

現行計画から変更箇所：青字

今後更新を予定している箇所：グレー網掛

あんしん 元気 生き生きプラン 2027

第 10 期富士見市
高齢者保健福祉計画
令和 9 年度～令和 11 年度
(案)

富士見市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の性格と位置付け	6
3. 計画の策定体制	8
4. 計画の進捗管理	9
第2章 高齢者を取り巻く状況	10
1. 高齢者の状況と今後の状況	10
2. 高齢者等実態調査結果からみた現状	20
3. 第9期計画の評価	31
4. 第10期計画に向けての課題	32

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国の高齢者人口（65 歳以上の人口）は 1950 年以降増加傾向にあり、高齢化率は 2025 年（令和 7 年）10 月（人口推計・総務省統計局）では 29.4%となっています。また、2025 年（令和 7 年）にはいわゆる団塊世代が 75 歳以上となり、今後も高齢化率は上昇を続け、2070 年（令和 52 年）には国民の約 2.6 人に 1 人が 65 歳以上、約 4 人に 1 人が 75 歳以上となる社会が到来すると見込まれています。全国で見れば、65 歳以上人口は 2043 年（令和 25 年）まで増加傾向が続き、その後は減少に転じるものの、高齢化率は引き続き上昇する見込みです。加えて、要介護認定率や介護給付費が高まる 85 歳以上人口の増加により、医療・介護双方のニーズが一層高まることを見込まれます。

一方で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上、医療と介護の連携強化を図るための具体的な取り組み内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

また、認知症施策については、2024 年（令和 6 年）1 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、2024 年（令和 6 年）12 月には「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。認知症の人を含めた一人ひとりが、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社会の実現に向け、地域の実情に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが求められています。

本市では、令和 6 年 3 月に策定した「あんしん元気生き生きプラン 2024 第 9 期富士見市高齢者保健福祉計画」において、基本理念である「住み慣れた地域で、いつまでも生きいきと生活できる支えあいのまち」の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策及び事業を積極的に展開してきました。このたび計画期間が満了することから、国の第 10 期計画の基本指針や認知症施策推進基本計画等を踏まえ、令和 9 年度から令和 11 年度までの 3 年間の計画期間とする「あんしん元気生き生きプラン 2027 第 10 期富士見市高齢者保健福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

◆国の第10期介護保険制度の見直し（案）◆

国は、介護保険制度の見直しに向け、「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会 令和7年12月25日）を取りまとめました。意見書の中では、今回の制度見直しは、次の3点を目指すものとあります。

○2040年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築すること

○頼れる身寄りがいない高齢者等や複合的な課題を抱える世帯の増加等が見込まれる中、高齢者が抱える複雑化・複合化した課題を地域で受け止め、関係者が専門性を十分に発揮しながら地域課題の実効的な解決につながる取組を推進すること

○一層の高齢化の進展に伴い介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上による職場環境改善、経営改善支援、多様なニーズに対応した介護基盤の整備によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）
（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための仕組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の仕組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの仕組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たな類型の仕組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性及び質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の開設実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

2

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

○中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応

- ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
- ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

○1号保険料負担の在り方

- ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う

○「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

- ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
- ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性及び利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う

○補足給付に関する給付の在り方

- ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
- ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）

○多床室の室料負担

- ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う

○被保険者範囲・受給者範囲

- ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

○金融所得、金融資産の反映の在り方

- ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
- ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う

○高額介護サービス費の在り方

- ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

○介護被保険者証の事務・運用

- ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
- ・電子資格確認を導入する
- ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
- ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う

○高齢者虐待防止の推進

- ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する

○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

- ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする

○要介護認定

- ・申請代行が可能な者を拡大する
- ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する

○特定福祉用具販売

- ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う

○国民健康保険団体連合会の業務

- ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

3

資料：社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和7年12月25日）より

◆第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ◆

国では、第10期介護保険事業計画の基本指針について、次のような主な事項のイメージを示し、議論を進めています。

現時点の状況
国基本指針が提示次第、再更新予定

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ

○介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 介護保険事業（支援）計画の策定
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
 - ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
 - ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。
- ② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築
 - ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たな類型の活用等）について議論。
 - ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

- ① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- ② 頼れる身寄りがない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- ③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- ② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

※ 法律改正事項については、今後法案を提出し、成立した後にその内容を反映した上で審議会で議論予定

6

資料：社会保障審議会介護保険部会（第134回）資料（令和8年3月9日）より

◆認知症基本法・認知症施策推進計画の概要◆

国では、令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6年12月に認知症施策推進基本計画が閣議決定されました。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年6月14日成立
令和6年1月1日施行

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

2.基本理念

- 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 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 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。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、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を確保する。
- 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の推進。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など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する。
- 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。

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国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・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

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。

42

認知症施策推進基本計画の概要

【計画の位置付け】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

43

資料：社会保障審議会介護保険部会（第134回）資料（令和8年3月9日）より

2. 計画の性格と位置付け

(1) 根拠法令等

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

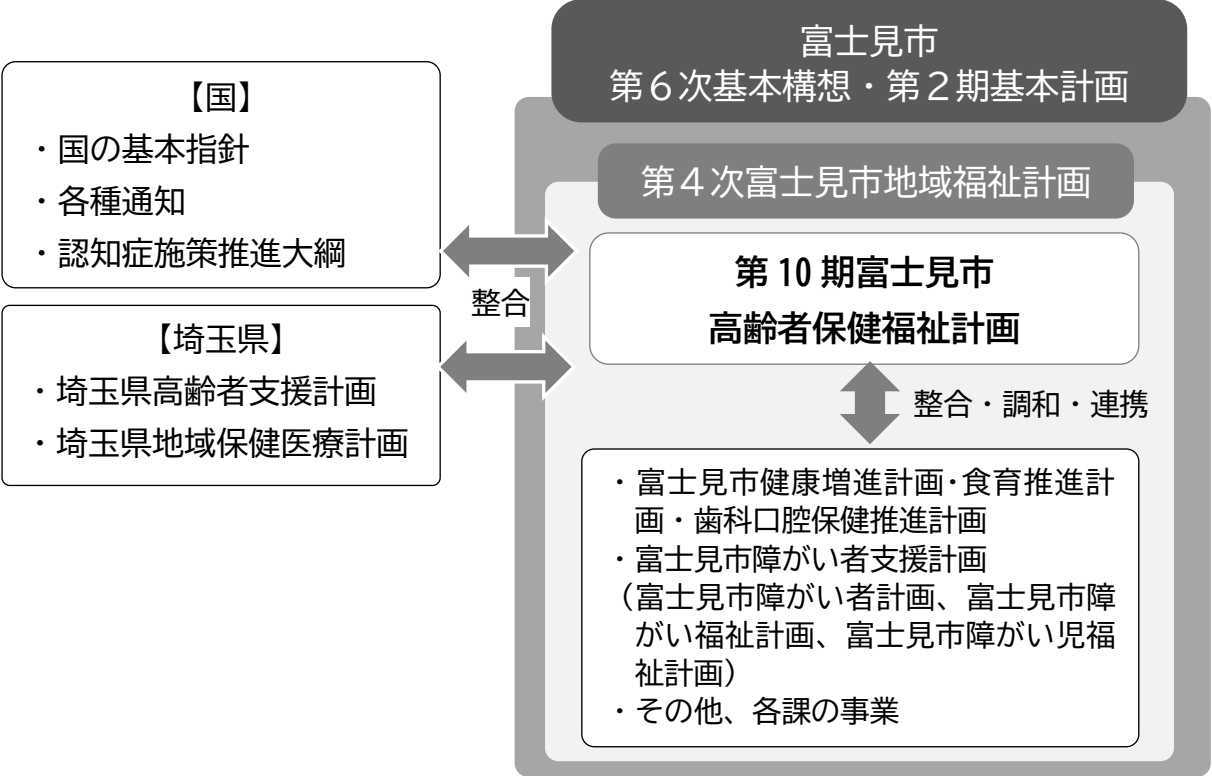
認知症施策推進計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条の規定による市町村認知症施策推進計画で、本市における認知症の人の状況、認知症の人及び家族等の意向、地域における支援体制等を勘案し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としたものです。

なお、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、相互に密接な関連性を有することから、一体のものとして作成することとされています。また、認知症施策推進計画については、これらの計画における認知症施策に関連する事項との調和を保つことが求められていることから、本計画に包含し、一体的に策定します。

(2) 関連計画との関係

本計画は「富士見市第6次基本構想・第2期基本計画」、「第4次富士見市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「富士見市健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健推進計画」、「富士見市障がい者支援計画」等本市が策定する他の関連計画及び各課の事業との整合・調和・連携を図って策定しています。

また、埼玉県が策定する「埼玉県高齢者支援計画」、「埼玉県地域保健医療計画」との整合を図って策定しています。



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和9年度から令和11年度までの3年間です。

また、本計画は現役世代が急減し、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況の変化に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。

令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)	令和 13年度 (2031)	令和 14年度 (2032)
				＜令和22（2040）年までの見通し＞				
第9期計画 2024～2026			第10期計画 2027～2029			第11期計画 2030～2032		

3. 計画の策定体制

(1) 富士見市介護保険事業推進委員会等による検討

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「富士見市介護保険事業推進委員会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「富士見市介護保険事業推進委員会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図ります。

また、本計画は高齢者の生活全体に多方面から関わる計画であるため、庁内に「高齢者保健福祉計画検討委員会」を設置し、関係各課との検討・協議を重ねます。

(2) 計画策定への市民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」、介護サービス事業所（施設）を対象とした「居宅介護支援に関する調査」「介護保険施設等の入退所状況に関する調査」「介護人材確保に関する調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

より多くの市民の意見を反映させるため、富士見市自治基本条例第13条により、令和8年12月●日から令和9年1月●日までパブリックコメントの実施を予定します。

4. 計画の進捗管理

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。第10期計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標を基に、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取組みを行います。その結果を基に、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

計画の進行管理や進捗状況の評価・点検については、定期的に行っている「富士見市介護保険事業推進委員会」において行うとともに、平成30年度から創設された保険者機能強化推進交付金の評価指標も活用し、関係各課で事業実施の管理を行い、サービス利用状況や給付実績等を定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。

具体的には、計画の重点事項に係る施策・事業について、毎年度、それぞれの取組み状況に応じてアウトプット評価を実施するとともに、施策・事業を推進した結果については、計画期間終了時に、高齢者や地域等に対し、どのような効果・成果があったかという観点から指標に基づいて評価し、アウトカム評価で行います。

3年ごとの見直し時点で、アンケート調査を実施するとともに、市民や関係者等を含め関係分野から意見聴取し、幅広い視点の評価を行います。



第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者の状況と今後の状況

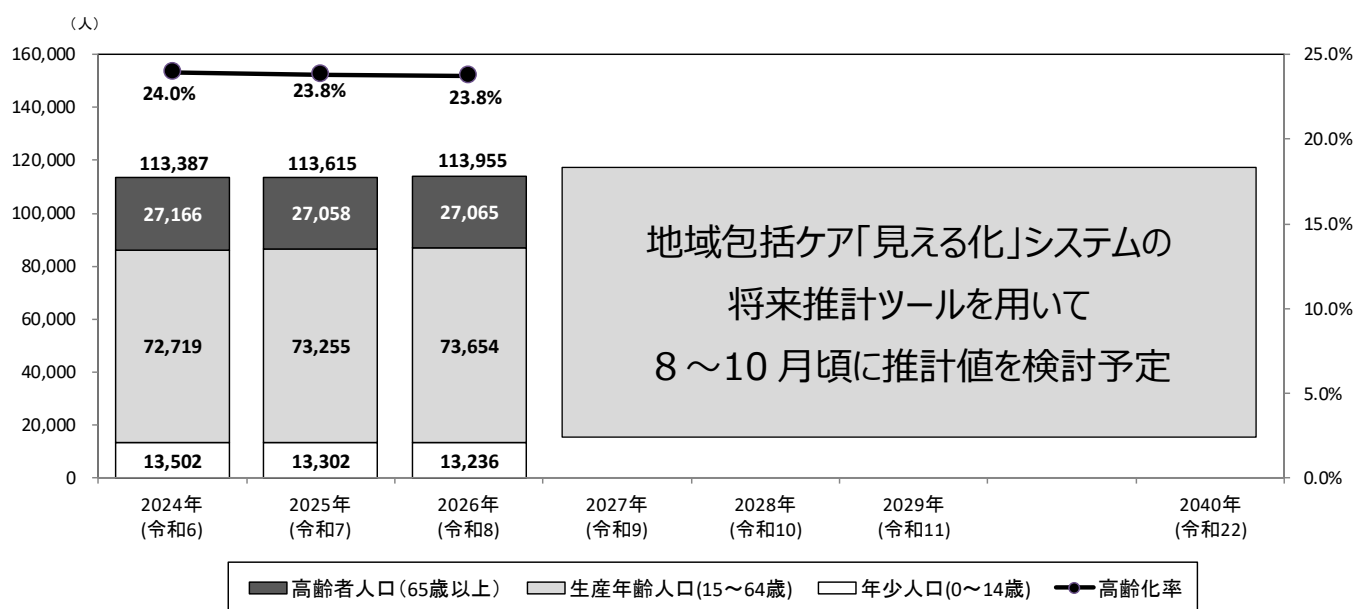
(1) 年齢3区分別人口の推移

本市の総人口は、年々増加しており、令和8年は113,955人となっています。

高齢者人口は微減傾向にありますが、生産年齢人口は増加傾向にあるため、高齢化率はほぼ横ばいで推移しています。

将来推計をみると、総人口は令和7年をピークに、令和22(2040)年には108,894人になると想定しています。高齢化率については、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年には、29.8%となると推計されており、大幅に増加する見込みとなっています。

図表 年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年9月30日現在）、ただし令和8年は直近の3月末日現在

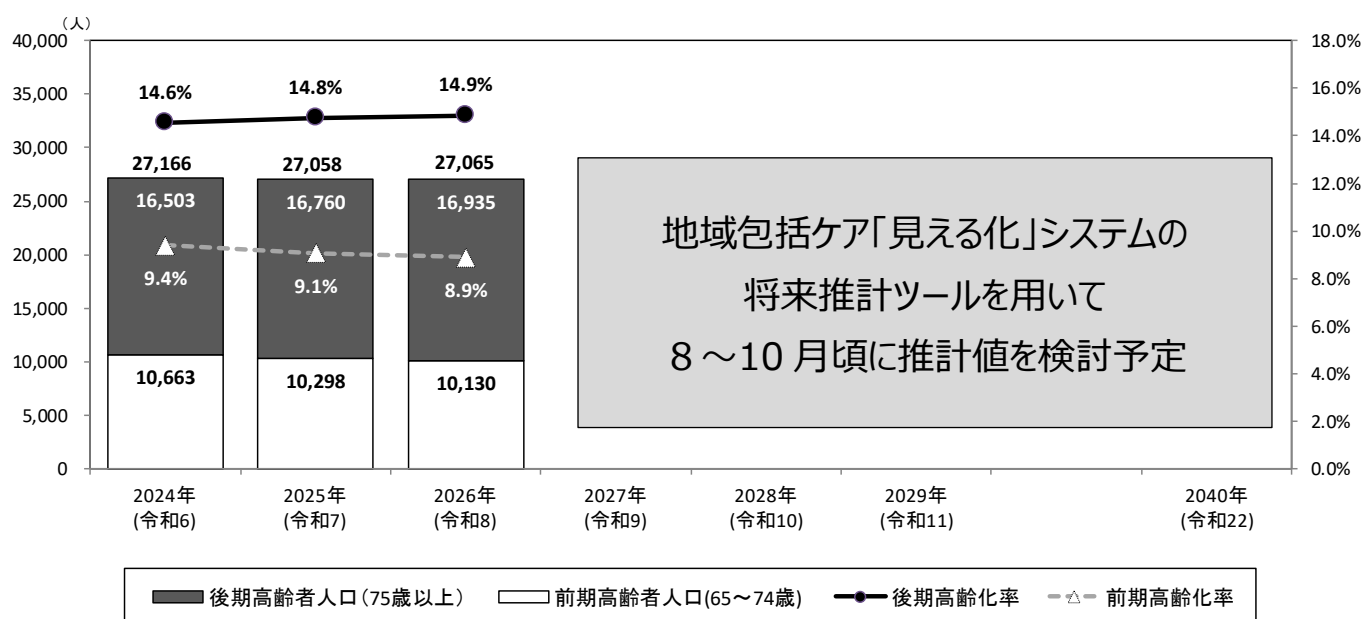
(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者人口（65～74 歳）は年々減少し、令和 8 年には 10,130 人となっています。一方、後期高齢者人口（75 歳以上）は年々増加し、令和 8 年に 16,935 人と、後期高齢者数が前期高齢者数を上回る状況が続いています。

総人口に対する前期高齢者化率と後期高齢者化率をみると、年々後期高齢者化率が高くなっており、令和 7（2025）年の後期高齢化率は 14.5%になると予想されています。

なお、令和 22（2040）年では、再び前期高齢者が、後期高齢者を上回ることが予測されています。

図表 前期高齢者、後期高齢者の推移

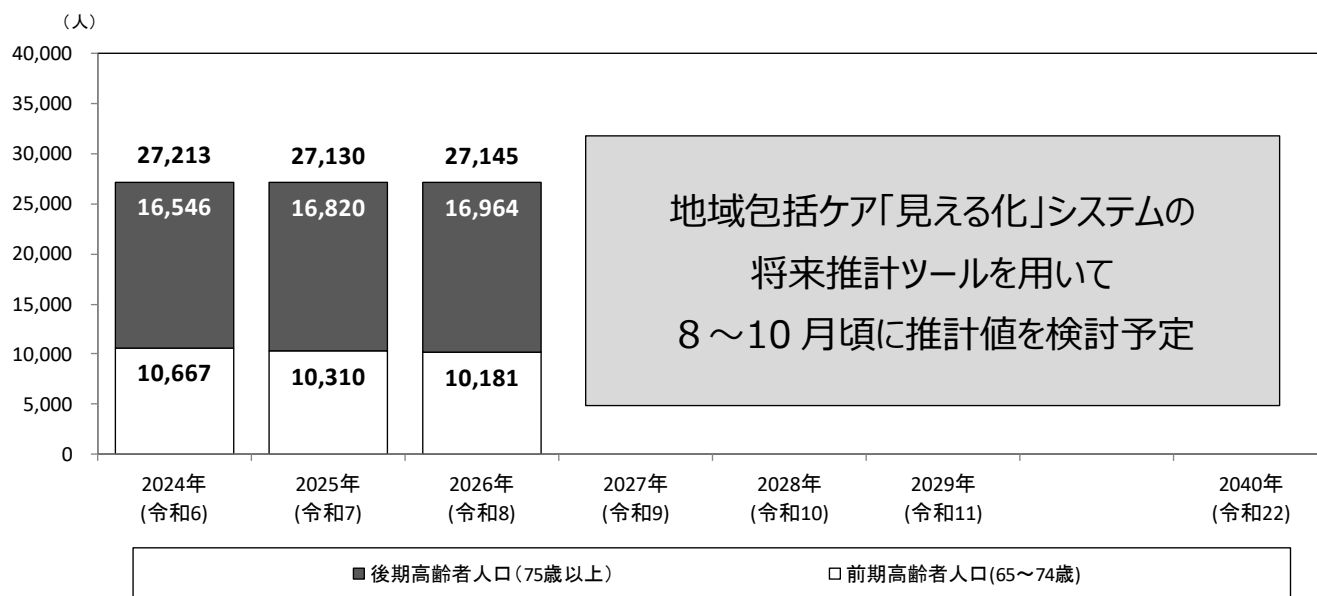


資料：住民基本台帳人口（各年 9 月 30 日現在）、ただし令和 8 年は直近の 3 月末日現在

(3) 第1号被保険者の推移

本市の第1号被保険者数については、**横ばいで推移**していますが、前期高齢者数が減少し、後期高齢者数は増加**傾向で推移**しています。なお、令和22(2040)年では、再び前期高齢者が、後期高齢者を上回ることが予測されています。

図表 第1号被保険者の推移



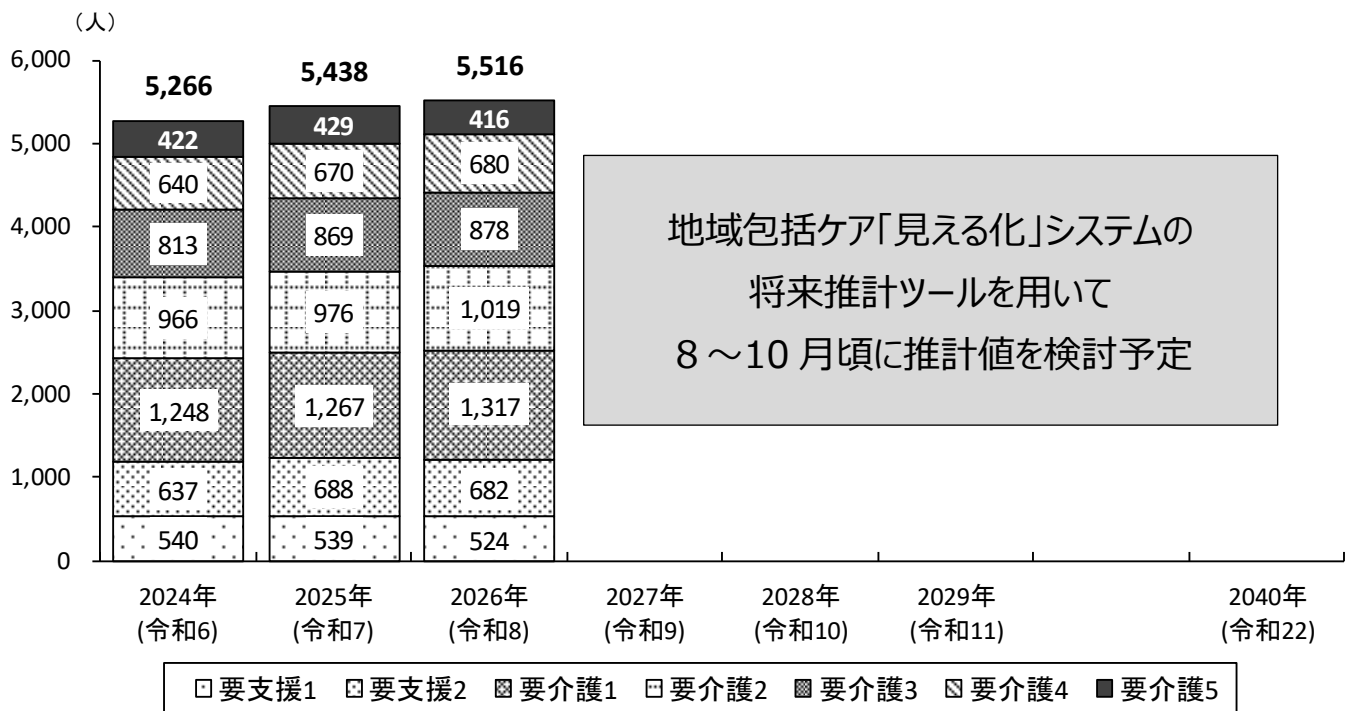
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月30日現在）、ただし令和8年は直近の令和7年12月末日現在

(4) 要支援・要介護認定者と認定率の推移

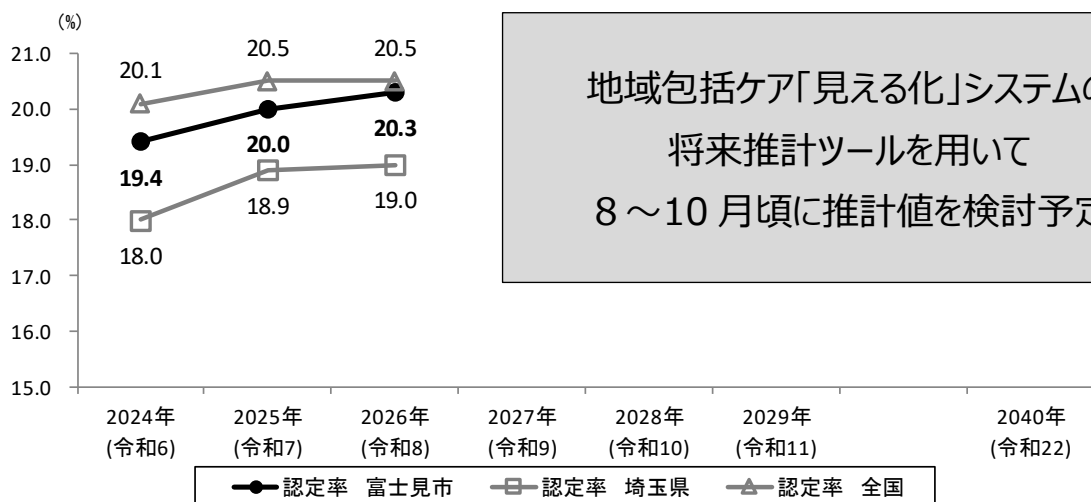
本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和8年には5,516人となっており、介護度別でみると、令和6年から令和8年にかけて要介護1・要介護3の伸びが大きくなっています。要支援・要介護認定者は、今後も増加していく見込みで、令和22(2040)年で5,869人となると見込まれています。

要支援・要介護の認定率は、全国平均と比べて低くなっているものの、埼玉県内の保険者の平均と比べると高い水準で推移しています。

図表 要支援・要介護認定者と認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告月報(各年9月30日現在)、ただし令和8年は直近の令和7年12月末現在 ※2号含む



資料：全国、埼玉県は地域包括ケア「見える化システム」、富士見市は介護保険事業状況報告(各年9月30日現在)、ただし令和8年は直近の令和7年12月末現在 ※2号含む

(5) 認知症の方の状況

更新予定

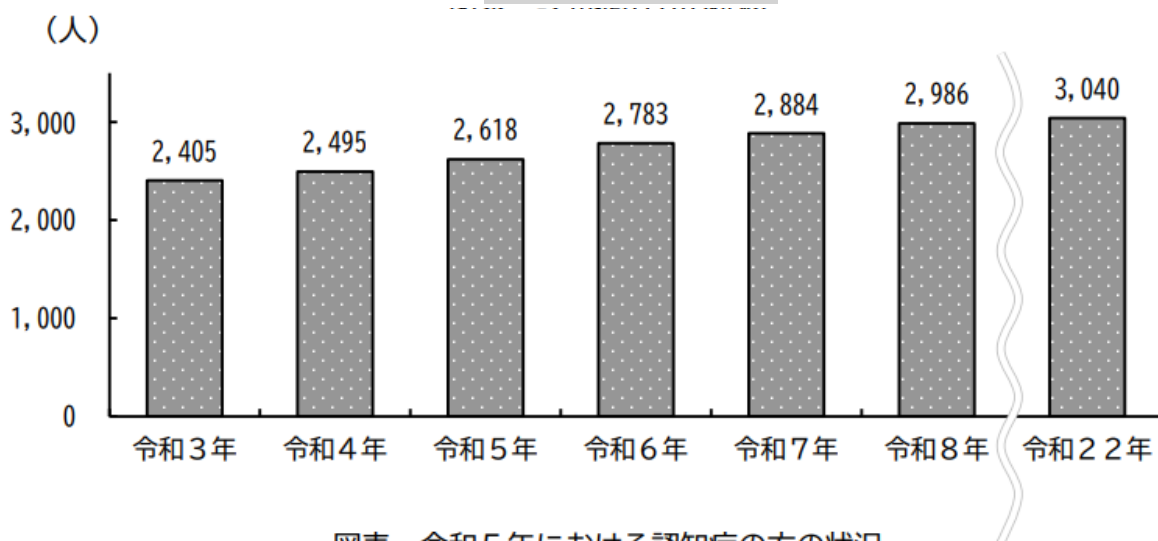
和

認知症（日常生活自立度Ⅱa以上）の人の推移をみると、令和5年まで5年で2,618人となっています。

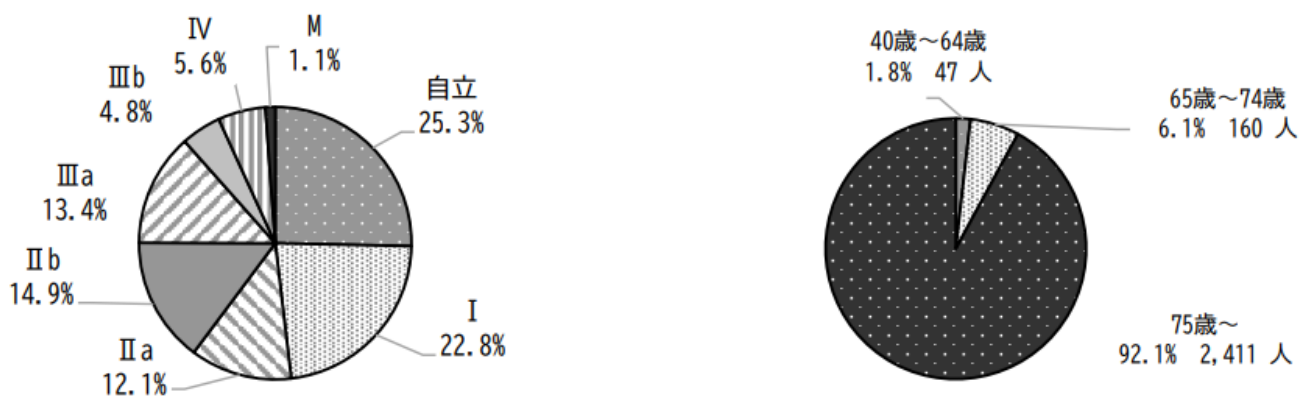
令和5年における認知症の方のうち、40～64歳の人の割合は1.8%、65～74歳は6.1%、75歳以上が92.1%を占めています。

今後、75歳以上の後期高齢者の増加が続くと予測されるなか、認知症の方も増えていくことが考えられます。

図表 認知症の方の推移



図表 令和5年における認知症の方の状況



資料：実績は介護認定審査会資料における日常生活自立度Ⅱa以上の数値（各年9月30日現在）
令和6年以降は要支援・要介護認定者の推計に令和5年度の日常生活自立度Ⅱa以上の割合を乗じて算出した集計

(6) 各数値一覧

① 年齢3区分別人口の推移

項目	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和22年
年少人口(0～14歳) (人)	13,502	13,302	13,236				
生産年齢人口 (15～64歳)(人)	72,719	73,255	73,654				
高齢者人口(65歳以上) (人)	27,166	27,058	27,065				
総人口(人)	113,387	113,615	113,955				
高齢化率	24.0%	23.8%	23.8%				

資料：住民基本台帳人口（各年9月30日現在）、ただし令和8年は直近の3月末日現在

② 前期高齢者、後期高齢者の推移

項目	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和22年
前期高齢者人口 (65～74歳)(人)	10,663	10,298	10,130				
後期高齢者人口 (75歳以上)(人)	16,503	16,760	16,935				
合計(人)	27,166	27,058	27,065				

資料：住民基本台帳人口（各年9月30日現在）、ただし令和8年は直近の3月末日現在

③ 第1号被保険者の推移

項目	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和22年
第1号被保険者 前期高齢者人口 (65～74歳)(人)	10,667	10,310	10,181				
第1号被保険者 後期高齢者人口 (75歳以上)(人)	16,546	16,820	16,964				
合計(人)	27,213	27,130	27,145				

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月30日現在）、ただし令和8年は直近の令和7年12月末日現在

④ 要支援・要介護認定者の推移

項目	令和6年			令和7年			令和8年			令和9年		
	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号
要支援1(人)	540	532	8	539	533	6	524	518	6			
要支援2(人)	637	627	10	688	670	18	682	666	16			
要介護1(人)	1,248	1,215	33	1,267	1,237	30	1,317	1,286	31			
要介護2(人)	966	936	30	976	944	32	1,019	991	28			
要介護3(人)	813	794	19	869	844	25	878	852	26			
要介護4(人)	640	626	14	670	656	14	680	665	15			
要介護5(人)	422	405	17	429	411	18	416	398	18			
合計(人)	5,266	5,135	131	5,438	5,295	143	5,516	5,376	140			

項目	令和10年			令和11年		
	総数	第1号	第2号	総数	第1号	第2号
要支援1(人)						
要支援2(人)						
要介護1(人)						
要介護2(人)						
要介護3(人)						
要介護4(人)						
要介護5(人)						
合計(人)						

令和22年		
総数	第1号	第2号

資料：介護保険事業状況報告月報(各年9月30日現在)、ただし令和8年は直近の令和7年12月末現在

⑤ 認知症の方の状況

項目	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
日常生活自立度Ⅱa以上(人)	14,133	13,703	13,186	12,774	12,343	11,923	13,086

資料：実績は介護認定審査会資料における日常生活自立度Ⅱa以上の数値(各年9月30日現在)
令和6年以降は要支援・要介護認定者の推計に令和5年度の日常生活自立度Ⅱa以上の割合を乗じて算出した集計

（7）高齢者世帯数の推移

国勢調査に基づく高齢者世帯の状況では、一般世帯の増加とともに、65 歳以上の高齢者がいる世帯数も増加しています。もっとも、一般世帯数に占める高齢者がいる世帯の割合は、令和2年で35.0%と平成27年よりも低くなっています。

また、高齢者世帯の中でも、高齢者単独世帯の割合が増加しています。

図表 高齢者世帯数の推移

単位：世帯

項目	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	34,766	39,368	41,943	44,622	47,169	50,908
高齢者のいる世帯数	5,958	8,218	11,075	14,426	17,153	17,820
（一般世帯数比）	17.1%	20.9%	26.4%	32.3%	36.4%	35.0%
高齢者単独世帯	839	1,389	2,101	3,176	4,677	5,256
（高齢者世帯数比）	14.1%	16.9%	19.0%	22.0%	27.3%	29.5%
（一般世帯数比）	2.4%	3.5%	5.0%	7.1%	9.9%	10.3%
高齢者夫婦世帯	1,405	2,345	3,408	4,549	5,295	5,248
（高齢者世帯数比）	23.6%	28.5%	30.8%	31.5%	30.9%	29.5%
その他の高齢者世帯	3,714	4,484	5,566	6,701	7,181	7,316
（高齢者世帯数比）	62.3%	54.6%	50.3%	46.5%	41.9%	41.1%

資料：国勢調査

（８）高齢者の就業状況

本市の15歳以上の就業人口は平成12年をピークに、その後は減少しています。その中で高齢者の占める割合は年々増加し、令和2年では13.2%と、埼玉県と同程度になっています。65歳から70歳未満の男性の2人に1人以上が就業しており、70歳から75歳未満の男性も10人に4人以上が就業しています。

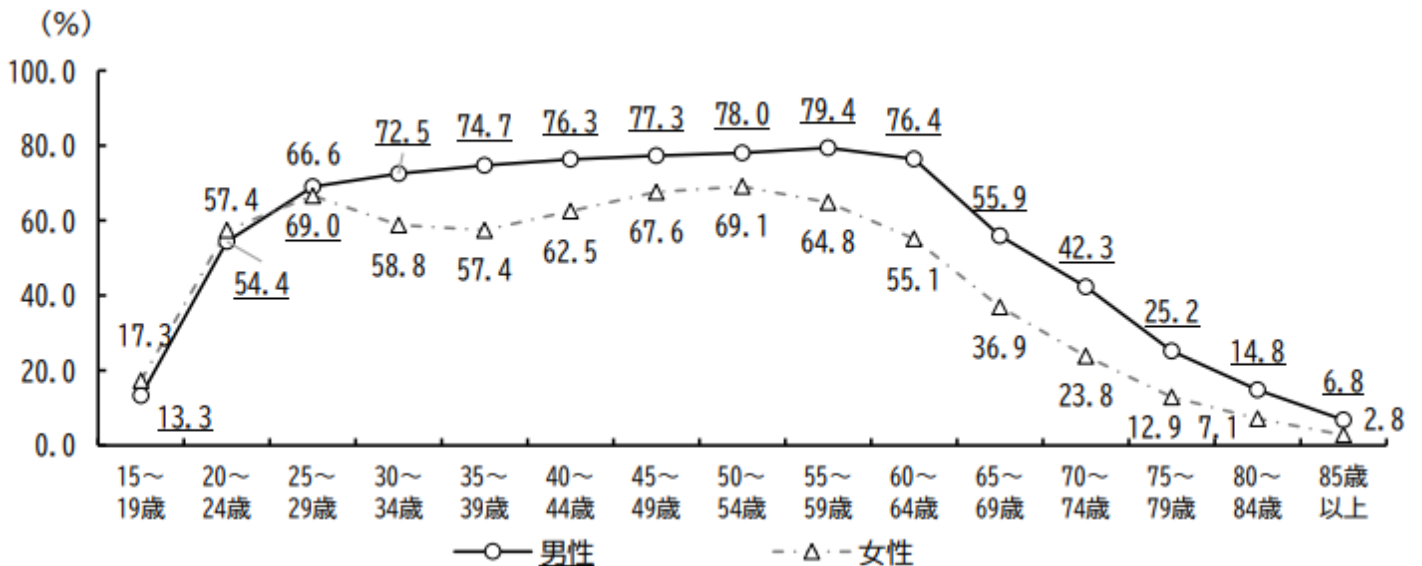
図表 高齢者の就業状況

単位：人

項目	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	埼玉県 (令和2年)
全就業人口	52,758	54,441	52,224	52,182	52,330	50,783	338.7万
65歳以上人口	8,210	11,531	16,067	21,331	25,897	27,171	193.5万
65歳以上 就業人口	1,901	2,630	3,630	5,064	6,390	6,707	47.4万
65歳以上人口に 占める65歳以上 就業人口の割合	23.2%	22.8%	22.6%	23.7%	24.7%	24.7%	24.5%
全就業人口に 占める65歳以上 就業の割合	3.6%	4.8%	7.0%	9.7%	12.2%	13.2%	14.0%

資料：国勢調査

図表 年齢別の就業率



資料：令和2年国勢調査

高齢者の産業分類別の就業状況では、特にサービス業の割合が高く、2.6 人に 1 人がサービス業に就業しています。

図表 産業分類別就業者数

単位：人

		全就業人口		65 歳以上就業人口			
		人数	全就業人口に占める割合	人数	全就業人口に占める割合	65 歳以上就業人口に占める割合	業種別総数に占める割合
総数		50,783	100.0%	6,707	13.2%	100.0%	13.2
第一次	農業	681	1.3%	365	0.7%	5.4%	53.6
	林業	2	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0
	漁業	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0
第二次	鉱業	3	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0
	建設業	3,636	7.2%	672	1.3%	10.0%	18.5
	製造業	6,332	12.5%	645	1.3%	9.6%	10.2
第三次	電気・ガス・熱供給・水道業	127	0.3%	4	0.0%	0.1%	3.1
	運輸・通信業	3,057	6.0%	76	0.1%	1.1%	2.5
	卸売・小売・飲食店	8,080	15.9%	791	1.6%	11.8%	9.8
	金融・保険業	1,532	3.0%	74	0.1%	1.1%	4.8
	不動産業	1,498	2.9%	369	0.7%	5.5%	24.6
	サービス業	19,170	37.7%	2,566	5.1%	38.3%	13.4
	公務	1,380	2.7%	55	0.1%	0.8%	4.0
	その他	1,902	3.7%	704	1.4%	10.5%	37.0

資料：国勢調査

2. 高齢者等実態調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

「第10期富士見市高齢者保健福祉計画」を策定するにあたり、住民の高齢社会についての意識・生活状況、介護予防及び介護に対する考え方、保健・医療・福祉サービスの利用実態、介護者の介護実態や事業所における実態、今後の意向等を調査し、地域の抱える課題や今後の計画策定の基礎資料を得ることを目的に実施しました。

② 調査対象者・期間・方法

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象者	65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方や、事業対象者、要支援1・2の認定を受けている方（無作為抽出）
期間	令和7年11月12日～令和7年12月5日
方法	郵送配付・郵送回収及びインターネット（web）回答

・在宅介護実態調査

対象者	在宅で生活しながら要介護（要支援）認定を受けている方（無作為抽出）
期間	令和7年11月12日～令和7年12月5日
方法	郵送配付・郵送回収及びインターネット（web）回答

・居宅介護支援に関する調査

対象者	居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護支援事業所
期間	令和7年12月10日～令和8年1月10日
方法	電子メールによる 配付 ・回収

・介護保険施設等の入退所状況に関する調査

対象者	介護保険施設・居住系サービス事業所
期間	令和7年12月10日～令和8年1月10日
方法	電子メールによる 配付 ・回収

・介護人材確保に関する調査

対象者	介護保険サービス事業所を運営する法人（事業所）
期間	令和7年12月10日～令和8年1月10日
方法	電子メールによる 配付 ・回収

③ 回収状況

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,000 通	3,067 通 (郵送 2,758 通) (web 309 通)	61.3%

・在宅介護実態調査

調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	2,100 通	1,126 通 (郵送 993 通) (web 133 通)	53.6%

・居宅介護支援に関する調査

調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
居宅介護支援に関する調査	—	18 事業所	—

・介護保険施設等の入退所状況に関する調査

調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
介護保険施設等の入退所状況に関する調査	—	21 事業所	—

・介護人材確保に関する調査

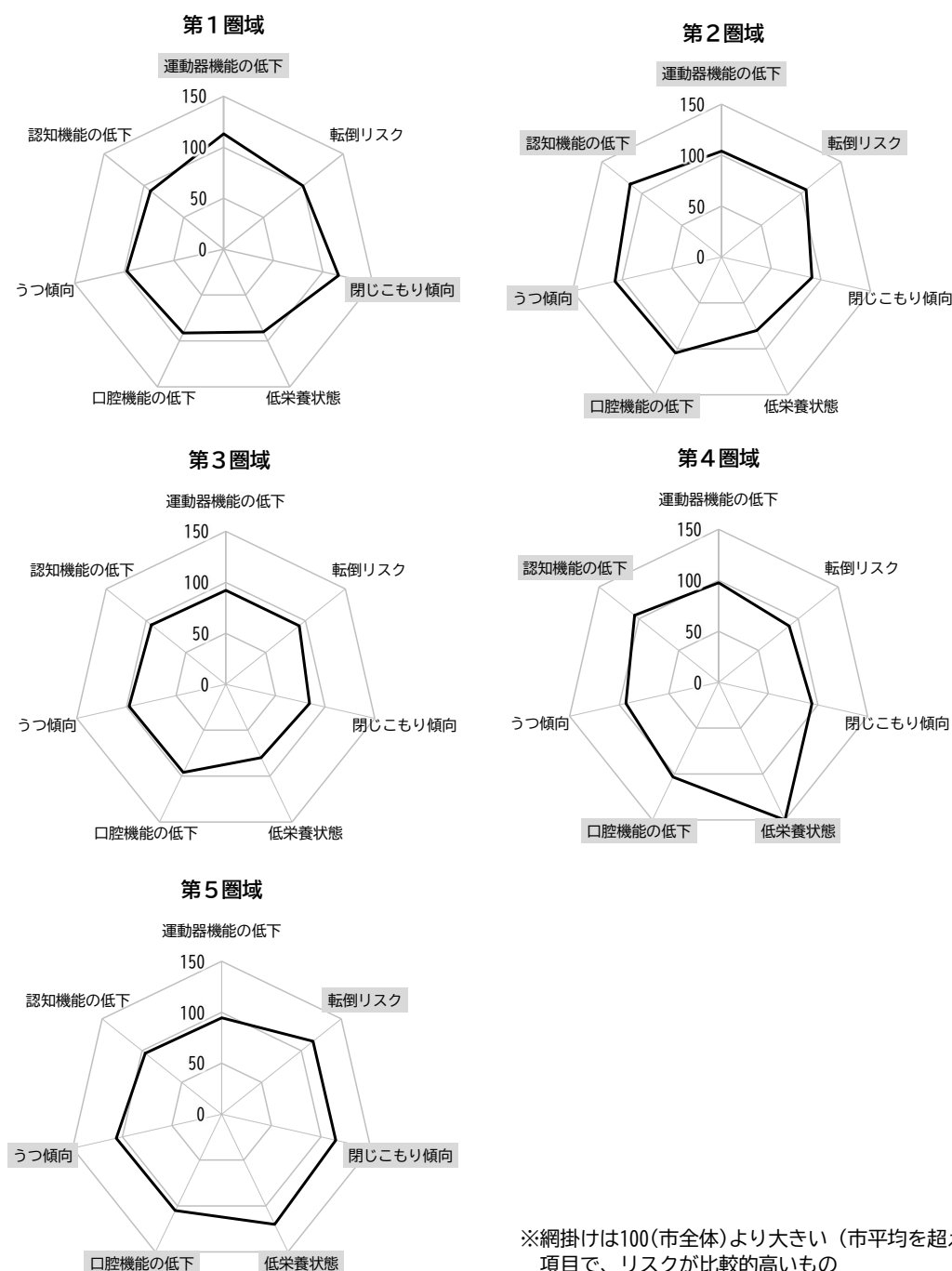
調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
介護サービス事業所 介護人材確保に関する調査票 事業所票（施設系・通所系）	—	43 事業所	—
介護サービス事業所 介護人材確保に関する調査票 事業所票（訪問系）	—	18 事業所	—
介護人材実態調査 職員票（訪問系）	—	85 事業所	—

(2) 主な調査の結果

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

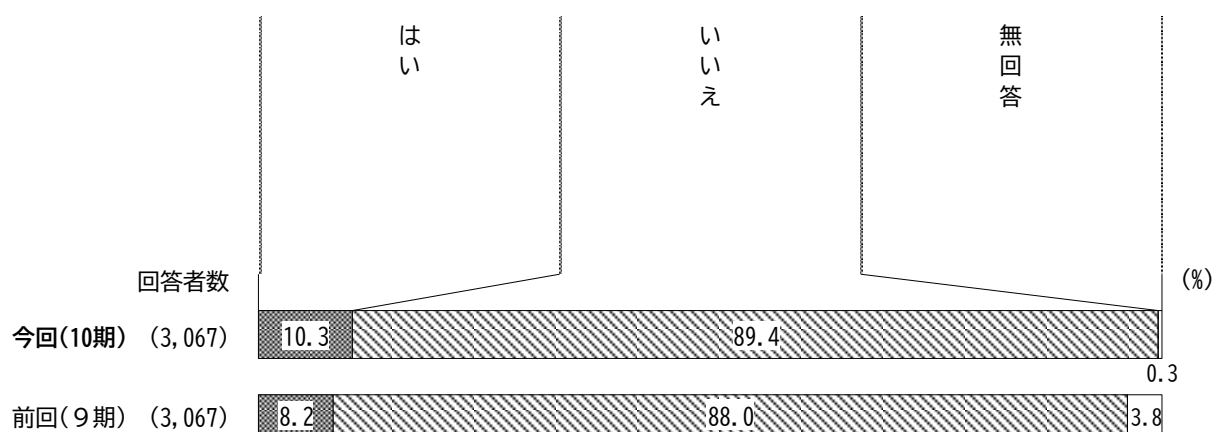
要介護状態になる可能性があるリスクについて、圏域別のリスク該当者割合を、市全体を100として標準化し、レーダーチャートにして図示しました。圏域別にみると、市全体を上回るリスク項目やその傾向に地域差がみられます。要介護状態になる前の段階から、特に前期高齢者を含めた早期の介護予防に取り組むとともに、圏域ごとのリスク傾向を踏まえた効果的な取組を進めることが重要です。

図表 圏域別リスク項目別指標の比較（市全体を100とした場合）

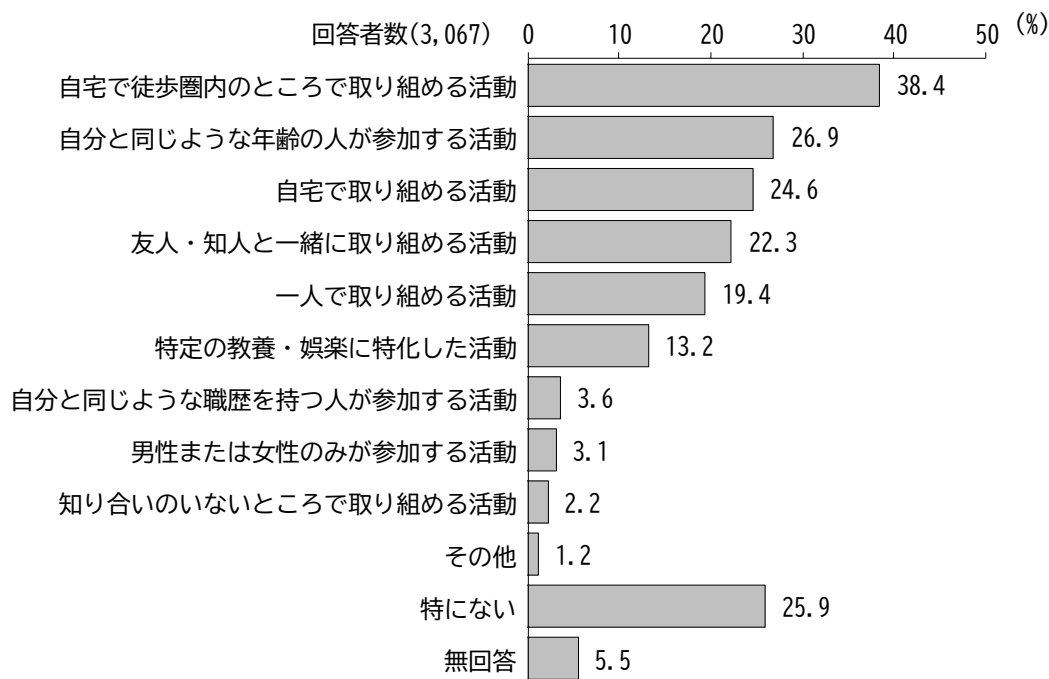


市主催の介護予防教室などの参加経験がある人は、約1割に留まっている一方で、参加しやすくなる条件としては、「自宅で徒歩圏内のところで取り組める活動」が最も高く、「自宅で取り組める活動」や「友人・知人と一緒に取り組める活動」なども挙げられています。介護予防・フレイル予防の取組を広げるため、身近な地域や自宅で気軽に取り組める機会を充実させるとともに、性別・年齢など属性に応じた参加しやすい環境づくりを進める必要があると考えられます。

図表 市主催の介護予防教室などの参加経験

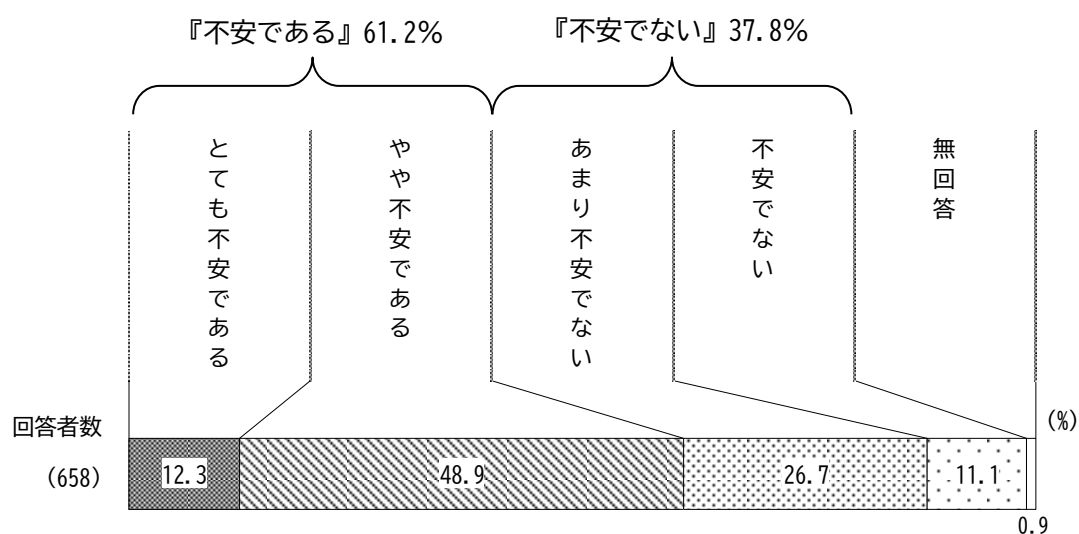


図表 介護・フレイル予防や健康づくりの活動に参加しやすくなる条件



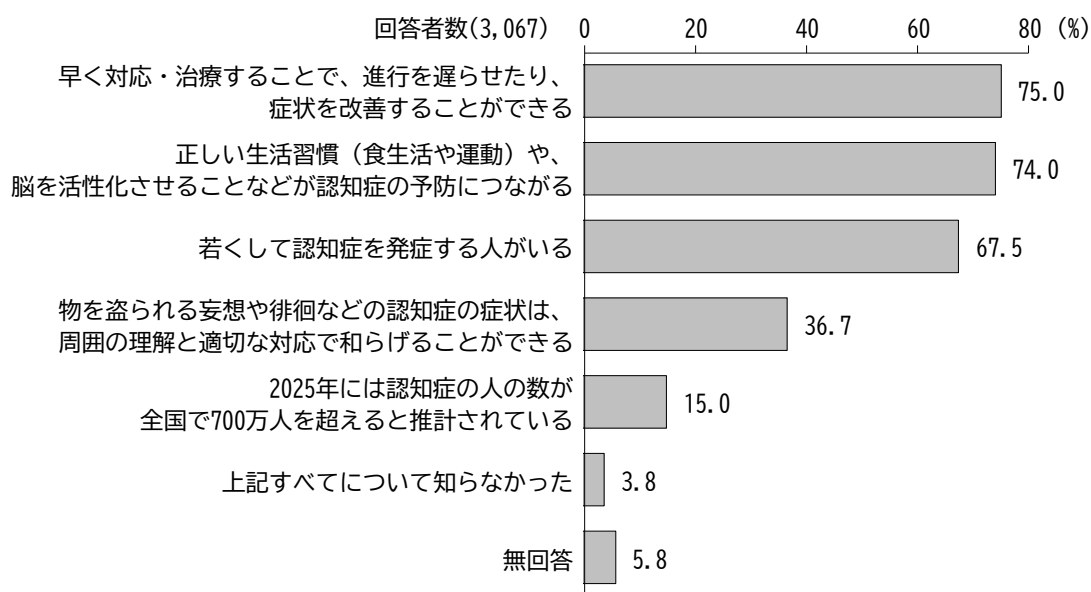
日常生活圏域ニーズ調査の回答者の家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が約4割、「1人暮らし」も2割を超えています。一人暮らしの方の、一人暮らしをすることに対しては『不安』は約6割と、特に要支援認定者・事業対象者では「とても不安である」が高くなっています。今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、見守りや相談支援、日常生活を支える地域の支援体制の充実を図ることが求められています。

図表 一人暮らしに対する不安の有無

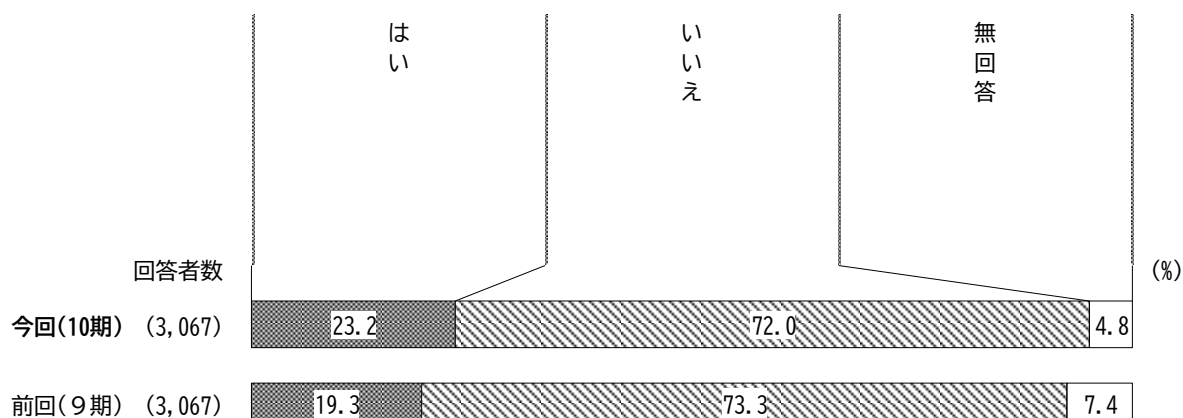


認知症に関する知識では、「早く対応・治療することで、進行を遅らせたり、症状を改善することができる」「正しい生活習慣や脳の活性化が予防につながる」がいずれも7割台と高く、早期対応や予防に関する理解は一定程度広がっていることがうかがえます。一方で、認知症相談窓口を知っている人は約2割にとどまり、前回調査からも大きな変化はみられないことから、正しい知識を実際の相談・支援につなげられるよう、相談窓口の周知や、症状への理解と適切な対応に関する啓発をさらに進めていくことが重要です。

図表 認知症に関することで知っている内容



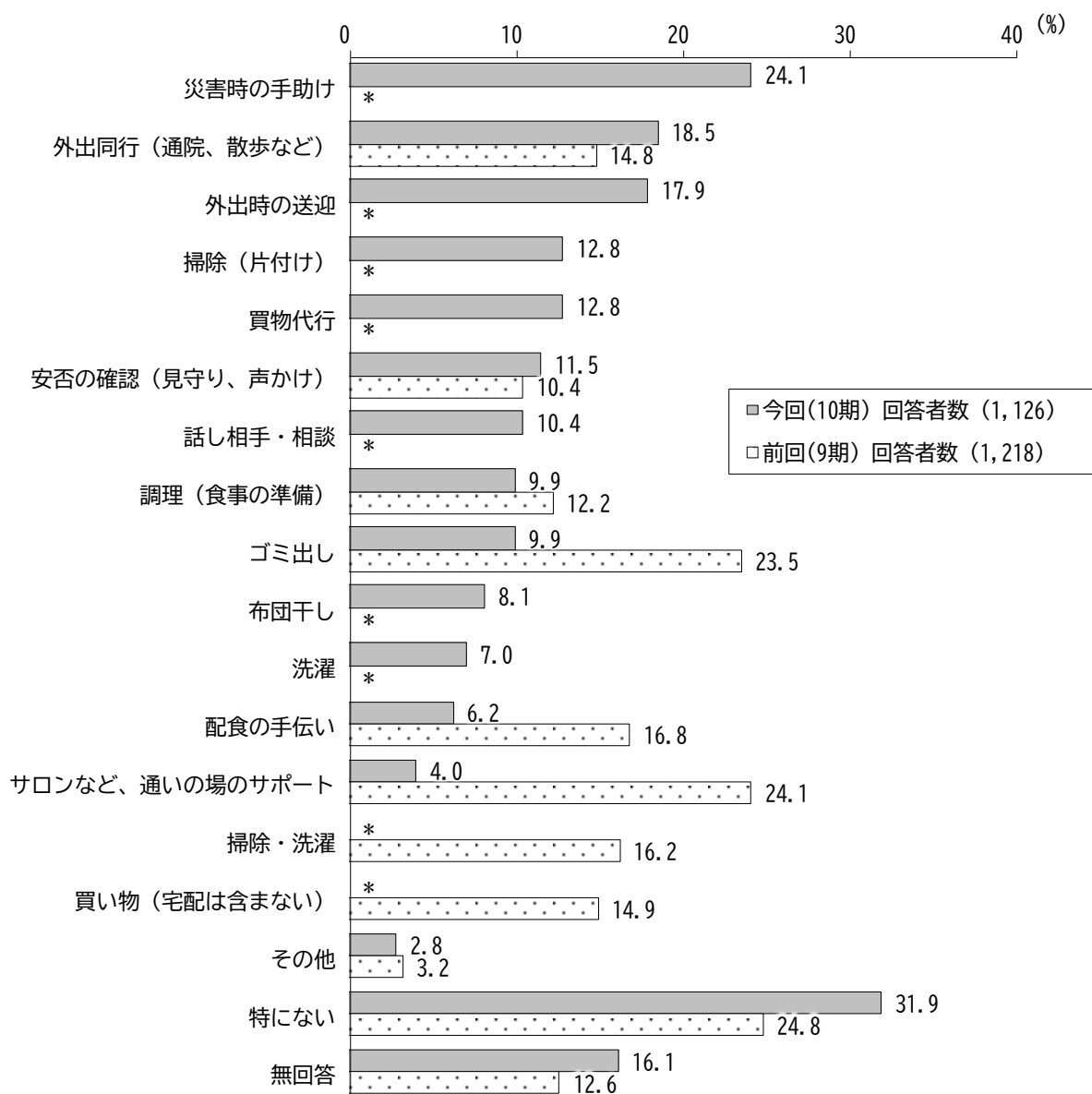
図表 認知症に関する相談窓口を知っているか



② 在宅介護実態調査

今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスとして、具体的な支援としては「災害時の手助け」が2割台半ば、「外出同行」や「外出時の送迎」が2割弱となっています。また、一人暮らし世帯では掃除、見守り、ゴミ出し、布団干しなどの日常生活支援のニーズが高くなっていることから、在宅生活の継続に向け、災害時支援や移動支援に加え、世帯状況に応じた生活支援を確保していくことが求められています。

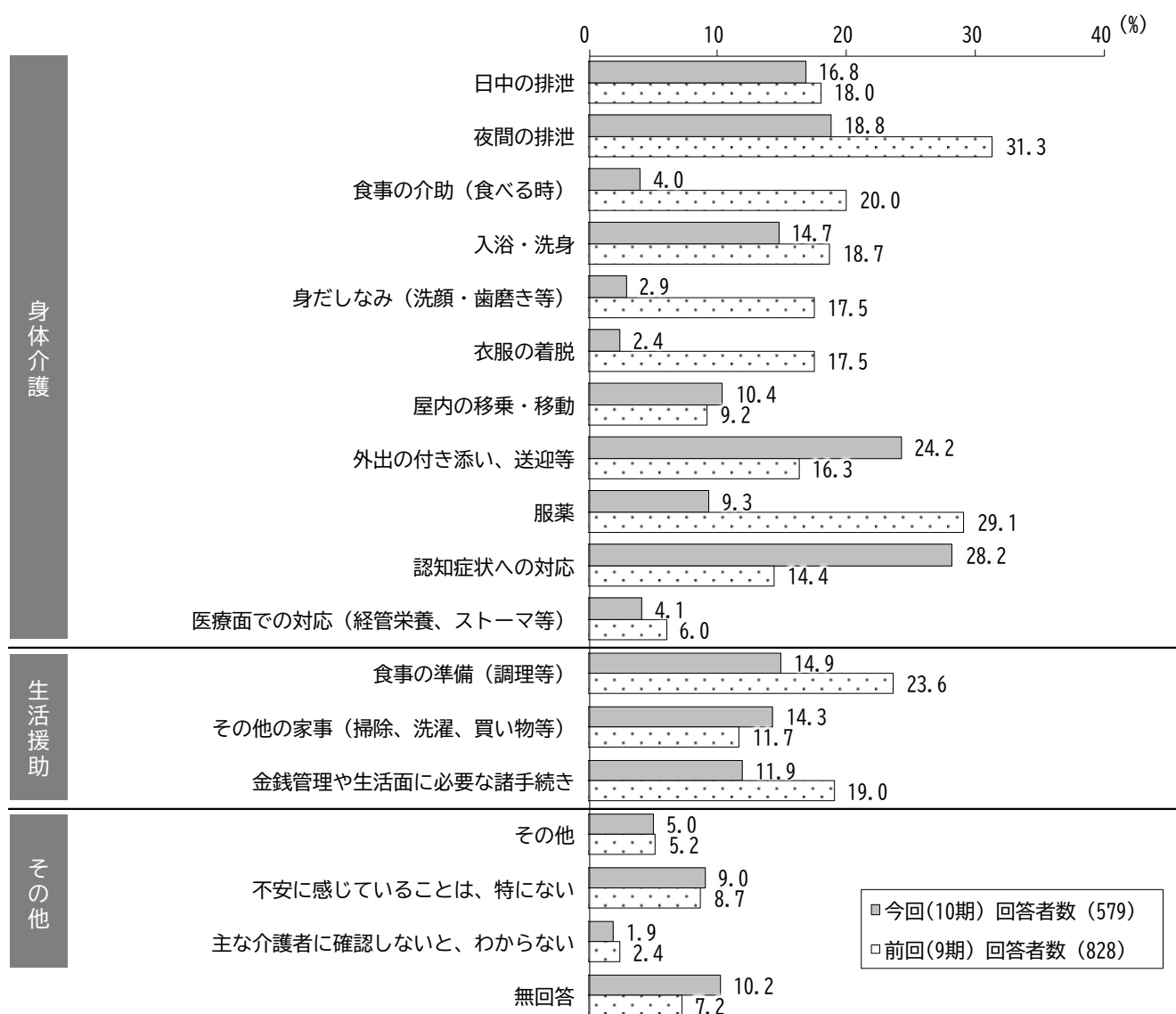
図表 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



※「*」は非聴取項目
※前回調査とは選択肢の分類が異なるため参考値として掲載

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が約3割で最も高く、前回調査からも大きく上昇しているほか、「外出の付き添い、送迎等」も2割台半ばとなっています。また、要介護3以上では日中・夜間の排泄への不安が高く、介護度の上昇に伴い身体的な介護負担も大きくなっています。家族介護者の負担軽減と在宅生活の継続に向け、認知症への対応方法に関する相談・情報提供を充実させるとともに、外出支援や排泄介助など、介護の内容や重度化に応じた支援につなげていく必要があると考えられます。

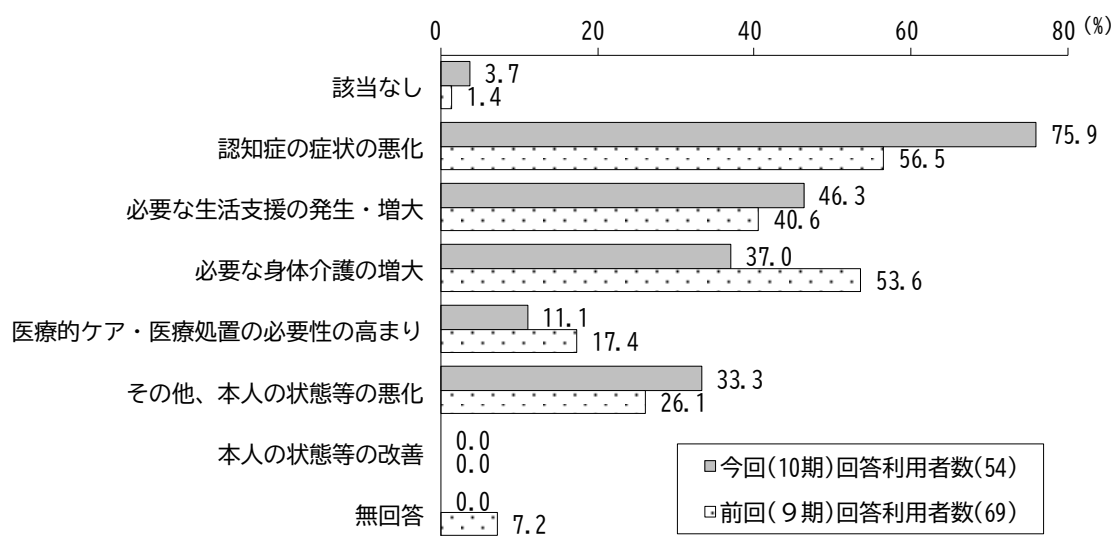
図表 主な介護者が不安に感じる介護



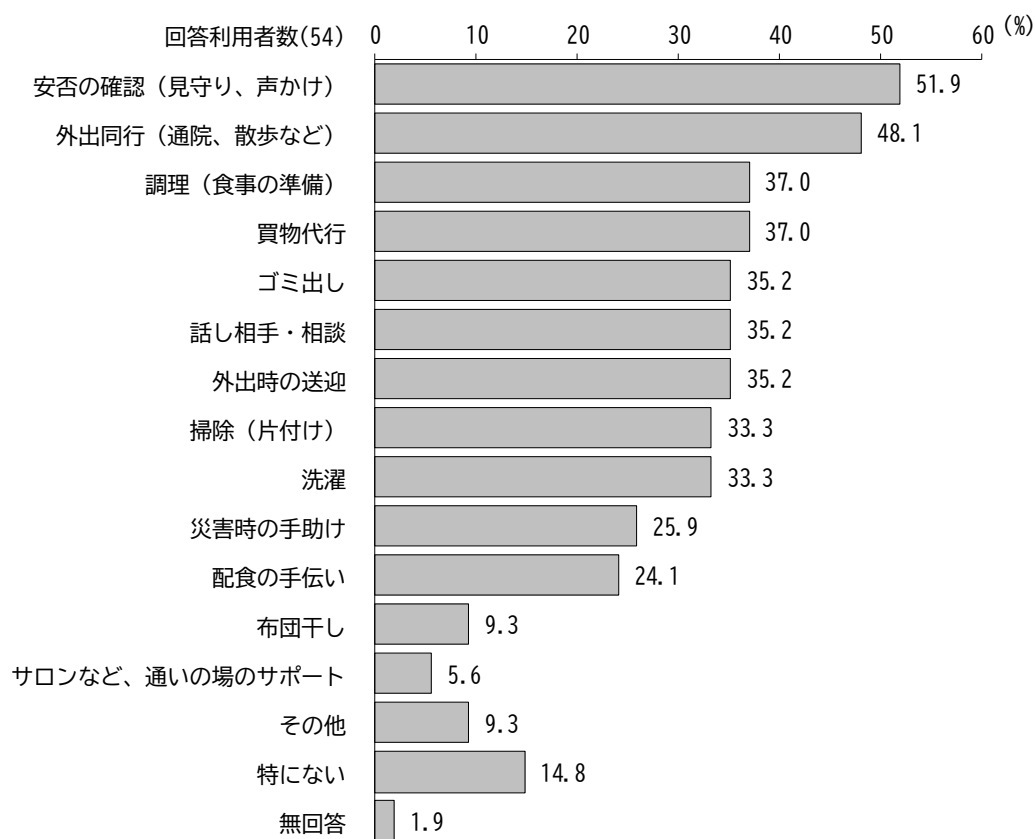
③ 居宅介護支援に関する調査

現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由として、「認知症の症状の悪化」が7割半ばで突出して高くなっており、認知症の進行が在宅生活の継続に大きく影響していることがうかがえます。また、充実が必要な生活支援では「安否の確認」「外出同行」などが多く挙げられ、認知症の人の状態変化に早期に対応できる支援体制を整えるとともに、見守りや外出支援など、在宅生活を支える地域の生活支援を充実させていく必要があります。

図表 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態等に属するもの）



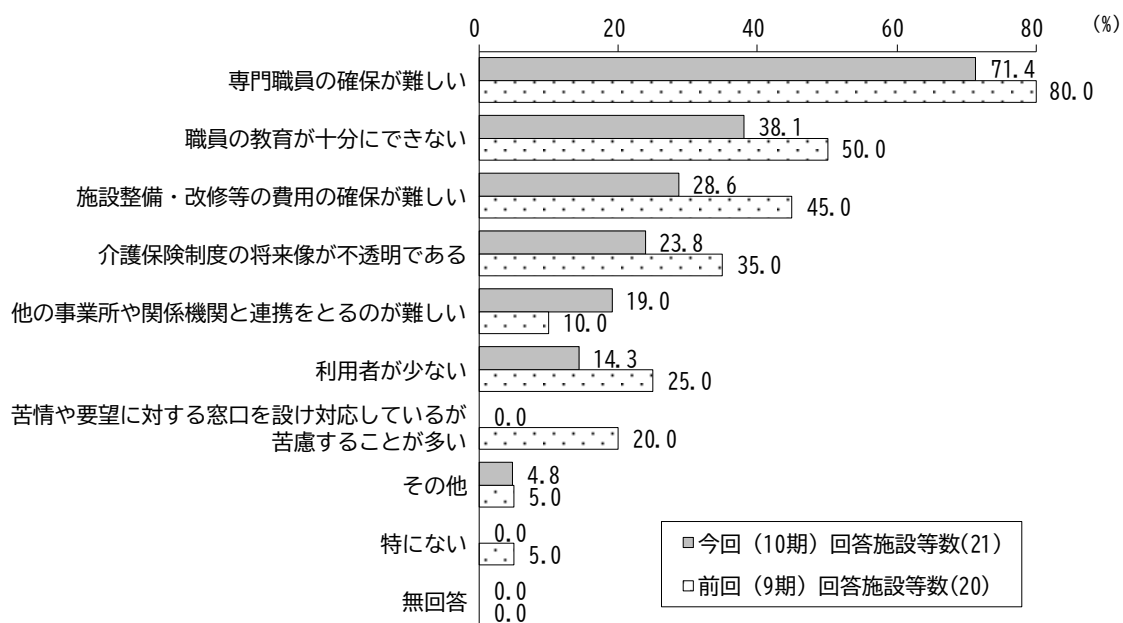
図表 本人の生活の維持等のために充実が必要な生活支援



④ 介護保険施設等の入退所状況に関する調査

施設等における運営上の課題は、「専門職員の確保が難しい」が7割台で最も高く、「職員の教育が十分にできない」も4割弱と、人材の確保・育成が大きな課題となっています。介護ニーズの重度化や多様化に対応できる施設サービスを安定的に提供するため、専門職員の確保・定着や職員教育の充実に取り組むことが求められています。

図表 施設等における運営上の課題



⑤ 介護人材確保に関する調査

職員の状況について、過去1年間の採用者数と離職者数をみると、採用者数が離職者数をやや上回っているという現状です。また、採用や人材定着に関する課題としては、「賃金・処遇面で他業種・事業所等より競争力が弱い」「研修体制に関する課題」「応募者が少なく採用が困難」などとなっています。このため、高齢者人口が増加し、現役世代が減少してくる中で、高齢介護を支える介護人材の確保及び定着への取組の重要性が推察されます。

図表 過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数

回答事業所数= 62件

採用者数	常勤職員	非常勤職員	離職者数	常勤職員	非常勤職員
合計	98 人	159 人	合計	86 人	121 人
平均	1.6 人	2.6 人	平均	1.4 人	2.0 人

図表 採用や人材定着に関する課題

回答施設等数= 34件

区分	件数
賃金・処遇面で他業種・事業所等より競争力が弱い	13 件
研修体制に関する課題	8 件
応募者が少なく採用が困難	6 件
その他	3 件

3. 第9期計画の評価

評価中。評価完了次第、更新

第10期高齢者保健福祉計画を策定するにあたり、第9期高齢者保健福祉計画の事業の実施状況について、関係各課に事業評価シートを用いて調査をし、評価を行いました。

評価を行った具体的な112の施策のうち、9割以上の事業が「B ほぼ計画どおり事業を実施できた」という評価になっています。一方、新型コロナウイルス感染症の影響で「C 事業を実施できなかった」と評価した事業が1事業ありました。

第9期高齢者保健福祉計画の基本方針	評価			合計
	A	B	C	
1 健康長寿で生活を送るために				
2 住み慣れた地域で安心・安全な生活を送るために				
3 お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために				
4 介護保険事業を継続的に運営していくために				
合計				

評価基準

A：計画どおりに事業を実施できた（計画を上回る実績である場合はA）

B：ほぼ計画通り事業を実施できた

C：事業を実施できなかった

4. 第10期計画に向けての課題

(1) 健康寿命の延伸（フレイル予防・介護予防）に向けた取り組み

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、市主催の介護予防教室等への参加経験がある人は約1割に留まっており、介護・フレイル予防や健康づくりの活動に参加しやすくなる条件としては、「自宅で徒歩圏内のところで取り組める活動」が最も高く、「自宅で取り組める活動」や「友人・知人と一緒に取り組める活動」なども挙げられています。

認定者数や後期高齢者の増加予測を踏まえ、介護が必要な状態となることをできる限り予防し、高齢者が健康で自立した生活を続けられるよう、介護予防・フレイル予防の取組を一層推進する必要があります。このため、徒歩圏内や自宅で気軽に取り組める活動など、参加しやすい機会を充実させるとともに、圏域別などの属性別のリスクやニーズを踏まえた効果的な取組を進めていくことが求められています。

(2) 包括的な相談支援体制と介護サービス提供体制の強化

在宅介護実態調査において、主な介護者の家族や友人・知人以外の相談相手は「ケアマネジャー等介護関係者」が約7割で最も高い一方、「高齢者あんしん相談センター」は約1割となっています。また、在宅生活の継続に必要な支援・サービスとしては、「災害時の手助け」「外出同行」「外出時の送迎」などが挙げられています。居宅介護支援に関する調査では、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由として、「認知症の症状の悪化」が特に高くなっています。さらに、介護保険施設等の入退所状況に関する調査では、施設等における運営上の課題として「専門職員の確保が難しい」が7割台で最も高く、「職員の教育が十分にできない」も4割弱と、人材の確保・育成が大きな課題となっています。

高齢者や家族が抱える課題が複雑化・多様化するなかで、必要な支援に早期につなげることができるよう、相談支援体制の周知と機能強化を図る必要があります。また、在宅生活の継続に向け、生活支援や在宅医療・介護連携の充実を図るとともに、サービス提供体制を支える介護人材の確保・定着、専門職員の育成を更に進めていくことが求められています。

(3) 地域で安心して暮らせる支援の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が約4割、「1人暮らし」が約2割で、1人暮らしに対して『不安である』は6割を超えており、特に要支援認定者・事業対象者では「とても不安である」が高くなっています。また、在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に必要な支援として、「災害時の手助け」が最も

高く、「外出同行」や「外出時の送迎」も上位となっています。1人暮らし世帯では、掃除、見守り、ゴミ出し、布団干しなど、日常生活を支える支援へのニーズが高くなっています。

1人暮らし高齢者世帯の増加が見込まれていることから、地域で孤立させないための見守りや相談支援の充実が今後重要です。あわせて、災害時の手助け、外出・移動支援、家事援助など、日常生活を支える支援を身近な地域で確保していく必要があります。また、住まいや権利擁護、終活に関する不安にも対応できるよう、関係機関と連携しながら、本人の状況に応じた支援へつなげていくことが求められています。

（４）高齢者の社会参加促進と家族介護者の負担軽減

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、ボランティアやスポーツ、趣味のグループや町内会・自治体、収入のある仕事など何かしらの地域活動に「年に数回以上参加している」人は6割半ばで一定数みられ、今後の参加意向がある方は5割強となっています。在宅介護実態調査では、主な介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」が約3割で最も高く、前回調査から大きく上昇しています。また、主な介護者の働き方の調整状況では、労働時間を調整しながら働いている人が最も高く、仕事と介護の両立に向けた支援として、介護休業・介護休暇等の制度の充実や経済的支援、柔軟な労働時間などが挙げられています。

高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進するため、関心のある人が継続的に参加できる機会や、参加意向のある人を実際の活動につなげる仕組みづくりが必要です。また、家族介護者が抱える認知症状への対応不安や、仕事と介護の両立に伴う負担を軽減できるよう、相談支援や情報提供、介護者支援の充実を図ることが求められています。

（５）認知症施策の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する知識として、「早く対応・治療することで、進行を遅らせたり、症状を改善することができる」ことや、「正しい生活習慣や脳の活性化が予防につながる」ことへの認知は7割台となっています。一方で、認知症相談窓口を知っている人は2割台にとどまり、前回調査と比べても大きな変化はみられません。また、在宅介護実態調査では、本人が抱えている傷病として「認知症（軽度含む）」が最も高く、主な介護者が不安に感じる介護でも「認知症状への対応」が最も高くなっています。

認知症高齢者数の増加が見込まれる中で、認知症に関する理解を、早期相談や適切な支援につなげていくことが重要です。このため、相談窓口の周知を強化するとともに、早期発見・早期対応、医療・介護サービスとの連携、家族介護者への支援を充実させる必要があります。また、認知症の人が地域の中で安心して暮らし続けられるよう、本人の意思や社会参加にも配慮

した支援を進めていくことが求められています。

（６）介護保険事業を継続的な運営

在宅介護実態調査において、要介護認定者のうち（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していない理由として、「現状、サービスを利用するほどの状態ではない」が約５割で最も高く、「本人にサービス利用の希望がない」も２割台となっています。また、施設等への入所・入居を希望する理由は、「施設に入所・入居した方が安心だから」が最も高く、「家族に介護負担をかけたくないから」「心身の状況から家での介護が困難だから」なども挙げられています。主な介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「日中の排泄」が上位となっています。さらに、介護保険施設等の入退所状況に関する調査では、施設等における運営上の課題として、専門職員の確保や職員教育が高くなっています。

必要な人が適切に介護保険サービスを利用できるよう、制度やサービスに関する情報提供を充実させる必要があります。また、認定者数や後期高齢者の増加を見込みながら、在宅生活の継続を基本としつつ、認知症や排泄介助等に伴う家族介護者の負担、施設入所ニーズにも対応できるよう、介護サービス基盤の確保と人材の確保・育成を計画的に進めていくことが求められています。