

5. 地域連携

群馬大学 名誉教授 山口晴保

この講義に課せられた
課題に則って進めます

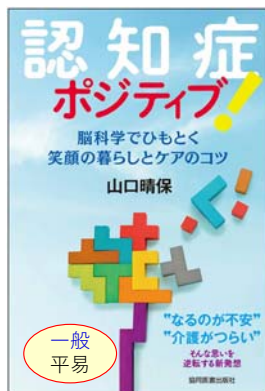
COI開示
該当項目なし

山口晴保研究室 Web
執筆記事・評価用紙等
<https://www.yamaguchi-lab.net/>

261114 30分



課題
・認知症基本法の理念にもとづく「できるかぎりこれまでの地域生活を継続できる支援」体制の構築
・専門医療機関とかかりつけ医／訪問診療との連携：かかりつけ医の役割、情報共有など
・都市医師会の活動（相談窓口など）
・地域での多職種連携
多職種連携を加速するためのポイント（職種間の風通しなど）
近隣の商店や郵便局など、薬局、訪問看護・介護、通所介護、ほか
・地域包括支援センター：地域ケア会議、サービス担当者会議
受診拒否、サービス利用拒否への対処
・独居事例への対応



認知症基本法の理念（自己決定支援と本人の意思の尊重）にもとづく「できるかぎりこれまでの地域生活を継続できる支援」体制の構築

本人：病識（自分が認知症だという自覚）を持つ
本人の中にある偏見の打破

認知症は、恥ずかしい バカにされる・・・内なる偏見
日本人に小学校から植え付けられた認知機能の神格化
普通に見える人が失敗すると→バカと評価
小学1年生が失敗すると→バカとは言わない

私は思いきって病気（認知症）をオープンにしました。・・・偏見は自分自身の中にあるのだ。
丹野智文：丹野智文笑顔で生きる～認知症とともに、文藝春秋、2017
◎活躍している人は障害受容できた前向きな人

認知症の人が「私は精神障害と言われたくない」と言いました 皆さんは、どう思う？

山口：これって、認知症の人による精神障害者の差別では？

認知症の人自身が、偉い順に健康＞認知症＞精神障害という偏見（ヒエラルキー；階層）を持っている

老人的超越：内在する偏見を棄て、他者の目や評価など気にせず、自分の楽しみを大切に生きられれば幸せ

キチガイ→違いを許さない日本社会

その閉鎖社会の中で順位づけを行う日本社会 賢い＞バカ
みんな違ってみんなイイの欧州

山口晴保
編集

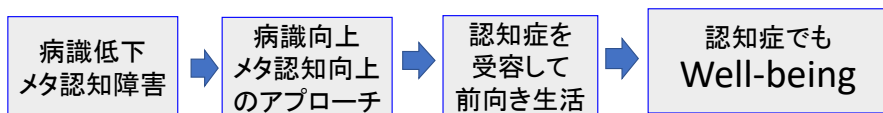
提案 物忘れ外来はポジティブに

初診時：アルツハイマー型認知症と診断がついたので、
本人へ：今日から堂々と物忘れできます（恥ではない！）
家族へ：物忘れする病気なので、本人を咎めないでください
注意しても治りません。忘れることは、あきらめましょう
そして、まだまだできることに目を向けましょう
できたことを一緒に喜んでください。感謝を伝えましょう
本人へ：これで安心ですね。これからの人生を楽しんでください
認知症を受け入れると、周囲の支援で幸せに暮らせます



山口のワンストップ外来

告知には、偏見除去が必須 だからポジティブ告知
できることをたくさん伝える、将来を自身で考える



参考：山口晴保：認知症ポジティブ！脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ。協同医書出版、2016

ささえあい買い物事業 あいのり 渋川市

実施主体：渋川市社協生活支援課
対象者：渋川市在住75歳以上で
買い物に困っている人
（乗降や買い物が一人で困難→介助者要同乗）
頻度：月2回 最寄りの店舗へ
時間：1時間、買い物後は談話
手段：乗り合いタクシーが自宅へ
調整：社協が4人一組に
社協と民間企業が力を合わせる

片道距離	利用料
2.0km未満	400円
2.0～2.5km	500円
以降500mごと	+100円



群馬県 渋川市社協ウェブサイトより

あいのりプラス：電話注文→宅配事業者

月2回 店舗へ行けない週 宅配事業者との仲立ち

＊あいのりの相談員が電話で購入を希望する商品を確認し、本人に代わって宅配業者に注文
＊宅配業者との契約手続きも手配し、必要であれば同席するので安心
＊徐々に慣れてきたら、自分で直接注文できるよう支援

移動販売車



＊自治会から依頼
＊デイサービスへ

買い物支援 ボランティア

前橋ふれあいクラブ
（前橋市社会福祉協議会）
買い物代行、掃除・片づけ、話し相手・傾聴、草取りなど1時間600円

認知症基本法の理念（自己決定支援と本人の意思の尊重）にもとづく「できるかぎりこれまでの地域生活を継続できる支援」体制の構築

認知症で買い物支援や通院支援が必要な事態の要因は

道路交通法：認知機能検査で記憶と見当識だけを評価

将来：ぶつからない車の開発、自動運転車、ドローンの配達網など

「できるかぎり住み慣れた地域で生活を継続できる支援」 費用はどこから？？

新しい認知症観：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方

社会インフラの崩壊：水道管、橋、道路など
都市vs過疎地、人口増加vs人口減少：地域間格差の増大
過疎地域の医療・介護の崩壊→地域生活の継続は不可能

5

認知症基本法の理念（自己決定支援と本人の意思の尊重）にもとづく「できるかぎりこれまでの地域生活を継続できる支援」体制の構築

医療：訪問診療・外来医療の充実←安易な入院を避ける

(例)誤嚥性肺炎は外来または訪問治療
入院先削減(精神科認知症治療病棟など)

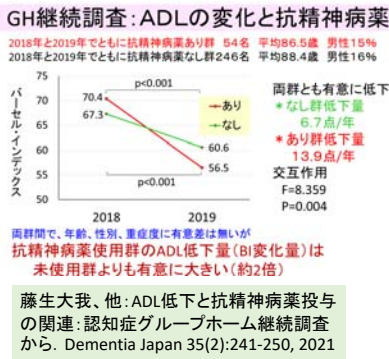
入院させるなら身体的拘束しない

回復期リハ病棟全国調査2024 身体拘束実施率
入院時18% → 退院時12%

抗精神病薬で鎮静(ケミカル・ロック)を最小限に

本人の意思を尊重→帰宅願望行動はなくなる

早期診断で本人が治療や今後の人生を決める
～終末期の事前指示・ACPまで



6

本人の意思の尊重：帰宅願望行動への対応



手作りのバス停
運行時刻表付き

重度認知症
ショートステイの利用者
介護者は入院中で、帰宅は困難

歩行は不能でいざって移動

群馬県沼田市大誠会の特養

だますケアは適切か？
真実とは？
本人の or 介護職の

7

認知症医療・ケアの日欧比較

山口晴保
編集

項目	日本	欧州
認知症の人の意向の尊重	なし	あり
認知症の人に拒否権	なし	あり
医療やケアの決定権	家族	本人
帰宅願望行動	あり→投薬	なし
身体拘束	あり	なし
基本的人権	侵害 成年後見制度	保証
転倒は	事故	自己責任
認知症が死因になる認識	無し	あり
終末期の経管栄養・点滴*	あり	なし

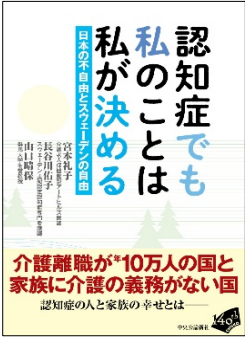
*北欧の医療・介護施設では喀痰吸引無し、酸素無し

8

介護責任に関する日本・スウェーデンの比較

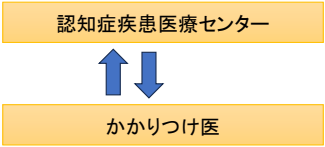
	日本	スウェーデン
介護離職	あり 約10万人/年	なし
介護責任	家族 扶養義務	市町村
税と福祉制度	低負担・中福祉	高負担・高福祉
家族の気持ち	道徳心や義務感から	自由意志
本人の気持ち	家族に期待	家族に期待しない

日本	スウェーデン
認知症は恐ろしい病気	新しい人生の始まり
超高齢患者の4割に認知症の薬	薬より生活の質を重視
終末期に人工栄養で延命	枯れるように静かに逝く
安全第一で施設に施設	リスクがあっても自由に
介護で家族が犠牲になる	家族に介護の義務はない



宮本礼子、長谷川佑子、山口晴保: 認知症でも私のことは私が決める〜日本の不自由とスウェーデンの自由。中央公論新社、2026年9月

専門医療機関とかかりつけ医／訪問診療との連携：
かかりつけ医の役割、情報共有など



・認知症専門診断管理料1（初回・鑑別診断）
基幹型 または 地域型：700点

・認知症専門診断管理料2
（症状増悪時など再評価・管理）
基幹型 または 地域型：300点

かかりつけ医に
戻るのが基本

情報共有のリスク

* 専門医の処方 of 永続的一人歩き
（例）寝たきりになってドネペジル継続
（例）食欲低下や易怒でもドネペジル継続
（例）穏やかになっても抗精神病薬継続

かかりつけ医が認知症対応力を向上する
連携を密にする

ドネペジル添付文章

8.2 定期的に認知機能検査を行う等患者の
状態を確認し、本剤投与で効果が認められ
ない場合、漫然と投与しないこと。

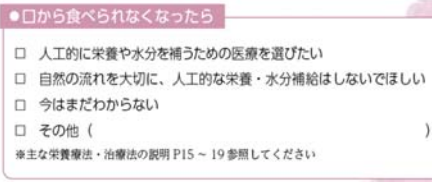
郡市区医師会の活動（相談窓口など）

医師会が運営する地域医療・在宅療養に関する主な相談窓口には、地域の医師会が主体となって設置している「在宅医療・介護連携支援センター（または地域医療・介護相談室）」などがある。

- （例）前橋市医師会が運営する在宅療養・介護の相談窓口「おうちで療養相談センターまえばし」
主な事業・取り組み <認知症に特化していない>
- ・医療・介護の相談対応: 住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、在宅療養や介護に関するさまざまな相談の受け付け
 - ・おうちで！！まえばし医療・介護塾: 地域住民を対象に、在宅療養や介護予防への理解を深めるための講座の実施
 - ・研修会・情報共有: 医療・介護・福祉関係者を対象とした研修会の開催や、多職種連携の推進
 - ・私の人生ノート: 自分の言葉で望む医療・ケアを記す
「自分らしく生き、自分らしく逝く」ために今、考えること
2017年初版、2025年2版 前橋市医師会
認知症などで自分のことが決められなくなったとき、
誰に決めてもらいたいですか？ 代諾者の指名



在宅支援ノート ほほえみ：利根沼田医師会
（群馬県）の医療・介護連携ツール
受診時も、介護施設利用時も持参



地域での多職種連携
多職種連携を加速するためのポイント（職種間の風通しなど）

医師法は、制定から70年以上が経過し、現在の労働環境やチーム医療、専門分化の実態と合わなくなっている→この医師法を盾に、威張る医師がいる→裸の王様になる
医師の権限弱体化と他職種の権限強化が必要

医師を敬う・他職種が謙る日本文化が、ヒエラルキーの元凶

それぞれの職種が専門性を発揮し、正当な評価を受け、チームとして連携して働く環境を作る

医師が壁を作らない努力と、地域のリソースを知る努力
（要の地域包括視線センターと仲良くなる）

地域の中では、多職種の勉強会・飲み会
顔の見える関係性

（例）スウェーデンではフィーカ（コーヒーブレイク）
多職種で会話を楽しむ→情報交換の場にもなる
ヒエラルキーがなく、それぞれが専門性を発揮



地域での多職種連携

近隣の商店や郵便局など、薬局、訪問看護・介護、通所介護、ほか

認知症の本人が、

近隣の商店：商品の持ち去り、商品の毀損（出禁に）、金を持たず美容室へ

郵便局や銀行：勝手に預金を引き出された・盗られたと頻回のクレーム

院外薬局：指示通りに内服できない、服薬支援が必要、認知症への気づき

訪問看護・介護：拒否（専門職が家に入れてもらえない）、伴侶への嫉妬妄想

通所介護：スタッフや他の利用者への暴言・暴力→スタッフ・家族から鎮静剤の相談

認知症基本法では「本人の意思の尊重」を謳うが……

詐欺被害が増えている：配電盤が古いから火事になる 屋根工事が必要 など

独居の問題：生活費、資産管理、死後の対応←日常生活自立支援事業、成年後見制度

自治会、民生委員、ご近所との互助（助け合い）が大切だが、なり手の減少

13

地域包括支援センター：地域ケア会議、サービス担当者会議

項目	サービス担当者会議	地域ケア会議
主な位置づけ	ミクロ（利用者ごとの個別）の会議	ミクロ+マクロ（個別から地域全体の会議
主催者	ケアマネジャー主導	市町村 または 地域包括支援センター
主な目的	利用者ごとのケアプラン（計画）の内容を検討・調整し、共通理解を持つこと	個別事例の検討を通じた自立支援、ネットワーク構築、地域の課題発見・資源開発・政策→地域包括ケアの実現
法的義務	ケアプラン作成時や変更時などの法的義務がある	介護保険法に基づく自治体等の取り組み（法的位置づけあり）
参加者	本人・家族、担当ケアマネ、利用サービス事業所の担当者、医師など	包括職員、ケアマネ、自治体職員、民生委員、医師、専門職（多職種）など

地域包括支援センターはハブ：まずはここに相談

14

受診拒否、サービス利用拒否への対処

初期集中支援の流れ(前橋市)



山口智晴：認知症初期集中支援チームにおける作業療法士の働き方 第9巻7号：656-661, 2015.

15

独居事例への対応:認知症初期集中支援チーム(前橋市)

80代の女性(A)。夫と死別後は長年独居。かかりつけ医には高血圧で通院。X年、A自身が物忘れを自覚し始め、独居を継続できるか不安になり、隣接市在住の子が、かかりつけ医に相談し、**かかりつけ医が認知症初期集中支援支援チームへ直接依頼**。要支援1で週1回のヘルパー利用。

- 1) 支援チームからかかりつけ医に情報提供依頼。
- 2) 訪問アセスメント：同じ話の繰り返し。服薬管理は可能。化粧、社会性良好。涙して孤独の訴え
DASC-21は38点（31点以上が認知症の疑い）
- 3) 認知症疾患医療センター受診：MCIの状態+うつの診断
- 4) かかりつけ医への情報提供と抗うつ剤(SSRI)の処方継続

かかりつけ医から
直接依頼→連携支援

連携と支援の経過

支援の経過（介護・福祉）	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	渡邊菜保子、他：群馬医学 118: 177-180, 2024
初回訪問 信頼関係構築と生活状況のアセスメント	→					
2回目訪問(専門医受診後) 子に対するかわり方指導 子の不安軽減に向けた支援(随時電話対応)		→	→	→	→	
独居生活継続のための環境整備 地域包括支援センター・ケアマネジャーと検討 訪問看護の導入、ヘルパー利用頻度の増加			→	→	→	

16

前橋市認知症初期集中支援チーム(山口晴保チーム医師)の事例

症例：70代、女性、独居で子どもなし 脊椎管狭窄症でかかりつけ医を定期受診
介入の経緯：生活を心配した甥が地域包括支援センターに相談し、認知症初期集中支援チームに依頼となった。

訪問アセスメント：日常生活のあちこちに障害が生じているが、本人は取り繕い、
当初は専門医受診を拒否、HDS-R 14点 主治医には「薬はちゃんと飲んでいる」
チームの方針（チーム員会議） → 主治医には状況と方針を報告

- * 日常生活（生活管理）を整える
- * 受診と認知症の確定診断
- * 介護保険申請

介入結果

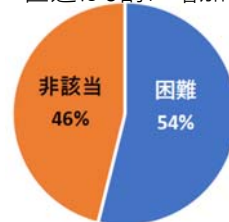
- * アルツハイマー型認知症の診断
- * 要介護2の認定
- * 地域密着型サービス、
配食サービスを利用開始
- 複数のサービスによる毎日の訪問で
服薬確認できるようになった



残薬
半年分

受診拒否、サービス利用拒否への対応

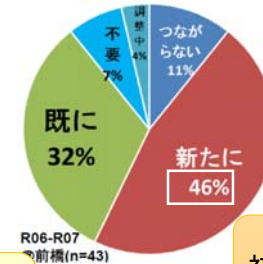
H25～R07 年度 困難事例
 54% (277/508 例)
 直近は6割に増加



依頼の半数以上が
訪問・介入拒否
受診・介護S拒否

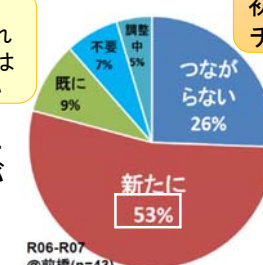
介入の糸口は、本人の
困り事を見つけ
てきっかけに

医療に
46%が
新たに
繋がる



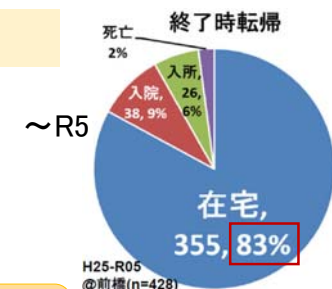
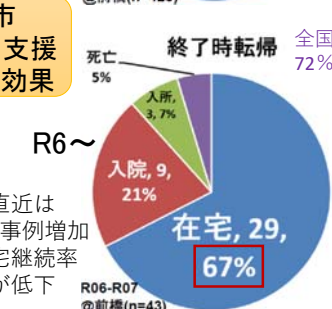
本人が
望まなければ無理には
繋げない

介護に
53%が
新たに
繋がる



前橋市
初期集中支援
チームの効果

直近は
困難事例増加
在宅継続率
が低下



全国
72%

認知症初期集中支援チーム: 受診・介護サービス拒否への対応

基本原則

- * 無理に受診させない
受診前に偏見の縮小（新しい認知症観）
- * 無理に介護サービスに結びつけない
楽しく利用が大切
- * 在宅生活の継続にどんな支援が必要かを検討
金銭管理・詐欺、服薬管理、衛生（賞味期限）
- * 本人の困り事への対応を優先（本人は困っていないと言う）

認知症の本人には
拒否する権利がある
（基本的人権）

新しい認知症観
地域の中で、希望を持って自分
らしく暮らし続けることができる

介入の糸口：具体例

- * 玄関に郵便物の山、請求書や電気・ガスの督促状に対処できない
- * 電灯が切れている・テレビが映らない → 修理
- * リンゴを持参→台所で皮むき→茶の間に一緒に

認知症初期集中支援チームの架空事例: 受診・介護サービス拒否

持ち家で独居のBさん、女性、80代。隣人から市役所に**異臭と容貌変化の通報**があり、地域包括支援センターの職員が訪問、初期集中支援チームに依頼となった。女性は、玄関ドアを数センチ開けるだけで、**立ち入りを拒んだ**。何年も着替えていない、風呂にも入っていない様子だったが、本人は気にしていない。食べ物は知人が週1回届けてくれるので、困っていないという。介護保険サービスを説明したが、**金のかかることは必要ない。自分でできていると拒否。**「もう来ないでくれ」と言った。

Q皆さんがチーム医師ならどう助言する？

- * 何度も訪問して受診・介護サービス利用を奨める？
- * 本人の意思を尊重して様子見？

2か月後、訪問すると返事がなく、玄関を開けると本人が倒れていた。その後、死亡が確認された。

Q介入拒否後の孤独死に自己責任の落とし所は？

町内会崩壊・民生委員のなり手不在
多死社会・孤独死増加

山口案：見守る前にACPを

横須賀市 終活支援センター

エンディングプラン・サポート事業

市が葬儀社等と連携 費用：2023年は26万円

葬儀、納骨、死亡届出人、リビングウィルを生前契約

わたしの終活登録

エンディングノート保管場所などを登録（電子申請可）

市が管理→もしもの時に 病院、警察、消防などに開示



人間の死亡率は100%
自己決定と自己責任はセット販売

新しい認知症観
地域の中で、希望を持って自分
らしく暮らし続けることができる

孤独死

→引き取り手のない遺骨問題の解決策の一助 横須賀市では年間50体

空き家問題への対応が必須

→成年後見制度が法改正され、本人の意思を尊重する方向

→処分が困難になるかも……

21

お願い

新しい認知症観を広めるため
認知症専門医が地域を知ろう・地域に出よう

認知症サポート医になり
認知症初期集中支援チームに関わろう

22

講師 山口晴保

略歴:1976年群馬大医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、1980年に神経内科に入局し、アルツハイマー病の研究を開始。1986年に群馬大医療短大助教授、1993年に同教授。1996年に改組で群馬大学医学部保健学科教授。2016年10月～2023年6月認知症介護研究・研修東京センター・センター長。

日本認知症学会・名誉会員、認知症専門医

2008年、NHK「ためしてガッテン」、NHK教育「ここが聞きたい！名医にQ」に出演。2009年、NHK「ご近所の底力」、2011年NHK「クローズアップ現代」、NHK教育「福祉ネットワーク」、テレビ朝日「たけしの健康エンターテインメント！みんなの家庭の医学」、2014年Eテレ「きょうの健康」、NHK総合「NHKスペシャル」、2023～2025年Eテレ「ようこそ 認知症世界へ」などに出演

23

●山口晴保編著「認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント」(4版) 協同医書出版、2023

●山口晴保「紙とペンでできる認知症診療術」協同医書出版、2016

●「楽になる認知症ケアのコツ」改訂版、技術評論社、2025

●山口晴保「認知症予防」(3版) 協同医書出版、2020

●前橋市認知症初期集中支援チーム:「認知症の本人・家族の困りごとを解決する医療・介護連携の秘訣～初期集中支援チームの実践20事例に学ぶ」協同医書出版、2017

●山口晴保:「認知症ポジティブ！脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」 協同医書出版、2019

●山口晴保他「認知症の人の主観に迫る」協同医書出版、2020

●山口晴保他「認知症ケアの達人をめざすー予兆に気づきBPSDを予防して効果を見える化しよう、協同医書出版、2021

●虫明・山口「認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講:人のつながりを支える脳のしくみ」、協同医書出版、2023

●宮本礼子、長谷川佑子、山口晴保:認知症でも私のことは私が決める。中央公論新社、2026

24