資料３

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 ………………………………………………………… 36
４．第 10 期計画に向けての課題 …………………………………………… 37
第３章 計画の基本的な考え方 ………………………………………………… 40
１．基本理念 …………………………………………………………………… 40
２．基本方針 …………………………………………………………………… 41
３．計画の体系 ………………………………………………………………… 43
４．地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み ………………………… 44
５．日常生活圏域について …………………………………………………… 46
第４章 個別施策の展開 ………………………………………………………… 53
1　健康長寿で生活を送るために…………………………………………… 53
2　切れ目のない支援体制を確立するために……………………………… 65
3　住み慣れた地域で安心･安全な生活を続けるために………………… 80
4　お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために…………………… 88
5　認知症とともに生きていくために……………………………………… 96
第５章 介護保険事業計画 ………………………………………………………

資料編 ……………………………………………………………………………
1 富士見市介護保険事業推進委員会条例 …………………………………
2 富士見市介護保険事業推進委員会委員名簿 ……………………………
3 富士見市介護保険事業推進委員会会議経過 ……………………………
4 高齢者保健福祉計画検討委員会設置要綱 ………………………………
5 高齢者保健福祉計画検討委員会名簿・会議経過 ………………………
6 用語の解説 …………………………………………………………………

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。全国でみれば、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が見込まれます。

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」（以下「第９期計画」という。）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年間を計画期間とする「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。

現時点の状況
国基本指針が提示次第、再更新予定

◆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。

〇2040 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

〇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

〇一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枠組みを設ける
・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、現行制度の枠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枠組みの拡張
・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枠組みにおいて、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

1

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や質の確保
・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
○頼れる身寄りがい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、頼れる身寄りがい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い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直接実施を可能とする

○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、本部会で継続検討し、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や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、事故発生の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 頼れる身寄りがい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

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。

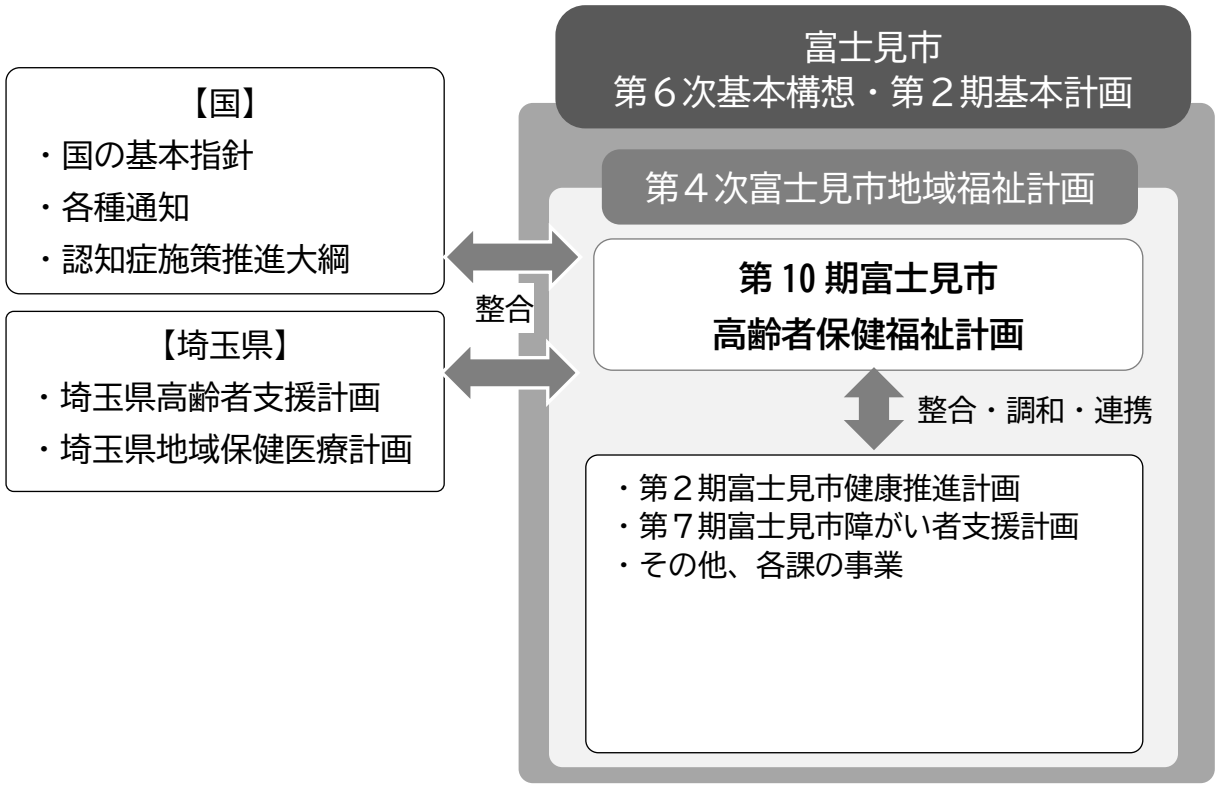
認知症施策推進計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条の規定による市町村認知症施策推進計画で、本市における認知症の人の状況、認知症の人及び家族等の意向、地域における支援体制等を勘案し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としたものです。

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、「第２期富士見市健康推進計画」、「第７期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ことが求められるため、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した。

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・協議を重ねました。

（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９年１月４日から令和９年２月３日までパブリックコメントを実施しました。

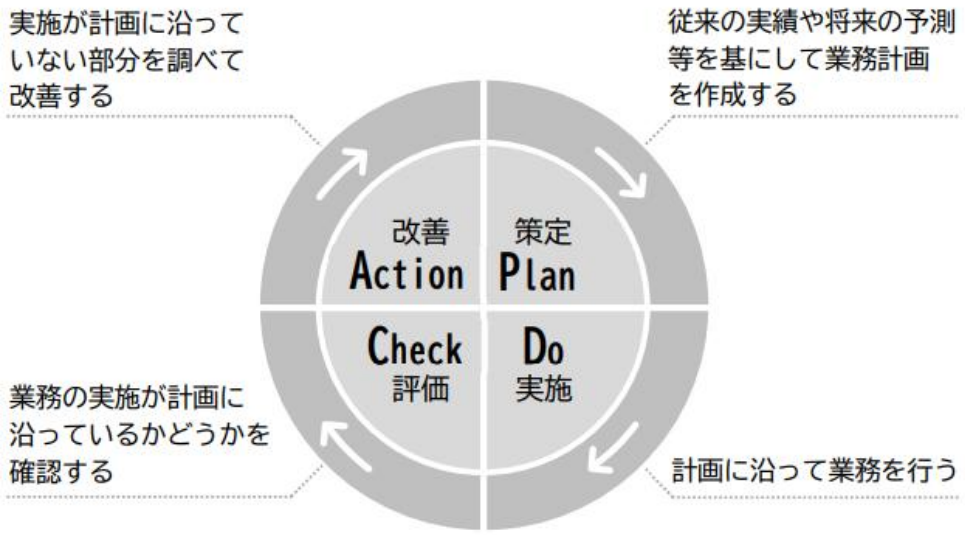
４．計画の進捗管理

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、定期的に開催している「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

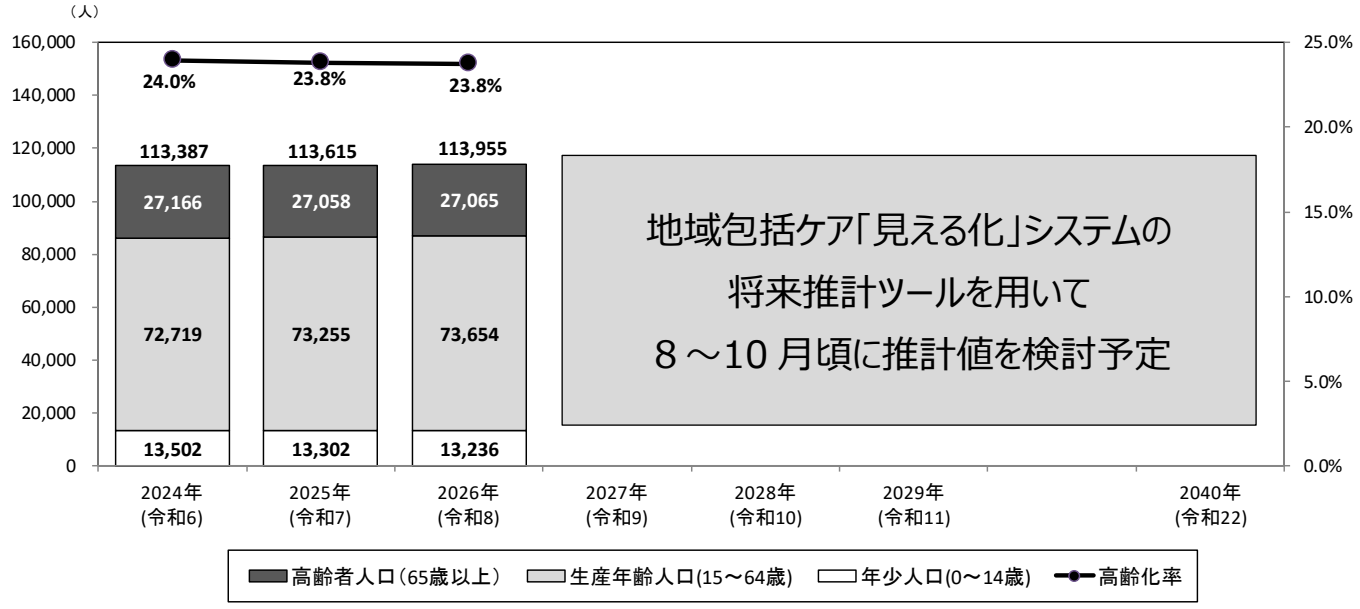
（１）年齢３区分別人口の推移

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

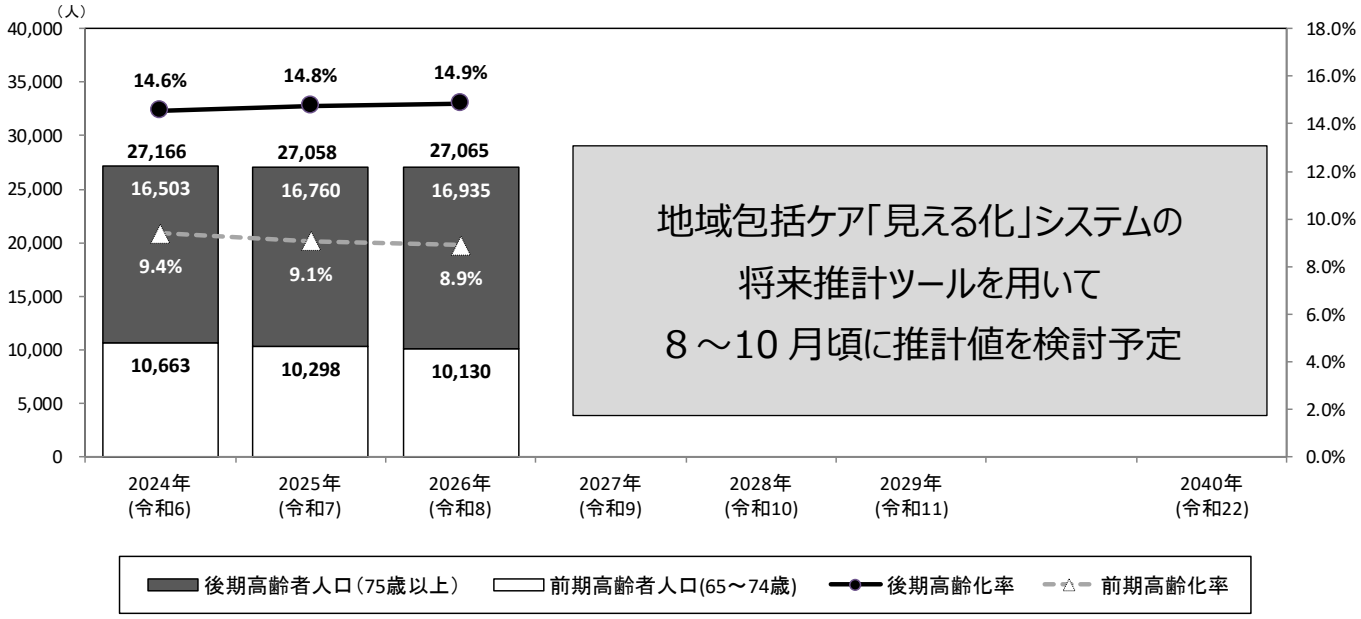
（２）前期高齢者、後期高齢者の推移

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

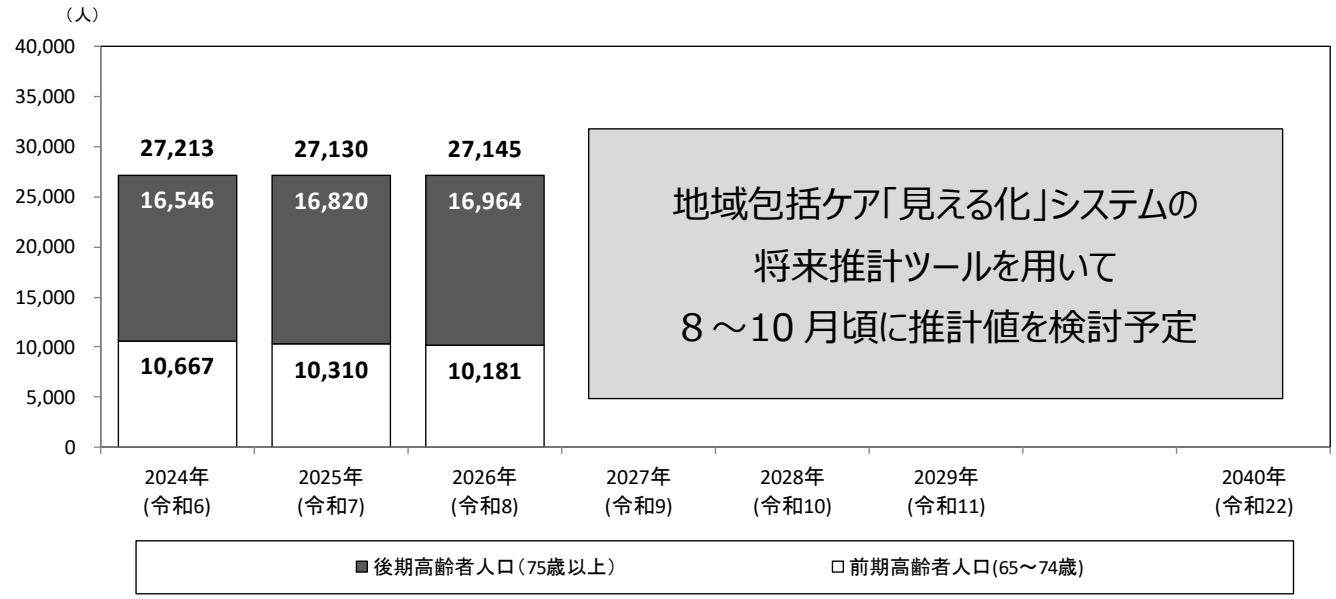


資料：住民基本台帳人口（各年９月 30 日現在）、ただし令和８年は直近の３月末日現在

（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



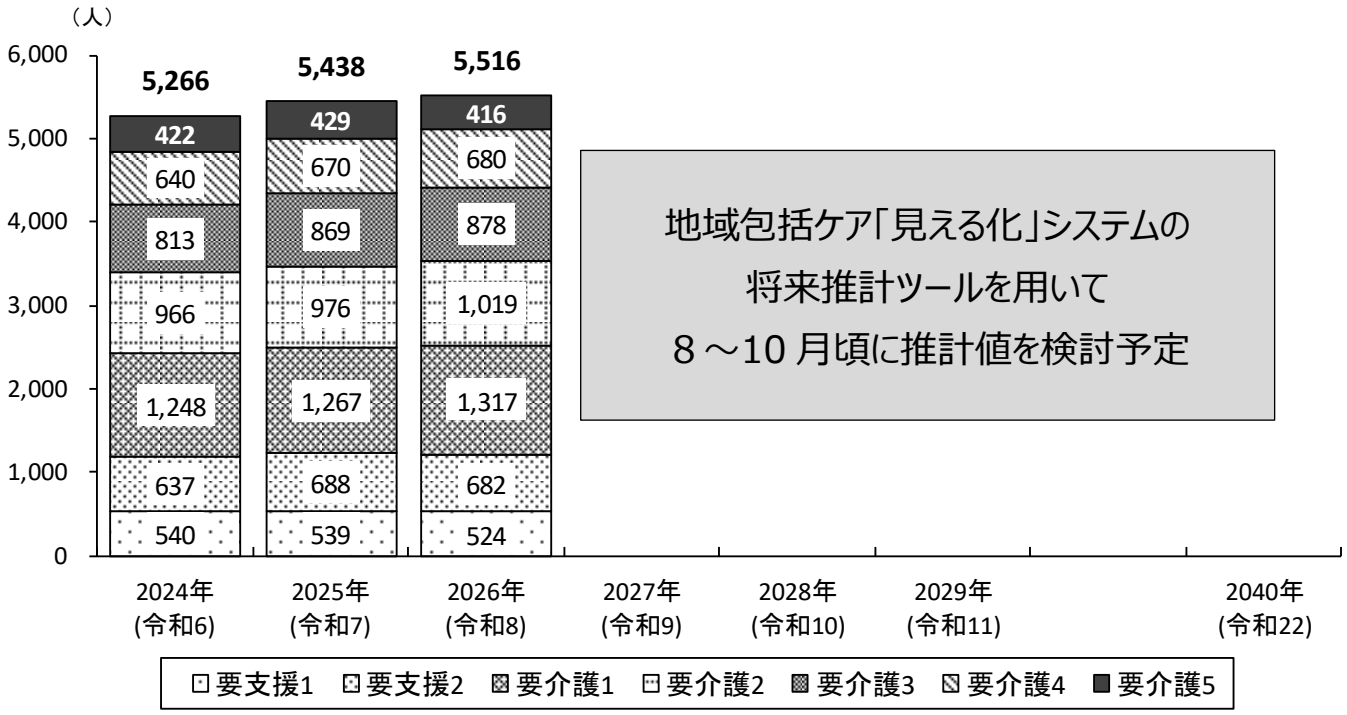
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年９月 30 日現在）、ただし令和８年は直近の令和７年 12 月末日現在

（４）要支援・要介護認定者と認定率の推移

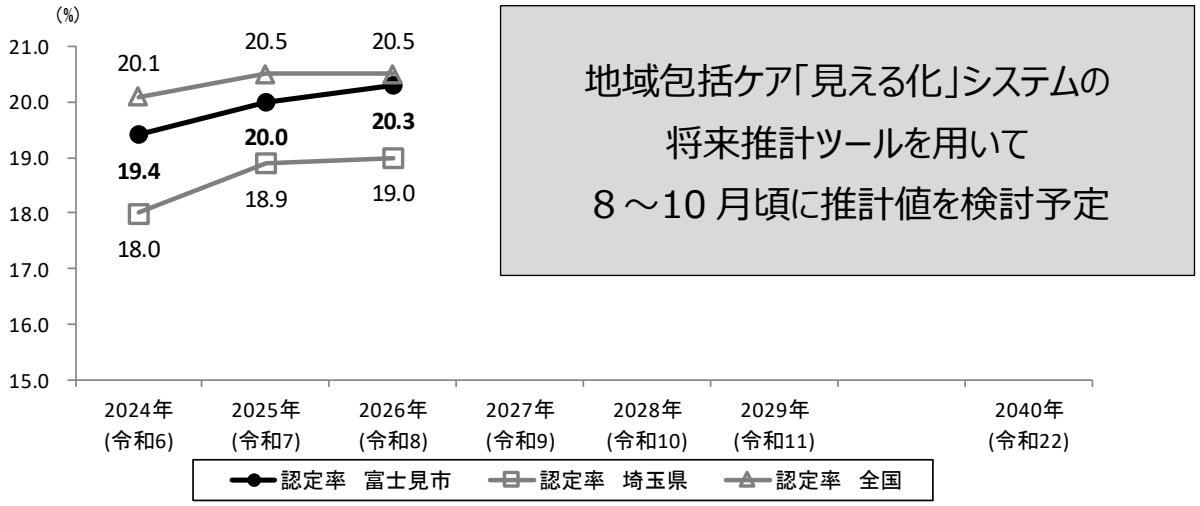
本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和８年には 5,516 人となっており、介護度別でみると、令和６年から令和８年にかけて要介護１・要介護３の伸びが大きくなっています。要支援・要介護認定者は、今後も増加していく見込みで、令和 22（2040）年で 5,869 人となると見込まれています。

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

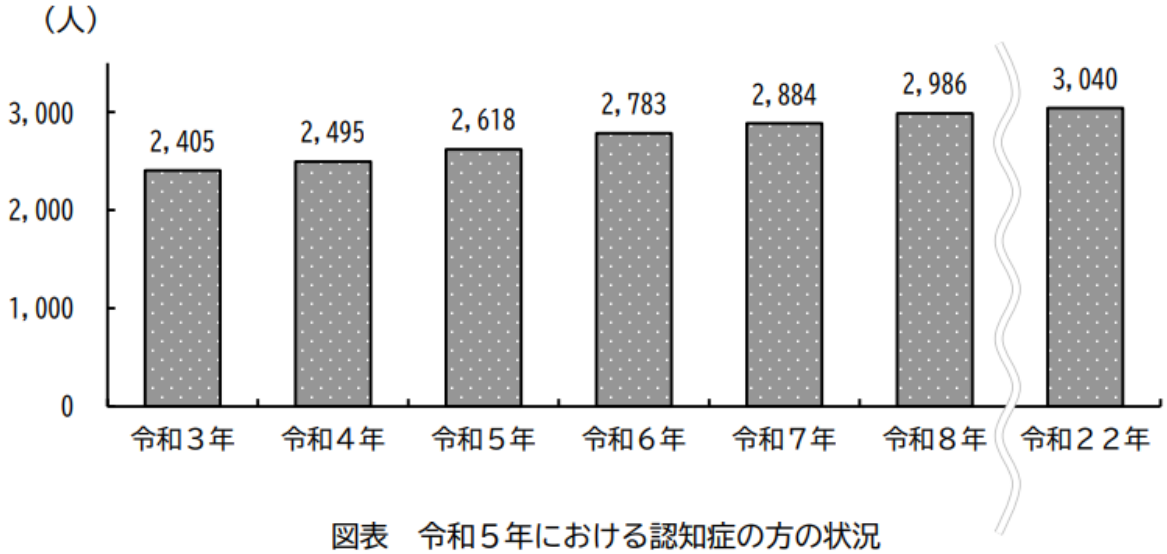
更新予定

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[illegible]和５年で 2,618 人となっています。

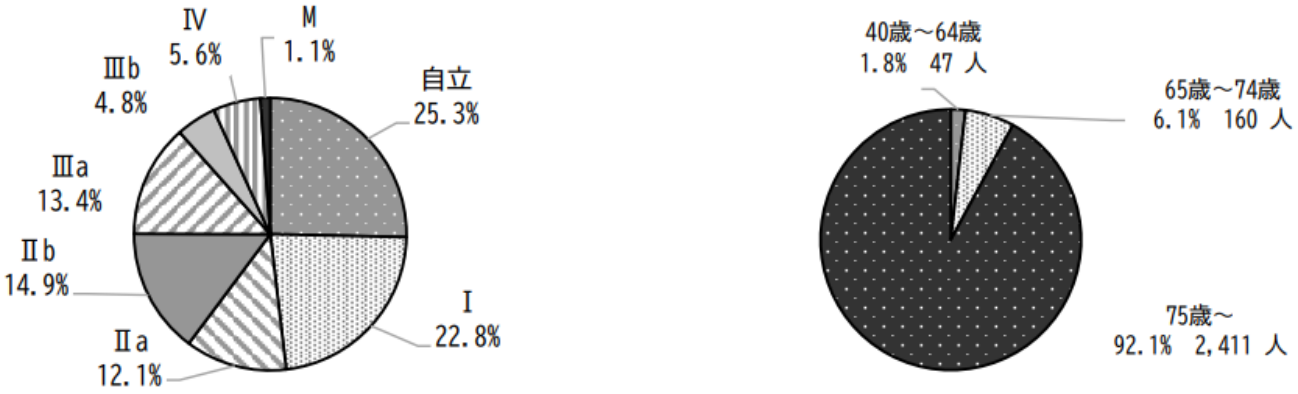
令和５年における認知症の方のうち、40～64 歳の人の割合は 1.8%、65～74 歳は 6.1%、75 歳以上が 92.1%を占めています。

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
日常生活自立度Ⅱａ以上（人）	2,714	2,884	2,986	3,050	3,114	3,128	3,044

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９年以降は要支援・要介護認定者の推計に令和８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

国勢調査（Ｒ７年度）公表され次第更新予定

（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

国勢調査（R７年度）公表され次第更新予定

（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。

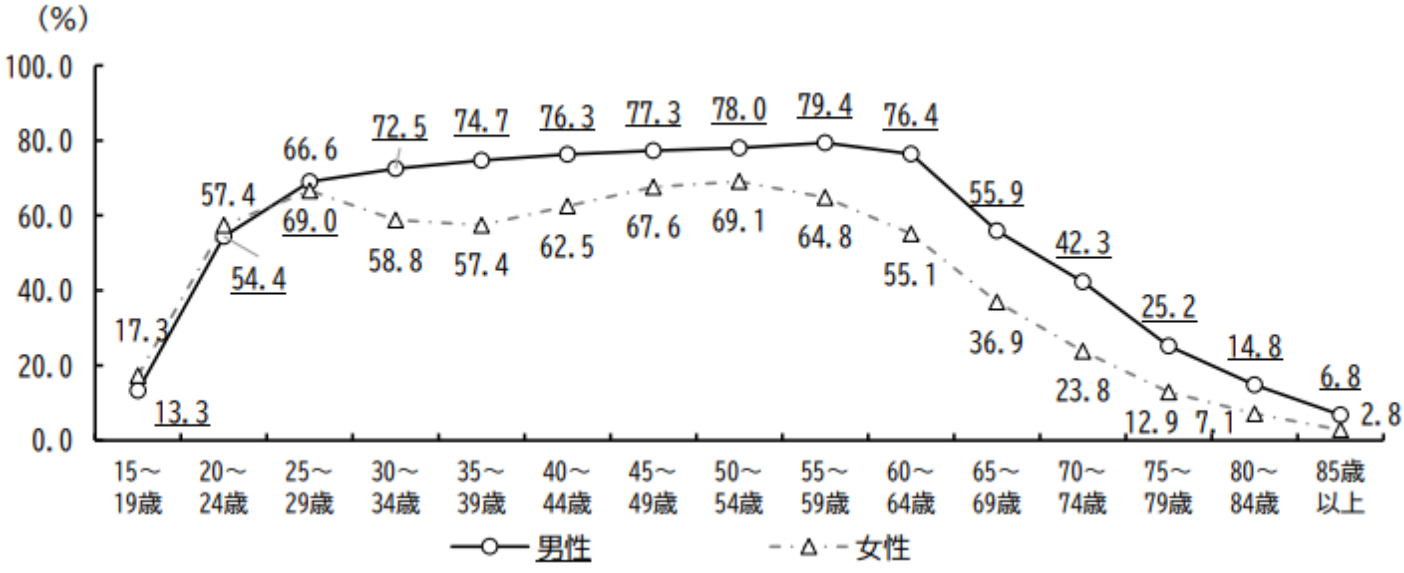
図表　高齢者の就業状況

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７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：令和７年国勢調査

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

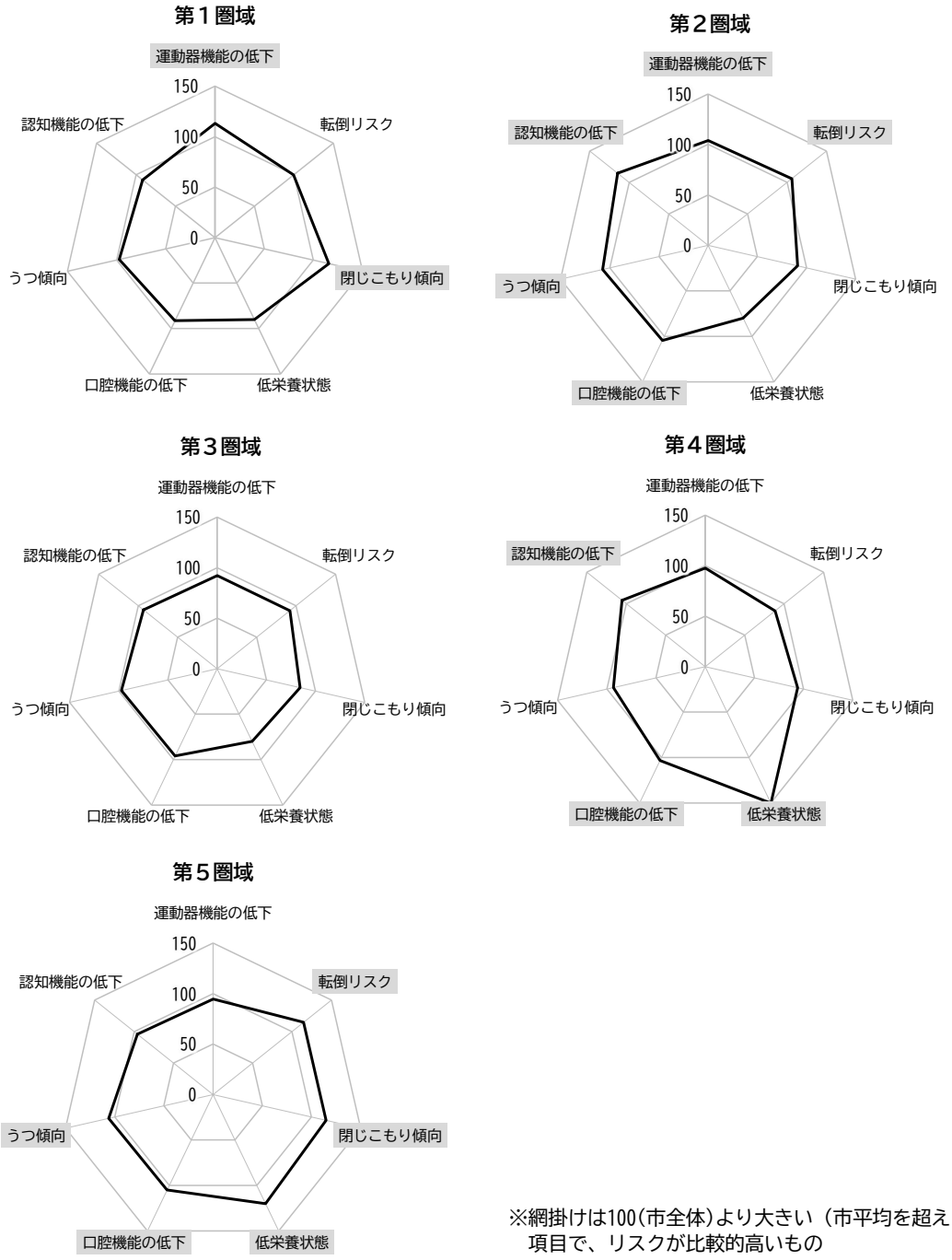
調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
介護サービス事業所　介護人材確保に関する調査票 事業所票（施設系・通所系）	―	43 事業所	―
介護サービス事業所　介護人材確保に関する調査票 事業所票（訪問系）	―	18 事業所	―
介護人材実態調査　職員票（訪問系）	―	85 事業所	―

（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。

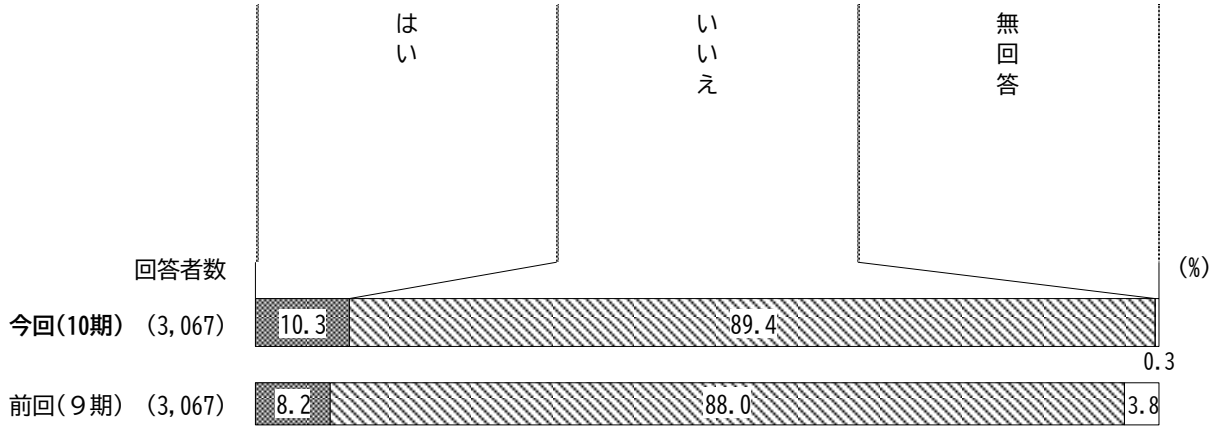
図表　圏域別リスク項目別指標の比較（市全体を 100 とした場合）



※網掛けは100(市全体)より大きい（市平均を超える）
　項目で、リスクが比較的高いもの

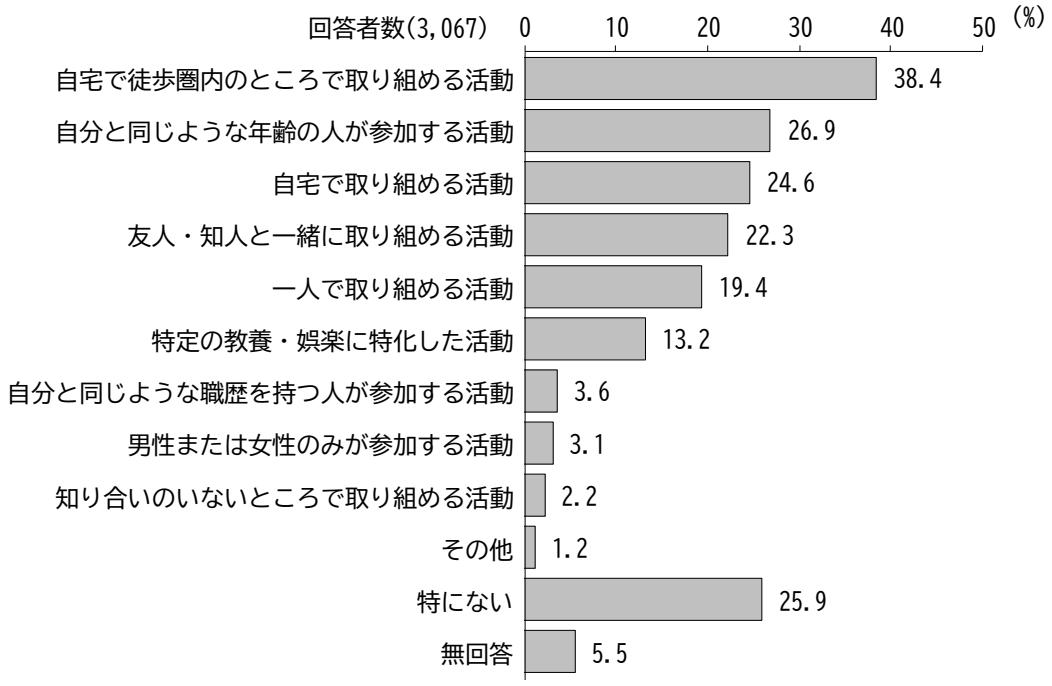
市主催の介護予防教室などの参加経験がある人は、約１割に留まっている一方で、参加しやすくなる条件としては、「自宅で徒歩圏内のところで取り組める活動」が最も高く、「自宅で取り組める活動」や「友人・知人と一緒に取り組める活動」なども挙げられています。介護予防・フレイル予防の取組を広げるため、身近な地域や自宅で気軽に取り組める機会を充実させるとともに、性別・年齢など属性に応じた参加しやすい環境づくりを進める必要があると考えられます。

図表　市主催の介護予防教室などの参加経験



（富士見市高齢者等実態調査報告書　46 ページより）

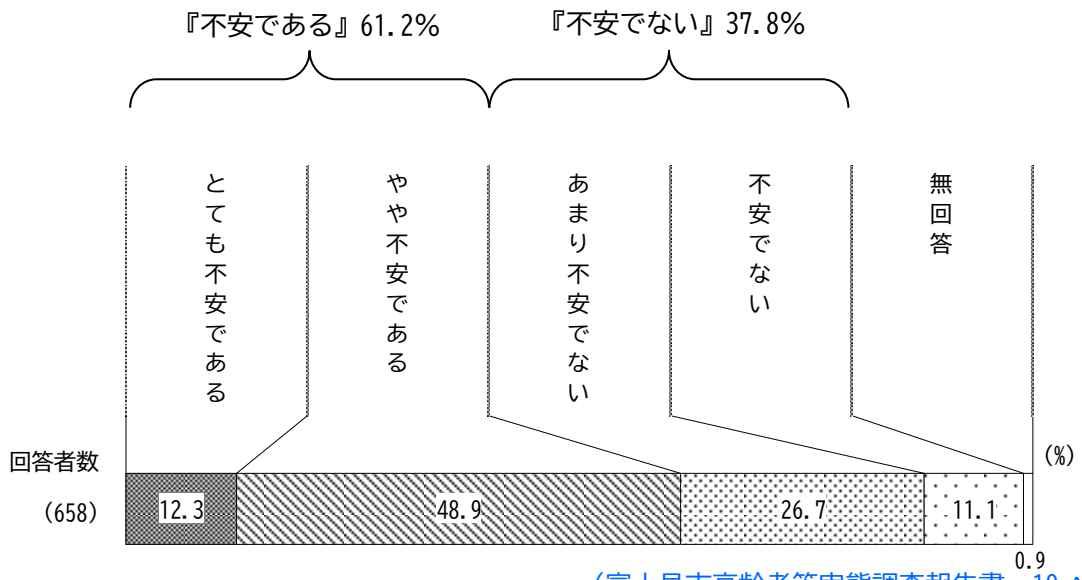
図表　介護・フレイル予防や健康づくりの活動に参加しやすくなる条件



（富士見市高齢者等実態調査報告書　54 ページより）

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。

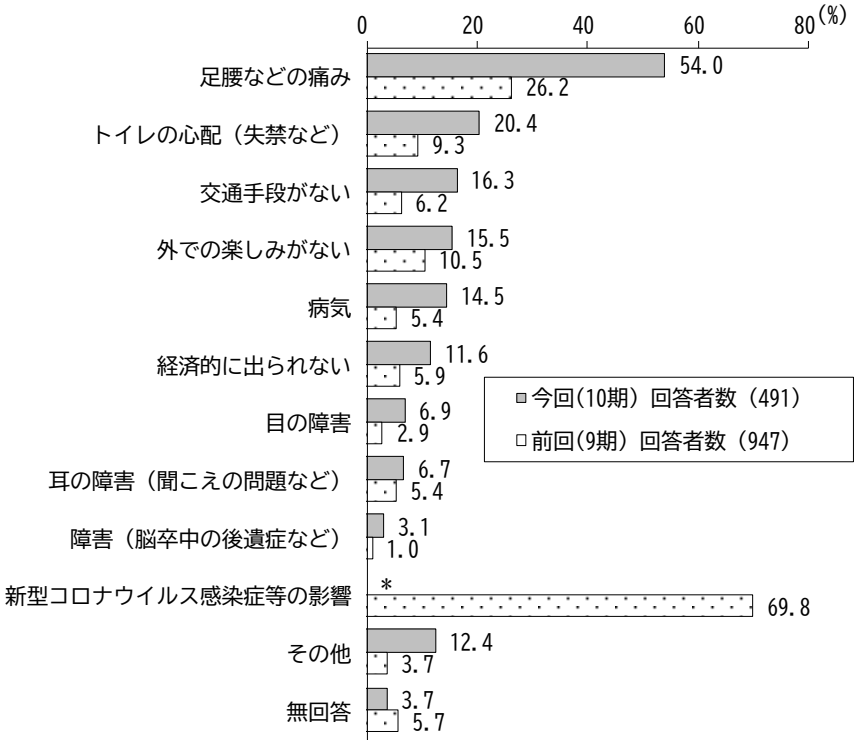
図表　一人暮らしに対する不安の有無



（富士見市高齢者等実態調査報告書　19 ページより）

日常生活圏域ニーズ調査の回答では、外出を控えている理由として「交通手段がない」が３番目に多くなっています。

図表　外出を控えている理由

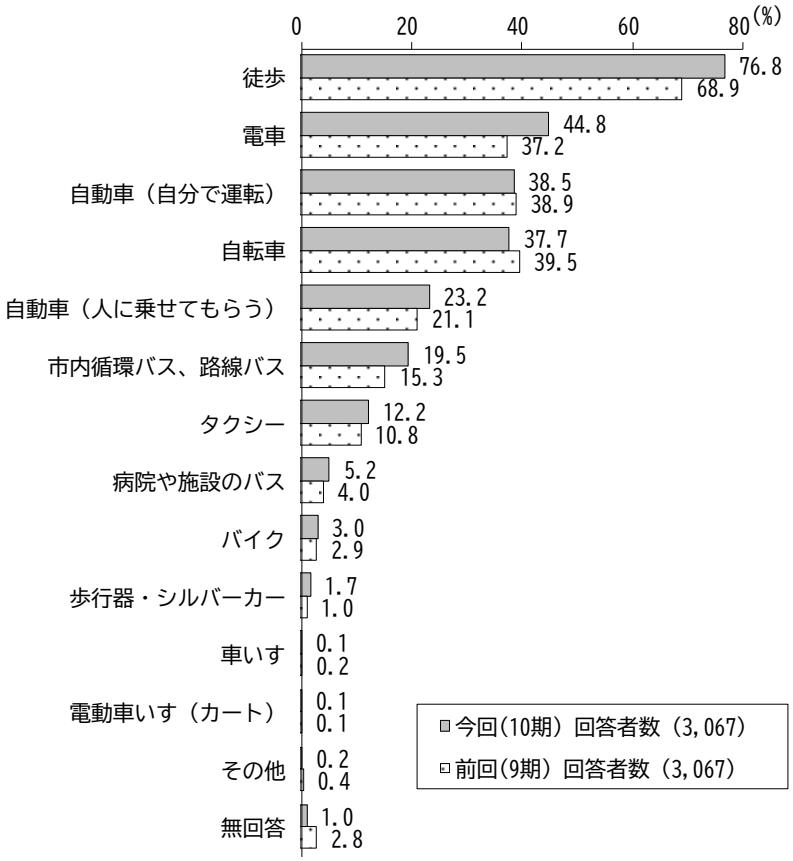


※「*」は非聴取項目
※前回（９期）では、「新型コロナウイルス感染症等の影響」について聴収
※前回調査とは選択肢の分類が異なるため参考として掲載

（富士見市高齢者等実態調査報告書　39 ページより）

日常生活圏域ニーズ調査の回答では、外出する手段を問う質問では、３９％が自動車と回答しています。

図表　外出する際の移動手段



（富士見市高齢者等実態調査報告書　40 ページより）

図表　性年齢別・認定別・圏域別・家族構成別交通手段

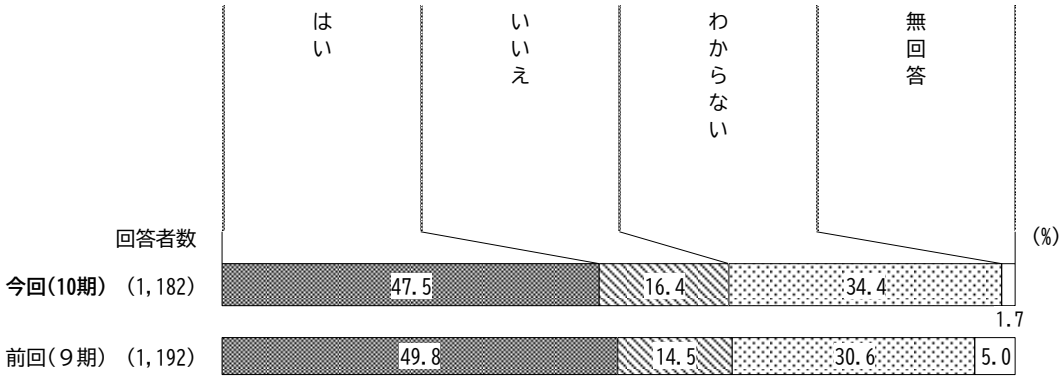
	回答者数	徒歩	電車	自動車（自分で運転）	自転車	自動車（人に乗せてもらう）	市内循環バス、路線バス	タクシー	病院や施設のバス	バイク	歩行器・シルバーカー
全　体	3,067	76.8	44.8	38.5	37.7	23.2	19.5	12.2	5.2	3.0	1.7
男性・前期(65～74歳)	505	83.4	57.0	72.1	39.0	9.5	15.0	5.7	1.4	7.9	0.0
男性・後期(75歳以上)	914	73.0	38.1	48.4	41.8	14.1	15.2	12.3	5.3	2.2	0.9
女性・前期(65～74歳)	554	81.4	57.0	37.7	44.2	35.9	22.6	9.6	4.7	2.2	0.4
女性・後期(75歳以上)	1,094	74.7	38.6	15.3	30.4	30.7	23.5	16.5	7.0	1.7	3.7
一般高齢者	2,957	77.4	45.6	39.8	38.5	22.9	19.4	11.2	5.1	3.0	1.1
要支援認定者・事業対象者	110	61.8	22.7	5.5	17.3	32.7	20.9	40.0	5.5	0.9	16.4
第１圏域	637	65.0	35.0	52.4	37.2	25.7	22.9	12.4	4.2	4.1	2.0
第２圏域	596	78.2	43.1	37.2	36.9	23.3	17.8	9.7	4.0	3.4	1.8
第３圏域	629	81.9	52.3	30.7	38.3	21.9	16.2	12.1	9.5	2.4	1.6
第４圏域	613	83.7	51.9	30.7	37.5	19.2	16.5	16.2	6.0	2.0	1.3
第５圏域	592	75.7	41.7	41.4	38.7	25.8	24.0	10.6	1.7	3.0	1.5
１人暮らし	658	76.9	46.8	26.7	35.6	16.0	24.8	16.1	5.3	3.3	2.9
夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）	1,209	78.0	47.8	43.4	39.0	23.8	17.7	11.8	5.0	3.6	0.9
夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）	124	78.2	48.4	54.0	37.1	18.5	8.9	6.5	4.0	1.6	1.6
息子･娘との２世帯	500	75.0	36.8	37.0	40.6	29.0	20.4	11.0	4.8	2.0	1.6
その他	542	76.4	43.0	40.2	35.6	26.0	19.0	11.1	5.9	2.6	1.8

	回答者数	車いす	電動車いす（カート）	その他	無回答
全　体	3,067	0.1	0.1	0.2	1.0
男性・前期(65～74歳)	505	0.0	0.4	0.0	0.6
男性・後期(75歳以上)	914	0.0	0.0	0.1	1.3
女性・前期(65～74歳)	554	0.0	0.0	0.4	0.7
女性・後期(75歳以上)	1,094	0.3	0.0	0.2	1.0
一般高齢者	2,957	0.1	0.0	0.1	1.0
要支援認定者・事業対象者	110	0.9	0.9	1.8	0.9
第１圏域	637	0.2	0.0	0.3	0.6
第２圏域	596	0.2	0.0	0.5	1.3
第３圏域	629	0.2	0.2	0.0	0.8
第４圏域	613	0.0	0.0	0.0	0.8
第５圏域	592	0.0	0.2	0.0	1.4
１人暮らし	658	0.2	0.0	0.3	1.2
夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）	1,209	0.0	0.0	0.0	1.4
夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）	124	0.8	0.8	0.0	2.4
息子･娘との２世帯	500	0.2	0.0	0.2	0.2
その他	542	0.0	0.2	0.4	0.2

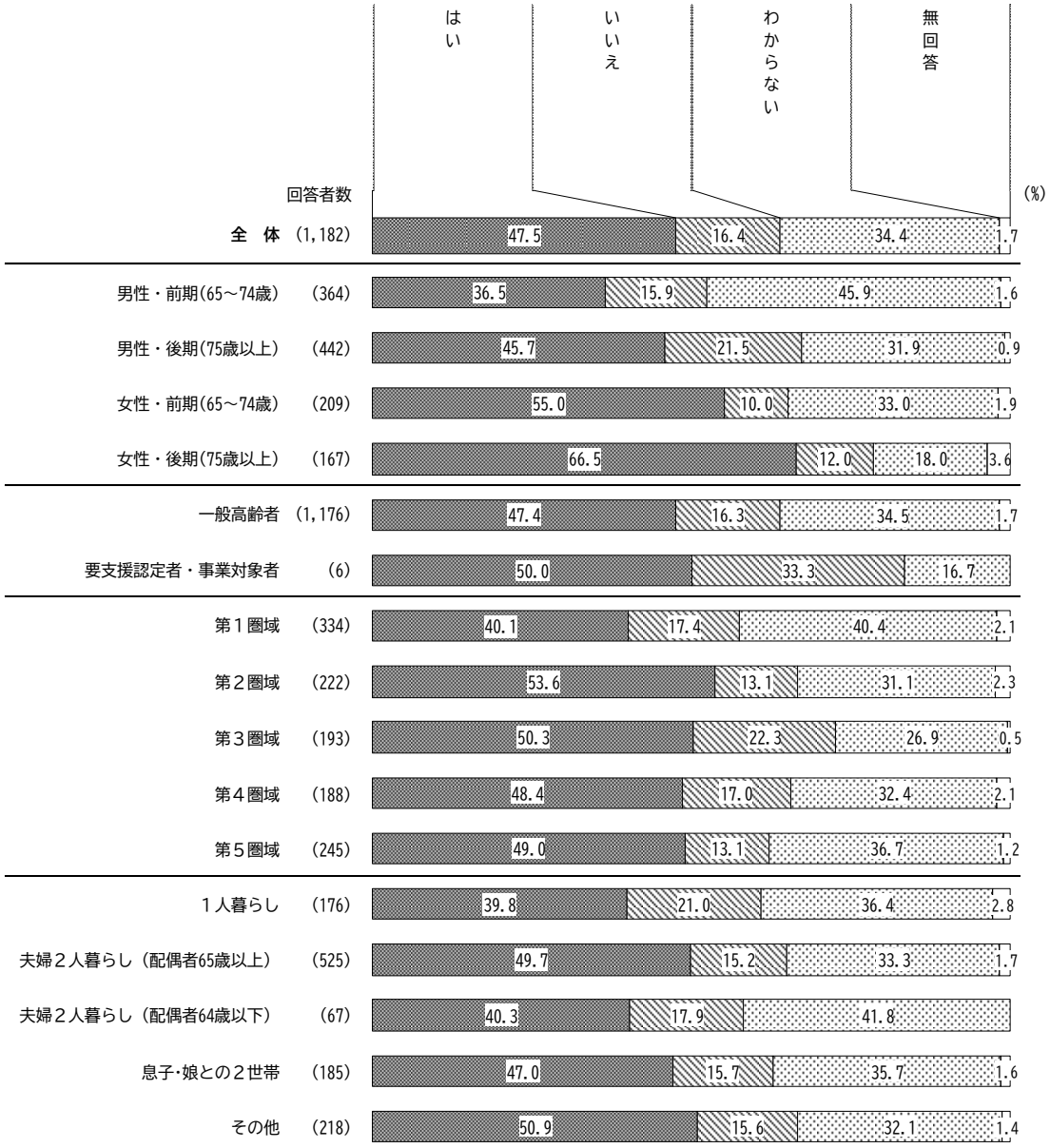
※網掛け：全体の割合より5ポイント以上高い割合

（富士見市高齢者等実態調査報告書　41 ページより）

日常生活圏域ニーズ調査の回答では、将来的に運転免許証を自主返納したいと思うかについて聞いたところ、「はい」が４７.５%でした。



図表　性年齢別・認定別・圏域別・家族構成別運転免許証の返納意向段



（富士見市高齢者等実態調査報告書　42～43 ページより）

日常生活圏域ニーズ調査の回答では、軽度認知障害の予防のために取り組みたいことについて聞いたところ、早期受診については、男性の方が少ない割合となりました。このため、広く対象者をしぼらない「ポピュレーションアプローチ」の実施が必要であると考えられます。

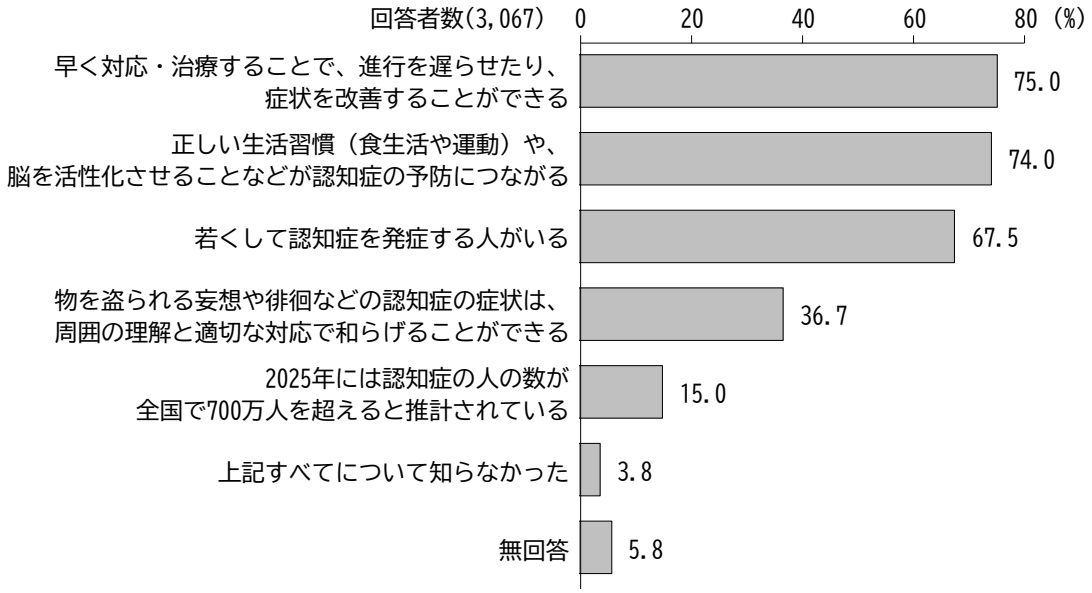
	回答者数	十分な睡眠と規則正しい生活	ウォーキングや筋力トレーニングなどの運動	人とのコミュニケーション	新聞や本を読む	食生活の改善（青魚、野菜、果物、豆類を多く摂るなど）	パズルを解くなど頭を使う	書字などで手を動かす（手紙や日記などを書く）	早期受診	高血圧や糖尿病等生活習慣病の治療	eスポーツ、楽器演奏、手芸、ガーデニングなど
全　体	3,067	70.9	67.1	63.5	58.6	52.1	43.6	40.9	37.9	36.7	33.9
男性・前期(65～74歳)	505	71.5	76.8	60.8	55.2	44.6	44.0	32.9	33.5	36.6	27.7
男性・後期(75歳以上)	914	66.5	63.3	56.3	56.9	43.5	33.4	32.3	30.9	33.5	23.3
女性・前期(65～74歳)	554	75.3	74.4	69.9	58.5	63.7	57.0	49.5	48.6	38.8	44.0
女性・後期(75歳以上)	1,094	72.1	62.0	67.6	61.7	56.9	45.1	47.3	40.3	38.3	40.6
一般高齢者	2,957	71.3	67.7	63.4	59.0	52.0	43.8	40.7	37.8	36.8	34.0
要支援認定者・事業対象者	110	60.0	50.9	65.5	49.1	55.5	37.3	45.5	39.1	32.7	31.8
第１圏域	637	70.8	66.2	63.4	55.9	51.6	43.0	40.3	39.6	36.7	32.8
第２圏域	596	69.6	64.6	63.4	58.4	51.7	42.3	43.5	38.1	36.6	35.1
第３圏域	629	72.8	70.7	63.3	60.4	53.6	43.1	39.9	37.4	36.4	34.2
第４圏域	613	72.3	68.8	64.9	62.2	54.2	45.8	41.9	39.3	37.7	35.1
第５圏域	592	68.9	64.7	62.5	56.3	49.5	43.6	38.7	34.8	36.0	32.6
１人暮らし	658	67.8	65.0	63.5	56.1	53.5	43.2	43.2	36.9	36.3	33.9
夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）	1,209	71.5	69.8	63.8	58.6	50.9	43.7	38.6	37.5	34.9	33.6
夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）	124	71.0	71.0	56.5	58.1	48.4	38.7	29.0	34.7	29.0	27.4
息子･娘との２世帯	500	72.0	60.2	63.0	58.6	51.4	42.6	42.8	36.4	38.0	34.2
その他	542	73.4	69.9	65.7	62.7	56.5	46.9	44.8	42.8	43.4	36.9

※網掛け：全体の割合より5ポイント以上高い割合

（富士見市高齢者等実態調査報告書　134 ページより）

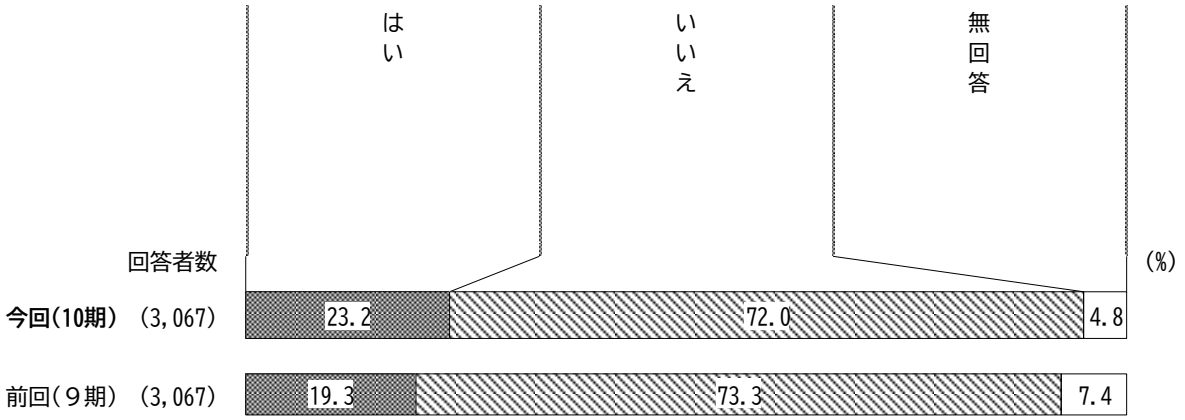
認知症に関する知識では、「早く対応・治療することで、進行を遅らせたり、症状を改善することができる」「正しい生活習慣や脳の活性化が予防につながる」がいずれも７割台と高く、早期対応や予防に関する理解は一定程度広がっていることがうかがえます。一方で、認知症相談窓口を知っている人は約２割にとどまり、前回調査からも大きな変化はみられないことから、正しい知識を実際の相談・支援につなげられるよう、相談窓口の周知や、症状への理解と適切な対応に関する啓発をさらに進めていくことが重要です。

図表　認知症に関することで知っている内容



（富士見市高齢者等実態調査報告書　130 ページより）

図表　認知症に関する相談窓口を知っているか

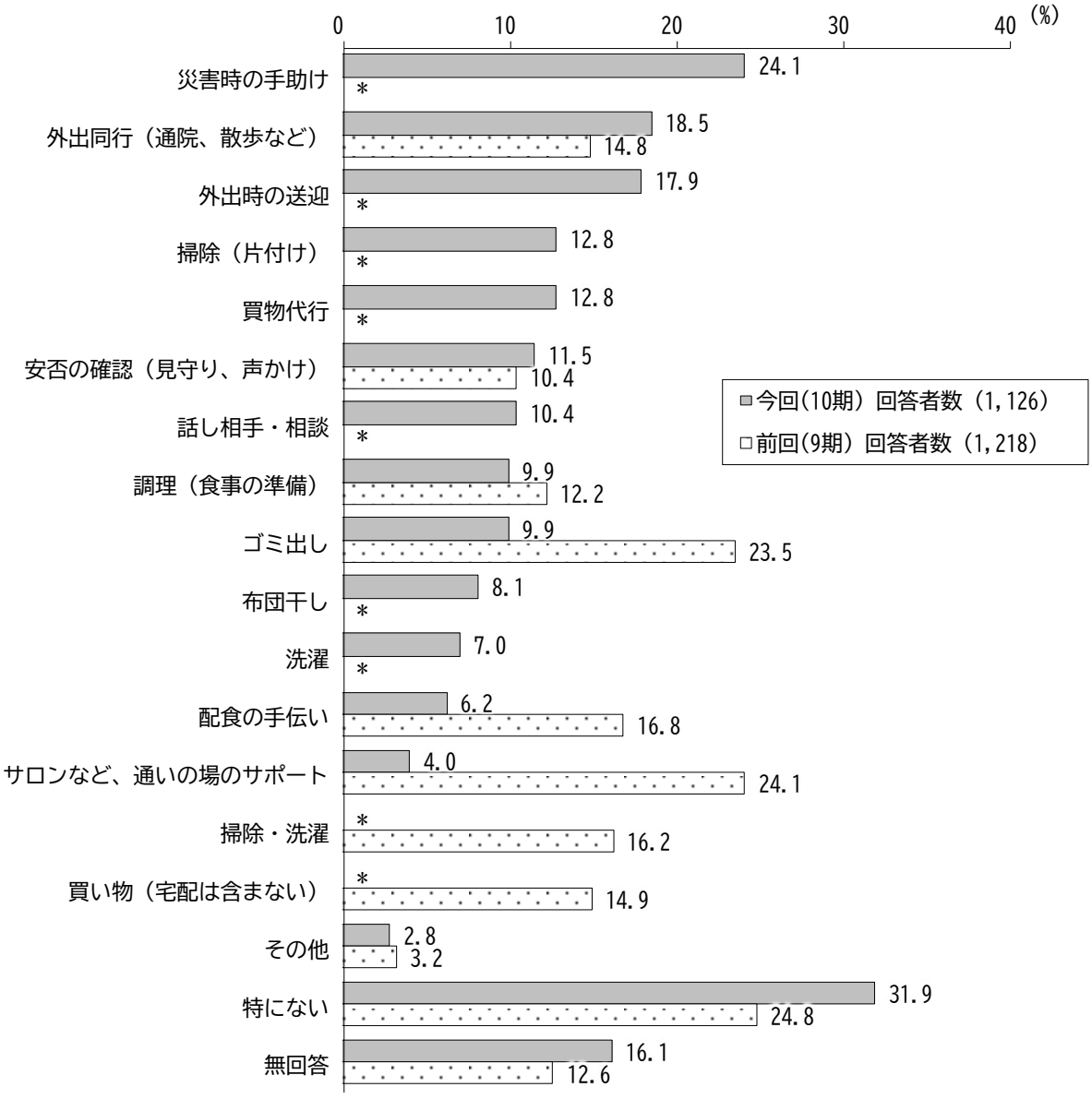


（富士見市高齢者等実態調査報告書　128 ページより）

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

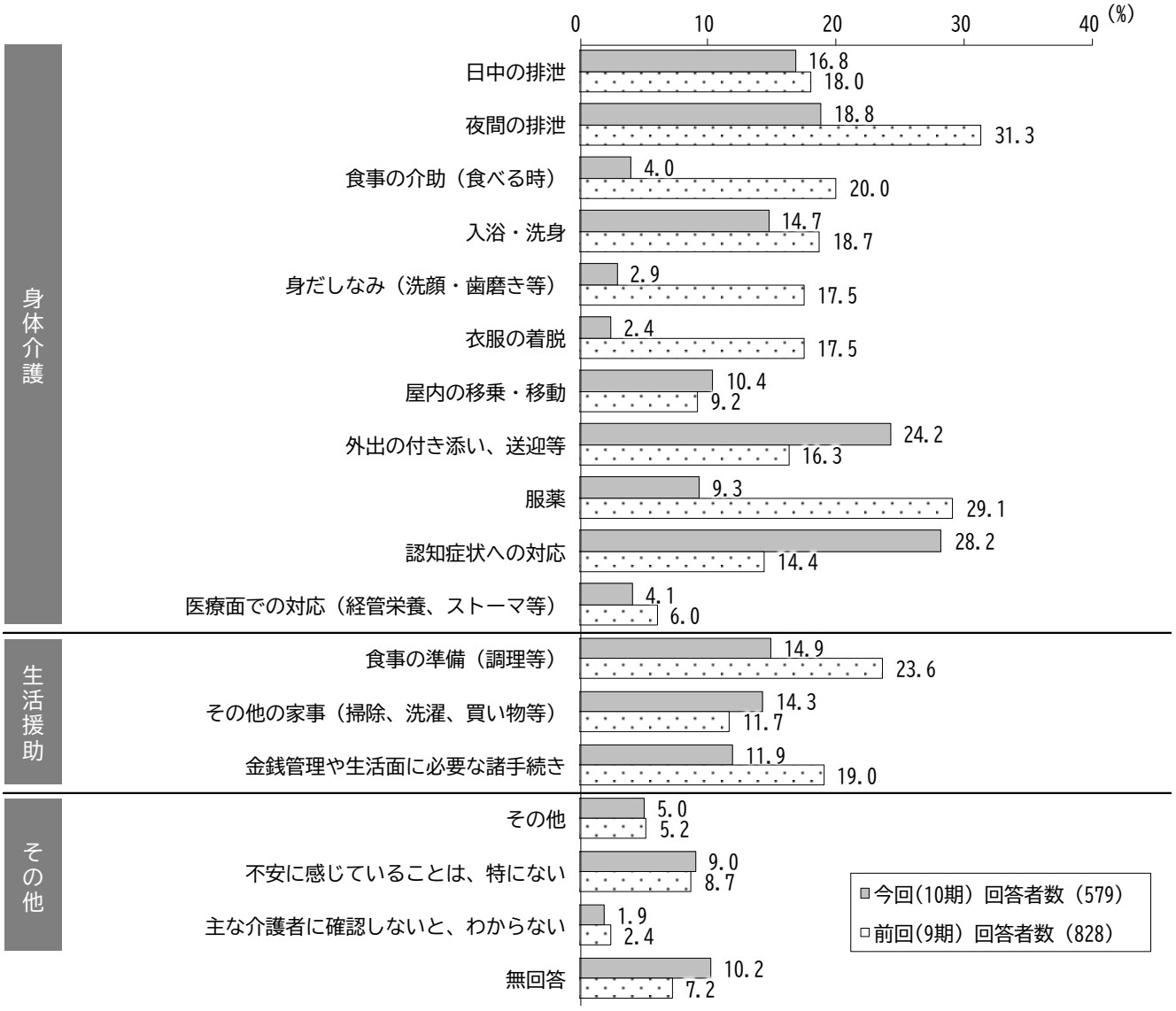


※「*」は非聴取項目
※前回調査とは選択肢の分類が異なるため参考値として掲載

（富士見市高齢者等実態調査報告書　191 ページより）

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

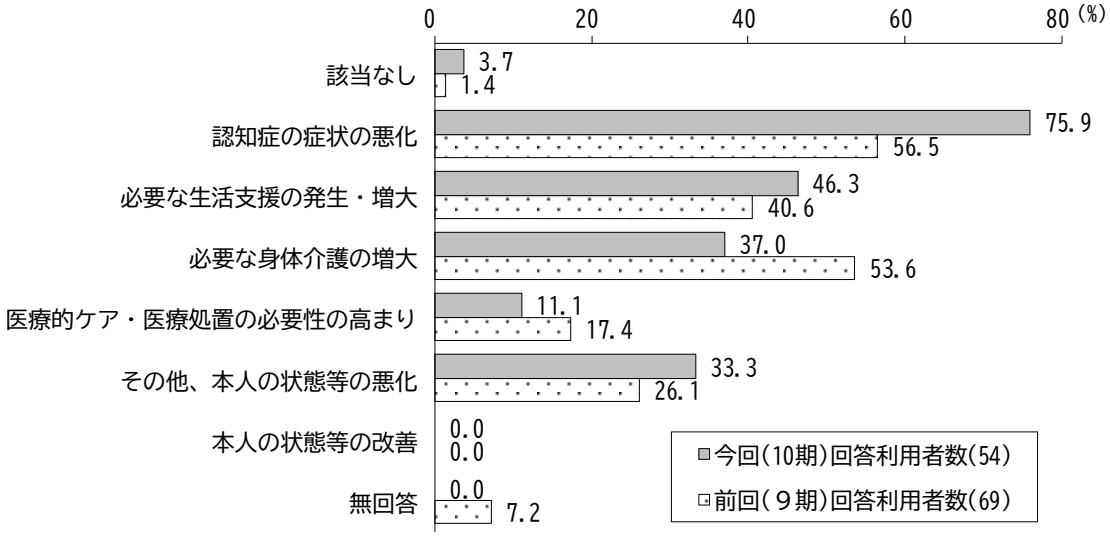


（富士見市高齢者等実態調査報告書　216 ページより）

③　居宅介護支援に関する調査

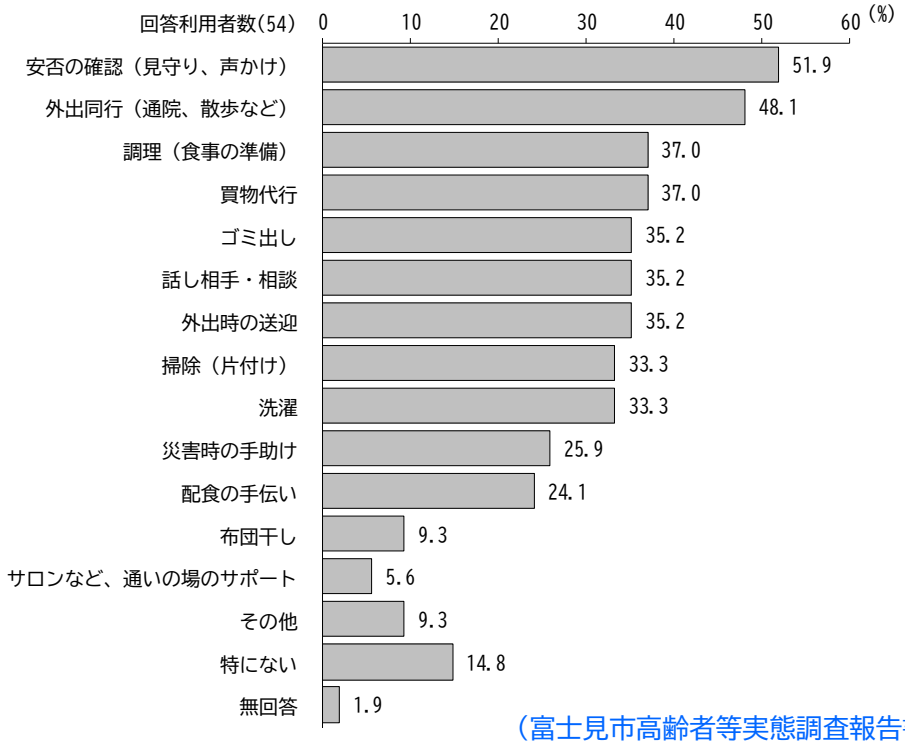
現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由として、「認知症の症状の悪化が７割半ばで突出して高くなっており、認知症の進行が在宅生活の継続に大きく影響していることがうかがえます。また、充実が必要な生活支援では「安否の確認」「外出同行」などが多く挙げら、認知症の人の状態変化に早期に対応できる支援体制を整えるとともに、見守りや外出支援など、在宅生活を支える地域の生活支援を充実させていくことが必要です。

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）



（富士見市高齢者等実態調査報告書　247 ページより）

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

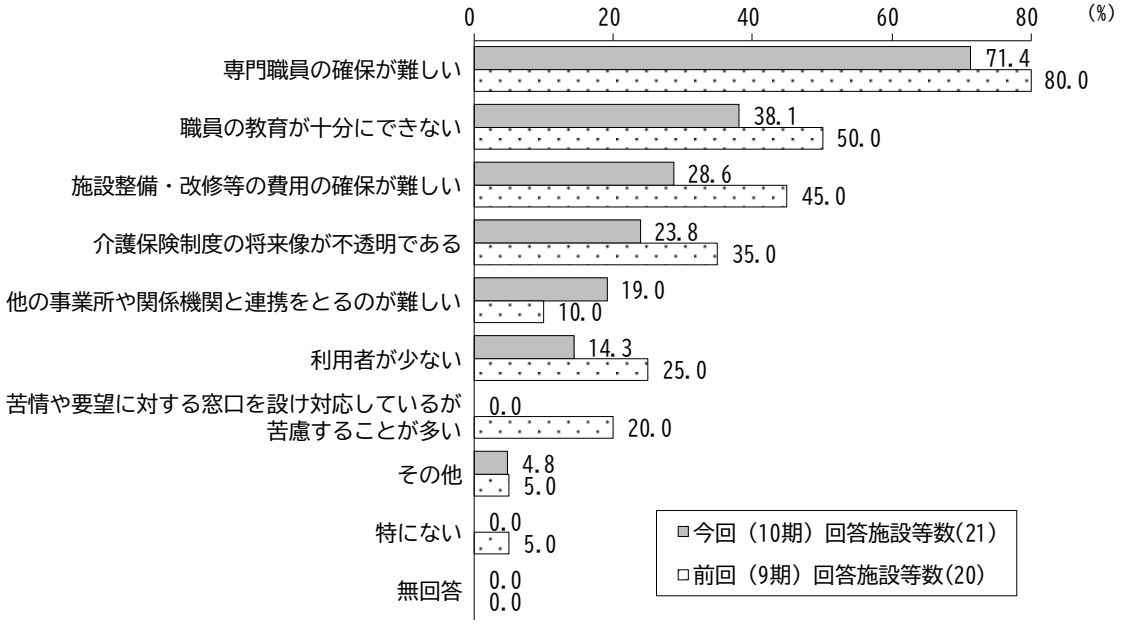


（富士見市高齢者等実態調査報告書　250 ページより）

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



（富士見市高齢者等実態調査報告書　269 ページより）

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
合計	98 人	159 人
平均	1.6 人	2.6 人

離職者数	常勤職員	非常勤職員
合計	86 人	121 人
平均	1.4 人	2.0 人

（富士見市高齢者等実態調査報告書　274 ページより）

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

（富士見市高齢者等実態調査報告書　279 ページより）

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 117 の施策のうち、７割以上の事業が「B ふつう」という評価になっています。一方、「E 事業ができなかった・実績がない」と評価した事業が１事業ありました。

第９期計画の基本方針	評価					
	S	A	B	C	D	E
1 健康長寿で生活を送るために	0	1	21	3	0	0
2 住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために	0	3	36	6	3	1
3 お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために	2	0	13	3	0	0
4 介護保険事業を継続的に運営していくために	1	3	21	0	0	0
合計	3	7	91	12	3	1

※Re プロジェクトの対象となったもの 5 事業を除く

評価基準

S：非常によくできた・目標を大きく超えた・計画初年に実現できた

A：よくできた・目標を超えた・計画２年目までに実現できた

B：ふつう・できた・目標どおり・計画３年目までに実現できた

C：あまりできなかった・目標を少し下回った

D：ほとんどできなかった・目標を大きく下回った

E：できなかった・実績がない

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。

高齢者あんしん相談センターにおいても、職員の離職が相次ぐなど職員の定着が課題となっています。このため、既存センターの人員体制の強化（リハ職、生活支援コーディネーター、事務員等の追加配置）や後方支援等も求められています。

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）介護保険事業の継続的な運営

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。

第３章 計画の基本的な考え方

以降、新施策体系のみ反映済

１．基本理念

富士見市総合計画においては、本市の理想の“未来”として、「私たちは、自らの歩みで充実した日々を送ることができる未来を目指します。」を掲げ、「生活環境が整った快適なまちづくり」「魅力・活力が生まれる人が集まる拠点づくり」「安全で円滑に利用できる交通環境づくり」「環境にやさしい水と緑のまちづくり」「災害に強い防災力の備わったまちづくり」を取り組んでいます。

高齢者福祉分野では、高齢になっても健康を維持し、充実した日々を送るため、社会参加や活動ができる自分の居場所を見つけ、いつまでも地域とつながりを持ち、社会（地域）参加できるまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまでの地域包括ケアシステムの深化・推進の取り組みとの継続性、整合性から第９期計画の理念「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」を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、十分な介護サービスを確保するとともに、中長期的な視点に立ち、フレイルチェック事業や介護予防・重度化防止の取組みの拡充、相談支援体制の強化、認知症施策の推進、お互いの支えあいの推進等の施策に重点的に取り組み、本市の特性に合わせた地域包括ケアシステムの充実を目指します。

【基本理念】

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

２．基本方針

（１）健康長寿で生活を送るために

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者のＱＯＬ（生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取組みを推進します。

（２）切れ目のない支援体制を確立するために

在宅での生活を支援するため、地域における身近な総合相談窓口である地域包括支援センター（以下「高齢者あんしん相談センター」といいます。「高齢者あんしん相談センター」は本市における地域包括支援センターの愛称です。）の拡充を図るとともに、関係機関・関係団体等と連携した複合的な生活課題への相談支援体制を強化します。

在宅生活を支える各種の高齢者支援施策については、第９期計画で行った事業の精査を継続しながら、市町村特別給付の対象とならない方への支援、高齢者の見守りの強化、熱中症予防等の課題解決に向けた取組みを推進します。

さらに、医療と介護の有機的なネットワークを構築していくことで、必要なときに在宅医療と介護が連携できるような体制の充実を図ります。

また、不足が懸念されている介護人材確保策についても検討していくとともに、継続して事業に取り組みます。

（３）住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために

地域の課題が多様化していく中、生活支援体制の整備等の推進を図るとともに、地域のボランティアをはじめ、住民主体のサービスの担い手等の人財を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

また、判断能力が低下しても安心して地域で暮らせるための支援を行う中核機関・地域権利擁護相談支援センターを中心として高齢者の権利擁護を図るとともに、関係機関と連携し高齢者が安心して生活できる住まい等を確保できるよう努めます。

（４）お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために

高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進します。

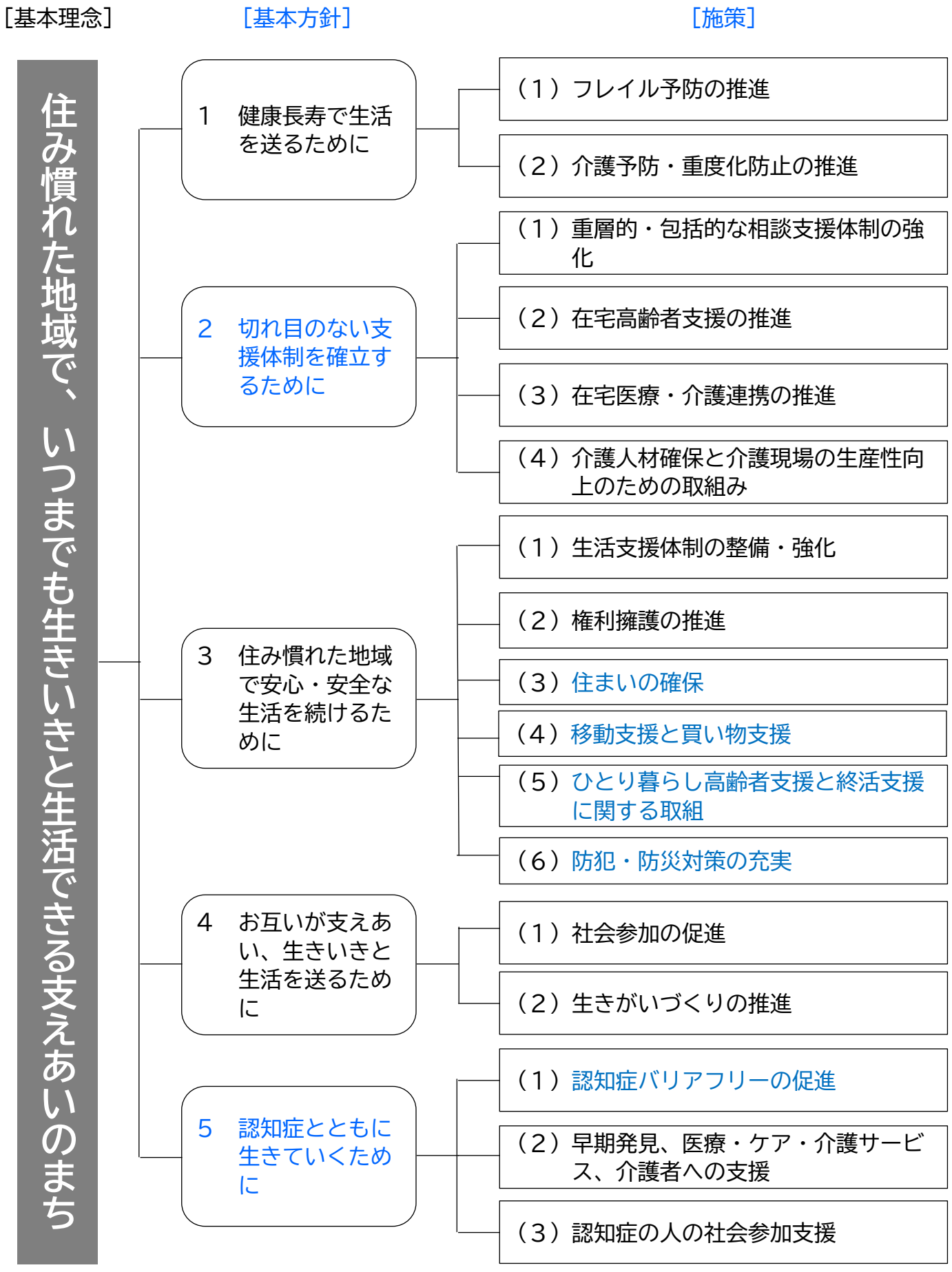
（５）認知症とともに生きていくために

認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症高齢者に対する地域での支援の充実を図っていきます。認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、地域で認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守り支援を充実します。

また、認知症になっても本人の意思と尊厳が尊重され、希望を持って住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、「新しい認知症観」に立ち、本人が有する力やできることに目を向けた取組みを推進するとともに、認知症に関する正しい知識と理解の普及、早期の気づきや相談につながる支援体制の充実、地域における見守りや支え合い、社会参加の促進など、本人や家族の状況に応じた切れ目のない支援に取り組みます。

加えて、認知症の発症や進行の予防に資する取組を進めるとともに、MCI（軽度認知障害）を含めた認知機能の変化について広く周知し、早期の気づきや適切な対応につなげることで、認知症の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。

３．計画の体系


［基本理念］
［基本方針］
［施策］
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
1　健康長寿で生活を送るために
（1）フレイル予防の推進
（2）介護予防・重度化防止の推進
2　切れ目のない支援体制を確立するために
（1）重層的・包括的な相談支援体制の強化
（2）在宅高齢者支援の推進
（3）在宅医療・介護連携の推進
（4）介護人材確保と介護現場の生産性向上のための取組み
3　住み慣れた地域で安心・安全な生活を続けるために
（1）生活支援体制の整備・強化
（2）権利擁護の推進
（3）住まいの確保
（4）移動支援と買い物支援
（5）ひとり暮らし高齢者支援と終活支援に関する取組
（6）防犯・防災対策の充実
4　お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために
（1）社会参加の促進
（2）生きがいづくりの推進
5　認知症とともに生きていくために
（1）認知症バリアフリーの促進
（2）早期発見、医療・ケア・介護サービス、介護者への支援
（3）認知症の人の社会参加支援

４．地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

「地域包括ケアシステム」は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指したものです。

第８期計画では、「フレイルチェック事業や介護予防、重度化防止の取組みの拡充」、「相談支援体制の強化」、「認知症施策の推進」、「お互いの支えあいの推進」などの施策について重点的に取り組み、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて進めてきました。

第９期計画では、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据え、本市の介護・医療資源や市民活動等の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に一層取り組んでいきます。

コラム

植木鉢の絵は、ある一人の住民の地域生活を支える「地域包括ケアシステムの構成要素」を示すものです。「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の３枚の『葉』は、専門職によるサービス提供を表現しています。この機能を十分に発揮するための前提として、専門職の関わりを受けながらも、自らの健康管理や地域住民、NPO 法人など、それぞれの地域の多様な主体の自発性や創意工夫によって支えられる「介護予防・生活支援」があり、生活の基盤として必要な「住まい」が整備され、本人の希望と経済力にかなった「住まい方」が確保されていることが基本となることを『土』と『鉢』で表現しています。これらの要素が相互に関係しながら、包括的にサービスが提供されることが求められています。さらに、すべての基礎として、住民一人ひとりが、地域の状況を理解し、「自ら選択」し、「心構え」を持つことの大切さを『皿』で表現しています。

【図表　地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素】



出典：三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング　「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステムの構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、
平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

【図表　地域包括ケアシステムと第１０期における施策のイメージ】



※厚生労働省の資料をもとに作成

５．日常生活圏域について

（１）日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、人口、地理的条件、地域特性、交通事情、社会的条件、介護サービスを提供する施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

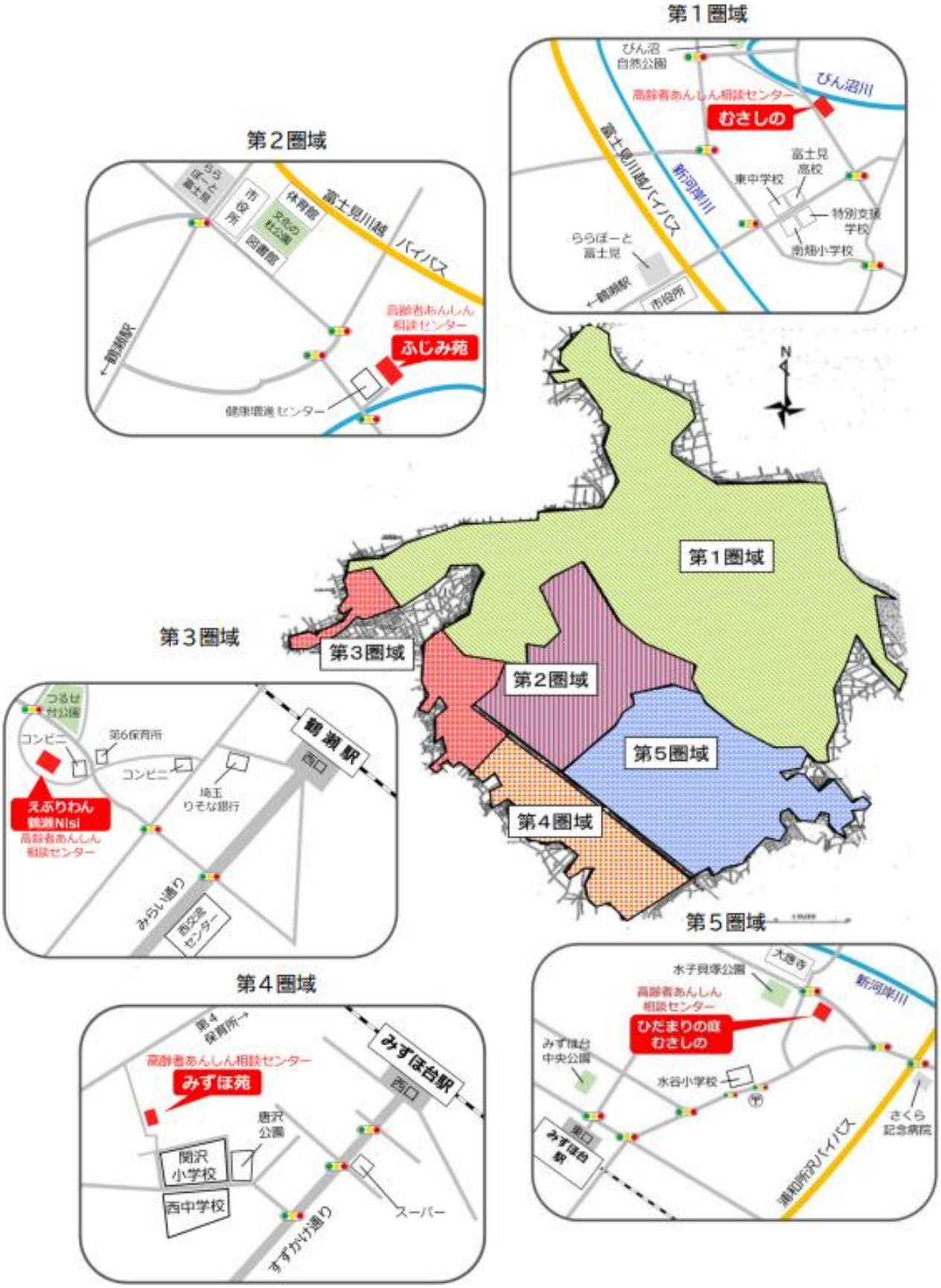
本市では、町会区域を基本単位とし、高齢者人口や地域性、民生委員など関係団体の担当地区等を考慮して、日常生活圏域を５圏域に設定しています（令和８年度末現在）。

本市としては、日常生活圏域を第２層として位置付け、地域の特徴を活かしながら、様々な施策の展開を検討していく必要があると考えています。第１０期計画においては、現在の５圏域の体制を基本に、圏域ごとの現状把握に努め、今後の高齢者人口等の推移を注視していきます。

【図表　日常生活圏域の高齢者あんしん相談センター一覧】

第１圏域	第２圏域	第３圏域	第４圏域	第５圏域
勝瀬町会 シティヴェールふじみ野町会 羽沢１丁目町会 羽沢２丁目町会 渡戸東町会 渡戸３丁目町会 南畑第１町会 南畑第２町会 南畑第３町会 南畑第４町会 南畑第５町会	山室町会 諏訪１丁目町会 諏訪２丁目町会 羽沢３丁目町会 鶴馬１丁目町会 前谷町会 鶴馬関沢町会 打越町会 鶴瀬東１丁目町会 鶴瀬東２丁目北町会 鶴瀬東２丁目南町会	勝瀬西町会 アイムふじみ野町会 上沢１丁目町会 上沢２丁目町会 上沢３丁目町会 鶴瀬西２丁目西町会 鶴瀬西２丁目南町会 鶴瀬西２丁目北町会 鶴瀬西２丁目栄町会 鶴瀬西３丁目東町会 鶴瀬西３丁目西町会	鶴瀬西１丁目二葉町会 鶴瀬西１丁目西町会 関沢２丁目東町会 関沢２丁目旭町会 関沢３丁目東町会 関沢３丁目西町会 西みずほ台１丁目南町会 西みずほ台２丁目町会 西みずほ台３丁目町会 針ケ谷１丁目町会 針ケ谷２丁目町会 水谷第１町会 水谷第２町会 水谷第３町会 貝塚町会 榎町町会	水谷東１丁目町会 水谷東２丁目町会 水谷東３丁目町会 東みずほ台１丁目町会 東みずほ台２丁目町会 東みずほ台３・４丁目町会
高齢者あんしん相談センター				
むさしの （特別養護老人ホームむさしの内）	ふじみ苑 （特別養護老人ホームふじみ苑内）	えぶりわん鶴瀬Nisi （地域密着型特別養護老人ホームえぶりわん鶴瀬Nisi内）	みずほ苑 （グループホーム関沢みずほ苑内）	ひだまりの庭むさしの （地域密着型特別養護老人ホームひだまりの庭むさしの内）

【図表　本市の日常生活圏域図と高齢者あんしん相談センター図】



（２）日常生活圏域ごとの状況

①　第１圏域の概況

圏域の概要 （地域の特性）	ふじみ野駅東側から荒川土手までの面積の広い圏域です。田畑が広がり、農業従事者の多い南畑地区・勝瀬地区、駅周辺の高層マンションが多いふじみ野東地区、住宅が密集し、坂が多い渡戸・羽沢地区と地域によって様々な特徴を持ちます。 町会や民生委員等の活動は盛んであるが、支える側の高齢化に伴い、安定した人材確保、また駅周辺を除く地域では自家用車以外での移動手段の確保も課題です。
人口（令和８年 10 月１日現在）	23,642 人
高齢者数（高齢化率）	5,383 人（22.8%）
後期高齢者数（後期高齢化率）	3,074 人（13.0%）
介護保険施設等の整備状況 （令和８年 10 月１日現在）	・介護老人福祉施設（密着型を含む）　３ヶ所 ・介護老人保健施設　２ヶ所 ・特定施設（有料老人ホーム）　１ヶ所 ・居宅介護支援事業所　３ヶ所 ・通所介護（密着型を含む）　４ヶ所 ・通所リハビリテーション　２ヶ所 ・公民館・交流センター等　５ヶ所
高齢者あんしん相談センター	高齢者あんしん相談センターむさしの （富士見市大字南畑新田 16－１） 
医療機関数 （産婦人科・小児科を除く）	・病院　１ヶ所 ・クリニック　６ヶ所
歯科医院数・薬局数	・歯科医院　３ヶ所 ・薬局　５ヶ所

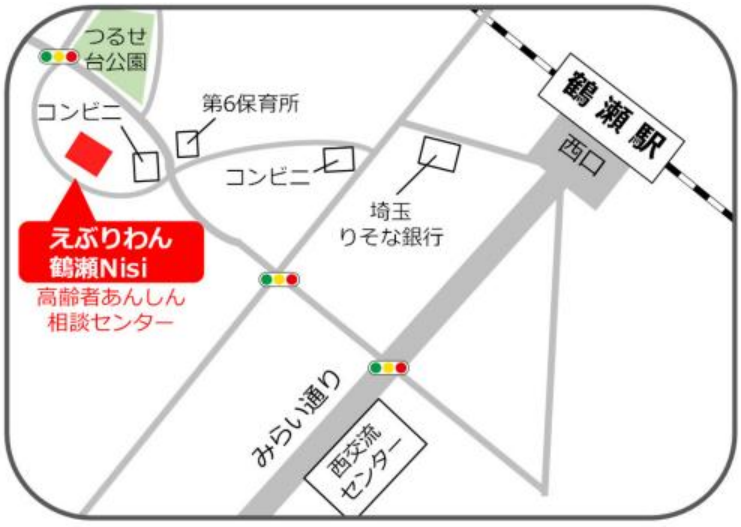
※高齢者数、後期高齢者数は、令和８年 10 月１日現在
※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック（令和３年度版）」を参照

② 第２圏域の概況

圏域の概要 （地域の特性）	鶴瀬駅東側には、市役所・図書館・体育館といった公共施設があり、大型商業施設（ららぽーと富士見）も所在します。アパートやマンションの高齢化も顕著になっています。駅に近い地域は新しい住宅が建ち人口が増加している一方で、駅から離れた地域の高齢化率が特に高くなっています。坂道や、スーパー・コンビニまで遠い地区があり、買い物や受診が困難な方も見られます。また、駅から離れた地域は川や水路に近く、水害の恐れがあります。
人口（令和８年 10 月１日現在）	22,784 人
高齢者数（高齢化率）	5,510 人（24.2%）
後期高齢者数（後期高齢化率）	3,205 人（14.1%）
介護保険施設等の整備状況 （令和８年 10 月１日現在）	・介護老人福祉施設（密着型を含む） ２ヶ所 ・特定施設（有料老人ホーム） ２ヶ所 ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム) １ヶ所 ・小規模多機能型居宅介護 １ヶ所 ・居宅介護支援事業所 ５ヶ所 ・通所介護（密着型を含む） ８ヶ所 ・定期巡回随時対応型訪問介護看護 １ヶ所 ・公民館・交流センター等 ２ヶ所
高齢者あんしん相談センター	高齢者あんしん相談センターふじみ苑 （富士見市大字鶴馬 3360－１） 
医療機関数 （産婦人科・小児科を除く）	・病院 １ヶ所 ・クリニック 10 ヶ所
歯科医院数・薬局数	・歯科医院 ６ヶ所 ・薬局 10 ヶ所

※高齢者数、後期高齢者数は、令和８年 10 月１日現在
※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック（令和３年度版）」を参照

③　第３圏域の概況

圏域の概要 （地域の特性）	ふじみ野駅西口から国道 254 号線の先(大井方面)まで続くふじみ野西、勝瀬西と鶴瀬駅西口の鶴瀬西地区、住宅が密集する上沢地区と地域特性が大きく異なります。高齢化率はエリアごとに差がありますが、圏域全体では高い水準が続いています。
人口（令和８年 10 月１日現在）	18,824 人
高齢者数（高齢化率）	4,851 人（25.8%）
後期高齢者数（後期高齢化率）	2,889 人（15.3%）
介護保険施設等の整備状況 （令和８年 10 月１日現在）	・介護老人福祉施設（密着型を含む）　２ヶ所 ・介護老人保健施設　１ヶ所 ・特定施設（有料老人ホーム）　１ヶ所 ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)　３ヶ所 ・小規模多機能型居宅介護　１ヶ所 ・居宅介護支援事業所　２ヶ所 ・通所介護（密着型を含む）　１ヶ所 ・認知症対応型通所介護　１ヶ所 ・通所リハビリテーション　１ヶ所 ・公民館・交流センター等　１ヶ所
高齢者あんしん相談センター	高齢者あんしん相談センターえぶりわん鶴瀬 Nisi （富士見市鶴瀬西２－８－25） 
医療機関数 （産婦人科・小児科を除く）	・病院　０ヶ所 ・クリニック　９ヶ所
歯科医院数・薬局数	・歯科医院　４ヶ所 ・薬局　８ヶ所

※高齢者数、後期高齢者数は、令和８年 10 月１日現在
※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック（令和３年度版）」を参照

④　第４圏域の概況

圏域の概要 （地域の特性）	西みずほ台地区・鶴瀬西地区は駅に近く、スーパーや病院などが多く、利便性が高く、若い世代も多いですが、一方で、東上線沿線開発当時にできたマンションに住む方の高齢化が進んでいます。また、関沢地区は住宅が密集し、道路が狭く、坂が多いため、買い物等の生活利便性が低いです。針ケ谷地区は、長年富士見市に居住している一軒家や小規模マンション・アパートが多く、駅から離れると畑が広がっています。
人口（令和８年 10 月１日現在）	22,639 人
高齢者数（高齢化率）	5,399 人（23.8%）
後期高齢者数（後期高齢化率）	3,185 人（14.1%）
介護保険施設等の整備状況 （令和８年 10 月１日現在）	・介護老人福祉施設（密着型を含む）　１ヶ所 ・特定施設（有料老人ホーム）　１ヶ所 ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)　１ヶ所 ・小規模多機能型居宅介護　１ヶ所 ・居宅介護支援事業所　５ヶ所 ・通所介護（密着型を含む）　３ヶ所 ・認知症対応型通所介護　１ヶ所 ・公民館・交流センター等　３ヶ所
高齢者あんしん相談センター	高齢者あんしん相談センターみずほ苑 （富士見市関沢３－23－41） 
医療機関数 （産婦人科・小児科を除く）	・病院　２ヶ所 ・クリニック　13 ヶ所
歯科医院数・薬局数	・歯科医院　11 ヶ所 ・薬局　８ヶ所

※高齢者数、後期高齢者数は、令和８年 10 月１日現在
※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック（令和３年度版）」を参照

⑤　第５圏域の概況

圏域の概要 （地域の特性）	みずほ台駅東口の都市部で集合住宅の多い東みずほ台地区、畑が残る水子・水谷地域、バイパスを越えて志木に近い水谷東地域となっています。水谷東地域は防災意識が高く、住民同士の助け合いが活発です。みずほ台の駅周辺は集合住宅が多く、人の出入りが激しくつながりも希薄です。水子地区は住宅開発が進み、若年世代の子育て世帯が増加しています。貝塚、水谷東の各町会は高齢化率が高くなっています。
人口（令和８年 10 月１日現在）	25,276 人
高齢者数（高齢化率）	6,064 人（24.0%）
後期高齢者数（後期高齢化率）	3,511 人（13.9%）
介護保険施設等の整備状況 （令和８年 10 月１日現在）	・介護老人福祉施設（密着型を含む）　１ヶ所 ・特定施設（有料老人ホーム）　３ヶ所 ・小規模多機能型居宅介護　１ヶ所 ・居宅介護支援事業所　４ヶ所 ・通所介護（密着型を含む）　２ヶ所 ・認知症対応型通所介護　１ヶ所 ・公民館・交流センター等　２ヶ所
高齢者あんしん相談センター	高齢者あんしん相談センターひだまりの庭むさしの （富士見市大字水子 1882－１） 
医療機関数 （産婦人科・小児科を除く）	・病院　１ヶ所 ・クリニック　７ヶ所
歯科医院数・薬局数	・歯科医院　６ヶ所 ・薬局　８ヶ所

※高齢者数、後期高齢者数は、令和８年 10 月１日現在
※医療機関数、歯科医院数・薬局数は、資料「在宅医療と介護ガイドブック（令和３年度版）」を参照

基本方針１　健康長寿で生活を送るために

（１）フレイル予防の推進

健康寿命[16]を延伸し、要介護状態等の予防や悪化の防止を目指します。高齢者の心身機能の維持向上を図るだけでなく、活動的に過ごしながら生きがいや役割を持って生活することができるよう、介護予防の取組みを推進し、健康長寿を目指します。

①　フレイルチェック事業の推進

高齢者が自らの健康に関心が持てるよう、身近な場所で気軽にフレイルチェックが受けられる機会を確保し、フレイル予防の啓発に努めるなど元気なうちからの取組みを推進します。東京大学高齢社会総合研究機構と協力･連携しながら、フレイルチェック事業を充実させます。介護予防への取組みが必要な方に自らの状態を把握していただき、健康に資する活動に早期につなげる仕組みを創っていきます。

ア　フレイルサポーターの養成

市民の中からフレイルサポーターを養成し、フレイルチェックの測定会の実施やフレイル予防を広める活動を担っていただくことで、フレイル予防のまちづくりを実践します。広報誌等での周知のほか、フレイルチェック測定会や他の事業、地域活動の中で、サポーター活動を周知し勧誘していきます。

【図表　フレイルサポーターの養成】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	２回	２回	２回	２回	２回	２回
サポーター人数	18 人	14 人	30 人	30 人	30 人	30 人

※令和８年度は令和８年９月２４日時点における見込み。以下、第９期計画実績（見込）値となっている図表において同じ。

イ　フレイルチェックの取組み

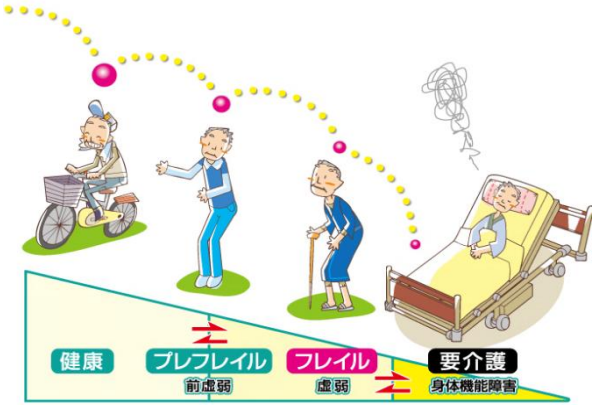
高齢者自身が、心身が衰えやすい生活についての認識をもち、予防対策がとれるように啓発します。地域で行われるフレイルチェック測定会等を通して、フレイルの兆候に気づき、主体的にフレイル状態の改善に向けて取り組めるよう支援していきます。

フレイルサポーターとともに、内容の充実を図ります。

【図表　フレイルチェックの取組み（測定会等）】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	11 回	24 回	23 回	23 回	23 回	23 回
チェック参加人数	152 人	287 人	445 人	460 人	460 人	460 人

『フレイル』とは、年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を言います。多くの人が健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。フレイルは、その兆候を早期に発見して日常生活を見直したり、社会とのつながりをつくるなどの正しい対処をすれば、フレイルの進行の抑制や健康な状態への回復が可能です。





（出典：東京大学高齢社会総合研究機構「フレイルを予防して健康寿命をのばしましょう」）

しっかり食べて
バランスの良い食事を友人や家族と楽しくとりましょう。

しっかり動いて
今より１０分多く体を動かしましょう。

みんなで楽しく
自分に合った活動を見つけましょう。

ウ　フレイル予防の普及啓発

コロナ禍で外出自粛や交流の機会が減少したことによるフレイル状態の悪化が懸念されるため、社会参加の重要性を広く普及啓発していきます。また、社会参加を進める新しい介護予防活動として、気軽に楽しく続けられるｅスポーツ[17]講座を開催し、活動を継続できるよう支援します。

【図表　フレイル予防の普及啓発（e スポーツ）】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	-	-	-	12 回	12 回	12 回
参加者数	-	-	-	180 人	180 人	180 人



e スポーツのイメージ

②　集中型介護予防教室「はつらつ教室」の充実

体力や身体機能等が低下してきている高齢者が、一定期間集中的に教室に参加し、介護予防のための専用マシン等を使用することで機能の維持向上を目指します。コース開始時と終了時に実施する体力測定結果をフィードバックし、参加者の活動継続への意欲と自信を高めます。教室終了後は、自主グループ等で介護予防活動を継続していけるよう支援していきます。

ア　はつらつ教室　フレイル予防コース

健康増進センターにて、通年で実施しています。６ヶ月間（約 20 回）のコースを週２回開催しており、送迎を行うため市内全域からの参加が可能です。より一層、教室の周知を図りながら充実に努めていきます。

【図表　はつらつ教室　フレイル予防コース】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	67 回	75 回	76 回	75 回	75 回	75 回
延べ人数	645 人	1,172 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人

イ　はつらつ教室　オーラルフレイル予防コース

口腔機能の低下や、認知機能等に不安のある高齢者が、一定期間集中的に教室に参加して、機能の維持向上を目指します。

【図表　はつらつ教室　オーラルフレイル予防コース】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	10 回	10 回	10 回	10 回	10 回	10 回
延べ人数	139 人	114 人	150 人	150 人	150 人	150 人

③　各種介護予防教室の充実

要介護状態へと陥りやすい機能の低下をテーマに設定し、目的別の教室を実施しています。

ア　腰痛・ひざ痛予防コース

要支援、要介護状態へと直結しやすい要因となる上、セルフケアを継続することが難しい「腰痛・ひざ痛」の予防をテーマに教室を実施します。

【図表　腰痛・ひざ痛予防コース】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	－	10 回	－	10 回	10 回	10 回
延べ人数	－	142 人	－	150 人	150 人	150 人

イ　ウォーキング教室

元気な方から体力に不安のある方まで幅広く参加していただけるノルディックウォーキングに取組み、運動のきっかけづくりと仲間づくりを目指して教室を実施します。

【図表　ウォーキング教室】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	５回	５回	５回	５回	５回	５回
延べ人数	82 人	90 人	125 人	125 人	125 人	125 人

④　高齢者のための健康相談等の開催

高齢者の健康の維持・向上には、食事や運動・睡眠等の生活習慣の改善や高齢期特有の健康課題に向けた取組みを継続的に実施することが重要です。今後も、身近な場所で気軽に健康相談や健康講座を受けられる機会を確保していきます。

ア　高齢者サロン等での健康相談・健康講座

高齢者サロンや老人クラブ、高齢者学級等からの依頼に応じて、地域に出向いて健康相談や健康講座を実施しています。

【図表　高齢者サロン等での健康相談】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
回数	４回	11 回	13 回	15 回	15 回	15 回
延べ人数	44 人	146 人	140 人	150 人	150 人	150 人

【図表　高齢者サロン等での健康講座】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
回数	12 回	37 回	40 回	40 回	40 回	40 回
延べ人数	234 人	850 人	1,000 人	1,000 人	1,000 人	1,000 人

イ　ホッと安心健康相談

介護予防拠点施設である高齢者いきいきふれあいセンター、水谷東ふれあいサロン、鶴瀬公民館いきいき活動室の３ヶ所で月１回実施しています。

【図表　ホッと安心健康相談】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	39 回	41 回	35 回	35 回	35 回	35 回
延べ人数	193 人	269 人	280 人	280 人	280 人	280 人

⑤　高齢者の保健事業等の取組み

高齢者一人ひとりがいつまでも生きいきと暮らし続けるためには、心身機能の維持・向上と同時に疾病の予防も重要です。高齢者自身が健康管理について関心を持ち、運動習慣や食生活の改善に積極的に取り組むことができるよう、医療機関や高齢者あんしん相談センター等と連携を図りながら進めていきます。

ア　特定健康診査と特定保健指導

富士見市国民健康保険加入者に対して、メタボリックシンドローム[18]（内臓脂肪症候群）に着目し、生活習慣病の発症、重症化を予防することを目的とした特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

継続して、特定健康診査未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上に努めるとともに、特定保健指導未利用者に対し利用勧奨を行い、保健指導実施率の向上に努めます。

イ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

個人情報の取扱いに十分配慮しながら、国保データベース（KDB）システム[19]等を活用し、医療、健診、介護等の情報を一元的に把握することに努めます。

対象を一部に限定せず、集団全体にアプローチを行い、リスクを下げることを目指すポピュレーションアプローチ[20]を実施するほか、被保険者をリスク別に分けて対象者を絞った保健指導（ハイリスクアプロ―チ[21]）を行っていきます。

・糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防事業に基づく「保健指導プログラム」修了者に対し、個別指導・フォロー教室を行います。

・低栄養防止

BMI が 20.0 未満で、６か月で２～３kg 以上の体重減少がある方を抽出し、栄養相談等の個別支援や介護予防教室への参加を勧めます。

・口腔機能低下予防

質問票からリスクありの方を抽出し、個別支援や介護予防教室への参加を勧めます。

・健康状態不明者に対する働きかけ

医療機関未受診（健診も含む）及び介護保険サービス未利用の者を抽出し、アンケートを送付、事業参加希望者に個別指導を行います。

【図表　一体的な実施事業における保健指導】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実人数（後期高齢）	58 人	77 人	60 人	60 人	60 人	60 人

（２）介護予防・重度化防止の推進

高齢者が自分自身の状態に応じた介護予防や重度化防止に取り組めるよう、フレイルの早期発見と正しい対処について周知啓発を図り、介護予防を推進します。また、自立支援・重度化防止の取組みを進めながら、支援が必要な方には必要なサービスを提供し、元気な方には今後も元気でいられるような取組みを推進していきます。

①　介護予防につながる身近な通いの場の充実

高齢者の活動機会の確保を図るため、活動の場や社会参加の機会の拡充を図ります。

誰もが身近なところで介護予防活動に参加できるよう、多様なニーズに対応できる地域の受け皿づくりの充実を図るため、市民の主体的な介護予防活動を支援します。

ア　ふじみパワーアップ体操地域クラブ[22]の拡充

筋力やバランス力など身体機能の維持向上に効果的な取組みである「ふじみパワーアップ体操」を身近な場所でできるよう、クラブを増やしていきます。集会所等を活用して新しいクラブができるよう町会等と連携を図ります。

【図表　ふじみパワーアップ体操クラブ】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
クラブ数	51 クラブ	52 クラブ	54 クラブ	56 クラブ	58 クラブ	60 クラブ
参加人数	968 人	1,085 人	1,120 人	1,160 人	1,200 人	1,240 人

イ　地域自主活動の支援

各種介護予防教室の修了者が、主体的に活動を継続できるよう自主グループを育成し、支援しています。

【図表　地域自主活動】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
グループ数	30 グループ	34 グループ	34 グループ	35 グループ	35 グループ	35 グループ

参加人数	299 人	330 人	350 人	350 人	350 人	350 人

ウ　高齢者いきいきふれあいセンターの管理・運営

介護予防拠点施設である「高齢者いきいきふれあいセンター」（場所：鶴瀬市街地住宅１階）は、運動と社会参加を継続できる場として活用されています。コーディネーター１名が常駐し、地域のボランティアや介護予防自主グループの協力を得て運営しています。

【図表　高齢者いきいきふれあいセンター】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開館日数	242 日	243 日	243 日	243 日	242 日	241 日
利用人数	3,158 人	3,377 人	3,645 人	3,645 人	3,630 人	3,615 人

エ　市内介護予防拠点施設での活動の充実

高齢者いきいきふれあいセンターの他に、市内には３ヶ所の介護予防施設があり、地域の特性を活かした介護予防活動の拠点となっています。

・水谷東ふれあいサロン（場所：水谷東公民館）

地域のボランティアが中心になって、歌、気功、健康マージャン、百歳体操など多彩な事業を実施しています。ふれあいサロン運営委員会を組織し、隔月でサロンや地域の状況を報告・連絡しあい、情報の共有と運営の改善を図っています。

・いきいき活動室（場所：鶴瀬公民館）

地域のボランティアが中心になって、介護予防サロンを実施しています。また、介護予防自主グループが活動の拠点としても活用しています。健康体操、ゲーム、歌、おしゃべりなどを楽しみながら、健康づくりや仲間づくりをしています。

・いきいき元気塾うぇるかむ（場所：えぶりわん鶴瀬 Nisi 内）

介護予防のための運動等に取り組むとともに、高齢者の閉じこもりを防ぐため、気軽に昼食が取れる地域食堂を併設し運営しています。

②　自立支援・重度化防止に向けた取組み

高齢者が自立した生活を継続するためには、要介護状態にならないための介護予防の取組みとともに、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止として自立支援・重度化防止の取組みが重要となります。関係者・関係機関と連携を図りながら、様々な取組みを進めていきます。

ア　リハビリ相談

健康増進センターのリハビリテーション専門職が電話や訪問により対応しています。高齢者あんしん相談センターやケアマネジャーと連携を図るとともに、リハビリ相談を行ってい

ることを広く周知していきます。

【図表　リハビリ相談】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
延べ人数	15 人	11 人	30 人	30 人	30 人	30 人

イ　要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築

要介護（支援）者に対しては、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止に取組み、また自立と生活の質の向上を目指して、短期集中型サービスＣの拡充を進めます。

【図表　リハビリテーション専門職等による地域連絡会の開催】】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
回数	-	-	-	１回/年	１回/年	１回/年

ウ　介護予防手帳の活用

高齢者が住み慣れた地域で生きがいや役割をもって、生きいきと楽しく暮らし続けることができるように支援するためのツールとして、介護予防手帳を活用していきます。介護予防手帳に質問リストやフレイル予防についての情報を加え、内容の充実を図っていきます。

また、各種介護予防教室や健康相談・健康講座で周知し、健康づくりや介護予防の取組みの継続のために活用していきます。

エ　リハビリテーション専門職[23]等による自立支援に向けた取組みの強化

要支援者や事業対象者等が、自立に向けた取組みができるよう、リハビリテーション専門職や栄養士等の専門職、高齢者あんしん相談センター、ケアマネジャーで自立支援に向けたリエイブルメントの考え方の共有を進めるとともに、こうした観点からリハビリテーションの実践を行うための体制の構築を進めます。介護予防への取組みが必要と考えられる方については、リハビリテーション専門職が訪問等を通じて対象者のアセスメント段階から支援し、機能の維持向上を目指します。

リハビリテーション専門職等の関係者と連携しながら進める取組み

・地域ケア会議[24]への専門職の参画

地域ケア会議において、リハビリテーション専門職等が、ケアマネジメント 25 を行うケアマネジャーや高齢者あんしん相談センターの職員に対し、自立支援・重度化防止に向けた取組みの考え方を助言します。

・通いの場における専門職の支援

「ふじみパワーアップ体操地域クラブ」など、高齢者同士が主体的に助け合いや学びを継続できるよう、関係者・関係機関と連携を図りながら、リハビリテーション専門職等が支援を行います。

③　介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険法の改正に伴い、従前の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と、従前の介護予防事業を統合・再編し創設された事業であり、本市では平成 29 年４月から開始しています。

ア　介護予防・生活支援サービスの充実

訪問型サービス及び通所型サービスについては、市内を中心に、介護予防に積極的に取り組むサービス提供事業所の確保に努め、サービスを必要とする方が必要なサービスを利用できる体制づくりを推進します。

短期集中型で行っている通所型サービス C については、運動機能の向上など一人ひとりの状態の改善に向けたプログラムを提供し、終了後も引き続き活動や参加が維持できるよう、地域の通いの場への参加につなげています。今後も、意欲的に介護予防に取り組めるよう関係者と連携しながら進めていきます。

また、介護予防ケアマネジメントについては、高齢者あんしん相談センターや居宅介護支援事業所と連携しながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの提供に努めます。

【図表　介護予防・生活支援サービス提供事業所】

区分		第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
訪問型サービス・活動	サービス・活動Ａ（Ａ３）	７ヶ所	７ヶ所	７ヶ所	８ヶ所	９ヶ所	１０ヶ所
	介護相当サービス（Ａ２）	２ヶ所	２ヶ所	３ヶ所	３ヶ所	３ヶ所	３ヶ所
通所型サービス・活動	サービス・活動Ａ（Ａ７）	12 ヶ所	13 ヶ所	12 ヶ所	14 ヶ所	15 ヶ所	16 ヶ所
	介護相当サービス（Ａ６）	５ヶ所	５ヶ所	５ヶ所	６ヶ所	６ヶ所	６ヶ所
	サービス・活動Ｃ（短期集中型サービス）	９ヶ所	９ヶ所	８ヶ所	１０ヶ所	１０ヶ所	１０ヶ所

※実績値は、本市が指定・委託しているサービス提供事業所数（各年４月１日現在）

イ　多様な主体による多様なサービスの展開

市では令和７年度から水谷東安心まちづくり協議会の水谷東地域支え愛隊に対し、地域内での移動支援を含む生活支援業務をサービス・活動Ａ（委託型）として委託実施しています。

また、令和８年度からはサービス・活動Ｂ（ボランティア団体等の多様な主体が実施する生活援助等のサービス・活動）を行う団体に対して補助金の交付を開始しました（以下、この団体を「地域お助け隊」といいます）。「地域お助け隊」として活動を行う団体を引き続き募集し、実施団体に対して補助金を交付します。

また、一定規模の既存団体にも働きかけを行いながら、多様な主体による多様なサービスの充実、確保に努めます。高齢者を含めた幅広い世代の市民、NPO 法人、ボランティア、事業者など、様々な人や団体の活動を支援し、活動できる機会を増やすことで、高齢者に対するサービスの充実を目指します。

挿絵・写真（未定）

ウ　基本チェックリストの活用

基本チェックリスト（25 問）の回答により、生活機能の低下が認められた方は介護予防・日常生活支援総合事業対象者（以下「事業対象者」といいます。）となります。事業対象者は、訪問型サービス及び通所型サービスであれば、要支援認定を受けることなく、高齢者あんしん相談センターによる適切なケアマネジメントによりサービスを利用することが可能となります。迅速なサービス提供を行うため積極的な周知を図りながら制度を活用していきます。また、基本チェックリスト運用マニュアルを作成し、適切な運用に努めます。

【図表　事業対象者】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実人数	27 人	21 人	39 人	50 人	60 人	70 人

※実人数は各年度末現在の数値を記載

【図表　基本チェックリスト】

No.	質問項目	回答	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい0点	いいえ1点
2	日用品の買物をしていますか	はい0点	いいえ1点
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい0点	いいえ1点
4	友人の家を訪ねていますか	はい0点	いいえ1点
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい0点	いいえ1点
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	はい0点	いいえ1点
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい0点	いいえ1点
8	15分位続けて歩いていますか	はい0点	いいえ1点
9	この1年間に転んだことがありますか	はい1点	いいえ0点
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい1点	いいえ0点
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい1点	いいえ0点
12	BMIが18.5未満ですか BMIとは：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) (例)150cm、55kgの場合 55(kg)÷1.5(m)÷1.5(m)=24.4	はい1点	いいえ0点
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい1点	いいえ0点
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい1点	いいえ0点
15	口の渇きが気になりますか	はい1点	いいえ0点
16	週に1回以上は外出していますか	はい0点	いいえ1点
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい1点	いいえ0点
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	はい1点	いいえ0点
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい0点	いいえ1点
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい1点	いいえ0点
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい1点	いいえ0点
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい1点	いいえ0点
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい1点	いいえ0点
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい1点	いいえ0点
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい1点	いいえ0点

① No.1～20の合計が 10点以上	生活全般の虚弱予防が必要	⑤ No.16に該当 1点	閉じこもり予防が必要
② No.6～10の合計が 3点以上	筋力アップが必要 転倒や骨折に注意	⑥ No.18～20の合計が 1点以上	もの忘れ予防が必要
③ No.11～12の合計が 2点以上	低栄養予防が必要	⑦ No.21～25の合計が 2点以上	落ち込み予防が必要
④ No.13～15の合計が 2点以上	口腔機能の向上が必要		

エ　一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業は、65 歳以上のすべての高齢者に対して、心身の機能維持の重要性と取組み方法を普及啓発します。健康増進センターを中心に、フレイルチェック事業や各種介護予防教室・講座の開催、本市の介護予防体操である「ふじみパワーアップ体操」の普及等、様々な事業を推進するとともに、高齢者の主体的な介護予防活動や生きがいづくり、自己実現のための取組みを支援しています。

基本方針２　切れ目のない支援体制を確立するために

（１）重層的・包括的な相談支援体制の強化

在宅高齢者やその家族に加え、頼れる身寄りがいない高齢者等が、生活上の困りごとを抱えた際に、必要なときいつでも身近な地域で相談ができるよう、高齢者あんしん相談センターや関係機関を含めた相談支援体制の強化に努めます。

①　高齢者あんしん相談センター機能の充実・強化

高齢者あんしん相談センターは、様々な相談対応や事業を行いながら、地域の方々や関係者とともにネットワークを構築し、地域包括ケアシステムの充実に向けて取り組んでいます。

今後、超高齢化が進展する中にあっても、安定的な相談支援等のサービスを提供する必要があります。

既存の第１圏域から第５圏域の高齢者あんしん相談センターの人員体制の充実・強化を図っていくとともに、全域を統括する後方支援型センター（基幹型センターまたは機能強化型センター）の新設を検討します。

【図表　高齢者あんしん相談センター職員配置（定員）状況】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
第１圏域	５人	５人	５人	５人	６人	７人
第２圏域	５人	５人	５人	５人	６人	７人
第３圏域	５人	５人	５人	５人	６人	７人
第４圏域	５人	５人	５人	５人	６人	７人
第５圏域	５人	５人	５人	５人	６人	７人

【図表　高齢者あんしん相談センター職員配置（職種）状況】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
主マネ	２５人	２５人	２５人	２５人	３０人	３５人
保健師						
社会福祉						
リハ職	０人	０人	０人	０人		
事務職	０人	０人	０人	０人		

ア　総合相談支援

・多種多様な相談（頼れる身寄りのない高齢者からの相談を含む）に対し、初期段階の対応をきめ細やかに行い、継続的に相談支援を行います。
・地域で孤立している高齢者や支援が必要な高齢者世帯等、問題やニーズを早期に発見していくため、高齢者の実態把握に努めます。
・高齢者見守りネットワークなど、地域における関係者や関係機関とのネットワークの拡充に努めます。

イ　権利擁護

・高齢者虐待を未然に防ぐとともに、虐待の事例を把握した場合には、関係機関と連携し、速やかに状況確認するなど適切に対応します。
・訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、消費生活相談員等関係機関と連携し、消費者被害防止の啓発活動に努めます。
・成年後見制度の利用が必要な認知症の高齢者も増えているため、制度の啓発など利用促進に向けた取組みを行います。

ウ　包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

・健康、身体機能、認知機能、居住環境などにおいて多様な課題を抱えている高齢者に対し、「介護サービス」「医療サービス」といった特定のサービスのみを提供するのではなく、その方の課題に合わせた包括的、継続的な支援を行っていきます。
・地域の関係機関やケアマネジャーのネットワークを構築し、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できる環境整備とサポートを実践します。
・ケアマネジャーの資質の向上のため、研修や事例検討等を実施し、自立支援の考え方や課題解決能力を高められるよう支援していきます。

エ　介護予防ケアマネジメント

・事業対象者や要支援者に対し、一人ひとりの状況にあわせ地域において自立した生活を送ることができるよう、ケアプラン[28]を作成し支援します。
・介護予防担当の専門職と連携しながら、住民主体の地域活動等を把握し、介護予防ケアマネジメントに活かしていきます。

【図表　高齢者あんしん相談センター実績（令和７年度）】

高齢者あんしん相談センター		むさしの	ふじみ苑	えぶりわん鶴瀬 Nisi	みずほ苑	ひだまりの庭むさしの
総合相談（延べ）	訪問	453 件	1,081 件	529 件	889 件	467 件
	電話	1,219 件	1,886 件	2,088 件	1,388 件	1,291 件
	来所	69 件	158 件	171 件	144 件	243 件
高齢者実態把握訪問（延べ）（再掲）		138 件	322 件	163 件	255 件	70 件
権利擁護（再掲）	虐待	26 件	62 件	3 件	15 件	5 件
	成年後見	19 件	27 件	0 件	26 件	1 件
	消費者被害	0 件	9 件	0 件	3 件	0 件
地域との連携	出前講座等	10 件	1 件	3 件	4 件	2 件
	地域ケア会議	6 件	6 件	6 件	6 件	6 件
	関係機関連携会議出席・周知活動	26 件	143 件	103 件	36 件	8 件
ケアマネジャー支援	ケアマネジャーの相談	59 件	59 件	99 件	24 件	20 件
	会議・研修	14 件	28 件	12 件	26 件	6 件
介護者教室・介護者サロン支援		2 件	2 件	2 件	2 件	0 件
認知症サポーター養成講座		3 件	2 件	3 件	3 件	3 件
認知症カフェ		10 件	7 件	6 件	6 件	6 件
その他の活動・地域行事協力		78 件	135 件	212 件	107 件	45 件
予防給付	包括給付管理件数（延べ）	332 件	307 件	388 件	471 件	119 件
	包括給付管理人数	56 人	37 人	61 人	55 人	18 人
	委託給付管理件数（延べ）	372 件	393 件	395 件	331 件	417 件
	委託給付管理人数	45 人	44 人	33 人	44 人	62 人
総合事業 介護予防ケアマネジメントＡ	包括給付管理件数（延べ）	205 件	235 件	415 件	317 件	146 件
	包括給付管理人数	48 人	28 人	59 人	42 人	20 人
	うち事業対象者	0 人	0 人	1 人	0 人	1 人
	委託給付管理件数（延べ）	195 件	217 件	254 件	218 件	595 件
	委託給付管理人数	42 人	28 人	22 人	24 人	44 人
総合事業 介護予防ケアマネジメントＣ	包括給付管理件数（延べ）	0 件	1 件	2 件	8 件	0 件
	包括給付管理人数	0 人	1 人	2 人	8 人	0 人
	うち事業対象者	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
高齢者あんしん相談センター全体会議・認知症地域支援推進員会議・生活支援体制整備推進会議・介護保険事業推進委員会など		42 件	42 件	42 件	42 件	42 件

※実人数は各年度末現在の数値を記載

【図表　高齢者あんしん相談センター実績（令和６年度）】

高齢者あんしん相談センター		むさしの	ふじみ苑	えぶりわん鶴瀬 Nisi	みずほ苑	ひだまりの庭むさしの
総合相談（延べ）	訪問	436 件	727 件	679 件	644 件	943 件
	電話	1,205 件	1,709 件	2,476 件	1,665 件	1,411 件
	来所	124 件	105 件	129 件	161 件	102 件
高齢者実態把握訪問（延べ）（再掲）		162 件	319 件	306 件	225 件	208 件
権利擁護（再掲）	虐待	41 件	7 件	4 件	27 件	4 件
	成年後見	15 件	9 件	4 件	35 件	0 件
	消費者被害	0 件	0 件	0 件	1 件	0 件
地域との連携	出前講座等	11 件	2 件	6 件	4 件	4 件
	地域ケア会議	5 件	6 件	6 件	6 件	6 件
	関係機関連携会議出席・周知活動	61 件	80 件	149 件	37 件	12 件
ケアマネジャー支援	ケアマネジャーの相談	110 件	100 件	175 件	50 件	15 件
	会議・研修	14 件	23 件	8 件	39 件	6 件
介護者教室・介護者サロン支援		2 件	2 件	2 件	2 件	2 件
認知症サポーター養成講座		6 件	8 件	9 件	8 件	7 件
認知症カフェ		10 件	7 件	7 件	6 件	6 件
その他の活動・地域行事協力		110 件	95 件	130 件	106 件	43 件
予防給付	包括給付管理件数（延べ）	282 件	229 件	465 件	417 件	169 件
	包括給付管理人数	39 人	27 人	57 人	47 人	19 人
	委託給付管理件数（延べ）	384 件	334 件	421 件	364 件	558 件
	委託給付管理人数	40 人	34 人	45 人	35 人	50 人
総合事業 介護予防ケアマネジメントＡ	包括給付管理件数（延べ）	212 件	226 件	517 件	398 件	234 件
	包括給付管理人数	38 人	36 人	58 人	48 人	29 人
	うち事業対象者	0 人	2 人	10 人	3 人	12 人
	委託給付管理件数（延べ）	242 件	268 件	184 件	258 件	394 件
	委託給付管理人数	37 人	27 人	23 人	43 人	39 人
総合事業 介護予防ケアマネジメントＣ	包括給付管理件数（延べ）	3 件	6 件	4 件	3 件	16 件
	包括給付管理人数	3 人	6 人	4 人	3 人	3 人
	うち事業対象者	3 人	5 件	4 件	3 件	3 件
高齢者あんしん相談センター全体会議・認知症地域支援推進員会議・生活支援体制整備推進会議・介護保険事業推進委員会など		40 件	40 件	40 件	40 件	40 件

※実人数は各年度末現在の数値を記載

②　高齢者あんしん相談センターの適切な運営及び評価

高齢者あんしん相談センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、事業運営を行う必要があります。中立性・公平性を確保するため、富士見市介護保険事業推進委員会において定期的に協議していくとともに、効果的な運営が継続できるよう、適切な評価を行っていきます。

高齢者あんしん相談センター　運営方針

Ⅰ 高齢者が自分らしい生活を継続できるよう支援します

地域に暮らす高齢者の総合相談窓口として、高齢者がどのような生活をしているのか、積極的に地域に出て地域の高齢者の状況を把握するとともに、高齢者が自分らしい生活を継続できるように、自立に向けた関わりから必要なサービスの調整等、高齢者の意思を尊重し、一人ひとりの状況にあわせて支援します。

Ⅱ 地域におけるネットワークの充実を図り、高齢者が暮らしやすい地域づくりを目指します

地域で暮らす高齢者の生活を支えるためには、介護サービスだけでなく保健・医療・福祉サービスや高齢者サロンなどのボランティア活動、NPO 法人や民間の活動など、様々な社会資源を結びつけていくことが重要です。地域が抱える課題を把握し、解決に向けて取り組むために、行政機関、医療機関、介護サービス事業者、町会や民生委員・ボランティアなど地域の関係者などと連携し、ネットワークの充実を図ります。

Ⅲ 公正中立に事業運営を行い、専門職によるチームアプローチを実践します

市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関としての自覚を持ち、多様化・複雑化した相談に対して保健師・看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーがそれぞれの専門性を活かし、職員間の意思疎通を高め情報を共有して全体で対応を検討し、相互に連携・協働しながら公正中立に対応します。

③　地域ケア会議の推進

ケアマネジャーや高齢者あんしん相談センターの職員が、自立支援に資するケアマネジメントスキルの向上を図り、地域の課題解決に必要な資源開発や地域づくりなどにつなげていくため、地域ケア会議を開催します。なお、各地域ケア会議とも、会議後の経過や結果の評価が十分にできていないため、会議で検討した課題解消に向けた取組みが図られているか留意しながら進めます。

ア　地域ケア個別会議

各高齢者あんしん相談センターが主催し、多職種が参加して意見交換する地域ケア個別会議を開催します。この会議は、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める目的で開催し、会議を通して自立支援の考え方や課題解決能力についても高めることができるよう支援します。

イ　介護予防支援地域ケア会議

市が主催し、多職種が参加して意見交換する介護予防支援地域ケア会議を開催します。この会議は、高齢者あんしん相談センターの職員に対し、自立支援に資するケアマネジメントとはどのようなものなのか理解を深めていただくとともに、ケアマネジャーへの指導能力向上を目的としています。

ウ　地域ケア圏域会議

各地高齢者あんしん相談センターが主催し、医師、薬剤師、町会長、民生委員、ケアマネジャー、社会福祉協議会、市ケースワーカー、生活支援コーディネーター等の、地域で活動している関係者が出席する地域ケア圏域会議を開催します。この会議は、個別ケースの課題分析や、頼れる身寄りがいない高齢者等の生活課題の把握により、地域に共通した課題を明確化し、解決に必要な資源開発や地域づくり、政策形成につなげることを目的としています。

④　重層的な支援体制に向けたネットワークの充実（福祉政策課と連携）

少子高齢化や核家族化の進展により、単身世帯の増加や世帯規模の縮小が進むとともに、地域における人々のつながりが希薄化することで、既存の福祉制度では対応が難しい、多様化・複雑化した課題や、制度の狭間にある課題が顕在化しています。

本市においても、いわゆる８０５０問題など、高齢者個人やその世帯を取り巻く生活課題の複雑化・複合化が進んでおり、既存の制度や分野の枠を越えた包括的な支援が求められるようになっているため、重層的支援体制整備事業を活用しながら、分野を超えた支援関係機関の連携の仕組みづくりやネットワークの充実などに取り組むことで、重層的な支援体制の構築を図ります。

（２）在宅高齢者支援の推進

在宅高齢者やその家族に対して適切な支援を行い、住み慣れた地域での継続した生活が実現できるよう、高齢者支援サービスを提供し、家族も含めた高齢者の生活の質の確保を図ります。

①　在宅生活を支える施策の充実

高齢者やその家族、介護する方等に対し、必要な支援を行うことを目的として、様々な事業を行っています。今後もニーズを把握し検証しながら、各事業の継続・充実を図ります。

ア　配食サービス事業

高齢者または身体障がい者のみの世帯で、調理が困難かつ安否確認が必要な要支援以上の介護認定を受けた方に対し、栄養バランスを考慮して調理された昼食を届けます。

病気や体力の低下などの理由から、配食のニーズは今後も増加すると考えられます。

令和８年度から市町村特別給付に移行し、利用できる事業者を増やすとともに、選択できる食事の種類も拡大しました。

基本チェックリストにより総合事業対象者になった方や介護保険認定結果待ちの方も利用できるよう対象者の拡充（保健福祉事業）や、事業者の拡充についても検討を行います。

また、適時物価の変動をみながら給付水準を維持できるよう図っていきます。

【図表　配食サービス事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実人数	100 人	75 人	115 人	120 人	125 人	130 人
延べ利用食数	14,695 食	12,459 食	15,896 食	16,856 食	17,816 食	18,776 食

イ　紙おむつ支給（家族介護用品給付）事業

紙おむつ支給事業は、一定の要件（市民税非課税世帯、要介護１以上、常時失禁等）を満たす、紙おむつを使用しながら在宅で生活している高齢者に対し、毎月一定の紙おむつの支給を行う事業です。

令和６年度から市町村特別給付に移行し、月の現物支給の上限を 4,400 円、自己負担を支給金額 4,400 円までは１割・それを超えた分は全額負担としました。

制度変更後の利用状況を確認し、紙おむつの種類や適切な給付額についても検討を行います。

また、適時物価の変動をみながら給付水準を維持できるよう図っていきます。

【図表　家族介護用品給付（紙おむつ支給）事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
支給実人数	206 人	234 人	240 人	250 人	270 人	280 人
支給延べ人数	1,741 人	1,718 人	1,820 人	2,320 人	2,430 人	2,560 人

ウ　ふれあい収集事業（環境課と連携）

高齢者や障がい者のみの世帯で、自力で家庭のごみ出しができない世帯に対し、週１回ごみを戸別収集するとともに安否確認を行っています。民間サービスの利用や近隣住民の協力、地域での支えあい活動の中でごみ出しの支援を行っている事例もありますので、多様なサービスによる支援方法も探りながら事業に引き続き取り組みます。

【図表　ふれあい収集事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
人数	140 人	135 人	140 人	145 人	150 人	155 人

※各年とも３月末時点の実利用人数

エ　救急連絡カードの活用

救急連絡カードは、かかりつけ医や緊急連絡先の記入をしておくことで、緊急時など万一の場合に、救急隊員や関係者がカードを見て速やかに連絡や対応が図られるようにするものです。65 歳以上で一人暮らしの方や希望者に配布しており、カードは自分で記入し、自宅内の電話機の近くなどわかりやすい場所にカードを備えておきます。連絡をしたい時にすぐにわかるよう、カードの裏面に担当の高齢者あんしん相談センターやケアマネジャーなどの関係者の連絡先も記入できるようになっており、今後もカード活用に向けて周知していきます。

オ　聴力低下への支援

聴力の低下は、心身の活力の低下や認知症、うつ状態の一因になると言われていることから、介護予防の観点から早期受診につながるよう広報やホームページ等で周知を図ります。

また、加齢性難聴など医学的な治療・手術では改善が見込めない難聴の方に対しては補聴器の装用を促します。低所得などで補聴器の購入が困難な方に対しては、令和８年度から補助金を交付しています。

【図表　補聴器購入補助金事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画推計値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
件数	－	－	件	件	件	件

コラム　ヒアリングフレイルについて

ヒアリングフレイルとは、聴覚機能の衰えによって生じるコミュニケーションの問題やＱＯＬの低下等を含めた身体機能の衰えの一つです。コロナ禍における外出自粛で人との関わりが減り、聴覚機能が衰えていることに気が付かない方が増えていると言われています。聴覚機能が低下すると、聞き間違いが恥ずかしいなどの気持ちや、聞き取れない会話を楽しめなくなることから、人との交流や活動性が減り、結果として認知症やうつの発症リスクを引き上げるとも言われています。



©NPO 法人日本ユニバーサル・サウンドデザイン協会

カ　緊急時連絡システム事業

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、または障がい者のみ世帯で、心疾患や慢性疾患等により日常生活を営む上で緊急時の対応が困難な方に対し、急病・事故などの緊急時に消防署へ連絡が取れる無線発信器等の機器を貸与しています。利用者の現状は、在宅生活の継続が困難となり施設入所や親族と同居をするなどの理由による利用停止者が増え、新規利用者を上回っているため若干の減少傾向となっています。しかし、高齢者の在宅生活を支える上で必要なサービスであるため、必要な方が利用できる体制の維持に努めていきます。

【図表　緊急時連絡システム事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実人数	314 人	283 人	265 人	244 人	225 人	207 人
うち障がい者数	21 人	14 人	14 人	13 人	13 人	12 人

キ　認知症高齢者見守り訪問事業

市内に住所を有する 65 歳以上の一人暮らし等の方で、近隣から孤立しがちであり、認知症等の疾患があるにもかかわらずサービスや医療等につながっていない方を対象に、保健師または看護師が定期的に訪問し、身体状況や生活状況を把握しながら支援をしています。今後も、高齢者あんしん相談センターと連携しながら、各種福祉・保健・介護・医療サービスについての啓発や利用への支援、安否確認（熱中症予防の呼びかけを含む）等を行っていきます。

【図表　認知症高齢者見守り訪問事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実人数	15 人	13 人	14 人	15 人	17 人	20 人
延べ人数	123 人	121 人	120 人	130 人	140 人	150 人

ク　自立支援型ショートステイサービス事業

介護保険法に規定する介護サービス費の支給対象とならない非該当と認定された高齢者に対して行う短期入所サービスです。ここ数年利用がない状況ですが、緊急時の一時保護として利用する場合もあるため、継続していきます。

【図表　自立支援型ショートステイサービス事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度

実人数（新規）	2人	0人	2人	2人	2人	2人
日数	50日	0日	78日	90日	90日	90日

ケ　熱中症の予防に向けた取組み

近年の猛暑の長期化に備え、重症化リスクの高い高齢者を対象とした熱中症予防の周知を行います。高齢者あんしん相談センターや民生委員等による日々の訪問・声かけ機会を捉え、「エアコンの適切な使用」や「こまめな水分補給」など高齢者の特性に応じた意識啓発を徹底します。また、夏の外出控えや食欲不振に起因する心身の衰え（暑熱フレイル）の予防対策を検討します。

加えて、環境省等が発表する「熱中症警戒アラート」等に合わせた迅速な注意喚起を行うとともに、公民館等の公共施設や民間商業施設を「クーリングシェルター（指定暑熱避難施設）」として開放・周知し、外出時等の安全な避難場所を確保します。

関係部局や多様な地域主体と連携し、事前の備えから緊急時の対応まで、高齢者の命を守る切れ目のない予防体制を構築します。

コラム　暑熱フレイルについて

暑熱フレイルとは、夏季の高温環境下における不活動や低栄養により、短期間で骨格筋量や心身の活力を急激に低下させる病態を指します。一夏での運動器機能低下は要介護状態へ直結するため、以下の３点が重要です。

第１に「栄養」です。食欲不振に伴う低タンパク質状態は骨格筋の異化（分解）を亢進させるため、3食で均等（各20g目安）にタンパク質を摂取し、筋タンパク質合成の刺激を維持しましょう。

第２に「運動」です。廃用性筋萎縮を防ぐため、熱中症リスクの低い空調環境下で大腿四頭筋等の大筋群を標的とした抗重力運動（スクワット等）を行い、骨格筋を維持しましょう。

第３に「環境」です。エアコンを使い、室温28度以下を維持して熱ストレスによる基礎代謝の消耗を抑え、十分な睡眠と恒常性の維持を図りましょう。

コ　家具転倒防止器具等取付事業（危機管理課と連携）

65歳以上の方のみでお住まいの方や障害者手帳をお持ちの方のみでお住まいの方に対し、家具転倒防止器具（つっぱり棒、粘着マット、安定板、開き戸ロックなど）や感震ブレーカーの取付けを行っています。なお、器具の購入は本人が行います。

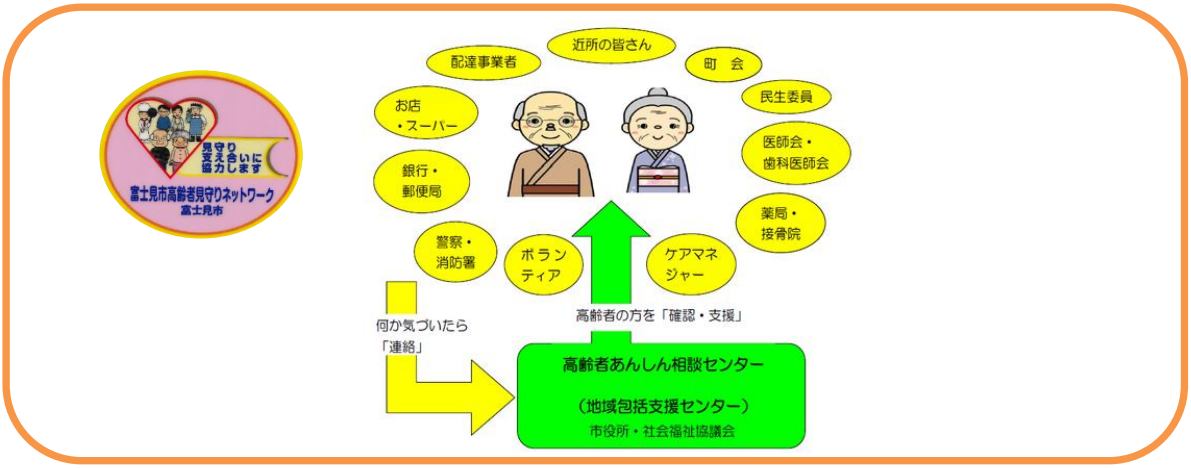
サ　振り込め詐欺等対策機器購入費補助金（協働推進課と連携）

高齢者等の弱者をねらった振り込め詐欺に対応するため、市内に住所を有する65歳以上の高齢者を含む世帯に対し、振り込め詐欺対策電話等の機器購入費の補助を行っています。呼出音が鳴る前に自動応答（警告メッセージ等を発出）し、通話を録音する機能を有する電話機の購入費用などの２分の１を補助しています。

②　高齢者見守りネットワーク

地域の中で見守る人・見守られる人を特定せず、地域の高齢者の様子を気にかけ見守りし、異変や気がかりなことに気づいたら、高齢者あんしん相談センター等に連絡していただくことで、早期対応につなげられるネットワークづくりを行っています。地域の商店や金融機関など様々な民間の事業所、町会や民生委員などの地域の方々に協力を呼びかけ、配布した「見守りステッカー」を掲示していただくことで、地域への周知を図り、支援の輪を広げていきます。

【図表　高齢者見守りネットワークのイメージ】



③　介護者等（ケアラー・ヤングケアラー）への支援

高齢者の介護者や援助者に対して、介護の方法や介護予防、介護者の健康づくり等の知識や技術を学べる場として介護者教室の開催を実施しています。

埼玉県において、ケアラー支援条例が制定されたことから、県とも連携し、今後も介護者等（ケアラー・ヤングケアラー）が孤立感や心理的な負担を少しでも軽減しながら介護できるよう、重層的支援事業担当課（福祉政策課）や高齢者あんしん相談センターと連携して支援していきます。

ア　介護者教室の開催

高齢者を介護している方を支援するため、適切な介護知識・技術の習得や介護方法の指導、介護サービス等の適切な利用方法などを内容とした介護者教室の開催を、高齢者あんしん相談センターに委託し実施しています。

イ　老人介護手当支給事業

保険料段階が第１～３段階までに区分される市民税非課税世帯で、要介護３以上の認定を受けた 65 歳以上の高齢者を在宅で介護している※同一世帯の家族に対し手当を支給しています。

本事業の費用効果等を検討し、必要に応じて見直しを図ります。

※在宅で介護する日数の要件があります。

【図表　老人介護手当支給事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実人数	132 人	134 人	141 人	149 人	157 人	165 人
延べ人数	1,060 人	1,036 人	1,088 人	1,143 人	1,201 人	1,262 人

④　介護離職ゼロに向けた支援の充実

「介護離職ゼロ」とは、家族の介護を理由とした離職の防止等を図る取組みであり、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んでいます。

在宅介護実態調査によると、本市では 80 名（9.7%）の方が介護を理由に仕事を辞めたとの結果が出ています。

本計画に記載しているすべての取組みを着実に実施するとともに、以下の取組みを行うことで、介護を理由とした離職が減少するよう努めていきます。

ア　介護サービス等の公的支援策の充実

介護離職ゼロの取組みにおける公的支援策の充実として、各自治体において特別養護老人ホームなどの施設整備を効果的に行い、待機者数を減らすことが必要であるとされています。施設整備を着実に実行するとともに、施設整備以外にも医療計画、地域医療構想[29]との整合性を踏まえた介護サービス基盤の整備に努めていきます。

また、介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材確保策にも併せて取組み、介護離職ゼロの実現に向けて取組みを行っていきます。

イ　相談支援体制の充実

介護離職ゼロに向けては、介護サービスの充実だけでなく、介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化や支援体制の充実が必要不可欠となります。介護者教室などの普及・啓発を図り、相談時には介護保険制度や介護休業制度の内容や手続きについて適宜情報提供を行います。不安や悩みを解消し、「離職」以外の方法で介護を継続していける方策を、相談支援の中で一緒に考えていきます。

また、必要に応じ労働担当部局と連携し、職場環境の改善につながる取組みも併せて検討していきます。

（３）在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関・関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが求められています。切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築するために、医療ニーズの高い居宅要介護者に対しては、看護小規模多機能型居宅介護などを必要に応じて整備を検討しつつ、医療・介護連携の強化を推進していきます。

①　医療・介護に関する相談支援

東入間医師会など地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく一体的に提供されるよう、相談体制の強化に努めます。なお、東入間医師会館内に開設した「地域医療・介護相談室」での相談件数も年々増加しています。最期まで自宅での療養が実現可能と思う割合は５％台と低い現状があるため、地域医療・介護の連携支援をするための相談窓口として、さらなる周知を図っていきます。また、在宅療養生活を送る上で重要となる人生の最期に関するＡＣＰや看取りについて情報提供を行います。

【図表　地域医療・介護相談室】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
相談件数	139 件	170 件	175 件	180 件	180 件	180 件
（富士見市分）	53 件	58 件	58 件	60 件	60 件	60 件

②　関係機関との連携

東入間医師会管内の二市一町で、医療と介護連携会議や担当者会議、多職種研修会を開催し、顔の見える関係づくりに努めています。医療と介護連携会議は、東入間医師会や歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャー連絡会、二市一町の地域包括支援センター、関係機関等の多職種と二市一町の関係部署が参加し、定期的に開催しています。今後も継続して実施し、相互の業務についての理解・連携を深め、支援体制の強化に努めるとともに、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進していきます。

【図表　医療と介護連携会議】

区分		第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
医療と介護連携会議	開催回数	３回	３回	３回	３回	３回	３回
	参加人数	100 人	108 人	96 人	100 人	100 人	100 人
多職種研修	開催回数	２回	３回	３回	３回	３回	３回
	参加人数	492 人	340 人	350 人	400 人	400 人	400 人

③　入退院支援での多職種協働の取組み

入院加療が必要になっても、退院後は住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前又は入院早期から医療と介護が連携して入退院支援を行うことが重要です。入退院に伴う医療と介護の連携上の課題を整理し明文化することが必要となることから、関係機関と協議を行い、令和４年度に入退院支援のルールを作成しました。今後は切れ目ない入退院時の支援が進

むよう、このルールを活用していきます。

④　在宅医療・介護に関する普及啓発の取組み

医療や介護を必要とする高齢者が、その意向を尊重され適切に医療等を利用し、住み慣れた地域で在宅生活を送れるよう、パンフレットやガイドブック等の多様な媒体による周知や、広報・ホームページの掲載等を通じ、地域の医療・介護の資源の情報提供や普及啓発を進めていますが、開業や廃止、事業内容の変更などの随時更新や市民向けの在宅医療・介護資源を一元的に情報提供できていないなどの課題があります。

適切な在宅療養等が継続できるよう、在宅医療・介護の情報とともに住民が人生の最終段階におけるケアのあり方や在宅での看取りについても必要な情報が得られる情報提供体制の構築を推進します。

（４）介護人材確保と介護現場の生産性向上のための取組み

今後の介護サービス見込み量等に基づき国が推計した数値によると、今後必要な介護人材数は、令和７（2025）年度末に約 243 万人、令和 22（2040）年度末には約 280 万人とされています。令和７（2025）年度以降、現役世代の減少が顕著となることが見込まれ、介護サービスを支える介護人材の確保・定着は喫緊の課題となっています。長期的な介護人材の確保及び定着を図るため、保健福祉事業における事業所の支援を検討します。また、引き続き、介護人材不足解消や定着支援、負担軽減に向け、以下の事業に取り組んでいきます。

①　介護職員初任者研修の継続的な開催

平成 26 年度より、介護職員初任者研修を実施し、人材不足が懸念される市内介護サービス事業所への就労へつなげています。研修は、市内介護サービス事業所での現場実習を必須化し、修了時に市内介護サービス事業所との就職相談会を実施するなど、市内介護サービス事業所へ定着しやすい事業運営に努めています。今後も継続し、介護人材不足の解消に努めていきます。

【図表　介護職員初任者研修】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
修了者数	23 人	21 人	24 人	24 人	24 人	24 人
市内事業所への就職者数	10 人	8 人	12 人	12 人	12 人	12 人

②　介護人材の確保・育成・定着につながる取組み

埼玉県では、介護職のイメージアップ事業を展開しており、就職支援セミナーにおける介護の仕事の体験発表やイベント、動画配信などの情報発信手段を用いて、介護の仕事の魅力を広く伝え、イメージの刷新を図っています。本市も県と連携しながら介護職のイメージアップや

魅力ある職場づくりの促進等の取組みを効果的に行い、様々な機会を通して介護の魅力の発信や介護人材の定着支援を両輪で進め、介護を目指す人材のすそ野を広げる取組みを行っていきます。

また、埼玉県、関係団体、民間など関係機関において介護職員を養成する研修やスキルアップ講習等を開催していますので、本市に案内が届いた研修に関しては、各事業所に迅速に周知し研修の機会の確保と参加促進を図ることで、介護職員のキャリアアップにつながるよう、協力していきます。

加えて、介護職の社会的地位向上や勤労意欲を高め、定着率の向上を図るため、介護サービス事業所に多年にわたり勤務し、専門的知識及び技術を持ってその役割を担った人材に対して表彰を行うことを検討します。併せて、市内事業所への定着を促すため、介護職員初任者研修を修了した市内事業所への就労を促す仕組みを検討します。

③　生産性向上に資する取組み

介護人材不足解消のためには、人材確保策の検討だけでなく、業務の効率化にも併せて取り組む必要があります。現在、介護サービス事業所などにおいて導入が始まっている介護ロボットや ICT の活用なども効果的であると考えます。

また、介護事業所の負担を軽減するため、紙媒体で提出を求める文書量を減らすとともに、指定申請や報酬請求等に係る文書については、国の標準様式及び電子申請・届出システムを使用することを原則とするなど、電子化による合理化・効率化を図ります。

④　働きやすい環境づくりに資する取組み

介護サービス従事者が安心して働くことができるよう、利用者やその家族等からの暴力・ハラスメント等について相談できる窓口を設けるなど、介護サービス従事者の安全確保対策を講じていくとともに、複数人での訪問時における補助金等に関して検討していきます。

また、介護事業所におけるセクシュアルハラスメント・カスタマーハラスメントを防止するため、市内の介護事業所に対し、必要な助言・指導を行っていきます。

基本方針３　住み慣れた地域で安心･安全な生活を続けるために

（１）生活支援体制の整備・強化

地域の課題が多様化していく中で、行政などによる公的サービス以外の多様な主体による生活支援サービスの創設・充実が求められています。地域の元気な高齢者を中心に健康の維持・増進（自助、介護予防）、互いに支えあう地域の構築（互助、生活支援）を目指し、地域資源や地域の課題、困りごとを把握整理する必要があります。

地域共生社会の実現が求められていることからも、地域資源や地域の課題、困りごとについて自分ができることを地域で話し合い、お互いがお互いを支えあえる体制づくり、人材の育成を推進します。

①　生活支援コーディネーター活動の充実

生活支援コーディネーターは、地域における「なんとかしたい」の解決を伴走型支援でお手伝いします。

生活支援コーディネーターは、町会や地域まちづくり協議会[32]、地区社協、市民団体等の既存コミュニティの輪の中に入り、世間話や検討課題を共有しながら信頼関係を築くことで、地域課題や困りごとの把握を行い、すでにある地域資源の紹介や、新たな生活支援サービスの創設に向けた支援を行うなど、解決策を共に検討していきます。

また、高齢者あんしん相談センターごとに開催される地域ケア圏域会議等にも参加し、地域課題解決に向けて一緒に検討し、日常生活圏域ごとの現状把握にも取り組みます。

第二層の生活支援コーディネーターのあり方については、先進的な取組の研究をしながら、地域の力が最大化できる方法を検討します。

【図表　生活支援コーディネーターの活動】

区分		第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
活動回数		303 回・人	253 回・人	450 回・人	530 回・人	600 回・人	700 回・人
	（第１層相当）	165 回・人	151 回・人	150 回・人	180 回・人	200 回・人	250 回・人
	（第２層相当）	138 回・人	102 回・人	300 回・人	350 回・人	400 回・人	450 回・人

②　協議体の継続的な開催

市全域の課題について検討を行う第１層協議体[33]として開催している生活支援体制整備推進会議は、町会、地区社協、民生委員、ボランティア団体、商店会などの代表と、高齢者あんしん相談センターの職員など、「地域」の要となるメンバーで構成しています。また、第２層協議体[34]は、日常生活圏域（市内５圏域）ごとや、それよりも小さなコミュニティ（町会、地区社協、自治会など）で構成しています。

第１層協議体では、各地域の課題について市全体で検討すべきことについて協議し、地域のちょっとした困りごとは、地域で解決できるような体制づくりを目指します。第２層協議体では、町会、地区社協、自治会などの単位で、地域資源や地域の課題、困りごとを把握・整理し、実際の課題解決に向け取り組んでいきます。

【図表　協議体の開催】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
第１層協議体	２回	２回	２回	２回	２回	２回
第２層協議体	１０回	１３回	１５回	２０回	２５回	３０回

③　生活支援サービスの創出に向けた連携

各地域がそれぞれの地域課題の解決のため、必要な生活支援サービスを創出する場合には、生活支援コーディネーターが中心となり、社会福祉協議会、地域まちづくり協議会、地区社協、高齢者あんしん相談センター等と密に連携しながら、適切な情報提供を行うなど必要な伴走型支援を実施していきます。

また、住民（地域）の意識向上や機運を高めるための積極的な普及啓発活動を行い、介護予防・日常生活支援総合事業を支える住民主体のサービス創出やボランティアの育成などへつながるよう取り組みます。

（２）権利擁護の推進

判断能力が低下したために、契約等の法律行為における意思決定が困難な高齢者や、頼れる身寄りがいない高齢者等の日常生活を支援し、その権利を擁護するための成年後見制度の周知や利用の促進など、必要な支援に努めます。

また、在宅で暮らす単身高齢者、認知症高齢者等が増加することから、消費者被害や高齢者虐待の防止に努めるとともに、権利擁護に関する市民意識を高め、理解を深めるための取組みを行います。

①　成年後見制度の利用促進

認知症や障がいなどにより判断能力が十分でない方が、不利益を被ったり消費者被害に遭ったりすることを防ぎ、本人の権利と財産を守り生活を支援するために成年後見制度があります。市では、成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条に基づき、「富士見市成年後見制度利用促進計画」を定め、本計画の上位計画である「第３次富士見市地域福祉計画」に位置づけています。この成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の利用促進に向けて総合的な支援体制の整備を図ります。

ア　成年後見制度の普及

成年後見制度の内容や手続きの方法について、市ホームページやパンフレット等の活用のほか、成年後見制度に係る講座を開催し、市民や関係者への普及啓発に努めます。

イ　地域連携ネットワークづくりの推進

行政、司法・医療・福祉などの専門職団体、地域の関係機関などが連携するネットワークにより、本人及び後見人等を支援する体制を構築することが必要です。このため、地域の関係者や専門職団体が「チーム」で本人と後見人を支えていく体制づくり、個別事案対応における支援や地域課題の検討・協議を行う「富士見市成年後見制度利用促進協議会」の運営などを通じて、地域連携ネットワークづくりの推進を図ります。

ウ　地域権利擁護相談支援センターの充実

令和３年度に地域連携ネットワークの中核となる機関（地域権利擁護相談支援センター）業務を社会福祉協議会に委託し、成年後見センターふじみを設置しました。相談件数の増加に伴い、令和８年度から人員を増員しました。地域権利擁護相談支援センターでは以下の４つの業務に取り組んでいます。

また、令和８年６月に「民法等の一部を改正する法律」及び「民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」が成立、公布され、現在、施行に向けた運用や体制の準備が行われていることから国の動向や、次期の成年後見制度利用促進基本計画等を注視しながら必要に応じて地域権利擁護相談支援センターの体制について協議します。

・相談業務
・広報業務
・成年後見制度利用促進業務
　ア）受任者調整（親族後見人、専門職団体、家庭裁判所との調整・連携）
　イ）担い手の育成（市民後見人養成講座）と活動支援
　ウ）日常生活自立支援事業等との連携
・後見人支援業務
　ア）後見人等からの相談
　イ）市民後見人のフォローアップ研修

【図表　地域権利擁護相談支援センター】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
相談実人数	73 人	79 人	100 人	115 人	139 人	163 人
相談延べ件数	209 件	271 件	330 件	394 件	476 件	559 件

エ　市民後見人養成講座の開催

成年後見制度の必要性が一層高まっている中、弁護士等の専門職後見人がその役割を担うだけでなく、制度が必要な方を地域の中で支えていく市民後見人の育成が求められています。本市では、平成 25 年度、平成 28 年度、令和２年度、令和５年度に市民後見人養成講座を実施しました。これまでに 60 名が修了し、一部の方は市民後見人または社会福祉協議会の法人後見業務において、法人後見支援員として活動しています。成年後見制度を必要とする方が、必要な支援を受けられるよう、今後も計画的な養成を行っていきます。

また、市民後見人が安心して活動できるよう、中核機関が市民後見人からの相談にも対応します。

オ　成年後見制度利用支援事業の推進

認知症等のために判断能力が不十分な高齢者で、頼れる身寄りのない方など、親族等の援助が受けられない方に対して、市長申立てによる成年後見制度の利用を図ります。また、後見人等への報酬を負担することが経済的に困難な被後見人等に対して、報酬の助成を行います。

【図表　成年後見制度利用支援事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
市長申立件数	2 件	9 件	12 件	14 件	16 件	18 件
報酬助成人数	6 人	10 人	15 人	18 人	21 人	24 人

カ　社会福祉協議会との連携

判断能力が十分でない方の財産や権利を守り生活を支援するため、社会福祉協議会が法人として成年後見人等になる「法人後見」を行っています。法人後見業務の一部を行う法人後見支援員や法人後見支援員を経て市民後見人を目指したい方など、一般市民の活躍を支援します。成年後見制度を必要としている方の支援や市民後見人の育成について、社会福祉協議会と連携し、成年後見制度の利用促進を図ります。

②　虐待防止に向けた取組み強化

高齢者虐待については、全国的に増加傾向にあり、対策が急務となっています。本市においても、高齢者の権利が侵害されることを防ぐとともに、意識の啓発に努め、関係機関と連携し、適切な対応をしていきます。

ア　虐待防止のネットワーク体制の構築

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や家族に対する支援を開始することが重要です。高齢者あんしん相談センターを中心に民生委員や地域と協力・連携し、虐待を未然に防ぐとともに、早期発見に向けて対応していきます。また、二市一町高齢者虐待防

止ネットワーク会議を通じ、課題解決に向けた検討や研修を実施し、関係者の連携強化に努めます。

イ　関係機関の相談・支援体制の整備及び連携強化

高齢者虐待に関する通報を受けた場合、高齢者あんしん相談センターや関係機関と緊密に連携を図り、通報を受けた事案への速やかな対応を行うとともに、その後の支援で高齢者の安全を確保することが重要です。

本市においては、庁内に設置された配偶者暴力被害者支援庁内連絡会議における連携や住基支援措置連絡票の活用により、虐待などを未然に防ぐための情報共有をしています。今後も連携を図りながら、速やかな対応に努めます。

ウ　虐待防止に関する普及啓発

ケアマネジャーや介護サービス事業所等の関係者、市民の方々に対し、高齢者虐待の早期発見とその予防につながるよう、高齢者虐待防止の講演会等を行い、周知をしていきます。

また、介護者の心身の負担軽減も虐待防止の効果が期待されるため、介護者に対する相談支援体制の充実に努めます。

エ　介護サービス事業所への協力依頼

介護サービス事業所における虐待を未然に防ぐため、高齢者虐待防止法や埼玉県虐待禁止条例の理念を受け、介護サービス事業所に対して虐待を防止するための従業者に対する研修の実施や、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備といった内容から構成される「高齢者の虐待防止に関する事項」を運営規程等に定めるよう助言しています。今後も実地指導等の場において取組み状況を確認していくとともに、適切に情報共有しながら取組みを進めていきます。

（３）住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、心身の状況やライフステージに応じた安定的な住まいの確保が不可欠です。しかし近年、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、民間賃貸住宅への入居拒否といった居住支援の課題や、自宅内での孤立死のリスク、住宅の老朽化・バリアフリー化の遅れなどが顕在化しています。

そのため、関係機関・団体が緊密に連携し、多様なニーズに応じた居住支援体制を強化します。バリアフリー化の推進や高齢者向け住宅の確保を進めるとともに、ICT 等を活用した見守りや地域による見守りを一体的に展開します。住宅セーフティネットの機能強化と地域包括ケアの視点を融合させ、高齢者が尊厳を持って安心で安全に暮らせる「住まい」の環境整備を推進します。

①　高齢者向け住宅の充実

身体の自立度や経済状況等に応じた高齢者の多様なニーズがあり、居住の場を高齢者自らが選択できるようにする必要があります。事業者や県などと調整しながら、食事や安否確認サ

ービスが提供される住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の充実を目指します。

【図表　住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
施設数※	２件			１件		
定員（延べ）	87 人			104 人		

※施設数は計画期間中の新規整備施設数

【図表　住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅※の整備状況】（令和８年９月２５日現在）

施設名称	定員(人)	圏域	運営主体	開設年
羽沢ナーシングホーム	33	第２圏域	(福)相愛福祉会	平成 30 年
みつばメゾン富士見上沢	24	第３圏域	㈱ベストケア・パートナーズ	令和４年
ふじさくら有料老人ホーム	30	第５圏域	（医）さくら	令和４年
ファミリー・ホスピス富士見ハウス	36	第１圏域	ファミリー・ホスピス㈱	令和７年
合計	123			

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの

【図表　介護付き有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
施設数※	１件			１件		
定員（延べ）	517 人			599 人		

※施設数は計画期間中の新規整備施設数

※介護付き有料老人ホームは県が認可しますが、施設所在市町村としての意見を求められることがあるため、市としての第１０期の推計値を掲載しています。

【図表　介護付き有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅※の整備状況】（令和８年９月２５日現在）

施設名称	定員(人)	圏域	運営主体	開設年

志木シルバーハイツ 第一・第二	127	第４圏域	㈱富久	平成 12 年
イリーゼふじみの	73	第２圏域	ＨＩＴＯＷＡケアサービス㈱	平成 19 年
ＡＬＳＯＫケアホーム 富士見みずほ台	45	第５圏域	ＡＬＳＯＫ介護㈱	平成 24 年
介護付有料老人ホーム ウエルガーデンみずほ台	48	第５圏域	ウエルシア介護サービス㈱	平成 25 年
羽沢ナーシングホーム	40	第２圏域	(福)相愛福祉会	平成 30 年
リアンレーヴみずほ台	63	第５圏域	㈱木下の介護	平成 30 年
ベストライフふじみ野	52	第３圏域	㈱ベストライフ埼玉	令和２年
イリーゼふじみ野・別邸	69	第１圏域	ＨＩＴＯＷＡケアサービス㈱	令和３年
合計	517			

※特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの

②　高齢者の居住安定に係る施策他計画との連携（建築指導課と連携）

令和４年３月に「埼玉県住生活基本計画（埼玉県高齢者居住安定確保計画・埼玉県賃貸住宅供給促進計画）」が策定され、「在宅で高齢者が暮らし続けられるようにする」「高齢者の多様な住まいの供給を進める」「高齢者のニーズに応じた住み替えができるようにする」という３つの目標が定められています。

この目標を達成するための施策として、高齢者を地域で支える体制の強化等が掲げられており、住宅施策と福祉施策が一層連携しながら施策を展開していくこととされています。本市におきましても、県と連携し、本市の居住安定に関する取組みとの整合性を図りながら、高齢者の住まいの安定的な確保に向け取り組んでいきます。

③　住宅確保要配慮者に係る施策との連携（建築指導課と連携）

平成 28 年４月に住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部が改正され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や住宅確保要配慮者の入居円滑化等が位置付けられました。

今後、住まいを自力で確保することが難しい頼れる身寄りがいない高齢者等を含む単身高齢者や夫婦のみの高齢者が増加することが予測される中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要であることから、高齢者の住まいに関するセーフティネットを構築する必要があります。

埼玉県住まい安心支援ネットワーク [31] では、入居支援を行う不動産仲介業者や住宅確保要配慮者の入居を拒まないセーフティネット住宅の情報提供など、住まいに関するセーフティネットの構築などに取り組んでいます。

本市におきましても、県と連携しながら、住宅確保要配慮者の住まいの安定的な確保と生活支援の一体的な推進に向け取り組んでいきます。

④　見守り機器購入費補助

孤独死の不安等から単身高齢者が住まいを借りにくいという課題があります。家族と離れて暮らす高齢者のみの世帯も増加していく中、ひとりで暮らす高齢者が安心して生活ができるよう ICT を活用した高齢者の見守り等を支援する機器の購入費補助について検討します。

（４）移動支援と買い物支援

生活支援体制整備事業の活動において、高齢者の移動手段の確保が地域における課題の一つとされています。

その一方で、地域のために貢献したいと考えている高齢者も一定程度いることから、ボランティア主体による新たな高齢者の移動手段の確保を検討します。

①　移動支援

生活支援体制整備事業等の活動において、高齢者の移動手段の確保が地域における課題の一つとされています。加齢に伴う運転への不安を抱えながら、免許を返納してしまったら買い物や通院はどうするのかというような生活支援上の不安、運転できなくなったらどこにも出かけられないのではないかというような社会参加上の不安、外出しなくなったらますます体が衰えてしまうのではないかというような介護予防上の不安を抱えている方が少なくないことから、高齢者の移動支援施策を充実します。

ア　市内循環バス特別乗車証交付（都市計画課と連携）

高齢者の方の移動手段の一つとなっている市内循環バス「ふれあい号」を維持継続していくため、関係機関と協議していきます。また、高齢者の外出機会を確保するため、引き続き 70 歳以上の方を対象として、運賃が半額になる「特別乗車証」を交付します。

特別乗車証について、市民の利便性を考慮し、マイナンバーカード等の活用を検討します。

【図表　市内循環バス特別乗車証交付】

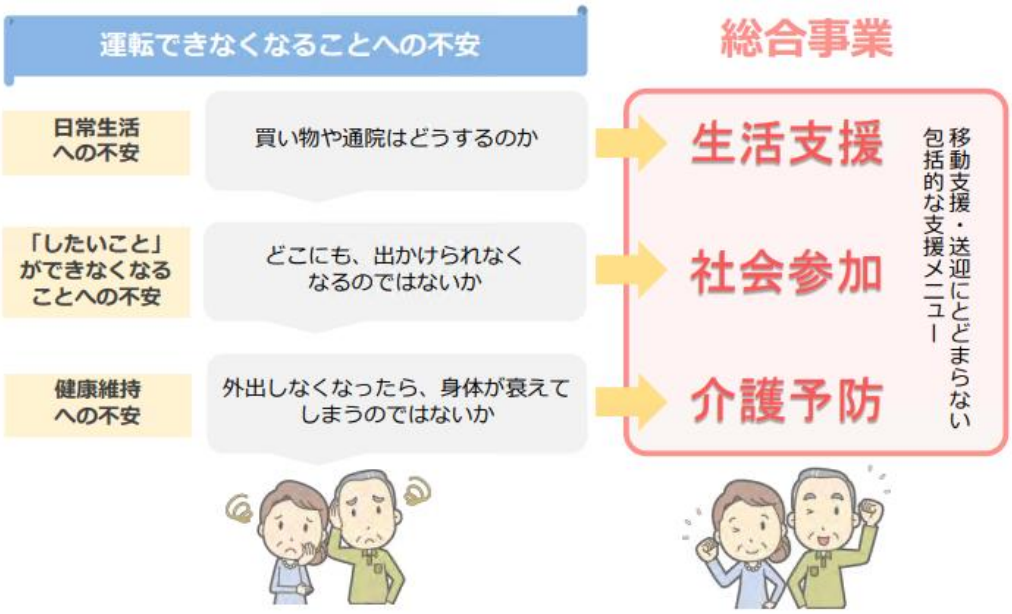
区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
交付枚数	2,330 枚	362 枚	317 枚	300 枚	280 枚	2,400 枚

※令和６年度、令和１１年度は更新を含む。

イ　運転免許証返納後の移動支援

高齢者等実態調査の結果から、運転免許返納後の移動手段の確保が困難となる方が一定程度存在することが推測されます。

高齢者が運転免許を返納した後も、家に閉じこもることなく、引き続き生き生きとした生活を送れるようにする観点から、埼玉県の自主返納コーディネーターとの連携をしつつ、運転免許返納希望者の返納を進めるとともに、返納後の移動を支援します。



出典：三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「介護保険制度等を活用した高齢者の移動支援・送迎のための手引き」介護予防・日常生活支援総合事業等に基づく移動支援の推進に関する調査研究、移動支援等の地域包括ケアの推進に向けた制度横断的取組に関する調査研究、令和４年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2023 年

② その他の社会参加

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●。

ア　ふじみ在宅福祉サービスセンター（社会福祉協議会）

ふじみ在宅福祉サービスセンターでは、高齢者や身体の不自由な方などに対し有償で活動いただくボランティアの協力を得ながら、掃除や買い物などのちょっとした困りごとを手伝う、会員相互の家事援助活動を行っています。このサービスは、地域における支えあいの仕組みであり、活動に協力いただける「協力会員」が担い手となり、「利用会員」へサービスの提供を行っています。

市は、社会福祉協議会と連携しサービスの周知を図っていきます。

イ　多様な主体による多様なサービスの展開（再掲）

市では令和７年度から水谷東安心まちづくり協議会の水谷東地域支え愛隊に対し、地域内での移動支援を含む生活支援業務をサービス・活動Ａ（委託型）として委託実施しています。

また、令和８年度からはサービス・活動Ｂ（ボランティア団体等の多様な主体が実施する生活援助等のサービス・活動）を行う団体に対して補助金の交付を開始しました（以下、この団体を「地域お助け隊」といいます）。「地域お助け隊」として活動を行う団体を引き続き募集し、実施団体に対して補助金を交付します。

また、一定規模の既存団体にも働きかけを行いながら、多様な主体による多様なサービスの充実、確保に努めます。高齢者を含めた幅広い世代の市民、NPO 法人、ボランティア、事業者など、様々な人や団体の活動を支援し、活動できる機会を増やすことで、高齢者に対するサー

ビスの充実を目指します。

（５）ひとり暮らし高齢者支援と終活支援に関する取組

社会福祉法が改正され、頼れる身寄りのない高齢者に対する日常生活・入院等の手続き・死後事務の支援を行う事業が第二種社会福祉事業に位置付けられ、あわせて、相談体制等の整備を図ることとされました。

これを踏まえ、頼れる身寄りの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します。

①　ひとり暮らし高齢者支援

高齢者あんしん相談センターにおいて、頼れる身寄りのない高齢者からの相談を受ける体制を作ります。

また、頼れる身寄りのない高齢者の抱える生活課題について、地域課題として、地域ケア会議等の場を通じて議論を継続していきます。

生活課題の解決に向けては、社会福祉協議会等及び民間事業者（高齢者等終身サポート事業者）との連携を進めます。

② 見守り機器購入費補助（再掲）

孤独死の不安等から単身高齢者が住まいを借りにくいという課題があります。家族と離れて暮らす高齢者のみの世帯も増加していく中、ひとりで暮らす高齢者が安心して生活ができるよう ICT を活用した高齢者の見守り等を支援する機器の購入費補助について検討します。

③ 終活支援

頼れる身寄りのない高齢者が生前に契約を締結し、預託金による葬儀・納骨・清算や家財処分等を行う事業の委託等の先進事例の研究を進めます。

また、終活ノート等の保管場所等の終活情報の登録事業についても社会福祉協議会等実施主体や実施手法等について検討を行います。

（６）防犯・防災対策の充実

①　介護サービス事業所への防災意識の啓発

介護サービス事業所において、作成している災害時の避難計画等の確認や、定期的な避難訓練の実施など、災害への備えとともに災害時にもサービス提供が継続できるよう、必要な支援を行っていきます。

災害対策に係る体制整備（危機管理課と連携）

本市で地震や水害等の災害が発生した場合は、富士見市地域防災計画や地域防災ガイドラ

イン、避難所運営マニュアル、富士見市洪水対応時系列マニュアル等に基づき、国や県、消防、消防団等の関係機関と連携しながら適切に対応していきます。

また、通常の避難所では生活が難しい要配慮者の方に対しては、必要に応じて市内の社会福祉施設等に福祉避難所を開設することとしていることから、社会福祉施設等と協定を締結しており、対応体制の確立に努めます。

【図表　災害協定を締結している福祉避難所施設】（令和８年９月２５日現在）

施設名	締結日	施設名	締結日
特別養護老人ホーム ふじみ苑	令和 3 年 11 月 12 日	介護老人保健施設 ふじみ園	令和 8 年 0 月 0 日
特別養護老人ホーム はるな苑	令和 3 年 11 月 12 日	地域密着型特別養護老人ホーム むさしの（ひだまりの庭）	令和 2 年 4 月 1 日
特別養護老人ホーム むさしの	令和 2 年 4 月 1 日	介護老人保健施設 鶴瀬台の里	令和 2 年 3 月 31 日
特別養護老人ホーム こぶしの里	令和 2 年 3 月 31 日	入間東部むさしの作業所	令和 6 年 1 月 19 日
介護老人保健施設 富士見の里	令和 2 年 3 月 31 日		

② 平時における福祉と防災の連携（福祉政策課と連携）

本市の地域防災計画では、高齢者は要配慮者として位置づけられており、一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の方並びに日中に一人暮らしになる高齢者及び高齢者のみ世帯の方を避難行動要支援者とし、「避難行動要支援者登録制度」に基づき名簿登録を行っています。緊急時の情報伝達や避難誘導、安否確認などの支援活動がよりスムーズに行われるよう名簿登録を推進し、有事の際には登録情報の共有・活用をすることで、要配慮者への支援を行っていきます。

また、市ホームページや広報富士見等で制度の周知を行うとともに、避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）の策定率が向上するよう、必要に応じて関係機関と協議を行っていきます。

③感染症対策に係る体制整備（健康増進センターと連携）

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるようにする必要があります。そのため、介護保険事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生に備えた平時からの準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連絡体制の構築を行うことが重要です。また、介護サービスを継続するための備え（感染防護具、消毒液、その他の感染症対策に必要な物資の備蓄、調達、輸送体制の整備を含む。）が講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に従事できるようにするための研修を行うことも重要です。市は、指定基準

により義務付けられた業務継続計画の策定、研修・訓練の実施等が確実に実施されるよう、介護サービス事業者に対し、必要な助言及び適切な指導を行っていきます。

④高齢者等を狙った特殊詐欺・悪質商法等対策（協働推進課と連携）

民生委員等による高齢者世帯訪問時における啓発、高齢者あんしん相談センターによる高齢者世帯訪問時における啓発、納税通知書の封筒や同封チラシによる啓発、高齢者への消費者被害防止を図るための周知啓発等、周知啓発に努めます。

基本方針４　お互いが支えあい、生きいきと生活を送るために

（１）社会参加の促進

これまでに培った豊かな経験・知識・技能を持っている高齢者の方々が、能力を積極的に活かしながら社会に参加し、社会の中で役割を持つことは地域の活力となるとともに、高齢者本人の元気の維持につながるなど、相乗効果をもたらします。定年後の高齢者も社会的役割を持って、生きいきとした生活を継続できるよう、社会参加による地域への活力の還元の仕組みづくりを進めます。

①　介護支援ボランティアポイント事業[35]の推進

ボランティア活動を奨励し、新たにボランティア活動を始める人材を発掘するため、地域でボランティア活動に取り組む高齢者の活動実績をポイントとして評価をする、介護支援ボランティアポイント事業を推進します。この事業は、健康づくりや趣味活動、学習活動以外の活動を求める高齢者向けの参加場所を提供すると同時に、活動の中での高齢者同士の関わり合いを通して、高齢者が高齢者を支える、支えあいの地域づくりを目指します。

②　パワーアップ・リーダーの養成

ふじみパワーアップ体操を地域で普及するために、健康長寿のためのパワーアップ・リーダー養成講座を開催し、リーダーを養成します。リーダーが中心となり、地域に体操クラブを開設・運営していきます。

【図表　健康長寿のためのパワーアップ・リーダー養成講座】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
回数	０回	８回	16 回	16 回	16 回	16 回
延べ人数	０人	140 人	144 人	160 人	160 人	160 人

③　高齢者の就業への支援

就業意欲のある高齢者のニーズに対応するため、就業に関する情報の提供を行うとともに、就業の相談に対しては、入間東部シルバー人材センターや富士見ふるさとハローワーク[36]等の関係機関と連携していきます。

60 歳以上の方が会員となり高齢者に働く機会を提供するシルバー人材センターでの就労が、社会参加の契機となり、介護予防につながる面もあることから、今後も運営を支援していきます。併せて、センターの事業開拓や業務拡大、会員増加が進めやすくなるよう、市民及び市内事業所に向けたセンターの周知に努めます。

また、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置を検討するとともに、就労的活動の場を提供できる事業者と就労的活動の取組みを実施したい介護事業者等とをマ

ッチングし、介護サービス提供時間中での有償での取組みを含めたボランティア活動や就労的活動に要支援・要介護認定者を含む高齢者が従事することで、高齢者の社会参加及び生きがいづくりを促進させる仕組みについて検討していきます。

④　市民人材バンク制度の活用（生涯学習課と連携）

幅広い分野における人材（市民）を発掘し、その情報を地域社会へ還元することにより、豊かな社会を創造していくため、住民一人ひとりの多様な相互学習活動を支援し、市民人材バンク制度の活性化や有効活用を行うなど、一人でも多くの高齢者の生きがいの場づくりを進めていきます。

また、新しい人材の確保や制度の利用促進のために生涯学習課と連携して制度の周知を図ります。

【図表　市民人材バンク】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
登録件数	231 件	245 件	211 件	215 件	220 件	225 件
利用件数	255 件	292 件	295 件	300 件	300 件	300 件
延べ利用人数	9,134 人	13,482 人	13,500 人	13,500 人	13,500 人	13,500 人

⑤　その他の社会参加

ア　ボランティア活動の活性化支援（社会福祉協議会）

ふじみ在宅福祉サービスセンターでは、高齢者や身体の不自由な方などに対し有償で活動いただくボランティアの協力を得ながら、掃除や買い物などのちょっとした困りごとを手伝う、会員相互の家事援助活動を行っています。このサービスは、地域における支えあいの仕組みであり、活動に協力いただける「協力会員」が担い手となり、「利用会員」へサービスの提供を行っています。

市は、社会福祉協議会と連携しサービスの周知を図っていきます。

（２）生きがいづくりの推進

高齢者が、今後も元気を維持していくためには、生きがいを持つことが重要です。生きいきと充実した生活につながるよう、様々な学習・趣味活動などができる環境づくりを支援します。

①　学習機会の充実

主体的な学習機会や生きがいづくり活動の確保を行うため、学習・交流の場としてニーズを踏まえた内容の充実を図り、公民館等における高齢者学級、市民大学等を展開し、高齢者が参加しやすい運営に努めます。

高齢者学級の主な活動内容

・「鶴瀬学級」（鶴瀬公民館）
　教養講座（年６回）と趣味クラブ活動（月２回程度）を通じて、知識を高めるとともに、親睦を図っています。
・「なんばた学級」（南畑公民館）
　生きがいづくりの機会を提供するため、全体学級（月１回）とクラブ活動、学級だよりの発行を行っています。
・「水谷学級」（水谷公民館）
　学習意欲の向上や仲間づくりの一助として、全体会（年 10 回）と各種サークル活動（月１～２回）を実施しています。
・「熟年学級」（水谷東公民館）
　身近な話題等をテーマにした全体会（学習会）とクラブ活動（月１回程度）を実施しています。
・「水曜学級」（鶴瀬西交流センター）
　生活・健康等をテーマに学ぶ全体会（年 10 回）やサークル活動、学級だよりの発行、文集の作成を行っています。
・「ふじみ野じゅく」（ふじみ野交流センター）
　地域の方々の学びあいと交流を目的に、様々な事業を月１回程度開催。幅広い年齢層の方が参加しています。

②　デジタルデバイド[38]対策

　富士見市では、令和４年３月に富士見市デジタル・トランスフォーメーション（ＤＸ）推進計画を策定し、デジタル技術を活用することで市民サービスの向上や地域社会のデジタル化等を目指すこととしました。地域社会のデジタル化については、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人がデジタル社会の恩恵を実感できるものとする必要があります。市では、国や事業者と連携し、デジタル活用支援講習会や初めてのスマホ体験教室等を開催しています。
　今後も、関係機関と連携しながら、本市のＤＸ推進に関する取組みとの整合性を図りながら、デジタルデバイド対策に向け取り組んでいきます。

③　老人クラブ活動・サークル活動の支援

　老人クラブは老後の生活を豊かなものにするため、社会奉仕活動、教養講座、スポーツ・健康増進事業、地域社会との交流などの活動をしています。老人クラブが活発に活動していけるよう、事業内容についての意見交換や先進的に活動している地域の取組みを学ぶなど、自主活動の活性化に向けて支援します。
　また、高齢者の健康づくりや生きがいづくりなど多様なニーズに対応できるよう、様々な高齢者のサークル活動や自主活動を支援します。

【図表　老人クラブの活動状況】

区分		第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
クラブ数		19 クラブ	17 クラブ	18 クラブ	18 クラブ	18 クラブ	18 クラブ
利用人数		－人	1,021 人	937 人	960 人	970 人	980 人
	うち男性	－人	251 人	251 人	250 人	250 人	250 人
	うち女性	－人	428 人	428 人	425 人	425 人	425 人

※人数は各年４月１日時点

④　高齢者サロンへの支援

地区社会福祉協議会、町会、自主運営で行われている高齢者サロンに対し、協力者と参加者が共に介護予防や閉じこもりを防ぐ居場所として今後も継続できるよう、社会福祉協議会や健康増進センター等の関係機関でアドバイスや情報交換などを行いながら、運営支援に努めます。また、様々なニーズに応じた居場所づくりとしてお互いに参加・協力できる高齢者サロンになるよう、生きがいづくりを支援していきます。

基本方針５　認知症とともに生きていくために【認知症施策推進計画】

（１）認知症バリアフリーの促進

①　認知症に関する普及啓発の推進

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、本人、家族はもちろん、地域全体で認知症について正しく理解し、支えあう地域づくりが必要です。日本認知症官民協議会における認知症バリアフリーの取組みも踏まえつつ、地域での認知症への正しい理解を深めるための取組みを行います。

ア　認知症ケアパスの作成

認知症の症状は時間の経過とともに変化します。そのため、認知症の高齢者や介護する家族にとって必要とするサービスも時間の経過とともに異なってきます。認知症ケアパスは、認知症高齢者の状態に応じた適切なサービス提供の流れを構築し、認知症の症状の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護を受けることができるのかを示すものです。症状に合わせた認知症のケアを受けることができるよう、認知症高齢者・介護者・関係者に分かりやすい形で示す冊子を作成し、周知に努めていきます。

イ　認知症サポーター養成講座の開催

市民、金融機関や宅配業者などの企業、福祉関係者、小・中学生、高校生、市職員等を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。最近は、この講座を複数回受講している方もいますが、この講座により認知症を正しく理解していただくとともに、認知症の人とその家族を見守る応援者となっていただくことを期待しています。

【図表　認知症サポーター養成講座】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	14 回	5 回	8 回	15 回	20 回	20 回
受講サポーター数	460 人	97 人	153 人	300 人	400 人	400 人
受講サポーター数（延べ人数）	5,696 人	5,773 人	5,926 人	6,226 人	6,626 人	7,026 人

ウ　認知症サポーターフォローアップ講座（ステップアップ講座）の開催

認知症サポーター養成講座受講者を対象に、平成 29 年度から認知症サポーターフォローアップ講座を開催しています。認知症高齢者に対する理解をさらに深めていただき、フォローアップ講座の受講後には、地域において認知症の方に対する声かけなどを実践していただけるよう、地域における支援の輪を広げていきます。また、地域における支援活動の機会として、チームオレンジへの参加を積極的に案内しており、引き続きチームオレンジの活動の担い手

が増えるよう取り組んでいきます。

【図表　認知症サポーターフォローアップ講座】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
開催回数	Ｉ回	１回	１回	２回	２回	２回
受講人数	27 人	16 人	30 人	50 人	50 人	50 人

（２）早期発見、医療・ケア・介護サービス、介護者への支援

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●。

①　認知症初期集中支援チームの取組み

認知症の人やその家族が小さな異変を感じた時に、速やかに適切な支援が受けられるよう、認知症初期集中支援チームを平成 28 年度から設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整備しました。チーム員は、地域の認知症サポート医と医療・介護の専門職、高齢者あんしん相談センター職員で構成されています。チーム員は、支援が必要と思われる方を訪問し、認知症に関する正しい情報の提供や、本人及びその家族の心理的サポートや助言などを行うとともに、早期の専門的医療機関の受診や介護サービスの利用につながるよう支援を行っています。認知症外来の普及により家族が早期に医療機関を受診でき、高齢者あんしん相談センターによる支援で対応できる場合も見受けられますが、今後も関係者と連携しながら支援体制の充実に努めます。

【図表　認知症初期集中支援チーム】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
相談実人数	４人	７人	12 人	10 人	11 人	12 人
チーム活動件数	116 件	122 件	140 件	140 件	150 件	160 件
チーム員会議開催回数	13 回	12 回	16 回	24 回	24 回	24 回

②　MCI に向けたポピュレーションアプローチ

MCI（軽度認知障害）は同じ話を繰り返す、物を置いた場所がわからなくなるなどの”正常でもない、認知症でもない、その移行期”を示す症候群で、症状が改善又は悪化する時期でもあります。このため、関係各課と連携した MCI の周知・啓発、早期発見に向けた簡便なアプリケーションの導入等を検討します。

③　認知症ケア相談室の設置

認知症地域支援推進員を中心に、在宅で認知症の方を介護している認知症家族介護者に対して、認知症の方への介護技術や方法について、具体的な相談に対応できる「認知症ケア相談室」を令和３年１月から高齢者あんしん相談センターに設置しています。必要に応じて、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護事業所と連携を図りながら、きめ細かな支援体制の構築に努めます。

【図表　認知症ケア相談室】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
相談件数	０件	２件	２件	５件	５件	５件

④　認知症地域支援推進員の活動

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター、認知症の方や家族とチームオレンジをつなぐチームオレンジコーディネーター、認知症関連事業の企画・調整、認知症の方やその家族の相談支援の役割を担う認知症地域支援推進員を各高齢者あんしん相談センターに配置し、地域における支援を推進しています。定期的に推進員会議を開催して情報共有をしており、認知症施策の充実に向けて今後も活動の機会を広げていきます。

⑤　認知症予防に関する取組み

一般介護予防事業の取組みと連携を図りながら、認知症予防を推進していきます。また、予防を含めた認知症への備えについて、認知症サポーター養成講座を通じて啓発を行っていきます。

また、民間企業との高齢者健康づくり支援など連携協力事業も検討します。

⑥　在宅生活を支える施策の充実（再掲）

高齢者やその家族、介護する方等に対し、必要な支援を行うことを目的として、様々な事業を行っています。今後もニーズを把握し検証しながら、各事業の継続・充実を図ります。

ア　認知症高齢者見守り訪問事業（再掲）

市内に住所を有する 65 歳以上の一人暮らし等の方で、近隣から孤立しがちであり、認知症等の疾患があるにもかかわらずサービスや医療等につながっていない方を対象に、保健師または看護師が定期的に訪問し、身体状況や生活状況を把握しながら支援をしています。今後も、高齢者あんしん相談センターと連携しながら、各種福祉・保健・介護・医療サービスについての啓発や利用への支援、安否確認（熱中症予防の呼びかけを含む）等を行っていきます。

【図表　認知症高齢者見守り訪問事業】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実人数	15 人	13 人	14 人	15 人	17 人	20 人
延べ人数	123 人	121 人	120 人	130 人	140 人	150 人

⑦　認知症の人やその家族を支える取組み

認知症の人やその家族を支える取組みとして、以下の事業を行っています。今後もニーズを把握し検証しながら、各事業の継続・充実を図ります。

ア　徘徊高齢者等ステッカー配布

徘徊のある認知症の高齢者等を自宅で介護している方に対して、徘徊高齢者等ステッカーを配布しています。このステッカーは、個人を特定するための番号が付番されており、徘徊高齢者等が保有する履物、杖等の外出する時に常に身に着ける持ち物に貼付することで、事故防止や、行方不明になった場合の早期発見、保護及び身元確認に役立てることができます。このステッカーを見た方から通報いただくことで見守りの効果が期待できるため、徘徊高齢者等の早期発見に向けた事業について研究するとともに、地域住民に対する幅広い周知も併せて行っていきます。

【図表　徘徊高齢者等ステッカー配布】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
実利用人数	130 人	147 人	115 人	135 人	155 人	175 人
新規利用開始人数	23 人	17 人	25 人	25 人	25 人	25 人

イ　チームオレンジの構築

令和６年度に、認知症ステップアップ講座（認知症サポーターフォローアップ講座）を修了した認知症サポーター等を中心にチームオレンジを結成しました。認知症の方やその家族が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる地域づくりに向け、地域活動を行います。また、認知症の方やその家族の具体的な支援ニーズとチームオレンジのマッチングについて検討していきます。

コラム　チームオレンジについて

高齢者の７人に１人が認知症と推計されており、今後も認知症の方は増えていくと見込まれています。このような中で、認知症施策推進大綱では基本理念の一つとして認知症の方との共生を掲げ、地域の中で生活している認知症の人も、ともに地域で安心して暮らし続け、認知症の本人やその家族が自分らしい生活を送れる地域づくりを推進するとされています。

そのためには、介護保険等のフォーマルな制度だけでなく、地域でのインフォーマルな支え合いの仕組みが必要です。具体的な方策の一つとして、認知症施策推進大綱では、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、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修了した認知症サポーターで支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをコーディネーターがつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を構築することとされています。

つまり、チームオレンジは、各々の地域において、認知症について正しい理解のある認知症サポーターが、認知症の人やその家族が活躍でき、居心地が良く安心できる場を提供することで、認知症になっても地域で孤立せず社会の一員として地域参加できるようにする仕組みであり、認知症バリアフリーや、認知症の人・その家族・支援者が常に対等な関係で支え合う地域共生社会の実現を目指す取組みです。



出典：厚生労働省「チームオレンジの取組の推進」

（３）認知症の人の社会参加支援

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●。

①　若年性認知症の人等に対する相談支援・社会参加支援等

65 歳未満で発症する認知症は、若年性認知症と呼ばれ、脳の萎縮が進みやすく病気の進行も速いのが特徴です。

埼玉県では、若年性認知症サポートセンターにおいて、若年性認知症の本人やその家族からの相談（社会保障・医療・サービス受給・就労支援等）に応じ、社会参加への支援を行っています。本市においても、若年性認知症への理解が深まるよう啓発活動に取り組むとともに、埼玉県や関係部署との連携を図りながら、認知症の方が希望に応じて就労的活動や地域活動に参画できるよう総合的な支援に努めます。

②　認知症の方やその家族を支える取組み

●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●。

ア　オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催

認知症の本人やその家族、福祉・介護に関わる方、地域の人など、誰もが介護の悩みなどについて気軽に相談・交流できる場として、オレンジカフェ（認知症カフェ）を定期的に開催し、認知症の方や家族が安心して参加できる居場所として機能しています。認知症の本人が参加し、本人同士が主体となって話し合い、発信できる場としても機能するよう、カフェの充実に努めます。

また、日々の介護の様子などを話すことで気持ちが軽くなり、介護者の負担が軽減できるよう、気軽に相談できる環境づくりに努めます。

【図表　オレンジカフェ（認知症カフェ）】

区分	第９期計画実績（見込）値			第１０期計画目標値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
回数	37 回	36 回	39 回	40 回	40 回	40 回
参加人数	429 人	450 人	450 人	480 人	500 人	500 人

コラム　高次脳機能障害について

記事未定