

令和8年度 第1回松本市認知症施策推進協議会

次 第

日時 令和8年7月1日（水）
午後2時00分から
場所 松本市役所 議員協議会室

1 開会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 報告事項

令和7年度事業報告について（資料1、1-2、1-3、1-4、1-5、1-6）

(2) 協議事項

第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・第2期松本市認知症施策推進計画の策定について（資料2、2-2、2-3）

4 連絡事項

第2回松本市認知症施策推進協議会の予定

日時：令和8年12月21日（月）

午後1時30分から

場所：松本市役所 議員協議会室

5 閉会

松本市認知症施策推進協議会 出席者名簿

選出区分	選出団体名等	委員	備考
医療 (第3条第2項第1号)	松本市医師会	小林 正典	会長
	松本市歯科医師会	轟 紀五	副会長
	松本薬剤師会	高田 弘子	
介護 (第3条第2項第1号)	長野県理学療法士会	横山 大輔	
	公益社団法人長野県作業療法士会	青木 朗	
	一般社団法人長野県介護支援専門員協会	塩原 陽子	
	公益社団法人長野県介護福祉士会	有賀 佐和子	
福祉 (//)	松本市社会福祉協議会	鳥羽 弘幸	新規
行政 (// 第3号)	松本警察署	物江 隼也	代理
地域 (// 第3号)	認知症の人と家族の会(四賀支部)	瀧澤 長子	
地域 (// 第3号)	松本市社会福祉協議会(地区生活支援員)	松崎 希佳子	
有識者 (// 第2号)	城西病院認知症疾患医療センター	森山 いず美	
オブザーバー	長野県若年性認知症支援コーディネーター	櫻井 靖志	

令和 7 年度事業報告について



1 認知症施策推進協議会

第 1 回協議会：令和 7 年 7 月 1 7 日

第 2 回協議会：令和 8 年 1 月 1 5 日

2 地域包括支援センター活動実績（認知症対応・相談）

令和 7 年度 相談対応件数 実数 4 9 0 件（医療へつなぐ必要件数 6 8 件）

延数 2, 2 1 4 件

3 第 1 期松本市認知症施策推進計画の策定

4 第 9 介護保険事業計画・高齢者福祉計画の施策項目に対する取組

項目	事業名	内容
(1) 普及啓発・本人発信支援	ア 認知症サポーター養成講座	(ア) 開催回数 7 1 回 (イ) 養成数 2, 9 6 7 人 (うち 6 0 歳未満 2, 6 0 9 人) (ウ) ステップアップ講座への希望者数 1 2 8 人 (エ) 認知症に関する地区活動やボランティア等への希望者数 1 7 6 人
	イ 認知症サポーターステップアップ講座	(ア) 開催回数 1 5 回 (イ) 受講者数 3 2 9 人 (ウ) 当事者が講師として参加 4 回
	ウ 認知症に関する相談窓口の周知	(ア) 認知症地域支援推進員を中心に、相談窓口周知用ポスター、認知症思いやりパスブックを関係機関に配布 (イ) 広報まつもと、ホームページの活用 (ウ) ハタチの記念式典、新社会人の集い等で周知
	エ 認知症思いやりパスブック（認知症ケアパス）	個別対応、地域ケア会議、認知症サポーター養成講座、認知症勉強会、通いの場等で活用し、認知症に関する理解を深めた
	オ 世界アルツハイマー月間等での取組み	(ア) 松本市中央図書館での認知症の方本人の作品展示 (イ) 地域包括支援センターだよりの作成、配布 9 月号「新しい認知症観」 3 月号「認知症に備えよう」 (ウ) 松本市公式 HP・SNS、行政モニターの活用 (エ) 各地域包括支援センター主催の講演会開催 (オ) 県主催松本城ライトアップ（松本市後援） (カ) 信州オレンジサミット 2 0 2 5 in 松本の開催（松本市認知症施策推進協議会后援） 参加者数：1 6 9 名
	カ 若年性認知症施策の推進（まつもとミーティングの開催支援）	(ア) まつもとミーティング開催数 1 2 回、参加延数（支援者含む）2 9 3 人 (イ) まつもとミーティングチラシを配布（医療機関、関係機関等）、SNS 等での周知

(2) 予防	各地域開催の講座や個別相談等において、認知症思いやりパスブック（認知症ケアパス）に掲載している認知症チェックリスト（大友式認知症予測テスト）を活用し、早期発見に努めた。	
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	ア 認知症初期集中支援チーム	実績等 資料 1－2
	イ 認知症思いやり相談	(ア) 開催回数 6 回 (イ) 相談件数 16 件 (内訳：本人 7 名、家族・知人等 9 名)
	ウ 認知症カフェ	(ア) 設置数 22 か所 (イ) 地域包括支援センターによる開催・運営支援
(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	ア チームオレンジまつもとの設置	(ア) 開設数 9 か所（1 か所廃止、新規 4 か所含む） 「よりみちしまカフェ」の取組みについて 河西部包括 資料 1－3 (イ) ホームページ掲載・周知
	イ 徘徊高齢者家族支援サービス事業	(ア) 思いやりあんしんカルテの登録数 116 件 (累計 381 件、死亡等による削除数 265 件) 活用数件 3 件（累計 35 件） (イ) 徘徊 GPS 端末機の貸与 27 件
	ウ 成年後見制度利用促進	(ア) 成年後見制度等講演会の開催（地域包括支援センター対象：10 月、福祉関係者対象：12 月） (イ) 地域包括支援センターだより掲載（7 月）、周知啓発チラシの作成・配布 (ウ) 松安筑成年後見ネットワーク協議会の開催（6 月、11 月） (エ) 支援方針や後見人等候補者について専門職からの助言を受け、検討する内部検討会議の開催 (オ) 後見人等候補者を推薦する専門委員会の開催 (カ) 成年後見制度相談会の開催（6 回、計 19 件）

5 認知症地域支援推進員連絡会開催

各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、個別相談支援から地域づくりまで各地区の実情に応じた支援を実施した。連絡会を 6 回開催し、取り組みの情報共有や認知症施策の方向性について検討した。

6 その他

キャラバン・メイト交流会の開催、キャラバン・メイト通信の発行（年 1 回）

令和7年度 認知症施策の取組結果(協議会団体からの報告まとめ)

項目	内容
1 普及啓発、本人発信支援	・相談窓口の周知啓発、パンフレット活用 ・思いやりパスブックの活用 ・まつもとミーティングの周知 ・家族相談 ・認知症月間に併せた啓発、認知症講演会の開催(9/6) - 認知症月間のイベント開催(認知症の人と家族の会、市と共催) ・市民向け研修:認知症予防 ・各種イベント開催への支援 ・市民、医療従事者向け研修の実施 ・長野県薬剤師認知症対応力向上研修を会員対象に年1回開催 ・会員向け研修会:認知症の方とのコミュニケーション、認知症の医学的知識・理解、心理的理解について ・会員向け研修会:認知症当事者の権利擁護 ・各事業所にて、法定研修として認知症とケアに関する研修を実施 ・社協会費、共同募金を財源とする「つむぎちゃんプラン助成金」を活用した地区社協が行った認知症の理解を深めるための研修 ・社協つむぎちゃん劇団による認知症理解の啓発劇を、依頼のあった町会等で公演 <u>資料1-4</u> ・シニア大学、ボランティア活動者向け認知症サポーター養成講座に協力 ・福祉ひろば利用者への啓発 ・小学校、児童センターでの認知症への理解、接し方の啓発
2 予防、早期発見	・会員向けのオーラルフレイル・摂食嚥下等講習会を開催し、診療および健診で、認知症につながる、または認知症の心配がある口腔衛生等の不良患者に注意して、早期発見・予防に努めている。 ・薬局窓口での早期の気づき、地域包括支援センターへ連絡等 ・入院、デイサービス、デイケア、訪問や窓口、電話相談等での早期気づき、受診勧奨、介護申請の支援を実施 ・有償生活支援事業「つむぎちゃんサポート」利用会員の変化を、地区生活支援員と情報を共有し、地域包括支援センター等に繋げた ・地区生活支援員が認知症高齢者に関する相談を受け、地域包括支援センター等関係機関に繋げた ・ひろば喫茶での相談窓口(包括、保健師、支援員)
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	・認知症カフェの開催 - オレンジカフェすいとぴー:月2回 - オレンジカフェオレンジ会:月1回 ・認知症カフェの運営支援 ・まつもとミーティング等の周知、参加支援 <u>資料1-5</u>

	・本人ミーティングへの参加、運営支援 ・医療と介護の連携、連絡 ・家族相談 ・受診後の家族相談実施 <u>資料1-6</u> ・会員対象の研修(家族や地域の支援力の活用を強化) ・社協会費、共同募金を財源とする「つむぎちゃんプラン助成金」を活用し、地区・町会のオレンジサロン等を支援 ・施設入所者向け折り紙ボランティアを通じ、認知症への理解を深めた ・介護者へ「介護者の集い」の場の紹介
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	・道迷い高齢者等への声かけ、捜査協力 ・成年後見制度利用促進、周知活動 ・虐待防止のための声かけ、発見時の通報等 ・法定研修として各事業所で身体拘束排除、高齢者虐待防止に関する研修を開催 ・成年後見支援センターの受託 ・日常生活自立支援事業による軽度認知症の高齢者等の権利擁護支援 ・ひろば喫茶へのお誘い、声掛け
5 その他の取組	・思いやりサポートチームへの参加

令和 7 年度認知症思いやりサポートチーム (認知症初期集中支援チーム) 活動報告(3月末現在)

1 チーム員会議開催回数

9 回 (月 1 回/全 1 2 回予定中、8 月、1 1 月、2 月の 3 回中止)

2 対応件数

(1) 支援対象者件数

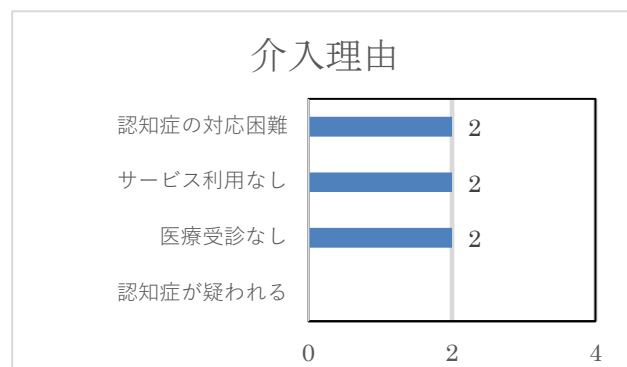
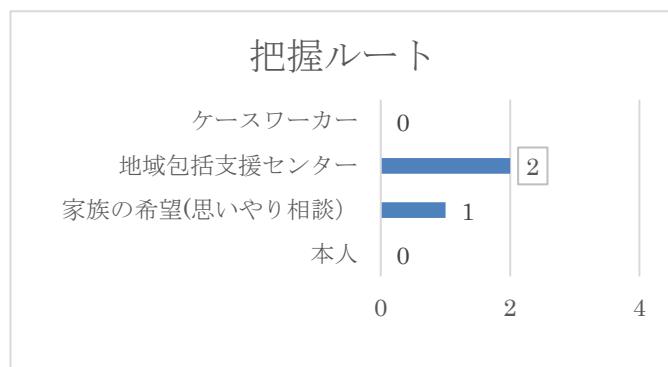
項目	R 6	R 7
支援対象者 (継続/新規)	1 5 (7 / 8)	6 (4 / 2)
支援終了者	1 1	5
次年度継続者	4	1

(2) 支援対象者訪問、相談対応件数

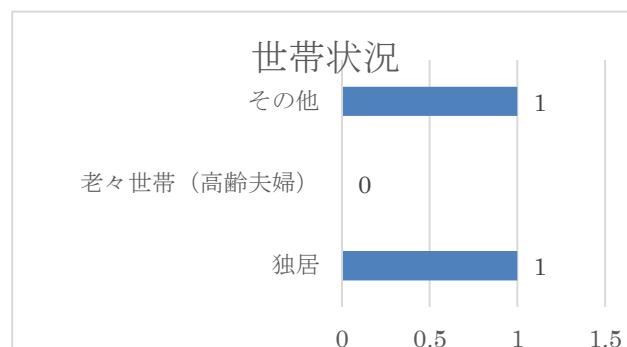
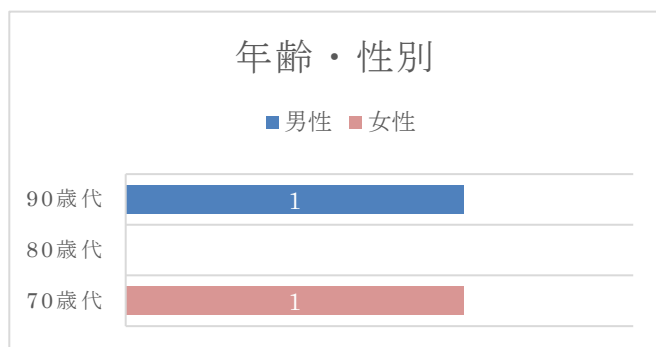
項目		R 6	R 7
初期集中支援ケース	訪問	1 3 8	5 9
	相談対応	1 1 9	1 2 4
それ以外の認知症相談	訪問	1	7
	相談対応	7 2	5 9

3 R 7 新規支援対象者の状況(n=2)

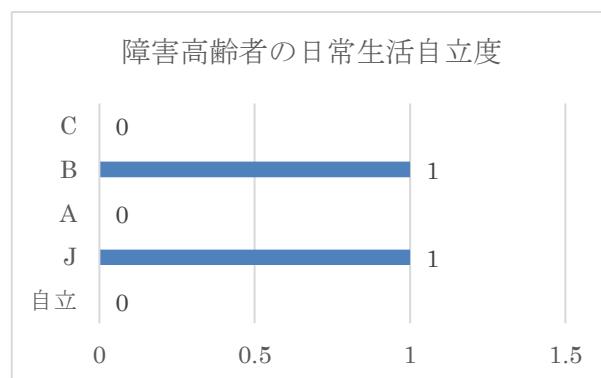
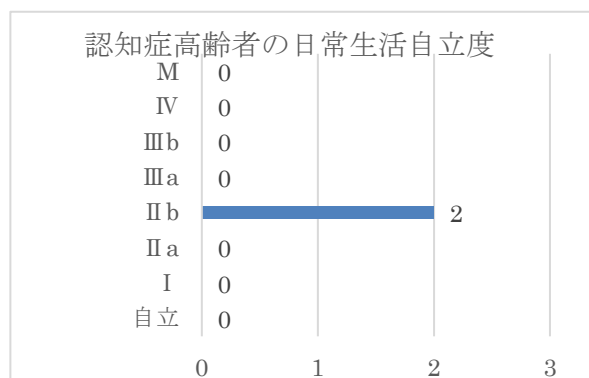
(1) 把握ルート、介入理由(複数回答可)



(2) 年齢、性別、世帯状況



(3) 認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度



4 R7 支援終了者の介入時、介入後の状況 (n=5)

(1) 医療サービスの利用状況

介入前	
認知症で通院	1
認知症以外で通院	3
以前は通院	0
通院なし	1



介入後	
認知症で通院	1
認知症以外で通院	3
入院	0
通院なし	1

(2) 認知症鑑別診断状況

介入前	
診断あり	3
診断なし	2
不明	0



介入後	
診断あり	4
診断に至った	1
診断なし	0
不明	0

(3) 介護サービスの利用状況

介入前	
介護サービスのみ	0
インフォーマル	0
インフォーマル+介護	0
利用なし	5



介入後	
介護サービスのみ	1
インフォーマル	0
インフォーマル+介護	0
利用なし	4

(4) 支援終了時の転機

在宅	5
施設	0
入院	0

(5) 国立長寿医療センターアセスメントツール対比(n=5)

項目	介入時平均値		終了時平均値	数値の変化
DASC（地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート）	41.2／84点	➡	44.2／84点	+3点
DBD（認知症行動障害尺度）	24.6／52点		20／52点	-4.6点
Zarit（介護負担尺度）	-／32点		-／32点	

5 令和7年度振り返り

- (1) 初期集中支援対象者数は減少したが、介入期間が延び、相談回数は横ばい。
 - ・ R6と比較して、支援対象者件数は減少した。
 - ・ 支援対象者は独居、サービス受け入れ拒否、家族の遠方介護等、支援につなぐことが困難な事例で、介入期間は長期化した。再介入したケースもあった。
 - ・ 困難事例への対応のため支援対象者数は減少したが、相談回数は横ばいだった。
- (2) 初期集中支援対象者とならないケースへの相談回数、訪問回数も横ばい。
 - ・ 支援チームへ相談されたケースに対して、初期集中支援チーム員が情報を整理し、地域包括支援センター職員と多職種で対応することで、支援に繋げることができ、結果として初期集中支援対象者とならなかったケースが複数件あった。
 - ・ 地域包括支援センター職員の対応力向上、スキルアップの影響と考える。
- (3) 認知症のある方の地域と連携し、見守り体制を構築することで在宅生活を継続できた。
 - ・ 地域包括支援センターが築いてきた地域とのつながりを活かし、独居を含めた認知症の方を地域で見守る体制を構築することで、在宅生活を継続することができた。
 - ・ 他、本人の残存機能の活用、安全な居住環境の整備、遠方家族にできる支援の提案を行い、地域と共有することで「認知症になっても地域で暮らすことができる」糸口を見つけることができた。
- (4) 家族への認知症と対応方法の周知、家族交流の場を伝えることで介護負担を軽減することができた。
 - ・ 家族の認知症の知識の偏りにより対応に苦慮するケースが多かった。
 - ・ 遠隔地で介護するケースは、メールや電話連絡の中で家族支援を丁寧に実施することで支援に結びつけることができた。
 - ・ 介護者同士が交流する場へつながることが効果的な介護者もいた。
- (5) 国立長寿医療センターアセスメントツールを活用し、早期に変化を把握することが在宅生活の継続につながった。
 - ・ 介入の前後においてアセスメントツールを活用した。
 - ・ 介入することで、認知機能、生活機能障害の進行はあっても、行動心理症状は軽減していた。
 - ・ 対比の対象者の転機先はすべて在宅となっており、行動心理症状の理由や変化を早期に察知する事が在宅生活の継続に重要な視点だった。



よりみちしまカフェ の取り組み

河西部地域包括支援
センター
大月 雅恵

島内地区の現状

①地域特性

島内は梓川と奈良井川にはさまれた平地と松本トンネル周辺の傾斜地からなる地域。

出生率が高く、住宅団地の造成により、新たに住み始める住民と昔から

住んでいる住民が混在している。

ラーラ松本、音楽文化ホール、松本児童園、松本市防災物資ターミナルなど公共施設が多くある。



島内地区の現状

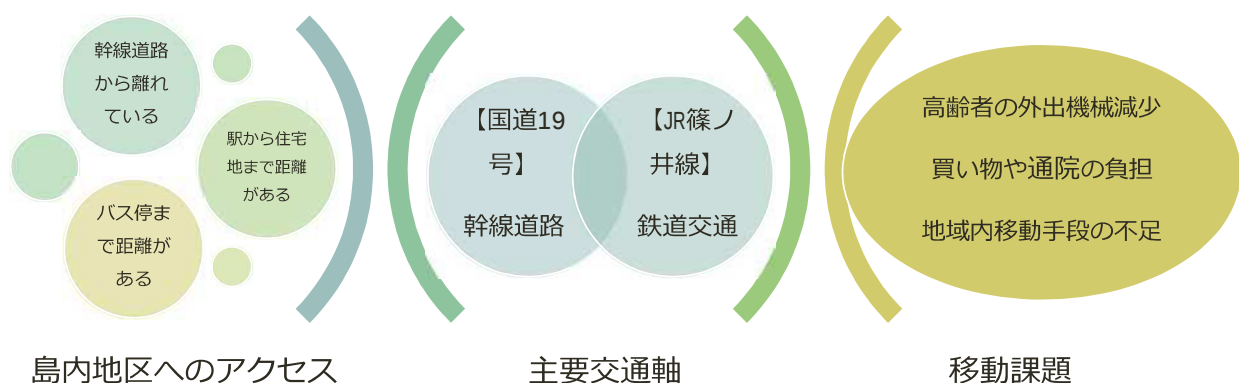
市全体の平均と比較して
概ね中央値に位置づけられる

②人口動態（R8.1.1現在）

	人口	65歳以上人口	高齢化率（%）	要支援者数	65歳以上に対する割合（%）	要介護者数	65歳以上に対する割合（%）
松本市全体	232,370	67,095	28.9	4,139	6.2	7,397	11.0
島内地区	12,280	3,339	27.2	224	6.7	401	12.0
島立地区	6,443	2,016	31.3	117	5.8	271	13.4

3

島内地区の現状



4

島内地区の現状

③地域資源

・ひろば事業

ふれ健（月1回）、町会ふれ健（随時）、
独居の方のための昼食会（月1回）、茶話会（月1回）、
趣味講座（手芸、工作4種類・各月2回）、
ボランティア支援活動（随時）、健康ウォーキング（年2回）

・ひろばでのサークル活動

囲碁（週1回）、手話（月2回）、ストレッチ（週1回）、
運動（月2回）、健康マーじゃん（月2回）

・公民館でのサークル活動多数

音楽（10サークル）、ダンス（11サークル）、体操（12サークル）、華道（3サークル）
料理（2サークル）、物作り（1サークル）、俳句等（4サークル）、その他等

・通いの場

百歳体操（15町会各週1回）、ひざ痛予防教室（1町会週1回）
サロン（3町会月1回～年3回）



5

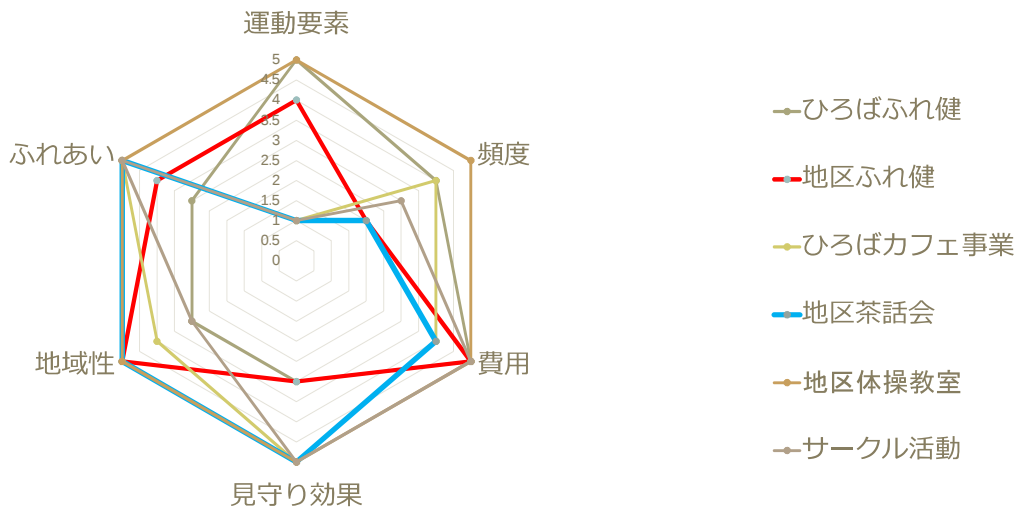
地域活動頻度

運動系は高頻度だが
茶話会系は低頻度



6

地区活動フローチャート



7

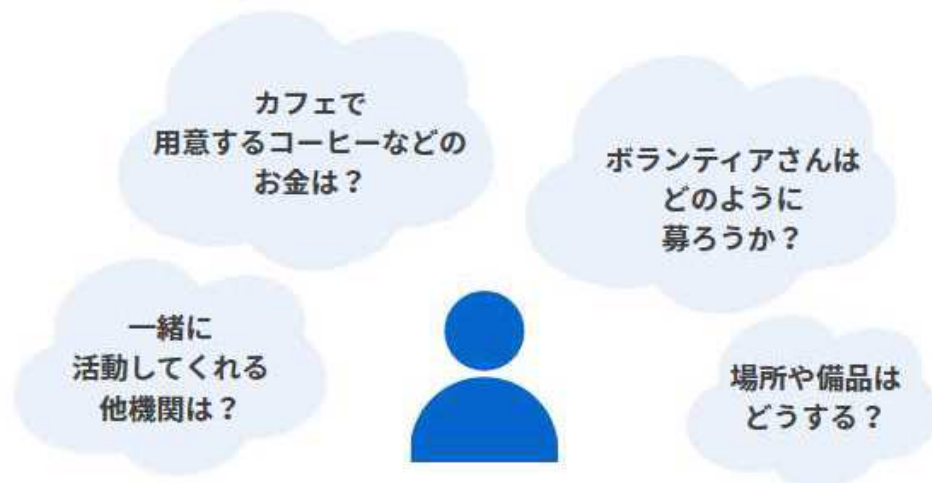
島内地区に不足している資源

- ・見守り機能のあるカフェ事業は開催されている町会が限局的
- ・運動要素の強い活動は町会内を網羅されているが、体力に自信のない方には参加しにくい
- ・交通手段が限られるため徒歩圏内でないと移動が困難

身近かな場所、
行きやすい場所
に気軽に参加で
きるカフェが
あるといいので
はないか？

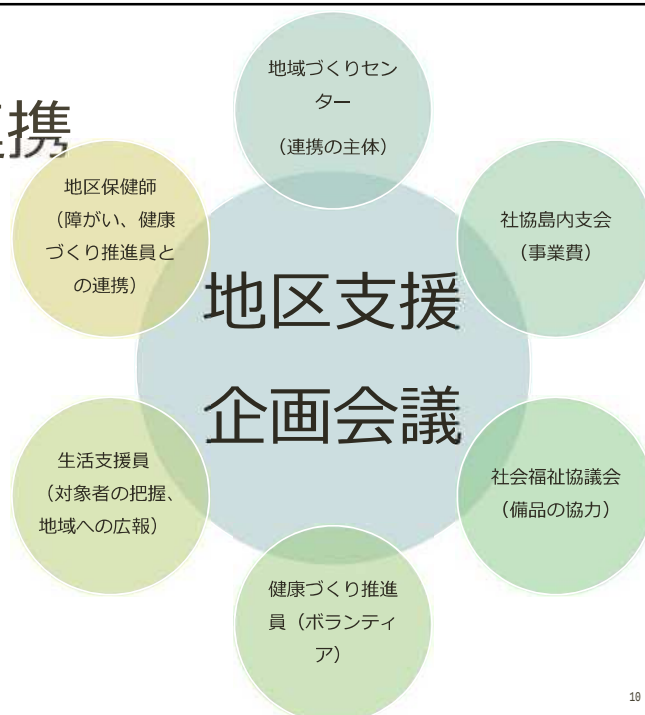
8

カフェ事業を始める時の課題



9

他機関との連携



10

カフェができるまで



打合せ

- ・コアメンバーでどのように進めていくか検討

他地区の取り組み見学

- ・里山辺のさとカフェ見学

企画案作成

- ・目的
- ・対象者
- ・活動内容案
- ・場所
- ・運営体制
- ・日程
- ・事業費
- ・備品

プレゼン

- ・地区支援企画会議
- ・社会福祉協議会島内支会

開催

11

カフェのコンセプト

気軽さ



気安さ



居心地よさ



認知症の方や障がいをお持ちの方などが、地域で孤立することなく、安心して集い、自分の思いや経験、日常の気づきを自由に発信できる居場所を提供する

語り合ひましょう

**よみちしま
カフェ**

2025.10.14 (火)
10:00 ~ 11:30

場 所
音楽文化ホール公園エリア
(島内公園)

自分の思いを自由に語り合うカフェです。
どなたでも参加できます。
※雨天中止となります。
天候にご注意ください。

01 申し込み不要 02 自由参加 03 お茶代100円

12

備品



13

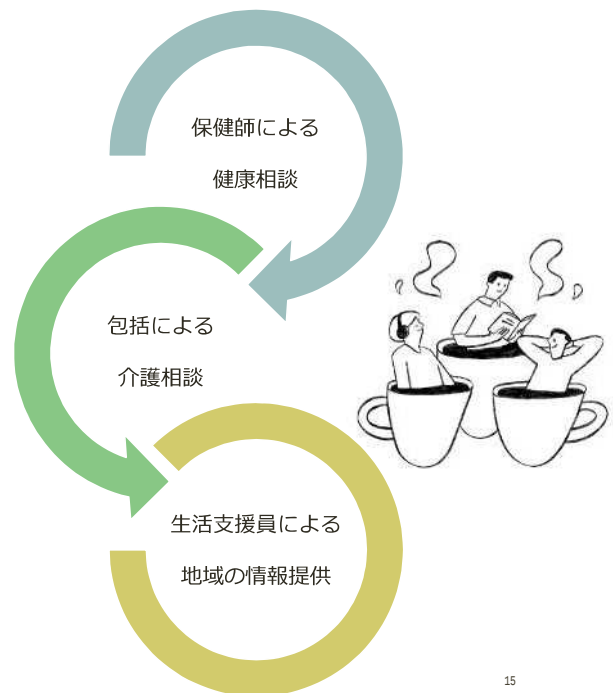
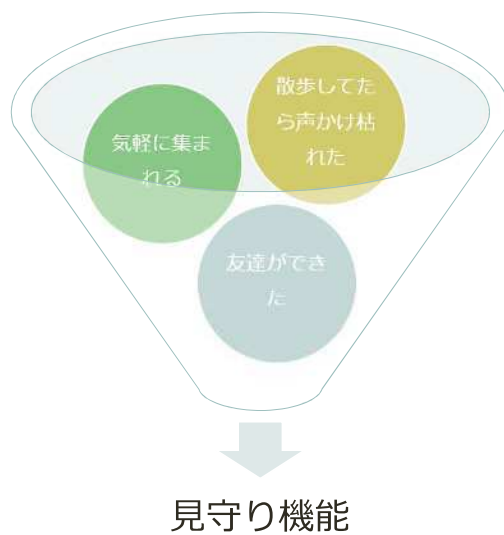
開催実績

- 第1回 10/14 音楽文化センター隣 14名、ボランティアさん3名
- 第2回 12/16 島内児童センター 9名、ボランティアさん3名
- 第3回 3/3 島内公民館駐車場 3名、ボランティアさん1名
- 第4回 5/13 島高松公民館 23名、ボランティアさん2名



14

参加者からの声



15

チームオレンジ宣言へ

ボランティアさんから、認知症サポーター養成講座を受講したいとの声

「誰でも気軽に」が持ち味で高齢の方、障がいのある方が参加

認知症の方でサービス拒否がある方が地域資源と結びつく第1歩として活用

その中でバリアフリーな場所であることを松本市に発信したい！！

チームオレンジまつもと宣言
受領証

よりみちしまカフェ 様

貴団体は、認知症の本人たちの声や視点を重視し、本人たちの希望に応じた方法で地域に関わる活動をしています。

そのため、チームオレンジまつもと宣言をしました。

松本市はそれを受領します。



令和7年12月16日

松本市長 臥雲 義尚

16

今後の取り組み

- ・ R8年度第2水曜日開催
- ・ 島内地区全5回
- ・ お茶を飲みながら自由に語れる場を継続しつつ
移動販売事業者（パン屋、豆腐屋など）の協力を
いただき、気軽に買い物できる機会を設ける
- ・ 地域のボランティアの方々为中心の活動へ移行



島内地区の移動カフェです。
気軽におしゃべりをしましょう。
どなたでも参加できます。

申し込み
不要
お茶代
100円
自由参加

【年間スケジュール】

- 1回目：5月 13日（水） 島高松公民館
- 2回目：7月 8日（水） 島内公園
- 3回目：9月 9日（水） WT小宮公民館横公園
- 4回目：11月 11日（水） ハーモニー駐車場
- 5回目：3月 10日（水） 島内児童センター

※雨天の場合でも、最寄り建物にて開催します。

時 間 10時00分～11時30分

主催 社会福祉協議会島内支会

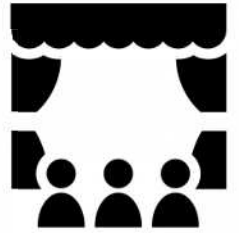
協力 健康づくり推進委員・ボランティア

※ボランティアに協力していただける方を随時募集しています。

お問い合わせ 島内地区生活支援員 TEL 070-8684-8026
河西部地域包括支援センター TEL 48-6361

社協

つむぎちゃん劇団



松本市社会福祉協議会は、地区や町会などに出向いて電話でお金詐欺（特殊詐欺）被害防止や認知症理解啓発などを啓発するためにボランティアさんによる劇団を立ち上げました！
ぜひ、皆さまの地区・町会にお招きください！！

【演 目】

★電話でお金詐欺（特殊詐欺）被害防止啓発

「(元) 赤ずきんちゃんとうっかり八兵衛」

★認知症理解啓発

「新田レイラさんの優雅な生活」



ご予約・お問い合わせは下記までご連絡ください♪

社会福祉法人 松本市社会福祉協議会

地域福祉課（ボランティア担当） 松本市双葉4-16

電話 0263-27-3381 FAX 0263-27-2239

社協“つむぎちゃん劇団”

市民ボランティアさんが素人劇団を組織して、
松本市内で寸劇の公演を行っています。

電話でお金詐欺（特殊詐欺）被害防止啓発

「（元）赤ずきんちゃんとうっかり八兵衛」

認知症理解啓発（新作）

「新田レイラさんの優雅な生活」（R7.5～）

新しいグループも募集中！！





まつもとミーティング

本人ミーティングとは

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。「集って楽しい!」に加えて、本人だからこそその気づきや意見を本人同士で語り合い、それらを地域に伝えていくための集まりです。

たくさんの人に
知ってもらいたい

もっと早くに
知っていれば
よかった

早くから
来たかった

仲間で集まると
安心できる

ここに来て
安心できた

来てほしい



日時

▼2025年 開催スケジュール

4/13(日)・5/11(日)・6/8(日)・
7/13(日)・8/10(日)・9/14(日)・
10/12(日)・11/9(日)・12/14(日)

▼2026年 開催スケジュール

1/25(日)・2/8(日)・3/8(日)

場所

【4・6・8・10・12・2月開催】

松本市総合社会福祉センター 4 階
住所：松本市双葉 4-16

【5・7・9・11・1・3月開催】

淵庵村(ふちあんむら)
住所：松本市寿北 6-11-1

地図は裏面を
ご覧ください

13:00～(2時間程度)

参加希望の方は、場所の変更等の
可能性がありますので、
事前に必ずお問い合わせください

参加費
無料

対象

認知症と診断を受けた方
(もしくは疑いがあり悩んでいる方)
ご本人とその家族



その他、関心のある方も参加OKです!
お気軽にお問合せください

お問い合わせ

長野県若年性認知症支援コーディネーター
櫻井靖志／携帯:090-4715-3026
伝田景光／電話:026-292-2243 携帯:090-4152-2434

松本市役所高齢福祉課
電話:0263-34-3237(平日8時30分～17時15分まで)
FAX:0263-34-3026

主催
後援
スポンサー

まつもとミーティング

特定非営利活動法人 長野県宅老所・グループホーム連絡会／公益社団法人 認知症のひとと家族の会長野県支部／松本市
特定技能外国人 登録支援機関 VACRE WORLD

城西病院受診後の家族相談の取り組みについて

○受診後の相談支援件数

339 件（R7 年 4 月 1 日～R8 年 3 月 31 日）

○相談者別対応内容

- ・ かかりつけ医に向けて
返書を作成し病状等について情報提供を行う
- ・ ご家族に向けて
介護保険未申請の場合には申請についての案内を行う
医療費助成制度等に関する情報提供を行う
相談窓口として住まいがある包括支援センターを案内し、必要に応じて情報提供を行う
すでに介護サービスを利用中の場合にはケアマネジャーへ情報提供を行う
- ・ 介護事業所等に向けて
事業所等に対して情報提供及び対応方法等の案内を行う
- ・ 患者本人に向けて
介護保険の案内や医療費助成制度等に関する情報提供を行う
包括支援センターへ必要に応じて情報提供を行う

○相談内容

介護保険の利用に繋がっていない場合に対応することが多いため、介護保険申請手続き方法等について説明を行っている。

若年性の場合、医療費が負担になることが多いため、自立支援医療や障害者手帳、障害年金等の制度に関する説明を行っている。

特別な取り組みはありません。通常業務と同じように、患者様一人ひとりに必要な制度は何かのアセスメントし、適宜情報提供を行っています。

2026/6/17

城西病院 認知症疾患医療センター

(協議事項)

第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・第2期松本市認知症施策推進計画の策定について

1 趣旨

介護保険法の規定に基づき、3年を1期とする「介護保険事業計画」及び老人福祉法の規定に基づく「高齢者福祉計画」について、現行の第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第9期計画」という。）が令和8年度に計画期間が満了するため、令和9年度を始期とする第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第10期計画」という。）を策定します。

それに伴い、第9期計画に包含されている「第1期松本市認知症施策推進計画」も同時に見直しを行います。

つきましては、第10期計画の基礎資料として実施した高齢者等実態調査の結果や、これまでの活動を通じて把握した課題を踏まえ、松本市認知症施策推進計画の見直しに向けたご意見を伺うものです。

2 経過

R 6.	3	第9期計画策定（計画期間：令和6年度～令和8年度）
R 7.	1 2. 1 2～	高齢者等実態調査実施
R 8.	1. 1 4	
	3	第9期計画に包含して、「第1期松本市認知症施策推進計画」策定
	6. 4	令和8年度第1回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会審議

3 第10期計画の概要

(1) 計画期間

令和9年度～令和11年度（3年間）

(2) 計画の基本的な考え方

団塊ジュニア世代が65歳以上となり、医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加が見込まれる2040年を見据え、以下の施策の充実を図り、地域全体で高齢者を支える持続可能な介護保険・福祉制度を確保するための計画とします。

ア 見守り体制の推進と身寄りなき高齢者への支援

イ 認知症とともに生きる環境づくりの推進

ウ 介護人材の確保・育成及び介護事業所支援

4 策定のスケジュール（予定）

R 8.	8	第2回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会審議
	9	書面にて第2期松本市認知症施策推進計画（案）の意見聴取
		第3回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会審議
1 1		市議会厚生委員協議会にて第10期計画（案）の協議

- 1 2 パブリックコメントの実施
第2回認知症施策推進協議会にて第2期松本市認知症施策
推進計画（案）の協議
9. 1 市議会厚生委員協議会にパブリックコメント及び第10期計
画（案）の報告
- 3 第10期計画策定

5 高齢者等実態調査について

(1) 調査の目的

第10期計画策定の基礎資料とするため、長野県が主体となり、全県統一の設問を設定し、高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向等に関し調査を実施

(2) 調査期間

令和7年12月12日から令和8年1月14日まで

(3) 調査対象者及び回答率

調査名	対象者（人）		回答者（人）	回答率（%）
〔A調査〕 居宅要介護・要 支援認定者等実 態調査	要介護・要支援の認定を受けている在宅の第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳～64歳）及びその介護者から無作為抽出	3,000	1,697 (1,663)	56.6 (55.4)
〔B調査〕 元気高齢者等実 態調査	要介護・要支援の認定を受けていない在宅の第1号被保険者から無作為抽出	1,000	668 (653)	66.8 (65.3)

(4) 調査の概要

「松本市高齢者等実態調査結果報告書（概要版）」のとおり 資料2-2

6 今後の予定

「第10期計画」の策定に並行して「第2期松本市認知症施策推進計画」についても、本協議会や社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会と十分な議論を重ねるとともに、パブリックコメントにより市民の意見を反映させた計画を策定を進めます。

松本市高齢者等実態調査結果報告書（概要版）

1 調査目的

介護保険法に基づき、市内高齢者の生活実態や介護サービスの利用に対する意向等に関する調査を実施し、第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定に向けた基礎資料とするもの

2 調査概要

長野県が主体となり、全県統一の設問を設定し、調査データを集計

(1) 調査期間

令和7年12月12日から令和8年1月14日まで

(2) 調査対象者及び回答率

調査名	対象者（人）	回答者(人)	回答率(%)
〔A調査〕 居宅要介護・要 支援認定者等実 態調査	要介護・要支援の認定を受けている在宅の第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳～64歳）及びその介護者（以下「A調査（要介護高齢者等）」という。）	3,000 1,697 (1,663)	56.6 (55.4)
〔B調査〕 元気高齢者等実 態調査	要介護・要支援の認定を受けていない在宅の第1号被保険者（以下「B調査（元気高齢者等）」という。）	1,000 668 (653)	66.8 (65.3)

※括弧内は前回調査値

3 結果の概要

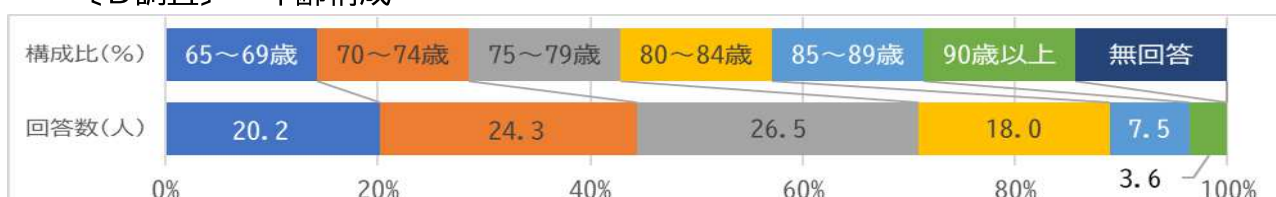
(1) 調査対象者の年齢構成

A調査（要介護高齢者等）では、「90歳以上」が29.9%と最も多く、B調査（元気高齢者等）では、「75～79歳」が26.5%と最も多い回答者の年齢構成となっています。

〔A調査〕 年齢構成



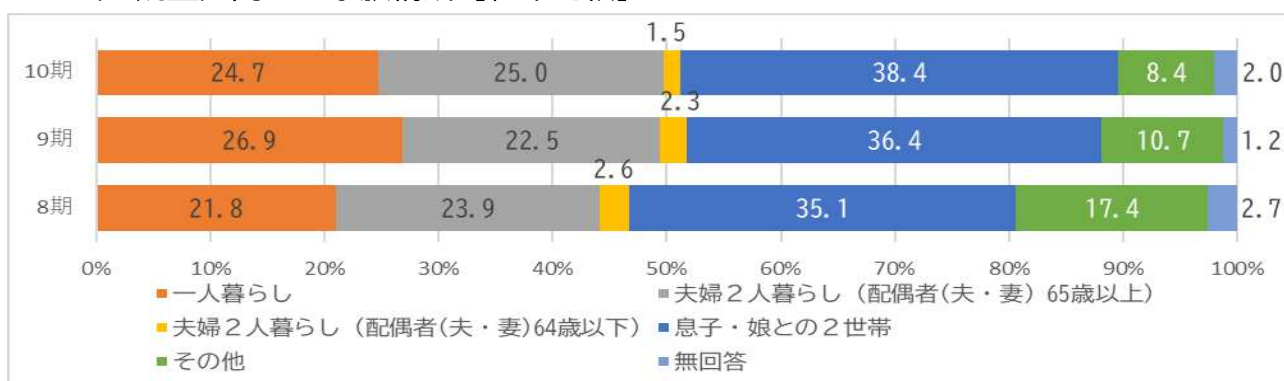
〔B調査〕 年齢構成



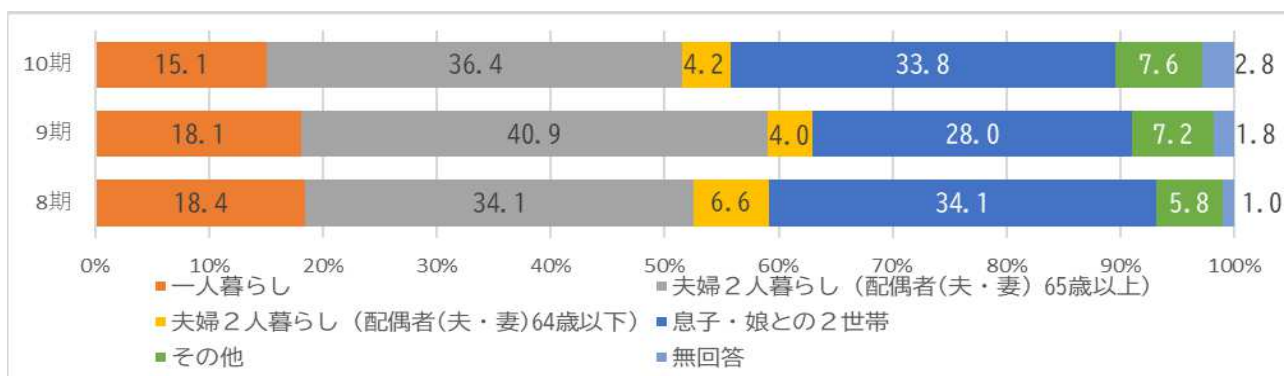
(2) 家族構成

今回調査の回答結果は、一人暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者（夫・妻）65歳以上）の割合が、A調査（要介護高齢者等）及びB調査（元気高齢者等）ともに約5割を占めています。

〔A調査〕 問1 家族構成【経年比較】



〔B調査〕 問1 家族構成【経年比較】

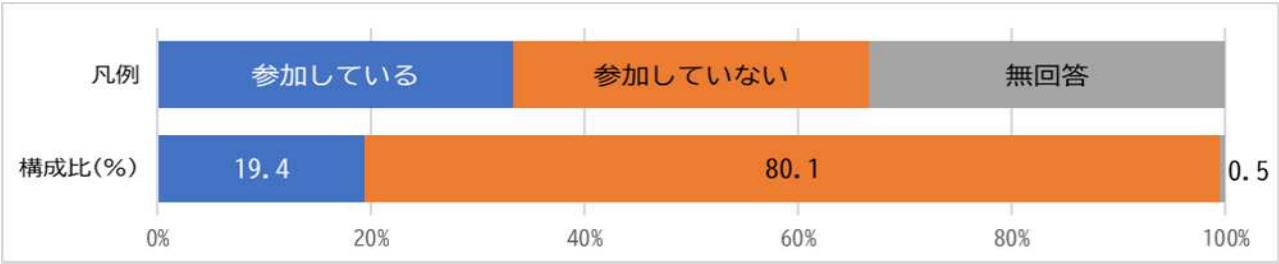


(3) 社会参加について

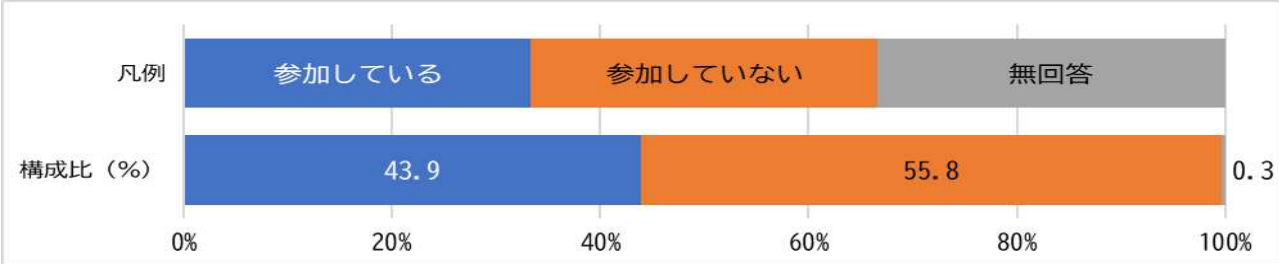
地域の会やグループへの参加状況については、半数以上の方が「参加していない」と答えており、A調査（要介護高齢者等）は約8割（80.1%）、B調査（元気高齢者等）は約6割（55.8%）でした。

一方で、いきいきした地域づくりの活動の参加意向については、「ぜひ参加したい」、「参加しても良い」、「すでに参加している」と答えた人はA調査（要介護高齢者等）では約3割（33.6%）、B調査（元気高齢者等）は約6割（64.1%）となっています。

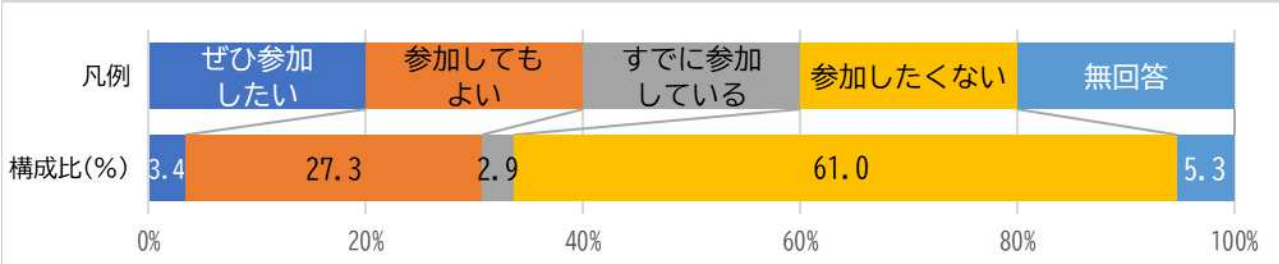
〔A調査〕問16 地域の会やグループへの参加状況



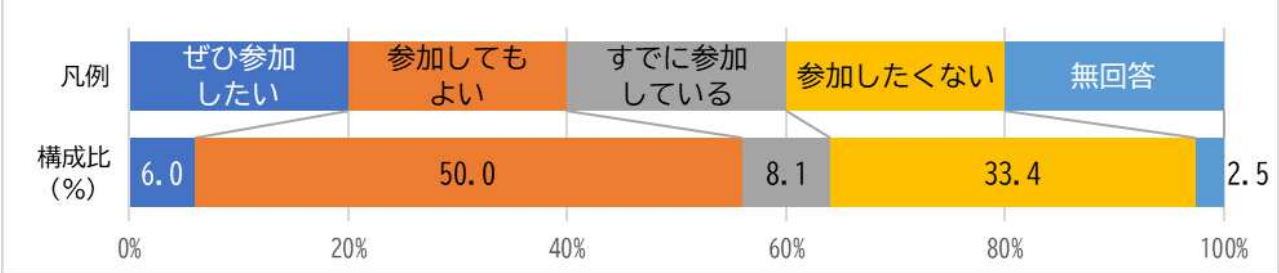
〔B調査〕問18 地域の会やグループへの参加状況



〔A調査〕問17 いきいきした地域づくりの活動に「参加者」としての参加意向



〔B調査〕問21 いきいきした地域づくりの活動に「参加者」としての参加意向

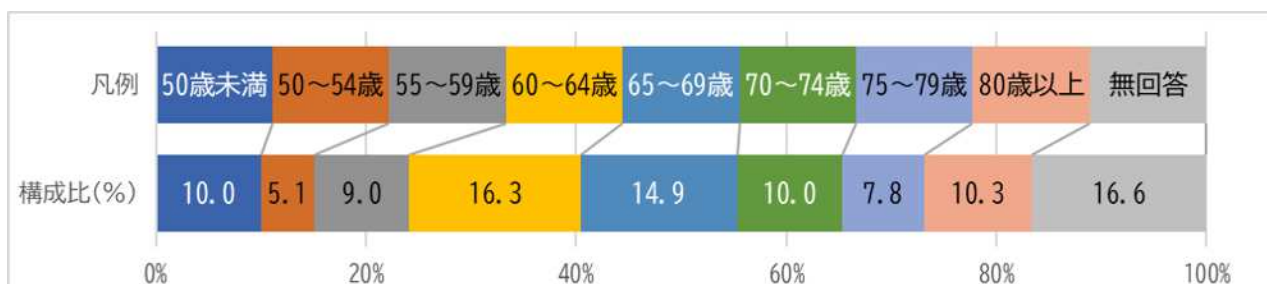


(4) 現在の就労状態と引退時期について

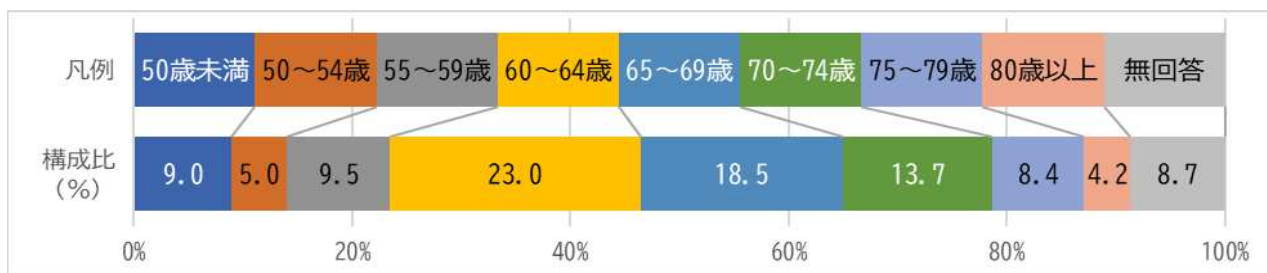
現在の就労状態については、「常勤」、「非常勤」、「自営業」等のような雇用形態であっても現在就労していると答えた人は、A調査（要介護高齢者等）では5.2%、B調査では37.3%となっています。

一方で、「引退した」と答えた人の引退時期は、「60～64歳」と答えた人がいずれの調査でも最も多くなっていますが、前期高齢者である「65～69歳」、「70～74歳」と答えた人も約3割、後期高齢者である「75～79歳」、「80歳以上」と答えた人も約1割となっており、高齢期における就業継続・引退時期の後ろ倒し傾向がみられます。

〔A調査〕問19-1 引退した時期



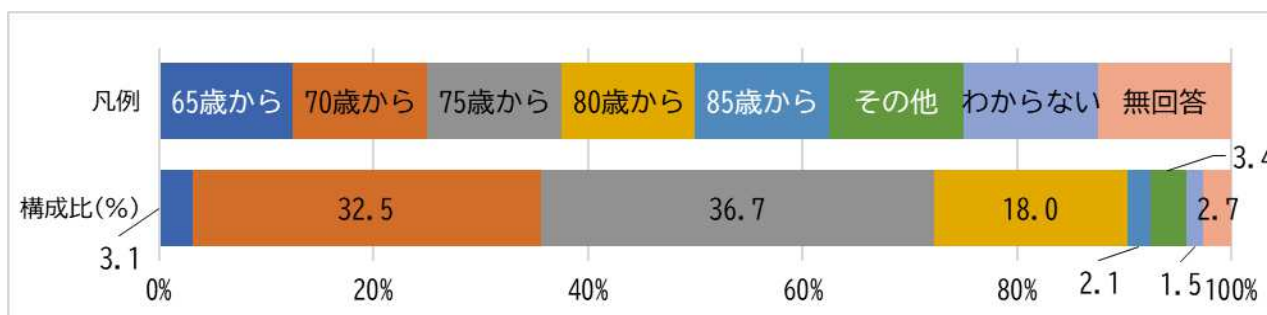
〔B調査〕問20-1 引退した時期



また、B調査（元気高齢者等）において、「高齢者」だと思う年齢は「75歳から」と答えた人が36.7%と最も多く、「75歳以上」と答えた人が全体の約6割（56.8%）と、「高齢者」の捉え方が従来よりも後ろにシフトしている傾向が見られます。

この背景には、健康状態の向上や就労の継続等により、一定の年齢に達しても「高齢者」であるとの認識を持たない層が増加していることが考えられます。

〔B調査〕問75 「高齢者」だと思う年齢

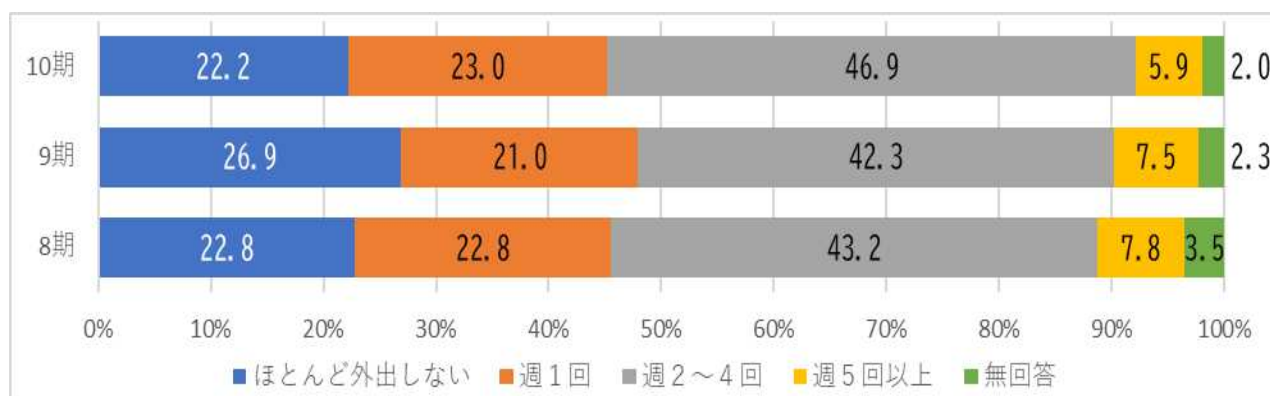


(5) 運動(週に1回以上外出しているか)

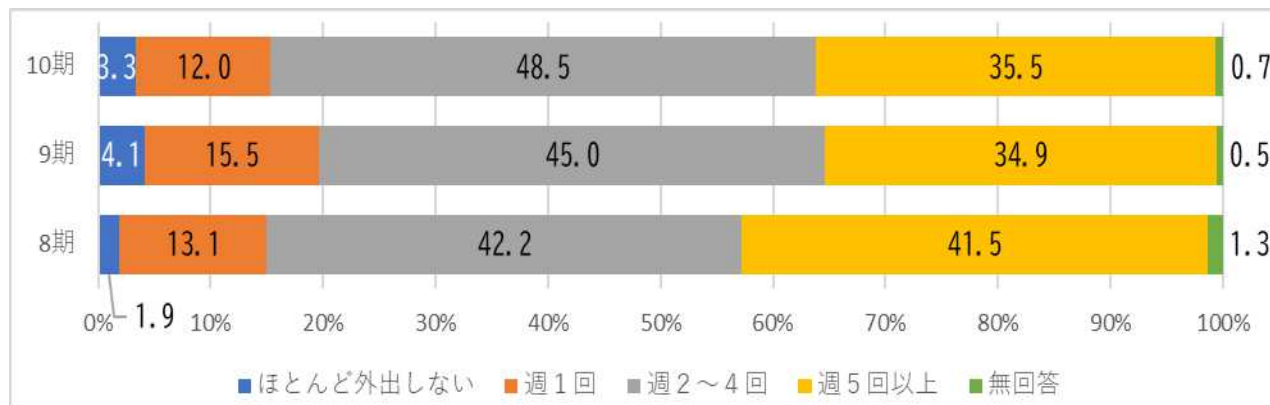
今回の調査結果では、A調査(要介護高齢者等)は75.8%、B調査(元気高齢者等)では96.0%の人が週1回以上外出すると答えています。一方で「ほとんど外出しない」と答えた人は、A調査(要介護高齢者等)では22.2%、B調査(元気高齢者等)では3.3%でした。

また、経年で比較すると、9期(令和5年1月調査)では、「ほとんど外出しない」の割合が他期と比較して高く、外出頻度の低下がみられます。これは、新型コロナウイルス感染症の影響が継続していた時期であり、外出控えの傾向が反映されたものと考えられます。一方、10期では「週1回以上外出」の割合が増加しており、外出行動は回復傾向にあり、概ね従来の水準に近づいているものと考えられます。

〔A調査〕問6 運動(⑥週に1回以上外出しているか)【経年比較】



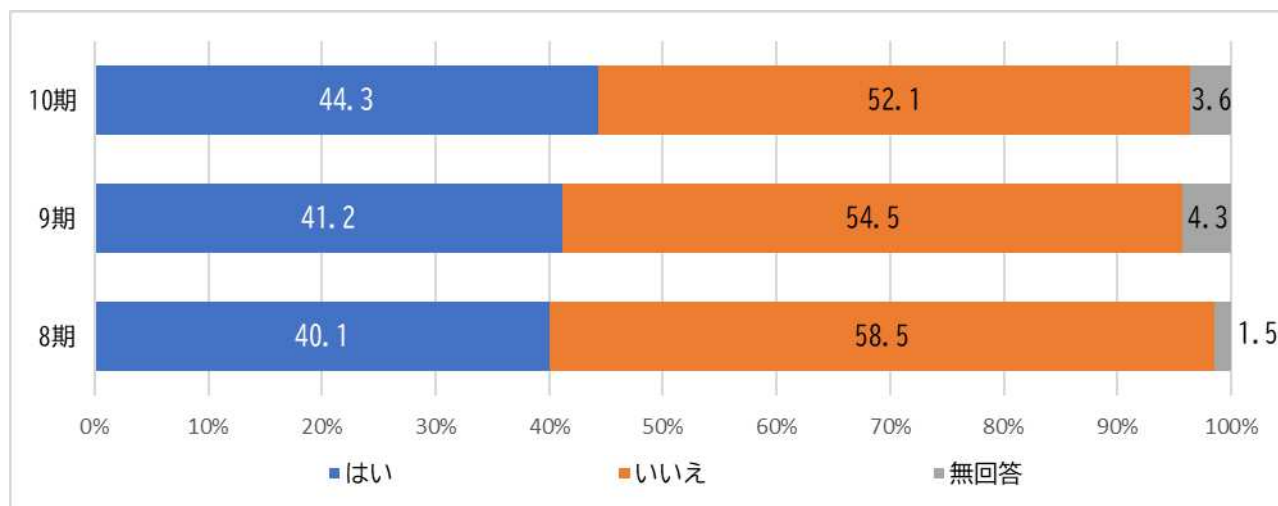
〔B調査〕問7 運動(⑥週に1回以上外出しているか)【経年比較】



(6) 物忘れが多いと感じるか

経年で比較すると、物忘れが多いと感じる人の割合は年々増加傾向にあり、認知機能の低下に対する不安の高まりがうかがえます。早期の気づきや相談支援、認知症予防の取組の重要性がさらに高まっていると考えられます。

〔B調査〕問１１ 物忘れが多いと感じるか【経年比較】



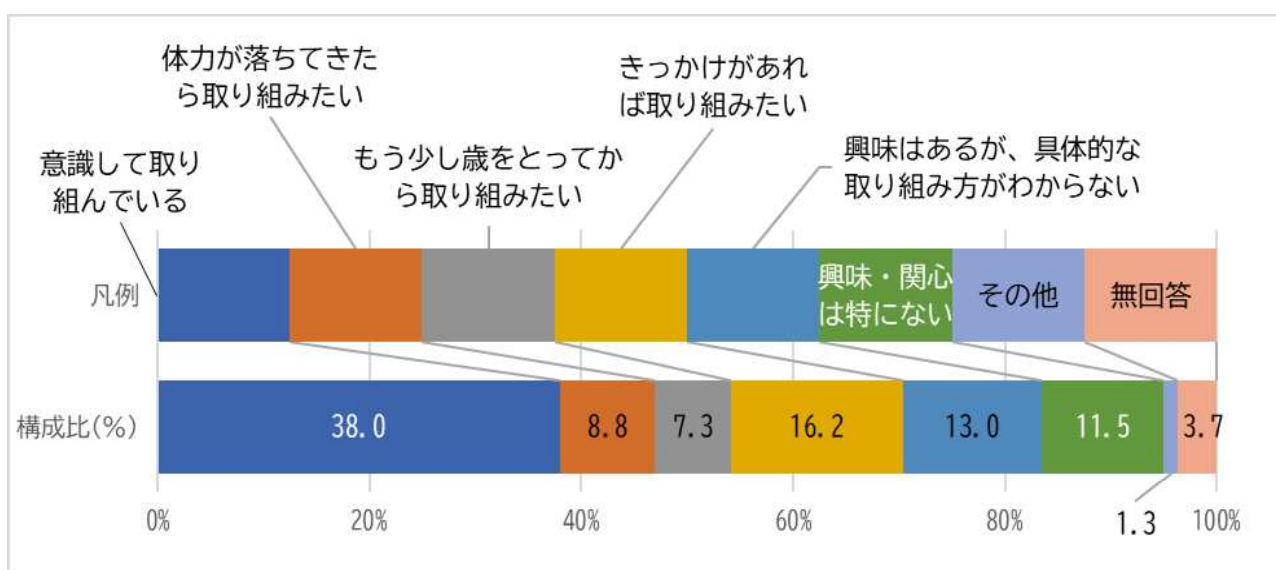
(7) 介護予防〔B調査（元気高齢者等）〕

現在、介護予防に取り組んでいるかという質問に対して、「意識して取り組んでいる」と答えた人が約4割（38.0％）を占め、「体力が落ちてきたら取り組みたい」、「もう少し歳をとってから取り組みたい」を合わせると、介護予防に興味・関心があり将来的に取り組む意向を持つ人が約5割（54.1％）となっています。

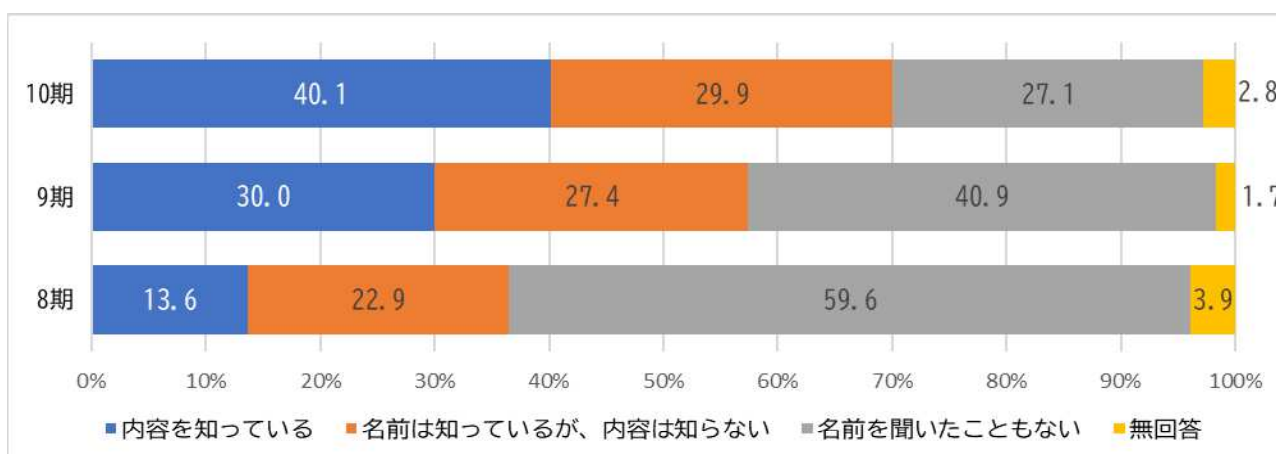
一方で、「きっかけがあれば取り組みたい」、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」とする人も約3割（29.2％）となっており、関心はあるものの実際の行動に結びついていない状況がうかがえます。

介護予防に対する潜在的なニーズは高いことから、取組開始のきっかけづくりの場への参加しやすい環境整備や、情報提供のさらなる充実が必要です。

〔B調査〕問44 現在、介護予防に取り組んでいるか



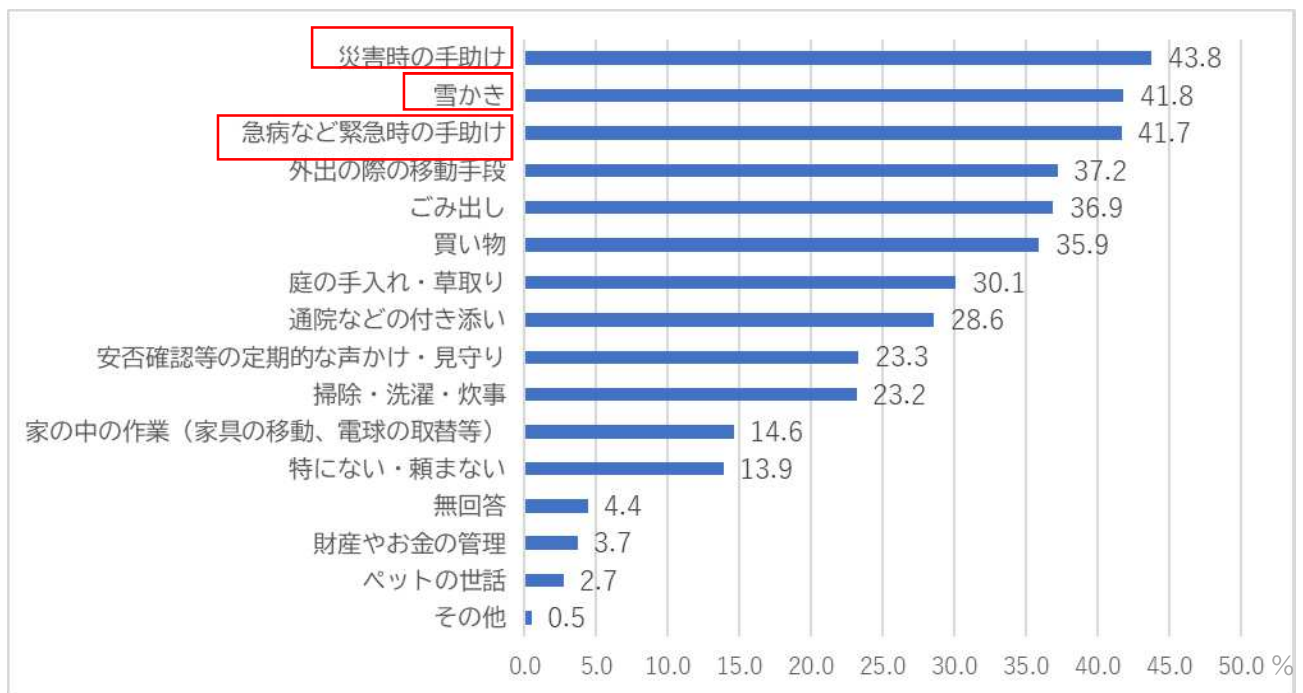
〔B調査〕問48 「フレイル」という言葉の認知状況【経年比較】



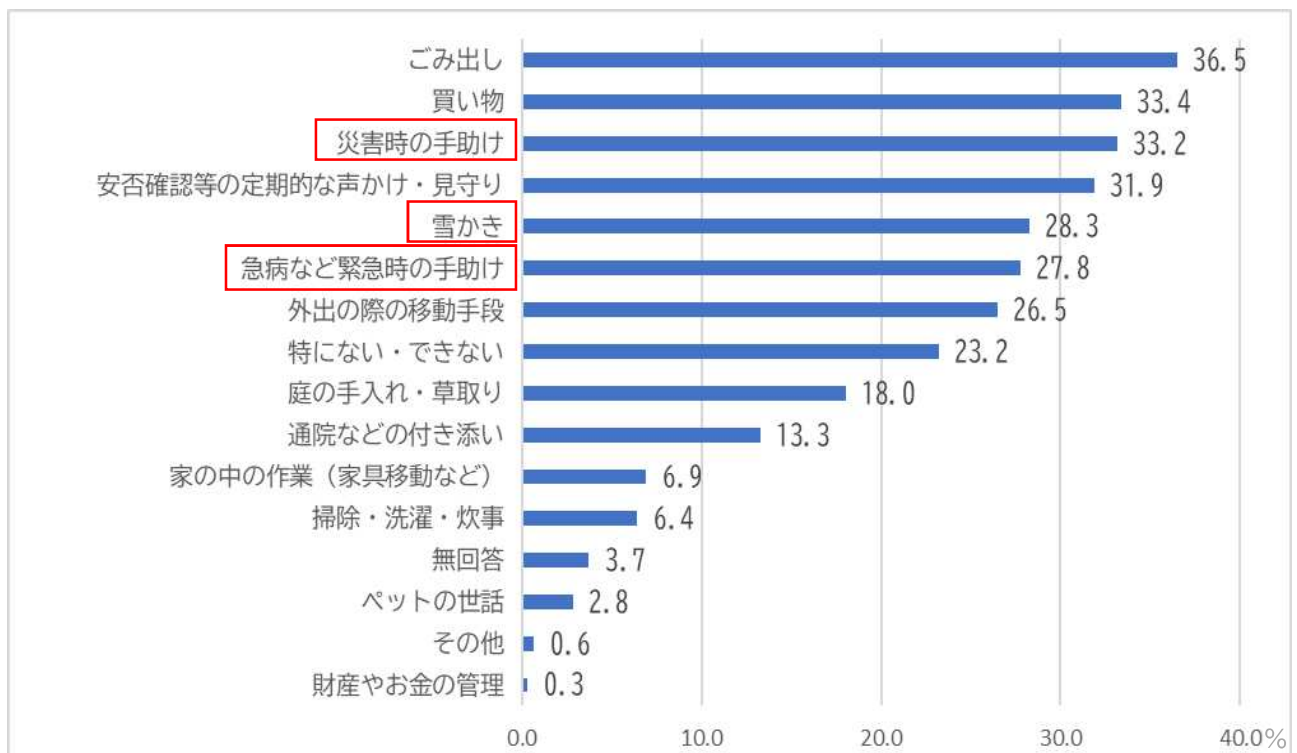
(8) 地域の人にしてほしい支援

A調査（要介護高齢者等）において、「地域の人にしてほしい支援」として上位になっている「災害時の手助け」、「雪かき」、「急病など緊急時の手助け」等と、B調査（元気高齢者等）における「隣近所や地域の人にできる支援」がほぼ一致していることから、地域の中で両者を結ぶため、支援とニーズのマッチング手段について検討が必要です。

〔A調査〕問24 地域の人にしてほしい支援（複数回答）



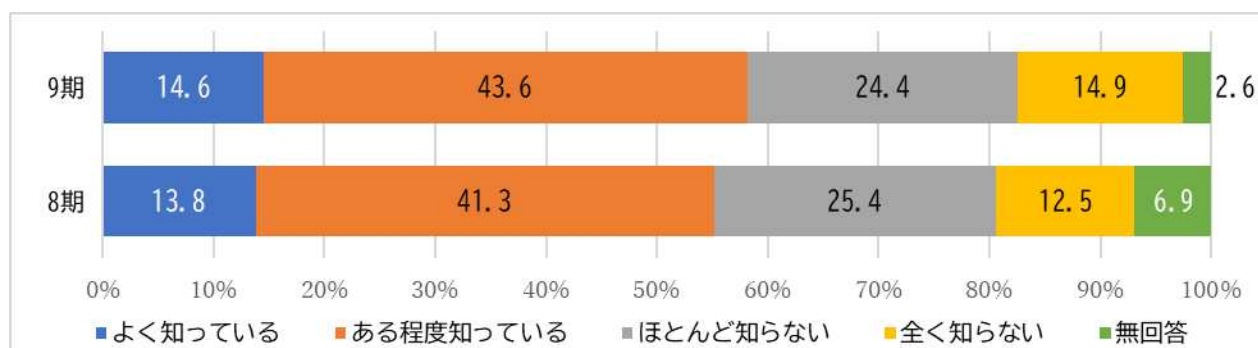
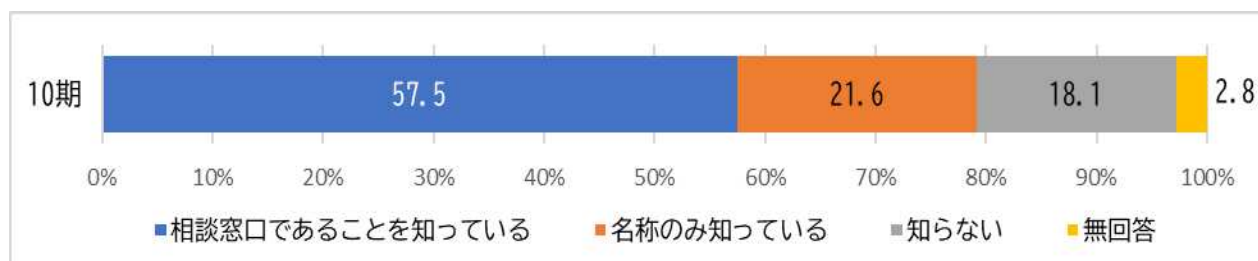
〔B調査〕問29 隣近所や地域の人にできる支援（複数回答）



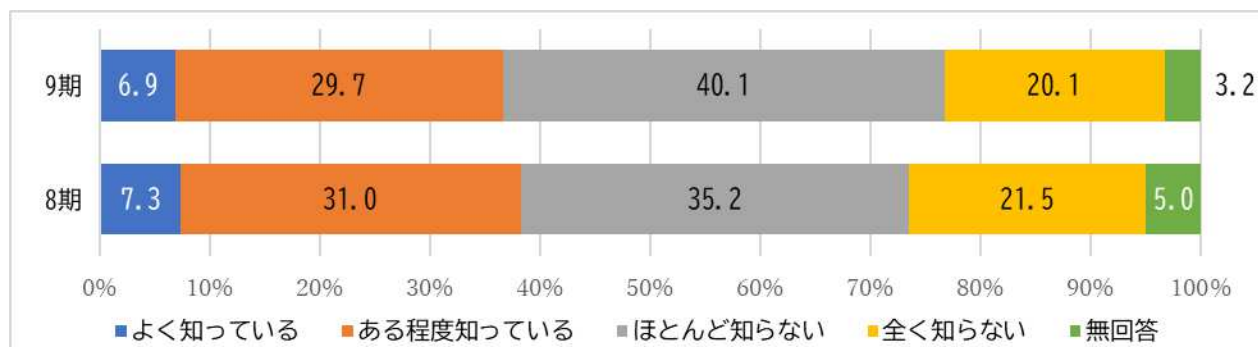
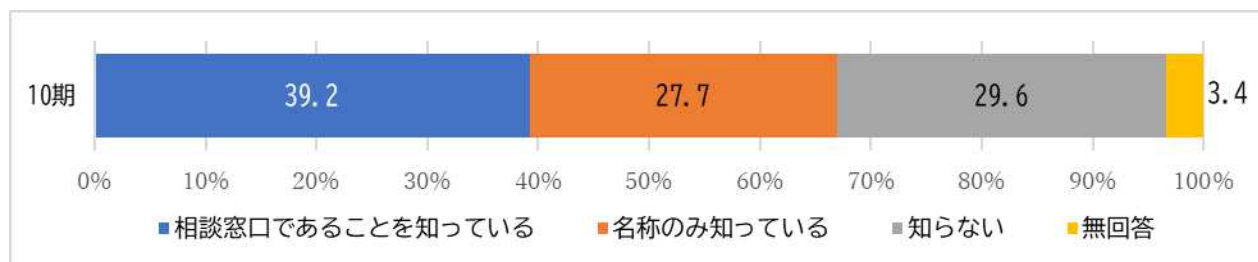
(9) 地域包括支援センターの認知状況

地域包括支援センターの認知度は、経年で比較するとわずかに増加しているものの、特にB調査（元気高齢者等）では「相談窓口であることを知っている」人が約4割と依然として低い水準にとどまっています。このことから、支援が必要となる前の段階での認知向上がさらに必要となります。

〔A調査〕問39 地域包括支援センターの認知状況【経年比較】



〔B調査〕問59 地域包括支援センターの認知状況【経年比較】

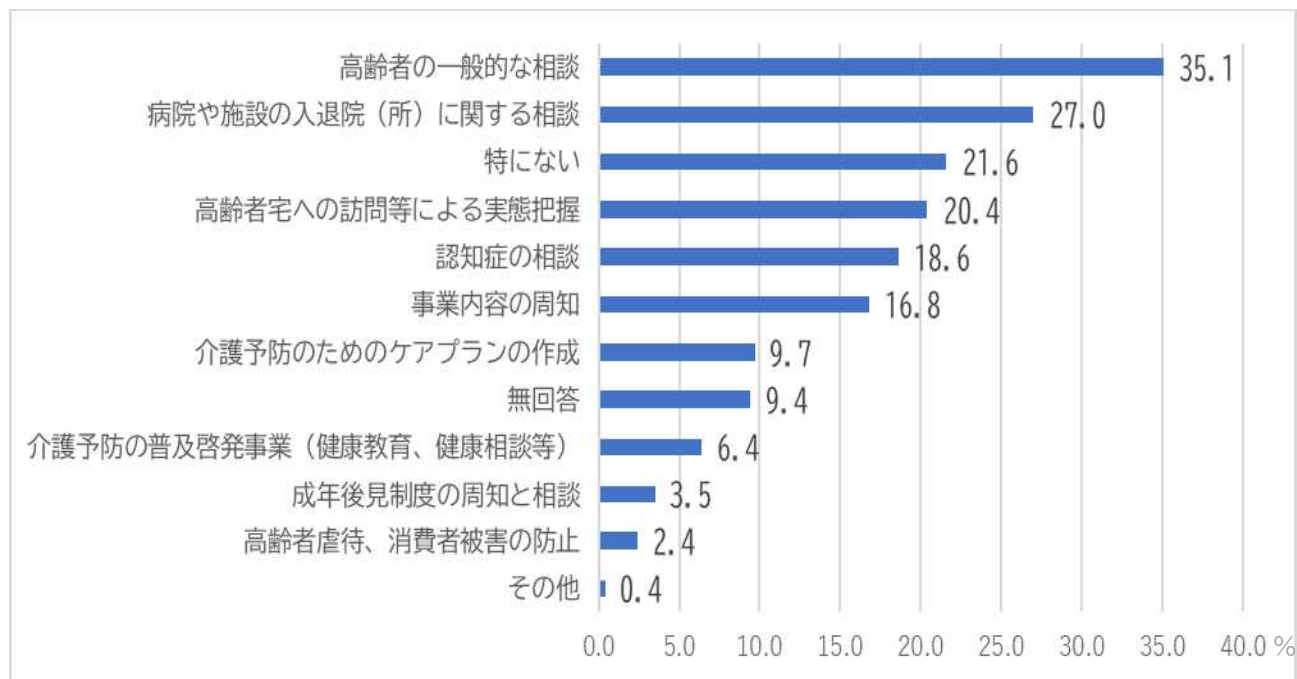


(10) 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

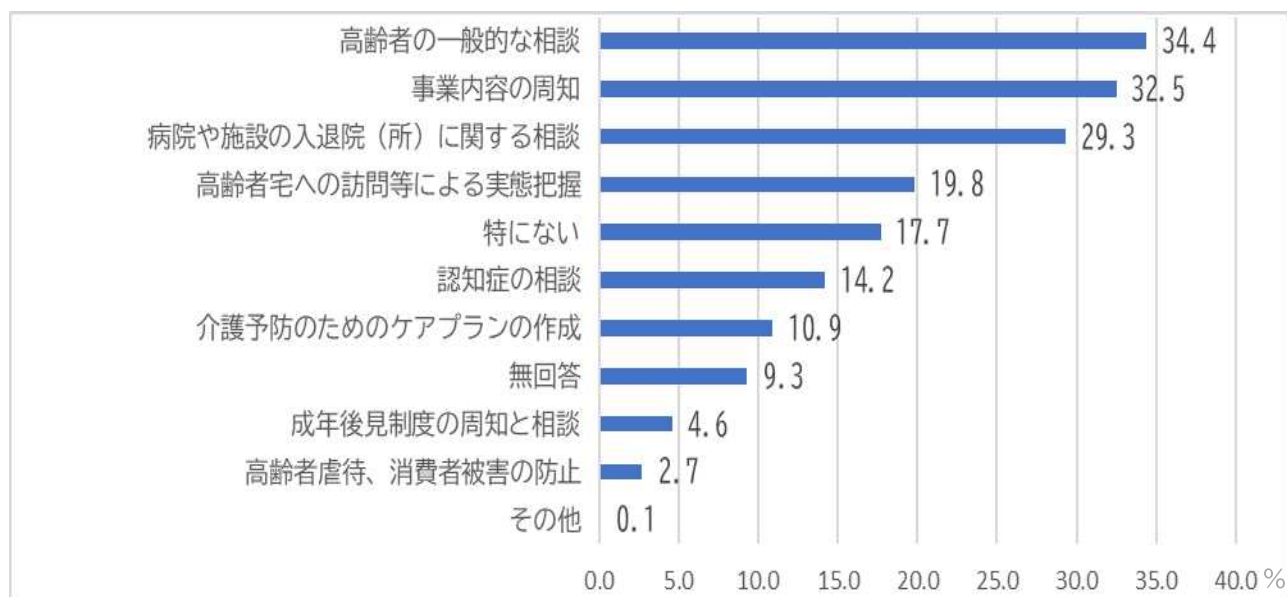
地域包括支援センターが「相談窓口であることを知っている」と答えた人は、A調査（要介護高齢者等）は約6割（57.5%）、B調査（元気高齢者等）は約4割（39.2%）となっており、認知度は上昇しています。

また、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業として、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに、「高齢者の一般的な相談」、「病院や施設の入退院（所）に関する相談」が、第8期・9期から順位変動なく上位を占めています。

〔A調査〕問40 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業（複数回答）



〔B調査〕問60 地域包括支援センターに力を入れてほしい事業（複数回答）

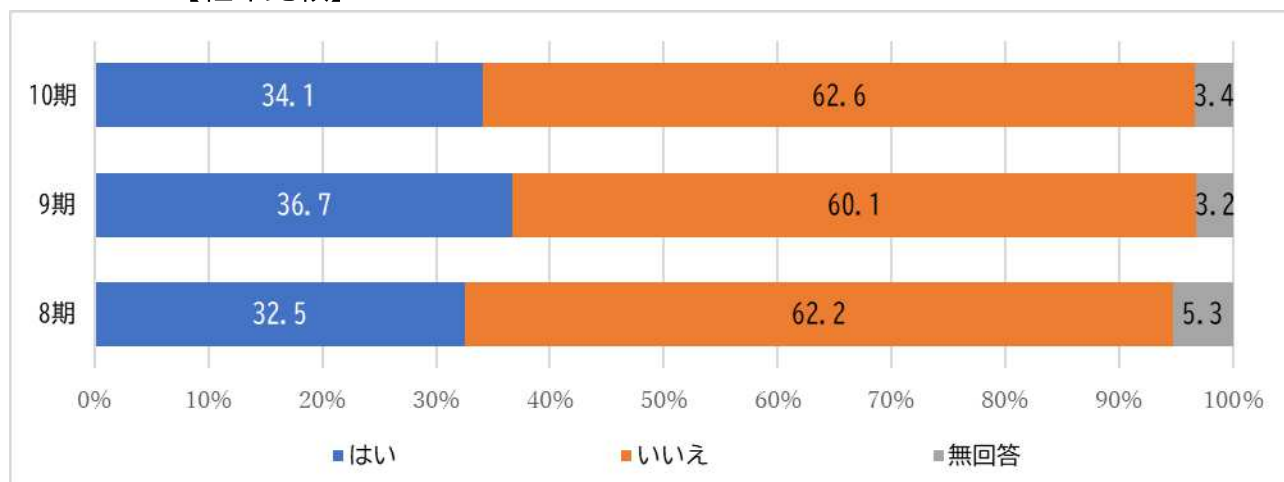


(11) 認知症について

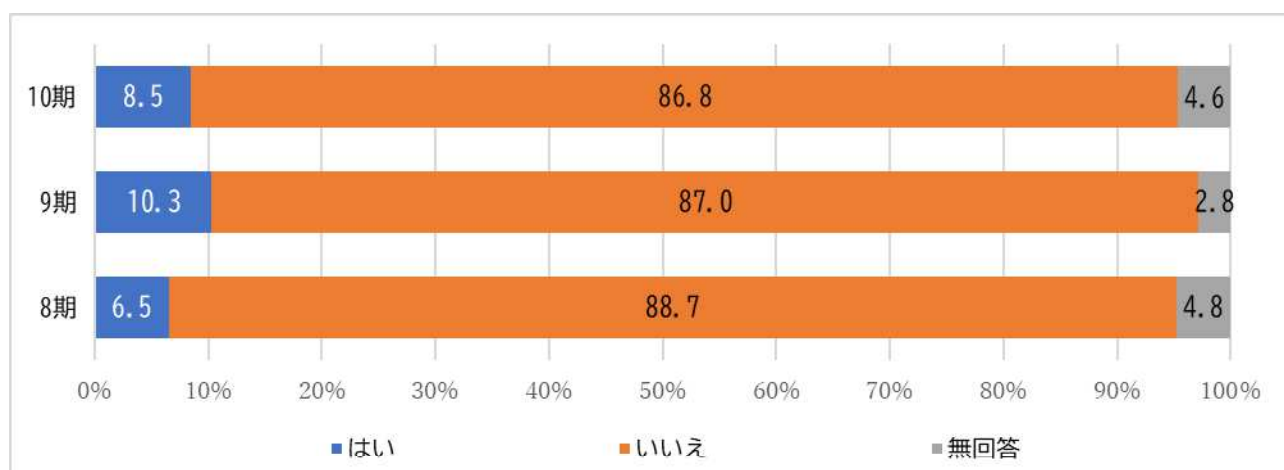
認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいるとする割合は、経年で比較すると、A調査（要介護高齢者等）は3割前後で推移し、B調査（元気高齢者等）では1割未満で推移しています。

A調査（要介護高齢者等）において認知症との関わりが一定割合で見られることから、本人支援に加え、家族への支援や相談体制のさらなる充実が必要です。

〔A調査〕問4 1 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無
【経年比較】



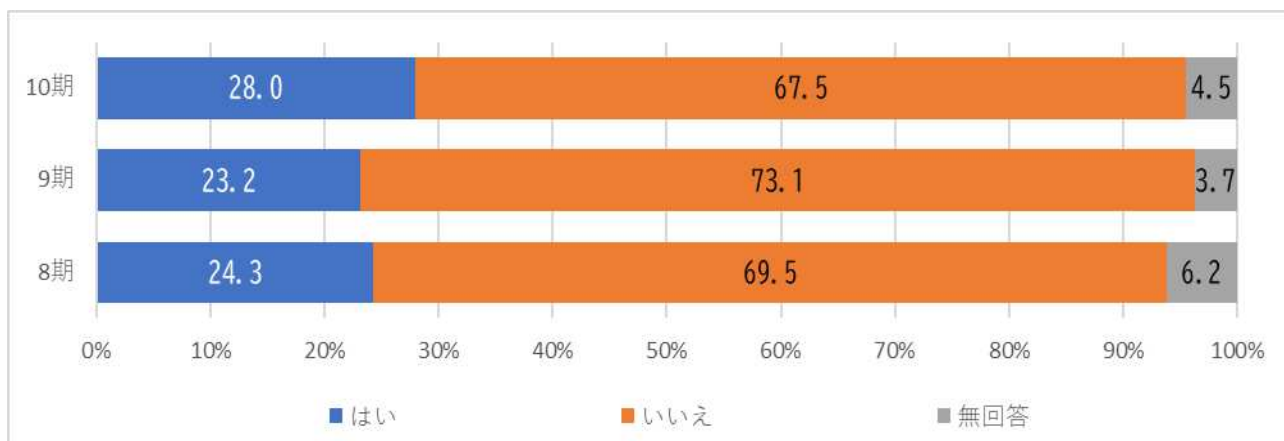
〔B調査〕問6 2 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無
【経年比較】



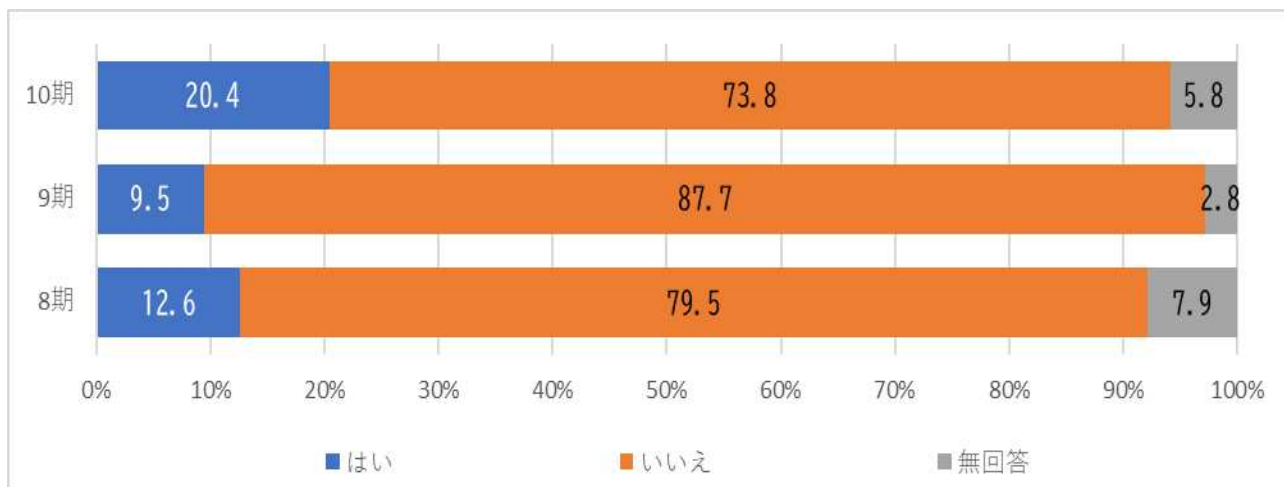
認知症に関する相談窓口の認知状況の質問では、「いいえ（知らない）」と答えた人がA調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「はい（知っている）」を大きく上回っています。

また、経年で比較すると、10期は「はい（知っている）」と答えた人が増加傾向にはありますが、今後、さらに広く周知するための施策が必要です。

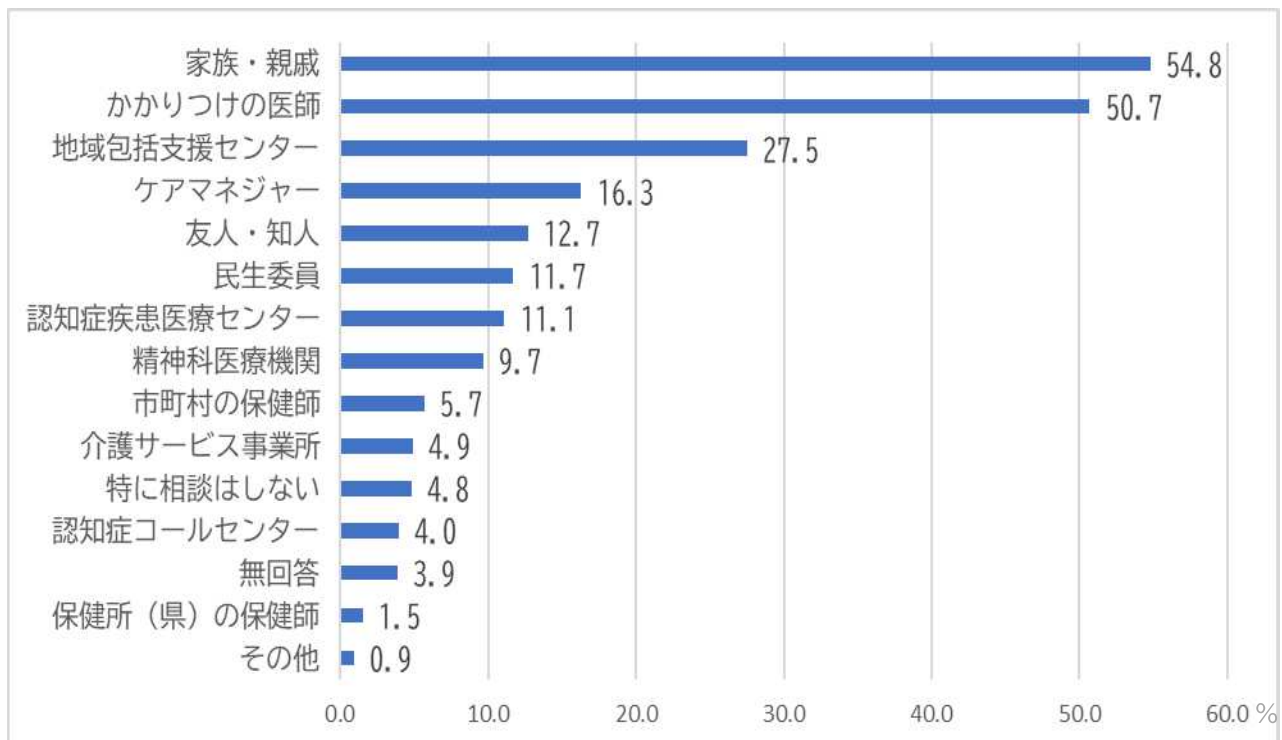
〔A調査〕問42 認知症に関する相談窓口の認知状況【経年比較】



〔B調査〕問64 認知症に関する相談窓口の認知状況【経年比較】



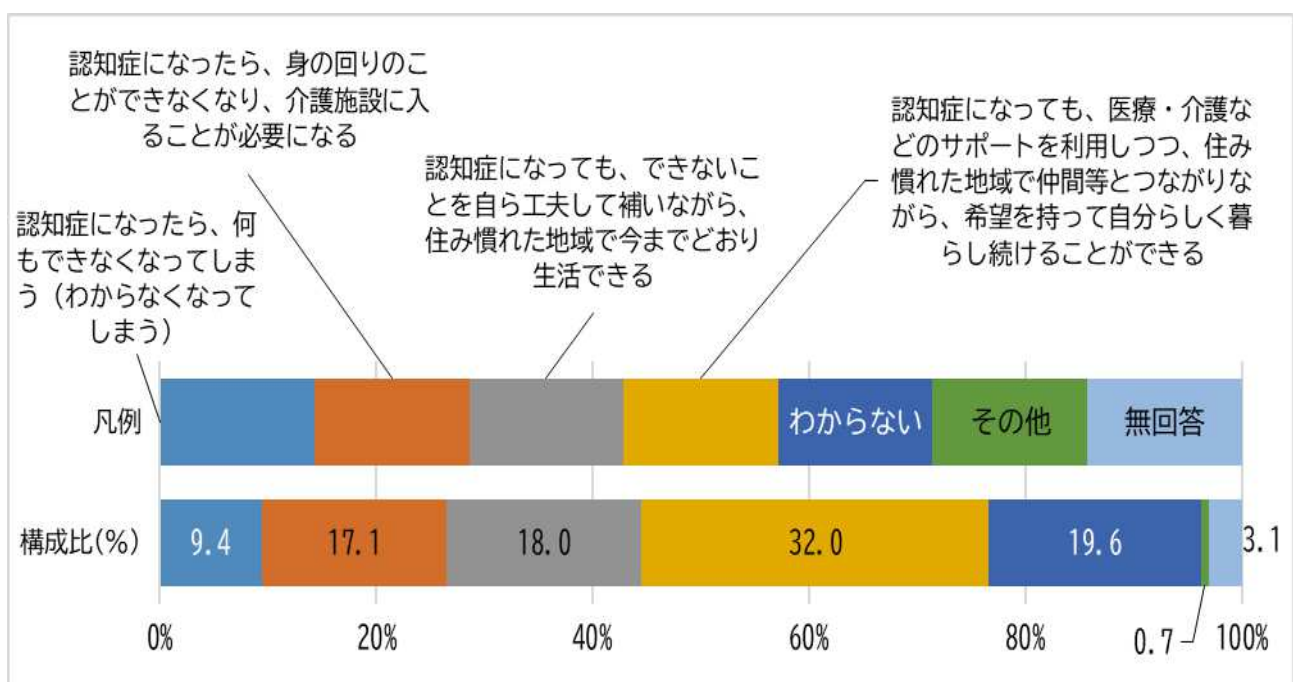
〔B調査〕問63 身近な方に認知症の疑いがある時の相談先（複数回答）



認知症についてのイメージとして、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しつつ、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」と答えた人が32.0%と最も多くなっています。

また、「認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、住み慣れた地域で今までどおり生活できる」（18.0%）を合わせると、5割（50.0%）の人が、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができると考えています。

〔B調査〕問61 認知症についてどのようなイメージを持っているか

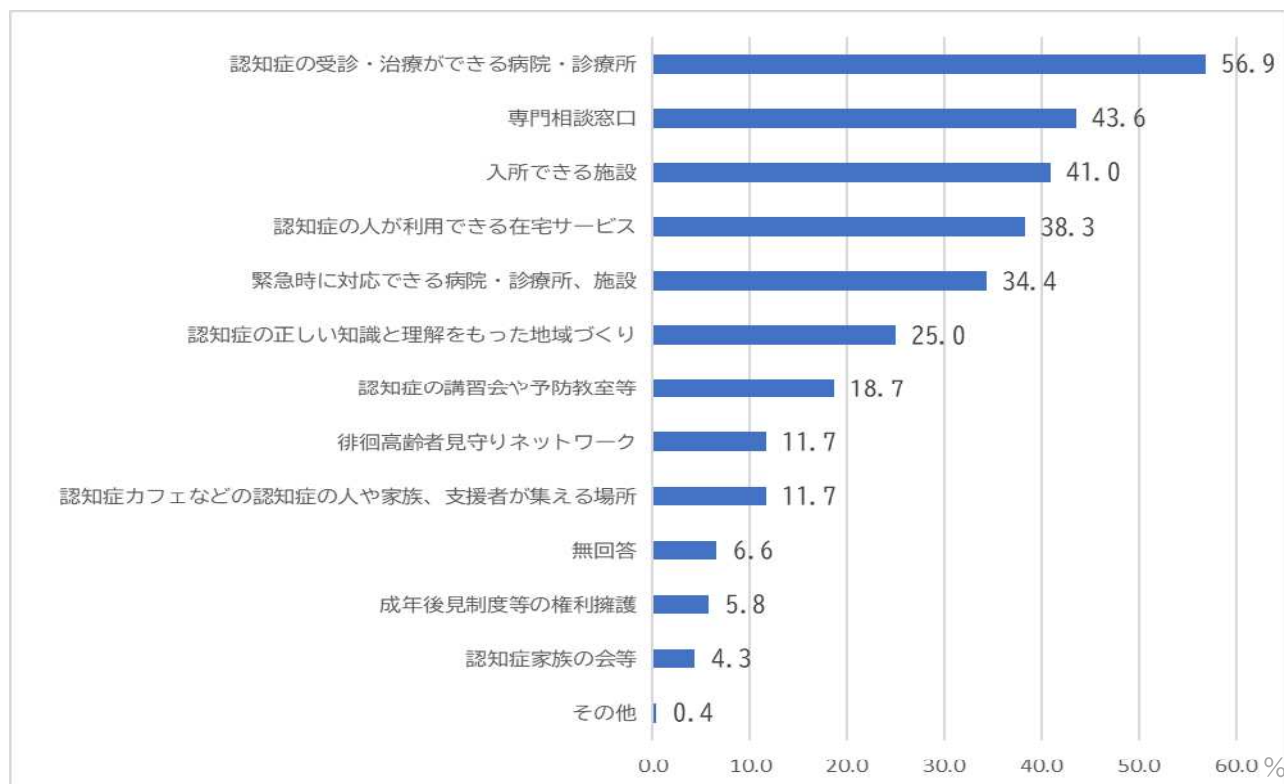


認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なことは、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに、「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」、「入所できる施設」、「専門相談窓口」等が上位を占めています。

〔A調査〕問44 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと(複数回答)



〔B調査〕問67 認知症になっても安心して暮らすために充実が必要なこと(複数回答)

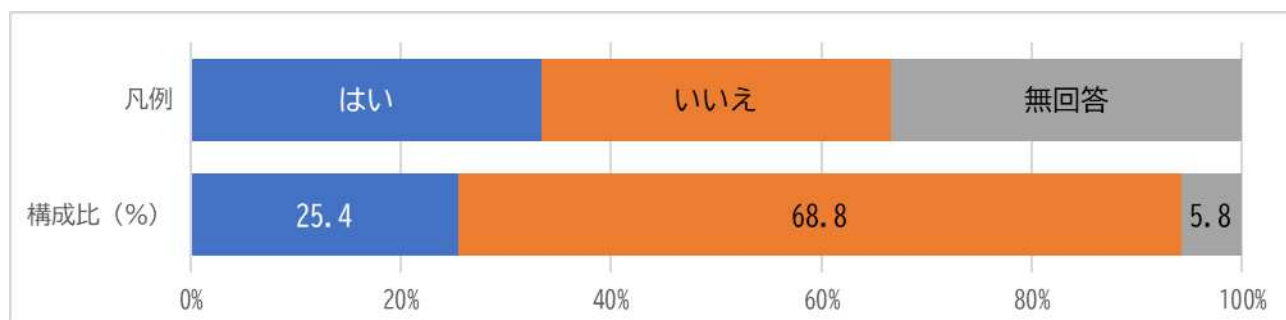


国が示す「新しい認知症観」の認知状況についての質問では、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）いずれにおいても認知度は同程度であり、対象による差はみられず、全体的に浸透が進んでいない状況がうかがえます。本人や家族、地域住民への理解促進に向けたさらなる周知の強化が必要です。

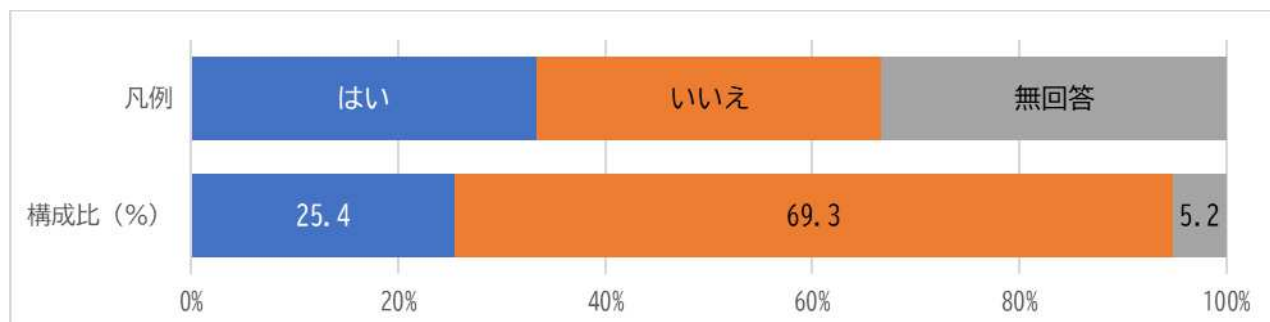
「新しい認知症観」とは

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

〔A調査〕問43 国が示す「新しい認知症観」の認知状況



〔B調査〕問68 国が示す「新しい認知症観」の認知状況



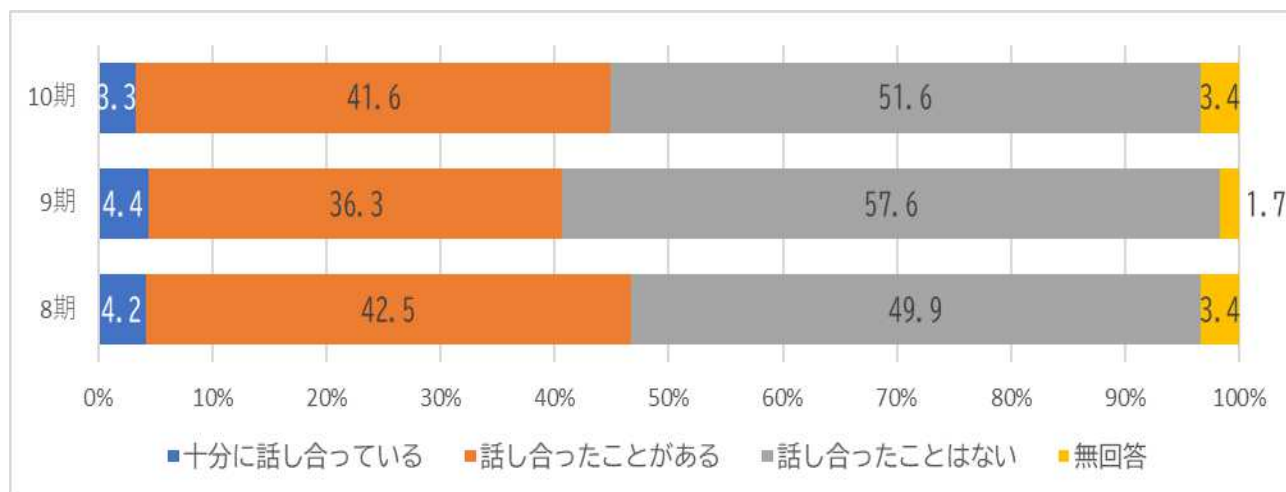
(12) 終活について〔B調査（元気高齢者等）〕

人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無に関しては、「話し合ったことがある」と答えた人の割合が増加傾向にあり、終末期に対する関心の高まりがうかがえます。一方で、「話し合ったことがない」と答えた人が依然として約半数を占めており、十分な対話には至っていない状況が見られます。

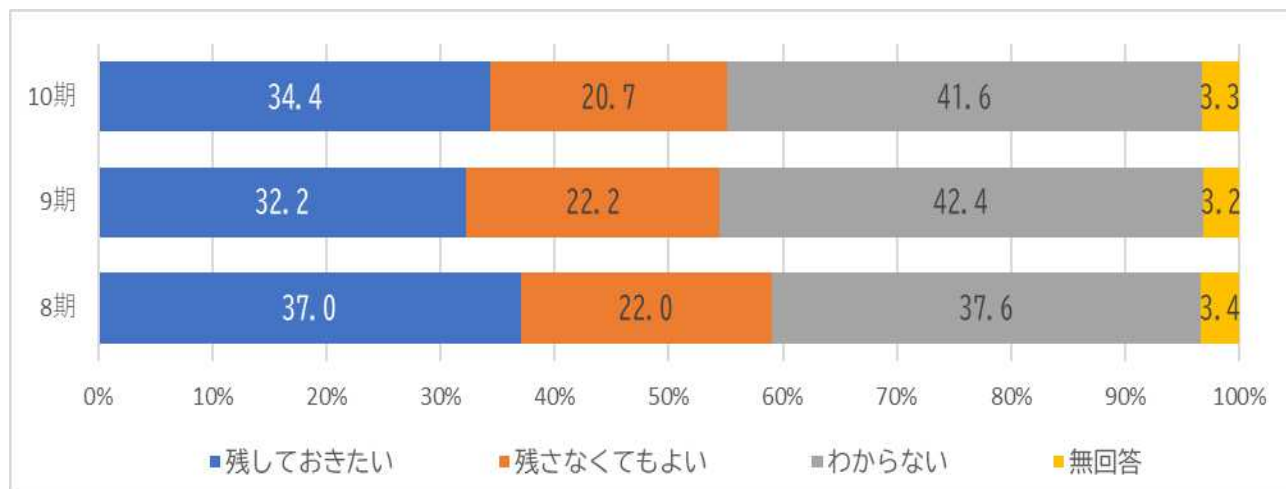
また、エンディングノート等により意思を残すことについては、一定の関心はあるものの、実際に具体的な行動に移している層は限定的です。

このことから、終活に対する意識は高まりつつある一方で、具体的な行動や家族間での共有には課題があり、今後は話し合いのきっかけづくりや意思表示を促す取組がさらに必要となります。

〔B調査〕問57 人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合った経験の有無（延命治療、財産管理、葬儀のこと等）【経年比較】



〔B調査〕問58 エンディングノート等により自分の意思を書面に残しておきたいか【経年比較】

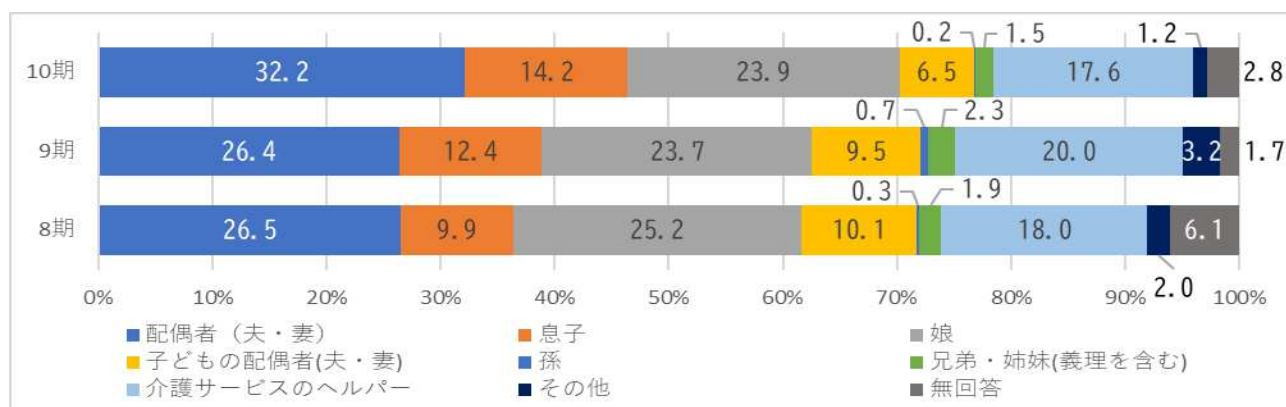


(13) 主な介護・介助者〔A調査（要介護高齢者等）〕

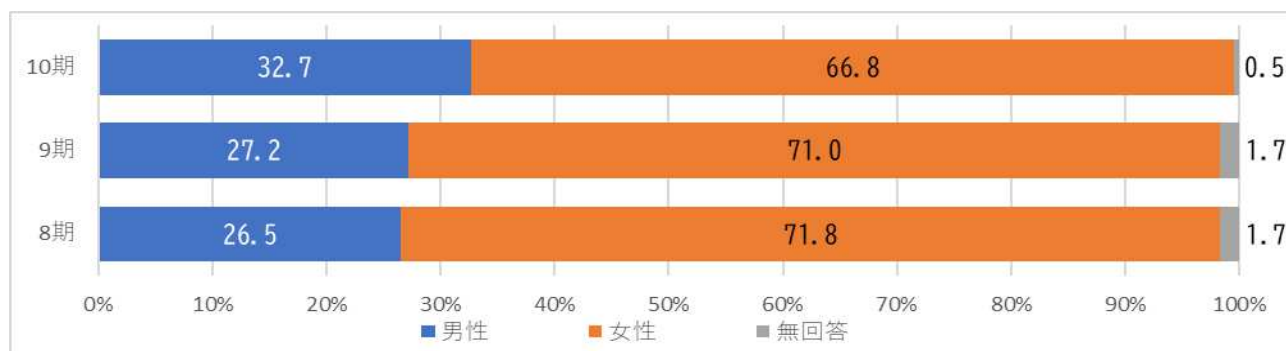
今回の調査結果では、主な介護・介助者は、配偶者（32.2%）、娘（23.9%）と、身近な家族が半数以上を占め、性別では、女性が男性に比べて約2倍となっています。また、年齢で見ると、60代以上と答えた人は全体の7割（70.9%）を占めています。

経年比較では、主な介護・介助者は「配偶者（夫・妻）」が中心である状況に大きな変化はありませんが、10期では「息子」の割合が増加しています。また、性別で見ると、依然として「女性」が多数を占めるものの、男性介護者の割合も上昇しており、これまで女性に偏りがちであった介護の担い手が広がりつつあると考えられます。

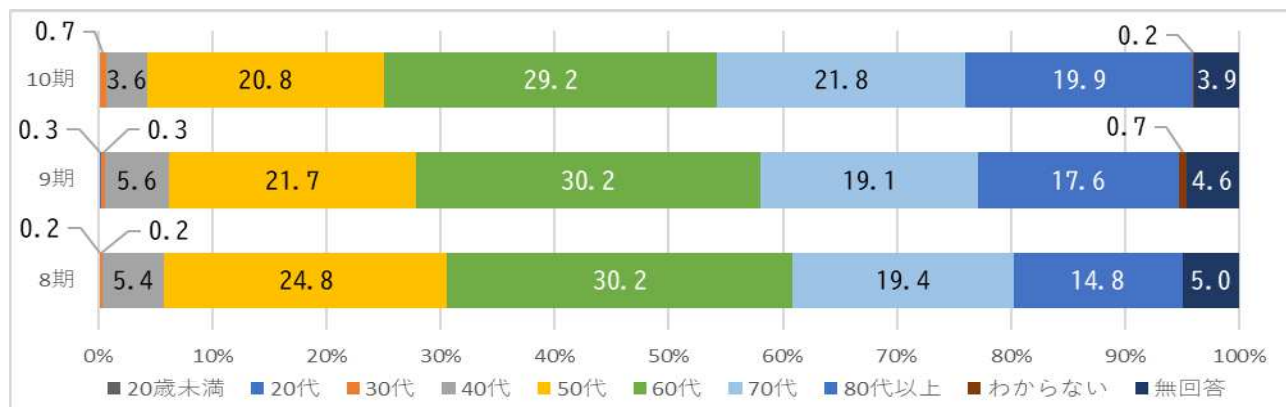
〔A調査〕問49-2 主な介護・介助者【経年比較】



〔A調査〕問49-3 主な介護・介助者の性別【経年比較】



〔A調査〕問49-4 主な介護・介助者の年齢【経年比較】

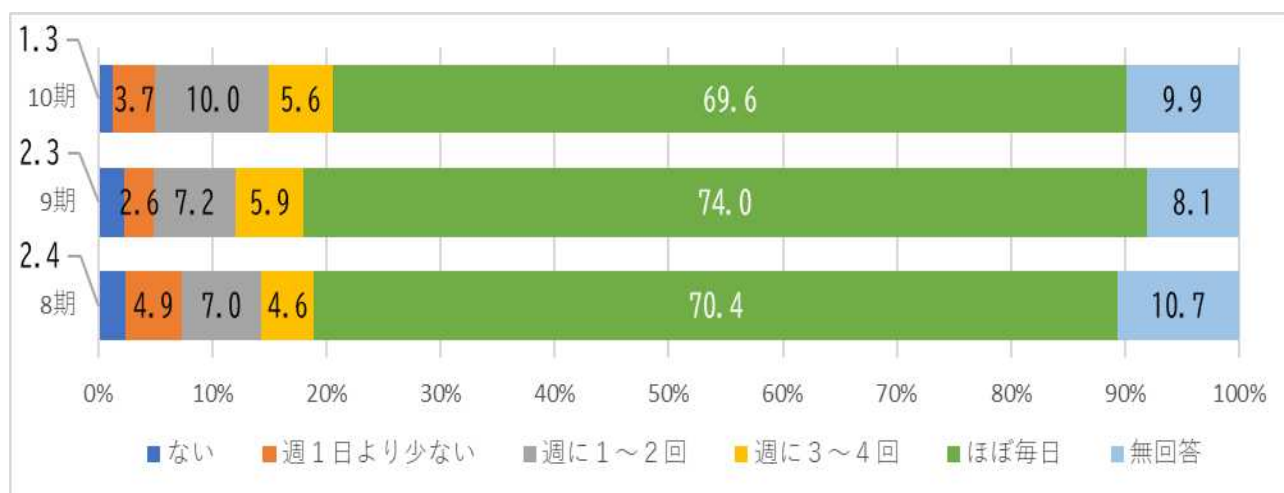


(14) 介護・介助の頻度等〔A調査（要介護高齢者等）〕

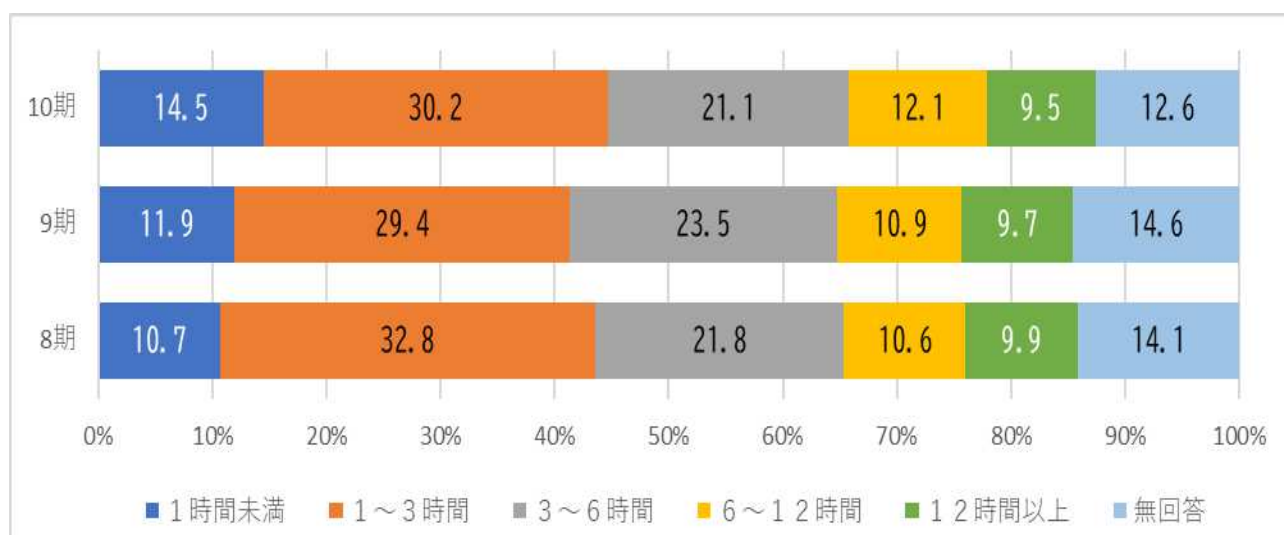
介護・介助する1週間当たりの頻度は、「ほぼ毎日」が約7割（69.6％）と最も多い結果となりました。また、1日当たりの介護・介助にかけている時間は「1～3時間未満」、「3～6時間未満」が多く、合わせて全体の約5割（51.3％）を占めており、長時間の介護・介助を家族が担っていることがうかがえます。

なお、経年比較では、1日当たりの介護・介助にかけている時間として「1時間未満」と答えた人が微増傾向にあります。

〔A調査〕問49－6 家族、親族が介護・介助する頻度（1週当たり）【経年比較】



〔A調査〕問63 介護・介助にかけている時間（1日当たり）【経年比較】

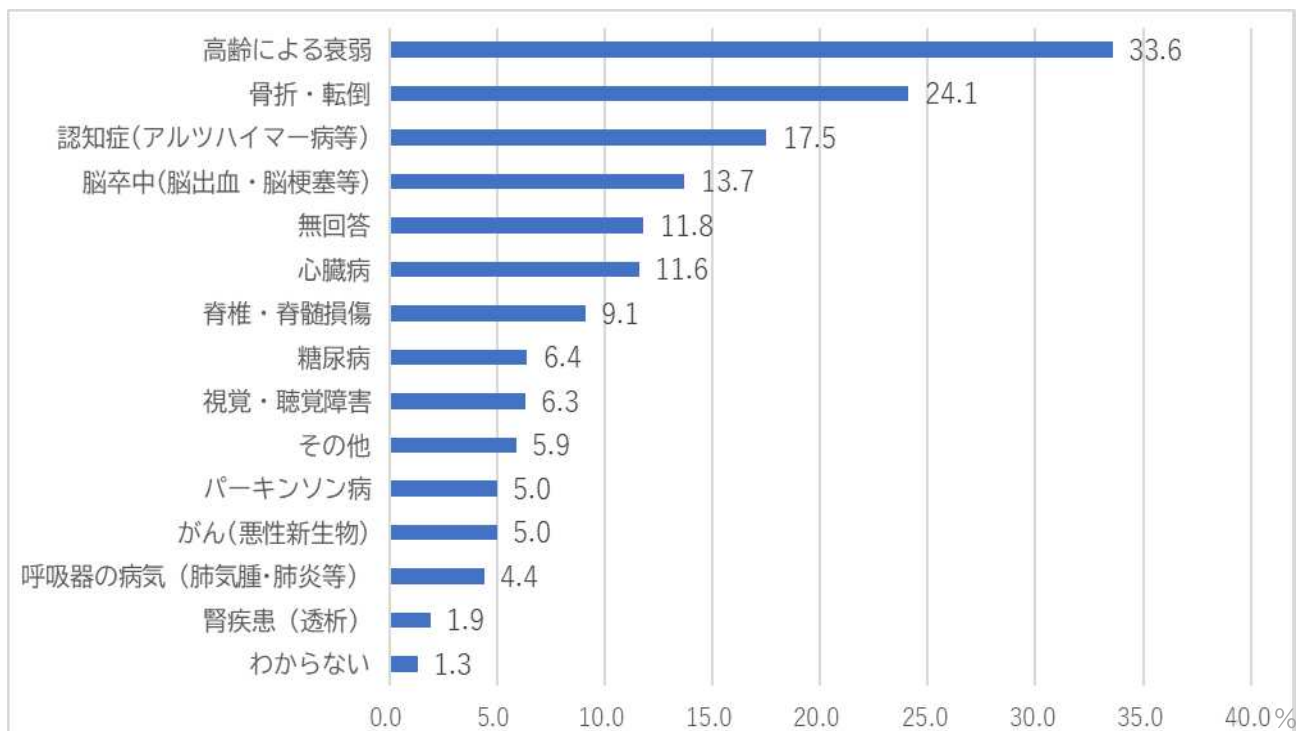


介護・介助が必要となった主な原因としては、「高齢による衰弱」が33.6%と最も多く、加齢に伴う身体機能の低下が大きな要因となっていることがうかがえます。

一方で、「骨折・転倒」(24.1%)や、「認知症(アルツハイマー病等)」(17.5%)も上位を占めており、これらは適切な予防や早期発見により、発生や進行を一定程度抑制できる可能性があります。

今回の調査では、「高齢による衰弱」が主因となっていることから、加齢そのものに伴う要因への対応には限界があるものの、転倒予防や認知症予防等の取組みをさらに推進することで、介護状態への移行や重度化の抑制に一定の効果があると考えられます。

〔A調査〕問49-1 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

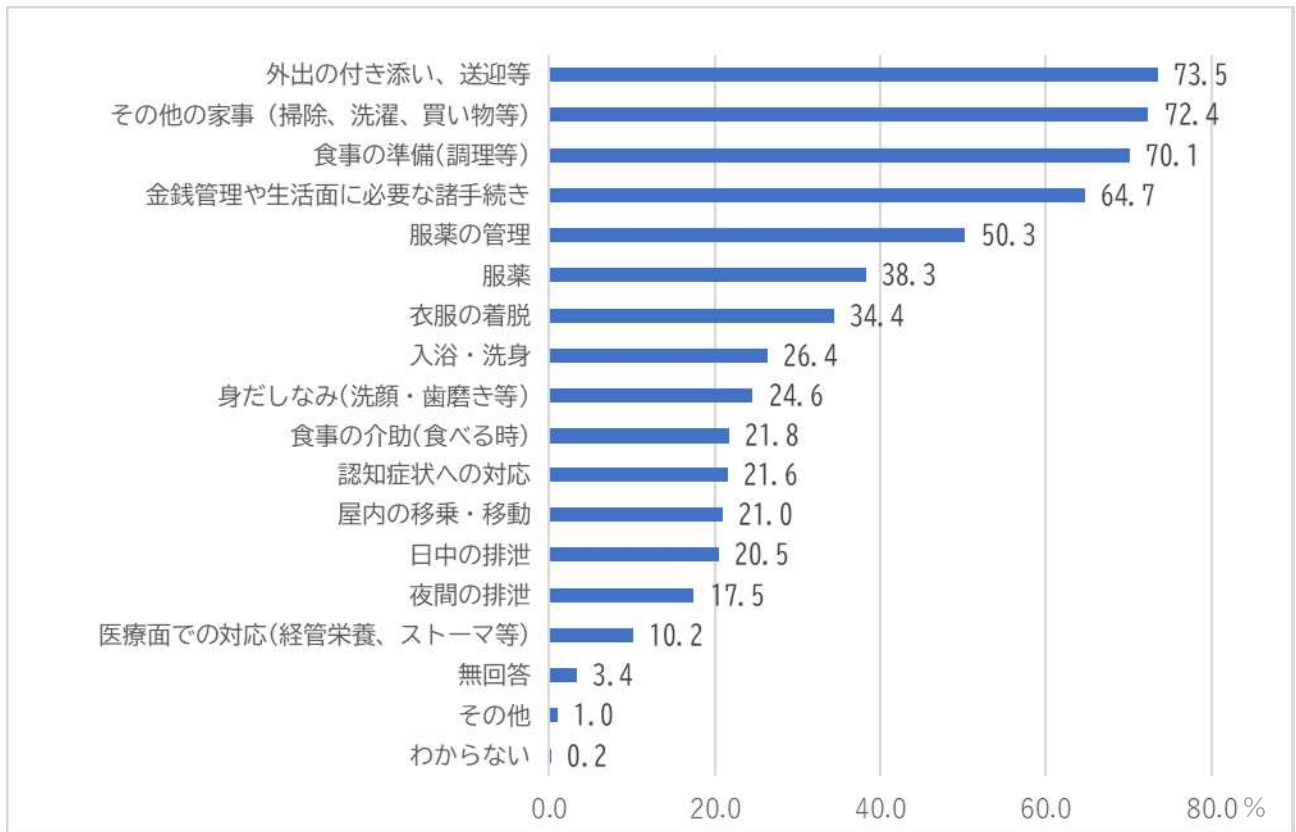


現在行っている主な介護の内容については、「外出の付き添い、送迎等」(73.5%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(72.4%)、「食事の準備(調理等)」(70.1%)が上位を占めており、日常生活を支える生活支援が中心となっています。一方で、「入浴・洗身」や「排泄介助」などの身体介護は相対的に割合が低くなっています。

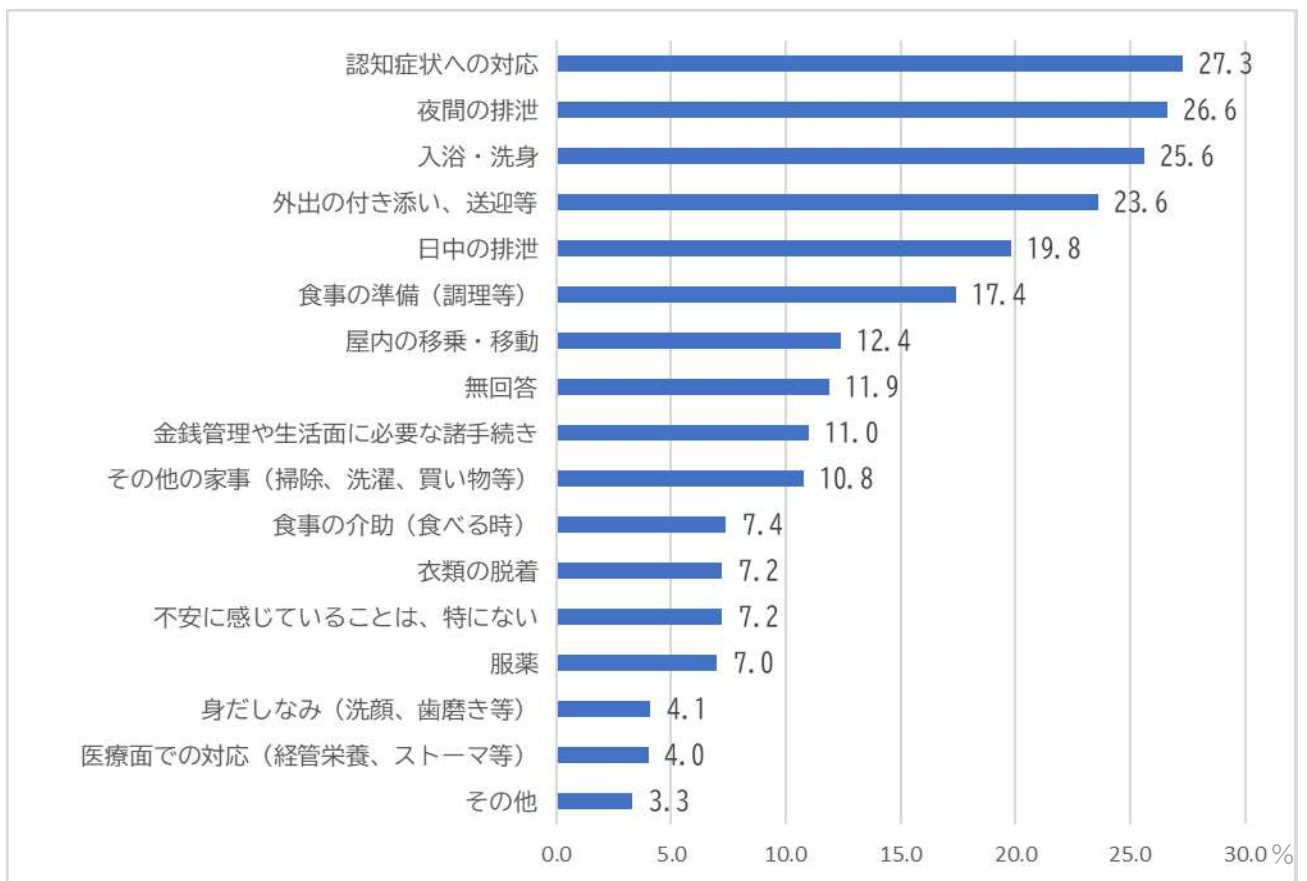
今後、現在の生活を継続するに当たって不安に感じていることは、「認知症状への対応」(27.3%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(26.6%)、「入浴・洗身」(25.6%)となっています。

現在は生活支援を中心とした介護が行われている中で、将来的な身体介護や認知症対応への不安が大きいことが示唆されます。

〔A調査〕問49-7 主な介護・介助者が行っている介護（複数回答）

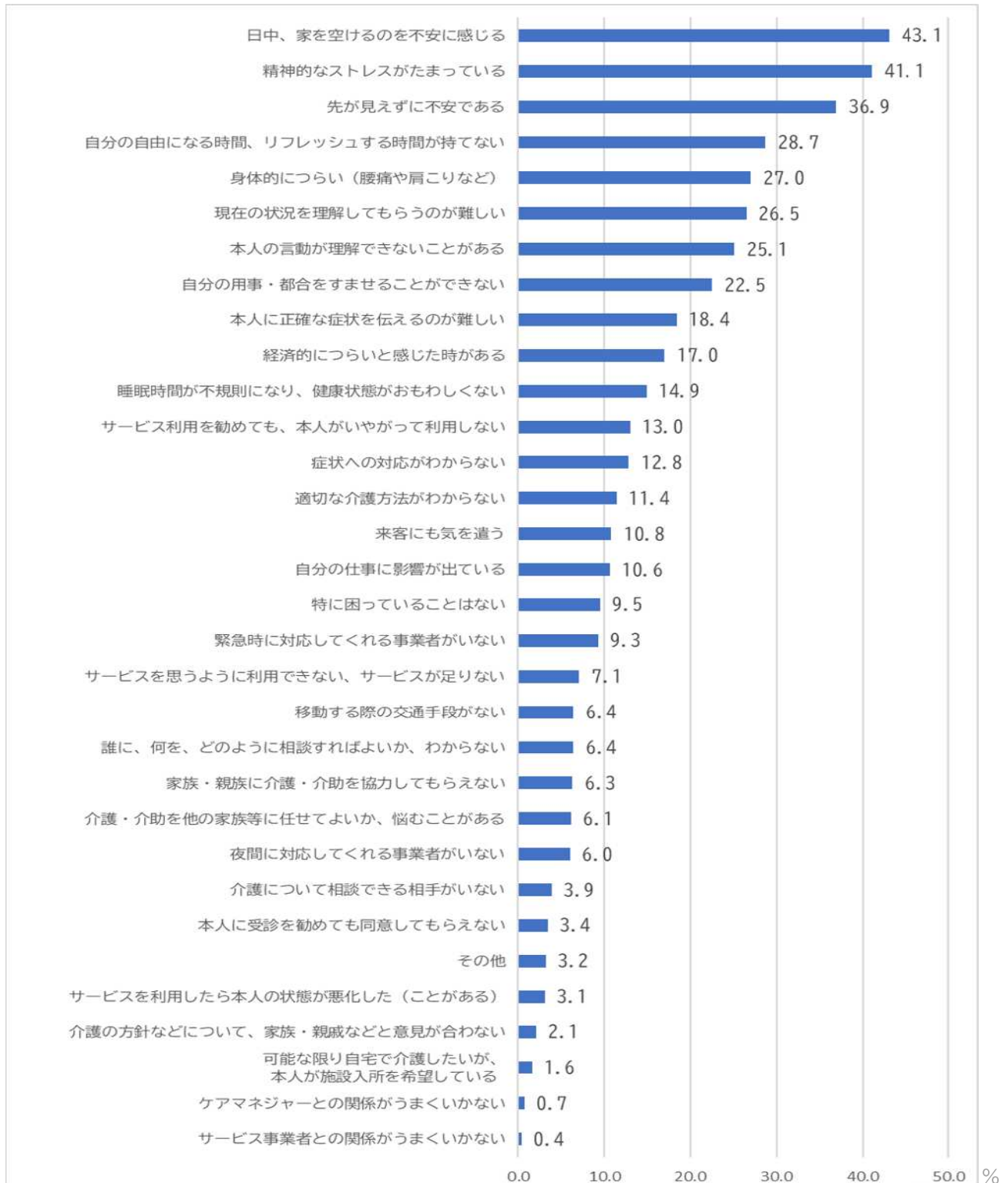


〔A調査〕問65 現在の生活を継続していくに当たって、主な介護・介助者が不安に感じる介護等（複数回答）



主な介護・介助者が困っていることとしては、「日中、家を空けることへの不安」(43.1%)、「精神的なストレス」(41.1%)、「先が見えず不安」(36.9%)が上位を占めており、精神的負担や将来不安の大きさがうかがえます。また、「自由な時間が持てない」、「身体的につらい」などの項目も一定割合を占めており、時間的・身体的負担も重なっている状況が見られます。さらに、「現在の状況を理解してもらうのが難しい」、「本人の言動が理解できない」など、周囲との関係性や本人への対応に関する困難さも生じていることがうかがえます。

〔A調査〕問66 主な介護・介助者が介護・介助する上で困っていること(複数回答)

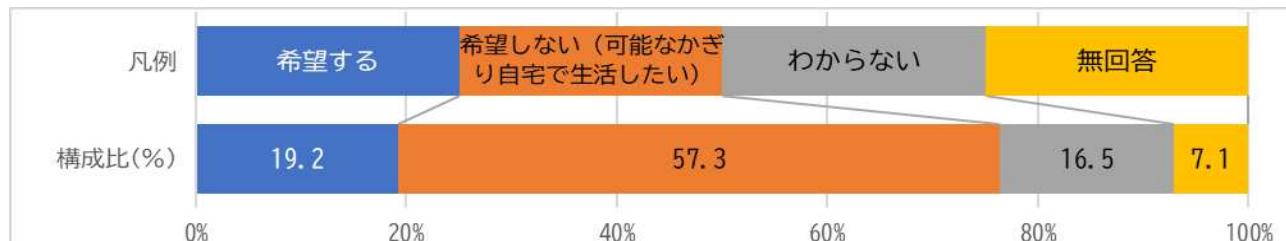


(15) 施設等の入所希望について

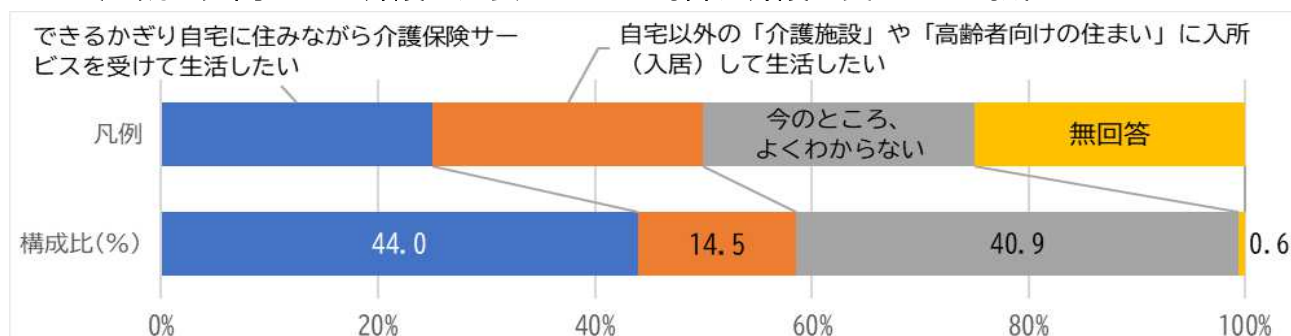
A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「可能な限り自宅で生活したい」、「できるかぎり自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」と在宅志向が強いことがうかがえます。

自宅で暮らし続けるために必要な支援は、「緊急時など、必要な時にショートステイや宿泊サービスが利用できること」、「通院などの際、送迎サービスを受けられること」、「自宅に医師が訪問して診療してくれること」等のニーズが高くなっています。

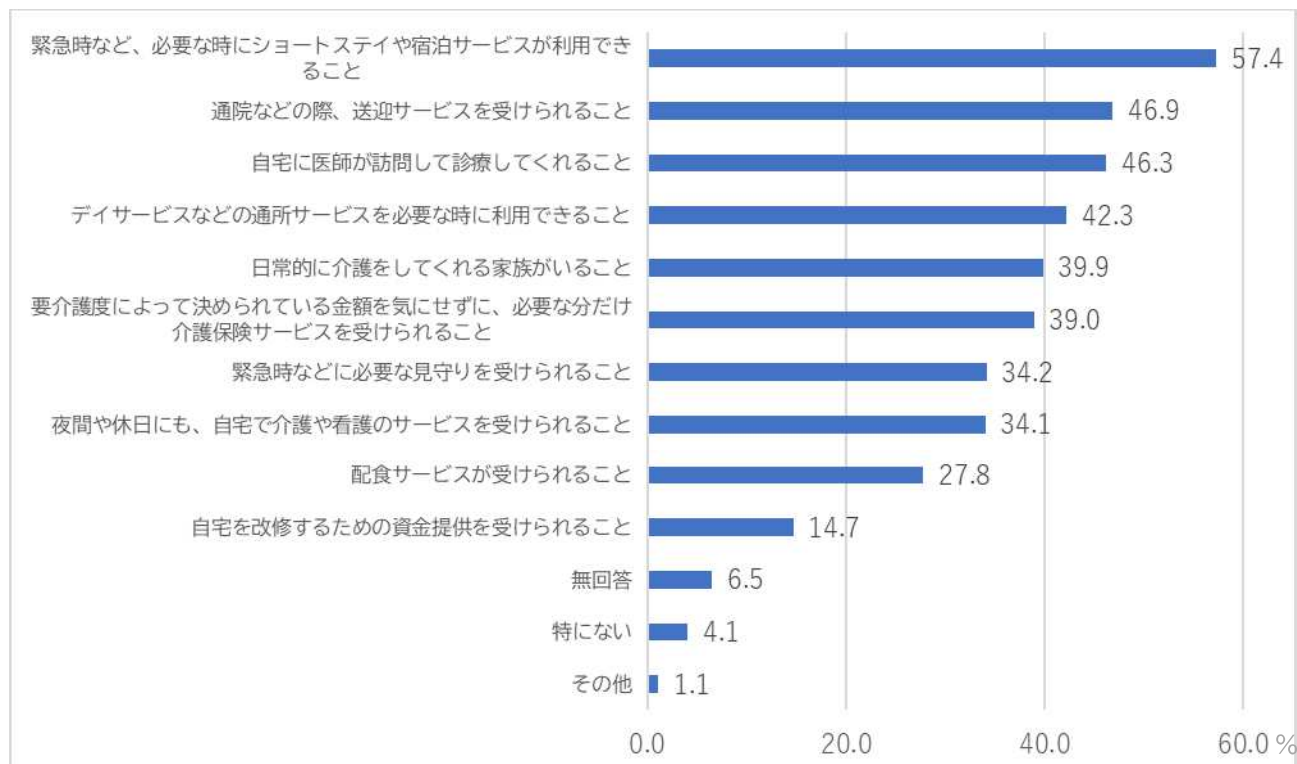
〔A調査〕問55 施設等への入所（入居）希望の有無



〔B調査〕問49 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所



〔A調査〕問57 自宅で暮らし続けるために必要な支援（複数回答）

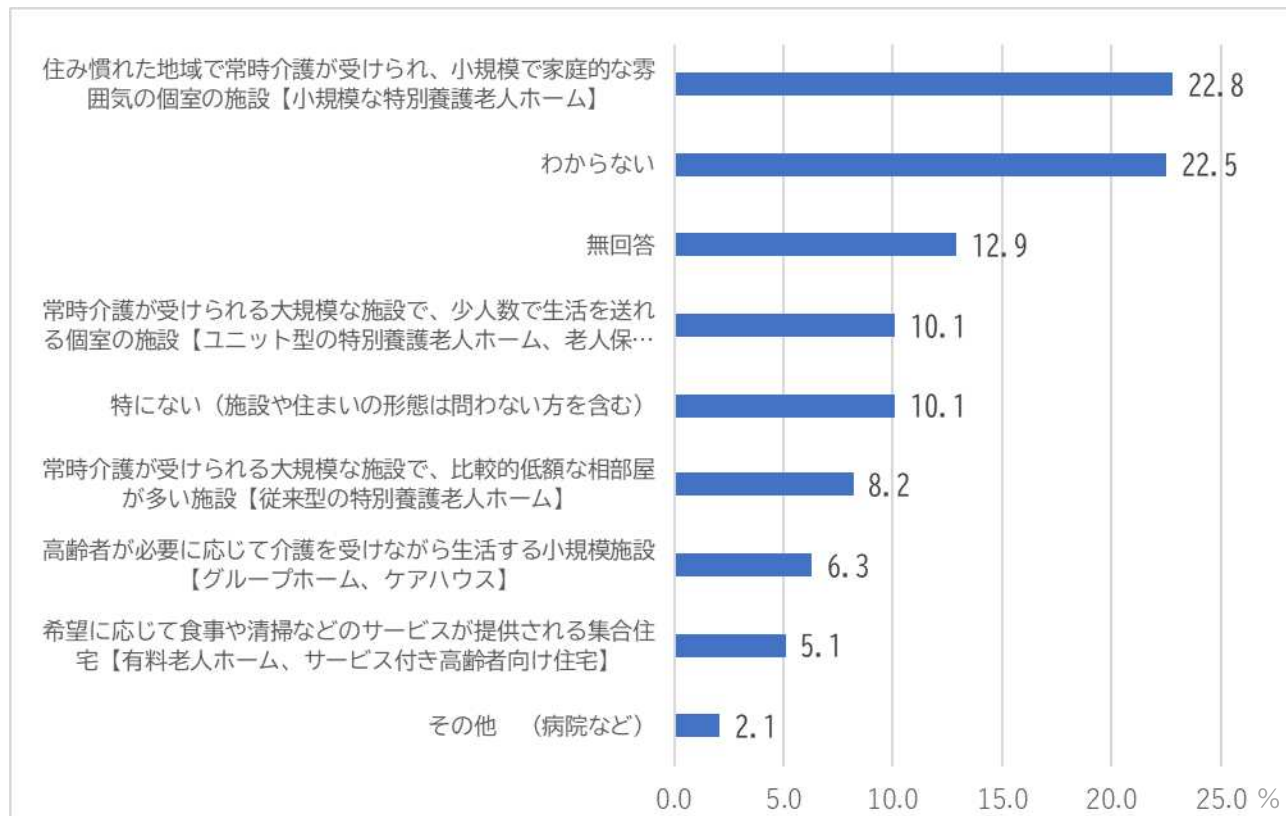


(16) 希望する「施設」や「住まい」の形態

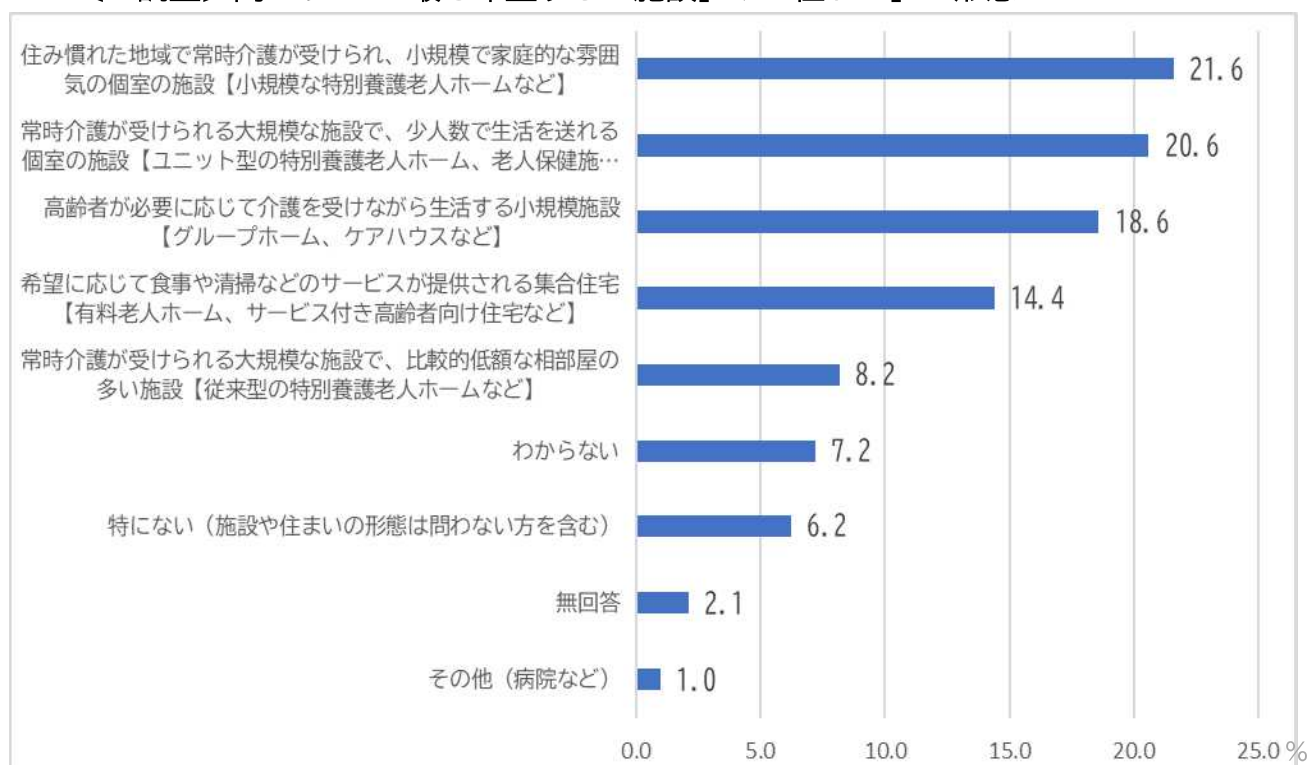
施設入所（入居）が必要となった時は、「小規模で家庭的な雰囲気のある個室の施設（小規模な特別養護老人ホームなど）」を望む方が多くなっています。

〔A調査〕問56 最も希望する「施設」や「住まい」の形態

入所（入居）を希望する「施設」や「高齢者向けの住まい」の形態



〔B調査〕問49-4 最も希望する「施設」や「住まい」の形態



(17) 今後、介護や高齢者に必要な施策について

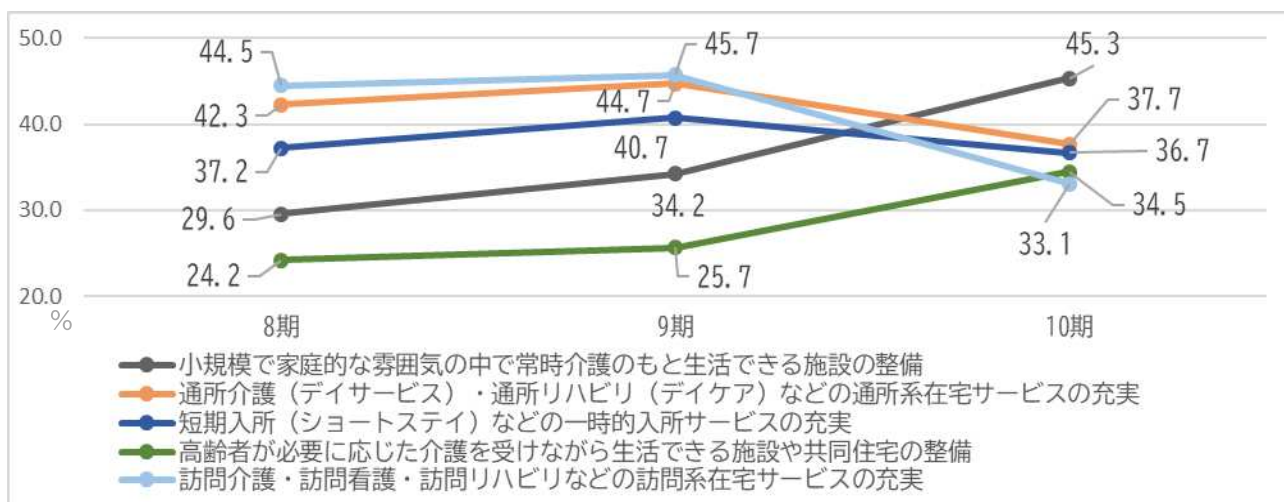
「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」を挙げる割合が最も高く、伸び率も大きいことから、地域密着型サービス施設や有料老人ホームなどの施設整備ニーズの高まりがうかがえます。

「通所系在宅サービスの充実」、「訪問系在宅サービスの充実」を望む割合は、前回と比較して低下しているものの、依然として可能な限り住み慣れた地域・自宅で生活を継続したいとする在宅志向が強いこともうかがえ、身体状況等の変化に応じて選択・移行できる多様なサービス基盤の整備が求められていると考えられます。

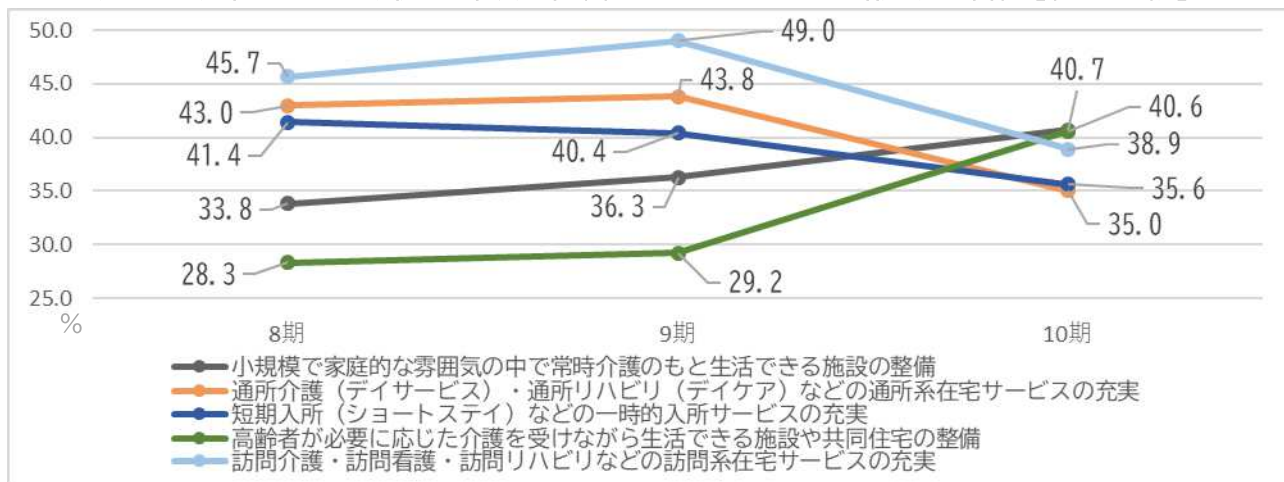
また、A調査（要介護高齢者等）、B調査（元気高齢者等）ともに「身寄りのない方への支援の充実」と答えた方が約2割となっており、家族等の支援が得られない高齢者への生活支援や見守り、権利擁護等の必要性が高まっていることがうかがえます。単身高齢者の増加等を背景に、地域における支援体制の整備が重要となっています。

一方で、B調査（元気高齢者等）の中で「生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備」と答えた人が20.2%おり、高齢者の社会参加や役割づくりに対する関心も見られます。

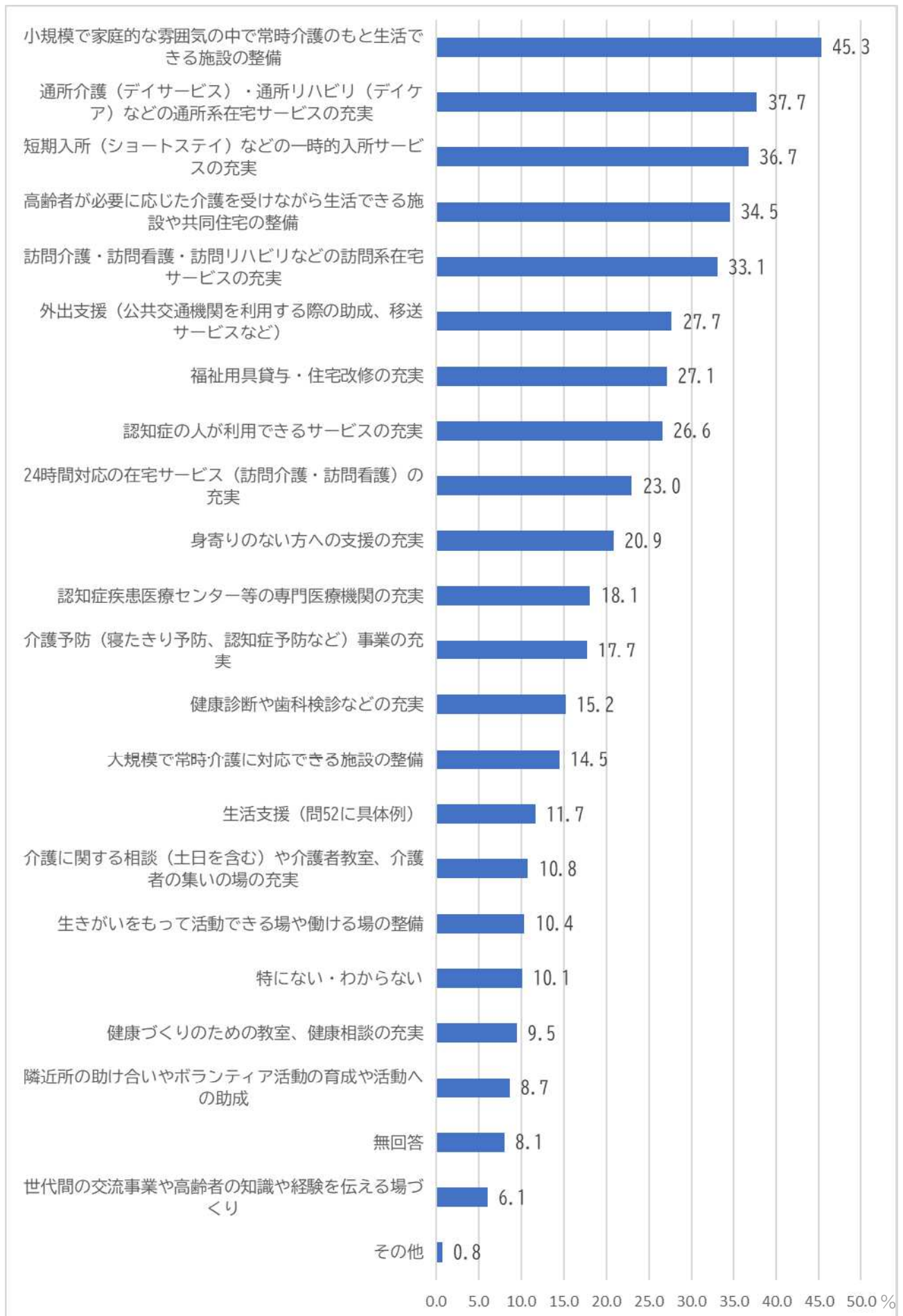
〔A調査〕問61 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）【経年比較】



〔B調査〕問74 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）【経年比較】



〔A調査〕問6 1 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）



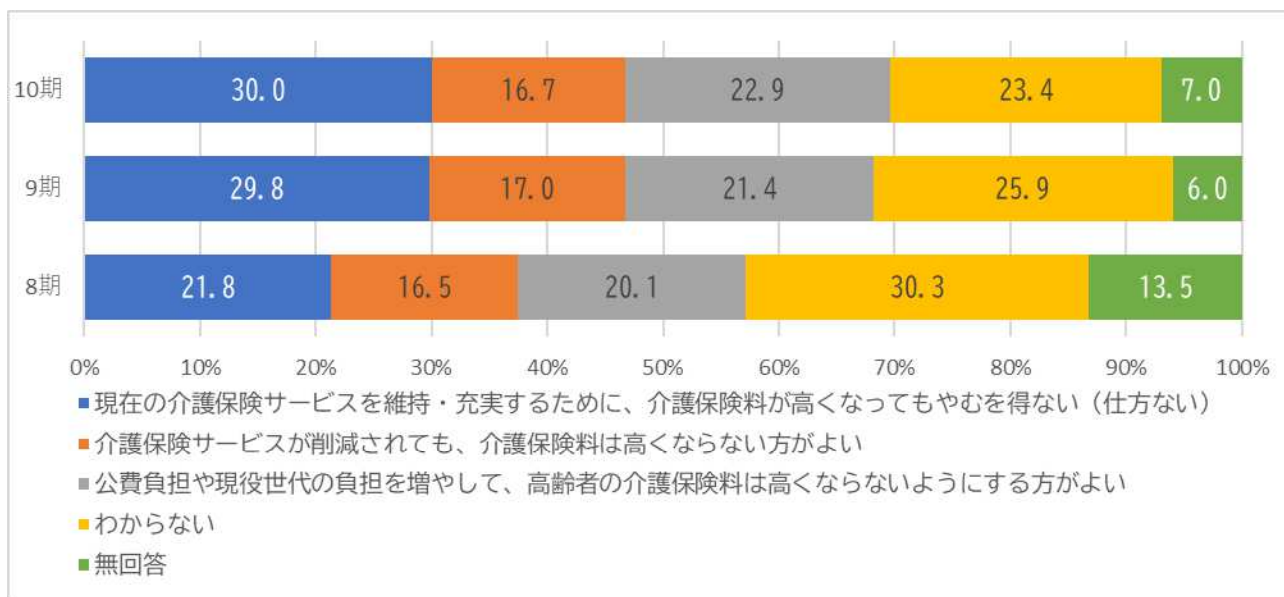
〔B調査〕問74 今後、介護や高齢者に必要な施策（複数回答）



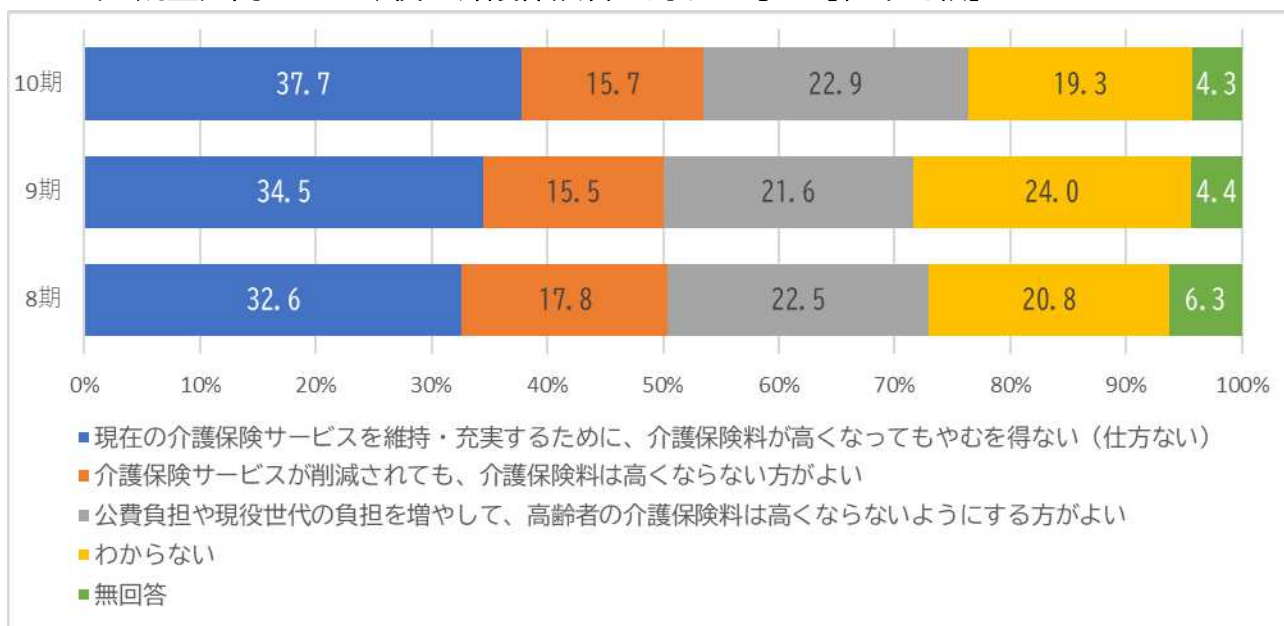
(18) 介護保険料に関する考え

介護保険料に関する考えは、A調査（要介護高齢者等）は30.0%、B調査（元気高齢者等）では37.7%の方が「サービスを維持・充実するために、高くなってもやむを得ない」と回答しています。経年で比較するとその割合が増加しています。一方で、「サービスが削減されても、介護保険料は高くないほうが良い」と答えた人は、A調査（要介護高齢者等）では16.7%、B調査（元気高齢者等）では15.7%となっています。

〔A調査〕問59 今後の介護保険料に対する考え【経年比較】



〔B調査〕問73 今後の介護保険料に対する考え【経年比較】



松本市認知症施策推進計画

1 現状と課題

認知症施策は、2024 年施行の「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、法的な位置づけを強化しつつ、人権を重視したアプローチへと転換されました。認知症の人を「支える対象」ではなく「権利の主体」として捉え、「共生社会の実現」のため「本人参画」、「新しい認知症観」の普及、意思決定支援の強化が重視されています。

本市においても、第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画に基づいた施策を推進してきましたが、依然として認知症に対する誤解や偏見が残っており正しい理解の促進や地域住民の意識醸成が課題となっています。また、認知症に関する相談窓口が十分に認知されていないことや、認知症の人やその家族が地域社会とつながり安心して参加できるような機会が限られている等の課題があります。

こうした課題を踏まえ、認知症施策を再整理し、地域共生社会の実現に向けた取り組みを一層推進する必要があります。

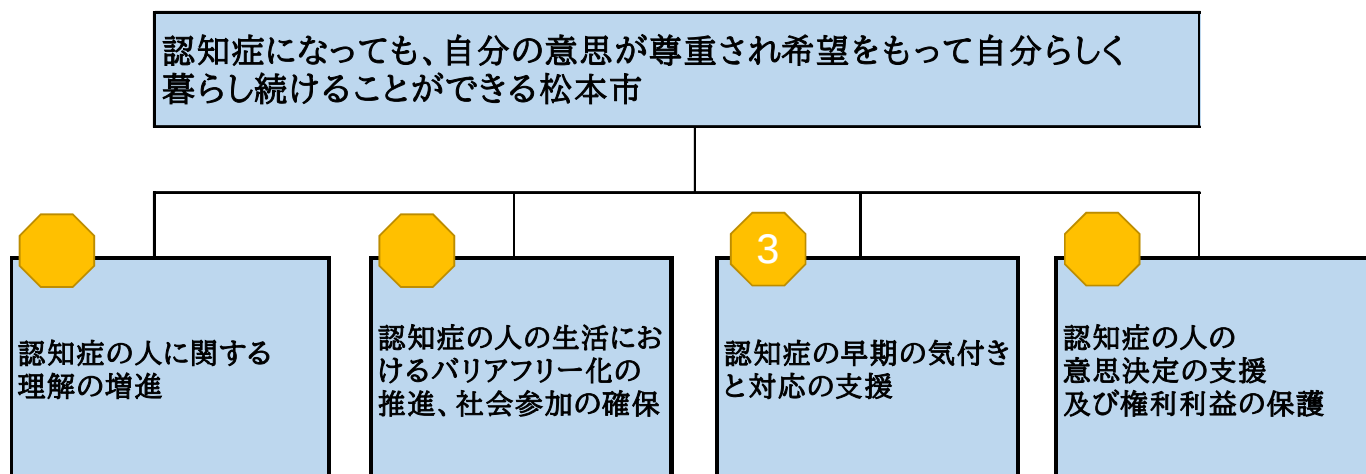
高齢者等実態調査結果からみた現状と課題

項 目	割合 (%)
介護、介助が必要になった主原因として「認知症」と回答 (「高齢による衰弱」「骨折・転倒」に次ぐ第3位)	18.5
認知症に関する相談窓口の認知状況(知らない)	87.7
現在の生活を継続していくに当たって主な介護・介助者が不安に感じる 介護等で「認知症への対応」と回答(第1位)	30.9
認知症になっても安心して暮らしていくために充実が必要なこととして 「認知症の正しい知識と理解をもった地域づくり」と回答 (「認知症の受診・治療ができる病院など」「専門相談窓口」「入所できる施設」「緊急 時に対応できる病院など」「在宅サービスなど」に次ぐ第6位)	23.1

※高齢者等実態調査結果より(一部複数回答)

2 施策の方向

認知症になっても、自分の意思が尊重され希望をもって自分らしく暮らし続けることができる松本市を目指して、本人や家族の参画のもと多様な関係者と連携しながら、共生社会の実現に向けた体制づくりに取り組みます。



(1) 認知症の人に関する理解の増進

認知症を誰もがなりうる身近なものとして「自分ごと」として捉える意識の醸成や、「新しい認知症観」の普及啓発を推進します。また、正しい理解を深めるため、本人や家族が自らの言葉で語る姿を積極的に発信できる活動を支援します(本人発信支援)。

(※)「新しい認知症観」: 認知症になっても、一人ひとり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。

- ・ 認知症を「自分ごと」として捉える意識の醸成
- ・ 「新しい認知症観」の普及啓発
- ・ 本人や家族が自らの言葉で語る姿を積極的に発信 (本人発信支援)

(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、社会参加の確保

認知症の人が自立し安心して暮らすため、心理的バリアフリーの視点を重視しながら、地域、企業、公共機関等との連携による生活支援体制の整備を進めます。また、地域の実情に応じて、本人発信の場や本人や家族の社会参加機会の確保を図ります。

- ・ 認知症の人が安心して自分らしく暮らせるようにサポートする
- ・ 心理的バリアフリーの視点を重視
- ・ 地域、企業、公共機関等との連携による生活支援体制の整備
- ・ 本人発信の場の確保
- ・ 本人や家族の社会参加機会の確保

(3) 認知症の早期の気づきと対応の支援

認知症への「備え」や「早期の気づきと対応」に関する知識の普及を行い、早期に気づき・相談できるよう相談窓口の体制整備及び周知を推進します。

(※) 認知症に「備える」：誰もが認知症になり得るという認識のもと、事前に準備すること（予防を含む。）。

- ・ 認知症への「備え」に関する知識の普及
- ・ 「早期の気づきと対応」に関する知識の普及
- ・ 相談窓口の体制整備
- ・ 相談窓口の周知促進

(4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

本人が自らの意思に基づいた暮らしが営めるよう、本人や家族、関係者に対して意思決定支援の重要性の理解の促進及び権利利益の保護を推進します。

- ・ 本人の意思に基づいた暮らしを支えるための支援
- ・ 意思決定支援の重要性の理解促進
- ・ 認知症の人の権利を守るための取組みを推進

目指す姿

認知症になっても、自分の意思が尊重され希望をもって自分らしく暮らし続けることができる松本市

(1) 認知症の人に関する理解の増進

- ・ 認知症を「自分ごと」として捉える意識の醸成
- ・ 「新しい認知症観」の普及啓発
- ・ 本人や家族が自らの言葉で語る姿を積極的に発信（本人発信支援）

(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、社会参加の確保

- ・ 認知症の人が安心して自分らしく暮らせるようにサポートする
- ・ 心理的バリアフリーの視点を重視
- ・ 地域、企業、公共機関等との連携による生活支援体制の整備
- ・ 本人発信の場の確保
- ・ 本人や家族の社会参加機会の確保

(3) 認知症の早期の気づきと対応の支援

- ・ 認知症への「備え」に関する知識の普及
(※) 認知症に「備える」：誰もが認知症になり得るという認識のもと、事前に準備すること（予防を含む。）。
- ・ 「早期の気づきと対応」に関する知識の普及
- ・ 相談窓口の体制整備、周知推進

(4) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ・ 本人の意思に基づいた暮らしを支えるための支援
- ・ 意思決定支援の重要性の理解促進
- ・ 認知症の人の権利を守るための取組みを推進