

第8回川越市介護保険事業計画等審議会 次第

日 時：令和8年7月13日（月）

午後2時～

場 所：川越市医師会館4階講堂

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告

（1）第7回川越市介護保険事業計画等審議会について

① 第7回川越市介護保険事業計画等審議会会議要旨…………… 資料1

② 第7回川越市介護保険事業計画等審議会での意見について…… 資料2

（2）第10期計画策定に向けた審議会スケジュール(予定)について… 資料3

4 議 事

重点テーマ「認知症施策」「在宅医療・介護連携」

（1）国の動向について

① 認知症施策…………… 資料4

② 在宅医療・介護連携…………… 資料5

（2）第9期計画の認知症施策と在宅医療・介護連携の位置づけ・

取組・成果指標について…………… 資料6

（3）認知症施策について

① 認知症の現状…………… 資料7

② 議論のポイント…………… 資料8

（4）在宅医療・介護連携について

① 在宅医療・介護連携の現状…………… 資料9

② 議論のポイント…………… 資料10

5 そ の 他

6 閉 会

会 議 要 旨

会 議 の 名 称	第 7 回川越市介護保険事業計画等審議会	
開 催 日 時	令和 8 年 5 月 2 5 日（火） 1 4 時 0 0 分 開会 ・ 1 6 時 1 0 分 閉会	
開 催 場 所	川越市医師会館 4 階講堂 A ～ C	
議 長	齊藤正身会長	
出 席 委 員 （20 名）	小林委員、小島委員、糸委員、池浜委員、田畑委員、高橋委員、 柴崎委員、川越委員、西村委員、山寄委員、柴委員、益子委員、 阿久澤委員、長峰委員、村田委員、福田委員、鈴木委員、 中原委員、横堀委員	
欠 席 委 員 （2 名）	平島委員、宮根委員	
事 務 局 職 員	高齢者いきがい課 三佐崎副部長、宮澤副課長 介護保険課 飯田参事、新井副課長、長澤主幹、 宮崎副主幹、辻本副主幹、田中主事 健康づくり支援課 千葉課長、松百副課長 地域包括ケア推進課 内藤課長、加治副課長、富田副主幹、 丸山主査、望月主任	
配 布 資 料	○第 7 回川越市介護保険事業計画等審議会 次第 ○【資料 1】第 6 回川越市介護保険事業計画等審議会（会議要旨） ○【資料 2】川越市高齢者等実態調査について ○【資料 3】本年度の審議会の進め方について ○【資料 4】介護予防の機能強化に向けた国の主な施策について ○【資料 5】第 9 期計画の施策体系と介護予防施策の位置づけ・取 組・成果指標 ○【資料 6】各種データから見えてきたこと ○【資料 7】議論のポイント ○【参考資料】川越市高齢者等実態調査 当日配布資料 ○名簿 ○【冊子】高齢者自身が主体的に生活できるよう支援するガイドブ ック ○【冊子】未来を拓げる事例集 ○【パンフレット】介護保険のじょうずな使い方 ○【チラシ】歯ッピーフェスティバル ○第 8 回川越市介護保険事業計画等審議会 開催通知	

	議 事 の 経 過
会長	1 開 会
	2 あいさつ 齊藤会長よりあいさつ
	3 諮 問
	4 報 告 (1) 第6回川越市介護保険事業計画等審議会について (2) 川越市高齢者等実態調査について (3) 本年度の審査会の進め方について 【資料1】【資料2】【資料3】を基に事務局より報告
	事務局からの報告に対して意見はあるか。 (意見等なし)
説明委員	5 議 事 重点テーマ① 「介護予防」「生活支援」
	(1) 国の動向について 介護予防の機能強化に向けた国の主な施策 【資料4】を基に川越委員より説明
	介護予防とは何か、国は介護予防の見直し・機能強化に向けてどのように動いているのかについて説明する。 (P3)
	川越市の現状は、65歳以上の高齢者のうち要介護認定を受けていない「健康な高齢者」「少し虚弱となった高齢者(フレイル)」が約8割、要支援・要介護状態の高齢者が約2割である。 介護予防とは、健康な方も認定を受けている方も含め、徐々に機能低下していくことをできるだけ防ごうという概念である。 (P6)
	2014年頃の国のデータによると、要支援1の認定を受けていた約37万人のうち、1年後に約3割が要支援2または要介護状態へ移行していた。加齢に伴う機能低下は一定程度避けられないものの、サービスを利用しながら3割が重度化するという結果については、サービス提供の見直しが必要ではないかという議論が生じ、見直しを検討する出発点となっている。 (P7)
	2012～13年に実施された国のモデル事業では、要支援のケアプラン作成にリハビリテーション専門職が関与することにより、入浴や買い物な

	どの日常生活動作の改善が確認された。 (P 8) それまで介護予防は、機能回復・改善に重点が置かれていたが、モデル事業の実施を経て、本人へのアプローチだけでなく、生きがいや役割の創出、得意分野を発揮できる等、社会との繋がりや居場所づくりが真の元気な高齢者の実現につながる考え方に変わった。 (P 12) その結果、地域で住民の方々が集う場所を作ろうという動きになった。ただ、高齢者の中には栄養状態、歩行状態が十分でない方もいるため、住民主体の通いの場所づくりには専門職も関わる取組を政策として進めている。 (P 13) 現在、国はリハビリテーション専門職が通いの場や自宅、デイサービス、地域ケア会議等に積極的に出向き、その専門性を活かすとともに専門職がしっかり関わる環境整備をする取組を進めている。 (P 14) 全国では様々な取組が進められている。例えば、通いの場では高齢者のみならず、子どもや外国人等多世代が交流する場としているところもある。また、男性が参加しやすい環境づくりも行われている。移動手段として、大型店舗や施設が所持する無料送迎バスの活用、地元企業による高齢者が地域と繋がりながら参加できる活動も広がってきている。 (P 15) 介護予防の成果は筋力・体力向上だけではなく、主観的な幸福感、高齢者のQOL向上を目指した取組が、現在では国の指標として位置づけられている。
会長	説明について質問はあるか。
委員	リハビリテーション専門職は、医療機関や介護施設の職員ということか。
説明委員	リハビリテーション専門職は、医療機関や介護施設だけでなく、デイサービスや訪問リハビリなど、さまざまな場所で活躍している。特に病院や介護施設で勤務している方が多く、その方々が地域に出て交流することで、地域の理解を深めてもらいつつ、自身の専門性を発揮する形で活動している。 (2) 川越市の現状について ①第9期計画の施策体系と介護予防施策の位置づけ・取組・成果指標 ②各種データから見えてきたこと ・認定率 ・要介護度の変化 ・主観的幸福感

	・認定なし高齢者と要支援高齢者の生活機能等の比較（８５歳以上） （３）議論のポイント をまとめて【資料５】【資料６】【資料７】を基に事務局より説明
会長	説明について意見等はあるか。
委員	第９期計画の議論が、現在どのように改善につながっているのか、ポイントを教えていただきたい。
委員	理学療法士として病院に所属しながら、地域専任として自治会館や公民館等での介護予防活動に従事し、本日も住民主体の通いの場の立ち上げ支援に参加した。 川越市では早くから介護予防や通いの場づくりに取り組んでおり、市内には約２００か所の通いの場が整備されている。その結果、運動習慣の重要性や地域とのつながりの必要性に対する住民の認識は以前より広がっていると感じている。 一方で、高齢者の多くは元気に生活しているため、介護予防の必要性を実感しにくい状況がある。「病気になったら病院」「介護が必要になったら介護サービス」という認識はあるものの、介護状態にならないための予防意識はまだ十分に浸透しているとは言い難い。 今後は、高齢者だけでなく現役世代にも地域とのつながりづくりの重要性を伝え、若いうちから地域活動に関わる意識を高めていくことが必要であると考えます。 また、近年はデイサービスの利用に加え、地域の通いの場への参加を組み合わせながら、地域での生活の継続やＱＯＬ（生活の質）の向上を目指す考え方が広がっている。こうした取組みは、介護予防や生活機能の維持・向上に寄与していると考えられる。
委員	資料６の１３ページについて。要支援認定を受けていても介護サービスを利用していない方が多く、また事業対象者の４２．９％が「必要ない」と回答している。要支援認定はサービス利用を前提とするものと考えていたが、実際の利用状況との間に乖離があるように感じる。認定と本人のニーズとの関係について、この結果をどのように解釈すればよいのか。
委員	スライド１５の聞き取り結果を見ると、認定申請の理由として、本人よりも家族の判断によるものや、市からの更新通知を受けて手続きを行ったものの、不安から将来に備えて認定を受けておきたいというものが見られる。 そのため、認定申請者の中には実際にはサービス利用の必要性が高くない方も含まれており、「認定を受けること」と「サービスを必要としていること」は必ずしも一致していない。

	認定には費用や審査会の負担が伴うため、本来は必要な方が認定を受けることが望ましいと考える一方で、申請する権利は尊重されるべきであり、不安を理由とする申請に対しては、必要時に速やかにサービスを利用できるという安心感を発信しておく必要はある。
会長	他にはどうか。
委員	認定調査に伺う中で、将来への備えや遠方に住む家族の安心のために介護認定を取得しているものの、実際にはサービス利用に至っていない方も見受けられる。 また、認定の更新時に介護度に変化がない場合、ケアマネジャーは「悪化しなくてよかった」と捉えがちだが、利用者の改善した点を評価し、本人と共有する視点も重要だと考える。要介護から要支援への改善も見据え、支援の入り口だけでなく出口も意識した関わりが必要ではないかと思っている。
会長	川越市内9か所の地域包括支援センターは活発に活動しており、その取組が介護予防に大きく寄与している。本来であれば要支援から要介護へ移行するケースがより多い可能性がある中で、地域包括支援センターの支援が重度化の抑制につながっているイメージがある。地域包括支援センターに関わっている委員から発言をお願いしたい。
委員	社会福祉協議会では、市から生活支援体制整備事業の委託を受け、生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の居場所づくりや参加の場の拡充に取り組んでいる。令和7年度からはリハビリテーション専門職が全地域包括支援センターに配置され、通いの場での活動支援を通じて介護予防に効果を上げていると感じている。 また、令和7年度から受託している「ときも健幸チャレンジ」では、総合福祉センターオアシスの講座の利用と合わせて、高齢者の生活の質の向上や社会参加の促進につながっている。 さらに、健康麻雀を活用した居場所づくりが地域で広がっており、多くの高齢者の参加につながっている。こうした取組の成果が、各種データにも表れていると感じている。
委員	私も麻雀倶楽部に参加しており、コミュニケーションの確保や地域活動への参加につながる有意義な取組だと感じている。 主観的幸福感を高めるためには、調査結果で参加率の低かった老人クラブやスポーツ、趣味活動などへの参加促進が重要だと考える。地域活動への参加が増えることで、幸福感の向上につながるのではと思う。 また、地域包括支援センターについては、認知度向上に向けた広報活動を

	さらに充実させる必要があると考える。
会長	前々回、前回から施策の具体的な事例はあるか。
事務局	介護予防サポーター養成講座は、以前は複数の地域包括支援センター合同で開催していたが、参加者がより身近に受講できるよう、現在は地域包括支援センター毎に実施している。 また、地域包括支援センターでは人材不足や職員の入れ替わりが課題であるが、市は計画に基づき方向性を示し、受託法人には必要な人材配置を行っている。 さらに、地域包括支援センターへリハビリテーション専門職を配置したことによりチーム力が向上し、介護予防の強化及びケアマネジャーが身近に相談できる等の環境を整えた。生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターとも連携し、地域のサロンや事業者とのマッチングを実施している。 市全体として、関係者が一丸となって介護予防事業に取り組んでおり、今後もより効果的な推進が求められると感じている。
会長	健康麻雀など地域活動に参加した人たちがどうなっているか、参加するとしなければどう違うかというデータがあれば次の計画にも生かせるが、そのようなデータはあるか。
委員	積極的に繋がっている人は把握できるが、繋がりの非常に薄い方は主観的幸福感が低いことがわかったため、その方々を把握する、来てほしい人に来てもらうことは今後重要になってくる。
委員	資料５にある第９期計画中から実施している「かわごえ体力測定会」は、公民館等で体力測定を行うことを広く周知し、参加者を募集している事業である。参加者には比較的若い６０代の方や定年退職直後の方も多く、普段の介護予防事業では接点を持ちにくい層と関わる機会となっている。 体力測定の際には、フレイル予防や将来的な孤立リスクについて説明するとともに、介護予防サポーター養成講座や有償ボランティア活動を紹介している。その結果、実際に数名が次年度のボランティア活動へ参加するなどの成果が見られている。 年間７００人程度の参加者があり、これまで接点のなかった方々に介護予防の重要性を伝え、地域活動への参加につなげる機会として有効な事業となっている。
委員	先生のご意見を伺い、重度化予防のためには、通いの場などで将来的にリスクの高い方を早期に把握し、継続的に見守る仕組みが重要だと感じた。

	また、活動内容だけでなく、人は億劫になり続かないこともあると思うので、いかにそれを継続していくかが大切になる。そこを皆さんと考えていきたい。
委員	資料６の１３ページについて確認したい。事業対象者とは、本人の希望ではなく、チェックリストによる評価の結果、介護予防・生活支援サービス事業の利用が必要と客観的に判断された方という理解でよいか。 また、事業対象者の割合は３８．１％と大きく見えるが、全体に占める人数が分かりにくいいため、母数についても教えていただきたい。 １１ページでは川越市は全国と比べて軽度認定者が少なく、重度認定者が多い傾向が見られるが、この結果と事業対象者の状況に関連があるのか伺いたい。 例えば、一人暮らしの方などが支援につながらないまま重度化してから認定を受けるケースが多い可能性もあると思うが、その点についてどのように考えているのか教えていただきたい。
事務局	川越市の総合事業における事業対象者は、国の指針に基づく「基本チェックリスト」により、支援が必要な方として認定されている。「ときも健幸チャレンジ」などのサービスは、通常の申請では結果に時間がかかるが、地域包括支援センターがアセスメントし、チェックリストに該当した場合は即座に利用可能である。ただし、認定には有効期限がなく、要介護認定の申請を行わない限り事業対象者として継続する。そのため、現状の利用状況を正確に把握できないのが実情である。対象者は地域包括支援センターと必ず繋がっているので、必要に応じて適切な支援ができる状況にある。重度認定率は現時点での割合を示しており、川越市では重度認定者の割合が比較的高い傾向にある。
委員	パンフレット「その人の希望をみんなで形に」の２８ページの中の「不応も一つの生き方と言えます」をどう理解すればよいか。母が特別養護老人ホームに入所しても声を掛けられて嬉しそうにしている姿も見てるので、余計にこの部分が引っ掛かった。
委員	主観的幸福感や尊厳と同じく、個人の意見を尊重し大切にするという理念がある。「こちらが望ましい」というロールモデルはあるものの、右にならえではなく、何を選んでも本人が選んだことを尊重するという日本の福祉の考え方が、このような表現になったのではないか。
会長	不応という言葉がその人を否定するわけではない、という表記は必要かもしれない。改訂版発行の際は検討願う。

委員	実例集を読んで、本人・家族・支援者の対話を重ねながら、その人の思いを丁寧に引き出すことの重要性を感じた。 認定を受けることが目的化してしまったり、地域活動への参加も義務感からになり、かえって負担やストレスになったりする場合がある。そのため、本人が「何をしたいのか」という主体的な意思や幸福感を大切にする視点が必要だと考える。自分の望みややりたいことが明確でない人も多く、対話を通じて気持ちを引き出し、一緒に目標を見つけていく支援が重要である。また、在宅での看取りに対する希望があっても不安が大きい場合、具体的な状況や対応を事前にシミュレーションできるような情報提供もできれば、より主体的な人生が歩めるのではないかと感じた。
委員	自分の自治会は、地域内でも集まりやイベントが非常に多い。特徴的なのは、自治会長をはじめ関わる方々が積極的に声をかけ、可能性のある人を引っ張り出して活動に参加させる力が強い。好事例として、川越まつりの山車の引き手会を作ったところ、これまで自治会に関わってこなかった40代以上の男性などが参加するようになった。 一方で、課題として参加者の高齢化に伴い、免許返納や病気、配偶者の喪失などで足が遠のく人が増えている。こうした状況への対策としては、まず若いうちから地域活動に関わる仕組みを作ることが重要である。また、男性向けには「一人になると孤立リスクが高い」と明確に伝えて参加を促す施策も有効と考える。多様な活動メニューを用意することで、新しい層の参加を呼び込むことができると思う。
委員	資料6の31ページ、主観的幸福感が低い人の特徴として、現在の暮らしの状況が「大変苦しい」「苦しい」と回答した方が33.4%。ここに力を入れていただいて元気な川越市にしていきたい。
委員	資料7のポイント1 認定率の改善について、「新規認定者を増やさない」と聞くと、入口で規制されてしまうのではないかと考えてしまうが、本人や家族のニーズの把握も含めて伺いたい。
事務局	決して規制ではなく、生活上の困りごとや本当のニーズを丁寧に把握した上で、介護認定に限らず地域資源や総合事業などのサービスの活用がより適切で、本人の望む暮らしの実現につながる場合には、そちらを提案している。
会長	やはり介護サービスを利用したいという思いがあって認定申請をしていたきたい。認定審査会にかかるコストのこともあるが、介護保険はサービス利用のための制度である。

事務局	本日いただいたご意見をもとに、次回審議会資料を作成していく予定。 6 その他 「歯ッピーフェスティバル」についての案内。 7 閉会 次回、第8回審議会は令和8年7月13日開催予定。
-----	---

「第7回川越市介護保険事業計画等審議会」での意見について

重点テーマ：「介護予防」「生活支援」

【地域とのつながり】

- ・ 介護状態にならないための予防意識はまだ十分に浸透しているとは言い難い。 今後は、高齢者だけでなく、働いている現役世代にも「地域とのつながりづくり」の重要性を伝え、地域活動に関わる意識を高めることが必要である。
- ・ 地域活動に多様なメニューを用意することで、高齢者だけでなく、若い世代を呼び込むこともできるので、若いうちから地域活動に関わる仕組みを作ることが重要である。

【通いの場※】

- ・ 近年では、デイサービスなどの介護保険サービスの利用に加え、地域の「通いの場」への参加を組み合わせながら、地域での生活の継続や生活の質(QOL)の向上を目指す考え方が広がっている。
- ・ 「ときも健幸チャレンジ」は、総合福祉センターオアシスの講座の利用と合わせて、高齢者の生活の向上や社会参加の促進につながっている。 令和7年度からは、リハビリテーション専門職が全地域包括支援センターに配置されたことで、「通いの場」での活動支援を通じて介護予防に効果を上げていると感じている。 健康麻雀を活用した「居場所づくり※」も地域で広がっている。

【重度化防止】

- ・ 要介護度の重度化防止のためには、「通いの場」などで、将来的にリスクの高い方を早期に把握し、継続的に見守る仕組みが重要である。

【主観的幸福感】

- ・ 地域とのつながりが濃い方は、主観的幸福感が高い傾向にあるため、老人クラブやスポーツ、趣味活動などへの社会参加を促すことも重要である。

【本人・家族支援】

- ・ 「高齢者自身が主体的に生活できるよう支援するガイドブック実例集」を見て、

本人、家族、支援者と対話を重ねながら、本人が「何をしたいのか」という
意思を丁寧に引き出すことの重要性を感じた。

- ・ 在宅での看取り希望があっても、不安が大きい場合には、具体的な状況や対
応を事前にシミュレーションできるような情報提供が行えれば、より主体的
な人生が歩めるのではないか。

※通いの場…高齢者などの地域住民が、気軽に集まり、仲間とともに主体的に健康づくり
や交流を行う場所です。

※居場所づくり…おおむね 65 歳以上の高齢者が気軽に集まり、心身の健康維持、生きがい、
仲間づくりを得るための取組で、社会的な孤立を防ぎ、住み慣れた地域で安心して自分
らしく暮らし続けるための重要な拠点として推進されています。

第10期計画策定に向けた審議会スケジュール(予定)

資料3

令和8年(2026年)7月13日
第8回川越市介護保険事業計画等審議会

第7回 R8.5.25 (月) 14:00～

- ・重点テーマ①「介護予防」「生活支援」

第8回 R8.7.13 (月) 14:00～

- ・重点テーマ②「認知症施策」「在宅医療・介護連携」

第9回 R8.8.17 (月) 14:00～

- ・重点テーマ③「サービス提供体制」「介護人材」
- ・第10期計画の介護サービス基盤整備
(在宅サービス、居住系サービス、施設系サービス)

第10回 R8.9.28 (月) 14:00～

- ・その他のテーマ「災害・地域づくり」
- ・重点テーマ①～③の意見の整理
- ・第10期計画(素案)

第11回 R8.10.26 (月) 14:00～

- ・第10期計画(原案)

第12回 R8.11.16 (月) 14:00～

- ・第10期計画(原案)
- ・介護サービスの見込量及び保険料(概算)

第13回 R9.1.25 (月) 14:00～

- ・第10期計画(最終案)の検討
- ・介護サービスの見込量及び保険料(概算)の変更点
- ・パブリック・コメントの結果、答申案の検討

本日の審議会での重点テーマ

認知症施策に関する国の動向

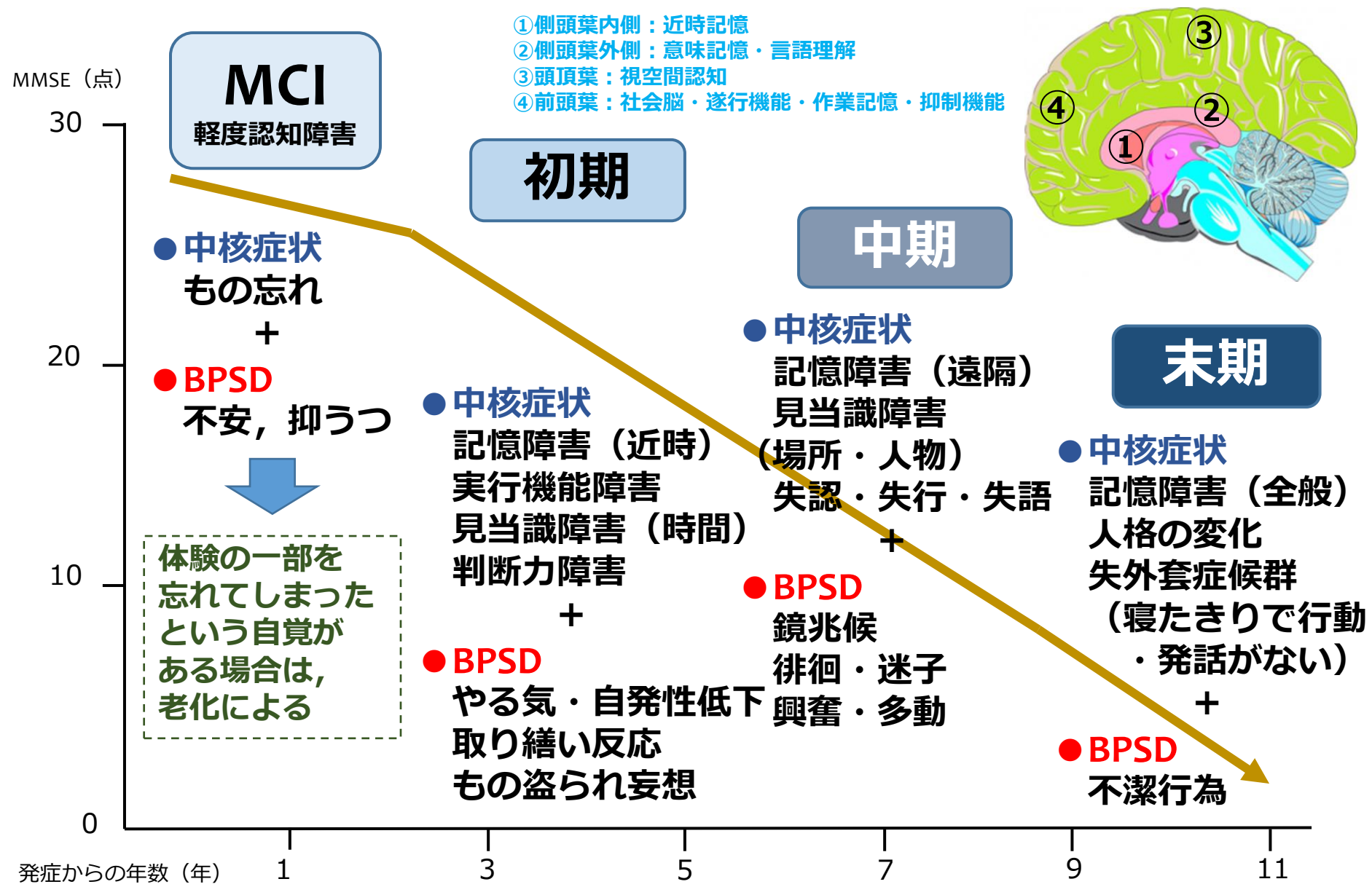
（内容）

1. 認知症に関する基礎知識とアルツハイマー型認知症の経過の特徴
2. 認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数と将来推計
3. 認知症関連施策の主な歩み
4. 新しい認知症観とその定着に向けた主な取組の例
5. 認知症に関連するその他の課題

1. 認知症に関する基礎知識と アルツハイマー型認知症の経過の特徴

著作権保護のため、本資料は非公開としています。

アルツハイマー型認知症の経過



出所) 中間浩一氏提供資料 (社会福祉法人真正会コミュニティケア部) を一部改変

わたしたちの工夫 ～暮らしのアイデア～

💡 カレンダーにごみ出しの日(週2回)と
近くのスーパーの特売日を書く

この3つの曜日がわかれば、
今日が何月何日か
わからなくても、
困りません。



💡 家族がホワイトボードに今日の予定を
書いて、テーブルの上に準備する

目で見てわかるので、
何度も予定を聞くことが
少なくなりました。



💡 その日の予定をすべて
メモに書いておく

覚えようとしても覚えられ
ないから、とにかく書いて
あることを見て、自分がすべ
きことを把握しています。



6

認知症やMCIと診断されてから「前と同じようにはいかない」と感じるがあっても、日々の暮らしの中での工夫で、今まで通り続けられていることがあります。
ここでは、ご本人たちが「これならできた」という生活の中の工夫を紹介しています。今日からできるヒントが見つかるかもしれません。

💡 落下防止
ストラップの活用

体に身につけておくことで、
スマートフォンや鍵の忘れ物が
減りました。



💡 買い物は、いつも同じスーパーで、
同じ順路で回る

買いたいものを
探し回ることが
少なくなりました。



💡 挨拶をしたり、行きつけのお店を増やすことで
自分のことを知っている人を増やす

私が困っている時に、
声をかけてくれるよう
になりました。



7

2. 認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数と将来推計

■軽度認知障害（MCI : mild Cognitive Impairment）とは

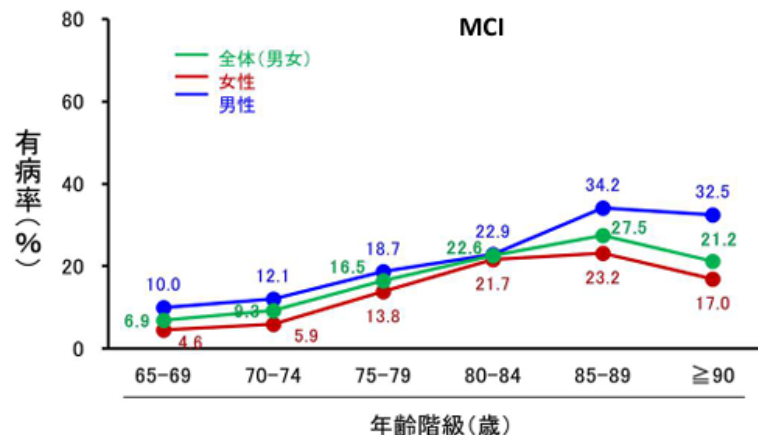
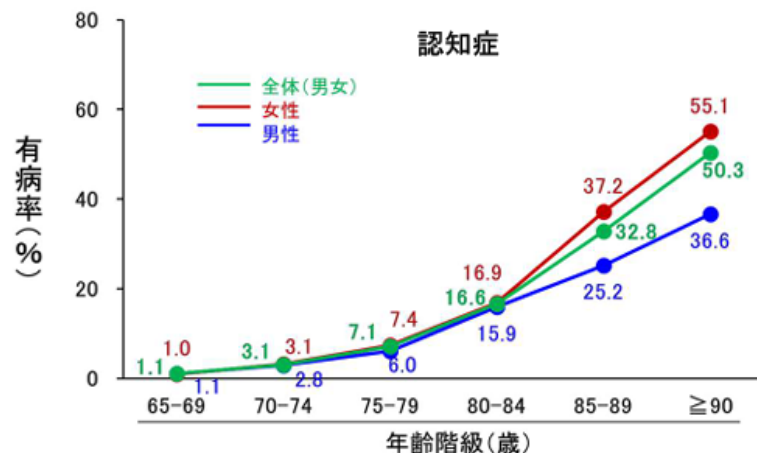
- MCI（軽度認知障害）とは、認知機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態を指す。
- MCIは認知症の前段階とされ、物忘れや注意力の低下が見られるものの、基本的な日常生活能力は維持されている。MCIは進行性であり、年間5～15%が認知症に進行する可能性があるが、早期発見と適切な支援により進行を遅延させることができる。

認知症および軽度認知障害(MCI)の高齢者数と将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査(調査率80%以上)を実施した4地域(福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町)において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率(性年齢調整後)は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率(性年齢調整後)は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。

※ 軽度認知障害(MCI):もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者における MCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

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)より厚生労働省にて作成

出所) 厚生労働省: 介護保険制度の見直しに関する意見(参考資料)、第131回介護保険部会(2025年12月15日開催)、参考資料1を一部改変

3. 認知症関連施策の主な歩み

認知症関連施策の主な歩み（2015年以降）

年度	内容
2015年	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） 策定（7つの柱） ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の促進 ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ③若年性認知症施策の強化 ④認知症の人の介護者への支援 ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 ⑥認知症の予防・診断・治療法、リハ・介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 ⑦認知症の人やその家族の視点の重視
2017年	介護保険法改正（新オレンジプランの考え方が、介護保険法に位置付けられる） ○認知症に関する知識の普及・啓発 ○心身の特性に応じたりハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進 ○認知症の人及びその家族の意向の尊重 等
2019年	認知症施策推進大綱（5つの柱）が公表される ①普及啓発・本人発信支援 ②予防 ③医療・ケア・介護サービス・支援者の支援 ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 ⑤研究開発・産業促進・国際展開
2020年	介護保険法改正（認知症施策推進大綱のとりまとめ等の動きを踏まえ、以下の規定を整備） ○国・地方公共団体の努力義務として、以下の内容を追加的に規定（介護保険法第5条の2） ・チームオレンジの取組などをはじめとした地域における認知症の人への支援体制の整備を位置づけ ・認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるようにすることを規定 ○介護保険事業計画の記載事項を拡充し、教育・地域づくり・雇用等の他分野の関連施策との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加（介護保険法第117条第3項）
2024年	認知症基本法が施行される。また、認知症施策推進基本計画が閣議決定される。 【目的】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である共生社会の実現の推進 【基本的施策】※当事者や家族の意見や思いを聞きながら施策を展開することが求められている ①認知症の人に関する国民の理解の増進 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 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 ⑥相談体制の整備 ⑦認知症の予防 ⑧研究の推進 など

計画策定におけるアウトカム指標の例

【国の基本計画における4つの重点目標】

- 【重点目標1】国民一人一人が「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
- 【重点目標4】国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

【重点目標1～3に対するアウトカムの指標例】

【重点目標1】国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること

- 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度
- 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況

【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

- 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国民の割合

【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

- 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
- 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
- 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国民の割合
- 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

4. 新しい認知症観とその定着に向けた主な取組の例

わたしたちの気持ち

認知症かもしれないと思ったときの気持ち、
診断を受けたときの気持ち、今の気持ち。先輩たちの様々な声です。

とにかく自分は
これからどうなって
いくんだっていう不安と、
自分は見栄張りだから
知っているふりをして、
わからなくなって
いないふりをしちゃう。

悩みも
みんな色々ある。
みんなの悩みが、
一緒とは
限らない。

認知症になっても
付き合いを
続けてほしいから
「今の俺は俺のままなんだ」
と伝え続けたい。

これでいいのか、
常に不安がある。

認知症になっても
人のために
生きることができる。
今までやってきたことを
活かしたい。

認知症になっただけで、
悪いことをした
わけではない。
自分のしたい
ことをしたい。

面倒な病気
になったが
自分らしく
生きていたい。

「何の役にもたないな」
と思うこともあったが、
生きていたいと思う
気持ちがあるから
「今できることは何だろう」
「自分の好きなことは何だろう」
と思い直すことが
できた。

社会や人のために
役に立ちたい。
「ありがとう」
と言われたい。

人前で失敗する
ことが不安。
外に出なかったが、
友人に変わらず
声をかけてもらって
嬉しい。

この冊子を手にとったあなたの今の気持ちや伝えたいことを
書いてみましょう

この頃大事なことが、
ふっと消える。
思い出すまでに
時間がかかる。
細かいことに
こだわれないが、
そうしていこうと思う。

すぐにいろいろな
ことを忘れる。
忘れることで
毎日新鮮な気持ちで
生きていける。

自分で
できることを
見つけて、
楽しむことを
考えるのよ。

「新しい認知症観」と市町村に求められる当事者・家族の声を踏まえた施策の推進

【1.背景・経緯】

- 急速な高齢化の進展に伴い、我が国の認知症の人の数は増加。2022年現在、高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備群といえる状況にある。
- こうしたなか、令和6年1月から施行された認知症基本法第1条において、「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」ことが明記された。

【2.新しい認知症観とは】

- 「認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議」において、認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進の重要性等が示された。

※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。

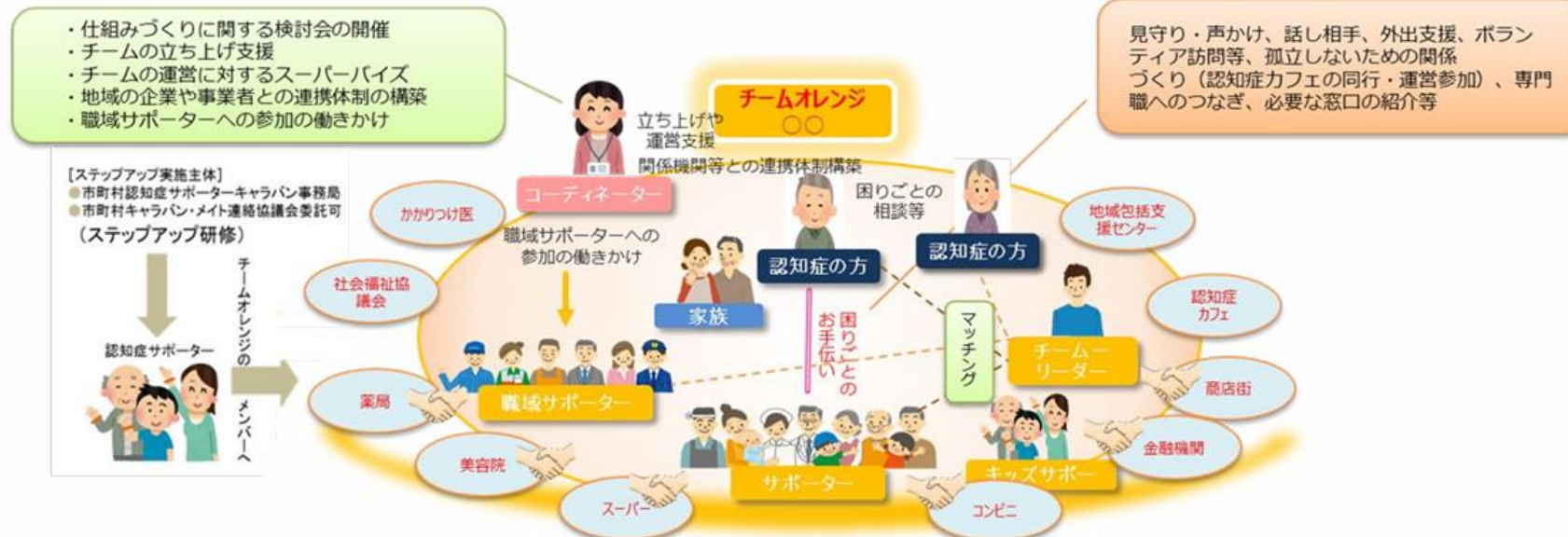
【3.市町村等の関与／計画に求められること】

- 基本法において、市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務とされたことを踏まえ、国と地方が連携を図り、政府の基本計画と都道府県計画・市町村計画とがあいまって、地域の実情や特性に応じた認知症施策を、認知症の人や関係者と共に創意工夫しながら展開する。また、認知症施策は様々な分野にまたがるため、地方公共団体の関係部局間でも分野横断的に取り組むことが重要である。
- 地域における認知症施策の実施に当たり、認知症の人ができる限りこれまでの地域生活を継続できるよう、企業等も含め、認知症の人の生活に関わる多様な主体が連携・協働して取り組んでいく。

【市町村の取組】当事者の声に基づく支援を推進するための主な施策の例 ー本人ミーティングの開催、認知症カフェの開催、チームオレンジの整備などー



【定期的本人ミーティングの様子】



【事業所の取組】デイサービスを利用している当事者の社会参加の例

取組のきっかけ

(例①)有償ボランティア:仕事

- ・ 自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている



(例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・ 保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円／1時間
自動車ディーラーの営業車輛の洗車	10,000円／1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円／1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円／1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円／3日
門松制作	20,000円／3か月
ボールペン袋詰め	1円／1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

【地域の取組】買い物を楽んでもらうためのスローショッピングの展開例 (岩手県滝沢市)



車イスでは店内
はどのように見え、何が不自由
に感じるか？



店内のバリア フリー化

見やすいサイン
の工夫
陳列棚の工夫
店内の音楽など
の音量低下



5. 認知症に関連するその他の課題

消費者被害防止サポーター制度の概要

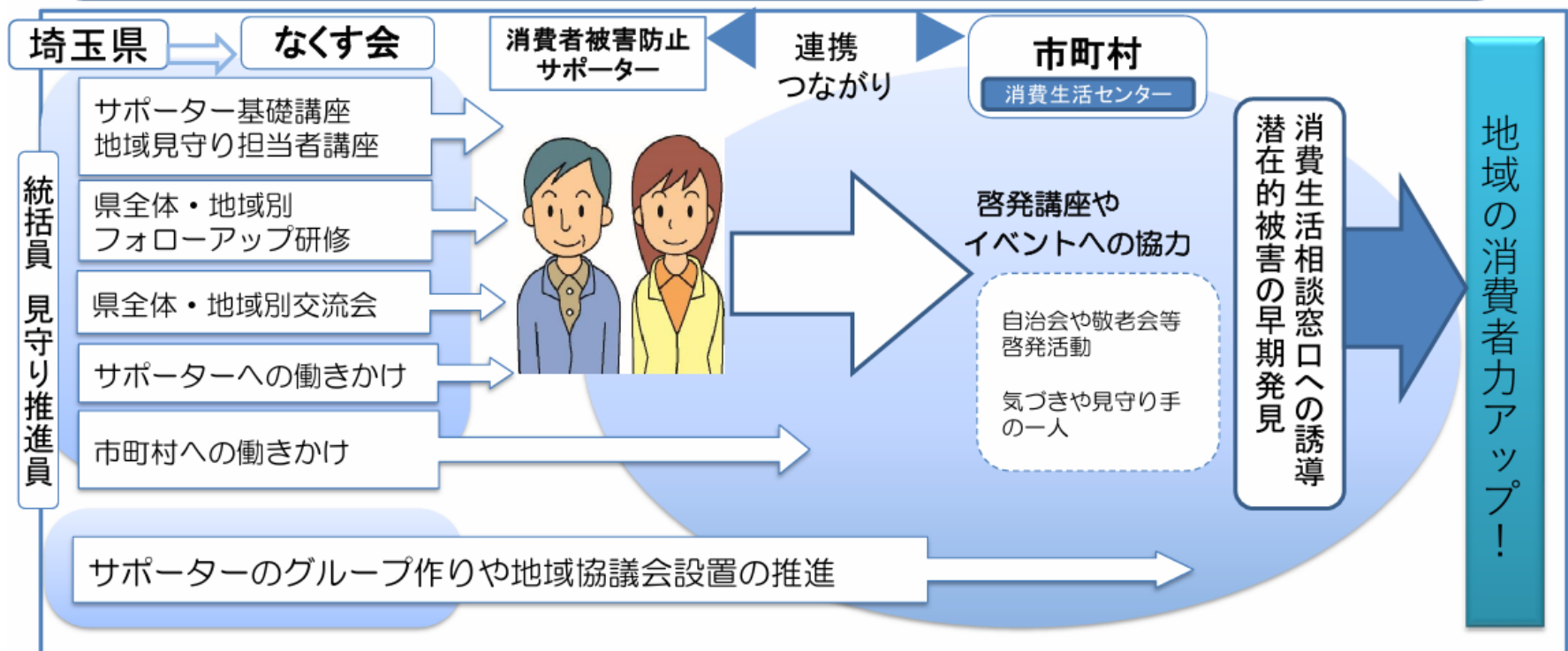
(県から委託された「埼玉消費者被害をなくす会」の資料より)

埼玉県が、平成21年(2009年)から始めた制度です。

高齢者等を狙った消費者被害、悪質商法の増加等に対応するため、消費者被害防止サポーター(以下「サポーター」という。)が市町村や自治会、地域包括支援センター等と連携した活動を行うことにより、地域の消費者力を高め、消費者被害の未然防止や消費者被害の早期発見と消費生活相談窓口を知らせ、相談につなぐ取組です。

平成28年(2016年)より「埼玉消費者被害をなくす会」が県から委託を受け、サポーター養成やスキルアップ等の支援と、市町村との連携を進めています。

サポーターは、サポーター基礎講座(旧 サポーター養成講座)、地域見守り担当者講座(旧 福祉見守り担当者講座)を受講後、希望した方がサポーター登録をし、県内の63市町村すべてにサポーターがいます。



出所) 埼玉消費者被害をなくす会資料より引用

https://saitama-higainakusukai.or.jp/supporter/pdf/top_img_20240604_b.pdf

行方不明者届の受理状況

(警察庁：令和6年における行方不明者届受理等の状況)

- 令和6年の行方不明者数は82,563人（前年比7,581人減）で、これを年齢層別にみると、「10歳代」が20.2%と最も多く、次いで「20歳代」18.2%、「80歳以上」17.6%の順であった。
- これを原因・動機別にみると、「疾病関係」が28.7%と最も多く、そのうち「認知症又はその疑いによるもの」は18,121人（21.9%）であった。

	令和2年		令和3年		令和4年		令和5年		令和6年	
		構成比		構成比		構成比		構成比		構成比
疾病関係	23,592	30.6%	23,308	29.4%	24,719	29.1%	25,060	27.8%	23,663	28.7%
認知症	17,565	22.8%	17,636	22.3%	18,709	22.0%	19,039	21.1%	18,121	21.9%
家庭関係	12,894	16.7%	12,415	15.7%	12,899	15.2%	13,699	15.2%	12,466	15.1%
事業・職業関係	7,821	10.2%	8,814	11.1%	9,615	11.3%	9,652	10.7%	6,722	8.1%
学業関係	1,688	2.2%	1,750	2.2%	1,771	2.1%	1,954	2.2%	1,830	2.2%
異性関係	1,307	1.7%	1,240	1.6%	1,272	1.5%	1,249	1.4%	1,519	1.8%
犯罪関係	415	0.5%	420	0.5%	407	0.5%	479	0.5%	604	0.7%
その他	14,649	19.0%	15,477	19.5%	17,147	20.2%	19,068	21.2%	15,478	18.7%
不詳	14,656	19.0%	15,794	19.9%	17,080	20.1%	18,983	21.1%	20,281	24.6%
総数	77,022	100%	79,218	100%	84,910	100%	90,144	100%	82,563	100%

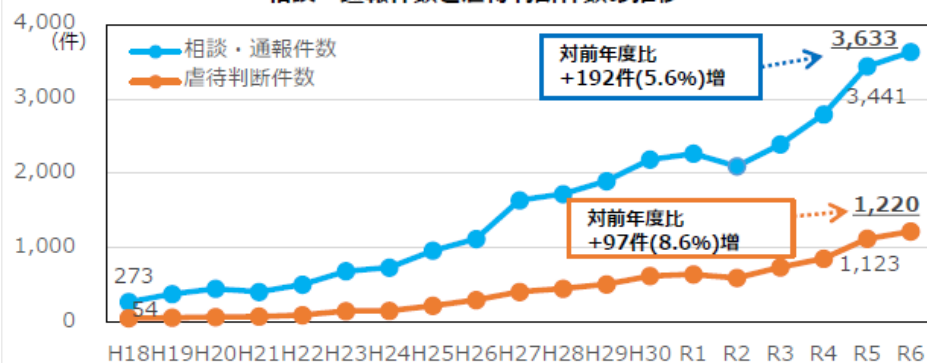
出所）警察庁：令和6年における行方不明者届受理等の状況より引用

高齢者虐待の現状

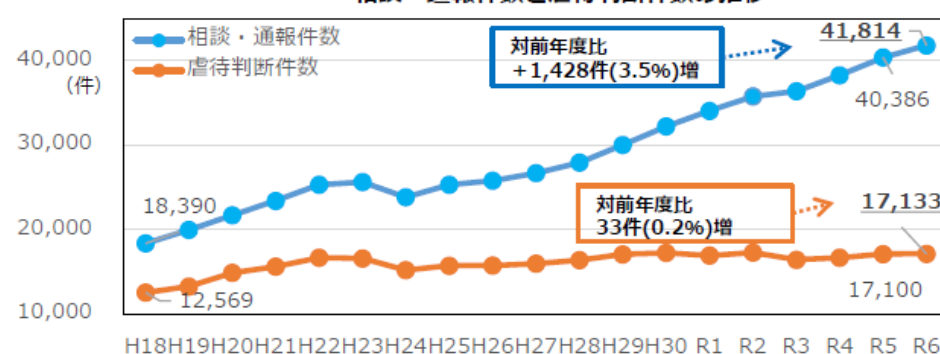
(令和6年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査)

- 全国の市町村・都道府県で発生した高齢者に対する虐待への対応状況に関する調査によると、「介護サービス従事者による虐待」は、相談・通報件数が3,633件(対前年度比192件増)、虐待判断件数が1,220件(同比97件増)、「高齢者の世話をしている家族、親族、同居人による虐待」は、相談・通報件数が41,814件(同比1,428件増)、虐待判断件数が17,133件(同比33件増)となっている。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



養護者等による高齢者虐待の
相談・通報件数と虐待判断件数の推移



	養介護施設従事者等による虐待	養護者による虐待
相談・通報者	当該施設職員 (27.4%)、当該施設管理者等 (18.2%)、 家族・親族 (14.6%)	警察 (35.6%)、介護支援専門相談員 (24.4%)、 家族・親族 (7.1%)
虐待の種別	身体的虐待 (51.1%)、心理的虐待 (27.7%)、 介護等放棄 (25.7%)、経済的虐待 (10.3%)、性的虐待 (3.4%)	身体的虐待 (64.1%)、心理的虐待 (37.2%)、介護等放棄 (19.7%)、 経済的虐待 (16.4%)、性的虐待 (0.4%)
虐待の発生要因	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足 75.9% 職員の倫理観・理念の欠如 64.3% 職員のストレス・感情コントロール 62.5%	被虐待者の認知症の症状 (58.1%)、 虐待者側の介護疲れ・介護ストレス (57.2%)、 虐待者側の理解力の不足や低下 (49.6%)
虐待等による死亡事例	5件 (5人)	26件 (26人)
その他	(主な施設・事業所種別) 特別養護老人ホーム (28.9%)、有料老人ホーム (28.4%) 認知症対応型共同生活介護 (14.8%)	(主な虐待者の続柄) 息子 (38.9%)、夫 (23.0%)、娘 (19.3%)

出所) 厚生労働省: 令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況調査等に関する調査結果について、
第134回介護保険部会 (令和8年3月9日)、資料3より引用

在宅医療・介護連携推進に関する国の動向

（内容）

1. 在宅医療・介護連携が求められる背景
2. 在宅医療・介護連携推進事業とその進め方
3. 取組例の紹介

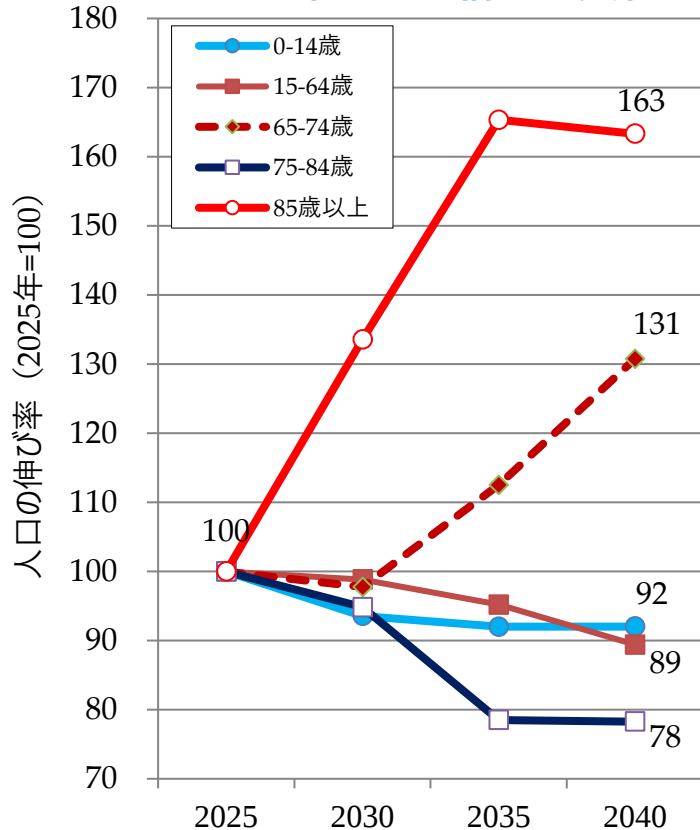
1. 在宅医療・介護連携が求められる背景

85歳以上人口の急増と高齢者向け地域包括ケアシステム構築の推進

ポイント

- 当市では、2040年にかけて、医療・介護・生活支援を必要とする85歳以上高齢者が急増する。そのため、これらサービスや支援が包括的に提供される仕組み（＝地域包括ケアシステム）の構築が現在進められている。
- このうち、①在宅医療提供体制の整備、②医療と介護の連携強化を図るため、2015年に新設されたのが在宅医療・介護連携推進事業である。

川越市の人口構造の変化



包括的な支援を必要とする85歳以上高齢者

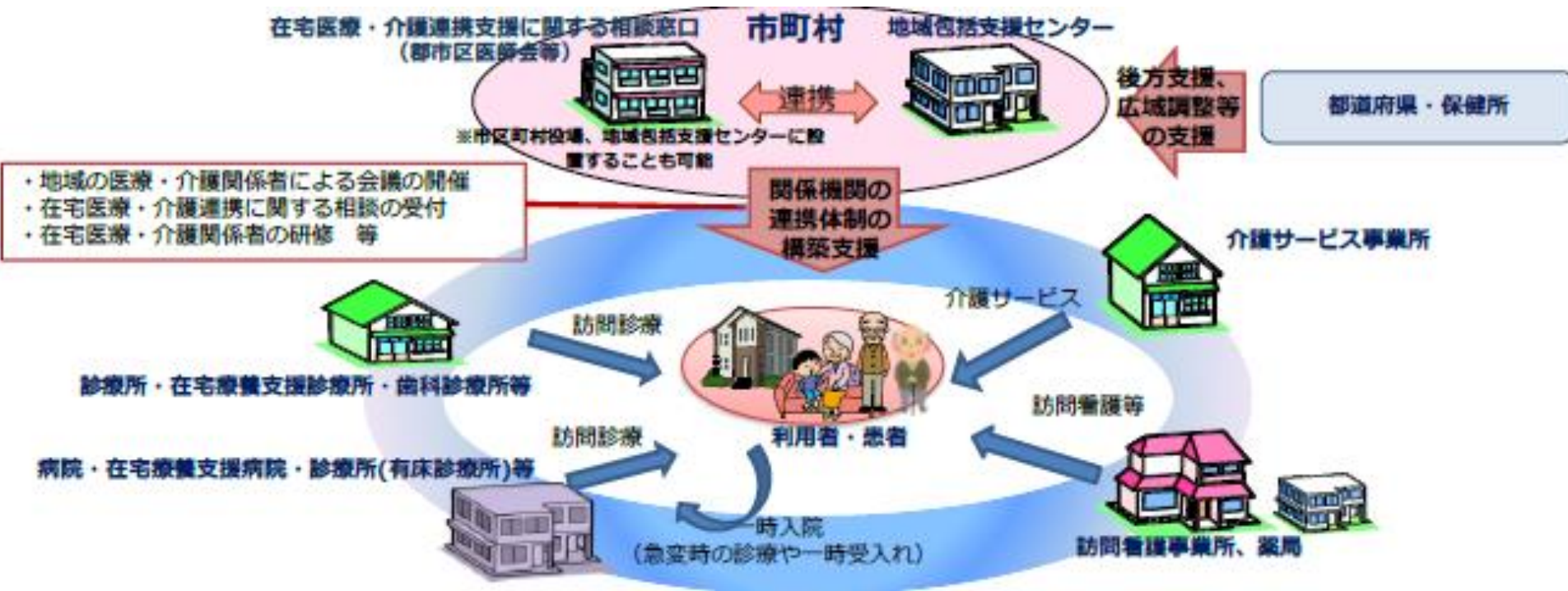


出所）厚生労働省：これからの地域づくり戦略より引用

2. 在宅医療・介護連携推進事業とその進め方

在宅医療・介護連携の推進体制

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようになるためには、在宅医療と介護が一体的に提供され、かつ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築が推進される必要がある。
- そのためには、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を図る必要がある。

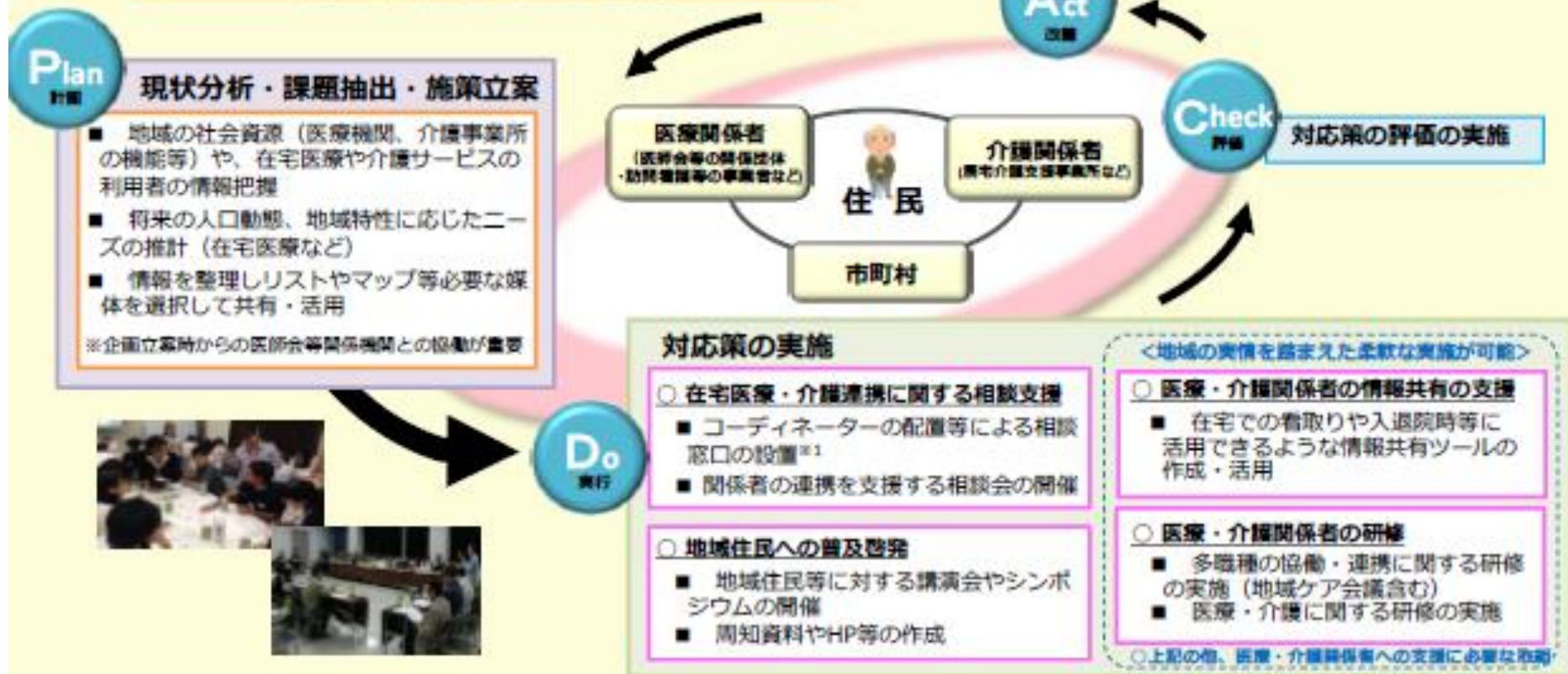


PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の推進

- 高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするためには、地域のめざす姿を関係者と共有した上で、計画策定(Plan)→対応策の実施(Do)→対応策の評価(Check)→計画の見直し(Act)といったPDCAサイクルを適切に展開する必要がある。

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 (看取りや認知症への対応を強化)

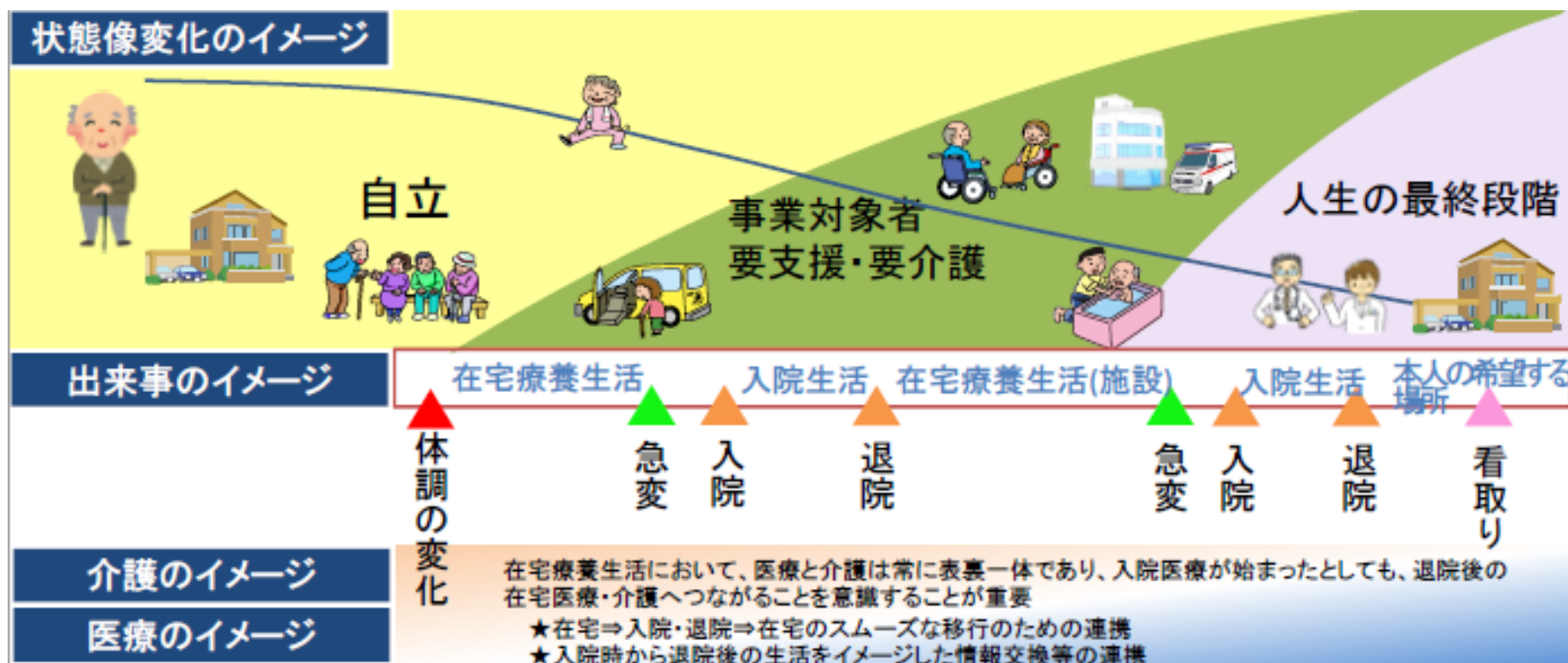
地域のめざすべき姿



＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

4つの場面を意識した在宅医療体制の整備および医療・介護連携の推進

- 人生において常に健康状態は変化するが、特に、高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもある。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定される。
- そこで、医療と介護の連携が求められる4つの場面（①日常療養時、②入退院時、③急変時、④看取り期）を意識した取組が必要となる。



出所) 厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3（令和2年9月）より抜粋

3. 検討部会を活用したPDCAサイクルの展開例

委員会の下に作業部会を置いて、具体的な検討を行っている例 (東京都豊島区、鹿児島県薩摩川内市)

豊島区在宅医療連携推進会議



学識経験者・四師会、病院、介護・福祉関係者、地域包括、区民等で構成され、多職種が顔の見える連携を目指し、在宅医療に関する様々な事項を検討・協議する場。
行政からは保健所所長はじめ、各課(高齢者福祉課・障害福祉課・介護保険課・保健予防課・健康推進課・地域保健課など)が出席。

口腔・嚥下
障害部会

在宅服薬
支援部会

リハビリ
部会

訪問看護
ST部会

ICT
部会

臨床倫理
部会

R6.5～

区内8カ所の地域包括支援センター圏域ごとに多職種コアメンバーを中心に企画・運営。
より身近な地域の実情に合った会を開催。企画によっては住民向けのイベントなども主催。

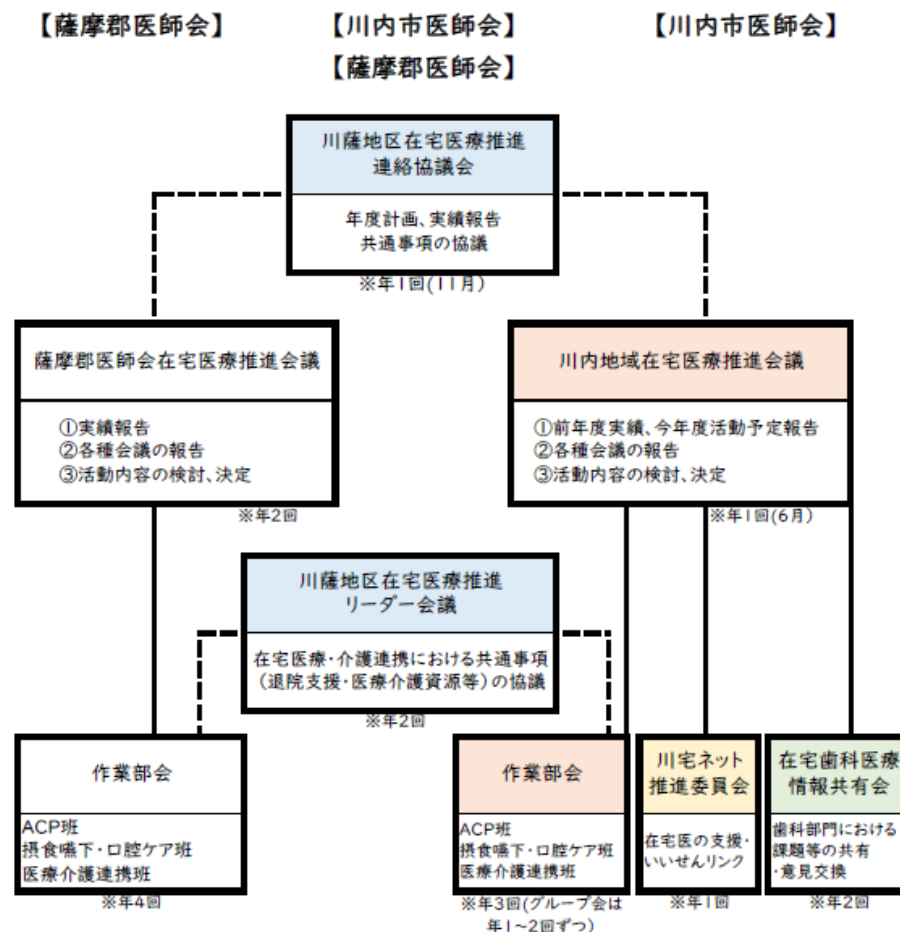


【薩摩郡医師会】

【川内市医師会】

【川内市医師会】

【薩摩郡医師会】



部会を活用したPDCAサイクルの展開例 (鹿児島県肝属郡医師会)

【目指していること】
【目指したいこと】

④【要因分析】

保険者としての意志

現狀把握

取り組むべき課題

要 因 分 析

对策立案

对策実行

②【現状認識を揃える】

定

- * アンケート調査
- * WG活動
- * 訪問活動
- * 相談事例

【ワーキングメンバー】

現場を知る人(専門職・コーディネーターなど)と市町村が一緒に考える

【FAX】☐0994-28-3465☐地域医療室☐行き

本宮匠庵に贈る書簡（匠庵州州）

醫師姓名： 醫師姓名：

※口を✓でチェックしてください。記入欄には記載をお願いします。

(1) 在宅訪問診療について、お問い合わせします。

③【課題の選定】

- ・課題を抽出
- ・取り組むべき課題の
絞り込み/具体化

地域で抽出された課題	
 ケアマネジャー 訪問看護師	退院後の調整がスムーズにいかない（道院が急に決まる）
 かかりつけ医	かかりつけ医の先生方がどのような症例、どのような時間帯に訪問看護のどのような情報が必要なのか不明 ターミナルの紹介があったが、不在にすることが多い
 医療機関（ナース）	看取り時の症例で研究となったケースがあった。急変時の対応や道院が不十分と感じた 入院が必要になった場合、後方支援機関が受け入れて頂けると、安心できる
 医療機関との関係性	自治体レベルでは医師会を含めた医療団体とのパイプがない
 自治体 社協	生活困窮世帯者が提出期限内に間に合わず、介護費が滞りやすい

⑤⑥【対策立案・実行】
ワーキング、協議体を
活用し、優先度を加味し、
決める

(イ) 課題の抽出・方策の協議

調査(課題抽出)
↓
連絡協議会
↓
連絡会(WG)
↓
多職種研修会

ワーキング活動

訪問看護ステーション

保健所

南大隅町包括

保健所

保健所

コーディネーター

ネーター

⑦【効果確認】

目指していること、目指したい
ことにどの程度近づいたかの
確認。または、指標の設定。

在宅医療・介護提供調査

(錦江町/南大隅町)

区 分	地区別	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
30年度農林水産 部所管農林水産 部事務費	7	1,200	1,241	1,325	1,192	1,055	963	892	932	929	654	482
	7	3,284	3,301	3,421	3,374	2,912	2,897	2,654	2,589	2,963	1,522	867
30年度農林水 産部事務費	7	121	107	203	111	104	117	94	123	104	84	86
30年度農林水 産部事務費	8	606	575	740	856	390	476	482	423	578	453	706
30年度農林水 産部事務費	6	57	76	64	107	217	208	189	221	224	136	79
30年度農林水 産部事務費	2	5,709	7,699	7,396	7,761	7,476	7,047	5,425	5,547	4,891	6,327	6,302
30年度農林水 産部事務費	2	32,317	30,783	26,696	27,230	22,854	23,155	20,816	21,698	19,673	14,745	13,894
30年度農林水 産部事務費	7	17	15	12	21	18	13	19	16	25	17	10
30年度農林水 産部事務費	3	25	28	19	28	30	20	17	39	34	25	26
30年度農林水 産部事務費	1	76.1%	88.8%	93.2%	89.7%	89.6%	87.3%	89.2%	85.9%	87.8%	83.0%	86.2%

出所) 坂上陽一 (公益社団法人肝属郡医師会肝属郡医師会立病院地域医療室長) : 在宅医療連携拠点として地域医師会が果たす役割、第一回鹿児島在宅医療推進フォーラム (2025.11.8) 講演資料より引用

第9期計画の認知症施策と 在宅医療・介護連携の位置づけ・取組・成果指標

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1. 第9期計画の認知症施策と在宅医療・介護連携の位置づけ・・ | P2 |
| 2. 認知症施策における主な取組と成果指標・・・・・・・・・・ | P4 |
| 3. 第9期計画期間中の認知症施策に関する取組紹介・・・・・ | P6 |
| 4. 認知症施策に関連するその他の取組・・・・・・・・・・・・・ | P17 |
| 5. 在宅医療・介護連携における主な取組と成果指標・・・・・・・・ | P21 |
| 6. 第9期計画期間中の在宅医療・介護連携に関する取組紹介・・ | P23 |

1. 第9期計画の認知症施策と 在宅医療・介護連携の位置づけ

豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、
一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した生活を送れるまちの実現

住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、
健幸で安心して暮らせるまちの実現をめざします

I

生涯にわたる
健幸づくりの推進

- 1 生きがいをもって
いきいきと生活できている
- 2 健康を維持できている
- 3 再び元気な生活を取り戻すことが
できている

介護予防

II

認知症にやさしい
まちづくりの推進

- 1 認知症の人とその家族が
不安なく生活できている
- 2 認知症に関する
気づき・早期発見・早期対応ができている
- 3 認知症になっても自分らしく
暮らしていく備えができている

認知症

III

地域の協力体制の
強化

- 1 地域で支え合いながら
不安なく生活できている
- 2 本人が困ったときに
身近なところで声を発信できている
- 3 地域包括支援センターの機能が
強化されている
- 4 医療や介護が必要なときに
適時・適切なサービスを受けることができている

医療・介護
連携

IV

安全・安心な
在宅生活の確保

- 1 本人が望む住まい方を選択できている
- 2 権利が擁護され
尊厳のある本人らしい生活ができている
- 3 さまざまなニーズに応じた日常生活の
支援を受けることができている
- 4 必要なサービスが必要なときに利用できる
ように介護サービスの基盤が整っている
- 5 災害や感染症が発生しても高齢者が必要な
支援・サービスを受けることができている

生活支援

V

持続可能な
介護サービス
提供の推進

- 1 本人を主体としたサービスが提供でき
ている
- 2 業務負担軽減および介護人材の確保
ができている
- 3 所得に関わらず利用できるように
各種軽減制度を周知できている
- 4 適切な介護保険制度の運営ができている

介護人材
の確保

2. 認知症施策における主な取組と成果指標

認知症施策における主な取組と成果指標

柱Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進



目標

認知症の人とその家族が望む場所で、安心して生活を送ることができる

① 主な取組の内容

施策の方向性 1

認知症の人とその家族が不安なく生活できている



- 本人ミーティング
認知症の本人が一人でも多く参加しやすいよう、本川越駅近くの「すすくかわごえ」を会場として、本人ミーティングを定期的に開催した。
- 認知症サポーター養成講座
認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解の促進と、認知症の人や家族を応援するサポーターを養成した。また、講師となるキャラバンメイト同士の交流会を開催し、情報交換や地域で活動しやすい体制づくりを図った。
- オレンジカフェ
地域の空きスペースを活用し、公民館や福祉施設、教会、お寺など身近な場所でオレンジカフェを開催し、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続できるよう支援に努めた。

施策の方向性 2

認知症に関する気づき・早期発見・早期対応ができている



- 総合相談（認知症に関する相談）
住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターにおいて高齢者の総合的な相談に応じ、支援した。

施策の方向性 3

認知症になっても自分らしく暮らしていく備えができている



- 認知症予防教室
認知症予防に資する基本的な知識を普及啓発するための教室を各地域で開催した。

② 成果指標および事業実施の指標

成果指標	策定時目標		実績値
	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	令和7年度
1 認知症に関する相談窓口の認知度の増加	24.7%	増加	33.4%
2 認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人の割合の増加	52.3%	増加	69.5%

事業実施の指標		策定時目標		実績値
事業名		現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	令和7年度
1	本人ミーティング	2回／8人	増加	11回／50人
2	認知症サポーター養成講座	1,017人	増加	1,067人
3	オレンジカフェ	1,537人	1,750人	3,365人
4	認知症予防教室	469人	540人	723人

3. 第9期計画期間中の 認知症施策に関する取組紹介(一部)

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅱ

認知症にやさしいまちづくりの推進

施策の方向性1

認知症の人とその家族が不安なく生活できている

ア)本人ミーティングの開催

認知症の本人が、自身の希望や必要としていることなどを本人同士で語り合うなど、認知症の本人自らが発信できる場として、認知症地域支援推進員等と連携しながら本人ミーティングを定期的に開催していきます。

また、本人ミーティングの場を通じて本人の意見を把握し、認知症の人自身の視点を認知症施策に反映するよう努めていきます。

経緯

令和2年度 認知症地域支援推進員会議で本人ミーティングについて検討

令和3年度 埼玉県・さいたま市若年性認知症サポートセンターの協力を得て、認知症のある方と関わる関係者向け(包括、社協、拠点センター職員)に「本人ミーティング～当事者の思いを聴く～」を開催

令和4年度 認知症地域支援推進員会議にてワーキンググループを結成し、日時や実施時のルールについて検討

令和5年度以降 定期的に開催

令和7年度実績 開催数:11回



本人ミーティングの様子

医療介護フォーラム(令和7年10月26日開催)

医療介護フォーラムでは、講師の堀田聡子氏とともに、本人ミーティングに参加しているご本人が登壇し、診断を受けた時の葛藤や日常生活での工夫について語るとともに、趣味の編み物や歌を披露した。来場者にとって認知症への理解を深める機会となり、認知症になっても地域や仲間とのつながりの中で、適切な支援や工夫により希望を持って暮らせることを伝える場となった。また、「認知症になったら何もできなくなる」という古いイメージの払拭にもつながる機会となった。

登壇者本人にとっても、フォーラムへの参加が大きな自信となり、その後のボランティア活動への挑戦など、新たな社会参加のきっかけとなっている。

認知症は治療の進歩により早急に対応できるようになり、安心して暮らすことが可能になります。安心して認知症になれるまちづくり。本人とともに考える。

第13回 医療介護フォーラム

開催日時 10/26(日) 13:00~15:00

会場 ウェスタ川越 大ホール

参加費 無料・申し込み不要

認知症のある方と堀田聡子氏による座談会

誰もが安心して暮らすために、暮らしを支えるための各地のチャレンジをお伝えします

講師 堀田 聡子 氏
認知症ケア専門士
認知症ケア専門士
認知症ケア専門士

パブリックコネクター(認知症ケア)

医療や介護に関する「パブリックコネクター」を通じて、認知症に関する様々な情報を提供します。

お問い合わせ 認知症ケア専門士(認知症ケア) 認知症ケア専門士(認知症ケア) 認知症ケア専門士(認知症ケア)

お問い合わせ 認知症ケア専門士(認知症ケア) 認知症ケア専門士(認知症ケア) 認知症ケア専門士(認知症ケア)

認知症高齢者等家族支援サービス | 計画書 p63

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅱ

認知症にやさしいまちづくりの推進

施策の方向性1

認知症の人とその家族が不安なく生活できている

イ)介護者への支援の強化

外出時に道に迷うおそれのある高齢者が、道に迷った場合の早期発見や事故の未然防止のため、GPS機能を有した徘徊探知システムの利用に対する費用の一部助成やお帰り安心ステッカーの交付をしていきます。お帰り安心ステッカーについては、引き続き広く周知し、認知症の人を見守り・支え合う体制を強化していきます。

また、家族等の介護者が、外出時の介護において、心理的負担の軽減につながるよう介護マークを普及していきます。

介護マーク

認知症の症状がある人を介護する人が、周囲からの偏見や誤解を受けることなく、介護中であることをさりげなく周囲に知ってもらうことで、心理的負担を軽減し、介護する者もされる者も安心して生活が送れるよう「介護マーク」の配布を行う。市ホームページや、地域包括ケア推進課窓口、地域包括支援センターで配布している。



ステッカーの周知・利用状況

市民への普及啓発のため、認知症地域支援推進員と配布先の検討を行い、市内医療機関や銀行、郵便局、民間商業施設（スーパー、コンビニ、ドラッグストア）等へ周知ポスターの掲示依頼と配布を実施。

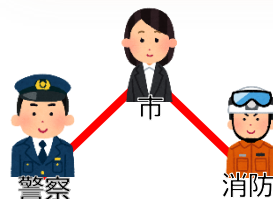


お帰り安心ステッカー

令和7年度末利用者数 444名

位置情報探知システム(GPS)

令和7年度末利用者数 11名



利用者の情報を、家族の同意のもと、市と警察・消防で共有している。

発見事例

- ◆ 転倒していたところを警察が発見し、ステッカー番号から得た情報で家族へ連絡、迎えに来てもらった。
- ◆ 1人で歩いているところを通行人が発見。近くのコンビニまで連れていき、コンビニの方が警察へ連絡し無事帰宅できた。
- ◆ 地域住民が本人を保護し、警察に連絡。到着した警察官が本人の靴にお帰り安心ステッカーが貼ってあることに気づき、素早く家族に連絡することができた。 など

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進

施策の方向性1

認知症の人とその家族が不安なく生活できている

ウ)認知症サポーターの養成の推進

本市では、令和4年度末時点で認知症サポーター延べ受講者数が27,126人となっています。引き続き、市民だけでなく、企業、小・中・高等学校等、多世代へ隔たりなく積極的な働きかけを行い、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しい知識を持ち、地域全体で認知症の人やその家族等の介護者を応援する認知症サポーターを子どもから大人まで広く養成します。(略)

目的

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族等の介護者の応援者として、自分のできる範囲で活動する人を養成する。



川越市の認知症サポーター数

30,523人 (令和7年度末日現在)



コラム

認知症サポーター養成講座

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を広く養成していくことで、認知症になっても安心して生活できるまちづくりを目指しています。大人はもちろん、小・中学生や高校生も講座を受講し、認知症に関する基礎知識や認知症の方への対応の仕方など、講義や寸劇等を通して学んでいます。

認知症サポーターステップアップ講座 ➤ チームオレンジの発足

| 計画書 p65

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅱ

認知症にやさしいまちづくりの推進

施策の方向性1

認知症の人とその家族が不安なく生活できている

エ) 地域協力体制の強化

認知症の人やその家族、地域住民、専門職等誰もが気軽に参加し集うことができるオレンジカフェの開催を引き続き推進し、認知症についての理解を深め、認知症に関する知識等についての情報を交換し、地域で協力ができるような体制づくりを推進します。

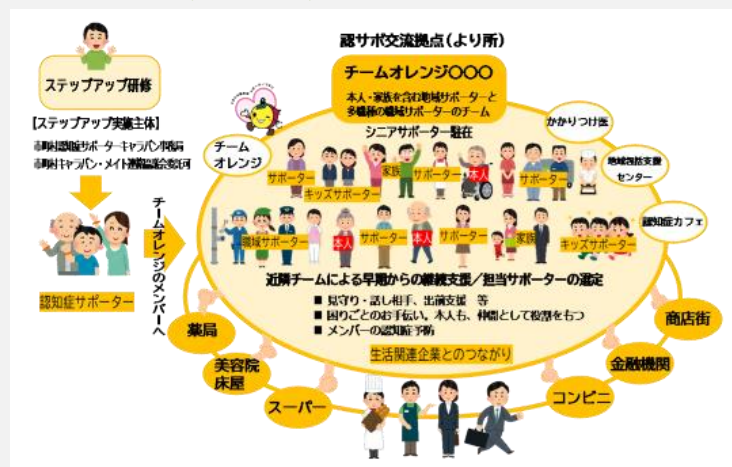
また、認知症サポーターを対象にステップアップ講座等を開催し、地域で支援を必要とする認知症の人やその家族等の介護者をサポートできる人材を養成するとともに、チームオレンジの発足に向けた取組を進めていきます。

経過

- 令和2年度 認知症地域支援推進員会議にて、認知症サポーターステップアップ講座の実施検討を開始。
- 令和3年度 ステップアップ講座実施方法及びチームオレンジの立ち上げ方法について検討。
チーム化可能な団体把握。
※「府川元気会」のほか市内2箇所
- 令和4年度 7月「府川元気会」にて、ステップアップ講座開催。
市内初のチームオレンジ発足「チームオレンジ府川元気会」
- 令和5年度 認知症地域支援推進員会議で、修了証について検討・作成

令和7年度末現在 チームオレンジ数 **7グループ**

チームオレンジ(イメージ図)



第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅱ

認知症にやさしいまちづくりの推進

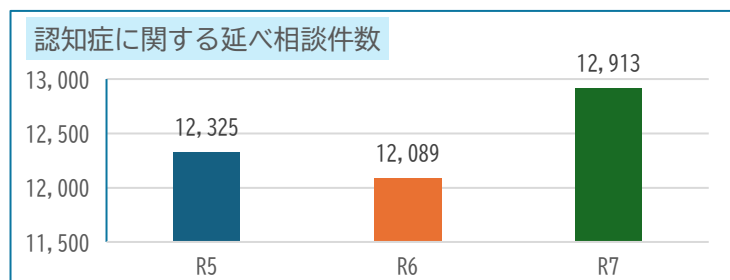
施策の方向性2

認知症に関する気づき・早期発見・早期対応ができて
いる

ア) 認知症に関する相談窓口の周知啓発および拡充

■ 地域包括支援センター

認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターの周知啓発



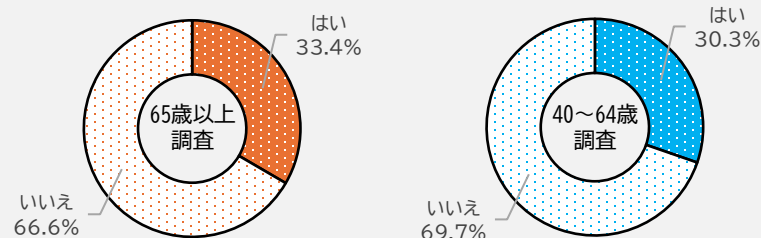
✓ 認知症伴走型支援拠点の整備

よろず相談室(令和7年1月開始)

認知症の人やその家族を日常的かつ継続的に支える体制を充実させるため、グループホーム等の既存資源を相談拠点として設置

- 受付時間 火・金 10時～16時
(原則、祝日・年末年始を除く)

「認知症に関する相談窓口を知っていますか」



出典: 令和7年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

イ) 相談機会の提供および支援体制の構築

■ 認知症相談会

認知症の診断を受けていない人やその家族に対して、認知症の専門医が相談に応じ、早期に医療機関につながるよう、医療機関の受診の必要性の有無や認知症予防、進行を遅らせるための生活習慣についてなどの相談に対してアドバイスをしている。

■ 認知症ケア専門相談会

認知症の人の家族やその支援者に対して、認知症の専門的な知識を有する専門職(作業療法士)が相談に応じ、家族の介護負担の軽減につながるよう、本人の不安や行動に対する対応方法についてアドバイスをしている。

認知症月間・認知症の日 認知症ガイドブックの発行

| 計画書 p69

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅱ

認知症にやさしいまちづくりの推進

施策の方向性3

認知症になっても自分らしく暮らしていく備えができている

ア)認知症に関する正しい知識の普及啓発の推進

若年性認知症も含めた認知症に関する正しい知識を普及啓発するために、認知症ケアパスを含めた認知症ガイドブックの発行等による周知啓発を行います。

また、9月21日の世界アルツハイマーデーおよびアルツハイマー月間などの機会を捉えて、図書館や駅周辺等身近な場所において認知症に関する普及・啓発のための取組を行います。



展示の様子

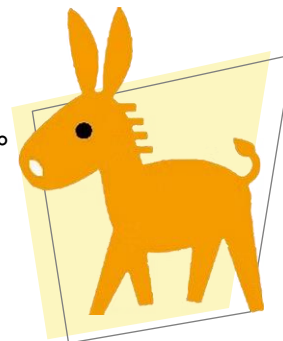
認知症月間(9月)・認知症の日(9月21日)

アルツハイマー病や認知症への理解を深め、認知症ご本人やその家族への支援を呼びかける国際的な記念日に合わせ、街頭キャンペーンや公共施設等で認知症の方と家族の会と協力してパネル展示を実施。

✓ 街頭キャンペーンの協力
川越駅西口と東口にてリーフレットを配布

✓ パネル展示

- 中央ひがし
クラッセ川越にて、認知症のクイズコーナーを設け、ロバ隊長などを展示。
- みなみ
福原公民館にて、故長谷川和夫氏の言葉を引用した展示コーナーを設け、ロバ隊長や塗り絵を配布。
- だいとう
大東市民センターにて、自主グループが作成したロバ隊長や市民が考えた川柳などを展示。



ロバ隊長

ロバ隊長は、認知症サポーターキャラバンのマスコットキャラクターです。認知症サポーターキャラバンの隊長として、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」への道のりの先頭を歩いています。

(キャラバンメイト養成研修テキストより引用)

そのほか、市役所本庁舎やユープレイス、市立川越高校などで認知症に関するコーナーなどを設置

長谷川和夫氏：日本の精神科医で、認知症研究の第一人者。

認知症ガイドブックの発行

著作権保護のため、本資料は非公開としています。

出所)川越市:みんなで支えよう大切な人(令和6年12月発行)より引用

認知症ガイドブック

(令和2年度作成、令和6年度更新)

認知症の疑いがある段階から進行状況に合わせて、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスが利用できるかその流れと相談先をまとめたガイドブック。



本人向け認知症ガイドブック

(令和7年度作成)

認知症について「誰かに相談してみよう」と一歩踏み出すきっかけづくりや、認知症とともに暮らすためのヒントを伝えるために、認知症当事者の声、地域の居場所やつながり、認知症に関する相談窓口を紹介したガイドブック。



市民向けリーフレット

(令和6年度作成)

認知症に関する正しい知識の普及啓発のため、市広報(令和6年9月号)折込にて全戸配布。

市HPにて掲載のほか、各地域包括支援センター、福祉相談センターの他、市内郵便局(27局)、薬局等の窓口にて配布。

認知症当事者の社会参加事例(マップの編集に参加)

令和7年、厚生労働省およびスポーツ庁が主催する「第14回健康寿命をのばそう！アワード」にて、川越市地域包括支援センター中央ひがしの取組『地域のお散歩地図・ポイ活「ここえどマップとここえどカード」』が厚生労働大臣最優秀賞を受賞しました。

取組の経緯・背景

- ✓ 独居高齢者や、地域との接点が少ない高齢者が多く、また、商業施設が多く存在しているという地域の実情を踏まえて、高齢者の外出機会の創出と地域活性化を目的として行われている取組。
- ✓ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者の孤立や外出機会の減少が顕著となり、それ以降も継続的な課題となっていた。

取組内容

- ✓ 散歩コースや休憩場所を掲載した「ここえどマップ」と、協力店舗でスタンプを集めることで景品と交換できる「ここえどカード」を発行。「ここえどマップ」(第2号、令和6年10月)は800部、「ここえどカード」は約1,800枚を配布。
- ✓ 「ここえどマップ」を活用した散歩サークルやツアー、認知症予防教室なども開催されている。

取組の効果

- ✓ 高齢者の継続的な体力づくりや、地域住民・店舗との交流による孤立防止につながっており、介護予防や認知症予防に寄与している。
- ✓ 協力企業・店舗側からも、参加者との会話や関わりを楽しむ様子が見られ、事業の効果が地域全体に波及していることが確認された。
- ✓ 民生委員の方々もこの取組に誇りを持ち、率先して周知活動を行っており、住民主体の活動推進にもつながっている。
- ✓ 高齢者の心身の健康維持や生きがいの創出、社会参加の促進に寄与するとともに、企業や地域住民の意識変容を促し、地域全体のつながりを強化している。



ここえどマップを起点にした発展

ポイントカード協力店や社会福祉協議会と連携しやお散歩ツアー



防犯パトロールを兼ねたお散歩サークルが立ち上がる



男性参加者が多い「昭和を語り合う会」への発展



認知症の本人ミーティング参加者が川越の昔を調べたりマップの編集を監督



マップを活用した認知症予防教室の企画



参加された認知症ご本人の声



話し合いが楽しい。
昔の仕事を思い出し、やりがいがある。

マップなどを通じ、自分自身に興味を持ってくれるのがうれしい。



出典: 令和7年11月26日
第14回健康寿命をのばそう! アワード 表彰式 プレゼン資料より

参考：市以外での取り組み事例

●ウェスタオレンジカフェ

若年性認知症の方が主体となって、語り合い、
楽しく過ごす集いの場。

交流だけでなく、季節に合わせたイベントや、調理なども
行っている。

主催：公益社団法人 認知症の人と家族の会埼玉県支部

レクリエーションの一例

ハイキング

川越街歩き

健康マージャン

モルック

ボッチャ など

若年性認知症の方が集える場
WESTA ORANGE CAFE

若年性認知症の方とその家族、専門職の方、どなたでも自由に
参加できます。

今回は、ひさしぶりにモルックを行う予定
もちろん おしゃべりも
どうぞお楽しみに！

日時 令和8年7月26日(日) 9:30~11:30
費用 お一人様 100円
会場 ウェスタ川越1階 南公民館 講座室2号
JR川越線、東武東上線「川越駅」西口より徒歩約5分
申込方法 1週間前までにお電話またはメールでお申し込みください
申込先 認知症の人と家族の会 西部地区世話人 堀
TEL: 080-1155-6229 E-mail: nyuruku@gmail.com
主催 認知症の人と家族の会埼玉県支部
協力 川越市



●認知症サロン

高齢者だけでなく、若い人も、認知症のある方とそのご家族が
気軽に参加できるような集いの場。

川越市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターにより、
主催の「salon de なんとか」と埼玉りそな銀行がマッチングし、
埼玉りそな銀行川越支店・川越南支店
の空きスペースを借りて開催。

認知症サロン参加のご本人の声

お茶を飲みながら気軽に楽しくおしゃべり
できるのがいい。

自分が参加できる場所が増えて嬉しい。

認知症のある方とご家族が、安心して過ごせるサロンです。

認知症 サロン

おしゃべりしながら
心を癒しませんか？

ほっと一息できる時間！

対象 認知症のある方とご家族
開催日 6月8日(月) 10:00~12:00
場所 埼玉りそな銀行川越支店・川越南支店 ATM
U-PLACE 2階 ATM コーナー側
参加費 100円 (お茶代として)
お問い合わせ 川越市社会福祉協議会
担当: 佐藤 TEL: 049-225-5703
主催: salon de なんとか 協力: 川越市社会福祉協議会

オレンジカフェ・認知症サロンは、
カフェのようにお茶などを飲みながら
和やかに集うことができる交流・相談の場。
おしゃべりだけでなく、レクリエーションも行っている。



4. 認知症施策に関連するその他の取組

○ 川越市における消費者支援の取り組み

● 川越市消費生活センター（消費生活相談）

悪質商法、架空請求・不当要求、商品やサービスの契約トラブル、クーリング・オフ、商品の品質・安全性など、消費者からの消費生活に関する苦情や相談に対し、専門の資格を持った消費生活相談員が相談を受け、問題解決のための助言や情報提供などを行っています。

令和7年度相談実績

632件（70歳以上高齢者相談件数）

2,061件（総相談件数）

※相談者の年齢は、10歳単位で聞き取りをしています。



30.7%

（70歳以上高齢者比率）



70歳以上高齢者の相談の多い内容（令和7年度実績）

	項目	例	件数
1	商品一般	不審な電話・メール、身に覚えのない請求の相談など	57
2	工事・建築・加工	屋根の工事・給湯器交換・ブレーカー交換・分電盤交換等に関する相談など	54
3	化粧品	美容クリーム、白髪染めシャンプー等の購入に関する相談など	50
4	役務その他	パソコンウィルス対策サポート、鍵の開錠時の高額請求等に関する相談など	46
5	健康食品	健康食品、サプリメント等の購入に関する相談など	38

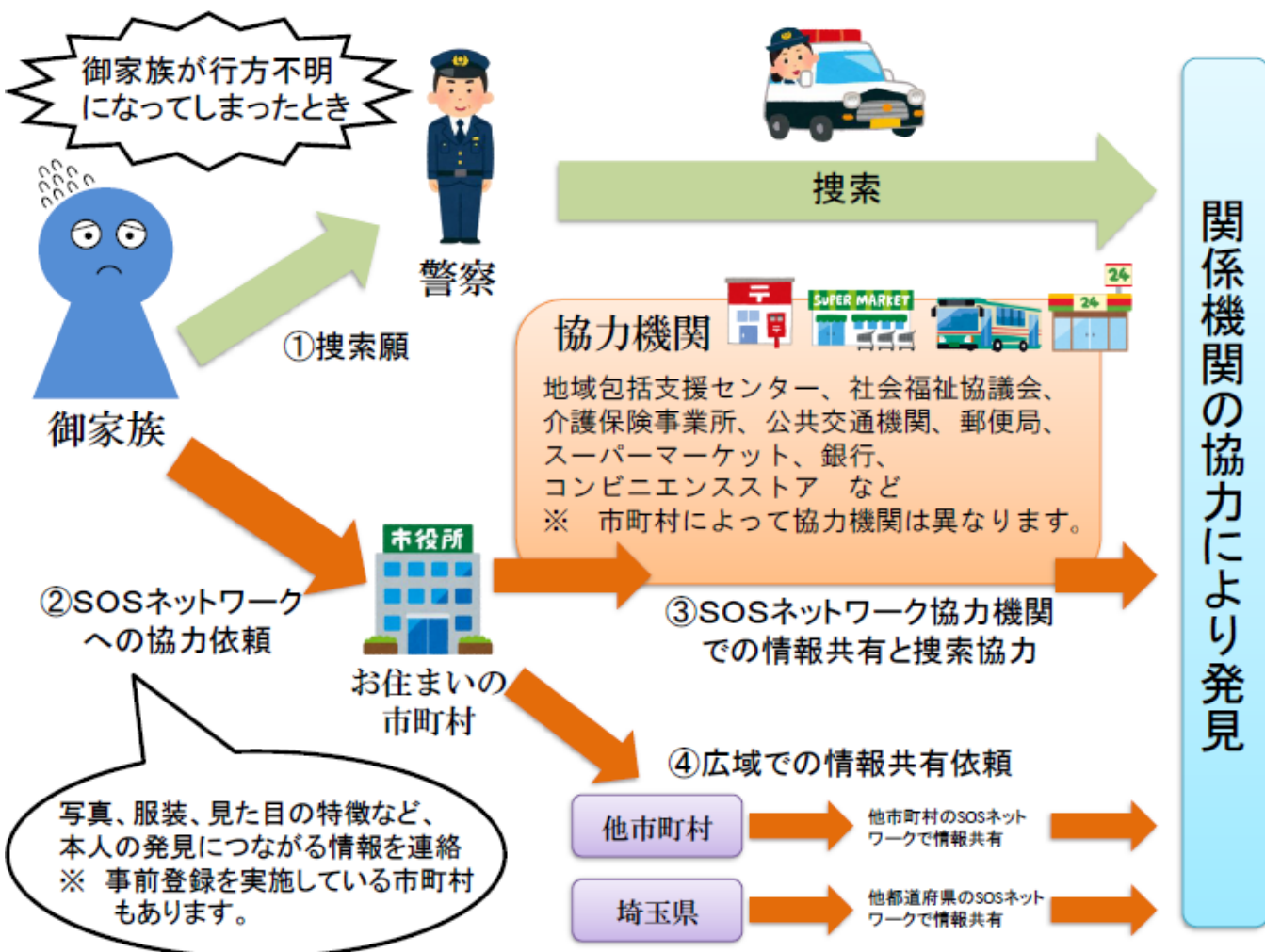
● 出前講座

市内に在住・在勤・在学する概ね15人以上の団体・グループへ講師を無料で派遣し、悪質商法によるトラブルを防ぐ方法や、契約のための基礎知識などをお話しします。

● 消費者カレッジ

身近で関心のありそうな事柄をテーマに講座を開催し、消費生活に関する知識を深めます。

埼玉県認知症高齢者等行方不明SOSネットワークとは



● 認知症高齢者が増加する中、認知症かその疑いが原因で行方不明になった方も増加しており、令和5年には全国19,039人の方が行方不明になったとして警察に届出がありました。

行方がわからなくなってしまった認知症高齢者等を早期に発見し保護するため、埼玉県では「埼玉県認知症高齢者等行方不明SOSネットワーク」を構築しています。

このネットワークは、認知症高齢者等の方が行方不明になった場合に、情報を関係機関が共有し、捜索に協力していただくことで早期発見につなげる仕組みで、各市町村が連絡の窓口になっています。

(出典:埼玉県ホームページ)

○ 川越市における高齢者虐待への対応について

●「川越市高齢者虐待対応マニュアル」の運用

「川越市高齢者虐待対応マニュアル」及びその運用方針に基づき、地域包括支援センターと連携・協力しながら、適切かつ迅速な対応に取り組んでいます。なお、高齢者虐待事案については、福祉相談センター内及び地域包括支援センターと合同で協議する会議を随時開催し、組織的な判断・対応を行っています。

●「民間団体とのネットワーク構築連携強化」

高齢者虐待の防止、認知症その他の理由により判断能力が低下しているなど援護を要する状態にある高齢者の権利擁護を図るため、川越市要援護高齢者等支援ネットワーク会議を開催し、関係機関及び民間団体とのネットワーク構築・連携強化を図っています。

※令和7年度：高齢者虐待マニュアルの改訂内容の検討、
高齢者虐待に関する研修会開催

●「高齢者虐待対応専門職チーム」による支援

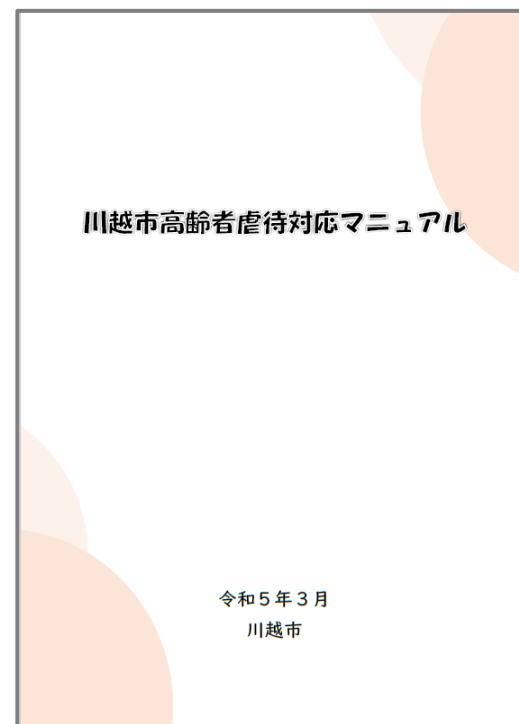
個別の高齢者虐待事例に関して、標記チームより法律・福祉の両面から専門的な助言を受けることで、市全体としての高齢者虐待対応スキルの向上に取り組んでいます。

※弁護士・社会福祉士による専門チーム
※令和7年度：個別ケース(5事例)の検討

●「高齢者虐待対応研修」の開催

職種や経験によらない高齢者虐待対応に必要不可欠な基本的知識・視点を学ぶ研修会を開催し、高齢者虐待に関する共通理解・対応力の向上に取り組みました。

※参加者：福祉総合センター全職員、地域包括支援センターの相談支援に従事する全職員



5. 在宅医療・介護連携における 主な取組と成果指標

柱Ⅲ 地域の協力体制の強化

目標 一人ひとりの暮らしに応じた支援を受け、地域での支え合いのもと在宅生活を継続することができる

① 主な取組の内容

施策の方向性 4

医療や介護が必要なときに適時・適切なサービスを受けることができる

- 人生会議普及啓発講座
地域の会合など、高齢者の生活の場所に医師などが出向いて、人生の最終段階の医療やケアをどうしていくかについて、住民に語りかけながらじっくり広げていくことでACP(人生会議)の普及啓発を図る。

コラム

人生会議

いのちの危険が迫った「もしも」のとき、約70%の方は、これからの医療やケアを自身で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

人生会議（ACP）とは、「もしも」のときのために、自身が望む医療やケアについて、自分らしく人生を送るための「こころづもり」を前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組みのことです。

ACP … Advance Care Planning

医師による
人生会議出前講座の様子



② 成果指標および事業実施の指標

成果指標	策定時目標		実績値
	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	令和7年度
1 地域の人に頼ることに抵抗がない人の割合の増加	36.9%	増加	30.6%
2 地域の人に頼りにされることに抵抗がない人の割合の増加	63.1%	増加	57.2%
3 自宅で最期を迎えられることを希望し、実現可能だと思う人の割合の増加	12.7%	増加	10.0%

事業実施の指標		策定時目標		実績値
事業名		現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)	令和7年度
1	人生会議普及啓発講座	438人	460人	579人

6. 第9期計画期間中の在宅医療・ 介護連携に関する取組紹介(一部)

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅲ 地域の協力体制の強化

施策の方向性4

医療や介護が必要なときに適時・適切なサービスを受けることができる

工) 地域住民への周知啓発

在宅医療や介護が必要になったとき、必要なサービスを適切に選択できるようにするため、パンフレットの配布を通じて普及啓発を行います。

また、最期まで自分らしく人生を送るための「こころづもり」を話し合っておくことができるように、人生会議の出前講座を実施します。



人生会議出前講座の様子(令和7年度)

人生会議

もしものときのために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組みのこと。

人生会議参加者の声



この講座を通して自分の人生を最後まで大切に丁寧に生きるということを学べた。

つい先送りにしてしまう問題だが、この機会に家族と考えてみたいと思った。



どう最期を迎えたいか、自分の思いも家族の思いも知っておくことの大切さを感じた。



私の意思表示ノート

「もしも」のときのために、自身の最期に望む治療ややりたいことなどを記入することができるノート。
人生会議普及啓発講座で使用。

一般社団法人埼玉県医師会作成

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅲ 地域の協力体制の強化

施策の方向性4

医療や介護が必要なときに適時・適切なサービスを受けることができる

ウ)在宅医療・介護サービス提供体制の構築

介護を必要とする在宅高齢者が医療サービスを円滑に受けることができ、高齢者自身の思いを専門職が共有し、一緒に取り組んでいけるよう在宅医療拠点センター(高齢者在宅療養相談窓口)において、市民や在宅医療・介護関係者への在宅医療に関する相談支援を推進していきます。

また、安心して在宅療養を選択でき、本人の意思の尊重された適切な対応ができるよう、地域の医療・介護関係者の協力のもと、在宅医療と介護サービスの連携・提供体制を構築します。

病院情報交換会の開催

医療と介護関係者間の連携を図るため、病院の相談員や退院支援看護師、地域包括支援センターの職員が集まり、各病院の紹介や地域包括支援センターの紹介を行ったほか、「今後の医療・介護連携で必要なこと」をテーマに、グループワークを行った。※在宅医療拠点センターにて実施。

グループワーク参加者の声



お互いの仕事内容の理解が不足していることが課題だと感じた。

それぞれの業務に追われることが多いため、効率的な情報共有の仕組みづくりが必要。



入院期間が短くなっており、入院中にすることは限られてしまう。連携が必要とは思っているが、なかなか実践できていない。

家族の状況や、在宅の状況など、お互いに最初から情報共有できるとよい。



今回のような形式で、顔の見える関係づくりの会をまたやって欲しい。

川越市における在宅医療・介護連携推進事業 概要

事業の目的 | 介護保険法第115条45第2項第4号より

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進することを目的とする。また、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とする。

川越市の目指す理想像 | 平成29年

目指す理想像

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

「自宅で療養したい」を選択できる川越市
(在宅医療の限界点の引き上げ)

理想像の実現に向けて

- ✓ 住民・家族 在宅医療に関する情報・支援体制を知り、選択できる環境づくり
- ✓ 医療・介護従事者 在宅医療を支援する多職種連携による環境づくり

現状と課題

社会の高齢化が進展する中で、本市ではひとり暮らし高齢者の世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。川越市高齢者等実態調査では介護度が重度化したり、最期を迎えるときに自宅で過ごすことを希望する人が多数を占める一方で、その実現は難しいと考える人が回答者全体の半数以上となっています。(中略) また、医療と介護の両方が必要な高齢者が安心して在宅生活を続けるためには、医療と介護サービスを地域で一体的に確保できるようにする取組も必要です。

事業実施効果の指標 | 第9期川越市介護保険事業計画より

	自宅で最期を迎えることを希望し、実現可能だと思う人の割合	人生会議普及啓発講座(参加人数)
現状値 令和4年度	12.7%	438人
目標値 令和7年度	増加 ↑	460人

現状分析・課題抽出・施策立案

川
越
市

【ア】地域の医療・介護の資源の把握

- ✓ 住民及び医療と介護の従事者が、本事業の取組みから得られた医療・介護機能(資源)の最新情報から、情報を選択できる環境づくり及び多職種連携を支援
市HPにて「川越市在宅医療・介護事業者情報検索システム」を運用

川
越
市
医
師
会
へ
業
務
を
委
託

【イ】在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

- ✓ 在宅医療及び介護サービスの提供状況及び在宅医療・介護連携推進事業の取組み状況を踏まえ、在宅医療・介護連携の課題を抽出
- ✓ 医療・介護・福祉の連携を図る会議(コミュニティケアネットワークかわごえ等と連携)を開催し、在宅医療・介護連携の課題の抽出や、その対応策等について検討

【ウ】切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- ✓ 在宅療養支援ベッドの市内の協力病院の取りまとめ及び拡充
- ✓ 在宅療養支援ベッドに関する往診医の登録
- ✓ 在宅療養支援ベッドの体制整備及び調整
- ✓ 上記に関する普及啓発及び連携体制の構築

対応策の検討

川
越
市
医
師
会
へ
業
務
を
委
託

【オ】在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ✓ 在宅で療養している本人及びその家族、地域の介護支援専門員や地域包括支援センター等からの在宅医療に関する相談支援及び連携調整

【キ】地域住民への普及啓発

- ✓ 在宅医療や人生会議、在宅での看取り等についての講座の実施
- ✓ 地域住民を対象としたシンポジウム等の開催
- ✓ パンフレットチラシ等を活用した在宅医療・介護サービスに関する普及啓発

【工】医療・介護関係者の情報共有の支援

- ✓ 地域の医療・介護関係者の情報共有を支援するため、医療と介護の情報共有の方法やツール(入退院支援ルール等)の検討会議
- ✓ 情報共有ツールの使用方法等の説明会の実施

【力】医療・介護関係者の研修

- ✓ 川越市の医療・介護の連携推進に必要な研修プログラムの企画・立案
- ✓ 多職種が連携するためのグループワーク等の研修の実施(多職種研修)
- ✓ 医療・介護関係者に対する、在宅医療・介護連携の推進に必要な知識等に関する研修の実施(その他の研修)

認知症施策について

①川越市における認知症の現状

1. 川越市の各種データから見えてきたこと	・・・	P2
2. 認知症の出現率及び将来推計	・・・・・・・・	P4
3. 認定者に占める認知症の人の割合	・・・・・・・・	P7
4. 認知症の人の療養場所	・・・・・・・・	P10
5. 認知症状の有無別にみた要介護度の変化	・・・	P13
6. 在宅療養者のサービスの利用状況	・・・・・・・・	P16
7. 家族介護の状況	・・・・・・・・	P18
8. 現在の市民の認知症観	・・・・・・・・	P22

1. 川越市の各種データから見えてきたこと

■ 認知症

■ 認知症の出現率及び将来推計

- 80歳を超えると認知症状のある人の割合は急増(特に女性:80-84歳[17.8%]、85-89歳[31.7%]、90歳以上[46.3%]) [P5](#)
- 要支援・要介護者の認知症状のある人は、2025年は10,894人であるが、2050年は15,336人となると見込まれる。 [P6](#)

■ 認定者に占める認知症の人の割合

- 認知症高齢者を日常生活自立度別にみると、認定者19,246人の内、ランクⅡ以上は10,894人で、その割合は56.6%であった。 [P8](#)
- 要介護度別にみた認知症高齢者の日常生活自立度を割合でみると、ランクⅡ以上の人は、要支援1、2は1割未満であったのに対し、要介護1になると約6割、以降重度になるにしたがってその割合は増加し、要介護5では約9割であった。 [P9](#)

■ 認知症の人の療養場所

- 認知症状のない要介護3～5の在宅療養者は約8割、認知症状のある要介護4～5の在宅療養者は約5割であった。 [P11](#)
- 在宅療養率は、認知症状のある要介護3から大きく低下する。 [P12](#)

■ 認知症状の有無別にみた要介護度の変化

- 2022年と2025年に認定を持っていた方の要介護度の変化を認知症状の有無別にみると、全ての要介護度において、「認知症状あり」の方が「認知症状なし」に比べ、重度化率が高く、軽度化率は低い。 [P14](#)、[P15](#)
- 在宅療養者のサービス利用率を要介護度別、認知症状の有無別にみると、2022年と2025年に認定を持っていた方の要介護度の変化を認知症状の有無別にみると、全ての要介護度において、「認知症状あり」は「認知症状なし」に比べ、重度化率が高く、軽度化率は低い。 [P14](#)、[P15](#)

1. 川越市の各種データから見えてきたこと

■ 認知症

■ 在宅療養者のサービスの利用状況

- 在宅療養者のサービス利用率を認知症状の有無別にみると、「認知症状あり」は「認知症状なし」に比べ、「通所介護」「短期入所」「小規模多機能」「看護小規模多機能」の利用率が高い。[P17](#)

■ 家族介護の状況

- 性別、認知症状の有無別にみた主な介護者の年齢分布をみると、女性の50代-60代は「認知症状あり」が58.0%、「認知症状なし」が53.6%であった。男性の50代-60代は「認知症状あり」が33.6%、「認知症状なし」が35.1%であった。[P19](#)
- 認知症状の有無別に主な介護者が不安に感じる介護内容を比較して差が大きいものをみると、「認知症状への対応」「日中の排せつ」「夜間の排せつ」などが挙げられる。[P20](#)
- 施設入所の検討状況を認知症状の有無別にみると、「認知症状あり」は「認知症状なし」に比べ、割合が高い。[P21](#)

■ 現在の市民の認知症観

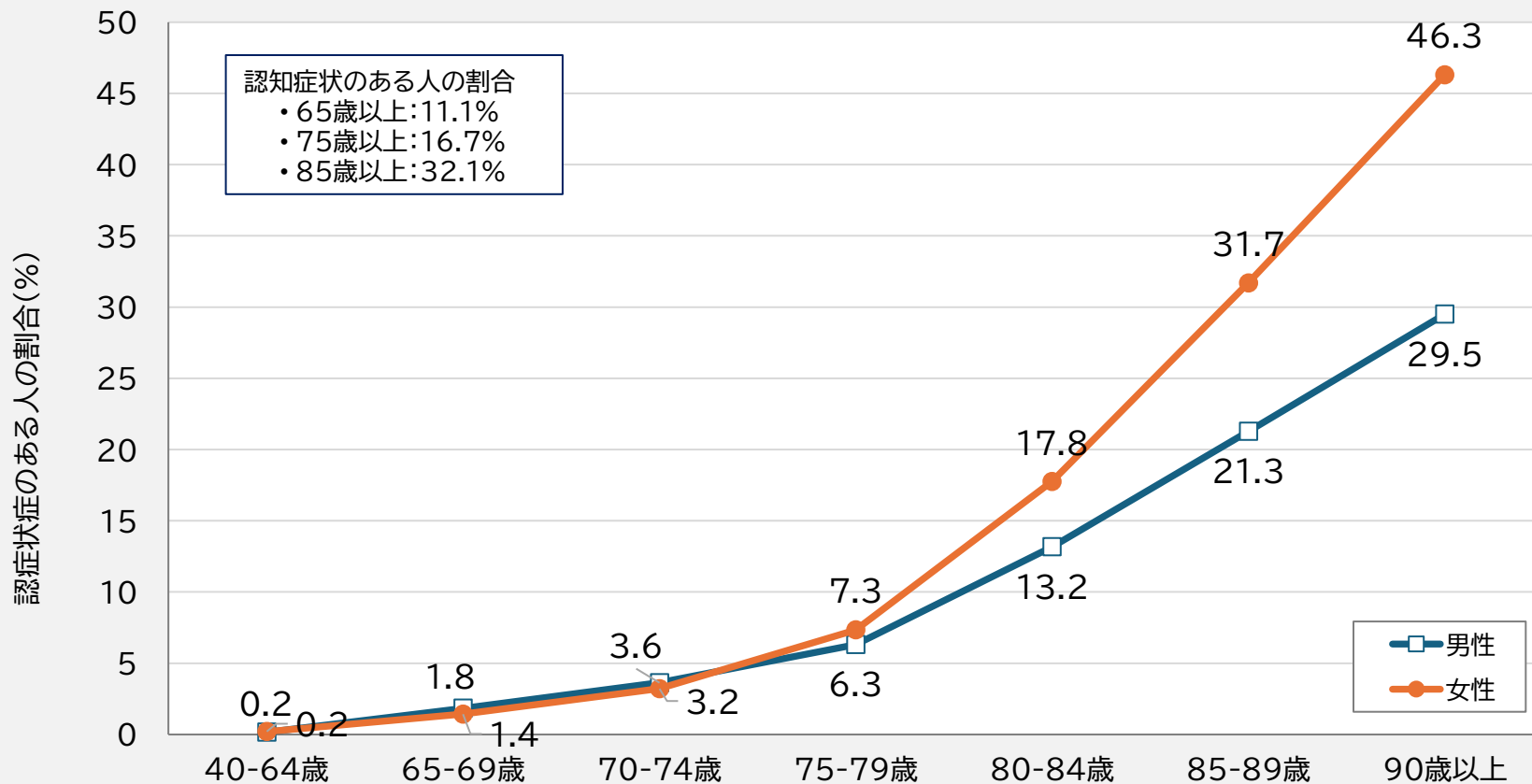
- 約5割の市民は、「認知症になったら何もわからなくなる／何もできなくなる」と思っていた。約7割の市民は、自分や家族が認知症になったら、「周りに助けてもらいながら自宅生活を続けたい」「協力を得るために近所の人にも知っておいてほしい」と思っていた。[P23](#)
- 「認知症は誰もがなり得ると思いますか」で「思う」と回答した割合を年齢階級別にみると「40代」が最も高い。一方「認知症になったら何もわからなくなると思いますか」「認知症になったら何もできなくなると思いますか」で「思う」と回答した割合も「40代」が最も高い。[P24](#)
- 「認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方がよいと思いますか」で「思う」と回答した割合を年齢階級別にみると「80代」最も高い。[P25](#)

2. 認知症の出現率及び将来推計

性別・年齢階級別にみた認知症状のある人の割合

- 2025年9月末時点の65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、認知症状のある人の割合は11.1%（男性8.5%、女性13.3%）であった。
- 認知症状のある人の割合は80歳以降で急激に上昇していた。なお、その傾向は女性において顕著であった。

■ 性別・年齢階級別にみた認知症状のある人の割合



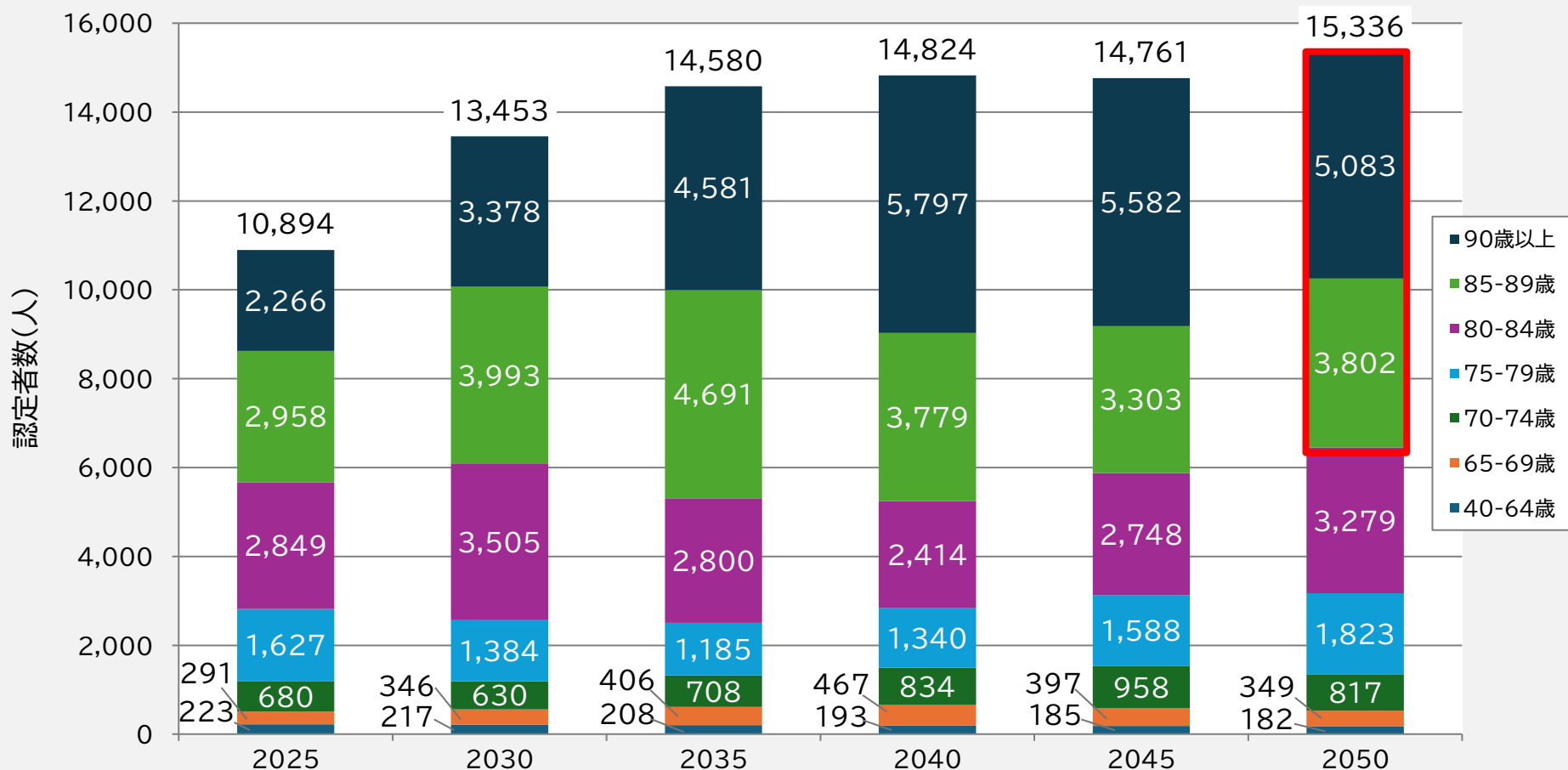
注：認知症状のある人とは、要支援・要介護認定を受けた人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以上であった人のこと。

出所）川越市の人口データ（2025年9月末時点）及び要介護認定データ（2025年9月末時点）をもとに作成

要支援・要介護認定者の認知症状のある人数の将来推計

- 2025年9月末時点の認知症状のある人の数(10,894人)は、2040年に14,824人(36.1%増)まで増加した後、2045年まで減少。その後再び増加し、2050年に15,336人(40.8%増)になると推計された。
- 要支援・要介護認定者で認知症状のある人のうち、85歳以上の割合は、2025年の48.0%から2050年には57.9%に達すると見込まれた。

■ 年齢階級別にみた要支援・要介護認定者の認知症状のある人の将来推計



注：川越市の人口データ（2025年9月末時点）、要介護認定データ（2025年9月末時点）をもとに作成した性別年齢階級別にみた認知症状のある人の割合に、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口（令和5年推計）を掛けて算出。（2025年の値は実績値、2030年以降の値は全て推計値）

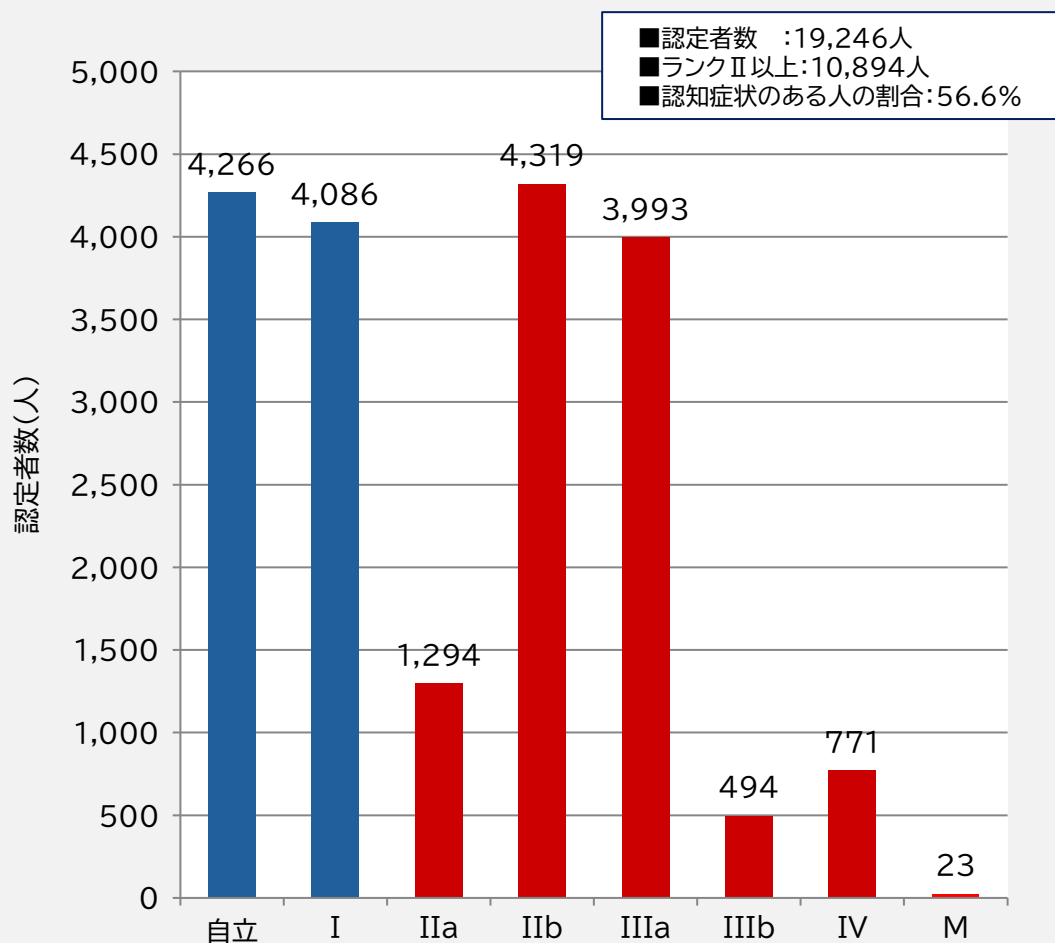
注：小数点以下を四捨五入したものを表示しているため、合計値と一致しない場合がある。

3. 認定者に占める認知症の人の割合

「認知症高齢者の日常生活自立度」別にみた認定者数

- 2025年9月30日時点の認定者数は19,246人で、うち「認知症高齢者の日常生活自立度」がランクII以上の人(認知症状のある人)は10,894人(56.6%)であった。

■認知症高齢者の日常生活自立度別にみた認定者数



注：本データには第2号被保険者を含む。

出所) 川越市認定データ (2025年9月30日現在) をもとに作成

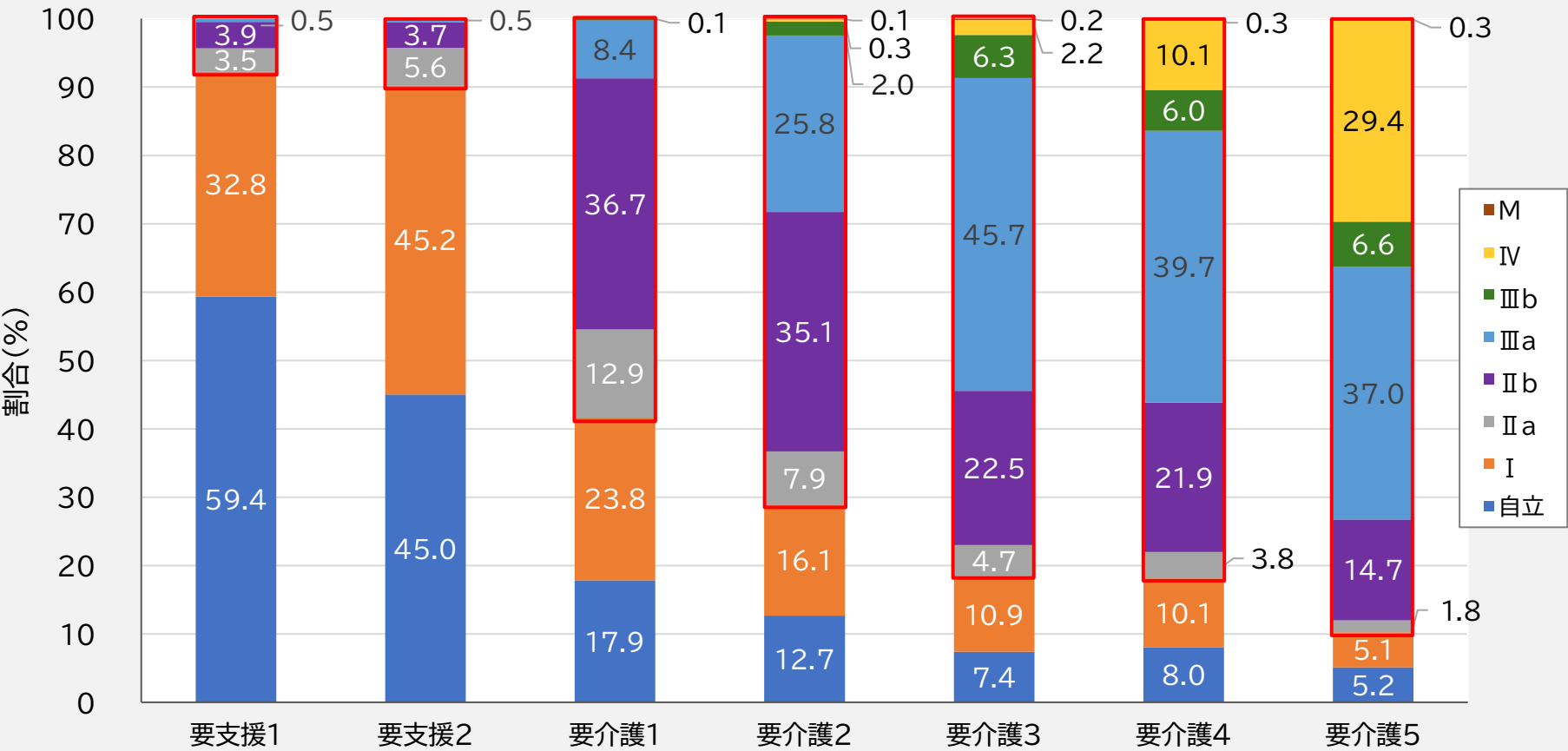
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

要介護(要支援)度別にみた認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況

- 認知症状のある人(ランクII以上)の割合を要介護(要支援)度別にみると、要支援1・2では1割未満であったのに対し、要介護1では約6割、要介護2では約7割、要介護3以上では8割以上であった。

■要介護（要支援）度別にみた認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況



	総数	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
ランクII以上の割合(%)	56.6	7.8	9.8	58.3	71.2	81.7	81.9	89.8

出所) 川越市認定データ(2025年9月末時点)をもとに作成
注: 小数点以下を四捨五入したものを表示しているため、合計値が一致しない場合がある。

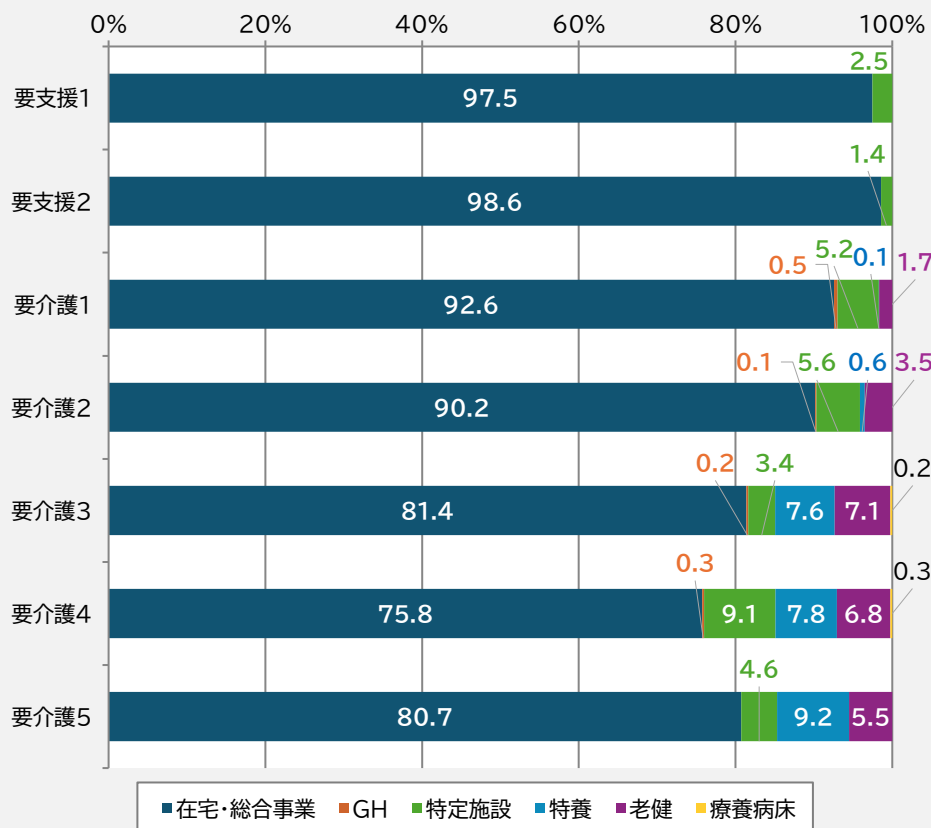
4. 認知症の人の療養場所

認知症状の有無別にみた要介護度別の療養場所

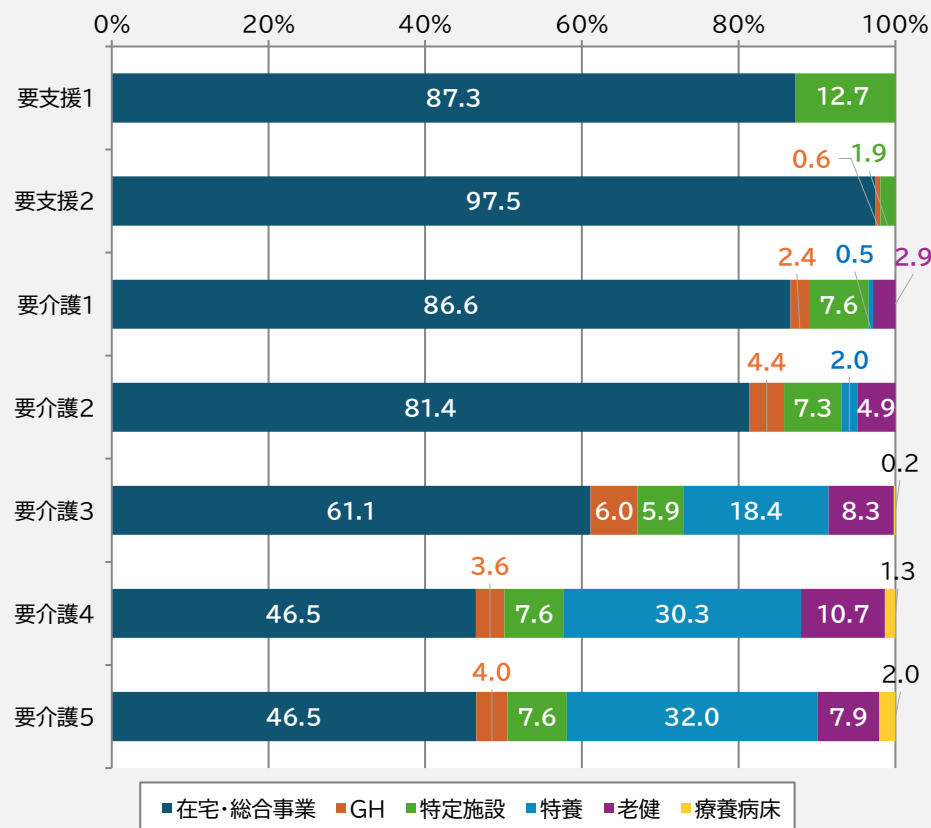
- 認知症状のない人の療養場所をみると、要介護1から特定施設、要介護3から特養・老健の割合が高くなるものの、要介護3～5でも約8割は在宅で療養していた。
- 認知症状のある人の療養場所をみると、要介護3から「グループホーム(GH)」「特養」「老健」の入居・入所割合が増加、要介護4・5の在宅療養者の割合は5割を下回っていた。

■ 認知症状の有無別にみた要介護度別の療養場所(対象:2025年9月中点の介護保険サービス・総合事業利用者)

a) 認知症状のない人(自立・ランクⅠ)



b) 認知症状のある人(ランクⅡ以上)



注1. 2025年9月中に複数のサービス（在宅サービスと老健など）を利用している場合は、両方にカウントしている。
 注2. 構成割合は、各サービスの利用者の総数に対する各サービスの利用者の割合としている。

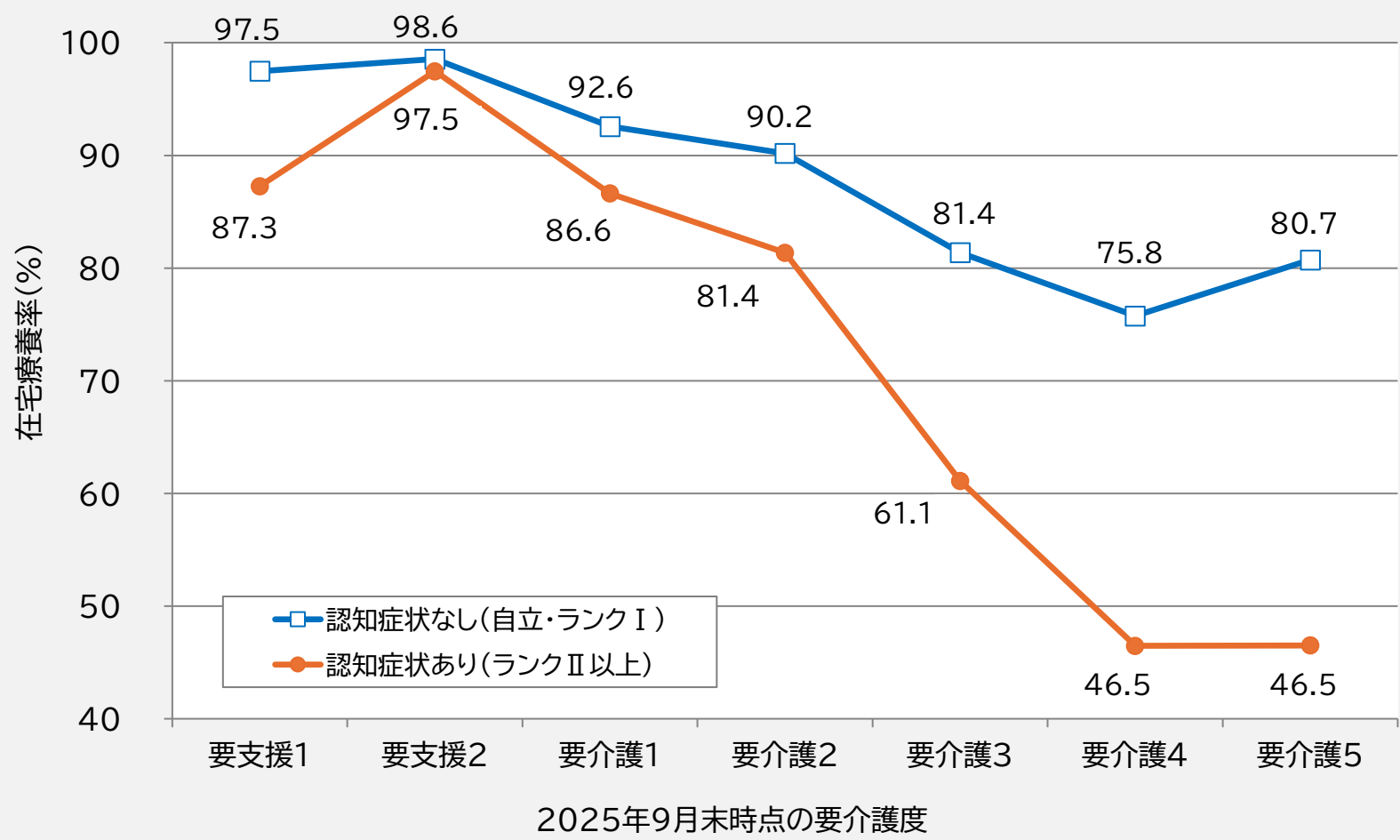
特定施設：特定施設入居者生活介護
 特養：介護老人福祉施設
 グループホーム：認知症対応型共同生活介護
 老健：介護老人保健施設

出所) 川越市の認定データ（2025年9月末時点）および給付データ（2025年9月）をもとに作成

認知症状の有無別にみた要介護度別在宅療養率

- 要介護度別在宅療養率を認知症状の有無別にみると、要支援段階では両者の差は少なかったものの、要介護3から「認知症状あり」の在宅療養率が大きく低下、「認知症状あり」は「認知症状なし」に比べ、在宅療養率は「要介護4」で29.3ポイント、「要介護5」で34.2ポイント低くなっていた。

■ 認知症状の有無別にみた要介護度別在宅療養率



5. 認知症状の有無別にみた要介護度の変化 —3年間の継続認定者—

継続認定者の要介護度の変化

- 継続認定者6,768人の要介護度の変化をみると、「認知症状なし群」では、「軽度化」12.3%、「維持」39.9%、「重度化」47.8%に対し、「認知症状あり群」では、「軽度化」9.0%、「維持」42.5%、「重度化」48.5%であった。

■ 認知症状の有無別にみた要介護度の3年後の変化

a) 認知症状なし(自立・ランクⅠ)

		人数 (人)	2025年9月末時点の割合(%)							3年間の要介護度の変化		
			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	軽度化	維持	重度化
2022年9月末時点	要支援1	1,023	41.5	18.6	19.6	7.5	5.6	4.5	2.6	-	41.5%	58.5%
	要支援2	805	9.9	40.9	20.7	13.4	7.3	6.7	1.0	9.9%	40.9%	49.2%
	要介護1	597	4.9	7.0	40.0	19.6	13.4	10.4	4.7	11.9%	40.0%	48.1%
	要介護2	314	3.5	3.2	23.6	31.5	19.1	14.3	4.8	30.3%	31.5%	38.2%
	要介護3	152	2.0	2.6	13.2	15.1	34.9	24.3	7.9	32.9%	34.9%	32.2%
	要介護4	129	1.6	4.7	7.8	13.2	17.8	40.3	14.7	45.0%	40.3%	14.7%
	要介護5	52	1.9	3.8	9.6	5.8	5.8	19.2	53.8	46.2%	53.8%	-
	合計	3,072	17.9	19.0	23.3	14.5	10.9	10.0	4.5	12.3%	39.9%	47.8%

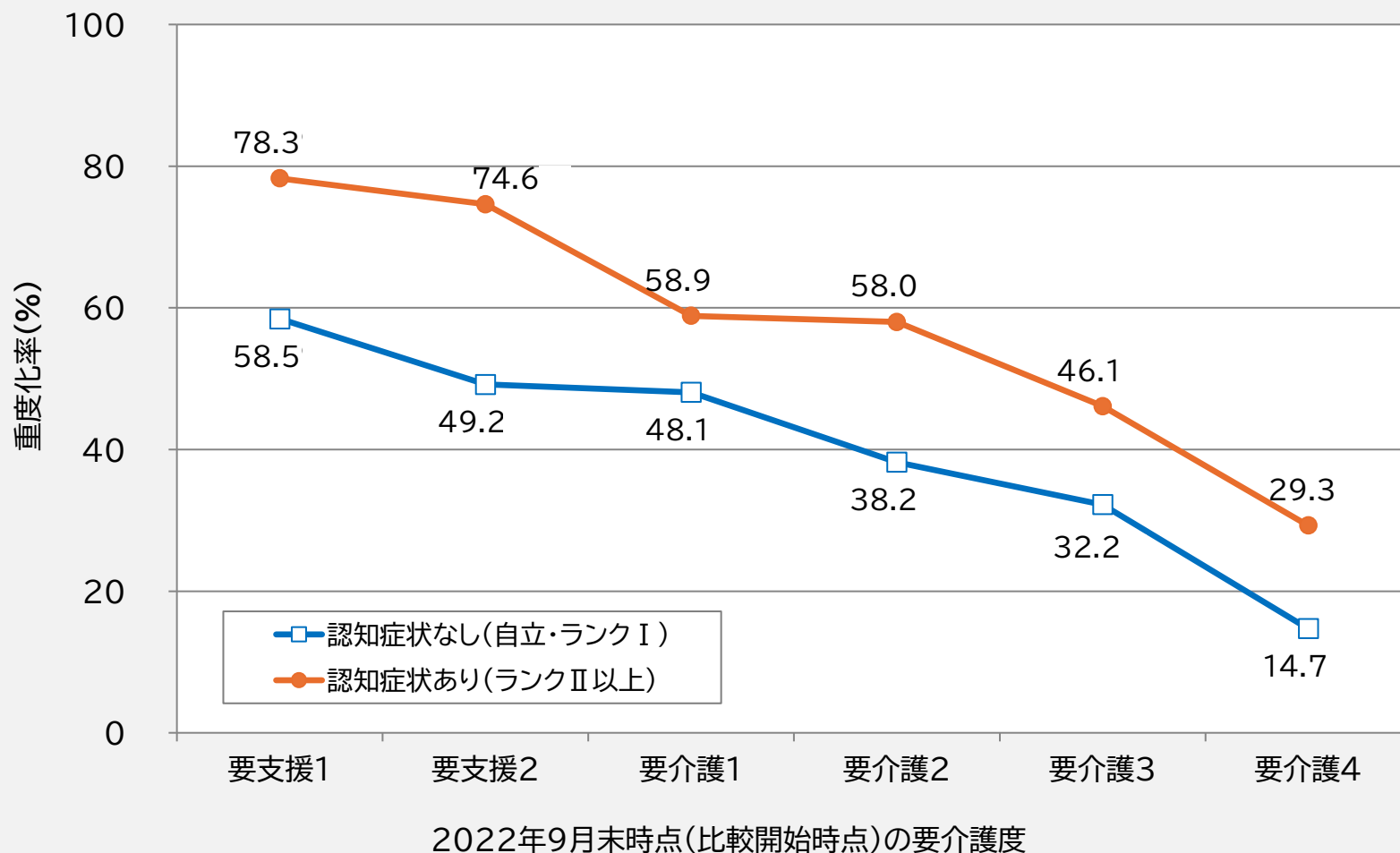
b) 認知症状あり(ランクⅡ以上)

		人数 (人)	2025年9月末時点の割合(%)							3年間の要介護度の変化		
			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	軽度化	維持	重度化
2022年9月末時点	要支援1	152	21.7	5.3	25.7	25.7	10.5	7.9	3.3	-	21.7%	78.3%
	要支援2	130	4.6	20.8	26.9	20.8	16.2	8.5	2.3	4.6%	20.8%	74.6%
	要介護1	1,077	1.5	1.0	38.6	21.0	19.9	12.9	5.1	2.5%	38.6%	58.9%
	要介護2	755	0.3	0.4	7.7	33.6	29.7	18.8	9.5	8.3%	33.6%	58.0%
	要介護3	761	0.4	0.5	3.3	5.3	44.4	29.4	16.7	9.5%	44.4%	46.1%
	要介護4	526	0.8	0.0	1.9	4.8	9.7	53.6	29.3	17.1%	53.6%	29.3%
	要介護5	295	0.0	0.0	0.7	1.7	5.4	17.6	74.6	25.4%	74.6%	-
	合計	3,696	1.7	1.4	15.8	16.7	23.8	23.3	17.2	9.0%	42.5%	48.5%

認知症状の有無別にみた要介護度の重度化率

- 重度化率を2022年時点の要介護度別にみると、2群とも「要支援1」が最も高かった。
- 全ての要介護度において、「認知症状あり群」の方が「認知症状なし群」に比べ、重度化率が高かった。

■ 認知症状の有無別にみた要介護度の重度化率



6. 在宅療養者のサービスの利用状況

認知症状の有無別にみた在宅療養者のサービス利用状況の差異

- 2025年9月の在宅療養者のサービス利用率を認知症状の有無別にみると、「認知症状あり」は「認知症状なし」に比べ、「通所介護」「短期入所(ショートステイ)」「居宅療養管理指導」「小規模多機能」「看護小規模多機能」の利用率が高かった。
- 在宅サービスの場合、要介護度別に支給限度額(保険でみる上限額)が決まっている。そのため、「認知症状あり」では、通所介護や短期入所の利用が多い一方で、訪問看護や訪問・通所リハなどの利用率が低くなっていた。

■要介護度別・認知症状の有無別にみた在宅サービス利用状況（％）

	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	
	認知症状なし	認知症状あり	認知症状なし	認知症状あり	認知症状なし	認知症状あり	認知症状なし	認知症状あり	認知症状なし	認知症状あり	認知症状なし	認知症状あり	認知症状なし	認知症状あり
訪問介護	-	-	-	-	26.1	23.7	29.1	24.6	25.7	25.6	33.0	26.2	42.0	25.8
訪問入浴介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.1	2.3	0.4	4.0	3.6	15.9	10.6
訪問看護	14.4	12.5	14.3	22.8	20.8	18.2	26.8	20.9	29.7	19.4	26.7	22.2	40.9	33.1
訪問リハビリテーション	2.4	7.1	3.4	1.0	3.7	1.9	6.4	2.6	7.3	2.6	5.0	3.5	6.8	4.4
通所介護	-	-	-	-	42.5	57.1	30.9	53.8	37.9	51.3	33.7	42.1	22.7	34.7
通所リハビリテーション	21.1	17.9	19.1	15.8	15.5	8.7	19.6	10.1	22.3	8.6	14.3	8.1	22.7	7.3
短期入所生活介護	0.1	3.6	0.4	0.0	1.6	3.4	2.7	7.6	8.5	15.9	11.3	18.8	9.1	14.4
居宅療養管理指導	8.0	26.8	5.7	6.9	16.3	23.0	17.6	30.5	24.0	40.1	38.0	54.2	56.8	70.7
福祉用具	68.3	33.9	81.1	75.2	67.4	39.6	80.7	55.3	83.9	59.8	78.7	62.6	87.5	64.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	0.0	0.9	0.6	0.8	0.7	0.8	1.1	1.1
小規模多機能型居宅介護	0.0	8.9	0.1	2.0	0.6	2.0	0.1	2.2	1.1	3.0	0.7	2.0	0.0	2.2
看護小規模多機能型居宅介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.4	1.1	0.8	1.5	1.7	1.7	2.3	4.8

注1. 要支援者の利用率は予防給付が対象であり、総合事業は対象外。そのため、総合事業対象の訪問介護と通所介護の利用率は空欄となっている。

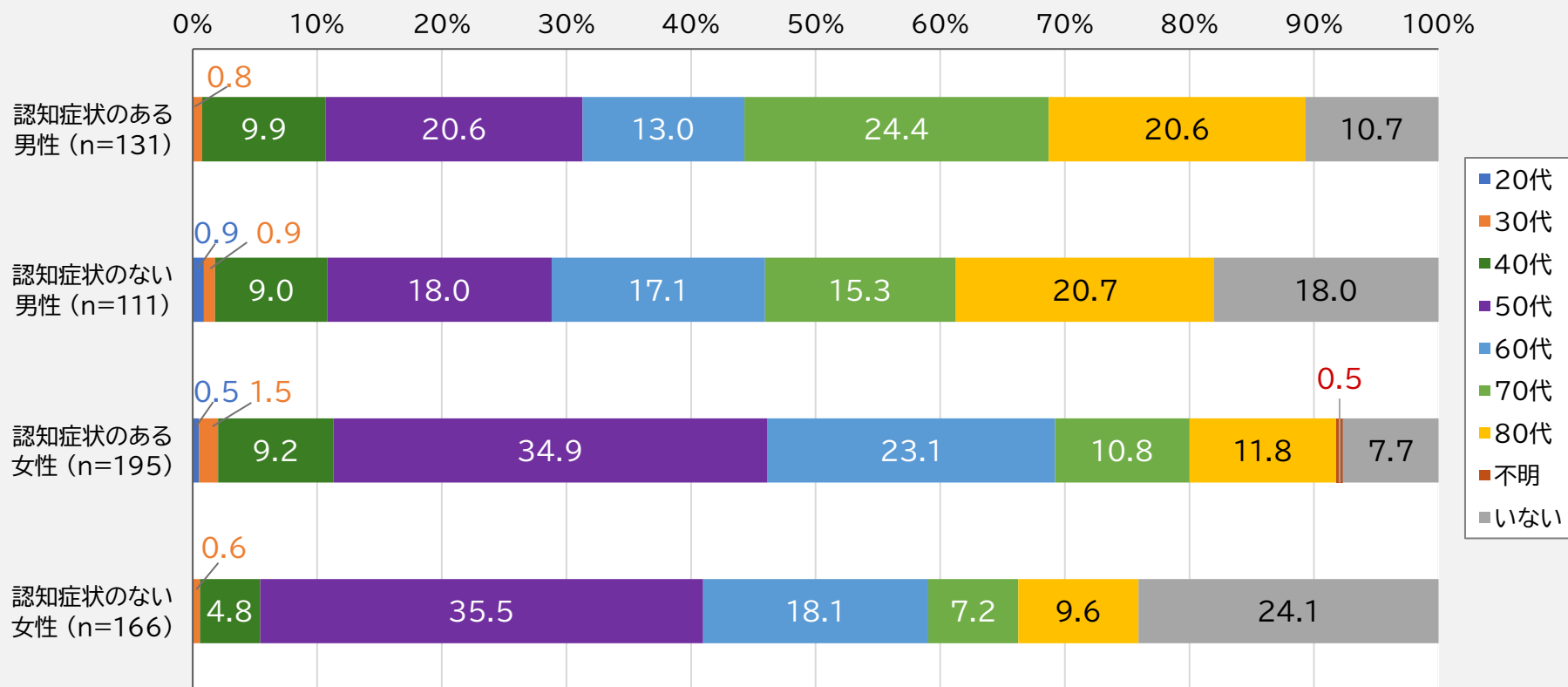
出所) 川越市の認定データ(2025年9月末時点) および給付データ(2025年9月)をもとに作成

7. 家族介護の状況

性別・認知症状の有無別にみた主な介護者の年齢分布

- 認知症状のある人の主な介護者の年齢分布をみると、男性では「70-80代」が45.0%、女性では「50-60代」が58.0%を占めていた。主な介護者の年齢から、男性は配偶者が、女性は子どもやその配偶者が主介護を担っていると推察された。
- 認知症状のない人の主な介護者の年齢分布をみると、男性では「80代」が最も多く、次いで「50代」であった。女性では、認知症状のある人と同様、「50-60代」が53.6%を占めていた。

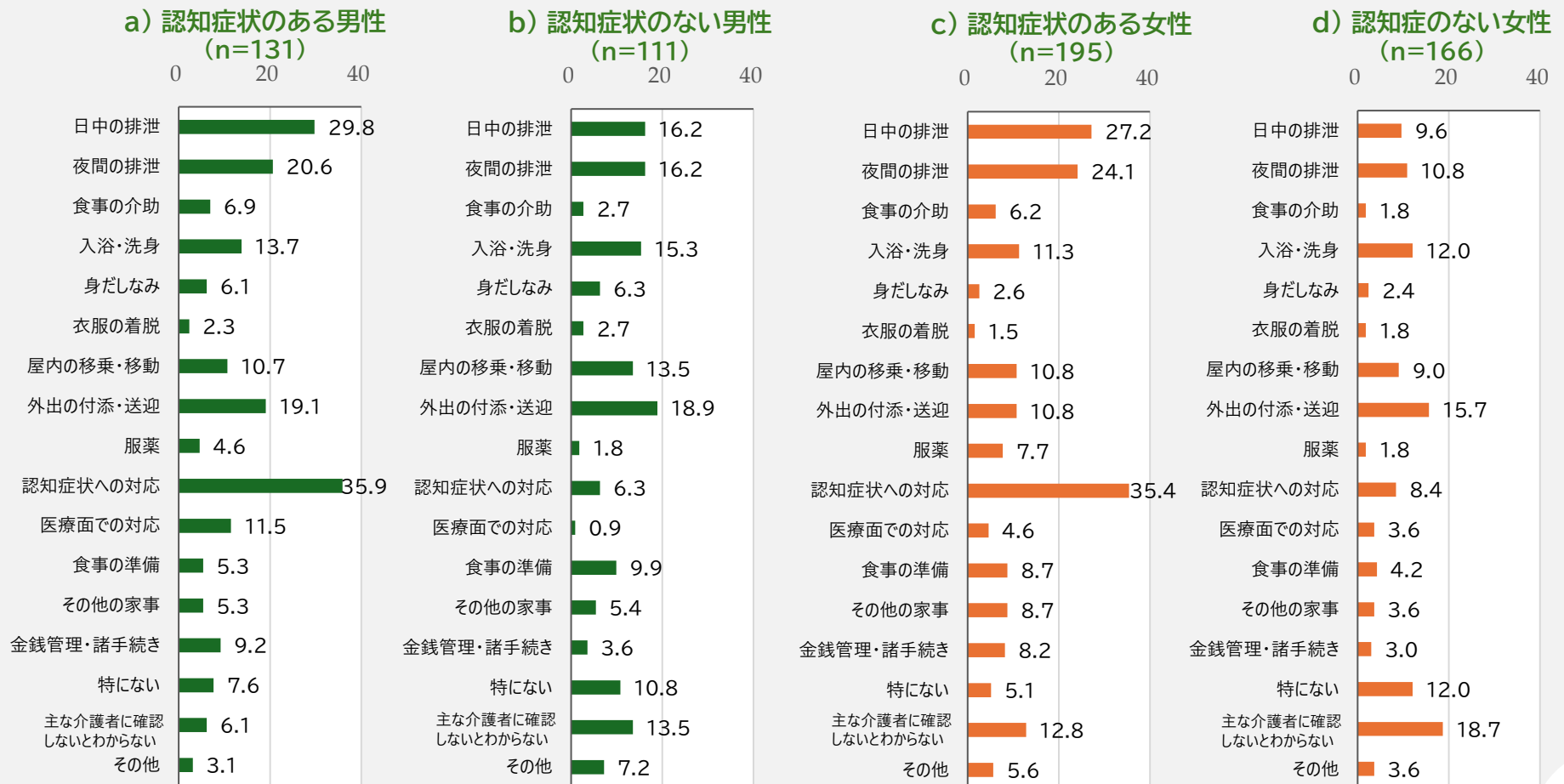
■ 主な介護者の年齢分布



性別・認知症状の有無別にみた主な介護者が「不安に感じる」介護内容

- 主な介護者が介護を続けていくにあたり将来的に不安に感じる介護内容をみると、認知症状のある人では、男女とも「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」の順であった。一方、認知症状のない人の場合、男性では「外出の付添・送迎」「日中の排泄」「夜間の排泄」の順、女性では「外出の付添・送迎」「入浴・洗身」「特にない」の順であった。（「主な介護者に確認しないといけない」の回答は除く）
- 認知症状のある人と認知症状のない人に対する主な介護者が不安に感じる介護内容を比較したところ、男女ともに最も差が大きかったのは「認知症状への対応」であり、2番目は「日中の排泄」であった。また、3番目は男性が「医療面での対応」、女性が「夜間の排泄」という結果となった。

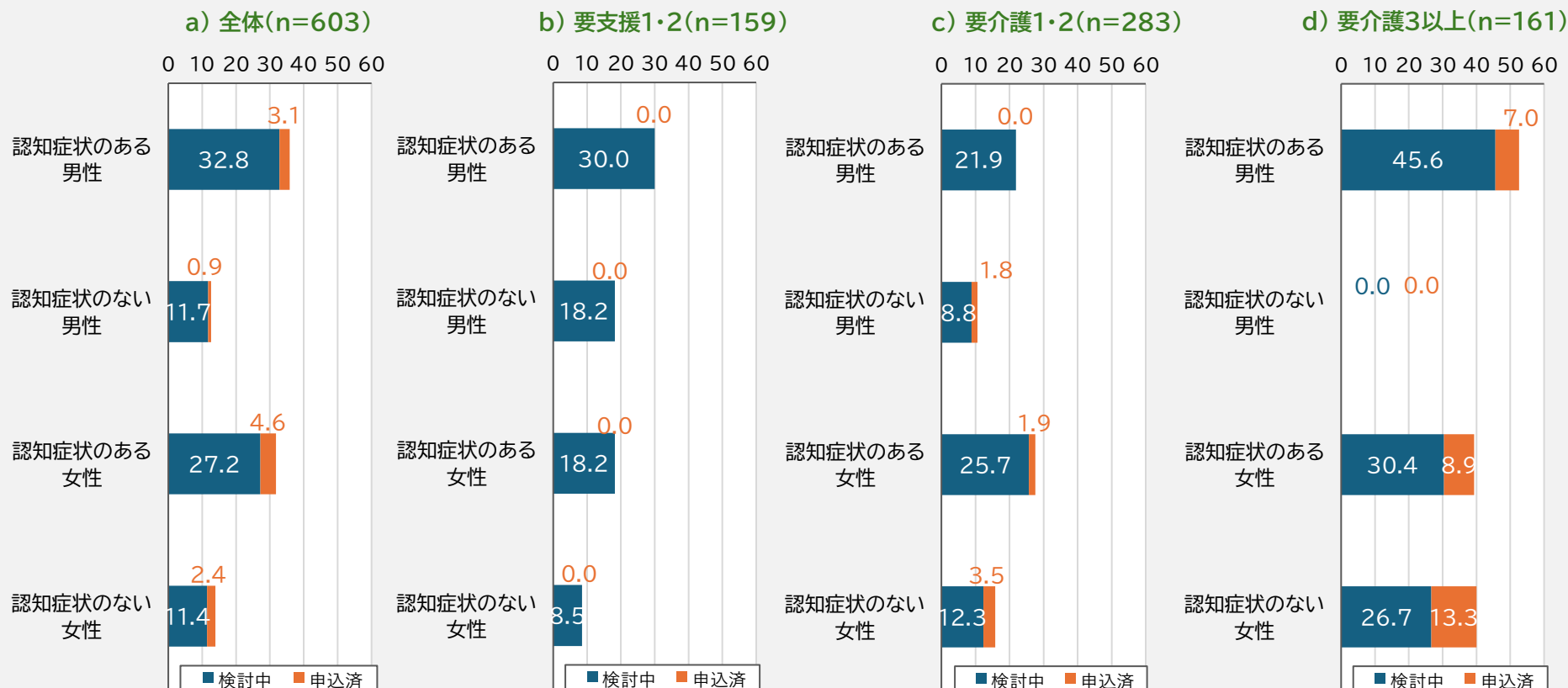
■ 主な介護者が将来的に「不安に感じる」介護内容（複数回答）



性別・認知症状の有無別にみた施設入所の検討状況

- 施設入所について、検討中・申込済の割合を全体でみると、認知症状のない人では、「男性」12.6%、「女性」13.8%に対し、認知症状のある人では、「男性」35.9%、「女性」31.8%と、認知症状のある人の検討中・申込済の割合が高かった。
- これを要介護度別にみると、要支援1・2の「認知症状のある男性」の30.0%が、要介護1・2の「認知症状のある男性」の21.9%、「認知症状のある女性」の27.9%が施設入所を検討中または申し込みをしていた。また、要介護3以上では、「認知症状のない女性」の13.3%が施設を申し込んでいた。

■ 施設入所を「検討している」「申込済」の割合



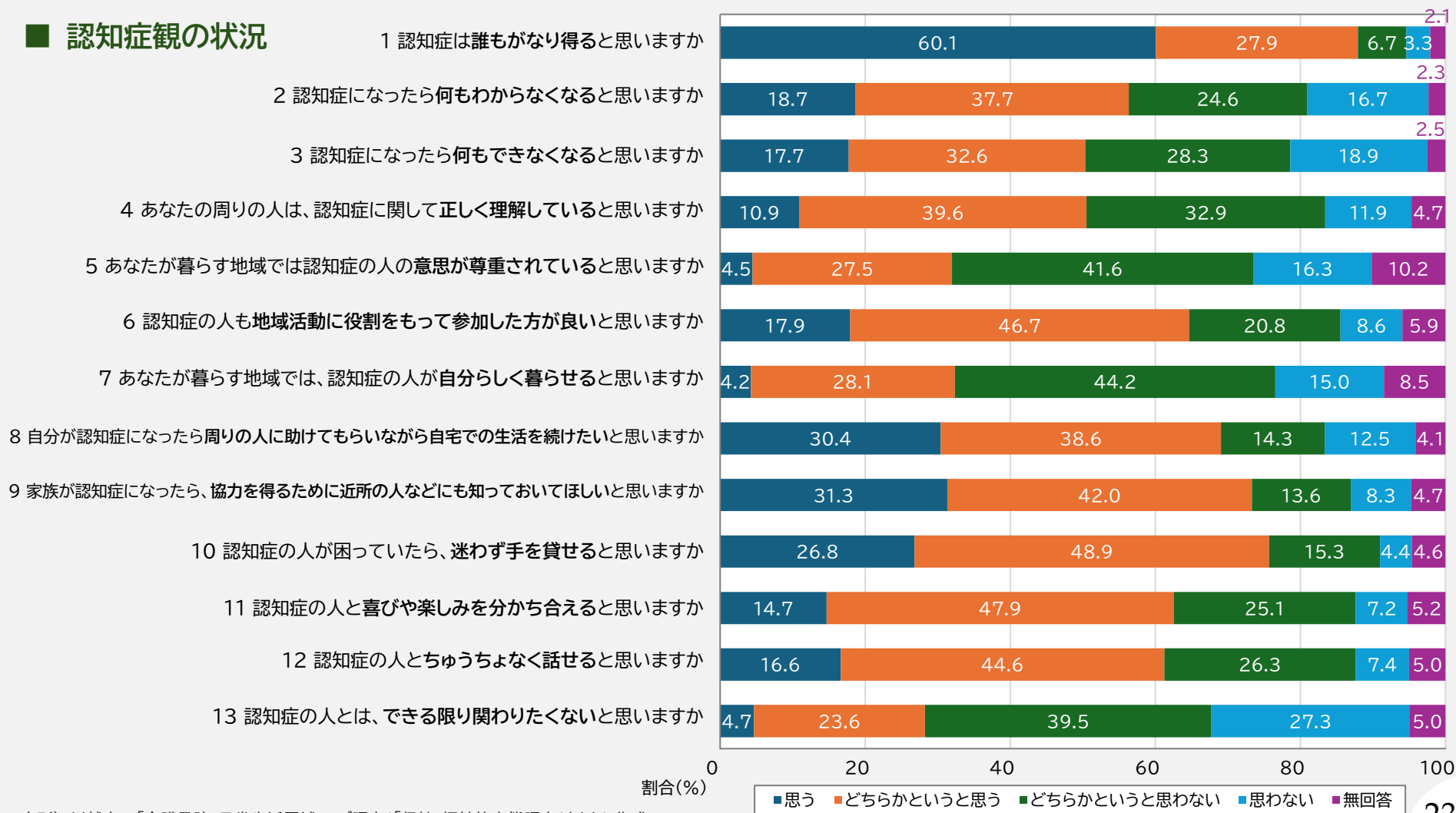
注：ここでの施設とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームのこと

8. 現在の市民の認知症観

認知症観の状況

- 「1 認知症は誰もがなり得ると思いますか」に対し、60.1%が「思う」と回答していた。
- 「8 自分が認知症になったら周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか」「9 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人などにも知っておいてほしいと思いますか」に対し「思う」と回答した割合は約3割であった。
- あなたが暮らす地域では「5 認知症の人の意思が尊重されていると思いますか」「7 認知症の人が自分らしく暮らせると思いますか」に対し「思う」と回答した割合は5%未満であった。

■ 認知症観の状況

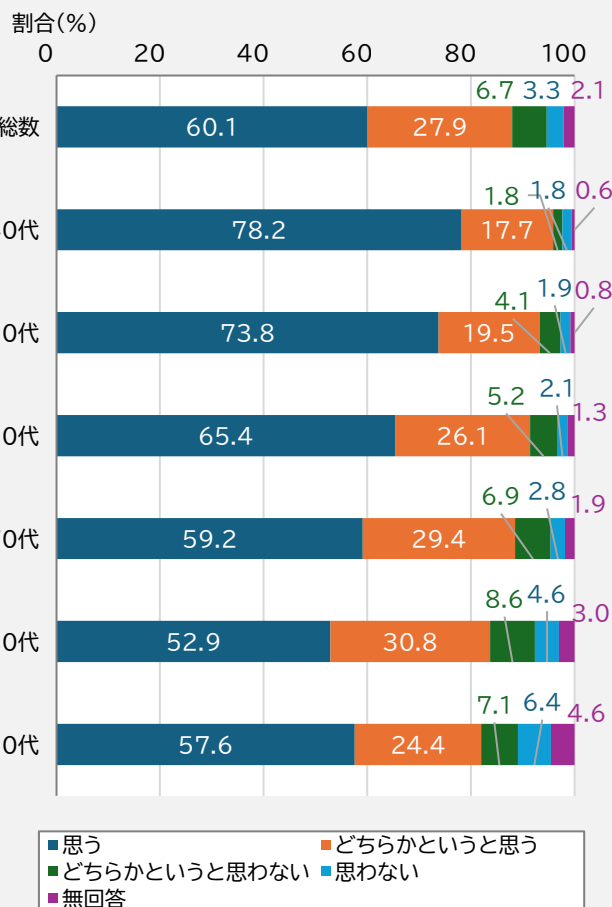


年齢階級別にみた主な認知症観の状況

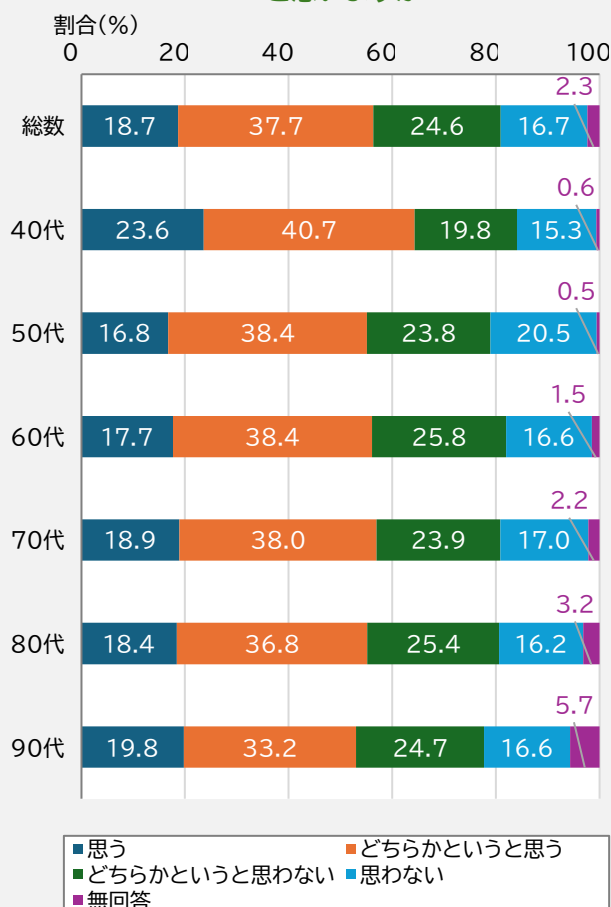
- 「認知症は誰もがなり得ると思いますか」で「思う」と回答した割合は60.1%で、これを年齢階級別にみると「40代」が78.2%と最も高かった。他方、「認知症になったら何もわからなくなると思いますか」「認知症になったら何もできなくなると思いますか」で「思う」と回答した割合も「40代」が最も高かった。

■ 年齢階級別にみた主な認知症観の状況

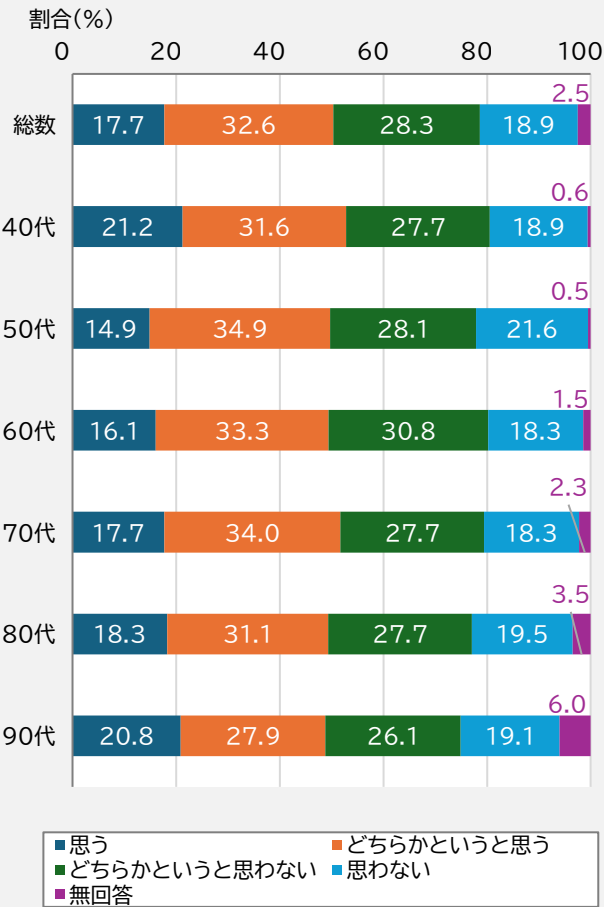
a) 認知症は誰もがなり得ると思いますか



b) 認知症になったら何もわからなくなると
と思いますか



c) 認知症になったら何もできなくなると
と思いますか

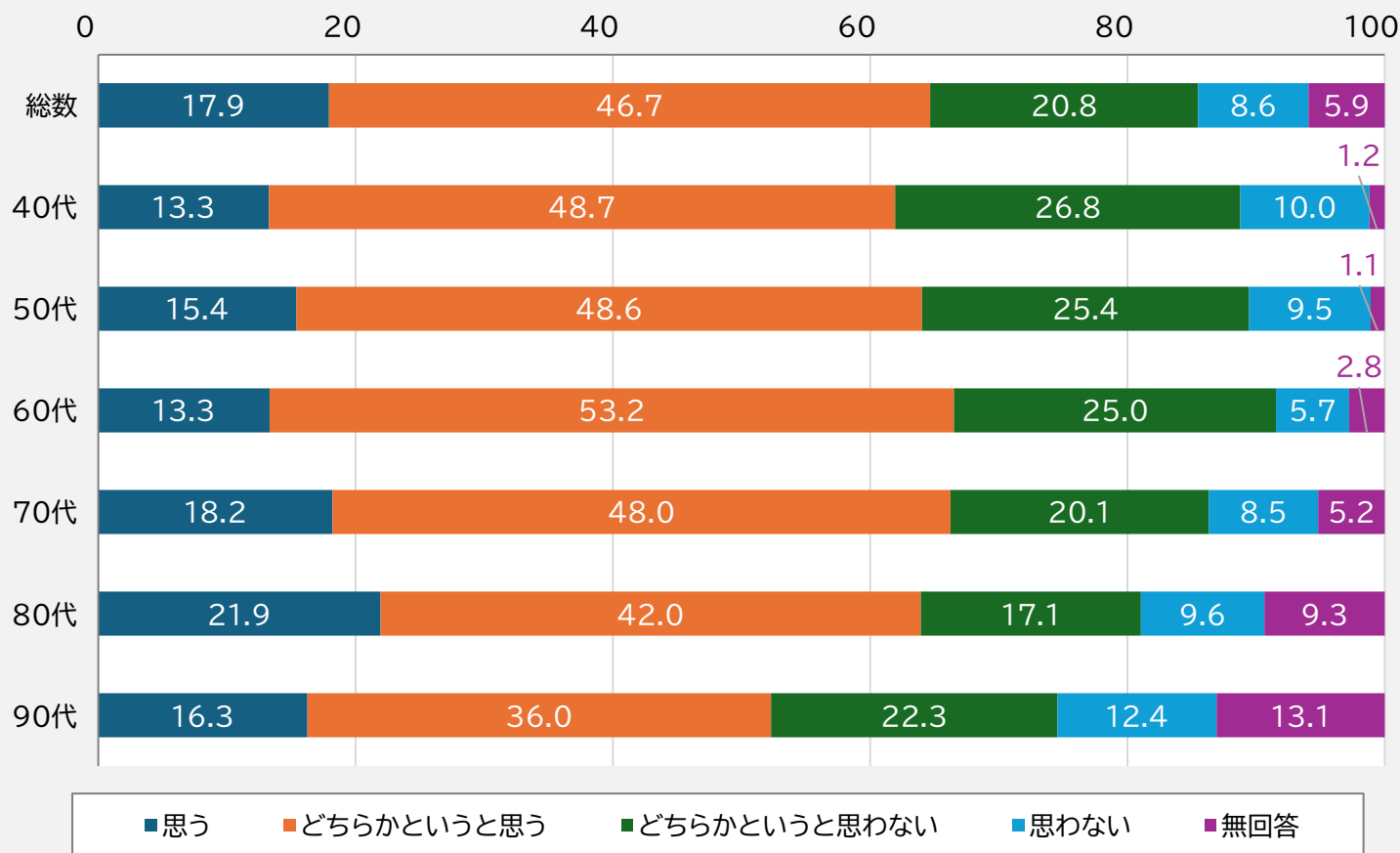


年齢階級別にみた主な認知症観の状況

- 「認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか」で「思う」と回答した割合は17.9%で、これを年齢階級別にみると「80代」が21.9%と最も高かった。

■ 年齢階級別にみた主な認知症観の状況

d) 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか



議論のポイント

－ 認知症関係 －

- 【ポイント1】在宅生活の継続を図る／要介護度の重度化を防ぐにはどうしたらよいか
- 【ポイント2】認知症高齢者の安全を図っていくためにはどうしたらよいか
- 【ポイント3】認知症の家族に対し、どのような支援を行っていけばよいか
- 【ポイント4】市民の認知症に対する意識や行動を変えていくにはどうしたらよいか

【ポイント1】在宅生活の継続を図る／要介護度の重度化を防ぐにはどうしたらよいか

調査結果等から分かったこと

- 在宅療養率は、要支援段階では認知症状の有無による差は少なかったものの、要介護3から「認知症状あり群」の在宅療養率が大きく低下していた。
- 全ての要介護度において、「認知症状なし群」に比べ、「認知症状あり群」の方が重度化率が高かった。

議論のポイント

- 認知症の人で在宅生活が継続できている人とできなかった人の違いとして何が考えられるか？（本人要因、家族要因、サービス要因など） また、在宅生活を継続するためにはどのような対策や取組が考えられるか？
- 認知症の人の要介護度が重度化しやすい原因として何が考えられるか？ 重度化を出来るだけ防ぐためにはどのような対策や取組が考えられるか？

【ポイント2】認知症高齢者の安全を図っていくためにはどうしたらよいか

調査結果等から分かったこと

- 消費生活相談において、総相談件数に占める70歳以上の高齢者の割合は、30.7%であり、詐欺や契約、購入トラブルに関する相談が多い。
- 認知症高齢者等の行方不明対策として、川越市の「認知症高齢者等家族支援サービス事業（「位置情報探知システム（GPS）」「お帰り安心ステッカー」）」や埼玉県「認知症高齢者等行方不明SOSネットワーク」がある。

議論のポイント

- 認知症の人の安全（消費者被害防止、行方不明対策、災害時対策など）を図っていくための対策や取組として何が考えられるか？

【ポイント3】認知症の家族に対し、どのような支援を行っていけばよいか

調査結果等から分かったこと

- 主介護者が不安に感じている介護内容をみると、認知症状のある人では、男女とも「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」が高かった。
- 「認知症状なし群」に比べ、「**認知症状あり群**」の方が施設入所を検討している割合が高かった。

議論のポイント

- 家族の介護負担や不安を軽減するためにはどのような対策や取組が考えられるか？

【ポイント4】市民の認知症に対する意識や行動を変えていくにはどうしたらよいか

調査結果等から分かったこと

- 約半数の市民は、「認知症になったら何もわからなくなる／何もできなくなる」と思っていた。
- 自分や家族が認知症になったら、「周りに助けてもらいながら自宅生活を続けたい」「協力を得るために近所の人にも知っておいてほしい」と思っている人が約7割を占めていた。

議論のポイント

- 認知症になったら「何もわからなくなる／できなくなる」という認識を変えていくにはどうしたらよいか？
- 認知症の人やその家族、近隣住民などが、認知症であることを知った上で助け合うような状況を作るにはどうしたらよいか？

在宅医療・介護連携について

②川越市における在宅医療・介護連携の現状と 住民ニーズ

- | | | |
|------------------------|----------|-----|
| 1. 川越市の各種データから見てきたこと | ・・・ | P2 |
| 2. 中重度の要介護者の将来推計 | ・・・・・・・・ | P4 |
| 3. 医療系在宅サービスの利用状況 | ・・・・・・・・ | P6 |
| 4. 在宅医療に対する認知度 | | |
| ／かかりつけ医・歯科医・薬剤師の有無 | ・・・ | P9 |
| 5. 自宅看取りに対する希望／希望しない理由 | ・・ | P13 |
| 6. 望む治療やケアに関する話し合いの状況 | | |
| ／医療や療養の方針を決めてほしい相手 | ・・・ | P16 |

1. 川越市の各種データから見えてきたこと

■ 在宅医療・介護連携

■ 中重度の要介護者の将来推計

- 在宅医療のニーズが高まる「要介護3～5」の人数は、2025年の7,514人が、2040年に8,107人(増7.9%)、2050年に9,006人(19.9%増)と推計された。[P5](#)

■ 医療系在宅サービスの利用状況

- 要介護3～5の医療系在宅サービスの利用率をみると「居宅療養管理指導」が最も高く、次いで「訪問看護」「通所リハ」の順であった。[P7](#)

■ 在宅医療に対する認知度／かかりつけ医・歯科医・薬剤師の有無

- 「在宅医療を知っている」割合を年齢階級別にみると、「65-69歳」が60.8%と最も高く、年齢階級が高くなるにつれて割合が下がり、85歳以上では5割を下回っている。[P10](#)
- 「病院や診療所に行くことが難しくなったら自宅で医療を受けたい」と思っている割合を年齢階級別にみると、「90歳以上」が58.8%と最も高い。[P10](#)
- 「日常生活の困りごとを気軽に相談できる医師がいる」とした人の割合を年齢階級別にみると、「90歳以上」が40.5%と最も高く、「日常生活の困りごとを気軽に相談できる歯科医師がいる」とした人の割合も「90歳以上」が31.3%と最も高い。[P11](#)
- 「日常生活の困りごとを気軽に相談できる薬剤師(薬局)がいる」とした人の割合を年齢階級別にみると、「85-89歳」が28.6%と最も高い。[P12](#)

1. 川越市の各種データから見えてきたこと

■ 在宅医療・介護連携

■ 自宅看取りに対する希望／希望しない理由

- 約半数の人が「自宅で看取りを希望するが、実現は難しい」としている。[P14](#)
- 「自宅で看取りを希望するが、実現は難しい」または「希望しない」とした理由の76.5%が「家族に負担がかかるから」であった。[P15](#)

■ 望む治療やケアに関する話し合いの状況／医療や療養の方針を決めてほしい相手

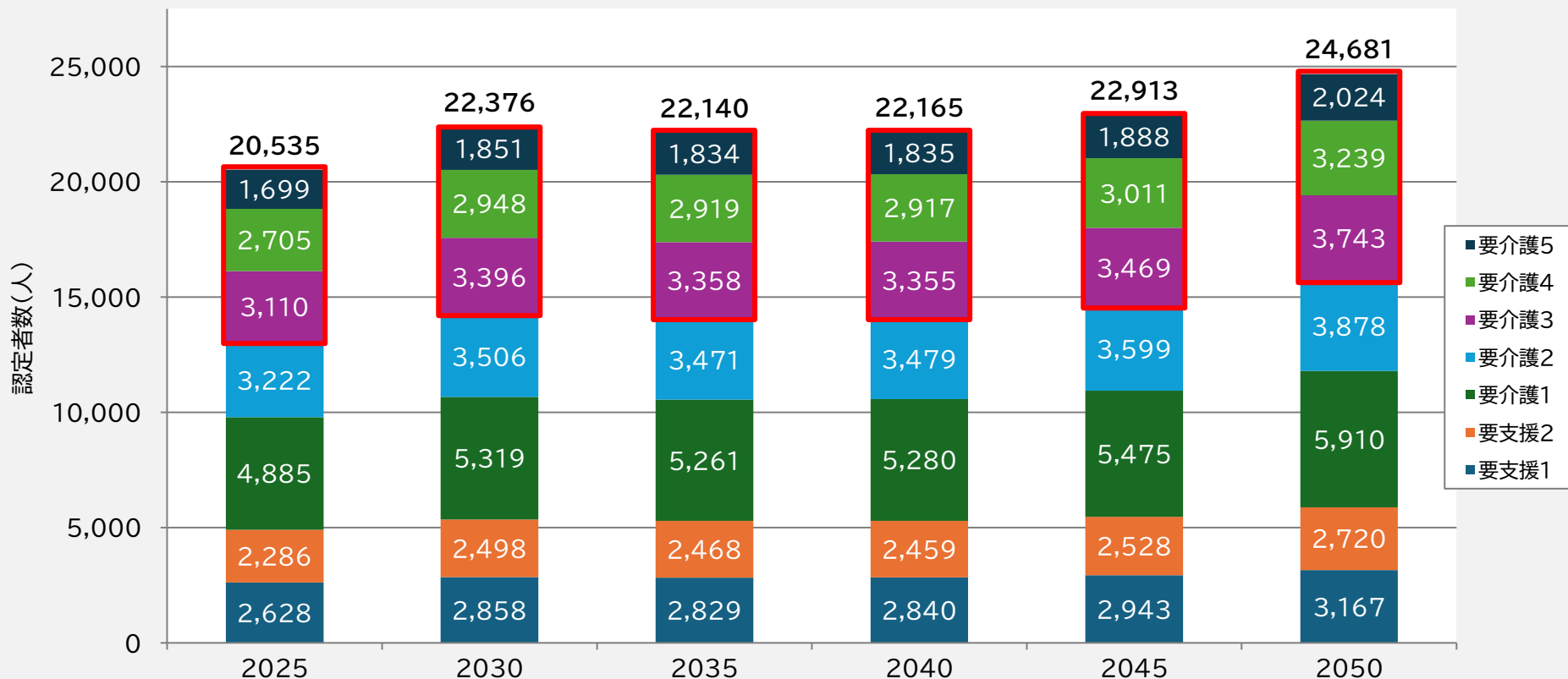
- 「もしものときのために、自分が望む医療やケア等について話し合いをしている人」の割合を年齢階級別にみると、「90歳以上」が約4割、「80-84歳」「85-89歳」が約3割であった。[P17](#)
- 「自分が意思決定できなくなったときに備えて、一番自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人」の割合を年齢階級別にみると、「65-69歳」は「配偶者」が57.8%で最も高く、年齢階級が高くなるにつれて割合が低くなり「90歳以上」では、13.7%であった。一方「別居の子ども」「同居の子ども」は、年齢が高くなるにつれて割合が高くなる。[P18](#)

2. 中重度の要介護者の将来推計

中重度の要介護者の将来推計

- 在宅医療のニーズが高まる「要介護3～5」の人数は、2025年の7,514人が、2040年には8,107人(増加率:7.9%)、2050年には9,006人(増加率:19.9%)に増加すると推計された。

要支援・要介護認定者数の将来推計



要介護3～5	2025	2030	2035	2040	2045	2050
認定者数(人)	7,514	8,195	8,111	8,107	8,368	9,006
伸び率(%)	100.0%	109.1%	107.9%	107.9%	111.4%	119.9%

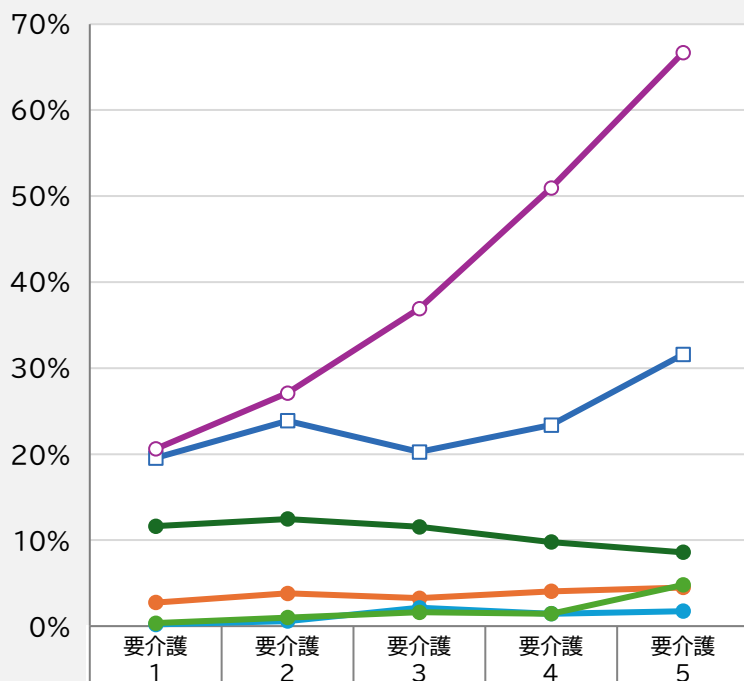
3. 医療系在宅サービスの利用状況

医療系在宅サービスの利用状況(介護保険)

- 要介護3～5の医療系在宅サービスの利用率をみると、「居宅療養管理指導(医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士による訪問指導)」が最も高く、次いで「訪問看護」「通所リハ」の順であった。
- 要介護3～5の医療系在宅サービスの利用率を全国と比較すると、「訪問看護」「訪問リハ」「居宅療養管理指導」の利用率は全国を下回っていたものの、「看護小規模多機能型居宅介護」は全国を上回っていた。

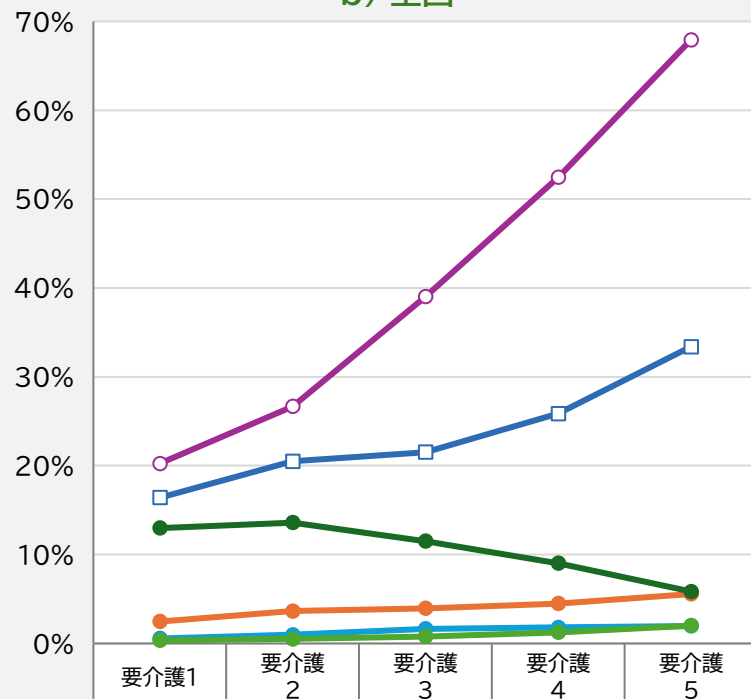
医療系在宅サービスの利用状況

a) 川越市



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問看護	19.6%	23.9%	20.3%	23.4%	31.6%
訪問リハ	2.8%	3.8%	3.3%	4.0%	4.5%
通所リハ	11.6%	12.5%	11.6%	9.8%	8.6%
短期入所療養介護	0.2%	0.6%	2.1%	1.5%	1.7%
居宅療養管理指導	20.6%	27.1%	36.9%	51.0%	66.7%
看護小規模多機能	0.4%	1.0%	1.6%	1.5%	4.8%

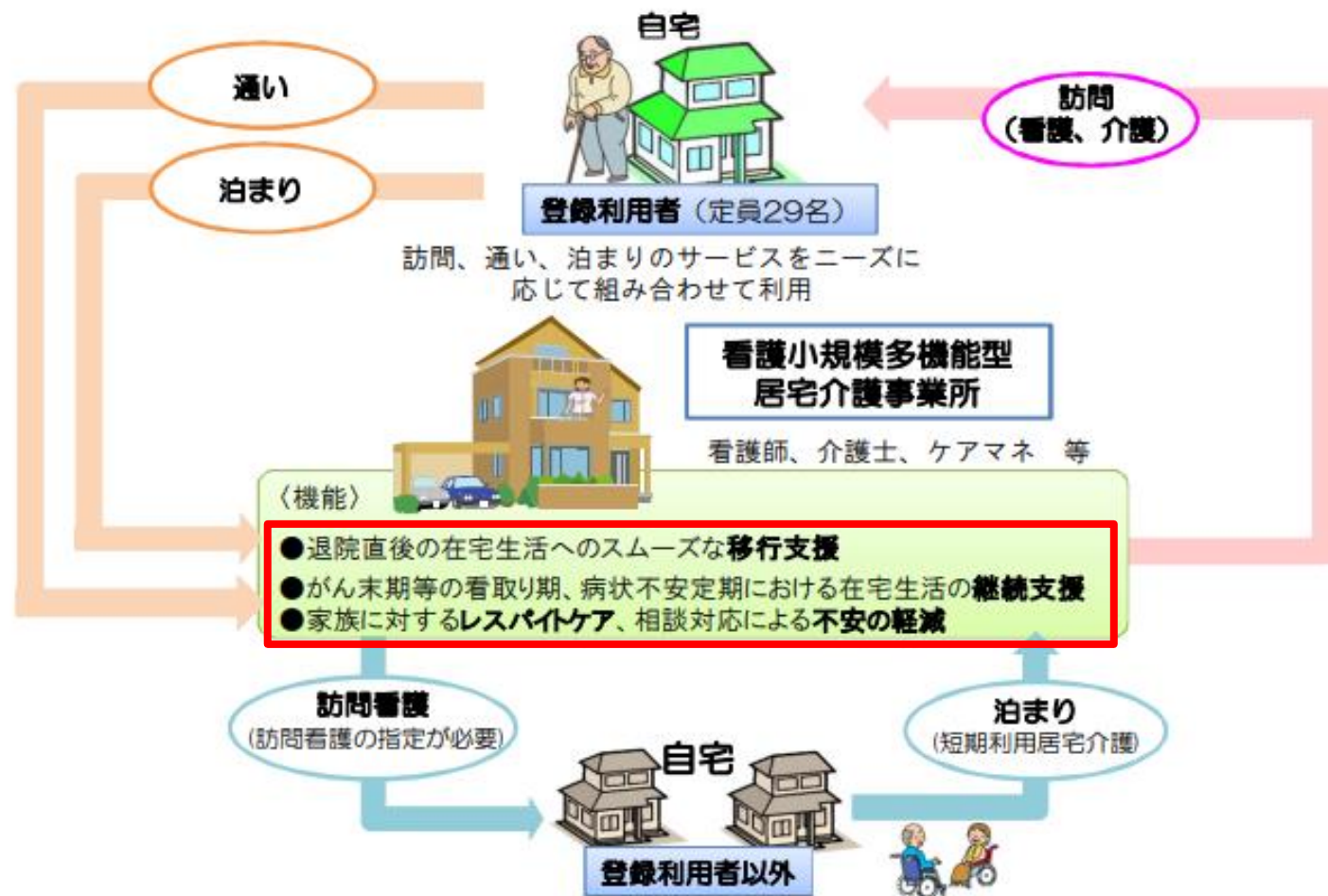
b) 全国



	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問看護	16.4%	20.5%	21.5%	25.9%	33.4%
訪問リハ	2.5%	3.6%	3.9%	4.5%	5.6%
通所リハ	13.0%	13.6%	11.5%	9.0%	5.8%
短期入所療養介護	0.6%	1.0%	1.6%	1.8%	2.0%
居宅療養管理指導	20.2%	26.7%	39.0%	52.5%	67.9%
看護小規模多機能	0.3%	0.5%	0.8%	1.2%	2.0%

参考)看護小規模多機能型居宅介護サービスとは

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状況やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



4. 在宅医療に対する認知度／かかりつけ医・ 歯科医・薬剤師の有無

在宅医療に対する認知度／在宅医療に対するニーズ

- 設問「在宅医療を知っていますか」に対し、「知っている」と回答した割合は54.6%であった。これを年齢階級別にみると、「65-69歳」が60.8%と最も高く、次いで「70-74歳」の順で、85歳以上では5割を下回っていた。
- 設問「病院や診療所に行くことが難しくなったらご自宅で医療を受けたいですか」に対し、「受けたい」と回答した割合は50.6%であった。これを年齢階級別にみると、「90歳以上」が58.8%と最も高く、次いで「85-89歳」の順であった。

図. 「在宅医療」の認知度

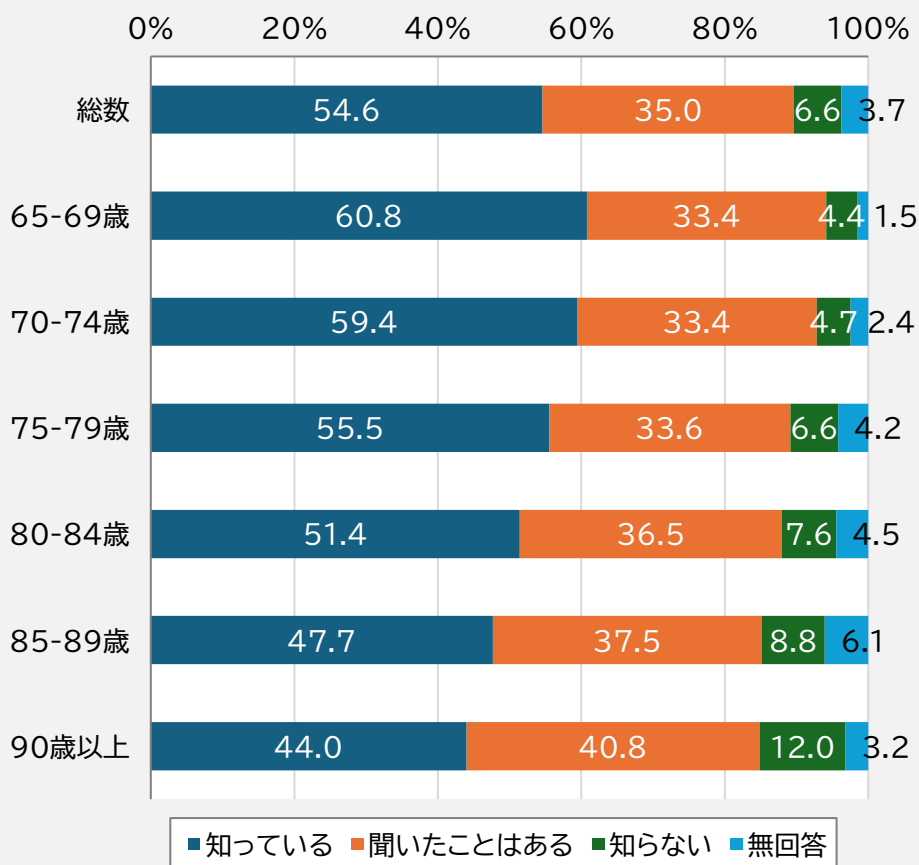
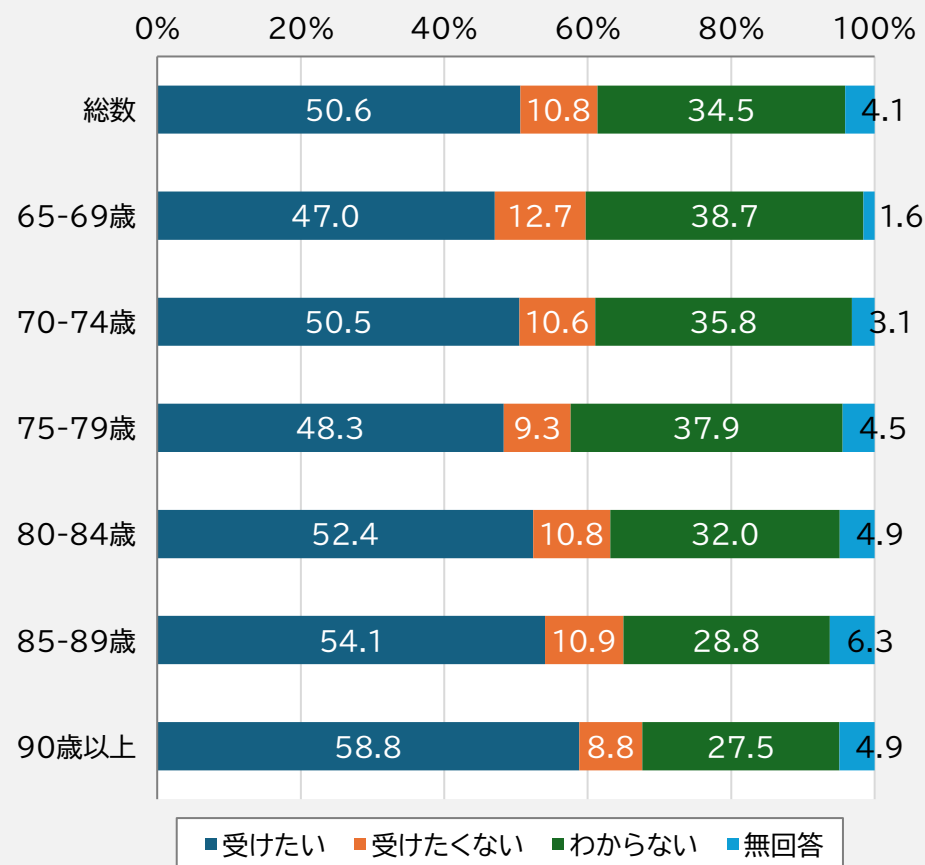


図. 在宅医療に対するニーズ



かかりつけ医・歯科医の有無及び受診状況

- 設問「健康状態や病気のことだけでなく、日常生活の困りごとを気軽に相談できる医師はいますか」に対し、「いる」と回答した割合は30.1%で、これを年齢階級別にみると、「90歳以上」が40.5%と最も高かった。また、「受診していない」割合は7.6%であった。
- 設問「歯の状態を診てもらうだけでなく、日常生活の困りごとを気軽に相談できる歯科医師はいますか」に対し、「いる」と回答した割合は27.4%で、これを年齢階級別にみると、「90歳以上」が31.3%と最も高かった。また、「受診していない」割合は7.6%であった。

図. かかりつけ医の有無及び受診状況

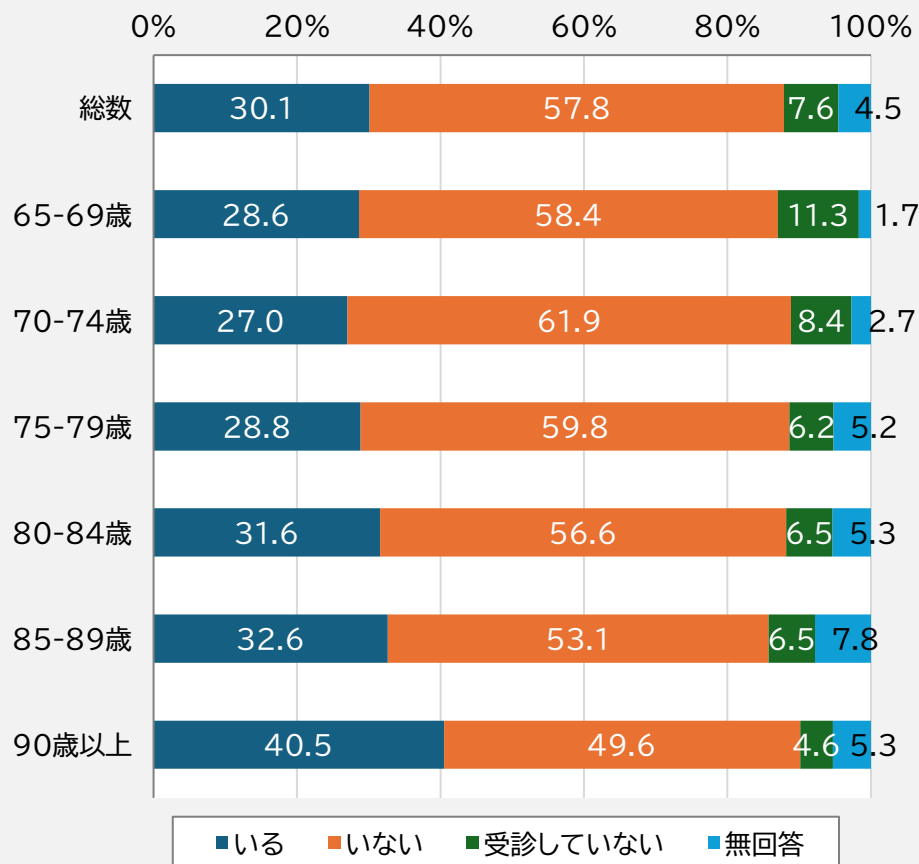
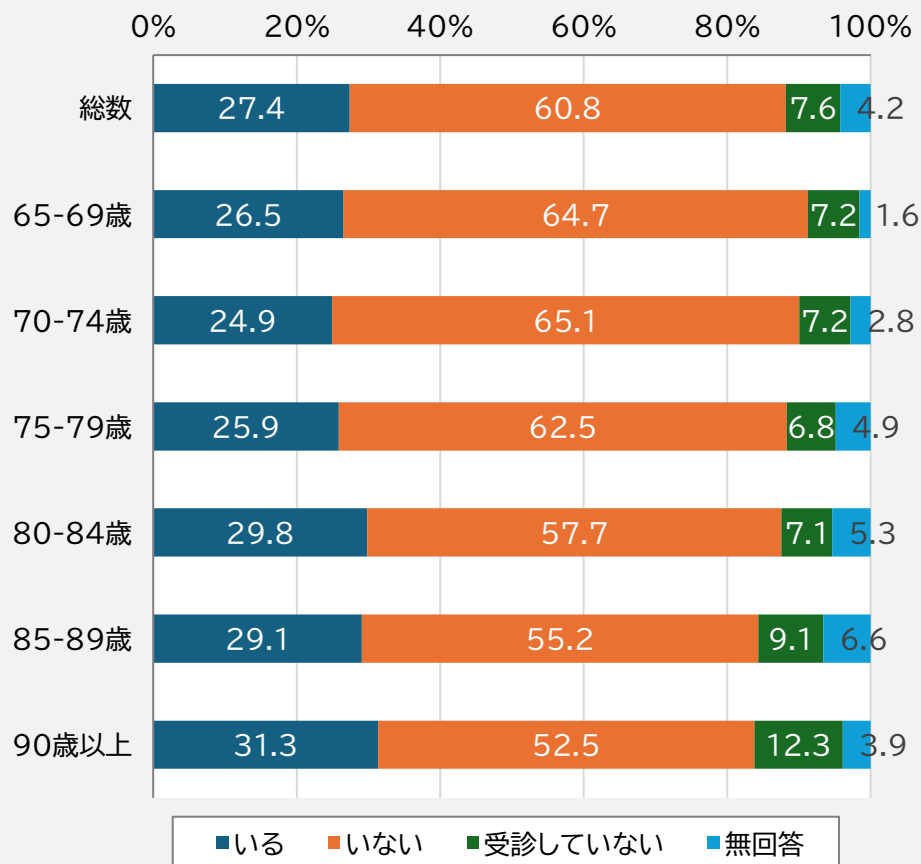


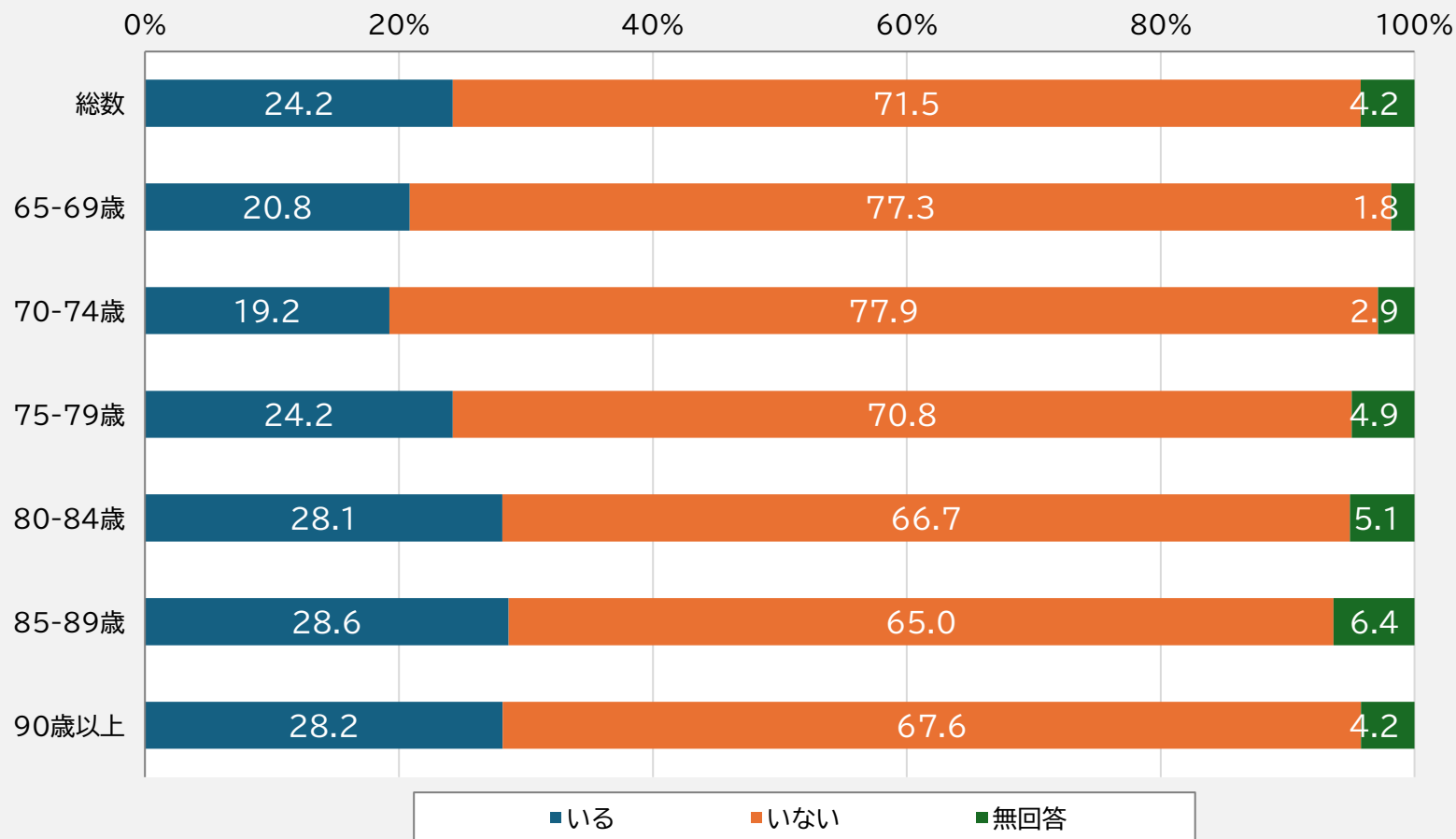
図. かかりつけ歯科医の有無及び受診状況



かかりつけ薬剤師(薬局)の有無

- 設問「薬のことだけでなく、日常生活の困りごとを気軽に相談できる薬剤師(薬局)はいますか」に対し、「いる」と回答した割合は24.2%で、これを年齢階級別にみると、「85-89歳」が28.6%と最も高く、次いで「90歳以上」28.2%であった。

図. かかりつけ薬剤師(薬局)の有無

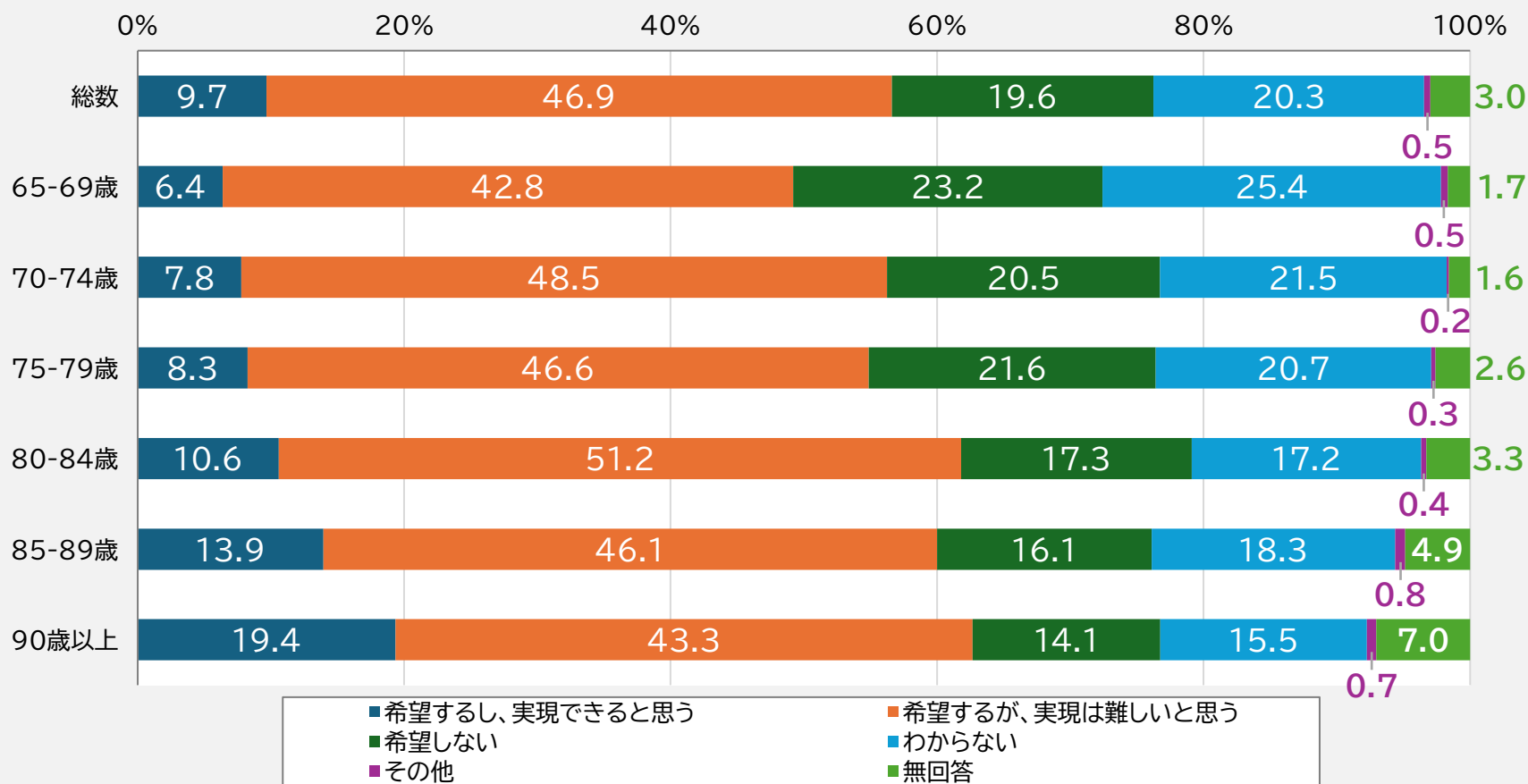


5. 自宅看取りに対する希望／希望しない理由

自宅での看取りに対する希望および実現可能性に対する意識

- 設問「病気などで死期が迫っている状態になったとき、自宅(親族の家も含む)で最期まで過ごすことを希望しますか」に対する回答をみると、「希望するが、実現は難しいと思う」が46.9%と最も高く、次いで「わからない」20.3%、「希望しない」19.6%、「希望するし、実現できると思う」9.7%の順であった。
- ここで、「希望するし、実現できると思う」と回答した割合を年齢階級別にみると、「90歳以上」が19.4%と最も高く、次いで「85-89歳」13.9%の順であった。

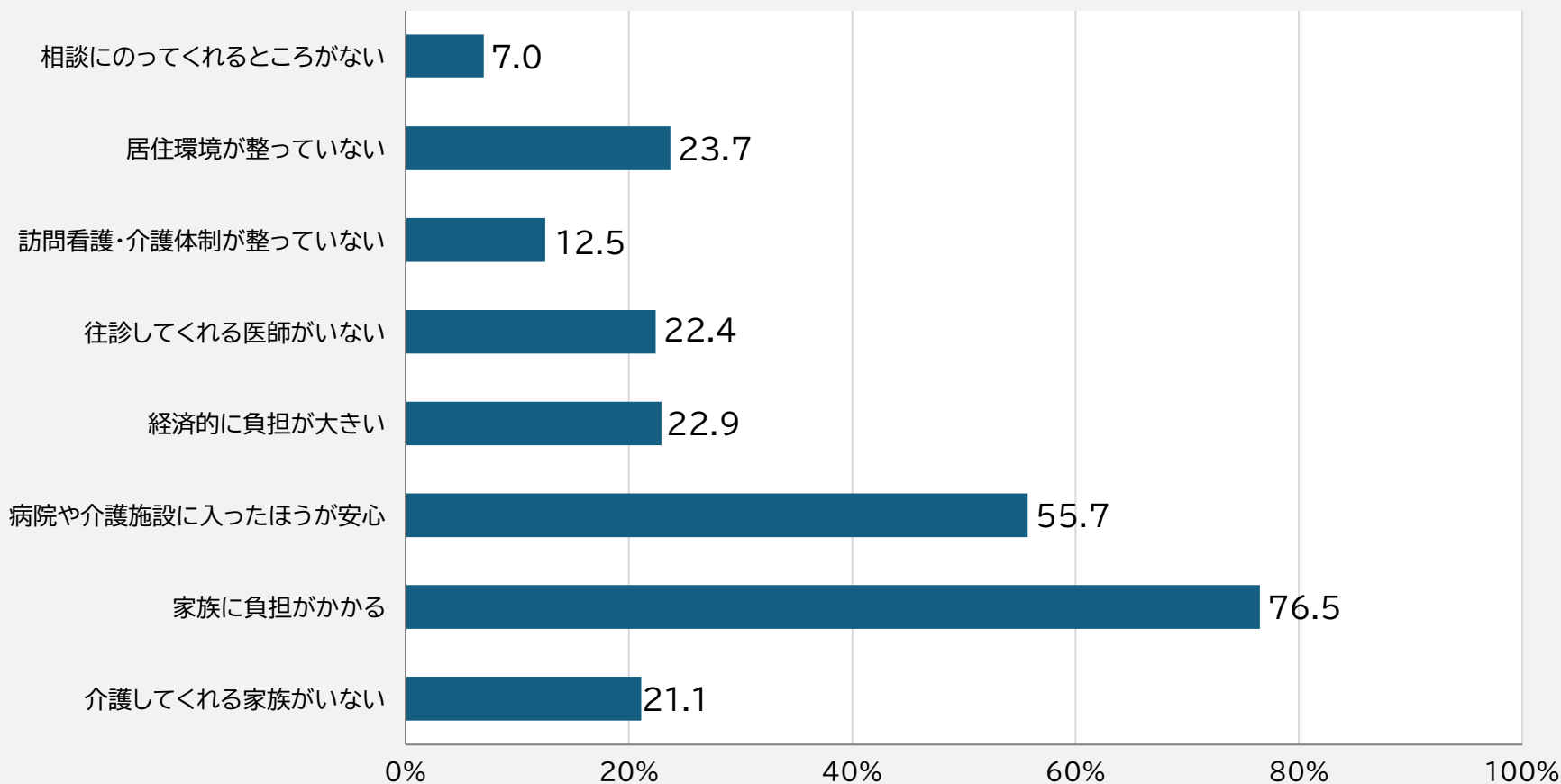
図. 自宅での看取りに対する希望の有無および実現可能性に対する意識



自宅での看取りは実現が難しいと感じる理由／希望しない理由

- 設問「病気などで死期が迫っている状態になったとき、自宅(親族の家も含む)で最期まで過ごすことを希望しますか」に対して、「希望するが、実現は難しいと思う」「希望しない」と回答した高齢者にその理由を聞いたところ(複数回答)、「家族に負担がかかる」が76.5%と最も高く、次いで「病院や介護施設に入ったほうが安心」55.7%の順であった。

図.自宅での看取りが難しい／希望しない理由

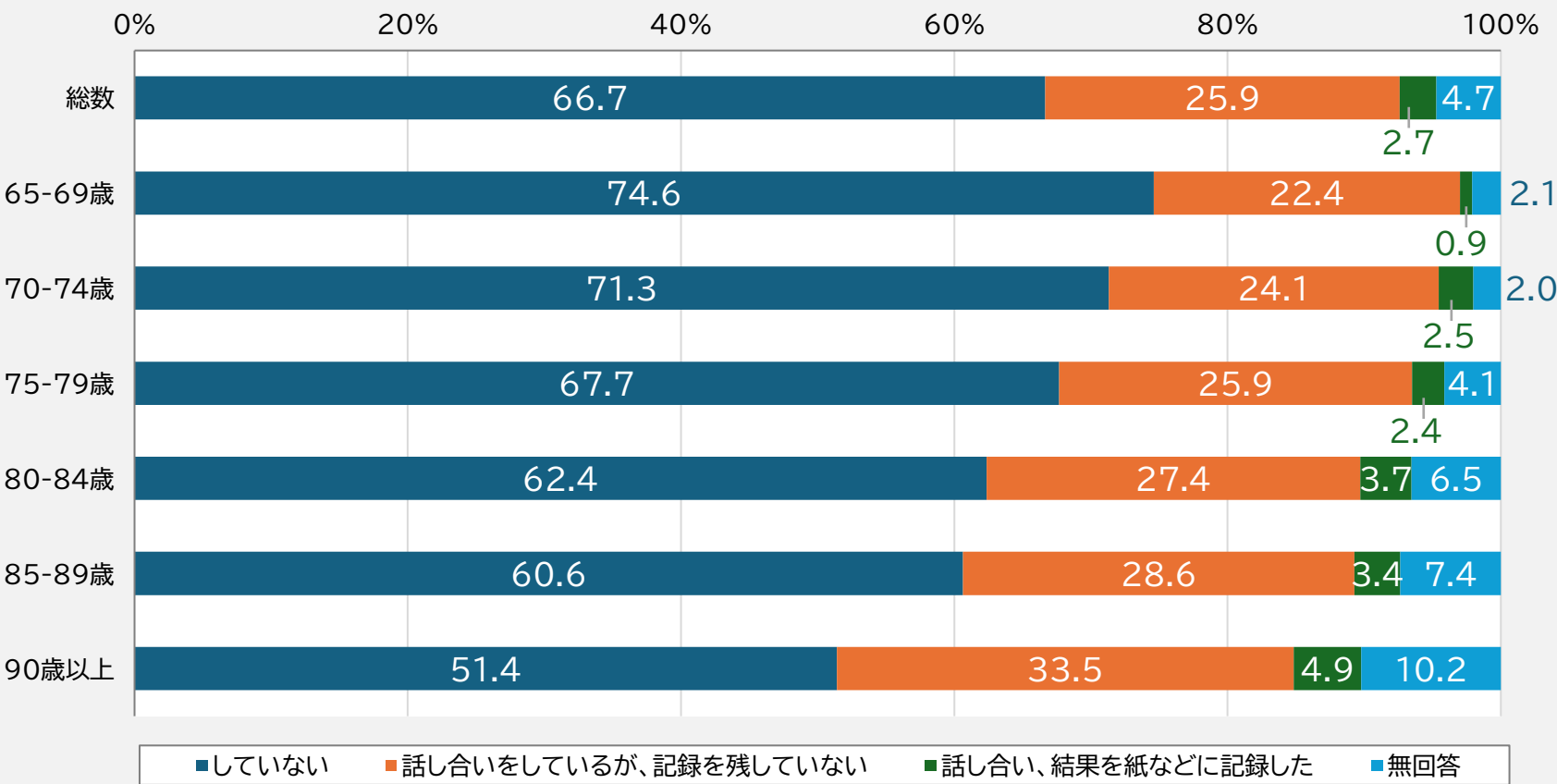


6. 望む治療やケアに関する話し合いの状況 ／医療や療養の方針を決めてほしい相手

あなたが望む医療やケア等に関する話し合いの状況

- 設問「もしものときのために、あなたが望む医療やケア等について、誰かと話し合いをしていますか」に対する回答をみると、「していない」66.7%、「話し合いをしているが、記録を残していない」25.9%、「話し合い、結果を紙などに記録した」2.7%で、「話し合いをしている(記録の有無にかかわらず)」割合は28.6%であった。
- ここで、「話し合いをしている」割合を年齢階級別にみると、「90歳以上」が38.4%と最も高く、次いで「85-89歳」32.0%、「80-84歳」31.1%の順であった。

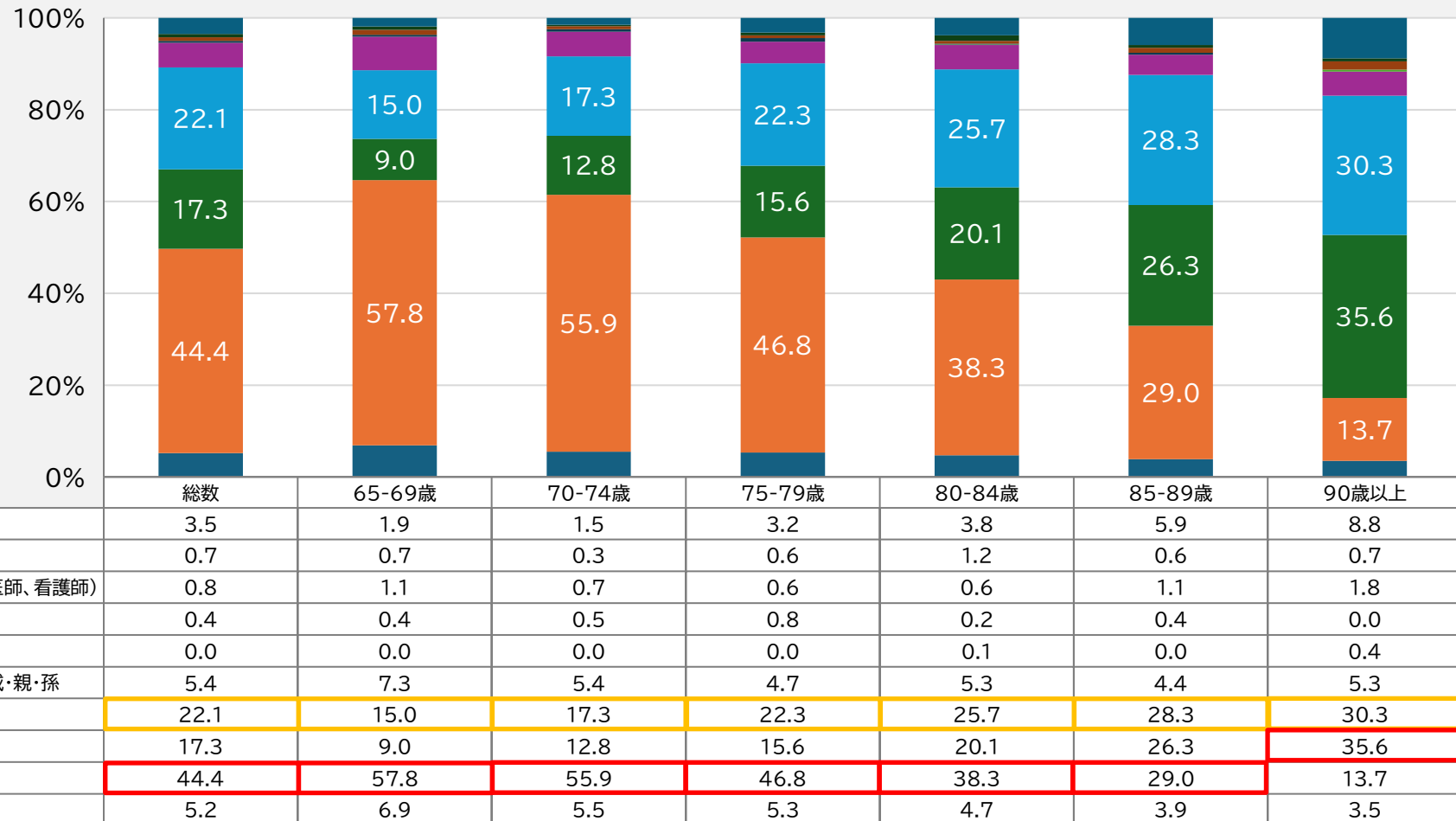
図. あなたが望む医療やケア等に関する話し合いの状況



医療・療養に関する方針を決めて欲しい、一番信頼している相手

- 設問「自分が意思決定できなくなったときに備えて、一番自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人は現時点で誰ですか」に対する回答をみると、「配偶者」44.4%と最も高く、次いで「別居の子ども」22.1%、「同居の子ども」17.3%の順であった。
- これを年齢階級別にみると、「配偶者」の割合は年齢が上がるほど低くなる一方で、「同居の子ども」「別居の子ども」の割合は年齢が上がるほど高くなっていった。

図. 医療・療養に関する方針を決めて欲しい相手



議論のポイント

－在宅医療関係－

- 【ポイント1】在宅医療の認知度を高め、高齢者が適切にサービス選択できる状況を作るにはどうしたらよいか
- 【ポイント2】望む医療やケア等に関する話し合いがより実施され、本人の意向や思いに沿った支援が展開されるようになっていくためにはどうしたらよいか
- 【ポイント3】今後増加する在宅医療のニーズに、どのように対応していけばよいか
- 【ポイント4】医療・介護の連携上の課題を見える化し、より効果的な事業を展開していくためにはどうしたらよいか

【ポイント1】在宅医療の認知度を高め、高齢者が適切にサービス選択できる状況を作るにはどうしたらよいか

調査結果等から分かったこと

- 年齢が高いほど在宅医療を「受たい」割合が高かったが、一方で、在宅医療を知っている割合は、年齢が高いほど低くなっていた。
- 受診していない割合は、「病院・診療所」も「歯科」も約1割で、ほとんどが医療機関にかかっていた。

議論のポイント

- 在宅医療ニーズが高い85歳以上高齢者に対し、在宅医療のことを周知していくためにはどうしたらよいか？
- 医療機関や薬局のような機関から在宅医療のことを知ってもらうような取組は行えないか？

【ポイント2】望む医療やケア等に関する話し合いがより実施され、本人の意向や思いに沿った支援が展開されるようになっていくためにはどうしたらよいか

調査結果等から分かったこと

- もしもの時に備えた話し合いは、90歳以上で約4割、85-89歳で約3割行われていた。
- 自宅での看取りに関しては、約半数が「希望するが、実現は難しい」と回答しており、その理由としては、「家族に負担がかかるから」が最多であった。

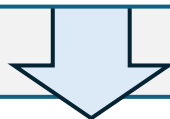
議論のポイント

- 本人の意向や思いをくみ取り、関係者間で共有できる状況を作るにはどうしたらよいか？
- 自宅での看取りを希望される高齢者の希望をかなえるためにはどのような対策や取組が必要だと思うか？

【ポイント3】今後増加する在宅医療のニーズに、どのように対応していけばよいか

調査結果等から分かったこと

- 2050年にかけて、要介護3以上の認定者が約20%増加する。
- 要介護3以上の在宅療養者では、「医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士などによる居宅療養管理指導」や「訪問看護」が高い割合で利用されている。



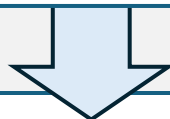
議論のポイント

- 増加する在宅医療ニーズに対応するためには、どのような対策や取組が考えられるか？
(在宅医療に従事する専門職を増やす、通院しやすい状況を作る、オンライン診療を増やすなど)

【ポイント4】医療・介護の連携上の課題を見える化し、より効果的な事業を展開していくためにはどうしたらよいか

調査結果等から分かったこと

- 医療・介護の連携の現状や課題が、本審議会では十分には議論できていない。
- 他方、市から委託された医師会の在宅医療拠点センターでは、医療・介護関係者間の連携への取組が開始されている。



議論のポイント

- 医療・介護の連携の現状や課題の抽出、対策案の検討を、委託先などで議論いただき、専門職による検討結果を参考に、医療・介護連携の取組を具体的に進めていくためにはどうしたらよいか？