

介護保険事業を取り巻く現状

～地域包括ケア「見える化」システムを用いた現状分析～

令和 8 年 7 月
富士見市

目 次

1. 人口・高齢化率	1
2. 世帯の状況	4
3. 認定者数、認定率	6
4. 要介護者の状況	8
5. 保険料	11
6. サービス利用状況	12
7. 給付の状況	14
8. 要支援・要介護者 1 人あたりの定員	15
9. 総括	17

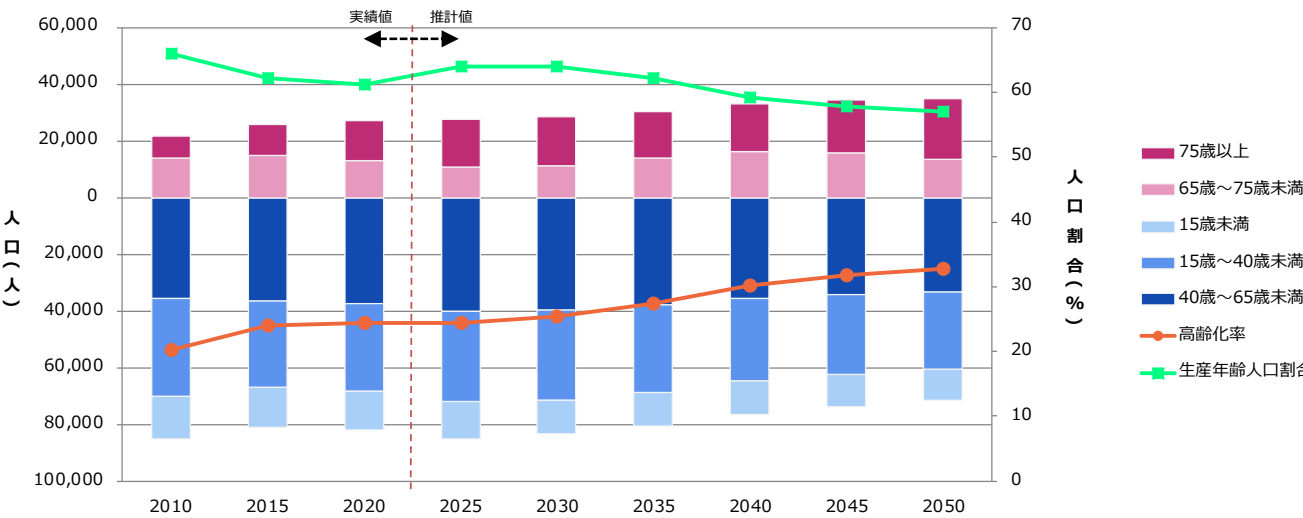
1. 人口・高齢化率

本市の人口は、今後減少していくことが予想され、直近の実績である2020（令和2）年の111,859人に対し、2030（令和12）年には111,826人、2040（令和22）年には109,309人となる見込みです。

高齢化率についても、2020年の24.3%に対し、2030年には25.4%、2040年には30.2%と3割台に達する見込みです。

埼玉県全体や全国の高齢化率と比べると、本市の高齢化率は低く推移する見込みです。

図表1 人口と高齢化率の推移



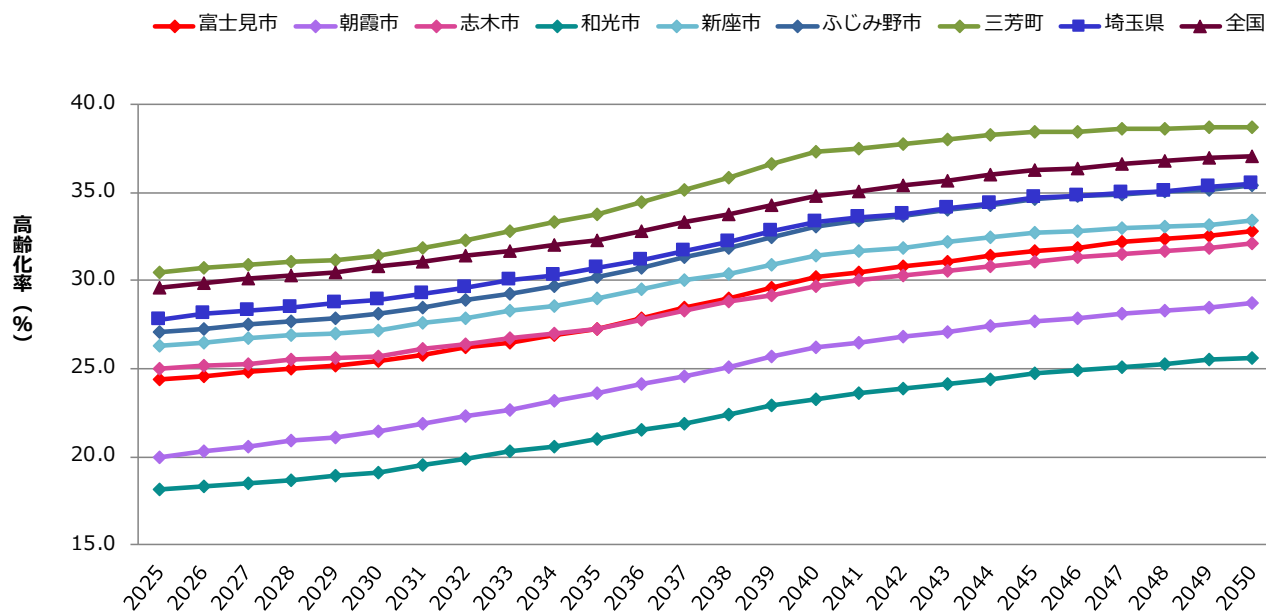
(出典) 2010年～2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

		2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
人口	(人)	106,736	108,102	111,859	112,710	111,826	110,697	109,309	107,863	106,340
	15歳未満 (人)	14,618	13,984	13,657	13,069	12,046	11,684	11,577	11,308	10,809
	15歳～40歳未満 (人)	34,809	30,860	30,951	32,255	31,934	30,892	29,336	28,207	27,165
	40歳～65歳未満 (人)	35,539	36,306	37,499	39,926	39,478	37,853	35,390	34,127	33,448
	65歳～75歳未満 (人)	13,723	14,798	12,863	10,544	11,090	13,777	16,227	15,676	13,660
	75歳以上 (人)	7,856	11,099	14,308	16,916	17,278	16,491	16,779	18,545	21,258
	生産年齢人口 (人)	70,348	67,166	68,450	72,181	71,412	68,745	64,726	62,334	60,613
	高齢者人口 (人)	21,579	25,897	27,171	27,460	28,368	30,268	33,006	34,221	34,918
生産年齢人口割合	(%)	65.9	62.1	61.2	64.0	63.9	62.1	59.2	57.8	57.0
高齢化率	(%)	20.2	24.0	24.3	24.4	25.4	27.3	30.2	31.7	32.8
高齢化率（埼玉県）	(%)	20.4	24.6	26.3	27.8	28.9	30.7	33.3	34.7	35.5
高齢化率（全国）	(%)	22.8	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

埼玉県内の近隣保険者と比較すると、本市の高齢化率は今後も中順位程度で推移していく見込みです。

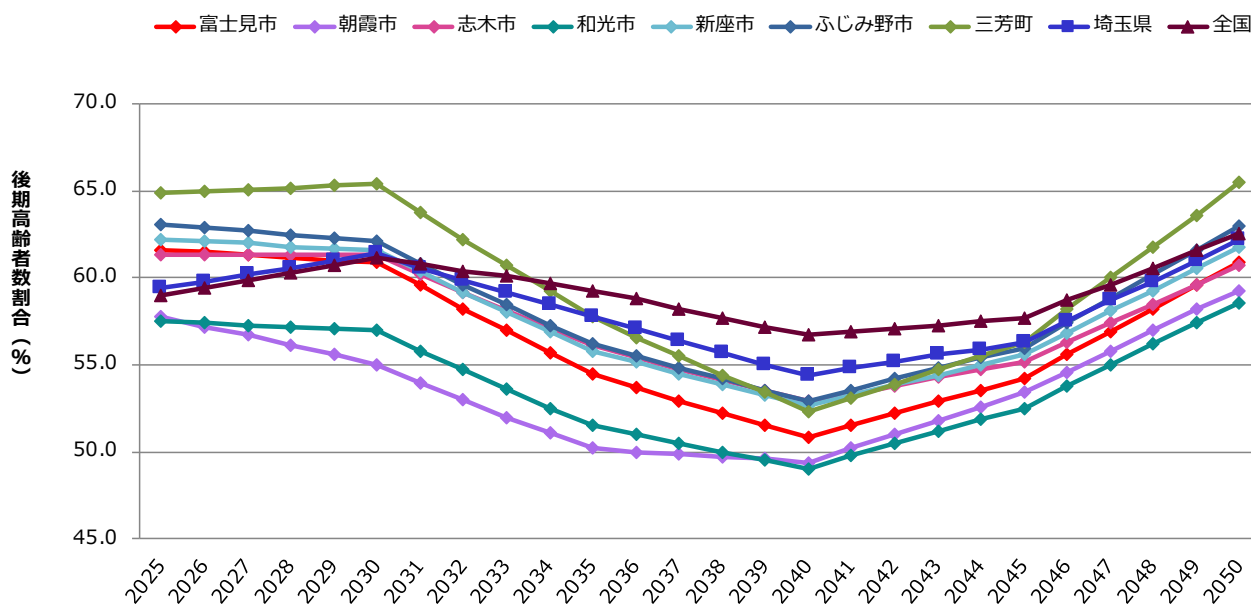
高齢者に対する後期高齢者の割合については、本市では2040（令和22）年ごろまで緩やかに低下した後、2050（令和32）年にかけて上昇に転じる見込みです。2030（令和12）年頃以降は、埼玉県全体および全国を下回る水準で推移するものの、その差は徐々に縮小し、2050（令和32）年には、両者の水準に近づいていくと見込まれます。

図表2 高齢化率の推移（推計値）



（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

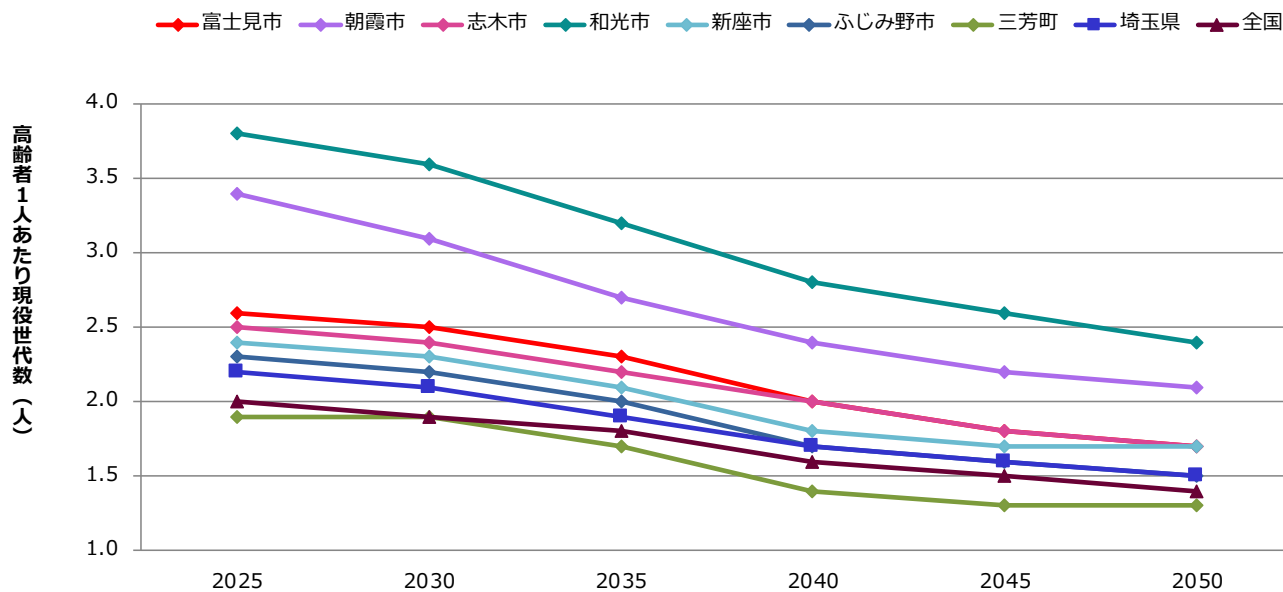
図表3 全高齢者に対する後期高齢者の割合（推計値）



（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢者 1 人あたりの現役世代（15～64 歳）の数は、今後減少していく見込みですが、県内近隣保険者と比較すると、和光市・朝霞市に次いで高い水準で推移する見込みです。

図表 4 高齢者 1 人あたり現役世代数（推計値）



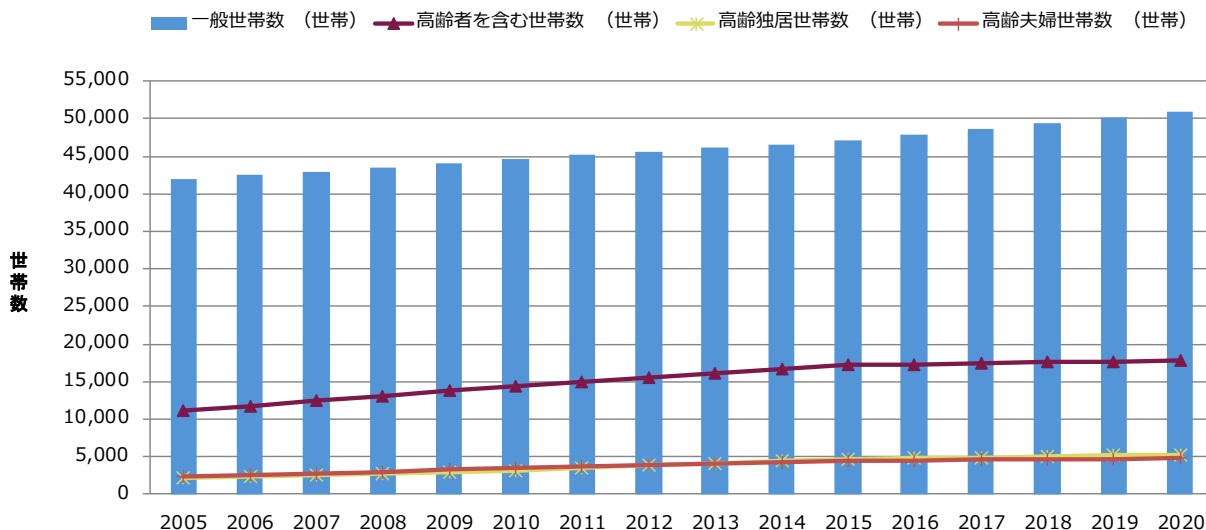
（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2. 世帯の状況

本市の高齢者を含む世帯は、2020（令和2）年は17,820世帯で、一般世帯の約3割半ばを占めています。

高齢独居世帯と高齢夫婦世帯はいずれも一般世帯の約1割を占めており、両者を合わせた『高齢者のみ世帯』は、一般世帯の約2割を占めています。

図表5 世帯の状況と推移

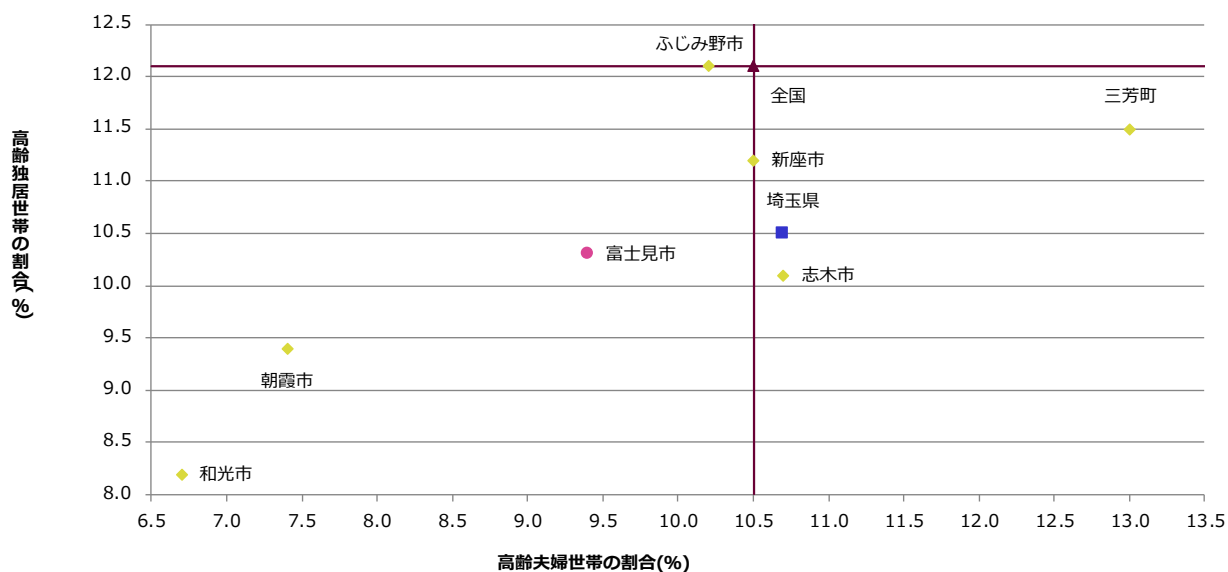


(出典) 総務省「国勢調査」

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
一般世帯数 (世帯)	41,943	42,479	43,014	43,551	44,086	44,622	45,126	45,630	46,134	46,637	47,141	47,896	48,648	49,401	50,153	50,908
高齢者を含む世帯数 (世帯)	11,075	11,745	12,415	13,086	13,756	14,426	14,971	15,518	16,063	16,608	17,153	17,287	17,420	17,553	17,686	17,820
高齢独居世帯数 (世帯)	2,101	2,316	2,531	2,746	2,961	3,176	3,476	3,777	4,077	4,377	4,677	4,793	4,909	5,024	5,140	5,256
高齢夫婦世帯数 (世帯)	2,325	2,549	2,774	2,998	3,223	3,447	3,632	3,819	4,004	4,190	4,375	4,461	4,547	4,632	4,718	4,804
一般世帯数に占める 高齢者を含む世帯数の割合 (%)	26.4	27.6	28.9	30.0	31.2	32.3	33.2	34.0	34.8	35.6	36.4	36.1	35.8	35.5	35.3	35.0
一般世帯数に占める 高齢独居世帯数の割合 (%)	5.0	5.5	5.9	6.3	6.7	7.1	7.7	8.3	8.8	9.4	9.9	10.0	10.1	10.2	10.2	10.3
一般世帯数に占める 高齢夫婦世帯数の割合 (%)	5.5	6.0	6.4	6.9	7.3	7.7	8.0	8.4	8.7	9.0	9.3	9.3	9.3	9.4	9.4	9.4

本市の高齢者世帯割合の分布をみると、令和2年時点で、高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯の割合がどちらも少ない位置づけとなっています。

図表6 高齢者世帯割合の分布（縦軸：高齢者独居世帯割合、横軸：高齢者夫婦世帯割合）



（時点） 令和2年(2020年)

（縦軸の出典） 総務省「国勢調査」

（横軸の出典） 総務省「国勢調査」

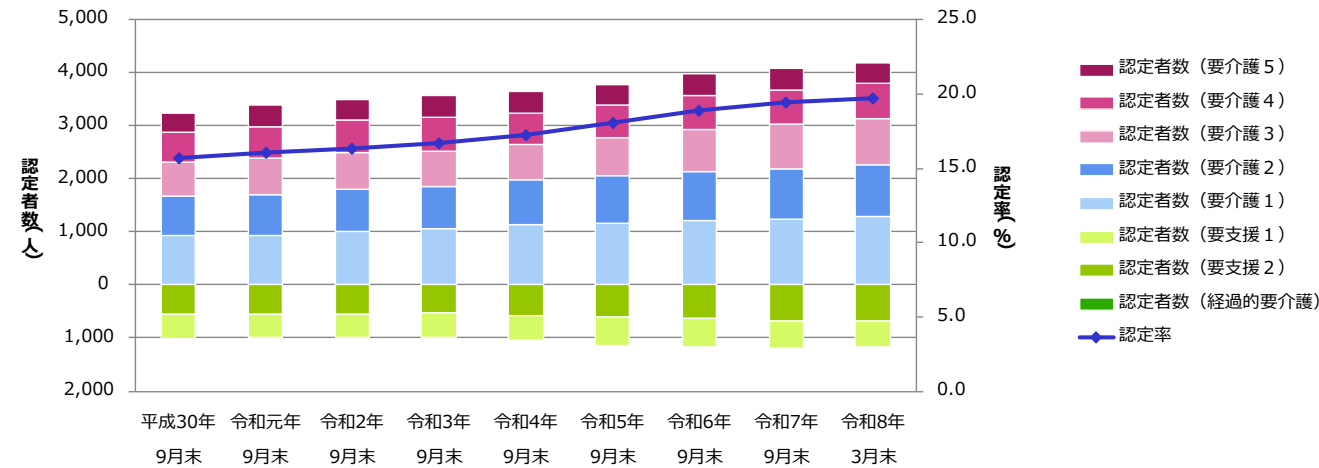
3. 認定者数、認定率

高齢者人口の増加に伴い、認定者数は増加傾向で推移しており、令和 8 年 3 月時点で 5,333 人となっています。認定率は、令和 8 年 3 月時点で 19.7%で、埼玉県全体よりやや高く、全国よりやや低い値で推移しています。

第 9 期の計画と実績との比較についてみると、認定者数全体や認定率は計画値（推計値）をやや下回って推移しています。

要介護度別にみると、令和 7 年 3 月末で、要支援 2・要介護 3 が計画値（推計値）を約 7～8 %上回っています。一方、要介護 5 が計画値（推計値）を約 19%下回っています。

図表 7 認定者数、認定率の推移



(出典) 平成30年から令和7年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」

令和8年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」

	平成30年 9月末	令和元年 9月末	令和2年 9月末	令和3年 9月末	令和4年 9月末	令和5年 9月末	令和6年 9月末	令和7年 9月末	令和8年 3月末
認定者数 (人)	4,249	4,388	4,480	4,572	4,708	4,925	5,135	5,295	5,333
認定者数 (要支援 1) (人)	451	439	436	460	476	539	532	533	487
認定者数 (要支援 2) (人)	555	556	540	528	571	594	627	670	667
認定者数 (要介護 1) (人)	937	939	1,023	1,073	1,130	1,178	1,215	1,237	1,290
認定者数 (要介護 2) (人)	745	778	787	789	857	890	936	944	990
認定者数 (要介護 3) (人)	625	678	695	669	670	718	794	844	852
認定者数 (要介護 4) (人)	566	596	619	634	594	598	626	656	668
認定者数 (要介護 5) (人)	370	402	380	419	410	408	405	411	379
認定率 (%)	15.7	16.1	16.3	16.7	17.3	18.1	18.9	19.5	19.7
認定率 (埼玉県) (%)	15.0	15.3	15.6	16.0	16.6	17.1	17.7	18.4	18.6
認定率 (全国) (%)	18.3	18.5	18.6	18.8	19.1	19.3	19.7	20.1	20.2

(出典) 平成30年から令和7年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」

令和8年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（3月月報）」

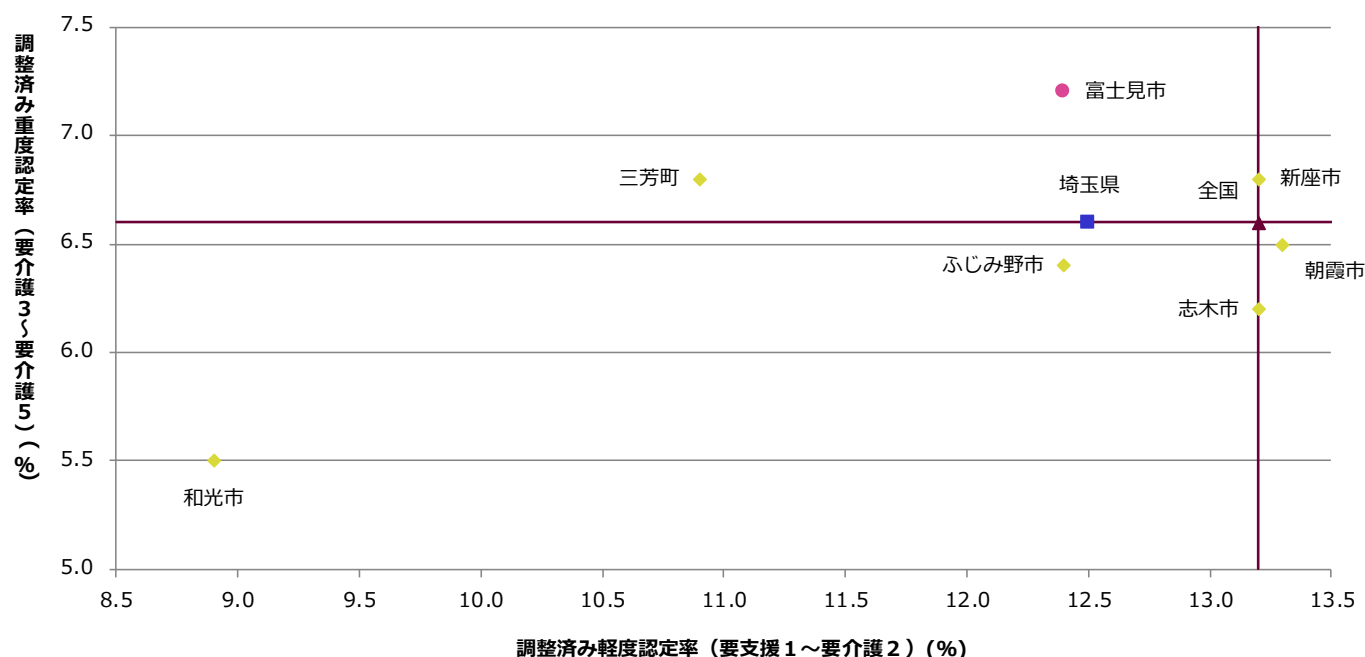
	第 9 期計画値			第 9 期実績値			対計画比		
	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)
認定者数 (人)	5,243	5,430	5,622	5,135	5,295		0.98	0.98	
認定者数 (要支援 1) (人)	546	558	572	532	533		0.97	0.96	
認定者数 (要支援 2) (人)	605	621	640	627	670		1.04	1.08	
認定者数 (要介護 1) (人)	1,202	1,247	1,288	1,215	1,237		1.01	0.99	
認定者数 (要介護 2) (人)	944	981	1,019	936	944		0.99	0.96	
認定者数 (要介護 3) (人)	760	791	822	794	844		1.04	1.07	
認定者数 (要介護 4) (人)	699	727	758	626	656		0.90	0.90	
認定者数 (要介護 5) (人)	487	505	523	405	411		0.83	0.81	
認定率 (%)	19.3	20.0	20.6	18.9	19.5		0.98	0.98	

(出典) (実績値) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報

(計画値) 介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

第 1 号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率※の分布をみると、令和 6 年時点で、本市においては重度認定率は高く、軽度認定率は低い位置づけとなっています。

図表 8 調整済み認定率※の分布（縦軸：重度、横軸：軽度）



（時点）令和 6 年 (2024 年)

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※調整済み認定率とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味しており、第 1 号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の 1 時点と同様になるよう調整しています。これにより、第 1 号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較することを可能としています。

4. 要介護者の状況

(1) 認知症高齢者自立度の状況

令和6年10月時点の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「自立」の割合は県内近隣保険者の中で最も低くなっています。一方で、「Ⅳ」の割合は県内近隣保険者の中で最も高くなっています。

埼玉県全体や全国と比較しても「自立」の割合は少なく、「Ⅳ」の割合が多い状況です。

図表9 認知症高齢者自立度の状況

「都合により資料非公開」

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、電話の応対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すような症状・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Ⅲaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・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

(2) 障害高齢者自立度の状況

令和 6 年 10 月時点の障害高齢者の日常生活自立度をみると、「J2」「A2」の割合が県内近隣保険者の中で最も高くなっています。

図表 1 0 障害高齢者自立度の状況

「都合により資料非公開」

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

(3) 調整済み新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布、平均要介護度

第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布をみると、令和6年では、要介護1が26.0%で最も高くなっていますが、要介護2以上の割合の合計は県内近隣保険者の中で最も高くなっています。

平均要介護度は1.7で、三芳町とともに県内近隣保険者の中で最も高く、埼玉県全体・全国より高くなっています。

図表 1 1 調整済み新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布、平均要介護度

「都合により資料非公開」

平均要介護度の計算方法

A市の新規要支援・要介護認定者の平均要介護度 =

$$\frac{0.375 \times (\text{A市要支援1の新規認定者数}) + 0.375 \times (\text{A市要支援2の新規認定者数}) + 1 \times (\text{A市要介護1の新規認定者数}) + 2 \times (\text{A市要介護2の新規認定者数}) + \dots + 5 \times (\text{A市要介護5の新規認定者数})}{(\text{A市要支援1の新規認定者数}) + \dots + (\text{A市要介護5の新規認定者数})}$$

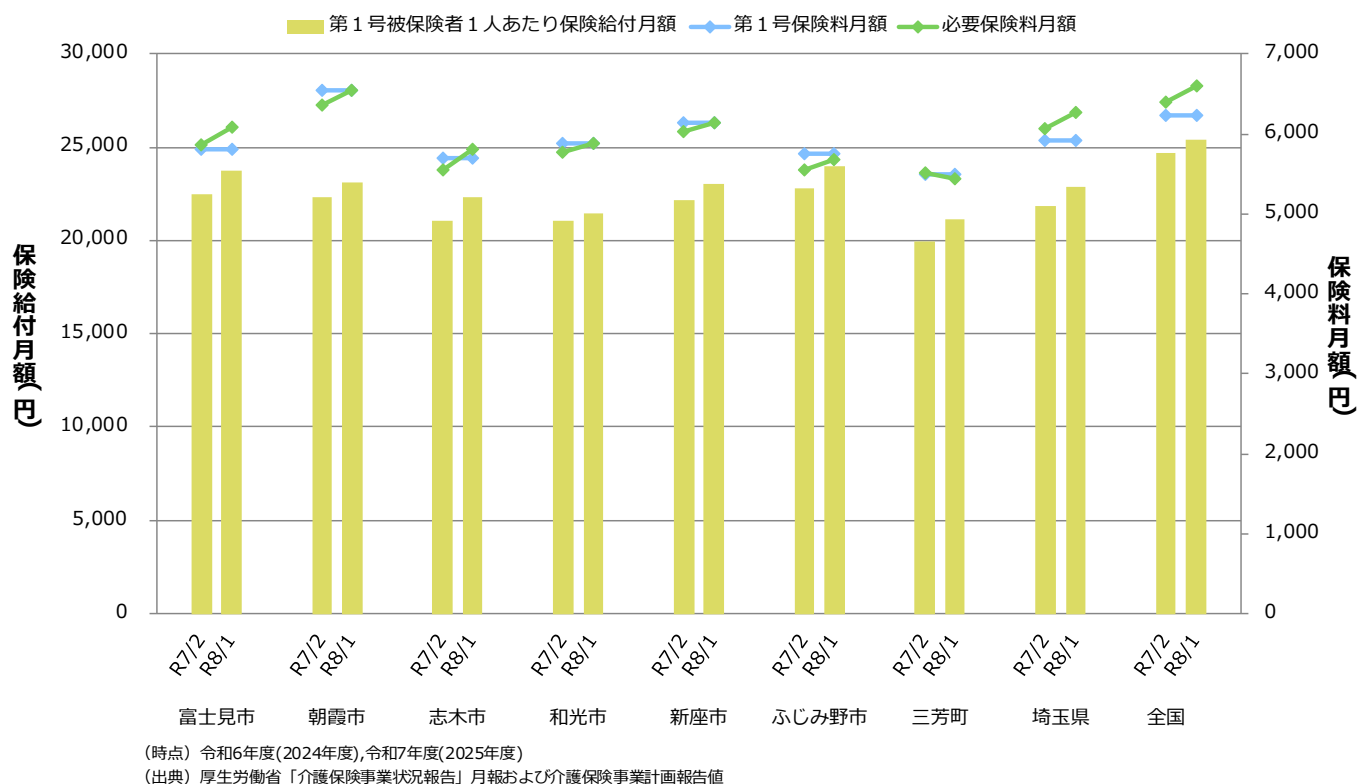
5. 保険料

令和6年度（令和7年2月サービス提供分まで）と令和7年度（令和8年1月サービス提供分まで）の第1号被保険者1人あたりの保険給付月額額は2.2万～2.3万円前後で推移しており、県内近隣保険者と比べると、ふじみ野市と並び最も高い水準となっています。

本市の第1号保険料月額は5,800円で、必要保険料月額（介護保険料基準額設定のために保険者が推計した費用を、実績値に置き換えて算出したもの）は、令和6年度（令和7年2月サービス提供分まで）は5,870円、令和7年度（令和8年1月サービス提供分まで）は6,086円となっています。

第1号保険料月額と必要保険料月額は、「必要保険料月額が第1号保険料月額を上回らない」と「乖離が小さいこと」が望ましいですが、県内近隣保険者で必要保険料月額が第1号保険料月額を下回っている保険者は、朝霞市、和光市、新座市、ふじみ野市です。また、両者の金額の乖離は、三芳町が最も小さくなっています。

図表12 第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



6. サービス利用状況

(1) 受給者数・受給率の推移

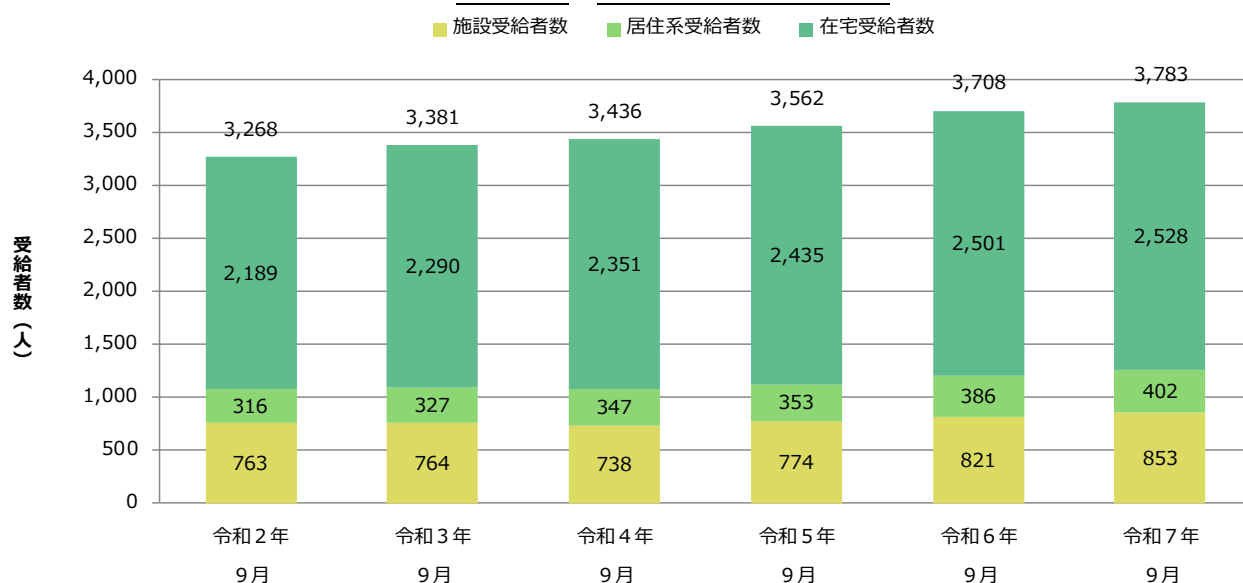
受給者数※全体は、増加傾向にあり、令和7年は3,783人となっています。

サービス類型別にみると、居住系サービス受給者数と在宅サービス受給者数については増加傾向にあり、令和7年9月時点で、それぞれ402人、2,528人となっています。施設サービス受給者数については、令和4年以降は増加傾向にあり、令和7年9月時点で853人となっています。

第1号被保険者数に占める割合をみると、施設・居住系サービスは横ばいに推移しているのに対し、在宅サービスは増加傾向にあり、令和7年には9.3%となっています。

また、認定者数に占める受給者の割合は、令和3年以降はやや減少傾向で推移しており、令和7年は71.4%と、約3割がサービス未利用者となっています。

図表13 受給者数・受給率の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

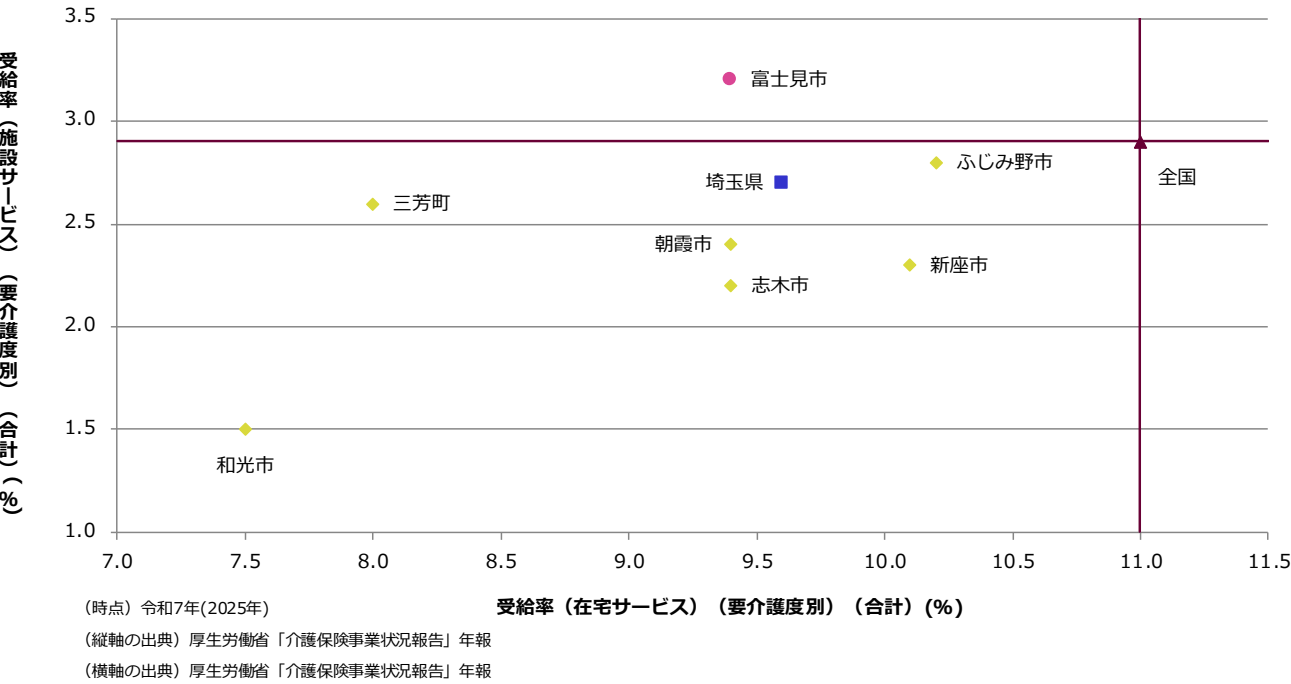
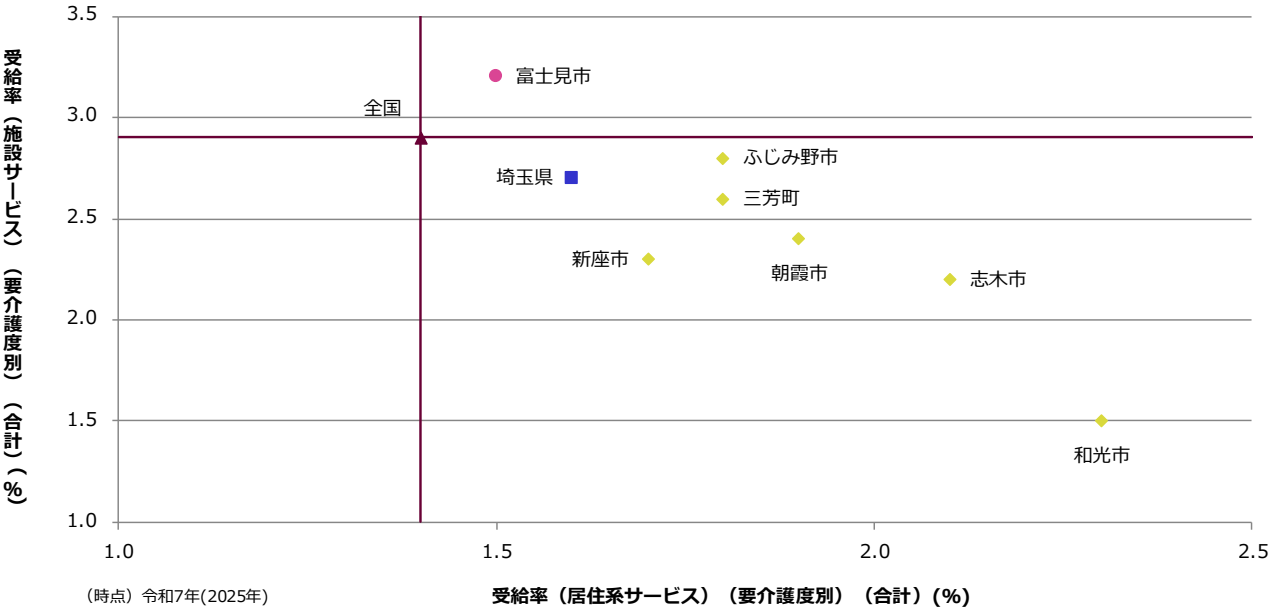
	令和2年 9月	令和3年 9月	令和4年 9月	令和5年 9月	令和6年 9月	令和7年 9月
第1号被保険者数(9月末)	27,452	27,367	27,274	27,237	27,213	27,130
認定者数(9月末)	4,480	4,572	4,708	4,925	5,135	5,295
受給者数	3,268	3,381	3,436	3,562	3,708	3,783
施設サービス	763	764	738	774	821	853
居住系サービス	316	327	347	353	386	402
在宅サービス	2,189	2,290	2,351	2,435	2,501	2,528
第1号被保険者数に占める割合	11.9%	12.4%	12.6%	13.1%	13.6%	13.9%
施設サービス	2.8%	2.8%	2.7%	2.8%	3.0%	3.1%
居住系サービス	1.2%	1.2%	1.3%	1.3%	1.4%	1.5%
在宅サービス	8.0%	8.4%	8.6%	8.9%	9.2%	9.3%
認定者数に占める割合	72.9%	74.0%	73.0%	72.3%	72.2%	71.4%
施設サービス	17.0%	16.7%	15.7%	15.7%	16.0%	16.1%
居住系サービス	7.1%	7.2%	7.4%	7.2%	7.5%	7.6%
在宅サービス	48.9%	50.1%	49.9%	49.4%	48.7%	47.7%

※受給者数とは、認定を受けた方のうち、介護予防・介護サービスを利用し、そのサービス費用が当月の保険請求の対象となった方の数です。

サービス名称	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

令和7年の施設サービスの受給率と居住系サービスの受給率の分布をみると、本市は、施設サービスと居住系サービスの受給率が高く、在宅サービスの受給率が低い位置づけとなっています。

図表 1 4 受給率の分布

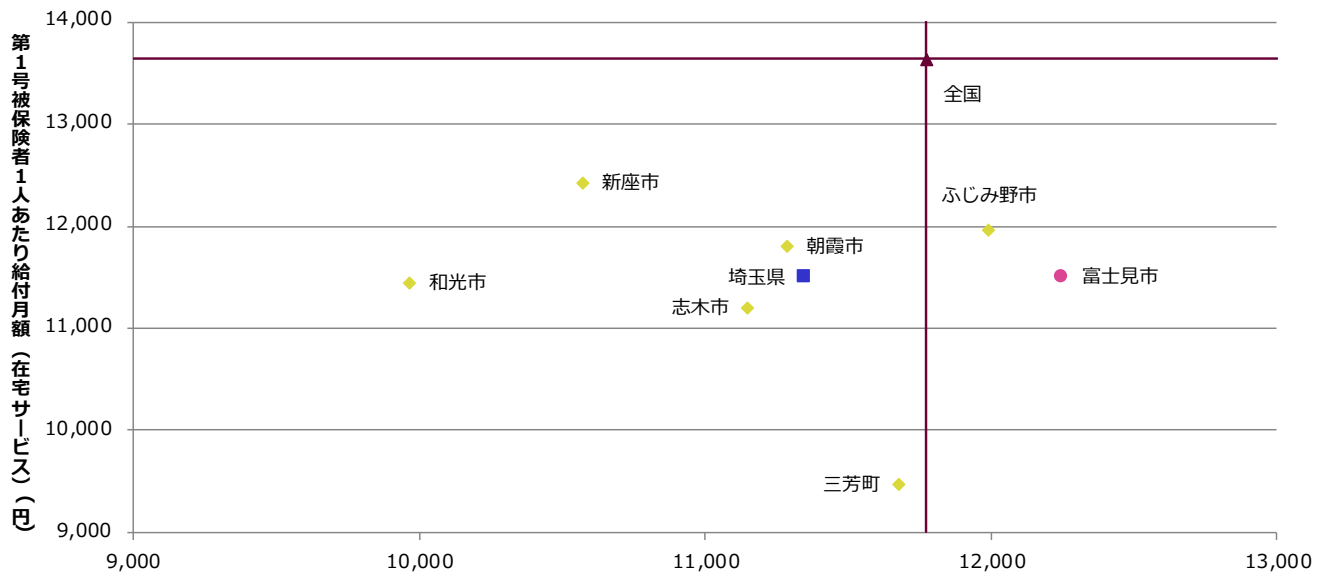


7. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

令和7年の第1号被保険者1人あたり給付月額の分布をみると、本市は在宅サービス給付月額が低く、施設・居住系サービス給付月額は県内近隣保険者の中で最も高い位置づけとなっています。

図表 15 第1号被保険者1人あたり給付月額の分布



(時点) 令和7年(2025年)

第1号被保険者1人あたり給付月額（施設および居住系サービス）(円)

(縦軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

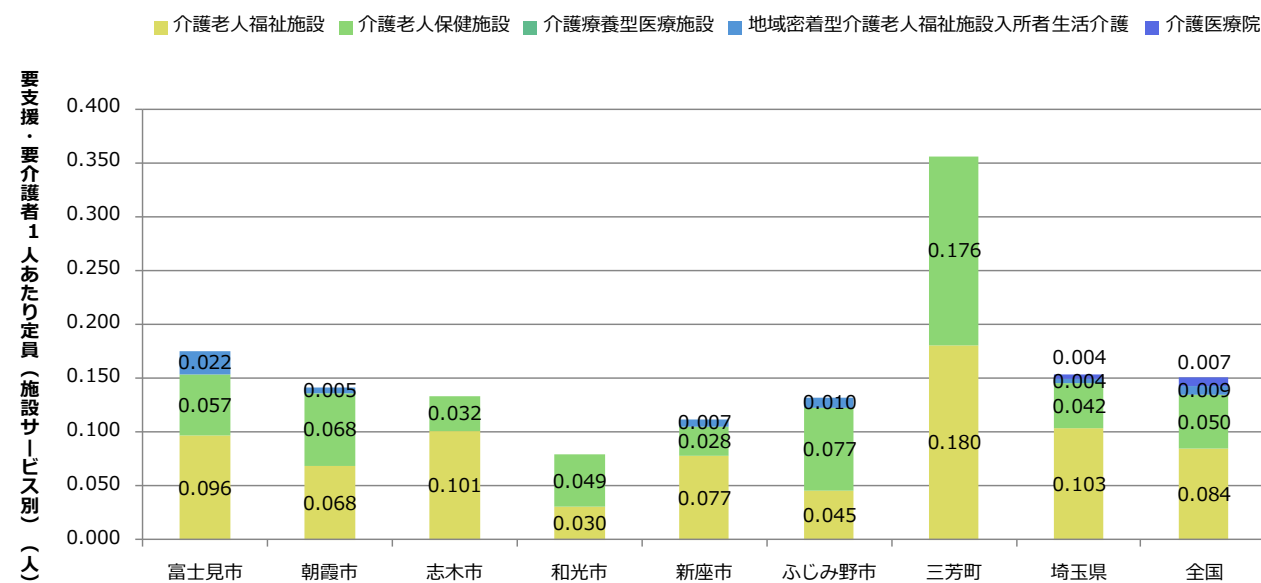
(横軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

8. 要支援・要介護者1人あたりの定員

令和7年時点の要支援・要介護者1人あたりの定員をみると、施設サービスは県内近隣保険者の中では、三芳町に次いで多く、埼玉県平均・全国よりやや多い水準にあります。特に、「地域密着型老人福祉施設」は、県内近隣保険者・埼玉県平均・全国と比べると受け皿が多い状況です。

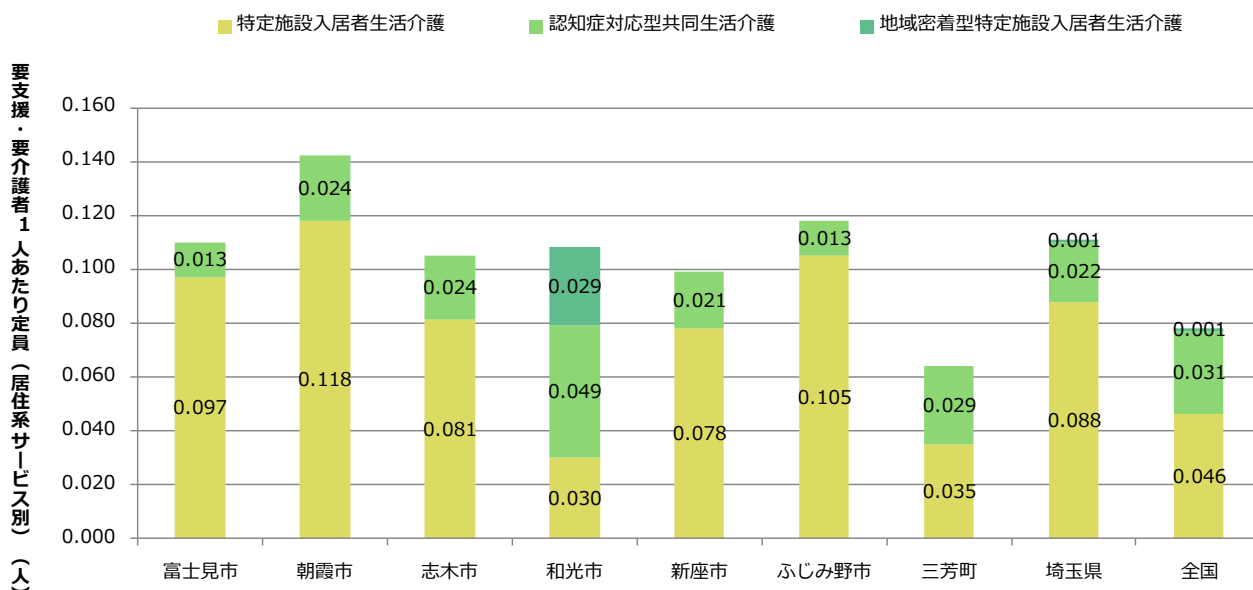
居住系サービスは、県内近隣保険者の中では朝霞市・ふじみ野市に次いで受け皿は多いですが、埼玉県平均に比べるとやや少なくなっています。

図表16 要支援・要介護者1人あたりの定員（施設サービス、居住系サービス）



（時点）令和7年(2025年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

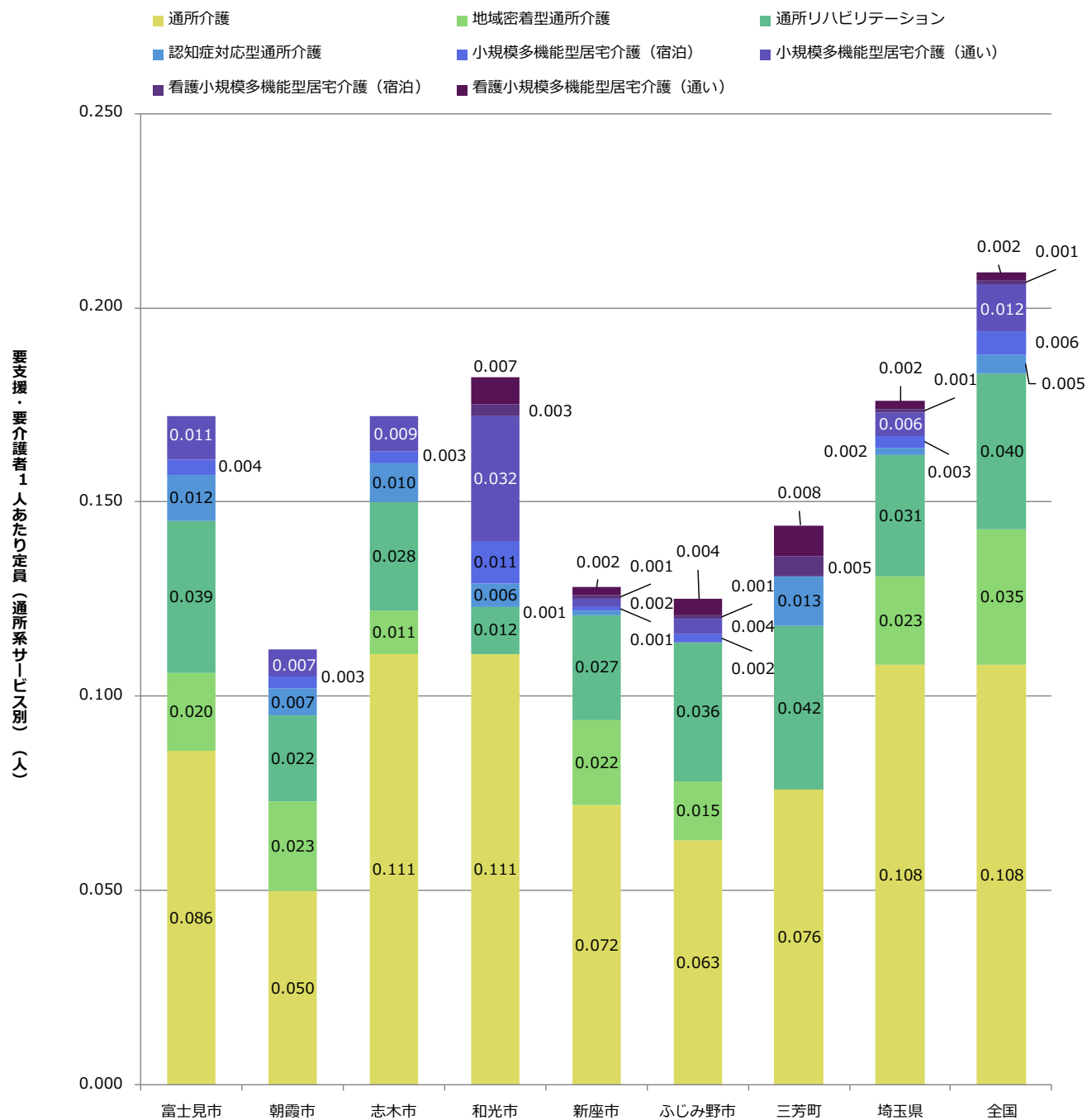


（時点）令和7年(2025年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

通所系サービスの要支援・要介護者 1 人あたりの定員は、埼玉県全体の受け皿と同程度の水準となっています。

図表 17 要支援・要介護者 1 人あたりの定員（通所系サービス）



（時点）令和7年(2025年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報末公表時のみ月報）

9. 総括

(1) 高齢化率

高齢化率は今後も上昇する見込みですが、県内の近隣保険者と比較すると、中位程度で推移する見込みです。また、高齢者1人当たりの現役世代数についても、今後は減少が見込まれるものの、県内の近隣保険者と比較すると、引き続き比較的高い水準で推移する見込みです。

このように、近隣保険者との比較では相対的に良好な状況にある一方、今後は高齢者人口の増加と現役世代の減少が進むことから、介護予防・重度化防止を推進するとともに、介護人材の確保やサービス提供体制の効率化を図り、持続可能な介護保険運営につなげていくことが重要です。

(2) 認定率

本市の調整済み認定率は、全国と比べて重度認定率が高く、軽度認定率が低い位置づけとなっています。

この要因のひとつとして、まず要介護状態になり始めた段階では、家族がいない方が介護保険を利用する可能性が高いと考えられますが、本市の高齢者のみ世帯割合の分布をみると、令和2年時点で、埼玉県全体・全国どちらよりも少ない位置づけとなっています。このことから、家族等による支援を受けられる高齢者が比較的多いことが、軽度認定率の低さに影響している可能性があります。一方で、本市の高齢者のみ世帯は一般世帯の約2割を占めており、高齢者のみ世帯は、その他の世帯に比べ日常生活の困りごとも多く、その内容も世帯に応じて様々あると考えられます。このため、住民主体の通いの場等の介護予防に関する取組の推進や、多様な主体による生活支援サービスの充実、生活支援コーディネーターの活用等による住民互助による地域コミュニティの活性化、さらに、ICTの活用や、地域の様々な活動主体との協力による見守り、孤立化の防止も重要と考えられます。

また、一般高齢者・事業対象者・要支援認定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）では、生活機能や日常生活・社会参加に係る能力の低下者の割合について、以下の結果が得られました。特に、認知症機能の低下者が4割弱となっており、圏域によっては4割を超えています。

身体機能、認知機能の向上のための対応策および、機能低下者への支援として、早期介入施策の充実や、ポピュレーションアプローチの他一般介護予防事業の強化、認知症への早期対応、特定健康診査・特定保健指導の推進、社会参加の場の整備などが挙げられます。

図表18 生活機能リスク該当者・日常生活・社会参加能力低下者の割合

(%)

		回答者数 (人)	生活機能							日常生活・社会参加		
			運動器	転倒	閉じこもり傾向	口腔機能	低栄養	認知機能	うつ傾向	手段的自立度(IADL)	知的能動性	社会的役割
			(該当3点以上)	(該当1点以上)	(該当1点以上)	(該当2点以上)	(該当2点以上)	(該当1点以上)	(該当1点以上)	(該当3点以上)	(該当2点以上)	(該当2点以上)
全体		3,067	12.9	28.0	13.4	22.0	1.0	37.3	36.0	3.7	19.3	35.2
圏域別	第1圏域	637	14.6	27.9	15.5	20.1	0.9	34.2	35.0	3.8	19.9	33.0
	第2圏域	596	13.4	29.7	12.2	23.0	0.8	42.8	38.6	4.4	23.2	36.2
	第3圏域	629	11.9	25.8	11.3	21.1	0.8	34.8	35.0	3.3	17.5	36.4
	第4圏域	613	12.6	24.8	12.6	22.7	1.5	39.3	33.6	3.8	16.3	36.1
	第5圏域	592	12.2	32.1	15.4	23.1	1.2	35.8	38.2	3.5	19.9	34.3

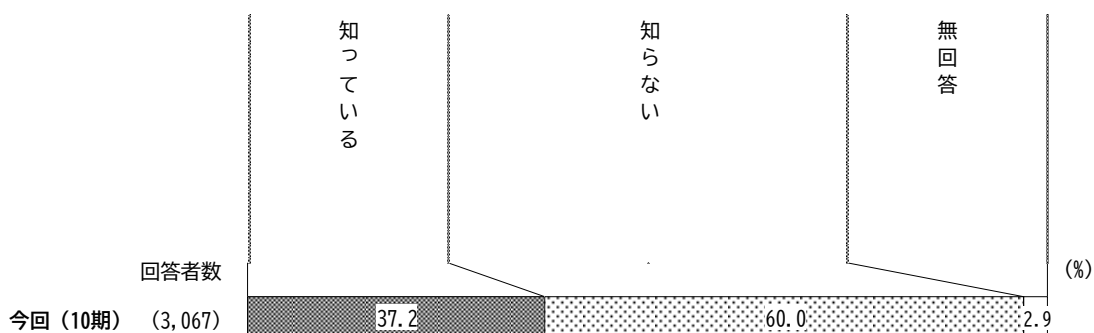
全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が高い(+3ポイント以上)
全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が低い(-3ポイント以上)

(出典) 富士見市高齢者等実態調査報告書（令和8年3月）より作成

そのほかの要因のひとつとして、地域住民への周知が不十分である可能性も考えられます。ニーズ調査において、高齢者あんしん相談センターを「知らない」と回答した人が6割を占め認知度の低さがうかがえることから、生活機能等の低下がみられる段階で相談や要介護認定の申請につながらず、状態が重度化してから制度を利用している人が一定数存在する可能性があります。

このため、介護保険制度や高齢者あんしん相談センターの役割について、元気な高齢者やその家族を含む幅広い世代への周知を強化し、介護予防や必要な支援へ適切につなげていくことが重要と考えられます。

図表 19 「高齢者あんしん相談センター」の認知状況



(出典) 富士見市高齢者等実態調査報告書 (令和8年3月)

(3) 受給率

本市の認定者数に占める受給者の割合は71.4%（令和7年9月）と、約3割がサービス未利用者です。要因としては、お守りがわりに持っておきたいという方や、病院等への入院中に認定を受け退院ができずにそのままとなっている方の存在、病院等への入退院時に認定を受け、その後適切なサービスに繋がっていない利用者が多いといったことが考えられます。このため、医療機関へ適切な申請時期の周知を進めながら、認定時期を可視化する仕組みの検討や、認定を受けてもサービスを利用していない本人・高齢者を介護する者（家族等）へのアウトリーチを強化、在宅医療・介護連携推進事業（入退院調整、連携の促進）等が今後の対応として挙げられます。

また、施設・居住系サービス及び在宅サービスの偏りの有無を分析するという観点から、受給率の分布をみると、本市は、在宅サービスの受給率は低いですが、施設・居住系サービスの受給率は高い位置づけとなっています。

在宅サービスの受給率の低さが、ニーズの低さによるものか、サービスの供給不足・利用困難によるかについてを、地域の現状を踏まえて、次の視点から関係者間で居宅介護支援に関する調査（令和8年3月）を参考に、議論・検討する必要があると考えられます。

- ① 軽度者（要介護2以下）のニーズを満たしているのか
- ② 在宅サービスのなかで特定のサービスを提供する施設・事業所の設置に過不足がないか
- ③ 施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか

今後の対応としては、これらの分析を踏まえ、不足していると思われる在宅サービスの確保を検討することや、包括報酬サービス等に関する介護支援専門員等への十分な周知を図ること、また、看護小規模多機能型居宅介護の整備を図り、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるための体制を整備すること等が挙げられます。