

徳島県認知症施策推進計画

＜第 1 期＞

最終案



「新しい認知症観」すだちくん

令和 年 月

徳 島 県

目次

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の推進体制	2

第2章 認知症を取り巻く現状

1 認知症について	3
2 県内の人口推移と将来予測について	4
3 県内の高齢世帯数等の将来推計について	5
4 県内の認知症高齢者の推計(概数)について	6
5 県内の軽度認知障害(MCI)の高齢者の推計(概数)について	7
6 県内の若年性認知症の人の推計について	8
7 県内の認知症疾患医療センターの鑑別診断等について	
(1) 認知症疾患医療センターについて	9
(2) 認知症疾患医療センターにおける鑑別診断の状況について	9
8 県内の認知症に関する意識調査結果の概要について	
(1) アンケート調査結果の概要について(一部抜粋)	10
(2) 意見聴取結果の概要について(一部抜粋)	12

第3章 基本理念と重点戦略

1 基本理念	13
2 重点戦略	
(1) 「新しい認知症観」の理解促進	13
(2) 認知症の予防と健康づくり	13
(3) 認知症の人の意思が尊重され、家族等も含め安心して暮らせる 地域づくり	14

第4章 計画の取組方針と基本的施策

1 県民理解の促進	1 5
2 生活におけるバリアフリー化の推進	2 0
3 社会参加の機会の確保	3 0
4 意思決定の支援及び権利利益の保護	3 3
5 認知症の予防等	4 1
6 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備	4 4
7 相談体制の整備等	4 7

第5章 重点戦略の評価指標

1 「新しい認知症観」の理解促進	5 1
2 認知症の予防と健康づくり	5 1
3 認知症の人の意思が尊重され、家族等も含め安心して暮らせる 地域づくり	5 2

資料編

1 アンケート調査結果（概要）	5 4
2 意見聴取結果（概要）	5 9
3 若年性認知症調査結果（概要）	6 1
4 徳島県認知症施策推進会議設置要綱	6 2
5 徳島県認知症施策推進会議委員名簿	6 4
6 徳島県認知症施策推進会議開催状況	6 5
7 地域包括支援センター一覧	6 6
8 相談窓口等一覧	6 7
9 共生社会の実現を推進するための認知症基本法	6 8

第1章 基本的事項

1 計画策定の趣旨

急速な高齢化の進行に伴い、認知症の人が増加する中、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、国において、令和6年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号）が施行され、続いて、同年12月に「認知症施策推進基本計画」が策定されました。

「認知症施策推進基本計画」では、「新しい認知症観」に立ち、認知症の人が自らの意思によって、多様な主体と共に、日常生活及び社会生活を営むことができる共生社会を創り上げていく必要があると明記されています。

本県においても、県民一人ひとりが「新しい認知症観」への理解を深めることができるよう、認知症の人や家族等と共に「徳島県認知症施策推進計画」を策定し、認知症施策を総合的かつ計画的に実施していくことにより、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進します。

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

2 計画の位置づけ

本計画は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第12条に基づく「都道府県認知症施策推進計画」であり、国が策定した「認知症施策推進基本計画」を基本として、本県の実情や特性に応じた認知症施策を推進するための県計画です。

また、県政運営の指針となる「徳島新未来創生総合計画」を上位計画として、関連する老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に基づく「とくしま高齢者いきいきプラン」、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づく「徳島県保健医療計画」、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第108条第1項に基づく「徳島県地域福祉支援計画」、

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 1 項に基づく「徳島県健康増進計画」と相互に調和のとれたものとし、これらの計画と合わせて、本県の認知症施策を総合的に推進します。

3 計画の期間

令和 8 年度から令和 11 年度までの 4 年間とします。

4 計画の推進体制

県関係部局や県内市町村、関係団体と連携し、認知症施策の推進を図ります。

また、「徳島県認知症施策推進会議」において、本計画で策定した目標や施策の進捗状況を把握し、認知症の人と家族等を含む関係者の意見を踏まえた分析評価を行うほか、認知症をめぐる状況の変化や目標の達成状況等により、必要に応じて見直しを行います。

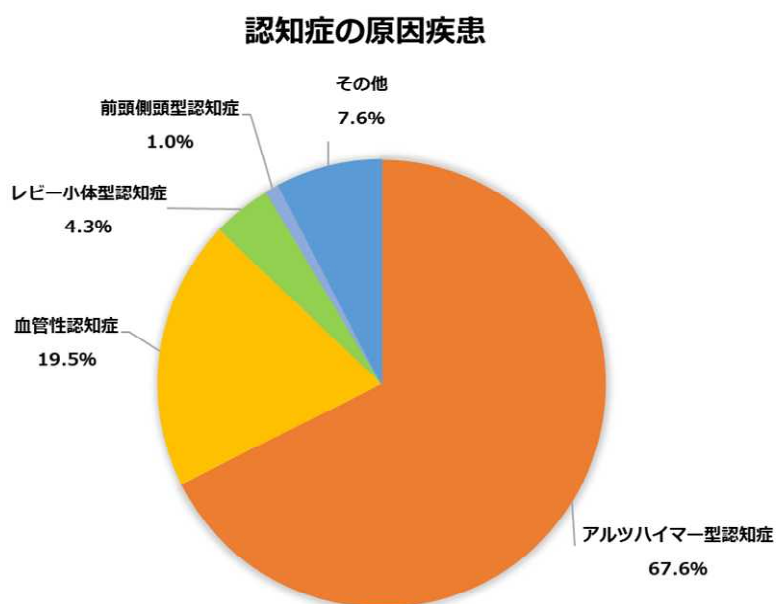
第2章 認知症を取り巻く現状

1 認知症について

認知症とは、様々な脳の病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に変化し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態¹⁾をいいます。

病気の進行に伴い、通常、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わりの中で、感情的な反応や行動上の反応である「行動・心理症状（BPSD）²⁾」（または「周辺症状」とも言う）が発現することがあります。

認知症の症状を発現させる原因疾患はさまざまあり、代表的なものとして、アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症があります。



（注）厚生労働省「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成25年5月報告）を引用し、徳島県で作成

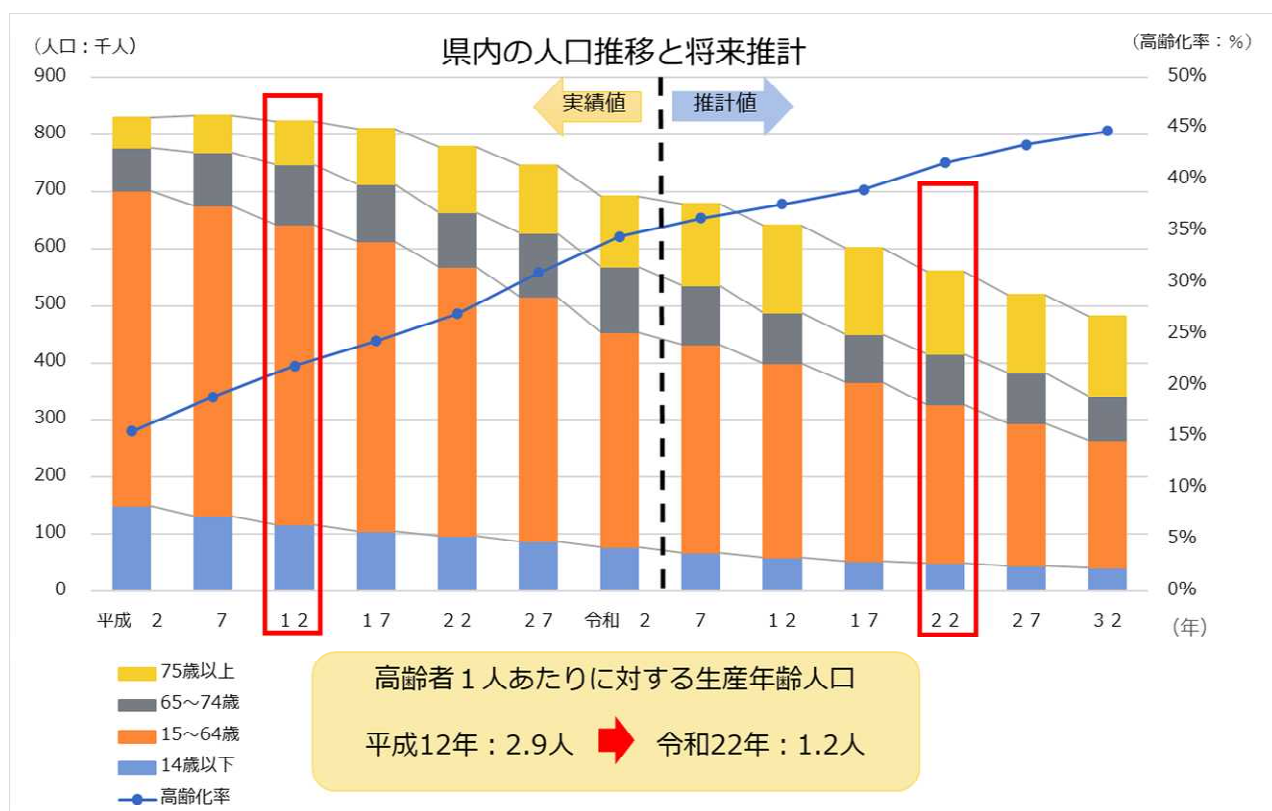
-
- 1) アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態。（介護保険法施行令第1条の2）
 - 2) BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）とは、認知症の「行動・心理症状」と言われ、認知症の症状には、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と「中核症状」に伴い現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。（厚生労働省）

2 県内の人口推移と将来推計について

高齢化率は、平成2年には15.6%、平成12年には21.9%となり、全国に先駆けて65歳以上の高齢者人口の割合が21%を超える「超高齢社会」を迎えました。

令和2年（2020年）以降も、高齢化率は上昇を続け、令和7年（2025年）には36.3%、更に令和22年（2040年）には、41.7%に達する見込みとされており、高齢者1人を生産年齢人口である15歳から64歳までの者1.2人で支えなければならない社会が到来すると推計されています。

また、介護が必要となる割合の高い75歳以上人口は、令和12年（2030年）頃がピークと推計されています。



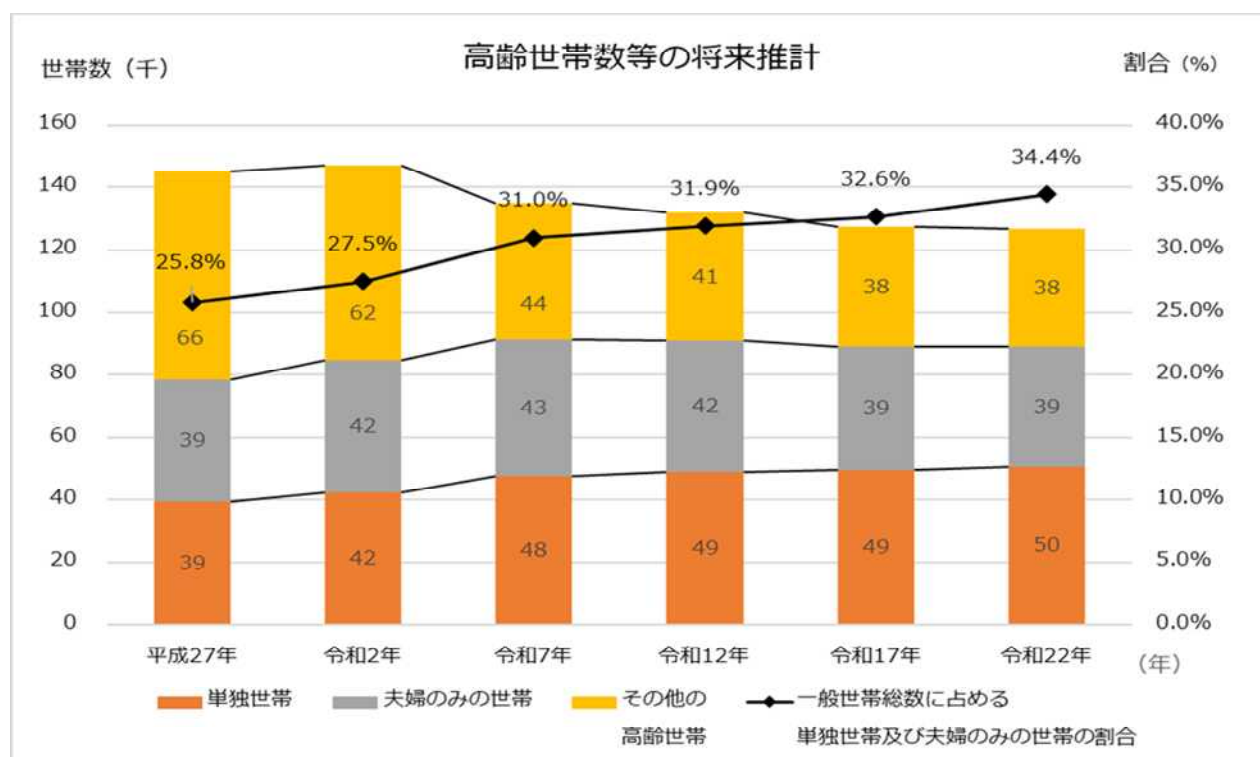
（注）令和2年までは総務省統計局「国勢調査」による。

令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）による。

3 県内の高齢世帯数等の将来推計について

核家族化や少子化の影響により、高齢者のひとり暮らしや夫婦のみで暮らす世帯が増加してきていますが、今後もこの傾向が続くことが予測されています。

世帯主の年齢が65歳以上の世帯で見た場合の推計となりますが、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計」によると団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には、「単独世帯」と「夫婦のみ世帯」を合わせた世帯数の一般世帯総数に対する割合が3割を超えると見込まれており、地域での見守りや日常生活支援の重要性はますます高まってきます。



※高齢世帯：世帯主の年齢が65歳以上の世帯

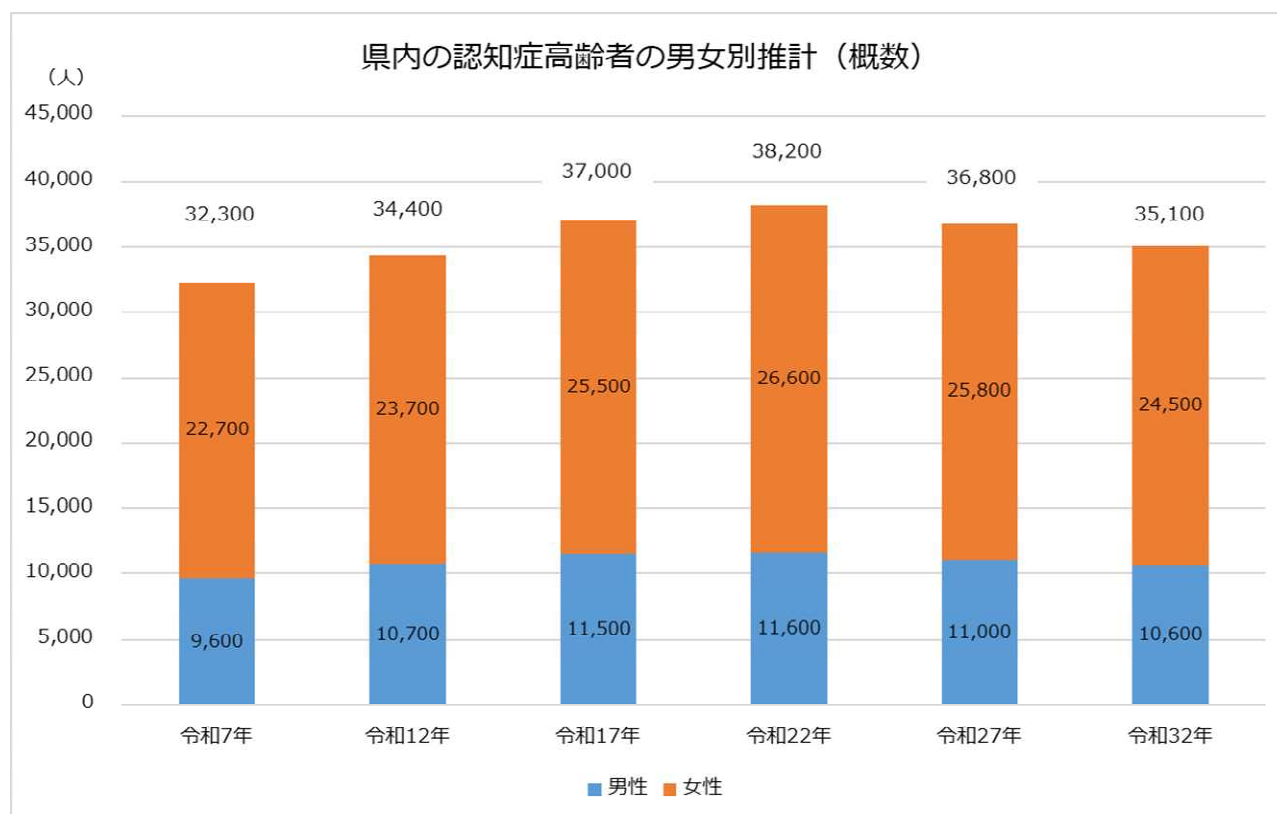
(注) 令和2年までは総務省統計局「国勢調査」による。

令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（2019年4月推計）による。

4 県内の認知症高齢者の推計（概数）について

認知症高齢者の男女別推計では、男性と比較し、女性の認知症高齢者が多いとされ、推計値の積み上げによる本県の推計人数は、次の表のとおりです。

令和22年（2040年）にかけて増加すると予測されています。



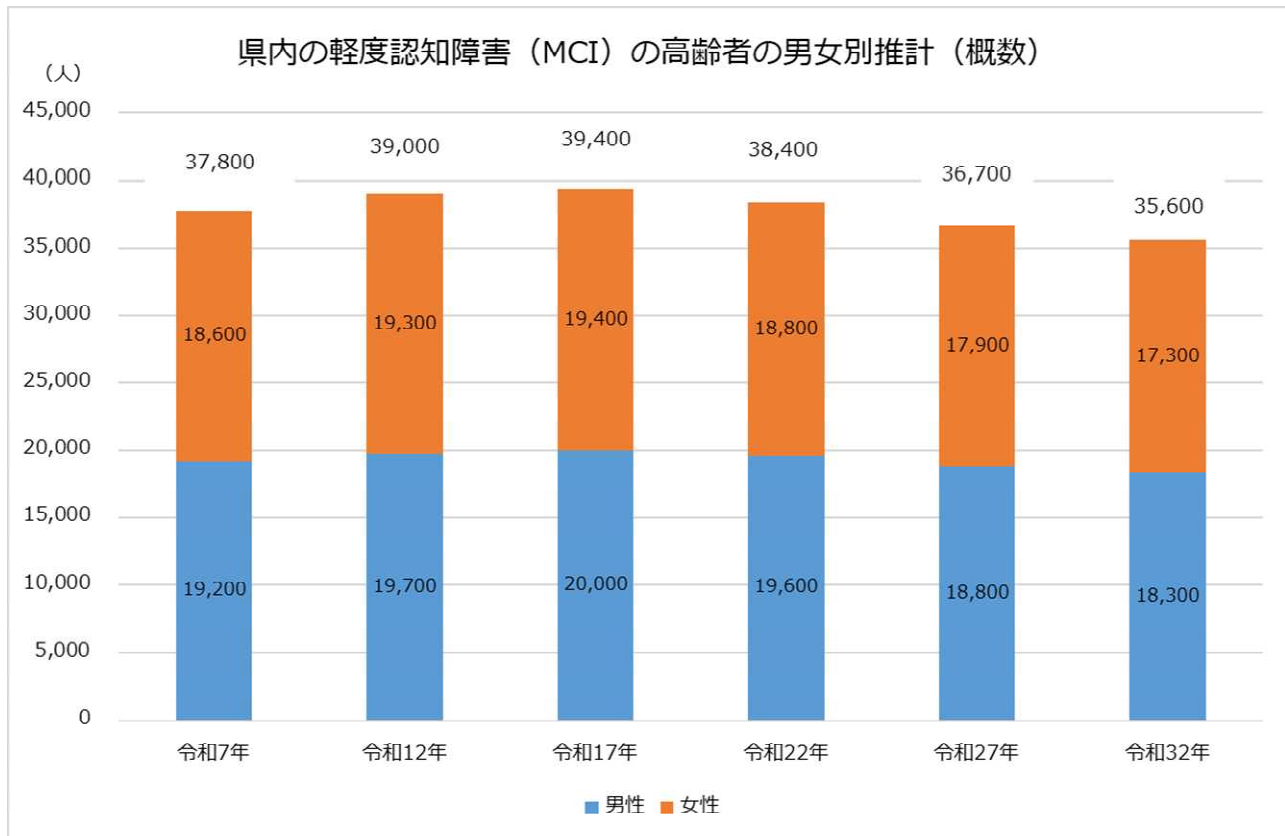
【算出方法】

徳島県の性別・年齢階級別将来推計人口（出典：国立社会保障・人口問題研究所の令和5年推計）に、2022-2023年厚生労働省研究班の性別・年齢階級別の認知症有病率を用いた推計値

5 県内の軽度認知障害（MCI）の高齢者の推計（概数）について

軽度認知障害（MCI）の高齢者の男女別推計では、女性と比較し、男性の軽度認知障害（MCI）の高齢者が多いとされ、推計値の積み上げによる本県の推計人数は、次の表のとおりです。

令和17年（2035年）にかけて増加すると予測されています。



【算出方法】

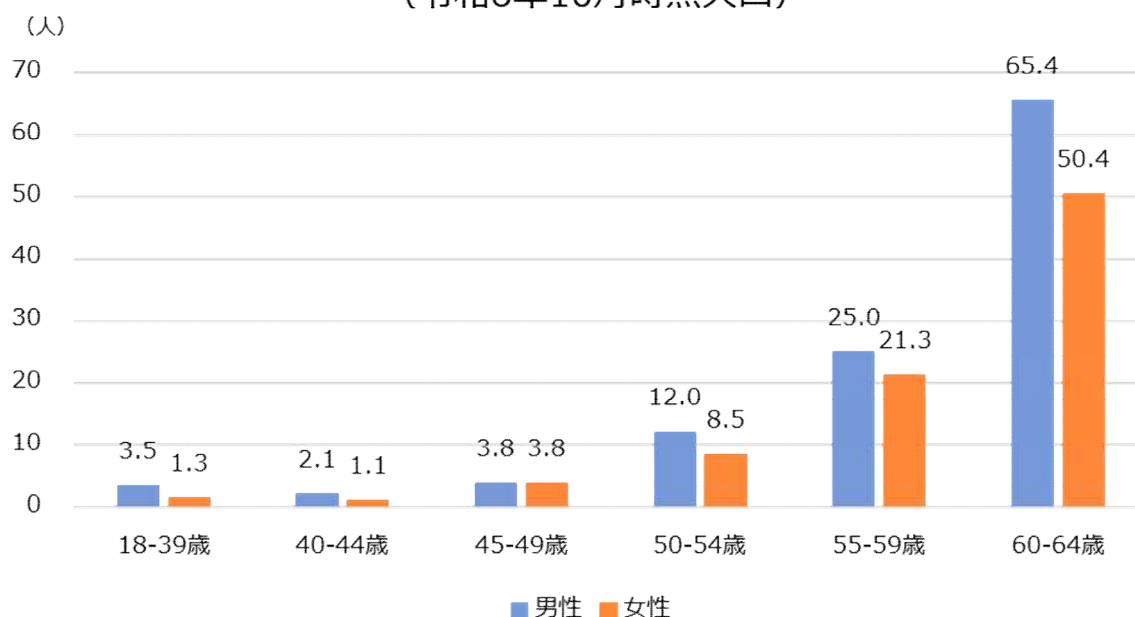
徳島県の性別・年齢階級別将来推計人口（出典：国立社会保障・人口問題研究所の令和5年推計）に、2022-2023年厚生労働省研究班の性別・年齢階級別の軽度認知障害（MCI）有病率を用いた推計値

6 県内の若年性認知症の人の推計について

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」（令和2年3月）における性別・年齢階級別有病率（推計）によると、県内の年齢階級別の若年性認知症の人数推計は、次のとおりです。

県内の年齢階級別 若年性認知症の人数推計

（令和6年10月時点人口）



【算出方法】

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システム」（令和2年3月）における性別・年齢階級別若年性認知症有病率（推計）と徳島県年齢別推計人口（令和6年10月時点、年齢不詳除く）を用いた推計値

7 県内の認知症疾患医療センターにおける鑑別診断等について

(1) 認知症疾患医療センターについて

県では、基幹型及び地域型の認知症疾患医療センターを設置し、保健医療や介護関係機関と連携を図りながら認知症疾患に関する鑑別診断（症状にかかる原因等を究明するために実施する検査・専門医の診察）、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施しています。

【県内の認知症疾患医療センター】

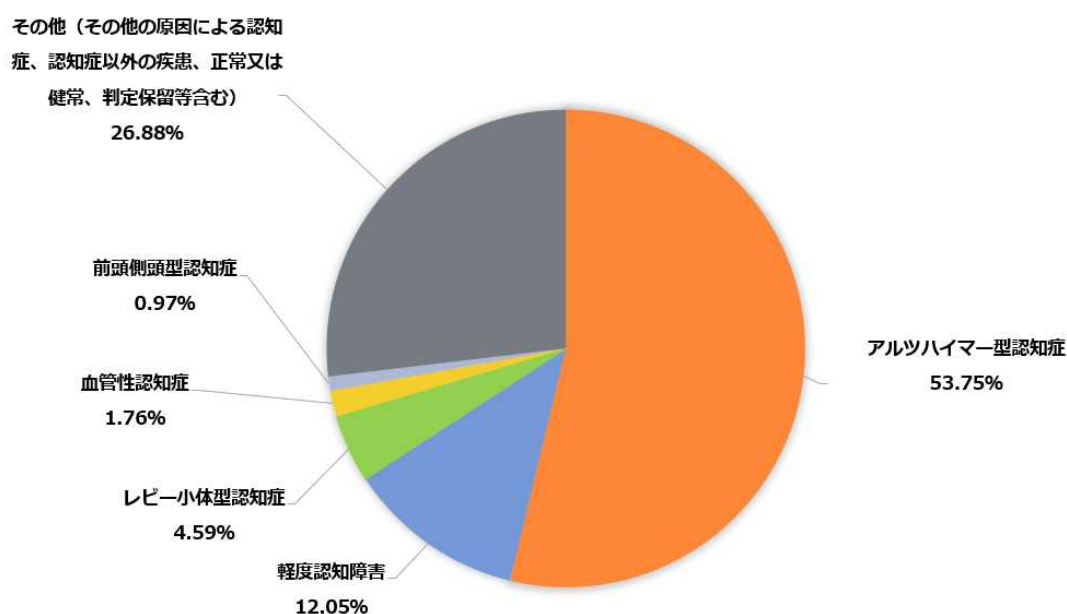
	医療機関名	住所
基幹型	徳島県立中央病院	徳島市蔵本町1丁目10-3
地域型	むつみホスピタル	徳島市南矢三町3丁目11-23
	富田病院	海部郡美波町西河内字月輪129-4
	桜木病院	美馬市脇町木ノ内3763

※基幹型：地域型の機能に加えて、身体合併症など救急・急性期医療に対応できる医療機関

※地域型：認知症の専門医療相談及び認知症医療に関する地域連携の中核となる医療機関

(2) 認知症疾患医療センターにおける鑑別診断の状況について

認知症疾患医療センターにおける鑑別診断の状況について
(令和2年度から令和6年度の診断件数 2,158件数の内訳)



8 県内の認知症に関する意識調査結果の概要について

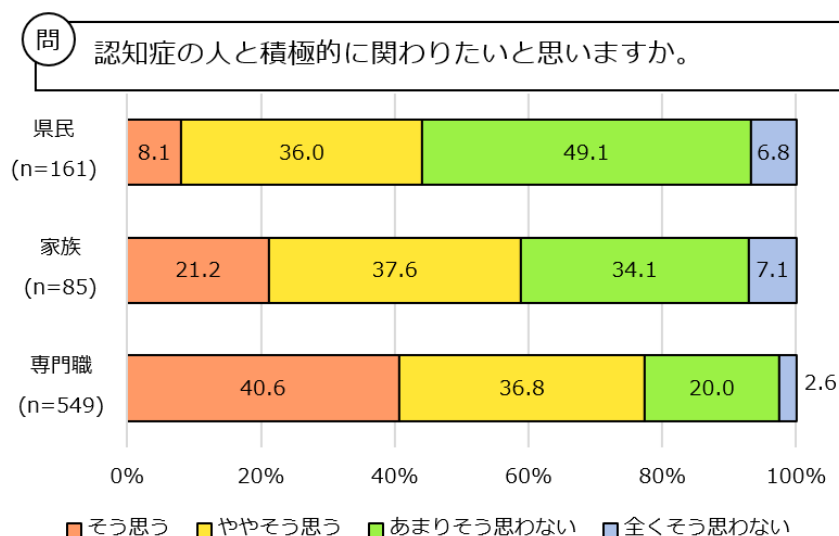
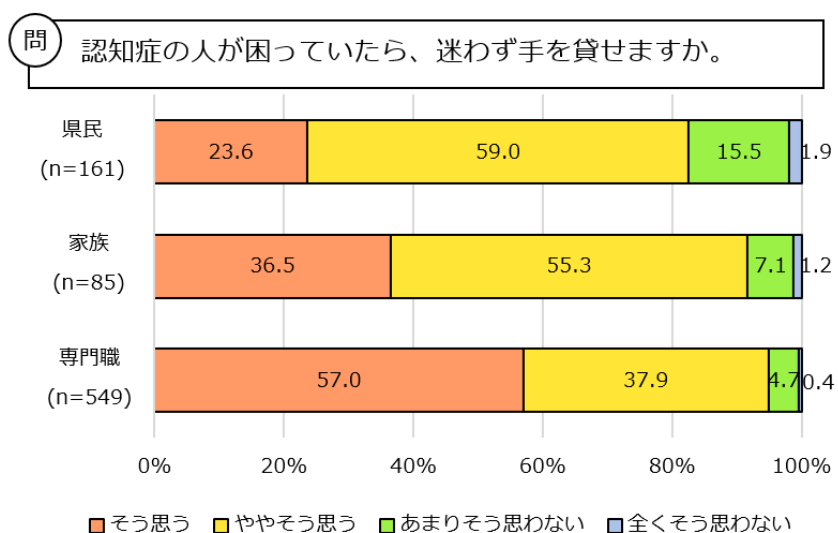
(1) アンケート調査結果の概要について（一部抜粋）

県民、認知症の人、認知症の人の家族、医療や介護に関係する専門職を対象にアンケート調査を実施しました。

なお、アンケート調査の概要は、参考資料として、p 5 3に掲載しています。

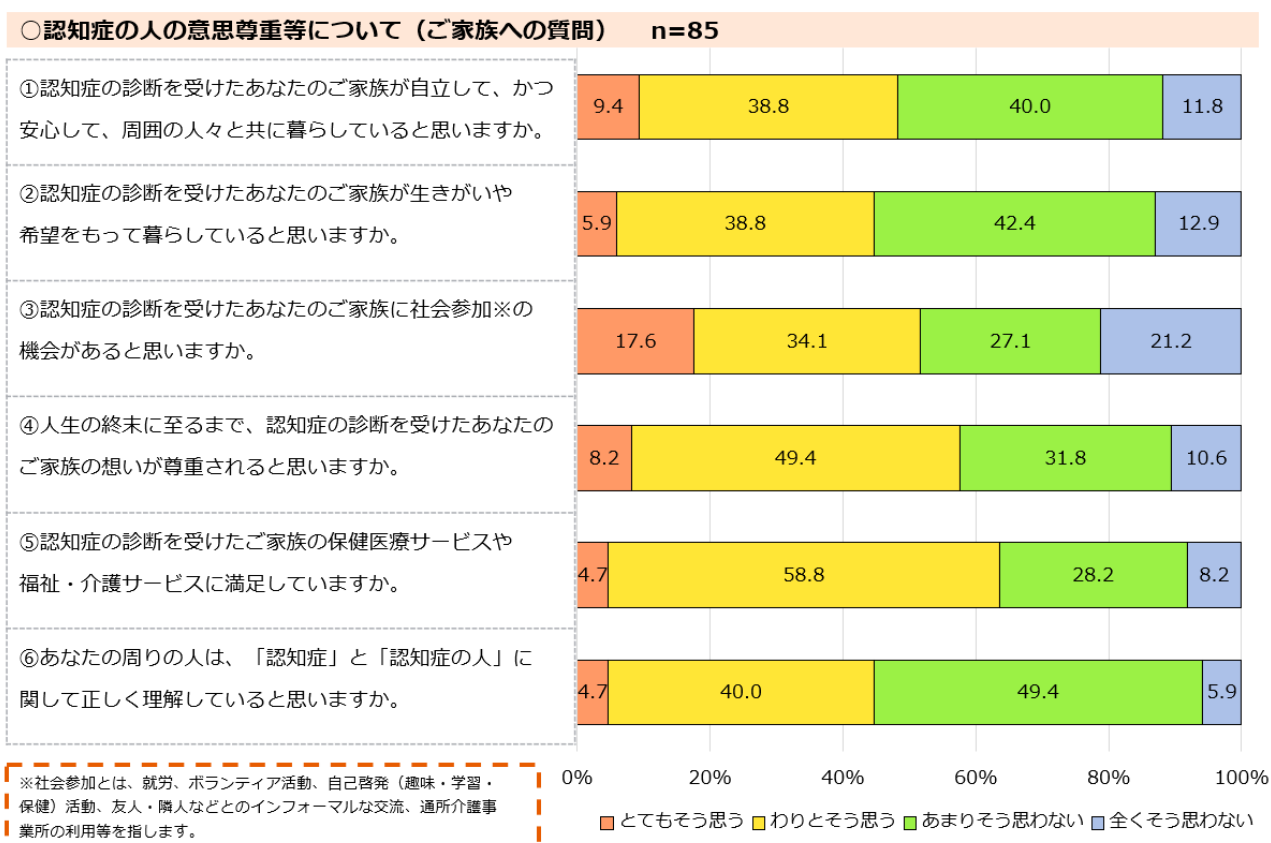
「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せますか」の設問では、いずれの対象者においても、「そう思う・ややそう思う」と回答した方が80%を超えています。

一方で、「認知症の人と積極的に関わりたいですか」の設問では、県民の「あまりそう思わない・そう思わない」と回答した方が55.9%となっています。



家族に対する設問の「認知症の診断を受けたあなたのご家族が生きがいや希望をもって暮らしていると思いますか」では、「あまりそう思わない・全くそう思わない」と回答した方が55.3%となっています。

また、「あなたの周りの人は、『認知症』と『認知症の人』に関して正しく理解していると思いますか」では、「あまりそう思わない・全くそう思わない」と回答した方が55.3%となっています。



【出典】 認知症施策に関するアンケート調査（令和6年度徳島県）

(2) 意見聴取結果の概要について（一部抜粋）

認知症の人や家族等への意見聴取によると、イメージ・理解に関することでは、「認知症と診断されると、『認知症の人』とされることに違和感を覚える。認知症になっても私はわたし。何も変わらない。」との意見がありました。

また、日常生活の場面では、「財布を出すのに手間取るなどした時、前に優しく対応してくれた人がレジ係だと、安心して、あわてず支払いができる」との意見がありました。

社会参加の機会では、定期的に出かけることが、生きがいや希望につながるとの意見がありました。

認知症に対するイメージ・理解

- ・診断を受けてまだ間がない。認知症をあまり気にしていない。できることはまだまだある。(本人)
- ・認知症と診断されたら「認知症の人」とされるのに違和感を覚える。認知症になっても私はわたし。何も変わらない。(本人)
- ・「認知症である」と公言できない人がまだまだ多いと感じる。
偏見が社会にあると感じるので公表しにくいのではないかな。(本人)
- ・本人のできないことより、できることに目を向けることが大切と思う。自分はできなかったことを反省。
これからはその視点を大事に社会が変わると良い。(家族)

日常生活の場面

- ・財布を出すのに手間取るなどしたとき、前に優しく対応してくれた人がレジ係だと、安心して、あわてず支払いができる。(本人)
- ・レジで、バッグから財布をなかなか出せず焦っていると、店員が怪訝な表情を浮かべた。
後ろに並んでいる人にも申し訳なくて、さらに困ってしまった。どの店も認知症や障がいのある人に配慮したレジ（スローレジなど）を設けるか、オレンジリングをつけた店員を配置して欲しい。(本人：若年性)
- ・自分は認知症であるとヘルプカードやロバ隊長ストラップなどで示して、それで配慮してもらえたらうれしい。(本人：若年性)
- ・認知症の両親を連れて外出したときに、店員や周りの人が見守りをちょっとしてくれるなどの気遣いがあった。(家族)
- ・トイレによって流すボタンや位置などが違い、戸惑うことがある。ある程度でも統一できないか。(本人)
- ・家族を含めた困りごとについて、理解とさりげない支援が欲しい。(家族)

社会参加の機会

- ・認知症カフェでは同じ立場の人を含めた色々な人と会話をし、お茶を飲んで、いい気晴らしになる。(本人)
- ・当事者の集まりなど、定期的に出かける用事があるだけで違う。生きがいになる。(本人)
- ・移動手段が限られるので、自宅から歩いて行ける場所に居場所があると良い。(本人)
- ・家族同士、同じ悩みを持つ仲間とつながることができる場所があるといい。(家族)
- ・何に困っているのかではなく、何をやりたいのかを本人に聞いてほしい。(支援者)

【出典】当事者意見聴取（令和6年度徳島県）

アンケート調査や意見聴取により、「新しい認知症観」の理解促進や、認知症の人の意思が尊重され、家族等も含め安心して暮らせる地域づくりの推進が必要であることがわかりました。

第3章 基本理念と重点戦略

1 基本理念

認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重して支え合う共生社会とくしまの実現

徳島で暮らす認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重して、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過ごすことができる共生社会の実現を目指し、認知症の人と家族等と共に認知症施策を推進します。

2 重点戦略

基本理念を実現するため、次のとおり3つの重点戦略を定め、取組を推進します。

(1) 「新しい認知症観」の理解促進

誰もが認知症になり得ることから、認知症の人や家族のみならず、県民一人ひとりが自分ごととして認知症について考え、「新しい認知症観」について理解することが重要です。

認知症の人が自分らしく暮らしつづけられる共生社会の実現に向け、認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進を図ります。

(2) 認知症の予防と健康づくり

認知症の「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

運動習慣や適切な栄養、社会参加に関連するフレイル予防や、糖尿病や高血圧改善等の生活習慣病の予防は、認知症予防に資する可能性があるとし唆されています。

「予防」に関する正しい理解を促進するとともに、認知症の人を含め全ての県民がその人の希望に応じて「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防に取り組むことができるよう努めます。

さらに、認知症の人を含む県民一人ひとりが尊厳ある自立した生活を送ることができ

るよう、全ての人が参加できる健康づくりの推進を図ります。

（３）認知症の人の意思が尊重され、家族等も含め安心して暮らせる地域づくり

認知症の人が、自らの意思が十分尊重され、その個性や能力を発揮でき、希望を実現しながらこれまでの生活の中で培ってきた仲間や地域とのつながりを持ち続け、地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、その地域における生活支援体制の整備が重要です。

認知症の人や家族等の声を聴きながら、共に認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるようにするための施策を考え、取り組みます。

第4章 計画の取組方針と基本的施策

1 県民理解の促進

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深め、自分ごととして捉えることで、認知症になってからも、地域で尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる。

(1) 認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進

- 認知症サポーターとは、認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、温かく見守り、可能な範囲で支援する「応援者」です。
- 県では、認知症の人と接する機会の多い日常生活・社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業所（福祉事業者や金融機関、小売店等）をはじめ、地域住民、警察関係者、学校等の関係機関と連携し、認知症サポーターを養成しています。
- また、「認知症サポーター」を、県民に身近な店舗、事業所など県内全域で養成することにより、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに寄与することを目的に、「徳島県認知症サポーター養成協力事業所」登録制度を創設し、認知症サポーター養成に協力いただいている事業所を登録・公表しています。
- さらに、「優秀キャラバン・メイト」表彰制度において、「認知症サポーター」を、積極的に養成し、その功績が特に顕著であるキャラバン・メイトを表彰しています。
- 認知症サポーター等の養成を支援した結果、「認知症サポーター及びキャラバン・メイトが人口に占める割合」は、8年連続全国第10位以内を維持しています。
- 学校教育では、人権教育に関わる様々な資料の活用や、疑似体験、交流を通して認知症に対する正しい理解と認識を深め、自分自身の問題として、主体的に関わろうとする態度と実践力の育成に取り組んでいます。

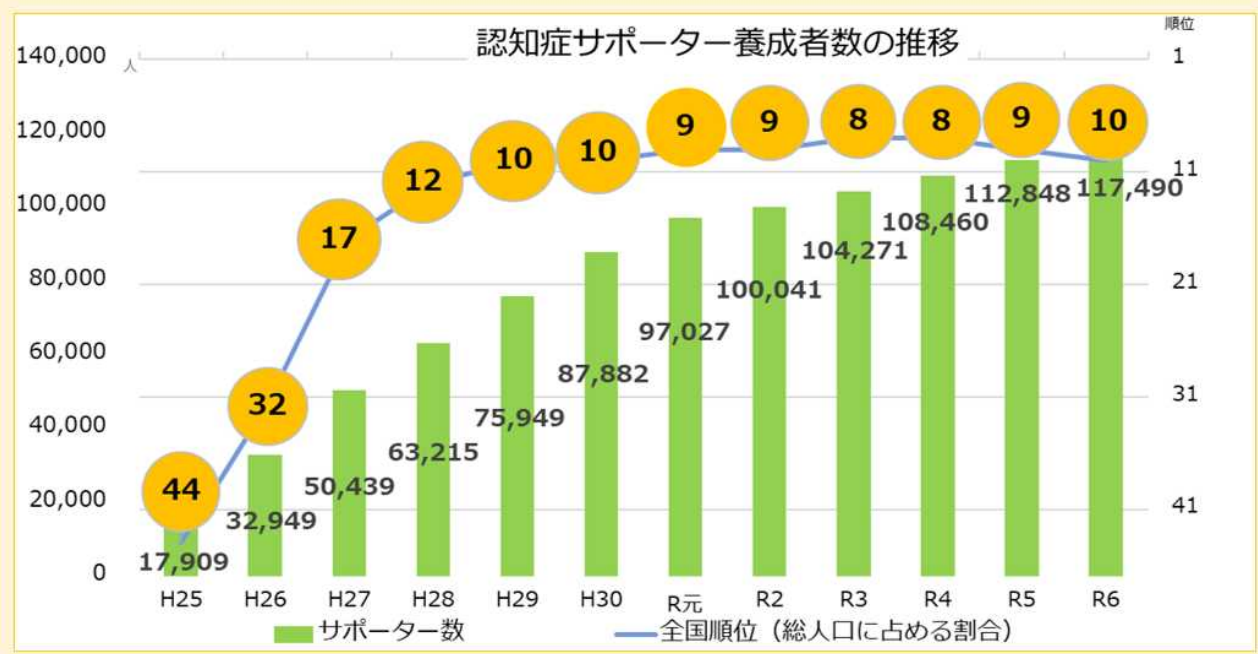
(今後の取組)

- ▷ 新しい認知症観を広めるため、市町村、関係機関と連携し、認知症に関する知識の普及を図るとともに、引き続き、認知症サポーター養成講座を実施し、公共交通機関

の従業員にも受講対象者を拡大するなど、全ての県民の理解促進に向け、より一層の支援に取り組みます。

- ▷ 認知症サポーター養成講座を修了した方々が継続的に活躍できるよう、チームオレンジ³⁾や認知症カフェ⁴⁾等の実践的な活動につなげ、認知症サポーターの活躍の場が広がるよう取り組みます。
- ▷ 引き続き、県教育委員会や大学等の関係機関と連携し、子どもや学生、その他の学校関係者が、「新しい認知症観」の実感的理解を深められるよう、認知症の人の参画も得ながら、継続的な教育・地域の認知症の人との交流活動等の実施に努めます。
- ▷ 学校教育において認知症に対する理解を深めるための取組を推進します。教職員が認知症に関する知識や理解を深め、適切な指導ができるよう啓発や情報提供に努めます。また、児童生徒が、認知症を正しく理解し、自分自身の問題として、主体的に関わろうとする態度と実践力の育成に取り組みます。

【認知症サポーター養成者数の推移について】



- 3) 認知症サポーター等がチームを作り、認知症の人本人が参画しその意向を支援チームの活動に反映する機会を設け、地域ごとに認知症の人やその家族を支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み
- 4) 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。
地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている。

【徳島県認知症サポーター養成協力事業所登録制度】

区 分 名	登 録 基 準
ブロンズ事業所	「認知症サポーター」である従業員が、現に10人以上在籍している事業所等
シルバー事業所	「認知症サポーター」である従業員が、現に30人以上在籍している事業所等
ゴールド事業所	自ら養成講座を実施できる「キャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師役）」が、現に1人以上いる事業所等

【優秀キャラバン・メイト制度】

区 分	基 準
「ブロンズ」キャラバン・メイト	1年間で認知症サポーターを200人以上養成したキャラバン・メイト
「シルバー」キャラバン・メイト	1年間で認知症サポーターを500人以上養成したキャラバン・メイト
「ゴールド」キャラバン・メイト	「シルバー」キャラバン・メイトの表彰を3年連続受賞したキャラバン・メイト

（２）本人発信を含めた普及啓発の展開

- 9月21日の「世界アルツハイマーデー」から始まる1か月（9月21日から10月20日まで）を、「徳島県認知症施策普及・啓発推進月間」と設定し、市町村や関係機関との密接な連携の下、集中的な普及啓発に取り組んでいます。
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により、9月21日が「認知症の日」、9月が「認知症月間」と定められたことから、令和6年度より9月1日から10月20日まで集中的な普及啓発を実施することとし、期間内には、普及啓発のシンボルカラーであるオレンジ色による県庁舎のライトアップや普及啓発パネル展、県民に向けた講演会を開催する等、認知症に関する理解の促進に取り組んでいます。
- 認知症の人や家族等の体験や思いを言葉にして作成した「認知症とともに生きる希望宣言（一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ作成）」の徳島県版の普及や、認知症の人やその家族等が作成した啓発グッズの活用等、認知症の人本人からの発信支援に取り組んでいます。
- 令和5年度に、地域版認知症本人大使である「とくしま希望大使」として、2名の方を任命し、講演会や研修会の場において、ご自身の「経験」や「思い」を発信していただいています。

(今後の取組)

- ▷ 引き続き、市町村や関係機関と連携しながら、「とくしま希望大使」をはじめとする認知症の人やその家族等に参画いただき、発信できる場を拡大するとともに、軽度認知障害（MCI:Mild Cognitive Impairment）⁵⁾ も含め、本人の意思を尊重した普及啓発により一層取り組みます。
- ▷ 認知症の正しい理解の促進をより一層図るため、市町村や関係機関、認知症の人や家族等と連携し、推進月間の期間内における普及啓発や、県民に向けた講演会の開催にさらに取り組みます。



5) 軽度認知障害（MCI:Mild Cognitive Impairment）とは、記憶障害などの軽度の認知機能の障害が認められるが、日常生活にはあまり支障を来さない程度であるため、認知症とは診断されない状態をいう。

【県庁舎をオレンジ色のライトアップ】



【推進月間の啓発イベントの様子】



県内大型商業施設において街頭啓発

<コラム①>

とくしま希望大使について

県では、認知症の人が社会の一員として、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、地域版認知症本人大使である「とくしま希望大使」を設置しました。

認知症の人ご本人が希望を持って暮らしている姿や思いを自ら発信することで認知症の人や家族をはじめ多くの方々に希望をもたらしています。

希望大使の活動について

県が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力

- ・県が開催する講演会の講師やパネリスト、普及啓発のキャンペーンへの参加など

認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイトへの協力

- ・認知症サポーター養成講座の受講者の認知症への理解を深めることを目的に、当該講座において、自身の体験や希望、必要としていること等を自らの言葉で語る

その他都道府県知事が必要と認めた活動

- ・ピアサポート活動やチームオレンジへの協力、県内市町村への派遣・事業協力、「認知症の人と家族の会」や「認知症本人ワーキンググループ」等の関係団体への協力など

令和5年9月26日
徳島県庁で、任命式を行い、
2名の方を任命しました。

とくしま希望大使への御依頼は
長寿いきがい課まで御連絡ください。
＜問合せ先＞
徳島県保健福祉部長寿いきがい課
生涯健康担当
TEL：088-621-2202



2 生活におけるバリアフリー化の推進

【目指すべき姿】

認知症になってからも住み慣れた地域で、安心して安全に外出でき、自立して暮らすことができる。

(1) 認知症の人が自立して、かつ、安心して暮らせる生活支援体制の整備

- 認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人一人が尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。
- 一方で、認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動などの地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があるため、「認知症バリアフリー」の取組を推進します。
- 社会のなかで認知症の人が直面している「障壁（バリア）」は、移動面で困難をもたらす「物理的なバリア」のみならず、周囲からの心ない言葉や、偏見や差別といった「意識上のバリア」等、多様な「障壁（バリア）」が考えられます。
- 認知症バリアフリーとは、移動、消費、金融手続、公共施設の利用等、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために「障壁（バリア）」を減らしていく取組のことです。
- 認知症の人が安心して地域で暮らすことができるよう、認知症の人と接する機会の多い日常生活・社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業所（福祉事業者や金融機関、小売店等）や公共施設等での認知症バリアフリーの取組を支援しています。
- スマートフォンの活用は、認知症の人を含む高齢者が必要とする情報を受け取ることができ、安心して暮らしていくためのサポートになることがあります。
- 県では、（公財）徳島県老人クラブ連合会と連携し、スマートフォンの利活用や詐欺被害の防止等について学ぶことができる「スマホ教室」の実施に取り組んでいます。
- 「徳島県居住支援協議会」の活動を通じて、地域の賃貸住宅の取引や管理に関係する者と居住支援を行う者との間における住宅市場や居住支援に係る情報共有を行い、高齢者や障がい者等の住宅確保要配慮者が受け入れられやすい環境整備を推進しています。

(今後の取組)

- ▷ 「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」⁶⁾等を活用し、認知症バリアフリーの取組の推進を図ります。
- ▷ 関係機関と連携し、高齢者が安心してデジタル機器を利用できるよう、取り組みます。
- ▷ 住宅確保要配慮者の多様なニーズに応じた施策の推進や情報共有を図るとともに、関係団体等に対し、「徳島県居住支援協議会」への参加について幅広く周知します。また、地域の賃貸住宅や居住支援に関係する者の緊密な連携を図り、市町村等の地域単位での居住支援協議会の組織を促進します。

(2) 認知症の人が安全に外出できる体制づくり

- 認知症の人が安心・安全・スムーズに外出・帰宅できるよう、認知症サポーターの養成を推進するとともに、「チームオレンジ」等、地域の実情に応じて、実際に認知症の人やその家族の手助けとなる活動につながる環境の整備が必要です。
- 令和7年3月末時点で、15市町が「チームオレンジ」を設置し、地域の実情に応じた取組みを進めています。県では、市町村による「チームオレンジ」の整備を支援するため、活動報告会等を開催し、各チームの活動を県内全ての市町村へ展開できるよう、取り組んでいます。
- 認知症の人を含む地域の方々の移動手段の確保に向けては、市町村や交通事業者との連携のもと、広域的なバス路線の維持・確保や鉄道とバスとの乗り継ぎ連携、バス停や駅の利用環境整備のほか、市町村が取り組むコミュニティバスや乗合タクシーの導入支援など、「公共交通の最適化」や「利便性の向上」、「利用促進」に取り組んでいます。
- 徳島県警察では、「安全運転相談窓口」を設け、高齢運転者やそのご家族等からの安全運転に関する相談を受け付けています。(安全運転相談ダイヤル『#8080』)

6) 日本認知症官民協議会が、令和2年度に作成・公表した認知症の人と接する機会の多い業種である金融、住宅、小売、レジャー・生活関連等の認知症の人への接遇に関する手引き。

- また、加齢・病気・怪我等に伴う身体機能の低下により運転技能に不安を感じている高齢運転者等を対象に、実車指導・面接指導・安全運転サポート車試乗体験・タブレット型ＰＣを用いた運転適性検査を実施する「運転技能簡易教習」を開催しています。
- 認知機能の低下や一定の病気等により運転免許証を自主返納した人から希望があれば、「生活支援連絡制度」により警察から地域包括支援センター等の市町村の福祉部門へ連絡します。
- 高齢者の交通事故を防止するため、県知事が指定する高齢者交通安全推進員が、各市町村において、高齢者に対する交通安全思想の普及に努めるほか、高齢者の自主的な交通安全活動への参加を促進しています。
- （公財）徳島県老人クラブ連合会と連携し、高齢者を対象とした自転車の安全運転競技大会を実施することにより、自転車の運転技能・交通マナーの向上を図るとともに、高齢者の交通事故防止、交通安全意識の高揚を図っています。
- 県では、認知症の人の安全の確保や介護を行う家族の負担軽減を図るため、県庁内に「徳島県認知症高齢者見守りセンター」を設置し、行方不明時にはいち早く市町村や関係機関に情報提供を求める仕組みを整備しています。
- さらに、市町村や警察等と「広域的見守りネットワーク検討会」を開催し、各地域の取組について情報共有や、広域的な取組に向けた検討を通して、関係機関における連携を強化しています。

【令和６年 認知症又は認知症の疑いによる行方不明者の所在確認状況】

(単位：人)

区 分		合計	行方不明届受理から所在確認等までの期間			
			受理当日	２日～３日	４日～７日	１週間以上
全国	所在確認	16,942	12,476	4,156	195	115
	死亡確認	549	99	175	80	195
	その他	552				
徳島	所在確認	56	44	12	0	0
	死亡確認	7	1	3	2	1
	その他	2				

※ 所在確認…警察又は届出人等において所在が確認されたもの。

死亡確認…警察において死亡が確認されたもの。

その他…届出が取り下げられたもの等。

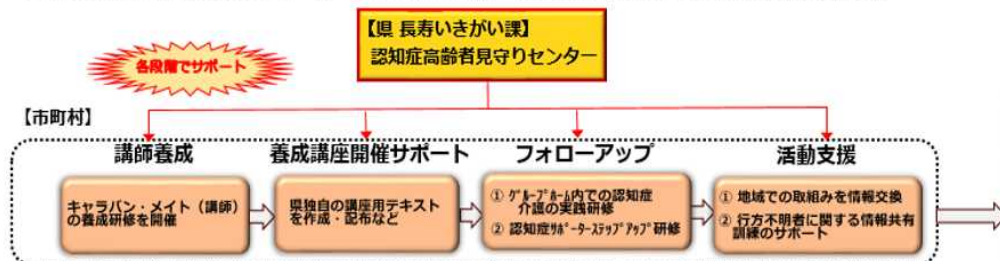
- ▷ 引き続き、市町村とも連携し、地域の実情に応じた「チームオレンジ」の整備の推進を図ります。また、「チームオレンジ」の活動の核となるコーディネーターの活動の質を担保できるよう、コーディネーター養成研修をはじめ、コーディネーター活動の基本理念や具体的なマッチングの手法等に関する知識及び技術等を習得した「オレンジチューター」の養成に取り組みます。
- ▷ 引き続き、市町村や交通事業者と連携し、認知症の人を含む地域の方々の移動手段の確保に向けた取組を展開していきます。
- ▷ 高齢者に対する交通安全教育を推進するため、高齢者に対する交通安全指導担当者の養成、指導体制の充実等に努めるとともに、参加・体験・実践型の交通安全教育を積極的に推進します。
- ▷ 引き続き、認知症の人とその家族等が地域で安心して暮らすことができるよう、見守りセンターの機能を継続させるとともに、「高齢者等の見守り活動に関する協定を締結している機関」や市町村、警察等が一堂に会する「広域的見守りネットワーク検討会」を開催し、各地域の取組状況の情報共有や広域的な取組に向けた検討を通して、関係機関における連携を強化します。

地域支援体制の強化：「チームオレンジ」の構築

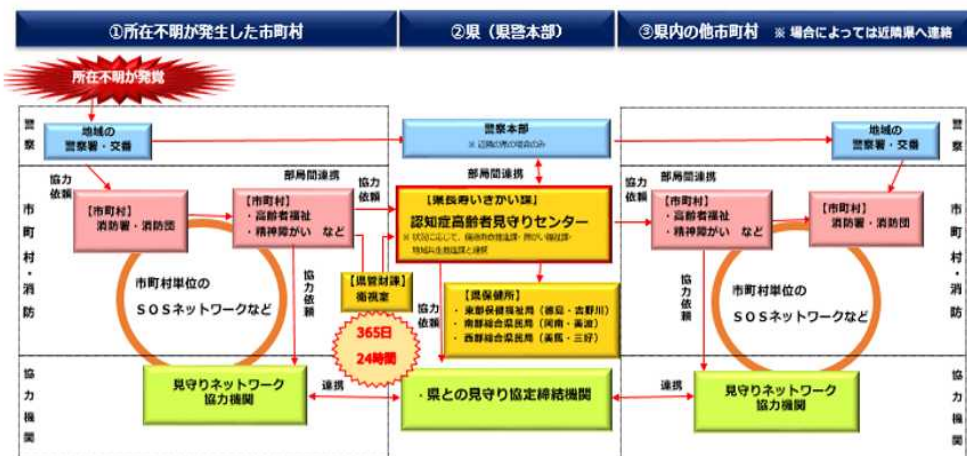
[illegible]

【徳島県認知症高齢者見守りセンターについて】

1 県全域における認知症サポーターの更なる養成・活躍促進による「見守り体制の強化」



2 認知症で行方不明になられた方の早期発見のための「情報センター機能」



(3) 地域において見守るための体制等

- ひとり暮らし高齢者等の「見守り活動」について、定期的に家庭に訪問している「新聞販売店」や「電気・ガス事業者」等の民間団体との協定を締結し、官民一体となって見守り体制を構築しています。
- また、老人クラブによる「友愛訪問活動」⁷⁾では、ひとり暮らし高齢者等を定期的に訪問して安否確認を行うとともに、話し相手になることによる孤独感の解消、消費者被害の防止など暮らしに役立つ情報の共有、困り事の支援を行っています。
- 市町村では、「急病等の緊急時に利用する通報機器」や「人の動きを感知するセンサー」の導入等、ICTを活用した見守り事業を実施しています。
- 発災時に迅速な避難ができるよう、個別避難計画の作成促進や計画作成時に必要となった資機材の整備を支援するとともに、福祉避難所の円滑な運営が可能となるよう、関係機関等と連携し設置訓練や避難訓練に取り組んでいます。
- 県では、災害派遣精神医療チーム（DPAT）⁸⁾の体制整備を進めており、DPAT 先遣隊の登録機関の確保や、DPAT 研修会の開催を通じて、災害時に対応できる人材の育成に取り組んでいます。
- さらに、災害派遣福祉チーム（DWAT）⁹⁾の体制整備を進めており、DWAT 先遣隊の創設や、DWAT チーム員養成研修、災害福祉支援ネットワーク会議の開催を通じて、災害時における要配慮者等への福祉支援の充実・強化に取り組んでいます。

7) 昭和59年に徳島県から取組が始まり、全国に広がった「高齢者が高齢者を見守る」活動。

ひとり暮らし高齢者等を定期的に訪問することにより、安否確認をするとともに、「閉じこもり・孤立」予防や「自殺・孤独死」の防止を図る。

8) DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）とは、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の際、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。

9) DWAT（Disaster Welfare Assistance Team）とは、一定期間にわたり避難所を設置するような規模の災害が発生した際、災害時要配慮者（高齢者や障がい者、子ども、傷病者等）の生活機能の低下や災害関連死などの二次被害を防止するため、避難所で福祉支援を行う福祉専門職を中心とするチーム。

(今後の取組)

- ▷ 「友愛訪問活動」がより充実したものとなるよう、表彰制度の運用、激励メッセージやお礼状の伝達等により、友愛訪問員自身の意欲向上を図ります。
- ▷ 市町村における ICT を活用した見守り事業を支援するため、優良事例の情報提供等を通じて、地域における見守り体制の強化を推進します。
- ▷ 引き続き、関係機関等と連携し、個別避難計画の作成促進や福祉避難所の運営体制の強化を図ります。
- ▷ 災害時に、災害派遣精神医療チームが福祉避難所で認知症の人の行動・心理症状（BPSD）や不安の高まりに対して専門的な支援が提供できるよう、平時から市町村や医療機関と協働し、役割分担や連絡体制を整理しておくことで、迅速な支援につなげます。
- ▷ 徳島県災害派遣福祉チームの活動がより充実したものとなるよう、引き続き、DWAT チーム員の養成、関係団体との連携強化を図り、災害時の迅速な支援につなげます。

<コラム②>

「やりたい！」を叶えるチームオレンジ

徳島市

●経緯・地域の課題

チームオレンジの活動をしていく中で、出かける機会が減少し、ひきこもりがちになっている男性をどうやって社会参加の機会につなげるかが課題として出てきました。

チームオレンジすだちハートは元々傾聴ボランティアをしているチームオレンジでしたが、月に1回認知症カフェも開催するようになり、参加者の強い希望で、飲み会を開催することになりました。

●取り組み内容・効果

【飲み会での交流】

チームオレンジすだちハートでは参加する当事者のやりたいことを実現しており、普段から外食に出かけています。

中でも飲み会はみんなが楽しみにしています。

男性当事者にとっては飲み会はハードルが低く、気軽に参加しやすいと徐々に参加者が増えました。

自然に笑い合ったり、お互いの悩みを言い合ったりできます。



●今後の展望

身近な地域で楽しい場が「外にでるきっかけ」になるように。

出掛けた先で出会った人が「仲間づくりのきっかけ」になるように。

今後も参加者みんながやりたいことをかなえられ、主体的に動き、たのしく過ごせるような活動を行います。

<コラム③>

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの実現に向けて」

美馬市

● 経緯・地域の課題

美馬市は人口約26,000人、高齢化率40.8%、高齢者独居世帯と高齢夫婦世帯は共に増加傾向となっています。また、介護保険認定率は19%前後で認定者に占める認知症高齢者（認知症日常生活自立度Ⅱ以上）の割合は約6割（R5年度）を占めており、地域包括支援センターへの認知症に関する相談件数は年々増加しています。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるためには、地域での支えが必要であり、地域の人たちに認知症について正しく理解してもらうことが重要です。

● 取組内容・効果

① 認知症月間におけるパネル展の開催

市民ひとり一人が認知症の正しい理解を深め、自分事としてとらえられるよう地域（市民等）を巻き込んだ取組が必要と考え、準備の段階から認知症サポーター等の地域の方々にも参加してもらい、市役所及び市立図書館で開催しました。



② 市立図書館での書籍紹介

認知症情報コーナーを設置し、書籍紹介とともに認知症ケアパス、包括等のチラシを設置し、不安や悩みを持つ方が図書館を利用した時に相談につながるような取組を展開しています。



③ 認知症カフェ開催（毎月1回）

市内の介護施設や認知症疾患医療センター（桜木病院）等の職員による講話や相談に加えて、本人、家族等の新たな出会いや地域とのつながりの場になっています。

④ チームオレンジ活動

定期巡回や常日頃からの声かけや見守り等、地域のニーズを踏まえて活動したり、認知症カフェにも参加しています。



⑤ 認知症サポーター養成講座

市民講座では、チームオレンジ（チーム口バ（老婆）の会）でもある「おしどり笑劇団」が、認知症を題材とした劇を上演し、啓発に取り組んでいます。

● 今後の展望

パネル展や広報掲載等を活用して「新しい認知症観」の理解促進を図るとともに、認知症カフェやチームオレンジ設置等において、市民を巻き込んだ取組を展開したいと考えています。

「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまち」を目指して、認知症に対する市民の理解の向上を図り、認知症の方々と地域の人々が、日常的な関わりができるような地域づくりにつなげていきたいです。

「認知症の高齢者及びその家族の方が安心して暮らせる支援体制づくり」

小松島市

● 経緯・地域の課題

小松島市の令和7年9月末の高齢化率は37.47%で、高齢者独居世帯数、高齢者のみ世帯数も年々上昇しています。また地域包括支援センターで認知症に関する相談件数も年々増加しています。

認知症の方やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けていくためには、本人の意思の尊重とともに、それを見守る家族等の方々の負担軽減を図っていく必要があります。

● 取組内容・効果

①位置情報検索機器（GPS機器）導入の費用補助

認知症等が原因で行方不明になるおそれがある方を早期に発見・保護することにより、本人の安全を確保するため、本人の位置情報が確認できる「位置情報検索機器（GPS機器）」を導入するための費用（購入又は貸与にかかる初期費用）を補助しています。

【補助金額】上限1万円

（見守り対象者1名につき1回限り）

②小松島市見守りシール事業

認知症等の方が外出先で行方がわからなくなった場合、衣服等に貼ったQRコードを読み取ると登録された方に瞬時に発見メールが届く仕組みです。

【シール配布の対象者】

- ・概ね65歳以上の方
- ・初老期において認知症と診断された方

位置情報検索機器（GPS機器）

導入の費用を補助します。

認知症等が原因で行方不明になるおそれがある方を早期に発見・保護することにより、本人の安全を確保するため、本人の位置情報が確認できる「位置情報検索機器（GPS機器）」を導入するための費用を補助します。

対象者

認知症等により徘徊行動がある方または又は認知症疑いの診断を受けた40歳以上の専業主婦。在宅で介護する要介護1以上の要介護者と同居する要介護2以上の高齢者に、介護者がいること。小松島市に住所を有し、認知症の診断が確定していること。

対象経費

GPS機器（充電器等の付属品を含む）の購入または貸与にかかる初期費用

補助金額

上限10,000円（見守り対象者1名につき1回限り）

申請書の提出

申請書提出 → 審査 → 補助金交付 → 機器の導入

「発見～保護～帰宅」まで 安心、安全、迅速に



● 今後の展望

認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けられるよう、デジタル技術等も活用しながら、認知症の方及び、その家族の方の生活を支援していけるよう認知症施策の実施に取り組んでいきます。

3 社会参加の機会の確保

【目指すべき姿】

認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができる。

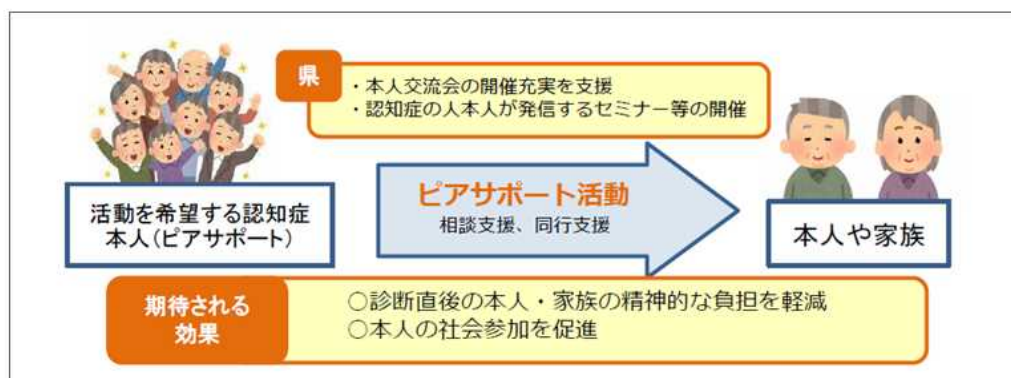
(1) 認知症の人自らの経験等の共有・社会参加の機会の確保

- 「ピアサポート活動」とは、今後の生活の見通し等に不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るための認知症当事者による相談支援のことです。
- 認知症の人が診断後早い段階で認知症の当事者に会い、その経験に触れることで前向きな一歩を踏み出せるよう、県では、「ピアサポート活動」を促進するため、悩みを共有する本人交流会の開催の充実に取り組んでいます。
- 県では、認知症の人の社会参加の機会の確保が進むよう、「とくしま希望大使」に、講演会等の場において、自身の「経験」や「思い」を発信してもらっています。
- また、認知症の人の声を聴き、認知症の人の思いや気持ちの理解を深めるため、認知症の施策や取組の検討にあたり、認知症の人に参画いただいています。
- 各市町村において、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の人を含む高齢者等が、希望に応じて様々な地域活動に参加できる環境づくりが進むよう、先進事例の情報提供等に取り組んでいます。

(今後の取組)

- ▷ 引き続き、本人交流会での「ピアサポート活動」を積み重ねることにより、認知症の人の意欲を高め、前向きに生活できるよう、地域での相談支援活動や本人発信による普及啓発活動を推進します。

【ピアサポート活動について】



(2) 若年性認知症の人への支援

- 65歳未満で発症する若年性認知症の人は、現役で働いている場合が多く、現在の就労に対する支援や、家族の生活への影響等、経済的・社会的な課題があります。
- 県が平成27年度に実施した「若年性認知症実態調査」においては、発症を契機に約8割の人が仕事を休職又は早期退職していること、また、相談先が分からず、支援に繋がるまで時間を要したことが分かりました。
- 県では、平成28年度に「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、発症初期の段階から適切な制度やサービスへ繋げることができるよう、支援しています。
- また、医療や介護・福祉サービス、就労支援、障がいの相談支援従事者や企業関係者等から構成される「若年性認知症の人の就労・社会参加のための検討会」を開催し、若年性認知症の人がその症状や環境に合わせて、可能な限り就労や社会参加が継続できるよう、情報共有や新たな施策の検討を行っています。

(今後の取組)

- ▷引き続き、若年性認知症の人の現状や課題について、実態調査等により把握に努めます。
- ▷また、若年性認知症の人の早期支援に繋がるよう、企業の人事担当者や産業保健等の関係者に対し、普及啓発を強化するとともに、可能な限り就労が継続できるよう、「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」(令和3年度厚生労働省)

の周知や、「とくしま希望大使」をはじめとする認知症の人の声、認知症の人を雇用している企業等の事例紹介を行います。

- ▷ 加えて、若年性認知症を含む認知症の人の幅広い居場所づくりによる社会参加を進めていきます。
- ▷ 若年性認知症の人の地域での暮らしを支えるために、若年性認知症支援コーディネーターと各市町村や地域包括支援センター、介護・障がい福祉サービス事業所等が連携できるよう、若年性認知症支援に関する情報共有を図ります。
- ▷ また、若年性認知症の人がその症状や社会的立場に応じて、農業や商品の製造・販売など社会とつながりを持てる活動が可能な居場所づくりを進めていきます。

【若年性認知症支援コーディネーターによる支援について】

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
件数	205	215	182	145	383

【啓発用リーフレット】



【若年性認知症の人の活動】



4 意思決定の支援及び権利利益の保護

【目指すべき姿】

適切な意思決定支援が受けられ、権利利益が守られることにより、認知症になっても自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。

(1) 認知症の人の意思決定支援

- 認知症の人の意思決定支援については、厚生労働省「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（第2版）」（令和7年3月）において、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点が記載されています。
- 認知症の人の意思決定支援は、医療・介護の専門職だけではなく、認知症の人の周囲にいるさまざまな人が関わる可能性があります。認知症が進行しても、認知症の人と周囲の人が話し合いながら、日常生活および社会生活の営みにおいて、本人の意思を確認することが重要です。
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人による意思決定を尊重し、最期まで自分らしく暮らし続けることができる環境づくりを支援するため、本人が家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合う取組のことです。
- 県では、市町村と連携し、ACPの周知や普及啓発に取り組んでいます。

(今後の取組)

- ▷ 特に、医療・介護の専門職に対しては、終末期を含めた意思決定支援の必要性を啓発することが求められており、「認知症介護実践者等養成研修」や「認知症対応力向上研修」等を通じて、医療・介護関係者に対し、広く「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」の活用を促していきます。
- ▷ 加えて、認知症の人や家族等に対し、意思決定支援の重要性の理解増進を図るため、認知症カフェ等の場を活用しながら広く普及を図ります。

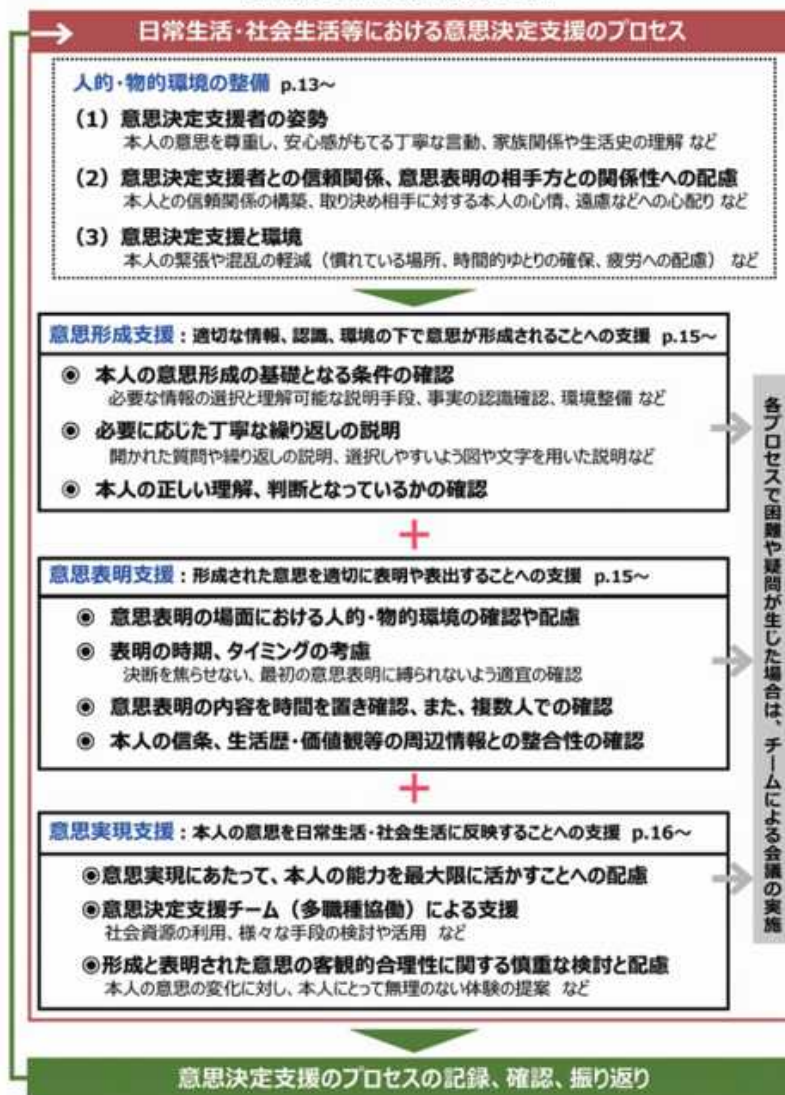
「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の導入

人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要であることから、本人の特性に応じた意思決定支援を行うため策定。

特に認知症等により意思決定に困難を抱える場合には、例えば療養する場所や延命処置等について、将来選択を行わなければならない場面が来ることを念頭に、そのあり方について検討し、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組を推進するため、医療・介護従事者への研修での導入が求められている。

【認知症の人の日常生活・社会生活等における意思決定支援のプロセス（厚生労働省より）】

【意思決定支援の具体的なプロセス】



(2) 権利擁護の推進

- 認知症高齢者の増加が見込まれる中、意思決定に支援が必要な方々の権利や財産を保護する、いわゆる「権利擁護」への取組は、大変重要です。
- また、近年、財産の管理や処分、遺産相続、福祉施設への入所に関する契約など、日常生活の範囲を超える「法律行為」について、本人や家庭裁判所が選任した「後見人」が代行する「成年後見制度」のニーズが高まっており、財産管理や意思決定支援、身上監護を含めた権利擁護支援の充実が求められています。
- こうした中、平成27年4月、徳島県社会福祉協議会に「とくしま権利擁護センター」を開設し、権利擁護に関する相談・申立支援をはじめ、市町村社会福祉協議会が行う「法人後見」の立ち上げ援助や市民後見人の育成等、地域における「権利擁護支援の充実」を積極的に行っています。
- 平成29年3月、国において、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく、「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されたことを受け、平成30年10月、県において「徳島県成年後見制度利用促進会議」を立ち上げ、徳島家庭裁判所や徳島弁護士会をはじめとする専門職団体と連携し、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図っています。
- さらに、令和元年9月には関係機関との更なる連携を図るため、専門職団体をはじめ、24市町村を構成団体とする「徳島県成年後見制度利用促進協議会」を立ち上げ、市町村における「中核機関の設置」や「計画の策定」等を支援しています。

(今後の取組)

- ▷ 現在、国において、「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（令和4年度～令和8年度）が進行中であり、各施策の進捗状況を踏まえ、個別の課題の整理・検討を行うこととされていることから、県においても、引き続き各関係機関と連携を図りながら、各市町村の取組や検討状況を継続的に把握しつつ、「中核機関」の体制が強化され、充実した権利擁護支援が行えるよう、さらなる成年後見制度の利用促進に向けた取組を推進していきます。
- ▷ 身寄りのない高齢者の「終活支援」については、令和6年度に、国のモデル事業と

して、入院や入所時の手続をサポートする「身元保証を代替する支援」や、亡くなった後、家族に代わって家財処分や葬儀を行う「死後の事務支援」などが実施されていることから、こうした動きに対応できるよう、NPO法人や民間事業者、市町村などと連携し、身寄りのない高齢者の支援体制の強化に努めつつ、準備を進めていきます。

（３）消費生活における被害を防止するための啓発

- 認知症の人を含めた高齢者が被害に遭いやすい特殊詐欺や消費者トラブルの被害発生状況に応じて、関係機関と連携した広報啓発活動を実施するとともに、関係団体と連携した独居高齢者を中心とした見守り活動を実施しています。
- 高齢者の利用割合が高く、特殊詐欺に悪用されやすい固定電話への対策として、特殊詐欺の予兆電話があった方等に不審電話撃退装置を無償貸与するほか、高齢者の自宅を訪問し、対面による防犯指導を実施しています。
- 変化する犯罪の手口への迅速かつ実効的な広報・注意喚起について、引き続き、関係機関と連携した効果的な広報啓発活動を実施しています。
- また、近年、認知症の人を含めた高齢者や障がい者をめぐる新たな消費者トラブルの増加が懸念されており、地域の関係者や団体が日々の活動の中で、消費者被害への気づきを行政へとつなぐ「消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）」の役割は、ますます重要性を増しています。
- 県では、消費者庁新未来創造戦略本部と連携し、全国に先駆けて全市町村への設置が完了した見守りネットワークの機能強化を図るため、見守りネットワーク構成員等を対象とした研修等の実施や、情報共有の機会提供により、最新の消費者トラブルに対応するためのスキルアップや、県・市町村間の連携を推進しています。

（今後の取組）

- ▷ 引き続き、各種犯罪の手口の変化に応じた情報発信をタイムリーに行いつつ、関係機関や事業者等と連携した一層踏み込んだ広報啓発活動や見守り活動を実施し、特殊詐欺被害や消費者トラブルの防止に努めます。

(4) 高齢者の虐待防止

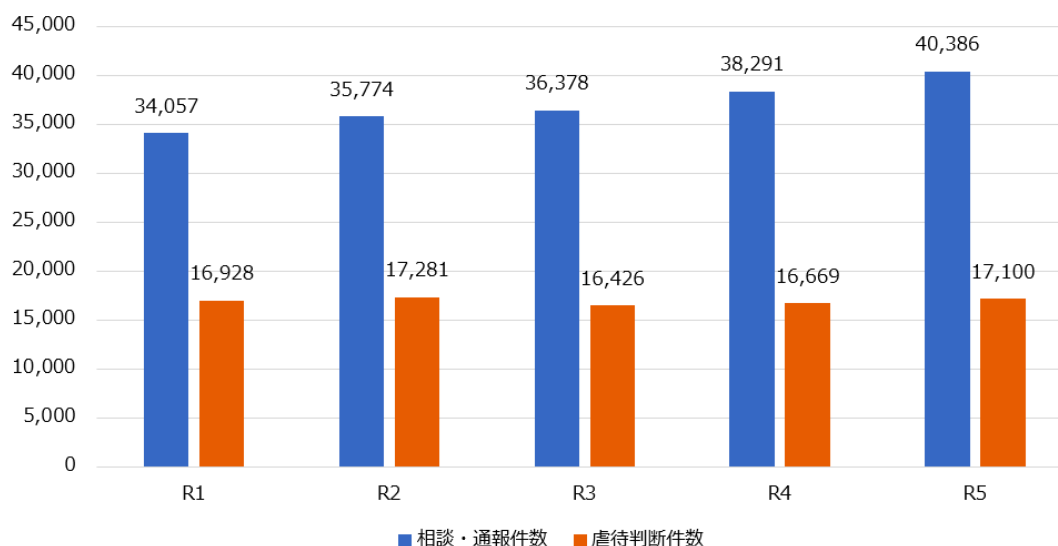
- 平成17年の「介護保険法改正」においては、法律の目的規定である第1条に要介護状態になった高齢者等の「尊厳の保持」が明文化されるとともに、高齢者に対する虐待防止や早期発見のための事業、権利擁護に必要な援助事業が市町村の必須事業として規定されました。
- 平成18年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の第1条では、「高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要である」との認識が明確に示されており、虐待を発見した者の通報義務をはじめ、市町村等による救済措置等が具体的に規定されています。今後も引き続き、高齢者の人権に配慮した対応が求められています。
- 高齢者虐待の原因は、「介護疲れ・介護ストレス」や「虐待者の障害・疾病」等、様々ですが、今後、更なる高齢化の進行や地域の繋がり希薄化等により介護の負担が集中することも懸念されます。
- また、高齢者のドメスティック・バイオレンス（DV）については、自分の状況をDVとして認識することが困難な場合や夫婦の在り方に対する考え方等から、顕在化しにくい傾向も懸念されます。
- 養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護義務として対応する必要があります。
- 高齢者虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るために、市町村や関係機関等の連携を強化し、虐待の未然防止及び早期発見のための事業や、その他の権利擁護事業の積極的な推進を図る必要があります。

(今後の取組)

- ▷ 市町村による迅速な虐待防止や高齢者保護等が実施できるよう、「地域包括支援センター」や「在宅介護支援センター」、その他関係機関、民間団体等の連携協力体制である「高齢者虐待防止ネットワーク」の構築を推進するなど、高齢者虐待防止法に基づく各種措置等の適切かつ円滑な対応を図ります。

- ▷ DVの防止対策については、「配偶者暴力防止及び被害者保護に関する徳島県基本計画」に基づき、県、警察、関係機関、市町村や民間支援団体と連携し、各種施策を推進します。
- ▷ また、地域社会全体で高齢者の生活を支え、高齢者やその家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるように、幅広く地域住民に認知症や高齢者虐待防止等についての情報を発信するとともに、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした高齢者虐待防止についての研修会を実施し、支援者の対応力の強化を図ります。
- ▷ 併せて、高齢者虐待防止法及び老人福祉法に規定する施設における虐待防止対策委員会の開催や虐待防止指針の整備、虐待防止に関する研修会の実施等の対策について、市町村とも連携を図りながら実施状況等を把握するとともに、必要に応じて立入検査を実施し、施設職員に対する虐待防止対策委員会の開催結果の周知や虐待防止に関する研修会の参加状況を確認することで、施設職員の虐待防止意識の啓発状況を把握し、悪質な虐待案件に対する権限行使も含め必要な指導・助言を行います。

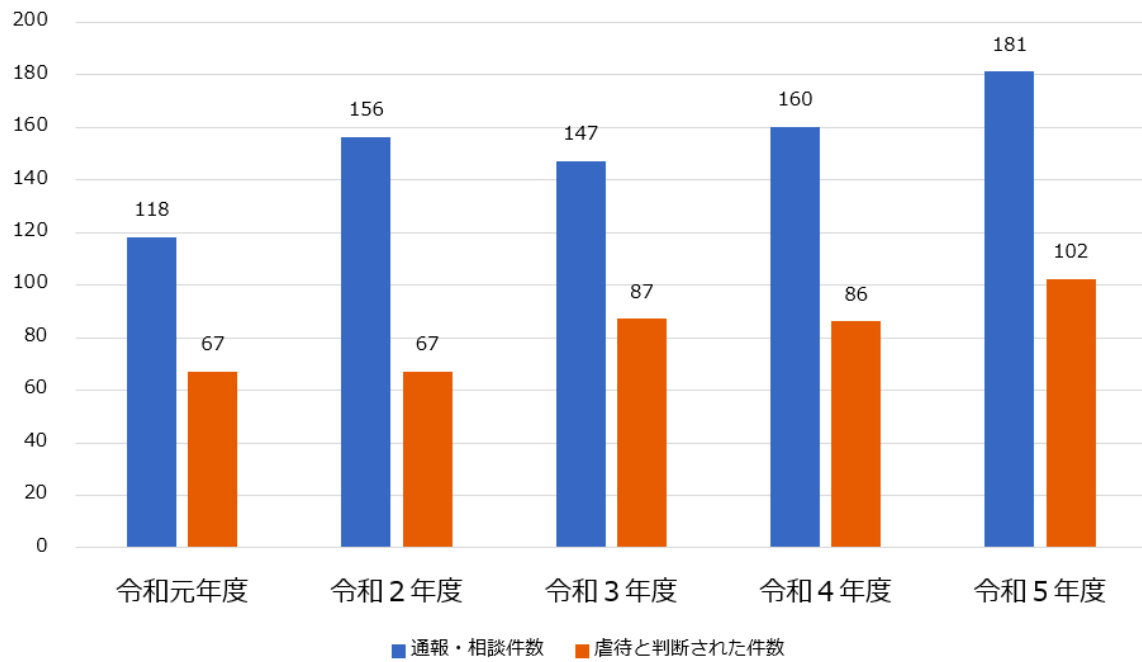
養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移（全国）



【出典】

「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査

養護者による高齢者虐待の状況（徳島県）


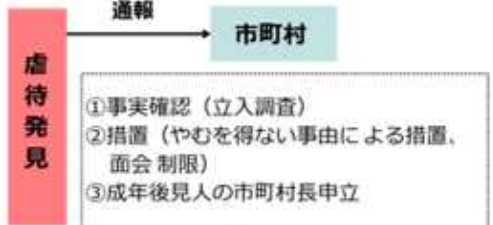


【出典】

「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査

【養護者、要介護施設従事者等による高齢者虐待のスキーム】

「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」
(厚生労働省、令和7年3月改訂) をもとに作成

<p>養護者による高齢者虐待</p> <p>高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの</p>	<p>養介護施設従事者等による高齢者虐待</p> <p>介護保険施設等の入所施設や介護保険居宅サービス事業者など、老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉・介護サービスの業務に従事する職員</p>
<p>[市町村の責務]</p> <p>相談・通報受理、居室確保、養護者の支援</p> <p>[都道府県の責務]</p> <p>市町村の施策への援助等</p>	<p>[市町村の責務]</p> <p>相談・通報受理、老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使</p> <p>[都道府県の責務]</p> <p>老人福祉法・介護保険法に基づく適切な権限を行使、措置等の公表</p> <p>[設置者等の責務]</p> <p>当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施</p>
	

5 認知症の予防等

【目指すべき姿】

「予防」に関する正しい理解が促進され、認知症や軽度認知障害の人を含む県民一人ひとりが、その人の希望に応じて「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防や健康づくりに取り組むことができる。

（１）予防に関する啓発・知識の普及・地域活動の推進

- 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、正しく周知することが重要です。
- その上で、認知症予防に資する可能性があるとし唆される運動習慣や適切な栄養、社会参加・心理的サポート等に関連するフレイル予防、脳卒中や糖尿病、高血圧等の生活習慣病予防の取組を進める必要があります。
- また、認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう、介護従事者に対し、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進しています。

（今後の取組）

- ▷ 引き続き、脳卒中や糖尿病、高血圧等、生活習慣病の発症予防、重症化予防のため、バランスの良い食生活や適度な運動・社会参加など、県民の主体的な健康づくりを推進します。
- ▷ 受動喫煙も含めた喫煙による健康被害を回避するため、正しい知識の普及啓発や禁煙に向けた支援体制の整備に取り組みます。
- ▷ また、軽度認知障害（MCI : Mild Cognitive Impairment）について正しい理解促進を図り、「新しい認知症観」に立った予防や健康づくりを推進します。

(2) フレイル予防・介護予防の推進

- 県では、県民一人一人が、年齢を重ねても自立した生活が維持できる「健康長寿とくしま」を目指すため、要介護状態に至る手前の段階ではあるものの、早期の対応で機能回復が可能である「フレイル」の予防に取り組んでいます。
- 健康づくりや介護予防に資する取組として、フレイル予防の推進役である「フレイルサポーター」の養成や「通いの場」¹⁰⁾等の普及等に取り組んでいます。
- さらに、シルバー大学校及び大学院を開校し、高齢者の社会参加の機会の確保に取り組んできたところです。
- また、地域での介護予防を推進するため、（公財）徳島県老人クラブ連合会と連携して、「いきいきシニア活動促進事業」を実施し、「介護予防リーダー」¹¹⁾の養成やスキル向上、介護予防リーダーが中心となった活動の場の創設・普及の取組を進めています。

(今後の取組)

- ▷引き続き、市町村や関係機関と連携し、「フレイルサポーター」の養成に取り組めます。
- ▷また、「介護予防リーダー」自らが積極的に介護予防に取り組むとともに、市町村や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域における推進役として「介護予防活動」の企画運営や指導者など中心となって活躍できる体制、環境づくりを推進します。
- ▷加えて、脳卒中や糖尿病、高血圧等、生活習慣病の発症予防、重症化予防のため、バランスの良い食生活や適度な運動・社会参加など、県民の主体的な健康づくりをさらに推進します。

10) 地域住民が活動主体となり、地域にある集会所などを活用し、地域の方々とふれあいながら、介護予防に資する、体操、歌、手芸、料理など多様な活動を行っている。

11) 介護保険制度や介護予防・健康づくりに関するカリキュラムからなる「介護予防リーダー養成研修」を受講し、認定基準を満たした者を介護予防リーダーとして認定する。

<コラム⑤>

MCI（軽度認知障害）について

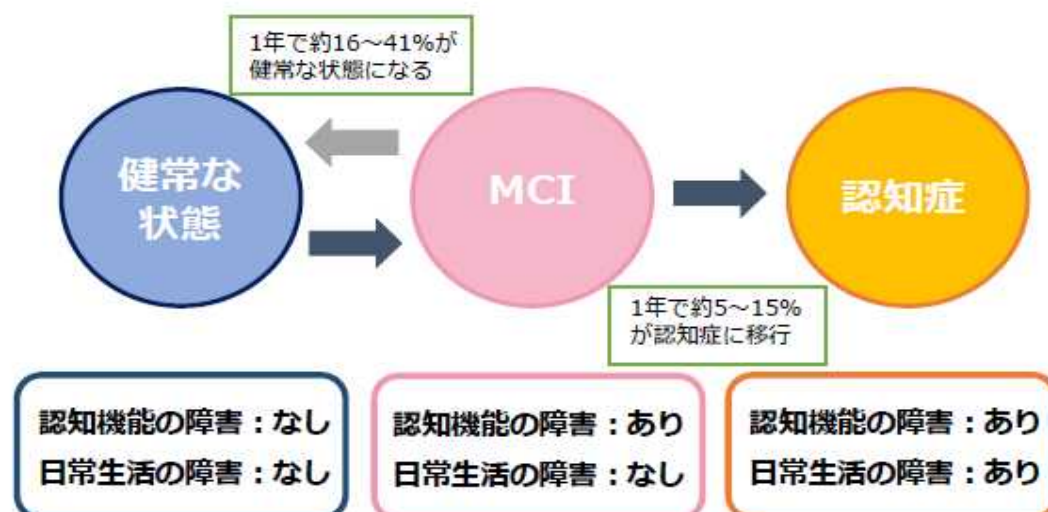
○MCI（軽度認知障害）とは？

MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知症と診断される一歩手前の状態であり、認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は自立して送れている状態のことです。

MCIから健常な状態に回復する人の割合は1年で16～41%、MCIから認知症に移行する人の割合は1年で5～15%とされています。

MCIに早い段階で気づき、生活習慣の改善をすることで、認知機能の低下を緩やかにしたり、状態を改善できる可能性があります。

MCIは、健常な状態と認知症の中間の状態です



○早期発見・早期対応が重要です

運動習慣や適切な栄養、社会参加・心理的サポート等に関連するフレイル予防、脳卒中や糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防は、認知症予防に資する可能性があるとして唆されています。

早期に発見し、早期から適切な認知症予防策を講じることで、健常な状態への回復や認知症への移行を遅らせることが期待できます。

(注) 『あたまとからだを元気にするMCIハンドブック』
(国立研究開発法人国立長寿医療研究センター) をもとに徳島県で作成

6 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

【目指すべき姿】

認知症の人が、居住する地域にかかわらず、自らの意思が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスが適時かつ切れ目なく受けることができる。

(1) 早期発見・早期対応、医療体制の整備

- 認知症医療・介護等に携わる関係者は、「本人主体の医療・介護の原則」を基本とし、認知症の人が置かれた環境のもとで、認知症の類型や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図ることが重要です。
- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制が構築され、早期発見・早期対応が可能となるよう、「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」の全市町村設置に向けた人材育成をはじめ、各種活動のスキルアップ研修の実施等に取り組んでいます。
- ポリファーマシー¹²⁾ 対策については、関係団体と連携し、「多職種のための医薬品適正使用マニュアル」を作成するなど、薬剤師・薬局の機能強化を図るとともに、薬局薬剤師をはじめとする多職種連携体制の構築を進めています。

(今後の取組)

- ▷ 引き続き、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上が図られるよう、各機関の取組についての積極的な情報発信や先進的な活動の横展開に繋げるなど、関係者間の更なる連携強化に取り組めます。
- ▷ 社会から孤立している状態にある人への対応も含め、認知機能が低下した人や認知症の人を適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化します。
- ▷ 引き続き、ポリファーマシー対策を推進するため、多職種連携体制の構築を進めることで、かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師の配置を促進します。

12) 単に服用する薬剤数が多いことだけでなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス（処方された人が指示どおりに服薬する程度）の低下等の問題につながる状態。

「本人主体の医療・介護」の原則

認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できないことではなく、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくこと。

(2) 医療・介護従事者等の認知症対応力向上の促進

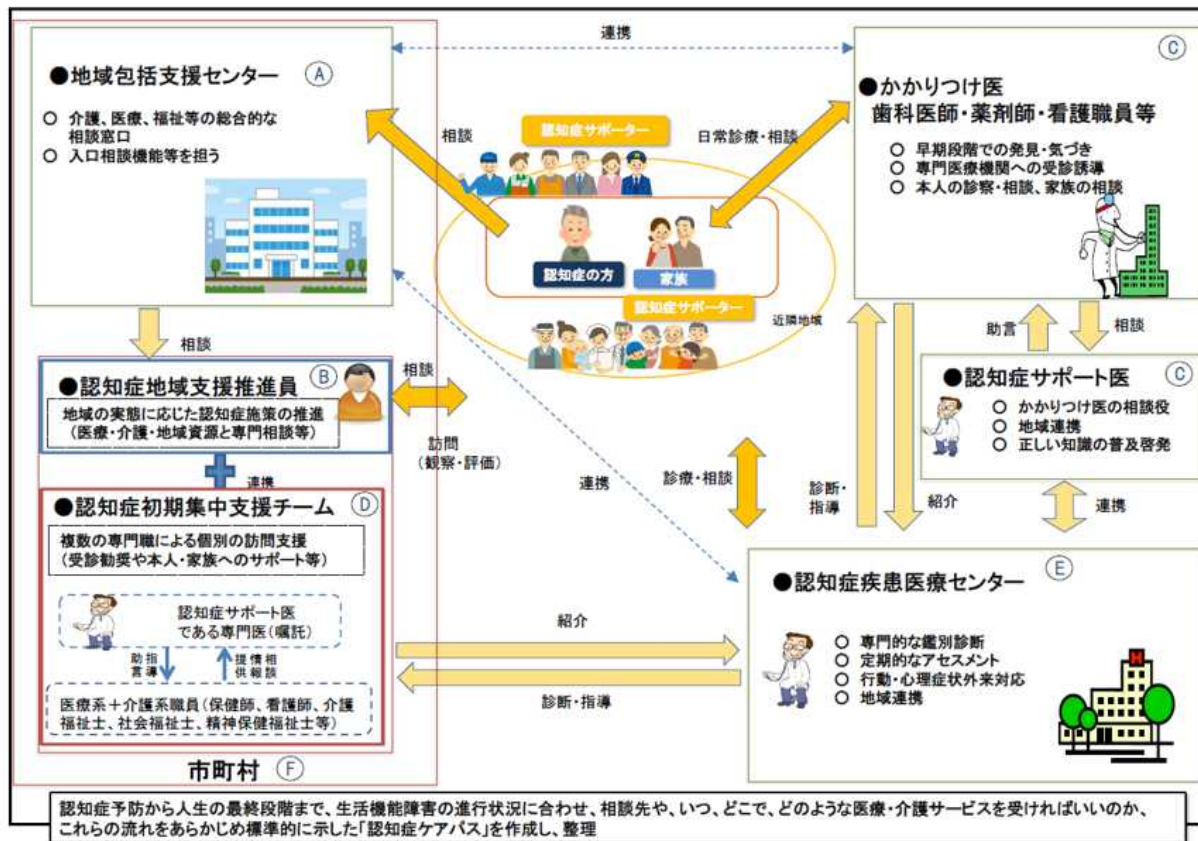
- 認知症の人や家族等にとって、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、医療・介護人材をはじめとして、多様な人材の確保・育成に向けて総合的に取り組むことが重要です。
- 認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等、地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医、薬剤師、看護師に対する「認知症対応力向上研修」に加え、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医の養成、さらには、認知症サポート医のフォローアップのための研修を、各関係団体と連携し、実施しています。
- 認知症についての正しい理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、「認知症の行動・心理症状（BPSD）」を予防できるよう、介護従事者に対して、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進しています。

(今後の取組)

- ▷ 引き続き、各関係団体との緊密な連携のもと、認知症の人を尊重し尊厳を守ることの重要性の理解促進に努めるとともに、医学の進歩や医療・介護提供体制の変化に即応するため、対応力向上の更なる促進に取り組みます。
- ▷ 対応力向上をさらに進めるため、eラーニングの活用等、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討を重ねます。

【認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供（厚生労働省資料より）】

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



7 相談体制の整備等

【目指すべき姿】

認知症の人や家族が、適切な相談支援を受けられることにより、必要な社会的支援につながるができる。

（１）認知症の人や家族等の状況に応じて総合的に対応できる体制整備

- 認知症の人と常に接する介護者の負担を減らし、認知症の人と家族の孤立化を防止することは、認知症の人の生活の質の維持向上につながります。
- 県では、認知症の人や家族等からの相談に応じる「徳島県認知症コールセンター」を設置し、正しい知識の提供や精神的なサポートを行い、必要に応じて適切な関係機関につなげるとともに、出張相談を実施し、センターへの来所が難しい地域の方の相談にも対応しています。
- また、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談体制について、ホームページ等を活用し、積極的な周知を図っています。
- 「認知症ケアパス」とは、認知症の人や家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の容態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたものであり、各市町村で作成されており、現在、県内の２３市町村にて作成されています。（令和７年３月末時点）
- 地域における「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるよう、各市町村における作成及び活用支援に取り組んでいます。
- 県では、平成２８年度に「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、発症初期の段階から適切な制度やサービスへ繋げることができるよう支援しています。
- 市町村においては、認知症をはじめ、高齢・障がい・子ども・生活困窮などの複雑化・複合化した福祉ニーズに対応するため重層的支援体制整備事業を実施しており、県では、事業実施にかかる財政支援や助言等による後方支援を行っています。

(今後の取組)

- ▷ 引き続き、認知症の人や家族等、より多くの方が適切な社会的支援につながるができるよう、相談窓口の周知を図ります。
- ▷ 「認知症ケアパス」が全市町村で作成されるよう、支援するとともに、認知症の人や家族等に必要な情報が提供されるよう、周知を図ります。
- ▷ 市町村に対する研修や取組状況の調査を実施するなど、市町村における重層的支援体制の構築を支援します。

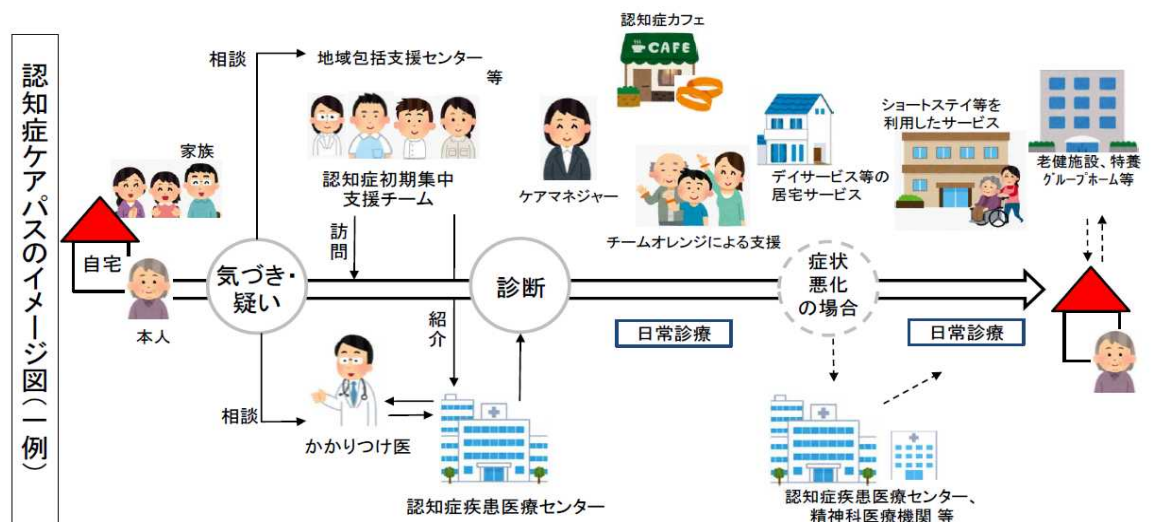
【徳島県認知症コールセンターのリーフレット】



【徳島県認知症コールセンターの相談件数】

年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
件数		455	439	353	424	538
相談者	本人	88	66	42	85	115
	家族	307	304	261	313	387
	知人等	60	69	50	26	36

【認知症ケアパスについて（厚生労働省 認知症ケアパスのイメージ図（一例）より）】



（２）認知症の人や家族等の交流活動に対する支援

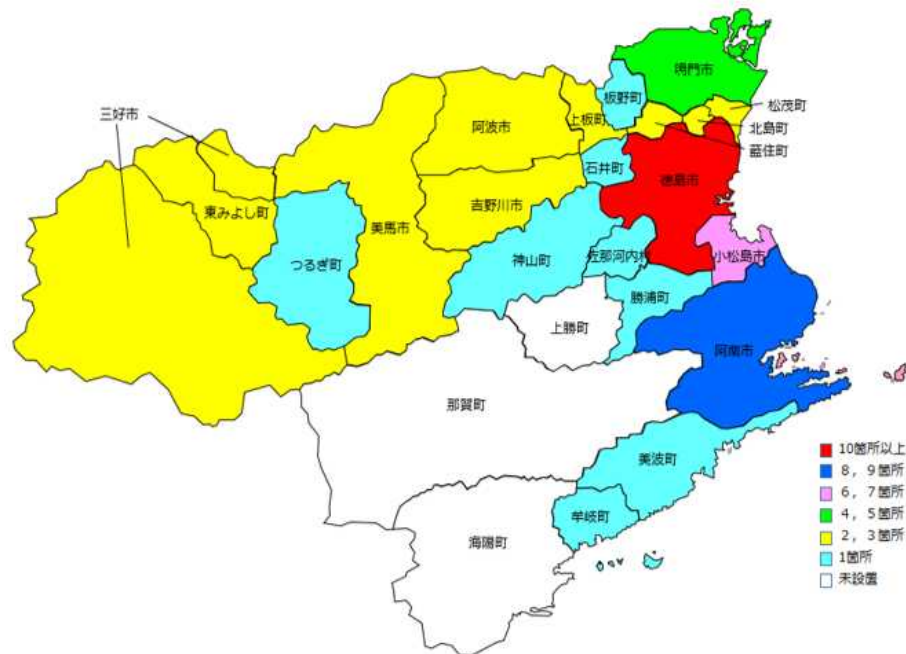
- 「認知症カフェ」とは、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解する場です。認知症の人と家族が不安な気持ちや今の思いを気軽に語ることができるだけでなく、本人同士、家族同士のつながりを築く役割もあります。
- 現在、県内では、高齢者施設や医療機関、薬局、地域包括支援センターなど様々な主体により、「認知症カフェ」が開催されており、21市町村の72箇所で開設されています。（令和7年3月末時点）

（今後の取組）

- ▷ 県では、「認知症カフェ」が全ての市町村で設置され、継続的な開催ができるよう、支援に努めます。

【県内の「認知症カフェ」の開設状況について（令和7年3月末時点）】

県内：21市町村、72箇所で開設（徳島県調査より）



第5章 重点戦略の評価指標

3つの重点戦略「新しい認知症観の理解促進」、「認知症の予防と健康づくり」、「認知症の人の意思が尊重され、家族等も含め安心して暮らせる地域づくり」の達成に向け、認知症施策の効果を評価するための指標（KPI）を設け、その指標を用いた評価結果に基づいて認知症施策の見直しを行います。

1 「新しい認知症観」の理解促進

KPI①認知症サポーターの養成者数

令和6年度実績
累計 117,490 人



令和11年度目標
累計 130,000 人

指標の説明

県内で養成している認知症サポーターの養成者数（累計）

設定の考え方/得られる成果

「新しい認知症観」の理解促進のためには、認知症サポーターの増加が必要

KPI②チームオレンジの設置市町村数

令和6年度実績
15市町村



令和11年度目標
可能な限り速やかに
24市町村全て

指標の説明

各市町村におけるチームオレンジの設置状況

設定の考え方/得られる成果

「新しい認知症観」の理解促進が進むと、チームオレンジへのサポーター参加が増える

2 認知症の予防と健康づくり

KPI③フレイルサポーター養成数

令和6年度実績
累計 616 人



令和11年度目標
累計 900 人

指標の説明

市町村にて養成しているフレイルサポーターの養成数

設定の考え方/得られる成果

認知症予防に資する可能性があるとし唆されるフレイル予防の推進のためには、フレイルサポーターの養成が必要

KPI④住民主体の「通いの場」数

令和5年度実績

776箇所



令和11年度目標

920箇所

指標の説明

地域住民が気軽に集い、生きがいく
りや介護予防に主体的に取り組み、市
町村が介護予防に資すると判断する
「通いの場」の数

設定の考え方/得られる成果

この目標達成により、理学療法士等の専門職
との連携によるフレイル予防普及啓発、実践
を進めることで、要介護状態の発生や介護需
要の軽減に寄与

3 認知症の人の意思が尊重され、家族等も含め安心して暮らせる地域づくり

KPI⑤認知症対応力向上研修等（医療・介護従事者向け）の修了者数

令和6年度実績

670人



令和11年度目標

延べ 2,400人

指標の説明

医療・介護従事者向けの認知症対
応力向上研修等の修了者数

設定の考え方/得られる成果

認知症の人が充実した保健医療・福祉
サービスを受けることができる環境づ
くりのためには、着実な研修修了者の
増加が必要

KPI⑥認知症カフェの設置数

令和6年度実績

72箇所



令和11年度目標

90箇所

指標の説明

各市町村における認知症カフェの
設置状況

設定の考え方/得られる成果

認知症の人や家族の相談・交流活動のためには、
認知症カフェが重要

資料編

1 アンケート調査結果（概要）

県では、県民、認知症の人、認知症の人の家族、医療や介護に関係する専門職を対象にアンケート調査を実施しました。

アンケート調査結果の主な特徴として、「認知症に対するイメージ」は、県民の回答で「誰もがなる可能性がある」との認知度は高いものの、「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごすことができる」の割合が少ない傾向にありました。

また、県民への「認知症の人と積極的に関わりたいと思いますか」では、「あまりそう思わない・全くそう思わない」の割合が「そう思う・ややそう思う」よりも多くなりました。

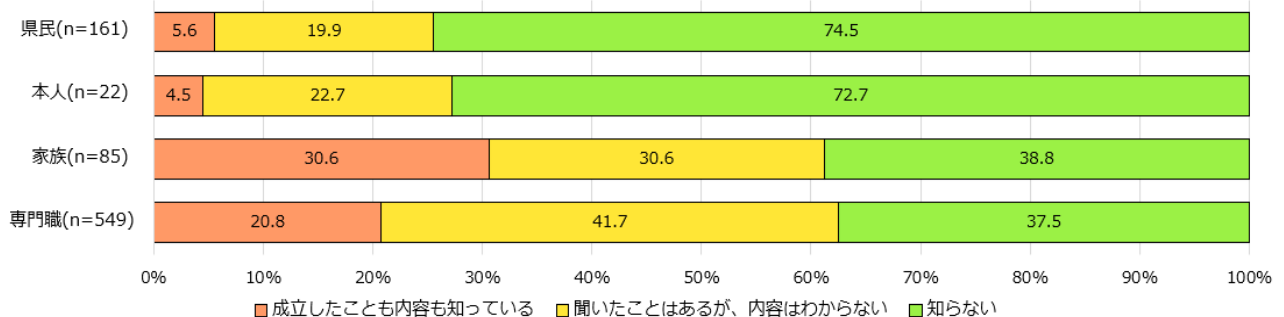
さらに、家族への「認知症の診断を受けたあなたのご家族が生きがいを持って暮らしていると思いますか」では、『あまりそう思わない・全くそう思わない』の回答が「とてもそう思う・わりとそう思う」よりも多くなりました。

●各アンケート調査に共通する主な設問について（抜粋）

設問	県民	本人	家族	専門職	
認知症基本法に関する認知度について	○	○	○	○	○県民の方 期 間：令和6年11月7日から11月20日まで 回答数：161名
認知症に対するイメージについて	○	○	○	○	○認知症ご本人の方 期 間：令和6年10月31日から12月13日まで 回答数：22名
認知症になった場合の暮らしに関する意向について	○	—	○	○	○認知症の人のご家族の方 期 間：令和6年10月31日から12月13日まで 回答数：85名
認知症に対する不安について（ご自身が認知症になったら） ※ご本人には、診断時と現在の不安について	○	○	○	○	
認知症に対する不安について（ご家族が認知症になったら）	○	—	—	○	
認知症の人に関する考え方について	○	—	○	○	○専門職の方（医療・介護に関係する専門職） 期 間：令和6年10月31日から12月13日まで 回答数：549名
認知症の人の意思尊重等について	—	○	○	—	

○認知症基本法に関する認知度について

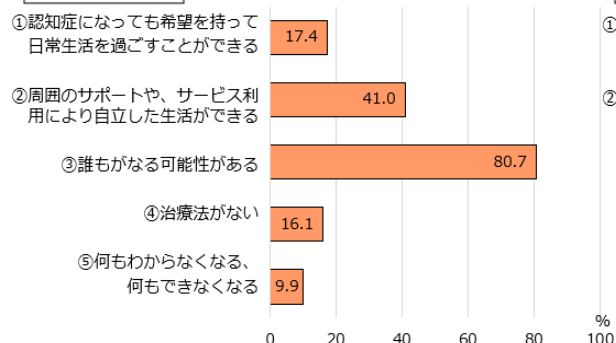
問 2023年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法）」が成立し、2024年1月に施行されました。あなたは認知症基本法が成立したことについて、知っていますか。



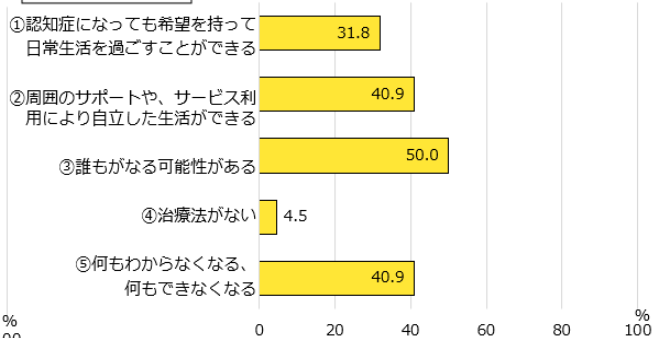
○認知症に対するイメージについて

問 あなたの認知症に対するイメージを選択してください。

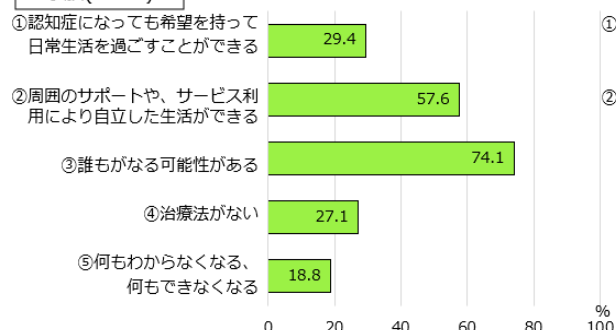
県民(n=161)



本人(n=22)

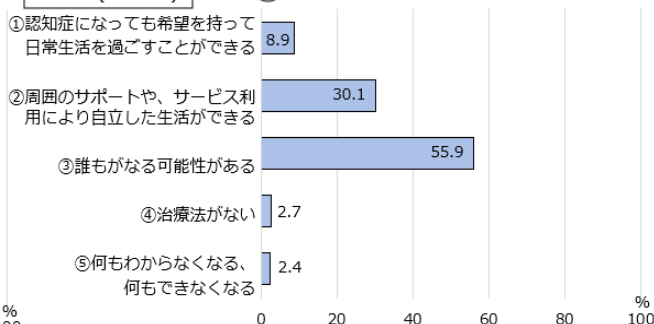


家族(n=85)



専門職(n=549)

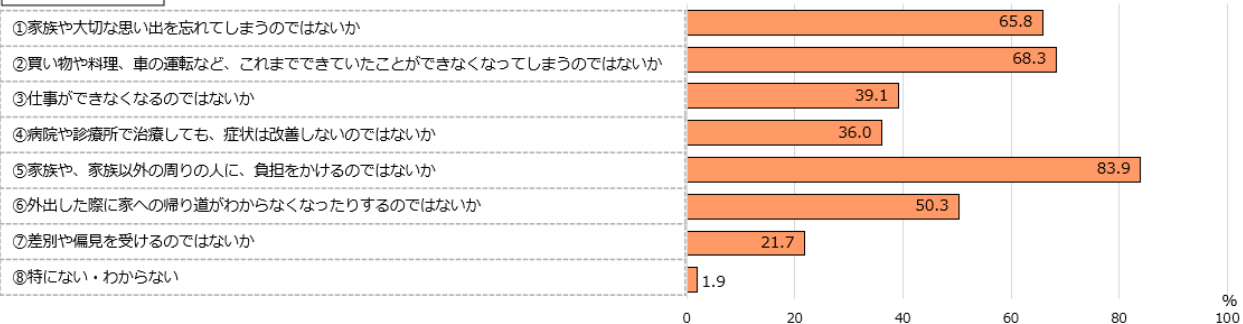
(注) 専門職のみ単一回答、その他複数回答



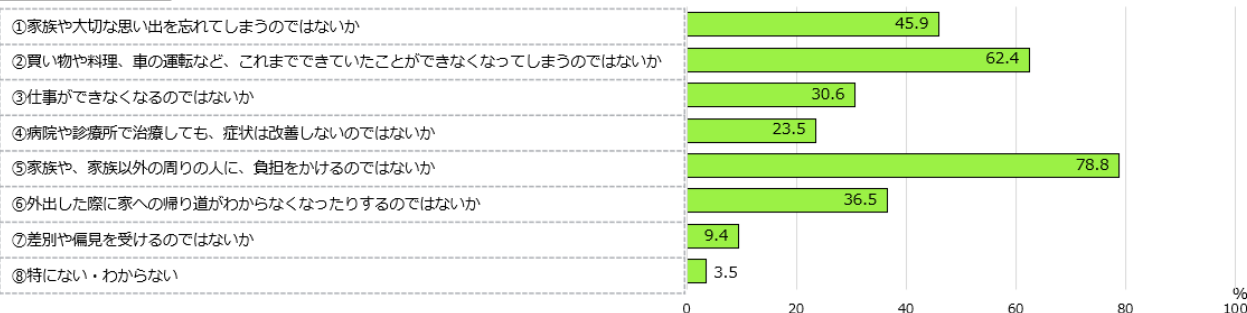
○認知症に対する不安について（ご自身が認知症になったら）

問 あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じますか。特に不安を感じるものとして、当てはまるものを選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、特に不安を感じることを選択してください。

県民(n=161)



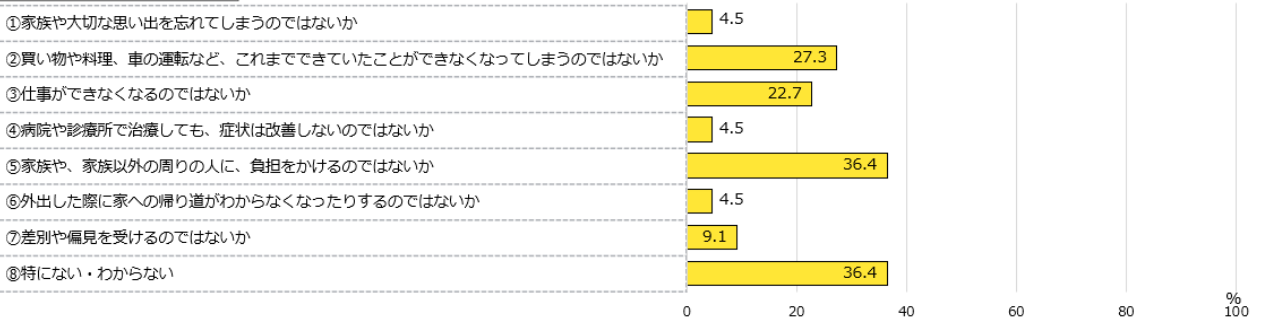
家族(n=85)



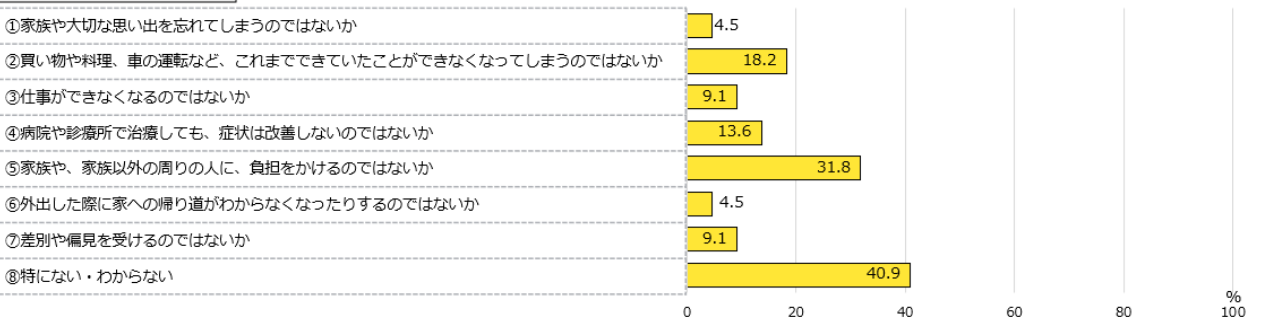
○認知症に対する不安について（ご自身が認知症になったら）

問 あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安を感じるものとして、当てはまるものを選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、特に不安を感じることを選択してください。

本人(n=22) 診断時



本人(n=22) 現在

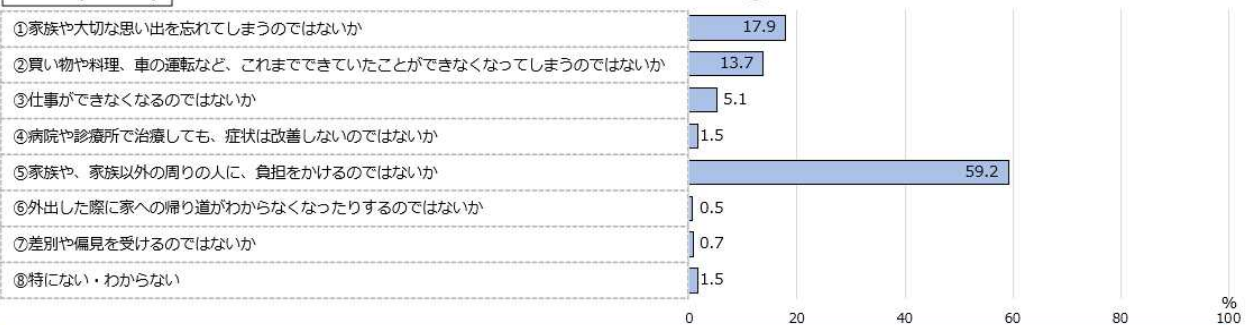


○認知症に対する不安について（ご自身が認知症になったら）

問 あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安を感じるものとして、当てはまるものを選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、特に不安を感じることを選択してください。

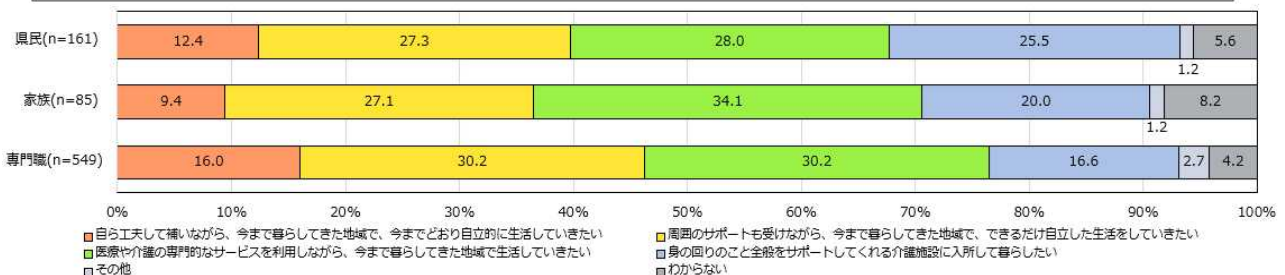
専門職(n=549)

(注)専門職のみ単一回答、その他複数回答



○認知症になった場合の暮らしに関する意向について

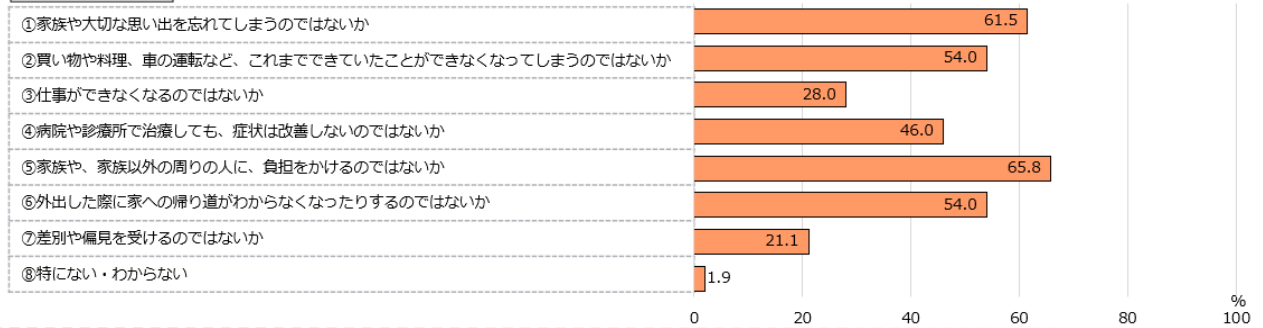
問 もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、今後の暮らし方の希望について、最も近いものを1つ選択してください。



○認知症に対する不安について（ご家族が認知症になったら）

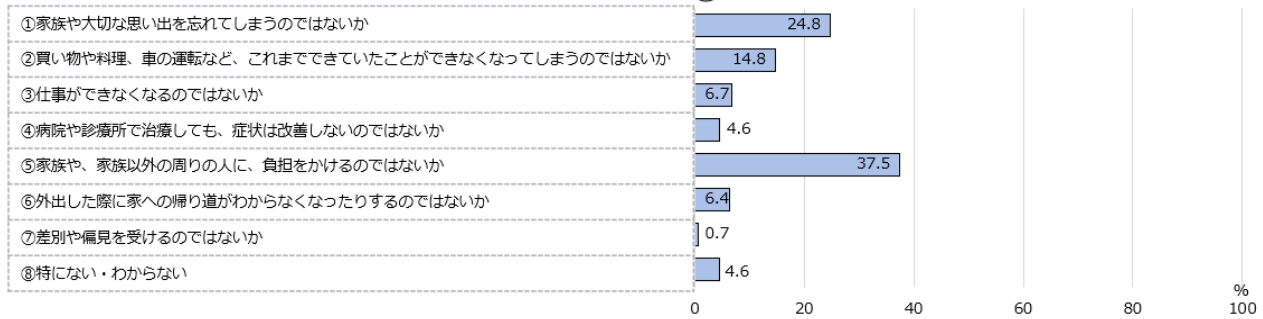
問 あなたのご家族が認知症になったとしたら、あなたはどのようなことに不安を感じると思いますか。
なお、現在、ご家族に認知症の人がいる場合は、特に不安に感じることを選択してください。

県民(n=161)



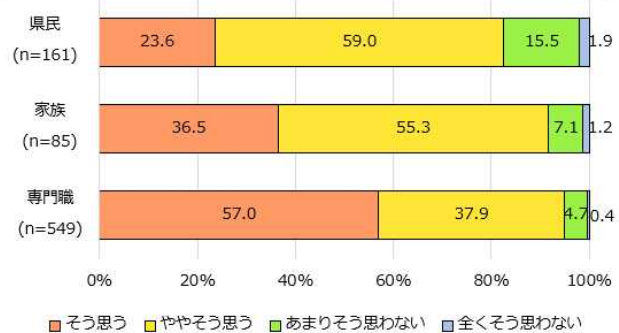
専門職(n=549)

注 専門職のみ単一回答、その他複数回答

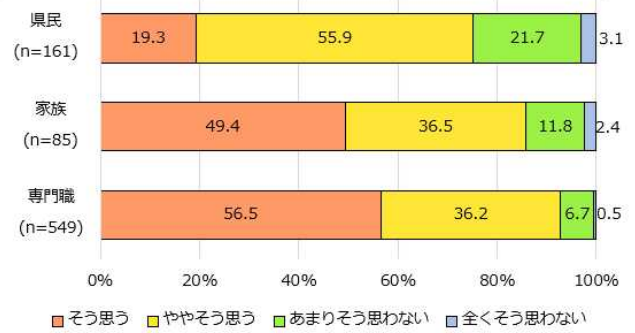


○認知症の人に関する考え方について

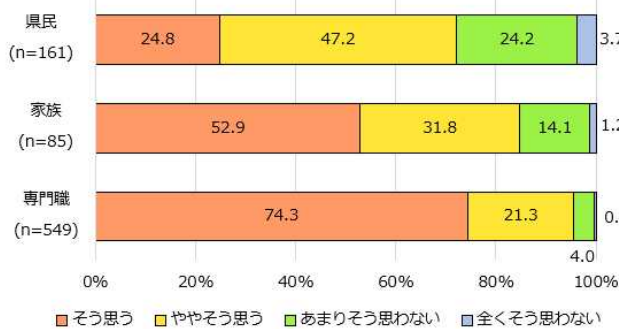
問 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せますか。



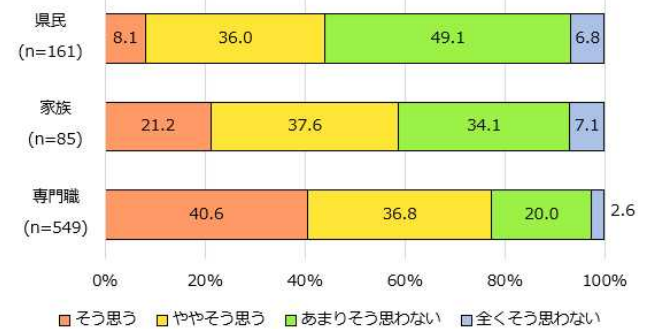
問 認知症の人と喜びや楽しみをわかちあえますか。



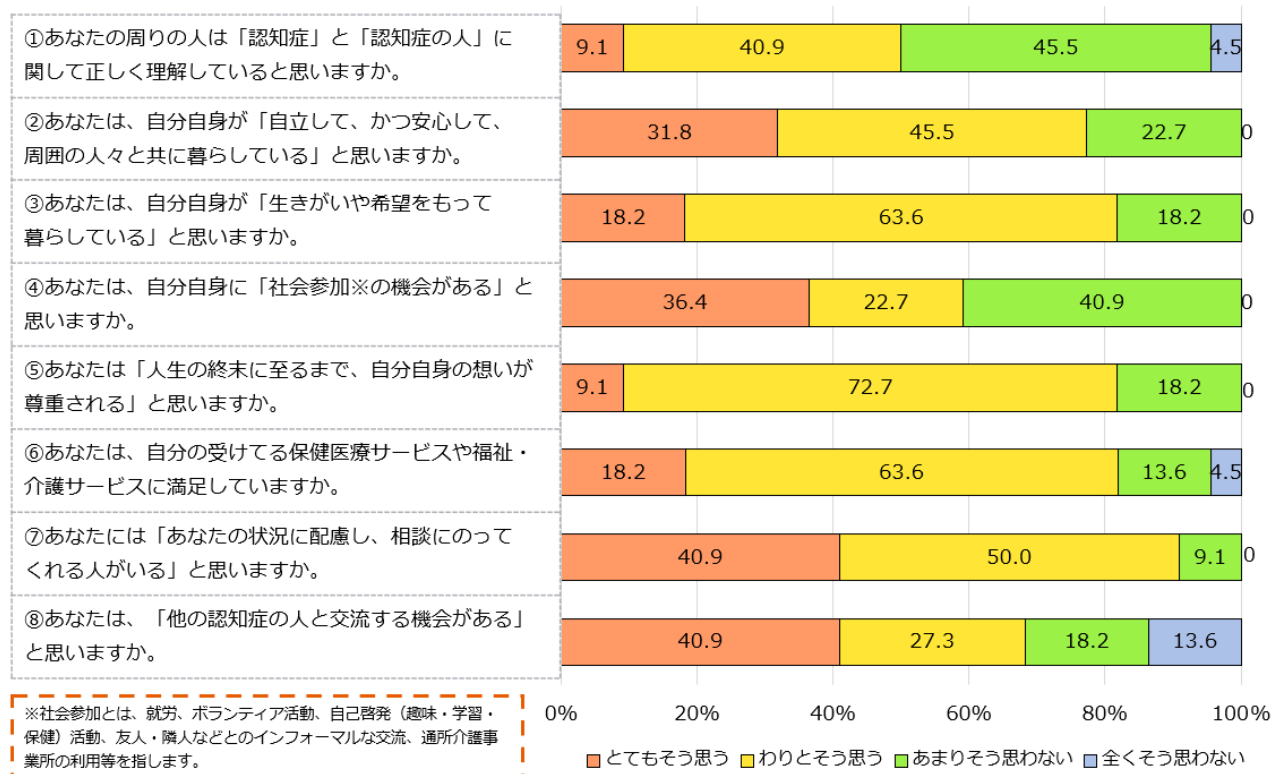
問 認知症の人とちゅうちょなく話せますか。



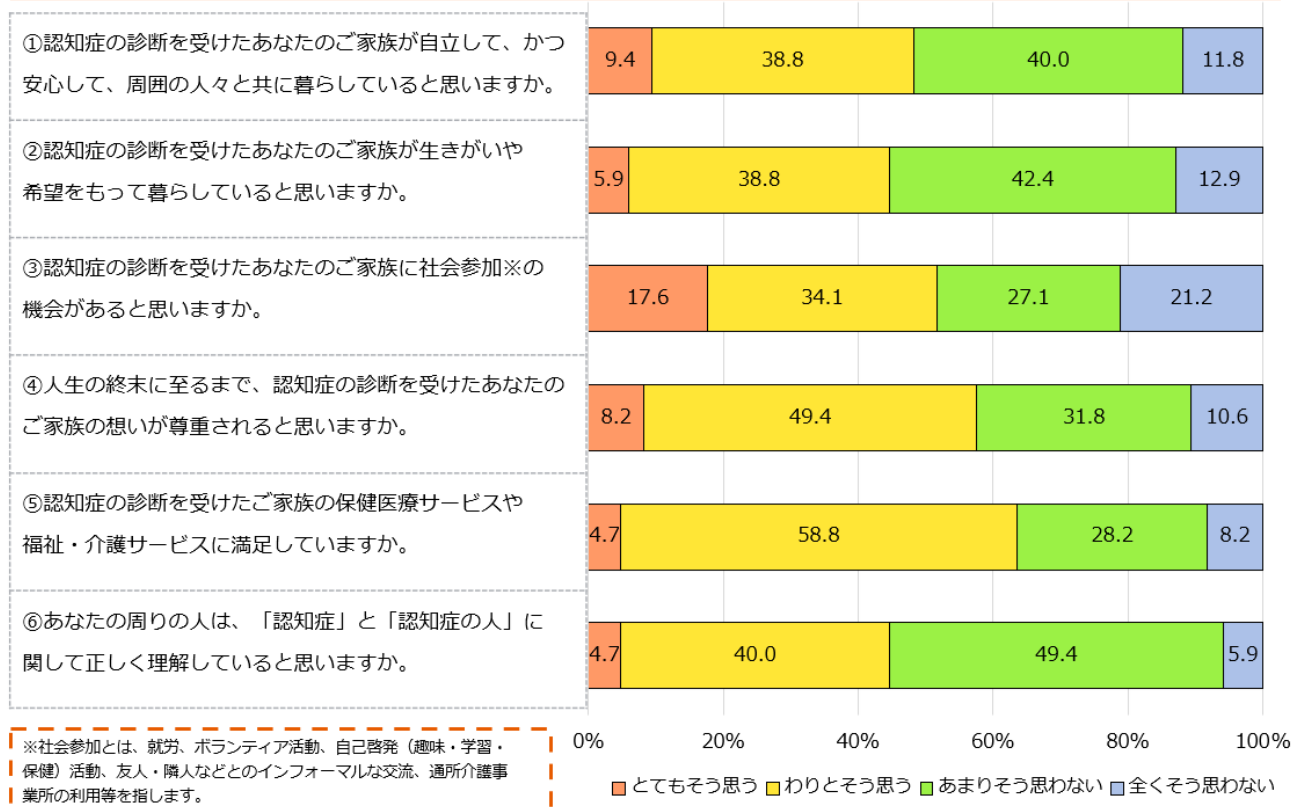
問 認知症の人と積極的に関わりたいと思いますか。



○認知症の人の意思尊重等について（ご本人への質問） n=22



○認知症の人の意思尊重等について（ご家族への質問） n=85



2 意見聴取結果（概要）

本調査では、県内各地で認知症の人と家族等に集まっただき、認知症の人や家族等が、日常生活で感じることや、抱いている思いについて、幅広く聴取しました。

具体的には、買い物やトイレ、移動等の日常生活において、認知症の人や家族等が直面している課題とともに、対処や改善に向けた取組への意見も多く示されました。

買い物では、レジ等で支払いのストレスを感じる一方、店員等の対応によって安心を得ることが語られ、従業員等に向けた認知症の理解を深める研修が必要であるとの意見が、複数ありました。

また、認知症をオープンにしても、変わらない友情と配慮を持って接してくれる旧知の友人の存在も大きいことが明らかとなりました。

●意見聴取における質問事項について

認知症の人と家族等に、次の事項について質問し、意見聴取した。

- ・周りの人が、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思うか。
- ・認知症本人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できているか。
- ・自分の想いを伝えることが出来る家族、友人、仲間がいるか。
- ・希望に添った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けているか。
- ・その他、徳島県の認知症施策全般についての意見等

●意見聴取の実施状況について

	実施日時	参加者
第1回	令和6年11月9日	認知症の人（若年性認知症の人を含む）、認知症の人の家族等 13名
第2回	令和6年12月9日	認知症の人の家族、認知症サポーター、地域包括支援センター職員等 11名
第3回	令和6年12月11日	認知症の人（若年性認知症の人を含む）、軽度認知障害（MCI）の人、認知症の人の家族、地域包括支援センター職員、施設職員等 13名
第4回	令和6年12月19日	認知症の人、とくしま希望大使、認知症の人の家族等 20名
第5回	令和7年1月4日	認知症の人（若年性認知症の人を含む）、認知症の人の家族等 9名
第6回	令和7年1月8日	認知症の人、認知症の人の家族、認知症サポーター 3名
第7回	令和7年1月14日	認知症の人、認知症の人の家族、行政職員、地域包括支援センター職員、地域住民、施設職員、介護支援専門員等 9名
第8回	令和7年1月15日	認知症の人の家族、認知症サポーター、地域包括支援センター職員等 11名
第9回	令和7年1月16日	認知症の人の家族、地域住民、社会福祉協議会職員等 13名
第10回	令和7年1月17日	認知症の人、認知症の人の家族 2名

○意見聴取の概要について

認知症に対するイメージ・理解

- ・診断を受けてまだ間がない。認知症をあまり気にしていない。できることはまだまだある。(本人)
- ・認知症と診断されたら「認知症の人」とされるのに違和感を覚える。認知症になっても私はわたし。何も変わらない。(本人)
- ・「認知症である」と公言できない人がまだまだ多いと感じる。偏見が社会にあると感じるので公表しにくいのではないかな。(本人)
- ・本人のできないことより、できることに目を向けることが大切と思う。自分はできなかったことを反省。これからはその視点を大事に社会が変わると良い。(家族)
- ・介護が大変。両親ともに認知症を発症したため、在宅では看きれず、二人とも病院に入院させた。(家族)
- ・自分は看護師として認知症ケアや相談に携わってきたので、悪いイメージはない。市民も身近で接して、理解することが大事と思う。(家族)
- ・物忘れなどはあるけれど、本人なりに頑張っている。(本人)
- ・まだまだ偏見があるのではないかなと思う。(家族)
- ・支援したいと思う人は多いと思うが、本人や家族が隠していると、周りは何となく気づいていても、どう支援していいかわからない。本人や家族が認知症をオープンにすることも、イメージを変えるものになるのでは。(家族)

日常生活の場面

- ・お金を払い忘れて店を出てしまい、同じ店で警察を呼ばれたことが二度もあった。とてもショックだった。(本人)
- ・財布を出すのに手間取るなどしたとき、前に優しく対応してくれた人がレジ係だと、安心して、あわてず支払いができる。(本人)
- ・公共交通機関で運賃支払いに手間取っていたら、運転手に強く促され辛い思いをした。それ以来、乗るのが嫌になった(本人)
- ・レジで、バッグから財布をなかなか出せず焦っていると、店員が怪訝な表情を浮かべた。後ろに並んでいる人にも申し訳なくて、さらに困ってしまった。どの店も認知症や障がいのある人に配慮したレジ(スローレジなど)を設けるか、オレンジリングをつけた店員を配置して欲しい。(本人：若年性)
- ・自分は認知症であるとヘルプカードやロバ隊長ストラップなどで示して、それで配慮してもらえたらうれしい。(本人：若年性)
- ・認知症の両親を連れて外出したときに、店員や周りの人が見守りをちょっとしてくれるなどの気遣いがあった。助かった。(家族)
- ・トイレによって流すボタンや位置などが違い、戸惑うことがある。ある程度でも統一できないか。(本人)
- ・家族を含めた困りごとについて、理解とさりげない支援が欲しい。(家族)
- ・買い物の際、支払いに紙幣を使うので小銭がたまっていた。小銭がたくさんあるのはわかってはいたようだが、他の買物客がいると速くしなければならぬと思うので、本人は必ず紙幣を出していた。(家族)
- ・認知症に関する研修を、従業員の採用時研修に必ず組み込んでほしい。(家族)

社会参加の機会

- ・認知症カフェでは同じ立場の人を含めた色々な人と会話をし、お茶を飲んで、いい気晴らしになる。(本人)
- ・当事者の集まりなど、定期的に出かける用事があるだけで違う。生きがいはなる。(本人)
- ・移動手段が限られるので、自宅から歩いて行ける場所に居場所があると良い。(本人)
- ・家族同士、同じ悩みを持つ仲間とつながることができる場所があるといい。(家族)
- ・何に困っているのかではなく、何をやりたいのかを本人に聞いてほしい。(支援者)
- ・以前の仕事や趣味など、本人を知ることが大切で、それが、本人が行きたいと思う場所を開拓したり、活動内容を考えるヒントになる。本人ファーストで考えたい。(病院職員)
- ・認知症サポーター養成講座や研修などを積極的に行い、地域の人の多くが認知症への理解を深めて欲しい。(家族)

その他

- ・馴染みの散髪屋さんに認知症であることを説明した。店主は「わかりました」とさりげなく応じてくれ、お金の支払いなどで困れば、集金に伺ってもいいし、家までお送りしてもいいなど、配慮を申し出てくれ、ありがたかった。(家族)
- ・診断直後は将来への不安しかなかったが、交流会やつどいなどで当事者の話を聞いて、一人ではないと思い、安心した。(家族)
- ・親しい友達に認知症であることを明かしても、「そうなん」と言って受け止めてくれ、今も変わらず接してくれている。毎週、家まで迎えに来てくれて、仲間でカラオケを楽しんでいる。(本人)
- ・認知症と診断された当初は、母親にさえ明かせず、友人からのメール連絡も返信せずにいた。しかし、ある日、親しい友人の一人に会った時、認知症であることを打ち明けると、もっと早くに言ってくればよかったのにと、受け止めてくれた。今では仲間たちとの交流が再開している。自分の中にこそ「殻」があったのだと思う。(本人)
- ・認知症と診断されて落ち込んでいた仲間に出会い、元気にしてあげたい。(本人)

3 若年性認知症調査結果（概要）

●若年性認知症の実態調査について（概要）

調査期間：令和6年12月から令和7年1月まで

<一次調査>

認知症専門の外來の設置及び専門医等が在籍している医療機関を対象に、若年性認知症の人の有無について調査

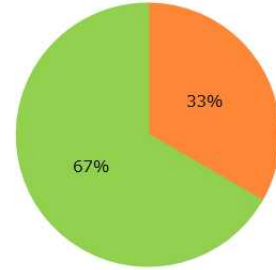


<二次調査>

一次調査にて、若年性認知症の人が「いる」と回答した医療機関を対象に、若年性認知症の人の就労や社会参加への施策へ反映させることを目的に実態調査を実施

<一次調査>

若年性認知症の人の有無



■ 若年性認知症の人がいる ■ 若年性認知症の人がいない

<二次調査>

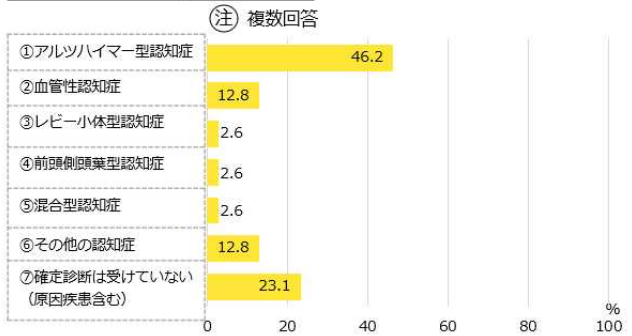
年齢(調査時点)



■ 50歳未満 ■ 50～59歳 ■ 60歳以上

<二次調査>

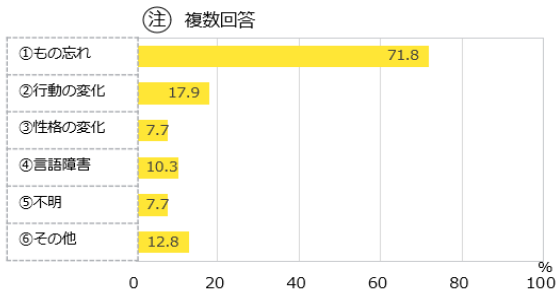
診断名



⑦ 複数回答

<二次調査>

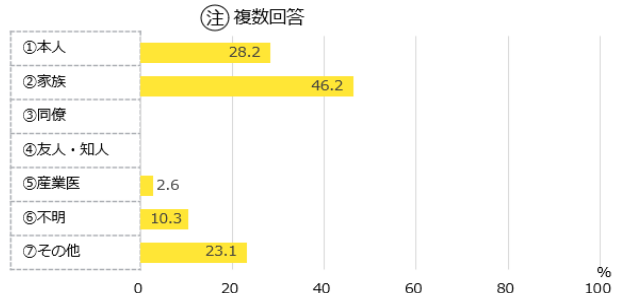
初期症状



⑦ 複数回答

<二次調査>

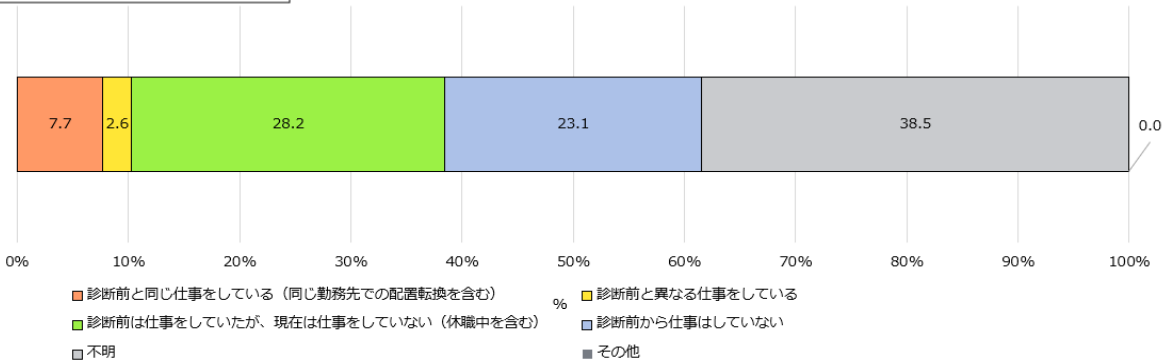
受診のきっかけとなった人



⑦ 複数回答

<二次調査>

現在の仕事の状況



4 徳島県認知症施策推進会議設置要綱

(目的)

第1条 徳島県内の認知症施策全般の推進について検討することを目的として徳島県認知症施策推進会議（以下「会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議する。

- (1) 県内の認知症に係る医療、介護、福祉等の専門機関等の連携に関する事
- (2) 県内の認知症施策の全体的な水準の向上に関する事
- (3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく、都道府県計画に関する事

(組織)

第3条 会議は委員30名以内で構成する。

- 2 会議の委員は、医療関係者、学識経験者、福祉関係者等で構成し、知事が委嘱する。
- 3 委員の任期は、2年間とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。
- 5 会議には、必要に応じて、部会を置くことができる。

(会長)

第4条 会議に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会議を主宰し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長がかけたときは、会長があらかじめ示す委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(代理出席等)

第6条 委員は、会長の許可を得た者を代理として出席させることができる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を依頼することができる。

(庶務)

第7条 会議の庶務は、徳島県保健福祉部長寿いきがい課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

この要綱は、平成27年5月1日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

この要綱は、令和6年7月1日から施行する。

5 徳島県認知症施策推進会議委員名簿

令和8年1月22日（令和7年度第2回徳島県認知症施策推進会議）時点

所属団体・役職等	氏 名
徳島県民生委員児童委員協議会 前理事	井原 福江
一般社団法人徳島県薬剤師会 副会長	岩下 佳代
徳島県商工会議所連合会 専務理事	上田 輝明
徳島県若年性認知症支援コーディネーター	大下 直樹
徳島県認知症疾患医療センター センター長	大森 隆史
とくしま住民参加型在宅福祉サービス団体連絡会 会長	岡田 あかね
徳島県老人福祉施設協議会	尾崎 加津美
板野町福祉保健課・包括支援センター 主幹	尾田 和代
一般社団法人徳島県歯科医師会 理事	川島 友一郎
公益社団法人認知症の人と家族の会徳島県支部 世話人	川添 圭子
とくしま希望大使	後藤 美弥子
一般社団法人徳島県精神科病院協会 会長	櫻木 章司
一般社団法人徳島県バス協会 専務理事	重本 錦二
国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域医療福祉学分野 教授	白山 靖彦
社会福祉法人徳島県社会福祉協議会 事務局長	杉山 光生
公益財団法人徳島県老人クラブ連合会 副会長	谷 年子
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 徳島県支部 理事	手束 直胤
特定非営利活動法人徳島県消費者協会 会長	長尾 和子
徳島県言語聴覚士会 会長	中村 和己
国立大学法人徳島大学大学院医歯薬学研究部精神医学分野 教授	沼田 周助
徳島市地域包括支援センター 部長	野口 詠司
公益社団法人徳島県看護協会 地域ケア部門 統括	藤原 都志子
一般社団法人徳島県作業療法士会認知症支援推進委員会担当理事	舩越 稔
一般社団法人 徳島県介護支援専門員協会 理事	光田 奈津子
公益社団法人徳島県理学療法士会 副会長	柳澤 幸夫
一般社団法人徳島県医師会 顧問	山上 敦子
特定非営利活動法人とくしま絆ネット 副理事長	山本 百合子

50 音順、敬称略

6 徳島県認知症施策推進会議開催状況

	開催年月日	議 題
令和6年度 第1回	令和6年5月31日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度徳島県認知症総合支援事業の取組実績について ・ 令和6年度徳島県認知症総合支援事業について ・ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要について
令和6年度 第2回	令和6年11月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症施策に関するアンケート調査及び当事者意見聴取について ・ 徳島県認知症施策推進計画（仮称）の策定の方向性について
令和6年度 第3回	令和7年1月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症施策に関するアンケート調査の結果について ・ 本人・家族等からの意見聴取の結果について ・ 徳島県認知症施策推進計画（仮称）の計画の柱立てについて
令和7年度 第1回	令和7年9月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和6年度徳島県認知症総合支援事業の取組実績について ・ 令和7年度徳島県認知症総合支援事業について ・ 徳島県認知症施策推進計画（素案）について
令和7年度 第2回	令和8年1月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 徳島県認知症施策推進計画（最終案）について

7 地域包括支援センター一覧

保険者	センター名称	電話番号
徳島市	徳島市地域包括支援センター	088-624-7775
鳴門市	鳴門市基幹型地域包括支援センター	088-615-1417
	鳴門市地域包括支援センターおおあさ	088-689-3738
	鳴門市地域包括支援センター貴洋会	088-683-1075
	鳴門市地域包括支援センターひだまり	088-686-1139
	鳴門市地域包括支援センター緑会	088-685-1555
	鳴門市地域包括支援センターやまかみ	088-683-6727
小松島市	小松島市社会福祉協議会地域包括支援センター	0885-33-4040
阿南市	基幹型阿南高齢者お世話センター	0884-23-7288
	阿南東部高齢者お世話センター	0884-22-4577
	阿南中部高齢者お世話センター	0884-23-3728
	阿南西部高齢者お世話センター	0884-44-6836
	阿南南部高齢者お世話センター	0884-36-3634
	阿南北部第1高齢者お世話センター	0884-42-2900
	阿南北部第2高齢者お世話センター	0884-44-6836
吉野川市	吉野川市地域包括支援センター	0883-22-2744
阿波市	阿波市地域包括支援センター	0883-36-6543
美馬市	美馬市地域包括支援センター	0883-52-5613
勝浦町	勝浦町地域包括支援センター	0885-42-3966
上勝町	上勝町地域包括支援センター	0885-44-5112
佐那河内村	佐那河内村地域包括支援センター	088-679-3383
石井町	石井東部地域包括支援センター	088-674-7265
	石井西部地域包括支援センター	088-675-3722
神山町	神山町地域包括支援センター	088-676-1185
松茂町	松茂町地域包括支援センター	088-683-4566

保険者	センター名称	電話番号
北島町	北島町地域包括支援センター	088-698-8951
藍住町	藍住町地域包括支援センター	088-637-3175
板野町	板野町地域包括支援センター	088-672-1026
上板町	上板町地域包括支援センター	088-694-5597
那賀町	那賀町地域包括支援センター	0884-62-3901
美波町	美波町地域包括支援センター	0884-77-1171
牟岐町	牟岐町地域包括支援センター	0884-72-1600
海陽町	海陽町地域包括支援センター	0884-73-0620
つるぎ町	つるぎ町地域包括支援センター	0883-62-3111
みよし広域連合	みよし地域包括支援センター	0883-72-5877
	東みよし町地域包括支援センター	0883-76-5580

8 相談窓口等一覧

相談窓口	内容	電話番号
徳島県認知症コールセンター	・認知症に関すること、認知症の本人や家族等の不安や悩みについての相談	088-678-4707
警察総合相談センター	・悪質商法に関する相談、高齢者に関する相談等	#9110
安全運転相談窓口	・自動車等の安全な運転に不安のある高齢ドライバーやそのご家族からの相談	#8080
徳島県消費者情報センター	・消費者と事業者との間の商品やサービスに関するトラブルなどの相談	088-623-0110
消費者ホットライン	・地方公共団体が設置している身近な消費生活センターや消費生活相談窓口を案内する全国共通の電話番号	188

9 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

(基本理念)

第三条 認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- 二 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- 三 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。

と。

四 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。

五 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。

六 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。

七 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の責務）

第六条 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、良質かつ適切な保健医療サービス又は福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

（日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務）

第七条 公共交通事業者等（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平

成十八年法律第九十一号) 第二条第五号の公共交通事業者等をいう。)、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者(前条に規定する者を除く。第二十三条において同じ。))は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない。

(国民の責務)

第八条 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

(認知症の日及び認知症月間)

第九条 国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日及び認知症月間を設ける。

2 認知症の日は九月二十一日とし、認知症月間は同月一日から同月三十日までとする。

3 国及び地方公共団体は、認知症の日においてその趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとするとともに、認知症月間においてその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 認知症施策推進基本計画等

(認知症施策推進基本計画)

第十一条 政府は、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、認知症施策推進基本計画(以下この章及び第二十七条において「基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 内閣総理大臣は、基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。

- 4 政府は、基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、認知症に関する状況の変化を勘案し、及び認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 7 第三項及び第四項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(都道府県認知症施策推進計画)

第十二条 都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県認知症施策推進計画（以下この条及び次条第一項において「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

- 2 都道府県計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、都道府県計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならない。
- 4 都道府県は、都道府県計画を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならない。
- 5 都道府県は、適時に、都道府県計画に基づいて実施する施策の実施状況の評価を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならない。
- 6 都道府県は、当該都道府県における認知症に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県における認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道

府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

- 7 第三項の規定は第五項の評価の結果の取りまとめを行おうとする場合について、第三項及び第四項の規定は都道府県計画の変更について、それぞれ準用する。

(市町村認知症施策推進計画)

第十三条 市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

- 2 市町村計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

- 3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。

第三章 基本的施策

(認知症の人に関する国民の理解の増進等)

第十四条 国及び地方公共団体は、国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解を深めるための運動の展開その他の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進)

第十五条 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域において認知症の人を見守るための体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、国、地方公共団体、事業者及び民間団体等の密接な連携の下に、認知症の人にとって利用しやすい製品及びサービスの開発及び普及の促進、事業者が認知症の人に

適切に対応するために必要な指針の策定、民間における自主的な取組の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症の人の社会参加の機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人が自らの認知症に係る経験等を共有することができる機会の確保、認知症の人の社会参加の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、若年性認知症の人（六十五歳未満で認知症となった者をいう。以下この項において同じ。）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資するよう、事業主に対する若年性認知症の人その他の認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護)

第十七条 国及び地方公共団体は、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るため、認知症の人の意思決定の適切な支援に関する指針の策定、認知症の人に対する分かりやすい形での情報提供の促進、消費生活における被害を防止するための啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

(保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症に係る専門的な医療又は認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健及び医療並びに福祉の相互の有機的な連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、認知症の人の保健、医療又は福祉に関する

専門的知識及び技術を有する人材の確保、養成及び資質の向上その他の必要な施策を講ずるものとする。

（相談体制の整備等）

第十九条 国及び地方公共団体は、関係機関及び民間団体相互の有機的連携の下に、認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため必要な体制の整備を図るものとする。

2 国及び地方公共団体は、認知症の人又は家族等が孤立することのないよう、認知症の人又は家族等が互いに支え合うために交流する活動に対する支援、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供及び助言その他の必要な施策を講ずるものとする。

（研究等の推進等）

第二十条 国及び地方公共団体は、認知症の本態解明、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法その他の事項についての基礎研究及び臨床研究の推進並びにその成果の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項についての調査研究及び検証並びにその成果の活用のために必要な施策を講ずるものとする。

3 国は、共生社会の実現に資する研究等の基盤を構築するため、官民の連携を図るとともに、全国的な規模の追跡調査の実施の推進、治験の迅速かつ容易な実施のための環境の整備、当該研究等への認知症の人及び家族等の参加の促進、当該研究等の成果の実用化のための環境の整備、当該研究等に係る情報の蓄積、管理及び活用のための基盤の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

（認知症の予防等）

第二十一条 国及び地方公共団体は、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講

ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、認知症及び軽度の認知機能の障害の早期発見、早期診断及び早期対応を推進するため、介護保険法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報の提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

（認知症施策の策定に必要な調査の実施）

第二十二条 国は、認知症施策を適正に策定し、実施し、及び評価するため、必要な調査の実施及び当該調査に必要な体制の整備を図るものとする。

（多様な主体の連携）

第二十三条 国は、国、地方公共団体、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者等の多様な主体が相互に連携して認知症施策に取り組むことができるよう必要な施策を講ずるものとする。

（地方公共団体に対する支援）

第二十四条 国は、地方公共団体が実施する認知症施策を支援するため、情報の提供その他必要な施策を講ずるものとする。

（国際協力）

第二十五条 国は、認知症施策を国際的協調の下に推進するため、外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策を講ずるものとする。

第四章 認知症施策推進本部

（設置）

第二十六条 認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、認知症施策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

（所掌事務）

第二十七条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 基本計画の案の作成及び実施の推進に関すること。
- 二 関係行政機関が基本計画に基づいて実施する施策の総合調整及び実施状況の評価に関すること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、認知症施策で重要なものの企画及び立案並びに総合調整

に關すること。

2 本部は、次に掲げる場合には、あらかじめ、認知症施策推進関係者会議の意見を聴かなければならない。

一 基本計画の案を作成しようとするとき。

二 前項第二号の評価について、その結果の取りまとめを行おうとするとき。

3 前項（第一号に係る部分に限る。）の規定は、基本計画の変更の案の作成について準用する。

（組織）

第二十八条 本部は、認知症施策推進本部長、認知症施策推進副本部長及び認知症施策推進本部員をもって組織する。

（認知症施策推進本部長）

第二十九条 本部の長は、認知症施策推進本部長（以下「本部長」という。）とし、内閣総理大臣をもって充てる。

2 本部長は、本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

（認知症施策推進副本部長）

第三十条 本部に、認知症施策推進副本部長（次項及び次条第二項において「副本部長」という。）を置き、内閣官房長官、健康・医療戦略推進法（平成二十六年法律第四十八号）第二十四条第一項に規定する健康・医療戦略担当大臣及び厚生労働大臣をもって充てる。

2 副本部長は、本部長の職務を助ける。

（認知症施策推進本部員）

第三十一条 本部に、認知症施策推進本部員（次項において「本部員」という。）を置く。

2 本部員は、本部長及び副本部長以外の全ての国務大臣をもって充てる。

（資料の提出その他の協力）

第三十二条 本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関、地方公共団体、独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）及び地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人をいう。）

の長並びに特殊法人（法律により直接に設立された法人又は特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であって、総務省設置法（平成十一年法律第九十一号）第四条第一項第八号の規定の適用を受けるものをいう。）の代表者に対して、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

- 2 本部は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

（認知症施策推進関係者会議）

第三十三条 本部に、第二十七条第二項（同条第三項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、認知症施策推進関係者会議（次条において「関係者会議」という。）を置く。

第三十四条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

- 2 関係者会議の委員は、認知症の人及び家族等、認知症の人の保健、医療又は福祉の業務に従事する者その他関係者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

（事務）

第三十五条 本部に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

（主任の大臣）

第三十六条 本部に係る事項については、内閣法（昭和二十二年法律第五号）にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

（政令への委任）

第三十七条 この法律に定めるもののほか、本部に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（検討）

- 2 本部については、この法律の施行後五年を目途として総合的な検討が加えられ、その

結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

- 3 前項に定める事項のほか、国は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。