資料２－３

富里市高齢者保健福祉計画
富里市第 10 期介護保険事業計画
富里市認知症施策推進計画

【骨子案】

富　　里　　市



■富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画の構成案（３計画）について

現行計画の構成	次期計画の構成
第１章　富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 9 期介護保険事業計画の策定の概要 1　計画策定の背景と趣旨 2　富里市におけるＳＤＧｓ 3　計画の位置付け 4　計画の策定体制	**第１章　富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画の策定の概要** 1　計画策定の背景と趣旨 2　富里市におけるＳＤＧｓ 3　計画の位置付け 4　計画の策定体制
第２章　本市の現状（富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 9 期介護保険事業計画） 1　高齢者の現状 2　本市の将来像 3　介護保険施設等の現状 4　第８期計画の検証とアンケート調査からみる課題	**第２章　本市の現状**（富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画） 1　高齢者の現状 2　本市の将来像 3　介護保険施設等の現状 4　第９期計画の検証とアンケート調査からみる課題
第３章 計画の基本理念・基本指針（富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 9 期介護保険事業計画） 1　計画の基本理念 2　計画の基本指針（重点施策の設定） 3　日常生活圏域の設定 4　計画の体系	**第３章　計画の基本理念・基本指針**（富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画） 1　計画の基本理念 2　計画の基本指針（重点施策の設定） 3　日常生活圏域の設定 4　計画の体系
第４章 基本指針ごとの施策（富里市高齢者保健福祉計画） 基本指針１　介護予防（いつまでも健康で生き生きとくらせるまち） 基本指針２　介護・医療（介護サービスが充実し安心してくらせるまち） 基本指針３　生活支援・住まい（地域で共につながり支え合うまち）	**第４章 基本指針ごとの施策**（富里市高齢者保健福祉計画・富里市認知症施策推進計画） 基本指針１　介護予防（いつまでも健康で生き生きとくらせるまち） 基本指針２　介護・医療（介護サービスが充実し安心してくらせるまち） 基本指針３　生活支援・住まい（地域で共につながり支え合うまち） 基本指針４　認知症施策（富里市認知症施策推進計画）
第５章　介護保険事業と介護保険料（富里市第 9 期介護保険事業計画） 1　介護保険事業（介護保険サービス） 2　介護保険事業費と介護保険料	**第５章　介護保険事業と介護保険料**（富里市第 10 期介護保険事業計画） 1　介護保険事業（介護保険サービス） 2　介護保険事業費と介護保険料
第６章　計画の推進（富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 9 期介護保険事業計画） 第１節　協働による計画の推進 第２節　計画の点検・評価	**第６章　計画の推進**（富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画） 第１節　協働による計画の推進 第２節　計画の点検・評価
資料編	**資料編**

枠組みの変更としては、第４章の変更（富里市認知症施策推進計画を包含）

●**主な変更点**⇒認知症施策推進計画を包含するため、第４章の内容について、認知症施策の枠組みを変更します。従来は基本指針１の（３）に「認知症対策の推進」が位置付けられていましたが、これを独立させ「基本指針４　認知症施策の推進」を新たに項目立てします。

第１章　　計画策定の概要

１　計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢化率は約３割となり、世界でも類を見ない速さで高齢化が進んでいます。
本市においては、高齢化率は全国と比較した場合に現時点ではやや低い値ではあるものの、長期的には高齢化が進む見込みとなっています。そして、高齢化の進展とともに、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者の増加などが想定されます。

このような中、介護保険制度においては、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進していくことが必要になります。

また、認知症の人の増加が見込まれることから、令和５（2023）年６月に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「基本法」）」が成立し、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の実現を推進することが求められています。また、その基本法により策定された認知症施策推進基本計画には、「新しい認知症観」が提示されています。これは、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が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等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方であり、その考え方の普及とともに、誰もが地域の中で最期まで安心して暮らしていける仕組みづくりに取り組むことが求められています。
これらの背景を踏まえ、「富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画」では、新たに富里市認知症施策推進計画を包含しながら、前計画での取組をさらに進め、重点施策として介護予防にさらに注力しつつ、地域包括ケアシステムの深化・促進のための取組や、「新しい認知症観」の普及・啓発、介護人材の確保、介護現場の生産性向上等を総合的に推進していきます。

２　富里市におけるＳＤＧｓ

（１）ＳＤＧｓとは

ＳＤＧｓは、平成 27（2015）年９月の国連サミットにて、全会一致で採択されました。「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であり、令和 12（2030）年を年限とする 17 のゴール（目標）、169 のターゲット、232 の指標が定められています。開発途上国だけでなく先進国自身も取り組むべき目標であり、国も積極的に取り組んでいます。

ＳＤＧｓは、世界共通の目指すべき姿に向けて各国で取り組まれているグローバルな考え方ですが、自治体におけるＳＤＧｓの達成に向けた取組は、中長期を見通した持続可能なまちづくりや地域活性化など、地方創生の政策と軌（みちすじ）を一つにするものです。

ＳＤＧｓの考え方を取り入れることで、地域課題解決の加速化や、政策全体の最適化といった相乗効果が生まれ、地方創生の取組がより一層充実・深化することが期待されています。



（２）富里市におけるＳＤＧｓ

ＳＤＧｓの理念は、グローバル社会の中で大きく飛躍を目指す本市にとっても重要な視点であるため、国とともにＳＤＧｓの達成に向けた取組を引き続き実施していく必要があります。

富里市においてはＳＤＧｓを取り入れ、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すまちづくりを進めています。この考え方を踏まえ、引き続き富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画においても、その土台としてＳＤＧｓを取り入れ、将来にわたり持続可能な富里の姿を描きます。

その実現のため、本計画で主に取り組むゴールは次のゴールとなります。



３　計画の位置づけ

（１）計画の法的根拠と関連計画

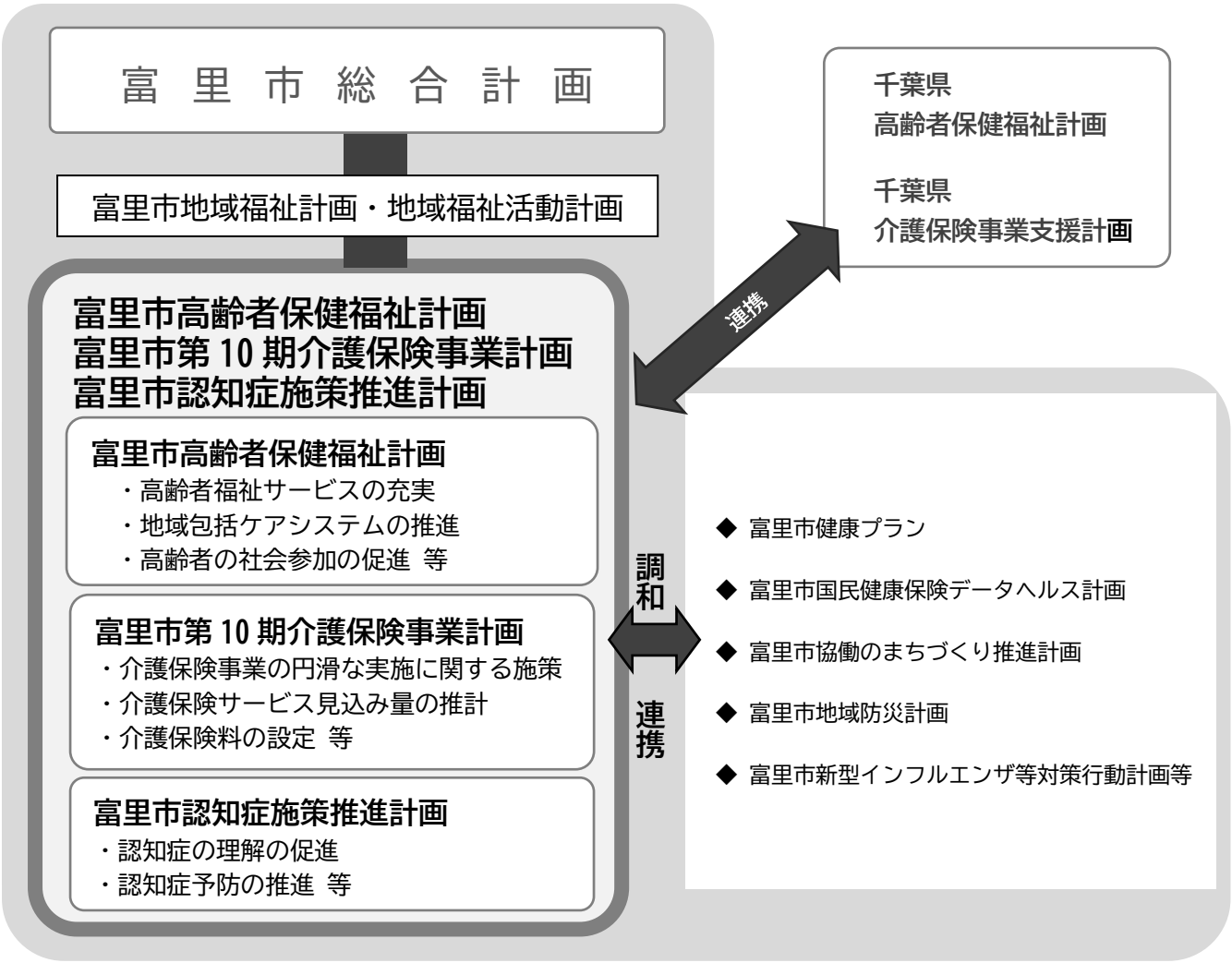
富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画（以下「第 10 期介護保険事業計画」といいます。）は、老人福祉法、介護保険法、及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法の定めにより、次の３つの計画を一体的にまとめて策定しています。

○老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）
○介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画
○共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条の規程による認知症施策推進計画

第 10 期介護保険事業計画は、国の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に沿って策定し、千葉県の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画との整合性を確保しています。

また、富里市総合計画を上位計画として位置づけ、本市の関連する個別計画とも調和し、連携を図っています。

■関連計画との関係



（２）　計画期間

第 10 期介護保険事業計画の計画期間は、令和９年度から令和 11 年度までの３年間です。

介護保険法に基づき３年ごとに計画の見直し・策定を行うため、令和８年度に第９期介護保険事業計画の見直しを行い、第 10 期介護保険事業計画の策定を行いました。

■計画の期間

年度	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17
富里市高齢者保健福祉計画・富里市介護保険事業計画（第９期計画）	→	→	→									
富里市高齢者保健福祉計画・富里市介護保険事業計画（第10期計画）・富里市認知症施策推進計画				→	→	→						
富里市高齢者保健福祉計画・富里市介護保険事業計画（第11期計画）・富里市認知症施策推進計画							→	→	→			
富里市高齢者保健福祉計画・富里市介護保険事業計画（第12期計画）・富里市認知症施策推進計画										→	→	→

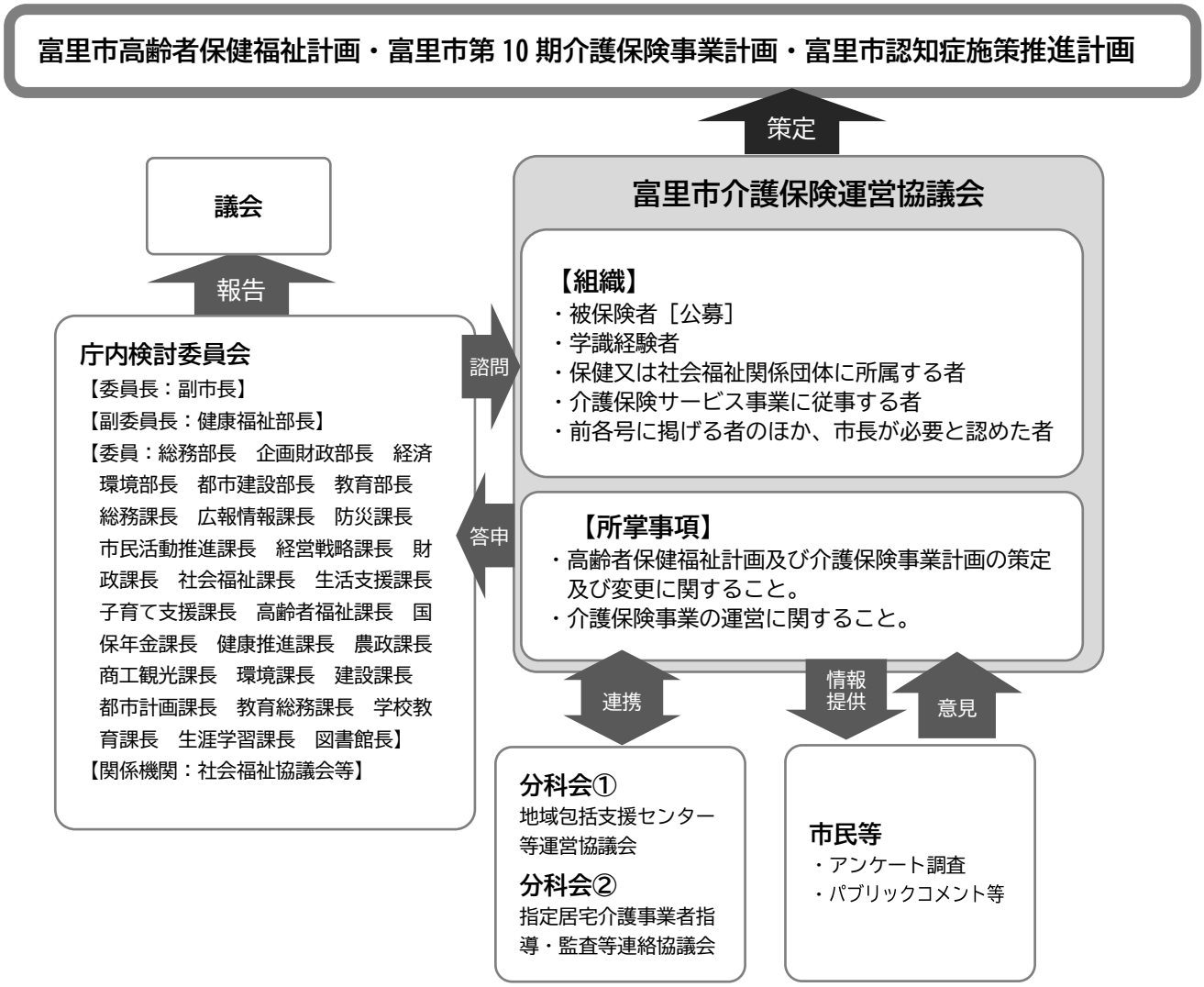
4　計画の策定体制

（1）富里市介護保険運営協議会

第 10 期介護保険事業計画策定にあたっては、被保険者となる市民、学識経験者や保健・医療・介護・福祉関係者等で構成される富里市介護保険運営協議会において、各種施策等に関する検討を行う予定です。

（2）パブリックコメントの実施

令和９年１月にパブリックコメントを実施する予定です。

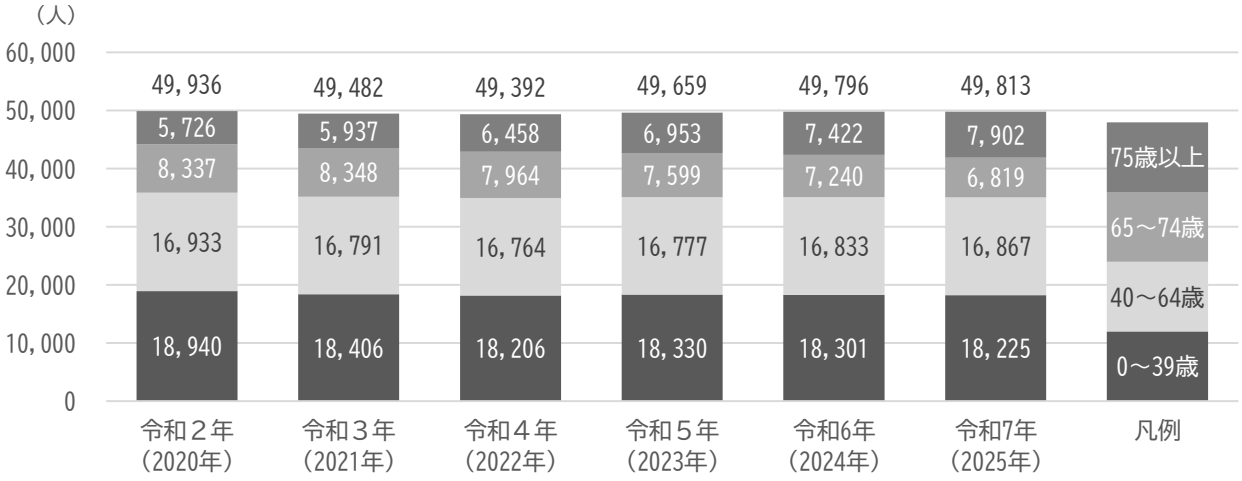


第２章　本市の現状

１　高齢者の現状

（１）人口と年齢構造

本市の総人口は、令和７年９月末で 49,813 人となっており、この数年の推移をみると令和４年まで減少したあと、令和７年にかけて増加しています。年齢区分別の人口は、65 歳以上で 14,721 人、75 歳以上で 7,902 人となっており、総人口に占める 65 歳以上人口の割合は、29.6%となっています。



各年９月末現在

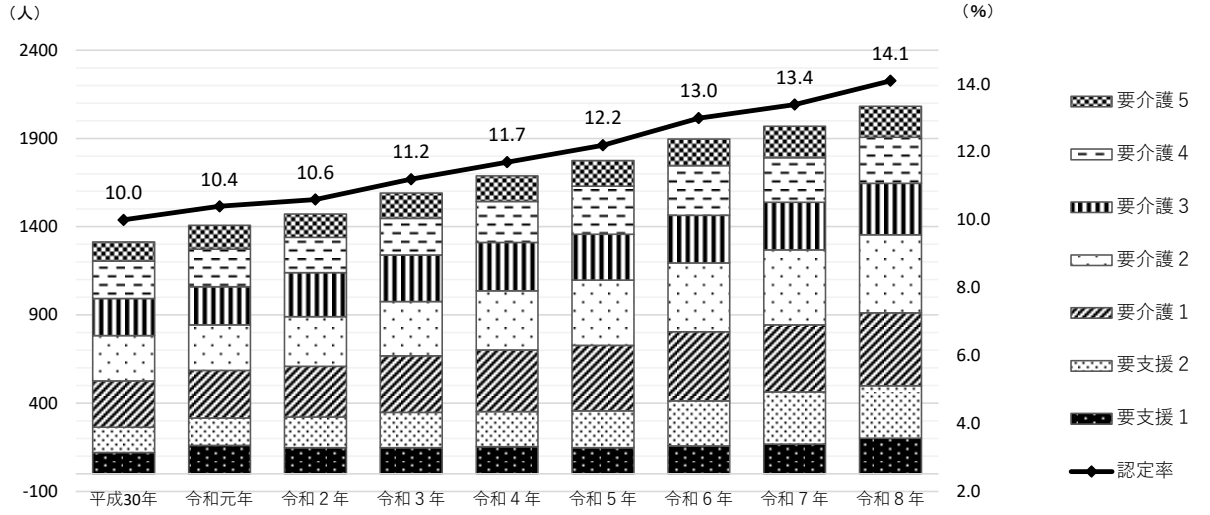
資料：住民基本台帳

（２）要介護者数

要介護者数は、令和８年度で 2,082 人となっており、増加しつづけています。平成 30 年度と令和８年度を比較したときに、認定区分別で最も増加しているのは要支援２で約 2.1 倍となっています。また、認定率（第１号被保険者に対する認定者数の比率）については、令和８年度で 14.1%となっており、近年増加傾向にあります。

認定者数と認定率の推移

	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年
認定者数（人）	1,314	1,408	1,472	1,590	1,688	1,775	1,897	1,969	2,082
要支援１（人）	120	160	148	148	153	147	157	168	201
要支援２（人）	143	155	174	199	199	209	256	295	298
要介護１（人）	263	270	287	321	349	372	391	381	413
要介護２（人）	256	259	281	307	336	369	390	425	442
要介護３（人）	211	216	249	264	273	260	270	269	292
要介護４（人）	212	213	201	208	233	272	282	253	261
要介護５（人）	109	135	132	143	145	146	151	178	175
認定率（%）	10.0	10.4	10.6	11.2	11.7	12.2	13.0	13.4	14.1



各年３月末時点（令和８年は１月末時点）　（出典）厚生労働省「見える化システム」＝介護保険事業状況報告

（３）ひとり暮らし高齢者

ひとり暮らし高齢者数は、令和６年度まで上昇してきましたが、令和７年度にはわずかに減少しています。高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者割合も令和６年度まで増加していましたが、令和７年度に微減となっています。

年度／項目	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）	令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）
高齢者人口	14,382 人	14,486 人	14,620 人	14,665 人	14,823 人
ひとり暮らし高齢者数	2,213 人	2,255 人	2,427 人	2,550 人	2,522 人
ひとり暮らし高齢者率	15.4%	15.6%	16.6%	17.4%	17.0%

各年度３月末現在

（４）高齢者のみの世帯

高齢者のみ（２人以上）の世帯は令和６年度でわずかに減少したものの、令和７年度には再び増加しており、全体的な傾向としては増加傾向にあります。高齢者単独世帯数と高齢者のみ（２人以上）世帯数を合計した高齢者世帯数は、令和７年度で 5,425 世帯となっており、継続的に増加しています。高齢者のみ世帯率は、令和７年度で 20.8%となっており近年で最も高い値となっています。

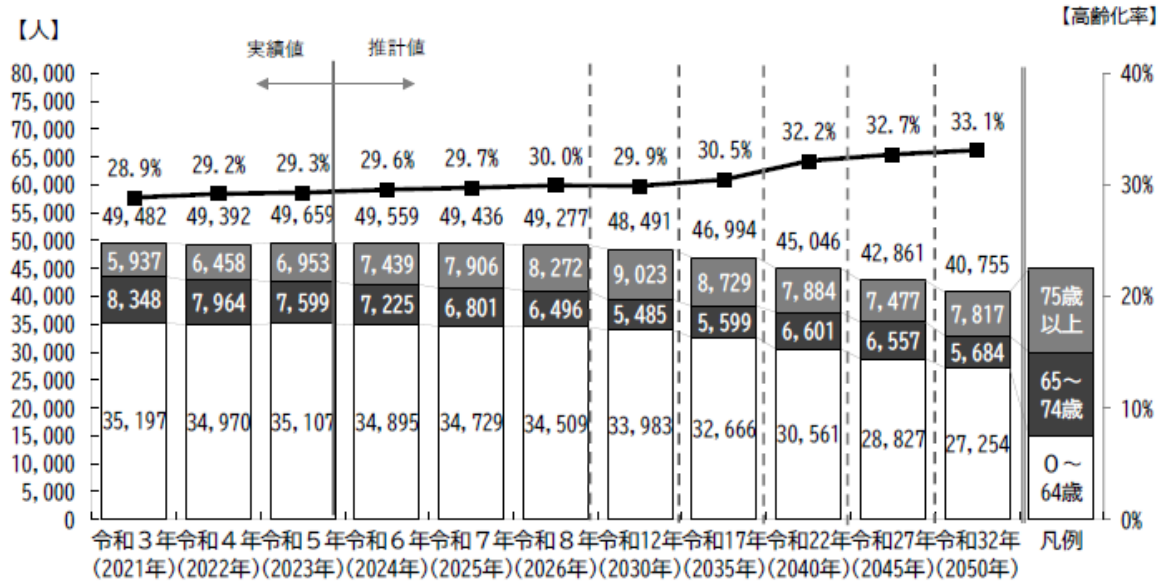
年度／項目	令和３年度（2021 年度）	令和４年度（2022 年度）	令和５年度（2023 年度）	令和６年度（2024 年度）	令和７年度（2025 年度）
世帯数（市全体）	23,853 世帯	24,290 世帯	24,985 世帯	25,596 世帯	26,064 世帯
高齢者単独世帯数	2,213 世帯	2,255 世帯	2,427 世帯	2,550 世帯	2,522 世帯
高齢者のみ（２人以上）世帯数	2,514 世帯	2,533 世帯	2,681 世帯	2,636 世帯	2,903 世帯
高齢者世帯数	4,727 世帯	4,788 世帯	5,108 世帯	5,186 世帯	5,425 世帯
高齢者のみ世帯率	19.8%	19.7%	20.4%	20.3%	20.8%

各年度３月末現在

２　本市の将来像

（１）将来人口

本市の将来人口は、全国で団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年 49,436 人、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年で 45,046 人と推計され、徐々に人口減少が進んでいく見込みとなっています。一方で、高齢化率は横ばいがしばらくの間続く見込みとなっており、令和７年で 29.7%、令和 22 年で 32.2%と予想されています。

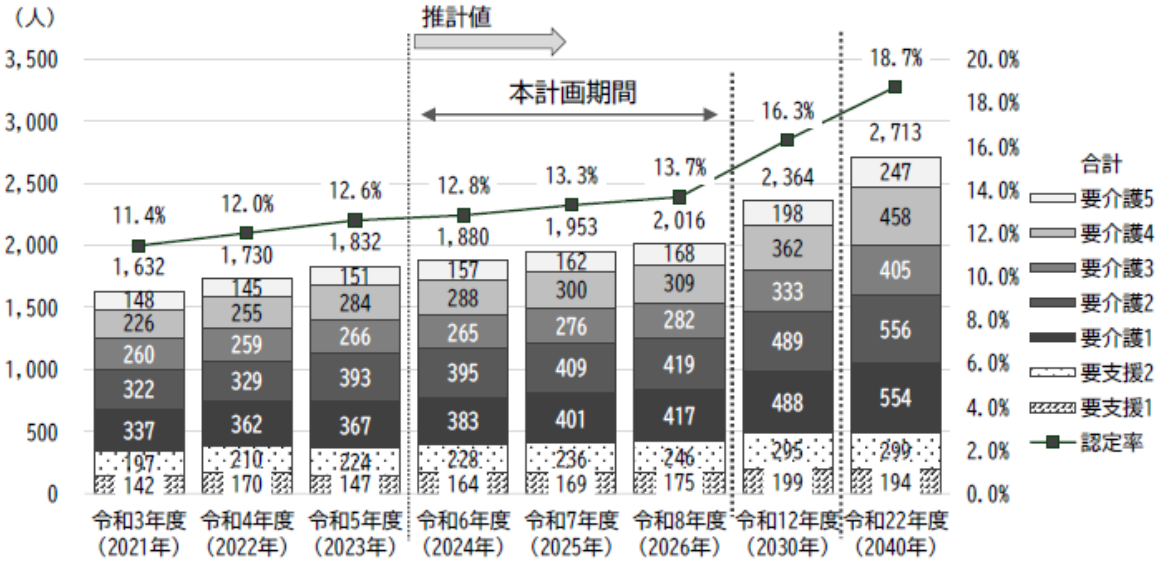


上記の数値は、「第９期介護保険事業計画」に掲載している数値となります。今後、「第 10 期介護保険事業計画」においては、令和８年９月中旬以降に公表される最新国勢調査の数値、見える化システム推計数値等をベースに、素案の段階で提示いたします。

（２）第１号被保険者の認定者数と認定率

本市の、令和５(2023)年度の第１号被保険者の要介護認定者数は、1,832 人となっています。本計画終了年度の令和８(2026)年度には、2,106 人程度に増加し、令和５年度に比べ約 1.1 倍となる見込みとなっています。さらに、令和 12(2030)年度には 2,364 人、令和 22(2040)年度には 2,713 人程度に増加し、それぞれ令和５年度に比べ約 1.3 倍、約 1.5 倍となる見込みとなっています。

また、第１号被保険者に占める認定者数の割合である認定率は、令和５年度の 12.6%から令和８年度には 13.7%、令和 12 年度には 16.3%、令和 22 年度には 18.7%に増加することが見込まれています。



資料：令和３年度から令和５年度は９月時点の実績値。令和６年度以降の推計値は、厚生労働省「見える化システム」＝将来推計総括表（自然体推計）。

上記の数値は、「第９期介護保険事業計画」に掲載している数値となります。今後、「第 10 期介護保険事業計画」においては、令和８年９月中旬以降に公表される最新国勢調査の数値、見える化システム推計数値等をベースに、素案の段階で提示いたします。

３　介護保険施設等の現状

本市の介護保険施設等の施設数及び定員は以下の通りです。

	施設数	定員
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	1	80
老人保健施設	2	372
介護療養型医療施設	0	0
介護医療院	0	0
認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	2	21
有料老人ホーム	4	140
介護付有料老人ホーム	1	70
住宅型有料老人ホーム	3	70
健康型有料老人ホーム	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	3	111
介護付	0	0
一般	3	111

令和８年４月時点

４　富里市高齢者保健福祉計画・富里市第９期介護保険事業計画の検証とアンケート調査からみる課題

（１）富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 9 期介護保険事業計画の進捗の評価

各施策の評価は、設定された指標によって、Ａ：計画どおり（進捗率 85%以上)、Ｂ：おおむね計画どおり（50～84%)、Ｃ：遅れがある（１～49%)、Ｄ：未実施・廃止（０%)、として評価しています。なお、指標の設定されていない施策については、担当者の質的な評価を行っています。

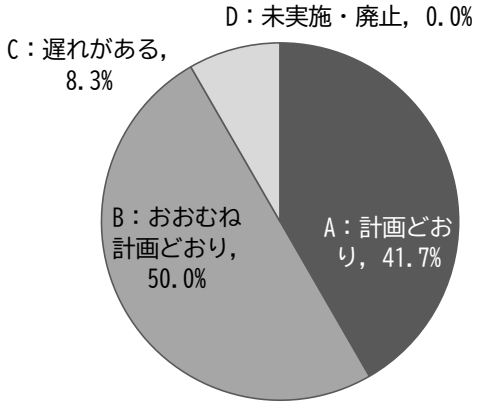
【基本指針１　全体の評価】

基本指針 1 は、住民がいつまでも健康で生き生きとくらせるよう、市民活動の場の提供や、学習機会の提供、認知症対策の推進、介護予防の推進、健康づくりへの支援、などの内容が含まれています。

基本指針 1 は、全 24 施策を 33 指標で進捗を評価しています。

全施策のうち、評価Ａは 41.7%、Ｂは 50.0%、Ｃは 8.3%、Ｄは０%となっています。

（※右の円グラフは、全施策数を 100%とした割合を示しています。以下、同様）

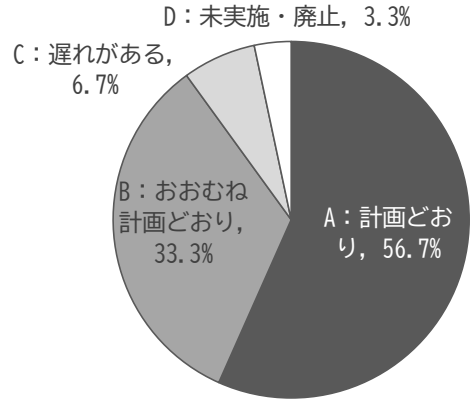


【基本指針２　全体の評価】

基本指針２は、介護サービスが充実し安心してくらせるよう、介護サービスの向上と質の確保、介護給付の適正化、多様なサービスの提供、地域包括支援センターの機能強化、介護保険サービスの円滑な利用、家族介護者への支援、在宅医療の推進、歯科口腔保健の推進、などが含まれています。

基本指針２は、全 30 施策を 32 指標で評価しています。

全施策のうち、評価Ａは 56.7%、Ｂは 33.3%、Ｃは 6.7%、Ｄは 3.3%となっています。

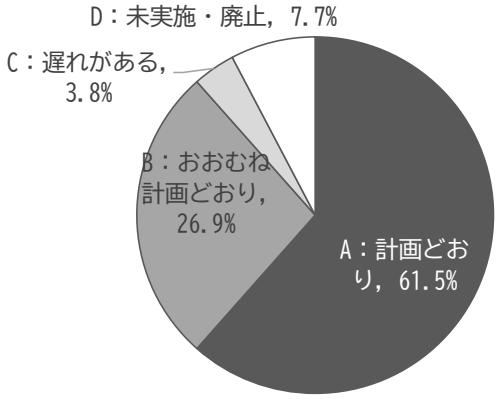


【基本指針３　全体の評価】

基本指針３は、住民が地域で共につながり支えあえるよう、生活支援サービスの提供、高齢者虐待防止と権利擁護、安心・安全な生活を守る施策、地域での支え合い体制の確立、住まいの質の向上、入居支援などが含まれています。

基本指針３は、全 26 の施策を 30 の指標で評価しています。

全施策のうち、評価Ａは 61.5%、Ｂは 26.9%、Ｃは 3.8%、Ｄは 7.7%となっています。



以下は進捗がＣおよびＤと評価された施策の実施内容と課題です。

【基本指針１】

「Ｃ」評価の施策

施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
(3)認知症対策の推進	④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	認知症の人やその家族と認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジを立ち上げました。 懇談会を年に２回(勉強会も含む）実施しています。 アルツハイマー月間に合わせて、活動を実施し、認知症になっても地域で暮らせるよう、支援を行っています。	チームオレンジのチーム数が１件であり、対象者への支援が少ないため、支援体制の構築が必要となっています。 また、チームオレンジ内でも活動者が同一の人になっているため、新たにチームオレンジになる人の育成、知識の普及を行っていく必要があります。
(5)健康づくりへの支援	④がん検診	５大がん検診を実施しています。新 40 歳、市の検診を１度も受けていない 50 歳、転入者に勧奨ハガキ送付しました。 受診率は目標値に達しませんでした。	引き続き周知・勧奨を進めるとともに、受診率向上へのさらなる工夫が求められます。

【基本指針２】

「C」評価の施策

施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
(2)介護給付の適正化	②ケアプランの点検	国保連合会の給付適正化システムで選定したケアプランの点検を実施しました。 令和７年度は目標値 10 件に対し、実績値は３件でした。	専門知識が必要になるため、包括主任ケアマネの協力が必須となっています。
(4)地域包括支援センターの機能強化	⑥地域包括支援センターの負担軽減と質の確保のための体制整備	居宅介護支援事業所への支援を実施し地域包括支援センターとの連携を図りました。	連携の支援は行っているが負担軽減につながっているかがわかりづらい状況です。 また、職員一人当たりのケース数が増加しているため負担軽減につなげることが難しくなっています。

「D」評価の施策

施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
(2)介護給付の適正化	④縦覧点検・医療情報との突合	国保連から提供された情報を確認し、相違、修正、確認が必要な案件に関して対応しました。	国保連合会側に高度なシステムが導入され、国保連合会から各事業所へ直接指摘が可能となりました。したがって市へ提供される突合や縦覧点検の情報はより限れたものとなり、かなり件数が少なくなっています。実務も確認程度となりましたが、継続して取り組みます。

【基本指針３】

「C」評価の施策

施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
(1)生活支援サービスの提供	②給食サービス	ひとり暮らし高齢者を対象に、週に１回ボランティアが主体で弁当の配布等を実施するとともに、安否確認も実施しています。 利用登録者数は、目標値の 140 人にわずかに届きませんでした。 令和７年度実績値 利用登録者：131 人	利用希望者の増加が続いており、円滑な調整を行うには、協力者を増やす試みは必須となっています。また『見守り』の認識に差があるため、都度説明の必要性が感じられます。
(1)生活支援サービスの提供	③福祉機器の貸出	福祉機器の貸出を一時的に行うことで、生活の向上が図られる市民を対象に、原則３か月を期限とし無料で車いすの貸出しを行っています。 また、福祉教育等の体験学習	貸出件数が伸び悩んでいるため、各地域包括支援センターと連携した事業の PR が必要となっています。

		などにも、福祉機器を積極的に貸し出しています。 令和７年度実績値 車いす貸出回数：64 回	
(3)安心･安全な生活を守る施策	④身近な生活環境の整備	歩道のバリアフリー化を実施していますが、令和７年度は、目標の 270mに対し、実績値は 40mに留まっています。	工事費等の高騰により、目標に達することが難しくなっています。
(6)入居支援	①高齢者向け住まいの相談支援	各地域包括支援センターで個別の相談対応を実施しています。	各地域包括支援センターで個別の相談対応を行っているため、支援の状況がわかりづらく、情報共有の方法について改善が必要です。

「D」評価の施策

施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
(3)安心･安全な生活を守る施策	④身近な生活環境の整備	新築・改築等の相談時に、千葉県福祉のまちづくり条例に適合するよう説明等を行う予定でしたが、実施実績がありませんでした。 また、市役所庁舎が千葉県福祉のまちづくり条例に適合するために、必要な整備・改善項目を整理し、改修工事の計画を策定した上で、計画的に工事を実施する予定でしたが、実施実績はありませんでした。	施設の老朽化に伴い、バリアフリー対応が十分でない箇所が残っている可能性があります。また、利用者ニーズの変化や関係法令・基準改正等に対応した継続的な点検・検討が必要となっています。
(4)地域での支え合い体制の確立	④重層的支援体制整備事業	地域の複雑・複合化するニーズに対応するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に提供する重層的支援体制整備事業の実施に向けて、関係する組織や機関と調整を図りながら取り組む予定でしたが、未実施となっています。	重層的支援の検討に向け組織間で話し合う場を作る必要があります。

（2）アンケート調査からの課題

【アンケート調査結果の概要】

富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画を策定するうえでの基礎資料とするため、日頃の生活状況や、高齢者福祉・介護保険に対するご意見・ご要望、介護人材の現状、介護現場の現状等を把握することを目的に、次の２つの調査を実施しました。

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	市内在住の 65 歳以上の高齢者 （要介護認定を受けていない方）
実施時期	令和７年 12 月３日から 12 月 24 日
配布・回収方法	郵送による配布・回収
配布数	2,000
回収数	1,243
回収率	62.2%

調査名	在宅介護実態調査
対象者	市内在住の要介護認定を受け、自宅で生活する方
実施時期	令和７年２月から令和７年 12 月
配布・回収方法	認定調査員による聞き取り調査
回収数	399

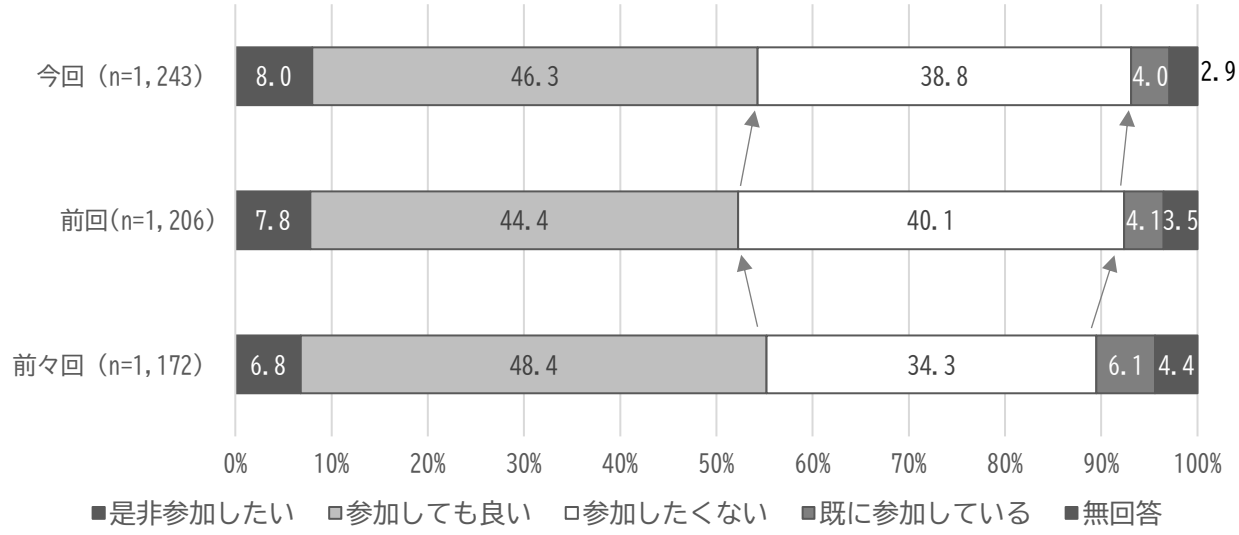
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は（調査の詳細は 17 頁及び資料編を参照）、要介護認定を受けていない高齢者の健康状態や、様々な社会活動についてたずねています。

前回の富里市高齢者保健福祉計画・富里市第９期介護保険事業計画策定時の調査（令和４年 12 月実施）と比較し、今回の調査結果は、全体的に大きな違いはみられませんでした。

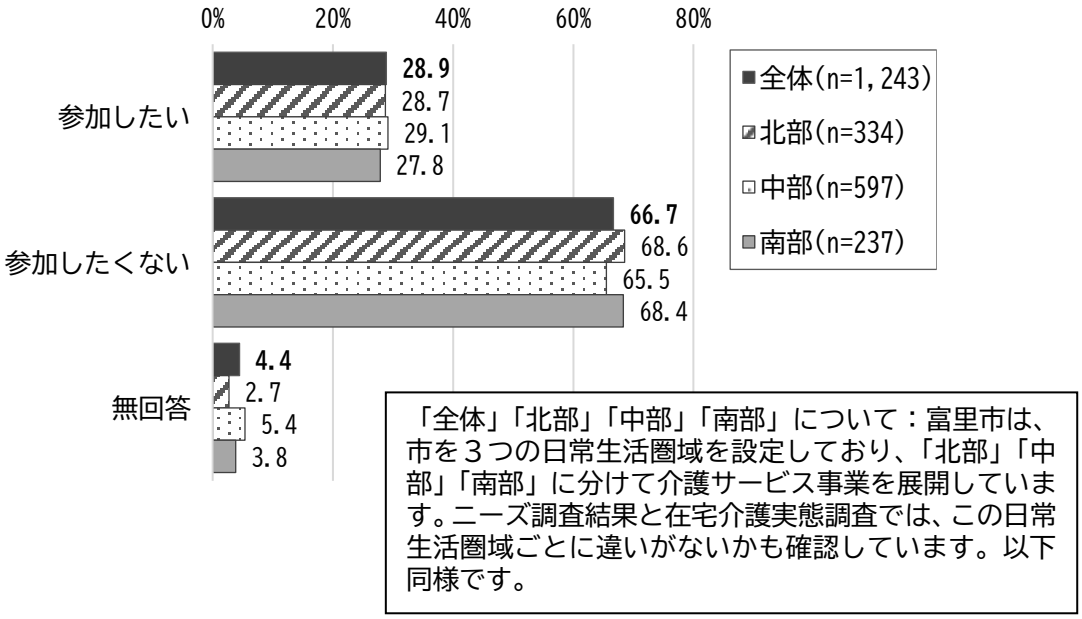
富里市高齢者保健福祉計画・富里市第９期介護保険事業計画策定時調査では、社会参加の割合の減少が見られましたが、今回は大きな違いはありませんでした。逆に言うと、前回減少した分から大きく戻ることはなく維持していると言えます。図表１は「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という問に対する回答結果で、「参加したくない」割合は、前回で 34.3%から 40.1%へと増加し、今回は 38.8%とわずかな減少もしくは横ばいとなっています。前々回と今回と比較すると、「是非参加したい」は微増しているものの、「参加したくない」は増加し、「参加しても良い」と「既に参加している」の割合は減少しています。

【図表１　地域活動への参加意向】



ボランティアポイントがもらえる事業への参加意向については、図表２にあるように「参加したい」は 28.9%、「参加したくない」は 66.7%となっています。

【図表２　地域活動でボランティアポイントがもらえる事業への参加意向】

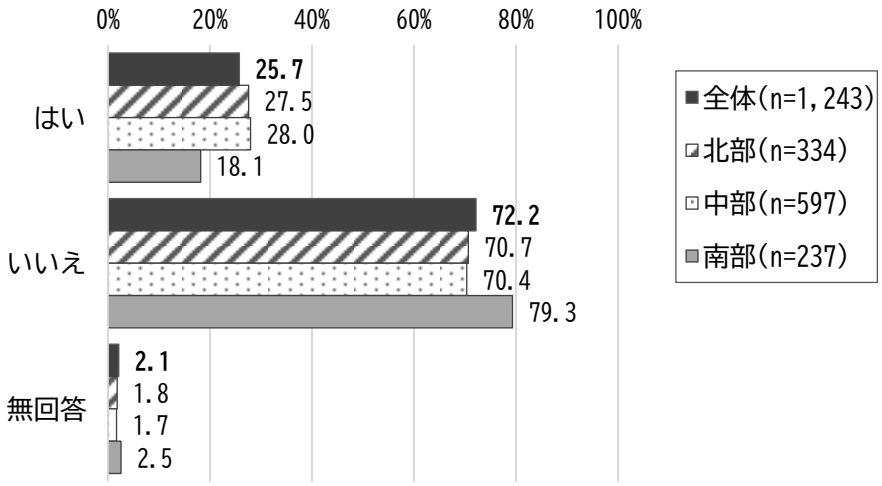


「全体」「北部」「中部」「南部」について：富里市は、市を３つの日常生活圏域を設定しており、「北部」「中部」「南部」に分けて介護サービス事業を展開しています。ニーズ調査結果と在宅介護実態調査では、この日常生活圏域ごとに違いがないかも確認しています。以下同様です。

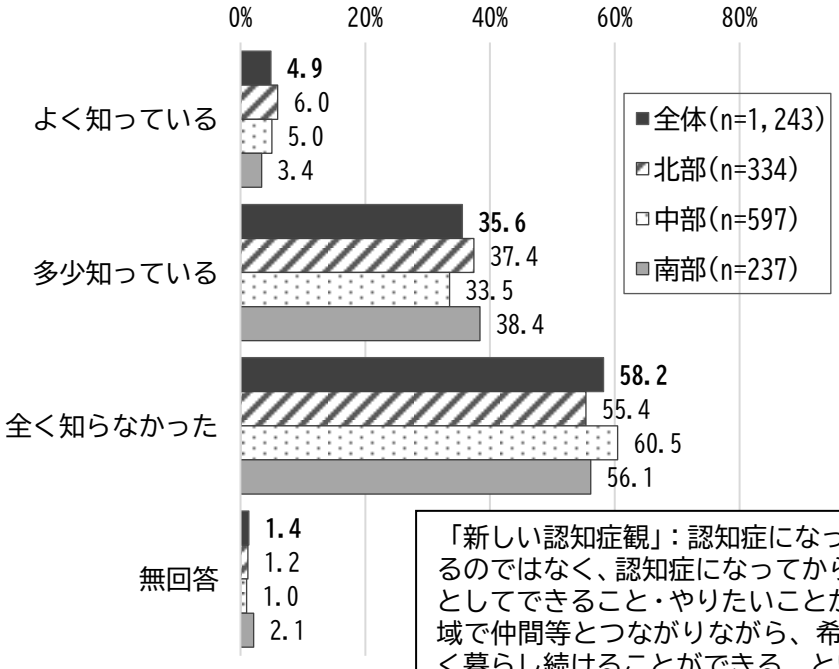
認知症の相談窓口の認知度については、図表３にあるように「はい（＝知っている)」は 25.7%となっており、前回（22.9%）とわずかに増加したものの、大きくは変化していませんでした。

また、国が普及を進めている「新しい認知症観」については、今回の調査で初めて設定した項目ですが、図表４にあるように「全く知らなかった」が 58.2%となっています。また、その他の認知症の人が地域生活の中で本人が望む生活ができているか等の設問についても「わからない」の回答が半数以上となっています（図表省略)。

【図表３　認知症に関する相談窓口の認知度】



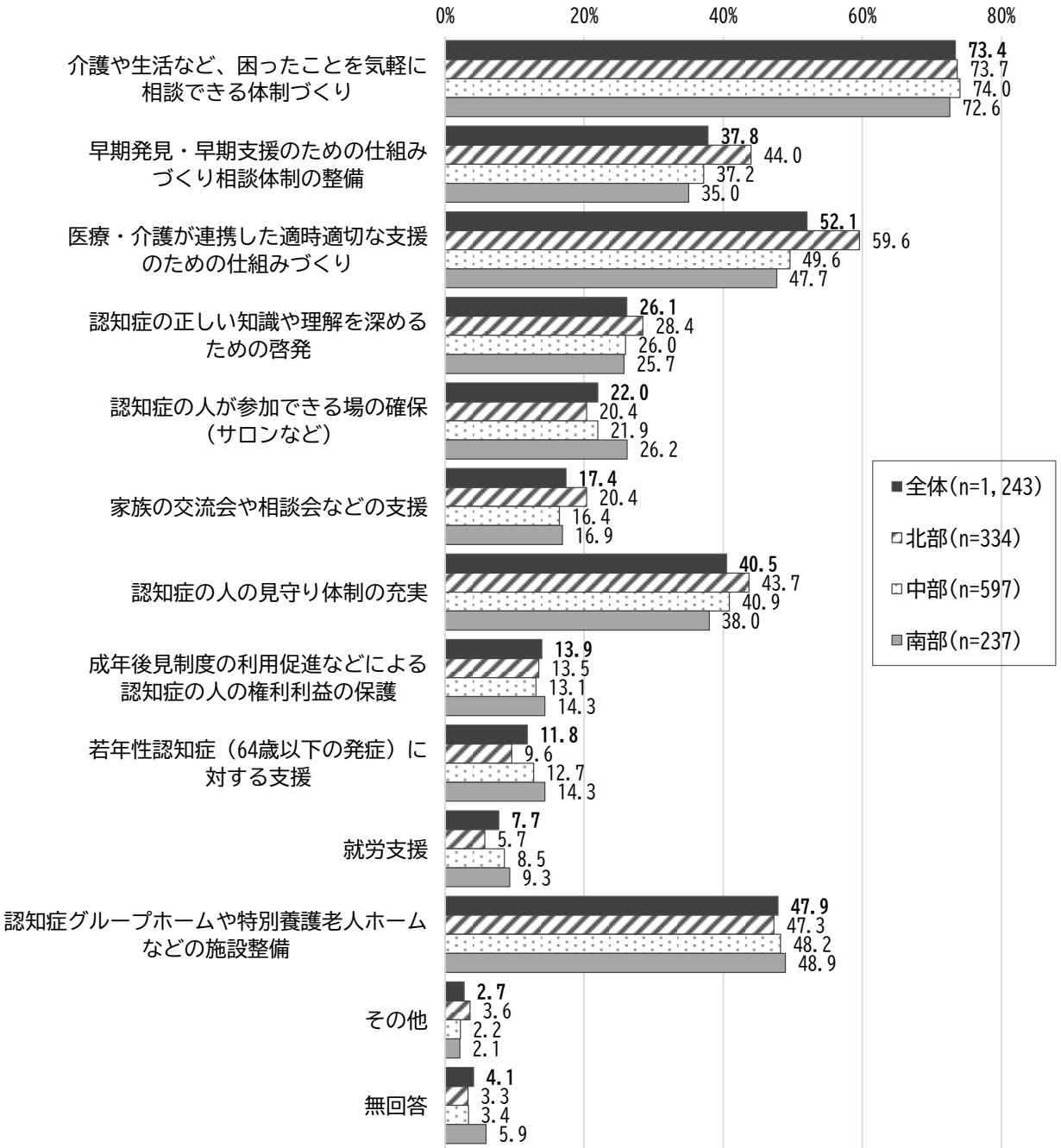
【図表４　「新しい認知症観」の認知度】



「新しい認知症観」：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が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等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる、という考え方

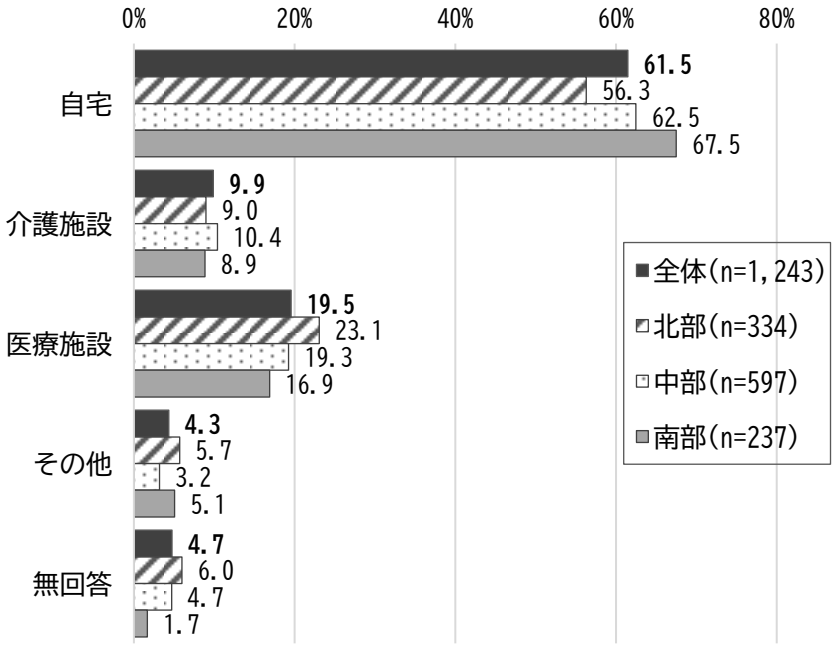
認知症施策を進めていくうえで市が重点を置くべき施策については、図表５にあるように、「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり」が 73.4%と最も高くなっており、次いで「医療・介護が連携した適時適切な支援のための仕組みづくり」52.1%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」47.9%となっています。

【図表５　市が重点を置くべき認知症施策】



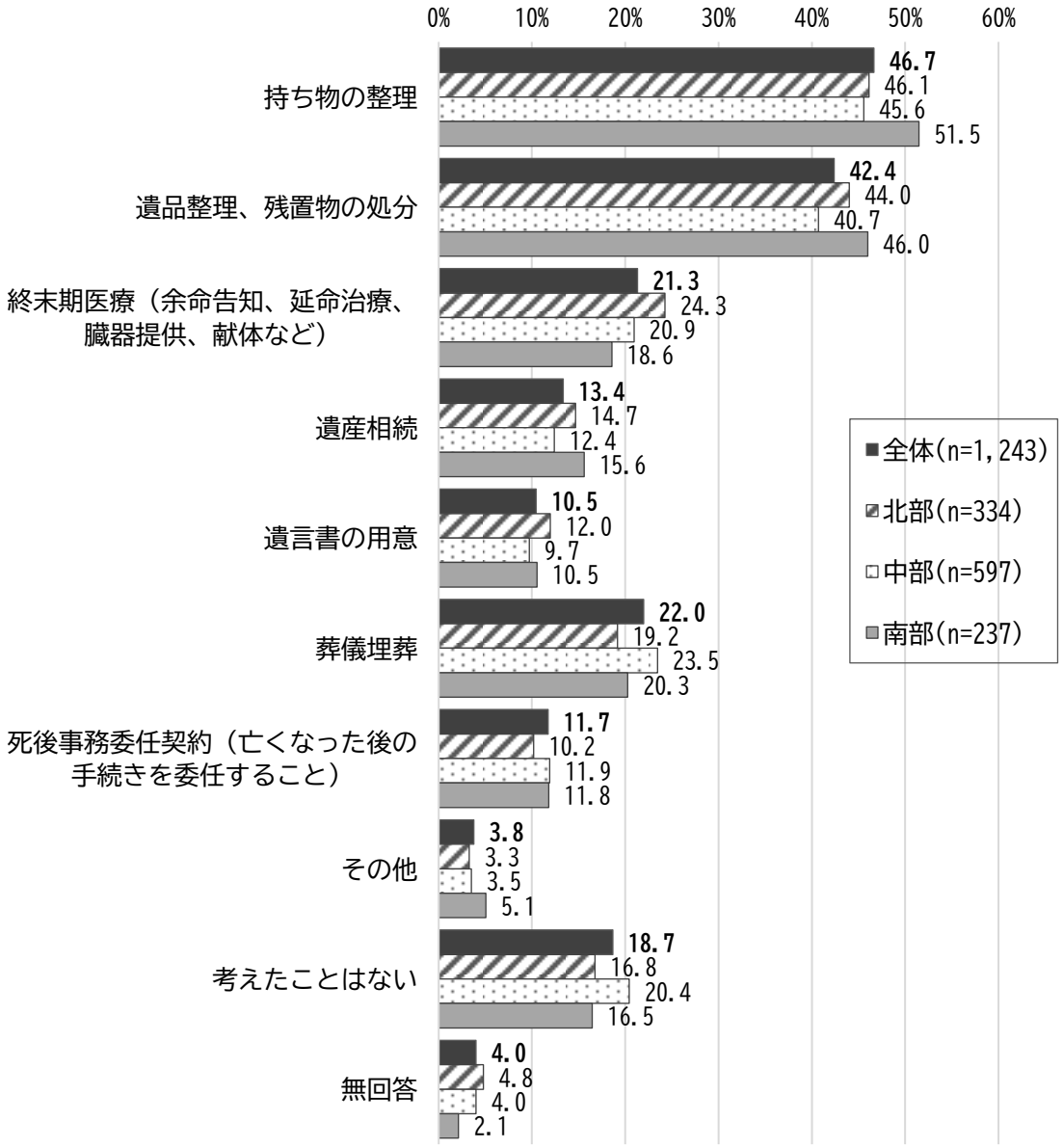
あなたは最期をどこで過ごしたいか、については、図表６にあるように「自宅」が最も高く 61.5%、次いで「医療施設」19.5%、「介護施設」が 9.9%となっています。

【図表６　最期をどこで過ごしたいか】



終活において、心配なこと、気になることについては、図表７にあるように「持ち物の整理」が最も高く 46.7%、次いで「遺品整理、残置物の処分」42.4%、「葬儀埋葬」22.0%となっています。

【図表７　終活において心配なこと・気になること】

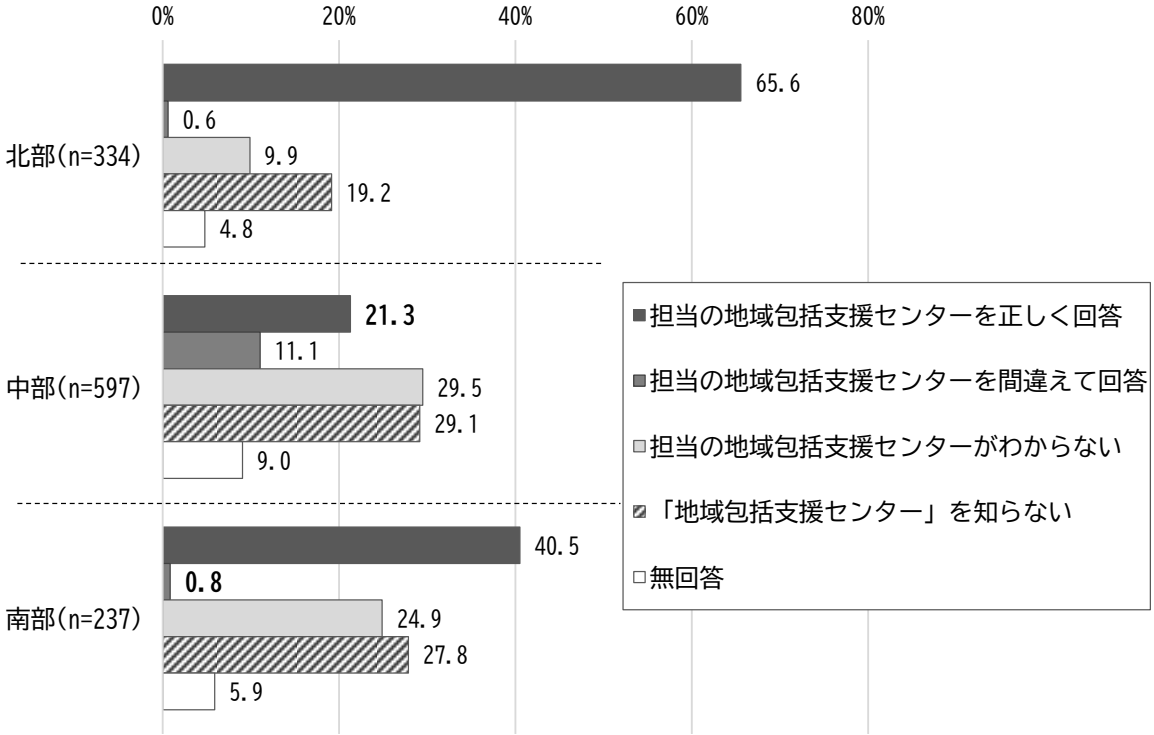


自分の住んでいる地域の「地域包括支援センター」の認知度については、図表８にあるように、担当の地域包括支援センターを正しく回答した人は、北部で 65.6%、中部で 21.3%、南部で 40.5%となっています。

一方、担当の地域包括支援センターがわからない人は、北部では 9.9%、中部で 29.5%、南部で 24.9%となっています。

中部は、担当の地域包括支援センターを間違えて回答した人も多く、中部では特に担当の地域包括支援センターの認知度が低くなっています。

【図表８　自分の地域の「地域包括支援センター」の認知度】

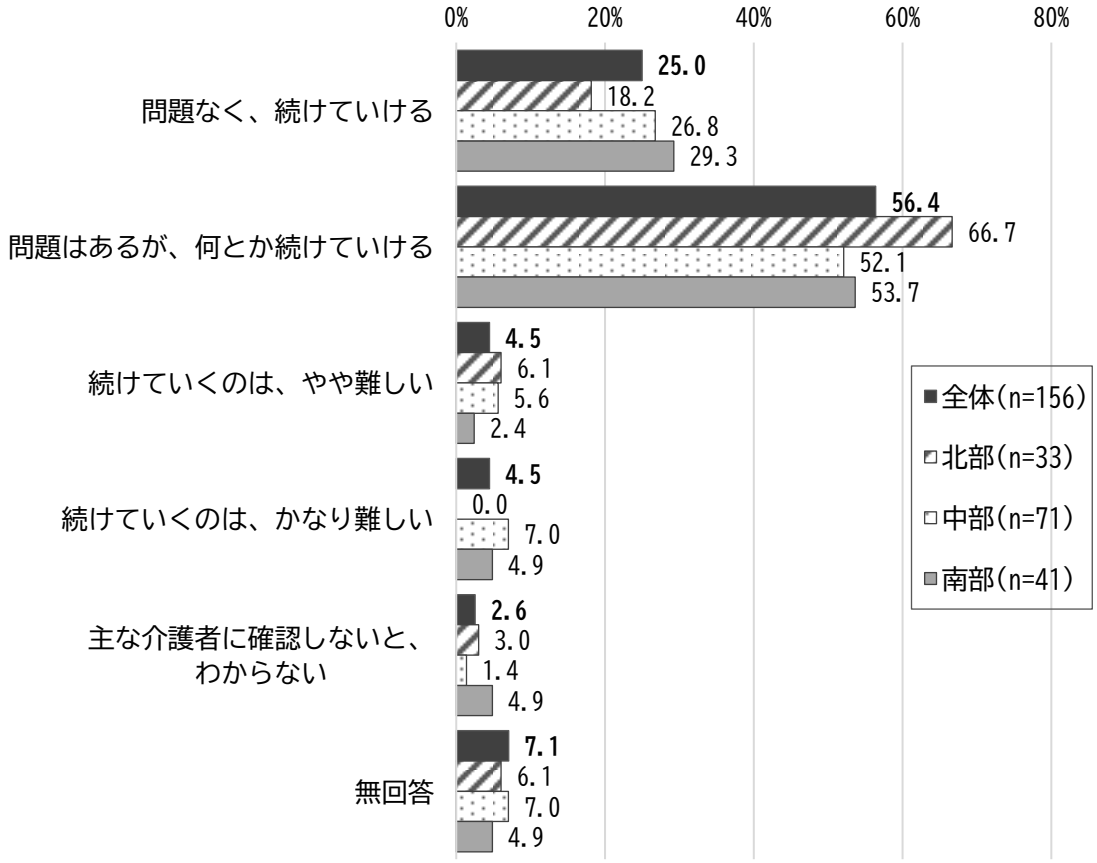


②在宅介護実態調査結果から

在宅介護実態調査は（調査の詳細は 17 頁及び「資料編」を参照)、在宅で介護を行っている方たちの介護離職をなくしていくために、どのような支援が必要かを把握するための調査となっています。

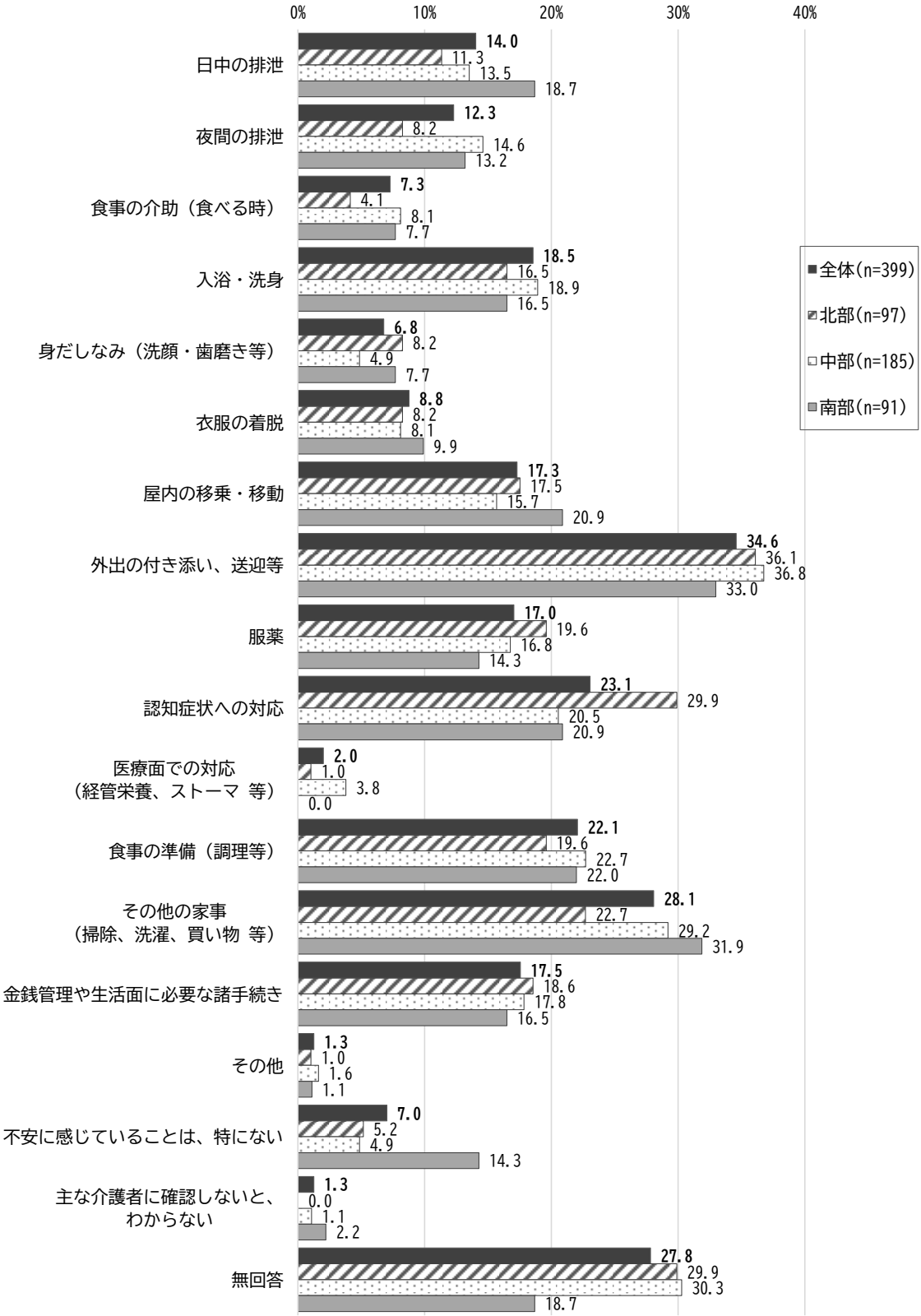
この調査で、重要な設問の１つとして、在宅介護の介護者が、今後も在宅介護を続けて行けるかどうかを尋ねる設問がありますが、図表９にあるように「問題なく、続けていける」が 25.0%となっており、前回の 35.0%（図表省略）から 10 ポイント減少しています。

【図表９　今後の介護の継続可能性】



また、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてご回答ください。」という問への回答は、図表 10 にあるように、「外出の付き添い、送迎等」が最も高く 34.6%、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」28.1%、「認知症等への対応」23.1%となっています。

【図表 10　主な介護者が不安に感じる介護等】



（3）富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画へむけた主な課題

＜富里市高齢者保健福祉計画・富里市第９期介護保険事業計画の施策別進捗調査結果から＞

富里市高齢者保健福祉計画・富里市第９期介護保険事業計画の各施策について、各担当部署が実施内容の進捗状況を評価した結果、ほとんどの施策は順調に進められていましたが、一部進捗がＣやＤ評価となっていました。これらの施策については、ハード整備に関する事業があり、事業費の高騰などが原因で計画通りの事業実施が困難になっているものが複数あります。また、一部の施策については、人手不足や専門性をもった人材が配置できていないことなどが原因となっており、人材の育成や確保が課題となっています。

＜アンケート調査結果から＞

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においては、前回の調査と比較して大きな差はみられず、健康状態も特定の項目が悪化していることはありませんでした。

社会参加の頻度や参加意向の割合についても、特に悪化している項目はありませんでしたが、前々回調査時から前回調査時にかけて低くなった項目が、そのまま維持されており、逆に言うと元に戻っていないとも言えます。以前と比べて、回答者については、高年齢の方の割合が少しずつ高くなっているため、社会参加の戻り具合の評価は難しい部分がありますが、コロナ禍で一度下がった高齢者の社会参加を引き続き促していくことが求められています。

ボランティアポイントがもらえる事業については、参加したくないが全体の約３分の２となっており、魅力ある事業の展開が求められています。

認知症に関する施策については、相談窓口の認知度の向上はわずかなものとなっており、周知方法にさらなる工夫が求められています。また、「新しい認知症観」や、地域の認知症の人を取り巻く状況についてもわからないという回答が多く、認知症の人をとりまく状況により多くの人が意識を向け、地域全体でサポートしていく気運の醸成が求められています。市が重点を置くべき認知症施策については「気軽に相談できる体制づくり」が最も高くなっており、相談窓口の周知とともにその充実が求められています。

終末期について、最期をどこで過ごしたいかについては「自宅」が圧倒的に多く約６割となっており、在宅での見取りが可能となる各種支援の充実が求められています。また終活において心配な事として「持ち物の整理」や「遺品整理、残置物の処分」の割合が高くなっており、これらの心配事を減らす支援が求められています。

自分の住んでいる地域の地域包括支援センターの認知度については、日常生活圏域ごとに大きな差があるため、その周知のあり方や体制について検討が必要となっています。

在宅介護実態調査についても、前回調査と比較してほとんどの項目で大きな差はみられませんでしたが、在宅介護の継続可能性については、「問題なく続けていける」の割合が前回から 10 ポイントほど減少しています。また、今後在宅介護を継続していくにあたり、不安を感じていることは「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「認知症等への対応」などの割合が高くなっています。在宅介護が続けられるよう、不安を少しでも解消する支援が求められています。

第３章　計画の基本理念・基本指針

１　計画の基本理念

富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画の上位計画である富里市総合計画や富里市地域福祉計画では、「つながり」という言葉が共通して用いられています。また、令和４年 10 月に宣言された「とみさと元気なまち宣言」でも用いられている言葉となっています。

高齢者の生活を支えるためには、公的なサービスだけでなく、地域社会全体の見守りをはじめとする支えあい助けあい、多様な主体による支援の取組が必要となります。

また、認知症や障がいのある方も、本人や周りで支える家族、地域の方が、認知症や障害のある方を受け入れて尊重し、どんな人でも自分らしく生活できるまちを目指すという意味で「いつまでも自分らしく暮らせる」ということが、これからの地域共生社会では重要となります。

これらを踏まえ、富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画では、これまで推進してきた各種施策を継続しつつ、介護予防・健康づくりに重点を置きながら、地域のつながりを大切にし、誰もがいつまでも自分らしく、元気に暮らせるまちづくりをめざし、次の基本理念を掲げて各種施策を推進していきます。

《基本理念》

地域でつながり守り合う

いつまでも自分らしく暮らせる

元気なまち

２　計画の基本指針

（１）国の基本指針

国では、市町村の高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画・認知症施策推進計画の策定に対して「基本指針」を定めており、これに沿った計画策定が求められます。

〇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、新たな累計を含む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。

〇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。

〇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するとともに、生産性向上等の取組の推進を図るための協議会を設置し、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。

（２）本計画の基本指針

基本理念である「地域でつながり守り合う　いつまでも自分らしく暮らせる　元気なまち」を実現し継続させるため、富里市高齢者保健福祉計画で取り組むべき施策として、従来の３つの基本指針に加え、一部の施策を組み替えつつ、富里市認知症施策推進計画として４つ目の基本指針を掲げ、全体として４つの基本指針により各種事業に取り組みます。

基本指針１　介護予防（いつまでも健康で生き生きとくらせるまち）

高齢者の健康寿命をできる限り伸ばし、生き生きとした日常生活を送れるよう、各種介護予防の取組を推進していきます。

そのため、ボランティアや文化スポーツ活動等様々な社会参加の促進を通じて、高齢者の健康促進を間接的に促していきます。特に、新型コロナウイルス感染症のまん延によって低下した、通いの場をはじめとした、様々な社会参加の場への参加率の向上を図り、人との交流、つながりを広げます。

また、総合事業の充実を図り、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の連携を図ります。

基本指針２　介護・医療（介護サービスが充実し安心してくらせるまち）

介護が必要となっても、安心して必要なサービスを利用できるよう、利用者の視点に立ったサービス提供体制の確立を図ります。

介護サービスは、地域包括ケアシステムの重要な位置を占めることから、その深化・充実は非常に重要となっています。そのため、地域包括支援センターの機能充実を図るとともに、その業務負担軽減と質の確保、体制整備等を図ります。また、障害者福祉や児童福祉など他分野との連携を促進させ、地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を今後の計画に反映させていきます。

介護の担い手への支援については、介護人材の確保や、介護現場業務の効率化も取り組むとともに、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者への支援にも取り組み、介護の担い手への支援を充実させます。

また、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化に努めます。

さらに、保険者機能強化推進交付金当の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組も充実させていきます。

基本指針３　生活支援・住まい（地域で共につながり支え合うまち）

高齢者が可能な限り住みなれた地域で、自立した生活を継続していくためには、地域での様々な支え合いの仕組みが必要となります。

生活支援を必要とする高齢者を支えるために、友人や近隣住民、ボランティアの方々の主体的な取組や、民間企業やＮＰＯ法人等の力を借りることなど、様々な助け合いの関係を周りに広げて連携・協力を行える体制づくりを支援していきます。

同時に、給食サービスや、移送サービス、買い物支援など、生活支援サービスも引き続き充実を図ります。

また、住宅の改修支援にも引き続き取り組み、住みなれた家での生活が続けられるよう支援を行います。

さらに、高齢者の権利擁護や虐待防止の取組も、より一層の推進を図ります。

基本指針４　認知症施策（富里市認知症施策推進計画）

国が提示した「新しい認知症観」は、まだ十分に理解が広まっているとは言えないため、さまざまな方法でその普及を図ります。また、認知症になっても社会参加の機会が確保され、地域社会の一員として生活できる仕組みづくりを推進します。

認知症の人の意見を尊重することも求められており、認知症の人の意思決定の支援や権利利益の保護を図ります。

さらに、認知症の人に対する医療サービスや福祉サービスの充実とともに、介護者への支援を行うとともに、認知症の予防についても支援に努めます。

（３）重点施策

本市では令和４年 10 月に「とみさと元気なまち宣言」を行い、食をとおした元気な身体づくり、運動をとおした健康づくり、地域のつながりをとおした支えあう地域づくり、の３つの柱により、元気でいきいきと暮らせるまちを目指しています。

特に運動をとおした健康づくりと、地域のつながりをとおした支えあう地域づくりは、本計画に関わりの大きい内容であることから、富里市高齢者保健福祉計画・富里市第９期介護保険事業計画に続き富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画でも、これらに関連する内容を重点施策と位置付けます。

また、介護人材の不足は引き続き重要な課題となっています。今後の介護サービスの安定的運営に支障をきたす可能性があり、介護サービスを持続可能なものとしていくために、介護人材不足への対応や、介護の担い手への支援に取り組みます。

重点施策１　介護予防の推進

本市では、今後さらに高齢化率が上昇していく見込みとなっており、早期からの健康づくりが重要となっています。

このため、介護予防に注力していくこととし、運動をとおした健康づくりを含め、高齢者の健康づくりに資する様々な取組を積極的に推進していきます。

重点施策２　安定的な介護サービスの確保

介護が必要となっても、安心して必要なサービスを利用できるよう、安定的な介護サービスの確保に努めます。

特に介護人材の確保や、介護の担い手への支援を充実させ、誰もが住みなれた場所で最後まで介護が受けられるよう、一層の支援に努めます。

重点施策３　地域のつながりを大切にした支えあう地域づくりの推進

高齢者の健康維持には、社会参加も重要といわれています。住民一人ひとりが社会的な役割や生きがいをもつことが、心身の健康につながっていくと考えられています。また、コロナ禍で社会参加割合が低下し、その後その割合は一部戻りつつあるものの、戻り切っていないことが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から明らかになっています。

このため、地域住民がつながり、お互いに関係をもち、そして支えあう地域づくりを積極的に推進していきます。

3　日常生活圏域の設定

本市の日常生活圏域は、中学校区を基本とした３圏域で設定しています。第９期計画においても、各圏域[redacted]図ります。

地域包括支援[redacted]ンターとして中学校区ごとに[redacted]、中部地域包括支援センター[redacted]地域包括支援センターを設置[redacted]か所となっています。これに[redacted]としており、合計５か所の地域包括支援センターの体制を整備し運営しています。

本文については、素案の段階で提示します。

■日常生活圏域



図については、素案の段階で提示します。

令和５年３月 31 日現在

資料：住民基本台帳

４　計画の体系

基本指針	施策
基本指針１ 介護予防 （いつまでも健康で 生き生きとくらせるまち）	（１）活動の場の提供
	（２）学習機会の提供
	（３）介護予防の推進
	（４）健康づくりへの支援
基本指針２ 介護・医療 （介護サービスが充実し 安心してくらせるまち）	（１）サービス向上と質の確保
	（２）介護給付の適正化
	（３）多様なサービスの提供
	（４）地域包括支援センターの機能強化
	（５）介護保険サービスの円滑な利用
	（６）家族介護者への支援
	（７）在宅医療の推進
	（８）歯科口腔保健の推進
基本指針３ 生活支援・住まい （地域で共につながり 支え合うまち）	（１）生活支援サービスの提供
	（２）高齢者虐待防止と権利擁護
	（３）安心・安全な生活を守る施策
	（４）地域での支え合い体制の確立
	（５）住まいの質の向上
	（６）入居支援
基本指針４ 認知症施策 （認知症施策推進計画）	（１）認知症の理解の促進
	（２）認知症の人の社会参加の機会の確保と 生活におけるバリアフリー化
	（３）認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護
	（４）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
	（５）認知症予防の推進

※基本指針４は、富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画で新設しました。富里市高齢者保健福祉計画・富里市第９期介護保険事業計画では基本指針１の（３）に位置付けられていた「認知症施策の推進」を独立させ、富里市認知症施策推進計画として整理充実させ、基本指針４として位置付けました。

第４章　基本指針ごとの施策

骨子案確定後、担当部署、運営協議会や庁内検討委員会等での意見を踏まえ素案の段階で提示します。

第５章　介護保険事業と介護保険料

骨子案確定後、担当部署、運営協議会や庁内検討委員会等での意見を踏まえ素案の段階で提示します。

第６章　計画の推進

１　協働による計画の推進

本計画を推進していくためには、市民や地域団体、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会がそれぞれの役割を認識し、取り組みを進めていくことが必要です。地域共生社会の実現に向けて、自助・互助・共助・公助の機能が相互につながり、連携・補完しながら進めてまいります。

（１）地域での助けあいの強化

市民が自ら積極的に地域福祉活動に取り組むことができるよう、区・自治会等への情報提供や交流の場を設けるとともに、地域団体への支援及び活性化に引き続き取り組みます。

（２）庁内の連携体制の強化

地域包括ケアシステムの深化・促進にあたっては、高齢者福祉課が中心となり、福祉分野での連携体制について定期的に確認するとともに、福祉分野以外の関連する分野との調整や連携・協力を積極的に図り、総合的かつ横断的な施策の推進に努めます。

（３）行政と地域団体との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・促進にあたっては、行政と地域団体・民間団体との連携を強化し、各種施策の効果的な実施に努めます。

２　計画の点検・評価

富里市高齢者保健福祉計画・富里市第 10 期介護保険事業計画・富里市認知症施策推進計画においては、前期計画と同様に、計画の進捗状況と計画全体の成果の両面から毎年度点検・評価を行い、計画の基本理念と基本指針の推進・達成を目指します。

■計画の点検・評価（PDCA サイクル）

