別紙1

第３期
世田谷区認知症とともに生きる希望計画

（令和9年度～令和11年度）
（2027年度～2029年度）

策定にあたっての考え方について

答申【概要版】



希望の木
認知症の本人をはじめ、様々な人が認知症を自分ごととして考え、大切にしたいこと、やりたいことなどの「希望」を書き留めた「希望のリーフ」で茂らせた木のことです。

世田谷区認知症とともに生きる希望計画は、世田谷区認知症とともに生きる希望条例に基づく計画であり、認知症基本法に基づく市町村認知症施策推進計画として位置づけられます。

世田谷区

1　第３期世田谷区認知症とともに生きる希望計画の考え方

第3期世田谷区認知症とともに生きる希望計画は、第１期・第2期計画で積み重ねてきた取組みを引き継ぎ、認知症施策をさらに深め、誰もが安心して自分らしく暮らし続けられる地域を実現するための取組みを、進化させていく事を基本としています。

認知症になってからも得意なことや好きなことを活かして地域の中で笑顔で過ごしている方々が少しずつ増えてきています。こうした状況を踏まえ、3期計画の策定においては、認知症の本人を中心に、家族やパートナー、認知症カフェやアクションチームなどを通じて、地域の方々の声を丁寧に集め、その声をもとに、2期計画の内容や進捗状況も照らし合わせながら、今後の施策の方向性を整理しました。



基本的施策及び主な取り組みの

「～●●●●●～」や  マークは

認知症の本人を中心に、家族やパートナー、認知症カフェやアクショチーム

などの地域の巡回、ワークショップ等でいただいた本人や家族、関係者の

皆さんの声です。

2　希望計画の位置づけ、進め方等

■　希望計画の目的

・世田谷区認知症とともに生きる希望条例に掲げる「一人ひとりの希望及び権利が尊重され、ともに安心して自分らしく暮らせるまち、せたがや」の実現を目指し、区としての中長期の構想のもと、認知症施策を総合的に推進します。

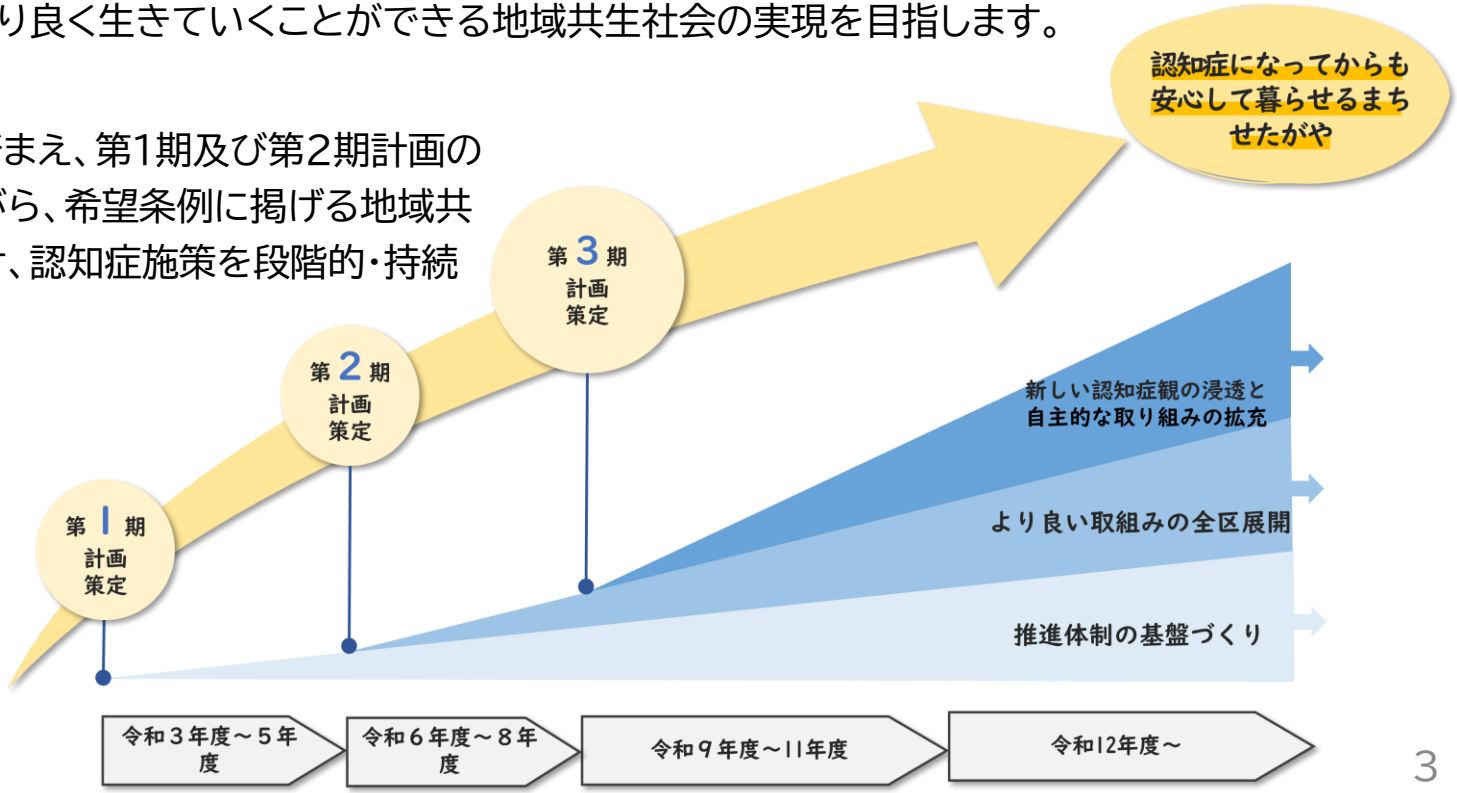
■　条例の基本理念（条例第3条）

・認知症の本人一人ひとりが、自分らしく生きる希望を持ち、その意思と権利が尊重され、安心して暮らし続けることができる地域を作ります。

・区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、参加と協働により、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を目指します。

■　計画の進め方

・条例の基本理念を踏まえ、第1期及び第2期計画の内容を引き継ぎながら、希望条例に掲げる地域共生社会の実現に向け、認知症施策を段階的・持続発展的に進めます。



3　第２期計画の取組み状況と課題

■ 第2期計画の取組みの主な成果と課題から見えた第3期計画への視点

第2期計画の主な成果	第2期計画の課題	第3期計画への視点
・アクション講座等に認知症本人が参画（参加）した数が増加している。 ・毎年約3,000人がアクション講座を受講し、認知症への理解促進を図っている。	**認知症に関する知識が行動につながっていない** アクション講座や本人参画の取組みを全区で進めており、取組みの広がりは見られているが、認知症への捉え方が「知識」にとどまり、行動や実践に十分つながっていないことがある。	**「新しい認知症観」を区民・関係機関に浸透させ、**理解を実践につなげることで、取組みの質と広がりの双方を高めていくことが必要である。
・全28地区で、認知症本人が参画（参加）するアクションチームが結成された。 ・地域づくりの推進役の育成が進んでいる。 ・本人同士が出会い語り合う場が生まれてきた。 ・本人が自らの思いや経験を語る機会が少しずつ増えてきている。	**本人の思いが地域づくりに十分反映されていない** 本人参画（参加）の取組みを全区で展開し、地域におけるつながりは広がりつつある。 一方で、認知症になってからの暮らしを地域で支える取組みとしては、十分な状況には至っていない。	地域の多様な主体が本人の思いを活かし、支え合うことで、**「希望を持って暮らせる地域」へと発展**させていく必要がある。
・介護予防講座の受講者増加に伴い、認知症について学ぶ区民も増えている。 ・ケアマネージャー等専門職への研修を充実させた。 ・医師会及び医療機関等との連携を進めた。	**早期から備えることや、自分ごととして行動することに十分つながっていない** 介護予防講座の参加拡大や各種研修等により、認知症への備えの取組みは一定程度進んだ。 一方で、早期の気づきや相談、生活リスクへの備えといった「実際の行動」には必ずしも十分に結び付いていない。	介護予防や日常生活の延長として**「認知症への備え」**を位置づけることで、早期の気づきや相談、生活上のリスクへの備えを区民一人ひとりの行動として定着させる必要がある。

4　第2期計画の取組みを踏まえた第3期計画への展開

第2期で生まれた取組みを、第3期で地域につなぐ

第2期計画

良い取組みが生まれる（点）

- アクションチーム
- 認知症カフェ
- 若年性認知症の方の交流会
- 本人交流会　など

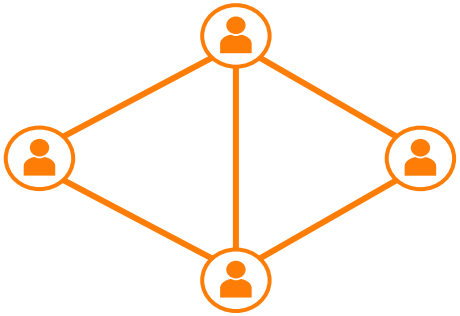
地域のあちこちで生まれる

28地区でアクションチームが立ち上がるなど
多様な取組みが増加

第3期計画

仲間が増えつながりが生まれる（線）

本人・地域・団体同士がつながり、学び合い、支え合う



地域をつなぎ、支え合いのしくみを動かす推進機能の強化

長期

まちに広がっていく（面）

活動の輪が地域に広がり
認知症であっても暮らしやすい
地域が広がっていく



- 認知症へのイメージが変わる
- 暮らしやすい地域へ

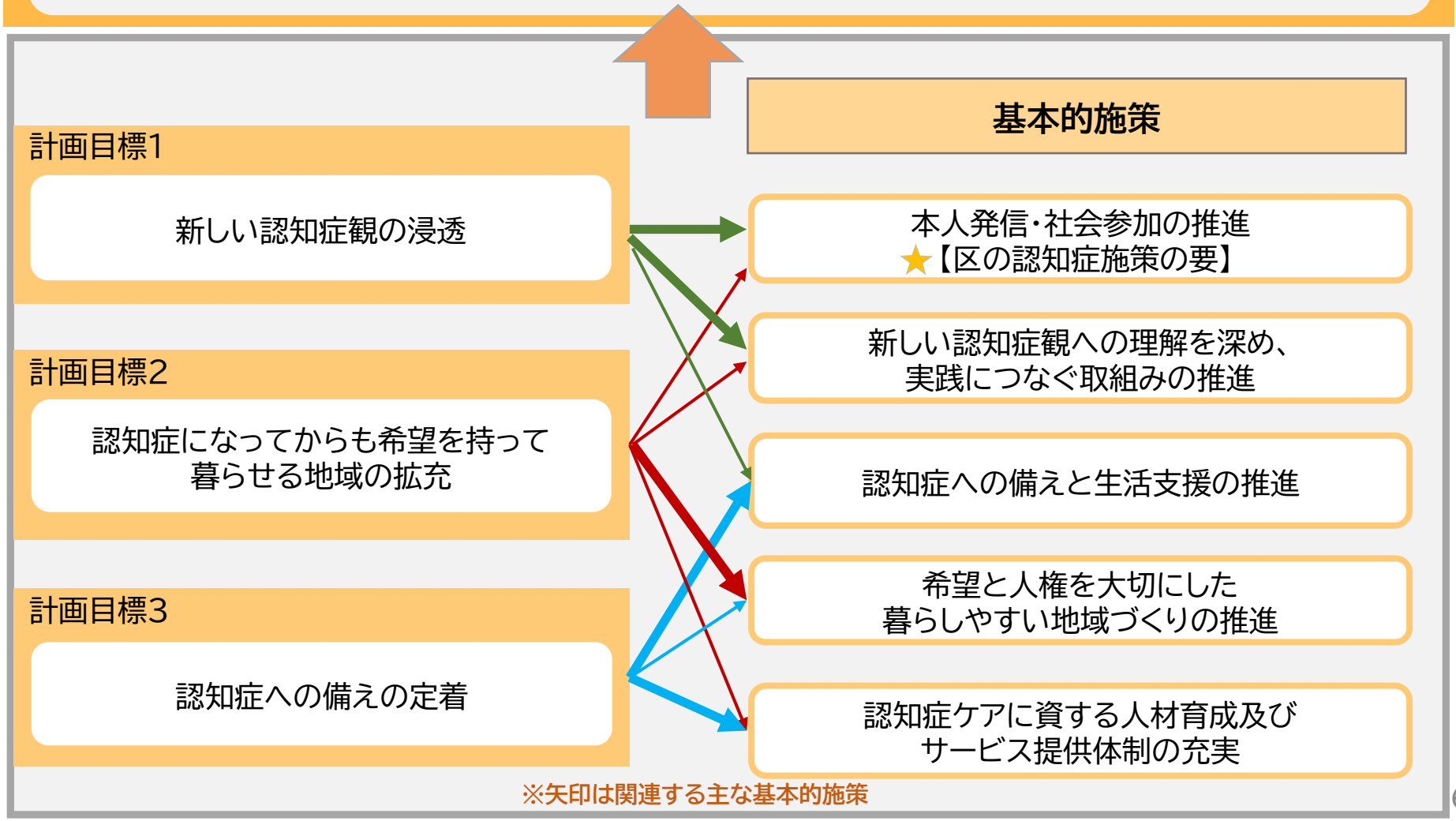
第3期計画の展開

第2期で生まれた良い取組みを進めながら、第3期では相談支援や人材育成、地域づくりの各取組みが相互に連動し、早期相談から地域での暮らしの継続までを支える一体的な仕組みとして機能させていきます。

5　第3期希望計画の体系

認知症とともに生きる希望条例の基本理念

・本人一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、どの場所で暮らしていてもその意思と権利が尊重され、本人が自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作る。
・区民、地域団体、関係機関及び事業者が認知症に対し深い関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、認知症とともにより良く生きていくことができる地域共生社会の実現を図る。



※矢印は関連する主な基本的施策

6 施策の体系

	基本的施策	主な取組み
1	本人発信・社会参加の推進 ★【区の認知症施策の要】	❶ 本人が自ら発信・社会参加する機会の拡充 ❷ 本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり 注力する取組 ❸ 本人が意欲的に働き、活躍できる場づくり
2	新しい認知症観への理解を深め、 実践につなぐ取組みの推進	❶ 多様な媒体や機会を活かした、理解と行動を促す区民への啓発 注力する取組 ❷ 次世代が自分ごととして実践し関わり、学びを深める ❸ 認知症の人への正しい理解と対応力の強化 ❹ 認知症になっても地域で生活を続けられる環境づくりの推進
3	認知症への備えと生活支援の推進	❶ 認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みの推進 注力する取組 ❷ 日常生活におけるリスクを軽減する取組みの推進 ❸ 介護予防・フレイル予防と連動した取組みの推進
4	希望と人権を大切にした 暮らしやすい地域づくりの推進	❶ 意思決定支援・権利擁護の推進 ❷ アクションチームの発展とパートナーの意識醸成 注力する取組 ❸ 地域のネットワークを活かした地域づくりの推進 ❹ 安全・安心な暮らしを守る取組みの推進
5	認知症ケアに資する人材育成及び サービス提供体制の充実	❶ 本人や家族への相談支援体制の強化 ❷ 若年性認知症への相談体制の強化 注力する取組 ❸ 医療機関・介護事業所等との連携強化 ❹ 本人の希望に寄り添う専門職の質の向上

★ 方針Ⅰ「認知症の本人発信・社会参画」を5つ基本施策の要として他の施策と連動しながら取り組みを進める

7 基本的施策

基本的施策1 本人発信・社会参加の推進
～誰かの役に立ちたい～人とのつながりを持ちつづけたい～

基本的な考え方

アクションチームが全地区で展開され、本人や家族がつながる場が広がり、地区での支え合いが始まっています。一方で、本人の声を起点とした継続的な取り組みとしては十分とは言えない状況もあります。認知症の本人が参画し役割を持てる機会を、身近な地域で増やすとともに、本人同士のつながりを充実させ、出会いや発信の場を広げていくため、関係機関等と連携し取組みを進めていく必要があります。

現状と課題

・本人が自らの思いや希望を発信し、地域の中で役割やつながりを持ちながら暮らし続けられる社会を目指します。また、本人同士が出会える機会の創出及びピアサポートを推進し社会参加の広がりにつなげます。支えられるだけではなく地域の一員としてともに生きる関係性をはぐくみます。

① 本人が自ら発信・社会参加する機会の拡充

～好きなことを続けたり、自分らしい時間を大切にして過ごしたい～

本人が自分らしく暮らし続けられるよう、これまでの活動の継続や新たなチャレンジができる環境をパートナーとともに整え、社会参加の機会を広げます。

注力する取組

② 本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり

～同じ悩みや経験を持つ仲間と出会いはげまされたい。
～人とのつながりを持ち続けたい～

本人同士が早い段階から出会い、交流や活動を通じて経験や思いをわかちあえるピアサポートの体制を地域で充実させます。
あわせて、認知症のあらゆる段階で参加しやすい環境づくりを進め、本人の言葉や経験を活かし、認知症と向き合う本人や家族を支える取組みを推進します。

③ 本人が意欲的に働き、活躍できる場づくり

～仕事をしたり、給料をもらえることは生きがいや楽しみになる～

本人が、経験や力を活かし、生きがいや役割を感じながら働き・活躍できる場を広げます。

基本的施策2　新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進
～認知症の人が、日々何を想い、考えて暮らしているのかを想像してほしい～

基本的な考え方

新しい認知症観の理解促進に向け、認知症を「自分ごと」として捉え直す学びの機会を重ね、認知症観の転換を促します。あわせて、地域の実情に即して実践につなげられるよう、地域の関係主体との連携を深め、地域情報の収集・共有を進めます。

現状と課題

・アクション講座や講演会等を通じ、認知症への理解や地域での支え合いが広がりつつある。今後、新しい認知症観の理解促進に向け、本人の思いや暮らしに触れる情報発信を充実させるとともに、世代や関心に応じた多様な手法を活用し、より多くの区民に届く広報が求められます。
・単なる情報の発信に留まらず、地域の情報を収集し、区民や関係機関と共有する仕組みを検討する必要があります。

注力する取組

① 多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発

～症状は人によって千差万別であることを知ってほしい～
～さっき言ったでしょ！などと言われると何もできなくなる～

多様な媒体やアクション講座、講演会などの機会を活用して本人の暮らしや声を発信し、区民が本人を身近に感じることができ、理解を深める機会を広げます。

② 次世代が自分ごととして実践し関わり、学びを深める

～子どもたちにも、認知症の人の気持ちを知ってほしい～
～認知症の人が、どう感じているのかを想像してもらえるとありがたい～

学校や地域イベントと連携し、アクション講座等を通じて、子どもや若者が本人の姿に触れ合うことで、認知症を身近に捉える機会の創出を進めます。

③ 認知症の人への正しい理解と対応力の強化

～認知症をオープンにして、理解して受け止めてもらえたことで、気持ちが楽になった～
～できたことを認めてもらえると、またやってみようと思える～

誰もが安心して外出や地域参加ができるよう、金融機関やコンビニ、スーパー等、本人の生活を支える関係機関に対し、アクション講座等を通じて新しい認知症観の理解と実践を広げていきます。

④ 認知症になってからも地域で生活を続けられる環境づくりの推進

～レジで急かされず、ゆっくり対応してもらえると安心～

本人の声を踏まえ、関係機関と連携して地域における認知症バリアの把握・解消を進めるとともに、ハード・ソフト両面からのバリアフリーや分かりやすいサインについて理解を深め、関係所管と連携し地域に反映していきます。

基本的施策3　認知症への備えと生活支援の推進
～症状は人によって千差万別であることを知ってほしい～

基本的な考え方

本人の思いに耳を傾け、安心して希望を語り、希望を実現していく過程を関係者が支える環境づくりを進めるとともに、早期からの健康づくりや介護予防・フレイル予防、日常生活の中で生じる不安や支障などに対して、セルフマネジメント力および生活リスクマネジメント力を高める取組みを進め、区民への「認知症への備え」を促進します。

現状と課題

・本人が安心して希望を表出できる環境整備や効果的な取組みの発信・共有できる仕組みを、引き続き進めていく必要があります。
・本人が感じている暮らしの中の不安やリスクに対応する、具体的支援の整理と情報発信が不十分です。
・認知症に対する不安から相談や受診につながりにくい状況がみられることに加え、早期の気づきや本人の思いを尊重した支援の取組みが区民に十分に共有されていないことが課題です。

注力する取組

①認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みの推進

～困ったら助けを求める、頼れる関係が必要～
～いいドクターに出会えるかが鍵。『大丈夫』の言葉に救われる～

早い時期から認知機能の変化に気づく機会を提供し、その気づきをきっかけとして、早期の相談や適切な対応につなげるとともに、認知症になってからも希望をもって暮らせる社会の実現に向けた発信を進めます。

②日常生活におけるリスクを軽減する取組みの推進

～ICカードを失くさないように工夫する～
～ガス台を撤去するなど自ら工夫している～

日常生活上のリスクを理解し、ICTの活用や地域資源を生かした見守り等により主体的な備えを促すとともに、本人や家族の状況・ニーズに応じた支援を受けられる体制を整備します。

③介護予防・フレイル予防と連動した取組みの推進

～自分の健康管理が大切～食事と人とのつながりが必要～
～歩行測定やデータがあると張り合いになる～

運動や栄養、社会参加等の取組みを通じて、介護予防・フレイル予防と認知症への備えを一体的に推進し、区民一人ひとりの主体的な取組みを促します。

基本的施策4　希望と人権を大切にした暮らしやすい地域づくりの推進
～認知症をオープンにしたら周りが理解してくれて楽になった～

基本的な考え方

本人の声を大切にし、その声を起点としてアクションチームの活動を深化させるとともに、地域全体で安全・安心な暮らしを支える基盤づくりを進めます。本人の希望や思いが尊重され、主体的に関わることができるよう、活動の継続的な振り返りや改善を重ねながら、取組みを充実させていく。こうした取組みを通じ、本人の人権と希望を守り、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

現状と課題

・本人の声を起点としたアクションの立ち上げは広がりつつあるものの、本人の参画に至っていない地域も見られることから、本人が主体的に関われる体制を強化し、区民・地域団体・事業者等と協働した取組みを全区で展開していきます。誰もが希望を持って暮らせる地域の実現に向け、取組みの質の向上と参画の拡大を図るとともに、安全・安心な暮らしを守る取組みの充実を進めます。

①意思決定支援・権利擁護の推進

～介護保険サービスを利用する前から情報を知っておくことが安心につながる～
～意思表示を補ってくれる仕組みがあるといい～

本人の尊厳と権利を尊重し、希望を聴きながら意思決定支援が行えるよう関係者の意識醸成を進めるとともに、本人が思いや希望を表出し、身近な人と共有しながら権利が守られる環境づくりをます。

注力する取組

②アクションチームの発展とパートナーの意識醸成

～声をかけてもらえると安心する　わかる言葉で話してほしい～
～できないことではなく、できることを見てほしい～

本人の思いや経験を起点としたアクションチームの活動を充実させ、本人が主体的に関わる体制づくりと多世代が参加しやすい仕組みを進めることで、地域全体で本人の声を活かす環境づくりを進めます。

③地域のネットワークを活かした地域づくりの推進

～地域に認知症本人も含めて交流できる場があると安心できる～
～認知症カフェに参加できて、本人だけでなく家族のストレスも軽減された～

地域のネットワークや多世代交流を基盤に、多様な人材が連携して本人参画の取組みを広げ、認知症の有無にかかわらず互いに尊重し合える地域づくりを進めます。

④安全・安心な暮らしを守る取組みの推進

～団地で棟ごとの目印があると、迷わず安心できる～
～ヘルプカードや身分証明が外出時の安心材料になる～

認知症の有無にかかわらず、本人や家族が日頃から見守り体制の確保や外出時の備えができるよう支援し、早期からの備えを推進します。

基本的施策5　認知症ケア等に資するサービス提供体制の充実
～困ったら助けを求める、頼れる関係が必要～

基本的な考え方

医療・介護を始めとした専門職の認知症観の転換を進めつつ、関係機関の連携を強化することで、認知症の診断前から診断後まで切れ目なく、本人の思いや生活に寄り添った支援を提供できる体制を充実させ、多様なニーズに応えていきます。

現状と課題

・診断前後の支援、医療・介護の連携は少しずつ進んでいるが、多様な生活支援に応えるため、さらなる各機関の連携強化によるサービス提供体制の充実が課題となっています。

①本人や家族への相談支援体制の強化

～困ったら助けを求める、頼れる関係が必要～
～毎日の生活を続けていくためには、適切な情報とつながることが大事～

もの忘れ相談窓口であるあんしんすこやかセンターの認知度向上を推進するとともに、区の保健福祉関係所管の職員も含めた研修や情報共有の充実により、相談支援体制全体の質の向上を図ります。

注力する取組

②若年性認知症への相談支援体制の強化

～若年性認知症について専門に相談できる窓口があると安心～
～将来のことを誰に相談すればよいかわからなかった～

若年性認知症の方の複合的な課題に寄り添い、医療機関含む関係機関と連携しながら、就労や生活、子育て等の多様な課題に対応できる相談支援体制の整備と、切れ目のない支援体制の充実を図ります。

③医療機関・介護事業所等との連携強化

～診断後、どこにつながればいいのかわからなかった～

診断後の不安や支援の空白を防ぐため、診断段階から地域での暮らしを見据えた支援の視点の定着を図ります。

④本人の希望に寄り添う専門職の質の向上

～本人の気持ちをちゃんと聴いてほしい～わかる言葉で、丁寧に説明してほしい～

「新しい認知症観」に基づき、尊厳や希望を尊重した支援の実践を促進し、認知症ケアの質の向上を推進します。
また、本人の希望や大切にしていることに寄り添った支援が行われるよう、すべての専門職に対し、本人が望む生活の継続を支える視点や意思決定支援、BPSDへの対応等の理解を深めるとともに、本人・家族の声を踏まえた対応力の向上を図ります。

8 評価指標

■ 第2期計画の目標（3年間のマイルストーン）の達成度

		第2期計画					（参考）第1期計画
	内容	令和6年度（2024年）	令和7年度（2025年）	令和8年度（2026年）	第2期計画目標値	達成状況	令和5年度（2023年）
1	認知症になってからも希望を持って暮らせると思う人の割合 データ収集元：区民意識調査	15.5%	16.2%	17.2%	35.4%	未達成	24%
2	条例に掲げる新しい認知症のイメージを持っている人の割合 データ収集元：区民意識調査	22.8%	20.2%	19.4%	51.4%	未達成	38.2%
3	本人が参画（参加）するアクションチームの結成地区数	26地区	全28地区	全28地区	全28地区	達成	14地区

※区民意識調査：（1）調査対象 世田谷区在住の満15歳以上の男女（2）対象数 5,000人（外国籍含む）（3）認知症の設問の回答者数：令和5年1,832人 令和6年2,404人 令和7年2,214人 令和8年2,477人
※区民意識調査は、定住性、区政、職員対応、広報、福祉・医療、災害、防犯、地域コミュニティなど22分野で構成されており、
認知症については「認知症についてどのような印象・考えをお持ちですか」の1問に対する複数回答の結果により測定しています。
※第1期計画と第2期計画では、設問構成を変更しています。

達成状況と課題

（1）認知症になっても希望を持って暮らせると思う人の割合

目標達成には至りませんでした。理由として、令和6年度以降の調査では、新しい認知症のイメージを持つ人の割合が高い「高齢の家族がいる世帯」の回答数が少なくなっていることに加え、回答者に配慮した設問構成に変更していることが影響したと考えられます。一方で、読み聞かせや傾聴、俳句を教えるなど、これまでの経験や得意なことを認知症になってからも続けている本人の姿が地域で見られるようになっています。今後も、こうした取組みを広げながら、本人による発信や地域での取組みの周知を進めるとともに、安心して地域活動に関われる環境の整備が必要があります。

（2）新しい認知症のイメージを持っている人の割合

目標達成には至りませんでした。理由として、認知症への理解やイメージ転換の広がりが十分ではないと考えられます。また、前項と同様に、設問構成の変更が影響したと考えられます。一方で、認知症本人が発言しアクションチームの企画に関わるほか、地域の子ども祭りで出店するなど、主体的に地域と関わる事例が広がっています。こうした取組みにより、認知症を身近に感じる機会は増えています。今後は、多様な媒体を活用し、幅広い世代や関係者への啓発を一層進める必要があります。

（3）認知症本人が参画（参加）するアクションチームの結成地区数

四者連携により全28地区で結成され、目標を達成した。今後は、本人の声を起点に活動を発展させるとともに、チーム間の交流や発信を強化し、理解促進と新たな参加につなげていく必要があります。

8 評価指標

■ 評価指標の考え方

第3期計画では、施策の進捗及び効果を段階的に把握するため、直接的成果・計画期間の達成指標・中期・長期的指標を設定し、PDCAサイクルによる施策の評価と改善を継続的に行います。

■ 評価指標 ★は第２期計画目標（マイルストーン）から引き継ぐ指標

長期的指標

基本理念	評価指標	令和8年度（2026年）	令和9年度（2027年）	令和10年度（2028年）	令和11年度（2029年）
認知症になってからも安心して自分らしく暮らせるせたがやの実現	★認知症になってからも希望を持って暮らせると思う人の割合 データ収集元：区民意識調査	17.2%	18%	19%	20%

中期的指標

計画目標	評価指標	令和8年度（2026年）	令和9年度（2027年）	令和10年度（2028年）	令和11年度（2029年）
新しい認知症観の浸透	★新しい認知症のイメージ（認知症になってからも自分なりにできることがある）を持っている人の割合 データ収集元：区民意識調査	19.4%	20%	21%	23%
認知症になってからも希望を持って暮らせる地域の拡充	本人がアクションチームに参画している地区の割合 データ収集元：事業実施状況把握	57.1%	64.3%	71.4%	78.6%
認知症への備えの定着	認知症への備えを実践している人の割合 データ収集元：高齢者ニーズ調査（調査は3年ごと）	23%	—	—	30%

参考 ： 評価指標の設定例

計画の体系	評価項目	評価指標
基本理念	認知症になってからも安心して自分らしく暮らせるせたがやの実現	長期的指標 ※長期的な評価指標
計画目標	新しい認知症観の浸透	中期的指標 ※計画期間（3年）をまたぐ中長期的な評価指標
施策	新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進	計画期間の達成指標 ※第3期で達成を目指す評価指標
取組み	多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発 ・本人交流会等の実施回数と参加人数	取組みの直接的成果 ※年度ごとの直接的な成果

8 評価指標

評価指標

計画期間の達成指標

基本的施策	評価指標	令和8年度（2026年）	令和9年度（2027年）	令和10年度（2028年）	令和11年度（2029年）
本人発信・社会参加の推進	本人が経験や思いを発信している場の割合	17%	20%	23%	26%
新しい認知症観への理解を深め、実践につなぐ取組みの推進	家族や周囲の人に新しい認知症観を共有できると思う人の割合	調整中			
認知症への備えと生活支援の推進	認知症への備えに関心がある人の割合	35.9%	—	—	43%
希望と人権を大切にした暮らしやすい地域づくりの推進	アクションチームなどの地域づくりに参加したいと思う人の割合	調整中			
認知症ケアに資する人材育成及びサービス提供体制の充実	若年性認知症の相談支援で満足した人の割合	4月開始、伴走支援が6か月のため10月以降にアンケート開始			

取組みの直接的成果

基本的施策	取組み	評価指標	令和8年度（2026年）	令和9年度（2027年）	令和10年度（2028年）	令和11年度（2029年）
1	本人同士の出会いとピアサポートの体制づくり	本人交流会等の実施回数と参加人数	24回 110人	24回 125人	24回 140人	24回 155人
2	多様な媒体や機会を活かした理解と行動を促す区民への啓発	認知症や認知症の人の理解と行動につながる講座などの参加人数	4,250人	4,300人	4,400人	4,500人
3	認知症への早期の気づきから早期対応に係る取組みの推進	認知症への早期の気づきを促す機会の実施回数と参加人数	13回 265人	22回 400人	27回 470人	33回 560人
4	アクションチームの発展とパートナーの意識醸成	本人参画によるアクションチーム数	16チーム	18チーム	20チーム	22チーム
5	若年性認知症への相談支援体制の強化	相談支援につながった若年性認知症の方の人数	21人	25人	29人	33人

9　推進体制

■ 希望計画の推進体制

（1）区の組織

計画に掲げる施策の検討・実施・見直し等にあたっては、区及び認知症在宅生活サポートセンターを共同事務局として、**本人参画を基本に**家族、医療・介護・福祉関係者、地域づくりの推進役等と連携・協働しながら推進します。また、庁内の関係部署とも連携を図りながら柔軟な推進体制により、区全体で取組みを発展していきます。

（2）認知症施策評価委員会

認知症施策評価委員会において、計画の進捗状況や進め方について審議を行い施策の改善に生かすことで、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

認知症施策の総合的な推進体制（イメージ図）

