
第 1 章 計画策定の趣旨

- 1 計画の位置付け
- 2 計画の期間
- 3 各計画との関係
- 4 計画への市民意見の反映

1 計画の位置付け

本計画は、「老人福祉法」、「介護保険法」の規定に基づき、老人福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に構成し、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の規定に基づく認知症施策推進計画を含めた総合的な計画です。横須賀市の高齢者を取り巻く現状を踏まえ、取り組む課題を明らかにし、目標などを定めています。

本計画は、令和6年2月に策定した計画(計画期間：令和6年度～8年度)を見直し、新たに策定するものです。

2 計画の期間

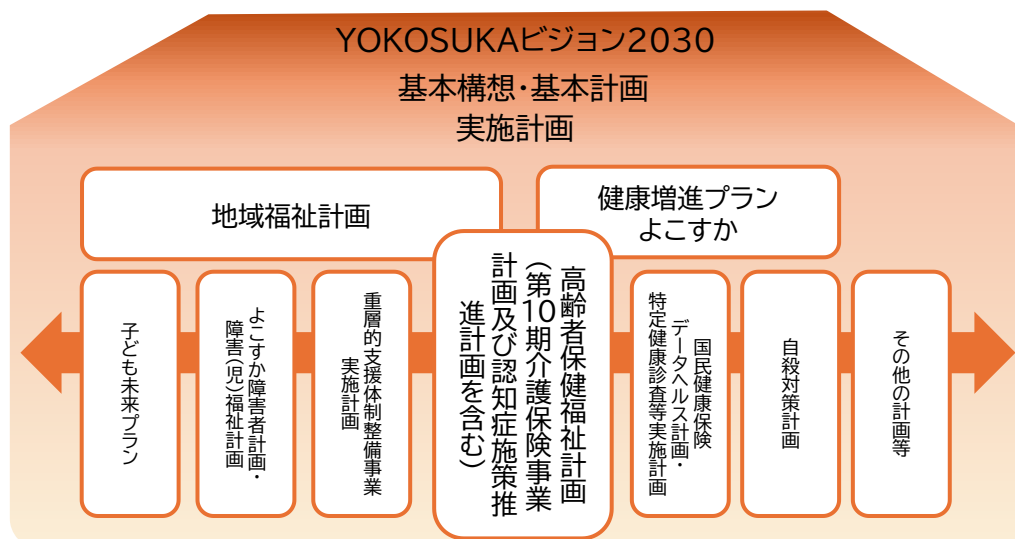
本計画の期間は、令和9年度(2027年度)から令和11年度(2029年度)までの3年間です。

定めた計画内容については、毎年度達成状況を点検し、横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会及び横須賀市介護保険運営協議会に計画の進捗状況などを報告し、幅広い意見をいただきながら、進捗管理を行います。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第8期計画期間			第9期計画期間			第10期計画期間		

3 各計画との関係

本計画は、本市の基本構想及び基本計画に掲げる、まちづくり政策を実現するため、各福祉分野の個別計画の基盤となる「横須賀市地域福祉計画」やその他の関連計画との整合性を図りながら策定しました。



4 計画への市民意見の反映

(1) アンケート調査

計画策定の基礎資料とするため、令和7年度に以下のアンケート調査を実施し、実態把握を行いました。計画内での分析や成果指標の算出にあたっては、正確性を期すため、無回答を除いた「有効回答数」を分母として割合を算出しています。

なお、無回答を含めた単純集計結果については、別途ホームページで公開しています。

- ① **介護予防・日常生活圏域二一ズ調査(令和7年11月21日～12月29日)** 郵送で実施
 対象者：要介護1～5以外の高齢者 6,400人(圏域ごとに640人)
 回答数：4,562人(回収率:71.3%)
 - ② **在宅介護実態調査(令和7年10月15日～令和8年2月28日)** 聞き取りで実施
 対象者：在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人のうち
 更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人とその主な介護者
 回答数：665人(目標サンプル数に達したため終了)(内、有効回答645人)
 - ③ **横須賀市 高齢者の生活状況調査(令和7年11月21日～12月29日)** 郵送で実施
 対象者：横須賀市在住の65歳以上の人 4,000人
 回答数：2,726人(回収率:68.2%)
 - ④ **介護事業所調査(令和7年10月23日～令和8年1月31日)** 郵送及びWEBで実施
 対象者：市内全指定介護保険サービス事業所(一部のサービスを除く)及び
 住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
- **介護人材実態調査**
 ◎事業所票：介護職員数、介護職員の離職者数、人材不足、外国人材の状況など
 ◎介護職員票：現在の勤務状況、以前の勤務状況など
 - **在宅生活改善調査**
 ◎事業所票：過去1年間で居所を変更した利用者の状況など
 ◎利用者票：現在在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の状況、家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者の状況など
 - **居所変更実態調査**
 新規入所者・退去者の移動前・移動後の所在など

区 分	配布数	回収数	回収率
介護人材実態調査 事業所票 介護職員票	562部 —	406部 2,158部 (内、有効回答2,077件)	72.2% —
在宅生活改善調査 事業所票 利用者票	138部	104部	75.4%
居所変更実態調査	130部	93部	71.5%

(2) 横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会等

計画の策定に当たっては、公募の市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者により構成された「横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会」において検討し、併せて「横須賀市介護保険運営協議会」等からも意見を聞きました。

(3) パブリック・コメント手続(市民意見公募)の実施

調整中

第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

- 1 高齢者人口の推移と将来推計
- 2 要介護・要支援認定者数等の現状と推計
- 3 保険給付の状況
- 4 日常生活圏域の状況
- 5 調査等に基づく状況
- 6 高齢者を取り巻く状況に基づく課題

1 高齢者人口の推移と将来推計

(1) 人口推計

本市の人口は、平成2年(1990年)の433,358人をピークに減少が続いています。また、令和7年(2025年)には団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となりました。

さらに、令和22年(2040年)には団塊ジュニア世代すべてが高齢者(65歳以上)になり、高齢化率は約40%になる見込みです。

区 分	平成12年 (2000年)	実績値				推計値			(単位：人)
		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
総人口	428,645 100.0%	418,325 100.0%	406,586 100.0%	388,078 100.0%	364,720 100.0%	350,569 100.0%	330,338 100.0%	310,150 100.0%	
年少人口 (0～14歳)	56,940 13.3%	51,670 12.4%	46,590 11.5%	40,766 10.5%	33,760 9.3%	30,206 8.6%	27,581 8.3%	26,464 8.5%	
生産年齢人口 (15～64歳)	296,241 69.1%	261,078 62.4%	239,047 58.8%	222,437 57.3%	209,143 57.3%	199,478 56.9%	181,799 55.0%	160,259 51.7%	
高齢者人口 (65歳以上)	74,760 17.4%	105,577 25.2%	120,949 29.7%	124,875 32.2%	121,817 33.4%	120,885 34.5%	120,958 36.6%	123,427 39.8%	
うち75歳以上	29,498 6.9%	47,877 11.4%	56,728 14.0%	67,103 17.3%	75,818 20.8%	76,701 21.9%	72,041 21.8%	69,136 22.3%	
うち85歳以上	7,189 1.7%	12,447 3.0%	15,696 3.9%	20,198 5.2%	23,614 6.5%	29,277 8.4%	33,915 10.3%	31,880 10.3%	

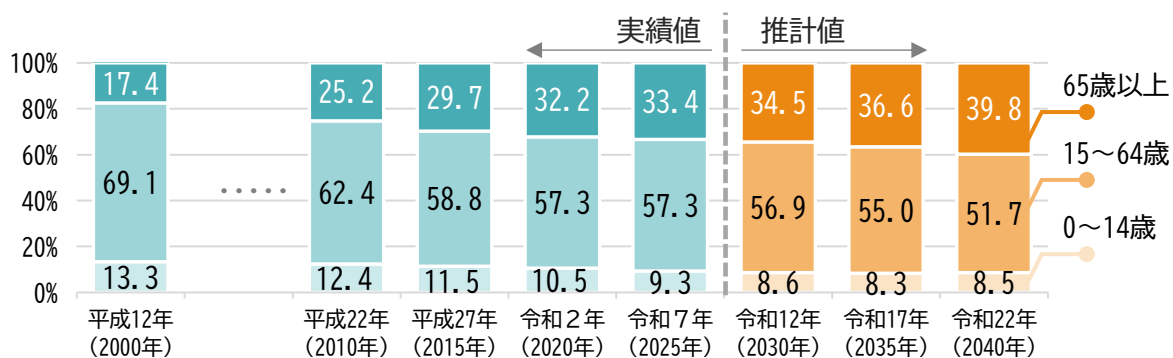
※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に横須賀市作成

※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります。

※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

(2) 年齢構成

平成12年(2000年)に人口の17.4%を占めていた高齢者人口の割合は、令和2年(2020年)までの20年間に32.2%と約1.9倍になりました。また、平成12年(2000年)に人口の69.1%を占めていた生産年齢人口(15歳～64歳)は減少が進み、令和22年(2040年)には51.7%まで減少すると推計されます。



※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に横須賀市作成

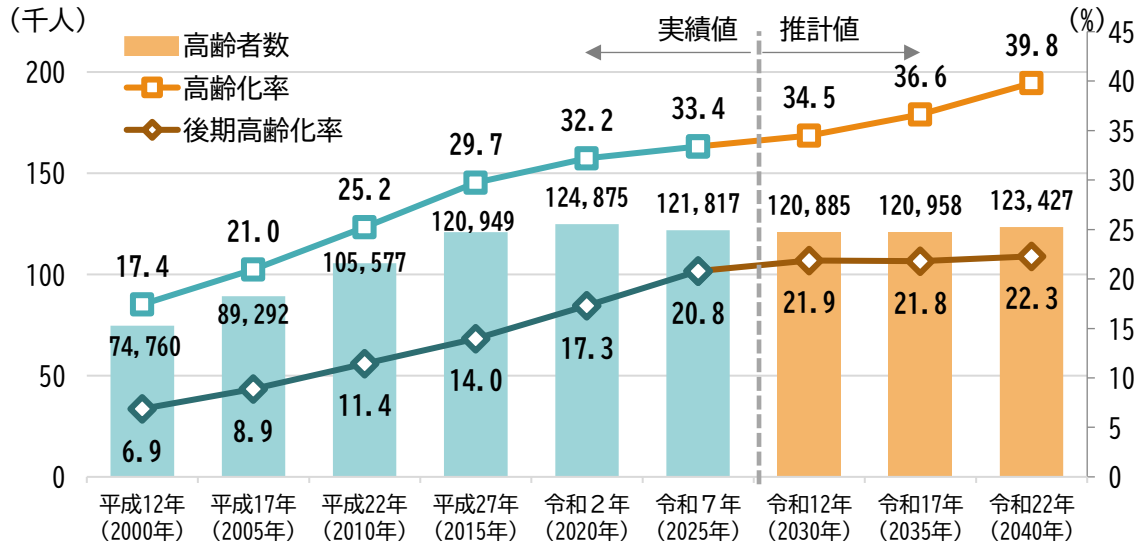
※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります。

※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

(3) 高齢化率

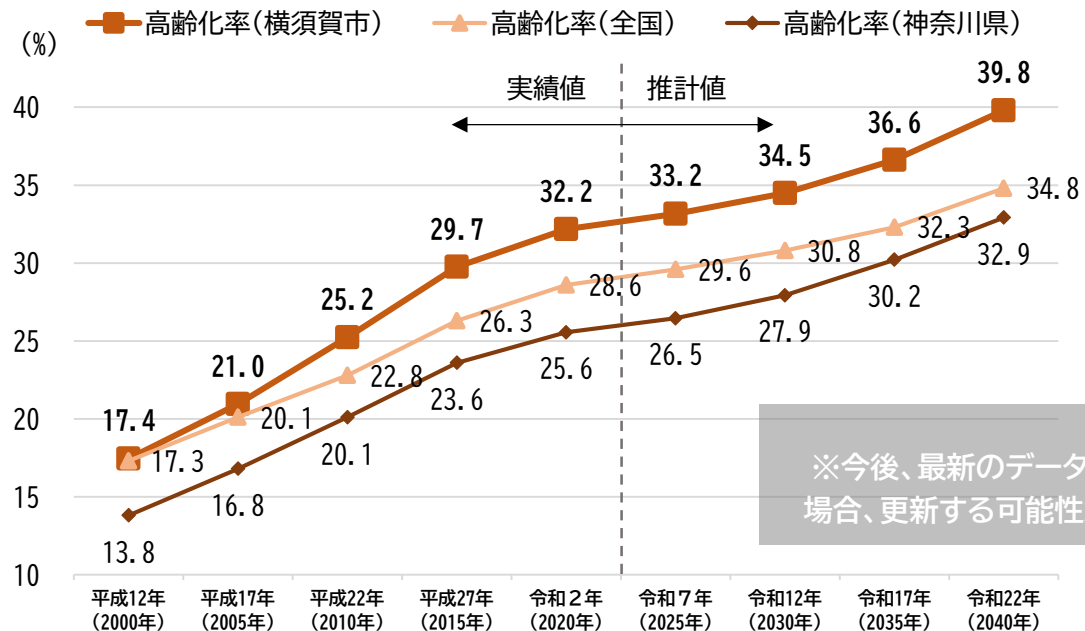
高齢者人口は令和2年(2020年)をピークに横ばいに転じますが、年少人口(0歳～14歳人口)と生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は年々高まると見込まれています。

また、後期高齢化率(総人口に占める75歳以上人口の割合)は、令和12年(2030年)以降横ばいになると見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に横須賀市作成

※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。



※今後、最新のデータが公表された場合、更新する可能性があります。

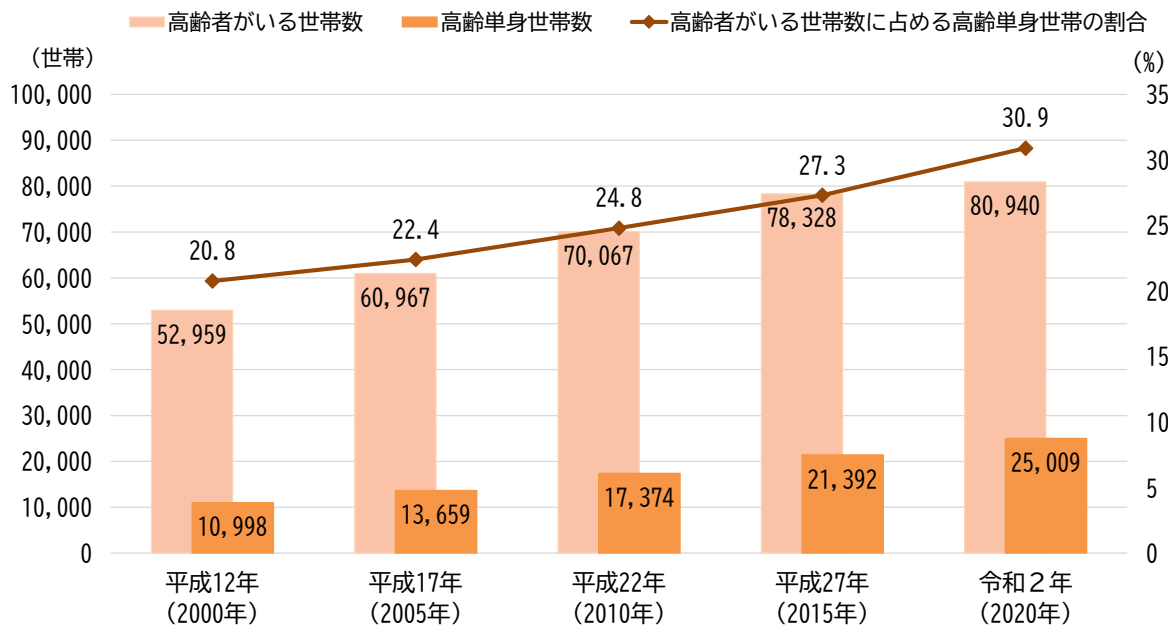
※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に横須賀市作成

※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

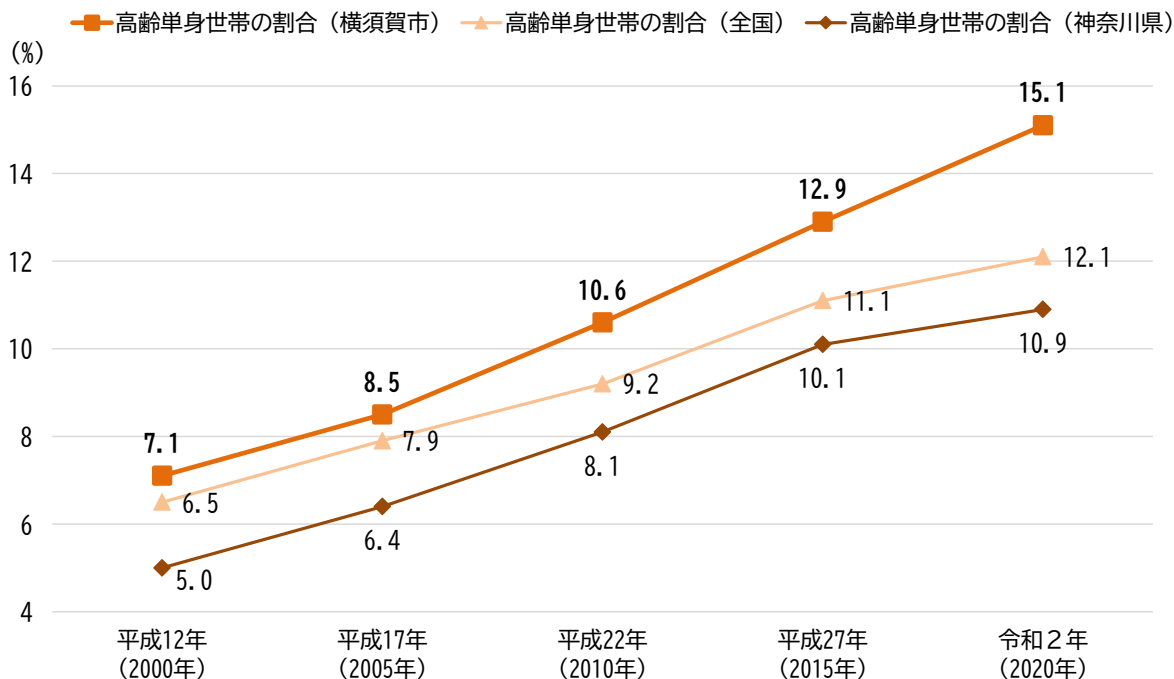
(4) 世帯の状況

本市の世帯状況を見ると、平成12年(2000年)から令和2年(2020年)にかけて高齢者がいる世帯数・高齢単身世帯数ともに増加しており、高齢者がいる世帯数に占める高齢単身世帯の割合も増加しています。

また、全国や神奈川県と比較しても本市の高齢単身世帯の割合は高い傾向にあります。



(出典)地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に横須賀市作成(データ元:国勢調査)



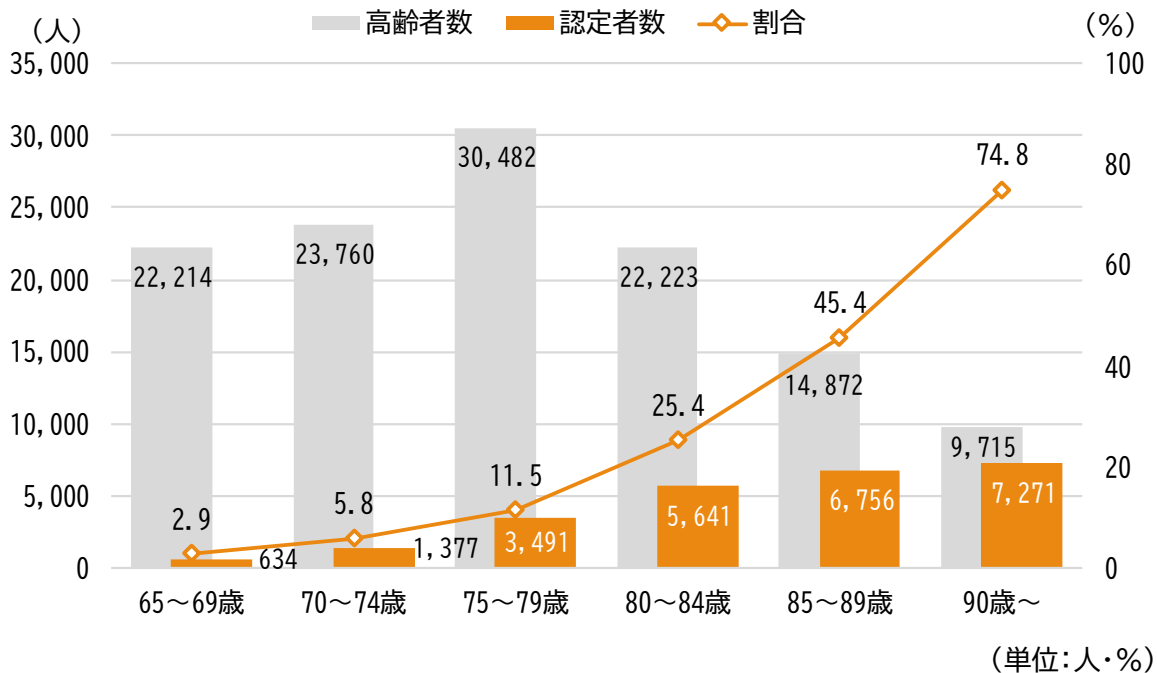
(出典)地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に横須賀市作成(データ元:国勢調査)

※今後、最新のデータが公表された場合、更新する可能性があります。

2 要介護・要支援認定者数等の現状と推計

(1) 年齢階層別要介護・要支援認定者割合等の現状

本市の要介護・要支援認定者の割合を年齢階層別に見ると、75歳から79歳では約8人に1人、80歳から84歳では約4人に1人、85歳から89歳では約2人に1人、90歳以上では約4人中3人が要介護・要支援認定を受けている現状です。



階層別	人口	事業対象者数	認定者数			認定率
			要支援	要介護	認定者合計	
第1号被保険者	123,266	251	6,821	18,349	25,170	20.4
65～69歳	22,214	2	146	488	634	2.9
70～74歳	23,760	15	392	985	1,377	5.8
75～79歳	30,482	43	1034	2,457	3,491	11.5
80～84歳	22,223	72	1,822	3,819	5,641	25.4
85～89歳	14,872	79	2,044	4,712	6,756	45.4
90歳～	9,715	40	1,383	5,888	7,271	74.8
第2号被保険者 (40歳以上65歳未満)	128,805		80	429	509	0.4

※事業対象者数:基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人

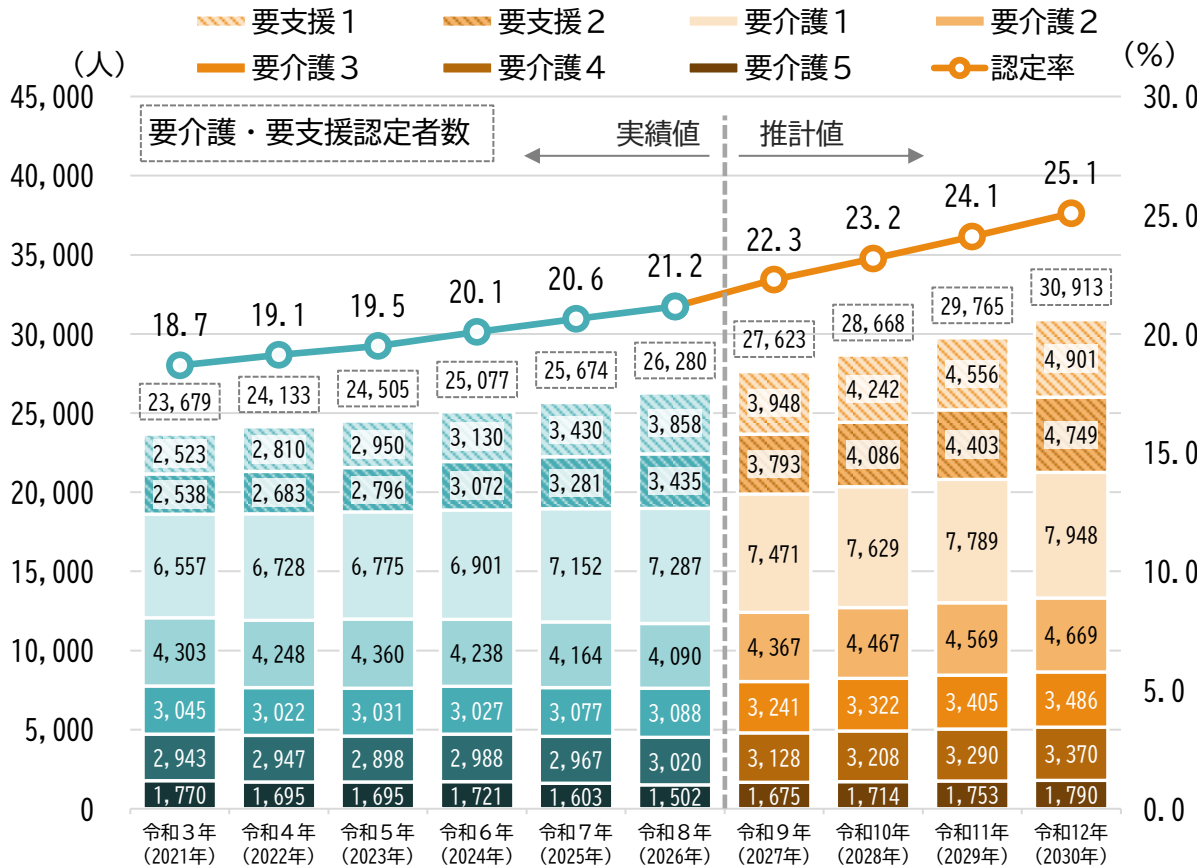
※認定率は、要介護・要支援認定者の合計を人口で除しています。(事業対象者は含みません。)

※人口は住民基本台帳、認定者数は介護保険事業状況報告を基に作成(令和8年4月1日時点)

※今後、最新のデータが公表された場合、更新する可能性があります。

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

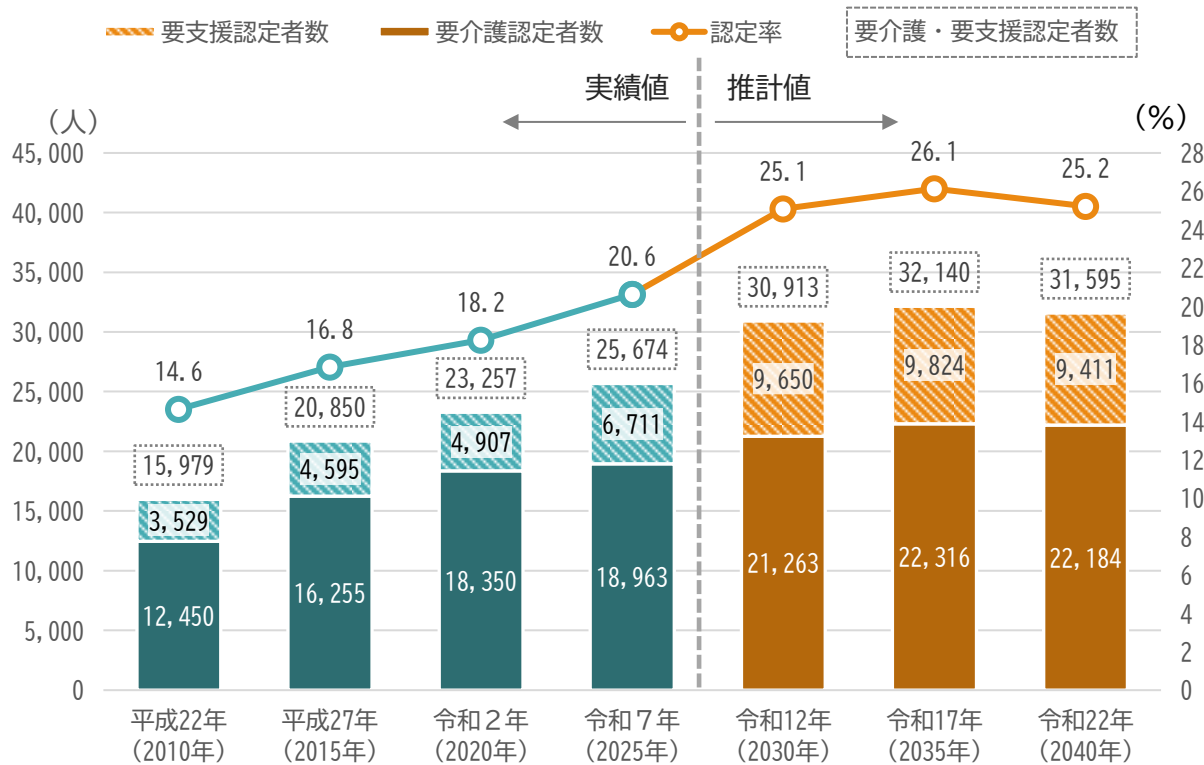
要支援認定者数については、直近の出現率が増加していることを踏まえ、令和4年(2022年)から令和7年(2025年)の出現率の変化が令和12年まで継続すると仮定して推計した各年の出現率を、各年の性別・年齢5歳階層別の人口推計値に乗じて推計しています。要介護認定者数については、令和7年の出現率を各年の性別・年齢5歳階層別の人口推計に乗じて推計しました。



区 分	実績値←→推計値					
	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)
要 介 護 ・ 要 支 援 認 定 者 数 (人)	25,077	25,674	26,280	27,623	28,668	29,765
要 支 援 認 定 者 数 (人)	6,202	6,711	7,293	7,741	8,328	8,959
要 介 護 認 定 者 数 (人)	18,875	18,963	18,987	19,882	20,340	20,806
認 定 率 (第 1 号 被 保 険 者) (%)	20.1	20.6	21.2	22.3	23.2	24.1

※要介護・要支援認定者数には、第2号被保険者を含みます。
※認定率は、認定者数(第1号被保険者のみ)を高齢者人口で除して求めています。
※令和8年までは実績値、令和9年以降は推計値(各年10月1日時点)
※ただし、令和8年の実績値は現時点で公表されていないため、現時点最新(8月1日時点)の数値を用いています。今後、数値が公表され次第差し替えを予定しています。

本市の要介護・要支援認定者数は、85歳以上人口が最も多くなる令和17年に最大となる見込みです。また、そのころには認定率は25％を超え、高齢者の4人に1人は要介護・要支援認定を受けている状態になると見込まれます。



区 分	実績値 ← → 推計値						
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高 齢 者 数 (人)	105,577	120,949	124,875	121,817	120,885	120,958	123,427
65 ～ 74 歳 (人)	57,700	64,221	57,772	45,999	44,184	48,917	54,291
75 ～ 84 歳 (人)	35,430	41,032	46,905	52,204	47,424	38,126	37,256
85 歳 以 上 (人)	12,447	15,696	20,198	23,614	29,277	33,915	31,880
要 介 護 ・ 要 支 援 認 定 者 数 (人)	15,979	20,850	23,257	25,674	30,913	32,140	31,595
要 支 援 認 定 者 数 (人)	3,529	4,595	4,907	6,711	9,650	9,824	9,411
要 介 護 認 定 者 数 (人)	12,450	16,255	18,350	18,963	21,263	22,316	22,184
認 定 率 (第 1 号 被 保 険 者) (%)	14.6%	16.8%	18.2%	20.6%	25.1%	26.1%	25.2%

※要介護・要支援認定者数には、第2号被保険者を含みます。

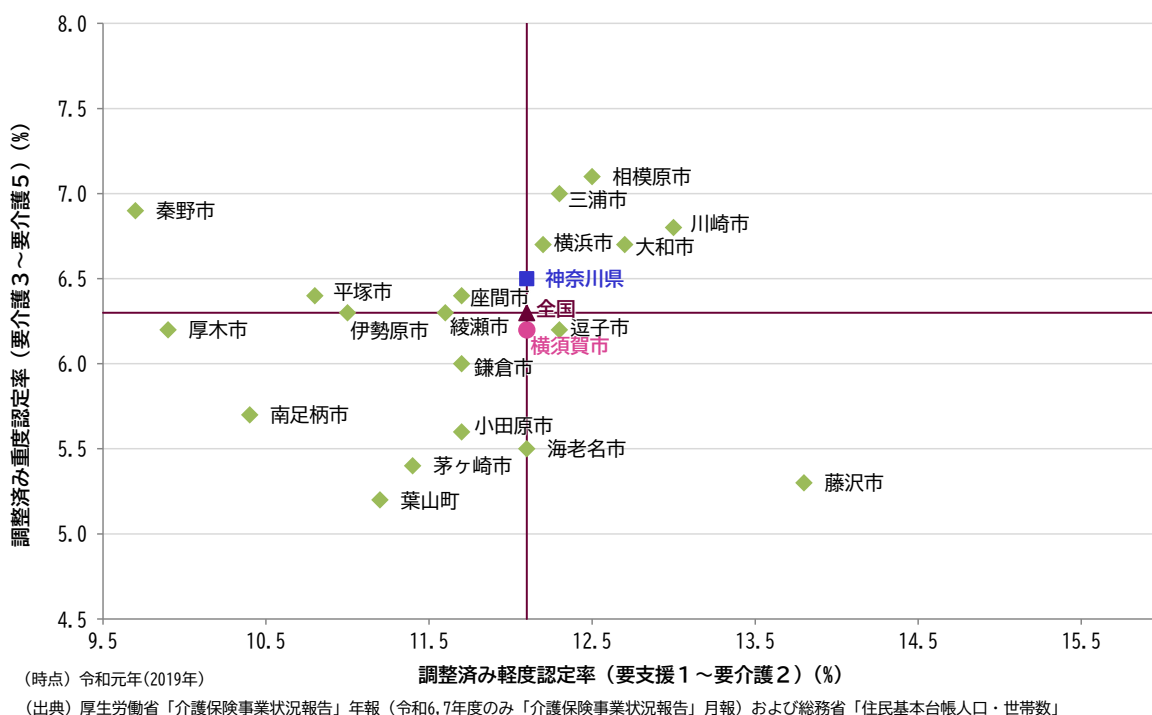
※認定率は、認定者数(第1号被保険者のみ)を高齢者人口で除して求めています。

※令和7年までは実績値、令和12年以降は推計値(各年10月1日時点)

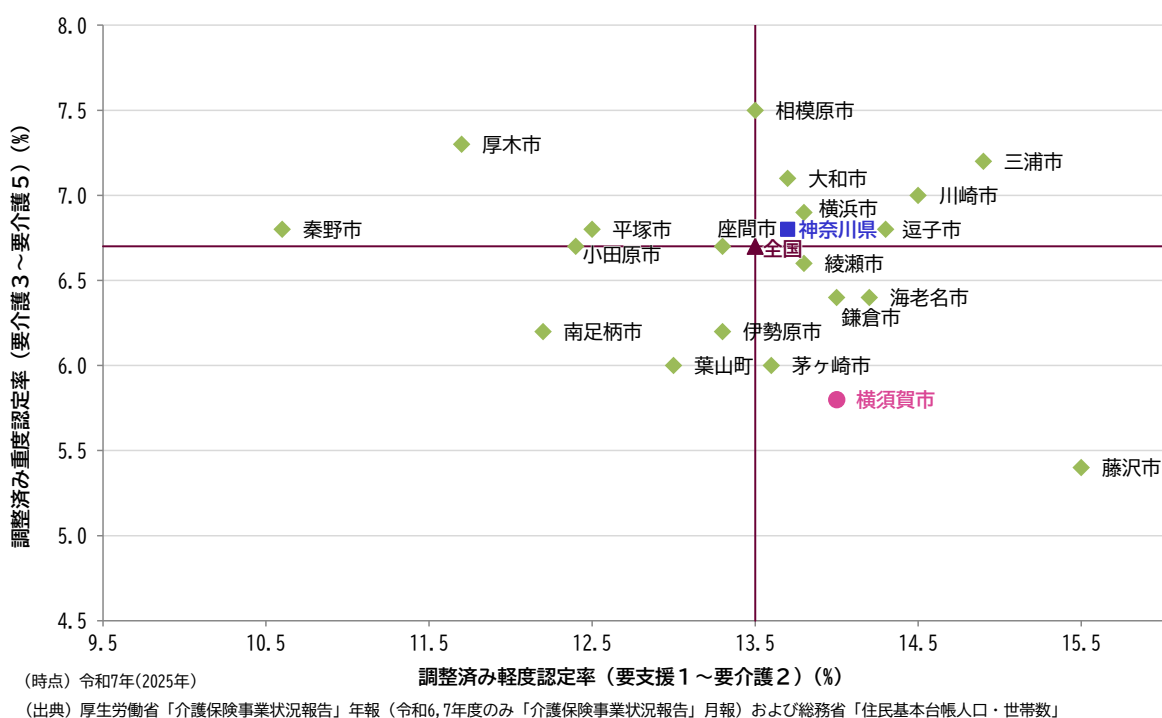
令和元年(2019年)(第7期計画期間中)と令和7年(2025年)(第9期計画期間中)における調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率については以下のとおりです。

調整済み認定率は、全国的には、軽度認定率も重度認定率も上昇の傾向にあります。横須賀市においては、軽度認定率は上昇傾向ですが、重度認定率は低下傾向にあります。そのため、令和元年は軽度・重度共に調整済み認定率は全国並みでしたが、直近では軽度認定率は全国を上回り、重度認定率は全国を下回っています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和7年(2025年)）



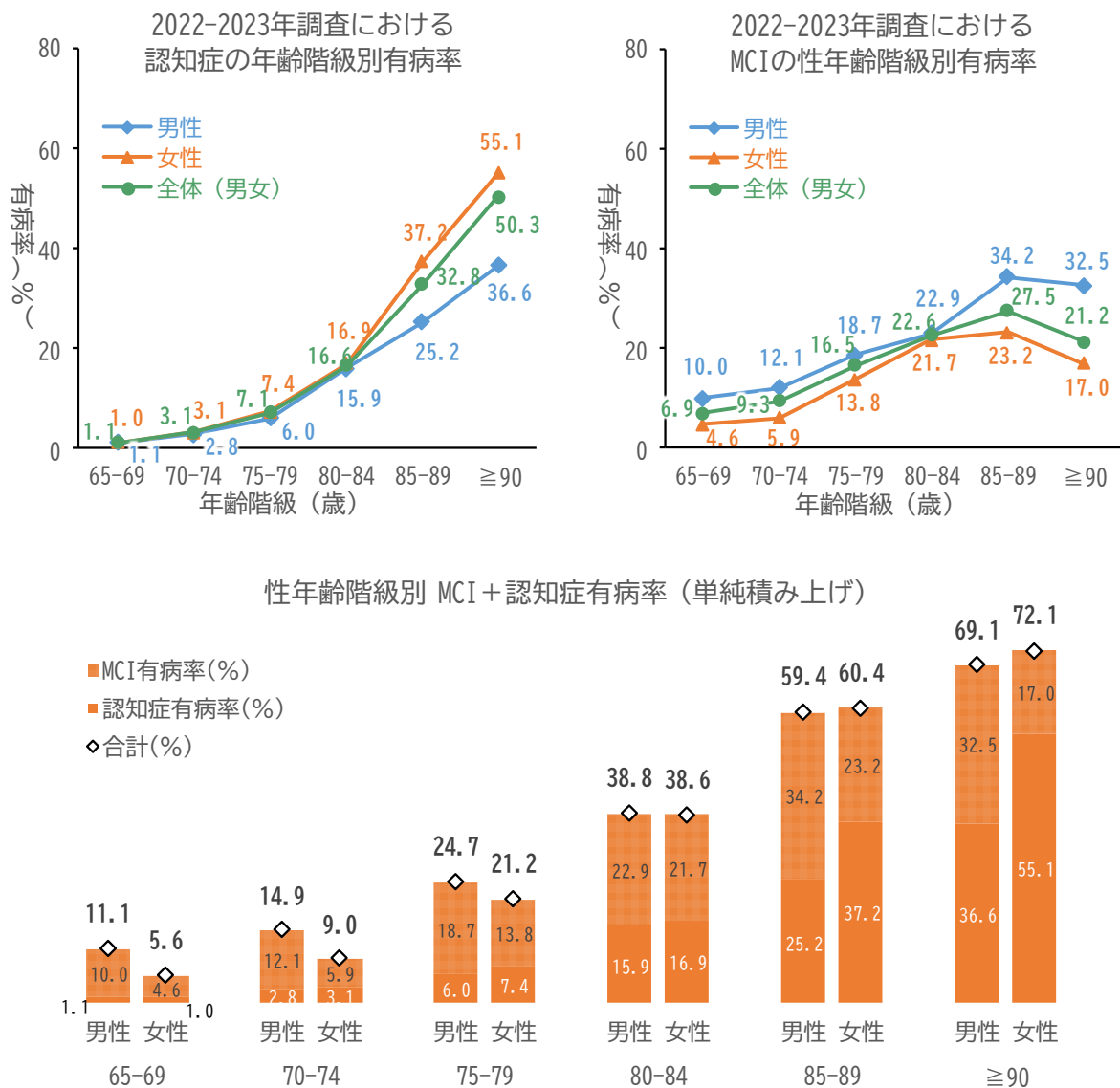
(出典)地域包括ケア「見える化」システム

(3) 認知症や軽度認知障害(MCI)の状態にある人の数の推計

横須賀市内に認知症やMCIの状態の人がどのくらいいるのか、推計します。

「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」における令和4年(2022年)調査に基づき、年齢ごとの認知症及びMCIの有病率を用いて推計します。この調査は、特定地域における高齢者住民を対象に行われたもので、厚生労働省による認知症の人の将来推計値の元となっています。

令和4年(2022年)の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、令和7年の国勢調査の結果を用いて計算すると、令和7年10月時点で、横須賀市内には認知症の人が約1.6万人、MCIの人が約1.9万人いると推計されます。

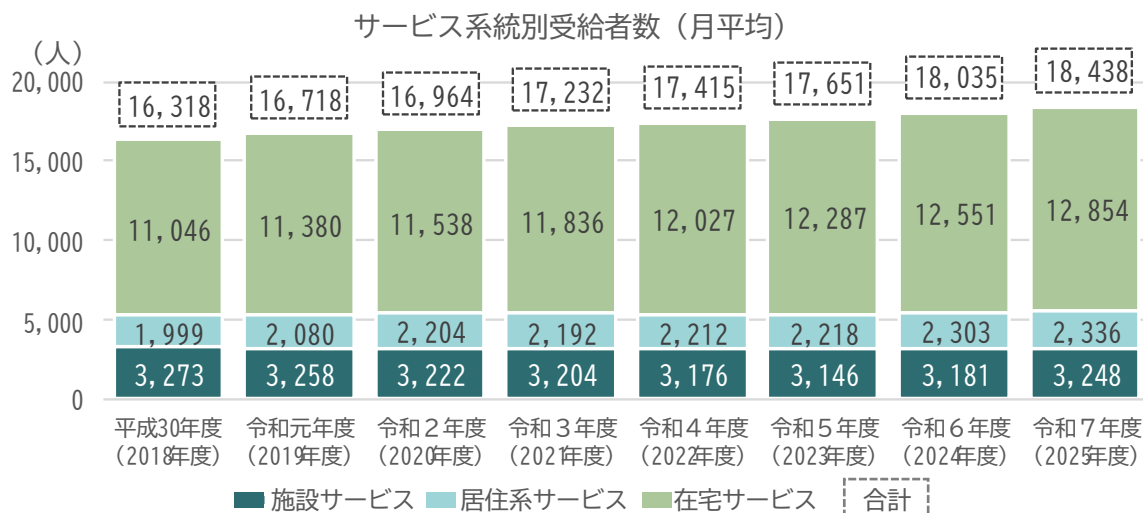


(出典)「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)九州大学 二宮利治教授)を基に横須賀市作成

3 保険給付の状況

(1) サービス別の受給者数

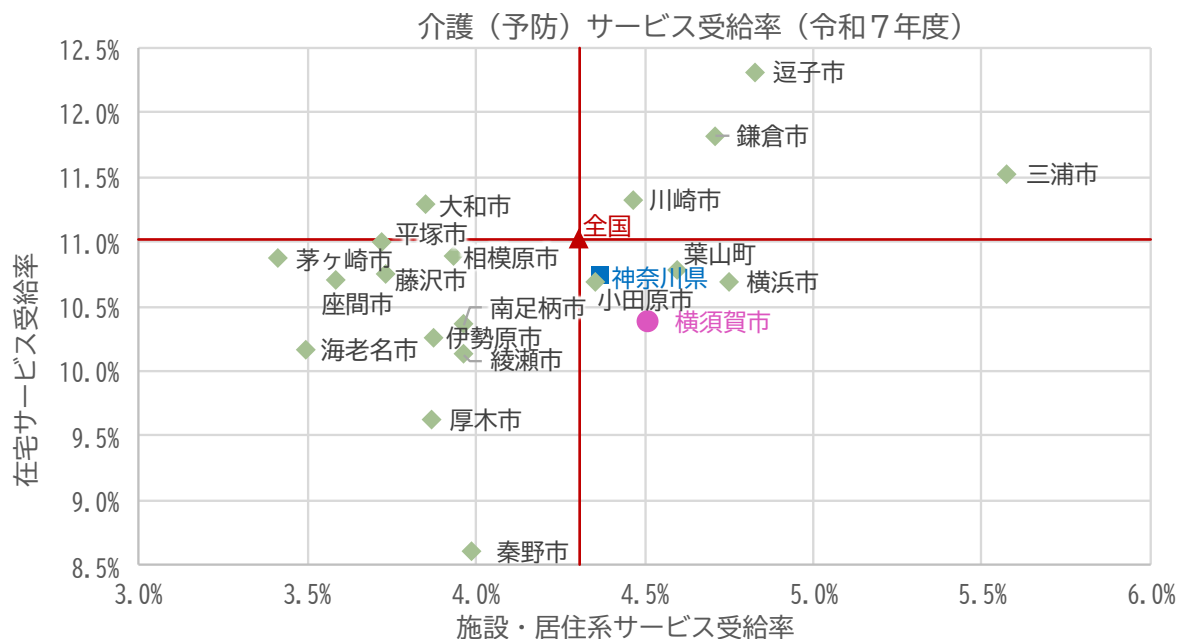
保険給付サービスの受給者総数は、毎年増加を続けています。施設サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設等)は横ばい傾向ですが、居住系サービス(特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護)は微増傾向、在宅サービスは毎年200～300人ペースで増加しています。



(出典)地域包括ケア「見える化」システムを基に横須賀市作成(データ元:厚生労働省「介護保険事業状況報告」)

(2) サービス別の受給率

施設・居住系サービスと在宅サービスの受給率(月平均受給者数を第1号被保険者数で除した割合)を県内他市と比較すると、横須賀市は全国や神奈川県平均に対して、施設・居住系サービスの受給率は若干高く、在宅サービスの受給率は若干低くなっています。



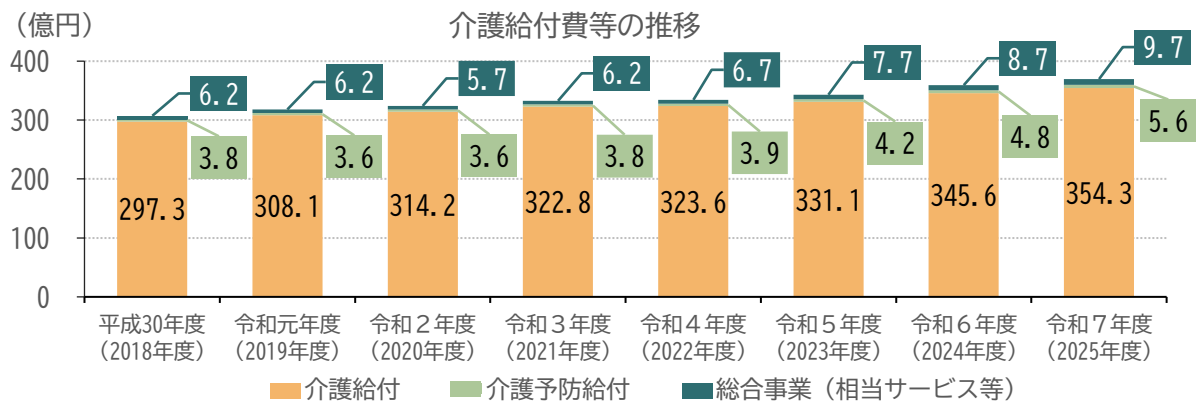
(出典)地域包括ケア「見える化」システムを基に横須賀市作成(データ元:厚生労働省「介護保険事業状況報告」)

(3) 給付費の推移と内訳

要介護認定を受けた人に対する介護給付費、要支援認定を受けた人に対する介護予防給付費、事業対象者及び要支援認定を受けた人に対する総合事業の訪問・通所相当サービス及び介護予防ケアマネジメント費について、介護給付費等として併せて概観します。

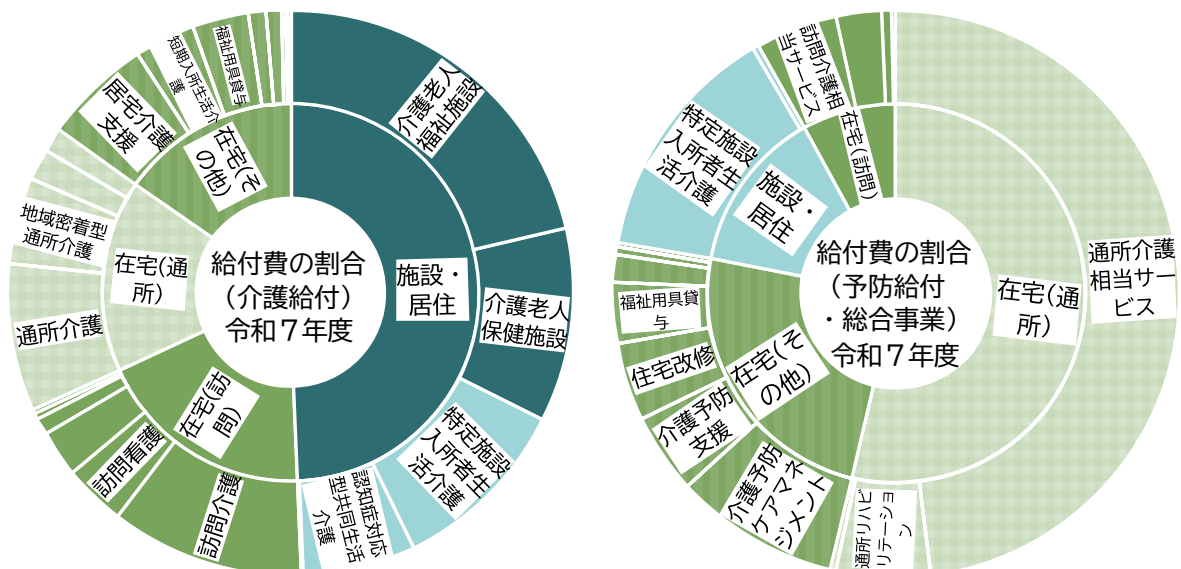
第7期計画初年度である平成30年度には約307億円だった介護給付費等は、令和7年度には約370億円となっており、7年間で約20%増加しています。

令和7年度は、介護給付費等の約96%を介護給付費が占めています。また、給付費の増加額の大部分も、介護給付費が占めています。一方、介護予防給付費や総合事業費は介護給付費よりも増加率が高く、介護予防給付費は7年間で47.5%、総合事業費は56%の増加となっています。



それぞれの給付費のサービス別構成比を見ると、介護給付費の約半分を施設・居住系サービスが占めており、最も多いのは介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)です。在宅サービスは訪問・通所・その他がそれぞれ一定の割合を占めています。

予防給付・総合事業費は半分以上を通所の在宅サービスが占めており、その大部分を通所介護相当サービスが占めています。



※介護給付、予防給付・総合事業の各合計をそれぞれ100%とした給付費の構成比を示す

4 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域

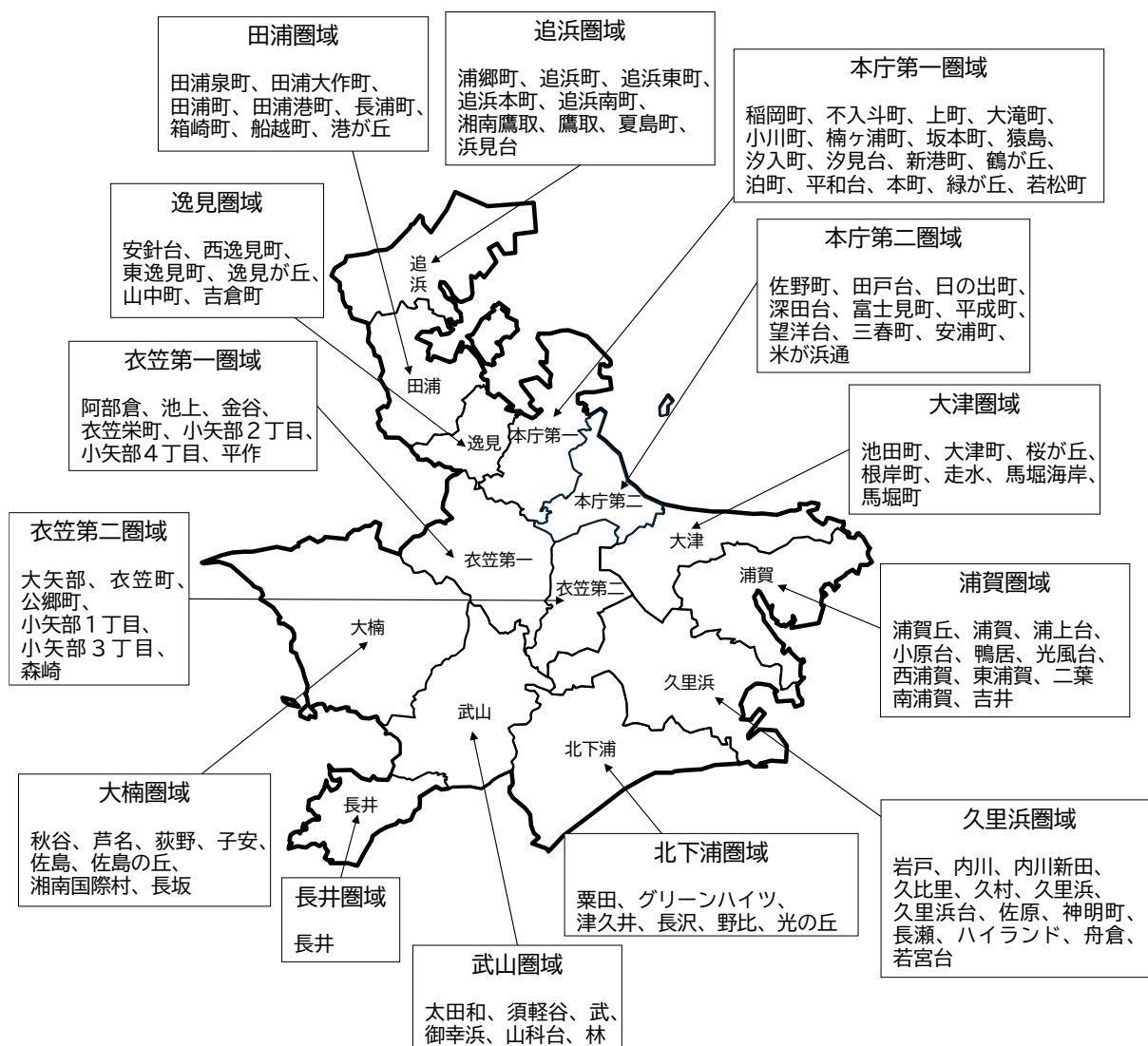
高齢化の進行、それに伴う認知症やひとり暮らしの高齢者の増加に対して、一人一人が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、平成18年度(2006年度)から「日常生活圏域」を設定し、基盤整備や支援体制の充実に努めています。

これまで、本市は「本庁及び各行政センターがそれぞれ所管する地域」の10地区を日常生活圏域としていましたが、制度開始から20年間の実績を踏まえて圏域を再編成し、市内を14圏域とします。

【変更点】

1. 地域包括支援センターの管轄区域に合わせた再編
 - ・本庁地区(1圏域): 本庁第一地区、本庁第二地区に分割(2圏域)
 - ・衣笠地区(1圏域): 衣笠第一地区、衣笠第二地区に分割(2圏域)
2. 地理的条件を踏まえた再編(広範囲だった圏域を地域特性に合わせた圏域に再編)
 - ・西地区(1圏域): 武山地区、大楠地区、長井地区に分割(3圏域)

【日常生活圏域】



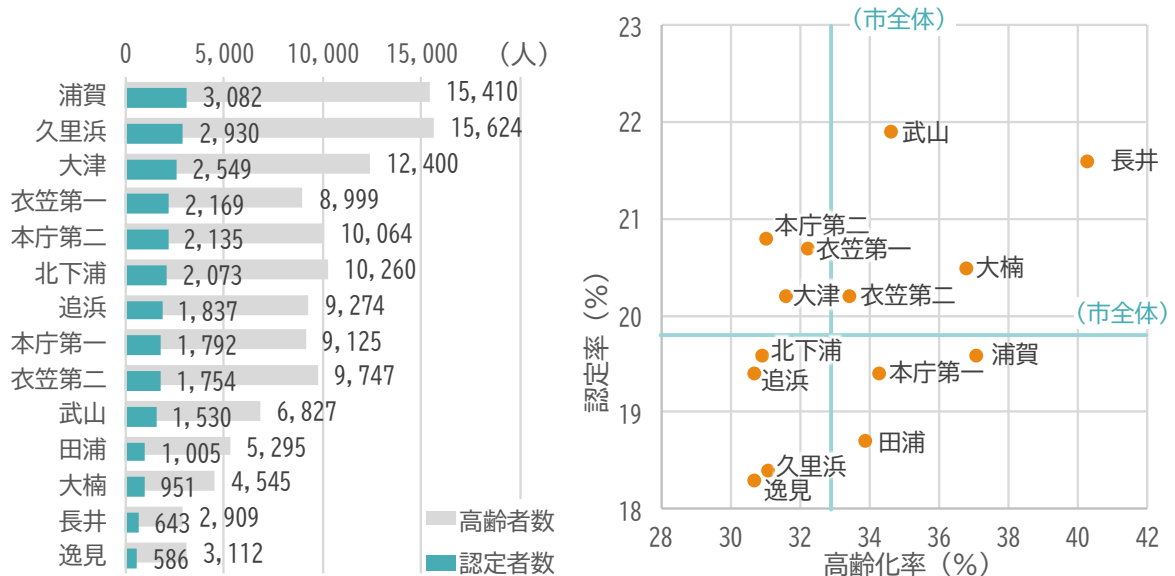
(2) 日常生活圏域別の高齢者人口等

市内の圏域の特徴を4グループに分けると、次のようになります。

- ・高齢化率・認定率ともに市全体を上回る(長井、大楠、武山、衣笠第二)
- ・高齢化率は上回るが、認定率は下回る(浦賀、本庁第一、田浦)
- ・高齢化率は下回るが、認定率は上回る(本庁第二、衣笠第一、大津)
- ・高齢化率・認定率ともに市全体を下回る(北下浦、追浜、久里浜、逸見)

高齢化率・認定率ともに市全体を上回るグループは西に多くっており、特に長井や武山は、高齢者における認定者の割合がかなり高くなっています。

一方久里浜と逸見は、人口に大きな差があるものの、認定率と高齢化率はともに同程度に低くなっています。



(単位:人)

No	圏域名	人口	64歳以下	高齢者(65歳以上)		認定者数	
				高齢化率		認定率	
1	本庁第一	26,611	17,486	9,125	34.3%	1,792	19.4%
2	本庁第二	32,446	22,382	10,064	31.0%	2,135	20.8%
3	追浜	30,221	20,947	9,274	30.7%	1,837	19.4%
4	田浦	15,637	10,342	5,295	33.9%	1005	18.7%
5	逸見	10,144	7,032	3,112	30.7%	586	18.3%
6	衣笠第一	27,912	18,913	8,999	32.2%	2169	20.7%
7	衣笠第二	29,203	19,456	9,747	33.4%	1,754	20.2%
8	大津	39,260	26,860	12,400	31.6%	2,549	20.2%
9	浦賀	41,524	26,114	15,410	37.1%	3,082	19.6%
10	久里浜	50,182	34,558	15,624	31.1%	2,930	18.4%
11	北下浦	33,245	22,985	10,260	30.9%	2,073	19.6%
12	大楠	12,351	7,806	4,545	36.8%	951	20.5%
13	長井	7,213	4,304	2,909	40.3%	643	21.6%
14	武山	19,756	12,929	6,827	34.6%	1,530	21.9%
合計		375,705	252,114	123,591	32.9%	25,036	19.8%

人口:令和7年11月1日現在の住基人口

認定者数:令和7年11月1日現在(住所地特例者を除く)、介護保険課調べ

5 調査等に基づく状況

(1) アンケート調査結果に基づく現状

【アンケート調査の集計・分析の前提】

本項目では、市民及び介護事業所等に対するアンケート調査(●ページ参照)の結果に基づき、以下のルールで集計・分析しています。また、各施策の成果指標などに用いるアンケート調査の結果も、本ページの記載と同様のルールに基づき算出しています。

■ 有効回答(n)とは

nとは、各設問について無回答及び無効回答を除く、有効回答数を示します。

■ 有効回答(n)の取り扱い

属性グループ別や過去の結果との比較を行うため、原則として、有効回答のみを分母として割合を集計しています。また、複数の問いを横断して集計する際は、原則として、関連する問いのすべてに回答している人のみを集計しています。

■ 数値の表記

回答の比率(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。また、複数回答の設問では、割合の合計が100%を超える場合があります。

■ 用語の表記

「要介護」とは、要介護1～5の認定を受けている人を示します。「要介護等」とは、要介護1～5の認定を受けている人及び新規に認定申請中の人を示します。

「要支援」とは、要支援1・2の認定を受けている人を示します。「要支援等」とは、要支援1・2の認定を受けている人及び事業対象者を示します。

「自立」とは上記以外の、いずれの認定等も受けていない人を示します。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は以下「ニーズ調査」といいます。

横須賀市 高齢者の生活状況調査は以下「生活状況調査」といいます。

■ ニーズ調査の市全体の割合の推計方法

令和7年実施のニーズ調査は、日常生活圏域ごとの集計を可能にするため、圏域ごとに同数を抽出して調査の対象とする、層化無作為抽出による標本調査を行っています。

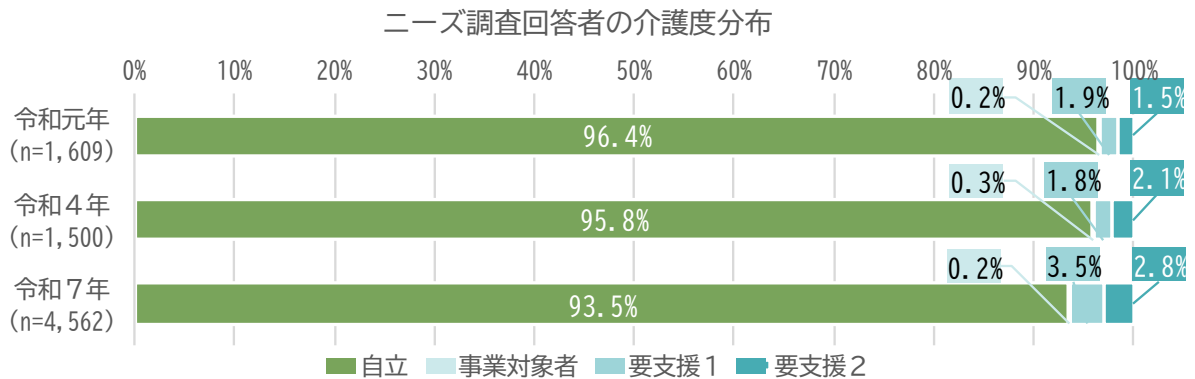
圏域ごとの高齢者人口には差があるため、本集計における市全体の数値は、ウェイトバック集計(拡大推計)により、各圏域の回答を人口比率に合わせて補正し、市全体の推計値を算出しています。市全体の構成比(%)は、これら補正後の推計値を基に算出しており、これにより、市全体の傾向を把握できるようにしています。

■ 在宅介護実態調査の集計対象者

在宅介護実態調査は、認定調査時に併せて聞き取り調査を行いましたが、本資料においては、認定結果が「要支援1・2」または「要介護1～5」となった方を集計対象としています。そのため単純集計時の総数から、認定結果が出ていない20人(二次判定結果が出る前に亡くなった人及び認定結果が「自立」となった人など)を除外して再集計しています。

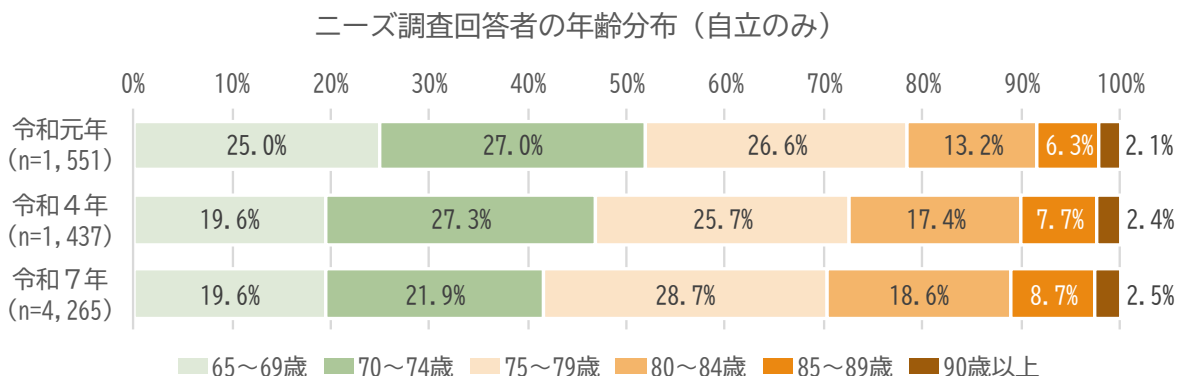
① 要支援1・2の増加

先ほど「要介護・要支援認定者等の現状と推計」でも示したとおり、横須賀市の要支援認定率は増加傾向で、ニーズ調査の回答にも表れています。過去2回の調査の回答者と比較すると、令和7年は自立高齢者の割合が下がっており、要支援の割合が上がっています。このことから、ニーズ調査の全体の回答は、要支援者が増加した影響を受けています。

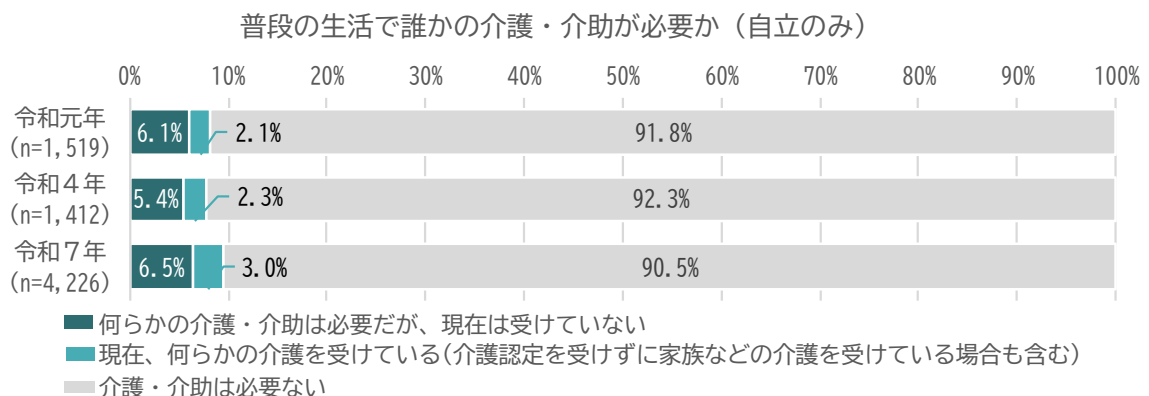


② 「自立」層の高齢化と自立状態の維持

認定等を受けていない「自立」の層においても変化があります。ニーズ調査の回答者のうち「自立」のみの年齢分布を確認すると、令和元年時点では自立層の約5割が75歳未満であったのに対して、令和7年では約4割となり、後期高齢者の割合が増えています。



一方で「自立」の人における介護・介助を必要としていない割合は、令和元年と令和7年の差はわずかです。つまり横須賀市の自立高齢者は、6年前と比較して全体的に年齢が上がったものの、介護・介助を必要としない状態を保っているということが出来ます。



令和7年 ニーズ調査 問1(2) 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か

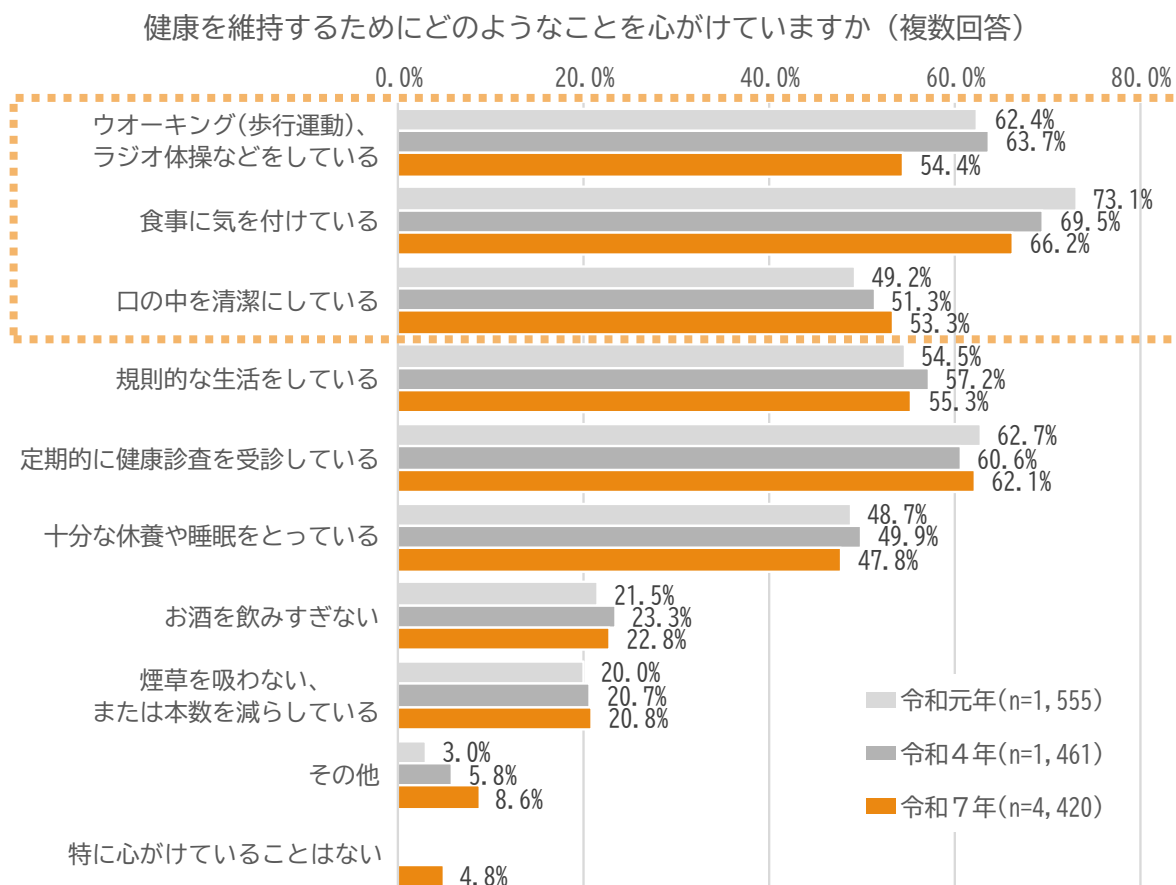
令和元年・4年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

③ 「自立」層の健康維持に対する心がけの変化

自立と要支援等に対する「健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか」という問いについて、過去の調査結果と比較します。なお「特に心がけていることはない」という選択肢は、無回答を減らすために令和7年に新たに追加したものです。

まず、要支援等も含めたすべての回答結果における、全項目の比較結果は以下のとおりです。「規則的な生活をしている」以降の項目については比較的経年変化があまりないのに対して、「ウォーキング、ラジオ体操」は令和7年に大きく減少しており、「食事」は年々減少しています。一方「口の中を清潔にしている」は年々増加しています。

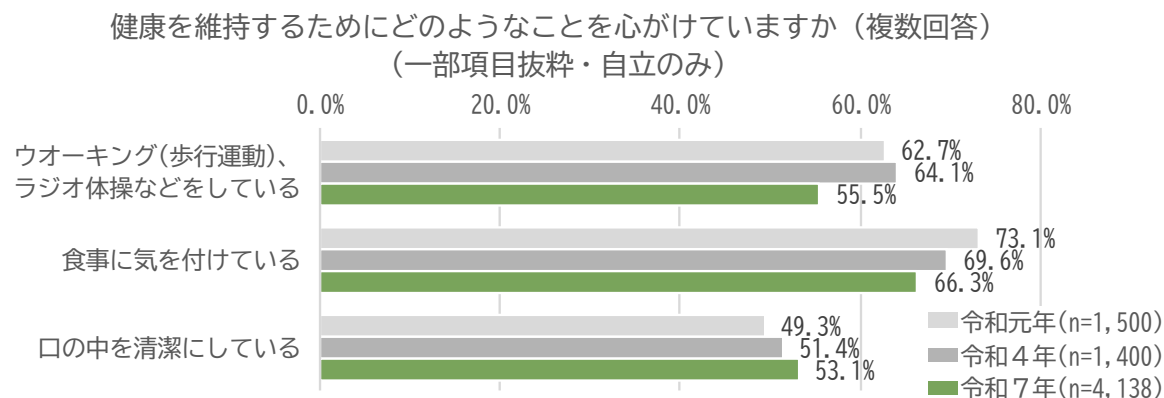


令和7年 ニーズ調査 問7(8)健康を維持するためにどのようなことを心がけていますか(複数回答)

令和元年・4年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

上記の3項目のみを抜粋し、「自立」のみの経年変化を比較しても、同様の結果です。



上記同項目を自立のみで再集計し、一部の選択肢のみ抜粋

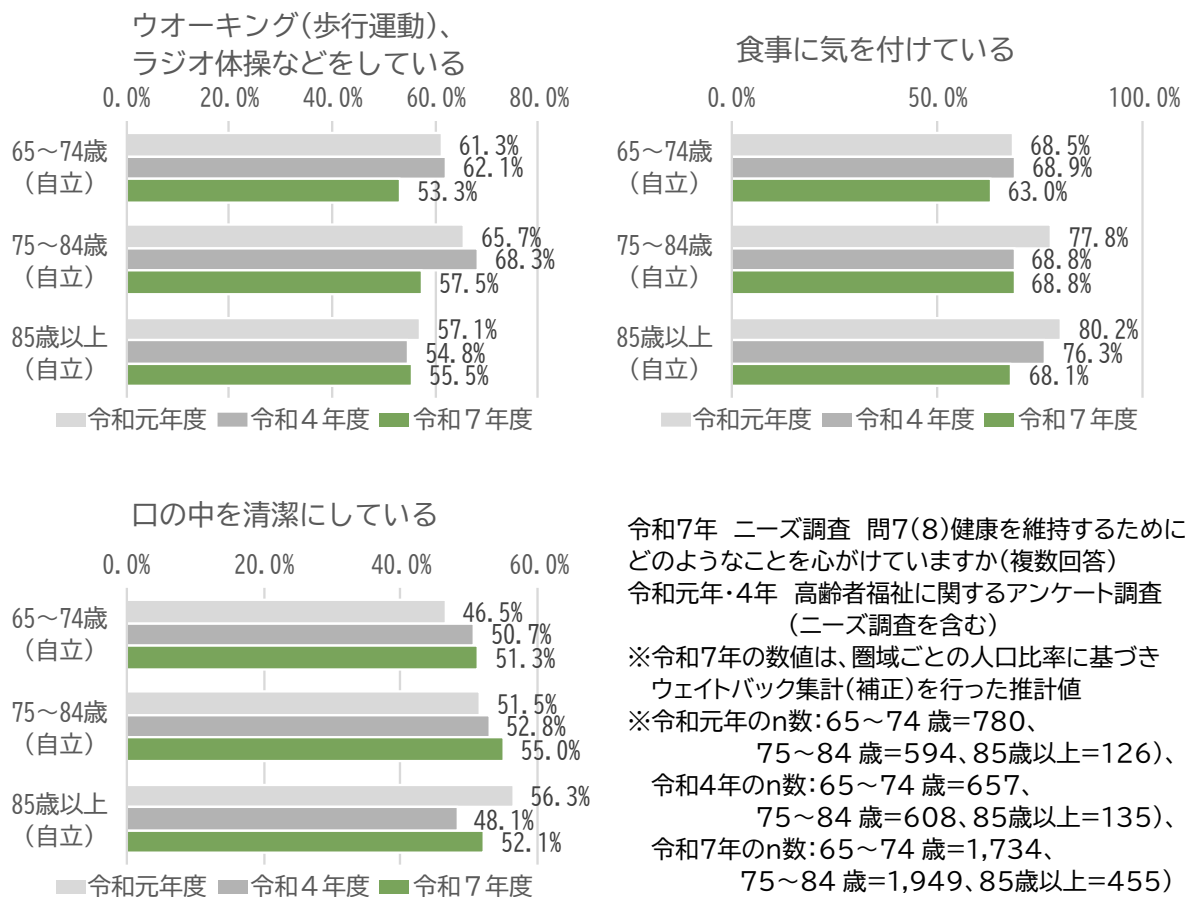
上記3項目の増減要因を分析するため、年齢別の経年変化を比較します。

ウォーキング(歩行運動)、ラジオ体操などをしていると回答した人の割合は、いずれの調査年においても75～84歳が最も高くなっています。ただし、85歳以上は3時点で継続して約55%が健康維持のために運動を心がけているのに対し、65歳～74歳及び75～84歳において、令和7年調査での選択割合が大きくなりました。特に65～74歳は、85歳以上よりも割合が低くなっています。

食事に気を付けている割合については、65～74歳は、運動同様に低下しています。

また、85歳以上も年々意識が低下しており、6年前と比較して12ポイント以上の減少と、下がり幅が非常に大きくなっています。この項目が年々低下しているのは、75歳以上、特に85歳以上の回答割合の減少が要因です。

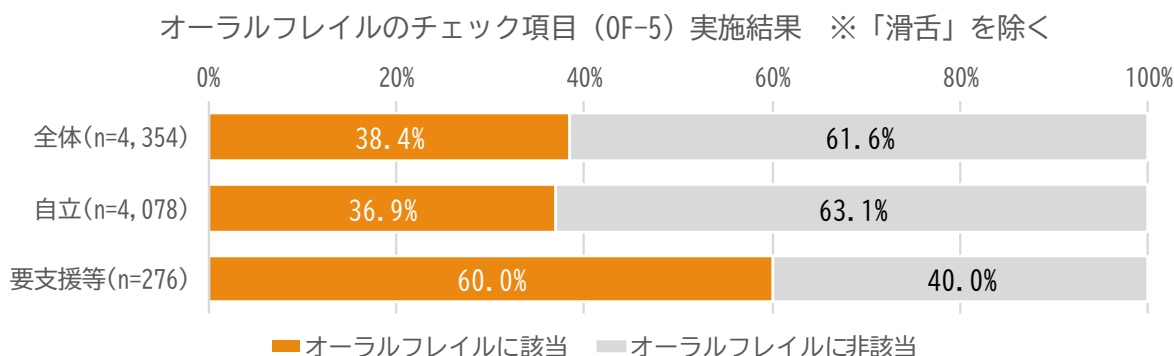
一方、口内の清潔を意識する割合は、84歳未満で年々改善傾向にあることが、項目全体の割合増加の要因です。



④ オーラルフレイル予防意識の向上

「口の中を清潔にしている」人の割合が増えていますが、自立と要支援等のオーラルフレイルの状況についても確認します。●ページ記載の「オーラルフレイル簡単チェック」の項目をニーズ調査に当てはめて、オーラルフレイルの該当・非該当を分析しています。なお、設問に「滑舌」についての項目(例:「言葉をはっきりと発音できないことがあるか」)が加われば該当者となった人が、「非該当」の中に含まれる可能性があります。したがって、実際のオーラルフレイル該当者は、もう少し多い可能性があります。

全体のオーラルフレイルの該当は約4割ですが、認定区分別に比較すると、要支援等は、約6割がオーラルフレイルに該当しています。



問3(2)「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に「はい」と回答

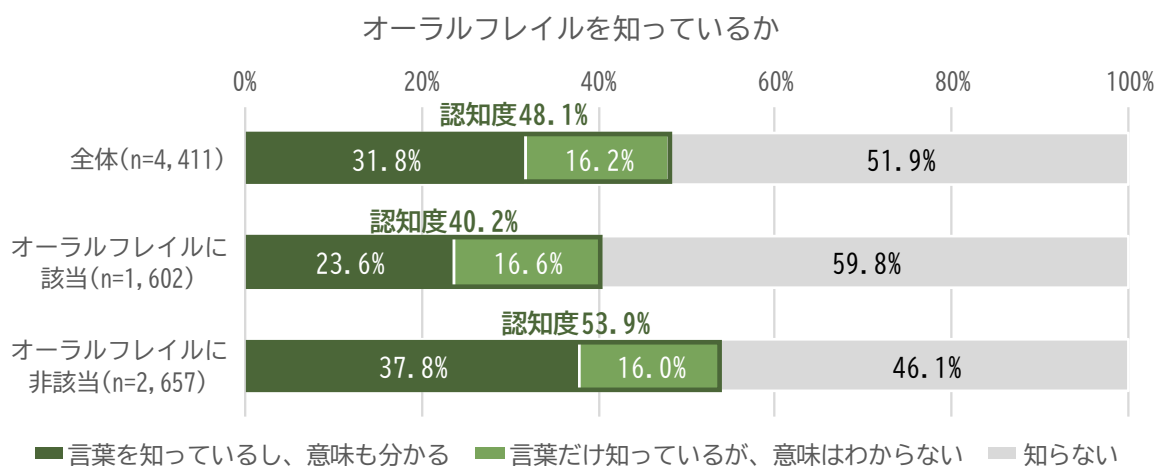
問3(3)「お茶や汁物等でむせることがありますか」に「はい」と回答

問3(4)「口の渇きが気になりますか」に「はい」と回答

問3(6)「歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください」で自分の歯が19本以下と回答

※以上のうち2つ以上当てはまった場合「該当」、1つ以下は「非該当」

また、オーラルフレイルという言葉を知っている人は全体の48.1%です。オーラルフレイルの該当状況別にみると、オーラルフレイルに該当しない人の方が、該当する人より知っている割合が高くなっています。



令和7年 ニーズ調査 問3(5)オーラルフレイルを知っていますか

※「全体」は本設問の有効回答数。オーラルフレイルの判定に必要な設問(上記)に無回答があり、判定不能となった回答者152人は下段の集計には含めていないため、該当者と非該当者の合計は全体のn数とは一致しない

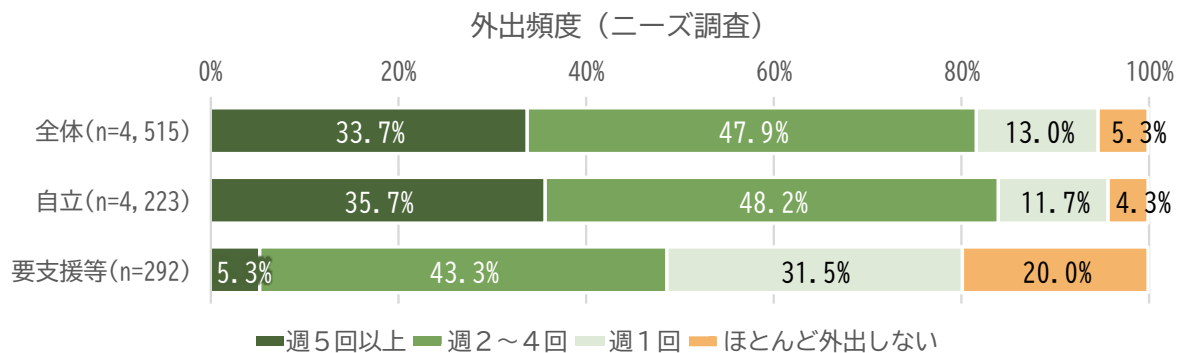
⑤ 認定区分別の外出頻度と目的

認定状況による生活状況の違いを把握するため、外出頻度についての設問を、認定区分別に比較します。ニーズ調査、生活状況調査で同様の問いを実施していますが、選択肢の順番が異なっているため、同一調査内の差に着目します。なお、グラフは見やすいように、選択肢の表示順を統一しています。

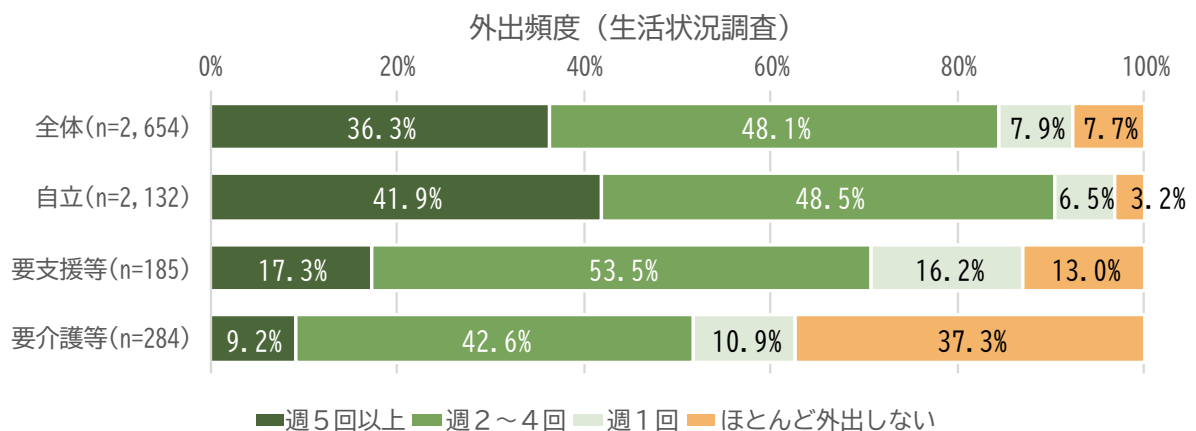
両調査に共通して、ほとんど外出しないと回答した割合は、「自立」で5%未満であるのに対し、「要支援等」は「自立」の4倍以上の割合となっています。

また、「要介護等」の約4割が、ほとんど外出しないと回答しています。

頻度にも差が出ています。認定区分が重い層ほど週5回以上外出する割合は低く、「週5回以上」と「週2～4回」を合わせて見た場合にも、同様の傾向がみられます。



令和7年 ニーズ調査 問2(6)週に1回以上は外出していますか



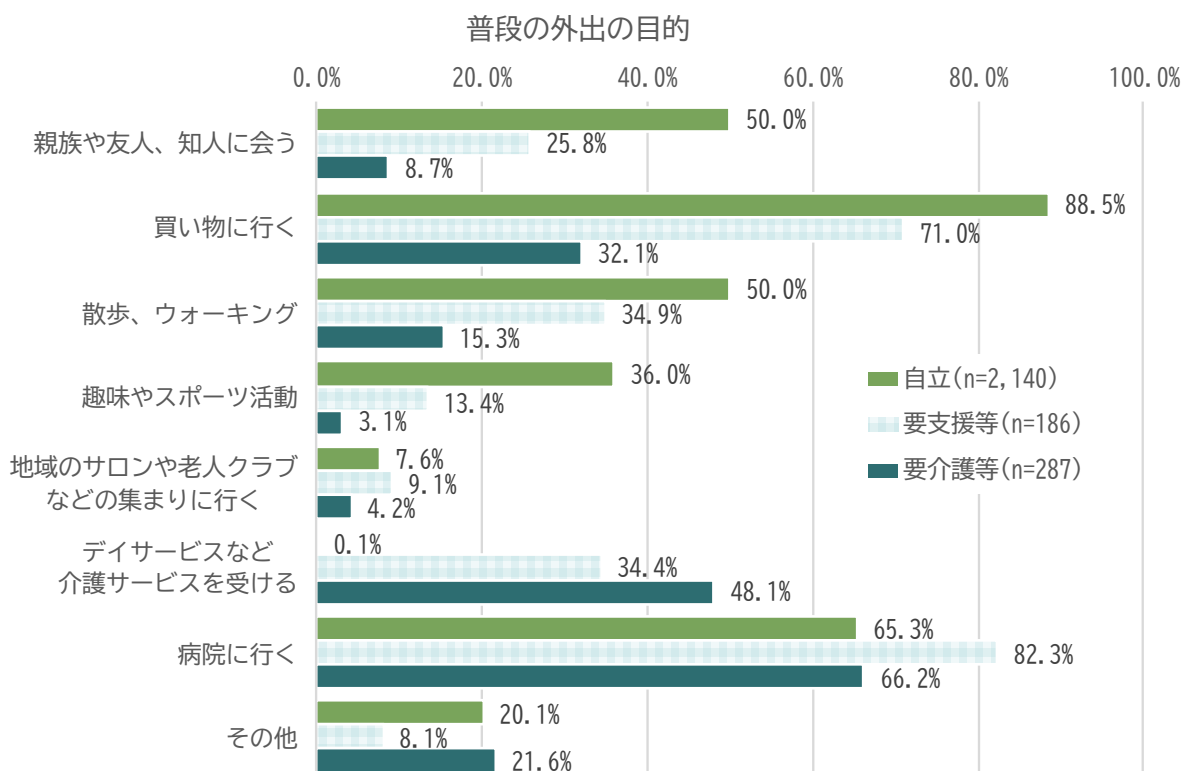
令和7年 生活状況調査 問2(2)普段、どのくらいの頻度で外出していますか

※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の53人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のn数とは一致しない

次に、普段の外出の目的を比較します。「親族や友人、知人に会う」や「趣味やスポーツ活動」は、「自立」、「要支援等」、「要介護等」の順に割合が低くなっており、認定区分による差が大きく出ています。「買い物に行く」や「散歩、ウォーキング」も「要支援等」及び「要介護等」で低くなっていますが、「自立」と「要支援等」の差は、上記より小さくなっています。

一方で「病院に行く」はどの層でも割合が高く、「介護サービスを受ける」は、認定区分が重い区分ほど、割合が高くなっています。

このことから、認定区分が重くなると「楽しみ」や「交流」を目的として外出する人が減少し、外出の目的が、健康や生活の維持に直結する内容が増加する傾向があると考えられます。

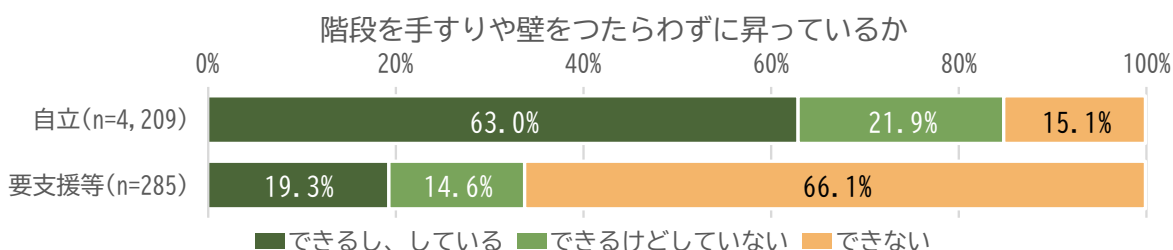


令和7年 生活状況調査 問2(1)普段、どのような目的で外出することが多いですか(複数回答)

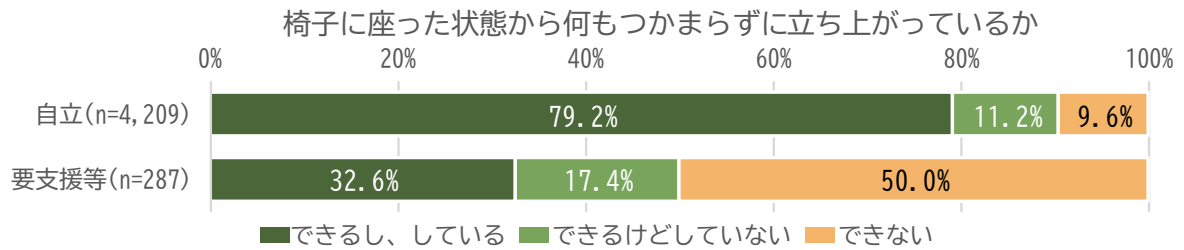
⑥ 認定状況別の運動機能の状況

厚生労働省資料によると、要支援認定者のほとんどは、歩行や衣類の着脱、排泄などの身の回りの動作(ADL)は自立している一方で、買い物など生活行為(IADL)の一部がしづらくなっている状況にあります。

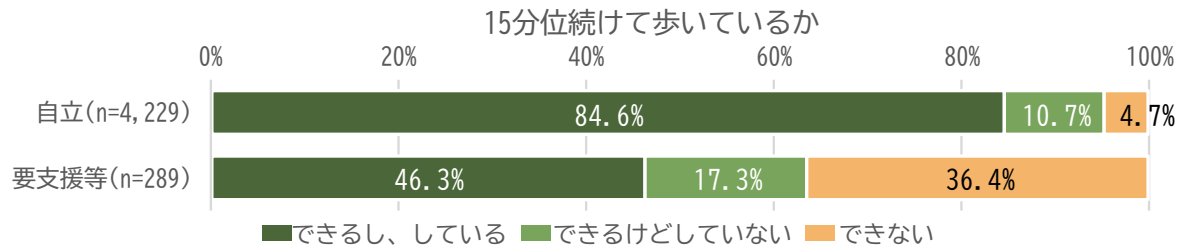
その原因の一つは、身体状況の変化です。例えば身体動作に関する設問から、「自立」と「要支援等」を比較すると、「要支援等」は立ち上がりや継続した歩行がしにくくなっている状況が分かります。



令和7年 ニーズ調査 問2(1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



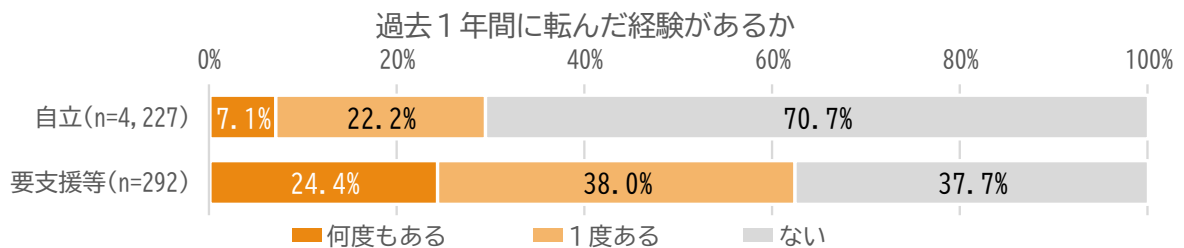
令和7年 ニーズ調査 問2(2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか



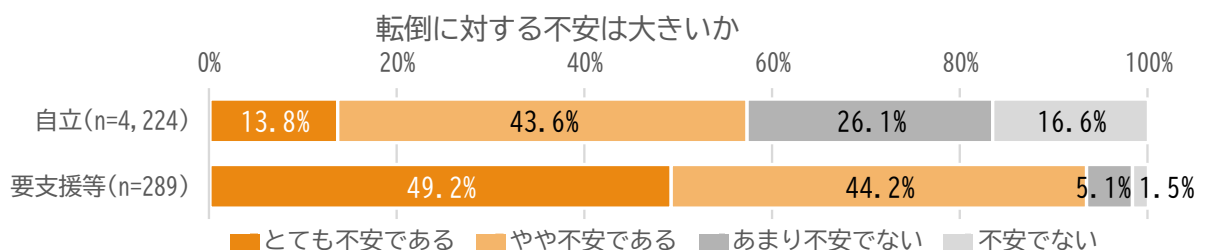
令和7年 ニーズ調査 問2(3)15分位続けて歩いていますか

次に転倒についての設問を見ると、「要支援等」は「自立」の2倍近くの転倒経験があり、その分転倒についての不安も大きくなっています。

ただし「自立」であっても、半数以上の人転倒に不安を抱えていることに注目します。先ほどの問いと併せて見ると、自立の人は約85%が階段を手すり等無しで昇ることができ、95%が15分位続けて歩くことができ、過去1年間に転倒経験がある人は約3割ですが、約6割の人が転倒に不安を抱えています。つまり身体機能はある程度維持できており、実際に転んだことはなくても、転倒の不安を抱えている人が多いと言えます。



令和7年 ニーズ調査 問2(4)過去1年間に転んだ経験がありますか

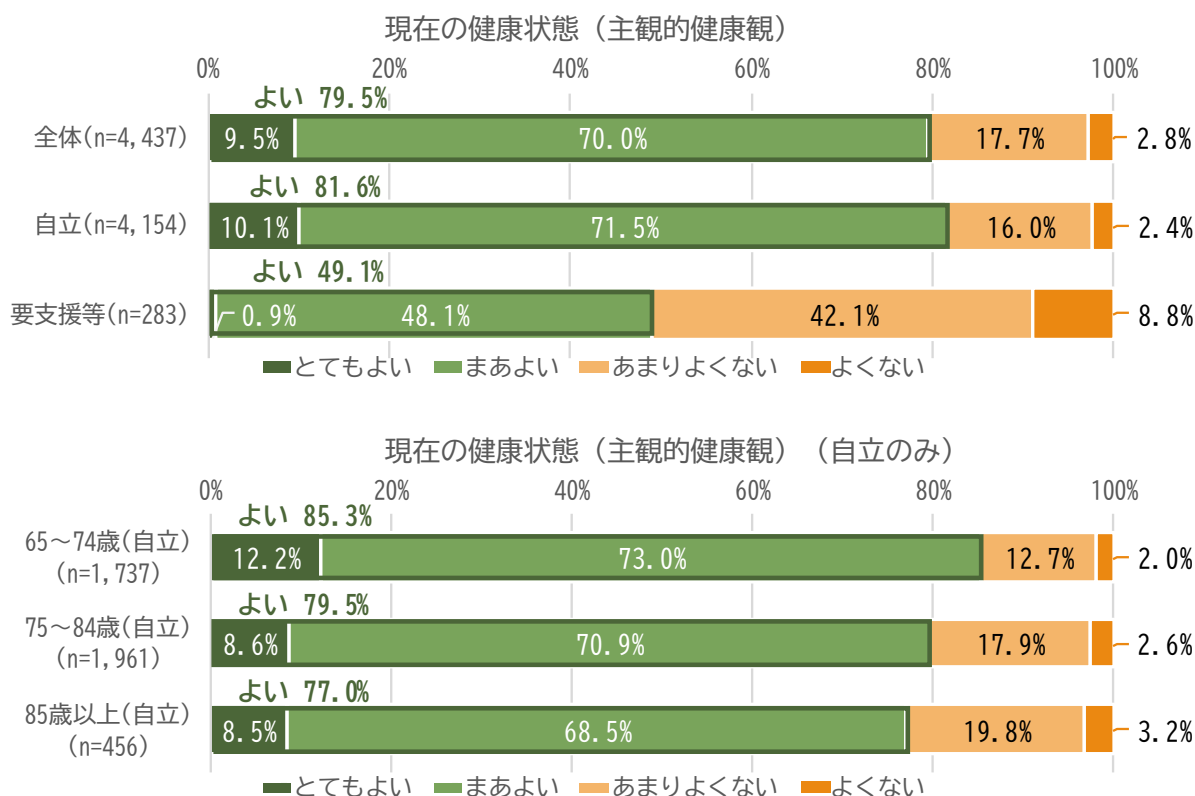


令和7年 ニーズ調査 問2(5)転倒に対する不安は大きいですか

⑦ 認定区分別の健康状態

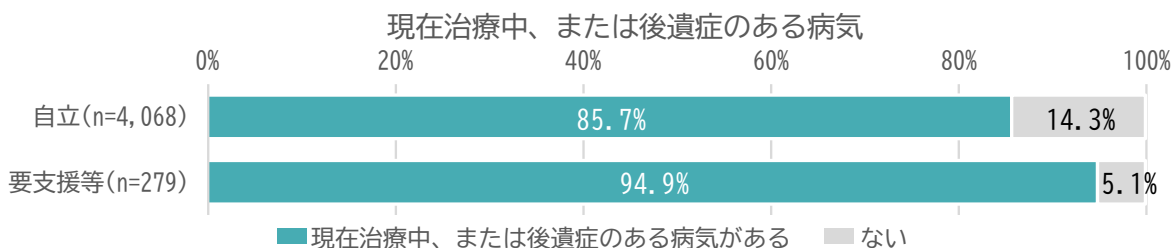
主観的健康観を問う設問において「要支援等」は半数以上が「あまりよくない」または「よくない」と回答しており、「自立」と比較して主観的健康観が低い傾向があります。

ただし自立の人であっても、年齢が高い層は、年齢が低い層と比べて、主観的健康観が低い傾向がみられます。先ほどの結果について、自立の人をさらに年齢別に分けて比較すると、65～74歳の約85%が「とてもよい」「まあよい」と回答しているのに対し、85歳以上は77%と、8ポイント差があります。



令和7年 ニーズ調査 問7(1)現在のあなたの健康状態はいかがですか

一方高齢期においては、何らかの治療中または後遺症のある病気がある人が多くなります。認定があってもなくても、85%以上の人何かしらの病気があると回答しています。



令和7年 ニーズ調査 問7(7)現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(複数回答)

※「ない」を選択した方を「ない」、「ない」以外の何らかの項目(その他含む)を1つ以上選択した方を「現在治療中、または後遺症のある病気がある」として集計

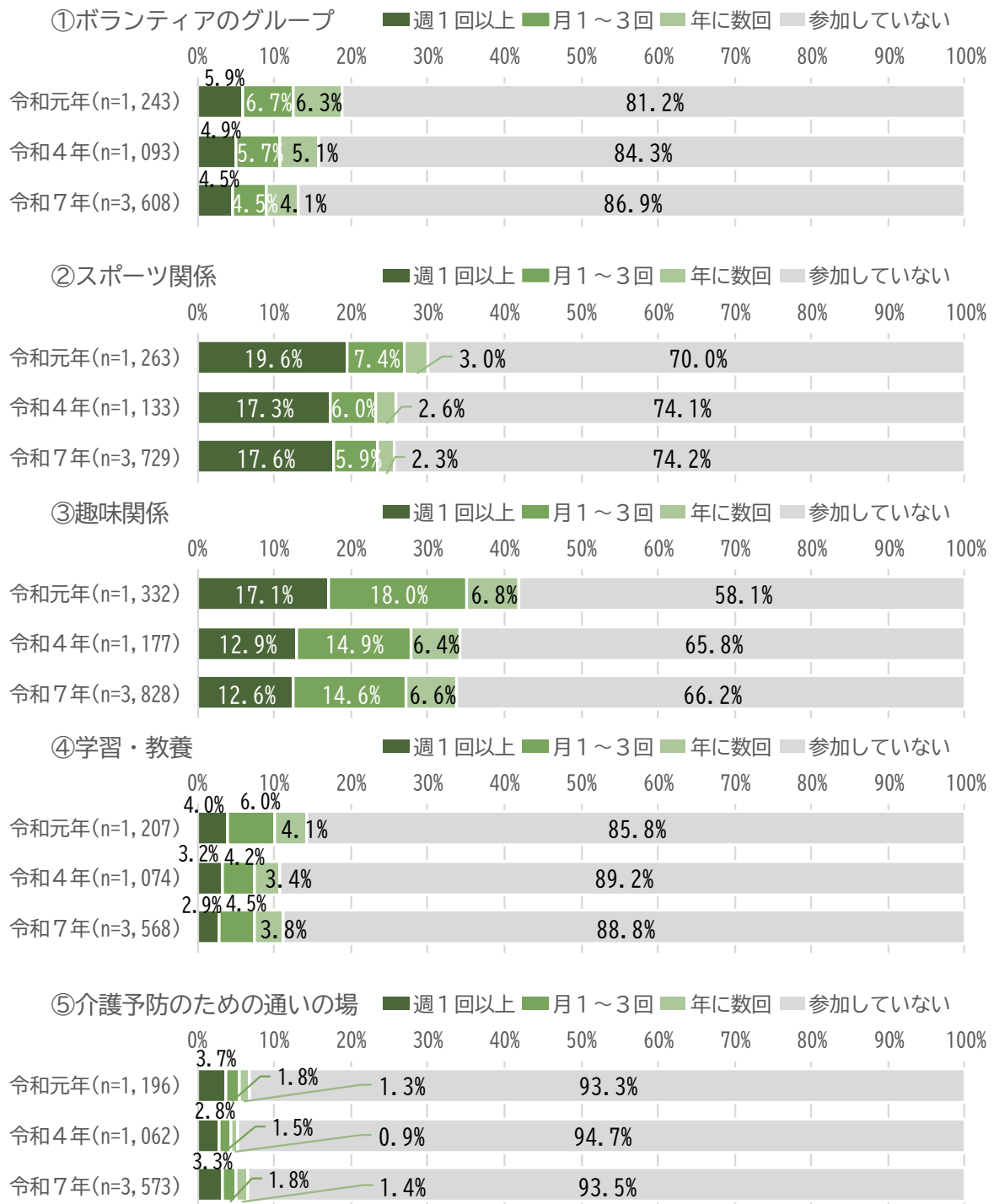
⑧ 地域活動への参加状況と活動意欲

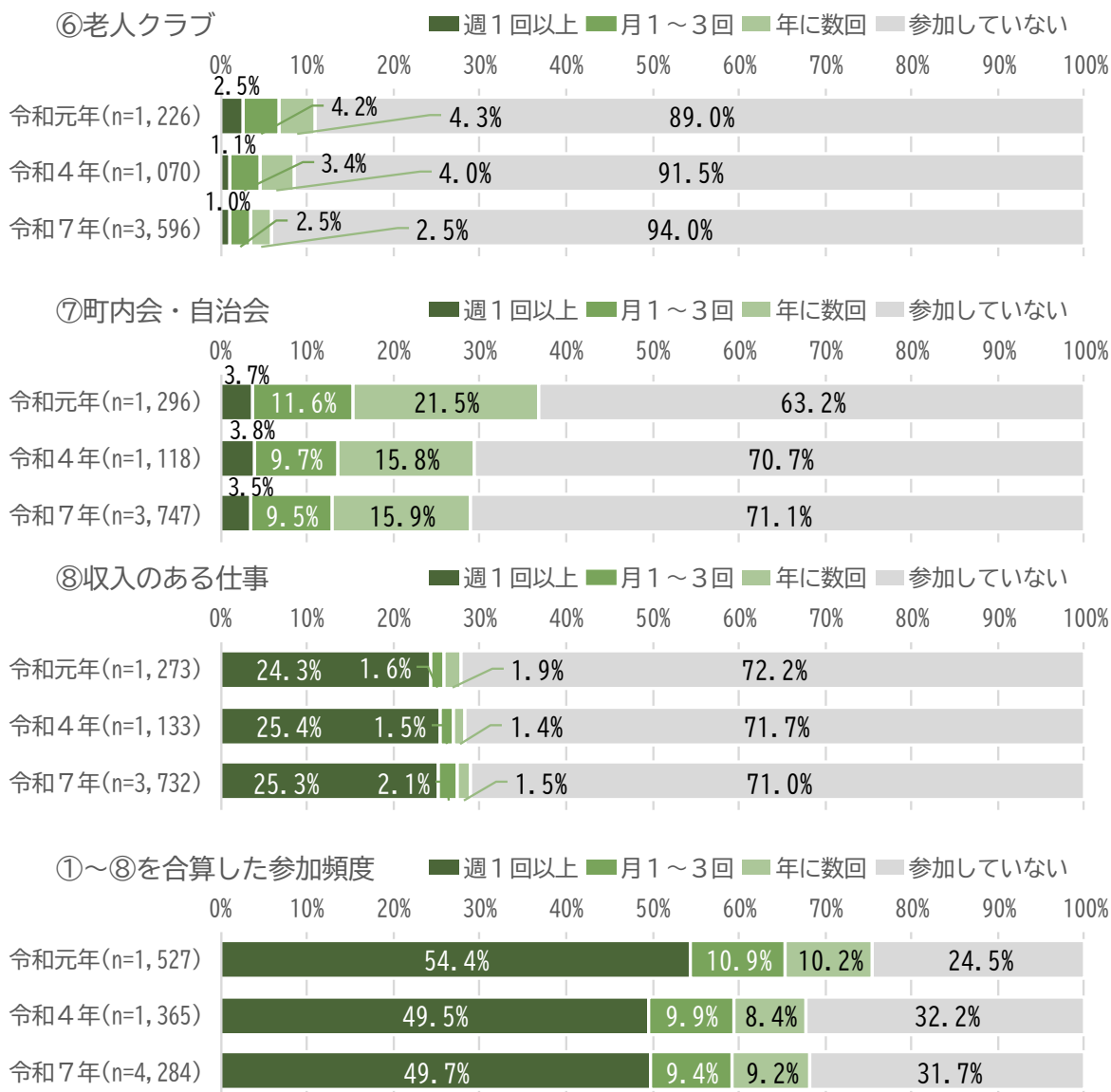
自立及び要支援等の地域でのグループ活動への参加頻度を経年比較します。

「⑤介護予防のための通いの場」は経年での変化があまりなく、「⑧収入のある仕事」については微増していますが、それ以外のすべての活動において、令和7年は令和元年より参加率が減少しています。

「①ボランティアのグループ」や「⑥老人クラブ」のように、段階的に減っている活動もあれば、「②スポーツ関係」、「③趣味関係」、「④学習・教養」、「⑦町内会・自治会」のように、令和4年に大きく減って、7年も同程度の水準を保っている活動もあります。

活動が減った背景には、地域活動の担い手の高齢化により、活動を休止・縮小してしまう団体が増加した影響や、新型コロナウイルスの流行により地域活動を控えた状況が定着してしまった可能性などが考えられます。





令和7年 ニーズ調査 問5(1)以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

令和元年・4年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

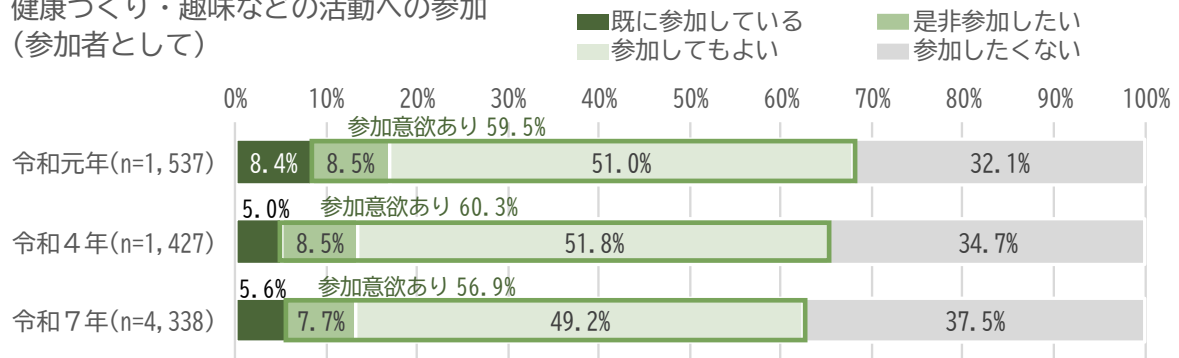
※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

※「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を「週1回以上」にまとめて集計

※「①～⑧を合算した参加頻度」は、各活動において「週4回以上」を「4」、「週2～3回」を「2.5」、週1回を「1」、月1～3回を「0.5」、年に数回を「0.1」、「参加していない」及び無回答を「0」と、週1回を基準に数値化したのち①～⑧を合計し、先ほどの基準に戻して頻度を算出し、①～⑧のすべてに無回答だった人を除いて割合を算出

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、参加者や企画・運営(お世話役)として参加してみたいと考えるかという問いについて経年比較すると、参加者と企画・運営のどちらも、「既に参加している」と回答した人の割合が、令和4年に下がっています。先ほどの問いと同様、新型コロナウイルス流行の影響が考えられます。

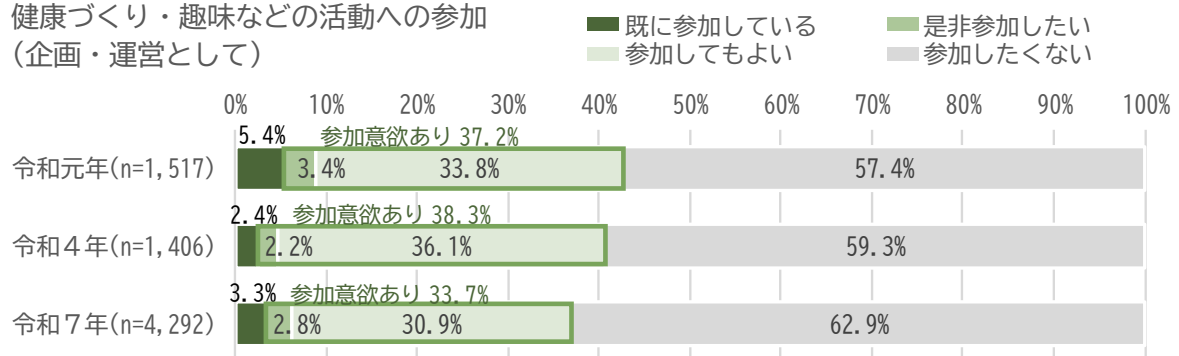
なお、「是非参加したい」や「参加してもよい」と回答した人の割合が、大きく減っていないことも注目すべき点です。どちらも「参加したくない」と回答した人の割合がじわじわ増加しているものの、半数以上の人々が「参加者として参加したい、してもよい」と考えている点は変わりません。また、約3割の人が企画・運営としての参加にも意欲を示しています。

健康づくり・趣味などの活動への参加
(参加者として)

令和7年 ニーズ調査 問5(2)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

令和元年・4年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

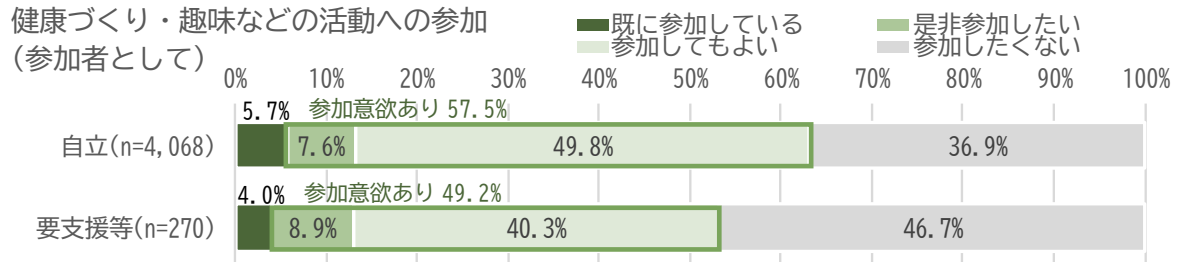
健康づくり・趣味などの活動への参加
(企画・運営として)

令和7年 ニーズ調査 問5(2)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企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

令和元年・4年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

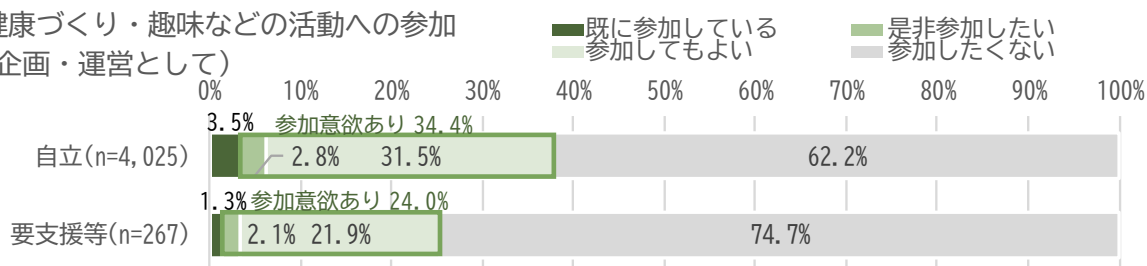
さらに、令和7年の結果を「自立」と「要支援等」にグループ分けして比較すると、要支援等であっても約半数が、参加者としてのグループ活動への参加に意欲を示しています。

健康づくり・趣味などの活動への参加
(参加者として)

令和7年 ニーズ調査 問5(2)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

また、企画・運営としてのグループ活動への参加についても、自立の34.3%、要支援等の24%が「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しています。

健康づくり・趣味などの活動への参加 (企画・運営として)

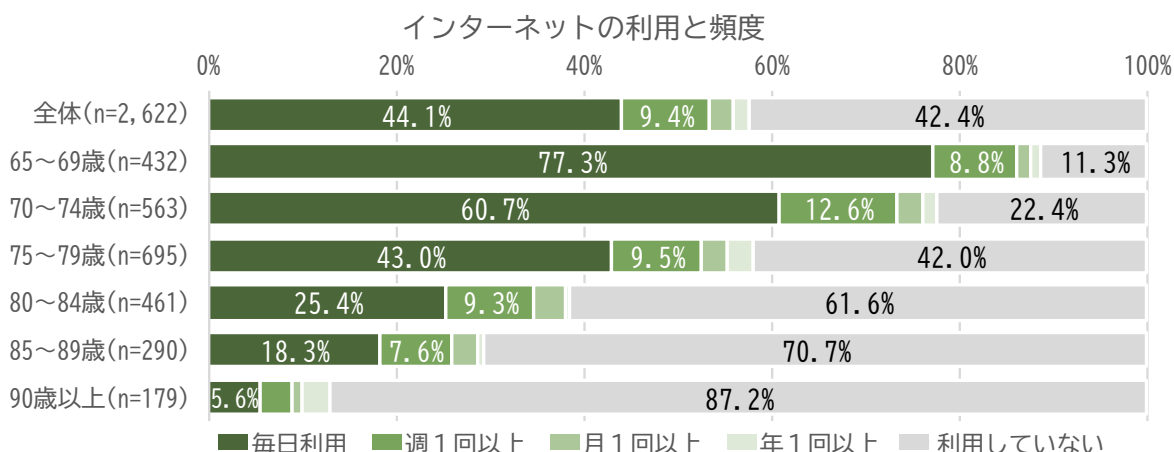


令和7年 ニーズ調査 問5(2)地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

⑨ デジタル機器の活用状況

高齢者の 44.1%が毎日、9.4%が週1回以上、インターネットを利用しています。利用の有無や頻度には年齢による差が大きく、年齢層が5歳変わるだけで、状況が大きく変化しています。65～69歳は約9割の人がインターネットを利用していますが、70～74歳になると約8割、75～79歳になると約6割になり、毎日利用する人も5割を切ります。

80歳以上になると、インターネットを利用していない人の方が多数派となりますが、一方で、80代でも2割程度の人、毎日利用しています。



令和7年 生活状況調査

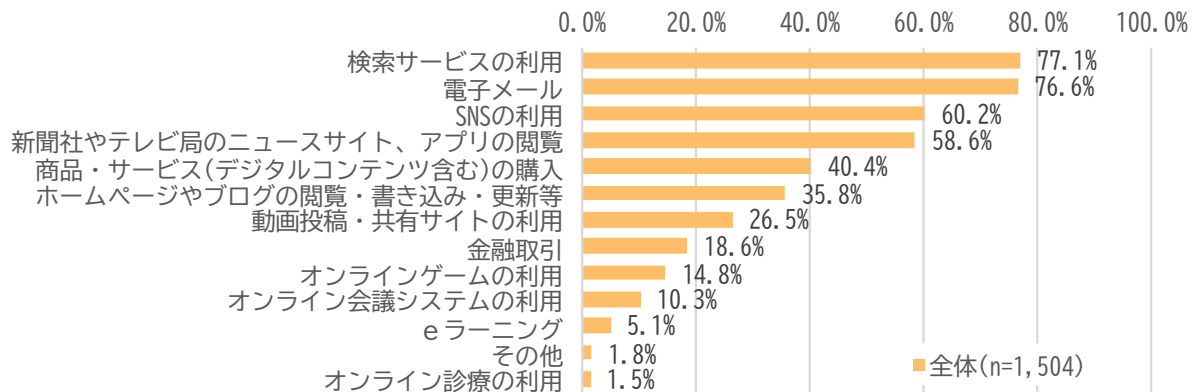
問6(2)過去1年以内にインターネットを利用しましたか※ここでいうインターネットの利用には、利用した機器の種類や所有の有無、外出先や職場などの利用場所、仕事とプライベートの別を問わず、あらゆる場所を含みます。

問6(4)あなたはインターネットをどのくらいの頻度で利用しますか

※問6(2)で「いいえ」と回答した人を「利用していない」とし、問6(4)の回答結果と併せて再集計

インターネットの利用目的は、人により様々ですが、インターネットを利用している人の半数以上が「検索」「ニュース」などの情報収集や、「電子メール」「SNS」などの交流を目的としてインターネットを活用しています。SNSの種類としてはLINE(97.0%)が圧倒的に多く、インターネットを利用している高齢者の約6割が利用していると言えます。

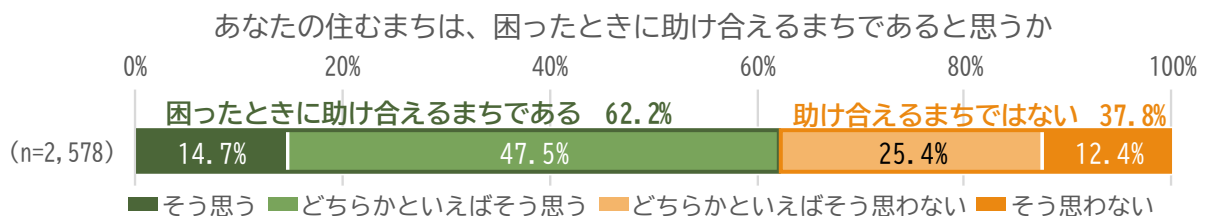
過去1年間に利用したインターネットの機能・サービス



令和7年 生活状況調査 問6(5)あなたが過去1年間に利用したインターネットの機能・サービスは何ですか(複数回答) ※問6(2)で「はい(過去1年以内にインターネットを利用した)」と回答した人のみ答える設問

⑩ 困ったときの助け合いや、何かあったときの相談先

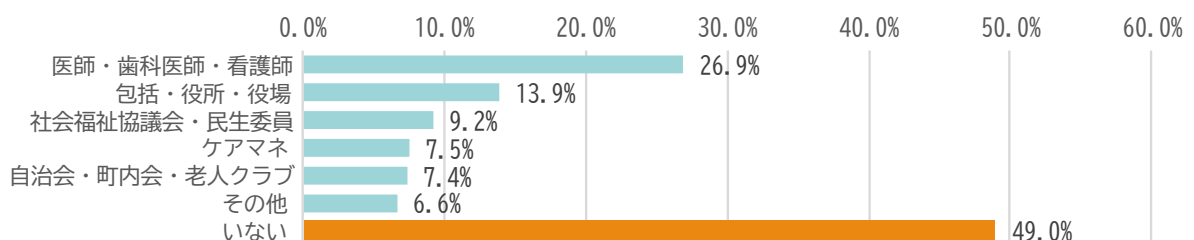
全ての高齢者を対象にした生活状況調査において「自分の住むまちが困ったときに助け合えるまちであると思うか」という問いでは、62.2%の人が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答している一方で、37.8%の人は「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」と回答しています。



令和7年 生活状況調査 問4(1)あなたの住むまちは、困ったときに助け合えるまちだと思いますか

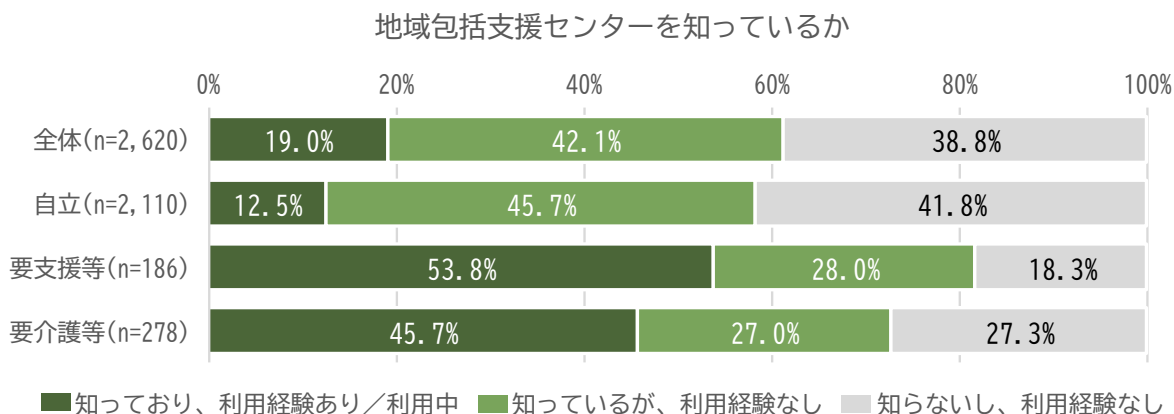
また、自立と要支援等を対象とした、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手がいるかという問いについては、地域の人や様々な専門職への相談状況が確認できる一方で、49%の人が「いない」と回答しています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手(複数回答) (n=4,113)



令和7年 ニーズ調査 問6(5)家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(複数回答)

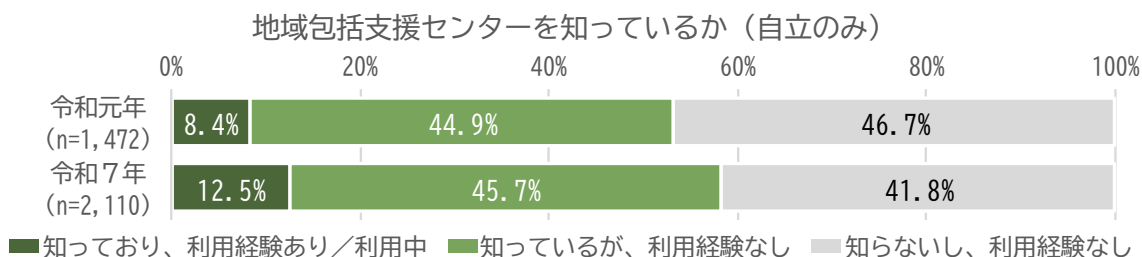
高齢者の生活を総合的に支える身近な相談先である地域包括支援センターの認知度について、全体の約6割の人が地域包括支援センターを知っており、約2割の人は利用経験があります。地域包括支援センターは要支援等のケアプランの作成も担当しているため、要支援等の人は自立の人よりも、認知度や利用経験ありの割合が高くなっています。



令和7年 高齢者の生活状況調査 問7(4)あなたは地域包括支援センターをご存じですか。また、相談や介護予防教室の参加などで利用したことがありますか。

※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の46人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のn数とは一致しない

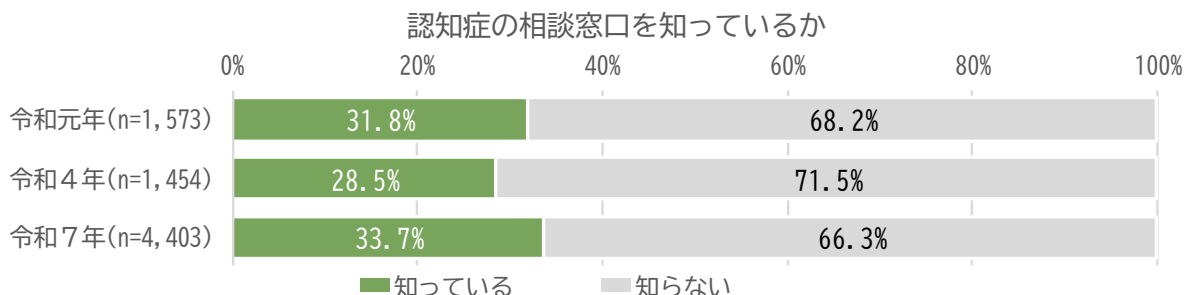
なお、自立層においても認知度・利用率ともに向上しています。



令和7年 高齢者の生活状況調査 問7(4)あなたは地域包括支援センターをご存じですか。また、相談や介護予防教室の参加などで利用したことがありますか。

令和元年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

また、自立及び要支援等の人における認知症の相談窓口の認知度について、過去の調査時点と比較すると、令和4年に一時的に低下しているものの、およそ3割程度の認知度で推移しています。

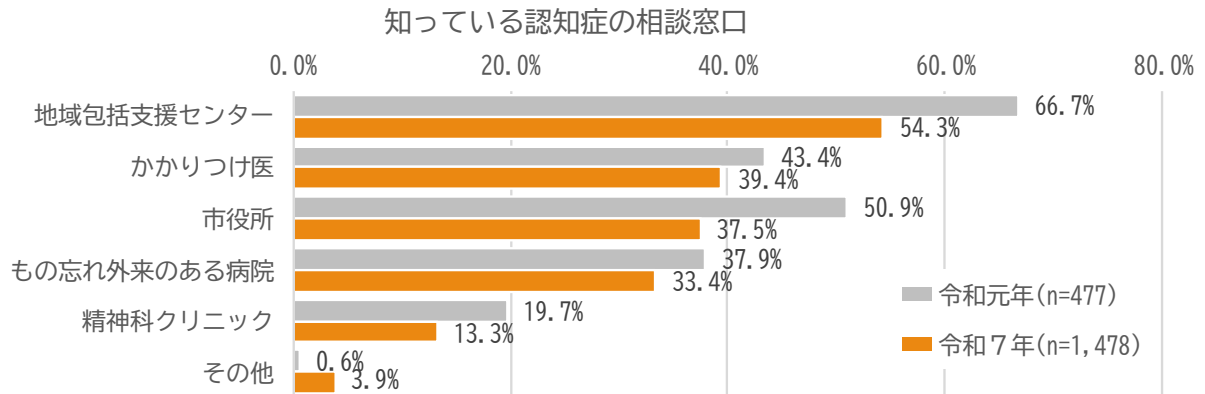


令和7年 ニーズ調査 問8(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

令和元年・4年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

知っている認知症の相談窓口については、令和元年と同様、地域包括支援センターが最も多くなっています。その一方で、令和元年には「市役所」、「かかりつけ医」の順だったものが、令和7年には「かかりつけ医」、「市役所」の順に逆転し、かかりつけ医の割合が高くなりました。また、「市役所」と「もの忘れ外来のある病院」との差も縮まっています。



令和7年 ニーズ調査 問8(3) 知っている認知症の窓口はどこですか(複数回答)

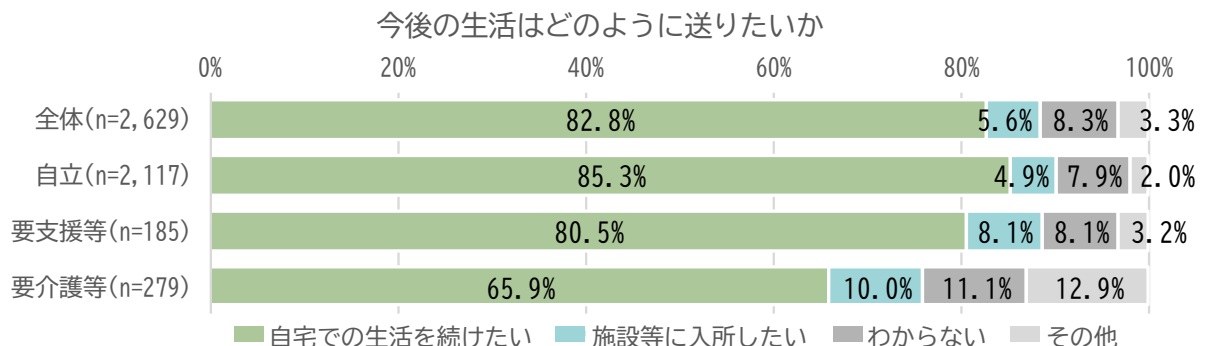
※問8(2)で「はい」と回答した人のみ答える設問

令和元年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

※令和7年の数値は、圏域ごとの人口比率に基づきウェイトバック集計(補正)を行った推計値

⑪ 今後の生活場所の希望

今後の生活について、高齢者全体に対する生活状況調査では、自立～要支援等の約8割が、自宅等での生活を続けたいと回答しています。一方で要介護等は、施設等への入居を希望したり、実際にすでに入居していたりする割合が相対的に高くなっています。



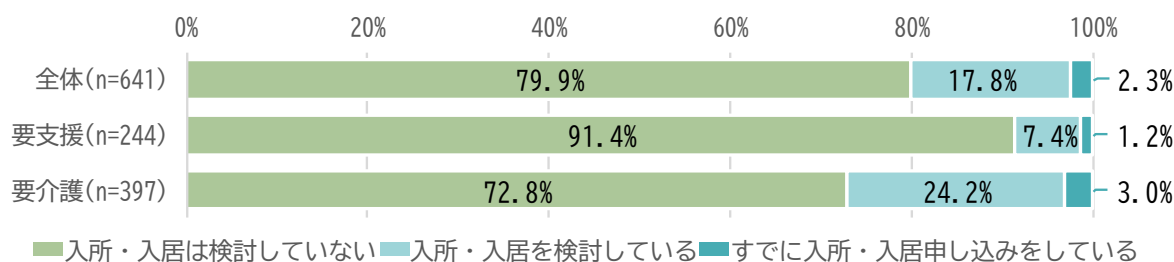
令和7年 生活状況調査 問8(1)今後の生活はどのように送りたいですか

※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の48人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のn数とは一致しない

※選択肢「その他」を選択した人は、約半数が現在すでに施設等に入所していると回答

在宅で生活をしている認定者に施設入所等の検討状況を尋ねた問いでは、全体の約8割が入所・入居を検討しておらず、在宅生活の継続を考えています。一方で先ほど同様、要介護の人は、要支援の人と比較して、施設等を検討する割合が相対的に高くなっています。

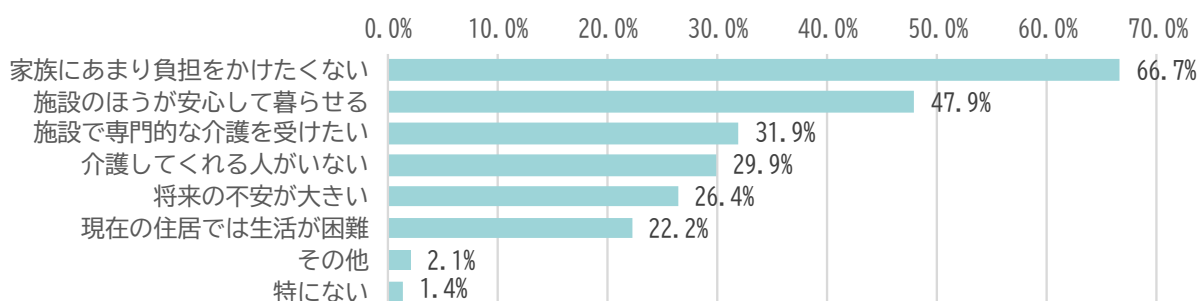
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況



令和7年 在宅介護実態調査 A票問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください ※「施設等」とは、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、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム等）、グループホームを指します。

施設に入所したい理由としては「家族にあまり負担をかけたくない」が最も多く、高齢者本人が、介護者の負担について気にかけていることが読み取れます。

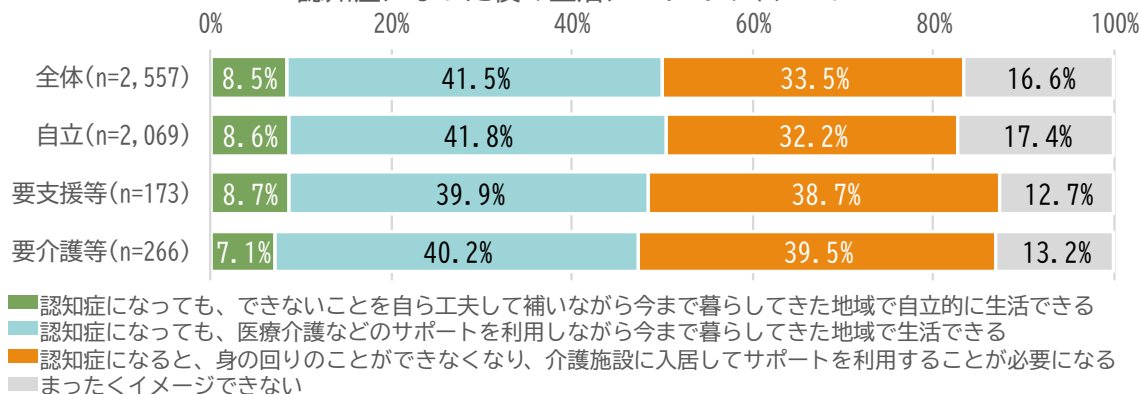
施設等に入所したい理由 (n=144)



令和7年 横須賀市 高齢者の生活状況調査 問8(2) 施設等に入所したい理由は何ですか(複数回答)
※問8(1)で「施設等に入所したい」と回答した人のみ答える設問

自分や家族が認知症になった場合の生活についての問いでは、全体で約5割の人が、認知症になってもこれまでの地域で生活できると考えています。その一方で、施設に入居することが必要になると考えている人が約3割いて、残りの人は、まったくイメージできないと回答しています。認定を受けた人は、自立の人と比較すると、まったくイメージできない割合は低いものの、施設等に入居する必要がある割合が高くなっています。

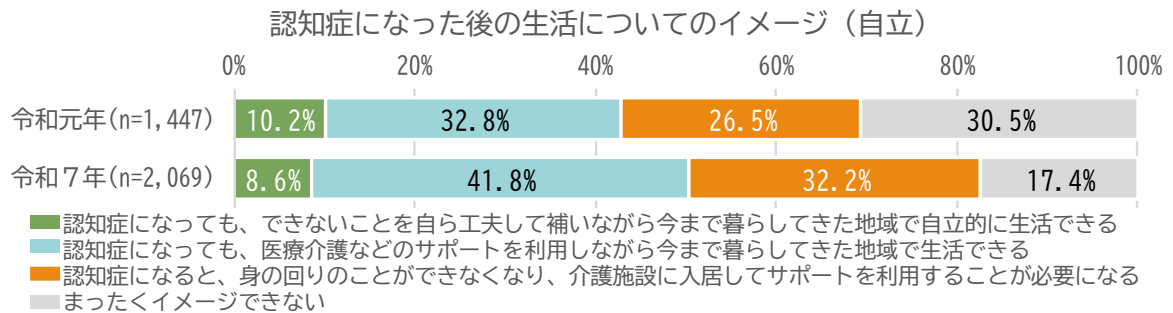
認知症になった後の生活についてのイメージ



令和7年 横須賀市 高齢者の生活状況調査 問5(4) あなたや家族が認知症になった場合、その後の生活について、どのようなイメージを持っていますか

※「全体」は本設問の有効回答数。認定区分について無回答の49人は下段の集計には含めていないため、自立・要支援等・要介護等の合計は全体のn数とは一致しない

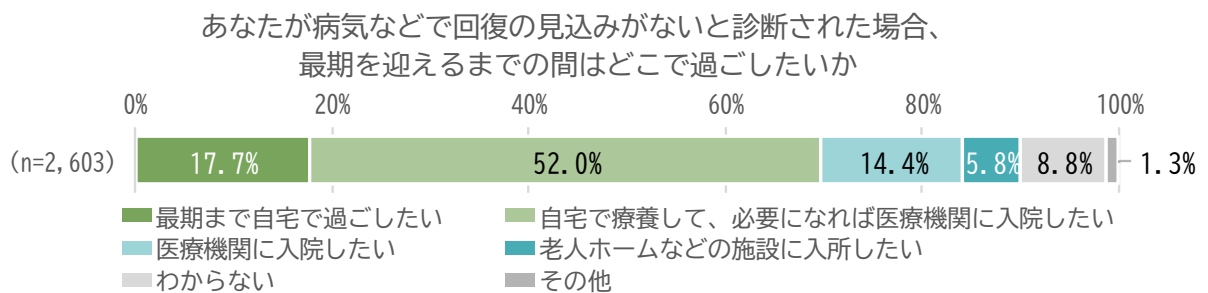
自立の人の結果を過去の調査時点と比較すると、まったくイメージできない人が減少し、医療介護などのサポートを受けながら生活する、施設に入居するなどの項目が増加しており、自立層でも認知症になった後の生活をイメージできる人の増加がみられます。



令和7年 横須賀市 高齢者の生活状況調査 問5(4) あなたや家族が認知症になった場合、その後の生活について、どのようなイメージを持っていますか

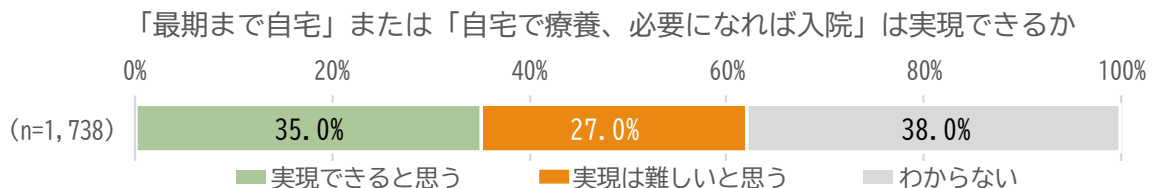
令和元年 高齢者福祉に関するアンケート調査(ニーズ調査を含む)

また、人生の終末期を過ごす場所については、約7割の人が最期まで自宅で過ごしたい、あるいは自宅で療養し、必要になれば医療機関に入院したいと回答しています。



令和7年 横須賀市 高齢者の生活状況調査 問9(3) あなたが病気などで回復の見込みがないと診断された場合、最期を迎える時までの間はどこで過ごしたいと思いますか

しかし、実際にそれが実現できるかという問いに対しては、35%の人が実現できると考えている一方で、27%の人が、実現が難しいのではないかと感じています。



令和7年 横須賀市 高齢者の生活状況調査 問9(4) それは実現できると思いますか

※問9(3)で「最後まで自宅で過ごしたい」または「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」と回答した人のみが答える設問

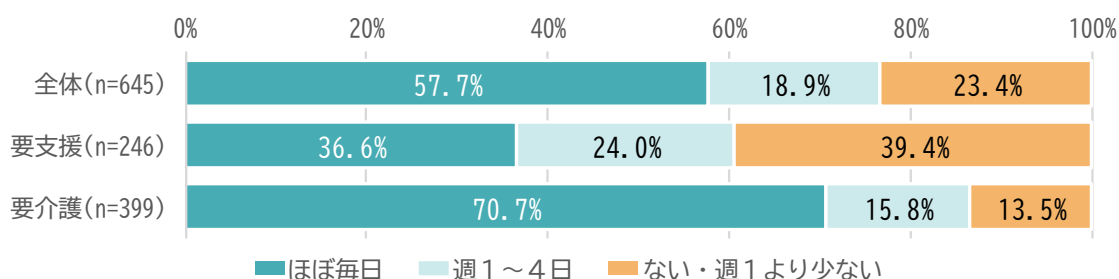
⑫ 家族等介護の頻度

要支援または要介護認定を受けている在宅者を対象とした在宅介護実態調査では、在宅で日常生活を送るにあたり、家族や親族の手を借りている人が多いです。全体の約8割が週1回以上、家族等から何らかの介護を受けています。

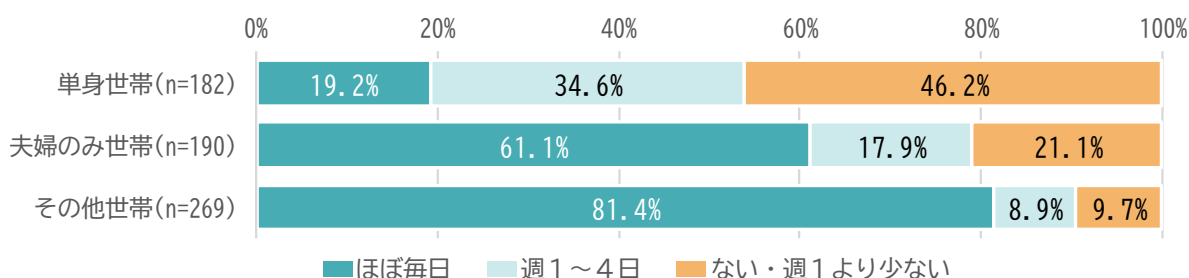
認定区分別に見ると、要介護認定者の約87%、要支援認定者の約6割が週1回以上、家族等から何かしらの介護を受けています。

世帯別に見ると、単身世帯であっても約半数、夫婦のみ世帯では約8割、その他世帯では約9割が週1回以上家族等からの介護を受けています。

家族や親族からの介護の頻度（同居していない場合を含む）



家族や親族からの介護の頻度（同居していない場合を含む）（世帯別）



令和7年 在宅介護実態調査 A票問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)

※「ない」「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」を「ない・週1より少ない」、「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」を「週1～4日」として集計

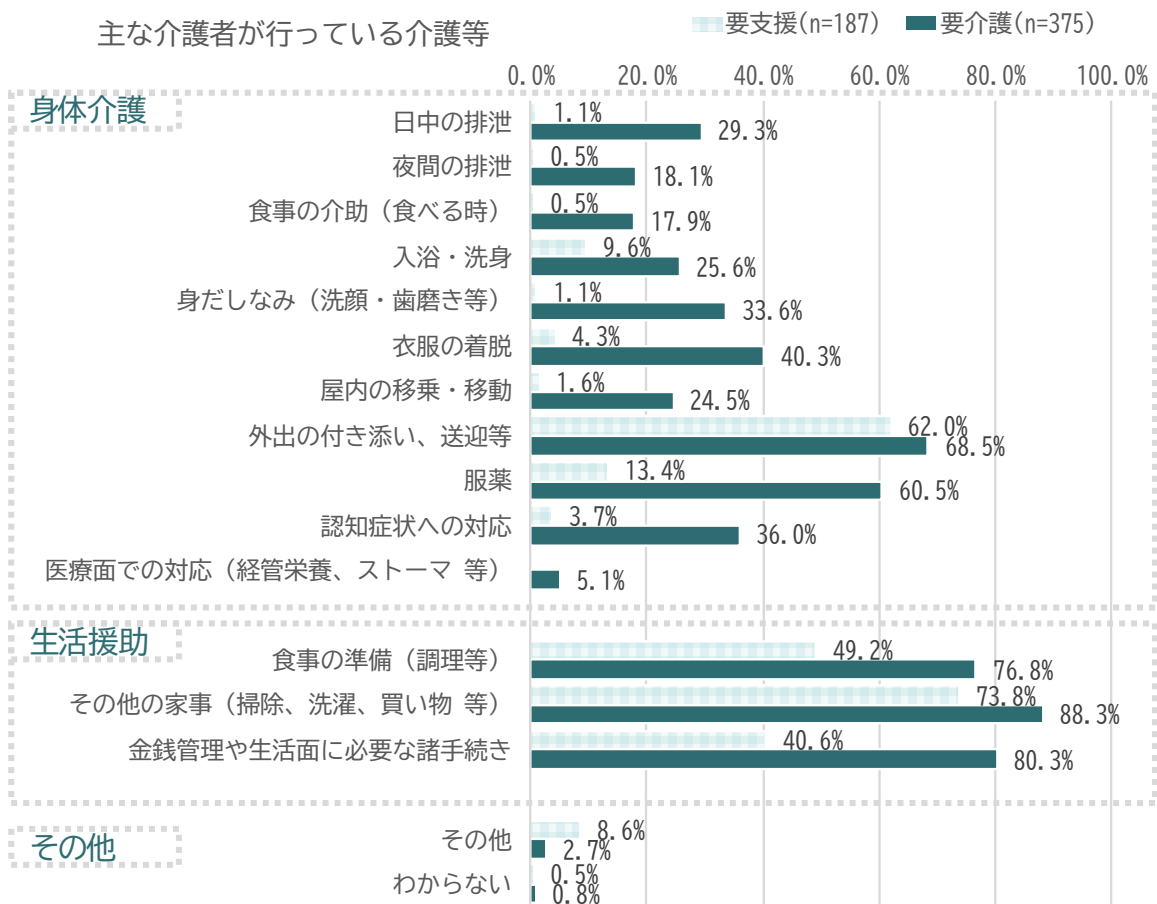
※「全体」は本設問の有効回答数。世帯について無回答の4人は世帯別の集計には含めていないため、単身世帯・夫婦のみ世帯・その他世帯の合計は全体のn数とは一致しない

⑬ 主な介護者が行っている介護等の内容

要支援または要介護認定を受けている在宅者を対象とした在宅介護実態調査において、主な介護者が行っている介護等について認定区分別に見ていくと、要支援認定者の場合、身体介護の割合は低いですが、唯一「外出の付き添い、送迎等」は割合が高くなっています。

一方生活援助については、要介護認定者ほどではないものの、要支援認定者であっても、主な介護者が担っている割合が高いことが分かります。特に「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が高くなっています。

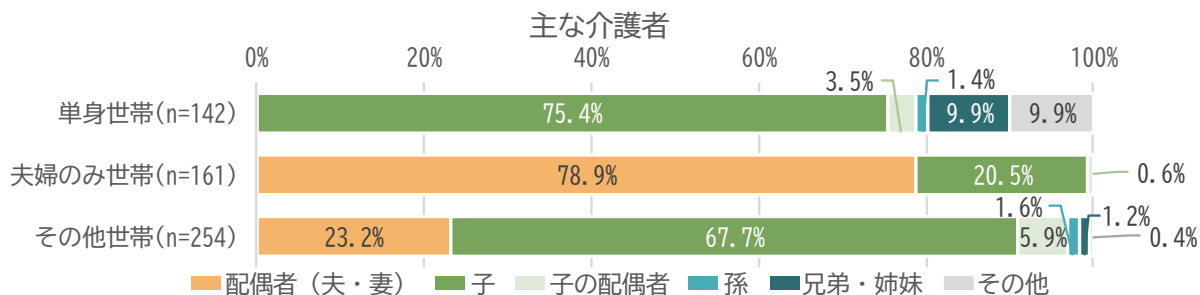
要介護認定者の場合は、身体介護についても家族等介護者の担う割合が高くなっています。



令和7年 在宅介護実態調査 A票問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数回答） ※A票問2で「（家族や親族からの介護が）ない」以外を選択した人のみが回答する設問

⑭ 主な介護者が誰か

主な介護の担い手には、世帯により大きな違いがあります。単身世帯の場合、約75%は子が担っていますが、兄弟・姉妹が担っている場合も約1割あります。一方夫婦のみ世帯では、約8割を配偶者が担っています。

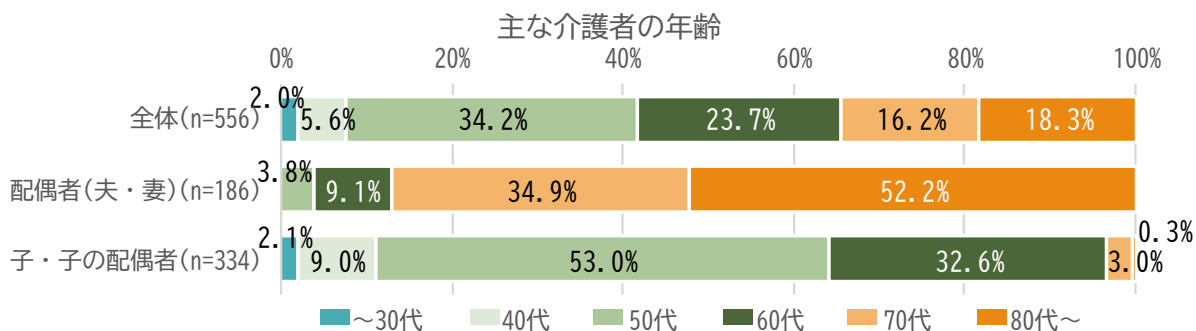


令和7年 在宅介護実態調査 A票問3 主な介護者の方は、どなたですか

※A票問2で「(家族や親族からの介護がない)」以外を選択した人のみが回答する設問

⑮ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢について、全体では50代が最も多く、次いで60代となっています。特に介護者が配偶者の場合は、介護者の半数以上が80代であり、老々介護の現状がうかがえます。一方、子や子の配偶者が主な介護者の場合は半数以上が50代であり、40代も約1割います。



令和7年 在宅介護実態調査 A票問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

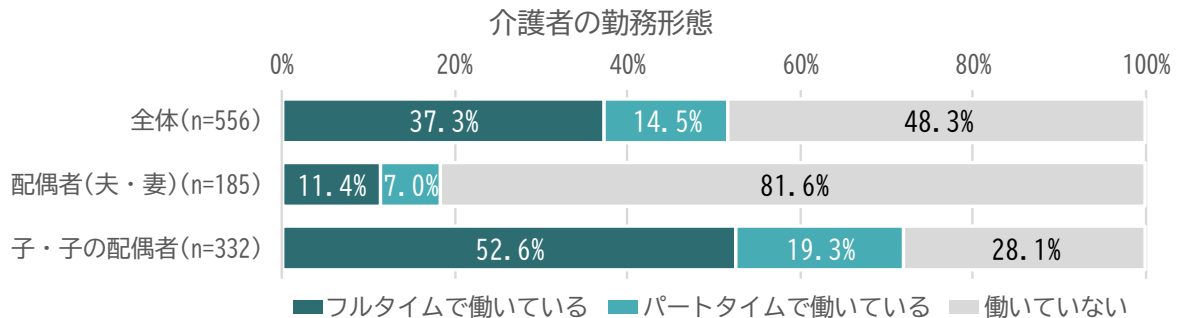
※A票問2で「(家族や親族からの介護がない)」以外を選択した人のみが回答する設問

※「20歳未満」「20代」「30代」を「～30代」として集計。また、「わからない」は無回答と併せて集計から除外した

※主な介護者が「その他」のグループはサンプル数が非常に小さい(n=36)ため、単独ではグラフ化していない。したがって、配偶者(夫・妻)及び子・子の配偶者の合計は全体のn数とは一致しない

⑯ 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態からは、全体の約半数の人が働きながら介護をしていることが分かります。主な介護者が配偶者の場合に働いていない人が多いのは、介護者の約87%が70代以上であることが理由だと考えられます。主な配偶者が子や子の配偶者の場合、ほとんどが60代以下であることから、約5割はフルタイムで、約2割はパートタイムで働いています。したがって、仕事と介護の両立が課題となります。



令和7年 在宅介護実態調査 B票問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

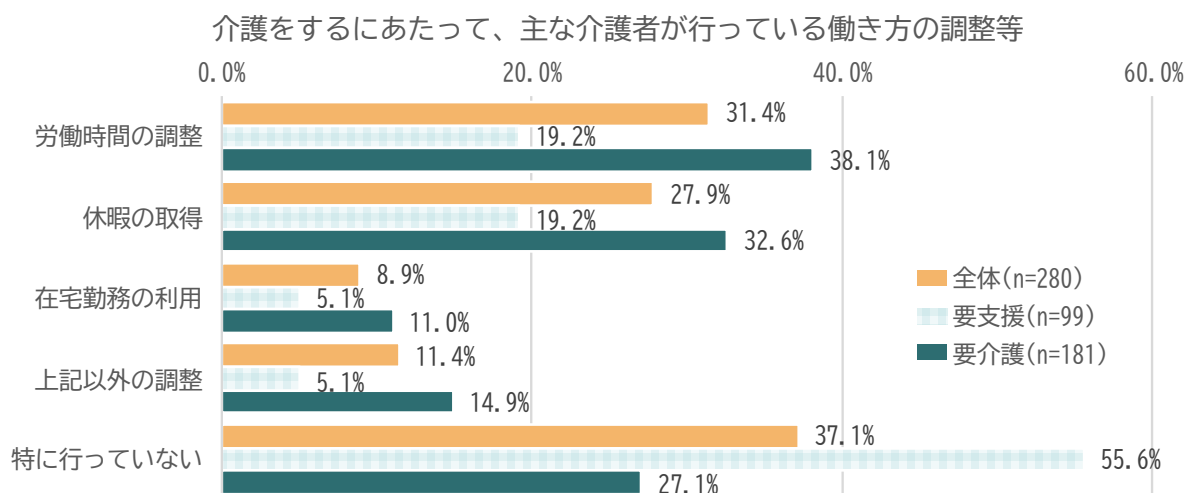
※A票問2で「(家族や親族からの介護がない)」以外を選択した人のみが回答する設問

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

※主な介護者が「その他」のグループはサンプル数が非常に小さい(n=38)ため、単独ではグラフ化していない。また、主な介護者について無回答の1人は介護者別の集計には含めていない。したがって、配偶者(夫・妻)及び子・子の配偶者の合計は全体のn数とは一致しない

⑰ 主な介護者の働き方の調整

働きながら介護をしている人の約6割が、労働時間の調整や休暇の取得、在宅勤務などの調整を行いながら介護と仕事を両立させています。ただし、被介護者が要支援の場合は働き方の調整を行っている割合は5割弱ですが、被介護者が要介護の場合は7割以上の人が働き方を調整しており、認定区分によって差があります。



令和7年 在宅介護実態調査 B票問2 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか(複数回答)

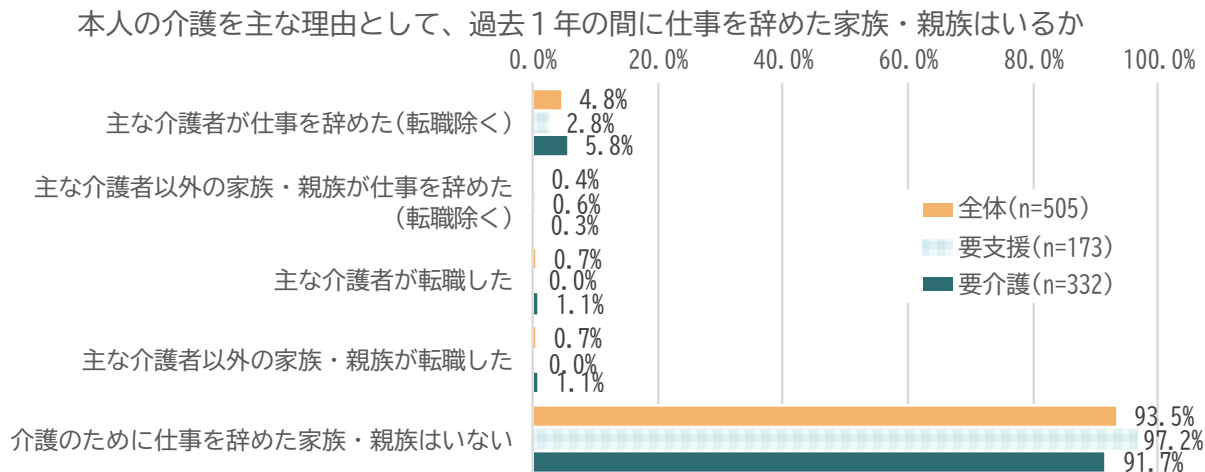
※B票問1で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した人のみ答える設問

※「主な介護者に確認しないとわからない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている

※労働時間の調整は、残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等。休暇は、年休や介護休暇等

⑱ 主な介護者の就労継続

在宅生活中的認定者等の介護者において、主な介護者以外の家族や親族も含めて、約94%の人が、介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族はいないと回答しています。



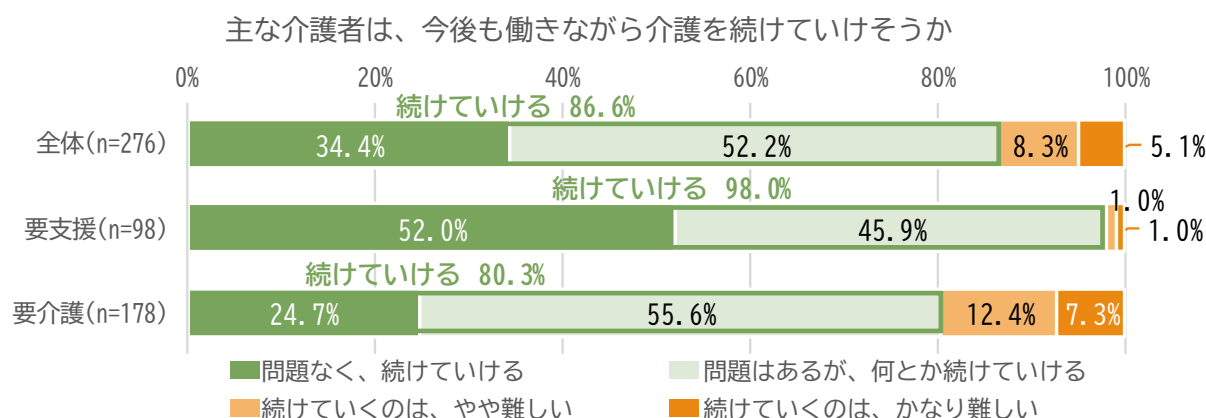
令和7年 在宅介護実態調査 A票問7 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年間の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数回答)

※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます

※A票問2で「(家族や親族からの介護が)ない」以外を選択した人のみが回答する設問

※「わからない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている

また、働きながら介護をしている人の約87%は、今後も介護を続けていけると回答しています。これらの回答結果は、介護と就労の両立がある程度実現している現状が見えます。その一方で、被介護者の認定区分による継続の可否の差は大きくなっています。また「続けていける」と考えている人たちの中でも、被介護者が要支援の場合、半数は「問題なく続けていける」と回答していますが、被介護者が要介護の場合「問題はあるが、何とか続けていける」と選択する割合が高くなっています。



令和7年 在宅介護実態調査 B票問3 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けて行けそうですか

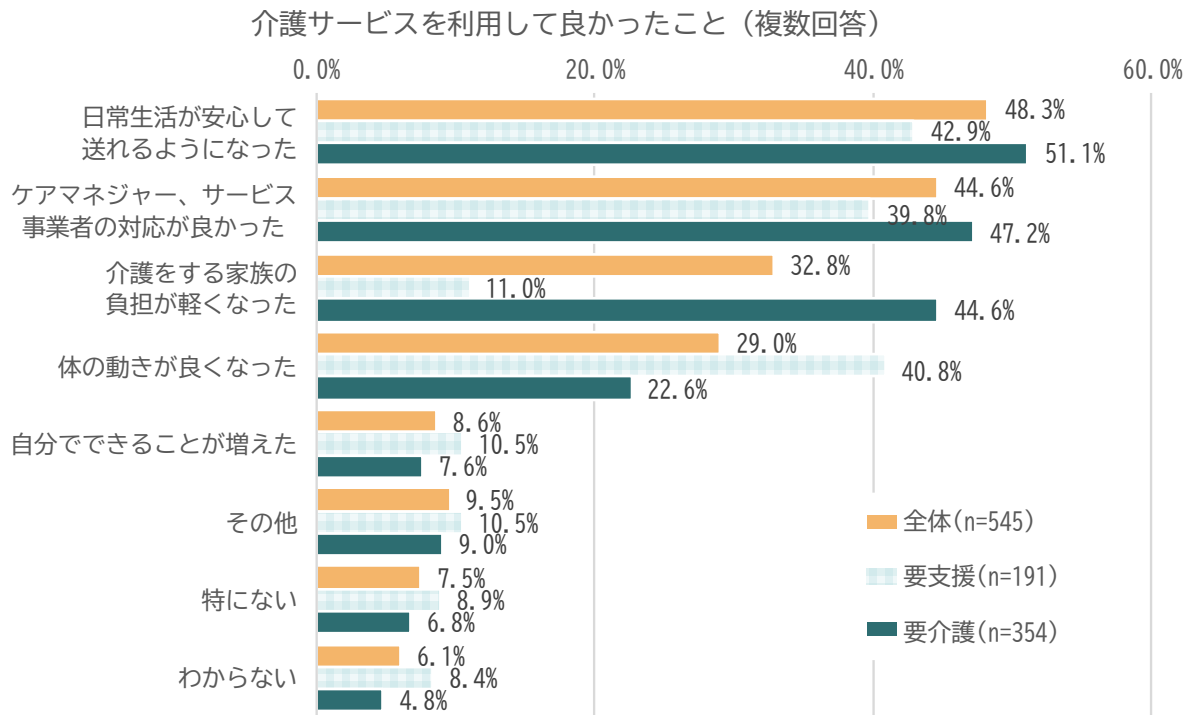
※B票問1で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した人のみ答える設問

※「主な介護者に確認しないと、わからない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている

⑱ 介護サービスを利用して良かったこと

在宅介護実態調査では、介護サービスを利用して良かったことについて、全体の約5割の人が、「日常生活が安心して送れるようになった」と回答しています。次いで「ケアマネジャー、サービス事業者の対応が良かった」となっています。

認定区分別の回答では、要介護者は、上記2つに次いで「介護をする家族の負担が軽くなった」と回答している一方、要支援者は「体の動きが良くなった」が2番目になっています。

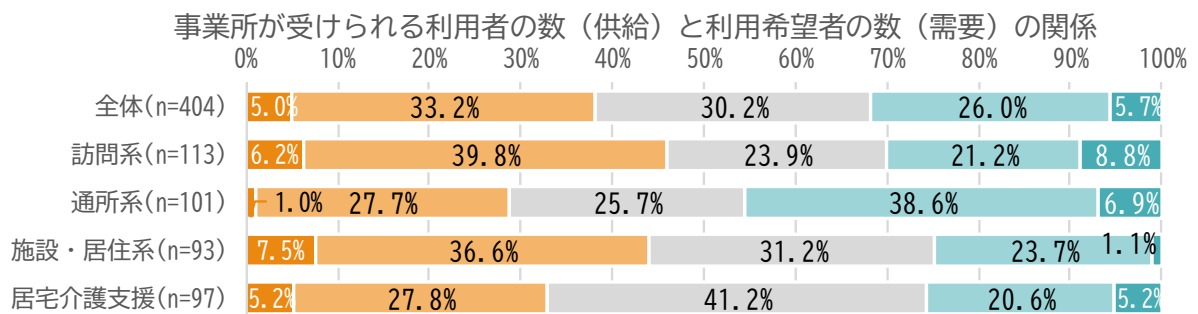


令和7年 在宅介護実態調査 A票問15 介護サービスを利用して、良かったことは何ですか（複数回答）

※「介護サービスを利用したことがない」は、「無回答」と合わせて集計から除いている

⑳ 介護事業所と職員の充足

介護人材実態調査における、事業所の受給状況についての問いによると、事業所ごとに状況は異なるものの、全体的には約4割の事業所が、利用希望者が事業所の受けられる人数を上回っていると回答しています。その一方で、約3割の事業所は需給が均衡しており、残りの約3割の事業所は、利用希望者が受けられる数より少ないと回答しています。



左にいくほど不足 ■ 需要>>供給 ■ 需要>供給 ■ 需要=均衡 ■ 需要<供給 ■ 需要<<供給

令和7年 介護人材実態調査 事業所票 問5 貴事業所が受けられる利用者の数【供給(※1)】に対して、貴事業所の利用を希望する人の数【需要(※2)】は、次のどれに当てはまりますか。

(※1)供給は定員、ベッド数、人員体制等とお考えください。(※2)需要は、現在の利用者も含めてお考え下さい。

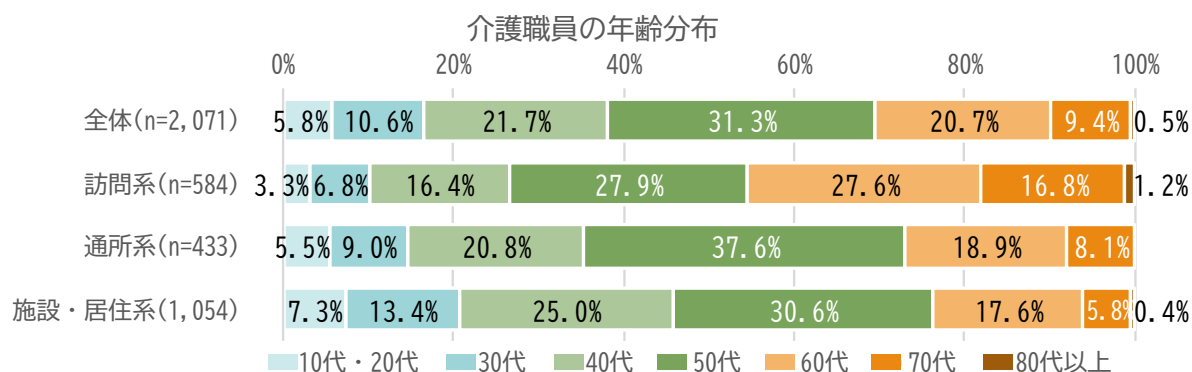
また、介護職員の過去1年間の離職率は、「離職率(%)=1年間の離職者数÷現在の職員総数×100」で計算すると、14.2%となっています。

サービス系統	職員総数	採用者数	離職者数	昨年比
全サービス (261 事業所)	4,227 人	599 人	600 人	100.0%
訪問系 (72 事業所)	1,135 人	178 人	169 人	100.8%
通所系 (97 事業所)	849 人	124 人	100 人	102.8%
施設・居住系 (92 事業所)	2,243 人	297 人	331 人	98.5%

令和7年 介護人材実態調査 事業所票 問1(3) 介護職員の総数

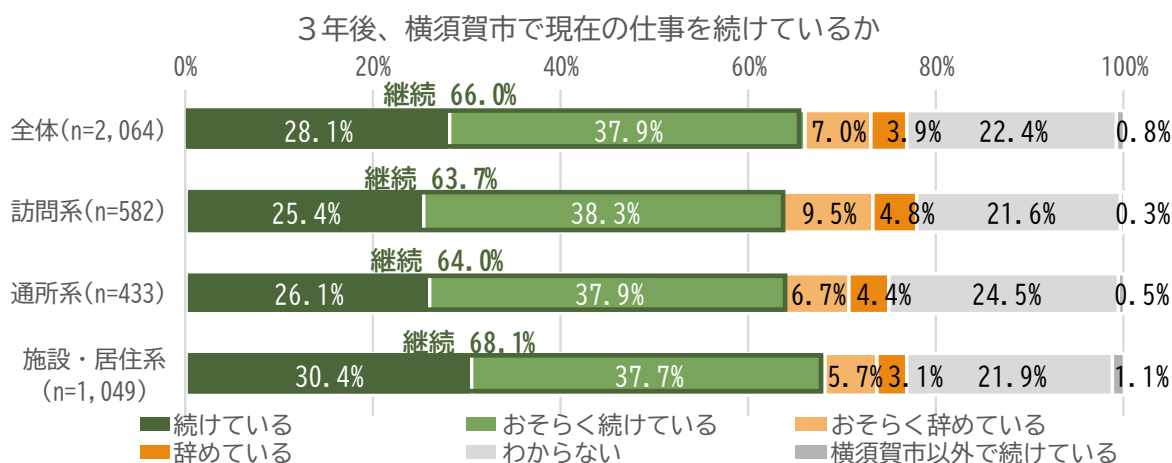
※介護職員とは、直接介護を行う職員を指し、訪問介護員も含みます。資格の有無に限らず、現在主に直接介護を行っている職員が対象です。また、賃金の支払いを受けている方に限ります。(ボランティアの方は含みません)

介護サービスの要である介護職員の年齢構成では、全体の約3割が60代以上となっています。特に訪問系の事業所は年齢が高く、60代(27.6%)、70代(16.8%)、80代(1.2%)を合計すると45.5%となり、半数近くの職員が60歳以上という現状です。また、職員の年代のボリュームゾーンは50代です。さらに、10代～30代の若手職員は全体の16.4%で、3つの年代を合計しても、40代単独の割合よりも少なくなっています。



令和7年 介護人材実態調査 介護職員票 問6 年齢についてご回答ください※10代と20代は合算して集計

介護職員の将来的な確保を見据え、介護職員を対象に3年後の仕事の継続について尋ねた問いでは、全体の66%が継続の見込みであると回答した一方で、10.9%の人は離職の見込みであると回答しており、訪問系がその割合が最も高くなっています。



令和7年 介護人材実態調査 介護職員票 問16 あなたは3年後、横須賀市で現在の仕事を続けていると思いますか。

(2) インセンティブ交付金の評価結果の状況

平成30年(2018年)、保険者の取組等の達成状況を評価する客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能を強化するため、保険者機能強化推進交付金(以下「推進」)が創設されました。さらに令和2年(2020年)には、介護予防・健康づくり等に資する取り組みを重点的に評価する目的で、介護保険保険者努力支援交付金(以下「支援」)が創設されました。

これらは得点により交付額が変動する交付金であり、評価指標は、保険者としての機能を見直すための指標の一つとしても活用できます。

令和7年度に実施した、令和8年度評価の本市の得点率と、神奈川県・全国平均との比較は以下のとおりです。

体制・取組においてはすべての項目で県平均や全国平均を上回っており、市の取組としては広く対応できている一方で、活動には課題がある部分があります。取組を成果に結びつけるよう、進捗管理に基づく事業の見直しを強化する必要があります。

項目		横須賀市	R8 県平均 得点率 (%)	R8 全国平均 得点率 (%)
総合計		73.3%	58.1%	56.9%
推進 合計		75.5%	58.5%	57.5%
目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	(i)体制・取組	100.0%	86.2%	81.8%
	(ii)活動	50.0%	26.0%	27.6%
	計	82.0%	64.5%	62.3%
目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する	(i)体制・取組	76.5%	76.0%	74.3%
	(ii)活動	62.5%	53.4%	58.4%
	計	72.0%	68.8%	69.2%
目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	(i)体制・取組	90.6%	68.4%	66.7%
	(ii)活動	41.7%	22.2%	22.7%
	計	73.0%	51.8%	50.8%
目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む		75.0%	48.9%	47.8%
支援 合計		71.0%	57.8%	56.3%
目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する	(i)体制・取組	90.4%	72.6%	72.0%
	(ii)活動	27.1%	34.9%	42.5%
	計	60.0%	54.5%	57.8%
目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する	(i)体制・取組	84.4%	65.6%	59.1%
	(ii)活動	25.0%	32.3%	36.9%
	計	63.0%	53.6%	51.1%
目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	(i)体制・取組	100.0%	82.2%	81.7%
	(ii)活動	56.3%	56.6%	40.0%
	計	86.0%	74.0%	68.3%
目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む		75.0%	48.9%	47.8%
推進 合計	(i)体制・取組	88.8%	76.9%	74.3%
	(ii)活動	51.0%	33.1%	35.4%
支援 合計	(i)体制・取組	91.8%	73.7%	71.1%
	(ii)活動	34.5%	40.1%	40.1%
総合計	(i)体制・取組	90.3%	75.3%	72.7%
	(ii)活動	42.3%	36.8%	37.9%

※国立保健医療科学院「(令和8年度版)インセンティブ交付金指標分析ツール」より作成

6 高齢者を取り巻く状況に基づく課題

横須賀市の高齢化は全国に先駆けて進行しており、介護保険制度発足当時の平成12年(2000年)に17.4%だった高齢化率は、令和22年(2040年)には約40%になる見込みです。高齢単身世帯の割合も高く、支援を必要とする人は増加する一方で、生産年齢人口は減少し続けており、総人口に占める割合は、令和22年(2040年)には51.7%になると見込まれています。

このような状況において、すべての人が幸せに生きるためには「誰もが福祉社会の一員である」という意識の共有が不可欠です。

「福祉社会」とは「誰もが幸せに生きられるまち」のことです。高齢化が進む現代において、すべての人が幸せに生きるために重要なのは、「支える人」と「支えられる人」に分かれるのではなく、「誰もが誰かを支え、誰かに支えられながら暮らし続けられること」であると考えます。

「自立」とは、「すべてを自分でやること」ではなく、「必要な支援を受けたり、困ったときに助けを求めたりしながら、自分でできることを続けたり増やしたりして、自分らしく生きること」であると考えます。

「もう高齢だから」「出来ないことが増えたから」と諦めてしまうことなく、「まだまだできることがたくさんある」「いくつになっても『わたし』の人生の主役は『わたし』である」と自信をもって毎日を過ごすことができる社会へ。その背中を支えることが本市の目指す「自立支援」です。

要介護・要支援認定者は増加しており、被保険者は減少し続ける一方で介護給付費も増加を続け、一人あたりの負担は大きくなっています。また、介護保険を使った人の約半数が日常生活を安心して送れるようになったと回答している一方で、介護保険ではまかなえない日常生活の支援について、家族等の介護者が担っている現状があります。

このような現状を支えるためには、「健康づくり」「地域における支え合いの基盤づくり」「本人と家族を支えるネットワークの充実」「認知症との共生」「介護保険の安定的運営」の5分野において、本市の状況を踏まえながら、施策を展開していく必要があります。

「健康づくり」と「地域における支え合いの基盤づくり」は密接につながっています。

令和7年の国民生活基礎調査(厚生労働省)によると、要支援状態になる原因の第1位及び要介護1・2になる原因の第2位は「高齢による衰弱(フレイル)」であり、フレイルが要支援や要介護状態に直結することが示唆されています。令和7年のニーズ調査によると、令和元年と比較して、健康維持のための心がけとして、食事に気を付けている人や運動をしている人の割合が低下しました。また、新型コロナウイルスの流行時に下がった地域活動への参加率は、いまだに回復していません。そのため、健康寿命の延伸に向けて、高齢者が主体的にフレイル予防に取り組むことができるような環境づくりが必要です。

フレイル予防の3本柱である栄養(食事・口腔機能)、身体活動、社会参加に主体的に取り組むことで、高齢者が自らの健康を守るだけでなく、いきいきとした地域づくりにつながられるのが理想です。また、これまで参加していなかった人の参加を促すことで、担い手一人ひとりの負担を減らし、持続可能な活動へとつなげることも求められます。

その一方で、すべての人が安心して生活するためには「必要なときに、必要な支援へ確実につながる」仕組みを整えることも重要です。令和7年のニーズ調査によると、自立や要支援等の人の半数が、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手がおらず、約4割は地域包括支援センターを知りません。困難が生じたときに抱え込むことなく、助けを求められる窓口の更なる周知とともに、誰もが福祉の対象であり、困った時は助けを求めることができるという意識醸成も必要です。

また、令和7年の在宅介護実態調査からは、単身世帯の増加による家族等の支援を受けられない認定者の存在、介護者自身の高齢化、働きながら介護を続ける介護者の就労継続、介護保険では対応できない分野の支援ニーズの増加などが課題として見えています。特に、身寄りのない高齢者に対する日常生活の支援、成年後見制度の利用や終活支援といった支援ニーズがますます増加することが予想され、民間事業者などの活用も含めた支援体制の強化が急務となっています。

さらに、要介護1・2になる原因の第1位は認知症です。市内には認知症の人が約1.6万人、MCIの人が約1.9万人いると推計しており、認知症は、年齢にかかわらず誰もが発症する可能性があります。その一方で「認知症であることが恥ずかしい」「認知症になると何も分からない、何もできなくなる」という考え方がいまだに残っており、認知症を受け入れることが難しく、悩み、苦しむ人も多くいます。認知症の本人だけでなく家族等も含めた身体的・精神的な変化に寄り添い、支えるためには、社会全体が認知症について正しく理解することが求められます。

そして、身体的な衰えや認知症の進行によりADLが低下していった場合には、高齢者本人や家族等の意思や希望を尊重して生活や医療・介護の選択を支援していくための、専門職を中心としたチームでの対応がますます重要となっています。

このように、様々な施策により強固な支援ネットワークを構築する中で、介護を必要とする本人や介護者の安心・負担軽減のためには「介護保険制度の安定的な運営」も大変重要な要素です。しかし介護人材実態調査からは、少子高齢化により介護人材が急速に高齢化しており、特に若手の人材確保は極めて困難になっていることがうかがえます。

介護や医療の専門職が専門性を発揮するための研修や仕組みづくり、負担軽減、人材確保のための方策が、将来的に安定した介護保険制度を運営するために不可欠です。

現代社会は加速度的に変化しており、3年ごとの計画策定においても、前期とは状況が大きく変わっていることもあります。そのような状況において、要介護状態であってもなくても、認知症があってもなくても、誰もがこれまでの生活や経験を大事にしながら、役割を持ち、交じり合い、互いを尊重し、幸せに生きるための福祉社会の充実に向けて、そこで生活する人々の活躍を後押しするために何ができるのか。このことについて考え続けることこそが、これからの行政の役割であると考えています。

第3章 計画の基本目標

- 1 基本目標
- 2 基本目標実現に向けて
～地域包括ケアシステムの深化・推進～
- 3 基本目標実現のための3つの目標と5つの方針
- 4 体系図
- 5 進捗管理

1 基本目標

第10期計画では、YOKOSUKA ビジョン2030で定めた「誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を基本目標として掲げます。

本市では今後もさらに高齢化が進み、令和22年(2040年)には高齢化率が40%に迫ると推計されています。こうした将来を見据えて、地域における人と人とのつながりを一層強化し、住民が共に支え合い、心のふれあうまちの実現を目指します。

◆◇◆ 基 本 目 標 ◇◇◆

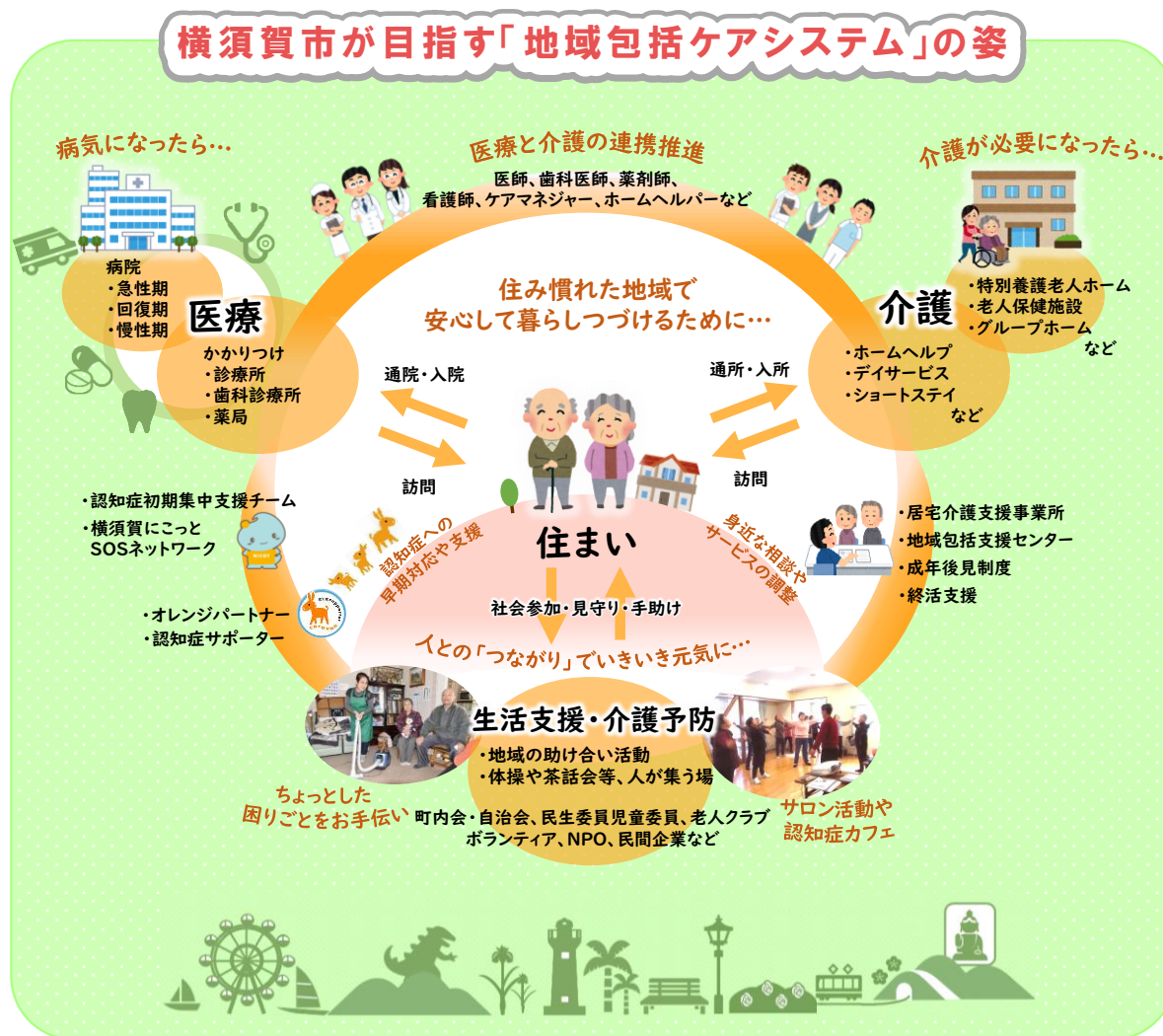
いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち

2 基本目標実現に向けて～地域包括ケアシステムの深化・推進～

地域包括ケアシステムとは、高齢者等が住み慣れた地域で、安心して尊厳あるその人らしい生活を継続していくため、介護保険制度によるサービスだけでなく、その他の多様な社会資源を本人が活用できるように、包括的及び継続的に支援するシステムのことです。地域包括ケアシステムにおいては、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供されます。

「いくつになっても誰もが自分らしく幸せに生きられるまち」を実現するためには、第9期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠です。

さらに、地域包括ケアシステムを支えている介護人材の確保や、業務効率化の取組などを強化していく必要があります。



本市の地域包括ケアシステム説明図



地域包括ケア研究会(厚生労働省)の示す、地域包括ケアシステムの概念図

出典

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング

「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

3 基本目標実現のための3つの目標と5つの方針

本計画では、基本目標の下に基本目標を達成するための3つの目標を掲げた上で、目標の達成に有効な5つの方針を位置付けます。その方針の目指す姿を実現するための具体策として各施策を位置付け、各事業の実施見込みやサービス量の見込みを記載します。

また、目指すべき姿の実現に向けた進捗状況を測るため、各段階に分けて成果指標を設定するなど、PDCAサイクルを通して進行管理を行うとともに、次期計画につなげていきます。

(1) 目標の設定

基本目標を踏まえ、本計画に位置付ける各種施策の実施を通じて、本市が目指す未来像を3つの目標として設定します。

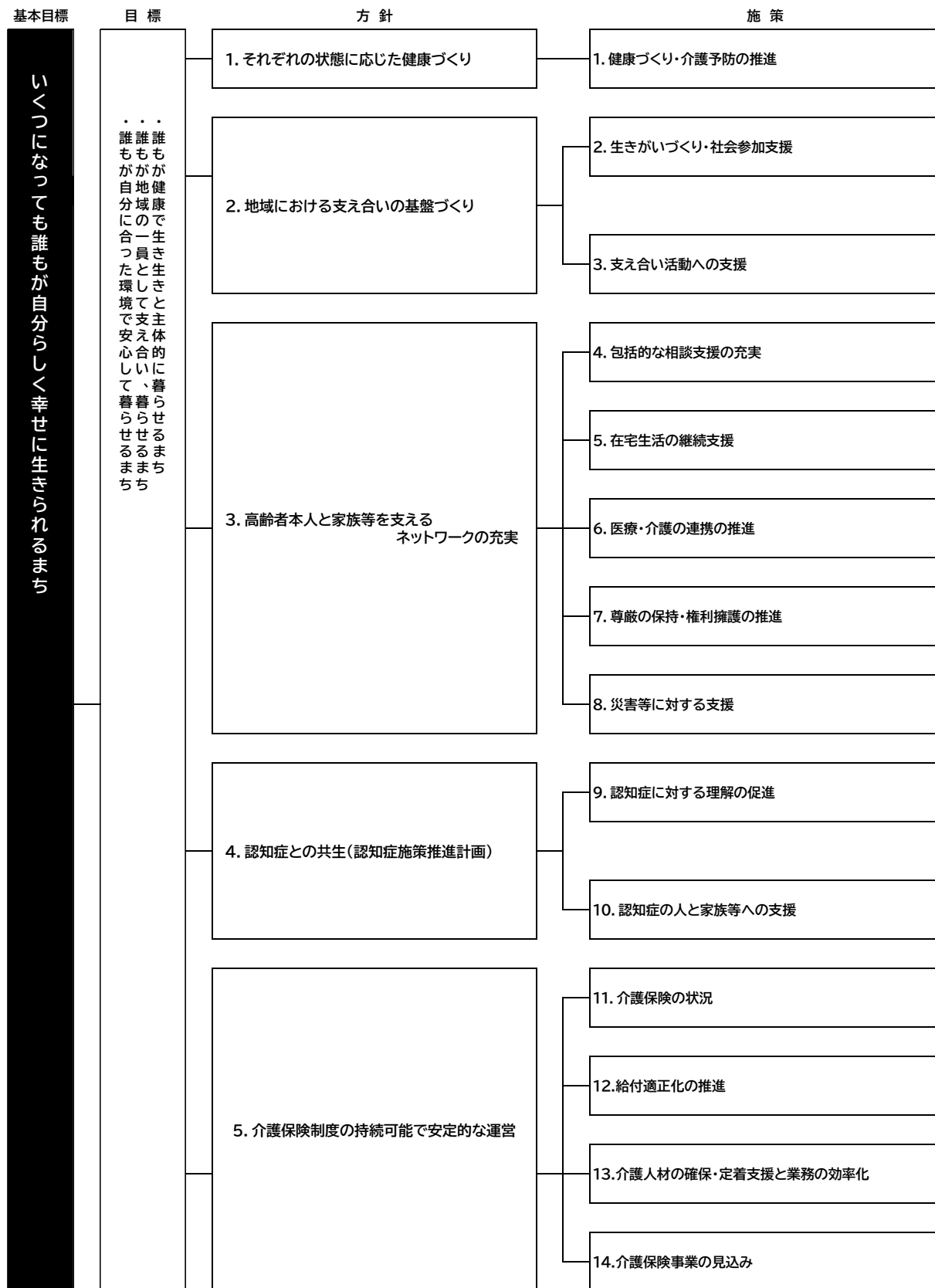
- ◇ 誰もが健康で生き生きと主体的に暮らせるまち
- ◇ 誰もが地域の一員として支え合い、暮らせるまち
- ◇ 誰もが自分に合った環境で安心して暮らせるまち

(2) 施策の取り組み方針の設定・目指す姿

この3つの目標に向けて、本市が行う施策について、5つの方針を設定します。

- 方針1 それぞれの状態に応じた健康づくり
- 方針2 地域における支え合いの基盤づくり
- 方針3 高齢者本人と家族等を支えるネットワークの充実
- 方針4 認知症との共生(認知症施策推進計画)
- 方針5 介護保険制度の持続可能で安定的な運営

4 体系図



5 進捗管理

(1) 方針ごとの目指す姿の実現に向けて

① 成果指標の設定(中間アウトカム)

方針ごとの目指す姿の実現に近づいているかどうかを測る指標として、方針ごとに成果指標を設定します。なお、方針ごとの成果指標は、3年に1度評価します。

② 取組結果見込みの設定(初期アウトカム)

各方針に従って実施する施策において、各取組の結果を測る指標として、取組結果見込みを設定します。なお、取組結果見込みは毎年度効果測定を行い、評価します。これにより、計画期間中にも具体的な取組を見直します。

③ 取組見込みの設定(アウトプット)

各方針に従って実施する施策において、取組み内容の見込みを設定します。なお、取組見込みは毎年度実績を報告し、取組結果見込みと併せて評価に用います。

(2) 進捗管理の概念図

