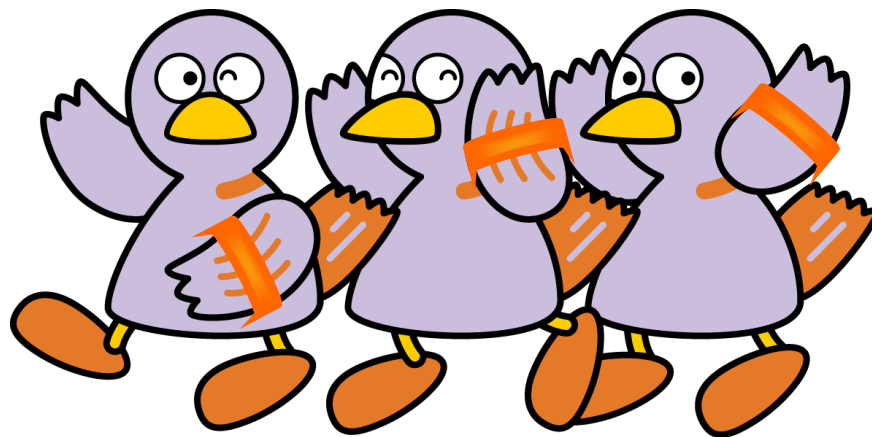


03 認知症施策について



埼玉県のマスコット「コバトン」

令和7年4月
埼玉県 福祉部 地域包括ケア課
認知症・虐待防止担当

1 認知症高齢者の現状と今後

1-1
認知症とは

1-2
認知症の原因疾患とその割合

1-3
認知症の進行と現れる症状

1-4
介護が必要となった主な原因の割合

1-5
認知症高齢者数の推移

2 認知症に関する法律、計画、取組

2-1
法律・計画等の推移

2-2
認知症施策推進大綱

2-3
認知症基本法

2-4
認知症施策推進基本計画

2-5
埼玉県認知症施策推進計画

3 埼玉県における認知症等の取組

3-1
医療・介護基盤の整備

3-2
地域における見守り体制の構築

3-3
市町村認知症施策の支援

3-4
若年性認知症施策の推進

3-5
成年後見制度利用促進

3-6
高齢者虐待防止

1 認知症高齢者の現状と今後

1-1
認知症とは

1-2
認知症の原因疾患とその割合

1-3
認知症の進行と現れる症状

1-4
介護が必要となった主な原因の割合

1-5
認知症高齢者数の推移

2 認知症に関する法律、計画、取組

2-1
法律・計画等の推移

2-2
認知症施策推進大綱

2-3
認知症基本法

2-4
認知症施策推進基本計画

2-5
埼玉県認知症施策推進計画

3 埼玉県における認知症等の取組

3-1
医療・介護基盤の整備

3-2
地域における見守り体制の構築

3-3
市町村認知症施策の支援

3-4
若年性認知症施策の推進

3-5
成年後見制度利用促進

3-6
高齢者虐待防止

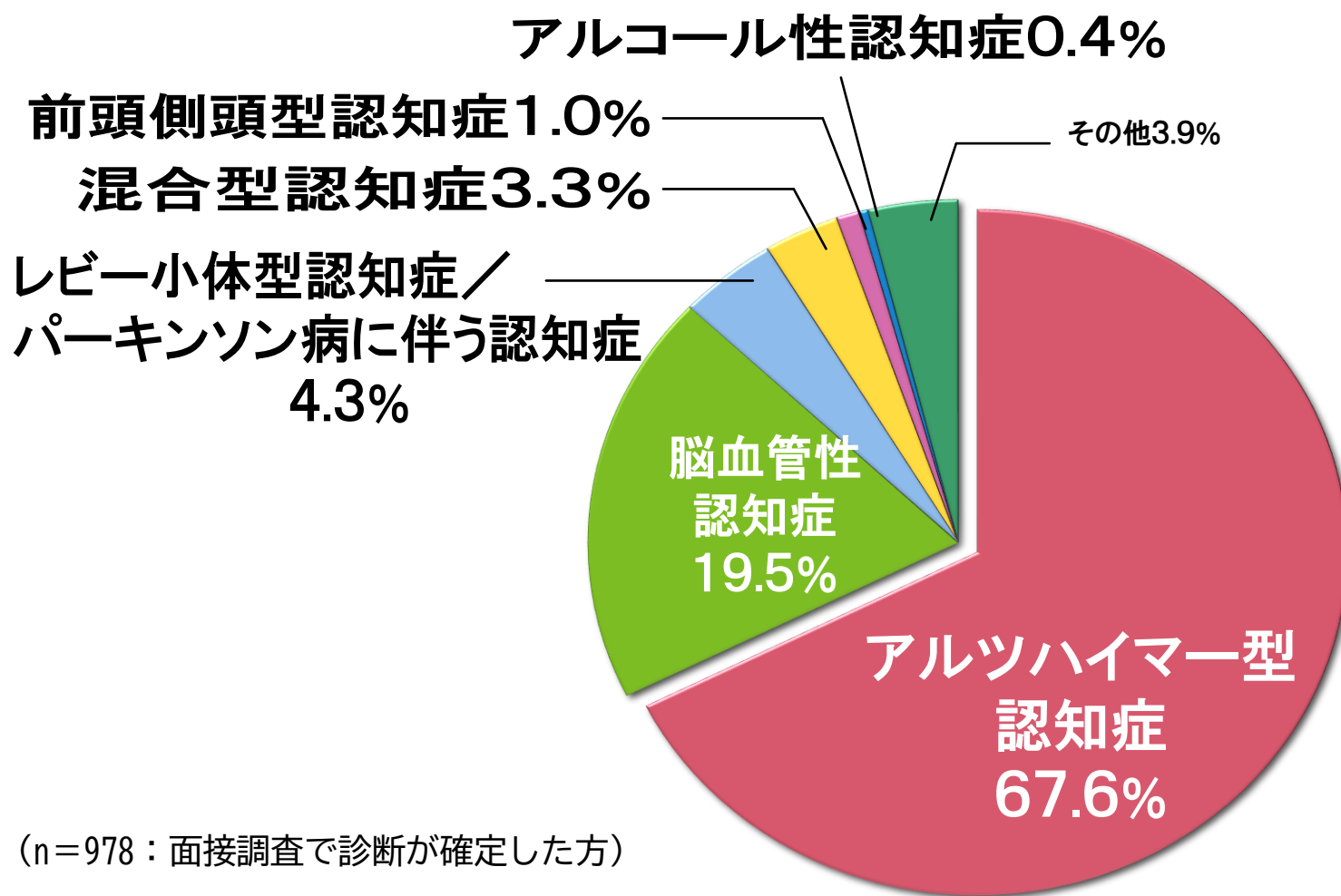
さまざまな原因により脳に変化がおこり、それまでできていたことができなくなり、生活に支障をきたした状態をいいます。

(参考) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

(定義)

第2条 この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じつ程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

1－2 認知症の原因疾患とその割合



都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応
認知症対策総合研究事業（平成23年度～平成24年度）総合研究報告書

1-3 認知症の進行と現れる症状

◎ 認知症の進行に伴い、日常生活を送る上で障害となる様々な症状が現れる

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

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

1-4 介護が必要となった主な原因の割合

表 17 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位 3 位）

（単位：%）

2022（令和 4）年

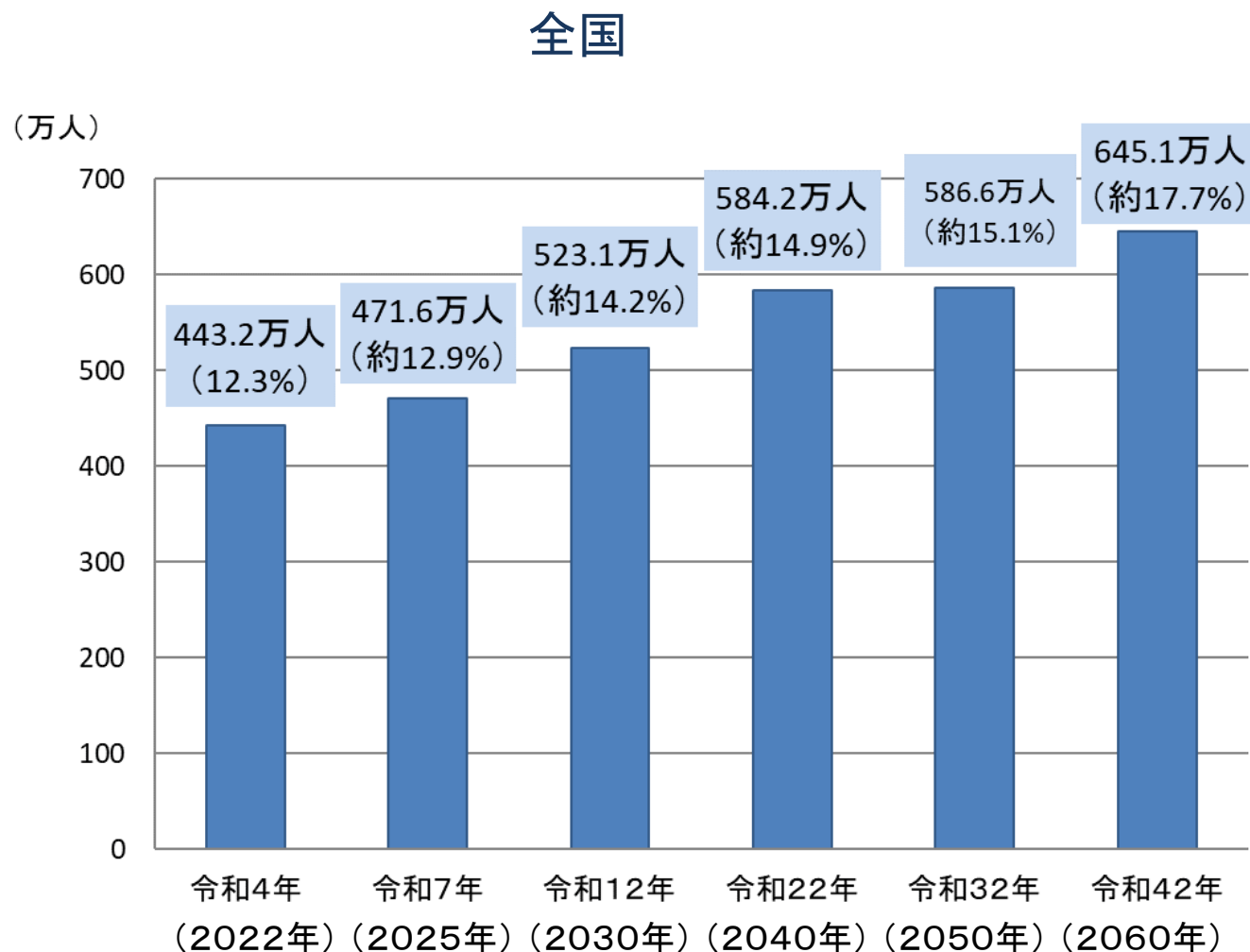
現在の要介護度	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
総 数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援 1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援 2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護 1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護 2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護 3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護 4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護 5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注：「現在の要介護度」とは、2022（令和 4）年 6 月の要介護度をいう。

令和 4 年 国民生活基礎調査から

（参考）平成 16 年調査：認知症の割合「12.5%」平成 19 年調査：認知症の割合「14.0%」
 平成 22 年調査：認知症の割合「15.0%」平成 25 年調査：認知症の割合「15.8%」
 平成 28 年調査：認知症の割合「18.0%」令和 01 年調査：認知症の割合「17.6%」

1-5 認知症高齢者数の推移



※ R6.5厚生労働省報道発表「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」資料に基づく。

1 認知症高齢者の現状と今後

1-1
認知症とは

1-2
認知症の原因疾患とその割合

1-3
認知症の進行と現れる症状

1-4
介護が必要となった主な原因の割合

1-5
認知症高齢者数の推移

2 認知症に関する法律、計画、取組

2-1
法律・計画等の推移

2-2
認知症施策推進大綱

2-3
認知症基本法

2-4
認知症施策推進基本計画

2-5
埼玉県認知症施策推進計画

3 埼玉県における認知症等の取組

3-1
医療・介護基盤の整備

3-2
地域における見守り体制の構築

3-3
市町村認知症施策の支援

3-4
若年性認知症施策の推進

3-5
成年後見制度利用促進

3-6
高齢者虐待防止

2-1 法律・計画等の推移

- ① 平成12年：介護保険法が施行。
 - ・ 認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームが法定。
 - ・ 介護保険サービス利用者は、
制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加
- ② 平成16年：「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。
- ③ 平成17年：「認知症サポーター」の養成開始。
- ④ 平成26年： 認知症サミット日本後継イベントの開催。
- ⑤ 平成27年： 関係12省庁により新オレンジプランが策定。（H29.7改訂）
- ⑥ 平成29年：介護保険法の改正。
- ⑦ 令和 元年：認知症施策推進大綱を策定。
- ⑧ 令和 2年：埼玉県認知症施策推進計画を策定。
- ⑨ 令和 6年：「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行。
認知症施策推進基本計画を策定（R6.12.3閣議決定）

2-2 認知症施策推進大綱

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※1「共生」＝認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる

※2「予防」＝「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・尺粘性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

2-3 共生社会の実現を推進するための認知症基本法①

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）

2-3 共生社会の実現を推進するための認知症基本法②

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

2-4 認知症施策推進基本計画①

認知症施策推進基本計画の概要

【位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- ・基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - ・認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」※に基づき施策を推進する。
※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②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共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。
- ⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働

Ⅲ 基本的施策

- ・施策は、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進する。
- ⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標等

- ・次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- ・評価指標は、重点目標に即して、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を設定

Ⅴ 推進体制等

- ・地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- ・地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ・①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

2-4 認知症施策推進基本計画②

基本的施策（抄）

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等

- ・ 学校教育、社会教育における「新しい認知症観」に基づく実感的理解の推進
- ・ 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開（認知症希望大使の活動支援）

2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

- ・ 認知症の人が自立し安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等（地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの推進）
- ・ 事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定

3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等

- ・ 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保（ピアサポート活動の推進）
- ・ 認知症の人の社会参加の機会の確保（本人ミーティング、介護事業所における社会参加活動等の推進）
- ・ 多様な関係者の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

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支援に関する指針の策定、情報提供（「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の改定）
- ・ 認知症の人に対する分かりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供

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

- ・ 専門的な、又は良質かつ適切な医療提供体制の整備（認知症疾患医療センターの相談機能の充実）
- ・ 保健医療福祉の有機的な連携の確保（認知症初期集中支援チームの見直し、認知症地域支援推進員の適切な配置）
- ・ 人材の確保、養成、資質向上（認知症に関する研修の在り方の見直し）

6. 相談体制の整備等

- ・ 認知症の人の状況等に配慮し総合的に対応できる体制整備（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制整備）
- ・ 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援等（認知症地域支援推進員の適切な配置、認知症カフェ、ピアサポート活動、認知症希望大使の活動支援）

7. 研究等の推進等

- ・ 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- ・ 社会参加の在り方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用（介護ロボット・ICT等の開発・普及の支援）

8. 認知症の予防等

- ・ 科学的知見に基づく知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- ・ 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備（早期発見・早期対応・診断後支援まで行うモデルの確立）

9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施

- ・ 若年性認知症の人を含む認知症の人の生活実態、社会参加・就労支援を促進する体制や社会実装の方策など共生社会の実現に関わる課題の把握と課題解決に向けた調査研究

10. 多様な主体の連携

- ・ かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等の連携及び地域住民を含む多様な主体との協働、分野横断的な取組の推進

11. 地方公共団体に対する支援

- ・ 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12. 国際協力

- ・ 外国政府、国際機関、関係団体等との連携、我が国の高齢化及び認知症施策の経験や技術について世界に向けて情報発信

2-4 認知症施策推進基本計画③

重点目標・評価指標

重点目標	プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
①国民一人一人が「新しい認知症観」を理解している	- 地域の中で認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数 - 認知症サポーターの養成研修に認知症の人が参画している地方公共団体の数	- 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数 - 認知症サポーターの養成者数及び認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数	- 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度 - 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況
②認知症の人の生活においてその意思等が尊重されている	- ピアサポート活動への支援を実施している地方公共団体の数 - 行政職員が参画する本人ミーティングを実施している地方公共団体の数 - 医療・介護従事者等に、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施している地方公共団体の数とその参加者数	- 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる認知症の人の意見を反映している地方公共団体の数 - 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる家族等の意見を反映している地方公共団体の数	地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合
③認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる	- 部署横断的に認知症施策の検討を実施している地方公共団体の数 - 認知症の人と家族等が参画して認知症施策の計画を策定し、その計画に達成すべき目標及び関連指標（KPI）を設定している地方公共団体の数 - 医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修の受講者数	- 就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターを設置している地方公共団体の数 - 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 - 製品・サービスの開発に参画している認知症の人と家族等の人数 - 基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの作成・更新・周知を行っている市町村の数 - 認知症疾患医療センターにおける認知症関連疾患の鑑別診断件数	- 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合 - 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合 - 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合 - 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合
④国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できる	国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業に係る計画の数	国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数	国が支援・実施する、認知症に関する研究事業の成果が社会実装化されている数

2-5 埼玉県認知症施策推進計画

■ 埼玉県認知症施策推進計画の策定理由

認知症高齢者の増加や、認知症基本法の施行などを踏まえ、県の認知症施策を総合的に推進するため、新たな計画(以下「県計画」)を策定(R6年度～8年度)した。

- 高齢者支援計画の一部として策定
- 認知症基本法第12条に基づく都道府県計画とする。

■ 計画策定のための意見聴取

- ① 「埼玉県認知症施策推進会議」による審議(計3回)
(議長：社会福祉法人シナプス 丸木雄一理事長)
- ② 認知症本人・家族介護者の「つどい」におけるヒアリング(計5か所)
- ③ 認知症に関する関係団体・事業所に対するヒアリング(計5か所)
- ④ 県政サポーターアンケート
- ⑤ 県民からの意見・提案制度

■ 5本の施策の柱

県計画においては、引き続き「若年性認知症の支援」を一つの独立した柱とするとともに、新たに「相談体制の整備、家族支援」とし5つの柱立てをした。

(さらに「権利擁護の推進」と「虐待防止の推進」の柱も認知症の計画に含まれている。)

- ① 正しい認知症の知識・認知症の人への理解の増進、予防
- ② 認知症バリアフリーの推進、社会参加支援
- ③ 若年性認知症等の人への支援
- ④ 保健医療・福祉サービスの提供体制の整備
- ⑤ 相談体制の整備、家族支援

■ 「共生」と「予防」について

国大綱では、「共生」と「予防」を車の両輪としている、一方、認知症基本法では「共生社会の実現」を明確な目的に掲げている。

県計画では、引き続き「予防」に資する可能性のある取組に努めつつも、「共生」のための取組に重きをおいて計画を策定した。

1 認知症高齢者の現状と今後

1-1
認知症とは

1-2
認知症の原因疾患とその割合

1-3
認知症の進行と現れる症状

1-4
介護が必要となった主な原因の割合

1-5
認知症高齢者数の推移

2 認知症に関する法律、計画、取組

2-1
法律・計画等の推移

2-2
認知症施策推進大綱

2-3
認知症基本法

2-4
認知症施策推進基本計画

2-5
埼玉県認知症施策推進計画

3 埼玉県における認知症等の取組

3-1
医療・介護基盤の整備

3-2
地域における見守り体制の構築

3-3
市町村認知症施策の支援

3-4
若年性認知症施策の推進

3-5
成年後見制度利用促進

3-6
高齢者虐待防止

3－1－1 医療基盤の整備

3－1－2 介護従事者への研修の実施

3－1－3 介護家族への支援

3-1-1 医療基盤の整備①

◎ 認知症疾患医療センターの整備

埼玉県認知症疾患医療センター一覧

県の **二次医療圏** に1つつ指定しています。



◎ 認知症疾患医療センターの役割

認知症疾患医療センターは、認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図り地域の認知症疾患対策の拠点。

主な業務としては…

(1) 専門医療相談（電話・面談）

専門の相談員が、本人や家族からの認知症に関する様々な相談に対応するとともに、地域包括支援センター等と連携を図り問題に対応する。

(2) 鑑別診断とそれに基づく初期対応

専門の医師による詳しい鑑別診断を行い、認知症疾患の診断を行うための検査や診察を行う。また、診断に基づいた治療や初期対応等を行う。

(3) 認知症周辺症状への対応

合併症や周辺症状（幻覚、妄想、徘徊など）に対応する。

(4) 認知症医療に関する情報発信

ホームページや各種研修により認知症に関する情報提供や知識の向上を図る。

◎ 認知症サポート医の養成

認知症の人の診療に習熟した医師であって、各地域において医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図る「認知症サポート医」を養成する。

☆認知症サポート医の役割

- (1) かかりつけ医の認知症診断等に関する相談・アドバイス、他のサポート医との連携
- (2) 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- (3) 都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医への研修企画立案・講師

◎ かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施

高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医に、認知症診療の知識・技術や認知症の人本人とその家族を支える知識と方法について修得してもらうことを目的とした研修を行う。

認知症サポート医やかかりつけ医認知症対応力向上研修修了医は県のホームページで名簿を公表しています。（県のトップページから「サポート医」で検索も可）

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/ninchisyosesaku/sapotoi.html>

◎ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施

病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得してもらうことを目的とした研修を行う。

3-1-2 介護従事者への研修の実施①

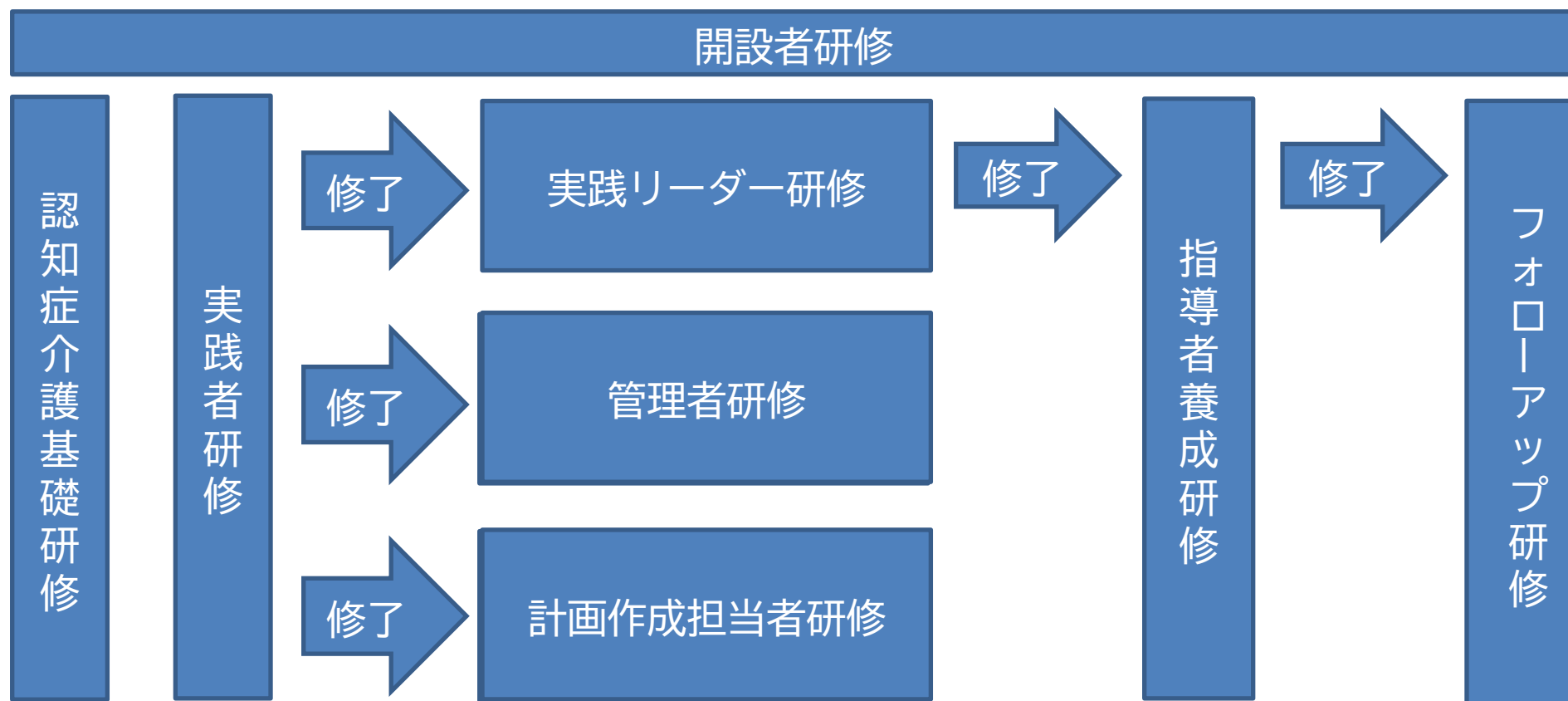
◎ 認知症介護実践者等養成事業の研修種類（８種類）

- (1) 認知症介護基礎研修
- (2)-1 認知症介護実践研修（実践者研修）
- (2)-2 認知症介護実践研修（実践リーダー研修）
- (3) 認知症対応型サービス事業開設者研修
- (4) 認知症対応型サービス事業管理者研修
- (5) 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- (6) 認知症介護指導者養成研修
- (7) 認知症介護指導者フォローアップ研修

3-1-2 介護従事者への研修の実施②

◎ 介護職員のキャリア別コースや管理者向け研修等、8つの研修を実施している。

※受講の流れ



◎ 認知症の家族介護に関する電話相談

公益社団法人 認知症の人と家族の会 埼玉県支部に委託して電話相談窓口を設置。
介護経験のある世話人が一緒に対応を考え助言を行う。

- ◆ 開設日：毎週 月、水、金、土
10:00～16:00
(祝祭日・年末年始を除く)
- ◆ 電話：048-814-1210

◎ 本人・家族のつどい

公益社団法人 認知症の人と家族の会 埼玉県支部に委託して交流集会を開催。
開催案内や参加申込みは上記電話相談窓口で受け付けている。

※ 若年、終末期、看取り後のつどいも開催している。

3-2 地域における見守り体制の構築

3-2-1 認知症サポーターの養成

3-2-2 「チームオレンジ」

3-2-3 認知症本人大使
「埼玉県オレンジ大使」

3-2-4 行方不明になる高齢者への
対応

3-2-1 認知症サポーターの養成

◎ 認知症に対する理解の促進「認知症サポーター養成講座」

地域や職域・学校などで認知症の基礎知識について、またサポーターとして何ができるかなどを学ぶ。

修了者には認知症サポーターの証として「埼玉県認知症サポーター証」を配布。

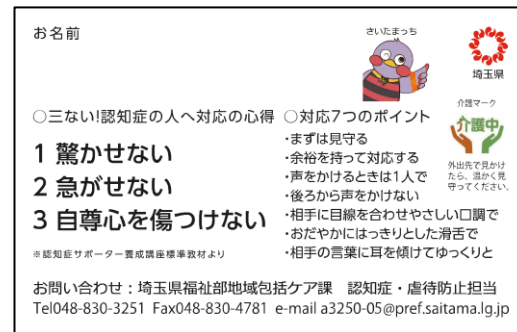
令和6年12月末の県内養成状況

- ・サポーター数 622, 363人：全国 6位
- ・人口に占める割合 8.4%：全国45位

県の認知症サポーター養成講座紹介ページ

※県のトップページから「認知症サポーター」で検索も可

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/kyaravan/supporterindex.html>



◎ チームオレンジ設置状況

	現状値 (令和7年1月 末)
「チームオレンジ」整備市町村数	37市町村

チームオレンジとは、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

【オレンジ・チューター】

チームを整備する各市町村に個別具体的な助言等の支援を行う専門職
森本 剛(もりもと つよし)(認知症の人と家族の会埼玉県支部副代表)(R3年5月～)

【具体的な設置状況】 (37市町村、75チーム) (カッコ内はチーム数)
さいたま市(10)、川越市(4)、熊谷市(2)、川口市(2)、飯能市(1)、加須市(4)、
本庄市(1)、東松山市(1)、春日部市(2)、狭山市(1)、鴻巣市(1)、深谷市(2)、
上尾市(8)、越谷市(3)、入間市(1)、和光市(1)、桶川市(1)、久喜市(1)、三郷市(7)、
蓮田市(1)、坂戸市(1)、鶴ヶ島市(1)、日高市(1)、ふじみ野市(1)、白岡市(1)、
三芳町(1)、毛呂山町(3)、嵐山町(1)、川島町(1)、吉見町(1)、横瀬町(3)、
皆野町(1)、長瀬町(1)、東秩父村(1)、美里町(1)、宮代町(1)、松伏町(1)

3-2-3 認知症本人大使「埼玉県オレンジ大使」

◎ 認知症本人大使「埼玉県オレンジ大使」の任命

認知症の理解をより深めていただくためには、認知症本人からの意思を発信する機会を増やすことが重要です。埼玉県では、認知症になっても、地域で自分らしく暮らしており、認知症の普及啓発に意欲のある方に大使の任命をしました。

◎ 埼玉県オレンジ大使の活動内容

若年性認知症カフェ（本人スタッフ）、認知用サポーター養成講座登壇、認知症サポーター・ステップアップ講座登壇、認知症啓発イベント登壇など

- ・原田 修（はらだ おさむ）さん
三芳町在住 59歳（任命時）
2022年 若年性認知症の診断を受ける。
- ・中村 ふみ（なかむら ふみ）さん
越谷市在住 87歳（任命時）
2021年 認知症の診断を受ける。
- ・三村 博寄（みむら ひろき）さん
春日部市在住 67歳（任命時）
2019年若年性アルツハイマー型認知症の診断を受ける。
- ・菊地 大輔（きくち だいすけ）さん
越谷市在住 47歳（任命時）
2020年若年性アルツハイマー型認知症の診断を受ける。
- ・渡邊 雅徳（わたなべ まさのり）さん
鴻巣市在住 44歳（任命時）
40歳の頃、若年性アルツハイマー型認知症の診断を受ける。

埼玉県オレンジ大使（5名）



令和6年任命式の様子（左から原田大使、大野知事）

3-2-4 行方不明になる高齢者等への対応①

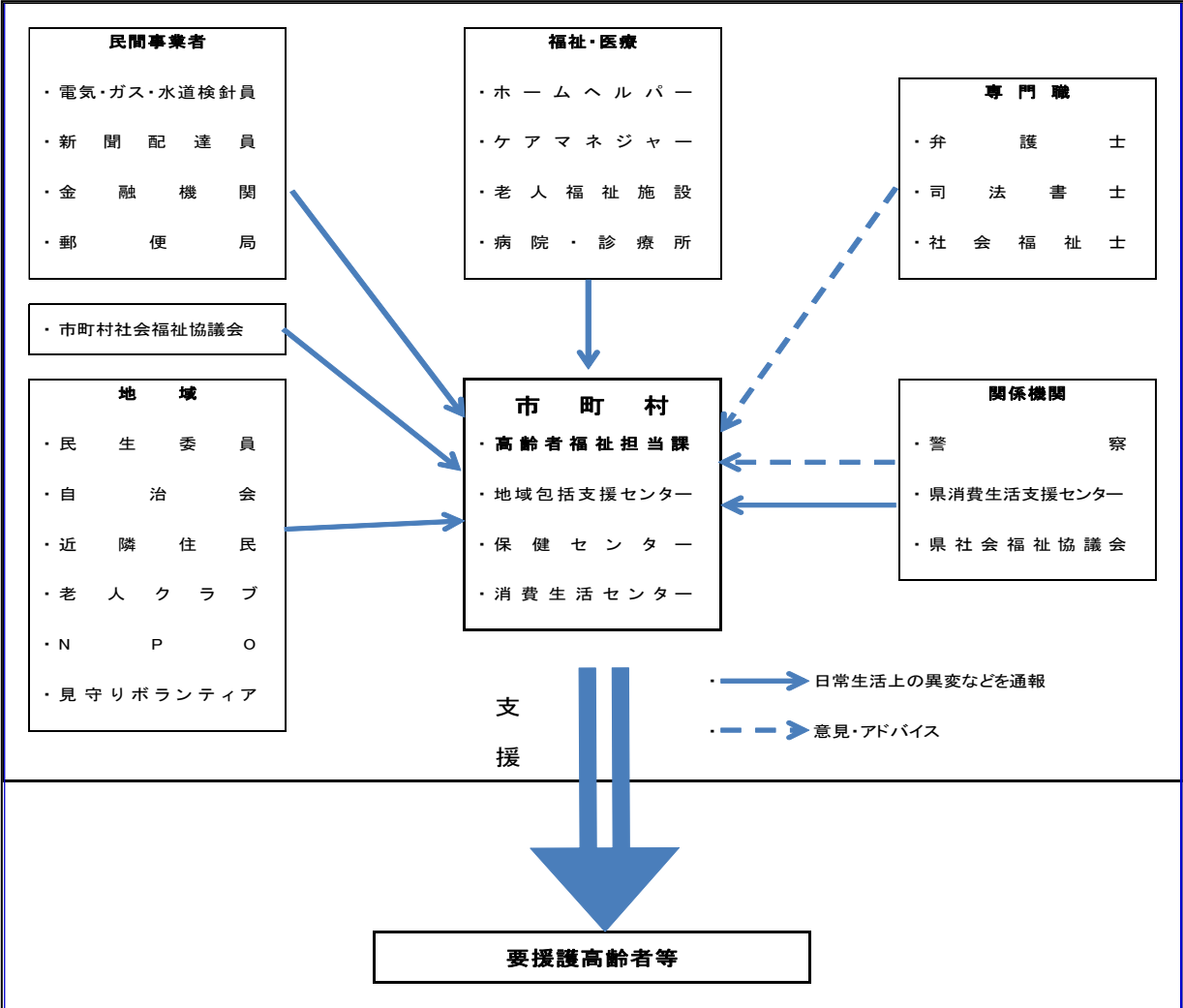
- ◎ 認知症高齢者の増加に伴い、外出による行方不明・身元不明への対応が喫緊の課題となっている。

【身元不明者】

- ・ 県内で保護されている身元不明の方の人数 16人（R6.11.30時点）
- 県は行方不明者・身元不明者に関する情報照会体制である「高齢者等SOSネットワーク」を構築するとともに、県ホームページに「身元不明者情報に関する特設ページ」※を開設。
 - ※ <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/mimotofumei-info.html>
- また、外出しても行方不明にならないよう、地域で見守ることが大切であり、「見守りSOSネットワーク」の構築や「ひとり歩き高齢者等対応模擬訓練」の実施等を通じて見守り体制の強化を図る必要がある。

3-2-4 行方不明になる高齢者等への対応②

◎ 要援護高齢者等支援ネットワークのイメージ図



行政、民生委員、自治会、金融機関、新聞配達やガス検針会社など、高齢者と接する機会の多い機関が連携して高齢者を見守るネットワーク。

市町村がネットワークを形成しやすいように県がモデルを提示することを目的として、「埼玉県要援護高齢者等支援ネットワーク会議」を平成17年7月29日に設立。

現在、県内全市町村において、ネットワークを構築済みである。

3－3－1 市町村事業の概要

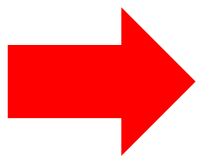
3－3－2 認知症初期集中支援チーム

3－3－3 認知症地域支援推進員

3－3－4 認知症カフェ

◎ 市町村は以下の認知症施策の主たる担い手である。

- ・ 認知症サポーターの養成
- ・ 認知症高齢者の見守りネットワークの構築
- ・ 認知症ケアパスの作成
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置
- ・ 認知症地域支援推進員の設置
- ・ 認知症カフェの設置



【県の役割】
人材育成、情報提供などを通じて市町村
の取組を支援していく。

認知症初期集中支援チーム

【目的】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

配置場所

地域包括支援センター等

（診療所、病院
認知症疾患医療センター
市町村の本庁）

認知症初期集中支援チームのメンバー



【対象者】

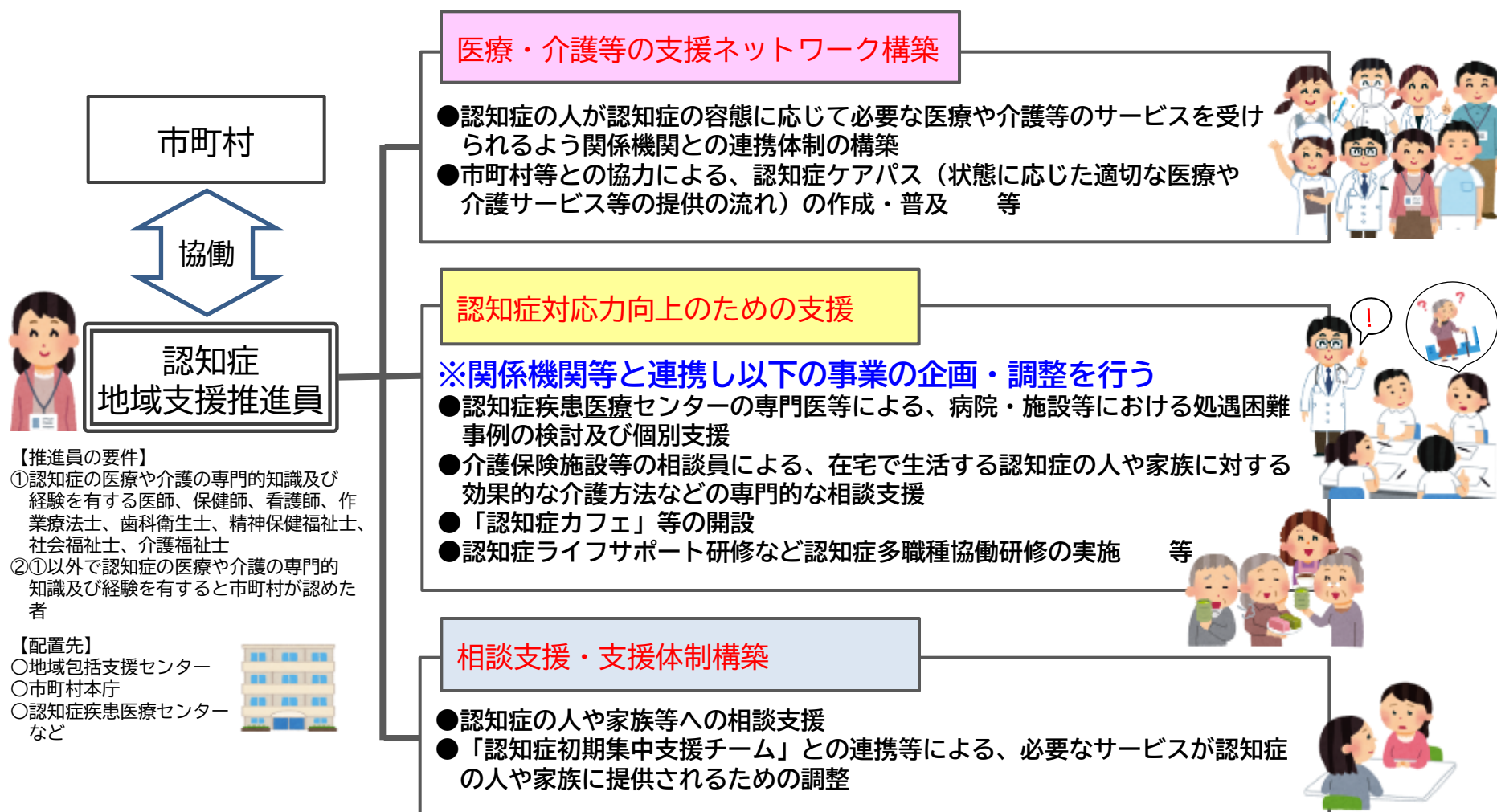
40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人（エ） 診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

3-3-3 認知症地域支援推進員



◎ 認知症カフェ

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加できる「つどいの場」であり、認知症の人やその家族が相談でき、安心して過ごせる「地域の居場所」

⇒ 全国的に設置が進められている取組で、埼玉県内では
470か所（令和5年3月末）設置済み。

◆ 認知症施策推進大綱では、2020年度末までに、全市町村への設置が求められていたが、埼玉県は全市町村で設置済み。

県ではH28～29において、認知症モデル事業を実施し、認知症カフェ実施についての資料をまとめた。

⇒ 活用の上、認知症カフェ開設や運営の参考としてください。
県HPからもダウンロードできます。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/ninchisyosesaku/cafe.html>

3－4－1 若年性認知症の基礎知識

3－4－2 若年性認知症支援
コーディネーター

3－4－3 就労等社会参加支援事業

3-4-1 若年性認知症の基礎知識①

◎ 若年性認知症とは

定義：18歳以上65歳未満のいわゆる「現役世代」に発症する認知症のこと

特徴：症状は高齢者の認知症と基本的に同じだが、発症時期が若いため、高齢者の場合と比べて、多くの困難に直面することが多い。

県内状況：約2,200人

※推計方法 全国の推定患者数35,700人 人口10万人あたりの若年性認知症患者数50.9人
令和2年度1月1日現在の県18～64歳人口約4,355千人から推計
(出典：令和2年7月27日東京都健康長寿医療センター
「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」)

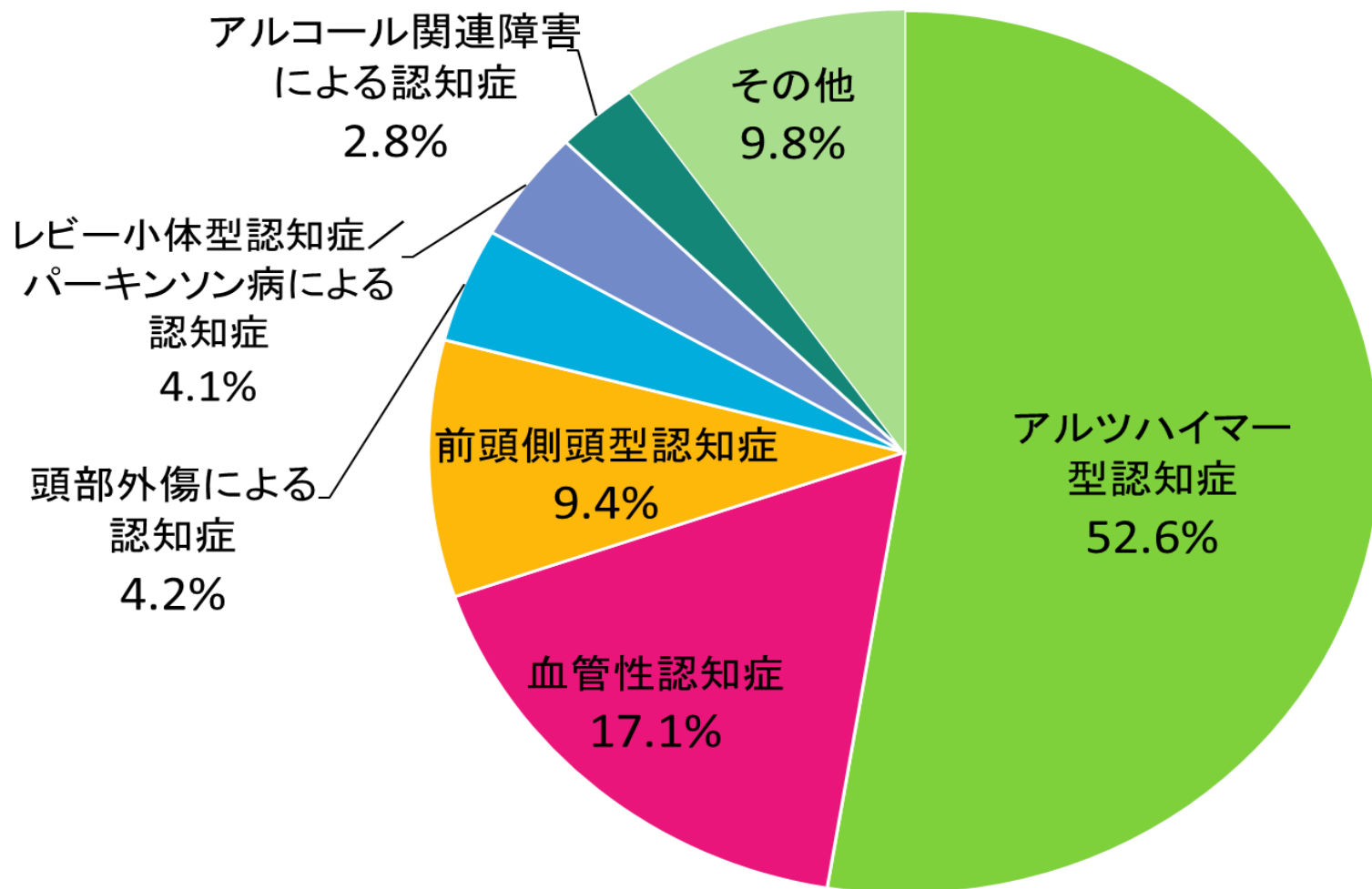
課題： 推定発症年齢が平均54歳であり、組織の中核や一家の働き手として重要な世代である。

そのため、発症により「職場の退職・解雇」、「収入の減少」、「ダブルケアによる配偶者の大きな負担」などといった様々な課題に直面してしまう現状がある。

また、若年性認知症と診断された後、適切な施設等や活躍の場がないことから、いわゆる「支援の空白期間」が生じ、引きこもりや家族の負担が大きくなるなどの傾向がある。これを解消するため、企業への若年性認知症の普及啓発、本人の居場所や働く場所の創出、配偶者や子供の相談対応や心のケア、各種サービス利用の情報提供といった支援を行うことが必要となってくる。

3-4-1 若年性認知症の基礎知識②

◎ 若年性認知症の原因疾患



令和2年7月27日 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所発表
「わが国の若年性認知症の有病率と有病者数」より作成

◎ 認知症高齢者との違い

- ・ 発症年齢が早い
- ・ 経過が急激な場合がある
- ・ 男性に多い
- ・ 経済的な問題が大きい
- ・ 初発症状が認知症特有でなく、診断しにくい
- ・ 主介護者が配偶者に集中する
- ・ 異常であることには気付くが、受診が遅れる
- ・ 時に複数介護となる
- ・ 病名告知が困難
- ・ 家庭内での課題が多い
(就労、こどもの教育・結婚など)

3-4-2 若年性認知症支援コーディネーター

現状

- ・今の職場で働き続けたい
- ・高齢者のデイはなじめない
- ・健康面や財産が不安

課題

- ・働き盛りの人が多いにもかかわらず、就労継続支援が不十分
- ・一人ひとりの状態に応じた適切な支援を行う体制が不十分

対策

若年性認知症支援コーディネーター

- 若年性認知症電話相談窓口
 - ・電話により各種相談対応
- 就労・経済的支援
 - ・就労継続にあたっての支援
 - ・障害年金の窓口案内、申請方法の助言
- 福祉サービス支援
 - ・介護サービス、障害福祉の利用案内
- 医療・健康支援
 - ・認知症疾患医療センターの紹介
 - ・初期集中支援チームとの調整
- 権利擁護支援
 - ・成年後見制度の利用案内
- 心のケア
 - ・つどいの開催

連携

支援関係機関

行政機関

介護保険事業所

地域包括支援センター

支援団体

障害者職業センター

法テラス

医療機関

048-814-1212 月～金 9:00～16:00
(祝日・年末年始を除く。)

※ 電話相談だけでなくメールやFAX、来所や訪問による相談にも応じます。

3-4-3 就労等社会参加支援事業

現状

若年性認知症

(県内約 2,200人平均発症年齢 約54歳)

- ・約8割の方が診断後に離職
(職場の理解不足、適切なサポート不足)
- ・受入先の不足
(介護保険サービスを利用するまで支援の空白期間が生じる)
- ・親の介護や子育ての時期と重なる
(配偶者、子供等家族の負担大)

課題

◎総合的な支援体制の整備

- ・相談対応(福祉サービス、医療機関情報)
- ・家族支援
- ・居場所づくり
- ・理解促進
- ・就労継続、再就職等支援

◎若年性認知症の実態把握

支援体制

相談窓口の設置

(若年性認知症支援コーディネーター)

- ・利用できるサービス情報の提供 等

広報・普及啓発

- ・若年性認知症支援セミナーの開催 等

支援機関の連携体制構築

- ・若年性認知症自立支援ネットワーク会議

支援の拡充
を図る

就労支援・社会参加の場づくり(コーディネーターの増員)

- 本人・家族からの就労継続、再就職等に関する相談対応
- 本人の就労する事業所の人事担当者や産業医との面談、就労継続に向けたアドバイス
- 県内企業への理解促進
・企業向けセミナー・企業への戸別訪問
- 包括等支援関係者の能力強化研修
- 本人の社会参加の場の創出(若年性認知症カフェの設置)

若年性認知症の実態と本人のニーズ把握

- 若年性認知症の実態調査の実施
(診断までの経過、就労・社会参加状況、生活、経済状況等)
- 本人ミーティングの開催
(本人の希望を吸い上げ施策に反映)

3－5－1 成年後見制度とは

3－5－2 県内の利用者数の推移

3－5－3 普及・利用促進への取組

3-5-1 成年後見制度とは①

◎ 法定後見制度について

- ・ 民法改正により、平成12年(2000年)に介護保険法と同時にスタート。
- ・ 認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断する能力が不十分な人を法律で守り、支える制度です。
- ・ 本人の判断能力に応じて、3つの制度があります。

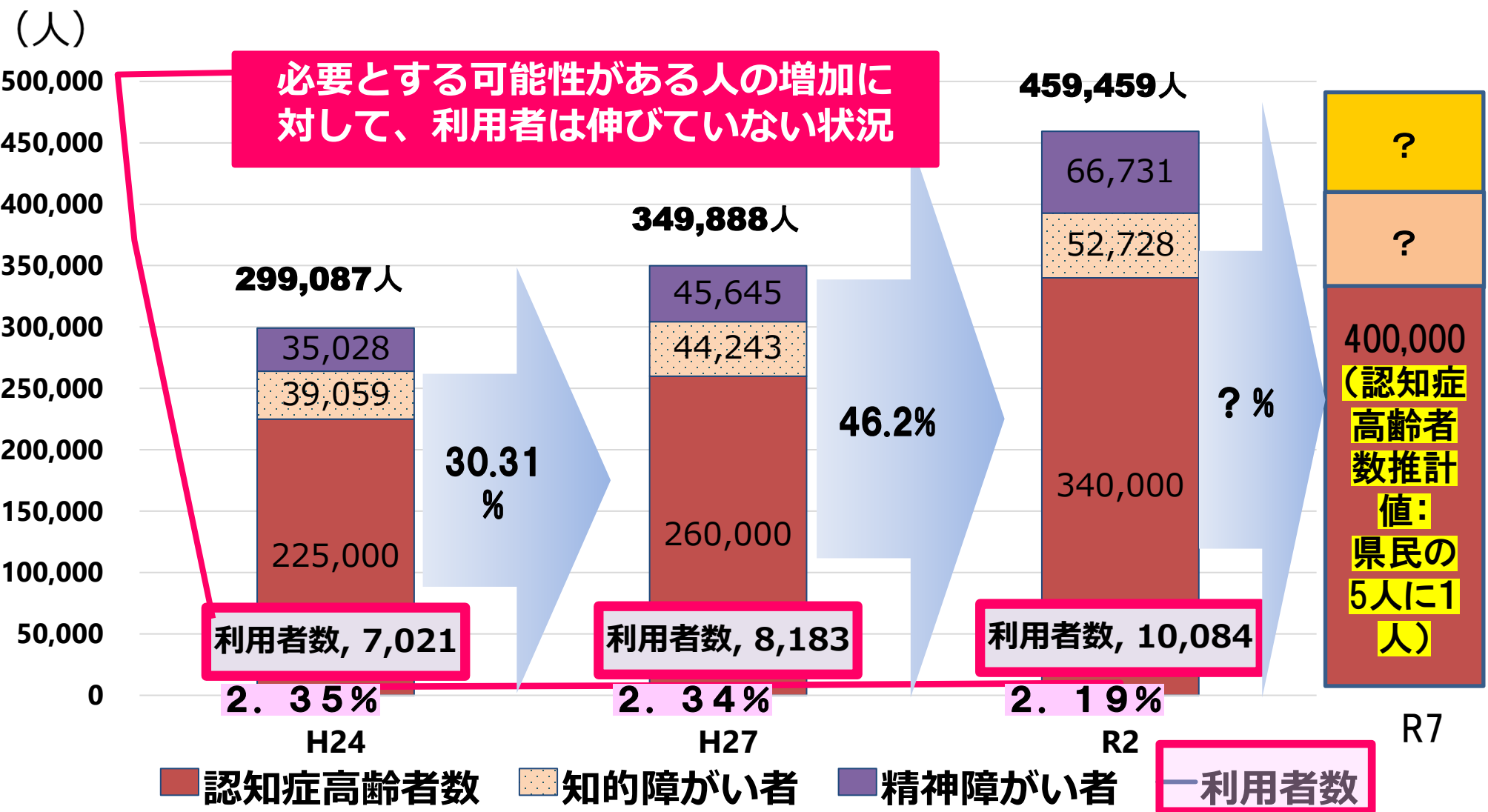
	補 助	保 佐	後 見
本人の判断能力	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方
本人を支援する人	補助人	保佐人	成年後見人

- ・ 家庭裁判所への「申立て」
→申立てができる人は、本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長等です。
- ・ 申立ては、原則として、本人の住所地を担当する家庭裁判所（支部、出張所を含む）に行います。（外国人の方も原則可能です）
- ・ 手続き案内
→[さいたま家庭裁判所 後見サイト](#)、参考情報：「成年後見はやわかり」サイト
- ・ 相談窓口
→各市町村担当課、成年後見センター・中核機関等 [県ホームページに各市町村の相談窓口一覧表を掲載しています。](#)（「[埼玉県 成年後見制度に関する相談窓口](#)」で検索）

◎ 任意後見制度について

- ・ 本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめ本人が選んだ人に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。
- ・ 「任意後見契約」の締結について
本人の住所に近い「公証役場」で、公証人の作成する「公正証書」により締結します。
- ・ 将来、本人の判断能力が低下したときに、家庭裁判所に「任意後見監督人選任」の「申立て」を行い、「任意後見監督人」を選任してもらうことで、契約の効力が発生します
- ・ 家庭裁判所への「申立て」について
申立てができる人は、本人、配偶者、四親等内の親族、任意後見受任者です
(外国人の方もできる場合がありますので裁判所へ相談します)

3-5-2 県内の利用者数の推移



3-5-3 普及・利用促進への取組①

- 平成28年4月15日公布 成年後見制度の利用の促進に関する法律
- 平成30年4月1日施行 (成年後見制度利用促進法)

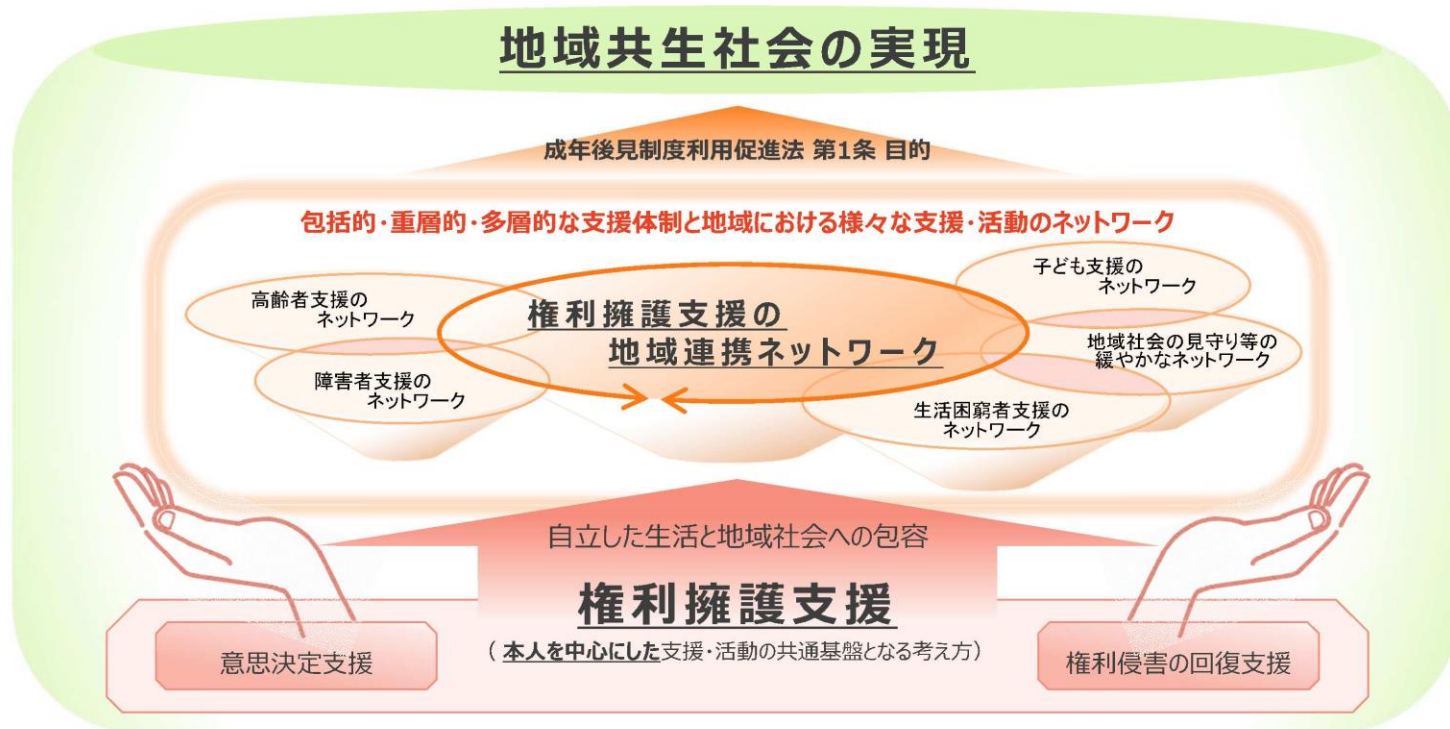
• 平成29年度～33年度（令和3年度）
第1期 成年後見制度利用促進基本計画

• 令和4年度～令和8年度
第2期 成年後見制度利用促進基本計画

3-5-3 普及・利用促進への取組②

I 成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標 ～基本的な考え方：地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進～

- 地域共生社会は、「制度・分野の枠や『支える側』と『支えられる側』という従来の関係を超えて、住み慣れた地域において、人と人、人と社会がつながり、すべての住民が、障害の有無にかかわらず尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、社会全体で支え合いながら、ともに地域を創っていくこと」を目指すもの。
- 第二期基本計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。

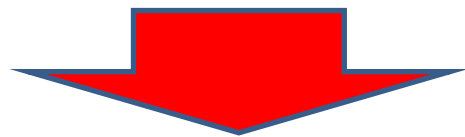


(1) 市町村基本計画の策定

利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図るために策定

(2) 中核機関の設置、運営。中核機関とは、

権利擁護支援のための地域連携ネットワークの司令塔となる機関



どの地域においても、必要な人が、安心して制度
を利用できる環境の整備。

3－6－1 高齢者虐待の概要

3－6－2 高齢者虐待の類型

3－6－3 県内の高齢者虐待への対応状況

3－6－4 県の取組

3－6－5 埼玉県虐待通報ダイヤル

◎ 養介護施設従事者等による虐待

有料老人ホーム等の高齢者施設や、通所介護施設等で、その職員から、または高齢者の自宅を訪問するヘルパー等、介護保険サービスを提供する者からの虐待されるもの。

◎ 養護者による虐待

ご自宅で暮らしている高齢者が、おもに同居している家族から虐待されるもの。

■ 身体的虐待

- ①暴力的行為（平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。）
 - ・ぶつかって転ばせる。
 - ・刃物や器物で外傷を与える。
 - ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどさせる。
 - ・本人に向けて物を投げつけたりする。など。
- ②本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為
 - ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。
 - ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。
- ③「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制

■ 介護・世話の放棄・放任

- ①必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為
- ②高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為
- ③必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為
- ④高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置
- ⑤その他職務上の義務を著しく怠ること



■ 心理的虐待

- ①威嚇的な発言・態度 「ここにいらなくしてやる」「追い出すぞ」などと言ひ脅す等。
- ②侮辱的な発言、態度
 - ・排せつの失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。
 - ・日常的にからかったり、「死ね」「臭い」「汚い」などと言う。子ども扱いするような呼称で呼ぶ。
- ③高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度
 - ・「意味もなくコールを押さないで」「なんでこんなことができないの」などと言う。
 - ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。
 - ・話しかけ、ナースコール等を無視する。
- ④高齢者の意欲や自立心を低下させる行為
 - ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視してオムツを使う等。
- ⑤心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
- ⑥その他
 - ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。
 - ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。
 - ・高齢者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。



■ 性的虐待

- 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
 - ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する
 - ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）
 - ・わいせつな映像や写真を見せる。
 - ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。
 - ・排せつや着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。
 - ・人前で排せつ行為をさせたり、おむつ交換をする。またその場面を見せないための配慮をしない、等。

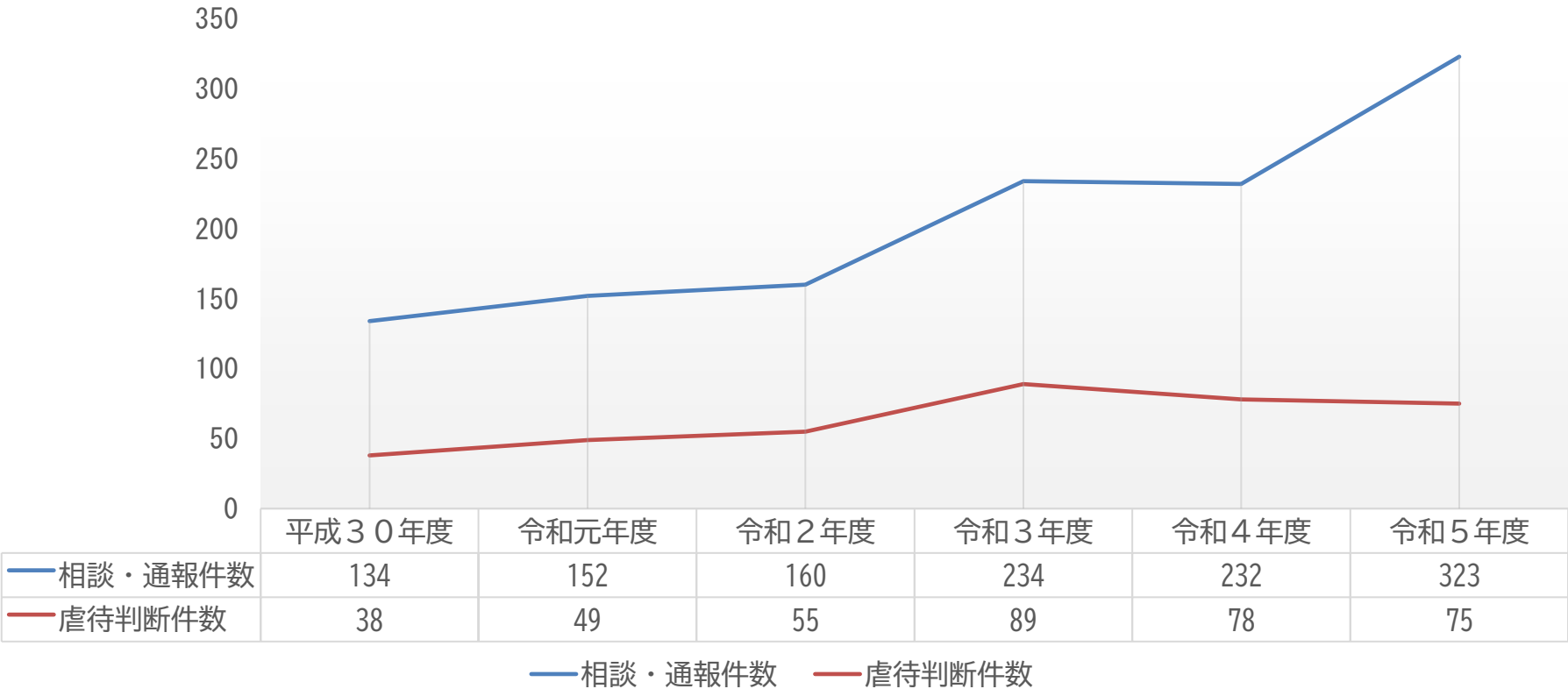
■ 経済的虐待

- 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること
 - ・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。
 - ・金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。
 - ・立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。
 - ・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。



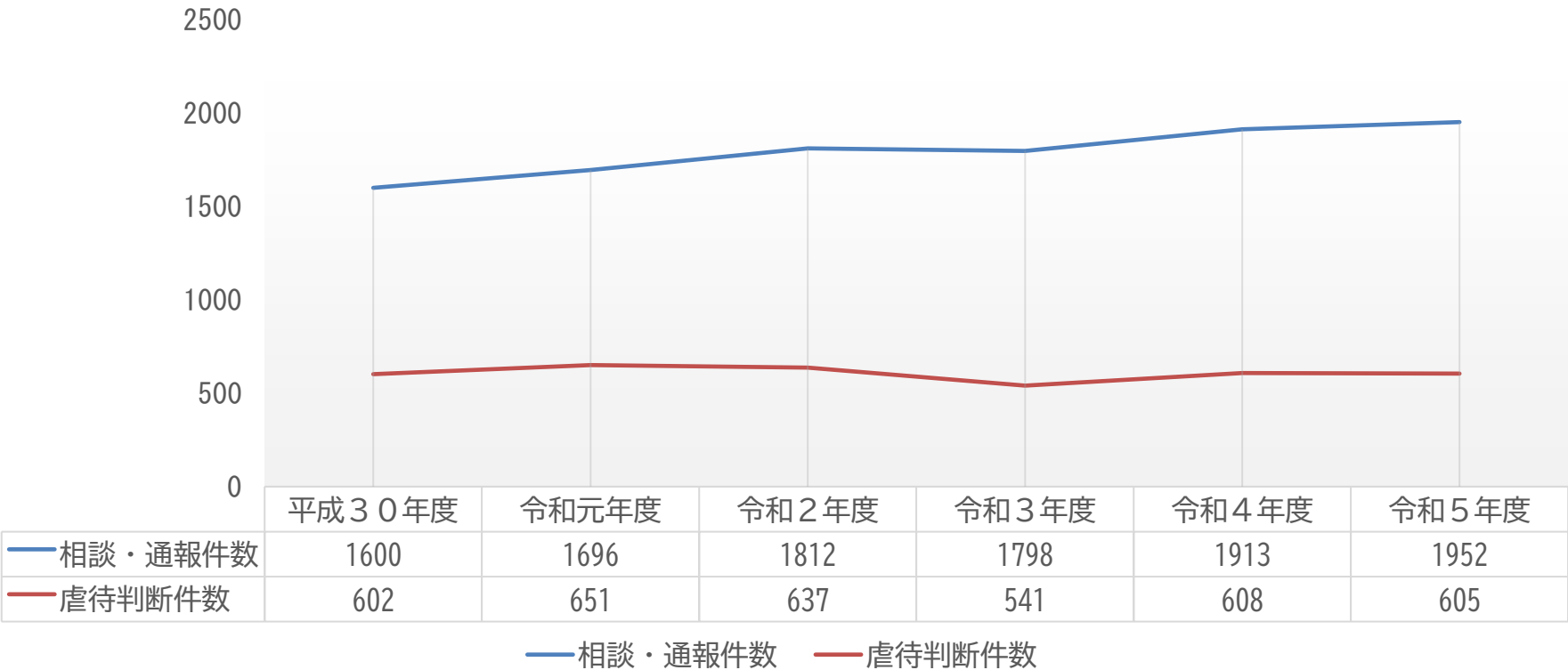
3-6-3 県内の高齢者虐待への対応状況①

埼玉県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応状況



3-6-3 県内の高齢者虐待への対応状況②

埼玉県内の養護者による高齢者虐待への対応状況



1 「高齢者虐待対応専門員」の養成

市町村において高齢者虐待に対応する専門職員（高齢者虐待対応専門員）を養成する研修を、平成18年度から実施しています。

これまでに、市町村及び地域包括支援センター職員を対象として、合計3,670人（令和5年度末）の高齢者虐待対応専門員を養成しました。

また、高齢者虐待対応専門員に対するフォローアップ研修も実施しています。

2 普及啓発

養介護施設従事者等に対し、高齢者虐待の防止を目的とした研修を実施しています。令和5年度はWEBによる研修を実施し、計6,494名の参加がありました。

3 高齢者虐待対応専門員の設置

県地域包括ケア課に高齢者虐待対応専門員を1名配置し、事案対応に係る関係機関の連絡調整や、市町村において対応が困難な事案への助言などを行っています。

4 虐待通報ダイヤルの設置

「埼玉県虐待禁止条例」第13条に基づき、早期に虐待を発見するために、高齢者虐待、児童虐待、障害者虐待の通報を一元的に24時間365日受け付ける“埼玉県虐待通報ダイヤル「#7171」”を平成30年10月1日より開設しています。

5 成年後見制度の利用支援

成年後見制度の利用が必要な場合でも申立てする親族がない又は親族の協力が得られないときには、市町村長が家庭裁判所に対し成年後見の申立てを行うことができます。

このため、県は市町村職員を対象に成年後見制度における市町村長申立てに関する研修を実施しています。

3-6-5 埼玉県虐待通報ダイヤル

●虐待は重大な人権侵害です。
●誰もが虐待の加害者にも被害者にもなる可能性があります。
●虐待を発見した、虐待を受けている、虐待をしてしまったなど、どうしていいかわからない場合は自分一人で抱え込まず、埼玉県虐待通報ダイヤルに電話してください。
●連絡者や連絡内容に関する秘密は守られます。
●生命に重大な危険があるなど緊急の場合は、110番へ電話してください。

虐待を発見した
虐待かもしれない

生命の危険がある
などの緊急の場合

110番へ

迷わず電話を

埼玉県虐待通報ダイヤル
#7171

絶対
ない
ない
ない

お話を伺いし、
適切な機関に
おつなぎします。

虐待通報ダイヤル以外でも
受け付けています。

- 児童虐待
・児童相談所虐待対応ダイヤル189
・市町村
- 高齢者虐待
・市町村、地域包括支援センター
- 障害者虐待
・市町村、市町村障害者虐待防止センター

身近な人が加害者になりうる場合もあります。
雇用主、施設（児童福祉施設、高齢者・障害者支援施設等）の職員、学校の教職員、医療従事者 など

埼玉県福祉部 福祉政策課 TEL048-830-3391 FAX048-830-4801

埼玉県ホームページ
「埼玉県虐待通報ダイヤル7171」

虐待かも
と覺ったら

埼玉県「埼玉県虐待防止条例」を制定し、虐待のない社会を目指しています。

埼玉県虐待通報ダイヤル
#7171

絶対
ない
ない
ない

ひかり電話、IP電話、ダイヤル回線、PHSを利用の場合
0120-80-7171 (※)

SOS
を見逃さない！

児童虐待
障害者虐待
高齢者虐待

112も
24時間
365日
受付・対応

県内設置所コード

※0120-80-7171がつかない場合は 048-762-7533 (有料) にお掛けください。