

第 10 期 2027（令和 9）～2029（令和 11）年度

高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画 （案）

2027（令和 9）年 3 月

東松山市

<目次>

第1章 計画の策定にあたって

第1節	計画策定の背景	3
第2節	計画の位置づけ	4
第3節	計画の期間	6
第4節	国が定める基本指針等について	7
4-1	第10期介護保険制度の見直し（案）	7
4-2	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	9
4-3	認知症基本法・認知症施策推進計画の概要	10
第5節	計画の策定体制	11
5-1	会議体での検討	11
5-2	各種調査の実施（一部予定）	11
5-3	パブリック・コメントの実施（予定）	11

第2章 高齢者の保健福祉を 取り巻く状況

第1節	東松山市の高齢者の現状と将来推計	15
1-1	人口の推移と将来推計	15
1-2	高齢化率の推移と将来推計	17
1-3	高齢世帯の推移	19
1-4	要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計	20
1-5	各種指標の推移	22
第2節	日常生活圏域の状況	29
2-1	日常生活圏域の設定	29
2-2	地域包括支援センター一覧	29
2-3	日常生活圏域区分図	30
2-4	日常生活圏域ごとの整備状況	31
第3節	第9期計画の進捗評価等	32
3-1	介護保険事業の運営	32
3-2	地域包括ケアシステムの充実に向けた取組	34
第4節	各種調査結果から見た現状と課題	35
4-1	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	35

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

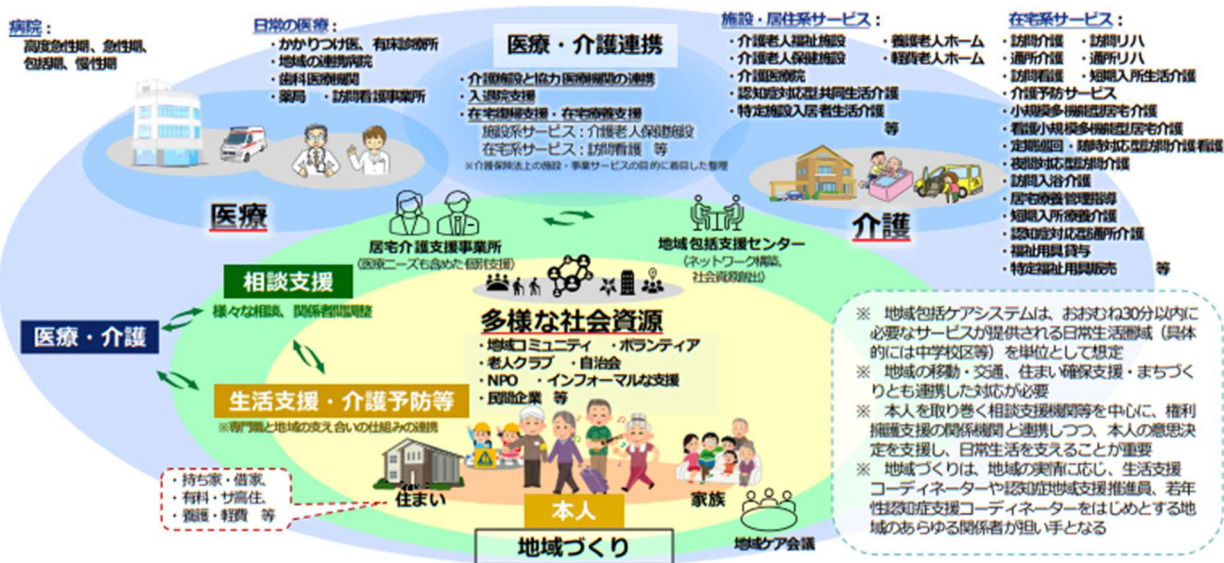
2000年(平成12年)4月に始まった介護保険制度は、2026年(令和8年)には27年目を迎え、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきました。

本市においては、2000年(平成12年)4月1日の総人口に占める高齢者の割合は、13.1%でしたが、その後、高齢者人口は増加を続け、2026年(令和8年)4月1日には、30.4%と3割台に達しました。また、今後の推計では、人口構造は年少人口の減少傾向が長期的に続く一方、老齢人口は増加傾向が続く見込みとなっています。このような高齢化の状況は、国及び埼玉県との比較では本市が上回って推移しており、今後さらなる高齢化の進行が見込まれます。

こうした社会情勢を踏まえ、第5期計画<2012年(平成24年)度~2014年(平成26年)度>からは、地域包括ケアシステムの理念が掲げられ、第6期計画<2015年(平成27年)度~2017年(平成29年)度>からは、市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(令和7年)までの各計画期間を通じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築していくこととされました。第9期計画<2024年(令和6年)度~2026年(令和8年)度>では、2040年(令和22年)を念頭に入れながら、地域共生社会の実現と2040年(令和22年)への備えに向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めてまいりました。

第10期計画<2027年(令和9年)度~2029年(令和11年)度>では、第9期計画に位置づけた取組を評価・検証するとともに、2040年(令和22年)を見据えた中長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ってまいります。また、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症施策の推進を一体的に位置づけながら、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していきます。

2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について



資料：厚生労働省の図を加工

第2節 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づく市町村認知症施策推進計画を包含するものとして策定します。

東松山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画

老人福祉計画

すべての高齢者を対象とした福祉事業全般に関する総合計画

- すべての高齢者に係る福祉事業の政策目標等
- 高齢者全体の実態及び需要の現状把握
- 介護保険給付対象外サービス供給体制の確立
- サービス対象者の把握、サービス提供の方策

【根拠法令】老人福祉法第20条の8

介護保険事業計画

要介護・要支援高齢者（保険給付）及び要介護・要支援となるおそれの高い高齢者（地域支援事業）を対象とした介護サービス等の基盤整備に関する実施計画

- 介護保険給付対象者及び地域支援事業対象者の個別需要及び現状把握
- 介護保険給付対象サービス及び地域支援事業の供給体制の確立
 - サービス見込量の算出とその確保に向けての整備方策等
 - サービスの円滑な提供のための事業
- 事業費の見込に関する事項

【根拠法令】介護保険法第117条第1項

認知症施策推進計画

認知症の人を含めた市民一人ひとりが、相互に人格と個性を尊重し合いながら、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるための認知症施策に関する計画

- 認知症の人やその家族等に係る実態及び需要の現状把握
- 認知症に関する正しい知識及び理解の普及啓発
- 認知症の予防、早期発見・早期対応、相談支援体制の確立
- 認知症の人の生活支援、家族等への支援及び地域における見守り体制の確立
- 認知症の人の社会参加の機会の確保及び地域共生社会の実現に向けた施策の推進

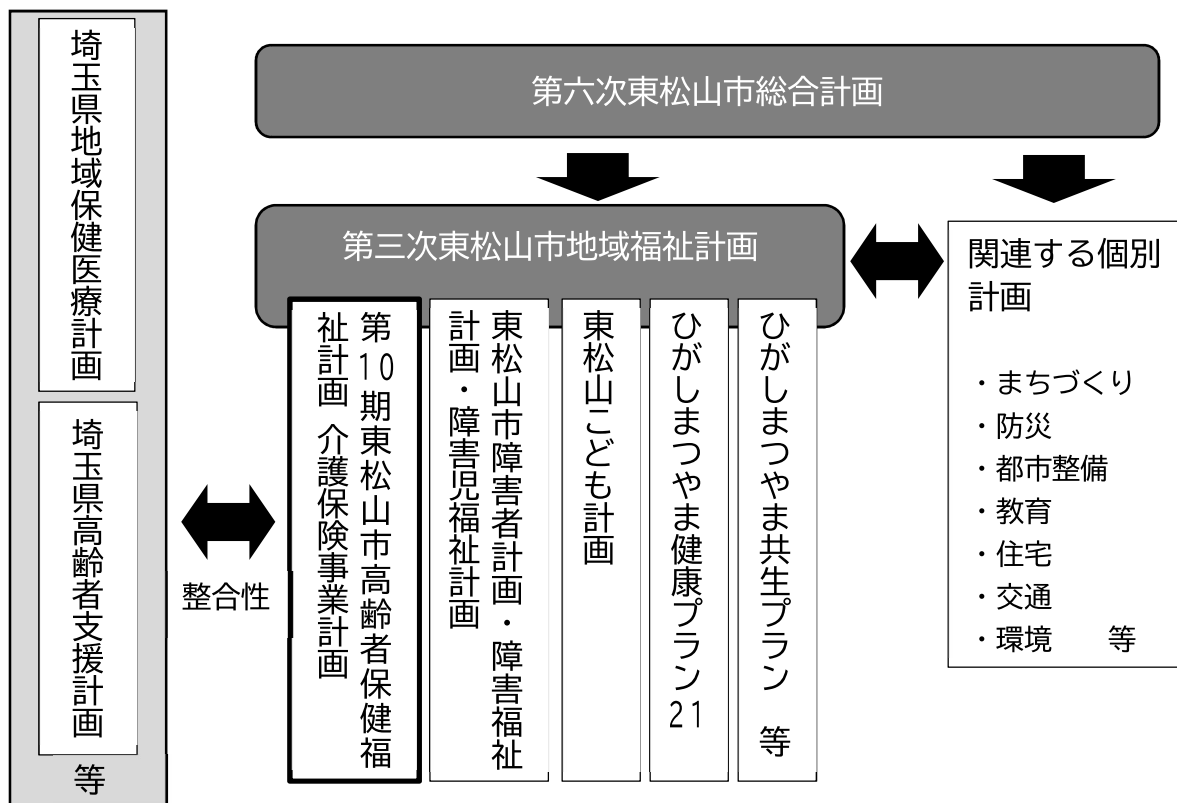
【根拠法令】共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項

包含して策定

この計画は、本市全体の指針となる「第六次東松山市総合計画」を上位計画とします。第六次東松山市総合計画では、まちの将来像として「元気と希望と歩むまち 住みよさ やさしさ 東松山」を掲げ、令和8年度から令和17年度までの10年間のまちづくりに対応した施策を推進することとされています。高齢者福祉や介護保険制度の運営においても、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、総合計画に掲げるまちづくりの方向性と整合を図りながら、各種施策を推進していきます。

また、2025年(令和7年)3月に策定された「地域で支え合い 自分らしく暮らせるまち 東松山」を基本理念とする「第三次東松山市地域福祉計画」が、福祉の各分野における共通的な事項を記載する上位計画として位置づけられており、本計画は、地域福祉計画と整合したものとなっています。

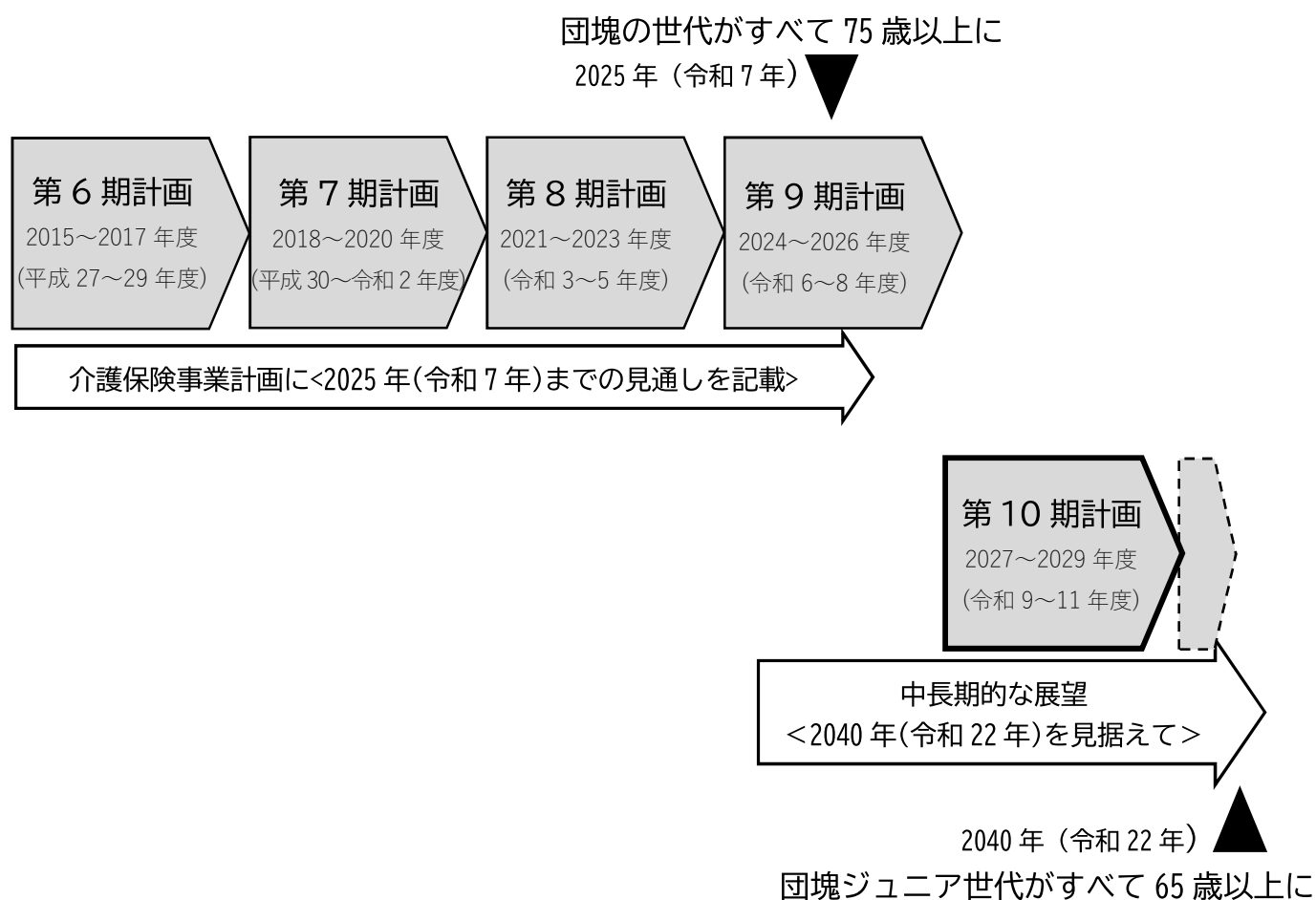
加えて、この計画は「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」等の埼玉県の計画との整合性も図り策定しています。



第3節 計画の期間

基本指針^(注)では、第6期計画以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年(令和7年)までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。また、第8期計画以降では、2025年(令和7年)・2040年(令和22年)を念頭に入れて高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に捉えていくこととなり、第10期計画においても、引き続き、地域の中長期的な人口動態や介護サービスのニーズの見込み等を適切に捉え、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を計画的に確保していくことが求められています。

第10期計画の計画期間は、介護保険法に基づき、3年を1期とするため、2027年(令和9年)度から2029年(令和11年)度までの3年間とします。また、計画の最終年度である2029年(令和11年)度には計画を見直し、第11期計画の策定を行います。



(注) 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされている。

第4節 国が定める基本指針等について

4-1 第10期介護保険制度の見直し（案）

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

- 2040年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築すること
- 頼れる身寄りがいない高齢者等や複合的な課題を抱える世帯の増加等が見込まれる中、高齢者が抱える複雑化・複合化した課題を地域で受け止め、関係者が専門性を十分に発揮しながら地域課題の実効的な解決につながる取組を推進すること
- 一層の高齢化の進展に伴い介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上による職場環境改善、経営改善支援、多様なニーズに対応した介護基盤の整備によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

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

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

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

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

- 地域の類型の考え方
 - ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である
- 中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
 - ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
 - ・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直しに基づき、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

- 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

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）★

- 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

<p>II 地域包括ケアシステムの深化</p>	<p>1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>2. 医療・介護連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 有料老人ホームにおける安全性及び質の確保 中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する 事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択 契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける 入居者紹介事業の透明性及び質の確保 公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する いわゆる「囲い込み」対策の在り方等 介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する 住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる 住まいと生活の一体的支援 改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する <p>4. 介護予防の推進、総合事業の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>5. 相談支援等の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> 頼れる身寄りがない高齢者等への支援 ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する 包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方 介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の開設実施を可能とする ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す 介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める 有料老人ホームに係る相談支援 登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★ <p>6. 認知症施策の推進等</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>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</p>	<p>1. 総合的な介護人材確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>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</p>	<p>1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>2. 給付と負担</p> <ul style="list-style-type: none"> 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及び利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う 補足給付に関する給付の在り方 第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～） 第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～） 多床室の空室負担 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は、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 <p>3. その他の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

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

4-2 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。

現時点の内容

基本指針が確定次第、見出し・内容を更新予定

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

○介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、**都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施**し、共通の課題認識を持った上で、**地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討**。
- ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、**計画の策定過程における議論のプロセスを整理**。
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が**確認すべき指標や状況の提示**等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・ **地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）**を念頭に置いた計画策定。**中山間・人口減少地域**においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、**特例介護サービスの新たな類型の活用**等）について議論。
- ・ **医療との連携状況**や有料老人ホーム等の**高齢者向け住まいの入居の状況**等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

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

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

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

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

4-3 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

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

第5節 計画の策定体制

現時点の内容
策定過程で更新予定

5-1 会議体での検討

本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する東松山市介護保険運営協議会において計画策定を進めます。

5-2 各種調査の実施（一部予定）

第10期計画策定に向けた基礎資料として、次の4つの調査を実施しました。

調査の種類	調査対象	主な視点	配付数	回収数 (回収率)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の要介護1～5以外(自立、要支援1・2の方)の65歳以上の方	・リスクの発生状況の把握 ・社会資源等の把握 ・認知症に関する内容 等	2,000人 (無作為)	1,524人 (76.2%)
在宅介護実態調査	市内在住で要支援又は要介護の認定を受けている方	・要介護者の在宅生活の継続 ・介護者の就労継続 等	1,200人 (無作為)	710人 (59.2%)
介護サービス事業所調査	市内の介護保険サービス提供事業所	・事業経営・人材確保 ・サービスの質の向上 ・関係機関との連携 等	116人	55件 (47.4%)
介護支援専門員調査	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に従事する介護支援専門員	・社会資源の現状 ・質の向上 ・医療との連携 ・認知症対応 等	89人	60人 (67.4%)

また、2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化に向けた課題の把握のため、地域で活動されている方等への座談会形式でヒアリング調査を実施する予定です。

5-3 パブリック・コメントの実施（予定）

パブリック・コメントを実施し、幅広く市民の意見や提言を求める予定です。

第2章 高齢者の保健福祉を 取り巻く状況

第1節 東松山市の高齢者の現状と将来推計

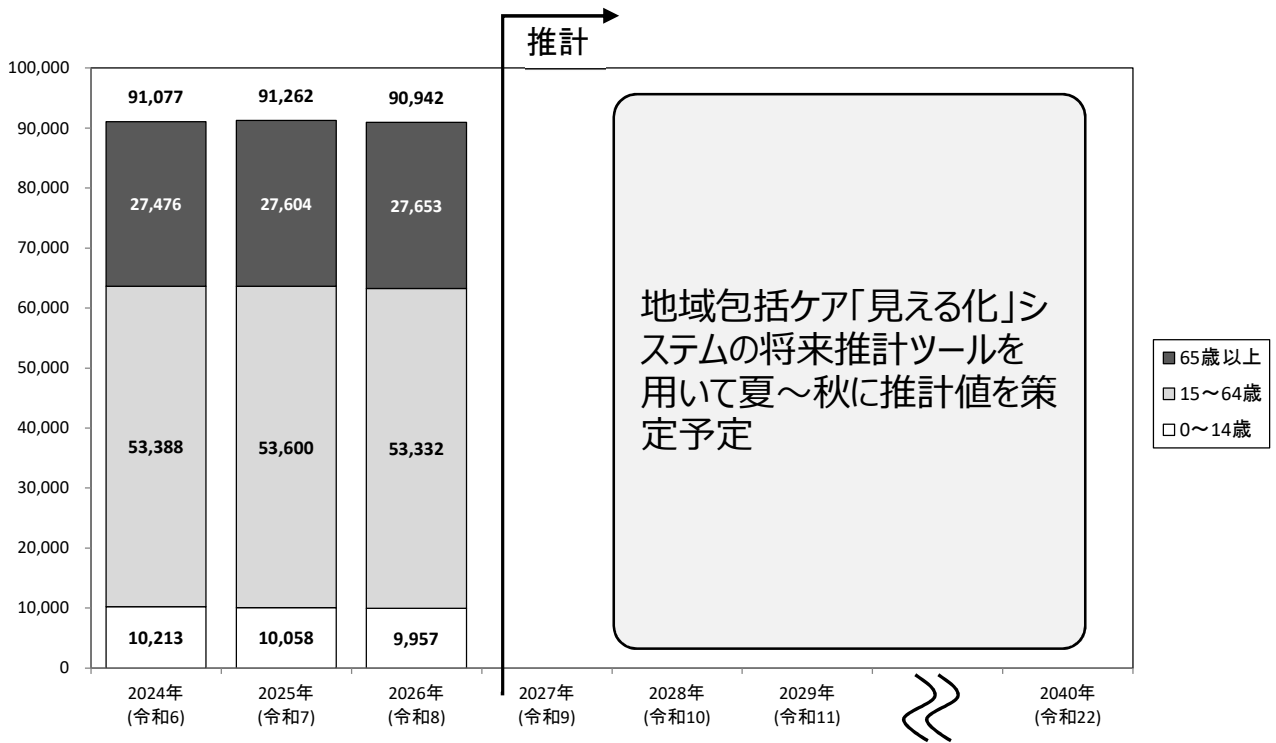
1-1 人口の推移と将来推計

現時点の内容
策定過程で更新予定

住民基本台帳によれば、本市の総人口は、直近の2026年（令和8年）4月1日現在で、90,942人となっており、65歳以上人口は増加傾向にあります。また、将来人口は…。

年齢3区分別に見ると、中長期的には0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少傾向となり、2040年（令和22年）には…。

【年齢区分別人口の推移と将来推計】



※2026年(令和8年)までは住民基本台帳実績値（各年10月1日現在、ただし令和8年は直近4月1日現在）

現時点の内容
策定過程で更新予定

(人)

	第9期			第10期			2040年 (令和22)
	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)	2026年 (令和8)	2027年 (令和9)	2028年 (令和10)	2029年 (令和11)	
総人口	91,077	91,262	90,942				
0～14歳	10,213	10,058	9,957	地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用いて夏～秋に推計値を策定予定			
15～64歳	53,388	53,600	53,332				
65～74歳	12,784	12,341	12,065				
65歳以上	27,476	27,604	27,653				
75歳以上	14,692	15,263	15,588				
65～74歳人口割合	14.0%	13.5%	13.3%				
75歳以上人口割合	16.1%	16.7%	17.1%				
高齢化率	30.2%	30.2%	30.4%				

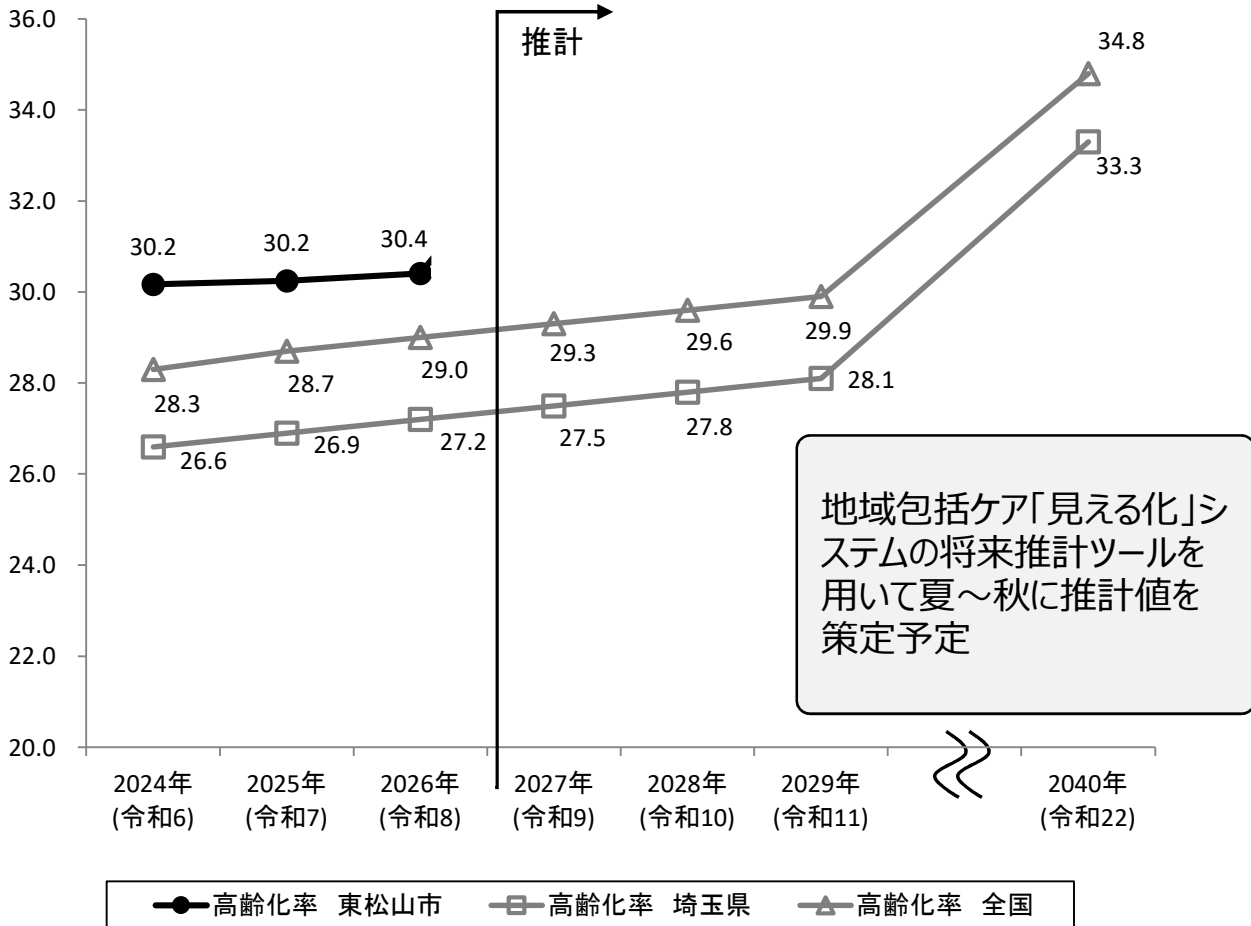
※2026年(令和8年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在、ただし令和8年は直近4月1日現在)

現時点の内容
策定過程で更新予定

1-2 高齢化率の推移と将来推計

本市の高齢化率は、全国・埼玉県平均を上回って推移しています。今後は…。

【高齢化率の推移と将来推計】

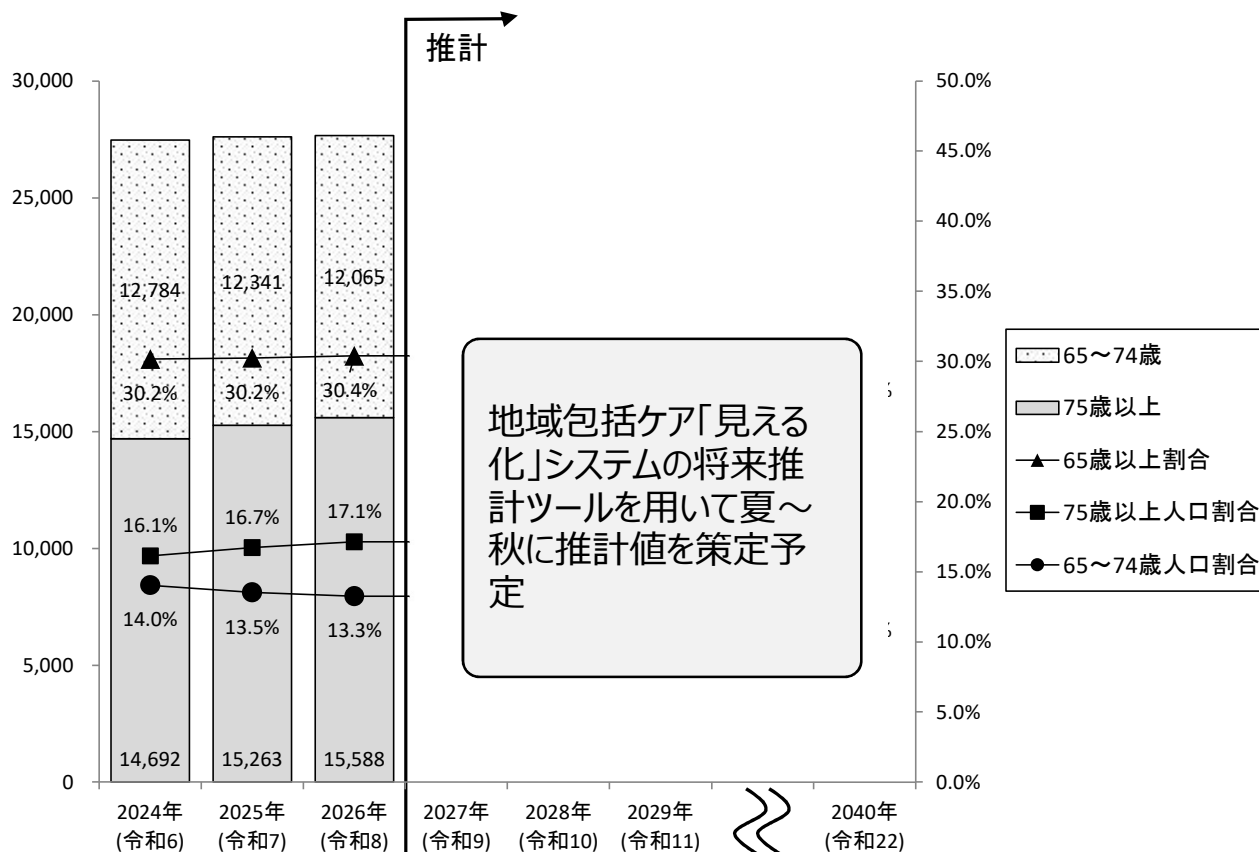


※本市は2026年(令和8年)までは住民基本台帳実績値（各年10月1日現在、ただし令和8年は直近4月1日現在）
 ※全国、埼玉県の値は、「見える化」システムより引用。国立社会保障・人口問題研究所による推計値

現時点の内容
策定過程で更新予定

本市の前期・後期高齢者数の推移をみると、後期高齢者数が前期高齢者数を上回って推移しています。

【前期・後期高齢者数の推移と将来推計】

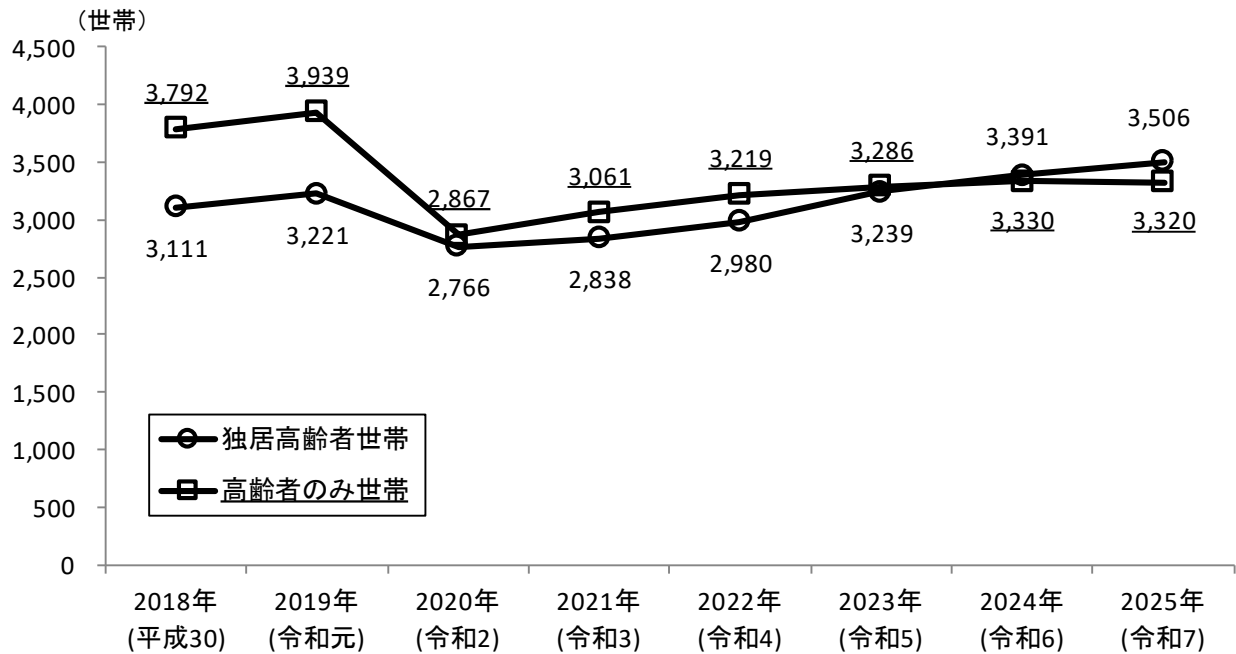


※2026年(令和8年)までは住民基本台帳実績値(各年10月1日現在、ただし令和8年は直近4月1日現在)

1-3 高齢世帯の推移

東松山市高齢者世帯調査によれば、2025年(令和7年)に70歳以上の独居高齢者3,506世帯、高齢者のみ世帯3,320世帯となっており、概ね増加傾向にあります。

【独居高齢者・高齢者のみ世帯数の推移】



資料：「東松山市高齢者世帯調査」より作成

令和元年度まで65歳以上のみで構成される世帯が対象。令和2年より該当年齢を70歳以上に変更。

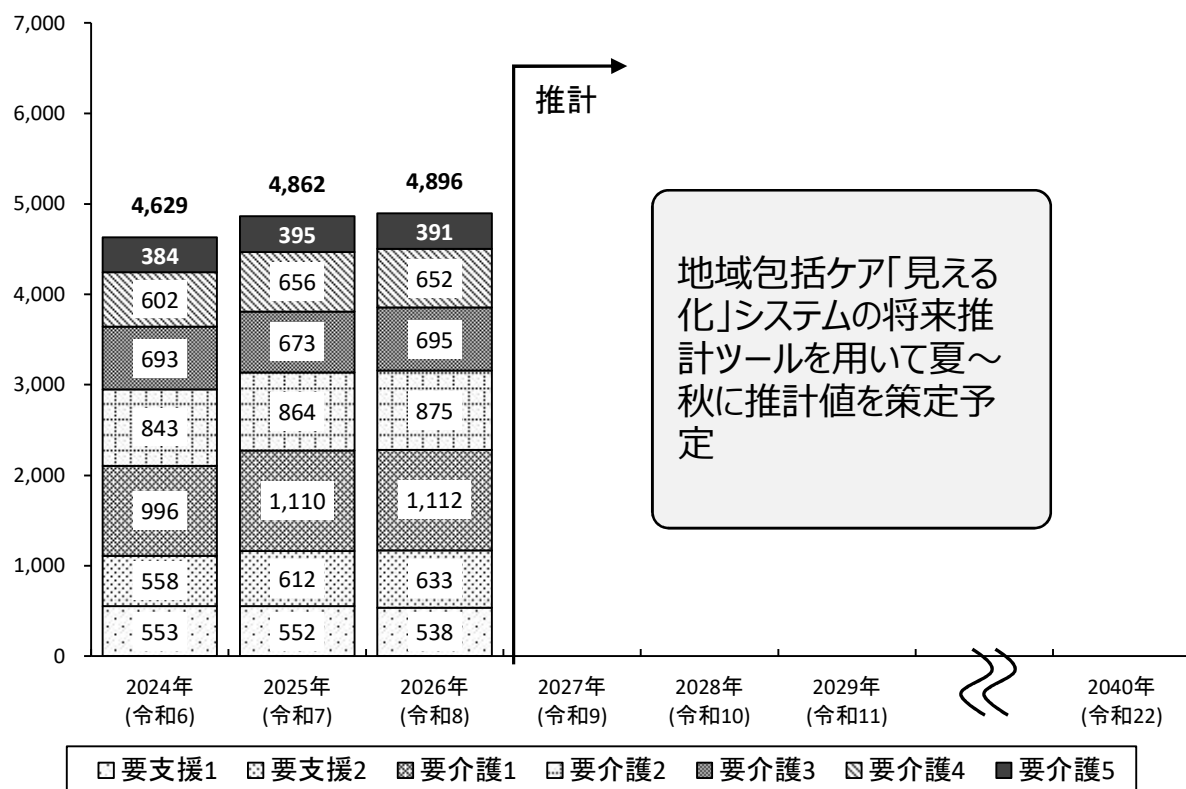
現時点の内容
策定過程で更新予定

1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計

要介護（要支援）認定者数は、2026年（令和8年）1月末現在、4,896人となっており、増加傾向にあります。今後は…。

年齢階級別の要介護（要支援）認定率を見てみると、2025年（令和7年）10月現在で、75歳未満では約20人に1人以下の割合ですが、80代前半で約4人に1人の割合、80代後半になると約2人に1人の割合まで増加します。

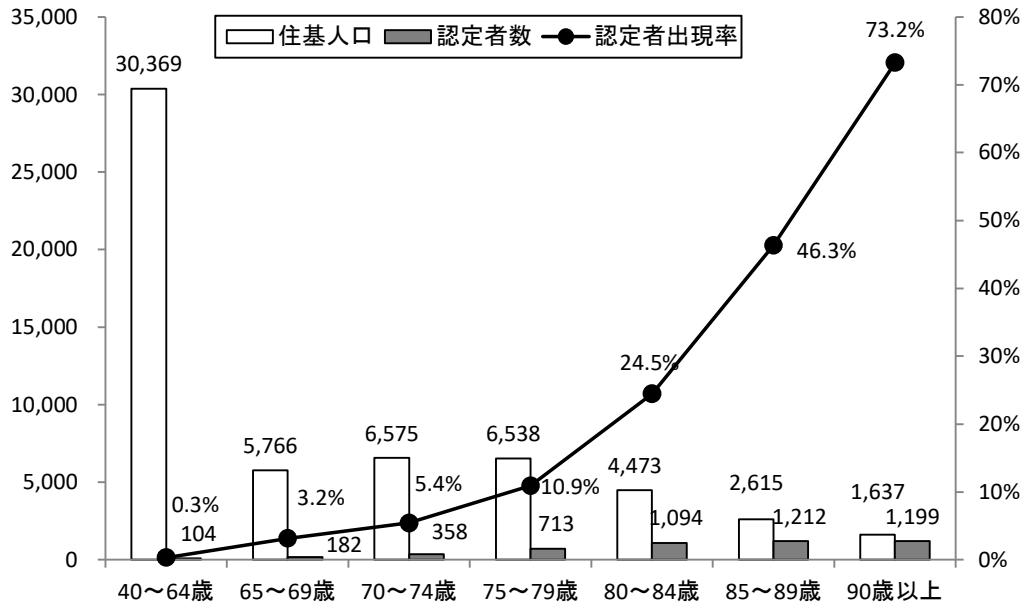
【要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計】



資料：実績は介護保険事業状況報告（9月報、暫定値）ただし、令和8年は1月末時点。）、2025年までは「見える化」システムより引用

現時点の内容
策定過程で更新予定

【年齢階級別の要介護（要支援）認定率の推移】



資料：住民基本台帳人口（令和7年10月1日現在）、認定者数（令和7年9月末）

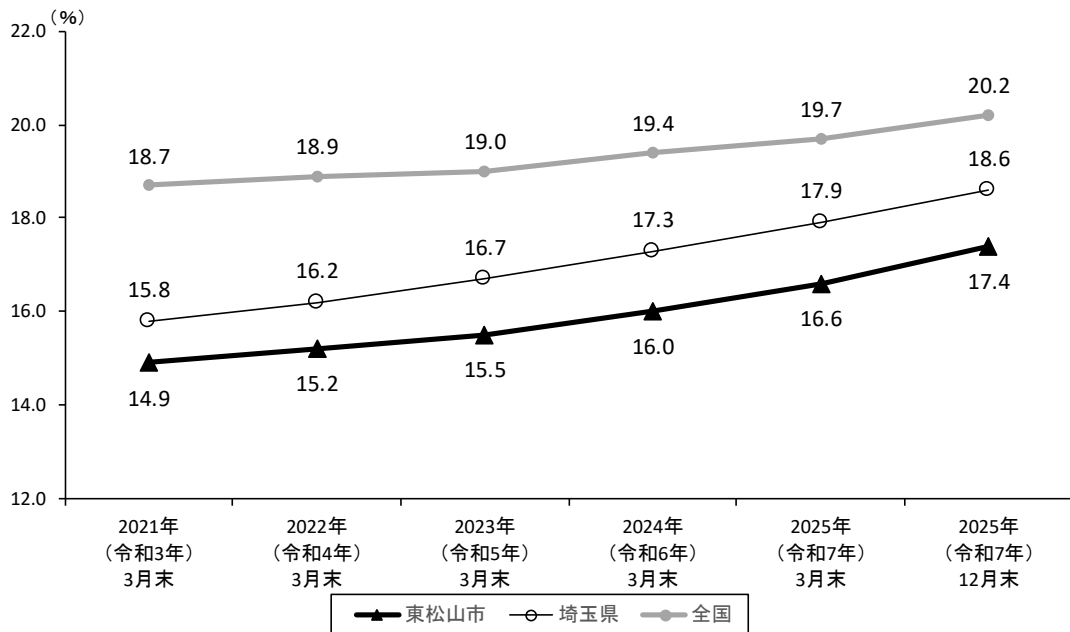
1-5 各種指標の推移

現時点の内容
策定過程で更新予定

(1) 認定率の分布

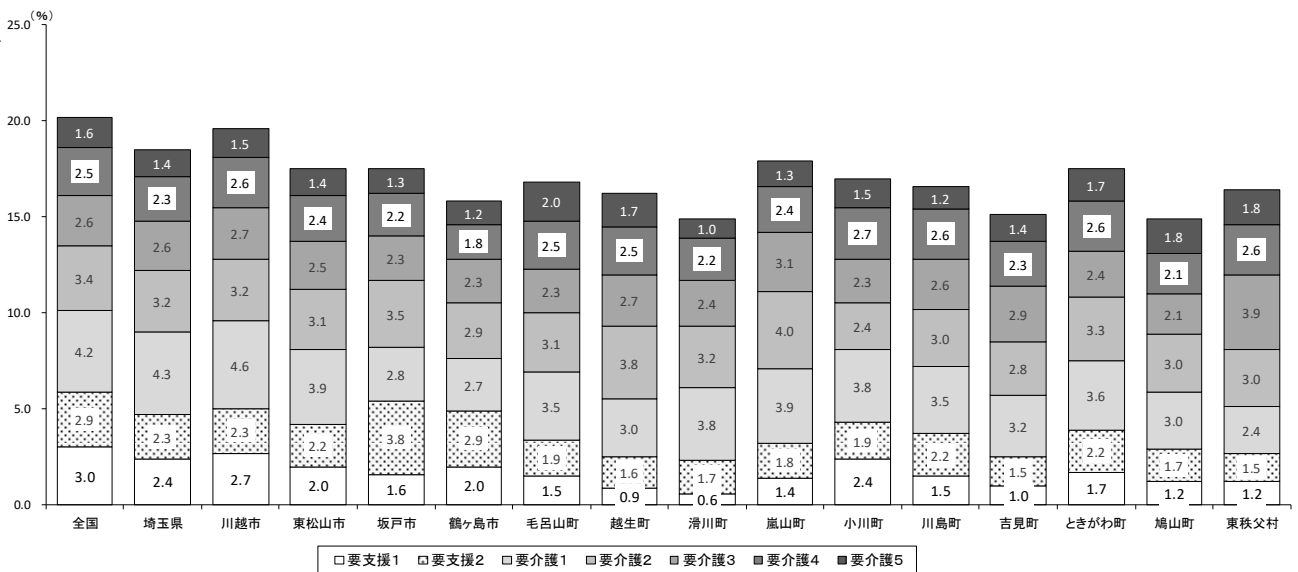
認定率の推移をみると、全国、埼玉県に比べて割合は低いが、全体としては増加傾向が続いています。

認定率の推移（各年3月末時点）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025年(令和7年)12月末

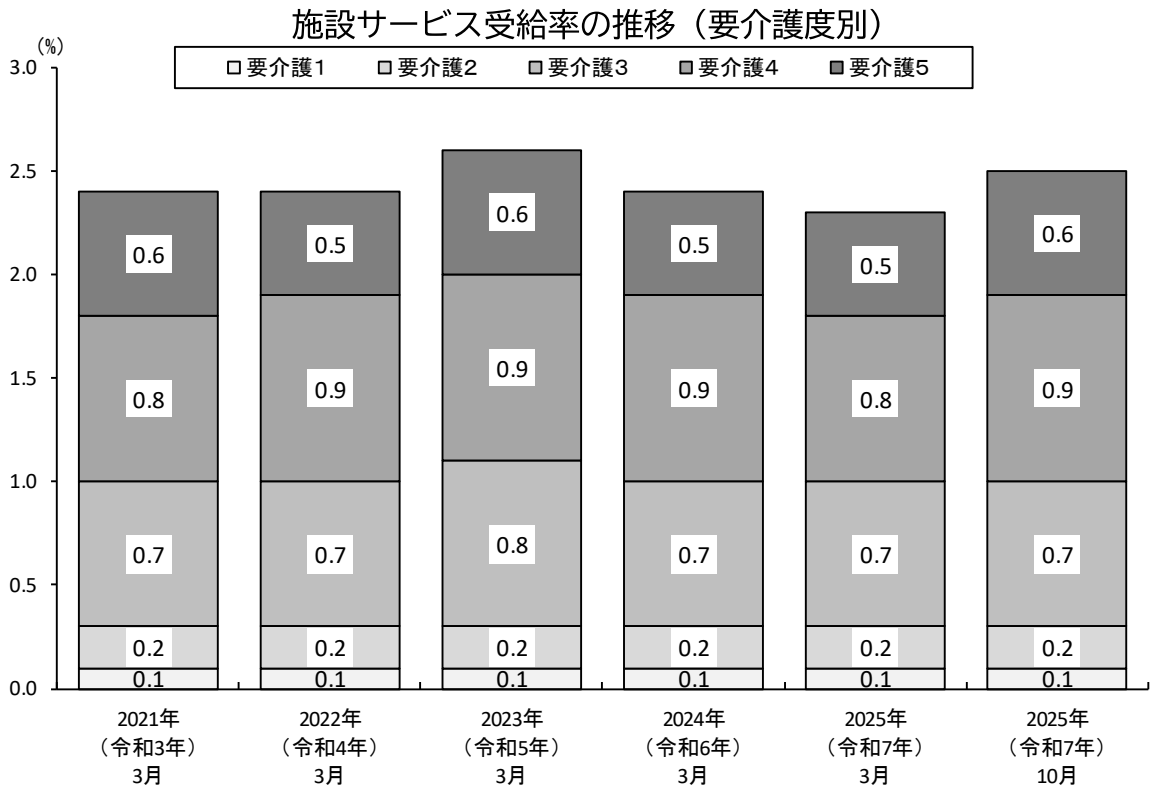


※ 比較対象は、全国、埼玉県、県老人福祉圏域の「川越比企」圏域内の市町村（以下同様）

圏域	圏域内市町村（14市町村）
川越比企	川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、ときがわ町、鳩山町、東秩父村

現時点の内容
策定過程で更新予定

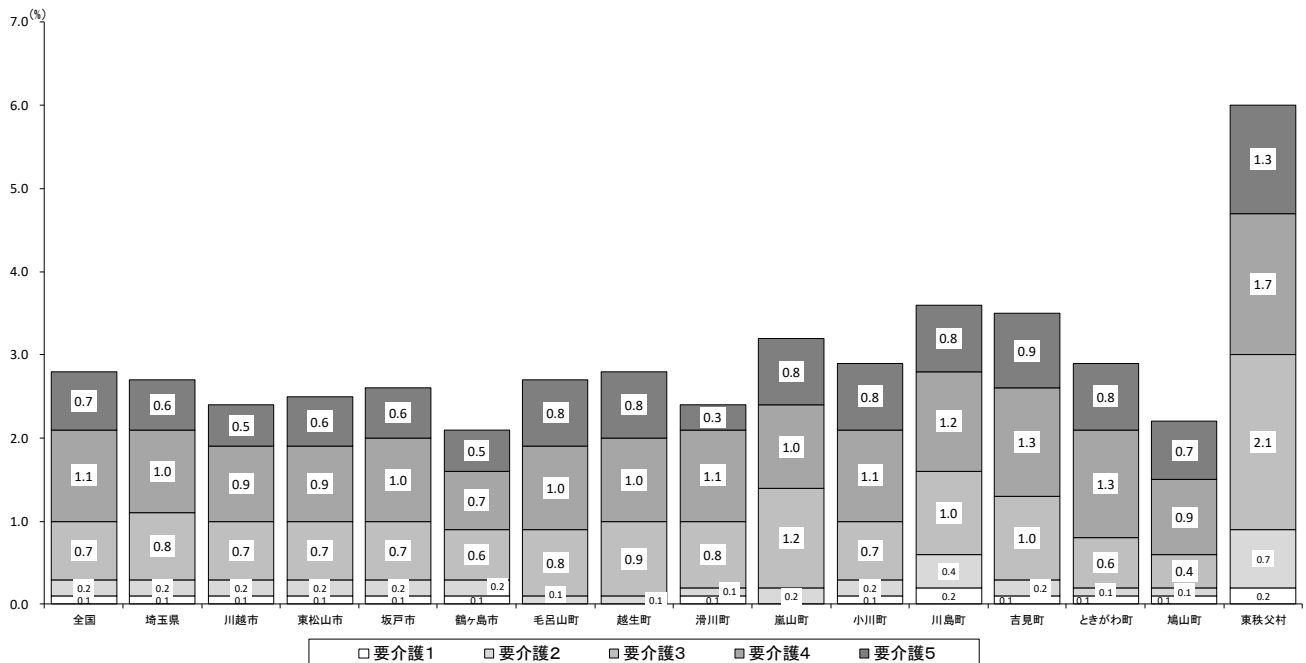
(2) サービス種別受給率



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

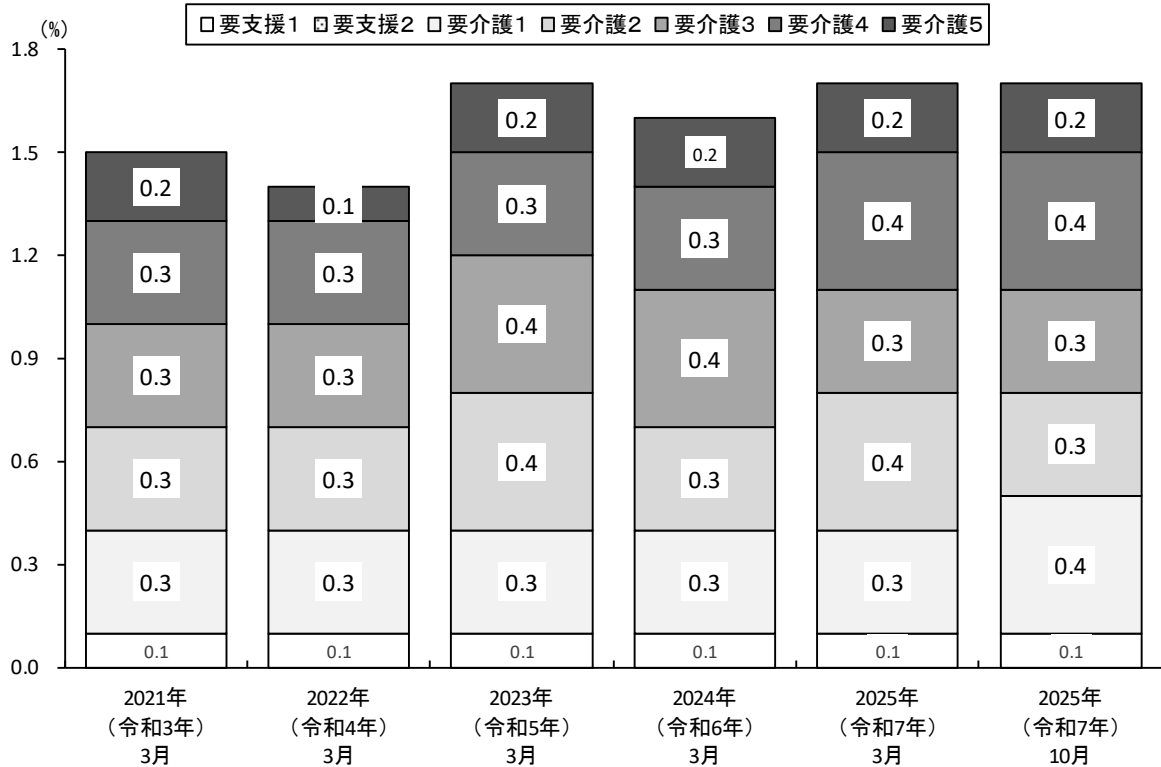
施設サービスの受給率の推移をみると、年によって変動がみられます。要介護度別では要介護3以上が受給の中心となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025年(令和7年)10月末



現時点の内容
策定過程で更新予定

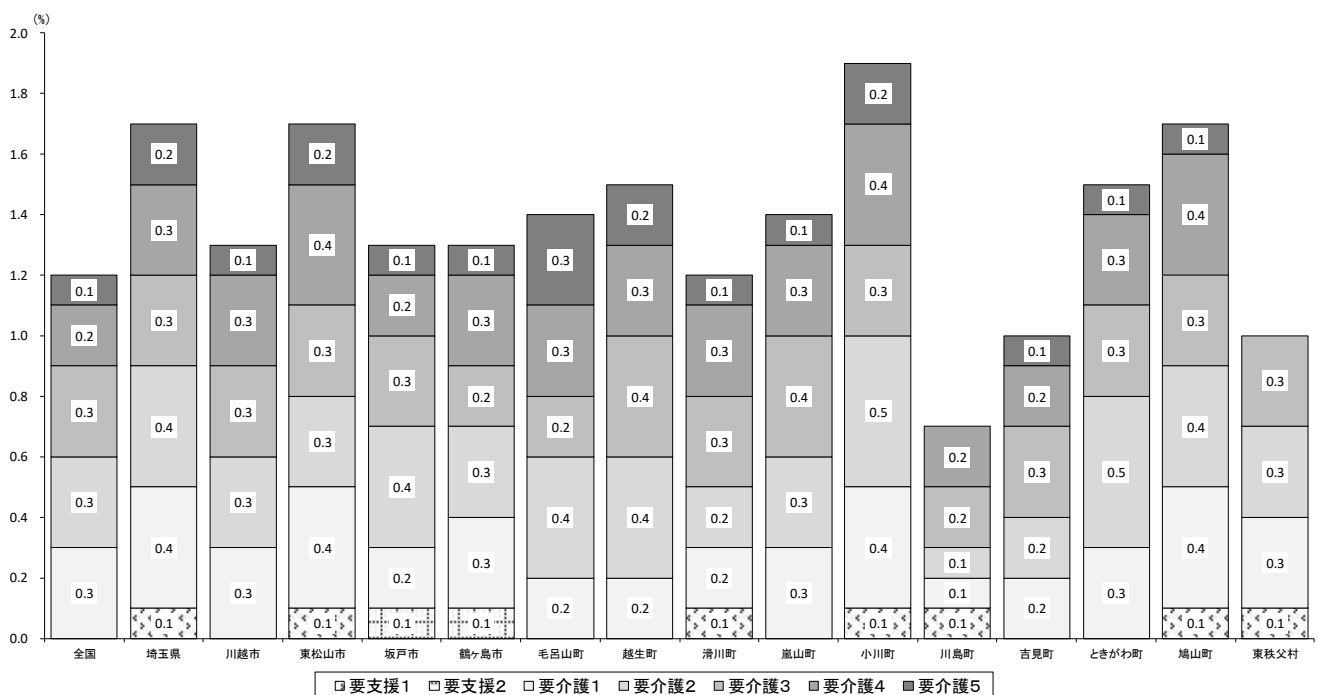
居住系サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

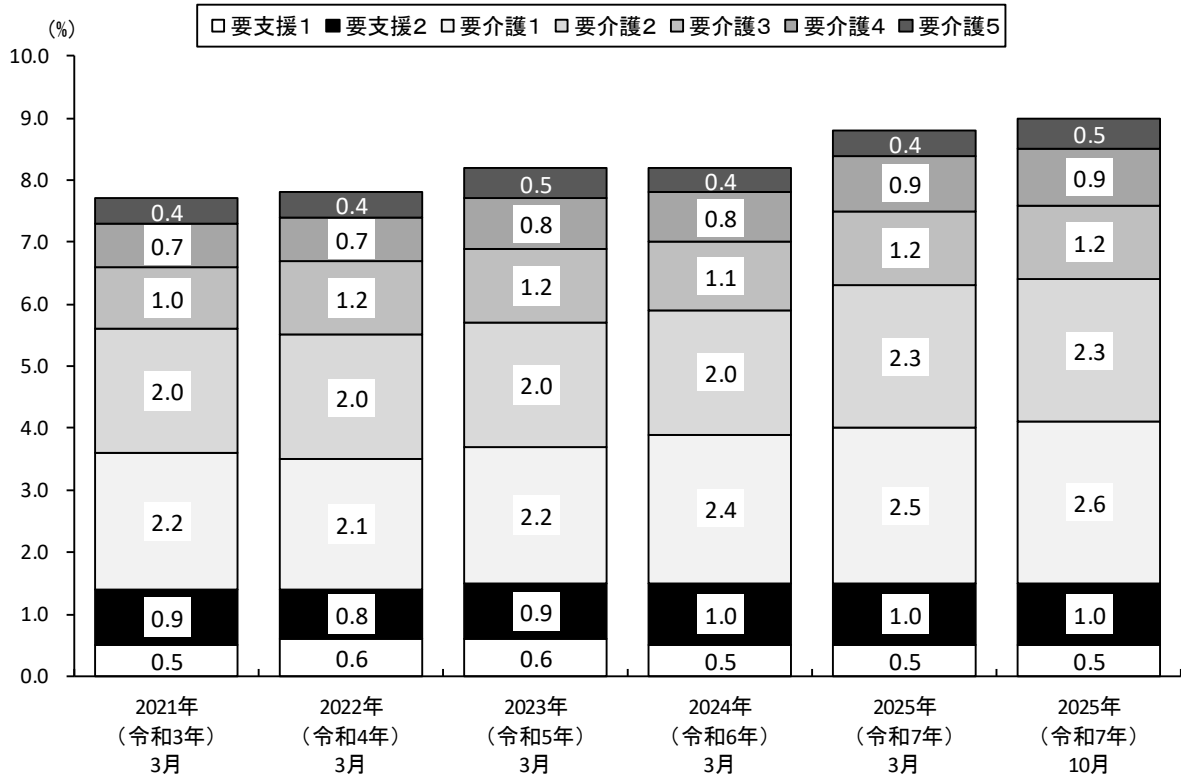
居住系サービスの受給率の推移をみると、年によって変動がみられます。要介護度別では要介護1以上が受給の中心となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025年(令和7年)10月末



現時点の内容
策定過程で更新予定

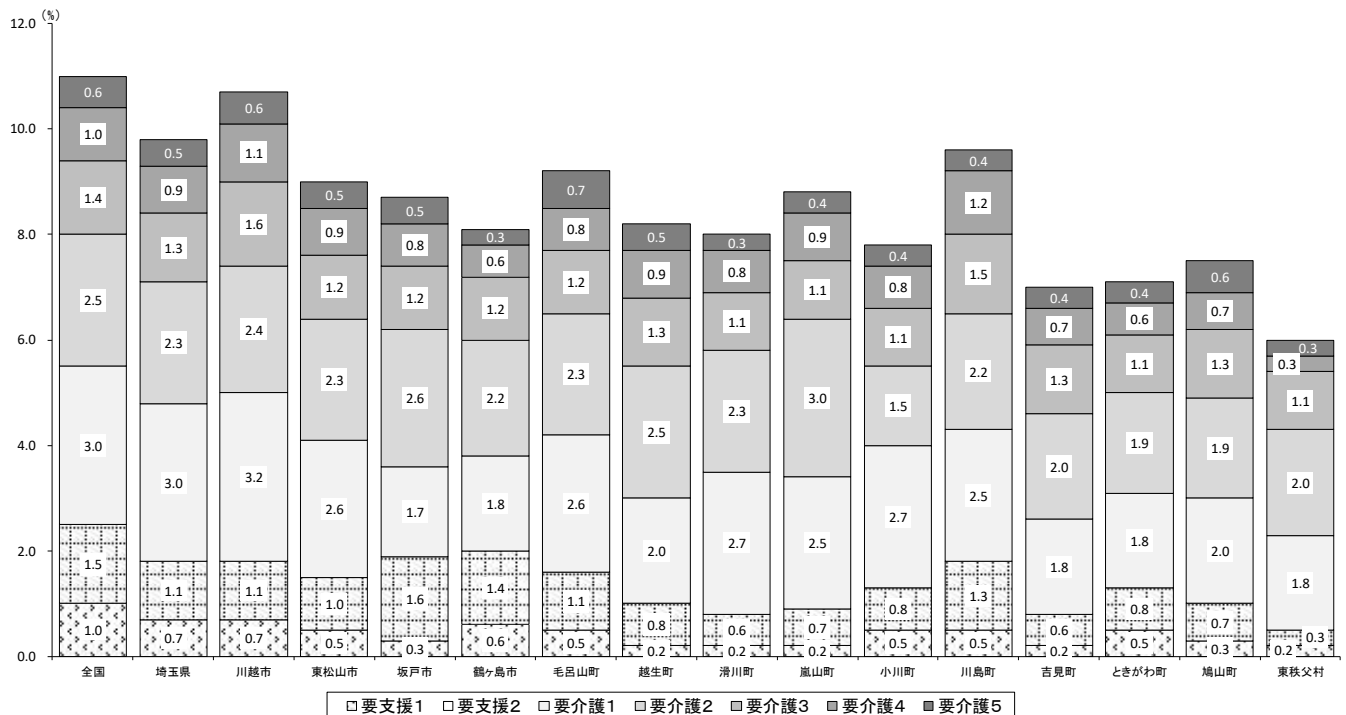
在宅サービス受給率の推移（要介護度別）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（「見える化」システムより引用）

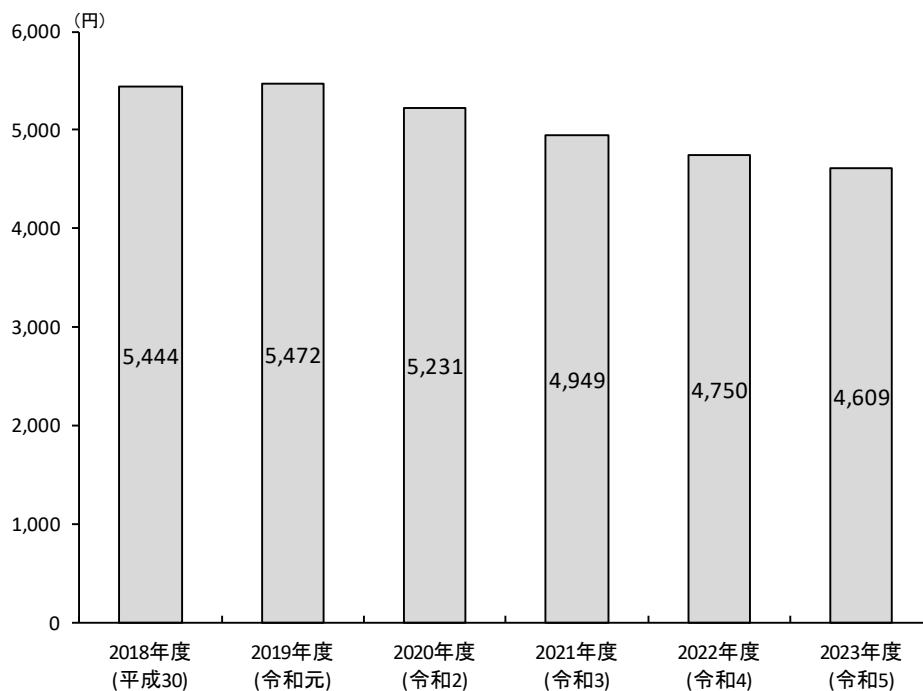
在宅サービスの受給率の推移をみると、増加傾向が続いています。要介護度別では要介護1・2が受給の中心となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2025年(令和7年)10月末



(3) 第1号被保険者1人あたり給付月額と比較

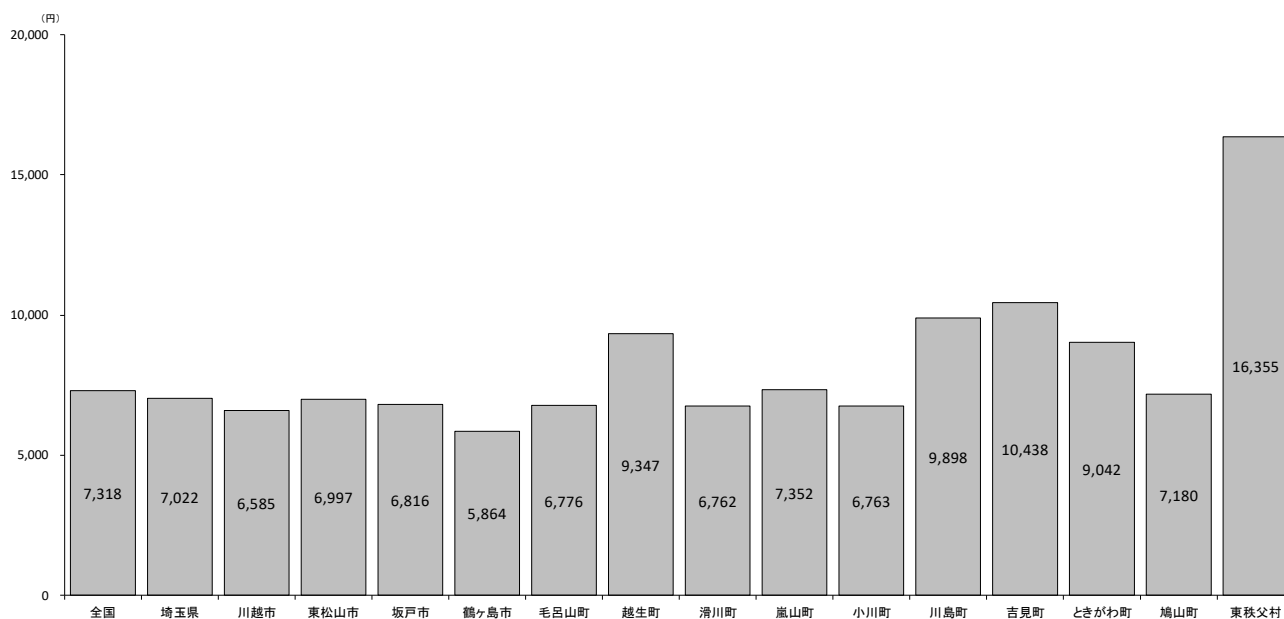
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の推移（施設サービス）



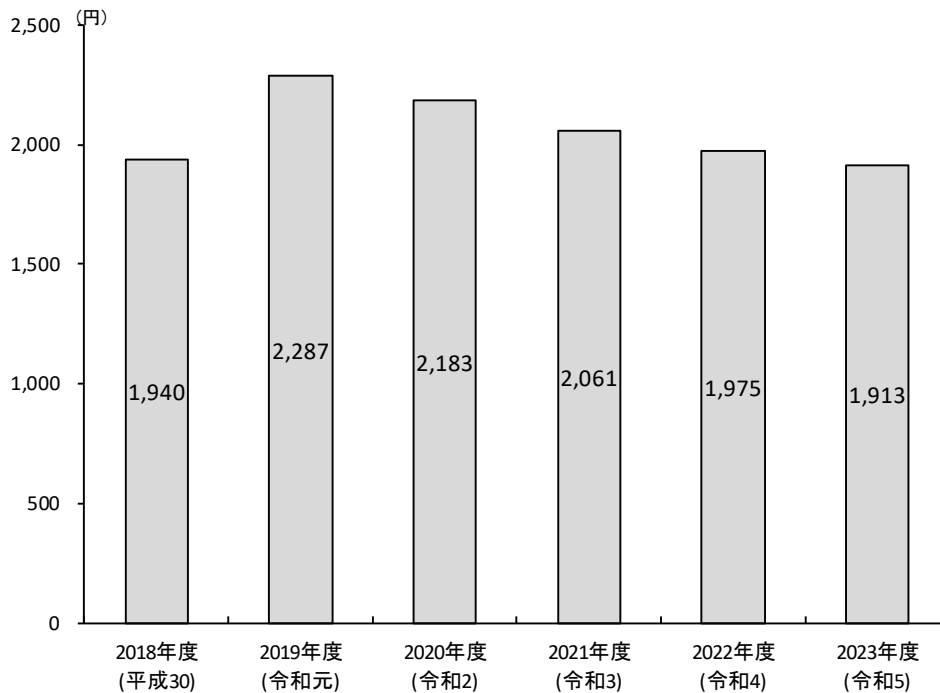
資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（「見える化」システムより引用）※地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となる。

第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）の推移をみると、2020年（令和2年）より減少の傾向となっています。

(参考) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年度(令和5年度)



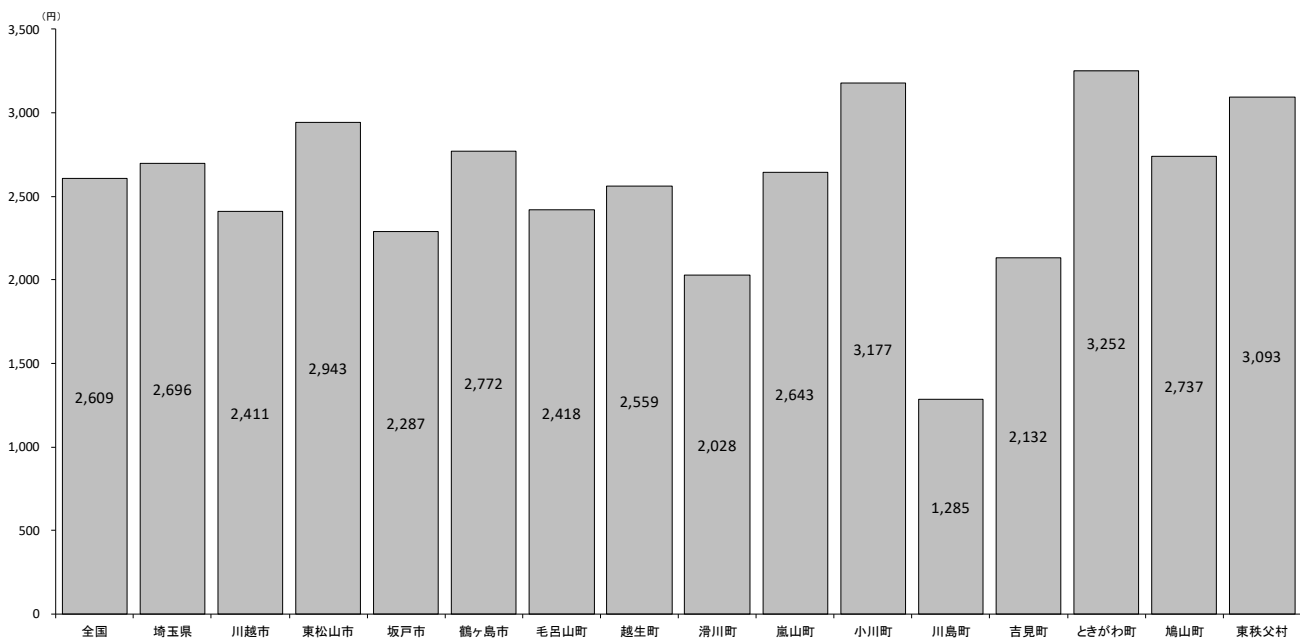
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（居住系サービス）



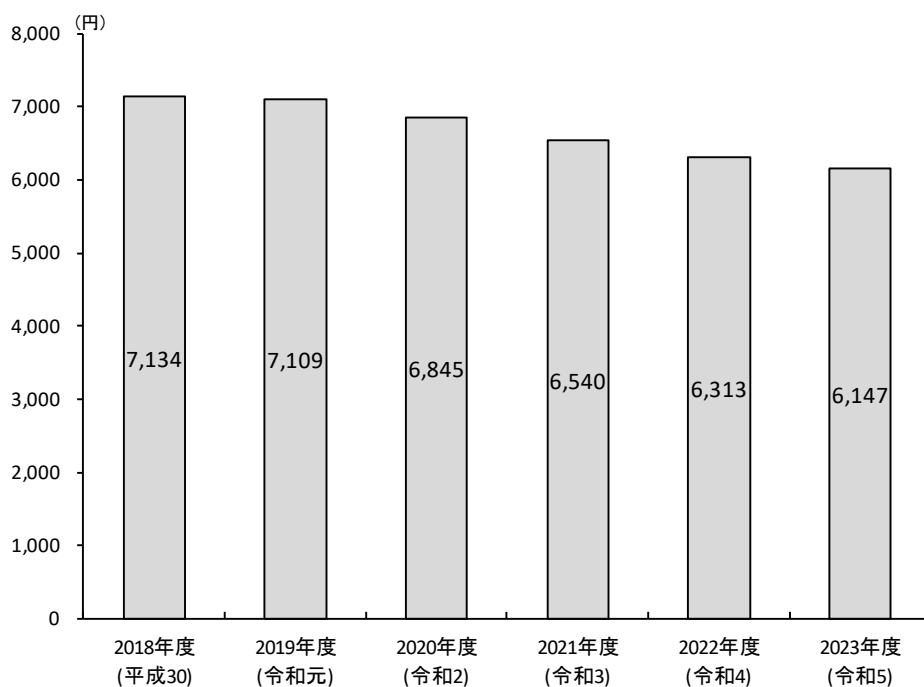
資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（「見える化」システムより引用）※地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となる。

第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）をみると、2020年（令和2年）より減少の傾向となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年度（令和5年度）



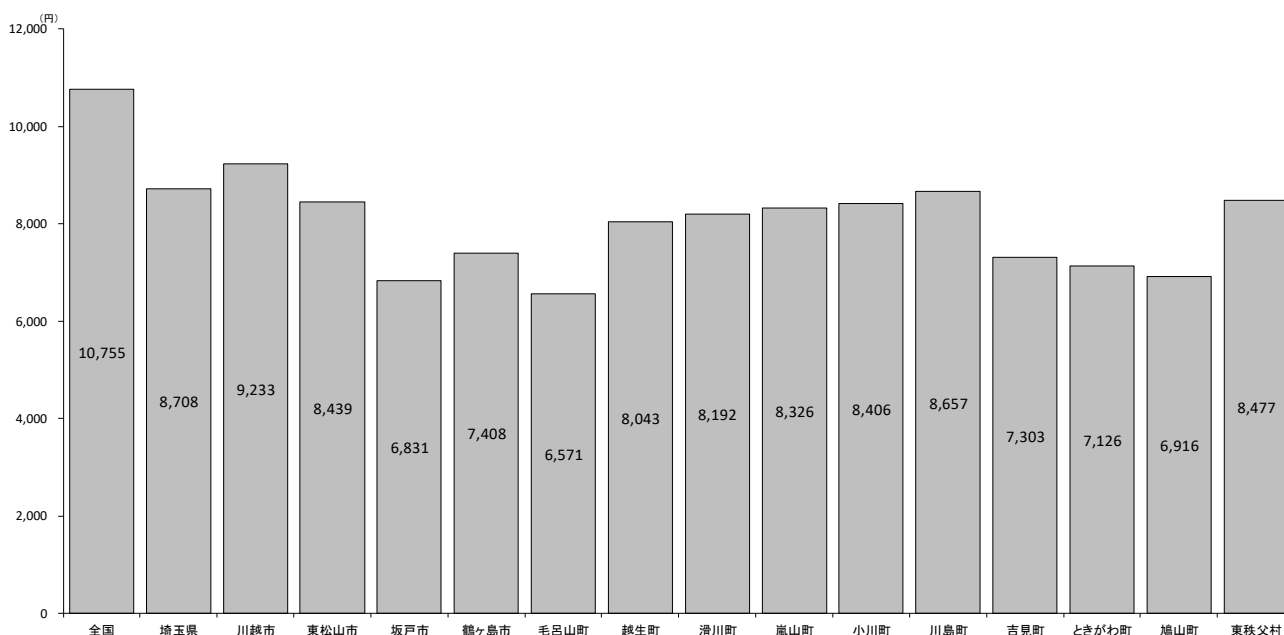
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額推移（在宅サービス）



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（「見える化」システムより引用）※地域包括ケア「見える化」システムの調整済みの指標は、調整に使用している数値が「時系列でみる」と「地域でみる」とで異なっているため、それぞれ異なる数値となる。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）をみると、減少傾向となっています。

（参考）地域包括ケア「見える化」システムによる地域比較：2023年度（令和5年度）



第2節 日常生活圏域の状況

2-1 日常生活圏域の設定

本市では、市内を7地区（松山地区、平野地区、大岡地区、唐子地区、高坂地区、高坂丘陵地区、野本地区）に分けて圏域を設定しています。

また、高齢者の日常生活を支援する体制を整備する生活支援体制整備事業においても、市内7地区に第2層協議体の設置を行い、地域における住民主体の助け合い活動を推進しています。

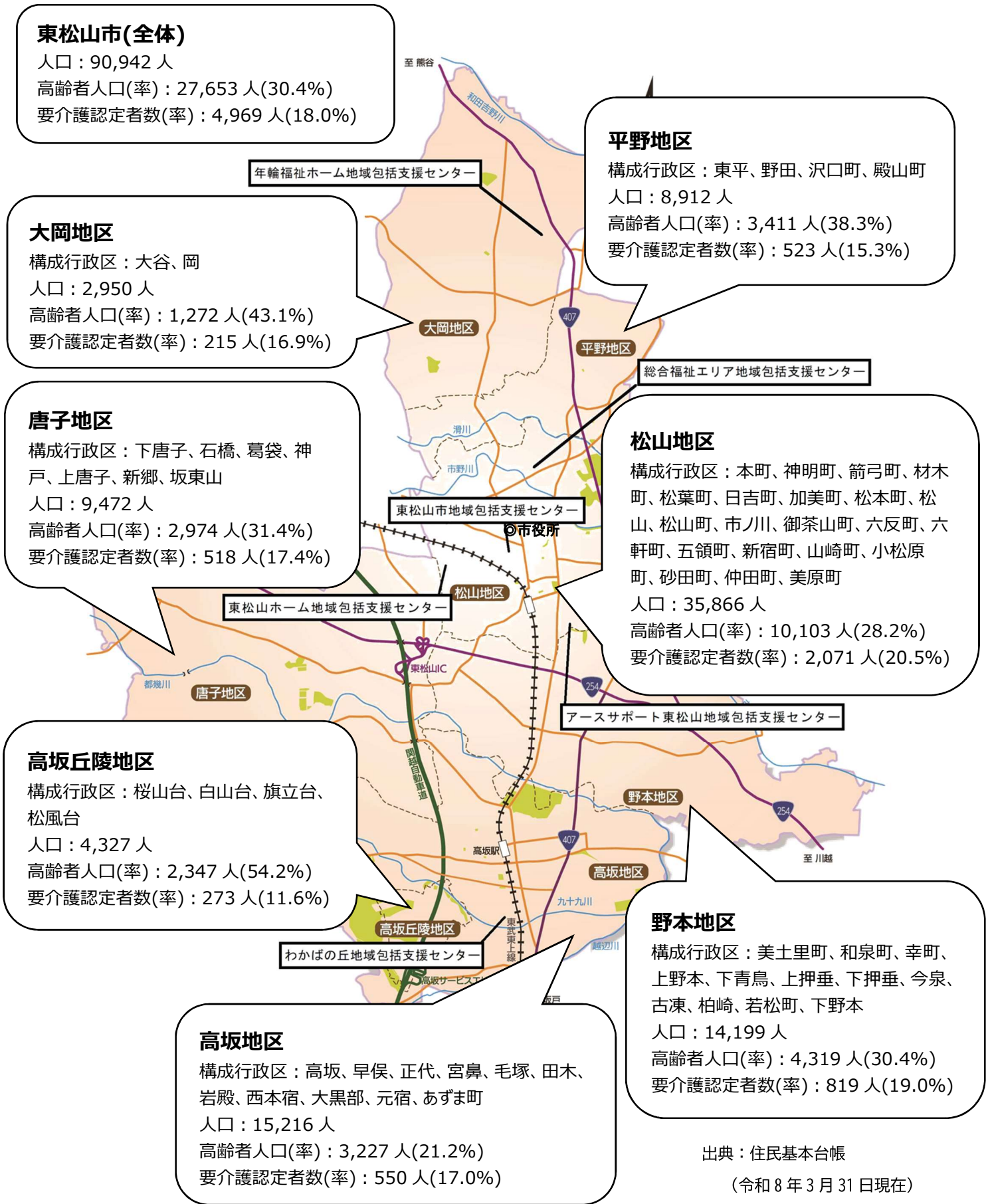
このような状況から、第10期計画でも第9期に引き続き、日常生活圏域を7圏域に定め、各生活圏域で必要なサービスが確保できるよう取り組んでいきます。

2-2 地域包括支援センター一覧

名称	所在地・電話番号	担当地域
総合福祉エリア 地域包括支援センター	大字松山 2183 TEL：21-5570	本町、神明町、材木町、松葉町、日吉町、加美町、松本町、松山、松山町、六反町、新宿町、小松原町、砂田町、仲田町、美原町
東松山ホーム 地域包括支援センター	大字石橋 1716 TEL：22-6115	箭弓町、下唐子、石橋、葛袋、神戸、上唐子、新郷、坂東山、美土里町、幸町
年輪福祉ホーム 地域包括支援センター	大字大谷 4106 TEL：36-3666	市ノ川、東平、野田、沢口町、殿山町、大谷、岡
わかばの丘 地域包括支援センター	大字毛塚 773 TEL：31-0555	高坂、早俣、正代、宮鼻、毛塚、田木、岩殿、西本宿、大黒部、元宿、あずま町、桜山台、白山台、旗立台、松風台
アースサポート東松山 地域包括支援センター	若松町 2-2-4 TEL：22-7500	御茶山町、六軒町、五領町、山崎町、和泉町、上野本、下青鳥、上押垂、下押垂、今泉、古凍、柏崎、若松町、下野本
東松山市 地域包括支援センター	松葉町 1-1-58（高齢介護課内） TEL：22-7733	

2-3 日常生活圏域区分図

現時点の内容
策定過程で更新予定



出典：住民基本台帳
(令和8年3月31日現在)

2-4 日常生活圏域ごとの整備状況

現時点の内容
策定過程で更新予定

サービス種別	松山	大岡	平野	唐子	高坂	高坂丘陵	野本	計	
居宅サービス	訪問介護	9	0	1	1	3	0	1	15
	訪問入浴介護	0	0	0	0	1	0	1	2
	訪問看護	10	0	0	2	2	0	1	15
	訪問リハビリ	0	0	0	1	2	0	0	3
	通所介護	4	1	0	3	4	0	3	15
	通所リハビリ	2	0	0	2	2	0	0	6
	特定施設入居者生活介護	4	0	1	1	1	0	1	8
	短期入所生活介護・ 短期入所療養介護	2	2	1	2	1	0	2	10
	福祉用具貸与	5	0	0	0	1	0	1	7
	特定福祉用具販売	5	0	0	0	1	0	1	7
	居宅介護支援	7	3	1	6	2	0	4	23
	介護予防支援	2	1	1	1	1	0	1	7
	計	50	7	5	19	21	0	16	118
施設サービス	介護老人福祉施設	0	1	1	1	0	0	1	4
	介護老人保健施設	1	0	0	0	1	0	0	2
	計	1	1	1	1	1	0	1	6
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	0	0	1	2
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	認知症対応型共同生活介護	3	0	2	1	1	0	2	9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	1	1
	地域密着型通所介護	3	1	1	1	2	0	0	8
	認知症対応型通所介護	0	0	0	1	0	0	0	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	0	0	0	1
計	8	1	3	4	3	0	4	23	
総合事業	訪問	9	0	1	1	1	0	1	13
	基準緩和型訪問	1	0	1	0	0	0	0	2
	通所	5	2	1	4	3	0	3	18
	短期集中型通所	1	0	0	0	0	0	0	1
	介護予防ケアマネジメント	1	1	0	1	1	0	1	5
	計	17	3	3	6	5	0	5	39

(令和8年4月1日現在 箇所数)

第3節 第9期計画の進捗評価等

3-1 介護保険事業の運営

現時点の内容
策定過程で更新予定

(1) 人口の対計画比

第9期計画との対計画比で見ると、前期高齢者人口、後期高齢者人口ともほぼ計画通りで推移しています。

(人)

		第8期			第9期		
		2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)	2026年 (令和8)
総人口	実績	90,306	90,659	91,018	91,077	91,262	90,942
	9期計画				91,316	91,585	91,807
	対計画比				99.7%	99.6%	99.1%
65～74歳	実績	14,133	13,703	13,186	12,784	12,341	12,065
	9期計画				12,774	12,343	11,923
	対計画比				100.1%	100.0%	101.2%
75歳以上	実績	12,502	13,230	14,004	14,692	15,263	15,588
	9期計画				14,717	15,321	15,811
	対計画比				99.8%	99.6%	98.6%
65歳以上	実績	26,635	26,933	27,190	27,476	27,604	27,653
	9期計画				27,491	27,664	27,734
	対計画比				99.9%	99.8%	99.7%

※各年10月1日現在（令和8年のみ直近4月1日現在）

(2) 第9期計画の計画値と実績値

第9期計画期間中の計画値と実績値を比較すると、標準給付費のうち地域密着型サービスは3か年とも計画を上回って推移していますが、標準給付費全体で見ると、令和6年度・令和7年度では計画値を下回っているものの、令和8年度には概ね計画値どおりで推移しています。一方、地域支援事業費は3か年を通じて計画値を上回って推移しており、介護保険事業費全体では令和6年度・令和7年度は計画値の約9.6～9.8割、令和8年度は概ね計画値どおりとなっています。

(単位：千円)

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値(見込)	計画値
標準給付費	6,732,345 (95.10%)	7,079,536	7,058,831 (97.03%)	7,274,959	7,504,983 (100.00%)	7,504,981
居宅サービス	3,559,918 (95.71%)	3,719,453	3,784,948 (98.45%)	3,844,682	4,036,949 (101.20%)	3,988,949
地域密着型サービス	826,118 (104.83%)	788,065	867,397 (107.12%)	809,757	901,754 (106.12%)	849,754
施設サービス	2,030,355 (91.95%)	2,208,227	2,083,881 (92.85%)	2,244,363	2,175,705 (95.52%)	2,277,705
特定入所者生活 介護サービス費等給付費	130,571 (75.93%)	171,960	124,488 (69.91%)	178,076	183,925 (99.84%)	184,224
高額介護サービス 費等給付費	158,654 (97.74%)	162,326	167,869 (100.13%)	167,652	172,957 (100.00%)	172,957
高額医療合算介護 サービス費等給付費	22,231 (88.11%)	25,232	25,537 (98.14%)	26,022	28,846 (107.45%)	26,845
審査支払手数料	4,498 (105.27%)	4,273	4,711 (106.90%)	4,407	4,847 (106.60%)	4,547
地域支援事業費	378,441 (105.01%)	360,379	418,641 (115.71%)	361,811	411,800 (113.34%)	363,344
介護予防・日常生活 支援総合事業費	211,413 (96.92%)	218,123	222,411 (101.30%)	219,555	217,626 (98.43%)	221,088
包括的支援事業 (地域包括支援センター の運営及び任意事業費)	146,805 (123.19%)	119,165	172,296 (144.59%)	119,165	171,040 (143.53%)	119,165
包括的支援事業 (社会保障充実分)	20,223 (87.58%)	23,091	23,934 (103.65%)	23,091	23,134 (100.19%)	23,091
介護保険事業費	7,110,786 (95.58%)	7,439,915	7,477,472 (97.91%)	7,636,770	7,916,783 (100.62%)	7,868,325

※地域支援事業（社会保障充実事業分）より、在宅医療・介護連携推進事業負担金を除く

※（）内は対計画比

3-2 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組

- (1) 介護予防と社会参加の促進
- (2) 相談支援体制の充実
- (3) 生活支援サービスの充実
- (4) 介護保険制度の適正な運営
- (5) 医療と介護の連携強化

第9期計画の進捗状況

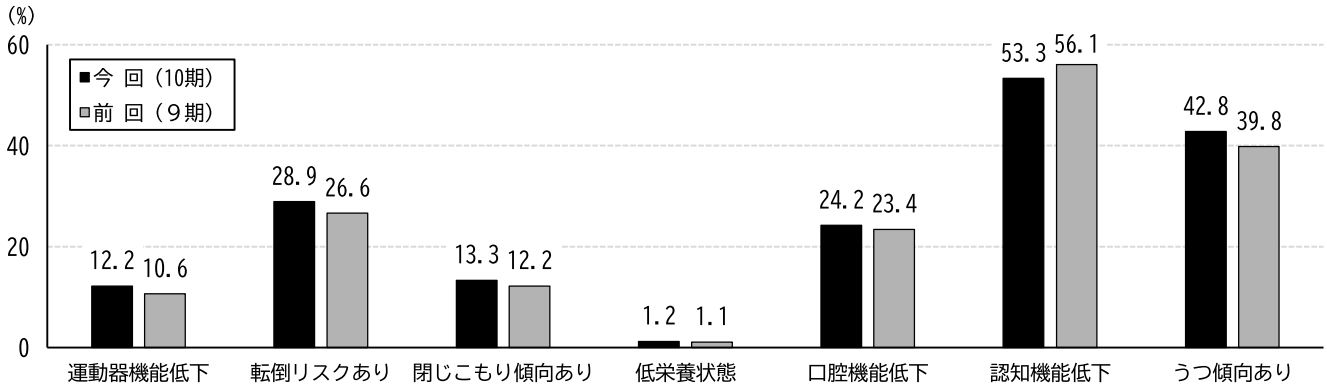
(実績)の作成に合わせ、振り返りを記載します。

第4節 各種調査結果から見た現状と課題

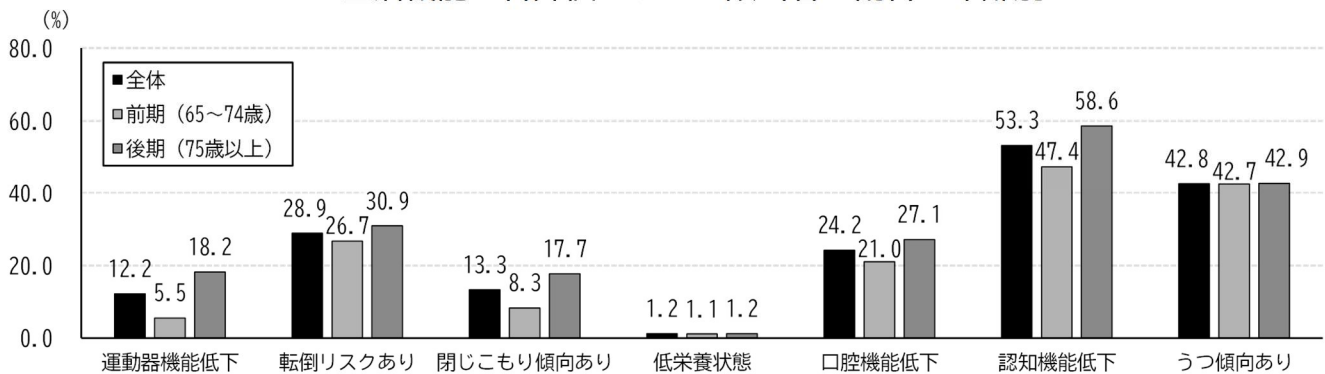
4-1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

(1) 介護予防・社会参加

生活機能の各評価のリスク該当者の割合：経年比較



生活機能の各評価のリスク該当者の割合：年齢別



※国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き（令和7年8月）より判定
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より作成

○現状

生活機能の各評価のリスク該当者の割合をみると、“認知機能低下”や“うつ傾向あり”、“転倒リスクあり”、“口腔機能低下”の順で高く、経年比較でみると、前回調査結果より、“認知機能低下”がやや減少し、“うつ傾向あり”がやや高くなっています。また、年齢別では特に“運動器機能低下”“認知機能低下”で後期高齢者が前期高齢者より10%以上高くなっています。

○課題

高齢化の進行に伴い、要介護状態になる前的高齢者への介護予防・社会参加の重要性がさらに増えることが予想されます。特に、認知機能低下やうつ傾向、転倒リスク、口腔機能低下のリスク該当者が多く、後期高齢者では運動器機能低下や認知機能低下の割合が高くなっていることから、高齢者の状態に応じた介護予防による効果的な取組の充実が求められます。

社会活動等の参加頻度

	n	(%)							(%)	(%)
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	今回(10期) (参加率)	前回(9期) (参加率)
①ボランティアのグループ	1,524	1.4	0.9	1.6	3.6	3.9	58.9	29.8	11.3	10.1
②スポーツ関係のグループ やクラブ	1,524	2.5	6.6	5.1	4.6	2.7	52.6	25.9	21.5	22.5
③趣味関係のグループ	1,524	1.7	3.1	4.1	11.5	5.1	49.1	25.3	25.6	22.6
④学習・教養サークル	1,524	0.5	0.4	1.6	2.5	2.3	61.7	31.1	7.2	6.1
⑤介護予防のための通いの 場、サロン	1,524	0.5	2.0	2.0	6.0	1.4	60.4	27.6	12.0	6.3
⑥シニアクラブ	1,524	0.1	0.3	0.6	2.3	3.9	62.2	30.6	7.2	6.4
⑦町内会・自治会	1,524	0.3	0.4	0.7	5.6	22.6	43.6	26.9	29.5	26.6
⑧収入のある仕事	1,524	11.6	8.7	1.6	1.2	1.6	47.9	27.3	24.8	23.8

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

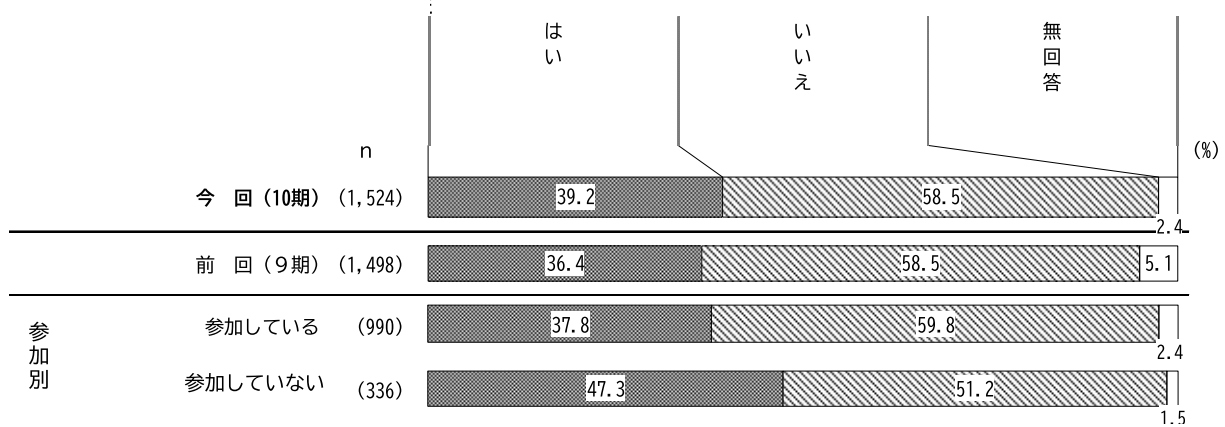
○現状

社会活動等への参加頻度について、参加したことのある割合<参加率>をみると、今回結果では、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」が2割台、「ボランティアのグループ」「介護予防のための通いの場、サロン」が1割台となっています。前回調査と比較すると、「介護予防のための通いの場(ハッピー体操など)」の参加率が高くなっています。

○課題

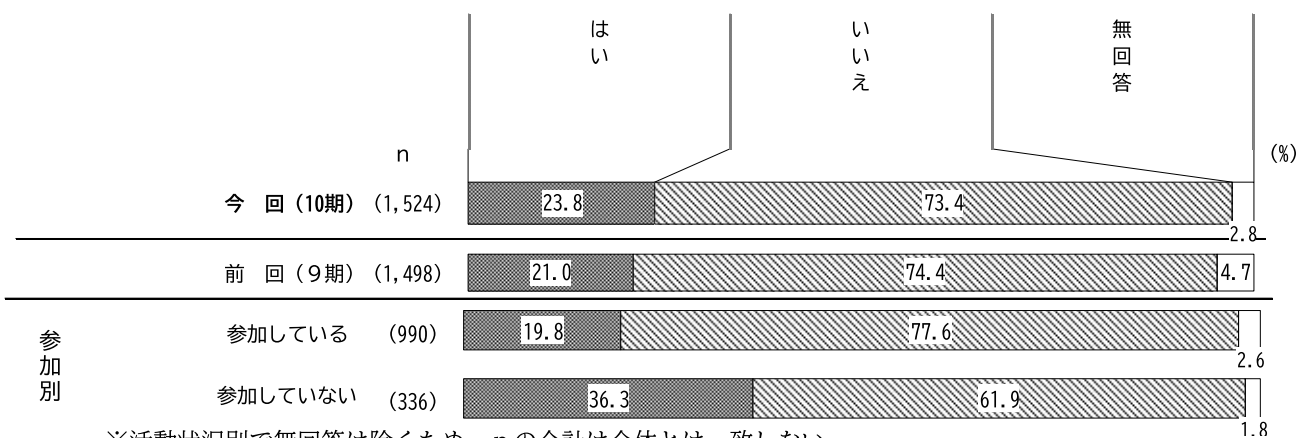
高齢者の活動的な暮らしを支えるためには、介護予防や社会参加の場が重要です。地域の多様な活動や通いの場について周知を図るとともに、一人ひとりの関心や状態に応じて、参加につながるきっかけづくりを進める必要があります。

この1か月間での気分の沈み込み・ゆううつな気持ち：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、nの合計は全体とは一致しない。

この1か月間での物事に対する興味がわかない・楽しめない感じ：地域活動状況別



※活動状況別で無回答は除くため、nの合計は全体とは一致しない。

現在の幸福度得点の平均値比較

設問	選択肢	幸福度得点※
社会活動等への参加の有無	参加している	7.2点
	参加していない	6.7点

※現在の幸せの度合いを「とても不幸」0点～「とても幸せ」10点の設問結果
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

○現状

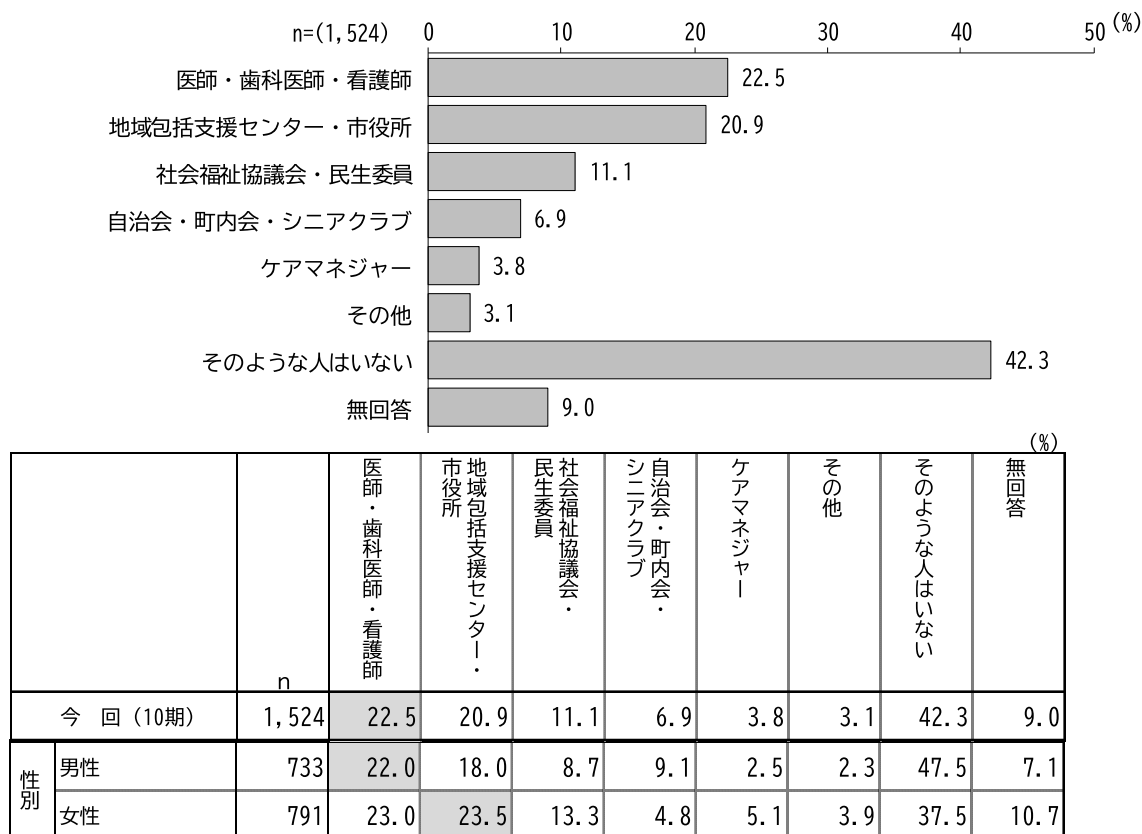
気分の沈み込み・ゆううつな気持ち、物事に対する興味がわかない・楽しめないといった、うつ傾向を問う設問に対して、社会活動等へ“参加している”層が参加していない層より、うつ傾向（「はい」の割合）が少なくなっています。また、現在の幸福度点数の平均値をみると、社会活動等へ参加している層の平均点が高くなっています。

○課題

高齢者が自分の能力を活かし、社会活動に積極的に参加することは、より自分らしく、いきがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防という観点においても、社会活動に参加している人はうつ傾向が少なく、幸福度も高い傾向がみられることから、社会貢献、いきがいづくり、健康づくり、就労などの社会活動を進めることが重要です。

(2) 相談支援

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）：性別



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

○現状

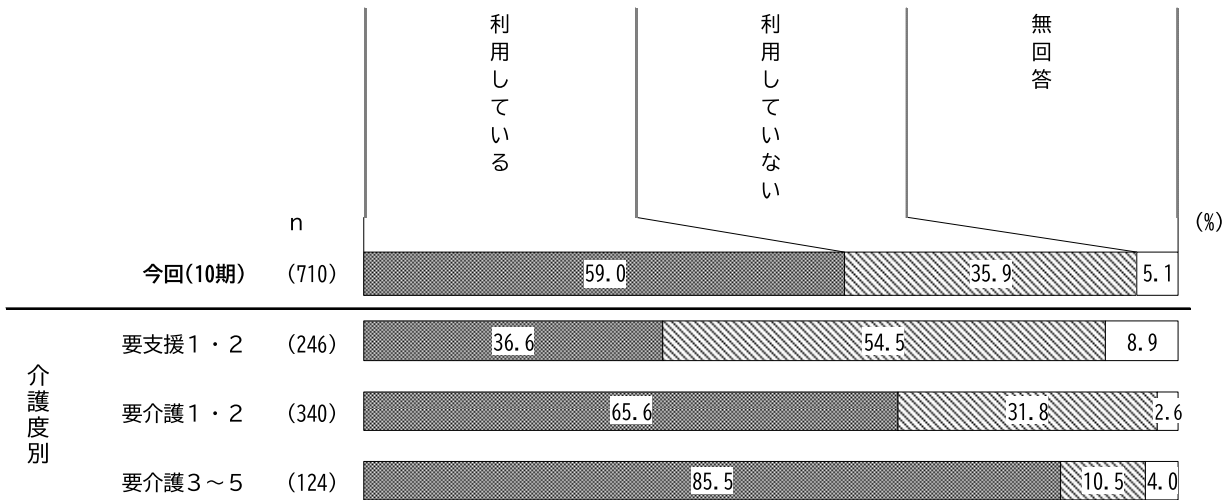
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」と回答した割合は約4割となっており、特に男性のほうが「そのような人はいない」が多くなっています。

○課題

相談相手がない高齢者が一定数みられることから、相談先につなぐりにくい高齢者を早期に把握し、地域包括支援センターや関係機関、地域団体につなぐ包括的な相談支援体制の充実が必要です。

(3) 在宅生活の継続

介護保険サービスの利用状況：介護度別



介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）：介護度別

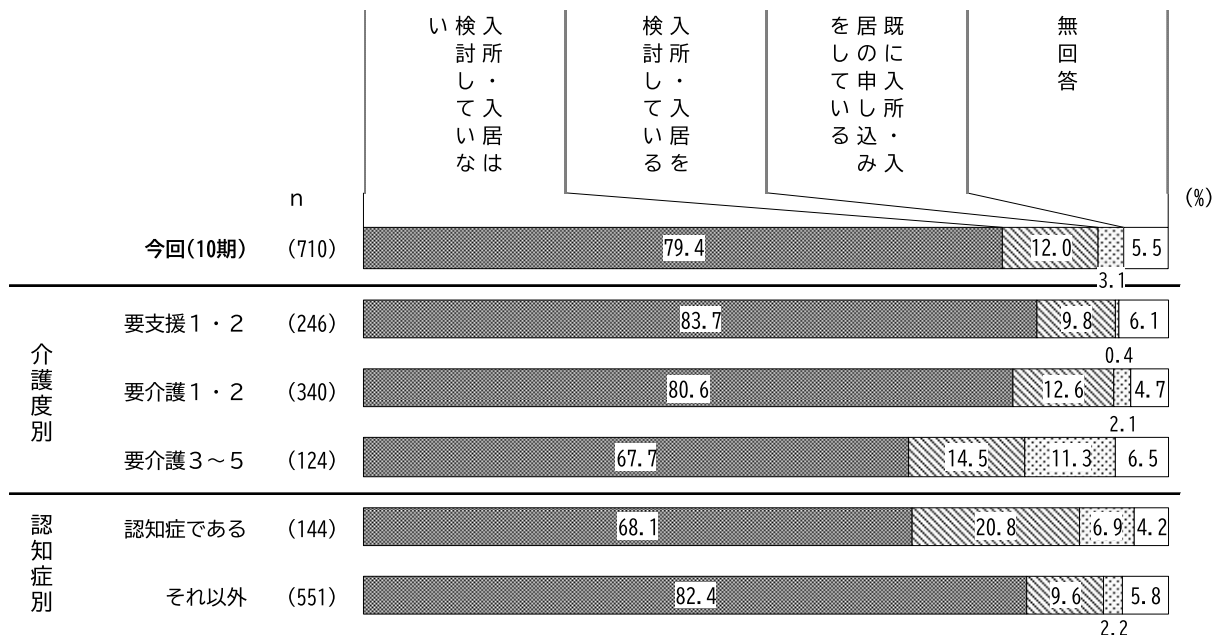
	n	現状では、サービスの利用するほどの状態ではない	現状では、サービスの利用するほどの状態ではない	ご本人にサービス利用の希望がない	家族が介護をするため必要ない	サービスを受けた方法が分からない	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	利用料を支払うのが難しい	利用したいサービスが利用できない、身近にない	利用したいサービスがあった	以前、利用していたサービスに不満があった	その他	無回答
今回(10期)	255	62.7	22.0	14.1	7.5	6.3	5.9	3.9	2.0	4.3	7.8			
介護度別														
要支援1・2	134	67.9	16.4	9.7	9.7	6.0	6.7	5.2	1.5	3.0	7.5			
要介護1・2	108	58.3	28.7	19.4	5.6	6.5	5.6	2.8	2.8	5.6	6.5			
要介護3・4・5	13	46.2	23.1	15.4	-	7.7	-	-	-	7.7	23.1			

今後、受けたい介護：介護度別

	n	なるべく家族のみで、自宅で介護してもらいたい	介護保険制度（ホームヘルパー等）や福祉サービス等を活用しながら自宅で介護してもらいたい	施設や病院などに入所（入院）したい	わからない	無回答
今回(10期)	710	16.6	49.9	13.0	14.6	5.9
前回(9期)	760	13.7	55.9	11.4	14.2	4.7
介護度別						
要支援1・2	246	13.8	45.1	14.2	19.9	6.9
要介護1・2	340	18.2	51.5	12.6	13.8	3.8
要介護3・4・5	124	17.7	54.8	11.3	6.5	9.7

資料：在宅介護実態調査結果より

施設等への入所・入居の検討状況：介護度別



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）：圏域別・介護度別・認知症別

	n	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	外出同行（通院・買い物など）	配食	見守り、声かけ	掃除・洗濯	ごみ出し	買い物（宅配は含まない）	サロンなどの定期的な通いの場	調理	その他	特になし	無回答	
今回（10期）	710	29.7	21.7	20.8	17.9	14.2	12.8	12.5	10.7	7.9	2.1	27.0	13.2	
前回（9期）	760	32.2	18.4	17.6	14.2	14.6	9.7	12.9	10.1	8.2	2.8	25.9	14.9	
圏域別	松山	305	30.5	22.6	21.6	16.1	14.4	11.8	14.1	9.2	2.0	24.3	13.8	
	平野	69	23.2	20.3	11.6	20.3	13.0	15.9	11.6	8.7	2.9	34.8	13.0	
	大岡	28	35.7	21.4	21.4	35.7	21.4	17.9	17.9	3.6	7.1	-	28.6	14.3
	唐子	75	33.3	24.0	26.7	16.0	16.0	18.7	10.7	13.3	9.3	2.7	28.0	9.3
	高坂	73	21.9	23.3	19.2	16.4	8.2	5.5	9.6	4.1	4.1	1.4	35.6	13.7
	高坂丘陵	37	51.4	29.7	27.0	21.6	13.5	10.8	10.8	5.4	5.4	-	21.6	8.1
	野本	123	26.0	15.4	19.5	17.9	15.4	13.8	11.4	13.8	5.7	3.3	25.2	15.4
介護度別	要支援1・2	246	26.8	23.2	17.9	15.0	16.3	13.0	14.6	11.0	6.1	0.8	25.6	15.0
	要介護1・2	340	31.8	22.9	22.4	20.9	12.4	13.2	11.8	12.1	8.2	2.4	26.2	11.8
	要介護3・4・5	124	29.8	15.3	22.6	15.3	15.3	11.3	10.5	6.5	10.5	4.0	32.3	13.7
認知症別	認知症である	144	34.7	27.1	31.9	27.1	14.6	12.5	9.7	16.7	10.4	2.1	19.4	12.5
	それ以外	551	29.0	20.7	18.1	15.8	14.0	13.1	13.2	9.3	7.1	2.2	29.0	12.5

資料：在宅介護実態調査結果より

主な介護者の年齢：介護度別

		(%)										
		n	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答
今回(10期)		413	-	-	0.7	4.8	26.2	26.2	23.5	16.9	-	1.7
前回(9期)		458	-	-	1.7	7.4	23.4	31.2	23.6	12.2	-	0.4
介護度別	要支援1・2	88	-	-	-	8.0	36.4	19.3	19.3	12.5	-	4.5
	要介護1・2	225	-	-	1.3	2.7	27.1	28.9	25.3	14.2	-	0.4
	要介護3～5	100	-	-	-	7.0	15.0	26.0	23.0	27.0	-	2.0

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等
(複数回答)：介護度別

		(%)											
		n	身体介護										
		n	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助 (食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等 外出の付き添い、	服薬	認知症状への対応	医療面での対応 (経管栄養・ ストーマ等)
今回(10期)		413	17.4	25.2	5.8	23.7	3.1	5.8	5.8	25.7	8.7	26.2	6.5
前回(9期)		458	20.1	29.3	7.9	26.9	2.4	5.5	11.1	26.0	9.0	26.0	5.9
介護度別	要支援1・2	88	6.8	11.4	1.1	22.7	1.1	4.5	2.3	31.8	3.4	17.0	3.4
	要介護1・2	225	20.9	28.0	7.1	23.6	3.1	5.3	6.7	27.1	11.1	28.0	4.9
	要介護3・4・5	100	19.0	31.0	7.0	25.0	5.0	8.0	7.0	17.0	8.0	30.0	13.0
認知症別	認知症である	107	24.3	38.3	6.5	18.7	5.6	4.7	5.6	16.8	15.0	55.1	5.6
	それ以外	303	14.9	20.8	5.6	25.1	2.3	6.3	5.9	29.0	6.6	16.2	6.9

		生活援助							無回答
		n	食事の準備 (調理等)	その他の家事 (掃除、洗濯、 買い物等)	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き	その他	不安に感じているこ とは、特にな	主な介護者に確認し ないと、わからない	無回答
今回(10期)		413	21.1	19.6	13.6	2.4	6.5	1.9	6.1
前回(9期)		458	15.1	12.0	13.5	5.2	7.0	0.9	4.4
介護度別	要支援1・2	88	18.2	28.4	15.9	1.1	15.9	-	10.2
	要介護1・2	225	22.2	19.1	15.1	1.8	3.6	3.1	4.4
	要介護3・4・5	100	21.0	13.0	8.0	5.0	5.0	1.0	6.0
認知症別	認知症である	107	22.4	16.8	14.0	1.9	0.9	-	2.8
	それ以外	303	20.8	20.8	13.5	2.6	8.3	2.6	7.3

資料：在宅介護実態調査結果より

○現状

介護保険サービスの利用状況は要介護1・2で約6割半ば、要介護3以上で8割半ばとなっています。サービスを利用していない理由としては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が高い割合となっており、保険的な要素が前回同様、高くなっています。また、今後受きたい介護は自宅での介護が半数となっており、在宅介護の希望が多い状況です。

在宅の要支援・要介護認定者に対して、施設等への入所・入居の検討状況は要介護3以上で「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は2割半ばとなっています。また、認知症の有無別でみると、“認知症である”方のほうが「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居の申し込みをしている」割合は約3割と同様に高くなっています。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス」が最も高く、要介護度別では要介護1・2で約3割となっています。

主な介護者の年齢層は50代・60代が多く、介護度が高くなるほど、年齢層も高くなる傾向にあります。

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等を介護度別にみると、要支援1・2では「外出への付き添い、送迎等」の割合が高く、また介護度が高くなるほど、「夜間の排泄」「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

○課題

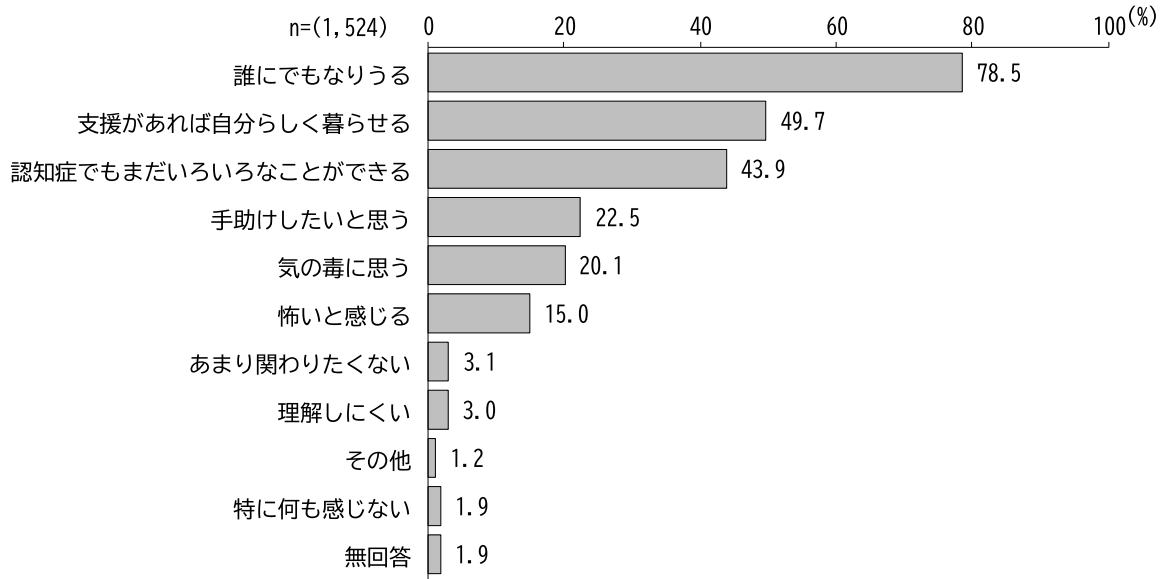
今後受きたい介護では、介護保険制度や福祉サービス等を活用しながら自宅での介護を希望する人が多くなっています。一方で、要介護度が高い人や認知症の人では、施設等への入所・入居を検討している割合も高いことから、本人の状態や希望に応じて、在宅生活を支えるサービスと施設サービスを適切に確保することが必要です。

在宅生活の継続に必要な支援・サービスでは、移送サービス、外出同行、配食、見守り・声かけなどが多く挙げられています。介護保険サービスに加え、生活支援や見守りなどの地域資源を組み合わせ、在宅生活を支える体制を充実させることが必要です。

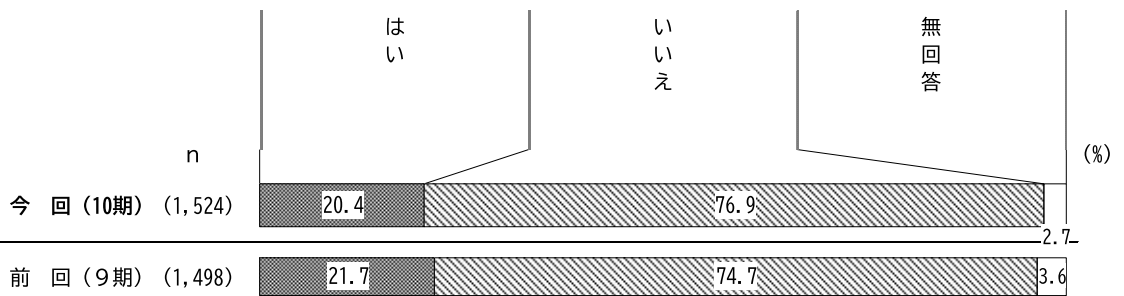
主な介護者の年齢は50歳代以上が多く、介護者が不安に感じる内容では、認知症状への対応、夜間の排泄、外出の付き添い・送迎等が多くなっています。家族介護者の高齢化や負担の状況を踏まえ、本人への支援とあわせて、介護者の負担軽減に向けた取組が必要です。

(4) 認知症

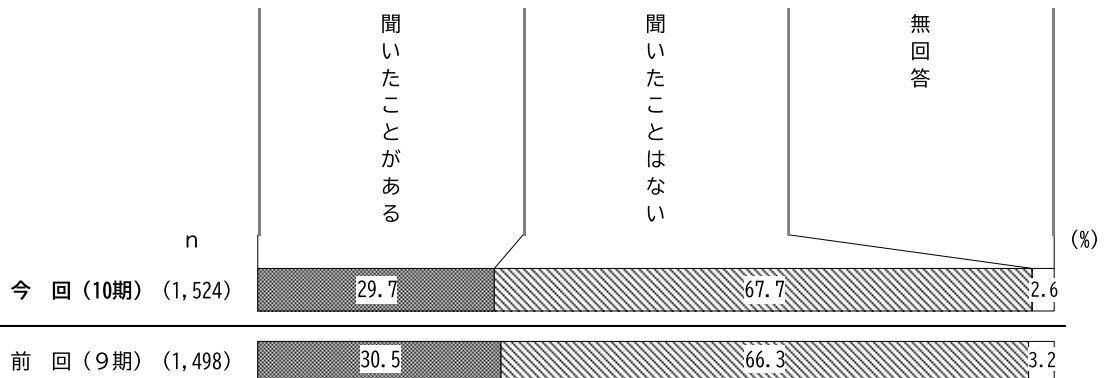
認知症の人に対する印象（複数回答）



認知症相談窓口の認知度



「認知症サポーター」の認知度



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より

主な介護者の「精神的負担感」：介護度別・認知症対応別

(%)

		n	とても負担を感じる	多少負担を感じる	あまり負担を感じない	まったく負担を感じない	主な介護者に確認しない とわからない	無回答
今 回 (10期)		413	23.7	48.7	15.0	3.9	2.9	5.8
前 回 (9期)		458	27.1	45.9	16.6	3.7	3.9	2.8
介護度別	要支援1・2	88	11.4	46.6	21.6	8.0	2.3	10.2
	要介護1・2	225	23.6	52.4	15.1	1.8	3.1	4.0
	要介護3・4・5	100	35.0	42.0	9.0	5.0	3.0	6.0
認知症別	認知症である	107	41.1	43.9	7.5	2.8	-	4.7
	それ以外	303	17.8	49.8	17.8	4.3	4.0	6.3

主な介護者の「身体的介護負担感」：介護度別・認知症対応別

(%)

		n	とても負担を感じる	多少負担を感じる	あまり負担を感じない	まったく負担を感じない	主な介護者に確認しない とわからない	無回答
今 回 (10期)		413	18.6	46.0	21.5	4.1	3.1	6.5
前 回 (9期)		458	21.2	46.3	19.9	5.5	3.9	3.3
介護度別	要支援1・2	88	11.4	43.2	22.7	11.4	1.1	10.2
	要介護1・2	225	15.6	47.1	26.7	2.2	4.0	4.4
	要介護3～5	100	32.0	46.0	9.0	2.0	3.0	8.0
認知症別	認知症である	107	27.1	52.3	11.2	3.7	-	5.6
	それ以外	303	15.5	43.9	25.1	4.3	4.3	6.9

資料：在宅介護実態調査結果より

○現状

認知症の人に対する印象は、「誰にでもなりうる」が約8割で最も多く、次いで「支援があれば自分らしく暮らせる」、「認知症でもまだいろいろなことができる」が4割台で多くなっています。

認知症相談窓口の認知度は「はい」と回答した割合は約2割、「認知症サポーター」の認知度は「聞いたことがある」と回答した割合が約3割と、前回結果と同様に低い認知度となっています。

また、精神的介護負担感及び身体的介護負担感は、認知症対応有りの負担を感じる割合が高くなっています。

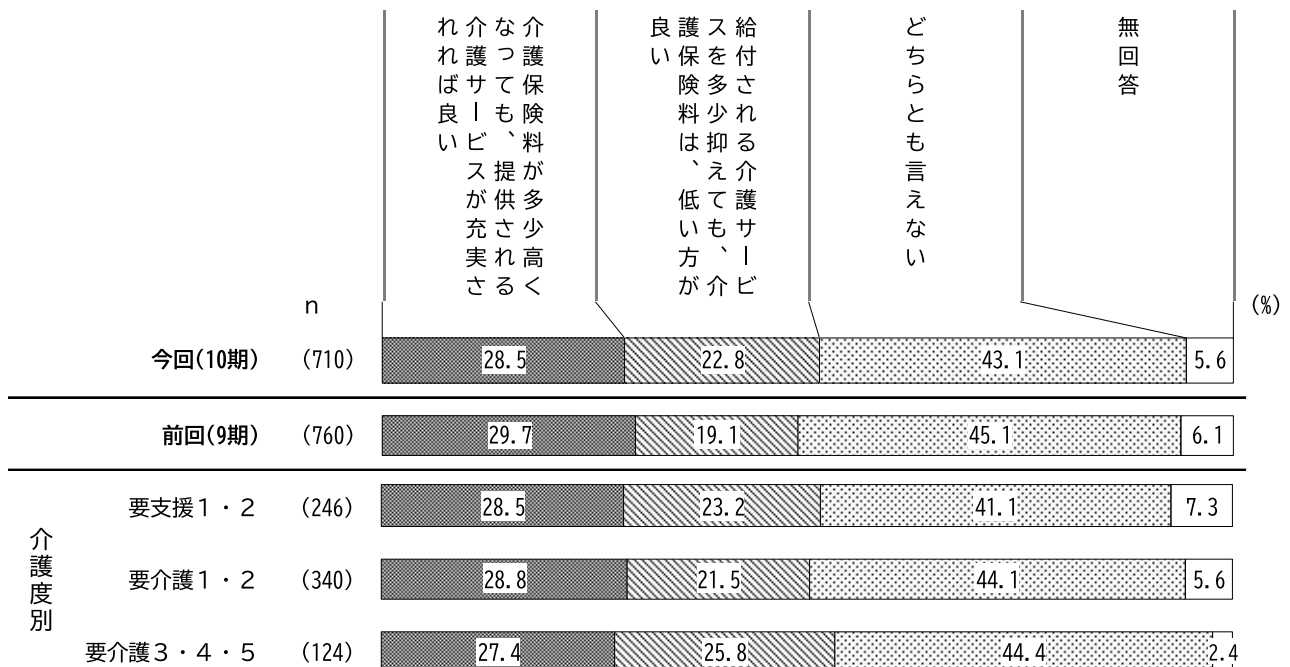
○課題

認知症は「誰にでもなりうる」との理解が広がる一方、認知症相談窓口や認知症サポーターの認知度は低い状況です。認知症に関する正しい理解を深めるとともに、相談窓口や地域の支援につながりやすい体制づくりが必要です。

認知症状への対応は、主な介護者の不安として高く挙げられており、認知症の人を介護する家族の精神的・身体的負担も課題となっています。認知症の人本人への支援とあわせて、家族介護者への相談支援や負担軽減の取組を充実させることが必要です。

(5) 介護保険制度の運営

介護保険料と介護サービスのあり方：介護度別



資料：在宅介護実態調査結果より

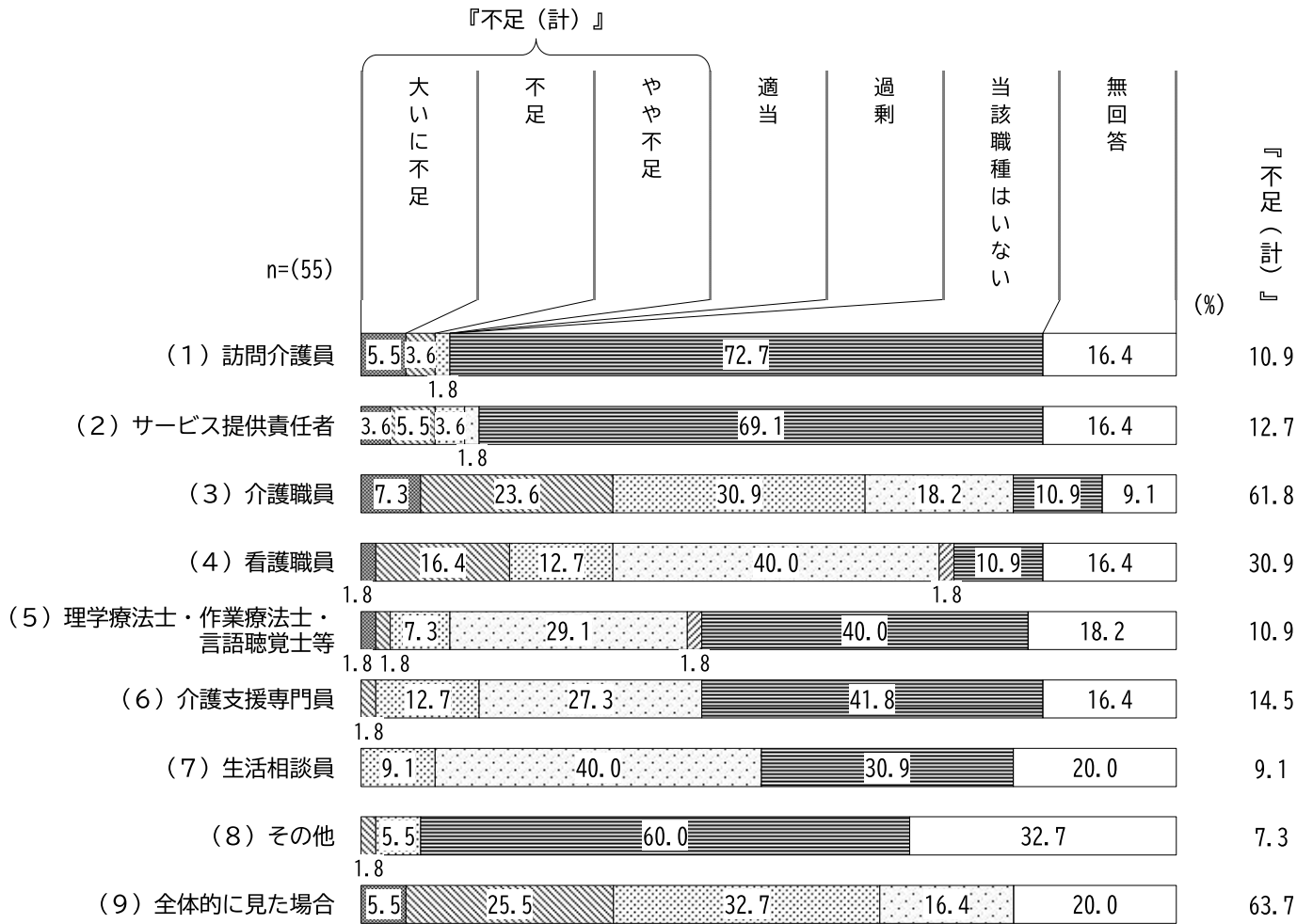
○現状

介護保険料と介護サービスのあり方をみると、「どちらともいえない」が43.1%で最も高く、次いで「介護保険料が多少高くなっても提供されるサービスが充実されればよい」(28.5%)となっています。

○課題

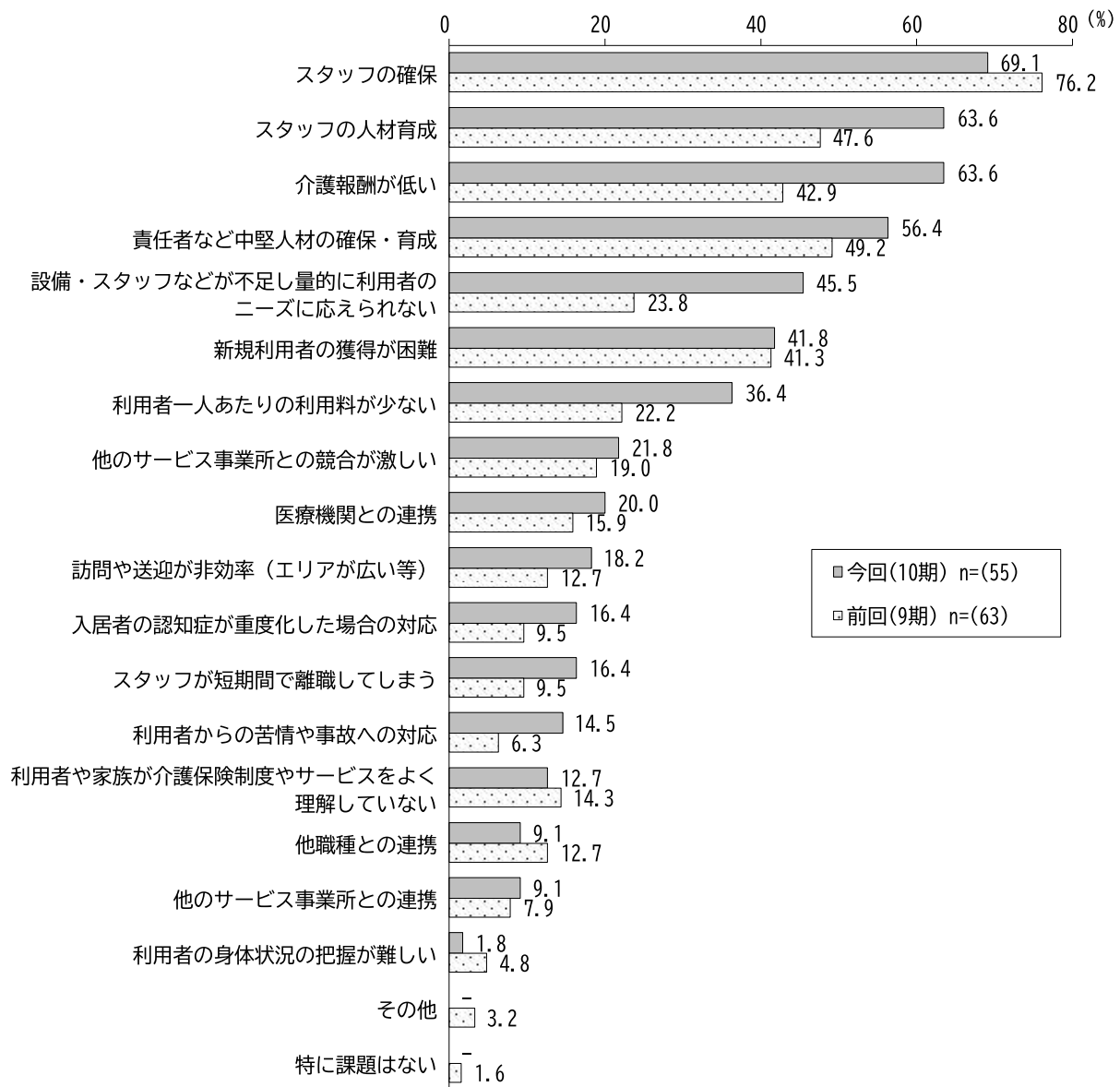
介護保険料と介護サービスの提供は関連するため、将来の人口動態や介護ニーズにつき今後も把握していく必要があります。地域の実情も踏まえた介護サービス、介護サービス基盤の整備を検討する必要があります。

職員の過不足状況



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

事業を運営する上での課題（複数回答）



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

○現状

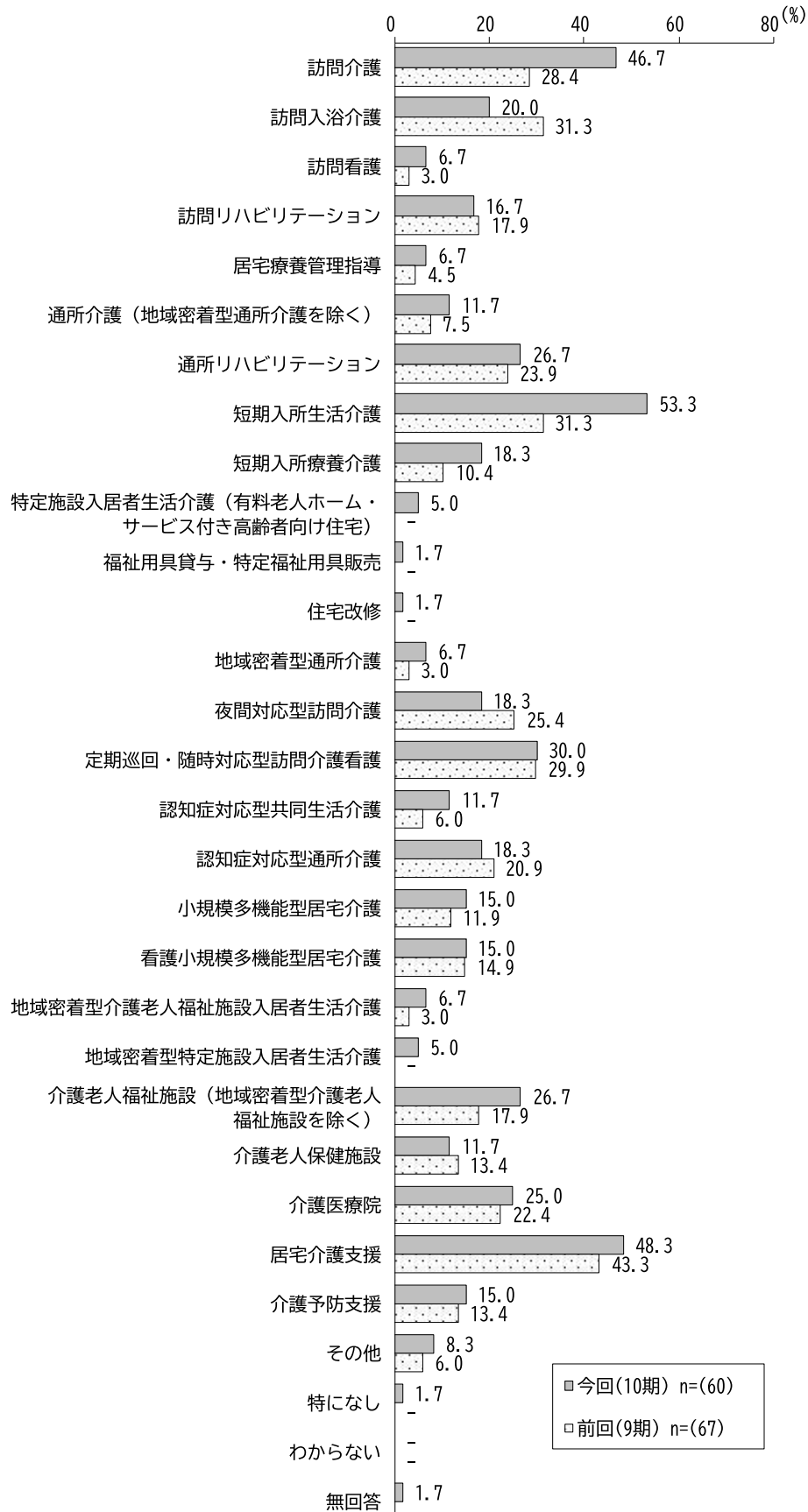
職員の過不足状況についてみると、「大いに不足」と「不足」、「やや不足」を足した『不足（計）』は、介護職員が61.8%、全体的に見た場合が63.7%とそれぞれ6割を超えて多くなっています。

介護サービスを提供する事業所の状況について、事業を運営する上での課題は、「スタッフの確保」（69.1%）が前回結果に引き続きで最も多くなっています。また、これに次いで、「スタッフの人材育成」、「介護報酬が低い」、「責任者など中堅人材の確保・育成」が5割を超えており、人材の確保・育成や事業運営上の負担が、引き続き大きな課題となっていることがうかがえます。

○課題

介護サービス事業所では、スタッフの確保、人材育成、中堅人材の確保・育成などが大きな課題となっており、今後、介護ニーズの増加が見込まれる中で、介護人材の確保・定着は引き続き重要な課題です。県と連携し事業所における人材確保・育成の取組を支援するとともに、業務負担の軽減や働きやすい職場づくりを促進する必要があります。

地域に不足しているまたは必要であると思う介護保険サービス（複数回答）



資料：介護支援専門員向けアンケート調査結果より

○現状

地域に不足している・必要であると思う介護保険サービスとして、「短期入所生活介護」が5割台(53.3%)で最も多く、次いで「居宅介護支援」(48.3%)、「訪問介護」(46.7%)の順となっています。

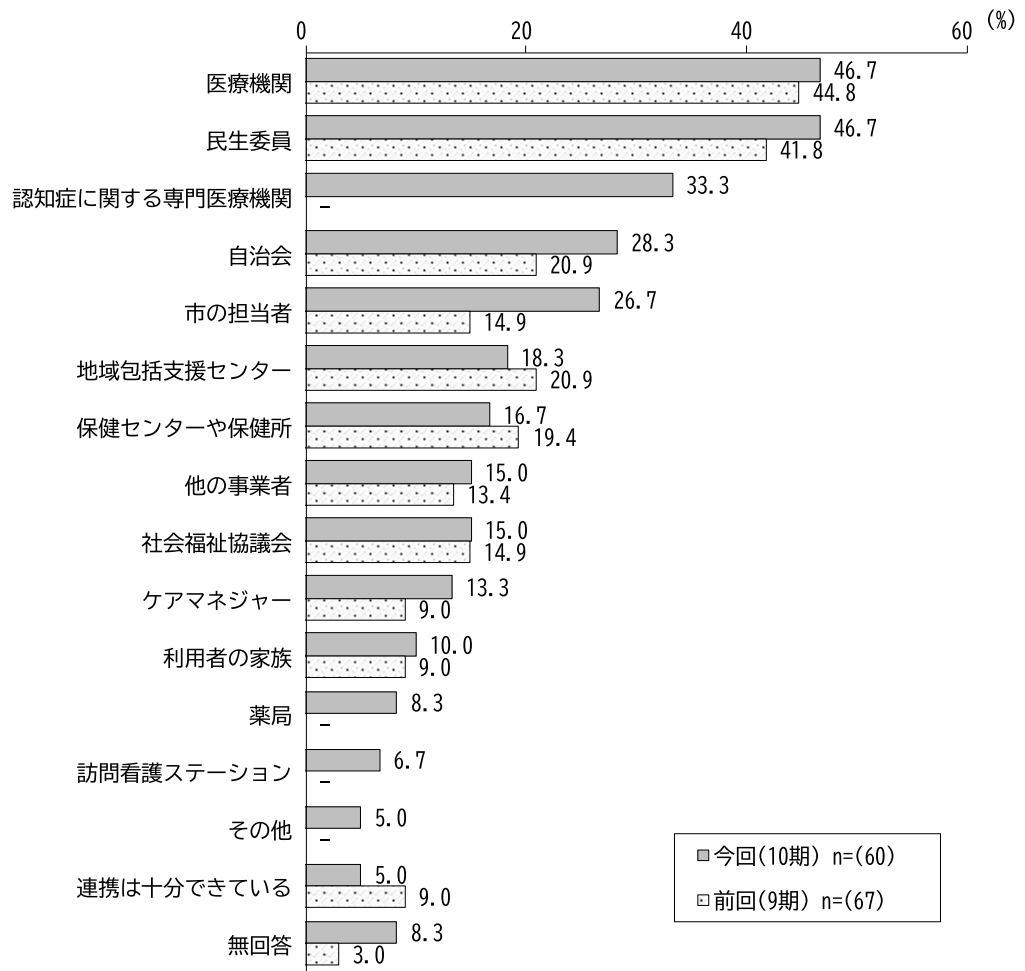
経年比較でみると、「短期入所生活介護」と「訪問介護」は今回結果で割合が大きく伸びています。「居宅介護支援」は前回結果に引き続き、そのニーズが高くなっています。

○課題

地域に不足している・必要であるサービスとして、短期入所生活介護、居宅介護支援、訪問介護など、在宅生活を支えるサービスが多く挙げられています。今後は、2040年を見据えた中長期的な介護ニーズの変化を踏まえ、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保を図るとともに、ケアマネジャーや訪問介護員など、在宅生活を支える人材の確保に県と共同し取り組む必要があります。

(6) 医療と介護の連携

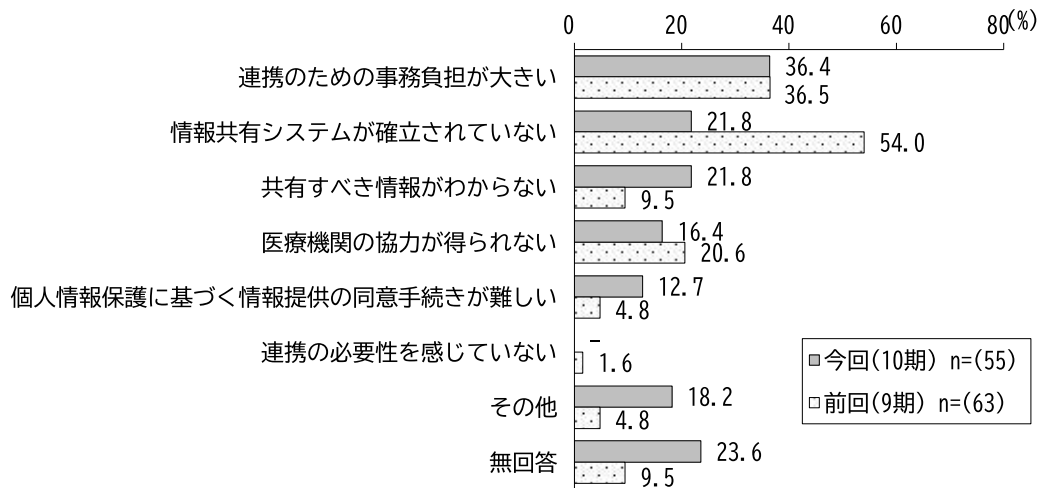
必要な連携が不足している関係機関・関係者（複数回答）【介護支援専門員】



※前回（9期）において、「認知症に関する専門医療機関」「薬局」「訪問看護ステーション」は非聴取項目であるため、前回比較は参考として掲載

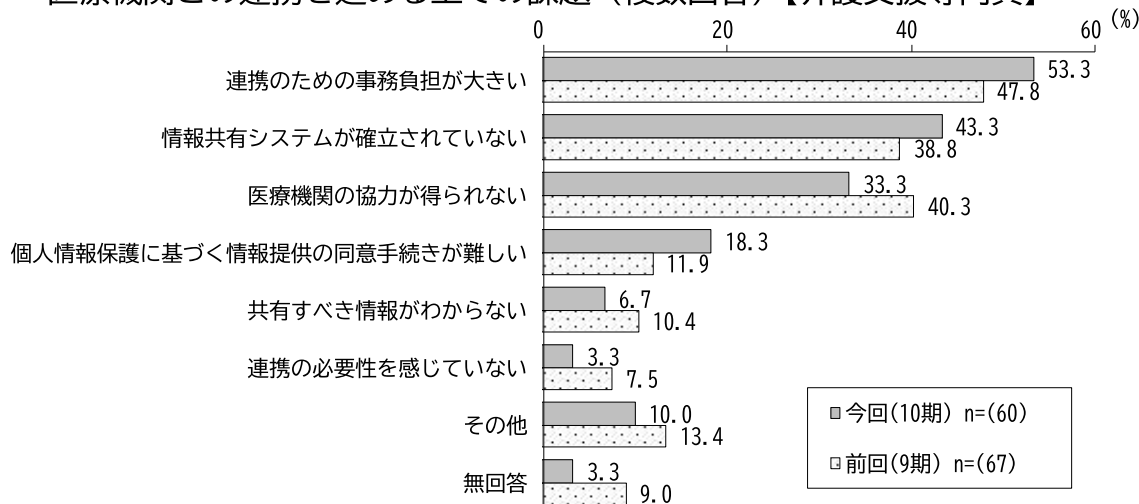
資料：介護支援専門員向けアンケート調査結果より

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【事業所】



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

医療機関との連携を進める上での課題（複数回答）【介護支援専門員】



資料：介護支援専門員向けアンケート調査結果より

○現状

必要な連携が不足している関係機関・関係者では、「医療機関」が前回調査に続き最も多く挙げられています。

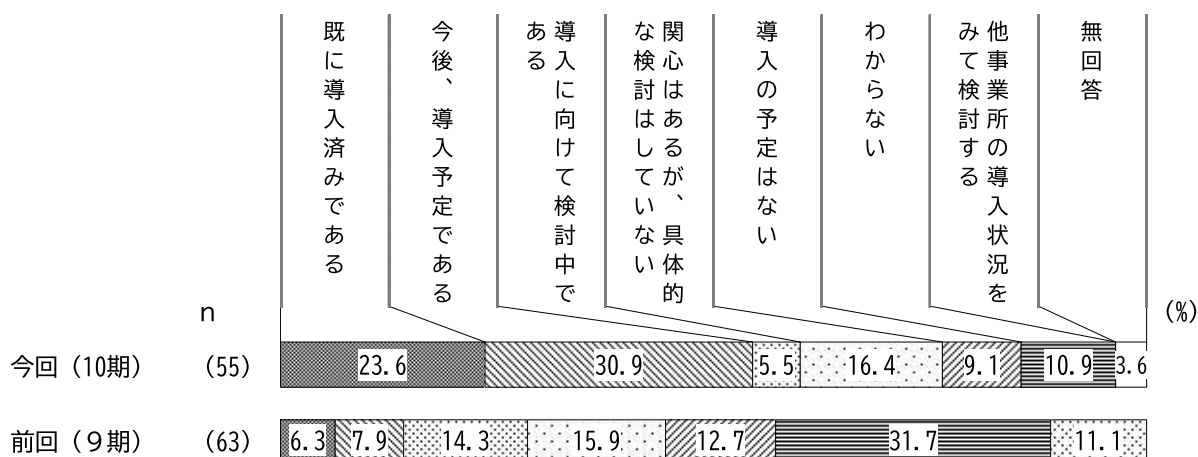
医療機関との連携を進める上での課題について、介護サービス事業所、介護支援専門員共に「連携のための事務負担が大きい」、「情報共有システムが確立されていない」が上位2つを占めています。

○課題

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療及び介護の提供に携わる関係者との連携を図るための体制整備が必要です。連携にあたっては、事務負担の大きさや情報共有システムが確立されていないことが課題に挙げていることから、事務効率化や、MCS（メディカル・ケア・ステーション）等の活用により、円滑な情報共有を進める必要があります。

【参 考】

ケアプランデータ連携システムの導入状況【事業所】



資料：介護サービス事業所向けアンケート調査結果より

