

心の健康

No. 55



大分県精神保健福祉協会

ま え が き

厚生労働省が公表した直近の統計では、精神疾患を有する総患者数の推移は、年々増加傾向となっています。高齢化の進展やストレス要因の増大のほか、大規模災害の発生や絶えない国際紛争など不安定な社会情勢がメンタルヘルスに多大な影響を与えていると考えられます。

特に、認知症や気分障がい、ストレス関連障がいなどの患者に加え、最近ではギャンブル依存やゲーム依存などの患者が著しく増加し、精神保健に関する課題は複雑多様化しています。

このような中、精神障がいのある方が住み慣れた地域で安心して生活するためには、行政や医療等の関係機関がより一層連携し、住まい、就労場所等の確保や必要な時に適切な医療を提供していくことが何よりも重要です。

ここに、「心の健康 No. 55」を発刊しましたので、お届けします。

第45回となる大分県精神保健福祉大会は、令和7年12月17日（水）に、大分市のホルトホールにて開催いたしました。本大会において、11名の方が大分県精神保健福祉協会会長表彰を受賞されました。受賞された皆様の日頃のご尽力と精神保健福祉向上への貢献に対しまして、改めて感謝申し上げます。

また、本大会の記念講演として、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課認知症総合戦略企画官の野村晋様をお招きし、「最新の認知症施策の動向」と題して講演を行いました。併せて、精神障がい者の皆様の活動発表の場である「障がい者作品展」を同時開催し、10団体から参加いただき、多数の方にご観覧いただきました。当日の展示会場の様子を本誌に掲載していますので、ご覧ください。

さらに、大分県こころとからだの相談支援センターの依存症相談員の松前香里様からは、依存症支援者研修会（大分県こころとからだの相談支援センター開催）において、「依存症の基礎知識」と題して研修で使用した資料をご厚意により提供いただいております。

本協会は、今後も行政や医療機関、支援団体等と連携し、精神障がいについての正しい知識の普及を図り、県民の心の健康づくりと精神障がい者が地域で安心して暮らせる社会を目指して活動していきたいと考えております。

引き続き、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

令和8年3月

大分県精神保健福祉協会
会長 瀧野 勝弘

目 次

令和7年度受賞者

- ・大分県精神保健福祉協会長表彰受賞者名簿 2
- ・表彰選考基準 3

寄稿資料

- ・「最新の認知症施策の動向」 5
厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
認知症総合戦略企画官 野村 晋 氏
- ・「依存症の基礎知識」 30
大分県こころとからだの相談支援センター
依存症相談員 松前 香里 氏

精神障がい者作品展 48

支部の活動 54

資料

- 大分県精神保健福祉協会役員名簿 61
- 大分県精神保健福祉協会評議員名簿 61
- 大分県精神保健福祉協会各支部長名簿 61
- 大分県精神保健福祉協会会員名簿 62
- 保健所・保健部・地域福祉室一覧表 63
- 大分県精神保健福祉協会規約 64
- 大分県精神保健福祉協会会費徴収規程 69
- 大分県精神保健福祉協会入会のご案内 69

受賞者名簿

令和7年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者

氏名五十音順、敬称略

氏名	所属	職種
安倍 富貴子	向井病院	調理師
荒金 ひとみ	鶴見台病院	看護師
内田 初枝	帆秋病院	准看護師
川口 麻里也	リバーサイド病院	准看護師
佐田 理喜	衛藤病院	看護師
重石 眞理	上野公園病院	看護師
戸高 和代	加藤病院	栄養士
二宮 智子	山本病院	看護師
野村 あや子	湊野病院	看護師
濱田 唱子	緑ヶ丘保養園	看護師
薬真寺 かおる	白川病院	看護師

表 彰 選 定 基 準

【 協 会 長 表 彰 】

協会長表彰選定基準

1 精神保健福祉事業に精励した者

精神保健福祉業務従事年数が、令和7年4月1日現在20年を超え、かつ、年齢52歳以上の者とし、現に業務に携わっている者とする。

(注)従事年数…平成17年3月31日以前から従事している者(継続勤務の場合)
年 齢…昭和48年4月1日以前に生まれた者

ただし、過去において叙勲又は精神保健福祉事業に関する功績により賞を受けた者を除く。

- 2 精神障害者に対する医療、保護及び社会復帰に努力した者
- 3 精神保健福祉のために有益な研究を行った者
- 4 その他、協会において適当と認められた者

※ 被表彰者の推薦は、1所属当たり1名までとする。

※ 被表彰者は、選考委員会の選考を経て決定する。

※ 被表彰者には、協会長の表彰状及び記念品を贈る。

【 知 事 感 謝 状 】

知事感謝状贈呈要領

1 趣旨

永年にわたり精神保健福祉事業の発展に貢献し、その功績が特に顕著と認められる者に対し、大分県精神保健福祉大会において大分県知事の感謝状を贈呈する。

永年の功績に対し感謝するとともに、精神保健福祉事業の今後一層の進展を図る。

2 対象者

次の各号の一に該当して特に顕著な実績のある者(団体を含む。)

- (1) 精神保健福祉に関し、啓蒙普及活動その他活動を5年以上行った者
- (2) 職親もしくは社会復帰訓練事業の指導員として3年以上精神障害者の社会復帰促進に貢献した者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、功績が著しく特に感謝する必要のある者
- (4) 原則として、過去に知事、厚生労働大臣の表彰、感謝状を受けた者でないこと

なお、対象者は、贈呈するにふさわしい者でなければならないが、特に、罪を犯した者、社会的に不道德な者は除く。

3 感謝状を受ける者の決定

福祉保健部で選考し、知事が決定する。

寄稿資料

「最新の認知症施策の動向」

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
認知症総合戦略企画官 野村 晋 氏

「依存症の基礎知識」

大分県こころとからだの相談支援センター
依存症相談員 松前 香里 氏

最新の認知症施策の動向

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

認知症に関わる基本情報

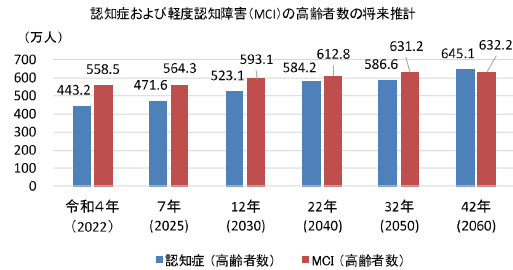
日本の介護保険をとりまく状況 ～高齢化+認知症+独居+地域差～

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

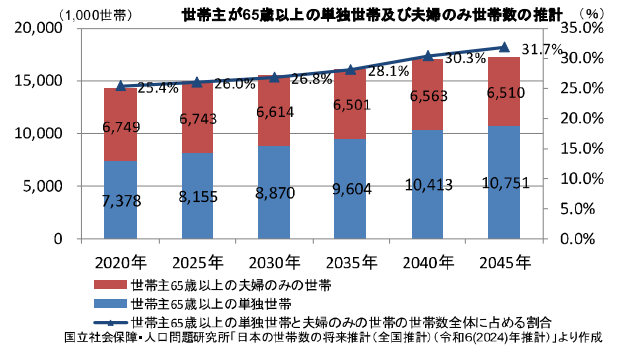
平成27(2015)年国勢調査、国立社会保険・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料:「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作成

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保険・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 ()は倍率	25.3万人 <17.6%> (1.60倍)	24.9万人 <19.0%> (1.34倍)	35.5万人 <21.4%> (1.31倍)	41.8万人 <20.8%> (1.30倍)	156.8万人 <17.7%> (1.27倍)		202.7万人 <14.0%> (1.20倍)		13.9万人 <26.4%> (1.06倍)	12.9万人 <23.4%> (1.05倍)	25.5万人 <24.1%> (1.04倍)	2227.5万人 <19.7%> (1.20倍)

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

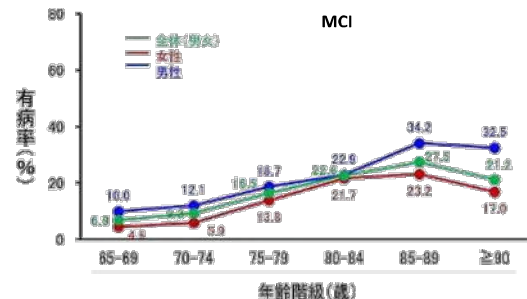
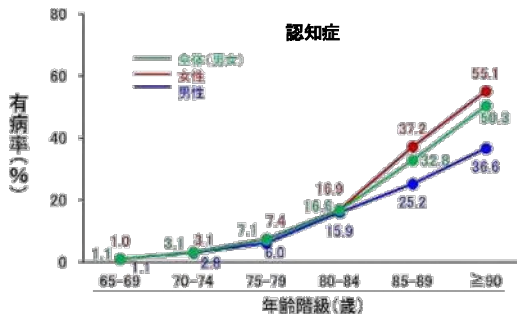
国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

2

認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域実態調査(調査率80%以上)を実施した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)において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率(性年齢調整後)は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率(性年齢調整後)は、15.5%であった。
 - 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。
- ※ 軽度認知障害(MCI):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。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年(2022)	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和22年(2040)	令和32年(2050)	令和42年(2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

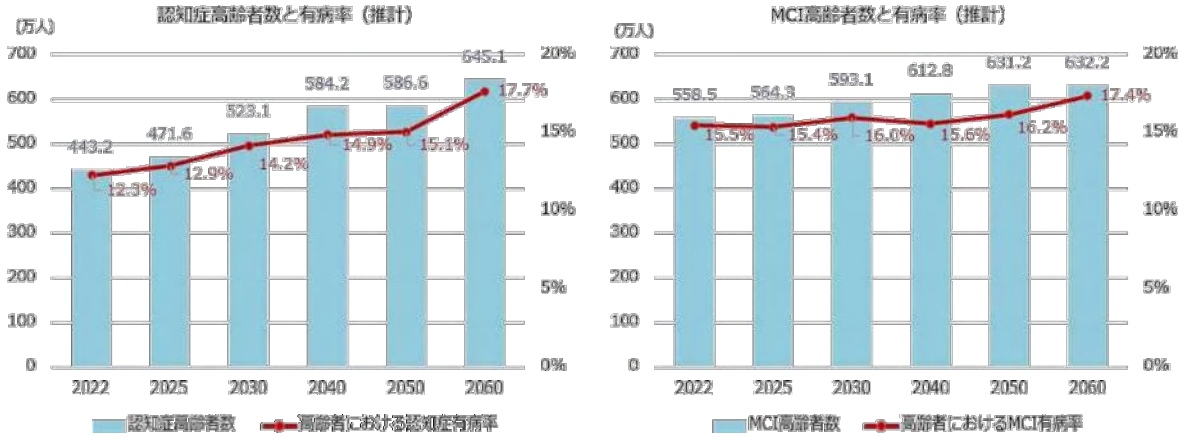
年	令和4年(2022)	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和22年(2040)	令和32年(2050)	令和42年(2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者におけるMCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料:「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作成

3

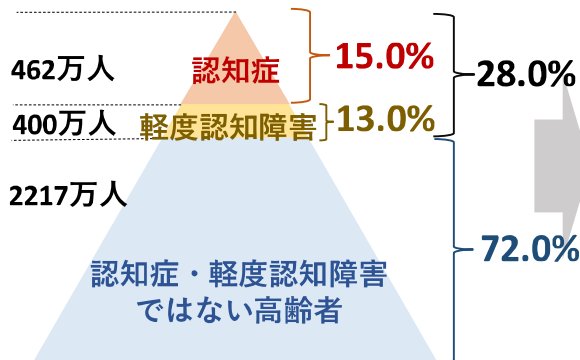
認知症は誰もがなり得る

- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2060年の認知症高齢者数は645万人、MCI高齢者数は632万人と推計される



資料：「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作成

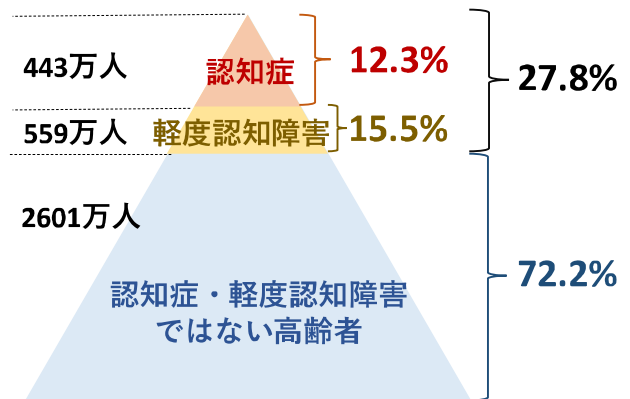
2012年有病率調査



65歳以上高齢者
3079万人

平成23年度 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」
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)

2022年有病率調査



65歳以上高齢者
3603万人

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「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」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)

日本における認知症施策のこれまでの主な取組

- ① **2000年に介護保険法を施行。** 認知症ケアに多大な貢献。
 - ・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
 - ・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。
 - ・要介護となった原因の第1位は認知症。
- ② 2004年に「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。
- ③ 2005年に「**認知症サポーター**」の養成開始。
 - ※90分程度の講習を受け、認知症への理解を深める。2025年年6月末実績 1,635万人
- ④ 2012年に**オレンジプラン**を策定。
- ⑤ 2014年に**認知症サミット日本後継イベント**の開催。
 - ※総理から新たな戦略の策定について指示。
- ⑥ 2015年に**新オレンジプラン**を策定。
- ⑦ 2017年に**介護保険法の改正**。
 - ※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。
 - ・認知症に関する知識の普及・啓発
 - ・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
 - ・認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
- ⑧ 2018年に**認知症施策推進関係閣僚会議**が設置
- ⑨ 2019年に**認知症施策推進大綱（2025年まで）**を関係閣僚会議にて決定。
- ⑩ 2020年に**介護保険法の改正**。
 - ・国・地方公共団体の努力義務（国及び地方公共団体は、認知症に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない）を追加。
 - ・「認知症」の規定は、最新の医学の診断基準に対応しつつ、今後の診断基準の変化にも柔軟に対応できるよう見直された。
- ⑪ 2022年 **認知症施策推進大綱中間評価**
- ⑫ 2023年 **共生社会の実現を推進するための認知症基本法 成立**
- ⑬ 2024年 **認知症施策推進基本計画 閣議決定**

6

認知症施策推進大綱の実施状況

KPI/目標		実施状況	
		平成30年度	現時点 (令和6年度又は令和5年度)
認知症に関する理解促進	企業・職域型の認知症サポーター養成	認知症サポーター1,144万人、 内、企業・職域型の認知症サポーター235万人(平成30年度末)	認知症サポーター1,622万人、 内、企業・職域型の認知症サポーター325万人(令和6年度末)
認知症の人本人からの発信支援	全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施	—	ピアサポート事業の実施件数 22都府県(令和5年度末) ピアサポーターによる本人支援 148市町村(令和5年度末)
早期発見・早期対応、医療体制の整備	認知症疾患医療センターの設置数	449ヶ所 二次医療圏域301ヶ所(89.9%) (平成30年4月末時点)	509カ所 二次医療圏域330カ所(95.2%) (令和6年12月末)
認知症の人の介護者の負担軽減の推進	認知症カフェを全市町村に普及	1,412市町村(91.4%) 7,023箇所(平成30年度末)	1,593市町村(91.4%) 8,558箇所(令和5年度末)
「認知症バリアフリー」の推進	全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備	—	593市町村(34.1%) (令和5年度末)

7

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 認知症施策推進基本計画

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年6月14日成立
令和6年1月1日施行

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、認知症施策推進基本計画を策定（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。

国の認知症施策の会議に認知症本人が参画

【認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議】

議長：内閣総理大臣
副議長：内閣官房長官、厚生労働大臣、健康・医療戦略担当大臣
構成員：
粟田 圭一 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター長
岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 教授
鎌田 松代 公益社団法人 認知症の人と家族の会 代表理事
黒澤 史津乃 株式会社 OAG ライフサポート 代表取締役
柴田 範子 特定非営利活動法人 楽 理事長
鳥羽 研二 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 理事長
藤田 和子 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
町 亞聖 フリーアナウンサー



(右端が藤田委員)

【認知症施策推進関係者会議】

粟田 圭一 東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター長
伊集院 幼 鹿児島県大和村 村長
井上 隆 一般社団法人日本経済団体連合会 専務理事
岩坪 威 東京大学大学院医学系研究科 教授
江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事
及川 ゆりこ 公益社団法人日本介護福祉士会 会長
沖田 裕子 認知症の人とみんなのサポートセンター 代表理事
鎌田 松代 公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事
佐保 昌一 日本労働組合総連合会 総合政策推進局長
繁田 雅弘 東京慈恵会医科大学 名誉教授
柴口 里則 一般社団法人日本介護支援専門員協会 会長
春原 治子 一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ
戸上 守 一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ
成本 迅 京都市立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 教授
新田 惇一 長崎県福祉保健部長
藤田 和子 一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
堀田 聡子 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
前田 隆行 100BLG 株式会社 取締役
松本 憲治 日本商工会議所企画調査部 担当部長
宮島 壽男 愛知県知多市 市長



(左から、戸上委員、春原委員、藤田委員)

10

認知症施策推進基本計画の概要

【計画の位置付け】 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。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文 / I 認知症施策推進基本計画について / II 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - 認知症の本人の声を尊重し、「**新しい認知症観**」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②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と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

III 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進する。**
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・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

IV 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

V 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する

基本的施策（抄）

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・ 学校教育、社会教育における「新しい認知症観」に基づく実感的理解の推進
- ・ 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開（認知症希望大使の活動支援）

2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・ 認知症の人が自立し安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等（地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの推進）
- ・ 事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・ 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保（ピアサポート活動の推進）
- ・ 認知症の人の社会参加の機会の確保（本人ミーティング、介護事業所における社会参加活動等の推進）
- ・ 多様な関係者の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ・ 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定、情報提供（「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の改定）
- ・ 認知症の人に対する分かりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供

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

- ・ 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備（認知症疾患医療センターの相談機能の充実）
- ・ 保健医療福祉の有機的な連携の確保（認知症初期集中支援チームの見直し、認知症地域支援推進員の適切な配置）
- ・ 人材の確保、養成、資質向上（認知症に関する研修の在り方の見直し）

6. 相談体制の整備等

- ・ 認知症の人の状況等に配慮し総合的に対応できる体制整備（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制整備）
- ・ 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援等（認知症地域支援推進員の適切な配置、認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援）

7. 研究等の推進等

- ・ 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- ・ 社会参加の在り方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用（介護ロボット・ICT等の開発・普及の支援）

8. 認知症の予防等

- ・ 科学的知見に基づく知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- ・ 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備（早期発見・早期対応・診断後支援まで行うモデルの確立）

9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

- ・ 若年性認知症の人を含む認知症の人の生活実態、社会参加・就労支援を促進する体制や社会実装の方策など共生社会の実現に関わる課題の把握と課題解決に向けた調査研究

10. 多様な主体の連携

- ・ かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等の連携及び地域住民を含む多様な主体との協働、分野横断的な取組の推進

11. 地方公共団体に対する支援

- ・ 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12. 国際協力

- ・ 外国政府、国際機関、関係団体等との連携、我が国の高齢化及び認知症施策の経験や技術について世界に向けて情報発信

12

重点目標・評価指標

重点目標	プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
①国民一人一人が「新しい認知症観」を理解している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の中で認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数 ・ 認知症サポーターの養成研修に認知症の人が参画している地方公共団体の数 ・ ピアサポート活動への支援を実施している地方公共団体の数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数 ・ 認知症サポーターの養成者数及び認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度 ・ 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況
②認知症の人の生活においてその意思等が尊重されている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政職員が参画する本人ミーティングを実施している地方公共団体の数 ・ 医療・介護従事者等に、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施している地方公共団体の数とその参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる認知症の人の意見を反映している地方公共団体の数 ・ 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる家族等の意見を反映している地方公共団体の数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合
③認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 部署横断的に認知症施策の検討を実施している地方公共団体の数 ・ 認知症の人と家族等が参画して認知症施策の計画を策定し、その計画に達成すべき目標及び関連指標（KPI）を設定している地方公共団体の数 ・ 医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修の受講者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターを設置している地方公共団体の数 ・ 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 ・ 製品・サービスの開発に参画している認知症の人と家族等の人数 ・ 基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの作成・更新・周知を行っている市町村の数 ・ 認知症疾患医療センターにおける認知症関連疾患の鑑別診断件数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合 ・ 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合 ・ 認知症の人が自分らしく暮らすと考えている認知症の人及び国民の割合 ・ 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合
④国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業に係る計画の数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が支援・実施する、認知症に関する研究事業の成果が社会実装化されている数

13

施策の目的

国民一人一人が自分ごととして認知症を理解し、認知症の人が希望を持って自分らしく暮らすことが出来るという考え方（「新しい認知症観」）に基づき施策を推進するために、多くの自治体で、地域住民に対して「新しい認知症観」に関する普及啓発等を実施し、認知症施策推進計画が策定されることを目的とする。

施策の概要

自治体が、地域住民に対して「新しい認知症観」や認知症基本法の普及啓発を図るとともに、認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で「新しい認知症観」に基づき施策を推進するために、認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費を補助する。

施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

【対象経費】

（対象事業例）

- ・地域住民が「新しい認知症観」や認知症基本法についての理解を深めるための勉強会等の開催
- ・認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- ・認知症の人や家族等とともに施策を立案、実施、評価する取組
- ・地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進やその支援
- ・地域版認知症希望大使の活動にかかる支援 等



【補助率】 国（定額）

1自治体あたり 都道府県 500万円 市町村 200万円

都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き（概要）

位置づけ・目的

- ・「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、都道府県・市町村においては、国の「認知症施策推進基本計画」を基本としつつ、「都道府県認知症施策推進計画」、「市町村認知症施策推進計画」を策定することが努力義務とされている。
- ・本手引きは、独立して/他計画と一体として認知症施策推進計画を策定する場合、更には自治体における個別の認知症施策について、より良い形に見直し、実践する場合に参照されることを目的としている。

構成

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 本手引きの要点 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 都道府県・市町村の担当者に意識してほしい考え方・心構え ➢ 都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点 ■ 計画の意義・目的 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 基本法の基本的な考え方と基本計画の意義 ➢ 都道府県・市町村計画の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 計画策定のポイント <ul style="list-style-type: none"> ➢ 施策検討・実施時の留意点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい認知症観とは ・ 本人参画のあり方 ・ 他計画との連動および認知症施策推進計画の柔軟な策定 ・ 部署横断的対応の具体的方法 ➢ 基本的施策ごとに留意すべき点 ➢ 基本計画におけるKPIの考え方 |
|---|--|

手引きの主要エッセンス：都道府県・市町村の担当者に意識してほしい考え方・心構え（抜粋）

1. 認知症と共に生きる人を権利の主体として、その基本的人権を本人および社会全体として確保・実現するという**権利（人権）ベースの考え**を根幹におく。
2. 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人と家族等と共に推進する。**
3. まずは施策を立案、実施、評価する**行政職員が、認知症の人と家族等の暮らしや活動の現場に出向き**、認知症の人と家族等と共に過ごし、対話を重ね、意見を交わす。そのなかで自分なりの「**新しい認知症観**」を獲得する。
4. 認知症の人の声を起点に、各地域での課題を明らかにしたうえで、認知症の人と家族等と共に、**地域のあるべき姿を描く。「暮らしやすい地域」に向けて、認知症の人と家族等および医療・介護に留まらない多様な部局・関係者と共にまちづくりに取り組む。**
5. 計画策定そのものを目的化するのではなく、**地域のあるべき姿を実現するための手段として活用する。**
6. 国の基本計画に記載された内容について、網羅的にまんべんなく実施するのではなく、**各自治体の実態に合わせて優先順位を付け、重点的に取り組む施策を検討する。**
7. 地域のあるべき姿の実現に向けては、新規施策の実施にかかわらず、これまでに各自治体において実施してきた既存施策についても、**認知症の人と家族等と共に見直し、検討し直す。**

都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き（施策検討時の「留意点」）

- 「基本的施策ごとに留意すべき点」の章では、国の計画の基本的施策①～⑧の分野に対応し、自治体における施策検討の際に留意すべき点を掲載。
- 分野ごとに、求められる基本的考え方に加え、参考事例等も盛り込んでおり、自治体職員が適宜参照できる構成としている。

基本的施策① 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- (ア) 一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」のあり方を認知症の人と共に考える
- (イ) 認知症サポーターの養成および活動につながる環境整備を認知症の人と共に推進する
- (ウ) 教育機関や行政機関、企業等と連携し、分かりやすい周知・広報を継続的に実施する

基本的施策② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- (ア) 生活等を営むうえで障壁（バリア）を認知症の人と共に明確にする
- (イ) ハード・ソフト両面における障壁の除去に向けた方法を認知症の人と共に考える
- (ウ) 認知症の人の日常生活に係る多様な部局と連携する
- (エ) 認知症の人の日常生活に係る多様な企業・団体と連携する
- (オ) 認知症の人の「実現したい暮らし」を起点としてチームオレンジを整備する
- (カ) 独居の認知症高齢者が社会的支援につながりやすい地域づくりを推進する
- (キ) 災害対応に向けた取組を地域の認知症の人と家族等の参画・対話を基に進める
- (ク) 金銭管理や消費行動を安心して行える環境を整備する

基本的施策③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

基本的施策④ 認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護

基本的施策⑤ 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

基本的施策⑥ 相談体制の整備等

基本的施策⑦ 研究等の推進等

基本的施策⑧ 認知症の予防等

【留意点の解説例・手引き抜粋】

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア) 一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」のあり方を認知症の人とともに考える

認知症の人は多様であり、希望大使等の自発的な発信が得意な方だけではなく、希望する発信のあり方は一人一人異なります。「本人発信」を広くとらえ、より多く、より多様な認知症の人が発信できる多様な方法（日常の声を拾いあげることも含む）を考えることが必要です。実際に、ピアサポート（※今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること）の場で本人や家族等の生の声や率直な思いを「冊子」としてまとめて発信している事例、地域の認知症の人の声を「動画」や「手紙」として発信している事例等、多様な方法で発信を行う事例が増えています。

自治体の担当者から「自分たちの自治体には声を出してくれる認知症の人がいない」という話しを聞くことは少なくありません。いつの間にか「本人発信」をするのは、「認知症の人としてはっきりと主張する人」という像をつくりあげ、そうした「本人像」にあてはまる人を探してしまうことがあります。どの自治体にも必ず認知症の人がそれぞれ思いをもって暮らしています。なかには言葉を発することが難しい人もいます。しかし、本人一人一人が声に限らず姿を通して何らかの形で発信しています。そうした小さな声、声なき声を拾いあげることも重要な「本人発信」の取組です。

会議の場等で本人に参画して話してもらい、発言してもらい機会をつくることも重要ですが、自治体の担当者や認知症地域支援推進員が、本人の暮らしの場・活動する場や出かけていくところに足を運び、ともに過ごすなかで、ポロっと出てくるつぶやきを拾い上げる活動も「本人発信」に含まれます。本人ミーティングやピアサポート、認知症カフェ等は認知症の人同士の出会いの場であり、発信の場としても活用できます。自治体にはそのような認知症の人同士の出会いの場、発信の場の整備をより一層推進することが期待されます。一方、そのような場所でも発信ができないわけではありません。医療機関や介護事業所、地域包括支援センター、行政の窓口、通いの場、サロン、町かどなどのいたるところで認知症の人は発信を行っており、それらの発信を計画策定や施策の検討等につなげることができそうです。

「本人発信」は発信して終わりではなく、その発信を地域に届け、地域住民一人一人の認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解の深化につなげることが重要です。

…（以下略） 16

都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き（KPIの考え方）

- 「基本計画におけるKPIの考え方」の章では、KPIの意義・目的をはじめとして、国の基本計画のKPI（プロセス・アウトプット・アウトカム指標）それぞれについて、指標同士の関係性や、各指標における重要な考え方・ポイント、留意すべき点等を解説している。

【国の基本計画におけるKPI一覧】

	プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
	地方公共団体等における認知症施策の立案、実施、評価におけるプロセス（認知症の人の現状、分府県別の施策進捗の取組状況等）等により多面的に把握するという観点	重点目標に資する認知症施策の実施状況等を把握するという観点	認知症の人や家族等の当事者の認識、あるいは国民の認識を確保することを通じて、共生社会の実現状況を把握するという観点
重点目標 1 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること	1. 地域の中で認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数 2. 認知症サポーターの養成・活動に認知症の人が参画している地方公共団体の数	3. 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数 4. 認知症サポーターの養成者数 5. 認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数	6. 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度 7. 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく異なる思いの状況
重点目標 2 認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること	1. ピアサポート活動への支援を実施している地方公共団体の数 2. 行政担当者が参画する本人ミーティングを実施している地方公共団体の数 3. 医療・介護従事者等に、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施している地方公共団体の数とその参加者数	4. 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる認知症の人の意見を反映している地方公共団体の数 5. 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる家族等の意見を反映している地方公共団体の数	6. 地域生活の様々な場において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合
重点目標 3 認知症の人、家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること	1. 都府県別の認知症施策の検証を実施している地方公共団体の数 2. 認知症の人と家族等が参画した認知症施策の計画を策定している地方公共団体の数 3. 医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修の受講者数	4. 就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症コーディネーターを設置している地方公共団体の数 5. 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 6. 製品・サービスの開発に参画している認知症の人と家族等の人数 7. 基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアの作成、更新、周知を行っている市町村の数 8. 認知症疾患医療センターにおける認知症関連疾患の個別診断件数	9. 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合 10. 地域で役割を果たしている認知症の人の割合 11. 認知症の人が自分らしく暮らしていると考えている認知症の人及び国民の割合
重点目標 4 国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること	1. 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業に係る計画の数	2. 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数	3. 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数

【KPIごとの解説例・手引き抜粋】

(2) 重点目標 1：国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること

基本計画においては、「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、希望を持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）の実感的理解の重要性を示しています。地域住民含む全ての関係者が「新しい認知症観」を理解していることは、基本法の目的である「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」の実現に当たっても必要なものであり、重点目標1はこれを掲げているのです。

それぞれの行政職員が地域の中で認知症の人と出会うことが重要な第一歩であり、その上で、認知症の人や家族等の活動を支援していくことが必要です（プロセス）。こうした取組が、本人発信の拡大や地域における支え合いの体制づくりに寄与し（アウトプット）、結果として住民一人一人の新しい認知症観の実感的理解が促進されます（アウトカム）。

プロセス指標 > アウトプット指標 > アウトカム指標

1. 「地域の中で認知症の人と出会い (a)、その当事者活動を支援 (b) している地方公共団体の数」

- 行政職員が「地域の中で認知症の人と出会い」、対話を行うことは、行政が地域における認知症施策を推進するための前提です。基本計画においても「認知症施策の立案、実施、評価にあたっては、認知症の人と家族等の参画が最も重要である」とされていますが、これは以下のような考え方等を背景としています。
 - 認知症の人の生きづらさや自分らしい暮らしのために必要なことについては、認知症を体験する本人だからこそその思いや気づきを把握して初めて明確になる。
 - 本人の声から施策の立案を始めることで、全ての事業や取組が、本人のより良い暮らしにつながり、その地域が目指すまちづくりが進んでいく。
 - 認知症の人の声は、自治体が地域づくりに対して目指していることやそのための計画・目標が、実際にそこで暮らす本人にとってどの程度浸透しているのかを捉えるための一つの要素にもなりうる。

…（以下略）

都道府県・市町村における計画策定①大阪府

名称	大阪府認知症施策推進計画2024 ※「大阪府高齢者計画2024」と併せ、一体的に策定	人口	8,771千人 (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
策定期間	令和5年8月着手～令和6年3月策定完了	高齢化率	26.8% (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
計画期間	令和6年度～令和8年度(3か年)		
計画策定におけるポイント	基本法の趣旨を踏まえ、認知症の本人6名(若年性認知症の人を含む)、家族7名から計画案の概要に対する意見を伺ったうえで、高齢者保健福祉計画推進審議会において、審議を行った。		
計画策定の効果	府において策定した計画に掲げた課題や施策の方向性等を共有したことで、市町村と連携した取組が順調に実施されている。 事例1) 認知症サポーター養成数は、目標達成に向け順調に推移している。計画目標：令和8年度末 100万人 実績：令和6年3月末時点 84.9万人→令和7年6月末時点 90.2万人 事例2) 地域版希望大使と協働し、本人による発信等が加わることで、より充実した認知症啓発の推進ができています。		
計画改訂に向けて	<ul style="list-style-type: none"> 令和9年度からの第10期の府の介護保険事業支援計画の策定に併せ、改訂を検討している。 職員が地域で行われている認知症の本人や家族等の方の活動の場(本人ミーティング、認知症カフェなど)に出向き、日常生活での何気ない内容の会話を重ねていくなかで、互いの関係性を高めている。 地域版希望大使「おおさか希望大使」(4名)と啓発活動等で行動をともにするなかで良好な関係性をつくることができ、これまでのご自身の経験や今後の希望や現在の生きがいなど一歩踏み込んだ内容のお話についても伺っている。 		
その他(府の重点政策の抜粋)	<ul style="list-style-type: none"> 「新しい認知症観」の普及をはじめとする「認知症への理解増進」の推進 事例) 「新しい認知症観」をテーマとした講演会や啓発資料の作成。認知症サポーターの養成促進。 <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人が安心して生活できるよう、日常生活における障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組の推進 事例) 民間事業者を対象とした認知症理解増進セミナーの開催。認知症の本人による発信支援の強化。		

18

都道府県・市町村における計画策定②山形県

名称	山形県認知症施策推進計画	人口	1,012千人 (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
策定期間	令和6年7月着手～令和7年3月策定完了	高齢化率	35.3% (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
計画期間	令和7年度～令和11年度(5か年)		
計画策定におけるポイント	<ul style="list-style-type: none"> 山形県認知症施策推進協議会(ハイブリッド形式2回)にて、認知症の人と家族の会の山形県支部より、会員に実施した基本法の施行を踏まえたアンケート結果の報告を受けた。 認知症カフェ運営者等情報交換会(現地4回、オンライン1回)や若年性認知症の人と家族のつどい(現地1回)に参加し、認知症本人及び家族、支援者、初期集中支援チーム員等より意見を聴取した。 地域版希望大使の活動希望者との面談を行い、県内初の任命につながった。 		
計画策定の効果	<ul style="list-style-type: none"> 県で計画を策定したことでそれを基に計画策定に着手する市町村が始めている。 認知症基本法の趣旨を踏まえた市町村の認知症ケアパスの更新・周知の推進につながっている。 県内で初めて就任した地域版希望大使が、市町村で開催するイベントや山形放送の番組出演等で活躍しているため、認知症本人の声を県民に広める普及啓発につながっている。 		
地域版希望大使の任命経緯	<ul style="list-style-type: none"> 米沢市より、認知症カフェを運営している認知症の当事者が、地域版希望大使としての活動を希望しているという情報が寄せられた。令和6年11月に面談し、大使の活動内容を説明した。また、本人が希望する活動(他の認知症本人やその家族の相談に応じるピアサポート活動に力を入れたい)の聞き取りをした。 令和7年2月に米沢市から正式に大使の推薦があり、再度面談をし、最終意思確認をした上で3月に任命式を行った。 任命後は市町村のイベントに参加していただき、普及活動を担っていただいている。参加者より「認知症になってもできること、楽しむことを意識したいと思った。」等の新しい認知症観に沿った感想が寄せられている。 		
その他(県の重点政策)	高齢化が進む本県では、まずは、「新しい認知症観」や早期診断・重症化予防の重要性を県民に周知することに重点的に取り組む。 その後は、毎年開催している「山形県認知症施策推進協議会」にて県計画全体の進捗状況について評価を行い、年度ごとに重点的に取り組む施策を検討する。		

19

都道府県・市町村における計画策定③鳥取市

名称	鳥取市認知症施策推進計画	人口	179千人 (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
策定期間	令和6年3月着手～令和7年3月策定完了	高齢化率	31.1% (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
計画期間	令和7年度～令和11年度(5か年)		
計画策定に向けたポイント	<p>○計画策定に着手した当初は、進め方が全くわからなかったが、認知症基本法の基本理念等に立ち戻り、本人の声を丁寧に聴き、声をもとに本人や本人の暮らしに関わる多様な立場の者とともに計画策定に向けて検討するため、認知症本人やその家族、介護サービス事業者や医療機関などのメンバーで構成された「認知症施策推進計画策定ワーキンググループ」(全6回開催)を設置。会議の初回では、対話しやすい環境をテーマに、認知症本人たちの声をしっかりと聴き、その後の会議のテーマや内容、資料等に反映した。</p> <p>○従来の支援者視点・事業提供の発想から、認知症の本人視点・暮らしの継続の発想に転換するために、認知症の本人の話を起点にし、自分自身の暮らしをもとに自分ごととして考え、話し合うという計画づくりのプロセスを重視し、計画策定後の取組につなげる動きとなった。</p> <p>○ワーキンググループの中には、日頃から関係があった介護事業所の利用者・職員も参画し、事業所内の他利用者の意見も聴くように調整したことで多様な意見が集まり、一人ひとりが主体的に参画する本人参画を形成。</p> <p>○計画策定中の段階で市民向けのフォーラムも開催し、「新しい認知症観」や認知症の本人参画による計画策定を進めていることを伝えるとともに、アンケートを実施して市民の声を集め、こうした内容も計画に反映した。</p>		
計画策定の効果	<p>○地域密着型通所介護の運営推進会議に参加していた民生委員から、協議の内容について「新しい認知症観をもって本人のやりたいことがどうしたら実現できるか考える必要がある。施設職員も考え方を変えていかないといけない時代なんだ」という発言があり、「新しい認知症観」が浸透してきていることを実感した。</p> <p>○人権教育推進員(※)が地域で人権啓発を実施するにあたり、「新しい認知症観」の理解を深めたいとのことから、研修会の開催や啓発資料等について意見や相談を求められるようになった。計画を策定し目指す姿が明確になったことで、皆が同じ方向に向かって対話し、活動できるようになってきている。</p> <p>※ 職場や地域等において人権教育の推進を図ることを目的として設置、人権施策担当部署に配置</p>		

20

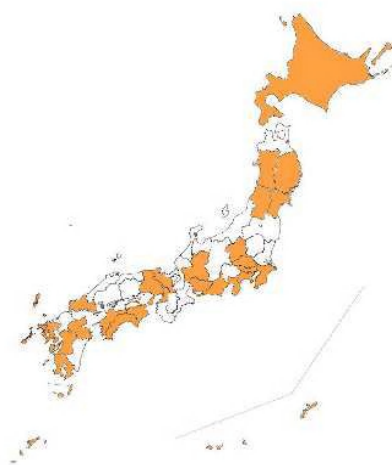
都道府県・市町村における計画策定④羽後町

名称	— (今後策定予定のため)	人口	13千人 (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
策定期間	令和7年10月着手～令和9年3月策定完了予定	高齢化率	42.9% (総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和7年1月1日時点)
計画期間	令和9年度～令和11年度(3か年)		
計画策定に向けたポイント	<p>○「誰もが、そして認知症になっても、安心して暮らせる」そんな羽後町にしていくために、認知症本人の参画も必要ではあるものの、羽後町で暮らす認知症本人たちの本当の思いや必要なことをどうしたら掴めるのかということと考え、自治体担当者や認知症地域支援推進員等が認知症の人の「本人参画」をみんなで話し合った。</p> <p>○その結果、羽後町では、認知症本人たちが集っている場に担当者や推進員らが『出向き』、『ともに過ごす』ことを大切にしていこうとし、日頃の業務における窓口相談対応や買い物支援等を行う有償ボランティア・うごおたすけ隊の定期ミーティングといった場面以外でも、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャラバン火曜サロン(月2回)・・・認知症の人・家族・子ども、誰でも自由に立ち寄れるサロンとして住民キャラバンメイトが運営 ・おさんぽオレンジかふえ(月1回)・・・地域に昔からある食堂で医療・福祉の専門職をゲストに迎えランチを楽しみながら認知症について学び語らう場 ・うごまちハッピー運転教室&Dカフェ(年3回)・・・認知機能や運転能力に不安を抱え運転免許の更新を待つ方に向けて、自動車学校・交通安全協会・地域包括支援センター共催で開催 <p>といった認知症カフェの活動の中で常時、認知症の人の声を「聴くこと」を意識している。</p> <p>○認知症の人とともに過ごすことで、これまでの介護保険事業計画や事業等では足りなかったり、行き届いていなかった住民の具体的な生活課題や望み、本音がたくさん浮かび上がってきている。</p> <p>○自治体担当者等が実際に現場に『出向き』、『ともに過ごす』ことで、認知症本人たちの本音がたくさん浮かび上がり、対話していくことの重要性を再認識することができた。</p> <p>○日常の中で本人の声を聴き、本人とともに考え、まずは動いてみる羽後町なりのやり方で、認知症施策推進計画策定の準備を進めている。</p>		
その他			

21

認知症の人本人からの発信の支援 (認知症本人大使の任命)

- 国において、**7名の「希望大使」**（令和2年～丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん、令和6年～鈴木貴美江さん、戸上守さん）を任命
- 都道府県において、令和2年度以降、**26都道府県、90名の地域版の希望大使を任命**（令和7年3月31日現在）



※オレンジ色は、地域版希望大使を任命しているところ
(このほか、検討中もあり)

認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても
希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信

22

認知症の地域共生の取組み

認知症の人の診断後支援について – ピアサポート活動 –

認知症の人やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなどに対して大きな不安を抱えている。このため、前向きな一歩を踏み出せるよう、早期からの心理面・生活面への支援（**診断後支援**）が重要であり、医療機関や地域などの様々な場所において、認知症の人による相談支援（ピアサポート活動）が実施されている。

<ピアサポート活動>

今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること。



(院内でのピアサポート)

【都道府県の実施状況】

- ・事業名：ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）
- ・実績：**22都府県**

【市町村の実施状況】

- ・実績：全国の**148市町村（8.5%）**

※市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって地域支援事業交付金等を活用してピアサポート活動を実施

【認知症疾患医療センターにおける実施状況】

- ・事業名：認知症疾患医療センター運営事業
- ・実績：全国に設置されている505カ所のセンターうち**198カ所**においてピアサポート活動などを実施

※実績は令和5（2023）年度実績調査より

医療機関がピアサポート活動を実施する以外に、地域でも活動が実施されている。

(例)

地域包括支援センター職員、市の職員、認知症地域支援推進員が連携して立ち上げを支援。認知症の人が主催者となり、地域の多目的ホール等を活用して活動を実施。仲間との語り合い、レクリエーション、地域の人との交流会などを実施している。



(やりたいことを仲間で検討)

24

認知症の人の診断後支援について – 認知症カフェ等その他の活動 –

ピアサポート活動以外にも、認知症カフェや本人ミーティング、認知症の人と家族の会等が行う電話相談やつどいの場など、認知症の人やその家族が集まる場が開催されている。



<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

- ・実績：全国の**1,593市町村（91.4%）**にて、**8,558 カフェ**が運営
- ・設置主体：介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多い。

※実績は令和5（2023）年度実績調査より



<本人ミーティング>

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、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。

- ・実績：全国の**432市町村（24.8%）**で実施

※実績は令和5（2023）年度実績調査より



<認知症の人と家族の会が開催するつどい>

家族介護者のつどい、本人・若年のつどいなど、全国で年間4,309回のつどいが開催されている（2023年度）。

※認知症の人と家族の会 https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=73

25

診断後支援を通じた社会参加活動への広がり

認知症の人への診断後支援は、生活の安定や不安の軽減にとどまらず、本人が地域や社会とのつながりを維持・拡大するうえで重要な役割を果たしている。

(本人スタッフとの出会いをきっかけに自らもピアサポートの場を提供する立場に)

診断後もなくサポートセンターとつながったAさんは、同年代の**本人スタッフ**がいる居場所を紹介され、毎週通うようになった。同年代の参加者との交流を深めるなかで徐々に活動的になり再就職だけでなく、サテライトカフェを立ち上げ、**自らもピアサポートの場を提供するスタッフ**となって活動するようになった。

(本人ミーティングを通じてデイサービスに就職)

本人ミーティングで、Bさんの高齢者への接し方が上手だったことを見たことから、Bさんの特性を生かした再就職ができないか検討、地域包括支援センターからの紹介で**デイサービスに障害者雇用枠で就職**することができた。

(認知症の人も参加した地域再興)

奈良市追分地区は、かつて梅林で有名な観光地であったが、地域住民が高齢化、梅林も放棄され、衰退の一途を辿っていた。地域の復興をしたいが、担い手がないという住民の悩みに行動を起こしたのが、**認知症の人と支援者のグループ**であった。グループの代表が、50～60代の若年性認知症の人や家族、支援者ら約20人がメンバーと共に、梅林の手入れを始め、残っていた梅の手入れや約500本の苗木を植える作業を、2014年から順次開始。

こうした姿に感銘を受けた**地元住民、大学、農業関係者なども加わり**、この場所を拠点として**地域復興の様々な取組**が始まっている。



資料出所：認知症の人の「はたらく」のススメ、若年性認知症を含む認知症の人の能力を効果的に活かす方法等に関する調査研究事業（平成29年度老人保健事業推進費等補助金一般社団法人とまちづくり研究所）
認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業（令和元年度老人保健事業推進費等補助金地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）
SPS若年性認知症サポートセンターきずなや、<https://kizunaya-nara.org/activities/bairin/>

26

ピアサポート活動や本人ミーティングの取組（事例）

「仕合せの会」（ピアサポート活動）

実施主体：宮城県仙台市いずみの杜診療所（医療機関・疾患医療センター）

開催場所：仙台市内及び診療所内

- 医師や相談員、家族介護者から勧められて納得・同意した本人、診断後支援を希望する本人が参加。**院内で行うものは、診察の合間に当事者が自由に参加しており、通院のタイミングで気軽に参加できるメリットがある。**
- **いずれも司会は当事者**であり、**院内で行うものは、「一般社団法人認知症当事者ネットワークみやぎ」の当事者メンバーに有償で委託**。当事者の意向により記録は取らず、職員もほとんど参加しない。
- いずみの杜診療所等によって構成される初期集中支援チームのメンバーにも、本人がピアサポーターあるいは経験専門家として登録され、活動に貢献している。
- その他、リハビリカレッジと呼ばれる、**当事者と関係者との勉強会を開催。行政の職員が施策について相談する場**ともなっている。

(ピアサポートを経て、地域で活躍するようになった方の手記)

(前略) 認知症のピアサポーターとして認知症当事者との交流会を実施しています。そこではたくさんの人との出会いがあります。(中略) 困った話をするよりも、楽しい話や自分の話をするようにしています。そうすると、「あんたのいる日にまたくる」と言われるととても嬉しいですし、一緒に来たご家族も笑顔になっていきます。最近は地域の講話会に講師として招かれることがあります。認知症になったからこそ新たな場所に行けて、新たな出会いがたくさんあるのだと思います。認知症は怖くないです。

実桜（みお）の会（認知症本人ミーティング）

実施主体：東京都千代田区

開催場所：ファミリーレストランや喫茶店、公共施設

- 認知症と診断された本人や家族などが、それぞれの席で日ごろの想いや悩みなどを自由に語り合う会。**区内外を問わず参加が可能。**
- **認知症ケアパスを改訂する際にも、「実桜の会」に参加する方の意見が反映されている。**
- 認知症の正しい理解を持ち、認知症の人を支える取り組みを積極的に実施している企業や大学を「**千代田区認知症サポート企業・大学**」として千代田区が認証している。認証企業となっている企業が開催場所の提供も行っている。

(参加者・支援者の声)

- 認知症のことを知られないように頑張らなくてもよい場所だから、居心地がいいです。認知症でも元気に頑張っている方とお話をして元気をもらいました。(本人)
- 家族の認知症のことを素直に話せた。話すことは大事。(家族)
- 認知症本人だからこそ、『自分が生活の主体だ』という思いを強く持っていらっしやる。専門職の私たちは、実はそういったお気持ちをじかに受け取る機会が少ないので、私たちにとっても新しい風になっている！(支援者)



資料出所：認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業（令和元年度老人保健事業推進費等補助金地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）、denny <https://denny.jp/2019/>
千代田区実桜（みお）の会（認知症本人ミーティング） <https://www.city.chiyoda.lg.jp/kouza/kouza/kouza/01/01/01/01/01/01/> ケアマネジメントオンライン https://www.caremanagement.jp/ad3/0/skin/qcs_23
いまのわたしで生きていく <https://safe.moresecurity.com/ikc/dcc-view/viewer/dcc/3331/AAP101-10935-327a7ae455497029329355e6bf4843ca17a7301d080104696d1>

27

認知症の人の社会参加活動の体制整備

- ・ 認知症を有する高齢者や若年性認知症の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少ない。
- ・ 地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度より社会参加活動のための体制整備を地域支援事業（認知症総合支援事業の中の認知症地域支援・ケア向上事業）に位置づけ、その取組を支援。

(具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援 など

(主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費（農家等への謝礼）や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費（器具の購入）やイベント（マルシェ）の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援
 - ※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定（財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで）。



28

その他の実践例



地域の子どもの見守り活動



廃棄予定だったビニールハウスを活用したシイタケ栽培



宅配業者と協働したDM便の配達



施設スペースを活用した駄菓子屋



鉄棒のペンキ塗り

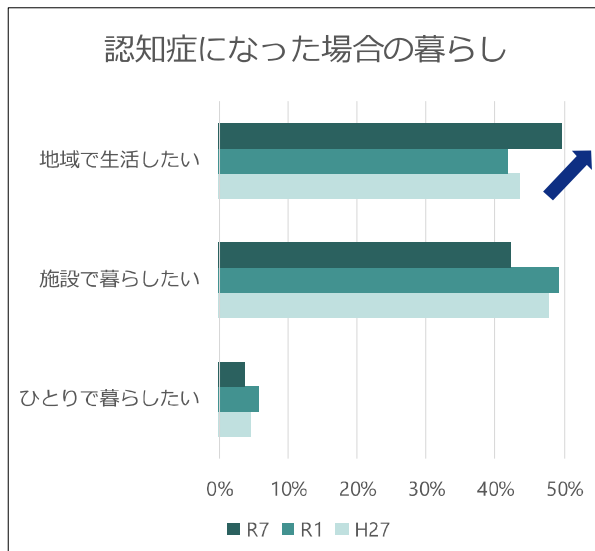
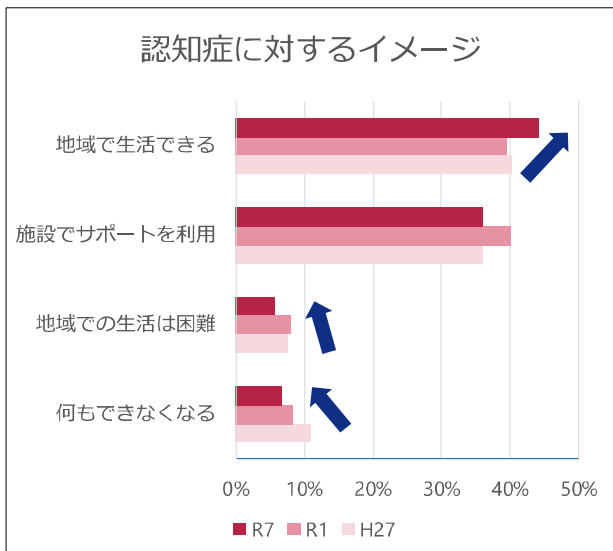
資料出処：平成30年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護サービス事業における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業」
平成29年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「若年性認知症を含む認知症の人の能力を効果的に活かす方法等に関する調査研究事業」

29

令和7年度 「認知症に関する世論調査」結果

調査結果概要

- 前回、前々回調査と比較し、
 - ・「認知症に対するイメージ」として、「地域で生活できる」という回答が約5%増える一方、「何もできなくなる」等の否定的な回答が減少
 - ・「認知症になった場合の暮らし」について、地域で生活することを希望するとの回答が約8%増加



【出典】内閣府「認知症に関する世論調査」（速報）より作成※令和7年10月10日公表

30

日本認知症官民協議会

- 認知症に係る諸問題への対応が社会全体で求められているという共通認識の下、行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携し、取組みを推進することを目指すために2019年（平成31年）4月22日に設立。

日本認知症官民協議会

- 経済団体、金融（銀行・保険等）・交通業（鉄道・バス等）・住宅業（マンション管理等）・生活関連産業団体（小売業等）、医療介護福祉団体、地方団体、学会、当事者団体、関係省庁等、約100団体が参画。
- 協議会の下にワーキンググループを設置し、当事者・その家族の意見も踏まえつつ、具体的な検討を行う。

認知症イノベーションアライアンスWG

経済産業省

認知症当事者や支え手の課題・ニーズに応えるようなソリューションの創出と社会実装に向けた議論を実施。

認知症バリアフリーWG

厚生労働省

「認知症バリアフリー社会」の実現に向けて諸課題を整理し、その解決に向けた検討を実施。



- 令和2年度は、業態等に応じた認知症の人への接遇方法等に関する「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」を作成（金融、住宅、小売、レジャー・生活関連の4業種）
- 令和3年度は、より個別企業の実情に即した独自のマニュアル作成を促すため、記載例や留意事項を整理した「留意事項集」を作成。また、認知症バリアフリー宣言試行事業を実施するとともに、その結果等を踏まえて認知症バリアフリー宣言制度を本格実施。
- 令和4年度は、薬局・ドラッグストア、配食等、運動施設、図書館の4業種の手引きを作成。
- 令和5年度は、携帯ショップ、旅館・ホテルの2業種の手引きを作成。
- 令和6年度は、宅配の手引きとメディア向けの啓発冊子を作成。

- 令和7年度は、認知症の人やその家族等のご意見も踏まえ、「飲食店」、「大型家電量販店」の2業種の手引きの作成を進めるとともに、検討委員会を設置して認知症バリアフリー促進のための取組等を検討する予定。



31

認知症バリアフリー社会実現のための手引き

認知症バリアフリーを推進し、認知症の人の社会参加やチャレンジを後押しする機運を社会全体で高めるため、日本認知症官民協議会（行政のみならず経済団体、医療・福祉その他業界団体、自治体、学会等から約100団体が参画）にて、認知症の本人・家族の意見を踏まえつつ、策定。

★認知症の人と接する機会の多い業種等から作成

【令和2年度】

「金融」（銀行・信託・生保・損保・証券）

「住宅」（マンション）

「小売」（コンビニ・小売店・薬局等）

「レジャー・生活関連」（旅館・ホテル、理美容、飲食業等）

【令和4年度】

「図書館」「薬局・ドラッグストア」「運動施設」「配食等」

【令和5年度】

「旅館・ホテル」「携帯ショップ」

【令和6年度】

「宅配」「メディア（啓発冊子）」

【令和7年度～】

認知症の本人・家族の希望を踏まえ、「飲食店」、「大型家電量販店」向けの手引きを作成予定。



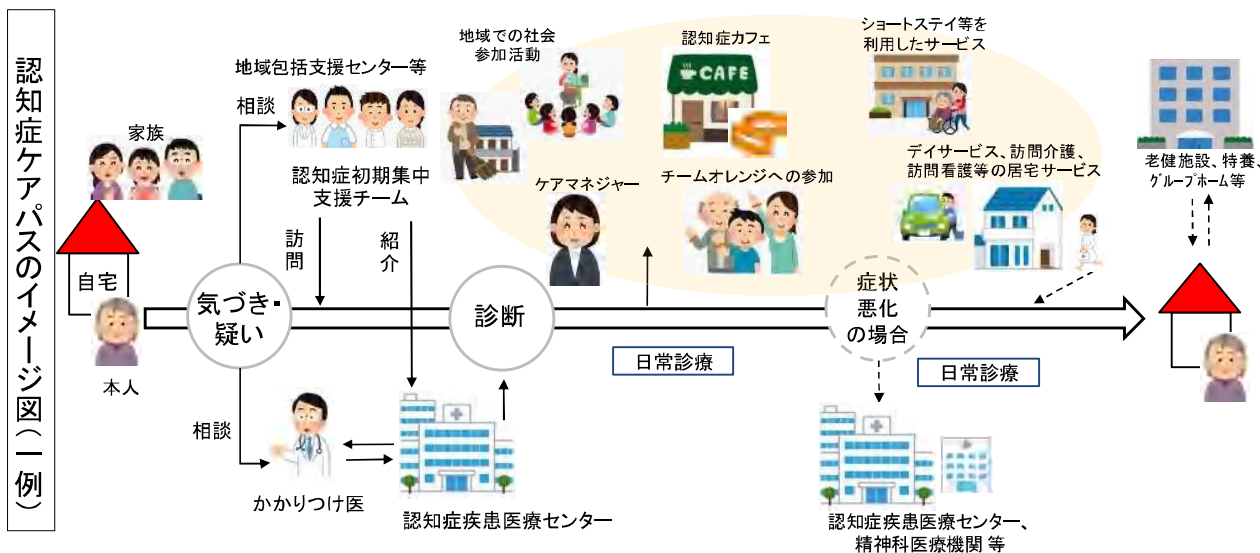
32

認知症の医療関係の枠組み

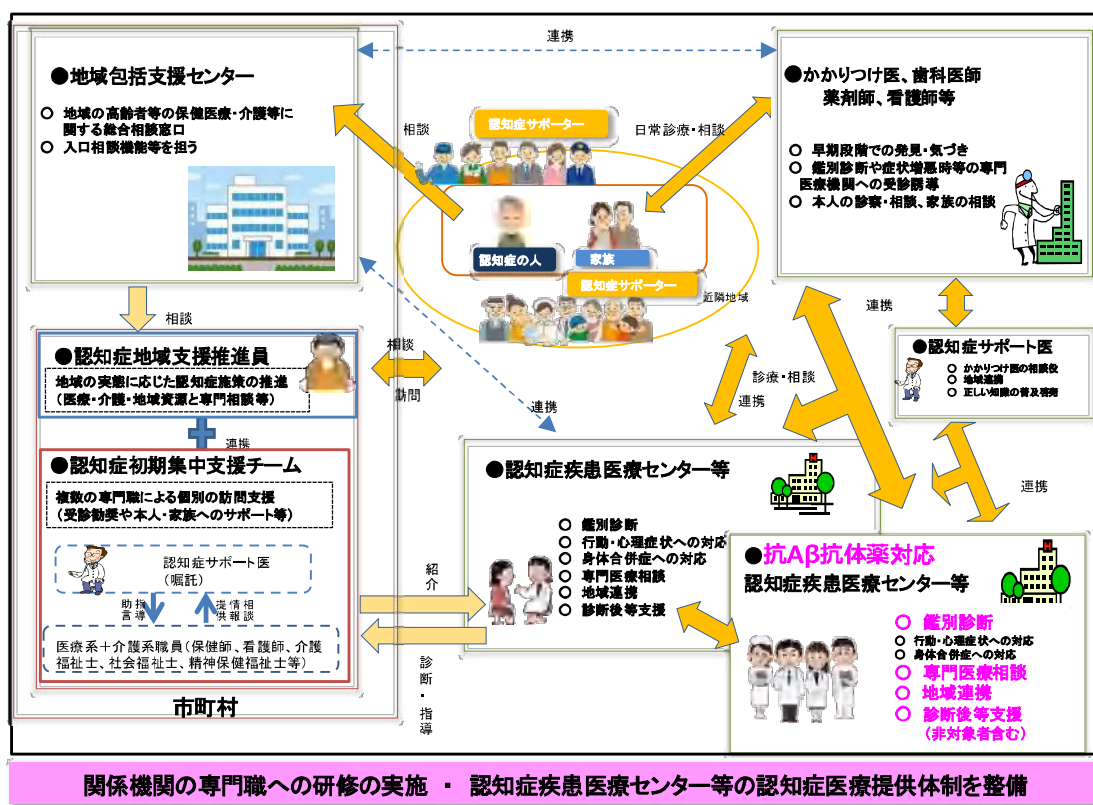
33

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。
- 市町村が地域の実情に合わせて作成し、住民や関係機関に広く周知することとしている。
- ※ 令和5年度実績: 1,656市町村(実施率95.1%)

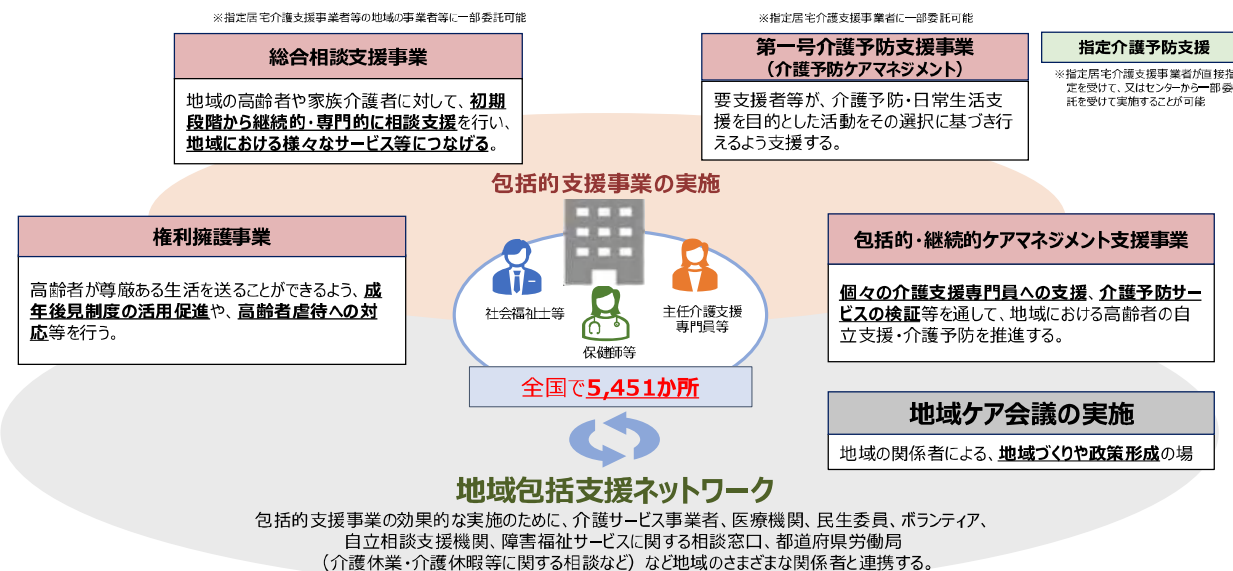


認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設（介護保険法第115条の46第1項）



（注）地域包括支援センターの設置数は令和6年4月現在（資料出所：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

36

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、家族の訴え等により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、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム（全市町村に設置）

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



- **配置場所** 地域包括支援センター等
診療所、病院、認知症疾患医療センター、市町村の本庁

対象者

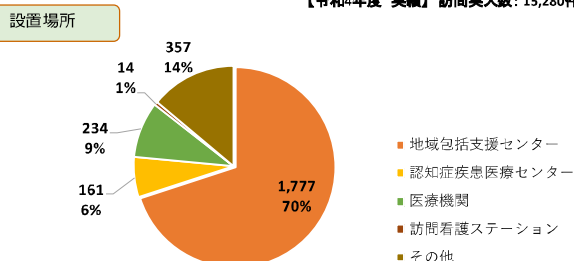
40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する者

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する者
 - （ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない者
 - （イ）継続的な医療サービスを受けていない者
 - （ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない者
 - （エ）診断されたが介護サービスが中断している者
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

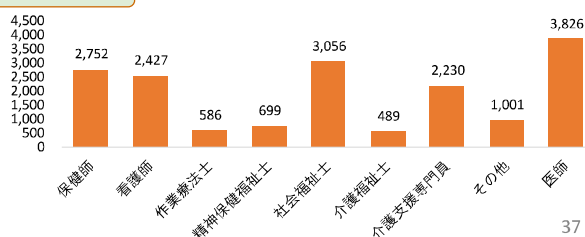
設置状況 ※ R 5年度実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,543チーム	17,066人	6.7人

R 1.9月末、全市町村に設置
【令和4年度実績】訪問実人数：15,280件



チーム員の職種



37 37

初期集中支援チームの活動事例

かかりつけ医の協力により専門医へつながった事例

男児・男性に抱き着く行動や物忘れの症状が出現。家族が受診を促すが自覚なく、拒否あり、近隣住民も対応に苦慮していた。地域の関係者らと地域ケア個別会議を実施し、情報共有と地域での理解や見守りを支援するとともに、初期集中支援チームの関わり開始。

地域包括支援センター職員やチーム員が自宅を何度も訪問し、信頼関係を構築。かかりつけ医とも連携することで専門医の受診に繋がり、前頭側頭葉型認知症と診断され服薬治療が開始となった。治療や服薬の効果、家族のかかわり方の変化や地域住民や周囲関連機関の理解により感情の激しい変動等が穏やかになり、専門医の定期受診も継続できている。

行動・心理症状に積極的に取り組み解決を図った事例

※常同行動：周囲からは意図がわかりにくい繰り返し行われる行動

言語による疎通はほぼ不可能な状態で、常同行動として自動車販売店に毎日出入りし、介護抵抗も著しく入浴も困難であった。これまで訪問看護師が関わっていたが、本人が逃げてしまい有効な介入には至っておらず、初期集中支援チームの関わり開始。

本人のルーティンに入ることができるよう、毎日決まった時間に訪問した。ケアマネや訪問看護等の関係者の協力を得ながら訪問を続けた結果、他者への慣れが見られるようになり、訪問リハビリの導入に至る。また、妻の話を傾聴し、支援するとともに、本人の常同行動のルートである自動車展示店や喫茶店には、妻・チーム員・保健所職員から事情を説明し、何かあった時の連絡先を伝えるなどして、見守り体制を整えた。

地域や家族との協力体制を整えたことで、身だしなみなど生活面にも前向きな変化が生じた。

資料：「認知症初期集中支援チーム活動における地域の社会資源等との連携に着目した事例集」（令和3年度老人保健事業推進費等補助金 国立長寿医療研究センター）

38

認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
- 実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 設置数：全国に**509カ所**（令和6年12月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに1カ所以上

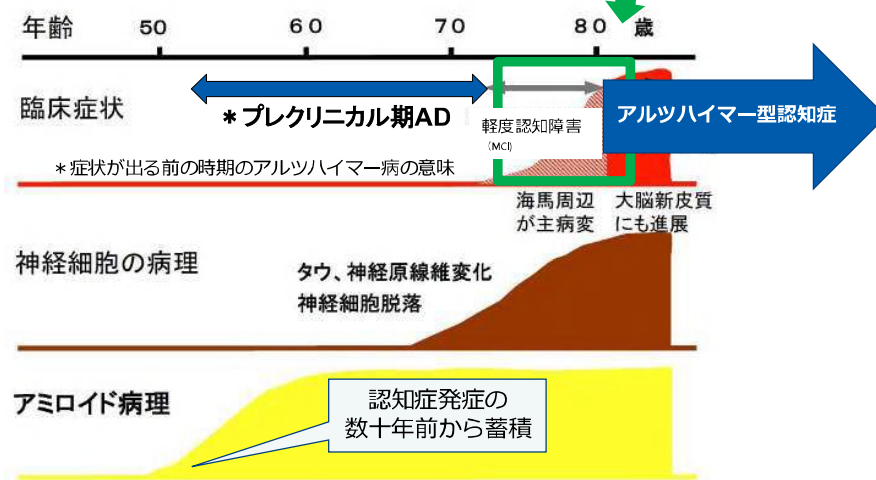
		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院
設置数（令和6年12月現在）		16カ所	5カ所	388カ所	100カ所
基本的活動圏域		都道府県圏域		二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談			
	人員配置	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）		・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・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） ・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）
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	・CT ・MRI ・SPECT（※）		・CT ・MRI（※） ・SPECT（※）	・CT（※） ・MRI（※） ・SPECT（※）
	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			
地域連携拠点機能		・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 ・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 ・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			
診断後等支援機能		・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			
アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等機能		・認知症の人や家族からの抗アミロイドβ抗体薬に係る治療についての相談対応・支援、地域の医療機関からの相談対応、また、地域の医療機関等と連携し、当該治療の適応外である者への支援等			
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	

39

アルツハイマー病 と 抗アミロイドβ抗体薬

80歳で認知症を発症したと考える場合の例

抗アミロイドβ抗体薬の適応時期

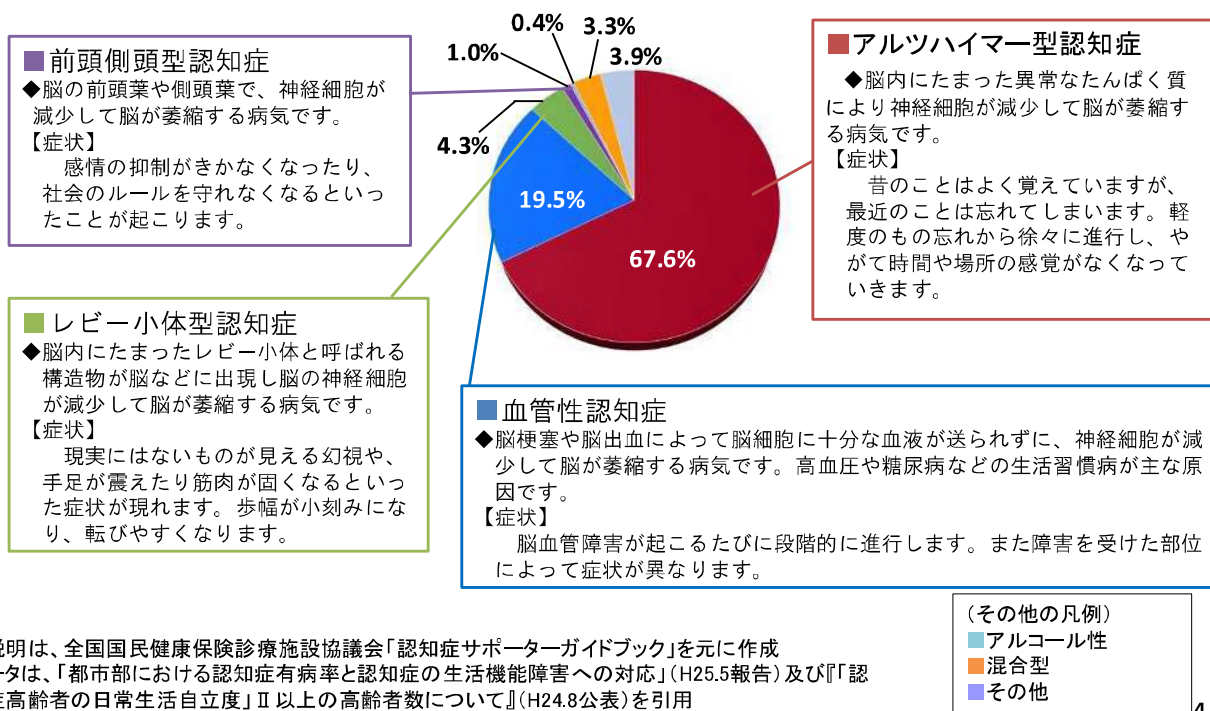


- 注：・ 抗アミロイドβ抗体薬の使用には、専門的な知識を持つ医師による診断、認知機能の検査、脳にアミロイドが蓄積していることの確認（検査）、当該医療機関で副作用を管理できる体制等が必要。
- ・ 適応時期は限定的なため、適切な説明が行われるよう啓発が必要。
 - ・ アルツハイマー病でも適応外の時期の人や、アルツハイマー病以外の認知症の人への配慮が必要。

東京大学岩坪威教授作成に了解を得て一部加筆修正 40

認知症の種類（主なもの）

認知症にはその原因などにより、いくつか種類があります。



41

アルツハイマー病 治療薬「レカネマブ」

医薬品の概要

薬剤名	レカネマブ（遺伝子組換え） [販売名：レケンビ点滴静注]	製造販売業者	エーザイ株式会社
申請日	2023年1月16日	承認日	2023年9月25日
効能・効果	アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制		
用法・用量	レカネマブ（遺伝子組換え）として10mg/kgを、2週間に1回、約1時間かけて点滴静注		
備考	<ul style="list-style-type: none"> 脳内に蓄積しアルツハイマー病を引き起こす原因と考えられている凝集アミロイドβ（Aβ）プラークの前駆物質である可溶性Aβ凝集体（プロトフィブリル）に対する抗体医薬品 エーザイ社とBioArctic AB社の共同研究から得られた抗体であり、国際的な臨床開発はエーザイ社が主導 優先審査対象（審査期間9ヶ月） 承認条件：一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間、全症例を対象に使用成績調査を実施 		

欧米の状況

米国（FDA）

- 2022年7月「迅速承認制度」に基づく生物製剤ライセンス申請（Aβプラークの低下作用に基づく申請）
- 2023年1月6日 迅速承認※
※臨床的有用性を確認するための検証試験データの提出が要件
- 2023年1月6日 エーザイ社が第三相試験の成績に基づく正式な承認申請（認知症スコアの抑制効果に基づく申請）
- 2023年6月9日 米国アドバイザリー・コミティーで議論
⇒ 正式承認が勧告された（全会一致）
- 2023年7月6日 正式承認

欧州（EMA）

- 2023年1月9日に承認申請済み

42

アルツハイマー病 治療薬「ドナネマブ」

中医協 総-1
6.9.25

医薬品の概要

薬剤名	ドナネマブ（遺伝子組換え） [販売名：ケサンラ点滴静注液]	製造販売業者	日本イーライリリー株式会社
申請日	2023年8月18日	承認日	2024年9月24日
効能・効果	アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制		
用法・用量	通常、成人にはドナネマブ（遺伝子組換え）として1回700mgを4週間隔で3回、その後は1回1400mgを4週間隔で、少なくとも30分かけて点滴静注する。		
備考	<ul style="list-style-type: none"> 脳内に蓄積しアルツハイマー病を引き起こす原因と考えられている凝集アミロイドβ（Aβ）プラークのみに存在すると考えられるN3pG Aβ に対する抗体医薬品 エーザイのアルツハイマー型認知症治療薬「レカネマブ」に次ぐ、抗Aβ抗体医薬品 Aβプラークの除去が確認された場合、投与を完了することが可能 承認条件：一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間、全症例を対象に使用成績調査を実施 		

海外の状況

米国（FDA）

- 2024年7月2日 承認

欧州（EMA）

- 承認申請済み

43

認知症予防・介護の取組み

認知症予防の考え方と具体的な取組み

一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）

- 運動不足の改善と糖尿病や高血圧症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
- 介護予防や健康増進の取組み

二次予防（早期発見・早期対応）

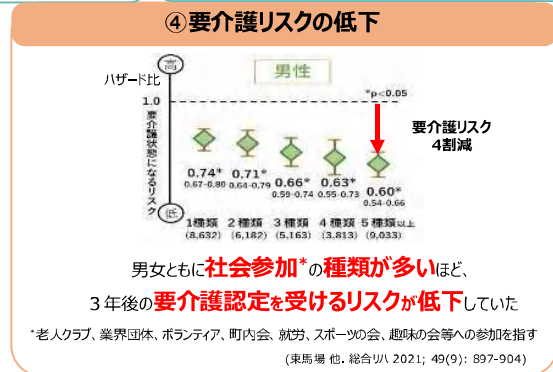
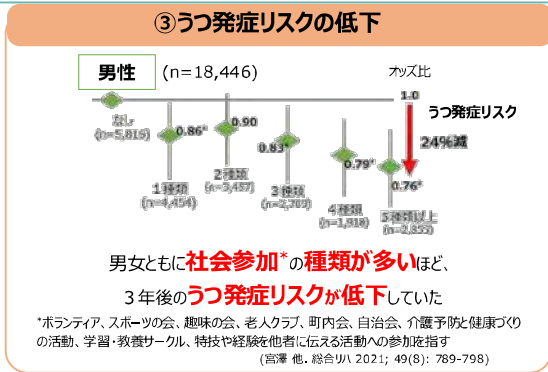
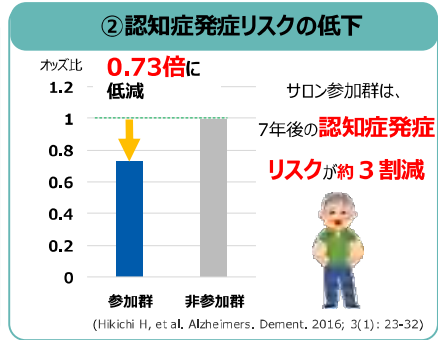
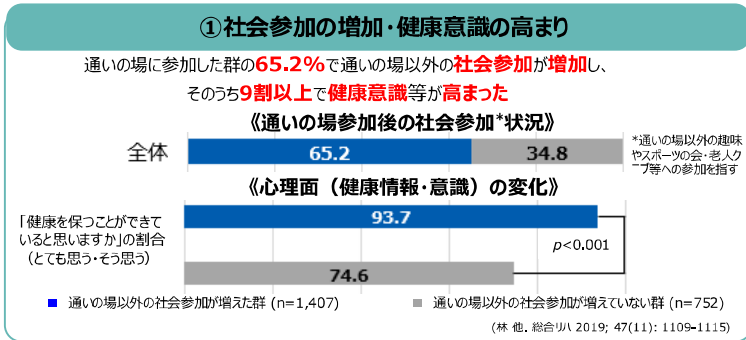
- かかりつけ医、保健師、管理栄養士等による健康相談
- 認知症初期集中支援チームによる訪問活動
- かかりつけ医や地域包括支援センターなどの業務・活動

三次予防（認知症の進行の予防と進行遅延）

- 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応
- 認知症バリアフリー、不安の除去と安心・安全な生活の確保

通いの場への参加による介護予防の効果（概要） －日本老年学的評価研究（JAGES）の知見から

- ・ 通いの場（サロン）の参加群は、①社会参加が増加して健康意識が高まったり、②認知症発症リスクが低下していた
- ・ 通いの場に限らず、社会参加をしていた群は、③うつ発症リスクや、④要介護リスクが低下していた。



46

介護サービスの種類

※赤字が認知症の方に特化したサービスであるが、全ての介護サービスで認知症の対応を行っている。

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス 【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ◎認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ◎認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス 【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ◎介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。47

通所介護における初期認知症ケアの好事例 DAYS BLOG! (東京都町田市)

【基本情報】

- 地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- 認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。
- 1日の過ごし方をメンバーが選択

時間	内容
9:00	到着
9:45	バイタルチェック&水分補給
10:00	午前の予定選択 (例) 営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他
10:30	各メンバーが選択した活動
12:00	昼食 (例) 弁当、外食
13:00	コーヒータイム
13:15	午後の予定選択 (例) 野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
15:50	ティータイム
16:10	本日の振り返り
16:30	メンバーさんからの締めあいさつ

(例①) 有償ボランティア：仕事

- 自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている。



(例②) 無償ボランティア：社会における役割

- 保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



令和7年度依存症支援者研修会

依存症の基礎知識

令和7年7月4日

大分県こころとからだの相談支援センター
依存症相談員 松前 香里

基礎知識編

依存症（アディクション）

- 物質依存（アルコール、ニコチン、市販薬／処方薬、カフェイン、違法薬物など）
 - 行動依存（ギャンブル、ゲーム、リストカット、スマホ／SNS、万引き、盗撮、痴漢、アダルトサイトの連続視聴、過食、買い物）
 - 関係依存（DV、恋愛、共依存）
- 依存症（アディクション）は、脳内報酬系、損失回避反応のバランスが崩れた脳の機能不全。その行動は自動的で強い選択。一度依存症の脳内回路ができると、治癒することはないが回復を維持し続けることはできる。
- 自己治癒仮説：生きづらさを軽減するための行動としての依存症。中心には苦痛がある。

依存症（アディクション）とは

依存症（アディクション）の定義 ※出発点

生活に支障をきたしているにもかかわらず、その行動にのめりこみ、止められず、自分の力ではコントロールできない状態

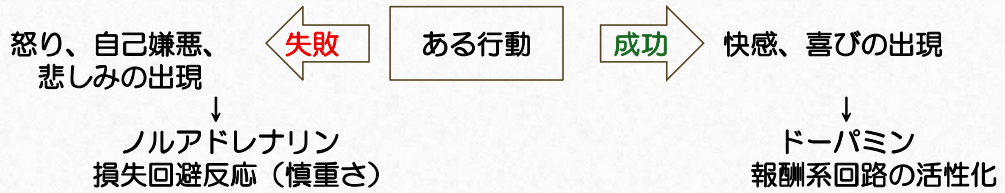
依存症（アディクション）の新しい定義 ※関係性の病／関係性からのアプローチの重要性

「健康でありたい」「自分自身でありたい」「生きていると実感したい」「手ごたえのある暮らしがしたい」「こんな自分でも生きていていいと思いたい」「自分を受け入れてもらいたい」と望み、それを得るために始めたものが、次第に苦痛しか与えなくなってしまい、そうなっても手放すことができない行動

根底にあるのは、「気分を変えたい」「認められたい」「自分を生きたい」という痛切な願い！

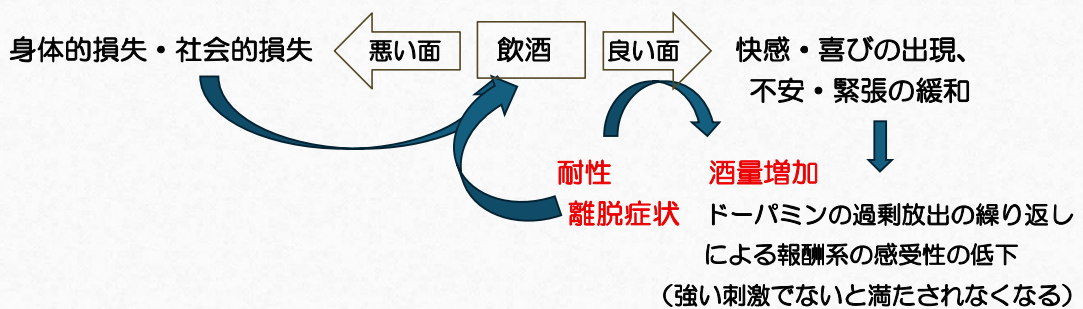
吉田精次先生講演資料より

健康な脳内

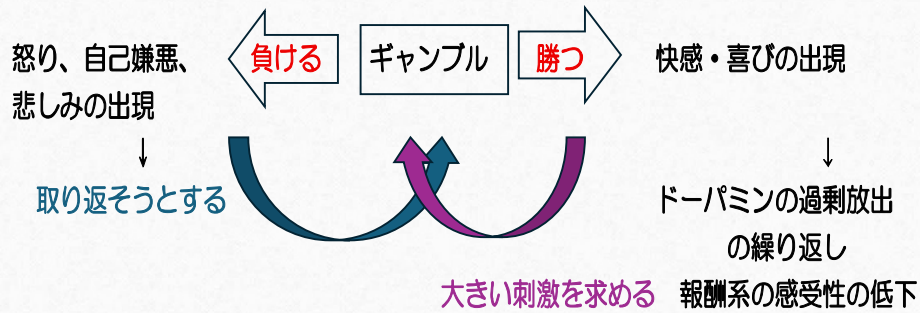


※ 適正な判断で過剰なめり込みによるリスク回避

アルコール依存症の脳内



ギャンブル依存症の脳内



依存症（アディクション）関連用語

イネイブリング、イネイブラー：本人が依存行動を継続することが可能になるよう、周囲の人（支援者や家族）が意図せず手伝ってしまうことがイネイブリング。イネイブラーはイネイブリングする人。

共依存：自己犠牲的に他者を世話すること。よかれと思ってやっていることが本人の責任や生きていく力を奪う。共依存者は他者の問題を解決することに熱中し、自己の問題に目を向けない。

AC（アダルト・チルドレン）：かつてはアルコール依存症の親の元で子ども時代を過ごした人たちをあらわしていたが、今は「現在の生きづらさが育った家庭に原因があるとする人たち」と定義される。

※これらの言葉は本人や家族が自己理解をする上で非常に役に立ちますが、一方的に伝えられると侮蔑的に響くことがあるので、注意が必要です。

資料

アルコール依存症

- アルコール依存症は、お酒を飲む人であれば誰にでも起こる病気です。
- アルコールによって中枢神経（脳）の働きが抑制され、長期の飲酒によりさまざまな症状がでてきます。
- 価値観や考え方にも影響し、家族、健康、仕事よりも飲酒の方が大切に思えてきて、家族や周囲の人たちに影響を及ぼします。
- 治療しなければ死にいたることが多々ありますが、回復可能な病気です。
- 自分がアルコール依存症であるということを認められない「否認」が特徴的であり、意志の力ではお酒をコントロールできません。

資料

アルコール依存症の症状

- 〈DSM - 5〉では、意図していたよりも大量、長期間に飲酒／飲酒をコントロールできない／強い渴望、欲求、衝動が起こる／飲酒により家庭・職場・学校等での責任が果たせない／飲酒により発生する問題の持続・悪化等
- 〈CAGE〉 CUT DOWN(量を減らせない) ANGRY (飲酒に触れられると腹が立つ) GUILTY (申し訳なさがある) EYE OPENER (迎え酒をしたことがある)

☆「コントロールを失う」←すべての依存症に共通

お酒をコントロールして飲めない。また思考のコントロールを失うことで、自己中心的／他責的／現実が見えない／感情的／悲観的／自暴自棄／すぐ怒る等の性格的な変化も←これが周囲にはつらい！誤解もされやすい！

資料

アルコール依存症による心身への影響

- 脂肪肝、肝炎、肝硬変、食道炎、胃炎、十二指腸炎、潰瘍、下痢、胃食道静脈瘤、膵炎、痔、糖尿病、高血圧、心筋症、虚血性心疾患、心不全、貧血、白血球減少症、血小板減少、性機能障害、咽頭がん、口腔がん、食道がん、喉頭がん、上気道がん、膵がん、胃がん、大腸がん、乳がん、甲状腺がん、肝臓がん、大腿骨骨頭壊死、骨粗鬆症、末しょう神経障害、筋肉のけいれん、栄養失調、皮膚疾患、痛風、高脂血症、脳委縮、ウェルニッケ脳症、コルサコフ脳症、不眠症、幻覚、被害妄想、嫉妬妄想、双極性障害、うつ病など。
- 離脱症状：振戦、吐き気、脂汗、動悸、こむら返り、下痢、腹部不快感、微熱、不眠、高血圧、イライラ、集中力困難、幻覚、けいれんなど。

参考

アルコール依存症の治療

- 治療の三本柱：通院、服薬、自助グループへの参加
- 治療の四本柱：+ **カミングアウト**（周囲の人に知らせる）
- 服薬には、抗酒剤（シアナマイド、ノックピン）、断酒補助剤（レグテクト）、飲酒量低減薬（セリンクロ）や、不安、不眠、抑うつ気分に対する向精神薬など。
- アルコール依存症は、断酒の継続により回復すると考える。断酒継続のためには自助グループへの参加が最も効果がある。
- ご本人や周囲の人がアルコール依存症についての知識を得ることもたいせつです。

参考 ギャンブル依存症とは

- ギャンブルが止められず、家族、友人、学業、仕事、趣味に費やされる時間が失われ、以下のようなさまざまな問題が生じる。
- ギャンブルによる問題；家庭内不和、DV（精神的、身体的、経済的）、ネグレクト、職場等での信頼失墜、民事問題（債務問題）、刑事問題（横領、詐欺、窃盗）、自殺など。
- 二大症状としては、嘘と借金。三大症状としては、嘘と借金と思考の歪み
- 治療の方法は、ギャンブル資金を断つこととGAへの参加から！

参考 「脳の病気」であること

・脳の中のギャンブルをやらせる場所が大脳辺縁系。

・ギャンブルが与える報酬（刺激・興奮、没頭・没入・無心、期待・予測、安堵・充足）があり、それが欲しくてギャンブルを繰り返す。

・わずかでもギャンブルのできる可能性があれば、そちらにエネルギーを向けてしまう。

・脳の回復へのアプローチは、トップダウン（セルフモニタリング）と、ボトムアップ（行動を変える）！

脳内報酬系の障害



ギャンブル

刺激

現金

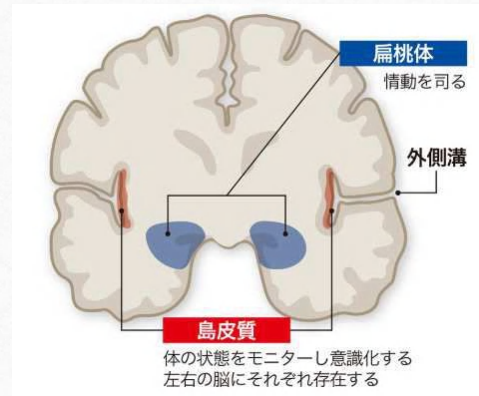
暇・退屈
ストレス
借金（返済）
777
休日前日/休日
出張
CM
のぼり/掲示板
家族からの言葉
注意・叱責・小言・説教
説得・歌謡・助言・指示…

吉田精次先生 研修資料を参考に作成

参考 ギャンブル依存症と島皮質

八幡厚生病院 米良貴嗣先生講演会を参考に作成

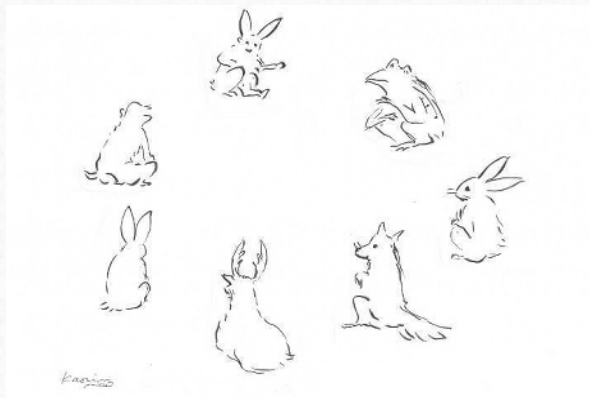
- 島皮質はポジティブな刺激・ネガティブな刺激のどちらでも活性化する。
- 報酬の種類、状況に限定されずに反応する。
- ギャンブル依存症になると、報酬、損失の刺激に対する感情と内部受容感覚（身体全体の感覚）
- 例：怖い話でぞぞーっとする）が鈍くなる。
- ⇒頭に霧がかかった状態に！
- ギャンブルの期間が長いほど、霧のかかった状態がひどくなる。
- **断ギャンで、霧の晴れたクリアな状態に！！**



参考 依存行動のメカニズム（ギャンブル）

- **外的刺激**と**内的刺激**が引き金となり、ギャンブル衝動が生じ、ギャンブル行動へと発展する。
 - 外的刺激**：現金、ストレス、借金、ぞろ目（777）、休日前日／休日、出張、ギャンブル動画、CM、のぼり／看板／掲示板、家族からの言葉
 - 内的刺激**：HALT（空腹、怒り、孤独、疲労感）、退屈、暇、自責、罪悪感、負担感、迷惑感、自己否定感

“回復” 編



回復とは

回復とは、本当の願望に気づいて、
言葉にできるようになること

吉田精次先生@依存症家族勉強会より

回復に必要なこと ①

- **人は、心理的苦痛を取り去ったり、軽減したり、変えたりするために依存します。**
- アルコールは、不安の軽減、抑圧された感情（怒り）などの解放ができる。
- ギャンブルは、没頭、スリル、緊張により、苦悩（抑うつ、喪失感、孤独感、挫折感、怒り）からの解放ができる。
- なので、ただ「断つ」だけだと、心理的苦痛だけが残ってしまい、再発の可能性が高いのです。回復のポイントは、心理的苦痛に対処する対処法、つながり、癒やし、生きる意義！

回復に必要なこと ②

依存症の心（アディクト・マインド）

第一の否認 → 両方危険
「受診するのめんどくさいな」

クリーンな心（クリーン・マインド）

← 第二の否認
「自助Gいなくて大丈夫。止まってるから」

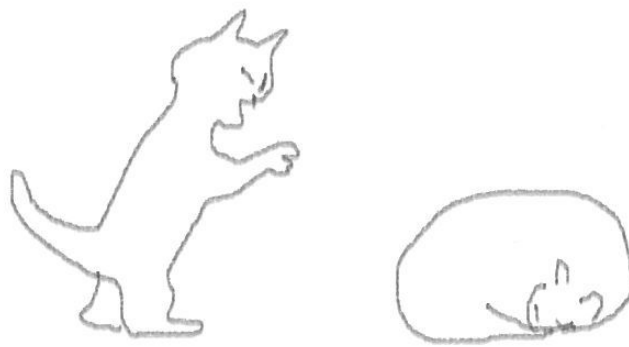
クリアな心（クリア・マインド）

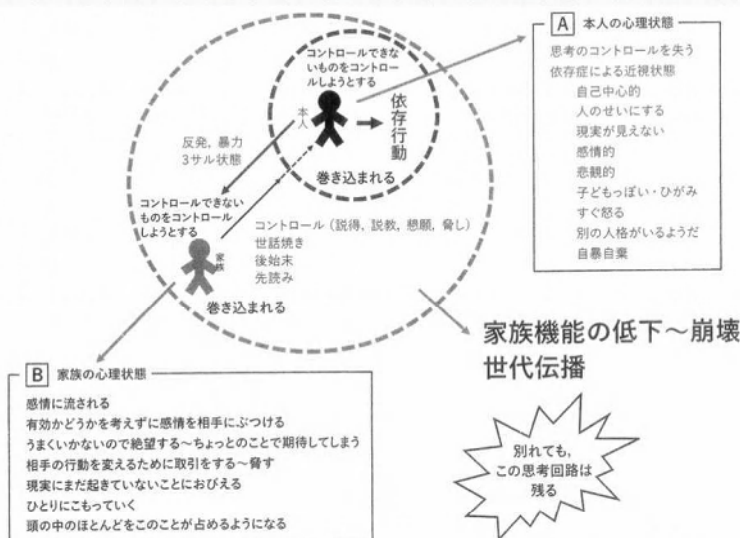
クリーンだが、依存症の心を覚えている。再発の可能性を受け入れている。
きっかけを予想し、備えに計画を立てている。もっとも安全な心の状態。

回復に必要なこと ③

- 断つことを目指し、失敗にも備える
- 回復に必要なクリアな心
- 通院／相談機関に通う
医療的な評価や助言／併存疾患の評価や治療／自助グループや施設への橋渡し
- 環境整備と具体的対処計画
- **自助グループ**

対応編





依存症本人と 家族の関係図

「GRAFT 薬物・アルコール依存症からの脱出 あなたの家族を治療につなげるために」(吉田精次・境泉洋／金剛出版／2014)

対応にあたっての大事な考え方・態度①

- **効果のあることをやり、効果のないことはしない。**
- 効果のないこと：怒る、説得、大声、批判、説教、小言、無視、脅し、非難、懇願。
- 罰によって変わる行動は罰がなくなれば元に戻る。人は懲りたからといって変わらない。
- **コントロール**につながる言葉に気をつける。

非依存的行動を強化することに「肯定的フィードバック」は有効であるが、本人の言動に対して「ほめる」を多用することには注意が必要。優しく接してもらえていることは理解できるが、優しくされることがいちばんの願いではない。またご機嫌取りやお世辞に聞こえる違和感を覚えて、自らの不満足感、不安感等を話す気になれなくなる。気を遣って優しく接することと、共感することは根本的に異なる。共感とは他の言葉で言い換えて説明し理解を伝えること。

対応にあたっての大事な考え方・態度②

成瀬暢也先生の講演より

- 依存症患者の対人関係の特徴として、「自己評価が低く自分に自信を持ってない」「人を信じられない」「本音を言えない」「孤独で寂しい」「見捨てられる不安が強い」「自分を大切にできない」の6項目を念頭に関わると理解しやすい。
- 上記を踏まえて、「厄介で関わりたくない」と思わない、笑顔で歓迎、味方になりたい意思を伝える、困っていることを聞き取る/支援する、正そうとしない、押し付けることはしない、いい変化があれば指摘して喜ぶ、悪い変化があれば懸念を示す、正直な思いを話してくれたら感謝する。

※成瀬先生の「厄介で関わりたくないアルコール依存症患者とどうかわるか」（中外医学社、2023年）はオススメです！

対応にあたっての大事な考え方・態度③

- 「底つき」という言葉への誤解：「底つき」とは、本人が現状に限界を感じ、変化（依存行動を手放す、違う生き方）を選ぶ転機。これは本人が自分の経験を語る用語。支援者や家族が「底をつかせる」ことはできない。
- 「底をつかせる」ことはできないが、影響を与えることはできる。今の事実を受け入れること、相手を尊重すること。「わたしは〜と思うけど、あなたはどうですか？」その人が最後に決める。それを尊重する。

変化の原理

理解されたと感じて初めて、患者は自らが変化する必要性を受け入れ、セラピストによって提案されたよい健康的な別の見方を受け入れられるようになる。 ジェフリー・ヤング

対応にあたっての大事な考え方・態度④

- 本人も家族も〈尊重する〉〈大切にする〉。

相手の要求を満たしたり、欲しいものが手に入るようにしたり、代わりに責任をとることは表面的なこと。重要なのは、人としてみる、対応する、関心を持つ、相手のことを知ろうとすること。

- 「聴く／聞く」ことは積極的な行為。

わかったような気になって結論を出すのは論外！自分が相手に何かしてあげられると考えること自体、傲慢なのでは？と、考えてみる。でも「なんとかしてあげたい気持ち」は大事。

- 効果のある〈見守り〉はとても難しい。

対応にあたっての大事な考え方・態度⑤

- 家族にとって、つらい状況が続く中で、つい本人に対して自分の気持ちをぶつけたり、鬱憤をばらしたくなる気持ちにも十分理解しつつ、〈効果があることをやり、効果のないことをしない〉という基本姿勢に無理なく戻れるよう対話を続ける。

- 自助グループについての情報提供をし、参加を促すときは慎重に。一度の参加で判断してしまわないよう、また参加者の個別性に合わせた助言ができるよう、支援者自身がいろんなグループに参加し、雰囲気や強みを理解しておくことが大切です。

- 依存症の回復は、身体の回復、脳の回復、心の回復、人間関係の回復というように、段階的に進むことを知ることで、「焦り」に対処できます。

聴き方

「子どもが聴いてくれる話し方と
子どもが話してくれる聴き方大全」
(アデル・フェイス エレイン・マズリッシュ
きこ書房／2013年)



共感

「子どもが聴いてくれる話し方と
子どもが話してくれる聴き方大全」
(アデル・フェイス エレイン・マズリッシュ
きこ書房／2013年)



対話のツールとして

やめることのメリット、デメリット、続けることのメリット、デメリットをじっくり話してみましょう。

	メリット	デメリット
～したとき		
やめたとき		

FRAMES

〈お酒に問題のある人に対するカウンセリングのなかで有効だと認められた6つの要素〉

Feedback：現状の飲酒およびその結果に関連した、個人的状態とリスクに関するフィードバック。

Responsibility：変化の責任は本人にあるとし、本人の自主性を重んじること。

Advice：飲酒を減らしたり、やめたりするための助言と励まし。

Menu：飲酒を変化させる方法の、選択肢のメニューを提案。

Empathic：本人の話に耳を傾ける、共感的なカウンセリングスタイル。

Support：自己効力感を高める支援や、変化の可能性についての温かい見方。

「アルコール・薬物依存症を一から見直す」（ウィリアム・R・ミラー他／誠信書房／2020）一部改変

CRAFT

(コミュニティ強化と家族トレーニング)

- 依存症の家族に対して、支援者が情報提供やロールプレイ等を通して、3つの目標の達成を目指す。3つの目標とは、①本人を治療に繋げる、②本人の依存行動を減少させる、③**家族の幸福感を増す**。
- 本人の依存行動について家族とともに分析し、依存行動を強化している家族の関わりを減らし、健康的な行動を強化する家族の関わりを増やす試み続ける。また基本的なコミュニケーションの改善のためのポイント（**肯定的なコミュニケーション**）も伝える。
- **肯定的なコミュニケーション**：①**わたしを主語にして話す**②**簡潔に話す**③**肯定的に話す**④**具体的に話す**⑤**自分の感情に名前をつける**⑥**思いやりのある言い方をする**⑦**部分的に責任を受け入れる**⑧**支援を申し出る**
- **「家族だから支援者にならないといけない」ということではない！！**
- 支援者自身がCRAFTを学ぶことで、共感性、決めつけず暖かい臨床スキルが得られる。

ギャンブル依存症支援でのCRAFT

- 本人と家族の日常的なやりとりについてCRAFTの肯定的なコミュニケーションを実践することはとても効果がある。
- ただし、症状としての**嘘**があるため、行動面でのアプローチには用いない方がよい。**※本人の言葉にまどわされない！**
- 暴力についてもCRAFTで対応が説明されているが、暴力が常態化している場合にはCRAFTは使用しないことが原則。
- **本人の回復が継続するために、家族がCRAFTを実施することは有効。**

ご静聴ありがとうございました！



精神障がい者作品展

出展団体

衛藤病院

大分丘の上病院

佐藤病院

タキオ保養院

鶴見台病院

渕野病院

渕野病院アクトデイケア

緑ヶ丘保養園

山本病院

大分県こころとからだの相談支援センター

衛藤病院



大分丘の上病院



佐藤病院



タキオ保養院



鶴見台病院



湊野病院



澁野病院アクトデイケア



緑ヶ丘保養園



山本病院



大分県こころとからだの相談支援センター



支 部 の 活 動

令和7年度支部活動状況

県北支部

- 令和7年度 大分県精神保健福祉協会県北支部総会（書面開催）
 - 第1号議案 令和6年度事業実績報告
 - 第2号議案 令和6年度収支決算報告
 - 第3号議案 監査報告
 - 第4号議案 役員改選
 - 第5号議案 令和7年度事業計画（案）
 - 第6号議案 令和7年度収支予算（案）

○研修会の開催

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療・保健・福祉の連携体制強化を目的とした研修会を開催した。

開催日：令和8年1月27日（火）14：00～15：00

開催方法：ハイブリッド開催（集合・オンライン）

内容：講演「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に向けて～各地域の課題を踏まえた取組を考える～」

講師 株式会社 TSUMUGOE 名雪 和美 氏

（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

地域精神保健・法制度研究部 特任研究員）

○啓発・交流事業への助成、支援

①当事者グループミーティング

日時：毎週金曜日

場所：地域活動支援センターそよかぜ

内容：地域活動支援センターそよかぜの利用者で自身の悩みを語り合うことで仲間づくり等を行うことを目的とした交流会

②地域ふれあい交流会

日時：令和7年11月7日

場所：真玉公民館

内容：障害者福祉施設ひまわり苑の利用者と近隣住民との地域づくりを目的としたふれあい交流会

○啓発活動

「自殺予防週間」にあわせ、自殺・精神疾患等の正しい知識の普及を図るため、「自殺予防ウェットティッシュ」を作成し、宇佐市内で行った街頭啓発時に配布した。

中 央 支 部

○令和7年度 大分県精神保健福祉協会中央支部総会（書面開催）

第1号議案 令和6年度 事業報告

第2号議案 令和6年度 収支決算書

第3号議案 令和8年度 事業計画・収支予算（案）

第1号報告 令和7年度 事業実施状況

○令和7年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者

鶴見台病院 荒金 ひとみ 氏

山本病院 二宮 智子 氏

向井病院 安倍 富貴子 氏

○研修会の開催

現場で対応している精神保健福祉関係者に、精神障がいに関する理解や対応方法について学ぶ機会を提供し、支援スキル等の向上を図ることを目的とした研修会を開催した。

開 催 日：令和8年2月6日（金）18：00～19：00

開催方法：ハイブリッド型（集合・オンライン）

内 容：講 義 ギャンブル依存症について

講 師 竹下粧子クリニック 院長

竹下 粧子 氏

○精神障害者福祉会（家族会）への助成

管内の精神障害者福祉会の運営及び活動を側面から支援するため、管内の家族会に対し助成金を交付し、保健所の指導のもと、研修会や学習会等を通じ、精神障がい者の社会参加を図った。

大 分 市 支 部

○令和7年度 大分県精神保健協会大分市支部理事会及び総会

日時：令和7年8月19日（火） 15：00～16：00

場所：大分市保健所 6階 大会議室

第1号議案 令和6年度事業報告

第2号議案 令和6年度決算報告

令和6年度監査報告

第3号議案 役員改選

第4号議案 令和7年度事業計画（案）

第5号議案 令和7年度予算（案）

○社会福祉法人大分いのちの電話への運営費助成
自殺予防を目的に訓練を受けたボランティア相談員による市民活動である大分いのちの電話の運営及び活動を側面から支援するため助成を行った。

○第45回大分県精神保健福祉大会への参加
日時：令和7年12月17日（水）13時30分～15時30分
場所：ホルトホール大分 小ホール
令和7年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者
帆秋病院 内田 初枝 氏
リバーサイド病院 川口 麻里也 氏
衛藤病院 佐田 理喜 氏
湊野病院 野村 あや子 氏
緑ヶ丘保養園 濱田 唱子 氏

県南支部

○令和7年度 大分県精神保健福祉協会県南支部総会（書面開催）
第1号議案 令和6年度事業報告及び収支決算報告について
第2号議案 令和7年度事業計画（案）及び収支予算（案）について
第3号議案 大分県精神保健福祉協会県南支部役員の選出について

○令和7年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者
白川病院 看護師 薬真寺 かおる 氏

○啓発活動
自殺予防を呼びかけるため精神保健福祉に関する各相談先をまとめた名刺サイズの周知カード及び「豊の国こころのホッとライン」の検索を促すスマホスタンド付きペンを作成し、各会員及び事務局が窓口や街頭キャンペーン等で地域住民や関係者へ広く配布した。

豊肥支部

○令和7年度 大分県精神保健福祉協会豊肥支部総会（書面開催）
第1号議案 令和6年度事業報告書
第2号議案 令和6年度収支決算書
第3号議案 令和7年度事業計画書
第4号議案 令和7年度収支予算書

○第45回大分県精神保健福祉大会への参加

日時：令和7年12月17日（水）13時30分～15時30分

場所：ホルトホール大分 小ホール

令和7年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者

加藤病院 戸高 和代 氏

○精神保健福祉に係る地域活動等への助成

管内の家族会等精神保健福祉に取り組む関係団体の活動に対して、助成金を交付した。

①竹田やまなみ会 「寄って話そう会」

（第1回）令和7年 7月22日 （直入教育会館）

（第2回）令和7年11月11日 （直入教育会館）

（第3回）令和8年 2月17日 （直入教育会館）

②竹田ほほえみの会 「竹田精神障がい者地域交流会」

（第1回）令和7年6月17日 （竹田市総合社会福祉センター）

・室内レクリエーション

（第2回）令和7年12月2日～9日（グランツたけた）

・たけたのアート展

（第3回）令和7年12月17日（竹田市総合社会福祉センター）

・年忘れお楽しみ会

久大支部

○令和7年度大分県精神保健福祉協会久大支部総会（令和7年8月19日開催）

第1号議案 令和7年度役員等の改選について

第2号議案 令和6年度事業報告・決算報告について

第3号議案 令和7年度事業計画・予算案について

○第45回大分県精神保健福祉大会

令和7年度 大分県精神保健福祉協会会長表彰受賞者

上野公園病院 重石眞里氏

○普及啓発

久大地区の精神保健福祉に関する相談窓口の周知や、精神障がい知識の普及啓発を図るため、イラストに障がい者アートを使用したポケットティッシュ及びチラシを作成し、関係医療機関や市町等の窓口で配布した。

○研修会開催

精神障がい者の社会参加促進のため、「ごみ屋敷」問題の背景にある「ためこみ症」の理解と対応技術向上について管内の精神保健福祉関係者を対象とした研修会を開催した。

- ・日時：令和8年2月4日（木）18:00～19:15
- ・場所：大分県西部保健所 3階大会議室（Zoom 同時配信あり）
- ・講演
演題：「捨てられない」という病～ためこみ症の理解と支援の実際
講師：学校法人溝部学園 経営企画局長 児童精神科医 溝部太郎氏

○活動費助成

日田市及び玖珠郡において精神障がい者を支援する家族会、患者会（断酒会）等を対象に、その活動費の一部を助成した。

（以下の2団体）

- ・玖珠むつみ会
- ・日田断酒会

資 料

大分県精神保健福祉協会役員名簿

	所 属	氏 名
会 長	大分県精神科病院協会会長	瀧野 勝弘
副会長	大分県精神科病院協会副会長	宇都宮 和則
副会長	大分県福祉保健部理事 兼審議監	内田 勝彦
常任理事	大分県こころとからだの 相談支援センター所長	土山 幸之助
理 事	大分県公認心理師協会 副会長	北吉 直子
理 事	大分少年鑑別所長	牟田 和弘

	所 属	氏 名
理 事	大分県障害福祉課長	荻 貴伸
理 事	大分県保健所長会会長	糸長 伸能
理 事	大分市保健所長	小野 未希
理 事	大分県市町村合同事務局長	板井 隆
監 事	山本病院事務長	松尾 達彦
監 事	大分市保健所 保健予防課長	鈴木 由美

大分県精神保健福祉協会評議員名簿

支部名	所 属	氏 名
県 北	宇佐病院院長	西口 昭弘
	北部保健所長	小野 重遠
中 央	山本病院院長	山本 隆正
	東部保健所長	藤内 修二
大分市	大分市保健所長	小野 未希
	大分市保健所 保健予防課長	鈴木 由美

支部名	所 属	氏 名
県 南	佐伯市福祉保健部長	加藤 壮二
	南部保健所長	林下 陽二
豊 肥	加藤病院院長	加藤 一郎
	豊肥保健所長	前田 泰久
久 大	上野公園病院院長	長野 浩志
	西部保健所長	糸長 伸能

大分県精神保健福祉協会支部長名簿

支部名	氏 名	所 属・職
県 北	後藤 竜也	宇佐市長
中 央	山本 隆正	山本病院理事長
大分市	瀧野 勝弘	緑ヶ丘保養園理事長

支部名	氏 名	所 属・職
県 南	加藤 壮二	佐伯市福祉保健部長
豊 肥	土居 昌弘	竹田市長
久 大	河野 健資	日田市福祉保健部長

大分県精神保健福祉協会 会員名簿

本部

公共団体会員
大分県

県北支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
中津市	千嶋病院
豊後高田市	宇佐病院
宇佐市	大貞病院
	寺町クリニック
	サクラクリニック
	佐藤とよかわクリニック

中央支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
別府市	山本病院
杵築市	鶴見台病院
由布市	向井病院
国東市	朝見病院
姫島村	清和病院
日出町	亀川精神保健クリニック
	みなみメンタルクリニック
	くまもところろクリニック
	大分県溪泉寮

県南支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
佐伯市	白川病院
臼杵市	おおいた県南ホスピタル
津久見市	在宅支援クリニック えがお

豊肥支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
竹田市	加藤病院
豊後大野市	

久大支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
日田市	奥村日田病院
九重町	大分友愛病院
玖珠町	上野公園病院
	メンタルクリニック日田駅前

大分市支部

公共団体会員	精神科病院及び診療所会員
大分市	大分下郡病院
	佐藤病院
	帆秋病院
	タキオ保養院
	城東病院
	瀏野病院
	衛藤病院
	仲宗根病院
	リバーサイド病院
	緑ヶ丘保養園
	大分丘の上病院
	博愛病院
	博愛診療所
	竹下粧子クリニック
	大分メンタルクリニック
	はさまクリニック
	河村クリニック
	星生クリニック
	ハートドアクリニック
	中央町こころのクリニック
	馬場クリニック
	山田クリニック
	なかがわ柳通りクリニック
	府内ハートフルクリニック

会員数

公共団体会員	19
精神科病院・診療所会員	47
合計	66

保健所・保健部・地域福祉室一覽表

機関名	所在地	郵便番号	電話番号
東部保健所	別府市大字鶴見字下田井 1 4 - 1	874-0840	0977-67-2511
東部保健所国東保健部	国東市国東町安国寺 7 8 6 - 1	873-0504	0978-72-1127
東部保健所地域福祉室	速見郡日出町字仁王山 3 5 3 1 - 2 4	879-1506	0977-72-2327
中部保健所	臼杵市大字臼杵字洲崎 7 2 - 3 4	875-0041	0972-62-9171
中部保健所由布保健部	由布市庄内町柿原 3 3 7 - 2	879-5421	097-582-0660
南部保健所	佐伯市向島 1 - 4 - 1	876-0844	0972-22-0562
豊肥保健所	豊後大野市三重町市場 9 3 4 - 2	879-7131	0974-22-0162
西部保健所	日田市田島 2 - 2 - 5	877-0025	0973-23-3133
西部保健所地域福祉室	玖珠郡玖珠町大字塚脇 1 3 7 - 1	879-4413	0973-72-9522
北部保健所	中津市中央町 1 - 1 0 - 4 2	871-0024	0979-22-2210
北部保健所豊後高田保健部	豊後高田市是永町 3 9	879-0621	0978-22-3165
大分市保健所	大分市荷揚町 6 - 1	870-8506	097-536-2852

大分県精神保健福祉協会規約

(名称)

第1条 この会は、大分県精神保健福祉協会と称する。

(事務所)

第2条 この会の事務所は、大分県こころとからだの相談支援センター内に置き、各地区ごとに支部を置くことができる。

(目的)

第3条 この会は、大分県における精神保健福祉関係者が相互に協力し、有機的連携を保ち、明るい社会と幸福な家庭を築くため地域住民の精神保健福祉思想の向上を図り、もって精神保健福祉保健事業の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 精神保健福祉知識の普及及び啓発
- (2) 精神保健福祉関係者の知識及び技術の向上を図るための調査研究等の事業
- (3) 学会、学術集会、講演会等の開催
- (4) 精神保健福祉関係団体との連絡調整
- (5) 精神医学の振興
- (6) その他この会の目的の達成に必要な事業

(会員の種類及び部会)

第5条 この会は、普通会员及び特別会員をもって構成し、必要な部会を置くことができる。

- 2 普通会员は、精神保健福祉に関係を有する業務に従事する者及びこの会の趣旨に賛同する者とする。
- 3 特別会員は、この会の趣旨に賛同する公共団体、病（医）院等の団体とする。
- 4 会員は、希望する部会に所属することができる。

(入会)

第6条 この会の会員になろうとする者は、入会申込書（別紙1）に第21条に定める会費を添えて本会又は支部宛てに提出するものとする。

(役員)

第7条 この会に次の役員を置く。

- (1) 会 長 1名
- (2) 副会長 2名
- (3) 理 事 若干名（うち1名を常任理事とする。）
- (4) 監 事 2名

(理事及び監事)

第8条 理事及び監事は、評議員会において会員の中から選出する。

(会長、副会長及び常任理事)

第9条 会長及び副会長は、理事の互選により選任する。

2 理事のうち1名を常任理事とし、理事の互選により選任する。

(役員の仕事)

第10条 会長は、この会を代表し、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

3 理事は、理事会を構成し、この会の重要事項について審議する。

4 常任理事は、会務を処理する。会務のうち、定例に属する事項及び簡易な事項については、専決することができる。

5 監事は、この会の会計を監査する。

(役員の仕事)

第11条 役員の仕事は、2年とする。ただし、再選を妨げない。

2 補欠によって就任した役員の仕事は、前任者の残任期間とする。

(評議員)

第12条 この会に評議員を置く。

2 評議員は、各支部で選出するものとし、その数は若干名とする。

(報酬及び実費弁償)

第13条 役員は、全て無報酬とする。ただし、会長が必要ありと認めたときは、実費弁償をすることを妨げない。

(顧問)

第14条 この会に顧問を置くことができる。

2 顧問は、理事会の推薦に基づいて会長が委嘱する。

3 顧問は、理事会に出席し、意見を述べることができる。

(事務局職員)

第15条 この会に事務局を設け、次の職員を置く。

(1) 幹事 若干名

(2) 書記 若干名

2 幹事及び書記は、理事会に諮り会長が委嘱する。

3 幹事は、会長の命を受け、この会の事務を掌理する。

4 書記は、幹事を補佐し、この会の事務を処理する。

(会議の種類)

第16条 この会の会議は、理事会及び評議員会とし、会長が招集する。

(理事会)

第17条 理事会は、会長、副会長及び理事をもって構成する。

- 2 理事会は、会長が議長となる。
- 3 理事会に付議すべき事項は、次のとおりとする。
 - (1) 評議員会に付議すべき事項
 - (2) 会長、副会長及び常任理事の選任
 - (3) この規約に定める事項
 - (4) その他会長において必要と認めた事項

(評議員会)

第18条 評議員会は、毎年1回開催し、議長を評議員の中より選出して次の事項を議決する。

- (1) この会の規約の変更
- (2) 事業計画及び収支予算
- (3) 事業報告及び収支決算
- (4) 理事及び監事の選出

(会議)

第19条 会議は、構成員の二分の一以上出席しなければ議事を開くことができない。

- 2 やむを得ない事情によって会議に出席できない者は、委任状をもって出席にかえることができる。
- 3 会議の議事は、出席者の過半数でこれを決し、可否同数のときは議長がこれを決す。

(経費)

第20条 この会の経費は、次の収入をもって充てる。

- (1) 会費
- (2) 一般寄付金
- (3) その他収入

(会費)

第21条 この会の会費は、別紙2のとおりとし、納期その他の会費の徴収に関する規定は、別に定める。

附 則

- 1 この規約は昭和45年8月8日から施行する。
- 2 従来の大分県精神衛生協会規約（昭和35年9月26日）は廃止する。

附 則

この規約は昭和59年7月2日から施行する。

附 則

この規約は平成元年7月1日から施行する。

附 則

この規約は平成9年6月16日から施行する。

附 則

この規約は平成22年7月8日から施行する。

附 則

この規約は平成24年7月30日から施行する。

附 則

この規約は平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、令和4年8月17日から施行する。

(別紙1)

入会申込書

- 1 住 所
- 2 個人の氏名又は団体の名称
- 3 代表者名 (個人を除く。)

普通会員
私儀、本部会の趣旨に賛同し として入会します。
特別会員

年 月 日

代表者 (個人) 名

大分県精神保健福祉協会長 殿

(別紙2)

会 費 額

会 員		会 費	
普通会員	個 人	1,000円	
特別会員	精 神 科 病 院	25,000円	
	精 神 科 診 療 所	3,000円	
	公共団体	県	10,000円～121,500円
		市町村	10,000円～ 50,000円
そ の 他		10,000円	

大分県精神保健福祉協会会費徴収規程

第1条 大分県精神保健福祉協会規約（以下「規約」という。）第20条に定める会費の徴収に関する規定を次のとおり定める。

第2条 支部は、規約第20条に定める会費の徴収事務を行うものとする。

第3条 支部は、前条による徴収額から定められた額を県本部に納入するものとする。

第4条 前条による支部の県本部負担額については、評議員会において決定する。

附 則

この規程は、昭和46年8月8日から施行する。

大分県精神保健福祉協会 入会のご案内

大分県精神保健福祉協会とは

精神保健福祉関係者が相互に協力・連携して、地域住民の精神保健福祉に関する意識と知識の向上を図ることで大分県の精神保健福祉事業の向上に寄与することを目的とする団体です。

大分県精神保健福祉協会の活動

- 精神保健福祉知識の普及・啓発
- 講演会の開催
- 障がい者作品展の開催
- 精神保健福祉に貢献した方の表彰
- 精神保健福祉関係団体との連絡調整 等

会員の条件

どなたでも入会できます。

個人会員の年会費は1,000円です。

企業や事業所の年会費は10,000円です。

*お問い合わせは協会事務局（下記）または最寄りの保健所へ
大分県精神保健福祉協会事務局（大分県こころとからだの
相談支援センター内） 電話097（541）5276

大分県精神保健福祉協会

大分県こころとからだの相談支援センター内

〒870-1155 大分市大字玉沢908番地