

秋田県認知症施策推進計画

令和8年3月

秋田県

秋田県認知症施策推進計画の策定に当たって



本県では、人口減少と高齢化が全国で最も早いペースで進んでおります。令和7年（2025年）の認知症高齢者数は約4万7千人、割合として高齢者の約7～8人に1人と推計され、認知症は誰もがなり得る身近なものとなっております。

このような中、国は、令和6年に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症になってからも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「新しい認知症観」を打ち出しました。

本県でも、こうした考え方を踏まえ、認知症のある人を、支えられる対象としてだけでなく尊厳ある地域の一員として捉え、その上で、一人ひとりが個性や能力を発揮し、多様な価値観を持つ方々と共に支え合って生きる、秋田ならではの共生社会を実現するため、本計画を策定いたしました。

計画の策定に当たっては、あきたオレンジ大使をはじめとする認知症のある御本人や御家族などから、切実な思いや前向きな願いを伺いました。

「できないこと」に目を向けるのではなく、「やりたいこと」をどうすれば実現できるか。

特別な支援を考える前に、一人の人間として顔を合わせ、言葉を交わし、関係を紡いでいく。

こうしたまなざしの変化こそが、本計画が目指す姿への出発点です。

本計画では、理解の増進や予防、バリアフリー化の推進、相談体制の整備など、8つの基本施策を柱に据えております。行政、医療・福祉関係者、企業、そして県民の皆様という多様な主体が手を取り合い、住み慣れた地域で誰もが安心して自分らしく暮らし続けられる秋田を、共に築いてまいりましょう。

県民の皆様におかれましても、本計画の趣旨を深くお汲み取りいただき、認知症のある方もない方も、共に支え合える社会づくりに向けて、格別の御理解と御協力をお願いいたします。

令和8年3月

秋田県知事

鈴木健太

秋田県認知症施策推進計画の策定に寄せて

わたしは、若年性アルツハイマー型認知症と診断されて、3年半ほどになります。診断は2022年の秋ごろ、58歳の時でした。看護師として長く働いてきましたが、正直、最初は自分でもそこまでおかしいとは思っていませんでした。「年齢のせいだろう、昔から忘れ物は多いタイプだし」そんなふう
に考え、流していたのです。

変化に気付いたのは、職場の仲間でした。「いつもと違う」「前にできていたことができなくなって
いる」と教えてくれました。自分のことは、自分ではなかなかわかりません。今振り返ると、あの時声
をかけてもらえなければ、もっと状況は進んでいたと思います。

認知症と聞いて、父の姿が思い浮かびました。父も認知症で、在宅で過ごしていた時期があり、
家族に支えられる生活を間近で見てきました。自分も同じ病名を告げられたことで、その時の記憶
が重なり、色々な思いがよぎりました。看護師として多くの認知症の方と関わってきた分、この先
の変化を具体的に想像できてしまう。そのことに、少し気持ちが落ちましたが、それと同時に看護師と
しての知識が背中を押してくれました。病気は病気、認知症は恥ずかしいことではない、隠すのでは
なくどうしていったら良いか早期に周りに相談できたことが今となっては良かったのではと思います。

診断を受けたあと、どう生きていくかは簡単な話ではありませんでした。運転免許を返納すること
も、仕事のあり方を考えることも、一つひとつ決断が必要でした。免許返納を勧められた際は、事故
を起こしたわけでもないのになぜと、反発する気持ちがあったのも事実です。一歩目は右往左往し
ましたが、周りに気付いてくれる人がいて、支えてくれる仲間がいたから、前に進むことができたのだ
と思っています。

認知症になると、できないことは確かに増えます。直近のことも昔のことも、思い出せたり出せな
かったりする。やることが重なると、頭の中が混線して整理できないこともあります。それでも、できる
ことがゼロになるわけではありません。わたしは今、あきたオレンジ大使として活動しています。認知
症のことを自分の言葉で伝える中で、偏見よりも、応援や励ましの声をかけてもらうことの方が多く、
それもわたし自身の力にもなっています。わたしの口ぐせは「なんとかなるさ」です。閉じこもるより、
外に出て、人に会って、話をする。その方が楽しい。

認知症のある人との関わりを、特別なものにする必要はないと思っています。支援や配慮以前に、
顔を合わせて声をかけ、話をする。それは、誰に対しても変わらない、人と人との関係です。「認知症
の人」ではなく、同じくそこにいる人として、関係を紡いでいく。その積み重ねが、暮らしやすさにつな
がっていくのだと思います。

わたしは「自分の人生を諦めない!」で今後も前向きに生きていきたいと思っています。この計画が、
認知症のある人も、ない人も、「自分のこと」として認知症を語り合える社会への、スタートになれば
嬉しいです。

令和8年3月
あきたオレンジ大使 神原 繁行

目次

第1章 計画の基本事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け	2
第3節 計画期間	2
第4節 計画の策定体制・推進体制	2
第5節 本人・家族等の参画の考え方	3
第2章 秋田県における認知症を取り巻く現状	4
第1節 認知症に関する統計	4
第2節 認知症に関するこれまでの主な取組	11
第3節 本人・家族の思いと現状の捉え方	13
第3章 認知症施策の基本的な方向性	14
第1節 基本理念と目指す姿(ビジョン)	14
第2節 基本目標	16
第3節 施策体系	17
第4章 基本施策と重点施策	18
第1節 認知症に関する県民の理解の増進	18
第2節 認知症の予防	19
第3節 認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進	22
第4節 認知症のある人の社会参加の機会の確保	23
第5節 認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護	24
第6節 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備	26
第7節 認知症のある人や家族の相談体制の整備	27
第8節 関係機関との連携の推進	28
第5章 秋田県認知症施策推進計画の目標・指標	30
参考資料	32

第 1 章 計画の基本事項

第 1 節 計画策定の趣旨

本県では、全国でも最も高い水準で高齢化が進んでおり、令和7(2025)年時点での認知症高齢者数は47,000人、高齢者の13.4%(約7人に1人)と推計されています。高齢化の更なる進行に伴い、認知症のある人は今後も増加が見込まれ、誰もが安心して自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを進めることは、喫緊の課題となっています。

こうした状況を踏まえ、県ではこれまで、「健康秋田21計画」や「介護保険事業支援計画」などにおいて認知症を重要課題に位置付け、認知症サポーターの養成や「あきたオレンジ大使」の設置など、地域ぐるみの理解促進と支援体制の整備に取り組んできました。

国においては、急速に高齢化が進む中で、認知症対策を重要な社会的課題とし、平成24年の「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」、平成27年の「新オレンジプラン」を経て、医療・介護サービスや地域支援体制の整備を推進してきました。さらに、令和元年の「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防」を両輪とする総合的な施策が全国的に展開されています。令和6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「基本法」という。)が施行され、同年12月には、同法に基づく国の「認知症施策推進基本計画」(以下「基本計画」という。)が閣議決定されました。

同計画では、認知症のある人を含めたすべての国民が、その個性と能力を発揮しながら共生する社会の実現を国の政策の根幹に据え付けて、「認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことを持ち、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、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「新しい認知症観」を示しました。認知症は誰もがなりうるものであるという共通認識のもと、この新たな認知症観に立ち、認知症のある人や家族、地域住民、専門職、行政、企業など、多様な主体が互いに尊重し、支え合いながら、共生社会を築くことが重要とされています。

本計画は、基本法及び国の基本計画の理念を踏まえつつ、地域の特性やニーズに応じた実効性のある施策を総合的に推進し、誰もが希望を持って自分らしく暮らせる「秋田ならではの共生社会」の実現をめざすものです。

第 2 節 計画の位置付け

本計画は、基本法第 12 条に規定する都道府県認知症施策推進計画であり、本県の実情に即した認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための指針とします。

これまで本県では、「秋田県第 9 期介護保険事業支援計画・第 10 期老人福祉計画」（令和 6 年 3 月策定）において、同計画第 5 章第 5 節を「秋田県認知症施策推進計画」と位置付け、令和 6 年度から令和 8 年度までの認知症施策を一体的に推進してきました。しかしながら、国の基本計画の策定を踏まえ、今後は認知症施策をより明確かつ重点的に推進する必要があることから、本計画を独立した計画として新たに策定するものです。これに伴い、「秋田県第 9 期介護保険事業支援計画・第 10 期老人福祉計画」における認知症施策推進計画としての位置付けは、本計画の策定をもって廃止します。

本計画は、「秋田県介護保険事業支援計画・老人福祉計画」をはじめとする関連計画との整合を図りながら、連携して推進します。さらに、市町村が市町村認知症施策推進計画を策定する際の基本的指針としての役割も果たします。

第 3 節 計画期間

本計画の計画期間は、令和 8 年度から令和 12 年度までの 5 年間とします。

ただし、認知症を取り巻く社会状況や国の施策動向を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行います。

第 4 節 計画の策定体制・推進体制

本計画を推進し、認知症になってからも誰もが自分らしく暮らせる地域を実現するためには、行政をはじめ、保健・医療・福祉、教育、労働、企業、地域組織、ボランティアなど、多様な主体が一体となって取り組むことが重要です。認知症施策は、本人や家族が主体的に関わることが大切であり、その主体性を尊重するとともに、地域全体で本人・家族の暮らしを支える仕組みを整えていくことが求められます。

本計画の策定にあたっては、学識経験者、関係団体、保健・医療・福祉関係者、認知症の本人及び家族等から幅広く意見を聴取し、その内容を踏まえて作成しました。

今後は、庁内関係部局や関係機関が連携しながら、本計画に掲げる施策を着実に推進していきます。また、社会情勢や施策の進捗等を踏まえ、必要に応じて適切に対応していきます。

第5節 本人・家族等の参画の考え方

基本法及び国の基本計画では、認知症のある人やその家族等の意見を聴き、参画を得ながら施策を立案・実施・評価していくことが求められています。本計画においても、認知症のある人を一人の尊厳のある個人として捉え、その思いや経験を踏まえながら、地域の多様な関係者と対話を重ね、共に施策を進めていきます。

策定にあたっては、認知症のある人や家族の声を直接伺う場を設けたほか、パブリックコメントで寄せられた県民の意見も踏まえました。

今後も、計画の実施・評価・見直しの各段階において、本人・家族等の参画を確保し、継続的な対話を通じて施策の充実を図っていきます。

— まなざしを変えることから —

【本人・家族の声】

認知症のある人や家族の語りの中で、頻繁に聞かれるのは、「理解されないこと」の苦しさです。症状の大変さ以上に、周囲のまなざしによって傷つき、孤立する姿が繰り返し語られています。

一人暮らしの母について主治医から「何かあったら家族は責任を取れるの」と言われ、突き放されたように感じたと話す家族がいます。頼りにしている、かかりつけ医の理解が得られないことは、大きな負担となります。

また、親やきょうだいから理解されず縁を切られたという家族や、少しでも理解を求めようと症状を話した時、「入院させればいいだろ」と言われ、期待してはいけなかったと自分を責める家族もいます。本人の前で語られるその言葉は、家族だけでなく本人の心を深く傷つけます。

家庭以外でも、理解が十分でない場面があります。職場で「自主退職してほしい」と言われて退職した方や、「認知症の人に紹介できる仕事はない」と言われた方もいます。若年性認知症の妻の介助のため多目的トイレを利用する家族は、一緒に入るのを不審そうに見られたり、一般の人に使われていて使えなかったりなど不便を感じるといいます。

一方で、「旦那さんがトイレに行く間、わたしが見ていますよ」という見知らぬ人の声かけなど、ちょっとした協力で外出がしやすくなったり、安心が生まれたりします。こうした「小さな支え」が、本人や家族の日常を支えるのです。

また、つどいや認知症カフェには、「心が晴れる思いをしてほしい」と参加者の思いを受け止め、寄り添おうとする人がいます。症状の変化への不安や周囲の理解とのギャップに悩む本人・家族にとって理解しようとする人の存在は大きな支えになります。

認知症施策の根幹には、「本人が地域の一員として尊重されること」という理念があります。しかし、その実現には制度を整備するだけでなく、「まなざし」そのものを変えていく営みが欠かせません。理解不足から生まれる無自覚な言動が本人の普通の暮らしを損なわないように。そして本人が望む暮らしを地域で続けられるように。私たち一人ひとりが認知症を自分ごととして考え、学び、寄り添うことが求められています。

第2章 秋田県における認知症を取り巻く現状

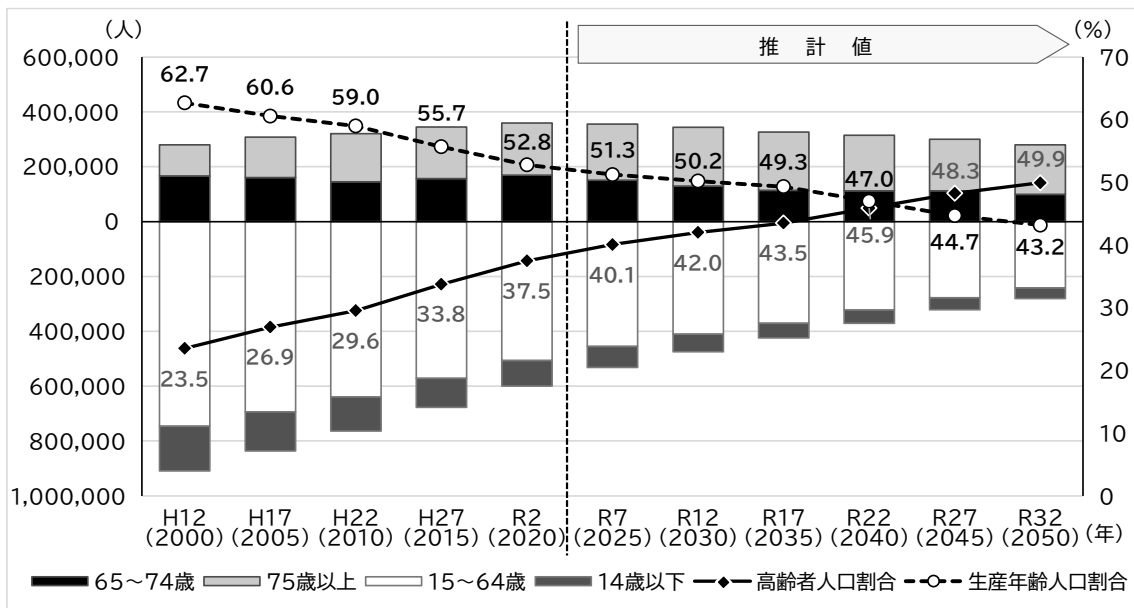
第1節 認知症に関する統計

① 秋田県の高齢者数(率)の現状と将来推計

本県の令和7(2025)年における65歳以上の人口は356,072人(うち75歳以上は205,446人)で、総人口に占める割合は40.1%と推計されています。高齢者人口割合(高齢化率)は今後も上昇を続け、令和27(2045)年には48.3%に達し、生産年齢人口割合(44.7%)を上回ると見込まれています。さらに令和32(2050)年には49.9%に達し、県民の約2人に1人が65歳以上となる見通しです。

本県の高齢化率及び後期高齢者(75歳以上)人口割合は、いずれも全国平均を上回る水準で推移しています。

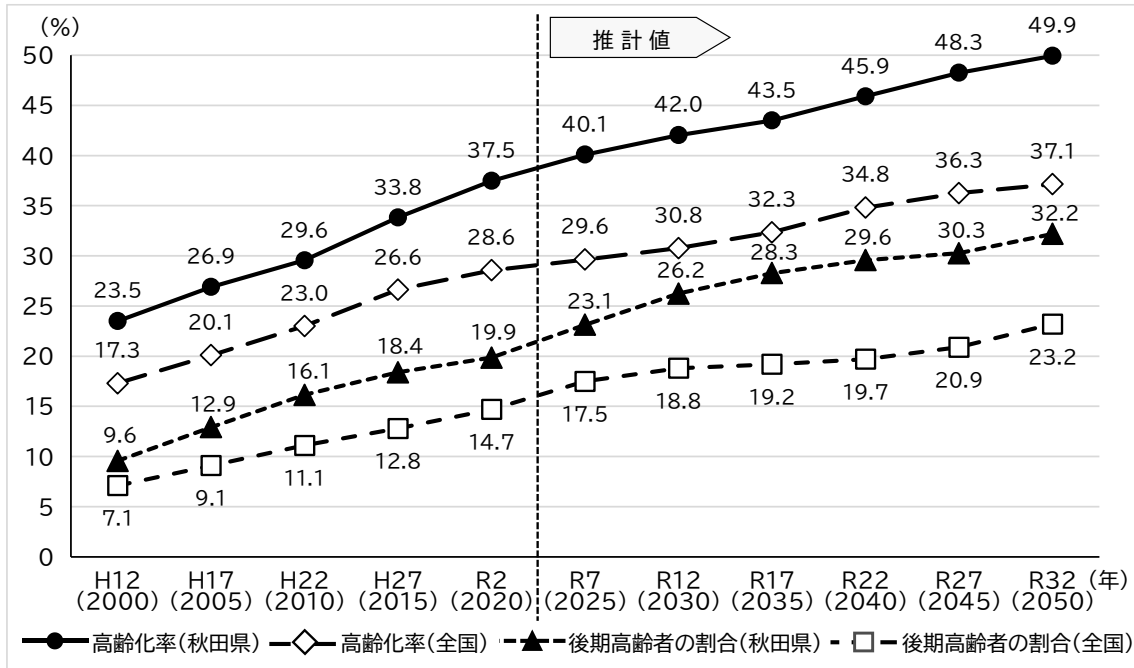
【秋田県の人口推移】



資料:R2(2020)までは、総務省「国勢調査」

R7(2025)以降は、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(令和5(2023)年推計)」

【秋田県と全国の高齢化率の推移】



資料:R2(2020)までは、総務省「国勢調査」

R7(2025)以降は、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(令和5(2023)年推計)」

— 「できないこと」より「やりたいこと」を —

【本人・家族の声】

認知症のある人との対話では、つい困っていることを尋ねがちですが、本人の語りからは、「できないこと」より「好きなことややりたいこと」の視点の大切さが表れます。

「趣味のサークルをこれからも続けたい」という方だけでなく、「やりたいことは特にない」という女性も、話をするうちに「自分にできることがあれば協力したい」という思いを伝えてくれます。認知症になってからも、変わらず楽しみが続けられることや、自分らしい役割を担って社会と関わろうとする姿がうかがえます。

苦手になったことも少しの協力でクリアできるケースもあります。献立・買い物・調理の全てはできなくても、材料を揃え手順書を書いておけば料理することができると話す家族もいます。できない部分に目を向けがちですが、「工夫すればできること」は本人にとって大きな自信となり、家族にとっても心強さにつながっています。

一方で、例えば好きなことでも、続けることは容易ではない場合もあります。アウトドア好きの男性は「好きなことは続けたい。でも一人では続かない」と話します。症状などによって難しくなるというだけでなく、モチベーションの維持の点からも、一緒に楽しむ仲間の存在が大きいことが分かります。好きなことを続けることは、「自分らしさ」に大きく影響を与えるものの一つです。その人の興味に耳を傾け、実現には何が必要かを共に考え、実現への協力をすることが本人の可能性を広げます。

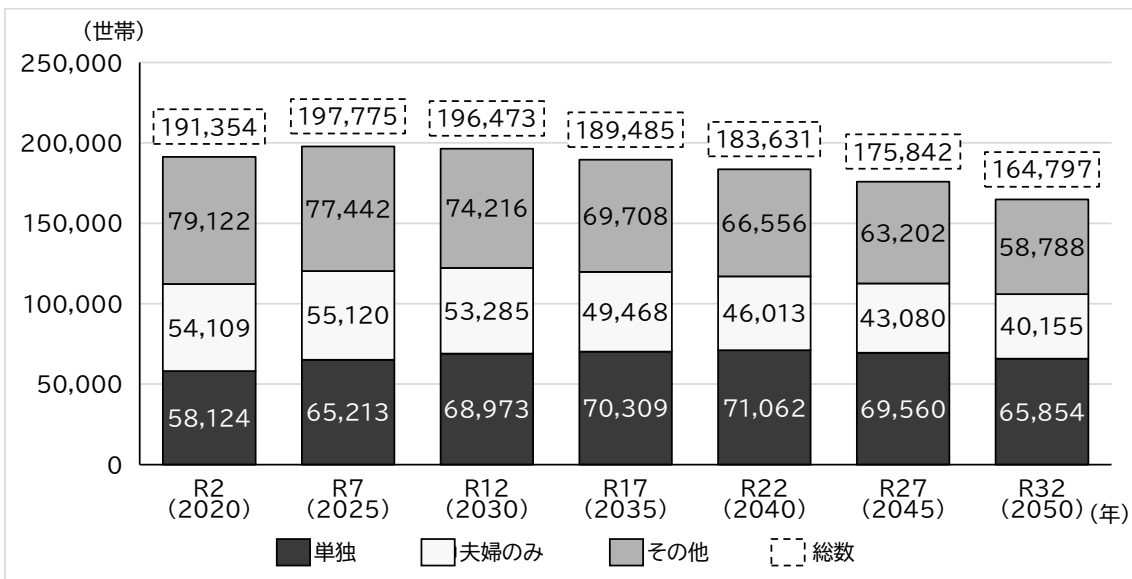
認知症施策において大切なのは、できない部分にだけ目を向けた「支援」ではなく、「やりたいこと・できること」への「協力」という視点です。工夫や周囲の少しの関わりによって本人の可能性は広がり、自分らしく過ごせる時間を支えていきます。

② 秋田県の高齢者世帯数(率)の将来推計

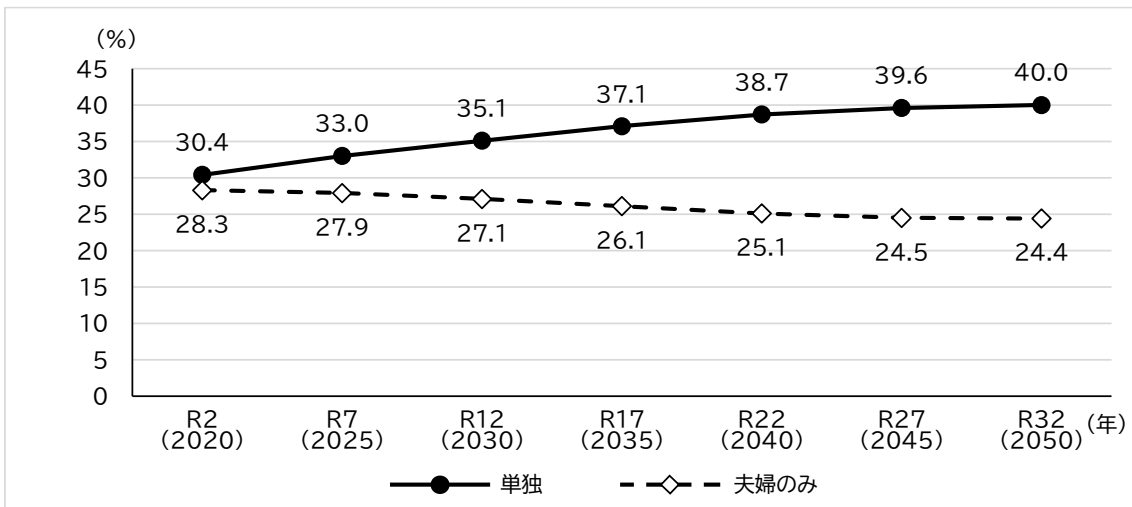
本県における世帯主が65歳以上の世帯(以下「高齢者世帯」という。)の総数は、令和7(2025)年をピークに減少へ転じる見込みです。一方、世帯主が75歳以上の世帯(以下「後期高齢者世帯」という。)は、令和17(2035)年頃まで増加が続き、その後は緩やかに減少に向かうと見込まれています。

また、単独世帯の割合は、高齢者世帯及び後期高齢者世帯のいずれにおいても今後上昇を続け、令和32(2050)年にはそれぞれ40.0%、42.0%に達する見込みです。

【秋田県の世界主65歳以上の世帯数の将来推計】

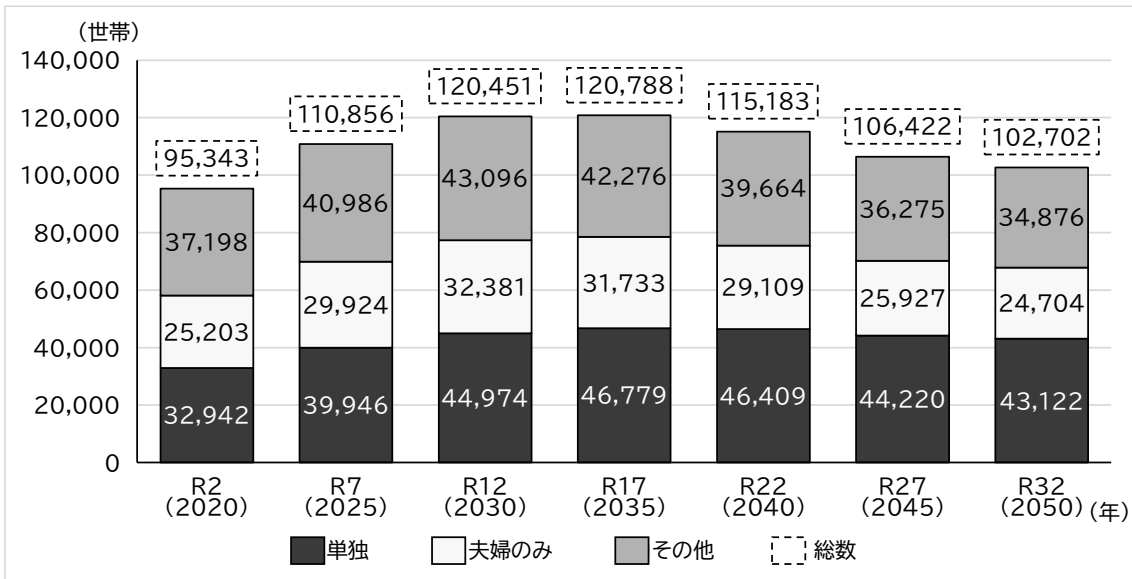


【秋田県の世界主65歳以上世帯における単独世帯、夫婦のみ世帯の割合の推計】

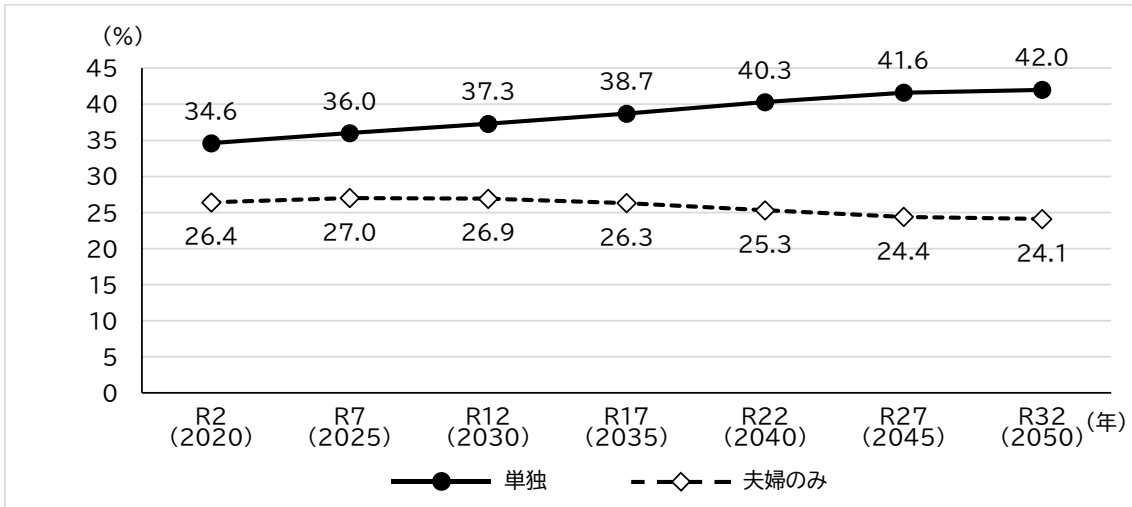


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計) 令和6(2024)年推計」

【秋田県の世界主 75 歳以上の世帯数の将来推計】



【秋田県の世界主 75 歳以上世帯における単独世帯、夫婦のみ世帯の割合の推計】



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

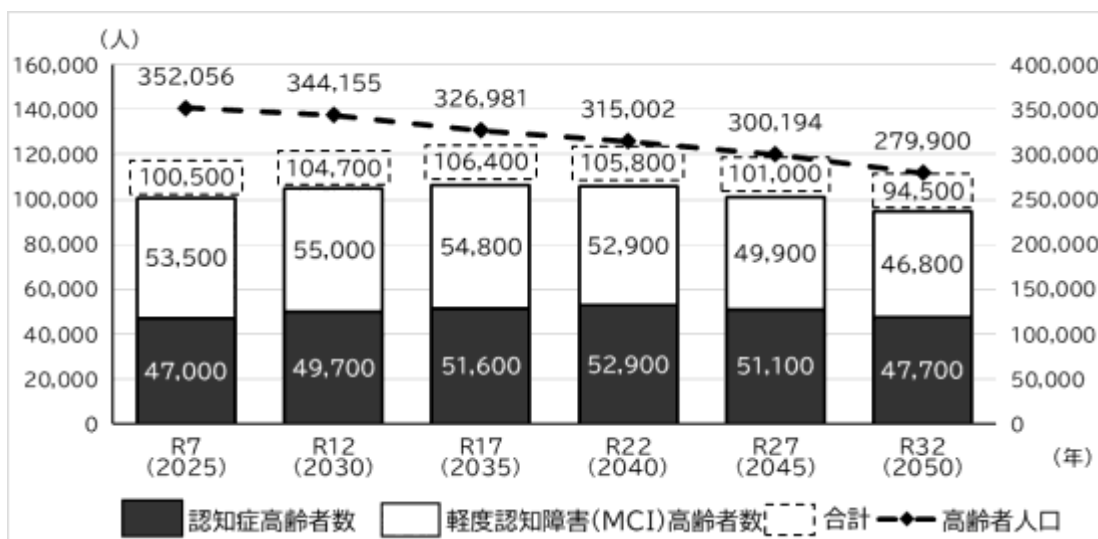
③ 秋田県の認知症高齢者数(有病率)の将来推計

「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)の調査結果を用いて、本県の認知症高齢者数の推計を行った場合、令和7(2025)年で約47,000人、その後令和22(2040)年には約52,900人まで拡大すると見込まれています。

また、同様の方法により、本県における軽度認知障害(MCI)の高齢者数を推計した場合、令和7(2025)年で約53,500人、5年後の令和12(2030)年には約55,000人とピークを迎えることが見込まれます。

認知症及び軽度認知障害の高齢者数の合計は、令和7(2025)年時点で約10万人となり、全県民の約8人に1人、高齢者の約3人に1人は認知症のある方と推計されます。

【秋田県における認知症高齢者数の将来推計】



	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)	令和32年(2050)
高齢者人口	352,056	344,155	326,981	315,002	300,194	279,900
認知症高齢者数	47,000	49,700	51,600	52,900	51,100	47,700
軽度認知障害(MCI)高齢者数	53,500	55,000	54,800	52,900	49,900	46,800
認知症有病率	13.4	14.4	15.8	16.8	17.0	17.1
軽度認知障害(MCI)有病率	15.2	16.0	16.8	16.8	16.6	16.7
有病率合計	28.6	30.4	32.6	33.6	33.6	33.8

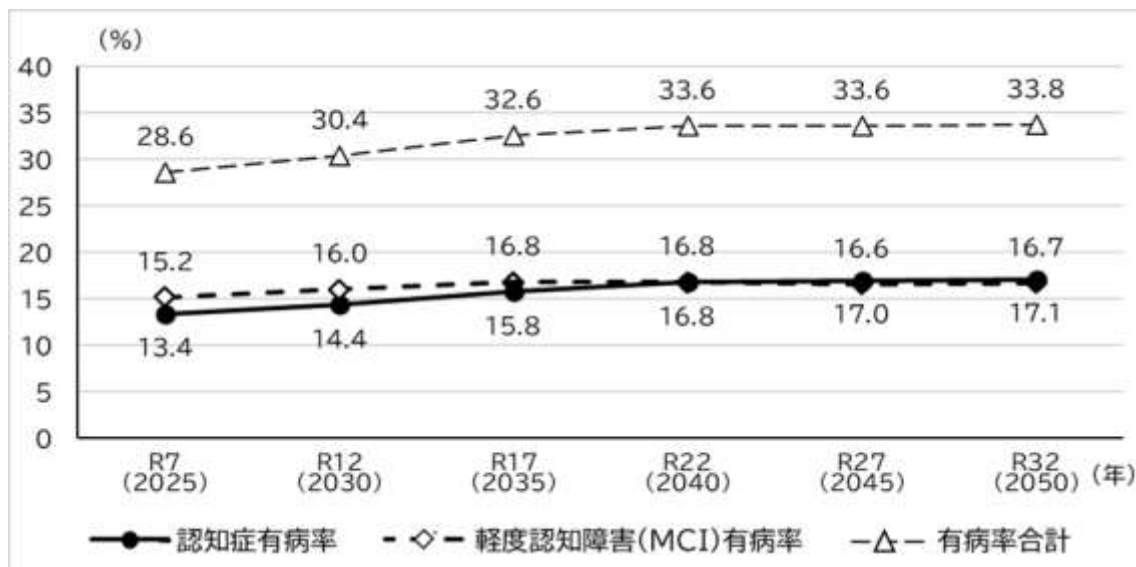
※推計値は十の位以下を切り捨てて整理したため、合計値と一致しない場合がある。

資料(65歳以上人口):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年推計)」

資料(令和7年高齢者人口):秋田県年齢別人口流動調査(令和7年)より

資料(有病率):「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)を参考に秋田県で算定。

【秋田県における認知症及び MCI の有病率の将来推計】

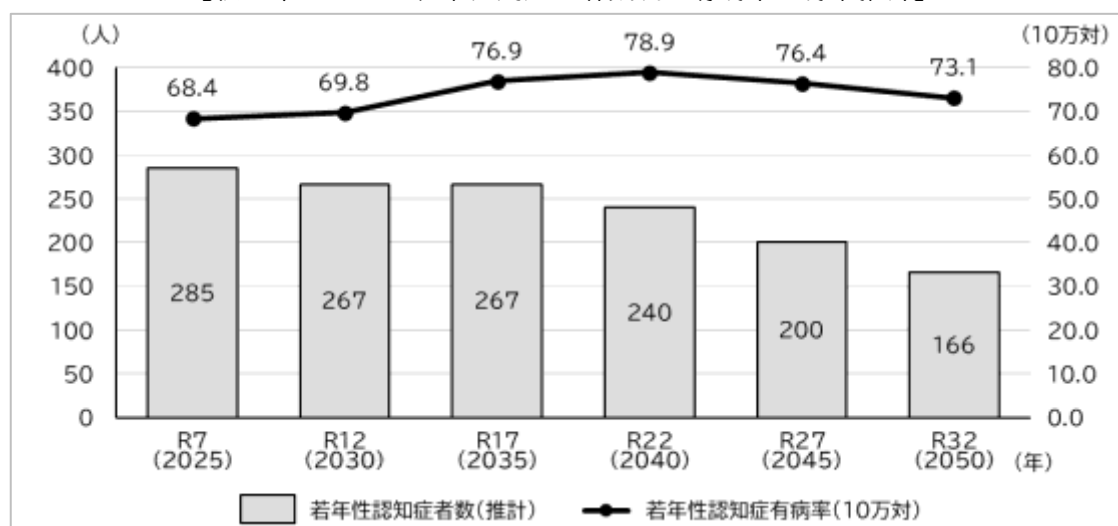


資料:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学二宮利治教授)を参考に秋田県で算定。

④ 若年性認知症の将来推計

「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年3月)における性別・年齢階級別有病率を用いて算出した本県の若年性認知症の人数は、令和7(2025)年で285人と推計されます。

【秋田県における 若年性認知症者数及び有病率の将来推計】



資料(令和7年高齢者人口):秋田県年齢別人口流動調査(令和7年)より

資料(有病率):「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年3月、日本医療研究開発機構認知症研究開発事業 東京都健康長寿医療センター研究所 粟田主一)を参考に秋田県で算定。

－ 認知症高齢者の数はどれくらい？データからみえること －

地域に実際どれだけの認知症高齢者が暮らしているのか。現状では、正確な人数を把握するのはかなり難しいことです。診断を受けていない方、医療につながっていない方、介護サービスを利用していない方など、統計に表れない人が一定数いるため、自治体では、国の研究で示された有病率を人口に掛け合わせて人数を推計する方法が一般的に用いられています。

令和4年時点の介護保険データを見ると、要支援・要介護認定者数は 74,071 人（地域包括ケア「見える化システム」より）となっています。

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
8,056	8,317	15,945	13,267	11,115	10,194	7,177	74,071

※地域包括ケア「見える化」システムより

次に、令和4年4～9月に実際に介護サービスを利用した方の「認知症高齢者の日常生活自立度」の割合（要介護認定適正化事業_業務分析データより）を見てみます。日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがあり、見守りや声かけが必要とされるⅡ以上と判定された人が64.4%にのびます。

この割合を要支援・要介護認定者数 74,071 人に掛け合わせると 47,702 人となり、認知症によって見守りや声かけ、日常生活での援助が必要な人のおおよその規模が見えてきます。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の割合と要支援・要介護認定者に占める人数推計

	認知症高齢者の日常生活自立度								Ⅱ以上 (推計)	
	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M		
サービス利用者の割合(%)	12.7%	22.9%	12.1%	24.2%	19.5%	3.2%	5.2%	0.2%	64.4%	
認定者数(人)	74,071	9,407	16,962	8,963	17,925	14,444	2,370	3,852	148	47,702

※要介護認定適正化事業_業務分析データの「認知症高齢者の日常生活自立度」の割合を基に算出

また、東京都の調査で明らかになった要介護度別の「認知症高齢者の日常生活自立度」の割合を本県の要介護度別の認定者数に掛け合わせた場合、Ⅱ以上と推計される人数は 44,287 人となります。

要介護度	認定者数	認知症高齢者の日常生活自立度								Ⅱ以上 (推計)
		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	
	74,071	15,008	14,776	8,562	12,648	11,277	4,289	6,174	1,338	44,287
要支援1	8,056	3,722	2,809	774	519	156	34	25	17	1,525
要支援2	8,317	3,939	2,993	737	455	135	26	22	10	1,385
要介護1	15,945	2,507	3,425	2,912	4,195	1,981	448	345	131	10,013
要介護2	13,267	2,561	2,726	1,816	2,885	2,062	592	493	131	7,980
要介護3	11,115	1,145	1,393	1,143	2,334	2,743	1,068	1,065	225	8,577
要介護4	10,194	802	1,027	859	1,653	2,662	1,246	1,655	289	8,365
要介護5	7,177	331	404	321	607	1,538	874	2,568	535	6,442

※令和4年度認知症高齢者数等の分布調査(令和5年3月 東京都)を参考に秋田県で算定

一方で、認知症の割合を示した「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)の性別・年齢階級別有病率を本県の各人口に掛け合わせて推計すると、令和4年の認知症高齢者は 47,401 人となります。

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計(推計)
男	415	1,173	1,597	3,293	3,818	2,669	12,965
女	406	1,462	2,543	5,651	11,180	13,193	34,435
男女計	821	2,636	4,140	8,944	14,998	15,862	47,401

※「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」の割合を基に算出

第 2 節 認知症に関するこれまでの主な取組

本県では、国の「新オレンジプラン」や「認知症施策推進大綱」等の方向性を踏まえ、認知症のある人やその家族、地域住民が安心して暮らせる社会の実現を目指し、関係機関・団体との連携のもと、さまざまな取組を進めてきました。

以下に、これまでの主な取組を分野ごとに整理します。

① 知識の普及・啓発

認知症への理解を深め、支え合いの輪を広げることを目的に、県民一人ひとりが正しい知識を持ち、行動できる環境づくりを推進しています。

- ・認知症サポーターの養成と活動支援
- ・キャラバン・メイトの養成研修による講師体制の整備
- ・地域での生活支援ニーズと結びつける「チームオレンジ」などの仕組みづくり
- ・サポーター養成講座の講師役を育成し、普及体制を整備
- ・あきたオレンジ大使（認知症希望大使）による普及啓発活動
- ・本人が自らの体験を語り、社会の理解を広げる発信の場の創出

② 認知症の予防

発症をできる限り遅らせ、進行を緩やかにすることで心身の健康を維持できるよう、県民が日常生活の中で予防に取り組める環境を整えています。

- ・運動や生活習慣病予防、社会参加の効果に関する情報発信
- ・「認知症施策推進ネットワーク会議・予防部会」の開催
- ・発症遅延やリスク低減の方策の検討と施策への反映
- ・加齢性難聴の早期発見

③ 早期発見・早期対応

認知症の早期診断と適切な支援につなげるため、保健・医療・福祉の連携を強化し、相談・診療体制の充実を図っています。

- ・各圏域における認知症疾患医療センターの整備
- ・鑑別診断や専門相談に対応可能な体制づくり
- ・医師会や地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等による連携協議会の設置
- ・新薬の導入を踏まえた医療提供体制の整備

（令和 5 年 12 月以降のアルツハイマー型認知症治療薬保険適用への対応）

④ 本人・家族への支援

認知症のある本人や家族の声を施策に反映し、安心して暮らしを続けられるよう支援体制の充実に努めています。

- ・本人・家族の意見を反映する仕組みづくり(委員としての参画など)
- ・「ケアラーサポート LINE 秋田」や地域包括支援センターによる相談体制の整備
- ・認知症カフェや家族の集いの開催支援

⑤ 若年性認知症への支援

65歳未満で発症する若年性認知症のある人と家族が、就労や生活の不安を抱えることなく過ごせるよう、専門的な支援を進めています。

- ・若年性認知症支援コーディネーターの配置と相談対応
- ・受診や社会参加につなげる普及啓発リーフレットの作成
- ・症状への気づきと早期受診を促す資料の作成・周知

⑥ 人材育成

保健・医療・福祉など多様な分野で認知症に対応できる人材の育成を進め、地域全体で支える力の強化を図っています。

- ・医療・介護従事者等を対象とした認知症対応力向上研修
- ・多職種が連携して学び合う研修や実践交流の実施
- ・地域包括支援センター・初期集中支援チーム等の活動充実

第3節 本人・家族の思いと現状の捉え方

基本法及び国の基本計画では、認知症のある人やその家族等の意見を聴き、参画を得ながら施策を進めていくことが求められています。本計画においても、この考え方を踏まえ、認知症のある人や家族の思いを施策の検討に生かしていきます。認知症のある人や家族が、日々の暮らしの中でどのような思いや課題を抱えているかを把握することは、統計や制度の数値だけでは見えない現実を捉えるうえで重要です。

このため、計画策定にあたり、若年性認知症サロンや家族の会、本人ミーティングなどの場で、生活の中で感じている不安や願い、支援への期待などについて意見を伺い、参加者からは「好きなことはこれからも続けたい」「働きたい」との前向きな声や、「運転技能を客観的にチェックする制度がほしい」「家族だけでは支えきれない」「通院や外出時の支援がほしい」といった切実な訴えが寄せられました。

こうした意見などから、認知症による変化と、加齢や社会環境による変化が複雑に絡み合う実態も見えてきました。困りごとの背景には、病気そのものだけでなく、交通や就労、地域の理解など社会の仕組みが起因していることも多く、これらを丁寧に見極めながら施策を進めていくことが重要です。

本人や家族の声は、単なる意見ではなく、地域の課題構造を捉える手がかりです。これらを通して、認知症をめぐる現状を多面的に捉えながら、今後の施策の方向を検討していくことが求められます。

— 迷いながらも、共に歩いていく —

【本人・家族の声】

認知症のある人と向き合う家族の語りには、「どう接してよいのかわからない」という切実な思いがにじみます。症状の変化だけでなく、本人の気持ちや行動にどう寄り添うかという日々の判断が、家族の負担となる場面は少なくありません。

ある家族は、失敗を受け入れられず辛く当たってしまい、そのことに深く落ち込んだと語ります。別の家族は、できないことが増えた妻に思わず強い言葉を発してしまったと振り返ります。また、夜明け前に外へ出ようとした夫を止めるため、咄嗟に頬を叩いてしまったという語りもあります。そこには、大切な人を守りたい思いと、状況変化に追いつけない感情が複雑に絡まっています。

一方、認知症カフェや本人ミーティングに参加し始めた方の家族は、本人同士の交流を楽しんでいる夫を見つめ、「ああ笑っている」と目を細めます。本人がたどり着いた安心して過ごせる場所は、家族にとっても「癒やしの場」となっています。

家族は正解のない状況の中で迷いや葛藤を抱えながらも、その都度、最善と思える接し方を探しています。相談できる相手や、状況を理解してくれる人、分かち合える相手の存在が、本人と家族の暮らしを地域の中で支えています。

第3章 認知症施策の基本的な方向性

第1章で示した計画の趣旨や国の動向、及び第2章で明らかにした本県の現状やこれまでの取組を踏まえ、本章では、今後の認知症施策をどのような考え方のもとで進めていくのか、その基本的な方向性を示します。

国の「認知症施策推進基本計画」及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を基礎とし、誰もが希望をもって自分らしく暮らせる社会の実現に向けた理念・目標・施策の体系を整理します。

本計画では、認知症のある人を単に「支える対象」としてではなく、「一人の尊厳のある個人」として捉えます。一人ひとりの思いや生活の実感に耳を傾け、同じ社会の一員として地域での暮らしを共につくっていくことを重視します。

第1節 基本理念と目指す姿（ビジョン）

高齢化が全国で最も進む本県では、認知症のある人も住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう支える仕組みづくりが重要な課題のひとつであり、県民一人ひとりが「新しい認知症観」に立ち、互いに尊重し、支え合う地域社会を築いていくことが大切です。

本計画では、この考え方をもとに、次の6つの基本理念を掲げます。

【新しい認知症観】

「新しい認知症観」とは、認知症を誰もがなりうる身近なものとして受けとめ、認知症になってからも一人ひとりが個人としての尊厳を保ちながら、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です。

認知症のある人は、記憶や判断力などに変化が生じたとしても、できることややりたいことがあり、地域の中で仲間とつながりながら生活する力を持っています。社会全体がこの視点に立ち、本人の個性と能力を発揮させながら、その人らしい暮らしを共に実現していくことが重要です。

この考え方は、平成27(2015)年の「新オレンジプラン」や令和元(2019)年の「認知症施策推進大綱」で示された方向性を引き継ぎ、令和6(2024)年12月に策定された国の「認知症施策推進基本計画」において明確に位置付けられました。認知症のある人を従来の「支える対象」という見方から一歩進め、個性や経験をいかしながら、共に地域で支え合って生きる存在としてとらえる考え方です。一人ひとりが、その人らしさを保ちながら、地域で共に暮らし続けられる社会をめざします。

この「新しい認知症観」は、認知症のある人への理解を深め、その人の思いや願いに寄り添う社会を育むための基盤となる考え方です。

基本理念

尊厳の尊重

認知症になってからも、尊厳を保持する一人の人間であることを尊重する。

本人主体

認知症のある人を、「支える対象」としてだけではなく「権利の主体」として位置づける。

理解と共感

認知症を正しく理解し、全ての人が自分ごととして考える。

自分らしさの尊重

認知症になってからも自分らしく暮らし続けられるよう、できることや個性を生かす。

共生

誰もが対等な地域の一員として支え合い、共に生きる。

備え

誰もが認知症になり得ることを前提に、発症を遅らせ、認知症になってからも進行が緩やかになるよう、科学的知見を共有しリスクに備える。

これらの理念を踏まえ、本計画を通じて目指す姿を次のとおり定めます。

目指す姿(ビジョン)

**認知症があってもなくても、
県民一人ひとりが互いに尊重し、支え合いながら、
誰もが自分らしく安心して暮らし続けられる秋田を実現する。**

第2節 基本目標

前項で掲げた目指す姿の実現のため、次の4つの基本目標を定めます。

1. 認知症への理解と共感の促進

認知症に関する理解が深まり、思いに寄り添う関係が広がることは、本人や家族が安心して暮らせる地域につながります。

県民一人ひとりが「新しい認知症観」に触れ、身近な暮らしの中で自然に認知症を考え合える社会づくりを進めます。

また、日頃から定期的な運動やバランスのよい食事、人との交流など、認知症の発症リスクを低下させる生活習慣を幅広い世代で取り入れることを推進します。

2. 認知症になってからも自分らしく暮らせる地域づくり

認知症のある人の意思を尊重し、地域の一員として暮らし続けられる環境を整えることは、誰にとっても安心して暮らせる地域を実現するために必要です。本人や家族が孤立せず、役割や生きがいを持ちながら社会参加できるよう支援し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境を整えます。

3. 切れ目のない保健・医療・福祉の体制整備

認知症の進行や生活状況の変化に応じて、必要な支援を継続的に受けられる体制は、本人と家族が安心して暮らしを続けるために不可欠です。

予防や早期発見、本人主体のケアを重視するとともに、保健・医療・福祉の各分野が連携して、地域全体で支える体制を整備します。

4. 身近で相談しやすい支援体制の整備

身近に相談できる体制を整えることは、本人や家族の不安を軽減し、早期対応や重症化の防止につなげるために必要です。軽度認知障害(MCI)の段階では、予防の取組によって状態を維持したり、認知症の発症を遅らせたりすることが期待できるため、その入口となる相談機関は大きな役割を担います。

関係機関が連携し、不安や困りごとを抱える人が気軽に相談でき、必要な支援につながる仕組みを充実させます。

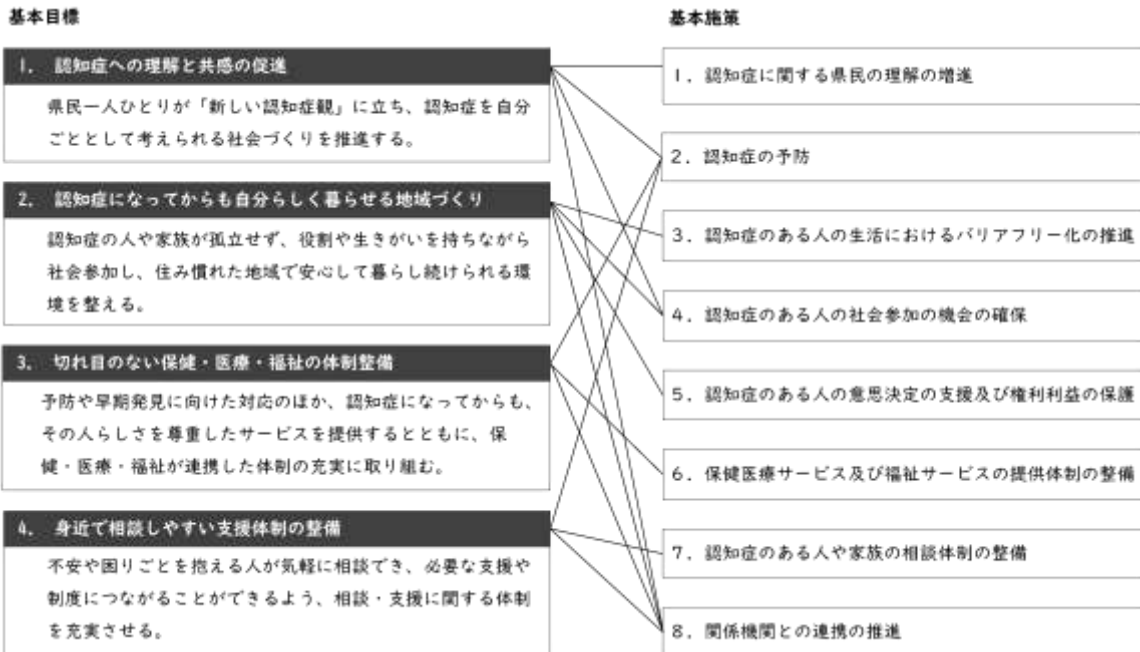
第3節 施策体系

基本理念及び基本目標を踏まえ、本計画では国の「認知症施策推進基本計画」に沿って、8つの基本施策を柱として総合的に推進します。

秋田県認知症施策推進計画 計画体系

基本理念	【 尊 厳 の 尊 重 】 認知症になってからも、尊厳を保持する一人の人間であることを尊重する。
	【 本 人 主 体 】 認知症のある人を、「支える対象」としてだけではなく「権利の主体」として位置づける。
	【 理 解 と 共 感 】 認知症を正しく理解し、全ての人が自分ごととして考える。
	【自分らしさの尊重】 認知症になってからも自分らしく暮らし続けられるよう、できることや個性を生かす。
	【 共 生 】 誰もが対等な地域の一員として支え合い、共に生きる。
	【 備 え 】 誰もが認知症になり得ることを前提に、発症を遅らせ、認知症になってからも進行が緩やかになるよう、科学的知見を共有しリスクに備える。

目指す姿 (ビジョン)	認知症があってもなくても、県民一人ひとりが互いに尊重し、支え合いながら、誰もが自分らしく安心して暮らし続けられる秋田を実現する。
----------------	--



第4章 基本施策と重点施策

前章で示した8つの基本施策について、ここではそれぞれの方向性と主な取組の考え方を示します。とりわけ、すべての取組の基盤となる「認知症に関する県民の理解の増進」は、本県の重点施策として位置付けます。

認知症に対する理解を深めることは、本人や家族が尊重され、地域全体で支え合う社会を築くうえでの出発点です。国が示す「新しい認知症観」に基づき、認知症になってからも一人ひとりが能力を発揮し、希望をもって暮らし続けられるという考え方を共有し、県民一人ひとりが自分ごととして認知症を理解し支え合う地域づくりを進めます。

第1節 認知症に関する県民の理解の増進

認知症は誰もがなり得る身近なものです。認知症になってからも、本人や家族が安心して暮らし続けるためには、「新しい認知症観」に基づき、認知症への理解を深めていくことが大切です。

認知症になると進行度や症状によってできることは異なりますが、「何もできなくなる」わけではありません。「できること」や「やりたいこと」に目を向け、適切な支援や工夫を取り入れることで、その人らしく生活を続けることができる、こうした認識を社会全体で共有していくことが共生社会の基盤となります。

本県では、認知症サポーターの養成や普及啓発の取組を進めてきました。今後は、世代や立場を超えて認知症について学び、本人・家族・地域が共に支え合う関係を育む社会づくりを進めていきます。

<主な取組>

① 正しい知識の普及と啓発の充実

- ・認知症月間を中心に、広報紙やSNSなど多様な媒体を活用し認知症への理解促進を図ります。
- ・地域イベントや出前講座など、日常の暮らしの中で学べる機会を広げます。
- ・認知症サポーター養成講座やその講師となるキャラバン・メイトの養成を継続的に実施し、新しい認知症観に触れ、認知症に関する理解を深める学びの場として充実させます。
- ・やさしい日本語や図解など、誰にでも分かりやすい情報発信に努めます。

② 学校教育・社会教育における学びの推進

- ・県教育庁及び市町村教育委員会と連携し、小中学生を対象とした認知症サポーター養成を進めます。

- ・高校・大学・社会教育施設などにおいても、認知症への理解を深める学習機会を設け、次世代の意識啓発を図ります。

③ 本人による発信の推進

- ・認知症のある人が、自らの体験や思いを語る場を設けます。また、作品や音楽など、多様な表現を通して地域に発信する機会を設けます。
- ・県が主体となり「あきたオレンジ大使（認知症希望大使）」の活動を支援し、関係機関と連携しながら本人の声を地域に届けます。
- ・認知症サポーター養成講座等における体験談の発表など、本人の言葉や自分らしく生きる姿を発信します。

④ 地域や職場での理解促進

- ・企業や団体と連携し、職場での認知症を理解するための研修の実施を支援します。
- ・商店、金融機関、交通機関など、生活に身近な場所での見守り・配慮の取組を広げます。

<今後の取組方針>

「新しい認知症観」に基づく発信を一層強化し、本人・家族・地域が共に学び、語り合いながら、県民一人ひとりが日常生活の中で自然に認知症を理解し、本人や家族の尊厳を守りながら、地域全体で支え合える環境づくりを進めていきます。

第2節 認知症の予防

認知症そのものを完全に防ぐことは難しいものです。運動習慣や適切な栄養、人との関わり、心身の健康を保つことで、発症のリスクを下げ、発症を遅らせ、進行を緩やかにする可能性があると考えられています。

気になる変化に早く気づき、医療や相談につながる道筋が地域にあることも重要です。

<主な取組>

① 日常の中で取り組める予防の推進

- ・「予防」の正しい意味（発症リスクを下げ、発症を遅らせ、進行を緩やかにする）を広く周知し、県民が身近な生活の中で取り組めるよう啓発を行います。

- ・フレイル予防や、生活習慣病の予防とコントロールが大切であることから、栄養・運動・社会参加を柱とした健康づくり活動を支援します。
- ・通いの場、地域の集い、サロン、認知症カフェなど、日常の中で人と関わる機会の継続を支援するとともに、科学的知見に基づく取組を推進します。
- ・加齢性難聴（聴こえ）への気付きと補聴器等の適切な使用が、孤立の防止や認知機能の維持に寄与することを周知します。
- ・認知症のある人と家族の会など関係団体と連携し、認知症の予防に関する情報発信や、気付きにつながるチェックリストの普及を進めます。

② 早期発見・早期対応に向けた連携体制の整備

- ・認知症疾患医療センターを中心に、認知症サポート医、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などが連携し、早期発見・早期対応につながる体制づくりを進めます。
- ・アルツハイマー型認知症の新薬適用対象となる軽度認知障害（MCI）等を早期に把握し、専門医療へつなげるための情報共有を強化します。
- ・認知症疾患医療センター間の情報交換や事例検討を通じて、地域における支援体制の強化を図ります。

<今後の取組方針>

生活習慣の改善や社会参加など、日常の行動が認知症の予防につながることを県民に広く伝え、誰もが無理なく取り組める「日常予防」の定着を図ります。また、保健・医療・福祉の関係機関や地域団体との連携を深め、気付きから受診、支援までが切れ目なくつながる体制を整えます。

科学的知見や地域の実践成果を踏まえながら、効果的な予防施策を継続的に検討・発展させていきます。

認知症の発症リスクに関する国際的知見

【予防の豆知識】

－ ランセット委員会が示す 14 のリスク要因 －

認知症は、高齢になってから突然起こるものではなく、子どもの頃から高齢期まで、人生のさまざまな時期の生活や環境が関係していることが分かってきています。

国際的な医学誌ランセットの専門家委員会は、認知症の発症に関係すると考えられる、改善や対応が可能な14のリスク要因を示しています。この報告では、人生の段階ごとに、次のようなリスク要因が整理されています。

【ランセット専門家委員会が示す人生の各段階における認知症のリスク要因】

人生の段階	リスク要因	人口寄与割合
幼少期	教育機会の不足	5%
成人期	難聴	7%
	高LDLコレステロール	7%
	うつ状態	3%
	外傷性脳損傷	3%
	運動不足	2%
	喫煙	2%
	糖尿病	2%
	高血圧	2%
	肥満	1%
	過度の飲酒	1%
高齢期	社会的孤立	5%
	大気汚染	3%
	未治療の視力低下	2%

※ここでいう「幼少期」「成人期」「高齢期」は、人生の段階を示すものであり、特定の年齢区分を示すものではありません。

※人口寄与割合とは、特定のリスク要因（喫煙、肥満など）が存在しなかったと仮定した場合に、集団全体における疾病の発生や死亡が、理論上どの程度減少すると考えられるかを示す疫学指標です。

専門家委員会は、14のリスクを解消することで、認知症 45%を予防または遅らせることができると推計しています。ただし、これは一人ひとりが健康に関心を持ち主体的に健康づくりに取り組むだけでなく、社会的・環境的な介入や支援の整備も含めてリスク低減を図るという考え方です。

第3節 認知症のある人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症のある人が地域で安心して暮らし続けるためには、移動や買い物、金銭管理、災害時の避難など、日常生活のさまざまな場面での障壁（バリア）を減らし、誰もが使いやすい環境を整えることが欠かせません。

本県では、物理的な施設整備に留まらず、制度や意識の面も含めた「認知症バリアフリー」の取組を進めます。

<主な取組>

① 地域における生活支援体制の整備

- ・「秋田県バリアフリー社会の形成に関する条例」に基づき、すべての県民が安全で快適に生活できる環境づくりを推進します。
- ・条例に定める施設整備基準に適合した施設への「バリアフリー適合証」の交付や、「秋田県バリアフリー推進賞（知事表彰）」による優れた取組の普及を図っています。

② 交通の安全と移動支援

- ・「秋田県交通安全計画」に基づき、高齢者の交通事故防止を最重要課題とし、反射材着用の啓発、免許返納支援、歩道整備などの取組を進めます。
- ・認知症のある人が安心して交通機関を利用できるよう、関係機関と連携して安全で利用しやすい交通環境づくりを推進します。
- ・ヘルプマーク等の普及啓発を進め、認知症のある人が困った際に適切な配慮や支援を受けられる環境づくりを推進します。

③ 地域で見守る体制の構築

- ・ライフライン事業者や宅配業者など地域の資源を活用した見守り体制の構築を支援します。
- ・GPSやICTを活用した見守りシステムの導入を促進するとともに、老人クラブや地域ボランティアによる訪問活動など、多様な主体が連携した地域ぐるみの見守り活動を推進します。
- ・行方不明事案発生時には、警察や自治体、事業所、地域住民等の関係機関が連携し、早期発見・保護に努めます。

④ 災害時の支援体制の充実

- ・秋田県社会福祉協議会と連携した「災害支援センター」により、災害時における要配慮者への支援等に取り組みます。
- ・市町村に対し、「避難行動要支援者名簿」の作成や福祉避難所の確保、災害ボランティアとの連携などの取組を支援します。

⑤ デジタル化への対応

- ・デジタル機器の操作に不安を感じる高齢者に対するスマートフォンの利用支援など、情報格差の解消に取り組みます。

<今後の取組方針>

認知症のある人が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境を整えるため、施設整備だけでなく、社会の意識や制度、デジタル環境を含めた総合的なバリアフリー化を進めます。

特に、地域の見守りネットワークの強化、災害時の支援体制の充実、そして日常生活のあらゆる場面での配慮が自然に行き届く社会づくりを推進します。また、企業や事業者が認知症のある人に配慮した製品やサービスを提供できるよう、官民連携による理解促進と支援の仕組みを整えていきます。

第4節 認知症のある人の社会参加の機会の確保

認知症になってからも地域の中で自然に人とつながり、自分らしい時間や表現を続けられることは、共生社会の実現に向けた大切な視点です。

本人の経験や思いを、言葉だけでなく、作品や音楽など、さまざまなかたちで表現できる機会を広げることは、認知症に関する理解を深める契機となります。

また、働き盛りの世代で発症する若年性認知症のある人に対しては、就労や生活の継続に向けた切れ目のない支援体制を整えることが求められています。

<主な取組>

① 本人による発信と共有の推進

- ・認知症のある人が、自らの経験や思いを語るだけでなく、作品や音楽など、多様な表現を通して地域とつながる機会を創出します。
- ・県では、「あきたオレンジ大使（認知症希望大使）」の活動を支援し、関係機関と連携しながら本人の声を地域に届けます。

② 社会参加と交流の機会の確保

- ・認知症のある人や家族が孤立しないよう、認知症カフェや家族の集いなど、交流や情報共有の場の運営を支援します。
- ・社会とのつながりの中で本人の望む暮らしに近づけ、本人も地域の一員として、役割や生きがいを持てるよう、チームオレンジの設置を促進します。
- ・県の各種会議（認知症施策推進ネットワーク会議、認知症予防部会など）に、本人や家族が委員として参画できる体制を整え、施策への意見反映を図ります。

③ 若年性認知症のある人への支援の推進

- ・発症初期から高齢期まで、本人の状態に応じた支援を受けられるよう、保健・医療・福祉・雇用など多職種が連携する支援体制を整備します。
- ・若年性認知症コーディネーターを配置し、生活・就労・医療などに関する相談支援を実施します。
- ・市町村や関係機関と連携し、若年認知症サロン「つぼみの会」の活動を支援しながら、早期の気づきや受診につながる普及啓発を行います。
- ・関係職員を対象とした研修を実施し、地域で相談しやすい体制の整備を進めます。

④ 企業や事業主への理解促進

- ・若年性認知症支援コーディネーター等と連携し、企業に対して若年性認知症の特性や就労支援についての啓発を行います。
- ・「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年12月厚生労働省）を活用し、就労継続に向けた取組の促進を図ります。

<今後の取組方針>

認知症のある人が社会の中で生きがいを持ち、役割を果たしながら暮らし続けられるよう、本人の意思を尊重した社会参加の機会を広げます。地域活動や交流の場を支援するとともに、本人や家族の発信を通じて社会全体の理解を深めます。

また、若年性認知症のある人については、発症初期から高齢期まで一貫した支援体制の充実を図り、就労継続や生活の安定に向け、保健・医療・福祉・企業等の連携を強化していきます。

第5節 認知症のある人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症のある人が自らの意思に基づいて生活を選び取り、安心して暮らせるよう支えることが求められています。あわせて、消費被害や虐待などから権利と生活を守る仕組みを整えることも重要です。

県では、認知症のある人の意思決定支援、消費者被害や虐待の防止、成年後見制度の活用促進などを通じて、本人の尊厳と権利を守る取組を進めます。

<主な取組>

① 意思決定支援の推進

- ・厚生労働省が策定した「認知症のある人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（第2版）」（令和7年3月）を周知し、保健・医療・福祉の現場での活用を促進します。
- ・本人の意思を大切にす支援のあり方について、研修や事例検討を通じて理解の促進を図ります。

- ・人生の最終段階における意思を尊重するため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組を推進します。

② 消費者被害の防止と対応

- ・「秋田県消費者施策推進計画」（令和7年3月）に基づき、高齢者等の消費者被害の未然防止、早期発見、被害拡大防止に取り組みます。
- ・市町村における「消費者安全確保地域協議会」の設置を促進し、地域での見守り体制を強化します。
- ・秋田県警察や市町村等と連携し、啓発パンフレットの配布やWEB広告等によるタイムリーな情報発信を行います。
- ・高齢者安全・安心アドバイザー等による訪問活動を通じて、特殊詐欺などの被害防止に向けた指導・啓発を進めます。

③ 高齢者虐待防止の推進

- ・「高齢者虐待防止法」に基づき、介護サービス事業所における虐待防止検討委員会の設置や研修の実施が義務化されました。
- ・県では、市町村や地域包括支援センター職員、介護施設の管理者等を対象とした研修会を開催し、虐待事案への対応力向上を図ります。
- ・地域における虐待防止体制の整備や、関係機関との連携強化を支援するとともに、介護を担う家族等の孤立防止に向けた取組を行います。

④ 成年後見制度の利用促進

- ・「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（令和4年3月）を踏まえ、市町村による市民後見人養成事業への補助を行い、担い手の確保・育成を進めます。
- ・秋田版市民後見人養成カリキュラムを策定し、実践的な研修を通じて市民後見人の育成を支援します。
- ・弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの関係団体と連携し、市町村職員や地域包括支援センター職員等の知識向上を図る研修を実施します。

<今後の取組方針>

認知症のある人が自らの意思に基づいて生活を選び、安心して地域で暮らし続けられるよう、意思決定支援の取組を広げていきます。

ガイドラインの普及とACPの推進を通じて、本人の意思を尊重する支援の定着を図ります。また、消費者被害や虐待の防止、成年後見制度の活用を一体的に進め、地域全体で認知症のある人の権利を守る体制を強化していきます。

第6節 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

認知症のある人が、発症初期から進行期・終末期に至るまで、安心して暮らし続けられるようにするためには、保健・医療・福祉が切れ目なく連携する体制が不可欠です。

本県では、専門的な医療提供体制の充実とあわせて、保健・医療・福祉に携わる人材の育成を進め、地域全体で支え合う基盤づくりに取り組みます。

<主な取組>

① 専門的で質の高い医療提供体制の整備

- ・旧二次医療圏域ごとに少なくとも1か所の認知症疾患医療センターを指定し、身近な地域で鑑別診断や専門的相談が受けられる体制を整備します。
- ・圏域再編後も、県内どの地域に住んでいても同様の医療が受けられるよう、現行の設置体制を維持します。
- ・秋田県医師会と連携し、認知症サポート医やかかりつけ医等に対する研修・フォローアップを継続して実施します。
- ・診断後の生活や介護に関する不安軽減のため、認知症疾患医療センターに精神保健福祉士等の専門職を配置し、医療から生活支援への円滑な連携を図ります。
- ・新しい治療法（薬物療法等）に関する情報提供・相談体制を整備し、本人・家族が適切に選択できる支援を進めます。

② 人材の確保・養成と資質向上

- ・介護職員、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員などの医療従事者、認知症地域支援推進員、初期集中支援チーム等を対象に、認知症の理解と対応力の向上に向けた研修を実施します。
- ・介護職員には、基礎研修から実践・リーダー研修まで、段階的な人材育成の仕組みを整えます。
- ・eラーニング等により、現場で働きながら学び続けられる環境を整備します。

<今後の取組方針>

認知症のある人が必要な支援を安心して受けられるよう、地域ごとの医療提供体制を維持・充実させるとともに、診断後に生活支援へつながる一貫した支援の流れを強化していきます。

あわせて、保健・医療・福祉に携わる多様な人材に対する研修と育成を継続し、地域で支える基盤づくりを更に進めていきます。

第7節 認知症のある人や家族の相談体制の整備

認知症のある人や家族が、不安や悩みを一人で抱え込むことなく、身近な場所で気軽に相談できる体制を整えることが大切です。

保健・医療・福祉の関係機関が連携し、本人や家族の状況に応じて必要な支援につなげるとともに、同じ立場の人同士が支え合える場を広げていくことが求められています。

<主な取組>

① 総合的な相談体制の整備

- ・地域包括支援センター、認知症地域支援推進員を中心に、認知症や介護に関する相談を受け付け、必要な支援につなげていきます。
- ・電話や対面のほか、LINE を活用した「ケアラーサポートLINE 秋田」など、家族が気軽に相談できる環境を整備します。
- ・各圏域に設置された認知症疾患医療センターでは、専門的な医療相談や鑑別診断を行い、医療と介護の連携を図ります。
- ・若年性認知症のある人や家族からの生活・就労・医療等の相談に対応するため、若年性認知症コーディネーターを配置し、関係機関との連携強化を進めます。
- ・認知症カフェや家族の集いなど、交流の場を通じて、心理的・生活的な負担軽減を図ります。

② 情報提供と支援ネットワークの充実

- ・認知症の予防から人生の最終段階まで、相談・医療・介護サービスの流れを分かりやすく示す「認知症ケアパス」を作成・活用します。
- ・認知症ケアパスは、令和7年4月1日現在、23市町村で導入しており、引き続き作成・更新・周知を支援します。
- ・関係機関や専門職の連携を促し、本人・家族が必要な時に適切な支援につながる体制を整備します。

<今後の取組方針>

本人や家族が安心して相談できる場を確保し、早い段階から適切な支援につながるよう体制を強化します。地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、医療機関、若年性認知症コーディネーターなど、多様な相談窓口の連携を深め、切れ目のない支援を推進します。

また、認知症ケアパスの作成・更新・活用を促進し、本人の視点や生活の実感が反映されるよう、本人や家族の意見を取り入れながら改善を進めます。

あわせて、本人が安心して語り合える交流の場を支援し、互いに寄り添い合いながら暮らしを続けられる地域の仕組みを育てていきます。

第 8 節 関係機関との連携の推進

認知症施策を効果的に進めるためには、保健・医療・福祉・行政・企業など、多様な主体が情報を共有し、役割を分担しながら連携することが欠かせません。

本県では、医療機関、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、支援者、企業など、分野を超えたネットワークづくりを進め、県全体として切れ目のない支援体制の構築を目指します。

<主な取組>

① 医療機関連携体制の強化

- ・軽度認知障害(MCI)を含む早期段階からの支援を推進するため、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、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などの連携体制を強化します。
- ・すべての認知症疾患医療センターに認知症疾患医療連携協議会を設置し、地域の保健・医療・福祉関係者が連携して課題共有や支援体制の調整を行います。
- ・認知症疾患医療センター間の連携を図り、県全体で均質な医療提供体制を維持するための研修会や情報共有を行います。

② 地域連携及び支援者ネットワークの強化

- ・市町村が設置するチームオレンジの立ち上げ・運営を支援し、地域における認知症のある人や家族への支援体制を強化します。
- ・キャラバン・メイトやチームオレンジの活動を支援する地域コーディネーターの養成研修を実施し、支援者同士の情報交換や実践共有を促進します。
- ・「認知症の人と家族の会」など、本人や家族が自発的に集う活動と連携し、安心してつながり続けられる場を支えます。
- ・県・市町村・医療機関・地域団体など、多様な主体が参加するネットワーク会議等を開催し、地域で支援を担う人材や組織の連携を強化します。

③ 若年性認知症支援ネットワークの構築

- ・若年性認知症コーディネーターを中心に、保健・医療・福祉・雇用などの関係機関が連携した支援体制を整備します。
- ・若年認知症サロン「つぼみの会」をはじめ、本人や家族が自然に出会い、思いを分かち合える場が続いていくよう、活動を支えます。
- ・発症初期から高齢期まで切れ目なく支援が受けられるよう、関係機関の情報共有や支援方法の検討を進めます。

<今後の取組方針>

多様な主体が協働し、地域全体で認知症のある人と家族を支えるネットワークをより強固なものとし、保健・医療・福祉分野の連携に加え、企業・教育・地域団体など、生活に関わる幅広い分野との連携を拡充し、社会全体で支える仕組みを推進します。

また、若年性認知症を含む多様なニーズに対応できるよう、関係機関間の情報共有と連携の仕組みを整備し、相談・支援・就労・社会参加の各段階をつなぐ体制づくりを進めていきます。

第5章 秋田県認知症施策推進計画の目標・指標

各指標は、本県が掲げる4つの基本目標に対応し、行政として継続的に把握しながら、施策の推進状況を確認できるよう選定しています。

1. 認知症への理解と共感の促進

- ・ 認知症に関して正しい知識を持って理解し、認知症のある人や家族を温かく見守り、応援をする県民を増やします。
- ・ 県民が本人と出会い「新しい認知症観」に触れることで共感や共生の第一歩となるよう、認知症サポーター養成講座には、できることややりたいことで本人が参画することを促進します。

	直近値	目標値	データの出典	目標の考え方
認知症サポーター数(累計)	136,960人 (R7.6.30)	164,500人 (R12.6.30)	全国キャラバンメイト連絡協議会 8月判明分	直近3年の平均 5,406人増。 5,500人/年の増加を目指す。
認知症サポーター養成講座に本人が参画する市町村数	3市町村 (R7)	20市町村 (R12)	県調べ	年々増加させることを目指す。

2. 認知症になってからも自分らしく暮らせる地域づくり

- ・ 認知症を経験している本人の視点・気付き・思いは、想像では得難い貴重なものです。認知症施策推進計画の策定や評価、認知症ケアパスの更新などに、本人が参画して思いを伝え、その声が生かされるよう推進します。
- ・ 本人がやりたいことや実現したい暮らしが叶えられるよう、その手助けをチームオレンジの活動で実現するため、チームオレンジ設置と活動内容の充実を促進します。

	直近値	目標値	データの出典	目標の考え方
本人参画による市町村認知症施策推進計画策定市町村数	0市町村 (R7)	25市町村 (R12)	県調べ	全市町村の策定を目指す。
チームオレンジ設置市町村数	11市町村 (R7.10.31)	25市町村 (R12)	県調べ	全市町村の設置を目指す。

3. 切れ目のない保健・医療・福祉の体制整備

- 必要で適切な治療や支援を受けながら暮らしを継続するため、医師をはじめとする医療従事者や介護従事者に、適切な知識・技術の修得を推進します。
- 予防や早期発見には、認知症への関心が高くない層にも、多様なアプローチで関心を持ってもらう必要があります。従来の認知症施策にはない新しい切り口での取組を推進します。

	直近値	目標値	データの出典	目標の考え方
医療・介護従事者を対象とした認知症に関する研修修了者数（累計）	8,756 人 (R6)	11,306 人 (R11)	県調べ 前年度末実績 (当該年度判明)	直近 3 年の平均 500 人増。510 人 ／年増加を目指す。
難聴を切り口とした 予防・早期発見に取り 組む市町村数	4 市町村 (R7)	23 市町村 (R12)	県調べ	ほとんどの市町村 での実施を目指す。

4. 身近で相談しやすい支援体制の整備

- 地域の身近な相談や支援は、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員が中心となる一方、認知症疾患医療センターは専門的医療の対応の中心的役割を担うほか、本人や家族、地域の関係機関からの高度で専門的な相談にも対応します。
- 若年性認知症の支援は医療や介護だけでなく、就労、社会保障、子育てなど幅広い分野にまたがります。若年性認知症支援コーディネーターが、本人の課題に寄り添い、適切な情報へのつなぎ役として若年性認知症のある人を支援します。

	直近値	目標値	データの出典	目標の考え方
認知症疾患医療センターの相談対応件数	3,517 件 (R6)	4,000 件 (R11)	認知症疾患医療センター実績報告 前年度末実績(当該年度判明)	直近 3 年で最多の R4 年度の水準 (3,981 件)に回復 させる。
若年性認知症支援コーディネーターの相談 対応件数	141 件 (R6)	190 件 (R11)	県調べ 前年度末実績 (当該年度判明)	直近 3 年の平均 135 人。5 年で 50 件の増加を目指す。

参考資料

本計画の策定にあたっては、「秋田県認知症施策推進ネットワーク会議」及び同会議に設置された「認知症予防部会」を活用し、学識経験者、医療・福祉関係者等による検討を行いました。参考資料として各会の設置要綱と委員名簿を掲載します。

◎秋田県認知症施策推進ネットワーク会議設置要綱

(目的)

第1条 認知症の人やその家族に対する支援体制の構築に向けた施策推進等について検討するため、秋田県認知症施策推進ネットワーク会議(以下「ネットワーク会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 ネットワーク会議は、認知症支援に関し、次の事項について協議する。

- 1 認知症を取り巻く課題の抽出及び課題解決のための施策に関する事項
- 2 認知症施策を推進するための連携体制構築に関する事項
- 3 認知症の人やその家族への支援を官民一体となって取り組む体制構築に関する事項
- 4 その他必要な事項

(構成)

第3条 ネットワーク会議は20名以内の委員で構成する。

- 2 ネットワーク会議の委員は、認知症の人やその家族等の当事者、学識経験者、医療・福祉関係者、行政関係者、その他必要と認められた者のうちから知事が委嘱する。
- 3 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任させることができる。

(会長)

第4条 ネットワーク会議に、会長1名を置く。

- 2 会長は、ネットワーク会議委員のうちから知事が指名する。
- 3 会長はネットワーク会議の会務を掌理し、ネットワーク会議を代表する。

(会議の招集等)

第5条 ネットワーク会議は、知事が召集する。

- 2 ネットワーク会議の進行は会長が務める。

(部会)

第6条 ネットワーク会議は第2条に規定する事項のうち、特定のものを協議するために部会を置くことができる。

- 2 部会の委員は10名以内とし知事が指名する。
- 3 2の部会の委員にはネットワーク会議の委員以外の者を専門委員として指名することができる。
- 4 部会長は委員の互選による。
- 5 部会で協議した事項はネットワーク会議に報告をする。

(事務局)

第7条 ネットワーク会議の事務局は県健康福祉部長寿社会課内に置く。

- 2 協議会の事務局に、幹事若干名を置き、県健康福祉部内の職員をもって充てる。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長がネットワーク会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月28日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年6月26日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日に現に委員である者は、施行の日に任期を終了したものとみなす。
- 3 この要綱の施行する日の属する年度に委嘱される委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず令和5年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、令和3年7月21日から施行する。ただし、第3条3項の規定は、令和5年4月1日から施行する。

◎秋田県認知症施策推進ネットワーク会議 認知症予防部会設置要領

(設置)

第1条 令和元年6月18日に閣議決定された「認知症施策推進大綱」を踏まえ、秋田県の地域特性に応じた効果的な認知症予防の在り方等について検討するため、秋田県認知症施策推進ネットワーク会議設置要綱(以下「ネットワーク会議設置要綱」という。)第6条第1項の規定に基づき、認知症予防部会(以下「部会」という。)を設置する。

2 設置に必要な事項については、ネットワーク会議設置要綱のほか、この要領において定める。

(目的)

第2条 県民の認知症に対する理解を深め、各市町村が実施している認知症の予防活動への積極的な参加を促進するなど、認知症の発症遅延や発症リスクの低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性がある効果的な手法を検討する。

(定義)

第3条 この要領において「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」及び「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とする。

(構成)

第4条 部会の委員は、次の分野の代表者により構成する。

- ・医療分野、学識経験者、認知症疾患医療センター、福祉分野(地域包括支援センター)、地域保健分野、その他必要と認める分野

(協議事項)

第5条 部会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- ① 秋田県の認知症に関する特徴・特性
- ② 県民の参加意欲が高まるような効果的な認知症予防事業の手法
- ③ その他必要な事項

(任期)

第6条 委員の任期は、2年とする。ただし委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任させることができる。

附 則

この要領は、令和元年8月20日から施行する。

附 則

- 1 この要領は、令和3年7月21日から施行する。
- 2 この要綱の施行する日の属する年度に委嘱される委員の任期は、第6条第1項の規定にかかわらず令和5年3月31日までとする。

◎秋田県認知症施策推進ネットワーク会議及び認知症予防部会 委員名簿

	委員氏名	所 属	
認知症施策推進ネットワーク会議	1	浅野 朝秋	国立大学法人秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
	2	阿部 淳子	横手市市民福祉部まると福祉課
	3	稲庭 千弥子	秋田県介護老人保健施設連絡協議会
	4	大田 秀隆	国立大学法人秋田大学高齢者医療先端研究センター
	5	神原 繁行	あきたオレンジ大使
	6	小松 利光	日本認知症グループホーム協会秋田県支部
	7	下村 辰雄	秋田県認知症疾患医療センター
	8	土門 久仁子	秋田県生活センター
	9	内藤 信吾	一般社団法人秋田県医師会
	10	中村 淳一	秋田県老人福祉施設協議会
	11	西村 俊明	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	12	畠山 桂郎	一般社団法人秋田県歯科医師会
	13	藤田 テツ子	公益社団法人認知症の人と家族の会秋田県支部
	14	藤田 宏	社会福祉法人秋田県社会福祉協議会
	15	藤原 幹子	秋田県民生児童委員協議会
	16	藤原 美佐子	秋田弁護士会
	17	柳谷 順子	秋田県警察本部生活安全部人身安全対策課
認知症予防部会	1	大田 秀隆	国立大学法人秋田大学高齢者医療先端研究センター
	2	小園 幹子	精神保健福祉士会
	3	小野 浩子	横手市西部地域包括支援センター
	4	柏原 喜世子	若年性認知症サロン「つぼみの会」
	5	金野 大志	泉地域包括支援センター リンデンバウム
	6	坂本 哲也	秋田緑ヶ丘病院秋田県認知症疾患医療センター
	7	内藤 信吾	一般社団法人秋田県医師会
	8	平塚 香理	鹿角市大湯地域包括支援センター

(令和8年2月時点、敬称略、五十音順)

秋田県認知症施策推進計画

発行 令和8年3月

秋田県 健康福祉部 長寿社会課

〒010-8570 秋田県秋田市山王四丁目1-1
TEL 018-860-1361 / FAX 018-860-3867