

【留意事項】

人口、高齢者数、要介護認定者数等は、仮の数値を入力しております。
今後時点更新をしていきますので、参考値として、ご覧ください。

船橋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

(第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画・第1期認知症施策推進計画)

いきいき安心プラン

令和9年（2027年）3月

船 橋 市

はじめに

市長挨拶
後日更新

令和9年3月

船橋市長 松戸 徹

目 次

第1部 計画の策定にあたって.....	
第1章 計画策定の趣旨と概要.....	
第1節 計画策定の趣旨と背景	
第2節 計画の概要.....	
第3節 船橋市の目指す地域包括ケアシステム	
第4節 計画の推進体制.....	
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題	
第1節 市内高齢者の状況.....	
第2節 高齢者生活実態調査結果等の概要	
第2部 ビジョンの実現に向けた施策の展開	
第1章 ビジョンと基本方針	
第1節 船橋市高齢者保健福祉・介護ビジョン.....	
第2節 第9期計画の進捗状況	
第3節 5つの基本方針と施策の体系.....	
第2章 基本方針別の施策の展開	
基本方針 1. 住まい	
基本方針 2. 予防.....	
基本方針 3. 生活支援	
基本方針 4. 介護	
基本方針 5. 医療	
第3部 認知症施策推進計画	
第1章 計画策定の趣旨と背景.....	
第2章 認知症の人を取り巻く状況.....	
第1節 市内認知症高齢者の状況【再掲】	
第2節 高齢者生活実態調査等から見る状況	
第3章 ビジョンと基本方針	
第1節 船橋市認知症施策推進計画のビジョン	
第2節 3つの基本方針と施策の体系.....	

ページ
番号

後日更新

第4章 基本方針別の施策の展開	
基本方針1 安心して暮らせる地域づくりの推進	
基本方針2 社会参加機会の確保	
基本方針3 早期の気づき・対応と切れ目のない相談・支援体制の構築	
第4部 介護保険サービスの見込みと保険料	
第1章 介護保険サービスの見込み	
第1節 介護保険サービスの見込み量に係る推計の流れ	
第2節 被保険者数等の推計	
第3節 介護サービス等の見込み量	
第4節 地域支援事業の見込み量	
第5節 市町村特別給付の見込み量	
第6節 介護給付費等の見込み	
第7節 船橋市介護保険事業の動向	
第2章 第1号被保険者の保険料	
第1節 保険料算定の手順	
第2節 保険料基準額の算定	
第3章 介護保険制度の安定的な運営	
第1節 給付適正化	
第2節 感染症・災害対策	
参考資料	

ページ
番号

後日更新

○計画策定の体制と経緯

○船橋市介護保険事業運営協議会設置要綱

○船橋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作成委員会設置要綱

○船橋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庁内検討委員会設置要綱

第 1 部

計画の策定にあたって

第1章 計画策定の趣旨と概要

第1節 計画策定の趣旨と背景

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、平成12年(2000年)4月の施行以来、高齢者を社会全体で支える制度として定着し、制度改正を重ねながら、高齢者を取り巻く社会経済情勢や介護ニーズの変化に対応してきました。本市においても、制度改正や地域の実情を踏まえ、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、保健・福祉・介護・医療施策を総合的に推進してきました。

また、令和6年(2024年)には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下「認知症基本法」という。)が施行され、認知症の人が希望を持って自分らしく暮らし続けることのできる共生社会の実現に向け、「認知症施策推進基本計画」が策定されるなど、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

今後は、高齢化のさらなる進展や介護ニーズの多様化、生産年齢人口の減少などを見据え、高齢者保健福祉施策、介護保険事業及び認知症施策を一体的に推進するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や地域共生社会の実現に向けた取組を着実に進めていくことが重要となっています。

こうした状況を踏まえ、本市では、「高齢者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のできる地域社会の実現」を目指し、高齢者保健福祉施策、介護保険事業及び認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、「第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画・第1期認知症施策推進計画」を策定します。

2 計画策定の背景

我が国では、いわゆる「団塊の世代」全てが75歳以上となった令和7年(2025年)を経て、高齢化は新たな局面を迎えています。今後は、令和22年(2040年)頃に85歳以上人口が急増し、医療と介護の双方を必要とする高齢者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加など、高齢者を取り巻く状況はさらに変化していくことが見込まれています。一方で、生産年齢人口の減少に伴う介護人材不足や地域の支え手不足が進み、介護・福祉サービスを持続的に提供できる体制の確保が大きな課題となっています。

本市においても、高齢者人口の増加に伴い、介護や医療、生活支援などのニーズは今後さらに増加・多様化することが見込まれています。また、高齢者一人ひとりの状況や価値観に応じた多様な支援が求められるとともに、地域の支え合いの充実や多様な主体との連携、デジタル技術の活用など、新たな視点を踏まえた施策の展開が必要となっています。

こうした状況を踏まえ、国では、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」において、人口減少や地域ごとのサービス需要の変化を見据えた介護・福祉サービス提供体制の構築、介護人材の確保・定着、介護現場の生産性向上、経営の安定化、地域包括ケアシステムの深化、医療・介護連携及び地域共生社会の実現に向けた方策をとりまとめています。

また、「社会福祉法等の一部を改正する法律」により、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備や、多機関協働による相談支援体制の充実、地域の実情に応じた福祉サービス提供体制の強化が進められるとともに、市町村介護保険事業計画の基本指針では、令和22年(2040年)を見据え、介護サービス基盤の計画的な整備、自立支援・重度化防止、介護予防・健康づくりの推進、医療・介護連携の強化、介護人材の確保・定着及び介護現場の生産性向上などを総合的に推進することが示されています。さらに、ICT、AI、介護ロボット等のデジタル技術を活用した介護DXの推進により、介護現場の業務効率化やサービスの質の向上を図ることが求められています。

認知症施策については、「認知症基本法」及び「認知症施策推進基本計画」に基づき、「新しい認知症観」※のもと、認知症の人を含めた全ての人が互いに尊重し合いながら共生する社会の実現を目指し、本人の意思の尊重、社会参加の促進、本人・家族への支援、地域づくり、普及啓発等を総合的に推進することとされています。

本市においては、こうした高齢者を取り巻く状況や国の制度改正・政策の方向性を踏まえ、令和22年(2040年)を見据えた介護サービス提供体制の整備を進めるとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化、介護予防・健康づくりの充実、介護人材の確保・定着及び介護現場の生産性向上、医療・介護・福祉の連携強化、認知症施策の一層の推進など、多様化・複雑化する高齢者ニーズに対応した施策を総合的かつ計画的に展開していくことが重要となっています。

※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、一人ひとり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のこと。

第2節 計画の概要

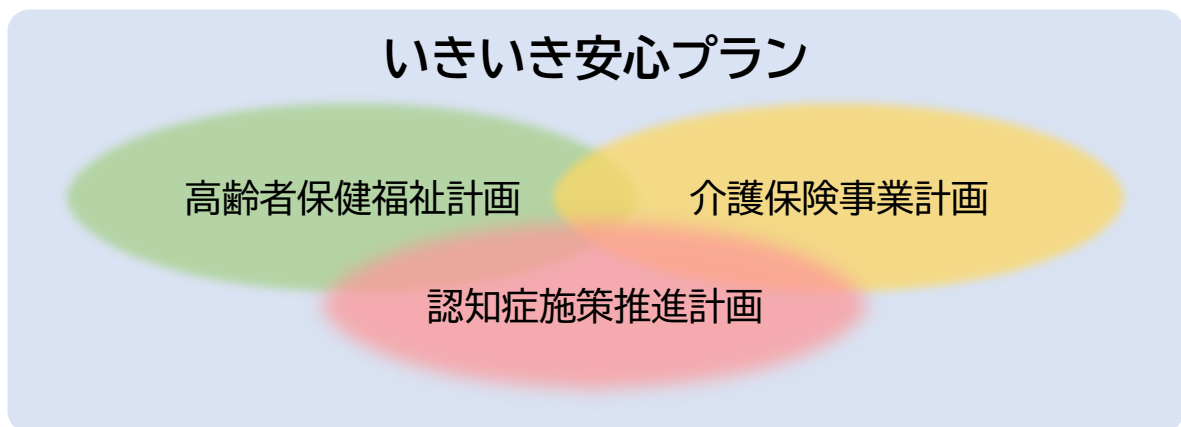
1 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

本計画は、「老人福祉法」第20条の8に基づく市町村老人福祉計画、「介護保険法」第117条に基づく市町村介護保険事業計画として策定するものです。

また、認知症施策については、「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として位置づけ、国の認知症施策推進基本計画を基本とし、本市の実情に即した認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

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は、高齢者の保健・福祉・介護及び認知症施策を総合的かつ一体的に推進するため、相互に整合を図りながら、一体の計画として策定します。



老人福祉法 第20条の8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

介護保険法 第117条

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

認知症基本法 第13条

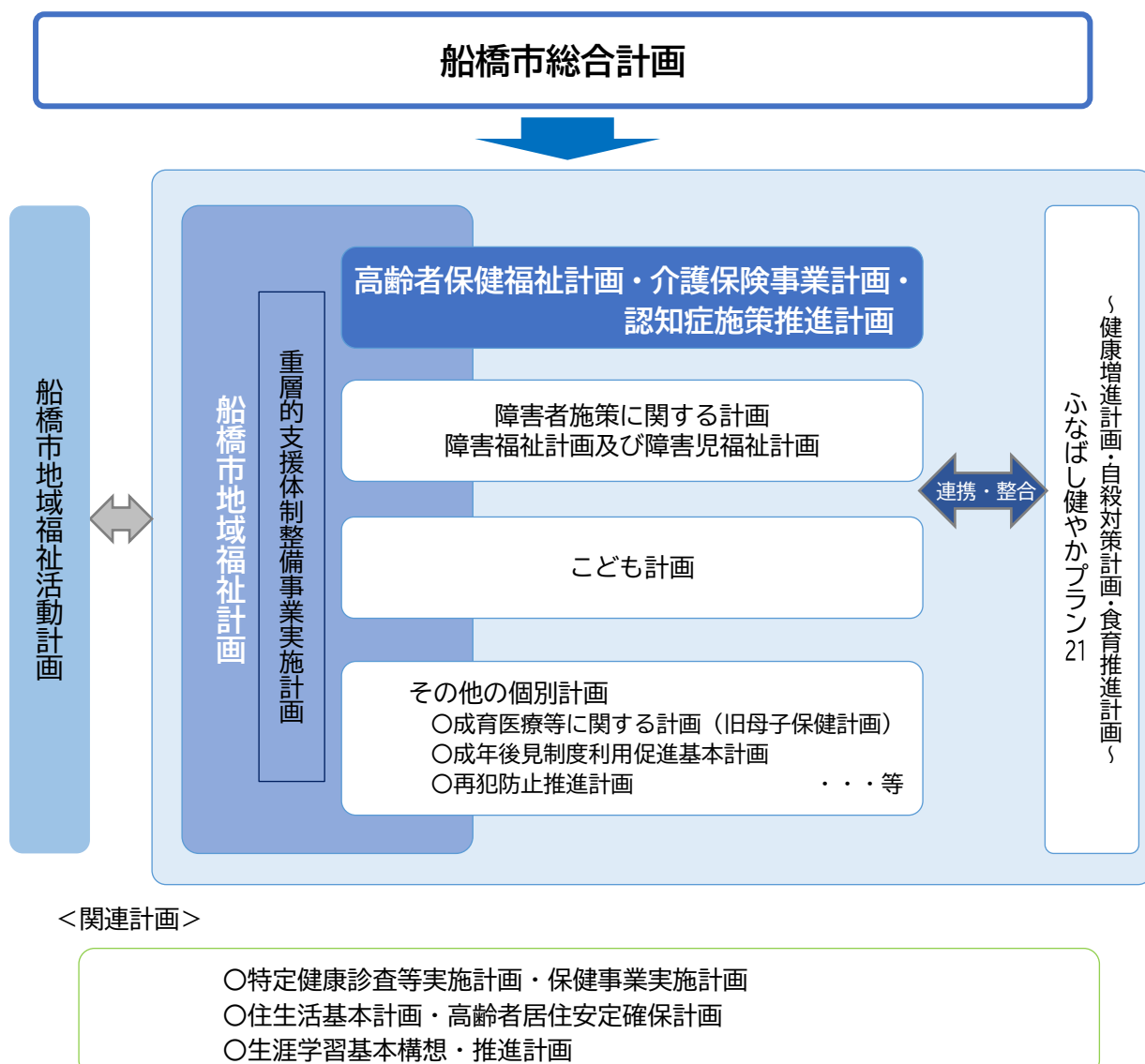
市町村(特別区を含む。以下この項において同じ。)は、基本計画(都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画)を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画(次項及び第三項において「市町村計画」という。)を策定するよう努めなければならない。

(2) 船橋市の計画体系における位置づけ

本計画は、「船橋市総合計画」の個別計画です。

また、福祉分野の上位計画である「船橋市地域福祉計画」、その付随計画である「重層的支援体制整備事業※実施計画」及び関連計画と理念を共有し、調和のとれたものとなりました。

※地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、断らない包括的な支援体制を構築し、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を柱とし、これらを一体的に実施する事業のこと。



2 計画期間

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき、3年を1期として策定することとされています。

一方、認知症施策推進計画については、認知症基本法に基づき策定するものであり、国の「認知症施策推進基本計画」では、概ね5年間を対象期間として施策を推進することとされています。

本市では、高齢者保健福祉施策、介護保険事業及び認知症施策を一体的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業計画の見直し時期との整合を図るため、認知症施策推進計画についても高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画と計画期間を合わせ、令和9年度(2027年度)から令和11年度(2029年度)までの3年間を計画期間とします。

年度	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	令和12年度 (2030年度)	令和13年度 (2031年度)	令和14年度 (2032年度)
総計 計画	第3次総合計画								第4次
地域 福祉 計画	第4次地域福祉計画			第5次地域福祉計画					
	重層的支援 体制整備事業 実施計画	重層的支援 体制整備事業 実施計画	重層的支援 体制整備事業 実施計画						
いきいき プラン	第10次高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画			第11次高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画 第1期認知症施策推進計画			第12次高齢者保健福祉計画 第11期介護保険事業計画 第2期認知症施策推進計画		
関連 計画	第4次障害者施策に関する計画			第5次障害者施策に関する計画					
	第7期障害福祉計画及び 第3期障害児福祉計画			第8期障害福祉計画及び 第4期障害児福祉計画			第9期障害福祉計画及び 第5期障害児福祉計画		
	成年後見制度利用促進基本計画			第二期成年後見制度利用促進基本計画					
	第2次	ふなばし健やかプラン21（第3次）							
	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・ 第4期特定健康診査等実施計画						第4期保健事業実施計画・ 第5期特定健康診査等実施計画		
	住生活基本計画・ 高齢者居住安定確保計画							第2期	
	第三次生涯学習基本構想								第四次
	推進計画			推進計画					推進計画
	第4次船橋市地域福祉活動計画				第5次船橋市地域福祉活動計画				

3 計画構成

本計画は、4部構成になっています。

第1部では、計画策定の趣旨と概要、高齢者を取り巻く状況と課題について示しています。

第2部では、ビジョンと基本方針、基本方針別の施策について示しています。

第3部では、認知症施策推進計画における計画策定の趣旨と背景、認知症の人を取り巻く状況、ビジョンと基本方針、基本方針別の施策について示しています。

第4部では、介護保険サービスの見込み、第1号被保険者の保険料、介護保険制度の安定的な運営について示しています。

第11次高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画・第1期認知症施策推進計画

第1部 計画の策定にあたって

- 計画策定の趣旨と概要(第1章)
- 高齢者を取り巻く状況と課題(第2章)

第2部 ビジョンの実現に向けた施策の展開

- ビジョンと基本方針(第1章)
- 基本方針別の施策の展開(第2章)

第3部 認知症施策推進計画

- 計画策定の趣旨と背景(第1章)
- 認知症の人を取り巻く状況(第2章)
- ビジョンと基本方針(第3章)
- 基本方針別の施策の展開(第4章)

第4部 介護保険サービスの見込みと保険料

- 介護保険サービスの見込み(第1章)
- 第1号被保険者の保険料(第2章)
- 介護保険制度の安定的な運営(第3章)

第3節 船橋市の目指す地域包括ケアシステム

1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

高齢化の進展に伴い、医療や介護を必要とする高齢者が増加する一方、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、地域のつながりの希薄化、地域における支え手の減少など、高齢者を取り巻く環境が大きく変化しています。また、個人や世帯が抱える課題は、介護、障害、子育て、生活困窮、孤独・孤立など、複数の分野にまたがり、複雑化・複合化しています。

こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、本人の選択と本人・家族の心構えを基本として、「住まい」を基盤に、「予防」「生活支援」「介護」「医療」が一体的に提供される体制が「地域包括ケアシステム」です。

地域包括ケアシステムは、医療・介護・福祉の専門職や行政だけで構築するものではありません。本人や家族、地域住民、町会・自治会、民生委員・児童委員、ボランティア、社会福祉法人、医療・介護サービス事業者、民間企業など、地域の多様な主体がそれぞれの役割を担い、連携しながら、地域全体で暮らしを支えていく仕組みです。

一方、「地域共生社会」とは、制度や分野ごとの縦割りや、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、全ての地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と社会がつながることで、一人ひとりの暮らしと生きがいをもとにつくっていく社会です。地域住民が世代や属性を問わず互いに支え合うとともに、複雑化・複合化した課題については、関係機関が分野を超えて連携し、包括的に支援していくことが求められています。

地域包括ケアシステムは、高齢者を対象とした住まい、予防、生活支援、介護、医療の取組を出発点としつつ、その考え方や地域の支援ネットワークを、障害のある人、こども・子育て世帯、生活上の困難を抱える人などを含む全ての地域住民へと広げていくことで、地域共生社会の実現につながるものです。

本市では、高齢者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、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを一層深化・推進するとともに、世代や分野を超えて地域住民や関係機関がつながり、支え合う地域共生社会の実現を目指します。



出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

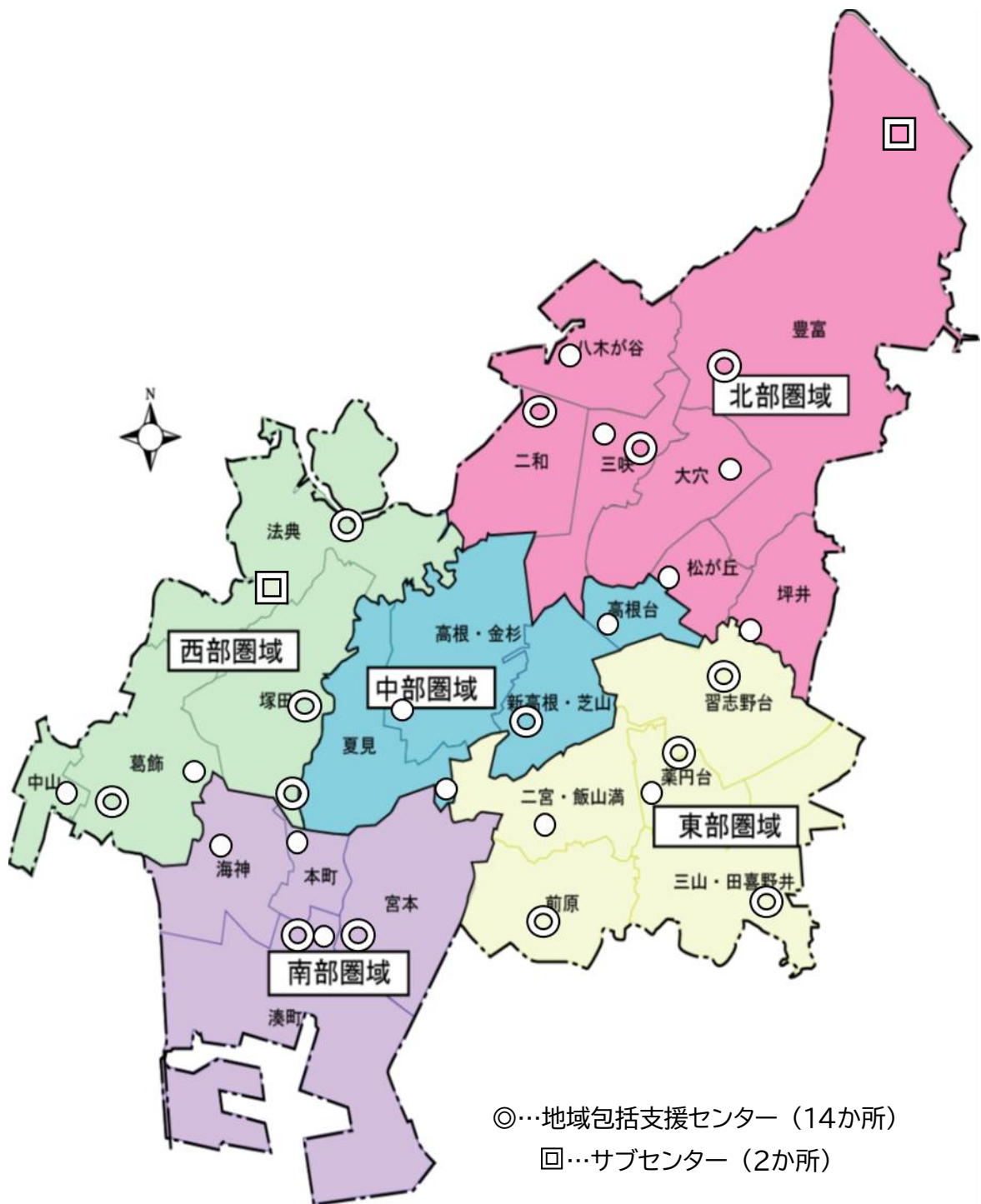
2 日常生活圏域の考え方

日常生活圏域は、高齢者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、地理的条件、人口、交通事情、地域住民の生活形態、医療・介護・福祉サービスを提供する施設の整備状況、地域活動の単位などを総合的に勘案して設定する地域の範囲です。介護保険法においても、市町村が介護保険事業計画を策定するにあたり、これらの条件を踏まえて日常生活圏域を定めることとされており、地域包括ケアシステムを深化・推進するための基礎的な単位として位置づけられています。

また、人口構成、世帯状況、交通環境、地域のつながり、医療・介護資源の分布、高齢者が抱える生活課題などは地域によって異なることから、市全体で共通して取り組む施策に加え、それぞれの地域の特性や課題、地域資源を踏まえたきめ細かな取組を進めることが重要です。

本市では、総合計画における行政ブロックである南部・西部・中部・東部・北部の5地区を日常生活圏域として設定しています。この圏域を基礎として、地域包括支援センターをはじめとする関係機関や地域住民、多様な主体との連携を図りながら、相談支援体制や医療・介護・生活支援等のサービスの充実を進めるとともに、世代や分野を超えた支え合いによる地域づくりを推進し、地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現を目指します。

[日常生活圏域(5圏域)の位置図]



第1部 計画の策定にあたって

日常生活圏域ごとの地域包括支援センター及びその担当エリアは以下のとおりです。

圏 域	名 称	担当エリア
南 部	南部地域包括支援センター	本町3丁目、湊町、浜町、若松、日の出、西浦、栄町、潮見町、高瀬町、南本町、海神、海神町、海神町東、海神町西、海神町南、南海神
	宮本・本町地域包括支援センター	宮本、市場、東船橋、東町、駿河台、本町(3丁目を除く)
西 部	西部地域包括支援センター	山野町、印内町、葛飾町、本郷町、古作町、古作、西船、印内、東中山、二子町、本中山
	塚田地域包括支援センター	行田町、行田、山手、北本町、前貝塚町、旭町
	法典地域包括支援センター／藤原サブセンター	丸山、上山町、馬込西、馬込町、藤原
中 部	中部地域包括支援センター	夏見、夏見町、夏見台、米ヶ崎町、高根町、金杉町、金杉、金杉台、緑台
	新高根・芝山、高根台地域包括支援センター	芝山、新高根、高根台
東 部	東部地域包括支援センター	二宮、飯山満町、滝台町、滝台、薬円台、薬園台町、七林町
	前原地域包括支援センター	前原東、前原西、中野木
	三山・田喜野井地域包括支援センター	三山、田喜野井、習志野
	習志野台地域包括支援センター	習志野台、西習志野
北 部	北部地域包括支援センター	三咲町、三咲、南三咲、松が丘、大穴町、大穴南、大穴北
	二和・八木が谷地域包括支援センター	二和東、二和西、八木が谷町、咲が丘、みやぎ台、八木が谷、高野台
	豊富・坪井地域包括支援センター／小室サブセンター	古和釜町、小室町、小野田町、大神保町、神保町、車方町、鈴身町、豊富町、金堀町、楠が山町、坪井東、坪井西、坪井町

第4節 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画に掲げる施策を着実に推進するためには、市だけでなく、市民、地域団体、医療・介護・福祉関係者、事業者、関係機関など、多様な主体がそれぞれの役割を果たしながら、相互に連携・協働して取り組むことが重要です。

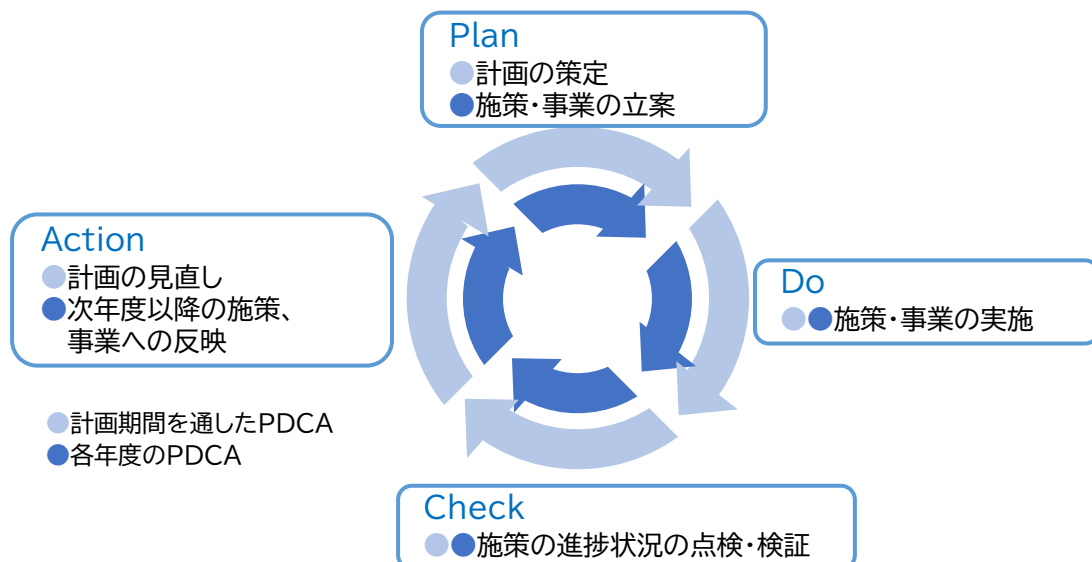
市では、保健、医療、福祉、介護、住まい、交通、防災、まちづくりなどの関係部局が横断的に連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現に向けて、総合的かつ計画的に施策を推進します。また、医療機関、介護サービス事業者、社会福祉法人、地域包括支援センター、地区社会福祉協議会、町会・自治会、民生委員・児童委員、ボランティア、民間企業など、多様な主体との連携を強化し、地域の実情に応じた取組を進めます。

さらに、認知症施策については、認知症の人やその家族の意見を尊重するとともに、認知症への理解促進、認知症の人の社会参加機会の確保、地域で安心して暮らし続けられる支援体制の充実を図るなど、認知症基本法の理念を踏まえた施策を推進します。

2 計画の評価・見直し

本計画に掲げる施策を着実に推進するため、計画の進捗状況や成果を定期的に把握・評価し、その結果を施策の改善や次期計画の策定に反映させるPDCAサイクル(Plan・Do・Check・Action)による進行管理を行います。

計画の推進状況については、各施策の実施状況や成果指標(KPI)の達成状況などを把握するとともに、社会情勢の変化、制度改正、高齢者を取り巻く環境の変化、市民ニーズ等を踏まえながら、多角的な視点から評価・検証を行います。



第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

第1節 市内高齢者の状況

1 高齢者人口の状況

(1) 総人口と高齢者人口の状況

本市の人口構造についてみると、令和8年(2026年)10月1日時点の総人口652,809人のうち、65歳以上の高齢者人口が156,643人で高齢化率24.0%となっています。また、65～74歳の高齢者(前期高齢者)が60,895人、75歳以上の高齢者(後期高齢者)が95,748人と、後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。

単位：人

人 口	男 性	女 性	総 数	構成比
総数	323,900	328,909	652,809	100.0%
0～39歳	134,913	126,899	261,812	40.1%
40～64歳	120,680	113,674	234,354	35.9%
高齢者人口(65歳以上)	68,307	88,336	156,643	24.0%
65～74歳(前期高齢者)	29,596	31,299	60,895	9.3%
65～69歳	15,548	15,264	30,812	4.7%
70～74歳	14,048	16,035	30,083	4.6%
75歳以上(後期高齢者)	38,711	57,037	95,748	14.7%
75～79歳	15,348	19,495	34,843	5.3%
80～84歳	12,296	17,588	29,884	4.6%
85歳以上	11,067	19,954	31,021	4.8%
85～89歳	7,547	12,077	19,624	3.0%
90～94歳	2,974	6,029	9,003	1.4%
95歳以上	546	1,848	2,394	0.4%

※住民基本台帳人口(令和8年10月1日時点)による(外国人含む)

※端数処理のため各項の和と合計値が合わない場合があります。

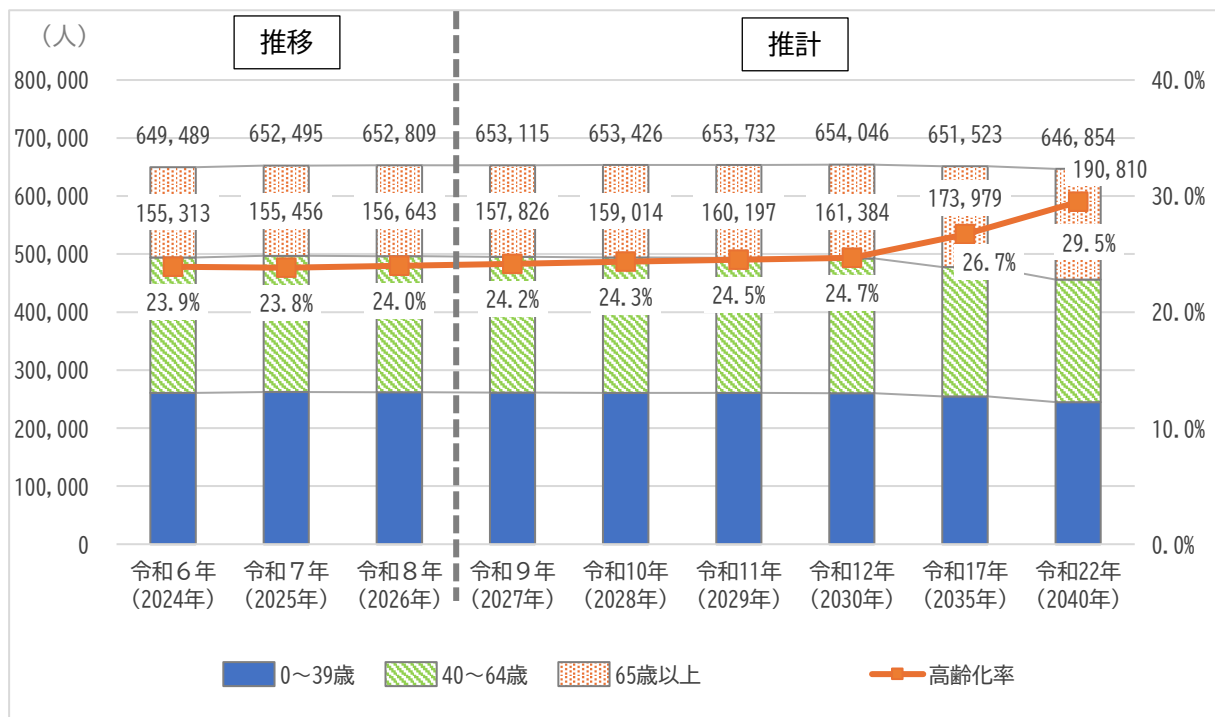
総人口と高齢者人口の推移・推計

本市の総人口は緩やかに増加し続けており、令和7年(2025年)には65万人を超えています。その後の推計では緩やかに増加し続け、令和12年(2030年)には約65万4千人とピークを迎え、それ以降は減少に転じるものと見込まれています。

一方、65歳以上の高齢者人口は令和12年(2030年)以降も増加し続け、令和22年(2040年)には令和7年(2025年)の約15万5千人から約3万5千人増加し、19万人を超えるものと推計されています。

高齢化率は約24%で推移していますが、65歳以上の高齢者人口の増加と65歳未満の人口減少に伴い、高齢化率は増加し、令和22年(2040年)には29%を超えるものと推計されています。

総人口と高齢者人口の推移・推計



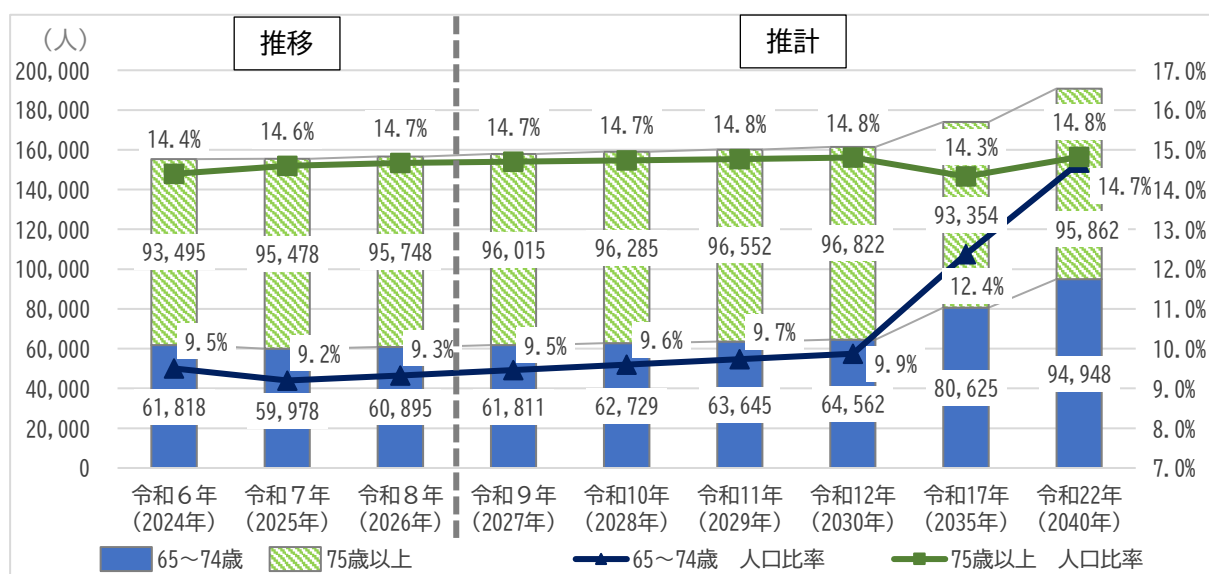
※各年10月1日時点

※令和6年～令和8年は住民基本台帳人口の実績による

※令和9年以降はコーホート要因法に基づき推計

65歳以上の高齢者のうち65～74歳の高齢者(前期高齢者)は、令和7年(2025年)には6万人を下回る一方、75歳以上の高齢者(後期高齢者)は増加し続け、令和7年(2025年)には9万5千人を超えています。その後の推計では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向け、65～74歳の高齢者は増加し、総人口に占める割合が14.7%となると見込まれ、75歳以上の高齢者については令和12年(2030年)にピークを迎え、総人口に占める割合が14.8%となると見込まれています。

前期高齢者・後期高齢者の人口と割合の推移・推計



単位: 人

		実績値			推計値					
年度 年齢		令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口		649,489	652,495	652,809	653,115	653,426	653,732	654,046	651,523	646,854
40歳未満		260,869	262,200	261,812	261,422	261,030	260,640	260,252	254,786	244,926
40～64歳		233,307	234,839	234,354	233,867	233,382	232,895	232,410	222,758	211,118
65歳以上		155,313	155,456	156,643	157,826	159,014	160,197	161,384	173,979	190,810
	65～74歳	61,818	59,978	60,895	61,811	62,729	63,645	64,562	80,625	94,948
	75歳以上	93,495	95,478	95,748	96,015	96,285	96,552	96,822	93,354	95,862
	85歳以上	28,048	29,604	31,021	32,436	33,853	35,268	36,685	42,731	40,514
高齢化率		23.9%	23.8%	24.0%	24.2%	24.3%	24.5%	24.7%	26.7%	29.5%
	65～74歳人口比率	9.5%	9.2%	9.3%	9.5%	9.6%	9.7%	9.9%	12.4%	14.7%
	75歳以上人口比率	14.4%	14.6%	14.7%	14.7%	14.7%	14.8%	14.8%	14.3%	14.8%
	85歳以上人口比率	4.3%	4.5%	4.8%	5.0%	5.2%	5.4%	5.6%	6.6%	6.3%

※各年10月1日時点

※令和6年～令和8年は住民基本台帳人口の実績による

※令和9年以降はコーホート要因法に基づき推計

(2) 日常生活圏域別の高齢者人口の状況

本市では、地域包括ケアシステムを推進するため、5つの日常生活圏域のもとに、市民にとって身近な生活圏を基本とした地域単位である24の地区コミュニティを位置付けています。

本市における日常生活圏域及び地区コミュニティにおける高齢者人口並びに高齢化率は以下のとおりとなっています。

単位：人

日常生活圏域 (行政コミュニティ)	面積 (ha)	総人口	高齢者数	高齢化率	要介護 (要支援) 認定者数	要介護 (要支援) 認定率	地区 コミュニティ	総人口	高齢者数	高齢化率
南部	1,544.3	124,872	23,339	18.7%	4,623	19.8%	宮本	43,427	7,872	18.1%
							湊町	30,981	5,735	18.5%
							本町	17,396	3,115	17.9%
							海神	33,068	6,617	20.0%
西部	1,514.5	162,208	33,063	20.4%	6,337	19.2%	葛飾	44,735	7,180	16.1%
							中山	20,446	4,284	21.0%
							塚田	49,658	10,028	20.2%
							法典	47,369	11,571	24.4%
中部	1,092.1	83,482	24,326	29.1%	5,712	23.5%	夏見	28,117	6,210	22.1%
							高根・金杉	15,761	5,396	34.2%
							高根台	12,367	4,316	34.9%
							新高根・芝山	27,237	8,404	30.9%
東部	1,616.7	173,427	42,278	24.4%	8,777	20.8%	前原	47,909	8,998	18.8%
							二宮・飯山満	29,683	7,678	25.9%
							薬円台	17,683	3,940	22.3%
							三山・田喜野井	34,262	10,044	29.3%
							習志野台	43,890	11,618	26.5%
北部	2,794.4	109,512	32,498	29.7%	7,513	23.1%	二和	17,238	4,294	24.9%
							三咲	17,610	4,428	25.1%
							八木が谷	22,941	8,205	35.8%
							松が丘	12,528	4,620	36.9%
							大穴	13,729	4,963	36.1%
							豊富	12,223	4,029	33.0%
							坪井	13,243	1,959	14.8%

※人口は、住民基本台帳人口(令和8年10月1日時点)による(外国人含む)

※要介護(要支援)認定者は、認定者データの数値(令和8年9月末時点)による

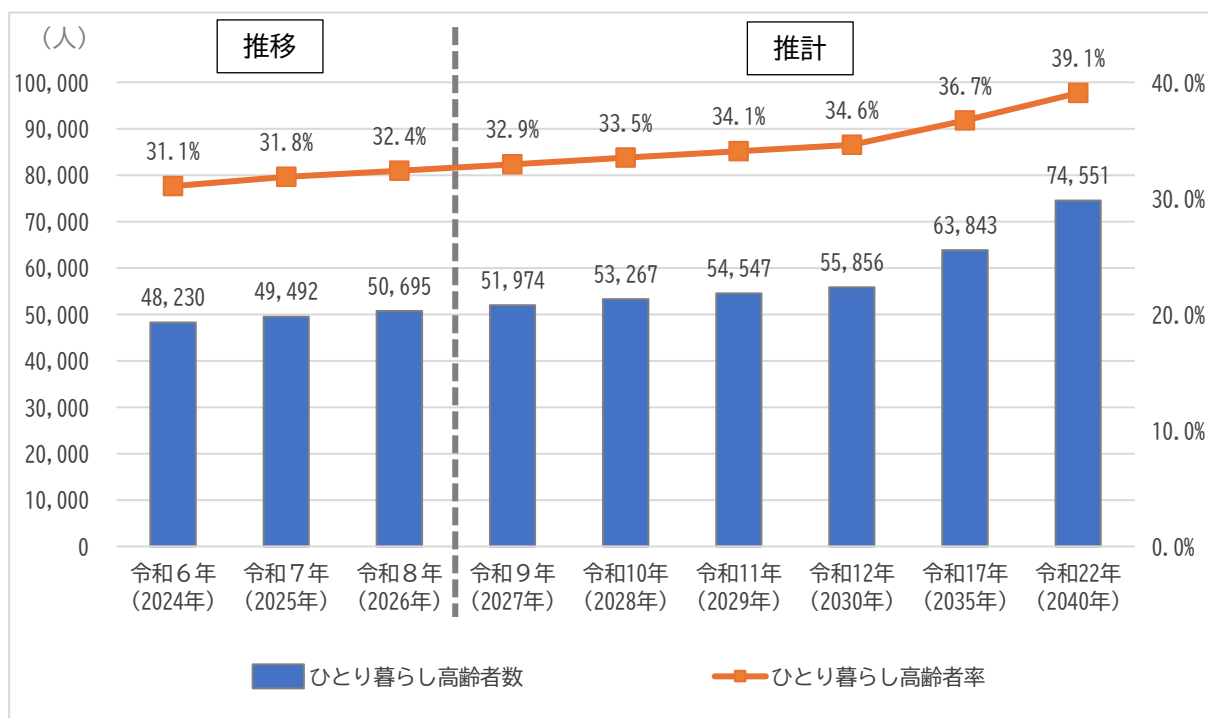
高齢者人口との対比のため第1号被保険者のみとなっており、住所地特例者(850人)は除く

2 高齢者世帯の状況

(1) ひとり暮らし高齢者の状況

本市のひとり暮らし高齢者数は、高齢者人口の増加や核家族化の進行により増加しており、令和8年(2026年)には5万人を超えています。その後の推計では令和22年(2040年)まで増加し続け、7万4千人を超えるものと見込まれており、高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合は39.1%まで上昇するものと見込まれています。

ひとり暮らし高齢者数・ひとり暮らし高齢者率の推移・推計



※各年10月1日時点

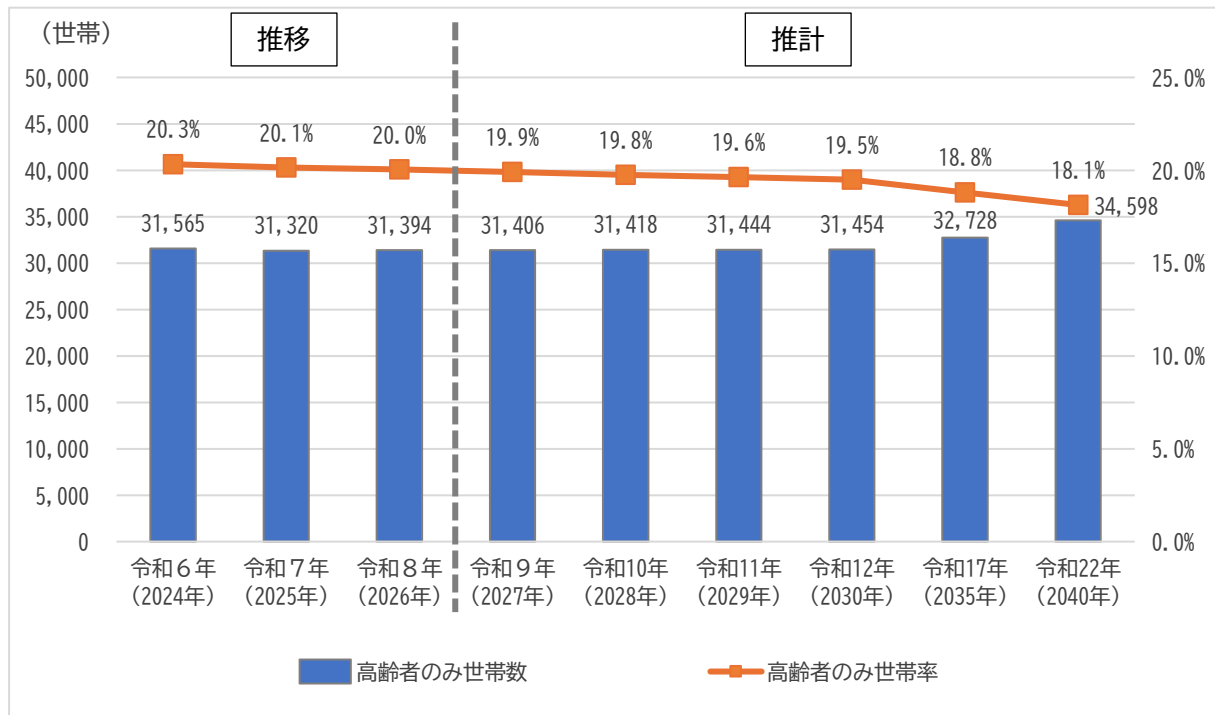
※令和6年～令和8年は住民基本台帳人口の実績による

※令和9年以降は高齢者人口の推計とひとり暮らし高齢者率の実績に基づき推計

（２）高齢者のみ世帯の状況

本市のひとり暮らし高齢者を除く高齢者のみ世帯数は、ほぼ横ばいとなっており、令和6年（2024年）の31,565世帯から令和8年（2026年）には31,394世帯となっています。その後の推計では令和22年（2040年）には34,598世帯となるものと見込まれています。

高齢者のみ世帯数・高齢者のみ世帯率の推移・推計



※各年10月1日時点

※令和6年～令和8年は住民基本台帳人口の実績による

※令和9年以降は高齢者人口の推計と高齢者のみ世帯率の実績に基づき推計

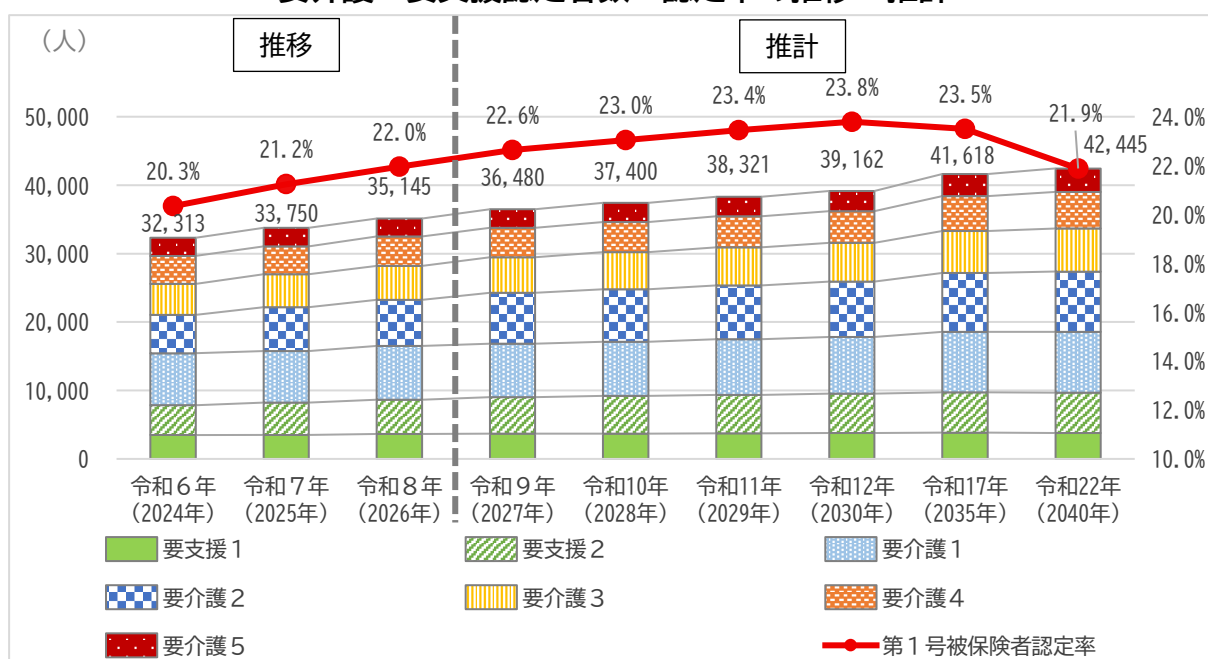
※高齢者のみ世帯率 = 高齢者のみ世帯数(ひとり暮らし高齢者除く) ÷ 高齢者人口

3 要介護・要支援認定者の状況

本市の要介護・要支援認定者数は、令和6年(2024年)の32,313人から令和8年(2026年)には35,145人となり、認定率も20.3%から22.0%へ1.7ポイント上昇しており、高齢化の進展に伴い要介護・要支援認定者が増加しています。認定区分別では、要介護1が最も多く、令和8年(2026年)では22.3%を占めています。

また、その後の推計では要介護・要支援認定者数は令和22年(2040年)まで増加し続け、42,445人になるものと見込まれており、認定率は令和12年(2030年)まで上昇し続け23.8%となり、その後下降するものと見込まれています。

要介護・要支援認定者数・認定率の推移・推計



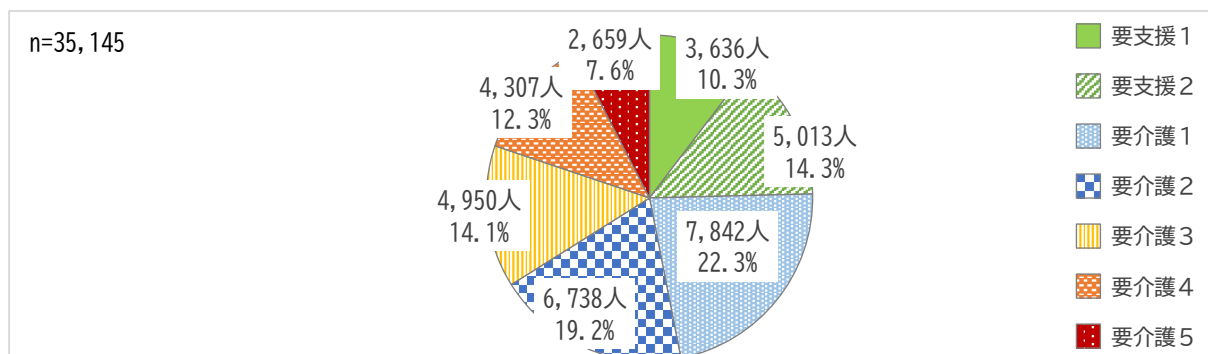
※各年9月末日時点

※令和6年～令和8年は介護保険事業状況報告 月報による

※令和9年以降は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

※第1号被保険者認定率＝要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)÷第1号被保険者数(65歳以上人口)

要介護認定区分の割合



※令和8年9月末日時点

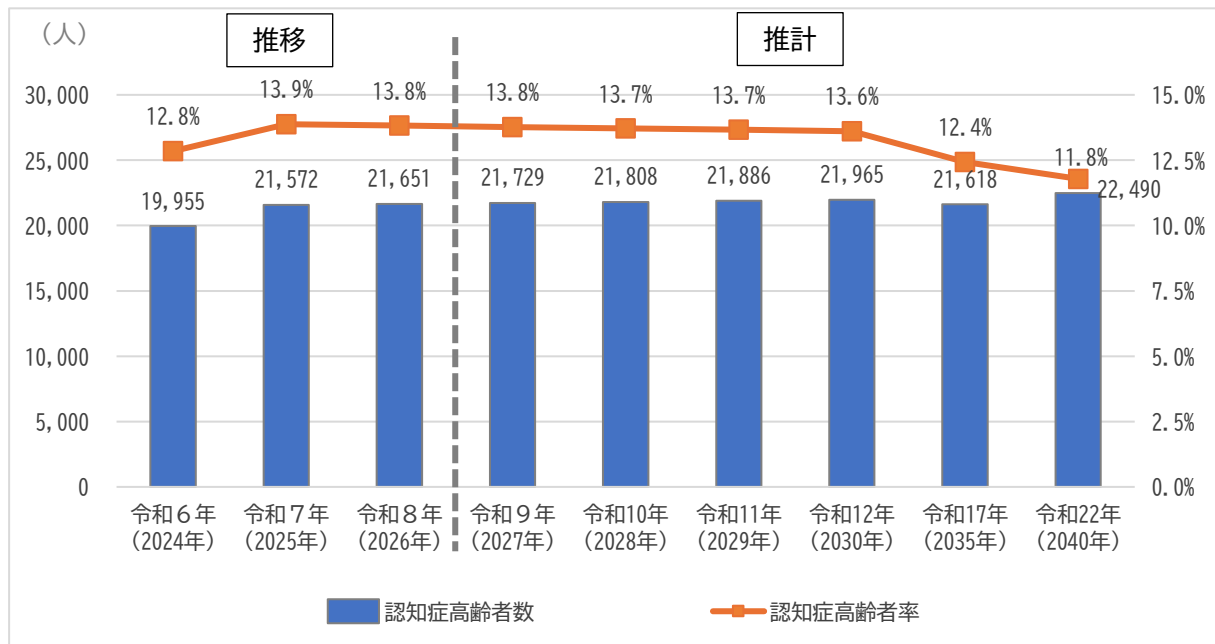
※介護保険事業状況報告 月報による

4 認知症高齢者の状況

見守り等の支援を必要とする「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の認知症高齢者は、令和6年(2024年)の19,955人から令和8年(2026年)には21,651人となり、認知症高齢者率も12.8%から13.8%と1.0ポイント上昇しています。

また、その後の推計では認知症高齢者は令和22年(2040年)には22,490人になるものと見込まれており、認知症高齢者率は令和12年(2030年)まで13.7%程度で横ばいに推移し、その後下降するものと見込まれています。

認知症高齢者数・認知症高齢者率の推移・推計



※「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上を「認知症高齢者」として集計

※各年10月1日時点

※令和6年～令和8年は住民基本台帳人口の実績による

※令和9年以降は高齢者人口の推計と認知症高齢者率の実績に基づき推計

認知症高齢者の日常生活自立度

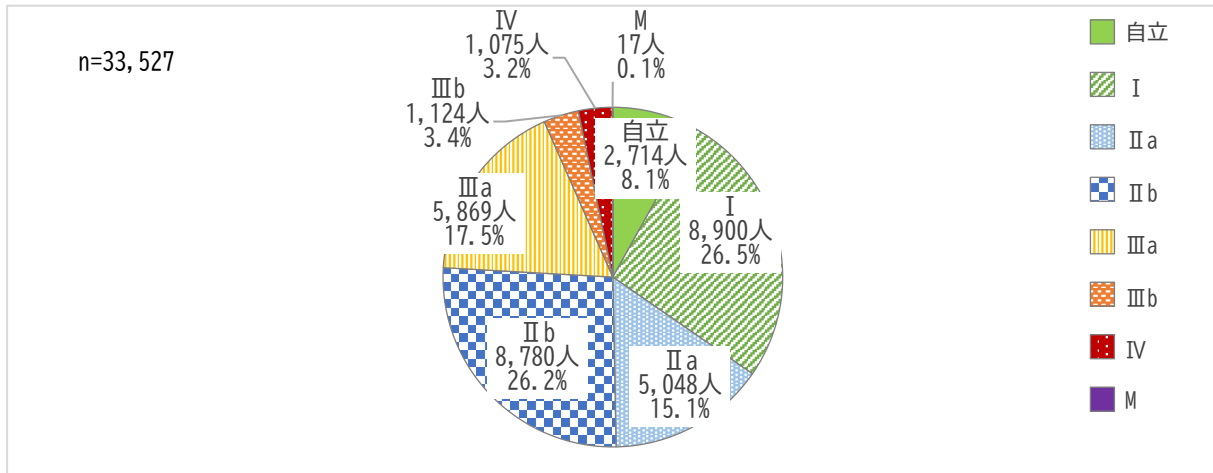
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

出典:平成21年9月30日老老発0930第2号

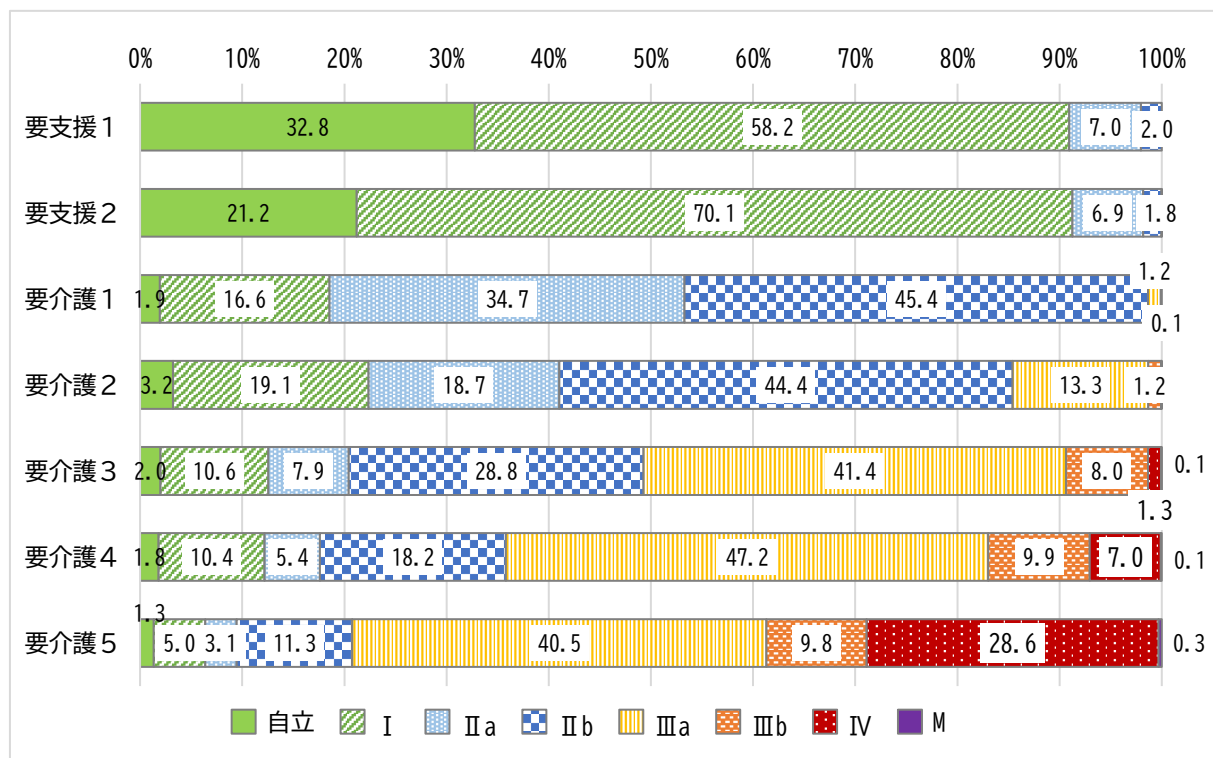
厚生労働省老健局老人保健課長通知「認定調査票記入の手引き」

見守り等の支援を必要とする「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の認知症高齢者は、令和8年9月末時点で21,913人、要介護(要支援)認定者の65.4%を占めています。

認知症高齢者の日常生活自立度の割合



要介護状態区分別の認知症高齢者の日常生活自立度



※認定者データによる(認定調査による認知症高齢者の日常生活自立度により集計)

※令和8年9月末時点、審査等をしていない転入継続者(285人)は除く

第Ⅰ部 計画の策定にあたって

(単位：人)

		認知症高齢者の日常生活自立度								総計	(再掲) Ⅱa以上
		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M		
要介護度	要支援1	1,149 (3.4%)	2,039 (6.1%)	247 (0.7%)	71 (0.2%)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	3,506 (10.5%)	318 (0.9%)
	要支援2	1,012 (3.0%)	3,345 (10.0%)	331 (1.0%)	86 (0.3%)	1 (0.0%)	0 (—)	0 (—)	0 (—)	4,775 (14.2%)	418 (1.2%)
	要介護1	145 (0.4%)	1,253 (3.7%)	2,617 (7.8%)	3,418 (10.2%)	94 (0.3%)	7 (0.0%)	0 (—)	0 (—)	7,534 (22.5%)	6,136 (18.3%)
	要介護2	204 (0.6%)	1,207 (3.6%)	1,178 (3.5%)	2,799 (8.3%)	838 (2.5%)	78 (0.2%)	3 (0.0%)	2 (0.0%)	6,309 (18.8%)	4,898 (14.6%)
	要介護3	95 (0.3%)	502 (1.5%)	374 (1.1%)	1,371 (4.1%)	1,966 (5.9%)	382 (1.1%)	61 (0.2%)	3 (0.0%)	4,754 (14.2%)	4,157 (12.4%)
	要介護4	75 (0.2%)	426 (1.3%)	223 (0.7%)	748 (2.2%)	1,942 (5.8%)	408 (1.2%)	286 (0.9%)	4 (0.0%)	4,112 (12.3%)	3,611 (10.8%)
	要介護5	34 (0.1%)	128 (0.4%)	78 (0.2%)	287 (0.9%)	1,028 (3.1%)	249 (0.7%)	725 (2.2%)	8 (0.0%)	2,537 (7.6%)	2,375 (7.1%)
総計		2,714 (8.1%)	8,900 (26.5%)	5,048 (15.1%)	8,780 (26.2%)	5,869 (17.5%)	1,124 (3.4%)	1,075 (3.2%)	17 (0.1%)	33,527 (100.0%)	21,913 (65.4%)

※認定者データによる(認定調査による認知症高齢者の日常生活自立度により集計)

※令和8年9月末時点、介護認定の審査をしていない転入継続者等(285人)は除く

※端数処理のため各項の和と合計値が合わない場合があります。

※カッコ内は、総計(33,527人)に対する構成比

第2節 高齢者生活実態調査結果等の概要

1 高齢者生活実態調査結果の概要

(1) 調査の実施概要

本計画の策定にあたり、市内の高齢者などの生活実態や健康状態、介護保険及び保健福祉サービスなどに関するニーズを把握し、今後の高齢者の保健福祉や介護サービスの充実のための基礎資料として活用することを目的に、令和7年(2025年)12月に実施しました。

調査の種類	対象者	実施方法
①高齢者基本調査	市内在住の65歳以上の高齢者から、要介護認定者(要介護1～5)を除いた12,000人を抽出	郵送配付・ 郵送回収 WEBアンケート
②要介護高齢者調査	市内在住の65歳以上の高齢者から、要介護認定(要介護1～5)を受けている9,600人を抽出	郵送配付・ 郵送回収 WEBアンケート
③ひとり暮らし高齢者・ 高齢者のみ世帯調査	市内在住の65歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみ世帯の者から、要介護認定者(要介護1～5)を除いた12,000人を抽出	郵送配付・ 郵送回収 WEBアンケート
④若年調査	市内在住の40～64歳の市民から、1,000人を抽出	郵送配付・ 郵送回収 WEBアンケート

※「①高齢者基本調査」「③ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査」の対象者は、24地区コミュニティごとに500人を無作為に抽出しています。

※「②要介護高齢者調査」の対象者は、24地区コミュニティごとに400人を無作為に抽出しています。

※「④若年調査」の対象者は、対象者が合計1,000人となるよう、24地区コミュニティごとに41～42人を無作為に抽出しています。

調査の種類	配布数	有効回収数	有効回収率
①高齢者基本調査	12,000	8,204	68.4%
②要介護高齢者調査	9,600	6,139	63.9%
③ひとり暮らし高齢者・ 高齢者のみ世帯調査	12,000	8,839	73.7%
④若年調査	1,000	527	52.7%

※調査結果の見方について

◇構成割合は四捨五入をしているため、その合計が100%にならない場合があります。

◇集計結果の「n=」の値は、当該設問の回答数を表します。

◇各調査については、地区コミュニティごとの分析を行うことを目的に、一定の人数を各地区コミュニティから抽出して調査しています。しかしながら各地区コミュニティの人口比率は異なることから、人口が多い地域の回答には、より重み(ウェイト)をつけるなど、実際の高齢者の人口比率に合わせて補正を行っています(ウェイトバック集計)。

◇「ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査」は住民基本台帳からひとり暮らし及び高齢者のみ世帯を抽出したため、実態として家族と同居している人が含まれます。

(2) 調査結果からの課題整理に関する項目

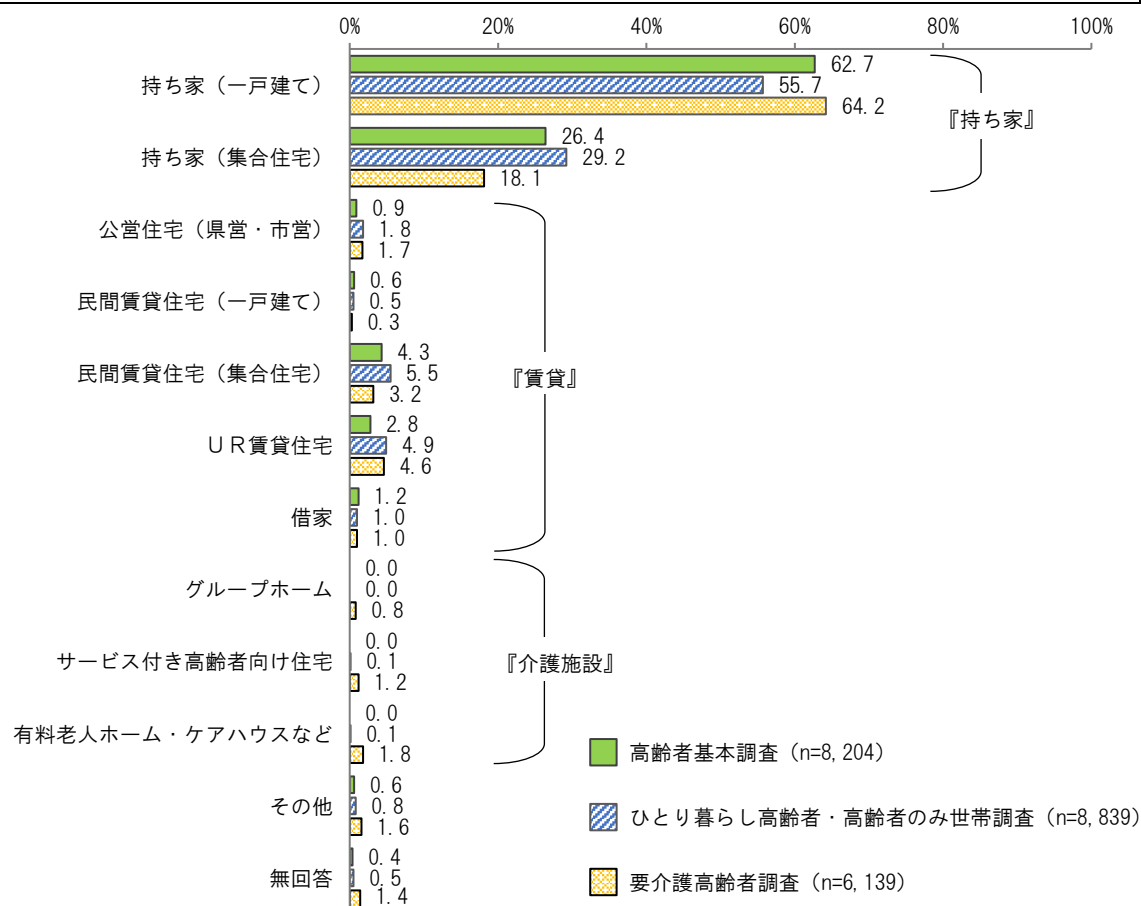
1. 住まい

○ 多様化する住まいに即した支援体制づくり

『持ち家』を住まいとする方について、高齢者基本調査で約89%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約85%、要介護高齢者調査で約82%となっている一方、『賃貸』を住まいとする方について、高齢者基本調査で約10%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約14%、要介護高齢者調査で約11%となっています。また、要介護高齢者調査においては『介護施設』を住まいとする方が約4%となっており、依然として『持ち家』が大半を占める一方で、『賃貸』や『介護施設』に居住する高齢者も一定数存在しており、高齢者の住まいの形態は多様化しています。

生活環境や身体状況の変化に応じて、住み替えや施設入所も含めた多様な選択肢を適切に情報提供し、本人の意思を尊重した住まい方を支援していくことも重要となります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査、要介護高齢者調査:問2)

問 あなたのお住まいは、次のどれにあたりますか。(単一回答)



『持ち家』=「持ち家(一戸建て)」+「持ち家(集合住宅)」

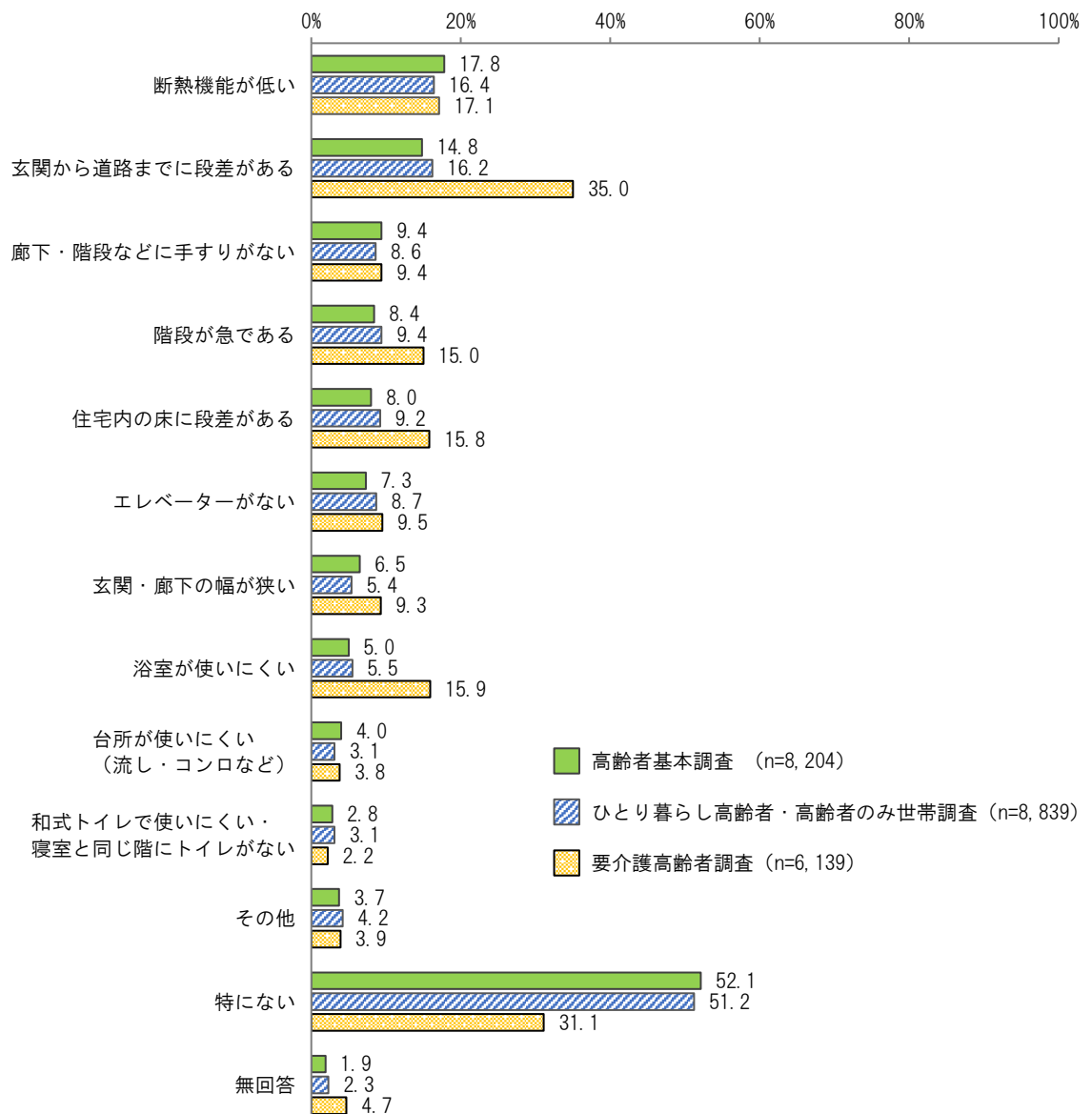
『賃貸』=「公営住宅(県営・市営)」+「民間賃貸住宅(一戸建て)」+「民間賃貸住宅(集合住宅)」+「UR賃貸住宅」+「借家」

『介護施設』=「グループホーム」+「サービス付き高齢者向け住宅」+「有料老人ホーム・ケアハウスなど」

○ 住居内・住居周りの不便解消

住まいの中での不便なところについて、「断熱機能が低い」が高齢者基本調査で約18%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約16%と最も多く挙げられ、要介護高齢者調査においても約17%が不便なところとして挙げられています。一方、要介護高齢者調査では「玄関から道路までに段差がある」が最も多く挙げられ、他の調査と比較して2倍以上多くなっています。また、「浴室が使いにくい」「住宅内の床に段差がある」なども他の調査と比較して多くなっており、要介護となつて初めて住居の内外を含めた段差について不便と感じる、と考えられます。いつまでも住み慣れた家で暮らしていくためには、住居内だけでなく、住居周りのバリアフリー化も引き続き重要となります。（高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査：問3、要介護高齢者調査：問4）

問 あなたの住まいの中で、不便なところはありますか。（3つまで複数回答）

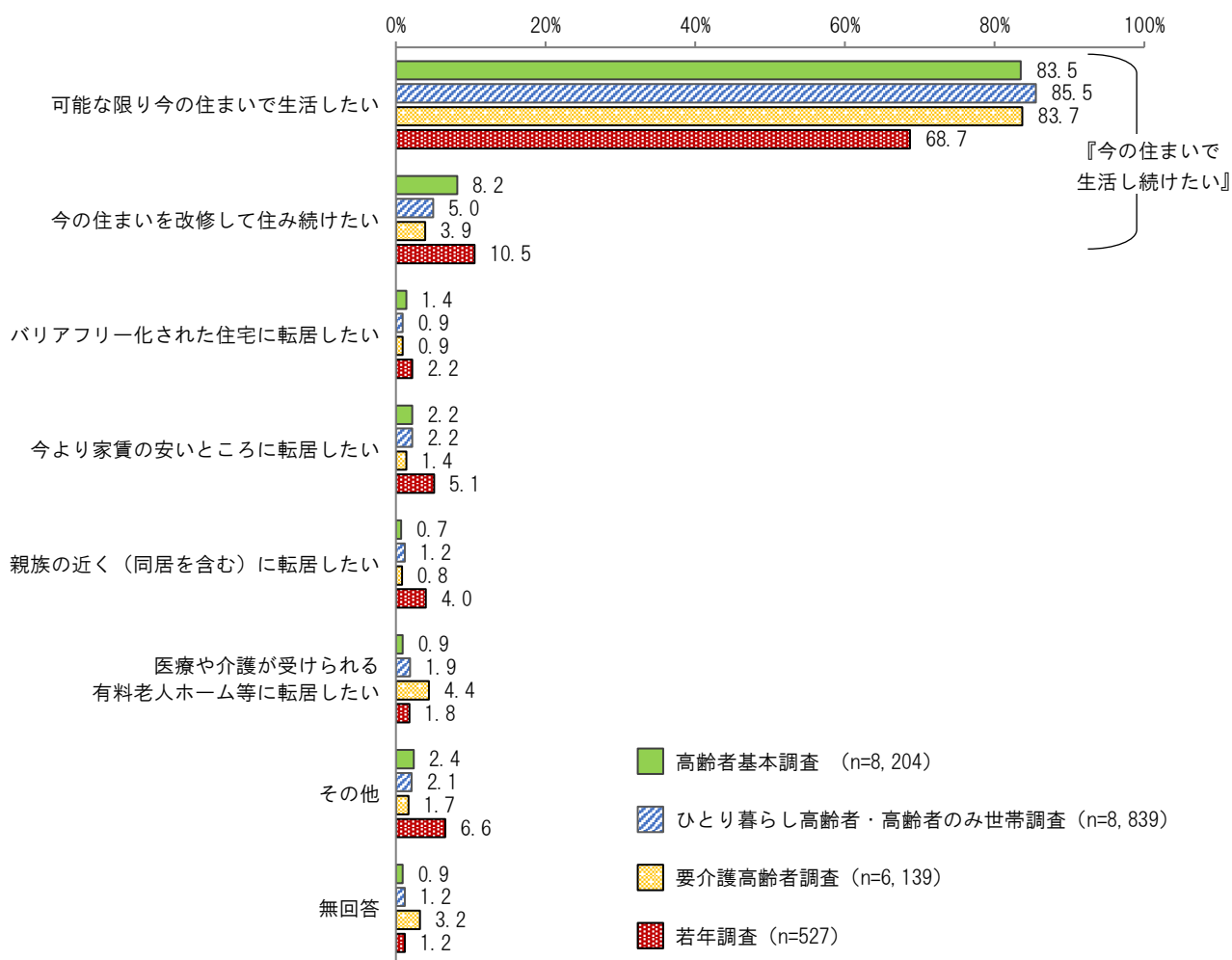


○ 住み慣れた住まいで暮らし続けるための支援

今後もずっと現在のお住まいで生活していきたいかについて、『今の住まいで生活し続けたい』との意向が若年調査で約79%、高齢者基本調査で約92%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約91%、また、要介護高齢者調査においても約88%となっており、年齢や介護状態に関わらず、多くの人が住み慣れた地域や住宅で暮らし続けることを希望しています。要介護高齢者においても高い割合となっていることは、介護や支援が必要な状態になっても、自宅での生活継続を望むニーズが強いことが示されています。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に対しては、孤立防止や見守り支援の観点から、安心して在宅生活を継続できる環境づくりが重要となります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:問4、要介護高齢者調査:問5、若年調査:問4)

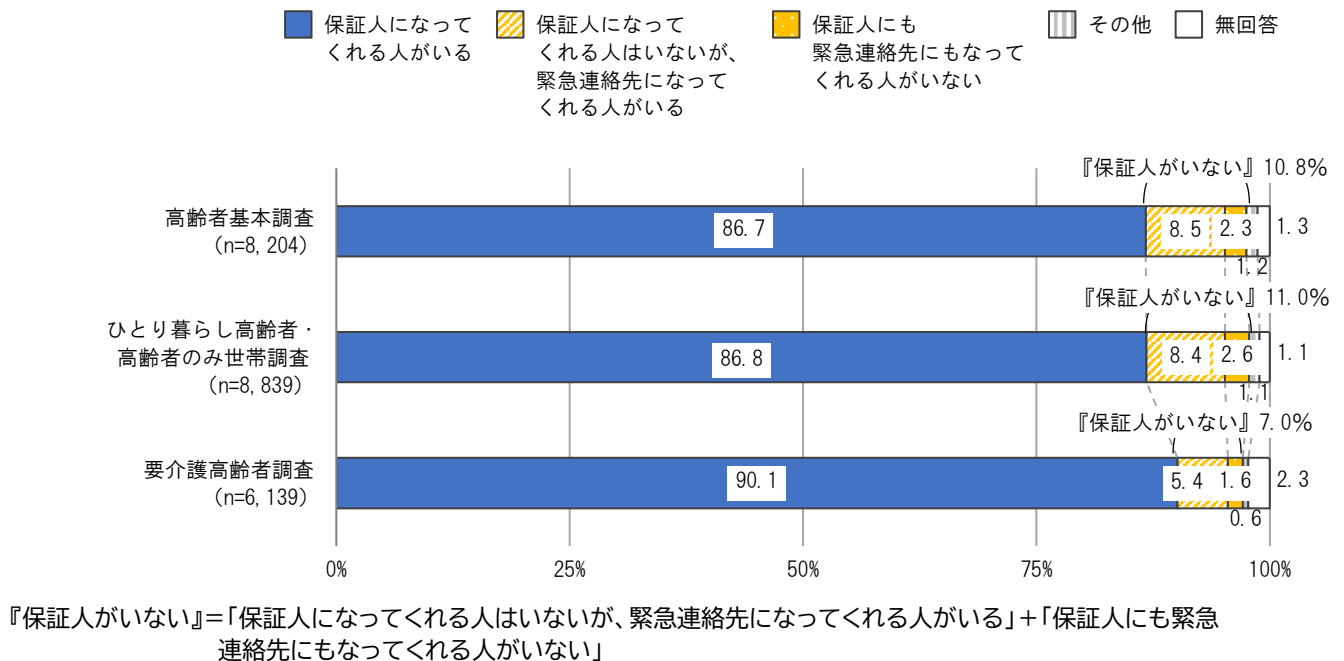
問 あなたは、今後もずっと現在のお住まいで生活していきたいと思いますか。
(単一回答)



○ 保証人・緊急連絡先の確保支援

入院、施設入所、賃貸住宅への転居等が必要になったとき、『保証人がいない』が高齢者基本調査で約11%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で11%、要介護高齢者調査で7%となっており、住まいの選択のための保証人の確保が重要となります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:問5、要介護高齢者調査:問7)

問 あなたが入院、施設入所、賃貸住宅への転居等が必要になったとき、保証人や緊急連絡先になってくれる人はいますか。(単一回答)



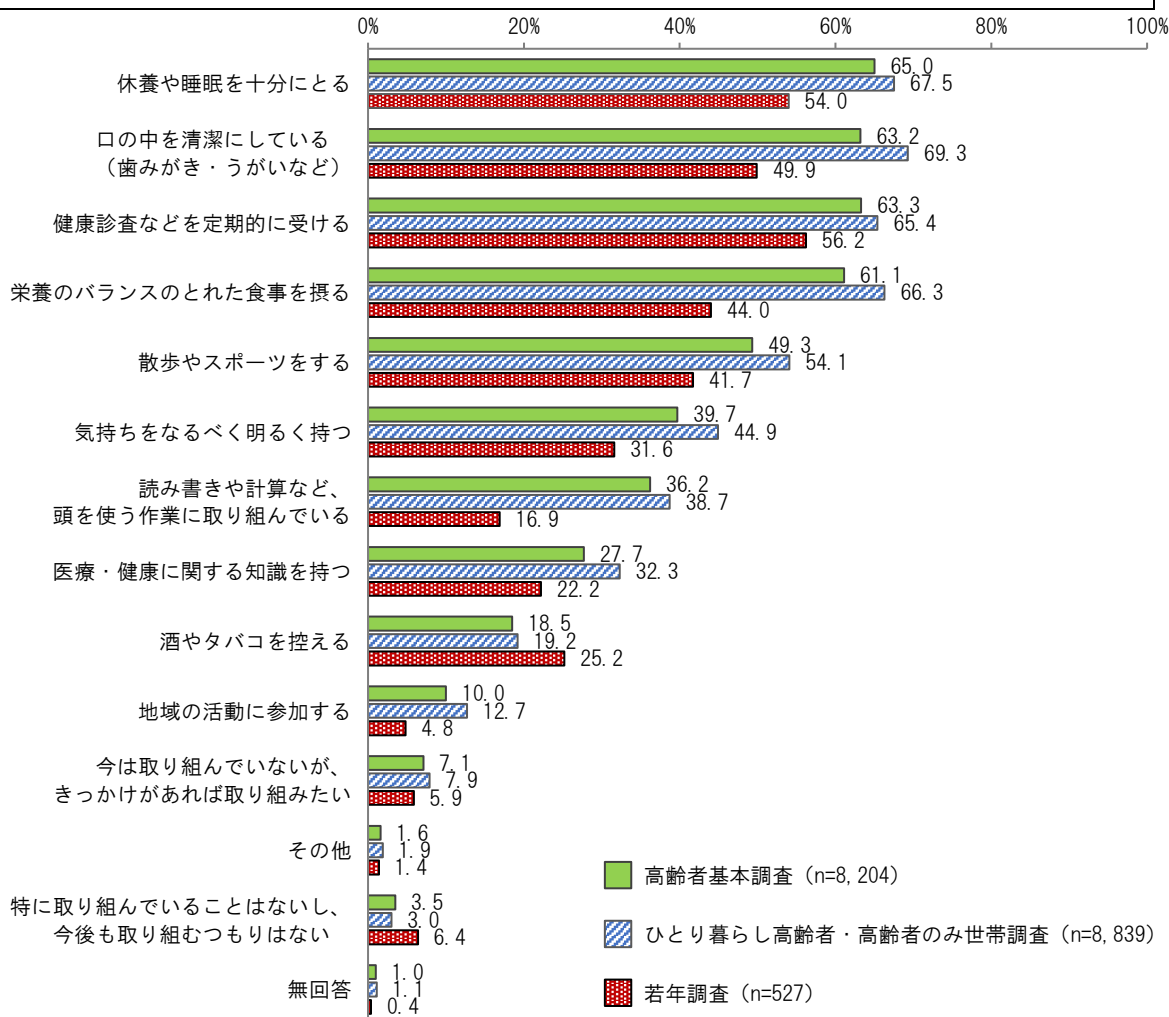
Ⅱ. 予防

○ 早期の介護予防・健康づくりへの意識啓発

健康や介護予防のために取り組んでいることについて、高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査では、「休養や睡眠を十分にとる」「口の中を清潔にしている（歯みがき・うがいなど）」「健康診査などを定期的に受ける」「栄養のバランスのとれた食事を摂る」の4項目が多く、それぞれ60%を超えています。

一方、「地域の活動に参加する」については、高齢者基本調査で10%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約13%、若年調査では約5%にとどまっています。高齢者においては地域活動などの社会参加を通じて、生きがいつくりや健康づくりによる介護予防の効果が期待されるため、引き続き地域活動への参加促進をはじめ、様々な形での社会参加を促進する取組が求められます。（高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査：問45、若年調査：問15）

問 あなたは、ふだんから健康や介護予防のために取り組んでいることはありますか。（複数回答）



○ 各種リスクへの備え

運動器機能リスク、転倒リスク、閉じこもりリスク、栄養改善リスク、咀嚼機能リスク、認知症リスク、うつリスク、IADL(手段的日常生活動作)の低下などは、介護予防を進めるうえで重要な指標となっています。

運動器機能リスク高齢者は高齢者基本調査で9.4%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で9.8%、転倒リスク高齢者は高齢者基本調査で27.4%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で28.0%となっており、各リスク高齢者の割合について、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査が上回っています。

閉じこもりリスク高齢者は高齢者基本調査で13.4%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で12.3%となっています。

栄養改善リスク高齢者は高齢者基本調査で7.3%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で8.6%、咀嚼機能リスク高齢者は高齢者基本調査で24.4%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で25.8%となっており、各リスク高齢者の割合について、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査が上回っています。

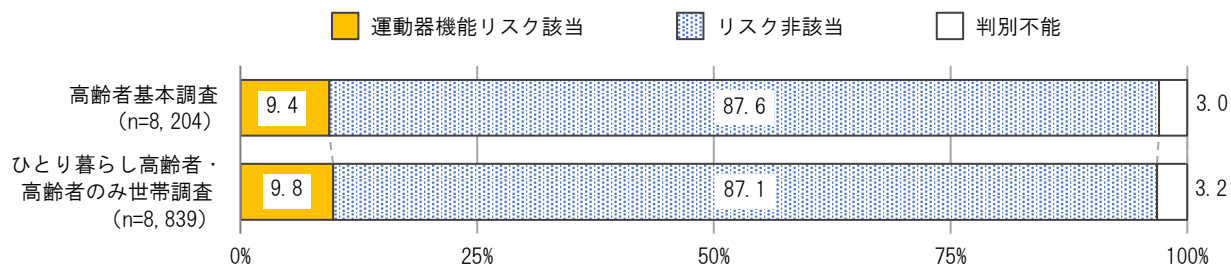
認知症リスク高齢者は高齢者基本調査で45.1%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で46.6%、うつリスク高齢者は高齢者基本調査で36.0%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で37.0%となっており、各リスク高齢者の割合について、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査が上回っています。

IADLが低いとされる高齢者は高齢者基本調査で3.9%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で2.8%となっています。

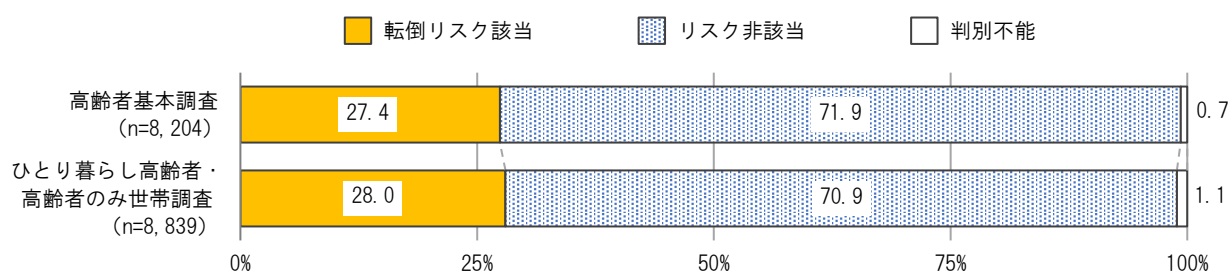
(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:運動器機能リスク:問13～17、転倒リスク:問16、閉じこもりリスク:問18、栄養改善リスク:問10、咀嚼機能リスク:問21、認知症リスク:問24、うつリスク:問38・39、IADL:問25～29)

なお、各リスク高齢者の割合を性別・年代別にみると、同じ年代の性別で比較してもほとんど差がみられない一方、年代が高くなるにつれてリスク高齢者の割合が高くなることから、加齢によるリスク高齢者の増加を抑制する取組が必要であり、自発的な運動や外出の促進、食事やメンタルヘルスに関する専門的なアドバイスや支援を世帯類型に関係なく実施していくことが求められます。

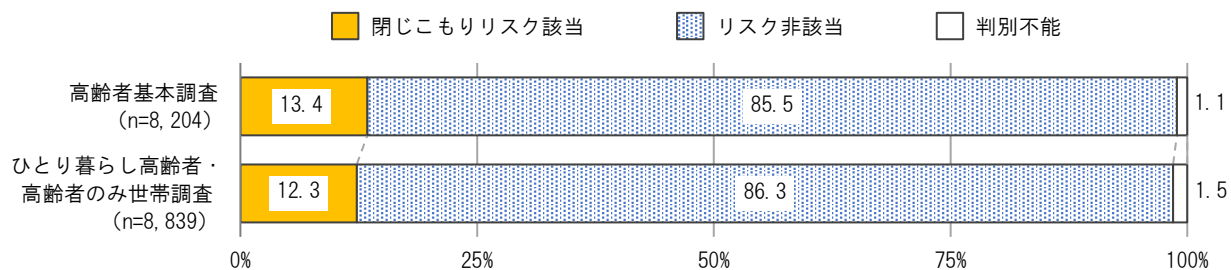
■運動器機能リスク高齢者の割合



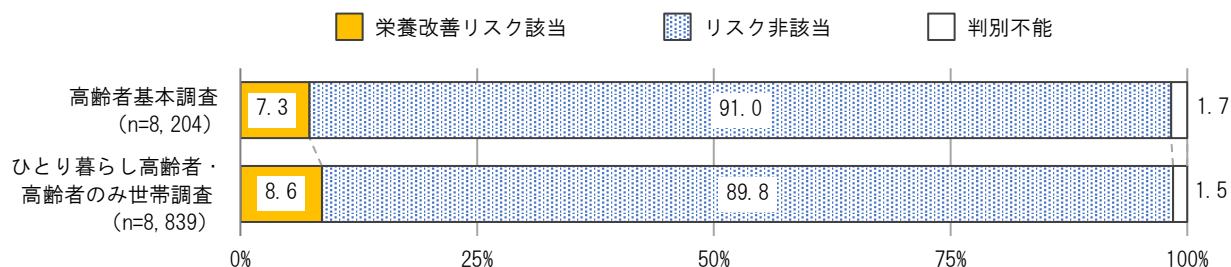
■転倒リスク高齢者の割合



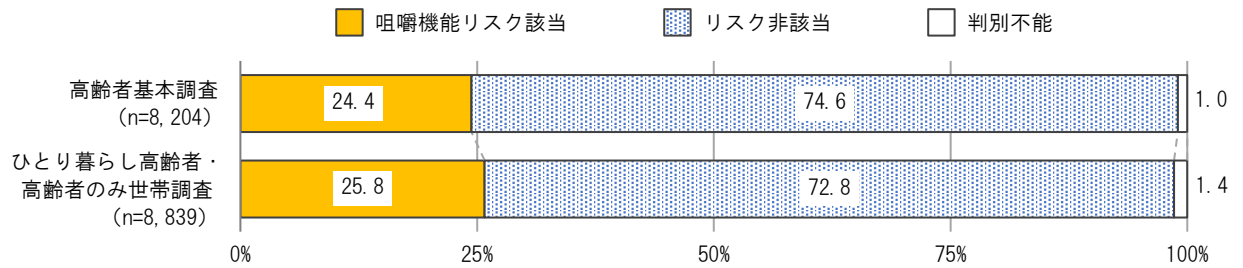
■閉じこもりリスク高齢者の割合



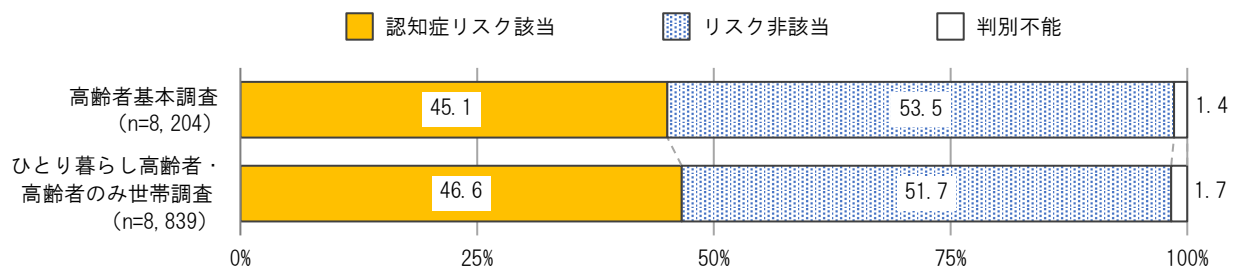
■栄養改善リスク高齢者の割合



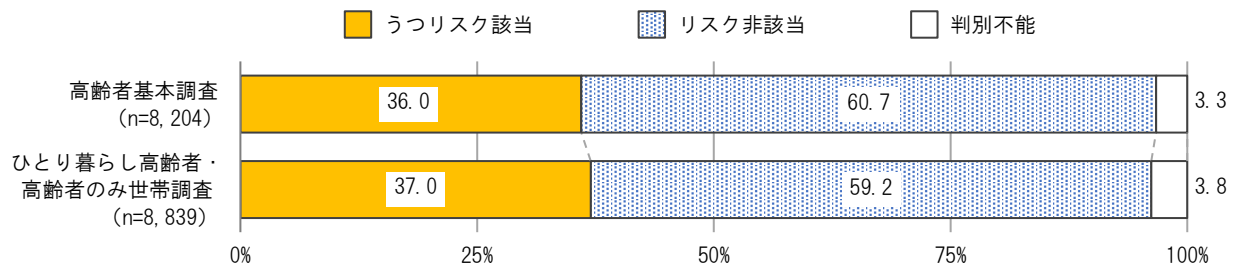
■咀嚼機能リスク高齢者の割合



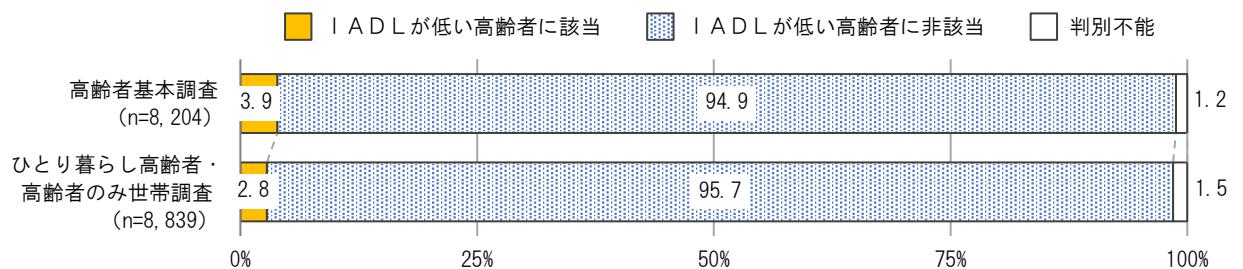
■認知症リスク高齢者の割合



■うつリスク高齢者の割合



■IADLが低い高齢者の割合



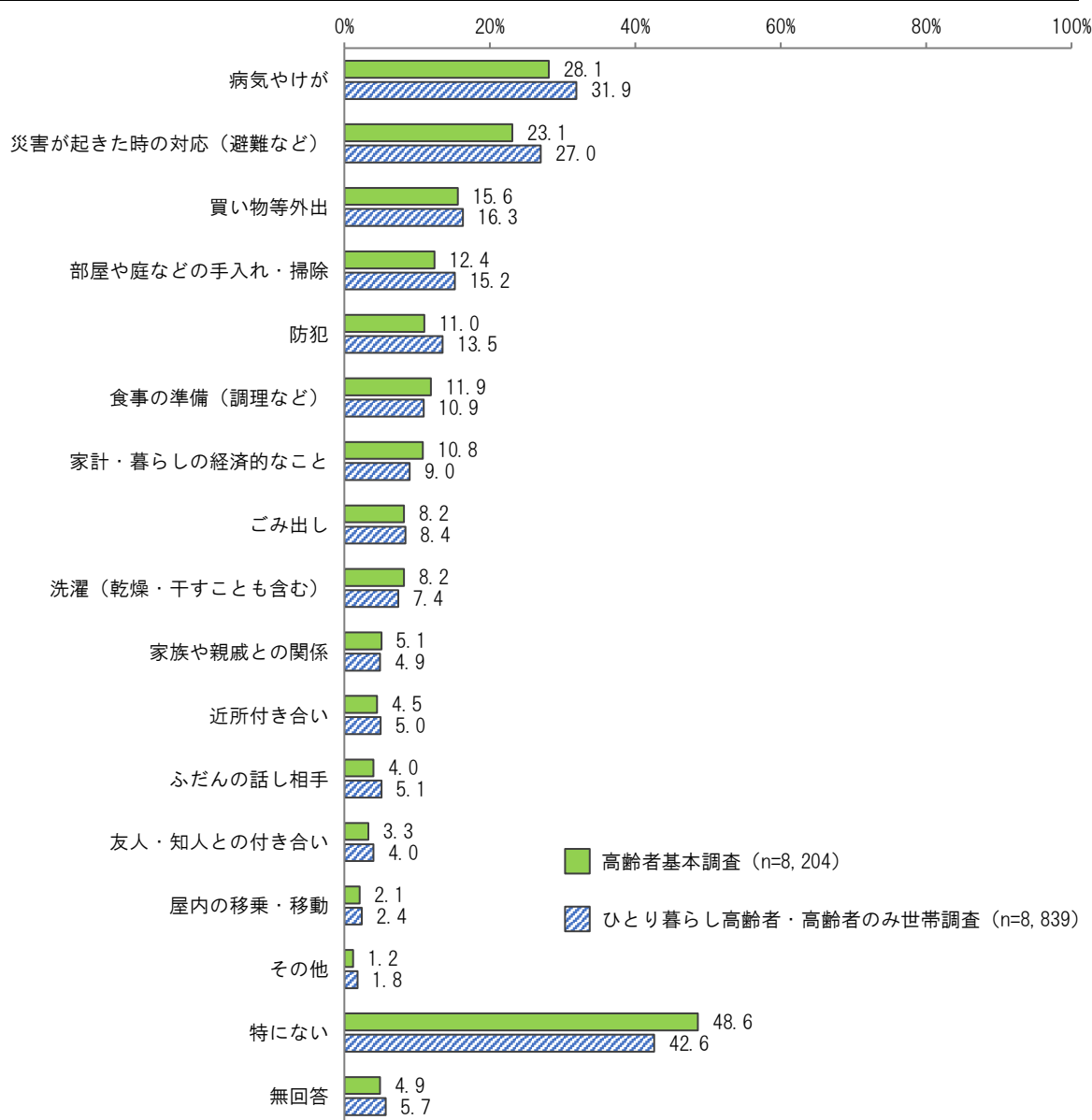
Ⅲ. 生活支援

○ 地域で支え合う仕組みづくり

「普段の生活で誰かの助けが必要なこと」について、高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査とも、「病気やけが」「災害が起きた時の対応(避難など)」が多く挙げられ、特にひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で多くなっています。

ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯に多く見られる課題に対し、地域で支え合う仕組みづくりを推進することが重要となります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:問33)

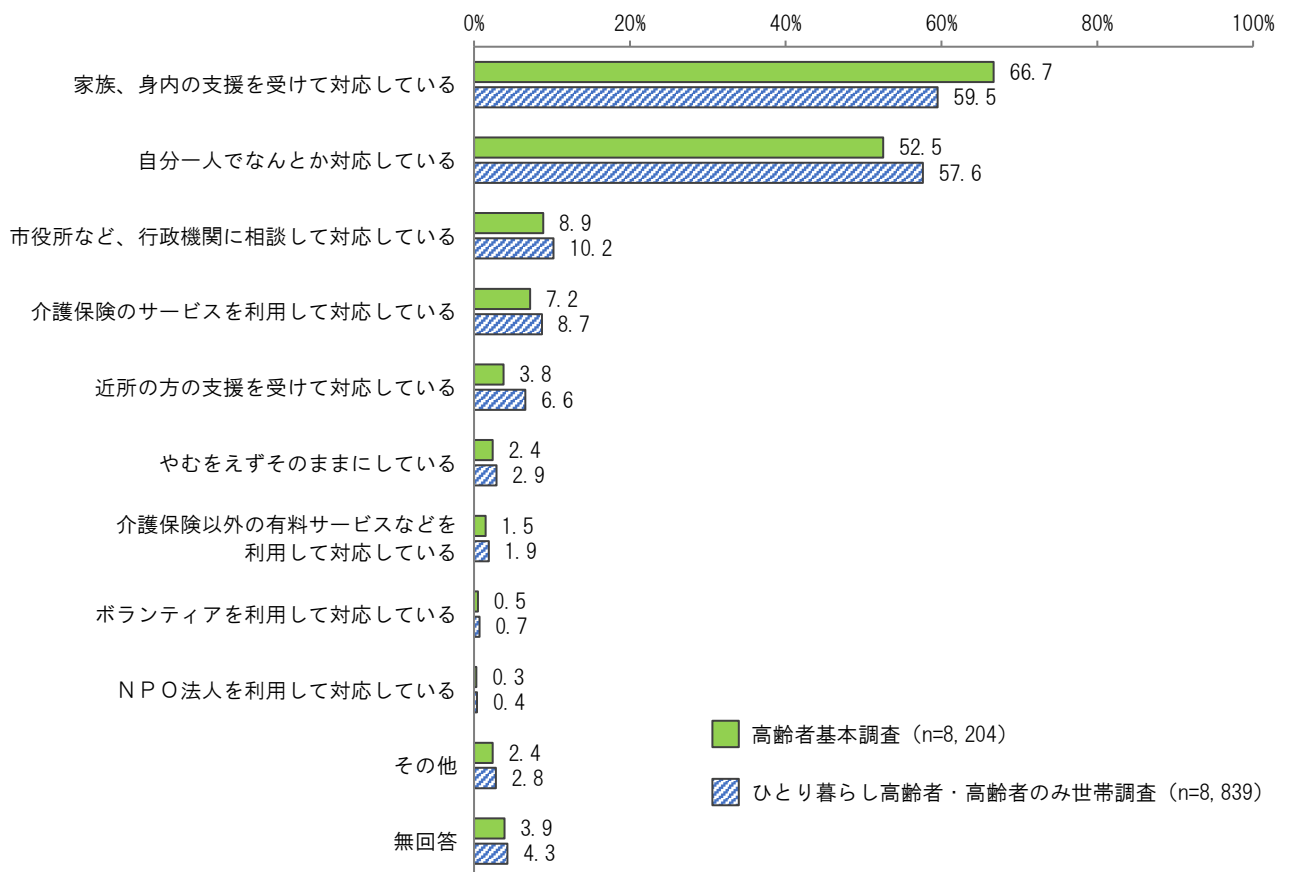
問 普段の生活で誰かの助けが必要なこと（今後必要になりそうなこと）はありますか。（複数回答）



○ 支援につながりにくい高齢者への対応

「普段の生活で誰かの助けが必要なときの対応」について、高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査とも、「家族、身内の支援を受けて対応している」「自分一人ではなんとか対応している」が50%を超えており、多くの高齢者が家族による支援や自助によって日常生活を維持している状況がうかがえます。一方で、少数ではあるものの、必要な支援を受けられず「やむをえずそのままにしている」人も存在していることから、支援につながりにくい高齢者への対応が課題となります。（高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:問34）

問 普段の生活で誰かの助けが必要なとき、どのように対応されていますか。（予定含む）（複数回答）



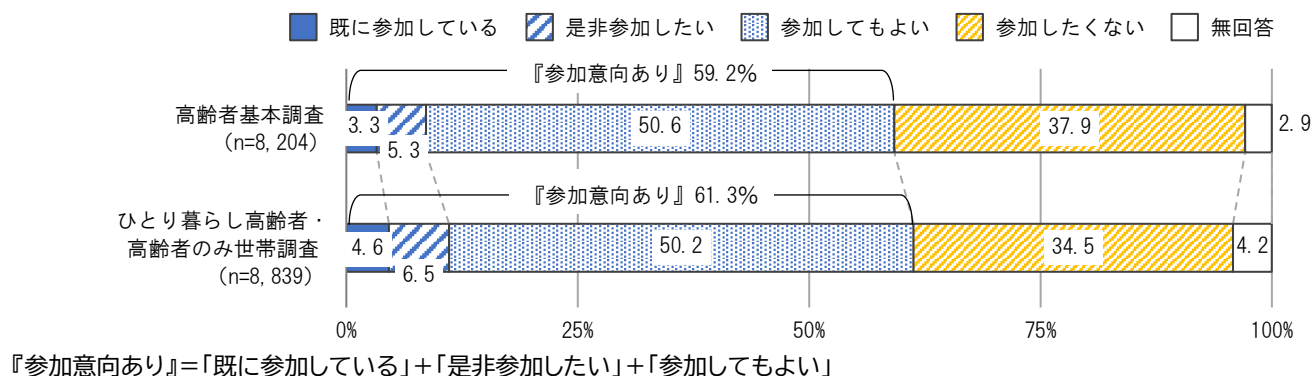
○ 地域との関わり

「地域活動への参加意向」について、『参加意向あり』が高齢者基本調査で約59%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約61%となっています。

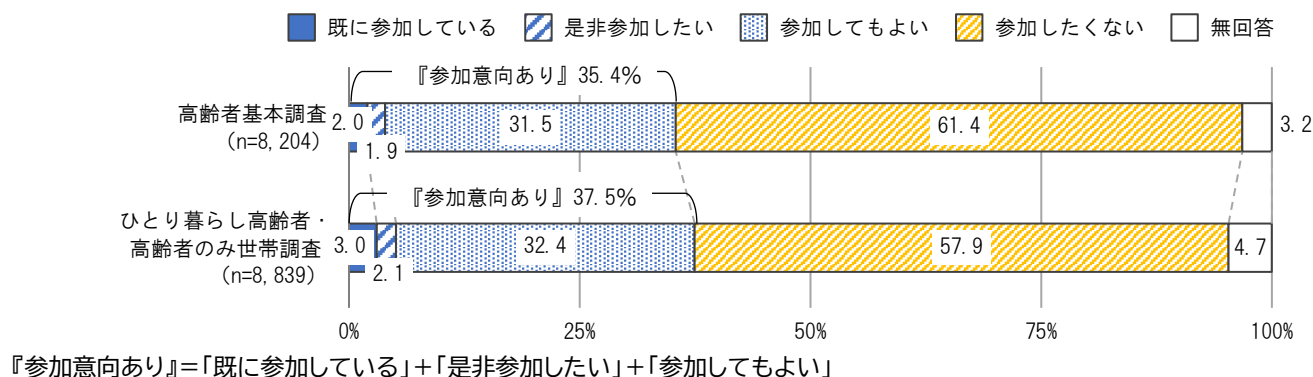
また、「地域活動への企画・運営(お世話役)としての参加意向」について、『参加意向あり』が高齢者基本調査で約35%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約38%となっています。

地域との関わりを持ちたいと考える高齢者は多いものの、運営や役割を担うことへの負担感や不安を感じる方も少なくないと考えられ、今後は無理なく役割を担える仕組みづくりや支援体制の充実を図ることが重要となります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:問57・58)

問 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、いきいきと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。(単一回答)



問 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、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(単一回答)



IV. 介護

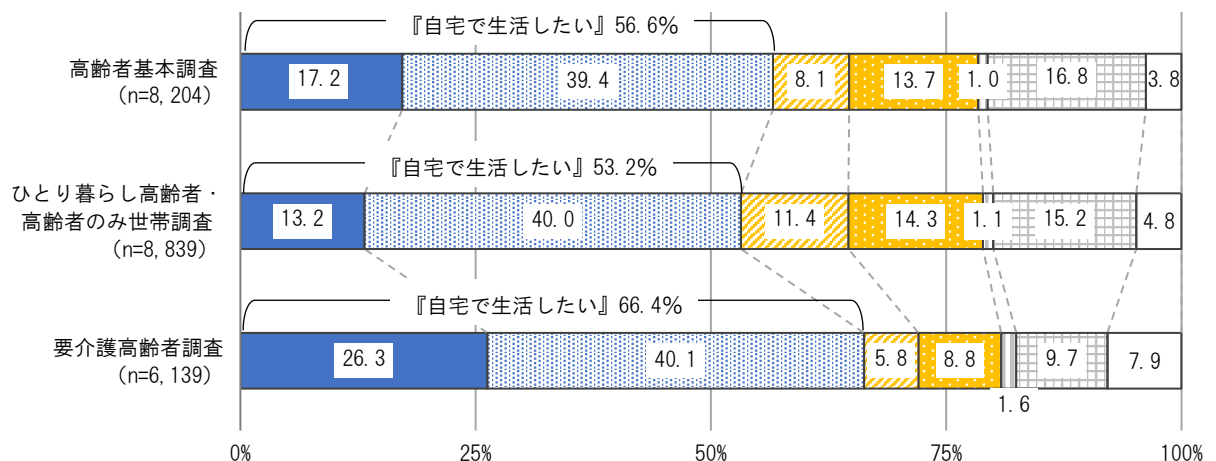
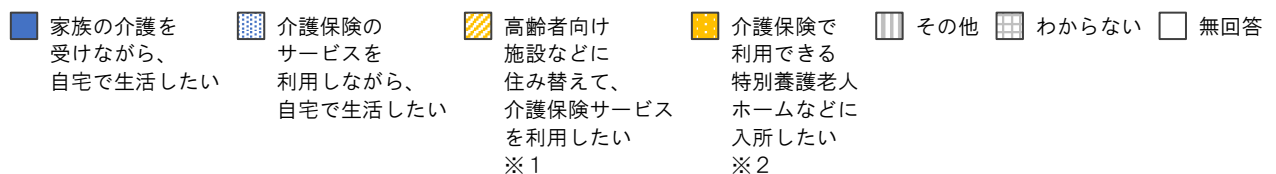
○ 在宅生活の維持

自身が介護を必要とする状態になったとき、どのような介護を受けたいかについて、『自宅で生活したい』が高齢者基本調査で約57%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約53%、要介護高齢者調査で約66%であり、要介護高齢者調査で最も高くなっています。

要介護状態であっても住み慣れた自宅において住み続けられる環境づくりが重要となります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査：問71、要介護高齢者調査：問30)

問 あなたは、ご自身が介護を必要とする状態になったとき、どのような介護を受けたいと思いますか。(単一回答)

(要介護高齢者調査：あなたは、今後どのような生活を続けていきたいと思いますか。(単一回答))

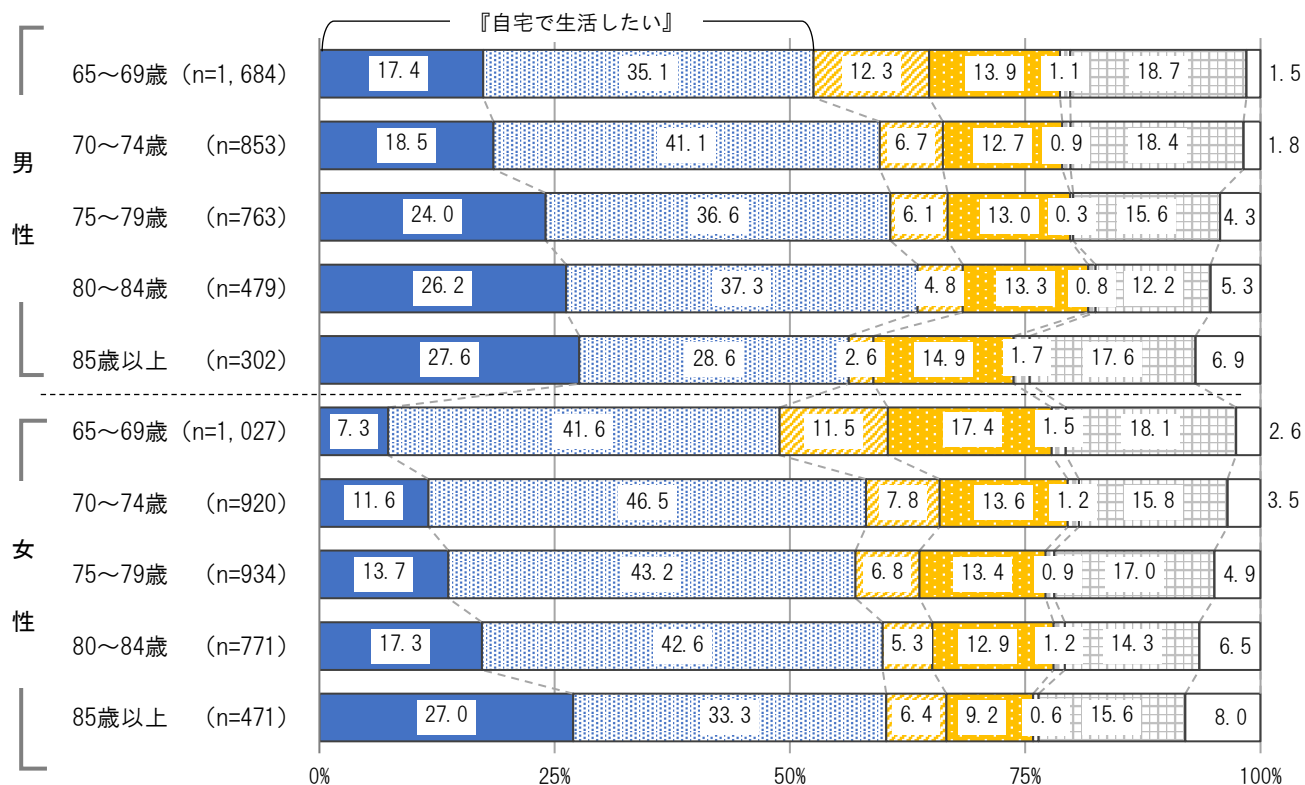
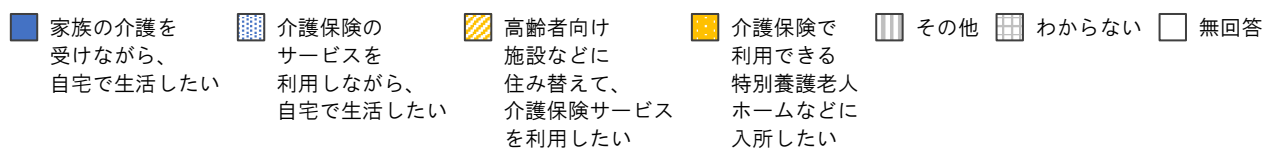


※1: 高齢者向け施設など(有料老人ホーム・ケアハウス・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅など)に住み替えて、介護保険サービスを利用したい

※2: 介護保険で利用できる特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院などに入所したい

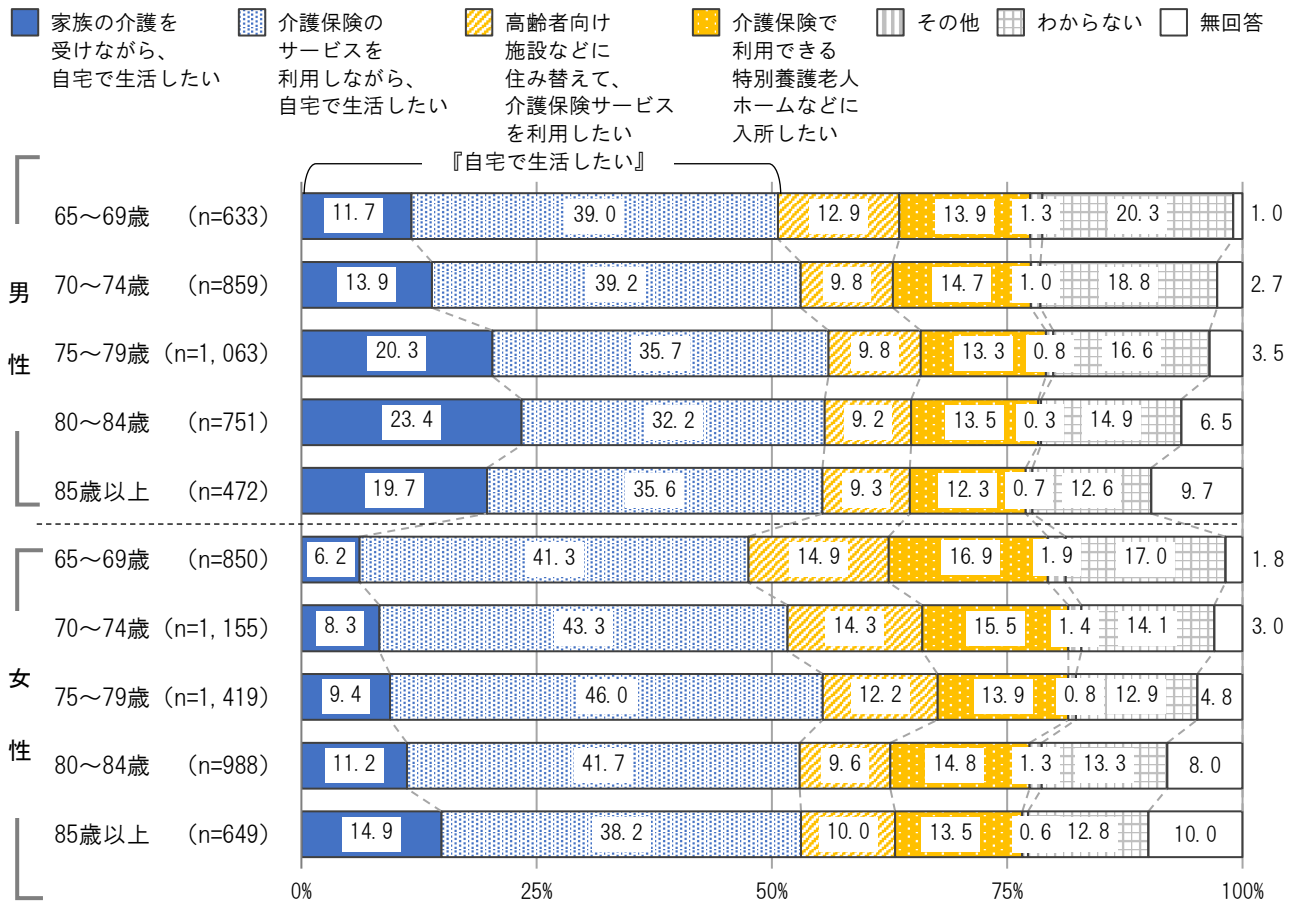
『自宅で生活したい』=「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」+「介護保険のサービスを利用しながら、自宅で生活したい」

【高齢者基本調査】



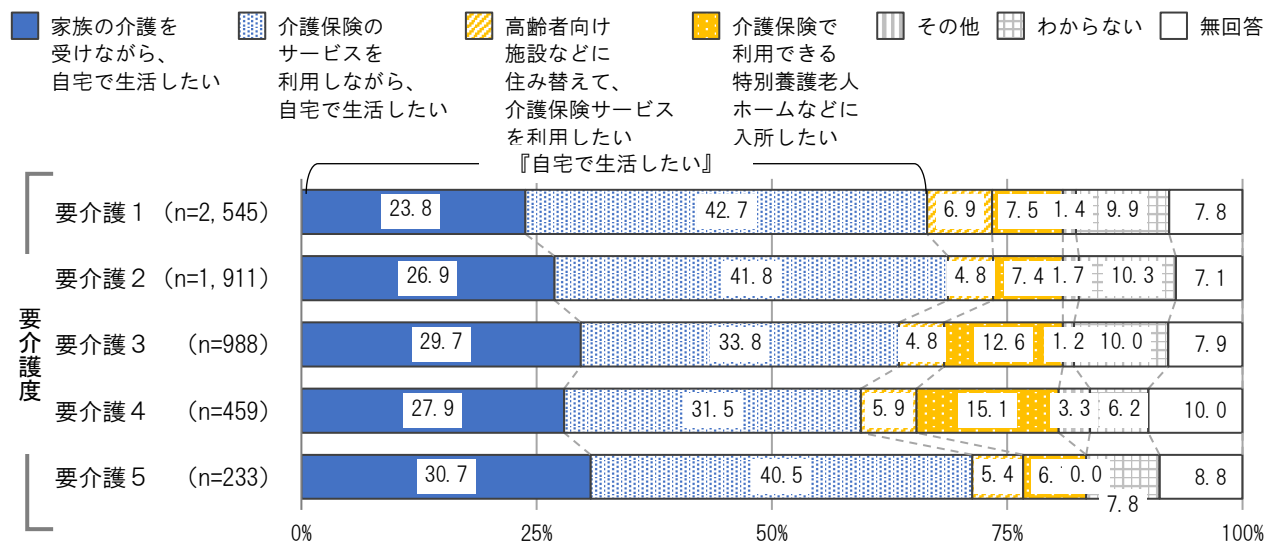
『自宅で生活したい』＝「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」＋「介護保険のサービスを利用しながら、自宅で生活したい」

【ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査】



『自宅で生活したい』＝「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」＋「介護保険のサービスを利用しながら、自宅で生活したい」

【要介護高齢者調査】



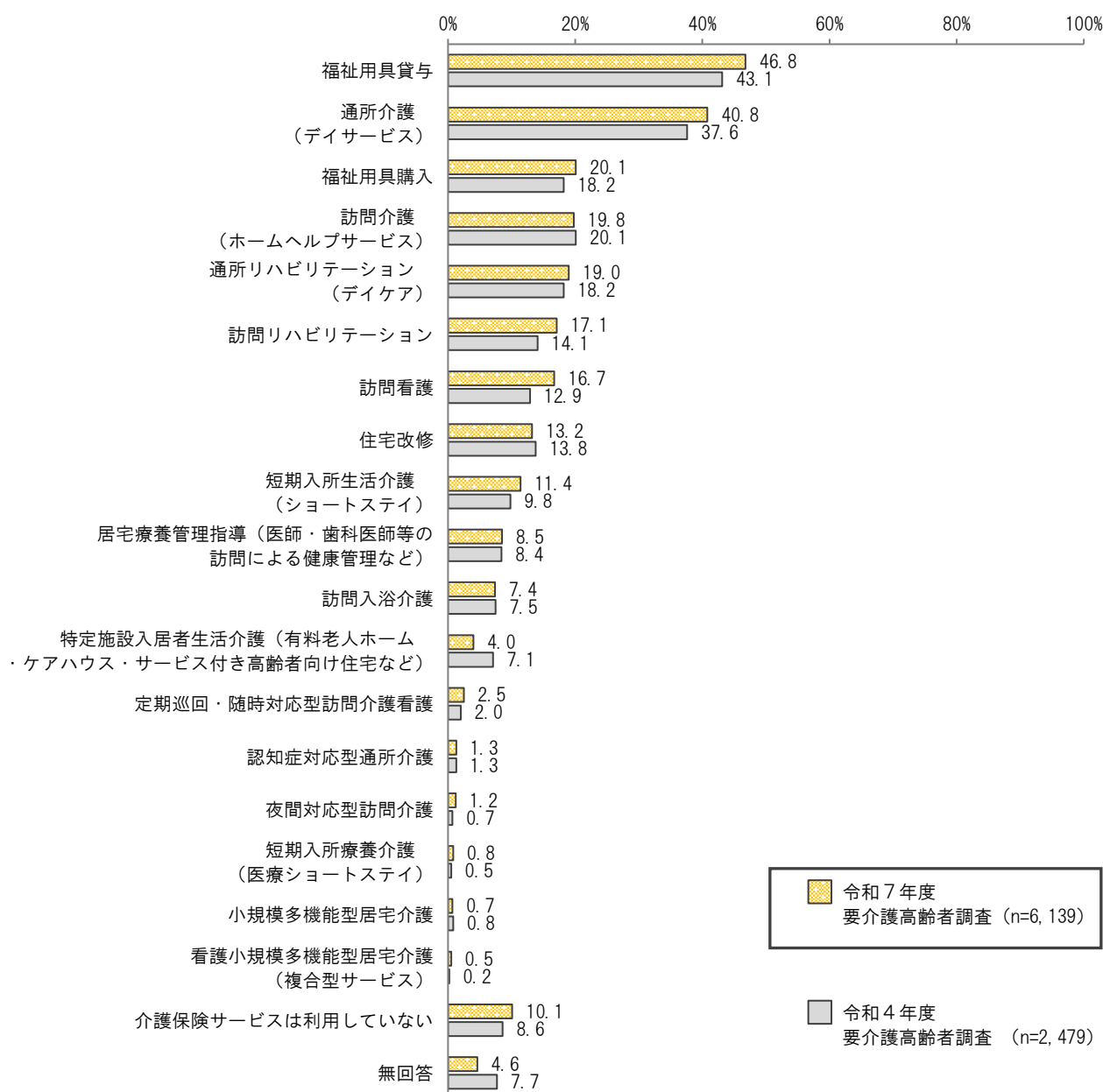
『自宅で生活したい』＝「家族の介護を受けながら、自宅で生活したい」＋「介護保険のサービスを利用しながら、自宅で生活したい」

○ サービス利用状況

現在利用している介護保険サービスについて、「福祉用具貸与」が前回調査から増加し約47%で最も多く、次いで「通所介護」「福祉用具購入」「訪問介護（ホームヘルプサービス）」となっており、在宅での生活を支える利用ニーズの高いサービスについて、安定的な提供体制の確保を図る必要があります。「訪問・通所リハビリテーション」や「訪問看護」なども需要が高く、重度化防止や在宅療養を支えるサービスとして重要となります。

また、認知症高齢者や医療的ケアが必要な高齢者の増加を踏まえ、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型サービスの充実を図ることが重要となります。（要介護高齢者調査：問21）

問 現在利用している介護保険サービスをお答えください。（複数回答）

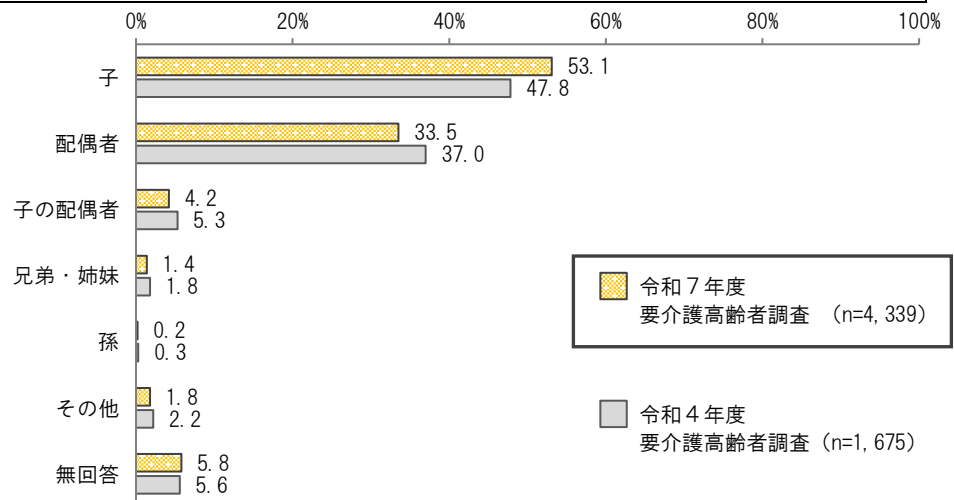


○ 介護の担い手

主な介護者について、「子」が前回調査から増加し約53%と最も多く、年齢では、「50代」が前回調査から増加し27%と最も多くなっており、「子」が家族介護の中心的な担い手となっていることがうかがえます。働きながら介護を担っている状況が見込まれる一方、「80歳以上」の介護者も一定割合存在しており、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の状況も引き続きみられています。

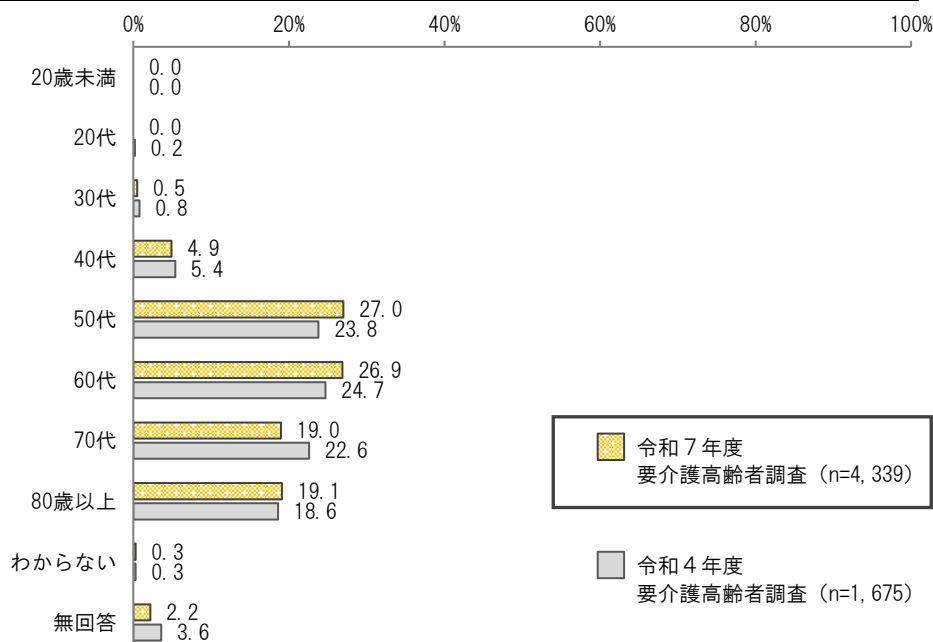
介護保険サービスの適切な利用促進により、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、働きながら介護を行う世代には、相談支援体制の充実や介護離職の防止など、仕事と介護の両立支援を推進し、老老介護の世帯やひとり暮らし高齢者世帯には、地域全体で高齢者及び介護者を支える仕組みづくりが求められます。（要介護高齢者調査：問34）

問 主な介護者の方は、どなたですか。（単一回答）



一方、主な介護者の年齢は、「50代」が前回調査から増加し27%と最も多くなる一方、「80歳以上」が前回調査からほとんど変化はなく約19%となっており、依然として高齢者による介護が一定数行われていることがうかがえます。(要介護高齢者調査:問36)

問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(単一回答)



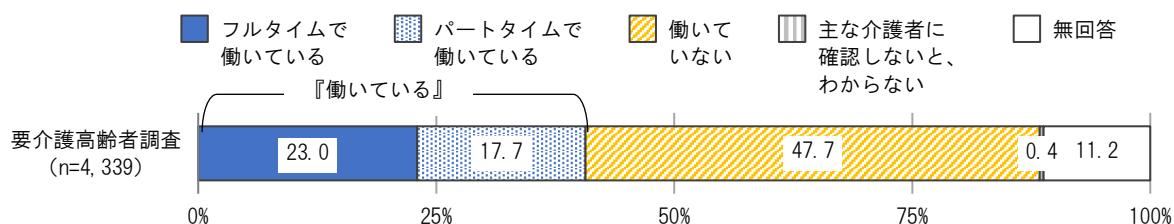
○ 介護者の就労

主な介護者の就業状況について、『働いている』が約41%となっています。(要介護高齢者調査:介護者問4)

また、『働いている』人のうち、介護をするにあたって『働き方の調整をしている』人が62%となっています。(要介護高齢者調査:介護者問4-1)

介護による離職を防ぎつつ、要介護者本人の在宅生活を維持できるよう、事業所側においても各種制度の充実や多様な働き方への理解など、介護者の働き方を支援する環境づくりをより一層進める必要があります。

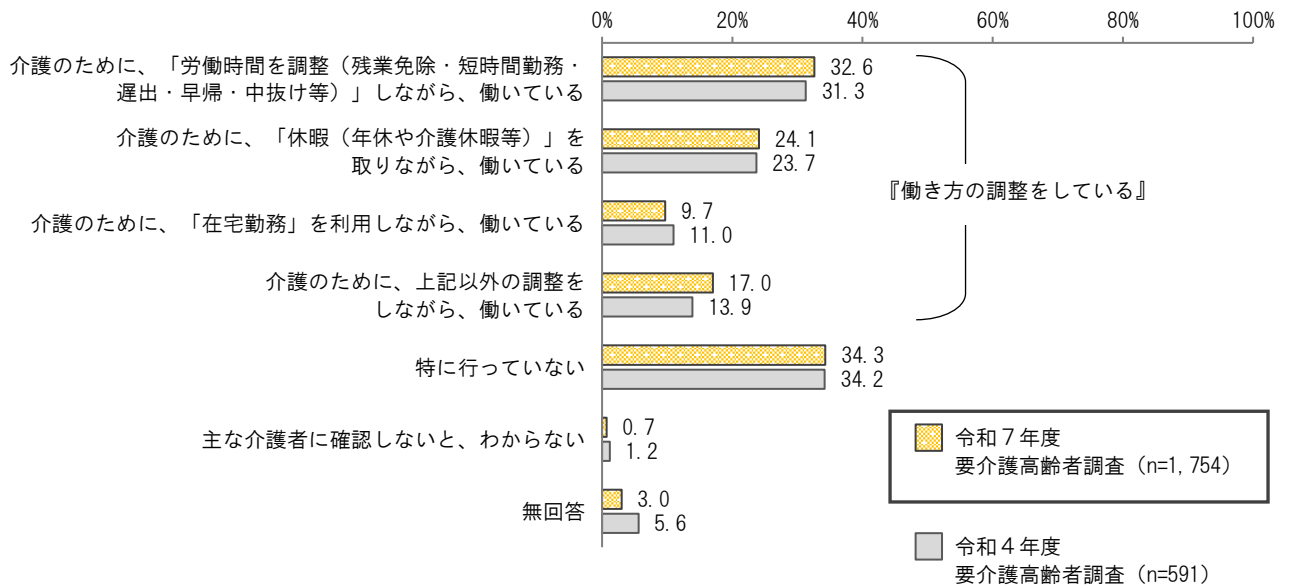
問 主な介護者の方は現在、仕事をしていますか。仕事をしている場合、勤務形態はどれですか。(単一回答)



『働いている』=「フルタイムで働いている」+「パートタイムで働いている」

「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」と答えた方におうかがいします。

問 介護をするにあたって、何か働き方の調整をしていますか。（複数回答）



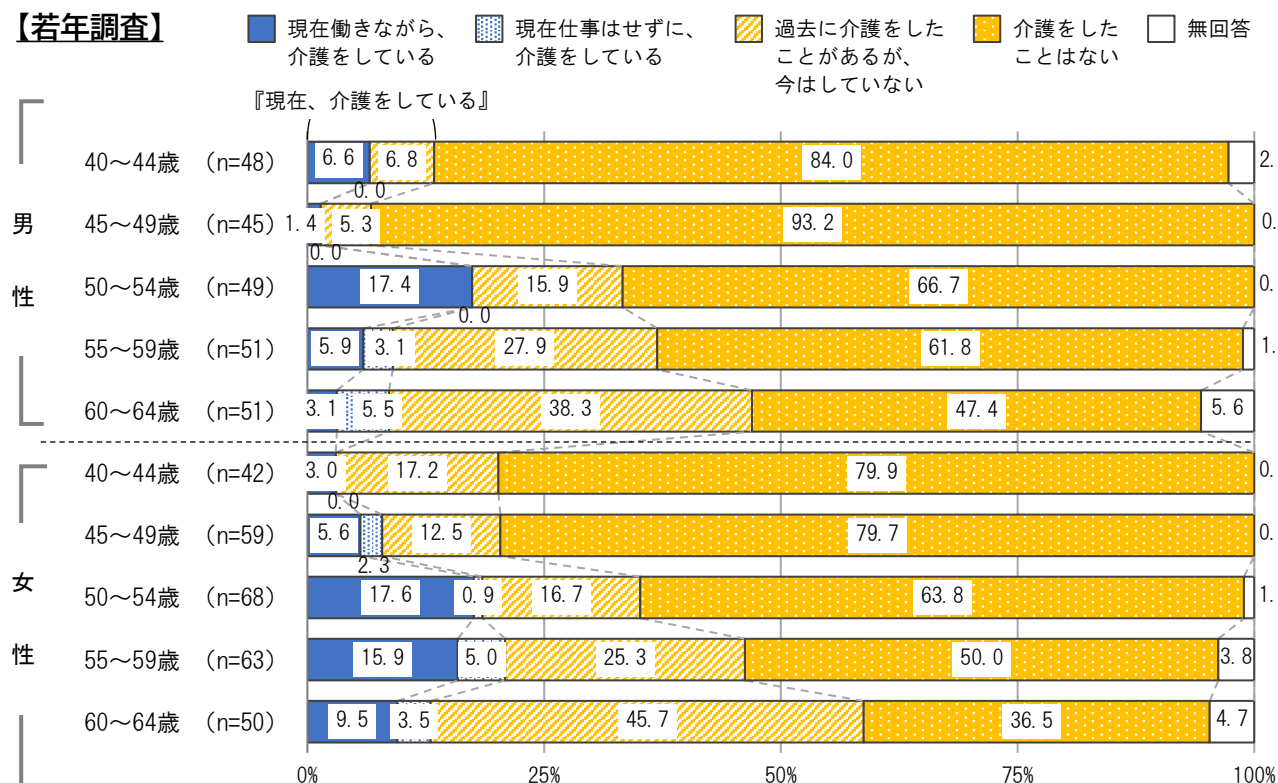
○ 仕事と介護の両立

家族または身近な人を『現在、介護をしている』人について、50～54歳の男性で約17%、女性では「50～54歳」で約19%、「55～59歳」で約21%と、特に50歳代を中心に介護を担う人が多い状況がみられます。(若年調査:問6)

介護者が仕事と介護を両立できる環境整備や、介護休業・介護休暇制度の利用促進、介護サービスの充実による負担軽減が求められます。(若年調査:問5)

問 あなたは、家族または身近な人の介護をしていますか。(単一回答)

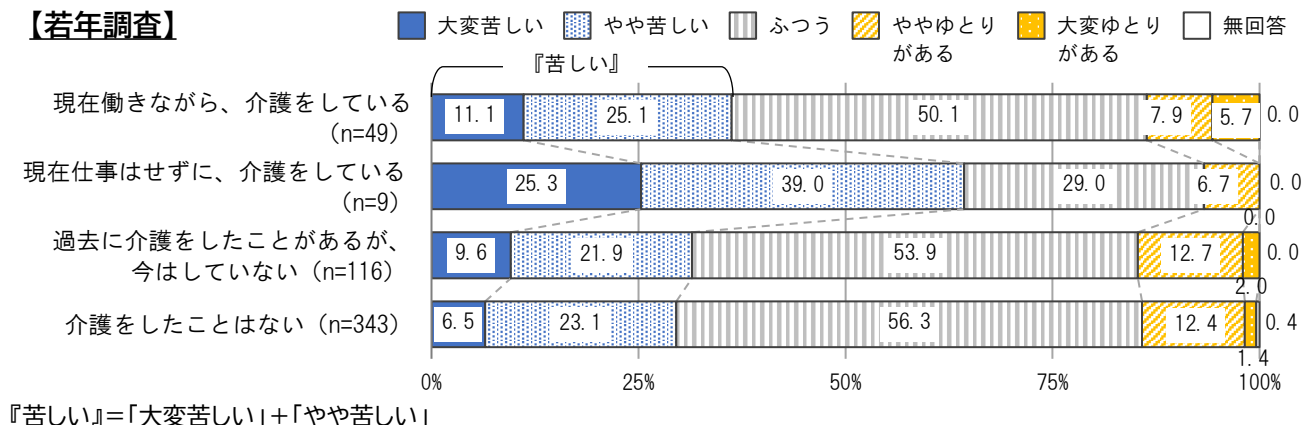
【若年調査】



『現在、介護をしている』=「現在働きながら、介護をしている」+「現在仕事はせずに、介護をしている」

問 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(単一回答)

【若年調査】



『苦しい』=「大変苦しい」+「やや苦しい」

V. 医療

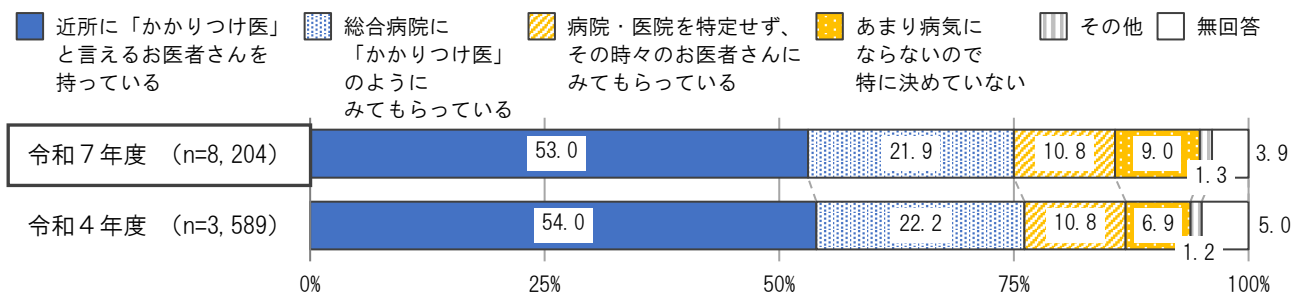
○ 身近な存在であるかかりつけ医

健康について、いろいろと相談できる「かかりつけ医」を持っているかについて、「近所に『かかりつけ医』と言えるお医者さんを持っている」が高齢者基本調査で前回調査から微減し53%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査でも微減し54%となっており、身近に継続的な健康相談や診療を受けられる体制の維持・充実が重要となります。（高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査：問41）

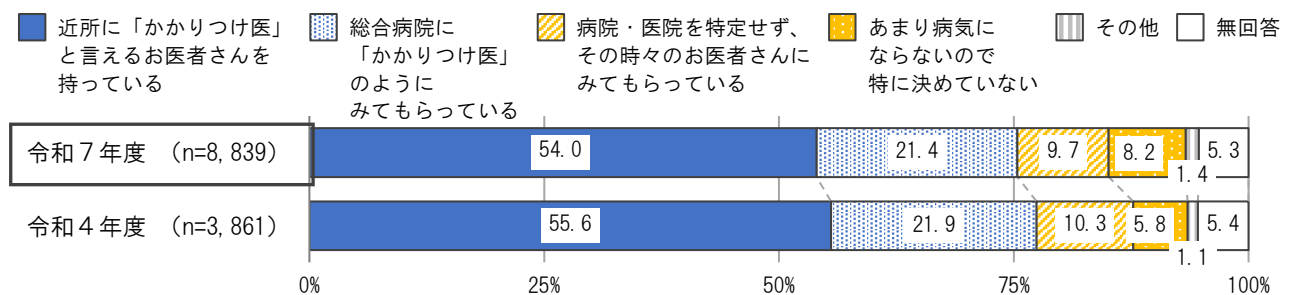
また、要介護高齢者調査でも前回調査から微減し約49%となっています。（要介護高齢者調査：問16）

問 あなたの健康について、いろいろと相談できる「かかりつけ医」をお持ちですか。（単一回答）

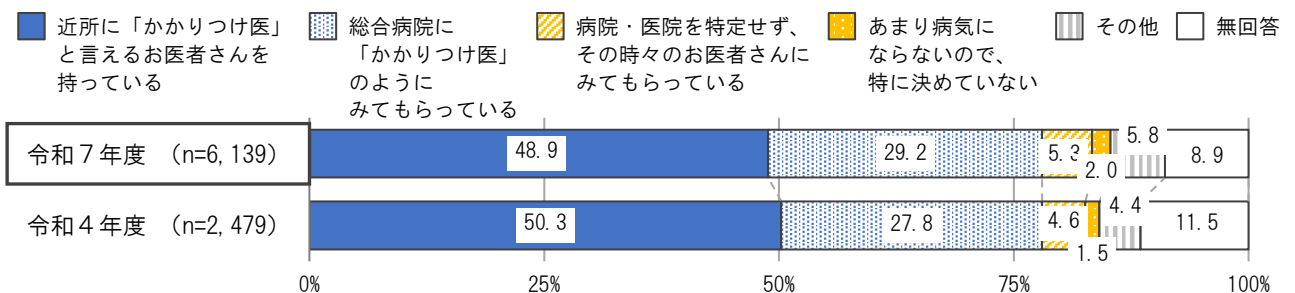
【高齢者基本調査】



【ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査】



【要介護高齢者調査】



○ 訪問診療の受診状況

通院や訪問診療などで診療を受けているかについて、「通院している」が前回調査から微増し約73%となっており、「訪問診療を受けている」も微増し約23%となっています。（要介護高齢者調査：問14）

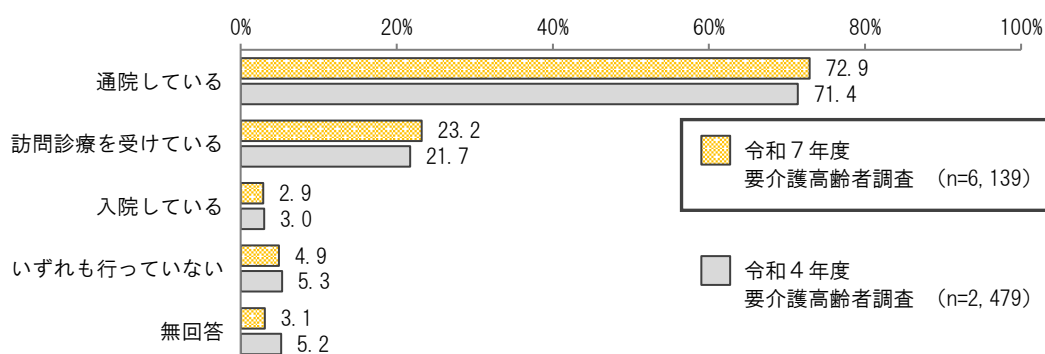
また、在宅医療を知っているかについて、「知っている」人が前回調査から増加し約59%となっており、高齢者の医療ニーズとともに、在宅医療への関心や認知が徐々に高まっていることがうかがえます。

在宅医療について、情報提供の充実や関係機関との連携強化を進めることが重要となります。（要介護高齢者調査：問19）

問 あなたは現在、通院や訪問診療※などで診療を受けていますか。（複数回答）

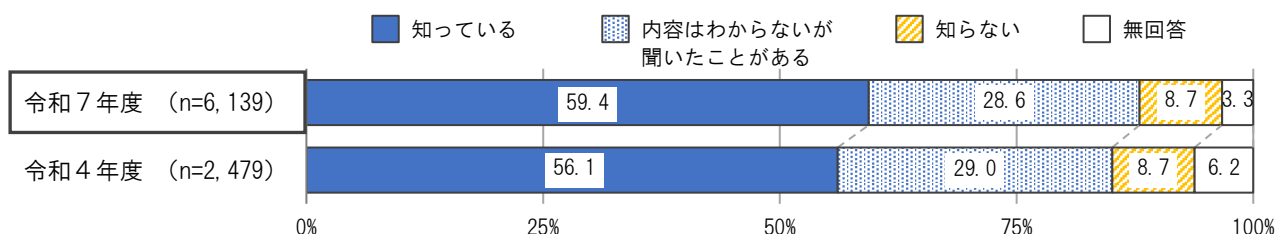
※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

【要介護高齢者調査】



問 在宅医療（医師や看護師等が通院の難しい患者さんの自宅等を訪問して医療を行うこと）についてご存じですか。（単一回答）

【要介護高齢者調査】



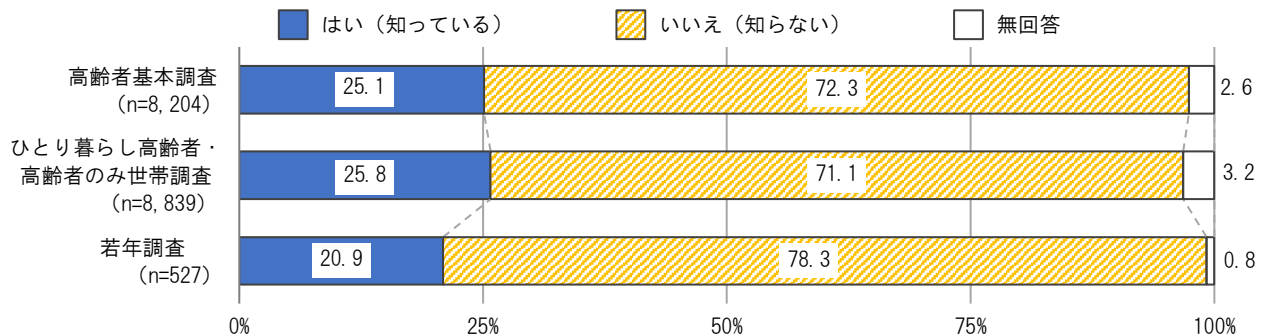
VI. 認知症施策

○ 認知症に関する相談窓口、認知症サポーターの周知

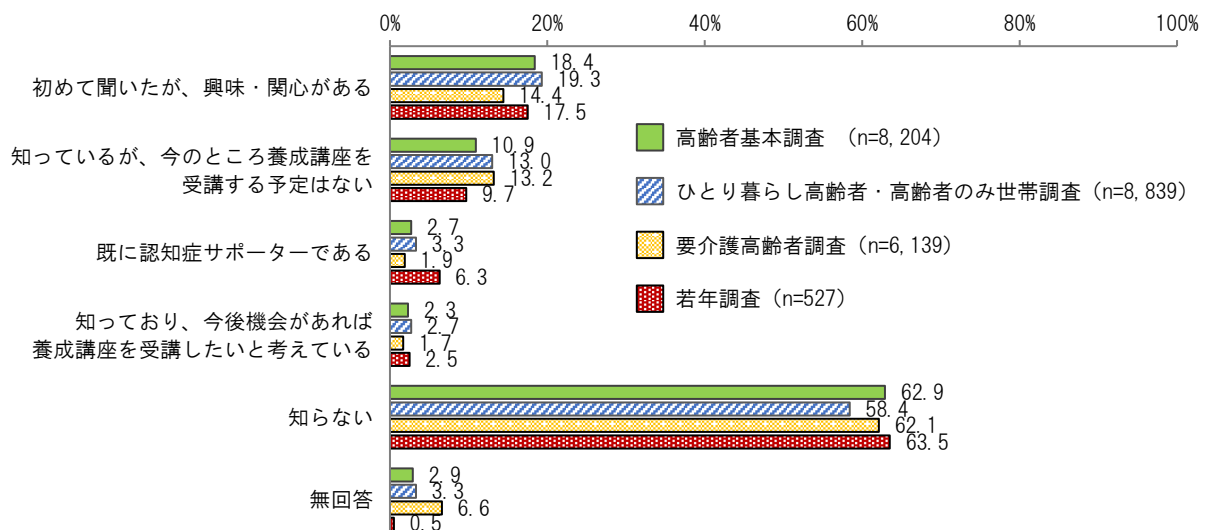
認知症に関する相談窓口を知っている人について、高齢者基本調査で約25%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約26%、若年調査で約20%となっており、幅広い世代において相談窓口の周知を行う必要があります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:問63、若年調査:問20)

また、認知症サポーターの設問では、「知らない」と回答した人が60%前後といずれの調査でも最も多く、認知症サポーター制度の認知度向上が課題となっています。今後、高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が見込まれる中においては、地域住民や企業、学校、町会・自治会などを対象とした認知症サポーター養成講座の開催をさらに進めていくとともに、認知症の人への接し方や見守りの重要性について周知を図ることが重要となります。また、若年層への普及啓発を進めることで、地域全体で認知症の人や家族を支える意識づくりにつなげていく必要があります。(高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査:問67、要介護高齢者調査:問26、若年調査:問24)

問 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(単一回答)



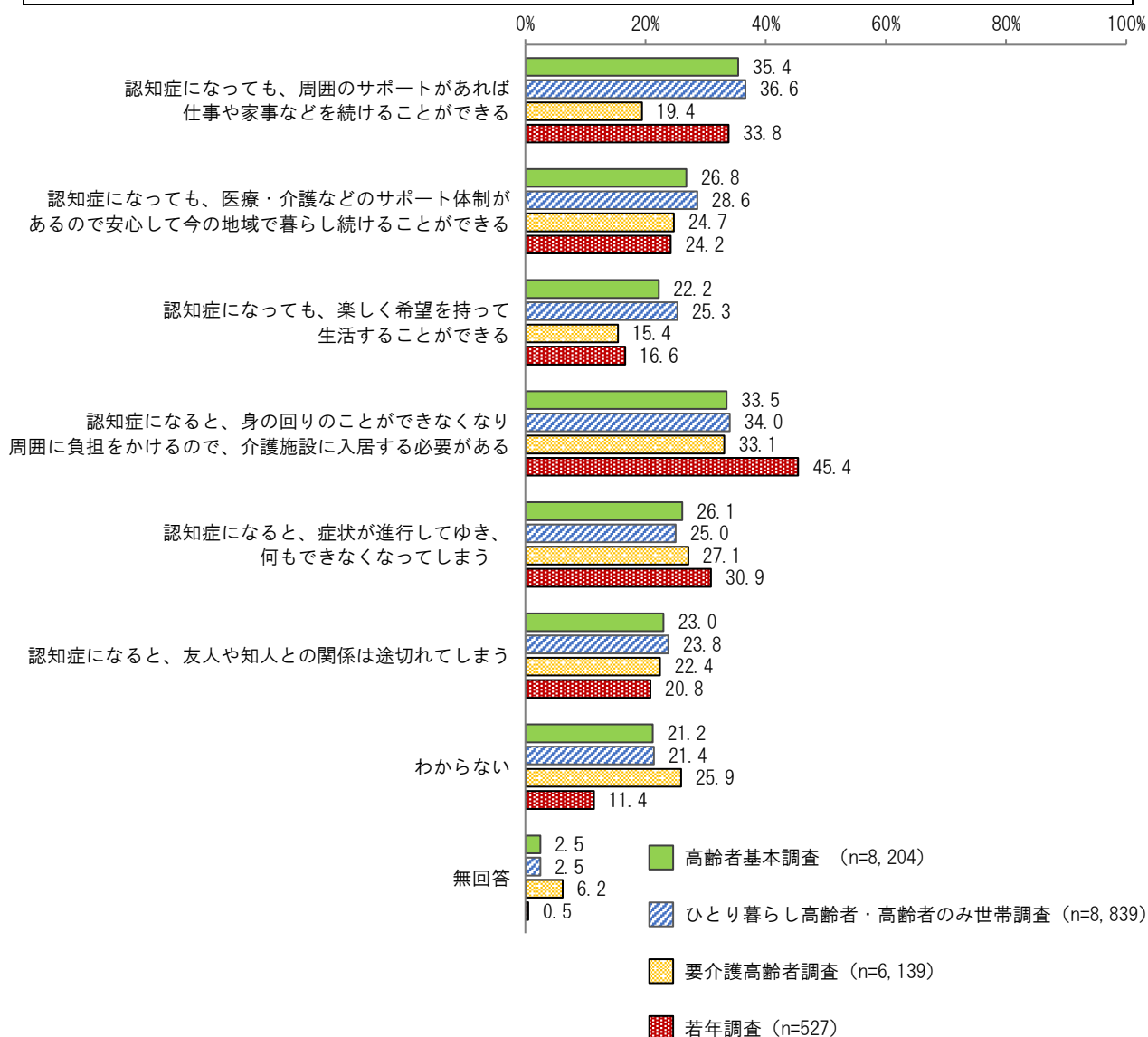
問 船橋市では、認知症に関する正しい知識を身に付け、認知症の人や家族を見守る応援者である「認知症サポーター」を養成するため、認知症サポーター養成講座を実施しています。あなたは「認知症サポーター」のことをご存じですか。(単一回答)



○ 認知症に関する正しい理解の推進

認知症に対するイメージについては、「周囲のサポートがあれば生活できる」「症状があっても、医療・介護などのサポートを受けながら生活できる」といった前向きな認識がみられる一方で、「何もできなくなってしまう」「友人や知人との関係が途切れてしまう」など、不安や誤解に基づくイメージも一定程度みられています。今後は、認知症サポーター養成講座や講演会、地域での啓発活動などを通じて、認知症を「特別なもの」として捉えるのではなく、誰もがなりうる身近なものとして理解を深め、「認知症になってもできることがある」「適切な支援があれば地域で暮らし続けられる」という理解を広げることで、偏見や誤解の解消につなげていく必要があります。（高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査：問64、要介護高齢者調査：問24、若年調査：問21）

問 あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。（複数回答）



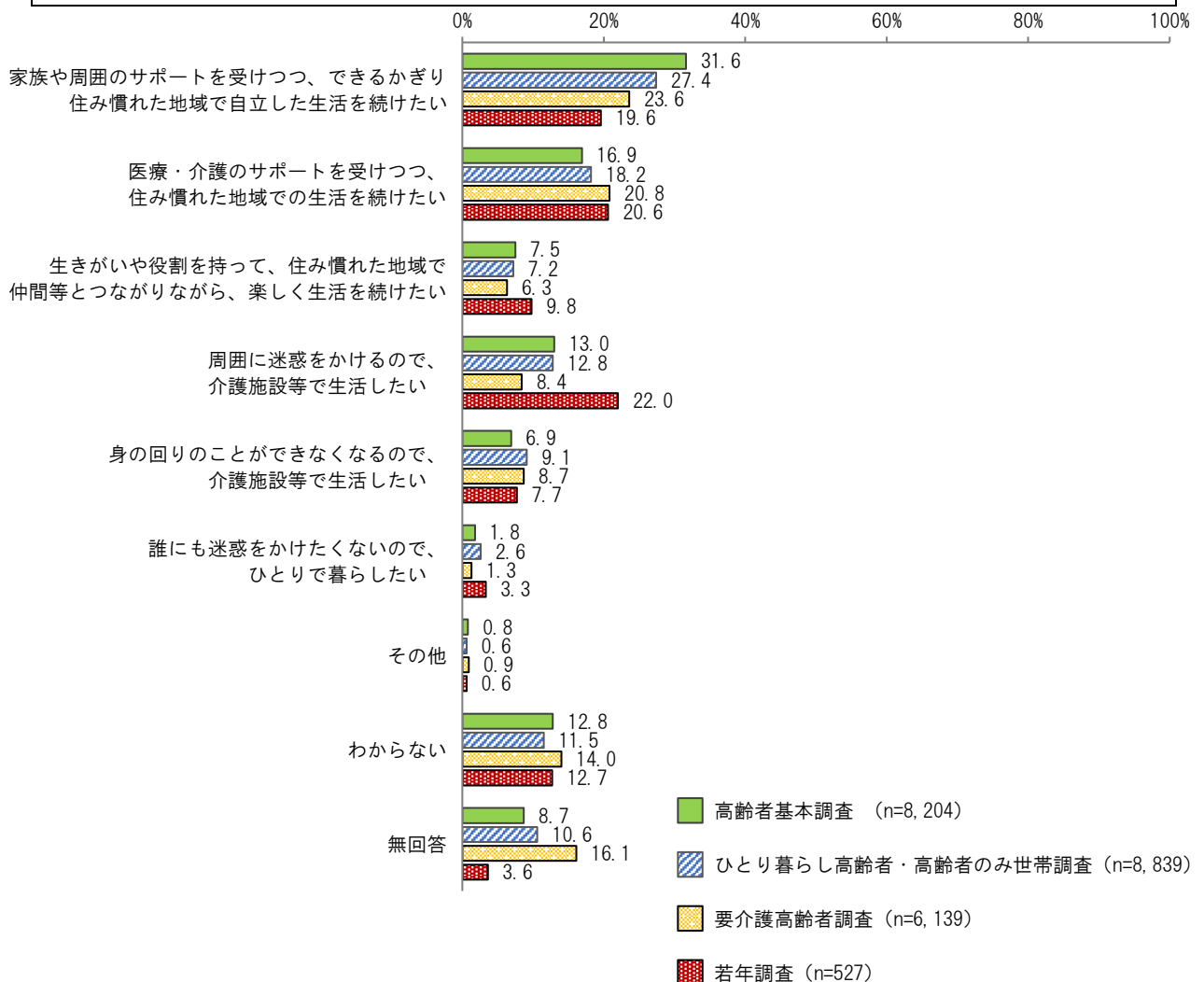
○ 認知症になっても安心して暮らし続けられる環境づくり

認知症になったとき、どのように暮らしたいと思うかについて、高齢者基本調査やひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査、要介護高齢者調査では「家族や周囲のサポートを受けつつ、できるかぎり住み慣れた地域で自立した生活を続けたい」が最も多くなっており、多くの高齢者が住み慣れた地域での継続した生活を望んでいることがうかがえます。

一方で、若年調査では「周囲に迷惑をかけるので、介護施設等で生活したい」が最も多くなっており、認知症に対する不安や介護負担への懸念が強いことが示されています。

認知症になっても本人の希望に沿って住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくりを進めるとともに、認知症に関する正しい理解の普及や地域住民の理解促進、家族介護者への支援、医療・介護・地域が連携した支援体制の充実を図ることが重要です。（高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査：問66、要介護高齢者調査：問25、若年調査：問23）

問 あなたはご自身が認知症になったとき、どのように暮らしたいと思いますか。
（単一回答）



2 次期計画に向けてのポイント

I. 住まい

高齢者の住まいは、「持ち家」が依然として大半を占めています。高齢者基本調査では約89%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査では約85%、要介護高齢者調査でも約82%が持ち家に居住しており、多くの高齢者が現在の住まいを生活の基盤としている状況がうかがえます。

また、「今後も現在の住まいで生活し続けたい」と考える人は、高齢者基本調査で約92%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で約91%、要介護高齢者調査でも約88%に達しており、介護や支援が必要になっても、住み慣れた住まいや地域で暮らし続けたいというニーズが非常に高いことが示されています。

住まいの不便な点として、「断熱機能が低い」に加え、要介護高齢者では「玄関から道路までの段差」「住宅内の床の段差」「浴室の使いにくさ」など、住宅内外のバリアフリーに関する課題が多く挙げられています。高齢化や身体機能の低下に伴い、住宅性能や住環境が在宅生活の継続を左右する重要な要素となることから、住宅改修や福祉用具の活用、住居内外のバリアフリー化を引き続き推進するとともに、早い段階から住環境改善の重要性を周知していくことが必要です。

一方で、「賃貸住宅」や「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム・ケアハウス」など、多様な住まいを選択する高齢者も一定数存在しており、高齢者の住まいの形態は多様化しています。

さらに、賃貸住宅への転居や施設入所、入院時に「保証人がいない」と回答した人が約1割みられることから、住宅改修だけでは対応が難しい場合には、本人の状態や希望に応じた住み替え支援や高齢者向け住まいの情報提供、居住支援法人等と連携した保証人・緊急連絡先の確保など、安心して住み替えや住み続けることができる居住支援体制の充実が求められます。これらの施策については、高齢者居住安定確保計画との整合を図りながら推進していく必要があります。

II. 予防

健康や介護予防のための取組として、高齢者基本調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査では「休養や睡眠を十分にとる」「口の中を清潔にしている(歯みがき・うがいなど)」「健康診査などを定期的に受ける」「栄養のバランスのとれた食事を摂る」がいずれも6割を超えており、日常生活の中で継続できる健康づくりを実践している人が多くみられています。一方で、介護予防に取り組んでいない人も一定数みられることから、健康づくりや介護予防に関する普及啓発を進めるとともに、身近な地域で気軽に参加できる運動や健康づくりの機会を

充実させ、早い段階から介護予防に取り組める環境づくりを進めることが重要です。

また、運動器機能の低下や転倒、閉じこもり、栄養改善、咀嚼機能、認知症、うつなど、介護が必要となる要因につながるリスクを有する高齢者が一定割合存在しており、これらのリスクは相互に関連し、生活機能の低下やフレイルの進行につながることで懸念されるため、健診や通いの場、地域包括支援センター等と連携しながら、フレイル予防を中心とした早期発見・早期支援を推進することが必要です。

また、IADL(手段的日常生活動作)が低い高齢者もみられ、生活機能の維持・向上を図ることが重要な課題となっています。高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、健康づくり、社会参加、介護予防を一体的に推進するとともに、地域活動への参加や交流機会の充実を通じて、心身機能の維持・向上と生活の質の向上を図っていくことが求められます。

III. 生活支援

調査結果では、普段の生活で助けが必要なこととして、「病気やけが」や「災害時の対応」が多く、買い物、掃除、防犯などにも一定の支援ニーズがみられます。特に、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯では多くの項目で割合が高いことから、見守りや生活支援など、地域の実情に応じた支え合いの仕組みを充実させることが重要です。

助けが必要なときは、家族・身内の支援や自分自身で対応している人が約6割と多い一方、行政機関や近隣住民、ボランティア等の支援を利用している人は約1割と少なく、やむを得ずそのままにしている人もみられます。必要な支援につなぐりにくい高齢者を早期に把握するため、相談窓口の周知や見守り、関係機関との連携を強化する必要があります。

地域活動への参加意向は約6割ある一方、企画・運営への参加意向は4割弱にとどまっています。このため、健康づくりや趣味活動など参加しやすい場を充実させるとともに、短時間の協力や得意分野を生かした役割など、無理なく担い手として関われる仕組みづくりを進めることが求められます。

IV. 介護

介護が必要になった場合でも、「自宅で生活したい」と回答した人は、高齢者基本調査で56.6%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で53.2%、要介護高齢者調査では66.4%となっており、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けたいという意向が高くなっています。また、現在利用している介護保険サービスでは、「福祉用具貸与」「通所介護」「福祉用具購入」「訪問介護」などが多く利用されており、訪問看護やリハビリテーションなど在宅生活を支えるサービスも一定程度利用されています。今後も在宅生活を支えるため、介護ニーズに応じたサービス基盤の整備と質の確保を進めるとともに、地域密着型

サービスを含めた切れ目のないサービス提供体制の充実を図ることが重要です。

主な介護者は「子」が53.1%、「配偶者」が33.5%となっており、介護者の年齢では「50代」が27.0%と最も多い一方、「80歳以上」も19.1%を占めています。また、主な介護者の40.7%が就労しており、そのうち約6割が介護のために勤務時間の調整や休暇取得など働き方を調整しています。家族介護者の負担軽減や介護離職の防止に向けて、介護保険サービスの適切な利用促進に加え、相談支援や介護者支援、仕事と介護の両立を支える取組を推進することが求められます。

若年調査では、50歳代を中心に家族や身近な人を介護している人が多く、介護をしている人ほど経済的に「苦しい」と感じる割合が高くなっています。今後、介護を担う現役世代の増加が見込まれることから、介護離職の防止や経済的・精神的負担の軽減を図るため、介護休業制度等の普及促進や相談体制の充実、地域全体で家族介護者を支える環境づくりを進めていくことが重要です。

V. 医療

「健康について相談できる『かかりつけ医』と言えるお医者さんを近所に持っている」人は、高齢者基本調査で53.0%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で54.0%、要介護高齢者調査で48.9%となっており、身近な地域で継続的な医療を受けられる環境は一定程度確保されています。

また、要介護高齢者調査では、通院している人が72.9%、訪問診療を受けている人が23.2%となっており、医療を必要としながら在宅で生活する高齢者が多いことがうかがえます。さらに、在宅医療を「知っている」と回答した人は59.4%と前回調査から増加しており、高齢者の医療ニーズとともに、在宅医療への関心や認知についても徐々に高まっていることがうかがえ、在宅医療に関する情報提供や相談支援の充実を図るとともに、在宅医療への理解促進をさらに進めていくことが必要となります。

VI. 認知症施策

認知症に関する相談窓口を知っている人は約2～3割にとどまり、認知症サポーターについても約8割が「初めて聞いた」「知らない」と回答しており、相談先や支援制度の認知度は十分とはいえません。認知症の人や家族を早期に必要な支援につなげるためには、地域包括支援センターをはじめとする相談窓口の周知を一層進めていく必要があります。

認知症に対しては、「周囲のサポートがあれば地域で生活できる」といった理解が広がる一方で、「何もできなくなる」「施設で生活することになる」などの不安や誤解もみられます。認知症に対する市民の正しい理解の促進と偏見や誤解の解消のため、認知症サポーター養成講座

のさらなる推進に加え、認知症の人自らが発信する機会を充実させる必要があります。

認知症になった場合でも、多くの人が住み慣れた地域で生活を続けたいと考えている一方、若い世代では介護負担への不安から施設での生活を望む意向もみられます。認知症になっても本人の意思を尊重しつつ、早期相談・早期支援や家族への支援、医療・介護・地域が連携した支援体制の充実が求められます。また、認知症基本法の理念を踏まえ、認知症の人が地域の一員として役割や生きがいを持って暮らせる共生社会の実現を推進していくことが重要です。

