

第 9 期

伊勢崎市高齢者保健福祉計画

【令和6（2024）～令和8（2026）年度】

（現状分析）

伊勢崎市老人福祉計画

伊勢崎市介護保険事業計画

令和5（2023）年7月

伊 勢 崎 市

はじめに

令和6年3月

伊勢崎市長

目次

第1章	計画の位置づけ	1
第1節	計画策定の背景及び目的	1
1-1	計画の背景	1
1-2	計画の目的	2
第2節	計画の法的位置づけ及び性格	2
2-1	計画の法的位置づけ	2
2-2	計画の性格	2
2-3	他の計画との整合性	3
第3節	計画の期間及び見直しの時期	4
3-1	計画の期間	4
3-2	計画の見直し時期	4
第2章	高齢者の現状等	5
第1節	市全体の高齢者の人口等の推移・推計	5
1-1	総人口（3区分人口）及び高齢化率等の推移・推計	5
1-2	高齢者世帯の推移	7
1-3	日常生活圏域別の高齢者人口等	10
第2節	保険給付の実績把握と分析	11
2-1	被保険者の推移・推計	11
2-2	要支援・要介護認定者数の推移	12
第3節	第8期計画による計画値と実績値	13
3-1	総人口、被保険者等の計画値と実績値	13
3-2	介護給付サービスの計画値と実績値	14
3-3	予防給付サービスの計画値と実績値	15
第3章	アンケート等調査結果の概要	16
第1節	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	16
1-1	生活状況について	16
1-2	日常生活におけるリスクの状況について	18
1-3	地域での活動について	20
1-4	たすけあいについて	21
1-5	健康について	24
1-6	認知症に関する相談窓口の認知度について	24
第2節	在宅介護実態調査	25
2-1	主な介護者の仕事と介護の両立の状況	25
2-2	介護者が不安に感じている介護内容	27

2-3	在宅生活の継続に必要な支援・サービス	28
2-4	訪問診療の利用状況	28
第3節	介護サービス事業所調査	29
3-1	介護サービスの充足度	29
3-2	事業所の運営について	30
3-3	看取りについて	33
3-4	在宅医療・介護の連携について	34
第4章	計画策定に向けた課題	35
第1節	高齢者の現況からみた課題	35
1-1	高齢者人口の増加と現役世代人口の減少	35
1-2	高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加	35
1-3	適切な介護サービスの提供体制	36
1-4	日常生活におけるリスク	36
1-5	日常生活圏域の特徴に応じた対応	36
1-6	在宅介護と就労の継続	37
1-7	認知症への対応	37
1-8	地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進	38

第1章 計画の位置づけ

第1節 計画策定の背景及び目的

1-1 計画の背景

介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みである介護保険制度が創設されてから、令和2（2020）年で20年が経過しました。その間、要支援・要介護認定者数、介護サービス等の利用者数は増加を続け、介護保険制度は、介護が必要な高齢者の支えとして広く市民に周知され、定着してきました。

伊勢崎市の高齢者数は、一貫して増加しており、令和5（2023）年10月1日現在における高齢化率は25.●%となっています。さらに、令和7（2025）年には「団塊の世代」すべてが75歳以上となるほか、令和22（2040）年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上になるなど、人口の高齢化はますます進行することが見込まれています。また、高齢化に伴い、生産年齢人口の減少も加速する中で、社会経済活動における担い手不足が進行しています。

本市では、これまで、「団塊の世代」すべてが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできましたが、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年や、その先の75歳以上人口がピークを迎える令和37（2055）年、さらに介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える令和42（2060）年を展望すると、高齢化に伴う高齢夫婦のみ世帯やひとり暮らし高齢者、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるほか、医療・介護の複合的ニーズのさらなる増加が想定されています。また、生産年齢人口の減少を踏まえ、高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進も重要です。こうした新たな需要や課題を念頭におくとともに、引き続き、地域において、高齢者を含むあらゆる住民が役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、介護保険等、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会の構築が求められています。

1-2 計画の目的

第9期伊勢崎市高齢者保健福祉計画（以下、「本計画」という。）の策定にあたっては、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進及び地域共生社会※の実現に向けた包括的支援体制の整備を目指してきた前期（第8期）計画の理念を踏まえつつ、高齢者福祉を取り巻く近年の動向や、将来の展望等を勘案しながら、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と、地域共生社会の実現を図ることを目的とします。

第2節 計画の法的位置づけ及び性格

2-1 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定するものです。

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項（老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画）に基づき、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービスの提供体制の確保等、地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般にわたる施策などを定めるものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画）に基づき、介護サービスの見込量や介護保険制度の円滑な実施を図るための施策などを定めるものです。

2-2 計画の性格

「老人福祉計画」は、すべての高齢者を対象とする健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般に関する計画です。

「介護保険事業計画」は、65歳以上（第1号被保険者※）と、40～64歳（第2号被保険者※）で老化が原因とされる特定疾病者の要支援・要介護認定者を対象としています。要支援・要介護状態となっても、適した介護サービスを活用することにより、できるだけ住み慣れた家庭や地域で自立した生活が送れるよう、介護保険事業の適切で効率的な運営を推進するための計画です。介護保険事業計画は、計画期間の3年間における介護保険給付サービスについて、利用人数や回数、日数を推計し、それに基づき保険料を算定します。

（注）本文中の※については、巻末に五十音順の用語解説があります。

2-3 他の計画との整合性

本計画は、本市の最上位計画である「第2次伊勢崎市総合計画」と、「第3期伊勢崎市地域福祉計画」を上位計画とし、「第3次伊勢崎市障害者計画」や『健康いせさき21（第2次）』健康増進計画・食育推進計画」の地域における障害者、保健、医療、その他の福祉の各分野との調和・連携を図るとともに、高齢者施策を取り巻くその他の個別計画との整合性に留意した計画として策定します。

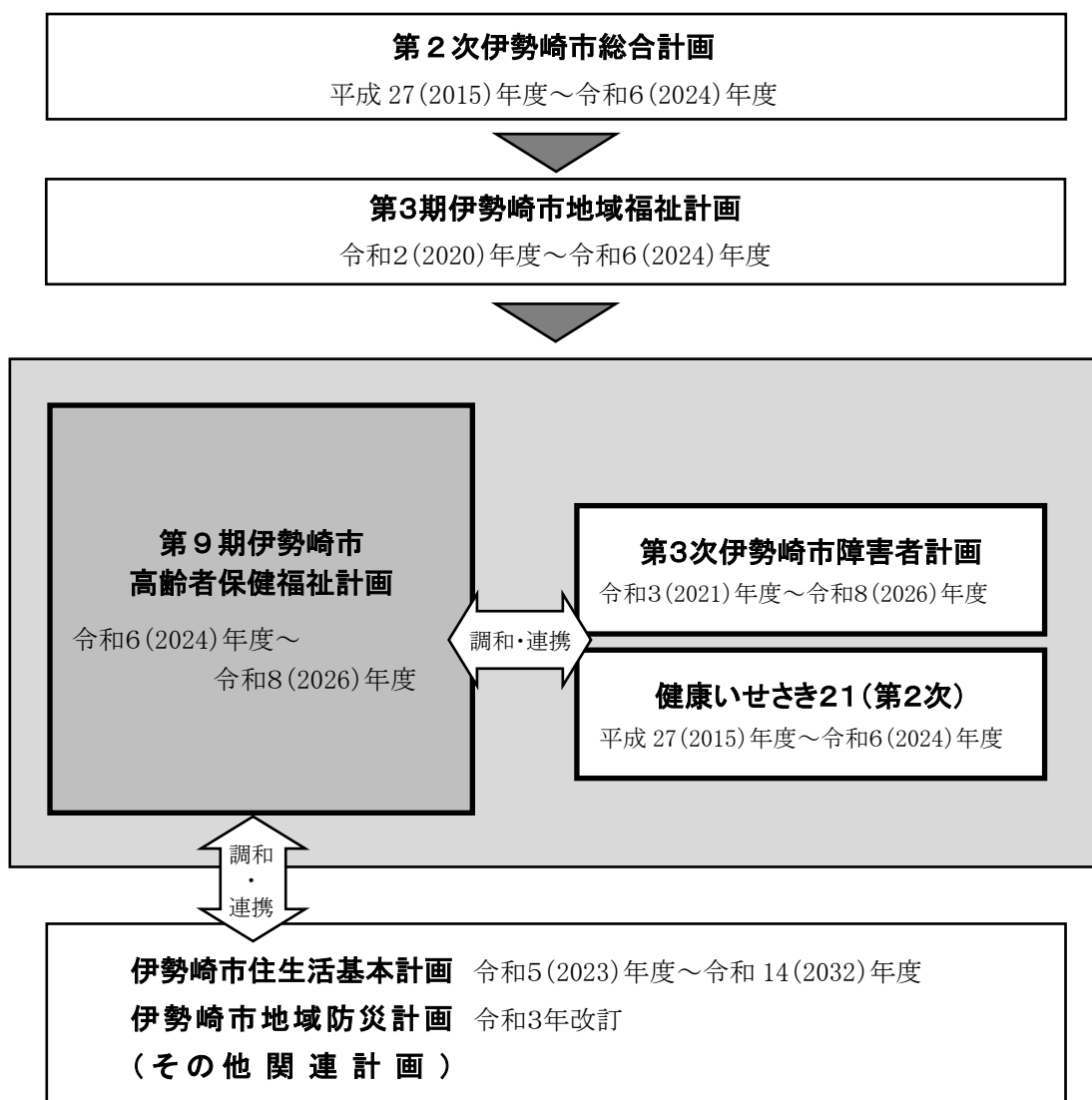


図 1-1 計画の位置づけ（他の計画との関係）

第3節 計画の期間及び見直しの時期

3-1 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度～令和8（2026）年度までの3年間とします。

また、本計画は、いわゆる「団塊の世代」すべてが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え構築してきた地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すとともに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、高齢者の介護予防・健康づくりの推進、認知症施策の総合的な推進、保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）、持続可能な介護保険制度の構築・介護現場の革新及び災害や感染症にかかる体制の整備等の観点に基づき、引き続き、地域共生社会の実現に向けた取組を展開します。

3-2 計画の見直し時期

本計画の最終年度である令和8（2026）年度中に計画の見直しを行い、令和9（2027）年度～令和11（2029）年度までの3年間を計画期間とする次期（第10期）計画を策定します。

年号	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	令和9年度 2027	令和10年度 2028	令和11年度 2029	令和12年度 2030	令和13年度 2031	令和14年度 2032	令和15年度 2033	令和16年度 2034	令和17年度 2035	令和18年度 2036	令和19年度 2037	令和20年度 2038	令和21年度 2039	令和22年度 2040	令和23年度 2041
高齢者福祉計画	第9期		第10期			第11期			第12期			第13期			第14期			
	団塊の世代が75歳以上に														団塊ジュニアが65歳以上に			
見直し		◎			◎			◎			◎			◎				◎

図1-2 計画の見直し時期

第2章 高齢者の現状等

第1節 市全体の高齢者の人口等の推移・推計

1-1 総人口（3区分人口）及び高齢化率等の推移・推計

本市の総人口は令和4（2022）年10月1日現在で212,305人であり、そのうち65歳以上の高齢者が占める割合は25.6%となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所の平成30年度推計を参考にした本市の将来人口は、団塊ジュニアが65歳以上となる令和22（2040）年で197,312人となり、高齢者人口が占める割合は、32.6%まで増加することが予測されています。さらに、高齢者人口について、前・後期高齢者の推移・推計をみると、令和5（2023）年以降、後期高齢者の占める割合が多くなると予測されています。

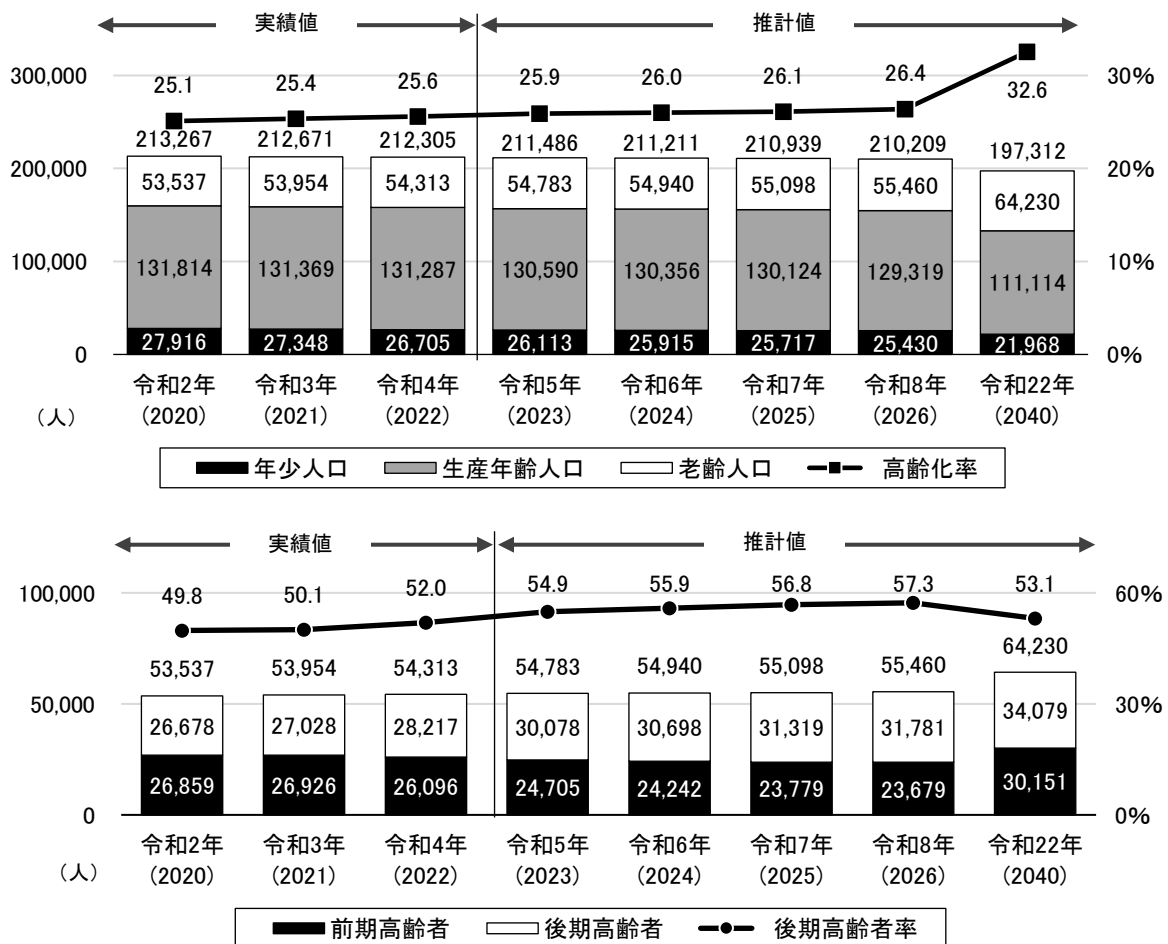


図 2-1 前・後期高齢者の推移・推計

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日）、
推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計を基にした推計

令和 22（2040）年の 5 歳年齢別人口と令和 2（2022）年の 5 歳年齢別推計人口を比べると、総人口では男女同程度で約 7%減少しています。男女計では、45 歳～54 歳における減少割合が約 3 割と多くなっています。

一方、60 歳代や 80 歳以上では増加傾向が見られ、90 歳以上では、2 倍以上となっています。

（単位：人、%）

総数	令和4（2022）年			令和22（2040）年			令和22年－令和4年		
	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女
	212,305	106,784	105,521	197,312	99,338	97,974	▲ 7.1	▲ 7.0	▲ 7.2
0～4歳	7,901	4,100	3,801	6,678	3,446	3,232	▲ 15.5	▲ 16.0	▲ 15.0
5～9歳	8,988	4,520	4,468	7,514	3,808	3,706	▲ 16.4	▲ 15.8	▲ 17.1
10～14歳	9,816	5,018	4,798	7,776	4,036	3,740	▲ 20.8	▲ 19.6	▲ 22.1
15～19歳	10,676	5,509	5,167	8,014	4,182	3,832	▲ 24.9	▲ 24.1	▲ 25.8
20～24歳	11,854	6,352	5,502	9,019	4,885	4,134	▲ 23.9	▲ 23.1	▲ 24.9
25～29歳	11,822	6,418	5,404	9,748	5,281	4,467	▲ 17.5	▲ 17.7	▲ 17.3
30～34歳	11,606	6,269	5,337	10,695	5,815	4,880	▲ 7.8	▲ 7.2	▲ 8.6
35～39歳	12,569	6,489	6,080	11,554	6,238	5,316	▲ 8.1	▲ 3.9	▲ 12.6
40～44歳	14,290	7,489	6,801	11,941	6,519	5,422	▲ 16.4	▲ 13.0	▲ 20.3
45～49歳	17,060	8,793	8,267	11,607	6,260	5,347	▲ 32.0	▲ 28.8	▲ 35.3
50～54歳	16,511	8,592	7,919	11,825	6,265	5,560	▲ 28.4	▲ 27.1	▲ 29.8
55～59歳	13,338	6,978	6,360	12,374	6,381	5,993	▲ 7.2	▲ 8.6	▲ 5.8
60～64歳	11,561	5,959	5,602	14,337	7,230	7,107	24.0	21.3	26.9
65～69歳	11,919	5,931	5,988	16,098	8,075	8,023	35.1	36.1	34.0
70～74歳	14,177	6,730	7,447	14,053	6,848	7,205	▲ 0.9	1.8	▲ 3.2
75～79歳	10,869	5,045	5,824	10,457	4,940	5,517	▲ 3.8	▲ 2.1	▲ 5.3
80～84歳	8,290	3,606	4,684	8,699	3,925	4,774	4.9	8.8	1.9
85～89歳	5,433	2,009	3,424	7,501	2,946	4,555	38.1	46.6	33.0
90歳以上	3,625	977	2,648	7,422	2,258	5,164	104.7	131.1	95.0

表 2-1 5 歳年齢別人口（令和 4（2020）年と令和 22（2040）年の比較

資料：実績値：住民基本台帳（令和 4 年 10 月 1 日）、
推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計を基にした推計

1-2 高齢者世帯の推移

国勢調査によると、一般世帯のうち高齢者を含む世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年時点で33,363世帯となっています。また、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯も増加傾向にあり、令和2（2020）年時点で、それぞれ9,163世帯、8,125世帯となっています。

群馬県や国と比較すると、一般世帯に占める高齢者を含む世帯、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の割合は、いずれも低い水準となっています。

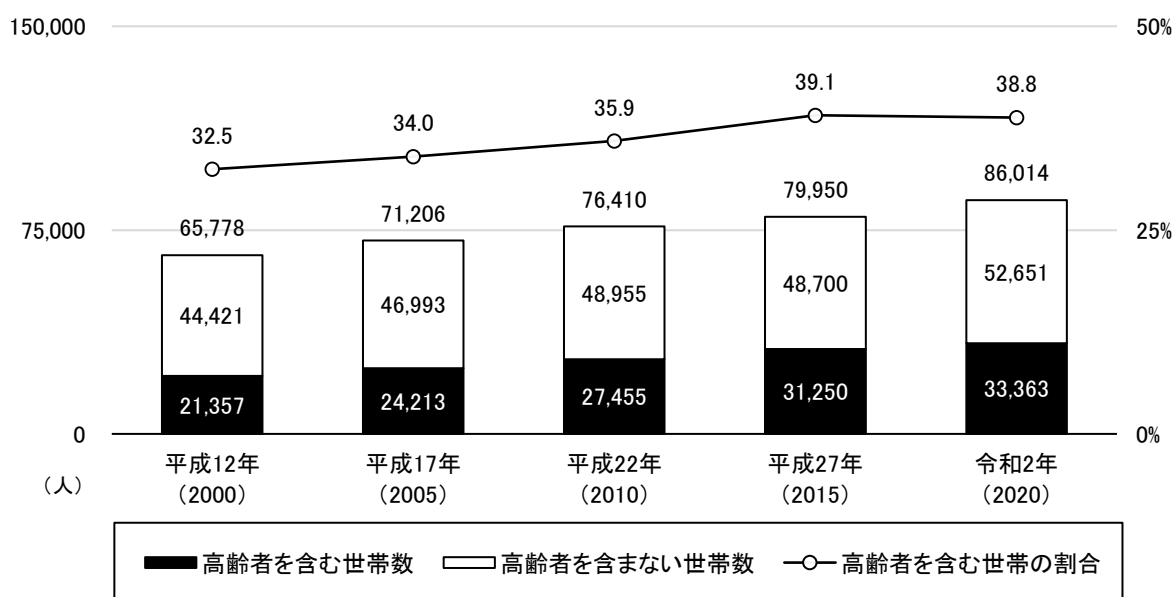


図 2-2 高齢者世帯の推移

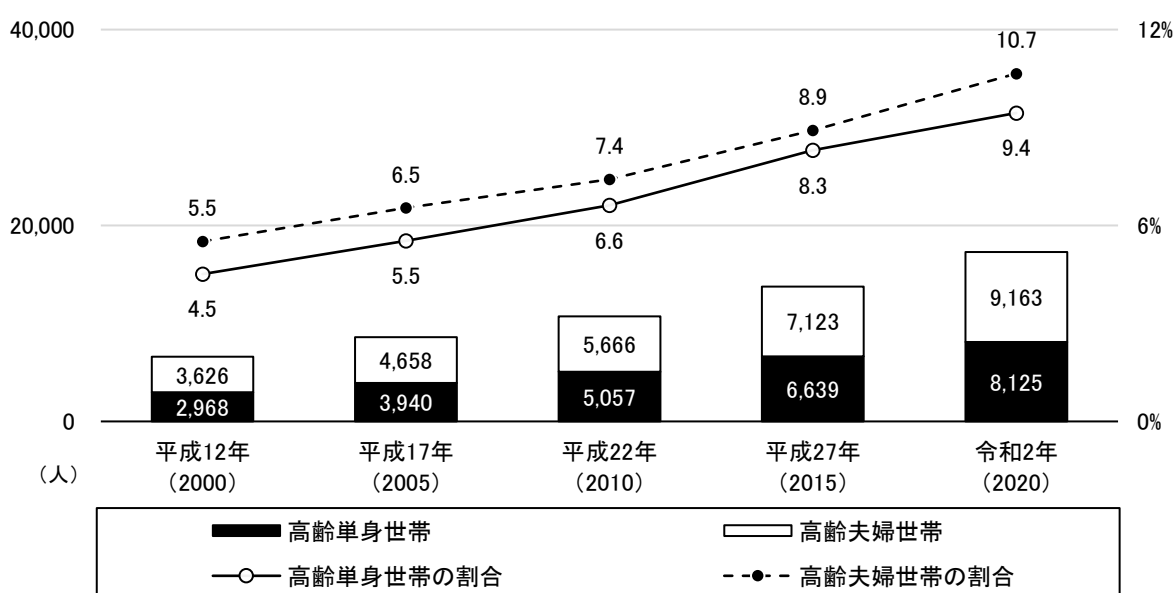


図 2-3 高齢者世帯の推移

表 2-2 高齢者世帯数等の国・県との比較（令和 2 年時点）

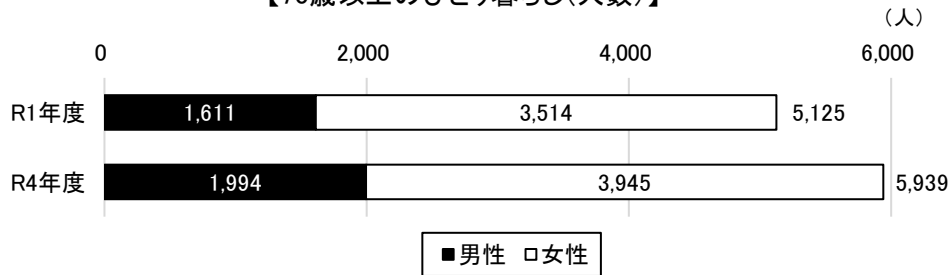
項目名	伊勢崎市	群馬県	全国
一般世帯総数	86,014 世帯	803,215 世帯	55,704,949 世帯
高齢者を含む世帯数	33,363 世帯	359,309 世帯	22,655,031 世帯
高齢者を含む世帯の割合	38.8%	44.7%	40.7%
高齢夫婦世帯数	9,163 世帯	103,437 世帯	6,533,895 世帯
高齢夫婦世帯の割合	10.7%	12.9%	11.7%
高齢単身世帯数	8,125 世帯	93,993 世帯	6,716,806 世帯
高齢単身世帯の割合	9.4%	11.7%	12.1%

資料：国勢調査

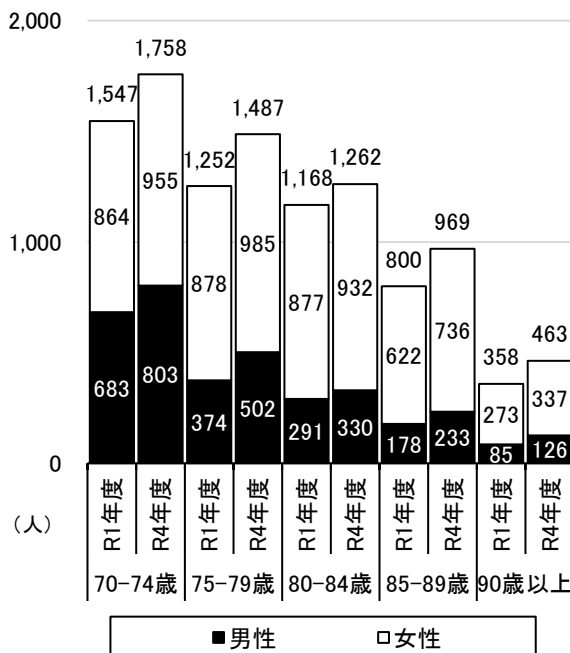
本市では、70 歳以上の市民を対象に「ひとり暮らし高齢者基礎調査」を毎年実施しています。令和 4（2022）年度の調査結果によると、70 歳以上でひとり暮らしをしているのは 5,939 人で令和元（2019）年度と比較して 814 人増加しています。

5 歳区分で見ると、いずれの年代区分も女性が男性より多く、80 歳以上では 7 割以上を占めています。

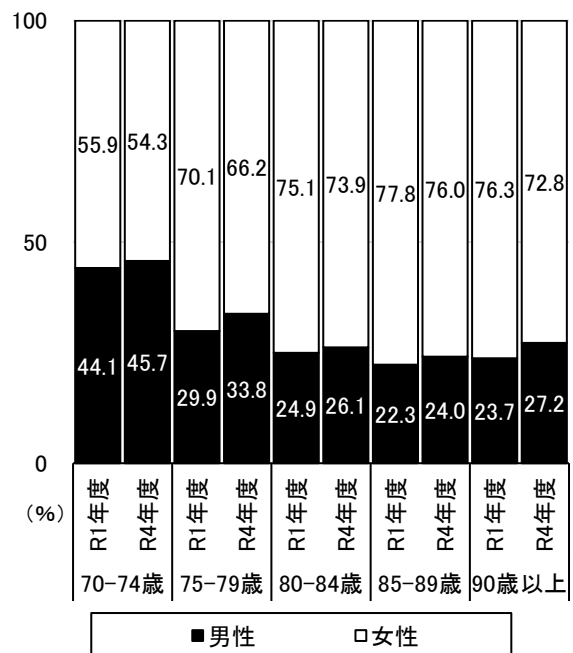
【70歳以上のひとり暮らし(人数)】



【男女別・年代別 前回比較(人数)】

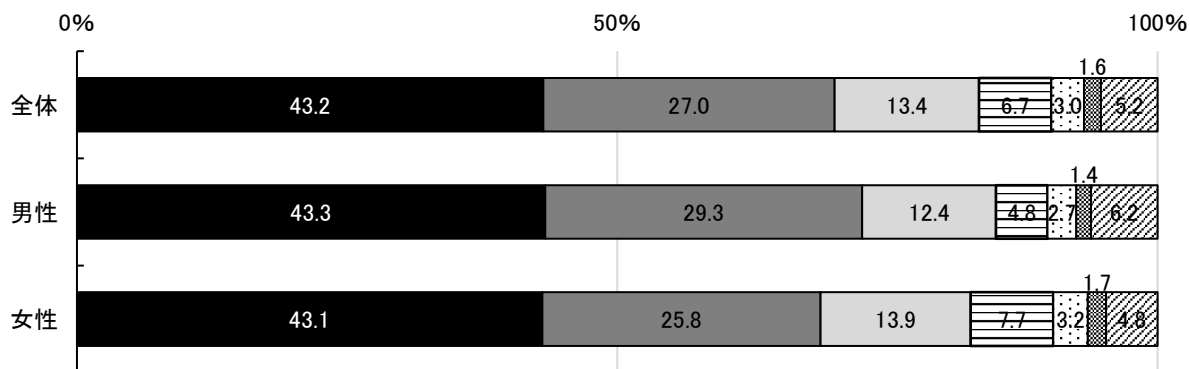


【男女別・年代別 前回比較(割合)】



その生活状況を見ると、男女とも「病気もなく健康である」が4割以上（男性43.3%、女性43.1%）で最も高くなっています。次いで男女とも「障害や慢性の病気はあるが、日常生活に支障はなく、交通機関等を利用してひとりで外出する」が3割弱（男性29.3%、女性25.8%）となっています。

約7割の方は、ひとりで外出ができ、1割強の方は、介助があれば外出でき、5%弱の方は、介助無では外出できず、外出頻度も少ない、又はない状態となっています。



- 病気もなく健康である
- ▣障害や慢性の病気はあるが、生活に支障はなく、交通機関を利用してひとりで外出する
- 障害や慢性の病気はあるが、生活に支障はなく、隣近所へなら外出する
- 家の中での生活に支障はないが、介助により外出する
- 家の中での生活に支障はないが、寝たり起きたりで、介助無には外出できず、外出頻度も少ない
- ▣家の中でも介助が必要で、寝ていることが多く、外出しない
- ▣不明

資料：ひとり暮らし高齢者基礎調査（令和4（2022）年）

図 2-4 ひとり暮らし高齢者の現状

1-3 日常生活圏域別の高齢者人口等

平成29年と令和4年を比べると、日常生活圏域別の総人口は、9圏域中7圏域で減少し、2圏域で増加しています。

1世帯あたり人員では、総人口の増加している赤堀、東地区において多くなっています。ひとり暮らしの高齢者（70歳以上）の割合では、南・茂呂地区が17.5%と最も高くなっています。

地区別の高齢化率と要支援・要介護認定率についてみると、豊受地区では、高齢化率は高く、認定率は低い特徴が見られます。

表2-3 日常生活圏域別の高齢者の状況（令和4年時点）

資料：ひとり暮らし高齢者基礎調査（令和4（2022）年）

地区名	総人口 H29.10 (人)	総人口 R4.10 (人)	総人口 R4-H29 (人)	増減率	世帯数 R4.10 (世帯)	1世帯 当たり人員 R4.10 (人)	ひとり暮らし 高齢者率 (70歳以上) R4	認定者数 (第1号被保険者) R4.10 (人)	65歳以上 総人口 R4.10 (人)	高齢化率 R4.10	認定率 (第1号被保険者) R4.10
北・三郷	24,147	23,948	▲199	-0.8%	10,737	2.23	16.3%	1,370	5,488	28.8%	25.0%
南・茂呂	24,790	24,321	▲469	-1.9%	11,111	2.19	17.5%	1,238	4,796	24.9%	25.8%
殖蓮	21,385	21,083	▲302	-1.4%	9,847	2.14	15.8%	1,108	4,803	28.8%	23.1%
宮郷	27,033	26,914	▲119	-0.4%	12,173	2.21	14.4%	971	4,089	20.2%	23.7%
名和	17,721	17,288	▲433	-2.4%	7,936	2.18	13.6%	760	3,539	26.3%	21.5%
豊受	18,512	18,155	▲357	-1.9%	8,196	2.22	14.1%	853	4,160	29.4%	20.5%
赤堀	23,369	24,193	824	3.5%	10,029	2.41	9.3%	848	3,858	21.2%	22.0%
東	26,284	26,977	693	2.6%	11,062	2.44	12.7%	906	4,339	21.7%	20.9%
境	29,500	29,426	▲74	-0.3%	12,762	2.31	13.2%	1,694	7,028	30.5%	24.1%
全市	212,741	212,305	▲436	-0.2%	93,853	2.26	14.1%	9,748	42,100	25.6%	23.2%

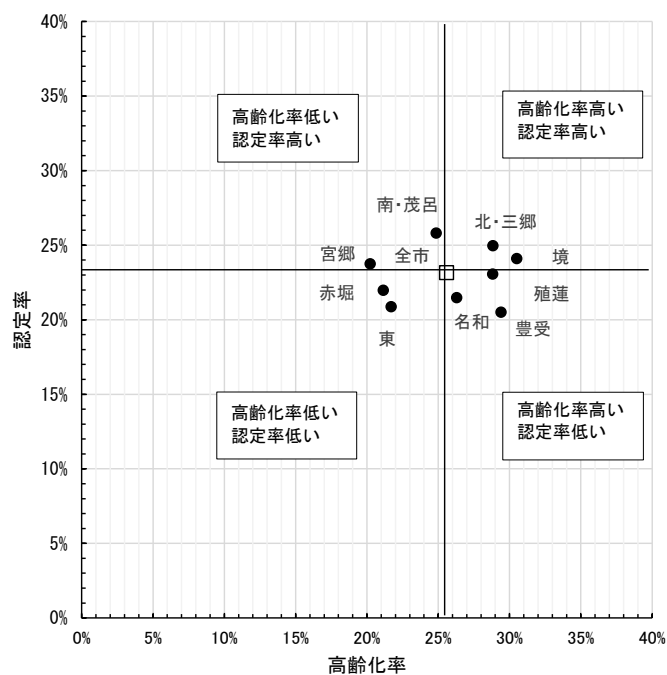


図2-5 地区別の高齢化率と認定率

第2節 保険給付の実績把握と分析

2-1 被保険者の推移・推計

被保険者数は、第1号・第2号被保険者ともに、年々増加しており、令和4（2022）年10月1日現在で、第1号被保険者が54,313人、第2号被保険者が72,760人となっています。厚生労働省による公表データを基にした将来推計では、今後、総人口は減少するものの、第1号被保険者は一貫して増加、第2号被保険者も概ね増加傾向が続くものと予測されています。

なお、総人口に占める被保険者数の割合は、総人口の減少と被保険者数の増加により、令和8（2026）年で61.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年で64.0%まで上昇するものと予測されています。

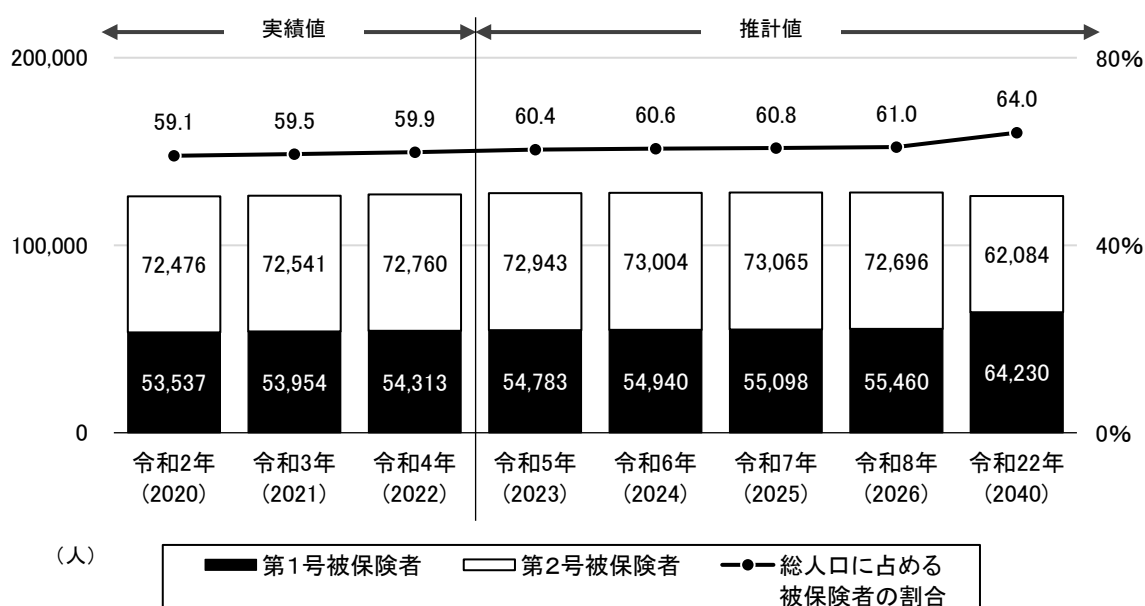


図 2-6 被保険者の推移・推計

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日）、
推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計を基にした推計

2-2 要支援・要介護認定者数の推移

第1号被保険者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は年々増加していますが、認定率は令和2年3月末の18.8%からわずかながら減少傾向が見られます。

令和5（2023）年3月末時点の要介護・要支援認定者数は10,013人で、要介護1が2,045人と最も多く、次いで、要介護4が1,658人となっています。

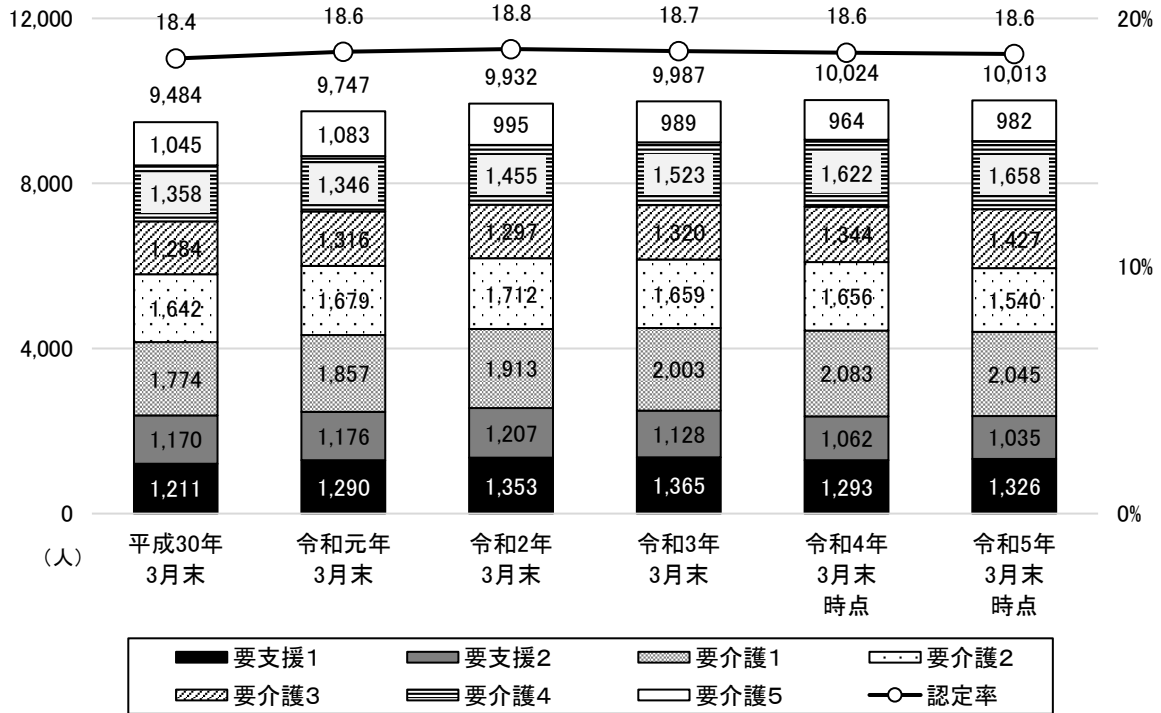


図 2-7 要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）の推移

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月取得）

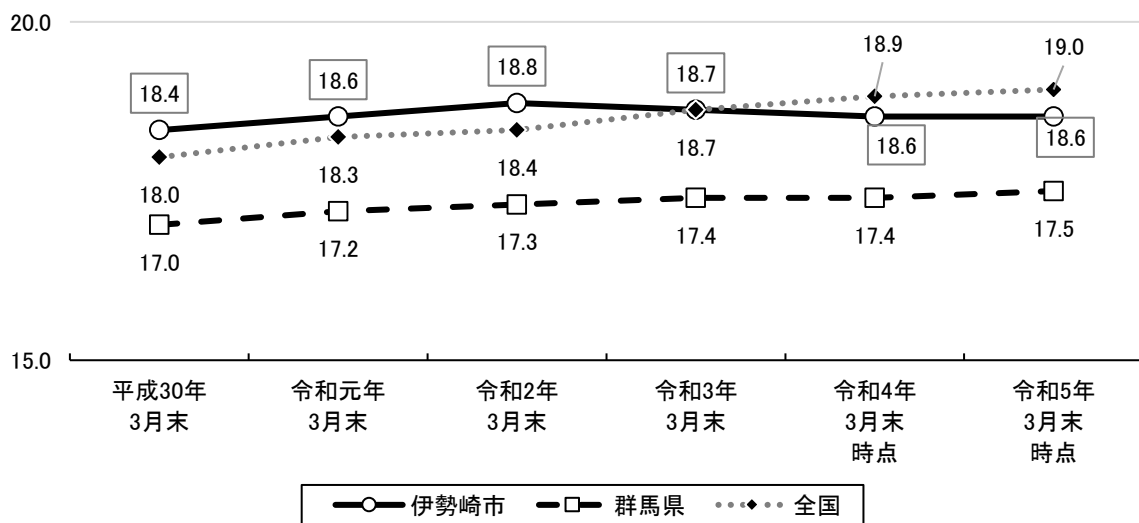


図 2-8 認定率の推移（市、群馬県、国）

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月取得）

第3節 第8期計画による計画値と実績値

3-1 総人口、被保険者等の計画値と実績値

第8期計画の総人口、被保険者等の計画値と実績値を比較すると、大きな差は見られません。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数では、令和3年度では要介護4を除いて、令和4年度でも要介護3、要介護4を除いて、実績値が計画値を下回る傾向が見られます。認定率についても、令和3年度で0.4%、令和4年度で0.8%、実績値が計画値を下回っています。

新型コロナウイルス感染症の影響があるものと考えられます。

表 2-4 総人口・被保険者の計画値と実績値

	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度			
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
	（人）	（人）	（%）	（人）	（人）	（%）	
総人口	212,828	212,671	99.9	212,392	212,305	100.0	
第1号被保険者	53,880	53,954	100.1	54,225	54,313	100.2	
	前期高齢者	26,142	26,926	103.0	25,426	26,096	102.6
	後期高齢者	27,738	27,028	97.4	28,799	28,217	98.0
第2号被保険者	72,569	72,541	100.0	72,663	72,760	100.1	

表 2-5 要支援・要介護認定者の計画値と実績値

第1号被保険者	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
	（人）	（人）	（%）	（人）	（人）	（%）
要支援1	1,421	1,336	94.0	1,457	1,321	90.7
要支援2	1,170	1,074	91.8	1,198	1,042	87.0
要介護1	2,037	2,013	98.8	2,091	2,053	98.2
要介護2	1,716	1,630	95.0	1,767	1,595	90.3
要介護3	1,354	1,337	98.7	1,389	1,425	102.6
要介護4	1,550	1,592	102.7	1,596	1,645	103.1
要介護5	1,014	970	95.7	1,040	976	93.8
認定者合計	10,262	9,952	97.0	10,538	10,057	95.4
認定率（%）	19.0	18.6	▲ 0.4	19.4	18.6	▲ 0.8

資料：計画値は第8期計画、実績値は介護保険事業状況報告月報（各年9月）

3-2 介護給付サービスの計画値と実績値

見える化システムに反映されましたら記載します。

表 2-6 介護給付サービスの計画値と実績値

(月あたり)	単位	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
		計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込み)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス										
訪問介護	回 人									
訪問入浴介護	回 人									
訪問看護	回 人									
訪問リハビリテーション	回 人									
居宅療養管理指導	人									
通所介護	回 人									
通所リハビリテーション	回 人									
短期入所生活介護	日 人									
短期入所療養介護(老健)	日 人									
短期入所療養介護(病院等)	日 人									
福祉用具貸与	人									
特定福祉用具購入費	人									
住宅改修費	人									
特定施設入居者生活介護	人									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人									
夜間対応型訪問介護	人									
認知症対応型通所介護	回 人									
小規模多機能型居宅介護	人									
認知症対応型共同生活介護	人									
地域密着型特定施設入居者生活介護	人									
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人									
看護小規模多機能型居宅介護	人									
地域密着型通所介護	回 人									
介護老人福祉施設	人									
介護老人保健施設	人									
介護医療院※	人									
介護療養型医療施設	人									
居宅介護支援	人									

資料：計画値は第8期計画

実績値は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和5年実績値は介護保険事業報告月報を基に見込値を算出）

3-3 予防給付サービスの計画値と実績値

見える化システムに反映されましたら記載します。

表 2-7 予防給付サービスの計画値と実績値

(月あたり)	単位	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
		計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値	計画比 (%)	計画値	実績値 (見込み)	計画比 (%)
(1) 居宅サービス										
介護予防訪問入浴介護	回 人									
介護予防訪問看護	回 人									
介護予防訪問リハビリテーション	回 人									
介護予防居宅療養管理指導	人									
介護予防通所リハビリテーション	人									
介護予防短期入所生活介護	日 人									
介護予防短期入所療養介護(老健)	日 人									
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日 人									
介護予防福祉用具貸与	人									
特定介護予防福祉用具購入費	人									
介護予防住宅改修費	人									
介護予防特定施設入居者生活介護	人									
介護予防認知症対応型通所介護	回 人									
介護予防小規模多機能型居宅介護	人									
介護予防認知症対応型共同生活介護	人									
(3) 介護予防支援										
介護予防支援	人									

資料：計画値は第8期計画

実績値は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和5年実績値は介護保険事業報告月報を基に見込値を算出）

第3章 アンケート等調査結果の概要

本計画策定のための基礎資料を得るため、以下の3つのアンケートを実施しました。

表 3-1 調査の種類・対象・有効回収率等

調査名	調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	要介護認定を受けていない65歳以上の市民	4,700件	3,041件	64.7%
在宅介護実態調査	在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けている65歳以上の市民	720件	689件	95.7%
介護サービス事業所調査	市内介護サービス事業所（居宅介護支援・居宅サービス・介護保険3施設・地域密着型サービス）	220件	138件	62.7%

第1節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1-1 生活状況について

現在の家族類型をみると、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が40.0%と最も多く、1人暮らし高齢者は16.9%となっています。前回調査と比べると、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）及び1人暮らし高齢者の割合は、いずれも増加しています。

介護・介助の必要性では、13.2%の方が何らかの介護・介助が必要もしくは既に介護・介助を受けていると回答されており、前回調査と比べると、ほぼ同じ割合となっています。なお、「介護・介助が必要だが現在は受けていない」方の受けていない理由では、「介護・介助に頼りたくない」が26.3%と最も多くなっています。

経済状況では、「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答された方の割合は29.6%となっており、前回調査と比べると、ほぼ同じ割合となっています。

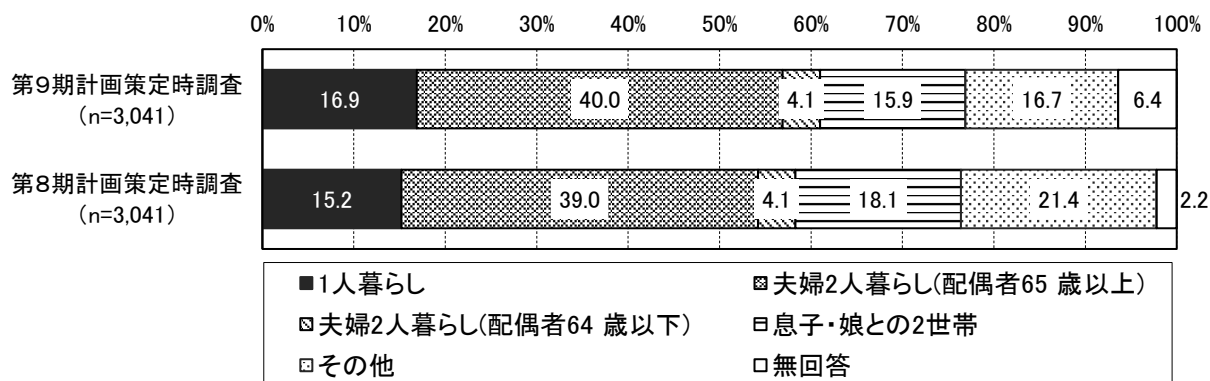


図 3-1 調査対象者の家族類型

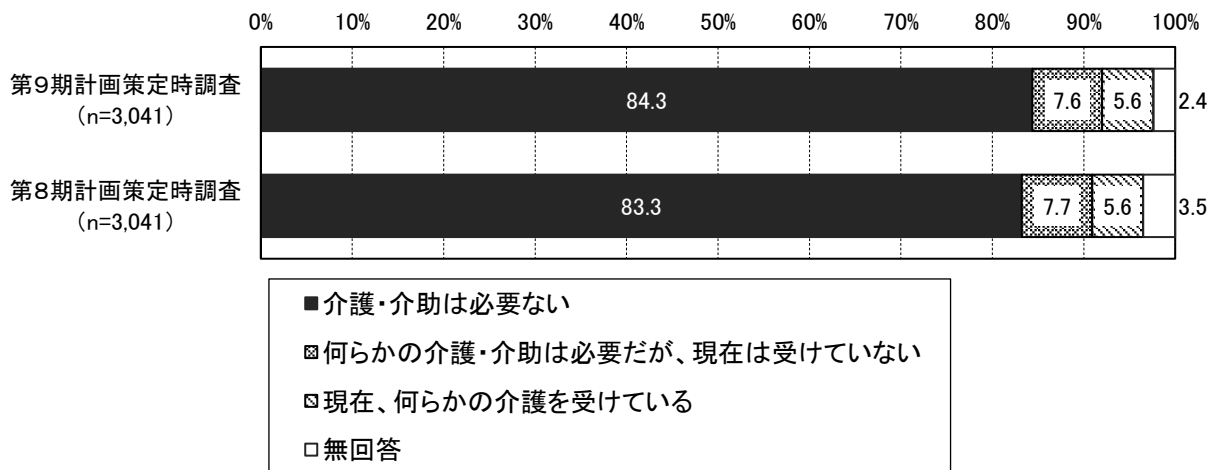


図 3-2 調査対象者の現在の介護・介助の状態

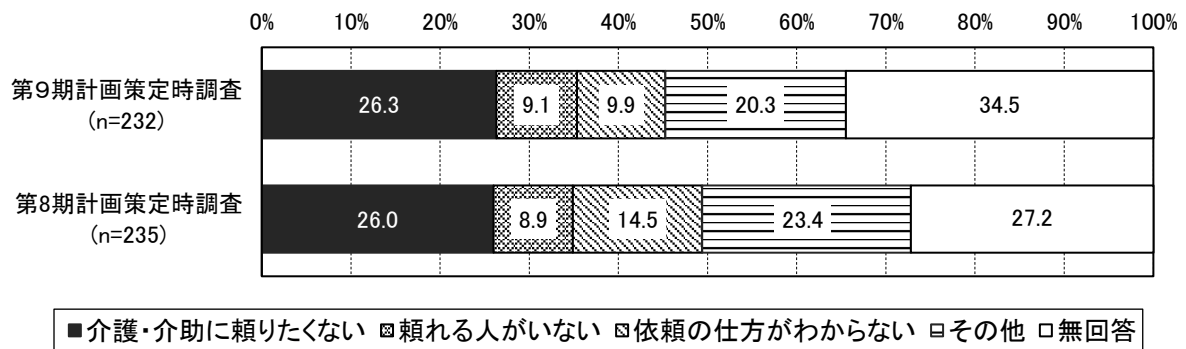


図 3-3 介護・介助を現在受けていない理由

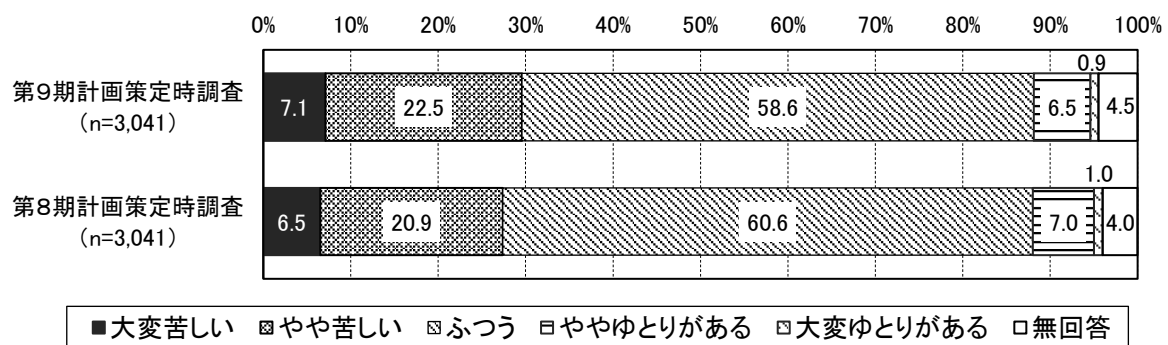


図 3-4 現在の生活の状況

1-2 日常生活におけるリスクの状況について

国の基本チェックリストに基づき、ニーズ調査の回答状況からリスク該当者を算出しました。

各リスクの種類ごとのリスク該当者の割合をみると、からだを動かすことについては、運動器機能の低下リスク該当者が14.5%、転倒のリスク該当者が28.2%、閉じこもりのリスク該当者が14.8%となっており、食べることでは、低栄養のリスク該当者が7.3%、咀嚼機能のリスク該当者が32.0%、口腔機能のリスク該当者が26.1%、毎日の生活に関連するリスクでは、認知機能のリスク該当者が39.4%、うつ傾向リスク該当者が37.3%、IADLのリスク該当者が9.3%となっています。

各リスク該当者の割合を比較すると、認知機能、うつ傾向、転倒、咀嚼機能で多く、低栄養及びIADLで少ない割合となっています

なお、第8期計画策定時調査と比べると、IADLリスク該当者の割合がやや増加しています。

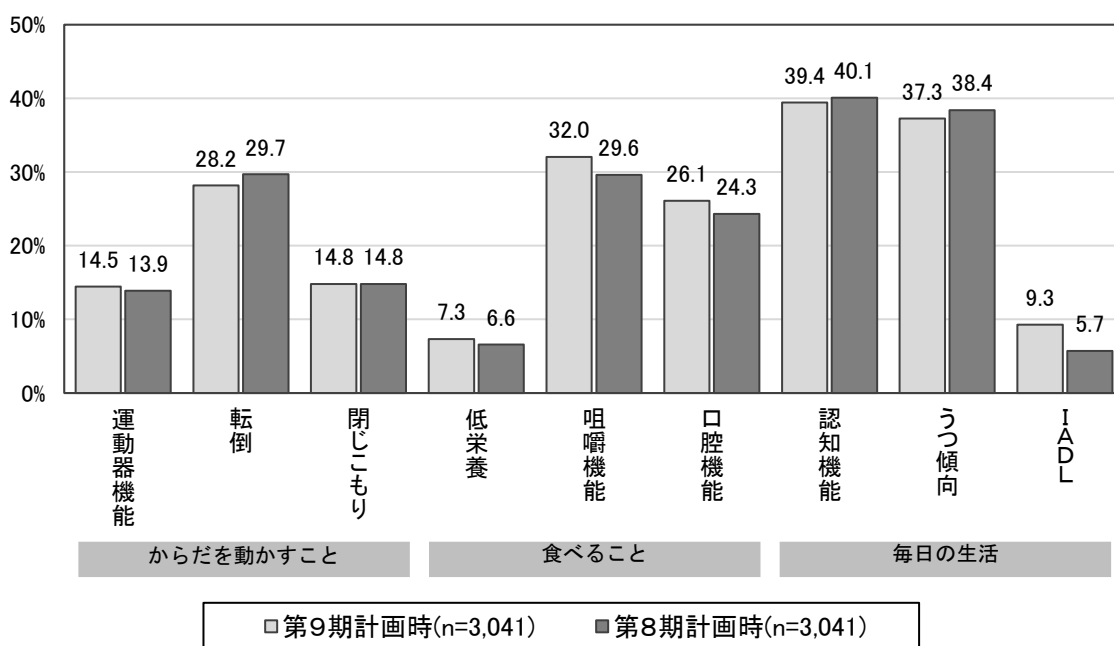


図 3-5 リスク該当状況

表 3-2 リスク該当判断基準

リスクの種類	判定基準		
	設問	該当する回答	判断
運動器機能の低下リスク	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」	5つの設問のうち、3問以上該当する場合
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「できない」	
	15分位続けて歩いていますか	「できない」	
	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」「一度ある」	
	転倒に対する不安はありますか	「とても不安である」「やや不安である」	
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」「一度ある」	該当する場合
閉じこもり傾向のリスク	週に1回以上は外出していますか	「ほとんど外出しない」「週1回」	該当する場合
低栄養の傾向	身長・体重 BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))	BMIが18.5以下	該当する場合
咀嚼機能の低下リスク	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」	該当する場合
口腔機能の低下リスク	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	それぞれ「はい」	3つの設問のうち、2問以上該当した場合
	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		
認知機能の低下リスク	物忘れが多いと感じますか	「はい」	該当する場合
うつ傾向のリスク	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	それぞれ「はい」	2つの設問のうち、1問以上該当した場合
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか		
IADLの低下	バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）	それぞれ「できるし、している」「できるけどしていない」	5つの設問のうち、3問以下の該当の場合
	自分で食品・日用品の買物をしていますか		
	自分で食事の用意をしていますか		
	自分で請求書の支払いをしていますか		
	自分で預貯金の出し入れをしていますか		

1-3 地域での活動について

会・グループなどへの参加状況については、趣味関係のグループ、収入のある仕事、スポーツ関係のグループやクラブでの参加が比較的多く、介護予防のための通いの場や老人クラブ、学習・教養のサークルへの参加割合は少なくなっています。

なお、第8期計画策定時調査と比べると、収入のある仕事を除く全ての項目で、「参加している」割合は減少傾向となっています。

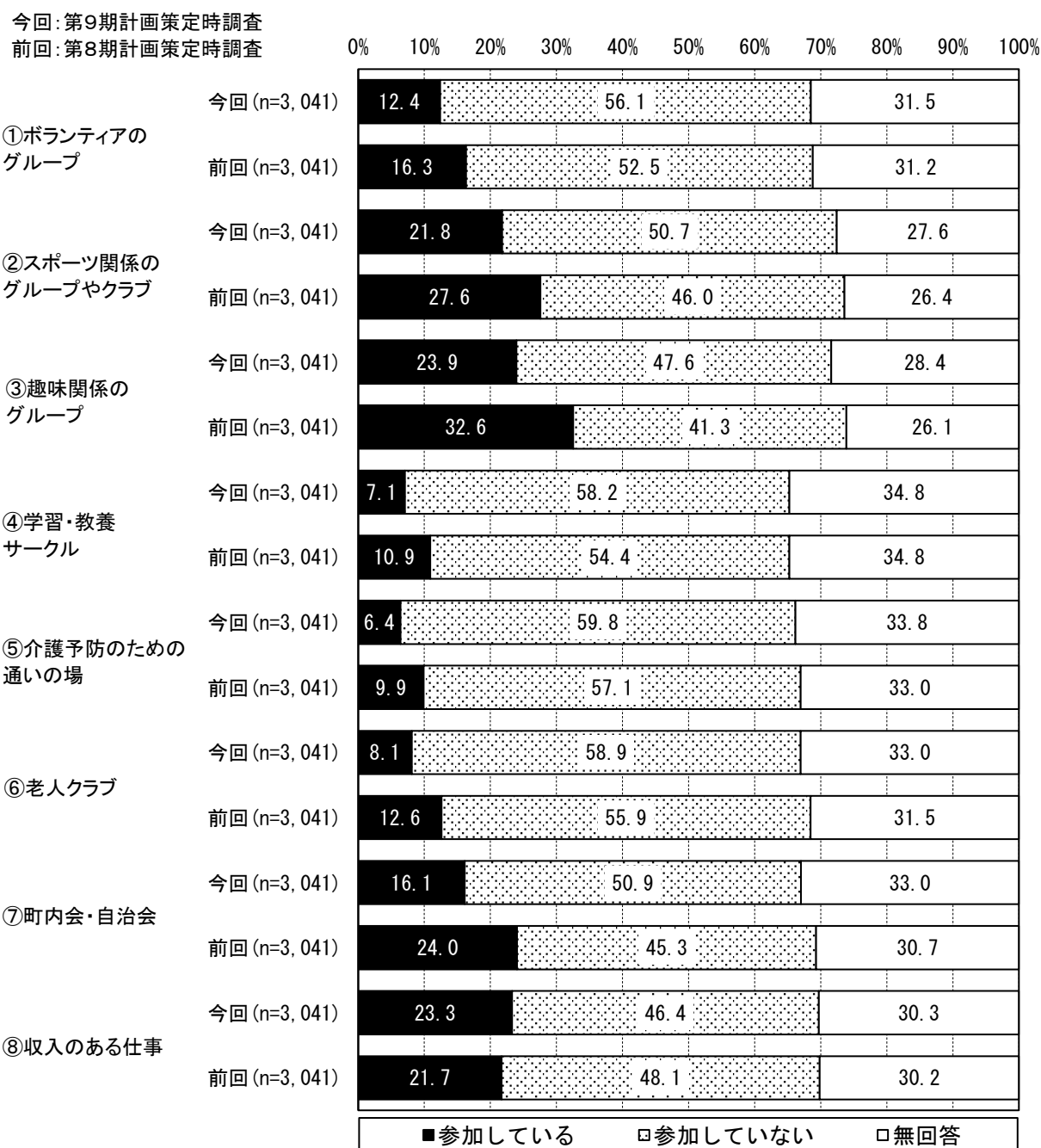


図 3-6 地域活動への参加の状況

地域住民による活動に参加者として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が6.7%、「参加してもよい」が44.3%となっています。一方、33.8%は「参加したくない」と回答しています。

地域住民による活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいか尋ねたところ、「是非参加したい」が2.3%、「参加してもよい」が30.3%となっています。一方、53.0%は「参加したくない」と回答しています。

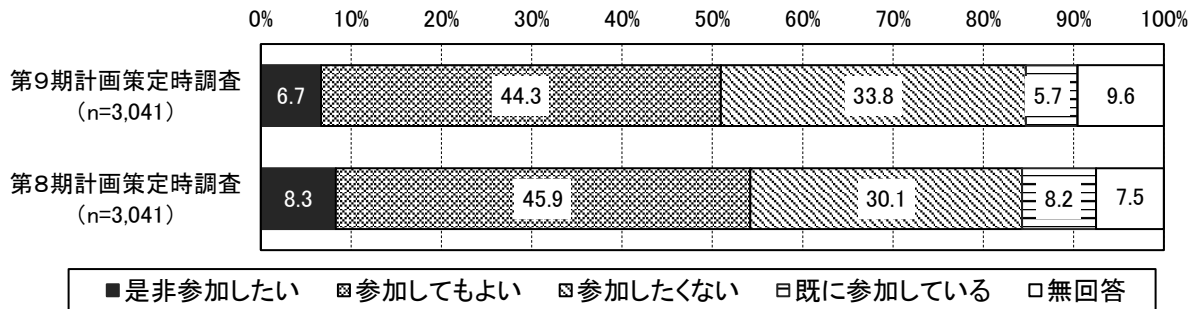


図 3-7 地域活動への参加の意向（参加者として）

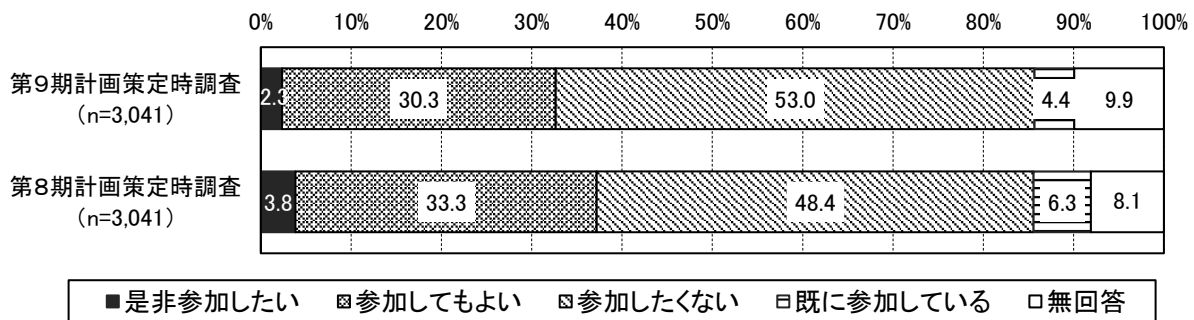


図 3-8 地域活動への参加の意向（企画運営者として）

1-4 たすけあいについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人がいる割合をみると、いずれも「配偶者」が最も多く、次いで、「友人」となっており、「近隣」では、心配事や愚痴を聞いてくれる人が10.6%、聞いてあげる人が12.5%となっています。

また、病気の時に看病や世話をしてくれる人、してあげる人がいる割合をみると、これらについても、いずれも「配偶者」が最も多く、次いで、「別居の子ども」となっています。なお、「近隣」の割合は、いずれも少なく、看病や世話をしてくれる人が2.3%、してあげる人が3.4%となっています。

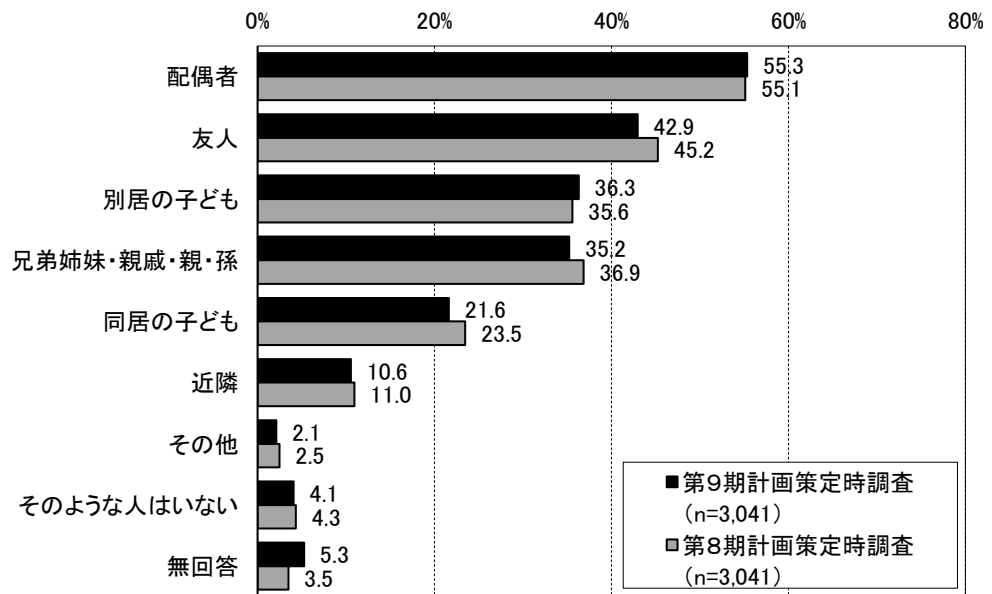


図 3-9 心配事や愚痴を聞いてくれる人について

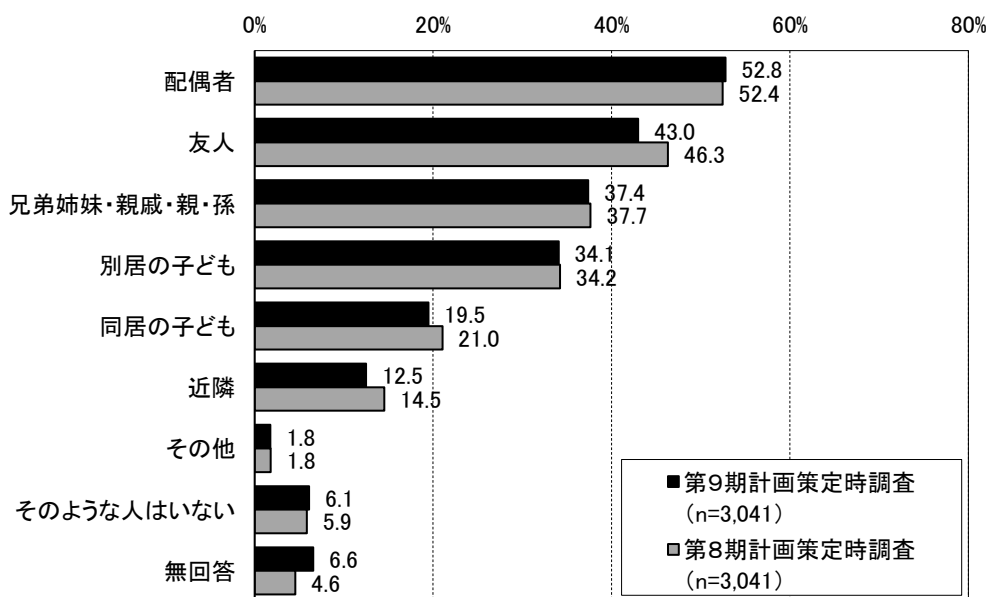


図 3-10 心配事や愚痴を聞いてあげる人について

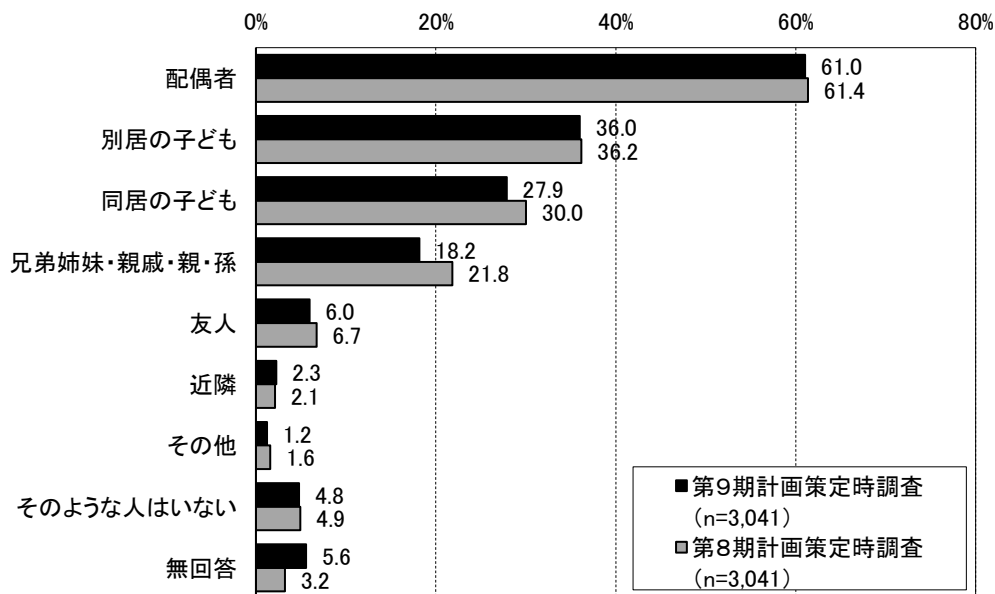


図 3-11 病気の時に看病や世話をしてくれる人について

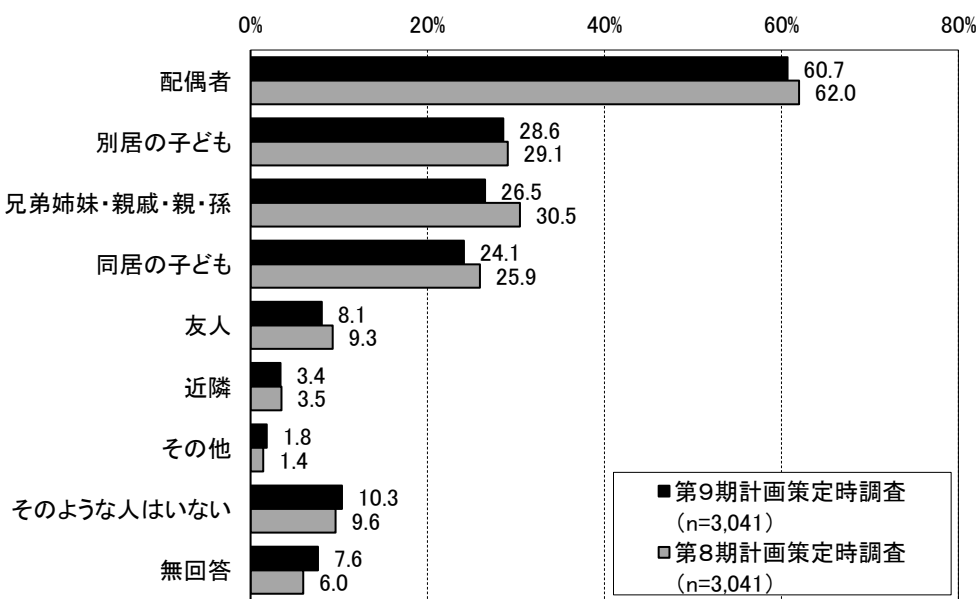


図 3-12 病気の時に看病や世話をあげる人について

1-5 健康について

健康状態について、「とてもよい」または「まあよい」と回答された方の割合は75.3%となっています。

幸福度については、「8点」が20.7%で最も多く、次いで、「5点」(17.7%)となっており、5点以上が約8割を占めています。

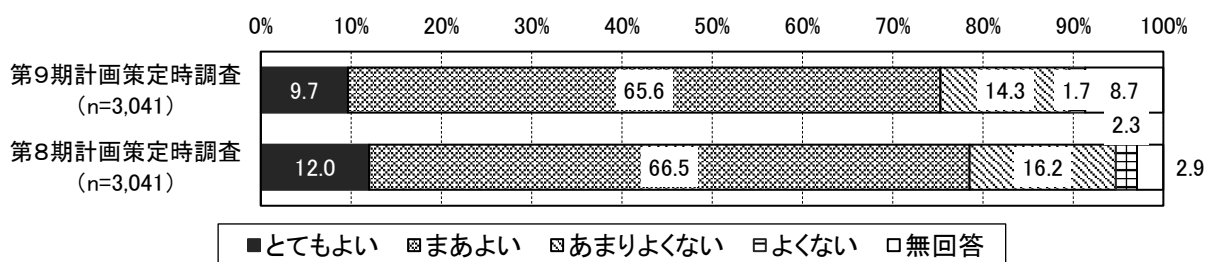


図 3-13 現在の健康状態について

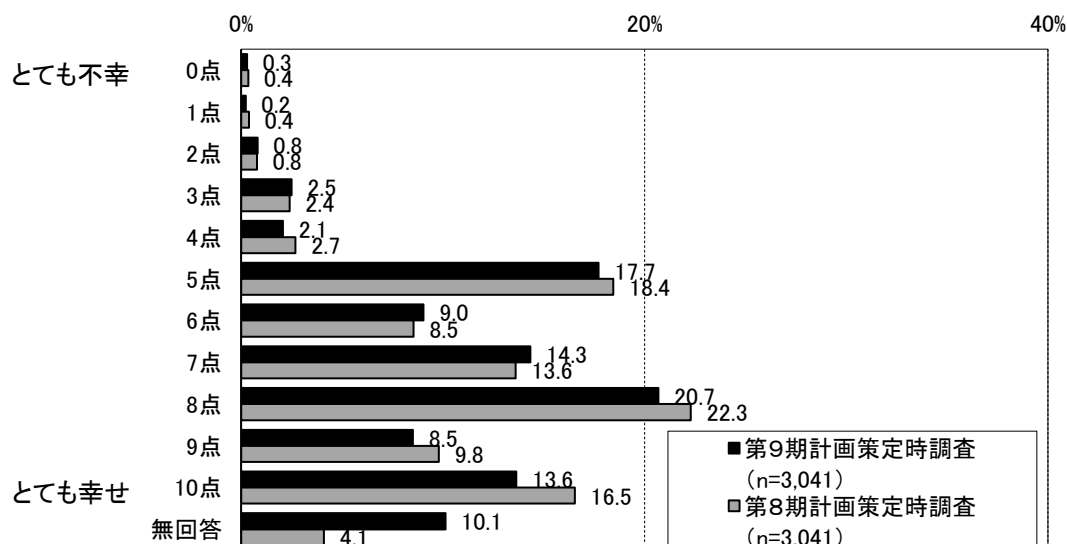


図 3-14 現在の幸福度について

1-6 認知症に関する相談窓口の認知度について

認知症に関する相談窓口の認知については、23.9%の方が「知っている」と回答している一方、72.3%は「知らない」と回答しています。

前回調査と比較すると、「知っている」割合が5.3ポイント減少しています。

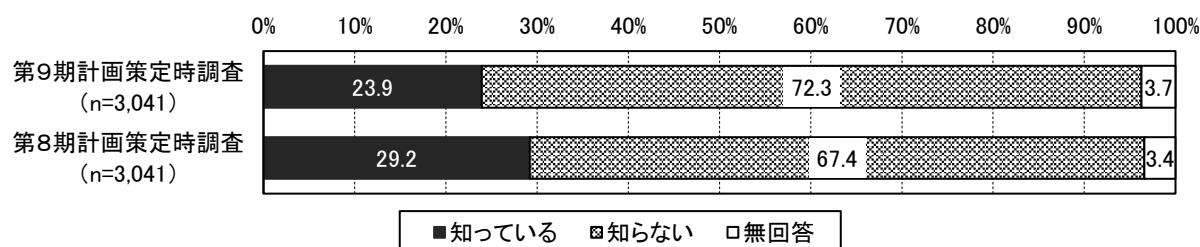


図 3-15 認知症相談窓口の認知度について

第2節 在宅介護実態調査

2-1 主な介護者の仕事と介護の両立の状況

在宅介護における主な介護者の年齢は50代～60代が多くなっています。

また、勤務形態では、「フルタイム勤務」が30.1%、「パートタイム勤務」が15.9%となっており、働きながら介護を継続していくことが難しい(※「やや難しい」と「かなり難しい」)と考えている方が5.5%となっている他、現在の仕事と介護の両立に問題があると感じている方が45.7%となっています。

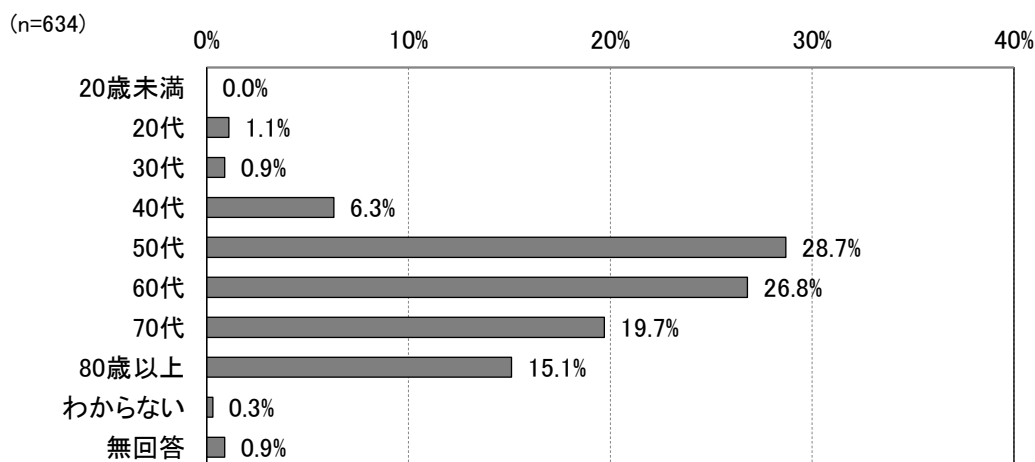


図 3-16 主な介護者の年齢

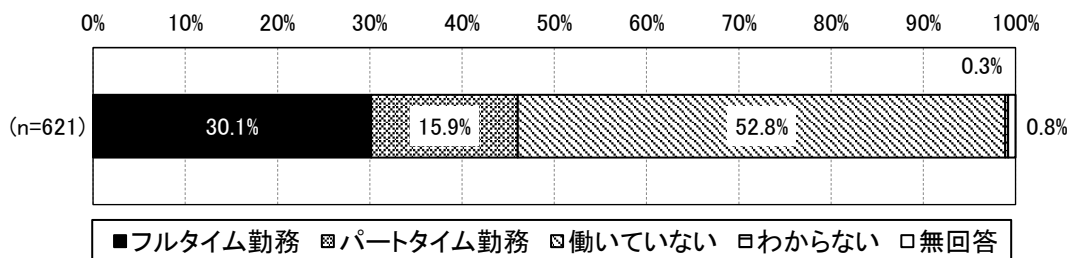


図 3-17 主な介護者の就労状況

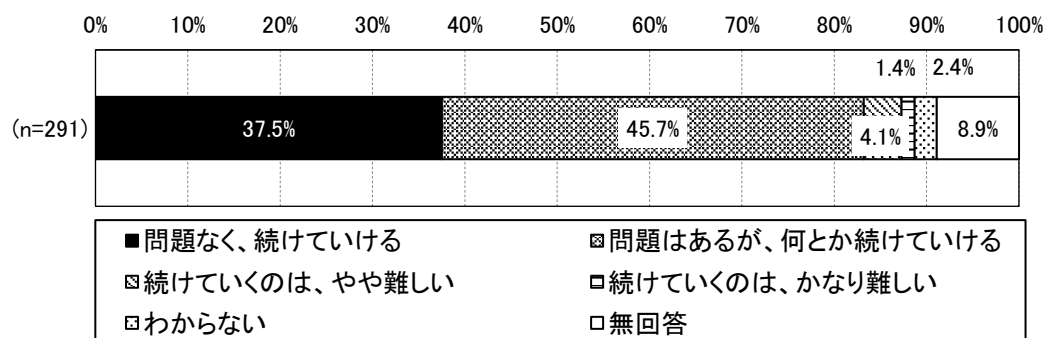


図 3-18 仕事と介護の両立に対する考え方

また、主な介護者が介護を理由に仕事を辞めた割合は6.3%であり、現在働いている方のうち、介護のための何らかの調整をしながら働いている方が46.0%となっています。

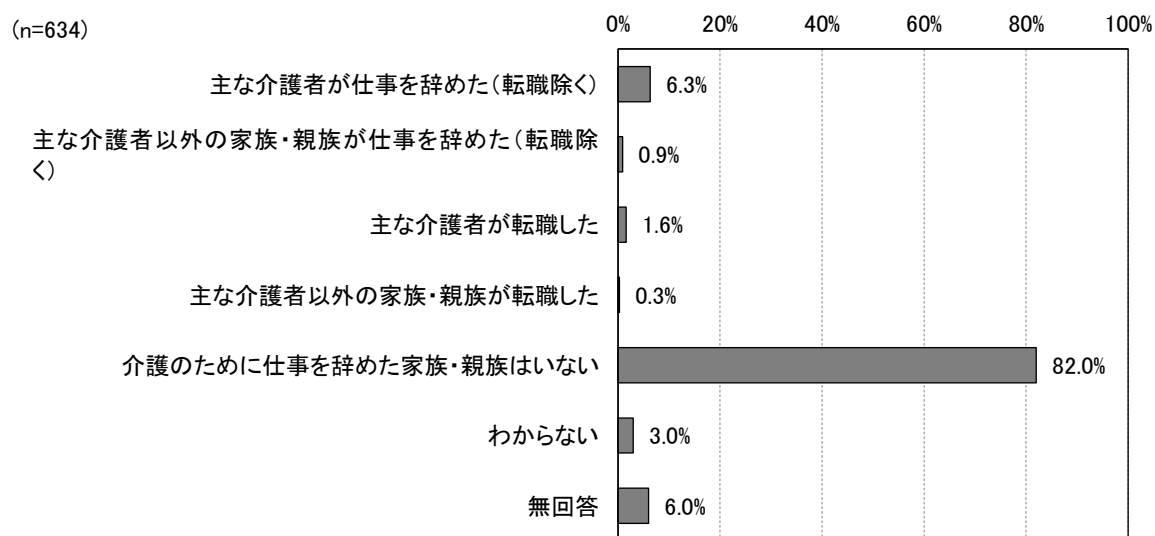


図 3-19 介護離職等の状況

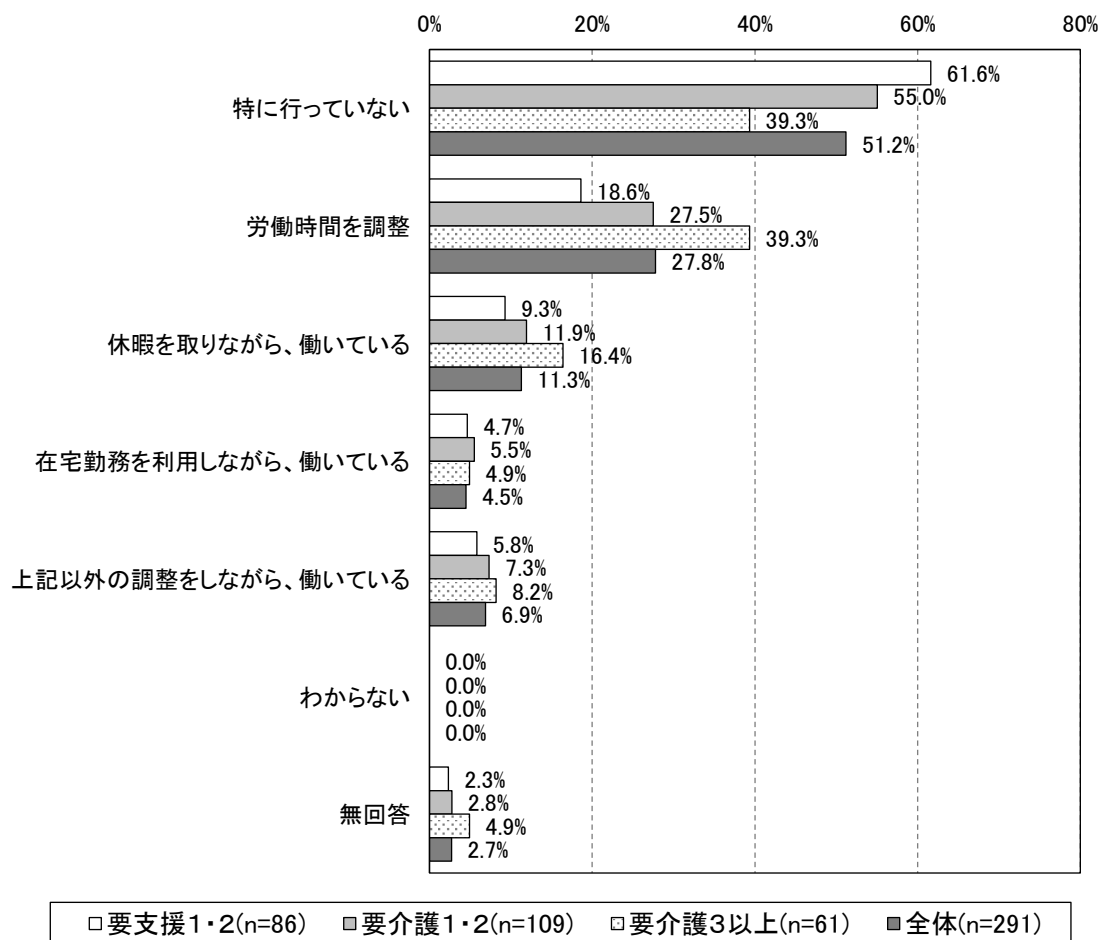


図 3-20 主な介護者の働き方の調整

2-2 介護者が不安に感じている介護内容

介護者が不安に感じる介護内容を要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が25.2%と最も多く、次いで「入浴・洗身」が22.8%となっています。

要介護1・2及び3以上では、「認知症状への対応」が3割を超え最も多く、次いで、「日中・夜間の排泄」が多くなっています。

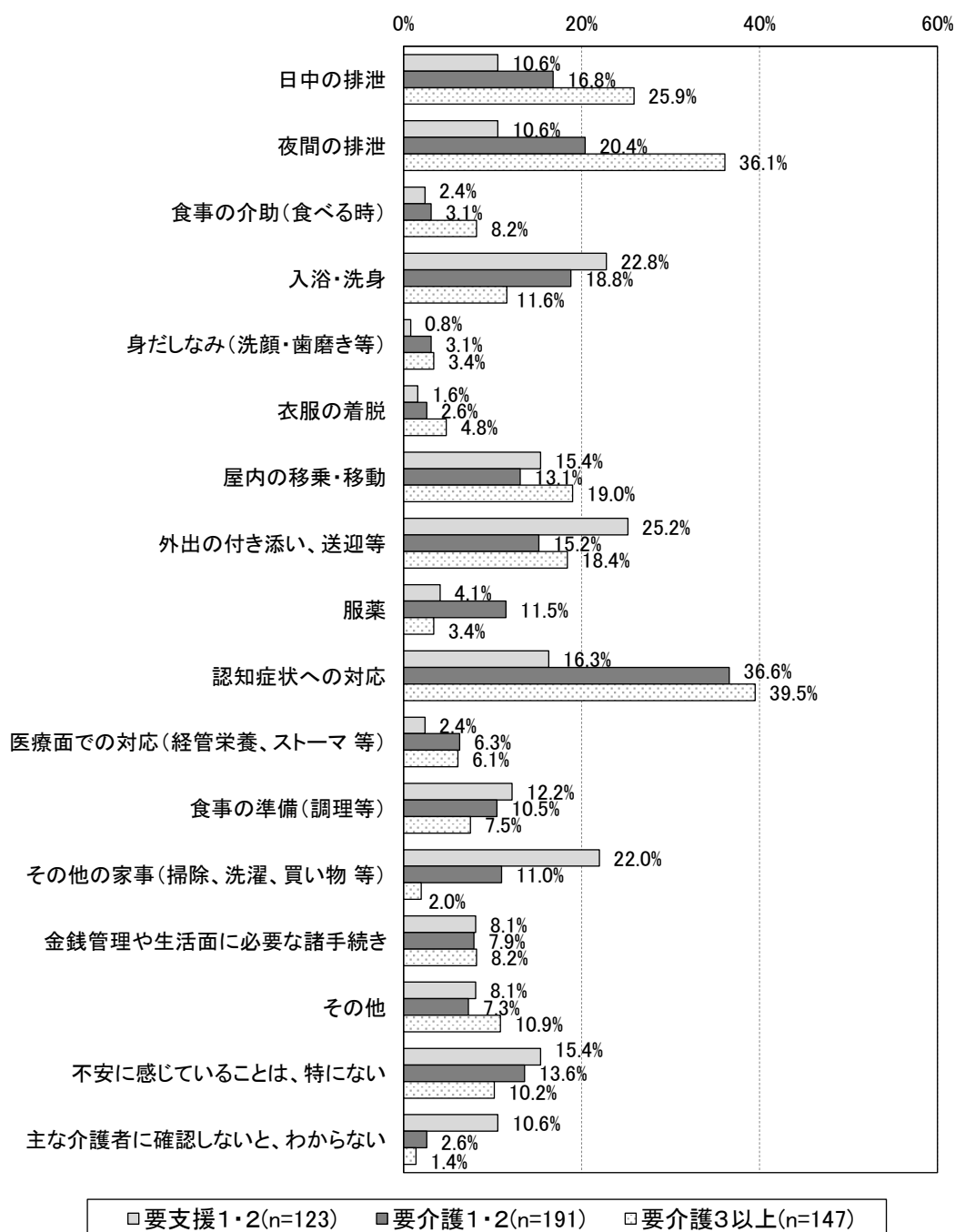


図 3-21 介護者が不安に感じる介護内容(要介護度別)

2-3 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスでは、「特になし」が51.2%と最も多くなっていますが、必要な支援・サービスでは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が14.2%と最も多く、次いで、「見守り・声かけ」が12.5%、「外出同行（通院、買い物など）」が12.3%などとなっています。

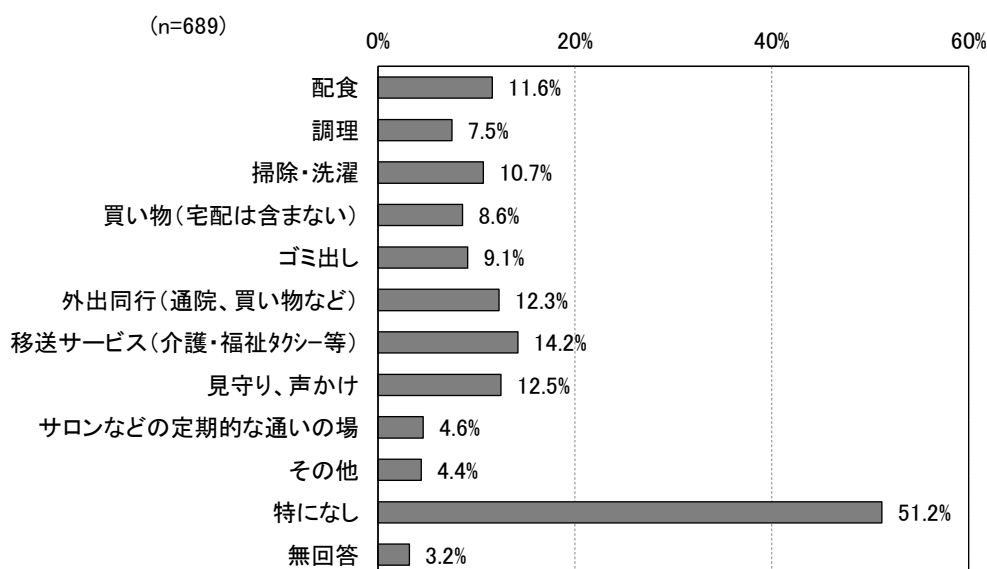


図 3-22 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

2-4 訪問診療の利用状況

訪問診療の利用状況は、「利用している」が10.4%、「利用していない」が88.5%となっています。

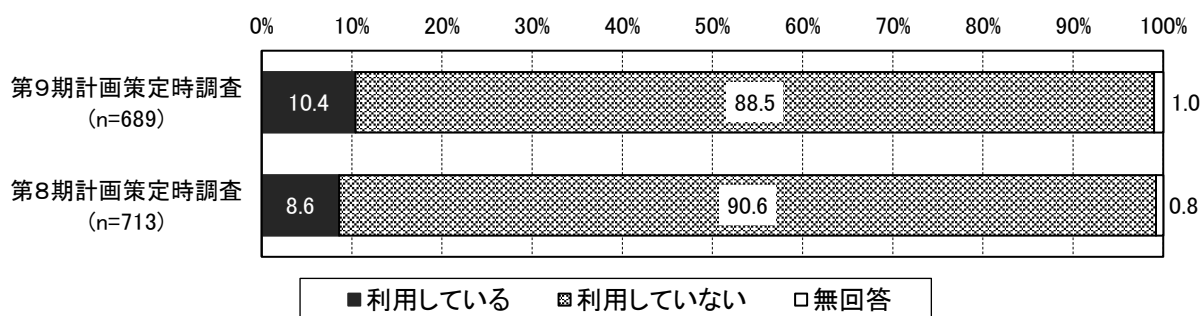


図 3-23 訪問診療の利用状況

第3節 介護サービス事業所調査

3-1 介護サービスの充足度

居宅介護支援提供事業所の考える介護サービスの充足度について、「充足している」と回答された割合は、訪問看護、通所介護（認知症対応型含む）で7割を超えている一方、訪問介護、訪問リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護では3割未満となっています。

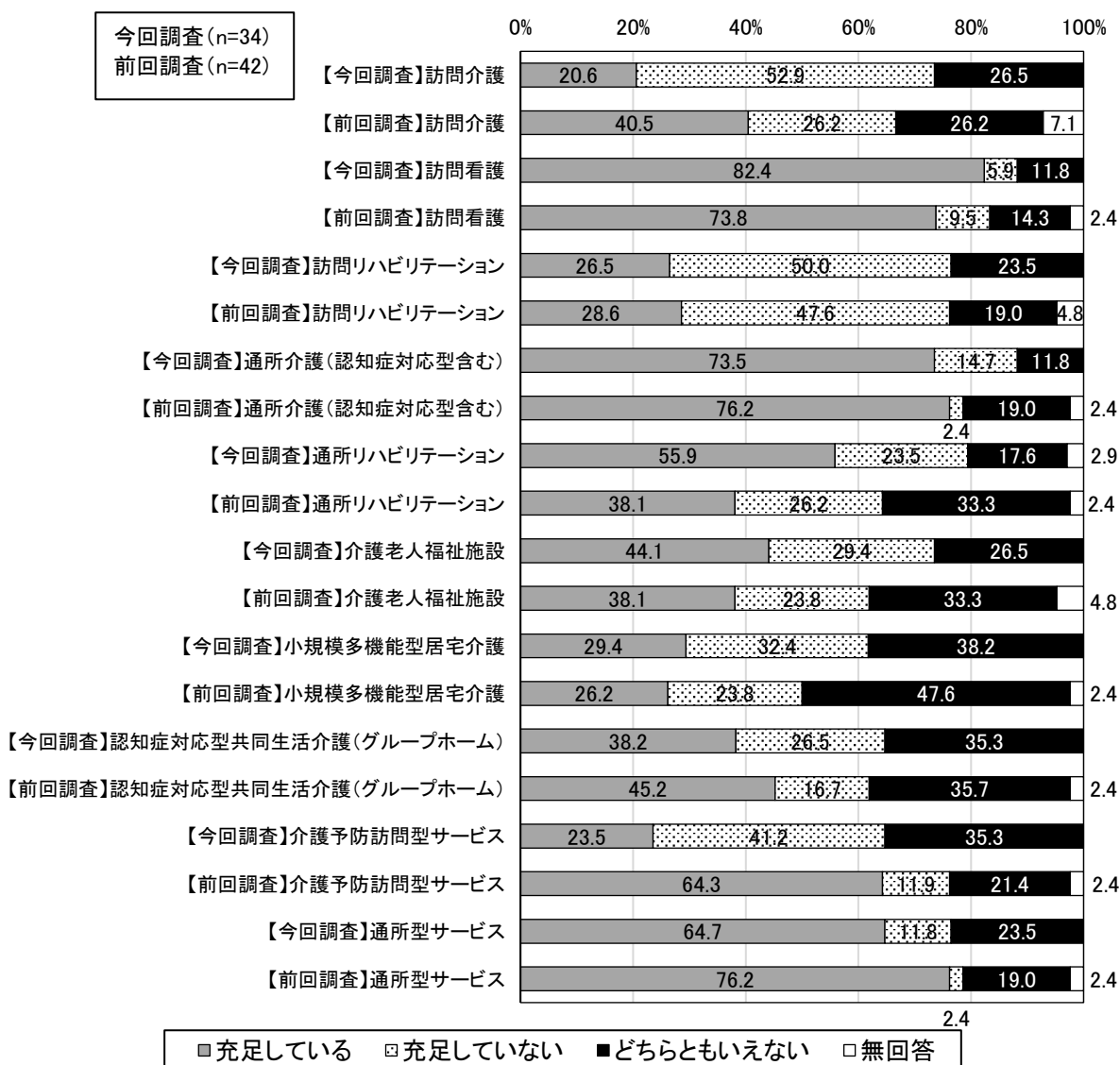


図 3-24 介護サービスの充足度【居宅介護支援提供事業所のみ】

3-2 事業所の運営について

事業所の運営にあたっては、「利用者・入所（入居）者の確保」及び「職員の確保」を課題と考えている事業所が多くなっています。

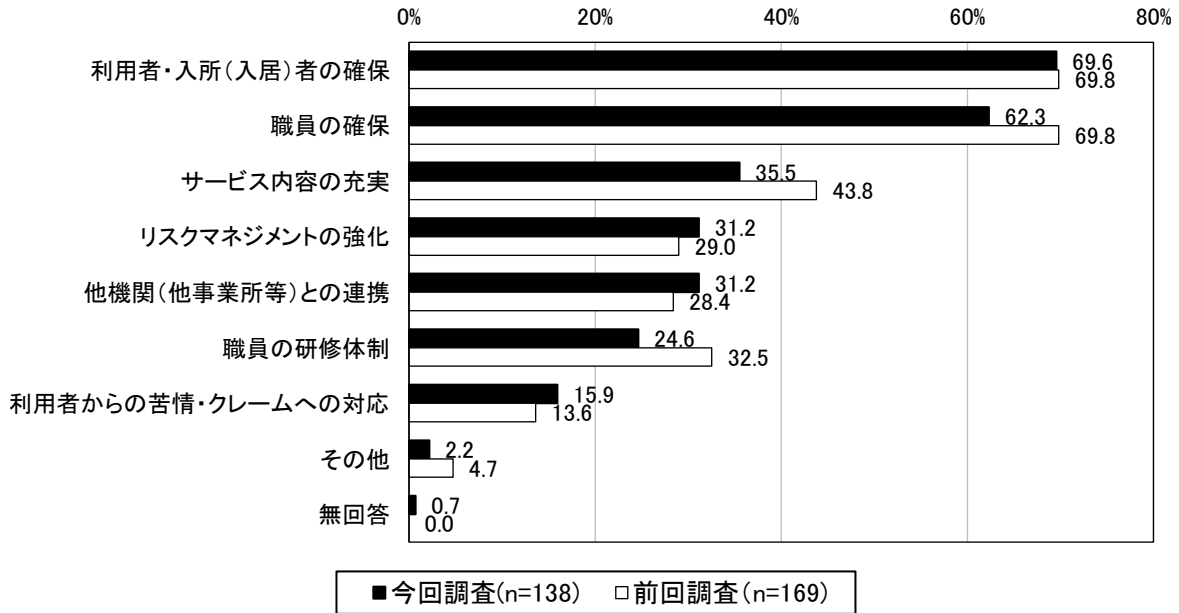


図 3-25 事業所の運営にあたっての課題

特に、職員の確保については、「確保できていない時がある」と回答された割合は27.5%と、第8期計画策定時調査と比べて6.8ポイント増加しています。

職員の定着について必要と思われることでは、「職員給与の引き上げ等、労働条件の向上」と「職場の働きやすさや雰囲気づくり」と回答された割合が多くなっています。

なお、外国人介護職員については、17.3%の事業所が雇用している状況であり、今後の雇用意向では48.1%の事業所が検討している状況です。

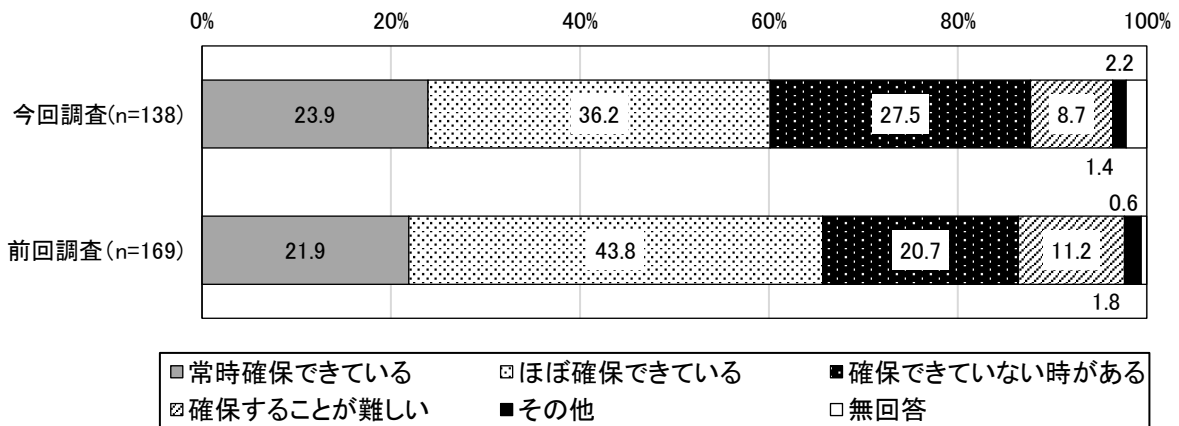


図 3-26 介護職員の確保状況について

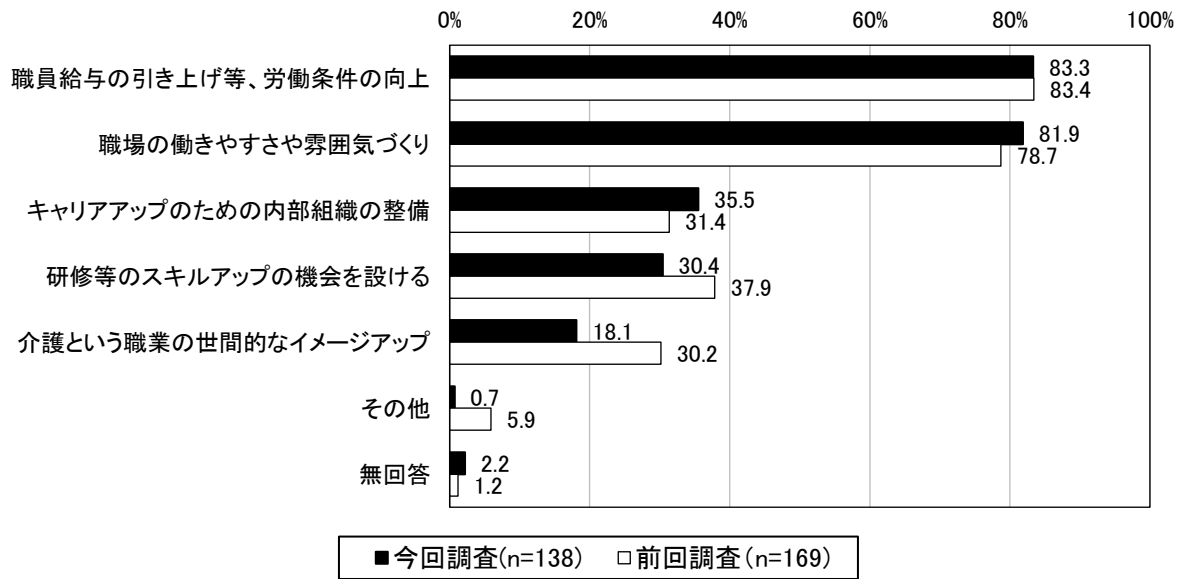


図 3-27 介護職員が定着するために必要と思うこと

【外国人介護職員の雇用状況(居サ・施設・密着サービス提供事業所のみ)】

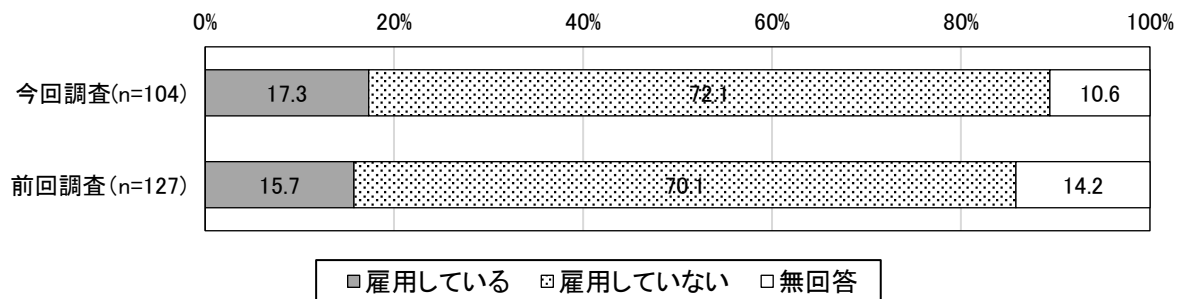


図 3-28 外国人介護職員の雇用状況

【外国人介護職員の今後の雇用意向(居サ・施設・密着サービス提供事業所のみ)】

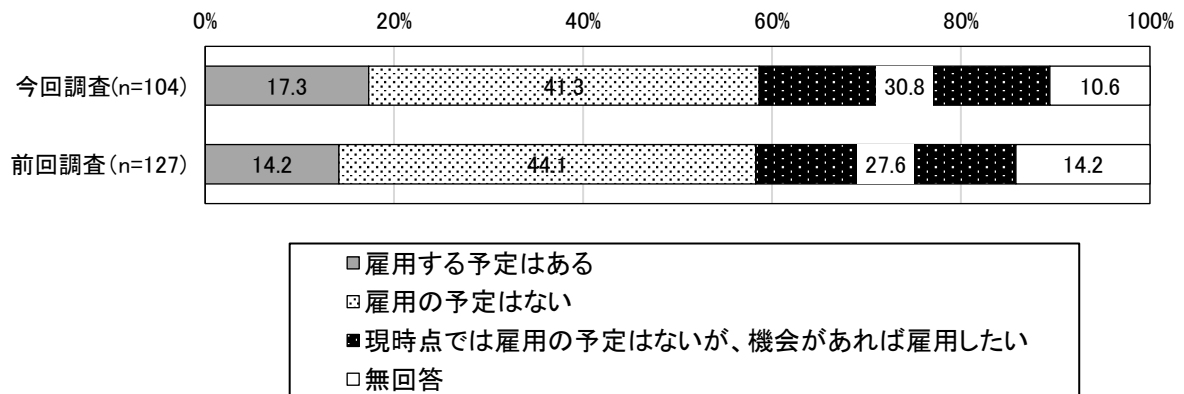


図 3-29 外国人介護職員の今後の利用意向

また、高齢者（65歳以上）の職員の雇用状況については、71.2%の事業所が雇用しており、26.0%の事業所が、今後高齢者（65歳以上）職員を雇用する予定があると回答しています。

n=104

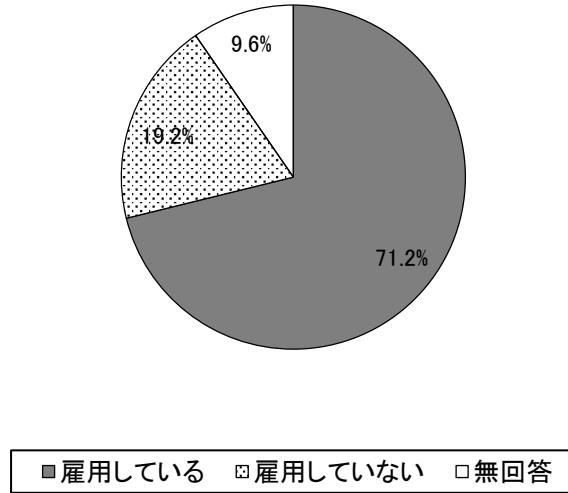


図 3-30 高齢者（65歳以上）職員の雇用状況

n=104

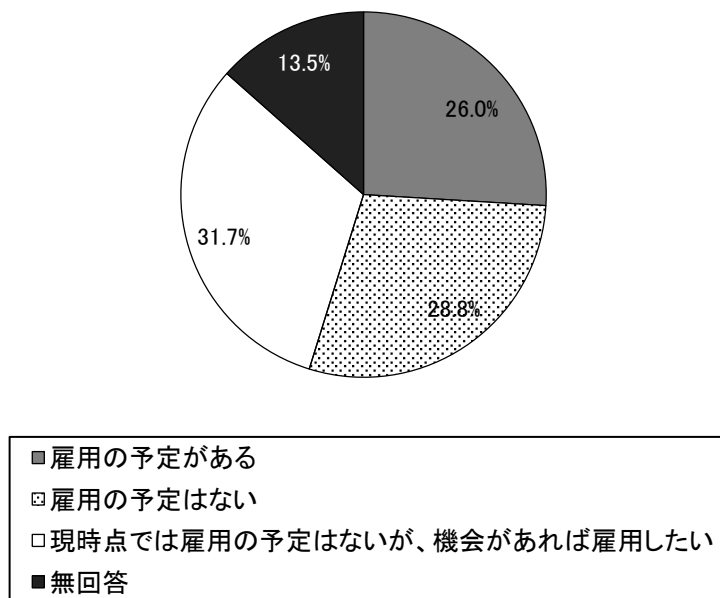


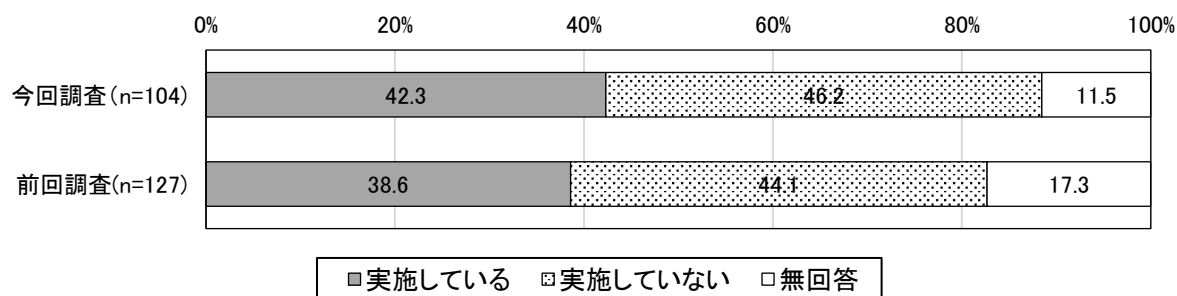
図 3-31 今後の高齢者（65歳以上）職員の雇用予定

3-3 看取りについて

市内事業所のうち、42.3%の事業所が看取りを実施しています。

また、看取りを実施するうえで重要なことでは、「医師との連携」や、「利用者や家族への周知と理解」が多く挙げられています。

【看取りを実施している事業所(居サ・施設・密着サービス提供事業所のみ)】



【看取りを実施するうえで重要なこと(居サ・施設・密着サービス提供事業所のみ)】

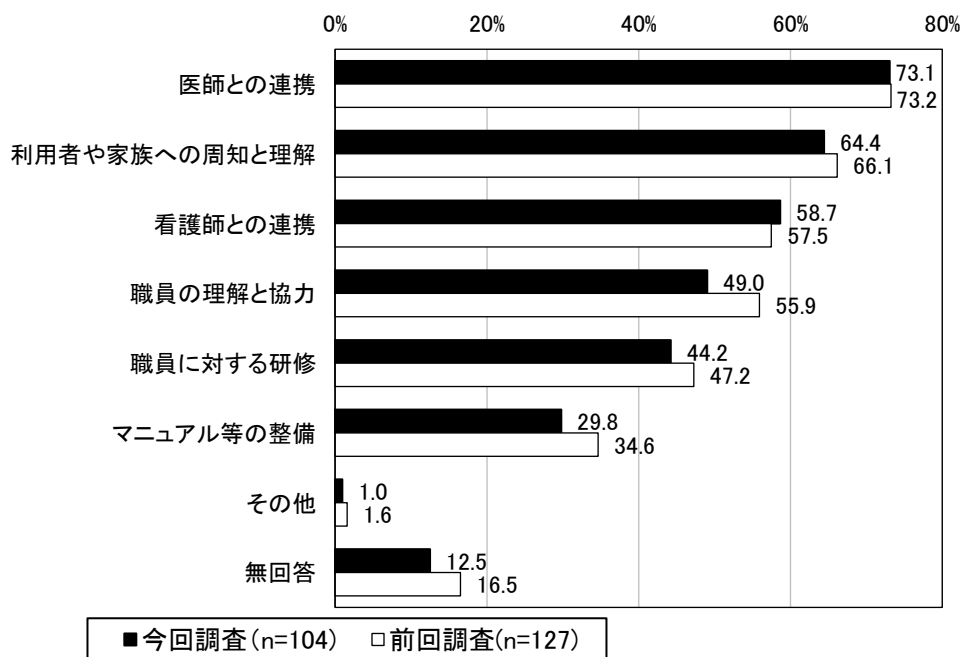


図 3-32 看取りを実施するうえで重要なこと

3-4 在宅医療・介護の連携について

医療と介護の連携では、「かかりつけ医、病院等との緊急時の連絡体制の整備」と回答された割合が最も多く、次いで、「訪問看護との連携」、「在宅医療に関する相談窓口」の割合が多くなっています。

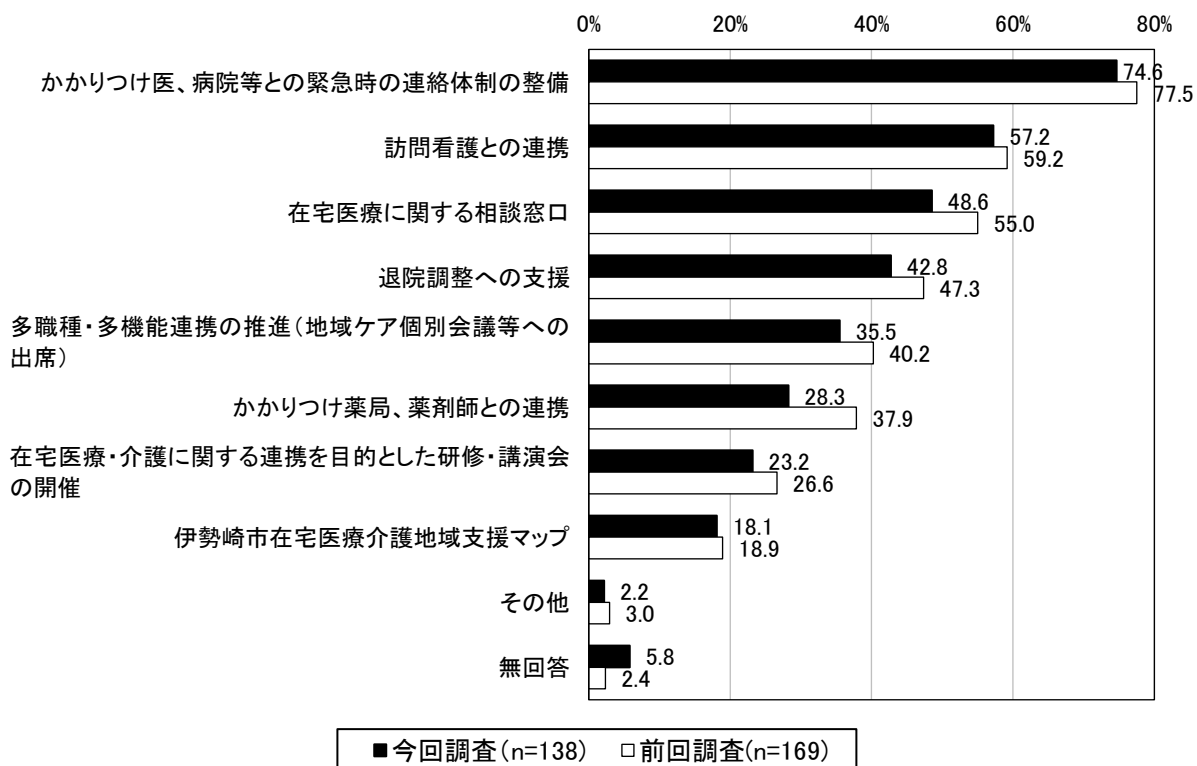


図 3-33 在宅医療・介護の連携方策について

第4章 計画策定に向けた課題

第1節 高齢者の現況からみた課題

1-1 高齢者人口の増加と現役世代人口の減少

将来推計によると、本市の将来人口は、今後ますます現役世代人口の減少が加速し、高齢者人口が増加することが予測されています。

少子高齢化の加速により、将来的な介護人材の不足や交通弱者が増加することに加え、本市においても令和3年以降、65歳以上に占める後期高齢者の割合が5割以上となり、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加が見込まれます。

そのため、介護人材や高齢者の移動手段の確保、医療・介護サービスの受け皿の拡充などを進めていくことが必要です。

また、現役世代人口の減少により、労働力の減少のみならず、高齢化の進行と相まった社会保障制度への影響が指摘されています。

中長期的な将来に向け、介護と医療の整合性を図り地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりを推進していくとともに、持続可能な高齢者・介護サービスの在り方について調査・研究を進めることが必要です。

1-2 高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加

高齢化の進行に伴い、本市では、高齢夫婦（夫婦ともに65歳以上）世帯及びひとり暮らし高齢者世帯が増加しています。

高齢夫婦世帯の増加により、在宅介護の需要が増加することが予想され、その結果、介護者の負担過多による介護疲れや介護うつ発症、また、老老介護※や認認介護※による虐待・共倒れといった事案が発生することが懸念されます。さらに、ひとり暮らし高齢者世帯の増加により、孤独死や閉じこもり、認知症の進行とそれに相まった近隣トラブルの増加、さらにはデジタル弱者や、運動機能の衰退による災害時の避難の遅れなども懸念されます。

高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、介護人材や事業所の確保による多様な在宅サービスの提供体制を確保するほか、介護者に対する相談窓口の周知や介護の知識や技術の提供、さらには介護者同士の憩いの場を提供するなど、家族介護支援に関する取組を強化していくことが必要であり、就労支援や活動場所の提供など、地域との関わり合いの場の整備の充実を図ることにより、生きがいを持った生

活を送れるよう活動支援に関する取組や避難体制の整備に係る取組の強化も必要です。

1-3 適切な介護サービスの提供体制

本市の要支援・要介護認定者数は、今後も増加することが予測されており、それに伴い、サービス利用者も増加することが予想され、介護人材の確保等が必要となってきます。

市内事業所を対象としたアンケート調査の結果では、事業所の運営に関する課題として、『職員の確保』と回答された事業所は6割強、外国人介護職員を雇用している事業所は2割弱となっています。また、居宅介護支援事業所に介護サービスの充足度を尋ねたところ、前回計画策定時の調査に比べ、訪問介護、介護予防訪問型サービスにおける充足度が大きく減少しているため、ホームヘルパーの人材不足が懸念されます。

そのため、引き続き、高齢者の介護予防と健康づくりに関する取組の充実を図り、要支援・要介護における需給バランスを確保・維持していきながら、介護人材の確保への取組が必要です。

1-4 日常生活におけるリスク

生活や健康状態をチェックする国の基本チェックリストに基づくリスク分析の結果から、本市では、要介護認定を受けていない高齢者において、認知機能・うつ傾向・転倒・咀嚼機能・口腔機能のリスク該当者が多い傾向にあることが分かりました。また、手段的日常生活活動（IADL）についても、リスク該当者の割合は高くないものの、第8期計画策定時と比べて該当者の割合が増加しています。

第8期計画期間では、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、外出や人との会話などに制限があったため、各種機能の低下や衰えにつながっていることが懸念されます。

新たな生活様式のもと、高齢者の健康づくりや「通いの場」の拡充による介護予防の推進、生きがい活動支援の充実によるうつリスクの低減を図る取組などを推し進めていくことが必要です。

1-5 日常生活圏域の特徴に応じた対応

今後は、後期高齢者が増加していくことが予測されており、介護予防、重度化防止等への取り組みが益々重要となってきます。このため、日常生活圏域の地域特性に応じた、きめ細やかな支援体制が必要となります。

高齢者や高齢者のみ世帯が多い圏域、日常生活に必要な買い物や病院、移動等に関す

る社会的資源が少ない圏域、人口減少が著しい圏域など、それぞれの地域の実情に応じた対策を講じていくことが必要です。

1-6 在宅介護と就労の継続

在宅介護実態調査によると、要介護度別の施設等検討の状況では、要介護2以下では約1割、要介護3以上では3割弱が施設等の検討を行っています。

介護者が不安を感じる介護では、介護度が上がるにつれて、『認知症状への対応』や『夜間の排泄』への不安が大きくなっています。

また、主な介護者の年齢について、本人が80歳代の場合、2割強が介護者も80歳代となっており、老々介護の増加が懸念されます。

主な介護者の就労継続について、5割以上の方が『仕事と介護の両立に問題がある』と感じており、その中の1割弱の方は『仕事と介護の両立を続けていくことが難しい』と回答しています。

高齢者が増加する中、在宅介護の需要は、今後ますます増加するものと予想されることから、多様な在宅サービスの提供体制を確保するほか、介護者に対する相談窓口の周知を図るなど、介護者の負担軽減と離職防止につながる取組を充実していくことが必要です。

1-7 認知症への対応

在宅介護実態調査によると、介護者が不安に感じている介護内容として「認知症状への対応」との回答された方が最も多くなっています。

認知症施策については、国において、令和元年（2019）年6月に「認知症施策推進大綱」がまとめられ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策の推進が掲げられております。また、令和5（2023）年6月に認知症基本法が成立し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現の推進という目的に向け、認知症施策を講じていくことが重要とされています。

こうした国の施策の方向性を勘案しつつ、認知症相談窓口の周知に努めるとともに、チームオレンジの整備や、認知症の人やその家族の精神的不安の軽減を図るなど、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けることができる取組を推進していくことが必要です。

1-8 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民が地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体となります。

この地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、介護予防・日常生活支援総合事業の充実や、地域包括支援センターの体制整備、関係機関の連携や地域づくりなどを進めていく必要があります。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、包括的な支援体制を整備し、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行っていくことが必要です。