

はじめに(市民調査の結果分析について)

本資料では、令和7年度に実施した、市民及び介護事業所等に対するアンケート調査の結果を分析し、その内容を記載しています。回答者の属性(市民の場合は年齢や性別など、事業所等の場合はサービス種など)ごとに回答を比較したり、問いと問いを横断して集計したり、他の設問との比較を行ったりする際は、正確な比較をおこなうため、無回答者を除いて割合を集計しています。複数の問いを集計する際は、特に断りがない場合は、関連する問いのすべてに回答している人のみを集計しています。回答の比率(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

資料中のnとは、その問いに無回答だった人を除く、有効回答数を示します。「要介護認定者等(要介護等)」とは、要介護1～5の認定を受けている人及び新規に認定申請中の人を示します。「要支援認定者等(要支援等)」とは、要支援1～2の認定を受けている人及び事業対象者を示します。「自立」とは上記以外の、いずれの認定等も受けていない人を示します。

本資料は、上記内容を前提にご覧ください。なお、本資料で扱うアンケート調査とは、以下のとおりです。

■ 市民に対するアンケート調査

調査名称	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 (以下、ニーズ調査)	在宅介護実態調査	横須賀市 高齢者の生活状況調査 (以下、生活状況調査)
対 象 者	要介護1～5以外の高齢者 6,400人(圏域ごとに640名)	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人のうち更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人とその主な介護者	横須賀市在住の65歳以上の人 4,000人
回答数と回答率	4,562人 (回収率：71.3%)	665人(認定調査の際に訪問聞き取り調査)	2,726人 (回収率：68.2%)

※ニーズ調査は、日常生活圏域ごとの集計を可能にするため、圏域ごとに同数を抽出して調査の対象とする、層化無作為抽出による標本調査を行っています。圏域ごとの高齢者人口には差があるため、本集計における市全体の数値は、ウェイトバック集計(拡大推計)により、各圏域の回答を人口比率に合わせて補正し、市全体の推計値を算出しています。市全体の構成比(%)は、これら補正後の推計値を基に算出しています。これにより、市全体の傾向を把握できるようにしています。

※在宅介護実態調査は、認定調査時に併せて聞き取り調査を行っています。本資料においては、認定結果が「要支援1・2」または「要介護1～5」となった方を集計対象としています。そのため単純集計時の総数から、認定結果が出ていない人(認定前に死亡された方及び認定結果が「自立」となった方など)を除外して集計しています。

■ 介護事業所等に対するアンケート調査

調査名称	介護人材実態調査	在宅生活改善調査	居所変更実態調査
対 象	市内全指定介護保険サービス事業所(福祉用具貸与・販売、居宅療養管理指導、介護予防支援、養護老人ホーム及び医療みなし事業所は除く)	市内全居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所	市内全住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護老人福祉施設
回答数と回答率	事業所票 406件 (回収率：72.2%) 介護職員票 2,077件 (有効回答のみ数)	104件 (回収率：75.4%)	93件 (回収率：71.5%)

1 認知症との共生

① 認知症、軽度認知障害(MCI)について

認知症は、年齢にかかわらず、誰もがなりうる状態です。

政府広報オンラインでは、認知症の状態について、次のように説明しています。

「認知症」とは、様々な病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に変化し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障を来した状態をいいます。

※出典：政府広報オンライン「知っておきたい認知症の基本」

(<https://www.gov-online.go.jp/article/202501/entry-7013.html>、令和8年7月17日参照)

認知機能とは、記憶に関する能力だけを指すわけではありません。国立長寿医療研究センターは、認知症で低下する認知機能について、次のように説明しています。

認知症で低下する認知機能

- 記憶機能
- 見当識（時間や場所、人物など周囲の状況を正しく認識する能力）
- 複雑性注意（注意力を維持したり、振り分けたりする能力）
- 実行機能（計画を立て、適切に実行する能力）
- 言語（言語を理解したり表出したりする能力）
- 知覚-運動（正しく知覚したり、道具を適切に使用したりする能力）
- 社会的認知（人の気持ちに配慮したり、表情を適切に把握したりする能力）

※出典：「あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック」6ページ

（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター、2024 年3月31日・第2版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou_00007.html

また、認知症の状態と認知症ではない状態の間には、「軽度認知障害(MCI:Mild Cognitive Impairment)」と呼ばれる状態が存在します。

MCI については、次のように説明しています。

MCI の人は、認知機能に関して低下を感じている、同じ年代の人と比べて認知レベルが低下している、しかし日常生活を基本的には正常に送ることができるという状態を指します。ただし行きなれている場所に行ったり、使いなれた機械は使えても、新しい場所や機械は苦手になります。日常生活も、どうにか送れるものの、「テキパキ」と行うことは難しくなっている状態です。

※出典：「あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック」4ページ

（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター、2024 年3月31日・第2版）

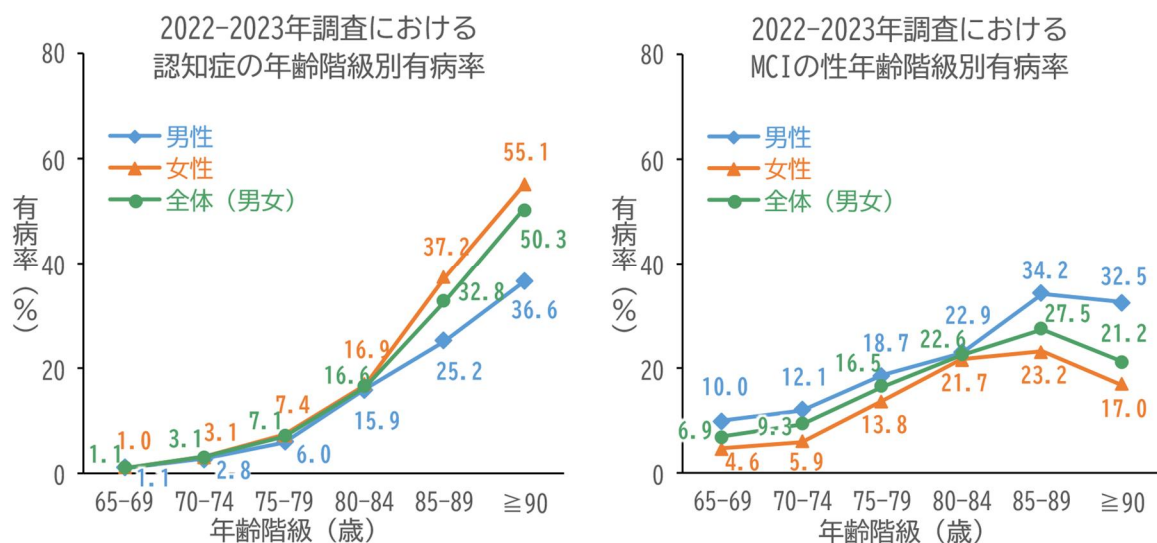
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou_00007.html

② 認知症や軽度認知障害(MCI)の状態にある人の数の推計

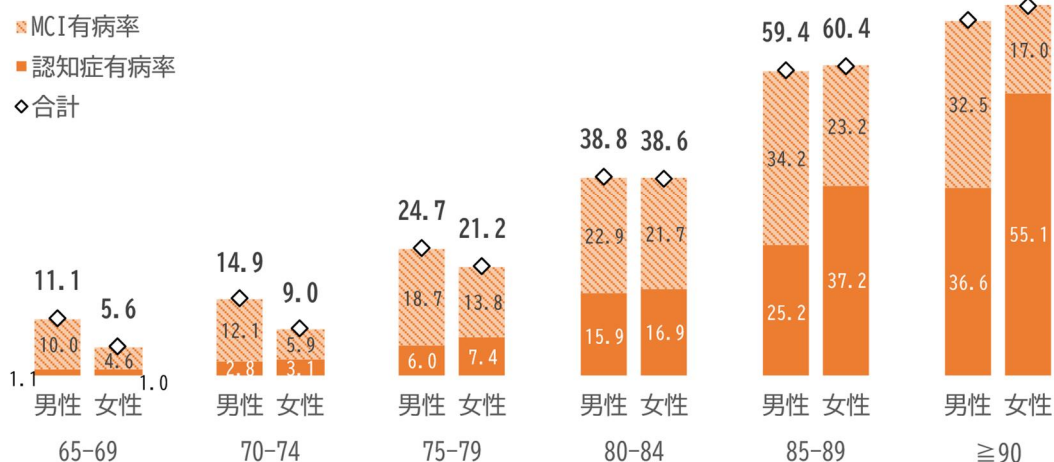
横須賀市内に認知症やMCIの状態の人がどのくらいいるのか、2つの方法で推計します。

まず、「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」における令和4年(2022年)調査に基づき、年齢ごとにそれぞれの有病率を見ていきます。この調査は、特定地域における高齢者住民を対象に行われたもので、横須賀市で実施された調査ではありませんが、厚生労働省による認知症の人の将来推計値の元となっていることから、推計元とします。

85歳を境に、認知症またはMCIである割合が大きく上がることが分かります。



性年齢階級別 MCI + 認知症有病率 (単純積み上げ)



※出典:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業) 九州大学 二宮利治教授)を基に横須賀市作成

令和4年(2022年)の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、横須賀市の住民基本台帳人口を用いて計算すると、令和7年10月時点で、市内には認知症の人が約1.6万人、MCIの人が約2万人いるということになります。

また、別のデータとして、「地域包括ケア見える化システム」から取得したデータに基づき、本市の要介護・要支援認定における認知症の日常生活自立度に基づいて推計します。

本市において要介護・要支援認定を受けている人のうち、認知症の日常生活自立度がⅡ以上の人は約1.4万人います。また、そのうち約6千人が、認知症自立度Ⅲ以上です。

(単位：人)

区 分		令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
認定者数	合計	24,131	24,528	25,122	25,743
日常生活 自立度Ⅱ 以上	認定者数	12,985	12,965	13,266	13,594
	割合	53.8%	52.9%	52.8%	52.8%
日常生活 自立度Ⅲ 以上	認定者数	5,783	5,595	5,621	5,760
	割合	24.0%	22.8%	22.4%	22.4%

実績値（10月末）

見える化システムから
取得した割合から推計

令和7年度は実績がまだ出ていないため、暫定的に前年同様とする

※各年10月末現在 地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に介護保険課推計

※日常生活自立度Ⅱ以上・Ⅲ以上の認定者数は、小数点以下を四捨五入する前の割合をかけて算出しているため、表の割合をかけた数値とは一致しない場合があります。

【認知症の日常生活自立度 判定の基準】

ラ ン ク	判断基準	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の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、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一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たような症状・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

※出典：厚生労働省「介護保険最新情報 Vol.115（平成21年9月30日）」P140 を基に横須賀市作成

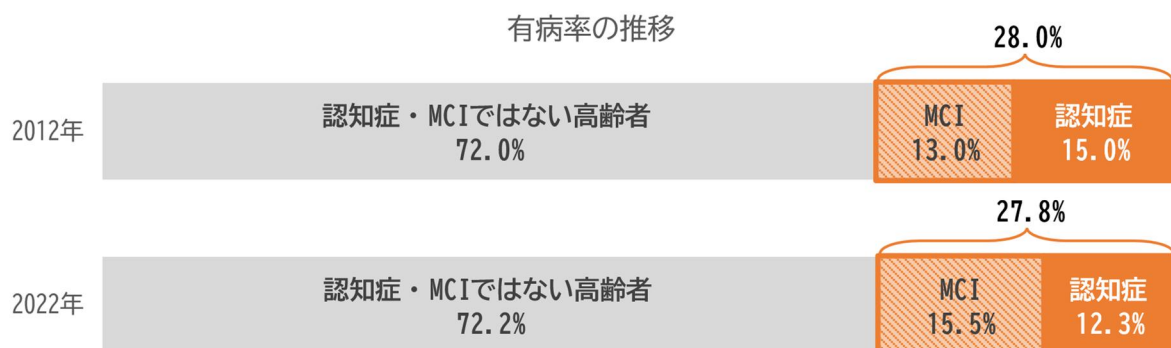
以上の推計から、令和7年10月時点で、横須賀市内には MCI の人が約2万人、認知症の人が1.4～1.6万人ほどいると考えられます。

③ 軽度認知障害(MCI)の可逆性について

「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」において、令和4年(2022年)調査における認知症の有病率は12.3%であり、平成24年(2012年)調査の15.0%と比較し、低値であったとされています。

一方、MCIと認知症の合計は、平成24年(2012年)が28.0%(MCI13.0%+認知症15.0%)、令和4年(2022年)が27.8%(MCI15.5%+認知症12.3%)であり、大きな変化は見られません。

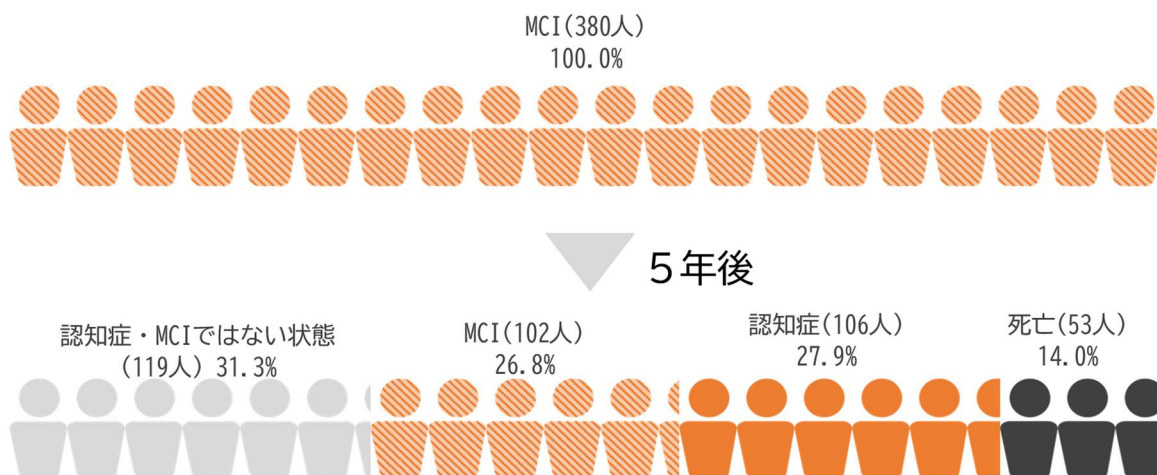
このことから調査では、認知症の有病率低下の理由として、「MCI から認知症へ進展した者の割合が低下した可能性が考えられる」とし、「喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性が考えられる」とされています。



※出典:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)を基に横須賀市作成

また、「認知症の有病率に影響を与える因子の解明のための調査研究」では、福岡県久山町の認知症有病率調査において、2012-2013年または2017-2018年にMCIと診断された65歳以上の人のうち、5年間追跡できた380人の認知機能の推移を分析しています。

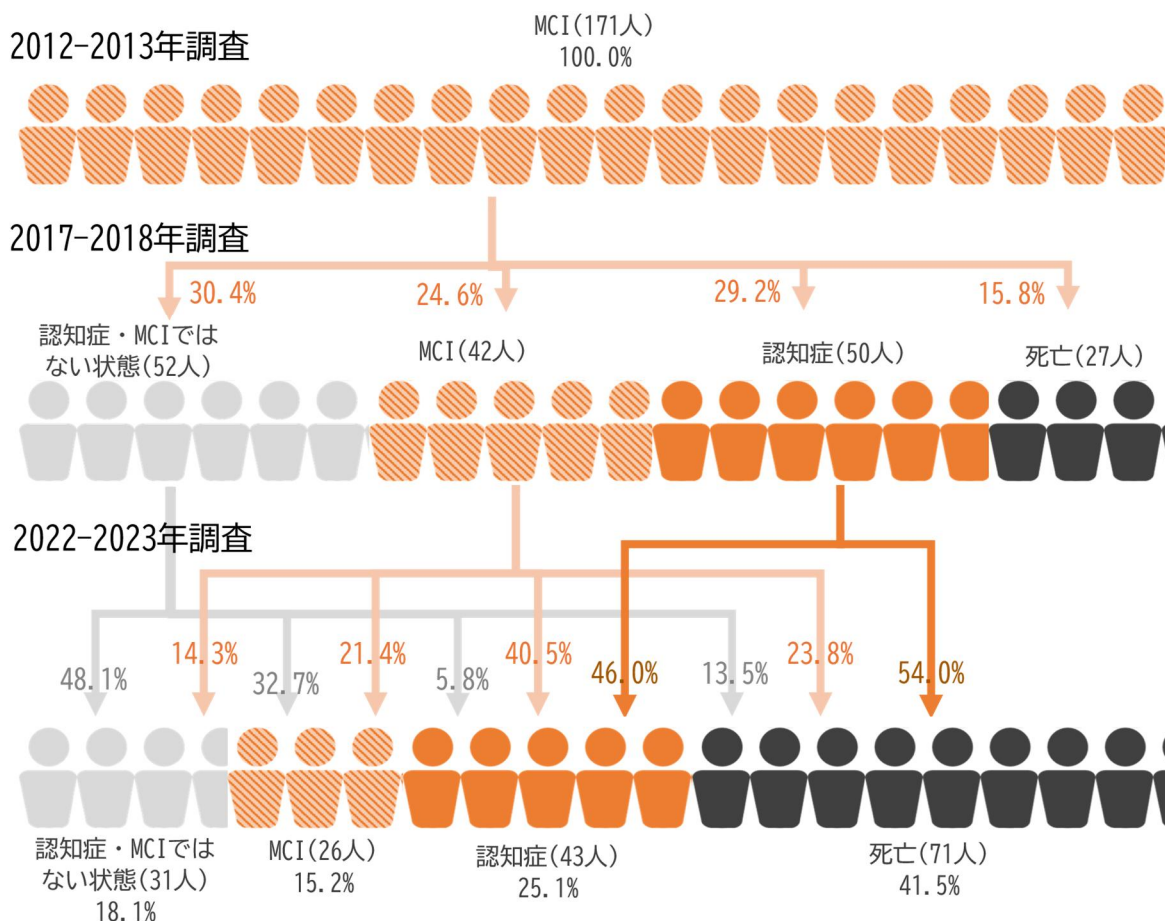
その結果、31.3%の人が認知症・MCIではない状態に回復し、26.8%の人がMCIを維持し、27.9%の人が認知症に移行し、14.0%の人が死亡したとされています。



※出典:「認知症の有病率に影響を与える因子の解明のための調査研究」令和7(2025)年度 総括研究報告書(厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業) 九州大学 二宮利治教授)を基に横須賀市作成

さらに、2012-2013 年に MCI と診断され、2022-2023 年まで10年間追跡できた171人の10年間の認知機能の推移においては、18.1%の人が認知症・MCI ではない状態に回復し、15.2%の人が MCI を維持し、25.2%の人は認知症に移行し、41.5%の人が死亡したとされています。さらに5年ごとの認知機能変化を分析すると、2012-2013 年から 2017-2018 年にかけて回復した 52 人のうち、その後5年間で 48.1%が認知症・MCI ではない状態を維持し、32.7%が再び MCI へ移行し、5.8%が認知症へ移行したとされています。

認知機能の回復に関連する可能性があるものとしては、血圧、糖尿病、生活機能や身体機能が挙げられています。



※出典:「認知症の有病率に影響を与える因子の解明のための調査研究」令和7(2025)年度 総括研究報告書(厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)九州大学 二宮利治教授)を基に横須賀市作成

これらの結果からは、方針1で示した健康づくり・介護予防の推進が、MCI からの回復や認知症予防に資する可能性があると考えられます。

なお、認知症は年齢にかかわらず、誰もがなり得る可能性があるものですから、「認知症予防」とは「認知症にならないこと」ではなく、「認知症になるのを遅らせること」や「認知症になっても進行を緩やかにする取り組み」を指します。

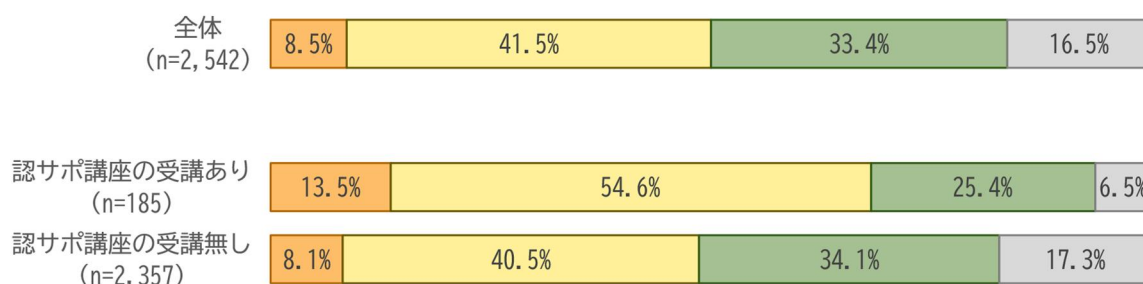
一方で、研究結果にもあるように、「MCI」から「認知症・MCI ではない状態」にいったん回復したとしても、再度「MCI」に戻ったり、「認知症」に移行したりする人もいることから、日常的な健康づくりや介護予防の取り組みと併せて、方針2で示した社会参加支援による周囲との関わりの中での見守りが必要です。

④ 認知症に対するイメージ

認知症になったあとの生活について、生活状況調査では、全体で約5割の人が、認知症になってもこれまでの地域で生活できると考えています。その一方で、施設に入居することが必要になると考えている人が約3割いて、残りの人は、まったくイメージできないと回答しています。

「新しい認知症観」では、認知症になってからも、できることややりたいことに目を向けて、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができると考えます。グループ別では、認知症サポーター養成講座を受講したことがある人は、受講したことがない人と比べて「地域で生活できる」と考える割合が高く、また、認知症になった後の生活をイメージすることができる人が多いです。

自分や家族が認知症になった場合の、その後の生活のイメージ



- 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今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる
- 認知症になっても、医療介護などのサポートを利用しながら今まで暮らしてきた地域で生活できる
- 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入居してサポートを利用することが必要になる
- まったくイメージできない

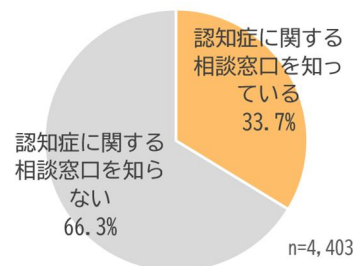
令和7年度 横須賀市 高齢者の生活状況調査 問5(4) あなたや家族が認知症になった場合、その後の生活について、どのようなイメージを持っていますか

※問5(2)「認知症サポーター養成講座を受けたことがありますか」の問いに「はい」と回答した人を「認サポ講座の受講あり」、「いいえ」と回答した人を「認サポ講座の受講無し」としてグループ化

⑤ 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症や軽度認知障害(MCI)の早期発見・早期診断・早期対応のためには、認知機能に不安を感じたときや、認知症で困ったときの相談窓口が、広く知られている必要があります。

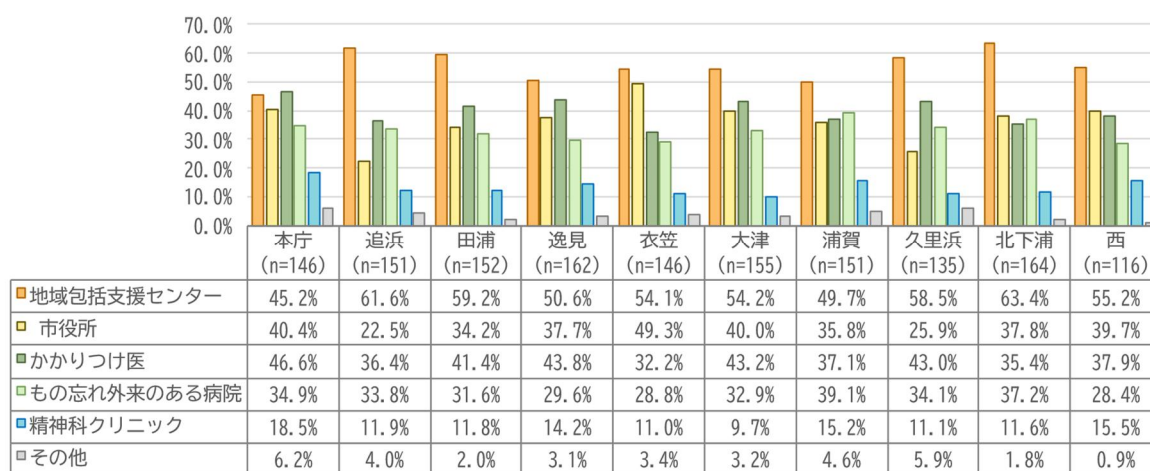
ニーズ調査によると、要支援1～5を除く65歳以上の人の内、認知症に関する相談窓口を知っている人は約34%です。



令和7年度 ニーズ調査 問8(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

※「はい」を「認知症に関する相談窓口を知っている」、「いいえ」を「認知症に関する相談窓口を知らない」として集計

また、知っている認知症の窓口がどこかは、地域によって違いがあります。



令和7年度 ニーズ調査 問8(3) 知っている認知症の窓口はどこですか(複数回答)

※問8(2)で「はい」と回答した人のみ答える設問