

産業厚生常任委員会資料

令和7年1月9日

健康福祉部 高齢介護課

認知症施策の現状について

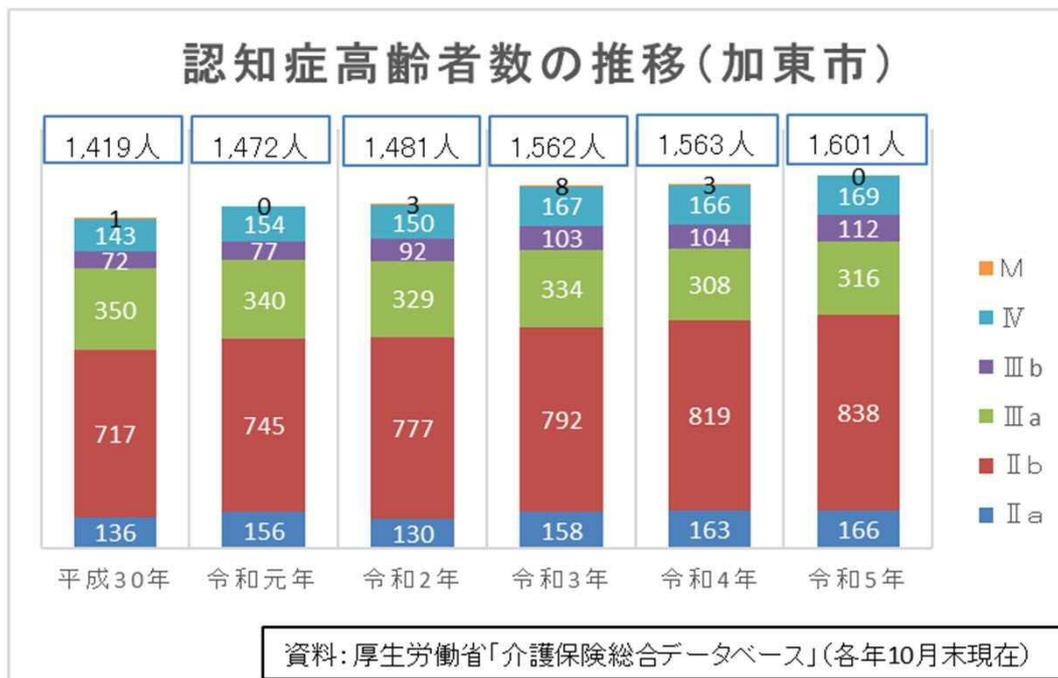
目 次

1. 認知症高齢者の現状について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1～3

2. 認知症施策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4～6

(付属資料) 認知症ケアネット地域資源マップ

本市の要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）は、増加傾向にあり、平成30年では1,419人でしたが、令和5年で1,601人となっています。



【認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判定基準
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・行動や意志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。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
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。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
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。
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。

本市の第1号被保険者における認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の割合は、14.8%で、全国及び兵庫県よりやや高く、北播5市1町の中で2番目に高くなっています。



要介護度別認定原因疾患は、要支援1・2では骨関節疾患が1位で、要介護1～4では認知症が1位となっています。

介護が必要になる原因となった主な病気 (上位3位)

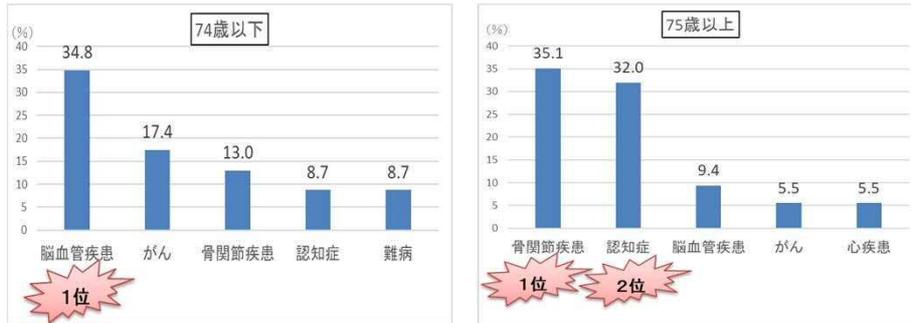
	要支援1 (20人)	要支援2 (15人)	要介護1 (41人)	要介護2 (26人)	要介護3 (18人)	要介護4 (17人)	要介護5 (14人)
1位	骨関節疾患・骨折 (9人)	骨関節疾患・骨折 (7人)	認知症 (15人)	認知症 (9人)	認知症 (7人)	認知症 (6人)	骨関節疾患・骨折 (5人)
2位	脳血管疾患 (5人)	脳血管疾患 (3人)	骨関節疾患・骨折 (9人)	骨関節疾患・骨折 (8人)	骨関節疾患・骨折 (5人)	骨関節疾患・骨折 (5人)	認知症 (4人)
3位	心疾患 (2人)	癌 (2人)	脳血管疾患 (6人)	脳血管疾患 (3人)	脳血管疾患 (2人)	癌 難病 (各2人)	癌 (3人)

加東市高齢介護課資料（令和5年2月認定結果）より

認定原因疾患を74歳以下と75歳以上で年齢別にみると、74歳以下は脳血管疾患が最も高く、75歳以上では骨関節疾患、認知症の順に高くなっています。

介護が必要になる原因となった主な病気

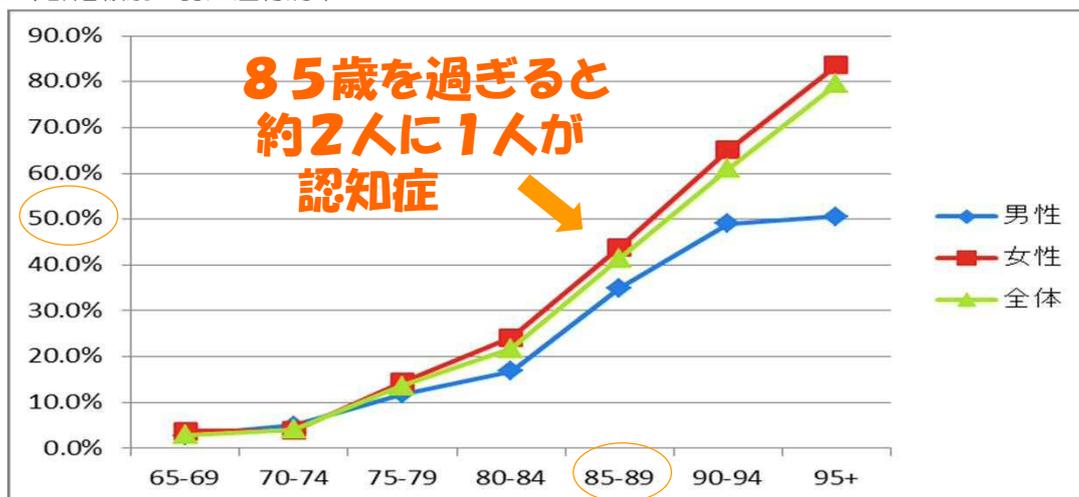
年齢別に
みてみると！



加東市高齢介護課資料（令和5年2月認定結果）より

全国の年齢階級別の認知症有病率では、85歳を過ぎると約2人に1人が認知症を発症しているデータがあります。

■年齢階級別の認知症有病率



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21～24）
 総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加算 研究代表者 朝田隆（筑波大学医学医療系）

【加東市認知症関連事業の全体図】

普及啓発

認知症ケア市民セミナー

ひとり外出見守り声かけ
体験ウォーキング

いきいきチャンネル
(加東ケーブルビジョン)

認知症サポーター養成講座

わんわんパトロール

おたっしやだより(情報紙)

相談

窓口・電話・訪問

本人・家族・医療機関・民生児童委員・警察等

認知症相談センター(市内7か所)

物忘れ相談プログラム(タッチパネル)

まちぐるみ総合健診・相談窓口(包括・病院)

認知症初期集中支援事業

- ・チーム員会議で支援方法検討
- ・受診勧奨
- ・介護保険申請の支援
- ・ケアマネジャー等との調整
- ・地域の社会資源とつなぐ

ひとり外出見守り・SOS ネットワーク
(市、社会福祉協議会、民生児童委員、警察、
ケアマネジャー)

社会福祉協議会
(給食サービス、ランチ等)

民生児童委員(福祉票)

おでかけ安心 GPS

移動販売

わんわんパトロール

見守り・
交流の場

物忘れ予防カフェ

介護者のつどい

かとうまちかど体操教室

介護保険

介護保険サービス事業者

認知症施策の方向性と認知症関連事業（加東市）

加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	加東市認知症関連事業	共生社会の実現を推進するための認知症基本法（基本的施策）
地域における支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケア市民セミナー ・認知症サポーター養成講座（地域・職域・学校） ・ひとり外出見守り声かけ体験ウォーキング 	認知症の人に関する市民の理解の増進等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり外出見守り・SOS ネットワーク ・おでかけ安心 GPS 事業 	認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
認知症の人とその家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・物忘れ予防カフェ ・認知症家族介護者のつどい 	認知症の人の社会参加の機会の確保等
成年後見制度の利用促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用促進事業 ・北はりま成年後見支援センター 	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
認知症の早期発見・早期支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援事業 ・在宅医療・介護連携推進事業 	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
	<ul style="list-style-type: none"> ・物忘れ相談プログラム、もの忘れ簡易スクリーニング検査の活用 ・早期発見・早期支援の重要性の啓発（ケーブルテレビ等） 	認知症の予防等
認知症ケアネットと相談支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症相談センター ・認知症ケアネット・地域資源マップ 	相談体制の整備等

【今後の方向性】

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に沿って、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ことを目指します。認知症の人や家族等の声を起点とし、当事者の視点に立った認知症施策を推進するために、認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」の普及に努め、対話を通じて意見交換や社会参加できる機会の確保に取り組みます。

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

2. 基本理念

- 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日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。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、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を確保する。
- 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の推進。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など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する。
- 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に必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進計画を策定（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国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫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。