

三重県認知症施策推進計画

(中間案)

令和 7 年 12 月

三 重 県

目 次

第 1 章 計画策定の基本方針	1
1 策定の趣旨	2
2 計画のめざすべき方向性	3
3 策定のための体制	3
4 計画の評価について	4
5 関係計画間の整合・調和	4
第 2 章 認知症高齢者の現状と将来推計	7
1 高齢者数と高齢化率の推移	8
2 認知症高齢者の将来推計	10
第 3 章 基本目標及び施策体系	13
1 計画の基本目標	14
2 施策の柱	15
第 4 章 具体的な取組	19
1 認知症の人に関する県民の理解の増進等	
（1）学校教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進	20
（2）社会教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進	21
（3）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	23
2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	
（1）認知症の人が自立して、かつ、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	26
（2）移動のための交通手段の確保	30
（3）交通の安全の確保	31
（4）認知症の人にとって利用しやすい製品・サービスの普及促進	31
（5）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普及促進	32
（6）民間における自主的な取組の促進	33
3 認知症の人の社会参加の機会の確保等	
（1）認知症の人自らの経験等の共有機会の確保	34
（2）認知症の人の社会参加の機会の確保	35

(3) 多様な主体の連携・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	3 6
4 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	
(1) 認知症の人の意思決定支援に関する指針の普及促進	3 9
(2) 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の促進	4 0
(3) 消費生活における被害を防止するための啓発	4 2
(4) 虐待防止の取組	4 3
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	
(1) 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備	4 5
(2) 保健医療福祉の有機的な連携の確保	4 9
(3) 人材の確保、養成、資質向上	5 2
6 相談体制の整備等	
(1) 個々の認知症の人や家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするための体制の整備	5 6
(2) 認知症の人や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、関係機関の紹介、その他の必要な情報の提供及び助言	5 8
7 認知症の予防等	
(1) 予防に関する啓発・知識の普及・地域活動の推進・情報収集	6 0
(2) 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、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報提供	6 3
第5章 計画の目標指標	6 7
(1) 重点目標の基本的な考え方	6 8
(2) 関連指標の基本的な考え方	6 8
(3) 関連指標の活用	6 9
第6章 推進体制等	7 5
1 推進計画の見直しについて	7 6
参考資料	7 7
用語解説	7 8

認知症に関する意識調査報告書	-認知症の人対象-	9 0
認知症に関する意識調査報告書	-認知症の人の家族対象-	1 1 7
認知症に関する意識調査報告書	-県民対象-	1 3 5
認知症に関する意識調査報告書	-医療・介護従事者対象-	1 4 6

第 1 章

計画策定の基本方針

1 策定の趣旨

- 令和 5（2023）年 6 月、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「認知症基本法」という。）が成立し、令和 6（2024）年 1 月に施行されました。

認知症基本法第 1 条に、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（以下「共生社会」という。）の実現を推進することが明記されています。この共生社会の実現に向けて、認知症施策を推進していく必要があります。

【認知症基本法の概要】

- 認知症基本法は、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し、共生社会の実現を推進することを目的としています（第 1 条）。
- 全ての認知症施策に通ずる考え方として、7 つの基本理念を掲げ（第 3 条）、その具体的な施策として 12 の基本的施策を定めています（第 14 条～第 25 条）。
認知症施策の実施に当たり、共生社会の実現を目指し、これらの基本理念・基本的施策に基づき、認知症の人と家族等と共に立案、実施、評価します。
- 国や地方公共団体に加え、国民を含めた関係者の責務が明確化されており（第 4 条～第 8 条）、各々が自らの役割を担い、連携して認知症施策に取り組むこととされています。地方公共団体の責務は、基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定、実施することです（第 5 条）。
- さらに、国及び地方公共団体は、認知症の人及び家族等の意見を聴いて、計画を策定し（第 11 条～第 13 条等。地方公共団体においては努力義務。）、取り組むことが求められています。
- 都道府県の計画は、国の基本計画を基本とし、都道府県の医療計画、地域福祉支援計画、老人福祉計画、介護保険事業支援計画等と調和を保つ必要があります（第 12 条）。

- 本計画は、認知症基本法第 12 条に基づく法定計画です。計画期間は、令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間を対象とします。
なお、第 9 期三重県介護保険事業支援計画・第 10 次高齢者福祉計画（計画期間：2024～2026 年度）における認知症施策を包含する計画です。
- 本県の認知症施策を推進するための計画であるとともに、県民、事業者、行政それぞれの行動指針となるものです。

2 計画のめざすべき方向性

- 計画のめざすべき姿は、「認知症があってもなくても県民一人ひとりが相互に尊重し、支え合いながら共生し、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる三重」を実現することです。
- 県民一人ひとりが認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深め、自分ごととして捉えることで、認知症に関する誤解や偏見をなくすため、「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）」を、認知症の本人が語る姿など、様々な機会を通じて啓発します。
- 基本計画においても、認知症の人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。

3 策定のための体制

- 計画は、保健・医療・福祉等の各分野に係るものであり、これらの分野の専門家で構成する「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において調査・審議いただきました。
- 令和 7（2024）年 9 月に市町における認知症施策の取組状況アンケートを実施するとともに、同年 11 月～12 月に市町等へのヒアリングを行い、取組ごとに現況を把握し、計画の重点目標を設定しました。
- 認知症の本人及び家族を対象とした「認知症に関する意識調査アンケート」

を実施し、本計画の重点目標のアウトカム指標における、認知症の本人の意識の現況を把握しました。

※設問の一例：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思いますか。

- 県民及び医療・介護従事者を対象に、「認知症に関する意識調査アンケート」を実施し、本計画の重点目標のアウトカム指標における、県民の意識の現況を把握しました。

※設問の一例：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思いますか。

- 令和7（2025）年12月～令和8（2026）年1月には三重県ホームページを通じて「パブリック・コメント」を実施し、広く県民の意見を聴取しました。

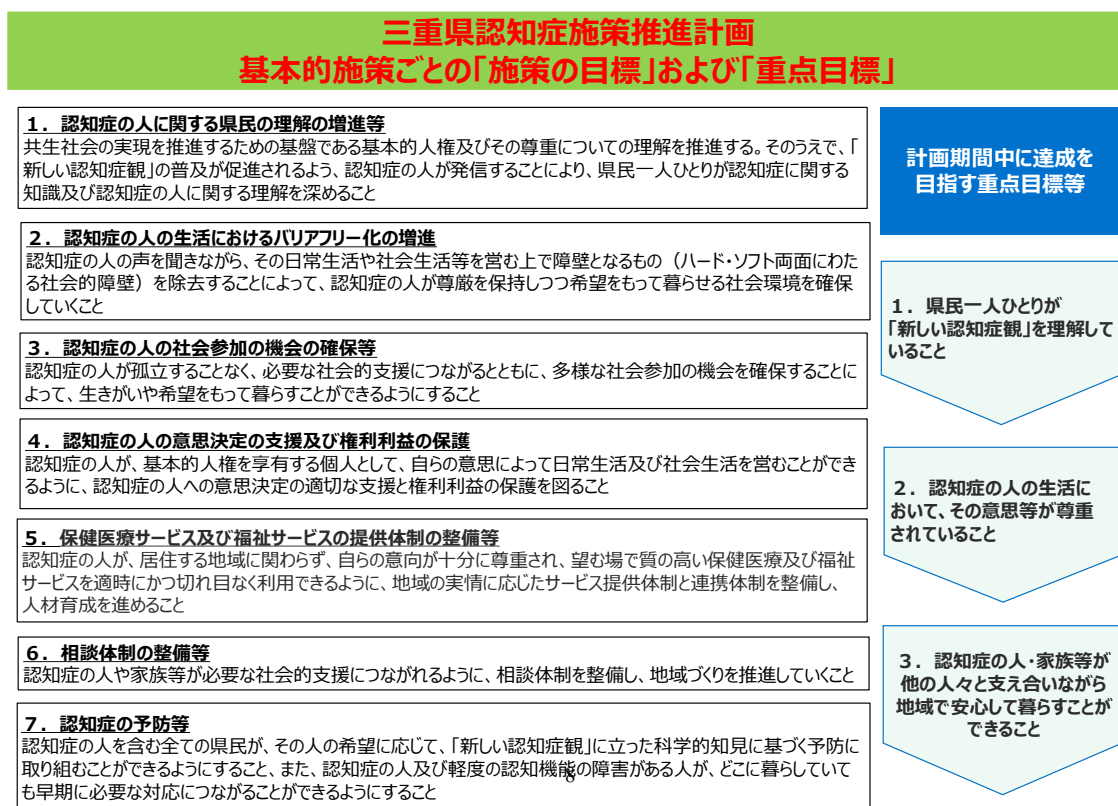
4 計画の評価について

- 計画について年度ごとに三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で計画の達成状況の進行管理、評価を行うとともに、評価をもとに取組の改善、検討を行います。
- 計画の進行管理、評価、取組の改善にあたっては、認知症の人及び家族等の意見を十分に聴きながら、共に検討を進めていきます。

5 関係計画間の整合・調和

- 計画の策定にあたっては、本県の総合計画である「みえ元気プラン」の枠組みの中で、「医療介護総合確保推進法に基づく三重県計画」との整合性を図るとともに、「三重県地域福祉支援計画」、「みえ障がい者共生社会づくりプラン」、「三重の健康づくり基本計画」、「三重県住生活基本計画」、「三重県高齢者居住安定確保計画」および「三重県地域防災計画」との調和を図りました。

図 1－1 三重県認知症施策推進計画の概要



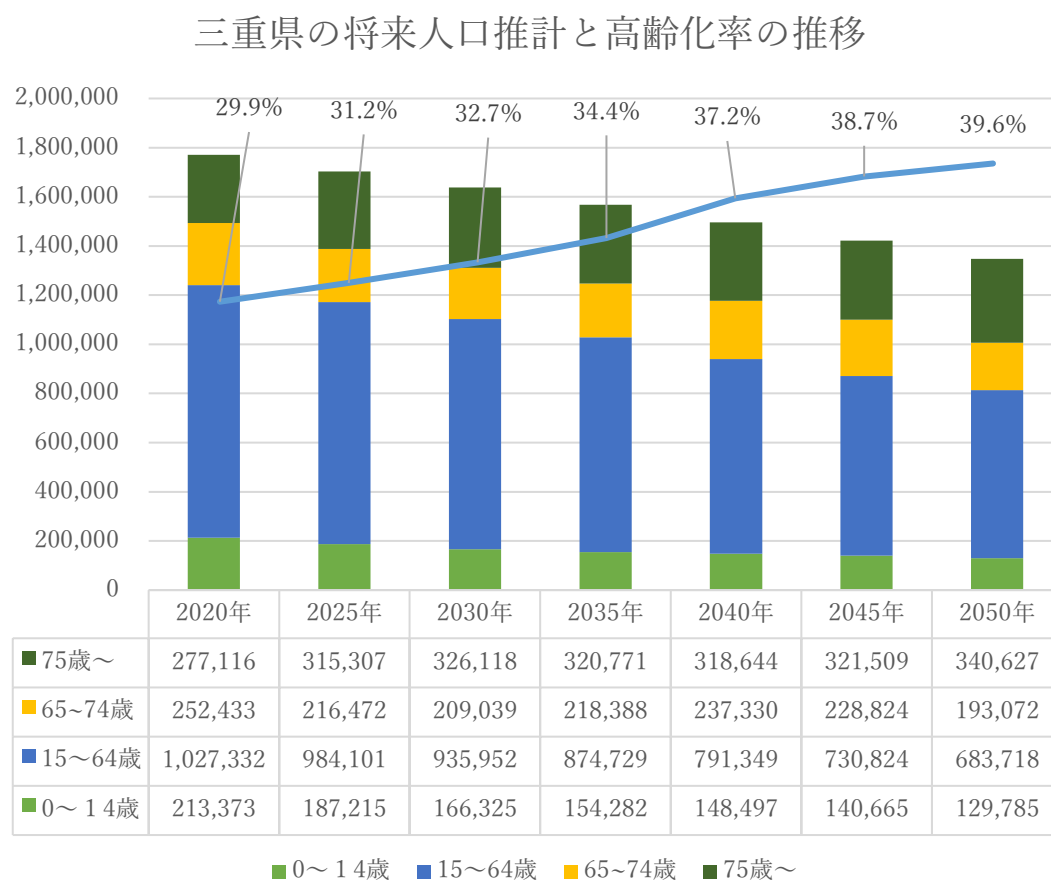
第 2 章

認知症高齢者の現状と将来推計

1 高齢者数と高齢化率の推移

- 日本の総人口は、令和 6（2024）年 10 月 1 日現在、1 億 2,380 万人となっています。65 歳以上人口は、3,624 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 29.3%となりました。（令和 7 年版 高齢社会白書より）
- 本県の人口は、平成 17（2005）年の 1,866,963 人をピークに、それ以降減少しており、令和 6（2024）年 10 月 1 日現在の本県の人口は 1,711,370 人で、前年に比べ 16,133 人（0.93%）減少しました。また、令和 12（2030）年には 1,637,434 人となり、さらに令和 22（2040）年には 1,495,820 人まで減少すると見込まれています。
- このうち 65 歳以上人口は 519,883 人で、65 歳以上人口の割合は 30.4%になります。また、令和 12（2030）年には 535,157 人（32.7%）、さらに令和 22（2040）年には 555,974 人（37.2%）に達すると見込まれています。
- 介護等の支援が必要となる割合が増す 75 歳以上人口は、令和 6（2024）年に 300,228 人（16.5%）であったのが、令和 12（2030）年には 326,118 人（19.9%）で、令和 22（2040）年には 318,644 人（21.3%）に達すると見込まれています。

図 2-1 三重県の将来人口推計と高齢化率の推移



出典：総務省「国勢調査」（2020 年）

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（令和 5 年 1 2 月推計）」
（2025 年～）を用いて三重県で作成

2 認知症高齢者の将来推計

- 認知症とは、病気などいろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりすることによって、日常生活に支障が生じる症状の総称です。
- 本県における認知症高齢者数は令和 7（2025）年に 68,599 人と推計されていますが、今後も高齢化に伴い増加し続け、令和 12（2030）年には 75,992 人、令和 22（2040）年には 82,840 人になると見込まれています。
- MCI（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）とは、認知症と完全に診断される一歩手前の状態です。放っておくと認知症に進行しますが、適切な予防をすることで健常な状態に戻る可能性があります。
- 本県における軽度認知障害者数は令和 7（2025）年に 81,894 人と推計されていますが、今後も高齢化に伴い増加し続け、令和 12（2030）年には 85,625 人、令和 22（2040）年には 86,732 人になると見込まれています。

図 2-2 65 歳以上人口における認知症および MCI（軽度認知障害）患者数と有病率の推移

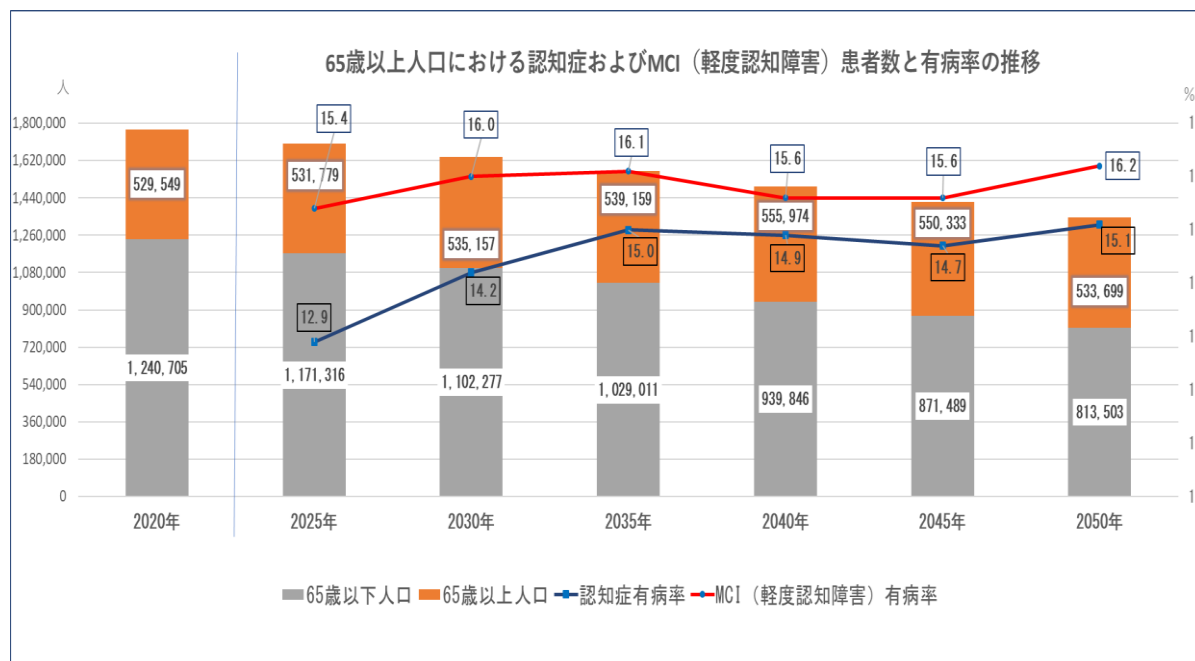


図 2-3 65 歳以上人口における認知症および MCI（軽度認知障害）患者数および有病率の推移

年	三重県総人口 (推計人口) (人)	65歳以上人口 (人)	認知症患者数 (人)	MCI (軽度認知障害) 患者数 (人)	認知症 有病率 (%)	MCI (軽度認知障害) 有病率 (%)
令和 2 (2020) 年	1,770,254	529,549				
令和 7 (2025) 年	1,703,095	531,779	68,599	81,894	12.9	15.4
令和12 (2030) 年	1,637,434	535,157	75,992	85,625	14.2	16.0
令和17 (2035) 年	1,568,170	539,159	80,874	86,805	15.0	16.1
令和22 (2040) 年	1,495,820	555,974	82,840	86,732	14.9	15.6
令和27 (2045) 年	1,421,822	550,333	80,899	85,852	14.7	15.6
令和32 (2050) 年	1,347,202	533,699	80,589	86,459	15.1	16.2

※「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」（令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金特別研究事業 九州大学二宮利治教授）速報値により算出

※三重県数値は、将来推計人口（65 歳以上）に上記有病率を乗じた数値

第 3 章

基本目標及び施策体系

1 計画の基本目標

- 計画の基本となる目標については、認知症基本法の趣旨を踏まえ、次のとおり定めます。

認知症があってもなくても、県民一人ひとりが相互に尊重し合い、支え合いながら共生し、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる共生社会を実現する

(基本理念に基づく取組の推進)

- 認知症に関する全ての施策は、共生社会の実現に向けて、認知症基本法第3条に定める基本理念を根幹に据え、施策の立案、実施、評価を一連のものとして実施していきます。

【認知症基本法第3条の基本理念】

- 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ようにすること。
- 2 国民が、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ようにすること。
- 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ようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して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の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
- 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こと。
- 5 認知症の人に対する支援のみならず、その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（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、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ようにすること。
- 6 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現

に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する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こと。

- 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こと。

（認知症の人や家族等が地域で自分らしく生活できるようにする）

- 共生社会の実現に向け、基本理念に沿って施策を推進していくに当たり、誰もが認知症になり得ることを前提に、自分ごととして認知症について考え、認知症の人や家族等、保健医療福祉の関係者だけでなく、広く県民が「新しい認知症観」を理解する必要があります。そして、認知症の人と家族等の参画・対話を基に、施策を立案、実施、評価し、地域住民、教育関係者、企業等地域の多様な主体が「新しい認知症観」に立ち、それぞれ自分ごととして、連携・協働して施策に取り組む必要があります。
- 認知症の人がその個性や能力を発揮でき、希望を実現しながらこれまでの生活の中で培ってきた友人関係や地域とのつながりを持ち続け、自分の人生を大切に、地域で安心して自分らしく生活できるようにすること、また、家族等も同様に仕事や生活を営むことができるようにすることを意識して取り組んでいくことが重要です。
- 認知症の人が生活する中で、認知症であることを知っておいてほしいと考える友人を含めた周囲の人に、認知症であることを安心して伝え、共有することができ、周囲の人もそれを自然体で受け止めることができる社会であることが望まれます。

2 施策の柱

（基本的施策等の推進）

- 認知症施策について、認知症基本法第 14 条から第 21 条に規定する基本的施策を中心に、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します。
- 基本目標の実現に向け、計画における施策体系（基本的施策）を 7 つの柱

とし、認知症施策の取組を設定します。
県民が暮らす市町における認知症施策の取組への支援に留意し施策の取組方向を定めています。

基本的施策 1 認知症の人に対する県民の理解の増進等

共生社会の実現を推進するための基盤である基本的人権及びその尊重についての理解を推進する。そのうえで、「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、認知症の人が語る姿など、様々な機会を通じて啓発することにより、県民一人ひとりが認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めること

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

認知症の人の声を聞きながら、その日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるもの（ハード・ソフト両面にわたる社会的障壁）を除去することによって、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせる社会環境を確保していくこと

基本的施策 3 認知症の人の社会参加の機会の確保等

認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望をもって暮らすことができるようにすること

基本的施策 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ように、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ること

基本的施策 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

認知症の人が、居住する地域に関わらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めること

基本的施策 6 相談体制の整備等

認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながれるように、相談体制を整備し、地域づくりを推進していくこと

基本的施策 ７ 認知症の予防等

認知症の人を含む全ての県民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにすること、また、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながることをできるようにすること

第 4 章

具体的な取組

1 認知症の人に関する県民の理解の増進等

- (1) 学校教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進
- (2) 社会教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進
- (3) 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

【施策の目標】

共生社会の実現を推進するための基盤である基本的人権及びその尊重についての理解を推進する。その上で、「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、認知症の人が語る姿など、様々な機会を通じて啓発することにより、県民一人ひとりが認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めること

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深め、自分ごととして捉えることで、認知症になってからも、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる。
認知症に関する誤解や偏見をなくすため、「新しい認知症観」の考え方を、認知症の人が語る姿など、様々な機会を通じて啓発する。

- (1) 学校教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進

(現状と課題)

- 学習指導要領では、家庭科で、系統的に「高齢者の生活と福祉」について指導することや、専門学科において開設される福祉科で、「認知症の理解」について指導することが示されています。小中学校を中心に、キッズサポーター養成講座を開講したり、認知症に関する作文コンクールを実施しています。
- 学校教育における啓発を進めるためには、福祉と教育の両部門が連携して取り組む必要があります。

（県の取組）

- 小中学校において、総合的な学習の時間や家庭科等の授業を活用し、認知症サポーター養成講座を受講したり地域の高齢者と交流したりする取組等を実施することにより、児童生徒が認知症に対して正しく理解するとともに、認知症の人や家族に対して、地域の一員として自分なりにできることを考え、実践できるような機会を確保するよう働きかけます。
- 高等学校において、家庭科の授業等を活用し、すべての高校生が認知症の症状を学び、その対応方法について考える機会を持ちます。
- 教育活動の取組方向等を記した教職員向けの指導資料「人権教育ガイドライン」に、認知症高齢者をかけがえのない存在であると認識できるような学習に取り組むことの必要性を記載し、学校等に配付しています。
- 中学校・高等学校向けの人権学習指導資料に認知症について理解を深めるための資料を掲載し、その活用促進を図ることで、子どもが認知症患者やその家族の生きづらさを知り、患者や家族にとって生きやすい社会をつくろうとする態度を養えるよう取り組みます。

（２）社会教育における認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深める教育の推進

（現状と課題）

- 国の認知症施策推進基本計画では、「新しい認知症観」を「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」としています。
- 県及び市町は、認知症についての知識の普及促進の一環として、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族等を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成を行っており、令和7年3月末現在、県内で約 25.9 万人のサポーターが養成されています。

- 後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の数は今後ますます増えることが予想されており、地域共生社会を目指す中で、幅広い年代において認知症サポーターの養成を進めていく必要があります。
- 県では、市町と連携して認知症に関する普及啓発活動を実施するとともに、優良事例の紹介を通じて、取組みを推進しています。
- 認知症の中には治療可能な原因疾患があることや早期から介護保険サービス等の適切な支援を受けるためにも県民に対して早期診断及び重症化予防の啓発を進める必要があります。

(県の取組)

- 幅広い世代を対象に「三重県認知症希望大使」はじめ、認知症の人と協力しながら「認知症サポーター養成講座」を開催し、「新しい認知症観」や早期受診の重要性についての理解の普及を図ります。
- 県が開催する認知症サポーター養成講座等の中で、認知症基本法の理念や基本法に基づく計画について啓発します。
- 市町と連携し、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを引き続き養成します。
- 地域における見守り、介護予防事業への協力、家族支援など、認知症サポーターがさらに活躍し、身近できめ細やかな支援が充実するよう、市町と連携し、認知症サポーターステップアップ講座の開催を推進します。
- 認知症サポーターが認知症の人や家族等の手助けとなる活動をするチームオレンジがすべての市町において設置されるよう、チームオレンジコーディネーターの養成を行うほか、オレンジ・チューターの派遣や、課題に対応する研修会を開催し支援します。
- チームオレンジが設置された後も、認知症の人や家族等のニーズにそった活動が実施されるよう、研修や意見交換会において好事例を紹介するなどし、チームオレンジの活動継続を支援します。

(3) 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

(現状と課題)

- 認知症は誰もがなりうるものであり、身近な人同士で支え合うためにも、県民や民間企業、関係機関等に対する普及啓発を推進し、認知症に対する理解を深める必要があります。
- 認知症の人と家族が住み慣れた地域での生活を続けるためには、認知症の早期発見・早期診断による適切なケアと、地域や周囲の人の認知症に対する理解が必要です。
- 県及び市町は、新しい認知症観を広めるために、認知症の人及び家族等と連携した取組みが必要です。
- 認知症に関する誤解や偏見を無くし、認知症になってからも希望を持てるよう、認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を自らの言葉で語り、認知症になってからも希望を持って暮らすことができる姿等を様々な機会を通じて発信することが必要です。
- 認知症に関連する施策の検討・立案の際には、認知症の人や家族等の参画を得て、意見を聴き、対話を行うことが必要です。

(県の取組)

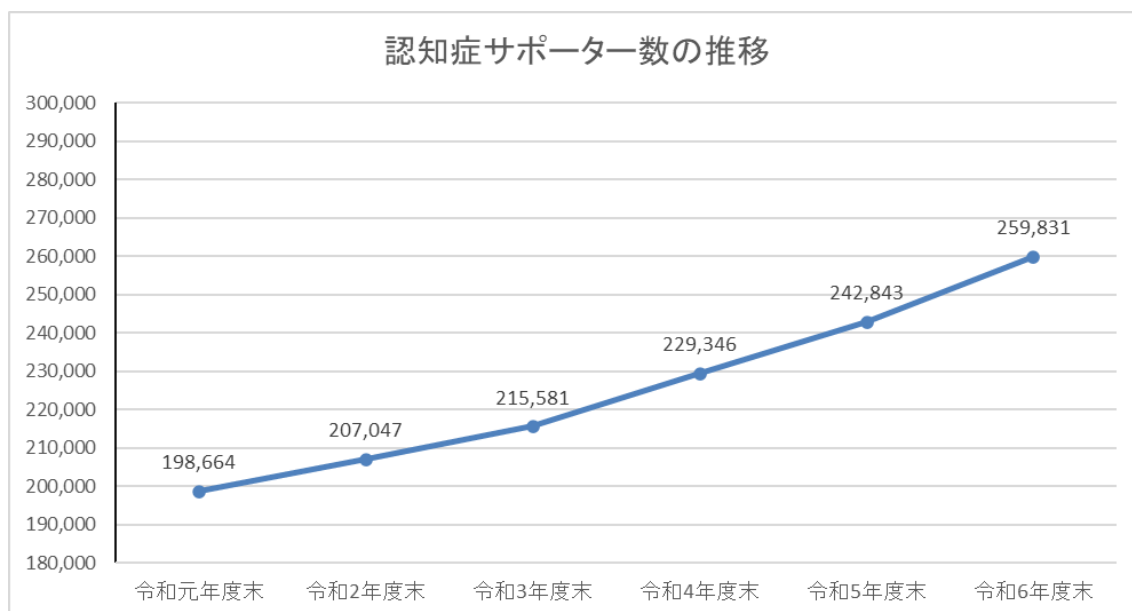
- 様々な機会をとらえて、県民や民間企業、関係機関等に対する普及啓発を推進し、認知症に対する正しい知識と理解の浸透を図るとともに、市町による普及啓発を支援します。
- 認知症の人からの発信の機会が増えるよう、認知症本人大使「三重県認知症希望大使」を任命し、講演会の開催や、各市町の活動への派遣を行うなど、地域で暮らす幅広い層の人に向けて、認知症の人の当事者としての思いや「新しい認知症観」の普及啓発に取り組みます。
- 今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対して、精神的な負担の軽減と社会参加の促進を図るため、認知症の人による相談支援である、ピアサポート活動を開催し、認知症の人や家族等による発信の支援を

推進します。

また、住み慣れた地域で仲間等とつながりあえるピアサポート活動が、市町において開催されるよう支援します。

- 世界アルツハイマー月間（９月）に認知症に関する資料の展示や各市町の取組の紹介等を行い、県民への啓発を行います。
- 県ホームページにおいて、本計画の内容や、認知症施策の取組等を紹介することで、県民への情報発信を充実していきます。

図４－１ 三重県内の認知症サポーター養成の状況（単位：人）



（令和７年３月３１日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより）

図 4 - 2 県内の市町別認知症サポーター養成の状況（単位：人）

	人口 (A)	65歳以上 人口(B)	高齢化率 (%)	認知症 サポーター数 (C)	人口あたりの 割合(%) (C)／(A)	サポーター1人当たり 担当65歳以上人口 (B)／(C)
全国	124,885,175	35,925,670	28.8%	15,212,741	12.2%	2.4
三重県計	1,757,527	531,045	30.2%	259,831	14.8%	2.0
津市	271,000	81,615	29.9%	20,272	7.5%	4.0
四日市市	307,825	80,842	26.1%	34,328	11.2%	2.4
伊勢市	120,306	39,545	32.6%	13,679	11.4%	2.9
松阪市	157,316	48,368	30.4%	30,239	19.2%	1.6
桑名市	138,963	38,050	27.1%	27,213	19.6%	1.4
鈴鹿市	195,589	50,735	25.7%	29,296	15.0%	1.7
名張市	75,248	25,582	33.6%	13,576	18.0%	1.9
尾鷲市	15,877	7,276	45.4%	3,115	19.6%	2.3
亀山市	49,313	13,492	27.2%	5,382	10.9%	2.5
鳥羽市	16,842	6,880	40.3%	2,309	13.7%	3.0
熊野市	15,299	6,822	44.4%	2,108	13.8%	3.2
いなべ市	44,697	12,482	27.7%	10,883	24.3%	1.1
志摩市	45,114	18,809	41.1%	4,959	11.0%	3.8
伊賀市	85,989	29,135	33.7%	9,216	10.7%	3.2
木曽岬町	5,939	1,976	33.4%	357	6.0%	5.5
東員町	25,838	8,099	30.8%	6,600	25.5%	1.2
菰野町	41,056	10,854	26.3%	3,057	7.4%	3.6
朝日町	11,065	2,032	18.4%	398	3.6%	5.1
川越町	15,643	2,922	18.8%	1,790	11.4%	1.6
多気町	13,817	4,693	33.8%	2,517	18.2%	1.9
明和町	22,867	7,023	30.5%	2,438	10.7%	2.9
大台町	8,411	3,660	43.0%	2,504	29.8%	1.5
玉城町	15,107	4,228	27.9%	1,999	13.2%	2.1
度会町	7,708	2,818	36.0%	1,273	16.5%	2.2
大紀町	7,395	3,720	49.8%	1,504	20.3%	2.5
南伊勢町	10,926	5,788	52.8%	2,307	21.1%	2.5
紀北町	14,131	6,366	44.9%	2,102	14.9%	3.0
御浜町	7,938	3,220	40.3%	2,844	35.8%	1.1
紀宝町	10,308	3,857	37.2%	1,503	14.6%	2.6
三重県庁	—	—	—	20,063	—	—

（令和 7 年 3 月 3 1 日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより）

2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- (1) 認知症の人が自立して、かつ、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
- (2) 移動のための交通手段の確保
- (3) 交通の安全の確保
- (4) 認知症の人にとって利用しやすい製品・サービスの普及促進
- (5) 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普及促進
- (6) 民間における自主的な取組の促進

【施策の目標】

認知症の人の声を聴きながら、その日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるもの（ハード・ソフト両面にわたる社会的障壁）を除去することによって、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会環境を確保していくこと

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが認知症になっても、必要な支援を受けながら自立し、安心して他の人々と共に暮らすことができる。

- (1) 認知症の人が自立して、かつ、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

(現状と課題)

- 認知症になってからも、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。
- 認知症になった多くの方が、買い物や移動、趣味活動など様々な場面で外出や交流の機会を減らしている実態があるため、移動、消費、金融手続、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する必要があります。
※バリアフリーという言葉は、もともとは建築用語として、道路や建築物の入口の段差など物理的なバリア（障壁）の除去という意味で使われてきましたが、現在では、障害のある人や高齢者だけでなく、あらゆる人の社会参加

を困難にしている全ての分野でのバリア（障壁）の除去という意味で用いられています。（政府広報「知っていますか？街の中のバリアフリーと「心のバリアフリー」」より）

- 「認知症になると、何もわからなくなる」「何もできなくなる」といった偏見なども、除去すべきバリアです。認知症は誰もがなりうるものであり、身近な人同士で支え合うためにも、県民や民間企業、関係機関等に対する普及啓発を推進し、認知症に対する理解を深める必要があります。
- チームオレンジは、認知症の人や家族を地域で支えるための活動を行っています。チームオレンジの設置は進みましたが、まだ設置されていない市町で設置が進むよう支援するとともに、設置後の活動継続の支援も必要です。あわせて、チームオレンジの知名度を高める必要があります。
- 心のバリアフリーに向けた様々な普及啓発に取り組むとともに、ユニバーサルデザインに関する学習の推進など、市町や事業者等とともに人々の多様性の理解を図る取組や社会参加を促す取組を進めています。
- 高齢者の住まいには様々な種類があり、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、身体状況等に応じて必要なサービスを受けられるよう、高齢者が安心して居住できる住まいの充実を図っています。
- 高齢化と核家族化の進展により一人暮らしの高齢者は増加しており、社会や地域とのつながりが希薄になっている高齢者もいるため、地域から孤立しがちな高齢者に対する見守りや地域における支え合いの仕組みづくりが必要です。
- 各市町においては、国が定めた「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（令和3年5月改定）に基づき、避難行動要支援者名簿や個別避難計画の策定など避難支援体制の整備が進められています。

（県の取組）

- 認知症サポーターが認知症の人や家族等の手助けとなる活動をするチームオレンジが市町において設置されるよう、チームオレンジコーディネータ

一の養成を行うほか、オレンジ・チューターの派遣や、課題に対応する研修会を開催し支援します。(再掲)

- チームオレンジが設置された後も、認知症の人や家族等のニーズにそった活動が実施されるよう、研修や意見交換会において好事例を紹介するなどし、チームオレンジの活動継続を支援します。(再掲)
- 幅広い世代を対象に「三重県認知症希望大使」はじめ、認知症の人と協力しながら「認知症サポーター養成講座」を開催し、「新しい認知症観」や早期受診の重要性についての理解の普及を図ります。(再掲)
- 本県では、平成 27(2015)年以降、8つの民間事業者と、配達や訪問時に異変が見られた場合の通報・連絡やその連絡先の確認、認知症サポーター研修の実施等の内容で高齢者見守り等の協定を締結しています。
- 地域の企業や公共交通機関等に対して、認知症の人や家族等が安心して店舗やサービスを利用してもらうための社会活動である「認知症バリアフリー宣言」について周知啓発します。
- 認知症バリアフリー宣言を始めとする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を推進するため、宣言組織の情報を県ホームページ等を通じて周知します。
- 外見からわかりにくくても、援助や配慮を必要としている障がいのある人や病気の人等が、周囲の人に支援や理解を求めやすくするための「ヘルプマーク」の普及啓発を図ります。
- 認知症の人を含む高齢者が必要とする情報を受け取ることができるよう、各市町における高齢者に対するスマートフォン活用推進のための取組等が充実するよう支援します。
- 認知症の人や家族等が地域のつながりの中で、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築の深化・推進を図ります。
- 市町における認知症施策の取組を通じた地域づくりを推進するとともに、

認知症の人の意見を踏まえて開発された I C T 製品・サービスの情報を収集して周知を図ります。

- 地域包括支援センター職員などを対象とした研修会を開催して、地域包括ケア推進のために重要な役割を果たす介護予防ケアマネジメントや地域ケア会議の開催等に取り組むための知識向上、技術の修得を図ります。
- 複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、市町において、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業をはじめとする包括的な支援体制が整備できるよう、市町のニーズをふまえた支援を行います。
- 独居の認知症高齢者が今後も増加していく見込みであることを踏まえて、社会的支援につながりやすい地域づくりを進めるとともに、身寄りのない高齢者等が安心して高齢者等終身サポート事業を利用できるよう、「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」（令和 6（2024）年 6 月策定）を市町を通じて周知します。
- 三重県居住支援連絡会が開催した居住支援フォーラムにおいて、県・市町職員や関係団体に対し、住宅セーフティネット制度の重要性を改めて周知するとともに、「セーフティネット住宅」の登録促進への協力を呼びかけます。
- 市町が行う福祉避難所の確保や災害発生時に福祉避難所が機能するよう、運営マニュアルの策定等の円滑な運営体制の整備や訓練等の人材育成を支援します。
- 災害時における福祉支援の提供に向けて、早期に D W A T を派遣できる体制を強化するため、関係福祉団体等と連携して三重県 D W A T チーム員の更なる募集、研修、訓練を行うとともに、要配慮者への福祉支援を円滑に提供するため、県外からの介護職員等の受入体制を整備します。
- 災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定に基づき、災害時におけるリハ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の避難所等への派遣や、避難所等における生活環境（トイレ、手すり、段ボールベッド等）の改善等の、災害時のリハビリテーション支援活動が円滑に提供されるよう、日頃から三重 J R A T 等の関係団体等と情報共有を密に行い、災害時に連携して

活動ができるよう取組みます。

- 認知症等により行方不明となる高齢者を早期に安全に保護するため、市町における見守りネットワーク等の体制づくりや機能強化を促進するとともに、取組事例の情報提供を行うなど、市町の取組を支援します。

（２）移動のための交通手段の確保

（現状と課題）

- 人口減少による移動需要の減少や運転士不足等を背景として、バス路線等の減便・廃止が進み、各地で交通空白が発生しています。
- 高齢者の運転免許証の返納件数は保有者数の一部にとどまっていることから、自動車を運転しなくても暮らし続けられる交通サービスの提供、維持が求められています。
- 県内の交通事故死者数は、長期的には減少傾向にありますが、全死者数のうち 65 歳以上の高齢者が占める割合が高いことから、高齢者が被害者とならないような交通事故抑止対策の推進が求められています。
- 高齢者の死者のうち、歩行中、自転車乗用中の死者が高い割合を占めています。一方で、全国的に高齢運転者による交通事故が問題となる中、本県でも高齢者が当事者となる交通事故の占める割合が高い傾向にあるため、高齢者事故抑止対策を推進していく必要があります。
- 令和 4（2022）年 5 月施行の改正道路交通法により、75 歳以上で過去 3 年間に信号無視等の一定の違反歴がある方については、運転技能検査の受検が義務化されるなど、運転免許更新時の手続きが厳格化されました。また、本人の申請により、高度な衝突被害軽減ブレーキなどを備えた安全運転サポート車限定の運転免許へと移行することができるようになり、高齢運転者に新たな選択肢が増えました。

（県の取組）

- 高齢者を始めとする県民の皆さんの買い物や通院等の移動ニーズに対応するため、交通空白地等における移動手段の確保や、自動運転の導入等に取り

組む市町を支援します。

- 高齢者の交通事故防止に向け、運転を継続される方への先進安全技術を搭載した安全運転サポート車等の普及啓発の促進、また、運転に不安を感じられる方には、運転免許証自主返納制度の周知、自主返納サポートみえの利用促進を行い、安全で安心な交通環境を整備していきます。

（３）交通の安全の確保

（現状と課題）

- 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成 18 年法律第 91 号）に基づく移動等円滑化の促進に関する基本方針（令和 2 年国家公安委員会、総務省、文部科学省、国土交通省告示第 1 号）における令和 7（2025）年度末までの各整備目標達成に向けて、地方部を含めたハード面のバリアフリー化整備、「心のバリアフリー」の取組を中心としたソフト面の対策の充実などを通して、ハード・ソフト両面からのバリアフリー化を推進する必要があります。

（県の取組）

- だれもが、安全で自由に移動できるよう、鉄道事業者が行うバリアフリー化やタクシー事業者が行うユニバーサルデザインタクシーの導入を支援します。

（４）認知症の人にとって利用しやすい製品・サービスの普及促進

（現状と課題）

- 日本認知症官民協議会による官民連携の下、認知症の人と家族等が参画し、認知症の人が地域で生活する上で利用しやすい製品・サービスの開発が行われており、その製品やサービスの普及促進を図ることが必要です。

（県の取組）

- 認知症の人と家族等が参画して開発された、認知症の人が地域で生活する

上で利用しやすい製品・サービスの情報を周知し、利用を促進します。

- ユニバーサルデザインの考え方に配慮されたものづくりが進むよう、事業者や次世代のものづくりを担う学生、生徒等に対して、ユニバーサルデザインに関わる学習の機会を提供するとともに、必要な情報の提供を行い、すべての人が利用しやすいものづくりを促進します。また、身近で使えるユニバーサルデザインに配慮された製品について、「学校出前授業」やホームページ、研修等を通して、情報を提供します。

（５）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普及促進

（現状と課題）

- 日本認知症官民協議会では、官民連携のもと、認知機能の障害という障害の特性によって生ずるバリアを、認知症の人と家族等と共に丁寧に探究しながら、バリアフリー化を推進していくため、認知症の人の生活に関わる業界向けの手引を認知症の人と家族等と共に、幅広く、個別の業種で計画的に作成しています。
- 公共交通事業者においては、適切な接遇のための研修等を推進する必要があります。

（県の取組）

- 日本認知症官民協議会による官民連携の下、認知症の人の生活に関わる業界向けの手引が認知症の人と家族等と共に、幅広く、個別の業種で計画的に作成されるため、その指針を各業種の事業者にも周知し、その普及に取り組めます。
- 公共交通事業者においては、リカレント学習など、適切な接遇のための研修等の開催に取り組めるよう情報提供します。

(6) 民間における自主的な取組の促進

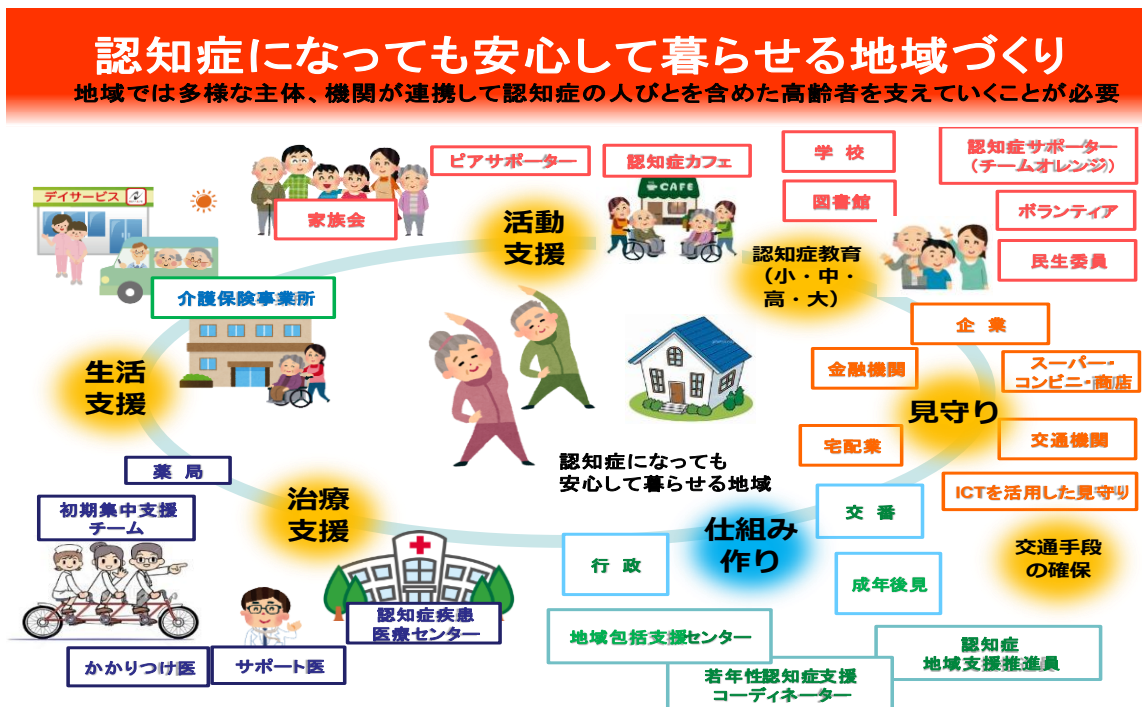
(現状と課題)

- 認知症バリアフリーが、企業にとってビジネスチャンスとなり得るとともに、従業員の介護離職防止にも役立つということの理解促進により、企業が経営戦略の一環として認知症バリアフリーに取り組むよう、経営層を含めた企業への普及・啓発が必要です。

(県の取組)

- 労働力不足が深刻化するなか、誰もが働きやすく、多様で柔軟な働き方ができる職場環境を整備することが。当事者および家族の離職防止につながることを周知・啓発していきます。
- 認知症バリアフリー宣言を始めとする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を推進するため、宣言組織の情報を県ホームページ等を通じて周知します。(再掲)

図4-3 安心して暮らせる地域づくり



(長寿介護課作成)

3 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- (1) 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保
- (2) 認知症の人の社会参加の機会の確保
- (3) 多様な主体の連携・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

【施策の目標】

認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができるようにすること

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが、認知症になっても生きがいや希望を持ち、個性と能力を十分に発揮できる。

(1) 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保

(現状と課題)

- 認知症の人や家族等が、診断後早い段階で他の認知症の人やその家族に出会い、その経験に触れられるよう、ピアサポーターによる相談を推進することも重要です。
- ピアサポート活動による本人発信を実施するため、市町と連携して支援体制を構築していく必要があります。
- 認知症になっても支えられる側だけではなく、支える側として役割と生きがいを持って生活ができる環境を整備するため、認知症地域支援推進員等が中心となって地域資源をつなぎ、地域支援体制を構築していく必要があります。

(県の取組)

- 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て、精神的な負担の軽減と社会参加の促進を図るため、認知症の人による相談支援で

ある、ピアサポート活動を開催し、認知症の人や家族等による発信の支援を推進します。

また、住み慣れた地域で仲間等とつながりあえるピアサポート活動が、市町において開催されるよう支援します。(再掲)

- 各市町の認知症地域支援推進員の育成支援を実施し、各市町における適切な配置を推進します。
- 若年性認知症の人を含めた認知症の人が、地域社会を支える担い手として活躍できるよう、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が市町において設置されるよう、就労支援はじめ必要な支援対応力の向上に資する研修会等を開催します。

(2) 認知症の人の社会参加の機会の確保

(現状と課題)

- 住み慣れた地域で認知症の人の社会参加の機会の確保が進むよう、本人ミーティングや認知症希望大使など認知症の人の声が発信される機会の創出を促進する必要があります。
- 市町の職員が、本人ミーティングに参画して、認知症の本人や家族等の意見を踏まえて、地域づくりや認知症施策に反映することが重要です。
- 社会参加を契機として、引きこもりがちな認知症の人やその家族へのピアサポート活動等を推進する必要があります。
- 市町の認知症地域支援推進員が、本人ミーティング等の開催に向けて、企画調整や相談・支援体制づくりを行い、地域の関係者と連携し、市町において社会参加の機会の確保が図られることが重要です。
- 高齢者のボランティア活動は社会参加の有効な手段であり、知識、特技・技能を活かし、役割を持った形での活動を促進する必要があります。

(県の取組)

- 介護サービス事業所等において、認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動を行う取組を支援します。
- 県内における取組を情報収集して、介護事業所や企業等にメールマガジン等を通じて事例を紹介し、取りくみやすい体制整備を推進します。
- 市町の認知症地域支援推進員が、本人ミーティング等の開催に向けて、企画調整や相談・支援体制づくりを行うことができるよう支援します。
- ピアサポート活動や本人ミーティング等に市町職員が参加し、認知症の本人や家族等の意見を踏まえて、市町が部署横断的に取組を検討し、認知症施策に反映できるよう研修会等を開催します。
- 市町において、認知症の人と家族等が参画して地域の実情や特性を生かした取組を認知症施策の計画として策定し、その計画に達成すべき目標及びKPIを設定できるよう、研修会等を開催します。

(3) 多様な主体の連携・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

(現状と課題)

- 他者と交流できる社会参加の場では、その場に単身で通うことが難しい方への支援や、若年性認知症の人でも利用できる場をつくることなども課題となっています。
- 若年性認知症は働き盛り世代、子育て世代で発症するため、就労の継続、経済的な問題、配偶者と親など複数の人を同時に介護する多重介護になった場合の対応のほか、若年性認知症のある人のニーズに合ったケアを提供する社会資源が少ないことなど、高齢期に発症する認知症とは異なり、多分野にわたる課題が存在します。
- 若年性認知症の人は認知症のある高齢者に比べて数が少ないことから、市

町の担当者も支援にあたる機会が少なく、支援のノウハウを蓄積することが難しい状況にあります。

- 県では、平成 22（2010）年に全国に先駆けて総合支援窓口として「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を行い、若年性認知症の人と家族等の支援を市町や地域包括支援センター、企業等と連携して行っています。
- 自立支援ネットワーク会議、若年性認知症意見交換会や、行政担当者を対象とした研修、介護事業所を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修会の開催など、様々な取組を実施しています。
- 平成 29（2017）年に若年性認知症本人の会「レイの会」が設置され、北中勢地域を中心に本人の集い、本人ミーティングを行っています。また、若年性認知症の人がチームオレンジの活動に参加し、認知症サポーターと共に社会参加活動を行っています。
- 支援ニーズや必要性が表面化しにくい家族介護者を早期に発見し、抱える負担や複雑化した課題への対応を行うためには、地域包括支援センターのみならず、市町で実施している家族介護支援事業、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組み等、関係機関や団体、多分野との連携を図ることが重要です。

（県の取組）

- 地域包括ケアシステムアドバイザー派遣事業により専門職等を派遣する等して、市町による地域ケア会議の開催や認知症になっても参加し続けられる「通いの場」づくりを支援していきます。
- 産業医や企業の団体を通じて、「若年性認知症における治療と仕事の両立に関する手引き」（令和 3（2021）年 12 月作成）の普及啓発を行い、医療機関への早期の受診勧奨の啓発を行うとともに、若年性認知症の人の意欲と能力に応じた雇用継続に向けて取り組みます。
- 企業を対象とした、障がい者雇用に関するセミナーやメールマガジン等を通じて、若年性認知症に関する情報を周知啓発します。

- 若年性認知症の人と家族への支援の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを引き続き配置し、相談、就労に関する支援、ネットワークづくりや、若年性認知症に関する普及啓発を行います。
- 介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修や、企業の人事担当者を対象に若年性認知症についての知識を深めるための研修を行います。また、市町の相談窓口において若年性認知症の人のニーズや困りごとへの適切な相談支援が充実するよう、障がい福祉、高齢福祉の行政担当者を対象に活用できる制度の理解、支援対応力の向上を図る研修を行います。
- 若年性認知症支援コーディネーターを中心に、医療関係者、介護関係者、経済団体、認知症の人の家族等の関係者が協議する場である「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」の開催を通じて、若年性認知症の人と家族に対して、診断直後から就労中、退職後といったそれぞれの状況における切れ目のない支援体制づくりに取り組みます。
- 市町において、若年性認知症の人のつどいや本人ミーティング、ピアサポート活動、本人の声の発信の機会の確保等に取り組めるよう、研修会等を開催します。
- 介護サービス事業所等において、認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動を行う取組を支援します。(再掲)
- 認知症の人が、企業や地域の関係団体等の協力のもと、社会活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することを支援します。
- 若年性認知症の人や家族等のニーズ、若年性認知症の人が生活する地域の資源に応じた支援を行うため、若年性認知症支援コーディネーターが認知症地域支援推進員や地域包括支援センターの職員に対して支援を行うこと、認知症地域支援推進員が若年性認知症支援コーディネーターに対して地域のピアサポート活動の情報等を紹介すること、若年性認知症支援コーディネーター等と企業の産業医や両立支援コーディネーター等による連携した対応を行うことなどを推進します。

4 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- (1) 認知症の人の意思決定支援に関する指針の普及促進
- (2) 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の促進
- (3) 消費生活における被害を防止するための啓発
- (4) 虐待防止の取組

【施策の目標】

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ように、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ること

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが、認知症になってからも自分の能力を最大限に活かし、自らの意思に基づいた生活を送れるよう適切な支援を受けることができ、権利が守られる。

(1) 認知症の人の意思決定支援に関する指針の普及促進

(現状と課題)

- 政府において、平成 30 (2018) 年 6 月に策定した認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドラインに関して、医療・介護職向けの研修会において周知を図っています。
- 政府において、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドラインに関して、認知症基本法の理念等を踏まえたものとして改めて策定することが見込まれています。

(県の取組)

- 「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」(平成 30 (2018) 年 6 月策定) について、認知症基本法の基本理念等を踏まえたものとして改定された内容を、医療・介護従事者対象の認知症対応力向上研修等のプログラムに組み込み、認知症の人の意思決定を支援するスキ

ルアップを養う研修を開催します。

(2) 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の促進

(現状と課題)

- できる限り住み慣れた地域において、人生の最期まで安心して自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護関係者等の多職種が協働して、在宅医療・介護の提供を行っていく必要があります。
- 県および市町の取組において、認知症の人や家族等に対し、意思決定支援の重要性の理解増進を図っています。
- 認知症の人自身が意思決定する意識とスキルを高める機会を確保するため、「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」について、市町が取り組む本人ミーティングや認知症カフェ等の場を活用しながら広く普及を図るとともに、市町の認知症ケアパスにも意思決定支援の内容が盛り込まれるよう市町の取組を支援します。
- 平成 28(2016)年 5 月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、これに基づき、政府において、平成 29(2017)年 3 月には「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、令和 4(2022)年 3 月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を策定しています。
県は、市町単位では解決が困難な広域的な課題に対する取組等、市町では担えない地域連携ネットワークづくりの役割を主導的に果たすことが期待されており、担い手の育成、地域連携ネットワークの構築等を行うこととされています。
- 高齢化の進展により、成年後見制度の利用を必要とする人が今後増加することが見込まれるため、制度の周知・徹底、後見人等の受任者の確保等により成年後見制度の円滑な運用を図る必要があります。
- 県としては、市町の市民後見や法人後見の担い手の育成が進んでいないことから、市民後見人や法人後見の担い手の確保・育成等を推進する必要があります。

があります。

(県の取組)

- 県内各地域で、市町、地域包括支援センター、郡市医師会等が参加する会議や多職種連携研修会を開催して、医療・介護従事者等が意見交換等を行う機会を創出するとともに、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修が市町において実施できるよう研修会等を開催します。
- 市町の関心が高かった課題（「身寄りのない方への支援」、「入退院支援」、「ACP（人生会議）」、「在宅医療・救急連携」）への対応についても支援していく必要があります。
- 判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスの適切な利用支援や日常生活における金銭管理の支援等を行う県社協による日常生活自立支援事業の実施を支援することで、認知症高齢者の日常生活を支援します。
- 担い手の確保・育成等の推進や権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりの推進などのため、弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職、家庭裁判所、市町、市町社会福祉協議会などから構成される協議会を開催し、連携強化を図ります。
- 全市町における中核機関の設置や基本計画の策定を推進するとともに、設置済みの中核機関における地域連携ネットワークのコーディネート機能等の強化を図るため、市町へのアドバイザー派遣、市町および市町社協職員向けの研修会（市町長申立研修、意思決定支援研修など）の開催、関係機関による意見交換会の開催に取り組みます。
- 市町による市民後見人の育成状況や養成後の人材育成・活用などをふまえ、単独の市町では養成が困難である市民後見人養成研修の開催に取り組みます。
- 成年後見制度の利用者の増加や支援困難な事案への対応などの観点から、法人後見実施のための研修の開催に取り組みます。
- 地域支援事業（成年後見制度利用支援事業）を活用し、市町が実施する成

年後見制度の活用を促進するための取組について支援します。

(3) 消費生活における被害を防止するための啓発

(現状と課題)

- 消費者被害防止のため、本人や家族等、福祉関係者等を含めた周囲の方への注意喚起、啓発が必要です。
- 地域での見守り活動充実のため、市町の消費者安全確保地域協議会の設置に向けた支援を実施しています。
- 高齢者の消費者被害防止のため、市町と連携し、社会福祉協議会や地域包括支援センター等へ働きかけを行い、各地域において消費生活に関する出前講座を行っています。
- 高齢者、障がい者、認知症等により判断力が不十分になった人等、消費生活上配慮を要する消費者の被害防止と早期発見のためには、地域での見守りを充実することが重要であり、地域のネットワークづくりを進める必要があります。

(県の取組)

- 三重県消費生活センターにおいて、消費生活相談を実施し、消費者トラブルの解決のための助言や情報提供、事業者との交渉のあっせんを行います。
- 高齢者の消費者被害を防止するため、市町と連携し、社会福祉協議会や地域包括支援センター等へ働きかけを行うことにより、各地域において消費生活に関する出前講座を実施します。
また、地域におけるきめ細かな啓発活動を実施するため、日常的に地域での啓発を担う「消費者啓発地域リーダー」の養成を行うとともに、市町における「消費者安全確保地域協議会」の設置を促進し、地域における見守り力の向上を図ります。
- 消費者が商品やサービスの内容を十分理解したうえで、自主的判断に基づいた消費生活を営むことができるよう、消費者庁と連携し、商品やサービス

に関する安全情報や消費者トラブルの事例等について、ホームページやSNS、出前講座、講演会等、消費者が利用しやすい手段や方法で情報提供します。

(4) 虐待防止の取組

(現状と課題)

- 介護保険制度の普及、活用が進む一方で、高齢者に対する虐待が家庭や介護施設等で表面化し社会的な問題となったことから、平成18(2006)年4月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する法律が施行され、令和5年3月に「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(高齢者虐待防止マニュアル)が改訂されました。
- 県民に向けての高齢者虐待防止についての周知や啓発、養介護施設従事者等の高齢者虐待の状況や対応措置等の公表とともに、市町間の連絡調整、情報提供、その他必要な援助、助言を行うこととされています。
- 認知症が疑われる高齢者から虐待を受けているとの申出があった場合には、高齢者虐待事案として速やかに市町への通報を実施しています。
- 高齢者虐待への対応は、早期発見・早期対応が何よりも重要であり、高齢者虐待防止に向けて、迅速に対応するため、各関係機関が連携する市町ごとの高齢者虐待防止ネットワークの活用とともに、虐待事例に対し、適切に対応できる市町職員の育成が重要です。
- 虐待防止は、高齢者の権利や尊厳を守るために重要な課題であり、県民一人ひとりが高齢者虐待の問題を身近な問題として認識し、虐待のない社会、高齢者が尊厳をもって安心して生活を送ることができる社会を自ら創っていかうとする意識をもつことが必要です。
- 認知症が疑われる高齢者に対する虐待事案対応においては、被害高齢者の迅速な安全確保・福祉的支援の観点から、休日・夜間であっても施設入所等の行政的支援が必要な場合があるため、警察と市町との緊密な連携により、24時間、365日対応可能な支援体制の構築が必要です。

(県の取組)

- 市町や地域包括支援センターの職員を対象とした実務者向けの研修を行い、高齢者虐待に関する正しい知識や虐待が発生した場合の適切な対応について普及啓発するなどの技術的支援を行います。
- 対応困難な事例について、「三重県高齢者虐待防止チーム」の積極的な活用を促進するため、研修会等で周知するほか、チラシ等の紙媒体やホームページでの情報提供を行います。
- 各市町のみでは対応が困難な事例について、相談への助言や市町と連携した対応を行います。
- 高齢者虐待の早期発見や高齢者を介護する家族を地域での見守りを推進するため、市町が行う関係者や地域で作るネットワーク体制づくりを支援します。
- 「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」(平成 30 (2018) 年 6 月策定) について、基本法の基本理念等を踏まえたものとして改定された内容にて、医療・介護従事者対象の認知症対応力向上研修等のプログラムに組み込み、認知症の人の意思決定を支援するスキルアップを養う研修を開催します。

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

- (1) 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備
- (2) 保健医療福祉の有機的な連携の確保
- (3) 人材の確保、養成、資質向上

【施策の目標】

認知症の人が、居住する地域にかかわらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備し、人材育成を進めること

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが、認知症になってからも自身の考えや気持ちを十分に尊重されて、適切な治療や介護などのサービスを切れ目なく受けることができる。

- (1) 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備

(現状と課題)

- 認知症になってからも、居住する地域に関わらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるよう、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制の整備を推進する必要があります。
- 身体合併症や行動・心理症状を発症する認知症の人が多いことから、かかりつけ医や地域包括支援センター等が必要な医療機関につなぎ、連携して対応するほか、症状が悪化したときに適切に対応できる診療体制の整備が必要です。
- 認知症早期から適切な診断や対応ができるよう、本県では、県全域を対象とする基幹型認知症疾患医療センターを1か所、二次医療圏ごとに地域型認知症疾患医療センターを4か所、地域医療構想8区域のうち地域型認知症疾患医療センターの所在区域以外の4区域について連携型認知症疾患医療センターを指定しており、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への

対応、専門医療相談、医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っています。

基幹型（全県域）	：三重大学医学部附属病院
地域型（北勢医療圏）	：東員病院
（中勢伊賀医療圏）	：県立こころの医療センター
（南勢志摩医療圏）	：松阪厚生病院
（東紀州医療圏）	：熊野病院
連携型（三泗区域）	：三原クリニック
（鈴亀区域）	：ますずがわ神経内科クリニック
（伊賀区域）	：上野病院
（伊勢志摩区域）	：いせ山川クリニック

（令和 7（2025）年 10 月現在）

- 認知症疾患医療センターは、専門医療機関、地域連携の推進機関、人材育成機関としての役割を担っており、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、認知症の専門医療相談や鑑別診断、身体合併症や行動・心理症状への対応、市町の認知症施策への協力、地域の医療従事者等の育成、認知症の人と家族介護者等を支援する取組などを行っています。
- 令和 5（2023）年 9 月に国が薬事承認したアルツハイマー病治療薬「レカネマブ」については、アルツハイマー病の原因に働きかけて病気の進行自体を抑制する薬として、国内で初めて承認された医薬品であり、軽度認知障害および軽度の認知症の患者に限られているものの、アルツハイマー病の新しい治療法を提供するものとして期待されています。
また、令和 6（2024）年 11 月からは、国内 2 例目となる認知症抗体医薬「ドナネマブ」が販売開始されました。近年、こうした新たな治療薬の実用化が進んでいます。
- これらの認知症抗体医薬については、対象が早期のアルツハイマー病に限定されていることや、投与開始前に必要となる検査、投与開始後の頻繁なフォローアップ等ができる医療機関に限られること、治療の対象とならない方や治療を選択しない方への適切な配慮が必要なこと等の課題があります。
- 多くの方が認知症の診断を受けても、介護サービス等につながるまでの間に「空白の期間」が生じています。認知症疾患医療センターでは、診断する

だけではなく、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援として「認知症の診断後支援」の取組を強化し、空白の期間の短縮を図り、適切な医療、介護サービス等につなげることが必要です。

- かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族等への支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応していくことが重要です。
- 地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局等にも、認知症の早期診断・早期支援における役割が期待されています。
- 平成 26（2014）年度から基幹型認知症疾患医療センターと三重県医師会が協働して、かかりつけ医と専門医との病診連携を容易にするシステム「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」（情報共有ツール）の作成を行い、その普及のための講習会を開催するなど、連携体制の構築を図ってきました。
- 認知症を専門としないかかりつけ医に対して、認知症の受診のきっかけとなる「認知症 IT スクリーニング」を用いて、その普及を図ってきました。医療資源の不足する地域を含め、多くの市町で認知症スクリーニングを導入し、認知症の早期発見、早期介入を行ってきました。
- 平成 29(2017)年度以降、モデル地域を選定し、国保レセプトデータを活用して、認知症であるにもかかわらず介護サービス等に紐づけされていない人を訪問し、背景調査や介入を行うとともに、認知症に関する地域包括ケア体制の実現を図る取組を進めています。
- 高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気づきと対応の取組が重要であることがわかってきました。

（県の取組）

- 認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十

分に尊重されるよう、居宅、介護事業所・施設、医療機関において、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進します。また、併存する身体疾患や精神疾患について、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関と、地域包括支援センター等が連携して必要な医療につなぐことができるよう、認知症対応力向上に資する研修等の修了による専門職の資質向上の取組を推進します。

- かかりつけ医から認知症疾患医療センター等専門医療機関へのスムーズな連携による受診体制を構築するため、認知症疾患医療センターを中心に、医療機関相互のネットワークの形成を促進するとともに、医療従事者を対象とした研修会等の開催や認知症疾患に関する最新情報の発信により、地域における認知症医療の向上に取り組みます。
- アルツハイマー病治療薬については、軽度認知障害および軽度の認知症の患者に限られているものの、アルツハイマー病の新しい治療法として期待されていることから、県内における治療提供体制の整備状況について情報収集していきます。
- 医療・介護従事者向け認知症対応力向上研修のプログラムにおいて、尊厳あるケアと適切な医療を提供することを目指し、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）に対する理解及び対応力向上を図る内容の研修を実施すること等により、医療介護の専門職が連携して適切なケアが提供できるよう取り組みます。
- 高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての専門研修等を実施します。また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。
- 口腔機能が低下している高齢者等に対する口腔ケアや歯科治療が適切に実施されるよう、専門的な知識や技術を持つ歯科医療関係者の育成を行います。また、在宅で適切に口腔ケアや歯科治療を受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。
- 「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」としての役割を果たすことができ

るよう、薬局の機能強化や薬剤師の資質向上に取り組みます。

- 認知症の人のこれからの生活を支えるためには、本人に関する情報の共有が重要となることから、認知症の本人・家族、医療・介護関係者等が連携するための情報共有ツールである「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」の利用を促進します。
- 認知症 IT スクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域を拡大することで、事業の広域展開を進めるとともに、医療・介護のネットワークを活用することで、病診連携や医療介護連携の推進を図ります。
- レセプトデータを活用した早期介入モデル事業のシステムについて、さらに地域を拡大して展開できるよう取組を進め、介護サービス等の利用につながっていない認知症の人の背景にある要因を調査するとともに、取組結果等の情報発信を行います。
- 高齢者の介護予防や生活の質の維持、日常生活・社会生活の活発化のために重要な難聴の早期の気付きと適切な対応の取組が促進されるよう、調査研究による効果の検証に関する情報を市町を通じて提供し、県民に周知します。

（２）保健医療福祉の有機的な連携の確保

（現状と課題）

- 認知症サポート医はかかりつけ医の認知症診断に対する相談・支援等を行う役割を担っています。地域の医療資源として、地域の関係機関と連携して本人や家族等を支える認知症サポート医をさらに養成していく必要があります。
- 今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症早期から適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患の連携拠点として指定している認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携体制の強化を図ることが必要です。
- 認知症初期集中支援チームは、認知症の人の意向に基づいた地域生活を続

けるための相談・支援をする多職種チームであり、地域の実情に応じてその在り方を見直し、独居や身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースの支援など、役割を検討する必要があります。

- 各市町において、地域の実情に応じた認知症施策の要となる認知症地域支援推進員が適切に配置され、認知症カフェ、本人ミーティング、ピアサポート活動、意思決定支援、診断後支援等の個々の認知症の人や家族等に応じた施策を推進する必要があります。さらに認知症地域支援推進員が個々の認知症の人や家族等に寄り添った活動ができるよう環境を整備する必要があります。
- 若年性認知症の人やその家族に対する支援に向けた、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした保健医療福祉の関係機関による連携体制をさらに推進する必要があります。
- 早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム等の体制を整備するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センター等と、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の連携をさらに強化する必要があります。
- 認知症の人の意向を尊重した生活を目標にした、居宅、介護事業所・施設、医療機関における基本的・手段的日常生活動作の向上と社会参加及びウェルビーイングの向上を目的とした認知症リハビリテーションを推進する必要があります。

(県の取組)

- 独居など認知症の人を取り巻く課題を踏まえ、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を含む専門医療機関等について、地域の実情に応じた機能や、連携の強化を図れるようさらなる体制の整備に取り組みます。
- 認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行うとともに、各市町のチームおよび推進員の育成を支援します。

- 認知症の人や家族、専門職等の誰もが楽しく参加し、集える場である「認知症カフェ」や「若年性認知症カフェ」が地域に普及するよう、市町等の関係機関と共に取り組みます。
- 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て、精神的な負担の軽減と社会参加の促進を図るため、認知症の人による相談支援である、ピアサポート活動を開催し、認知症の人や家族等による発信の支援を推進します。
また、住み慣れた地域で仲間等とつながりあえるピアサポート活動が、市町において開催されるよう支援します。(再掲)
- かかりつけ医から認知症疾患医療センター等専門医療機関へのスムーズな連携による受診体制を構築するため、認知症疾患医療センターを中心に、医療機関相互のネットワークの形成を促進するとともに、医療従事者を対象とした研修会等の開催や認知症疾患に関する最新情報の発信により、地域における認知症医療の向上に取り組みます。(再掲)
- 医療保護入院の入院期間の法定化や、居宅介護支援事業者等の紹介の義務付け等の適切な運用による精神科病院の地域移行に向けた取組を支援します。
- 認知症の人が、適切なサービスを受けながら住み慣れた地域で安心して生活できるよう、市町等と連携して地域密着型サービス等の整備を進めます。
- 認知症の人が地域で実際に生活する場面を念頭におきつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）や IADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常の生活を自立し継続できるよう認知症リハビリテーションを推進していきます。
- 三重県リハビリテーション情報センター等の関係機関と連携し、市町等や地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職等の派遣等が安定的に行われるよう、同センターにおける情報の集約・管理体制を支援するとともに、リハビリテーション専門職等を対象とした研修をとおして、求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、人材育成と地域リハビリテーション活動への参画推進を図ります。

(3) 人材の確保、養成、資質向上

(現状と課題)

- 認知症になってからも住み慣れた地域で適切な支援を受けられるよう、認知症対応型サービス事業者だけでなく、全ての介護サービス事業者が、認知症のある人の意思を尊重するとともに、認知症介護の基本的知識やノウハウを修得する必要があります。
- 認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修修了者等は、自施設・事業所内における認知症支援のリーダー役を担うほか、事業者同士の連携を図るなど、地域の社会資源を活用して認知症のある人を支援していくことが期待されています。
- 本人の状態に応じた適切なケアを提供するため、認知症介護従事者を対象に、基礎的および実践的な研修を実施しています。また、認知症介護を提供する事業所の管理者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施しています。
- 令和3(2021)年度介護報酬改定において、介護サービス事業所で介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、認知症ケアの基本的な知識・技術・考え方を修得する「認知症介護基礎研修」の受講が義務化され、令和6(2024)年4月から完全実施されています。
- 今後も認知症高齢者の増加に伴い、介護サービス利用者の増加が見込まれることから、認知症高齢者をケアする介護従事者の資質向上を図ることが必要です。また、介護保険施設内の認知症介護の資質向上を図る上で、推進役となる認知症介護実践リーダーの養成を進める必要があります。
- 認知症になってからも家族と安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けることができ、家族介護者等の負担も軽減されることが重要です。
- 高齢化の進展とともに、認知症高齢者の増加が介護人材の需要をさらに高めています。認知症特有のケアのニーズが介護の手間を増大させ、利用者対応の困難が生じやすいことから、介護職員の確保が最重要課題となっています。

(県の取組)

- 介護支援専門員資質向上研修については、社会的な要請に対応できる知識・技術を修得することが求められており、令和6(2024)年4月に認知症の研修カリキュラムが追加されるなど見直しが行われたことをふまえ、研修を体系的に実施します。
- 認知症高齢者に対するケアの資質向上を図るため、介護従事者に対し認知症介護基礎研修を実施するとともに、認知症介護を提供する事業所の管理者等に対し、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施します。
- 関係機関等と協力し、認知症対応型サービス事業における管理者研修および開設者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修に関するカリキュラム検討会を開催して、研修の質の向上を図ります。
- 認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、かかりつけ医の認知症診断の知識や技術の向上を図るための研修の充実を図ります。
- 医師会と連携してサポート医を養成するとともに、地域における認知症の早期診断・早期対応の仕組みづくりを支援するため、専門医として適切に関与し地域で実動する認知症サポート医となるよう取り組みます。また、医療と介護の具体的・実践的な支援体制の構築方法や必要な知識、技術を修得するためのフォローアップ研修を実施します。
- 医療従事者が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や医療機関等での認知症ケアの適切な実施、医療と介護の連携の重要性等について理解を深められるよう、認知症対応力向上研修を実施するとともに、効果的な実施方法等を検討し、研修の充実を図ります。
- 介護人材の確保のため、若い世代を対象にした人材確保対策を実施するとともに、元気高齢者や外国人介護人材の受入れ等、介護分野を担う人材のすそ野を拡大する取組を進めます。また、介護ロボット・ICT機器の活用等により介護現場の生産性向上を進めることで、介護職員の離職防止・定着促進を図ります。

図4-4 認知症疾患医療センターの設置状況
(令和7(2025)年10月現在)



図 4－5 地域における認知症医療体制ならびにその支援体制の構築

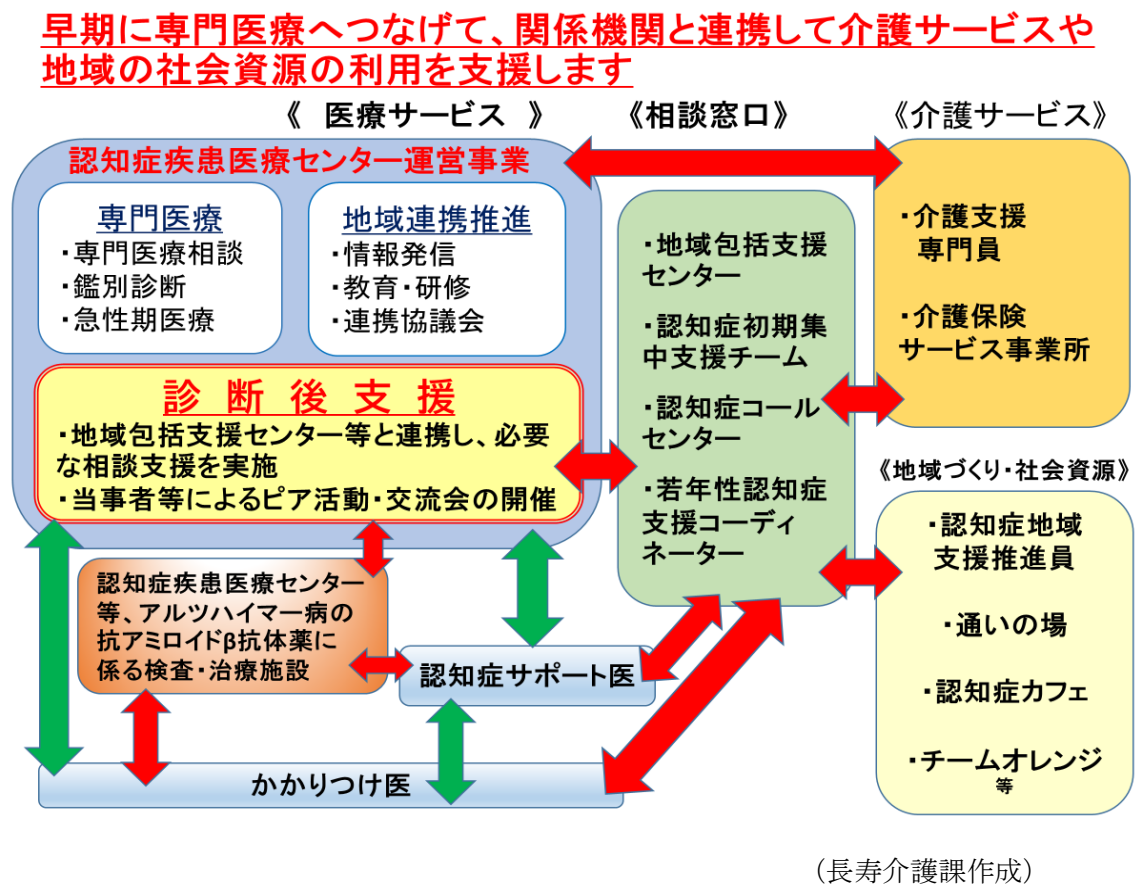


図 4－6 研修の修了者数

研修対象者	三重県の現況 (2024 年度末現在)	認知症施策推進計画をベース にした三重県の修了者数 (2030 年度末・累計)
医療・介護従事者	15,901 人	31,844 人

(長寿介護課調べ)

6 相談体制の整備等

- (1) 個々の認知症の人や家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするための体制の整備
- (2) 認知症の人や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、関係機関の紹介、その他の必要な情報の提供及び助言

【施策の目標】

認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながるができるように、相談体制を整備し、地域づくりを推進していくこと

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが、自身や家族等が認知症になってからも必要な時に適切な相談支援を受けることができる。

- (1) 個々の認知症の人や家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするための体制の整備

(現状と課題)

- 認知機能の低下がみられる人、認知症のある様々な状態の人とその家族等が、必要な社会的支援につながれるよう、相談体制を整備するとともに、職場や近所、友人などの身近な関係でも認知症について気軽に話ができる地域づくりを推進する必要があります。
- 多くの市町が認知症ケアパス（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良いのかについて、流れをあらかじめ標準的に示したもの。）を作成しており、認知機能の低下がみられる人、認知症のある様々な状態の人とその家族等に、適切なタイミングで届くようにする必要があります。
- 認知症のある人や家族等が、診断後早い段階で他の認知症のある人やその家族に出会い、その経験に触れられるよう、ピアサポーターによる相談を推進することも重要です。（再掲）
- 地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援

体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者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し、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町が設置しています。

- 認知症疾患医療センターは、各地域において認知症のある人とその家族等を支援する体制を構築するために、医療機関相互や医療と介護の連携の推進の役割を担い、県が指定しています。
- 若年性認知症サポートセンターは、ワンストップ相談窓口としての若年性認知症の人と家族等への相談支援やサービス調整、ピアサポーターによる本人支援などを実施しています。
- 判断能力が十分でない方々が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護保険サービスの利用援助や日常的な困りごとについて、気軽に相談できる窓口が求められます。

(県の取組)

- 認知症の人と家族が身近に相談できる窓口として、認知症介護経験者等が相談対応する三重県認知症コールセンターについて、市町や地域包括支援センターを通じて周知を行います。
- 地域連携推進機関として医療・介護関係機関との連絡調整、認知症患者の家族や地域住民を対象とする専門医療相談などの役割を担う認知症疾患医療センターについて、ピアサポート活動や研修等の場面で幅広く周知を行います。
- 地域のかかりつけ医認知症対応力向上研修修了者及び認知症サポート医養成研修修了者の名簿を県ホームページ等で公開し、認知症に関する相談ができる医師の周知を図ります。
- 認知症の人のこれからの生活を支えるためには、本人に関する情報の共有が重要となることから、認知症の本人・家族、医療・介護関係者等が連携するための情報共有ツールである「三重県認知症連携パス（脳の健康みえる手帳）」の利用を促進します。

(2) 認知症の人や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、関係機関の紹介、その他の必要な情報の提供及び助言

(現状と課題)

- 認知症になってからも家族と安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けることができ、家族介護者等の負担も軽減されることが重要です。(再掲)
- 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)などの地域密着型サービス事業者は、支援ノウハウを活かした地域における認知症ケアの拠点としての役割を担っています。
- 家族介護者は、老老介護、ダブルケア、8050 問題、孤立など複合した課題を有する場合があります。
- 高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要です。

(県の取組)

- 認知症の人や家族、専門職等の誰もが楽しく参加し、集える場である「認知症カフェ」や「若年性認知症カフェ」が地域に普及するよう、市町等の関係機関と共に取り組みます。(再掲)
- 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て、精神的な負担の軽減と社会参加の促進を図るため、認知症の人による相談支援である、ピアサポート活動を開催し、認知症の人や家族等による発信の支援を推進します。
また、住み慣れた地域で仲間等とつながりあえるピアサポート活動が、市町において開催されるよう支援します。(再掲)
- 認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わる「認知症ケアパス」について、市町において認知症基本法の趣旨を踏まえて作成、更新、周知を行い、その積極的な活用が図られるよう、市町等の関係機関を支援します。

- 仕事と介護の両立がしやすくなるよう、休みやすい職場づくりや、柔軟に働ける職場環境の整備に取り組もうとする県内の中小企業等に対し、専門家による支援を行います。
- より幅広い企業が両立支援に取り組むことを促すため、両立支援に関する県内企業の優良事例を展開するとともに、国のガイドラインの周知を進めます。

7 認知症の予防等

- (1) 予防に関する啓発・知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- (2) 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、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報提供

【施策の目標】

認知症の人を含む全ての国民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにすること、また、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、どこに暮らしていても早期に必要な対応につながることができるようにすること

【目指すべき姿】

県民一人ひとりが、認知症や認知機能の障害に早く気づき、早期に診断や支援を受けることができ、認知症になってもその人の希望に応じて、科学的知見に基づく認知症の進行を遅らせる取り組みを行うことができる。

- (1) 予防に関する啓発・知識の普及・地域活動の推進・情報収集

(現状と課題)

- 認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の予防・対応があり、「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。
また、認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の予防・対応（三次予防）があるとされています。
- 早期発見のためには、認知症の疑いがある段階で、本人や家族、かかりつけ医等が気づき、専門医療に早期に結び付け、確定診断を受け、認知症の進行予防に資する活動への参加や、医療・介護サービスの利用等につながることが重要です。

しかし、本人や周囲の人が認知症の初期症状を見分けることは難しく、また、本人や家族が受診に消極的な場合や、認知症を専門としない医療従事者の認知症への理解が浸透していない場合があるなど、早期発見や早期診断の困難さがあります。

- 健康寿命の延伸のため、子どもの頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防等、生涯を通じた県民全ての健康づくりのための環境整備に、多様な主体・多分野の関係者と連携して取り組みます。
- 口腔機能を維持していくためには、歯科疾患およびオーラルフレイルの予防や早期発見により対応することが重要です。
- 介護が必要な高齢者等の口腔機能を維持・向上させることは、低栄養や誤嚥性肺炎の予防につながることから、居宅や介護保険施設等での口腔ケアの充実が望まれます。
- 要介護高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎の予防、高齢者のADL（日常生活動作）の向上をめざし、在宅や介護保険施設等において日頃から効果的な口腔ケアが提供されるよう、医療・介護関係者を対象とした口腔ケアに関する研修や、介護保険施設等利用者への口腔ケアを実施します。
また、介護保険施設等における口腔衛生管理の強化として、運営基準において介護保険施設等と歯科医師又は歯科衛生士との一層の連携が求められいることを受け、介護保険施設等に対して適切な事業運営の確保を求めることで、口腔衛生管理の強化を推進します。
- 市町等が実施主体となり、被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として「地域支援事業」が実施されています。この事業により、地域における包括的な相談および支援体制や、さまざまな主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制および認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進しています。
- 生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念をふまえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の

改善だけをめざすものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上をめざすものであるとされています。

- 介護予防の手法を通じて、認知症予防についても、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、認知症高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する必要があります。
- 地域における認知症の早期診断・早期対応のための体制の構築、総合的な支援を充実するため、全ての市町に認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員が配置されています。
- 認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応を含め、適切な医療・介護サービス等にすみやかにつなぐ取組を強化する必要があります。

(県の取組)

- 運動不足の改善、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等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることから、介護予防の取組である地域における高齢者の通いの場の拡充を支援するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。
- 健康寿命の延伸のため、子どもの頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防等、生涯を通じた県民全ての健康づくりのための環境整備に、多様な主体・多分野の関係者と連携して取り組みます。

- やせや低栄養の予防をするために、県民一人ひとりが自分の適正体重を知り、朝食の摂取、適切な食事バランス、野菜摂取量の増加、果物摂取の改善、食塩摂取量の減少等を早期から実践できるよう、ストレス等が関係することもふまえつつ、関係団体等との連携により、情報発信や啓発の機会を増やしていきます。
- 口腔機能が低下している高齢者等に対する口腔ケアや歯科治療が適切に実施されるよう、専門的な知識や技術を持つ歯科医療関係者の育成を行います。また、在宅で適切に口腔ケアや歯科治療を受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。
- いわゆる「治る認知症」と言われる正常圧水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺ホルモン異常、不適切な薬の使用等、治療可能な認知症について、早期発見、早期治療を行うため、住民や医療・福祉関係者等を対象に『「治る認知症」を見逃さない』ための啓発をしていきます。
- レセプトデータを活用した早期介入モデル事業のシステムについて、さらに地域を拡大して展開できるよう取組を進め、介護サービス等の利用につながっていない認知症の人の背景にある要因を調査するとともに、取組結果等の情報発信を行います。（再掲）
- 高齢者がスポーツや芸術、参加者同士の交流等を通じて、心身ともにいきいきと輝きながら生活できるよう、全国健康福祉祭（ねんりんピック）へ選手・監督を派遣するとともに、文化作品展への出展を行います。

（２）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、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報提供

（現状と課題）

- 認知機能低下のある人をはじめ、認知症の早期診断・早期支援のためには、地域の関係機関の日頃からの有機的な連携が必要です。地域包括支援センター、かかりつけ医等は、関係機関のネットワークの中で、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いのある人に早期に気づいて適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人・家族等の希望に応

じた適切な支援を行い、地域で暮らし続けられるよう体制づくりを進めます。

- 認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に配置され、地域の支援機関間の連携体制の強化や、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、認知症の人や家族への相談等の対応を行っています。
- 地域において、市町の医療専門職が医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握し、データ分析の結果から高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげています。
また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、認知症予防も含めた介護予防も行い、さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。
- 高齢者のボランティア活動は社会参加の有効な手段であり、知識、特技・技能を活かし、役割を持った形での活動を促進する必要があります。(再掲)
- 発症予防を強調することにより、認知症になった人への新たな差別や偏見につながらないようにする必要があります。

(県の取組)

- 認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源が有効に活用されるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めるとともに、県民に対しても、認知症疾患医療センターについて幅広く周知を行います。
- 早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医や地域包括支援センターと、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の連携を強化します。
- 認知症の人のこれからの生活を支えるためには、本人に関する情報の共有

が重要となることから、認知症の本人・家族、医療・介護関係者等が連携するための情報共有ツールである「三重県認知症連携パス（脳健康見える手帳）」の利用を促進します。（再掲）

- 認知症 IT スクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域を拡大することで、事業の広域展開を進めるとともに、医療・介護のネットワークを活用することで、病診連携や医療介護連携の推進を図ります。（再掲）
- レセプトデータを活用した早期介入モデル事業のシステムについて、さらに地域を拡大して展開できるよう取組を進め、介護サービス等の利用につながっていない認知症の人の背景にある要因を調査するとともに、取組結果等の情報発信を行います。（再掲）
- 認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行うとともに、各市町のチームおよび推進員の育成を支援します。（再掲）

第 5 章

計画の目標指標

1 重点目標の基本的な考え方

- 基本法が目指す共生社会の実現に向けては、計画の基本目標のとおり、県民一人ひとりが「新しい認知症観」に立つこと、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施策を推進、評価すること、国、県、市町、地域の関係者が連携して取り組むことが重要であることから、計画期間中に重点的に取り組むべき目標を以下のとおり重点目標として定めます。

【重点目標 1】

県民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解していること

【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

【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

2 関連指標の基本的な考え方

- 重点目標の達成に向けては、認知症施策の効果を評価するための関連指標（以下「K P I」という。）を設け、K P Iに基づく評価を踏まえた認知症施策の立案の見直しを行っていくことが重要です。
- K P I の設定に当たっては、国の認知症施策推進計画における重点目標等を踏まえ、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標という段階を設けた目標を新たに設定することとする。
- 本計画においては、
 - (1) 県や市町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（認知症の人の参画状況、分野横断的な関係者との取組状況等）等により多面的に把握するという観点【プロセス指標】
 - (2) 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【アウトプット指標】
 - (3) 認知症の人や家族等の認識、あるいは国民の認識を確認することを通じて、共生社会の実現状況を把握するという観点【アウトカム指標】

から認知症施策の推進に取り組む必要があり、これらに照らして本計画期間の認知症施策の効果を評価するためのK P I を以下の表のとおり設定します。

- (3)の観点を踏まえた指標は、認知症の人を含め県民一人ひとりが支え合い、安心して歳を重ねることができる共生社会の実現に近づいているか等、認知症の人や家族等、また県民の認識を意識調査等を実施し、直接把握することとします。
- この指標については、認知症施策の効果が認識の変化に表れるまでには長時間掛かると考えられることから、アウトカム指標だけではなく、相対的に短期的な観察目標となるプロセス指標、アウトプット指標により、認知症施策の効果を評価することとします。
- 以下の表に設定するK P Iについては、基本法を踏まえた新たな観点に基づくものであることから、今後、国において具体的な調査方法やK P Iに基づく認知症施策の評価の在り方を検討することとされており、その状況を踏まえて、本計画の指標を見直すこととします。

3 関連指標の活用

- 本県は、「第6章 推進体制等」の「1 推進計画の見直しについて」に定める本計画の変更を行う際には、上記の調査方法や評価の在り方の検討状況も踏まえてK P Iを検討し、必要があると認めるときには、これを改めて設定することとします。

【重点目標1】

県民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解していること

		現 況 (令和7年 7月1日現在)	目標値 (令和12年度)
プロセス指標	(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市町の数	(1) 12 市町	(1) 22 市町
	(2) 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市町の数	(2) 6 市町	(2) 16 市町
アウトプット指標	(3) 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている市町の数	(3) 8 市町	(3) 18 市町

	(4) 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	(4) 認知症サポーター養成者数 263,610 人 チームオレンジ設置市町数 22 市町	(4) 認知症サポーター養成者数 358,266 人 チームオレンジ設置市町数 29 市町
アウトカム指標	(5) 認知症や認知症の人に関する県民の基本的な知識の理解度 (6) 県民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況	(5) 51.5% (6) 県民の理解 33.8% 県民の振る舞いの状況 42.6%	(5) 76.5% (6) 県民の理解 58.8% 県民の振る舞いの状況 67.6%

【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

		現 況 (令和 7 年 7 月 1 日現在)	目標値 (令和 12 年度)
プロセス指標	(7) ピアサポート活動への支援を実施している市町の数 (8) 行政職員が参画する本人ミーティングを実施している市町の数 (9) 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市町の数とその参加者数	(7) 7 市町 (8) 5 市町 (9) 3 市町 参加者数 315 人	(7) 17 市町 (8) 15 市町 (9) 13 市町 参加者数 1,365 人

アウトプット指標	(10) 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市町の数	(10) 5 市町	(10) 15 市町
	(11) 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市町の数	(11) 6 市町	(11) 16 市町
アウトカム指標	(12) 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県民の割合	(12) 認知症の人の割合 63.2% 県民の割合 27.9%	(12) 認知症の人の割合 88.2% 県民の割合 52.9%

【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

		現 況 (令和 7 年 7 月 1 日現在)	目標値 (令和 12 年度)
プロセス指標	(13) 部署横断的に認知症施策の検討を実施している市町の数	(13) 8 市町	(13) 18 市町
	(14) 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 K P I を設定している市町の数	(14) 5 市町	(14) 15 市町

	(15) 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	(15) 15,901 人 (累計) (令和6年度実績)	(15) 31,844 人 (累計) (令和11年度実績)
アウトプット指標	(16) 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市町の数 (17) 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 (18) 基本法の趣旨を踏まえ認知症ケアパスの作成・更新・周知を行っている市町の数 (19) 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	(16) 13 市町 (17) 5 事業者 (18) 10 市町 (19) 2,333 件 (令和6年度実績)	(16) 23 市町 (17) 30 事業者 (18) 29 市町 (19) 2,450 件 (令和11年度実績)
アウトカム指標	(20) 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 (21) 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	(20) 79.8% (21) 50.1%	(20) 100.0% (21) 75.1%

	(22)認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び県民の割合	(22) 認知症の人の割合 66.4% 県民の割合 28.4%	(22) 認知症の人の割合 91.4% 県民の割合 53.4%
	(23)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	(23) 92.0%	(23) 100.0%

数値目標（KPI）は、国の認知症施策推進計画を踏まえて、県の現状により設定しました。今後、国において具体的な調査方法や KPI に基づく認知症施策の評価の在り方が検討され、改めて設定された場合はその関連指標を踏まえて、見直しします。

第 6 章

推進体制等

1 推進計画の見直しについて

- 国が策定する基本計画の変更内容を勘案し、みえ高齢者元気・かがやきプランと整合性を図りつつ、計画の見直しを行います。
- 計画の見直しに当たっては、計画の策定のためにも、調査・審議いただきました保健・医療・福祉等の各分野の専門家で構成する「三重県社会福祉審議会高齢者福祉分科会」において、進捗状況を報告しご意見等を頂くこととします。
- 三重県の認知症施策に関して効果的な実施のための助言や、市町の認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集、認知症専門医療機関等及び認知症介護に関連する事業団体等との連携方策についての検討を行っている、「認知症施策推進会議」においても、進捗状況を報告しご意見等を頂くこととします。
- 「認知症疾患医療センター連携協議会」や「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」などの認知症の関係者が集まる会議においても、進捗状況を報告しご意見等を頂くこととします。
- 「認知症本人大使」や「ピアサポート活動」などの認知症の本人の活動の中で得られたご意見等について、計画の見直しの際に反映を行っていくこととします。

参考資料

用 語	解 説
【A～Z】	
A C P	将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組アドバンス・ケア・プランニング（AdvanceCare Planning）の総称。
A D L （基本的日常生活動作）	日常生活動作（ADL）とはActivities of Daily Livingのことで、ADLのAはアクティビティー（動作）、DLはデイリーリビング（日常生活）を指す。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のことをいう。
I A D L （基本的・手段的日常生活動作）	日常生活を送るために必要な複雑で高次の動作を指す。これには、買い物や電話対応、食事の準備、金銭管理などが含まれる。IADLは、ADL（基本的日常生活動作）よりも複雑であり、判断力や理解力が求められる動作である。IADLを維持することは、生活の質を向上させるために重要であり、介護やリハビリテーションの分野で広く用いられている。
I C T	通信技術を活用したコミュニケーション（Information and Communications Technology）の総称。
K P I	KPI（Key Performance Indicator）は、組織やプロジェクトの目標達成度を測るための指標。具体的には、業績や成果を数値化し、進捗状況を把握するために用いる。目標に対する実績を客観的に評価することが可能になる。
【あ行】	
新しい認知症観	これまでの認知症になったら何もできなくなってしまうといったような「古い認知症観」ではなく、誰もが認知症になり得ることを前提に、県民ひとりひとりが認知症を自分ごととしてとらえ、認知症になっても住み慣れた地域で仲間と共に希望をもって自分らしく暮らすことのできる社会の実現をめざす認知症基本法に基づいた考え方。
アルツハイマー病	脳内に老人斑と神経原線維変化等のタンパク凝集が蓄積し、神経細胞の変性をともなう疾患。

用 語	解 説
安全運転サポート車	高齢運転者を含めたすべてのドライバーによる交通事故の発生防止・被害軽減対策の一環として、国が推奨する自動車安全コンセプトで、自動ブレーキ（いわゆる衝突被害軽減ブレーキ）など複数の運転支援機能を備えた自動車のこと。
ウェルビーイング	単なる健康状態を超えた「心身ともに良好な状態」を指す。語源の「well」は「良い」、「being」は「存在」や「状態」を意味し、合わせて「良い状態で存在すること」を表す。この概念は、身体的健康だけでなく、精神的、社会的な満足感や幸福感を含む広範な意味を持つ。
運転免許証自主返納サポート事業	運転免許証返納後の生活を支えとともに、運転免許証の自主返納をしやすい環境づくりを促進するために実施している事業。自主返納者の方は、協賛店として県に登録いただいた事業所（店舗）で「運転経歴証明書」等を提示することで、協賛店が独自に設定した、様々なサービスや特典を受けることができる。
オレンジ・チューター	チームオレンジコーディネーターとしての従事（予定）者に対して、都道府県が実施する研修の講師を担当する者。
【か行】	
かかりつけ医	健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
通いの場	年齢や心身の状態等によって高齢者を分け隔てることなく誰でも参加することができ、介護予防などを目的とした活動を行う場。
鑑別診断	症状の原因となっている疾患を絞り込むための診断。
共生社会の実現を推進するための認知症基本法	認知症のある人でも尊厳をもって社会の一員として自分らしく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ための法律。令和5年6月に成立。
キッズサポーター	子どもたちが認知症や高齢者に対する理解を深め、地域で認知症の方やその家族を暖かく見守り応援してくれるよう、教育現場の協力のもと、小中学生を対象にした「認知症キッズサポーター養成講座」を開催している。
キャラバン・メイト	地域や職域団体等において開催する認知症サポーター養成講座の講師役となり、認知症サポーターを養成する者。

用 語	解 説
ケアマネジャー	「介護支援専門員」参照。
軽度認知障害（MCI）	記憶障害などの軽度の認知機能障害が認められるが、日常生活にはあまり支障を来さない程度であるため、認知症とは診断されない状態を言う。
権利擁護	高齢者や障がいのある方の尊厳を大切にし、その権利を守るため、その人の判断能力や生活の状況をふまえた多様な支援を行うこと。高齢者の権利擁護については、各市町村に設置された地域包括支援センターや社会福祉協議会等が、幅広い相談や支援を行っている。
行動・心理症状（BPSD）	認知機能の低下を基盤に、身体的要因、環境的要因、心理的要因などの影響を受けて出現した行動面の症状と心理症状。焦燥性興奮や不安・抑うつ等。
高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為。近年、家族やサービス提供における虐待の実態が明らかにされ、その防止は大きな課題となり、平成 17（2005）年には、いわゆる「高齢者虐待防止法」が成立した。虐待は、「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」に分類される。
高齢者等終身サポート事業／「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」	高齢化の進展や核家族化等に伴い、高齢者の単独世帯が増加してきている。特に高齢期には、医療機関への入退院や施設への入退所などの重大なライフイベントに直面することも多い。その際に、身寄りがいない、家族がいても身近に頼れる人がいない状況にある高齢者等の意思決定等を支援する仕組みが求められている。こうした中、近時、高齢者等に対して身元保証や死後事務、日常生活支援等のサービスを行う事業（以下「高齢者等終身サポート事業」という。）が増加しており、今後、その需要の更なる増加が見込まれる。高齢者等終身サポート事業者の適正な事業運営を確保し、高齢者等終身サポート事業の健全な発展を推進し、利用者が安心して当該事業を利用できることに資するようにするため、ガイドラインが策定された。
共生社会・地域共生社会	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。

用 語	解 説
【さ行】	
市民後見人	弁護士や司法書士などの資格をもたない、親族以外の市民による成年後見人等のこと。市町村等の研修を修了し、必要な知識・技術、社会規範、倫理性を身につけ、登録後、家庭裁判所からの選任を受けてから、市町村等の支援を受けて後見業務を行う。
社会福祉協議会	社会福祉法第 109 条に基づき、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした都道府県・市町村のそれぞれに組織されている非営利の民間団体。
若年性認知症	64 歳以下の人が発症する認知症。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症に関する総合的な支援窓口となる者。若年性認知症の人やその家族・関係機関等からの相談に応じるほか、若年性認知症に関する研修の実施、若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークの調整等を行う。
身体合併症	原疾患（認知症）が原因となって発症する、別の内科疾患や外科疾患。
重層的支援体制整備事業	市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を一体的に実施する。
消費者安全確保地域協議会	消費者安全法第 11 条の 3 に基づき、高齢者や認知症等の判断力の低下した消費者を地域で見守る体制を推進するために地域において設置するもの。
住宅セーフティネット	高齢者や障がい者など、誰もが安心かつ快適な自立居住ができるようにするための政策的な支援制度。
消費者啓発地域リーダー	地域における啓発の担い手として活動するボランティア。日頃の活動の中で、地域の身近な方や団体などへの消費生活情報の伝達、啓発活動を行ったり、消費者被害にあわないように地域で見守り活動をしている。
セーフティネット住宅	住宅セーフティネット法に基づいた住宅のことをいう。※住宅セーフティネット法：「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の通称。住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進を図ることを目的として、平成 19 年に公布。

用 語	解 説
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な方々が、財産管理、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結、遺産分割協議などをを行う場合に保護し、支援する制度。法定後見制度と任意後見制度からなり、法定後見制度はさらに後見、保佐、補助の3つに分かれている。任意後見制度は本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自ら選んだ代理人（任意後見人）と契約するが、法定後見制度は本人の判断能力が不十分になった際に申し立てを行い、家庭裁判所が後見人を決定する。
成年後見制度の利用の促進に関する法律	成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国の責務等を明らかにし、及び基本方針その他の基本となる事項を定めること等により、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、平成 28 年 5 月に施行された。
世界アルツハイマー月間	アルツハイマー病等の認知症に関する知識を高め、世界の患者と家族に援助と希望をもたらす事を目的に、国際アルツハイマー病協会と世界保健機関の同で定められた日（毎年 9 月 21 日）があり、9 月を世界アルツハイマー月間としている。
【た行】	
チームオレンジ	地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと、認知症サポーターを結びつける仕組みのこと。認知症の人にもメンバーとしてチームに参加することが望まれている。
チームオレンジコーディネーター	チームオレンジを整備し、その運営を支援する者。チームオレンジの運営において中核的な役割を担うメンバーが行う取組について助言等を行う者。
地域ケア・地域包括ケア	住み慣れた自宅や地域において最期まで安心して暮らし続けるため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらにはインフォーマルサービスを、有機的に結びつけて、切れ目なく提供すること。また、住宅政策とも相まって、高齢者の地域生活全般を支援すること。

用 語	解 説
地域支援事業	地域で生活する高齢者が、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態等となった場合でも地域において自立した日常生活が営むことができるように包括的・継続的ケアマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業。事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つからなる。
地域包括支援センター	平成 17（2005）年の介護保険法の改正により、新たに地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。主な業務は、①地域包括支援ネットワークづくり（地域に、総合的・重層的なサービスネットワークを構築すること）、②総合相談支援・権利擁護（高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと。また、虐待防止など高齢者の権利擁護に努めること。）、③介護予防ケアマネジメント（介護予防事業・予防給付が効果的・効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと。）、④包括的・継続的ケアマネジメント支援（高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること）がある。
地域密着型サービス事業所	介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、平成 18 年 4 月から創設された介護保険のサービスである。介護給付サービス・予防給付サービスの内、市町村が指定・監督を行うサービスのこと。
中核機関	権利擁護支援の地域連携ネットワークにおいて主導する役割。また、協議会の事務局を担いながら、支援の全体を見渡し、必要に応じて専門職による専門的助言等の支援を確保する役割も担っている。
地域口腔ケアステーション	11 郡市歯科医師会に整備した地域の歯科保健医療を推進する拠点のこと。

用 語	解 説
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決、ケアマネジメントの実践力向上、個別ケースの課題分析等を重ね、地域に共通した課題を明確化し、資源開発や地域づくり、政策形成につなげる。
第二期成年後見制度利用促進基本計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）第 12 条第 1 項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定された計画。 施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定された計画。
【な行】	
認知症	病気等の原因で脳の細胞が死んだり、働きが悪くなるために様々な障がいが起こり、生活する上で支障がでている状態。記憶力、思考力、判断力等に障がいが見られ、知覚・感情・行動に関する症状が生じることも多い。
認知症 IT スクリーニング	認知症初期診断の IT ツールを活用し、かかりつけ医から依頼を受けた三重大学医学部附属病院認知症センターが、職員派遣等により患者のスクリーニングを行い、そのデータを大学専門医が診断して、かかりつけ医に結果を返す仕組みのこと。
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。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等様々な実施主体・方法で開催されている。

用 語	解 説
認知症希望大使 認知症本人大使	厚生労働大臣が任命し、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加等を行う全国版希望大使と都道府県知事が委嘱・任命等を行い、全国版の希望大使と協働・連携しながら、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う地域版希望大使がおり、自らの言葉で語り、認知症になってから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する者。本県では、令和7年度より地域版希望大使として「三重県認知症希望大使」を任命している。
認知症ケアパス	認知症のはじまり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。
認知症サポーター	自治体等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。
認知症疾患医療センター	認知症の専門医療機関として県内9か所に設置。認知症の鑑別診断、幻覚・興奮などの行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療や、認知症に関する心配ごと、困りごとについての相談を受けている。 また、地域の保健医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における切れ目のない支援体制を提供するための連携拠点となる。
認知症初期集中支援チーム	認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、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およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、早期診断や必要な支援に結び付ける活動をする。

用 語	解 説
認知症対応型共同生活介護	介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つでグループホームのこと。認知症の高齢者に対して、共同生活を営む住居において、家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行う。
認知症地域支援推進員	認知症の人と家族を支える地域の人材やサービス拠点についての情報収集や情報提供、在宅介護サービス従業者に対する認知症研修の実施など、地域の実情に応じて認知症の人と家族を支援する事業を実施する者。
認知症リハビリテーション	実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）や IADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常の生活を自立し継続できるよう推進する。
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第 11 条に基づき、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府として策定したもの。令和 6 年度から令和 11 年度の 5 年間を計画期間としている。
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドライン	日常生活や社会生活において、認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したもの。
認知症連携パス	認知症の人の円滑な治療やケアを行うため、検査や症状の経過、受診、服薬状況等の情報を、本人とその家族、かかりつけ医、専門医療機関、ケアマネジャー、地域包括支援センター、介護サービス事業所等で共有するためのツール。
日本認知症官民協議会	国や地方公共団体や各業界団体、認知症当事者らが一体となって認知症バリアフリーの取組をより統合的かつ共時性をもって推進するために、2019 年 4 月に設立された。参加業界の強い連携の下、認知症の人たちとともに、認知症バリアフリーの取組を推進している。

用 語	解 説
認知症バリアフリー（宣言）	認知症バリアフリーとは、認知症の人が住み慣れた地域で自立して安心して暮らせるように、日常生活や社会生活における障壁を排除する取り組みのこと。「認知症バリアフリー宣言」は認知症バリアフリーに取り組むことの発信や行動を通じて、社会に寄与し、企業・団体などの価値を高める活動である。
日常生活自立支援事業	高齢の方や知的・精神に障がいのある方などで判断能力が十分でない方が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行う事業です。各社会福祉協議会が窓口となって実施されている。
【は行】	
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当事者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。
8050 問題	80 代の親が 50 代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題のことをいう。子どもが自立した生活を送れないため、80 代の親の年金を頼りに生活しているケースが多く、困窮した生活を送っている方が少なくない。
フレイル	加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
法人後見	社会福祉法人や社団法人、NPO 法人などの法人が成年後見人等になり、親族等が個人で成年後見人等に就任した場合と同様に、判断能力が不十分な人の保護・支援を行うこと。
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。

用 語	解 説
福祉避難所	高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（以下「要配慮者」という。）の円滑な利用を確保するための措置が講じられており、災害が発生した場合において、相談、助言その他の支援を受けることができる体制が整備されており、要配慮者を滞在させるために必要な居室が可能な限り確保される体制がとられている避難所。
【ま行】	
三重県 DWA T チーム	災害時に避難所で生活をおくる高齢者や障がい者等（要配慮者）の福祉ニーズへの確に対応し、要配慮者の状態悪化を防止するために、社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職で構成するチーム「三重県災害派遣福祉チーム（三重県 DWA T）」が立ち上げている。
三重県 JRAT	三重県リハビリテーション関連団体災害対策合同委員会（三重 JRAT）は、災害時におけるリハ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の派遣等、災害時のリハビリテーション支援活動を県と連携して行う。
みえ高齢者元気・かがやきプラン	老人福祉法第 20 条の 9 に基づき、総合的な高齢者保健福祉施策の基本方向を定める三重県老人保健福祉計画と、介護保険法第 118 条に基づき、市町が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するため、介護保険給付等対象サービス量の見込み等を定める三重県介護保険事業支援計画を一体として策定したもの。3 年間を計画期間としている。
三重県居住支援連絡会	三重県では、関係団体と連携し、住宅セーフティネット法第 51 条に基づく「居住支援協議会」を設立しており、その名称を「三重県居住支援協議会」という。住宅確保要配慮者に対して、必要な支援を行うために、不動産関係団体、民間の居住支援団体（社協、NPO）、行政が協力して平成 23 年 1 月に設立した。
【や行】	
ユニバーサルデザイン	できるだけ多くの人にとって使いやすくなるように、最初から設計段階で配慮する考え方
【ら行】	
リカレント学習	学校教育を終えた社会人が、その後も生涯にわたって学び続け、就労と学習のサイクルを繰り返していくこと

用 語	解 説
リハビリテーション	残っている「心身機能」を活用し、日常生活の「活動」、社会への「参加」に対するそれぞれの働きを通じて生活機能を向上させ、「自分らしく生きる」ことや「人間らしく生きる権利の回復」のために支えていく活動のことをいう。
両立支援コーディネーター	両立支援コーディネーターは、病気や怪我を抱えながら働く人々を支援する専門家であり、治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などとのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する。
レセプトデータ	医療機関が患者に対して行った診療内容やその費用を記載した「診療報酬明細書」の電子データ。
老老介護	高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に 65 歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となる場合をいう。



認知症に関する意識調査報告書 -認知症の人対象-

1. 調査概要

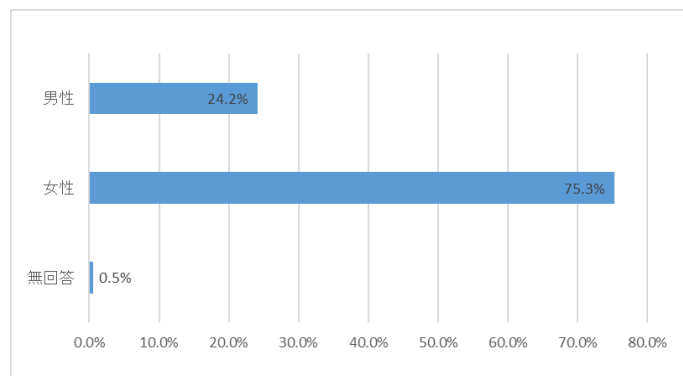
- **調査目的:**三重県認知症施策推進計画の策定のため、認知症の人を対象に認知症及び認知症施策に関する意識を把握する調査を実施し、普及啓発や支援施策の検討資料とする
- **調査対象:**三重県内に在住する認知症の人
- **調査方法:**聴き取り
- **調査期間:**2025 年 6 月 18 日～2025 年 8 月 25 日
- **回収数:**765 名
- **設問数:**全 15 問(選択式および自由記述)

2. 設問別分析

1. 性別

属性別結果(%)

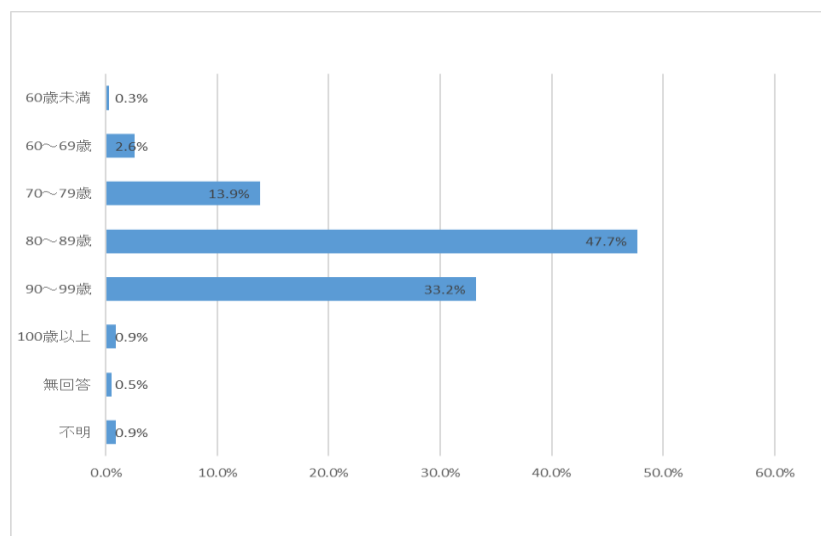
1.性別	割合(%)
男性	24.2%
女性	75.3%
無回答	0.5%



2. 年齢

属性別結果(%)

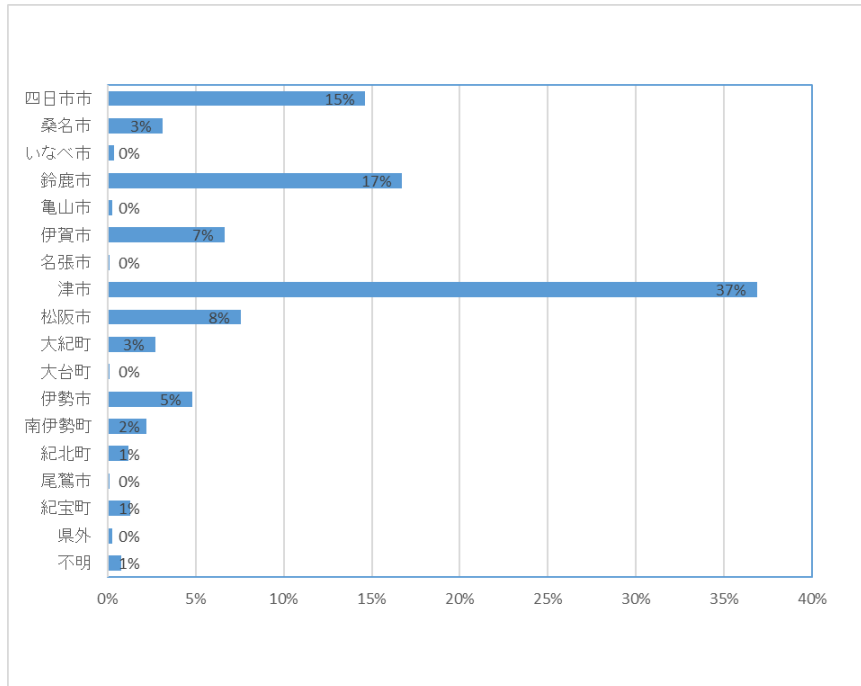
2.年齢	割合(%)
60歳未満	0.3%
60～69歳	2.6%
70～79歳	13.9%
80～89歳	47.7%
90～99歳	33.2%
100歳以上	0.9%
無回答	0.5%
不明	0.9%



3. 居住地

属性別結果(%)

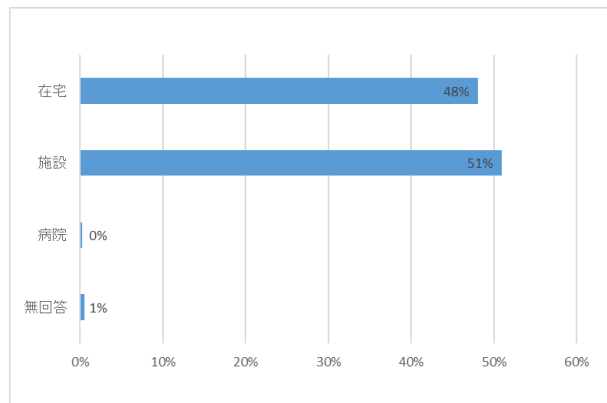
3.居住地	割合(%)
四日市市	14.6%
桑名市	3.1%
いなべ市	0.4%
鈴鹿市	16.7%
亀山市	0.3%
伊賀市	6.7%
名張市	0.1%
津市	36.9%
松阪市	7.6%
大紀町	2.7%
大台町	0.1%
伊勢市	4.8%
南伊勢町	2.2%
紀北町	1.2%
尾鷲市	0.1%
紀宝町	1.3%
県外	0.3%
不明	0.8%



4. 現在の居住場所

属性別結果(%)

4.現在の居住場所	割合(%)
在宅	48.1%
施設	51.0%
病院	0.3%
無回答	0.5%

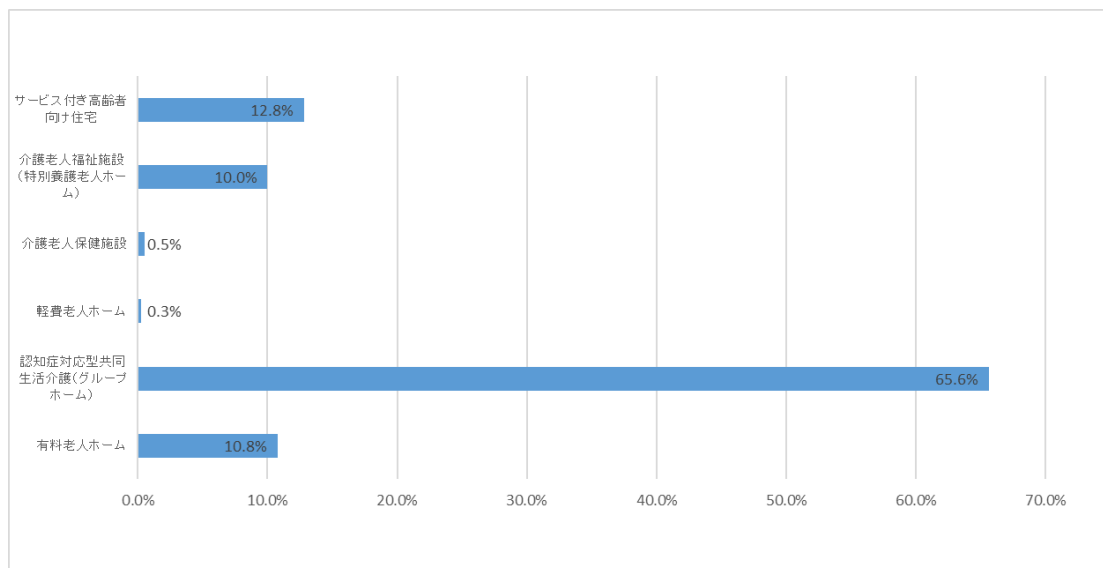


現在の居住場所は、「施設」が 51.0%であり、次いで「在宅」48.1%であった。

4. 2【施設と答えた人のみ回答】どの施設に入所しているか

属性別結果(%)

4-2.【施設と答えた人のみ回答】どの施設に入所しているか	割合(%)
サービス付き高齢者向け住宅	12.8%
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	10.0%
介護老人保健施設	0.5%
軽費老人ホーム	0.3%
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	65.6%
有料老人ホーム	10.8%

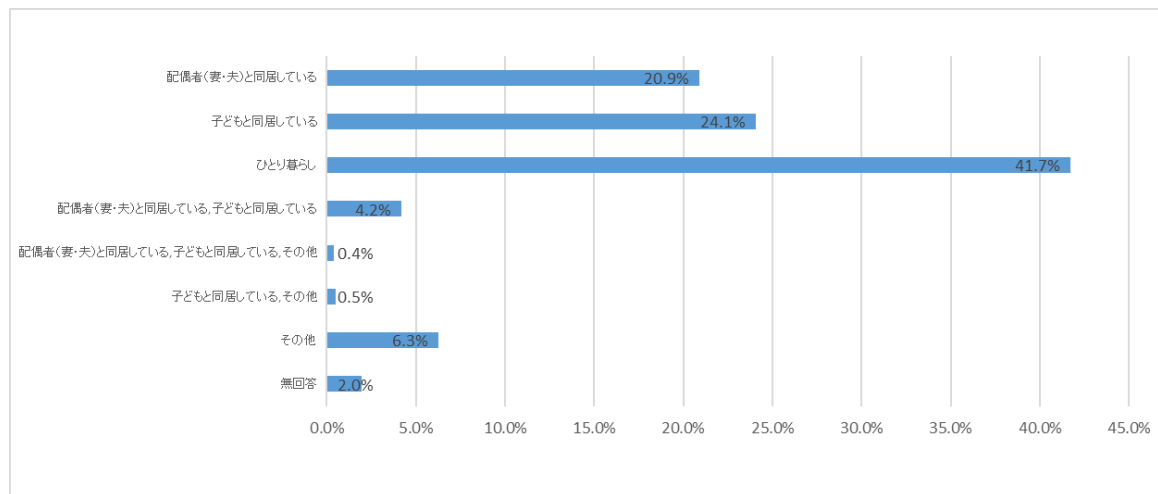


施設に入所する人がどの施設に入所しているかについては、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が 65.6%と最も多かった。

5. 世帯構成

属性別結果(%)

5.世帯構成	割合(%)
配偶者(妻・夫)と同居している	20.9%
子どもと同居している	24.1%
ひとり暮らし	41.7%
配偶者(妻・夫)と同居している, 子どもと同居している	4.2%
配偶者(妻・夫)と同居している, 子どもと同居している, その他	0.4%
子どもと同居している, その他	0.5%
その他	6.3%
無回答	2.0%

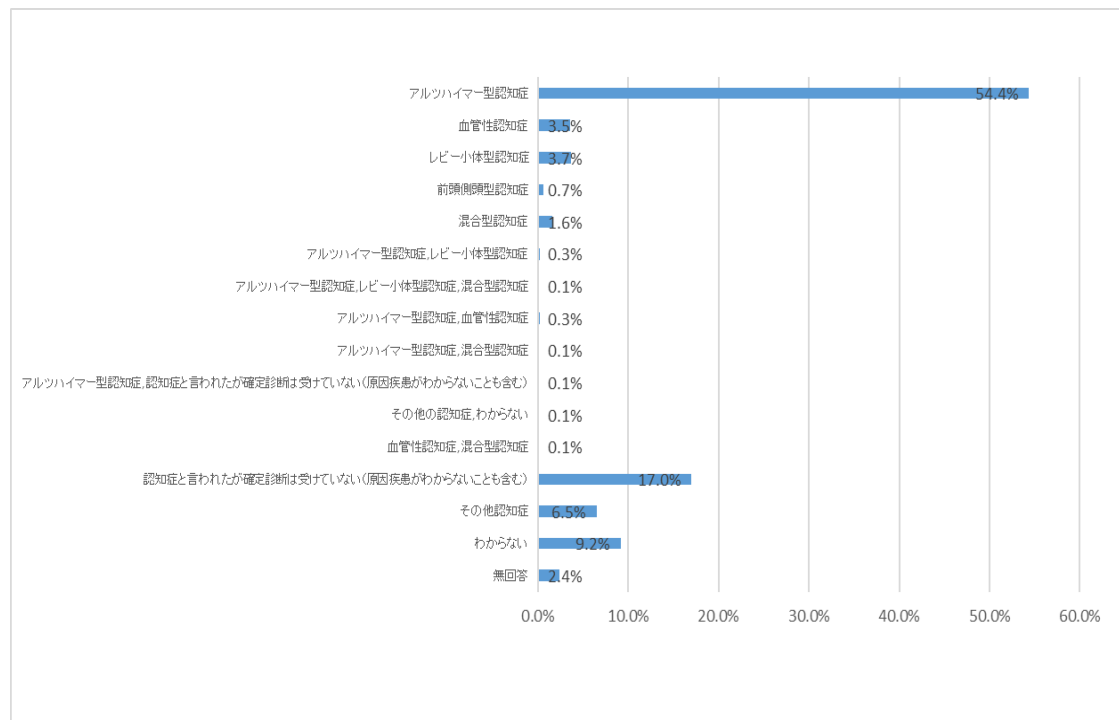


家族構成は、「ひとり暮らし」が 41.7%であり、次いで「子どもと同居している」24.1%であった。

6. 診断名

属性別結果(%)

6.診断名	割合(%)
アルツハイマー型認知症	54.4%
血管性認知症	3.5%
レビー小体型認知症	3.7%
前頭側頭型認知症	0.7%
混合型認知症	1.6%
アルツハイマー型認知症, レビー小体型認知症	0.3%
アルツハイマー型認知症, レビー小体型認知症, 混合型認知症	0.1%
アルツハイマー型認知症, 血管性認知症	0.3%
アルツハイマー型認知症, 混合型認知症	0.1%
アルツハイマー型認知症, 認知症と言われたが確定診断は受けていない(原因疾患がわからないことも含む)	0.1%
その他の認知症, わからない	0.1%
血管性認知症, 混合型認知症	0.1%
認知症と言われたが確定診断は受けていない(原因疾患がわからないことも含む)	17.0%
その他認知症	6.5%
わからない	9.2%
無回答	2.4%

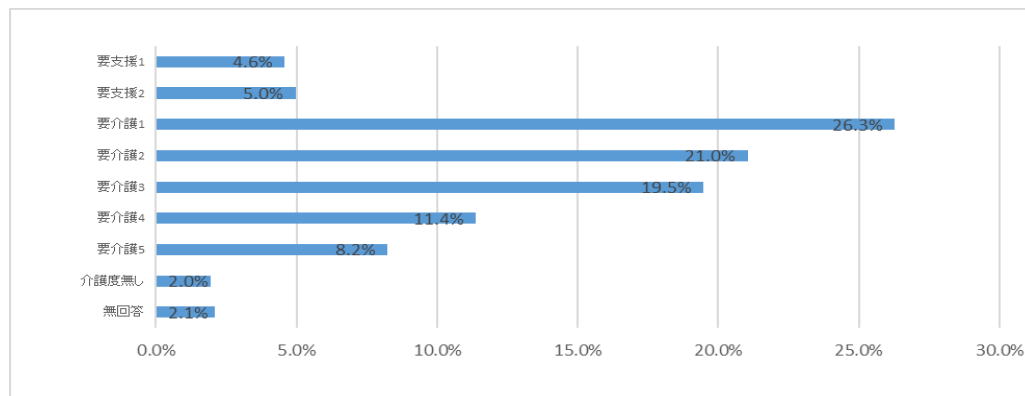


診断名は、「アルツハイマー型認知症」が 54.4%と最も多かった。

7. 現在の要介護度

属性別結果(%)

7.現在の要介護度	割合(%)
要支援1	4.6%
要支援2	5.0%
要介護1	26.3%
要介護2	21.0%
要介護3	19.5%
要介護4	11.4%
要介護5	8.2%
介護度無し	2.0%
無回答	2.1%

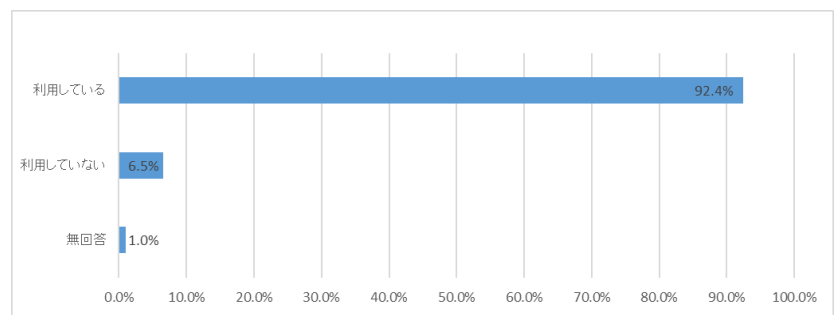


要介護度は、「要介護1」26.3%が最も多く、次いで「要介護2」21.0%、「要介護3」19.5%であった。

8. 介護保険サービスの利用状況

属性別結果(%)

8.介護保険サービスの利用状況	割合(%)
利用している	92.4%
利用していない	6.5%
無回答	1.0%

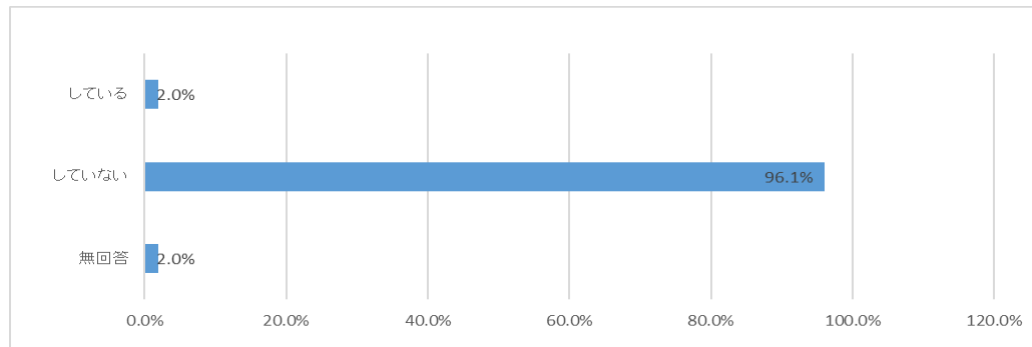


介護保険のサービスの利用状況は、「利用している」92.4%であり、「利用していない」が6.5%であった。

9. 現在、仕事(収入を伴う)をしているか

属性別結果(%)

9. 現在、仕事(収入を伴う)をしているか	割合(%)
している	2.0%
していない	96.1%
無回答	2.0%

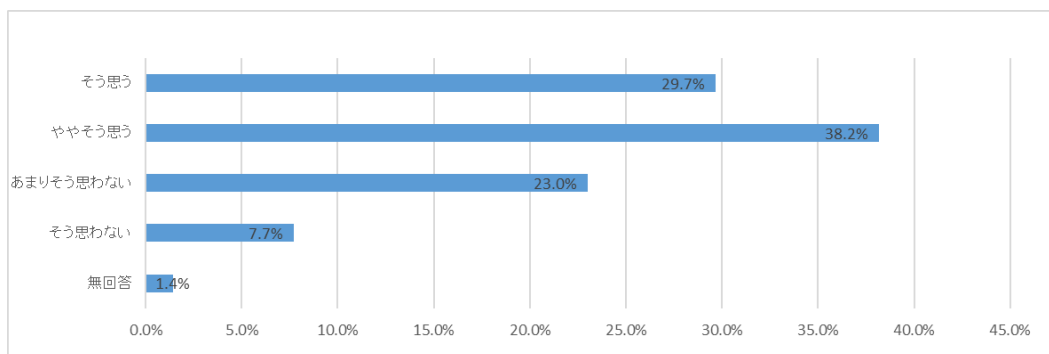


現在、仕事(収入を伴う)をしているかについては、「している」は 2.0%であった。

10. 周囲の人が、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思うか

属性別結果(%)

10.周囲の人が、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思うか	割合(%)
そう思う	29.7%
ややそう思う	38.2%
あまりそう思わない	23.0%
そう思わない	7.7%
無回答	1.4%

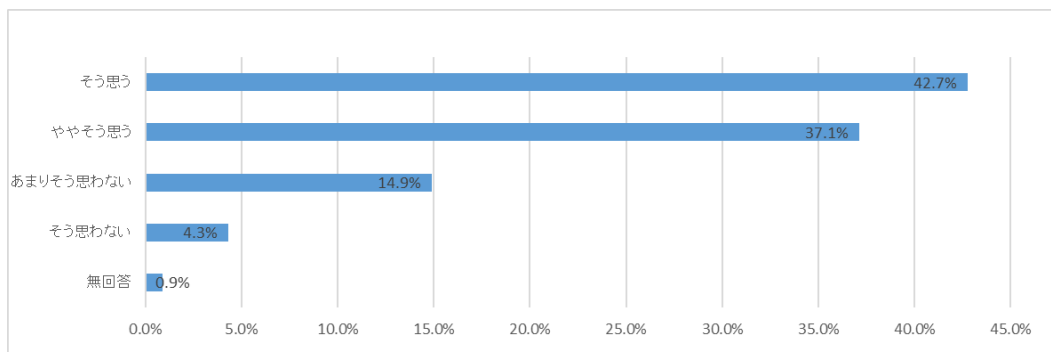


周囲の人が、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思うかについては、「そう思う」29.7%、「ややそう思う」38.2%と理解していると思う人が 67.9%であった。

11. 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいるか

属性別結果(%)

11.自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいるか	割合(%)
そう思う	42.7%
ややそう思う	37.1%
あまりそう思わない	14.9%
そう思わない	4.3%
無回答	0.9%

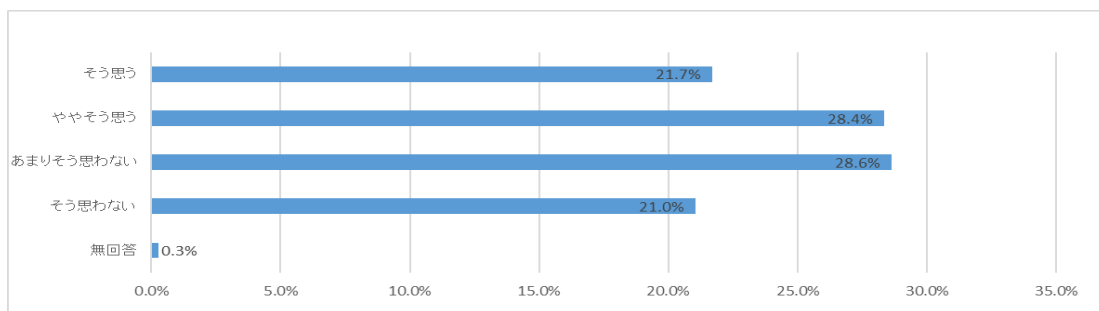


自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいるかについては、「そう思う」42.7%、「ややそう思う」37.1%と自分の思いを伝えることができる人があると思う人が79.8%であった。

12. 他の認知症の人と交流したり、友人、仲間等と外出しているか

属性別結果(%)

12.他の認知症の人と交流したり、友人、仲間等と外出しているか	割合(%)
そう思う	21.7%
ややそう思う	28.4%
あまりそう思わない	28.6%
そう思わない	21.0%
無回答	0.3%

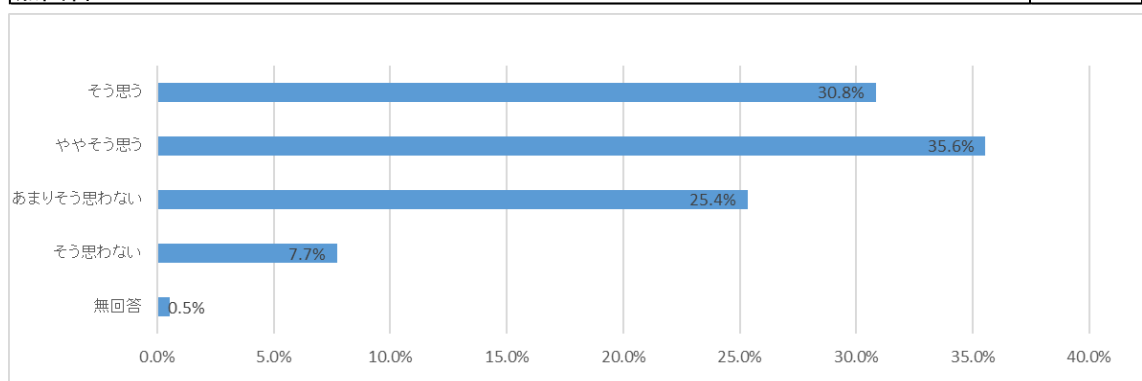


他の認知症の人と交流したり、友人、仲間等と外出しているかについては、「そう思う」21.7%、「ややそう思う」28.4%と、他の認知症の人との交流があると思う人が50.1%であった。

13. 自分自身が「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思うか

属性別結果(%)

13.自分自身が「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思うか	割合(%)
そう思う	30.8%
ややそう思う	35.6%
あまりそう思わない	25.4%
そう思わない	7.7%
無回答	0.5%

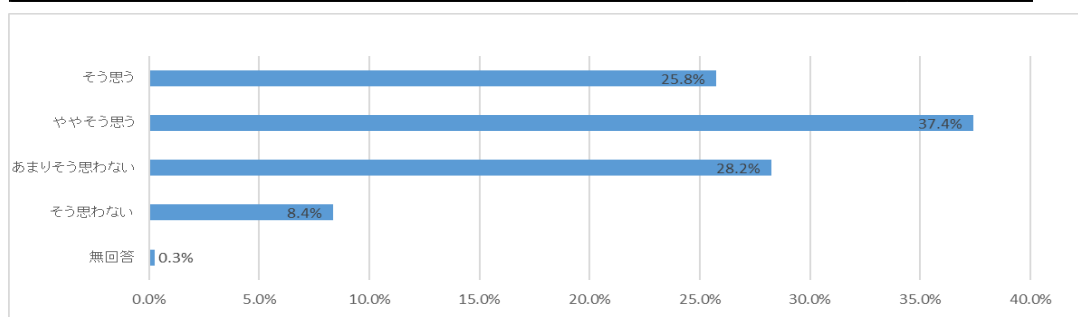


自分自身が「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思うかについては、「そう思う」30.8%、「ややそう思う」35.6%と自分自身が自立、安心、周囲と共に暮らしていると思う人が 66.4%であった。

14. 「生きがいや希望をもって、自分らしく暮らしている」と思うか

属性別結果(%)

14.「生きがいや希望をもって、自分らしく暮らしている」と思うか	割合(%)
そう思う	25.8%
ややそう思う	37.4%
あまりそう思わない	28.2%
そう思わない	8.4%
無回答	0.3%

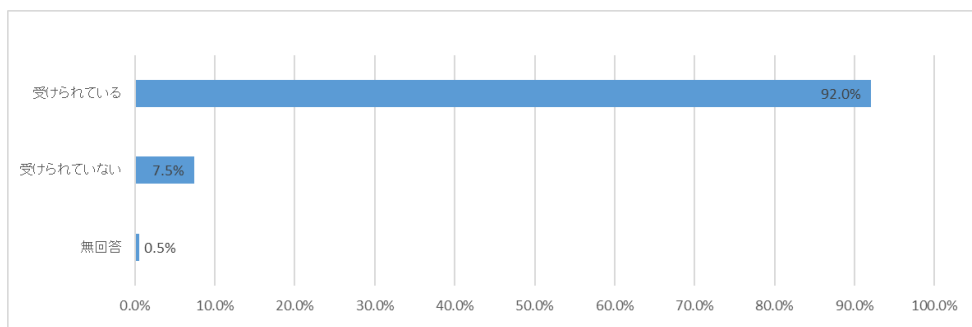


「生きがいや希望をもって、自分らしく暮らしている」と思うかについては、「そう思う」25.8%、「ややそう思う」37.4%と生きがいや希望を持ち自分らしく暮らしていると思う人が 63.2%であった。

15. 自分の希望する医療や福祉サービスを受けられているか

属性別結果(%)

15.自分の希望する医療や福祉サービスを受けられているか	割合(%)
受けられている	92.0%
受けられていない	7.5%
無回答	0.5%



自分の希望する医療や福祉サービスを受けられているか、「受けられている」92.0%、であった。

16. 認知症になっても、希望を持って日常生活を過ごすために、こうなったら良いとおもうことがあれば、教えてください。(記述してください。)

自由記述
1人で小さな商売をしてきたが、自信がなくなり店をたたんだ。近所の友人と仲良くしていたが、その人が入所してしまい、話し相手がなくなった。デイサービスの利用を増やし、死ぬまで自宅で過ごしたい。
1人の人として、あつかってもらいたい。わからなくなってもおこらずにやさしくしてほしい。
90歳過ぎて今更と思うが、100まで生きても仕方ない。楽に最後を迎えたい。
足が弱ってきているから、何処へも出かけたくない。何をしたいとか趣味もないし、でも昔していた三味線を習いたい。
足腰が弱って、今まで出かけていた図書館まで自転車でいけない様になった。近くに図書館があると嬉しいな。
暖かく見守ってほしい。
兄と暮らしているが、夜が不安。近くに良い施設があると良いのですが…。
あまりよく分からないが、認知症に対して偏見をなくしてほしい。

歩くのがえらくなってきて、外に出られなくなった。他の人と話したいけど話せないから残念。
アルツハイマー型認知症、要介護の本人は、希望を持って生きる。即ち、自律的思考は持ち合わせていない。要は極力不安な心や感情を持たずに、ゆったりと過ごすことであると考えます。設問は初期の認知症の方についてだけこそ有効でない。
安全に生活出来れば良い。
あんまり分からないけど、お母さんや家族が良くしてくれているから、今のままでいいわ。
家以外のところに出ていききたい。
家から離れて娘がやさしくなった。話し相手がいてくれて楽しい。
家で暮らしていければ、その方が嬉しい。
家で最後まで好きなことをして、母ちゃんと居たい。
家で生活していきたい。
家で妻の仏さんを守りながら生活している。必要な時は、息子や介護の人が助けてくれる。家から離れたくない。デイへ行って規則正しく生活できれば良い。
家に帰ってみたい。
家にかえりたい。
家にできる限り居たい。病院や買い物を手伝ってもらいたい。自分できることはしたい。あまり家族に迷惑をかけたくない。
家のものが何とかするだろう。知らんわ。
幾つになっても好きなことをしたい。人との交流を大切にしたい。
いつでも好きな時に外出できる。認知症だからと、色メガネで見られることなく、周りの方々があたたかく見守って下さり、やりたいことを制限されることがないこと。先回りされることなく、困っている様子が見られた時にだけ、サポートして下さること。
いっぱい美味しいものを食べる事。
いつまでも家族が笑顔で迎えてくれる生活が嬉しい。
いつまでも元気で息子と一緒に暮らせたらいいと思う。
いつまでも健康でいることが大事。
いつまでも自分の足で歩く事。
いつまでも娘と一緒に住んでいたい。
いつもデイサービスへ来て、みんなと話したり、歌をうたったりして、ずっとたのしく生活できるように元気でいたい。
今、住んでいる人とずっと暮らしていきたい。
今、おじいさん(夫)と2人で過ごしているが、ずっと夫と一緒に居たいと思う。人と接していきたい。
今でも楽しく過ごせているので現状維持のまま過ごしたい。
今の現状、病気もせず、生活できたらいい。

今のまま暮らしていけば何もいうことはない。
今のまま長女家族と一緒に過ごしていきたい。
今のように皆と遊んで過ごしたいです。
今は、成り行きにまかしている。
今は、介護保険サービスを利用していないが、デイサービスや施設を見学している。今は、何とか自力で過ごせている。近所で買い物ができている。死ぬまで自宅に居たい。自由にマイペースで過ごせるサロン・デイサービスがあれば良いと思う。
今は、気楽で何も思うことなく生活している。
今は、気楽に過ごしている。死ぬまでお世話になれたらよいと思う。
今は、車椅子になって自分では何もできない。自分の足で自由にあっちこっちいきたい。健康でいること。
今は、施設やけど職員が良くしてくれる。妻が言ったらなんでもやってくれる。1人では何も出来ない。
今は、自分のペースで過ごしている。おいしいものが食べられたら良い。
今は、何でもお金がかかる。もっと何でもいろいろ助けてほしい。
今は、一人暮らしが長いと、あまり希望を持って生活ができないが、思い出(家族との、友人との)があるし、一人暮らしでも毎日自由なのでこのままでもいいけど、最近は何が何かわからない。今ある生活を、大切にデイを利用しながら人との繋がりを大切にしたい。
今は、ホームでピアノを弾いたり本を読んだりしてみたいようにしている。息子が遠方なので、もっと来てくれたらよいと思う。
今まで1人で暮らせていたけど、段々と問題が起こってきた。娘の助けがあったら生活を続けていける。
今までの都市だったが、知人は少ない。今はふるさとの言葉が話せる人がある。息子に会うのがもっと多いと良い。
今までこのままやってきたから何もないです。
今まで障害のある弟の面倒を見てきた。思い残すことはない。このホームで弟が迎えに来るのを楽しみに待っています。
今まで通りに生活ができるようにサポートしてくれる人、サービスがあるといい。
いままでのくらしをつづけていきたい。
今までの自宅を息子夫婦に渡した。今の状態の元気で死ねたらよいと思う。
胃ろう造設して食べることも喋ることも出来ず、配偶者も高齢のため、適切に介護してもらえる環境があれば安心していられる。
色々出来ない事も出てきたけど、家族や近所の人を訪ねて来て助けてくれるのが助かる。
色々な人に会いたい。話がしたい。
色々なことをする。毎日笑って過ごす。

いろいろな人や家族が、認知症をもっと理会してもらえると嬉しく安心出来る。
動くことが好きなので、今のように家事や編み物をしながらこれからも過ごしていきたいと思います。
笑顔で支えてくれる人がいる事。
笑顔で楽しく生活していく。
おいしいお昼ご飯が楽しみ。おしゃべりして元気である。
美味しいごはんやお風呂に入ってサッパリすること。
美味しい食べものを食べたい。
お母さんが自分より長く生きてもらわないと困る(妻の存在)。もうそんなに生きなくても良い。迷惑かけないようにと思う(家族)。
お母さんが凄く動いてくれている。負担を多くかけているので、他の支援者がいて負担を分散出来たら嬉しい。
お母ちゃんが居るし、何があったら息子が来てくれるから大丈夫。
お母ちゃんがおったらいい。
お金で家族に迷惑をかけていることが気になっている。
教え子が来たり、妹が来たりしてくれてうれしい。みんな親切。このままホームで死寝たらよいと思います。
おしゃべりできる相手が居るとうれしい。
お互い余り干渉せずに暮らしたい。
夫が死んで10年経ち、自分は婦人会長もしていたが、それも引退した。バイクで町内を走り回り、人の世話をしてきた。体力がなくなったので、津市の娘の家に引き取られたが、活躍の場もなくなった。気ままに過ごせ、少しは人の役に立てるような場があれば良いと思う。
夫が死んで20年が経った。広い家に1人では寂しい。友達も来てもらうことができなくなっている。1日中誰とも話をしない日が多い。気軽に人に会える場があれば良いと思う。
夫が死んでから自分の趣味やスポーツに打ち込んできたが、独居の不安が強くなり安定できなかった。実子がなく、津に縁が深く、津のグループホームに入所させてもらった。身寄りがないので、不安は残るが、今のグループホームは死ぬまでいられるので、大きな病気をせず、最期をここで迎えられたら良いと思う。
夫がデイサービスの送迎をしてくれている。家も良いがデイの楽しい。
夫が亡くなって一人で頑張ってきた。今更、施設に居たいと思わない。自分ではまだやって行けると思うので帰らしてほしい。
夫が早く病死して子供がいない。ずっと仕事に打ち込んでいて、退職してから20年、友達作りをし、西武市民センターに通うなどしてきたが、道に迷うなどしてそれもできなくなった。地区内に月一回の楽しみのある場があるが、回数を増やしてくれれば良いと思う。
夫と子供と元気にいつまでも長生きしたい。
夫と二人暮らし、転倒せずに歩き暮らしたい。

夫と二人でなんとかやっている。近くに良い施設があればよいのですが…。
夫の仕事のために、私は全てを犠牲にして生きてきた。このホームに来て安心して暮らせるが、夜になると昔のことが蘇り、感情的に落ち着けないことがある。皆に優しく見守られて、死ぬまでここに入れたら良いと思う。
夫の認知症がすごく進行していて、ここのデイで本当によくしてもらった。最期は施設だったがギリギリまで家で過ごせたのはデイの職員さんのおかげだと思う。家で夫や妻から声をかけてもらって、家で過ごせるのは幸せだと思った。
夫や家族と過ごした自宅で暮らし続けたい。
お父さん(ご主人)がいてくれるから、安心しています。
お父さんがおってくれたらそれでいい。
お父さんが面会に来てくれるのが楽しみ。毎日でも来てくれたらよいと思う。
お父さんといつまでも一緒にいられたら安心。
お父さんと楽しく一緒に散歩したい。
弟や妹の面倒を見なければならない。近くに施設があればよいと思う。
踊りを踊ったり、お友達と楽しく生活する。人のお世話ができればいい。
思いつかないです。学校を変わりたい。
思い通りにならんことばかり、でも息子は良くしてくれる。
思いを言葉で伝えることは出来ないけれど、表情や目の動き、仕草などで思いを汲み取ってもらえたら嬉しい。
思う事は沢山あるが、楽しく生活できるようにしていく。
思う様に動けない。妻や子供に全部してもらっている。ありがたい。
親なので息子たちがどう生活しているか心配している。ここはここで楽しいが、たまには家に行って自由に過ごしたい。
俺は好きなように生きている。やりたい事をしていく。
俺も忘れっぽいけど、お母ちゃんの方が忘れっぽいから俺がしっかりしないとあかん。夫婦で何とか生活しているけど、出来ない事は娘達が助けてくれる。助けてもらうのが大事。
女手１つで商売を切り盛りしてきた。仕事に関しては自信があり、家族を支え職員も多く使ってきた。今でもできると思うが、体力の限界だ。デイサービスは自分に合わない。他の人と協力して人の役に立てるボランティアの場に立ちたい。
家族、周りの方の意見を聞き、お世話になりたいと思います。
家族が居るから自分の思う様に生活している。
家族が元気でいてくれたらいいと思います。
家族が良くしてくれるし、お寺さんのこともあって行っとるな。
家族と一緒に暮らしたら良い。

家族と過ごす事。
家族と生活したい。ここは楽しい。心配しないで。
家族とともに頑張っていきます。
家族と共に住みたい。
家族と共に生活していきたい。回りの人の認知症に対する理解が進めば良いと思う。スパッと治るような特効薬ができてほしい。
家族と仲良くしていきたい。
家族との交流を大切にしていきたい。
家族と旅行に行きたい。
家族に心配はかけたくない。自然に生きさせて欲しい。出来れば認知症にならずに、お父さんのところにいきたい。
家族に頼りきりやけど生活出来ている。それで幸せ。
家族の中で、今までどおりの役割を担いながら生活出来たら良い。
家族も大変なので、どんなふうになっても、最後までこの施設で暮らしていけたらいいと思う。
家族や孫との交流をしていきたい。
家庭的な雰囲気の施設がたくさんできるといいなあ。
亀山から鈴鹿に引っ越してきて近くに知り合いがいない。今はデイに行っているが、元気で子たちの世話になって生活している。若い頃のように体を動かして、色々やってきた事をそのまま続けられると良いと思う。
身体が動かなくなってきた。死ぬまでおいしいものを食べられたら良いと思っている。
からだの痛みがとれて、元気になって車イスを使わなくていいのが1番。
身体を動かさせていたいの、何でも「これして！」と言って下さい。お手伝いします。
簡単なことしか答えられないかもしれないけれど、私の意思を確認したり、尊重した関わりを持ってもらえたら嬉しい。
規則正しい生活と友達と交流できる。
急に動けなくなった。こけるのが怖い。でも、家族や近所の人が凄く良くしてくれるから、何とか生活出来ている。ありがたい。
急に聞かれても分からん。帰れないのかな?そうかあ〜無理やな。
近所に、高齢者同士で気軽に話せる場所があると良い。
近所のデイサービスに歩いて行っている。 みんなの顔を見ると嬉しい。死ぬまで家に居られればと良いと思う。
草むしりとか野菜作りとかしたいけど出来なくなってきた。誰か一緒にしてくれる人がいたらいいのに。

グランドゴルフや絵や習字などをやっていた。津に住んでいたのも、近いところに色々あった。亀山に引っ越しして、何も無いところなので、地区の何かに出かけることができない。張り合いがない。もう少し身近に公民館などがあれば良い。
グループホーム入って良かったと思う。家事をしなくてもよくなり、叱られることが無くなった。
現役時代に色々なことをやった。高齢になってから免許もとった。今は楽しんでいる。死ぬまで世話になれたらよいと思う。
元気で居て皆と一緒に話しをして食べる事。
元気でいられたら一番良い。
元気である。
元気で過ごしたい。
元気ですごせたらいいと思います。
元気な時のようにからだが丈夫になったらお父さんと会いたい。
元気にデイサービスに通って人と関わる。
元気になって歩けたらいい。
健康だったらまだ働けると思っている。娘・孫が近くにいるので安心。夫とは別居であてにならない。
健康でいられたらいい。
健康である事。
健康に過ごす
健康に過ごす。
健康にデイサービスに来られたら、満足。
現在デイサービスに通っています。
現在の生活のリズムを続けていければ良い。
ご近所などと相談できる環境がほしい。コロナ感染以降特に近所付き合いがなくなったため。
こけないようにする。
ここで(グループホーム)で一生癒してもらおう。
腰の痛みがなくなって、自分で歩いて買い物へも行って、元気に家で過ごしたい。
骨折手術がうまくいかず身体も不自由です。グループホームに来てから落ち着いています。
子どもたちは車の運転はもうやめるようにと口うるさいが、毎日買い物に行くルーティーンを続けたい。
子供の1人に障害があって、長い間世話してきた。その子が亡くなり達成感はある。近所の人や施設の方の協力でここまでやってきた。今のデイサービスに死ぬまで通えたら良いと思う。
子供や孫がよくしてくれているので、このまま死ぬまでデイサービスを使いたい。家で死にたい。
この先もずっと息子さんたちと一緒に過ごしていきたい。
この歳になると、友人も亡くなっていく。身体的にも行き来がなくなる。希望も持つのも何かわからない。

このままあまり迷惑をかけずに暮らしていきたい。
このまま大きな病気をせず元気でいられたらいい。
このまま元気に暮したい。
このまま病気も悪くならず自分の家で家族と暮らせれば良い。
ご飯をしっかり食べる。
これ(奥様)も良くてくれるし、行くと(デイ)地域の知り合いが同じテーブルで良くてくれますわ。(毎回同じ話)楽しいな。
これ(妻)がようしてくれるから今の生活でいいな。
これ以上病気をせずこのまま自分の家でくらすたらいいと思う。
これ以上悪くならないで健康でいられたらいい。
こんなに生きてしまった。早くお父さんに迎えに来てと拜んでいます。色々怒られます(息子)。私が御免と言えればいいんだけどね。分かりません。
自営業で今は息子が跡取り。息子の仕事を手伝いながらお客さんと話もできている。できるだけ人に迷惑をかけないように、少しでも息子の手伝いを続けられたら良いと思う。
自身では調整がつけられない心の不調を、理解してそっと見守ってもらいたい。
自身の行動や言語を理解してくれる人が居ること。
施設で生活する。
施設で楽しく暮らしたい。
施設にいても家族との交流をしたい。
施設の職員が良くてくれるし、家族も欲しい物を買ってきてくれる。今のままで良い。
施設の人がよくしてくれている。
自宅でいつまでも生活すること。
自宅で暮らし続けたい。
自宅で生活したい。
自宅でなるべく今まで通りに暮らす。
自宅の前は人通りの多い道なのでそう寂しいとは思わないが、夜になると不安にはなる。デイサービスを利用しているが、その時間を大切に過ごしたい。デイサービスの人が親切にしてくれるので、死ぬまで通えたら良いと思う。
失語なので自分の意志を伝えられない。言語療法士がこの地域に一人もいません。適したリハビリが受けたいです。
質問に対して会話がチグハグだったため、回答としての思いは聞けませんでした。
自分が思う様な生活が出来る。
自分が家事をできなくなって、夫に頼むのも辛かった。でももう少し家に居たかったので、先に色々教えて欲しかった。

自分がしたいと思う事ができると良い。
自分がしっかりしたいです。
自分が世話になるのではなく人のお世話がいつまでもできるようにしたいなあ。
自分が出来る事をする。
自分の年がいつているからやけど、人の気配を悟る事をしてほしい。仲良くしていく。
自分自身で認知症の自覚はしている。独居なので、買い物に出かけたり、グループホームを訪ねたり、ボランティア活動をしている。私は利用者ではないが、グループホームの人が温かく迎えてくれている。こんな施設がたくさんあると良いと思う。
自分たちの意見や気持ちを周囲が尊重してくれる。できることは自分で選び、できないことは自然にサポートしてもらえ。役割や楽しみを持ち続けられること、誰かの役に立ちたいと言う実感がある。安心できる環境があること。気持ちが落ち着ける場所・信頼できる人がいること。情報と支援にアクセスしやすいこと。社会が認知症を受け入れること。認知症になっても普通に暮らせる社会の空気が必要。
自分で家に住んで生活したい。
自分でご飯を食べられたらいいと思う。
自分で立ち上がりもできなくなってきた。子供たちもよく理解して、デイサービスにいかせてもらっている。身体介護は家族よりもヘルパーさんの方が嬉しい。デイサービスを続けられると嬉しい。
自分で出来る事は自分で継続したい。失敗しても怒らないで欲しい。嫌いにしないで欲しい。
自分で出来ることは何でもやっていきたいと思う。
自分で出来る事も少なくなってきた。生きていて辛い。でも、周りが助けてくれるから何とか生きている。昔みたいに自分で何でも出来たら良いと思う。
自分では、もの忘れが多くなり約束事ができなくなって叱られたことがある。今は簡単な仕事をしているが出来れば続けたい。
自分では出来ないことが多いので、周りの人にたすけてもらっています。迷惑をかけると思いますがこのまま元気でお父さんと一緒に生活できたらいい。
自分の家で暮らしたい。
自分の思うままに生きていきたい。
自分の思うように過ごしたい。
自分の思うように生活していきたい。
自分の親二人ともデイサービスへ通いながら、入院して亡くなるまで頑張って世話をした。犬もいて特に父は犬の相手をしながら、楽しそうにしていた。施設に行くのは安心だが、近所の人の手を借りながら過ごせたのは良かった。私も娘にできるだけ迷惑をかけず家で過ごしたい。
自分の希望が叶えられたらいい。
自分の気持ちをうまく伝えられたらいい。
自分の健康を維持する。

自分の好きな歌をいつでも聴ければ良い。
自分の話をゆっくり聞いて欲しい。
自分の友人と一緒に繋がっていたい。
自分の欲の事ばかり言っていたらあかん。
自分はしっかり生活出来ている。まだまだ家でお父さんと暮らせていける。
自分は野球をしているので続けていける環境でありたい。
自分より先に娘が亡くなった。幸いもう1人の娘が近くにいるので何かと助けてくれる。娘に世話をかけながらもデイに行き、あとは自分で生活できるよう健康でいたい。
自分らしく生きること。
自分らしく居られたら嬉しい。
社長秘書をやっていたので、その頃の生活が懐かしい。戻りたいと思う。
週3日長男と自営の仕事場に連れて行ってもらっているから、これからも続けたい。
周囲のサポートを受けながら出来るだけ交流を続けたい。
自由な外出。
自由な時間が欲しいと思う。家で1人よりはみんなで過ごしていて体調もよくなってきた。現状維持のまま過ごしたい。(要望)汁物→ぬるい。熱いのが飲みたい。ご飯の後に汁物をよそってほしい。レクリエーション→カリキュラムを決めてやってほしい。キャップパズル→同じのをやりすぎてみんな飽きている。もっといろんな種類のキャップパズルが欲しい。
自由に外出できるホームがあると良いのですが…。
自由に生活し自分のやりたい事をやりたい。家にも自由に帰ったりしたい。
自由に外に出られる環境で過ごしたいです。
自由に食べる事。
主人が居てくれて、病院や買い物にも連れて行ってもらえます(認知症以前の生活状況)。
主人が若くしてなくなり、3人の娘を育てた。懸命に働き、娘もよく協力し良い家庭を築けた。天国から夫が戻ってくれたらどんなに嬉しいだろう。今は娘たちが私を支えてくれて幸せです。
趣味である囲碁や将棋、ハーモニカの演奏がデイサービスのときや友達が送迎してくれてできている。車を手放したから一人で行けなくなったなあ。
職員さんは本当に頑張っている。給料をもっとあげて。
自立支援を応援してくれる施設が増えるといい。
進行していく自分の状態に寄り添ってもらいたい。家族が笑って話しかけてくれたら嬉しい。
心身ともに衰えてきたことを家族が理解してフォローして欲しい。怒られずに穏やかに接してもらいたい。同じ年代の人たちと話したり一緒に食事をしたりする時間はとても楽しい。
身体的な痛みや動作時の苦痛がなければ庭で花を育てたり、畑仕事をしながら近所の馴染みの人たちと井戸端会議をしたい。

好きな事したい。
好きなことは自分でできるので今の状態で過ごしたい。
ずっと自分の家で自由に暮らしたい。
全て自分の力で自分の体の管理ができるようにしていきたい。
住み慣れた家で暮らしたい。
生活上で困る事、出来ない事、分からない事が少しずつ増えてきた。妻や家族や周りの人の助けで生きている。
生活に張りがない。もっと外へ出掛けて歩きたい。(出掛けているが忘れてい)仕事をしたくてもない。
世間の認知度と理解がもっと上がれば良いと思う。
世話してくれる職員さんにもっと報酬をあげて。
戦争時の経験から今でも思い出される。若い時は、サラリーマンと百姓を懸命にやってきた。体が動けば田んぼに出てみたい。
これ(妻)がいるから大丈夫じゃないですか。
大学の教員をしていて、現役時代は多くの人との交流があった。今は記憶が定かでなくなり、デイサービスで交流させてもらっている。自分の体力の低下は自覚している。デイサービスをこのまま利用したい。
大好きな場所に通えている。(デイサービス)いつも私のこと考えてくれてるけど…監視されてるみたい…今で十分です。
大好きな息子は嫁にとられてしまいました。主人は同居しているが、私の思っていることを理解してくれない。外へ出るのも億劫で家の中にいることが多い。昔の友達もいつでも会えるようになれば嬉しい。
タイミングよくグループホームには入れると良いのですが…。
他社との合流をできる限りして、本人の思いを少しでも受け止めてあげたい。
他人同志なので、なかなか気持ちは伝わらないと思う。
他人に迷惑をかけない生活。
楽しいですよ。〇〇苑皆さんに良くしてもらっています。〇〇(息子の妻)ご馳走作ってくれますから美味しいですよ。
楽しく過ごす。
楽しく話し合いがしたい。
楽しみを作っていけるように。家族やデイサービスの職員さん、周りの人たちに気軽に話ができる環境が必要だと思います。
頼りにされる居場所。
誰かの助けが必要。自分だけでは生活出来ない。

誰にも迷惑をかけずに健康第一で過ごすこと。
だんだんと体が弱くなってきた。こんなに弱くなると思っていなかった。交通の便が悪く、外出無料タクシーチケットが欲しい。
段々と家族に頼る事が増えてきてこれからが心配。でも、家族が助けてくれるから日常生活を過ごせている。
段々と忘れる事が多くなってきて、家族の助けを借りて生活を維持している。
段々と忘れる事が多くなり、家族からも「忘れている」と言われているから不安。でも家族は分かってくれて助けてくれているから、なんとか家で生活が出来ている。周りの助けがあったら良いと思う。
中国で 10 歳まで暮らした。父母と楽しい思い出がある。しかし終戦で全てが変わってしまいずっと独身で頑張ってきた。今グループホームで安心しているが、すべて自分の思い通りになるわけではないが、自分の死ぬときは温かく見守って欲しい。
長男のお嫁さんと仲良くしたい。
一日一日を自分らしく過ごしていけるように、今はとても温かい介護をいただいて幸せに過ごしています。
妻がいてくれるので何とか生活している。私の死後、妻が安心して暮らせるのを願っている。
妻が高齢で思うように動けない。外出もしにくくなっている。買い物など支援してもらえると良いのですが…。
妻が病死して寂しい。近所の子供たちに書道を教えていたが、日にちを間違ったりするようになりやめてしまった。近所のコンビニに行って買い物をしている。近くに娘がいて、家族の人も優しい。道に迷わずに歩けるようになったら良いと思う。
妻と 2 人いつまでも人の手をかりながらも一緒にいたい。
妻に迷惑をかけている。元気でいたい。
妻は私のサラリーマン時代に辛い思いをしてきたことを理解してくれ、こんな私を大切にしてくれている。今のデイサービスも自由にしたいことをさせてくれる。いつまでも元気でデイサービスを使って妻と過ごせると良いと思っています。
デイサービスに行くのが楽しい。
デイが楽しい。みんなと一緒に居たい。
デイサービスに最近は週 4 回も行ってお喋りが楽しみです。
デイサービスで風呂に入れてもらえて安心です。
デイサービスで良くしてもらっています。ずっと通えたら良いと思います。
デイサービスとショートステイを利用しながら在宅で生活できている。昼間は仕事で居ないのでデイサービスを利用して、見守ってもらっているので助かっている。夜間の徘徊もあるので、ショートステイを利用できることで、夜、ぐっすり休めてありがたいと思っている。
デイサービスに行って他の人と喋っていると楽しい。楽しい事がある事は嬉しい。

デイサービスの人が迎えに来てくれるとホッとする。家に居ていつまでもデイサービスに行けると良いと思う。
デイに行っている。体を動かす。
デイに来るようになってから楽しい。デイで他の人と交流していることが楽しい。ボケないでこのままいれたら良い。
適切に専門の病院にかかり、おだやかな暮らしができればいいと思う。自分ではコントロールできない行動をしてしまい、訳がわからなくなっているのが不安です。(本人の気持ちをくみ取りました)
出来ない事も増えてきたけど、好きな事は出来ている。息子が居てくれるので、助かっている。息子が居ないと生きていけない。
できれば自宅で過ごしたい。
特にありませんが気持ちよく生活できればと思っています。ほぼそのように対応してもらっているように感じています。
どこでも役割を持って、頼られる生活が出来たら嬉しい。
年もいっているし、ここに来て幸せ。一生足を大切にします。
年寄りばかりいるデイサービスに行きたくない。そう言う扱いをされたくない。自分のやりたいようにさせてほしい。どこかにいけば誰かと話ができて過ごせる場所があると良い。人から強制されてではなくて、自分でどうしたいか決めさせてほしい。不安になったり、寂しくなったりしたら優しく話を聞いてほしい。
どの友達とも仲良くしていったら環境が良くなる。
友達づきあいを続けたい。
どんどん出来ないことが増えるのが不安だけれど、家族や周りが優しい表情で話しかけてくれたら安心できる。
毎日楽しく過ごせればいいと思っている。他人には頼らないので、家族に世話になりたい。犬の世話等、好きなことをして過ごせればいいと思う。
長い間ゲートボールを家の近くでやっていた。私も年をしているので、周りの人もだんだんと亡くなって友達も少なくなった。毎日決まったことが友達とできるといいと思う。
家族なら生活の中での手助けをしてほしいと思うが、他者には特に求めている。
何かな?どんどん忘れていっています。やっていたことがわからなくなるし、娘たちに迷惑かけていると思う。薬飲んでないです。飲みます…飲まなきゃいけないかな。
何かわからんけどみんなやさしい、元気がいい。
なんでもかんでもおもしろい、家族や周りの人がしてくれると思っている。
入院したい。
認知症ということを、娘が友達に伝えてもらい、一緒にお出かけもできている。家の家事は何時も通りでできていると思います。物忘れ?進まないといいな。娘が助けてくれて嬉しい。

認知症って言われたけど、俺はそう困ってない。1人で生きてるし、自分のしたい事をしている。
認知症で忘れる事が多いけど、お父さんが言ってくれるし、娘達に来て助けてくれるから今のままで充分。
認知症なってみるとあまりわからない。自分らしく今までのように過ごせるように、認知症になっても病気が進行しないようにしたい。
認知症に対する周囲の理解度を深める。
認知症になったら、大変だわね、もう家にはすんでいられないわね(ご自分が認知症とは思われてない)。
認知症になったら施設に入れて貰う。
認知症になっても、お金がある、無いに関係なく、誰もが施設に入居出来る国になって欲しい。
認知症になっても受け入れてくれるサービスがあればいい。入りたい時に入れるサービスがほしい。話を聞いてくれる人がいたらいい。
認知症になってもお友達と仲良くしていきたい。
認知症になっても家族と一緒に生活したい。
認知症になってもなんか考えてない。認知症になりたくない。
認知症や、認知症介護は経験していないと分からないと思う。私は夫の認知症介護をしてきた。
認知症を理解せず、ことばもかけないが、もっと優しく声がけするといいと思う。
塗り絵をして楽しく過ごす。
猫と暮らす生活ができたら嬉しい。
年に応じた食べやすい食事がほしい。
畑が好きなのでずっと畑をやっていければいい。
畑仕事をしたい。
話し相手が居ると良いと思う。
話がしたい時は、いつでも聞いてほしい。
針仕事もまだ出来ている。本当は家に居たかったが、今では安心して暮らしている。
膝が痛いけど歩いていく為には、散歩していく。みんなで話し合っていってほしい。
人さまに迷惑をかけずに暮らしていきたいです。身体は未だ動きますから…。
人との関わりを持ち、穏やかに暮らしたい。
人と話をする事。
人に迷惑をかけたくないが出来れば息子に世話してもらいたい。
一人暮らしなので不自由なことが多い。子供は2人とも遠方なので寂しい。男の子2人なので嫁に遠慮していると思う。孫の顔を見るのが楽しみ。近所で良いので安心して散歩できたら良いと思う。
一人暮らしは不安ばかりだった。グループホームで安心して暮らしている。風呂も楽しめる。

一人暮らしをして10年、だんだんと寂しくなる。家の近くにデイサービスかグループホームがあると良いのだが…。
一人出てかけたいでも歩けないしね。
日々、ご飯をしっかり食べて元気である事。
日々、些細な声掛けや会話をして欲しいです。常に何かにチャレンジ出来る事を進めて頂けたら有難いです。
病気がきっかけで、家では娘に迷惑をかけるのでホームに入った。本当は家で過ごしたいがグループホームに入れてもらって安心している。周りに楽しみも多く、職員も親切なのでここで死にたい。
病気が治ったらいいなあと思う。
病気をしないでいつまでも元気でいたいと思っている。
不安な気持ちを受け止めてくれるひとがいてほしい。
不安な時に笑顔で教えてくれる人が近くに居ると安心。
夫婦仲良く、ご飯を食べる。
物価が高いので安くなったらいい。
他の人と交流を持ちたい。
ぼけやんようになつたらいい。(ご自分は認知症と思ってません)
歩行の安定。(運転、リハビリにて)
ぼつぼつしながらみんなで歩いて過ごす。
ボランティア活動しているのであまりさみしくはないが、子供がいないのでいずれは施設で世話になりたい。
ボランティア活動を長い間やってきた。みんなで楽しかった。ボランティア活動で多くの友達がいいた。最近火を忘れたり、約束を忘れてしまい、ボランティア活動もできなくなった。一人娘が東京にいて毎週来てくれるが、口やかましくて疲れる。訪問介護の人が親切にしてくれる近所の人も親切です。
本人は何も困っとらん。デイサービスにも行きたくない。妻がとにかく施設に入って欲しいのに、本人がうんと言わなくて困っている。
毎朝、手すりを持って歩いている。身体を大切に、みんなと仲良くする。
毎日、足の体操を行っている。
毎日、笑顔で過ごす。
毎日、元気に暮らしていたら息子も来てくれるし食べたいものも持って来てくれるから元気であること。
毎日、良くしてくれるし美味しく食べて夜もよう寝るよ。
毎日サービス利用できればよい。デイサービス、訪問など 24 時間。
毎日楽しい生活をしている。いろんな人と会話のある生活を続けたい。

毎日の介護で時々疲れてくるのでショートステイを利用している。月に一度のショートステイが待ち遠しいです。なかなか実娘のいうことは聞いてくれませんが、ショートステイに行くと他の人との交流ができて少しはいい刺激になっていると思います。ショートステイはとても助かっています。
毎日を楽しく過ごしたい。
毎晩おばあちゃんのことを思い出します。いつでも会えるようになるといいと思います。
まだまだひとりで生活できると思う。近所の人とうまくいっていない。娘が近くに住んでいればよかったのに。
周りが笑顔で話しかけてくれたら嬉しい。
周りが助けてくれる事が必要。
周りの認知症への理解。
周りの人が認知症のことを知って優しくしてもらえるようになればいいと思います。
三重県出身で、親族が津にいるご縁で津に来た。娘は夫とともに教員をしていて忙しく寂しい思いをしていた。主人が最近死亡し望郷の念が強くなりわがママを聞いてもらった。三重の方言で話す相手がいることで安心している。ホームで温かく、見守られて死にたい。
皆と一緒にいる事。
皆と仲良くすること。
みんなで楽しく過ごしたい。
みんなと仲良く生活したい。
昔、自分でお店をやっていて色々な方と交流があった。高齢になって知り合いも減って来たが、近所の人がいいつも助けてくれる。デイに行っても色々話を聞いてくれる。息子もタイに仕事でいるが、いつも電話をしてきてくれる。こういう環境で過ごしたい。地域から離れるのは嫌。
昔していた仕事のことを思い出すので、何かかかわることができたら楽しいと思う。
昔みたいに若い時のようにカラオケや旅行にいけたらいいと思う。
息子が頼り。近所の人とも話しはする。
息子が全てしてくれているので満足している。
息子が迎えに来るまで帰れない。
息子がよく家に来てくれて助けてくれているので助かっている。ヘルパーさんとか周りも助けてくれている。
息子と同居しているが、嫁の体が不自由になり息子がかわいそうだが私のデイサービスの送迎をしてくれているので気分も紛れて楽しい思いをしている。嫁の体調が良くなってきてこのデイサービスをいつまでも続けたい。
息子と同居しているがあてにならない。分かり合える人が近くにいておしゃべりが出来たらよいと思う。
息子に勧められてグループホームに入った。安心して居られてよかったと思う。
息子夫婦と同居している。孫は就職して家にいない。息子も嫁も大切にしてくれるが、自由がない。友達と奉仕活動をしていた時が懐かしい。近所の人と話し合える場が欲しい。

息子や娘達が本当によしてくれている。介護の人達もみんな親切にしてくれてありがたい。みんながいるからここ(自宅)で生活出来ている。
娘2人が津に住んでいるので、津へきました。1人での不安がなく安心しています。身体の不自由は皆に助けてもらっている。死ぬまでグループホームで居られたら良いと思います。
娘が居てくれるから安心。
娘がいるから安心です。
娘が健康であつたらまだ家に居れたと思います。
娘が迎えに来てデイサービスを利用している。デイに来るとホッとする。いつまでも家で住めたらいいな。
娘がよくしている。いつまでもデイを使って家にいられると良いが…。
娘頼りの生活やで、こうなったら良いとかはない。美味しい物を食べたり、ドライブに行きたい。
娘と同居しているが、自営業で忙しく事業もかんばしくない。少しでも手伝いたいが、思うようにできなく娘に迷惑をかけている。休みの日にはドライブなど行ってくれるので感謝している。娘の事業がうまくいってくれることを願っている。
娘と同居しているのでなんとかやっている。近いうちに近くのグループホームには入れればよいと思う。
娘に家を追い出された。身の回りのものが無くなっていく。長生きしたい。
娘に託す。
娘の世間話とデイサービスで何とかやっている。夜が不安。
娘は忙しくてなかなか会いに来てくれない。もっと来てくれたらよいと思う。
娘を大切に育ててきた。1人親なので大変だった。勉強ができたので留学し教員になったが、遠方に相撲孫の顔を見るのも稀だった。幸いにもケアマネージャーの方が私の良い理解者だったので、若い男性ヘルパーさんをつけてくれ良い話し相手になってくれた高度な話をできる人が近くにいてくれると深みのある話ができる。
無理かも知れないが、元の生活に戻りたい。
目がほとんど見えないから奥さんにも協力してもらってこれからも安心してできるだけかわらず暮らしたい。
もういつ死んでもいいと思うがとりあえず健康でいたい。
もう少し自宅で生活できるように、手伝って欲しかった。
もう年やでな。もう長く生きらんでもええ。その時が来たらどっか世話になるわ。
もう長生きせんでもいいです。お父さんが死んで一人だから別にね。やりたいこともないです。
もう何も出来やんわ。楽しい事ないか？誰か行きたい所に連れてってくれやんかな。
もう分からん。妻や息子がしてくれる。
もっと外出する機会をもらいたい。
もっと自由に出かけたい。

有料老人ホームに入り雑用から解放された。職員の手伝いをするのが好き。いつまでもここに居られたら良いと思う。
良いめぐり合いがあった。今まで一生懸命過ごしてきた。出来れば長男が東京より戻って来れたら嬉しい。
腰痛がなくなり元気であれば良い。
よく食べる事。
良くわからないですけど、この人(夫)が何時もいてくれたらね・・・。
よく忘れる。家族にもよく言われる。でも、家族が居ないと生活出来ない。どうなったら良いか分からない。
理解してくれる人がいて欲しい。自分らしく寄り添ってくれる人がいてくれるといい。
レクとか一緒にしたい。
レクなど個人に合わせて考えてくれるのでありがたいです。このまま過ごしていきたい。
若い頃のように色々なところへ出掛けてみたら、お花を育てたりできるようになったらいいと思う。
若いときのきつい仕事で体を痛めてしまったが、今では後悔していない。地域のまとめ役もしてきた。妻や地域の人がよくしてくれるので、心は穏やかだ。今はまだ介護保険サービスは使っていないが、妻も高齢になっているので、気軽にサービスが使えるようになれば良いと思う。
わがママを言っていることはわかっている。娘がおいしいお菓子を持ってきてくれたらよいと思う。
分からない。
分からない。
忘れっぽくなったけど、お母さんと2人、助け合って生活していくよ。
忘れてばかりやけど、お父さんがおってくれるから大丈夫やわ。
忘れる事が多くなった。家族が心配してコンロとか替えてくれたから安心。安心して暮らせるように色々教えてほしい。
忘れる事が多くなったけど、お父さんと一緒に生活出来るし、近所の人にもよくしてくれる。忘れてる事もフォローしてくれているから生活出来る。
忘れる事が多くなって何も出来ないのが辛い。夫に怒られてばかりです。 自分で出来ない事が多くて家族に任せます。(生活やサービスなど)
忘れる事も多いけど息子に聞いたら大丈夫。息子がいるから家に居れる。
私のわからない事をわかってほしい。
私は老人ホームとかデイサービスみたいに、ボケた人ばかりの所なんて絶対行きたくない。



認知症に関する意識調査報告書 -認知症の人の家族対象-

1. 調査概要

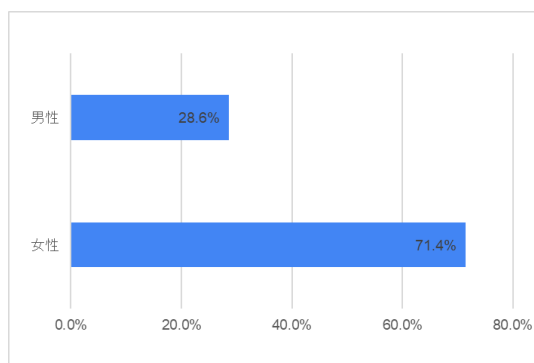
- ・ **調査目的:** 三重県認知症施策推進計画の策定のため、認知症の人の家族を対象に、認知症及び認知症施策に関する意識を把握する調査を実施し、普及啓発や支援施策の検討資料とする
- ・ **調査対象:** 認知症の人の家族
- ・ **調査方法:** 書面アンケート
- ・ **調査期間:** 2025 年 6 月 18 日～2025 年 8 月 25 日
- ・ **回収数:** 287 名
- ・ **設問数:** 全 16 問(選択式及び自由記述)

2. 設問別分析

1. 性別

属性別結果(%)

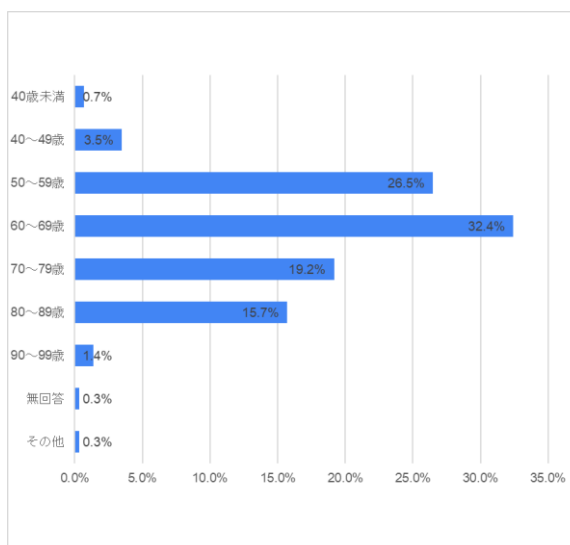
1.性別	割合(%)
男性	28.6%
女性	71.4%



2. 現在の年齢

属性別結果(%)

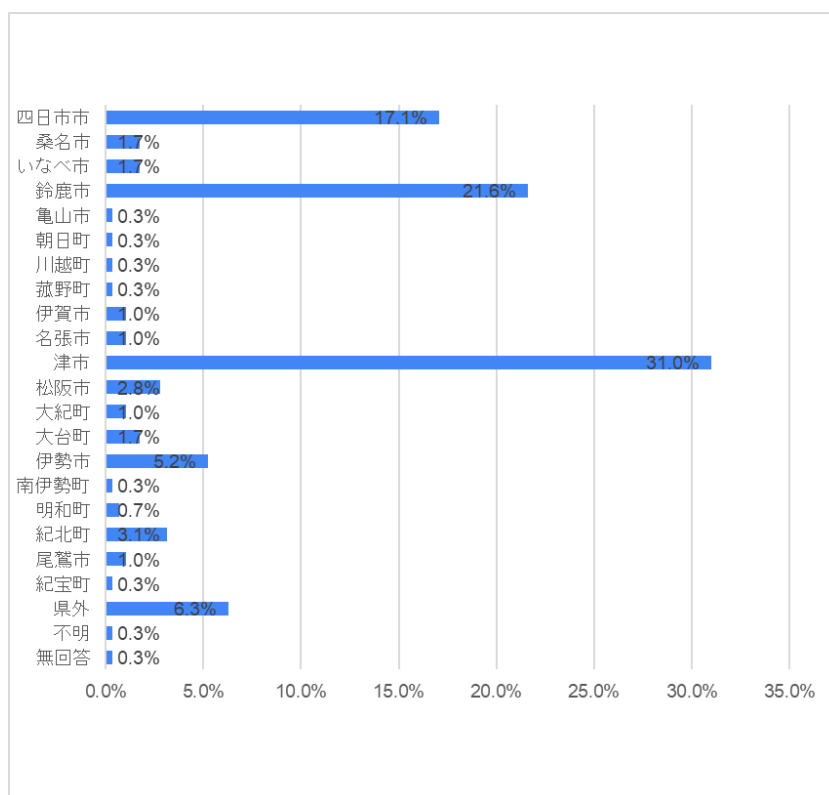
2.現在の年齢	割合(%)
40歳未満	0.7%
40～49歳	3.5%
50～59歳	26.5%
60～69歳	32.4%
70～79歳	19.2%
80～89歳	15.7%
90～99歳	1.4%
無回答	0.3%
その他	0.3%



3. 居住地

属性別結果(%)

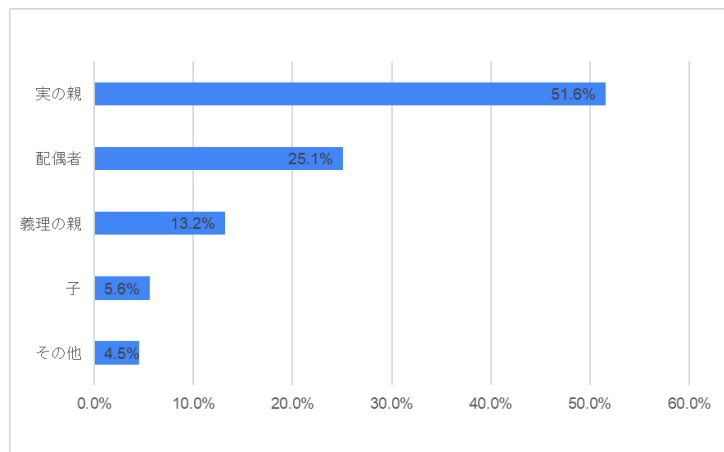
3.現在の居住地	割合(%)
四日市市	17.1%
桑名市	1.7%
いなべ市	1.7%
鈴鹿市	21.6%
亀山市	0.3%
朝日町	0.3%
川越町	0.3%
菰野町	0.3%
伊賀市	1.0%
名張市	1.0%
津市	31.0%
松阪市	2.8%
大紀町	1.0%
大台町	1.7%
伊勢市	5.2%
南伊勢町	0.3%
明和町	0.7%
紀北町	3.1%
尾鷲市	1.0%
紀宝町	0.3%
県外	6.3%
不明	0.3%
無回答	0.3%



4. 認知症の診断を受けた家族との続柄

属性別結果(%)

4.認知症の診断を受けた家族との続柄	割合(%)
実の親	51.6%
配偶者	25.1%
義理の親	13.2%
子	5.6%
その他	4.5%

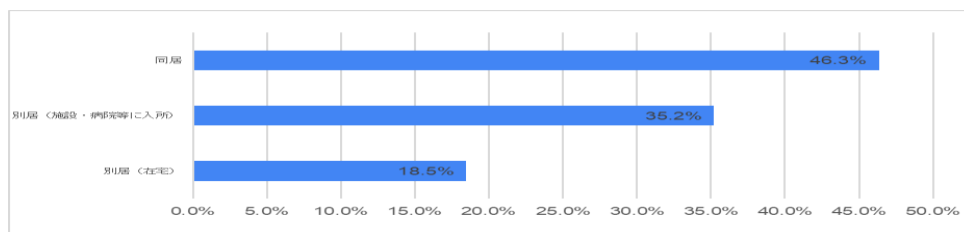


認知症の診断を受けた家族との関係は、「実の親」が 51.0%であり、次いで「配偶者」25.1%であった。

5. 認知症の診断を受けた家族との同居の有無

属性別結果(%)

5. 認知症の診断を受けた家族との同居の有無	割合(%)
同居	46.3%
別居（施設・病院等に入所）	35.2%
別居（在宅）	18.5%

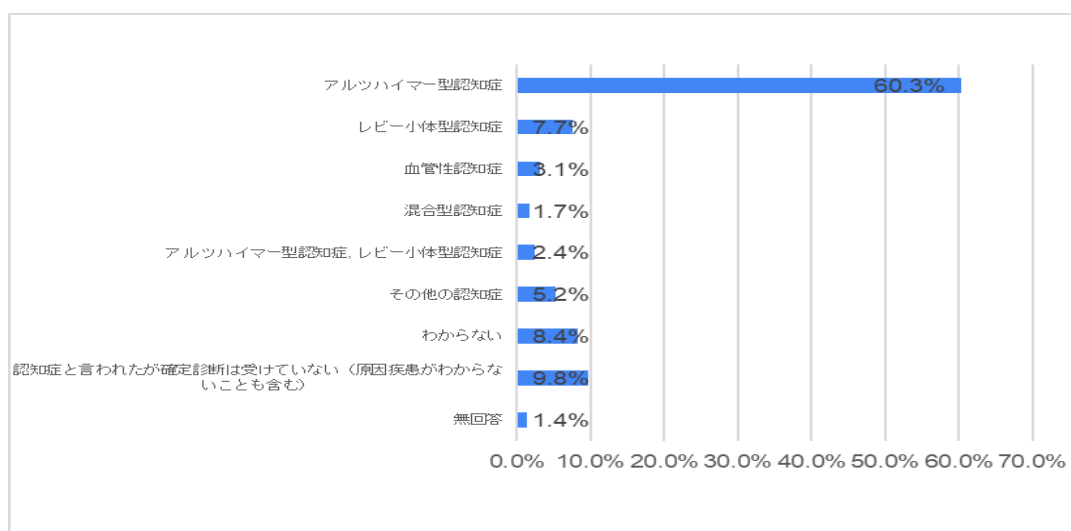


認知症の診断を受けた家族との同居の有無は、「同居」が 46.3%であり、次いで「別居（施設・病院等に入所）」35.2%であった。

6. 認知症の診断を受けた家族の診断名

属性別結果(%)

6. 認知症の診断を受けた家族の診断名	割合(%)
アルツハイマー型認知症	60.3%
レビー小体型認知症	7.7%
血管性認知症	3.1%
混合型認知症	1.7%
アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症	2.4%
その他の認知症	5.2%
わからない	8.4%
認知症と言われたが確定診断は受けていない（原因疾患がわからないことも含む）	9.8%
無回答	1.4%

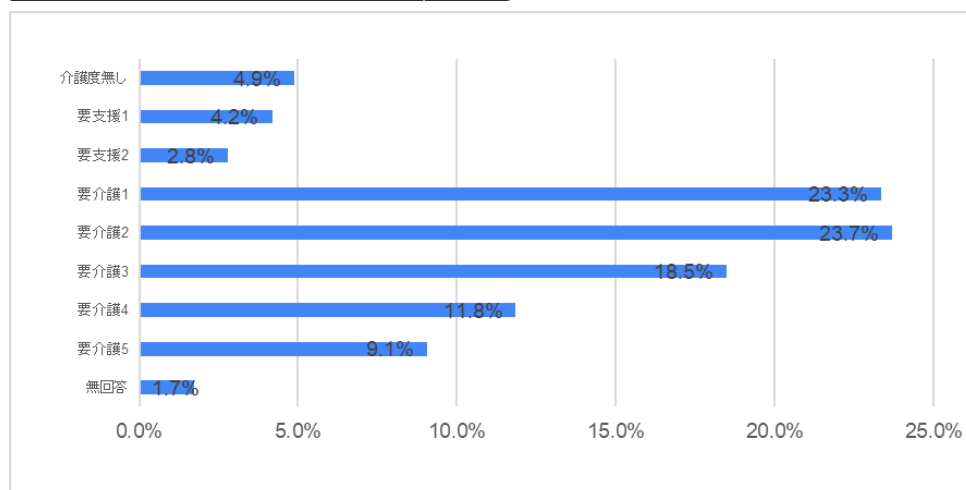


認知症の診断を受けた家族の診断名は、「アルツハイマー型認知症」が 60.3%と最も多かった。

7. 認知症の診断を受けた家族の現在の要介護度

属性別結果(%)

7.認知症の診断を受けた家族の現在の要介護度	割合(%)
介護度無し	4.9%
要支援1	4.2%
要支援2	2.8%
要介護1	23.3%
要介護2	23.7%
要介護3	18.5%
要介護4	11.8%
要介護5	9.1%
無回答	1.7%

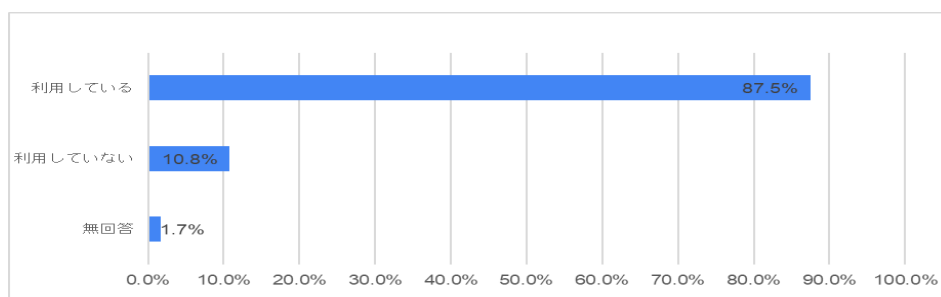


認知症の診断を受けた家族の要介護度は、「要介護 2」23.7%が最も多く、次いで「要介護 1」23.3%、「要介護 3」18.5%であった。

8. 認知症の診断を受けた家族の介護保険サービス利用状況

属性別結果(%)

8.認知症の診断を受けた家族の介護保険サービス利用状況	割合(%)
利用している	87.5%
利用していない	10.8%
無回答	1.7%

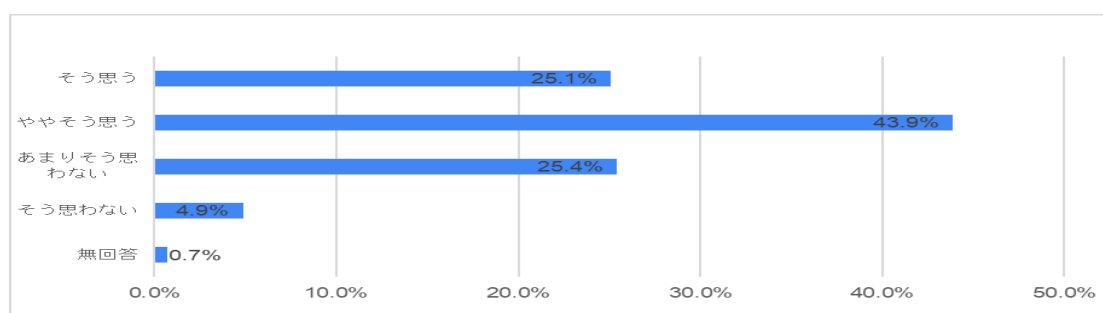


介護保険のサービスの利用状況は、「利用している」87.5%であり、「利用していない」が10.8%であった。

9. あなたの周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思うか

属性別結果(%)

9.あなたの周りの人は、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思うか	割合(%)
そう思う	25.1%
ややそう思う	43.9%
あまりそう思わない	25.4%
そう思わない	4.9%
無回答	0.7%

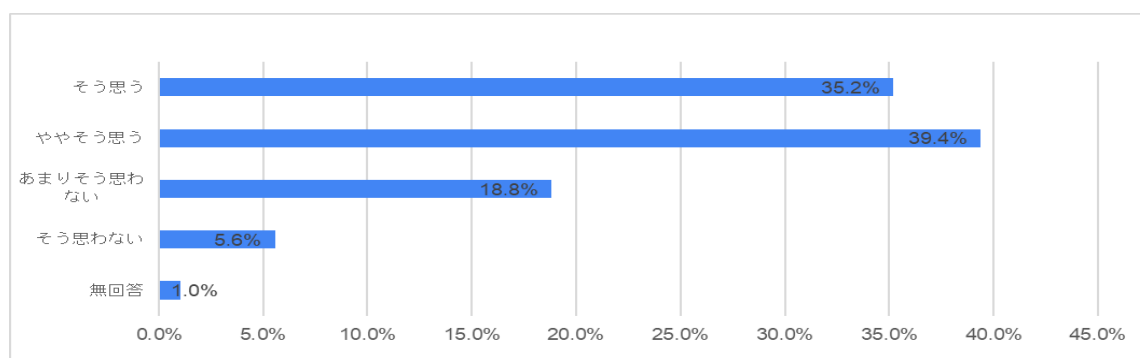


周囲の人が、「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思うかについては、「そう思う」25.1%、「ややそう思う」43.9%と理解していると思う人が 69.0%であった。

10. 認知症の診断を受けたあなたのご家族は、自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいますか。

属性別結果(%)

10.認知症の診断を受けたあなたのご家族は、自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいるか	割合(%)
そう思う	35.2%
ややそう思う	39.4%
あまりそう思わない	18.8%
そう思わない	5.6%
無回答	1.0%

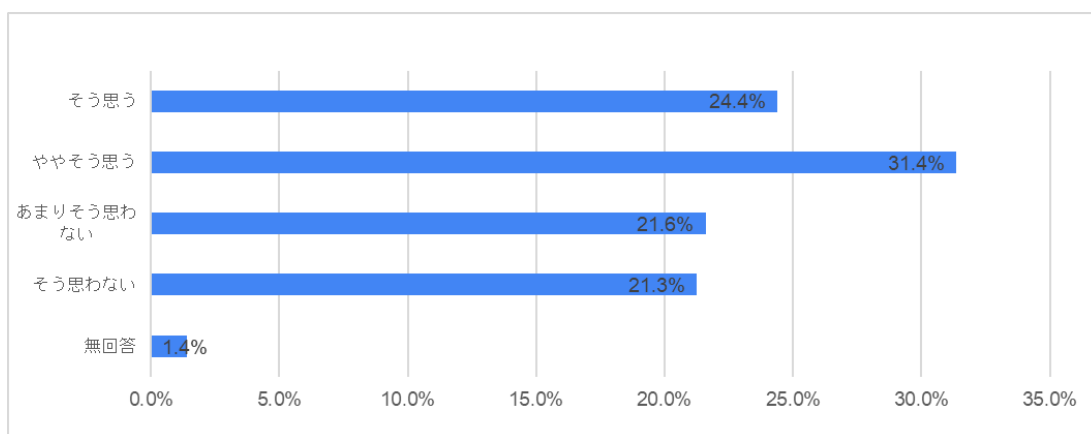


自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいるかについては、「そう思う」35.2%、「ややそう思う」39.4%と自分の思いを伝えることができる人がいると思う人が 74.6%であった。

11. 認知症の診断を受けたあなたのご家族は、他の認知症の人と交流したり、友人、仲間等と外出しているか

属性別結果(%)

11.認知症の診断を受けたあなたのご家族は、他の認知症の人と交流したり、友人、仲間等と外出しているか	割合(%)
そう思う	24.4%
ややそう思う	31.4%
あまりそう思わない	21.6%
そう思わない	21.3%
無回答	1.4%

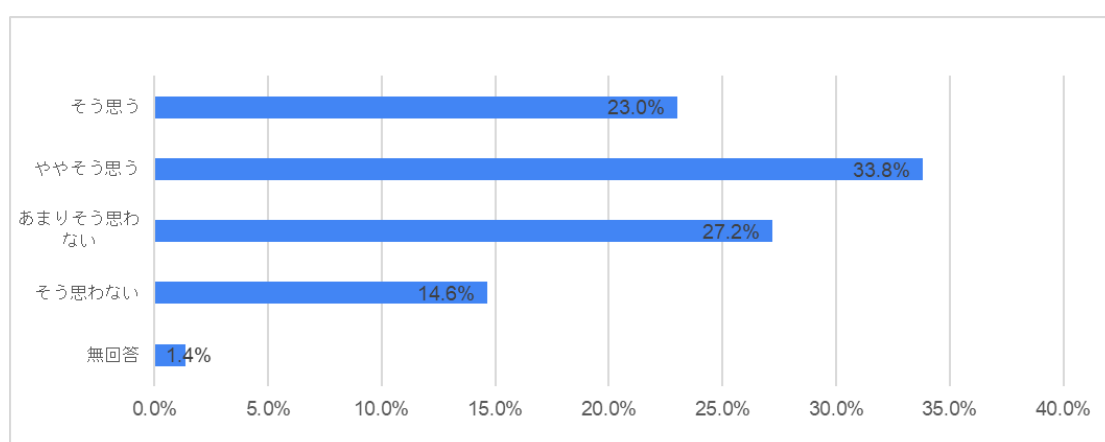


他の認知症の人と交流したり、友人、仲間等と外出しているかについては、「そう思う」24.4%、「ややそう思う」31.4%と、他の認知症の人との交流があると思う人が55.8%であった。

12. 認知症の診断を受けたあなたのご家族は、自分自身が「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思うか

属性別結果(%)

12.認知症の診断を受けたあなたのご家族は、自分自身が「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思うか	割合(%)
そう思う	23.0%
ややそう思う	33.8%
あまりそう思わない	27.2%
そう思わない	14.6%
無回答	1.4%

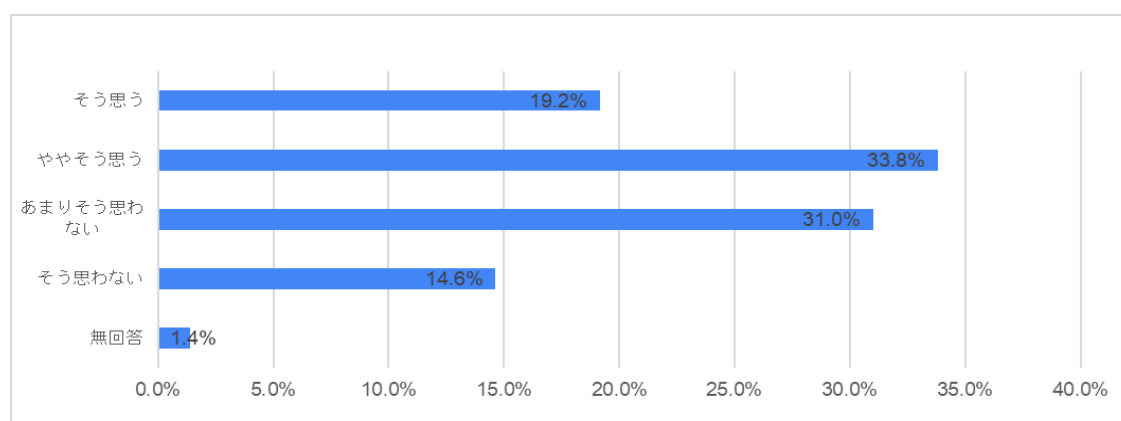


自分自身が「自立して、かつ安心して、周囲の人々と共に暮らしている」と思うかについては、「そう思う」23.0%、「ややそう思う」33.8%と自分自身が自立、安心、周囲と共に暮らしていると思う人が 56.8%であった。

13. 認知症の診断を受けたあなたのご家族は、「生きがいや希望をもって、自分らしく暮らしている」と思うか

属性別結果(%)

13.認知症の診断を受けたあなたのご家族は、「生きがいや希望をもって、自分らしく暮らしている」と思うか	割合(%)
そう思う	19.2%
ややそう思う	33.8%
あまりそう思わない	31.0%
そう思わない	14.6%
無回答	1.4%

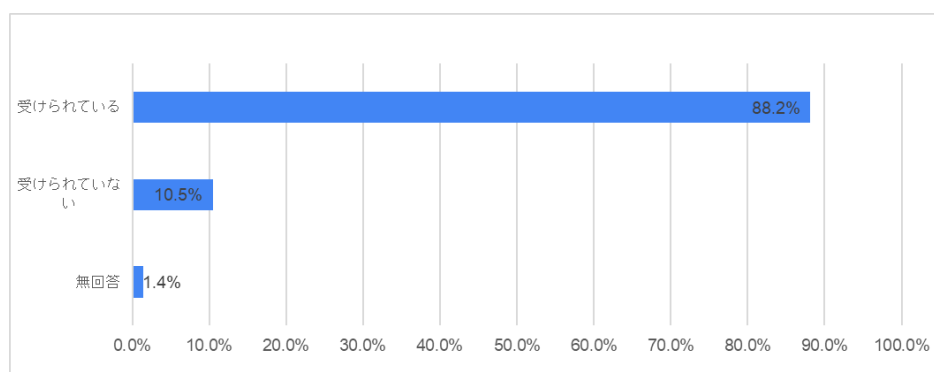


「生きがいや希望をもって、自分らしく暮らしている」と思うかについては、「そう思う」19.2%、「ややそう思う」33.8%と生きがい希望を持ち自分らしく暮らしていると思う人が53.0%であった。

14. 認知症の診断を受けたあなたのご家族は、自分の希望する医療や福祉サービスを受けられているか

属性別結果(%)

14. 認知症の診断を受けたあなたのご家族は、自分の希望する医療や福祉サービスを受けられているか	割合(%)
受けられている	88.2%
受けられていない	10.5%
無回答	1.4%

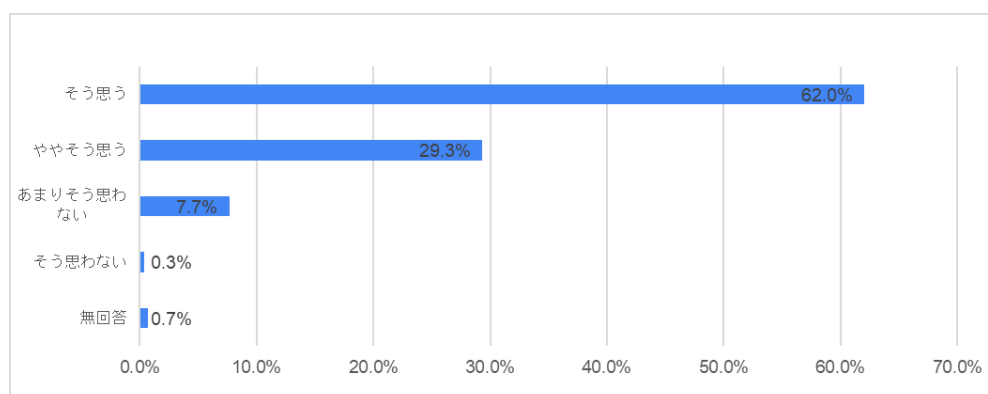


自分の希望する医療や福祉サービスを受けられているか、「受けられている」88.2%であった。

15. あなたは、「自分自身の状況に配慮し、相談にのってくれる人がいる」と思うか

属性別結果(%)

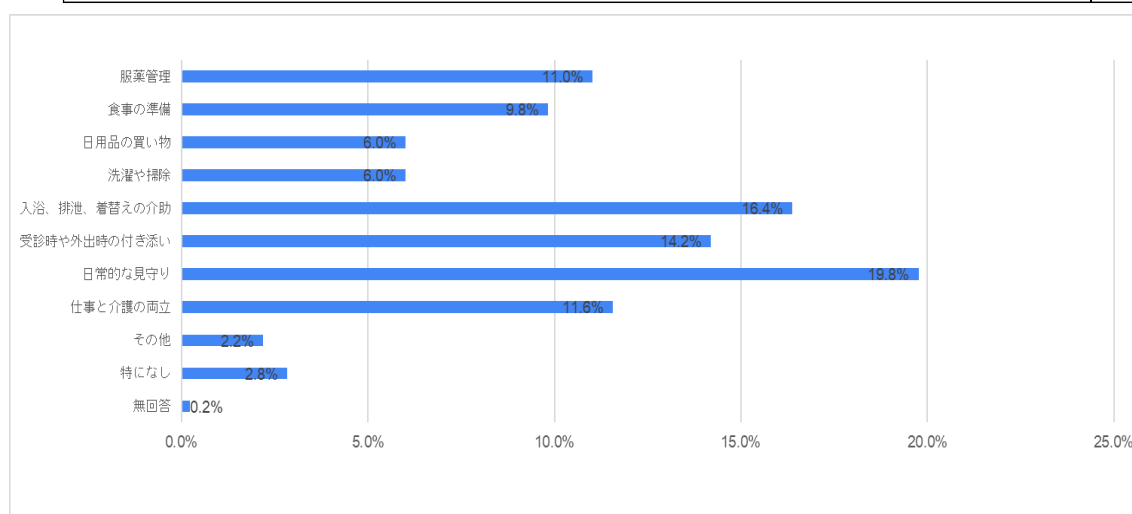
15.あなたは、「自分自身の状況に配慮し、相談にのってくれる人がいる」と思うか	割合(%)
そう思う	62.0%
ややそう思う	29.3%
あまりそう思わない	7.7%
そう思わない	0.3%
無回答	0.7%



「自分自身の状況に配慮し、相談にのってくれる人がいる」と思うかについては、「そう思う」62.0%、「ややそう思う」29.3%と、思う人が91.3%であった。

16. 認知症の診断を受けたあなたのご家族を介護するとき、困難に感じていること(選択は複数可能)

16.認知症の診断を受けたあなたのご家族を介護するとき、困難に感じていること（選択は複数可能）	割合(%)
服薬管理	11.0%
食事の準備	9.8%
日用品の買い物	6.0%
洗濯や掃除	6.0%
入浴、排泄、着替えの介助	16.4%
受診時や外出時の付き添い	14.2%
日常的な見守り	19.8%
仕事と介護の両立	11.6%
その他	2.2%
特になし	2.8%
無回答	0.2%



ご家族を介護するときに困難に感じることは、「日常的な見守り」19.8%、「入浴、排泄、着替えの介助」16.4%、「受診時や外出時の付き添い」14.2%と多かった。

17. 認知症になっても、なくても、希望を持って日常生活を過ごすために、こうなったら良いと思うことがあれば、教えてください。(記述してください)

自由記述
ヘルパーの充実が、もっと必要。
周りの正しい理解。
安心して生活が出来る場所があれば良いと考える。
家族が認知症になって、初めて色々な支援の仕組みがあることを知りましたが、その情報にたどり着くことがなかなか大変でした。医療保険で安心して医療が受けられることを誰もが知っているのと同じぐらい介護保険の内容を周知してほしいと思います。

人とのつながり 会話 日頃の運動。
介護施設入居における入居基準緩和と施設利用料の軽減。
先ずはお金の心配をしなくてよいこと。そして、一緒に過ごす人が自分に笑顔を向けてくれること。かと思います。
身近に相談や一緒に今後のことを考えてくれる人がいるといいなと思います。
介護施設の入居費用が、もっと安ければ助かる。
個々の対応は難しいと思いますが、本人の話を聞いてくれる人がいて、月に一回でもやりたいことが叶えば充足感を感じられるのかもしれない。
本人は、認知症になっていると思っていない為、通わせている施設が、幼稚園へ通う気分に通わせてもらっているのが楽しんでいる様子、一番良い事だと感謝しております。
毎日、何か「やるべきこと」、「いたいこと」など、生きがいとなるものがあるといいな、と感じる。
本人が、安心していられる場所があればいいと思う。
認知症について深く理解してくれる人との交流を増やす。
自分らしく、穏やかに過ごせているのが望ましい。
ひとりで抱え込まない。
近所に店がない事、交通に不便。
意思疎通の日常的な実行と、意識過重にならない事。
認知症になった本人より、家族への相談・支援が充実しているといいと思う。
お互い気長に寄り添って、普段通りに助け合えばいいと思います。
会社の時間有給の開催を早く進めてほしい。
たまにはゆっくり休める時があればなんとか過ごせると思います。
趣味など好きなことがある。楽しみにできることをもつこと（友達と話したい、ランチしたい、音楽、絵画、旅行がしたい、料理など）。
介護をかわってほしい。
外出の機会を作り、コミュニケーションを取る。趣味を持って生活に楽しみをみつける。
介護負担が大きい。
認知症になると昔の事ばかり話すことから、他自治体に住む兄弟とかと、同じ施設に入れるといいと思う。
結局、お金がかかる。毎日デイサービスやショートステイを利用すると、自己負担額が増えるし、増えないために在宅日を増やせば、介護する家族の負担が増える。別居だが敷地内で行き来することが多いし、食事も３食宅配だとお金がかかるので、家族が作ることになる。

公的を含め、色々なサービスが連携して、柔軟な支援体制があると、さらに安心して在宅生活を継続させることができる。現状では、個々のサービスと、すべてが契約で成り立ち、契約によるサービスの内容に線引きされてしまい、全てのつながりがぎこちない。サービス間の垣根のようなものが、本来のシームレスケアを阻害していると思う。
介護サービスにたどり着くまでが、分からないことが多く大変でした。医療保険が周知されているように、介護保険の内容が広く知られていると安心だと思います。
家族がサポートしながら、なるべく出来ることをやり続けられるように。
本人、及び介護をしている家族が安心できる介護サービスを受けられること。
自分の楽しみを持つこと。
本人の意思や、気持ちに寄り添ってもらえる。また理解してもらえる人がきてくれること。
趣味を持つ事。
介護保険の実費負担を気にせず使えたら。
理解して寄り添ってくれる人が、周りに居てくれると有り難いと思う。
出来ないことが増えていく中で、出来ることは極力自分にさせて頂き、又何かしらの役割を与えて頂くことで、自信と希望に繋がると思います。
住みなれた所で、安心して日常生活がおくれるようコミュニティーの場所をふやしてほしい。介護サービスの料金が年金で支払うことができる事。
交通手段や、社会資源、交流場が大変少ない。又、信頼して医療を受けられる機関がない。福祉従事者が不足している。解決していただける地域作りを望みます。
人と接する事。
穏やか気持ちで、笑顔でいてくれたらいい。
趣味や人との関わり。
人と関わる事が出来る趣味を持つこと。
グループホームの職員の方々に日々良くして頂いているので特にありません。
趣味を持つこと。
仕事以外で、認知症になる前から一緒に過ごせる仲間。
認知症の介護が、どれだけきついか。介護者を支えるサービスの充実と周りを巻き込めるような地域作りが必要。介護していない人も、いつか我が身に降りかかってくると、他人事とおもわれないような取組をしてほしい。
介護と仕事との両立。仕事の継続が出来る配慮など。
デイサービスショートステイがあったのでよかったです。サービスを使ってあるとよいと思う。まわりの人が理解してほしかった。行政の人と包括の人がもってほしい。認知症をみてる先生が少ないです。

夫が、安心して行ける場所があり、自分もそうだし出来る場所が近くにあるので助かっている。もっとそんな場所がふえるといいと思います。もっと認知症の事をわかってほしい。
日常生活がスムーズに送れる様に。
相談にのってくれる仲間、介護者としては職場の理解、当事者としては本人の言動を見守ってくれる人や、見守ってくれる居場所があることで安心ができ、変らず日常生活がおくれる。偏見がなくなる世の中であってほしい。行政、包括が現場の様子を知らなすぎる。もっと認知症を理解し、地域に新しい認知症観を発信してほしい。認知症サポート医、専門医を増やしてほしい。
要介護度に関係なく、日常的な見守りを強化し、本人の言動に妄想もあるかもしれないが、一度は聞いて対処出来れば良いと思う。
世の中の方がもっと、関心、理解してくれれば良いと思います。
自宅で、最期まで近所・地域の人に守られて過ごすのが理想的ですが、やはり家族が安心して、仕事に専念できるためには、気軽に利用できる施設がたくさんあると良いと思います。
母のために妻は大変よくしてくれているが、そのために精神的な負担が大きいことをひしひしと感じている。安心して預けられる施設がたくさんあると良いと思います。
父が亡くなってからの母は気丈でいるが、やはり寂しさは否めない。みんなが気楽に集える場、小規模の施設がたくさんあれば良いと思う。
夫が病死して、長い間一人暮らしの叔母を見ているとかわいそう。楽しみの場があって助け合えると良い。公的サービスが充実すると良いと思う。
一人暮らしの父を見ていると同居したが、義父や義母と一緒に過ごすのは無理。今はグループホームで幸せです。誰もが入れる利用できる施設が、あればもっと良いと思います。
認知症になって、戦時中の記憶にとらわれている父の姿が辛い。今はグループホームで落ち着いている。最期まで看取っていただければ良いと思う。
近所の人・仲間に支えられて、良好な暮らしができていたが、母・娘との関係は想像外で、これ以上の世話はできないところまで来ていた。今はグループホームで本来の明るさを取り戻している。死ぬまで面倒を見て欲しい。
子供から青年期までの苦労が、様々な場面で感じられる。今はホームで心の不安定を払拭はできないが、安心して過ごしている。小規模な施設が身近にあると良いと思います。
私の妻とうまくいっていなかったの、立場上私は辛い思いをしていたが、入所して母も落ち着き、わがままを言いながらも楽しそうにしている。母を元から離すのは辛かったが、今は安心、こんな施設があれば皆が安心できると思う。
一人娘であったが、仕事のため母を見てやれなかった。そのため、人間関係も崩れていたが、ホーム入所で身の回りを、施設でやってもらえたので、自分の仕事に専念できた。

母は、人と接することが好きで、入所して明るく、自分の自由に暮らしている。皆仲良くし、場合によっては他の人の世話までしている。小規模のこんなホームがたくさんあると、皆が幸せになれると思う。
母は、常日頃「尾鷲に帰りたい」と口にしていた。長野県の気候風土に馴染めなかった。ご縁があって、津に来て空気感が良くなり、落ち着いて生活してくれている。制度の中であっても、人間的な対応をしてくれる施設が、増えてほしいと思っています。
元来、地域の奉仕活動に参加していたが、それができなくなり認知症が進んだ。今はグループホームでマイペースながらも、職員や他の人と協力して過ごしている。入れて良かったと思っている。
夫の暴力、圧力から逃れるために、グループホームに入所した。夫と離れ、ホームの職員と触れ合えたことで笑顔が戻った。家族と離れても過ごせるホームがたくさんあれば、救われる人がたくさんいると思います。
母の人生は苦労の連続でした。3人の娘を育て、父の死後も家族をまとめてくれました。安心しています。こんなグループホームがたくさんあれば良いと思います。
地位のある仕事をしていた。父は気難しかったが、今はデイサービスを楽しみにしている。体力低下しても、参加できるデイサービスの充実を望みます。
身体介護が必要な父にとっては、デイサービスが1番楽しみ場です。徒歩圏内にこんな施設があれば良いと思います。
一家の大黒柱だった母、デイサービスにはあまり馴染めないのかな？ 母に対応できるようなデイサービスやグループホームがあったら良いと思います。
アルツハイマーが進行していると思う。今は元気だが、将来は心配。気軽に利用できるデイサービス、グループホームの充実を望んでいます。
今のデイサービスを、母は喜んでいる。できるだけ通い、通うことが無理になったら、デイ併設のグループホームに入れたら良いと思います。
家族環境は良いので、このまま自宅で最期を迎えて欲しい。
身体の病気で病院などを転々としたが落ち着けなかった。今はグループホームで職員と会話しながら楽しく過ごしている。これからも幸せにしていってほしい。
近くに母がいて元気だったので安心していましたが、急に認知症が出てきた。今は近くのデイサービスを、利用して楽しくしている。近くにデイや話し得る場があるといいと思う。
家を守ってきた母は、自宅を離れたくないと思っている。今の家で死ぬまでいて欲しい。近所にデイやサロンがあって、自由に利用できたら良い。
一人暮らしが長かった。母は友人も多かったが、高齢になり、話し相手も少なくなり寂しそう。デイサービスを利用しているが、近くで気軽に利用できるサロンがあれば良いと思う。

明るい性格の母は、おしゃべりが好きなので、近所に集いの場があれば、自宅で過ごせると思っています。
グループホームに入居して、母が安心してそうするようになり、親の介護で対立していた兄弟と今は仲良くできるようになった。
近所に住んでいた。子がないので、遠縁の私が世話をしてきたが、考え方の相違で苦労した。グループホームに入って落ち着いているので安心している。
苦労して仕事を続けてくれた夫に感謝しています。利用しているデイサービスでは、ハーモニカを演奏して皆に喜ばれています。気軽なサロンやデイサービスを充実してほしい。
自営業は定年がないので、今では自分のしたい業務をしながら、お客様との会話を楽しんでいる。会話を楽しむ父なのでサロンがあれば良いと思う。
地域の人の理解、助け合い。
家族も含めて安心できる支援体制があるといい。家族が感染症になると、施設で受け入れてもらえない。本人が感染した場合も家で隔離はできない。
介護施設に入居させたいが、費用が高額過ぎてデイサービスにお願いしています。老人介護にも補助金制度を充実して欲しいです。
医学の研究により予防や予知することができるよう切望します。
オギャーと生まれ、幼稚園、小学校、中学校と義務教育が有る様に、高齢になったら誰もが差別なく入所できる施設が、もっと多くあれば安心して生きていけると思います。
支えてくれる人がいる事。理解をしてくれる人がいる事。同居している事。笑顔で接する事。
本当なら一人暮らしを続けさせてあげたかった。
外出することが億劫になってくるので、気軽に訪問してくれる安心できる地域のサービスがあるといいと思います。
助け合いの精神を持つ寛容な心。
側に話せる人がいる事。
周囲の偏見が減るといい。移動の支援があるといい。
地域全体が見守り、支え合いが出来る関係が必要。
家族も周囲も個々の様子を理解できる様なシステムがあり、支え合いが成り立つ事が必要。
地元にもっと関わりのある活動に参加するようにしたほうが良かったと思う。
仕事以外の趣味や、仲間がいれば良いと思います。
認知症になったらおしまいではなく、1日1日を楽しく過ごす工夫する。

介護と育児のダブルケアでした。役場や施設の皆様には感謝の気持ちでいっぱいですが、まだまだ家族の負担が重いように思います。1年おきに負担限度額認定証と負担割合証の更新もいつものことですが大変です。
人とのかわり。
認知症本人の気持ちを理解することは、非常に難しい。本人よりも周りの人の方が大変だと思う。
認知症の人が穏やかに過ごせるよう、また家族も穏やかに過ごせるよう、身体も心も負担しすぎない、気軽に助けてもらえる世の中になると嬉しいです。
介護する事なく生きたい。
お金です、施設などの利用費用。
夫と一緒におしゃべり出来る居場所を作り、地域で支えてもらった。
車が無く、療養者の足も不自由なので、外出の自由、楽しみがあったらもう少し、介護も楽になると思う。介護タクシーも、もう少し気楽にお安く使用できたらと思う。
認知症が進行しないで、できるだけ長くこのままであって欲しい。
祖母、母と認知症だった。私もいつかあんなのだと思うと全く希望が持てない。認知症と診断されたら、動けるうちに安楽死を望みたい。安楽死が日本で認められることを強く願う。
施設入所費用を年金で賄えるようにしてほしい。
自立できなくなった時に、介護保険を活用して、適切なサポートを受けられたら良いと思います。
介護サービスを交えた人と人の交流。
いろんなことが共有できる話相手がいること。
少しでも元に戻ってほしい。
本人が快適と思う居場所がある。
適切な介護認定。認知症についての知識を得ること。かくさない。前向きに受け止める。身内の理解を支援。当事者同志の話し合い。必要な所持金。医師との良好な関係。
認知症に対する社会の理解度を深める。
認知症を病気に認識する事。
認知症に対応する施設。特に一般の病院、歯科医院などを明確にしてほしい。(専用窓口の設置)
日頃の運動と、周囲の人と仲良くしたい。

テレビで認知症の人が、うどん屋で認知症であることを公表して、お仕事をされているのを観ました。とてもいきいきとして、やりがいを感じてお仕事をされる姿が、とても印象的でした。認知症の人、高齢者の人というカテゴリーで集まるデイサービスだけでなく、認知症の人もそうでない人も、一緒に過ごせる場所、自分のしたいことができるその人の望む暮らしができるように、地域で支えられる社会になればと思います。
思うことはないです。認知症になったら人生終わりです。アミロイドβが溜まっているとか色々研究されていますが、認知症にならないように予防などいろいろやっていますが、何が一番な原因かは未だにわからず、何年後かに自分がそうなるのか不安です。
コミュニティバスの停留所をもっと増やしてほしい。遠すぎてバス停まで行けない。
安心できる環境がある。住みなれた地域で必要な支援が受けられる体制(医療、介護、生活支援)。経済的不安を減らすための制度や相談先が明確。自分の意思や希望を伝えられる仕組み。人とのつながりが続いていけるよう、支えられる側だけでなく、役割を持つ側にもなれる環境づくり、孤立しないための地域の仕組み、居場所づくりが必要である。
高齢の介護者(男女共)が1人で日常介護に当たっている世帯では、介護者に異常が発生時、休息や救済の手段や、頼れる場所が極めて乏しい。介護者にも光が当たる方策が必要である事を提案します。被介護者は介護認定を得ているので、施設でデイサービスやショートステイ、又は施設入所が可能である。
介護職の更なる充実、周りの認知症への理解。
家の中や家族だけではなく、外との繋がりや関わりを持って、家以外にも居場所がある。
家での介護者が複数人いる。周囲の理解。
毎日安心して通うことのできる場があると良いと思う。いつでも参加できる通いの場があれば、本人も生きがいを持てるし、介護者も息抜きができ、生活できる。高齢者の集いの場が身近に欲しい。
診断後すぐからの併走支援の充実。
安心と心の充足感を持てる施設がもっとあればと思う。
希望を持たすことよりも、現在の医療、保険介護業界の要員確保や、収入の向上など財政的に支援アップが必要。公的資金の大幅投入が必要。目に見える形で財政的支援の拡大を図るべき。
母を看るために一度介護離職しました。母が施設に入居してからは、正社員として復職しています。しかし、介護離職後、大変な思いを強いられた方も多いです。介護者の支援も行政として考えて欲しいです。
高齢になると無理なくだと思う。
周りのみなさんの理解。
家族の理解。

認知症では無いかわからない。パーキンソン病で足の運びが困難である。7年目で幾分認知症があるかどうか？
福祉サービスを利用したい。
仕事がとても忙しく、仕事と介護の両立は大変です。周りの理解や協力、行政サービスなどをうまく利用し、共倒れにならないようなサポート体制が必要だと思います。
孤立しないこと。相談相手がいること。日常的に目の高さで顔を合わせて会話を交える人がいること。居心地が良いスキンシップタイムが一日一回は少なくともとれること。
他人に迷惑をかけずに日常生活を送ってほしい。
意思疎通ができなくなっても、してほしいことがしてあげるようにしたい。
本人の意思を大切にしてほしい。
好きなことを続ける。行きたいところへ行き、会いたい人に会う。
年金は減り、保険の負担額は増えています。自分の事は、自分でできるように、心身と金銭の管理をしていく時代になってきています。社会と関わりながら、老後元気に暮らせていければ、幸いですね。
本人自身が希望を持って生活できるようになればと願っています。
自分の家の周りに、高齢者（認知症）の人が集まる場所があると良い。
自宅で介護していた時は、ものすごく大変だったが、ケアマネさん通じて色々なサービスを使っていけるおかげで、本人も家族も前向きに生活ができるようになったので、私以外の人たちにも、そのようなサポートが、あれば良いと思う。
認知証がわかるピクトグラムを作って欲しい。
認知症の人の理解がまだまだ進んでいない。さらなる理解の推進が必要。認知症の人を対象にした作業所、生きがいを少しでも長く持てるようにして欲しい。
地域住民の理解が進めばもっと認知症をオープンにできると思います。
認知症を、早期に発見できるよう情報がほしいかった（認知症を疑う行動がどんなものかなど）。
認知症に限らず、気軽に集える場所があったらいいなあと思う。但し、公民館といった行政の関わる場所ではなく、ショッピングモール内、飲食店などに老若男女が日常生活の中で集うところ。託児所みたいに託老所が店内にあると家族は買い物しやすい。
社会の認知症に対する理解と協力がまだ足りていないと思う。
何か支えになるもの（仕事等）がないといられないと思うので、何か出来る仕事があればと思う。
自分自身で考えると、自分が認知症になった時に適切なサービスを（進行具合によって）受けられるようになって欲しい。
気持ちを汲み取ってくれる職員さんが増えることを望みます。



認知症に関する意識調査報告書 -県民対象-

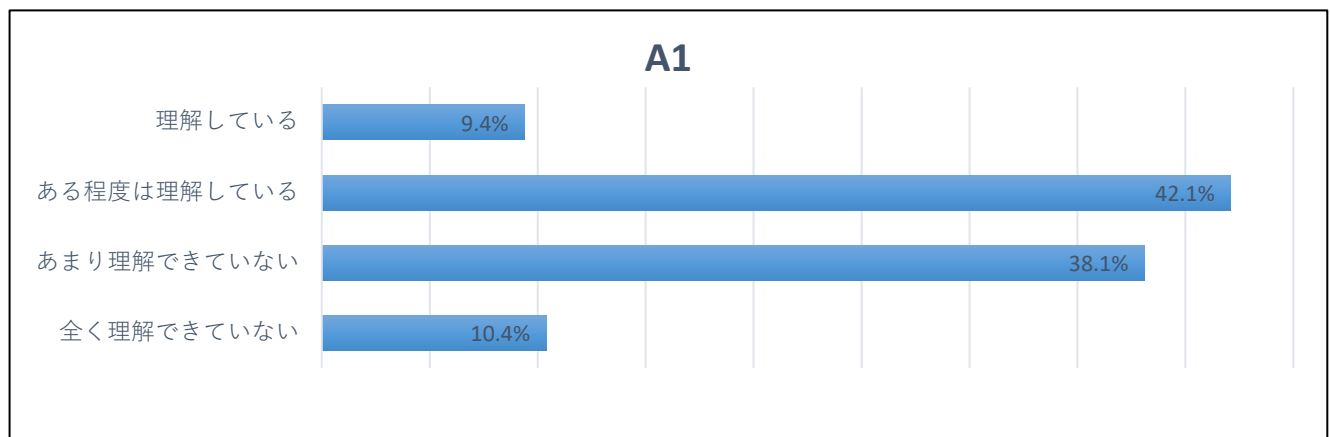
1. 調査概要

- ・ **調査目的:** 認知症に対する理解や態度の違いを把握し、普及啓発や支援施策の検討資料とする
- ・ **調査対象:** 県民(一般住民)
- ・ **調査方法:** オンラインアンケート
- ・ **調査期間:** 2025 年 6 月 25 日～7 月 4 日
- ・ **回収数:** 1,000 名
- ・ **設問数:** 全 14 問(選択式)

2. 設問別分析

設問 A1: あなたは「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思いますか。最もあてはまるものを1つえらんでください。

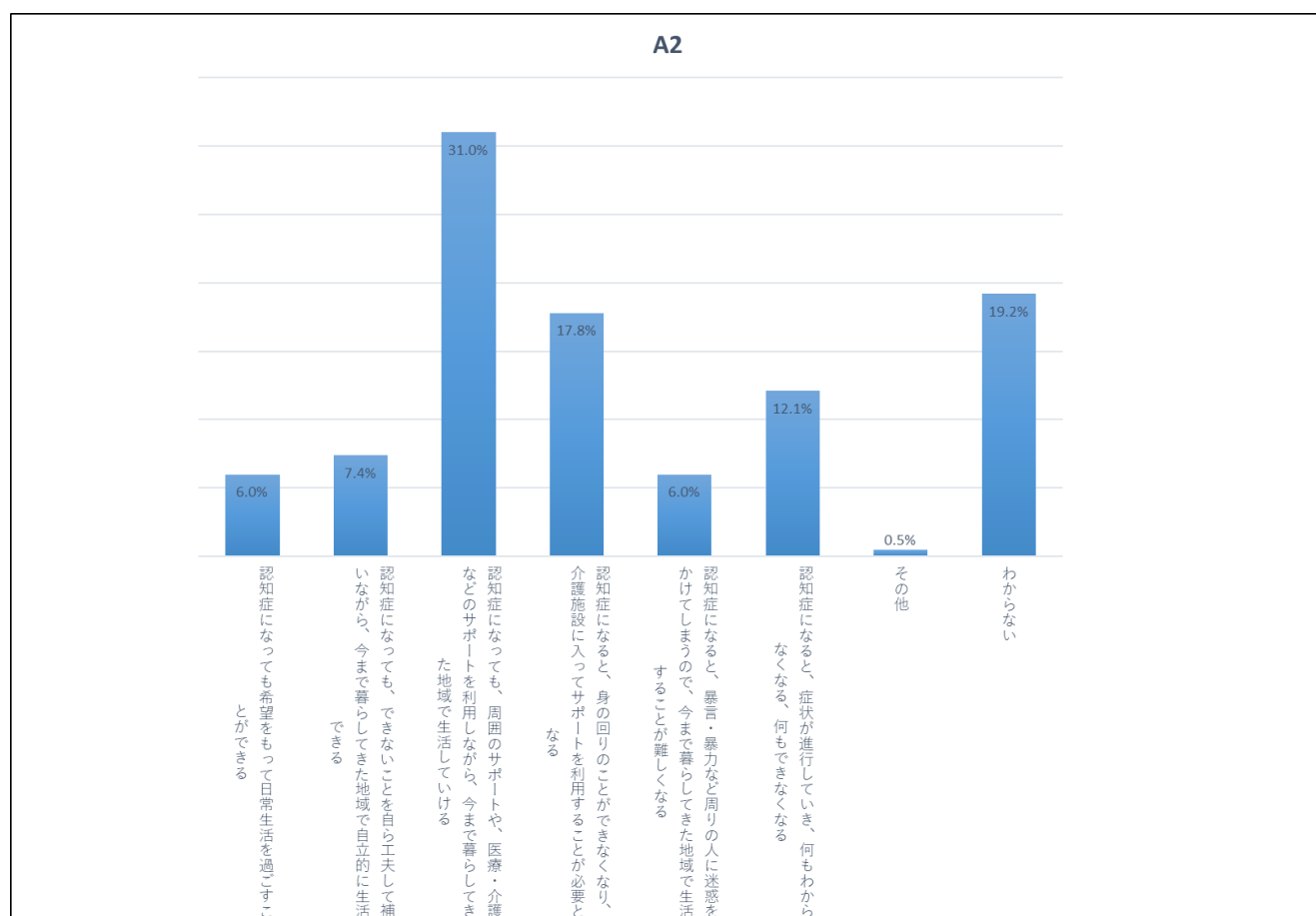
回答	県民
理解している	9.4%
ある程度は理解している	42.1%
あまり理解できていない	38.1%
全く理解できていない	10.4%



「認知症」と「認知症の人」に関する正しい理解について、「理解している」、「ある程度は理解している」が 51.5%であった。

設問 A2: 認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。最も近いものを1つ選んでください。

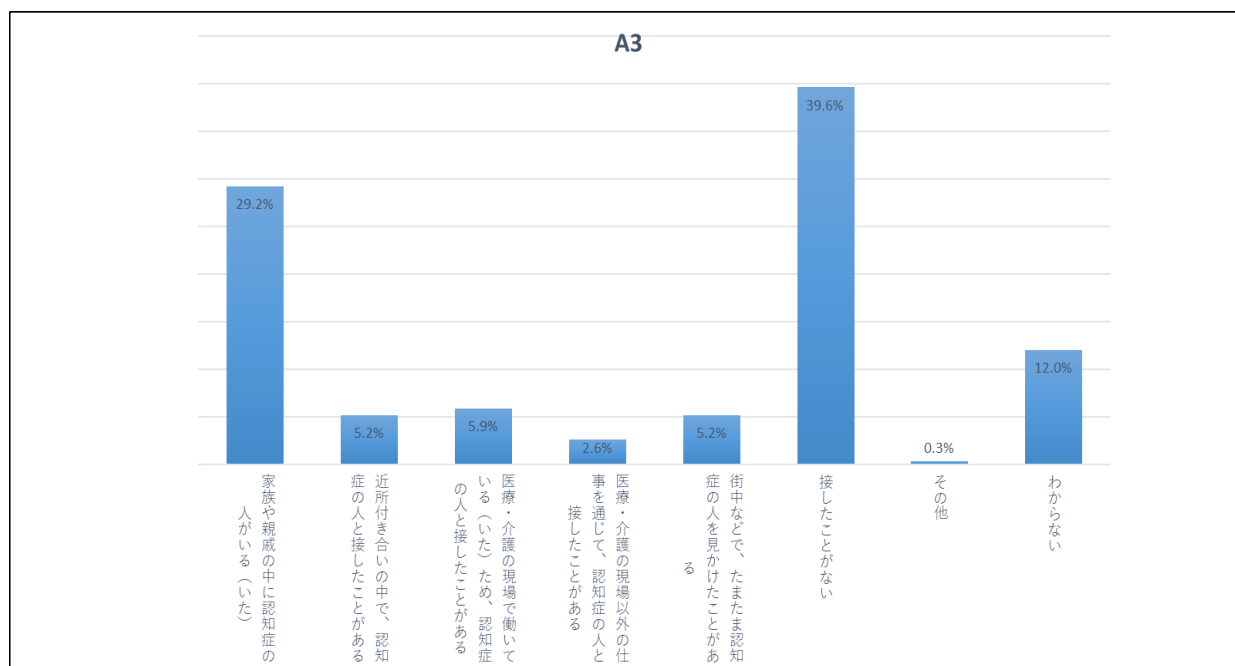
回答	県民
認知症になっても希望をもって日常生活を過ごすことができる	6.0%
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる	7.4%
認知症になっても、周囲のサポートや、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける	31.0%
認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要となる	17.8%
認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる	6.0%
認知症になると、症状が進行していき、何もわからなくなる、何もできなくなる	12.1%
その他	0.5%
わからない	19.2%



認知症に対するイメージについて、「認知症になっても、周囲のサポートや、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」と回答した割合が 31.0%で最も大きかった。次に割合が大きかった回答は、「わからない」19.2%で、その次に割合が大きかった回答は、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要となる」17.8%であった。

設問 A3: 今までに認知症の人と接したことがありますか。最も近いものを1つ選んでください。

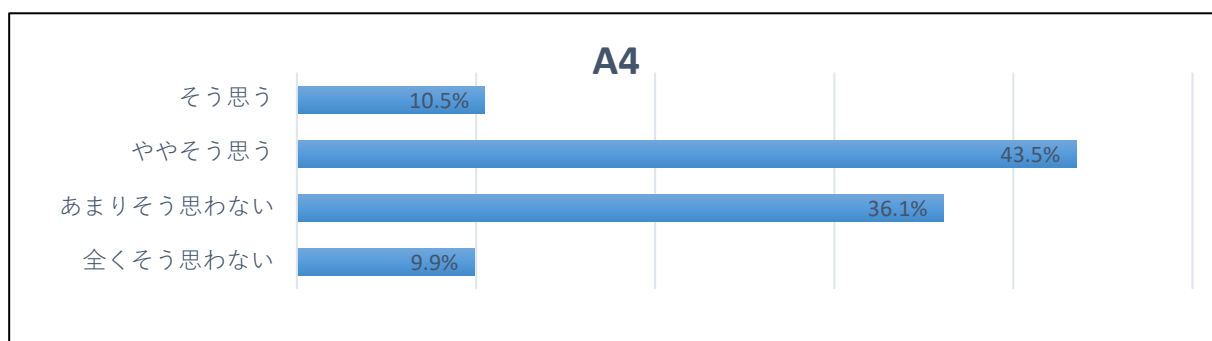
回答	県民
家族や親戚の中に認知症の人がいる（いた）	29.2%
近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある	5.2%
医療・介護の現場で働いている（いた）ため、認知症の人と接したことがある	5.9%
医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがある	2.6%
街中などで、たまたま認知症の人を見かけたことがある	5.2%
接したことがない	39.6%
その他	0.3%
わからない	12.0%



認知症の人と接した経験について、「接したことがない」が 39.6%で最も割合が大きかった。

設問 A4: 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せますか。最も近いものを1つ選んでください。

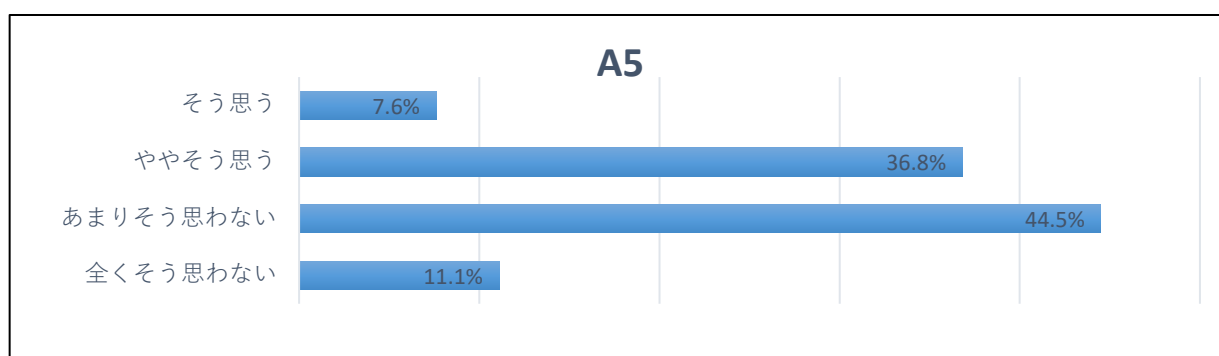
回答	県民
そう思う	10.5%
ややそう思う	43.5%
あまりそう思わない	36.1%
全くそう思わない	9.9%



「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せるかについて、「そう思う」および「ややそう思う」と回答した割合が 54.0%と高かった。

設問 A5: 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合えますか。最も近いものを1つ選んでください。

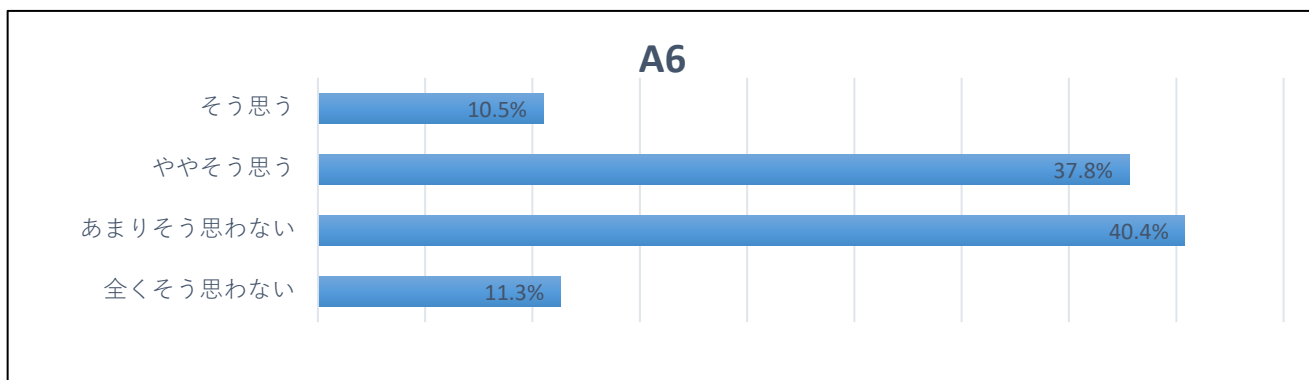
回答	県民
そう思う	7.6%
ややそう思う	36.8%
あまりそう思わない	44.5%
全くそう思わない	11.1%



認知症の人と喜びや楽しみを分かち合えるかについて、「あまりそう思わない」が 44.5%で最も割合が大きかった。

設問 A6 認知症の人と、ちゅうちょなく話せますか。最も近いものを1つ選んでください。

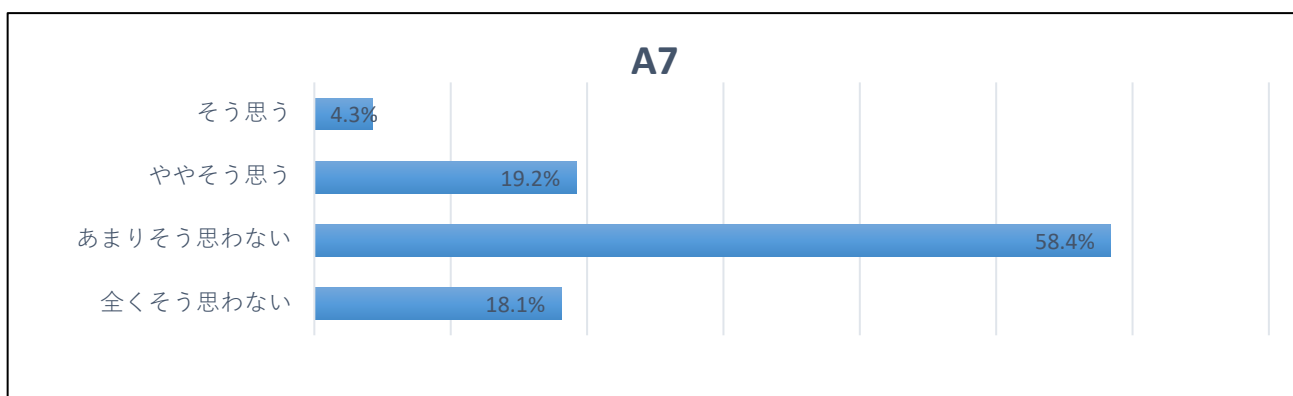
回答	県民
そう思う	10.5%
ややそう思う	37.8%
あまりそう思わない	40.4%
全くそう思わない	11.3%



認知症の人とちゅうちょなく話せるかについて、「あまりそう思わない」が 40.4%で最も割合が大きかった。

設問 A7 認知症の人と積極的に関わりたいと思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

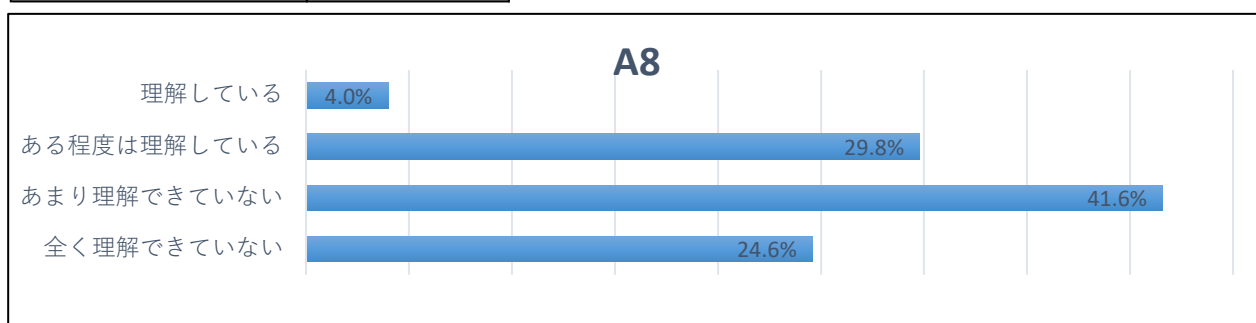
回答	県民
そう思う	4.3%
ややそう思う	19.2%
あまりそう思わない	58.4%
全くそう思わない	18.1%



認知症の人と積極的に関わりたいと思うかについて、「あまりそう思わない」が 58.4%で最も割合が大きかった。

設問 A8 2023 年6月、「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）」が成立し、2024 年12月に国は認知症施策推進基本計画を策定しました。その計画のなかで「新しい認知症観」が示されました。あなたは「新しい認知症観」を理解していると思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

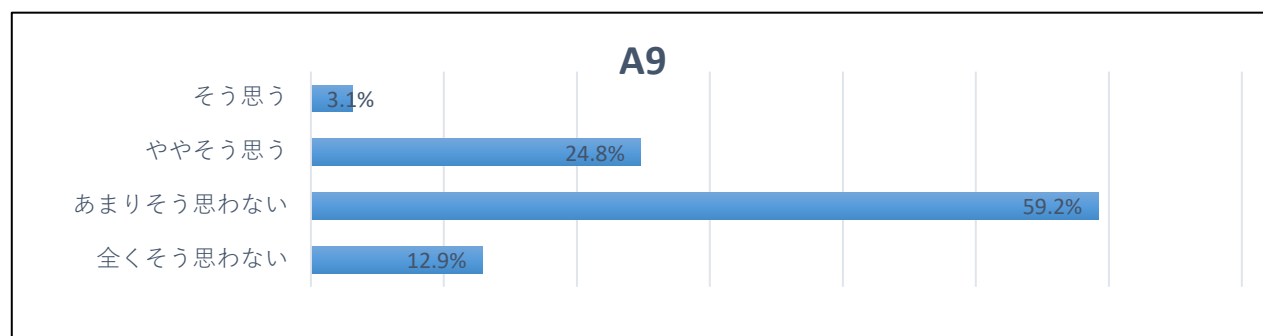
回答	県民
理解している	4.0%
ある程度は理解している	29.8%
あまり理解できていない	41.6%
全く理解できていない	24.6%



共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知について、「あまり理解できていない」が 41.6%で最も割合が大きかった。

設問 A9 あなたは、「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」と思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

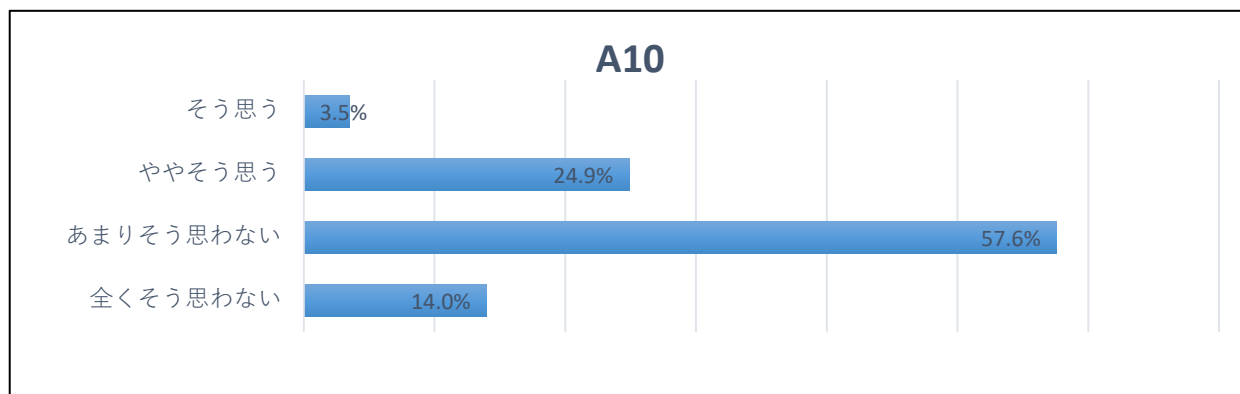
回答	県民
そう思う	3.1%
ややそう思う	24.8%
あまりそう思わない	59.2%
全くそう思わない	12.9%



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思うかについて、「あまりそう思わない」が 59.2%で最も割合が大きかった。

設問 A10 あなたは、「認知症の人が自分らしく暮らせる」と思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

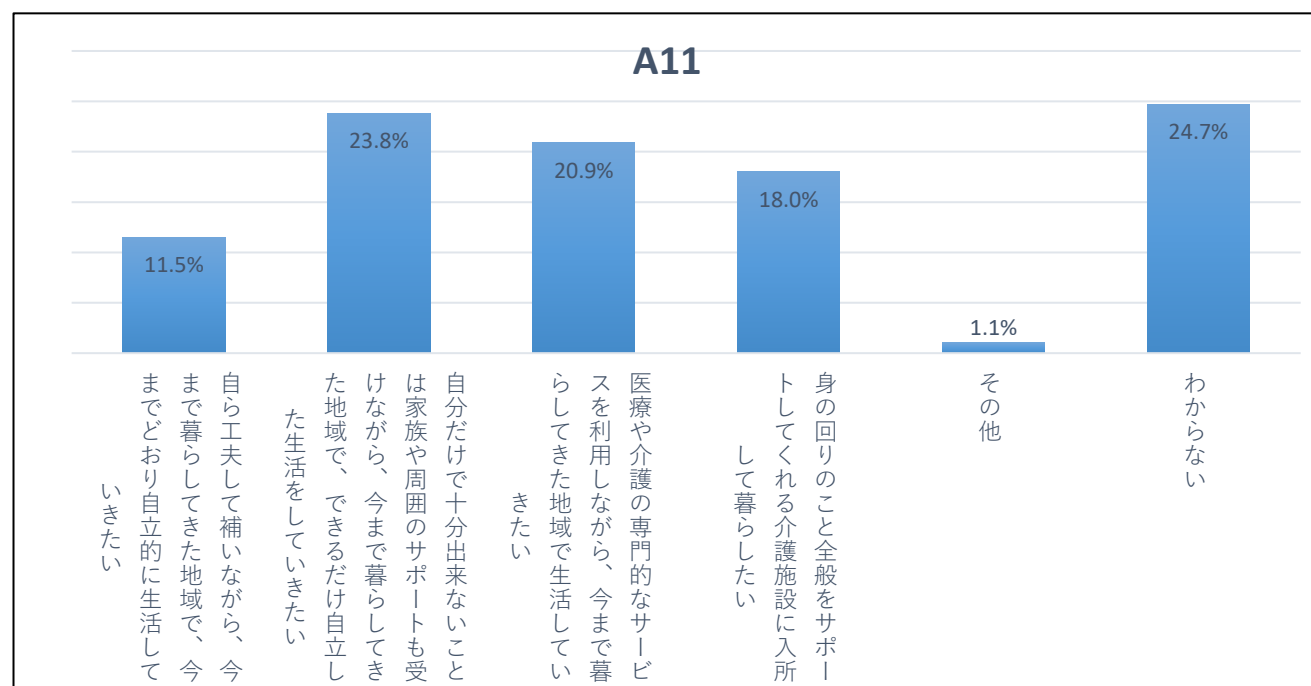
回答	県民
そう思う	3.5%
ややそう思う	24.9%
あまりそう思わない	57.6%
全くそう思わない	14.0%



認知症の人が自分らしく暮らせる」と思いますかについて、「あまりそう思わない」が 57.6%で最も割合が大きかった。

設問 A11 もし、あなたが認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、今後の暮らし方の希望について、最も近いものを1つ選んでください。

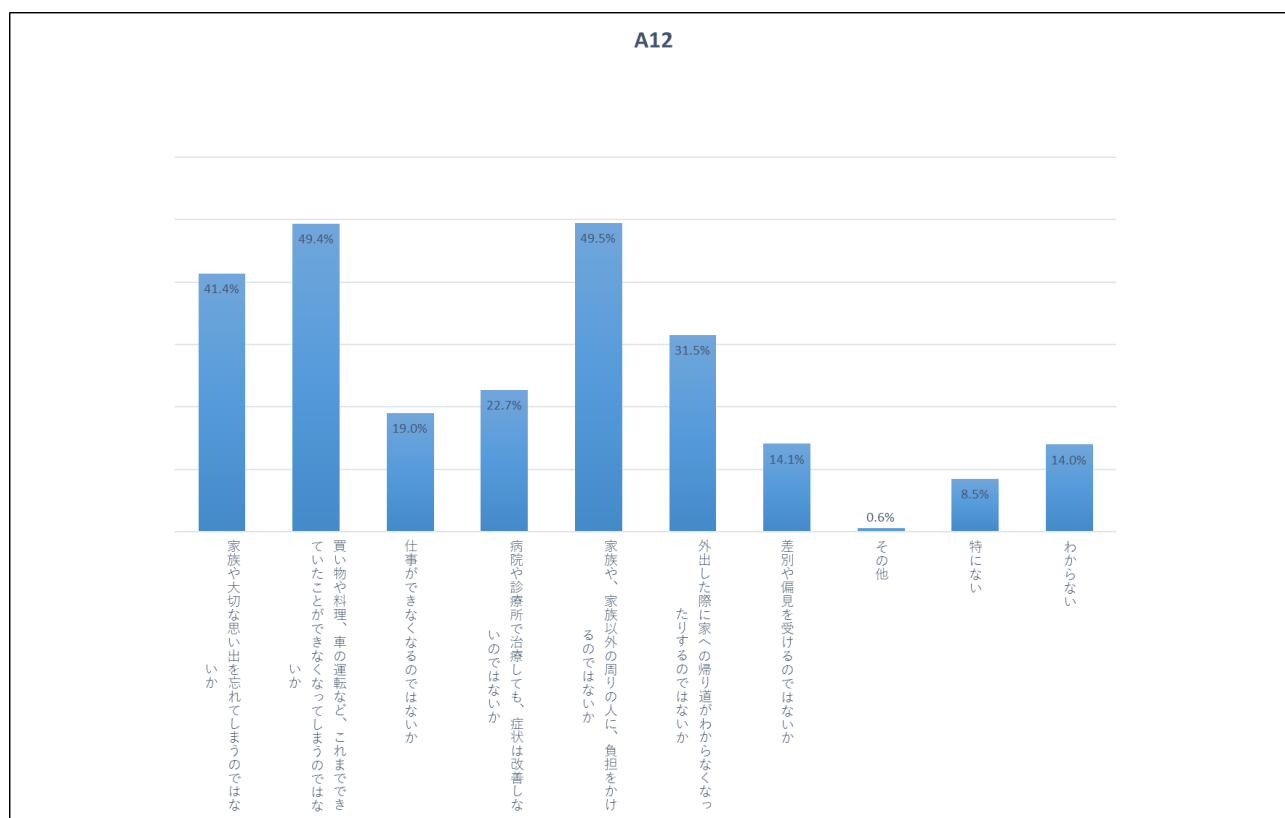
回答	県民
自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい	11.5%
自分だけで十分出来ないことは家族や周囲のサポートも受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい	23.8%
医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい	20.9%
身の回りのこと全般をサポートしてくれる介護施設に入所して暮らしたい	18.0%
その他	1.1%
わからない	24.7%



認知症になった場合の暮らしに関する意向について、「自分だけで十分出来ないことは家族や周囲のサポートも受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい」が23.8%で、「わからない」が24.7%で最も割合が大きかった。

設問 A12 もし、あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安とを感じるものとして、当てはまるものを全て選んでください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、現在、特に不安に感じていることを選択してください。(複数回答あり)

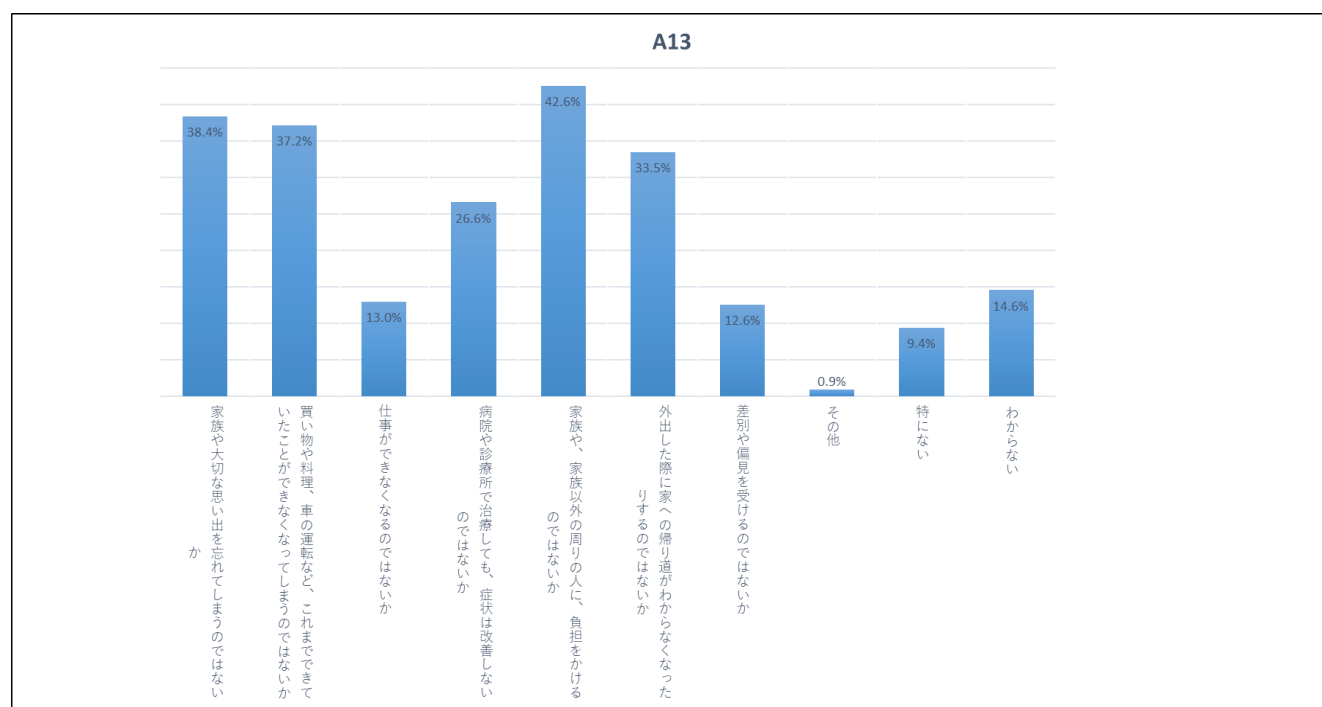
回答	県民
家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと	41.4%
買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと	49.4%
仕事ができなくなるのではないかと	19.0%
病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないかと	22.7%
家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと	49.5%
外出した際に家への帰り道がわからなくなったりするのではないかと	31.5%
差別や偏見を受けるのではないかと	14.1%
その他	0.6%
特になし	8.5%
わからない	14.0%



自分自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じるかについて、「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと」が 49.4%であり、「家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと」が 49.5%と、不安に感じている割合が大きかった。

設問 A13 もし、あなたのご家族が認知症になったら、あなたはどのようなことに不安を感じると思いますか。なお、現在、ご家族に認知症の人がいる場合は、特に不安に感じていることを選んでください。

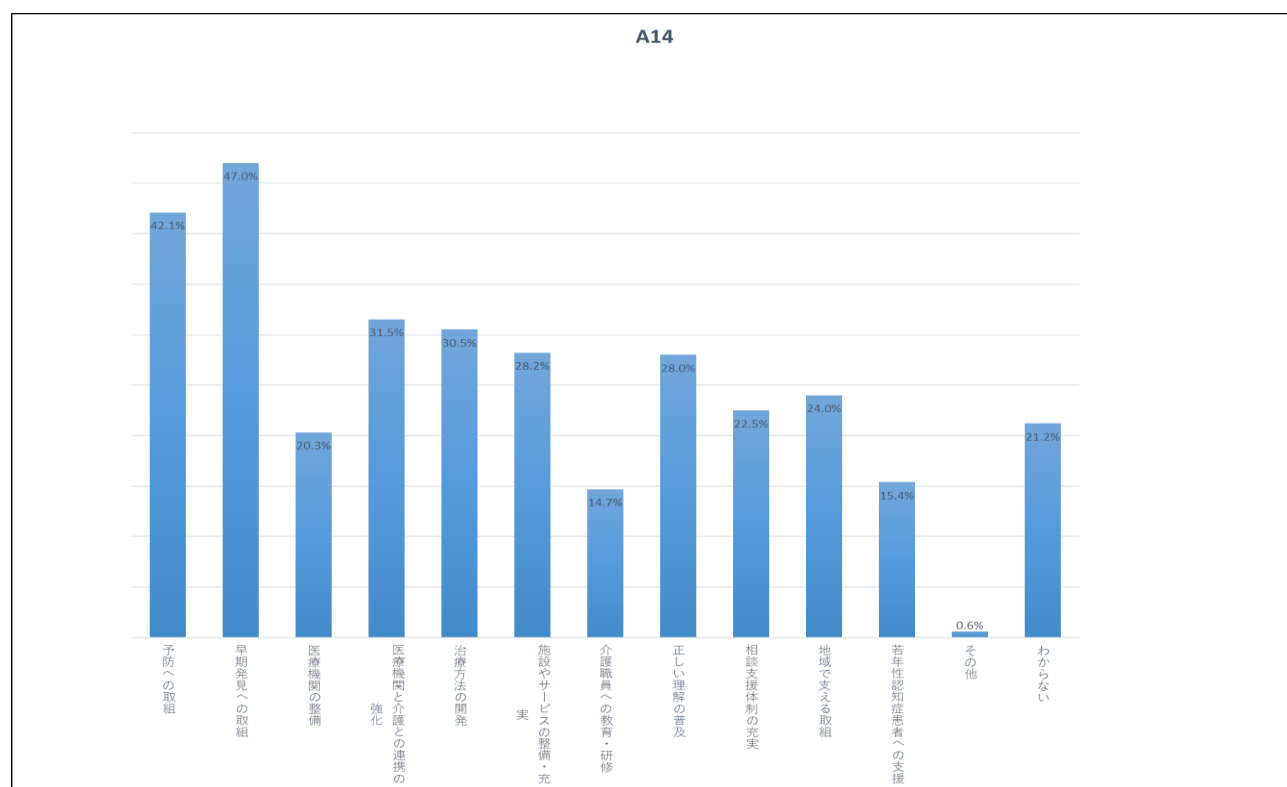
回答	県民
家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと	38.4%
買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと	37.2%
仕事ができなくなるのではないかと	13.0%
病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないかと	26.6%
家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと	42.6%
外出した際に家への帰り道がわからなくなったりするのではないかと	33.5%
差別や偏見を受けるのではないかと	12.6%
その他	0.9%
特になし	9.4%
わからない	14.6%



家族が認知症になったら、どのようなことに不安を感じるかについて、「家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと」が 42.6%で最も大きかった。

設問 A14 社会として、最も重点を置くべき認知症施策について、重要だと思うものを選んでください。（複数回答あり）

回答	県民
予防への取組	42.1%
早期発見への取組	47.0%
医療機関の整備	20.3%
医療機関と介護との連携の強化	31.5%
治療方法の開発	30.5%
施設やサービスの整備・充実	28.2%
介護職員への教育・研修	14.7%
正しい理解の普及	28.0%
相談支援体制の充実	22.5%
地域で支える取組	24.0%
若年性認知症患者への支援	15.4%
その他	0.6%
わからない	21.2%



社会として、最も重点を置くべき認知症施策について重要だと思うものは、「早期発見への取組」が、47.0%で最も大きかった。次に、「予防への取組」が 42.1%であった。



認知症に関する意識調査報告書 -医療・介護従事者対象-

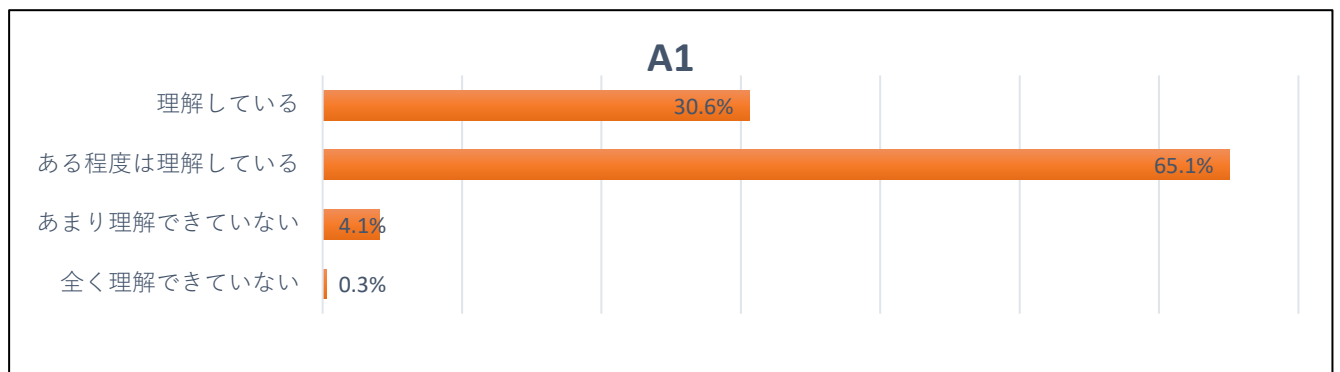
1. 調査概要

- ・ 調査目的: 認知症に対する理解や態度の違いを把握し、普及啓発や支援施策の検討資料とする
- ・ 調査対象: 専門職(医療・介護従事者)
- ・ 調査方法: オンラインアンケート
- ・ 調査期間: 2025 年 7 月 2 日～7 月 25 日
- ・ 回収数: 1,179 名
- ・ 設問数: 全 14 問(選択式及び自由記述)

2. 設問別分析

設問 A1: あなたは「認知症」と「認知症の人」に関して正しく理解していると思いますか。最もあてはまるものを1つえらんでください。

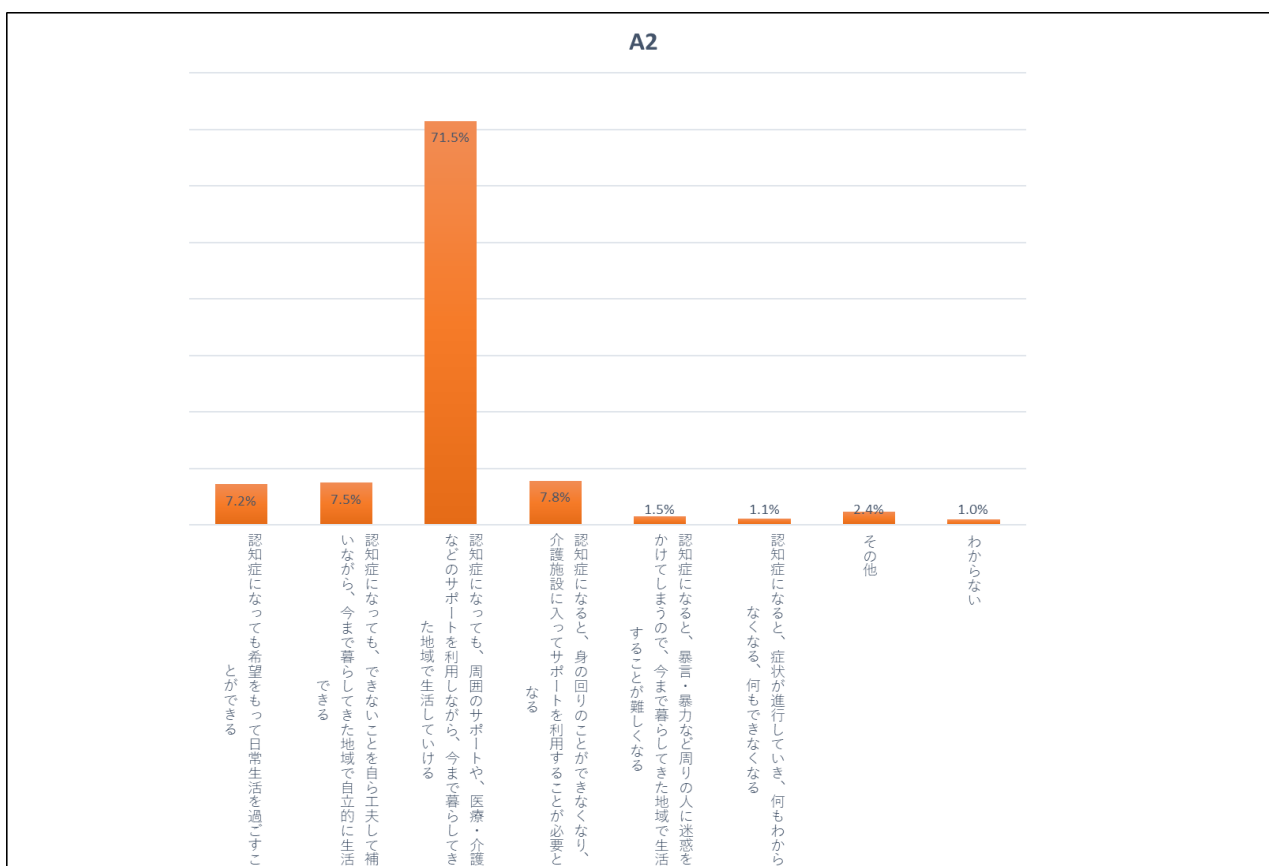
回答	専門職 (医療・介護従事者)
理解している	30.6%
ある程度は理解している	65.1%
あまり理解できていない	4.1%
全く理解できていない	0.3%



「認知症」と「認知症の人」に関する正しい理解について、「理解している」、「ある程度は理解している」が 95.7%であった。

設問 A2: 認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。最も近いものを1つ選んでください。

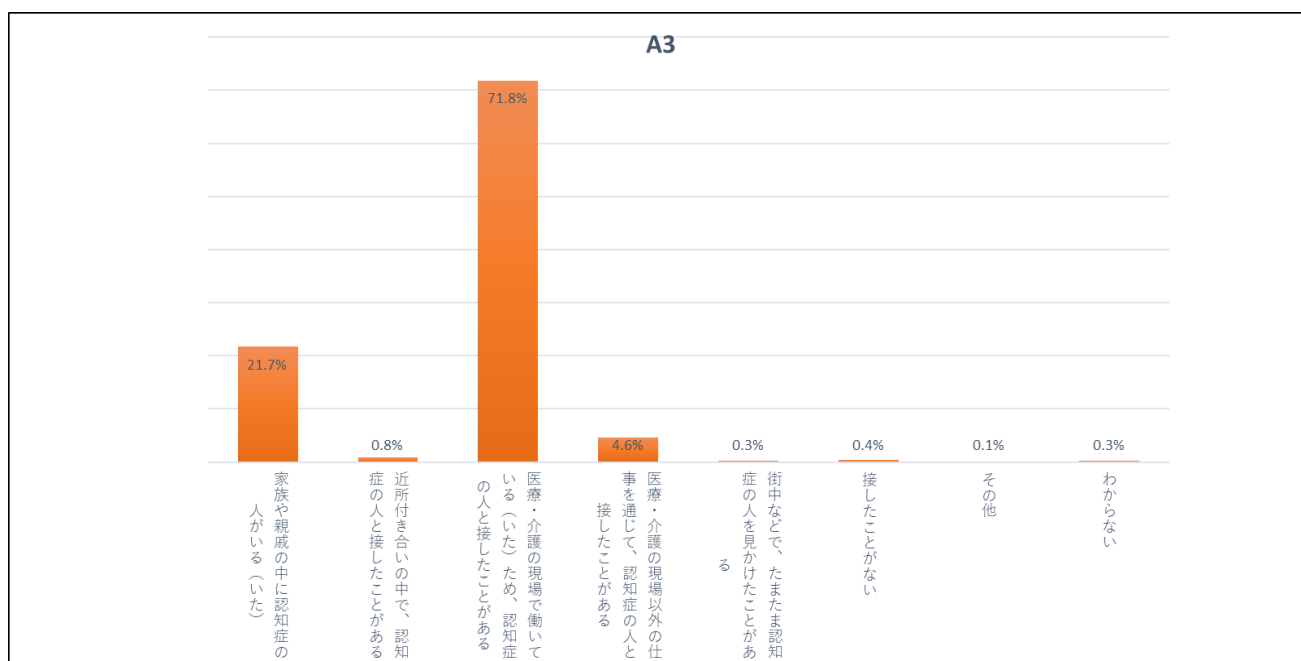
回答	専門職 (医療・介護従事者)
認知症になっても希望をもって日常生活を過ごすことができる	7.2%
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる	7.5%
認知症になっても、周囲のサポートや、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける	71.5%
認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要となる	7.8%
認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる	1.5%
認知症になると、症状が進行していき、何もわからなくなる、何もできなくなる	1.1%
その他	2.4%
わからない	1.0%



認知症に対するイメージについて、「認知症になっても、周囲のサポートや、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」と回答した割合が 71.5%で最も大きかった。次に割合が大きかった回答は、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要となる」であった。「認知症になっても希望をもって日常生活を過ごすことできる」と答えた割合は、7.2%と比較すると低い割合であった。

設問 A3: 今までに認知症の人と接したことがありますか。最も近いものを1つ選んでください。

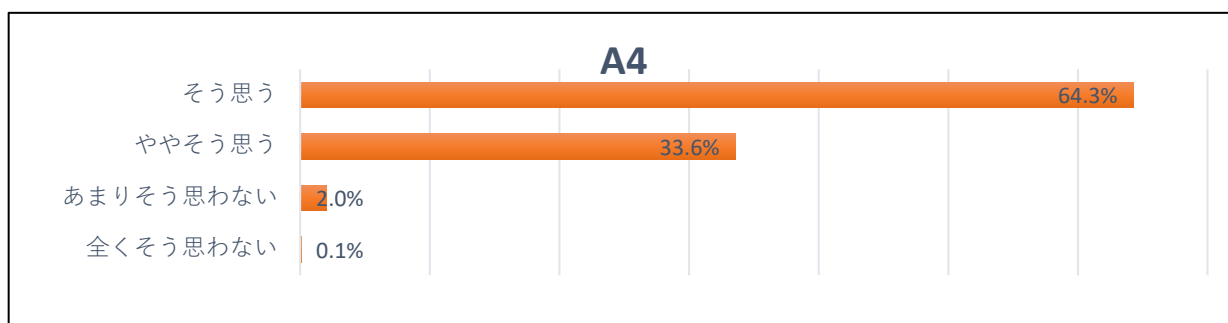
回答	専門職 (医療・介護従事者)
家族や親戚の中に認知症の人がいる (いた)	21.7%
近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある	0.8%
医療・介護の現場で働いている (いた) ため、認知症の人と接したことがある	71.8%
医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがある	4.6%
街中などで、たまたま認知症の人を見かけたことがある	0.3%
接したことがない	0.4%
その他	0.1%
わからない	0.3%



認知症の人と接した経験について、「医療・介護の現場で働いている(いたため)認知症の人と接したことがある」が 71.8%で最も割合が大きかった。

設問 A4: 認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せますか。最も近いものを1つ選んでください。

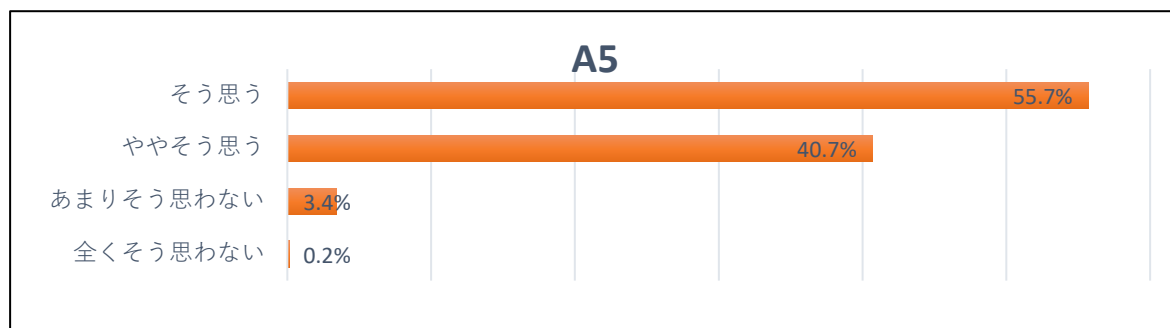
回答	専門職 (医療・介護従事者)
そう思う	64.3%
ややそう思う	33.6%
あまりそう思わない	2.0%
全くそう思わない	0.1%



「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せるかについて、「そう思う」および「ややそう思う」と回答した割合が 97.9%と高かった。

設問 A5: 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合えますか。最も近いものを1つ選んでください。

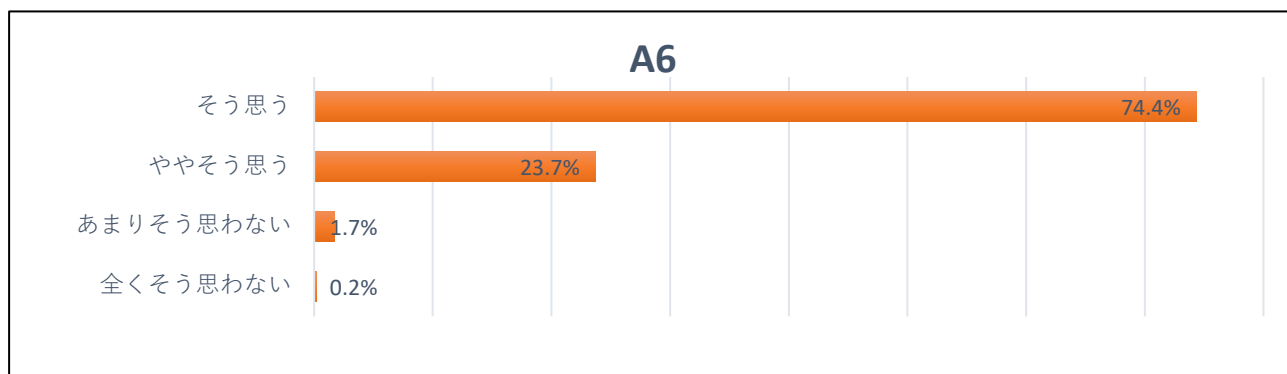
回答	専門職 (医療・介護従事者)
そう思う	55.7%
ややそう思う	40.7%
あまりそう思わない	3.4%
全くそう思わない	0.2%



認知症の人と喜びや楽しみを分かち合えるかについて、「そう思う」が 55.7%で最も割合が大きかった。

設問 A6 認知症の人と、ちゅうちょなく話せますか。最も近いものを1つ選んでください。

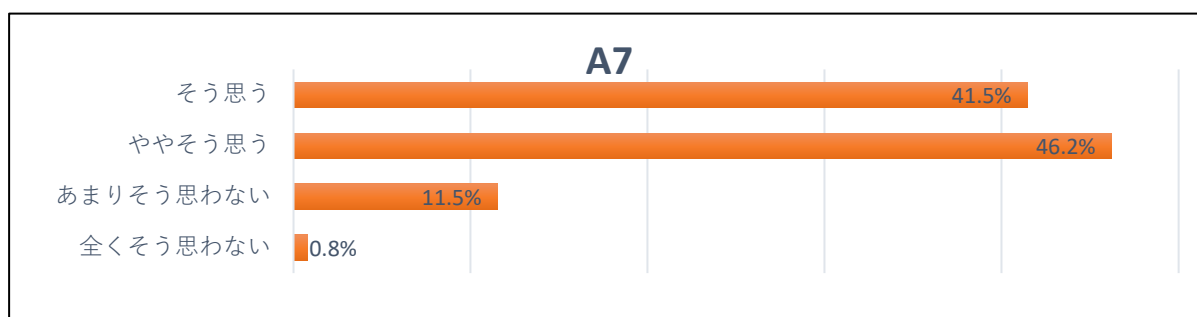
回答	専門職 (医療・介護従事者)
そう思う	74.4%
ややそう思う	23.7%
あまりそう思わない	1.7%
全くそう思わない	0.2%



認知症の人とちゅうちょなく話せるかについて、専門職調査では、「そう思う」が 74.4%で最も割合が大きかった。

設問 A7 認知症の人と積極的に関わりたいと思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

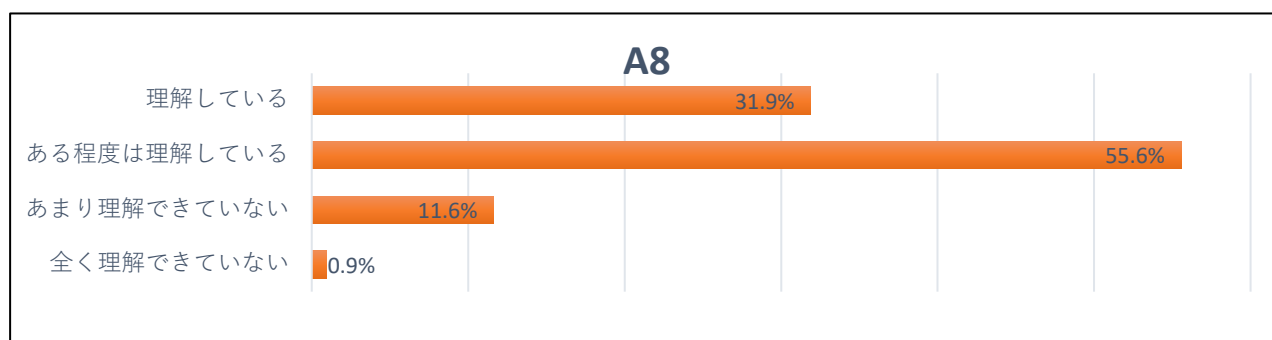
回答	専門職 (医療・介護従事者)
そう思う	41.5%
ややそう思う	46.2%
あまりそう思わない	11.5%
全くそう思わない	0.8%



認知症の人と積極的に関わりたいと思うかについて、「ややそう思う」が 46.2%で最も割合が大きかった。

設問 A8 2023年6月、「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）」が成立し、2024 年12月に国は認知症施策推進基本計画を策定しました。その計画のなかで「新しい認知症観」が示されました。あなたは「新しい認知症観」を理解していると思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

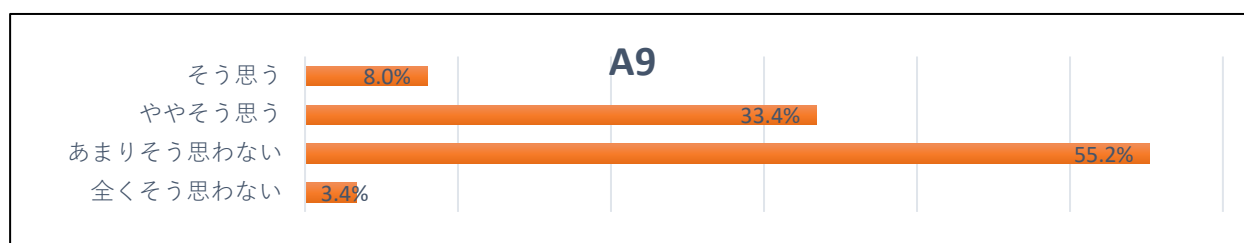
回答	専門職 (医療・介護従事者)
理解している	31.9%
ある程度は理解している	55.6%
あまり理解できていない	11.6%
全く理解できていない	0.9%



共生社会の実現を推進するための認知症基本法に対する認知について、「ある程度は理解している」が 55.6%で最も割合が大きかった。

設問 A9 あなたは、「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」と思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

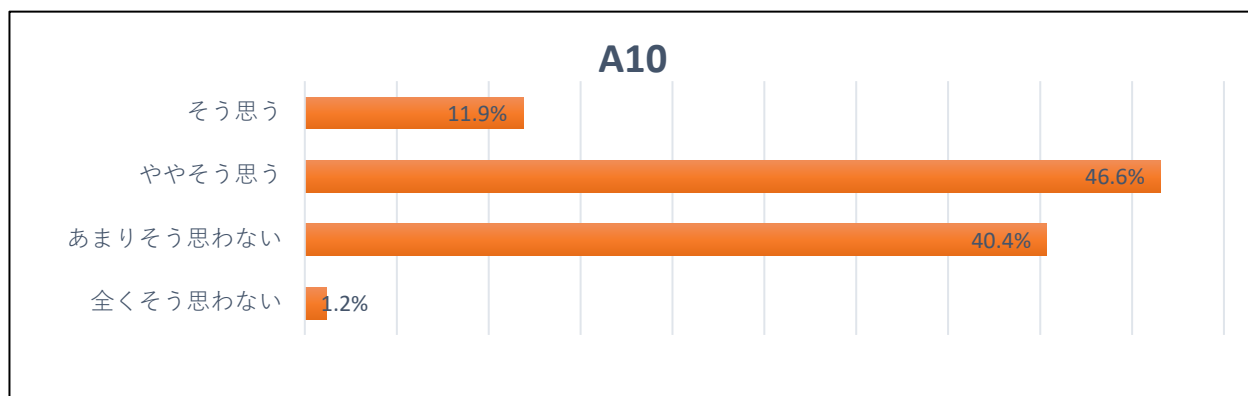
回答	専門職 (医療・介護従事者)
そう思う	8.0%
ややそう思う	33.4%
あまりそう思わない	55.2%
全くそう思わない	3.4%



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、本人が望む生活が継続できていると思うかについて、「あまりそう思わない」が 55.2%で最も割合が大きかった。

設問 A10 あなたは、「認知症の人が自分らしく暮らせる」と思いますか。最も近いものを1つ選んでください。

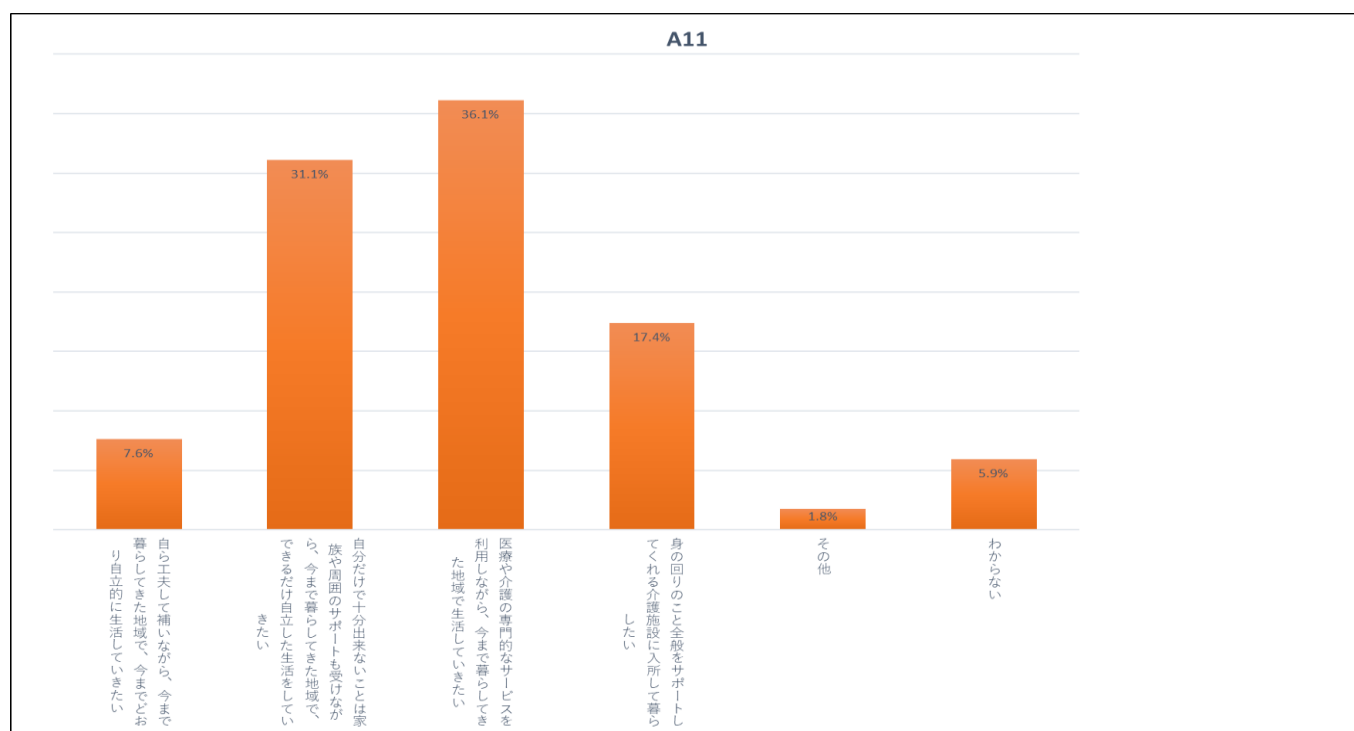
回答	専門職 (医療・介護従事者)
そう思う	11.9%
ややそう思う	46.6%
あまりそう思わない	40.4%
全くそう思わない	1.2%



認知症の人が自分らしく暮らせる」と思いますかについて、「ややそう思う」が 46.6%で最も割合が大きかった。

設問 A11 もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、今後の暮らし方の希望について、最も近いものを1つ選んでください。

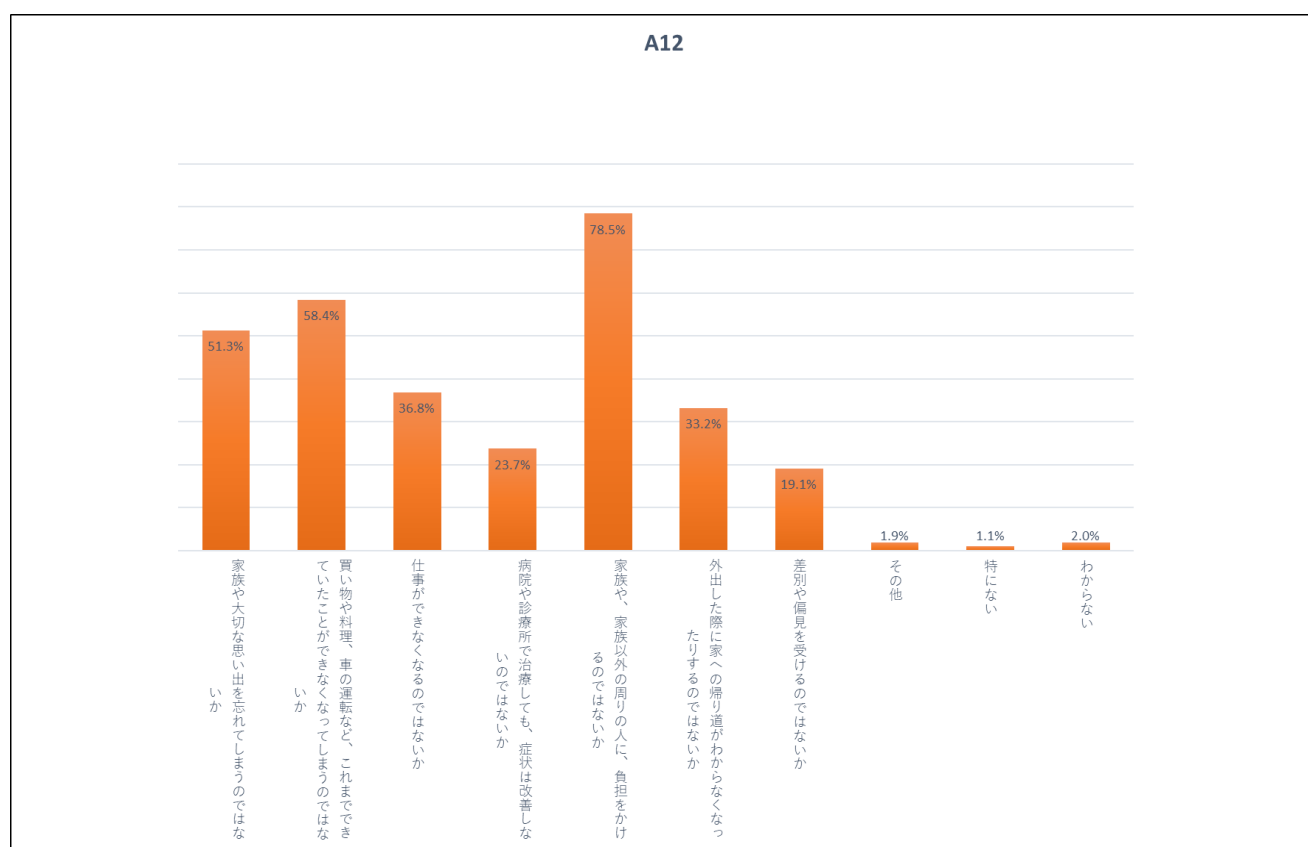
回答	専門職 (医療・介護従事者)
自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい	7.6%
自分だけで十分出来ないことは家族や周囲のサポートも受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしてい	31.1%
医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい	36.1%
身の回りのこと全般をサポートしてくれる介護施設に入所して暮ら	17.4%
その他	1.8%
わからない	5.9%



認知症になった場合の暮らしに関する意向について、「医療や介護の専門的なサービスを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が 36.1%で、最も割合が大きかった。

設問 A12 もし、あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じると思いますか。特に不安と感じるものとして、当てはまるものを全て選んでください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、現在、特に不安に感じていることを選択してください。(複数回答あり)

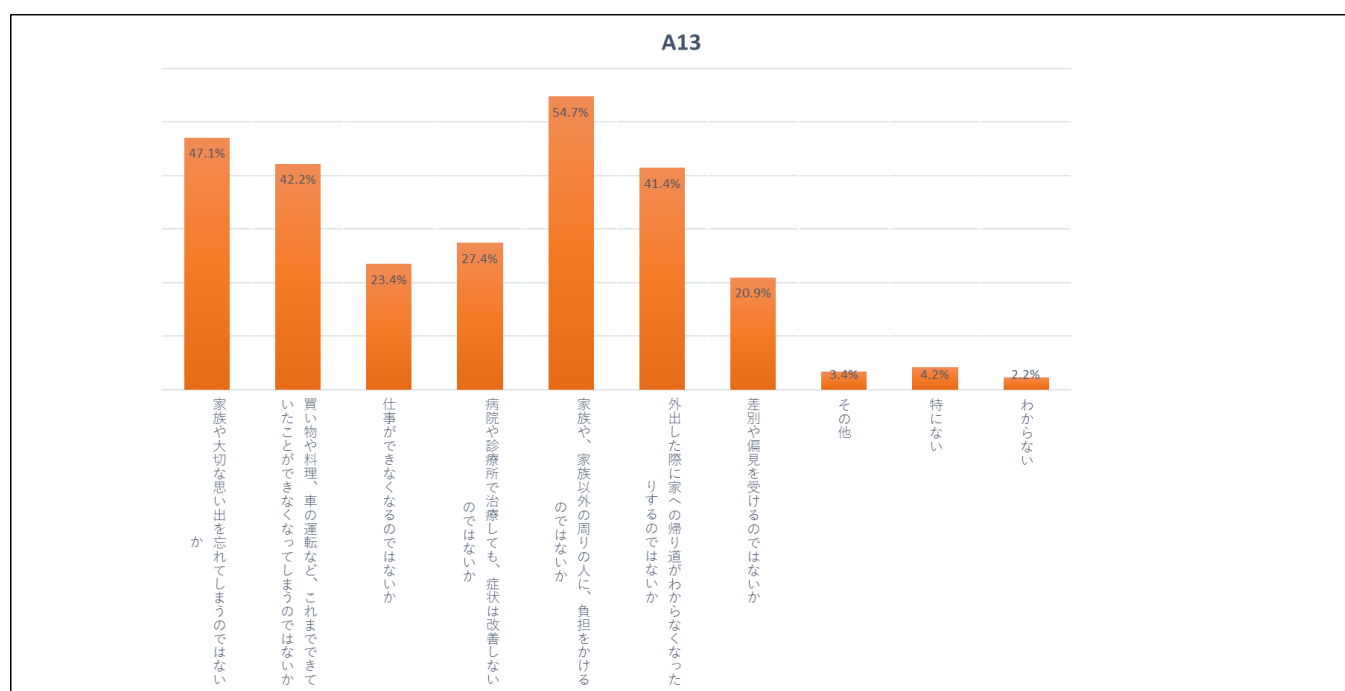
回答	専門職 (医療・介護従事者)
家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと	51.3%
買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと	58.4%
仕事ができなくなるのではないかと	36.8%
病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないかと	23.7%
家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと	78.5%
外出した際に家への帰り道がわからなくなったりするのではないかと	33.2%
差別や偏見を受けるのではないかと	19.1%
その他	1.9%
特になし	1.1%
わからない	2.0%



自分自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じるかについて、「家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと」が 78.5%で、「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと」が 58.4%と割合が大きく、不安を感じている割合が大きかった。

設問 A13 もし、あなたのご家族が認知症になったとしたら、あなたはどのようなことに不安を感じると思いますか。なお、現在、ご家族に認知症の人がいる場合は、特に不安に感じていることを選んでください。

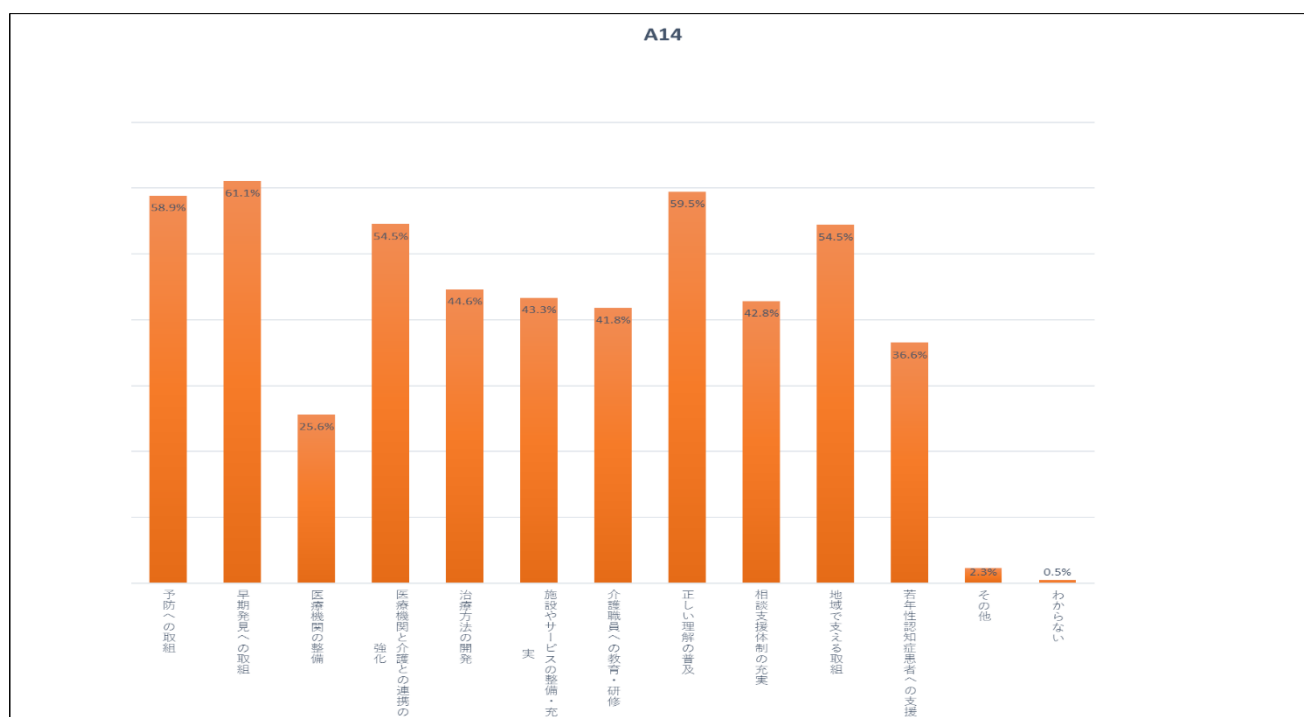
回答	専門職 (医療・介護従事者)
家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと	47.1%
買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと	42.2%
仕事ができなくなるのではないかと	23.4%
病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないかと	27.4%
家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと	54.7%
外出した際に家への帰り道がわからなくなったりするのではないかと	41.4%
差別や偏見を受けるのではないかと	20.9%
その他	3.4%
特にない	4.2%
わからない	2.2%



家族が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じるかについて、「家族や、家族以外の周りの人に、負担をかけるのではないかと」が 54.7%で、不安に感じている割合が最も大きかった。

設問 A14 社会として、最も重点を置くべき認知症施策について、重要だと思うものを選んでください。（複数回答あり）

回答	専門職 (医療・介護従事者)
予防への取組	58.9%
早期発見への取組	61.1%
医療機関の整備	25.6%
医療機関と介護との連携の強化	54.5%
治療方法の開発	44.6%
施設やサービスの整備・充実	43.3%
介護職員への教育・研修	41.8%
正しい理解の普及	59.5%
相談支援体制の充実	42.8%
地域で支える取組	54.5%
若年性認知症患者への支援	36.6%
その他	2.3%
わからない	0.5%



社会として、最も重点を置くべき認知症施策について重要だと思うものは、「早期発見への取組」が、61.1%と最も大きかった。次に「正しい理解の普及」が 59.5%であった。

専門職(医療・介護従事者)対象 認知症に関する意識調査アンケート
自由記述

設問 A2 認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。最も近いものを1つ選んでください。

認知度によって、認知症のイメージが違うので、その他にしました。
認知度によります。
状態により、上記各項目当てはまると思います。
認知症の度合いによる。
認知症の度合いにもよるため回答困難です。
全て認知症の状態としてみてきたので全て当てはまる。全てイメージできてしまいます。
認知症の程度によって、家族や近所のサポート・理解、医療・介護などのサポートがあれば今まで暮らしてきた地域で生活をしていける。
認知症の程度にもよるので、出来るか否かの判断は難しいです。ただ、周りの理解とサポートが重要であると思います。
認知症になっても、周囲からのサポートも受けながらも、生き生きと暮らしていけることもあるが、多くの困難と生き辛さを経験する。
認知症になっても、周囲のサポートや医療介護のサービスを利用して、自宅で住めたらよいと思っているが、現実には難しいと感じている。
元々、近所と関係が希薄な方はほとんど引きこもりであったり、家族がいなかったり家族が協力的ではなかったり、家族も介護が必要な状態な場合は、自宅で暮らす事は非常に難しい。医療や介護サービスも限界があり、社会福祉協議会や包括支援センターや在宅介護支援センターなども協力的ではないため、施設入所が安心だと思つづく思います。
上記全てのことが当てはまると思う。
認知症も人によって状態が様々で選択が難しい。
認知症にも、色々な症状の出方があるので、ケースバイケースである。
認知症の程度で違う。
認知症の症状が、その方の生活に大きく影響する。
症状の進行の程度によって、上記の選択肢の状態になると思う。また、関わりによって進行の程度は大きく変化すると思う。
認知症になると、短期記憶の低下、見当識の低下などがあり、家族の支援があれば、サービスなど利用し自宅での生活ができる。
認知症の症状や程度は、勿論その他本人様や周辺環境の状況等によって、どのような生活を送ることができるかは大きく変化する。

軽度の認知症であれば、周囲のサポートや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けるが、重症化してくれば、それだけではどうにもならない現実があり、介護施設のサポートでなければ難しい。
認知症の診断がされたなら、その方の生きる環境によって症状の進行も尊厳の保持も大きく差が出る。
一つは選べない。全部当てはまる。
認知症になっても在宅での生活は可能だが、症状の進行に伴い、介護者の負担が増加し入所となる事が多い。介護者の負担は人により違う。
最も近いイメージは、上記の上から3番目、4番目、5番目が同じ程度のイメージです。
誰もがなり得る身近な病気であり、適切な支援と理解があればその人らしく暮らせる状態。
症状によって異なる。また家族の理解、協力体制、医療機関、利用できるサービス、社会資源によっても地域での生活は異なる為、上記の最も近いものには選択肢はない。
認知症になっても、家族の協力やサービスを活用する事で、今まで暮らしてきた地域で生活出来る人もいれば、家族の協力等周囲のサポートが得られない認知症の方は、介護施設への入所等が必要になる場合もある。

設問 A11: もし、あなたが認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか。あなたが思う最も近いものを1つ選択してください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、今後の暮らし方の希望について、最も近いものを1つ選んでください。

その時の状況に応じて、上記の項目を使い分けていけると良いと思います。
子がいらないため遠縁に頼るしかなく、迷惑をかけないためには、その方の生活を邪魔しないよう、その方の意思に任せたい。
認知症の初期であれば、自宅で生活できると思うが、認知症が重度で契約をしたくないなど、個人の意見を尊重しすぎると行政機関のできることも限界がある。家族が疎遠で協力がしてもらえないなど、本人の意思をどこまで受け入れることができるか？飼っている動物はどうするのか？認知症になる前から整理したいが、自分が認知症になっていることを受け入れることがその時できるか？近隣や周りが認知症の人ばかりいたら、サポートも難しいと思う。自分が周りに迷惑をかけるようになったら施設に入りたい。
認知症の状態の段階に応じたところで暮らしたい。
すぐ死なせてほしい。
初期の段階であれば、出来ればそれまでの生活環境を大きく変えずに暮らしたいと思うが、近くに親族含め支援者がいないと不安がある。それなら施設のほうが良いのかもしれないという考えもある。
家族のご負担にならないような生活を希望する。

認知症の割合によって、考え方が変わるので選択できない。
可能であれば安楽死を望みます。
認知症のレベル状態像によっては、自宅での生活は無理になるだろうと思っているが、発症からそこに至るまでには何年もあると考えている。
軽度であれば、周囲のサポートを受けながら自宅で過ごしたいが、重度であれば全般をサポートしてくれる施設に入所したい。
症状の程度により、上記の選択肢の状態を希望すると思う。
認知症症状の状態にもよるので、一概には答えられません。周りの人に迷惑をかけずに在宅生活が送れるならば在宅で、そうでなければ施設でと思っています。
診断を受けた時の年齢、家族を含めた周辺環境、自身のADLによって選択すると思う。
家族に迷惑かけてまで長生きしたくない。
認知症の進行度合いによりどうしたら良いかの意見は変わる。
家族には、自身が認知症になった場合は、負担をかけたくないので、無理なら入所させていいと伝えている。
安楽に死を迎えたい。
認知症の症状によっては、自宅で暮らせないことはあると思う。その時々症状によって、暮らしの場所は変化してよいと考えている。
家族の介護負担等が殆どない状況であれば、制度やサービスを利用して自宅で過ごしたいと思う。配偶者や子どもの生活に大きな支障がないように、生活を送りたい。社会資源(医療・金融・買い物・移動等)が自宅の近くにある地域で暮らしたい。

設問 A12 もし、あなたご自身が認知症になったとしたら、どのようなことに不安を感じるとお思いますか。特に不安と感じるものとして、当てはまるものを全て選んでください。なお、ご自身が認知症の診断を受けている場合は、現在、特に不安に感じていることを選択してください。

他者に迷惑や暴力、危害をくわえるのではないかと心配。
消費者被害や特殊詐欺のターゲットになる。
認知症になったら今の思いのままではない。その都度言う事も変わるから何とも言えない。
孤立感が強まり、不安が高まることで、結果周囲とうまく関われなくなる恐れ。その時、ありのまま受け入れてくれる理解者が周りにいるのか否かが不安。
自分の権利は守られるのか。不当な扱いを受けたり、騙されないか。
現段階では進行性の病気なので、今こう思っているけど、進行していく中で変化するかもしれないが、その時にそれを表現できるのか。ターミルの段階になった際に、周りに迷惑をかけすぎず、亡くなることができるのか。

不安に思う力や不安を伝える能力が、減退している可能性があり、このことが不安ではある。
暴言や暴力などを与えるのではないか。
判断能力が低下し、正しい判断ができなくなるのではないか。
人に迷惑をかけたり、恥ずかしい事、自分の感情などを自分で制御できなくなるのが怖い。
思考や判断、行動ができなくなる事。
サポートしてくれる家族も兄弟もいなくて、金銭的に余裕もない場合どうしたらいいのかわからない。
かわいそうと思われる事。
誰も助けてくれなくて、認知のまま、途方に暮れていたらどうしよう。
自己決定はできない。1人での生活はできないなど決めつけられる事。
自分がどんな気持ちになるのかが一番不安。
意に反して家族に迷惑をかけるのではないか、社会に迷惑をかけるのではないか、認知症による周辺症状が出て周りの方に迷惑をかけないか心配です。
家族には負担をかけたくない。
社会にとって存在が必要でなくなる事。むしろ迷惑をかける存在となることに不安を感じます。
自分の意思が尊重されず、周囲に迷惑をかけてしまうことや、孤立してしまうことに不安を感じる。
認知症を発症してしまったら、わからなくなる。認知症を発症することが前提として現在考えられることとしてという設問なら回答できますが、この質問には答える事が出来ません。
自身が認知症になったら、選択事例にあることすら考えられなくなるので、質問事例自体が不適切。
契約、金銭管理、手続きなどが出来なくなる事への不安も大きい。感情の起伏が抑えられない、他者に攻撃的になるケースなどもある事への不安はある。

設問 A13: もし、あなたのご家族が認知症になったら、あなたはどのようなことに不安を感じますか。なお、現在、ご家族に認知症の人がいる場合は、特に不安に感じていることを選んでください。

生活の意欲が低下しないか心配。うつ病や社会とのつながりが無くならないか心配です。
攻撃的になって、他の方々にご迷惑をおかけするのではないか。
免許証の返納がスムーズにできるのか。
火災を起こしてしまわないか、交通事故を起こしてしまわないか、水を出しっぱなしにしてしまわないか、ネットで買い物を沢山してしまわないか等。

介護・医療的サポートを受けるにあたり、金銭的負担が発生することへの心配。
持病の服薬管理ができなくなる恐れ。
慢性的な水分不足や、食事量で悪化してしまうのではないかな。
買物などで、上手にのせられ品物に対してより多くのお金を支払ってしまう。
火事や交通事故等、これまでできてきたことからの解放(自分が認知症だと受け入れること)がスムーズにできるかな否か。周囲の関わり方が大事。
穏やかに介護ができるかな不安。
介護する家族間での意見の相違。(認知症の人への対応方法、介護施設等への要望など)
本人の精神的サポートをどうするか。
本人が受け止められるかなが心配。
長期戦になるので経済的な不安、介護、本人が好きだったことや、大事にしていたことが出来なくなること。
他人に迷惑をかけるのではないかな。
暴言や暴力などを与えるのではないかな。
認知症になっていることに対して、当人が落ち込むことや、困惑することが家族としては辛い。
介護や医療費について、金銭的にどのくらいかかるのか。
自分や認知症になった家族のことを知っている人間が、側にいないときに、事故にあったりトラブルになって、本人が傷ついてしまわないかな。
若年性アルツハイマーの場合は、仕事や金銭面で不安を感じるが、後期高齢以降であれば仕方ない。
今以上に進行したらどうになってしまうのか。
本人が本人でなくなってしまうのではないかな。
必要なサポートの把握と調整。
金銭的に余裕があれば、いろいろなサービスも考えられる
認知症が進行した時の住処、施設ならタイミング、見極め、どんな症状がでるか。
本人の意向をどこまで汲み取って支援できるかな不安。介護者側の気持ちを優先してしまう(サービス量など)かもと不安。
お金などの負担。
支援者によって理解、価値観が違うこと、どんな人に支援されるかにより生活は変わる。支援してもら側は相手が苦手でも、納得できなくても、従わないといけない状況はある。当事者はその人しか知らない、どんな人に支援してもらえるかは、人生を大きく左右する。
本人の希望するようにしてあげられるかな。
目の行き届かないところで社会に迷惑をかけてしまうのではないかな。
やはり周辺症状が怖いと思います。

認知の程度に関わらず、日常生活に支援なしでは成り立たない。支援は在宅、施設と選択できる。自分事で捉えると在宅は弱体化している。施設は金額が不足する。この先を見据えた時にある意味、選択肢はないかと思う。
その状況にならないと分からない。
他人様や社会へ迷惑をおかけするようなことが生じないか不安に思う。
症状にどう対応すればよいか、介護の負担や本人の尊厳を守る支援ができるかが不安です。
他人に迷惑をかけないか。火事等の大きな損害を与えないか。
体力もあり、本人が排泄など本能的なことが自力で出来るうちは良いが、完全介護が必要となった時、支援する自分たち家族の将来にわたる様々な負担。
症状によっては、家族だけで介護ができなくなり、本人の意思に反して施設に入所してもらうしかないかも。本人の意思とは違うことをすることに対する罪悪感を感じなくてはならないかも。
親、義親、配偶者、子どもなど、自分との関係性によってと、その時の自分の健康状態、家庭の状況で、方向性はかわってくると思う。

設問 A14: 社会として、最も重点を置くべき認知症施策について、重要だと思うものを選んでください。

先進医療の認可を迅速に下す。(他国開発であっても)
インフラ整備。(買い物や預貯金出し入れがしやすい環境整備、見やすい交通標識、行政手続き等のサポート体制等)
認知症と言っても軽度から重度、様々で、ひとまとめに考えること自体が間違っている。上辺だけを見て知ったつもりで、新しい施策ばかり作られても介護現場はまともに回らない。
家族に対する支援やサポートの充実。
認知症であることを本人に納得させることが一番難しい。健康診断に認知症検査を組み入れ、医師から認知症であることを伝えることが、早期治療に繋がる一番の方法だと思う。医師以外の者が伝えてもトラブルになるだけ。
MCI への認識を高めること。(生活習慣や周囲の関わり方で左右される感情面の重要性)社会とどう繋がれるのか(認知症の方に限らず)を考え続けること。
身の回りのことができていても周りに迷惑をかけていることもある。どこまで本人の意向を尊重するのか。本人が拒否しても認知症の措置入院や施設入所ができる体制もあっても良いのではないか。
介護従事者を増やす。

介護支援専門員のケアマネジメントレベルの低さ。常に同じケアプランのままで、介護支援専門員一人の考え方のみを反映している。家族、通所、訪問、医療などのモニタリングなどが反映したケアプランではない。又地域包括事態もレベルが低いので介護支援が必要な方、認知症の方など安心して暮らせることはないと思われる。
介護支援専門員のケアマネジメント能力のレベルの低さ。介護支援専門員一人ですとめているように感じる。他の通所、訪問医療関係などのモニタリングを理解していない、又プランに反映していない。ずっと同じケアプランのままである。そんなケアプランでは認知症の方などを助ける事ができない。地域包括のレベルが低いのでこの先も良くなならない。
地域の人もご自分の生活で精一杯のため、そんなに頼ることはできない。ゴミ捨てや雑費の買い物、病院受診の付き添い等が主に必要となるものの、肝心なそういう部分の手助けができる人がいない。(ホームヘルパーは、病院受診は長時間となるため断っている。)
介護や看護職員の充実。ボランティアの参加。
上記項目に関しては、全て重要だと思っている。
認知症の人の就労支援。
診断後の支援の充実。
運転免許更新時の認知症検査の厳格化、不適正な場合の速やかな取り消し。
様々な場面(医療・介護の現場、地域での暮らしの場)において、本人の意思を無視していることに憤りを覚えます。理想的な事だと思いますが、認知症であっても、そうでなくても、その人を尊重できる社会の取り組みができることを願っています。
重度の認知症の方への施策。
経済的負担の軽減。
医療福祉の人材不足の改善。
人口の増加。尊厳死を認められる法整備。
施設やサービスの整備や充実というよりは、職員確保が急務では。相談支援体制はある程度あると思うが、相談しやすいツールを充実させていく必要がある。地域で支える取組も大切だとは思うが、地域に押し付けるような形にならないことが重要だと思う。担い手が負担とならない程度で。
今後増加する身寄りがない世帯に対する支援。
認知症予防という発想自体が、認知症というものをネガティブに捉えている結果なので、認知症は予防するものではなく、認知症とともに生きることのノウハウを啓発していくべきだと思う。
介護(サポート)している家族へのケア。例えば金銭的なことや精神的なことも含め、自身の将来への不安や孤独感を感じるケースは多いと思われる。

認知症の医療・介護には、症状によっては本人 1 人に対して手厚いサポートが必要である。医療・介護の人材不足が大変問題であると危惧している。サポートをする人が高給で人材も豊富なら地域で本人らしく暮らせる。施設でも職員の疲弊や虐待等を防げると考えている。

日常生活自立支援事業や成年後見制度に繋がるまでに時間がかかりすぎる為、困ったらすぐ対応してくれる契約や手続き、金銭管理等の制度が必要。