資料５－４

＜第３章　基本施策Ⅱ－３＞
（認知症施策分）

基本施策Ⅱ－３
認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進

趣旨　認知症の人やその家族を支える地域支援体制の構築を推進します

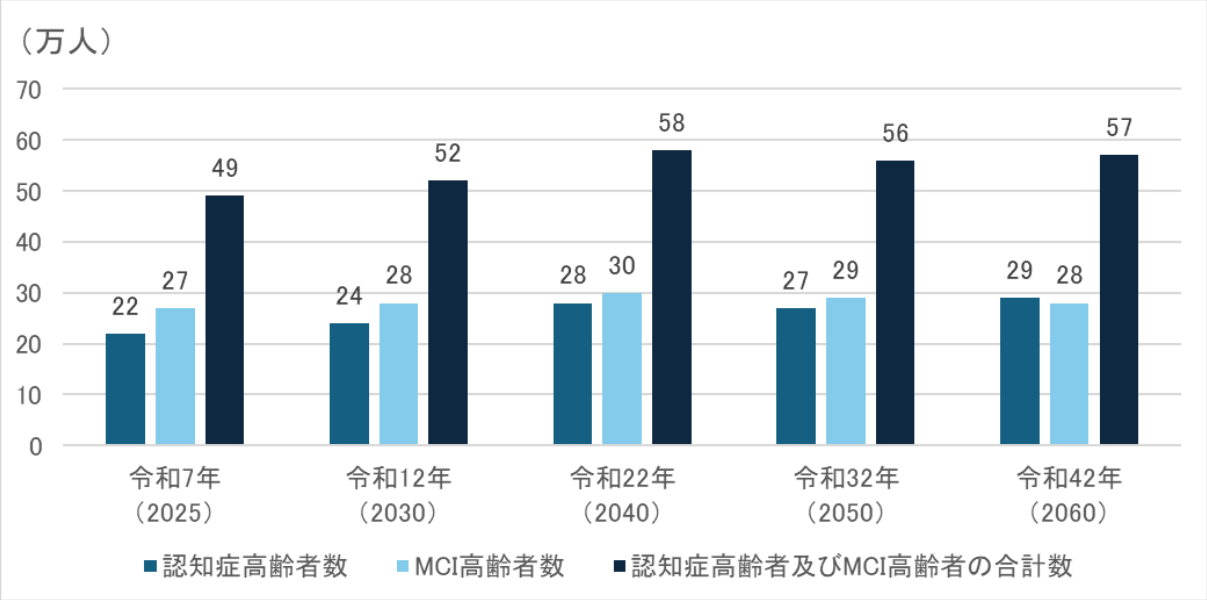
現状

○　急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者及び軽度認知機能障害（ＭＣＩ）高齢者数は、令和７年（2025 年）の約 49 万人から、令和 22 年(2040 年)には約 58 万人に増加すると推計されています。(図 3-2-3-1)

○　年齢階級ごとの認知症有病率は、75～79 歳で 7.1%、80～84 歳で 16.6%、85～89 歳で 32.8%、90 歳以上で 50.3%と、年齢が上がるとともに高くなっていきます。

また、年齢階級ごとの軽度認知機能障害（ＭＣＩ）有病率は、75～79 歳で 16.5%、80～84 歳で 22.6%、85～89 歳で 27.5%、90 歳以上で 21.2%と、80～84 歳まででは認知症有病率を上回っていますが、85～89 歳以降は減少傾向にあり、年齢が高くなるほど、ＭＣＩから認知症に症状が移行していくことが分かります。(図 3-2-3-2)

図 3-2-3-1　認知症高齢者及びＭＣＩ高齢者の将来推計（千葉県）

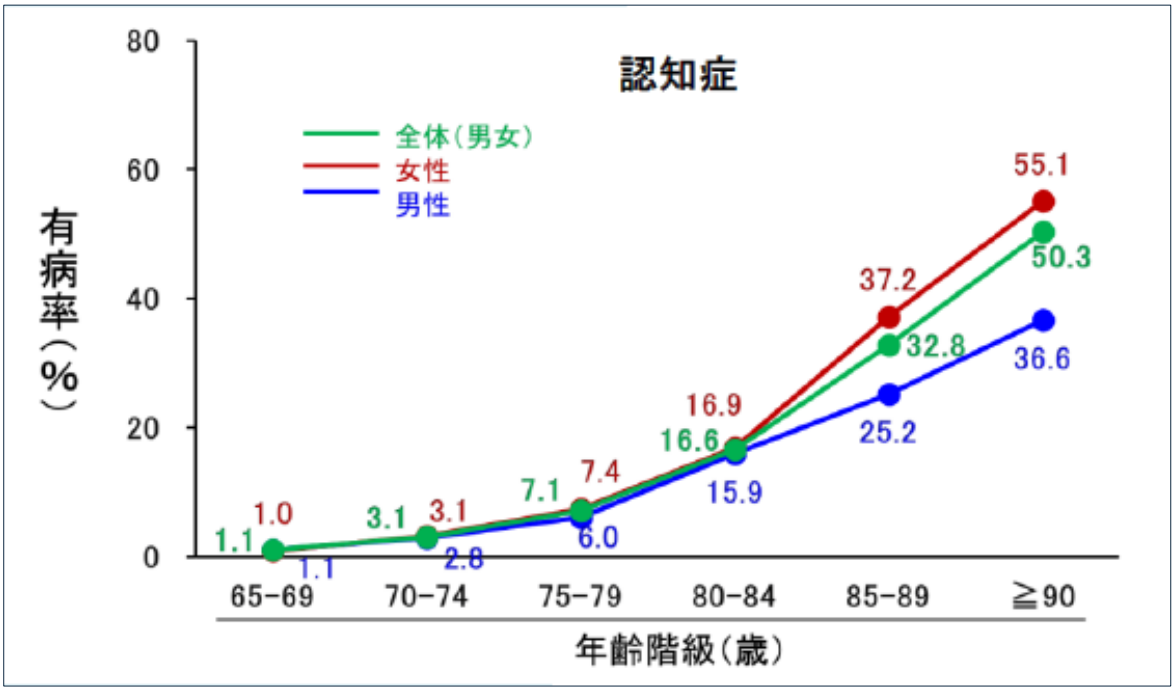


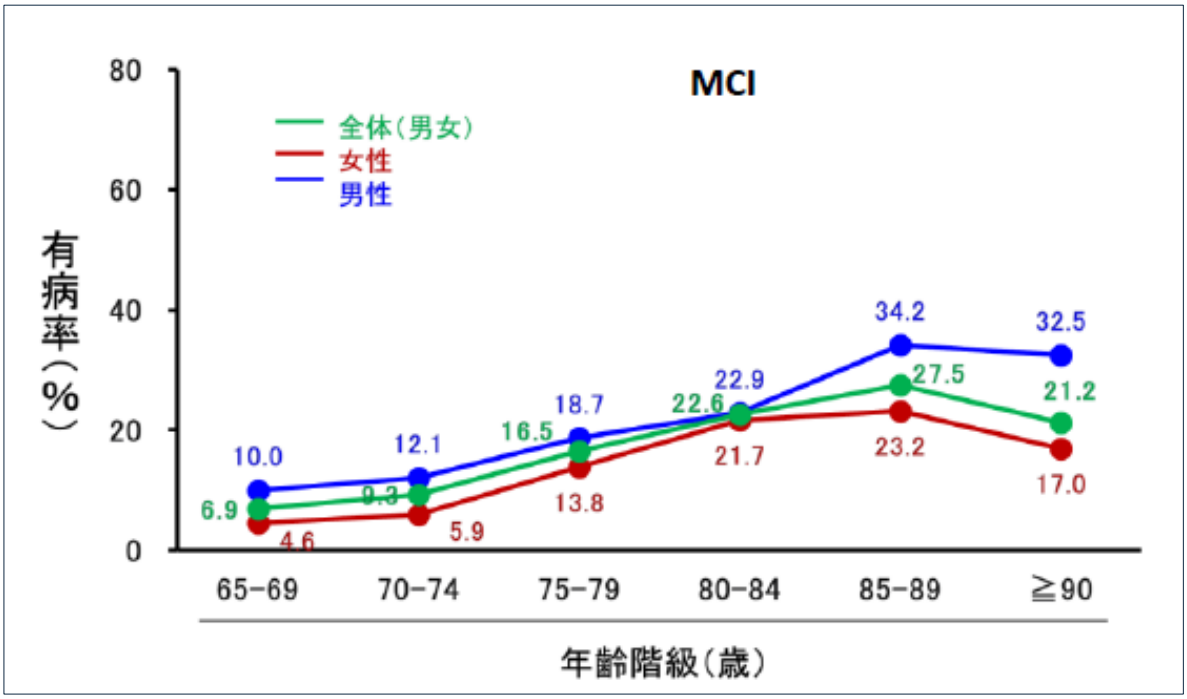
※　令和７年の人口は、千葉県年齢別・町丁字別人口（令和７年度）による実績値により作成。
※　令和 12 年以降の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　2023 年推計」による推計値

「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令

和 5 年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）による認知症及び軽度認知障害（ＭＣＩ）有病率に本県の高齢者数を乗じて推計。

図 3-2-3-2　年齢階級別の有病率（2022 年時点）





※厚労省資料　「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関す

る研究」（令和５年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）

○　急速な高齢化の進展に伴う、認知症の人の数の増加等を背景に、令和 6 年 1 月 1 日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、同年 12 月には、認知症基本法に基づく「認知症施策推進基本計画」が策定されました。

認知症基本法では、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することを目的とし、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することとされています。

また、基本計画では、認知症基本法で示された「共生社会」の実現を目指し、認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進することが求められています。

都道府県においては、実情に即した都道府県認知症施策推進計画の策定に努めるものとされています。

○　「共生社会」の実現のためには、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、「新しい認知症観」を理解する必要があります。

○　「新たな認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方を言います。

○　認知症は誰もがなりうるもので、家族や身近な人が認知症になることもあり、多くの人にとって身近なものとなっていますが、早期に発見し、適切なケアや治療をすることにより、進行を緩やかにしたり、認知症による不安、混乱、戸惑いや症状などを軽減させたりすることができます。

また、新たな治療薬についても関心が高まっています。

○　認知症の人やその家族は、認知症と診断された直後は、そのことが受容できず、今後の見通しにも不安が大きいことが指摘されており、その多くが、認知症診断後の空白期間における日常生活面の支援不足や、買い物や移動、趣味活動等の様々な場面で外出や交流の機会が減るなどの様々な困難に直面しており、社会的な孤立につながる恐れもあります。

○　認知症の鑑別診断や専門医療相談を行う認知症疾患医療センターは、県内全ての二次保健医療圏に設置され、高齢者人口の多い東葛南部と東葛北部圏域においては、それぞれ２センターを設置しています。

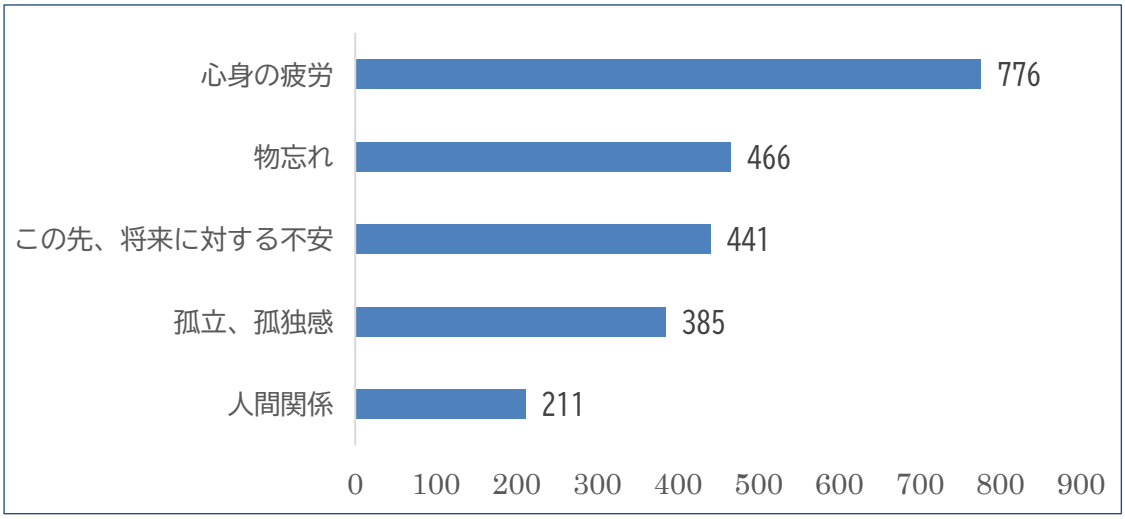
センターは、専門的医療機能のほか、地域での認知症医療提供体制の拠点として、地域包括支援センター等の地域の関係機関と連携した支援体制の構築を図る重要な役割を担っており、地域連携拠点機能としての役割として、地域の認知症医療に関する有識者等による協議会の設置や認知症に関する研修などに取り組んでいます。また、日常生活の支援として相談機能の強化を図っています。

○　「認知症ケアパス」は、認知症の容態や段階に応じた適切な医療やサービスの流れを示し、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理したものであり、認知症の人やその家族にとって、その時々に必要とする情報がひとつにまとめられたツールとして有効であるとされています。

令和６年度末において、県内の全市町村が作成しており、県では、情報が更新されているか、認知症の人やその家族に必要な情報が盛り込まれているか、適切に活用されているか等を随時点検・整理するよう市町村へ働きかけています。

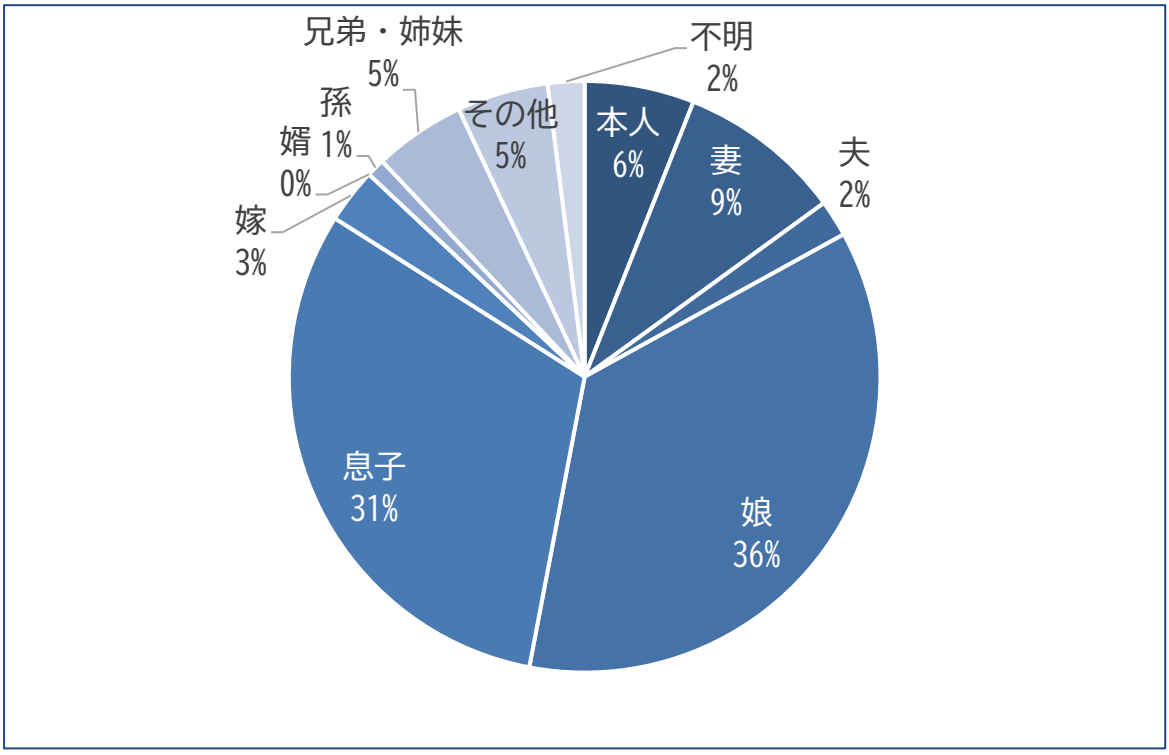
○　認知症の人やその家族からの相談窓口である「ちば認知症相談コールセンター」への相談は、本人や家族の心身の疲労、物忘れ、将来に対する不安などの相談が多く、また、本人からの相談は６％で大半は家族などからの相談となっています。コールセンターに対する相談件数は、令和２年度に1,000件を超えて以来、毎年過去最高を記録、増加傾向にあり、コールセンターは気軽に相談できる身近な存在としてその重要性が高まっています。（図 3-2-3-3、3-2-3-4）

図 3-2-3-3　「ちば認知症相談コールセンター」への相談内容
（n＝1661）（単位：件）



（公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部）

図 3-2-3-4
「ちば認知症相談コールセンター」における相談者の種別
（n=1661）

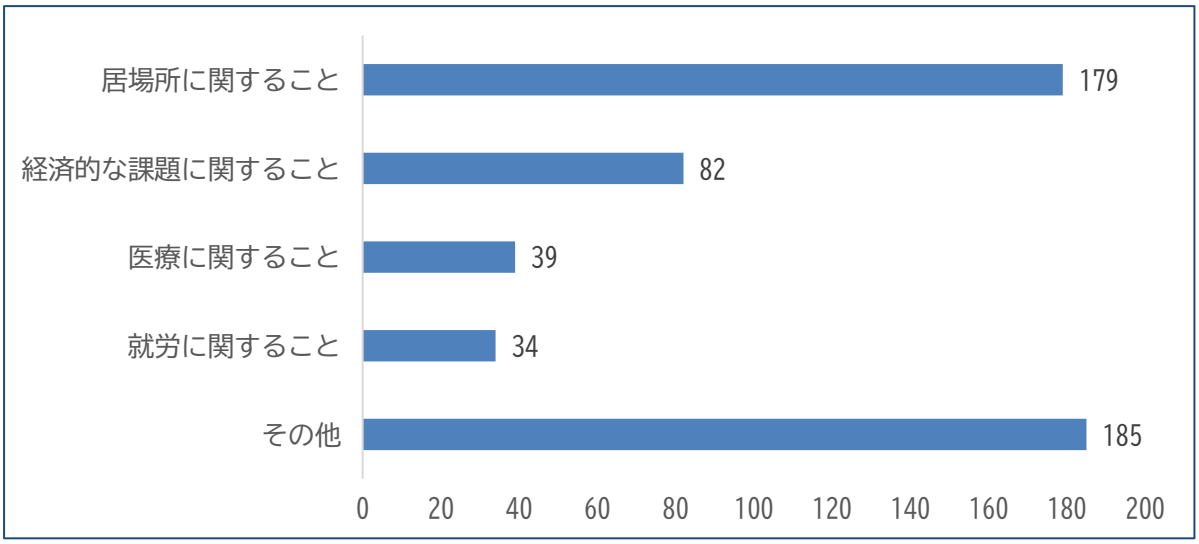


※参考：「2025 年度ちば認知症相談コールセンター事業報告書」
（公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部）

○　65 歳未満で認知症が発症する「若年性認知症」に関する本人や家族、勤務先からの相談に応じる「千葉県若年性認知症専用相談窓口」への相談は、居場所に関すること、経済的な課題に関することなどの相談が多く、高齢者の認知症とは異なる悩みがあると言えます。相談方法は、電話や面接の他、気軽に相談ができるメールが多く利用されていることも特徴です。

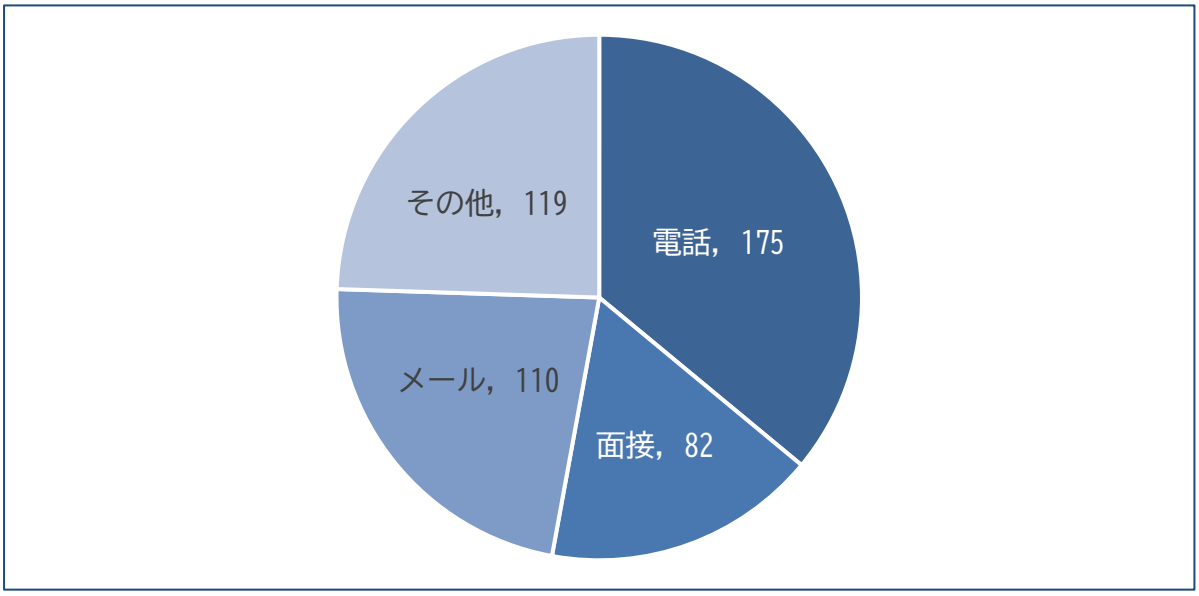
若年性認知症専用相談窓口に対する相談件数は、令和 4 年度に 575 件となった翌年、令和 5 年は、千葉市に若年性認知症支援コーディネーターが配置されたことにより 269 件まで減少しましたが、それ以降は、毎年度増加しており、相談窓口の重要性が高まっています。（図 3-2-3-5、3-2-3-6）

図 3-2-3-5　「若年性認知症専用相談窓口」への相談内容
（n＝519）（単位：件）



※参考：令和７年度若年性認知症専用相談窓口における相談件数報告による。
（千葉大学医学部附属病院）

図 3-2-3-6　「若年性認知症専用相談窓口」での相談受理方法
（n＝519）（単位：件）



※参考：令和７年度若年性認知症専用相談窓口における相談件数報告による。
（千葉大学医学部附属病院）

○　本人ミーティングや認知症カフェ、ピアサポート活動などの認知症の人や家族等が互いに支え合うための相談・交流活動を支援するために、「通いの場」の整備が重要です。認知症カフェは、全市町村への設置を目指しているところですが、令和６年度末現在、５市町が未設置の状況です。

また、今後、高齢者人口の増加が見込まれる中、地域において身近に通える場が少ないのが現状です。

○　千葉県内で認知症高齢者やその疑いのある行方不明者として届けられた人数は、令和４年（2022年）の467人から令和７年（2025年）は582人へと増加傾向となっています。行方不明者に対する施策として、県では、市町村からの依頼を受け、徘徊ＳＯＳネットワークを通じ、行方不明者や身元不明者の情報を共有することで、早期発見につなげる取組を行っています。また、市町村では、未然防止のため、ＧＰＳの貸し出しやＱＲコード等の機器・システムの活用等、見守り体制の構築を進めています。

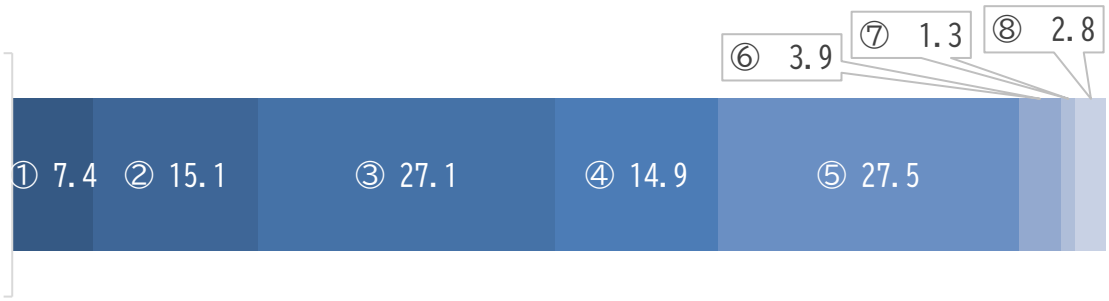
【認知症に関する世論調査】

○　令和７年（2025年）に内閣府が行った「認知症に関する世論調査」によると、認知症になった場合の暮らしについては、「認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」と答えた人が27.5%、「認知症になっても、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きたい」と答えた人は27.1%という結果となっています。（図3-2-3-7）

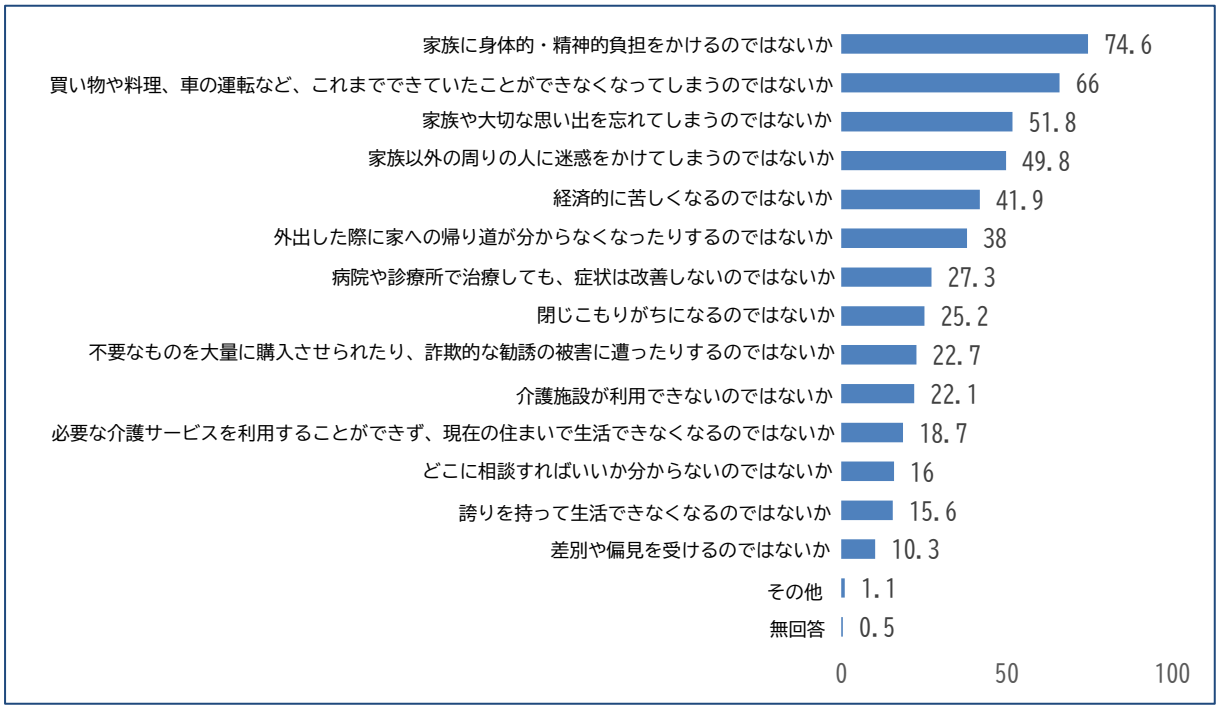
○　認知症に対する不安について（複数回答）は、「家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか」を挙げた人が74.6%、「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか」を挙げた人が66%と続いています。（図3-2-3-8）

○　認知症基本法に関する認知については、「認知症基本法が成立したことを知らない」と答えた人が75.3%と約８割近くを占める結果となっています。

図 3-2-3-7　認知症になった場合の暮らし　　（n＝1,707）

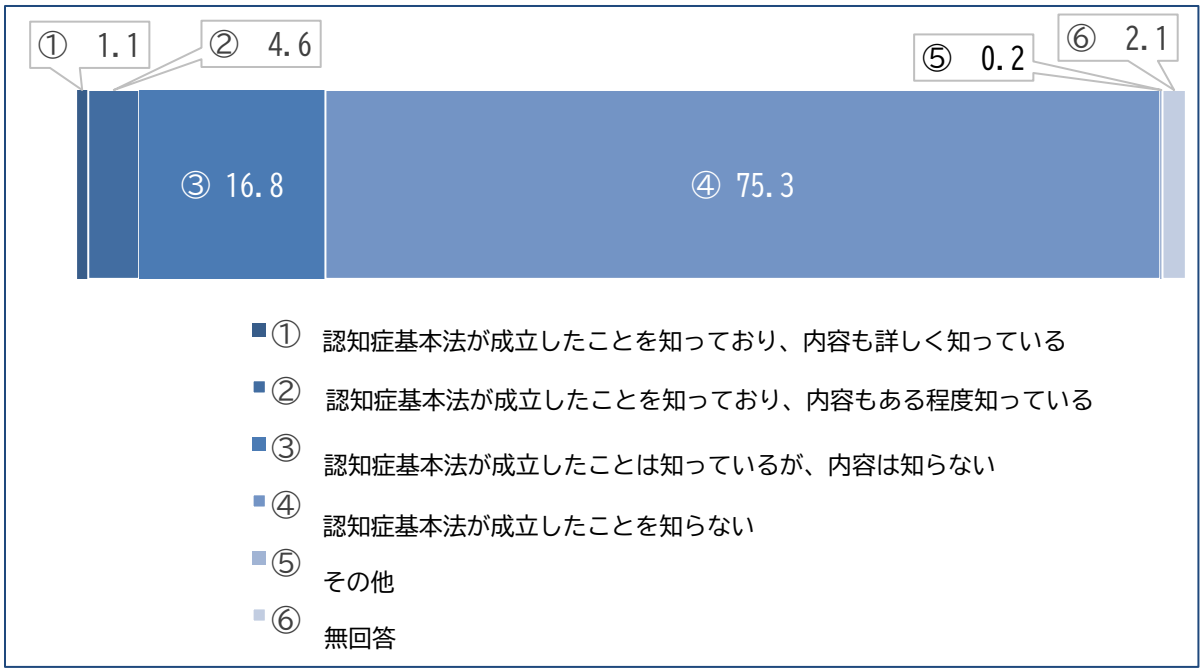


- ①：認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- ②：自分だけでは十分できないことは周りのサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活をしていきたい
- ③：認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- ④：認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- ⑤：認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- ⑥：認知症になったら、誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
- ⑦：その他
- ⑧：無回答



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

図 3-2-3-9　認知症基本法に関する認知　　（n＝1,707）



※出典：「認知症に関する世論調査」（内閣府）

【千葉県若年性認知症実態調査　令和元年（2019 年）実施】

○　職場や地域の相談窓口の利用について、「利用した」は 62.7%、「利用していない」が 37.3%でした。「利用しなかった理由」、「発症時に仕事に就いていた人の勤務形態」、「その後の就業状況」は表 3-2-3-7、表 3-2-3-8、表 3-2-3-9 のとおりです。

○　また、その他の意見として、「初期段階で本人が異常を感じても、周囲の知識や理解が乏しく、相談窓口等の情報も行き渡っていない」、「若い人が集える場所やデイサービスが少なく、若年性の方に適した社会資源がもっと必要」、「認知症でありながら働くことができる場所があればよい」などの意見がありました。

表 3-2-3-10　相談窓口を利用しなかった理由（複数回答）（%）

どこに相談すればいいのかわからなかった	38.9
認知症の診断・治療する病院を見つけることが難しかった	16.7
本人が医療機関に受診することを嫌がった	5.6
家族は気付いていたが、言い出すことができなかった	5.6
本人は気付いていたが、言い出すことができなかった	0.0
家族が医療機関に受診することを嫌がった	0.0
その他	44.4

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

表 3-2-3-11　発症時の勤務形態　（n＝100）（％）

正社員・正職員	63.0
非常勤・パート	17.0
短期雇用（派遣など）	2.0
契約社員・嘱託	4.0
自営業	7.0
その他	7.0

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

表 3-2-3-12　現在の仕事の状況　（n＝95）（％）

退職した	73.7
解雇された	8.4
発症前と同じ職場で働いている	7.4
仕事は辞めたが、地域でボランティアなどをしている	3.2
休職・休業中	2.1
転職した	1.1
発症前と同じ職場だが、部署が変更になった（配置転換）	0.0
その他	11.6

※出典：「令和元年度千葉県若年性認知症実態調査報告書」（千葉県）

課題

○　認知症は、早期に発見することで、生活環境の調整などにより認知症の進行を遅らせることや、介護の工夫等の適切なケアをすることによって認知症の人が不安や混乱から落ち着かなくなる等の症状を抑えられると言われています。

そのため、認知症施策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期診断・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの提供、家族への支援、周囲の見守り、ターミナルケアまで、地域の保健・医療・福祉・介護が連動する認知症地域支援体制を構築し、認知症の進行の各段階に応じた適切なケアが継続して展開される必要があります。

○　認知症の人を単に「支える対象」としてではなく、一人の尊厳のある個人として捉え、認知症の人がその個性と能力を十分発揮し、経験や工夫をいかしながら、ともに支え合って生きることができるようにすることが重要です。認知症の人と家族等が、行政や地域の多様な主体と共に、認知症施策の策定等に参画し、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるようにするための施策を推進していくことが求められています。

認知症の人と家族等の声を聴く機会を増やしていくことが必要です。

○　認知症は誰もがなりうるものであり、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で培ってきた周囲の人とのつながりを持ち続け、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ためには、社会全体で認知症施策に取り組むことが求められています。

○　地域においては、認知症の人に対する医療・介護支援や社会参加活動支援等のネットワーク構築が重要であり、そのための取組の一つである認知症カフェは、認知症の人やその家族が地域の人や専門職の人たちと交流し、お互いを理解し合う身近な場としての役割を果たしています。このため、県内全市町村に設置され、適切な運営が図られるよう、先進事例の共有や取組事例の紹介などを行い、市町村や地域包括支援センターの取組を支援していくことが必要です。

○　チームオレンジ（※）を県内全市町村で整備することや、地域の実情に応じた、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保など、認知症になっても安心して暮らし続けられるような環境づくりが求められています。

（※）「チームオレンジ」…認知症と思われる初期の段階から、心理面、生活面の支援として、地域において、本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知

症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み

○　複数の専門職により、認知症と思われる人、認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行う認知症初期集中支援チーム~~（県内全市町村に設置）~~は、今後、地域の実情に応じた体制づくりを行うとともに、必要な支援が必要な人に速やかに行き届くよう、チームの取組の再点検や必要な見直し等を行い、更なる質の向上を図ることが重要です。

○　各市町村や地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員（「千葉県認知症コーディネーター」含む。）は、関係機関との連携体制や相談支援体制の構築の他にも、認知症カフェ等の開設や社会参加活動のための体制整備等、様々な役割が求められ、地域における支援体制の中心的な役割を担っていることから、認知症地域支援推進員の適切な配置と活動の促進に向けた環境の整備が必要です。

【進行の各段階における課題】
＜気付きの段階＞

○　健常と認知症の中間の状態であるＭＣＩ（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）は、認知機能（記憶、遂行機能、注意、言語、視空間認知）に低下が生じてはいますが、日常生活は自立している状態です。ＭＣＩは、認知症の人より多い傾向にあり、今後も増加することが見込まれています。
　ＭＣＩは、早期に気付き、適切なケアを行うことで、認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性があります。

○　現状では、認知症になることを完全に防ぐことは困難ですが、原因疾患によっては、生活習慣病の治療、食生活の見直し、定期的な運動や社会活動による脳の活性化を図ることなどで、認知症になるのを遅らせる、認知症の進行を緩やかにすることも期待されており、県民一人一人の生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要となっています。

○　認知症の初期症状については、注意深く観察しないと、加齢による症状と見分けがつきにくい上、「何もできなくなる」「何も分からなくなる」といった誤解や偏見から、認知症の人やその家族が受診を躊躇したり世間体を気にして隠したりすることで、発見・対応が遅れることがあります。
　認知症に対する正しい理解と、認知症と思われるとき、まずどこに相談すればよいか、どこの医療機関を受診すればよいかという情報を、誰でも

容易に得られるようにすることが求められています。

また、認知症であることを安心して伝え、周囲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。そのためにも、認知症の人が発信することにより、認知症に関する理解を深めることが大切です。

○　症状が進むと、身体状況や自分の想い等を周囲にうまく伝えられなくなることがあります。そのため、認知症が進行する前に、早期に身体や口腔機能等を確認し、必要な治療や補聴器等の補助器具・義歯等を作成するほか、本人との会話の中から必要な情報を引き出し、本人に合った介護をしていくことが必要です。また、終末期の過ごし方を家族や身近な人と話し合っておくこと等が重要になります。

＜行動・心理症状（ＢＰＳＤ）への対応＞

○　何かを探したり、居心地が悪いなどの本人なりの理由から、外出して歩き回ることや、実際にはないことが頭に浮かぶ等のＢＰＳＤは、環境の調整やより適切なケアへの変更により、軽減するとされています。

そのため、本人の意思を確認しながら、その想いを大切にした課題分析とケアの実施による予防的な取組が求められます。

○　ＢＰＳＤの出現により、精神科への入院治療が長期化して在宅復帰が難しくなることがあります。

入院に当たっては入院目的を明確にするとともに、入院時から在宅復帰を念頭において、退院後の受け入れ先の確保や家族との調整等を行うことが重要です。

＜身体合併症の対応＞

○　身体合併症を伴う認知症の人が医療機関に入院する際、入院生活に慣れるまでに時間がかかることや、本人が入院の必要性を理解できないことなどにより、治療が困難になる場合があります。

受診・入院治療の受け入れや、症状に即した治療や看護を行うため、一般病院等の医療従事者についても認知症に関する正しい知識に基づく適切な対応が求められます。

○　認知症の人の痛みや苦痛の感じ方、経管栄養等の医療行為の意味、どこまで医療行為を行うか、その医療行為がその後にどのような影響を及ぼすか等について、十分に本人やその家族に情報提供することも含め、本人の意思決定や看取りの支援を行う医療機関と、看護・介護従事者等による連

携体制の構築が必要です。

【介護者支援】

○　認知症は、もともとあった認知機能が低下することによって日常生活に支障をきたした状態のため、もともとできていたことができなくなり、家族が戸惑います。また、進行に対して不安を感じるようになります。このため、認知症への正しい理解を広めることや、一人で抱え込まないよう介護者に寄り添う理解者や協力者が必要になります。

○　今後、一人暮らしや夫婦のみの高齢世帯の増加とともに、介護の形態も、老老介護や認認介護、遠距離介護等と多様化することから、さまざまな形態の介護に対応できるように支援体制の多様性も必要になります。

【保健医療・福祉の連携】

○　認知症の初期から終末期に至るまで、保健医療サービスと福祉サービスが必要になることから、本人の状態や予後、希望に応じた適切な治療やケアが受けられるように保健医療と福祉の連携が重要です。

　また、地域ごとに認知症ケアパスを作成し、各段階において、具体的にどこでどのようなサービスが受けられるかを、認知症の人やその家族に示し、意思決定支援を行うことが求められています。

【社会的な問題】

○　養護者による高齢者虐待における被虐待者の約 6 割は認知症高齢者とみられ、介護疲れや介護ストレス、本人の症状、認知症や介護の知識・情報の不足が発生要因となっていると考えられます。

　また、認知症の人が何かを探したり、居心地が悪いなどの本人なりの理由から、外出して歩き回ることにより、行方不明や事故にあうケースもあり、地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える体制づくりが求められています。

○　権利擁護支援を必要としている認知症高齢者等が住宅・医療・福祉・金融などの生活関連サービスを適切に利用でき、どの地域に住んでいても安心して自立した生活を送れるように支援するには、その権利を擁護する仕組みが必要です。

　また、認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送ることができるよう、意思決定支援体制の整備が必要になります。

○　認知症高齢者等の更なる増加が見込まれる中、判断能力が十分でない方

が、成年後見制度や地域の権利擁護支援を適切に利用できる環境づくりが重要となっています。

○　より多くの県民に、認知症の正しい知識と理解を広めるためには、効果的なタイミングで、認知症に関する普及・啓発イベントを展開する必要があります。

【若年性認知症】

○　65 歳未満で認知症が発症する「若年性認知症」は、本人や家族が現役世代であることから、仕事を続けることが難しくなったり、育児や親の介護が重なったりと、経済的負担だけでなく、身体的・精神的にも大きな負担を強いられることになります。

また、若年性認知症は、すぐに認知症が疑われず、診断に至るまでに時間がかかる方や、診断後、受けられる支援が分からずに、福祉サービスに繋がらない方もいます。

そのため、専用相談窓口の設置の推進をはじめ、雇用継続できる環境の整備や社会参加支援、医療従事者の認知症に関する知識の習得やネットワークの構築等が求められています。

○　企業等において、若年性認知症に関する知識と理解を深めるための認知症サポーター養成講座の実施や、認知症の人やその家族に対する支援体制を整える必要があります。

取組の基本方針

①　認知症に対する正しい理解の普及・啓発と認知症バリアフリーの推進

○　認知症を正しく理解し、地域や職域で見守り手助けする認知症サポーターをあらゆる世代で養成し、認知症の人やその家族を支援するチームオレンジの取組を促進します。

○　移動、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住み慣れた地域で生き生きと暮らしていく上での障壁を減らしていく、認知症バリアフリーのまちづくりを進めます。

○　認知症の人やその家族が、地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域ぐるみで見守るネットワークづくりを進めます。

○　誰もがなり得る認知症について、自分ごととして理解を深めるために、本人による発信に向けた支援を更に推進します。

取組
認知症サポーターの養成・活躍 （高齢者福祉課）
認知症の職域サポーターの養成 （高齢者福祉課）
認知症こどもサポーターの養成 （高齢者福祉課）
キャラバン・メイトの養成 （高齢者福祉課）
チームオレンジの取組の促進 （高齢者福祉課）
認知症医療に係る知識の普及 （高齢者福祉課）
ちばオレンジ大使や本人等による普及活動の支援 （高齢者福祉課）
認知症見守りＳＯＳネットワークの構築の促進 （高齢者福祉課）
認知症に係る行方不明者等の発見・保護のためのネットワーク（ＳＯＳネットワーク）に係わる連携・協力 （警察本部人身安全対策課）
運転免許自主返納者に対する支援措置の拡充（再掲） （警察本部交通総務課）

図書館での認知症コーナーの普及及び講座の開催 （教育庁生涯学習課）
認知症カフェの普及 （高齢者福祉課）
認知症ケアパスの活用推進 （高齢者福祉課）
世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発活動 （高齢者福祉課）
認知症ヘルプカードの利用推進 （高齢者福祉課）

（※）「ちばオレンジ大使」…認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信することを目的とし、県が委嘱。

認知症サポーター等が認知症の人等を支える支援チームのイメージ図

参考：『チームオレンジ運営の手引き』より

認知症の人と家族等の声を施策に反映させるため、本人・家族等を中心とした作業部会を開催し、そこで出た意見について、各施策の最後にコラム形式で記載予定（令和８年１０月頃更新予定）

②　認知症の人の社会参加の機会の確保

※

○　認知症の人の社会参加機会の確保のため、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します。

○　本人ミーティングや認知症カフェを始めとした、認知症の人の社会参加活動体制整備を主体的に担う、地域支援推進員の支援を行います。

○　若年性認知症の人とともに、医療、介護、福祉、雇用等の関係者によるネットワークの充実を図ります。
　また、市町村等と連携し、若年性認知症の人やその家族が症状の進行に応じて利用できる制度や地域資源等の情報共有を進めます。

○　若年性認知症の人の意欲と能力に応じた就労継続に向け、若年性認知症支援コーディネーターによる支援を推進するとともに、社会参加に繋がるようつどいの場を提供します。

○　若年性認知症に関する実態調査結果を踏まえた施策を推進します。

取組
本人ミーティングを含めた認知症の人の幅広い居場所づくりの推進 （高齢者福祉課）
ちばオレンジ大使や本人等による普及活動の支援（再掲） （高齢者福祉課）
若年性認知症対策の総合的な推進 （高齢者福祉課）
若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進 （高齢者福祉課）
認知症地域支援推進員（「千葉県認知症コーディネーター」含む）の活動の充実促進 （高齢者福祉課）
本人・家族等の交流会やつどいの拡充 （高齢者福祉課）
「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」の普及啓発 （高齢者福祉課）
「治療と就業の両立支援指針」の普及啓発 （雇用労働課）

認知症の人と家族等の声を施策に反映させるため、本人・家族等を中心とした作業部会を開催し、そこで出た意見について、各施策の最後にコラム形式で記載予定（令和８年１０月頃更新予定）

③　認知症の人の意思決定支援及び権利利益の保護

※

○　「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」について広く普及を図るため、情報発信を行います。

○　住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、市民後見人等の担い手の育成、活躍支援など、市町村における地域連携ネットワークづくり等の体制整備を支援します。

○　介護施設･事業所の職員や市町村職員等を対象とした虐待防止の研修の実施やマニュアル等作成・周知により、高齢者の権利擁護を推進します。

取組
認知症の人の意思決定支援ガイドラインの普及 （高齢者福祉課）
日常生活自立支援事業の推進（再掲） （健康福祉指導課）
成年後見制度の利用促進（再掲） （健康福祉指導課）
市民後見人の養成及び活動支援 （高齢者福祉課）
高齢者虐待防止対策の一層の推進（再掲） （高齢者福祉課）
高齢者権利擁護・身体拘束廃止の推進（再掲） （高齢者福祉課）

認知症の人と家族等の声を施策に反映させるため、本人・家族等を中心とした作業部会を開催し、そこで出た意見について、各施策の最後にコラム形式で記載予定（令和８年１０月頃更新予定）

④　専門的かつ適切な保健医療福祉サービス提供体制の整備、人材の養成、多職種協働の推進

○　適切な医療･介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため､｢認知症初期集中支援チーム」の質の向上を図っていきます。

○　「認知症疾患医療センター」をはじめとした地域における認知症に関する医療体制を整備し､医療的な相談支援や日常生活支援の提供を強化します。

○　医療・介護・福祉等の多職種が認知症に関わる現状や知識、情報を共有し、連携を図りながら、質の高いケアを進めます。

○　認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として､地域の特徴や課題に応じた活動を行っている「認知症地域支援推進員」及び「認知症コーディネーター」の活動充実を図り、地域における認知症支援体制の構築を推進します。

○　認知症の人と接する機会が多い医療従事者等に対し､認知症の人に対する適切な処置や、発症初期からの状況に応じた支援など、認知症ケアについて理解や対応力を身に付けるための研修を実施します。

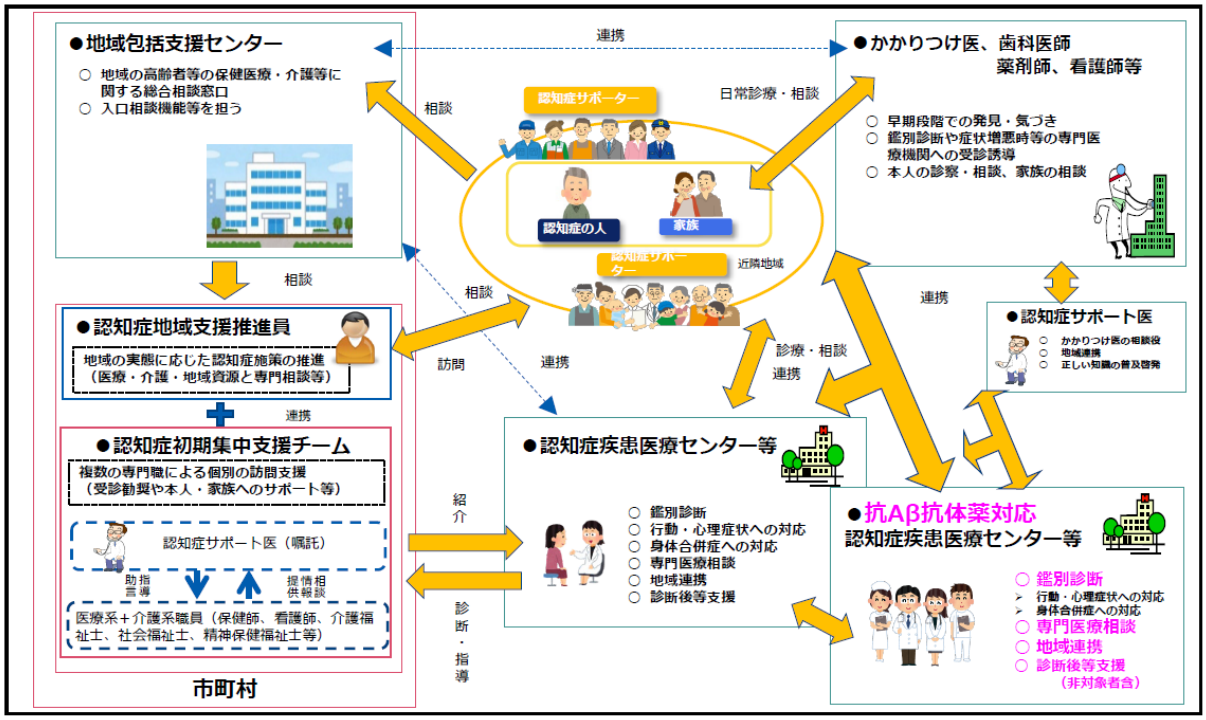
○　新任の実務者から指導者まで､認知症に関わる可能性のある全ての介護実務者に対し､症状に応じた認知症介護に関する実践的研修を実施することにより、職員の介護技術のより一層の向上を図ります。

取組
認知症疾患医療センターの機能充実 （高齢者福祉課）
認知症サポート医の養成 （高齢者福祉課）
認知症サポート医のフォローアップ （高齢者福祉課）
認知症初期集中支援チームの体制整備促進 （高齢者福祉課）
認知症専門職における多職種協働支援体制の構築 （高齢者福祉課）

認知症地域支援推進員（「千葉県認知症コーディネーター」含む）の活動の充実促進（再掲） （高齢者福祉課）
かかりつけ医認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）
病院勤務の医療従事者の認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）
歯科医師認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）
薬剤師認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）
看護職員認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）
病院勤務以外の看護師等の認知症対応力向上の推進 （高齢者福祉課）
認知症介護実践者等の養成 （高齢者福祉課）
認知症介護実践研修の実施 （健康福祉指導課）
かかりつけ薬剤師・薬局の定着 （薬務課）
認知症サポーターの養成・活躍（再掲） （高齢者福祉課）
認知症の職域サポーターの養成（再掲） （高齢者福祉課）

認知症の人と家族等の声を施策に反映させるため、本人・家族等を中心とした作業部会を開催し、そこで出た意見について、各施策の最後にコラム形式で記載予定（令和８年１０月頃更新予定）

保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備イメージ図



※厚労省資料　第７回認知症施策推進関係者会議（令和８年１月８日）資料１「厚生労働省の主な認知症施策」

⑤　本人やその家族への支援と本人発信支援

○　認知症に関する相談窓口の周知強化及び相談支援体制の充実を図ります。

○　認知症の人にとって、最も身近な家族などの介護者の精神的身体的負担を軽減するための介護サービスの充実や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

○　若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援が受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーターによる相談体制の充実を図ります。

○　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ことは、他の認知症の人に希望を与え、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなるため、ちばオレンジ大使を始めとした、認知症の人の声の発信を支援するとともに、本人やその家

族の視点を施策の企画・立案等に反映します。

取組
認知症相談コールセンターの運営 （高齢者福祉課）
若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進（再掲） （高齢者福祉課）
本人・家族等の交流会やつどいの拡充（再掲） （高齢者福祉課）
ちばオレンジ大使や本人等による普及活動の支援（再掲） （高齢者福祉課）
認知症ケアパスの活用推進（再掲） （高齢者福祉課）
認知症カフェの普及（再掲） （高齢者福祉課）
介護サービス情報の公表及び福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進（再掲） （健康福祉指導課）

認知症の人と家族等の声を施策に反映させるため、本人・家族等を中心とした作業部会を開催し、そこで出た意見について、各施策の最後にコラム形式で記載予定（令和８年１０月頃更新予定）

⑥　認知症予防の推進

※「認知症予防」・・・「認知症にならない」ということではなく、「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」ということ。

○　認知症の予防を含む介護予防、自立した日常生活の支援、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に取り組む市町村を支援します。

○　地域において高齢者が身近に通える場等を拡充し、健康づくりなどの各種活動を推進します。

○　認知症の予防を含む介護予防の推進に資する人材を育成します。

○　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、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。

取組
自立支援、介護予防及び重度化防止に関する市町村への支援（再掲） （高齢者福祉課）
予防に関する啓発・知識の普及 （高齢者福祉課）
認知症チェックリストの普及啓発 （高齢者福祉課）
認知症疾患医療センターの機能充実（再掲） （高齢者福祉課）
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防や口腔ケアに関する普及啓発（再掲） （健康づくり支援課）

高齢者の食育の推進（再掲） （健康づくり支援課）
生活習慣病予防支援人材の育成（再掲） （健康づくり支援課）
成人のスポーツ実施率の向上（再掲） （生涯スポーツ振興課）

認知症の人と家族等の声を施策に反映させるため、本人・家族等を中心とした作業部会を開催し、そこで出た意見について、各施策の最後にコラム形式で記載予定（令和８年１０月頃更新予定）