

## 市町村認知症施策推進計画の策定方法について

- 1 認知症施策推進基本計画の位置づけについて
- 2 本市の認知症高齢者の状況
- 3 認知症施策推進基本計画策定の検討に係る会議体の設置について
- 4 認知症当事者等の意見聴取の実施方法及びスケジュール

# 1 認知症施策推進基本計画の位置づけについて

## 計画の位置づけ

第10期あきる野市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に包含して策定

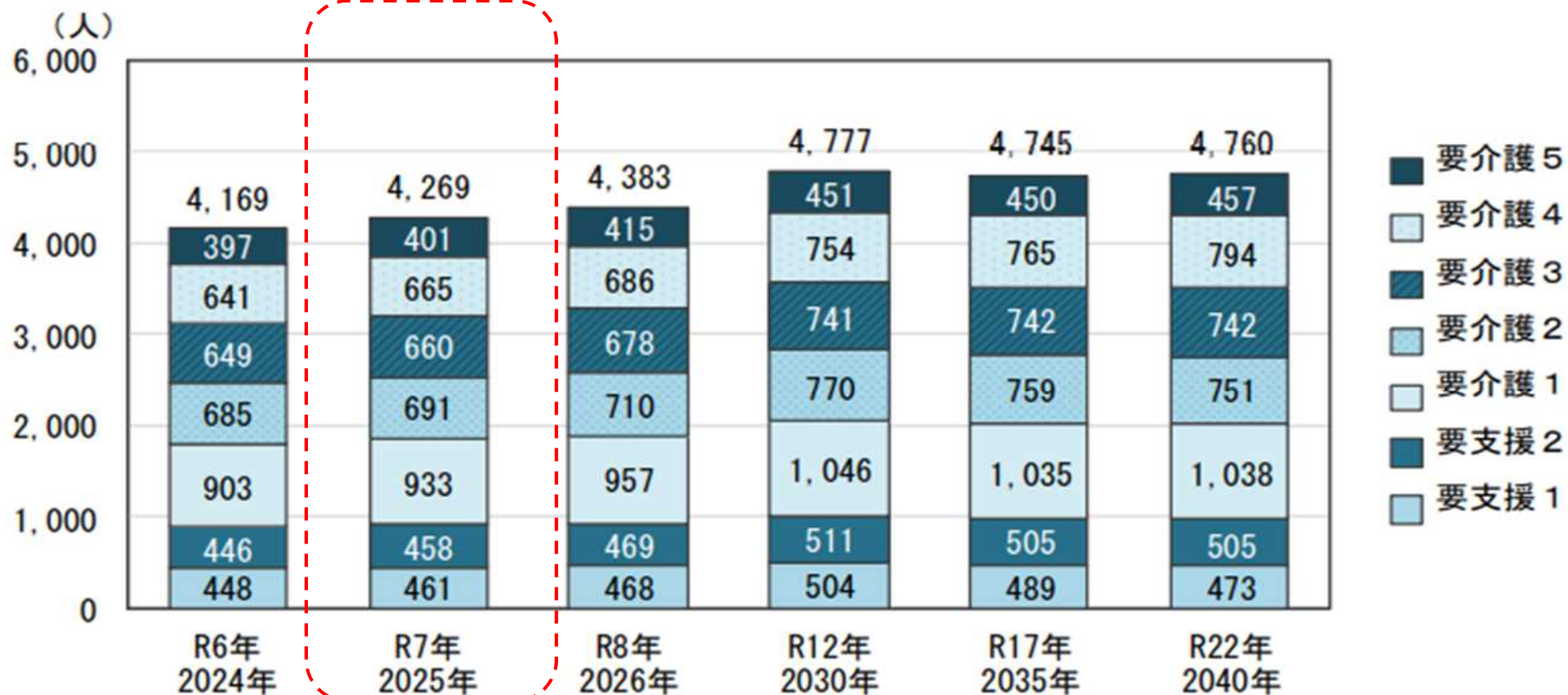
○ 計画期間：令和9年度～令和11年度

## 計画策定の実施方法

- 本市の認知症施策の現状分析及び課題整理
- 認知症カフェ等の場を活用し、認知症当事者や家族との既存施策や今後の認知症施策の方向性等について、意見交換
- 令和8年度に向けた認知症施策の方向性を策定委員会へ報告
- 認知症施策推進基本計画（案）について、認知症当事者等を構成員とする会議体を設置して検討
- 介護保険事業計画策定委員会へ報告

## 2 本市の認知症高齢者の状況

(1) 要介護度別認定者数の推計（第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画より）



※：市の推計による。

## 2 本市の認知症高齢者の状況

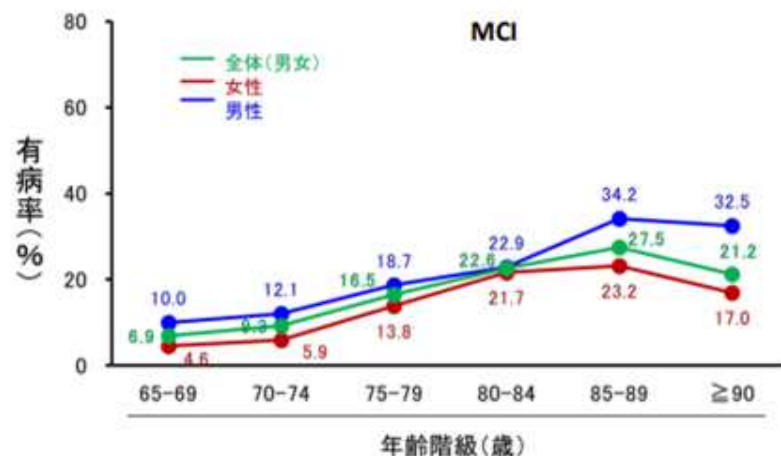
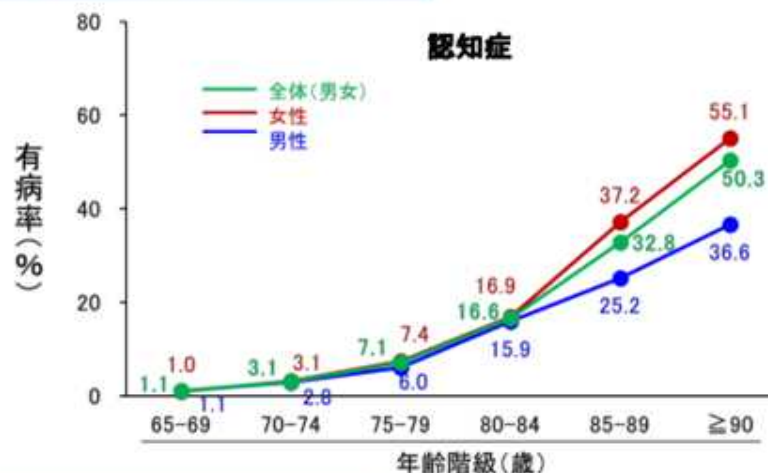
### (1) 認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計（国資料）

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。

※ 軽度認知障害（MCI）：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28%（2022年時点）であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率（2022年時点）



高齢者数と有病率の将来推計

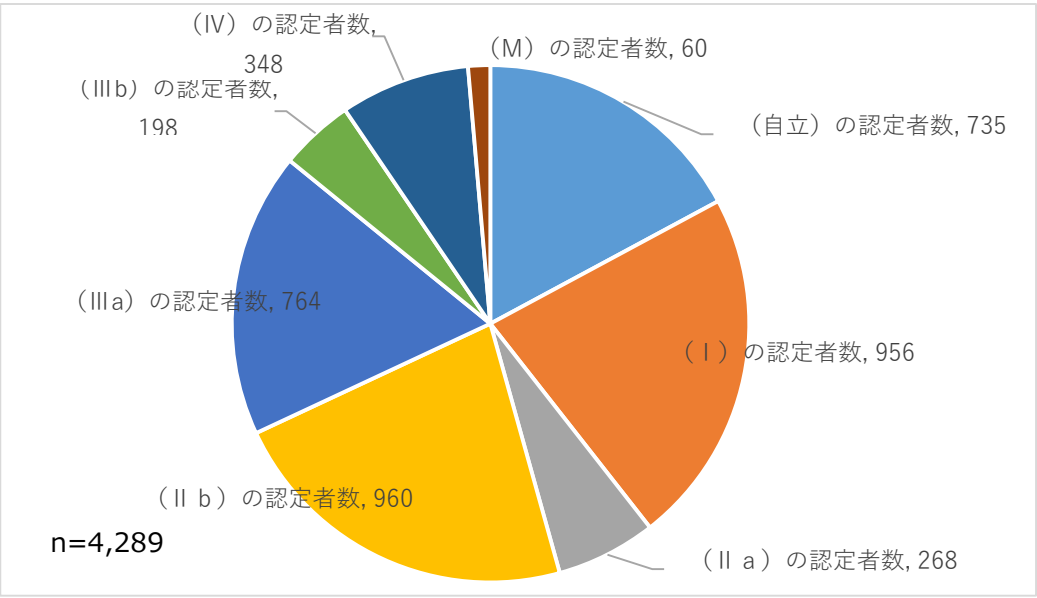
| 年                 | 令和4年<br>(2022) | 令和7年<br>(2025) | 令和12年<br>(2030) | 令和22年<br>(2040) | 令和32年<br>(2050) | 令和42年<br>(2060) |
|-------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 認知症高齢者数           | 443.2万人        | 471.6万人        | 523.1万人         | 584.2万人         | 586.6万人         | 645.1万人         |
| 高齢者における<br>認知症有病率 | 12.3%          | 12.9%          | 14.2%           | 14.9%           | 15.1%           | 17.7%           |

| 年                 | 令和4年<br>(2022) | 令和7年<br>(2025) | 令和12年<br>(2030) | 令和22年<br>(2040) | 令和32年<br>(2050) | 令和42年<br>(2060) |
|-------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| MCI高齢者数           | 558.5万人        | 564.3万人        | 593.1万人         | 612.8万人         | 631.2万人         | 632.2万人         |
| 高齢者における<br>MCI有病率 | 15.5%          | 15.4%          | 16.0%           | 15.6%           | 16.2%           | 17.4%           |

資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

# 2 本市の認知症高齢者の状況

## (2) 要介護認定者における認知症高齢者数及び軽度認知障害（MCI）の高齢者の推計



- 要介護認定者4,289人のうち、「認知症高齢者自立度Ⅰ」以上の認知症を有する高齢者は、3,554人と、82.9%を占める。
- 高齢者人口全体の約24,000人のうち数では、14.8%の高齢者が何らかの認知症状を有している。
- 国の推計であるMCIの有病率（=15.5%）に基づく、本市におけるMCI高齢者数は、推計3,720人となる。

➡ **MCIを含む認知症状のある高齢者は、約7,274人、30.3%と、約3人に1人の高齢者に認知症支援が必要となっている。**

※（令和5年10月時点）出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 認知症高齢者自立度（自立）の認定者数 | 735   |
| 〃（Ⅰ）の認定者数          | 956   |
| 〃（Ⅱ a）の認定者数        | 268   |
| 〃（Ⅱ b）の認定者数        | 960   |
| 〃（Ⅲ a）の認定者数        | 764   |
| 〃（Ⅲ b）の認定者数        | 198   |
| 〃（Ⅳ）の認定者数          | 348   |
| 〃（M）の認定者数          | 60    |
| 認定者数合計             | 4,289 |

3,554人

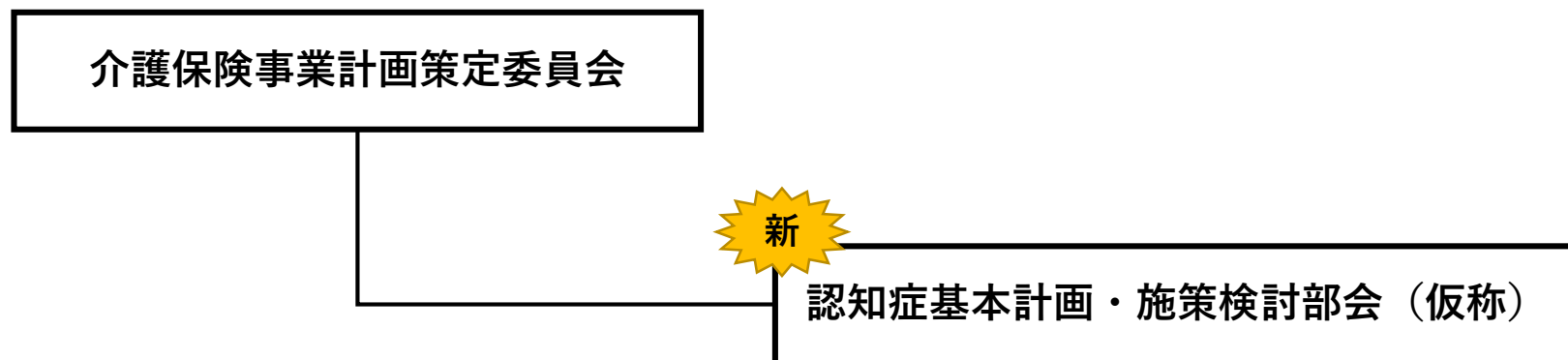
※認定者数合計は、各年4月末日および10月末日の二時点で要介護認定を受けていた要支援・要介護認定者を集計対象としている。要支援・要介護認定者ごとに直近の要介護認定を受けた時点が異なるため、合計は異なる。

| ランク   | 判定基準                                                 | 見られる症状・行動の例                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 |                                                                                    |
| II a  | 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、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等                                          |
| II b  | 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、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等                                             |
| III   | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。        |                                                                                    |
| III a | 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・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| III b | 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。                             | ランク III a に同じ                                                                      |
| IV    | 日常生活に支障を来すような症状・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                                        |



### 3 認知症施策推進基本計画策定の検討に係る会議体の設置について

- 市の認知症施策推進基本計画の策定に当たっては、認知症基本法（以下、「法」という。）において、「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。」となっていることから、市内の認知症カフェ等の参加者、介護保険事業者、地域包括支援センター等で構成する委員会を新たに設置し、計画及び各施策の検討を行う。
- また、法において「市町村老人福祉計画、（略）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」となっていること、第10期あきる野市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に包含して策定することとしていることから、この委員会は介護保険事業計画策定委員会の下部組織として設置する。



## 4 認知症当事者等の意見聴取の実施方法

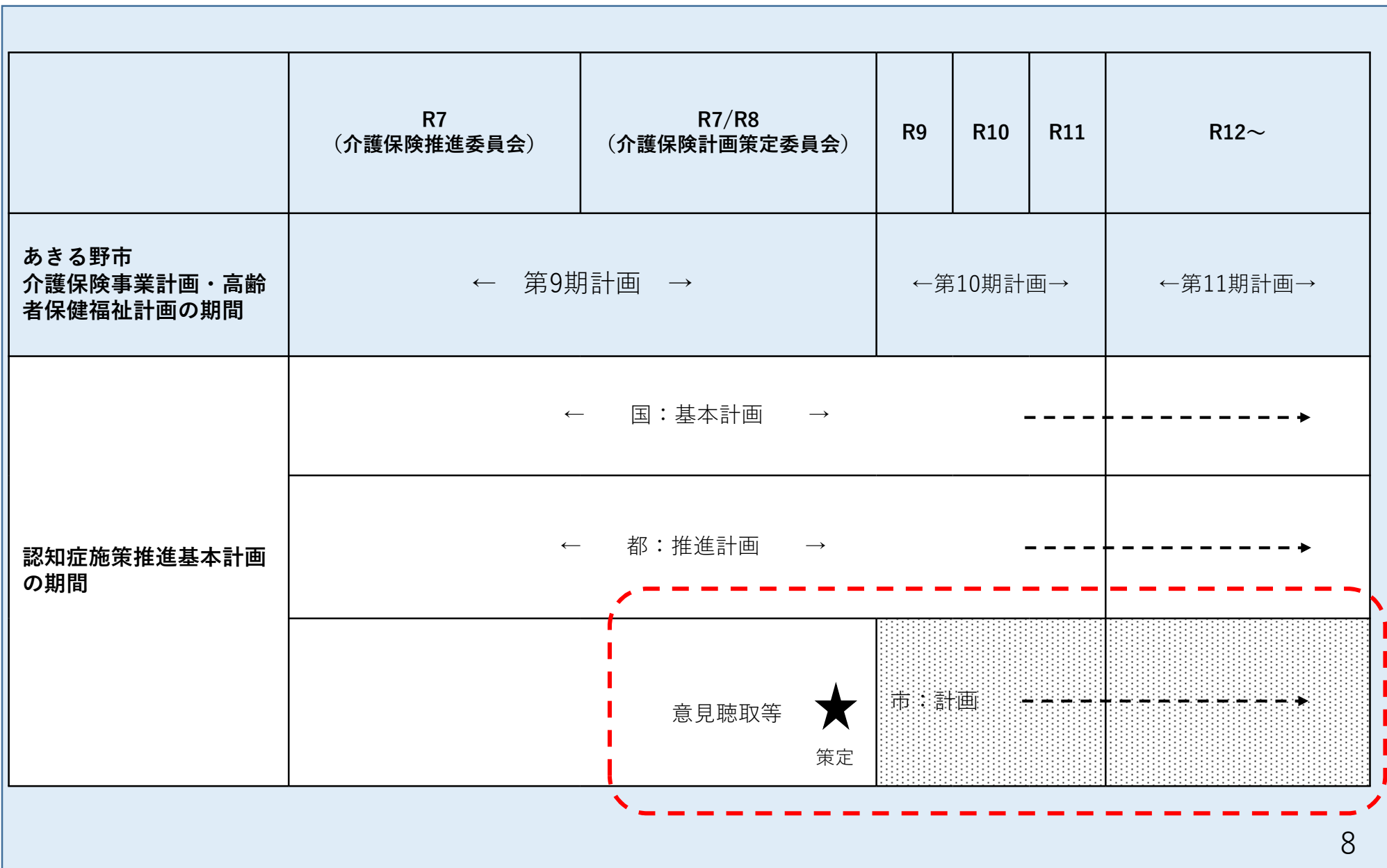
### (1) 意見聴取の取組手順

| 取組事項                       | 令和7年度                                                                                                                                                            | 令和8年度                                                                                                                                                                          | 令和9年度～          |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 場の発掘・創出・確保<br>(認知症地域支援推進員) | <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症カフェ等の意見聴取の場と、主催者の増を目指す</li> <li>○既存の認知症カフェ等における関係づくり</li> </ul>                                                       |                                                                                                                                                                                | 認知症施策推進<br>基本計画 |
| 意識共有・既存取組の評価等              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○上記の場を活用して、方向性や各取組について意見交換</li> </ul>   |                                                                                                                                                                                |                 |
| 既存の取組、今後の施策の方向性について、意見聴取   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○上記の場で、要望や計画策定に向けた意見聴取を実施</li> </ul>  |                                                                                                                                                                                |                 |
| 計画（案）に対する意見交換              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○検討部会において計画案を検討し、策定委員会へ報告</li> </ul>                                                                                      | <br> |                 |



## 4 認知症当事者等の意見聴取の実施方法の検討

### (2) 他の関係計画との関連図





## めざす姿

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、認知症基本法の基本理念等に基づき各施策を効果的に展開する。

## あきる野市における主な認知症施策と令和6年度の実績

## 【市・高齢者支援課】

- ▼「認知症地域支援推進員」配置 → 1人
- ▼認知症予防教室の実施 → 年3コース（1コース全12回・約3か月）
- ▼高齢者在宅サービスセンターにおける  
認知症カフェの実施 → センターの開館日は毎日開催
- ▼認知症家族の会への補助の実施 → 認知症カフェ運営事業への補助
- ▼認知症高齢者等位置情報探索サービス事業 → 登録者数17人（令和7年3月31日現在）

## 【地域包括支援センター】

- ▼認知症初期集中支援チーム設置 → 対象者9人（令和6年度実績）
- ▼認知症サポーター養成講座の実施 → 1,113人（令和6年度養成者数）
- ▼認知症家族の会への支援 → 月1回の訪問による相談支援

## 今後の課題・対応事項

## 課題

- 各事業を利用するに当たっての入口と各事業の横のつながりの整理が不十分
- 認知症サポーターの活躍の場や、家族の会等との連携が不十分
- 市と地域包括支援センターにおける認知症施策に関連した連携が不十分

## 対応事項

- 各事業の役割や面的な事業体系の整理が必要
- 各施策の効果検証や、広報、連携体制の構築の検討が必要
- 役割の整理、認知症地域支援推進員のセンターへの配置が必要

# 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

## 1.目的

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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **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（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

## 2.基本理念

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、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 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。**
- ② 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。
- ③ 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**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。
- ④ 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。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、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。**
- ⑥ **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。**
- ⑦ 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。

## 3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、**基本理念**にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

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、共生社会の実現に**寄与**するよう努める。

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**その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

## 4.認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（認知症の人及び家族等により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ**都道府県計画・市町村計画**を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）



## 5. 基本的施策

### ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進の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られるようにする施策

### ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 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作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

### ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 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にするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）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施策

### ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

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の施策

### ⑤【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】

- ・ 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ための施策
- ・ 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の施策
- ・ 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ための施策

### ⑥【相談体制の整備等】

- ・ 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に必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

### ⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、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等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 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、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

### ⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

## 6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討