a delay (blank period) between diagnosis and the start of formal treatment.

One system aimed at solving this problem of blank period was the establishment of Initial-Phase Intensive Support Teams (IPISTs) in every municipality in Japan in 2018. These teams are composed of multiple medical and nursing care professionals who approach people that are suspected to have dementia with the aim of leading them to appropriate medical and nursing care services after diagnosis. Past surveys have shown us cases in which people who were previously unable to receive medical and nursing care services or fell through the cracks of the existing systems due to their complicated situations were able to receive care through the involvement of IPISTs. In the future, the IPISTs will continue to work to relieve the anxiety that people with dementia and their families face immediately after diagnosis.

⑤ Presentation 4: “From Memory Clinic to Specialized Long Term Care in Dementia Friendly Community”

The proportion of elderly people in Thailand’s population is expanding rapidly. It accounted for approximately 10 percent of the population in 2005, but projections estimate

that it will reach approximately 20 percent in 2021 and 31 percent by 2031. The number of people with dementia is also increasing, but there are many cases in which the dementia sufferer's family does not know what to do. There is also a limited number of doctors that can diagnose dementia in Thailand

We at Ramathibodi Hospital have set up a memory clinic and are working to not only diagnose dementia but also provide post-diagnostic support. We have developed programs to provide high-quality support to people with dementia and their caregivers and we have our sights set on developing dementia support programs that match the characteristics of the region where they will be deployed. We have created teams centered around various medical experts to manage people with dementia and their families with the help of volunteer staff.

Ramathibodi Hospital has taken the lead and kickstarted the first initiatives in building dementia-friendly communities in Thailand in 2017. In 2018, we started the "Project to Build Dementia-Friendly Hospitals" together with Mahidol University and we established "Dementia Friends Thailand." In Phase One of the Comprehensive Dementia Strategy that ended in 2017, we found outcomes based on the results obtained through four care models on dementia prevention and post-diagnostic support. To prepare for an increase in the proportion of elderly people in our country, we will continue to intensify our efforts while working together with experts in Thailand and around the world, starting with Japan.

⑥ Presentation 5: "Dementia Care System in Thailand – MOPH Policies"

Thailand has the second largest elderly population in the ASEAN region, and the population is aging at a rate faster than ever, posing an urgent issue to the country. The Thai government called upon its citizens to manage aging together as country in 2003 with the enactment of the National Elderly Act.

As our society ages, the number of people with dementia is also increasing. Based on the Global Action Plan set forth by the WHO, we enacted the "Dementia Care National Strategy" for 2019 to 2025 (currently being debated in our national parliament). In 2014, we also gathered people with dementia, their families, experts in healthcare and sociology as well as medical and nursing care professionals to kickstart discussions about dementia and the creation of a primary model for ideal dementia policies and measures. This led to five pilot projects in 2015 that were used to gather evidence. Our aim is to create and promote policies that will benefit our country as we reference to Japan's experience and systems.

Chapter 7 Review of Construction of Post-diagnostic Dementia Support System in Japan

1. The Required System

The system to provide early support during the pre- and post-diagnostic stages of dementia has led to IPISTs being set up in all municipalities in 2018. The IPIST is made up of various healthcare and welfare professionals including doctors, nurses, and social workers. The team works with the community comprehensive support center with the aim of providing support to people suspected of having dementia by hooking them up with appropriate medical and nursing care services from the pre-diagnosis stage to after diagnosis. However, the IPIST is provided for 'difficult cases' with prominent BPSD, and is not necessarily tailored for early support¹². As Japan's population continues to age and projections estimating that around 7 million people will have dementia by 2025, we believe that the support provided by these professionals alone will not be sufficient to cope with the demand.

In light of Japan's circumstances, we have collected information from various advanced examples in Japan and other regions of the world as well as exchanged opinions and information with them through this project, and at the same time studied and reviewed the ideal form of providing support to people with dementia in the early stage of the disease and after they are diagnosed.

One of the advanced examples of individualized support that we have found through our research is the support provided by the link workers in Scotland according to the individual needs of the people with dementia. These link workers are part of the post-diagnostic support system for dementia in Scotland, where they support the empowerment and decision-making of the person with dementia from their perspective, and play an important role in the provision of support in the early stage of dementia. In the more advanced regions of Japan as well, there are initiatives to train and develop link workers. However, there are not many link workers and the current reality is that professionals from the medical institutions and community comprehensive support centers are also performing the roles of link workers on top of their original work duties. Irrespective of creating professional positions for link workers, Japan also needs to train and develop more people that can fulfill the roles of link workers in the communities in future, as well as increase the number of people that can provide support to people with dementia and their families.

¹² National Center for Geriatrics and Gerontology (2018) "2017 Research Survey Report on The Effective Utilization of Initial-Phase Intensive Support Team" p.79

It is also vital for various people, from the local residents to the professionals, work together and share information to provide seamless support from the early to the advanced stages of dementia.

Dementia Australia has been actively involved in building dementia-friendly communities across Australia. On top of defining and certifying dementia-friendly communities, they have also disseminated information that includes the method of establishing requirements and action plans necessary for the communities. This is an initiative that Japan should reference and implement.

In the more advanced regions of Japan, professionals in community comprehensive support centers are the starting point of the network, and there are frameworks where local residents work together to support people with dementia. The local residents also promoted the development of communities where they collaborate to provide support to people before they are diagnosed with dementia, which led to the early detection of the disease and in turn smoothly connected people with dementia to support services. The creation of such networks and frameworks in communities where everyone works with each other from the early stage of dementia and share information most likely be useful in the consideration of community development in future.

Despite the fact that the situation is different in every country (such as systems and cultures), all of them place emphasis on the perspectives of people with dementia and their families, and believe that it is important for them to live with their disease with hope. We have also found that stigma and prejudice against dementia are common issues in all countries, which suggests that there is a need for more awareness-raising activities and education in the future to create a society that positively embraces dementia.

Adopting an interdisciplinary perspective in the “NCD Global Forum for Civil Society, Dementia Session”, Japan and other regions of the world have shared and discussed the common challenges faced in providing support for employees with NCDs (typically cardiovascular diseases, cancers, diabetes, chronic respiratory diseases, and mental health conditions) to undergo treatment as they work as well as their social participation. As a result, common challenges, for example, in providing working support across various diseases became clear. The discussion also revealed that we should have dialogues with people with various diseases and disorders, not just dementia, and create opportunities or forums for governments to discuss and formulate the best strategies from the perspectives of patients and people with dementia, so as to accept diverse people as members of the society. The discussion also clearly indicated again that there is a need to develop societies and systems to encourage the social participation of people with dementia.

2. Process for Establishing the System

We believe that the following measures and support systems are necessary to expand the development of dementia-friendly communities as an autonomous and sustainable system.

To enhance and expand individualized support for people with dementia and their families from the early stage of the disease, Japan needs to take the necessary measures to promote the training and development of link workers in future after referencing to the link workers system in other regions of the world. However, since there would be a limited number of link workers if it is restricted to the professionals or IPISTs, Japan also need to consider a system where multi-stakeholders such as local residents and companies other than professionals like dementia supporters are involved.

It is also important not to adopt a policy-driven, top-down approach, but a bottom-up approach that encourages and promotes local residents to proactively conduct activities based on the local issues and needs in order to develop dementia-friendly communities. For instance, public organizations such as municipalities and community comprehensive support centers can provide a framework to promote places, opportunities, and activities where local residents can help, support, and discuss with each other before they are diagnosed with dementia. It is also effective to carry out an environment improvement that can construct a support system autonomously. It is also effective to improve the environment where local residents can construct a support system autonomously.

We should also not forget to incorporate the perspectives of people with dementia in the community network. It is also important to encourage the active participation of people with dementia to address their needs, recognize and enhance their capabilities, and create places of activity for them in building dementia-friendly communities.

We need to look at the advanced initiatives implemented in Japan and other regions of the world as reference in our review of building dementia-friendly communities in Japan, and study the ideal form of society again in future. In other words, it is important to reexamine global and local issues in an interdisciplinary and holistic way that transcends the divide in the current policy areas to create a society where various people, including those with dementia, can live comfortably. Further, there is a need to change the traditional social norms and concepts where people with dementia are to be protected.

With that in mind, multi-stakeholders such as the government, municipalities, the private sector such as private enterprises and various organizations, as well as people with dementia and their families, are involved in the formulation of policies and plans in Japan. There is a need to demonstrate the vision after we have discussed the ideal form of the future

society. It is also imperative to look beyond the utilization of human resources such as professionals in the provision of dementia support, but to also expand our focus to new support measures that utilize IT, social systems, and regional networks.

The development of dementia-friendly communities is likely to bring about a society that accepts not only people with dementia but diverse people as well, and one where members of the society can support and help each other.

FY2018 Ministry of Health, Labour and Welfare Elderly Healthcare Project Promotion
Subsidy (for Elderly Healthcare Promotion Project)

Research Survey on the Promotion of Age- and Dementia-Friendly Community-
Building Based Upon Dementia Measures Abroad
Report

Published in March 2019 by the
Health and Global Policy Institute (HGPI)
Grand Cube 3F, Otemachi Financial City, Global Business Hub Tokyo
1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo, 100-0004 JAPAN
TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378
MAIL: info@hgpi.org

All Rights Reserved

参考資料／Appendixes

市民社会のためのNCDグローバルフォーラム 認知症セッション
当事者視点でマルチステークホルダーが考える認知症政策の現状と課題
開催報告書

NCD Global Forum for Civil Society Dementia Session

Patient-Centered, Multi-stakeholder Considerations on the Status and Challenges of Dementia Policy
Report by HGPI

2018年11月20日（火）
Tuesday, November 20, 2018

■ NCDs (Non-Communicable Diseases : 非感染性疾患) に関する最近の動向と課題

心疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患、メンタルヘルスなどに代表されるNCDsは世界最大の死因となっており、WHOの統計によると、2015年には、世界で3950万人がNCDsに起因し死亡し、その数は全死因の約70%にのぼります。国際的にもNCDsの予防や疾病管理を促進する動きは拡大しており、2018年には、国連総会でNCDsに関する第3回ハイレベル会合が開催され、加盟国により政治宣言書が採択されました。これを受けて、世界的な協働プラットフォームであるNCD Allianceをはじめとした各国のNGOや学術団体などにより、NCDs対策の推進を求める市民社会声明も発表され、日本医療政策機構も署名しました。

NCDsを取り巻く課題や現状に対峙すべく、日本医療政策機構では、NCDsの各疾病領域において、患者・当事者目線から各疾病における政策課題を抽出し、求められる政策を提言することを目的に、国内外の患者・当事者を含めた産官学民が結集するグローバルフォーラムを継続開催しています。2018年には、糖尿病とがんをテーマとした患者・当事者リーダーを対象としたワークショップとグローバル専門家会合をそれぞれ開催し、また認知症に焦点を当てたラウンドテーブル会合を実施いたしました。

■ 「市民社会のためのNCDグローバルフォーラム：認知症セッション」の概要

認知症は寿命の延伸に伴い、世界的な社会課題とされています。WHOはこの世界的に深刻な健康問題を認識し、2017年5月に開催された第70回WHO総会において、“Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025”が加盟国により採択されました。これを受けて、高齢化が進む世界各国での認知症への対応が推進されています。

NCDs横断的な共通課題である「就労・社会参加」の観点から認知症に対する理解を深め、当事者、家族、地域、専門職その他幅広い関係者の連携や活動をマルチステークホルダーとともに考える一助として、当機構は今回認知症をテーマとしたラウンドテーブル会合を開催いたしました。

■ Recent Trends and HGPI Activities Related to Non-Communicable Diseases (NCDs)

NCDs such as cardiovascular diseases, cancers, diabetes, chronic respiratory diseases, as well as mental and neurological disorders, have become the leading cause of death worldwide, and according to statistics from the World Health Organization (WHO), 39.5 million people died due to NCDs in 2015, accounting for 70% of all deaths. Globally, activities aimed at preventing and managing NCDs are gaining momentum. In 2018, the United Nations General Assembly (UNGA) held the Third High-Level Meeting on NCDs, and a Political Declaration was adopted by member states. In response, various academic institutions and NGO's, including the NCD Alliance, a global, collaborative platform, released a civil society statement demanding action.

To confront the current situation and its inherent issues, HGPI is holding a series of global forums spanning various NCD therapeutic areas, to crystalize policy issues from the perspectives of people living with and affected by NCDs, to propose necessary policies, and to bring together multi-stakeholders such as members of industry, academia, policy makers, and civil society, including patient leaders from both inside and outside Japan. In 2018, HGPI organized forums for experts as well as workshops for leaders with lived experience, focused on the individual themes of diabetes and cancer, and HGPI also organized a roundtable discussion on dementia.

■ Overview of the “NCD Global Forum for Civil Society: Dementia Session

Dementia is becoming a social issue worldwide as lifespans increase. In recognition of dementia as a serious global health issue, the World Health Organization adopted a global plan on dementia at the 70th session of the World Health Assembly in May 2017. As a result, the Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025 was adopted by its member countries and every country with an aging population is taking measures to respond to dementia.

To expand understanding of dementia countermeasures from the viewpoint of employment and social participation – a shared challenge for all disciplines fighting NCDs – HGPI held a roundtable discussion on the theme of dementia to support the activities and joint efforts of various multi-stakeholders such as people with dementia, their families, the people in their communities, and specialists.



市民社会のためのNCDグローバルフォーラム 認知症セッション 当事者視点でマルチステークホルダーが考える認知症政策の現状と課題

日時： 2018年11月20日（火）13:00-14:30

会場： 日本医療政策機構オフィス

共催： 特定非営利活動法人 日本医療政策機構（HGPI）

特定非営利活動法人 日本慢性疾患セルフマネジメント協会 (J-CDSMA)

参加者： 政策立案者、有識者、関連省庁関係者、企業関係者など

プログラム：（敬称略・順不同）

13:00-13:05 開会・趣旨説明

乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長）

13:05-13:15 基調講演1：「WHOグローバル・アクション・プランについて」

茅野 龍馬（WHO健康開発総合研究センター 医官）

13:15-13:25 基調講演2：「日本の認知症施策の現状について」

余語 卓人（厚生労働省老健局総務課 認知症施策推進室 室長補佐）

13:25-14:30 ラウンドテーブル・ディスカッション

「他疾患の視点を交えて考える『就労・社会参加支援』の課題と展望」

参加者：（順不同・敬称略）

粟田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長）

茅野 龍馬（WHO健康開発総合研究センター 医官）

猿渡 進平（大牟田市役所 相談支援包括化推進員／白川病院地域医療連携室 室長）

丹野 智文（おれんじドア実行委員会 代表）

徳田 雄人（NPO法人認知症フレンドシップクラブ 理事）

堀田 聡子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授／日本医療政策機構 理事）

余語 卓人（厚生労働省老健局総務課 認知症施策推進室 室長補佐）

天野 慎介（一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長）

武田 飛呂城（NPO法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会 事務局長）

進行：

西本 紘子（日本医療政策機構 マネージャー）

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

14:30 閉会

基調講演1：「WHOグローバル・アクション・プランについて」

茅野 龍馬（WHO健康開発総合研究センター 医官）

- ◆ WHO(World Health Organization)の唯一の政策研究機関であるWHO健康開発総合研究センター（WHO神戸センター）は、UHC(Universal Health Coverage)、高齢化、健康危機管理等を研究テーマとしている。
- ◆ 高齢化は、もはや一部の先進国だけでなく全世界的に進展している。認知症は、すべての国々が直面する大きな課題である。WHOでは2015年、歴史上初めて高齢化に焦点を当てた「高齢化と健康に関するワールド・レポート」が発表され、高齢化対策はコストではなく、投資であることが強調されている。また、2017年WHO総会では、WHO認知症グローバル・アクション・プランが採択された。
- ◆ 当センターは、神戸大学と共同で、神戸市民を対象に認知症の早期発見、早期治療の実現をめざす「認知症の社会負担軽減に向けた神戸プロジェクト」を実施している。今後は、認知症に関する治療法および予防法の継続的な研究・開発、社会実装に向けた研究と横断的展開が必要であり、WHOでも様々なセクターとの連携・協力を深めたいと考えている。
- ◆ エビデンスに基づいた地方自治体やコミュニティレベルで、日本の認知症対策の「モデルケース」をつくり、世界で最も高齢化の進んだ日本から発信することが世界から期待されている。



基調講演2：「日本の認知症施策の現状について」

余語 卓人（厚生労働省老健局総務課 認知症施策推進室 室長補佐）

- ◆ 2017年7月に目標値が改定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では、「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、「7つの柱」をベースに推進している。
- ◆ 認知症の理解を深めるために、普及・啓発キャンペーンDVD『本人座談会～語り合う「私と認知症」』を作成した。厚生労働省のホームページでも公開し、認知症当事者の声を発信している。
- ◆ また、診断直後の支援として「本人にとってのよりよい暮らしガイド ～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～」を作成した。さらに直近では「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」するなどより一層、当事者・家族目線の支援に力を入れている。
- ◆ 2019年度の事業として、当事者が相互に支えあうピアサポートの普及に向けた支援事業や認知症サポーターの活躍を促進するための事業、さらに認知症疾患医療センターの相談機能強化・整備促進に向けた事業の予算要求を行っている。厚生労働省としても、当事者・家族等に寄り添うかたちでさらなる施策を進めていきたい。



ラウンドテーブルディスカッション

「他疾患の視点を交えて考える『就労・社会参加支援』の課題と展望」

「NCDグローバルフォーラムの背景とNCDs横断的な共通課題について」

西本 紘子（日本医療政策機構 マネージャー）

- ◆ 日本医療政策機構の「市民社会のためのNCDグローバルフォーラム」で産官学民のマルチステークホルダーによるディスカッションを行う中で、NCDs横断の共通課題が明らかになってきた。
- ◆ これまでの会合の中では、「治療と就労・社会参加の両立支援」のテーマに関して、「病気があると働けないという偏見がある」「病気に対する理解のある企業とない企業の格差」「人事部だけが理解していても隣の人（同僚等）が理解していない」「若年発症の場合、教育や仕事上のスキルを獲得する機会を失ってしまう」といった課題が挙げられてきた。
- ◆ 当機構は今後、市民社会のプラットフォームを通じ、NCDsの疾病毎における事例を集約し世界へ発信し、セクターを超えて学び合える場を提供していきたい。また、NCDs横断での課題整理を深掘りし、患者や当事者の声を政策提言活動につなげていく考えである。

「就労・社会参加」の観点から考える認知症領域の課題

医療従事者の視点から

- ◆ 就労中に認知症を発症した後も仕事を継続できた方々を見ると「早期の適切な診断」がなされ、疾患に関して医療機関等と「職場との情報共有」ができたという特徴がある。それによって、今後の計画を立てられる状況になった。
- ◆ 高齢者には、社会参加が重要である。家族以外の人とのつながり・居場所があることで、より希望を持って生きていくことができる。地域社会の中に自分が自然に過ごせる場所があることは、単なる助け合いだけでなく、主体的に尊厳を持って生きていく上で大きな意味がある。



当事者の視点から

- ◆ 認知症と診断されると、発症早期の段階でも自動車の運転免許を取り消されてしまうことがある。ハローワークへ行けば「認知症の人は働けません」と断られるケースもよく耳にする。当事者は働きたいにもかかわらず、すぐに「介護保険を使いましょう」と言われることも多い。これまでは、認知症が進行しいわゆる重度とされる状態になるまでの期間が見落とされてきたように感じる。
- ◆ 認知症当事者の話を聞くと、発症後に解雇されてしまう人がいる一方で、仕事内容が変わることに抵抗や不安を感じ、自分から辞めてしまう人もいます。進行性の疾患であることから将来への不安が常につきまとい、うつになってしまう人も多い。

行政の視点から

- ◆ 認知症の人の社会参加を進めるためには、地域の人々が認知症について正しく理解し、「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」といった地域のネットワークの中に認知症当事者の視点を入れていくことが必要である。社会参加できる場を地域に増やし、診断直後の相談支援の段階から社会参加まで、継続的に支援できる体制づくりが求められる。
- ◆ 認知症に限らず、様々な疾患を持ちながら働き続けるためには、企業の理解が不可欠である。政府は、働き方改革の中で「治療と仕事の両立支援」の取り組みを始めている。その上で、都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口を設置し、そこに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として「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を行い、認知症特有の課題を踏まえた就労支援に取り組んでいる。
- ◆ 介護サービス事業所の多くは、利用者の就労や社会参加の重要性を認識していない。または、利用者の希望は把握しているものの実現に至っていない。
- ◆ 一方で、企業側には認知症の理解が不足しており、当事者と一緒に訪問し、当事者それぞれの状況に応じて就労できると理解してもらうことが大切。採用を希望する事業所と認知症当事者をマッチングする機能も必要である。
- ◆ 2017年7月には厚生労働省が「若年性認知症の方を中心とした介護サービス事業所における地域での社会参加活動の実施について」という通知を出した。地方自治体や介護事業所は、当事者が自ら選択し社会参加を行うことの重要性を理解し、施策の推進や事業所の運営に活かすことが求められる。



企業の視点から

- ◆ 知的障害の方への社会参加・就労支援はすでに多くの企業でも取り組みが進んでおり、共通する部分がある。仕事をできる限り細分化し、就労する方へのサポート体制を整えることによって、企業としても社会全体としても労働力が増える。また当事者の方にとっても、労働することで公的に支援される立場から、労働者、納税者となることで、社会に参加する一員であるという意識が強まる。
- ◆ 一方で、業務を細分化し分類した上で、当事者が対応可能な範囲を明確化することは、企業にとって簡単ではない。企業努力のみで実現しようとすると、躊躇する企業も多いのではないかと感じる。これらの課題は、もはや疾患横断だけでなく、「社会課題横断」だと改めて感じる。

当事者支援・アカデミアの視点から

- ◆ 今年度ある機関にて実施している調査研究事業では、全国規模のインタビュー調査を実施した結果、認知症がある人の就労・社会参加の推進において「理解や文化が普及していない」「コーディネーターの役割が不在」「介護事業所の経営的メリットがない」といった課題が浮き彫りになった。

グローバルな政策の視点から

- ◆ 日本は高齢化最先進国であり、世界が日本の高齢化・認知症対策に非常に注目している。そのため日本の取り組みは失敗も成功もすべて世界の参考になっていく。取り組みの成否には、認知症の人がもともと持っている力(functional ability)を、いかに社会のサポート等によって高めていけるかがカギとなる。高齢化や認知症に関する取り組みは、コストではなく投資ととらえ、社会全体にとってプラスにすべき。



「就労・社会参加」の観点に対する他疾患からの示唆

- ◆ 難病の領域でも「早期の適切な診断」の重要性が指摘されている。認知症においても今後、拠点となる病院の整備や医療の質やアクセスの標準化を通し、疾患に対する理解を広げていくべき。
- ◆ ハローワークには、各都道府県に1名以上の「難病患者就職サポーター」が配置されている。認知症でも同様の体制を整備することで、ハローワークの意識も変化するのではないかと。
- ◆ 「就労・社会参加」にも様々なフェーズがある。就労が難しい場合も、認知症のピアサポーターとして活動できる。「生きがい」と「経済的基盤」の両方を獲得しながら生きていける社会にすべき。
- ◆ 厚生労働省では、働き方改革の一環として「医療機関」「企業」「両立支援コーディネーター」の三者で患者・当事者を支える「トライアングル型支援」を打ち出している。

認知症の人の就労・社会参加を疾患横断的観点から推進するために

- ◆ 先行している他疾患・障害分野の取り組みを参照し、分野横断的に活用できる仕組みやプロセスについて共有し、相互活用すべき。
 - ✓ ハローワークに設置されている「難病患者就職サポーター」やがんの「両立支援コーディネーター」は、認知症にも横展開できるのではないかと。
 - ✓ 障害者就業・生活支援センターは、既に企業とのネットワークやノウハウを蓄積している。また、生活困窮者自立支援制度、若者サポートステーション¹⁾、スクールソーシャルワーカー²⁾等も同様の可能性を模索しているため、事例を共有し学びあうための共通のプラットフォームを作る意義は大きい。
- ◆ 性や年齢、障害、疾患の有無といった違いを超えて当事者の役割が発揮されることこそが本当の「働く」ことであり、病気を持っている人たちの就労・社会参加に限定せず『ユニバーサル就労』といった考え方を深めるべき。
- ◆ 「働きにくさ」が生じる構造、その克服のためにどのようなアプローチをすべきかを国際機関、学術機関、研究機関、行政機関が文書化・共有しながら、次のアクションにつなげるべき。
 - ✓ 近年、認知症当事者の社会参加や就労に対し、世の中の意識が変わってきている。対処療法でなく、「働きにくさ」の解消につながるように、働く側も受け入れる側も過剰な負担を強いられない仕組み作りが必要である。



1) 働くことに悩みを抱えている15歳～39歳までの若者に対し、キャリアコンサルタントなどによる専門的な相談、コミュニケーション訓練などによるステップアップ、協力企業への就労体験などにより、就労に向けた支援を行っている（厚生労働省webサイトより

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/saposute.html)

2) 児童生徒が置かれている様々な環境に着目して働き掛けることができる人材や、学校内あるいは学校の枠を超えて、関係機関等との連携をより一層強化し、問題を抱える児童生徒の課題解決を図るためのコーディネーター的な存在（文部科学省webサイトより

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/shiryo/attach/1376332.htm)



NCD Global Forum for Civil Society Dementia Session User-Led, Multi-stakeholder Considerations on the Status and Challenges of Dementia Policy

Date & Time : Tuesday, November 20, 2018, 13:00-14:30

Venue : Health and Global Policy Institute office

Co-organizers : Health and Global Policy Institute (HGPI)

Japan Chronic Disease Self-Management Association (J-CDSMA)

Participants: Patient leaders, next-generation patient leaders, academia, members of industry, etc.

Program

13:00-13:05 **Opening Remarks • Introduction**

Ryoji Noritake (CEO, Board member, HGPI)

13:05-13:15 **Keynote Address 1: "The WHO Global Action Plan"**

Ryoma Kayano (Technical Officer, WHO Centre for Health Development)

13:15-13:25 **Keynote Address 2: "The Status of Dementia Measures in Japan"**

Takuto Yogo (Assistant Director, Office for the Advancement of Dementia Measures; Health and Welfare Bureau for the Elderly; Ministry of Health, Labour and Welfare)

13:25-14:30 **Roundtable Discussion**

"Supporting participation in employment and society

-Considering challenges and prospects from perspectives that cut across therapeutic areas-

Participants: (In no particular order / Honorifics and titles omitted)

Shuichi Awata (Research Team Leader, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology)

Ryoma Kayano (Technical Officer, WHO Centre for Health Development)

Shinpei Saruwatari (Promoter for Consultation Support Integration, Omuta City Hall / Director,
Shirakawa Hospital Comprehensive Community Health Office)

Tomofumi Tanno (Executive Committee Representative, Orange Door)

Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club)

Satoko Hotta (Professor, Graduate School of Health Management at Keio University / Board Member, HGPI)

Takuto Yogo (Assistant Director, Office for the Advancement of Dementia Measures;
Health and Welfare Bureau for the Elderly; Ministry of Health, Labour and Welfare)

Shinsuke Amano (Chair, The Japan Federation of Cancer Patient Groups)

Hiroki Takeda (Executive Director, Japan Chronic Disease Self-Management Association)

Facilitators:

Hiroko Nishimoto (Manager, HGPI)

Shunichiro Kurita (Senior Associate, HGPI)

14:30 **Closing**

NCD Global Forum for Civil Society, Dementia Session

User-Led, Multi-stakeholder Considerations on the Status and Challenges of Dementia Policy

Keynote Address 1: "The WHO Global Action Plan"

Ryoma Kayano (Technical Officer, WHO Centre for Health Development)

- ◆ Research themes at the WHO Centre for Health Development (WHO Kobe Centre), the sole policy research facility of the World Health Organization (WHO), include Universal Health Coverage (UHC), population aging, and health emergency risk management.
- ◆ Aging is no longer advancing in just a selection of developed countries, but worldwide, and dementia is a major challenge that each and every country will face. In 2015, the WHO announced the first ever "World Report on Health and Aging," emphasizing the fact that aging initiatives are investments rather than costs. To add to that, the WHO Dementia Global Action plan was adopted by the General Assembly in 2017.
In collaboration with Kobe University, the center jointly initiated the "Kobe Project for the Exploration of Newer Strategies to Reduce Social
- ◆ Burden of Dementia," aiming to enable early dementia detection and management for Kobe citizens. In the future, continual R&D on dementia-related therapies and prevention methods as well as studies aimed at societal implementation and cross-cutting developments will be needed, and the WHO hopes to deepen collaboration/cooperation among various sectors.
- ◆ Japan is creating evidence-based dementia measure "model cases" at the regional, municipal, and community levels, and the world is waiting to hear from Japan as the country with the most advanced rate of aging.



Keynote Address 2: "The Status of Dementia Measures in Japan"

Takuto Yogo (Assistant Director, Office for the Advancement of Dementia Measures;
Health and Welfare Bureau for the Elderly; Ministry of Health, Labour and Welfare)

- ◆ The July 2017 revision of the "Comprehensive Strategy for the Promotion of Dementia Measures" (New Orange Plan) aims to realize "a society in which the intentions of people living with dementia are respected and they can live on their own terms, as long as possible, in pleasant and familiar environments," and plan is making progress based on "seven pillars."
- ◆ As part of our campaign to raise and spread awareness about and to deepen understanding toward dementia, a DVD was produced entitled, "Peer Support Chat Group: Dementia and I." Publicly available on the MHLW homepage, the program gives a voice to people living with and affected by dementia.
- ◆ As a form of immediate post-diagnostic support, "A Guide to Living Better with Dementia ~ From Those of Us Recently Diagnosed to You," was also created. More recently, we have been putting increased efforts into people with dementia- and family-centered support, such as the "Guidelines for Supporting the Decision-making of People with Dementia in Their Daily Lives and Social Lives."
- ◆ For FY2019, our budget request includes an advocacy project for increasing the availability of peer support, a project to promote the activities of dementia supporters, as well as a project aimed at further establishing and strengthening the consultation function of dementia centers. The MHLW would like to promote more policies in close-knit cooperation with patients and families.



Roundtable Discussion:

“Supporting participation in employment and society

-Considering challenges and prospects from perspectives that cut across therapeutic areas-”

Background of the NCD Global Forums and NCD Cross-Cutting Concerns

Hiroko Nishimoto (Manager, HGPI)

- ◆ Through multi-stakeholder discussions among members of industry, government, academia, and civil society, HGPI's "NCD Global Forum for Civil Society" series has been shedding light on the common concerns that cut across NCDs.
- ◆ At previous forums, in relation to the theme of "supporting a balance between treatment and participation in employment as well as society," issues raised have included the following: "the preconceived notion that a person can't work once ill," "the disparity between businesses that do and don't understand illness," "situations in which human resource (HR) departments offer understanding, but coworkers do not," and "the fact that the opportunity to acquire education and job skills is lost in cases of young-onset."
- ◆ In the future, HGPI would like to summarize and disseminate best practices from each NCD therapeutic area and provide a place, as a civil-society platform, where people can learn from each other regardless of sector. The idea is also to uncover the underlying organization within NCD cross-cutting concerns thus leading to patient-voice advocacy.

Issues in the field of dementia considered from the standpoint of participation in employment and societyC

From the perspectives of medical professionals...

- ◆ When we look at people who were able to continue to work after the onset of dementia during employment, characteristics include "accurate early diagnosis" and "communication with the workplace" including with medical facilities regarding their condition. These things make it possible to create future plans.
- ◆ Participation in society is important for older individuals. Having connections with people other than family and having places where they feel comfortable makes it possible for them to live more hopeful lives. Having places to comfortably spend time in their local communities is very meaningful, not only in terms of support, but also in terms of living independently and with dignity.



From the perspectives of people with lived experience...

- ◆ Once diagnosed with dementia, even some people still in the early stages of onset have their driver's license revoked. If you go to the Public Employment Security Office (so-called "Hello Work"), you often hear cases where someone was turned down because, "people with dementia aren't able to work." There are also many times when, regardless of the fact that someone wants to work, they are immediately told, "You should take out long-term care insurance." It seems as though the period up until when dementia has advanced or is otherwise referred to as severe has thus far been overlooked.
- ◆ When you hear stories of people living with dementia, while there are those who were fired post-onset, there are also those who felt frustration and anxiety toward changes at work, thus choosing to quit on their own. Since dementia is a progressive condition, fears about their future constantly haunt them, with many developing depression.

From the perspectives of the government...

- ◆ In order to increase the societal participation of people living with dementia, members of the community need to have a correct understanding of dementia, and a patient-centered approach needs to be incorporated into local networks such as the "integrated community care system" and the "inclusive local community." We need to create more places in the community where people with dementia can participate, and we need to create systems that are able to deliver comprehensive support, from counseling, immediately after diagnosis, to participation in society.
- ◆ To continue working, not only with dementia, but with a variety of illnesses, company understanding is indispensable. Amidst work-life balance reform, the government has initiated "Support for Balancing Work and Treatment." To that end, consultation desks are being established in each region for fielding questions from people living with and affected by juvenile-onset dementia, Juvenile-Onset Dementia Support Coordinators are being stationed at these desks to manage the network of parties involved in supporting the independence of patients, and employment support based on dementia-specific concerns is being undertaken.
- ◆ Many nursing care establishments fail to recognize the importance of participation in employment and society for their users, or despite knowing users wishes, they do not honor them.
- ◆ The business world lacks understanding of dementia, so getting businesses to visit with those involved and getting them to understand that people living with dementia can work depending on their individual circumstances is important. Facilities are also needed that match people living with dementia and establishments wishing to employ them.
- ◆ In July 2017, the MHLW issued a notice entitled, "Implementing Local Community Involvement Advocacy at Nursing Care Establishments Focused on Juveniles Living with Dementia." Local governments and nursing care establishments need to understand the importance of self-selected social involvement and utilize it in policy promotion and business management.



From the perspectives of businesses...

- ◆ At many organizations, initiatives for people living with dementia are already advancing, in part resembling the social involvement and employment support services for people with intellectual disabilities. By breaking down job tasks as far as possible and setting up employee support systems, productivity will increase, both for businesses and for society as a whole. And for people with dementia as well, from the standpoint of being openly supported at work and by becoming a worker and a taxpayer, their sense of being an active member of society will increase.
- ◆ At the same time, after breaking down and categorizing tasks, it is not easy for companies to specify the range of tasks that individuals can handle. If we leave realization in the hands of companies alone, then there will probably be many companies that hesitate to take action. These concerns no longer cut across diseases alone but also across the issues of society.

From the perspectives of patient advocacy groups and academia...

- ◆ Results of a nation-wide interview survey conducted at an institution this fiscal year highlighted issues facing efforts to increase the participation of people with dementia in employment and society. Issues included "a lack of widespread understanding and culture," "an absence of coordinating roles," and that "there are no managerial incentives for nursing care establishments."

From the perspectives of global policies...

- ◆ Since Japan is the most rapidly aging country, the world is extremely interested in her aging and dementia initiatives. Both Japan's successes as well as her failures will therefore serve as references for the entire world. A key to the success or failure of Japan's efforts will be how, with support from society, the underlying, functional abilities of people living with dementia are able to be increased. Aging and dementia initiatives should be regarded as investments rather than costs and should be positive for society as a whole.



Suggestions from other therapeutic areas in terms of "participation in employment and society"

- ◆ The importance of early and accurate diagnosis has also been pointed out in the field of intractable diseases. In the field of dementia as well, we need to expand our understanding of the disease going forward by improving hub hospitals and standardizing healthcare quality and accessibility.
- ◆ At Public Employment Security Office, at least one "Employment Supporter for People Living With Intractable Diseases" has been placed in each region. Creating a similar system for dementia would probably change Public Employment Security Office's level of awareness.
- ◆ "Participation in employment and society" has various phases. Even if one can no longer work, it is possible to serve as a peer supporter for other people living with dementia. We need to create a society in which people are able to acquire both a sense of purpose and a financial foundation while living out their lives.
- ◆ As part of work-life balance reform, the MHLW is launching a "support triangle" with three players—"healthcare facilities," "businesses," and "work-life balance support coordinators"—who will support people living with and affected by dementia.

To increase the participation of people with dementia in employment and society, from perspectives that cut across therapeutic areas...

- ◆ We should refer to initiatives in other therapeutic areas that are leading the way, share frameworks and processes that are applicable across fields, and mutually utilize them.
 - ✓ "Employment Supporters for People Living with Intractable Diseases" and "Work-life Balance Support Coordinators" for people living with cancer, roles established by Public Employment Security Office, may be able to be scaled out and applied to dementia.
 - ✓ Employment and Livelihood Support Centers for People with Disabilities have already built networks with businesses and have accumulated know-how. The creation of a common platform for sharing and learning together about best practices will be important for exploring similar possibilities for the Support System for Self-reliance of Needy Persons, Youth Support Stations¹⁾, and school social workers²⁾.
- ◆ The actual act of "working" is the act of overcoming differences such as gender, age, disability, and illness, and performing one's duties, so we need to further develop concepts that are not limited to the participation of people with illnesses in employment and society such as the concept of "universal employment."
- ◆ Global organizations, academia, and governments should document and share which sorts of approaches need to be taken to address the arrangements that cause "workplace difficulties," thus leading the way to subsequent actions.
 - ✓ In recent years, awareness with respect to the participation of people living with dementia in employment and society has been changing worldwide. Frameworks need to be created in which neither the worker nor the employer is over-burdened, thus eliminating "workplace difficulties," rather than taking a palliative approach.



1) For people aged 15 to 39 with work-related concerns, the MHLW offers consultations with experts such as career consultants, skill-building opportunities such as communication training, and employment support including work experiences at participating businesses. (From the MHLW website; https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/saposute.html)

2) A coordinator-like presence, who further strengthens coordination among relevant parties, beyond the scope of schools, including with human resources who are able to focus on and influence the circumstances in which children are placed, and who problem-solve for children facing problems (From the Ministry of Education, Science, Sports and Culture website; http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/shiryo/attach/1376332.htm)

日本医療政策機構とは

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供し、グローバルな視点で社会にインパクトを与え、変革を促す原動力となることを目指しています。

共著者：

西本 紘子（日本医療政策機構 マネージャー）

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

近藤 由依子（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

ムント アマンダ（日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト）

本会合は、平成30年度老人保健健康増進等事業（老人保健健康事業推進費等補助金）として採択された「国際的な認知症施策を踏まえた認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進に関する調査研究事業：～日本に求められる認知症診断後支援体制等の在り方と、持続可能な体制構築のための官民連携のイノベーションの創出に向けて～」の一環として開催致しました。

About Health and Global Policy Institute (HGPI)

Health and Global Policy Institute (HGPI) is a Tokyo-based independent and non-profit health policy think tank, established in 2004. Since establishment, HGPI has been working to help citizens shape health policies by generating policy options, and to bring stakeholders together as a non-partisan think-tank. The mission is to improve the civic mind and individuals' well-being and to foster a sustainable healthy community by shaping ideas and values, reaching out to global needs, and by catalyzing society for impact. We commit to activities that bring together relevant players in different fields, in order to provide innovative and practical solutions, and to help interested citizens understand choices and benefits in a global, broader, and long-term perspective.

Authors:

Hiroko Nishimoto (Manager, HGPI)

Shunichiro Kurita (Senior Associate, HGPI)

Yuiko Kondo (Senior Associate, HGPI)

Amanda Mundt (Program Specialist, HGPI)

This forum was held as part of the “Research Survey on the Promotion of Age- and Dementia-Friendly Community-Building Based Upon Dementia Measures Abroad — Envisioning Japan’s Post-Diagnostic Dementia Support System and the Creation of Innovative Public-Private Partnerships Aimed at System Sustainability” which was selected as a “FY2018 Elderly Healthcare Promotion Project” (Elderly Healthcare Project Promotion Subsidy).

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ3 階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 Mail: info@hgpi.org

Health and Global Policy Institute (HGPI)

Grand Cube 3F, Otemachi Financial City, Global Business Hub Tokyo

1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo 100-0004 JAPAN

Tel: +81-3-4243-7156 Fax: +81-3-4243-7378 Mail: info@hgpi.org

「認知症にやさしい地域づくり」日英豪グローバル専門家会合

日本を筆頭に世界各国では、長寿による高齢化が進み、我が国でも、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの構築が求められています。認知症分野でも同様の認識の下、認知症になっても可能な限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるために、「認知症にやさしい地域づくり」が各地域で進められています。こうした環境づくりでは、認知症の人や家族の多様なニーズを受け止め、効果的に実現していくことが期待されています。

特に認知症と診断されてから、医療・介護サービスが本格的に必要なまでの期間は、本人や家族が認知症と共に生きる体制を整える大切な時間とされています。こうした診断直後の期間に、就労や社会参加の機会など社会の接点があることで、認知症の人が社会の一員としての役割を持ち続け、認知症と共に暮らしやすい環境をつくることのできることも期待されています。さらには、医療・介護サービス提供者だけでなく、地域住民や企業などマルチステークホルダーが連携し、「認知症の人や家族」と「地域社会」とのつながりを生み出すことも求められています。

本会合では、「認知症にやさしい地域づくり」に向けて、「認知症の人や家族」と「地域社会」とのつながりを生み出すための国内外での実践例や課題を互いに紹介し、日英豪の専門家による議論を深め、今後のあるべき打ち手を検討します。

- **日時：** 2019年2月14日（木）13:00-17:00（開場・受付開始：12:30）
- **会場：** 学士会館 203（東京都千代田区神田錦町 3-28）
- **主催：** 特定非営利活動法人 日本医療政策機構
- **後援：** 認知症未来共創ハブ
- **プログラム：** （敬称略）
- 12:30- 開場
- 13:00-13:05 開会の辞**
黒川 清（日本医療政策機構 代表理事）
- 13:05-13:10 趣旨説明**
栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）
- 13:10-13:30 基調講演 1「日本における認知症にやさしい地域づくりの推進」**
田中 規倫（厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 室長）
- 13:30-13:50 基調講演 2「認知症国家戦略とアルツハイマースコットランドの取り組み」**
ピアソン ジム（アルツハイマースコットランド ポリシー・リサーチ ディレクター）
- 13:50-14:10 基調講演 3「認知症ナショナルフレームワークとディメンシアオーストラリアの取り組み」**
マッカーシー スーザン（ディメンシア オーストラリア クライアントサービス部
エグゼクティブディレクター）
- 14:20-15:50 ラウンドテーブルディスカッション 1**
「認知症の人が社会の一員として暮らすための課題と展望 ～現場の視点から考える～」
- 15:50-16:55 ラウンドテーブルディスカッション 2**
「既存の保健医療システムの課題と展望 ～認知症の人の尊厳ある暮らしの実現に向けて～」
- 16:55-17:00 閉会・今後の取り組み予定**
乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長）

※同時通訳あり

■ ラウンドテーブルディスカッションについて：

➤ ラウンドテーブルディスカッション 1

「認知症の人が社会の一員として暮らすための課題と展望 ～現場の視点から考える～」

このセッションでは、認知症の人や家族と地域社会をつなげるべく、現場の最前線で日々奮闘する日英豪のプロフェッショナルが議論します。冒頭には各国からの事例紹介を設けることで制度の違いを理解しつつ、認知症の人が社会の一員としての役割を持ち、さらには活躍できる環境を生み出すための知恵と工夫を共有します。

14:20-14:55 登壇者からの実践事例紹介

14:55-15:50 ディスカッション

【登壇者】（敬称略）

猿渡 進平（大牟田市役所 相談支援包括化推進員／白川病院地域医療連携室 室長）

澤登 久雄（社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 地域ささえあいセンター センター長）

山崎 健一（GrASP 株式会社 代表取締役社長／若年性認知症デイサービス トポス和果 代表）

ヴォイト リンゼイ（アルツハイマーススコットランド リンクワーカー）

リエットディック アンナ マリア（ディメンシア オーストラリア ディメンシアアドバイザー）

進行：

進藤 由美（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）

➤ ラウンドテーブルディスカッション 2

「既存の保健医療システムの課題と展望 ～認知症の人の尊厳ある暮らしの実現に向けて～」

このセッションでは、直前のセッションを踏まえて、既存のヘルスケアシステムの解決すべき課題やあるべき姿について議論します。日々現場で奮闘するプロフェッショナルを支えるためにも、志のある住民や市民の参画の促進も大きな課題であり、地域の担い手不足は日本のみならず高齢化する先進国の課題です。専門職のみに頼るだけでなく、地域住民も含めて、認知症の人が社会の一員として尊厳のある暮らしを実現するために、日英豪の取り組みや課題を相互に共有し、あるべき姿を考えます。

【登壇者】（敬称略）

栗田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長）

余語 卓人（厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 室長補佐）

ビーティー ジャン（アルツハイマーススコットランド 人材開発部 副部長）

ウィリアムズ バーバラ（ディメンシア オーストラリア クライアントサービス部 ゼネラルマネージャー）

進行：

徳田 雄人（NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事）

【登壇者】

田中 規倫（厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 室長）

1999 年に厚生省へ入省。2015 年に大臣官房人事課副大臣秘書官、2016 年に大臣官房国際課課長補佐を歴任。2017 年 7 月より現職に就任。

ジム ピアソン（アルツハイマースコットランド ポリシー・リサーチ ディレクター）

現在、アルツハイマースコットランドの政策研究ディレクターとして、組織における公共政策開発、広報活動、および認知症研究への参画をリードしている。主要なステークホルダーと協力し、スコットランドの認知症国家戦略における各種施策が地域および個人レベルで確実に実施されるよう管理する役割を担っている。また認知症の人や介護者が、アルツハイマースコットランドや国に対して、効果的に当事者の声を届け、国や地域における政策、実践、研究に影響を与えることができるようにするために、国・地域レベルでのネットワークを支援している。さらに現在は、欧州横断の組織であるアルツハイマーヨーロッパのボードメンバーとしても活動している。

マッカーシー スーザン（ディメンシア オーストラリア クライアントサービス部

エグゼクティブディレクター）

ディメンシア オーストラリアのクライアントサービス担当エグゼクティブディレクターとして、認知症の人や家族及び介護者のための全国的な支援サービスならびに教育を担当している。その他、全国認知症ヘルプライン、若年性認知症のキーワーカープログラム、認知症アドバイザリーサービス、カウンセリング、および認知症の人やその介護者、地域社会のための教育など、各種プログラム提供に関するマネジメントを行っている。これまでにアジア太平洋地域、東南アジアおよび東地中海、ラテンアメリカおよびアフリカでの、教育やサービス提供プロジェクトについて経験を積んでいる。アルツハイマー オーストラリアに参画する以前は、大手企業や国際 NGO 団体でゼネラルマネージャーとして様々なプログラムのマネジメントを行ってきた。そのため、これらの国々をはじめとする文化的に多様な環境下において、サービス、ガバナンスシステム、プログラム管理フレームワークなどの豊富な業務経験をもつ。ニューサウスウェールズ大学にて科学学士号ならびに公衆衛生学修士号を取得している。

猿渡 進平（医療法人静光園 白川病院 医療連携室長）

1980 年福岡県大牟田市生まれ。同居の祖母が認知症になったことが理由で福祉の道に進む。2002 年医療法人静光園白川病院に入社。その後、大牟田市地域包括支援センター、厚生労働省社会・援護局の出向などを経て現職。上記のほかに、一般社団法人とまちづくり研究所理事、NPO 法人しらかわの会理事・事務局長、NPO 法人大牟田ライフサポートセンター理事、大牟田市認知症ライフサポート研究会コアメンバー、100dfc japan 立ち上げ実行委員会、NPO 法人認知症フレンドシップクラブ認知症まちづくりファシリテーターチームなど、社会活動に従事している。

澤登 久雄（社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院 地域ささえあいセンター センター長）

2007 年、同法人が委託・運営する地域包括支援センター センター長に就任。2008 年 4 月地域の医療・介護事業者呼びかけ、「おおた高齢者見守りネットワーク」（愛称：みま～も）を発足。現在、協賛事業所・企業・団体は 90 を超える。2009 年 8 月。当団体にて「SOSみま～もキーホルダー登録システム」を生み出す。このシステムは、2012 年度より大田区サービス「高齢者見守りキーホルダー事業」として移行。65 歳

以上の区民全てが利用可能なシステムとなり、2018年8月末、大田区内登録者は43400名。このシステムについては、全国の自治体で導入が進んでいる。

資格免許： 社会福祉士・介護支援専門員・介護福祉士

おおた高齢者見守りネットワーク公式 HP <http://mima-mo.net/>

おおり語り駅の公式 HP <http://www.makita-hosp.or.jp/katarai/>

山崎 健一（GrASP 株式会社 代表取締役社長／若年性認知症デイサービス トポス和果 代表）

2006年～2012年愛光病院（精神科）主任作業療法士として勤務。2015年1月 GrASP 株式会社起業、同年6月横浜市ではじめての若年性認知症デイサービストポス和果（わか）のサービスをスタート。現在、若年性認知症の人の心身の状態に合わせた支援を行いながら、どのような状態になっても変化が少ない環境で連続性のあるサービスが受けられるよう、就労継続支援B型（認知症初期）、認知症対応型通所介護（認知症中期・後期）を合わせたコミュニティサービス開設の準備を進めている。

ヴォイト リンゼイ（アルツハイマーススコットランド リンクワーカー）

アルツハイマーススコットランドにおいて経験豊富なリンクワーカーとして活動している。一般及び精神科領域の看護師資格を有しており、特に認知症の人々との協働を専門としている。これまでの33年以上のキャリアの中で、認知症の人々へアプローチが施設を中心とするものから、現在スコットランドで実施されているような、より全人的なアプローチへ進歩していく過程をみてきた。個人的な経験およびこれまでの看護師としての経験から認知症への関心が培われ、これらが認知症の人や家族の経験を理解するための独自の洞察力の源となっている。今回の来日を大変心待ちにし、このグローバル課題を話し合うことを非常に楽しみにしている。

リエットディック アンナ マリア（ディメンシア オーストラリア ディメンシアアドバイザー）

現在、キャンベラにあるディメンシア オーストラリアにおいて認知症アドバイザーとして勤務している。これまでに、Woden Community Service でケースマネージャーとして従事し、7年ほど認知症分野に関わる業務を行ってきた。認知症の人やその家族、さらに介護者にとって、それぞれが望む最高の結果が実現されることを願って日々の業務に取り組んでいる。これまでに化学に関する学位を取得しており、様々なイベントを企画することを得意としている。

進藤 由美（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）

早稲田大学大学院人間科学研究科、米国コロンビア大学大学院国際・公共政策学研究科修了。大学、大学院で心理学を学んだ後、東京都内にある通所介護事業所に勤務。2000年に米国に渡り、大学院にて公共経営学を学びつつ、現地に住む日本人・日系人高齢者の生活相談等に従事した。2009年に帰国後、ニッセイ基礎研究所（プロジェクト研究員）、認知症介護研究・研修東京センター（主任研究主幹）を経て、2016年4月より現職。

栗田 主一（東京都健康長寿医療センター 研究所 研究部長）

1984年山形大学医学部卒業。2001年～2005年東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野助教授。2005年～2009年仙台市立病院神経科精神科部長兼認知症疾患センター科長。2009年より東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム研究部長。2013年より同センター認知症疾患医療センター長兼務、2015年より同センター認知症支援推進センター長兼務。2018年より東京都健康長寿医療センター研究所自立

促進と精神保健研究チーム研究部長（名称変更）。日本老年精神医学会理事、日本認知症学会理事、東京都認知症対策推進会議委員など。

余語 卓人（厚生労働省 老健局総務課 認知症施策推進室 室長補佐）

1995 年 4 月に厚生省入省。2014 年 7 月より大臣官房人事課厚生労働審議官総括秘書、2015 年 10 月より社会・援護局福祉基盤課課長補佐を歴任。2017 年 4 月より現職。

ビーティー ジャン（アルツハイマースコットランド 人材開発部 副部長）

アルツハイマースコットランドの人材開発部門副部長として、組織全体の教育と実践的なイノベーションをリードしている。アルツハイマースコットランドは、78 名のリンクワーカーを含む 600 名の有給スタッフと、1000 名のボランティアによって組織されており、この多様な人材をサポートしより活発にするために、診断後支援のスキルや知識を積み上げ共有する実践的なコミュニティを設立し、一貫した訓練を促進するツールとリソースを開発してきた。ソーシャルワーカーとしての経験のほか、これまではコンサルタント業を営み、さらに母親の介護者としてアルツハイマースコットランドから非常に前向きなサポートを提供された経験も併せもつなど、様々な経験を積んだ後にアルツハイマースコットランドに参画した。

ウィリアムズ バーバラ（ディメンシア オーストラリア クライアントサービス部 ゼネラルマネージャー）

ディメンシア オーストラリアのクライアントサービス部門担当ゼネラルマネージャーとして、オーストラリア首都特別地域、およびニューサウスウェールズ州において提供される全てのサービスの管理業務を担っている。これまで、障害者福祉に関わる業務、および金融関連業務に従事した後、認知症アドバイザーとしてのキャリアをスタートさせ、これまで 13 年間にわたりディメンシア オーストラリアに在籍している。これまでにソーシャルワークの学士号、教育学およびマネジメント学に関する課程を修め、現在は、制度改革や個人のエンパワメントを通じて、認知症の人や家族のウェルビーイングの向上に情熱を注いでいる。

徳田 雄人（NPO 法人認知症フレンドシップクラブ 理事）

1978 年生まれ。2001 年東京大学文学部を卒業後、NHK のディレクターとして医療や介護に関する番組を制作。2009 年に NHK を退職し、認知症にかかわる活動を開始。2010 年より現職。NPO の活動とともに、認知症や高齢社会をテーマに、自治体や企業との協働事業やコンサルティング、国内外の認知症フレンドリーコミュニティに関する調査、認知症の人と家族のためのオンラインショップ dfshop の運営などを行っている。

【日本医療政策機構】

黒川 清（日本医療政策機構 代表理事）

東京大学医学部卒。1969 年渡米、1979 年 UCLA 内科教授。1983 年帰国後、東京大学内科教授、東海大学医学部長、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員（2003-2007 年）、内閣 特別顧問（2006-2008 年）、世界保健機関（WHO: World Health Organization）コミッショナー（2005-2009 年）などを歴任。国会福島原発事故調査委員会委員長（2011 年 12 月-2012 年 7 月）、公益社団法人グローバルヘルス技術振興基金（GHIT Fund: Global Health Innovative Technology Fund）の Chair and Representative Director（2013 年 1 月-2018 年 6 月）。現在、内閣官房健康・医療戦略室健康・医療戦略参与、マサチューセッツ工科大学客員研究員、世界認知症協議会（WDC: World Dementia Council）メンバー、ハーバード公衆衛生大学院 John B. Little（JBL）Center for Radiation Sciences 国際アドバイザーボードメンバー、政策研究大学院大学名誉教授、東京大学名誉教授。

乗竹 亮治（日本医療政策機構 理事・事務局長）

日本医療政策機構設立初期に参画。慢性疾患領域における患者アドボカシー団体の国際連携支援プロジェクトや、震災復興支援プロジェクトなどをリード。その後、国際 NGO にて、アジア太平洋地域を主として、途上国や被災地での防災型医療施設の建設や、途上国政府と民間企業および国際 NGO が共同参画する医療アセスメント事業などを実施。エンジニアリングやデザインをはじめとした異なる専門領域のステークホルダーを結集し、医療健康課題に対処するプロジェクトに各国で従事。また、米海軍と国際 NGO らによる医療人道支援プログラムの設計など、軍民連携プログラムにも多く従事。WHO（世界保健機関）'Expert Consultation on Impact Assessment as a tool for Multisectoral Action on Health' ワーキンググループメンバー（2012）。慶應義塾大学総合政策学部卒業、オランダ・アムステルダム大学医療人類学修士。米国医療支援 NGO Project HOPE プロボノ・コンサルタント。政策研究大学院大学客員研究員。東京都「超高齢社会における東京のあり方懇談会」委員。

栗田 駿一郎（日本医療政策機構 シニアアソシエイト）

横浜市生まれ。早稲田大学政治経済学部政治学科卒、地方自治を専攻。卒業後は、東京海上日動火災保険株式会社に入社し、保険金支払部門において自動車事故対応などに従事した。高齢者による自動車事故の対応経験を通じて、超高齢社会の課題を痛感し、日本医療政策機構に参画。自身の祖母も 20 年前から認知症であるため強い問題意識を持っており、日本医療政策機構でも認知症官民連携プロジェクトを担当している。また認知症に関する各種検討会への参画や講演、記事の執筆なども行っている。早稲田大学大学院政治学研究科修了（公共経営修士号）。愛知県「オレンジタウン構想推進プロジェクト WG」委員、横浜市青葉区「認知症普及啓発チーム」委員。

Japan-UK-Australia Global Expert Meeting on Creating Dementia-Friendly Communities

Longer life expectancies have made aging an issue in every country around the world, led by Japan. In Japan, there have been efforts to construct a Community-based Integrated Care System that enables elderly citizens to live with peace of mind in familiar places. This need is also recognized in the field of dementia care, where the development of dementia-friendly communities is being promoted in each region to help those with dementia to stay in comfortable, familiar environments as much as possible. To build such communities, it is essential that the diverse needs of people living with dementia and their families are identified and responded to effectively.

There is a period when people with dementia and their families must reorganize their daily routines, particularly between diagnosis and the start of medical care and nursing services. It is during this period that opportunities for employment and social participation would be a significant source of support. To that end, collaboration among multiple stakeholders is key, and must involve not only healthcare service providers but also local residents and private companies. This alliance will allow communities to develop in a way that allows people with dementia and their families to participate.

To further the goal of promoting dementia-friendly communities, we will discuss and share experiences from domestic and overseas initiatives for building connections between people with dementia, their families, and the community at this meeting, as well as learn of each other's challenges and visions for the future.

- **Date:** Thursday, February 14, 2019 13:00-17:00 (Doors open: 12:30)
- **Venue:** Gakushikaikan 203 (3-28 Kandanishiki-cho Chiyoda-ku, Tokyo)
- **Organizer:** Health and Global Policy Institute (HGPI)
- **Supporter:** Designing for Dementia
- **Program:** (Titles omitted.)
- 12:30- Doors Open
- 13:00-13:05 Opening Remarks**
Kiyoshi Kurokawa (Chairman, HGPI)
- 13:05-13:10 Explanatory Introduction**
Shunichiro Kurita (Senior Associate, HGPI)
- 13:10-13:30 Keynote Lecture 1 “Promoting Dementia-Friendly Communities in Japan”**
Norimichi Tanaka (Director, Office for Dementia Policy, Health and Welfare Bureau for the Elderly;
Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW))
- 13:30-13:50 Keynote Lecture 2 “National Dementia Strategy and Alzheimer Scotland’s Activities”**
Jim Pearson (Director of Policy and Research, Alzheimer Scotland)
- 13:50-14:10 Keynote Lecture 3 “National Framework and Dementia Australia”**
Susan McCarthy (Executive Director, Client Services, Dementia Australia)
- 14:20-15:50 Roundtable Discussion 1**
“Challenges and future outlook for the effort to enable people with dementia to be accepted as full
members of society from the perspective of those working in the field”
- 15:50-16:55 Roundtable Discussion 2**
“Challenges and future developments for existing healthcare systems – Towards creating a society
in which people with dementia can live with dignity”
- 16:55-17:00 Closing and Future Plans**
Ryoji Noritake (CEO and Board Member, HGPI)

*Simultaneous translation will be available throughout the event.

■ **About the Roundtable Discussion:**

➤ **Roundtable Discussion 1**

“Challenges and future outlook for the effort to enable people with dementia to be accepted as full members of society and future outlook from the perspective of those working in the field”

In this session, front-line professionals from Japan, the UK, and Australia will discuss and share their experiences of striving to unify people with dementia, their families, and the community every day in the field. After introducing case studies from each country to highlight the differences between each system, we will share insights and lessons learned for creating environments where people with dementia and their families are empowered to retain comfortable positions as contributing members of society.

14:20-14:55 Case Studies from speakers

14:55-15:50 Discussion

Speakers: (Titles omitted.)

Shinpei Saruwatari (Promoter for Consultation Support Integration, Omuta City Hall / Director, Shirakawa Hospital Comprehensive Community Health Office)

Hisao Sawanobori (Director, Community Support Center, Makita General Hospital)

Kenichi Yamazaki (President, GrASP K.K. / Representative, Day Service Center Waka for Early-onset Dementia)

Lindsay Voigt (Link Worker, Alzheimer Scotland)

Anna Maria Rietdyk (Dementia Advisor, Dementia Australia)

MC:

Yumi Shindo (Research Coordinator, Planning and Strategy Bureau, National Center for Geriatrics and Gerontology)

➤ **Roundtable Discussion 2**

“Challenges and future developments for existing healthcare systems – Towards creating a society in which people with dementia can live with dignity”

Touching upon the points raised in the previous session, during this session we will discuss critical challenges facing current healthcare systems and how those healthcare systems should be shaped in the future. A central challenge in supporting front-line professionals working with patients every day is the question of how to promote efforts that involve supportive local residents in planning how to overcome the burden facing shorthanded regions not only in Japan but in every advanced country with an aging population. We will discuss efforts and challenges in Japan, the UK, and Australia to examine the ideal form for a society in which people with dementia can be active members and live with dignity that involves local residents and does not rely only on healthcare specialists.

Speakers: (Titles omitted.)

Shuichi Awata (Research Team Leader, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology)

Takuto Yogo (Assistant Director, Office for the Advancement of Dementia Measures; Health and Welfare Bureau for the Elderly; MHLW)

Jan Beattie (Alzheimer Scotland, Deputy Director of Workforce Development)

Barbara Williams (General Manager, Client Services, Dementia Australia)

MC:

Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club)

【Speakers】

Norimichi Tanaka (Director, Office for Dementia Policy, Health and Welfare Bureau for the Elderly;

Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW))

1999: Joined Ministry of Health and Welfare (MHW) 2015 –2016: Secretary to State Minister of Health, Labour and Welfare, Personnel Division, Minister's Secretariat in MHLW 2016 –2017: Deputy Director, International Affairs Division, Minister's Secretariat in MHLW 2017 –present: Director, Office for dementia policy, Health and Welfare Bureau for Elderly in MHLW

Jim Pearson (Director of Policy and Research, Alzheimer Scotland)

Mr. Jim Pearson is Alzheimer Scotland's Director of Policy & Research. He leads the organisation's public policy development, campaigning activities and engagement in dementia research. He is responsible for working with key stakeholders to ensure that the commitments of Scotland's National Dementia Strategy are delivered at local and individual level. He also supports Alzheimer Scotland's national and local involvement networks which ensure that people with dementia and carers have an effective voice to inform the work of Alzheimer Scotland and to influence dementia policy, practice and research nationally and locally. He is also a member of the Alzheimer Europe Board of Directors.

Susan McCarthy (Executive Director, Client Services, Dementia Australia)

Ms. Susan McCarthy has responsibility for nationwide support services and education for people living with dementia, their carers and families. She manages the delivery of the national dementia helpline, the younger onset dementia key worker program, dementia advisory services, counselling, and education for people living with dementia, carers and community. She has a Bachelor of Science, University of NSW and a Masters of Public Health with the University of NSW. She has extensive experience in developing and implementing education and service delivery projects in Asia Pacific, South East Asia and Eastern Mediterranean, Latin America and Africa. Prior to joining Alzheimer's Australia, Susan worked for large corporates and international NGO in various program management and General Manager positions. The roles have allowed Susan to work within many culturally diverse environments, including the implementation of services, governance systems and program management frameworks within Australia, Asia Pacific, South East Asia, Eastern Mediterranean, Latin America and Africa.

Shinpei Saruwatari (Promoter for Consultation Support Integration, Omuta City Hall / Director, Shirakawa Hospital

Comprehensive Community Health Office)

Mr. Shinpei Saruwatari was born in Omuta City, Fukuoka Prefecture in 1980. His grandmother's dementia diagnosis inspired him to pursue a career in social welfare. He joined Shirakawa Hospital in 2002. He assumed his current position after temporary transfers to Omuta Community Support Center and the Ministry of Health, Labour and Welfare Social Welfare and War Victims' Relief Bureau. He engages in social activities in the following capacities:

- General Incorporated Association of Human Urban Design Research Institute, Director
- Shirakawa Association (NPO), Director and Head of Secretariat
- Omuta Life Support Center (NPO), Director
- Omuta Dementia Life Support Society, Core Member
- 100 DFC (Dementia Friendly Community) Japan, Founding Member
- Dementia Friendship Club (NPO), Facility Team Member

Hisao Sawanobori (Director, Community Support Center, Makita General Hospital)

Mr. Hisao Sawanobori is assumed the role of Center Director for the Ota-ku Community Support Center in 2007. In April 2008, he created the Ota-ku Elderly Care Network (known as “Mima-mo,” which is short for “watch over” in Japanese), which currently has cooperative arrangements with over 90 corporations and groups. In August 2009, Mima-mo created a new system called the “SOS Mima-mo Keychain Registration System.” In 2012, this system transitioned into a new system called the “Elderly Resident Protection Keychain Project” to help watch over older people in Ota-ku. All Ota-ku residents age 65 and older can access the network. As of 2018, it had 43,400 citizens registered. Other local governments are currently working to introduce this system.

Qualifications: Social Worker, Long-Term Care Support Specialist, and Care Worker

Ota-ku Elderly Care Network official homepage: <http://mima-mo.net/>

Omori Katarai Station official homepage: <http://www.makita-hosp.or.jp/katarai/>

Kenichi Yamazaki (President, GrASP K.K. / Representative, Day Service Center Waka for Early-onset Dementia)

Mr. Kenichi Yamazaki worked as Chief Occupational Therapist at Aiko Hospital’s Psychiatry Department from 2006 to 2012. In January 2015, he founded GrASP and, in June 2015, he created “Topos Waka,” the first day service in Yokohama City for people with young-onset dementia. Currently, while working to provide people with young-onset dementia with personalized support that caters to their mental and physical conditions, he is preparing to launch a community service aimed at providing continuous services in stable environments to people with early, middle, and advanced dementia.

Lindsay Voigt (Link Worker, Alzheimer Scotland)

Ms. Lindsay Voigt is an experienced Alzheimer Scotland Post Diagnostic Link Worker.

She is qualified in general and mental health nursing, specialising in working with people with dementia. Over a 33 year career she has seen care provision for people with dementia progress from institutional settings to the more holistic approaches we have today in Scotland. Lindsay’s interest in dementia developed from personal experience and from her nursing practice, which provided her with unique insights into understanding the lived experience of people with dementia and their families.

She is delighted to be visiting her Japanese colleagues and looks forward to very much to discussion of this important global issue.

Anna Maria Rietdyk (Dementia Advisor, Dementia Australia)

Ms. Anna Maria Rietdyk is a Dementia Advisor working for Dementia Australia in Canberra. She has previously worked for Woden Community Service as a case manager and has worked with Dementia for 7 years. She has a Chemistry Degree and enjoys organising events. She has a heartfelt desire to achieve the best outcomes for people with dementia, their families and carers.

Yumi Shindo (Research Coordinator, Planning and Strategy Bureau, National Center for Geriatrics and Gerontology)

Ms. Yumi Shindo is Research Coordinator of the Planning Strategy Department at the National Center for Geriatrics and Gerontology. She holds a Bachelor of Human Science from Waseda University and a Master of International and Public Affairs from Columbia University. After studying psychology at university and graduate school, she worked at the Visiting Care Facility in Tokyo. She went to the United States in 2000 and studied Public Management at graduate school while providing life consultation to elderly Japanese people living in the region. She returned to Japan in 2009. Prior to joining the National Center for Geriatrics and Gerontology in April 2016, she was Project Researcher at the NLI Research Institute and Lead Researcher at the Dementia Care Research and Training Tokyo Center.

Shuichi Awata (Research Team Leader, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology)

Dr. Shuichi Awata is a team leader of Research Team for Promoting Independence and Mental Health at Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology (TMIG), a director of Medical Center for Dementia at Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital (TMGH), a director of Japanese Psychogeriatric Society (JPS), a director of Japan Society for Dementia Research (JSDR), and a member of Council for Promoting Dementia Measures in Tokyo. After graduating University of Yamagata Faculty of Medicine, he served as an associate professor of Department of Psychiatry, Tohoku University (2001-2005), and a director of Division of Neuropsychiatry and Medical Center for Dementia, Sendai City Hospital (2005-2009).

Takuto Yogo (Assistant Director, Office for the Advancement of Dementia Measures; Health and Welfare Bureau
for the Elderly; MHLW)

1995: Joined Ministry of Health and Welfare (MHW) 2014-2015: Secretary to Vice- Minister for Policy Coordination, Ministry of Health, Labour and Welfare, Personnel Division, Minister's Secretariat in MHLW 2015-2017: Deputy Director, Community Welfare and Services Division, Social Welfare and War Victims' Relief Bureau in MHLW 2017-present: Deputy Director, Office for Dementia Policy, Health and Welfare Bureau for the Elderly in MHLW

Jan Beattie (Alzheimer Scotland, Deputy Director of Workforce Development)

Ms. Jan Beattie is Alzheimer Scotland's Deputy Director of Workforce Development, leading on the charity's learning and practice innovation. Alzheimer Scotland's workforce extends to 600 paid staff supported by 1000 volunteers including 78 Post Diagnostic Support Link Workers. To support and develop this unique workforce, she has established a community of practice that builds and shares PDS skills and knowledge and developed the tools and resources that promote practice consistency. She came to Alzheimer Scotland with a diverse career background. A graduate social worker, prior to joining Alzheimer Scotland she ran her own consultancy business and experienced the very positive support Alzheimer Scotland offers as a carer for her mother.

Barbara Williams (General Manager, Client Services, Dementia Australia)

Ms. Barbara Williams is the General Manager, Client Services with Dementia Australia, overseeing all services provided across ACT and NSW. She has previously worked in the disability and finance industries, and has worked with Dementia Australia for the last 13 years, originally starting as a Dementia Advisor. She has a Bachelor of Social Work, Diploma of Education and a Diploma of Management and is passionate about improving the wellbeing of people living with dementia and their families, through progressing systemic change and individual empowerment.

Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club)

Mr. Takehito Tokuda is the Director of Dementia Friendship Club, an NPO. He graduated from the University of Tokyo, Faculty of Letters in 2001. After graduation, he became a director at NHK, where he produced programs on medical and nursing care. He left NHK in 2009 to begin activities related to dementia. He assumed his current role as Director in 2010. In addition to his activities with Dementia Friendship Club, he is involved in various other activities related to the themes of dementia and the aging society, including acting as a consultant on projects with local governments and companies, conducting surveys on domestic and international dementia-friendly communities, and managing the online shop for people with dementia and their families called "dfshop."

【Health and Global Policy Institute】**Kiyoshi Kurokawa** (Chairman, HGPI)

Dr. Kiyoshi Kurokawa is a professor emeritus at the National Graduate Institute for Policy Studies (GRIPS), Member of World Dementia Council (WDC), International Scientific Advisory Committee (ISAC), and Harvard T.H. Chan School of Public Health, John B. Little (JBL) Center for Radiation Sciences. After graduating the University of Tokyo Faculty of Medicine, he served as a professor at School of Medicine of UCLA (1979-1984), University of Tokyo (1989- 1996), the dean of Tokai University School of Medicine (1996-2002), the president of Science Council of Japan (2003-2006), the science advisor to the Prime Minister (2006-2008), World Health Organization (WHO) commissioner (2005-2009), Chair and Representative Director of Global Health Innovative Technology (GHIT: 2013.1-2018.6) and the executive member of many other national and international professional societies. He was also the chairman of Fukushima Nuclear Accident Independent Investigation Commission by the National Diet of Japan from December 2011 to July 2012.

Ryoji Noritake (CEO and Board Member, HGPI)

Mr. Ryoji Noritake is the CEO, Board Member of Health and Global Policy Institute (HGPI), a Tokyo-based independent and non-profit health policy think tank established in 2004. He also serves as a pro-bono consultant for Project HOPE, a US-based medical humanitarian aid organization. Through HOPE and HGPI, he has led health system strengthening projects in the Asia-Pacific region and engaged in US Navy's medical humanitarian projects. His focus is a multi-sectoral approach for health issues such as public-private partnerships and civil-military coordination. He was a Working Group Member for the World Health Organization's "Expert Consultation on Impact Assessment as a tool for Multisectoral Action on Health" in 2012. He is a graduate of Keio University's Faculty of Policy Management, holds a MSc in Medical Anthropology from the University of Amsterdam, the Netherlands. He is currently a Visiting Scholar at the National Graduate Institute for Policy Studies, a member of Tokyo Metropolitan Government's Policy Discussion Roundtable for Super Ageing Society.

Shunichiro Kurita (Senior Associate, HGPI)

Originally from Yokohama City, Mr. Shunichiro Kurita graduated from Waseda University Faculty of Political Science and Economics, where he majored in Local Autonomy. After graduating, he began his career at Tokyo Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. During his time there, he was employed in the car accidents claims payment division, doing work related to car accidents. He was in charge of many car accident cases involving elderly people. His experience in the company and his interest in the issues of super-aging societies led to his decision to join Health and Global Policy Institute (HGPI). Having a grandmother who has lived with dementia for the past 20 years, Mr. Kurita has a personal interest in the issue, and is currently responsible for establishing Public-Private Partnership for dementia. He also participates in discussions and gives lectures and writes articles about dementia. In addition, He graduated from Waseda University Graduate School of Public Management (MPM) . He worked as a member of the working group, the Orange Town Project in Aichi Prefecture. And he is a member of Dementia public awareness team at Aoba Ward, Yokohama City.



THAILAND – JAPAN DEMENTIA CONFERENCE

– Redesigning Dementia for People with Dementia –

Longer life expectancies have made aging an issue in every country around the world including Thailand and Japan. In Japan, there have been efforts to construct a Community-based Integrated Care System that enables elderly citizens to live with peace of mind in familiar places. This need is also recognized in the field of dementia care, where the development of dementia-friendly communities is being promoted in each region to help those with dementia to stay in comfortable, familiar environments as much as possible. To build such communities, it is essential that the diverse needs of people living with dementia and their families are identified and responded to effectively.

To further the goal of promoting dementia-friendly communities and effective care for people with dementia, we will discuss and share experiences from domestic and overseas initiatives, as well as learn of each other's challenges and visions for the future.

- **Date:** Wednesday, March 6, 2019 13:00-15:30
- **Venue:** Meeting room 714, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
- **Organizers:** Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University (FMRH) (Thailand)
Health and Global Policy Institute (HGPI) (Japan)



■ **Program:** (Titles omitted)

12:30- Doors Open

13:00-13:05 Opening Remarks/VTR Introduction

Singhara Na Ayudhaya (Deputy Dean for International Relations, FMRH)

Ryoji Noritake (CEO, HGPI)

13:05-13:10 Token Ceremony/Group Photo

All Participants

13:10-14:00 Presentation from Japan

13:10-13:20 Presentation 1: National Dementia Strategy in Japan

Rie Sato (Deputy Director, General Affairs Division and Office for Dementia Policy,
Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW))

13:25-13:35 Presentation 2: Promoting Dementia-Friendly Communities

Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club)

13:40-13:50 Presentation 3: Post Diagnostic Support for People with Dementia and their Care Partners

Kentaro Horibe (Head, Cooperation System, Center for Comprehensive Care and Research
on Memory Disorders, National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG))

13:50-14:00 Q and A for Presentations

All Participants

(14:00-14:10 Break)

14:10-15:10 Presentation from Thailand

14:10-14:30 Presentation 1: From Memory Clinic to Specialized Long Term Care in Dementia Friendly Community

Sirintorn Chansirikanjana (Assistant Professor, FMRH)

14:35-14:55 Presentation 2: Dementia Care System in Thailand –MOPH Policies-

Sakarn Bunnag (Director, Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health (MOPH))

14:55-15:05 Q and A for Presentations

All Participants

**15:05-15:30 Roundtable Discussion: Redesigning Dementia for People with Dementia
Adjourn**



(Title omitted/ No particular order)

Speakers/Researchers from Japan

Rie Sato (Deputy Director, Office for Dementia Policy, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW))

Ms. Rie Sato is Deputy Director of the General Affairs Division and Office for Dementia Policy, the Health and Welfare Bureau for the Elderly at the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan. Sato works in the long-term care insurance system of Japan and is engaged in developing and promoting dementia-friendly policies. She works closely with related ministries and agencies and helps spur international coordination in the field of dementia. She has experiences engaging in several international cooperation projects between Japan and Asian countries including Thailand. She worked at the Thailand Office of Japan International Cooperation Agency (JICA) from 2010 to 2014.

Kentaro Horibe (Head, Cooperation System, Center for Comprehensive Care and Research on Memory Disorders, National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG))

Dr. Kentaro Horibe is a neurologist at the National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG), Japan. He is currently the Head of Cooperation System at the Center for Comprehensive Care and Research on Memory Disorders. From 2010 to 2012 Dr. Horibe served as a Senior Specialist for Dementia in the Ministry of Health, Labour and Welfare, and he was involved in formulating "the Five-year Plan for Promotion of Measures against Dementia (Orange Plan)". Dr. Horibe was an initial staff of the Agency for Medical Research and Development (AMED) which was modelled after U.S. National Institute of Health (NIH) in 2015, and contributed to the launch of the ORANGE registry, the first nationwide dementia registry in Japan.

Yumi Shindo (Research Coordinator, Planning and Strategy Bureau, National Center for Geriatrics and Gerontology)

Ms. Yumi Shindo is Research Coordinator of the Planning Strategy Department at the National Center for Geriatrics and Gerontology. She holds a Bachelor of Human Science from Waseda University and a Master of International and Public Affairs from Columbia University. After studying psychology at university and graduate school, she worked at the Visiting Care Facility in Tokyo. She went to the United States in 2000 and studied Public Management at graduate school while providing life consultation to elderly Japanese people living in the region. She returned to Japan in 2009. Prior to joining the National Center for Geriatrics and Gerontology in April 2016, she was Project Researcher at the NLI Research Institute and Lead Researcher at the Dementia Care Research and Training Tokyo Center.

Takehito Tokuda (Board Member, Dementia Friendship Club)

Mr. Takehito Tokuda is the Director of Dementia Friendship Club, an NPO. He graduated from the University of Tokyo, Faculty of Letters in 2001. After graduation, he became a director at NHK, where he produced programs on medical and nursing care. He left NHK in 2009 to begin activities related to dementia. He assumed his current role as Director in 2010. In addition to his activities with Dementia Friendship Club, he is involved in various other activities related to the themes of dementia and the aging society, including acting as a consultant on projects with local governments and companies, conducting surveys on domestic and international dementia-friendly communities, and managing the online shop for people with dementia and their families called "dfshop."

**Ryoji Noritake** (CEO and Board Member, HGPI)

Mr. Ryoji Noritake is the CEO, Board Member of Health and Global Policy Institute (HGPI), a Tokyo-based independent and non-profit health policy think tank established in 2004. He also serves as a pro-bono consultant for Project HOPE, a US-based medical humanitarian aid organization. Through HOPE and HGPI, he has led health system strengthening projects in the Asia-Pacific region and engaged in US Navy's medical humanitarian projects. His focus is a multi-sectoral approach for health issues such as public-private partnerships and civil-military coordination. He is a graduate of Keio University's Faculty of Policy Management, holds a MSc in Medical Anthropology from the University of Amsterdam, the Netherlands. He is currently a Visiting Scholar at the National Graduate Institute for Policy Studies, a member of Tokyo Metropolitan Government's Policy Discussion Roundtable for Super Ageing Society.

Shunichiro Kurita (Senior Associate, HGPI)

Originally from Yokohama City, Mr. Shunichiro Kurita graduated from Waseda University Faculty of Political Science and Economics, where he majored in Local Autonomy. After graduating, he began his career at Tokyo Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd. During his time there, he was employed in the car accidents claims payment division, doing work related to car accidents. He was in charge of many car accident cases involving elderly people. His experience in the company and his interest in the issues of super-aging societies led to his decision to join Health and Global Policy Institute (HGPI). Having a grandmother who has lived with dementia for the past 20 years, Mr. Kurita has a personal interest in the issue, and is currently responsible for establishing Public-Private Partnership for dementia. He also participates in discussions and gives lectures and writes articles about dementia. In addition, He graduated from Waseda University Graduate School of Public Management (MPM). He worked as a member of the working group, the Orange Town Project in Aichi Prefecture. And he is a member of Dementia public awareness team at Aoba Ward, Yokohama City.

*As secretariats, two HGPI staffs will also join the meeting.

Participants from Japan (Observers)**Akio Koide**

Chief Advisor, Project on Seamless Health and Social Services Provision for Elderly Persons,
Ministry of Public Health (MOPH) JICA Project

Goichiro Kimura

First Secretary, Embassy of Japan in Thailand (MHLW Attaché)

Hidetoshi Endo

Head, Training and Innovation Center, National Center for Geriatrics and Gerontology (MD, PhD)

Yuichi Kitagawa

Infection Control Officer, Department of Infection Control, Chief Surgeon, Department of Digestive Surgery, National Center for Geriatrics and Gerontology (MD)



Speakers from Thailand

Sirintorn Chansirikarnjana (Thai Board of Internal Medicine, MSc. (Geriatric Medicine))

Assist. Prof. Sirintorn Chansirikarnjana, M.D. is a medical instructor in Division of Geriatric Medicine Department of Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital and member of Thai Board of Internal Medicine, MSc. (Geriatric Medicine). She graduated Master of Science (Geriatric Medicine) University of Glasgow, United Kingdom in 1993. After graduating, she had enrolled to be one of Faculty member of Ramathibodi and became the Head of division of Geriatrics medicine until 2013. At the Present, she has been serving as a consultant of this division, as well as appointed to be Deputy Hospice and Elderly Care: Research and Learning Center, Mahidol University, and the President of Alzheimer's and Related Disorder Association Thailand. Now, she is implementing a complete dementia care into 12 zones in different regions of the country.

Nitikul Thongnuam (Institute of Geriatric Medicine, DMS, MOPH, Thailand)

Mrs. NITIKUL THONGNUAM, PhD is a nursing who serving as a Public Health officer senior professional level in Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical services, Ministry of Public Health Thailand. She earned Bachelor and Master degree in Nursing and Doctor of Philosophy program in medical and health social sciences, faculty of social sciences and humanities, all from Mahidol University Thailand. Her work experiences mainly include providing the training in "Ambulatory Care in Geriatric Clinic for Nurse" and "Care Based learning in Geriatric Ambulatory care". Now, she is sharing her knowledge and expertise through working as a speaker in policy of elderly care and co-creating curriculum together with Ministry of Labour, Ministry of Education, Ministry of Social Development and Human Security, and Community College.

Sirintara (PONGPECH) Singhara Na Ayudhaya (Board Member, Ramathibodi Hospital Mahidol University)

Prof. Sirintara (PONGPECH) Singhara Na Ayudhaya, MD is a Deputy Dean for Internationals Relations, Lecturer and Full time Staff in department of Radiology; Ramathibodi Hospital medical school; Mahidol University. She is a graduate Doctor of Medicine and Master of Science from Mahidol University Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Prof. Sirintara was Chevalier dans L'Ordre des Palmes Academique from French Government in 2005, President; National Board of fellowship in Interventional Neuroradiology; Thai Medical Council; since 2008-2017 and She is now serving as a Past President of WFITN (World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology).

Participants from Thailand

Staff and students, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University



This conference is supported by “FY2018 Elderly Healthcare Promotion Project” by Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW), Japan.

Health and Global Policy Institute (HGPI) has implemented a project entitled “Research Survey on the Promotion of Age- and Dementia-Friendly Community-Building Based Upon Dementia Measures Abroad — Envisioning Japan’s Post-Diagnostic Dementia Support System and the Creation of Innovative Public-Private Partnerships Aimed at System Sustainability” as a “FY2018 Elderly Healthcare Promotion Project” by MHLW.



