

和光市長寿あんしんプラン (地域包括ケア計画)

第 10 期和光市介護保険事業計画 高齢者保健福祉計画 認知症施策推進計画 (素案)

令和 年 月

和光市

<目次>

第1章 計画策定にあたって	2
第1節 計画策定の背景	3
第2節 法的根拠及び計画の位置づけ	4
第3節 計画期間	5
第4節 計画の策定に向けた取組	6
1. 和光市長寿あんしんプラン策定検討会議の設置	6
2. 認知症地域支援推進会議の開催	6
3. 市民への情報公開	6
4. 実態調査の実施	7
第5節 第10期計画の論点	8
1. 介護サービス基盤の計画的な整備	8
2. 地域包括ケアシステムの深化	8
3. 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	8
第2章 地域の実態・課題（第9期計画の進捗評価）	9
第1節 高齢者を取り巻く状況	10
1. 人口	10
2. 年齢別人口	11
3. 町字別高齢者数・率	12
4. 町字別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数	13
5. 町字別ひとり暮らし高齢者割合	14
第2節 日常生活圏域の設定	16
第3節 日常生活圏域ニーズ調査	17
1. 調査の概要	17
2. 調査結果の詳細	18
第4節 介護保険事業の現状	53
1. 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移	53
2. 高齢化率及び認定率の県内市町村との比較	54
3. 地区別認定者数	55
4. 年齢階級別認定率	57
第5節 第8期計画の進捗評価	58
1. 第8期計画の数値目標の達成状況	58
第6節 第9期計画に向けた課題の整理	66
1. 高齢者の社会参加の推進について	66
2. 認知症施策の取組拡充について	66
3. 介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる推進	67
4. 介護人材の確保の推進について	67
第3章 計画の基本的な考え方	68
第1節 基本理念と基本施策	69
第2節 施策の体系	72

第1章 計画策定にあたって

- 第1節 計画策定の背景
- 第2節 法的根拠及び計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 計画の策定に向けた取組
- 第5節 第10期計画の論点

第1節 計画策定の背景

我が国の社会保障は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に達した令和7（2025）年という大きな節目を通過し、人口急減期へと遷移しています。団塊ジュニア世代が65歳以上に達する令和22（2040）年に向け高齢者人口はピークを迎え、医療と介護の複合的ニーズを抱える高齢者や独居高齢者、そして認知症高齢者の数は急増していくことが見込まれる一方で、生産年齢人口が急速に減少することが予測され、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が強く求められています。

こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営の確保が危惧される中、国においては、高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進や、令和6（2024）年1月の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」施行に伴う、当事者の対話と参画を重視する「新しい認知症観」に基づく認知症施策の総合的な推進など、誰もが希望を持って自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現に向けた取組が進められています。

このような国全体の深刻な課題に対し、平成14（2002）年から介護予防事業を開始したほか、多職種連携による個別プランの最適化と地域課題の抽出を行うコミュニティケア会議（地域ケア会議）の開催、さらには「まちかど健康相談室」等の介護予防と健康づくりのためのサービスを一体的に提供する介護予防拠点の設置など、これまで介護保険事業、高齢者保健福祉事業において様々な取組を行ってきました。

本計画は、和光市におけるこのような取組を基礎としつつ、上述した高齢者を取り巻く情勢の変化やそれらを踏まえた諸課題に対応するため、令和6（2024）年3月に策定した「和光市長寿あんしんプラン（地域包括ケア計画）」を見直すものです。特に今回の第10期計画では、従来の介護給付サービスの安定的な確保や高齢者福祉事業の方向性を示すにとどまらず、新たに「認知症施策推進計画」を一体的に策定しました。和光市における高齢者施策の基本的な考え方や高齢者の保健福祉や介護保険事業の方向性を示すとともに、今後の具体的取組を総合的かつ体系的に整え、介護保険事業の安定的運営と認知症のある人が地域社会の中で尊厳を持って生活ができるまちづくりを図るために策定するものです。

第2節 法的根拠及び計画の位置づけ

本計画は、「高齢者保健福祉計画」、「介護保険事業計画」及び「認知症施策推進計画」の3種の計画を、「和光市長寿あんしんプラン」として一体的に策定するものです。

各計画の法的根拠及び役割は以下のとおりです。

- 高齢者保健福祉計画

老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」として位置づけられ、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般にわたる方向性を定めるものです。

- 介護保険事業計画（第10期）

介護保険法第117条に規定された計画であり、要支援・要介護者数やサービスの利用意向等を勘案し、給付対象となるサービス種類ごとの見込み量等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となるものです。

- 認知症施策推進計画

認知症施策推進基本法第13条の規定による「市町村認知症施策推進計画」として位置づけられ、認知症のある方の意思が尊重され、その人らしく生きられる地域づくりのための各種施策を推進するものです。

また、本計画は「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」第2条に規定される「地域包括ケアシステム」を構築するための「地域包括ケア計画」として位置づけられます。

さらに、本市における最上位計画である「第五次和光市総合振興計画」の目標像6「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」の達成に向け、保健・医療・福祉分野における個別分野計画として整合性を図り、総合的に施策を展開します。

図表 1-1 和光市総合振興計画の位置づけ

第五次和光市総合振興計画			福祉・保健分野
<目標像5> 安心して妊娠・出産・子育てができる	子育て	○子ども・子育て支援事業計画	
<目標像6> 高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる	高齢者福祉 介護予防	○長寿あんしんプラン 施策 6-1 高齢者の生きがいと社会参加への支援 施策 6-2 きめ細かな介護予防の推進 施策 6-3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実	
<目標像7> 誰もが自立した生活と社会参加ができる	障害者福祉 生活困窮	○地域福祉計画 ○障害者計画・障害福祉計画 ○ライフデザインプラン	
<目標像8> 健康に日々を暮らしている	健康 保健・医療	○健康わこう21計画・食育推進計画 ○自殺対策計画 ○国民健康保険ヘルスプラン	

第3節 計画期間

本計画は、令和9(2027)年度から令和11(2029)年度までの3年間の計画とし、計画最終年度の令和11(2029)年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年(2040年)の中長期を見据えて、介護サービス・給付・保険料の水準を勘案し、長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

図表 1-2 保健福祉・福祉分野の計画一覧

計画		年度	令和 6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035		
和光市総合振興計画			第五次							第六次					
保健・福祉分野	地域福祉計画 地域福祉活動計画	第四次	第五次							第六次					
	長寿あんしんプラン	第9期	第10期			第11期				第12期					
	障害者計画・障害福祉計画	第七次・第7期	第八次・第8期			第九次・第9期				第十次・第10期					
	こども計画 (子ども・子育て支援事業計画)		こども計画					第2期							
保健・医療分野	健康わこう21計画 食育推進計画	第二次・第三次				第三次・第四次									
	自殺対策計画	第2期				第3期（健康わこう21に包含）									
	国民健康保険保健事業実施計画 （データヘルス計画）	第3期						第4期							
	特定健康診査等実施計画	第4期						第5期							
	国民健康保険事業計画	第2期	第3期			第4期			第5期						

第4節 計画の策定に向けた取組

本市では、市民との協働指針（「和光市協働指針」）を策定し、市民との協働に基づく行政に取り組んできました。協働とは、市民と市（行政）が共通の課題や目標に向けて、それぞれの特性を発揮しながら協力して取り組むことです。

本計画の策定についても、高齢者の健康づくりや介護保険事業の推進の実効性を高めるためには市民の実践・協力が不可欠であるため、以下に示すように、市民に積極的に情報公開しつつ、市民や市民の代表の方々から広くご意見をいただいています。

1. 和光市長寿あんしんプラン策定検討会議の設置

高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画の策定を行うに当たり、幅広く市民の意見を得るために、高齢者福祉の有識者及び公募委員で構成される「和光市長寿あんしんプラン策定検討会議」を設置し、計画策定に向けての審議・検討を行いました。

本策定検討会議は、長寿あんしんプランを各期における最終年度に評価した上で、次期計画について検討を行い、その結果を和光市介護保険運営協議会に対して提言を行うものとしています。

2. 認知症地域支援推進会議の開催

認知症施策推進計画の策定を行うに当たり、認知症施策に係る医療、介護、福祉等の関係者で構成される「和光市認知症地域支援推進会議」において、本市における認知症施策全般の推進について審議・検討を行いました。

3. 市民への情報公開

本計画の策定については、和光市協働指針の情報公開の原則や国が示した第10期介護保険事業計画の基本指針に基づき、「情報公開」の推進を図っています。

長寿あんしんプラン策定会議等の審議については公開し、そこでの論議は市民に明らかにしています。また、市民参加条例に基づき、計画策定内容の説明会やパブリックコメントで意見集約や周知を図っています。

4. 実態調査の実施

国が示した第 10 期介護保険事業計画の基本指針によると、「市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。」とされています。

和光市では、主に介護予防事業対象者の把握のため、平成 15(2003)年度から基礎資料として一般高齢者及び要支援・要介護認定者（施設入所者及び要介護 3～5 を除く。）を対象に、高齢者の生活機能を中心とした調査を実施してきました。調査の回答者には生活機能の維持、向上に向けたアドバイス表をお送りし、介護予防の普及啓発を兼ねています。

本計画の策定に当たっては介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施し、高齢者の実態を把握に努めました。

第5節 第10期計画の論点

社会保障審議会（介護保険部会）で国により示されている第10期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）案であげられている第10期計画において記載を充実する事項が示されています。これらのポイントを論点として、計画の方向性を定めます。

1. 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

- ・2040年度を見据えた中長期的な推計の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、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、広域的に議論する体制の構築
- ・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、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化
- ・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等の提示
- ・介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用やPDCAサイクルに沿った計画策定の推進

②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、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の重要性
- ・中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進
- ・介護サービスの基盤整備にあたり、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定員総数や要介護者等の状況の勘案
- ・中山間・人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

2. 地域包括ケアシステムの深化

- ・改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性
- ・総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性
- ・介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
- ・頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
- ・認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
- ・高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進
- ・災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

3. 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

- ・介護人材確保、生産性向上、経営改善支援等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

第2章 地域の実態・課題

(第9期計画の進捗評価)

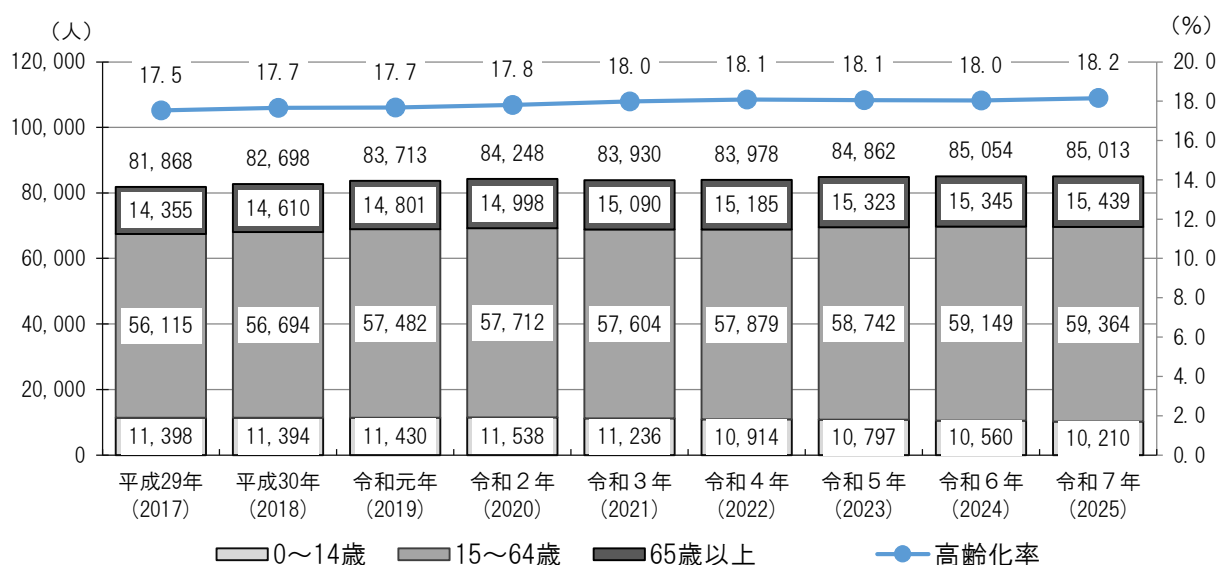
- 第1節 高齢者を取り巻く状況
- 第2節 日常生活圏域の設定
- 第3節 日常生活圏域二一ズ調査
- 第4節 介護保険事業の現状
- 第5節 第9期計画の進捗評価
- 第6節 第10期計画に向けた課題の整理

第1節 高齢者を取り巻く状況

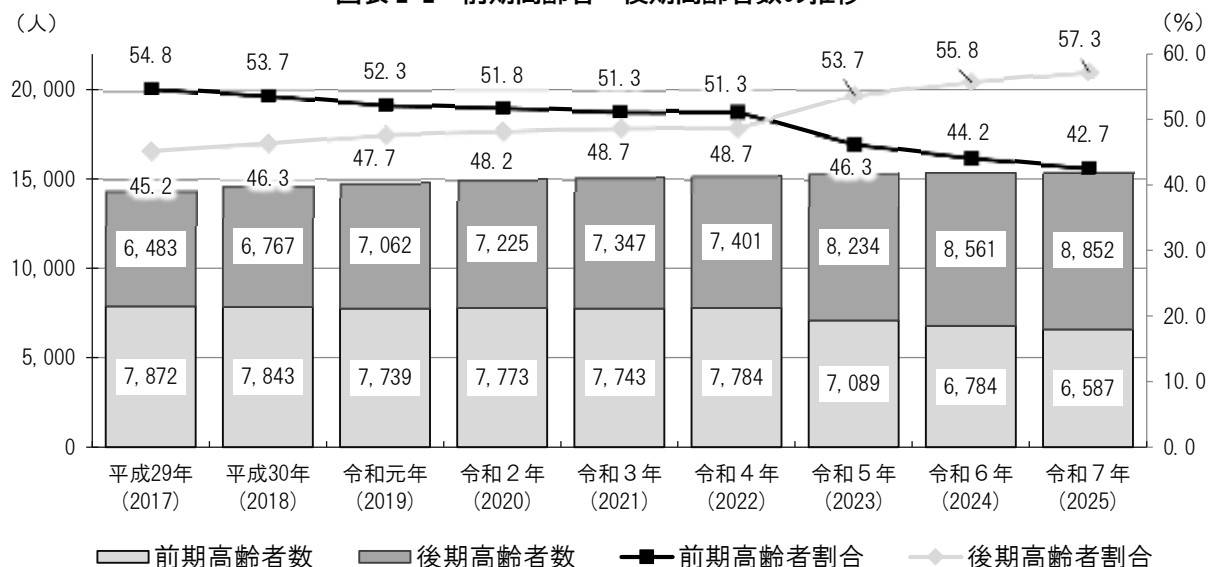
1. 人口

和光市の人口は、令和2（2020）年から令和3（2021）年にかけて減少しているものの、概ね増加傾向となっています。年齢区分ごとにみると、年少人口（0～14歳）は令和2（2020）年から減少している一方、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向が続いています。

図表 2-1 人口と高齢化率の推移



図表 2-2 前期高齢者・後期高齢者数の推移

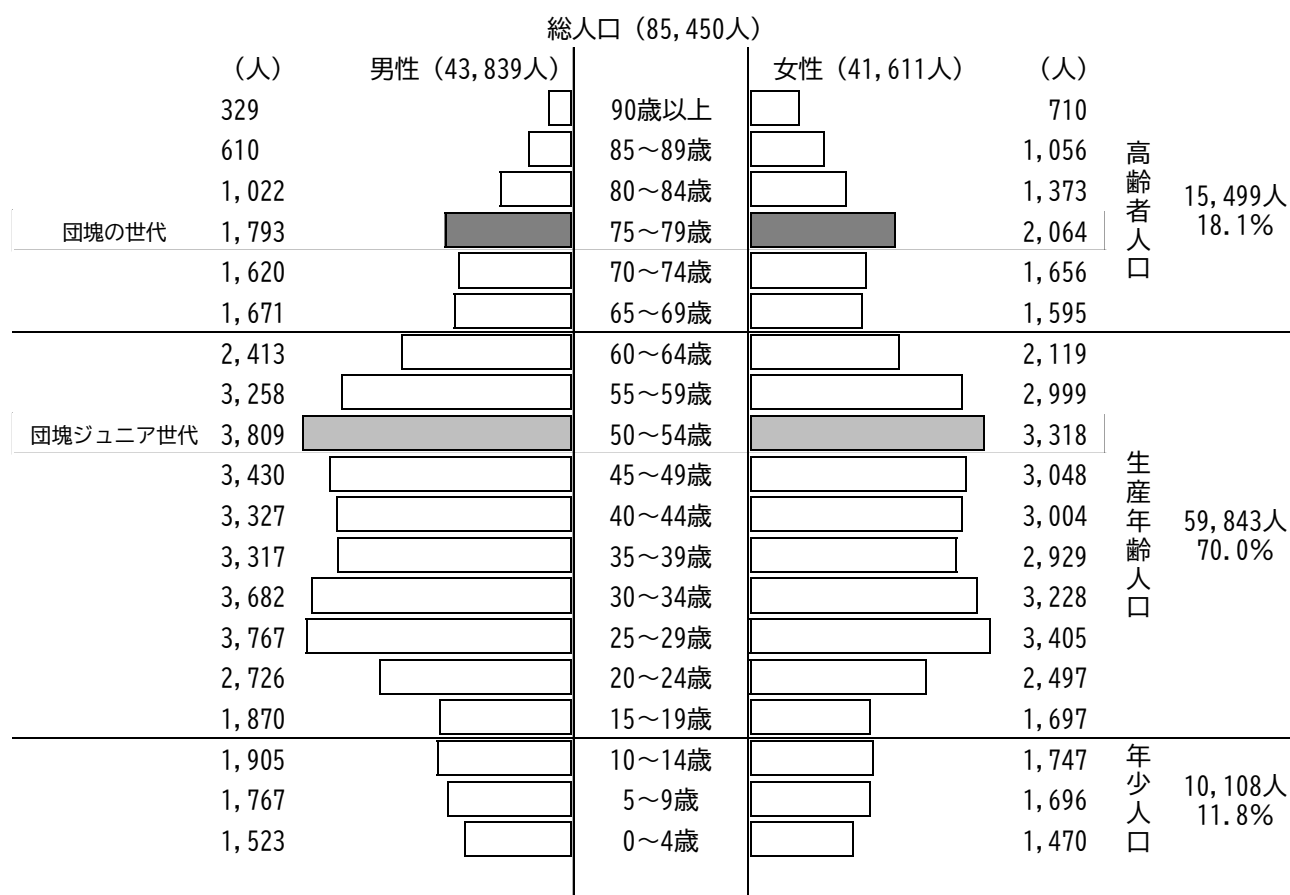


2. 年齢別人口

令和8(2026)年3月末現在の和光市の人口は、85,450人(男性43,839人、女性41,611人)となっています。

年齢区分ごとにその構成比みると、年少人口(0～14歳)が11.8%、生産年齢人口が70.0%、高齢者人口が18.1%となっています。

図表 2-3 和光市の人口ピラミッド (令和8(2026)年3月31日現在)



資料：和光市「住民基本台帳」(令和8(2026)年3月31日現在)

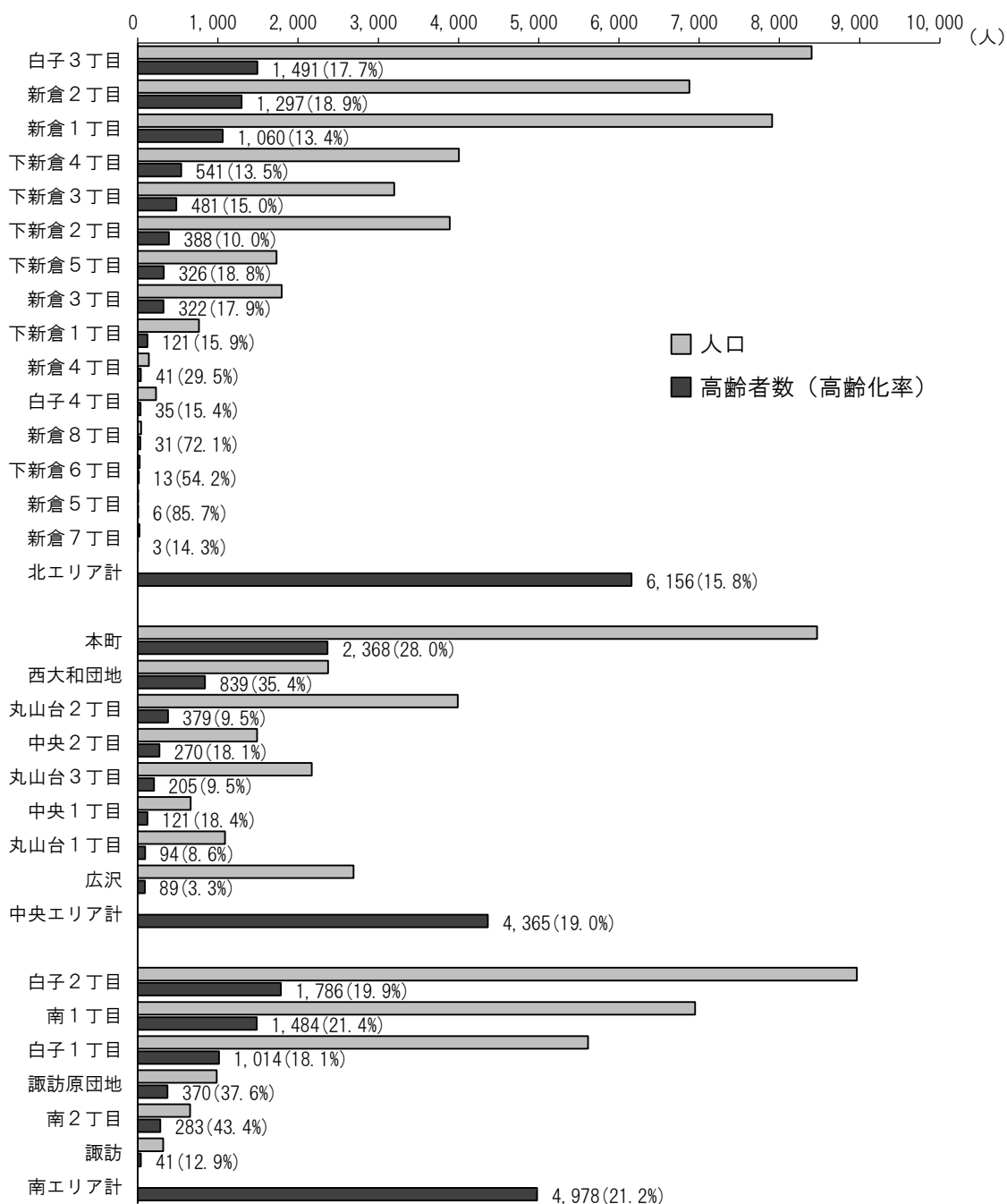
3. 町字別高齢者数・率

地区（町丁）別の高齢者数をみると、最も多いのは本町（2,368人）で、次いで白子2丁目、白子3丁目、南1丁目、新倉2丁目、新倉1丁目、白子1丁目（1,000人以上）が続いています。

高齢者数が100人以上で高齢化率が高いのは、南2丁目（43.4%）、諏訪原団地（37.6%）、西大和団地（35.4%）となっており、いわゆる団地における高齢化が顕著となっています。

エリア別にみると、北エリアが6,156人で最も高齢者数が多く、次いで南エリア（4,978人）、中央エリア（4,365人）の順となっています。

図表 2-4 町字別高齢者数・人口



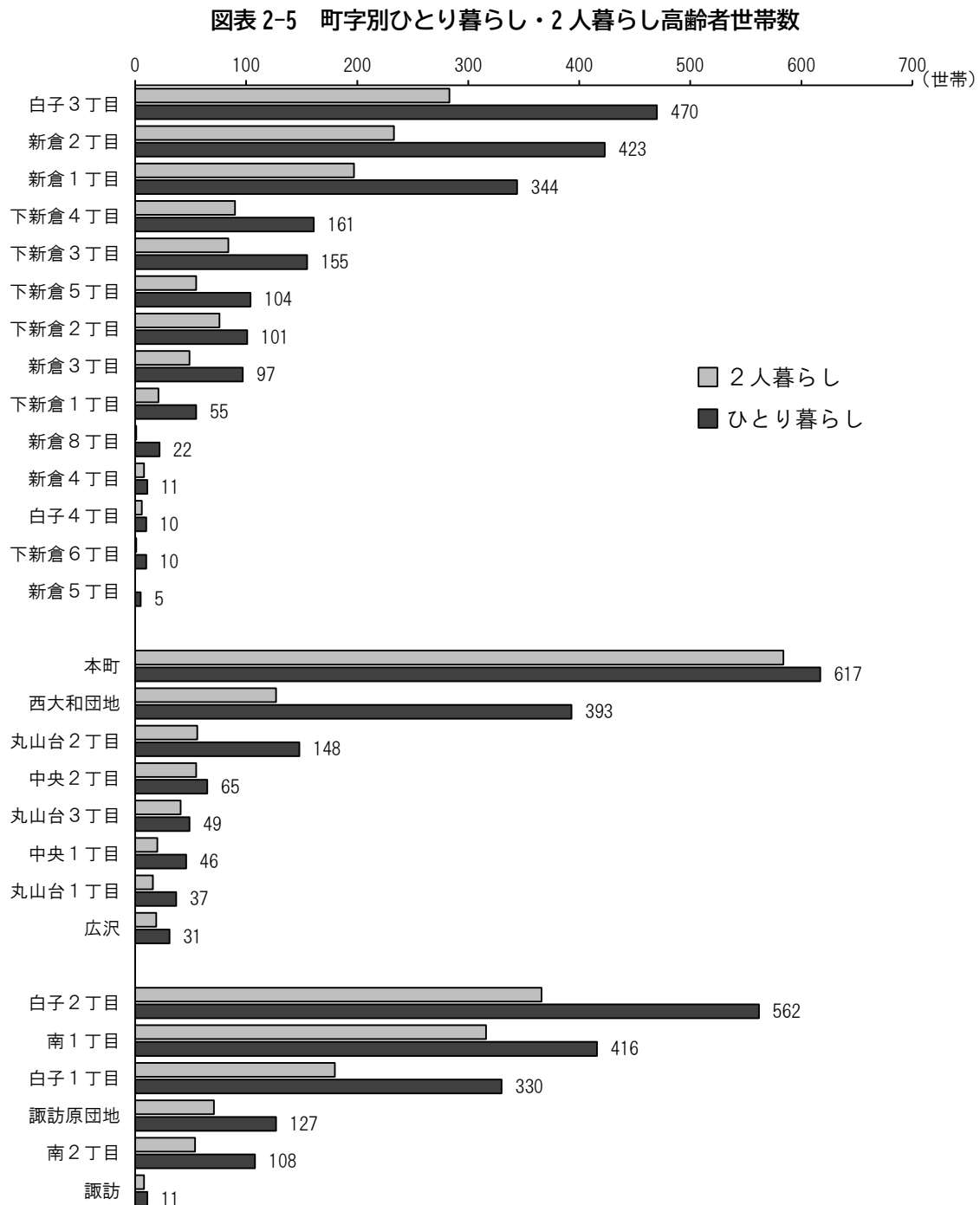
※広沢は中央エリアとして整理

資料：和光市「住民基本台帳」（令和8（2026）年3月31日現在）

4. 町字別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数

地区別にひとり暮らし高齢者の世帯数をみると、最も多いのは高齢者数の多い本町（617世帯）で、次いで白子2丁目、白子3丁目、新倉2丁目、南1丁目、西大和団地などが続いています。

2人暮らし高齢者の世帯も、ひとり暮らし高齢者世帯が多い地区で多くなっています。



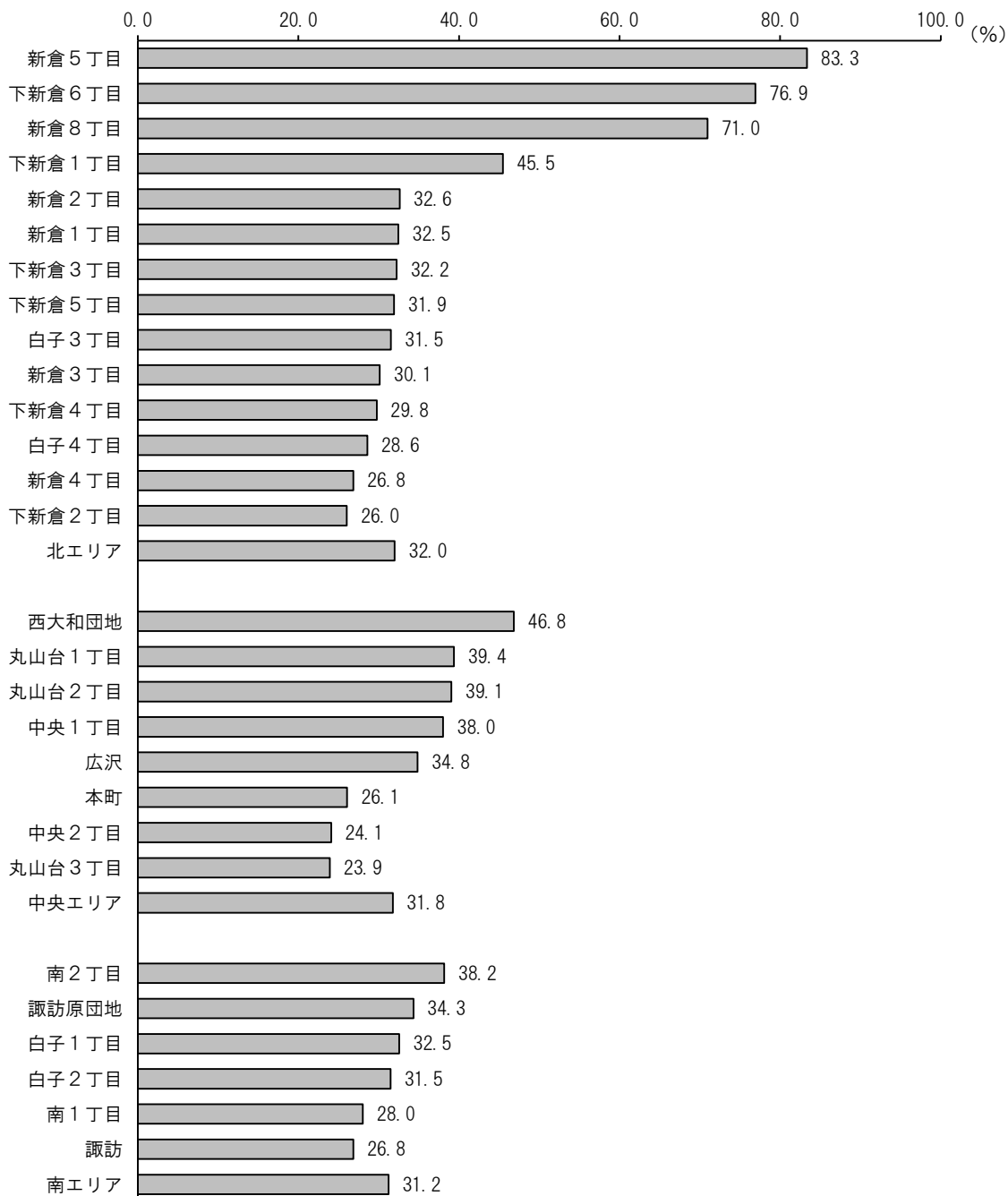
※広沢は中央エリアとして整理

資料：和光市「住民基本台帳」（令和8（2026）年3月31日現在）

5. 町字別ひとり暮らし高齢者割合

高齢者全体に占めるひとり暮らしの割合をみると、新倉5丁目、下新倉6丁目、新倉8丁目、西大和団地、下新倉1丁目が40%を超えていますが、丸山台1丁目（39.4%）、丸山台2丁目（39.1%）、中央1丁目（38.0%）も4割近くとなっています。

図表 2-6 町字別ひとり暮らし高齢者割合



※広沢は中央エリアとして整理

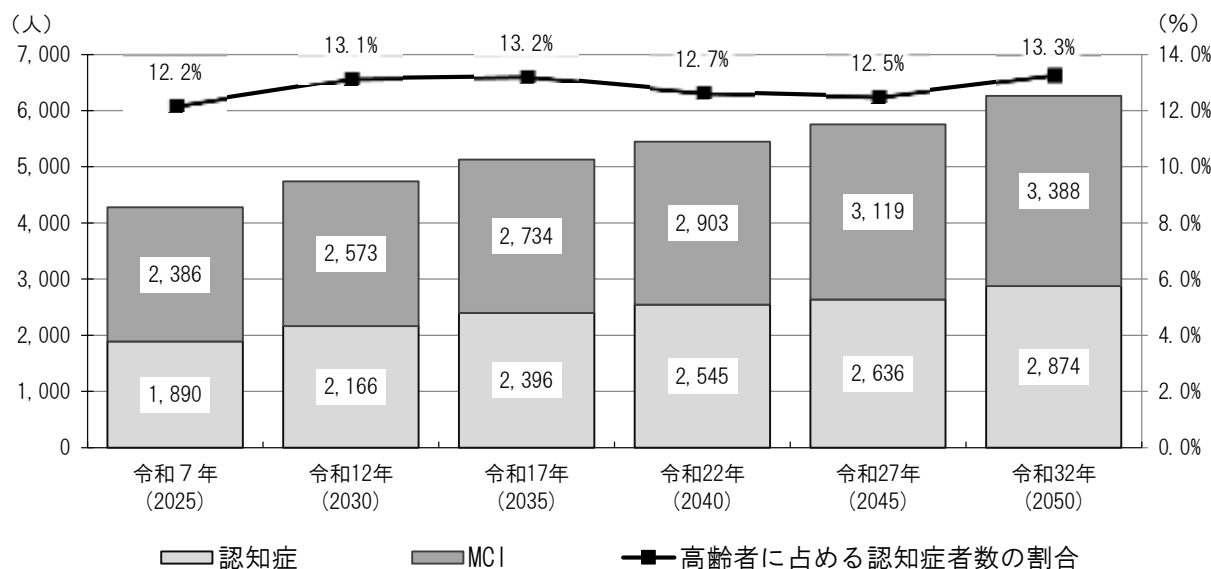
資料：和光市「住民基本台帳」（令和8（2026）年3月31日現在）

6. 認知症高齢者数の推計

本市における今後の認知症高齢者数および軽度認知障害(MCI)者数の将来推計にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」による本市の年齢階級別推計人口に対し、厚生労働科学研究等で示された最新の疫学調査である「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究（令和5年度・九州大学 二宮利治教授）」における年齢階級別の有病率を乗じて算出しました。

推計結果によると、認知症高齢者数は令和7（2025）年の1,890人から、令和22（2040）年には2,545人へと655人増加（約1.35倍）し、高齢者人口に占める割合は12.7%（約8人に1人）となる見込みです。また、認知症の前段階とされる軽度認知障害（MCI）者数についても、令和7（2025）年の2,386人から令和22（2040）年には2,903人へと517人増加することが予測されます。

図表 2-7 認知症高齢者数及び軽度認知障害（MCI）者数の推移



※本推計値は現在の有病率が将来にわたって一定であると仮定した場合の試算であり、今後の予防活動や早期発見・早期対応の取り組み等により変動し得るものです。

年齢階級別の有病率（令和4（2022）年時点）						(%)
	68～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
認知症	1.1	3.1	7.1	16.6	32.8	50.3
MCI	6.9	9.3	16.5	22.6	27.5	21.2

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（各年10月1日時点）に、
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）の有病率を用いて算出

第2節 日常生活圏域の設定

本市では、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して、目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めています。第10期計画では、第9期計画の3圏域（北・中央・南）を踏襲し、以下の通り設定します。

図表 2-7 日常生活圏域の設定



地域包括支援センター名	担当地区
北地域包括支援センター（新倉 2-5-12）	大字新倉、新倉 1～8 丁目、下新倉 1 丁目
北第二地域包括支援センター（下新倉 5-10-70）	大字下新倉、下新倉 2～6 丁目、白子 2 丁目 15～22 番、白子 3・4 丁目
中央地域包括支援センター（本町 15-35 2 階）	本町
中央第二地域包括支援センター（丸山台 2-20-15） （統合型地域包括支援センター）	中央 1・2 丁目、西大和団地、広沢 1・3・4 番、丸山台 1～3 丁目、和光パークファミリー）
南地域包括支援センター（南 1-23-1 総合福祉会館内）	白子 1 丁目、白子 2 丁目 1～14 番・23 番・24 番の一部（和光パークファミリー 以外）・25～28 番、諏訪、諏訪原 団地、広沢 2 番、南 1・2 丁目

第3節 日常生活圏域ニーズ調査

1. 調査の概要

(1) 調査実施の目的

高齢者の健康増進や地域課題の把握のため、国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目に市独自の項目を加えた、健康等に関するアンケート調査を実施しました。次期介護保険事業計画策定に向け、要介護状態になる前の高齢者のリスクの発生や社会参加状況等の把握を主な目的としています。

(2) 調査の対象

令和7(2025)年10月22日現在、在宅の65歳以上の市民5,419人（施設入所者及び要介護2以上の方を除く）

(3) 調査方法・調査期間

調査方法：郵送による配布、回収

調査期間：令和7(2025)年11月26日（水）～令和7(2025)年12月19日（金）

(4) 調査項目

- ・ 家族や生活状況について
- ・ 毎日の生活状況について
- ・ 外出について
- ・ 運動・転倒防止について
- ・ 栄養・食事・口腔について
- ・ 記憶・認知症について
- ・ 日常生活動作について
- ・ 社会参加・交流、たすけあいについて
- ・ 健康について
- ・ 和光市の介護保険事業について

(5) 回収結果

発 送 数：5,419 件

有効回収数：3,778 件

有効回収率：69.7%

※回収した調査結果の一部を抜粋して掲載（P15～P30）

2. 調査結果の詳細

(1) 回答者の基本属性

① 年齢

	調査数	前期高齢者（65～74歳）			後期高齢者（75歳以上）				
		65～69歳	70～74歳	小計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	小計
全体	3,778 100.0%	865 22.9%	654 17.3%	1,519 40.2%	980 25.9%	708 18.7%	389 10.3%	182 4.8%	2,259 59.8%
男性	1,718 100.0%	423 24.6%	304 17.7%	727 42.3%	467 27.2%	310 18.0%	144 8.4%	70 4.1%	991 57.7%
女性	2,060 100.0%	442 21.5%	350 17.0%	792 38.4%	513 24.9%	398 19.3%	245 11.9%	112 5.4%	1,268 61.6%

② 圏域（地域包括支援センター担当地区）

	調査数	北	北第二	中央	中央第二	南
全体	3,778 100.0%	631 16.7%	778 20.6%	645 17.1%	505 13.4%	1,219 32.3%
男性	1,718 100.0%	284 16.5%	363 21.1%	300 17.5%	214 12.5%	557 32.4%
女性	2,060 100.0%	347 16.8%	415 20.1%	345 16.7%	291 14.1%	662 32.1%

③ 家族構成

	調査数	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者65歳未満)	息子・娘との 2世帯	その他	無回答
全体	3,778 100.0%	857 22.7%	1,374 36.4%	247 6.5%	690 18.3%	484 12.8%	126 3.3%
男性	1,718 100.0%	307 17.9%	705 41.0%	179 10.4%	257 15.0%	207 12.0%	63 3.7%
女性	2,060 100.0%	550 26.7%	669 32.5%	68 3.3%	433 21.0%	277 13.4%	63 3.1%

④ 現在の経済的状況

	調査数	大変苦しい	やや苦しい	ふつう	やや ゆとりがある	大変 ゆとりがある	無回答
全体	3,778 100.0%	232 6.1%	747 19.8%	2,289 60.6%	348 9.2%	77 2.0%	85 2.2%
男性	1,718 100.0%	115 6.7%	371 21.6%	1,003 58.4%	156 9.1%	35 2.0%	38 2.2%
女性	2,060 100.0%	117 5.7%	376 18.3%	1,286 62.4%	192 9.3%	42 2.0%	47 2.3%

⑤ 住まいの形態

	調査数	持家 (一戸建て)	持家 (集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅 (一戸建て)	民間賃貸住宅 (集合住宅)	借家	その他	無回答
全体	3,778 100.0%	1,533 40.6%	1,534 40.6%	178 4.7%	28 0.7%	361 9.6%	29 0.8%	36 1.0%	79 2.1%
男性	1,718 100.0%	671 39.1%	719 41.9%	64 3.7%	13 0.8%	188 10.9%	14 0.8%	13 0.8%	36 2.1%
女性	2,060 100.0%	862 41.8%	815 39.6%	114 5.5%	15 0.7%	173 8.4%	15 0.7%	23 1.1%	43 2.1%

(2) 生活機能について

① 運動機能

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、運動機能に関する5つの設問に対する回答から、高齢者の運動機能を判断しました。具体的には、以下の設問5問中3問以上に該当した場合、運動機能の低下あり（リスク該当者）とされます。

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問4	Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	「できるだけしていない」 or 「できない」
	Q2 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。	「できるだけしていない」 or 「できない」
	Q3 15分位続けて歩いていますか。	「できるだけしていない」 or 「できない」
	Q4 過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」 or 「1度ある」
	Q5 転倒に対する不安は大きいですか。	「とても不安である」 or 「やや不安である」

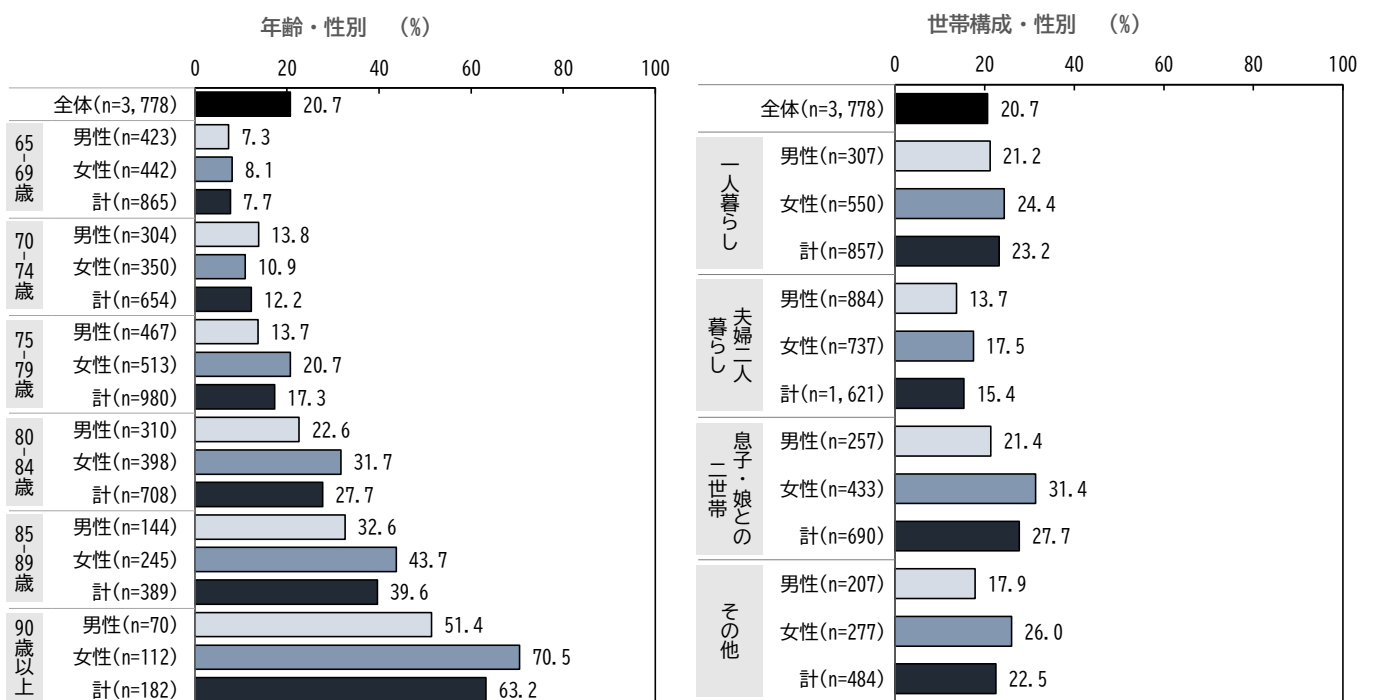
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では20.7%となっています。

年齢・性別でみると、男性女性ともに年齢が上がるほど高くなっており、90歳以上の女性が70.5%と最も高くなっています。70～74歳を除いて、男性より女性が高くなっています。

世帯構成・性別でみると、息子・娘との二世帯の女性では31.4%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-8 【運動機能】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



② 栄養

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、栄養に関する設問に対する回答から、低栄養のリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問2問中2問に該当した場合、低栄養のリスクあり（リスク該当者）とされます。

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問5	Q1 6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか。	「はい」
	Q2 身長と体重をご記入ください。	BMI※＜18.5

※BMI（肥満度を表す指標）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）によって求められる。

（18.5未満で「低体重（やせ）」、25以上で「肥満」）

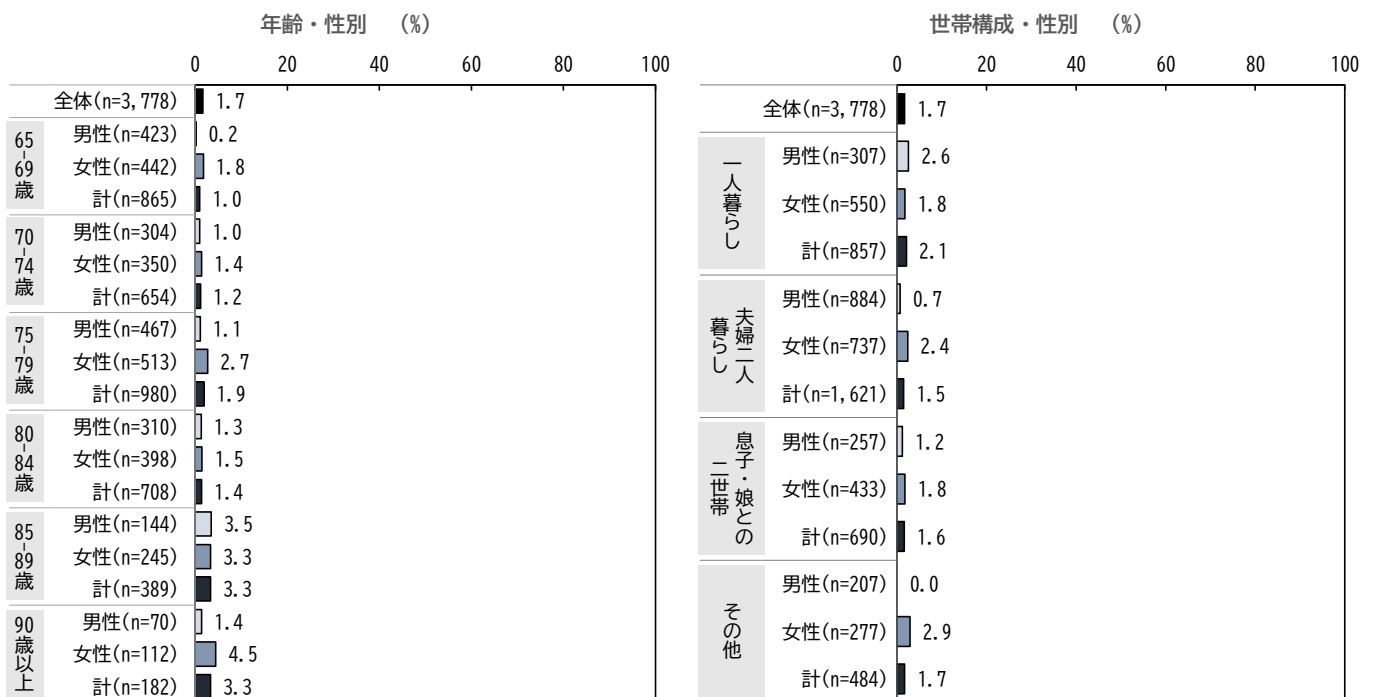
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では1.7%となっており、他のリスク判定項目と比較して該当者が非常に少なくなっています。

年齢・性別でみると、90歳以上の女性のリスク該当者割合が4.5%と最も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、その他の女性が2.9%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-9 【栄養】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



③ 口腔機能

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、口腔機能に関する設問に対する回答から、口腔機能のリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問3問中2問以上に該当した場合、口腔機能のリスクあり（リスク該当者）とされます。

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問5	Q3 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」
	Q4 お茶や汁物等でむせることがありますか。	「はい」
	Q5 口の渇きが気になりますか。	「はい」

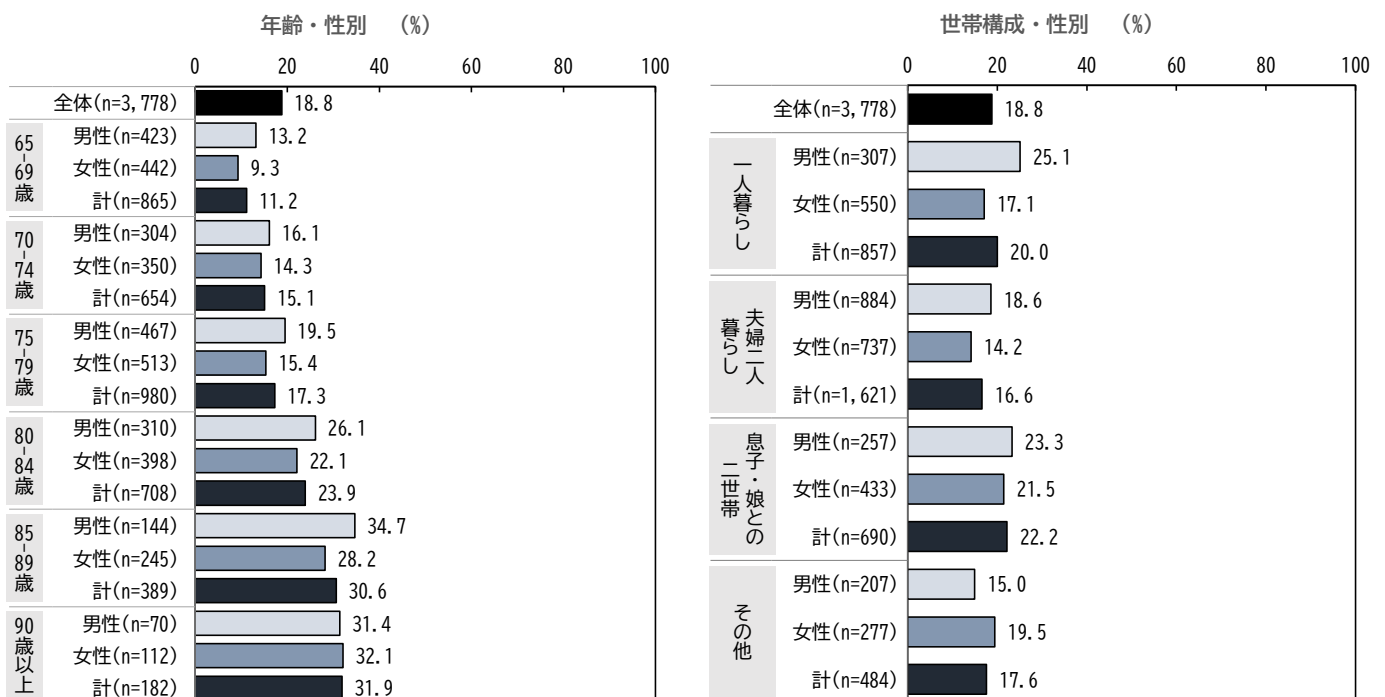
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では18.8%となっています。

年齢・性別でみると、年齢が上がるほどリスク該当者の割合がおおむね高くなっており、85～89歳の男性が34.7%と最も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、一人暮らしの男性が25.1%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-10 【口腔機能】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



④ オーラルフレイル

■該当設問と評価

オーラルフレイルは、口のフレイル（虚弱）で、口の機能低下を判断します。

オーラルフレイルは、以下の8問についての回答を、11点満点で評価し、4点以上を「口腔リスク高（オーラルフレイルの危険性が高い）」、3点を「口腔リスク中（オーラルフレイルの危険性あり）」、2点以下を「口腔リスク低（オーラルフレイルの危険性が低い）」と評価しています。

問番号	設問	該当選択肢	点数
問3	Q2 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	「とても減っている」「減っている」	1点
問5	Q3 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」	2点
	Q4 お茶や汁物等でむせることがありますか。	「はい」	2点
	Q5 口の渇きが気になりますか。	「はい」	1点
	Q6 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。	「はい（1日1回）」「いいえ」	1点
	Q7 歯の数と入れ歯の利用状況	「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」 「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」	2点
	Q10 さきイカ・たくあんくらいの堅さの食べ物をかむことができますか。	「いいえ」	1点
	Q11 1年に1回以上、歯医者に行きますか。	「いいえ」	1点

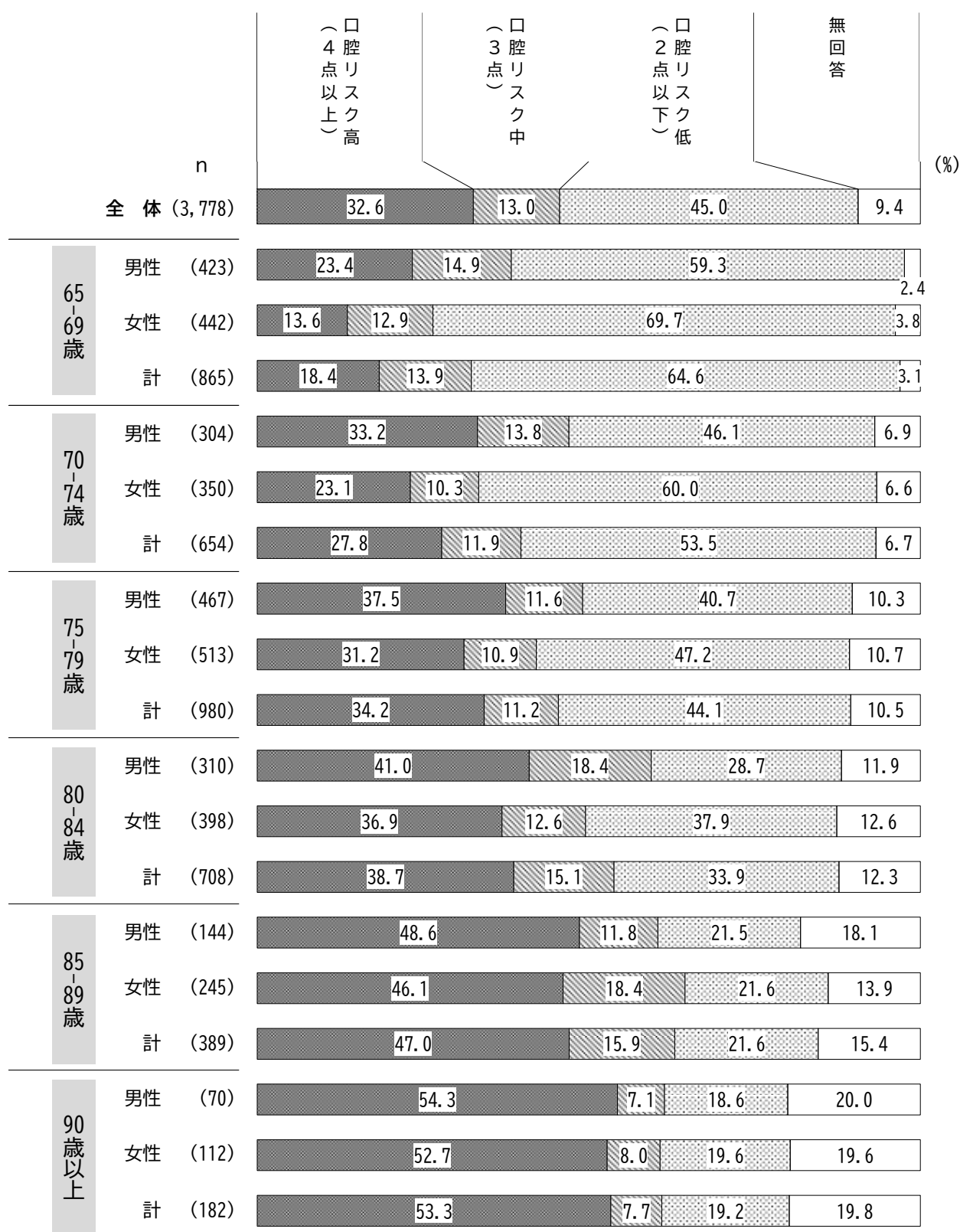
■評価結果

「口腔リスク高」（4点以上）をリスク該当者とした割合は、全体では32.6%となっています。

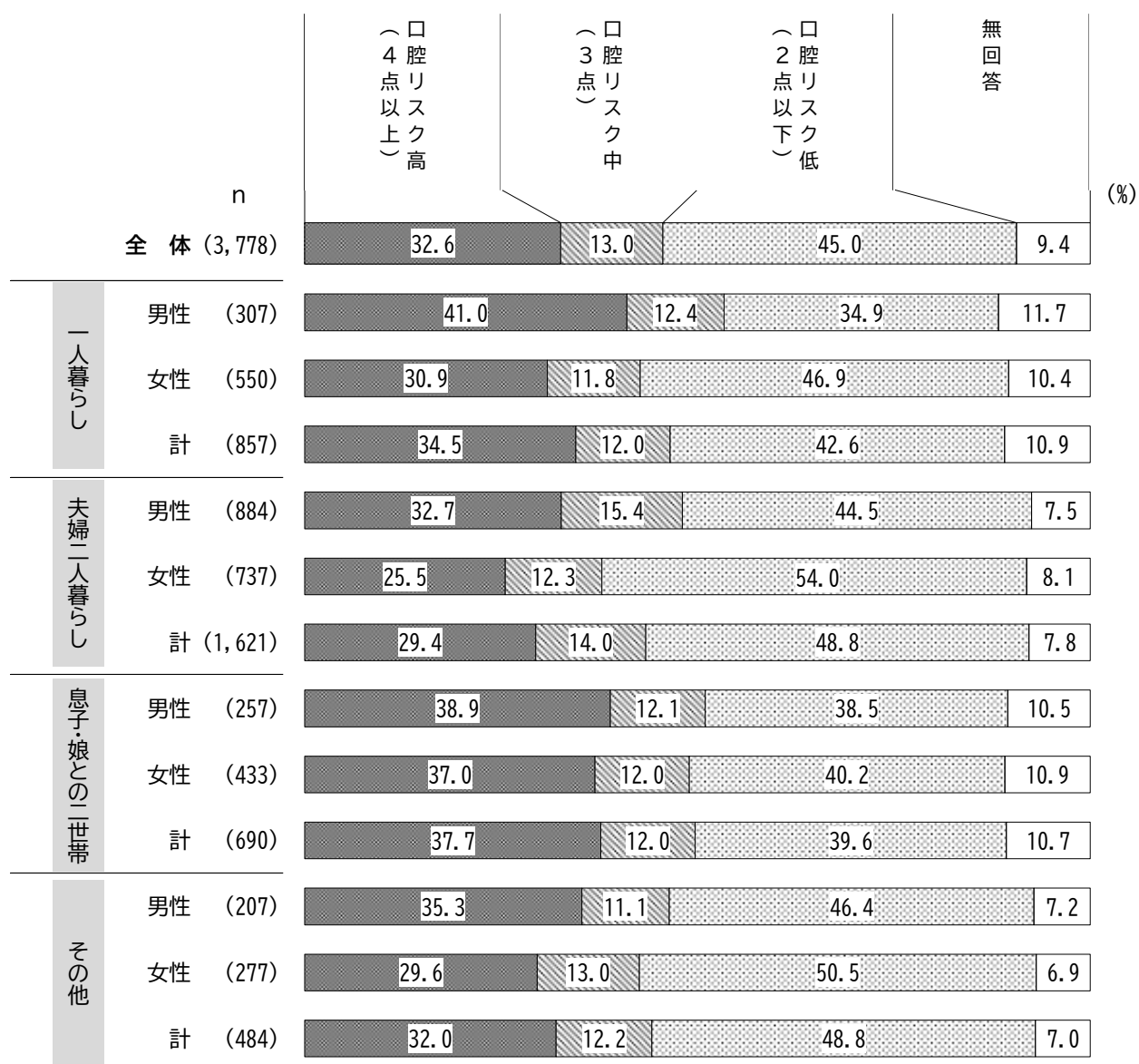
年齢・性別でみると、90歳以上の男性で54.3%と最も高く、年齢が上がるほどリスク割合も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、どの世帯も女性より男性のリスク割合が高く、一人暮らしの男性が41.0%と他の世帯と比較して最も高くなっています。

図表 2-11 【オーラルフレイル】点数割合－年齢・性別



図表 2-12 【オーラルフレイル】点数割合－世帯構成・性別



⑤ 虚弱

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、うつ予防の5問を除いた20の設問に対する回答から、生活機能の低下のおそれがある方（虚弱）を判断しました。

具体的には、以下の設問20問中10問以上に該当した場合、生活機能の低下のおそれあり（リスク該当者）とされます。

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問2	Q1 バスや電車を使って1人で外出していますか。（自家用車でも可）	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q2 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q5 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q10 友人の家を訪ねていますか。	「いいえ」
	Q11 家族や友人の相談にのっていますか。	「いいえ」
問3	Q1 週に1回以上は外出していますか。	「ほとんど外出しない」 or 「週1回」
	Q2 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	「とても減っている」 or 「減っている」
問4	Q1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q2 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。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q3 15分位続けて歩いていますか。	「できるけどしていない」 or 「できない」
	Q4 過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」 or 「1度ある」
	Q5 転倒に対する不安は大きいですか。	「とても不安である」 or 「やや不安である」
問5	Q1 6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか。	「はい」
	Q2 身長と体重をご記入ください。	BMI※＜18.5
	Q3 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」
	Q4 お茶や汁物等でむせることがありますか。	「はい」
	Q5 口の渇きが気になりますか。	「はい」
問6	Q2 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されますか。	「はい」
	Q3 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。	「いいえ」
	Q4 今日が何月何日かわからないときがありますか。	「はい」

※BMI（肥満度を表す指標）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）によって求められる。
（18.5未満で「低体重（やせ）」、25以上で「肥満」）

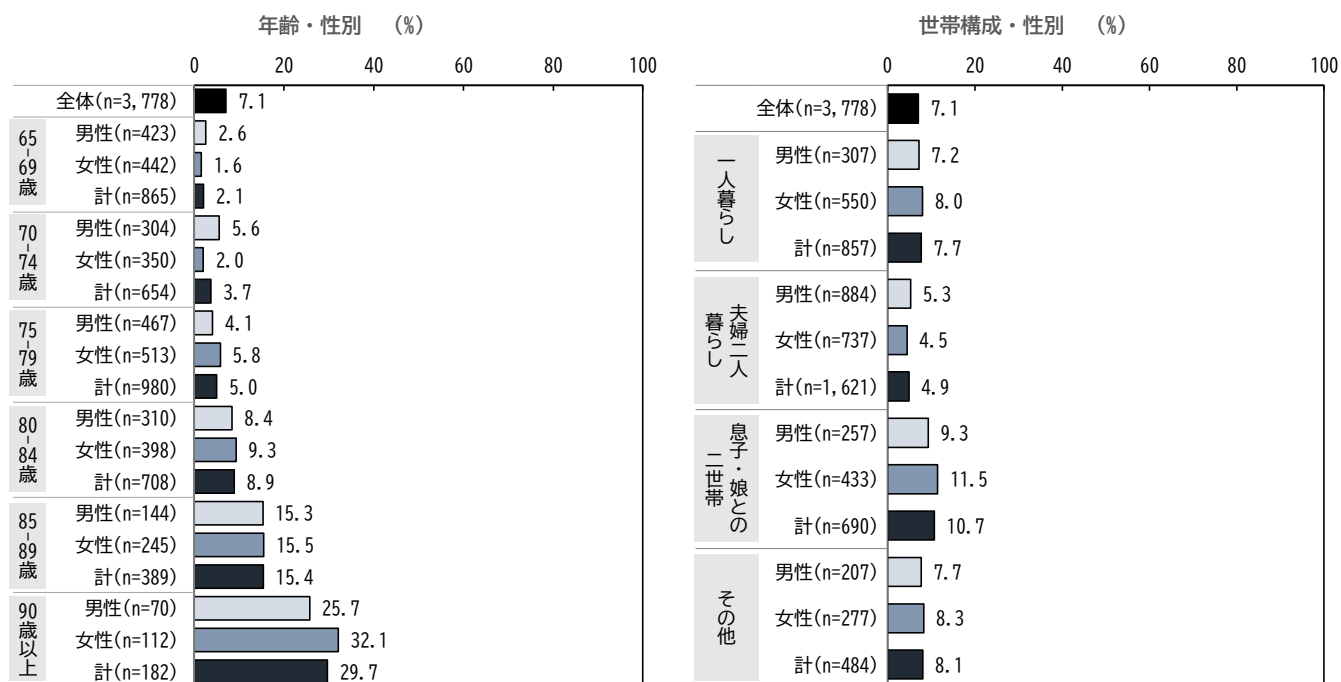
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では7.1%となっています。

年齢・性別でみると、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、特に85歳以上になると急激に該当者が増える傾向がうかがえます。

世帯構成・性別でみると、息子・娘との二世帯の女性 11.5%とが他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-13 【虚弱】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



⑥ 閉じこもり

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、閉じこもりに関する設問に対する回答から、閉じこもりのリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問2問中、1問以上に該当した場合、閉じこもりの傾向あり（リスク該当者）とされます。

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問3	Q1 週に1回以上は外出していますか。	「ほとんど外出しない」 or 「週1回」
	Q2 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	「とても減っている」 or 「減っている」

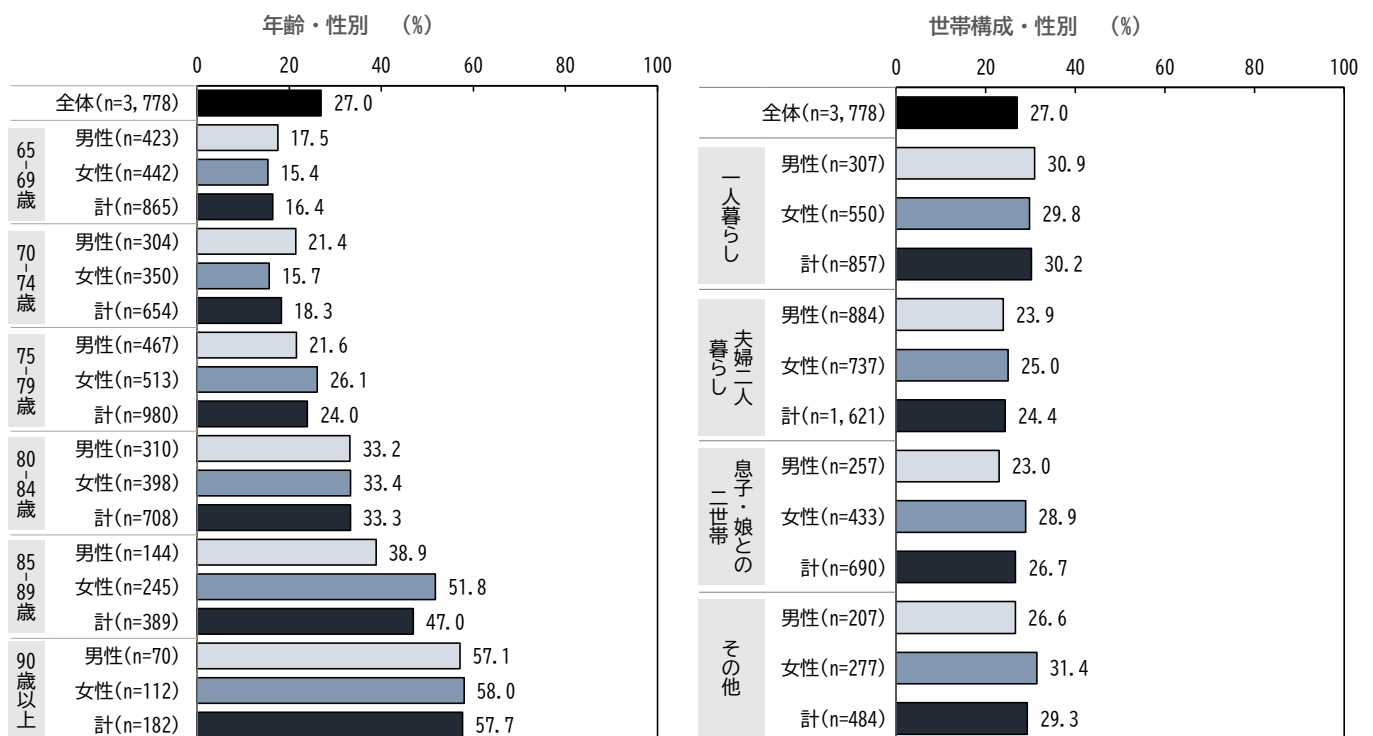
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では27.0%となっています。

年齢・性別でみると、男女ともに年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、90歳以上の女性が58.0%と最も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、その他の女性が31.4%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-14 【閉じこもり】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別

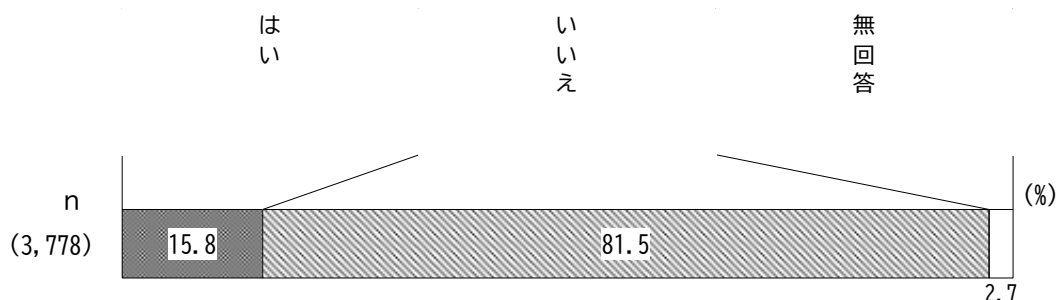


■関連する設問

問 外出を控えていますか。

外出を控えているかについて聞いたところ、「はい」（控えている）が 15.8%、「いいえ」（控えていない）が 81.5%となっています。

図表 2-15 外出控えの有無

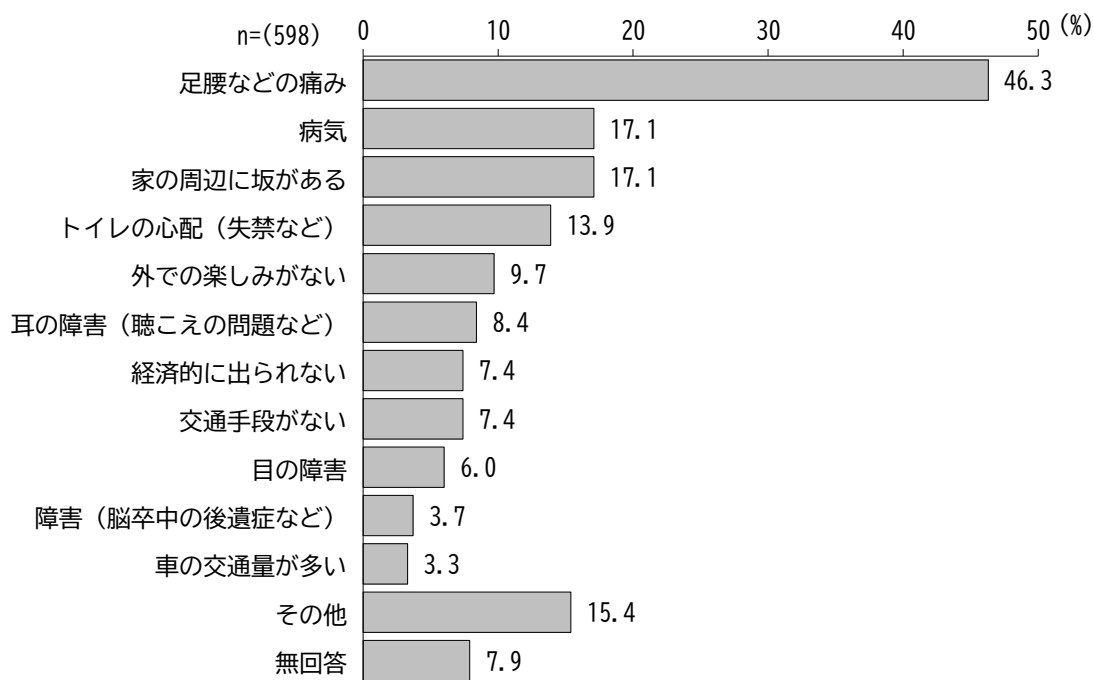


「はい」（控えている）と回答した方のみ

問 外出を控えている理由は、次のどれですか。

外出を控えていると回答した 598 人にその理由を質問したところ、「足腰などの痛み」が 46.3%と最も高く、次いで「病気」17.1%、「家の周辺に坂がある」17.1%、「トイレの心配（失禁など）」13.9%などの順になっています。「その他」の内容では、インフルエンザ・新型コロナウイルスの感染不安、面倒・億劫、夫や妻の介護といった回答がありました。

図表 2-16 外出を控える理由（複数回答）



⑦ 認知機能

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、認知機能に関する設問に対する回答から、認知機能低下のリスクを判断しました。

具体的には、以下の設問3問中1問以上に該当した場合、認知機能の低下あり（リスク該当者）とされます。

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問6	Q2 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されますか。	「はい」
	Q3 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。	「いいえ」
	Q4 今日が何月何日かわからないときがありますか。	「はい」

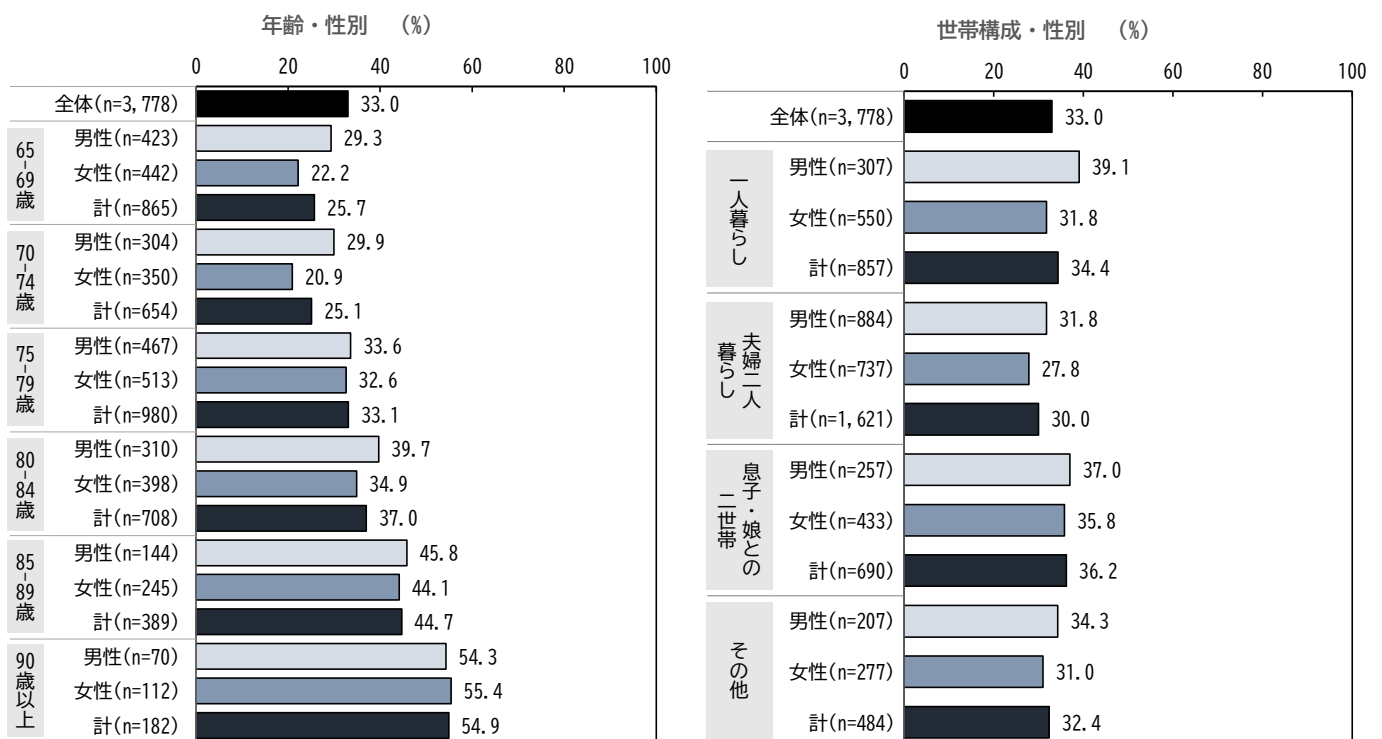
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では33.0%となっています。

年齢・性別でみると、年齢が上がるほどリスク該当者の割合が高くなっており、90歳以上の女性で55.4%と最も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、一人暮らしの男性が39.1%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-17 【認知機能】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



⑧ うつ傾向

■該当設問と評価

基本チェックリストのうち、うつに関する設問に対する回答から、うつ傾向を判断しました。

具体的には、以下の設問5問中2問以上に該当した場合、うつ傾向の可能性あり（リスク該当者）とされます。

問番号	設問	リスクに該当する選択肢
問9	Q11 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。	「はい」
	Q12 (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」
	Q13 (ここ2週間) 前は楽にできていたことが、今はおっくうに感じられる。	「はい」
	Q14 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。	「はい」
	Q15 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。	「はい」

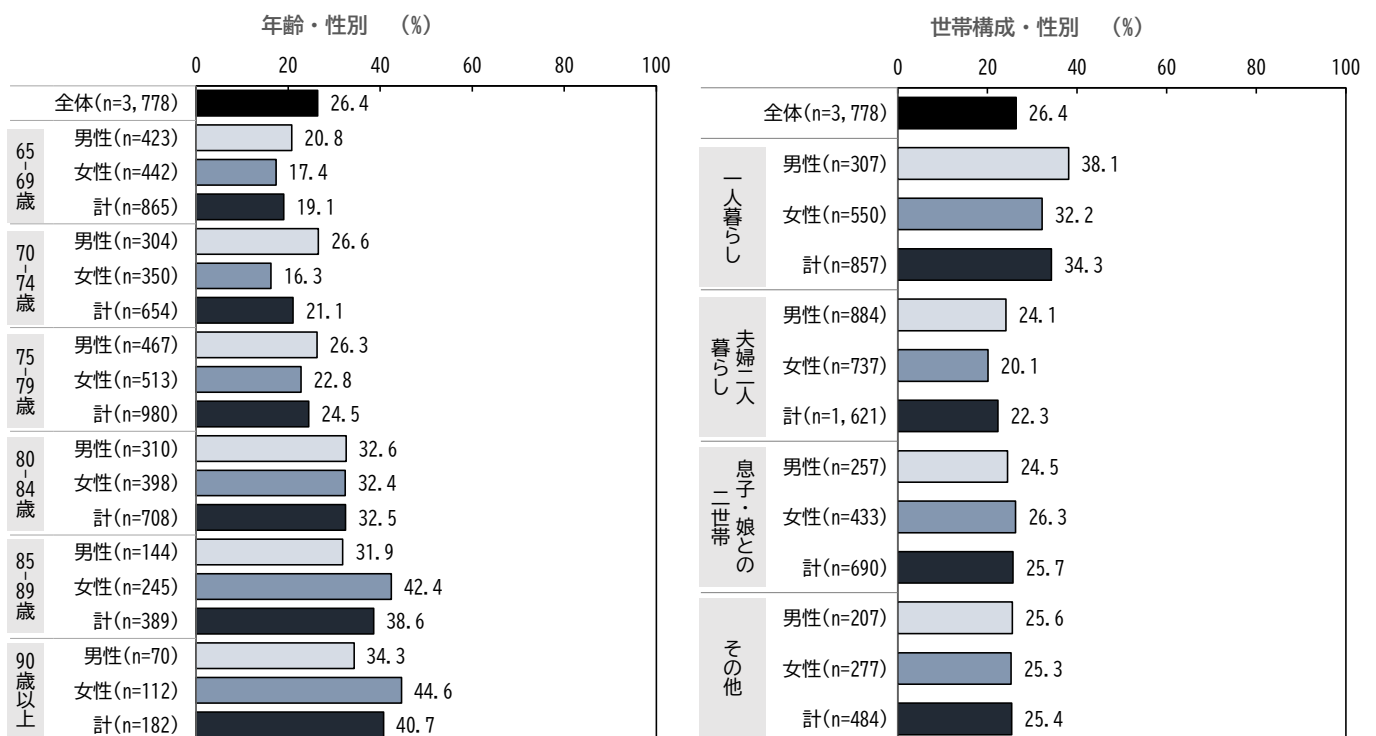
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では26.4%となっています。

年齢・性別でみると、90歳以上の女性で44.6%と最も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、一人暮らしの男性で38.1%と他の世帯と比較して最も高くなっています。

図表 2-18 【うつ傾向】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



⑨ 日常生活動作

■該当設問と評価

日常生活動作（Activities of Daily Living）とは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作のことです。

内容は、食事、移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便、排尿の10項目で、ADL評価指標として広く用いられているバーセルインデックスに準じた設問内容となっています。

各設問ごとの配点は、各設問で自立を5～15点とし、10項目の合計が100点となるよう評価しています。

問番号	設問	該当選択肢	点数	該当選択肢	点数
問7	Q1 食事は自分で食べられますか。	「できる」	10点	「一部介助」	5点
	Q2 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。	「受けない」	15点	「一部介助」	10点
	Q3 座っていることができますか。（10分程度）	「できる」「支えが必要」 （Q2で「全介助」のみ）	5点		
	Q4 自分で洗面や歯磨きができますか。	「できる」	5点		
	Q5 自分でトイレができますか。	「できる」	10点	「一部介助」	5点
	Q6 自分で入浴ができますか。	「できる」	5点		
	Q7 50m以上歩けますか。	「できる」	15点	「一部介助」	10点
	Q8 階段を昇り降りできますか。	「できる」	10点	「介助あれば」	5点
	Q9 自分で着替えができますか。	「できる」	10点	「介助あれば」	5点
	Q10 大便の失敗はありますか。	「ない」	10点	「ときどきある」	5点
	Q11 尿漏れや尿失禁がありますか。	「ない」	10点	「ときどきある」	5点

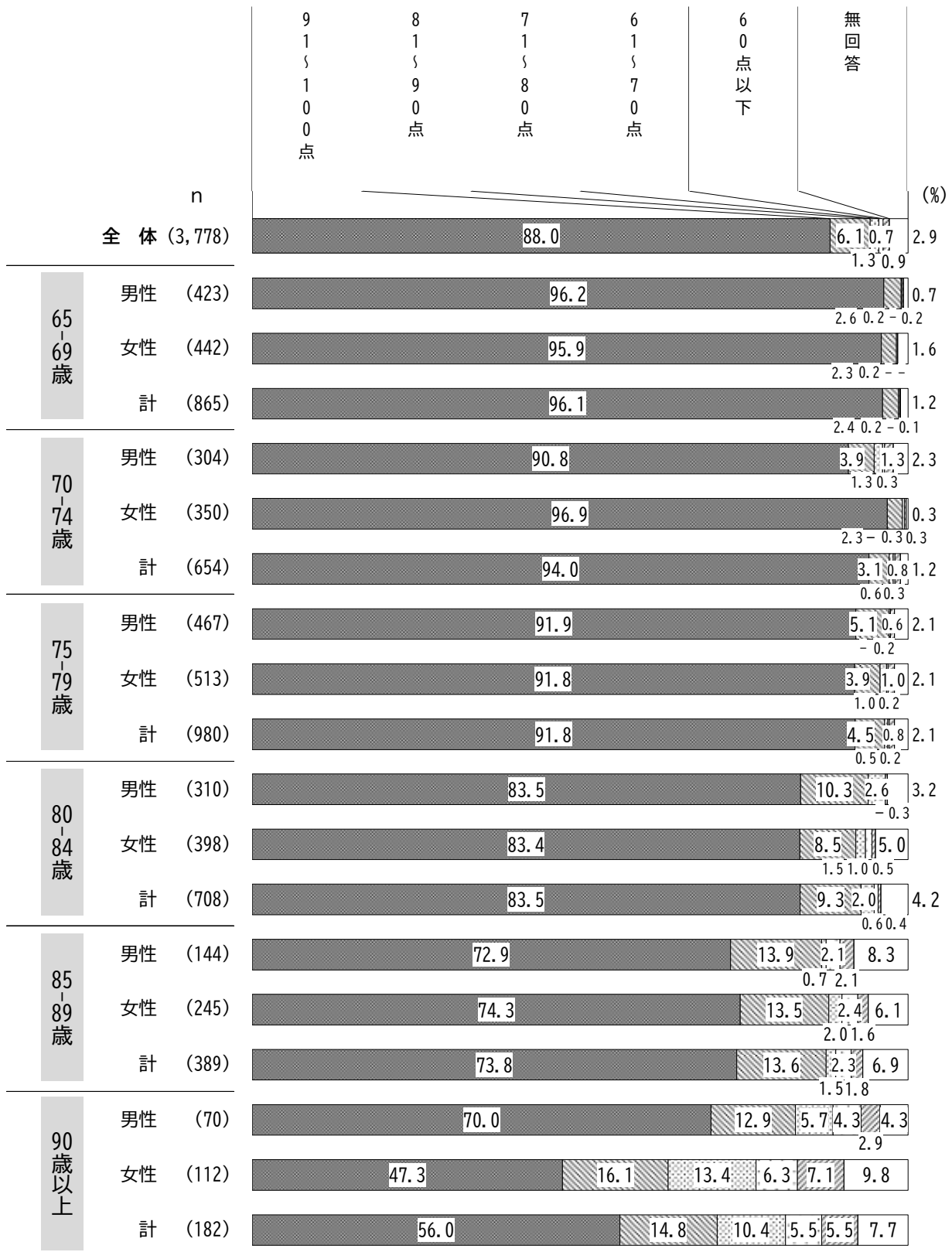
■評価結果

80点以下をリスク該当者とした割合は、全体で2.9%となっています。

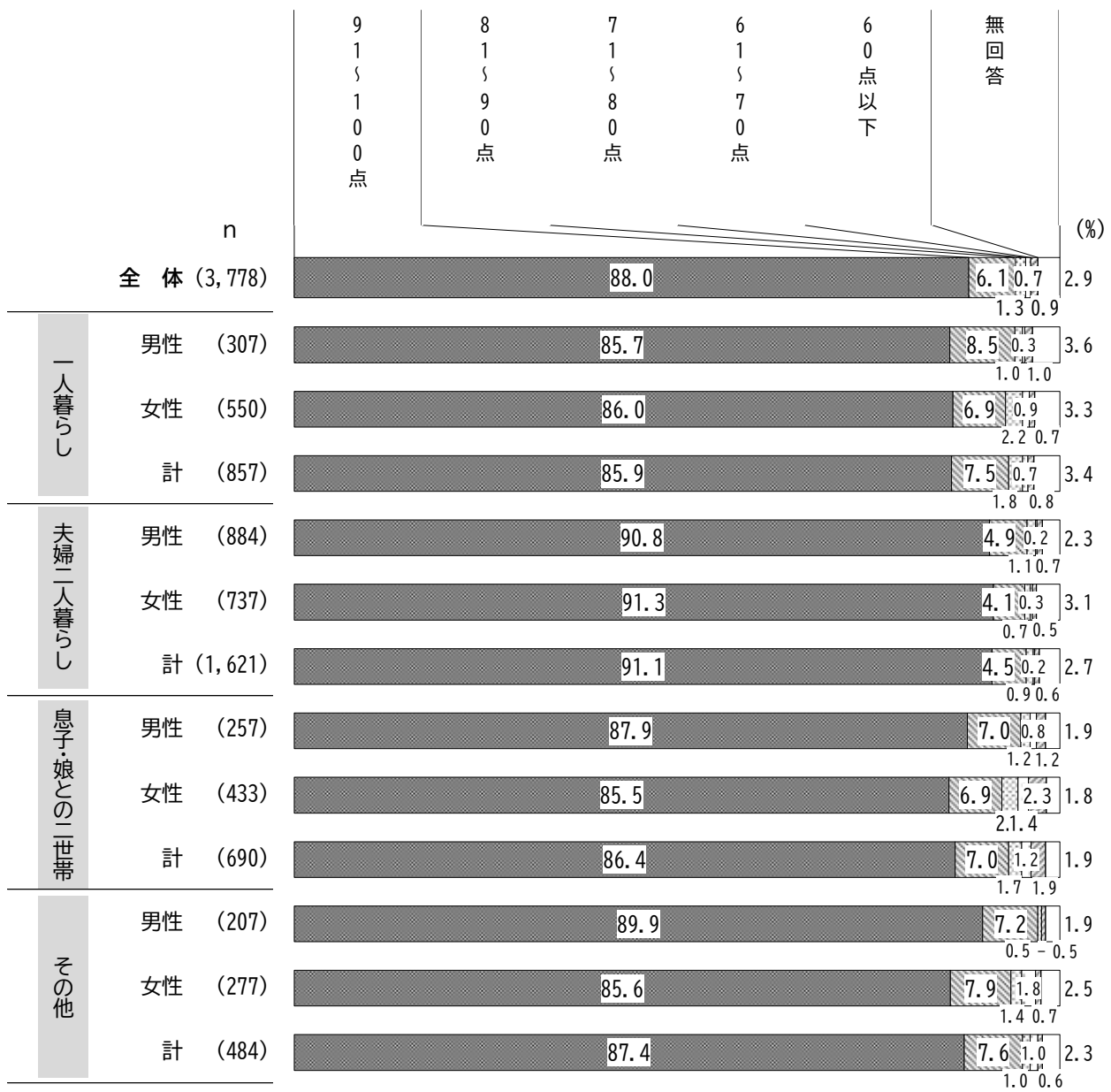
年齢・性別でみると、90歳以上の女性で26.8%と最も高く、年齢が上がるほど点数が低く、リスク割合も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、息子・娘との二世帯の女性が5.8%と他の世帯と比較して最も高くなっています。

図表 2-19 【日常生活動作】点数割合－年齢・性別



図表 2-20 【日常生活動作】点数割合－世帯構成・性別



⑩ フレイル

■該当設問と評価

本フレイルでは、以下の 20 問についての回答を、20 点満点で評価し、6 点以上を「フレイルあり」、5 点以下を「フレイルなし」と評価し、6 点以上をリスク該当者としています。

問番号		設問	該当選択肢	点数
問2	Q1	バスや電車を使って1人で外出していますか。 (自家用車でも可)	「できるけどしていない」「できない」	1点
	Q2	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	「できるけどしていない」「できない」	
	Q5	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	「できるけどしていない」「できない」	
	Q10	友人の家を訪ねていますか。	「いいえ」	
	Q11	家族や友人の相談にのっていますか。	「いいえ」	
問3	Q1	週に1回以上は外出していますか。	「ほとんど外出しない」	
	Q2	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	「とても減っている」「減っている」	
問4	Q1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	「できるけどしていない」「できない」	
	Q2	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。	「できるけどしていない」「できない」	
	Q3	15分位続けて歩いていますか。	「できるけどしていない」「できない」	
	Q4	過去1年間に転んだ経験がありますか。	「何度もある」「1度ある」	
	Q5	転倒に対する不安は大きいですか。	「とても不安である」「やや不安である」	
問5	Q1	6か月間で2～3kgの体重減少がありましたか。	「はい」	
	Q2	身長と体重をご記入ください。	BMI※＜18.5	
	Q3	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」	
	Q4	お茶や汁物等でむせることがありますか。	「はい」	
	Q5	口の渇きが気になりますか。	「はい」	
問6	Q1	物忘れが多いと感じますか。	「はい」	
	Q3	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。	「いいえ」	
	Q4	今日が何月何日かわからないときがありますか。	「はい」	

※BMI（肥満度を表す指標）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）によって求められる。
（18.5未満で「低体重（やせ）」、25以上で「肥満」）

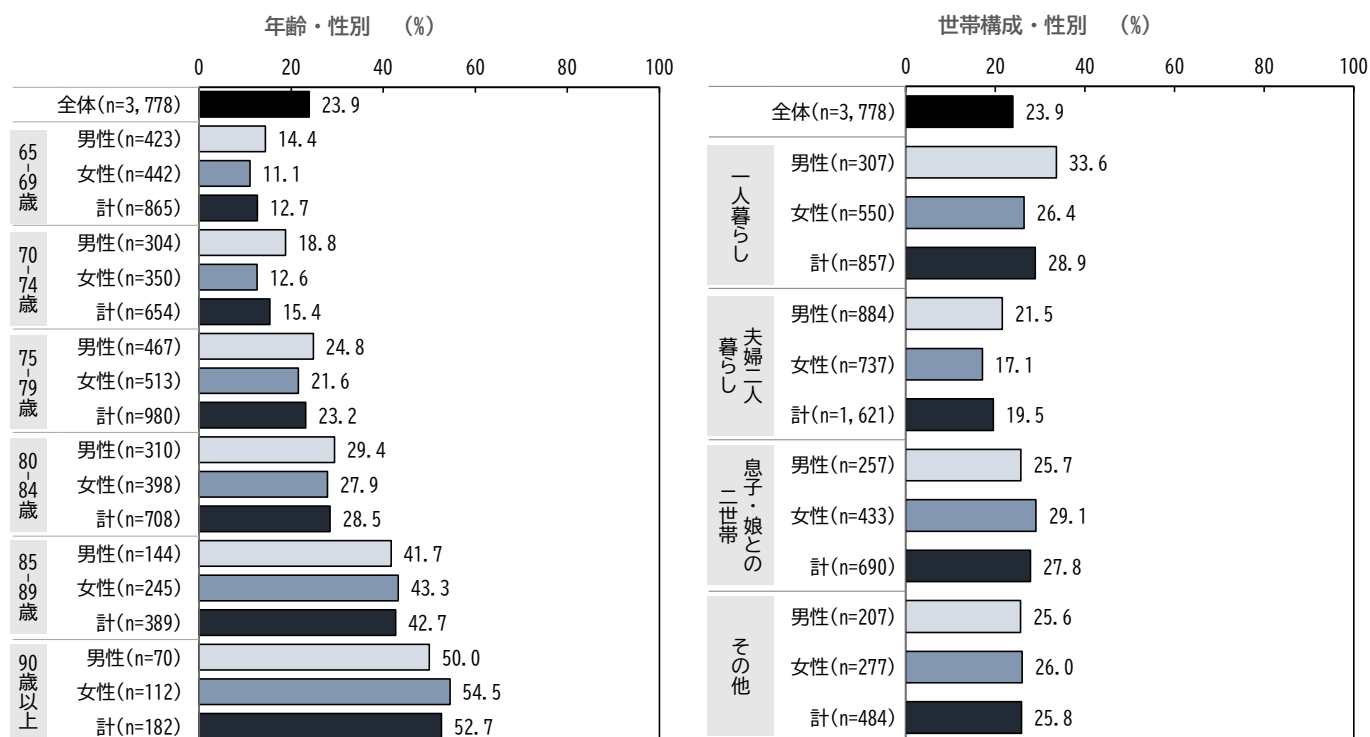
■評価結果

リスク該当者割合は、全体では 23.9%となっています。

年齢・性別でみると、90 歳以上の女性で 54.5%と最も高く、年齢が上がるほどリスク割合も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、息子・娘との二世帯の女性が 29.1%と他の世帯と比較して最も高くなっています。

図表 2-21 【フレイル】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



⑪ 手段的自立（老研式）

■該当設問と評価

今回の調査では、より高次の生活機能の評価を行うことを目的に開発された老研式活動能力指標に準じた設問を設けています。

このうち、手段的自立（IADL）は、以下の5問についての回答を、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価しています。

問番号	設問	該当選択肢	点数
問2	Q1 バスや電車を使って1人で外出していますか。（自家用車でも可）	「できるし、している」「できるけどしていない」	1点
	Q2 自分で食品・日用品の買物をしていますか。	「できるし、している」「できるけどしていない」	
	Q3 自分で食事の用意をしていますか。	「できるし、している」「できるけどしていない」	
	Q4 自分で請求書の支払をしていますか。	「できるし、している」「できるけどしていない」	
	Q5 自分で預貯金の出し入れをしていますか。	「できるし、している」「できるけどしていない」	

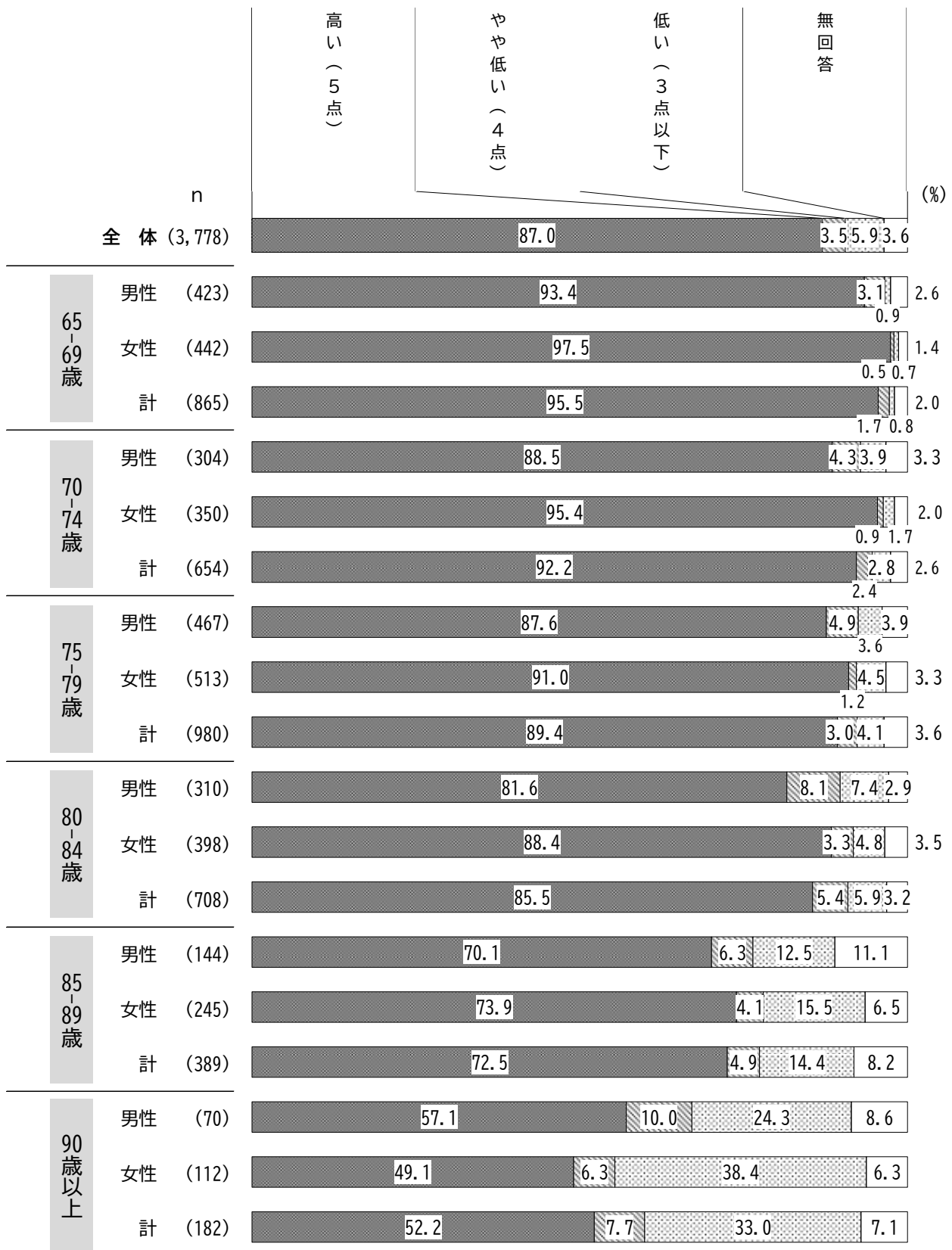
■評価結果

4点以下（「やや低い」「低い」）をリスク該当者とした割合は、全体では9.4%となっています。

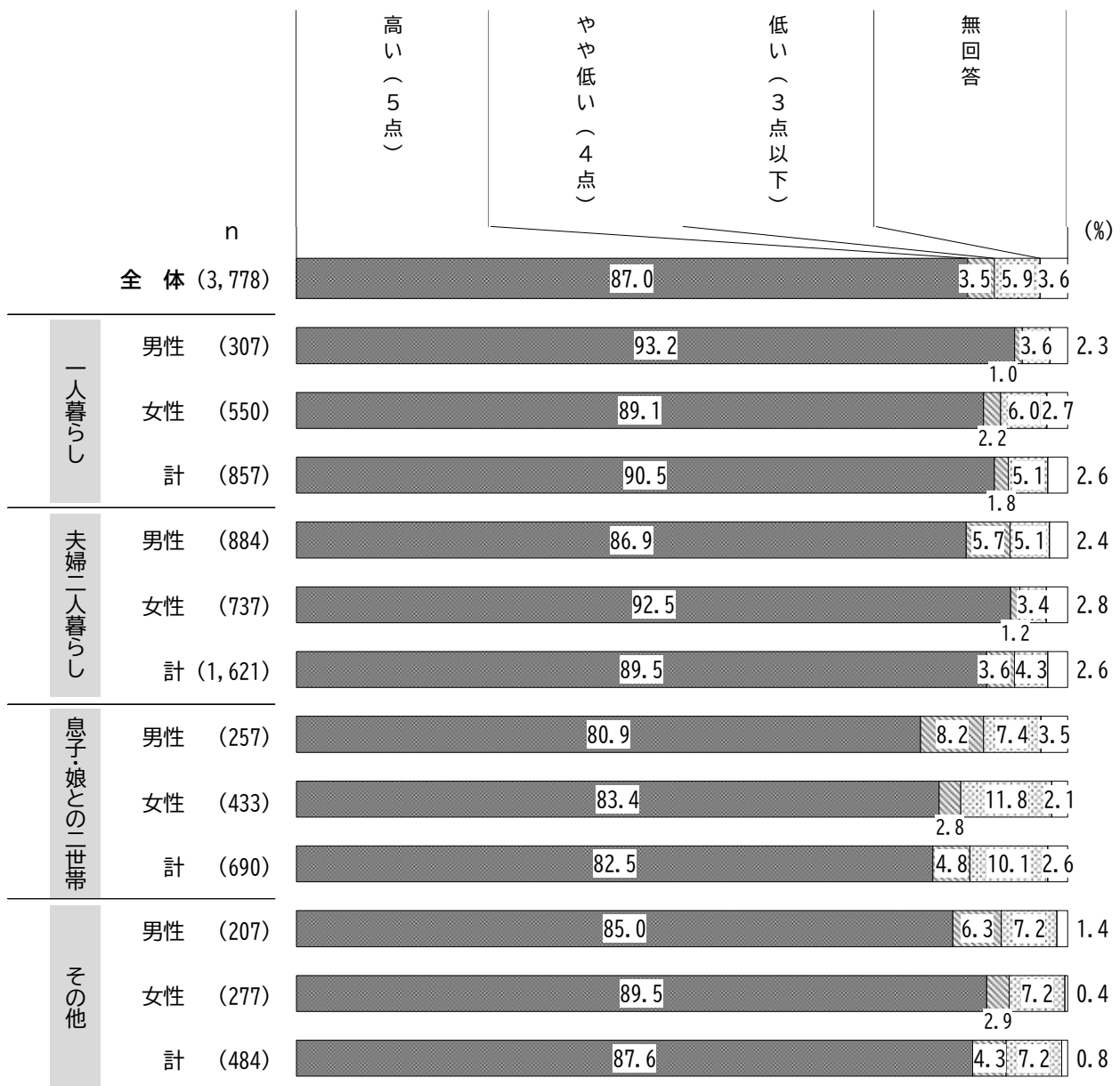
年齢・性別でみると、90歳以上の女性で44.7%と最も高く、年齢が上がるほどリスク割合も高くなっています。

世帯構成・性別でみると、息子・娘との二世帯の男性が15.6%と他の世帯と比較して最も高くなっています。

図表 2-22 【手段の自立】点数割合－年齢・性別



図表 2-23 【手段的自立】点数割合－世帯構成・性別



⑫ 知的能動性（老研式）

■該当設問と評価

今回の調査では、より高次の生活機能の評価を行うことを目的に開発された老研式活動能力指標に準じた設問を設けています。

このうち、知的能動性は、以下の4問についての回答を、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

問番号	設問	該当選択肢	点数
問2	Q6 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	「はい」	1点
	Q7 新聞を読んでいますか	「はい」	
	Q8 本や雑誌を読んでいますか。	「はい」	
	Q9 健康についての記事や番組に関心がありますか。	「はい」	

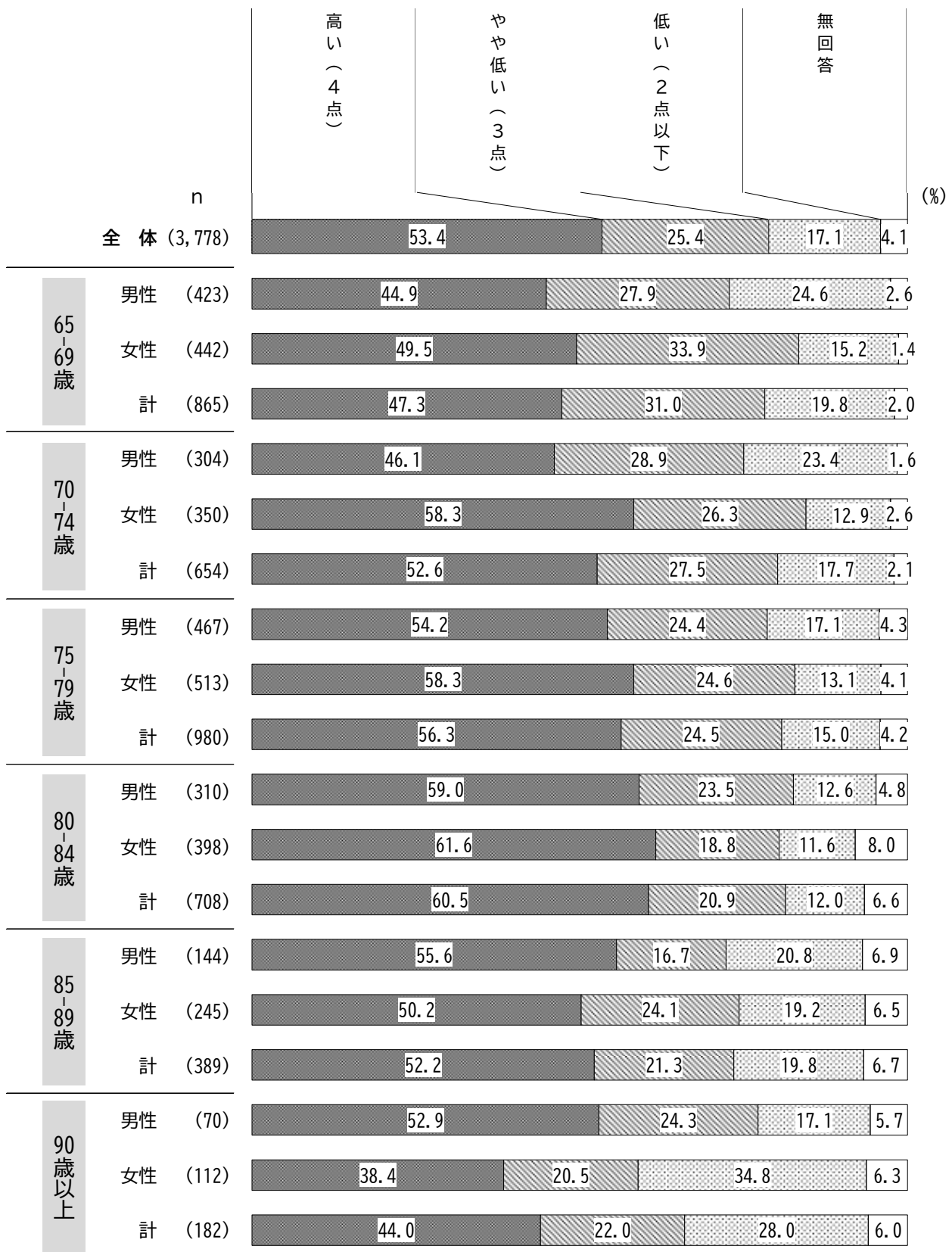
■評価結果

3点以下（「やや低い」「低い」）をリスク該当者とした割合は、全体では42.5%となっています。

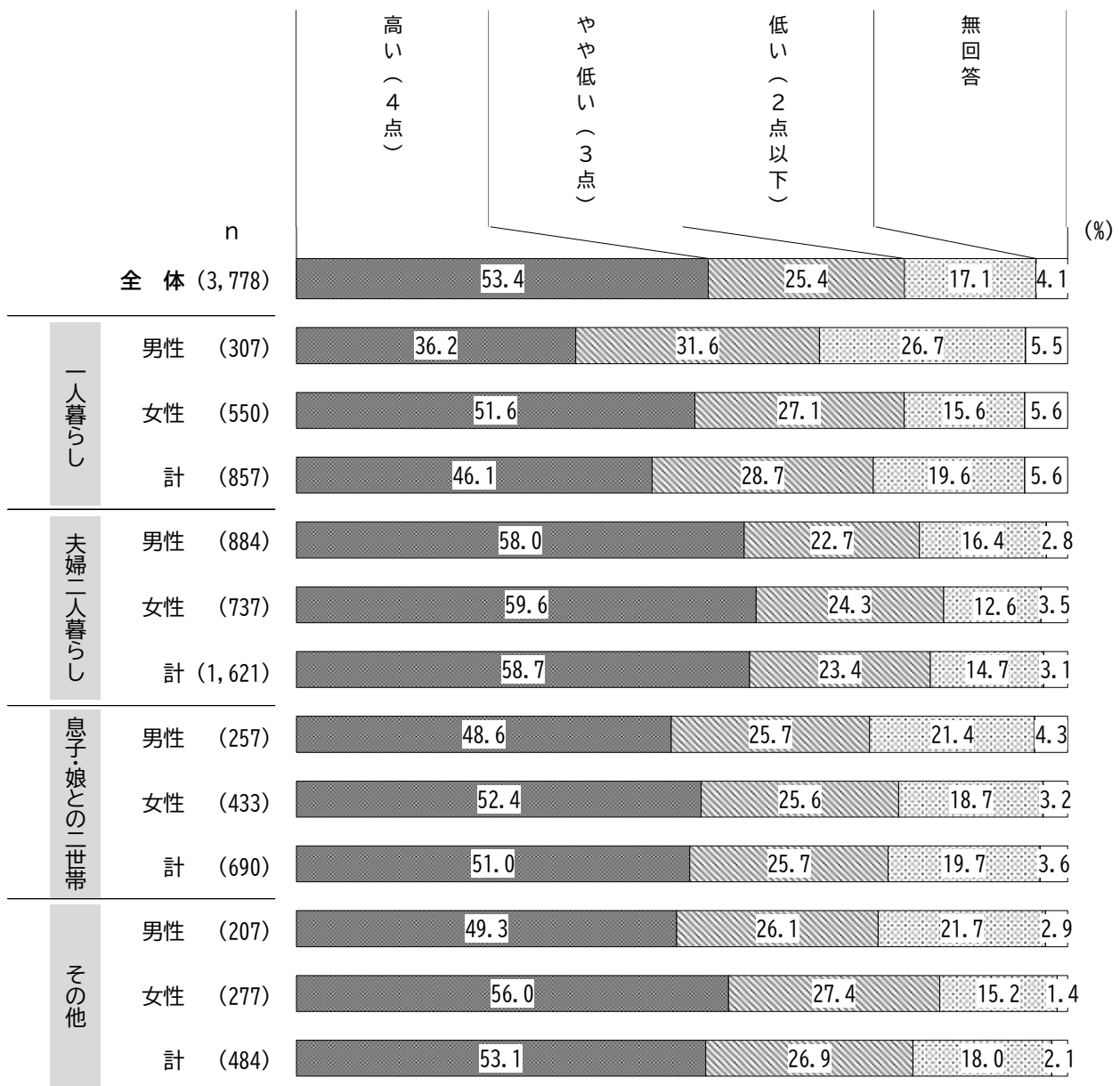
年齢・性別でみると、90歳以上の女性が55.3%と最も高く、次いで65～69歳の男性が52.5%となっています。

世帯構成・性別でみると、一人暮らしの男性が58.3%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-24 【知的能動性】点数割合－年齢・性別



図表 2-25 【知的能動性】点数割合－世帯構成・性別



(3) 社会参加・交流、たすけあいについて

① 社会的役割（老研式）

■該当設問と評価

今回の調査では、より高次の生活機能の評価を行うことを目的に開発された老研式活動能力指標に準じた設問を設けています。

このうち、社会的役割は、以下の4問についての回答を、4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。

問番号	設問	該当選択肢	点数
問2	Q10 友人の家を訪ねていますか。	「はい」	1点
	Q11 家族や友人の相談にのっていますか。	「はい」	
	Q12 病人を見舞うことができますか。	「はい」	
	Q13 若い人に自分から話しかけることがありますか。	「はい」	

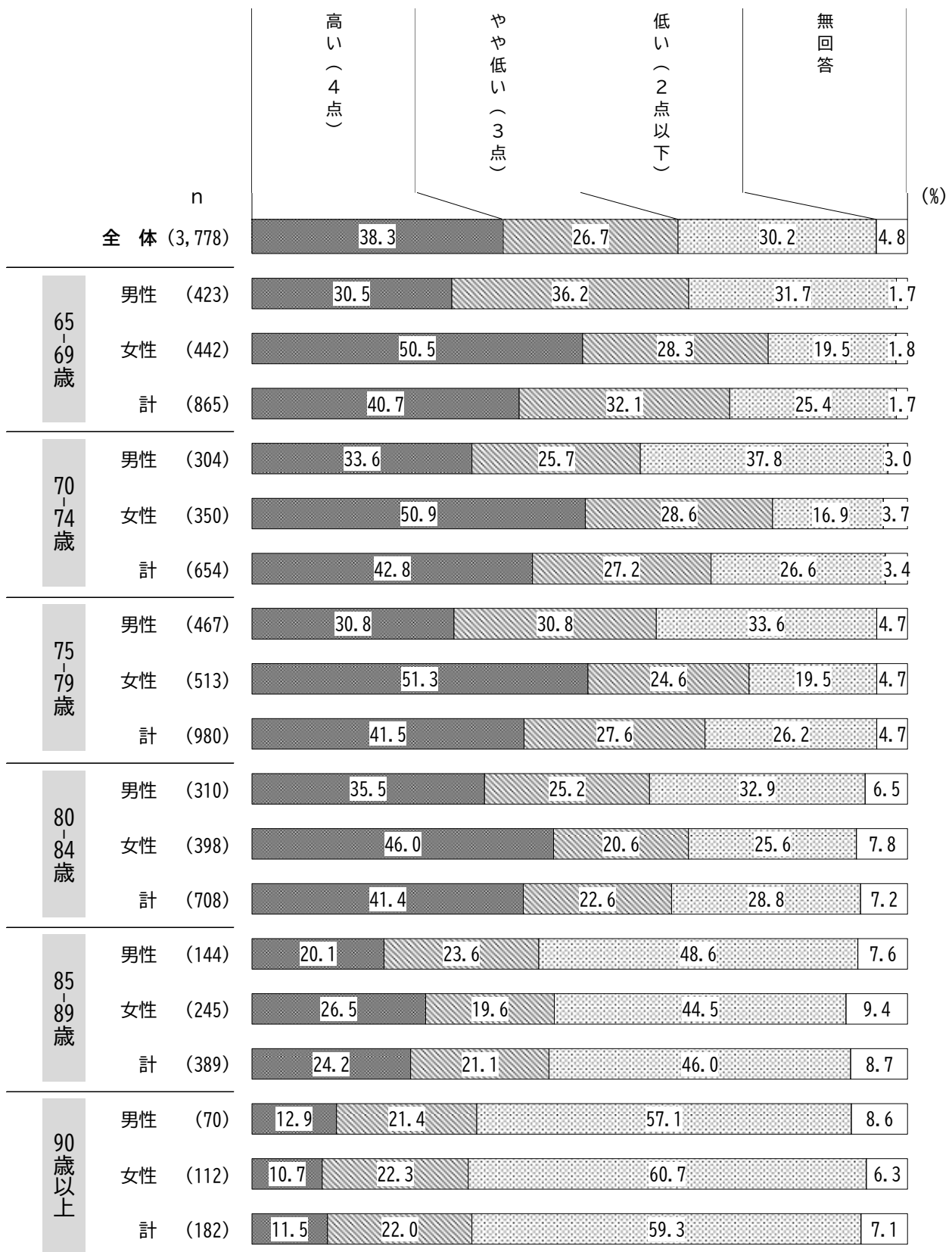
■評価結果

3点以下（「やや低い」「低い」）をリスク該当者とした割合は、全体では56.9%となっています。

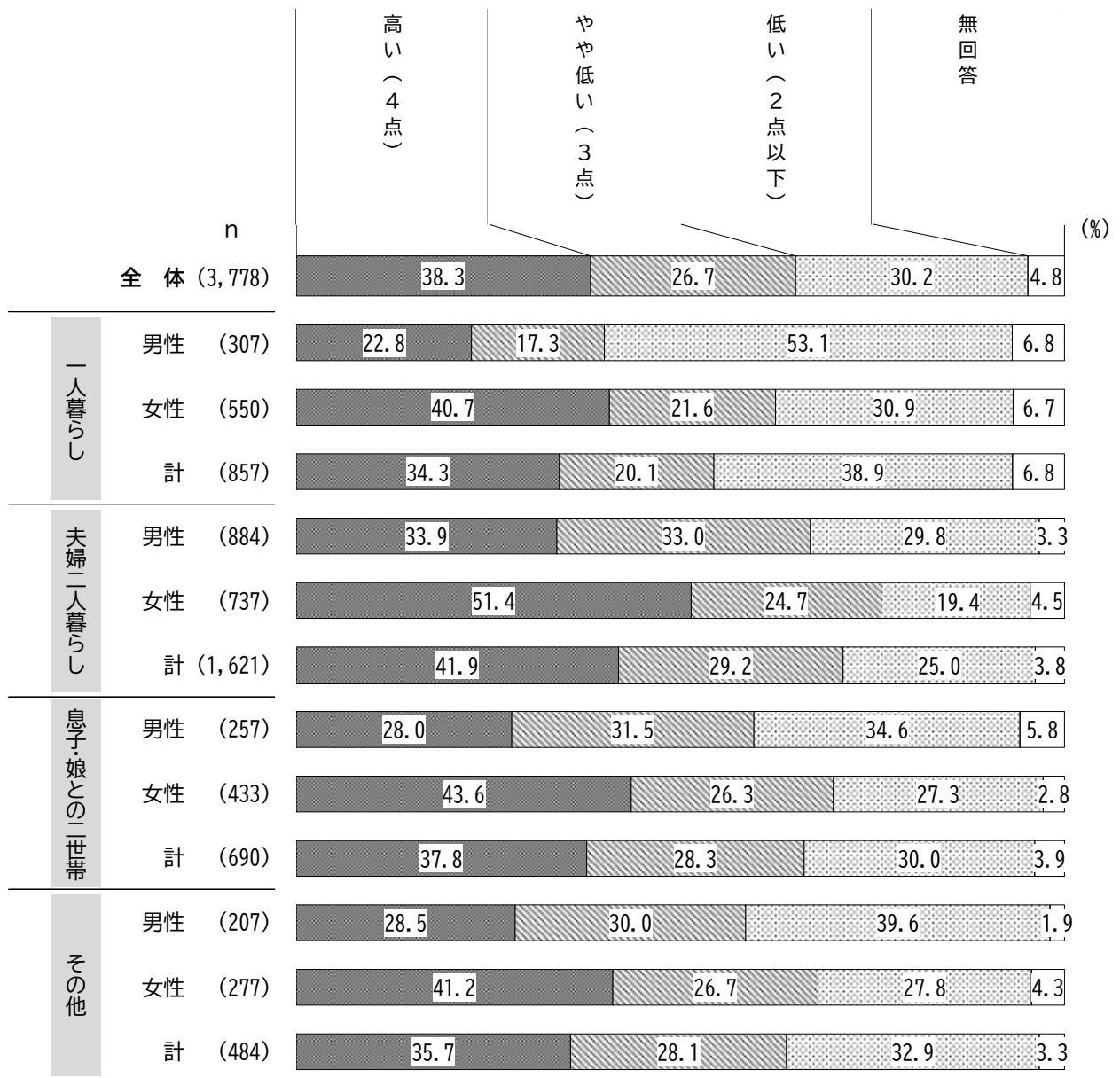
年齢・性別でみると、90歳以上の女性で83.0%と最も高く、90歳未満の年齢層では女性より男性が高い傾向があります。

世帯構成・性別でみると、一人暮らしの男性が70.4%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-26 【社会的役割】 点数割合－年齢・性別



図表 2-27 【社会的役割】 点数割合－世帯構成・性別



② 社会参加・交流

■該当設問と評価

会・グループへの参加状況のうち、1つでも月1回以上社会参加している人を「社会参加あり」、それ以外の人を「社会参加なし」とした割合を算出しました。

問番号		設問	該当選択肢	抽出条件
問8	Q1	以下のような会・グループ等への参加頻度 (1)ボランティアのグループ、(2)スポーツ関係のグループやクラブ、(3)趣味関係のグループ、(4)学習・教養サークル、(5)介護予防のための通いの場、(6)老人クラブ、(7)町内会・自治会、(8)収入のある仕事	「週4回以上」 「週2～3回」 「週1回」 「月1～3回」	設問の中から一つでも該当選択肢を選んだ人

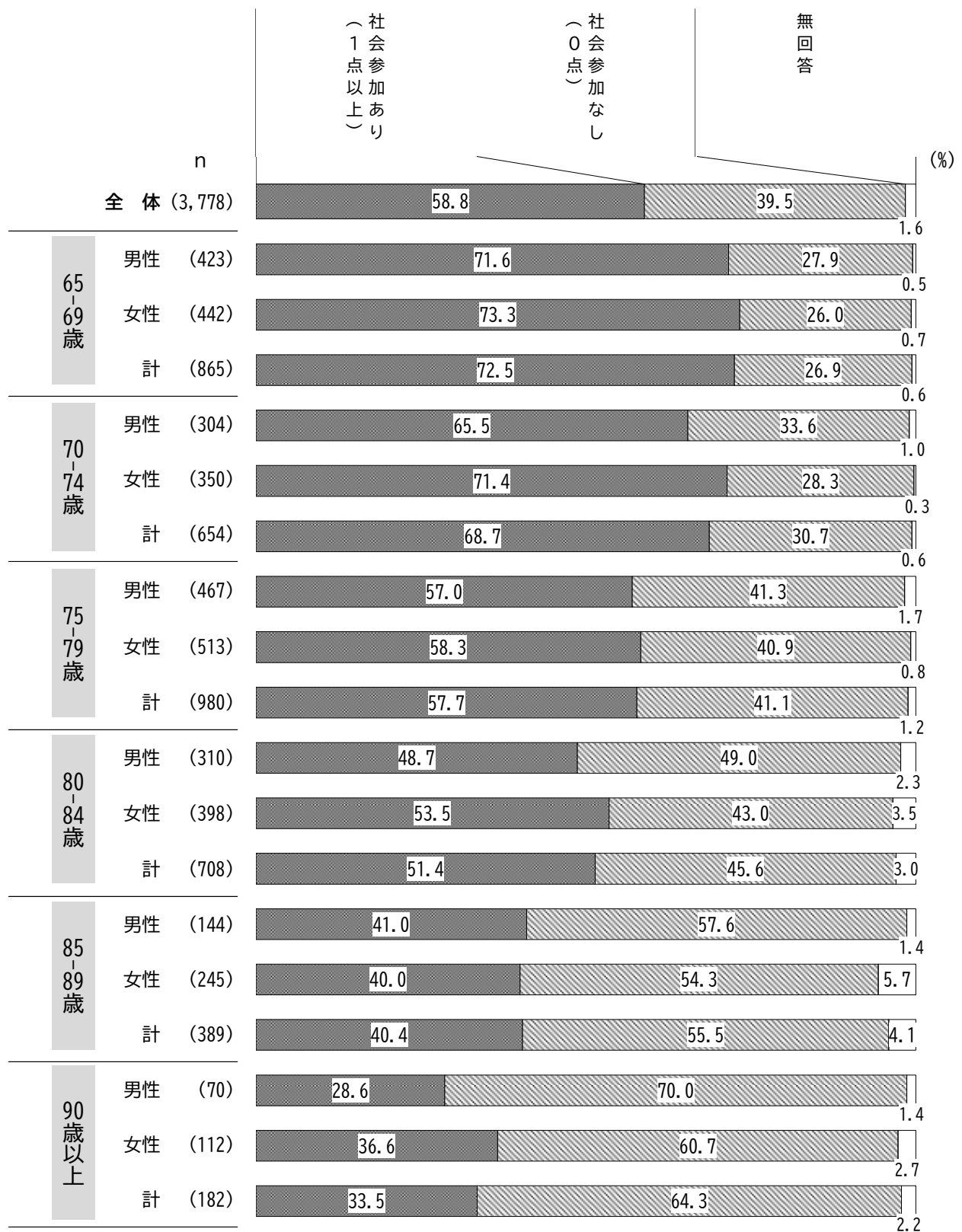
■評価結果

「社会参加あり」の割合は、全体では58.8%となっています。

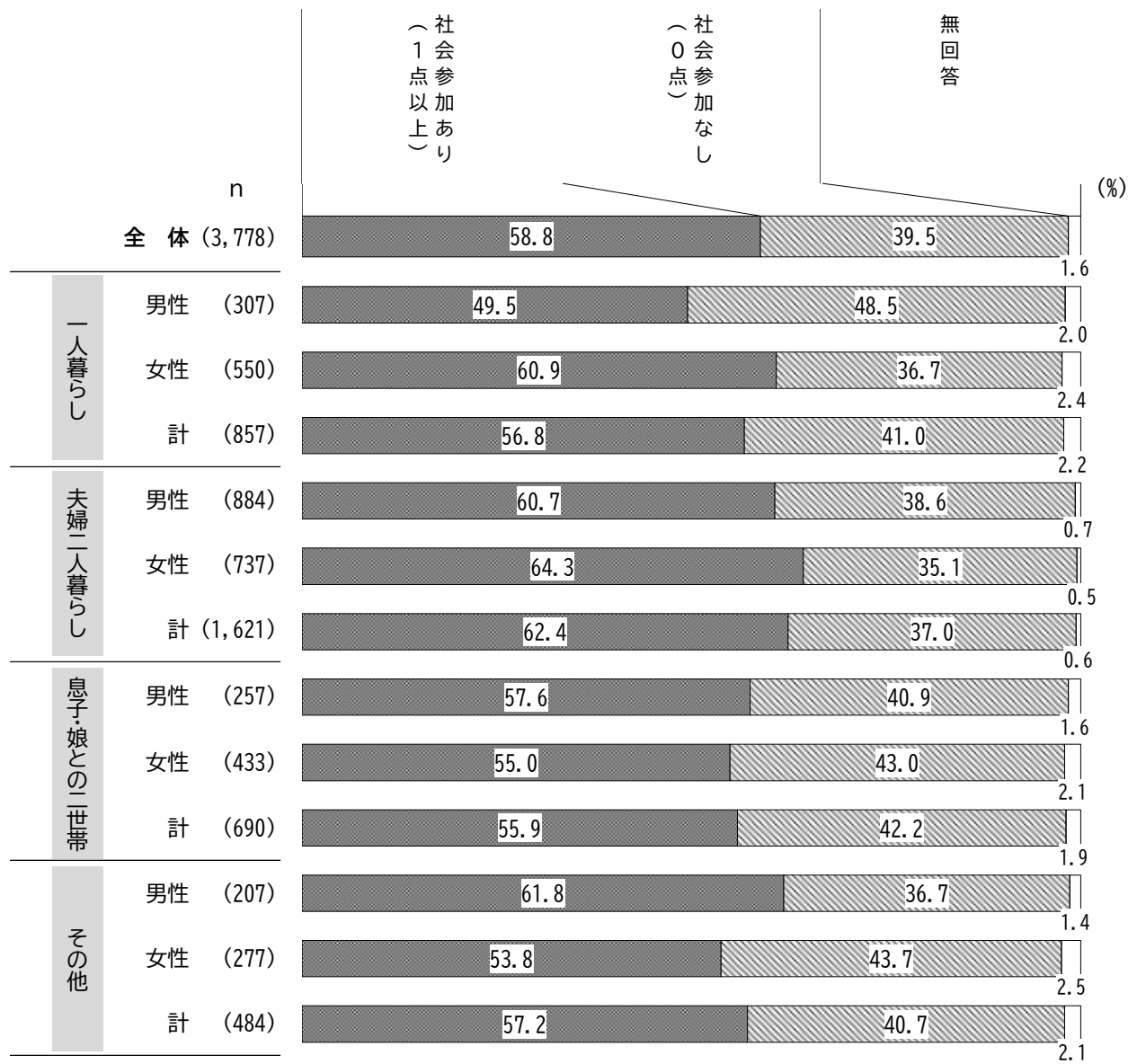
年齢・性別でみると、65～69歳の女性で73.3%と最も高く、年齢が上がるほど割合も低くなっています。

世帯構成・性別でみると、夫婦二人暮らしの女性が64.3%と他の世帯と比較して最も高くなっています。

図表 2-28 社会参加の有無－年齢・性別



図表 2-29 社会参加の有無－世帯構成・性別

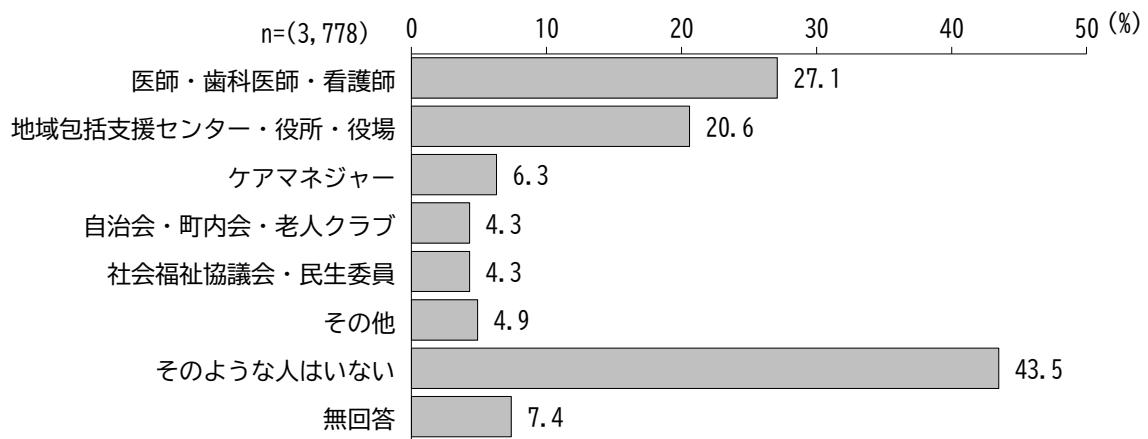


③ たすけあいの状況

問 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

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は、「医師・歯科医師・看護師」が27.1%で最も高く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」20.6%、「ケアマネジャー」6.3%、「自治会・町内会・老人クラブ」4.3%、「社会福祉協議会・民生委員」4.3%の順となっています。一方で、「そのような人はいない」の回答は43.5%となっています。

図表 2-30 家族友人以外の相談相手（複数回答）



④ ルーベンソーシャルネットワークスケール（日本語版 LSNS-6）

■該当設問と評価

ルーベンソーシャルネットワークスケールの6項目から高齢者の社会的孤立を評価しました。点数が高いほど、社会的なつながりが強いことを示します。

12点未満を「孤独リスク高」、12点以上を「孤独リスク低」と評価し、12点未満の人をリスク該当者としています。

問番号		設問	該当選択肢	点数
問8	Q11	(4)少なくとも月に1回、あつたり話したりする家族や親戚は何人いますか。	1. 「いない」 2. 「1人」 3. 「2人」 4. 「3～4人」 5. 「5～8人」 6. 「9人以上」	1…0点 2…1点 3…2点 4…3点 5…4点 6…5点
		(5)少なくとも月に1回、あつたり話したりする友人は何人いますか。		
		(6)あなたが、個人的なことでも話すことができるくらいに気軽に感じられる家族や親戚は何人いますか。		
		(7)あなたが、個人的なことでも話すことができるくらいに気軽に感じられる友人は何人いますか。		
		(8)あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親戚は何人いますか。		
		(9)あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親戚は何人いますか。		

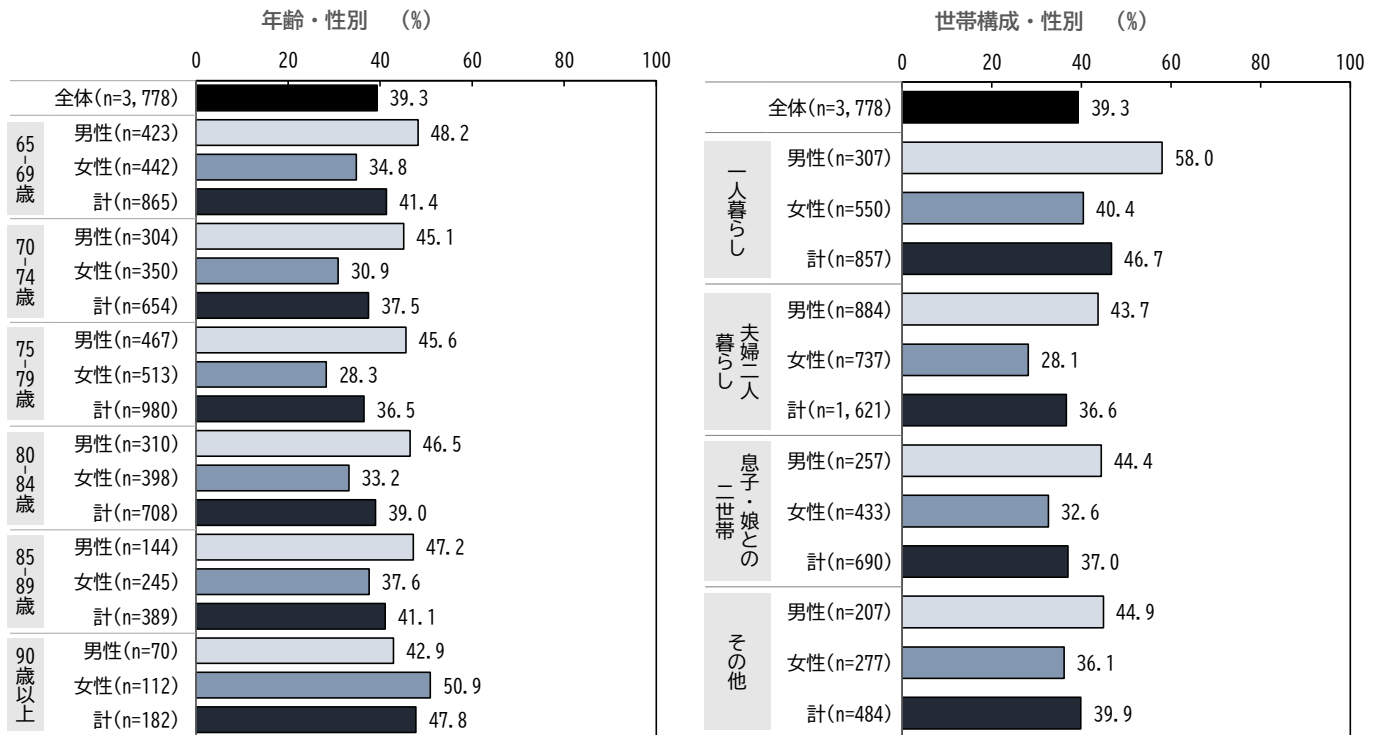
■評価結果

リスク該当者割合は、全体で39.3%となっています。

年齢・性別でみると、90歳以上の女性で50.9%と最も高く、90歳未満の年齢層では女性より男性が高い傾向があります。

世帯構成・性別でみると、一人暮らしの男性が58.0%と他の世帯と比較して高くなっています。

図表 2-31 【社会的孤立】リスク該当者割合－年齢・性別、世帯構成・性別



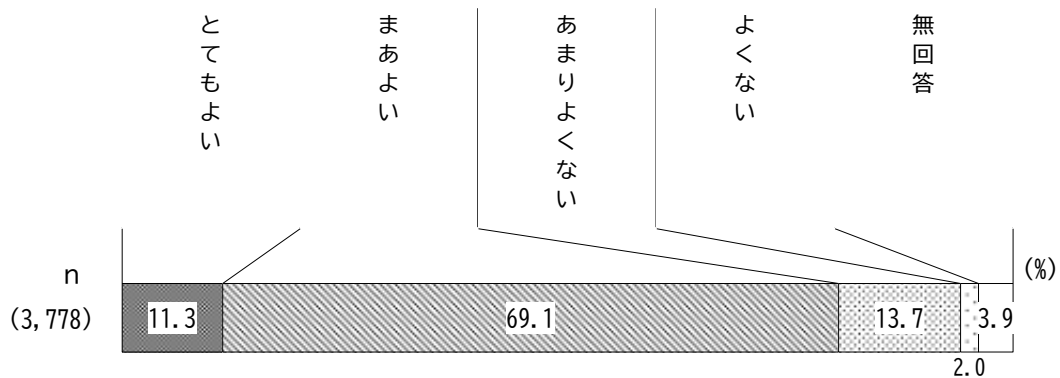
(4) 健康について

① 主観的健康観

問 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

現在の健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『良い』が80.4%を占めています。

図表 2-32 健康状態



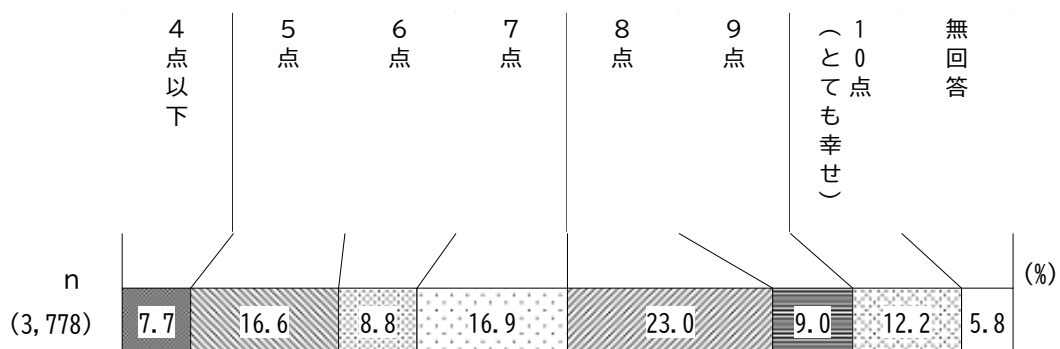
② 幸福感

問 あなたは、現在どの程度幸せですか。(10点満点)

高齢者の QOL（生活の質）の指標ともなる主観的幸福感（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした場合の点数で回答）をみると、「8点」が23.0%で最も高く、次いで「7点」16.9%、「5点」16.6%、「10点」12.2%となっています。

全体の平均点は7.1点となっています。

図表 2-33 現在の幸福度

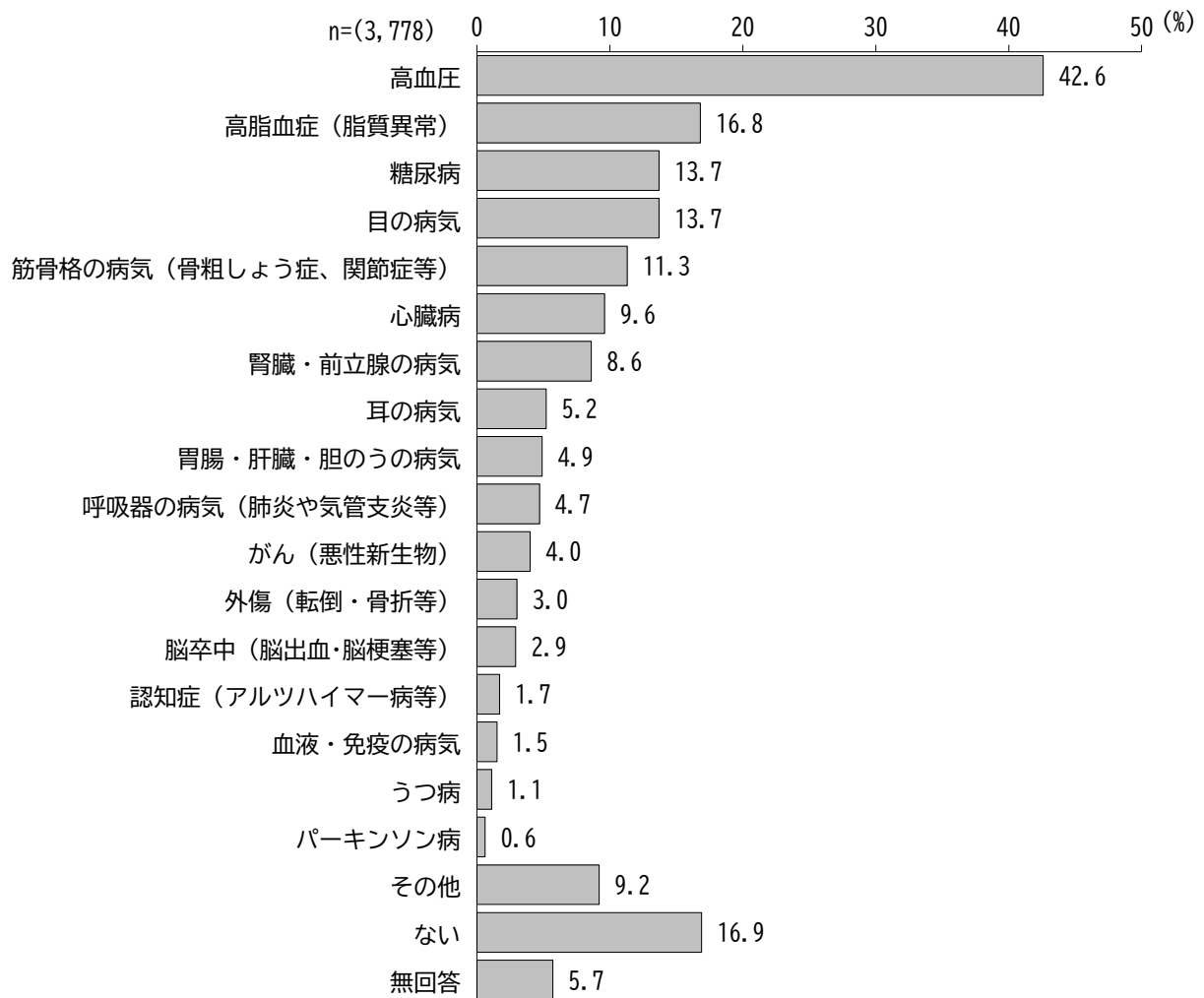


③ 疾病

問 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が 42.6%と最も高く、次いで「高脂血症(脂質異常)」16.8%、「目の病気」と「糖尿病」13.7%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」11.3%などの順となっています。目の病気を除くと、生活習慣病が高くなっています。

図表 2-34 現在治療中または後遺症のある病気(複数回答)



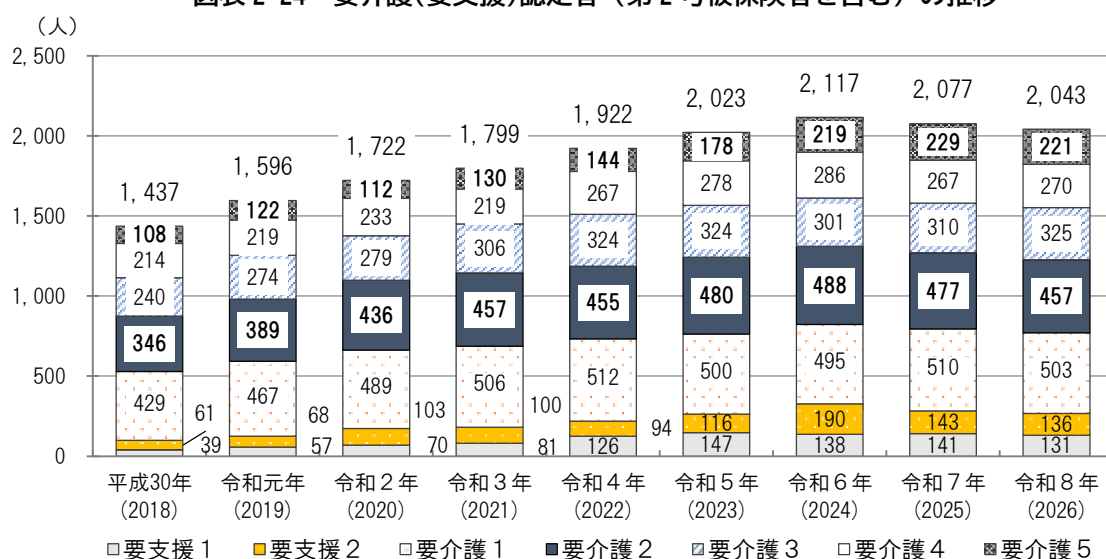
第4節 介護保険事業の現状

1. 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、高齢者数の増加とともに増加傾向が続いていましたが、令和6（2024）年以降、減少に転じています。要介護度別にみると、要介護3は増加していますが、要支援2・要介護2は減少が続いています。

第1号被保険者における、要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）では、これまで増加傾向となっていたのですが、令和6（2024）年以降、減少に転じています。令和8年3月末現在、和光市は12.8%で、全国（20.2%）や埼玉県（18.6%）の値を大きく下回ります。

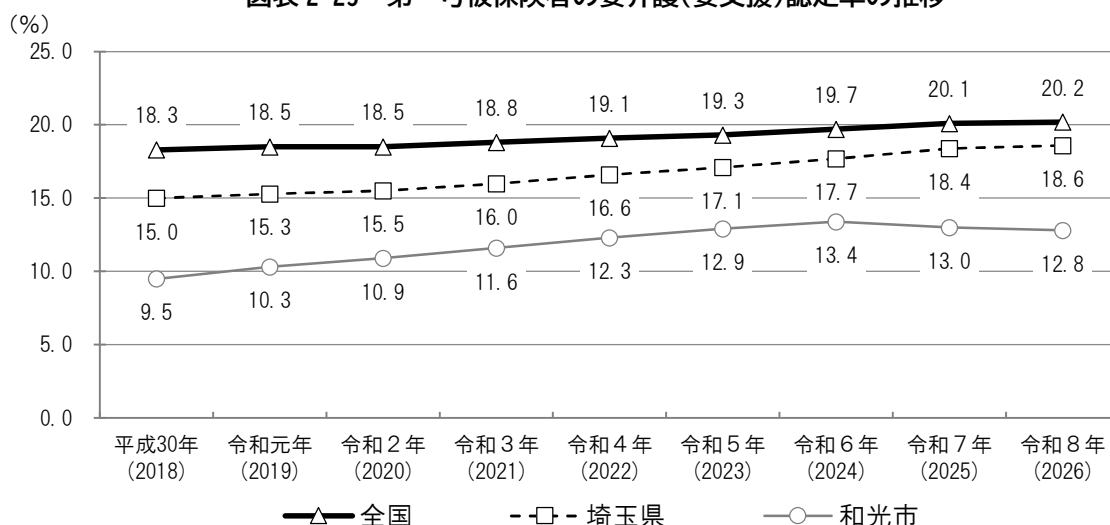
図表 2-24 要介護(要支援)認定者（第2号被保険者を含む）の推移



資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年9月末時点）

※令和8(2026)年は3月末時点

図表 2-25 第一号被保険者の要介護(要支援)認定率の推移



資料：厚生労働省・和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年9月末時点）

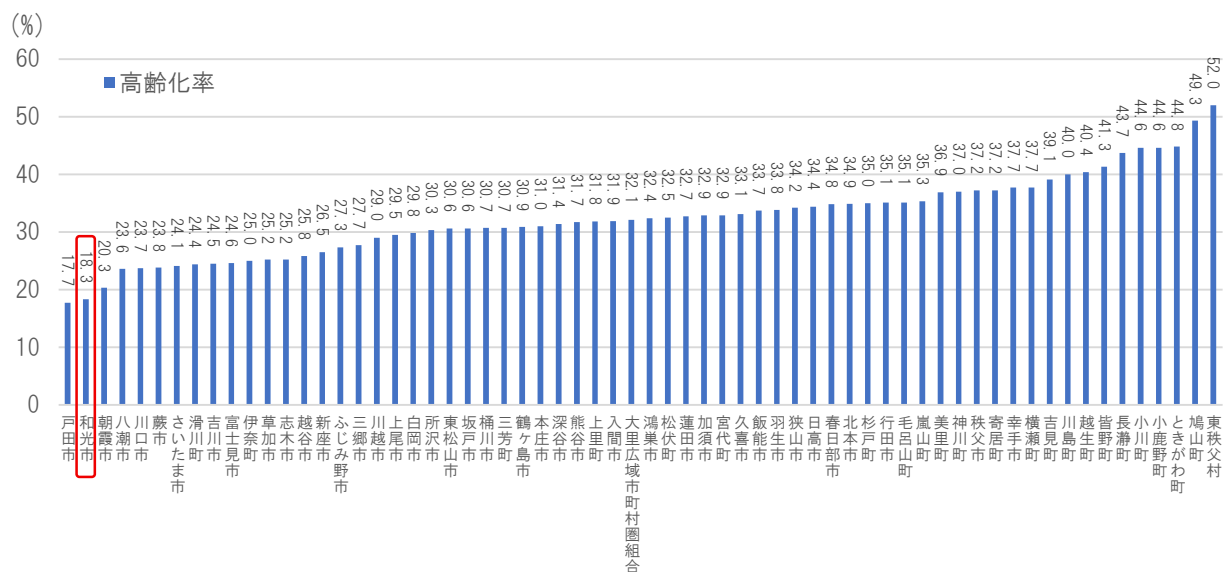
※令和8(2026)年は3月末時点

2. 高齢化率及び認定率の県内市町村との比較

本市の高齢化率及び認定率を県内市町村と比較するといずれも低く推移しています。高齢化率は東京都に距離が近い自治体において、低い傾向になっています。

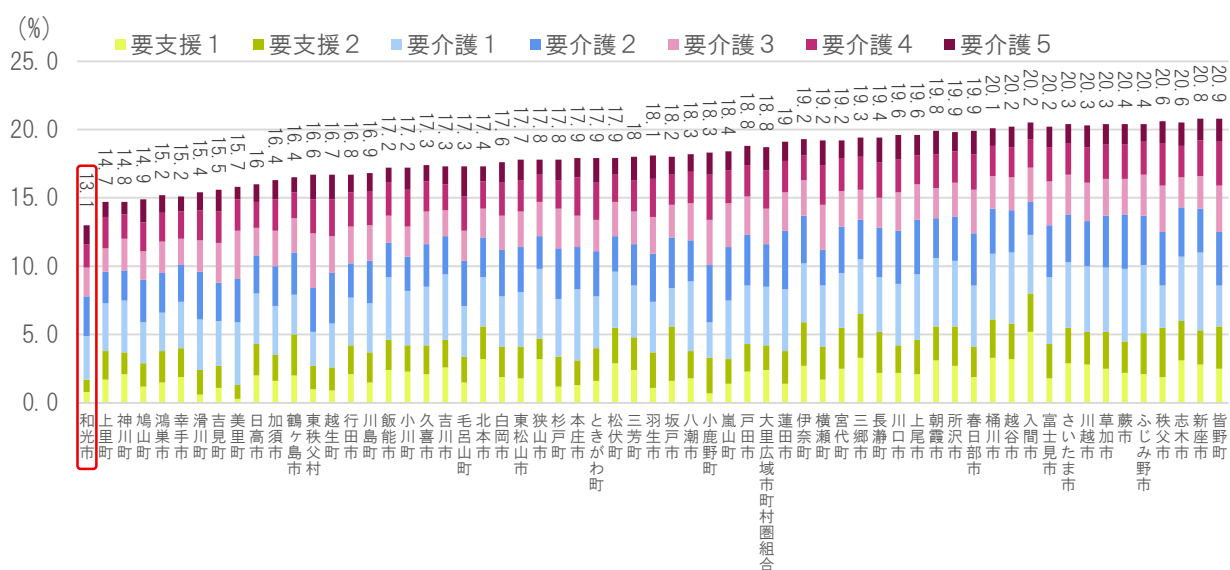
本市の認定率については県内で最も低くなっており、要因としては、総合事業を推進してきたことにより、要支援者が改善した際の受け入れ先が広く存在するので、要支援認定者数が低く抑えられていることが考えられます。

図表 2-26 令和8(2026)年度の高齢化率の比較



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

図表 2-27 令和7(2025)年度の認定率の比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

3. 地区別認定者数

地区別に要介護（要支援）認定者数をみると、最も多いのは白子2丁目（220人）で、次いで本町（204人）、南1丁目（196人）、新倉2丁目（158人）、白子1丁目（147人）、白子3丁目（139人）、新倉1丁目（130人）などが続いています。

エリア別では、北エリアが708人で最も多く、次いで南エリア（656人）、中央エリア（443人）の順になっています。

図表 2-28 地区別認定者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
白子3丁目	15	13	40	28	17	12	14	139
白子4丁目	0	0	0	3	1	0	0	4
新倉1丁目	8	9	37	34	18	12	12	130
新倉2丁目	10	12	38	36	21	26	15	158
新倉3丁目	2	3	11	4	3	7	2	32
新倉4丁目	0	0	1	0	1	2	3	7
新倉5丁目	0	0	0	0	0	0	0	0
新倉6丁目	0	0	0	0	0	0	0	0
新倉7丁目	0	0	0	0	0	0	0	0
新倉8丁目	0	0	2	2	1	9	8	22
下新倉1丁目	2	0	3	4	5	1	3	18
下新倉2丁目	2	3	6	9	3	8	7	38
下新倉3丁目	7	5	16	9	11	12	4	64
下新倉4丁目	4	6	15	14	9	7	3	58
下新倉5丁目	3	3	9	5	2	7	3	32
下新倉6丁目	1	1	1	1	0	2	0	6
北エリア計	54	55	179	149	92	105	74	708
西大和団地	9	11	18	30	13	12	7	100
本町	27	19	52	30	23	29	24	204
中央1丁目	2	0	3	2	1	1	2	11
中央2丁目	3	3	7	10	7	8	1	39
丸山台1丁目	0	1	2	3	1	1	2	10
丸山台2丁目	2	2	14	7	13	5	5	48
丸山台3丁目	1	2	4	2	3	2	3	17
広沢	2	0	3	2	3	1	3	14
中央エリア計	46	38	103	86	64	59	47	443
南1丁目	4	8	60	51	42	12	19	196
南2丁目	1	2	9	9	5	4	4	34
白子1丁目	2	7	43	33	32	17	13	147
白子2丁目	5	14	51	62	41	25	22	220
諏訪	0	1	3	1	0	1	2	8
諏訪原団地	1	1	17	14	11	4	3	51
南エリア計	13	33	183	170	131	63	63	656
市外	15	7	30	36	31	38	29	186
合計	128	133	495	441	318	265	213	1,993

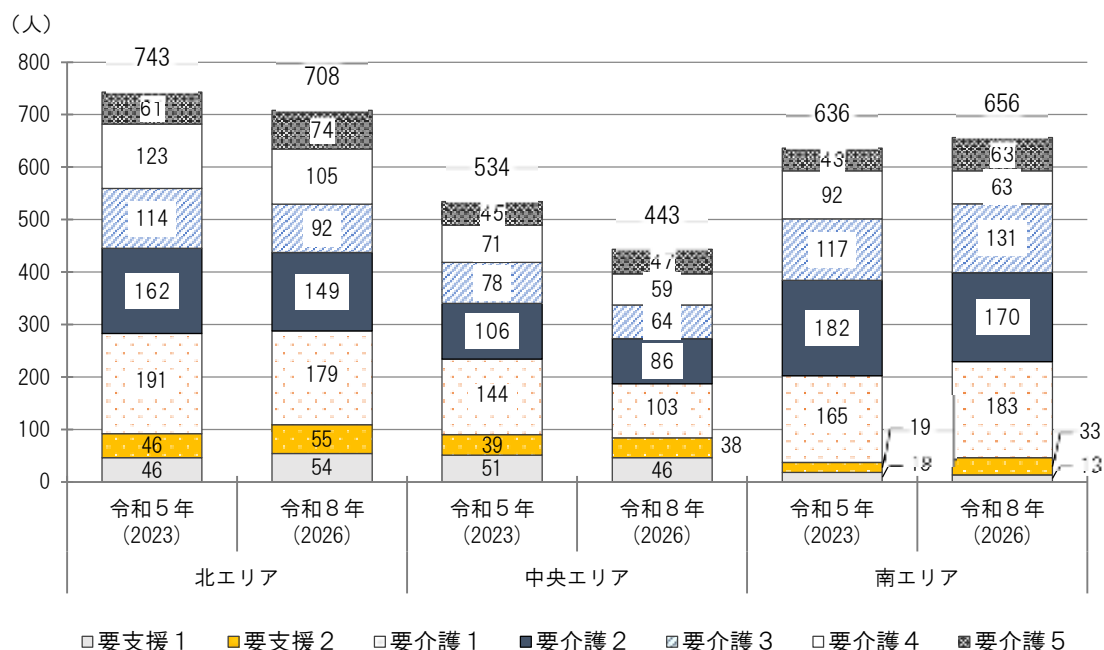
資料：和光市資料から作成（令和8(2026)年3月末時点）

※広沢は中央エリアとして整理

エリア別の認定者数を3年前と比較すると、南エリアでは20人増加している一方で、北エリアで35人、中央エリアで91人減少しています。

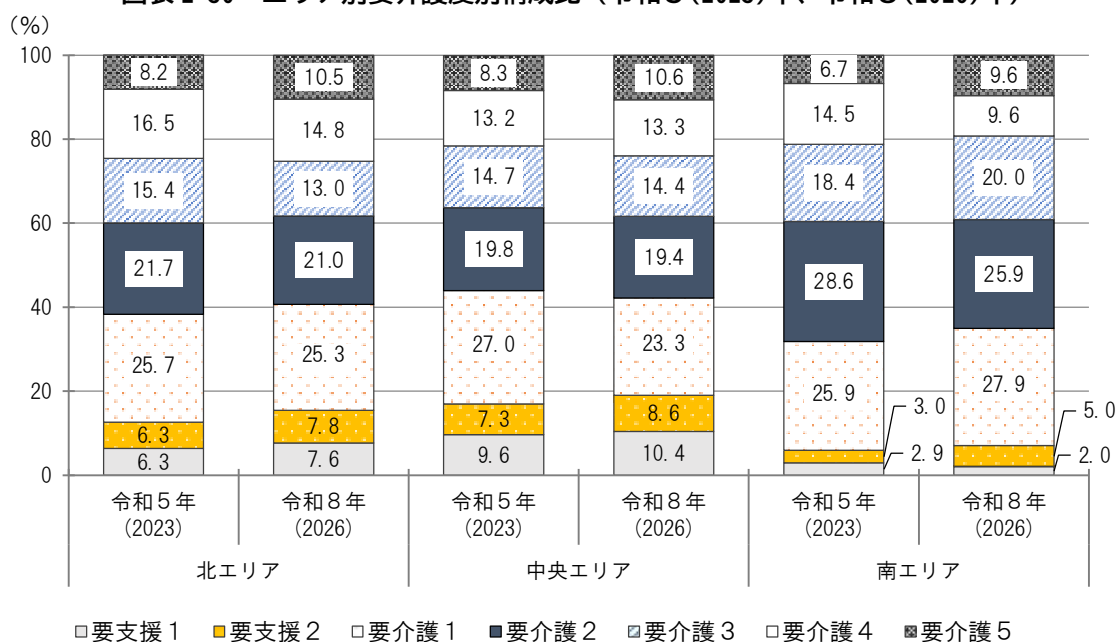
エリア別に要介護度別構成比をみると、いずれのエリアでも3年前と比較して要支援1・2の割合が増加しています。南エリアでは軽度者の割合が比較的低い一方、要介護1～3の中度者の割合が高くなっています。

図表 2-29 エリア別認定者数（令和5（2023）年、令和8（2026）年）



資料：和光市資料から作成（各年3月末時点）

図表 2-30 エリア別要介護度別構成比（令和5（2023）年、令和8（2026）年）

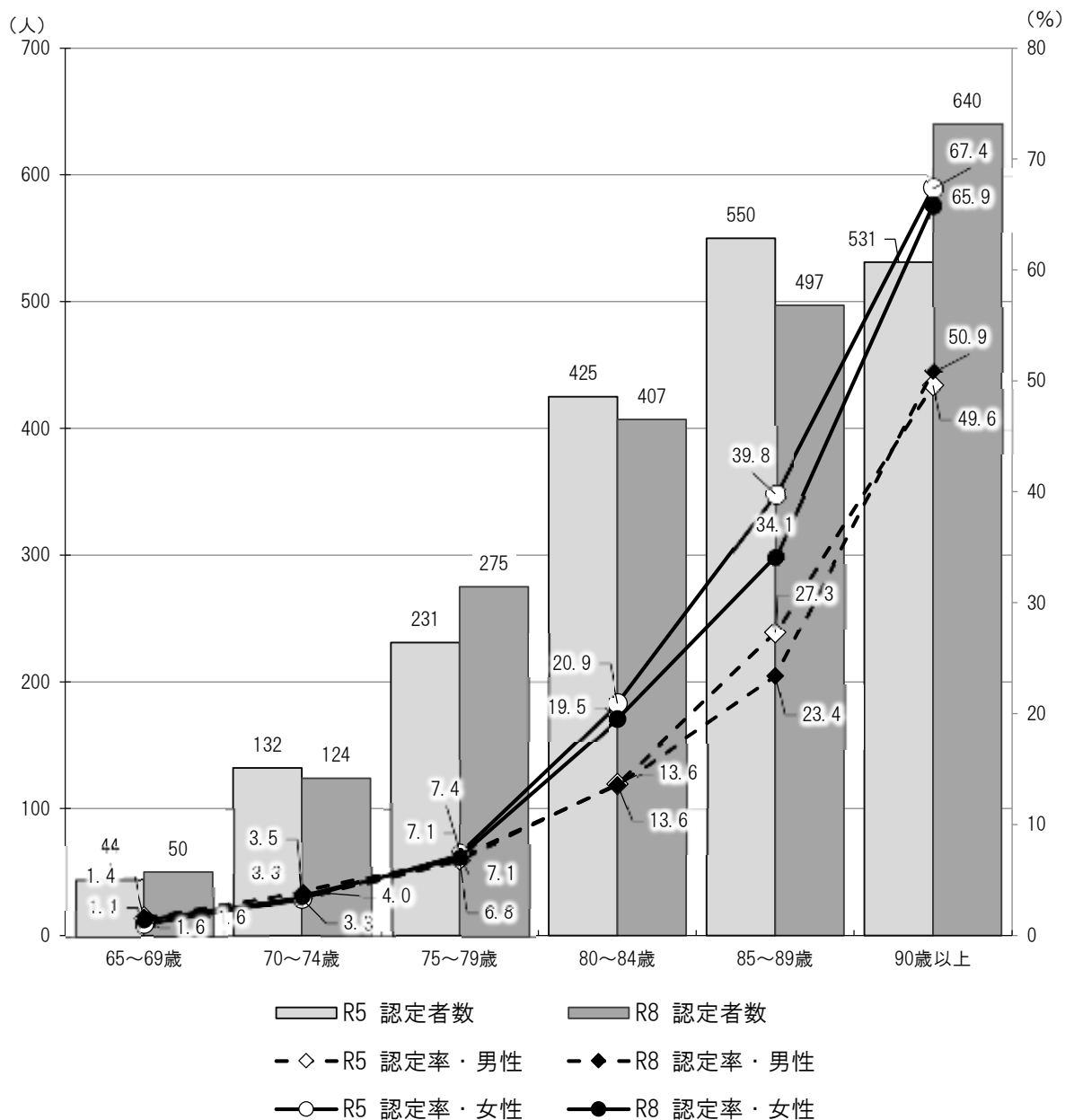


資料：和光市資料から作成（各年3月末時点）

4. 年齢階級別認定率

認定率の年齢階級別の割合をみると、後期高齢者になると、女性の認定率が男性よりも高くなっています。また、最も認定者数の多い85～89歳では、2年前に比べて男性は認定率が上昇しています。

図表 2-31 性・年齢階級別認定率



資料：和光市資料から作成（各年3月末時点）

第5節 第9期計画の進捗評価

1.『基本施策1 高齢者の生きがいと社会参加への支援』の達成状況

(1) 基本施策の概要

全国で超高齢化社会が進んでおり、本市でも同様に、高齢者の増加と共にますます平均寿命の延伸が予想されるなか、以前のような、「学ぶ」「働く」「引退する」というステージの移行ではなく、高齢になっても自分らしさを大切にしながら、やりがいの発見や自己実現に向けて活動することが健康寿命の延伸のためにも重要です。高齢者の生きがいと社会参加への支援を進めるために各施策を推進しています。

図表 2-54 『基本施策1 高齢者の生きがいと社会参加への支援』の評価

基本施策 成果指標	令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「生きがいはありますか。」に対して、生きがいある と回答した人の割合	67.3%	63.2%	70% 以上
各施策 成果指標	令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
1-1 高齢者の社会参加の推進 重点			
【日常生活圏域ニーズ調査】 社会活動※1に「月1回以上」参加していると回答した 人の割合	40.3%	58.8%	45.0% 以上
地区社会福祉協議会の活動参加者数※2	(年間延べ) 2,500 人	(年間延べ) 10,389 人	(年間延べ) 3,000 人
就労的活動及び高齢者版ファミリーサポート活動数 (内 GBER※3 上のマッチング数)	-	1,347 件 (88 件)	240 件 (60 件)
1-2 社会参加を支える場の支援			
高齢者福祉センター（総合福祉会館2階）の利用人数	16,736 人	21,118 人	26,000 人
新倉高齢者福祉センターの利用人数	11,923 人	12,852 人	17,500 人
1-4 認知症対策における社会参加への支援			
チームオレンジの登録者数	23 人	50 人	50 人以上

※1 社会活動とは、「①ボランティア、②スポーツ関係、③趣味関係、④学習・教養関係、⑤介護予防のための通いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事」のいずれか

※2 活動実施主体、参加者合計の人数（年齢を確認しない活動もあるため若年者も含む）

※3 GBER とは、高齢者の地域活動をサポートするウェブプラットフォームのことで、新規活動開始時に GBER 上でマッチングを行う。

（２）施策の評価結果

重点施策である「高齢者の社会参加の推進」においては、社会活動に月１回以上参加している人の割合が58.8%（目標：45.0%以上）、地区社会福祉協議会の活動参加者数が10,389人（目標：3,000人）、ICT（GBER）を活用した就労的活動や高齢者版ファミリーサポート等のマッチング件数が1,347件（目標：240件）に達し、目標を大幅に上回っています。また、認知症対策における「チームオレンジ」の登録者数も目標を達成しました。これらのことから、地域での多様な活動機会の提供や、意欲ある高齢者の社会参加・就労に向けた基盤整備は着実に進展したと評価できます。

一方で、基本施策１の総合的な目標である「生きがいがある」と回答した人の割合は63.2%（目標：70%以上）と前回策定時から低下しています。これは、社会参加や活動の機会が増加した一方で、それが個人のやりがいや自己実現に十分に結びついていない可能性や、近年の社会情勢の変化による生活意識の変容が影響していると考えられます。

また、高齢者福祉センターの利用人数は前回策定時より回復傾向にあるものの目標値には達しておらず、引き続き周知啓発が必要です。

今後は、参加の機会や場を増やすだけでなく、参加者が役割や達成感を得られるような活動の質の向上と、一人ひとりのニーズに応じた支援に拡充していく必要があります。

2.『基本施策2 きめ細やかな介護予防の推進』の達成状況

(1) 基本施策の概要

今後、高齢者数が増加する中で、介護保険制度を持続していくためには、本市が全国的にも先駆けて取り組んできた介護予防を推進することにより、いつまでも健康な高齢者数を増やして介護サービスの受給者数を減らしていく取組みが重要になります。新型コロナウイルス感染症の流行により低下した通いの場等への参加率を向上し、『きめ細やかな』介護予防を提供するための施策を推進しています。

図表 2-54 『基本施策2 きめ細やかな介護予防の推進』の評価

基本施策 成果指標		令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「健康状態」に対して、<とてもよい><まあよい> と回答した人の割合		84.1%	80.4%	85.0% 以上
【日常生活圏域ニーズ調査】 フレイル項目に該当した人の割合		33.1%	23.9%	30.0% 以下
総合事業対象者の維持・改善率		70.1%	71.1%	70.0% 以上
介護予防給付対象者の維持・改善率		67.6%	63.4%	68.0% 以上
各施策 成果指標		令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
2-1 フレイル予防・介護予防のための取組の充実 重点				
介護予防・生活支援 サービス事業 延べ利用者数（人/年）	訪問型A	270	431	279
	通所型A	503	777	520
	訪問型C	673	491	696
	通所型C	3,184	4,082	3,295
介護予防ケアプラン立案実人数（人）		124	251	128
介護予防拠点 延利用者数（人/年）	まちかど健康相談室	3,202	6,002	3,314
	まちかど健康広場	4,612	6,959	4,773
	まちかど健康空間	2,562	5,333	2,651
	まちかどピテクス和光	1,952	2,643	2,020
	まちかど元気あっぱ	2,235	3,732	2,313
	まちかど生き生きプラザ	-	3,629	2,484
	全体	14,563	28,298	17,555

（２）施策の評価結果

重点施策である「フレイル予防・介護予防のための取組の充実」においては、通所型Ｃの延べ利用者数が4,082人（目標：3,295人）、市内各所の介護予防拠点の延利用人数が全体で28,298人（目標：17,555人）、介護予防ケアプラン立案実人数が251人（目標：128人）に達し、いずれも目標を大幅に上回っています。基本施策の成果指標においても、フレイル項目に該当した人の割合が23.9%（目標：30.0%以下）と大きく改善し、総合事業対象者の維持・改善率も71.1%（目標：70.0%以上）を達成しました。これらのことから、新型コロナウイルス感染症の影響により低下していた通いの場等への参加状況が回復・向上し、地域におけるきめ細やかな介護予防の基盤整備と実践は進んでいると評価できます。

一方で、健康状態に対して「とてもよい」「まあよい」と回答した人の割合は80.4%（目標：85.0%以上）と前回策定時から低下しています。また、介護予防給付対象者の維持・改善率が63.4%（目標：68.0%以上）、訪問型Ｃの延べ利用者数が491人（目標：696人）にとどまり、目標値に達していません。

一般高齢者を対象とした調査において、フレイル該当率が改善した一方で主観的な健康感が低下した要因としては、高齢化の進展に伴い要介護状態ではないものの加齢による日常的な体調の変化を感じる方が増えたことや、介護予防啓発の浸透等により自身の健康状態やわずかな不調に対して意識が強くなった可能性などが推察されます。

通いの場等におけるフレイル予防活動を継続して推進するとともに、主観的な健康感や個々の身体状況に寄り添ったきめ細やかな相談・支援体制を強化し、訪問型サービスも含めた一人ひとりの状態像に合わせた効果的な介護予防策を展開していく必要があります。

3.『基本施策3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実』の達成状況

(1) 基本施策の概要

高齢者の中でも 75 歳以上の市民が増加することで認知症に対する対策が重要になります。またその他にも、高齢になっても本市でいつまでも安心して暮らせるように、医療機関との連携や市民それぞれの状態や環境に応じた支援ができる仕組みを充実させるための各施策を推進しています。

図表 2-54 『基本施策3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実』の評価

基本施策 成果指標	令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「幸福度」※1 に対して、全回答者のうち<7 点以上> と回答した人の割合	62.6%	61.1%	65.0% 以上
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「相談対応」※2 に対して、全回答者のうち<満足>< おおむね満足><普通>と回答した人の割合	53.25% (令和3(2021)年度)	68.4%	55.0% 以上
各施策 成果指標	令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
3-1 認知症対策の推進 重点			
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問認知症の「相談窓口」に対して、全回答者のうち <知っている>と回答した人の割合	26.0%	30.0%	29.0% 以上
認知症サポーター養成者数	293 人	606 人	420 人
チームオレンジの設置数	1 か所	2 か所	2 か所
3-2 養護者及び施設職員等による虐待防止			
市主催の虐待防止・対応研修の開催回数	1 回/年	2 回/年	3 回/年
3-4 包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進			
家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務得点※3	61/65 点	55/55 点	65/65 点
介護予防の促進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、事業間連携に関する業務得点※4	63/80 点	64/70 点	75/80 点
地域ケア会議に関する業務得点※5	36/45 点	35/35 点	45/45 点

※1 日常生活圏域ニーズ調査で、「あなたは、現在どの程度幸せですか」の設問

※2 日常生活圏域ニーズ調査で、「和光市の介護保険事業に関して、以下の項目の満足度はいかがですか」の設問「相談対応に関すること」

※3 「地域包括支援センター運営状況調査」のうち、家族介護者支援業務、総合相談支援業務及び権利擁護業務に関する指標（センター指標 13 項目）について 1 指標 1 点とした得点状況とする。

※4 「地域包括支援センター運営状況調査」のうち、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及び事業間連携に関する指標（センター指標 16 項目）について 1 指標 1 点とした得点状況とする。

※5 「地域包括支援センター運営状況調査」のうち、地域ケア会議に関する指標（センター指標 9 項目）について 1 指標 1 点とした得点状況とする。

（２）施策の評価結果

重点施策である「認知症対策の推進」においては、認知症の「相談窓口」を知っている人の割合が 30.0%（目標：29.0%以上）、認知症サポーター養成者数が 606 人（目標：420 人）、チームオレンジの設置数が 2 か所（目標：2 か所）に達し、いずれも目標を達成または上回っています。また、基本施策全体の成果指標である「相談対応」に関する満足度（＜満足＞＜おおむね満足＞＜普通＞と回答した人の割合）は 68.4%（目標：55.0%以上）と前回調査時から大幅に向上しました。これらのことから、高齢者やその家族が安心して暮らすための相談体制の充実や、地域における認知症への理解促進、支援体制の基盤づくりが進んでいます。

一方で、基本施策 3 の総合的な指標である「幸福度」を 7 点以上（10 点満点）と回答した人の割合は 61.1%（目標：65.0%以上）と前回策定時から低下しており、目標値に達していません。また、市主催の虐待防止・対応研修の開催回数は年 2 回（目標：年 3 回）にとどまりました。地域包括支援センターにおける包括的支援事業の各業務得点については、評価指標項目の変動（分母の減少）がある中で高い得点率を維持しているものの、多様化・複雑化するニーズに対応するためのさらなる機能強化が求められています。

これまで構築してきた相談支援体制をさらに拡充し、医療・介護の多職種連携や地域ネットワークをさらに深化させることで、市民一人ひとりの個別のニーズや生活上の不安に寄り添い、安心感や幸福度の向上に直結する仕組みづくりを推進していく必要があります。また、本計画に包含する認知症施策推進計画においては、認知症のある方やその家族に対して、より実効性のある施策を検討・推進していくことが求められています。

4.『基本施策4 介護保険サービス提供体制の整備』の達成状況

(1) 基本施策の概要

介護保険制度が開始されてから、少子高齢化が増々進行していることにより、保険料の増加や介護従事者の不足が本市を含め全国的な課題となっています。今後も介護保険制度を継続して利用できるように施策を推進しています。

図表 2-54 『基本施策4 介護保険サービス提供体制の整備』の評価

基本施策 成果指標		令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
【日常生活圏域ニーズ調査】 設問「和光市の介護保険事業の満足度」に対して、全回答者のうち＜良い＞＜まあ良いと思う＞と回答した人の割合		60.4%	66.7%	65.0% 以上
各施策 成果目標		結果 令和7(2025)年度		
4-1 介護人材の確保・育成 重点				
令和7年度までに市内事業者の介護人材の不足状況を把握します。		令和7年2月末に市内介護サービス事業所の管理者及び一般従業者向けにアンケートを実施し、調査報告書を市ホームページに掲載しました。		
令和7年度までに介護人材の確保・育成に資する事業を推進します。		介護に関する入門的研修&おしごと相談会を実施し、申込16人に対し14人が修了、事業所見学にも繋がった。		
4-3 介護保険サービス事業所に対する指導監督の強化				
計画的に事業者に対して指導を行います。		年間指導計画に基づき計画どおり事業者に対して指導を実施しました。		
毎年度、指導に関するスケジュールを計画し、指導の中で得た気づきを次年度の実施事項に活かし改善することでPDCAサイクルを回し効率的な指導に繋がります。		運営指導にて指摘した事項を集団指導の際に周知することで効率的な指導に繋がっています。		
各施策 成果指標		令和4年度 (2022)	結 果 令和7年度 (2025)	目標値 令和7年度 (2025)
4-4 給付適正化の推進				
(1) 介護認定の適正化 職員による調査票点検の実施率 (%)		100%	100%	100%
(2) ケアプランの点検 ケアプランの点検数 (件/年)		1,063	1,307	1,100 以上
(2) ケアプランの点検 介護支援専門員 研修会の実施(回)		2	2	2
(3) 縦覧点検・医療情報との突合 過誤の多い事業所に対する指導件数 (件/年)		0	0	12

（２）施策の評価結果

重点施策である「介護人材の確保・育成」においては、市内介護サービス事業所の管理者および従事者を対象としたアンケート調査を実施して人材の不足状況を把握・公表するとともに、介護に関する入門的研修やおしごと相談会を開催したところ、申込者 16 人中 14 人が修了し、事業所見学へ繋げるなど実効性のある取組を推進しました。また、「介護保険サービス事業所に対する指導監督の強化」では、年間計画に基づく指導の実施に加え、運営指導での指摘事項を集団指導で周知・共有する効率的な指導体制を運用しました。さらに、「給付適正化の推進」におけるケアプランの点検数は 1,307 件（目標：1,100 件以上）と目標値を超えているほか、職員による調査票点検の実施率は 100%（目標：100%）、ケアプラン点検研修会の開催は年 2 回（目標：年 2 回）を維持しています。

なお、基本施策全体の成果指標である「和光市の介護保険事業の満足度」（良い・まあ良いと思うと回答した人の割合）は 66.7%（目標：65.0%以上）となり、目標を達成しました。これらのことから、介護保険制度の安定的な運営とサービス提供体制の維持・強化に向けた取組が進められていると評価できます。

一方で、縦覧点検・医療情報との突合による過誤の多い事業所に対する指導件数は 0 件（目標：12 件）となり、目標値に達していません。

今後は、全国的な課題である介護人材不足に対応するため、アンケート調査結果等を踏まえたより効果的な人材確保・定着支援策を検討するとともに、ケアプラン点検等の給付適正化事業や指導監督体制の精査・強化を図り、将来にわたり市民が安心して介護保険サービスを利用できる持続可能な提供体制の整備を推進していく必要があります。

第6節 第10期計画に向けた課題の整理

第9期計画では、『高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる』を基本理念として、その実現に向けて「高齢者の生きがいと社会参加への支援」「きめ細かな介護予防の推進」「高齢者の暮らしを支える仕組みの充実」「介護保険サービス提供体制の整備」の4つの基本施策を推進してきました。国は、第10期介護保険事業計画の基本指針において、引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みと介護サービスの提供基盤の確保・整備を重要事項として位置づけています。

これらの第9期計画の課題や国の基本指針、各種調査結果等を踏まえ、第10期計画に向けた課題を次のとおり整理します。

1. 高齢者の社会参加の推進について

社会参加の状況については、月1回以上社会活動に参加している割合や、ICTを活用したマッチング件数も大幅に伸びるなど、社会参加の機会はコロナ禍以前の状態に回復・拡大しています。一方で、日常生活圏域ニーズ調査における「生きがいがある」「幸福度が高い」と回答する割合は低下傾向にあり、活動の増加が必ずしも個人のやりがいや生活の満足度に直結していない課題が見えてきました。また、同調査では全体の39.3%、特に一人暮らしの男性においては58.0%が社会的孤立のリスクに該当しています。単なる機会や場の提供にとどまらず、参加者が役割を持ちやりがいを実感できるような活動内容の質の充実を図ることに加えて、孤立傾向にある層へ重点的な働きかけを行い、個々の生活環境や関心に即した参加支援を推し進めていく必要があります。

2. 認知症施策の取組拡充について

本市の認知症高齢者数は、今後増加が見込まれており、軽度認知障害（MCI）者数も同様に増加傾向を示すと試算されています。これまでサポーターの養成や相談窓口の周知、チームオレンジの整備など、地域で支える基礎的な基盤づくりを進めてきました。

令和6（2024）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や、本計画に包含する認知症施策推進計画の趣旨を踏まえ、認知症になっても何もできなくなるのではなく、できることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に基づく施策の展開が不可欠です。認知症のある方本人の意思が尊重され、その家族の生活上の困りごとにも寄り添った支援策を推し進めていくことが求められます。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる推進

本市の令和8（2026）年3月末時点における要介護（要支援）認定率は12.8%であり、全国（20.2%）や埼玉県（18.6%）と比較して著しく低い水準を維持しています。これは、本市における介護予防・日常生活支援総合事業が一定の成果を挙げていると評価できるため、事業をより推進させることが必要であると考えられます。一方で、一般高齢者の主観的な健康感がやや低下していることや、訪問型サービスの利用実績に伸び悩みが見られる点が課題となっています。また、外出を控える要因として「足腰などの痛み」の割合が高くなっています。

既存の予防拠点や通いの場での活発な活動を維持しつつ、フレイルや口腔機能低下など個々のリスク要因に応じたケアマネジメントの向上を図り、高齢者の心身状態の変化に細やかに対応した切れ目のない介護予防を加速していくことが重要です。

4. 介護人材の確保の推進について

高齢者人口、特に後期高齢者の急増に伴い、本市においても中重度者の割合が増加しており、介護ニーズの高まりを見せています。これまでも実態調査の実施や各種研修の開催など人材確保に努めてきましたが、全国的な介護人材の不足感は依然として深刻な状況にあります。将来にわたって質の高い介護サービスを安定して受け続けられるように、人材確保・定着支援を一層推進するとともに、介護テクノロジーの活用等による業務効率化・生産性向上の取り組みを強力に後押しする必要があります。あわせて、ケアプラン点検をはじめとする給付適正化事業や事業者への適切な指導監督を実施し、制度の持続可能性を確実なものとしていくことが課題となります。

5. 頼れる身寄りのない高齢者等への相談支援と権利擁護の強化

地区別の状況をみると、新倉地区等においてひとり暮らし高齢者割合が非常に高くなっているほか、ニーズ調査でも家族や友人以外に相談する相手が「いない」と回答した方が4割を超えています。また、全国的にも、単身化の進展に伴い、経済的困窮や悪質商法被害、身元保証の不在といった複合的な生活課題が表面化しています。

頼れる身元保証人等のいない高齢者が地域社会から取り残されることなく安心して生活できるよう、地域包括支援センターをはじめとする相談機関の対応力を高めるとともに、成年後見制度の円滑な利用支援や住まいの確保など、分野を超えた包括的なセーフティネットの整備を進めることが重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

- 第1節 基本理念と基本施策
- 第2節 施策の体系

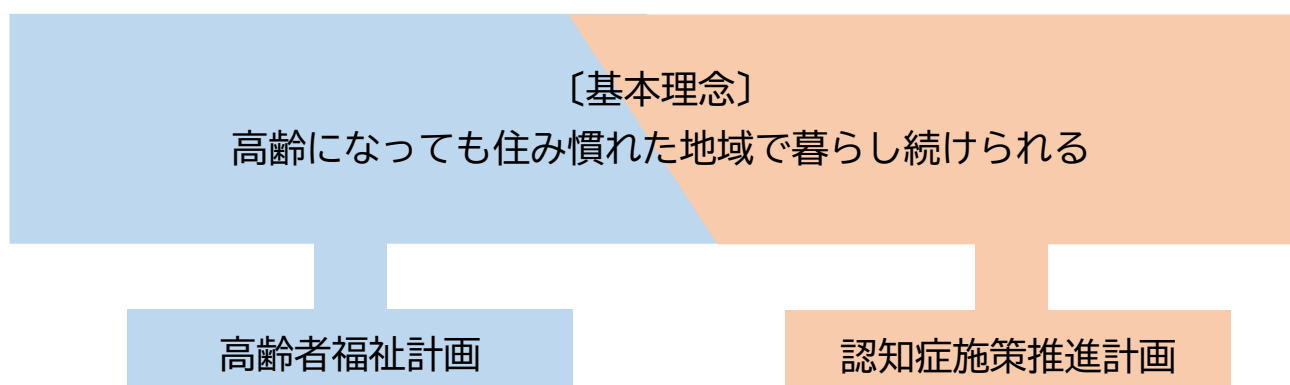
第1節 基本理念と基本施策

「第五次和光市総合振興計画」における目標像 6「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」では、高齢者が生き生きと自分らしく暮らし、その経験や能力を地域社会で発揮できる環境づくりとともに、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を目指しています。

本計画では、この総合振興計画が目指す未来像を共有し、一体的な施策推進を図るため、「高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」を基本理念として設定します。

この基本理念を具体化し、多様化する市民ニーズや地域課題へ効果的に対応するため、本計画では「高齢者福祉計画（第4章）」と「認知症施策推進計画（第5章）」にて、各種福祉施策を展開しています。

これら2つの計画分野を相互に連携・補完させながら、地域包括ケアシステムを一層深化し、基本理念の実現に向けた実効性の高い取組を推進していきます。



1. 高齢者福祉計画の基本施策

基本施策1	高齢者の生きがいと社会参加への支援
-------	-------------------

一人一人のニーズが多様化する中、高齢者の孤立を防ぐためにも、社会参加活動など、人と人のつながりが重要です。また、社会参加活動を通じて、心の豊かさや生きがいを得られるなど、自身の健康にもつながるため、高齢者の生きがいや社会参加への支援を広く展開していきます。

基本施策2	きめ細かな介護予防の推進
-------	--------------

高齢者の増加が見込まれる中、きめ細かな介護予防による高齢者の健康維持・増進の重要性が高まっています。また、高齢者が健康でいきいきと暮らしていくためにも、早期発見・早期対応が必要です。本市において重点的に取組みしてきた介護予防事業をさらに発展・効率化させることで、年齢を重ねても健康な高齢者を増やします。

基本施策3	高齢者の暮らしを支える仕組みの充実
-------	-------------------

在宅介護の限界点を高めるためには、在宅介護と在宅医療の連携強化を図り、入退院時の効果的な連携や、介護保険では支援できないニーズに対応するサービスが必要です。また、高齢者の尊厳を守るため、認知症に対する認識の普及や低所得者に対する支援などの暮らしを支える仕組みを充実させます。

基本施策4	介護保険サービス提供体制の整備
-------	-----------------

市民にとって適切な介護サービスを安定的に利用できる環境を整備するため、事業者に対して事業運営の指導・監督を実施すると同時に、給付適正化を徹底します。また、今後さらに重要性が高まっている介護従事者の不足に資する事業を展開すると同時に、事業者のニーズを把握し、新たな人材確保の施策を検討します。その他に、今後の人口動態や介護ニーズの見込み等を見据え、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に整備します。

2. 認知症施策推進計画の基本施策

基本施策 1	
。	
基本施策 2	
。	
基本施策 3	
。	
基本施策 4	
。	

検討中

第2節 施策の体系

基本理念「高齢者になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる」を実現するために、高齢者福祉計画の4つの基本施策と、**認知症施策推進計画の〇つの基本施策**を柱として、各施策を展開していきます。また、施策の中でも重点的に取組む施策を重点施策として推進します。

図表 3-1 施策の体系図

基本理念	基本施策	各施策
高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる。	1 高齢者の生きがいと社会参加への支援	1-1 高齢者の社会参加の推進 【重点】
		1-2 社会参加を支える場の支援
		1-3 家族等介護者の負担の軽減による社会参加の継続
		1-4 認知症対策における社会参加への支援
	2 きめ細かな介護予防の推進	2-1 フレイル予防・介護予防のための取組の充実 【重点】
		2-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
		2-3 ケアマネジメントの強化と地域課題の解決に向けた取組み
	3 高齢者の暮らしを支える仕組みの充実	3-1 認知症対策の推進 【重点】
		3-2 養護者及び施設職員等による虐待防止
		3-3 地域で暮らし続けるための支援（市独自サービス）
		3-4 包括的支援事業（地域包括支援センター）の推進
		3-5 権利擁護事業の推進
		3-6 在宅医療・介護連携の推進
		3-7 介護費等を負担軽減する取組
	4 介護保険サービス提供体制の整備	4-1 介護人材の確保・育成 【重点】
		4-2 包括的な支援体制の強化
		4-3 介護保険サービス事業所に対する指導監督の強化
		4-4 給付適正化の推進
		4-5 介護サービス基盤の計画的な整備