（様式第４号）　　**介護保険運営協議会　会議概要**

１　審議会名　　上田市介護保険運営協議会
２　日　　時　　令和８年８月 20 日　午後１時 30 分から午後３時 00 分まで
３　会　　場
４　出 席 者　　鳥羽委員（会長）、羅委員（副会長）柳沢委員、木島委員、倉澤委員、佐々木委員、
　　土屋委員、中村委員、西山委員、古田委員、堀委員、山浦委員、横沢委員

５　市側出席者　長田福祉部長、西澤高齢者介護課長、高寺地域包括ケア推進係長、
　　片山高齢者支援担当係長、小岩井介護保険担当係長、山田高齢者支援担当係長、
　　富沢高齢者支援担当係長、小山高齢者支援担当係長、
　　介護保険担当　小山主任、佐藤主事

６　公開・非公開等の別　　公開　・　一部公開　・　非公開
７　傍聴者　　１人　　記者　　０人
８　会議概要作成年月日　　令和８年８月 25 日

協　議　事　項　等

１　開　　会（高齢者介護課長）
２　あいさつ
３　協議事項（会長の進行）
　（１）第１０期上田市高齢者福祉総合計画の策定について
　　ア　第１０期上田市高齢者福祉総合計画のの概要　資料１
　　イ　計画策定スケジュール　資料２
　　ウ　高齢者等実態調査の調査結果について　資料３
　報告事項
　（１）上田市認知症施策推進計画について　資料４

（事務局）
資料１、２、３について説明
（会長）
質問およびご意見ありましたら挙手をお願いします。
（委員）
介護予防という言葉がたくさん出てくるが、私達高齢者クラブは介護予防よりフレイル予防というものに重点をおいている。フレイル予防というのは介護予防のなかに含まれるのか、別のものなのか。
（事務局）
介護予防のなかに含まれております。近年フレイル予防という言葉がうまれてきたが、介護になる状態の一歩手前、虚弱な体力低下、足腰が弱くなってきた状況というのをフレイルと呼んでおります。介護予防もそういった方々を対象に介護が必要にならないようにという予防としておりますので、介護予防のなかのごく体力が落ちてきた直前の短い期間の方々をフレイルというような表現で呼んでいるが、大きくは介護予防のなかに含まれております。
（委員）
含まれているということは一応分かりました。当事者にしてみると介護予防と表現される活動と、フレイル予防と表現される活動とはかなり違う。関わってる人たちもレベル、程度が違う。今後その介護者を増やしていく、健康寿命を伸ばしていくという意味ではフレイル予防は独立した活動として計画の中に盛り込んでいったらどうかと思う。
（事務局）

貴重なご意見ありがとうございます。フレイルという言葉があるから、事業に参加しやすくなる面もあるかと思うので、使い分けをしっかり考えながら、今後検討を進めてまいりたいと思います。

（会長）

他いかがでしょうか。

（委員）貴重なアンケート、調査結果があるが、事前にお伺いしたところ、各個人で判断している人もいますが、日常のなかで医療に携わる段階になると、二人暮らしで片方が具合悪くなった時に、いわゆる共倒れということがあります。この調査票の中から特に二人暮らし、ご高齢の二人暮らし、なかなか家族の援助を受けられない者に関しては、お一人だけなんとかとなっても結果的にもう一人もとなるので、なんとか二人暮らしの方、特に家族の援助が少ない方をピックアップ、絞りだしてもらえたらと思います。今後検討していただければと思います。委員の皆様と策定していくが、せっかくいい情報があるので、改善、やってあげたいこと、あるかもしれませんが、やはり限界がある。そのなかで上田市としてどのポイントに重点を置く必要があるかを、なにか他と比べてポイントを絞ってというのも一つの方法だと思うが、いかがでしょうか。

（事務局）

一つ目として、二人暮らしのご家庭。現時点では上田市の施策、高齢者という大きい枠のなかに埋もれていまして、お二人だけの世帯に向けた特別な働きかけをこれまで考えてきていない現状です。事業を進める中で、高齢の二人暮らし、一人暮らしになる前の段階のお二人の視点を置いたことを検討していきたいと思います。

他市との特徴ということですが、この 15～6 万人の規模でみますと、過疎地もあり、工業地帯ではなく、農業が盛んな場所と風土も同じような中で比べてみると大きな違いはありません。

ただ、今後考えていかなければならないのは、息子世帯の方々と一緒に住まわれていない、独居であり、二人暮らしの方々が今後ますます高齢化が進んでいくというのが、この統計の数字から分かります。その時に、一時的にもショートステイのような施設入所ができるような所を、もう少し増やしていきたい。2040 年にピークがくるということで考えていくと、これから新たに特別養護老人ホームのような大きな施設を作るのは、なかなか困難な状況であるということが考えられます。少し小規模だが、一時的に泊まりができるような施設も少し数を増やして、お二人暮らしでも少し休めるような期間を増やすとか、ショートステイ、プラスお泊りもできるような所を少し増やしていければ、増やしていく必要があると考えている。

（委員）

移動手段について介護タクシーを含めて、これから認知で免許がなくなる、認知で免許が取れなくなる人が増える。実現可能な部分があるというか、移動については特にやっていただきたいという思いがある。先々のことですが、お願いしたい。

（事務局）移動支援の問題というのは、どこの地域も必ず課題に上がるベスト 3 には入ってます。昨年 1 年間かけ、神川地区で、高齢者介護課、政策企画課、市民参加協働推進課（補助金担当課）、交通政策課と 4 つの課で神川地区 13 自治会で、そこの移動支援の検討を一緒に一年間やってきた。住民アンケートを取って、どういう問題があるか、どうしてほしいのか、どんなことが考えられるのかというのを、集計を取って分析した。結果、上田市の補助金を使いながらタクシー会社を使った、タクシー料金の補助をしていくこととなった。当然自己負担もあるが、この制度で今年度事業が始まっております。13 自治会で人口規模が大きいが、本当に困っている方を限定しており、今利用者が 70 人くらい。どんな方々かというと、家族、娘息子と同居していない人、ご夫婦の場合、どちらかが運転免許を持っている方、それから介護保険を使って必要最小限のサービスを受けられている方、こういう方は除外している。そうすると、80 半ば近くまで免許証を持っている方は対象にはなりません。どうしても運転できなくなってから、介護保険を使うまでのわずかな期間、数年間はどうしても交通が必要になる。もしくは免許を持っていた配偶者が先にお亡くなりになり、残った配偶者だけが残されているところが非常に困る状況である。そういう方々が 13 自治会で 70 人くらい。その地域によって状況が違うので、まずその地域がどんな状況で困っている方々がいるか実態を把握した時に、初めて交通政策が必要だなと自然と見えてくるというようなことを、市の方でも一緒に考えて実感したところ。今後、各地域のなかで一緒に問題解決のための検討を進めていっていただければ、大変ありがたいと考えている。

（事務局）
資料 4 について説明
（会長）
質問およびご意見ありましたら挙手をお願いします
（委員）
推進計画で、共に生きると書いていますが、大前提として例えば身体にハンディ持っている方は見かけても分かるので、手を差し出すや、荷物を持ったりなどできるが、認知症の方も共生ということは必要だが、どなたが認知症なのか分からないことが地域のなかで生きてくうえで、一番根本的な問題ではないか。本人言いたがらない傾向が強いと思う。きれいごとをかいてはあるが、なかなか対応は難しいのではと思っていますが、そこのところについては、計画のなかではどんな対応をしていくのか。
（事務局）
資料の 16 ページをご覧ください。認知症の問題は、ほぼ人権の問題とイコールだというふうに考えています。(5) 公民館自治会懇談会という新しい認知症観から考える人権というのを、令和 7 年度から取り組みを始めましたけども、このなかの講座の中身の半分くらいは人権にほぼイコールの話になっています。これまでの人権の取り組みの歴史を考えてみますと、一年や二年でそういった差別や、そういった考えを薄れていくのは、なかなか難しいというのを、われわれは経験してきています。おそらく、この新しい認知症観というのが市民の半分以上になるのは、1、2 年ではない。5 年 10 年かかるようなスタンスで取り組んでいかなければならないと考えております。地道な活動かもしれませんが、小中高生含めて若い世代、それから現在自治会活動をされているような高齢の方々も含めて、新しい認知症観をいうのを広めていくような取り組みを、毎年毎年続けていくことが、とても重要であると考えております。
認知症の方と初めて会って会話をすると、ほぼ認知症だということは分かりません。少し話して、5 分 10 分話すと違和感が出てくるというような状況がありますけど、例えば、自分からシールを貼って、私認知症の者ですが、という行動はおそらくできないと思います。一つの取り組みとして、前のページの 15 ページにあります認知症サポーター養成講座というものを受講していただきたいと思っております。認知症の方だと気づいた瞬間に、その人に対するわれわれの取り組みや態度、どんなことをしてあげたらいいのかを、まずは知っていただく、知識を持っていただくというのが、重要であると考えているので、認知症サポーター養成講座をたくさん開催して、多くの人に 2 回でも 3 回でも繰り返し受講していただいて、認知症に対する知識をしっかり持っていただける取り組みをしっかりやりたいと考えております。
（委員）
先ほどのアンケートで、地域包括を知らない、何かあった時の窓口として地域包括があることをあまり知らないという結果が出ているが、フレイルという言葉や認知症についても、まだまだ他人事になっていると感じる。　実際に知っている者は、フレイルが 2 人に 1 人だったり、認知症は 5 人に 1 人、だれもがなる可能性があるというくらいの現状だとは思うが　我がことのように皆さま考えていかないと、いろいろな施策や地域でもって支えていくということに繋がらないと思う。
地域包括も非常に業務がある中で、優先順位を決めて、認知症の方を皆さんが知る機会ということにもう少し力を入れていただきたい。
（事務局）
広報について、なかなか市民の方全員には届かないのは、われわれ熟知たる思いもございまして、なかなかうまく伝わりません。これは高齢者施策に限らず、上田市の事業、イベント、お知らせについて、さまざまな手法、ホームページ、メール配信、広報うえだを配布したりとやっておりますが、みなさんに十分だと思えるほど伝わっていないのが現実としてあります。気を付けているのは、困った瞬間にすぐ相談ができる場所が分かるようなことを考えていかなければならない。市の窓口、包括、地域センターの窓口であったり、できるだけ困った瞬間にどこに問合せをしていいのか、どういうことがあるのか、情報がすぐ伝わるようなことに気を付けて、パンフレットを配置したり、ホームページを作りこんだりしておりますが、こんな方法がいいよといったアイデアがありましたら、ぜひいただければ、われわれも取り入れて、周知に力を入れていきたいと思っております。
≪会長≫
ありがとうございます。これで協議事項は終了しました。

＊　会議概要は原則として公開します。会議終了後、１週間以内に行政管理課へ提出してください。
＊　非公開及び一部非公開としたものについては、その理由を記載してください。

資料　1

第 10 期上田市高齢者福祉総合計画の概要について

１　計画の策定にあたって

１　策定の趣旨

わが国では、急速な人口減少と少子高齢化が進んでおり、65 歳以上人口は、令和 8 年（2026 年）4 月の 3,622 万人から、令和 22 年（2040 年）には 3,928　万人へ増加することが見込まれています。

本市では、令和元年（2019 年）11 月に高齢化率が 30%を超え、令和 8 年（2026 年）7 月 1 日現在の高齢化率は　31.6　%、後期高齢化率は　19.1%と高齢化が進んでいます。一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、医療、介護、生活支援など福祉ニーズは多様化、複雑化しています。

これらの課題に対応するため､高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援を地域全体で一体的に提供する仕組みである「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、認知症の人を含めた全ての人が、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまちづくりを推進していく必要があります。

本計画は、第 9 期の計画期間の終了に伴い、前期計画の取組である「地域包括ケアシステムの推進」等を継続しながら､「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据えた中長期的な視点も踏まえ、高齢者が自分らしくいきいきと生活できる地域共生社会の実現を目指し策定します。

２　計画の位置付け

本計画は、高齢者福祉施策の方向性を示し、取り組むべき施策及び目標を明らかにすることを目的に、全ての高齢者を対象とした総合的な福祉施策の実施に関する「高齢者福祉計画」､及び介護保険事業に係る保険給付及び地域支援事業の円滑な実施に関する「介護保険事業計画」を包含し策定します。

また､「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和 6 年に施行されたことを契機として、本市では、認知症になっても住み慣れた地域で生きがいと希望をもち、意思と権利が大切にされ、安心して私らしく暮らし続けることができる共生社会の実現を目指し、令和 7 年 7 月 1 日に「認知症とともに生きるまち・うえだ　希望都市」を宣言し、この都市宣言の実施計画に位置付ける「認知症施策推進計画」を策定します。

高齢者福祉総合計画では、これら３つの計画が連携した一体的な計画として策定することで、総合的な高齢者福祉施策の展開を図っていきます。

①　高齢者福祉計画【老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項】

○　市町村は、老人居宅生活支援事業及び福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定める。

②　介護保険事業計画【介護保険法第 117 条第 1 項】

○　市町村は、介護保険法第 116 条に規定する基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

介護保険事業計画で定める主な事項

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）
  ※　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標

保険料の設定

○保険料の設定
○地域密着型施設等の必要総数の確保

③　認知症施策推進計画【共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条】

○　市町村は、基本計画及び都道府県計画を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。

令和 7 年 7 月 1 日「認知症とともに生きるまち・うえだ希望都市」宣言

私たち上田市民一人ひとりは、

1　誰もがどんな状態であっても自分の思いを大切にし、希望をもって私らしく歩みます

1　認知症の人を正しく理解し、子どもから大人まで立場を越えてつながり、ともに歩みます

1　ずくをだし、集い・笑い・よく動き、食に気をつけ誰もが認知症に備えます

1　認知症を誰もが自分ごととしてとらえ、互いを尊重し、支え合い、安心して暮らせるまちをともにつくります

※ 都市宣言とは
　未来に向けて上田市をより住みやすく、魅力あるまちにするため、特に重視しなければならない取組を市民・事業者・市を挙げて進めていこうという決意と基本方針を明らかにするものです。

3　計画の期間

高齢者福祉総合計画は、3 年毎に見直しを行うものとし、本計画期間は、令和 9 年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの 3 年間とします。

介護保険制度は、原則 3 年を 1 期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行ってい

ます。したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正も 3 年毎に大きな改正が行われてきています。

【介護保険制度の主な改正の経緯】

年	主な改正内容
平成 12 年 (2000 年)	・介護保険法施行…介護保険サービスの提供開始
平成 17 年 (2005 年)	・介護予防の重視の方向性を明確化 ・地域包括支援センターを創設 ・小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスを創設
平成 20 年 (2008 年)	・利用者の保護と介護保険事業運営の適正化を図るため、サービス事業者の業務管理体制の整備を義務付け（サービス事業者の休廃止届の遵守）
平成 23 年 (2011 年)	・「地域包括ケアシステム」の推進 ・24 時間対応型の定期巡回・随時対応型や複合型サービスを創設 ・介護施設でのたんの吸引などの医療的ケアを制度化
平成 26 年 (2014 年)	・地域医療介護総合確保基金の創設 ・「地域包括ケアシステム」の構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）を法制化 ・全国一律の予防給付を市が取り組むべき地域支援事業に移行し多様化を推進 ・低所得の第一号被保険者の保険料の軽減の割合を拡大 ・一定以上の所得がある利用者の自己負担の引き上げ ・特別養護老人ホームの入所者を要介護 3 以上に重点化
平成 29 年 (2017 年)	・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ・「日常的な医療管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院を創設 ・特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2 割→3 割）
令和 2 年 (2020 年)	・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ・医療と介護のデータ基盤の整備の推進
令和 5 年 (2023 年)	・医療保険者と介護保険者が保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業の任意事業として位置付け ・介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備

４　計画策定の体制及び取組

（１）上田市介護保険運営協議会

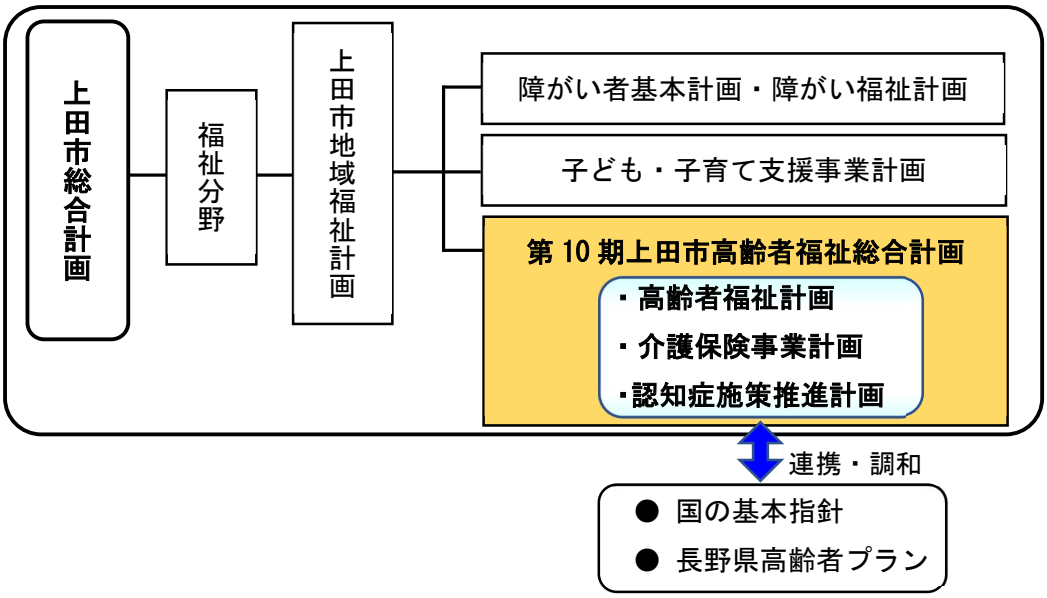
本計画は、市の附属機関である「上田市介護保険運営協議会」への諮問・答申を経て策定します。介護保険運営協議会は、委員 15 人で組織し、関係団体、被保険者、事業者、学識経験者により選考された市民から構成されています。

（２）アンケート調査の実施（詳細は資料 3）

高齢者の日常生活状況や健康状態、介護の状況等を把握するため、令和 7 年度に 65 歳以上の高齢者を対象とした「上田市高齢者等実態調査」を実施し、今後の高齢者福祉施策・介護保険事業に活かすとともに、計画策定の基礎資料とします。

５　他の計画との整合及び連携

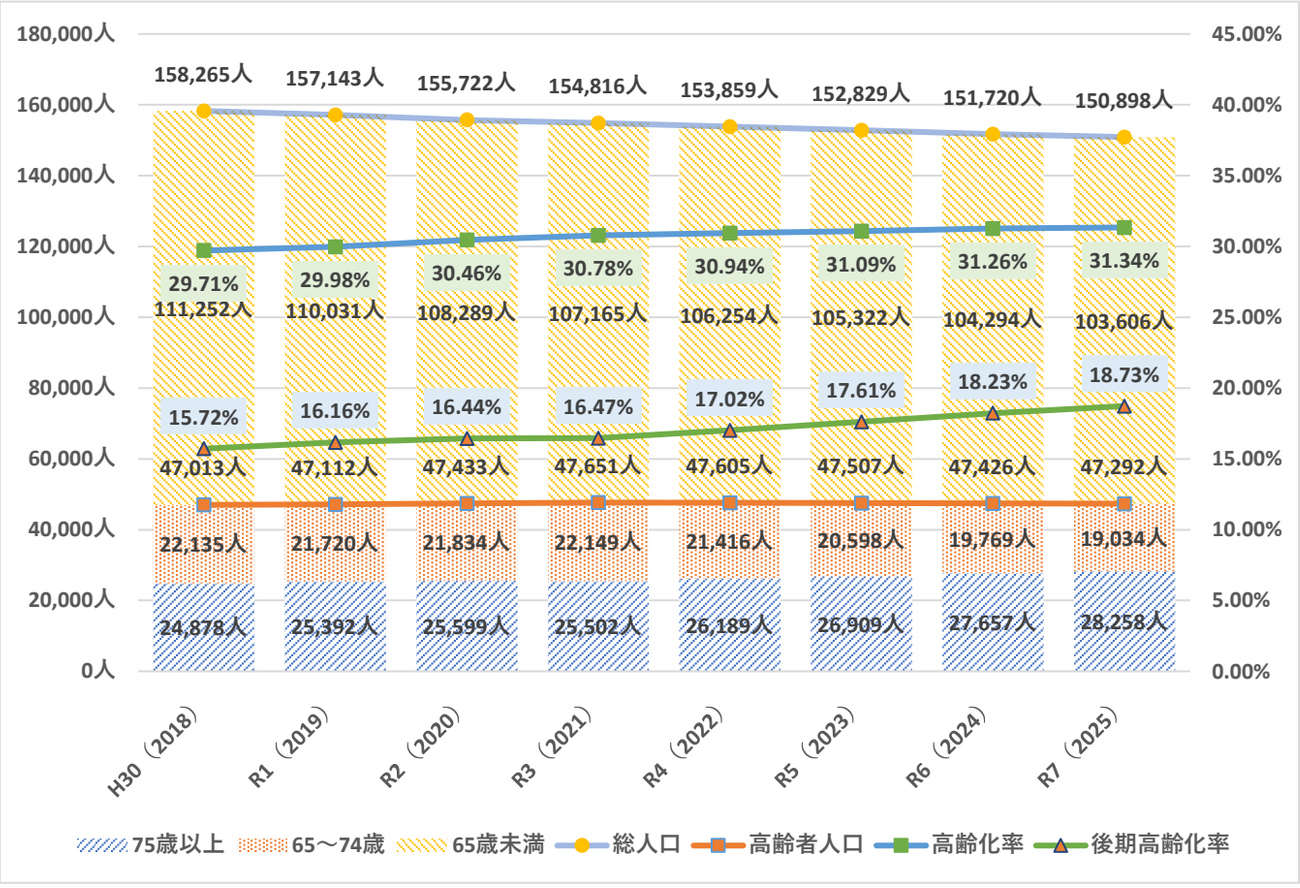
本計画は、上位計画である「第三次上田市総合計画」の基本構想や「上田市地域福祉計画」に基づき、関連する諸計画との整合性を図りながら策定するものです。国の基本指針や「長野県高齢者プラン」と調和が保たれたものとします。



２　人口構成・高齢化・要介護認定者等の現状

1　人口の推移

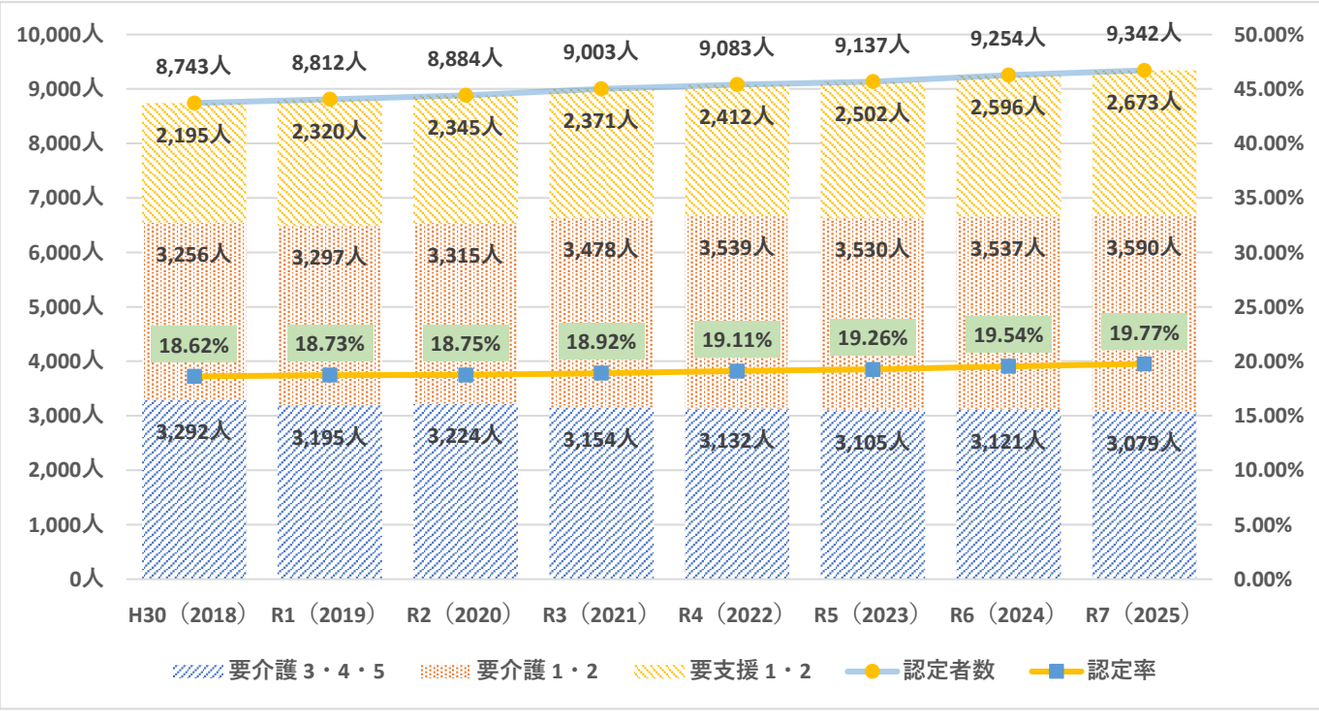
※H30～R7　住民基本台帳人口（各年10月1日現在）



2　要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

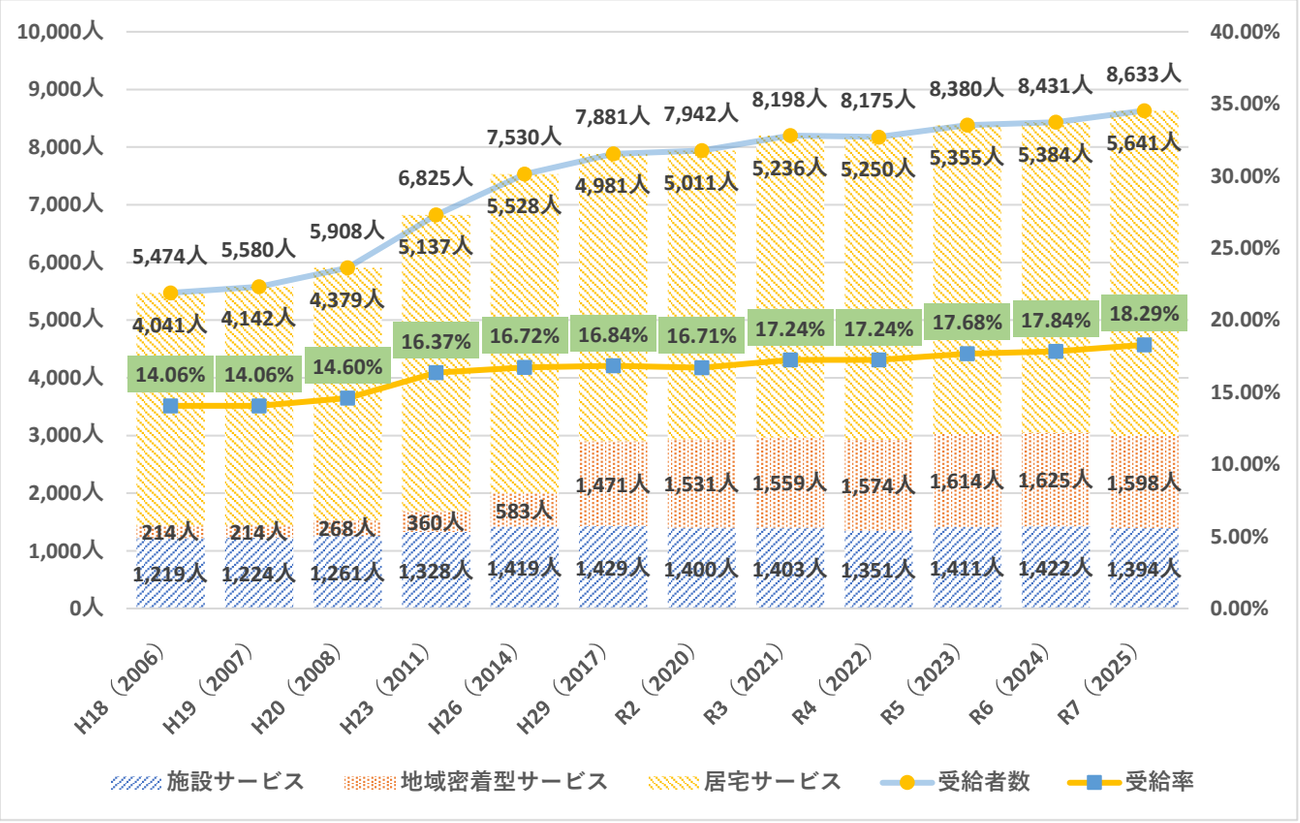
※H30～R7　月報報告数値（各年9月末現在）

※第1号被保険者のみ



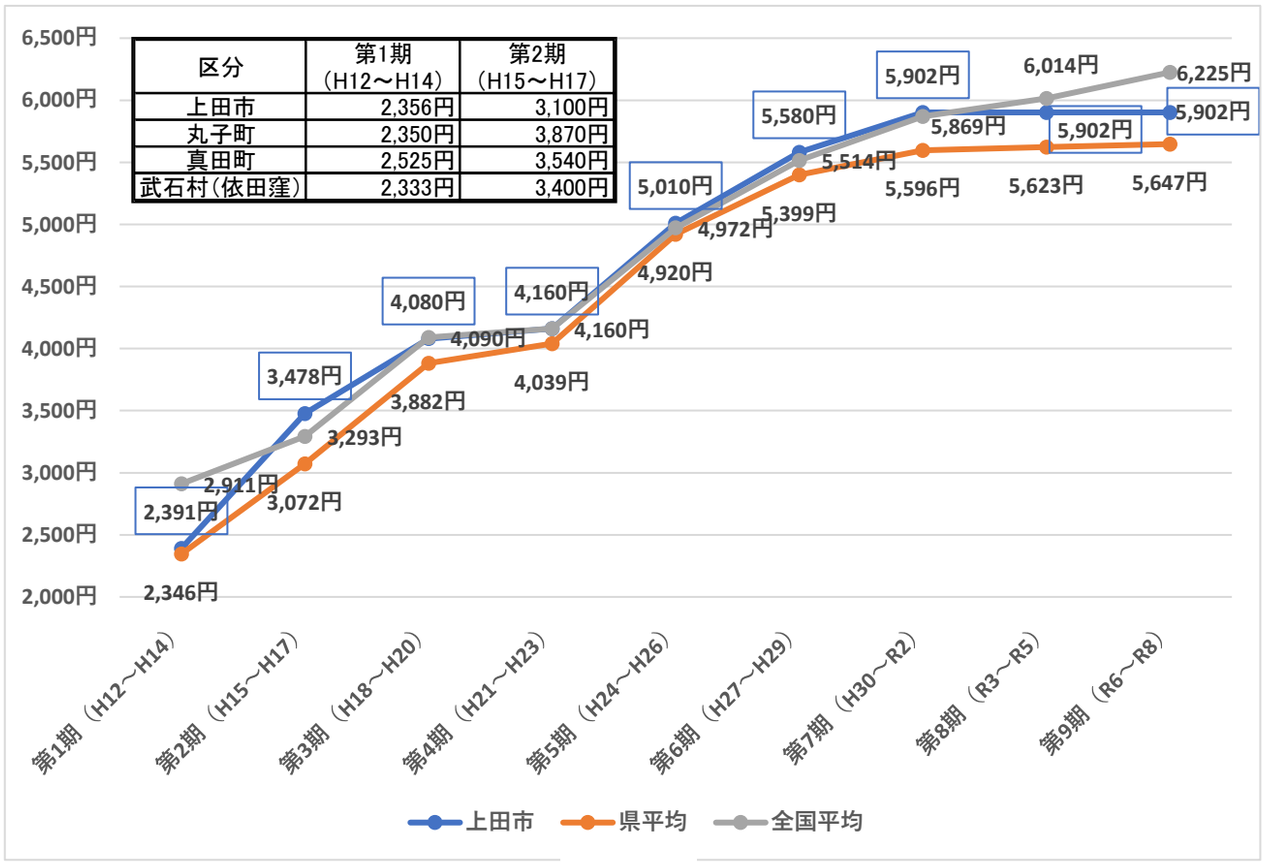
3　サービス別受給者数と受給率の推移

※月報報告数値（各年3月末現在）



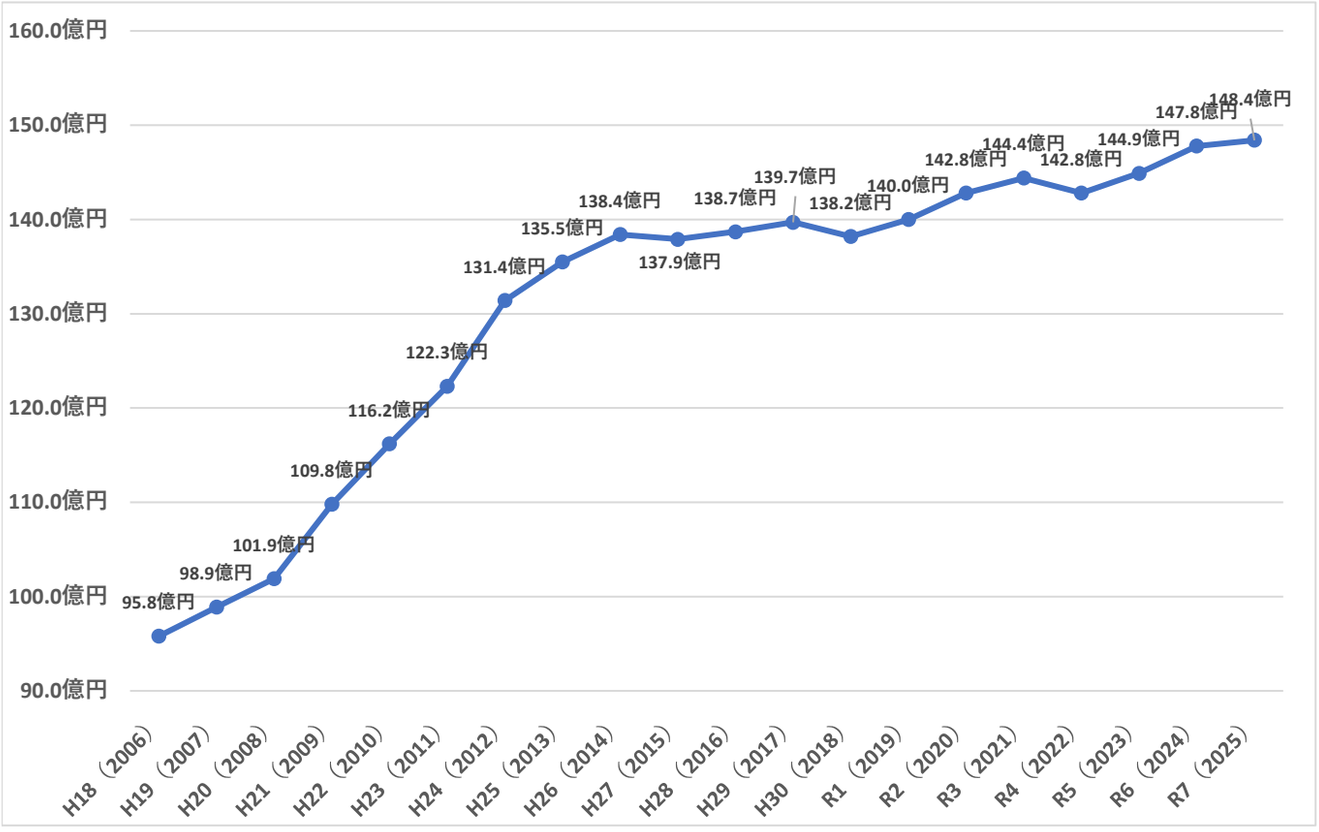
4　介護保険料（月額）の推移

※第1期から第2期までは、旧4市町村の平均額



5　保険給付費の推移

◆年度推計



３　第 10 期計画の「基本理念」と「3 つの基本目標」

【第 10 期 基本理念】

**（ともに認め合い、支え合い、高齢者が自分らしく
いきいきと生活できる地域共生社会の実現）**

基本理念を実現するため、計画における３つの基本目標を設定しています

【３つの基本目標】

目標１　必要なサービスが一体的に提供される仕組みづくりの推進

① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
② 在宅医療・介護連携の推進
③ 認知症施策の推進
④ 権利擁護の推進
⑤ 地域ケア会議の推進
⑥ 日常生活を支援する体制の整備
⑦ 高齢者の住まいの安定的な確保
⑧ 高齢者の生活に対する支援
⑨ 高齢者を介護する家族に対する支援
⑩ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
⑪ 地域包括支援センターの運営

目標２　いきいきと活動し、健康長寿の喜びを実感できる社会の実現

① 地域活動への支援
② 生涯学習・生涯スポーツの推進
③ 就業機会の確保
④ 活動拠点の運営整備

目標３　安心してサービスが利用できるための適正・適切な介護保険運営

① サービス事業量及び費用の見込み
② 介護サービスの基盤整備
③ 介護サービスの信頼性の確保
④ 介護人材の確保及び介護現場の安全性並びに業務の効率化及び質の向上
⑤ 災害や感染症対策に係る体制整備
⑥ 負担軽減による低所得者のサービス利用促進
⑦ 第１号被保険者の介護保険料

資料2

◆第10期上田市高齢者福祉総合計画策定スケジュール（予定）

R8.8.20

	8月	9月		10月		11月		12月		令和9年1月		2月		3月		4月
		上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	
介護保険運営協議会	▼8/20　協議会 （計画概要、実態調査報告）			▼10/8　協議会 （計画検討①）		▼11/12協議会 （計画検討②） （保険料素案）		▼12/10協議会 （計画素案　最終協議）		▼1/14協議会 （承認）	（答申）			▼3/25協議会		
計画作成	（7.15国基本指針）	計画作成 →				（計画素案　作成）										
施設整備調整	施設整備意向調査 （県へ報告）	→				第10期施設整備数確定										
保険料試算		（試算）	■サービス見込量報告①（県）			（保険料検討）		■サービス見込量報告②（県）		決定				■保険料、サービス見込量等報告（県）		
関係機関協議 広報・広聴						▼包括支援センター		▼パブリックコメント(12/11～1/12) ▼民生委員会						▼HP・広報掲載 →		
県との協議	▼8/7　担当者会議開催 →	▼9/18　協議（ヒアリング）														
議会対応 （9月、12月、3月）								☆厚生委員会 （議題外　素案報告）				☆法規審査委員会		☆条例改正		

資料３

高齢者等実態調査
調査結果概要

資料３では高齢者等実態調査の調査結果（一部抜粋）をグラフ化して掲載していますが、

P3～P36 までは**市全体**の集計結果を、P37～P46 では**圏域別**の集計結果を載せています。

高齢者等実態調査調査結果概要

1　目的

市内高齢者の生活実態、介護サービスの利用に対する実情・意向等に関する調査を実施し、第 10 期介護保険事業計画（令和 9 年度～令和 11 年度）策定に向けた基礎資料とする。

2　調査基準日

令和 7 年 12 月 1 日

3　調査方法

調査票を対象者（無作為抽出）に郵送し、同封する返信用封筒にて回収を実施。

4　調査の種類及び概要

(1) 元気高齢者等実態調査

基準日（令和 7 年 10 月 1 日）において、要介護・要支援認定者、施設入所者を除く第 1 号被保険者（65 歳以上）（「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の対象者を含む。）

対象者：1,000 名

回答者：728 名（回答率 72.8%）※無記入等無効回答者数を含む

有効回答者数：727 名　無効票：1 名

(2) 居宅要介護・要支援認定者等実態調査

基準日（令和 7 年 10 月 1 日）において、要介護・要支援の認定を受けている被保険者（40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者を含む）

ただし、介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型高齢者グループホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、軽費老人ホーム（A 型、ケアハウス）、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）に入所している者及び長野県内に居住の実態がない者を除く。

対象者：3,000 名

回答者：1,546 名（回答率 51.5%）※無記入、入所等無効回答数を含む

有効回答者数：1,430 名　無効票：116 名

5　留意事項

○回答の比率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数点以下第 2 位を四捨五入しています。したがって、単数回答の質問においては、比率の合計が 100%にならない場合があります。また、複数回答可の質問においては、比率の合計が 100%を超えることがあります。

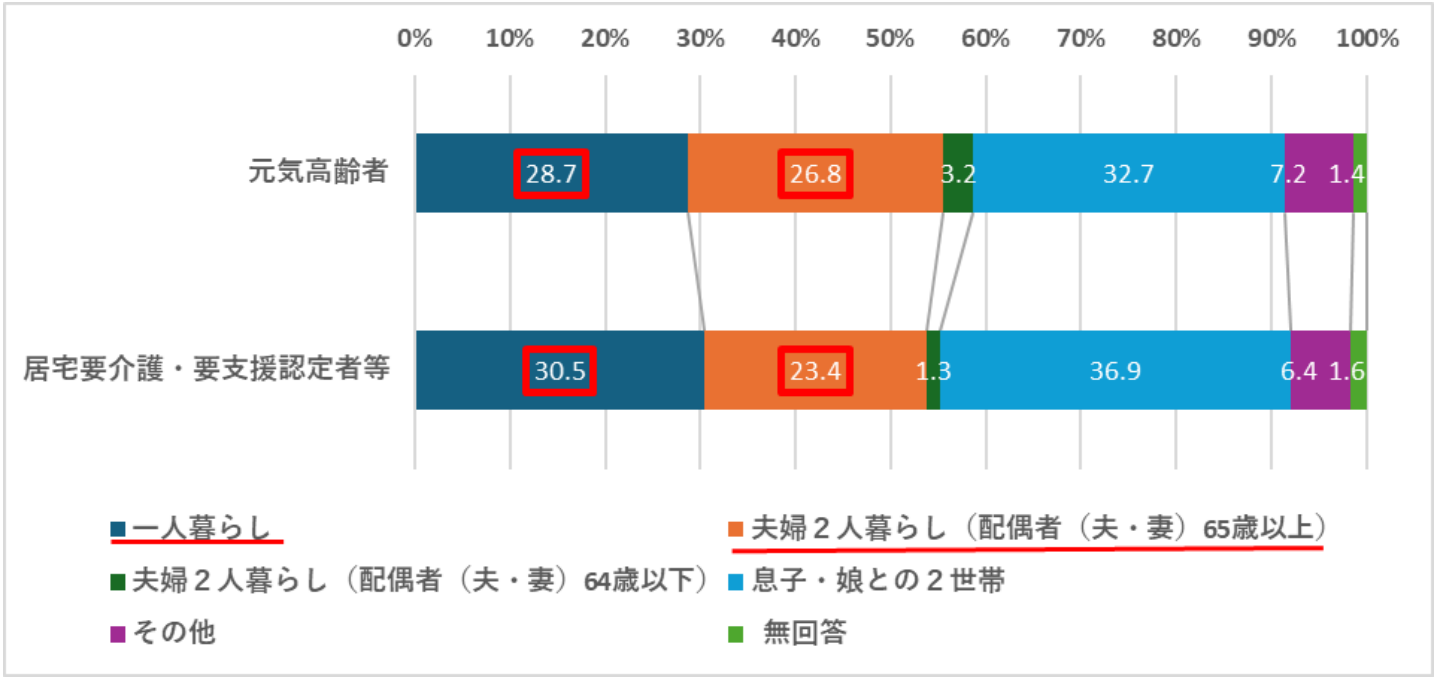
○図表の質問のタイトル及び回答選択肢は、簡略化して表現している場合があります。

6　集計結果（市全体）

生活状況について

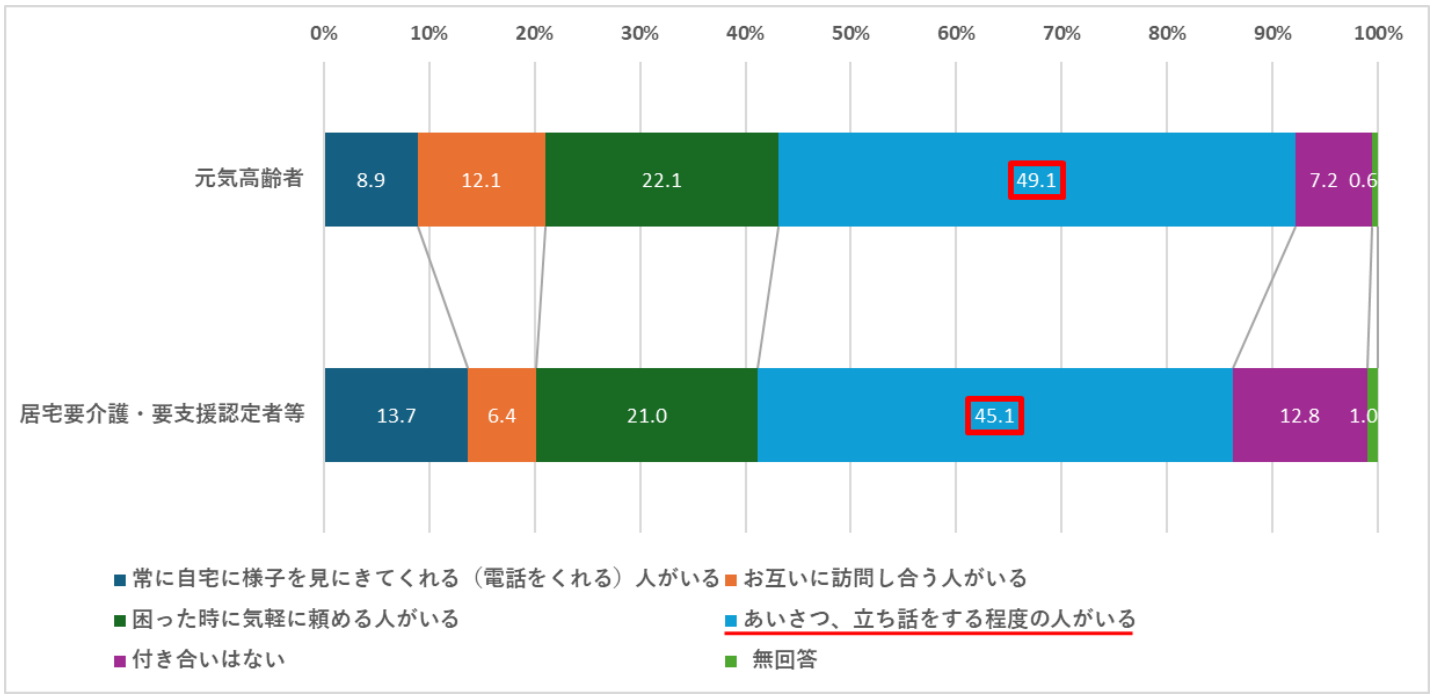
① 家族構成（元気高齢者　N＝727，居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

「一人暮らし」「夫婦二人暮らし（配偶者（夫・妻）65 歳以上）」の割合が、元気高齢者及び居宅要介護・要支援認定者等ともに約 5 割を占めています。



②近所の方との付き合いの程度（元気高齢者　N＝727，居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

「あいさつ、立ち話をする程度の人がいる」の割合が、元気高齢者及び居宅要介護・要支援認定者等ともに最も多い項目となっており、約 5 割を占めています。

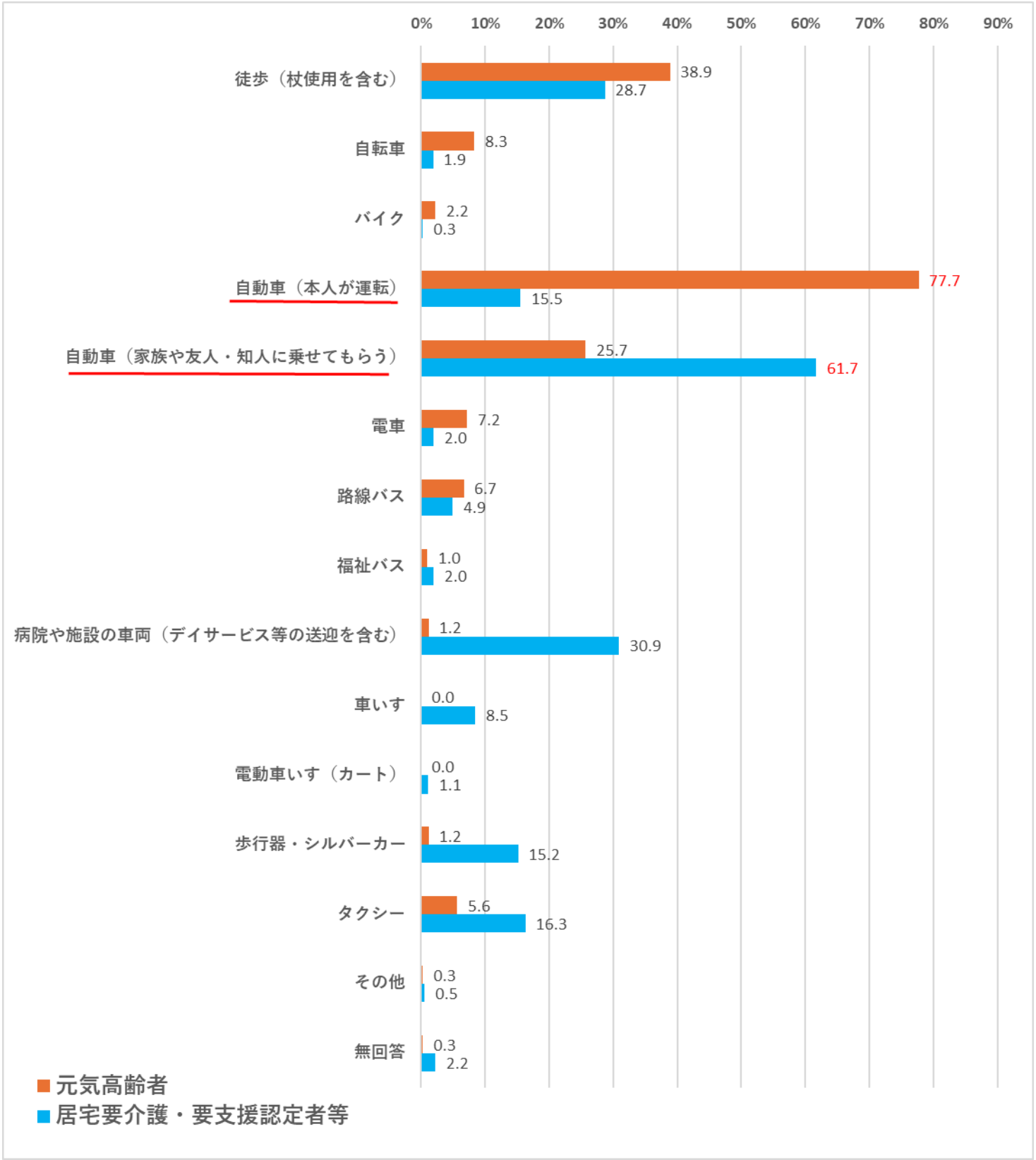


からだを動かすことについて

③外出する際の移動手段（元気高齢者　N＝727，居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

元気高齢者は「自動車（本人が運転）」の割合が最も高く 77.7%となっています。

一方で、**居宅要介護・要支援認定者等は「自動車（家族や友人・知人に乗せてもらう）」の割合が最も高く 61.7%**となっています。

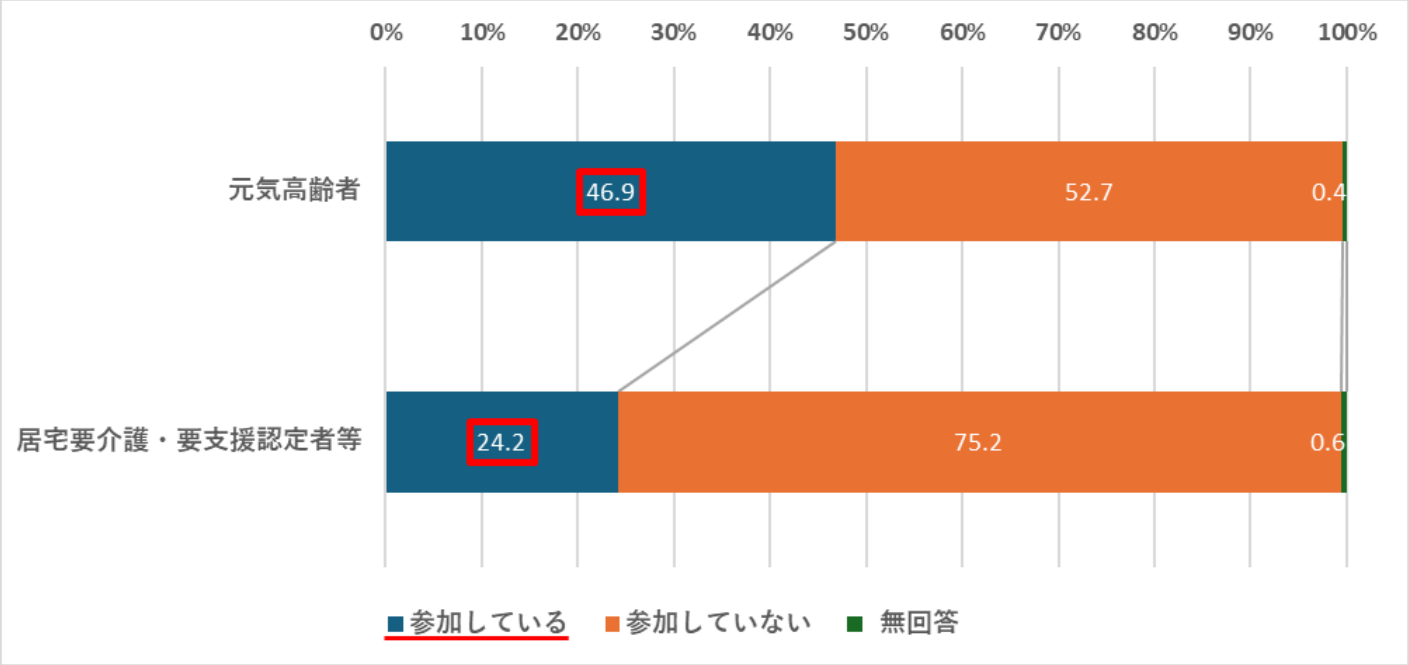


地域での活動について

④何らかの地域の会やグループに参加しているか

（元気高齢者　N＝727，居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

居宅要介護・要支援認定者等の「参加している」の割合が 24.2%となっているのに対し、**元気高齢者は 46.9%**となっており、居宅要介護・要支援認定者等の**約 2 倍**となっています。



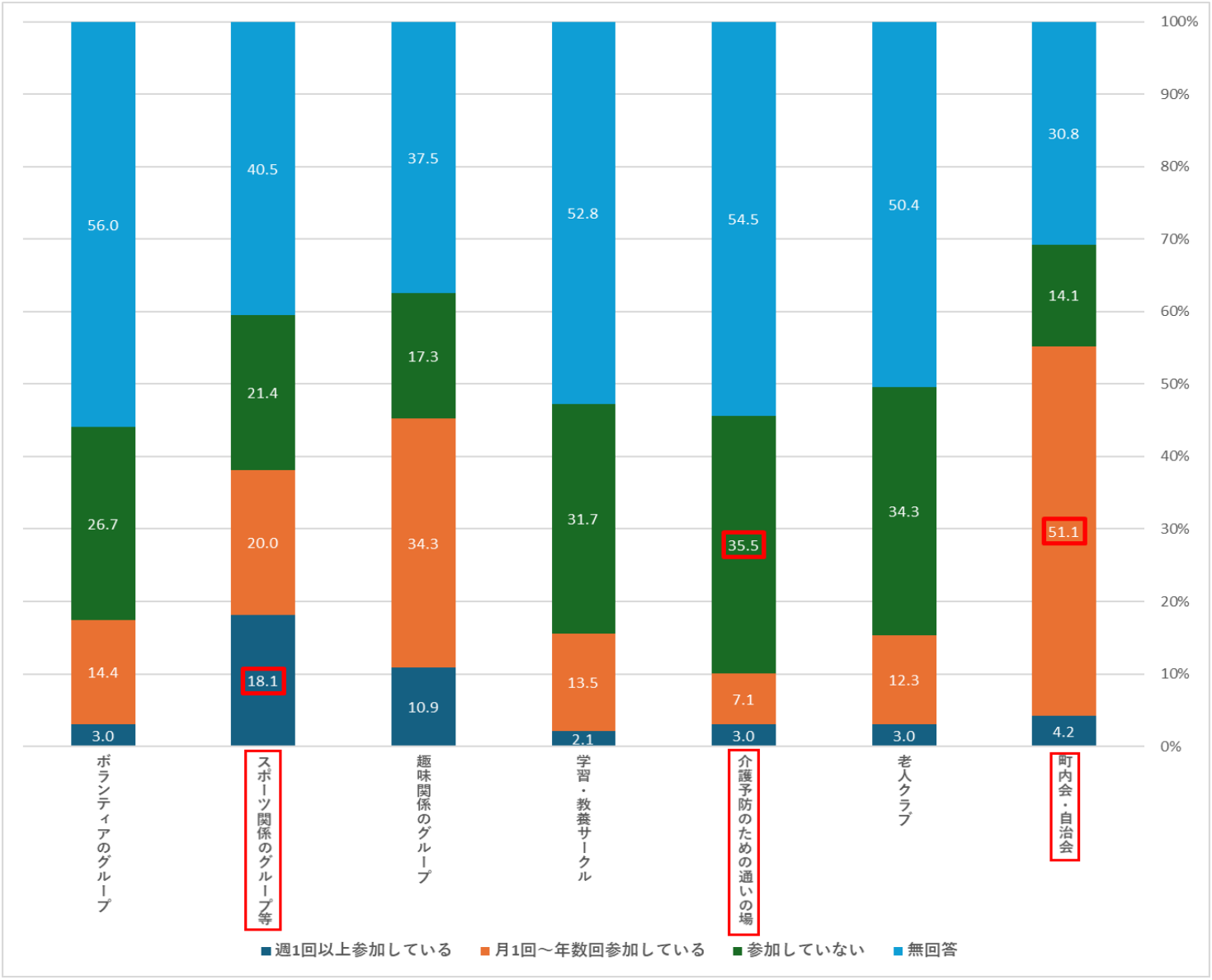
⑤地域の会やグループへの参加頻度　（元気高齢者　N＝341，居宅要介護・要支援認定者等 N=346）

・元気高齢者

月１回～年数回参加している活動の中では、**「町内会・自治会」が最も多く、51.1%と半数を超えています。**

週１回以上参加している活動の中では、**「スポーツ関係のグループ等」が最も多く、18.1%**となっています。

「介護予防のための通いの場」は参加していないの割合が最も多く、35.5%となっています。

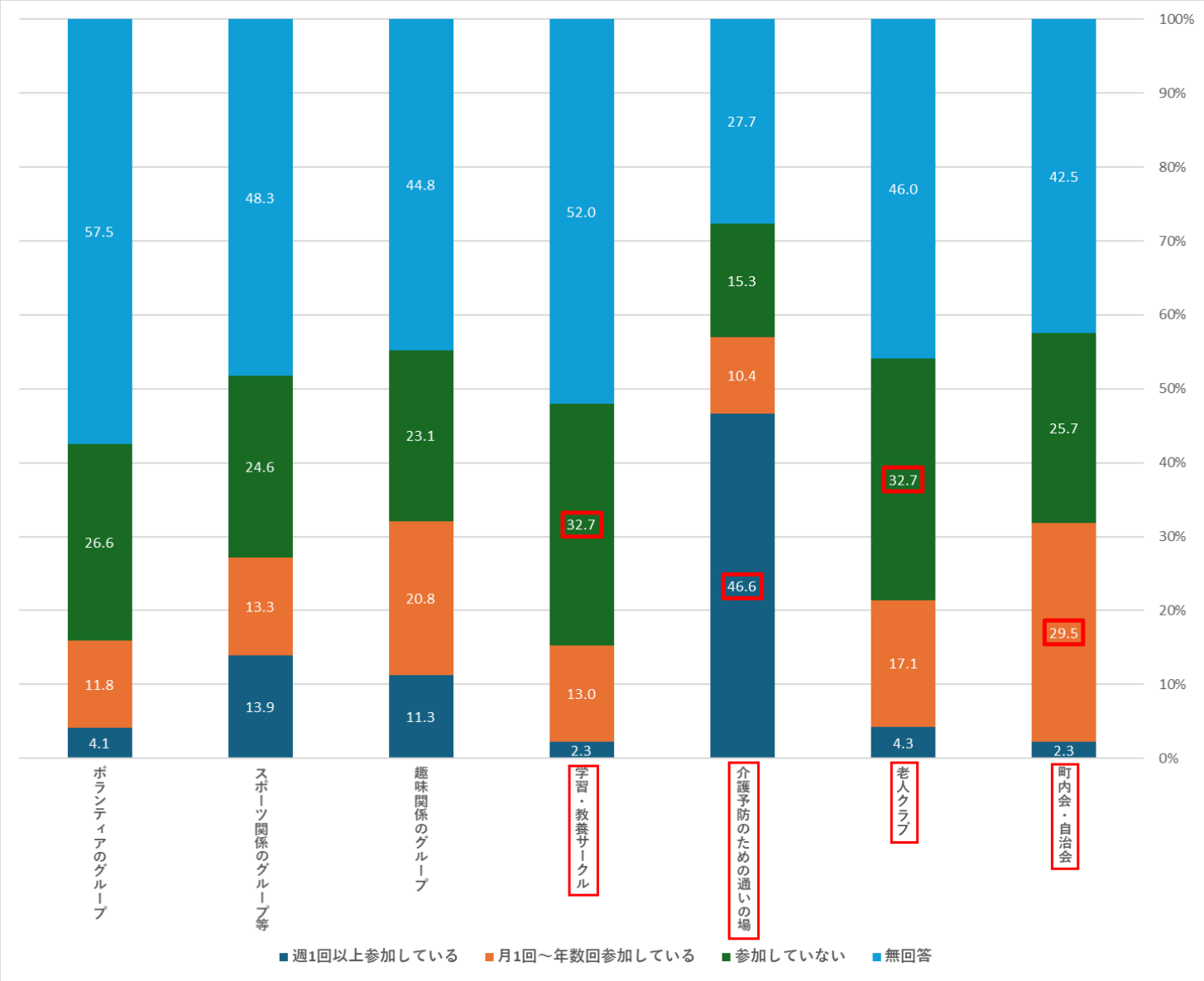


元気高齢者

・居宅要介護・要支援認定者等

月１回～年数回参加している活動の中では、**「町内会・自治会」が最も多く、29.5%**となっています。

週１回以上参加している活動の中では、**「介護予防のための通いの場」が最も多く、46.6%**と約半数になっています。**「学習・教養サークル」と「老人クラブ」は参加していないの割合が最も多く、どちらも 32.7%**となっています。

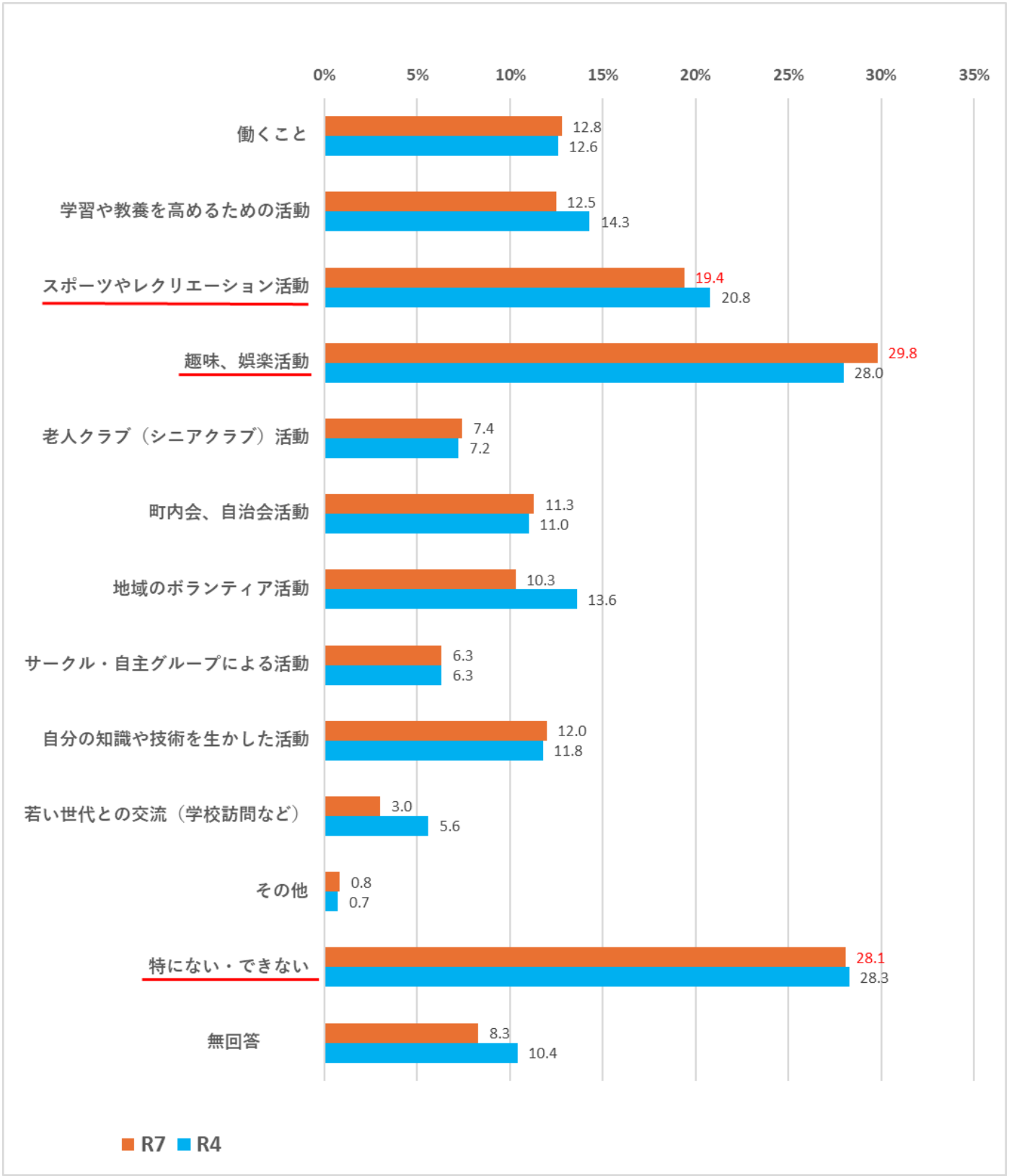


居宅要介護・要支援認定者等

助け合いについて

⑥参加したい活動（元気高齢者　R7：N＝727　　R4：N＝693）

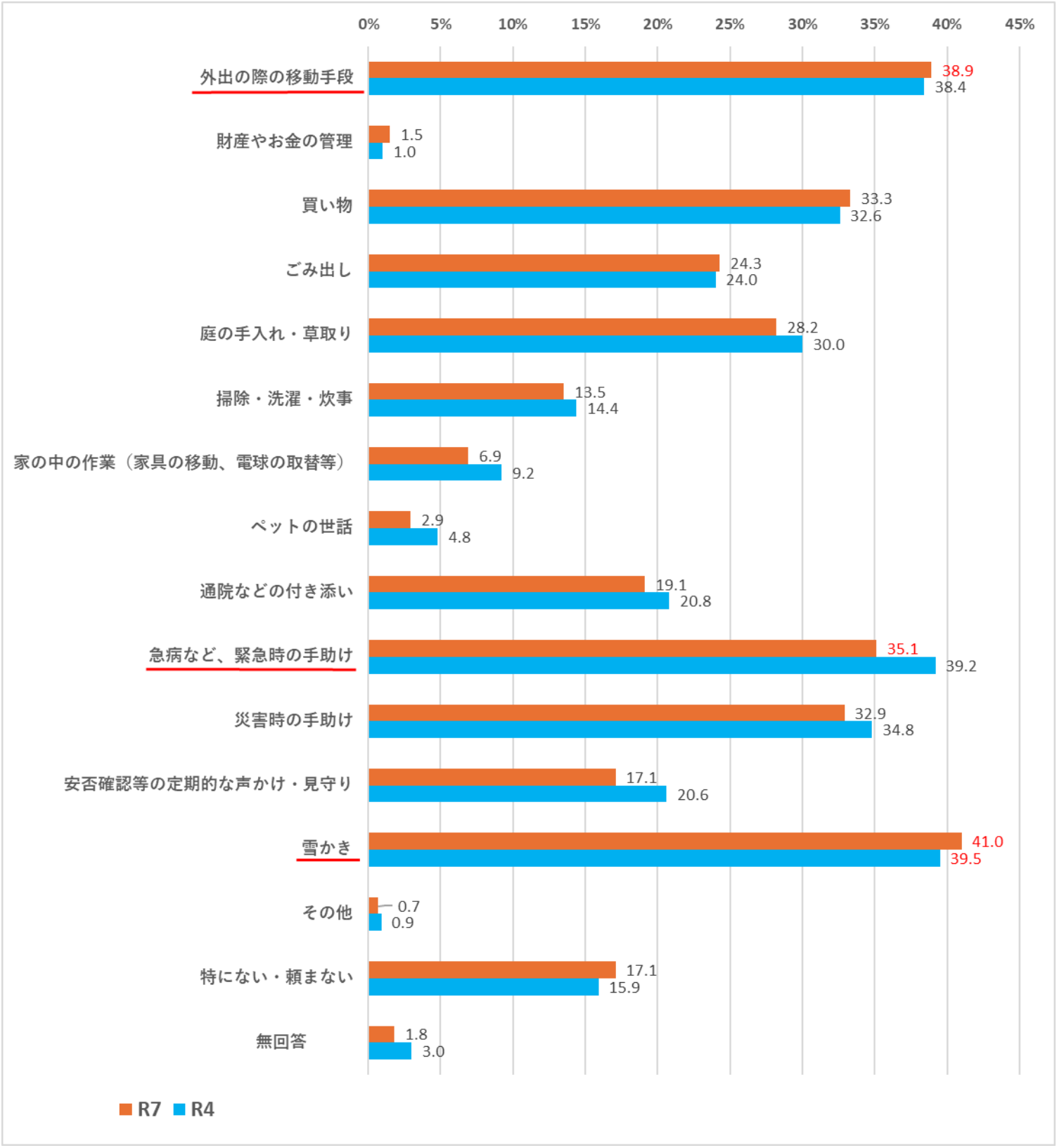
令和４年度は「特にない・できない」「趣味・娯楽活動」「スポーツやレクリエーション活動」の順で割合が高くなっている一方で、**令和７年度は「趣味・娯楽活動」「特にない・できない」「スポーツやレクリエーション活動」の順で割合が高くなっています。**



⑦日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

（元気高齢者 R7：N＝727　R4：N＝693）

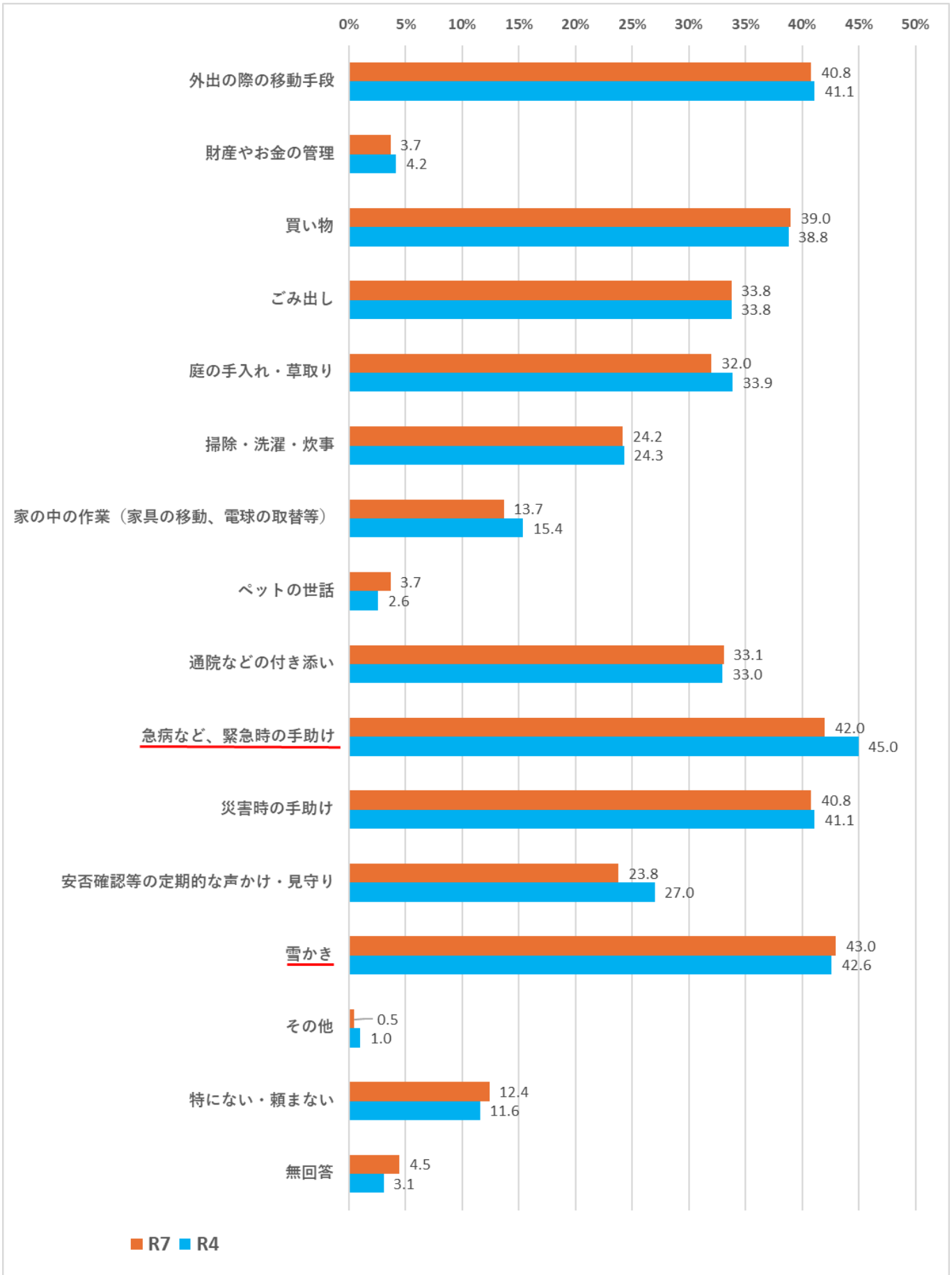
令和４年度、令和７年度ともに「雪かき」の割合が最も高くなっています。令和４年度は「急病など、緊急時の手助け」「外出の際の移動手段」の順で、**令和７年度は「外出の際の移動手段」「急病など、緊急時の手助け」の順で、高くなっています。**



⑧日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援

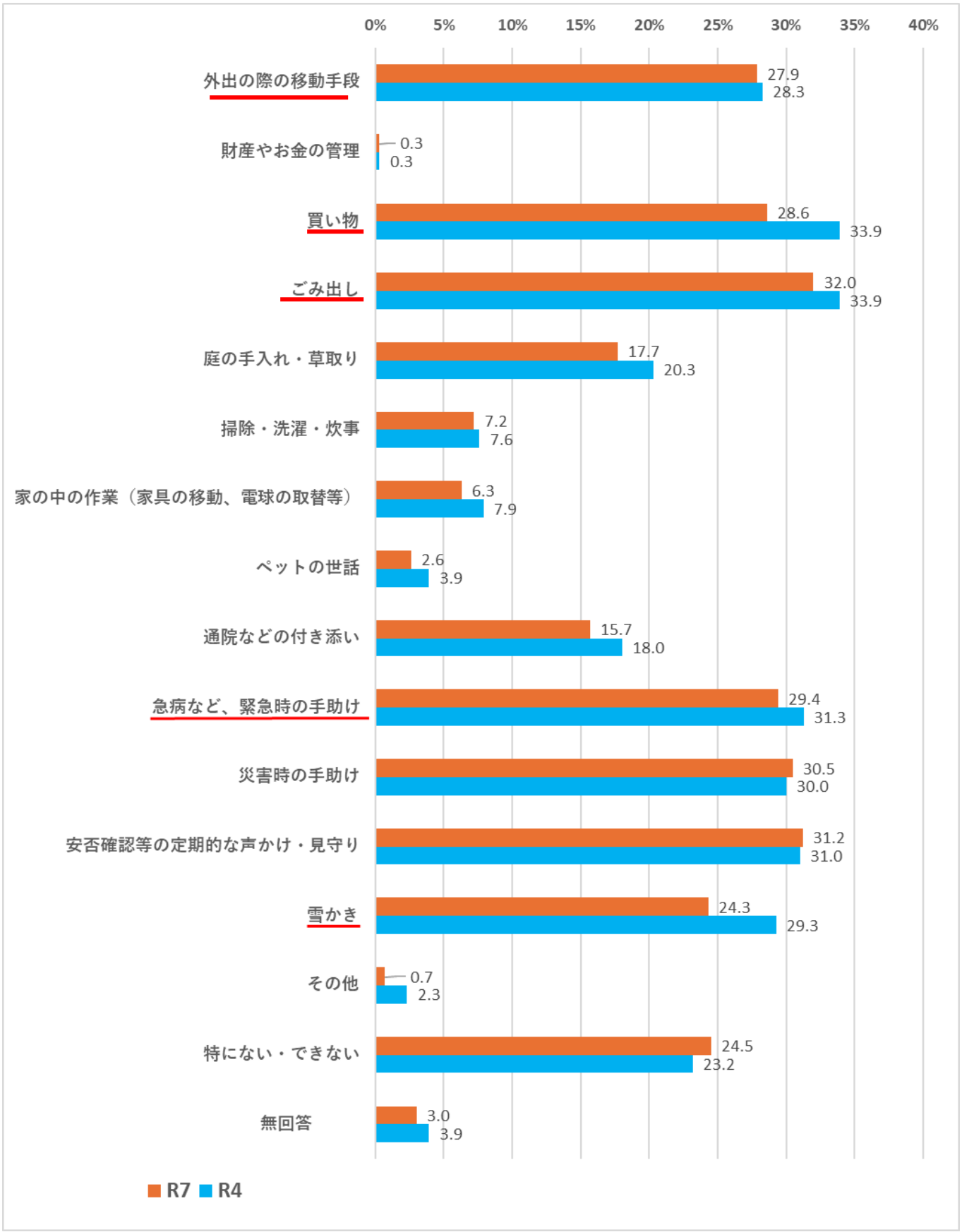
（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）

令和４年度、令和７年度ともに「急病など、緊急時の手助け」「雪かき」割合が高くなっています。



⑨隣近所に困っている家庭があった場合にできる支援（元気高齢者 R7：N＝727　R4：N=693）

令和４年度、７年度ともに**「買い物」「ごみ出し」「急病など、緊急時の手助け」「外出の際の移動手段」**の割合が高くなっています。

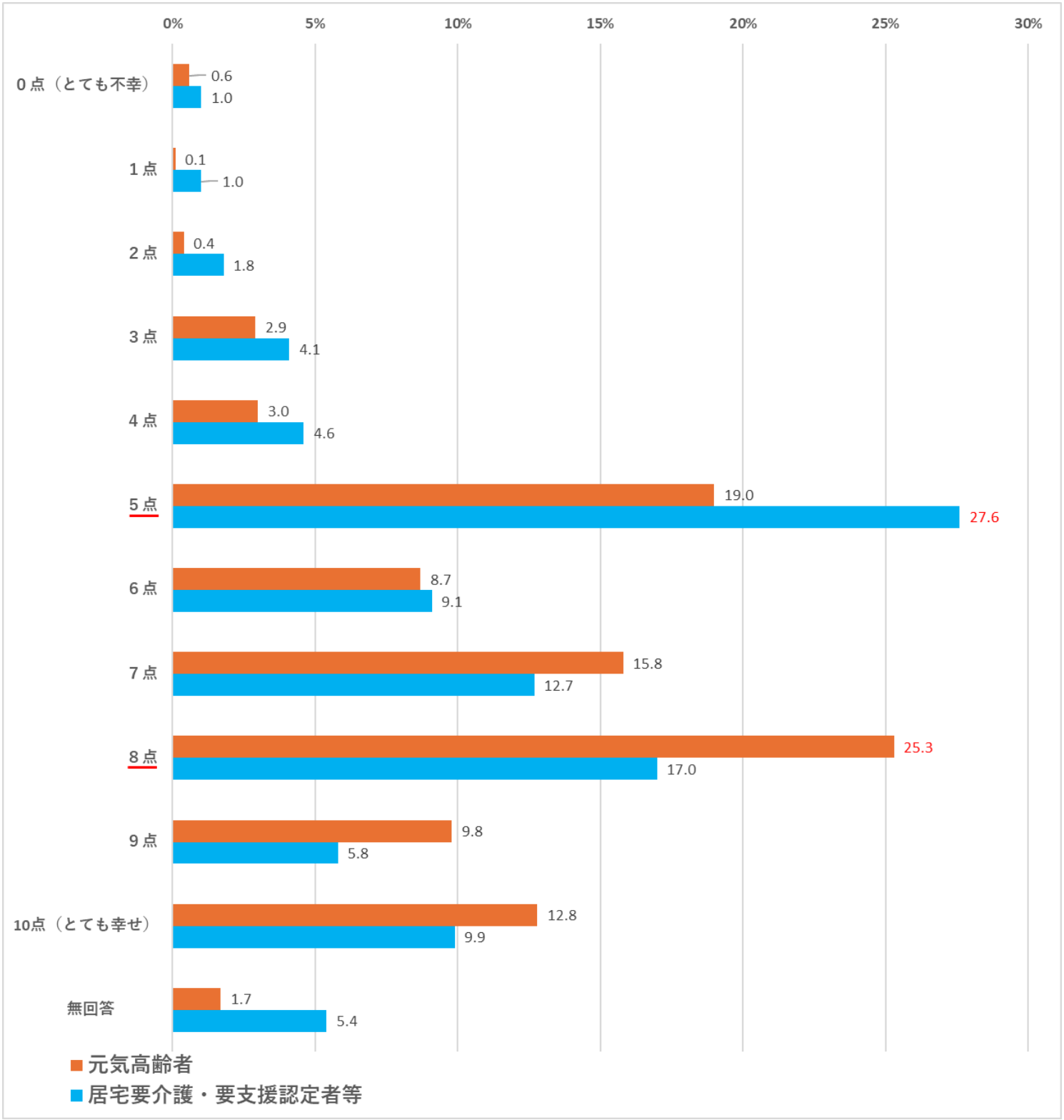


健康について

⑩幸福度（元気高齢者　N＝727，居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

元気高齢者は**「8 点」の割合が最も高く 25.3%**となっています。

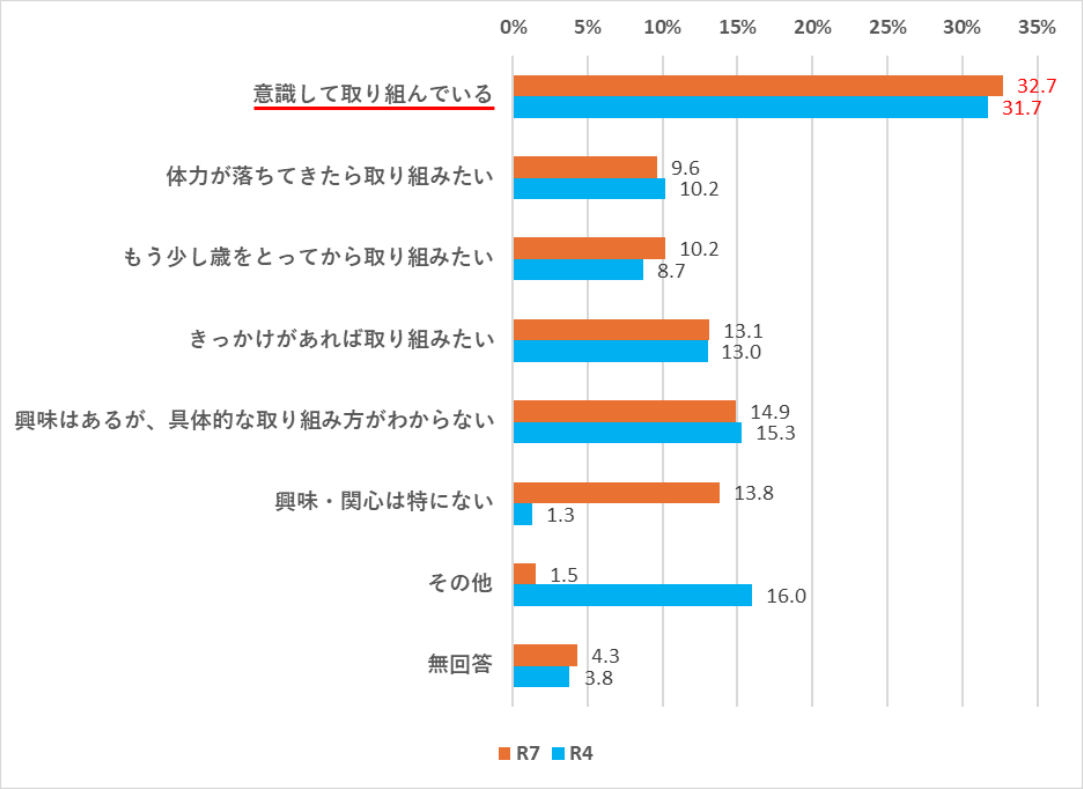
一方で、居宅要介護・要支援認定者等は**「5 点」の割合が最も高く 27.6%**となっています。



介護予防について

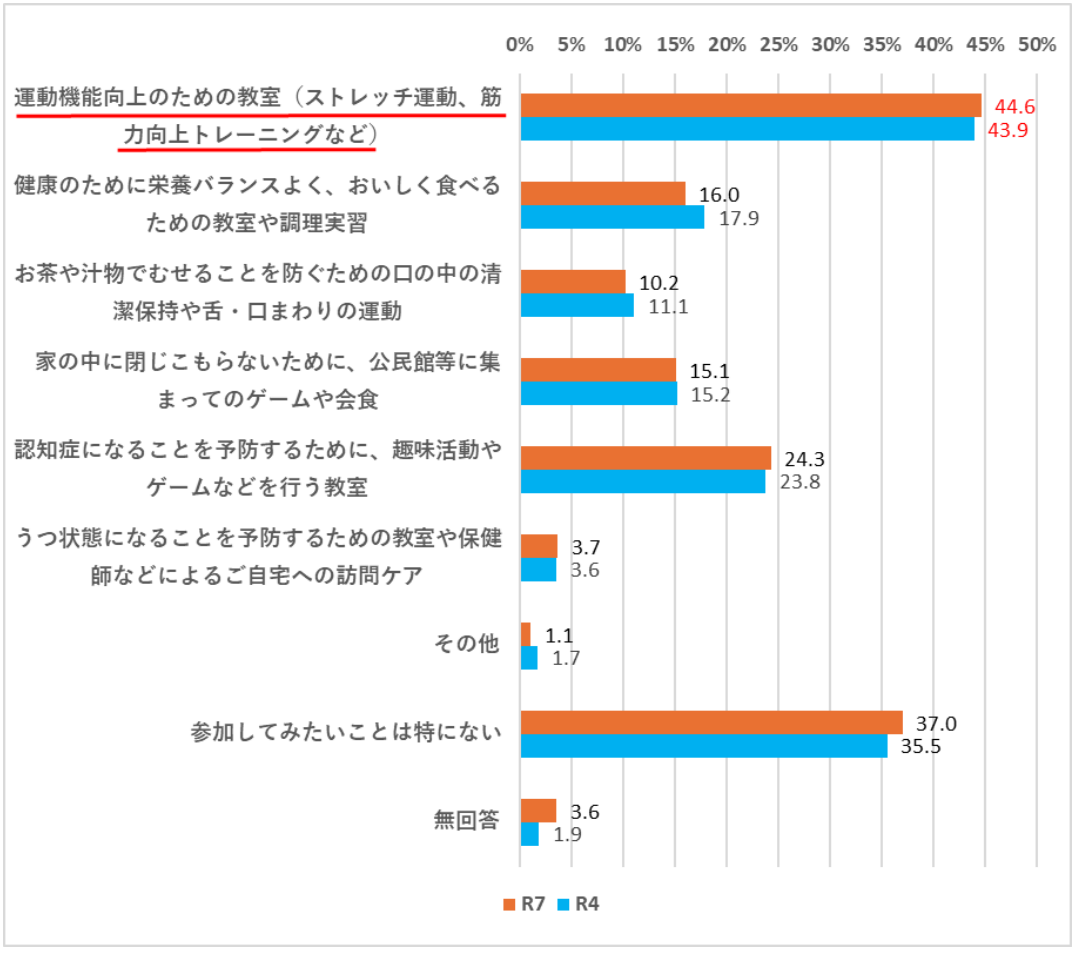
⑪介護予防の取り組み状況（元気高齢者 R7：N＝727　 R4：N=693）

令和 4 年度、令和 7 年度ともに**「意識して取り組んでいる」の割合が最も高く**なっています。



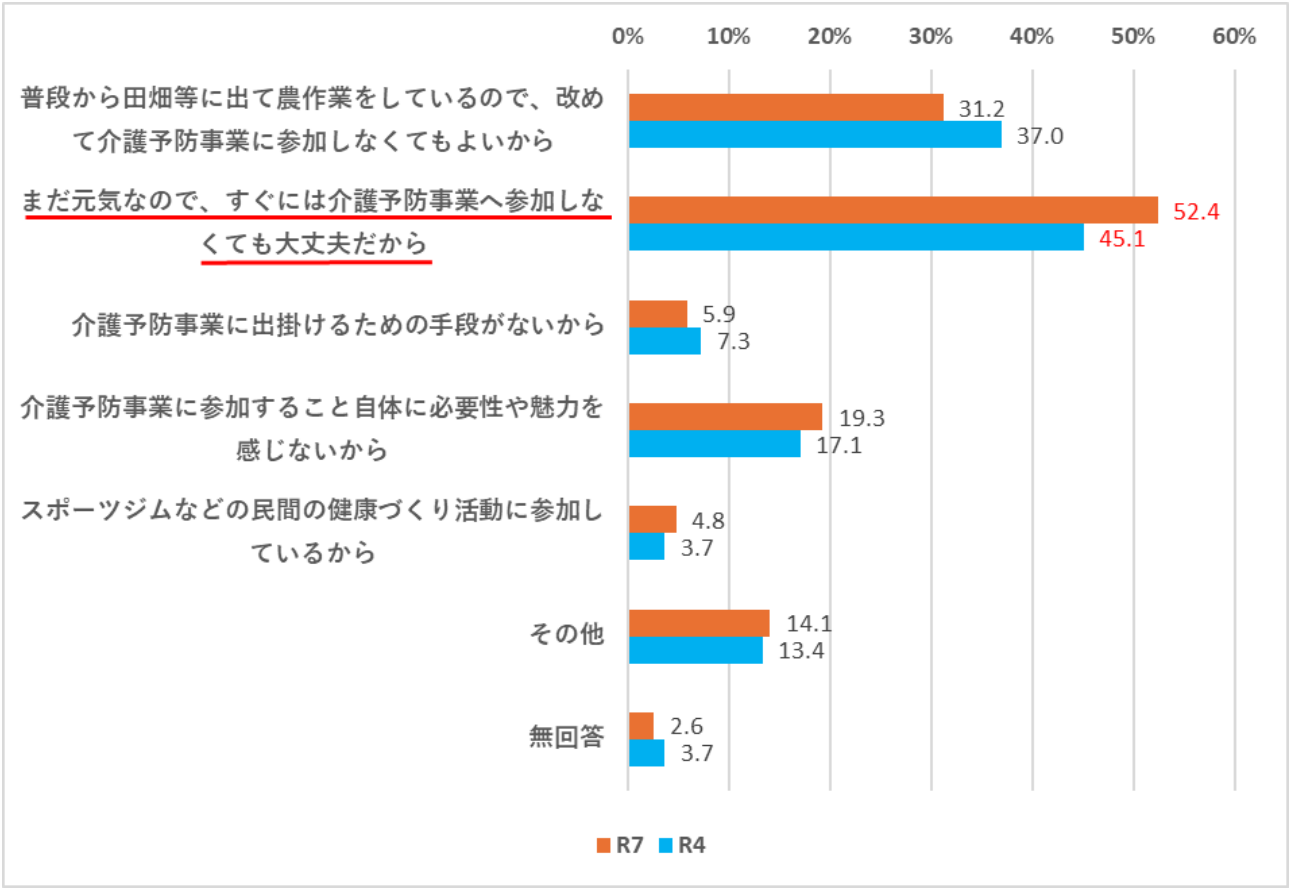
⑫今後参加してみたい介護予防事業（元気高齢者 R7：N＝727　 R4：N=693）

令和 4 年度、令和 7 年度ともに**「運動機能向上のための教室（ストレッチ運動、筋力向上トレーニングなど）」の割合が最も高く、**続いて「参加してみたいことは特にない」の割合が高くなっています。



⑬参加してみたいことが特にない理由（元気高齢者 R7：N＝269　 R4：N=246）

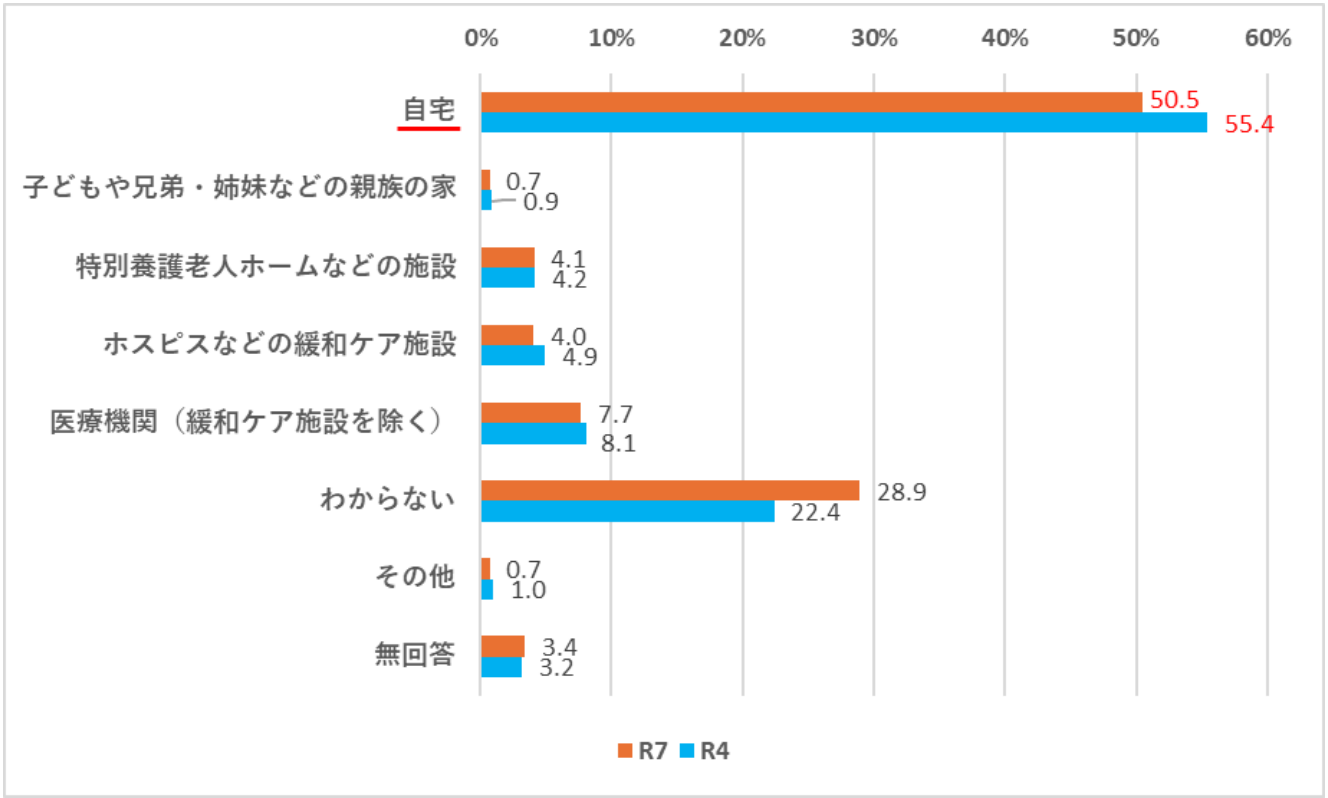
令和４年度、令和７年度ともに**「まだ元気なので、すぐには介護予防事業へ参加しなくても大丈夫だから」の割合が約半数**を占めています。



希望する介護サービスについて

⑭人生の最期を迎えたい場所（元気高齢者 R7：N＝727　 R4：N=693）

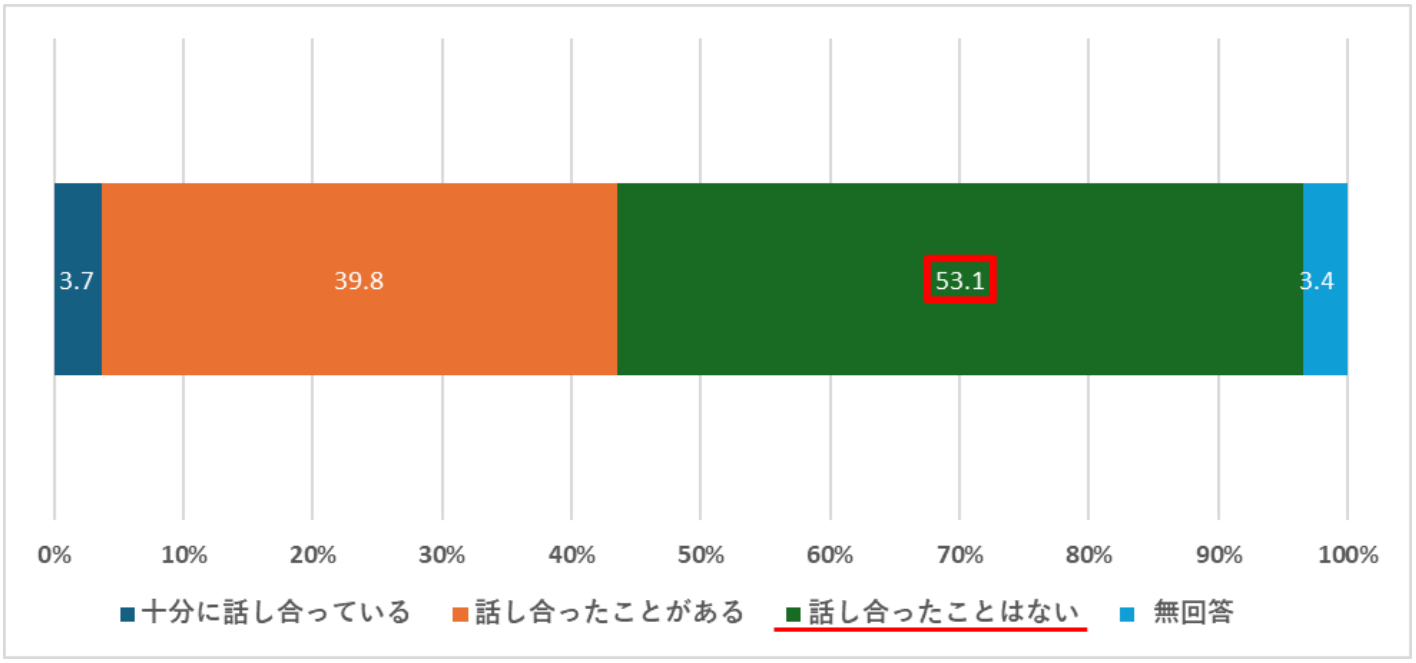
令和４年度、令和７年度ともに**「自宅」の割合が半数以上**を占めています。



⑮人生の最期をどう迎えたいか家族との話し合いの有無（元気高齢者 R7：N＝727）

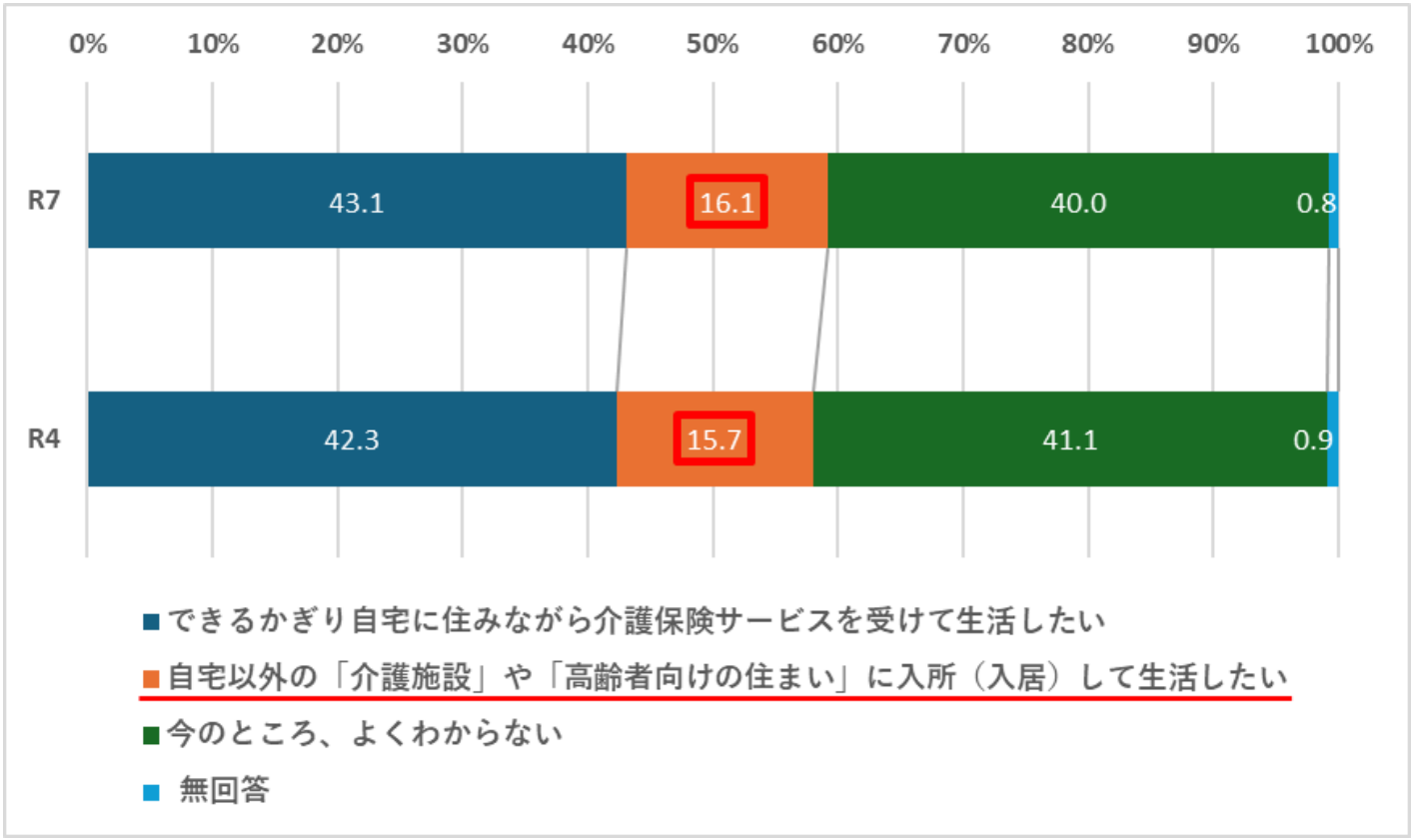
「話し合ったことはない」の割合が 53.1%と最も高く半数以上を占めています。

※令和 4 年度の実態調査と設問に変更があったため、令和 4 年度との比較はしていません。



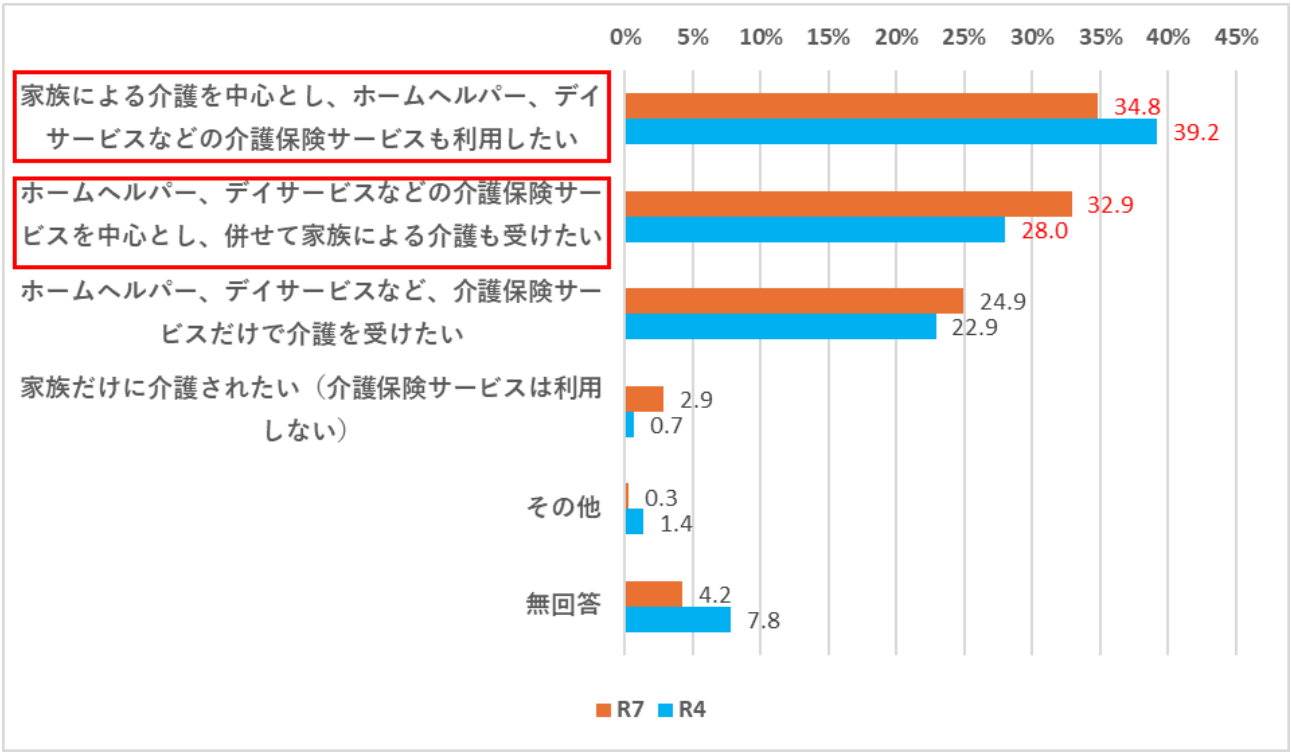
⑯介護が必要となった場合、介護を受けたい場所（元気高齢者 R7：N＝727　R4：N=693）

令和 4 年度、令和 7 年度ともに**「自宅以外の「介護施設」や高齢者向けの住まいに入所（入居）して生活したい」の割合が低く**なっています。



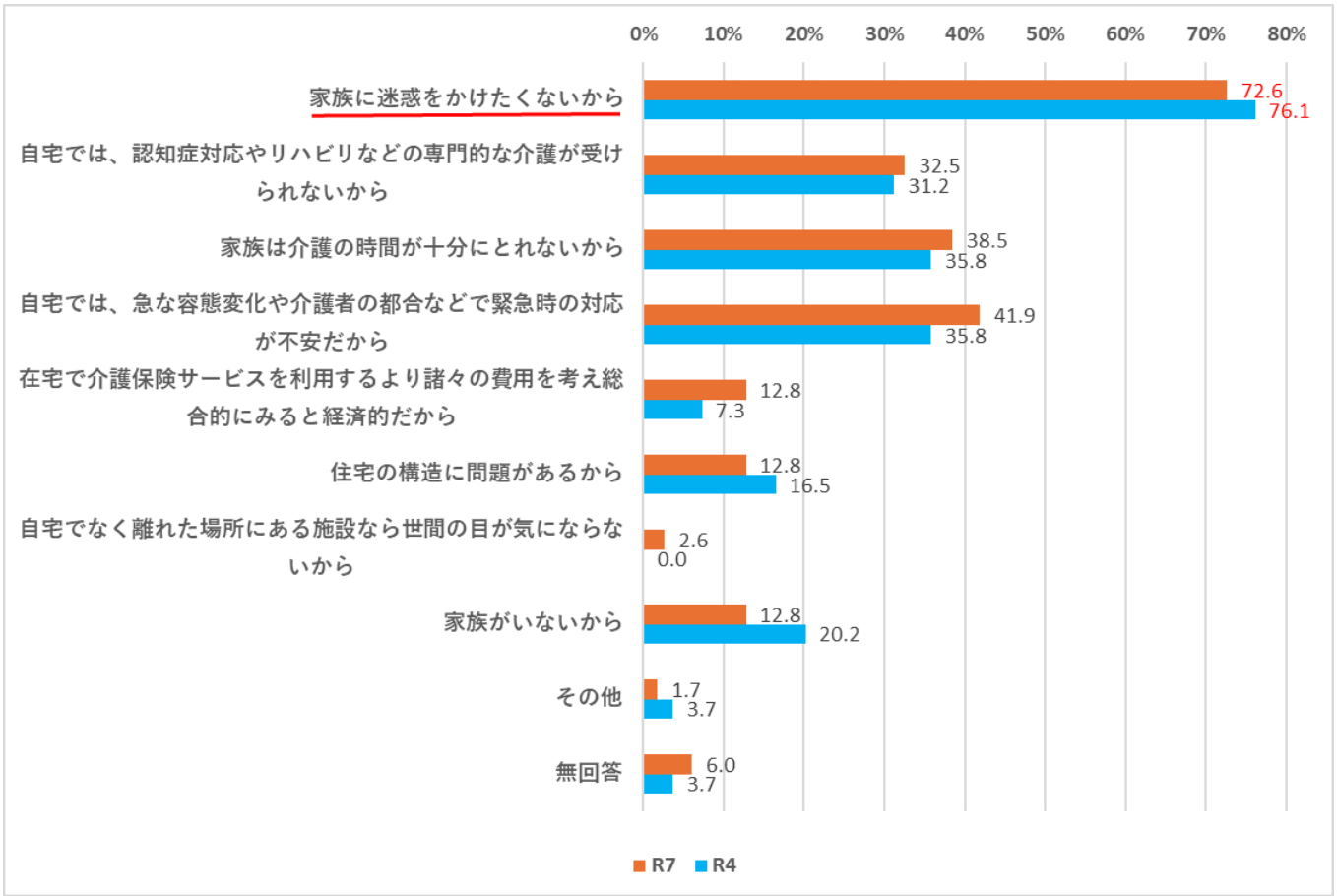
⑰希望する自宅での介護保険サービスの利用方法（元気高齢者 R7：N＝313　R4：N=293）

令和４年度、令和７年度ともに**「家族による介護を中心とし、ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険サービスも利用したい」「ホームヘルパー、デイサービスなどの介護保険サービスを中心とし、併せて家族による介護も受けたい」の割合が高くなっています。**



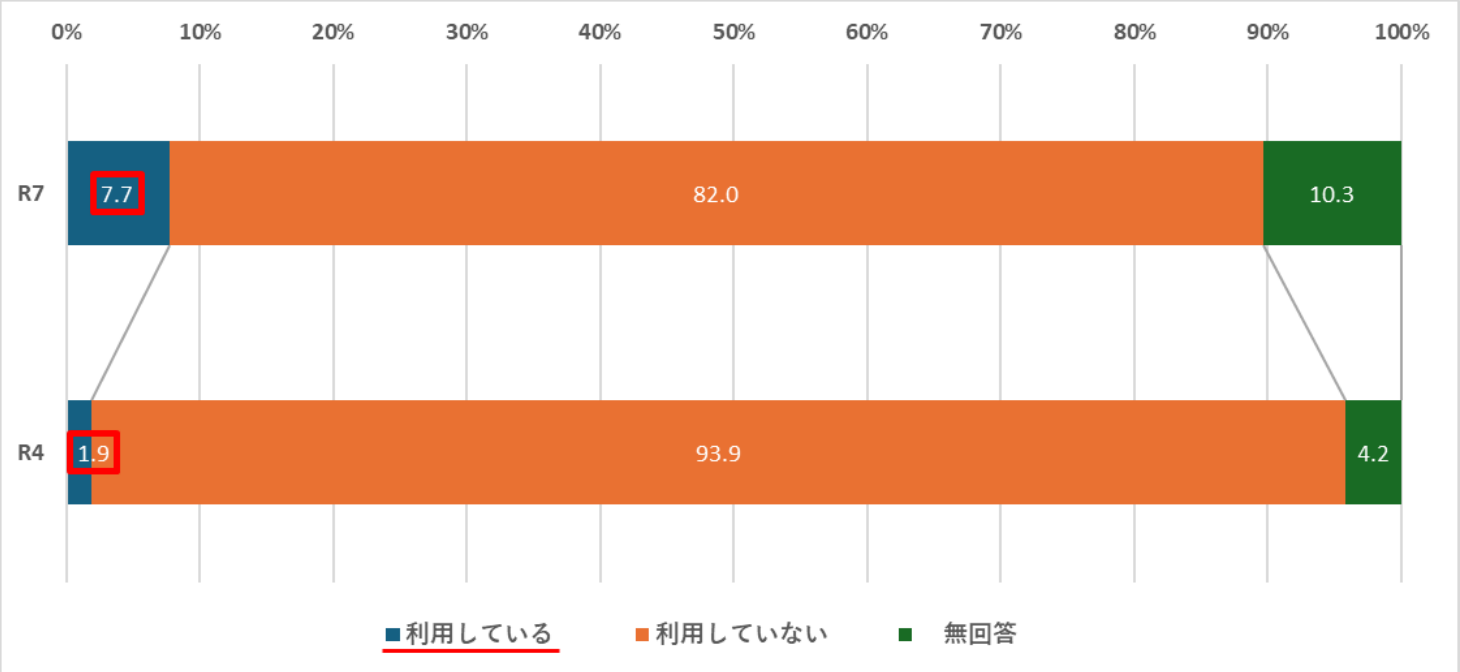
⑱施設等への入所（入居）を希望する理由（元気高齢者 R7：N＝117　R4：N=193）

令和４年度、令和７年度ともに**「家族に迷惑をかけたくないから」の割合が最も高く、どちらの年度も７割を超える**回答者がこの項目を選んでいます。



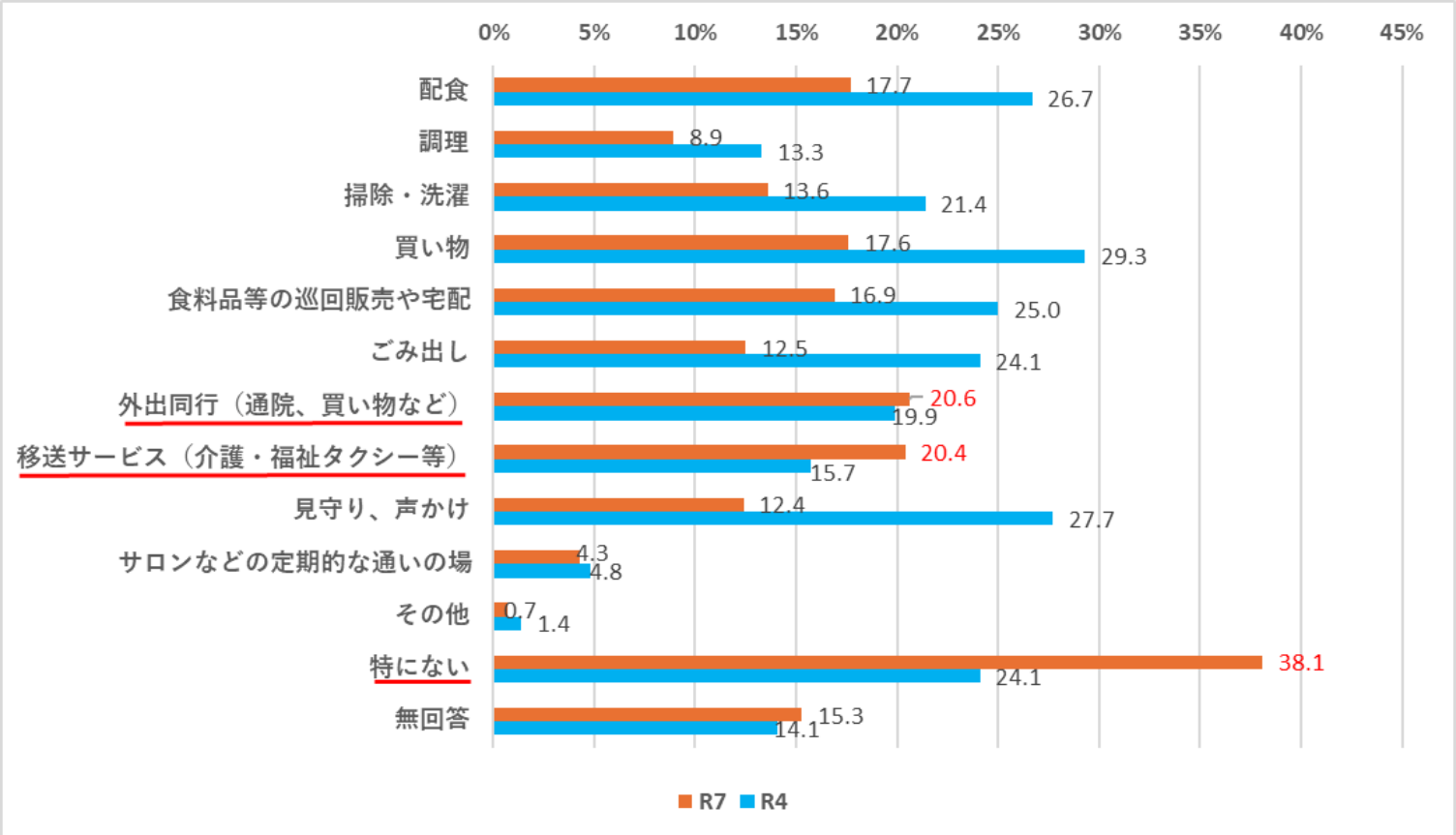
⑲介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況（元気高齢者 R7：N＝727　R4：N＝693）

令和 4 年度、令和 7 年度ともに「利用している」の割合が 10%に満たず、低くなっていますが、**令和 7 年度では「利用している」の割合が 7.7%であり、令和 4 年度の約 4 倍**になっています。



⑳今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス（元気高齢者 R7：N＝727　R4：N＝693）

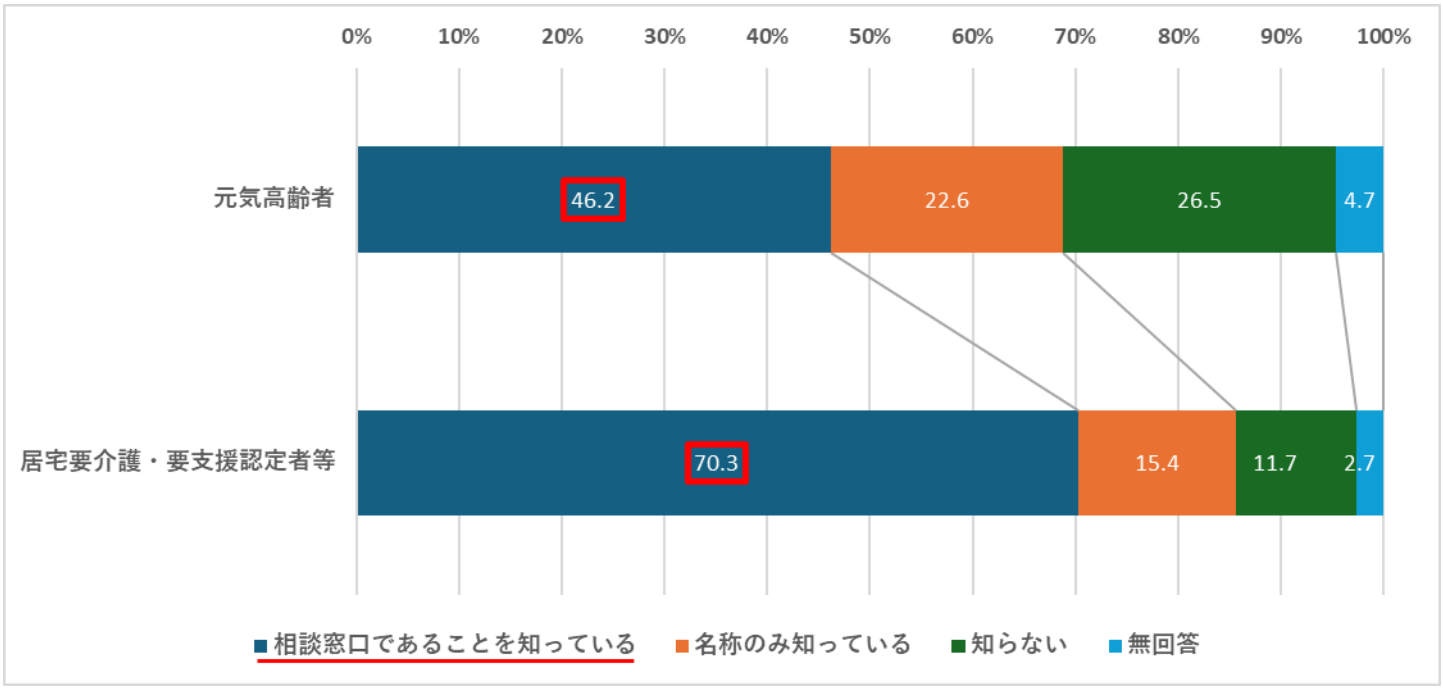
令和 4 年度は「買い物」「見守り、声かけ」「配食」の順に割合が高いのに対し、令和 7 年度は**「特にない」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の順に割合が高く**なっています。



地域包括支援センターについて

㉑地域包括支援センターの認知状況（元気高齢者 N＝727、居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

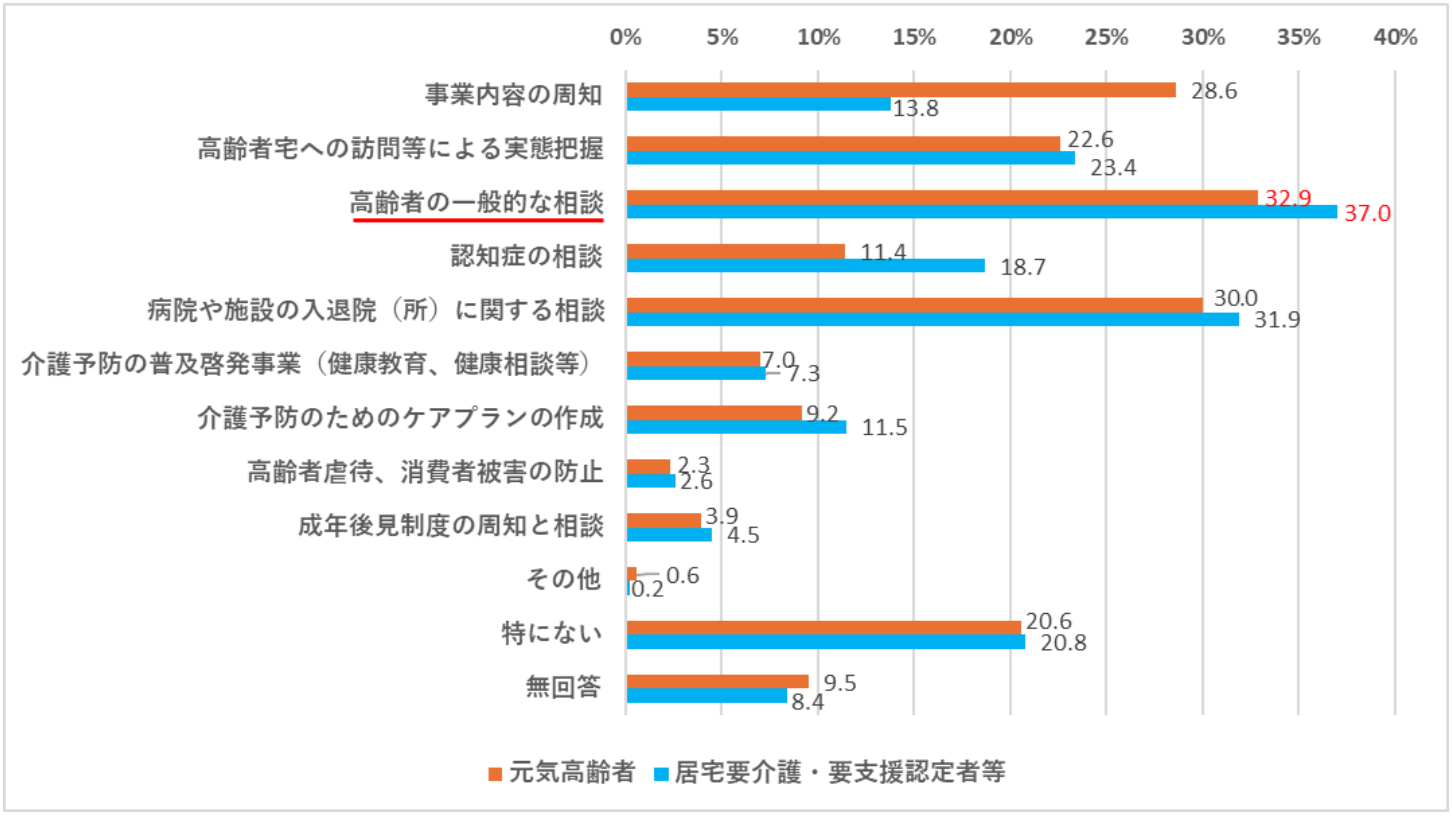
「相談窓口であることを知っている」の割合が元気高齢者は 46.2%、居宅要介護・要支援認定者等は 70.3%となっています。



㉒今後、地域包括支援センターに力を入れてほしい事業

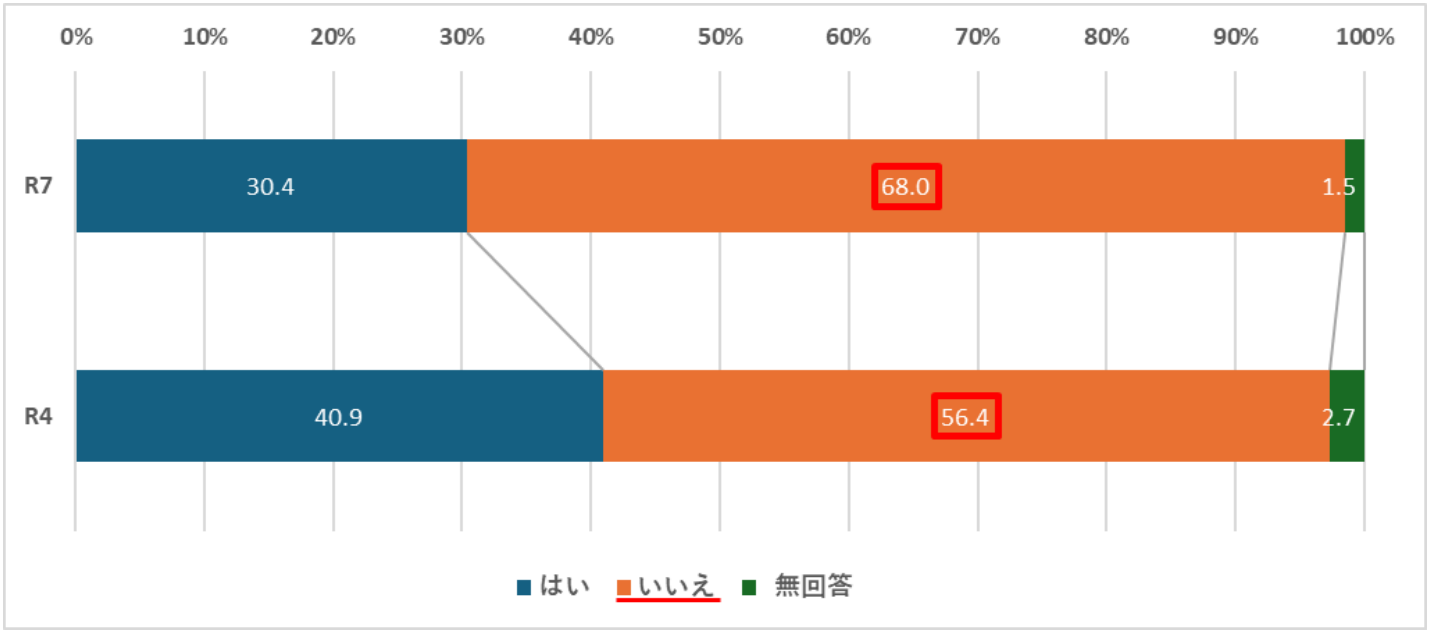
（元気高齢者 N＝727、居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともに「高齢者の一般的な相談」の割合が最も高くなっています。

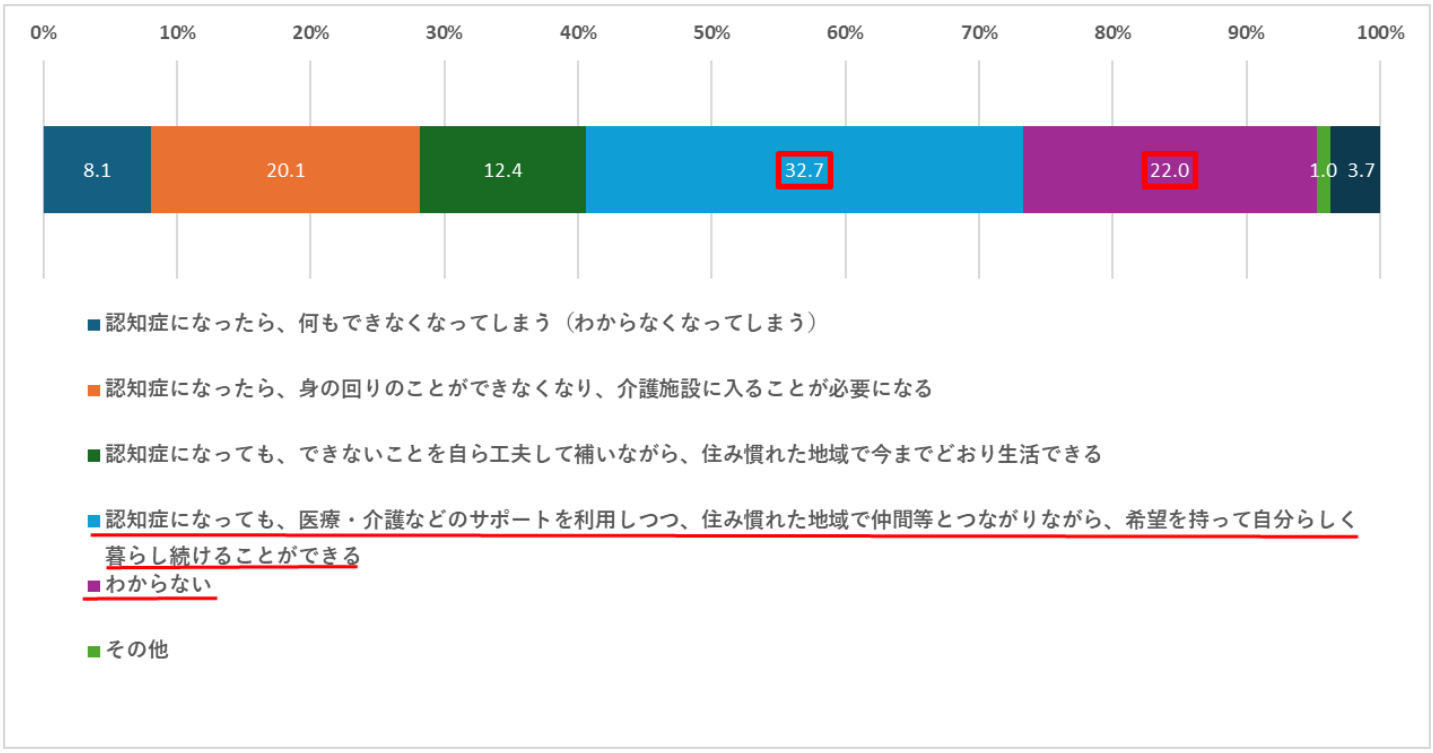


認知症について

㉓認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無
（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）
令和４年度、令和７年度ともに「いいえ」の割合が高くなっていますが、**令和７年度の「いいえ」の割合が令和４年度に比べて約 12%増加し、68.0%**となっています。



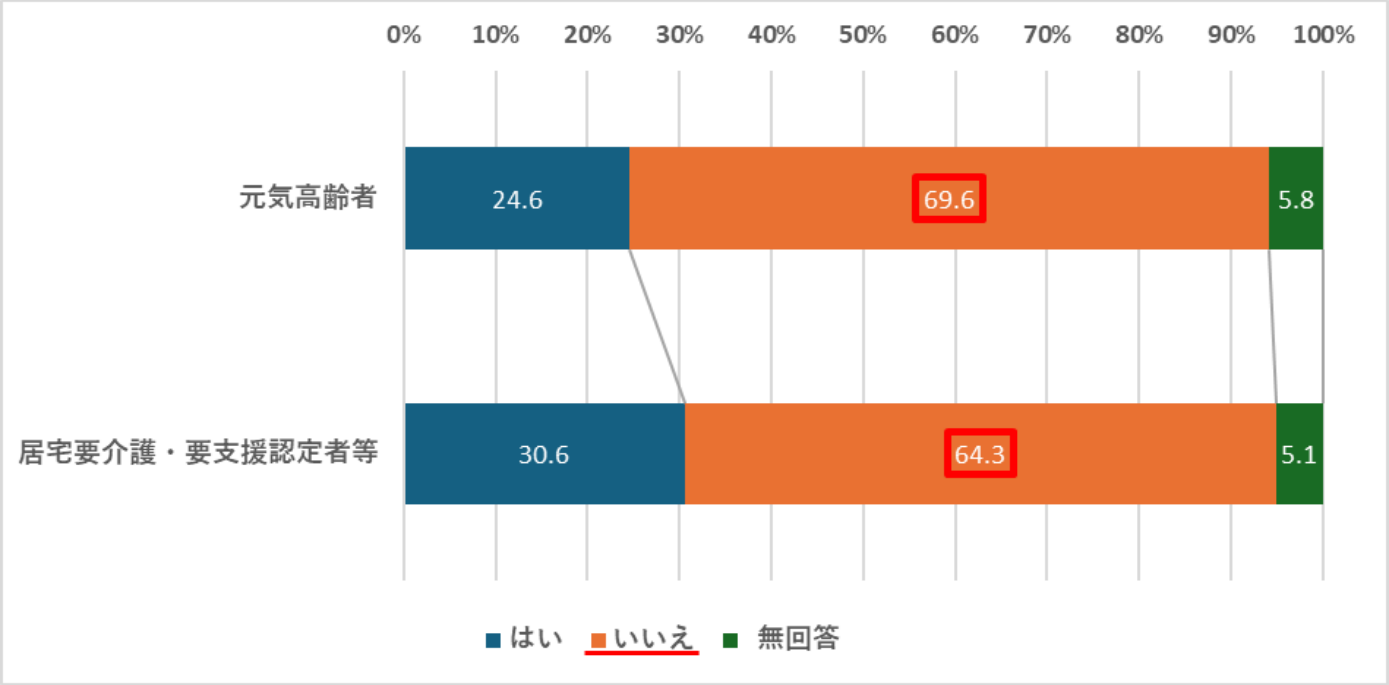
㉔認知症についてのイメージ（元気高齢者 R7：N＝727）
「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しつつ、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」の割合が 32.7%と最も高い一方で、「わからない」の割合が 22.0%と２番目に高くなっています。
※令和４年度の実態調査と設問に変更があったため、令和４年度との比較はしていません。



㉕「新しい認知症観」の認知度（元気高齢者 N＝727、居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

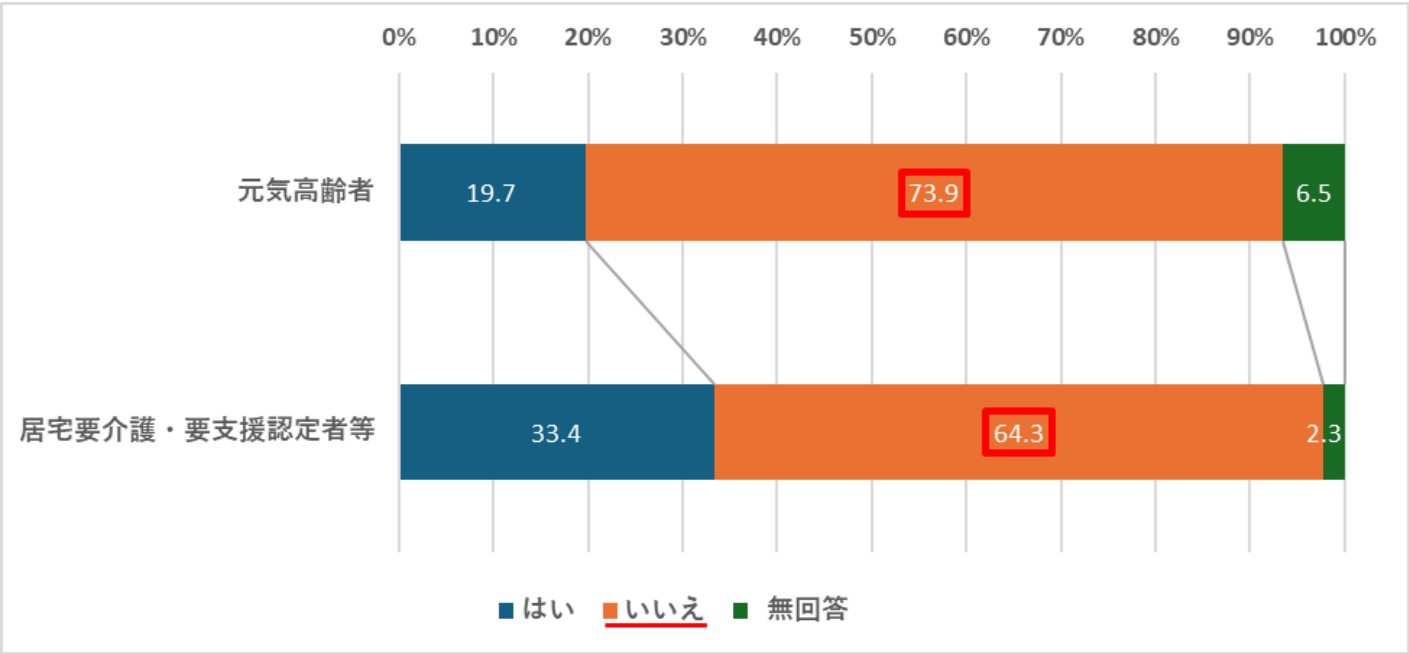
「新しい認知症観」とは、**認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。**

元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともに「いいえ」の割合が高く、認知度の低さが見受けられます。



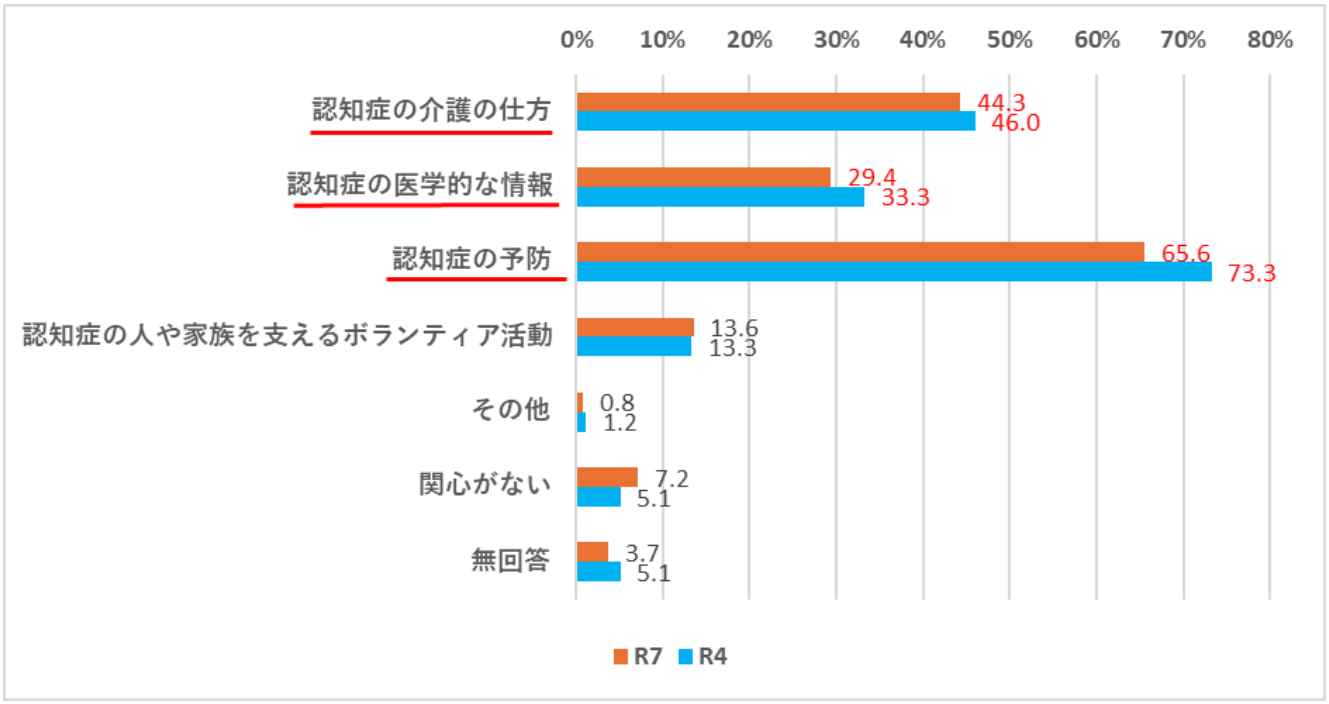
㉖認知症に関する相談窓口の認知状況（元気高齢者 N＝727、居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともに**「いいえ」の割合が最も高くなっていますが**、居宅要介護・要支援認定者等に比べて元気高齢者の「いいえ」の割合が 73.9%と約 10%高くなっています。



㉗認知症について関心があること（元気高齢者 R7：N＝727　R4：N＝693）

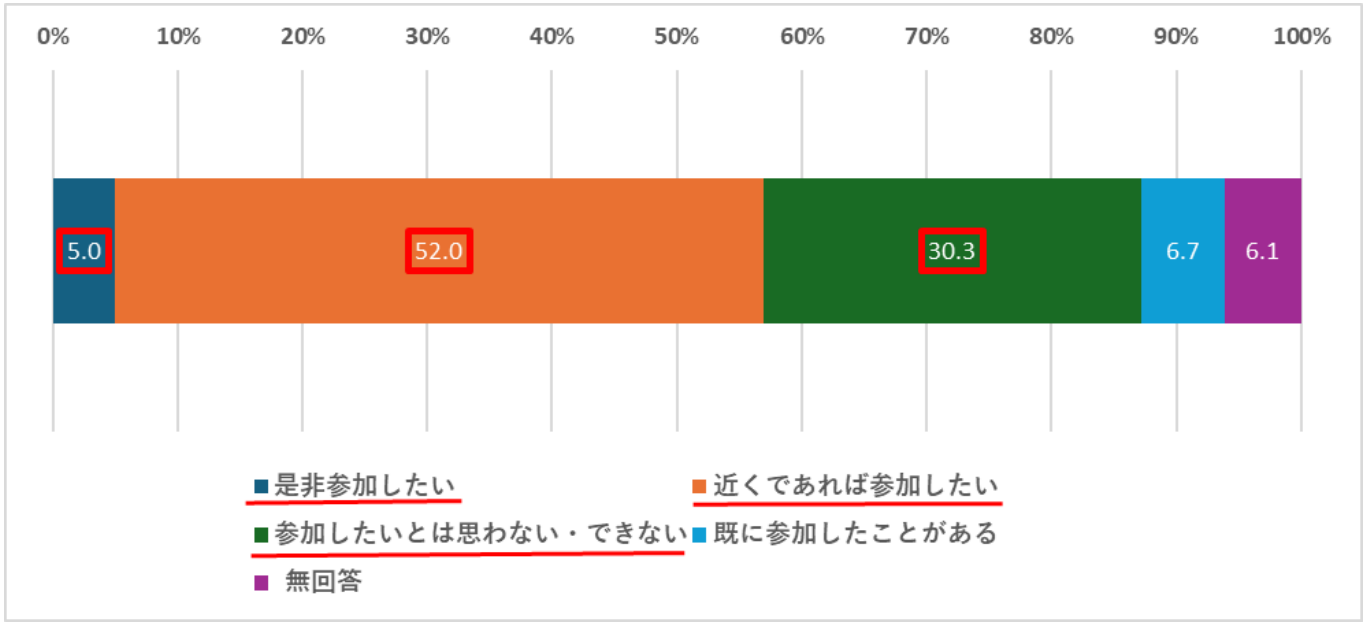
令和４年度、令和７年度ともに**「認知症の予防」「認知症の介護の仕方」「認知症の医学的な情報」の順で割合が高くなっています。**



㉘認知症に対する理解を深める機会への参加意向（元気高齢者 R7：N＝727）

「是非参加したい」「近くであれば参加したい」と参加に前向きな方の割合が合わせて約 57%となっています。一方で、3 割を超える方が「参加したいとは思わない・できない」と回答しています。

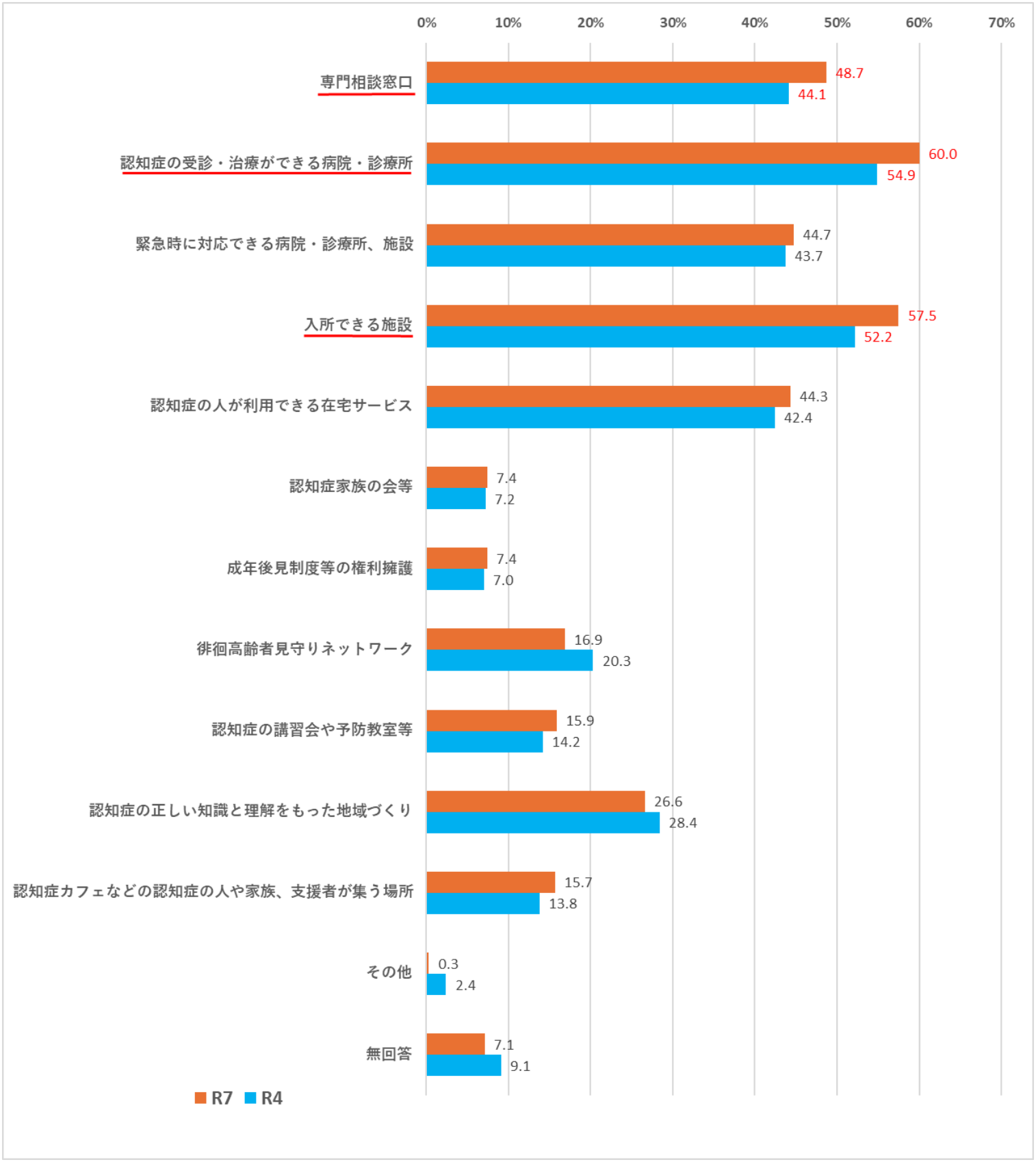
※令和４年度の実態調査と設問に変更があったため、令和４年度との比較はしていません。



㉙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

（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）

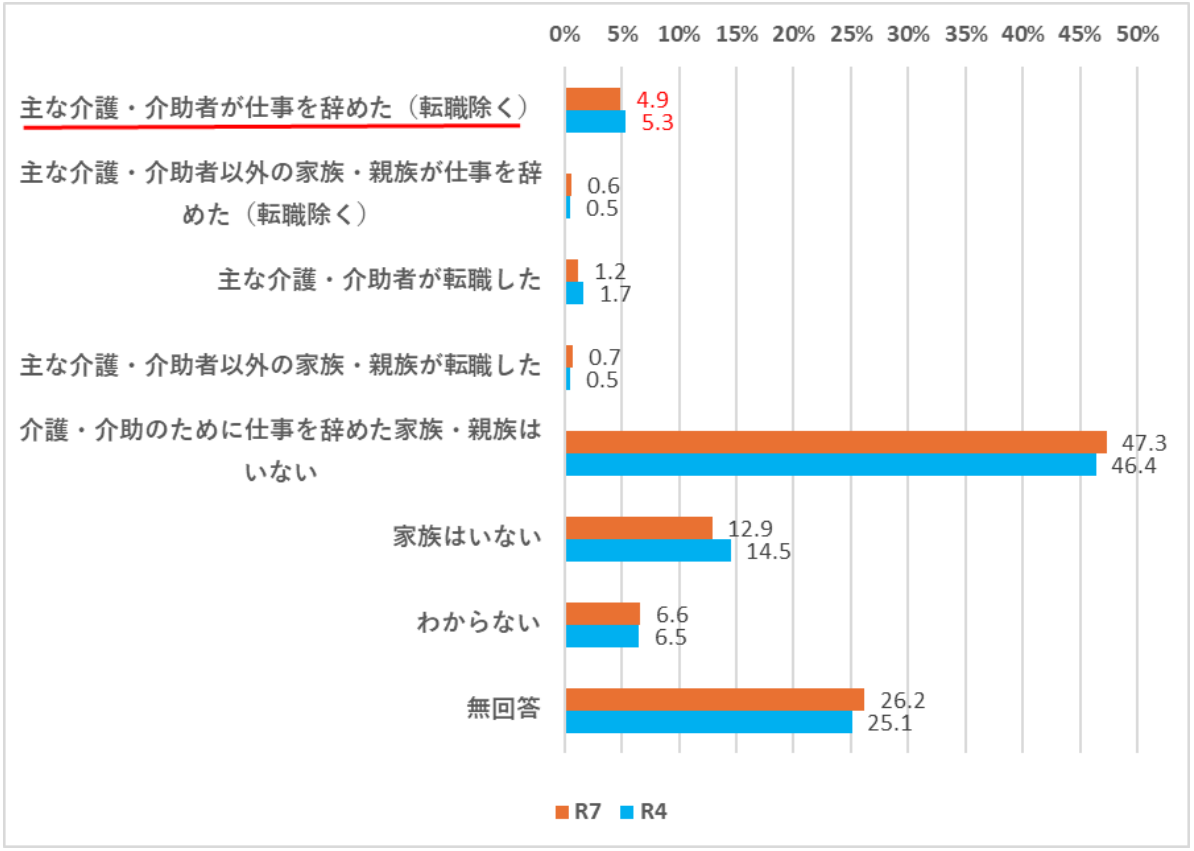
令和４年度、令和７年度ともに**「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」「入所できる施設」「専門相談窓口」の順で割合が高く**なっています。



介護の状況について

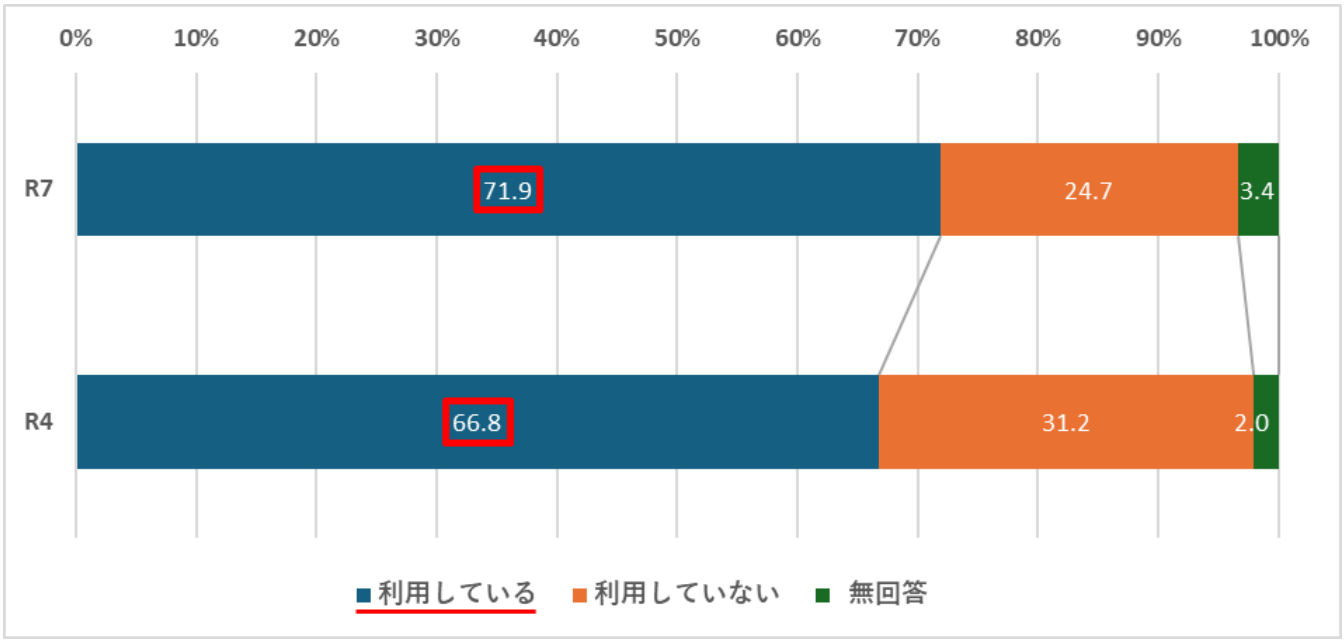
㉚調査対象者の介護・介助を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めたり、転職した家族や親族の有無（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）

令和４年度、令和７年度ともに**「主な介護・介助者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合は約 5%**となっています。



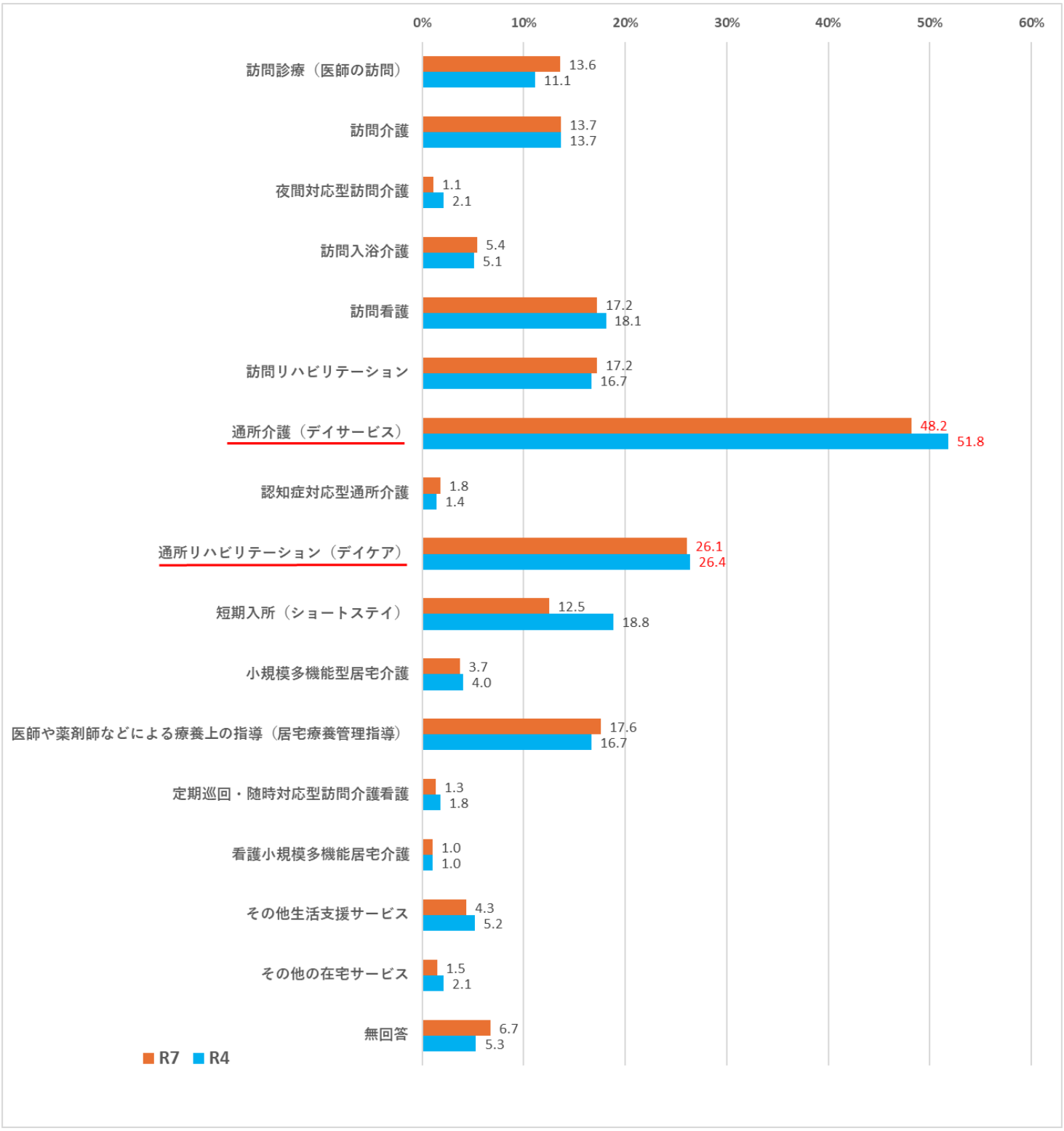
㉛介護保険制度のサービスの利用状況（居宅要介護・要支援認定者等 R7:N=1,430　R4：N=1,093）

令和４年度、令和７年度ともに「利用している」の割合が最も高くなっていますが、令和７年度の「利用している」の割合が令和４年度に比べて約 5%増加し、71.9%になっています。



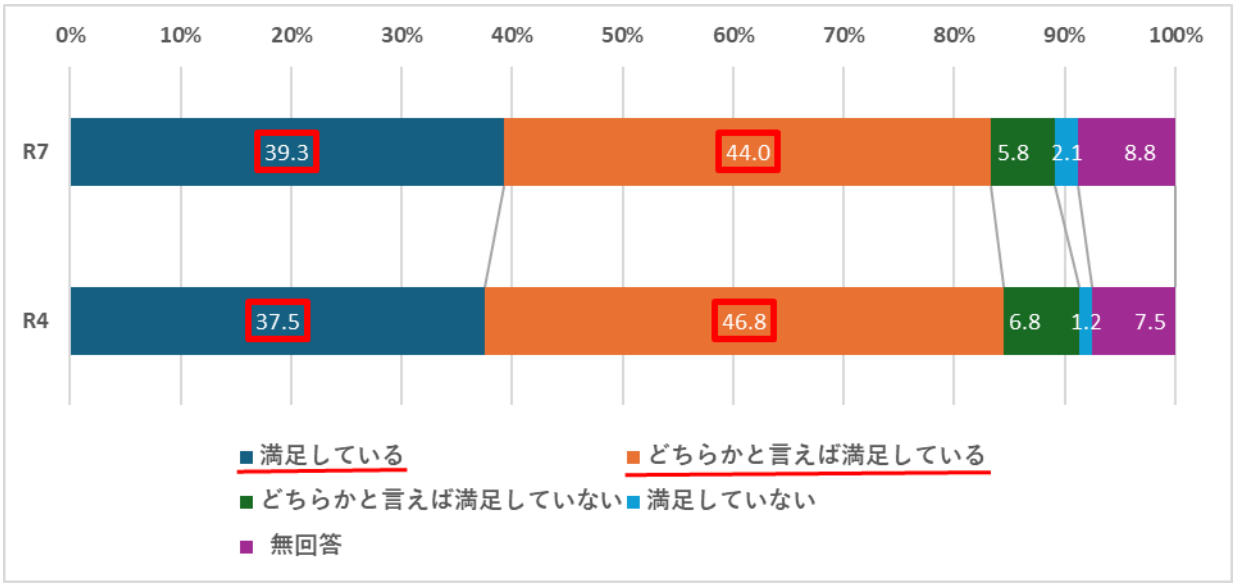
㉜利用している在宅サービス（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,028　R4：N=730）

令和 4 年度、令和 7 年度ともに**「通所介護（デイサービス）」の割合が最も高くなっており、続いて「通所リハビリテーション（デイケア）」の割合が高く**なっています。



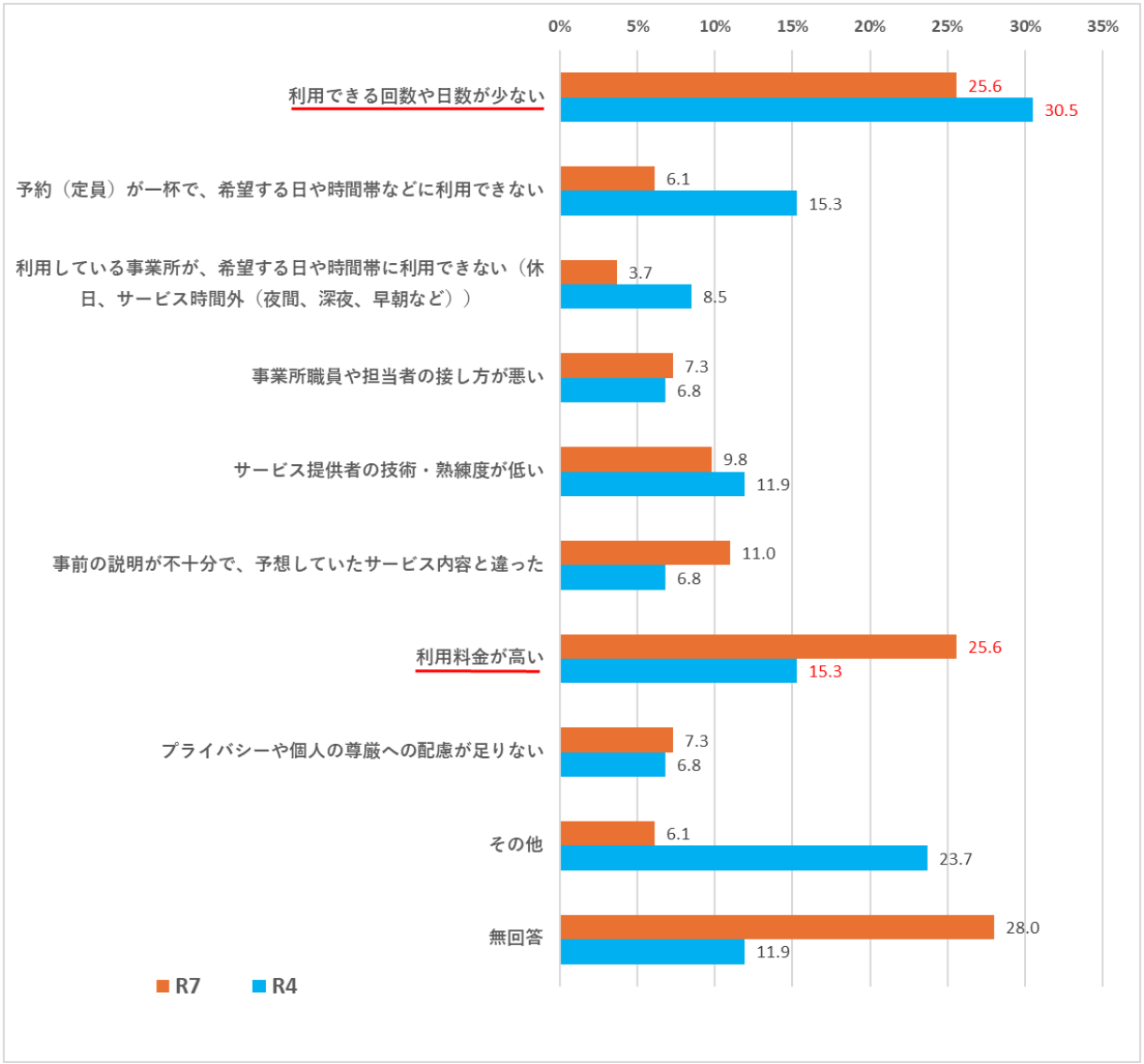
㉝利用している介護保険サービスの満足状況（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,028　R4：N=730）

令和 4 年度、令和 7 年度ともに**「満足している」「どちらかと言えば満足している」の割合が 8 割を超えて**います。一方で、「どちらかと言えば満足していない」「満足していない」の割合も約 8%ある状況です。



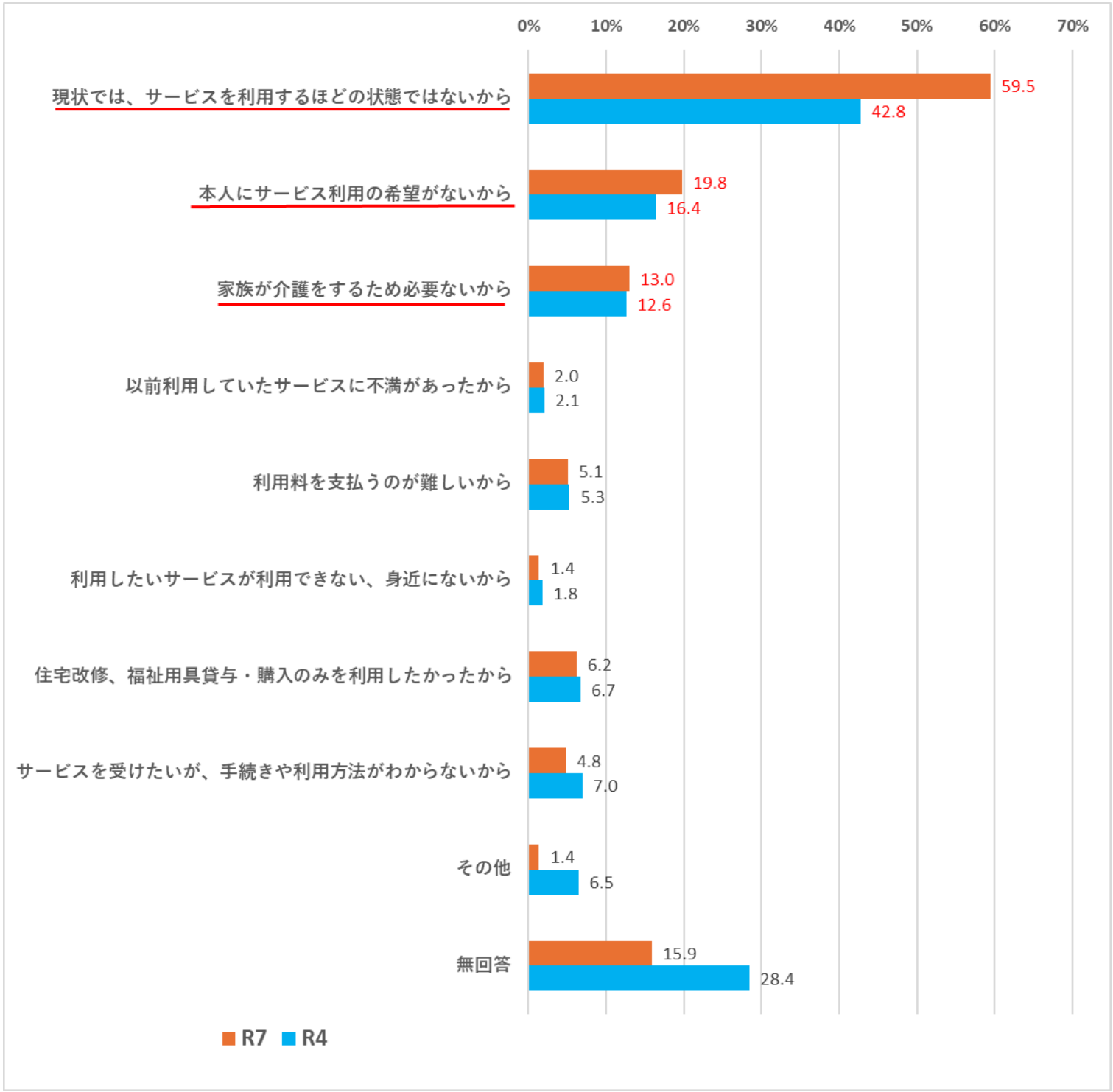
㉞不満なところ（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=82　R4：N=59）

「無回答」「その他」を除くと、令和 4 年度と令和 7 年度ともに**「利用できる回数や日数が少ない」「利用料金が高い」の割合が高く**なっています。

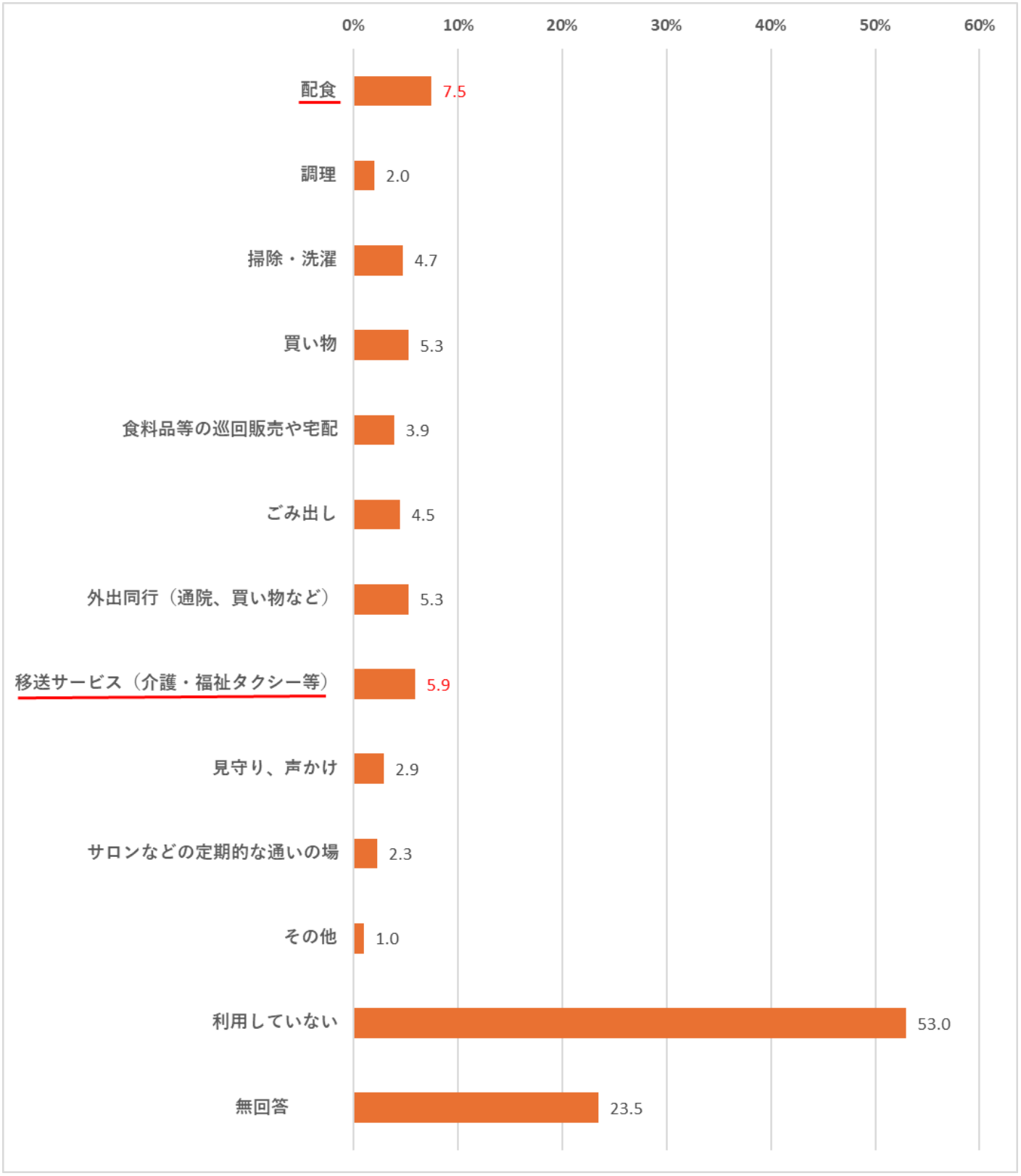


㉟介護保険サービスを利用しない理由（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=353　R4：N=341）

「無回答」を除くと、令和４年度、令和７年度ともに**「現状では、サービスを利用するほどの状態ではないから」「本人にサービス利用の希望がないから」「家族が介護をするために必要ないから」**の順で割合が高くなっています。



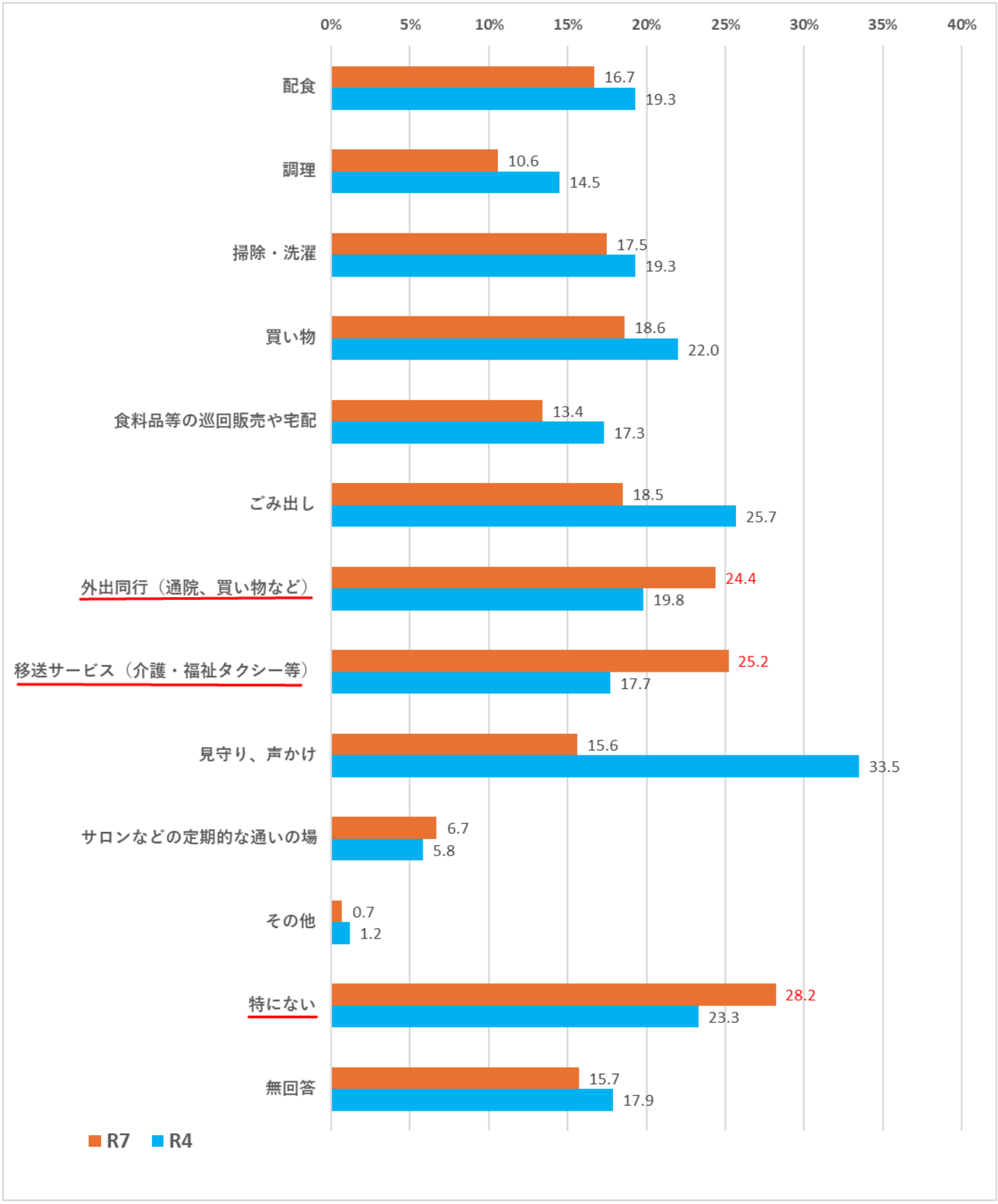
㊱介護保険サービス以外の支援･サービスの利用状況（居宅要介護･要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）
「利用していない」（53%）「無回答」（23.5%）を除くと、23.5%が介護保険サービス以外の支援・サービスを利用しているという結果になっています。利用しているサービスは、**「配食」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高く**なっています。
※令和４年度の実態調査と設問に変更があったため、令和４年度との比較はしていません。



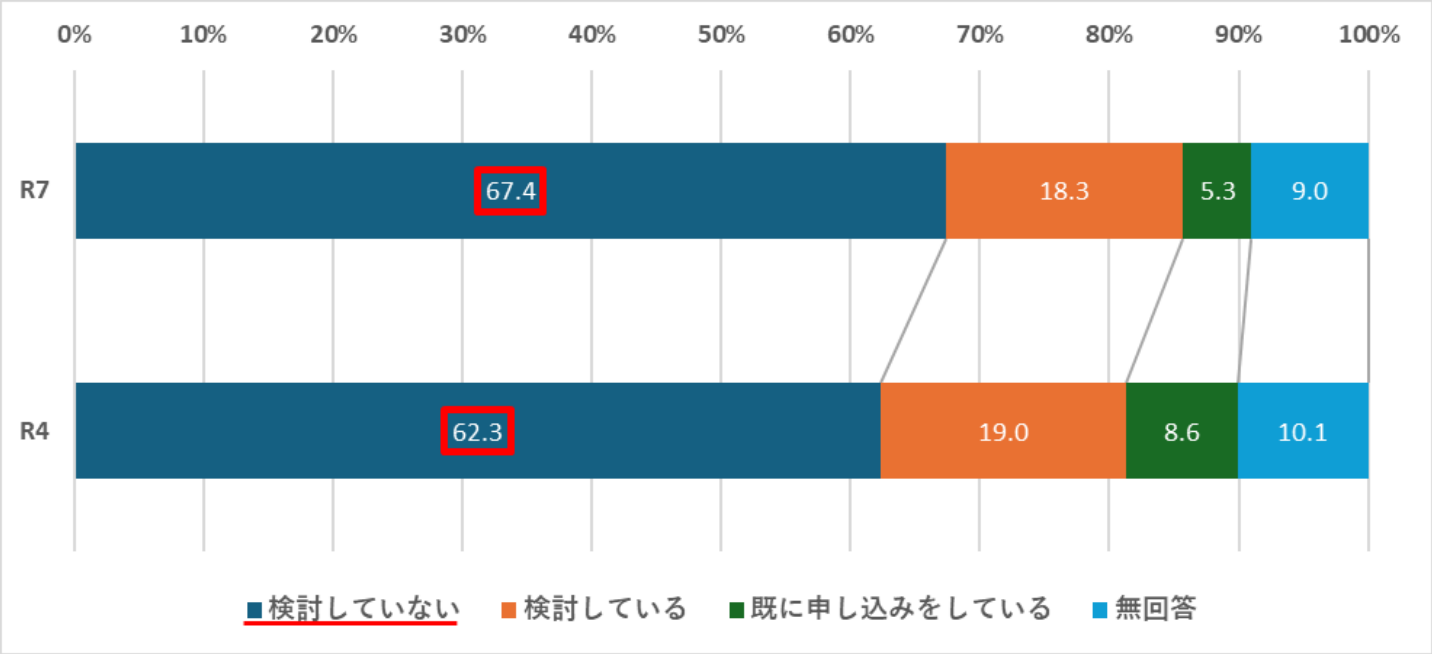
㊲今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス

（居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430　R4：N=1,093）

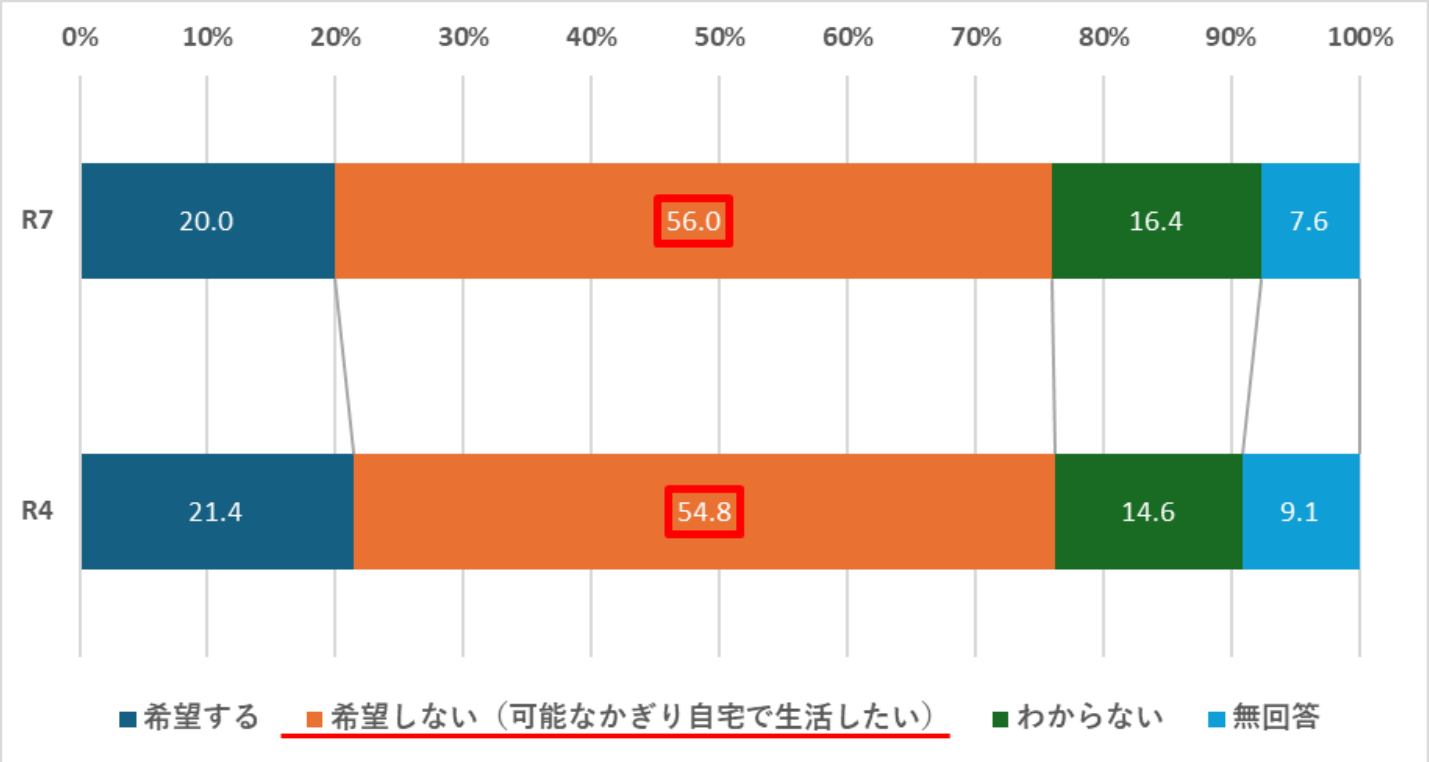
令和４年度は「見守り、声かけ」「ごみ出し」「特にない」の順で割合が高くなっているのに対し、令和７年度は**「特にない」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」の順で高く**なっています。



㊳「施設」や「高齢者向けの住まい」への入所（入居）の検討状況
（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）
「検討していない」の割合が令和 4 年度、令和 7 年度ともに最も高くなっていますが、**令和 4 年度から令和 7 年度にかけて「検討していない」の割合が約 5%増加しており 67.4%**となっています。



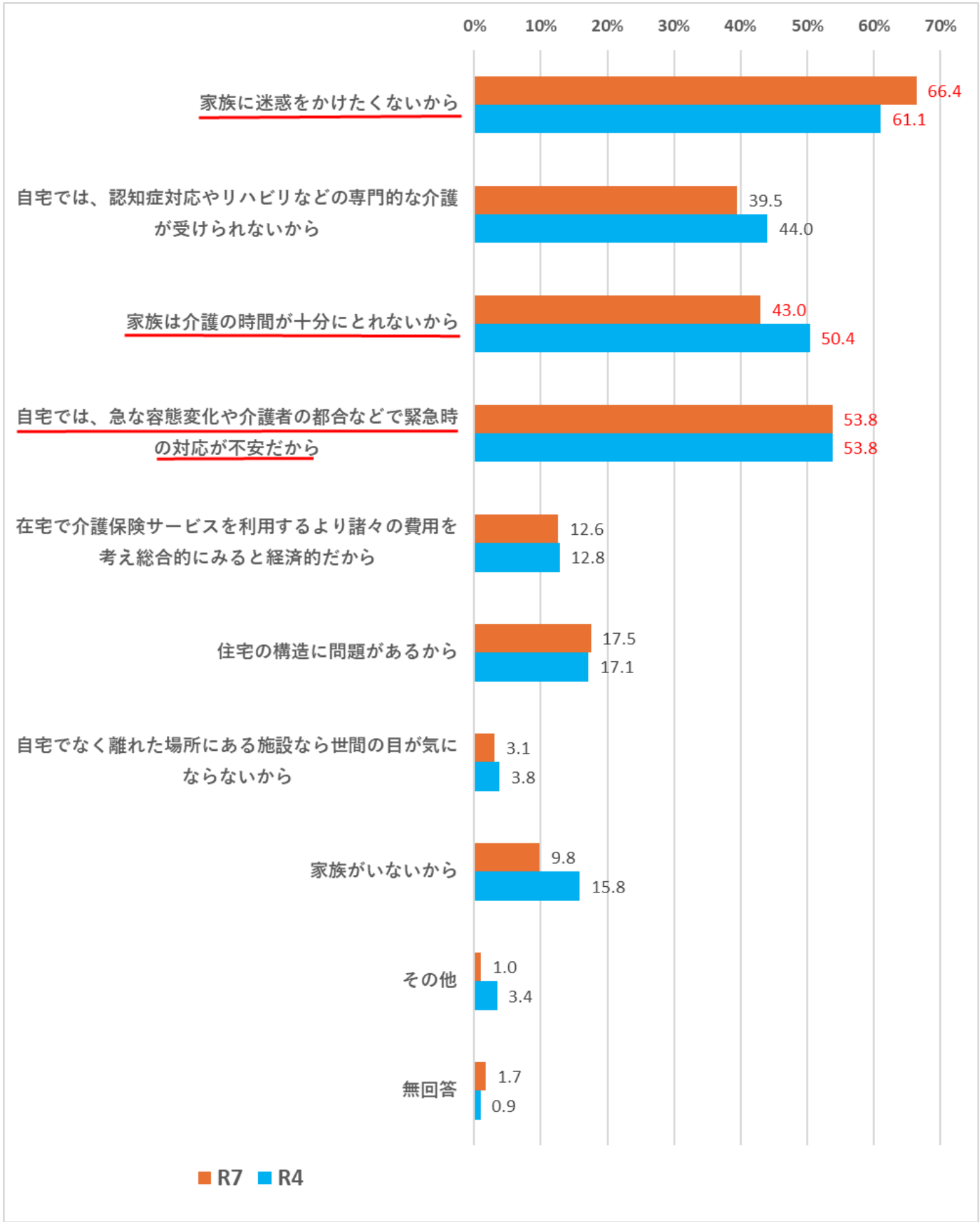
㊴施設への入所（入居）希望の有無（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）
令和 4 年度、令和 7 年度ともに、**「希望しない（可能なかぎり自宅で生活したい）」が最も多い項目で 5 割以上を占めており、半分以上の回答者が自宅での生活を希望している**ことが分かります。



㊵「施設」や「高齢者向けの住まい」での生活を希望する理由

（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=286　R4：N=234）

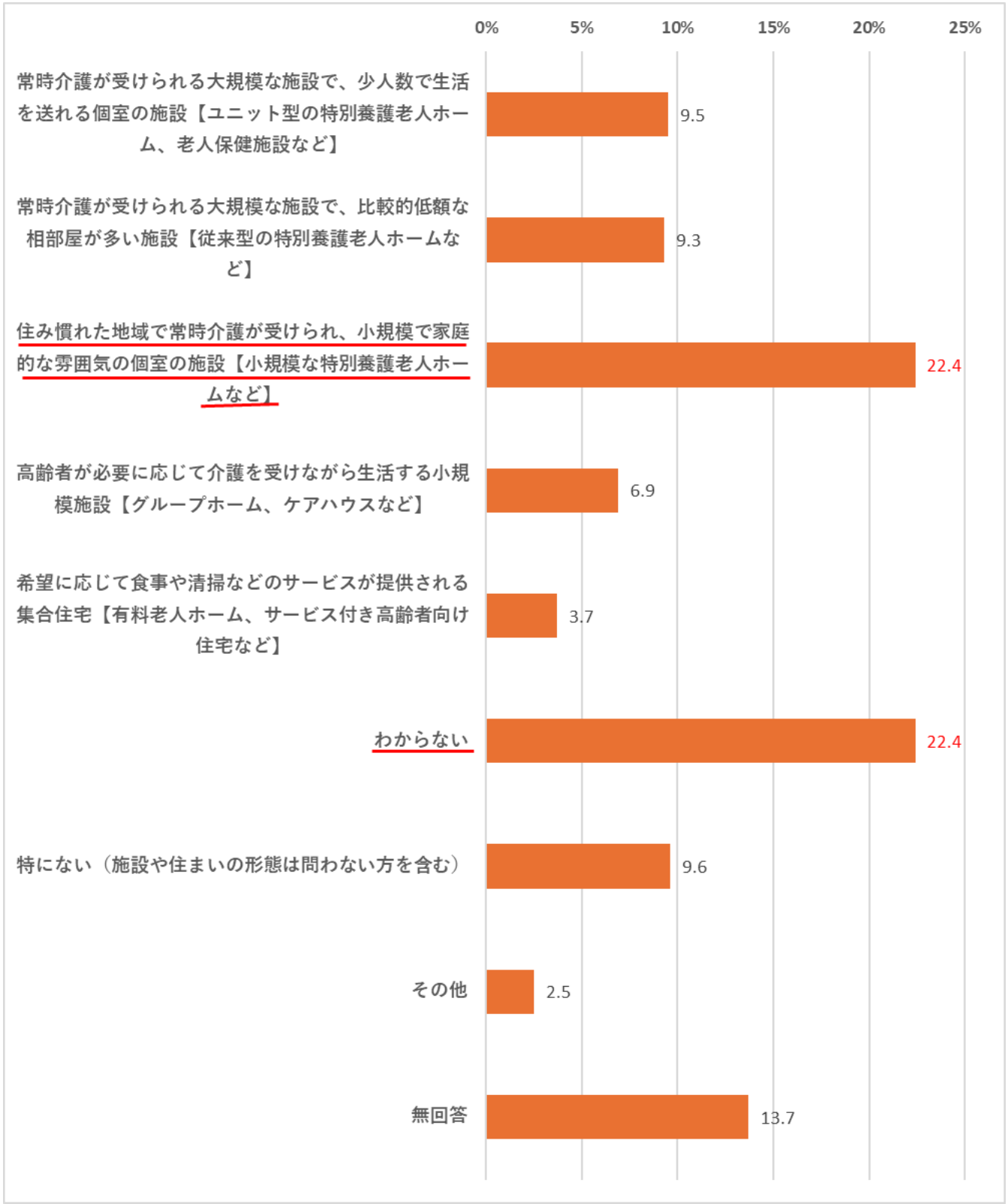
令和 4 年度、令和 7 年度ともに**「家族に迷惑をかけたくないから」「自宅では、急な容態変化や介護者の都合などで緊急時の対応が不安だから」「家族は介護の時間が十分にとれないから」の順で割合が高く**なっています。



㊶入所（入居）を希望する施設や高齢者向けの住まいの形態（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430）

「住み慣れた地域で常時介護が受けられ、小規模で家庭的な雰囲気の個室の施設【小規模な特別養護老人ホームなど】」、「わからない」の割合が同じで、最も高くなっています。

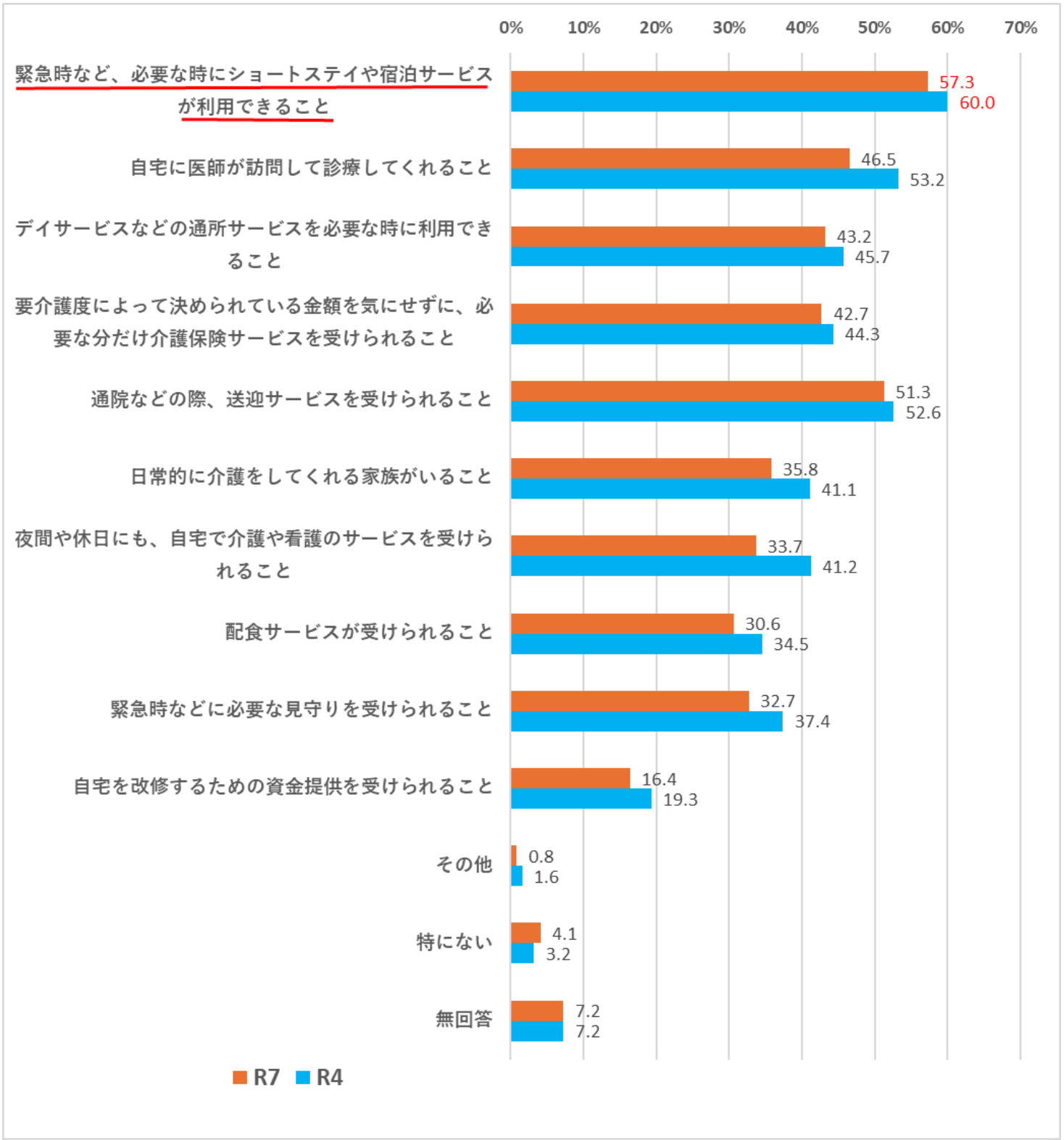
※令和 4 年度の実態調査と設問に変更があったため、令和 4 年度との比較はしていません。



㊷ずっと自宅で暮らし続けるためにあればいいと思う支援

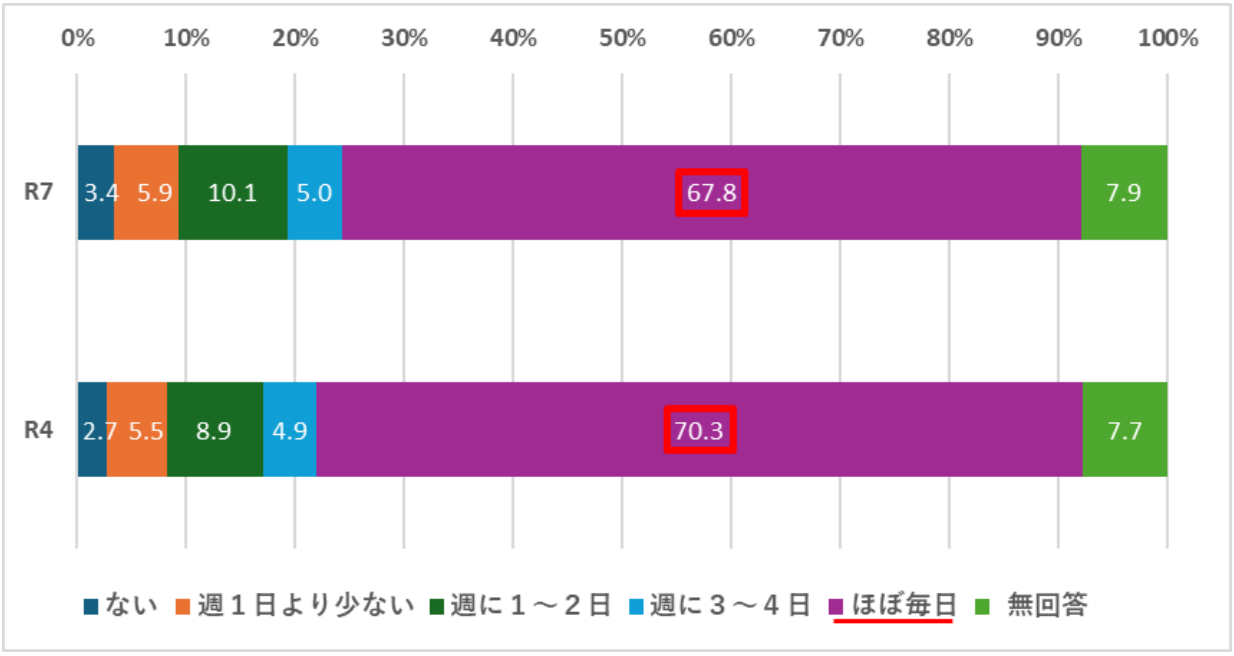
（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=1,430　R4：N=1,093）

令和 4 年度、令和 7 年度ともに**「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」の割合が最も高く**なっています。続いて令和 4 年度は「自宅に医師が訪問して診療してくれること」「通院などの際、送迎サービスを受けられること」の順で、令和 7 年度は「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」の順で割合が高くなっています。

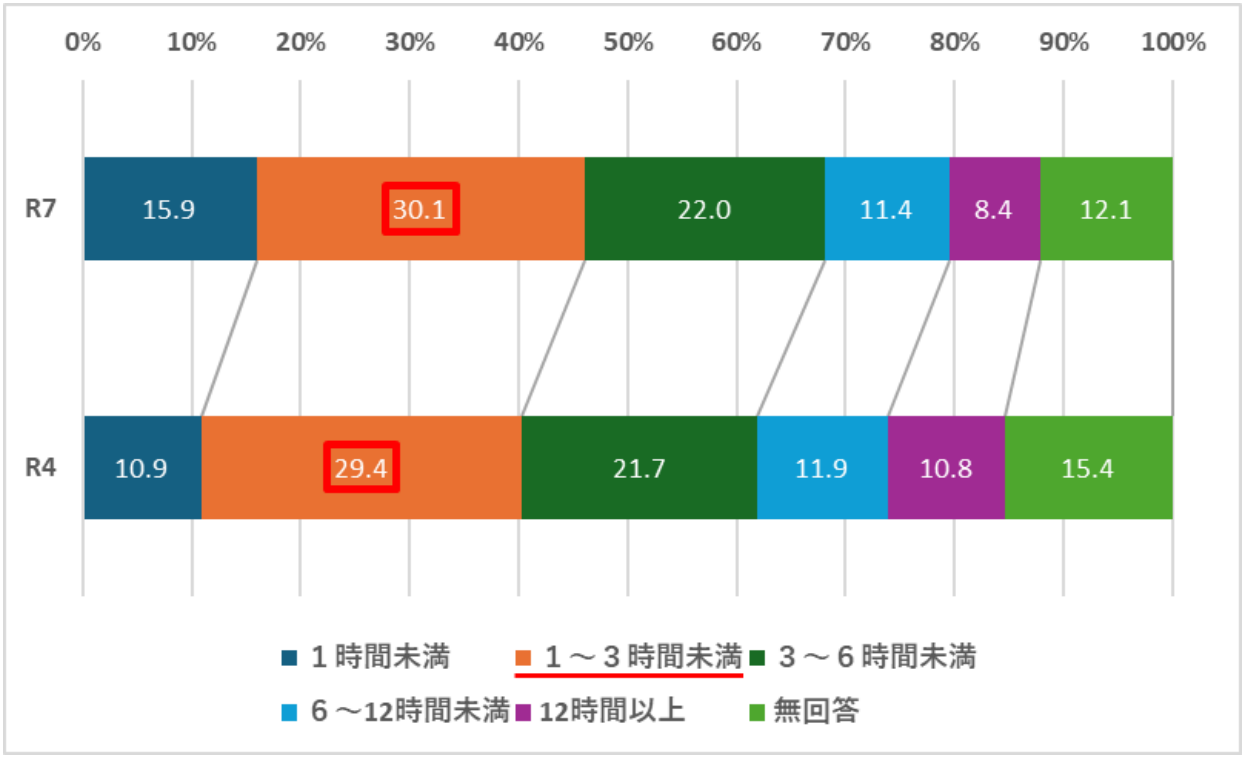


家族介護について

㊸家族、親族が介護・介助する頻度（週当たり）
（居宅要介護・要支援認定者等　R7：N=735　R4：N=586）
令和４年度、令和７年度ともに**「ほぼ毎日」が最も多い**結果となりました。介護・介助者の負担が大きいことが伺えます。

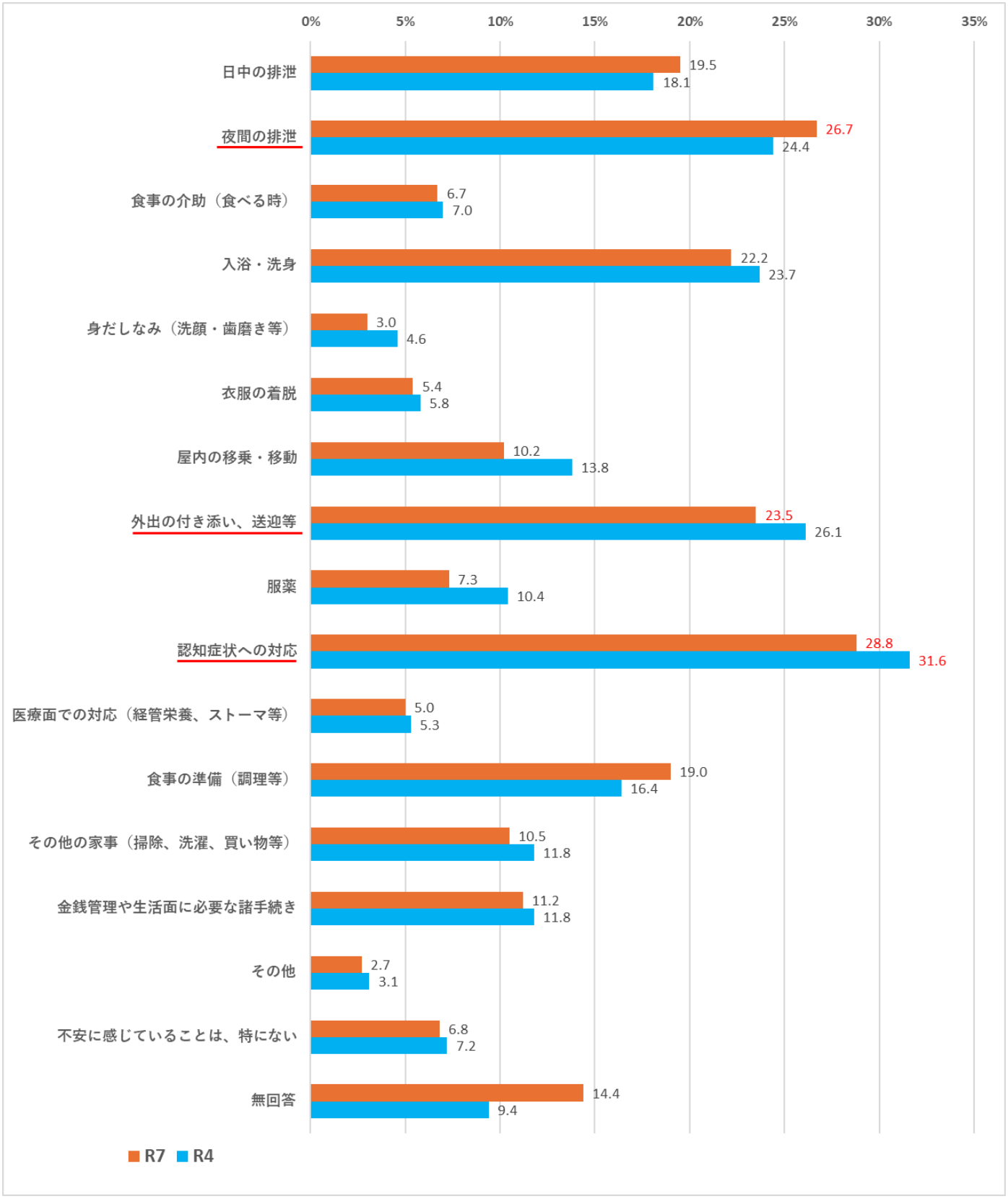


㊹主な介護者が介護・介助にかけている時間（1 日当たり）
（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=735　　R4：N=586）
令和４年度、令和７年度ともに「１～3 時間未満」の割合が最も高くなっています。「1 時間未満」の割合が令和４年度は 10.9%だったのに対して、令和７年度は 15.9%になっており、5%増加しています。



㊺現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等
（居宅要介護・要支援認定者等 R7：N=735　R4：N=586）

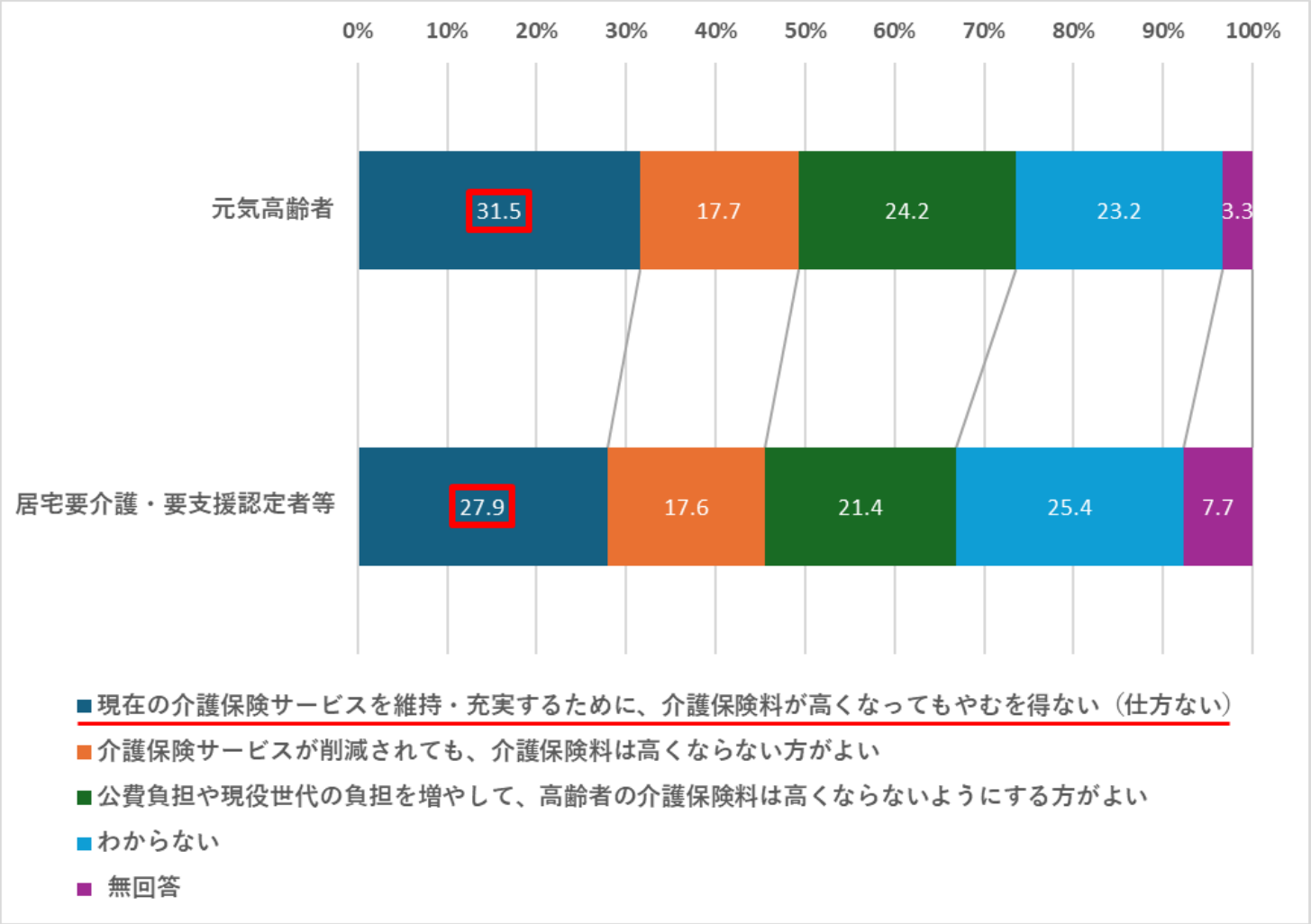
令和４年度、令和７年度ともに「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。続いて令和４年度は「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」の順で、**令和７年度は「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」の順で割合が高く**なっています。



高齢者施策について

⑯今後の介護保険料に対する考え（元気高齢者 N＝727、居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

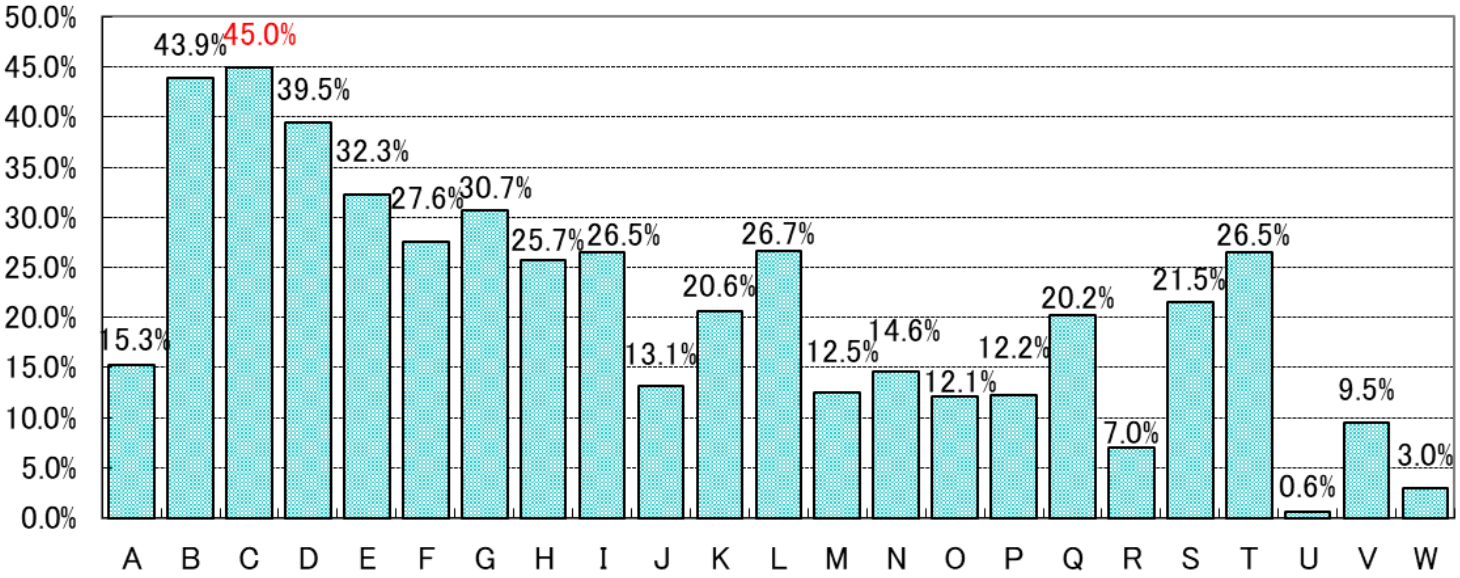
元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともに「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」の割合が最も高くなっています。続いて元気高齢者は「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くならないようにする方がよい」「わからない」の順で、居宅要介護・要支援認定者等は「わからない」「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くならないようにする方がよい」の順で割合が高くなっています。



㊼今後、介護や高齢者に必要な施策（元気高齢者 N＝727、居宅要介護・要支援認定者等 N=1,430）

・元気高齢者

「C:それぞれが必要な介護サービスを受けられる有料老人ホーム等の整備」の割合が最も高く 45.0%となっています。

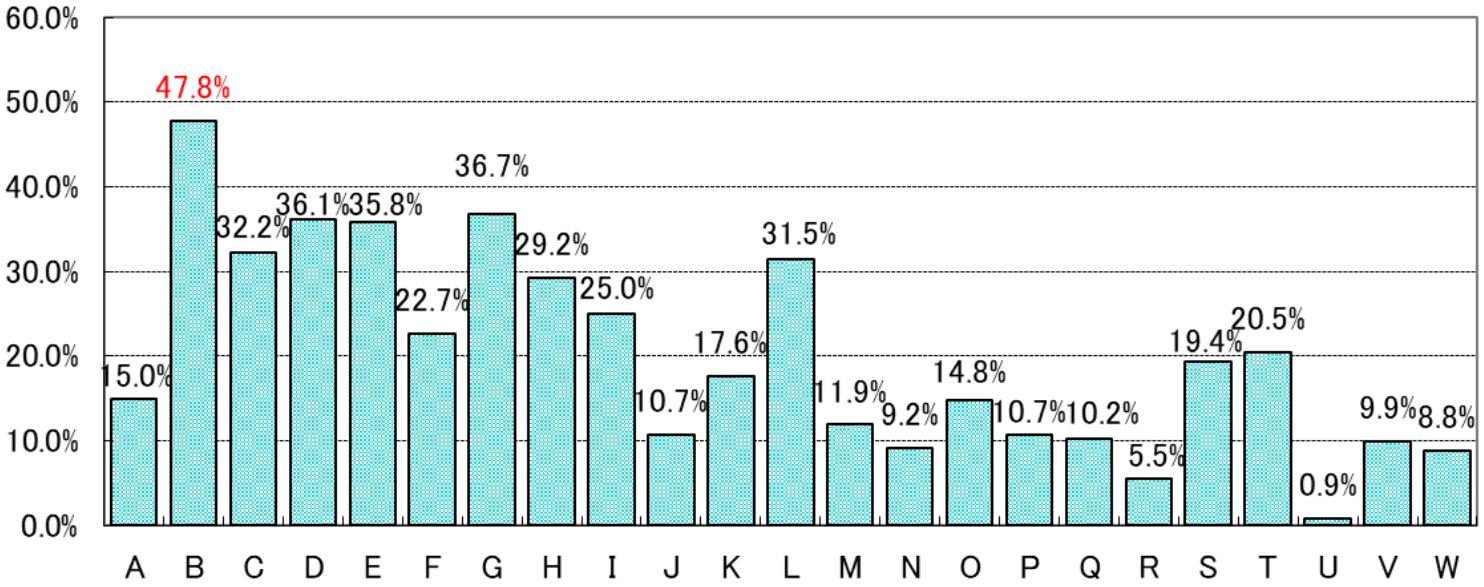


※回答項目…（1）（2）共通

A:介護保険の施設サービス（大規模）の整備
B:介護保険の施設サービス（小規模）の整備
C:それぞれが必要な介護サービスを受けられる有料老人ホーム等の整備
D:訪問系在宅サービスの充実
E:通所系在宅サービスの充実
F:２４時間対応訪問系在宅サービスの充実
G:ショートステイの充実
H:福祉用具貸与・住宅改修の充実
I:認知症対応型サービスの充実
J:介護に関する相談や介護者教室の充実
K:介護予防（寝たきり予防、認知症予防など）事業の充実
L:外出支援（公共交通機関を利用する際の助成、移送サービスなど）
M:生活支援
N:健康づくりのための教室、健康相談の充実
O:健康診断や歯科検診などの充実
P:隣近所の助け合いやボランティア活動の育成や活動への助成
Q:生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備
R:世代間の交流事業や高齢者の知識や経験を伝える場づくり
S:認知症疾患医療センター等の専門医療機関の充実
T:身寄りのない方への支援の充実
U:その他
V:特にない・わからない
W:無回答

・居宅要介護・要支援認定者等

「B:介護保険の施設サービス（小規模）の整備」の割合が最も高く 47.8%となっています。



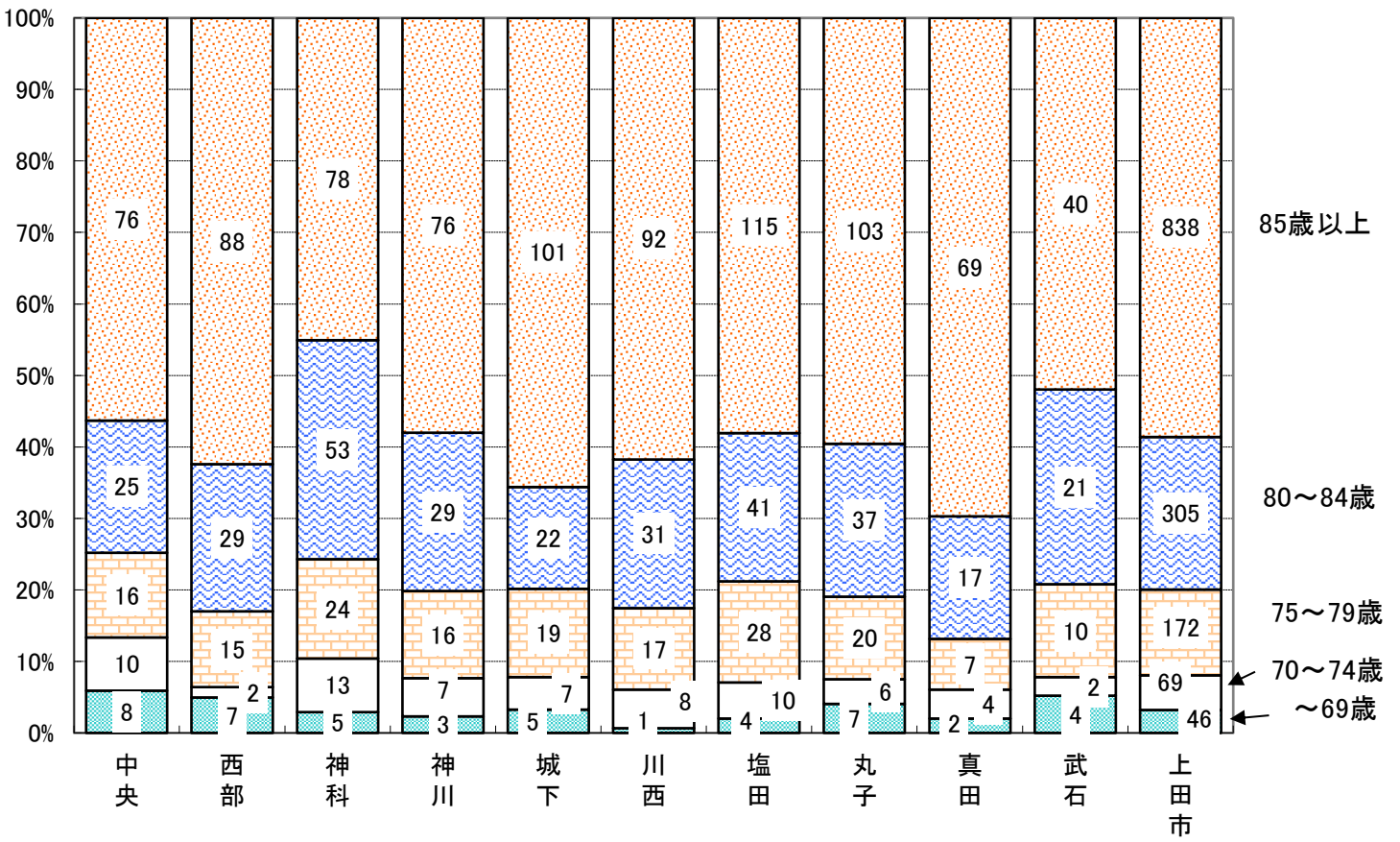
※回答項目…（1）（2）共通

A:介護保険の施設サービス（大規模）の整備
B:介護保険の施設サービス（小規模）の整備
C:それぞれが必要な介護サービスを受けられる有料老人ホーム等の整備
D:訪問系在宅サービスの充実
E:通所系在宅サービスの充実
F:２４時間対応訪問系在宅サービスの充実
G:ショートステイの充実
H:福祉用具貸与・住宅改修の充実
I:認知症対応型サービスの充実
J:介護に関する相談や介護者教室の充実
K:介護予防（寝たきり予防、認知症予防など）事業の充実
L:外出支援（公共交通機関を利用する際の助成、移送サービスなど）
M:生活支援
N:健康づくりのための教室、健康相談の充実
O:健康診断や歯科検診などの充実
P:隣近所の助け合いやボランティア活動の育成や活動への助成
Q:生きがいをもって活動できる場や働ける場の整備
R:世代間の交流事業や高齢者の知識や経験を伝える場づくり
S:認知症疾患医療センター等の専門医療機関の充実
T:身寄りのない方への支援の充実
U:その他
V:特にない・わからない
W:無回答

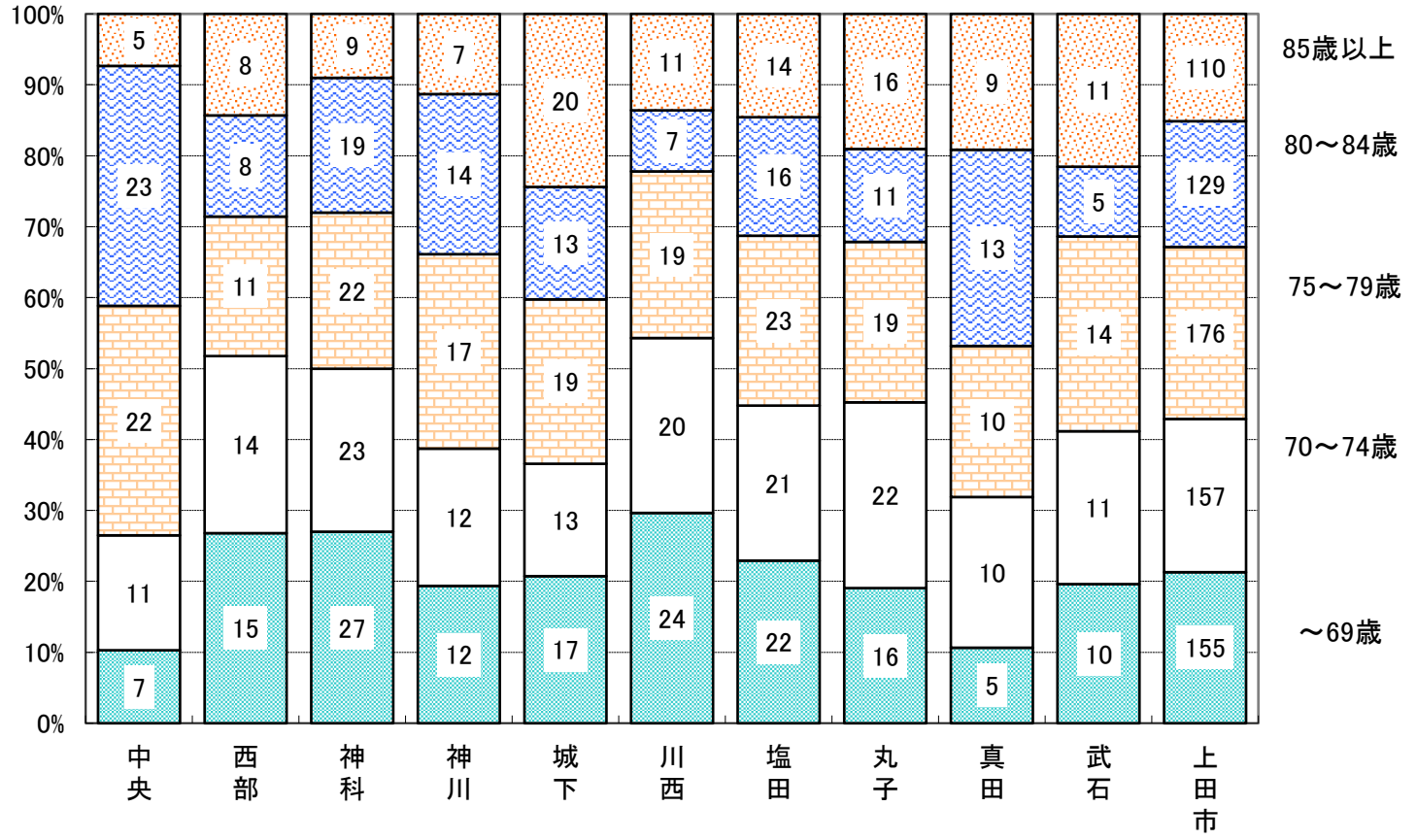
（4） 令和7年度高齢者等実態調査集計結果（圏域別）

【1】 圏域別年齢別構成

1　年齢＜居宅要介護・要支援高齢者＞　　単位：人



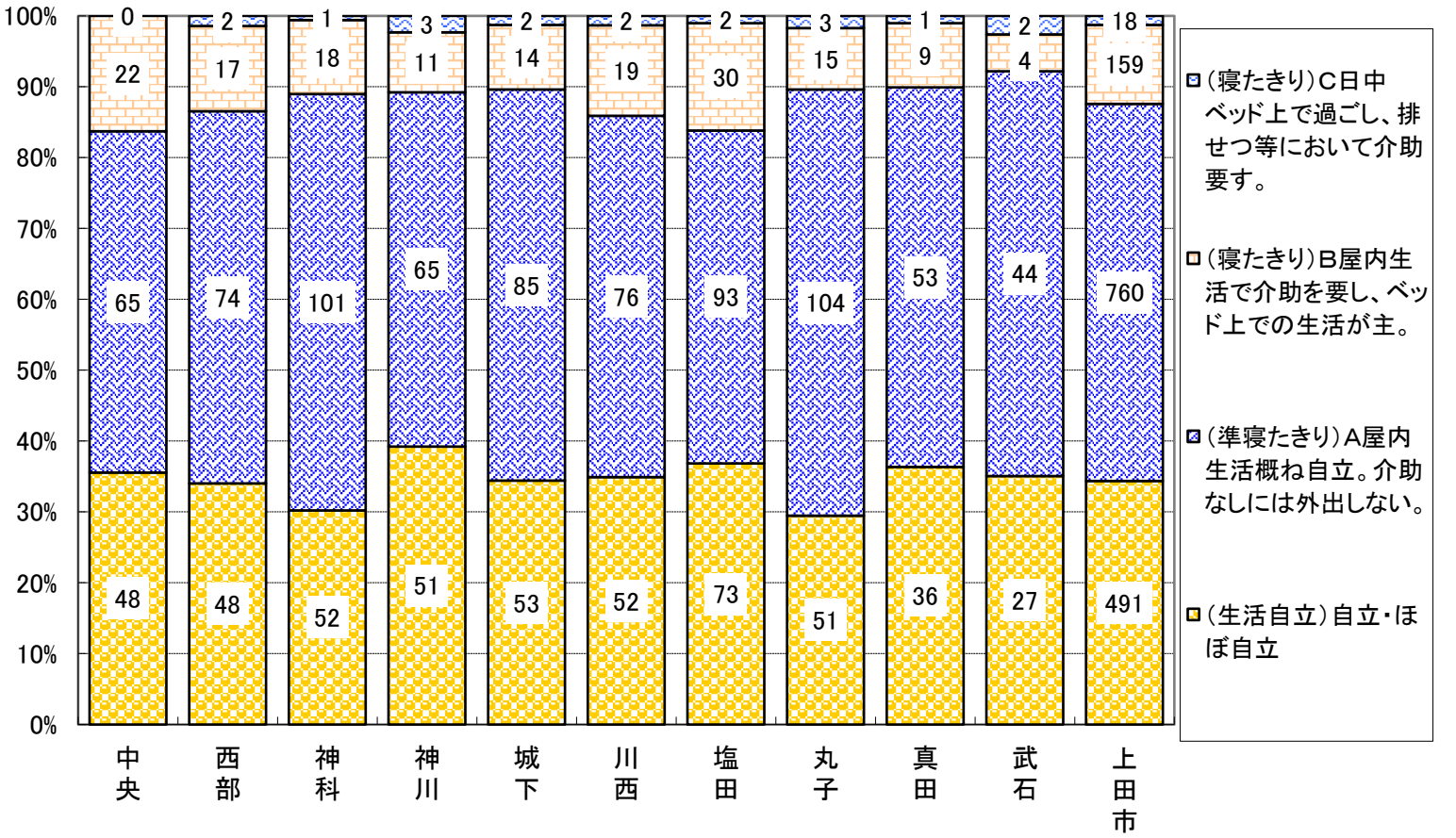
2　年齢＜元気高齢者＞　　単位：人



【2】 圏域別障害高齢者、認知症高齢者の日常生活自立度

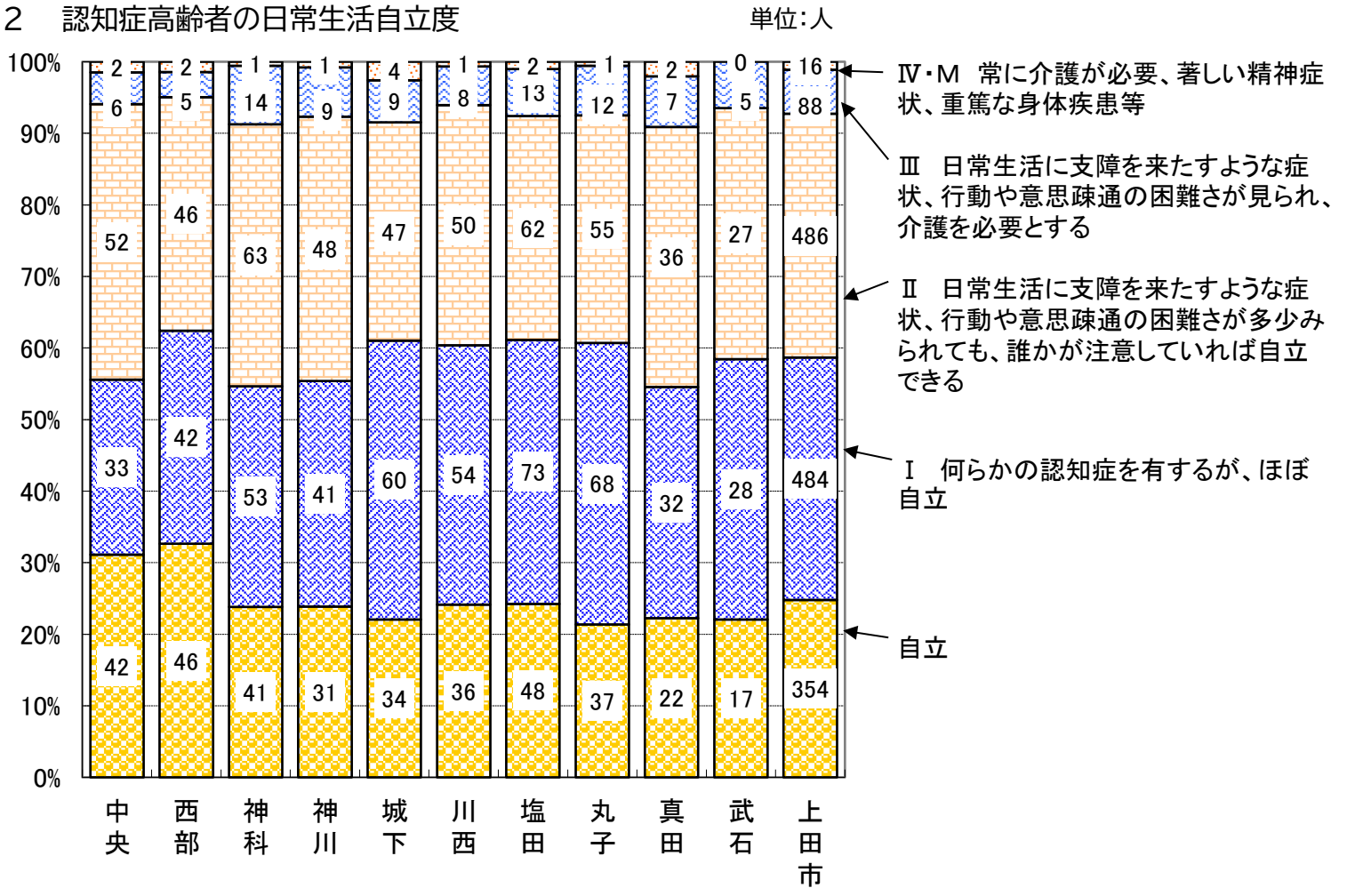
1　障害高齢者の日常生活自立度

単位:人



2　認知症高齢者の日常生活自立度

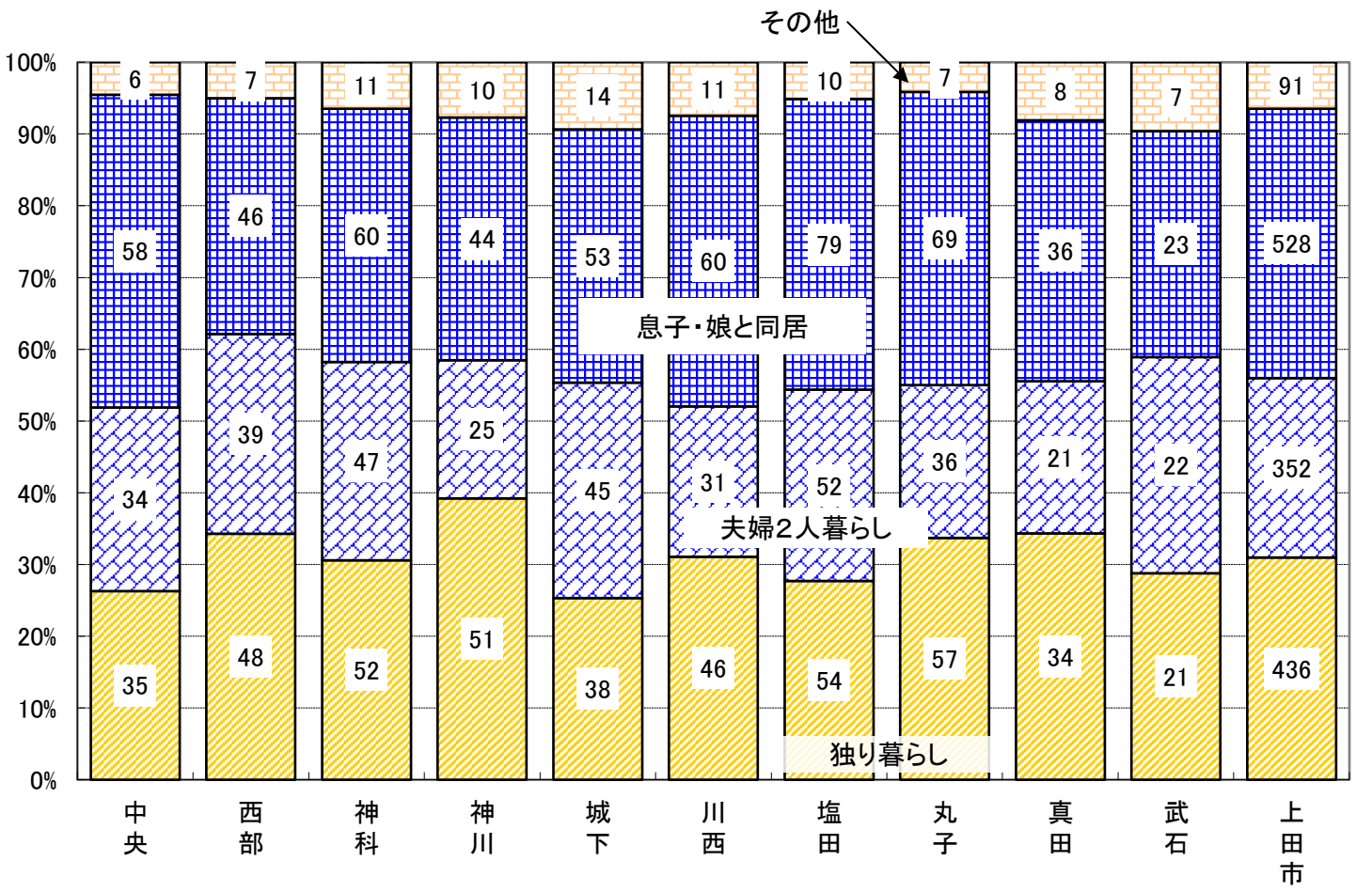
単位:人



【3】 圏域別家族構成

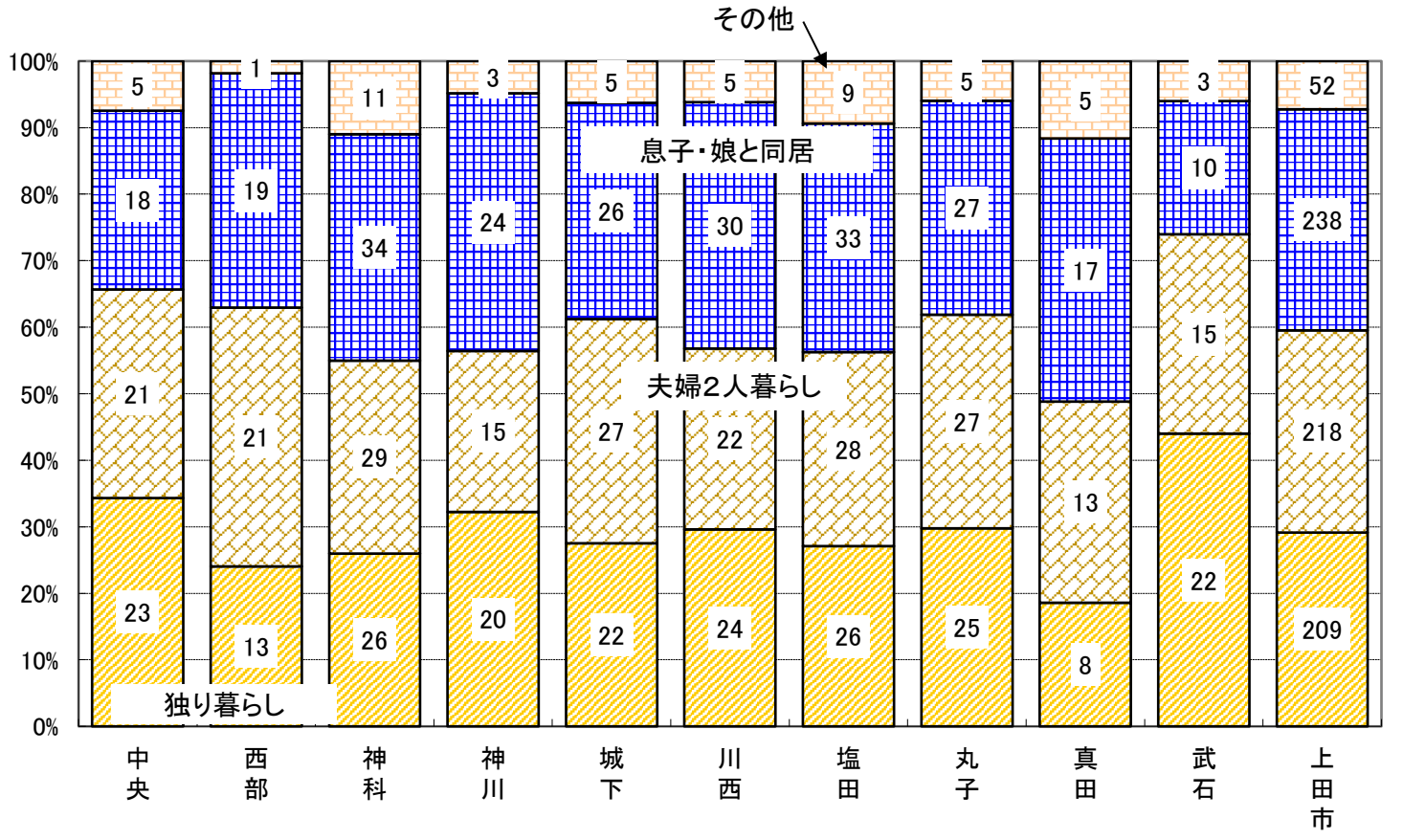
1　家族構成＜居宅要介護･要支援高齢者＞

単位:人



2　家族構成＜元気高齢者＞

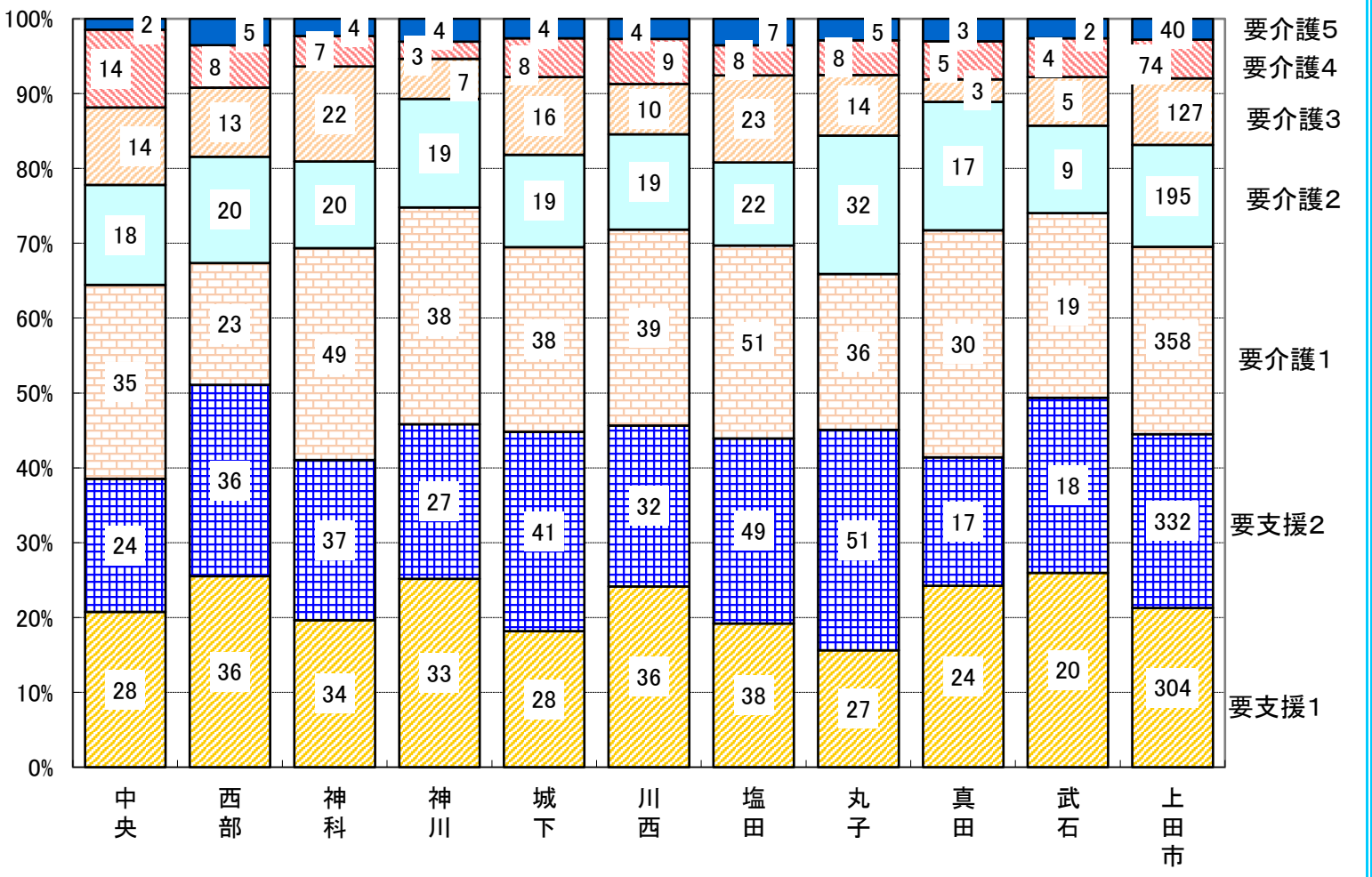
単位:人



【4】 現在の要介護度(圏域別)、1年前の要介護度からの変化(圏域別)

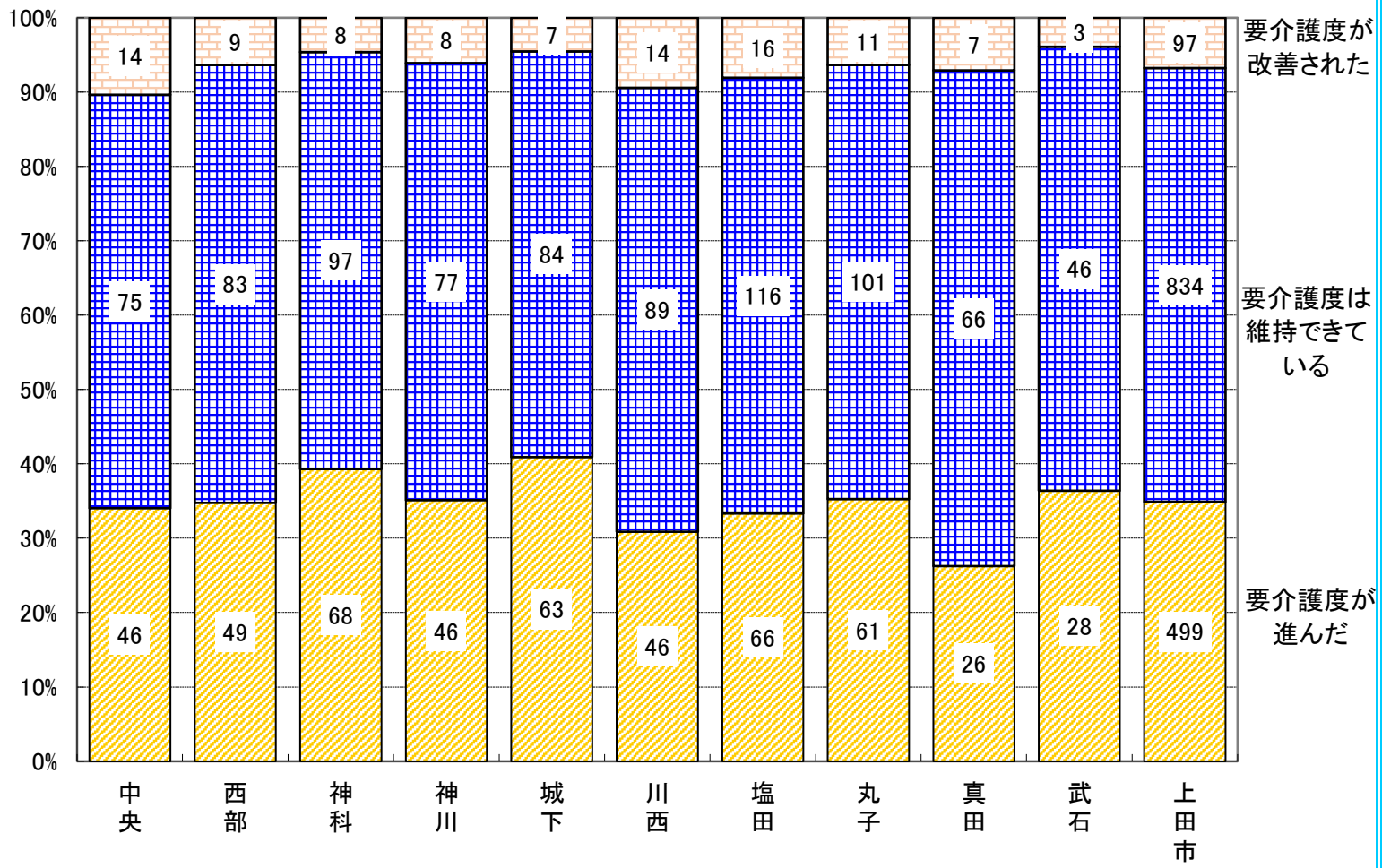
1　現在の要介護度＜居宅要介護・要支援高齢者＞

単位:人



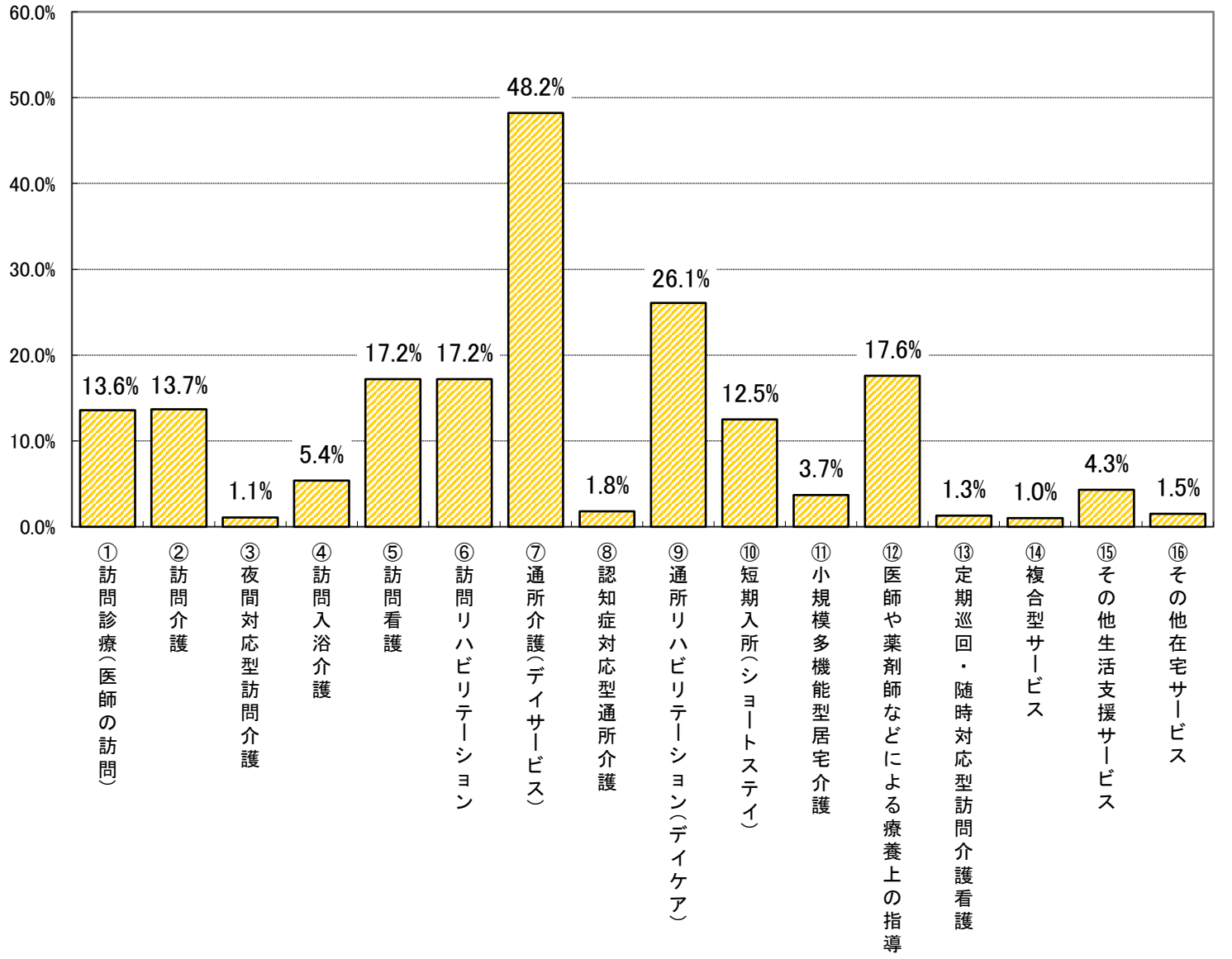
2　1年前の要介護度からの変化＜居宅要介護・要支援高齢者＞

単位:%



【5】サービスの利用状況(圏域別)

1　利用している在宅サービス＜居宅要介護・要支援高齢者＞(複数回答)



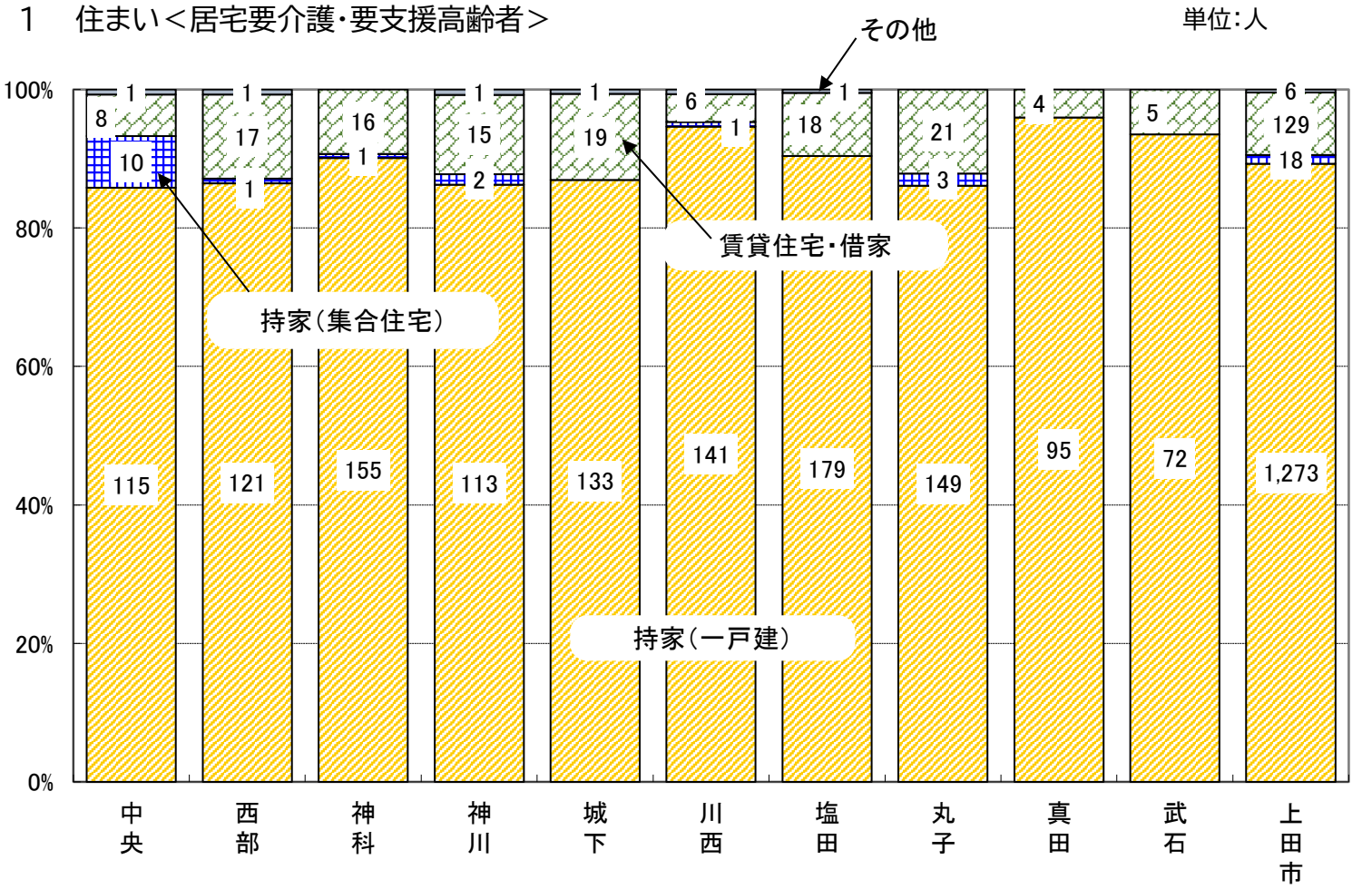
圏域別で多いサービス（上から３つ）

中央：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑫医師や薬剤師などによる療養上の指導
西部：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑫医師や薬剤師などによる療養上の指導
神科：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑫医師や薬剤師などによる療養上の指導
神川：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）②訪問介護
城下：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑫医師や薬剤師などによる療養上の指導
川西：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑤訪問看護
塩田：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑤訪問看護
丸子：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑤訪問看護
真田：⑦通所介護（デイサービス）⑨通所リハビリテーション（デイケア）⑫医師や薬剤師などによる療養上の指導
武石：⑦通所介護（デイサービス）⑤訪問看護⑥訪問リハビリテーション

【6】 圏域別住まいの形態・所有形態

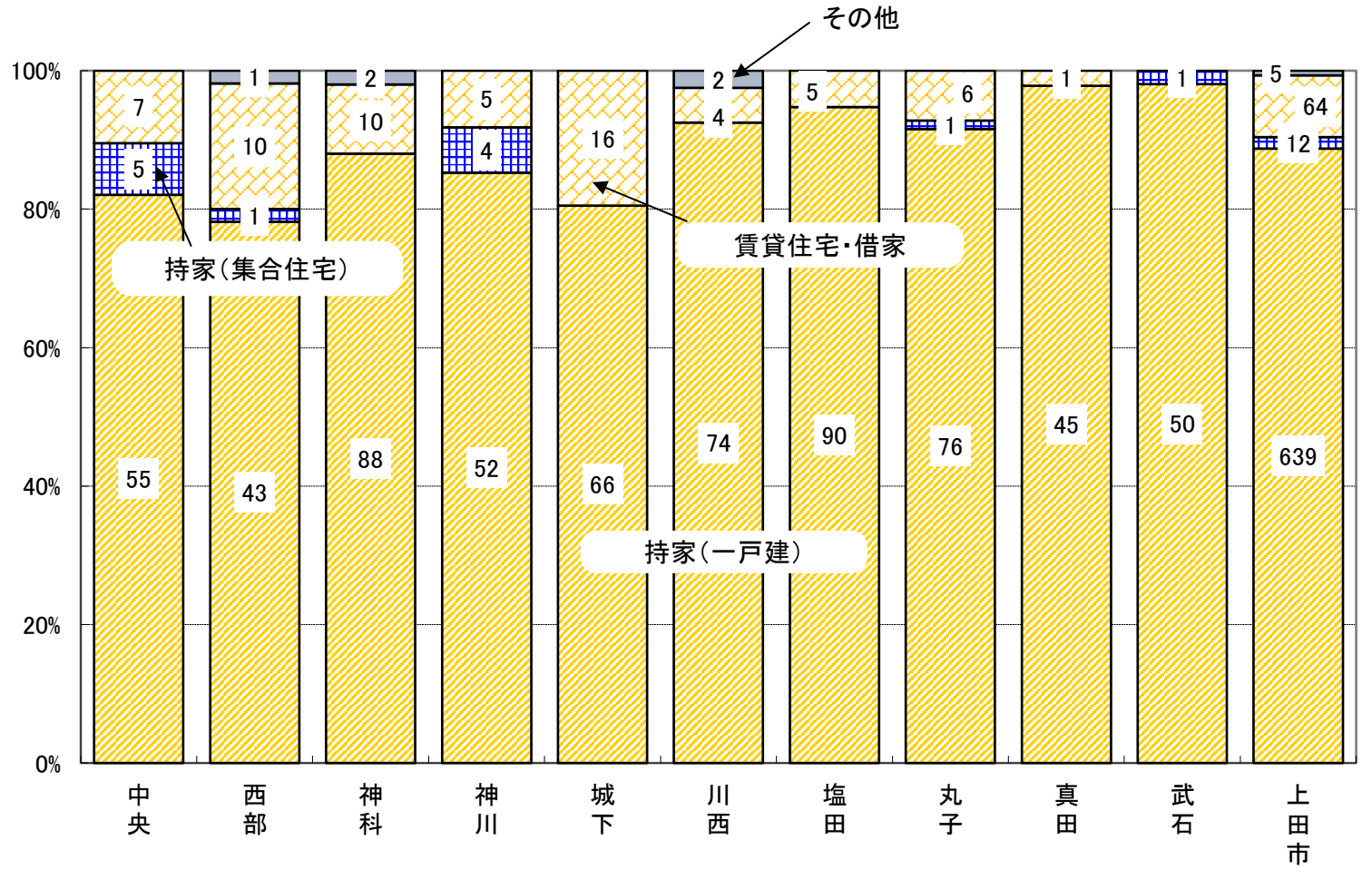
1　住まい＜居宅要介護・要支援高齢者＞

単位:人



2　住まい＜元気高齢者＞

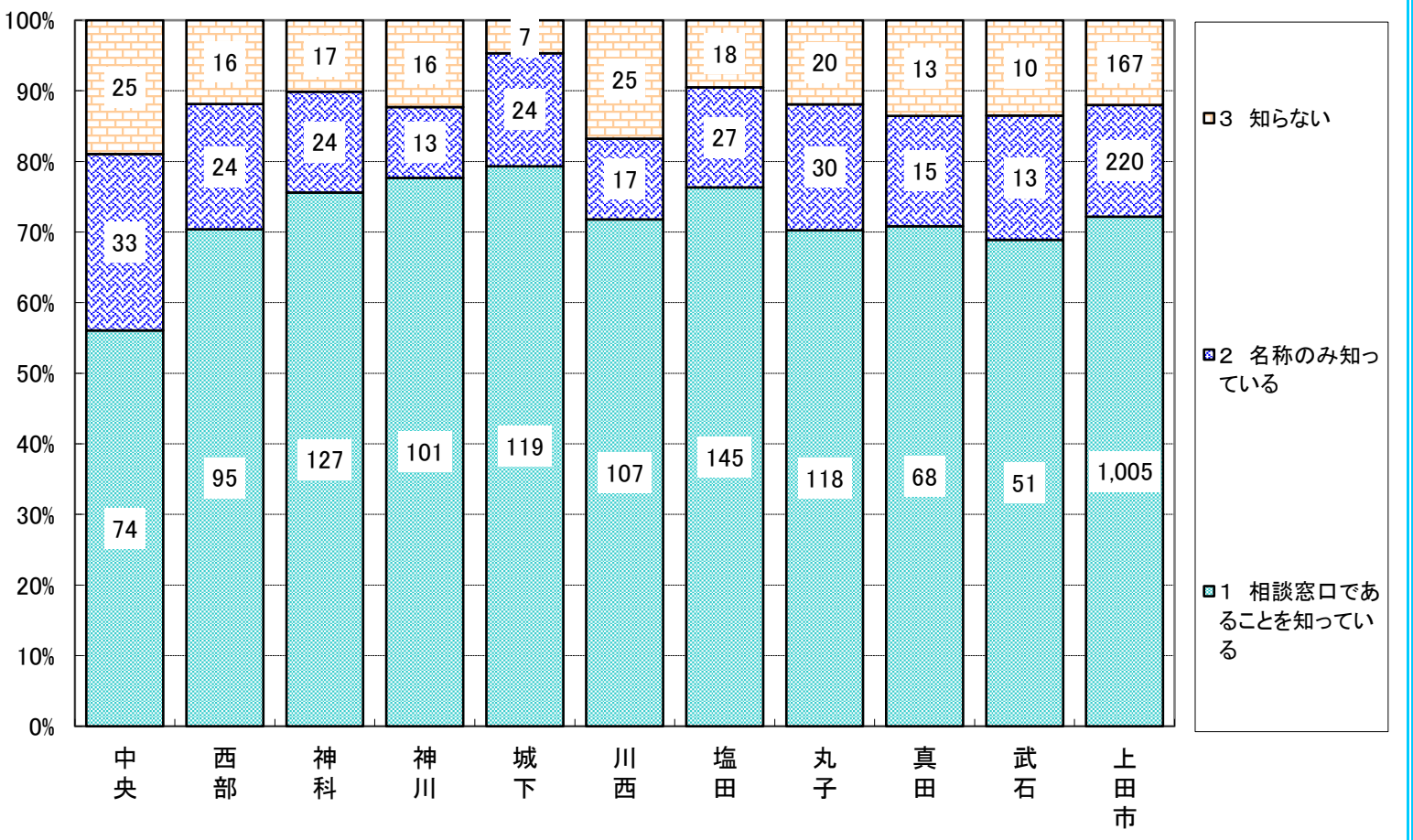
単位:人



【7】 圏域別地域包括支援センターの認知状況

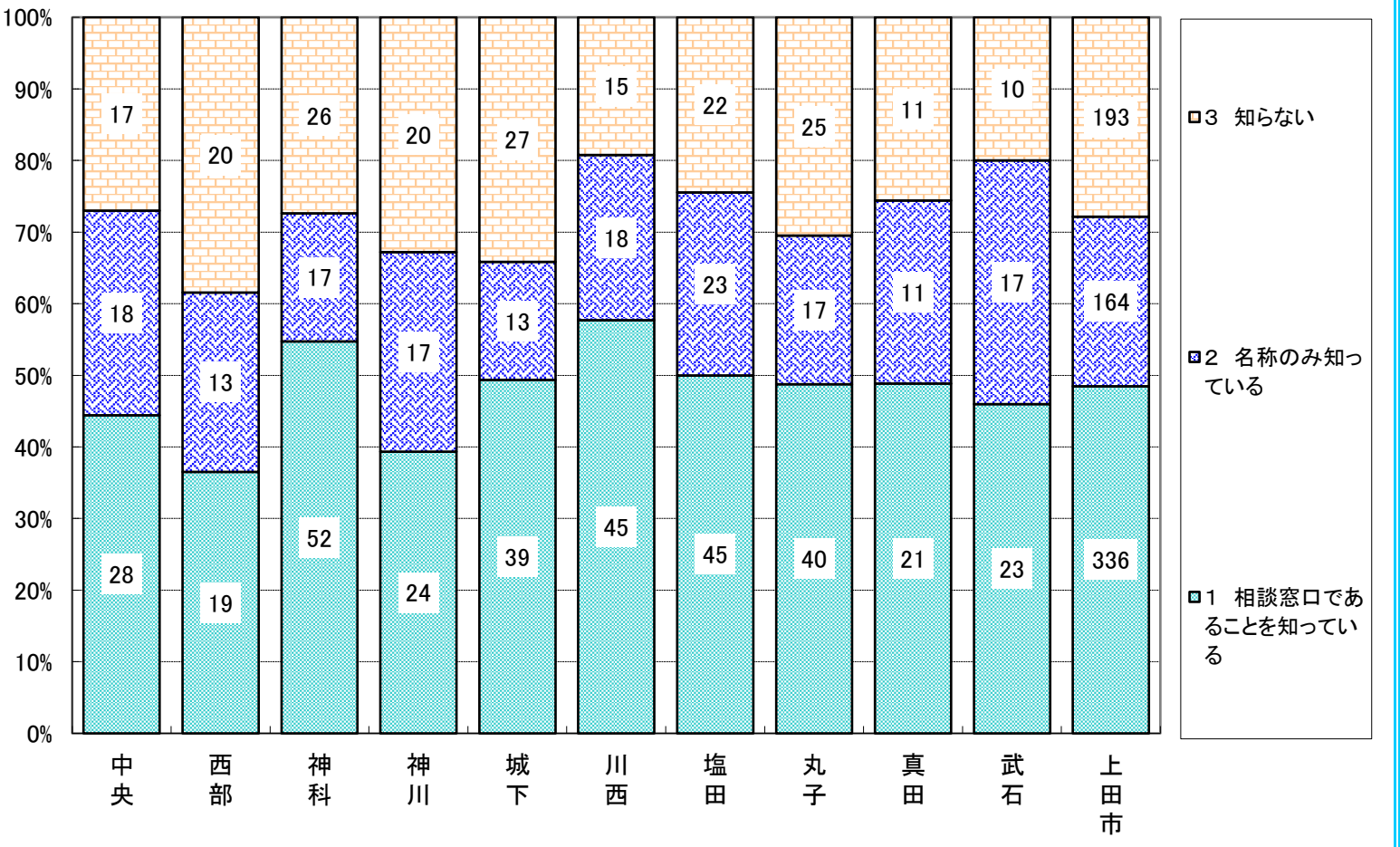
1　地域包括支援センターの認知状況＜居宅要介護･要支援高齢者＞

単位：人



2　地域包括支援センターの認知状況＜元気高齢者＞

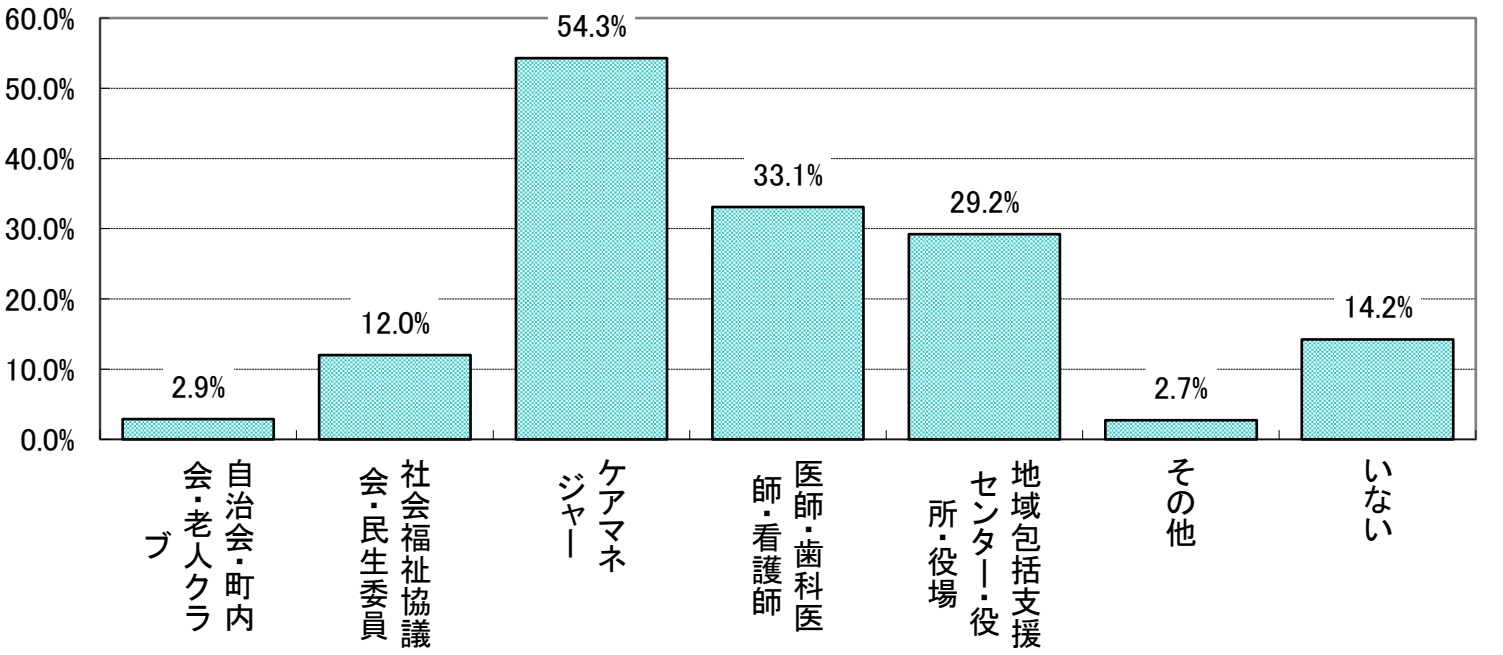
単位：人



【8】 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手はいるか
介護保険サービスに対する評価、利用状況

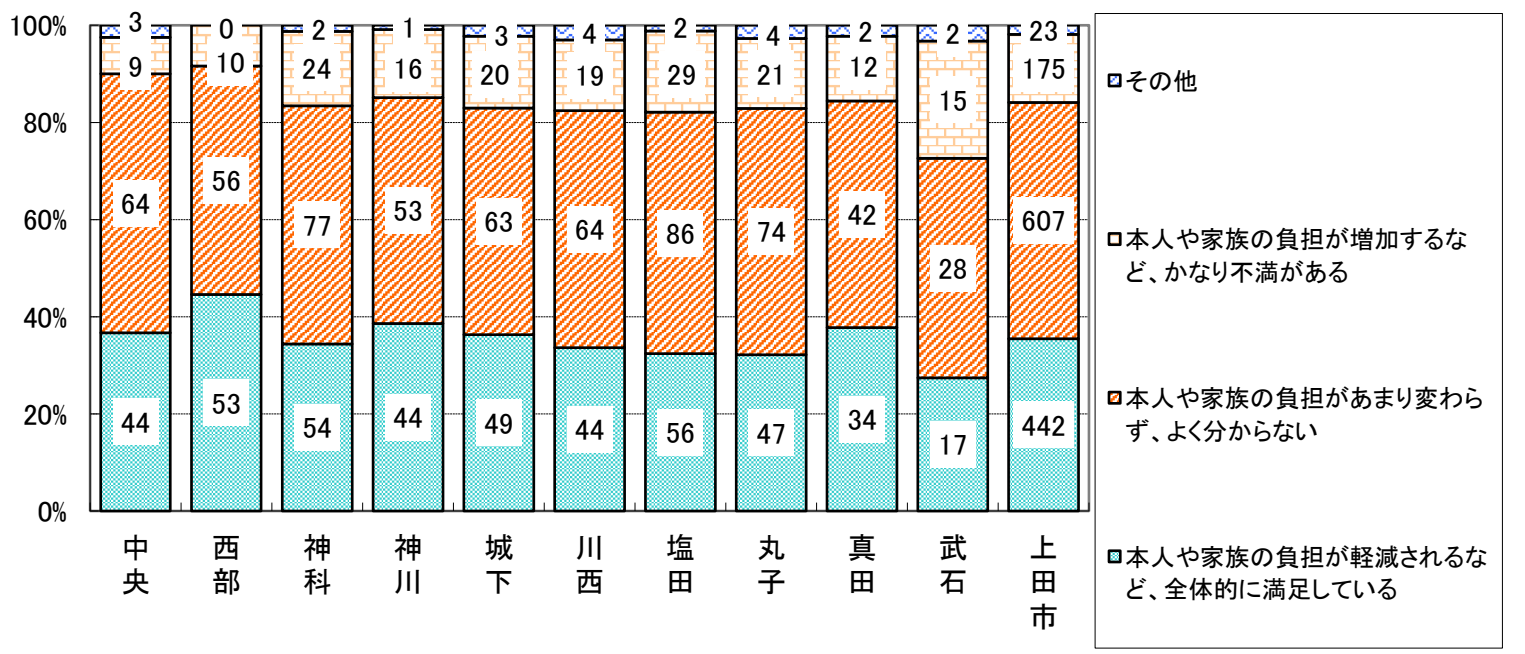
1　家族や友人・知人以外で相談する相手＜居宅要介護・要支援高齢者＞（複数回答、市全体）

単位：%



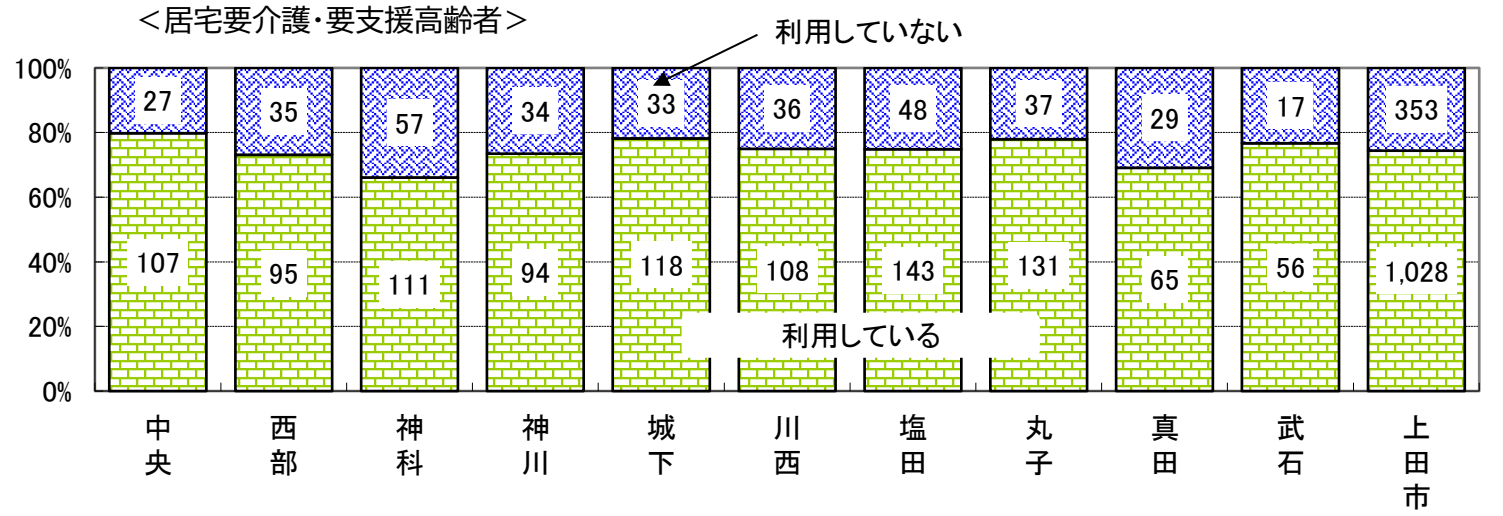
2　介護保険制度に対する評価＜居宅要介護・要支援高齢者＞

単位：人



3　介護保険制度のサービスの利用状況（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）
＜居宅要介護・要支援高齢者＞

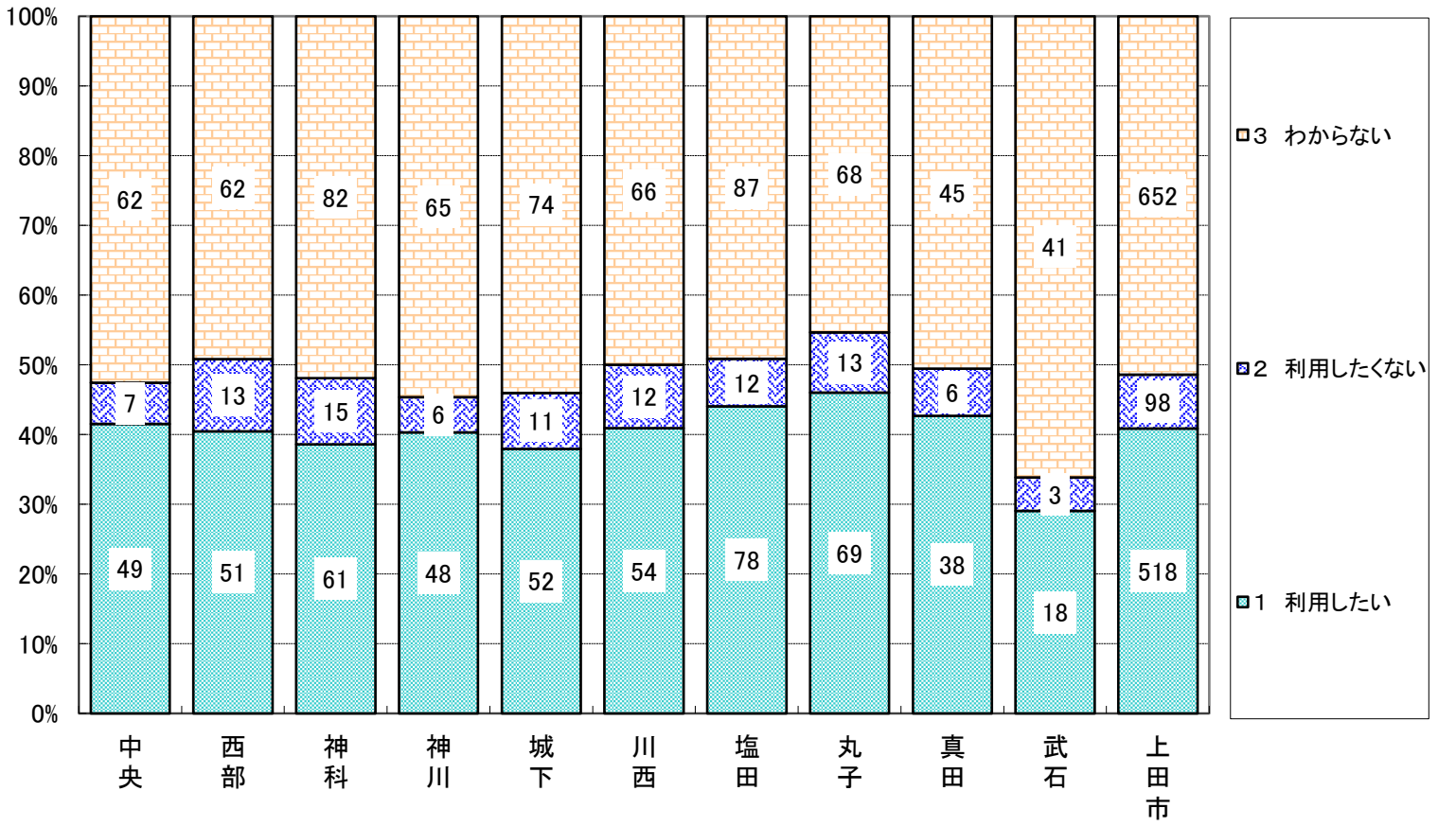
単位：人



【9】 地域密着型サービスについての利用意向

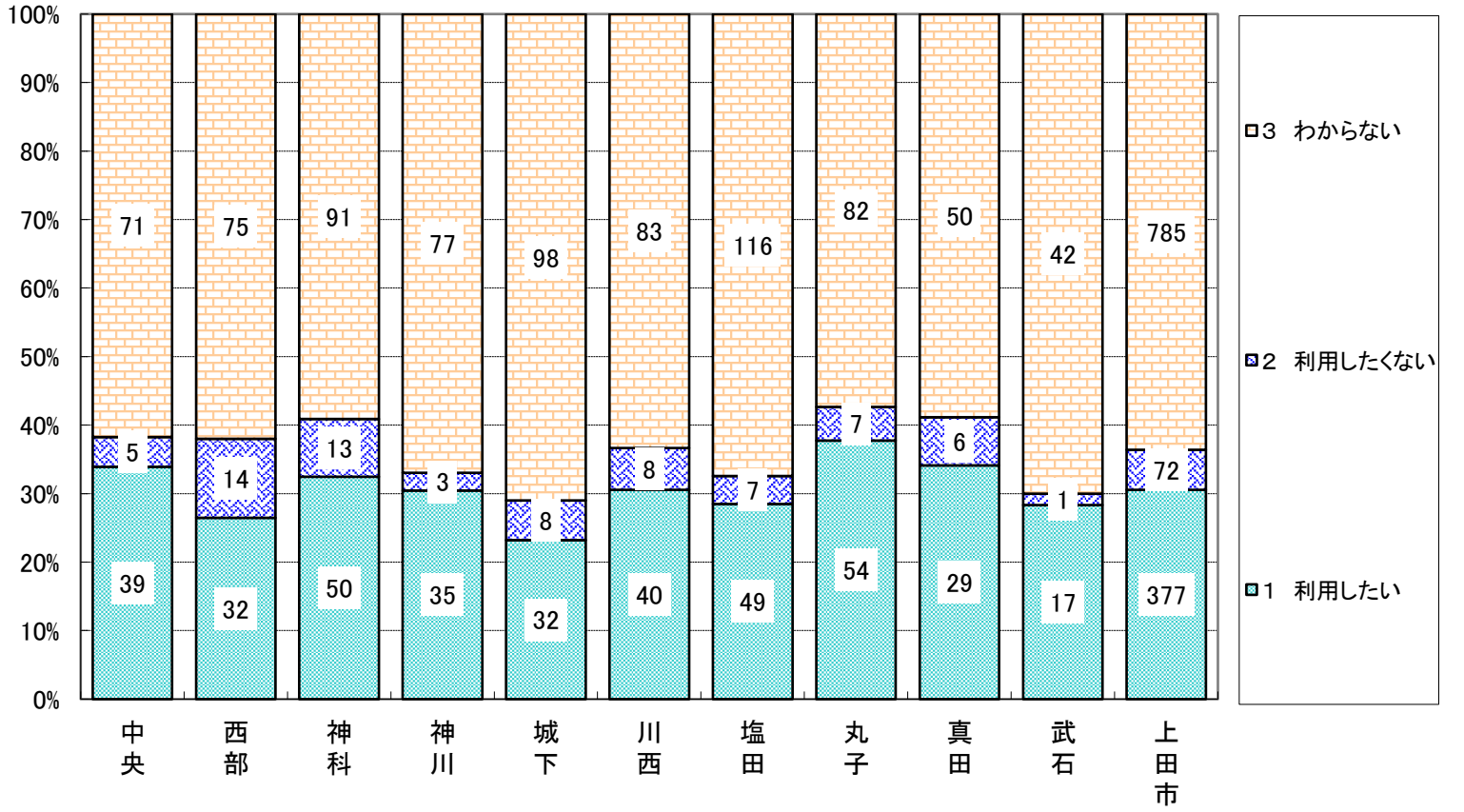
1 定期巡回･随時対応型訪問介護看護の利用意向＜居宅要介護･要支援高齢者＞

単位:人



2 看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用意向＜居宅要介護･要支援高齢者＞

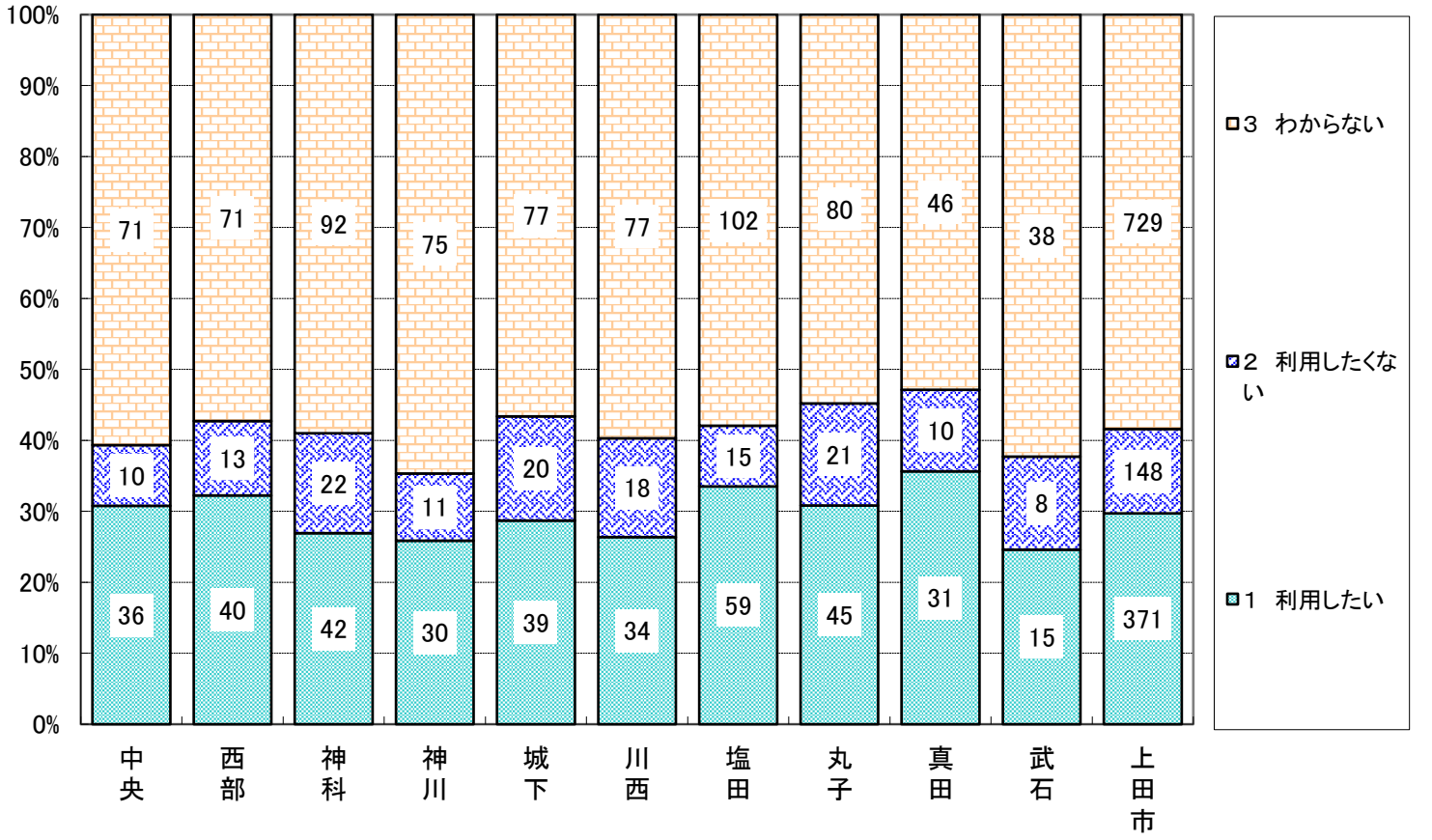
単位:人



【9】 地域密着型サービスについての利用意向

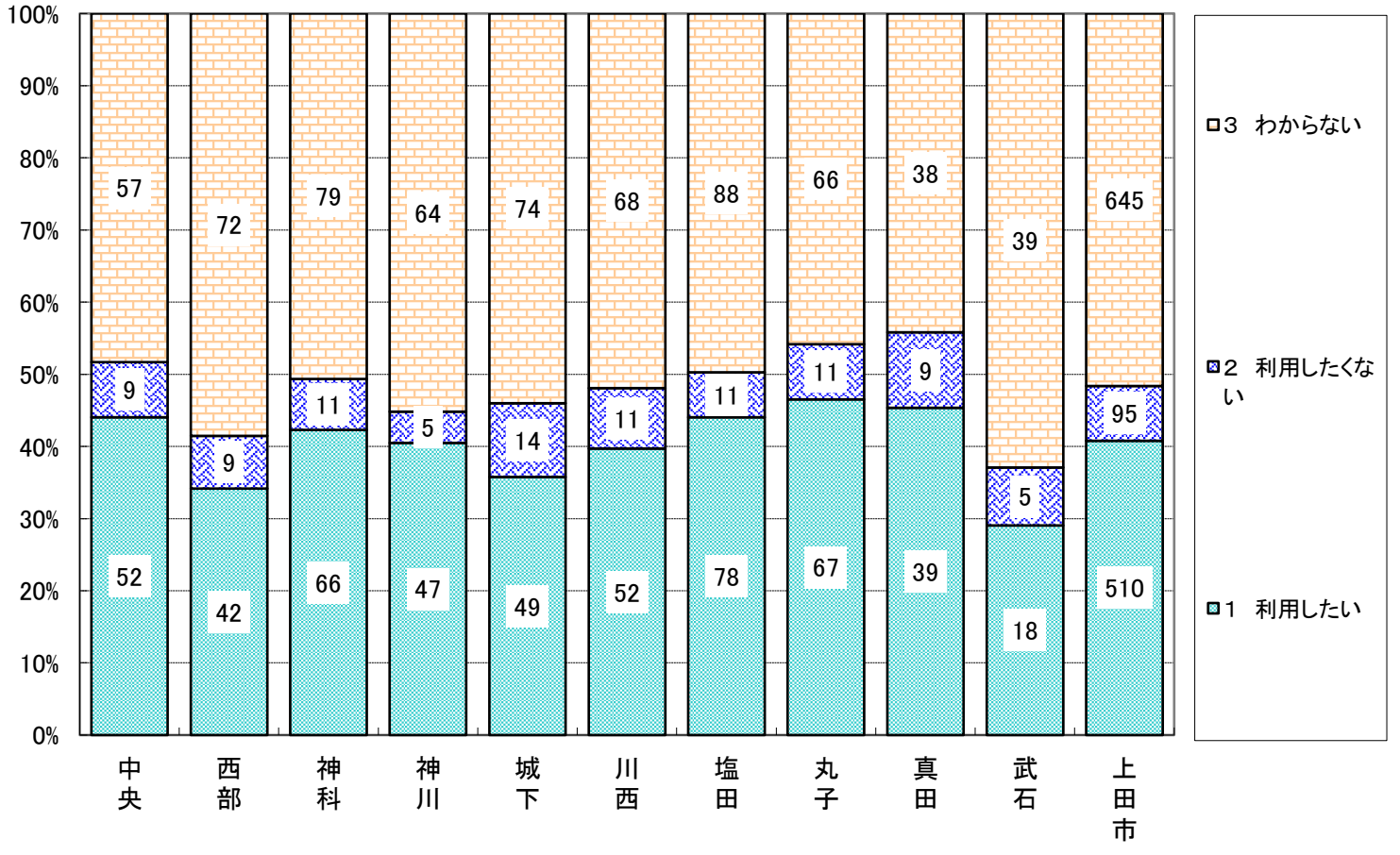
3　夜間対応型訪問介護の利用意向＜居宅要介護･要支援高齢者＞

単位:人



4　小規模多機能型居宅介護事業所の利用意向＜居宅要介護･要支援高齢者＞

単位:人



資料４

上田市認知症施策推進計画（案）

	頁
はじめに 「認知症とともに生きるまち・うえだ　希望都市」宣言（令和7年７月1日）	2
第１節　計画について	3
１　計画策定の背景	3
（1）　計画の目的	3
（2）　国の認知症施策の方向性	3
（3）　計画の位置付け	4
（4）　計画期間	4
２　これまでの上田市の取組と計画策定までの歩み	4
３　これまでに聞いた皆さんの声	6
４　上田市の認知症をとりまく状況	7
（1）　市内認知症高齢者の状況	7
ア　認知症高齢者数の見通し	7
イ　高齢者へのアンケート調査の結果	8
第２節　目指す姿と指標	11
１　上田市が目指す姿	11
（1）　基本理念	11
（2）　基本方針	11
２　成果指標と体系図	12
３　４つの宣言の具現化への取組～都市宣言の実現を目指して～	13
第３節　資料	19
１　上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会について	20
２　共生社会の実現を推進するための認知症基本法	21
３　取組紹介	22

※　この計画では、認知症の人のことを「認知症の本人」あるいは単に「本人」と表記しています。
ただし、法令等の用語を引用する際には「認知症の人」と表記していることがあります。

はじめに

上田市は、令和７年７月１日に『認知症とともに生きるまち･うえだ　希望都市』を宣言しました。

※　都市宣言とは･･･未来に向けて上田市をより住みやすく、魅力あるまちにするため、特に重視しなければならない取組を市民･事業者･市を挙げて進めていこうという決意と基本方針を明らかにするものです。

認知症とともに生きるまち･うえだ
希望都市宣言

認知症は自分や周りの大切な人を含め、誰もがなりうる身近なものとなっています。

上田市では、認知症になっても住み慣れた地域で生きがいと希望をもち、意思と権利が大切にされ、安心して私らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指しています。

私たち上田市民一人ひとりは、認知症を自分ごととしてとらえ、認知症の人や認知症について正しく理解し、備え、誰もが暮らしやすいまちづくりを進めるため、ここに「認知症とともに生きるまち・うえだ　希望都市」を宣言します。

私たち上田市民一人ひとりは、

1　誰もがどんな状態であっても自分の思いを大切にし、希望をもって私らしく歩みます

1　認知症の人を正しく理解し、子どもから大人まで立場を越えてつながり、ともに歩みます

1　ずくをだし、集い・笑い・よく動き、食に気をつけ誰もが認知症に備えます

1　認知症を誰もが自分ごととしてとらえ、互いを尊重し、支え合い、安心して暮らせるまちをともにつくります

令和７年７月１日

上田市長　土屋 陽一

第１節　計画について

１　計画策定の背景

（1）　計画の目的

上田市では、認知症になっても住み慣れた地域で生きがいと希望をもち、意思と権利が大切にされ、安心して私らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、令和７年７月１日に「認知症とともに生きるまち・うえだ　希望都市」を宣言しました。

上田市認知症施策推進計画（以下「推進計画」という。）を都市宣言の実施計画に位置付け、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、都市宣言にある４つの宣言の具現化を図り、より良いまちづくりを推進するため策定します。

（2）　国の認知症施策の方向性

ア　共生社会の実現を推進するための認知症基本法

急速に高齢化が進む中、認知症の人の増加を見据え、令和5年（2023 年）には、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の実現を推進するための「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立し、令和６年１月に施行されました。

認知症基本法の掲載ホームページはこちら→　QR コード

イ　認知症施策推進基本計画

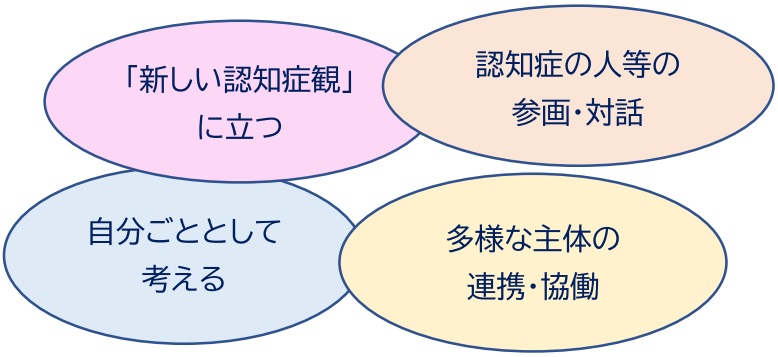
認知症基本法第 11 条に基づく国の認知症施策の基本計画として、令和６年 12 月に「認知症施策推進基本計画」が策定されました。

（ア）「認知症施策推進基本計画」の主なポイント

- 認知症基本法に明記された「共生社会の実現」を目指す。
- 認知症の本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進する。

> **「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、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方。

（イ）　基本的な方向性



認知症予防教室の様子



（3） 計画の位置付け

この計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条第 1 項に基づく市町村認知症施策推進計画となるものです。

また、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、上田市高齢者福祉総合計画（以下「総合計画」という。）と一体的に策定します。

（4） 計画期間

この計画は、総合計画と計画期間を合わせ、令和9（2027）年 4 月 1 日から令和11（2029）年 3 月 31 日までの 3 年間を計画期間とし、3 年ごとに見直しを行います。

2 これまでの上田市の取組と計画策定までの歩み

上田市では、健康で幸福なまちを目指して、多様な取組を行ってきました。

平成 26 年 6 月には「スマートウェルネスシティー首長研究会」に加盟し、日常生活の中で自然と歩くことなどを通じた健康づくりを推進し、「健幸都市」の実現に取り組んでいます。

※ 健幸都市（＝Smart Wellness City）とは、「個々人が、自分のライフスタイルに合わせ、健康でかつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできる街」を意味するものです。

令和 4 年 4 月には、市民、市、議会、関係団体及び地域コミュニティなどが一体となり、すべての市民が心豊かに暮らせる「健幸都市うえだ」の実現を目指して、「上田市人生 100 年時代をより良く生きる健康づくり条例」を施行しました。

令和 6 年 3 月には、市民の健康課題に対応し、全ての人々がより長く健康で活躍でき、また全ての子どもが健やかでこころ豊かに成長できる上田市を目指した「第四次上田市民健康づくり計画」を策定し、その取組を推進しています。

令和6年4月現在で、市の 65 歳以上の高齢者約 47,000 人のうち、約 5,600 人が認知症の症状を持っている状況となる中で、令和 7 年 7 月に「認知症とともに生きるまち・うえだ 希望都市」を宣言しました。

この都市宣言の実施計画に位置付ける本推進計画の策定にあたっては、学識経験者や保健医療、福祉関係者等 20 名の委員で構成される「上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会」に策定を諮問し、計画（案）を答申いただきました。

この協議会では、協議の場へ、認知症本人大使「希望大使」の春原 治子さんにもご出席いただき、自らの体験をお話いただくとともに、本人視点からのご意見をいただきました。

また、認知症の本人やパートナーが集い語り合う「本人ミーティングうえだ」や、認知症の人の“やってみたい！”を共にかなえる「カンガルーの会」で意見聴取するなど、認知症の本人やそのご家族、パートナー等にも推進計画に対するご意見をいただくとともに、パブリックコメントも実施し、ご意見を検討・反映し、策定しました。

◎ 推進計画策定までの歩み

開催日	会 議	検討事項等
令和 4 年 4 月	「上田市人生 100 年時代をより良く生きる健康づくり条例」施行	※詳細はこちら→ QR コード
令和 5 年 3 月	上田市議会 令和 5 年 3 月定例会	認知症でも希望が持てる条例など作成提案あり。
令和 5 年 7 月 6 日	令和 5 年度 第1回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	上田市版認知症希望宣言・条例の制定について検討
令和 6 年 1 月 16 日	認知症高齢者等支援ネットワーク協議会 検討委員会 （検討部会）	「上田市認知症希望条例・宣言等について」 今後の方向性

開催日	会　議	検討事項等
令和６年 ２月７日	令和５年度　第２回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	認知症希望宣言（仮称）」について
令和６年 ８月30日	令和６年度　第1回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	市長から諮問
令和６年９月～ 10月中旬	意見聴取	本人ミーティング アルツハイマーデーイベント
	認知症に関するアンケートの実施	アンケート　3,000人程度
令和６年 12月24日	令和６年度　第２回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	本人（希望大使）の声を聴く・アンケート結果報告
令和７年 １月28日	令和６年度　第３回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	素案作成・名称決定
令和７年 ２月17日	令和６年度　第４回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	素案協議
令和７年３月 ５日～４月４日	市民意見募集（パブリックコメント）	
令和７年 ４月18日	令和７年度　第１回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	宣言案決定
令和７年 ４月28日	令和７年度　第２回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	市長へ答申
令和７年 ６月	上田市議会　令和７年６月定例会	上程　宣言の議決
令和７年 ７月１日	都市宣言	認知症とともに生きるまち・うえだ 希望都市宣言
令和７年 ９月28日	認知症の日　希望宣言披露イベント	認知症本人大使「希望大使」と一緒に語ろう ステージ発表等
令和８年 ５月28日	令和８年度　第1回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	諮問：認知症施策推進計画（案）策定 策定スケジュール確認
令和８年 ７月６日	令和８年度　第２回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	素案協議 認知症の本人の声を聴く：認知症本人大使「希望大使」 春原　治子さん参加
令和８年 ７月8日	本人ミーティング、カンガルーの会	認知症の本人の声を聴く
令和８年 ７月24日	令和８年度　第３回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	素案協議
令和８年 ８月３日	令和８年度　第４回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	素案協議
令和８年 ９月　24　日～ 10月23日	市民意見募集（パブリックコメント）	
令和９年 １月26日	令和８年度　第５回 認知症高齢者等支援ネットワーク協議会	市長へ　認知症施策推進計画（案）答申

3　これまでに聴いた皆さんの声（一部）

～本人ミーティングや認知症本人大使「希望大使」春原　治子さんからの意見～

本人の気持ち

誰にも人格はある
認知症だからおかしいと思わず、区別せずに認めて欲しい

認知症になり、できなくなったことがわかると（自覚）、事前に備えや対処ができる

認知症になってもやりたいことはある
やり続けたい

褒められるのはいつになっても嬉しい

認知症にこだわらず生活したい
今まで通り近所づきあいや生活を「自分」として「平常」でいたい

自分自身にいら立ってしまう

今までの暮らしは変わっていないので認知症を自覚できない
健診で指摘されたので、認知症と意識できたが指摘されなければ知ることはなかった

「また～したの」と「また」と言われるのが辛い

好きなことをやり続けられるのが一番

免許を返納したいが、生活範囲が狭くなるので今まで返納できなかった

認知症本人大使「希望大使」春原治子さん

・言葉が出にくくなったり忘れても、人を思う気持ちや考える力は残ってる

・認知症になると何もわからないと思うかもしれない。忘れることもあるけど、考えて行動できる力もありますよ

・自分らしく生き続けるためには閉じこもらない。地域とつながり続ける

・地域の人が認知症について学んでくれていると安心できる。困ったときは仲間に“助けてね”と言えるから安心して過ごせる

・デイサービス以外にも、地域のhinatabocco やエプロンの会などで今も地域と関わりがある

パートナーの気持ち

自分が趣味をもってニコニコ過ごすことが大事

地域に認知症であることを伝えたら、メモで伝えてくれたり、周りが協力してくれた

周囲の人が“できない”と思っていたことでも、できることはまだたくさんあった

そのままを認めるようにしたら楽になった

自分が知識を学ぶことで、他者にやさしく関われるようになった

できることに着目し、感謝を伝える

認知症は外見から分かりにくいので、誤解されやすい

当事者本人が身内には話せないことも、第三者や専門職には本音を話せることもある

認知症になっても地域で集まれる場所や話せる場所をもっと増やしてほしい

漠然と先のことが心配

薬や治療について知りたい

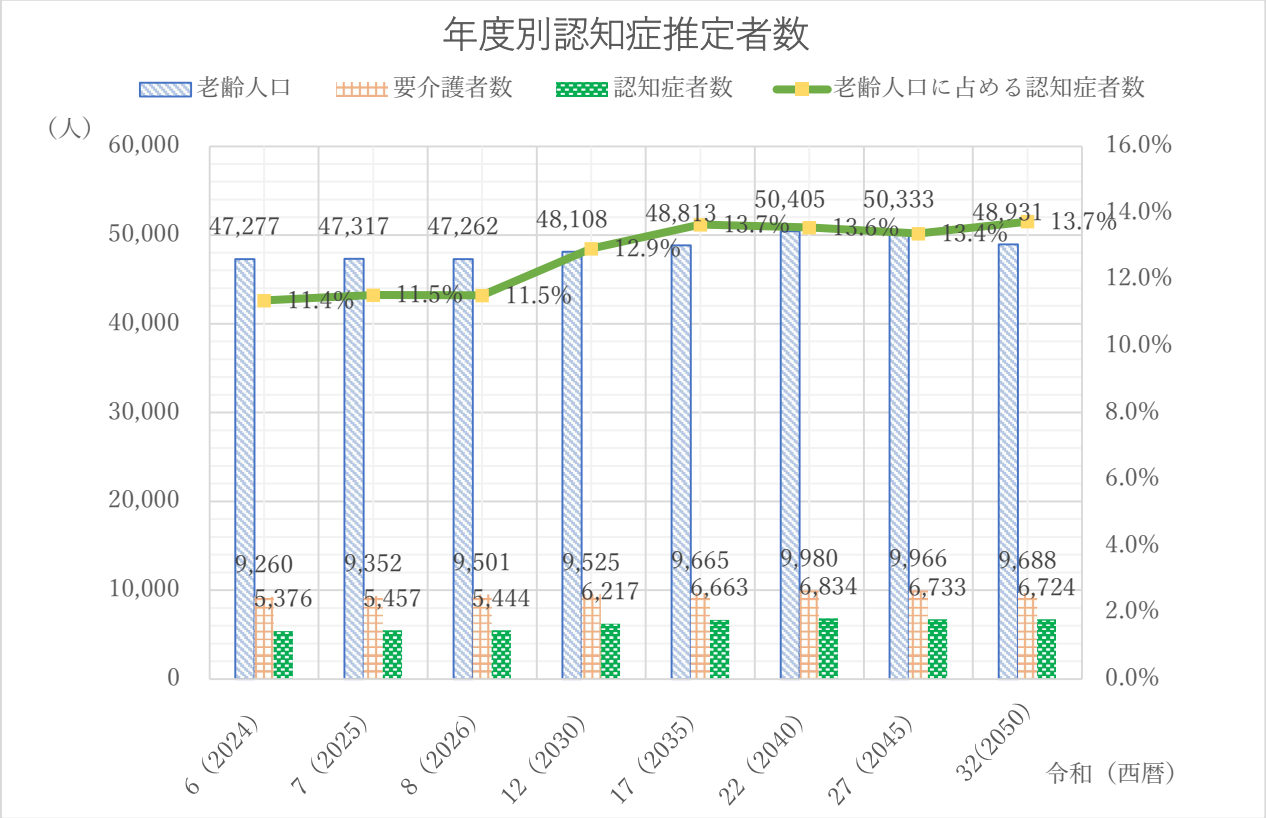
ありのままの姿を認めるようにしたら楽になった

4　上田市の認知症高齢者をとりまく状況

（1） 市内認知症高齢者の状況

（ア） 認知症高齢者数の見通し

認知症高齢者数は、2024 年の 5,376 人（高齢者人口の 11.4%）から 2040 年には 6,834 人（同 13.6%）へ増加する見込みとなっています。高齢者人口の増加に加え、認知症高齢者の割合も上昇することから、認知症施策の重要性は今後さらに高まると考えられます。このため、認知症の予防、早期発見・早期対応、本人・家族への支援及び地域で支え合う体制づくりを推進していく必要があります。



65 歳以上（認知症）					
年度/西暦	老齢人口	要介護者数	老齢人口に占める要介護者数	認知症者数	老齢人口に占める認知症者数
6（2024）	47,277	9,260	19.6%	5,376	11.4%
7（2025）	47,317	9,352	19.8%	5,457	11.5%
8（2026）	47,262	9,501	20.1%	5,444	11.5%
12（2030）	48,108	9,525	19.8%	6,217	12.9%
17（2035）	48,813	9,665	19.8%	6,663	13.7%
22（2040）	50,405	9,980	19.8%	6,834	13.6%
27（2045）	50,333	9,966	19.8%	6,733	13.4%
32(2050)	48,931	9,688	19.8%	6,724	13.7%

資料：上田市作成（上田市総合計画人口見通し、内閣官房認知症対策推進関係者会議資料、東京都健康長寿医療センター研究所調査結果等を基に推計）

（イ） 高齢者へのアンケート調査の結果

認知症になっても生きがいと希望をもって、安心して暮らし続けることができるまちにするために、認知症に対する課題を明らかにし、今後の認知症施策等の取組に向けてアンケートを実施しました。

ア 調査対象者と回収結果

上田市在住または上田市に通勤通学されている方で 18 歳以上の男女 2,500 人

有効回答数(率):1,078 件（43.1%）

イ 調査期間

令和 6 年 10 月 8 日～11 月 29 日

ウ 「認知症」に関するアンケート 報告書（全部）はホームページに掲載

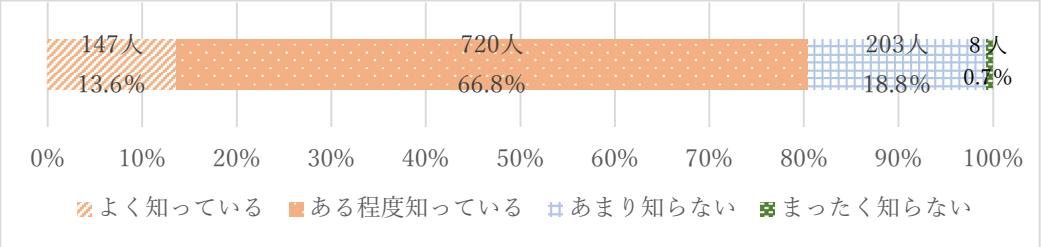
エ 結果抜粋

アンケート報告書はこちら↓

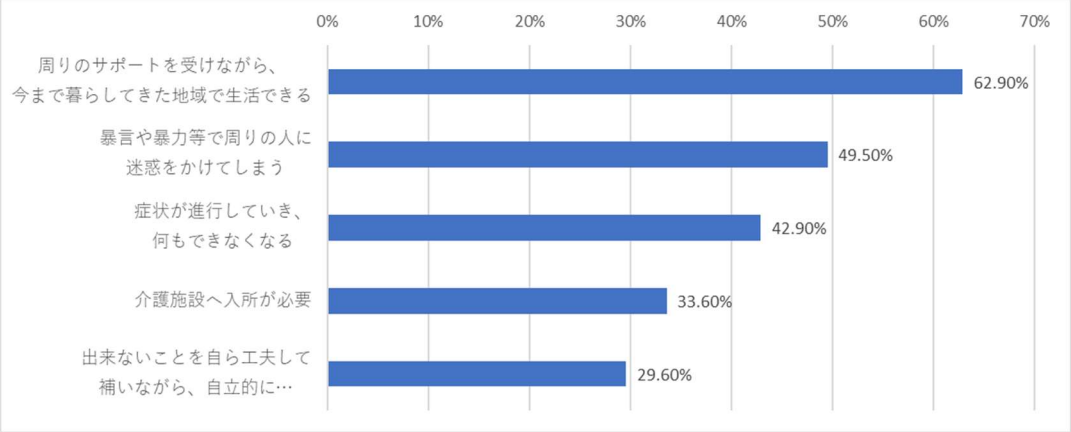
QR コード

■認知症に対する理解とイメージ

問 1.認知症についてどの程度知っていますか （○は一つ）



問 3.認知症に対するイメージはどのようなものですか （○は 3 つまで）



問 1・問 3 より、認知症について「知っている」は 80.4%と高い一方で、「迷惑をかける」（49.5%）、「何もできなくなる」（42.9%）といた否定的なイメージ（古い認知症観）も根強く残っていることが分かりました。

このため、単なる知名度向上にとどまらず、『新しい認知症観』の普及・啓発が必要と考えられます。

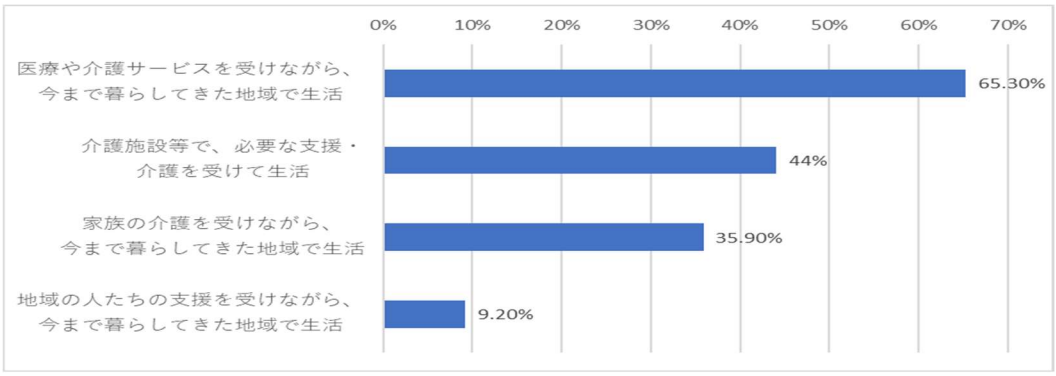
◇ 必要な取組

認知症の本人の声を広く発信し、本人と地域住民がつながる機会を充実させることで、偏見や誤解の解消を図ります。

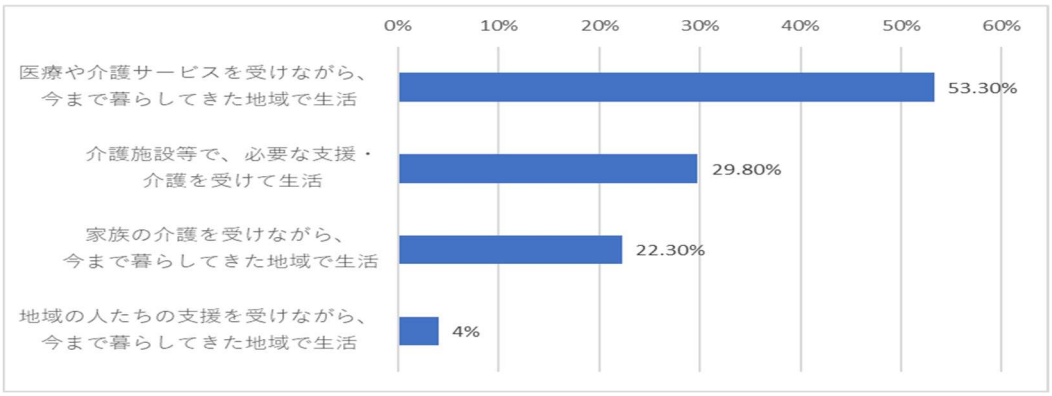
・オレンジカフェ、本人ミーティング、啓発イベント、認知症サポーター養成講座 など

■本人家族の思い

問 7.あなた自身が認知症になったら、または認知症の診断が出ている場合、
どのように暮らしたいですか　（○は２つまで）



問 8.あなたの「家族」が認知症になったら、どのように暮らして欲しいですか（○は２つまで）



問７・問８より、最も多い回答は「医療や介護サービスを受けながら、今まで暮らしてきた地域で生活」でした。この結果から、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることを、本人も家族も希望していることが分かります。

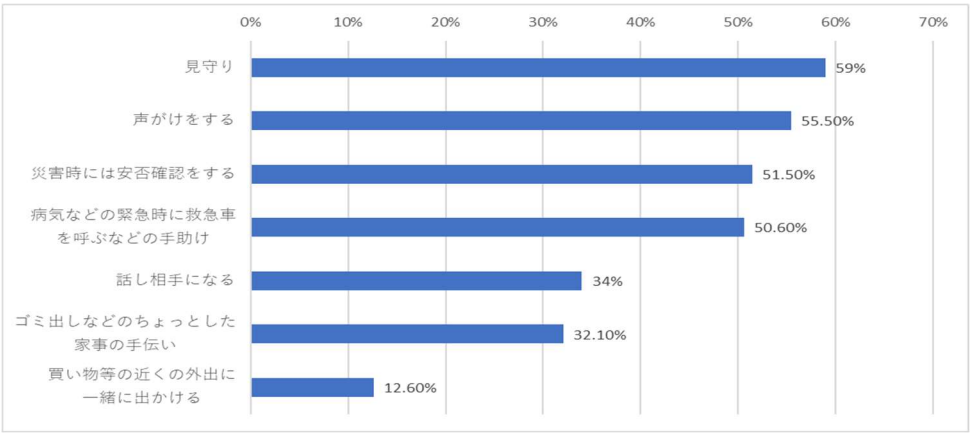
◇　必要な取組

医療・介護・福祉サービス等の充実とともに、ご本人やご家族に寄り添い続ける継続的な支援体制の構築を推進します。

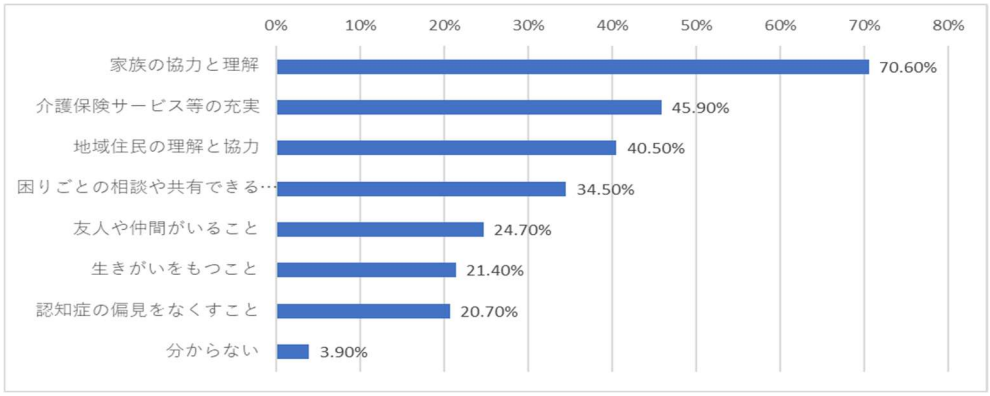
・認知症伴走型支援事業、チームオレンジ、早期受診への取組・認知機能検査　など

■地域共生社会

問 9.あなたが地域で暮らす認知症の人にできる（できそうな）支援について
（当てはまるもの全てに○）



問 10.　認知症の人が住み慣れた地域で「希望」をもって暮らすには、
何が必要だと思いますか（○は３つまで）



問 9・問 10 より、地域住民ができる支援として、「見守り」（59.0%）、「声掛け」（55.5%）、「安否確認」（51.5%）が多く挙げられました。また、地域で暮らし続けるために必要なこととして、家族の協力と理解（70.6%）、地域住民の理解と協力（40.5%）が高い割合を占めました。このことから、認知症の人を支援意欲はある一方で、実際のサポートにつなげる「地域で支え合う仕組み」がまだ十分でないことが伺えます。

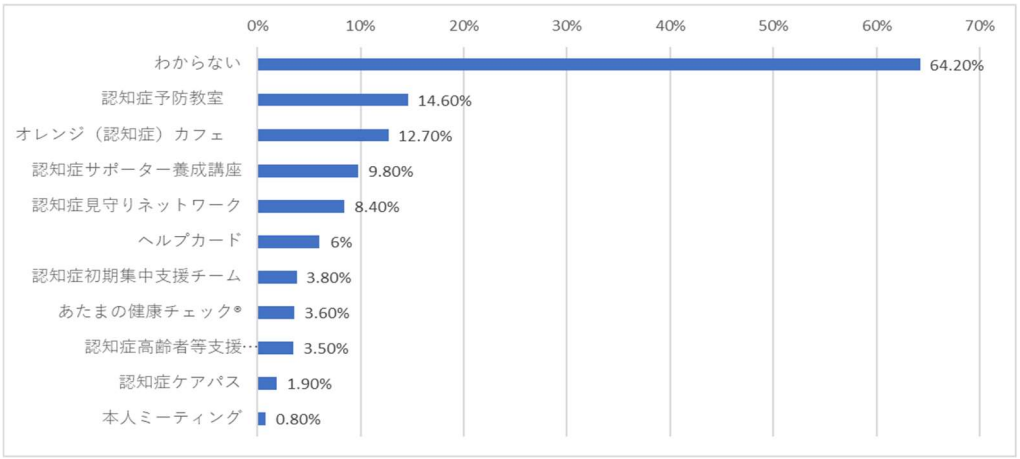
◇　必要な取組

地域の支援意欲を具体的な活動へ結びつける場づくりを推進します。

・チームオレンジ、認知症予防教室、サロン活動、認知症サポーター養成講座　など

■市の認知症施策

問 13.上田市が実施している認知症関係の事業を知っていますか（すべてに○）



問 13 より、市の認知症に関する事業について、「わからない」との回答が 64.2%を占めました。予防や支援のための多様な事業を展開しているものの、市民に十分に情報が届いていない状況が明らかになりました。

◇　必要な取組

適切な広報媒体の工夫や関係機関との連携を強化し、事業の周知と情報発信をさらに推進します。

・啓発イベント、「達人たちに聞いたもの忘れ対処法」の活用　など

第２節　目指す姿と指標

１　上田市が目指す姿

（1）　基本理念

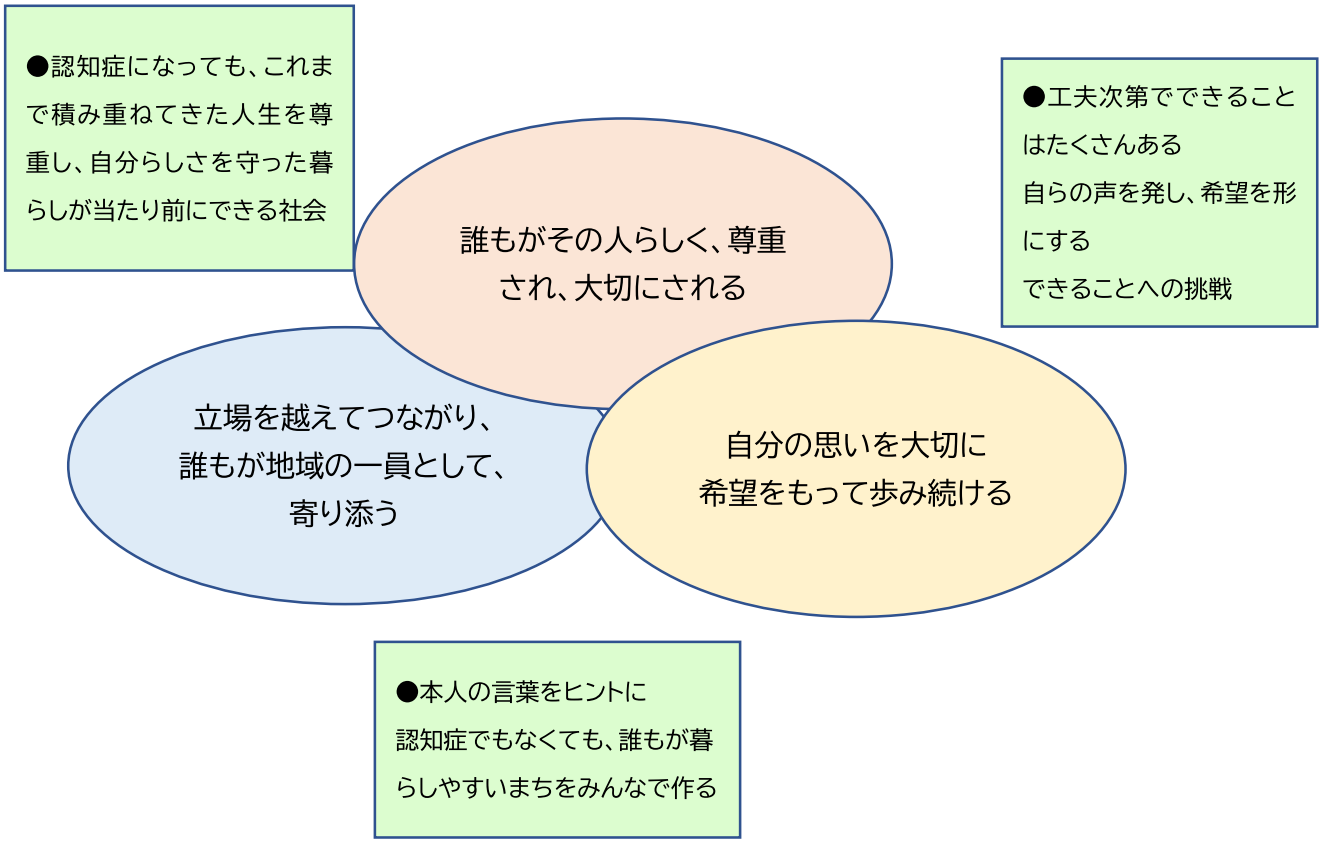
認知症は誰もがなりうる身近なものとなっていることから、認知症になっても住み慣れた地域で生きがいと希望をもち、意思と権利が大切にされ、安心して私らしく暮らし続けることができるまちの実現を目指します。

（2）　基本方針

この計画は、希望都市宣言の具現化を図るため策定するものです。

◎　基本的な考え
市民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解し、実践する

◎　基本的な考え方のイメージ（心の持ち方と実践の指針）



2 成果指標と体系図

◎成果指標

指 標	現 状 値	目 標 値	出 典
「新しい認知症観」の認知状況	「新しい認知症観」の認知状況の割合が (1)元気高齢者 24.6% (2)居宅要介護・要支援認定者 30.6%	(1)27.1% (2)33.7% 共に１割以上増加	長野県高齢者生活・介護に関する実態調査 アンケート ※高齢者等実態調査結果概要(上田市福祉部高齢社介護課)

◎体系図

基本理念

認知症になっても、住み慣れた地域で生きがいと希望をもち、
意思と権利が大切にされ、安心して私らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します

基本方針

- 誰もがどんな状態であっても自分の思いを大切にし、希望をもって私らしく歩みます
- 認知症の人を正しく理解し、子どもから大人まで立場を越えてつながり、ともに歩みます
- ずくをだし、集い・笑い・よく動き・食に気をつけ誰もが認知症に備えます
- 認知症を誰もが自分ごととしてとらえ、互いを尊重し、支え合い、安心して暮らせるまちをともにつくります

基本的な考え方

市民一人ひとりが「新しい認知症観」を理解し、実践する

３ ４つの宣言の具現化への取組～都市宣言の実現を目指して～

本計画では、令和７年７月１日に宣言した「認知症とともに生きるまち・うえだ希望都市」を踏まえ、共生社会の実現に向けた取組を推進します。

市民一人ひとりが認知症を正しく理解し、自分ごととして捉え、認知症であっても希望をもって自分らしく暮らすことができるという考え方（「新しい認知症観」）の普及・啓発を計画的に取り組みます。

この４つの宣言ごとに、「現状と課題」を明確にし、「施策実現に向けた主な事業と活動指標」を設定します。

宣言1. 誰もがどんな状態であっても自分の思いを大切にし、希望をもって私らしく歩みます

認知症であっても認知症でなくても、誰もがどんな状態であっても、自分の意思は持ち続けられ、自分の思いを大切にしながら、希望をもって地域とつながり暮らし続けることのできる社会の実現を目指します。

◎現状と課題

認知症になると理解力や判断力、実行機能の低下等は起こりますが、「何もできなくなる・何もわからなくなる」と捉えられがちな社会の誤った認識「古い認知症観」が残っています。

認知症であっても認知症でなくても、周囲の接し方や関わり方次第ででき続けることがあるということを周囲は理解し、誰もが自分の思いを大切にしながら、生きがいと希望を持ち安心して私らしく暮らし続ける社会の実現を目指す必要があります。

◎施策実現に向けた主な事業と活動指標

(1)本人ミーティングうえだ

認知症の本人自身が集まり、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良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場です。

本人ミーティングうえだ	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
開催数（回）	10	10	12	12	12	12	12
参加者数（延べ人数）	79	73	78	83	88	93	98
新規参加者（人）	-	-	-	2	2	3	3

今後の見込み：場の提供として、月１回継続して開催する。

※参加者：本人及びパートナー

（2）オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の人や家族、地域住民、専門職が気軽に集い、お茶を飲みながら交流・相談ができる場所です。認知症の正しい知識や介護情報の交換、孤立防止の場となっています。

オレンジカフェ	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
設置数 （うち新規設置数）	10	12 （2）	12	12	12	13 （1）	13

【実施状況】

上田市内のオレンジカフェ…全12か所（R8年度末時点）

豊殿地域…4か所　中央地域…2か所　城下地域…2か所　神川地域…1か所

塩田地域…1か所　川西地域…1か所　丸子地域…1か所

（3）チームオレンジ

認知症の人や家族の「困りごと」や「やりたいこと」を聞き、生活面の支援や、希望を実現するためのサポートを継続的に行います。地域の実態を把握できていないため、R11 年までに実態把握に努めます。

宣言2. 認知症の人を正しく理解し、子どもから大人まで立場を越えてつながり、ともに歩みます

認知症の人や家族等が差別や偏見を受けないよう、市民一人ひとりが正しく認知症について学び「新しい認知症観」を持つことで、認知症の人自身を正しく理解する共生社会の実現を目指します。

◎現状と課題

「古い認知症観」とは、認知症になると「何もできなくなる・何もわからなくなる・人生の終わりである」と絶望的に捉える考え方であり、この考え方をもつ方がまだ多い状況です。

この「古い認知症観」を克服し、「新しい認知症観」に立つ必要があります。

認知症が「他人ごと」ではなく、誰もが認知症の本人や関係者になり得る「自分ごと」として認識し、認知症の人と接する機会でも偏見を持たず同じ一人の地域で生きる一員として、一人ひとりの思いに寄り添える社会の実現を目指します。

※参考：「新しい認知症観」とは、認知症になっても、個人としてできることや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、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。

◎施策実現に向けた主な事業と活動指標

（1）認知症月間イベント

毎年9月の認知症月間に合わせ、認知症を自分ごととして考える機会等を作り、多くの市民にご参加いただくことで、認知症の啓発、理解の促進、認知症の備えにつなげていきます。

啓発イベント	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
認知症講演会等開催数	1	1	1	1	1	1	1
参加者数（人）	130	180	300	200	200	200	200
アンケート調査の回答で理解が深まったと回答	-	-	-	80%	85%	90%	90%以上

【実績】

・令和7年度

「認知症とともに生きるまち・うえだ　～ずくを出し、笑い、集おう～」

来場者数：300 名以上

内容：認知症本人大使「希望大使」のパネルディスカッションや座談会等

・令和8年度

認知症講演会 「認知症の予防と最新治療について」

（2）認知症サポーター養成講座

市民向けのみならず、小学校や中学校、高等学校でも開催数を増やすことで、認知症を自分ごととして考え、「新しい認知症観」への理解の促進につなげます。

認知症サポーター養成講座	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
開催数（回）	31	24	19	20	20	20	20
養成者数（人） （うち新規養成者数）	18,297 （765）	19,047 （750）	19,666 （619）	20,800 （800）	21,600 （800）	22,400 （800）	23,200 （800）

（3）認知機能検査「あたまの健康チェック®」

あたまの健康状態を知ることのできる「あたまの健康チェック®」をできるだけ早いうちから活用することで、自身のあたまの健康状態を知り、認知症の早期発見・早期診断・予防につなげていきます。

認知機能検査	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
利用者（人） （うち疑い等）	40 （7）	73 （9）	78 （10）	90	95	100	105

（4）認知症伴走型支援事業

認知症による変化に寄り添うよう継続して相談に乗ることで、認知症の人や介護者家族を支えていきます。現在の事業所数は3事業所です。

認知症伴走型支援事業	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
受託事業者数（団体）	-	1	3	3	3	3	3
相談回数（回）	-	23	55	70	80	90	100

（5）公民館自治会懇談会「新しい認知症観から考える人権」

令和7年度から希望のある分館（自治会）で学習会を開催し、「新しい認知症観」の普及と認知症を自分ごとや地域で考えていく機会づくりのために、講師を派遣し講座を開催しています。

人権学習会	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
開催数（回）	―	―	20	20	22	22	25
受講者数（人）	―	―	390	400	440	440	500

（6）早期受診への取組

認知症の早期発見・早期受診者を増やすことで、初期の段階から認知症を自分ごととしてとらえ、認知症の進行を緩やかにし、症状の改善につながります。また早期受診をすることで社会から孤立しないよう支援体制が整えられ、今後の生活への備え・準備する時間の確保につながります。

宣言3. ずくをだし、集い・笑い・よく動き・食に気をつけ誰もが認知症に備えます

市民一人ひとりが認知症は備えが可能であることを理解し、日々の生活の中で認知症の発症や進行を遅らせるための取組を実践します。また、認知症に対する不安を軽減し、認知症になった場合への備えに継続的に取り組みます。

◎現状と課題

社会とのつながりを失うことは、生活範囲が狭まり、心身の低下を引き起こし、認知症の発症リスクを高める大きな要因となっています。社会と孤立せず、ずくをだし、語り合い、笑い、脳を刺激し、質の良い食事や睡眠、適度な運動を心がけることで、誰もが認知症の備えに取り組む社会の実現を目指します。

※ 長野県の方言「ずく」とは“根気、やる気、精を出す”という意味で使われる言葉で、「力を尽くす」が語源とも言われています。「ずくをだす（出す）」とは、「積極的に物事に取り組む」という意味です。

◎施策実現に向けた主な事業と活動指標

（1）脳力アップ！ずくだせ教室（認知症予防教室）

認知症の発症や進行を遅らせることを目的に、認知症の予防に関するミニ講座や生活内で取り入れられる運動等を行います。令和2年度から実施し、年6回開催しています。

指標	現状値	目標値	出典
認知症予防教室の継続開催	・ずくだせ教室 年6回 参加者延べ 270 人	維持継続	実績値

ずくだせ教室	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
開催回数（回）	6	6	6	6	6	6	6
参加者延べ人数（人）	213	210	270	280	290	295	300

（2）もっと！ずく出せ教室（認知症予防教室）

前年度の「脳力アップ！ずくだせ教室」に参加されていた方で、脳トレや運動を定着させたい方に行う少人数制教室です。午前の部と午後の部があり、令和3年度から実施しており、年10回開催しています。

もっと！ずくだせ教室	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
開催回数（回）	20	20	20	20	20	20	20
参加者延べ人数（人）	264	251	275	280	285	290	300

（3）脳トレ！するだ会（認知症予防教室）

「脳力アップ！もっと!ずくだせ教室」を卒業された方で、一人では運動や脳トレの継続が難しい方が自主的に集まり認知症予防に取り組む場所です。参加者主体で実施し、年 12 回開催しています。

脳トレ！するだ会	実績			見込	目標		
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
開催回数（回）	11	11	12	12	12	12	12
参加者延べ人数（人）	211	170	171	180	185	190	200

（4）健康寿命延伸（介護・認知症予防）の取組

住民主体の地域の集まりの場を増やすことで、介護予防や認知症予防となり健康寿命の延伸につながります。集まりの場が継続して取り組めるよう、市は後方支援をしながら、団体数の維持・増加に取り組みます。

指標	現状値	R11 目標値	参照
健康寿命延伸（介護・認知症予防）の取組	高齢者福祉センター3 カ所の運営 利用者約延 61,500 人		
	老人クラブ　65 クラブ、2,886 人		
	高齢者学園　生徒数約 130 人		
	地域リハビリテーション活動支援事業　198 団体		
	介護予防体操　106 回、延約 6,069 人		
	高齢者地域サロン設立資金助成事業　約 49 団体		
	高齢者食のサロン活動支援事業　4 団体		

（5）「達人たちに聞いたもの忘れ対処法」の活用

加齢とともに増える日常生活の中でのもの忘れや困りごとについて、上田市の認知症予防教室に参加されている参加者を中心に、もの忘れへの工夫や備えについてお聞きしたものを一冊にまとめました。継続して周知を進めていきます。

（6）認知症見守りネットワーク登録の促進、及び、個人賠償責任保険の加入

外出時に行方不明となる心配のある高齢者等が事前に、上田警察署・市・地域包括支援センターと情報を共有しておくことで、高齢者等の早期発見・保護につながります。
利用の普及・啓発のため、市民や事業所等に周知を進めていきます。

認知症見守りネットワークに登録した方は、個人の掛金等の負担なく「個人賠償責任保険」に自動加入となります。

宣言4. 認知症を誰もが自分ごととしてとらえ、互いを尊重し、支え合い、安心して暮らせるまちをともにつくります

誰もが認知症を自分ごととしてとらえ、一人ひとりの人権を尊重し、家族や地域、仲間で支え合い、市民が一体となって安心し暮らし続けられるまちの実現を目指します

◎現状と課題

市民の半数以上が、自分や家族が認知症になった後も、医療・介護サービスを利用しながら地域で生活することを望んでいます。

できる限り住み慣れた地域で生活しつづけるために、医療や福祉等の関係機関と連携できる仕組みづくりを推進していくことで、認知症があっても、意思と権利が尊重され、互いに支え合いながら、誰もが安心して暮らせる社会の実現を目指します。

◎施策実現に向けた主な事業と活動指標

※宣言 4 は宣言 1～3 の施策・事業全体を通して実現を目指すため、個別の主な事業及び活動指標は設定していません。

第３節　資料

１　上田市認知症高齢者等支援ネットワーク協議会について

委員名簿　　（敬称略）

区分	氏　　名	団体：選出団体　　個人：選出区分	備考
団体推薦委員	藤澤　実	上田市自治会連合会	
	佐藤　正	上田市民生委員・児童委員協議会	
	龍野　美恵子	高齢者クラブ連合会	
	佐藤　太樹	上田市介護保険在宅サービス事業者連絡協議会	
	杉本　るみ子	上田市介護保険施設サービス事業者連絡協議会	
	内河　久美子	上田市介護保険居宅介護支援事業者連絡協議会	
	横沢　善行	武石地域包括支援センター	
	遠藤　謙二	上田市医師会	
	小池　さやか	長野県弁護士会　上田在住会	
	杉浦　剛	上田市社会福祉協議会	
	清水　恭子	日本郵便株式会社	
	北沢　智明	上田市消防団	
	西澤　信泉	上田地域広域連合消防本部 警防課長	
	赤羽　陽介	上田警察署生活安全課	
	向井　佐智子	上田保健福祉事務所	
	宮入　典子	長野県社会福祉士会	
個人依頼委員	前田　美枝子	全国キャラバン・メイト連絡協議会	副会長
	田中　広一	長野県若年性認知症支援コーディネーター	
	飯島　裕一	日本科学ジャーナリスト会議顧問	会長
公募委員	宇佐美　博子	公募	

＊定数 20 名 （男性 11 名、女性 9 名）

2 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 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

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5.基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
- 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
- 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- 若年性認知症の人（６５歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

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等】
- 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】
- 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】
- 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及　等
- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用　等

⑧【認知症の予防等】
- 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※　その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※　施行期日等：公布の日から起算して１年を超えない範囲内で施行、施行後５年を目途とした検討

3 取組紹介

■上田市版認知症ケアパス

認知症に関する情報や、認知症の人の状態に合わせて利用できる相談先、支援体制などの流れをまとめた「認知症ガイドブック」と、認知症の予防についてまとめた「認知症予防ガイドブック」の２種類を発行しています。
認知症発症前からの「備え」として、また、認知症発症後や診断後の「道しるべ」としてご活用いただきたい内容です。

◇認知症ガイドブック
《掲載内容》
・認知症とともに生きるまち・うえだ　希望都市宣言
・認知症本人大使「希望大使」春原治子さんからのメッセージ
・こんな時どうする？
・認知症の基本知識
・若年性認知症
・認知症の人と家族のおもい
・認知症の進行と主な症状
・認知症の進行に合わせた社会資源
・上田市独自の取り組み
・相談窓口

◇認知症**予防**ガイドブック
《掲載内容》
・認知症の予防とは　・チェックリスト
・食生活、運動習慣、睡眠、難聴、お酒、喫煙　に関すること
・社会参加・外出をしよう　など

認知症ガイドブック、
予防ガイドブックはこちら↓

■上田市ホームページ　高齢者介護課

https://www.city.ueda.nagano.jp/life/2/20/
◇介護保険、高齢者福祉、認知症、健康づくり、権利擁護など様々な取組や情報が掲載されています。

上田市高齢者介護課の
ホームページはこちら↓

上田市認知症施策推進計画

認知症とともに生きるまち・うえだ　希望都市宣言

～都市宣言の実現を目指して～

令和８年３月

発行・編集　上田市福祉部高齢者介護課