【Ⅳ　福島市認知症施策
－福島市オレンジプラン 2021－】

福 島 市 認 知 症 施 策

－福島市オレンジプラン 2021－

令和 3 年度～5 年度

福　島　市
福島市オレンジプラン進行管理委員会

【目　次】

○　計画策定の趣旨 ―― 159
○　計画の位置づけ ―― 159
○　計画期間 ―― 159
○　福島市の高齢者をめぐる現状 ―― 160
○　目指す姿を実現するための５つの視点 ―― 161
○　計画の体系図 ―― 162
○　主な取組Ⅰ　認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 ―― 163
○　主な取組Ⅱ　認知症の発症遅延、進行緩和の推進 ―― 165
○　主な取組Ⅲ　切れ目のない医療・介護サービス体制づくり ―― 168
○　主な取組Ⅳ　地域での日常生活・家族支援の強化 ―― 171
○　主な取組Ⅴ　若年性認知症への対策 ―― 174
○　認知症の人とその家族の思い９つの私のメッセージ ―― 176

【参考資料】

○　関係機関の整備状況 ―― 178
○　認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート　結果概要 ―― 181
○　認知症施策推進大綱（概要） ―― 188
○　認知症高齢者の日常生活自立度 ―― 190
○　福島市オレンジプラン進行管理委員会委員名簿 ―― 191

福島市認知症施策
－福島市オレンジプラン 2021－

【計画策定の趣旨】

国では、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、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を進め、令和元年 6 月に「予防」と「共生」を車の両輪として進める認知症施策推進大綱を取りまとめています。

本市においても、2025 年の地域包括ケアシステム構築を念頭に、平成 27 年度から 29 年度を第 1 期、平成 30 年度から令和 2 年度には第 2 期のオレンジプランを策定し、認知症の人も周囲の人も、安心して、自分らしく暮らし続けることができるまちを目指し、施策を推進してきました。

高齢化の進行に伴い、認知症の人はさらに増加することが予測される中で、目指す姿の実現に向け、第 3 期計画を策定しました。認知症の人本人やその家族の思いを施策展開に活用するため、平成 30 年度に「認知症の人と家族の実態調査～こころの声アンケート～」を実施しました。認知症の人本人やその家族の視点を第 3 期計画に反映させ、施策を推進していきます。

【計画の位置づけ】

本計画は、「福島市高齢者福祉計画・福島市介護保険事業計画 2021」における認知症施策（地域支援事業）をより具体的に推進することを目的として策定するものです。

【計画期間】

令和 3 年度～令和 5 年度

【福島市の高齢者をめぐる現状】

1　高齢化率・世帯の状況・要介護認定の状況

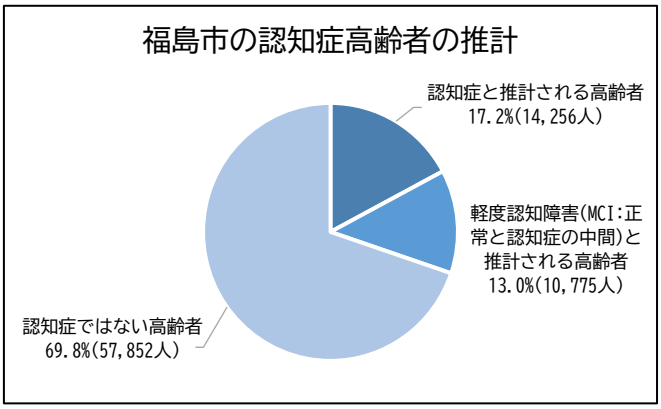
（１）高齢者数（65 歳以上の人口）：82,883 人　（令和 2 年 10 月 1 日現在）
（２）高齢化率：30.0%　（令和 2 年 10 月 1 日現在）
（３）65 歳以上の要介護認定率：19.9%　（令和 2 年 10 月 1 日現在）

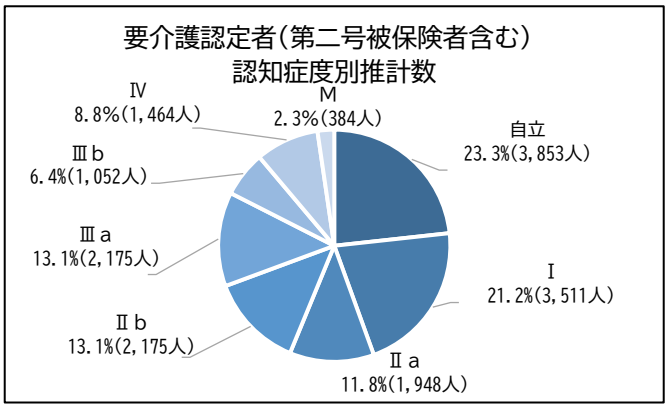
（１）、（２）：福島市住民基本台帳より算出
（３）：長寿福祉課調査

2　福島市における認知症高齢者の推計・若年性認知症者の推計

（１）認知症と推定される高齢者数：14,256 人　（令和 2 年 10 月 1 日現在）
（厚生労働省研究班の算出方法による：65 歳以上の 17.2%と推計）
（２）MCI（正常と認知症の中間）と推定される高齢者：10,775 人
（厚生労働省研究班の算出方法による：65 歳以上の 13%と推計）
（令和 2 年 10 月 1 日現在）
（３）要介護認定を受けている認知症度Ⅱ(見守りが必要な中等度)以上高齢者：
9,198 人(要介護認定者のうち 55.5%)　（令和 2 年 3 月 31 日現在）
（４）若年性認知症の推定人数：78 人　（令和 2 年 10 月 1 日現在）
（厚生労働省研究班の算出方法による:18～64 歳人口 10 万人に対し 50.9 人）

（１）、（２）、（４）：福島市住民基本台帳より算出
（３）：長寿福祉課調査





3　福島市の関係機関の整備状況・人材の育成状況

（１）認知症初期集中支援チーム：　1 か所
（２）認知症地域支援推進員数　：　23 人　（令和 2 年 10 月 1 日現在）
（３）もの忘れ相談医　：　59 か所　（令和 2 年 10 月 1 日現在）
（４）認知症サポーター養成数　：32,551 人　（令和 2 年 9 月 30 日現在）
（５）キャラバン・メイト数　：　533 人　（令和 2 年 9 月 30 日現在）

【目指す姿を実現するための５つの視点】

1　認知症の人の尊厳が保持され、地域の一員としてその人らしく暮らし続けることができる

2　認知症の人やその家族の思いを重視する

3　誰もが認知症について偏見なく正しく理解している

4　認知症になっていない人も予防および早期発見のための手立てをとることができる

5　公助・共助のサービスに加え、地域住民やボランティア等による支え合い（互助）により認知症のそれぞれの段階に応じて適切に途切れなく受けることができる

【Ⅳ　福島市認知症施策　－福島市オレンジプラン 2021－】

すべての人が人間として尊ばれ、生きがいを持ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

視点

- 認知症の人の尊厳が保持され、地域の一員としてその人らしく暮らし続けることができる
- 認知症の人やその家族の思いを重視する
- 誰もが認知症について偏見なく正しく理解している
- 認知症になっていない人も予防および早期発見のための手立てをとることができる
- 公助・共助のサービスに加え、地域住民やボランティア等による支え合い（互助）により認知症のそれぞれの段階に応じて適切に途切れなく受けることができる

主な取組	目標	内容
Ⅰ 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	市民の認知症への理解を広げる	・認知症サポーター養成講座・学習会・講演会等の開催 ・認知症啓発イベントの開催 ・認知症ガイドブック(認知症ケアパス)を活用した啓発 ・「認知症の人と家族の実態調査 こころの声アンケート」の実施と活用
Ⅱ 認知症の発症遅延、進行緩和の推進	(1)発症遅延や発症リスク低減(一次予防) (2)早期発見・早期対応(二次予防) (3)重症化予防、機能維持、BPSDの予防(三次予防)	・生活習慣病予防のための普及・啓発 ・いきいきももりん体操やサロン等を通しての生きがいづくりや社会参加の促進 ・早期発見の重要性の啓発 ・認知症について相談できる場の確保と相談先の周知 ・認知症地域支援推進員の機能向上 ・認知症初期集中支援チームの充実と連携強化 ・地域ケア会議やネットワークづくりを通して、関係機関での連携強化の仕組みづくり ・かかりつけ医、もの忘れ相談医を中心とした医療と介護の連携強化 ・BPSDの予防や適切な対応についての普及・啓発と専門職の対応力の向上
Ⅲ 切れ目のない医療・介護サービス体制づくり	(1)切れ目なく認知症治療が受けられる体制の整備 (2)切れ目なく介護サービスが受けられる体制の整備 (3)医療と介護の多職種間の連携強化及び支援体制の仕組みづくり (4)発症以前より意思決定を行いながら将来を迎えることができる仕組みづくり	・認知症地域支援推進員、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症専門医、認知症疾患医療センターの連携が取れる体制づくり ・在宅医療・介護連携支援センターを活用した多職種間の連携の推進 ・認知症対応力向上研修の開催 ・地域資源の発掘と資源の見える化による地域との情報共有 ・発症以前より将来の生活について意思決定することについての普及・啓発 ・わたしの人生ノート等を活用し、本人の意思決定を関係者間で共有できる取組
Ⅳ 地域での日常生活・家族支援の強化	(1)認知症の人を支える地域づくり (2)家族介護者の負担軽減等への取組の強化 (3)高齢者の虐待防止などの権利擁護の取組の推進	・「認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート」の実施と活用 ・認知症について相談できる場の確保と相談先の周知 ・地域住民や企業を含めた関係機関による高齢者見守りの推進 ・認知症カフェ・認知症高齢者見守り声かけ訓練等の取組への支援 ・認知症になっても社会参加できる場・仕組みづくり ・認知症高齢者QRコード活用見守り事業の普及啓発 ・認知症サポーター活躍の仕組みづくり ・キャラバン・メイトの活動の充実 ・認知症地域支援推進員の機能向上 ・認知症の人と家族の会の周知と情報共有・意見交換 ・高齢者虐待・詐欺被害防止の啓発と研修会の開催 ・成年後見制度、権利擁護センター事業の啓発及び推進
Ⅴ 若年性認知症への対策	(1)若年性認知症への理解を広げる (2)相談先の周知 (3)若年性認知症の特性に応じた専門的支援ができる体制づくり (4)居場所・生きがいづくり	・企業等への若年性認知症の普及・啓発 ・産業保健担当者・担当機関への周知 ・若年性認知症の研修会の開催 ・実態調査（県）の結果の反映 ・気軽に相談できる居場所や活動の場の充実と周知 ・地域活動や就労など社会参加へ向けた取組の推進

主な取組Ⅰ　認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

市民が認知症について偏見なく正しく理解し、予防や早期発見に取り組むとともに、地域で認知症の人やその家族の支えとなるよう普及・啓発を進め、共に生きるまちづくりを推進します。

区　　分	実　績	目　　標		
	令　和 元年度	令　和 3 年度	令　和 4 年度	令　和 5 年度
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	32,448	35,000	37,000	39,000
企業・職域への認知症サポーター養成講座実施回数（回）	16	40	60	80

【目標１】　市民の認知症への理解を広げる

認知症への理解を深めるための普及・啓発に取り組みながら、認知症の方と関わる機会が多いと思われる企業・職域に対して認知症サポーター養成講座の実施を拡大していきます。

「認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート」にて把握した認知症の人本人、家族の思いを市民へ発信し、普及・啓発を推進していきます。

内容	主な推進機関
① 地域住民、企業、学校等を対象とした認知症サポーター養成講座の開催 ② ポスター・ステッカー等を活用した認知症サポーターの周知 ③ 認知症の正しい知識を普及するための学習会、認知症講演会の開催 ④ 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）※3等を活用した正しい知識の啓発 ⑤ 認知症啓発イベント「ふくふくオレンジフェスタ」の開催等（世界アルツハイマーデー※4に合わせた事業の実施） ⑥ 認知症の人本人とともに普及・啓発を行っていくための「認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート」の実施と活用	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター ※1 認知症初期集中支援チーム ※2 教育委員会 社会福祉協議会 介護サービス事業所 認知症の人と家族の会 民生児童委員協議会 地区組織 警察 金融機関 交通機関 商工会

※1　認知症疾患医療センター：
認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う機関。

※2　認知症初期集中支援チーム：
認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、訪問によりアセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行う専門職チーム

※3　認知症ケアパス：

認知症の状態に応じたサービス提供の流れ（いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けるのか）を整理し、認知症の人、家族、地域住民に対して、認知症の人を地域でいかに支えていくかを示したもの。

※4　世界アルツハイマーデー：

毎年 9 月 21 日を「世界アルツハイマーデー」と制定している。また、9 月を「世界アルツハイマー月間」と定め、様々な取組を行っている。

令和３年４月
福島市

主な取組Ⅱ　認知症の発症遅延、進行緩和の推進

認知症予防とは、「認知症になることを遅らせる」「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、一次予防、二次予防、三次予防※1を行うことが必要です。生活習慣病の予防や通いの場等社会参加の機会づくりに取り組むとともに、早期発見・早期対応ができる地域の仕組みづくりを行います。さらに、重症化予防・BPSD の予防の啓発、支援者等の対応力向上に取り組み、認知症になっても安心して生活できる地域づくりを推進します。

区　　分		実　績	目　　標		
		令　和 元年度	令　和 3 年度	令　和 4 年度	令　和 5 年度
いきいきももりん体操の通いの場	グループ数	163	210	254	298
	活動人数（人）	2,865	3,333	3,773	4,213
認知症に関する相談窓口の把握（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）		28.8%	－	30.2%	－

【目標１】　発症遅延や発症リスク低減(一次予防)

生活習慣病の予防、社会参加が認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、生活習慣病予防の普及・啓発と通いの場を充実させるとともに、サロンや町内会活動、生涯学習、ボランティアへの参加を促していきます。

内容	主な推進機関
① 生活習慣病予防のための普及・啓発 ② いきいきももりん体操やサロン等を通しての生きがいづくりや社会参加の促進	福島市 地域包括支援センター 医師会 地区組織

※1　一次予防：発症遅延や発症リスク低減
　　二次予防：早期発見・早期対応
　　三次予防：重症化予防、機能維持、BPSD の予防

【目標２】　早期発見・早期対応(二次予防)

市民一人ひとりが早期発見の重要性について理解し、本人、家族、周囲の人が早期に認知症もしくは認知機能の低下に気付くことができる体制を作ります。また、関係機関が連携し、早期診断・早期対応ができる体制づくりや地域ごとのネットワーク構築を推進します。

内容	主な推進機関
① 本人、家族、周囲の人への早期発見の重要性の啓発 ② 認知症について気軽に相談できる場の確保と相談先の周知 ③ 認知症地域支援推進員※１の機能向上 ④ 認知症初期集中支援チームの充実と連携強化 ⑤ かかりつけ医、もの忘れ相談医による早期発見の強化 ⑥ かかりつけ医、もの忘れ相談医を中心とした医療と介護の連携強化 ⑦ 認知症疾患医療センターの活用の推進 ⑧ 地域ケア会議や地域のネットワークづくりを通して、地域包括支援センター、かかりつけ医、もの忘れ相談医、認知症初期集中支援チーム、医療や介護の専門職、地域の関係機関、企業、住民等による連携強化の仕組みづくり ⑨ 変化の気付きから診断・支援までの流れやネットワークの構築（退院支援・地域連携クリティカルパス※２や医療連携シート等）	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 認知症初期集中支援チーム 歯科医師会 薬剤師会 看護協会 介護サービス事業所 社会福祉協議会 地区組織 認知症の人と家族の会 企業

※１　認知症地域支援推進員：

地域の実情に応じて、認知症の人やその家族を支援する関係者の連携を図るとともに、認知症の人やその家族の相談業務等を行う者。

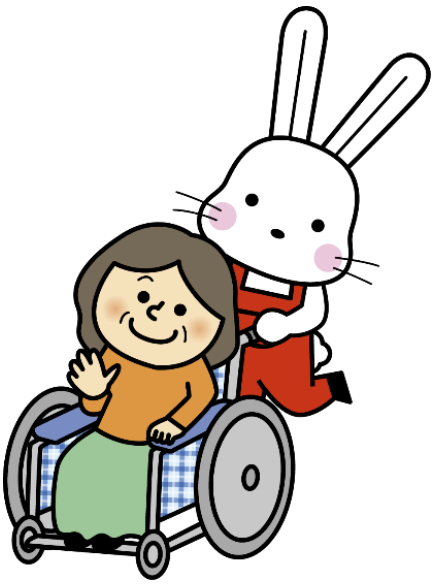
※２　地域連携クリティカルパス：

認知症あるいはその疑いのある人が、安心して診断、治療、福祉が受けられるよう患者個人のための計画に沿った医療・介護等の関係機関各々の役割や利用の流れを示し、患者本人、その家族、関係機関が情報を共有するためのツール

【目標３】　重症化予防、機能維持、BPSD の予防(三次予防)

介護者や支援者が認知症を正しく理解し適切な対応を行うことで、BPSD の予防や重症化の緩和へつながる可能性があります。重症化予防・機能維持・BPSD の予防について普及・啓発するとともに、介護者や専門職が対応方法を理解しながら、認知症の方が安心して生活できる仕組みづくりを行います。

内容	主な推進機関
① BPSD の予防や適切な対応について、市民への啓発 ② BPSD の予防や適切な対応について、介護者や専門職の対応力の向上 ③ 地域ケア会議や地域のネットワークづくり等を通して、地域包括支援センター、かかりつけ医、もの忘れ相談医、認知症初期集中支援チーム、医療や介護の専門職、地域の関係機関、企業、住民等による連携強化の仕組みづくり	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 認知症初期集中支援チーム 介護サービス事業所



主な取組Ⅲ　切れ目のない医療・介護サービス体制づくり

認知症の人がどのような状態にあっても対応できる医療や介護サービスが確保されるよう、「もの忘れ相談医 MAP」の周知・活用を進め、もの忘れ相談医を含む医療・介護の支援者が連携し合い、医療連携体制の構築や、医療・介護連携の仕組みづくりを推進します。

また、住み慣れた地域で、本人の意思と尊厳が尊重されながら将来を迎えることができるよう、発症以前より自分自身で意思決定を行うことの重要性の啓発と取組を推進します。

区　　分	実　績	目　　標		
	令　和 元年度	令　和 3 年度	令　和 4 年度	令　和 5 年度
認知症初期集中支援チームの支援により、医療・介護サービスにつながった者の割合	83.9%	65%以上 維持	65%以上 維持	65%以上 維持

【目標１】　切れ目なく認知症治療が受けられる体制の整備

認知症の人がどのような状態にあっても対応できる医療体制が確保されるよう、かかりつけ医、もの忘れ相談医、認知症専門医等の医師間の連携体制の構築とともに、医療・介護連携の仕組みづくりを推進します。

内容	主な推進機関
① 認知症地域支援推進員、かかりつけ医、もの忘れ相談医、認知症サポート医、認知症専門医、認知症疾患医療センターの連携がとれる体制づくり ② 医師会による認知症対応力向上のための研修会の開催 ③ 在宅医療・介護連携支援センターを活用した多職種間の連携の推進 ④ 医師会と行政が協力した在宅医療介護連携の推進	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 認知症初期集中支援チーム 歯科医師会 薬剤師会 看護協会 在宅医療･介護連携支援センター

【目標２】　切れ目なく介護サービスが受けられる体制の整備

認知症の人がどのような状態にあっても対応できる介護サービスが確保されるよう、関係機関のネットワークづくりの推進や介護・福祉職の認知症対応力の向上を図ります。

内容	主な推進機関
① 介護・福祉職の認知症対応力向上のための研修会の開催 ② 認知症地域支援推進員の機能向上 ③ 地域ケア会議や地域のネットワークづくりを通して、地域包括支援センター、かかりつけ医、もの忘れ相談医、認知症初期集中支援チーム、医療や介護の専門職、地域の関係機関、企業、住民による連携強化の仕組みづくり ④ 在宅医療・介護連携支援センターを活用した多職種間の連携の推進	福島市 地域包括支援センター 認知症初期集中支援チーム 介護サービス事業所 在宅医療・介護連携支援センター

【目標３】　医療と介護の多職種間の連携強化及び支援体制の仕組みづくり

市民が認知症の進行に応じた医療・介護サービスの内容を理解できるよう、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）、もの忘れ相談医 MAP の活用や、地区ごとに資源の見える化を行い、周知します。

また、歯科医療機関や薬局等も、認知症の疑いがある人に早期に気付き、関係機関と連携を取りながら適切な対応を行うことができる仕組みづくりを推進します。

内容	主な推進機関
① 地域資源の発掘と、資源の見える化による地域での情報共有（地区版ケアパス等） ② 医師、歯科医師、薬剤師等の医療職と介護職の連携を強化させるための研修会の開催やネットワークづくり ③ 退院調整ルール運用等による医療と介護の連絡体制の整備 ④ 変化の気付きから診断・支援までの流れやネットワークの構築（退院支援・地域連携クリティカルパスや介護・医療連携シート等） ⑤ どのような状況においても、専門医療機関による治療や医療的アドバイスが受けられ、介護施設での緊急対応が受けられる体制の整備	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 認知症初期集中支援チーム 歯科医師会 薬剤師会 看護協会 介護サービス事業所 地区組織 在宅医療・介護連携支援センター 認知症の人と家族の会 県北保健福祉事務所

【目標４】発症以前より意思決定を行いながら将来を迎えることができる仕組みづくり

本人の意思と尊厳が尊重された生活が送れるよう、発症以前より将来について考え意思決定を行うことの重要性を普及・啓発するとともに、医療と介護の体制の整備を推進します。

内容	主な推進機関
① 発症以前より、将来の生活について本人が考え、意思決定することの重要性についての普及・啓発 ② 「わたしの人生ノート※１」を活用し、発症以前より将来の生活の在り方について本人が考え、家族を含む全ての関係者間で共有できるような取組の推進 ③ 本人の意思と尊厳が尊重されながら、安心して将来を迎えることができるような医療と介護を含む生活支援体制の整備 ④ 適切なケアプラン作成や支援に向けた、本人の意思決定支援等についての研修会	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 在宅医療・介護連携支援センター 歯科医師会 薬剤師会 介護サービス事業所 地区組織

※１　わたしの人生ノート：
自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするため、現在の状況や思い、将来どのように過ごしていきたいか等について記入し、自分の考えを整理したり、家族、支援者等と共有することができる。

主な取組Ⅳ　地域での日常生活・家族支援の強化

認知症の人がどのような暮らしを望み支援を必要としているのか、「認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート」より把握し、結果を関係機関と共有し施策に反映させます。

また、認知症の人を支える地域づくり、家族介護者の負担軽減等への取組、高齢者の権利擁護への取組を強化し、認知症の人もその家族も安心して生活できる地域づくりを推進します。

区　　分	実　績	目　　標		
	令　和 元年度	令　和 3 年度	令　和 4 年度	令　和 5 年度
認知症カフェ設置数	12 圏域 22 か所	16 圏域 28 か所	19 圏域 31 か所	22 圏域 34 か所
認知症高齢者見守り声かけ訓練実施数	5 圏域	8 圏域	10 圏域	12 圏域
福島市地域見守りネットワーク事業協定事業所数	58	63	66	69
認知症に関する相談窓口の把握（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）	28.8%	－	30.2%	－

【目標１】　認知症の人を支える地域づくり

調査より得た結果を関係機関と共有し施策に反映させます。また、認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みづくりを意識し、認知症サポーターステップアップ研修※１を拡大していきます。

内容	主な推進機関
① 認知症の人本人とともに普及啓発を行っていくための「認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート」の実施と活用 ② 認知症について気軽に相談できる場の確保と相談先の周知 ③ 地域住民や企業による高齢者見守りの推進 ④ 認知症になっても社会参加できる場・仕組みづくり ⑤ 認知症カフェ※２・認知症高齢者見守り声かけ訓練※３の取組への支援 ⑥ 認知症高齢者QRコード活用見守り事業※４の普及・啓発 ⑦ 認知症サポーター活躍の仕組みづくり（チームオレンジ※5）を意識した認知症サポーターステップアップ研修の開催 ⑧ キャラバン・メイトの養成と活動の充実 ⑨ 認知症地域支援推進員の機能向上 ⑩「認知症の人と家族の会」との本人発信支援※６を意識した意見交換	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症初期集中支援チーム 社会福祉協議会 介護サービス事業所 認知症の人と家族の会 民生児童委員協議会 地区組織 警察 金融機関 交通機関 商工会

※1　認知症サポーターステップアップ研修：
認知症サポーターが認知症の人との接し方など一歩進んだ内容を学ぶとともに、認知症サポーターが認知症について理解を深め、自分が暮らす地域でできる支え合いについて考え実践につなげる。

※2　認知症カフェ：
認知症の人やその家族、専門職や地域住民が交流・情報交換を行うことを目的とし開催するカフェ。

※3　認知症高齢者見守り声かけ訓練：
認知症の方が行方不明になった場合に地域のネットワークを活用し、通報から捜索、発見・保護の一連の流れを実施する訓練。

※4　認知症高齢者 QR コード活用見守り事業：
希望者へ専用 QR コードシールを交付し、認知症の方が外出時に警察等の関係機関で保護された際に、早期に身元を判明させ、認知症の方の安全を確保する事業。

※5　チームオレンジ：
認知症サポーターステップアップ研修の受講者がチームとなり、地域で認知症の人やその家族と向き合い活動を行う。

※6　本人発信支援：
認知症の人本人が、自身の希望や気持ち、必要としていること等を表現できるように支援すること。

【目標２】　家族介護者の負担軽減等への取組の強化

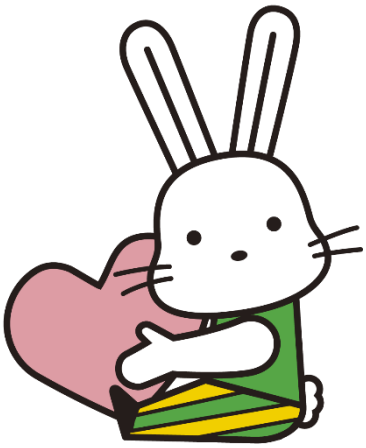
介護者が気軽に相談できる場の確保と相談先の周知に取り組むとともに、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員との連携強化により初期対応の充実を図ります。

内容	主な推進機関
① 認知症の人本人とともに普及啓発を行っていくための「認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート」の実施と活用 ② 「認知症の人と家族の会」の周知 ③ 認知症について気軽に相談できる場の確保と相談先の周知 ④ 認知症カフェの周知と拡充 ⑤ 認知症初期集中支援チームとの連携による支援体制の充実	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症初期集中支援チーム 社会福祉協議会 介護サービス事業所 認知症の人と家族の会 地区組織 警察 金融機関 交通機関 商工会

【目標３】　高齢者の虐待防止などの権利擁護の取組の推進

虐待や詐欺等の被害を防止し、高齢者の権利を守るための制度や事業の啓発を推進します。

内容	主な推進機関
① 地域へ向けた高齢者虐待防止の啓発 ② 関係職種の対応力向上を目的とした研修会の開催 ③ 詐欺等の高齢者被害の防止の啓発及び推進 ④ 成年後見制度、権利擁護センター事業の啓発および推進 ⑤ 法律専門職との連携推進	福島市 地域包括支援センター 医師会 弁護士会 社会福祉協議会 介護サービス事業所 民生児童委員協議会 地区組織 警察 社会福祉士会 リーガルサポート（司法書士） 権利擁護センター



主な取組Ⅴ　若年性認知症への対策

企業等での認知症サポーター養成講座等を通し、若年性認知症に関する理解を広げます。また、若年性認知症の特性に応じた専門的支援ができる体制づくりや、本人の居場所・生きがいづくりを推進します。

区　　分	実　績	目　　標		
	令　和 元年度	令　和 3 年度	令　和 4 年度	令　和 5 年度
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	32,448	35,000	37,000	39,000
企業・職域への認知症サポーター養成講座実施回数（回）	16	40	60	80

【目標１】　若年性認知症への理解を広げる

若年性認知症への理解を広げるため、企業等での認知症サポーター養成講座を拡充します。また、市民の理解に向けて普及・啓発を推進します。

内容	主な推進機関
① 企業等への若年性認知症の普及・啓発 ② 住民に対する若年性認知症の理解へ向けた普及・啓発	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 認知症初期集中支援チーム 介護サービス事業所 認知症の人と家族の会 地区組織 企業等

【目標２】　相談先の周知

企業の健康に関する相談窓口となる産業保健の担当者・担当機関等への周知を行います。

内容	主な推進機関
① 産業保健の担当者・担当機関への活用しやすい周知内容・方法の検討 ② 産業保健担当者・担当機関等への周知	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 認知症初期集中支援チーム 企業等

【目標３】　若年性認知症の特性に応じた専門的支援ができる体制づくり

若年性認知症の特性に応じた専門的支援ができるよう、医療や介護職等を対象とした研修会等を開催します。また、関係機関とのネットワークを強化し支援体制を整備します。

内容	主な推進機関
① 認知症地域支援推進員、医療・介護職等を対象とした研修会の開催 ② 関係機関のネットワーク強化 ③ 認知症地域支援推進員の機能向上	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 認知症初期集中支援チーム 介護サービス事業所 在宅医療・介護連携支援センター 企業等

【目標４】　居場所・生きがいづくり

若年性認知症に関する現状を把握し、その結果を関係機関と共有し施策に反映させます。また、地域活動や就労など、社会参加へ向けた取組を推進します。

内容	主な推進機関
① 若年性認知症に関する実態調査（県）の結果の反映 ② 気軽に集え相談できる居場所の充実と周知 ③ 地域活動や就労など、社会参加へ向けた取組の推進	福島市 地域包括支援センター 医師会 認知症疾患医療センター 社会福祉協議会 介護サービス事業所 認知症の人と家族の会 地区組織 企業等 障がい者相談支援事業所

福島市認知症施策 ーオレ

すべての人が人間として尊ばれ、生きがいを持

認知症の方ご本人と介護者を対象に、
「認知症の人と家族の実態調査 こころの声アンケート」を行いました。
認知症の方ご本人や家族の思いを
「私のメッセージ」としてご紹介します。

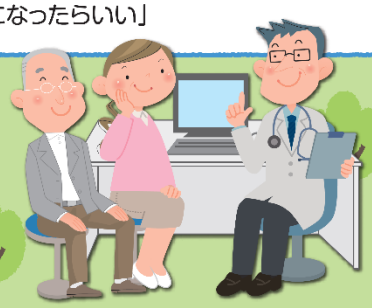
認知症の人と 9つの私の

1 認知症に対する周囲の理解

「近所の人たちや友人には、ちょっとした優しさや思いやりがあると嬉しい。病気の症状も理解してほしい」

介護者より「家族だけで介護を抱え込まずに済む地域だといいな。みんなで気にかけてくれるまち」

「母のような認知症の方が集まれる場所や地域の人が認知症を理解して支え合える地域になったらいい」



2 早めの受診と治療

「病院では、治療や進行を防ぐ方法があるのか相談する」

介護者より「最初に受診したもの忘れ外来では、『年齢だからそうなる、仕方がない』との回答が多く、より不安が高まった」

3 切れ目のない医療と介護

「私は困っていることをうまくまとめて医者に言えない。話をしたいと思うが、うまく話せない」

介護者より「(病院には) 対応の仕方や支援体制などを紹介してほしかった。自分たちで包括に相談して、サービス開始となったらよいのだけれど…。(そうなるような状況ではない)」

4 地域の一員としての社会参加

「新聞店での仕事を行い、社員に声かけや感謝をしてもらったときが嬉しい」

「近所の人が気にかけて顔を見に来てくれる。おかずのおすそ分けもお互いしている」

5 趣味とレクリエーション

「月に2回、合唱サークルに参加している」

「1年中野菜を作っている。家族で食べる分だけど、渡すのが楽しみ」

「自分の作った料理を食べておいしいと言ってもらえた時や趣味で作っている編み物が完成し、それを人にプレゼントして『ありがとう』と言ってもらえた時が嬉しい」

ンジプラン2021－

ち、心豊かに、安心して安全に暮らせる長寿社会の実現

その家族の思い メッセージ

8 身近な相談場所と安心できる居場所

「家族や地域包括支援センター」
「担当ケアマネ、通所介護の職員、婦人会の仲間、同級生、家族は最後に相談する」
「見守られているからこうしていられると思う。でももう隣りの奥さんの顔もどんなだったか思い出せないんだ。」
「自分のことを考えてくれてるのは分かる。みんな優しい」
「いません」

6 家族の協力と理解

「いつでも夫が側にいてくれることが支えになっている。自分のことを1番理解してくれる人。だから言いたいことを私は言うんだ。黙ってばかりいるより話をして夫にわかってもらいたい。でも私が悪いと思う時もあります」
「協力してくれるのは娘と義理の息子。でも娘はまだ働きたいべ。（娘が仕事を）定年になるまで頑張って負担をかけないようにしたい」
「旦那さんに誘われて出かけることがうれしい」
「奥さんに迷惑をかけないように健康でいることが励みになっている」

9 若年性認知症の理解

「（50代前半のとき）もの忘れがひどくなり職場の上司に受診をすすめられた。産業医に相談し、受診した。デイケアに毎日来ている。スタッフの人がとても良くしてくれる。地域の草むしりは自分が行く。その時、皆さんと雑談する。声をかけられるのは嬉しい」

7 最後まで尊重された生活

「買い物に行っても違うものを買ってくる。出かけると行先と違うところへ行ってしまい、戻って来れないなど、自分でもわかっている」
「自分でやれることはやらせてほしい」
介護者より「認知症（は何もできないという）扱いはしてほしくない。できることはまだまだある」

平成30年度　認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート　より

参考資料

【関係機関の整備状況】

認知症高齢者のますますの増加へ向けて、関係職種の対応力向上およびネットワークの強化、相談窓口の拡充等が求められています。

福島市には、認知症治療の中核となる「地域型認知症疾患医療センター」が福島赤十字病院に、「連携型認知症疾患医療センター」があずま通りクリニックに、令和 2 年 10 月に「基幹型認知症疾患医療センター」が福島県立医科大学附属病院に開設されました。また、平成 25 年より「認知症初期集中支援チーム」を設置し、初期対応の充実を図っています。

平成 30 年に全地域包括支援センターに認知症地域支援推進員が配置され、相談窓口の拡充と医療と介護の連携強化を推進しています。

１　認知症専門医療機関

認知症専門医療機関	整備数	備考
認知症疾患医療センター（県指定）	3か所	【基幹型】福島県立医科大学附属病院 【地域型】福島赤十字病院 【連携型】あずま通りクリニック 令和2年10月1日現在 福島県高齢福祉課
もの忘れ専門外来	12か所	令和2年10月1日現在 福島県地域医療課
老人系認知症専門外来	10か所	令和2年10月1日現在 福島県地域医療課

２　訪問・通所施設

訪問・通所施設	整備数	備考
福島市医師会在宅医療ネットワークシステム参加医療機関	78か所	令和2年10月現在 福島市医師会
在宅療養支援診療所・病院数	44か所	令和2年10月現在 東北厚生局
訪問看護ステーション数	34か所	令和2年10月現在 東北厚生局
重度認知症デイケア	2か所	令和2年10月現在 福島県地域医療課

３　介護サービスの整備状況

訪問・通所施設	整備数	備考
認知症対応型共同生活介護	34か所	令和2年4月1日現在 福島市長寿福祉課
認知症対応型通所介護	22か所	
小規模多機能型居宅介護	12か所	

４　相談窓口

包括・居宅等	整備数	備考
居宅介護支援事業所	91か所	令和2年4月1日現在 福島市長寿福祉課
地域包括支援センター	22か所	令和2年10月1日現在 福島市長寿福祉課
認知症初期集中支援チーム	1か所	
もの忘れ相談医	59か所	令和2年10月1日現在 福島市医師会
福島県認知症コールセンター（県指定）	1か所	令和2年10月1日現在 福島県高齢福祉課
福島県若年性認知症相談窓口（県指定）	1か所	令和2年10月1日現在 福島県高齢福祉課
若年性認知症コールセンター	1か所	令和2年10月1日現在 厚生労働省
認知症の人と家族の会 福島県支部福島地区会	1か所	令和2年10月1日現在 認知症の人と家族の会

5　人材の育成状況（県主催）　（単位：人）

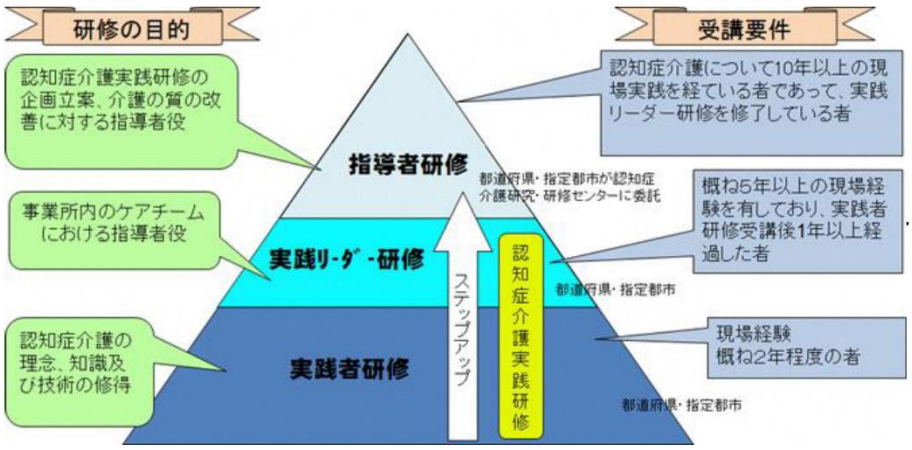
	認知症に特化した研修・人材	修了者（県）	備考
1	かかりつけ医認知症対応力向上研修	1,198	令和2年3月31日現在 福島県高齢福祉課
2	認知症サポート医養成研修	206 （うち、R2.1.1現在福島市21人）	
3	一般病院勤務の医療従事者対応力向上研修	1,275	
4	歯科医師認知症対応力向上研修	237	
5	薬剤師認知症対応力向上研修	737	
6	看護師認知症対応力向上研修	289	
7	認知症介護指導者養成研修 （研修期間：約2ヶ月）	44 （うち、R2.5.12現在福島市11人）	
8	認知症介護実践リーダー研修	775	
9	認知症介護実践者研修	7,700	
10	認知症介護基礎研修	510	

認知症の容態に応じた適時･適切な医療･介護サービス等の提供

認知症の人の生活を支える介護の提供＜良質な介護を担う人材の確保＞

● 本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動･心理症状（BPSD）を予防できるような、良質な介護を担うことができる人材を質･量ともに確保していく。【厚生労働省】

【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】



【認知症介護基礎研修】

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能をeラーニングの活用により修得

【目標】
介護に関わる全ての者が受講（2020（令和2）年度末）
※受講者がより受講しやすい仕組みについて検討

厚生労働省「認知症施策の総合的な推進について」より引用

【認知症の人と家族の実態調査　こころの声アンケート　結果の概要】

福島市オレンジプランの目指す姿に向けた施策推進のため、認知症の人と家族の声を聴き、地域で暮らしていく上での課題について把握し、施策へ活かしていくことを目的に、平成 30 年度に実施しました。

調査の概要及び主な集計結果については以下のとおりです。

①調査の概要

1）実施地域	市内全域
2）調査対象者	下記の条件を満たしている認知症の人とその家族 ①市内在住の要支援・要介護認定を受けている方（若年性認知症も含む） ②本人が「もの忘れ」の自覚があること ③家族が、対象となる本人が認知症であると理解していること
3）実施時期	平成 30 年 10 月 1 日～11 月 16 日
4）調査項目	「認知症の人と家族の実態調査」29 問
5）調査方法	個別聞き取り調査

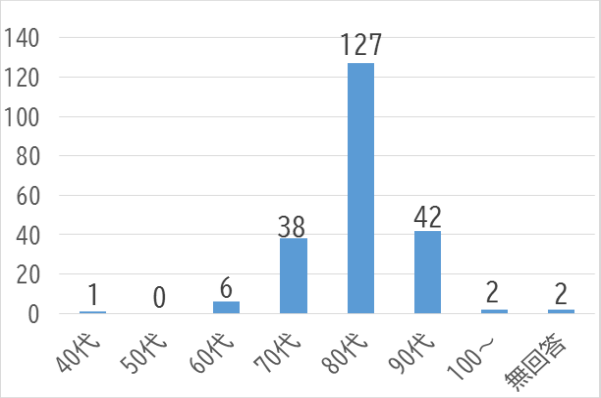
②実施事業所数・調査件数

	事業所数	調査件数	
		本人	介護者
地域包括支援センター	18	54	48
居宅介護支援事業所	63	162	159
市	1	2	2
計	82	218	209

③結果の概要

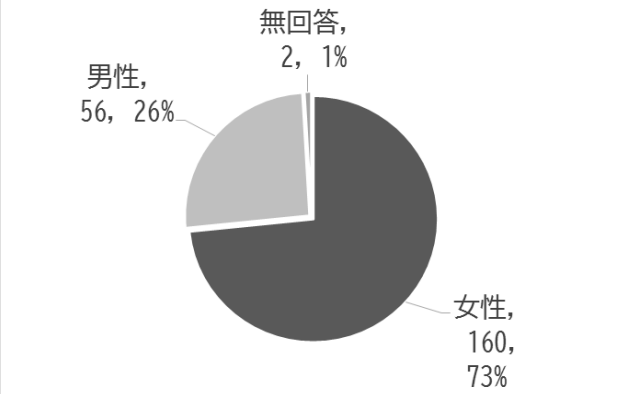
1）本人の年代

単位：人



2）本人の性別

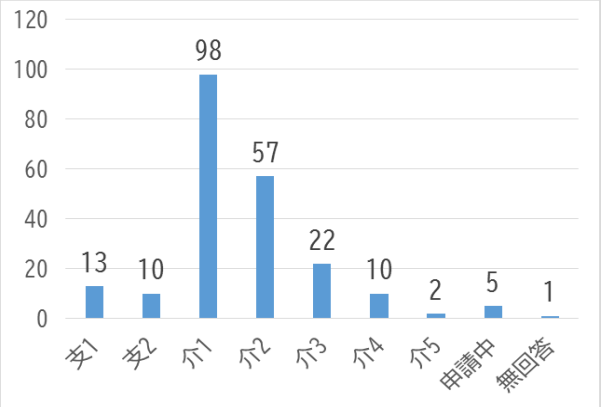
単位：人



認知症の人本人は、70 代以降の女性で要介護 1・2 の方が多く、介護者は娘、配偶者（妻、夫）が多い状況である。

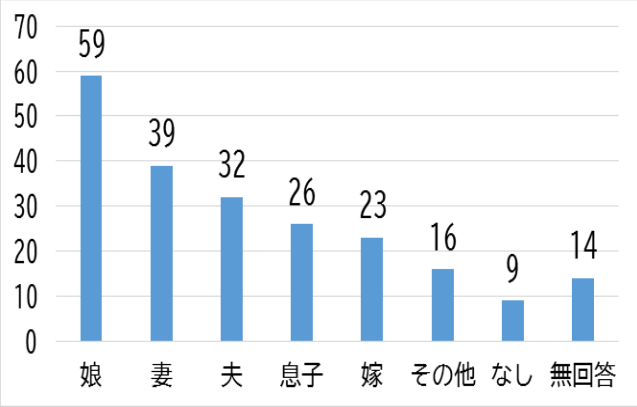
3）本人の介護度

単位：人



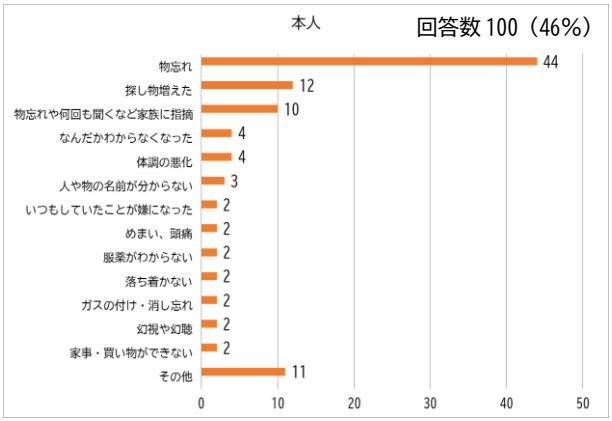
4）介護者の続柄

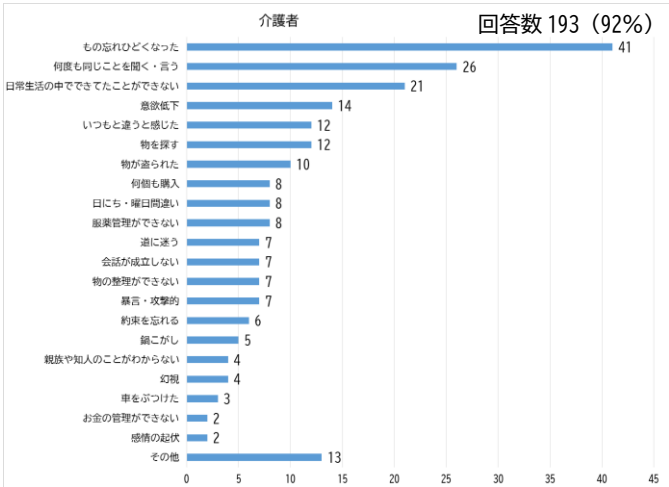
単位：人



5）最初に認知症ではと気付いたときの状況

単位：人

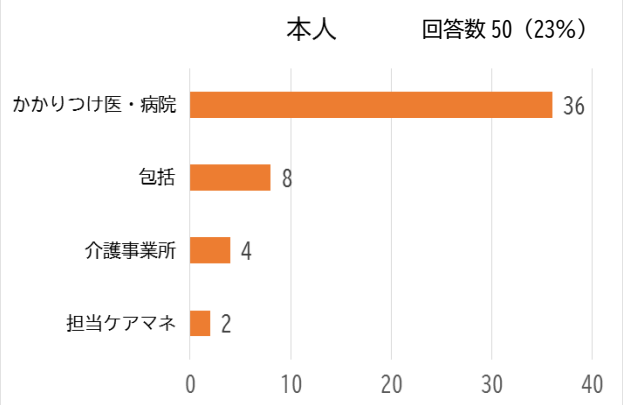


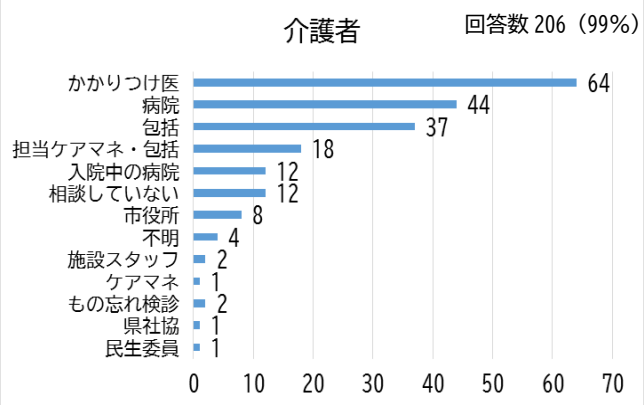


本人も介護者も「もの忘れ」と回答した方が多かった。他には、本人は「家族からの指摘」や「体調の悪化」、介護者からは中核症状と思われる内容以外に「暴言・攻撃的」などの BPSD（行動・心理症状）と思われるものも記載があった。

6）最初に相談した場所（機関）

単位：人

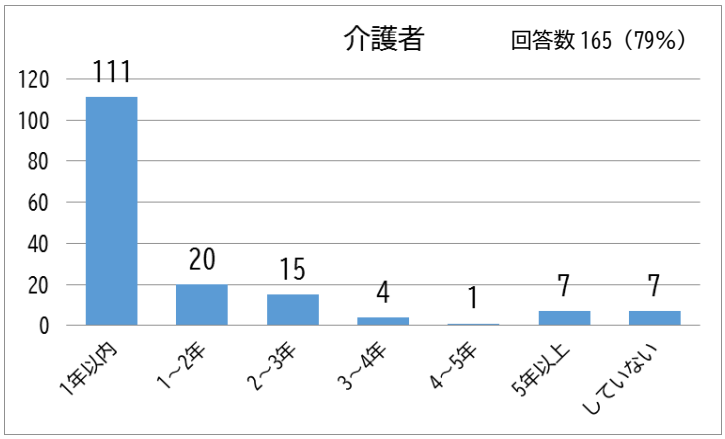




主治医が 64 人（31%）と多く、次いで病院（認知症を疑い新たに受診）が 44 人（21%）であった。入院中の病院での相談も含めると医療機関が約半数以上を占める。

7）いつもと違うと気づいてから医療機関受診までの期間

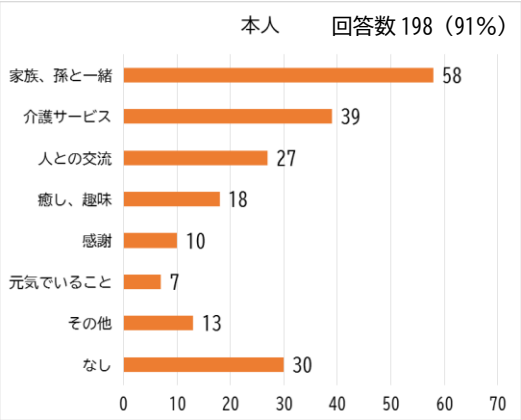
単位：人

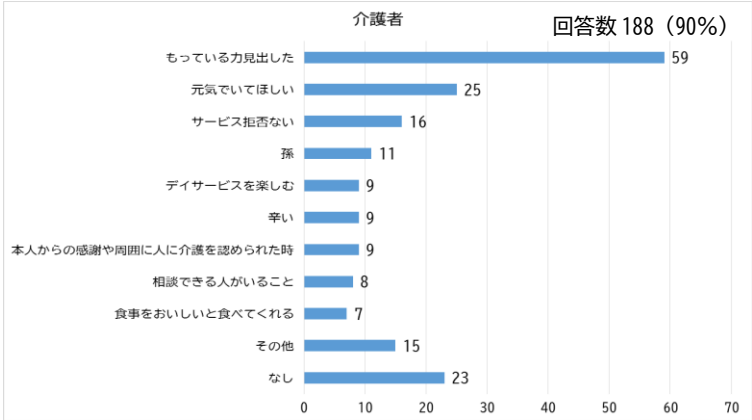


1 年以内での受診が 111 人と最も多かった。

8）うれしいと思うこと

単位：人

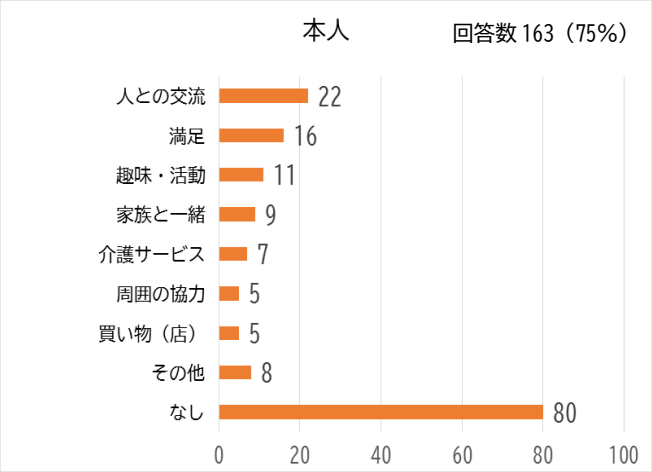


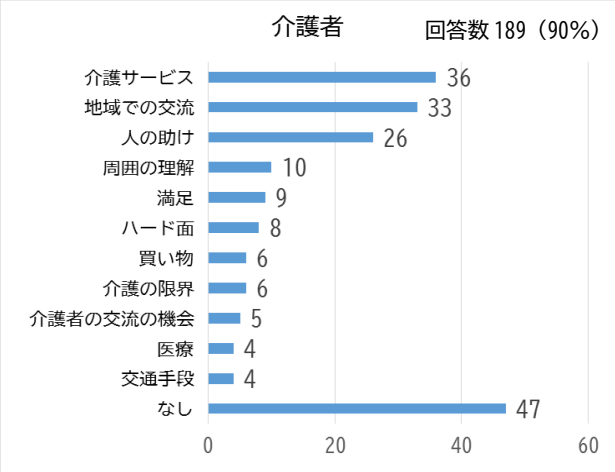


本人がうれしいと思うこととして、「家族、孫と一緒」が 58 人と一番多かった。また、「人との交流」、「癒し、趣味」をうれしいと思う人もいる。

9）今後、地域の支えとしてあるといいと思うこと

単位：人

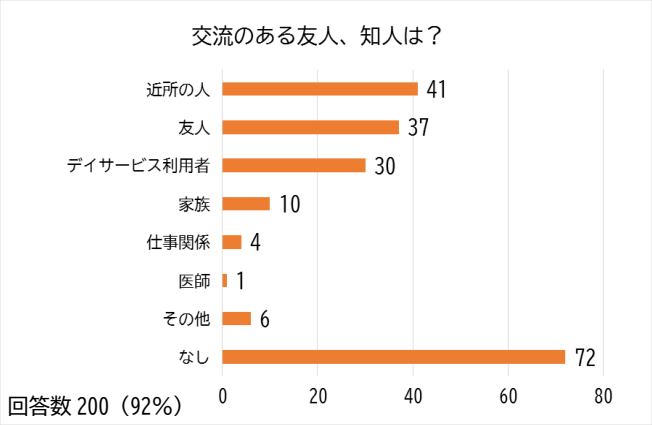


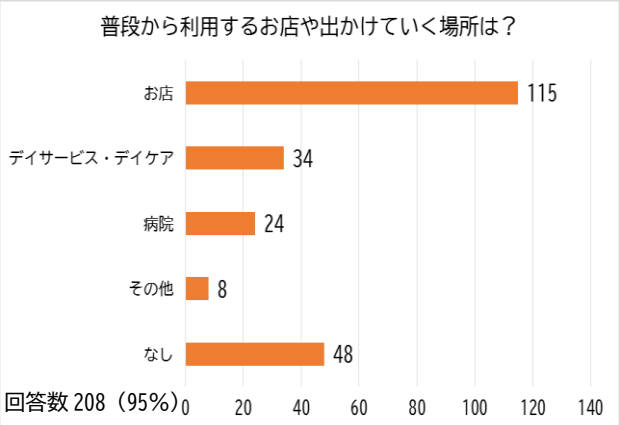


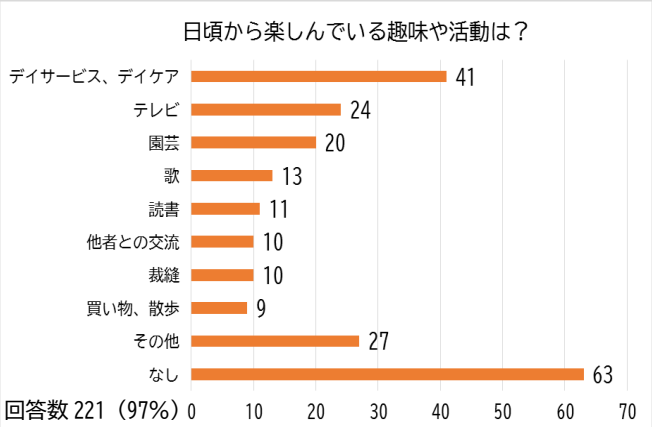
本人は、人との交流が 22 人と一番多かった。介護者は「介護サービス」が 36 人と一番多かった。また、「地域での交流」も 33 人と 2 番目に多い結果であった。

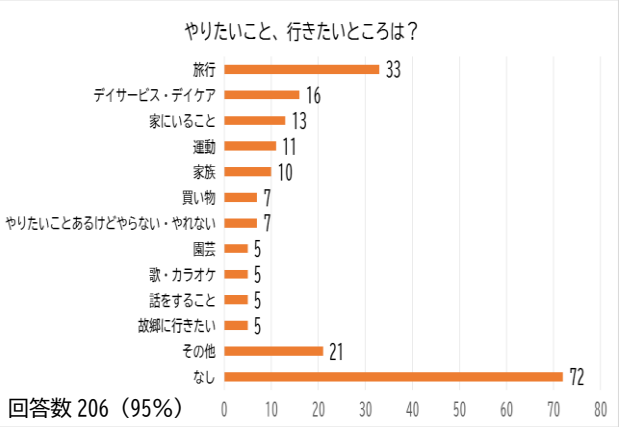
10）本人の生活について

単位：人









本人の生活について、認知症になっても近所の人や友人等と交流し、お店やデイサービス等に出かけながら生活している。また、日頃よりデイサービス、園芸、歌、読書等で生活を楽しんでいることが分かった。

どの項目においても、「なし」と回答する方も多いことが分かった。

④アンケート結果のまとめ

１）アンケート結果から把握したこと

本人の本音

不安・つらさ

「できないことがあると情けなくなる」
「家族に迷惑をかけたくない」
「こんなに物忘れすることを
　誰にも言いたくない。わからなく
　なることは怖い、不安。」
「病気でもっと悪くなったらと
　考えると不安で眠れなくなる」
「やってはダメ。早くしなと
　言われると気分が悪い」

こうなったら良いな

「認知症になる前と同じく地域で
　暮らしたい。今まで通り普通に接して
　もらいたい」
「気軽に挨拶したりお茶のみしたり
　会話したい」
「家族（孫・動物）には元気をもらっている。
　励みになる」
「自分で自由に生活できるのは嬉しい」
「役割があって誰かに必要とされると
　嬉しい」

認知症になってもイヤなものはイヤ！
病気が悪化する不安や
迷惑をかけたくないという気持ちで
過ごしている。

今までと同じように接してほしい

家族の思い

不安・つらさ

「初めは誰に相談したらよいかわから
なかった」
「介護の方法がわからない。家族だけ
　で介護をしていくのは体も心も限界だ。
　お金の問題もある」
「興味本位で根掘り葉掘り
　聞かないでほしい」
「認知症とわかったらみんな
　離れてしまった」

こうなったら良いな

「今までの関係を継続して
　普通に接してほしい」
「介護の大変さを分かってほしい」
「普通のあいさつや温かい目で
　見守ってほしい」
「町内会や地域の活動に誘って
　ほしい」
「近くに介護者同士の交流の場で
　情報交換や気分転換をしたい」
「認知症を理解して支えあえる
　地域になってほしい」

本人よりも家族の悩みは多かった！

無視されるのもイヤ
干渉されるのもイヤ

家族支援の大切さ

今の生活に満足という方もいる！

認知症になっても辛い、大変だ
という人ばかりではない。

本人

体が元気
家族との関係性が良好
本人に役割がある
趣味（楽しみ）がある
近所の人がお茶のみに
来てくれる
自分で自由に生活
できる

家族

相談できる人がいる
介護を手伝ってくれる
人がいる
自分の時間も大事にし
気分転換している
本人からの感謝の
言葉がある
周りの人が介護をしている
ことを認めてくれる

やりたいこと
ができる
役割がある！

周りの人が
認知症を理解
している！

幸せ

当事者意識をもって自分に
置き換えて考える

若いうちから地域との
関わりを大切にする

２）福島市オレンジプラン 2021 の推進へ向けて
　アンケート結果により以下の内容を強化していきます。

主な取組Ⅰ　認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
　目標：市民の認知症への理解を広げる
【本人・家族の視点より】
　認知症になっても、交流や役割をもって生活している方がいることを地域の皆さんにも知って欲しい。また、交流や役割をもち安心して生活しつづけるためには、周囲の皆さんの理解が必要。
【施策展開への活用】
　認知症サポーター養成講座の内容を充実するとともに、認知症サポーターの養成を進める。

主な取組Ⅱ　認知症の発症遅延・進行緩和の推進
　目標：早期発見・早期対応の仕組みづくり
【本人・家族の視点より】
　認知症を疑った際に、最初に相談をした場所はかかりつけ医等の医療機関が多い。
【施策展開への活用】
　早期対応のためにも、医療と介護の連携を強化。

主な取組Ⅲ　切れ目のない医療・介護サービス体制づくり
　目標：医療と介護の多職種間の連携強化及び支援体制の仕組みづくり
【施策展開への活用】
　地域資源の見える化（地区版認知症ケアパス）と情報発信。

主な取組Ⅳ　地域での日常生活・家族支援の強化
　目標：認知症の人を支える地域づくり
　　家族介護者の負担軽減等への取組の強化
【本人・家族の視点より】
　認知症があっても、見守りや声掛け等ちょっとした支えがあることで、これまでの暮らしを続けることもできる。
　認知症の人も家族も、人と交流したい、見守りなどしてほしいと希望がある。
【施策展開への活用】
　ちょっとした支えがある地域づくり。
　地域の中で認知症サポーターが活躍できる仕組みづくり。
　認知症カフェ等、介護者や本人がそれぞれに思いを語り合える場の充実。

主な取組Ⅴ　若年性認知症への対策

目標：若年性認知症への理解を広げる

【本人・家族の視点より】

初期には職場の上司や同僚の気づきもあり、受診につながっている。

【施策展開への活用】

職域に向けた普及啓発。

目標：居場所や生きがいづくり

【施策展開への活用】

本人、家族が孤立しないよう、語り合うことができ、安心して過ごすことができる場の充実。

認知症施策推進大綱(令和元年6月18

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※1を車の両輪として施策を推進

※1「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

世界の認知症戦略

英国

○国家認知症戦略
・2009年に国家認知症を5
年に2020年までの新たな

フランス

○神経変性疾患に関する国
・2001年に認知症国家戦略
性疾患全般に関する新た

上記のほか、韓国、インドネシアな

コンセプト

○認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。

○生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。

○運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策

認知機能の低下のない人、プレクリニカル期
認知症発症を遅らせる取組(一次予防※3)の推進

認知機能の低下のある人(軽度認知障害(MCI)
早期発見・早期対応(二次予防)、発症後の
進行を遅らせる取組(三次予防※4)の推進

① 普及啓発・本人発信支援
・認知症に関する理解促進
認知症サポーター養成の推進
子供への理解促進
・相談先の周知

② 予防
・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
・予防に関するエビデンスの収集の推進
・民間の商品やサービスの評価・認証の仕組みの検討

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への
・早期発見・早期対応、医療体制の整備
・医療従事者等の認知症対応力向上の促進
・医療・介護の手法の普及・開発
・介
・介
・認

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認
・バリアフリーのまちづくりの推進
・移動手段の確保の推進
・交通安全の確保の推進
・住宅の確保の推進
・地域支援体制の強化
・地域の見守り体制の構築支援　・見守り・探索に関する連携
・地方自治体等の取組支援
・ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人やその家族への支援を行う仕組み(「チームオレンジ」)の構築
・認知症に関する取組を実施している企業等の認証制度や表
・商品・サービス開発の推進
・金融商品開発の推進
・成年後見制度の利用促進
・消費者被害防止施策の推進
・虐待防止施策の推進
・認知症に関する様々な民間保険の推進
・違法行為を行った高齢者等への福祉的支援

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
・認知症発症や進行の仕組の解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な病態やステージを対象に研究開発を推進
・認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、評価指標の確立
・既存のコホー
人等が研究や
・研究開発の成
介護サービス

認知症の人や家族の視点の重視
上記
家族

赤字：新規・拡充施策

期間：2025年まで

※3 認知症の発症遅延や発症リスク低減　※4 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応

厚生労働省「認知症施策推進大綱【概要】」より引用

日認知症施策推進関係閣僚会議決定）（概要）

世界各国において、政府による認知症戦略策定が進展

カ年計画として発表。2015
戦略を発表。

米国

○国家アルツハイマー計画法に基づく計画
・2011年に国家アルツハイマー計画法が署名され、2012年に同法に基づく計画を発表。

オーストラリア

家計画
略を策定。2014年からは神経変
な戦略として策定。

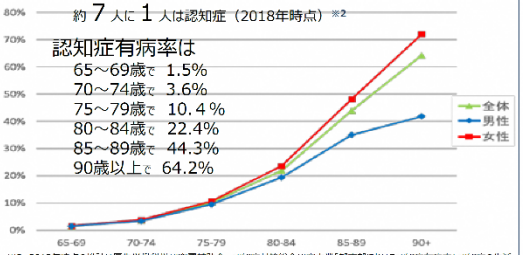
○認知症に関する国家構想
・2005年に認知症に関する国家構想を策定。現在は2015年から2019年までの計画期間中

どアジア各国でも国家戦略の策定などの取組が進められている。

我が国の認知症有病率等について

高齢者の約 4 人に 1 人は認知症または軽度認知障害（ＭＣＩ）（2012年時点）
約 7 人に 1 人は認知症（2018年時点）※2

認知症有病率は
65～69歳で 1.5%
70～74歳で 3.6%
75～79歳で 10.4％
80～84歳で 22.4%
85～89歳で 44.3%
90歳以上で 64.2%



※2　2012年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金　認知症対策総合研究事業「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24年度総合研究報告書による。2018年時点の推計は日本医療研究開発機構　認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）」において同地域に悪質調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果であり、今後詳細な解析を行う。

目指すべき社会

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

主なKPI/目標

① 普及啓発・本人発信支援

・企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人
　認知症サポーター養成数1200万人（2020年度）
・世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催
・広報紙やホームページ等により、認知症に関する相談窓口の周知を行っている市町村100%
・認知症の相談窓口について、関係者の認知度2割増加、住民の認知度1割増加
・認知症本人大使（希望宣言大使（仮称））の創設
・全都道府県においてキャラバン・メイト大使（仮称）の設置
・全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施

② 予防

・介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める
・認知症予防に関する事例集・取組の実践に向けたガイドラインの作成
・認知症予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きの作成
・介護保険総合データベースやCHASEによりデータを収集・分析し、科学的に自立支援や認知症予防等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

・認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった者の割合65%
・市町村における「認知症ケアパス」作成率100%
・BPSD予防に関するガイドラインや治療指針の作成、周知
・BPSD予防のための、家族・介護者対象のオンライン教育プログラムの開発、効果検証

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援 社会参加支援

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備
・認知症バリアフリー宣言件数、認証制度応募件数、認証件数
　（認知症バリアフリー宣言、認証制度の仕組みの検討結果を踏まえて検討）
・本人の意見を踏まえた商品サービスの登録件数（本人の意見を踏まえ開発された商品・サービスの登録制度に関する検討結果を踏まえて設定）
・全預金取扱金融機関（*）の個人預金残高に占める後見制度支援預金又は後見制度支援信託を導入済とする金融機関の個人預金残高の割合　50%以上（2021年度末）
　＊ネットバンク等の店舗窓口において現金を取り扱っていない金融機関及び業域・職域信用組合に係る個人預金残高は除く。

成年後見制度の利用促進について(2021年度末)
・中核機関（権利擁護センター等を含む。以下同じ。）を整備した市区町村数　全1741市区町村
・中核機関においてパンフレット等による成年後見制度や相談窓口の周知を行っている市区町村数 全1741市区町村
・中核機関において後見人候補者を推薦する取組を行っている市区町村数　800市区町村
・中核機関において後見人支援の取組（専門職の層い上げ等により相談や手続支援を実施）を行っている市区町村数　200市区町村
・協議会等の合議体を設置した市区町村数　全1741市区町村
・市町村計画を策定した市区町村数　全1741市区町村数
・国研修を受講した中核機関職員や市区町村職員等の数　3500人
・後見人等向けの意思決定支援研修が実施される都道府県の数　全47都道府県
・人口5万人以上の全ての市町村において、消費者安全確保地域協議会の設置

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

・認知症のバイオマーカーの開発・確立（POC取得3件以上）
・認知機能低下抑制のための技術・サービス・機器等の評価指標の確立
・日本発の認知症の疾患修飾薬候補の治験開始
・薬剤治験に即刻対応できるコホートを構築

含む）

認知症の人

認知症の人本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進

・認知症の人本人からの発信支援
　認知症の人本人がまとめた
　「認知症とともに生きる希望宣言」の展開

支援

護サービス基盤整備・介護人材確保
護従事者の認知症対応力向上の促進
知症の人の介護者の負担軽減の推進

知症の人への支援・社会参加支援

・若年性認知症支援コーディネーターの体制検討
・若年性認知症支援コーディネーターのネットワーク構築支援
・若年性認知症コールセンターの運営
・就労支援事業所の実態把握等
・若年性認知症の実態把握

・社会参加活動や社会貢献の促進
・介護サービス事業所利用者の社会参加の促進

トの役割を明確にしたうえで、認知症発症前の人や認知症の
治験に容易に参加できる仕組みを構築
成果の産業化とともに、「アジア健康構想」の枠組みも活用し、
等の国際展開を促進

1～5の施策は、認知症の人やその
の意見を踏まえ、立案及び推進する。

【認知症高齢者の日常生活自立度：要介護認定調査に用いる認知障害の尺度】

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
自立	認知症を有さない。	
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
Ｍ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

※「要介護認定　認定調査員テキスト　2009　改訂版」より引用
※ランク自立については福島市独自のもの

福島市オレンジプラン進行管理委員会委員

一般社団法人　福島市医師会　副会長 （大森中央泌尿器科・内科・外科クリニック　理事長）	横田　崇
認知症初期集中支援チーム（あずま通りクリニック　院長）	小林　直人
地域型認知症疾患医療センター（福島赤十字病院　精神科部長）	藤森　春生
認知症専門医代表（村上病院　院長）	村上　敦浩
認知症サポート医・かかりつけ医代表 （むつみ脳神経・耳鼻科クリニック　副院長）	渡邉多佳子
福島市介護支援専門員連絡協議会　理事 （すかわ指定居宅介護支援事業所　管理者）	木村ひろみ
福島県医療ソーシャルワーカー協会　理事 （あづま脳神経外科病院）	大堀　弘二
福島市訪問看護連絡協議会　会長　（訪問看護ステーションしみず）	渡部　典美
介護保険サービス事業所（すこやか・ラコパ　施設長）	山内美津子
公益社団法人　認知症の人と家族の会福島県支部　福島地区会　世話人	佐藤　和子
福島市在宅医療・介護連携支援センター　事務所長	田中　嘉章
福島市認知症地域支援推進員　認知症地域支援推進員部会　部会長	尾形　絵美
認知症に関する取組を実施している地域の団体 （福島市社会福祉協議会飯坂協議会平野地区会会長）	高橋　芳市
福島市健康福祉部長寿福祉課地域包括ケア推進室	

令和 3 年 1 月 1 日現在

（任期：平成 30 年 12 月 17 日～令和 3 年 3 月 31 日）