

千葉県高齢者保健福祉計画

(令和 6 年度～令和 8 年度)

認知症部分

【素案（案）】

※計画本文、図・表やデータ（数値）等は、今後の策定作業の中で変更があります。

令和 5 年 7 月 2 5 日

第 2 回千葉県認知症対策推進協議会資料

基本施策Ⅱ－５

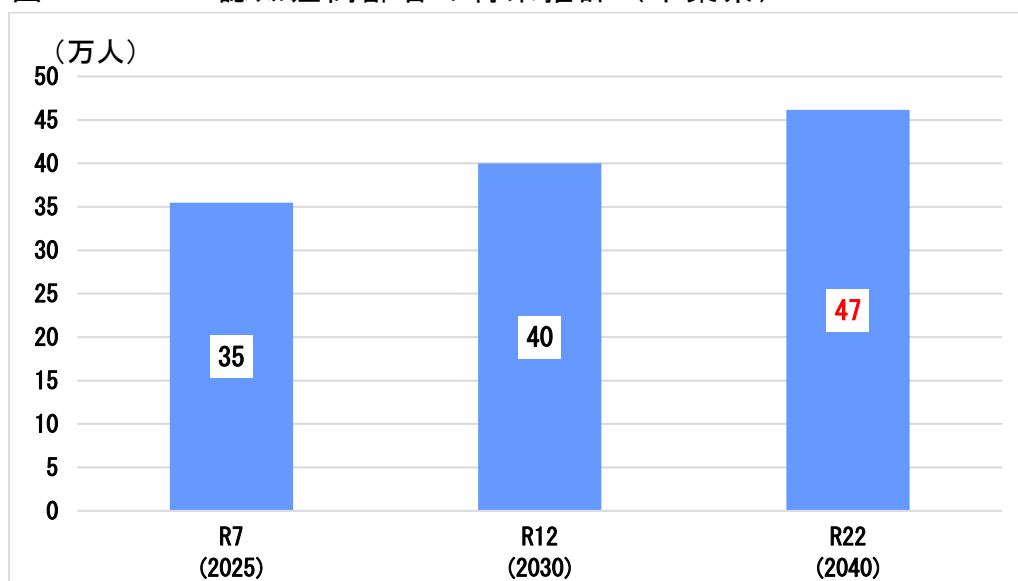
認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

趣旨 認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します。

現状

- 急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者は、令和 7 年（2025 年）の約 35 万人から、令和 22 年（2040 年）には約 47 万人に増加すると推計されています。また、団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となる令和 7 年（2025 年）には高齢者の約 5 人に 1 人が認知症になると見込まれています。（図 3-2-5-1）
- 年齢ごとの認知症有病率は、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%と、年齢が上がるとともに高くなっていきます。（図 3-2-5-2）

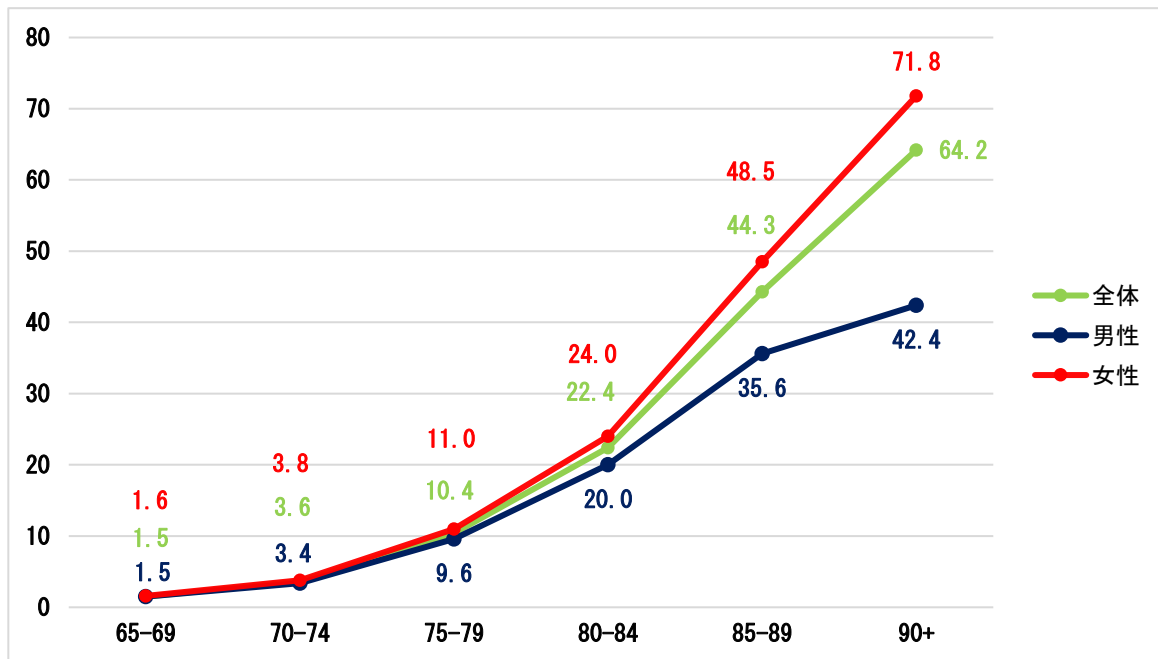
図 3-2-5-1 認知症高齢者の将来推計（千葉県）



※令和 7 年以降の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018 年 3 月推計）による推計値（令和 7 年の高齢者人口：179.1 万人）

※「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 年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による認知症有病率（「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省老健局平成 27 年 1 月より」）に本県の高齢者数を乗じて推計

図 3-2-5-2 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率（％）



※厚生労働省資料

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」

悉皆調査を行った福岡県久山町石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073 人）

研究代表者二宮利治（九州大学大学院）

- 国では、認知症に係る諸課題について、政府一体となって総合的に取り組むため、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を策定しました。県においても、この大綱を踏まえ認知症施策の推進に取り組んでいるところです。また、令和5年6月14日「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和5年6月16日に公布されたところです。

認知症基本法は我が国における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に鑑み認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。また、都道府県において、認知症施策推進計画を策定する際にあらかじめ、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されています。

- 認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になるなど、多くの人にとって身近なものとなっていますが、認知症は、早期に発見し、適切なケアや治療をすることにより、進行を緩やかにしたり、認知症による不安、混乱、戸惑いや症状などを軽減させたりすることができます。

また、新たな治療薬についても関心が高まっています。

- 認知症の人やその家族は、認知症と診断された直後は、そのことが受容できず今後の見通しにも不安が大きいことが指摘されており、その多くが、認知症診断後の空白期間における日常生活面の支援不足や、買い物や移動、趣味活動等の様々な場面で外出や交流の機会が減るなどの様々な困難に直面しており、社会的な孤立に繋がる恐れがあります。

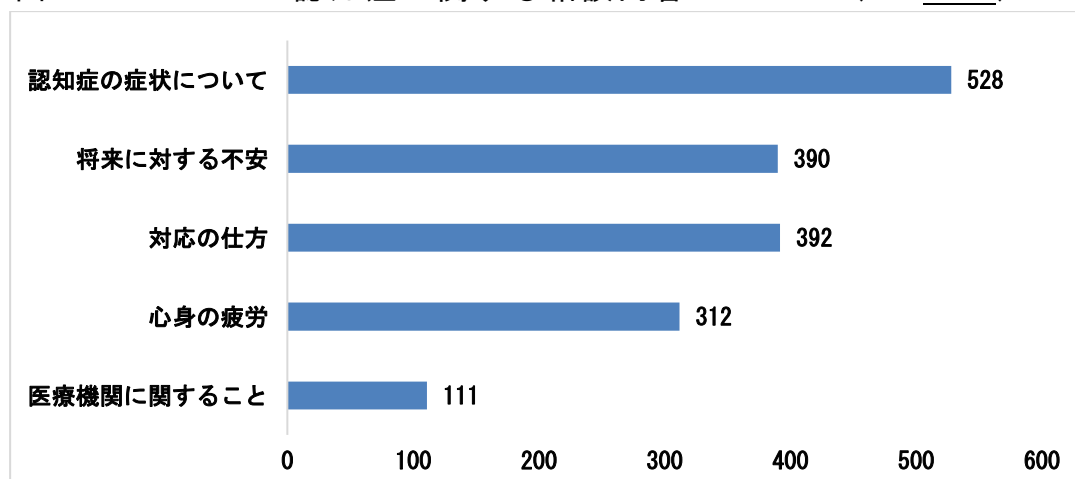
- 高齢者の QOL とは「よりよく生きる」とか「その人らしく充実した生活を送る」という意味で使われます。新型コロナウイルス感染拡大の長期化に伴う外出抑制などにより、高齢者の QOL の低下が懸念されたところですが、令和 4 年度に千葉県が市町村 54 箇所へ実施した、アンケート調査によると、新型コロナウイルス感染拡大の長期化が高齢者の生活や健康状態に影響を与えているかというアンケートに対し、「はい」と回答した市町村が 54 か所中 44 か所と全体の 8 割を占めました。

- 認知症の鑑別診断や専門医療相談を行う認知症疾患医療センターは、県内全ての二次保健医療圏に設置され、高齢者人口の多い東葛南部と東葛北部圏域においては、それぞれ 2 センターを設置しています。
センターは、専門的医療機能のほか、地域での認知症医療提供体制の拠点として、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携した支援体制の構築を図る重要な役割を担っており、地域連携拠点機能としての役割として、地域の認知症医療に関する有識者等による協議会の設置や認知症に関する研修などに取り組んでいます。また、日常生活の支援として相談機能の強化を図っています。

- 「認知症ケアパス」は、認知症の容態や段階に応じた適切な医療やサービスの流れを示し、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理したものであり、認知症の人本人や家族にとって、その時々に必要な情報がひとつにまとめられたツールとして有効であるとされています。
令和 4 年度末において、県内の全市町村が作成しており、県では、情報が更新されているか、認知症の人や家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているか等を随時市町村へ点検・整理を働きかけています。

- 認知症の人やその家族からの相談窓口である「ちば認知症相談コールセンター」への相談は、本人や家族の認知症の症状、将来に対する不安、対応の仕方などの相談が多く、本人からの相談は 5 % 程度で大半は家族などからの相談となっています。また、在宅で生活している方からの相談が約 9 割で、気軽に相談できる身近な存在となっています。(図 3-2-5-3)

図 3-2-5-3 認知症に関する相談内容 (n=1150)



※参考：「2022年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」
(公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部)

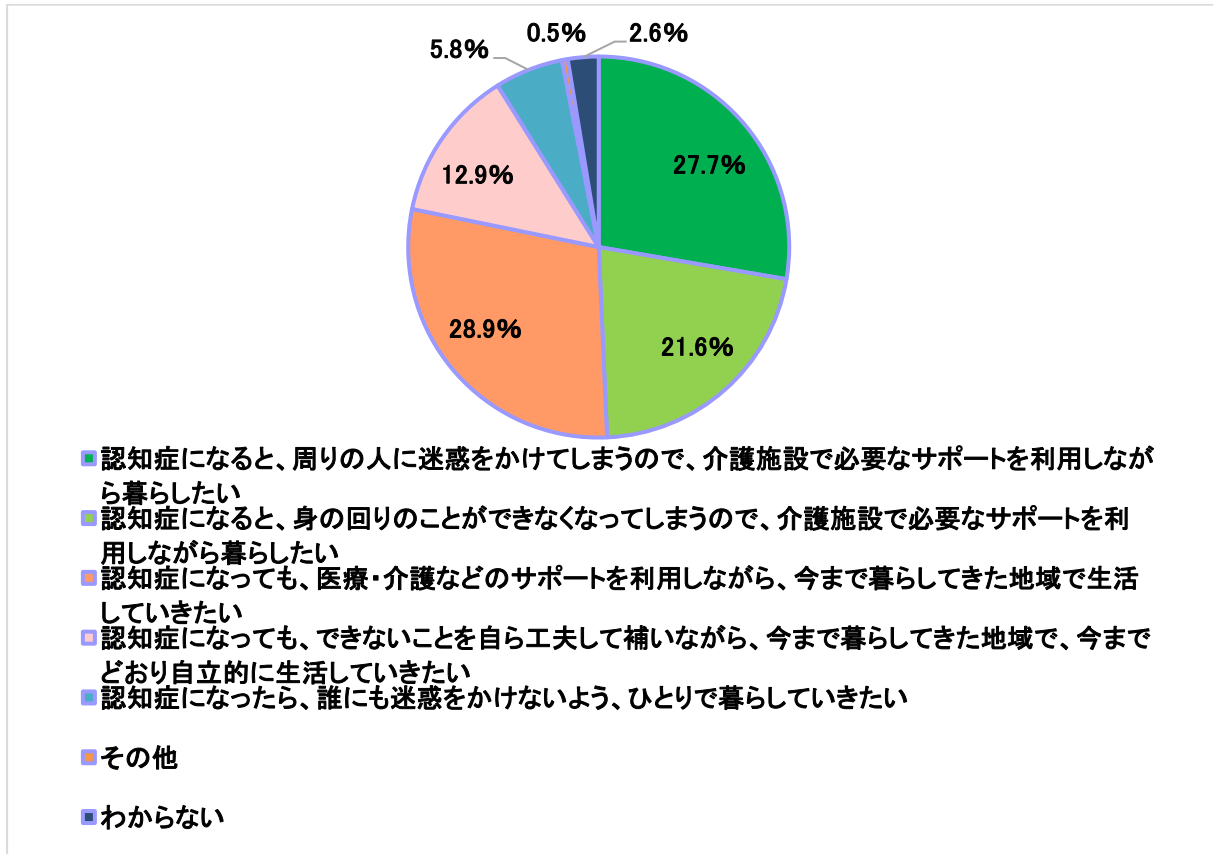
- 認知症カフェなど「通いの場」での運動や交流の機会等は認知症予防に資する可能性があると言われており、全市町村への設置を目指しているところですが、令和3年度末現在、5市町が未設置の状況です。
また、今後、高齢者人口の増加が見込まれる中では、地域において身近に通える場が少ないのが現状です。

- 千葉県内で認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数は、平成30年(2018年)411人から令和4年(2022年)は467人へと増加傾向となっています。行方不明者に対する施策として、県では、市町村からの依頼を受け、徘徊SOSネットワークを通じ、行方不明者や身元不明者の情報を共有することで、早期発見に繋がるよう取り組みを行っています。また、市町村では、未然防止のため、GPSの貸し出しやQRコード等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めています。

【認知症に関する世論調査】

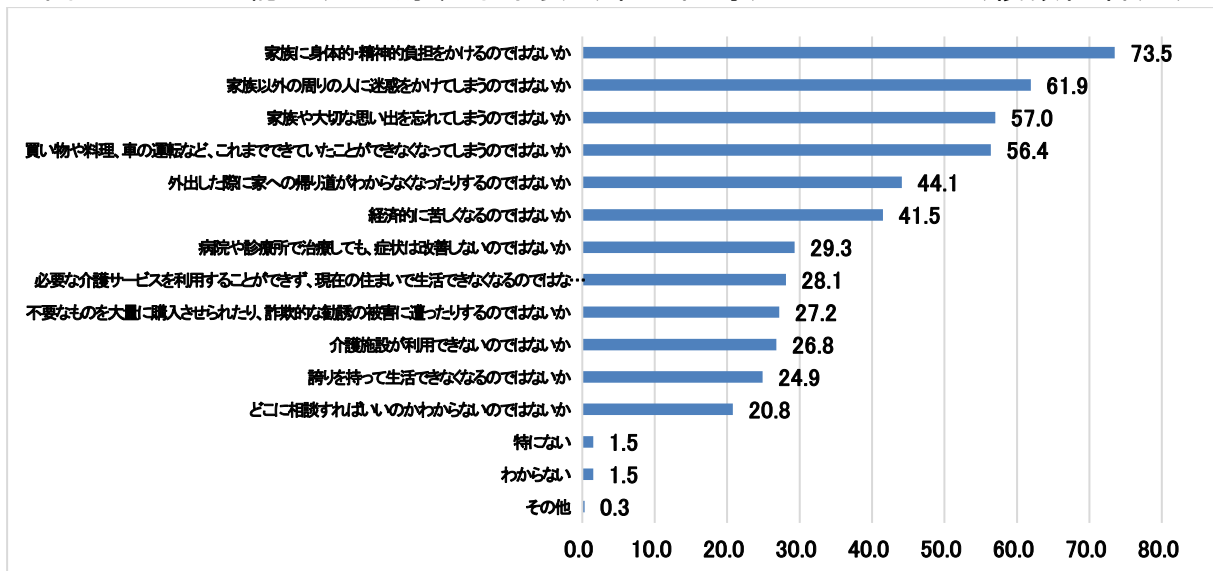
- 令和元年(2019年)に内閣府が行った「認知症に関する世論調査」によると、認知症になった場合の暮らしについては、施設でサポートを利用しながら暮らしたいと考える人が49.3%、一方、できないことを自ら工夫して補いながら生活していきたい、または、医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していきたいと答えた人は41.8%という結果となっています。(図3-2-5-4)
- 認知症に対する不安について(複数回答)は、家族に負担をかけるのではないかを挙げた人が73.5%、周りの人に迷惑をかけるのではないかを挙げた人が61.9%と続き、周囲へ迷惑がかかることへの不安が大きいことがわかります。(図3-2-5-5)

図 3-2-5-4 認知症になった場合の暮らし (n=1,632)



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

図 3-2-5-5 認知症に対する不安（本人自身）（複数回答）（%）



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

【千葉県若年性認知症実態調査 令和元年（2019年）実施】

○ 職場や地域の相談窓口の利用について、「利用した」は62.7%、「利用していない」が37.3%でした。「利用しなかった理由」、「発症時に仕事に就いていた人の勤務形態」、「その後の就業状況」は図 3-2-5-6、図 3-2-5-7、図 3-

2-5-8 のとおりです。

- また、その他の意見として、「初期段階で本人が異常を感じても、周囲の知識や理解が乏しく、相談窓口等の情報も行き渡っていない」、「若い人が集える場所やデイサービスが少なく、若年性の方に適した社会資源がもっと必要」、「認知症でありながら働くことができる場所があればよい」などの意見がありました。

図 3-2-5-6 相談窓口を利用しなかった理由（複数回答）%

どこに相談すればいいのかわからなかった	38.9
認知症の診断・治療する病院を見つけることが難しかった	16.7
本人が医療機関に受診することを嫌がった	5.6
家族は気付いていたが、言い出すことができなかった	5.6
本人は気付いていたが、言い出すことができなかった	0.0
家族が医療機関に受診することを嫌がった	0.0
その他	44.4

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

図 3-2-5-7 発症時の勤務形態（n=100）%

正社員・正職員	63.0
非常勤・パート	17.0
短期雇用（派遣など）	2.0
契約社員・嘱託	4.0
自営業	7.0
その他	7.0

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

図 3-2-5-8 現在の仕事の状況（n=95）%

退職した	73.7
解雇された	8.4
発症前と同じ職場で働いている	7.4
仕事は辞めたが、地域でボランティアなどをしている	3.2
休職・休業中	2.1
転職した	1.1
発症前と同じ職場だが、部署が変更になった（配置転換）	0.0
その他	11.6

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

課題

- 認知症は、早期に発見し、生活環境の調整や介護の工夫等、適切なケアをすることによって、何か探したり、居心地が悪いなどの原因で歩き回ることや、不安や混乱から落ち着かなくなる等の症状を抑え、認知症になってもその人らしく生きることができると言われています。

そのため、認知症施策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの提供、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の保健・医療・福祉・介護が連動する認知症地域支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切なケアが継続して展開される必要があります。

- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備や、希望を叶えるためのツールを活用するなど、認知症の人やその家族の視点を重視した取組が求められています。

そのため、県では、認知症の人やその家族が気軽に相談できる窓口を設けており、当事者同士で悩みを共有するための交流会を開催しています。今後も、多くの当事者が相談窓口を利用したり、交流会へ参加いただくために、広報活動を積極的に展開することが求められています。

また、世代を問わず、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成することが必要です。

- 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、本人が自ら発信できるような環境づくりが重要となります。

- 地域においては、認知症の人に対する医療・介護支援や社会参加活動支援等のネットワーク構築が重要であり、そのための取組の一つである認知症カフェは、認知症の人やその家族が地域の人や専門職の人たちと交流し、お互いを理解し合う身近な場としての役割を果たしています。このため、県内全市町村に設置され、適切な運営が図られるよう、先進事例の共有や取組事例の紹介などを行い、市町村の取組を支援していくことが必要です。

- 認知症と思われる初期の段階から、心理面、生活面の支援として、地域において、本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みであるチームオレンジを県内全市町村で整備し、また、地域の実情に応じて、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保が求められており、認知症になっても安心して暮らし続けられるような環境づくりが求められています。
- 複数の専門職により、認知症が疑われる人、認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行う認知症初期集中支援チーム（県内全市町村に設置）は、今後、地域の実情に応じた体制づくりを行うとともに、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くよう、チームの取組の再点検や必要な見直し等を行い、更なる質の向上を図ることが重要です。
- また、令和4年度に千葉県が市町村54箇所へ実施した、アンケート調査において、新型コロナウイルス感染拡大の長期化が高齢者の生活や健康状態に影響を与えているかというアンケートに対し、全体の8割の市町村が「はい」と回答した理由に「外出抑制が原因と思われる認知機能低下の事例が多く見られる」等の回答があり、今後の介護予防事業の促進に向けた支援の在り方が求められています。

【進行の各段階における課題】

<気付きの段階>

- 正常と認知症の中間に当たる状態であるMCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知機能（記憶、遂行機能、注意、言語、視空間認知）に低下が生じてはいますが、日常生活は自立している状態です。MCIに気づき、適切なケアを行う認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。
- 現状では、認知症になることを完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、介護予防にもつなげる生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や社会活動による脳の活性化を図ることなどで、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ことも期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。
- 認知症の初期症状は注意深く観察しないと加齢による症状と見分けつきにくい上、「何もできなくなる」「何も分からなくなる」といった誤解や

偏見から、認知症の人やその家族が受診を躊躇したり世間体を気にして隠したりすることで、発見・対応が遅れることがあります。

認知症に対する正しい理解と、認知症を疑ったとき、まずどこに相談すればよいか、どこの医療機関を受診すればよいかという情報を、誰でも容易に得られるようにすることが求められています。

- 症状が進むと、身体状況や自分の思い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体や口腔機能等を確認し、必要な治療や補聴器等の補助器具・義歯等を作成するほか、本人との会話の中から必要な情報を引き出し、本人に合った介護をしていくことが必要です。また、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。

<行動・心理症状（BPSD）への対応>

- 何かを探したり、居心地が悪いなどが原因で、本人なりの理由から、外出して歩き回ることや、実際にはないことが頭に浮かぶ等の BPSD は、環境の調整やより適切なケアへの変更により、軽減するとされています。

そのため、本人の意思を確認しながら、その思いを大切にした課題分析とケアの実施による予防的な取組が求められます。

- BPSD の出現により、精神科への入院治療が長期化して在宅復帰が難しくなることがあります。

入院にあたっては入院目的を明確にするとともに、入院時から在宅復帰を念頭において退院後の受け入れ先の確保や家族との調整等を行うことが重要です。

<身体合併症の対応>

- 身体合併症を伴う認知症の人が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、本人が入院の必要性を理解できないことなどにより、治療が困難になる場合があります。

受診・入院治療の受け入れや、症状に即した治療や看護を行うため、一般病院等の医療従事者についても認知症に関する正しい知識に基づく適切な対応が求められます。

- 認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後どのような影響を及ぼすか等について十分に本人やその家族に情報提供することも含め、本人の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と看護・介護従事者等による連携体

制の構築が必要です。

【介護者支援】

- 認知症は、もともとあった認知機能が低下することによって日常生活に支障をきたした状態のため、もともとできていたことができなくなり家族が戸惑います。また、進行に対して不安を感じるようになります。このため、認知症への正しい理解を広めることや、一人で抱え込まないよう介護者に寄り添う理解者や協力者が必要になります。
- 今後、一人暮らしや夫婦のみの高齢世帯数の増加とともに、介護の形態も、老老介護や認認介護、遠距離介護等と多様化することから、さまざまな形態の介護に対応できるように支援体制の多様性も必要になります。

【医療・介護の連携】

- 認知症の初期から終末期に至るまで、医療と介護が必要になることから、本人の状態や予後、希望に応じた適切な治療やケアが受けられるように医療と介護の連携が重要です。
また、地域ごとに認知症ケアパスを作成し、各段階において、具体的にどこでどのようなサービスが受けられるかを、認知症の人やその家族に示し、意思決定支援を行うことが求められています。

【社会的な問題】

- 高齢者虐待における被虐待者の約 5 割は認知症高齢者とみられ、介護疲れや介護ストレス、本人の症状、認知症や介護の知識・情報の不足が発生要因となっていると考えられます。
また、認知症の人が詐欺被害に遭うケース、何かを探したり、居心地が悪いなどが原因で、本人なりの理由から、外出して歩き回ることにより行方不明や事故にあうケースもあり、地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える体制づくりが求められています。
- 権利擁護支援を必要としている認知症高齢者等が住宅・医療・福祉・金融などの生活関連サービスを適切に利用し、どの地域に住んでいても成年後見制度等を利用でき、自分らしく暮らし続けることが出来るよう、市民後見人等の担い手の育成・活躍支援など、成年後見制度の体制整備を推進する必要があります。
また、認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送ることが出来るよう、意思決定支援体制の整備が必要になります。

- より多くの県民に、認知症の正しい知識と理解を広めるためには、世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベントを集中的に実施するとともに、市町村に対し、認知症に関する普及・啓発イベントに積極的に取り組むよう働きかける必要があります。

【若年性認知症】

- 65歳未満で認知症が発症した場合、「若年性認知症」とされ、本人や家族が現役世代であることから、仕事を続けることが難しくなったり、親の介護が重なったりと経済的負担だけでなく、身体的・精神的にも大きな負担を強いられることとなります。

そのため、専用相談窓口の設置の推進をはじめ、雇用継続できる環境の整備や社会参加支援、医療従事者の認知症に関する知識の習得やネットワークの構築等が求められています。

- 企業等において、若年性認知症に関する知識と理解を深めるための認知症サポーター養成講座の実施や、本人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。

【共生と予防】

- 認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、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、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。運動不足の改善、糖尿病や高血圧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、認知症になることを遅らせることができる可能性が示唆されています。このことから、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた取組に重点を置くことが必要です。

② 認知症予防の推進

※「予防」・・・「認知症にならない」ということではなく、「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」ということ。

- 認知症予防や介護予防、自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。
- 地域において高齢者が身近に通える場等を拡充し、健康づくりなどの各種活動を推進します。
- 認知症予防や介護予防の推進に資する人材を育成します。

取組	概要

- ・ 認知症発症予防の普及啓発
- ・ 認知症チェックリストの普及啓発 等

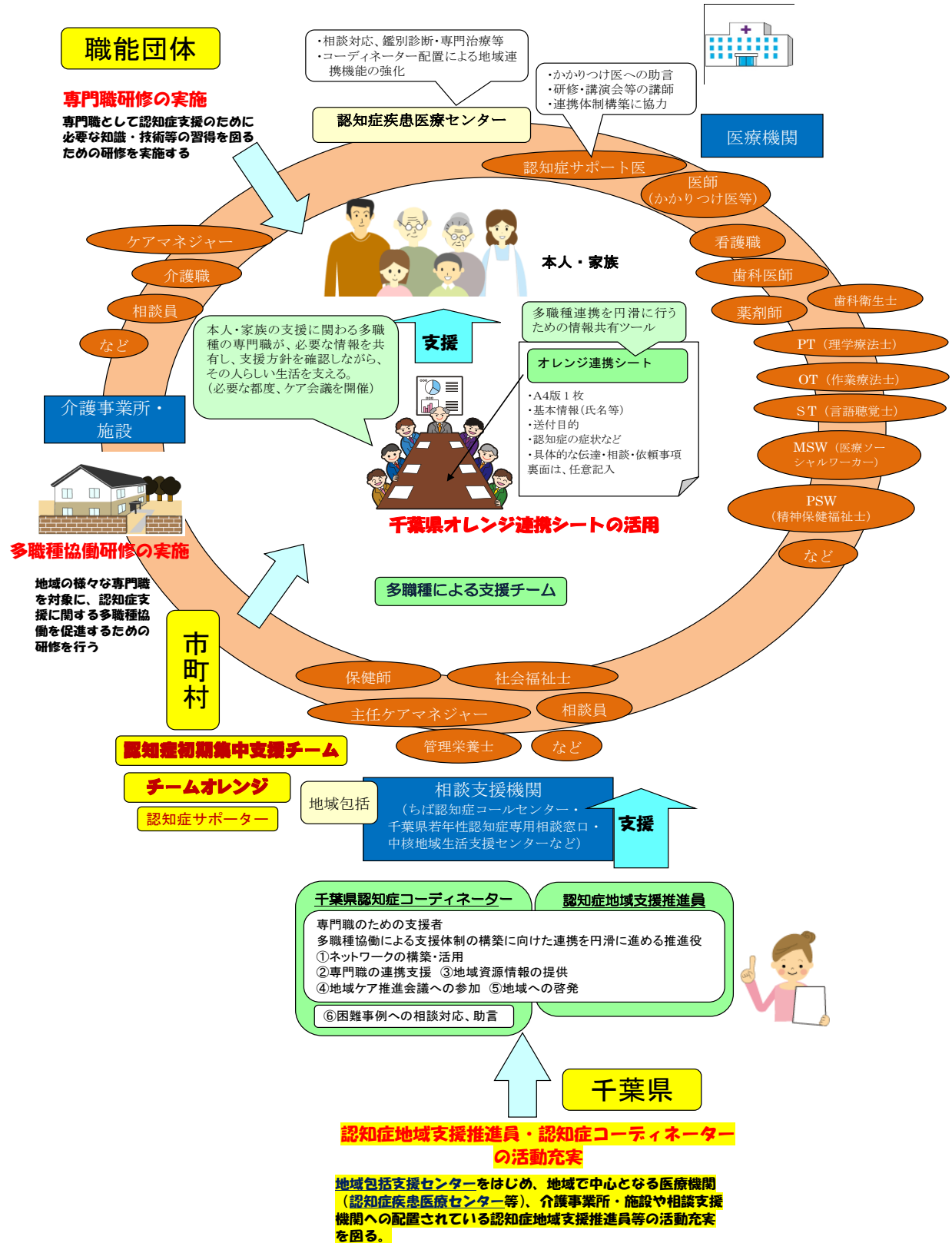
③ 早期診断と適切な医療・介護連携体制の整備、多職種協働の推進

- 適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、「認知症初期集中支援チーム」の質の向上の方策を検討します。
- 「認知症疾患医療センター」をはじめとした地域における認知症に関する医療体制を整備し、医療的な相談支援や日常生活支援の提供を強化します。
- 医療・介護・福祉等の多職種が認知症に関わる現状や知識、情報を共有し、連携を図りながら、質の高いケアを進めます。
- 認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を行っている「認知症地域支援推進員」及び「認知症コーディネーター」の活動充実を図り、地域における認知症支援体制の構築を推進します。

取組	概要

- ・ 認知症サポート医の養成
- ・ 認知症初期集中支援チームの体制整備 等

多職種協働による支援体制のイメージ図



④ 認知症支援に携わる人材の養成

- 認知症の人と接する機会が多い医療従事者等に対し、認知症の人に対する適切な処置や発症初期からの状況に応じた支援など、認知症ケアについて理解や対応力を身に付けるための研修を実施します。
- 新任から実務者、指導者まで、認知症に係わる可能性のある全ての介護実務者に対し、症状に応じた認知症介護に関する実践的研修を実施することにより、職員の介護技術のより一層の向上を図ります。

取組	概要

- ・ かかりつけ医認知症対応力向上の推進
- ・ 認知症サポート医のスキルアップ 等

⑤ 本人やその家族への支援と本人発信支援

- 認知症に関する相談支援体制の充実とその周知強化を図ります。
- 本人を適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、「認知症初期集中支援チーム」の質の向上を図るとともに、認知症の人の最も身近な家族など、介護者の精神的身体的負担を軽減するための介護サービスの充実や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。
- 認知症の人の声の発信支援と本人やその家族の視点を施策の企画・立案等に反映します。

取組	概要

- ・ 認知症相談コールセンターの運営
- ・ ちば認知症オレンジ大使や本人等による普及活動の支援 等

⑥ 若年性認知症施策の推進

- 当事者ととともに医療、介護、福祉、雇用等の関係者によるネットワークの充実を図ります。
また、市町村等と連携し、症状の進行に応じて若年性認知症の人やその家族が利用できる制度や地域資源等の情報の整理を進めます。
- 若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援が受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターによる相談体制の充実を図ります。
- 若年性認知症に関する実態調査結果を踏まえた施策を推進します。

取組	概要

- ・ 若年性認知症対策の総合的な推進
- ・ 本人・家族等の交流会やつどいの拡充 等