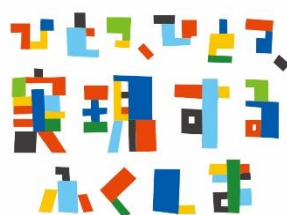


# ふくしまオレンジプラン 2021

～第2次福島県認知症施策推進計画～

<令和5年度中間見直し>



令和3年3月

(令和6年3月一部改訂)

福 島 県



## 第2次福島県認知症施策推進計画<令和5年度中間見直し> 目次

### I 総論

第1章 本計画について	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 認知症施策のこれまでの取組(総括)と今後のあり方	2
1 これまでの取組	2
2 今後のあり方の視点	3
第3節 計画の位置づけと関係者の役割	3
1 計画の位置づけ	3
2 関係者の役割	4
第4節 計画の期間及び見直しの時期	5
第5節 計画の中間見直し	5
第2章 新たな計画の柱	5
第1節 基本的な考え方	5
第2節 基本理念	5
第3節 施策の基本方針	6
第3章 計画の策定と進行管理	6
第1節 計画の策定体制	6
第2節 計画の評価方法及び進行管理	6
第1章 普及啓発・本人発信支援	8
第1節 認知症に関する理解促進	8
第2節 相談体制の充実	10
第2章 予防の推進	12
第1節 認知症予防に資する可能性のある活動の促進	12
第3章 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	14
第1節 早期発見・早期対応、医療体制の整備	14
第2節 医療従事者等の認知症対応力向上の促進	18
第3節 介護従事者の認知症対応力向上の促進	20
第4節 認知症の人の介護者の負担軽減の推進	22
第4章 認知症バリアフリーの推進	23
第1節 「認知症バリアフリー」の推進	23
第5章 若年性認知症の人への支援	26
第1節 若年性認知症の人への支援	26
第2次福島県認知症施策推進計画における数値目標及び進捗	28
用語集	31

本計画については、令和3年3月に策定した現行の計画に加え、今回中間見直しを行った内容を掲載しております。



# ふくしまオレンジプラン2021

～第2次福島県認知症施策推進計画～

<令和5年度中間見直し>

## I 総論



# 第1章 本計画について

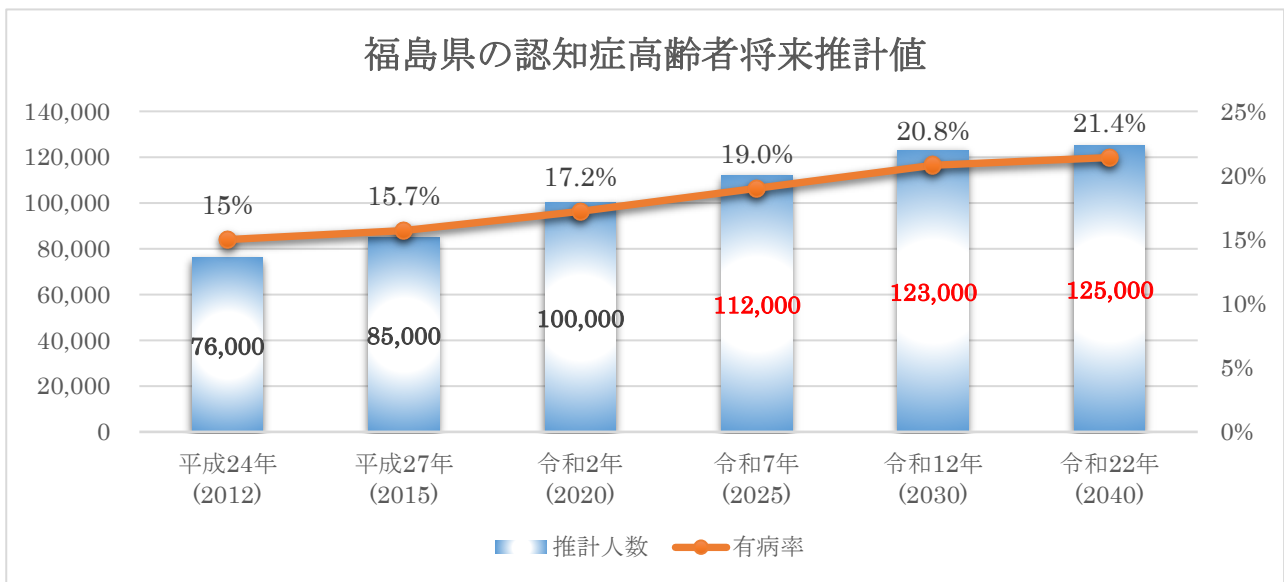
## 第1節 計画策定の背景

全国の認知症の人の数は、厚生労働省の推計によれば、2012(平成24)年には約462万人、2018(平成30)年には約500万人、2025年(令和7年)には、約700万人を超え、高齢者の約5人に1人が認知症になると予測されています。

本県においては、下表のとおり2012年には約7万6千人、2020年では約10万人の認知症高齢者がいると推計されており、高齢化の進展に伴い、今後ますます増加することが見込まれます。

(表) 福島県の認知症高齢者将来推計値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数／(率)	7.6万人 (15.0%)	8.5万人 (15.7%)	10万人 (17.2%)	11.2万人 (19.0%)	12.3万人 (20.8%)	12.5万人 (21.4%)



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値を本県65歳以上高齢者(推計)人口に当てはめて算出

このような社会状況を踏まえ、国においては、平成27年1月に認知症に関する国家戦略として「認知症施策推進総合戦略(以下「新オレンジプラン」という。)」が策定され、本県においても平成30年に「福島県認知症施策推進行動計画(以下「県版オレンジプラン」という。)」を策定し、「認知症になっても住み慣れた地域で、安心して暮らすことのできるやさしい“ふくしま”の実現」を基本理念として、4つの基本方針を掲げ、認知症施策を推進してきました。

令和元年6月に国は、認知症は誰でもなり得る可能性があり、多くの人にとって身近なものになっているとして、「共生」と「予防」を車の両輪とする「認知症施策推進大綱(以下「大綱」という。)」を取りまとめました。

こうした状況を背景に、県では、認知症施策のさらなる推進に向け、県版オレンジプランの下取り組んできた認知症施策の成果や課題に加え、大綱を踏まえた新たな「福島県認知症施策推進計画」の策定を行います。

## **第2節 認知症施策のこれまでの取組(総括)と今後のあり方**

### **1 これまでの取組**

県では、県版オレンジプランに基づき、「認知症の人の生活を地域で支えるための取組」と「認知症の早期診断・早期対応のための取組」の2つの大きな柱を中心に取組みを進めてきました。

まず、「地域での生活を支えるための取組」として、これまで、認知症に対する正しい理解を持ち、地域で見守る「認知症サポーター」を20万人以上養成したほか、認知症の人やその家族、地域住民などが交流し、お互いを理解し合う集いの場である認知症カフェは、52市町村149カ所に設置されました。

各市町村では、地域の見守り体制をつくる支援として、地域住民や行政はもとより、消防団、警察、金融機関などが一体となって、認知症高齢者が行方不明となったことを想定した「SOS訓練(声かけ訓練や情報伝達訓練)」の取組みも広がっています。

また、「認知症の早期診断・早期対応のための取組」としては、早期発見のためには認知症の方に身近な専門家の力が重要となることから、認知症の人とその家族の日常生活を支えるため、地域のかかりつけ医や歯科医師、薬剤師等の医療専門職を対象に、正しい知識及び地域連携の方法など、認知症対応力の向上を図る研修を実施するとともに、支援の中心となる認知症サポート医を養成してきました。

更に、認知症の早期診断・早期対応の大きな柱として、鑑別診断をはじめ、専門的な診療を実施する認知症疾患医療センター(地域型・連携型)を県内全域に設置し、令和2年10月には念願であった基幹型の設置が実現したところであり、専門的な医療の提供



はもとより、予防から地域での生活維持まで、幅広くその役割を担います。

認知症の人の最も身近な支えとなる市町村には、認知症初期集中支援チームが設置され、かかりつけ医や認知症地域支援推進員など、様々な専門職が連携し、医療・介護の両面から認知症の人やその家族を支援しています。

## **2 今後のあり方の視点**

本県の認知症施策は、「認知症は誰もがなりうるものだ」ということを前提とし、認知症と共に歩いていくためにはどんな取組が必要なのか（共生）、認知症になるのを遅らせたり、認知症になってもその進行をできる限り緩やかにしていくためにはどんな取組が必要なのか（予防）という視点を持ちながら様々な施策を展開していくことが必要です。

まず、認知症の人とその家族を地域で支えるための取組の進化です。今後も、認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた地域の中で暮らしていけるように、地域全体で支えていくための取組がより一層重要となります。具体的には、これまで養成してきた認知症サポーターが活躍できるよう、認知症の人とその家族が抱える困りごとやニーズを認知症サポーターの活動につなげるための取組（チームオレンジ）を各市町村の生活圏域単位で展開していくことが考えられます。

次に、早期発見・早期診断の取組の進化です。認知症の発見や診断は、早ければ早いほどその進行を遅らせることから、必要な対応をとることが重要です。特に若年性認知症の対応は喫緊の課題であり、特に強化していく必要があります。具体的には、各地域に設置された認知症疾患医療センターが関係機関等と連携をとりながら、地域の医療・介護・行政・県民などに対して、認知症への理解や対応力向上のための研修会などを積極的に展開していくことが考えられます。また、基幹型認知症疾患医療センターが持つ専門的な知見を各地域に還元していくことで、県内全域の認知症対応力を底上げする取組も行っていきます。

## **第3節 計画の位置づけと関係者の役割**

### **1 計画の位置づけ**

本計画は、第9次福島県高齢者福祉計画・第8次介護保険事業支援計画の部門別計画に位置づけ、県版オレンジプランの成果及び大綱を踏まえた目指すべき数値目標を設定するとともに、目標を達成するための施策の方向性と具体的な手段を示し、認知症施策を総合的に推進します。

また、福島県全体で認知症の人や家族を支えていくための行動指針として、県、市町村、医療関係者、介護関係者及び県民の役割をそれぞれ明記し、多くの施策が県民一人ひとりに身近なものとして、地域で有効に活用されることを目指します。

## **2 関係者の役割**

認知症施策を推進していくためには、様々な分野の人たちが十分な連携を図ることが必要です。そこで各分野が担う主な役割をここでは整理しています。

なお、「Ⅱ各論」の各章ごとに記載している指標目標の実施主体とは、それぞれの指標を達成するために、大きな役割を担う分野の人たちを示しています。

### **(1) 県**

市町村の取組を収集・分析、課題の抽出を行い、国や他の都道府県の好事例と併せて情報提供を行うことにより、市町村の取組を積極的に支援します。

また、広域的な課題に対応するため、市町村や保健・医療・福祉・介護等関係団体と一体となりながら認知症施策を推進します。

### **(2) 市町村**

それぞれの地域の特性に応じて、認知症の人や家族への支援体制を構築する必要があります。地域包括支援センター、認知症サポーター、地域のかかりつけ医等と強く連携を取り合いながら、地域における認知症の人及びその家族に対するサポートを行います。

### **(3) 医療関係者**

早期発見と早期対応を担う「かかりつけ医」、かかりつけ医へのサポートを行う「認知症サポート医」や専門的な診断を行う「認知症疾患医療センター」が、連携しながら認知症の人に対して適切な治療、適切な医療機関等の紹介などをすることが期待されています。

歯科医師、薬剤師、看護師等についても、日常業務の中で認知症の疑いがある人に早期に気づき適正な医療機関等へつないでいくことが求められています。

### **(4) 介護関係者**

認知症の人の意思や価値観を尊重し、住み慣れた地域の中でいきいきと生活ができるよう伴走者として、適切なケアを行うことが期待されます。

また、医療、市町村、地域包括支援センター等と連携し、認知症の人の症状が重症化するのを防ぐことも必要です。

### **(5) 県民**

第一に、認知症の有無にかかわらず希望を持って日常生活を送っていくことが重要となります。その中で認知症の人やその家族が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、認知症について正しい知識を身につけ理解し、認知症の人たちを温かく見守り、できる範囲でサポートしていくことが期待されます。

また、一人一人が日頃の食事や運動などの生活習慣に気をつけ、地域の行事など社会交流活動に参加するなど、健康づくりを通じて認知症予防に努めることが必要です。

## 第4節 計画の期間及び見直しの時期

計画期間は、大綱の対象期間に基づき、令和3年度から令和7年度（2025年度）までの5年間とします。ただし、策定後3年を目途に施策の進捗を確認するとともに、令和7年度に計画を見直し、次期計画の策定を行います。なお、計画の進捗確認、見直しの際には、認知症の人やその家族の意見を反映させられるように努めていきます。

## 第5節 計画の中間見直し

計画策定後3年目となる今回（令和5年度）の中間見直しについては、基本的な考え方を維持しつつ、施策の進捗を把握した上で指標の見直しや、社会情勢の変化を踏まえた見直しを行います。

# 第2章 新たな計画の柱

## 第1節 基本的な考え方

本計画における基本的な考え方は、大綱で示された「共生」と「予防」です。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きること、そして、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味です。住み慣れた地域の中で、周囲の人たちの理解と協力を受けながら、自身の力を活かすことで、生活上の困難を極力減らし、自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目指します。

「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。誰しものが認知症になり得るということを前提としたうえで、認知症の人の理解者を養成することや支える地域づくりなど、認知症への備えに重点を置いた施策を展開します。

認知症の発生を遅らせるとともに、認知症になっても、その進行をできる限り緩やかにしながら、希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向けた施策を推進します。

## 第2節 基本理念

認知症の人が、慣れ親しんだ景色の中で、大切な人たちと共に、安心して暮らすことができる社会の実現

## 第3節 施策の基本方針

基本理念に基づき、次の5つを基本方針として掲げ、施策を展開していきます。

### 1 普及啓発・本人発信支援

これまでに養成した認知症サポーターに加え、子ども・学生など幅広い世代の認知症サポーターを養成することで、地域において広く認知症の理解者を増やすとともに認知症の人が自身のことを発信できる体制づくり等を推進します。

### 2 予防の推進

認知症の人及び高齢者等が地域において身近に通える場の整備・拡充を進めるなど、認知症の予防に資する可能性のある活動を推進します。

### 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の人と関わる医療・介護分野の人材の資質向上を図りながら、さらにその間の連携強化を推進します。また、認知症カフェの拡充など、家族の人たちへのサポートも推進します。

### 4 認知症バリアフリーの推進

認知症の人たちが、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、買い物や移動、趣味活動など生活のあらゆる場面で抱える障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

### 5 若年性認知症の人への支援

若年性認知症支援コーディネーターを引き続き設置し、関係機関との連携を強化しながら、就労や社会参加など広域的な面での支援を推進します。

---

## 第3章 計画の策定と進行管理

---

### 第1節 計画の策定体制

本計画は、福島県認知症施策推進協議会（以下「協議会」という。）での協議やパブリック・コメントの意見を踏まえ策定しました。※協議会の概要は、16頁のとおりです。

### 第2節 計画の評価方法及び進行管理

各年度において計画の達成状況を確認し、その結果に基づき対応していくことが必要であるため、協議会に報告し、点検・評価を行うとともに、委員から意見等を聴取し、次年

度以降の施策に反映します。評価の方法は、本計画で定めた目標に対してどれほど進捗したか数値などで提示します。



# ふくしまオレンジプラン2021

～第2次福島県認知症施策推進計画～

<令和5年度中間見直し>

## Ⅱ 各論





# 第1章 普及啓発・本人発信支援

## 第1節 認知症に関する理解促進

### 現状・課題

認知症は誰もがなりうることであり、認知症の人やその家族が安心して住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、広く県民が認知症に対する理解を深め、地域の中で認知症の人やその家族をサポートしていく必要があります。

また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により定められた「認知症の日(9月21日)」及び「認知症月間(9月)」について広く県民に周知を行い、認知症に関する理解の浸透を図る必要があります。

認知症の啓発活動のひとつである「認知症サポーター」は、認知症に対する正しい理解を持ち、認知症の方や家族を温かく見守る応援者であり、令和5年9月末現在で、県内に23万人を超えるサポーターの養成をしたところでは、今後は、養成したサポーターに対する、認知症に関する最新の知見や当事者の活躍の広がりなど近年の動向を踏まえたフォローアップや活動意欲のあるサポーターへの支援を行うことが必要となります。

(単位：人)

時点	H31.3	R2.3	R3.3	R4.3	R5.3	R5.12
人口	1,919,680	1,901,053	1,881,981	1,862,777	1,841,244	1,818,581
サポーター数	185,506	201,147	210,393	219,472	229,167	238,516
割合	9.7%	10.6%	11.2%	11.8%	12.4%	13.1%

(※全国キャラバン・メイト連絡協議会集計データより当該作成)

### 施策の方向性

認知症啓発キャンペーンや認知症サポーター養成講座等を通して、広く県民に認知症についての正しい知識の啓発と幅広い世代の認知症サポーターの養成を行い、地域全体で認知症の人や家族を支援する体制構築を推進します。併せて、養成された認知症サポーターが実際に活動を行うことができるように、資質向上やフォローアップを行う市町村や企業に対する支援を行います。

認知症の人が自らの経験に基づき行う、他の認知症の人たちに対する相談活動や社会参加支援を「ピアサポート活動」といい、その活動を行う認知症の人をピアサポーターといいます。認知症の人への心理面、生活面に関する支援のためにピアサポート活動の取組を推進しながら、併せて認知症の人と共に普及啓発に取り組みます。

### 具体的な施策・目標

#### ➤ 認知症サポーターの養成

引き続き市町村、関係団体と連携し、認知症に関する最新の知見や当事者の活躍の広

がりなど近年の動向を踏まえ、認知症サポーターの養成を推進します。特に小・中・高等学校の生徒や大学生などの若者世代、企業・職域における認知症サポーターの養成を図ります。

➤ **認知症サポーターの資質向上等**

認知症サポーターの資質向上や実際の活動へつなげるため、学習コンテンツの制作やフォローアップに取り組む市町村や企業に対し、研修や講座等による支援を行います。

➤ **認知症キャラバン・メイトの養成**

認知症サポーター養成講座の講師である「認知症キャラバン・メイト」の養成を引き続き推進します。

➤ **普及・啓発活動**

関係団体の普及・啓発活動を支援するとともに、広く県民に対して「認知症の日」及び「認知症月間」における広報など、あらゆる機会に認知症の普及・啓発活動を実施します。

地域の健康まつり等に合わせて市民講座を開催するなど、県民に広く認知症に関する知識の普及を図ります。

➤ **本人からの発信支援**

認知症の人がやりがいや生きがいを持ち、社会参加するための一つの契機となれるように、「認知症の日」及び「認知症月間」のイベント等を活用し、認知症の人が自身のことを発信できるように支援します。

➤ **ピアサポーターによる取組支援**

ピアサポーターによる相談活動や社会参加支援等の取組を支援し、認知症の人の心理的な負担の軽減を図ります。また、認知症の人とともに普及啓発活動に取り組み、認知症の人が地域を支える一員として活躍することを後押ししていきます。

➤ **「本人ミーティング」の推進**

「本人ミーティング」は認知症の人が本人同士で自身のことを語り合う機会であり、その取組を支援します。

**中間見直しの内容**

➤ **普及・啓発活動**

認知症基本法の成立に伴い、普及啓発月間等の表記を変更するとともに、ピアサポーターによる普及啓発活動を通じた社会参加について追記しました。

指標	現状 (R元年度)	進捗 (R4年度)	目標 (R7年度末)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
認知症サポーター数	201, 147人	229, 167人	250, 000人		○			○
企業・職域型の認知症サポーターの養成	60, 738人	81, 899人	95, 000人		○			○

## 第2節 相談体制の充実

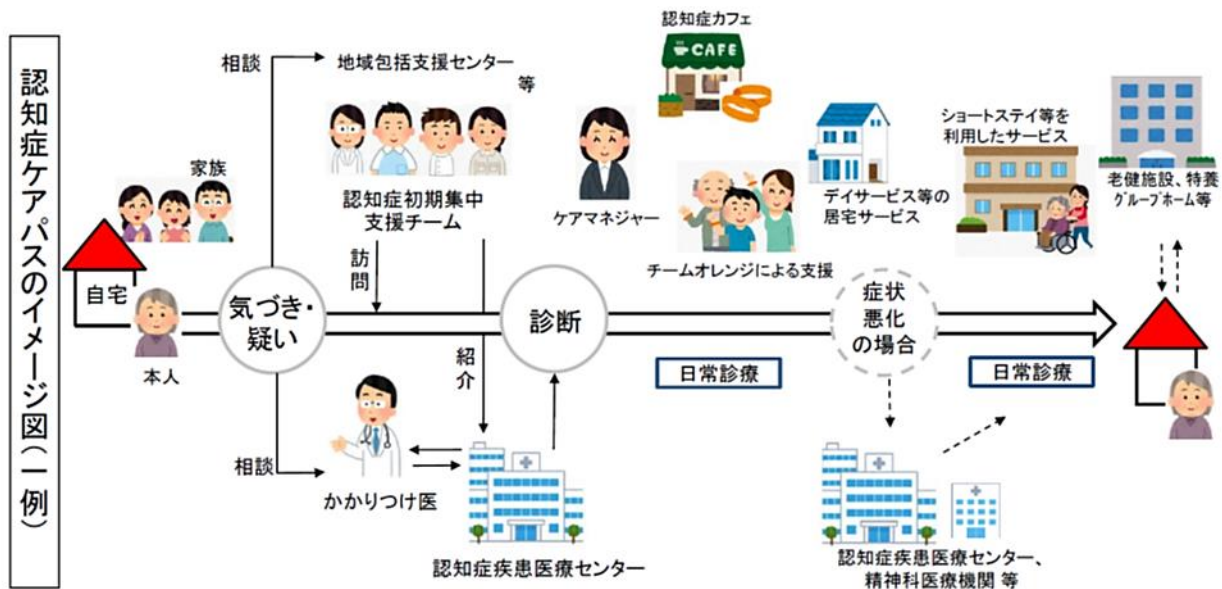
### 現状・課題

認知症の人の家族など、介護者が決して1人だけで不安や悩みを抱え込まないように、介護者の負担軽減につながるような施策を展開していく必要があります。

認知症高齢者が在宅での生活を継続していくには、本人や本人を支える家族の心身の健康を保つことが重要となるため、県では、認知症コールセンターを開設し、認知症介護の経験者が相談員となり、その経験を生かして相談や関係機関への案内等の対応を行ってきました。

認知症の症状への対応、介護における悩みだけでなく、認知症に関する相談は多岐にわたり、年間200件以上の件数になります。

認知症の発症予防から最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのかなど一連の流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を県内の約9割の市町村が作成し、活用しています。



出典：厚生労働省

### 施策の方向性

認知症の人の家族など、介護者の負担を軽減させるために、誰もが気軽に相談することができる相談窓口として、認知症コールセンターを設置しています。

認知症の人を含め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や、認知症の発症予防から最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのかなど一連の流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を周知します。

## 具体的な施策・目標

### ➤ 認知症コールセンターの運営

認知症コールセンターを運営し、認知症の人及び家族等の当事者からの相談に対応し、当事者が抱えている不安や悩みの軽減を図ります。また、市町村や地域包括支援センター等、関係機関と連携しながら事業の周知を図ります。

### ➤ 認知症ケアパスの作成・活用促進

市町村において作成する「認知症ケアパス」が、県民・医療・介護・行政など幅広い分野で活用されるよう、ホームページへの掲載や各専門職に対する研修などを通して周知します。

指標	現状 (R元年度末)	進捗 (R4年度末)	目標 (R7年度末)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
認知症コールセンター相談件数	電話174件 相談 8件	電話222件 相談 6件	モニタリング指標	○				
市町村における認知症に関する相談窓口を周知している市町村数	55市町村	53市町村	59市町村		○			
市町村における認知症ケアパス利用率	87%	73%	100%		○			

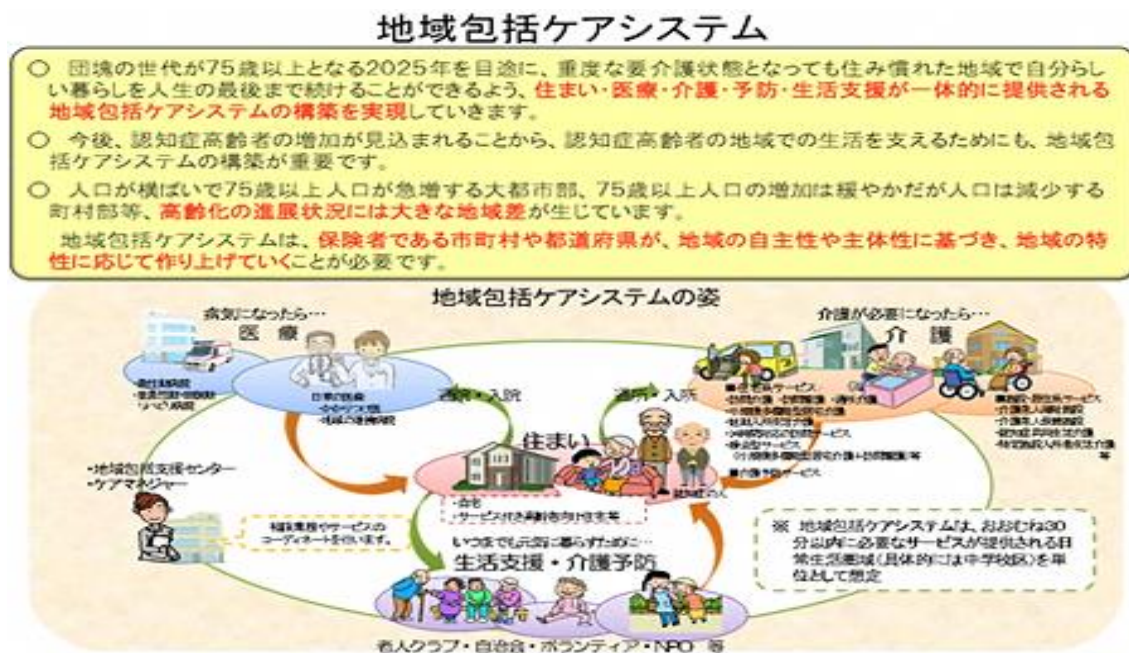
## 第2章 予防の推進

### 第1節 認知症予防に資する可能性のある活動の促進

#### 現状・課題

本計画における「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」、「認知症の進行を緩やかにする」という意味です。予防は、高齢者が安心して住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの中にも、位置づけられているほど重要な取組であり、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があります。

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立化の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性があると示唆されています。また、かかりつけ医や保健師などの専門職による健康相談等の活動も認知症予防につながる可能性があると考えられています。



(出典：平成28年3月 厚生労働省 地域包括ケア研究会報告書より)

## 施策の方向性

地域において認知症の方も含めた高齢者の方々が身近に通えるような通いの場の普及展開支援、地域の公共施設等を活用したスポーツ教室や交流活動など、認知症予防につながる活動を積極的に支援します。

## 具体的な施策・目標

### ➤ 地域における「通いの場」普及展開の支援

通いの場の普及展開に取り組む市町村の研修会や現地支援を支援します。

### ➤ 地域における専門職等による相談支援の推進

住民がかかりつけ医や保健師などの専門職等に対し、認知症に関する相談を行える機会の拡大を図ります。

### ➤ 地域の公共施設等におけるスポーツ教室や交流活動への支援

市町村が地域の公共施設等において行うスポーツ教室や交流活動を支援します。

### ➤ 市町村の地域支援事業における認知症予防への取組支援

地域支援事業交付金の活用により、認知症予防への取組を実施する市町村を支援します。

指標 (研修対象者)	現状 (R元年度末)	進捗 (R4年度末)	目標(累計) (R7年度末)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
65歳以上人口における通いの場への参加率	5.8%	5% (R3)	8%		○			○
成人の週1回以上のスポーツ実施率	49.9%	45.4%	65%		○			○

## 第3章 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

### 第1節 早期発見・早期対応、医療体制の整備

#### 現状・課題

認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症の急性期治療などかかりつけ医等を支援し適切な治療につなげるとともに、専門医療相談、介護関係者への研修等を行い、地域の認知症に関する医療提供体制の中核の役割を担います。また、令和5年12月に販売開始されたアルツハイマー病の新たな治療薬の薬剤投与やそれに係る相談対応等を行うことが見込まれています。

本県においては、これまで二次医療圏域ごとに1ヵ所以上の認知症疾患医療センターを整備し、令和2年度には基幹型認知症疾患医療センターを設置したところです。

認知症対応薬局は、薬剤師認知症対応力向上研修及び福島県の独自研修である認知症対応薬局研修会を受講した薬剤師が配置されている薬局であり、県内に299か所整備されました。

認知症疾患医療センターが全県的に整備され、認知症の人へのより早い対応が可能になる中、今後求められるのは関係者及び関係機関同士の更なる連携です。認知症疾患医療センターが中心となり、かかりつけ医や地域包括支援センターなどに対し助言や支援を行いながら、地域の中で認知症の人とその家族を支えるための対応力を強化する必要があります。

令和5年度現在、全ての市町村に認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員が設置・配置されており、認知症初期集中支援チームは、医療や介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会的に孤立している状態にある人への対応も含め、医師と連携し、適切な医療・介護につなぐ重要な役割を担います。

また、認知症地域支援推進員は、支援機関同士の連携づくりや「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動の体制づくりなど、認知症の人や家族に寄り添ったきめ細かい対応が求められています。

## 認知症疾患医療センターの役割と類型

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院
設置数（令和4年10月現在）		17カ所	4カ所	382カ所	96カ所
基本的活動圏域		都道府県圏域		二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談			
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上）</li> <li>・臨床心理技術者（1名以上）</li> <li>・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上）</li> <li>・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）</li> </ul>
	検査体制（※他の医療機関との連携で可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CT（※）</li> <li>・MRI（※）</li> <li>・SPECT（※）</li> </ul>
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可		
	医療相談室の設置	必須			-
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応</li> <li>・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施</li> <li>・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化等</li> </ul>			
診断後等支援機能		<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催</li> </ul>			
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施	

出典：厚生労働省

## 県内の認知症疾患医療センター一覧

圏域	医療機関名	所在地	類型
県北	福島県立医科大学附属病院	福島市光が丘1番地	基幹型Ⅰ
県北	柊記念病院	二本松市住吉100番地	地域型
県北	あずま通りクリニック	福島市栄町1番28号	連携型
県中	星総合病院	郡山市向河原町159番1号	地域型
県中	あさかホスピタル	郡山市安積町笹川字経坦45	地域型
県南	福島県立ふくしま医療センターこころの杜	西白河郡矢吹町滝八幡100	連携型
会津	竹田総合病院	会津若松市山鹿町3番27号	地域型
南会津	福島県立南会津病院	南会津郡南会津町永田字風下14-1	連携型
相双	雲雀ヶ丘病院	南相馬市原町区上町1-30	連携型
いわき	舞子浜病院	いわき市平藤間字川前63番地1	地域型
いわき	四倉病院	いわき市四倉町下仁井田字南追切2-2	連携型



## **施策の方向性**

医療・介護をはじめとした、関係者が一堂に集まる機会を定期的に設け、各分野間の情報交換を促進し連携強化を図るとともに、有識者や関係機関の意見を聴取しながら、県の認知症施策に反映します。

また、市町村において作成する「認知症ケアパス」が、県民・医療・介護・行政など幅広い分野で活用されるように支援します。

各市町村が初期集中支援チームの体制強化や認知症地域支援推進員の複数配置などできるよう、研修受講の支援を行うとともに、他都道府県などの情報を収集し、共有を図ることで、より効果的な活動ができるように支援します。

## **具体的な施策・目標**

### ➤ **認知症施策推進協議会の開催**

医療や介護、福祉、学識経験者や行政、認知症の人と家族の会などの当事者による「認知症施策推進協議会」を定期的に開催し、認知症施策の評価等を行います。

### ➤ **認知症疾患医療センター間の連携強化の推進**

基幹型認知症疾患医療センターを中心として認知症疾患医療センター間の連携を強化し、より早期に適切な診断を行い、治療につなげるとともに、認知症の人とその家族を地域で支える体制を強化するため、地域包括支援センターなどの地域関係者に対する支援・助言や研修等の実施、認知症の人や家族に対する相談会や家族教室の開催などの取り組みを推進します。また、アルツハイマー病の新たな治療薬が必要な方へ適切に投与されるよう必要な情報共有を図ります。

### ➤ **認知症初期集中支援チームの体制強化及び認知症地域支援推進員への支援**

各市町村が設置する認知症初期集中支援チームの体制強化を図るための研修や認知症地域支援推進員の資質向上及び市町村への複数配置を推進するため、研修の受講を支援します。

また、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が行う活動に必要な情報を収集し共有します。

### ➤ **認知症対応薬局の継続整備及び活用**

認知症対応薬局を引き続き整備するとともに、地域包括支援センター等と連携しながら、服薬指導・声かけによる認知症やMCI(軽度認知障害)の人の早期発見、地域ケア会議への参加、認知症の普及啓発活動などその積極的な活用を推進します。

### ➤ **認知症ケアパスの作成・活用促進(再掲)**

市町村において作成する「認知症ケアパス」が、県民・医療・介護・行政など幅広い分野で活用されるよう、ホームページへの掲載や各専門職に対する研修などを通して周知します。

### ➤ **市町村及び地域包括支援センター職員等向けの研修会の開催**

市町村・地域包括センター職員、認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員等向けに認知症の人及び家族への効果的な初期対応や地域関係機関同士の連携強化等を目的に、研修を実施し、関係者の資質向上を図ります。

## 中間見直しの内容

### ➤ 認知症疾患医療センター間の連携強化の推進

認知症疾患医療センターにおけるアルツハイマー病の新たな治療薬の投与・相談対応等について記載しました。

### ➤ 市町村及び地域包括支援センター職員等向けの研修会の開催

地域支援関係者向けの認知症対応力向上研修について、目標達成見込みのため、目標値を修正しました。

指標	現状 (R元年度末)	進捗 (R4年度末)	目標 (R7年度末)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
推進員の研修受講率	新任者研修 87% 現任者研修 32%	新任者研修 96% 現任者研修 48%	両研修100%	○	○			
推進員 複数配置市町村数	35市町村	40市町村	59市町村		○			
支援チーム員研修修 了者3名以上の市町村 数	31市町村	35市町村	59市町村	○	○			
初期集中支援チーム における訪問実人数 (単年度)	208人	162人	300人		○	○	○	
地域支援関係者認知 症対応力向上研修受 講者数(累計)	1,431名	1,880名	1,900名 →2,180名	○				

※ 中間見直し後の指標となっています。

## **第2節 医療従事者等の認知症対応力向上の促進**

### **現状・課題**

認知症の人が住み慣れた地域の中で安心して暮らしていくためには、日頃通院しているかかりつけ医をはじめとした医療従事者が、認知症を早期に発見できる対応力が必要なことから、これまで、様々な職種の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を実施してきました。

### **施策の方向性**

日常生活の中でかかりつけ医や薬剤師、歯科医師等の医療従事者が認知症を早期に発見し、適切に対応できるよう、各種研修を実施し、対応力の向上を図ります。なお、研修内容については、国の研修カリキュラムの内容を踏まえつつ、受講しやすいものとなるよう研修実施団体等の意見も取り入れ、その内容を高めるとともに、更なる受講者の確保を図ります。

専門職による健康相談等の活動によって、認知症発症のリスク低減や早期発見のつながる可能性が高いといわれていることから、認知症の知識を有する薬剤師や歯科医師等を養成し、受診勧奨や関係機関に情報をつなぐなど、地域全体で認知症の人や家族を支援する体制構築を推進します。

### **具体的な施策・目標**

#### ➤ **かかりつけ医認知症対応力向上研修**

日常的な診療に加え、認知症に早期に気づき必要に応じて専門機関へ紹介するなど、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図る研修を実施します。

#### ➤ **認知症サポート医養成研修**

かかりつけ医からの認知症診断等に関する相談への対応や認知症に係る地域医療体制の中心的な役割を担う認知症サポート医を養成します。

#### ➤ **歯科医師認知症対応力向上研修**

日常的な診療に加え、定期的な口腔健康管理を通じて、認知症の疑いがある人に早期に気づき、他の医療従事者と連携しながら、容態に応じた適時適切な歯科医療の提供ができる歯科医師の認知症対応力の向上を図る研修を実施します。

#### ➤ **薬剤師認知症対応力向上研修**

認知症の知識を有する薬剤師を養成するための研修会を開催します。

#### ➤ **認知症対応薬局研修会**

患者の特徴や相談応需時の注意事項など、実践力を身につけるための研修会を開催します。

#### ➤ **看護職員認知症対応力向上研修**

外来・入院・訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員が、認知対応への知識・技能を身につけ、適切な看護ができるよう研修を実施します。

➤ **病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修**

病院勤務以外の医療従事者に対し、認知症の基本知識や認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性等の知識について習得するための研修を実施します。

**中間見直しの内容**

➤ **かかりつけ医、歯科医師、薬剤師認知症対応力向上研修**

目標を達成していた研修について、目標値を修正しました。

➤ **病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修**

令和4年度から新たに実施を開始した研修を指標に追加しました。

指標 (累計修了者)	現状 (R元年度)	進捗 (R4年度)	目標 (R7年度末)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
かかりつけ医 認知症対応力 向上研修	1,198人	1,340人	1,300人 →1,550人以上	○		○		
認知症サポ ート医養成研修	206人	234人	350人以上	○		○		
歯科医師認知 症対応力向上 研修	237人	427人	350人 →700人以上	○		○		
薬剤師認知症 対応力向上研 修	737人	1,275人	1,200人 →1,600人以上	○		○		
看護師認知症 対応力向上研 修	289人	437人	600人以上	○		○		
病院勤務以外 の看護師等認 知症対応力向 上研修	— (R4開始)	46人	400人以上	○		○		

※ 中間見直し後の指標になっています。

## **第3節 介護従事者の認知症対応力向上の促進**

### **現状・課題**

認知症の人の介護に携わる介護従事者は、認知症の人が自身の力を最大限活用し、その地域の中で生き生きと暮らしていけるように、本人を尊重し、伴走者として支援していくことが重要です。

すべての介護従事者が認知症の人がおかれた環境の下で、認知症の類型や進行段階を十分理解し、質の高い介護を提供できるよう認知症対応力の習得が求められることから、これまで、各種認知症介護実践者等養成研修を実施してきました。

また、令和3年度介護報酬改定により、無資格の介護職員においては、認知症介護基礎研修が令和6年4月1日から義務化されるため、研修の受講を促進していく必要があります。

### **施策の方向性**

介護従事者が認知症の人に対して、質の高い介護を一体的かつ継続的に提供できるよう、介護職員の経験年数や知識・技術の習熟度にあわせた資質向上を図ります。なお、研修内容については、国の研修カリキュラムを踏まえつつ、オンラインでの実施など、より受講しやすいものとなるよう認知症介護指導者と連携するとともに、更なる受講者の確保を図ります。

### **具体的な施策・目標**

#### **➤ 認知症介護実践者等養成研修の実施**

令和6年4月1日から無資格の介護職員の受講が義務化された、新任の介護職員等が認知症介護の最低限の知識・技能を習得することを目的とした「認知症介護基礎研修」、概ね2年以上の介護経験のある職員を対象とした「認知症介護実践者研修」など、経験年数や知識や技能の習熟度に応じて認知症介護のスキルアップを図れるよう、オンライン実施を活用しながら、各種研修を実施します。

#### **➤ 認知症介護実践者等指導者養成研修等への受講支援**

地域医療介護総合確保基金を活用し、認知症介護指導者養成研修や認知症介護指導者フォローアップ研修への派遣など、研修受講を支援します。

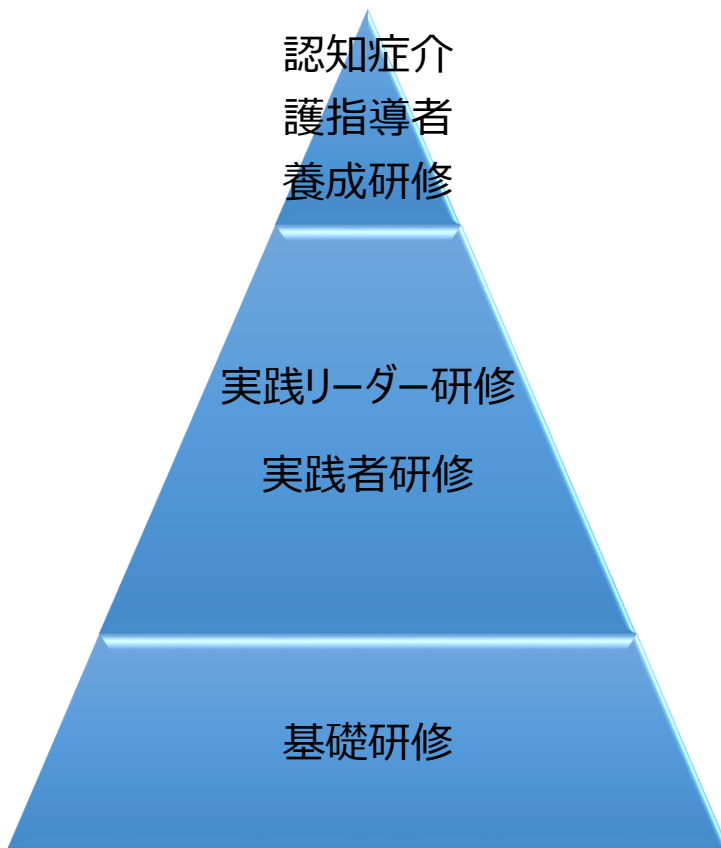
### **中間見直しの内容**

#### **➤ 認知症介護基礎研修の実施**

令和6年4月1日から義務化されるため、受講の促進について追記しました。

指標	現状 (累計) (R元年度)	進捗 (累計) (R4年度)	目標 (累計) (R7年度)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
認知症介護 基礎研修修了者数	510人	<u>728人</u>	1,260人以上	○			○	
認知症介護実践者 研修修了者数	7,700人	<u>8,333人</u>	8,700人以上	○			○	
認知症介護 実践リーダー研修 修了者数	775人	<u>891人</u>	1,025人以上	○			○	
認知症介護指導者 養成研修修了者数	44人	<u>46人</u>	54人以上	○			○	

## ○ 認知症介護研修の体系図



### ○認知症介護指導者養成研修

各種研修の講義の企画・運営、講師、実習の受入に従事でき、実践リーダー研修等を修了している者が対象。

### ○実践リーダー研修

介護業務に概ね5年以上従事した経験を有し、実践者研修の修了から1年以上経過している者が対象。

### ○実践者研修

身体介護に関する基本知識・技術を有しており、実務経験が概ね2年程度の者が対象。

### ○認知症介護基礎研修

認知症介護に関する基礎的な知識・技術の習得を目的に、認知症介護業務に従事する者が対象。

## 第4節 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

### 現状・課題

今後、認知症高齢者の増加に伴い、在宅での家族による介護の割合も増加が見込まれます。

仕事との両立や慣れない介護によって介護者にかかる負担を考慮すれば、その負担を軽減するため、認知症を理解し適切に対応できるような支援が必要です。

「認知症カフェ」は、認知症の人を含め、その介護者が交流や情報交換を行う場であり、現在、約9割の市町村で認知症カフェの活動が行われています。認知症カフェをより普及させ、認知症の人の活動を促すとともに、介護者の心の負担を軽減できる場を整備していく必要があります。

### 施策の方向性

介護者の負担軽減のため、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービス活用を図りながら、認知症の人やその家族が、地域の人やかかりつけ医などの専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあえる交流の場づくりを推進します。

### 具体的な施策・目標

#### ➤ 認知症カフェ設置の推進

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、お互いを理解しあう場である認知症カフェの設置を支援します。

#### ➤ 家族教室、家族同士のピア活動の推進

認知症の人の家族等が認知症の人を正しく理解し、適切に対応できるようにすること及び心理的負担軽減のために、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チーム、介護サービス事業所等における家族教室や家族同士のピア活動の取組を推進します。

指標	現状 (累計) (R元年度)	現状 (累計) (R4年度)	目標 (累計) (R7年度)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
認知症カフェ設置 市町村数	52市町村	57市町村	59市町村		○			○

## 第4章 認知症バリアフリーの推進

### 第1節 「認知症バリアフリー」の推進

#### 現状・課題

認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしているという実態があります。

また、認知症高齢者を狙った詐欺事件など権利が侵害される事件や認知症高齢者の行方不明事案の増加、高齢者虐待の発生など、地域の見守り体制の構築や防犯対策、高齢者の尊厳を守る取組は喫緊の課題となっています。

また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により、共生社会の実現に向け、地域の支援体制を強化していく必要があります。

#### 施策の方向性

移動、消費、金融手続き、公共施設など生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活し続けるために、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。

交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止、虐待防止等、認知症の人の権利や尊厳、命を守るために、市町村や関係機関、地域住民が連携して、地域全体で認知症の人を支える体制づくりを推進します。

認知症の人が自分の生活にやりがいや生きがいを持って生活ができるように、地域活動やマルシェの開催など社会参加を推進します。

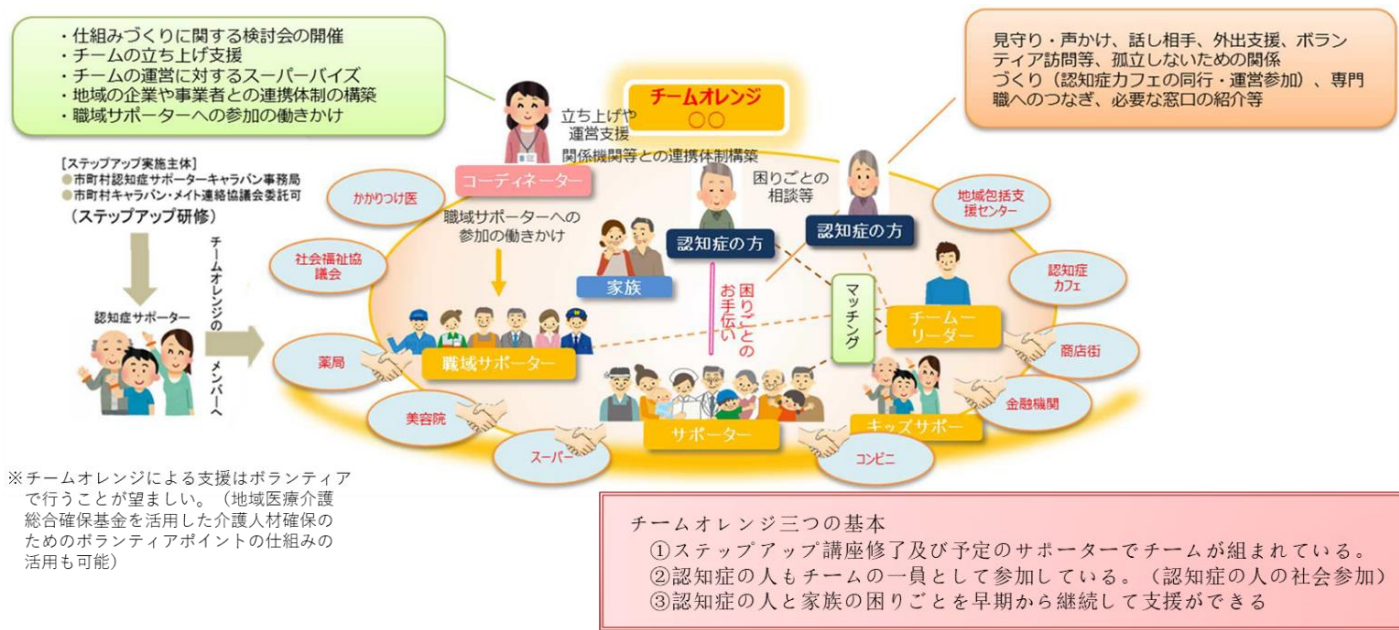
#### 具体的な施策・目標

##### ➤ 地域支援体制の強化

チームオレンジの整備を推進するため、市町村への研修会を実施するとともに、地域の事例共有を行う仕組みづくりなどに取り組みます。なお、チームオレンジとはステップアップ講座を受講した認知症サポーター等を中心とした支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みです。

地域住民に対して、認知症サポーター養成講座等を通じて認知症への理解を深め、地域でのさりげない見守り体制の構築を推進するとともに、行方不明になった際、早期発見・保護ができるように地域における搜索体制の整備、また広域搜索時の連携体制構築のために、県内外に情報共有が迅速に行えるよう統一された仕組みづくりに取り組みます。





認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

出典：厚生労働省

➤ **移動手段・交通安全の確保**

認知症の人や認知機能が低下している高齢の歩行者が被害者となる交通事故を防止するため、交通安全教育を推進するとともに、講習会を実施します。

また、市町村に対し、運転免許返納者への支援拡充の働きかけを行い、運転免許がなくても認知症の人が安全に安心して暮らせる交通環境の整備を推進します。

➤ **認知症の人の消費者被害の防止への取組**

なりすまし詐欺や消費者トラブルを未然に防ぐため、見守りを行う地域の関係者や高齢者を中心に広く県民に出前講座等の啓発活動を実施するほか、相談窓口を充実させ、被害の未然防止・拡大防止を図ります。

また、消費者安全法に基づく消費者安全確保地域協議会等の開催など、行政や関係団体が一体となって、認知症高齢者を見守る体制の構築を推進します。

➤ **成年後見制度の利用促進**

社会福祉士等の専門職と連携し、市町村が行う成年後見制度利用促進に向けた体制整備の構築等を支援するとともに、市町村職員等の資質向上のための研修を実施します。

➤ **高齢者虐待防止対策の推進**

高齢者の虐待防止を推進するため、市町村、地域包括支援センター及び高齢者施設等に勤務する職員に対し、通報受理後の対応や虐待防止に関する研修を実施します。

医療・介護施設等での身体拘束の禁止に向けて、虐待防止と併せて研修を実施するなど、高齢者の尊厳が尊重された医療・介護の提供を推進します。

➤ **社会参加支援**

認知症の人が社会の中で役割を持ち、やりがいや生きがいを持ちながら生活ができるように農業、商品の製造・販売、地域活動やマルシェの開催など、社会における様々な場面への参加を推進します。

## 中間見直しの内容

### ➤ 地域支援体制の強化

チームオレンジの整備について、事業の理解や立ち上げに係る人員確保等の課題により市町村の設置が進んでいないため、引き続き市町村に対して研修会を実施するとともに、地域の事例共有を行う仕組みづくりに取り組みます。

### ➤ 成年後見制度の利用促進

令和4年4月に国の第二期成年後見制度利用促進基本計画が策定されたことに伴い、目標年度を変更し、市町村の体制整備支援を強化します。

指標	現状 (R元年度)	進捗 (R4年度)	目標 (R7年度末)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
チームオレンジ設置市町村数	2市	3市村	59市町村	○	○			○
成年後見制度に係る中核機関設置市町村数	2市町	27市町村	59市町村 (R3→R6)		○			
成年後見制度に係る計画策定市町村数	6市町村	36市町村	59市町村 (R3→R6)		○			

※ 中間見直し後の指標となっています。

## 第5章 若年性認知症の人への支援

### 第1節 若年性認知症の人への支援

#### 現状・課題

平成29年度から令和元年度にかけて行われた若年性認知症実態調査によると、全国における若年性認知症者数は3.57万人と推計され、福島県には約500人程度若年性認知症の方がいると推計されます。

若年性認知症は高齢者の認知症に比べ、一般的にその認知度が低く、相談や専門機関への受診が遅れることがあります。さらに、若年性認知症を早期の段階で診断するのは非常に困難であり、症状がある程度進行してから初めて若年性認知症と診断される事例が多数あります。

また、働き盛りの人にも発症することが多く、その場合、周囲の理解が得られにくく、就労においては継続が難しい状況も見られ、経済的に困難になることも少なくありません。若年性認知症の支援に取り組む支援者間の連携や様々な分野に対する普及啓発・相談先の周知等が課題です。

県では、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症にかかる専門相談を行ってきました。若年性認知症ネットワーク情報交換会を実施し、広く若年性認知症について周知を行うとともに、関係者同士の連携強化を図ってきました。

#### 施策の方向性

若年性認知症の早期発見・早期対応や社会参加、就労支援へつなげるため、医療・介護・行政・地域が連携し、広く県民や様々な分野の人たちに対し啓発活動を行うことで、若年性認知症への理解を促進します。

若年性認知症支援コーディネーターのさらなる機能強化を図り、若年性認知症の方や家族に対する相談支援等を引き続き行うことで若年性認知症の人の伴走者として適切な支援を実施します。

かかりつけ医や地域包括支援センターなどの地域の医療・介護・行政分野の関係者に対し、若年性認知症への対応力の向上を図ります。

若年性認知症支援コーディネーターが開催する圏域別ネットワーク意見交換会等の機会を活用し、関係者間の連携強化や相談先の周知等に取り組みます。

#### 具体的な施策・目標

##### ➤ 若年性認知症支援コーディネーター及び専用相談窓口の運用

若年性認知症支援コーディネーター及び専用の相談窓口を引き続き運用し、若年性認知症の人やその家族、企業からの相談を受け、早期受診の勧奨や社会資源の紹介、ケー

ス検討会議の開催などを行います。併せて若年性認知症支援コーディネーターのさらなる機能強化を図ります。

➤ **ピアサポーターによる取組支援（再掲）**

ピアサポーターによる相談活動や社会参加支援等の取組を支援します。多くの団体等が様々な活動を行えるように、県内外の若年性認知症に関するピアサポート活動等について事例を収集し、その水平展開に取り組みます。

➤ **若年性認知症の人と家族の居場所の整備**

各圏域で情報交換会等を通じた若年性ネットワークを構築し、若年性認知症の人と家族が参加できる居場所の整備を推進します。

➤ **若年性認知症の普及啓発**

若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の正しい知識の普及・啓発、社会資源の紹介などを積極的に行います。特に、企業に対しては、従業員が若年性認知症と診断された場合もしくは疑われる場合に、早期に適切な対応がなされるよう、各種団体と連携を図りながら、出前講座や認知症サポーター養成講座等の機会を活用し、啓発活動に取り組みます。併せて、若年性認知症に関する相談窓口や支援先についても周知します。

➤ **認知症施策推進協議会（再掲）**

保健、医療、福祉、当事者・家族、就労関係機関など若年性認知症の関係者が一堂に会する会議を開催し、各関係者間の連携強化を図りながら、若年性認知症支援について協議します。

**中間見直しの内容**

➤ **若年性認知症支援コーディネーターによる圏域別ネットワーク意見交換会**

令和3年度から新たに、自立支援ネットワーク研修会を圏域別ネットワーク意見交換会へ変更したため、指標の変更を行い、引き続き関係者間の連携強化に取り組みます。

指標	現状 (R元年度)	進捗 (R4年度)	目標 (R7年度末)	実施主体				
				県	市町村	医療	介護	県民
若年性認知症支援 コーディネーター による相談件数	電話41件 面談2件	電話429件 面談205件	モニタリン グ指標	○				
若年性認知症圏域 別ネットワーク意 見交換会	— (R3開始)	75人	375人以上	○				

※ 中間見直し後の指標となっています。

# ふくしまオレンジプラン2021

～第2次福島県認知症施策推進計画～

<令和5年度中間見直し>

## Ⅲ 資料編



## 第2次福島県認知症施策推進計画における数値目標及び進捗

具体的な施策	指標	【現状】 令和元年度 (2019年度)	【進捗】 令和4年度 (2022年度)	【目標】 令和7年度 (2025年度)	考え方
<b>第1章 普及啓発・本人発信支援</b>					
<b>第1節 認知症に関する理解促進</b>					
認知症サポーター数	認知症サポーター数	201,147人	229,167人	250,000人	過去の増加数平均値を基に、年間約10,000人養成
企業・職域型の認知症サポーターの養成	企業・職域型の認知症サポーター数	60,738人	81,899人	95,000人	過去の増加数平均値を基に、年間約7,000人養成
<b>第2節 相談体制の充実</b>					
認知症コールセンター	相談件数 (単年度)	電話174件 面談8件	電話222件 面談6件	—	モニタリング指標
市町村における認知症に関する相談窓口周知	市町村数	55市町村	53市町村	59市町村	—
市町村における認知症ケアパス活用率	活用率	87%	73%	100%	—
<b>第2章 予防の推進</b>					
<b>第1節 認知症予防に資する可能性のある活動の促進</b>					
介護予防に資する「通いの場」への参加率	参加率	5.8%	5% (R3)	8%	大綱のKPI目標をもとに設定
成人の週1回以上のスポーツ実施率	実施率	49.9%	45.4%	65%	大綱のKPI目標をもとに設定
<b>第3章 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</b>					
<b>第1節 早期診断・早期対応の体制整備</b>					
認知症地域支援推進員研修	研修受講率	新任者研修 87% 現任者研修 32%	新任者研修 96% 現任者研修 48%	両研修 100%	—
認知症地域支援推進員複数配置	複数配置市町村数	35市町村	40市町村	59市町村	—

具体的な施策	指標	【現状】 令和元年度 (2019年度)	【進捗】 令和4年度 (2022年度)	【目標】 令和7年度 (2025年度)	考え方
認知症初期集中支援チーム研修	チーム員研修 修了者3名以上 の市町村数	31市町村	35市町村	59市町村	全市町村において チーム員研修 修了者3名以上
認知症初期集中支援チーム活動推進	チームの訪問 実人数（単年 度）	208人	162人	300人	令和元年度実績 より設定
地域支援関係者向けの認知症対応力向上研修	受講者数 (累計)	1,431人	1,880人	2,180人以上	年間100人以上 受講
<b>第2節 医療従事者等の認知症対応力向上の促進</b>					
かかりつけ医認知症対応力向上研修	修了者数 (累計)	1,198人	1,340人	1,550人以上	高齢者人口470 人に1人 (R7年度福島県 高齢者人口推計 値をもとに算 出) 610,000人÷470 人=1,297人
認知症サポート医養成研修		206人	234人	350人以上	年間30人以上受 講
歯科医師認知症対応力向上研修		237人	427人	700人以上	歯科診療所・医 療施設に従事し ている歯科医師 4人に1人
薬剤師認知症対応力向上 研修		737人	1,275人	1,600人以上	年間80人以上受 講
看護師認知症対応力向上 研修		289人	437人	600人以上	年間60人以上受 講
病院勤務以外の看護師等 認知症対応力向上研修		— (R4開始)	46人	400人以上	年間100人以上 受講
<b>第3節 介護従事者の認知症対応力向上の促進</b>					
認知症介護基礎研修	修了者数 (累計)	510人	728人	1,260人以上	年間150人以上 養成
認知症介護実践者研修		7,700人	8,333人	8,700人以上	年間200人以上 養成



具体的な施策	指標	【現状】 令和元年度 (2019年度)	【進捗】 令和4年度 (2022年度)	【目標】 令和7年度 (2025年度)	考え方
認知症介護実践リーダー研修	修了者数 (累計)	775人	891人	1,025人以上	年間50人以上養成
認知症介護指導者養成研修受講支援		44人	46人	54人	年間2名程度の受講支援
<b>第4節 認知症の人の介護者の負担軽減の推進</b>					
認知症カフェ設置市町村数	市町村数	52市町村	57市町村	59市町村	—
<b>第4章 認知症バリアフリーの推進</b>					
<b>第1節 「認知症バリアフリー」の推進</b>					
チームオレンジ設置市町村数	市町村数	2市	3市村	59市町村	—
成年後見制度に係る中核機関設置市町村数	市町村数	2市町	27市町村	59市町村 (R6)	成年後見制度利用促進基本計画に基づき設定
成年後見制度に係る計画策定市町村数	市町村数	6市町村	36市町村	59市町村 (R6)	成年後見制度利用促進基本計画に基づき設定
<b>第5章 若年性認知症の人への支援</b>					
<b>第1節 若年性認知症の人への支援</b>					
若年性認知症コーディネーターによる相談件数	相談件数 (単年度)	電話41件 相談2件	電話429件 相談205件	モニタリング指標	—
若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会	受講者数	— (R3開始)	75人	375人以上	年間100名以上受講

## 用語集

五十音	主な記載 ページ	用語	説明
あ	14	アルツハイマー病	認知症の原因となる代表的な疾患で、初期にもの忘れなどの記憶障害で気づかれることが多くあります。原因は、脳の中にアミロイドβというタンパク質が溜まることで、正常な脳の神経細胞を壊して脳を委縮（縮んで）させる病気です。
あ	14	アルツハイマー病の新たな治療薬(レカネマブ)	令和5年12月に販売が開始されたアルツハイマー病の治療薬です。病気の原因であるアミロイドβタンパク質を除去し、病気の進行自体を抑制する薬としては、国内で初めて承認されました。対象は軽度認知障害（MCI）や軽度の認知症の人です。
き	8	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6月に超党派の議員立法で成立、令和6年1月に施行された、認知症に関する初の法律です。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「共生社会」の実現を目指し、国や自治体の認知症施策について総合的かつ計画的に推進していくことが定められています。
こ	12	行動・心理症状(BPSD)	認知症の進行に伴い、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等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したものです。
し	26	若年性認知症 若年性認知症支援コーディネーター	65歳未満で発症する認知症をいいます。一般的にその認知度が低いことや専門的に診断することが難しい、経済的な支援が必要となることなど様々な課題が存在します。 「若年性認知症支援コーディネーター」とは、若年性認知症の人やその家族等からの相談対応や支援に携わる者のネットワーク調整を行い、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進すると共に、若年性認知症に関する正しい知識の普及を図る者をいいます。

五十音	主な記載 ページ	用語	説明
せ	24	成年後見制度 成年後見制度に係る中核機関	認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々が、財産管理、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入居に関する契約締結、遺産分割協議などを行う場合に保護し、支援する制度です。 「中核機関」とは、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関です。
ち	12	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に構築を目指す、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。
ち	23	チームオレンジ	①ステップアップ講座修了及び修了予定のサポーターでチームが組まれていること、②認知症の人もチームの一員として参加していること、③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができることの3つを基本としたチームであり、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの具体的な活動のことです。
に	22	認知症カフェ	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です。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ます。
に	10	認知症ケアパス	認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。現在、県内の約9割の市町村が作成し、活用しています。
に	18	認知症サポート医	認知症サポート医養成研修を受講した医師のことです。かかりつけ医への助言等を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携を推進する役割があります。市町村が設置する認知症初期集中支援チームへ関与します。

五十音	主な記載 ページ	用語	説明
に	9	認知症サポーター 認知症キャラバン・メイト	認知症に対する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者のことをいいます。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要です。 「認知症キャラバン・メイト」とは、認知症サポーター養成講座を開催し、講師となる人をいいます。認知症キャラバン・メイト養成研修を受講した人が登録されています。
に	2	認知症施策推進大綱	令和元年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議にてとりまとめられました。社会をあげた取組のモデルを積極的に各国に発信するとともに、認知症の人ができる限り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、大綱に沿った施策を着実に実施していくこととしています。
に	14	認知症疾患医療センター	地域の医療提供体制の中核として認知症の速やかな鑑別診断、診断後のフォロー、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSDやせん妄予防のための継続した医療・ケア体制を整備する。二次医療圏域ごとに、地域の医療計画との整合性を図り整備することとなっています。
に	14	認知症初期集中支援チーム	複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえ、家族支援等の初期の支援を行うチームのことです。
に	14	認知症対応薬局	薬剤師認知症対応力向上研修及びより実践的な認知症対応薬局研修会を受講した薬剤師が配置されている薬局です。地域包括支援センター等と連携しながら地域内における認知症の早期発見・早期対応や服薬指導などを行います。
に	14	認知症地域支援推進員	市町村に配置し、地域支援機関間の連携づくりや認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。
に	8	認知症の日 認知症月間	従来「世界アルツハイマーデー（9月21日）」や「世界アルツハイマー月間（9月）」として認知症に関する普及啓発が行われてきましたが、認知症基本法により、「認知症の日」及び「認知症月間」として、

五十音	主な記載 ページ	用語	説明
			引き続き普及啓発の取組を実施することについて定められました。
に	23	認知症バリアフリー	移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくという考え方である。
ま	24	マルシェ	「市場」という意味であり、認知症の人やその家族が野菜や自作の小物等の販売などを行い、役割を担うことで、社会参加するための一つの機会として効果が期待されます。
ひ	9、27	ピアサポート活動 ピアサポーター	認知症の人が自らの経験に基づき行う、他の認知症の人たちに対する相談活動や社会参加支援のことをいいます。「ピアサポーター」とは、ピアサポート活動を行う本人のことをいいます。



# ふくしまオレンジプラン2021

## 第2次福島県認知症施策推進計画 <令和5年度中間見直し>

令和3年3月

(令和6年3月一部改訂)

福島県保健福祉部高齢福祉課

〒960-8670 福島市杉妻町2-16

電話:024-521-7197

FAX:024-521-7748

URL:<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/>