

比布町認知症施策推進計画

(計画期間：令和 7 年度～令和 12 年度)

比布町保健福祉課

目次

1. 計画策定の趣旨・位置づけ

- (1) 計画の位置づけ及び計画の期間 1
- (2) 取り組みの経過 1

2. 施策の展開

- (1) 認知症の人に関する地域住民の理解の増進等 2
- (2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 3
- (3) 認知症の人の社会参加の機会の確保等 4
- (4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 5
- (5) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等 6
- (6) 相談体制の整備等 7
- (7) 認知症の予防等 8

3. 評価 9

1. 計画策定の趣旨・位置づけ

今後、日本では高齢者に占める認知症の人の割合は増加し、令和7年（2025年）には、高齢者の5人に1人にあたる700万人が認知症になると予測されています。このような背景を踏まえ、国においては、認知症に関する施策が推進されており、令和5年（2023年）には「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）」が制定され、市町村においても「認知症施策推進計画」の策定が努力義務化されました。

当町においては、平成29年（2017年）より「比布町オレンジプラン（比布町認知症施策推進方針）」を策定し、計画的・効果的に認知症施策を推進してきました。

これまで進めてきた認知症に関する取組みを基盤に、認知症の人とその家族などの意見を聞いて「比布町認知症施策推進計画」を策定し、町民、関係機関及び地域組織が連携し、町全体で「新しい認知症観」に基づく認知症の理解を深め、誰もが住みやすい、認知症と共に進む地域づくりを目指します。

（1）計画の位置づけ及び計画の期間

本計画は、「比布町介護保険事業計画」「比布町地域福祉計画」と調和の保たれたものとして策定します。計画の期間は、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの5年間とし、最終年度に見直しを行い、次期計画を策定する予定です。

（2）取り組みの経過

平成12年（2000年）	（国）介護保険法が施行
平成16年（2004年）	（国）「痴呆」→「認知症」に用語変更
平成23年（2011年）	認知症サポーターの養成開始
平成29年（2017年）	比布町オレンジプランの策定 期間：平成29年度～31年度
平成27年（2015年）	オレンジカフェ（認知症介護者家族のつどい）の開始 認知症ケアパスの作成
令和2年（2020年）	比布町オレンジプラン（認知症施策推進方針）の改定 期間：令和2年度～令和6年度
令和6年（2024年）	認知症ケアパスの改定（令和6年8月）

2. 施策の展開

認知症基本法において地方公共団体の責務として定められている以下の7つの基本施策に沿って計画を推進します。

- (1) 認知症の人に関する地域住民の理解の増進等
- (2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- (3) 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- (4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- (5) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- (6) 相談体制の整備等
- (7) 認知症の予防等

(1) 認知症の人に関する地域住民の理解の増進等

認知症は誰もがなりうる身近な病気であることから、認知症の人やその家族が地域で自分らしく生活続けるため、「新しい認知症観」に基づいた、認知症の知識の普及及び認知症の人に関する理解を推進します。

※「新しい認知症観」：①誰もが認知症になり得ることを前提に、一人ひとりが自分ごととして理解する。②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。

<主な取り組み>

- ① 「新しい認知症観」に基づく認知症サポーター養成の推進
 - ・地域住民、児童・生徒、行政や事業者への認知症サポーターの養成講座を実施する。
- ② オレンジカフェ等の機会を活用し、本人発信の支援を推進
 - ・オレンジカフェ等に認知症本人の参加を促し、本人の声をもとに認知症施策を推進する。

（２）認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の人の声を聴き、地域の認知症理解を深め、日常生活や社会生活等を営む上で障壁となるものを取り除くことで、認知症の人が尊厳と希望を持って生活できる環境の整備を進めます。

<主な取り組み>

① 生活支援体制の整備

- ・ 認知症サポーター、地域サロンや団体に対して、新しい認知症観に基づく講話などを通じて、認知症に対する理解を深めると共に、お互い様の見守り体制の整備を行う。
- ・ チームオレンジを整備する。

② 独居の認知症高齢者への支援

- ・ 必要な時に日常生活自立支援事業、成年後見支援制度が円滑に利用できるように支援する。
- ・ 比布町版エンディングノート「思いノート」の普及を通じて、認知症の人や家族に限らず、暮らしや医療、介護に関する意思決定の支援を行う。

③ 災害時支援

- ・ 災害発生時においても認知症の人や家族が孤立することなく生活を営めるよう支援体制を整備する。
- ・ 避難行動要支援者台帳の整備、地域の見守り体制整備と情報共有、避難所での生活を見据えた個別避難計画の作成を関係者間で協議し推進する。

（３）認知症の人の社会参加の機会の確保等

認知症の人や家族が地域で孤立することなく、社会参加の機会や必要な支援につながることで生きがいや希望を持って暮らすことができる環境を整備する。

<主な取り組み>

① 認知症の人の経験等の共有機会確保

- ・ オレンジカフェを通じたピアサポート活動を推進する。
- ・ 認知症地域支援推進員の適切な配置、関係機関との連携の強化（R7.3 現在 1 名、役場職員）を図る。

② 若年性認知症の人の就労に関する支援

- ・ 若年性認知症の人や家族の相談に応じ、必要時ピアサポート活動等の紹介や若年性認知症支援コーディネーターと連携を図る。

（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、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。

<主な取り組み>

① 医療・介護従事者研修

- ・医療・介護従事者を対象とした研修会を開催し、認知症の人の意思決定支援についての理解を深める。（地域ケア会議等を活用）

② 認知症の人に対する分かりやすい意思決定支援等に関する情報提供

- ・認知症ケアパスに意思決定支援の内容を盛り込み、普及啓発を行う。
- ・オレンジカフェや「思いノート」の配布などを通して意思決定支援に関する普及啓発を行う。

③ 消費生活被害の防止

- ・認知症の人が遭遇している具体的な事案を基に、関係課・機関と連携し消費者被害を防止するための注意喚起を行う。

（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利用できるように、サービス提供・連携体制を整備し、人材育成を進める。

<主な取り組み>

① 専門的な医療・介護の提供体制整備

- ・ 地域ケア会議や医療介護従事者研修会等を通じて、関係者間の顔の見える関係性づくり、相互理解を図る。
- ・ 本人の状態に応じて、オレンジシート（比布版）を活用し、認知症疾患医療センター等と情報共有を図り、本人や家族の専門医受診に関する負担軽減を図る。
- ・ 地域ケア会議等を通じて、行動・心理症状（BPSD）に対する理解及び対応向上を図るための研修を実施し、チームケアを推進する。
- ・ 認知症ケアパスなどにより、地域のネットワークについて周知する。
- ・ 高齢者の介護予防や生活の質の維持を図るため、難聴の早期の気づきと補聴器助成（町福祉事業）について支援する。

② 保健医療福祉の連携

- ・ 介護支援専門員等の困難事例や独居・身寄りのない認知症の人、複合課題を抱えたケース支援として認知症サポート医（医療法人元生会森山病院）と協力し、必要時に認知症初期集中支援チームとして支援する。
- ・ 認知症地域支援推進員による支援活動を整備する。
- ・ かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム等の体制を連携整備するとともに、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関との連携を強化する。

③ 人材の確保、養成、資質向上

- ・ 保健医療福祉の専門職に対し、様々な認知症に関する新しい知見や、基本法、行動・心理症状（BPSD）に対する知識及び対応など、「新しい認知症観」を踏まえた認知症対応力向上のための研修を実施する。

（６）相談体制の整備等

認知症の人や家族等が必要な支援につながるよう地域づくりを推進し、相談体制を整備します。

<主な取り組み>

- ① 認知症の人や家族等の状況に配慮しつつ総合的に応じることができる体制の整備
 - ・ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域医療機関での相談体制を整備する。
 - ・ 地域サロン等と連携し、相談先の周知を行う。
- 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
 - ・ １～２名の認知症地域支援推進員を配置する。
 - ・ オレンジカフェ、ピアサポート活動等を推進する。
 - ・ 認知症ケアパスの作成と随時の更新を行い、周知する。

（７）認知症の予防等

町民が「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み、認知症の人及び軽度の認知機能の障害のある人が、早期に必要な対応につながるよう取り組みを行う。

<主な取り組み>

① 予防に関する知識の普及・地域活動の推進・情報収集

- ・地域支え合いサポーターの活動支援、地域サロンへの支援、介護予防事業を推進する。
- ・フレイル予防・生活習慣病予防の取組を推進する。

② 地域包括支援センター、医療機関等の連携協力体制の整備

- ・在宅医療介護連携の研修会や在宅医療・介護ネットワークガイドを通じて、各機関の相互理解を図り、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、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する。

3. 評価

以下の3つの重点目標と各評価指標を定め施策を推進します。

毎年、計画の推進状況を評価し、必要に応じて施策や指標の見直しを図ります。

【重点目標1】 「新しい認知症観」の理解

【重点目標2】 認知症の人の意思の尊重

【重点目標3】 認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし

重点目標	プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
1	各施策において、本人参画や本人の声をもとに取組みを実施したかの有無	・ 認知症サポーターの養成回数・養成者数 ・ 「新しい認知症観」について学び・話し合われた回数（認知症サポーター養成講座、出前講座など） ・ 広報誌での周知回数	新しい認知症観を持ち、認知症になっても地域で暮らしていくことができると感じる人の割合（介護予防事業参加者を対象に毎年調査）
2		・ オレンジカフェの実施回数と参加者数 ・ オレンジカフェの本人参加人数 ・ 成年後見支援制度、日常生活自立支援事業の相談数 ・ 比布町版エンディングノート「思いノート」の普及数 ・ 地域住民等の意思決定支援に関する学びの場の回数・内容 ・ 介護従事者を対象とした意思決定支援の研修会（地域ケア会議等）の開催の有無 ・ 認知症ケアパスに意思決定支援に関する記載の有無及び認知症ケアパスの周知の有無 ・ 消費者被害を防止するための周知の有無	
3		・ 認知症地域支援推進員の配置の有無 ・ 認知症ケアパスの周知の有無 ・ 避難行動要支援者台帳、個別避難計画の作成の有無 ・ 地域見守りネットワークの協力事業所数 ・ オレンジカフェの実施回数と参加者数 ・ チームオレンジ活動状況（回数・内容） ・ 若年性認知症の人の相談人数 ・ ネットワークづくりのための地域ケア会議や医療介護従事者研修会の実施回数 ・ オレンジシートの活用回数 ・ 補聴器助成の利用件数 ・ 認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターとの連携回数 ・ 認知症対応力向上のための医療介護従事者研修会の実施回数 ・ 地域包括支援センターに寄せられた相談件数・内容	

認知症施策推進計画
(令和7年度～令和12年度)
令和7（2025）年4月発行

発 行 比布町保健福祉課社会福祉室・地域包括支援センター
電 話 0166-85-2112