足立区

足立区
認知症施策推進計画
（案）

令和8年11月

福祉部 高齢者施策推進室
高齢者はつらつ支援課
高齢福祉課
医療介護連携課
介護保険課

目次

【巻頭資料】足立区の認知症施策の変遷と目指す姿 1
第１章　計画策定にあたって 3
　１　計画策定の趣旨 3
　２　計画の位置づけ 4
　３　計画期間 5
　４　計画の進捗管理 5
第２章　認知症を取り巻く現状と課題 6
　１　人口の現状と推計 6
　２　認知症の人等の推計 8
　３　認知症に対する考え方及び施策の変化 10
　４　本人・家族等の声から見える現状 12
第３章　計画の基本理念 18
　１　計画策定の基本的な考え方 18
　２　計画の基本理念 18
第４章　施策の展開 20
　１　ロジックモデル 20
　２　ロジックモデルにおける構成要素について 22
　３　長期目標１　認知症の人の想いの発信・社会参加の機会を確保し、やりたいことへの挑戦につなげる。 23
　４　長期目標２　新しい認知症観を理解し、お互いの人格や個性を尊重し、区民一人ひとりが地域で支え合う。 26
　５　長期目標３　良質かつ適切な医療・福祉サービスを途切れることなく受けられる。 30
第５章　資料編 35
　１　「足立区認知症とともにいつまでもこのまちで条例」全文 35

【巻頭資料】足立区の施策の変遷と目指す姿　足立区の認知症施策の変遷と目指す姿は以下の通りです。これらの内容を踏まえたうえで認知症施策を推進します。

時期	平成 15 年頃～	平成 24 年度～	平成 27 年度～	令和元年度～	令和 6 年度～	令和7年度～
社会事情の変化	◎人権意識　認知症への正しい理解の始まり ◎高齢者単身世帯数　約 386 万世帯 （従前より増加傾向） ◎介護の在り方　子供等による同居家族による介護が主体		・認知症への「人権ベースのアプローチ」の提唱（WHO）		・認知症の人の意思や社会参加重視 ・高齢者単身世帯数　約 672 万世帯 （令和 2 年数値が最新。平成 17 年より約 1.7 倍） ・「老々介護」や単身者を地域で支援	
国の動向・認知症観	◎「認知症を知り地域を作る 10 か年」の構想 ・平成 16 年に「痴呆」から「認知症」へ名称変更。 ・これを契機に、認知症への正しい理解と偏見解消が求められていた 地域で支える構想の始まり	◎オレンジプラン策定 ・認知症の方が、病院や施設ではなく、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現を目指す。 支援者側の視点を重視	◎新オレンジプラン策定 ・「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す」とした	◎認知症施策推進大綱策定 ・「共生」と「予防」を両輪として施策を推進することを目指す ・認知症の人及び家族の視点の重視を打ち出す 本人・家族の視点を重視 予防・早期発見を重視	◎認知症基本法施行（R6.1.1） ・認知症の人を含む国民が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の実現を目指す 新しい認知症観に立つ	◎認知症施策推進基本計画策定 ・基本法に定める理念を実現するための施策の方向性を示す

足立区の主な施策（認知症観の変化とともに、区の施策も変遷）

現　在
新しい認知症観
【認知症になってもやりたいこと・できることがある】

①国の動向の変化と「新しい認知症観」
国の認知症に対する考え方の重点は、支援者としての考え方（認知症の方に何をしてあげられるか）から、本人・家族の視点（何をしてもらいたいか）へと変化してきた。
そして、現在は新しい認知症観（やりたいこと・できることがある）が中心に据えられている。

【令和５年度から】本人ミーティング
…認知症の本人同士が暮らしや地域の在り方について語り合う場
【令和７年度から】チームオレンジ
…認知症の方やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者とをつなぐ仕組み。

平成 19 年度～
認知症本人や家族の視点を重視

【平成１９年度から】認知症サポーター養成講座
…認知症の基礎的知識や対応方法を習得
【平成２３年度から】認知症サポーターフォローアップ講座
…認知症サポーター養成講座受講後、さらに知識を深めるための講座
【平成２７年度から】認知症カフェ
…認知症の人や家族、地域の人が暮らしや地域の在り方について語り合う場
【平成２９年度から】認知症地域支援推進員
…認知症ご本人やそのご家族の相談、医療機関や地域機関との連携を担う
【令和３年度から】認知症本人・家族の会（疾患医療センター主催）
…認知症ご本人・家族の交流・悩みなどを語り合う場
【令和４年度から】認知症検診事業
…早期発見・治療のため集団検診または個別検診を実施

平成 15 年頃～
認知症の方に何をしてあげられるかという支援者の視点を重視

【平成１５年度から令和６年度まで】認知症高齢者家族やすらぎ支援員事業
…認知症本人の家族に代わり一部見守
【平成１７年度から】成年後見制度の周知
…後見制度の周知
【平成１８年度から】緊急通報システム設置費用助成、権利擁護
…緊急時の警備会社への通報システム費の一部助成
…高齢者虐待への対応

②国の認知症観の変化にあわせ区の施策を変遷
令和８年４月１日、「足立区認知症とともにいつまでもこのまちで条例」が施行される。新しい認知症観に基づき、認知症があってもなくても、区民一人ひとりがお互いの人格や個性を尊重し支え合うことで、認知症になっても「やりたいこと」を諦めずに挑戦する意欲を持つことができるまち、家族等も安心して住み続けられるまちの実現を目指している。

計画目標

1 認知症の人の想いの発信・社会参加の機会を確保し、やりたいことへの挑戦につなげる。

2 新しい認知症観を理解し、お互いの人格や個性を尊重し、区民一人ひとりが地域で支え合う。

3 良質かつ適切な医療・福祉サービスを途切れることなく受けられる。

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

足立区（以下、「区」）はこれまで、認知症に関する普及啓発や相談支援など、認知症の人とその家族等を支える取組を進めてきました。

国は、2024（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」を施行し、認知症の人を含めた国民一人ひとりが、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ながら支え合う共生社会の実現を掲げました。同法では、市町村による認知症施策推進計画の策定が努力義務とされています。

区では、認知症基本法の制定を踏まえ、2026（令和 8）年 4 月に「足立区認知症とともにいつまでもこのまちで条例」（以下、「条例」）を施行しました。条例は、認知症の有無にかかわらず、区民一人ひとりがお互いの人格や個性を尊重し、支え合うことで、認知症になっても「やりたいこと」を諦めずに挑戦する意欲を持つことができるまち、そしてその家族等も安心して住み続けられるまちの実現を目指し制定したものです。

条例の理念を踏まえ、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、本計画を策定します。

区の条例が示す 5 つの基本理念	
①　本人の意思の尊重と意見表明・社会参加の機会の確保	全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、その意思が尊重され、日常生活及び社会生活の中で意見を表明するとともに、社会に参加する機会を確保することで、住み慣れた区に自分らしく暮らすことができる。
②　認知症に関する正しい知識と理解の促進	区民及び事業者が、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で、認知症の人及びその家族等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる。
③　生活上の障壁の除去と安全・安心な暮らしの確保	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。
④　本人の意向を尊重した切れ目のない医療・福祉サービスの提供	認知症の人の考えを十分に尊重しながら、良質かつ、適切な医療･福祉サービスを途切れることなく受けられるよう必要な体制を整える。
⑤　関係分野の連携の推進	教育、雇用、保健、医療、福祉、地域づくりその他の各関連分野における総合的な取組として行なう。

２　計画の位置づけ

本計画は、認知症基本法及び国・東京都の認知症施策推進計画を踏まえ、足立区における認知症施策の基本的な方向性を示す計画です。また、条例の理念を具体化する推進計画として位置付けます。

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合を図りながら、福祉、保健、医療、地域づくり、権利擁護、見守り、社会参加等の関連施策を一体的に推進します。



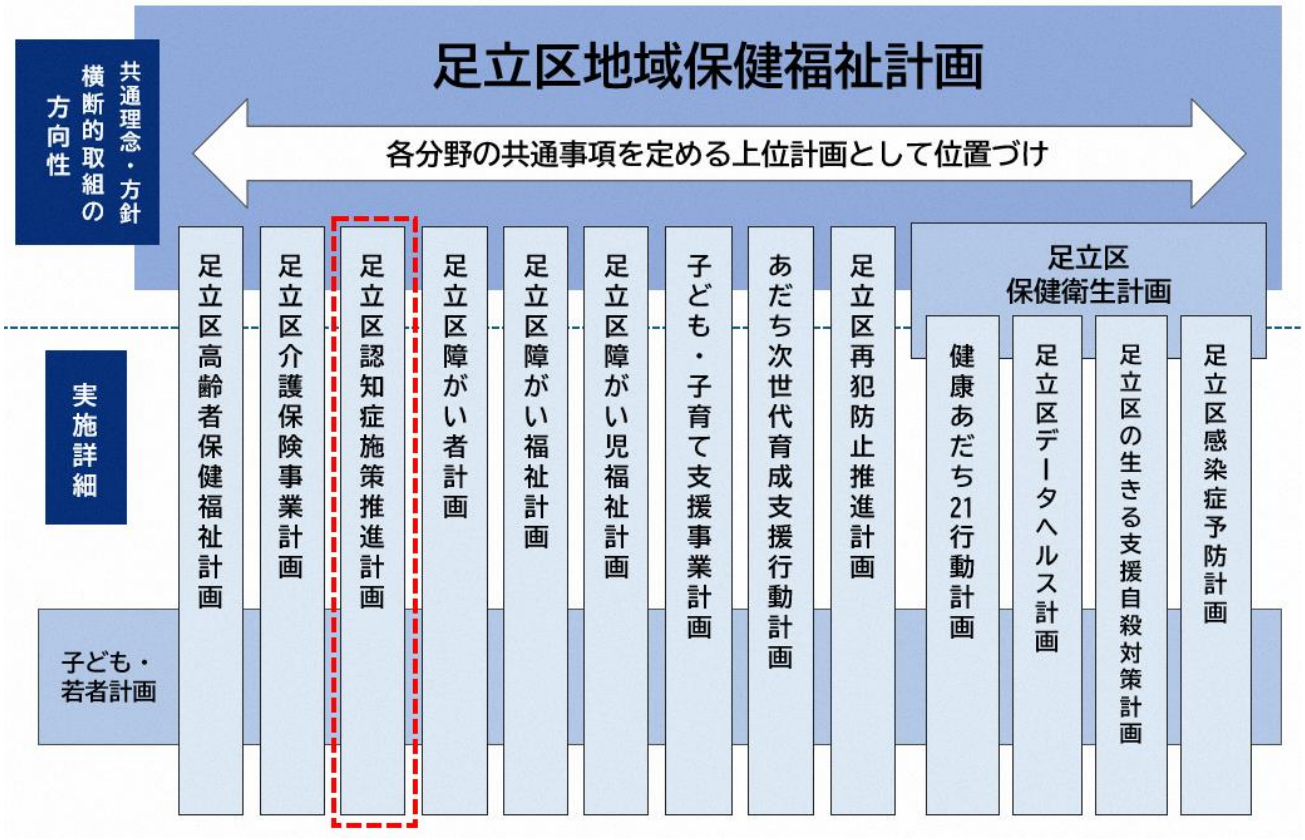
足立区基本構想

30年後の足立区を見据えた区民と行政の共通目標と将来像を示す計画
【平成28年度策定】

足立区基本計画



基本構想で示した将来像の実現に向けて、区政全体の目標や基本的な考え方、具体的な施策を体系的に定めた計画
【令和7年度～令和 14 年度】



３　計画期間

計画期間は、2027（令和 9）年度から 2032（令和 14）年度までの６年間としますが、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の計画期間に合わせて、３年後の令和１１年度に中間見直しを行います。

<table>
<tr><th></th><th>令和
6 年度</th><th>令和
7 年度</th><th>令和
8 年度</th><th>令和
9 年度</th><th>令和
10 年度</th><th>令和
11 年度</th><th>令和
12 年度</th><th>令和
13 年度</th><th>令和
14 年度</th></tr>
<tr><td>足立区認知症施策推進計画</td><td colspan="3"></td><td colspan="6">計画期間</td></tr>
<tr><td>足立区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画</td><td colspan="3">第９期計画</td><td colspan="3">第 10 期計画</td><td colspan="3">第 11 期計画</td></tr>
<tr><td>認知症施策推進計画（国）</td><td></td><td colspan="5">計画期間</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>東京都認知症施策推進計画</td><td></td><td colspan="5">計画期間</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

４　計画の進捗管理

各施策の実施状況、評価指標の達成状況及び課題を１年毎に確認していきます。

また、その内容を、足立区地域包括ケアシステム推進会議（認知症施策推進部会）に報告し、必要に応じ指標を見直します。

見直しの際は、事業の実施件数を確認するだけではなく、足立区地域包括ケアシステム推進会議（認知症施策推進部会）において、地域関係者、医療・介護・福祉関係者、学識経験者等の意見を伺うとともに、個別の事業を通じて得られた認知症の人・家族等のご意見を反映していきます。

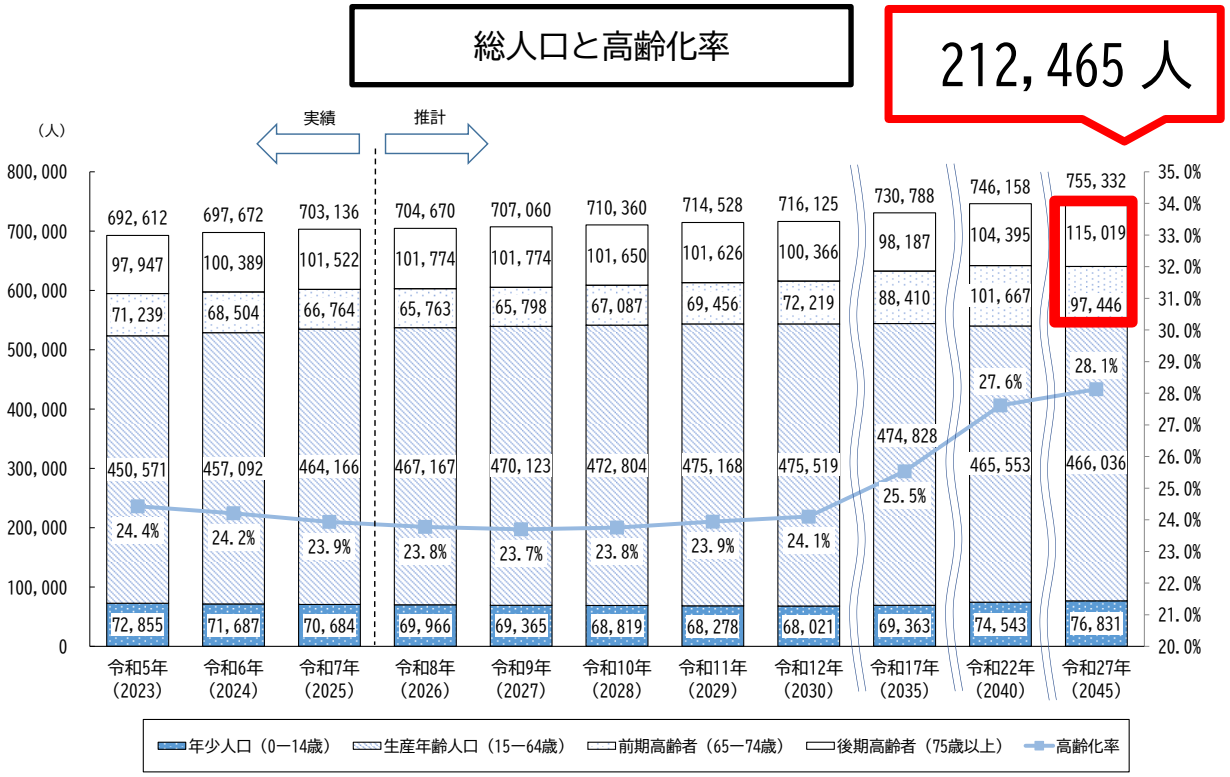
第２章　認知症を取り巻く現状と課題

１　人口の現状と推計

足立区の総人口は、令和７年 10 月１日現在で 703,136 人となっています。65 歳以上の高齢者数は、令和７年 10 月１日現在で 168,286 人、高齢化率は 23.93%で 23 区中２番目に高い水準です。このうち、65～74 歳の前期高齢者は 66,764 人（9.49%）75 歳以上の後期高齢者は 101,522 人（14.44%）となっています。

本計画に掲載した 2045（令和 27）年までの推計期間では、当区の高齢者人口は 2045 年に最も多い 212,465 人となり、高齢化率は 28.13%に達し、2025 年と比べ、高齢者人口は 44,179 人増加すると推計しています。

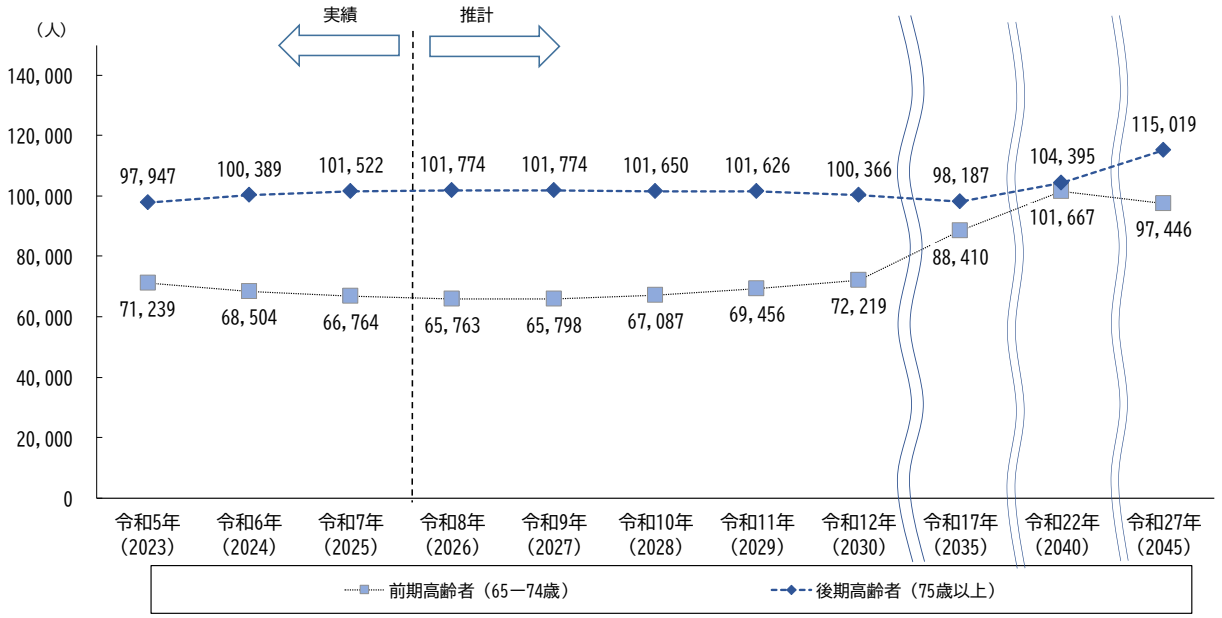
2045 年の高齢者人口の内訳は、前期高齢者が 97,446 人(12.9%)、後期高齢者が 115,019 人(15.2%)となる見込みです。また、総人口は 755,332 人に増加すると推計しています。



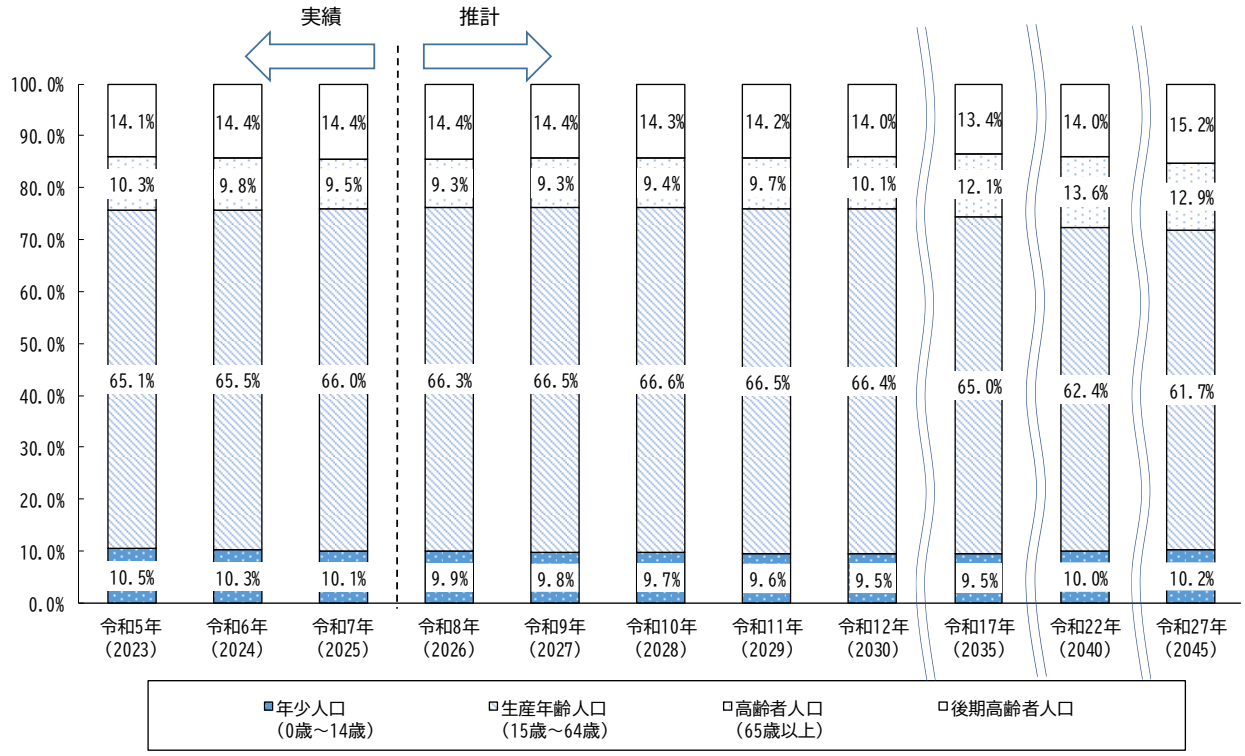
※　各年 10 月１日時点
※　住民基本台帳、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年推計）」より推計
※　大規模開発による人口の増加は考慮していない

前期高齢者数は 2026（令和 8）年を底に増加に転じるものの、2040（令和 22）年においても後期高齢者数が前期高齢者数を上回る見込みです。

前期高齢者・後期高齢者数



年齢階級別割合



※　各年 10 月 1 日時点
※　住民基本台帳、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）」より推計
※　大規模開発による人口の増加は考慮していない

２　認知症の人等の推計

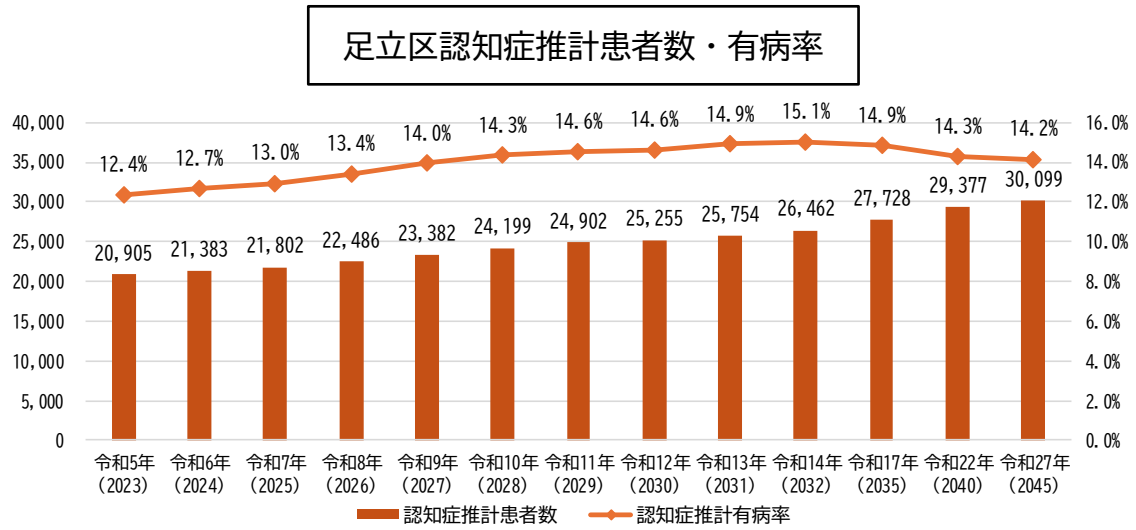
足立区では、国（厚生労働省）が公表した認知症及び軽度認知障がい（ＭＣＩ）に関する将来推計の方法を参考に、区内の 65 歳以上の高齢者について、認知症及びＭＣＩの人数と有病率を推計しました。

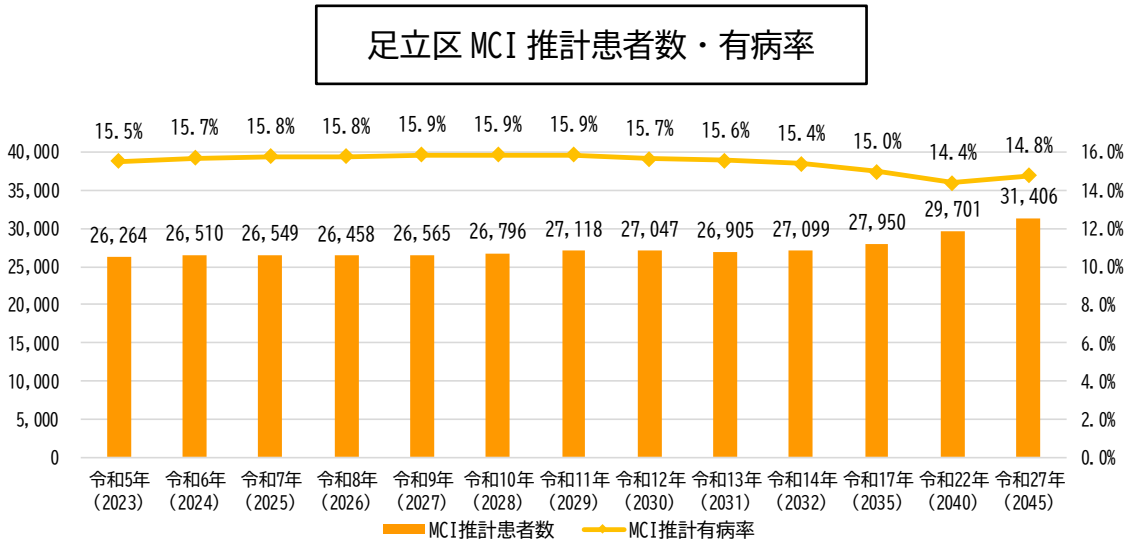
それによると足立区の認知症の高齢者数は、2025（令和７）年には 21,802 人と推計され、2040（令和 22）年には 29,377 人に増加する見込みです。また、軽度認知障がい（ＭＣＩ）の高齢者数は、2025（令和７）年の 26,549 人から、2040（令和 22）年には 29,701 人になると見込まれます。

65 歳以上の高齢者に占める認知症の人の割合（有病率）は、2025（令和７）年の 13.0%から、2040（令和 22）年には 14.3%となる見込みです。ＭＣＩの有病率は、2025（令和７）年の 15.8%から 2040（令和 22）年には 14.4%に低下する一方、人数は増加すると推計されています。

※　軽度認知障がい（ＭＣＩ：Mild Cognitive Impairment）：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。

※　有病率：ある一時点において、疾病を有している人の割合





※　各年 10 月１日時点

※　住民基本台帳、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）」及び厚生労働省「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」より推計

＜参考：全国における認知症・ＭＣＩの推計結果＞

足立区の推計に当たって参考とした、全国の推計結果は、以下のとおりです。

① 現在、急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加しており、厚生労働省の推計によると日本全国で、2022（令和 4）年の認知症の高齢者数は約 443 万人、軽度認知障がい（ＭＣＩ）の高齢者数は約 559 万人

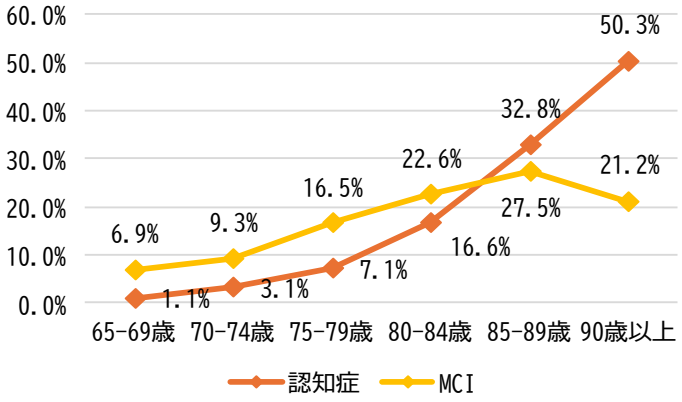
② この推計で得られた年齢階級別の認知症及び軽度認知障がいの有病率が今後も一定と仮定をすると、2040（令和 22)年には、認知症の高齢者数は約 584 万人、軽度認知障がいの高齢者数は約 613 万人となると推計

③ 2025（令和７）年から 2040（令和 22）年にかけて、認知症及びＭＣＩの高齢者数が足立区と全国でともに増加する傾向がみられる

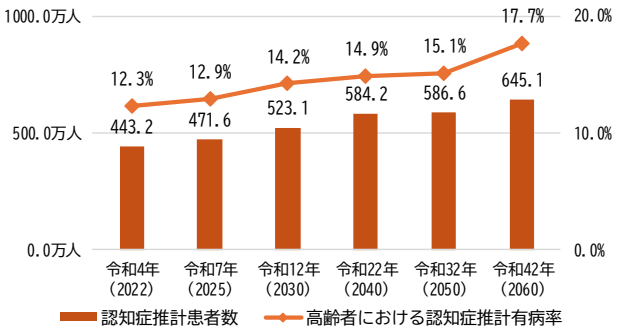
④ 認知症の有病率は足立区と全国で上昇するが、2040（令和 22）年の足立区の有病率は全国を下回る見込みであり、これは 85 歳以上の年齢人口が総人口に占める割合が、全国より足立区の方が低くなると見込まれるため

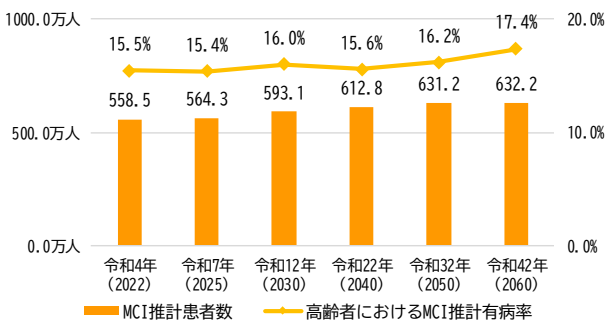
⑤ ＭＣＩの有病率は、全国では 2025（令和７）年と比べてわずかに上昇するのに対し、足立区では低下する見込みであり、この理由は、総人口に占める後期高齢者の割合が、足立区では全国よりも低くなると見込まれるため

全国における認知症・MCI 年齢別推計有病率



全国における認知症・MCI の推計患者数・高齢者における有病率





※ 厚生労働省　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「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推計したものを改変

３　認知症に対する考え方及び施策の変化

認知症を取り巻く状況は、人口構造や世帯構成の変化に加え、本人の権利や社会参加を重視する考え方の広がりによって大きく変化しています。

国は 2024（令和 6）年 12 月に、認知症基本法に基づく認知症施策推進基本計画を策定しました。同計画では、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、一人ひとり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「新しい認知症観」を示しています。

東京都は、2025（令和 7）年度から 2029（令和 11）年度までを計画期間とする「東京都認知症施策推進計画」を策定し、本人の社会参加、生活のバリアフリー化、意思決定支援、家族等への支援、早期の気付きから診断後までの支援、保健医療・福祉サービスの提供体制等を総合的に推進しています。

足立区の認知症施策は、認知症の人に何ができるかという支援者側の視点を中心とした段階から、本計画を契機として、認知症の人・家族等の視点を重視し、本人の意思や希望を尊重しながら、社会参加を中心に据える段階へと発展させていきます。

区分		上段：認知症を取り巻く状況の変化 下段：認知症に対する考え方・施策の変化		
		約 20 年前	現在	計画に反映する視点
国	認知症を取り巻く状況の変化	同居家族が介護を担う割合が高く、家族による介護を前提とする傾向がみられた。 本人は保護や支援を受ける側として捉えられることが多かった。	単身世帯、高齢者のみ世帯、老老介護及び仕事と介護を両立する世帯が増えている。 本人の意思や希望、社会参加を尊重する考え方が重視されている。	家族がいることを前提としない支援と、本人の意思や希望を起点とする支援が必要である。
	認知症に対する考え方・施策の変化	「痴呆」から「認知症」への用語変更が行われ、認知症に関する正しい理解、早期発見及び家族介護者への支援が重視され始めた。	認知症基本法及び国の基本計画では、本人の意思、社会参加、権利利益の保護等を重視する「新しい認知症観」が示されている。	本人を支援される対象としてだけでなく、希望を持って暮らせる生活者としての施策を構築する。
東京都	認知症を取り巻く状況の変化	家族による在宅介護を支える相談、医療、介護サービスの充実が主な課題とされていた。	世帯構成や家族関係が多様化し、本人の社会参加、家族の就労継続、地域とのつながり等を含めた支援が求められている。	医療・介護だけでなく、住まい、就労、社会参加及び家族の生活を含めて支援する必要がある。
	認知症に対する考え方・施策の変化	認知症の人と家族を地域で支える仕組みづくりや、医療・介護の連携に関する検討が進められた。	本人の社会参加、地域での安心した暮らし、早期診断・早期支援、適切な医療・介護の提供等を一体的に推進。	東京都や医療機関等と連携し、身近な地域で相談から生活支援までつながる体制を整備する。
足立区	認知症を取り巻く状況の変化	平成 18 年の高齢化率は 19.6%であり、本人を同居家族が支える世帯も多かったと考えられる。一方、当時の本人・家族の声を現在と同じ方法で把握した資料は限られる。	令和８年の高齢化率は 23.8%となっている。単身高齢者等の増加を踏まえ、本人・家族が地域から孤立しないための支援が必要となっている。	区の調査及びヒアリングを通じて把握した本人・家族の声を掲載するとともに、それぞれが抱える不安や課題を踏まえた施策の推進につなげる。
	認知症に対する考え方・施策の変化	地域包括支援センターを中心とした相談支援や、介護保険サービス等を通じた本人・家族への支援を進めていた。	条例に基づき、本人の「やりたいこと」の実現、本人・家族の安心、社会参加等を重視した施策を進めようとしている。	本人の希望を具体的に実現する支援と、家族自身を支える施策を盛り込んでいく。

４　本人・家族等の声から見える現状

（１）「足立区高齢者等実態調査」から見える現状

ア　認知症に関する意識・理解の状況

区では、高齢者等の生活状況や支援に関する課題を把握するため、令和７年９月から12月にかけて、区民及び事業所を対象とする全10種類の「足立区高齢者等実態調査」を実施しました。その結果から、認知症に関する考え方、認知症サポーターの認知度、認知症になった場合の周囲への公表意向を整理しました。

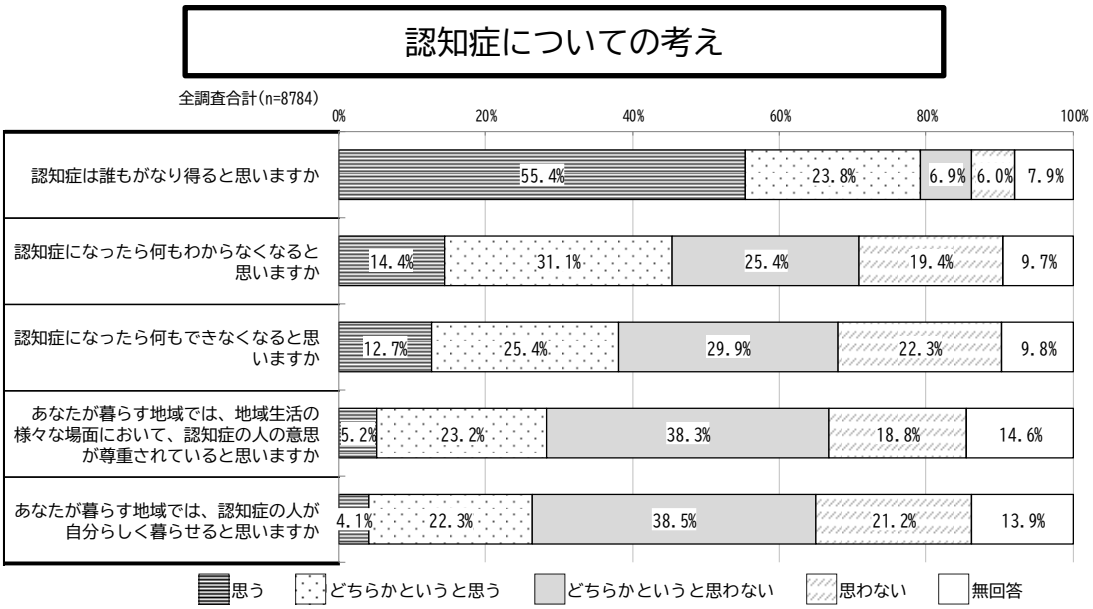
	調査名	発送数	回収数	有効票	回収率
区民対象調査※	①　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	7,500	4,425	4,410	59.0%
	②　高齢者単身世帯実態調査	2,500	1,472	1,467	58.9%
	③　要介護認定者実態調査	5,000	2,551	2,546	51.0%
	④　在宅介護実態調査	931	707	674	75.9%
	⑤　第２号被保険者調査（介護保険）	2,500	1,240	1,240	49.6%
事業所対象調査※	⑥　在宅サービス事業所調査	805	452	452	56.1%
	⑦　居宅介護支援事業所調査	191	150	150	78.5%
	⑧　介護保険施設調査	49	37	37	75.5%
	⑨　有料老人ホーム・軽費老人ホーム施設調査	65	24	24	36.9%
	⑩　サービス付き高齢者向け住宅調査	36	19	19	52.8%

※　区民対象調査は無作為抽出、事業所対象調査は区内事業所全数調査

（ア）認知症についての考え

認知症について、「認知症は誰もがなり得る」と思う人（「思う」と「どちらかというと思う」の合計）は 79.2%となりました。一方で、「認知症になったら何もわからなくなる」と思う人は 45.5%、「認知症になったら何もできなくなる」と思う人は 38.1%となり、「新しい認知症観」が広く浸透しているとは言い難い状況です。

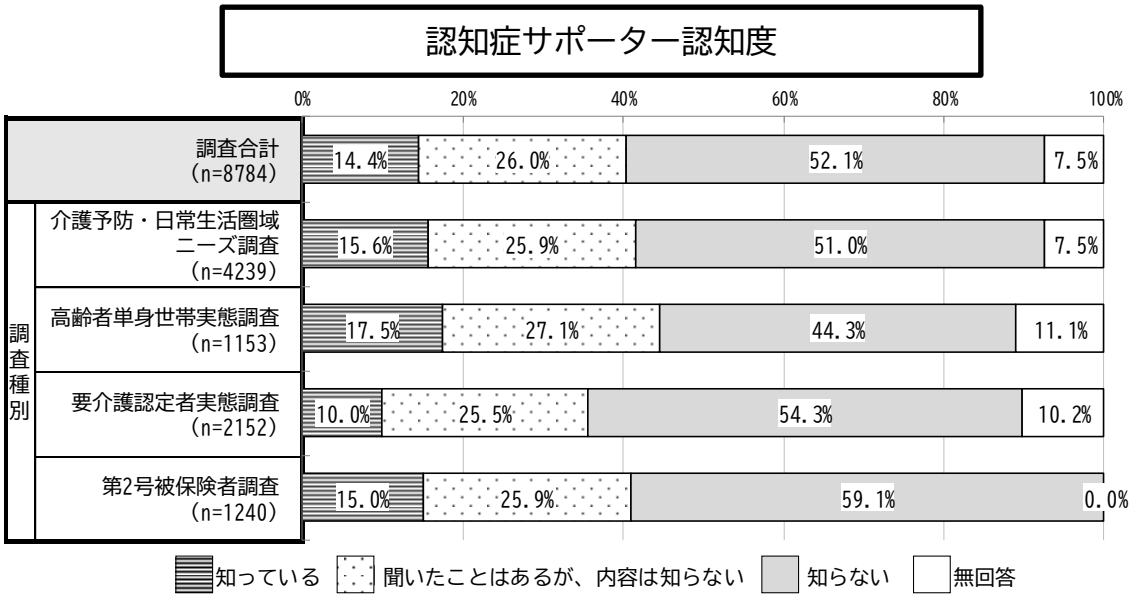
また、「認知症の人の意思が地域生活の様々な場面で尊重されている」と思う人は 28.4%、自分らしく暮らせると思う人は 26.4%にとどまります。



出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問 12（６），高齢者単身世帯実態調査 問 12（６），
要介護認定者実態調査 問９（６），第２号被保険者調査 問８（２）

（イ）認知症サポーター認知度

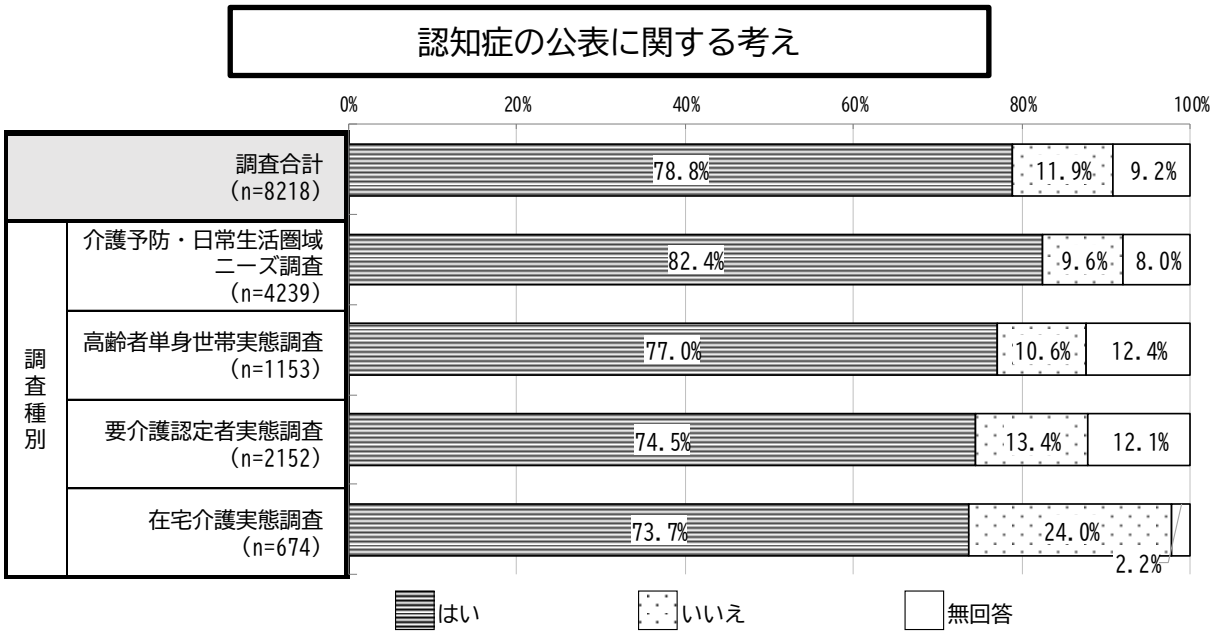
認知症サポーターについて「知っている」は 14.4%、「聞いたことはあるが内容は知らない」は 26.0%、「知らない」は 52.1%となっており、認知症に関する取り組みについての認知度は十分とはいえない状況です。



出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問 12（１），高齢者単身世帯実態調査 問 12（１），要介護認定者実態調査 問９（１），第２号被保険者調査 問８（１）

（ウ）認知症の公表に関する考え

将来、認知症になったとしたら、周囲（家族や友人など）に公表するかどうかについて、「はい」は 78.8%、「いいえ」は 11.9%となっています。要介護認定者や在宅で介護を受けている人は、公表すると回答した割合が調査全体よりも低くなっています。



出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問 12（４），高齢者単身世帯実態調査 問 12（４），要介護認定者実態調査 問９（４），在宅介護実態調査問 20

イ　本人や家族等から伺った不安や抱えている課題

認知症の本人や家族等が感じている不安や生活上の課題を把握するため、高齢者等実態調査のうち、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「要介護認定者実態調査」から、認知症があるとされた人に関する回答を抽出して整理しました。

本人の意思の尊重や地域での暮らしに関して感じていること、将来への不安、現在の幸福度に加え、介護者が感じている主な困りごとや負担を確認しました。

なお、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における該当者は 18 人と少なく、結果の解釈に当たっては留意する必要があります。

各調査における認知症の人の人数・割合

調査名	各調査対象者数	各調査の対象者のうち、認知症の人である割合	
		該当者数	該当する割合
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 対象：65 歳以上の一般高齢者及び要支援認定者	4,410	18	0.4%
要介護認定者実態調査 対象：要介護１～５の認定者	2,160	525	24.3%

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問９（７）,要介護認定者実態調査 問６（２）

（ア）認知症についての考え

認知症の人の意思が尊重されているか、地域で自分らしく暮らせるかについて、要介護認定者実態調査では、いずれも「思う」「どちらかというと思う」を合わせた回答が３割程度にとどまっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも、両項目ともに同様の傾向が見られます。

これらの結果から、本人の意思の尊重や自分らしい暮らしが実現されているとは言い難く、地域での認知症の人の意思や暮らしについて理解を深めるとともに、本人の思いや希望を丁寧に受け止め、日常生活の選択や支援に反映していくことが求められます。

認知症についての考え

		n数	思う	どちらかというと思う	どちらかというと思わない	思わない	無回答
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	④ 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重されていると思いますか	18	11.1	5.6	27.8	22.2	33.3
	⑤ あなたが暮らす地域では、認知症の人が自分らしく暮らせると思いますか	18	16.7	11.1	22.2	16.7	33.3
要介護認定者実態調査	④ 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重されていると思いますか	525	7.4	26.3	34.2	21.4	10.7
	⑤ あなたが暮らす地域では、認知症の人が自分らしく暮らせると思いますか	525	6.1	26.1	36.8	20.2	10.7

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問９（７）・問 12（６）
要介護認定者実態調査 問６（２）・問９（６）

（イ）将来の生活への不安と現在の幸福度

将来の生活に不安を感じる認知症の人の割合は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で 55.6%、要介護認定者実態調査で 54.0%と、いずれも調査全体と近い割合です。一方、現在の幸福度を７点以上と回答した割合は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では 50.0%と、調査全体の 61.2%を下回っています。要介護認定者実態調査では 33.0%と、調査全体の 33.6%とほぼ同じ割合です。

本人が抱える不安への対応とともに、日々の楽しみや生きがい、人とのつながりを大切にした支援が求められます。

将来の生活への不安と現在の幸福度

			将来の生活について不安を感じる割合（「とても不安を感じる」「少し不安を感じる」の合計）	現在の幸福度（0点から10点で当てはまる点数を回答したうち、「7点以上」を回答した割合）
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	調査全体	n=4239	54.6	61.2
	認知症の人	n=18	55.6	50.0
要介護認定者実態調査	調査全体	n=2152	56.6	33.6
	認知症の人	n=525	54.0	33.0

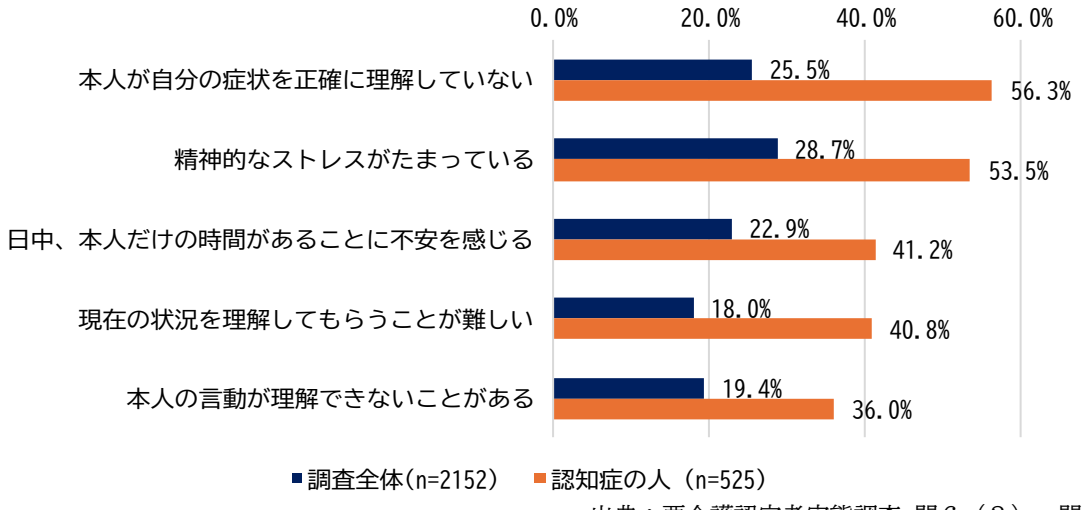
出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問９（２）・（７）,問 10（１）
要介護認定者実態調査 問６（１）・（２）

（ウ）主な介護者が在宅の介護で困ったり、負担に感じていること

認知症の人を介護する主な介護者の困りごとや負担では、「本人が自分の症状を正確に理解していない」が 56.3%と最も高く、次いで「精神的なストレスがたまっている」が 53.5%、「日中、本人だけの時間があることに不安を感じる」が 41.2%となっています。掲載した上位５項目はいずれも調査全体を上回っています。

本人の状態や気持ちを理解し、接し方を相談できる支援に加え、家族等が悩みを共有できる機会や、安心して休息をとれる支援を充実することが重要です。

主な介護者が在宅の介護で困ったり、負担に感じていること（認知症の人における上位５項目）



出典：要介護認定者実態調査 問６（２），問 11（５）

（２）現状と課題の整理と計画の目標について

人口動態や認知症の人の将来推計、高齢者等実態調査の結果等から、現状と課題を整理しました。これらの課題を踏まえ、条例の理念である、認知症になっても「やりたいことを諦めずに挑戦する意欲を持つことができるまち」「家族等も安心して住み続けられるまち」の実現のため、３つの目標を設定し、本人や家族等の不安の軽減と、本人の思いや希望を尊重した暮らしの実現に向けた施策を展開します。

分類	分析概要		目標と施策の方向性
	現状	課題	
認知症の人と家族等の不安軽減及び本人の意思の尊重	① 認知症の人本人は、将来の生活に不安を感じている。 ② 家族等も精神的ストレスや、本人だけで過ごす時間への不安を抱えている。 ③ 認知症の人の意思が地域生活で尊重されていると思う人は28.4%にとどまる。	① 本人の不安や孤立の軽減 ② 家族等の不安や介護負担の軽減 ③ 本人の意思の尊重と、思いや希望を反映した地域づくり、活動や挑戦への支援	目標１ 認知症の人の想いの発信・社会参加の機会を確保し、やりたいことへの挑戦につなげる。 施策の方向性 認知症の人本人の意思や希望を尊重し、診断後も地域の中で孤立せず、仲間とつながり、社会参加や日常生活を継続できる支援を充実する。特に、本人・家族のピアサポート体制構築を重点的に進めます。
地域における「新しい認知症観」の普及及び認知症の人の支援	① 認知症は誰もがなり得ると思う人は79.2%である一方、認知症になると何もできなくなると思う人は38.1% ② 認知症の人が地域で自分らしく暮らせると思う人は26.4% ③ 認知症サポーターを知っている人は14.4%	① 「新しい認知症観」の普及と、本人の意思や権利を尊重する意識の醸成 ② 日常生活の障壁の解消と、安心して外出や地域活動に参加できる環境づくり ③ 認知症サポーターの認知度向上と地域での支え合いの充実	目標２ 新しい認知症観を理解し、お互いの人格や個性を尊重し、区民一人ひとりが地域で支え合う。 施策の方向性 認知症に関する正しい知識と理解を広げ、地域住民、事業者、学校、関係機関等が認知症を自分ごととして捉え、本人と家族を地域で支える仕組みを強化します。
高齢者人口の増加に対応した医療・福祉サービスの充実	① 区内の認知症の高齢者数は、2025年の21,802人から2040年には29,377人に増加する見込みで、単身高齢者等も増加している。	① 認知症の高齢者や単身高齢者等も、本人の意向や状態に応じた良質かつ適切な医療・福祉サービスを切れ目なく受けられる体制を整える必要がある。	目標３ 良質かつ適切な医療・福祉サービスを途切れることなく受けられる。 施策の方向性 認知症の早期の気づきから相談、受診、診断後支援、生活支援まで切れ目なくつなぐ。本人や家族が不安を抱え込まず、必要な時に適切な支援につなげられる体制を整備する。

第３章　計画の基本理念

１　計画策定の基本的な考え方

本計画は、これまで区が実施している認知症施策を整理し、区が目指す大きな方向性を維持しつつ、取組を加速させるための具体的な推進計画を示すものです。

「新しい認知症観」に基づき、認知症の人を単に「支援される対象」として捉えるのではなく、地域の中で自分らしく暮らし、希望や力を発揮できる存在として捉えます。

そして、条例を基に、認知症施策推進計画の基本理念・目標を定めます。

２　計画の基本理念

（１）計画の基本理念

認知症になっても「やりたいことを諦めずに挑戦する意欲を持つことができるまち」「家族等も安心して住み続けられるまち」の実現。

この基本理念を、計画の中心に据え、認知症の有無にかかわらず、区民一人ひとりがお互いの人格や個性を尊重し、地域の中で支え合うことを目指します。

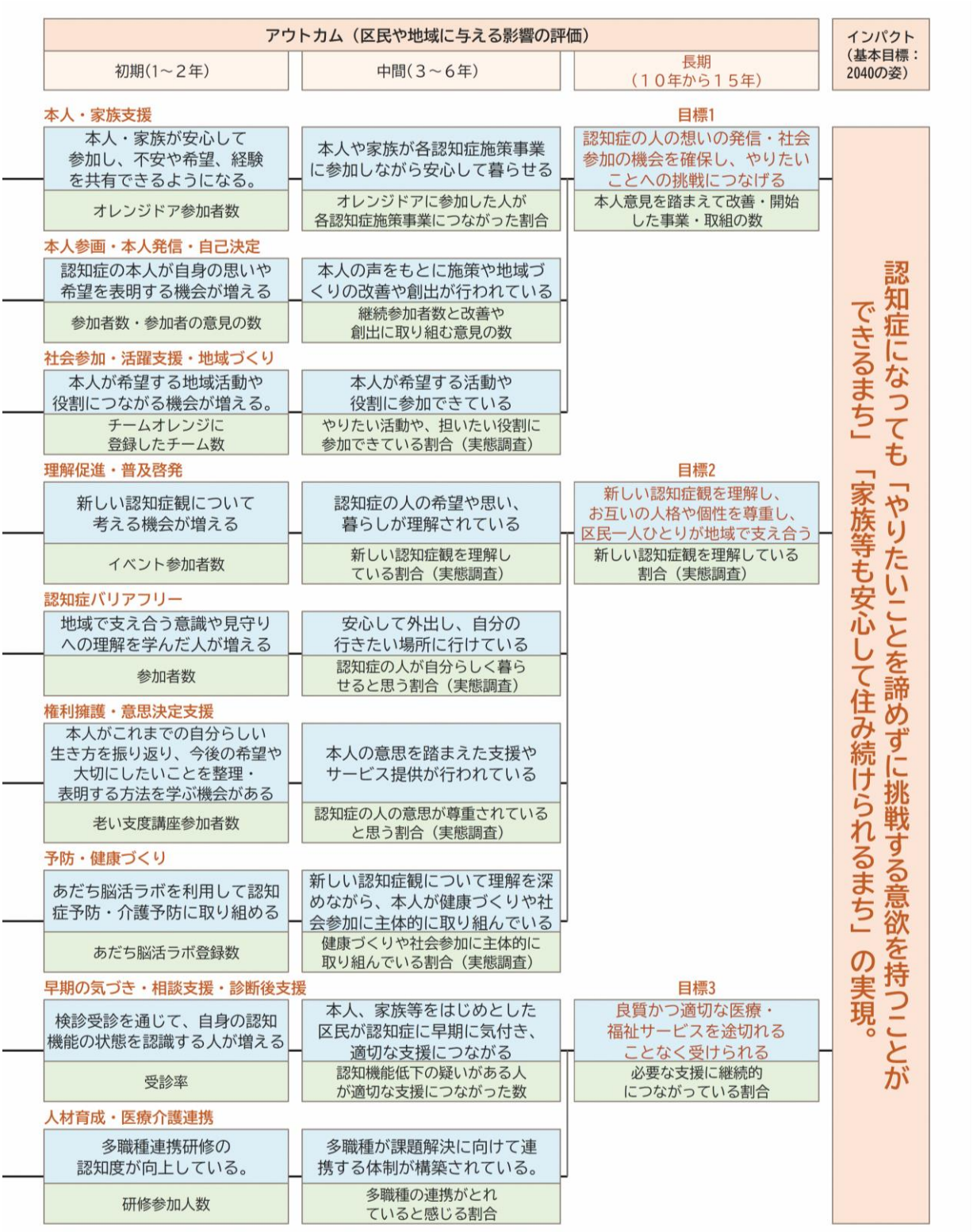
＜紙面の都合により余白ページ＞

第４章　施策の展開

１　ロジックモデル

ロジックモデルは、事業の取組と期待される成果、目指す姿のつながりを整理したものです。本計画では、各事業が認知症の人や家族等の暮らし、地域の理解や支え合いにもたらす変化と、基本理念・目標の実現への道筋を示します。




アウトカム（区民や地域に与える影響の評価）
初期(1～2年)
中間(3～6年)
長期
（10年から15年）
インパクト
（基本目標：
2040の姿）
本人・家族支援
本人・家族が安心して参加し、不安や希望、経験を共有できるようになる。
オレンジドア参加者数
本人や家族が各認知症施策事業に参加しながら安心して暮らせる
オレンジドアに参加した人が各認知症施策事業につながった割合
目標1
認知症の人の想いの発信・社会参加の機会を確保し、やりたいことへの挑戦につなげる
本人意見を踏まえて改善・開始した事業・取組の数
本人参画・本人発信・自己決定
認知症の本人が自身の思いや希望を表明する機会が増える
参加者数・参加者の意見の数
本人の声をもとに施策や地域づくりの改善や創出が行われている
継続参加者数と改善や創出に取り組む意見の数
社会参加・活躍支援・地域づくり
本人が希望する地域活動や役割につながる機会が増える。
チームオレンジに登録したチーム数
本人が希望する活動や役割に参加できている
やりたい活動や、担いたい役割に参加できている割合（実態調査）
理解促進・普及啓発
新しい認知症観について考える機会が増える
イベント参加者数
認知症の人の希望や思い、暮らしが理解されている
新しい認知症観を理解している割合（実態調査）
目標2
新しい認知症観を理解し、お互いの人格や個性を尊重し、区民一人ひとりが地域で支え合う
新しい認知症観を理解している割合（実態調査）
認知症バリアフリー
地域で支え合う意識や見守りへの理解を学んだ人が増える
参加者数
安心して外出し、自分の行きたい場所に行けている
認知症の人が自分らしく暮らせると思う割合（実態調査）
権利擁護・意思決定支援
本人がこれまでの自分らしい生き方を振り返り、今後の希望や大切にしたいことを整理・表明する方法を学ぶ機会がある
老い支度講座参加者数
本人の意思を踏まえた支援やサービス提供が行われている
認知症の人の意思が尊重されていると思う割合（実態調査）
予防・健康づくり
あだち脳活ラボを利用して認知症予防・介護予防に取り組める
あだち脳活ラボ登録数
新しい認知症観について理解を深めながら、本人が健康づくりや社会参加に主体的に取り組んでいる
健康づくりや社会参加に主体的に取り組んでいる割合（実態調査）
早期の気づき・相談支援・診断後支援
検診受診を通じて、自身の認知機能の状態を認識する人が増える
受診率
本人、家族等をはじめとした区民が認知症に早期に気付き、適切な支援につながる
認知機能低下の疑いがある人が適切な支援につながった数
目標3
良質かつ適切な医療・福祉サービスを途切れることなく受けられる
必要な支援に継続的につながっている割合
人材育成・医療介護連携
多職種連携研修の認知度が向上している。
研修参加人数
多職種が課題解決に向けて連携する体制が構築されている。
多職種の連携がとれていると感じる割合
認知症になっても「やりたいことを諦めずに挑戦する意欲を持つことができるまち」「家族等も安心して住み続けられるまち」の実現。

２　ロジックモデルにおける構成要素について

認知症施策は、認知症への理解の促進、社会参加の支援、相談体制の充実など、幅広い分野にわたります。施策を効果的に進めるためには、事業の実施状況だけでなく、その取組が認知症の人や家族等の暮らしにどのような変化をもたらしたかを把握し、施策の改善につなげることが重要です。

このため、本計画ではロジックモデルを活用し、目指す姿と具体的な施策・取組の関係を整理するとともに、各段階に応じた指標を設定し、進捗状況の評価と施策の改善につなげていきます。

ロジックモデルの構成要素は、以下のとおりです。

用語	説明
インプット	事業の対象となる人を示します。「誰に対して取組を行うのか」を明確にします。
アクティビティ	ロジックモデルで示された各事業の目的を達成するために、区や関係機関等が行う具体的な事業内容を示し、「何を行うのか」を明確にします。
アウトプット	取組を実施した結果として、直接的に生み出される実績を示します。事業の実施回数など、取組の実施状況を表します。区の行政評価でいう「活動（区が行う直接の活動）」に相当します。
初期アウトカム	取組によって比較的早い段階（およそ１～２年）で、本人や家族、地域等に生じる意識や行動などの変化を示します。区の行政評価でいう「直接成果（上記活動の直接的な結果）」に相当します。
中間アウトカム	初期アウトカムの積み重ねによって、中期的（およそ３～６年）に本人や家族、地域等に生じる状態や環境の変化を示します。区の行政評価でいう「中間成果（直接成果が伸びたら、どうなるか）」に相当します。
長期アウトカム	取組や中間アウトカムの積み重ねによって、長期的（およそ 10～15 年）に実現を目指す、本人や家族、地域の望ましい状態を示します。区の行政評価でいう「最終成果（理想）」に相当します。
インパクト	各施策・取組を通じて実現を目指す、計画全体としての将来の姿を示します。

※　「地域医療計画策定/評価・改定ガイドブック」地域医療計画評価ネットワーク RH-PLANET,2019 を参考に、本計画のロジックモデルに合わせて作成

※　従来の区の考え方に当てはめると、アウトプット・初期アウトカム＝活動指標、中間アウトカム・長期アウトカム＝成果指標ですが、本計画においては国の認知症施策基本計画等を参考にし、上記表の分類の通りとしています。

３　長期目標１　認知症の人の想いの発信・社会参加の機会を確保し、やりたいことへの挑戦につなげる。

中期目標１　本人や家族が各認知症施策事業に参加しながら安心して暮らせる
中期目標２　本人の声をもとに施策や地域づくりの改善や創出が行われている
中期目標３　本人が希望する活動や役割に参加できている

（１）本人・家族支援

本人・家族等が、それぞれの思いや不安を気兼ねなく話すことができ、希望に応じた支援を受けられる環境を整えます。同じ経験を持つ人との交流や継続的な相談を通じて不安や孤独を和らげ、本人・家族等それぞれの思いや希望を大切にしながら、生活を続けられるよう支援します。

取組方針

ア　もの忘れに不安がある段階から、同じ経験を持つ人と出会い、経験や暮らしの工夫、希望を共有できる機会を充実します。【主な事業：認知症ピアサポート事業】

イ　本人・家族等それぞれの思いを丁寧に把握し、互いの希望を理解しながら生活を考えられるよう支援します。家族等の介護負担や心身の疲れ、仕事と介護の両立などの悩みにも対応し、相談や休息、必要なサービスの利用へとつなげます。【主な事業：認知症カフェ、若年性認知症本人・家族交流会】

ウ　認知症ケアパス「認知症なび★あだち」について、本人・家族等の意見を踏まえて内容や伝え方を見直します。医療・介護、権利擁護、地域の活動等の情報を、必要なときに得て活用できるよう周知します。【主な事業：認知症ケアパス】

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
オレンジドアに参加した人が各認知症施策事業につながった割合	本人や家族が各認知症施策事業に参加しながら安心して暮らせる

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
認知症ピアサポート事業	同じ経験を持つ認知症の本人との交流、体験談の共有、日常生活や不安に関する語り合い、地域活動等の紹介を行います。
認知症カフェ	認知症の人や家族を対象に同じ悩みを持つ人同士の交流の場又は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として開催します。
若年性認知症本人・家族交流会「おりがみカフェ」	６４歳以下で認知症を発症したご本やご家族が交流し、情報交換する場として開催しています。
認知症ケアパス「認知症なび★あだち」	認知症の本人やそのご家族が、認知症の進行状況に応じて、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をまとめた手引きです。

（２）本人参画・本人発信・自己決定

認知症の人が、自分の思いや希望を安心して表明し、自らの意思で暮らし方や活動を選べるよう、本人同士の対話や発信の機会を充実します。本人の声を起点に、ともに施策や地域づくりを考え、具体的な改善につなげることで、やりたいことへの挑戦を支えます。

取組方針

ア　本人同士が経験や希望、やりたいことを語り合える機会を充実します。一人ひとりのペースや伝え方に配慮し、安心して参加できる環境を整えます。【主な事業：本人ミーティング】

イ　日常の交流や相談の中で表れる思いにも耳を傾け、本人が伝えたい内容や相手方法をともに考えながら、本人の意向に沿った発信を支援します。【主な事業：老い支度啓発事業】

ウ　施策や地域の取組を検討する段階から本人が参画できるよう工夫し、本人の声を具体的な改善につなげます。【主な事業：本人ミーティング】

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
継続参加者数と改善や創出に取り組む意見の数	本人の声をもとに施策や地域づくりの改善や創出が行われている

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
本人ミーティング	認知症の本人が集い、自身の思いや希望、やりたいことを語り合う場を開催します。自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。
老い支度啓発事業	年齢に応じて必要な備えを主体的に行ってもらえるように、老い支度の啓発・ＰＲを行います。地域包括支援センターに業務委託し、じぶんノート（エンディングノート）を活用した老い支度講座を開催します。

（3）社会参加・活躍支援・地域づくり

認知症の人が、これまで大切にしてきた人とのつながりや活動を続けながら、希望する役割を担い、新たな活動に取り組めるよう支援します。本人の経験や得意なこと、やりたいことを生かせる機会を広げ、地域の一員として生きがいや希望を持って暮らせることを目指します。

取組方針

ア　本人との対話を通じて、続けたい活動や大切にしている関係、新たに挑戦したいことを把握し、本人が望む社会参加のあり方をともに考えます。【主な事業：チームオレンジ、認知症サポーターステップアップ講座】

イ　地域団体や事業者、介護事業所等と連携し、趣味、交流、地域活動など、多様な参加機会につなげます。参加後も本人の希望や困りごとを確認し、活動内容や参加方法を調整して継続を支えます。【主な事業：チームオレンジ、認知症サポーターステップアップ講座】

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
やりたい活動や、担いたい役割に参加できている割合（実態調査）	本人が希望する活動や役割に参加できている

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
チームオレンジ	地域の認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の本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。
認知症サポーターステップアップ講座	「認知症サポーター養成講座」で得た学びを地域での見守りや支え合い等の活動を行う「チームオレンジ」につなげるための講座です。

４　長期目標２　新しい認知症観を理解し、お互いの人格や個性を尊重し、区民一人ひとりが地域で支え合う。

中期目標１　認知症の人の希望や思い、暮らしが理解されている
中期目標２　安心して外出し、自分の行きたい場所に行けている
中期目標３　本人の意思を踏まえた支援やサービス提供が行われている
中期目標４　新しい認知症観について理解を深めながら、本人が健康づくりや社会参加に主体的に取り組んでいる

（１）理解促進・普及啓発

認知症の人の経験や希望、日々の暮らしに触れる機会を通じて、「新しい認知症観」の理解を広げます。認知症の有無にかかわらず、一人ひとりのできることや大切にしていることが理解され、互いの人格や個性を尊重し、地域で支え合う意識と行動につながることを目指します。

取組方針

ア　認知症月間等を通じて、認知症を自分や身近な人に関わることとして考える機会を提供し、認知症に関する正しい知識と、認知症になってからも希望を持って暮らせるという考え方を広めます。

イ　本人とともに伝える内容や方法を考え、体験や生活上の工夫、希望を地域に届けます。本人と出会い、対話や活動をともにする機会を通じて、暮らしへの理解を深めます。

ウ　学校、地域団体、事業者等と連携し、世代や生活場面に応じた分かりやすい普及啓発を継続します。学んだことが、日常の声かけや本人の意思を尊重した対応につながるよう働きかけます。

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
新しい認知症観を理解している割合（実態調査）	認知症の人の希望や思い、暮らしが理解されている

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
認知症普及啓発事業	認知症に関する正しい知識を広く普及啓発するため、認知症月間を中心にイベントを開催するとともに、認知症に関するリーフレット等を配布します。

【4　長期目標２　新しい認知症観を理解し、お互いの人格や個性を尊重し、区民一人ひとりが地域で支え合う。】

（２）認知症バリアフリー

認知症の人が、買い物や移動、地域活動などを自らの意思で行えるよう、生活の中にある障壁を本人とともに明らかにし、改善を進めます。地域で支え合う意識と必要な配慮を広げ、行きたい場所に安心して出かけ、望む暮らしを続けられる地域を目指します。

取組方針

ア　本人とともに日常生活の不便や困りごとを確かめ、施設や案内表示、情報の伝え方、利用手続、周囲の対応などを見直し、利用しやすい環境づくりを進めます。【主な事業：（再掲）本人ミーティング】

イ　認知症サポーター養成講座や声かけ訓練等を通じて、本人がどうしたいかを確かめ、必要な手助けをする関わり方を広めます。本人の意思や行動を尊重した声かけと見守りを地域に広げます。【主な事業：認知症サポーター養成講座、声かけ訓練】

ウ　地域団体や事業者、関係部署と連携し、外出や日常生活を支える取組を進めます。災害時に必要な配慮についても、本人・家族等とともに検討します。【主な事業：認知症サポーター養成講座、声かけ訓練】

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
認知症の人が自分らしく暮らせると思う割合（実態調査）	安心して外出し、自分の行きたい場所に行けている

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
認知症サポーター養成講座の実施	認知症の人が地域で安心して暮らしていけるよう、認知症を理解してもらう講座を主に地域包括支援センターが開催し、認知症サポーターの養成を図ります。
声かけ訓練	認知症サポーターを対象に「自宅への帰り道が分からない」「歩いているうちに迷ってしまった」など、街中で困っている高齢者を見かけた時に、声をかける模擬練習をします。

（３）権利擁護・意思決定支援

認知症の人、本人の意思を尊重することを基本に、その時々の状況に応じた支援を行い、本人が大切にしていることや希望を表明できる環境を整えます。日常生活や医療・介護の選択に本人の意思が反映され、権利と尊厳が守られながら、自分らしく暮らせることを目指します。

取組方針

ア　じぶんノートの配布や老い支度講座等を通じて、大切にしていることや今後の希望を整理する機会を提供します。本人の意向に応じて家族等や支援者と共有し、気持ちや状況の変化に合わせて繰り返し確認できるよう支援します。【主な事業：じぶんノート】

イ　本人が理解しやすい情報提供や、意思を伝えやすい環境づくりを進めます。家族等や支援者が本人の意思を丁寧に確かめ、日々の選択から医療・介護の利用まで、その意思の実現を支えられるよう理解と実践を広げます。【主な事業：地域連携ネットワークの構築】

ウ　権利擁護に関する相談支援や成年後見制度等の情報を分かりやすく提供し、本人の意向と状況に応じた支援につなげます。関係機関と連携して、消費者被害や虐待等の予防・早期対応を進めます。【主な事業：「成年後見制度」周知事業、成年後見制度利用支援事業】

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
認知症の人の意思が尊重されていると思う割合（実態調査）	本人の意思を踏まえた支援やサービス提供が行われている

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
じぶんノート	じぶんノートの配布や書き方相談、老い支度講座等を通じて、これまでの生活を振り返り、今後の希望や大切にしたいことを整理する機会を提供します。
地域連携ネットワークの構築	権利擁護支援が必要な方を早期に見つけて速やかに支援につなぎ、本人の意思や心身の状況を尊重した適切な後見活動を支援すること等を目的とした地域連携ネットワークを構築していきます。
「成年後見制度」周知事業	成年後見制度利用支援事業を成年後見センターあだちに業務委託し、高齢者等の権利を守る仕組みとして「成年後見制度」の周知に努めます。
成年後見制度利用支援事業	認知症等の原因により判断能力が不十分な高齢者等の権利及び財産等を守る仕組みである成年後見制度の利用を促進します。

【4　長期目標２　新しい認知症観を理解し、お互いの人格や個性を尊重し、区民一人ひとりが地域で支え合う。】

（４）予防・健康づくり

認知症の有無にかかわらず、一人ひとりが希望や体調に合わせて、健康づくりや社会参加に主体的に取り組める環境を整えます。科学的知見に基づく情報と身近な活動の機会を提供し、人とのつながりや楽しみを持ちながら、心身の健康を維持し、自分らしい生活を続けられるように支援します。

取組方針

ア　予防についての科学的知見を踏まえ、発症リスクの低減等の趣旨や、運動、栄養、社会参加などの健康づくりについてあだち脳活ラボ等を通じて分かりやすく伝えます。新しい認知症観について理解を深めながら、本人が希望に応じて取り組めるよう支援します。【主な事業：あだち脳活ラボ】

イ　身近な地域で交流、趣味、運動等を続けられる機会を充実します。認知機能に変化が生じても、なじみの場で参加を続けられるよう、活動内容や関わり方を工夫します。【主な事業：はつらつ測定会】

ウ　上記を通じ、地域の活動を分かりやすく周知・紹介し、一人ひとりの興味や生活状況に合った参加につなげます。また、活動の中で生じた健康やもの忘れへの不安を相談できるよう、地域包括支援センター等との連携を進めます。

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
健康づくりや社会参加に主体的に取り組んでいる割合（実態調査）	新しい認知症観について理解を深めながら、本人が健康づくりや社会参加に主体的に取り組んでいる

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
あだち脳活ラボ	ＩＣＴ技術を活用し、より多くの高齢者が気軽に「いつでも、どこでも、誰とでも、お一人でも、何回でも」介護予防・認知症予防に取り組める環境を整備します。また、スマホの操作に不慣れな高齢者向けに登録や操作をサポートする場を提供します。
はつらつ測定会	65 歳以上の高齢者を対象に、自分の身体状態を知ってもらうことを目的とし、体力測定と認知機能測定を一度に受けられる測定会を開催します（認知機能測定はあだち脳活ラボに登録している方限定）。

５　長期目標３　良質かつ適切な医療・福祉サービスを途切れることなく受けられる。

中期目標１　本人、家族等をはじめとした区民が認知症に早期に気づき、適切な支援につながる
中期目標２　多職種が課題解決に向けて連携する体制が構築されている

（１）早期の気づき・相談支援・診断後支援

本人や家族等が、もの忘れや生活上の変化に気づいたときに安心して相談し、必要な医療や支援につながる体制を整えます。診断後も本人の希望や生活上の課題を継続して確かめ、医療・介護と地域での暮らしを支える取組をつなぐことで、本人が望む生活を続けられるよう支援します。

取組方針

ア　あだちオレンジチェック等を通じて、自身の認知機能の状態に気づく機会を提供します。結果を分かりやすく伝え、本人の不安や希望を受け止めながら、必要に応じて相談・受診につなげます。【主な事業：認知症健診推進事業】

イ　地域包括支援センターやかかりつけ医、認知症疾患医療センター等の連携を進めます。診断後の早い段階から、医療・介護、ピアサポートや地域活動等につなぎ、本人が今後の暮らしを考えられるよう継続して支援します。【主な事業：もの忘れ相談事業】

ウ　一人暮らしの人や身近に頼れる人がいない人、複数の生活課題を抱える人などにも相談・支援が届くよう、訪問支援を行います。その際、関係機関の役割を明確にし、本人の意向を踏まえて支援を継続していきます。【主な事業：実態把握訪問事業】

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
認知機能低下の疑いがある人が適切な支援につながった数	本人、家族等をはじめとした区民が認知症に早期に気付き、適切な支援につながる

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
認知症検診推進事業（あだちオレンジチェック）	認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、認知症検診を推進することで、認知症の早期診断・対応を促進することを目的としています。
もの忘れ相談事業	もの忘れや認知症が心配な高齢者や家族に対し、地域包括支援センターが、足立区医師会もの忘れ相談医につなぎ、早期発見・早期治療への適切な相談・指導を行い、本人や家族の不安を軽減します。
実態把握訪問事業	地域包括支援センターが、65 歳以上の介護認定未確定高齢者のうち認知症やフレイルのリスクの高い高齢者に対し、早期発見・早期対応による予防的支援（実態把握）を実施します。

（２）人材育成・医療介護連携

行政職員や専門職、地域の担い手が、本人の暮らしや希望を理解し、本人とともに取組を進める力を高めます。分野を越えた連携と本人参画の仕組みを整え、施策の企画・実施・評価・見直しを継続することで、必要な支援が届き、本人が望む暮らしを支えられる体制を充実します。

取組方針

ア　医療・介護・福祉に加え、教育、就労、地域づくり等の関係部署・機関と連携します。本人・家族等と地域の課題を共有し、既存事業の見直しや重点的に取り組む内容をともに検討します。【主な事業：多職種連携研修】

イ　行政職員や専門職が、日々の支援活動で得た気づきを研修や日々の業務に生かし、本人の意思を尊重した支援と施策の推進につなげます。【主な事業：地域ケア会議】

中間アウトカム（案）

指標内容	目指す状態
多職種の連携がとれていると感じる割合	多職種が課題解決に向けて連携する体制が構築されている。

主な事業

取組方針を踏まえ、次の事業に取り組みます。

事業名	事業概要
多職種連携研修	医療機関・歯科・薬局・介護事業者等の在宅療養に関わる人たちが集まり、事例検討などを通じて相互理解を深めることで、在宅療養を支えるために必要な連携体制の向上を図ります。
地域ケア会議	地域包括支援センターで実施する個別ケースの支援内容を通して、多職種協働によるケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の抽出・把握、政策提言を行い、施策化、事業化への検討を行います。

【コラム】認知症とともに暮らすための見通し

認知症と診断された後の暮らし方や気持ちは、一人ひとり異なります。地域の人との交流や日々の工夫を通じて、自分らしく暮らしている区内在住のお二人を紹介します。



Ａさん　区内在住・80 代男性　９年前に認知症と診断された
「認知症になっても、新たなことにチャレンジする人になってもいいのではないか」

＜診断を受けた頃＞
釣りやゴルフへの意欲がなくなったことをきっかけに受診し、認知症と診断されました。最初は周囲に隠していましたが、今は話す方が気持ちが楽になると感じています。
＜前向きに考えられるようになったきっかけ＞
友人に勧められて住区センターに通い、囲碁や将棋などに挑戦しました。人と話すことが楽しくなり、認知症サポーター養成講座で自身の体験を話したことも、新たな挑戦への意欲につながりました。
＜現在の暮らしと工夫＞
書道や俳句、川柳、大正琴を楽しむほか、学校の警備員のアルバイトもしています。茶道や華道にも挑戦してみたいと考えています。



Ｂさん　区内在住・70 代男性　３～４年前に認知症と診断された
「ずっとやりたいなと思っていたことに、初めて挑戦できました。」

＜診断を受けた頃＞
妻からもの忘れを指摘されたことをきっかけに受診しました。診断された時は「なんで俺が。」と思う一方、思い当たることもありました。
＜地域包括支援センターとのつながり＞
息子から渡された見守りキーホルダーを通じて地域包括支援センターを知り、本人や家族が集まる居場所に継続して参加しています。
＜現在の暮らしと工夫＞
住区センターでダーツを楽しみ、地域の人に誘われて、やってみたかったバンパーにも挑戦しました。妻も外出を後押ししています。運動を日課にし、予定や人の名前は手帳に書き留めています。

【自分らしい暮らしを、一緒に考える】
新たなことへの挑戦も、慣れ親しんだ日常を続けることも、本人にとって大切な暮らしの一つです。一人ひとりの思いやペースを尊重し、望む暮らしを続けられるよう、一緒に考えていくことが大切です。

【コラム】認知症のリスクを減らすために

認知症のリスクを減らすためには、体の健康に気を配り、人とのつながりや日々の活動を保つことが大切です。いつまでも自分らしく暮らすための取組として、健康づくりと聞こえへの配慮を毎日の生活に取り入れてみましょう。

＜健康づくりを毎日の習慣に＞

高血圧や糖尿病などの生活習慣病の予防・管理は、認知症のリスクを減らすうえでも大切です。健診などで体の状態を知り、必要な場合は医療機関に相談しながら、次のような習慣を無理なく続けていきましょう。

○体を動かす習慣を続ける 

散歩や体操、買い物や家事など、体調に合わせて体を動かす機会を増やしましょう。無理のない範囲で、日々の生活の中に取り入れることが大切です。

○バランスの良い食事を心がける 

ごはんなどの主食、魚・肉・卵・大豆製品などの主菜、野菜などの副菜を組み合わせ、いろいろな食品をとることを心がけましょう。

○外に出かけて会話や交流を楽しむ 

近所の人とのあいさつや会話、住区センターなど身近な場での活動を通じて、人とつながる機会を持ちましょう。

○趣味など、好きなことを、毎日楽しむ 

音楽や園芸、読書など、自分が楽しいと感じることを生活に取り入れましょう。好きな活動は、外出や仲間との交流のきっかけにもなります。

＜聞こえの変化に早めに気づく＞

聞こえにくさは、認知機能の低下との関連が指摘されています。会話を負担に感じて外出や交流を控えることもあるため、本人や周囲の人が日常の変化に気づくことが大切です。

<u>聞こえを確かめるきっかけ</u>

 テレビの音が大きくなった

 聞き返すことが増えた

 外出をあまりしなくなった

 会話が減った

外出や会話が減った理由の一つに、聞こえにくさがないかを確かめることが、人とのつながりを保つためにも大切です。

【コラム】気になることがあれば、まずは相談しよう

「最近、もの忘れが増えた気がする」「家族の様子がいつもと違う」。そんなときは、一人で抱え込まず、身近な相談先を利用してみましょう。足立区の「認知症なび★あだち」では、気がかりに応じた相談先や、暮らしを支えるサービスを紹介しています。

＜「認知症かも？」と思ったら、ホウカツへ＞

地域包括支援センター（ホウカツ）は、65 歳からの健康や介護などについて相談できる身近な窓口です。「もの忘れが気になるけれど、病院へ行くことにはためらいがある」という場合も、本人や家族等から相談できます。

そして、ホウカツでは、認知症やもの忘れへの不安について、医師に無料で相談できる「もの忘れ相談」を行っています。区内在住のおおむね 65 歳以上の方とその家族等が対象で、医療機関への受診を迷っているときにも利用できます。開催日や申込みについては、お住まいの地域を担当するホウカツへお問い合わせください。

認知症と診断される前から相談できるので、まずは気になっていることや、暮らしの中で困っていることを話してみましょう。

担当するホウカツの連絡先は、「認知症なび★あだち」の裏表紙で確認できます。身近な相談先とつながっておくことは、今後、困りごとが生じたときにも相談しやすくなる安心につながります。

＜「認知症なび★あだち」には、こんな情報も＞

「認知症なび★あだち」には、ホウカツへの相談のほか、病気や生活への不安に応じた相談先や、本人・家族等が仲間と交流できる場も紹介されています。本人や家族等の希望や状況に合わせて、相談先や活動を探す際にご活用ください。

こんなとき	相談先・支援の例
病気や生活のことが心配	地域包括支援センター（ホウカツ）で生活や介護について相談できます。医療は、かかりつけ医やもの忘れ相談医に相談できます。
仲間と交流したい	本人ミーティング、認知症カフェ、認知症本人・家族の会などで、思いや体験を語り合い、情報交換や相談ができます。

※介護保険サービスの利用には、要介護認定（要支援認定）などの手続きが必要です。

＜相談やサービスの利用が、安心につながります＞

「認知症なび★あだち」には、認知症カフェや家族会への参加で気持ちが楽になったこと、デイサービスの利用で介護の負担が軽くなったこと、地域包括支援センターに気軽に相談できる関係ができて安心したことなど、本人・家族の声が紹介されています。

相談やサービスの利用は、本人が大切にしている生活を続け、家族等も自分の暮らしを保つための助けになります。一人で抱え込まず、まずはお住まいの地域を担当する地域包括支援センターに相談してみましょう。



第５章　資料編

１　「足立区認知症とともにいつまでもこのまちで条例」全文

令和８年３月 25 日公布　足立区条例第 13 号

前文

足立区は、認知症や認知症である者（以下「認知症の人」という。）を正しく理解し、認知症とともに区民がいつまでも安心して暮らせるまちを目指し、認知症に関する様々な施策（以下「認知症施策」という。）を展開してきました。

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）の制定を踏まえ、足立区では認知症施策をさらに推進し、認知症の有無にかかわらず、区民一人ひとりがお互いの人格や個性を尊重し、支え合うことで、認知症になっても「やりたいこと」を諦めずに挑戦する意欲を持つことができるまち、そしてその家族等も安心して住み続けられるまちの実現を目指し、ここに、この条例を制定します。

（目的）

第１条 この条例は、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人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、基本理念を定め、足立区（以下「区」という。）の責務を明らかにするとともに、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区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の実現を推進することを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（１）認知症　共生社会の実現を推進するための認知症基本法第２条の状態を定める政令（令和５年政令第 367 号）で定める状態をいう。

（２）家族等　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をいう。

（３）区民　区内に居住し、又は通勤し、若しくは通学する者をいう。

（４）事業者　区内において、事業活動を行う者又は団体をいう。

（基本理念）

第３条　区、区民及び事業者は、認知症の人及びその家族等の意見を聴き、次に掲げる事項を基本理念として認知症施策及び認知症に関するあらゆる取組を行うものとする。

（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、その意思が尊重され、日常生活及び社会生活の中で意見を表明するとともに、社会に参加する機会を確保することで、住み慣れた区に自分らしく暮らすことができること。

（２）区民及び事業者が、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で、認知症の人及びその家族等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができること。

（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こと。

（４）認知症の人の考えを十分に尊重しながら、良質かつ適切な医療・福祉サービスを途切れることなく受けられるよう必要な体制を整えること。

（５）教育、雇用、保健、医療、福祉、地域づくり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。

（区の責務）

第４条　区は、区民及び事業者と行政各部所管が横断的に連携し、及び協働しながら、次に掲げる施策を総合的かつ計画的に実施し、継続的かつ発展的に推進しなければならない。

（１）区民及び事業者に対し、認知症や認知症の人に関する学びの機会を積極的に提供し、地域全体で認知症の人への理解を深めるための施策

（２）認知症の人及びその家族等の意思決定に係る支援及び権利利益の保護のための施策

（３）認知症の人及びその家族等に対する支援に係る人材の育成及び資質の向上を図るための施策

（４）認知症の人及びその家族等を地域の連携及び協働によって支え合い、認知症の人の社会参加につながるための取組及び環境整備に関する施策

（５）認知症の人が地域の一員として、自らの経験や知見を活かし、意見を発信し、又は社会に貢献する機会を確保するための施策

（６）認知症の人及びその家族等に対する支援に必要な情報の収集、整理、分析及び提供

（７）認知症の予防に関する啓発及び知識の普及並びに認知症の取組に関する活動の支援

（８）前各号に掲げるもののほか、認知症の人及びその家族等が地域で安心して暮らすために必要な施策

（区民の役割）

第５条　区民は、誰もが認知症になる可能性があるものとして認識し、認知症の人及びその家族等が安心して暮らせるよう、認知症に関する知識や関心を持ち、その理解を深めるよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第６条　事業者は、認知症に関する理解を深めるとともに、認知症の人に対し、その状況に応じて必要かつ合理的な配慮を行うよう努めるものとする。

２　区内において保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、認知症の人が必要なサービスを選択することができるよう配慮し、及び情報を提供するとともに、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るものとする。

（委任）

第７条　この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、区長が別に定める。

付則

この条例は、令和８年４月１日から施行する。