令和８年度　第１回佐久市介護保険事業計画等策定懇話会　次第

日時：令和８年７月 23 日（木）14 時 30 分より
場所：佐久市役所　議会棟　全員協議会室

１　開　　　会

２　佐久市介護保険事業計画等策定懇話会組織説明

３　委嘱書交付

４　市長あいさつ

５　会長・副会長選出

６　会長あいさつ

７　諮　　問

８　自己紹介

９　審議事項

（１） 佐久市老人福祉計画・第 10 期介護保険事業計画について
　ア　第 10 期計画策定にあたって（資料２－１～３）
　イ　佐久市高齢者福祉の状況（資料３－１～２）
　ウ　第９期計画の進捗、実績（資料４）
　エ　高齢者実態調査・施設整備意向調査結果について（資料５－１～２）

（２）その他

１０　閉　　　会

〇佐久市介護保険事業計画等策定懇話会設置要綱

平成17年４月１日告示第77号

改正

平成17年７月６日告示第160号
平成20年３月27日告示第30号
平成21年３月24日告示第35号
平成22年３月29日告示第53号

佐久市介護保険事業計画等策定懇話会設置要綱

（設置）

第１条　佐久市の介護保険事業を含めた総合的な老人福祉事業に関する計画の策定を推進するため、佐久市介護保険事業計画等策定懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

（任務）

第２条　懇話会は、次の事項について審議するものとする。

（１）　介護保険事業計画の策定に関する事項
（２）　老人福祉計画の策定に関する事項
（３）　その他必要な事項

（組織）

第３条　懇話会は、委員15人以内をもって組織する。

２　委員は、市民、識見を有する者、関係団体の代表者等のうちから市長が委嘱する。

（任期）

第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第５条　懇話会に、会長及び副会長１人を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

（会議等）

第６条　懇話会は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、懇話会を初めて招集するときは、市長が招集する。

２　懇話会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

３　懇話会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

４　会長は、その所掌事務について必要があると認めるときは、委員以外の者の懇話会への出席を求め、その意見を聴くことができる。

（庶務）

第７条　懇話会の庶務は、福祉部高齢者福祉課において処理する。

（その他）

第８条　この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附　則

この要綱は、平成17年４月１日から施行する。

附　則（平成17年７月６日告示第160号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附　則（平成20年３月27日告示第30号）

この要綱は、平成20年４月１日から施行する。

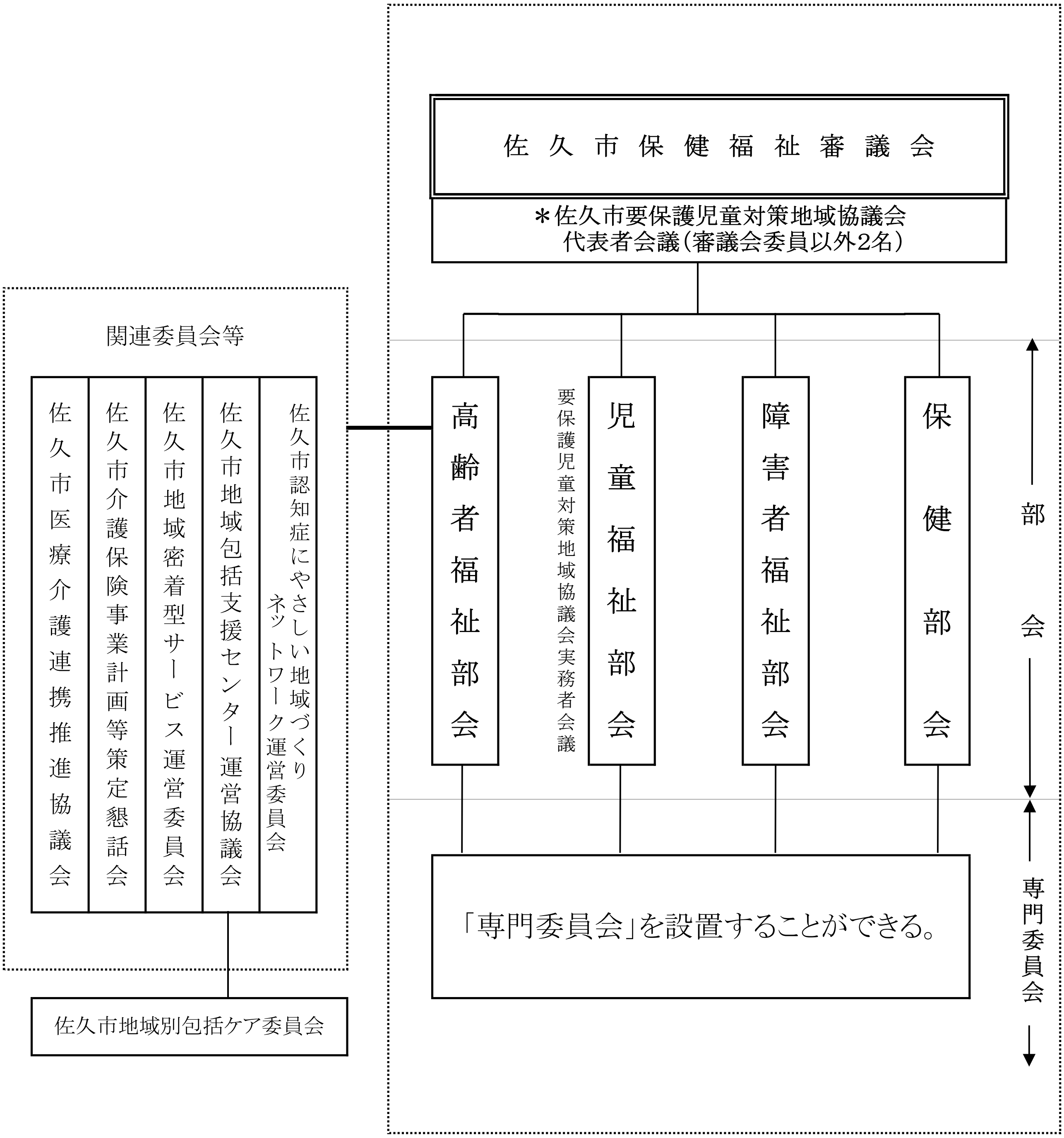
附　則（平成21年３月24日告示第35号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附　則（平成22年３月29日告示第53号）

この要綱は、平成22年４月１日から施行する。

佐久市保健福祉審議会組織図



資料２－１

佐久市老人福祉計画・第10期介護保険事業計画について

１ 背景

・市では「快適健康都市　佐久」を市の将来都市像とした「第二次佐久市総合計画」に基づき、地域の特長を生かした介護予防や生活支援の充実を図ることで、高齢者の誰もが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指している。

・令和８年度は第三次佐久市総合計画の策定年度であり、骨子案では将来都市像を「未来へつなぐ　快適健康都市　佐久」とし、介護・高齢者福祉施策の方向性として「関係機関との連携強化や多様な世代が地域を支え合う体制整備、介護人材の確保により、全ての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社会の実現を目指す。」としている。

・市の高齢者の人口は令和22年（2040年）に33,498人、高齢化率37.0%に達すると見込まれている。一方で生産年齢人口の急減に直面することを踏まえると、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に実施される地域包括ケアシステムを支える人材の確保や生産性の向上の推進などがますます重要になってくる。

２ 計画策定の趣旨

・本市の高齢者福祉施策の基本となるもので、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定。

・令和６年１月に施行された認知症基本法に基づき、第10期計画より認知症施策推進計画とも一体的に策定。

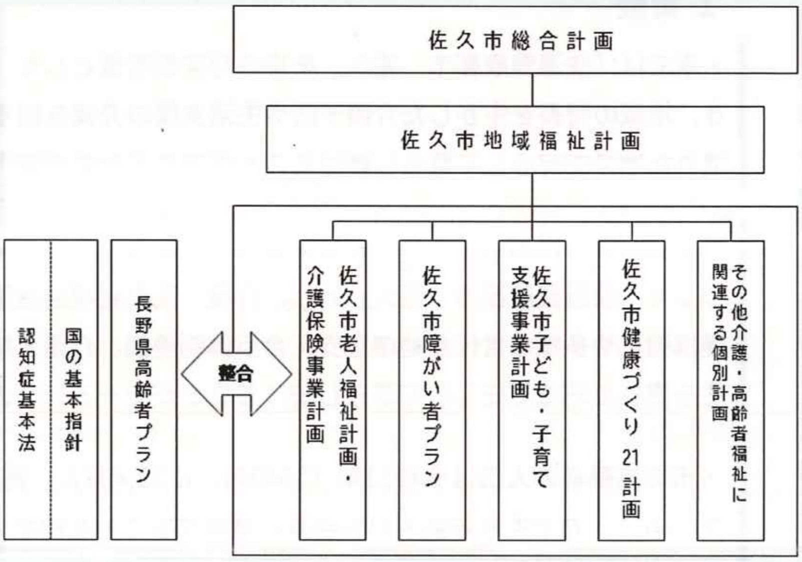
・団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えて、人口構成の変化や介護需要の動向が地域ごとに異なることなどを考慮して、介護需要や必要な保険料水準などを推計し、中長期的な視点に立って本市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進する。

・第１号被保険者の介護保険料を算定。

3 計画の位置づけ

■ **上位計画との関連**
佐久市総合計画、佐久市地域福祉計画の下位計画に位置付け。

■ **関係計画等との調和**
国の基本指針、長野県高齢者プラン、市の保健福祉分野の個別計画（佐久市健康づくり21計画等）との整合を図る。



4 計画期間

令和９年度 ～ 令和11年度

（国の基本指針に基づく３年間）

第９期計画			第10期計画（本計画）				第14期計画		
2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）		2039（R21）	2040（R22）	2041（R23）

団塊の世代が後期高齢者に

団塊ジュニア世代が前期高齢者に

令和22（2040）年度を展望した中長期的な視点に立った施策の展開

5 計画の策定体制

佐久市介護保険事業計画策定懇話会の設置

・学識経験者、保険・医療・福祉関係者、被保険者代表の計13名の委員

【検討事項】

- ✓ 基本理念、基本目標について
- ✓ 具体的施策、目標値、見込量について
- ✓ 施設整備計画について
- ✓ 第１号被保険者の介護保険料について など

市民の意見反映

市民の皆様の視点や実態、幅広い意見を計画へ反映させるため、以下の取り組みを実施しています。

- 懇話会の意見を市民（被保険者）から公募
- パブリックコメントの実施
- 本懇話会の一般公開の実施
- 高齢者等実態調査の実施

調査の種類	対象数	回収数	無効票	有効回収数	有効回収率
①元気高齢者	400 人	350 票	1 票	349 票	87.3%
②居宅要介護・要支援認定者等	1,900 人	1,342 票	41 票	1,301 票	68.5%

6 計画の推進体制

・老人福祉法及び介護保険法に基づき、**３年ごとの見直しを行うことが義務付けられている。**

・毎年度、各種施策の進捗状況、介護保険事業費の推計値と実績値の比較の確認を**佐久市保健福祉審議会・高齢者福祉部会で報告・協議を行う。**

7 計画の名称（案）

・第10期より本計画の名称を

「第10期佐久市高齢者プラン

（佐久市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・佐久市認知症施策推進計画）」

とする。

資料２－２

策定スケジュール(案)

年・月	国	県（随時、市との調整あり）	佐　久　市	策定支援
7年12月	介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）		○要介護・要支援認定者実態調査 ○元気高齢者実態調査	
8年1月 ～ 8年3月	全国課長会議（第10期計画に関する基本的な考え方を提示）	⇒ 市町村への情報提供	○施設整備意向調査 ○実態調査結果集計・分析	
4月～6月			・給付状況、認定者数、認定率等の分析 ・国の基本的な考え方等に基づく課題整理	委託契約
7月	全国課長会議(第10期計画基本指針案の提示)	⇒ 市町村への情報提供	◇市長から懇話会へ諮問 ★第１回介護保険事業計画等策定懇話会（7/23） （佐久市保健福祉審議会　高齢者福祉部会） ・第10期計画について（概要・スケジュール） ・佐久市高齢者福祉の状況 ・第９期計画の進捗・実績 ・各種調査の結果について	策定支援（株式会社サーベイリサーチセンター静岡事務所）（7月～3月）
8月	サービス見込量推計ツール確定版リリース	⇒ 市町村への設定作業支援	サービス見込量等の設定作業開始	
9月		県施設整備意向調査 ⇒	サービス見込量・保険料の仮設定	
10月			○企画調整幹事会／委員会（骨子案について） ★第２回介護保険事業計画等策定懇話会（10/29） （佐久市保健福祉審議会　高齢者福祉部会） 第10期計画の骨子案、方向性等	
11月			パブリックコメント（10月下旬～11月下旬） 骨子案に対するご意見	
12月			○企画調整幹事会／委員会（計画素案について） ○議会全員協議会説明 ★第３回介護保険事業計画等策定懇話会（12/24） （佐久市保健福祉審議会　高齢者福祉部会） 第10期計画の素案について 介護保険料について	
9年1月			パブリックコメント（12月下旬～1月下旬） 計画の素案に対するご意見 ★第４回介護保険事業計画等策定懇話会（1/28） （佐久市保健福祉審議会　高齢者福祉部会） 第10期計画（案）について	
2月	介護報酬改定（2月～3月）		○答申 ○部長会議	
3月			○介護保険条例の改正	
4月	佐久市高齢者プラン （佐久市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画・佐久市認知症施策推進計画）　スタート			

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

○　2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、**第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要**となる。
○　その際、**「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」**等について、第９期までの取組を前提に、**第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。**

見直しのポイント（案）

○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、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
・　医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

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

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

①　都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促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。

第10期計画において記載を充実する事項（案）

○　第10期の基本指針においては、介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえ、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

○　**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

○　**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

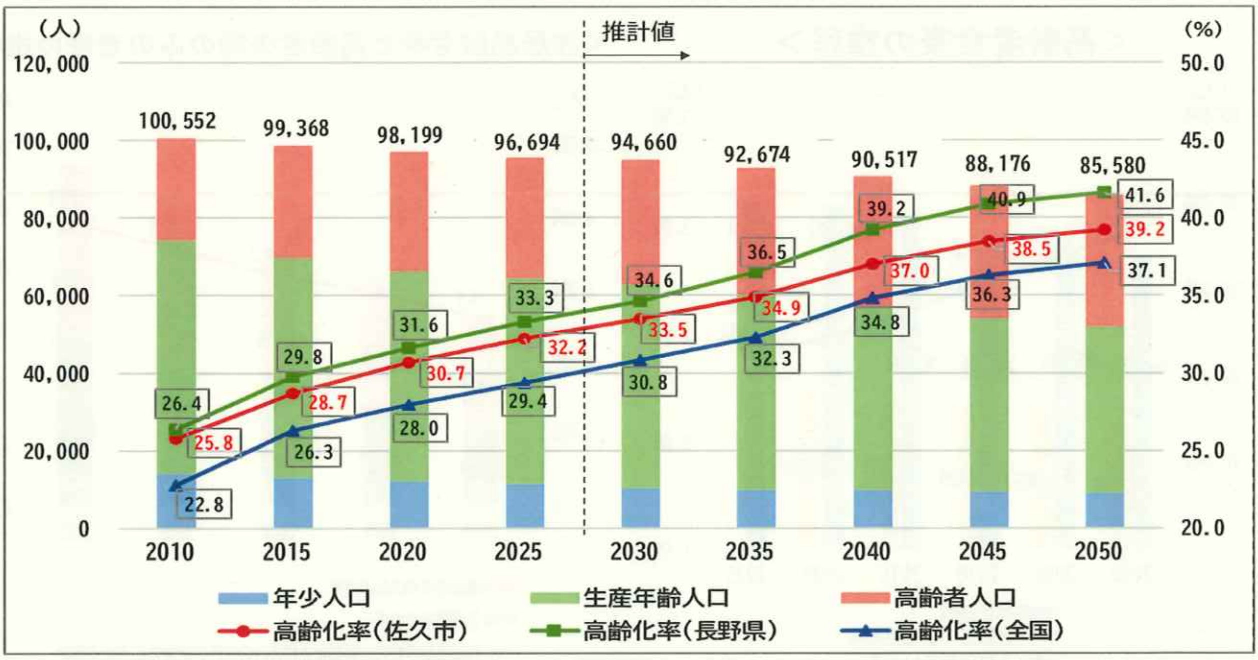
○　**介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等**
・　介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

資料３－１

佐久市の高齢者福祉の状況について

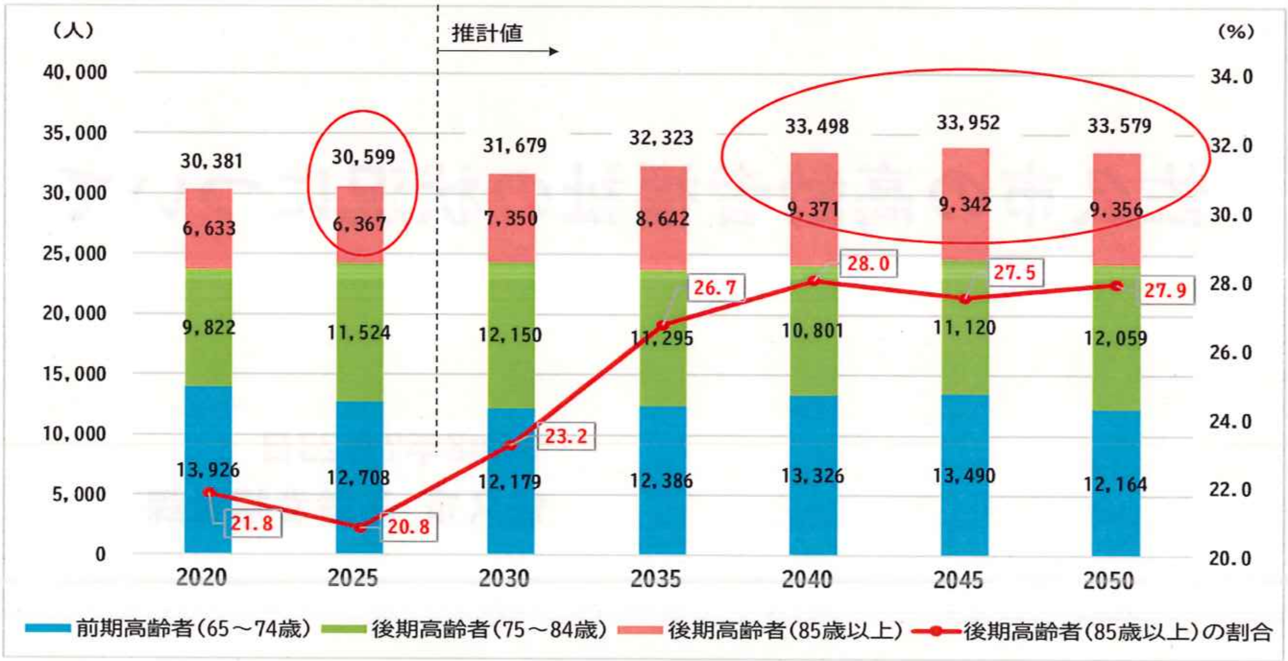
令和8年7月23日
佐久市　高齢者福祉課

佐久市の人口の推移



(出典) 2020年まで：総務省「国勢調査」、2025年：長野県「毎月人口異動調査」2025年10月1日現在、高齢化率(全国)：総務省統計局 2025年9月15日現在
2030年以降：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（令和5（2023）年推計）」

高齢者人口の推移



（出典）2020年：総務省「国勢調査」、2025年：厚生労働省「介護保険事業状況報告」3月月報
2030年以降：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（令和5（2023）年推計）」

高齢者世帯の推移

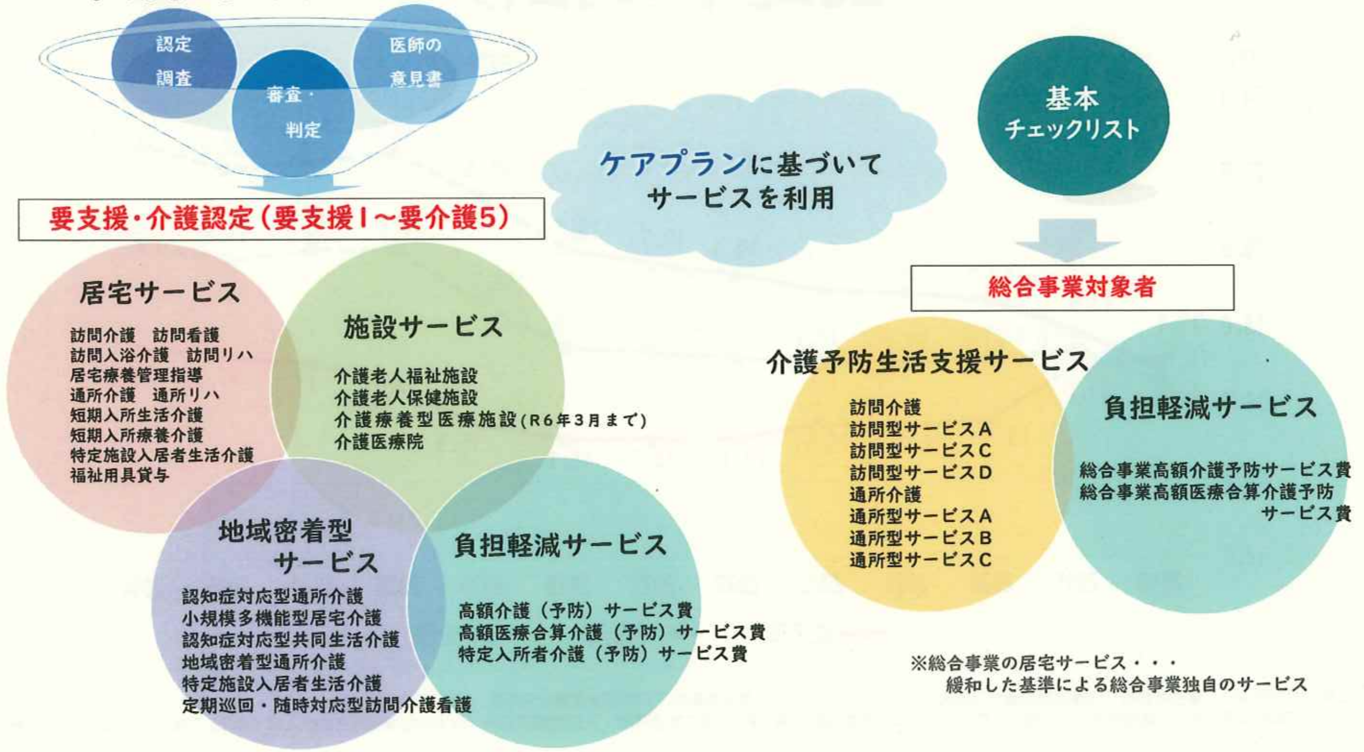
＜高齢者世帯の推移＞

（出典）総務省「国勢調査」　※2025年高齢者世帯数はR8.6.30時点で未公表

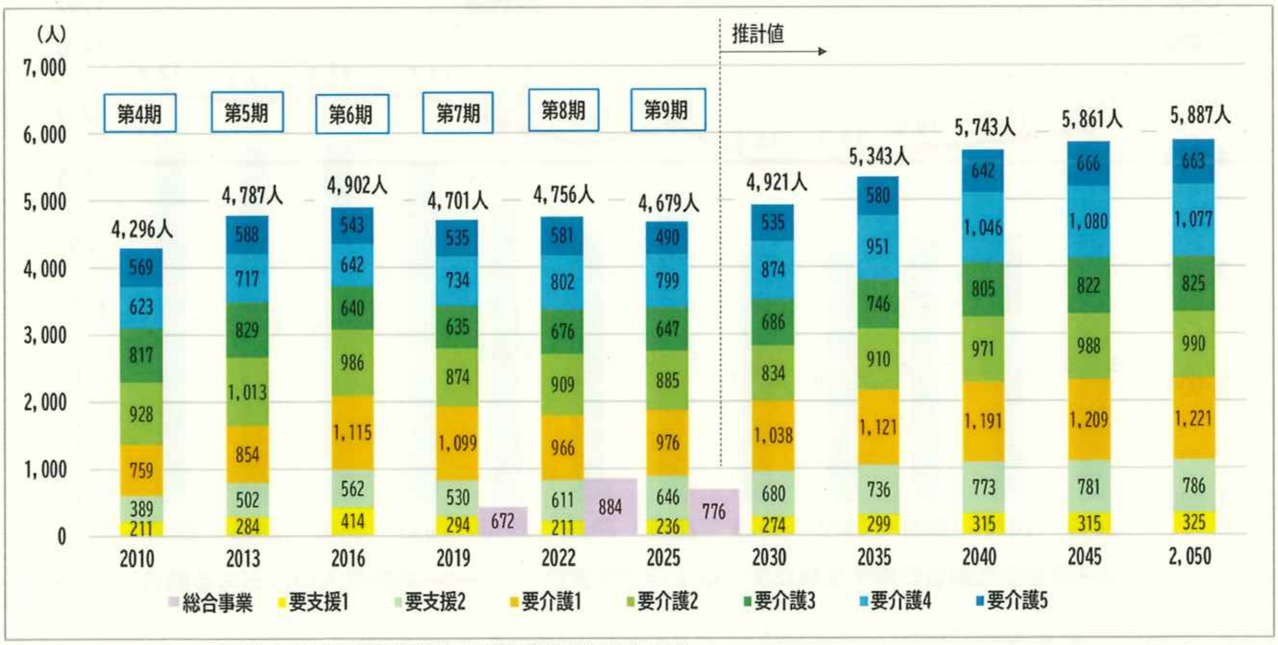
＜独居高齢者帯と高齢者夫婦のみの世帯の推移＞

（出典）総務省「国勢調査」　※2025年はR8.6.30時点で未公表

＜介護保険のサービス＞　＜総合事業のサービス＞



第1号被保険者における
要支援・要介護認定者数の推移



（出典）2025年まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
2030年以降：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（令和5（2023）年推計）」

認定率の推移

（出典）2023年まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報。2024・2025年：厚生労働省「介護保険事業状況報告」3月月報
2030年以降：市）「地域包括ケア「見える化」システムの将来推計、国・県）「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（令和5（2023）年推計）」より算出

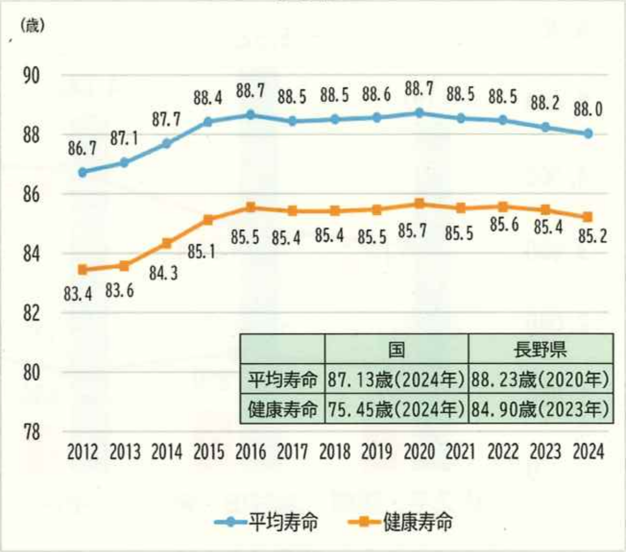
認知症高齢者の推移

（出典）2025年度まで：要介護（要支援）認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数（各年3月31日現在）
2030年以降：地域包括ケア「見える化システム」の65歳以上人口推計値を、長野県介護支援課の算出した高齢者人口に占める認知症高齢者の割合を基に算出

平均寿命及び健康寿命の推移

男性

女性



（出典）佐久市）佐久市高齢者福祉課
国　　）平均寿命：厚生労働省「2024年簡易生命表」、健康寿命：厚生労働省「健康寿命令和4年値」
長野県）平均寿命：厚生労働省「都道府県別にみた平均寿命2020年」、健康寿命：長野県ＨＰ（公益社団法人国民健康保険中央会ＨＰ令和5年値）

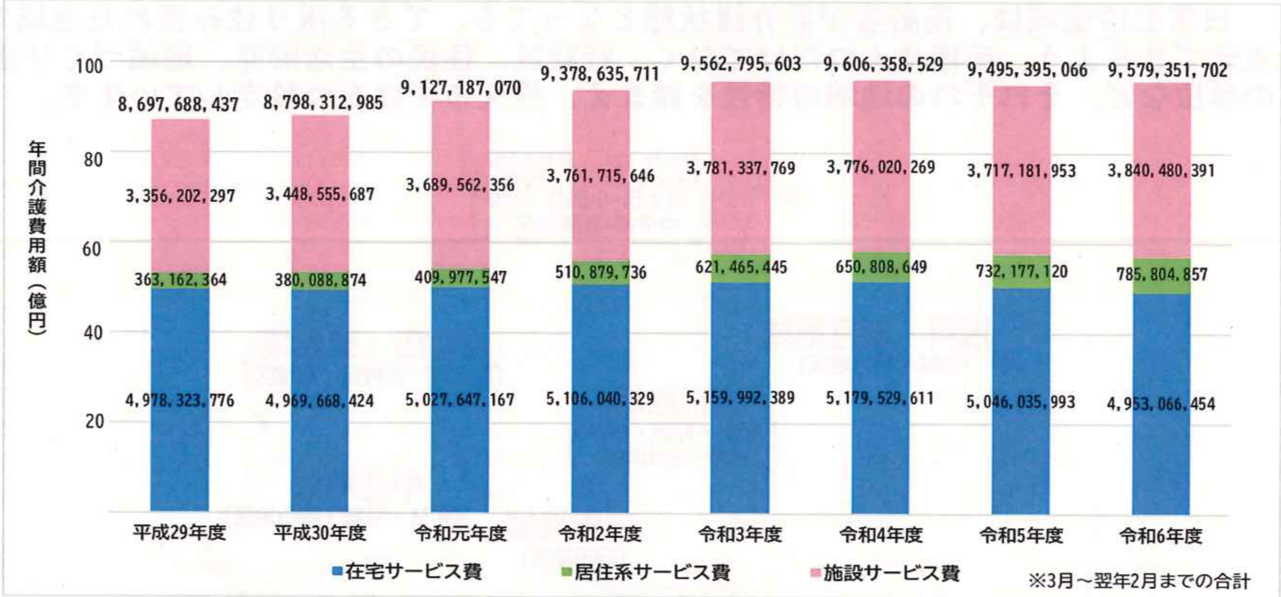
日常生活圏域とは

日常生活圏域は、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、面積や人口だけでなく、行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など、それぞれの地域の特性を踏まえ、佐久市では６つ設定しています。

日常生活圏域別の高齢者の状況
（令和８年４月１日現在）

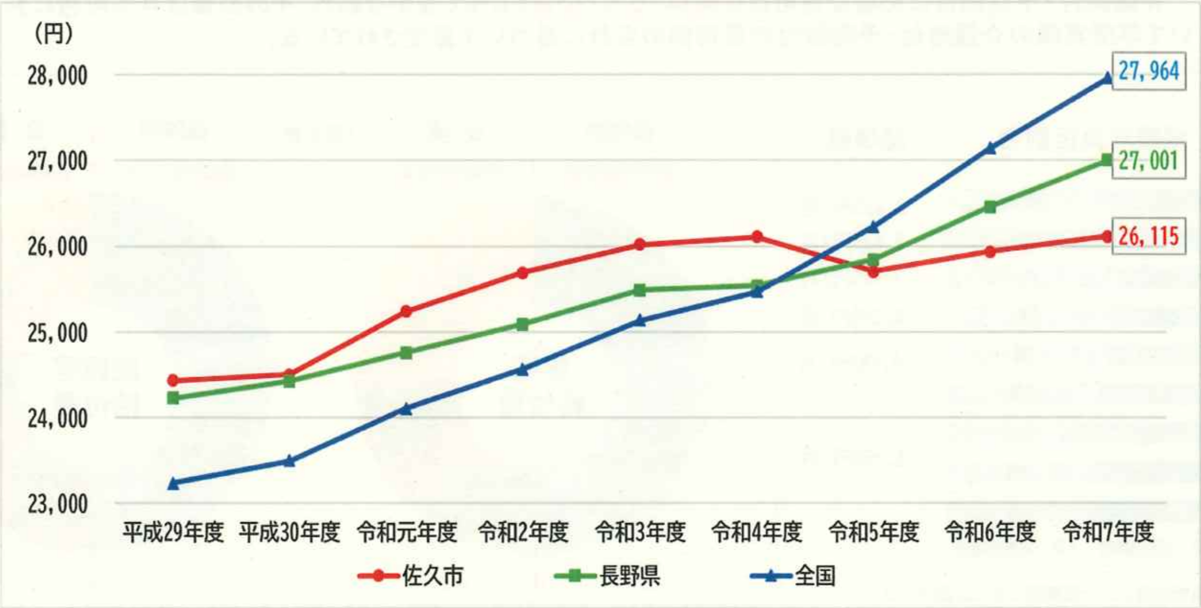
（出典）65歳以上人口：住民基本台帳　認定者数：高齢者福祉課

介護サービス給付費の推移



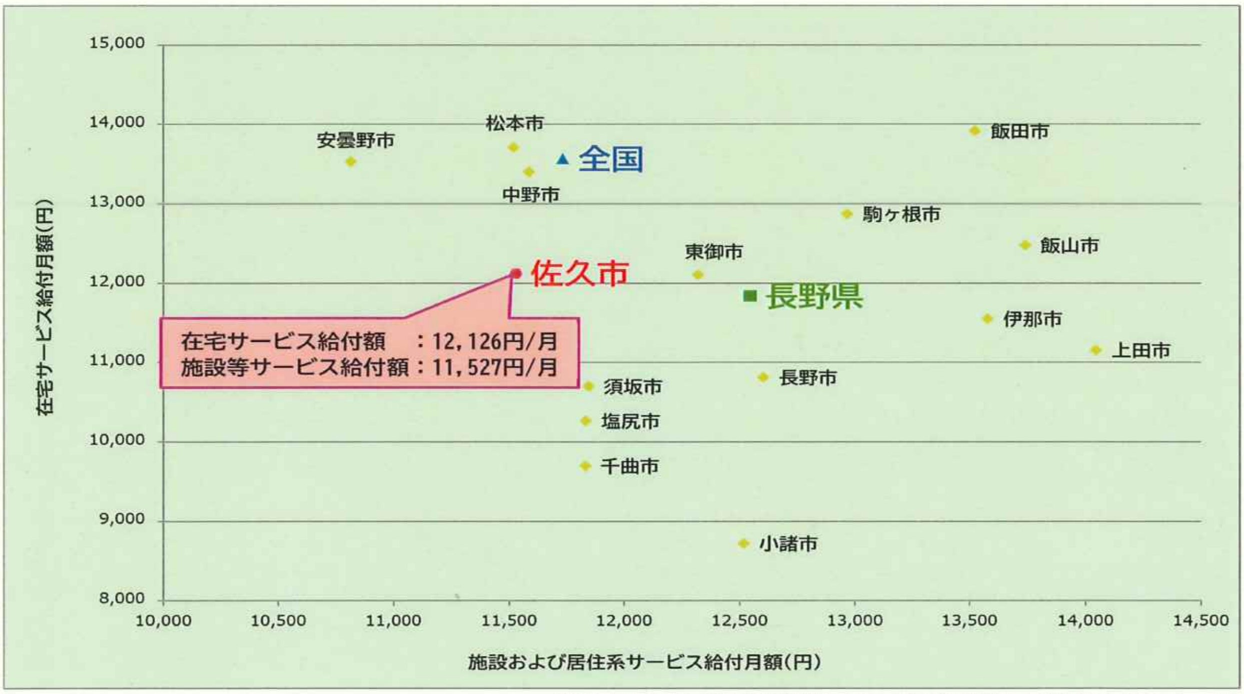
※施設サービス費：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設（令和6年3月まで）・介護医療院の施設入所者等にかかる費用
居住系サービス費：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・特定施設入居者生活介護（指定された有料老人ホーム）の利用者にかかる費用
在宅サービス費：上記以外の在宅サービス利用者にかかる費用
（出典）平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」令和6年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計
（出典）地域包括ケア「見える化システム」

1人1月当たり介護サービス給付費の比較



（出典）平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和6・7年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出
（出典）地域包括ケア「見える化システム」

第1号被保険者1人あたり給付月額の比較（令和7年）

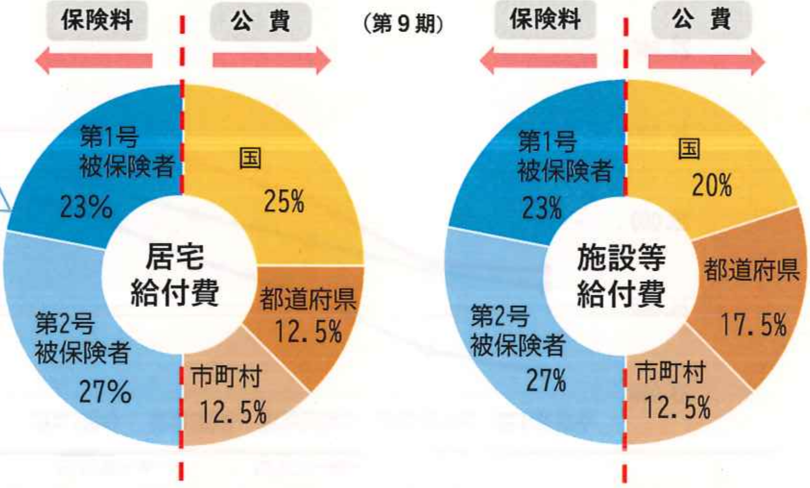


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（地域包括ケア「見える化システム」より）

介護保険の費用負担割合

介護給付・予防給付に必要な費用は**保険料50%・公費50%**でまかなわれ、その公費は各市町村において年度実績の介護給付・予防給付の費用額の合計に基づいて算定されている。

※負担割合は、計画期間ごとに全国ベースの人口比率により定められる。



※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、
介護医療院に係る給付費と特定施設入居者生活介護、特定入所者介護サービス費（長期入所分）に係る給付費
※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費

資料３－２

第 9 期 第 一 号 保 険 料 （19市）

※高額順

保険者名	第8期保険料基準額（月額）（円）	第9期保険料基準額（月額）（円）	保険料基準額の伸び率（%）	（参考）要介護認定率 令和5年12月末時点
飯山市	5,998	5,998	0.0%	17.8%
飯田市	5,980	5,980	0.0%	17.7%
上田市	5,902	5,902	0.0%	19.3%
安曇野市	5,800	5,800	0.0%	17.9%
大町市（北アルプス広域連合）	5,800	5,800	0.0%	16.3%
松本市	5,890	5,780	-1.9%	18.6%
中野市	5,615	5,780	2.9%	16.7%
長野市	5,670	5,670	0.0%	18.4%
佐久市	5,650	5,650	0.0%	15.2%
伊那市	5,480	5,600	2.2%	16.4%
駒ヶ根市	5,600	5,600	0.0%	15.2%
東御市	5,550	5,550	0.0%	17.8%
諏訪市（諏訪広域連合）	5,450	5,550	1.8%	17.9%
岡谷市（諏訪広域連合）	5,450	5,550	1.8%	17.9%
茅野市（諏訪広域連合）	5,450	5,550	1.8%	17.9%
塩尻市	5,450	5,450	0.0%	17.5%
小諸市	5,320	5,320	0.0%	13.8%
千曲市	5,150	5,150	0.0%	17.3%
須坂市	4,850	4,850	0.0%	14.5%
19市平均値	5,582	5,607	0.5%	17.1%

第 9 期 第 一 号 保 険 料 （佐久広域連合）

※高額順

保険者名	第8期保険料基準額（月額）（円）	第9期保険料基準額（月額）（円）	保険料基準額の伸び率（%）	（参考）要介護認定率 令和5年12月末時点
南牧村	7,000	6,850	-2.1%	13.5%
北相木村	6,800	6,800	0.0%	16.9%
川上村	6,650	6,650	0.0%	15.3%
立科町	6,950	6,400	-7.9%	15.2%
小海町	6,000	6,000	0.0%	17.1%
南相木村	6,000	6,000	0.0%	21.4%
佐久穂町	5,900	5,900	0.0%	16.5%
佐久市	5,650	5,650	0.0%	15.2%
小諸市	5,320	5,320	0.0%	13.8%
御代田町	4,610	5,160	11.9%	11.3%
軽井沢町	4,800	4,800	0.0%	11.3%
佐久広域平均値	6,089	5,957	0.2%	15.2%

※ 厚生労働省公表資料を一部加工

資料４

佐久市老人福祉計画・第９期介護保険事業計画　重点項目等の進捗状況

基本理念　豊かな暮らしを育む健康長寿のまちづくり

基本目標Ⅰ・高齢者が健康で生きがいを持って活躍し、ともに支え合う社会づくり

基本方針１・生きがいづくりと社会参加の促進

施策	計画期間の取組状況	現状と課題(令和７年度)	今後の方針（令和８年度)
シニアクラブ活動助成事業	・単位シニアクラブ及びシニアクラブ連合会に活動費補助金を交付した。 （令和6年度:37クラブ2,340人1,090,400円、シニアクラブ連合会：455,000円) （令和7年度:35クラブ2,199人 1,026,100円、シニアクラブ連合会：455,000円) ・区長会総会及び市広報誌を通じて、シニアクラブ入会の周知を図った。	・高齢者の就業のあり方の変化などにより、シニアクラブのクラブ数及び会員は減少傾向にある。	・市広報誌などを通じて、引き続きシニアクラブ入会の周知を図る
おでかけ栄養教室 【新規】	地区サロン等へ出向き、栄養講話やぴんころいろはかるた等を実施した。また、食生活改善推進協議会と連携し、試食や調理実習を実施した。 （令和６年度 実施回数：53回、参加者961人) （令和７年度 実施回数：30回、参加者558人)	・昨年度と比較し、依頼回数の減少があるものの、関係団体と連携した取組を継続できている。	・今後も関係機関・団体との連携を図り、地域での活動支援を継続していく。

佐久市老人福祉計画・第９期介護保険事業計画　重点項目等の進捗状況

基本目標Ⅰ．高齢者が健康で生きがいを持って活躍し、ともに支え合う社会づくり

基本方針２．高齢者の健康づくりと介護予防・フレイル予防と自立支援・重度化防止の推進　【重点項目】

施策	計画期間の取組状況	現状と課題（令和７年度)	今後の方針（令和８年度)
リハビリ専門職等同行訪問	・地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所職員と同行訪問し、自立支援に向けた助言を行った。 （令和６年度実施件数：187件) （令和７年度実施件数：198件)	・包括支援センター職員にリハビリの同行訪問を積極的に活用するよう呼び掛けており、訪問件数も増えてきている。	・理学療法士間で自立支援に対する学習を進めるとともに、訪問利用者の半年後の状態を把握できるようケアマネージャーからフィードバックをもらうようにしていく。
介護予防連携推進会議	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、総合事業指定事業所、住民主体型サービス実施団体、市職員を対象とした研修会を実施した。（各年度１回)	・高齢者の自立した生活の継続に向け、医療介護関係者が自立支援の視点を持って支援にあたることができるよう、自立支援の考え方や、自立支援に向けたケアプランの作成に関する研修等を行い、意識統一を図ることができている。 ・通所型サービスCの利用が増加傾向。自立支援の視点が定着してきており、総合事業費や介護給付費の抑制につながっている。	・自立支援の視点に立ったケアマネジメント作成や関係者間の連携強化に向け、研修会等を継続していく。 ・居宅介護支援事業所やサービス事業所に対して、地域資源の紹介や活用方法などの研修会を開催し、介護と地域の繋がりを作る。 ・適切なサービス利用に向け、多職種の同行訪問を実施し、アセスメント支援を強化する。 ・通所C実施事業所の増加、利用の推進をしていく。

佐久市老人福祉計画・第９期介護保険事業計画　重点項目等の進捗状況

基本目標Ⅱ・住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らし続ける地域づくり

基本方針１．住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域の包括的な支援体制づくり
基本方針２．医療と介護が一体となった在宅療養の推進

施策	計画期間の取組状況	現状と課題（令和７年度）	今後の方針（令和８年度）
身寄りのない高齢者などへの支援ガイドライン作成 【新規】	・「身寄りのない方への支援に関する状況調査」の集計結果から、現場での課題を明確化した。 ・「佐久市における身寄りのない方等への支援者のためのガイドライン」を作成した。	・「身寄りのない方等への支援検討部会」を終了とするため、その後のガイドラインの周知方法 等 を検討していく必要がある。	・佐久市医療介護連携推進協議会を中心にガイドラインの周知方法等を検討していく。
ACP（人生会議）の普及 ※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）…人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や信頼できる人、医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有し、本人による意思決定を支援するもの。	・医療介護連携推進協議会作業部会「ACP普及部会」にて、ACP普及に向けた取組に向けて、会議を実施した。 （開催回数：各年度３回） ・「佐久こころづもり共有シート」「佐久こころづもり共有シート利用案内動画」を作成した。	・市民へのACPの浸透が不十分なため、必要な方が正しく使用できるよう、周知を強化していく必要がある。	・令和８年３月開催の高齢者福祉部会でご意見をいただき、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携により、より多くの市民に「佐久こころづもり共有シート」を浸透させていく。

佐久市老人福祉計画・第９期介護保険事業計画　重点項目等の進捗状況

基本目標Ⅱ．住み慣れた地域で最期まで自分らしく安心して暮らし続ける地域づくり

基本方針３．認知症にやさしい地域づくり　【重点項目】
基本方針４．日常生活を支援する体制の整備

施策	計画期間の取組状況	現状と課題（令和７年度）	今後の方針（令和８年度）
本人発信支援	・市主催でオレンジカフェを実施した。 ・地域に認知症カフェを増やすため、設立支援（補助金交付）を実施しており、新たに2か所オレンジカフェが立ち上がった。 ・市内にあるオレンジカフェのより一層の発展のため、市内オレンジカフェ運営者同士による意見交換会を実施した	・各包括圏域ごとに1か所のオレンジカフェ設立を目標としているが、現状佐久平・浅間包括圏域にオレンジカフェがない。	・佐久平・浅間包括とも連携しながら、佐久平・浅間包括圏域でのオレンジカフェ設立に向けてアプローチ・バックアップを行っていく。 ・認知症施策推進計画の策定にあたり、地域で暮らす認知症の人や家族等の意見をヒアリングして、まとめる。
高齢者外出支援サービス事業 【拡充】	・地域包括支援センター連絡会や民生児童委員協議会、市広報誌等で概要説明し、制度の周知を行った。 ・令和６年10月から事業形態を変更した。業務を民間事業者に委託し、サービス内容を拡充して事業を実施している （令和６年度 利用者:40人、利用回数:529回） （令和７年度 利用者:46人、利用回数:575回）	・令和６年10月から事業形態を変更し、サービス内容を拡充して実施している。 ・委託業者と運行体制等を整備しながら、課題の解消を行い、事業を継続していく必要がある。	・利用者からの要望や運行上の課題の抽出を行い、事業内容の見直しを検討する。 ・新規利用者確保のため、関係機関等への周知を行う。

佐久市老人福祉計画・第９期介護保険事業計画　重点項目等の進捗状況

基本目標Ⅲ．安心して介護サービスが受けられる環境づくり

基本方針１．介護人材の確保と介護サービスの質の向上

基本方針２．災害・感染症への対策

施策	計画期間の取組状況	現状と課題（令和７年度）	今後の方針（令和８年度）
多様な介護人材の確保・定着 【新規事業あり】	・令和７年度に佐久大学信州短期大学部、市内介護事業所と連携し、新たに介護助手養成研修を実施した。【新規】 （受講者21名、うち２名が介護事業所での就労につながった。） ・研修やイベントの開催に関連して、市内介護事業所と介護人材確保等について意見交換を行った。 ・国際交流所管部署との連携を行い、市内介護事業所及び外国人介護人材に対する支援を行った。	・介護助手養成研修修了者のうち、介護事業所での就労につながった方が想定より少なかった。 ・外国人介護人材が増加する中で、受入れに課題を感じている事業所がある。	・介護助手の介護事業所への就労につなげるため、今年度介護助手養成研修を７～８月で２回開催する。連携事業所を増やし、効果的な研修内容やマッチング方法を検討し行う。 ・外国人介護人材を受け入れている事業所が感じている課題の解決に向け、市が仲介し、事業所同士で横のつながりができるようサポートを行う。
個別避難計画	区長、民生児童委員、自主防災組織、福祉事務所などと協働して、災害時に支援が必要な人ごとに「個別避難計画」の作成を進めた。 【目標値】個別避難計画作成に着手した地区：240地区 （令和５年度：47地区 ⇒ 令和８年度見込み：240地区）	・福祉専門職との連携をより強化し、支援が必要な市民の把握に努める必要がある。	・区長、民生児童委員、自主防災組織、福祉事務所と引き続き協働するほか、福祉専門職との連携を強化する。 5

佐久市老人福祉計画・第９期介護保険事業計画　重点項目等の進捗状況

基本目標Ⅳ．適切な介護サービス等を提供するための基盤整備

基本方針１．介護保険サービス基盤の整備　【重点項目】

施策	計画期間の取組状況	現状と課題（令和７年度）	今後の方針（令和８年度）
公募等による事業者の指定	**【令和５年度】** 認知症対応型共同生活介護１施設（18床）整備 **【令和６年度】** 介護老人福祉施設 20床増床（2施設10床ずつ）、特定施設入居者生活介護 25床増床、介護医療院 1施設（31床）整備 **【令和７年度】** 介護医療院 32床増床 **【令和８年度】** 看護小規模多機能型居宅介護１施設（登録18名）、認知症対応型共同生活介護１施設（18床）	・建設資材の高騰や人材不足の影響により、公募に対する事業者の応募動向の予測が困難な場合がある。	・計画的な基盤整備を進めるため、事業者へのヒアリングを定期的に行い、開設に向けた進捗管理を徹底する。

資料５－１

令和７年度
佐久市　高齢者等実態調査

結果報告書
【概要版】

令和８年３月

佐　久　市

目　次

１．調査の概要 1

調査の目的 1
調査の方法 1
回収状況 1
この報告書（概要版）の見方 1

２．調査結果等から見える第 10 期計画への提言 2

３．調査の結果 12

あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について 12
からだを動かすことについて 14
食べることについて 17
毎日の生活について 18
地域での活動について 21
助け合いについて 22
健康・介護予防について 23
地域包括支援センターについて 29
認知症について 30
安心・安全の地域づくりについて 32
介護の状況・希望する介護サービスについて 35
主な介護・介助者の方について 40
高齢者施策について 43

Ⅰ．調査の概要

調査の目的

３年ごとに見直しを行っている介護保険事業計画の改定時期を迎えたことから、令和９年度～令和 11 年度を計画年度とする新たな計画を策定するための基礎資料とするため、日常生活における身体機能の状況や介護の状況、今後の希望などについて住民の意見・要望等を収集することを目的に調査を実施しました。

調査の方法

【 調査方法 】 郵送配布・郵送回収

【 調査対象 】 元気高齢者：市内に居住する要介護・要支援認定を受けていない 65 歳以上の方
居宅要介護・要支援認定者等：市内の自宅で生活する要介護・要支援認定を受けている 65 歳以上の方

【 調査期間 】 令和７年 12 月３日～令和７年 12 月 19 日

回収状況

調査の種類	対象数	回収数	無効票	有効回収数	有効回収率
元気高齢者	400 人	350 票	1 票	349 票	87.3%
居宅要介護・要支援認定者等	1,900 人	1,342 票	41 票	1,301 票	68.5%

この報告書（概要版）の見方

・当該質問に回答した人の実数（回答母数）を表記する場合は「ｎ」と表示しています。

・集計結果の％表示は、小数点以下第２位を四捨五入してあるため、構成比の合計が 100.0% にならない場合があります。

・複数回答できる質問の場合は、すべての構成比の合計が 100.0%にならない場合があります。

・スペースの関係上、選択肢を省略している箇所があります。

・前回、令和４年度に実施した調査結果と経年比較を行っており、５ポイント以上の差異が見られる項目を基本にコメントを記載しています。

・一部の設問においては、性別や年齢階層等の基本属性によるクロス集計結果も記載しており、５ポイント以上の差異がみられる項目（無回答を除く）を基本にコメントを記載しています。

・複数回答可の設問については、棒グラフで表記しており、回答割合の順番を分かりやすくするため、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等別に降順での並び替えを基本としていますが、選択肢が点数など、もともとの順番に意味がある設問に関しては降順での表記を行わず、そのままの順番で記載しています。（スペースの関係で、選択肢自体も１つにまとめています。）

・本報告書は概要版のため、提言及び各テーマの主要な調査結果を抜粋して記載しています。

２．調査結果等から見える第10期計画への提言

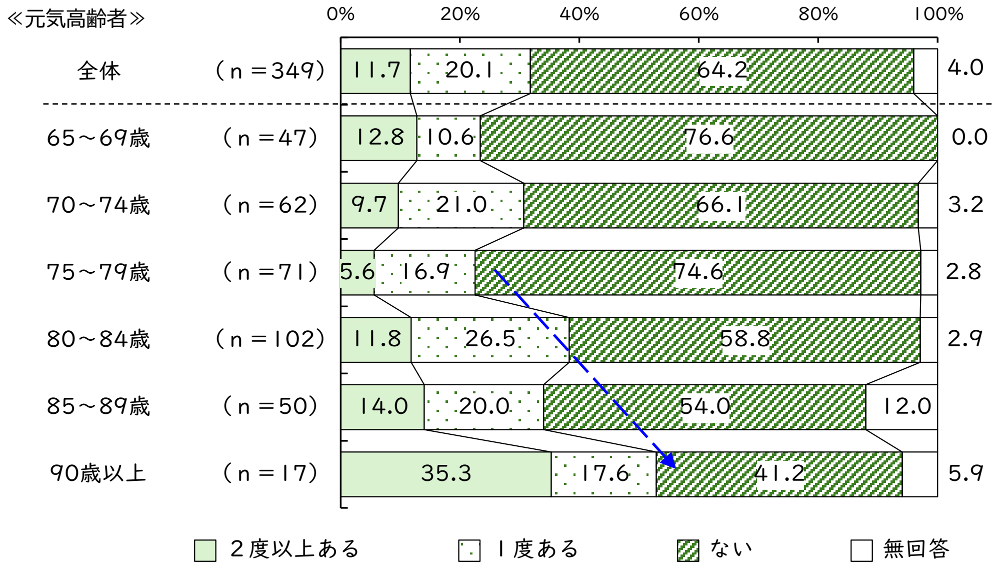
【提言１】 介護予防・フレイル予防の推進

本市においては、今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護リスクの高い高齢者が増えていくことが見込まれており、介護予防の重要性は一層高まっていきます。第９期計画においても、健康寿命の延伸と重度化防止の観点から、フレイル対策を中心とした介護予防の推進が重要な柱として位置づけられています。

実態調査結果では、元気高齢者の 69.3%が 15 分以上の歩行を実践しているなど、一定の身体機能を維持している層が多い一方で、１度以上の転倒経験は 31.8%、転倒不安は 53.8%に上っており、潜在的にフレイル状態に移行するリスクを抱えている高齢者が少なくない状況となっています。また、クロス集計の結果をみると、年齢階層が高くなるほど転倒経験の割合が増加しており、特に 75 歳以上の後期高齢者では、転倒経験が「ない」は年齢階層が高くなるほど減少傾向が顕著となっています。

このような状況から、要介護認定を受けていない元気な前期高齢者の段階からの早期介入を重視し、フレイルの進行を未然に防ぐ取組を強化する必要があります。具体的には、通いの場や介護予防教室の充実に加え、地域活動や日常生活の中で自然に身体活動が促進される仕組みづくりが重要です。また、医療・介護・保健の多職種が連携し、個々の状態に応じた継続的な支援を行う体制の充実も求められます。

＜過去１年間における転倒経験の有無＞



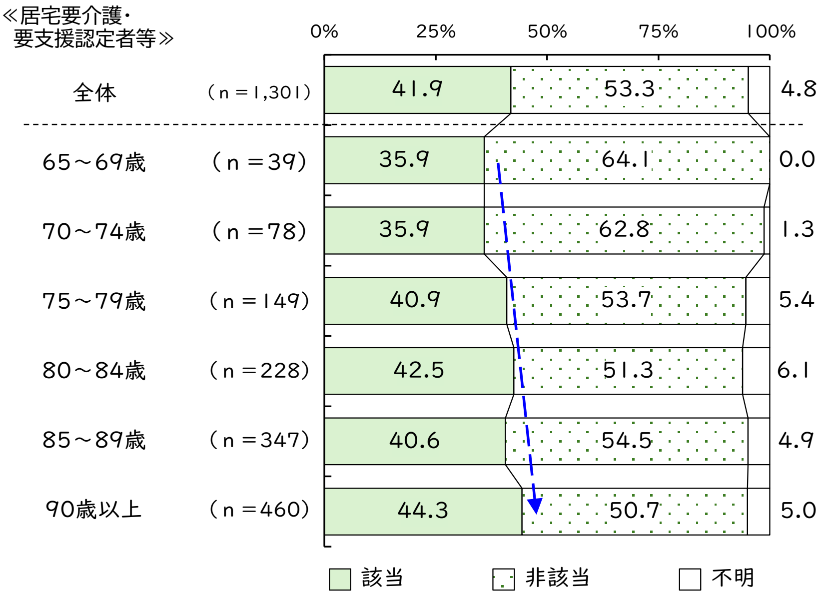
【提言２】 栄養・口腔機能の維持向上

高齢者の健康状態を維持し、要介護状態への移行や重度化を防ぐためには、栄養状態と口腔機能の維持が極めて重要です。第９期計画においても、健康寿命の延伸に向けた重要な施策として位置づけられています。

実態調査結果では、居宅要介護・要支援認定者等の 21.1％が過去６か月間で体重減少を経験しており、低栄養状態にある可能性が示唆されています。また、固いものが食べにくいとする人が 45.1％、飲み込み時にむせることがある人が 45.7％、口の渇きが気になる人が 37.9％と口腔機能の低下が顕著に見られます。この３項目のうち、２項目以上に該当する人は口腔機能低下のリスクがある人と判定でき、その割合は年齢階層が高くなるほど微増傾向となっています。これらの状況は、単に食事の問題にとどまらず、身体機能の低下や免疫力の低下、さらには誤嚥性肺炎のリスク増加など、健康全体に大きな影響を及ぼす要因となります。

このため、フレイル予防の一環として、栄養改善や口腔ケアの重要性についての普及啓発をさらに進めるとともに、歯科医師、栄養士、医療機関、介護事業者等の多職種が連携した支援体制を充実する必要があります。また、通いの場や地域活動の中に栄養・口腔機能向上の取組を組み込むなど、日常的に取り組める環境づくりも不可欠です。

＜口腔機能の低下のリスク判定＞



【参考】口腔機能の低下の判定・評価

項目	選択肢	判定・評価
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」＝1点	2点以上＝該当 0点～1点＝非該当
お茶や汁物等でむせることがありますか		
口の渇きが気になりますか		

＊「無回答」を含む０点～１点は不明処理

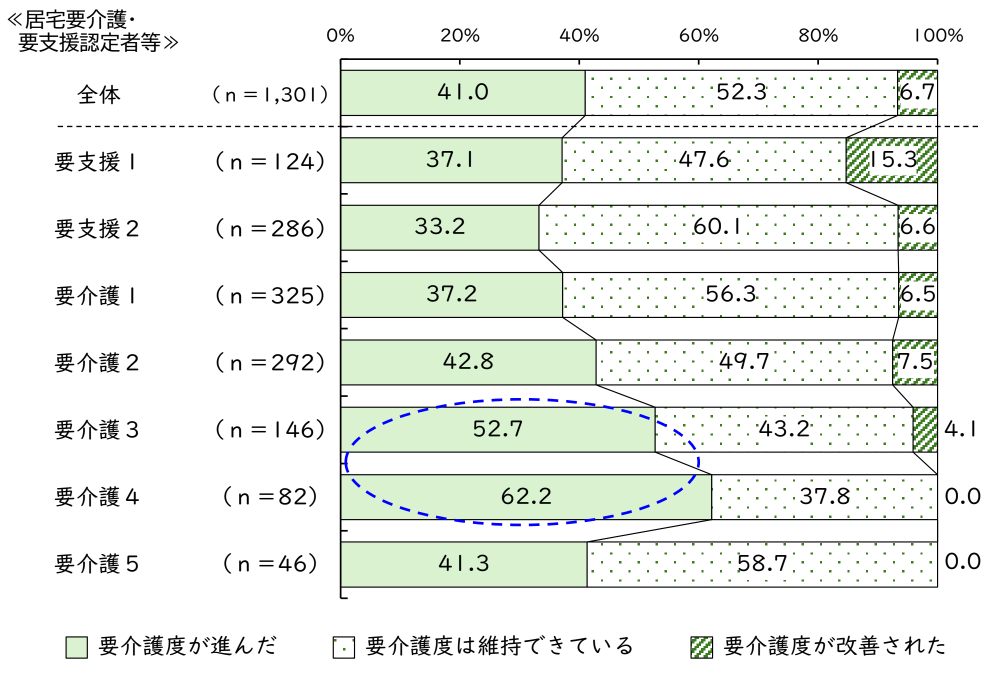
【提言３】 自立支援及び重度化防止の推進

要介護・要支援者の増加が見込まれる中、可能な限り自立した生活を維持し、重度化を防ぐ取組の重要性が一層高まっています。第９期計画においても、“自立支援・重度化防止”は重要な視点として位置づけられており、その具体的な取組の深化が求められています。

実態調査結果では、要介護度の変化（１年前の要介護度との比較）について「要介護度は維持できている」が52.3%と過半数を占めているものの、「介護度が進んだ」は41.0%と高く、「介護度が改善された」は6.7%にとどまっています。また、要介護度別にみると、要介護３及び要介護４では「介護度が進んだ」が 50%を超え、特に要介護４においては 62.2%に達するなど、重度層ほど状態悪化のリスクが高い傾向にあることがうかがえます。

このため、リハビリ専門職を含む多職種が連携した個別支援の強化を図り、機能訓練・栄養・口腔ケアを一体的に提供する体制の充実が必要です。また、通所サービスや外出支援の活用により生活機能の維持向上を図るとともに、生活支援サービスの充実により在宅生活の継続を支えることが重要です。あわせて、認知症の進行予防や家族支援を含めた早期対応を推進し、地域全体で重度化を防ぐ体制の構築が求められます。

＜要介護度の変化（１年前の要介護度との比較）＞



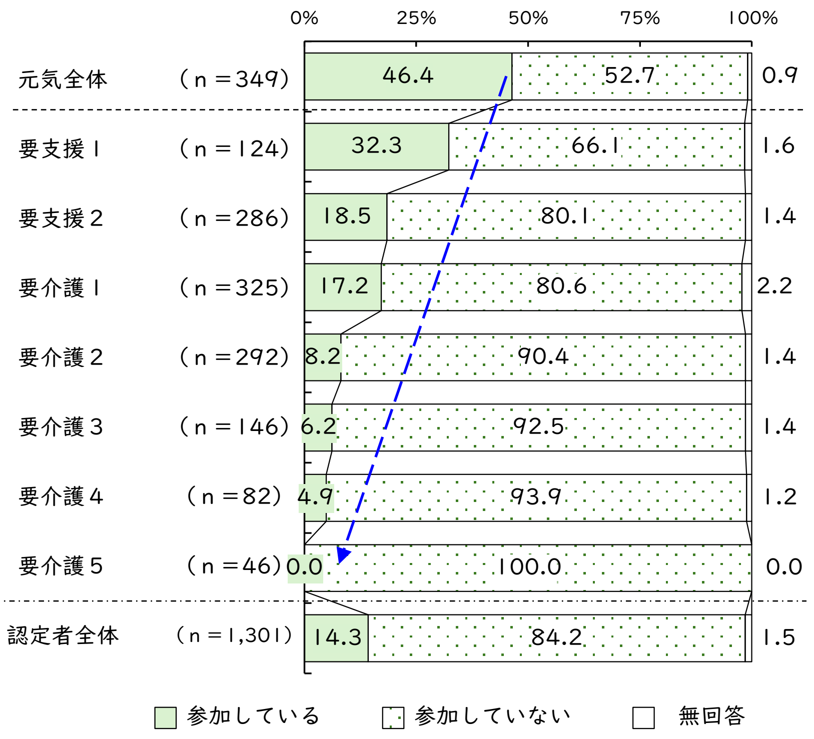
【提言４】 社会参加の促進と地域で支え合う体制の強化

第９期計画では、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化が掲げられています。その実現に向けては、高齢者の社会参加の促進と孤立防止を一体的に進め、地域全体で支え合う仕組みを強化していくことが重要です。

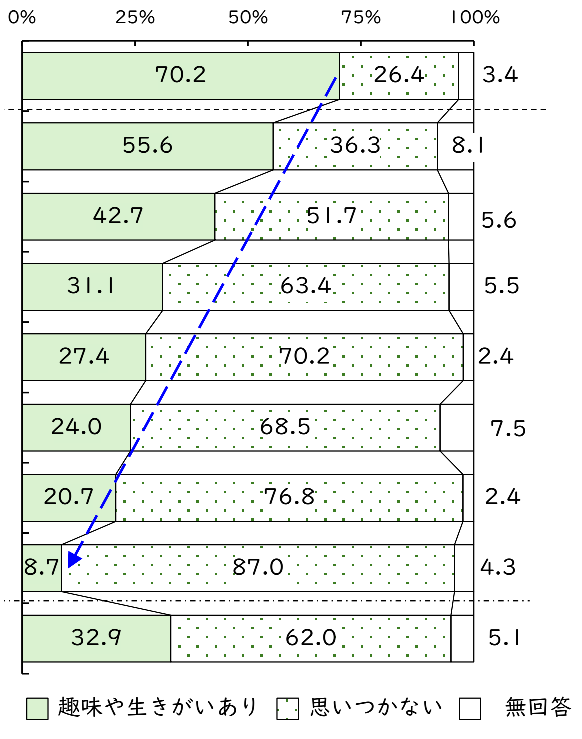
実態調査では、地域活動への参加率は元気高齢者で 46.4%である一方、居宅要介護・要支援認定者等では 14.3%にとどまり、介護度が高くなるほど低下する傾向がみられます。また、生きがいがある人の割合は元気高齢者で 70.2%に対し、居宅要介護・要支援認定者等では 32.9%となっており、「生きがいが思いつかない」とする人が 62.0%を占めています。さらに、友人とほとんど会わない人は居宅要介護・要支援認定者等で 49.8%と高く、元気高齢者の 15.8%を大きく上回っています。加えて、元気高齢者においても 33.8%が相談相手を持たない状況にあり、高齢になるほどその割合は高くなる傾向がみられます。

これらの結果から、加齢や要介護状態への移行に伴い、人との交流や地域とのつながりが希薄化し、生きがいや精神的な充足感の低下、さらには孤立リスクの高まりにつながっていることがうかがえます。今後は、趣味活動やボランティア活動、通いの場などへの参加機会の充実を図るとともに、高齢者が地域の中で役割を持ち、自らの経験や能力を活かせる仕組みづくりを進めることが必要です。また、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の充実や、地域住民、関係団体、民間事業者等による見守りネットワークの強化を図り、日常的な交流や支え合いを通じて、孤立を防ぎながら誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを推進していくことが求められます。

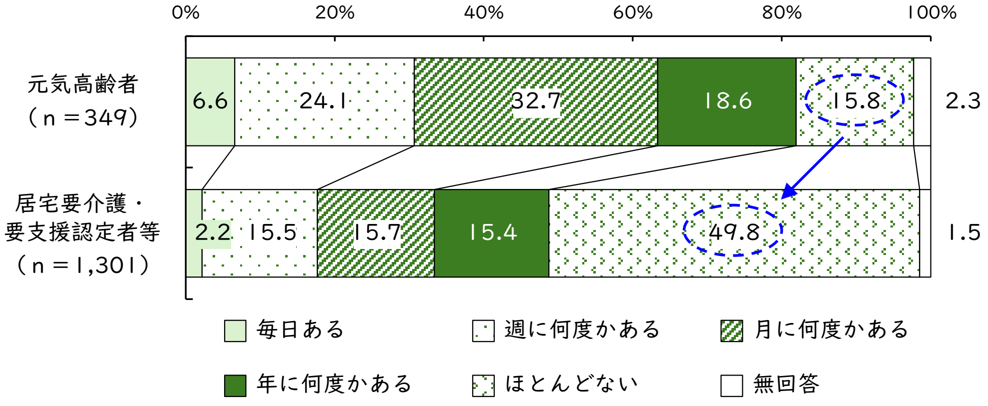
＜地域の会やグループへの参加状況＞



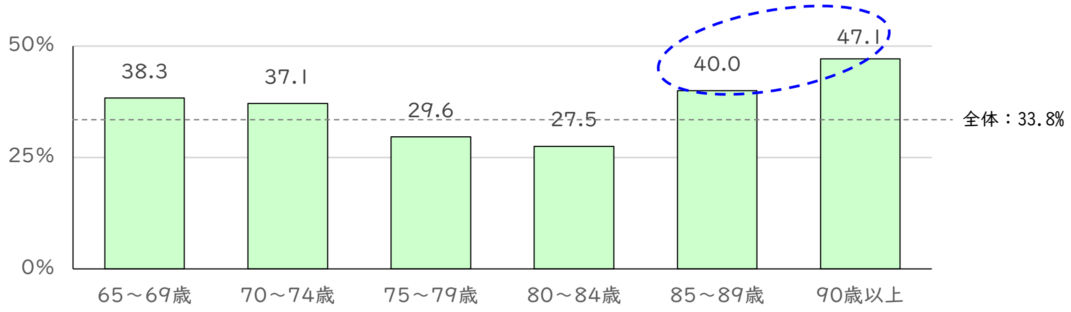
＜趣味や生きがいの状況＞



＜友人・知人と会う頻度＞



＜家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手が「いない」と回答した割合＞



【提言５】 移動支援と外出機会の確保

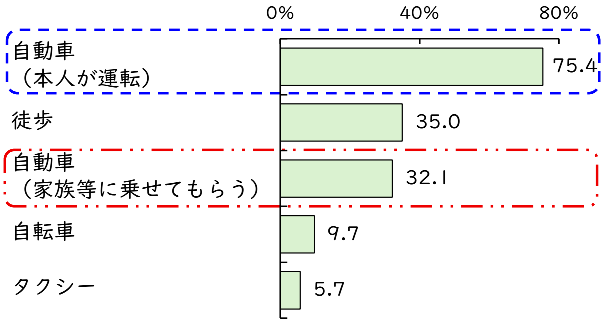
本市は広域的な生活圏を有し、日常生活を維持するために自動車が不可欠です。このため、移動手段の確保は単なる交通政策にとどまらず、高齢者の生活の質や健康状態に直結する重要な課題となっています。第９期計画においても、地域での生活継続を支える基盤として、移動環境の整備が重要視されています。

実態調査結果では、元気高齢者の 72.2%が自動車を自ら運転している一方、居宅要介護・要支援認定者等では家族による送迎が 65.7%を占めており、自立した移動が困難な状況が明らかとなっています。また、外出が減少した理由として「交通手段がない」とする回答が元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともに３番目に多くなっており、移動手段の不足が直接的な障壁の一つとなっています。

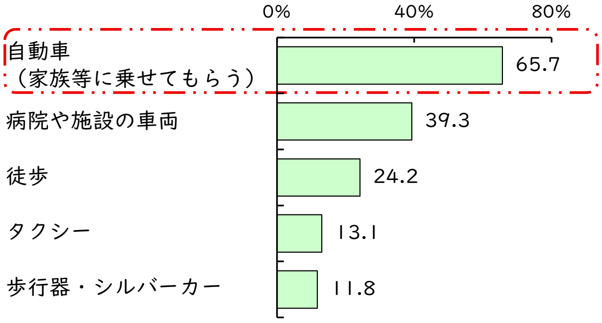
これらの結果から、移動支援は健康維持や社会参加の基盤として極めて重要であることが分かります。市民の様々な利用ニーズに対応したデマンド交通や地域公共交通、外出支援サービスなど、多様な手段を組み合わせた持続可能な移動体系を継続して実施する必要があります。また、免許返納後の生活を見据えた支援や、通院・買い物など日常生活に即した移動支援の充実も求められます。

＜外出する際の移動手段（上位５項目）＞

≪元気高齢者≫
（n＝349）

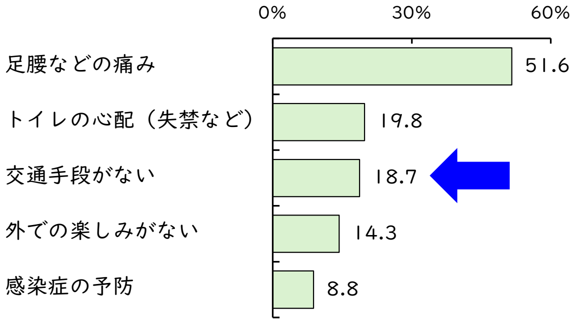


≪居宅要介護・要支援認定者等≫
（n＝1,301）

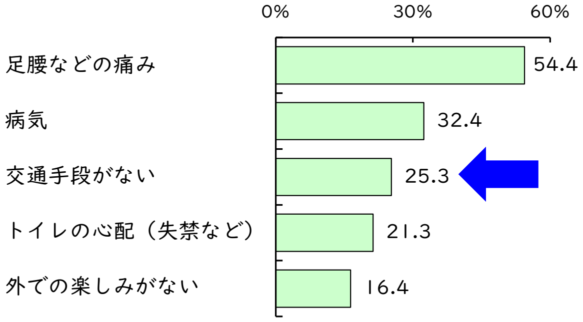


＜外出が減っている（控えている）理由（上位５項目）＞

≪元気高齢者≫
（n＝91）



≪居宅要介護・要支援認定者等≫
（n＝719）



【提言６】 在宅生活を支える生活支援の充実

本市においては、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を継続できるよう、在宅生活を支える支援体制の整備が重要な課題となっています。第９期計画においても、生活支援の充実が重要な施策として位置づけられています。

実態調査結果では、居宅要介護・要支援認定者等の 68.9%が買い物を行うことが困難であると回答し、61.6%が金銭管理に課題を抱えていることが明らかとなっています。また、公共交通機関等を利用した単独外出が困難な人も 77.9%に上っており、日常生活の基本的な機能が大きく低下している状況が見られます。これらは単なる身体機能の問題にとどまらず、生活全体の自立性の低下を示す重要な指標であるといえます。

さらに、こうした生活機能の低下は、外出機会の減少や社会参加の低下とも密接に関連しており、結果として孤立や心身機能のさらなる低下を招く要因となるため、在宅生活の継続を支えるためには、単発的な支援ではなく、生活全体を包括的に支える仕組みが必要です。

今後は、買い物支援、配食サービス、見守り支援、家事援助などの生活支援サービスの充実を図るとともに、行政、地域住民、ボランティア、民間事業者等の多様な主体が連携した支援体制の構築が求められます。

また、生活支援コーディネーターの活用などにより、地域資源を効果的に結び付ける仕組みを強化し、地域全体で支える体制を構築していくことが重要です。

＜日常生活における行動の可否＞

自分で食品・日用品の買い物をしているか

		調査数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全　体		1,301 100.0	229 17.6	146 11.2	897 68.9	29 2.2
要介護度別	要支援１	124 100.0	61 49.2	19 15.3	38 30.6	6 4.8
	要支援２	286 100.0	89 31.1	39 13.6	153 53.5	5 1.7
	要介護１	325 100.0	45 13.8	52 16.0	218 67.1	10 3.1
	要介護２	292 100.0	27 9.2	25 8.6	235 80.5	5 1.7
	要介護３	146 100.0	5 3.4	9 6.2	130 89.0	2 1.4
	要介護４	82 100.0	2 2.4	2 2.4	77 93.9	1 1.2
	要介護５	46 100.0	0 0.0	0 0.0	46 100.0	0 0.0

自分で預貯金の出し入れをしているか

		調査数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全　体		1,301 100.0	279 21.4	198 15.2	802 61.6	22 1.7
要介護度別	要支援１	124 100.0	67 54.0	30 24.2	22 17.7	5 4.0
	要支援２	286 100.0	113 39.5	59 20.6	110 38.5	4 1.4
	要介護１	325 100.0	52 16.0	42 12.9	224 68.9	7 2.2
	要介護２	292 100.0	37 12.7	42 14.4	208 71.2	5 1.7
	要介護３	146 100.0	7 4.8	16 11.0	123 84.2	0 0.0
	要介護４	82 100.0	2 2.4	9 11.0	70 85.4	1 1.2
	要介護５	46 100.0	1 2.2	0 0.0	45 97.8	0 0.0

バスや電車で一人で外出しているか（自家用車でも可）

		調査数	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答
全　体		1,301 100.0	137 10.5	117 9.0	1,014 77.9	33 2.5
要介護度別	要支援１	124 100.0	47 37.9	16 12.9	55 44.4	6 4.8
	要支援２	286 100.0	47 16.4	43 15.0	184 64.3	12 4.2
	要介護１	325 100.0	25 7.7	35 10.8	258 79.4	7 2.2
	要介護２	292 100.0	14 4.8	18 6.2	254 87.0	6 2.1
	要介護３	146 100.0	3 2.1	4 2.7	139 95.2	0 0.0
	要介護４	82 100.0	1 1.2	1 1.2	78 95.1	2 2.4
	要介護５	46 100.0	0 0.0	0 0.0	46 100.0	0 0.0

※青字：全体よりも５ポイント以上高い
　赤字：全体よりも５ポイント以上低い

（上段:人　下段:%）

【提言７】 認知症対策の推進

本市においては、今後の高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症対策の強化は喫緊の課題となっています。第９期計画においても、地域包括ケアシステムの深化の中で、認知症施策の推進が重点施策として位置づけられています。

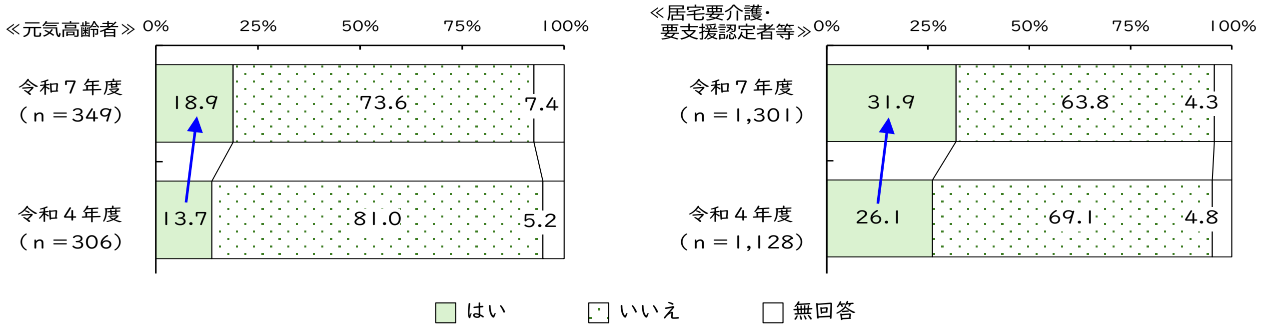
実態調査結果では、認知症に関する相談窓口の認知度は、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等とも前回よりも増加しているものの、元気高齢者で 18.9%、居宅要介護・要支援認定者等でも 31.9%にとどまっており、多くの市民が適切な相談先を十分に把握しているとは言えず、相談先としては「家族・親戚」が 60.7%と最も多くなっています。

さらに、認知症の人が安心して暮らすためには「受診･治療ができる病院･診療所」、「入所できる施設」、「専門相談窓口」が元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等ともニーズが高く、支援体制の充実が求められています 。加えて、居宅要介護・要支援認定者等の 41.1%が、本人または家族に認知症の症状があると回答しており、経年比較の結果などにより今後の増加も見込まれます 。

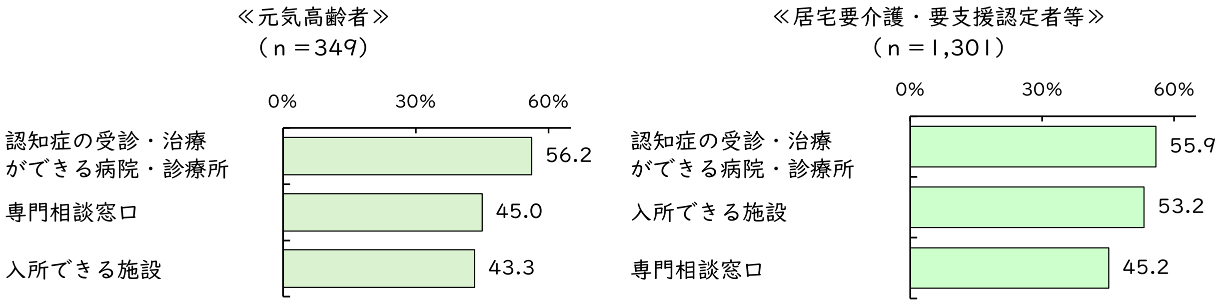
これらを踏まえ、第 10 期計画では、第一に相談支援体制のさらなる強化と周知の徹底が必要です。医療機関や地域包括支援センター等と連携し、早期に専門相談へつながる仕組みを構築することが重要です。第二に、医療・介護・生活支援の一体的な提供体制を強化し、在宅･施設双方のニーズに対応することが求められます。第三に、認知症予防と早期発見を推進し、通いの場や健診等を通じた気づきの機会を充実させる必要があります。

さらに、認知症サポーターの活動促進やチームオレンジの展開により地域の支え合いを強化するとともに、家族介護者への支援充実を図ることが不可欠です。これらの取組により、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域の実現を目指す必要があります。

＜認知症に関する相談窓口の認知状況＞



＜認知症の人が安心して暮らすために必要なこと（上位３項目）＞



【提言８】 医療と介護の連携強化

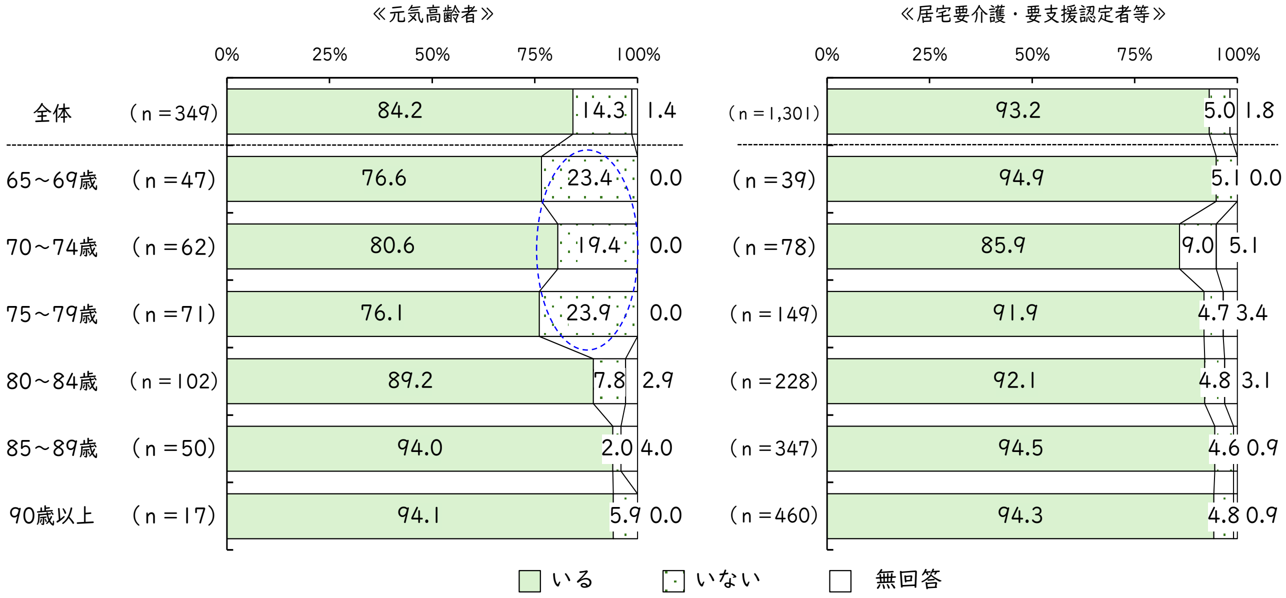
本市においては、高齢者の重度化や認知症の進行に伴い、医療と介護の双方の関与が必要なケースが増加しており、切れ目のない支援体制の構築が重要な課題となっています。第９期計画においても、“医療と介護が一体となった在宅療養の推進”が重要な柱として位置づけられています。

実態調査結果においては、かかりつけ医の有無に関して、居宅要介護・要支援認定者等では、年齢階層や介護度による差異は少なく、70～74 歳以外はかかりつけ医が「いる」割合が９割以上となっている一方で、元気高齢者では、年齢階層で大きな差異が見られます。また、居宅要介護・要支援認定者等において身体機能の低下や低栄養、口腔機能の低下が複合的に見られるほか、認知症の症状がみられる割合が 41.1％に上るなど、医療的管理と生活支援を一体的に提供する必要性が高まっているとともに、状態の変化に応じた迅速な対応や継続的な支援が求められる状況となっています。

さらに、今後は重度者や医療ニーズの高い高齢者の増加が見込まれる中で、在宅だけでなく、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、特定施設等の入所・居住系サービスにおいても、医療対応力の強化が重要な課題となっています。特に、夜間・急変時の対応、看取りへの対応、医療機関との連携体制の確保など、施設における医療提供体制の充実が求められています。

このような状況を踏まえ、今後は、かかりつけ医、訪問看護、ケアマネジャー等による多職種連携を強化し、情報共有と支援調整の仕組みを充実させることが重要です。あわせて、入退院時の連携を強化し、医療機関と介護サービス事業所間の円滑な情報連携を図ることで、在宅復帰後の生活を支える体制を整備する必要があります。また、施設においては、嘱託医や協力医療機関との連携強化、看護職員の配置体制の充実、訪問診療や訪問看護の活用などにより、医療ニーズに対応できる体制を整備するとともに、看取りまで見据えたケアの質の向上を図る必要があります。さらに、在宅と施設の双方を含めた切れ目のない支援を実現するため、日常生活圏域単位での連携体制を強化し、医療・介護・生活支援・介護予防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を図ることが求められます。

＜かかりつけ医の有無＞



【提言９】 看取り及びACP（人生会議）の推進

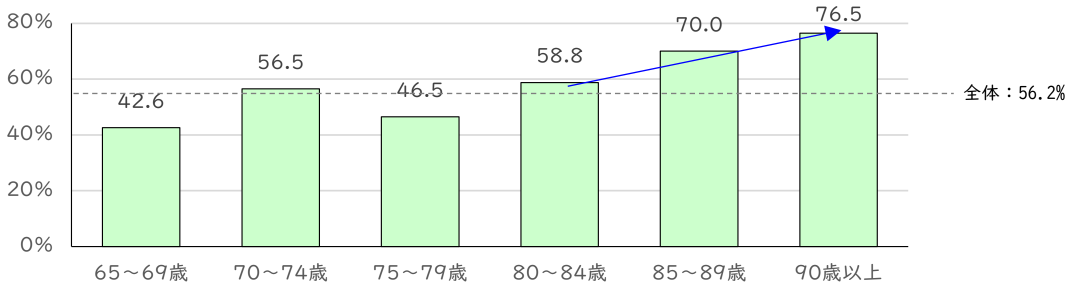
本市においては、高齢化の進行に伴い、人生の最終段階における医療・介護のあり方が重要な課題となっており、本人の意思を尊重した看取りの実現に向けた取組が求められています。第９期計画においても、“住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らす”ことが重要な理念として掲げられています。

実態調査結果では、元気高齢者が人生の最期を迎えたい場所として「自宅」が 56.2％と半数以上で、年齢階層が高くなるほど、その割合は高くなっています。一方、人生の最期の迎え方について家族等と話し合った経験の有無については、年齢階層が高くなるほど、「話し合ったことはない」は減少しているものの、「十分に話し合っている」は 85～89 歳を除いて１桁台で推移しています。

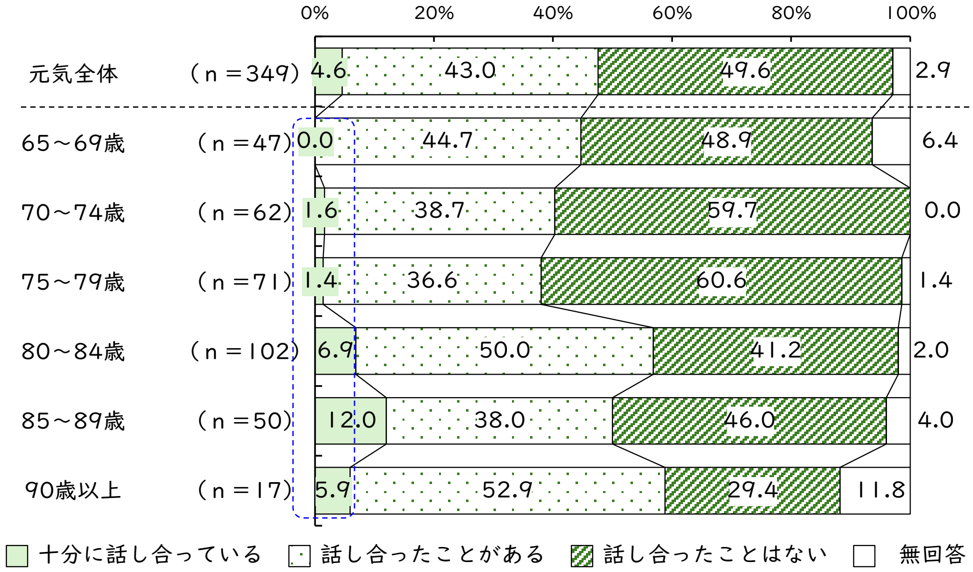
このため、本市においては、元気な段階からＡＣＰ（人生会議）の普及啓発を進め、本人・家族・医療・介護関係者が継続的に話し合う機会を確保することが重要です。また、かかりつけ医やケアマネジャーを中心とした多職種連携により、意思決定支援の体制を強化し、記録・共有の仕組みを整備する必要があります。

さらに、在宅医療や訪問看護、介護サービスの連携を推進し、多様な看取りの選択肢を確保するとともに、家族への支援や不安軽減に向けた取組を進めることで、安心して看取りを迎えられる地域づくりを推進することが求められます。

＜人生の最期を迎えたい場所を「自宅」と回答した割合＞



＜人生の最期の迎え方について家族等と話し合った経験の有無＞

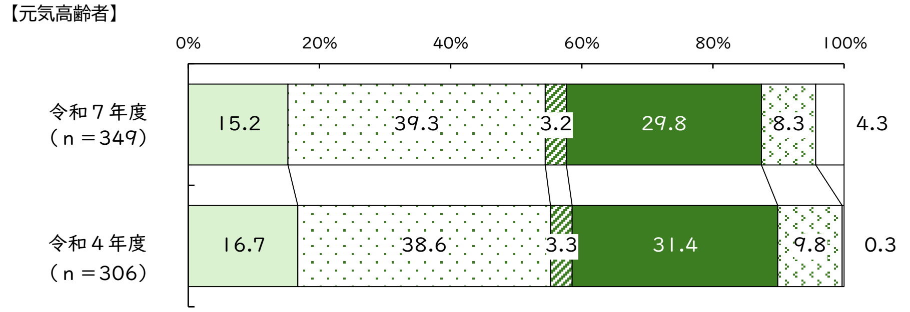


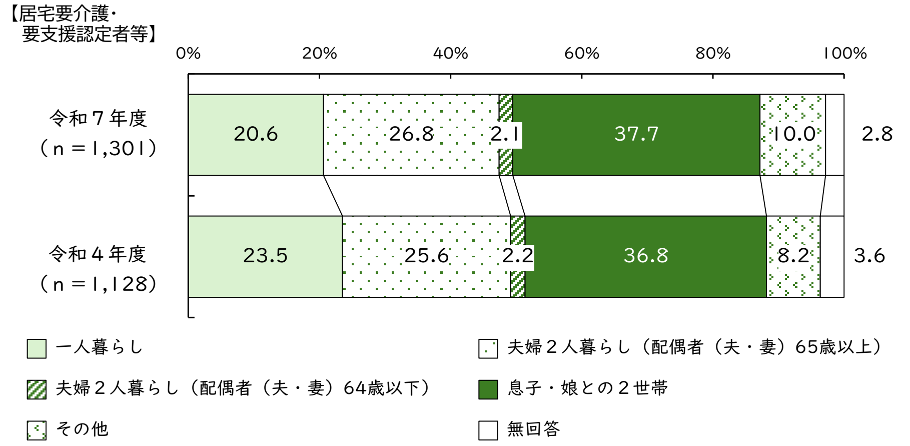
３．調査の結果

あなた（あて名のご本人）やご家族の生活状況について

［元気：問１・認定：問１］

家族構成を教えてください。





≪元気高齢者≫

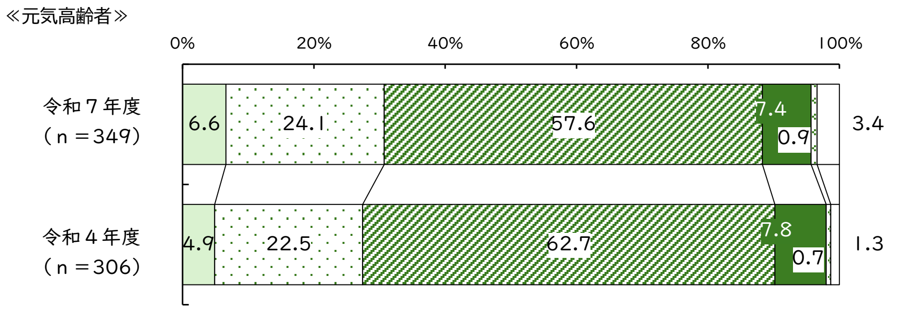
「夫婦２人暮らし（配偶者（夫・妻）65 歳以上）」が 39.3％と最も多く、次いで「息子・娘との２世帯」が 29.8％、「一人暮らし」が 15.2％などとなっています。また、『家族等と暮らしている』（「夫婦２人暮らし（配偶者（夫・妻）65 歳以上）」＋「夫婦２人暮らし（配偶者（夫・妻）65 歳以下）」＋「息子・娘との２世帯」＋「その他」）は 80.6％となっています。

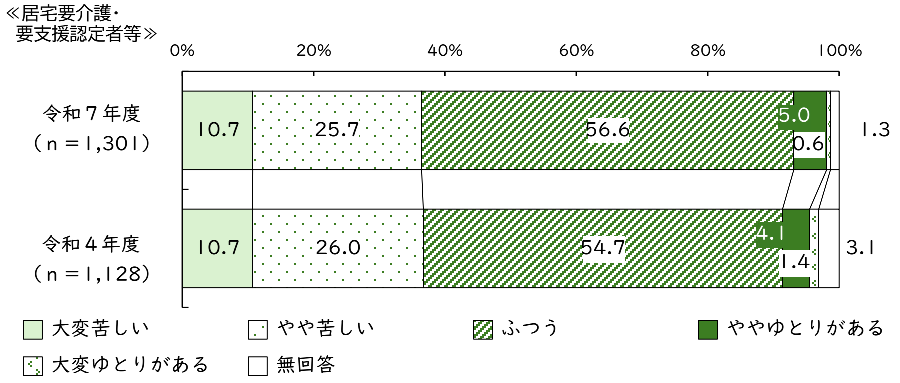
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「息子・娘との２世帯」が 37.7％と最も多く、次いで「夫婦２人暮らし（配偶者（夫・妻）65 歳以上）」が 26.8％、「一人暮らし」が 20.6％などとなっています。また、『家族等と暮らしている』は 76.6％となっています。

［元気：問５・認定：問４］

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。





≪元気高齢者≫

「ふつう」が57.6％と最も多く、次いで「やや苦しい」が24.1％、「ややゆとりがある」が7.4％などとなっています。また、『苦しい』（「大変苦しい」＋「やや苦しい」）は30.7％、『ゆとりがある』（「大変ゆとりがある」＋「ややゆとりがある」）は8.3％となっています。

前回調査と比較すると、「ふつう」が5.1ポイント減少しています。

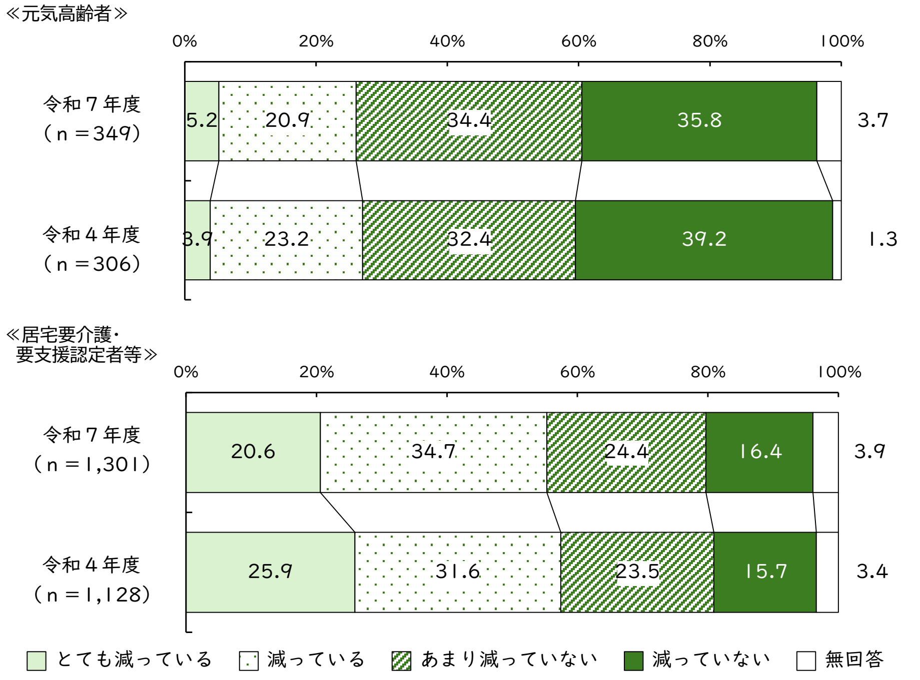
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「ふつう」が56.6％と最も多く、次いで「やや苦しい」が25.7％、「大変苦しい」が10.7％などとなっています。また、『苦しい』は36.4％、『ゆとりがある』は5.6％となっています。

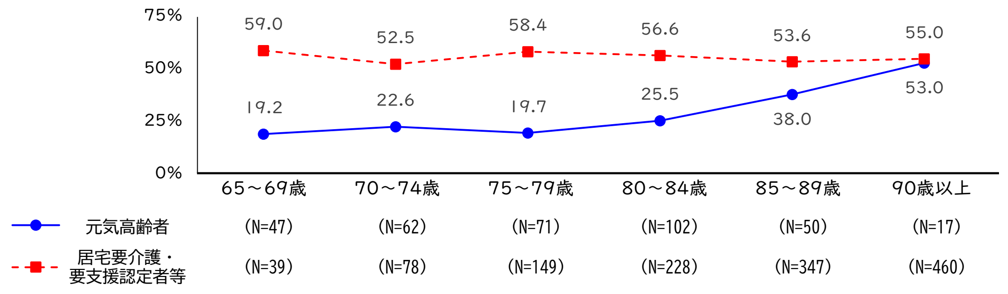
からだを動かすことについて

［元気：問７・認定：問６］

昨年と比べて外出の回数が減っていますか



＜年齢階層別:『減っている』(「とても減っている」+「減っている」)割合の比較＞



≪元気高齢者≫

「減っていない」が 35.8％と最も多く、次いで「あまり減っていない」が 34.4％、「減っている」が 20.9％などとなっています。また、『減っている』（「とても減っている」＋「減っている」）は 26.1％、『減っていない』（「減っていない」＋「あまり減っていない」）は 70.2％となっています。

年齢階層別にみると、80 歳以上で増加幅が大きくなっています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

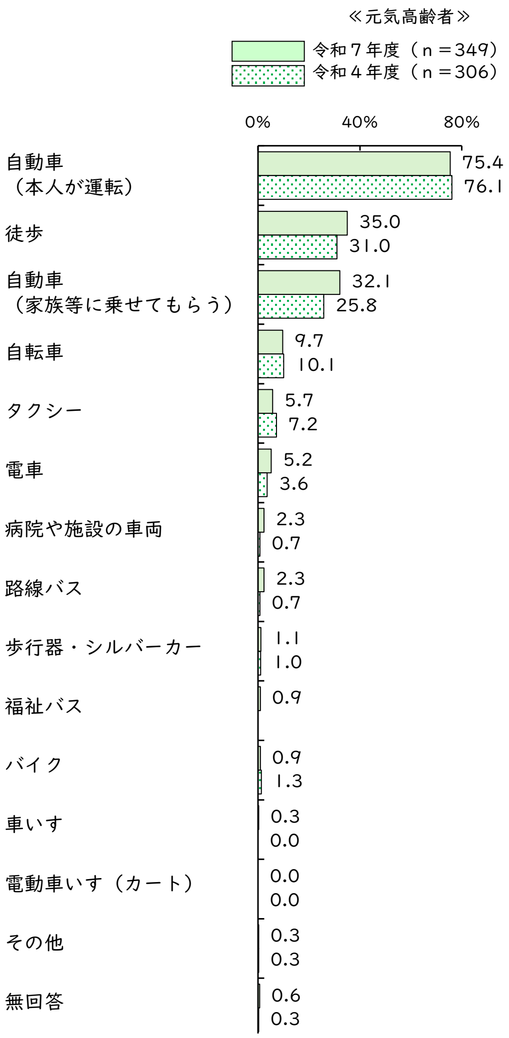
「減っている」が 34.7％と最も多く、次いで「あまり減っていない」が 24.4％、「とても減っている」が 20.6％などとなっています。また、『減っている』は 55.3％、『減っていない』は 40.8％となっています。

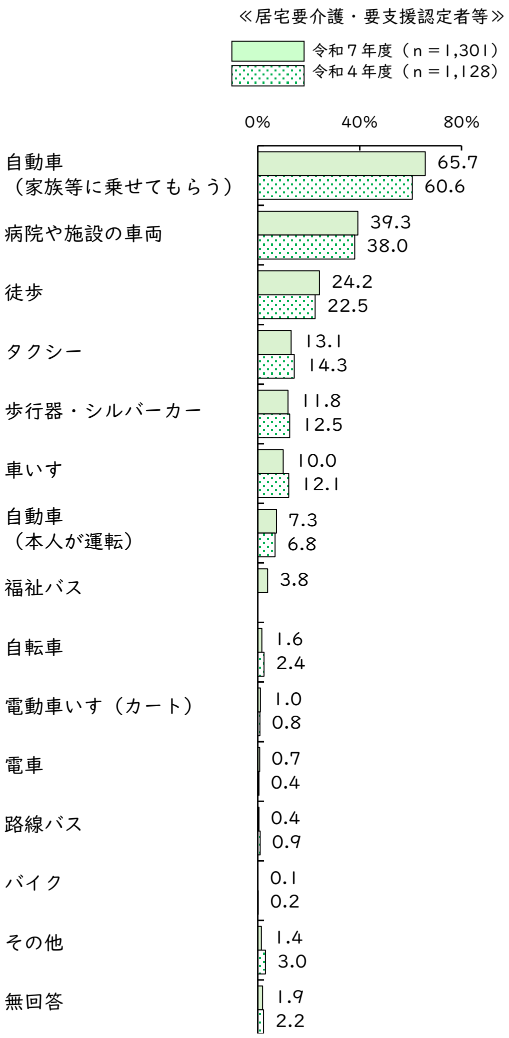
前回調査と比較すると、「とても減っている」が 5.3 ポイント減少しています。

年齢階層別にみると、若干の増減はあるものの、５割台で推移しています。

［元気：問８・認定：問７］

外出する際の移動手段は何ですか。（複数回答可）





≪元気高齢者≫

「自動車（本人が運転）」が 75.4％と最も多く、次いで「徒歩」が 35.0％、「自動車（家族等に乗せてもらう）」が 32.1％などとなっています。

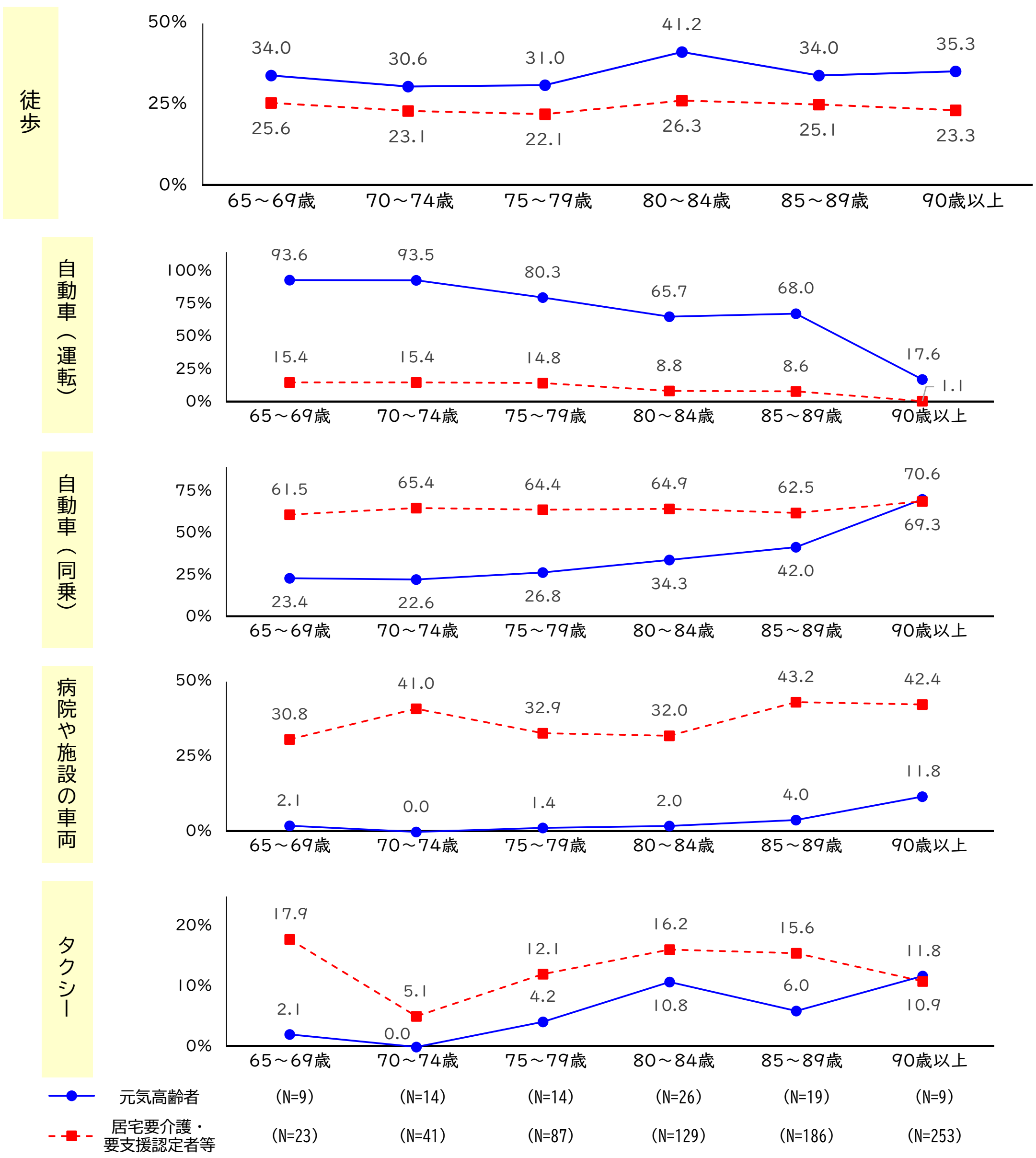
前回調査と比較すると、「自動車（家族等に乗せてもらう）」が 6.3 ポイント増加しています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「自動車（家族等に乗せてもらう）」が 65.7％と最も多く、次いで「病院や施設の車両」が 39.3％、「徒歩」が 24.2％などとなっています。

前回調査と比較すると、「自動車（家族等に乗せてもらう）」が 5.1 ポイント増加しています。

＜年齢階層別:外出時の移動手段の比較＞

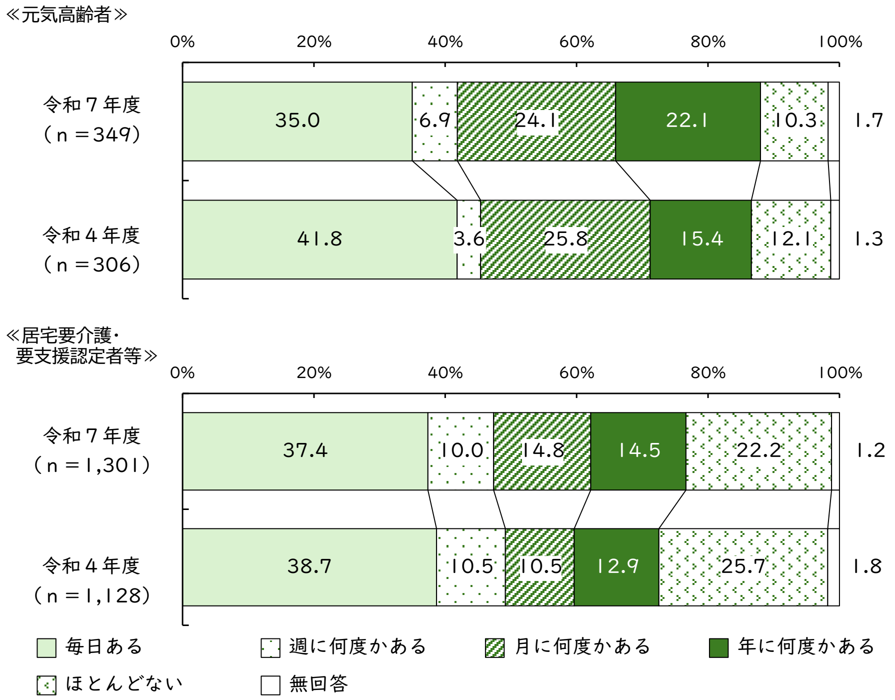


年齢階層別にみると、いずれの移動手段においても、元気高齢者、居宅要介護・要支援認定者等で類似した増減の動きとなっていますが、｢徒歩｣と｢自家用車(運転)｣では元気高齢者の方が居宅要介護・要支援認定者等よりも高い割合で推移しており、「自動車（同乗）」、「病院や施設の車両」、「タクシー」では居宅要介護・要支援認定者等の方が元気高齢者よりも概ね高い割合で推移しています。

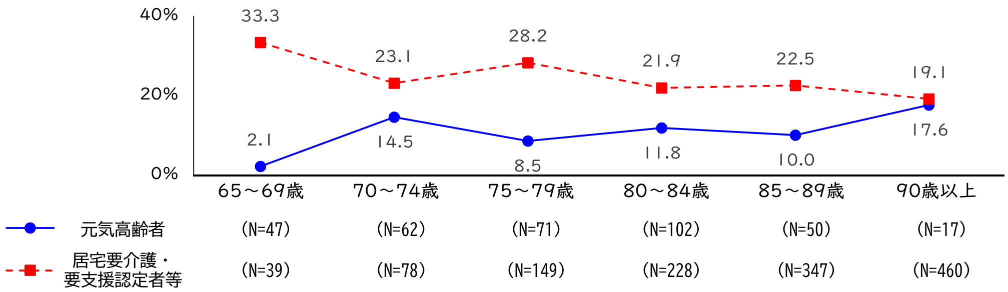
食べることについて

［元気：問 10・認定：問９］

家族や友人・知人、地域（近所）の方などと食事をともにする機会はありますか。



＜年齢階層別：「ほとんどない」割合の比較＞



≪元気高齢者≫

「毎日ある」が 35.0％と最も多く、次いで「月に何度かある」が 24.1％、「年に何度かある」が 22.1％などとなっています。また、『週に何度かある』（「毎日ある」＋「週に何度かある」）は 41.9％となっています。

前回調査と比較すると、「毎日ある」が 6.8 ポイント減少し、「年に何度かある」が 6.7 ポイント増加しています。

年齢階層別にみると、増減はあるものの、高年齢ほど概ね増加傾向となっています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

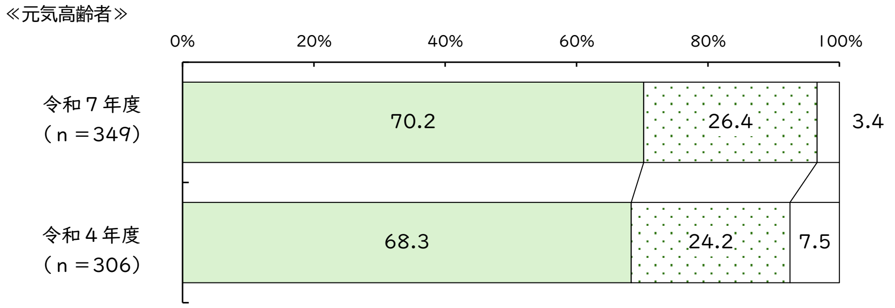
「毎日ある」が 37.4％と最も多く、次いで「ほとんどない」が 22.2％、「月に何度かある」が 14.8％などとなっています。また、『週に何度かある』は 47.4％となっています。

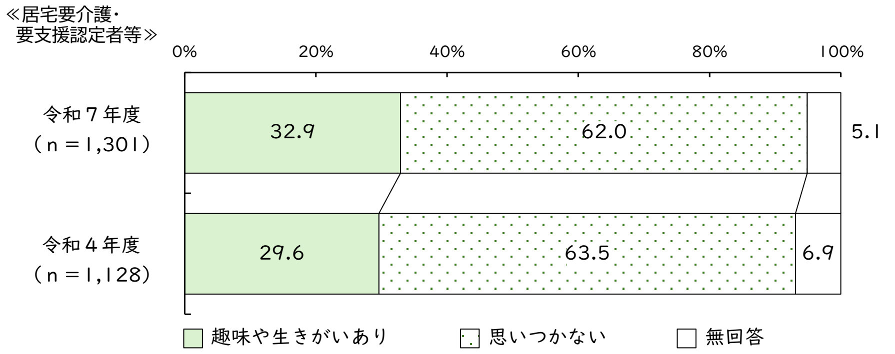
年齢階層別にみると、増減はあるものの、高年齢ほど概ね減少傾向となっています。

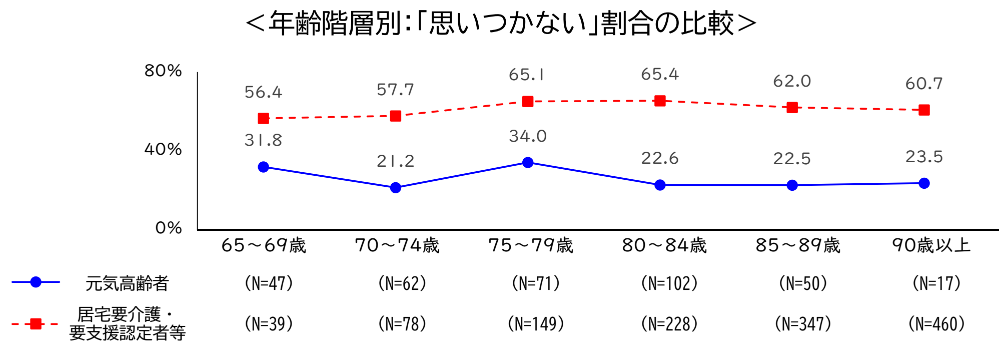
毎日の生活について

［元気：問 13・認定：問 12］

趣味や生きがいはありますか







≪元気高齢者≫

「趣味や生きがいあり」が 70.2%、「思いつかない」が 26.4%となっています。

年齢階層別にみると、65～69 歳と 75～79 歳で３割台となっていますが、それ以外の年齢階層では２割台となっています。

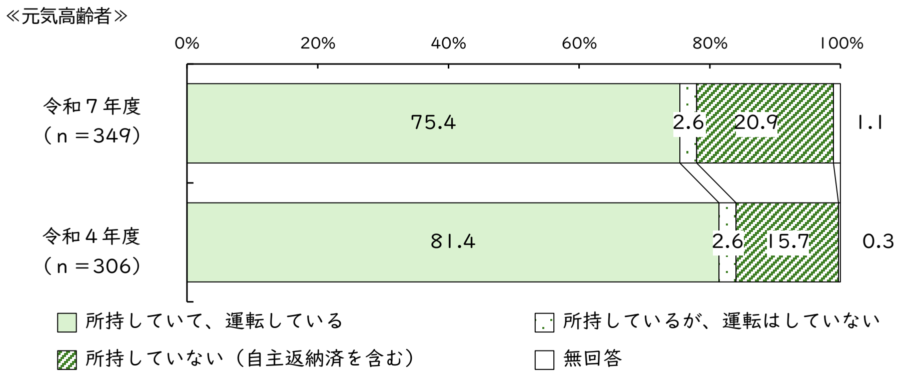
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

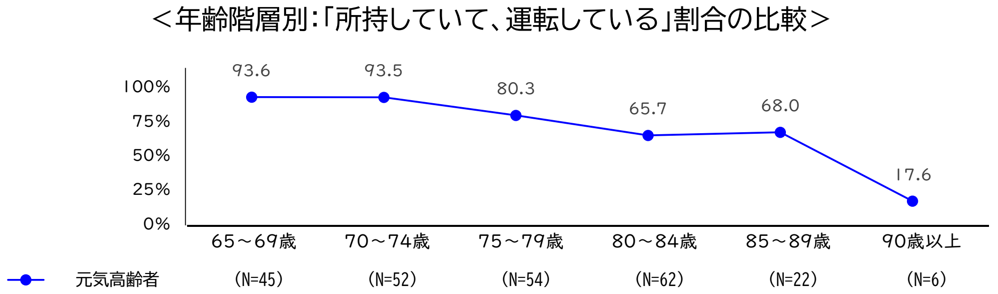
「趣味や生きがいあり」が 32.9%、「思いつかない」が 62.0%となっています。

年齢階層別にみると、74 歳以下の前期高齢者では５割台となっていますが、75 歳以上の後期高齢者では６割台となっています。

[元気：問 15]

運転免許証を所持していますか。また、運転をしていますか。





≪元気高齢者≫

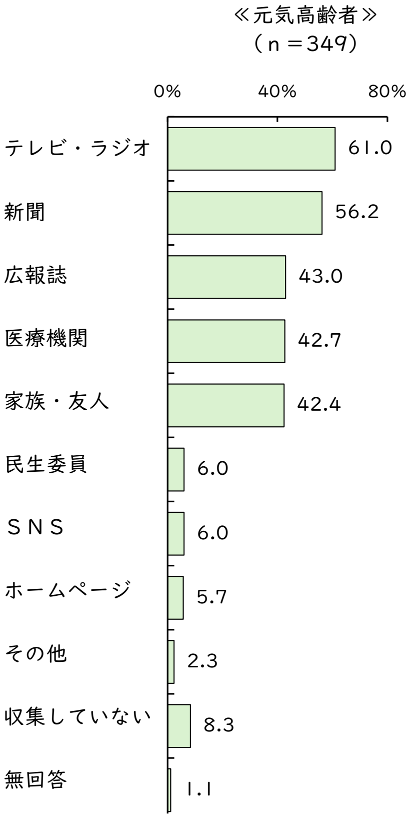
「所持していて、運転している」が 75.4％と最も多く、次いで「所持していない（自主返納済を含む）」が 20.9％、「所持しているが、運転はしていない」が 2.6％となっています。また、『所持している』（「所持していて、運転している」＋「所持しているが、運転はしていない」）は 78.0％となっています。

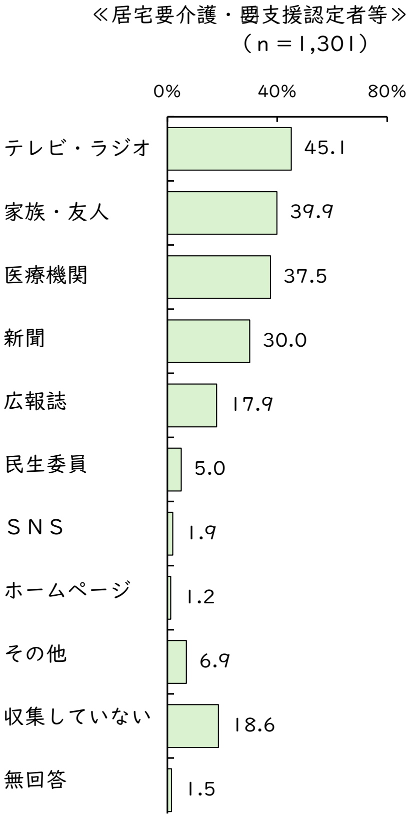
前回調査と比較すると、「所持していて、運転している」が 6.0 ポイント減少し、「所持していない（自主返納済を含む）」が 5.2 ポイント増加しています。

年齢階層別にみると、79 歳までは８割以上ですが、80 代では６割台、90 歳以上では約２割となっています。

［元気：問 16・認定：問 14］**【令和７年度 新規】**

生活や健康管理、介護予防等に関する情報をどのような媒体で収集していますか。（複数回答可）





≪元気高齢者≫

「テレビ・ラジオ」が 61.0％と最も多く、次いで「新聞」が 56.2％、「広報誌」が 43.0％などとなっています。

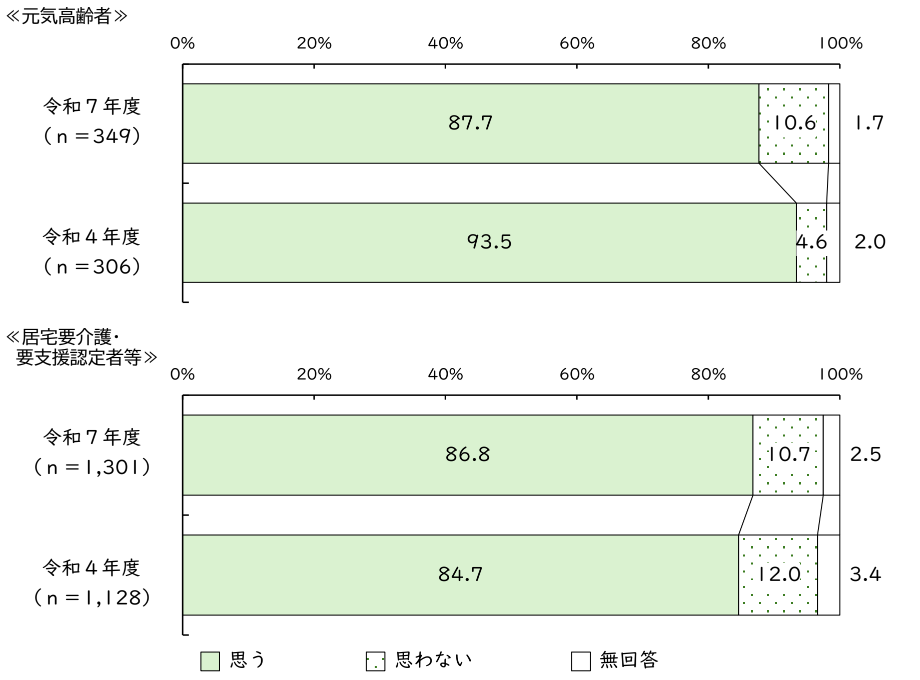
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「テレビ・ラジオ」が 45.1％と最も多く、次いで「家族・友人」が 39.9％、「医療機関」が 37.5％などとなっています。

地域での活動について

［元気：問 17・認定：問 15］

お住まいの地域は、安心して生活できる地域だと思いますか。



＜性別:クロス集計表＞

（単位：%）

≪元気高齢者≫	調査数（ｎ）	思う	思わない	無回答
全　体	349	87.7	10.6	1.7
男性	170	87.1	10.6	2.4
女性	179	88.3	10.6	1.1

（単位：%）

≪居宅要介護・要支援認定者等≫	調査数（ｎ）	思う	思わない	無回答
全　体	1,301	86.8	10.7	2.5
男性	610	84.6	11.8	3.6
女性	691	88.7	9.7	1.6

≪元気高齢者≫

「思う」が 87.7%、「思わない」が 10.6%となっています。

前回調査と比較すると、「思う」が 5.8 ポイント減少し、「思わない」が 6.0 ポイント増加しています。

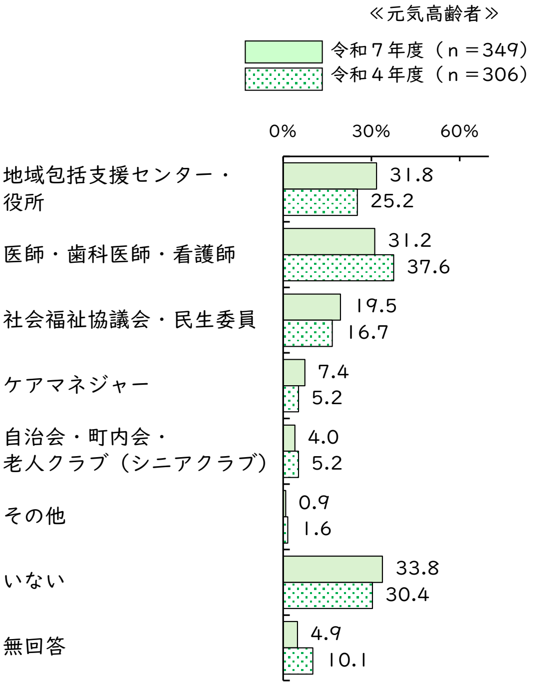
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

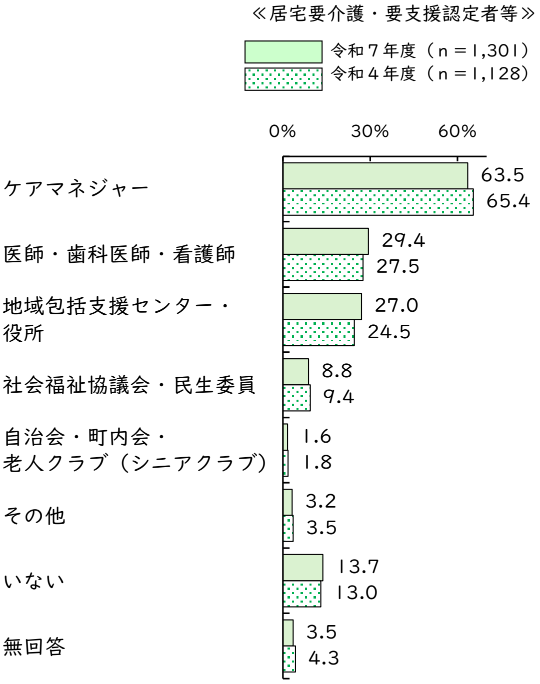
「思う」が 86.8%、「思わない」が 10.7%となっています。

助け合いについて

［元気：問 25・認定：問 21］

家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手はどなた（どこ）ですか。（複数回答可）





≪元気高齢者≫

「いない」が 33.8％と最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所」が 31.8％、「医師・歯科医師・看護師」が 31.2％などとなっています。

前回調査と比較すると、「地域包括支援センター・役所」が 6.6 ポイント増加し、「医師・歯科医師・看護師」が 6.4 ポイント減少しています。

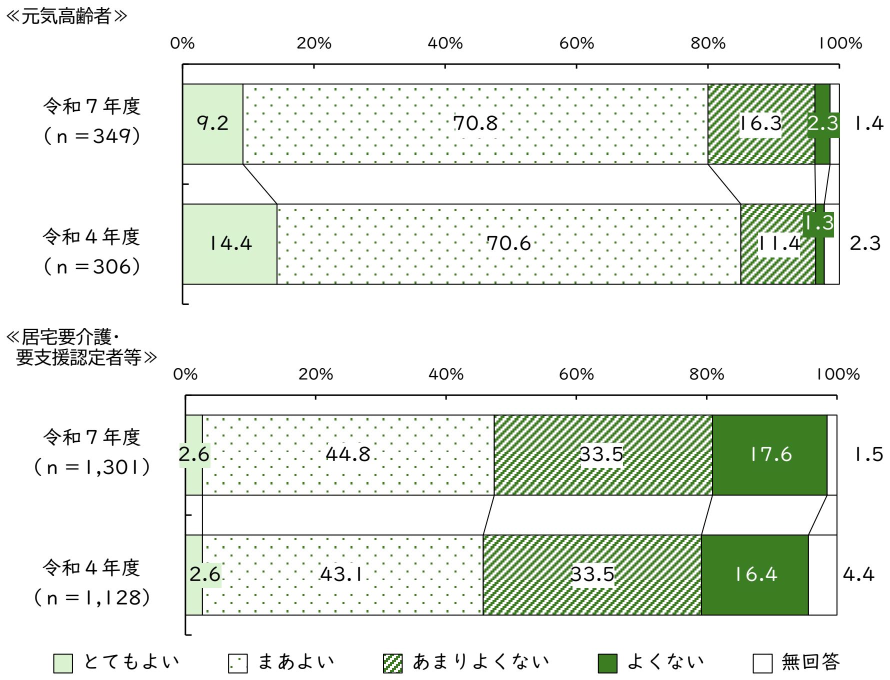
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「ケアマネジャー」が 63.5％と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 29.4％、「地域包括支援センター・役所・役場」が 27.0％などとなっています。

健康・介護予防について

［元気：問31・認定：問25］

現在のあなたの健康状態はいかがですか。



≪元気高齢者≫

「まあよい」が70.8％と最も多く、次いで「あまりよくない」が16.3％、「とてもよい」が9.2％などとなっています。また、『よい』（「とてもよい」＋「まあよい」）は80.0％、『よくない』（「よくない」＋「あまりよくない」）は18.6％となっています。

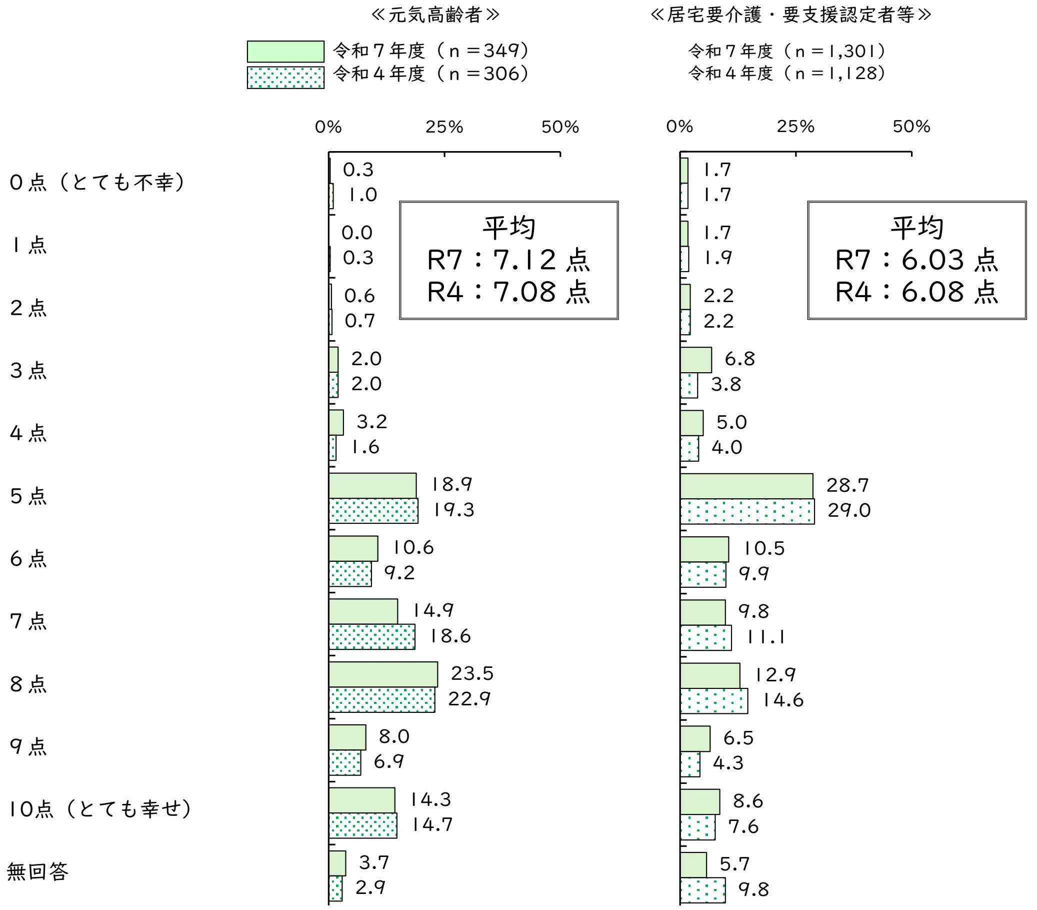
前回調査と比較すると、「とても良い」が5.2ポイント減少しています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「まあよい」が44.8％と最も多く、次いで「あまりよくない」が33.5％、「よくない」が17.6％などとなっています。また、『よい』は47.4％、『よくない』は51.1％となっています。

［元気：問 32・認定：問 26］

あなたは、現在どの程度幸せですか。



≪元気高齢者≫

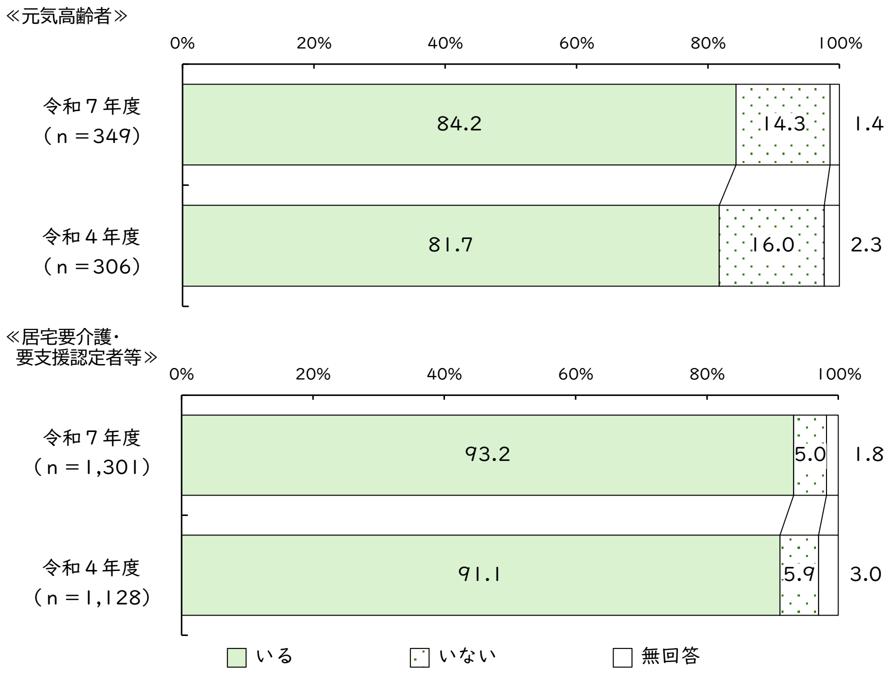
「８点」が 23.5％と最も多く、次いで「５点」が 18.9％、「７点」が 14.9％などとなっています。また、平均点は 7.12 点となっています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「５点」が 28.7％と最も多く、次いで「８点」が 12.9％、「６点」が 10.5％などとなっています。また、平均点は 6.03 点となっています。

［元気：問 37・認定：問 32］

日常的な診察や健康管理などを行ってくれる「かかりつけ医」はいますか。



≪元気高齢者≫

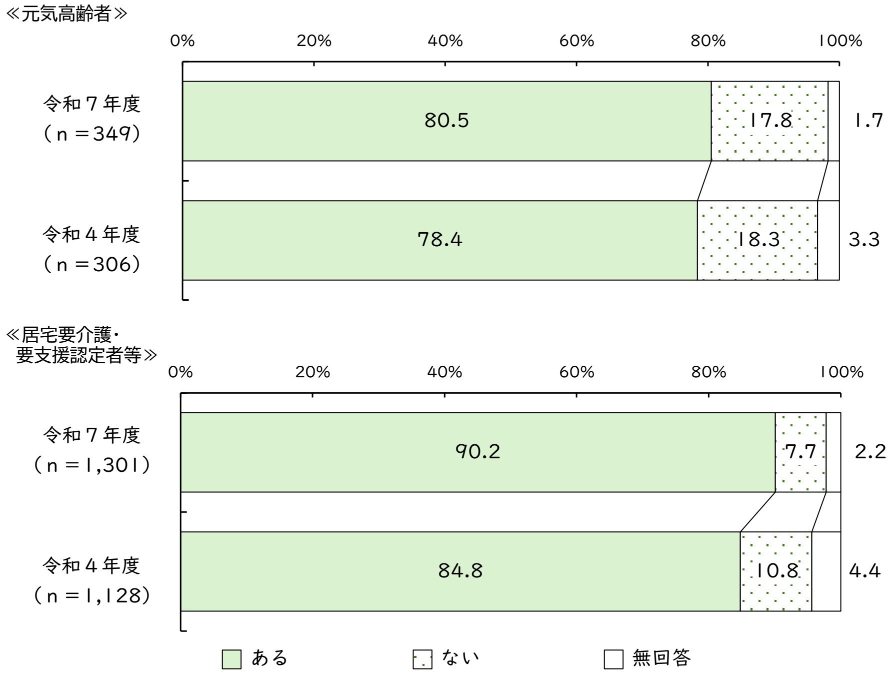
「いる」が 84.2%、「いない」が 14.3%となっています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「いる」が 93.2%、「いない」が 5.0%となっています。

[元気：問 39・認定：問 34]

かかりつけ薬剤師・薬局はありますか。



≪元気高齢者≫

「ある」が 80.5%、「ない」が 17.8%となっています。

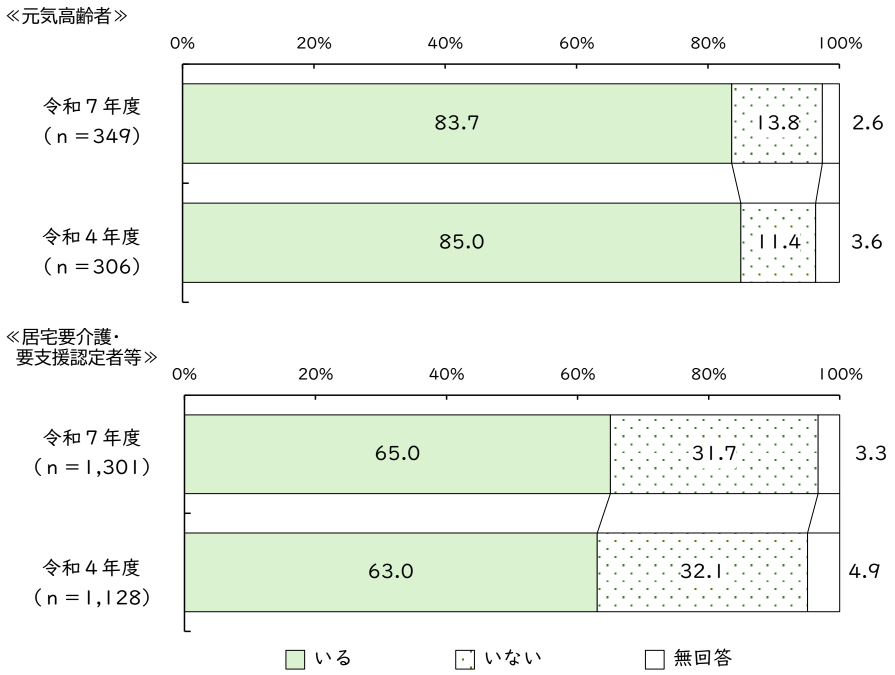
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「ある」が 90.2%、「ない」が 7.7%となっています。

前回調査と比較すると、「ある」が 5.4 ポイント増加しています。

［元気：問 42・認定：問 36］

かかりつけ歯科医はいますか。



≪元気高齢者≫

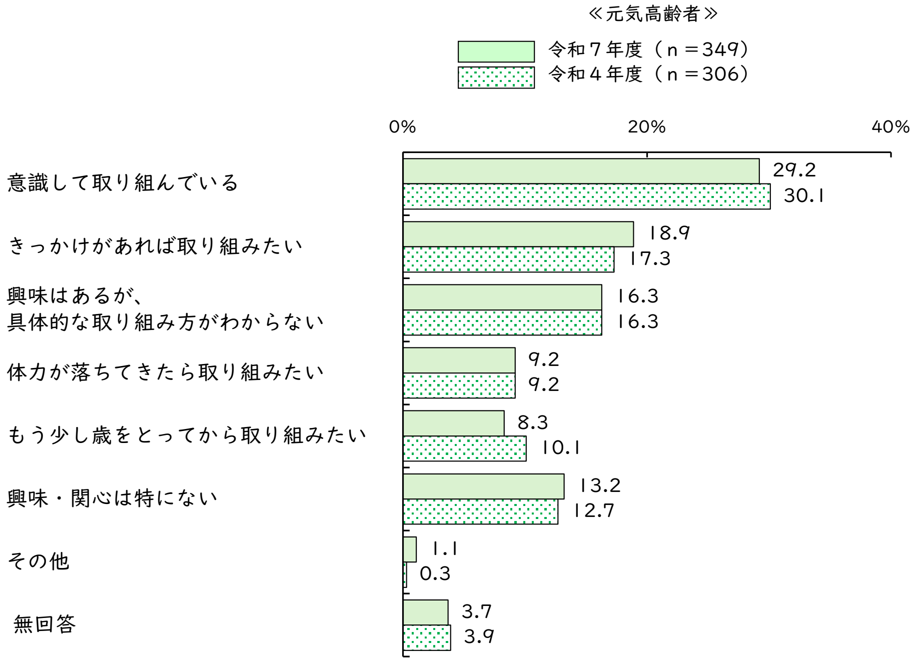
「いる」が 83.7%、「いない」が 13.8%となっています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「いる」が 65.0%、「いない」が 31.7%となっています。

［元気：問 44］

現在、介護予防に取り組んでいますか。



＜性別・年齢階層別：クロス集計＞

（単位：％）

≪元気高齢者≫		調査数（ｎ）	意識して取り組んでいる	きっかけがあれば取り組みたい	興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	興味・関心は特にない	その他	無回答
全　体		349	29.2	18.9	16.3	9.2	8.3	13.2	1.1	3.7
性別	男性	170	27.6	14.1	17.6	9.4	11.8	15.3	1.2	2.9
	女性	179	30.7	23.5	15.1	8.9	5.0	11.2	1.1	4.5
年齢階層別	65～69歳	47	25.5	25.5	19.1	10.6	12.8	2.1	2.1	2.1
	70～74歳	62	29.0	21.0	12.9	14.5	11.3	9.7	0.0	1.6
	75～79歳	71	29.6	18.3	12.7	9.9	8.5	15.5	0.0	5.6
	80～84歳	102	32.4	13.7	16.7	7.8	5.9	18.6	1.0	3.9
	85～89歳	50	28.0	22.0	18.0	6.0	4.0	12.0	4.0	6.0
	90歳以上	17	23.5	17.6	29.4	0.0	11.8	17.6	0.0	0.0

（性別）青字：全体よりも５ポイント以上高い
赤字：全体よりも５ポイント以上低い

（年齢階層別）青字：全体よりも５ポイント以上高い
赤字：全体よりも５ポイント以上低い

≪元気高齢者≫

「意識して取り組んでいる」が 29.2％と最も多く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が 18.9％、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が 16.3％などとなっています。

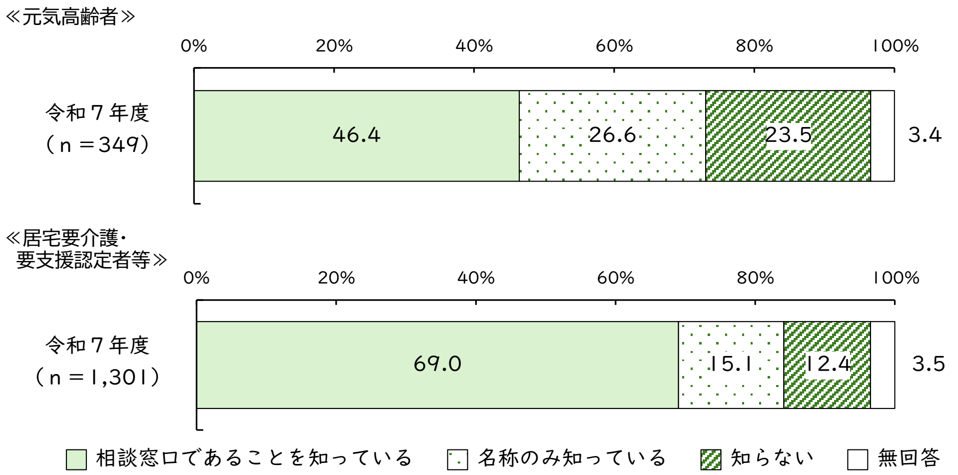
性別にみると、「きっかけがあれば取り組みたい」と「もう少し年をとってから取り組みたい」で５ポイント以上の差異がみられます。

年齢階層別にみると、「体力が落ちてきたら取り組みたい」は高年齢ほど概ね低くなる傾向がみられます。

地域包括支援センターについて

［元気：問 59・認定：問 39］］【令和７年度 設問・選択肢変更】

あなたは、高齢者の総合的な生活支援の窓口である、地域包括支援センターのことを知っていますか。



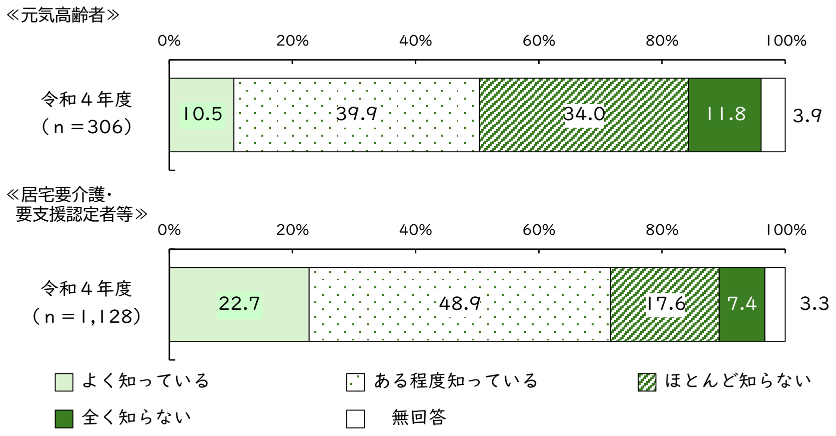
≪元気高齢者≫

「相談窓口であることを知っている」が 46.4%と最も多く、次いで「名称のみ知っている」が 26.6%、「知らない」が 23.5%となっています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「相談窓口であることを知っている」が 69.0%と最も多く、次いで「名称のみ知っている」が 15.1%、「知らない」が 12.4%となっています。

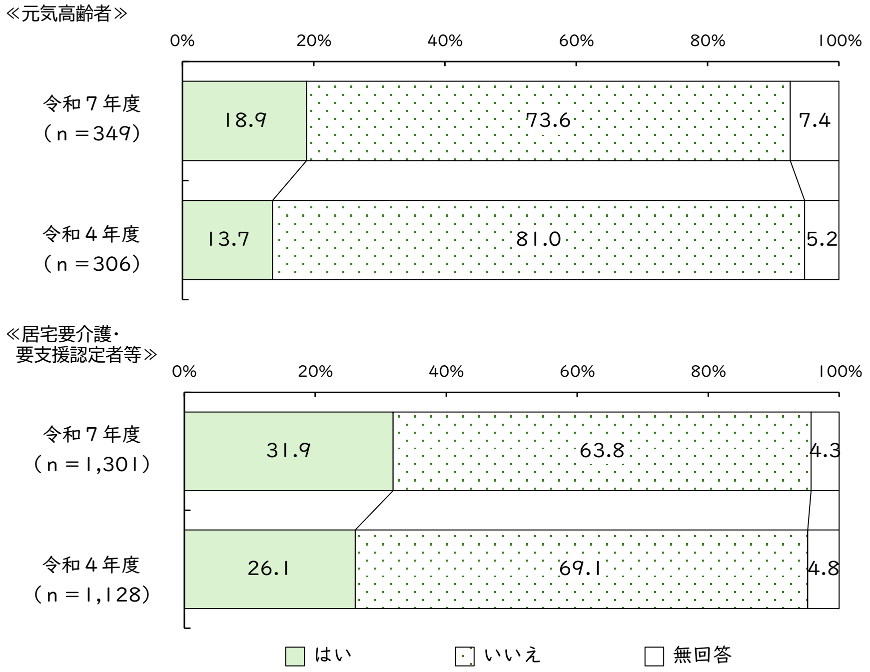
【参考：令和４年度の結果（設問は同じ文章）】



認知症について

［元気：問 64・認定：問 42］

認知症に関する相談窓口を知っていますか。



≪元気高齢者≫

「はい」が 18.9%、「いいえ」が 73.6%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が 5.2 ポイント増加し、「いいえ」が 7.4 ポイント減少しています。

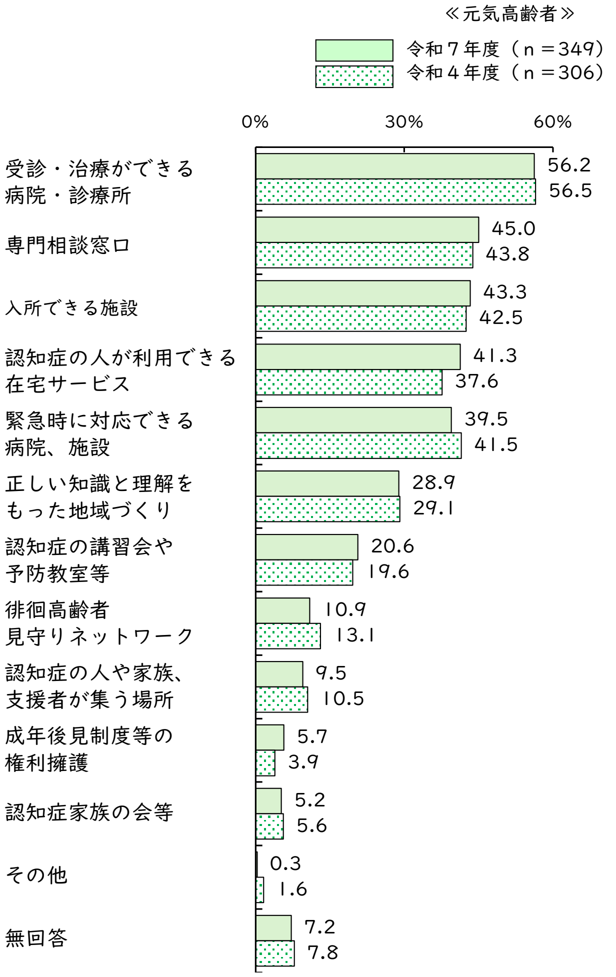
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

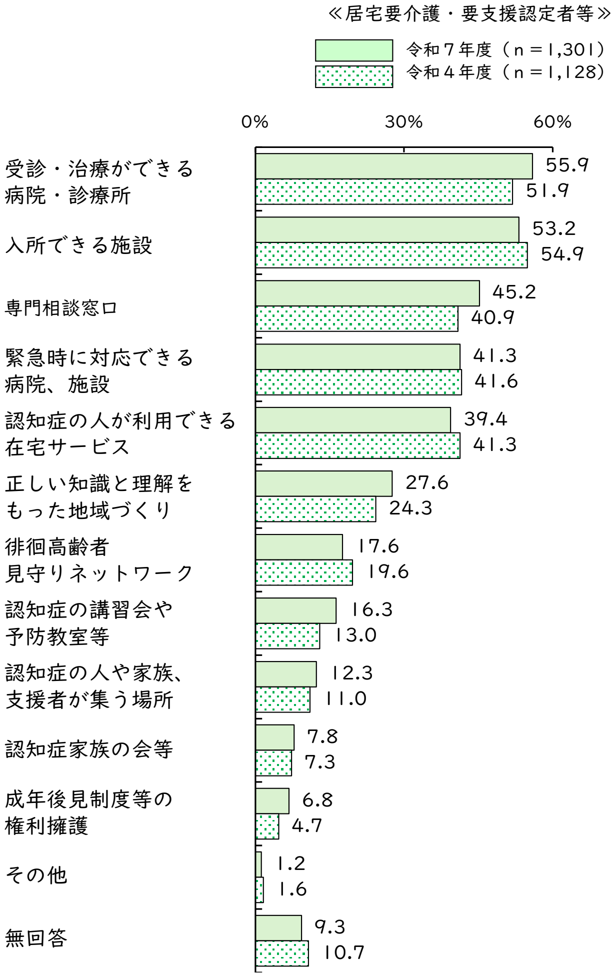
「はい」が 31.9%、「いいえ」が 63.8%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が 5.8 ポイント増加し、「いいえ」が 5.3 ポイント減少しています。

［元気：問 67・認定：問 44］

どのようなことが充実すれば、認知症になっても安心して暮らしていくことができると思いますか。（複数回答可）





≪元気高齢者≫

「受診・治療ができる病院・診療所」が 56.2％と最も多く、次いで「専門相談窓口」が 45.0％、「入所できる施設」が 43.3％などとなっています。

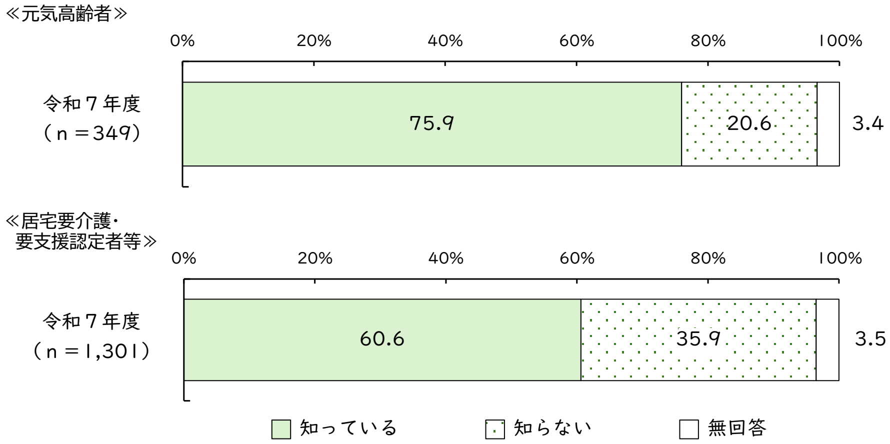
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「受診・治療ができる病院・診療所」が 55.9％と最も多く、次いで「入所できる施設」が 53.2％、「専門相談窓口」が 45.2％などとなっています。

安心・安全の地域づくりについて

［元気：問 69・認定：問 45］**【令和７年度 新規】**

災害時に指定されている避難所や避難場所が、どこにあるかご存じですか。



≪元気高齢者≫

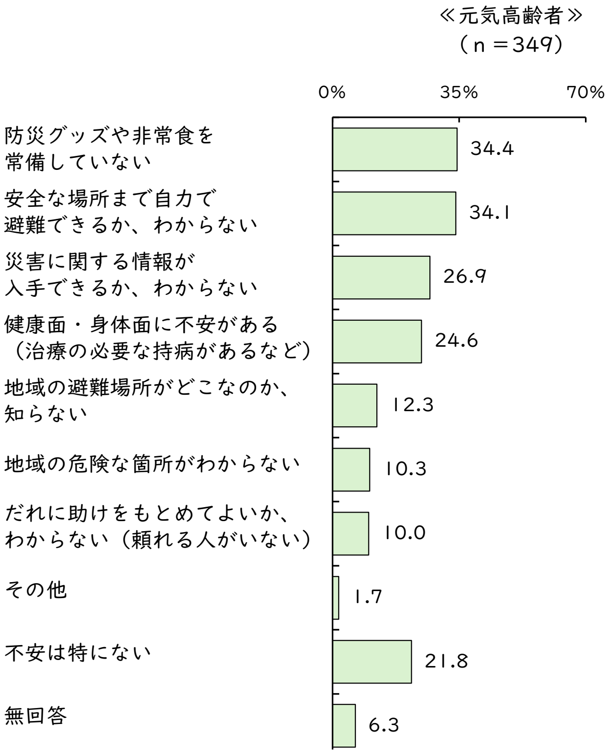
「知っている」が 75.9％、「知らない」が 20.6％となっています。

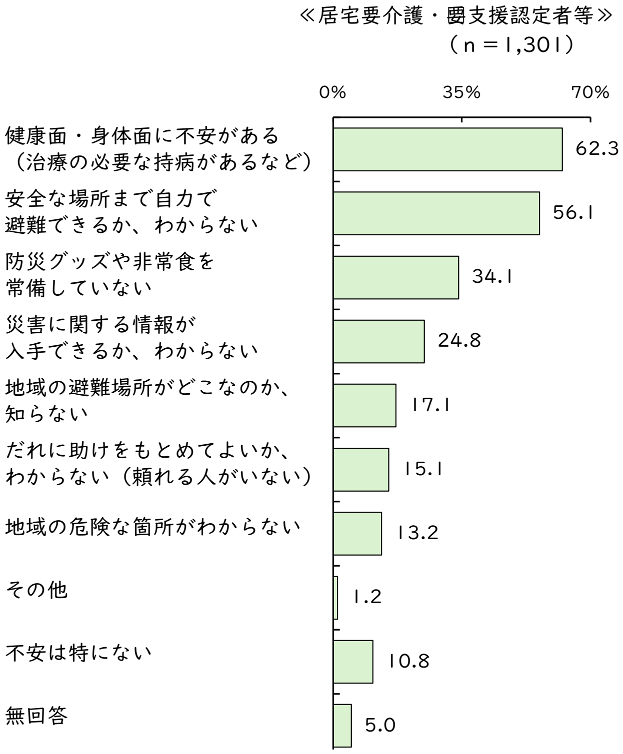
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「知っている」が 60.6％、「知らない」が 35.9％となっています。

［元気：問 70・認定：問 46］【令和７年度 新規】

地震や風水害などの災害時に対し、不安に思うことはありますか。（複数回答可）





≪元気高齢者≫

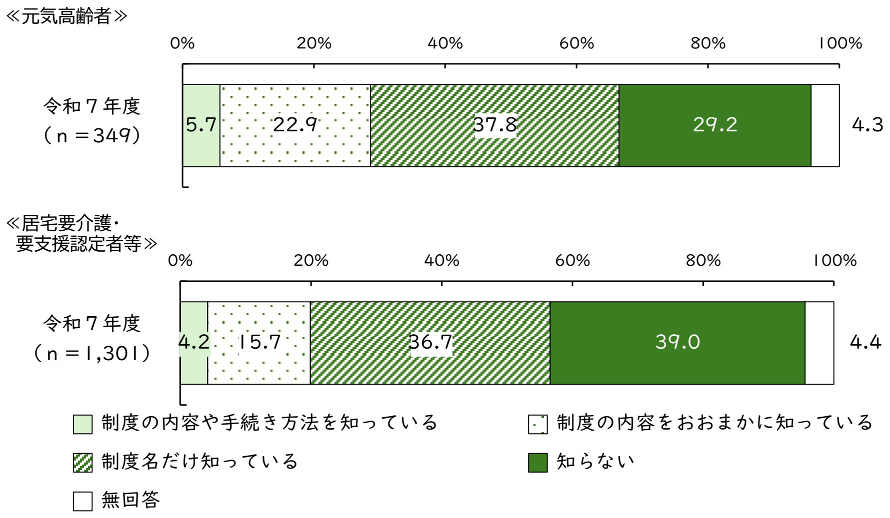
「防災グッズや非常食を常備していない」が 34.4％と最も多く、次いで「安全な場所まで自力で避難できるか、わからない」が 34.1％、「災害に関する情報が入手できるか、わからない」が 26.9％などとなっています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病があるなど）」が 62.3％と最も多く、次いで「安全な場所まで自力で避難できるか、わからない」が 56.1％、「防災グッズや非常食を常備していない」が 34.1％などとなっています。

［元気：問 71・認定：問 47］【令和７年度 新規】

成年後見制度について知っていますか。



≪元気高齢者≫

「制度名だけ知っている」が 37.8％と最も多く、次いで「知らない」が 29.2％、「制度の内容をおおまかに知っている」が 22.9％などとなっています。また、『名前を聞いたことがある』（「制度の内容や手続き方法を知っている」＋「制度の内容をおおまかに知っている」＋「制度名だけ知っている」）は 66.4％となっています。

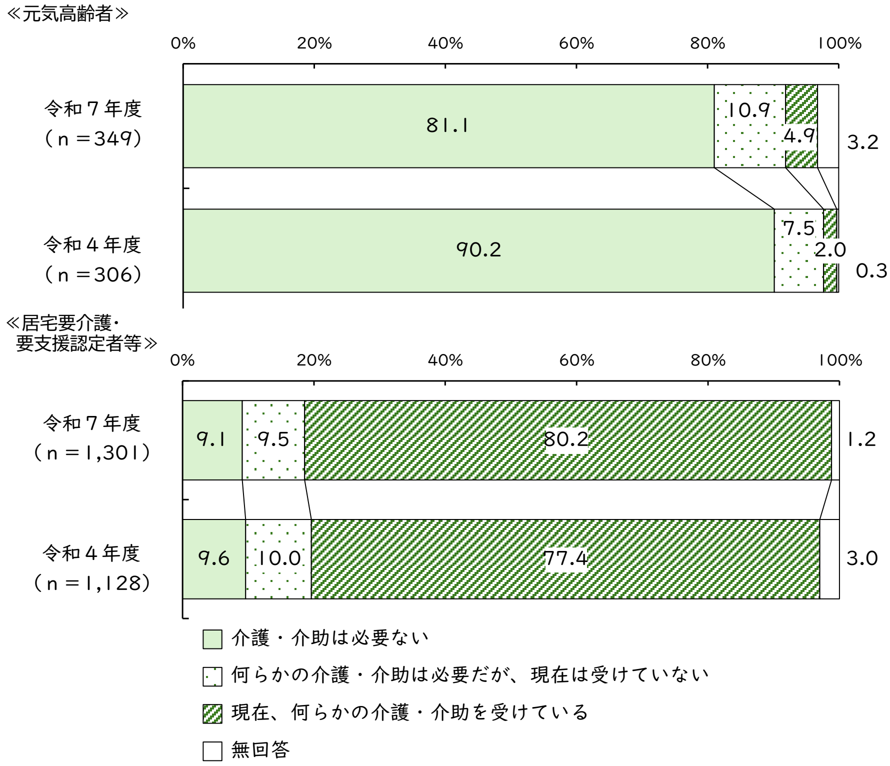
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「知らない」が 39.0％と最も多く、次いで「制度名だけ知っている」が 36.7％、「制度の内容をおおまかに知っている」が 15.7％などとなっています。また、『名前を聞いたことがある』は 56.6％となっています。

介護の状況・希望する介護サービスについて

［元気：問４・認定：問 49］

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか。



≪元気高齢者≫

「介護・介助は必要ない」が 81.1％と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 10.9％、「現在、何らかの介護・介助を受けている」が 4.9％となっています。また、『介護・介助が必要である』（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」＋「現在、何らかの介護・介助を受けている」）は 15.8％となっています。

前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」が 9.1 ポイント減少しています。

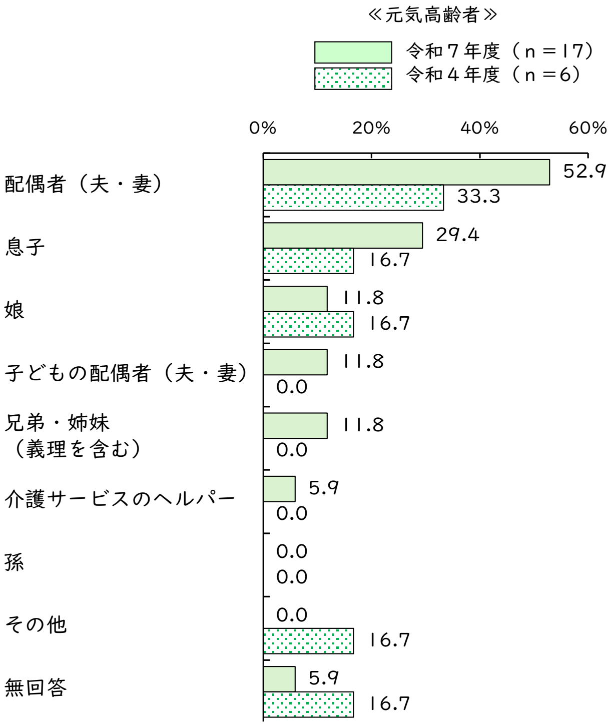
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

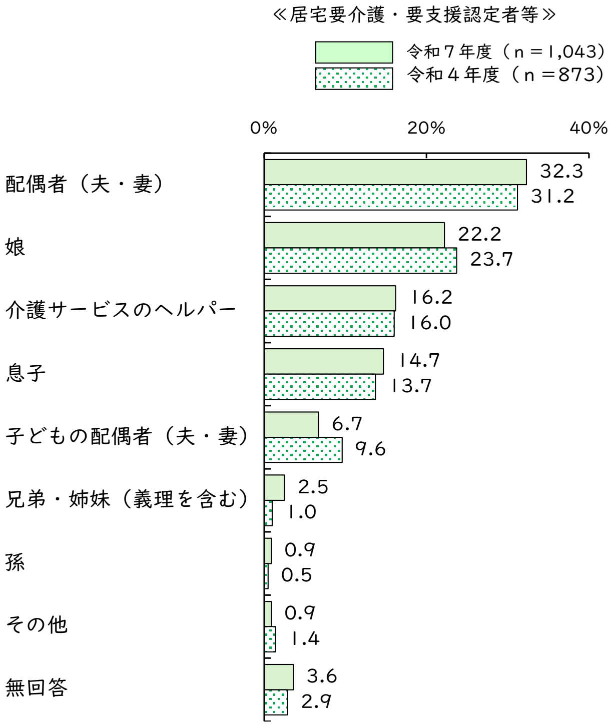
「現在、何らかの介護・介助を受けている」が 80.2％と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 9.5％、「介護・介助は必要ない」が 9.1％となっています。また、『介護・介助が必要である』は 89.7％となっています。

元気：問４・認定：問 49 で「現在、何らかの介護・介助を受けている」とお答えの方のみ

［元気：問４－２・認定：問 49－２］

主にどなたの介護・介助を受けていますか。（元気のみ：複数回答可）





≪元気高齢者≫

「配偶者（夫・妻）」が 52.9%と最も多く、次いで「息子」が 29.4%、「娘」、「子どもの配偶者（夫・妻）」、「兄弟・姉妹（義理を含む）」がそれぞれ 11.8%などとなっています。

前回調査と比較すると、「配偶者（夫・妻）」、「息子」、「子どもの配偶者（夫・妻）」、「介護サービスのヘルパー」で５ポイント以上増加しています。

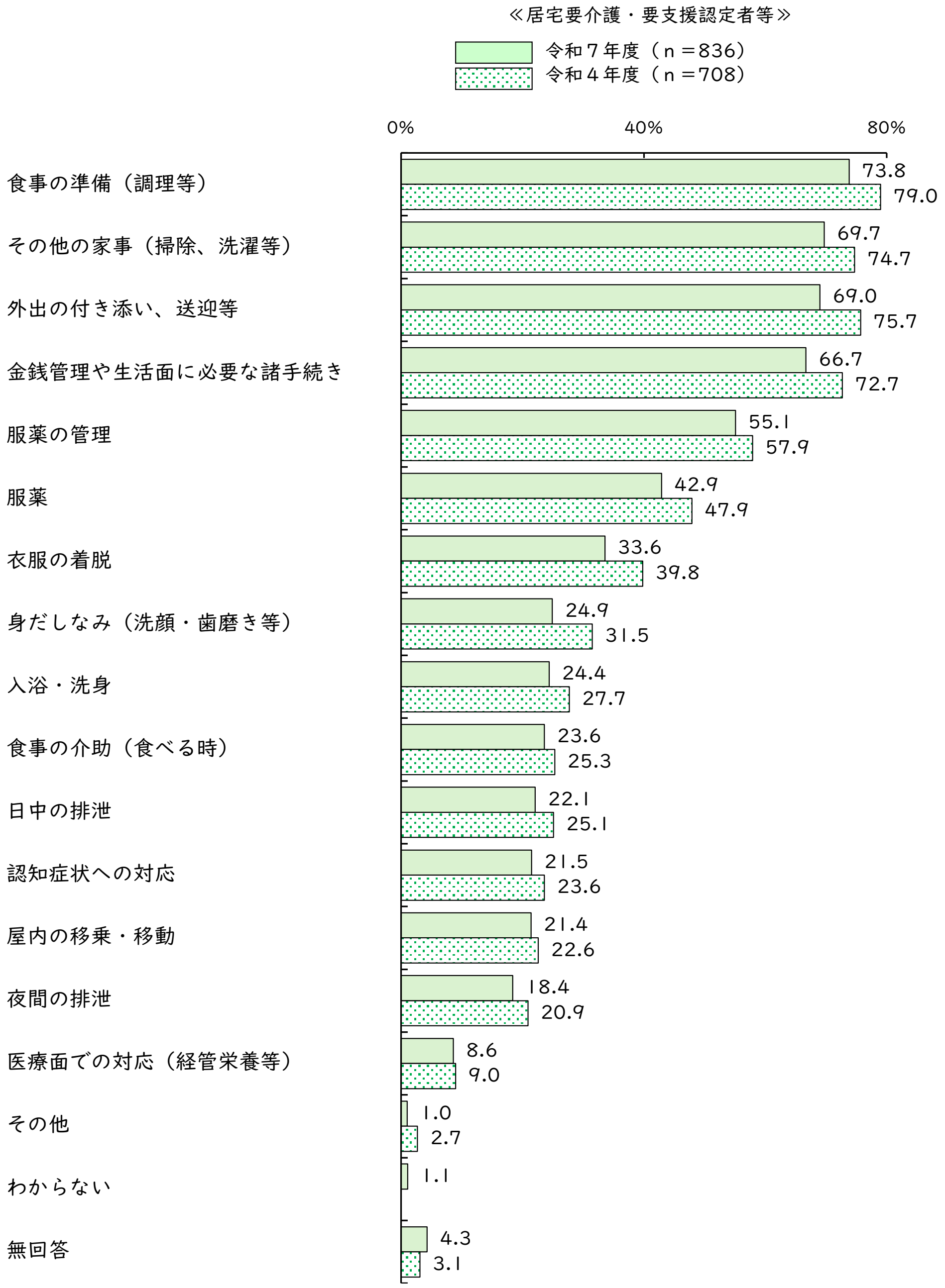
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「配偶者（夫・妻）」が 32.3%と最も多く、次いで「娘」が 22.2%、「介護サービスのヘルパー」が 16.2%などとなっています。

認定：問 49－２で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

［認定：問 49－７］

現在、主に介護・介助している方が行っている介護は何ですか。（複数回答可）



≪居宅要介護・要支援認定者等≫

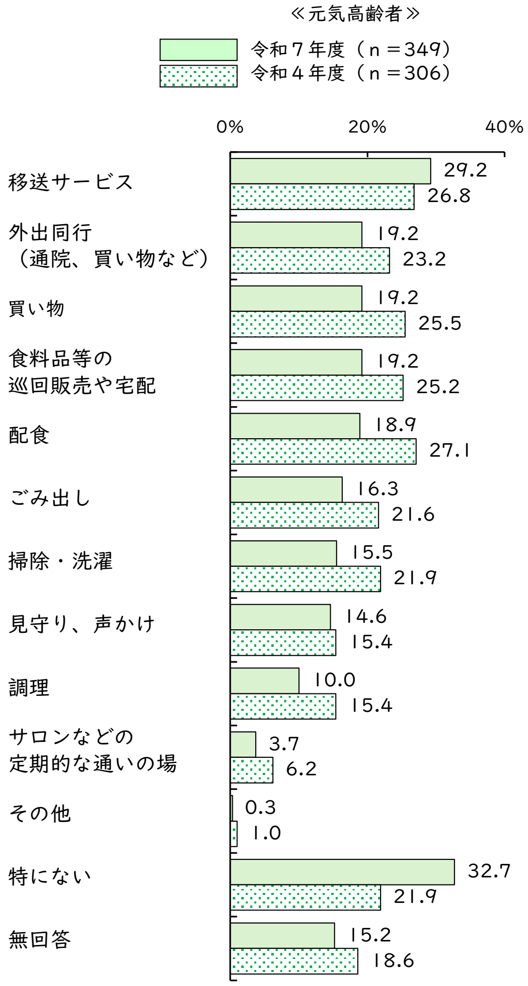
「食事の準備（調理等）」が 73.8％と最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 69.7％、「外出の付き添い、送迎等」が 69.0％などとなっています。

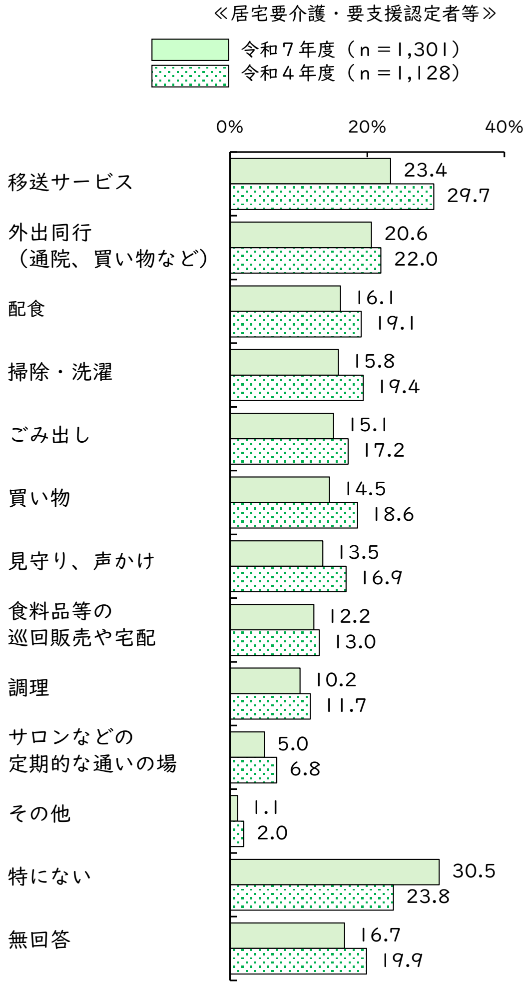
前回調査と比較すると、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「外出の付き添い、送迎等」で、「金銭管理や生活面に必要な手続き」、「服薬の管理」、「衣服の着脱」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」で５ポイント以上減少しています。

[元気：問 53・認定：問 53]

今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援･サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は何だと思いますか。

（複数回答可）





≪元気高齢者≫

「特にない」が 32.7%と最も多く、次いで「移送サービス」が 29.2%、「外出同行（通院、買い物など）」、「買い物」、「食料品等の巡回販売や宅配」がそれぞれ 19.2%などとなっています。

前回調査と比較すると、「買い物」、「食料品等の巡回販売や宅配」、「配食」、「ごみ出し」、「掃除・洗濯」で５ポイント以上減少し、「特にない」が 10.8 ポイント増加しています。

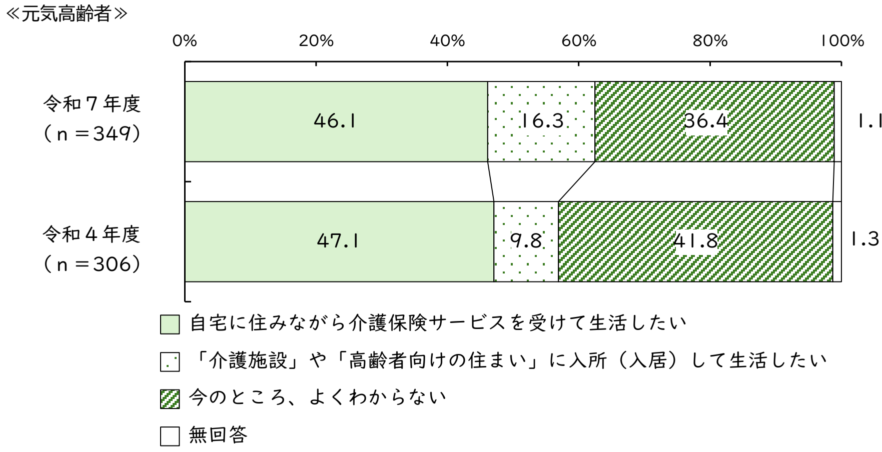
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「特にない」が 30.5%と最も多く、次いで「移送サービス」が 23.4%、「外出同行（通院、買い物など）」が 20.6%などとなっています。

前回調査と比較すると、「移送サービス」が 6.3 ポイント減少し、「特にない」が 10.8 ポイント増加しています。

［元気：問 49］

あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。



≪元気高齢者≫

「自宅に住みながら介護保険サービスを受けて生活したい」が 46.1％と最も多く、次いで「今のところ、よくわからない」が 36.4％、「『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」が 16.3％となっています。

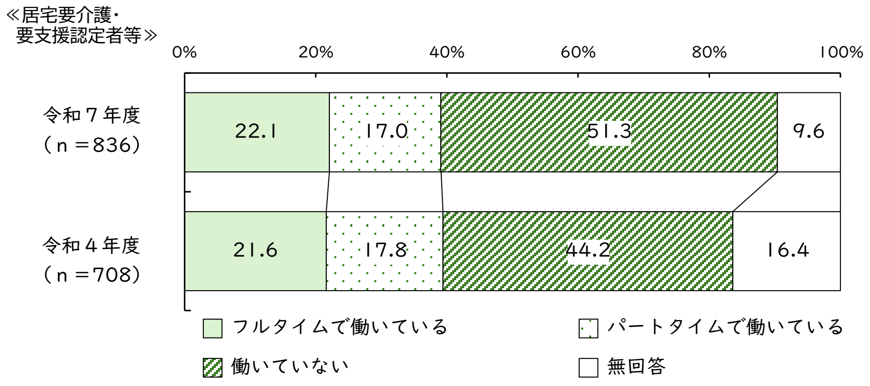
前回調査と比較すると、「『介護施設』や『高齢者向けの住まい』に入所（入居）して生活したい」が 6.5 ポイント増加し、「今のところ、よくわからない」が 5.4 ポイント減少しています。

主な介護・介助者の方について

認定：問 49－２で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

［認定：問 64］

主な介護・介助者の方の現在の勤務形態についてご回答ください。



≪居宅要介護・要支援認定者等≫

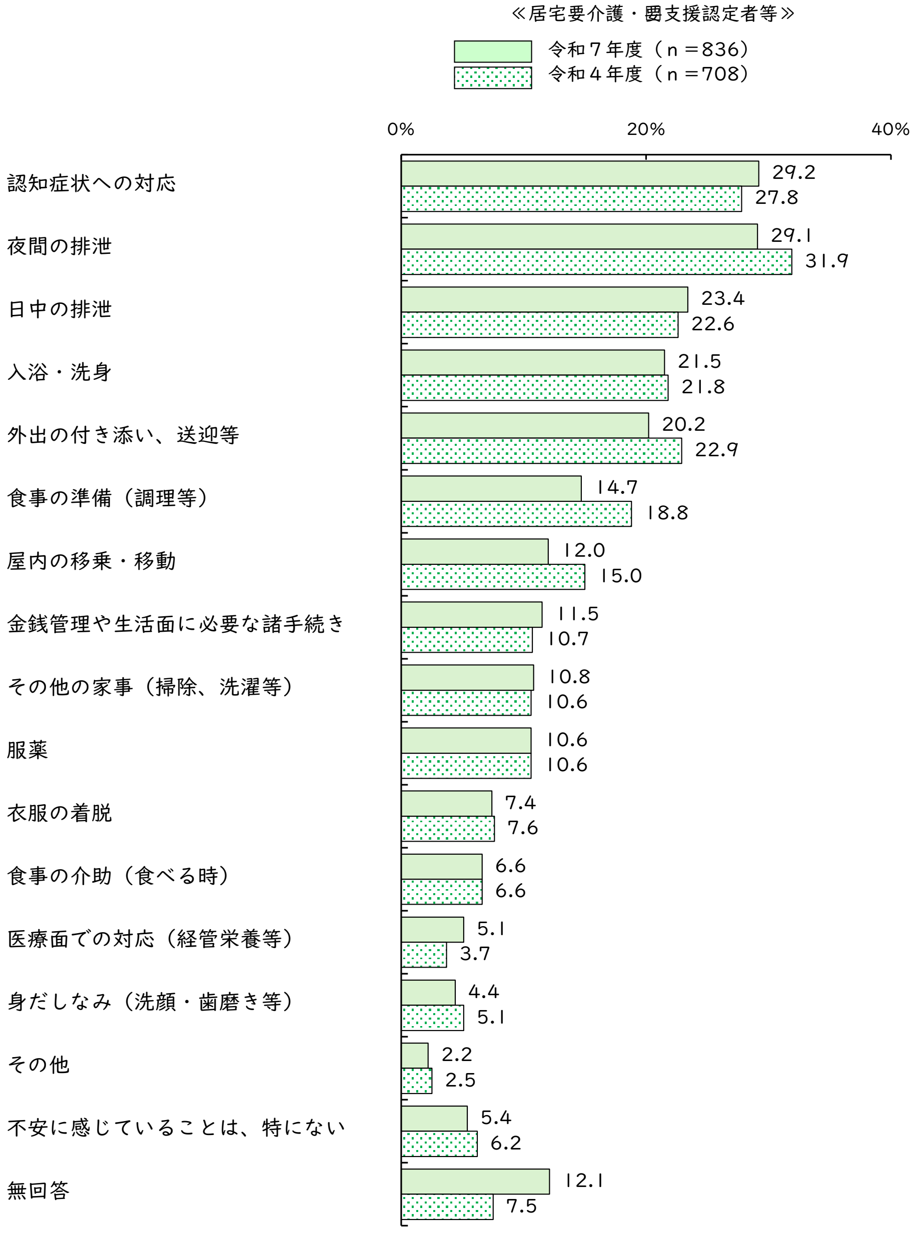
「働いていない」が 51.3％と最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が 22.1％、「パートタイムで働いている」が 17.0％となっています。

前回調査と比較すると、「働いていない」が 7.1 ポイント増加しています。

認定：問 49－２で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

［認定：問 65］

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等は何ですか。現状で行っているか否かは問いません。（複数回答可：３つまで）



≪居宅要介護・要支援認定者等≫

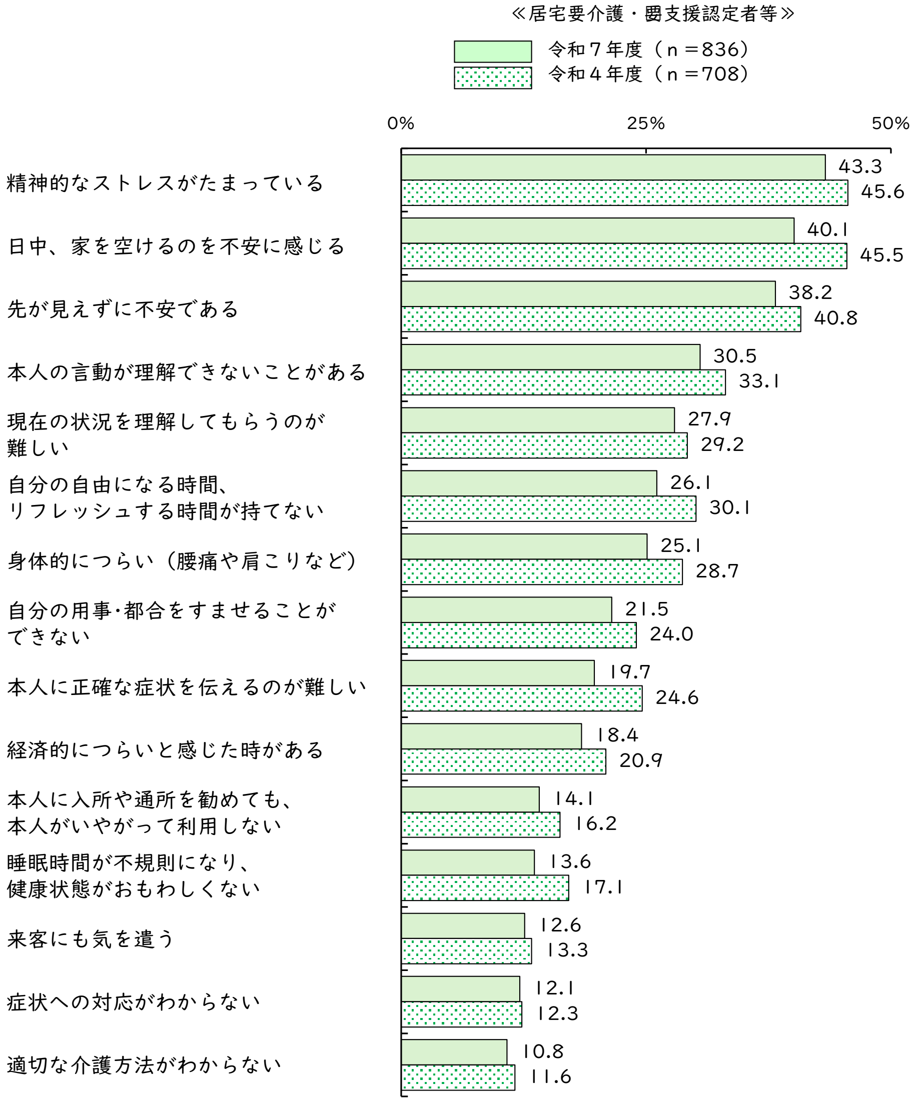
「認知症状への対応」が 29.2％と最も多く、次いで「夜間の排泄」が 29.1％、「日中の排泄」が 23.4％などとなっています。

認定：問 49－２で『主な介護・介助者は家族』とお答えの方のみ

［認定：問 66］

主な介護・介助者の方が介護・介助する上で困っていることは何ですか。

（複数回答可）



※上位 15 項目のみ掲載

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

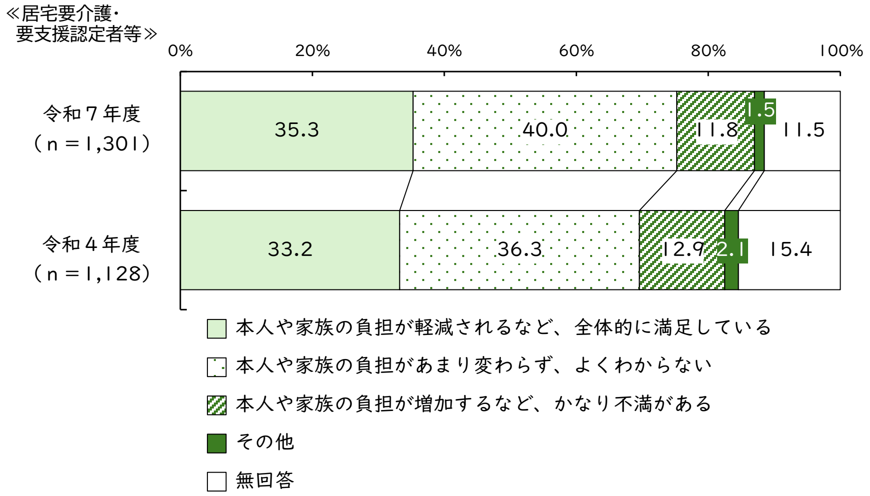
「精神的なストレスがたまっている」が 43.3%と最も多く、次いで「日中、家を空けるのを不安に感じる」が 40.1%、「先が見えずに不安である」が 38.2%などとなっています。

前回調査と比較すると、「日中、家を空けるのを不安に感じる」が 5.4 ポイント減少しています。

高齢者施策について

［認定：問 58］

介護保険制度に対するあなたの評価として、最も近いものを選んでください。

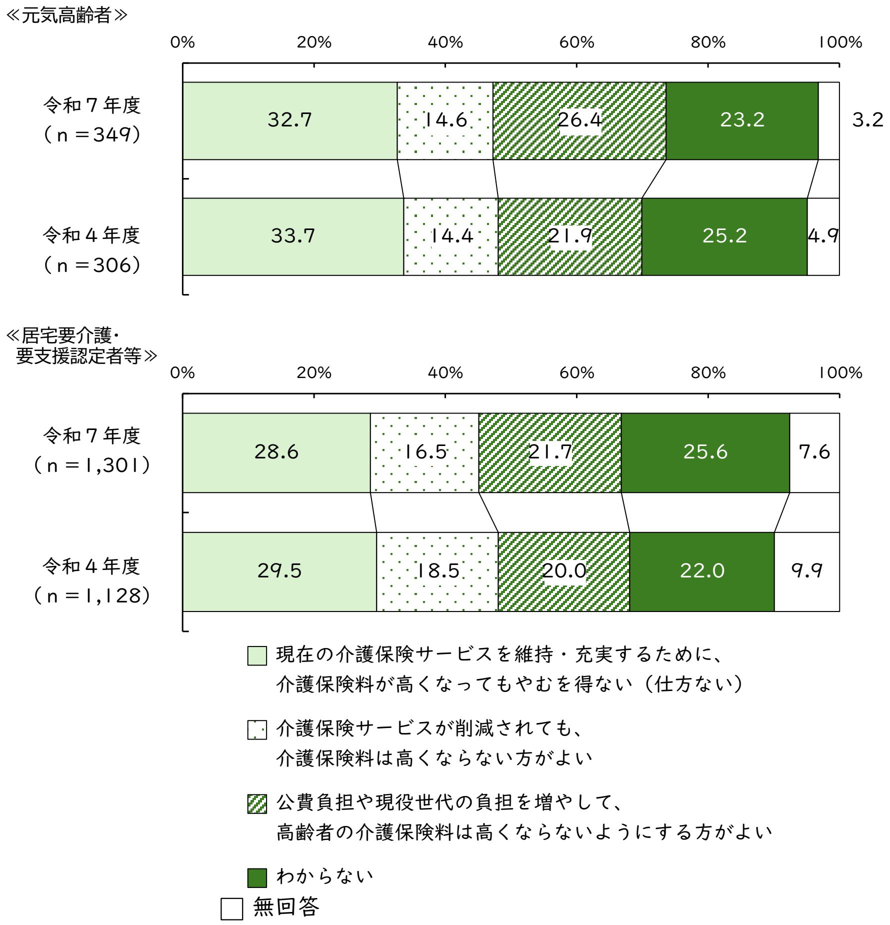


≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「本人や家族の負担があまり変わらず、よくわからない」が 40.0％と最も多く、次いで「本人や家族の負担が軽減されるなど、全体的に満足している」が 35.3％、「本人や家族の負担が増加するなど、かなり不満がある」が 11.8％などとなっています。

［元気：問 73・認定：問 59］

介護費用の増大に伴い、介護保険料も高くなってきていますが、今後の介護保険料に対する、あなたのお考えに最も近いものはどれですか。



≪元気高齢者≫

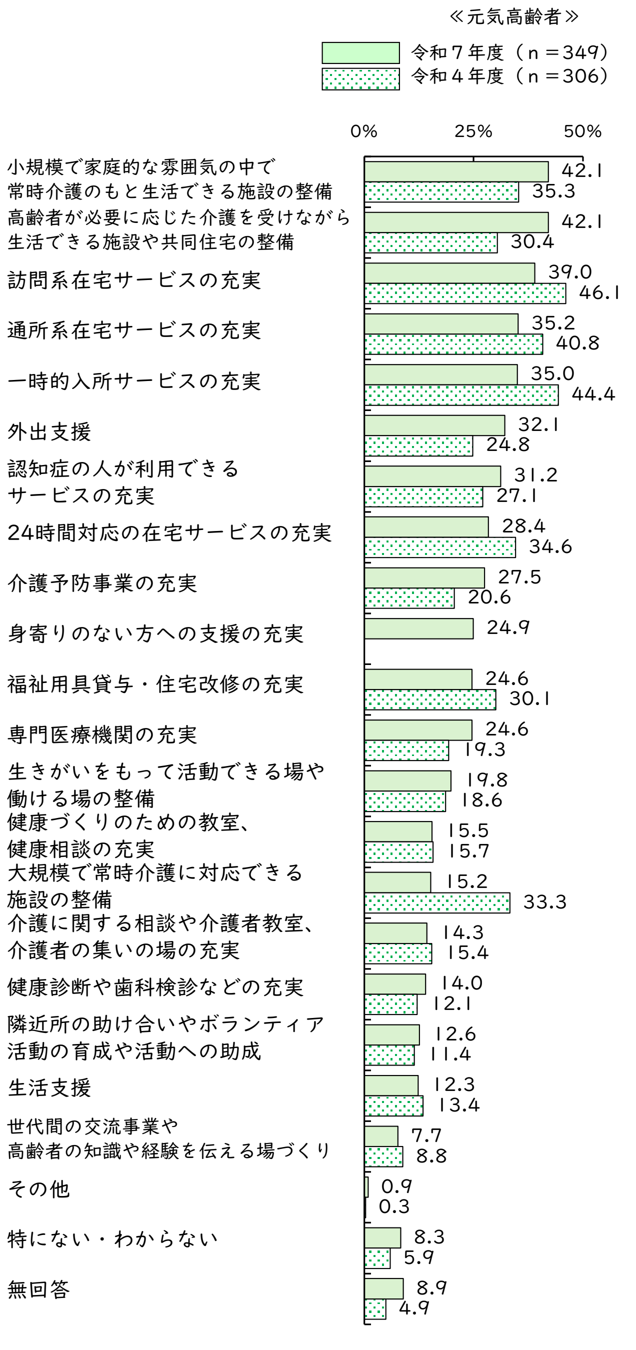
「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」が 32.7％と最も多く、次いで「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くならないようにする方がよい」が 26.4％、「わからない」が 23.2％などとなっています。

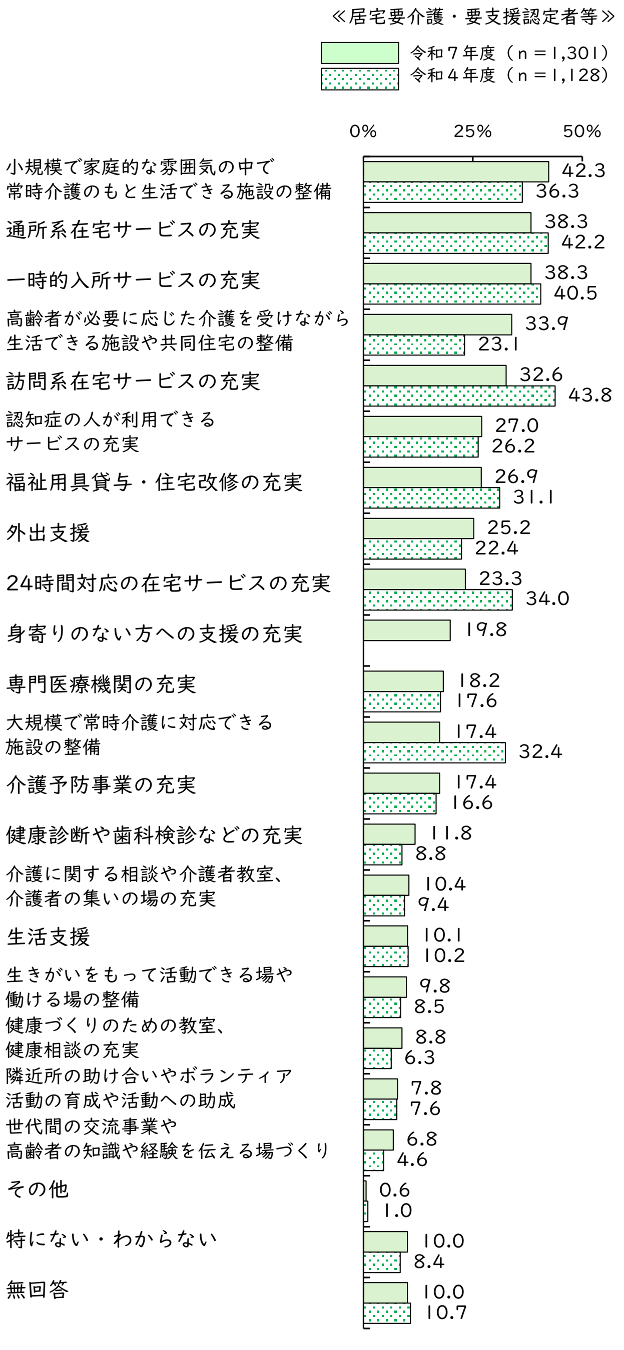
≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなってもやむを得ない（仕方ない）」が 28.6％と最も多く、次いで「わからない」が 25.6％、「公費負担や現役世代の負担を増やして、高齢者の介護保険料は高くならないようにする方がよい」が 21.7％などとなっています。

［元気：問 74・認定：問 61］

今後、介護や高齢者に必要な施策をどのようなものと考えますか。（複数回答可）





※「身寄りのない方への支援の充実」は今回から追加した選択肢

≪元気高齢者≫

「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」がそれぞれ42.1％と最も多く、次いで「訪問系在宅サービスの充実」が 39.0％、「通所系在宅サービスの充実」が 35.2％などとなっています。

前回調査と比較すると、「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」、「外出支援」、「介護予防事業の充実」、「専門医療機関の充実」で５ポイント以上増加し、「訪問系在宅サービスの充実」、「通所系在宅サービスの充実」、「一時的入所サービスの充実」、「24 時間対応の在宅サービスの充実」、「福祉用具貸与・住宅改修の充実」、「大規模で常時介護対応できる施設の充実」で５ポイント以上減少しています。

≪居宅要介護・要支援認定者等≫

「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」が42.3％と最も多く、次いで「通所系在宅サービスの充実」、「一時的入所サービスの充実」がそれぞれ 38.3％、「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」が 33.9％などとなっています。

前回調査と比較すると、「小規模で家庭的な雰囲気の中で常時介護のもと生活できる施設の整備」と「高齢者が必要に応じた介護を受けながら生活できる施設や共同住宅の整備」で５ポイント以上増加し、「訪問系在宅サービスの充実」、「24 時間対応の在宅サービスの充実」、「大規模で常時介護対応できる施設の充実」で５ポイント以上減少しています。

令和７年度　佐久市　高齢者等実態調査　結果報告書（概要版）

令和８年３月
佐久市　高齢者福祉課

〒385-8501　長野県佐久市中込 3056
電話 0267－62－3154　FAX 0267－63－0241

介護保険関連施設等の整備に関する意向調査結果（令和9年度～11年度）

（１）施設・居住系サービス

項目	床数	整備意向数（床数）				※意向に沿った場合
	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度	（時期未定）	令和11年度末
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） ※総量規制	664	10 短期⇒長期転換 （野沢地域）				674
地域密着型介護老人福祉施設 ※総量規制、公募制	0				29 （佐久平・浅間地域）	29
介護老人保健施設	379				−29 （佐久平・浅間地域）	350
介護医療院 ※総量規制	63					63
特定施設入居者生活介護 ※総量規制、公募制	145	30 有料からの転換 （野沢地域） 30 有料からの転換 （望月・浅科地域）				205
地域密着型特定施設入居者生活介護 ※総量規制、公募制	29					29
認知症対応型共同生活介護 ※総量規制、公募制	141 （うち18床整備中）	6～9 （臼田地域）				147～150

（２）サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム（介護保険外サービス）

項目	定員	整備意向数（定員）				※意向に沿った場合
	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度	（時期未定）	令和11年度末
サービス付き高齢者向け住宅（※戸数）	154					154
住宅型有料老人ホーム	695	12 （岩村田・東地域）	30 有料を統合 （既存定員より+7） （地域未定）			714

（３）在宅サービス

項目	事業所数	整備意向数（事業所数）				※意向に沿った場合
	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度	（時期未定）	令和11年度末
訪問介護	31	1 （臼田地域）				32
訪問入浴介護	2					2
訪問看護	15					15
訪問リハビリテーション	8					8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護　※公募制	1					1
通所介護	27					27
地域密着型通所介護	15					15
通所リハビリテーション	6	1 （望月・浅科地域）				7
短期入所生活介護	9					9
認知症対応型通所介護	4					4
小規模多機能型居宅介護 ※公募制	6					6
看護小規模多機能型居宅介護　※公募制	1 （整備中）		1 （地域未定）			2
居宅介護支援事業所	22					22