

## (仮称) 葛飾区認知症施策推進計画 (骨子案)

### 第1章 計画策定にあたって

#### 1 計画策定の背景

##### (1) 国の動き

#### ア 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」 (新オレンジプラン) の策定

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、認知症の方の意思が尊重され、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して関係府省庁が共同で策定しました(平成27(2015)年1月27日)。

認知症の方を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の方に寄り添いながら、認知症の方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を整備することが求められていることから、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、7つの柱に沿って施策に取り組んでいます。

各自治体における第7期介護保険事業支援計画(平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)の策定に合わせて平成29(2017)年7月に改定され、認知症サポーターの人数や認知症初期集中支援チーム設置市町村数、認知症カフェ等の設置市町村数などを目標値として定めています。

#### 【具体的な施策(7つの柱)】

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

#### イ 認知症施策推進大綱(令和元(2019)年6月18日 認知症施策推進関係閣僚会議決定)

認知症は誰にとっても身近なものであり、認知症の方や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指しています。

※「共生」…認知症の方が、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、という意味です。

※「予防」…「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。

### 【具体的な施策】

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

### ウ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」）の成立（令和5（2023）年6月14日）

認知症の方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）の実現を目指して、令和6（2024）年1月1日に施行されました。

これにより、認知症の方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、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部が設置され、認知症の方や家族等により構成される認知症施策推進会議の意見を聴きながら、認知症施策推進基本計画が策定されました。

#### 【認知症施策推進基本計画の基本的施策】

- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 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
- ⑥ 相談体制の整備等
- ⑦ 研究等の推進等
- ⑧ 認知症の予防等

#### 【計画期間】

令和6（2024）年12月～令和11（2029）年度までのおおむね5年間

## （2）東京都の動き

### ア 第9期東京都高齢者保健福祉計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）の策定

「認知症施策の総合的な推進」を重点分野に位置付け、認知症の方が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられることができるよう、医療機関や介護サービス事業者等、様々な地域資源が連携したネットワークを構築することにより、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指しています。

### イ 東京都認知症施策推進計画の策定

認知症の方を含めた都民一人一人が支え合いながら共生し、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる東京の実現に向けて、認知症基本法第12条に基づき、東京都の実情に即した計画が策定されました。

令和 7（2025）年度～令和 11（2029）年度の 5 年間を計画期間としています。

### （3）葛飾区の動き

#### ア 葛飾区基本計画（令和 3（2021）年度～令和 12（2030）年度）及び葛飾区中期実施計画（令和 6（2024）年度～令和 9（2027）年度）における認知症施策の位置付け

葛飾区基本計画の健康・福祉分野において、政策 6「高齢者支援」、施策 3「高齢者要介護・自立支援」の中で、「高齢者が必要な介護や自立支援を受け、安心して生活できるようにします」として、認知症への支援に取り組んでいます。

葛飾区中期実施計画では、「認知症事業の充実」を計画事業に位置付け、幅広い世代に認知症への正しい理解を広める「普及啓発」、認知症を早期に発見し、適切な支援につなげる「早期発見・早期支援」、認知症により徘徊する方を早期に発見、保護することで高齢者の身体・生命の安全を守るとともに、万が一の事故等に備え家族の安心につなげる「認知症高齢者徘徊対策」に取り組み、地域全体で認知症の方を支える仕組みを含め、認知症の方やその家族を支援していく体制を強化します。

#### イ 第 9 期葛飾区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度）の策定

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、基本目標 2「いつまでも安心して暮らす」、施策 2「認知症高齢者施策の充実」において、「認知症事業の充実」を計画・重点事業に位置付けています。

#### ウ 第 6 期葛飾区高齢者虐待防止・養護者支援計画（令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度）の策定

「被虐待者の認知症の症状」は高齢者虐待の発生要因の一つであり、認知症の症状がある高齢者だけでなく、介護している家族等への支援が必要な背景があることから、「孤立しない地域づくり」「認知症対策の推進」「養護者支援の強化」を重点施策に位置付け、高齢者虐待の防止に取り組んでいます。

#### エ 第 2 期葛飾区成年後見制度利用促進基本計画（令和 6（2024）年度～令和 11（2029）年度）の策定

成年後見制度の利用が必要な区民が必要な支援を受けられるよう、支援体制の整備や制度運用の促進を図ることによって、本人の社会参加を促進するとともに地域全体で支え合う地域共生社会の実現に取り組んでいます。

権利擁護支援の必要な方を早期に発見し、適切な支援につなげるとともに本人や後見人などの支援、本人の意思決定支援を土台とした身上保護や財産管理などの支援等を行います。

#### オ 葛飾区人権施策推進指針の改定（令和 2（2020）年 3 月）

基本理念を「全ての政策・施策・事業を通じて、互いの人権を尊重し、平和で平等な社会を実現します」として、高齢者の権利擁護の取組の推進や虐待ゼロの

地域社会づくり、地域の中で安心して暮らせる認知症共生社会を目指すことなどを施策の方向性に位置付けています。

#### カ 第3次かつしか健康実現プラン（令和7（2025）年度～令和12（2030）年度）の策定

基本目標1「すべての区民の健康づくりの推進」、基本施策4「高齢者の健康づくり」において、高齢期になると加齢に伴い、筋力、食欲、認知機能など心身の活力が低下してフレイル状態になりやすくなることから、「高齢者の介護予防事業」「認知症施策の推進」を重点事業に位置付けています。

#### 2 計画策定の目的

令和6（2024）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、国は令和6年（2024）年12月に「認知症施策推進基本計画」、東京都は令和7（2025）年3月に「東京都認知症施策推進計画」を策定しました。本区においても、「(仮称)葛飾区認知症施策推進計画」を策定し、認知症予防をはじめ、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、本区が取り組むべき認知症施策を統合的かつ計画的に推進します。

#### 3 計画の位置付け

本計画は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第13条に定める「市町村認知症施策推進計画」に位置付けられ、国や東京都の関連計画、区の他計画との整合を図っています。

#### 4 計画期間

令和8（2026）年度から令和12（2030）年度までの5年間

## 第2章 認知症を取り巻く状況

### 1 人口と世帯数等の推移（国）

#### (1) 将来推計人口

総務省統計局の人口推計によると、令和6（2024）年6月1日における国内の総人口は約1億2,398万人です。このうち、65歳以上の高齢者数は3,626万人を数え、高齢化率は29.2%となっています。

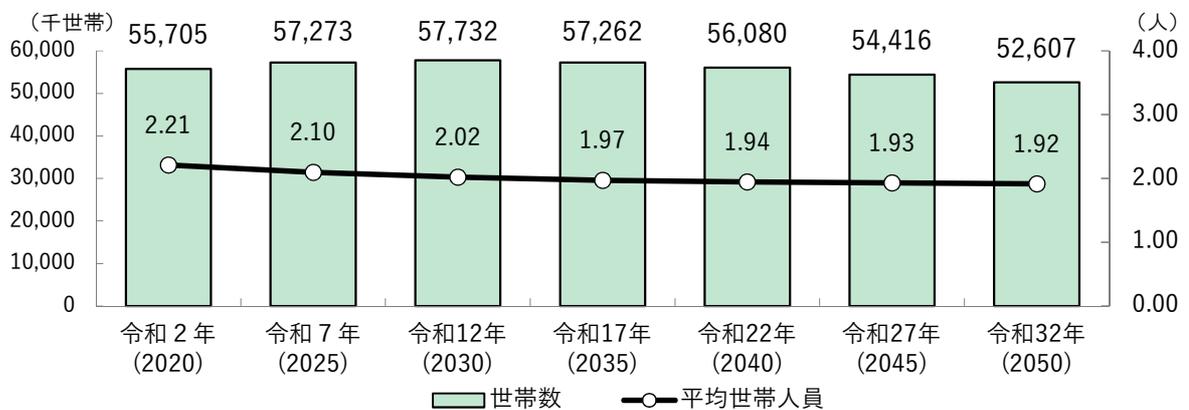
国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5（2023）年推計）」では、令和22（2040）年には国内の人口が約1億1,284万人になると予測しており、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口が増加し、高齢化率は令和8（2026）年には29.8%、令和22（2040）年には34.8%まで上昇する見込みとなっています。



資料：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（2023）年推計）」（各年10月1日時点）

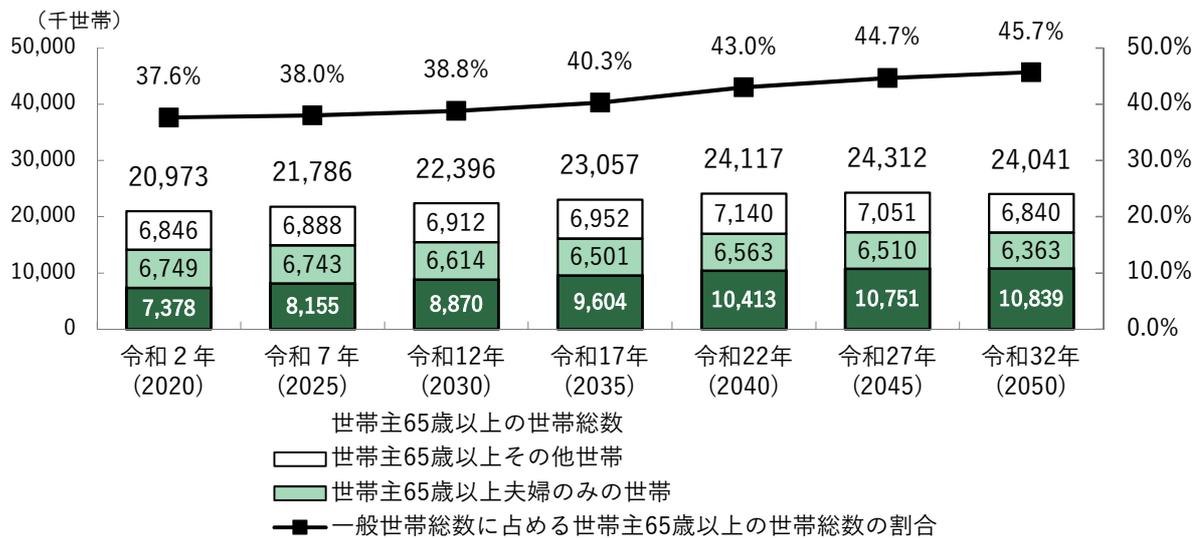
#### (2) 世帯の状況

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の世帯数の将来推計（令和6（2024）年推計）」によると、国内の世帯数は令和12（2030）年に約5,773万世帯まで増加しますが、以降は減少して令和32（2050）年には約5,261万世帯になる見込みです。「世帯の単独化」が進み、平均世帯人員は令和17（2035）年に2.0人を下回る見込みとなっています。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（令和6（2024）年推計）」（各年10月1日時点）

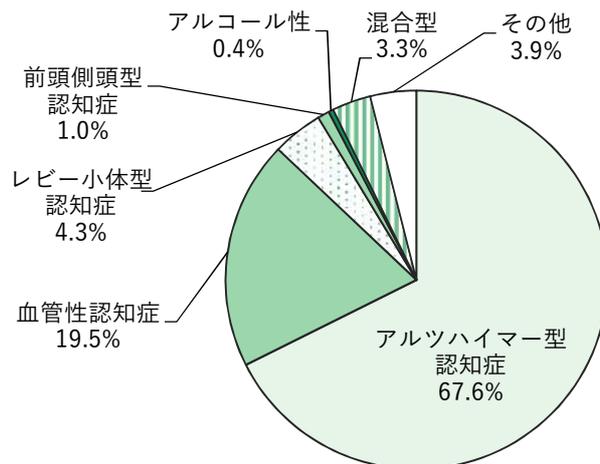
世帯主が65歳以上の世帯数は、令和2（2020）年の約2,097万世帯から令和32（2050）年には約2,404万世帯まで増加すると見込まれています。特に単独世帯の増加が大きく、令和2（2020）年の約738万世帯から令和32（2050）年には約1,084万世帯に達すると予測されています。一般世帯数に占める世帯主65歳以上世帯の割合は、令和2（2020）年の37.6%から令和32（2050）年には45.7%まで上昇する見込みです。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(令和6（2024）年推計)」  
(各年10月1日時点)

### (3) 認知症高齢者数の推計

認知症は、様々な脳の病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態をいいます。認知症の原因となる病気について、代表的なものは以下のとおりです。



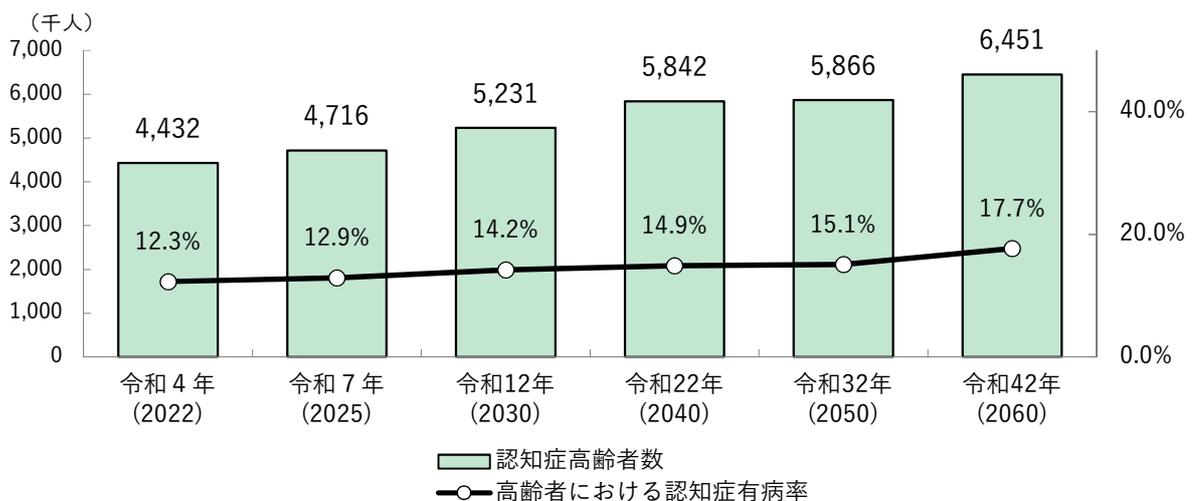
資料：厚生労働省「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能への障害への対応」(平成25（2013）年5月報告)

認知症では、もの忘れ(記憶)、理解・判断力などの認知機能の障害に加え、「BPSD（認知症の行動・心理症状）」と呼ばれる不安や抑うつ、怒りやすくなることや攻撃的になる（暴言・暴力）、徘徊や妄想、幻覚などの症状もみられます。

認知症の早期発見・早期対応により、適切な医療・介護等が受けられる環境を整えるとともに、認知症のことを知る、理解を深めることが大切です。

急速な高齢化の進展に伴い、国内の認知症の人の数は増加しています。厚生労働省の「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」によると、令和4（2022）年の認知症の高齢者数は約443万人と推計され、認知症の有病率が今後も一定と仮定すると、令和22（2040）年にはその人数が約584万人となると推計されています。

認知症の有病率は、令和4年の12.3%から令和42年には17.7%へと上昇する見込みです。



資料：厚生労働省「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（2023）年度）  
 ※2022年の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）から得られた認知症者の性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定し、国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口：性年齢階級別人口分布・出生中位（死亡中位）推計を用いて推計

また、令和4（2022）年の軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の高齢者数は約559万人と推計されています。軽度認知障害は、同じ年代の人と比べて認知レベルが低下しているが日常生活を基本的には正常に送ることができる、もの忘れはあるが認知症ではない、認知症の前段階ととらえることができます。認知症及び軽度認知障害の合計は1,000万人を超え、高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備群といえる状況にあります。

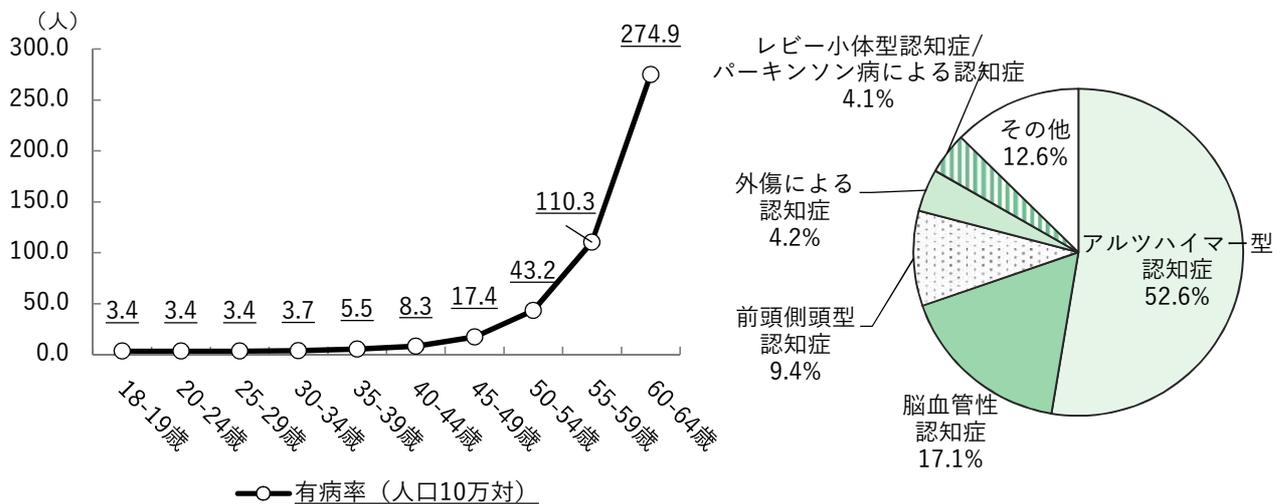
軽度認知障害の有病率が今後も一定と仮定すると、令和22（2040）年には約613万人となり、高齢者の約3.3人に1人が認知症又は軽度認知障害になると見込まれています。

#### (4) 若年性認知症者数の推計

認知症は、一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされます。日本医療研究開発機構(AMED)認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年3月)によると国内の若年性認知症の人数は35,710人と推計されています。人口10万人当たりの有病率は50.9人で、男性に多い傾向があり、発症年齢は平均で54.4歳です。

有病率は年齢が上がるにつれて増加し、18～19歳から40～44歳までは人口10万対で3.4～8.3人と低い水準にとどまるものの、45～49歳以降から顕著に上昇し、60～64歳では274.9人に達するとされています。

認知症の原因としては、アルツハイマー型認知症が最も多く52.6%を占め、次いで脳血管性認知症が17.1%、前頭側頭型認知症が9.4%と続き、その他の疾患や外傷、レビー小体型認知症・パーキンソン病による認知症も一定割合存在します。

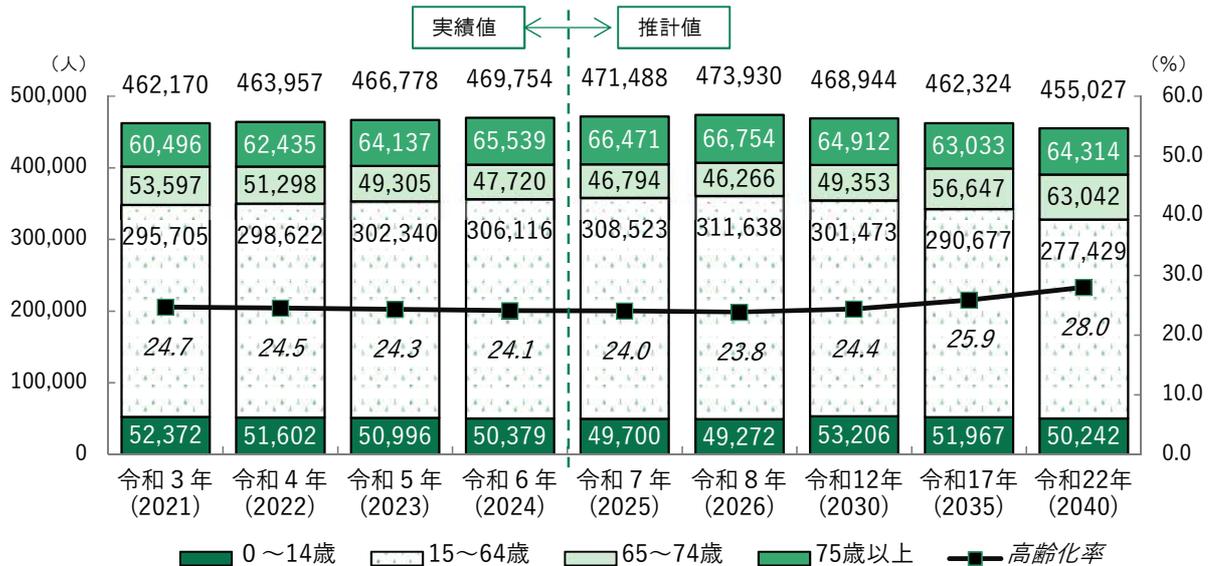


資料：日本医療研究開発機構(AMED)認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2(2020)年3月)

## 2 葛飾区の状況

### (1) 将来推計人口

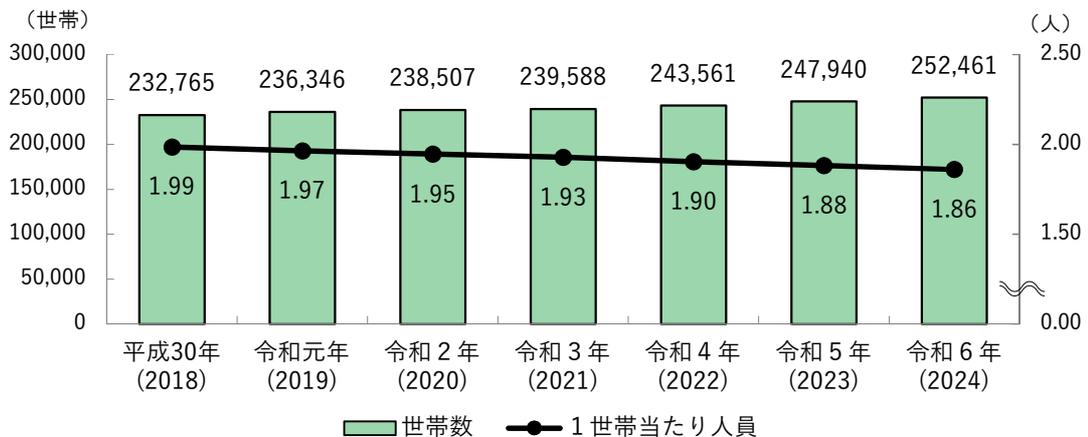
区の人口（住民基本台帳人口）は、令和6（2024）年10月1日現在で469,754人と、前年同月に比べて2,976人増加しています。総人口は令和8（2026）年にピークを迎え、その後減少すると見込まれています。令和8（2026）年の高齢化率は23.8%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢化率は28.0%と見込まれています。



資料：令和6（2024）年まで：葛飾区の世帯と人口（各年10月1日）  
令和7（2025）年以降：第9期葛飾区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

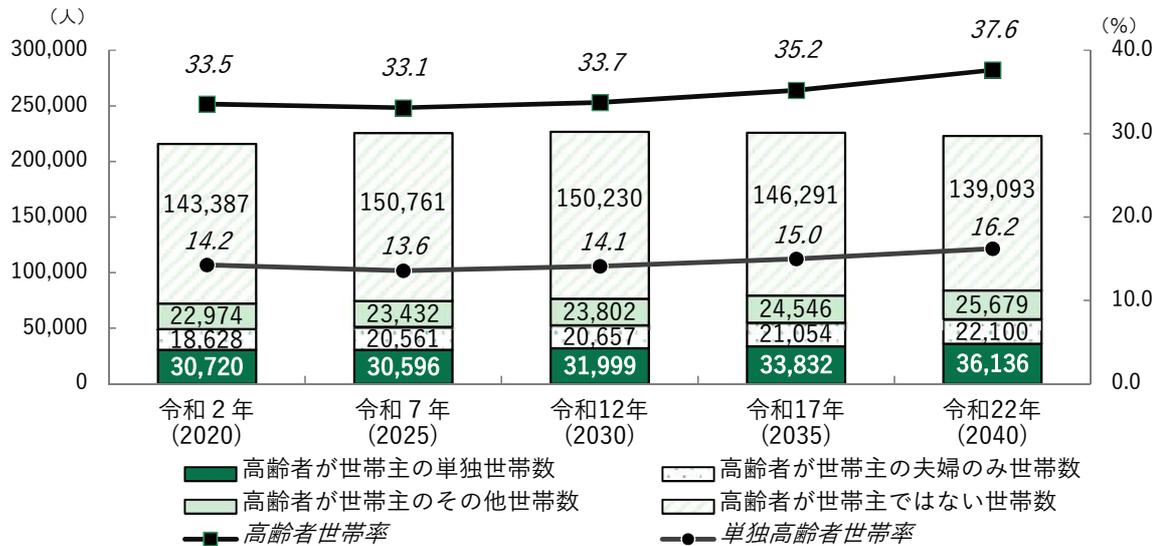
### (2) 世帯の状況

世帯数は、令和6（2024）年10月1日現在で252,461世帯です。世帯数は増加傾向で推移していますが、1世帯当たり人員は減少しています。



資料：葛飾区の世帯と人口（各年10月1日）

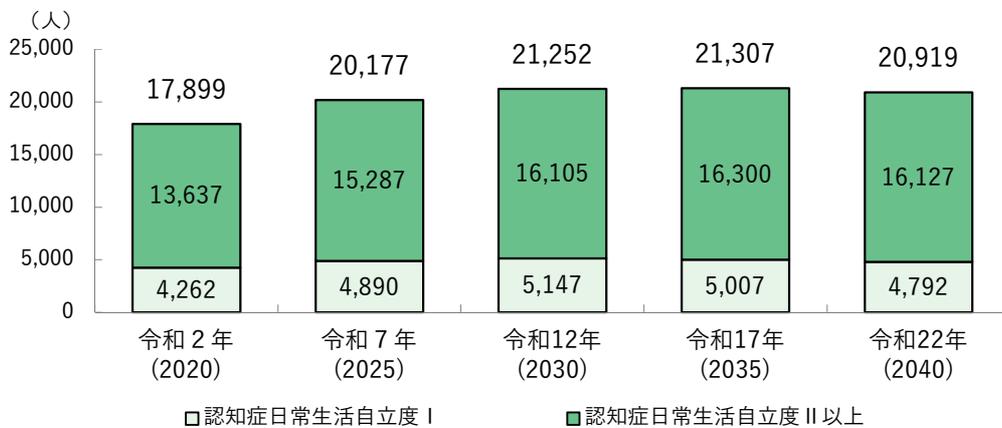
令和2（2020）年の単独高齢者世帯の割合は14.2%で、令和7（2025）年には13.6%、令和22（2040）年には16.2%となる見込みとなっています。



資料：東京都世帯数の予測（統計データ）（令和6（2024）年3月）

### （3）認知症高齢者数の推計

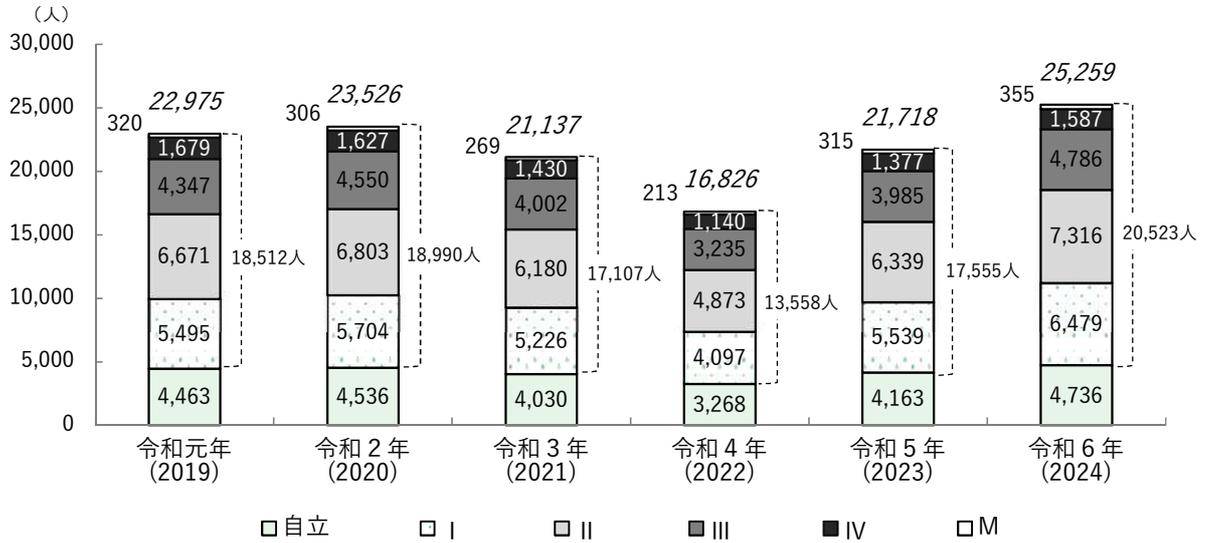
認知症高齢者数は、令和2（2020）年と比較して、令和22（2040）年には16.9%増加する見込みとなっています。



資料：東京都保健福祉局高齢者対策部「要介護認定者数認知症高齢者数等の分布調査」（平成25（2013）年11月）の年齢別認知症有病率を用いて推計

(4) 高齢者の日常生活自立度

要支援・要介護認定者のうち何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、令和6（2024）年3月末現在で、20,523人です。



資料：主治医意見書自立度調査（各年3月31日）

※自立度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

※自立度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。

※自立度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見られ、介護を必要とする。

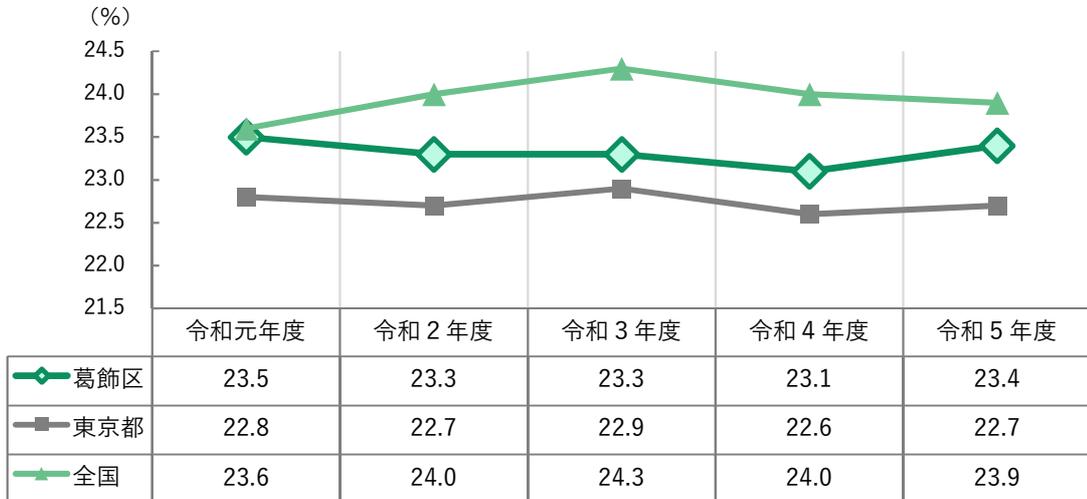
※自立度Ⅳ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

※自立度M：著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な心身疾患が見られ、専門医療を必要とする。

※新型コロナウイルス感染症の影響により日常生活自立度の認定調査を経っていない、日常生活自立度「不明」の人数を除いている。

(5) 要支援・要介護認定者の認知症の有病割合の比較

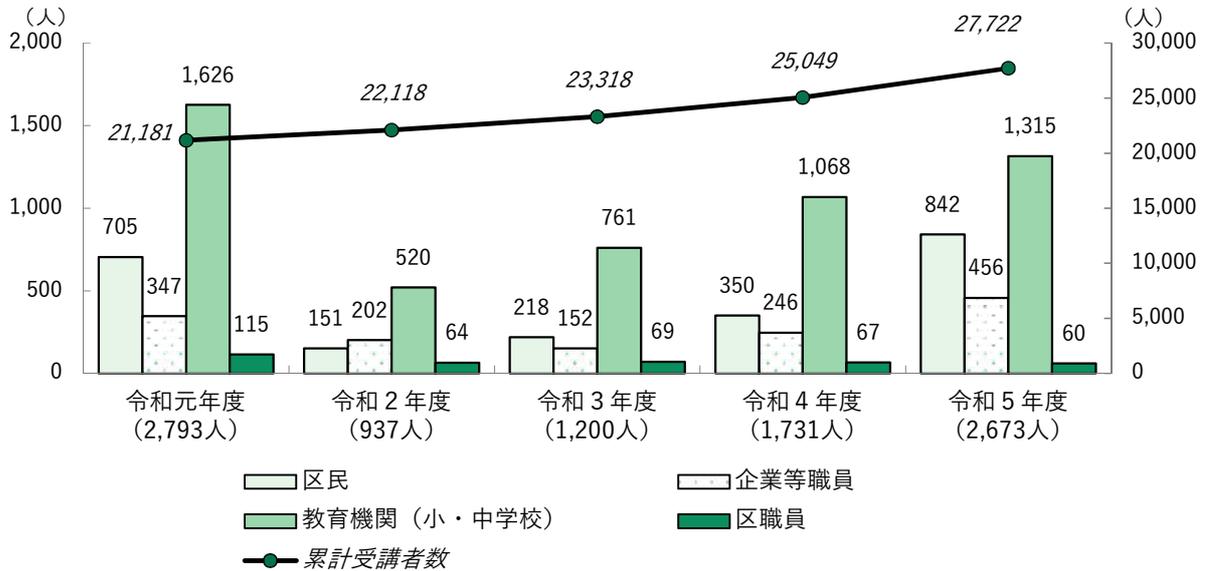
葛飾区の割合は、全国を下回っていますが、東京都を上回っています。



資料：地域包括ケア担当課資料（KDB「地域の全体像の把握」）

(6) 認知症サポーター養成講座

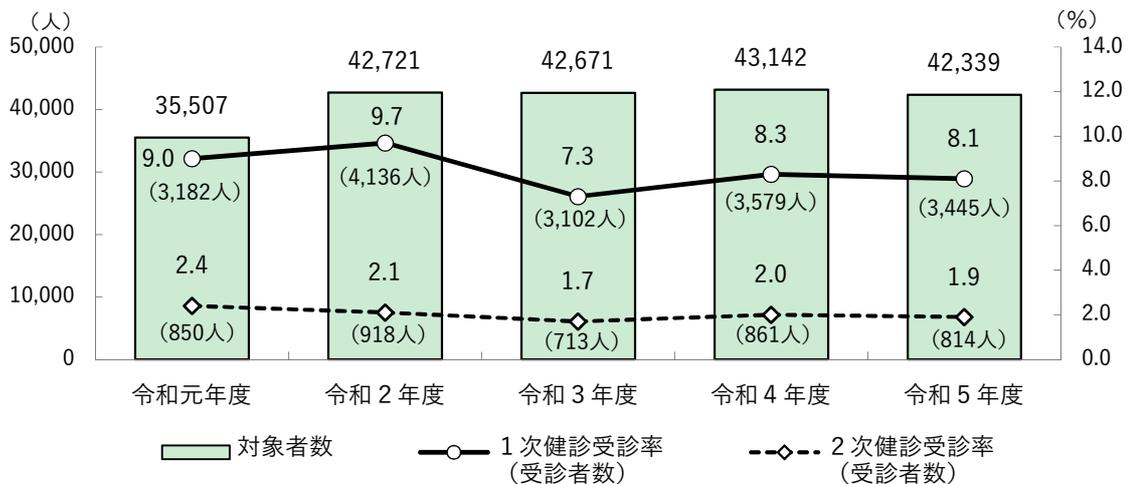
認知症サポーター養成講座の受講者数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和2（2020）年度に減少しましたが、その後は増加傾向にあります。令和5（2023）年5月に新型コロナウイルス感染症は「5類感染症」に移行し、令和5（2023）年度の受講者数は令和元（2019）年度と同程度となりました。令和5（2023）年度末の累計受講者数は27,722人です。



資料：高齢者支援課資料（認知症サポーター養成講座受講者数）

(7) もの忘れ予防健診

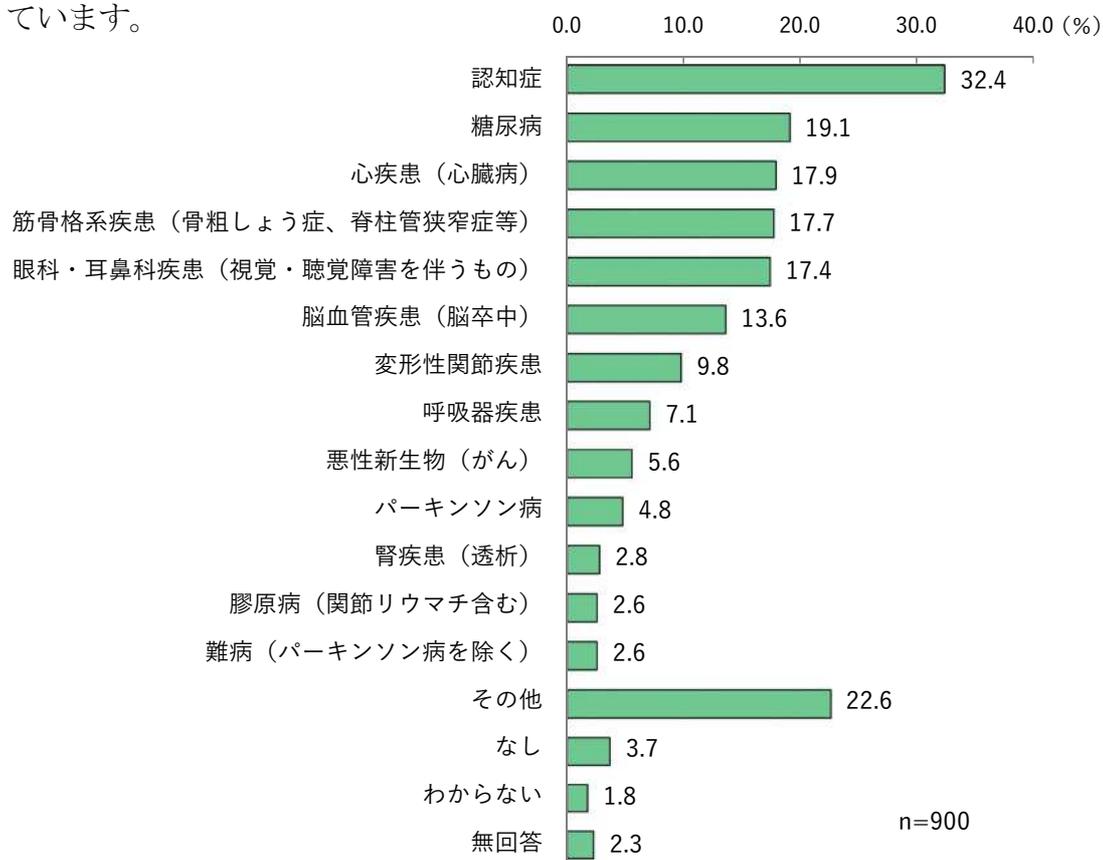
令和2（2020）年度から対象者年齢を68～75歳に拡大しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、令和3（2021）年度以降は受診率が減少傾向です。令和5（2023）年度の受診者数は3,445人で受診率は8.1%となっています。2次健診受診率は2%程度で推移しています。



資料：高齢者支援課資料（令和元（2019）年度の対象者年齢は68～72歳と75歳）

(8) 要介護1以上の人が抱えている傷病

在宅で生活をしている要介護1以上の認定を受けている方を対象として、令和5(2023)年度に実施した「在宅介護実態調査」では、現在抱えている傷病は「認知症」32.4%が最も高く、次いで「糖尿病」19.1%、「心疾患(心臓病)」17.9%と続いています。

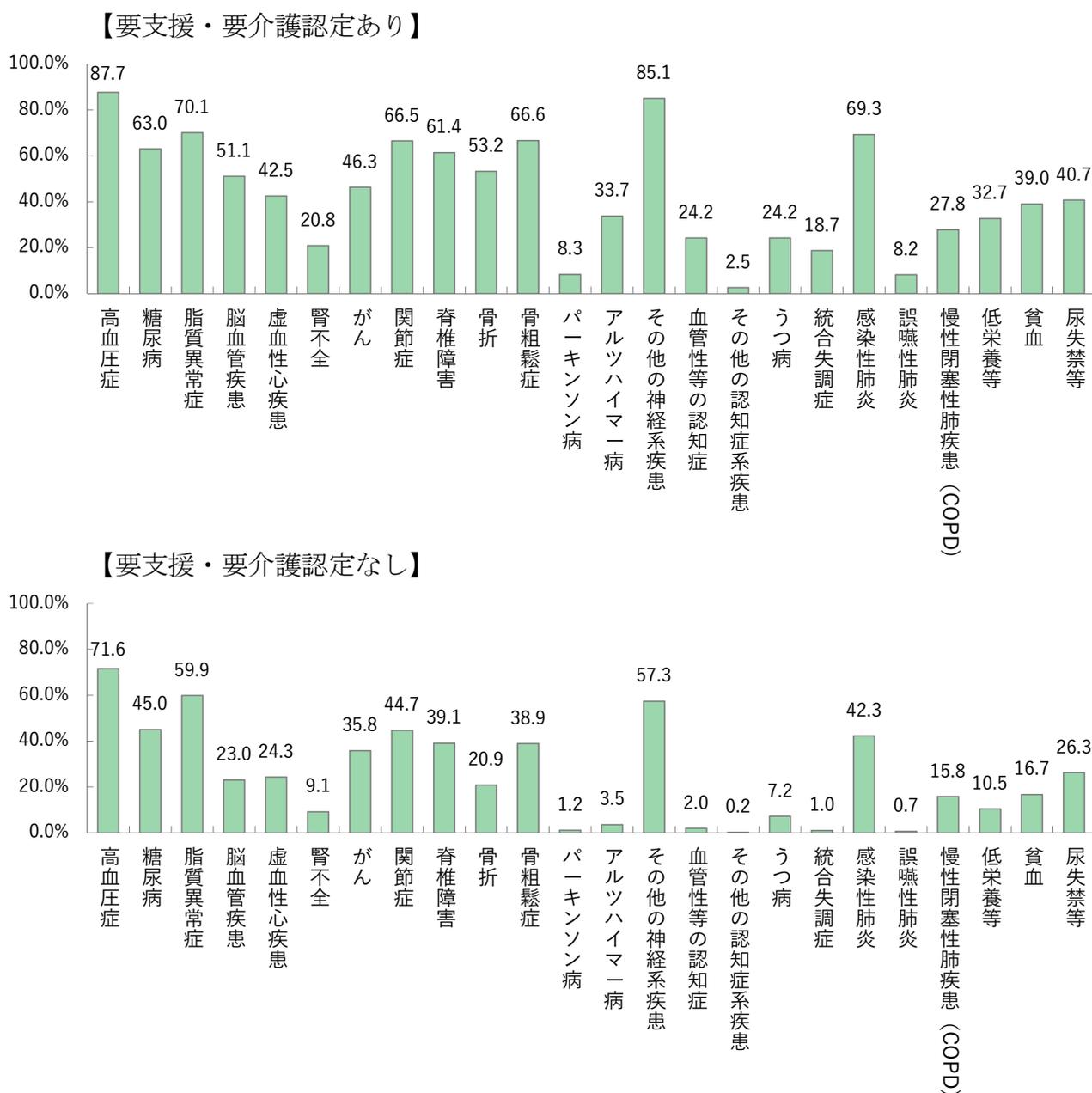


資料：令和5(2023)年度「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」結果報告書

(9) 要支援・要介護認定有無別の有病率（疾病別）

後期高齢者の医療（診察）と介護保険の状況を分析すると、要支援・要介護認定を受けた方で、認知症の原因となる疾病の有病率は「アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）」33.7%が最も高く、次いで「血管性等の認知症」24.2%が続いています。

一方、要支援・要介護認定を受けていない方にも、「アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）」3.5%、「血管性等の認知症」2.0%などの認知症の原因となる疾病が見られます。



資料：地域包括ケア担当課資料

(KDB「後期高齢者の医療（健診）・介護実況」令和6（2024）年3月診療分（令和6（2024）年5月作成）

(10) 認知症に関する意識・意向調査

ア 目的

認知症に関する認識や理解、社会参加の機会、施策として望むこと等について、調査を実施しました。

イ 調査概要

(ア) 調査対象者数

- ① 満 18 歳以上の区民 2,900 人（無作為抽出）
- ② 認知症の方やその家族 100 人  
（高齢者総合相談センターを通して調査を依頼）

(イ) 調査期間

令和 7 年 3 月 25 日（火） ～ 4 月 14 日（月）

(ウ) 調査方法

上記①は郵送で質問紙を配布し、上記②は個別に配布しました。上記①②ともに郵送により回収したほか、インターネット経由でも回答できるよう専用サイトを設けました。

配布数		有効回答数	有効回答率
全 体	3,000 件	1,395 件	46.5%
18 歳以上区民	2,900 件	1,325 件	45.7%
認知症の方やそのご家族	100 件	70 件	70.0%

(11) 認知症高齢者家族等ヒアリング

ア 目的

認知症高齢者の介護の実情等について、ヒアリング形式で調査を実施しました。

イ ヒアリング概要

(ア) 対象団体

- ① 認知症高齢者家族会（3 か所）
- ② 介護事業者（5 か所：特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、訪問看護、訪問介護、通所介護）

(イ) 実施期間

令和 7 年 4 月 16 日（水） ～ 5 月 22 日（木）

(ウ) ヒアリング項目

- ① 認知症のある家族（利用者）が楽しみにしていることやチャレンジしていること
- ② 認知症のある家族（利用者）を介護・支援する上での困りごと
- ③ 認知症のある家族（利用者）を介護・支援する上で工夫していること
- ④ 地域や行政に対する期待や要望

### 第3章 計画の基本的な考え方

#### 1 計画の基本理念

本計画では、次の基本理念の下に施策を展開していきます。

「かつしかでいつまでも。ともに考え、ともに生きる認知症」

認知症のある方もない方も区民一人一人が相互に尊重し、支えあいながら共生し、  
認知症になってからも住み慣れた地域で自分らしく、  
安心して暮らし続けることができる葛飾の実現

認知症は誰もがなり得ることから、区民の認知症に対する理解を深めることにより、  
認知症のある方やその家族等が良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、  
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。

国の認知症施策推進基本計画において、認知症のある方を含めた国民一人一人が「新  
しい認知症観」に立ち、共生社会を創りあげていく必要がある、としています。

「新しい認知症観」

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、一人一人が個人とし  
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、希望をもって  
自分らしく暮らし続けることができるという考え方

## 2 基本目標

### 基本目標① 誰もが認知症を知り、地域で支える

#### 【現状と課題】

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても、家族と一緒に住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域全体で認知症の方とその家族を支える体制の整備が求められています。

「認知症に関する意識・意向調査」では、認知症に対するイメージとして約7割の方が「症状が進行すると何もできなくなってしまう」「身の回りのことができなくなるため、介護施設に入ることが必要になる」と回答しており、特に、概ね65歳未満の年代で「症状が進行すると何もできなくなってしまう」と考える方が多い傾向にありました。また、「認知症高齢者家族会等ヒアリング」では、「認知症に対してネガティブなイメージが強いので、ポジティブなイメージを持ってもらうための取組をしてほしい。」といった意見がありました。さらに、認知症の方への対応について「どのように接してよいかわからない、対応の仕方が分からない」との回答が多くありました。

このことから、若い世代を含め、認知症に対する関心の薄い方にも認知症について知ってもらい、地域全体で認知症への理解を深めていけるよう普及啓発を進めるとともに、認知症の方及び家族を地域で支える体制を整備していく必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 1 認知症への理解促進
- 2 地域のサポート体制の推進

## 基本目標② 認知症になっても自分らしく、尊厳と希望を持ち、安心して暮らす

### 【現状と課題】

誰もが認知症になっても自分自身の能力を最大限に発揮し、趣味や交流を楽しみ、地域の一員として尊重されながら自らの意思に基づいた生活を送ることができる地域づくりを進めていく必要があります。また、認知症の方や家族が安心して生活することができるよう、必要なときに適切な相談支援を受けることができる体制や支援体制の充実が求められています。

「認知症に関する意識・意向調査」では、「認知症の方がやってみたいと思うこと」として、「絵や手芸、音楽など新たな趣味を持ちたい」「できる範囲で働きたい」「地域のお祭りや町内会の活動に参加したい」といった回答があり、認知症の方の中には、趣味などで生活を充実させたり、地域の方との関わりを持つなど社会参加を希望している方もいることがうかがえました。しかし一方で、認知症の診断を受けていない方への質問では、「認知症の方は意思疎通が困難、本人が判断できないと思う、又はそのイメージがある」との理由により、半数以上の方が「認知症の方が地域社会のなかで人格を持った一人の人間として尊重されていると思わない」と回答しており、認知症の方が地域の中で自分らしく生活することには一定の心理的な障壁があることがうかがえます。

また、認知症の症状がある方の介護をしている方に対し「困っていること」を質問したところ、34.0%の方が介護疲れと回答しています。さらに、身近な相談窓口である高齢者総合相談センターの認知度は40.0%であり、必要なときに適切な相談ができていない可能性があります。

このことから、認知症の方の意思決定に対する適切な支援を行い、権利が適切に守られる体制を整えるとともに、認知症の方や家族が地域で自分らしく暮らしていくことができるよう、地域への参画や自身の思いを発信していくための支援をする必要があります。また、認知症の方や家族に対する相談体制や支援を充実させていく必要があります。

### 【施策の方向性】

- 1 認知症の方への意思決定支援及び権利擁護
- 2 認知症の方及び家族等の地域への参画と本人発信支援
- 3 認知症の方や家族に対する相談体制・支援の充実

## 基本目標③ 早期に気づき、適切な支援につなげる

### 【現状と課題】

認知症は、早い段階から適切な治療を受けることで改善が可能な場合や進行を遅らせることができる場合があります。認知症や認知機能の低下に早期に気づき、診断や支援を受けることができる体制の整備が求められています。

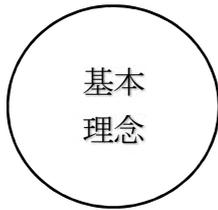
「認知症に関する意識・意向調査」では、認知症を予防するために効果があると思うものについて、「定期的に健康診査を受ける」と回答した方が60.4%いましたが、実際に「定期的に健康診査を受けている」と回答した方は25.3%でした。また、認知症の症状がある家族がいる方で「もの忘れ予防健診を知らない」と回答した方は5割を超えており、健康診査を受けることができる体制を整えても、必要な方に利用されていない可能性があります。さらに、認知症を予防するために効果があると思うものについて、「趣味を持つ」「規則正しい生活習慣を送る」「閉じこもらず外出する」「友人や仲間をつくる」と回答した方はそれぞれ7割を超えていましたが、実際の実施状況は「閉じこもらずに外出する」が54.5%、「規則正しい生活習慣を送る」が54.2%、それ以外の項目では5割より少ない結果となっています。

このことから、認知症を早期に発見し、適切な支援につなげることの有効性についての理解を深め、具体的な行動に結びつけられるような啓発を行うとともに、認知機能の低下を予防するため、生活習慣の改善、社会参加の促進などを進めていく必要があります。

### 【施策の方向性】

- 1 早期発見、早期支援
- 2 認知機能低下予防

### 3 施策の体系



「かつしかでいつまでも。ともに考え、ともに生きる認知症」  
認知症のある方もない方も区民一人一人が相互に尊重し、支えあいながら共生し、認知症になってからも住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けることができる葛飾の実現

基本目標

施策の方向性

① 誰もが認知症を知り、地域で支える

1 認知症への理解促進

2 地域のサポート体制の推進

② 認知症になっても自分らしく、尊厳と希望を持ち、安心して暮らす

1 認知症の方への意思決定支援及び権利擁護

2 認知症の方及び家族等の地域への参画と本人発信支援

2 認知症の方や家族に対する相談体制支援の充実

③ 早期に気づき、適切な支援につなげる

1 早期発見、早期支援

2 認知機能低下予防

## 第4章 施策の展開

### 1 認知症への理解促進

- (1) 現状と課題
- (2) 今後の方向性
- (3) 施策に関する取組

### 2 地域のサポート体制の推進

- (1) 現状と課題
- (2) 今後の方向性
- (3) 施策に関する取組

### 3 認知症の方への意思決定支援及び権利擁護

- (1) 現状と課題
- (2) 今後の方向性
- (3) 施策に関する取組

### 4 認知症の方及び家族等の地域への参画と本人発信支援

- (1) 現状と課題
- (2) 今後の方向性
- (3) 施策に関する取組

### 5 認知症の方や家族に対する相談体制・支援の充実

- (1) 現状と課題
- (2) 今後の方向性
- (3) 施策に関する取組

### 6 早期発見、早期支援

- (1) 現状と課題
- (2) 今後の方向性
- (3) 施策に関する取組

### 7 認知機能低下予防

- (1) 現状と課題
- (2) 今後の方向性
- (3) 施策に関する取組

## その他

- 認知症に対する理解を促進するためのコラムを掲載する。