

第 10 期

伊勢崎市高齢者保健福祉計画

【令和9（2027）～令和11（2029）年度】

（骨子案）

伊勢崎市老人福祉計画

伊勢崎市介護保険事業計画

伊勢崎市認知症施策推進計画

令和8（2026）年7月

伊 勢 崎 市

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	1
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
2-4 本計画とSDGsの親和性	4
第3節 計画の期間及び見直しの時期	5
3-1 計画の期間	5
3-2 計画の見直し時期	5
第2章 高齢者の現状等	7
第1節 市全体の高齢者の人口等の推移・推計	7
1-1 総人口（3区分人口）及び高齢化率等の推移・推計	7
1-2 高齢者世帯の推移	9
1-3 日常生活圏域別の高齢者人口等	12
第2節 介護保険給付の実績把握と分析	13
2-1 介護保険被保険者の推移・推計	13
2-2 要支援・要介護認定者数の推移	14
2-3 介護保険給付の状況	16
第3節 第9期計画による計画値と実績値	19
3-1 総人口、被保険者等の計画値と実績値	19
3-2 介護給付サービスの計画値と実績値	20
3-3 予防給付サービスの計画値と実績値	21
第3章 アンケート等調査結果の概要	22
第1節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	22
1-1 生活状況について	22
1-2 日常生活におけるリスクの状況について	24
1-3 地域での活動について	26
1-4 たすけあいについて	27
1-5 健康について	30
1-6 認知症に関する相談窓口の認知度について	30
第2節 在宅介護実態調査	31
2-1 主な介護者の仕事と介護の両立の状況	31
2-2 介護者が不安に感じている介護内容	33
2-3 在宅生活の継続に必要な支援・サービス	34

2-4	訪問診療の利用状況	34
第3節	介護サービス事業所調査	35
3-1	介護サービスの充足度	35
3-2	事業所の運営について	36
3-3	看取りについて	39
3-4	在宅医療・介護の連携について	40
第4節	認知症アンケート調査	41
4-1	相談の相手	41
4-2	気持ちを伝えられる場所について	42
4-3	地域活動や交流について	43
第4章	計画策定に向けた課題	44
第1節	高齢者の現況からみた課題	44
1-1	高齢者人口の増加と現役世代人口の減少	44
1-2	高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加	44
1-3	適切な介護サービスの提供体制	45
1-4	日常生活におけるリスク	45
1-5	日常生活圏域の特徴に応じた対応	45
1-6	在宅介護と就労の継続	46
1-7	認知症への対応	46
1-8	地域包括ケアシステムの更なる深化・推進	46
第2節	第9期計画の主な取組と課題	47
2-1	介護保険サービスの展開	47
2-2	介護予防事業の推進	47
2-3	包括的支援事業の推進	47
2-4	認知症施策の推進	47
2-5	見守り体制等の強化	48
2-6	高齢者の住まいや移動に配慮したまちづくりの推進	48
2-7	生きがい活動支援の充実	48
2-8	健康づくりの推進	48
第5章	計画の理念と方針	49
第1節	基本理念	49
第2節	基本方針	50
第3節	日常生活圏域の設定	53
3-1	日常生活圏域別の要支援・要介護認定者等状況	54
3-2	日常生活圏域別の認知症高齢者の状況	55
3-3	日常生活圏域別の障害高齢者の状況	56
第4節	施策体系	57
第6章	施策の展開	59
第1節	介護保険サービスの展開	59

1-1	居宅サービス	60
1-2	地域密着型サービス	60
1-3	施設サービス	60
第2節	地域支援事業の展開	61
2-1	介護予防・日常生活支援総合事業	61
2-2	包括的支援事業（高齢者相談センターの運営）	61
2-3	包括的支援事業（社会保障充実分）	62
2-4	認知症総合支援事業（仮）	62
2-5	任意事業	62
第3節	高齢者一般施策と関連事業の展開	63
3-1	保険外サービスによる在宅生活支援の充実	63
3-2	高齢者福祉施設の整備（介護保険以外のサービス）	63
3-3	高齢者向け健康づくり事業等	63
3-4	見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策	64
3-5	高齢者の生きがいと社会参加に係る施策	64
3-6	高齢者の住まいや移動手段等の確保に係る施策	64
3-7	災害及び感染症対策に係る施策	65
第7章	介護保険料	67
第1節	介護保険料算定の流れ	67
1-1	介護保険事業の財源	67
1-2	介護保険料の算出方法	68
第2節	介護保険サービス量の推計	69
2-1	介護給付サービス量の推計	69
2-2	介護予防サービス量の推計	69
第3節	介護保険サービス費の推計	70
3-1	介護給付サービス費の推計	70
3-2	予防給付サービス量の推計	71
3-3	総給付費の推計	71
3-4	標準給付費の推計	72
3-5	地域支援事業費の推計	72
第4節	介護保険料の算定	73
4-1	第1号被保険者介護保険料基準額の算定	73
4-2	第1号被保険者の所得段階別保険料	74
第8章	介護保険制度の円滑な運営等	75
第1節	介護給付適正化の推進	75
1-1	介護給付適正化の取組	75
1-2	制度の趣旨普及	76
1-3	指導監督との連携	76
第2節	介護サービスの質の向上	77

2-1 ケアマネジメントの質の向上	77
2-2 介護人材の確保、資質の向上	77
第3節 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	78
第4節 介護サービス情報の公表	78
4-1 情報提供等	78
4-2 苦情・相談受付体制の充実	78
第5節 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	79
第6節 低所得者への配慮	79
6-1 低所得者への配慮	79
6-2 介護保険料の減免	79
第9章 計画の推進体制	81
第1節 連携体制	81
1-1 市民との連携	81
1-2 地域で支え合う体制づくりの推進	81
1-3 関係団体との連携	81
1-4 庁内組織体制の整備	81
1-5 近隣自治体との連携及び国、県との連携	82
第2節 進行管理	82
資料編	83
1 第10期計画における拡充または新規施策・事業	83
2 ストラクチャー指標	83
3 日常生活圏域別データ	83
4 その他のアンケート調査結果概要	83
5 伊勢崎市介護保険運営協議会名簿	83
6 設置要綱等	83
7 計画策定の経過	83
8 用語の解説	83

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

伊勢崎市の高齢者数は、一貫して増加しており、令和7（2025）年10月1日現在における高齢化率は25.7%となっています。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、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、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とされています。

また、第9期計画では、今後増加が予想される認知症の人や、その家族が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現を目指し、認知症施策を展開しておりますが、認知症基本法の趣旨を踏まえ「共生社会」の実現に向けた取り組みを進めるにあたり、「新しい認知症観」に立ちながら、認知症の本人が希望をもって自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すためこれまで以上に認知症の人や家族の声を広く聴くよう努めるとともに、今後それらを反映させた施策の展開が重要となります。

こうした新たな需要や課題を踏まえ、介護保険制度の持続可能性を維持しながらも、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図るため、これまでの高齢者保健福祉計画（老人福祉計画及び介護保険事業計画）に加え、認知症施策推進計画を一体的なものとして策定し、地域で高齢者を含む住民が支え合いながら自分らしく活躍できる社会の構築を目指すものです。

1-2 計画の目的

第10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、前期（第9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更なる深化・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、介護保険法及び新たな認知症基本法に基づき、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」及び「認知症施策推進計画」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。

認知症施策推進計画は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号)の第13条第1項に基づく市町村認知症施策推進計画として位置づけられる計画で、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するものです。

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。

「認知症施策推進計画」は、前期（9期）計画で認知症施策を展開しておりますが、認知症基本法の趣旨を踏まえ「共生社会」の実現に向けた取り組みを進めるにあたり、「新しい認知症観」に立ちながら、認知症の本人が希望をもって自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すための計画です。

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3次伊勢崎市総合計画」と、「第4期伊勢崎市地域福祉計画」を上位計画とし、「第4次伊勢崎市障害者計画」や『健康いせさき21（第3次）』健康増進計画・食育推進計画」の地域における障害者、保険、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。

また、伊勢崎市総合計画や伊勢崎市地域福祉計画をはじめ、関連する計画との整合性を図りながら計画を遂行していきます。

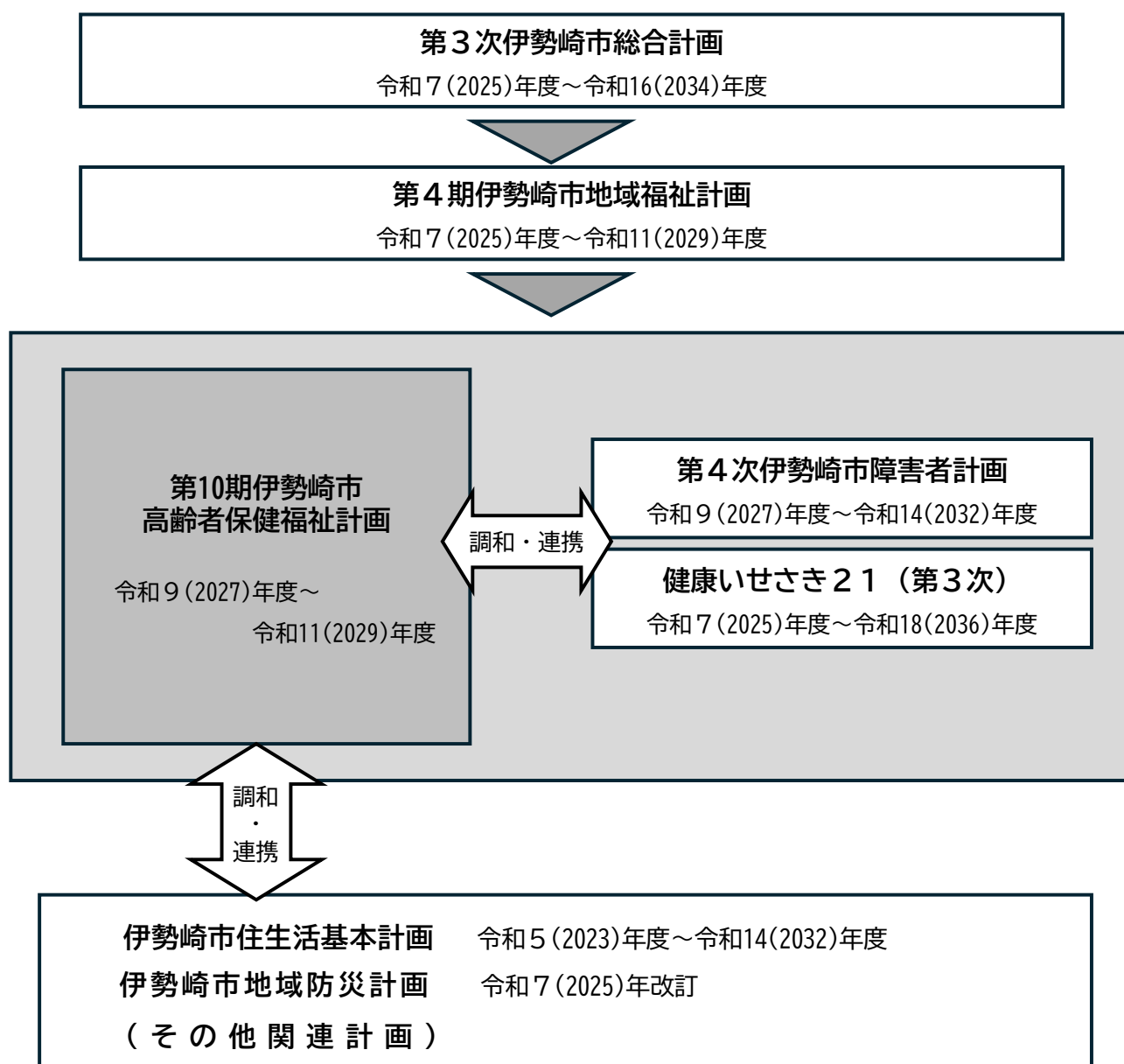


図 1-1 計画の位置づけ（他の計画との関係）

2-4 本計画とSDGsの親和性

SDGsは、Sustainable Development Goalsの略称で、2015年9月の国連サミットにおいて、持続可能な開発目標として採択されたものです。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和など広範な分野にわたる17の目標が設定されています。

その理念は、「誰一人取り残さない」多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国も含め全ての国や関係者の役割を重視し、経済・社会及び環境の三側面を不可分なものとして調和させる統合的な取組となっています。

本計画で、持続可能な高齢者福祉施策や介護保険事業を推進することは、SDGsの達成に向けた政策としての意義を持ち合わせることとなります。



図 1-2 SDGs の 17 の目標のアイコン

資料：国際連合広報センター

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9(2027)年度～令和11(2029)年度までの3年間とします。

また、本計画は、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（地域保健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11年度中に計画の見直しを行い、令和12(2030)年度～令和14(2032)年度までの3年間を計画期間とする次期（第11期）計画を策定します。

年号	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度	令和20年度	令和21年度	令和22年度	令和23年度
	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
高齢者保健福祉計画	第10期			第11期			第12期			第13期			第14期		
見直し			◎			◎			◎			◎			◎

図1-3 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8(2026)年4月1日現在で211,011人であり、そのうち65歳以上の高齢者が占める割合は25.9%となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所の令和5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201,717人となり、高齢者人口が占める割合は、32.5%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6(2024)年以降、後期高齢者の占める割合が5割以上を占めており、令和12年では63.3%まで増加すると予測されています。

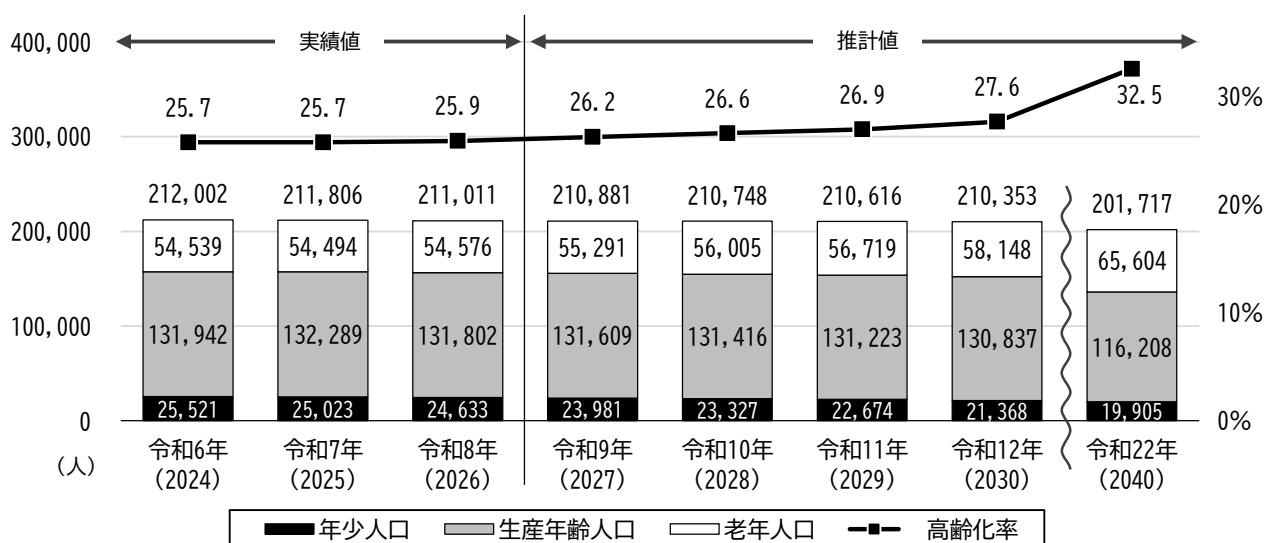


図 2-1 総人口及び高齢化率の推移・推計

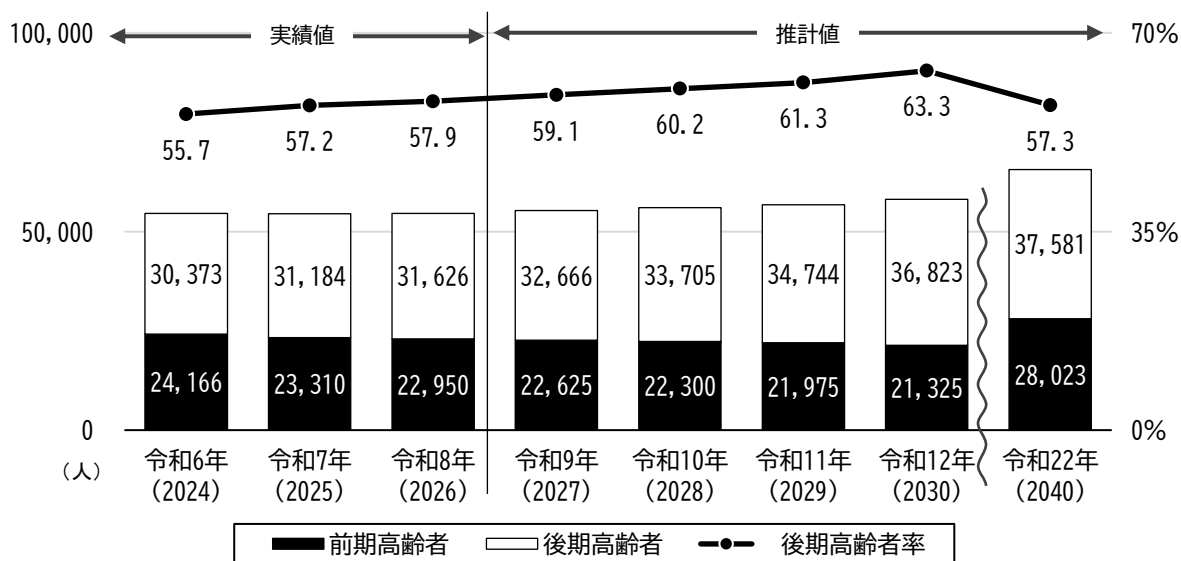


図 2-2 前・後期高齢者の推移・推計

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日、令和8年度は4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 8 (2026) 年の 5 歳年齢別人口と令和 22(2040) 年の 5 歳年齢別推計人口を比べると、総人口では男女とも 4 ポイント程度減少しています。60 歳未満では 35～39 歳の男性を除き男女とも減少し、特に 15 歳～19 歳における男女計の減少割合が高くなっています。

一方 60 歳以上では 75～79 歳を除いて男女とも増加し、90 歳以上では男女計で 98 ポイントの増加となっています。

表 2-1 5 歳年齢別人口（令和 8 (2026) 年と令和 22(2040) 年の比較）

（単位：人、％）

総数	令和 8 (2026) 年			令和 22 (2040) 年			令和 22 年－令和 8 年		
	男女計	男	女	男女計	男	女	男女計	男	女
	211,011	106,275	104,736	201,717	101,709	100,008	▲ 4.4	▲ 4.3	▲ 4.5
0～4 歳	6,993	3,660	3,333	6,183	3,223	2,960	▲ 11.6	▲ 11.9	▲ 11.2
5～9 歳	8,302	4,277	4,025	6,779	3,496	3,283	▲ 18.3	▲ 18.3	▲ 18.4
10～14 歳	9,338	4,661	4,677	6,943	3,557	3,386	▲ 25.6	▲ 23.7	▲ 27.6
15～19 歳	10,331	5,353	4,978	6,973	3,552	3,421	▲ 32.5	▲ 33.6	▲ 31.3
20～24 歳	11,389	6,203	5,186	8,770	4,626	4,144	▲ 23.0	▲ 25.4	▲ 20.1
25～29 歳	12,148	6,497	5,651	10,525	5,494	5,031	▲ 13.4	▲ 15.4	▲ 11.0
30～34 歳	12,376	6,666	5,710	11,768	6,363	5,405	▲ 4.9	▲ 4.5	▲ 5.3
35～39 歳	12,187	6,485	5,702	12,033	6,540	5,493	▲ 1.3	0.8	▲ 3.7
40～44 歳	13,153	6,836	6,317	11,808	6,438	5,370	▲ 10.2	▲ 5.8	▲ 15.0
45～49 歳	15,182	7,897	7,285	11,548	6,182	5,366	▲ 23.9	▲ 21.7	▲ 26.3
50～54 歳	17,253	8,932	8,321	13,205	6,997	6,208	▲ 23.5	▲ 21.7	▲ 25.4
55～59 歳	15,150	7,865	7,285	14,173	7,308	6,865	▲ 6.4	▲ 7.1	▲ 5.8
60～64 歳	12,633	6,546	6,087	15,405	7,928	7,477	21.9	21.1	22.8
65～69 歳	11,115	5,603	5,512	15,336	7,910	7,426	38.0	41.2	34.7
70～74 歳	11,835	5,669	6,166	12,687	6,272	6,415	7.2	10.6	4.0
75～79 歳	13,284	6,115	7,169	12,055	5,783	6,272	▲ 9.3	▲ 5.4	▲ 12.5
80～84 歳	8,679	3,734	4,945	9,727	4,471	5,256	12.1	19.7	6.3
85～89 歳	5,656	2,157	3,499	7,864	3,050	4,814	39.0	41.4	37.6
90 歳以上	4,007	1,119	2,888	7,935	2,519	5,416	98.0	125.1	87.5

資料：実績値：住民基本台帳（令和 8 年 4 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。

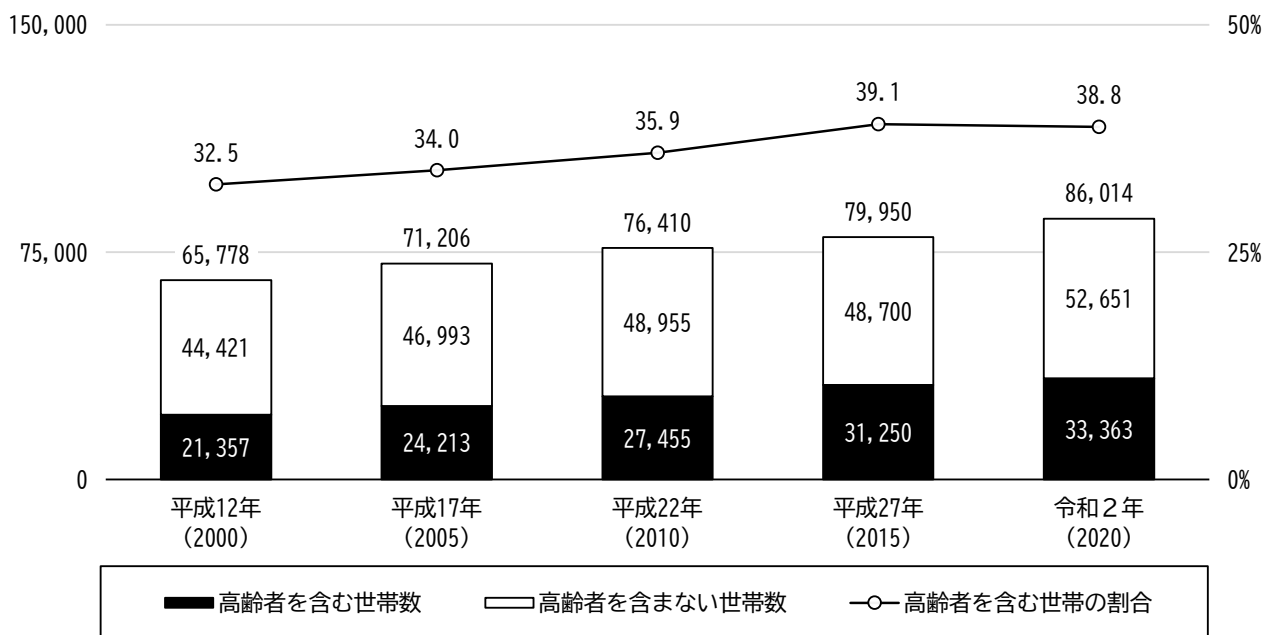


図 2-3 高齢者世帯の推移

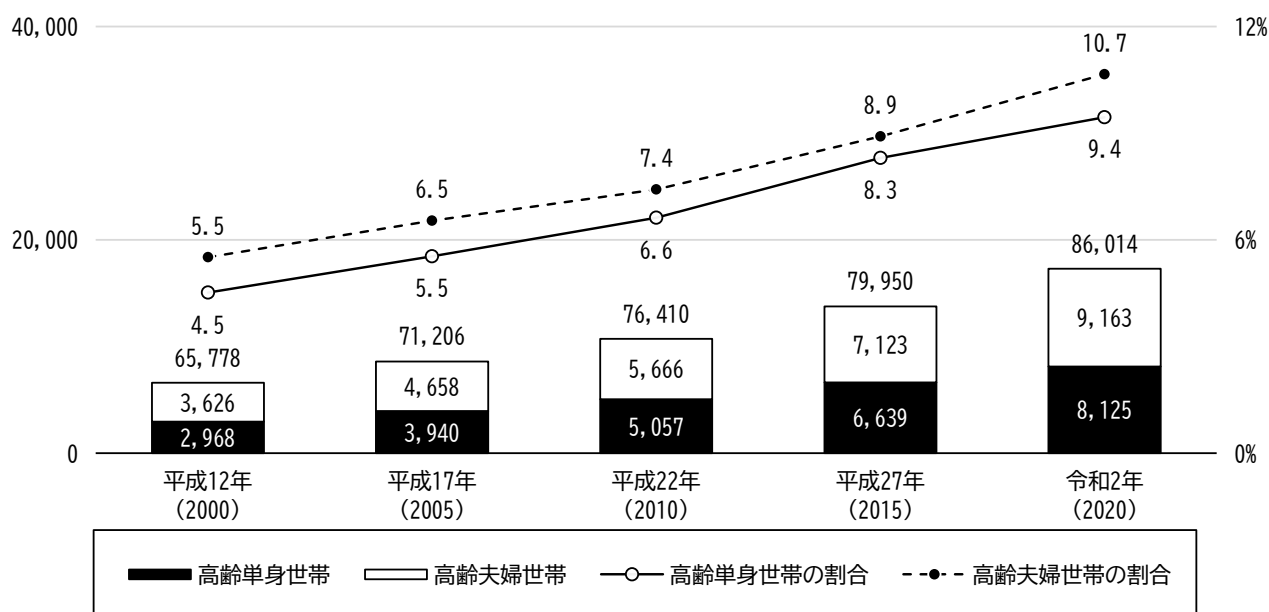


図 2-4 高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の推移

表 2-2 高齢者世帯数等の国・県との比較（令和 2（2020）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調査」を毎年実施しています。令和 7（2025）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 6,016 人で令和 4（2022）年度と比較して 77 人増加しています。

5 歳区分で見ると、令和 7（2025）年度の 70-74 歳を除いて、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。

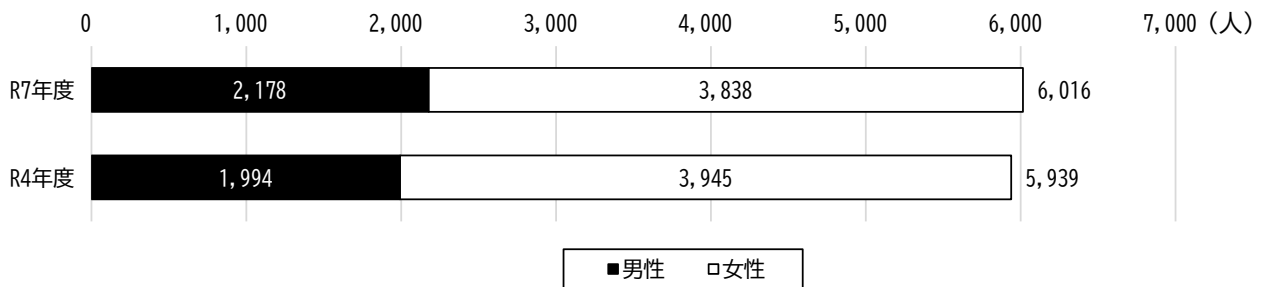


図 2-5 70 歳以上のひとり暮らし（人数）

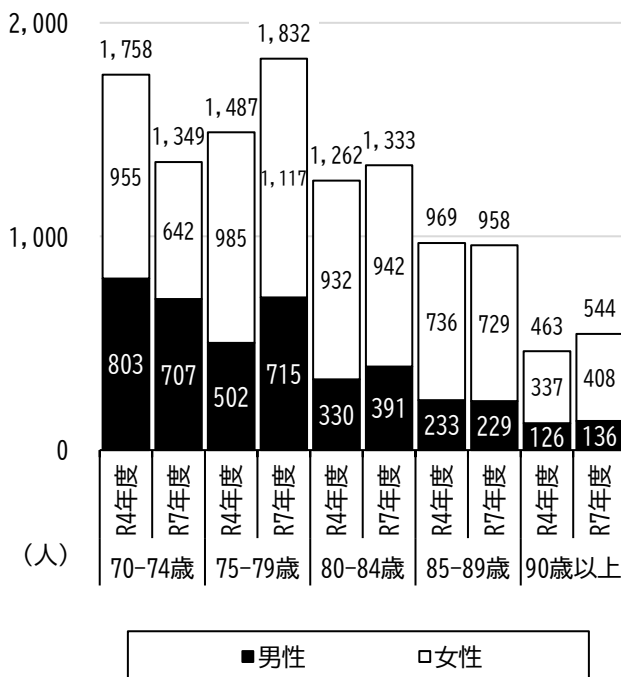


図 2-6 男女別・年代別 前回比較（人数）

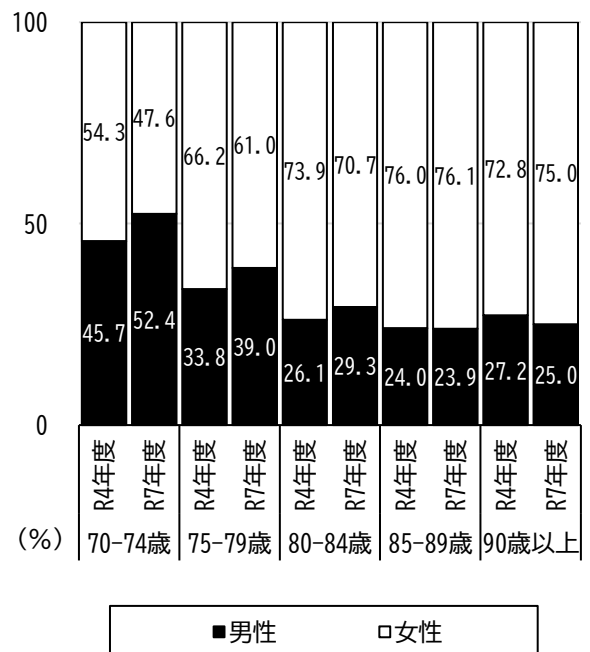
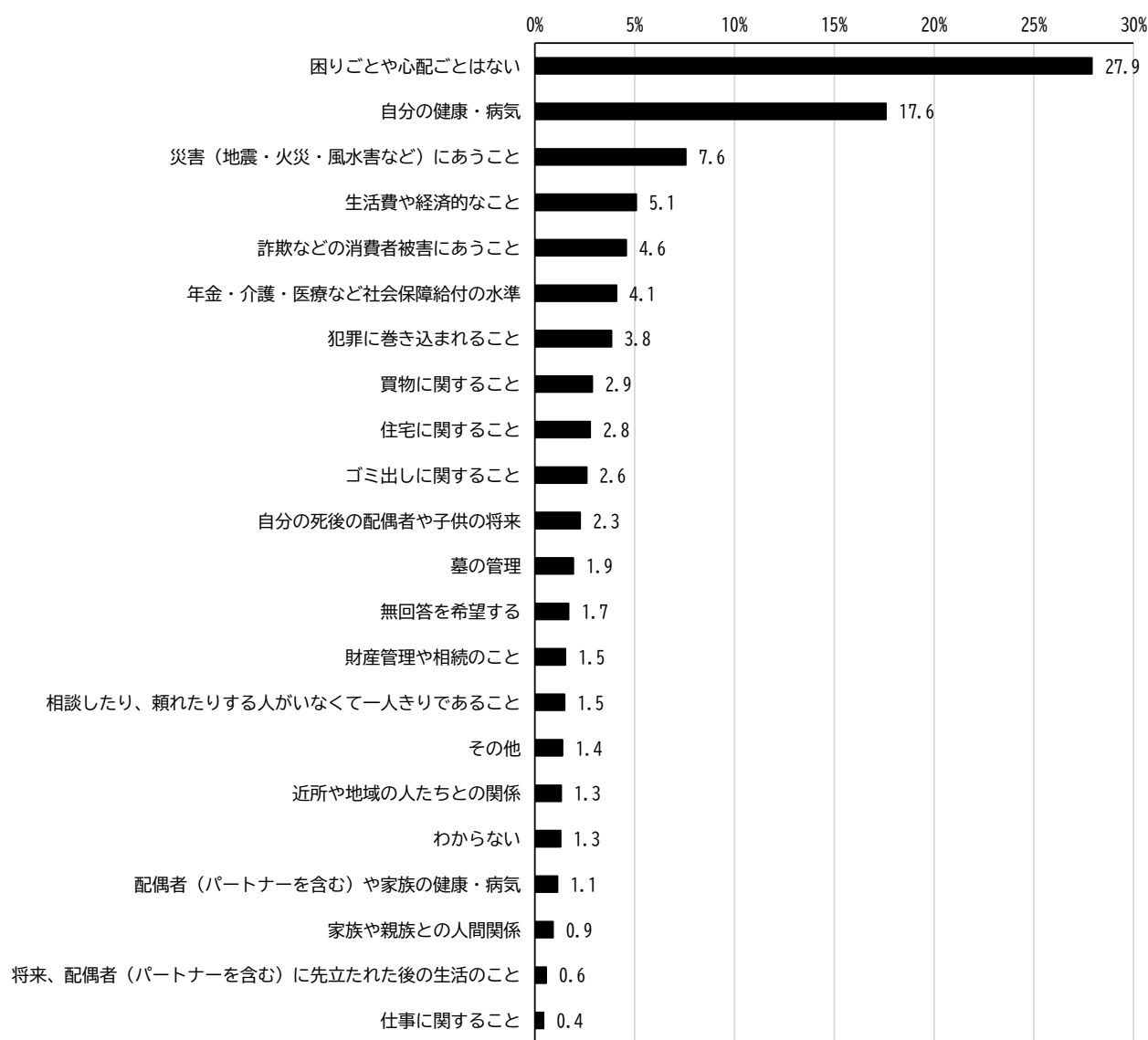


図 2-7 男女別・年代別 前回比較（割合）

ひとり暮らし高齢者の困りごとや心配ごとについてみると、「困りごとや心配ごとはない」が3割弱で最も高くなっています。次いで「自分の健康・病気」が2割弱、「災害（地震・火災・風水害など）にあうこと」が1割弱となっています。

健康や災害に対して不安がある人の割合が高くなっています。



n=9,898

図 2-8 ひとり暮らし高齢者の困りごとや心配ごと

資料：ひとり暮らし高齢者調査

1-3 日常生活圏域別の高齢者人口等

令和4（2022）年と令和7（2025）年を比べると、日常生活圏域別の総人口は、9圏域中6圏域で減少し、3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13.3%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7（2025）年時点）

資料：ひとり暮らし高齢者調査（令和7（2025）年）

地区名	総人口 R4.10 (人)	総人口 R7.10 (人)	総人口 R7-R4 (人)	増減率	世帯数 R7.10 (世帯)	1世帯 当たり人員 R7.10 (人)	ひとり暮らし 高齢者率 (70歳以上) R7	認定者数 (第1号被保険者) R7.10 (人)	65歳以上 総人口 R7.10 (人)	高齢化率 R7.10	認定率 (第1号被保険者) R7.10
北・三郷	23,948	23,754	▲ 194	-0.8%	11,107	2.14	12.8%	1,401	6,764	28.5%	20.7%
南・茂呂	24,321	24,140	▲ 181	-0.7%	11,417	2.11	13.3%	1,251	5,940	24.6%	21.1%
殖蓮	21,083	20,674	▲ 409	-1.9%	10,137	2.04	13.0%	1,235	6,043	29.2%	20.4%
宮郷	26,914	26,770	▲ 144	-0.5%	12,757	2.10	10.4%	1,105	5,677	21.2%	19.5%
名和	17,288	17,065	▲ 223	-1.3%	8,244	2.07	10.9%	754	4,521	26.5%	16.7%
豊受	18,155	18,224	69	0.4%	8,692	2.10	10.9%	905	5,419	29.7%	16.7%
赤堀	24,193	24,532	339	1.4%	10,674	2.30	7.1%	944	5,211	21.2%	18.1%
東	26,977	27,560	583	2.2%	11,877	2.32	9.4%	999	5,993	21.7%	16.7%
境	29,426	29,087	▲ 339	-1.2%	13,250	2.20	10.9%	1,726	8,926	30.7%	19.3%
全市	212,305	211,806	▲ 499	-0.2%	98,155	2.16	11.0%	10,320	54,494	25.7%	18.9%

●全市の認定者数（第1号被保険者）R7.10は住所地特例を除く

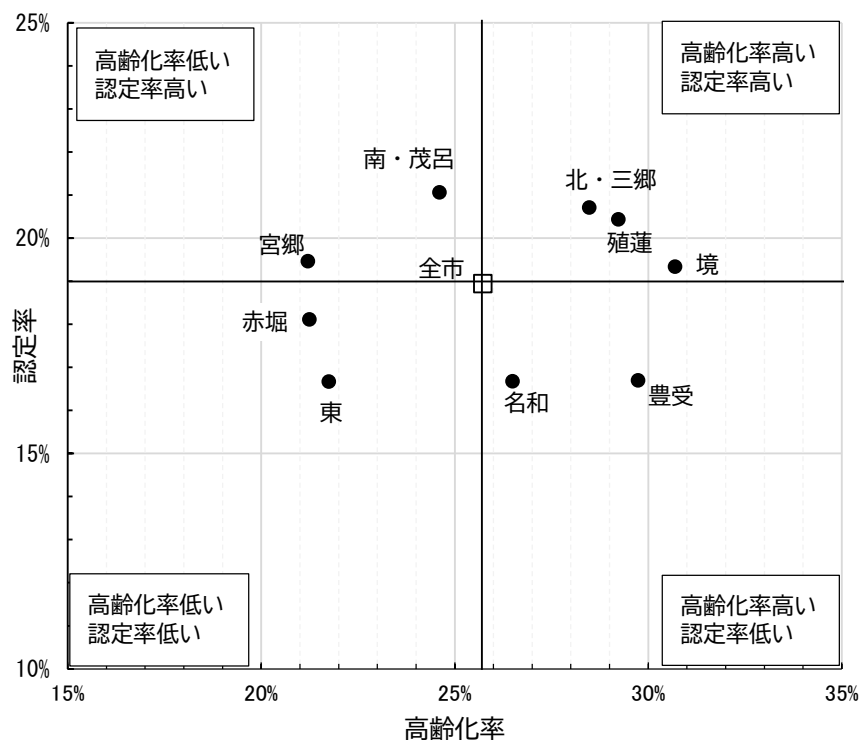


図 2-9 地区別の高齢化率と認定率

第2節 介護保険給付の実績把握と分析

2-1 介護保険被保険者の推移・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8（2026）年4月1日現在で、第1号被保険者が54,188人、第2号被保険者が73,371人となっています。国立社会保障・人口問題研究所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、第2号被保険者とも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12（2030）年で62.5%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年で65.3%まで上昇するものと予測されています。

表2-4 被保険者の推移・推計

	実績値			推計値				
	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
総人口	212,002	211,806	211,011	210,881	210,748	210,616	210,353	201,717
被保険者数	127,796	127,942	127,947	128,793	129,639	130,484	132,176	131,743
第1号被保険者	54,137	54,104	54,188	55,291	56,005	56,719	58,148	65,604
第2号被保険者	73,257	73,448	73,371	73,502	73,634	73,765	74,028	66,139

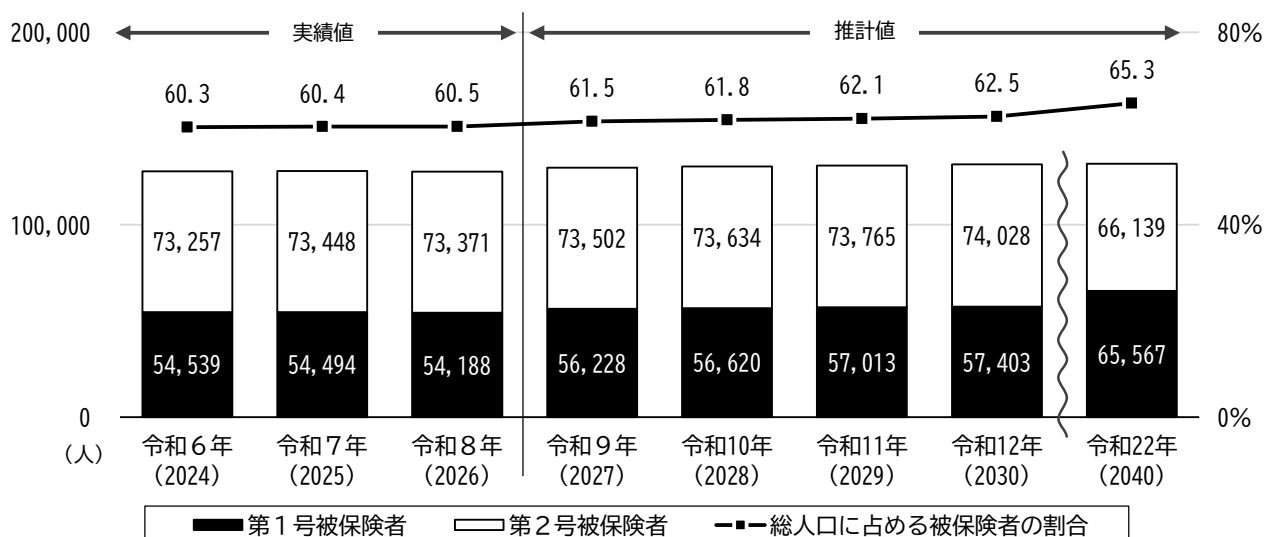


図2-10 被保険者の推移・推計

資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日、令和8年は4月1日）
第1号被保険者は介護保険事業状況報告月報（各年9月）
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。
令和8（2026）年の要介護・要支援認定者数は10,521人で、要介護1が1,968人と最も多く、次いで、要介護4が1,730人となっています。地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計では、今後も要支援・要介護認定者数は増加し続けることが予測されており、令和22（2040）年の要支援・要介護認定者数は13,447人で、要介護1が2,552人と最も多く、次いで、要介護4が2,308人になり、認定率も20.5%まで上昇することが予測されています。

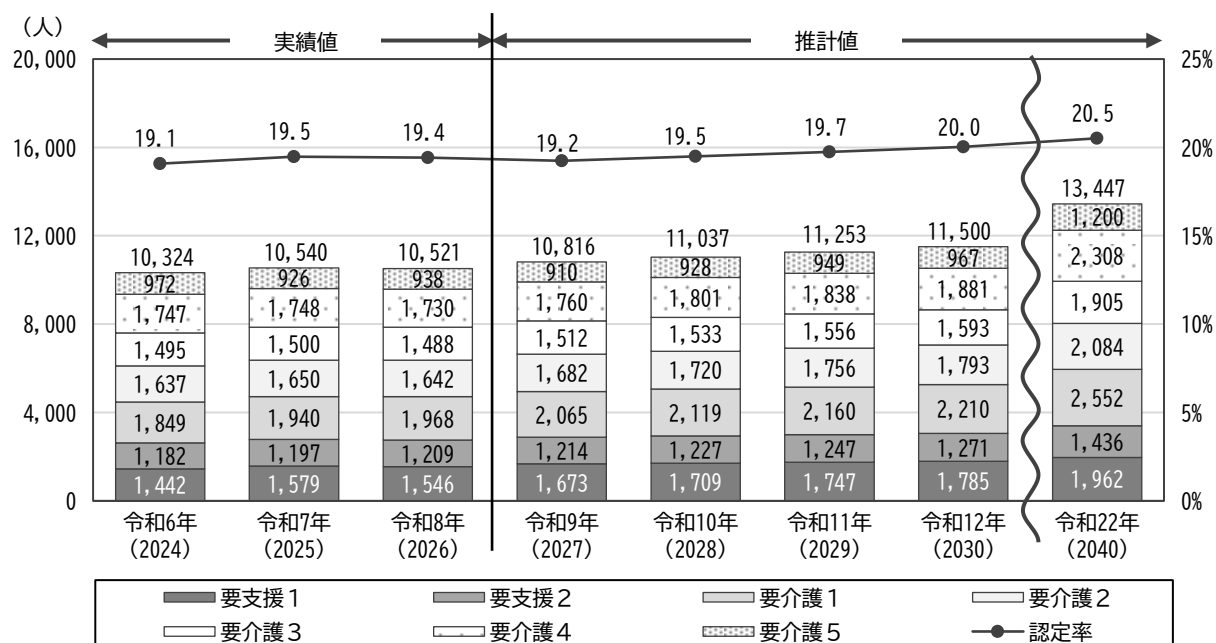


図2-11 要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）の推移

資料：実績値 介護保険事業状況報告月報（各年9月、令和8年は3月）
推計値 地域包括ケア「見える化」システム

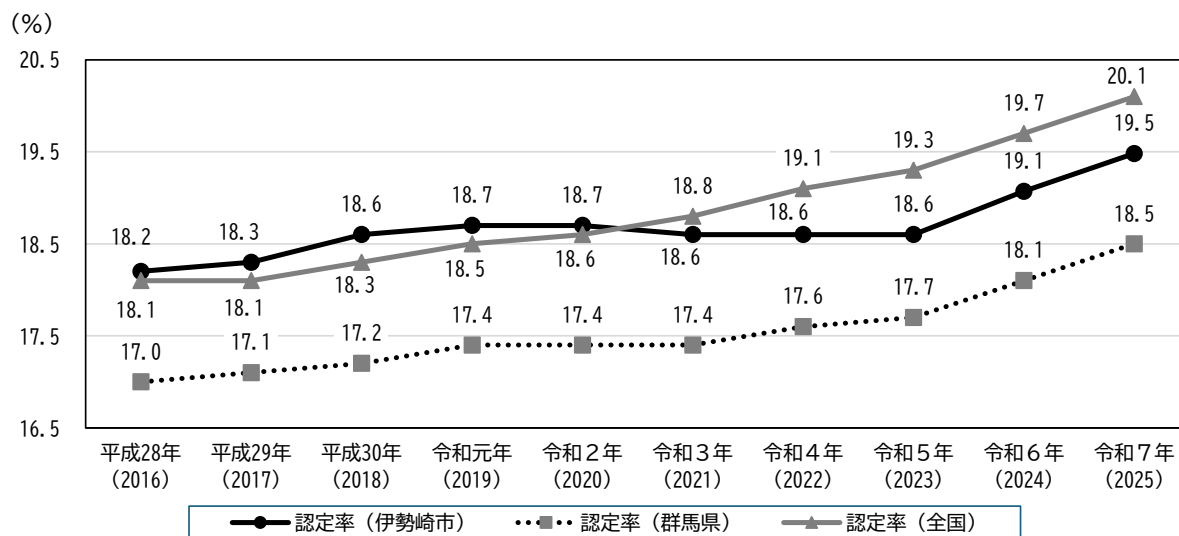


図2-12 認定率の推移（市、群馬県、国）

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月）

前期及び後期高齢者の認定率について、令和2(2020)年～令和7(2025)年の推移を見ると、前期高齢者は4.3%～4.5%の間で推移しており、6か年の平均認定率は4.4%となっています。一方、後期高齢者の認定率は、令和2(2020)年の33.2%より減少傾向にあり、令和7(2025)年では30.8%と2.4ポイント減少しています。

後期高齢者の6か年の平均認定率は31.6%となっており、前期高齢者の約7.2倍となっています。

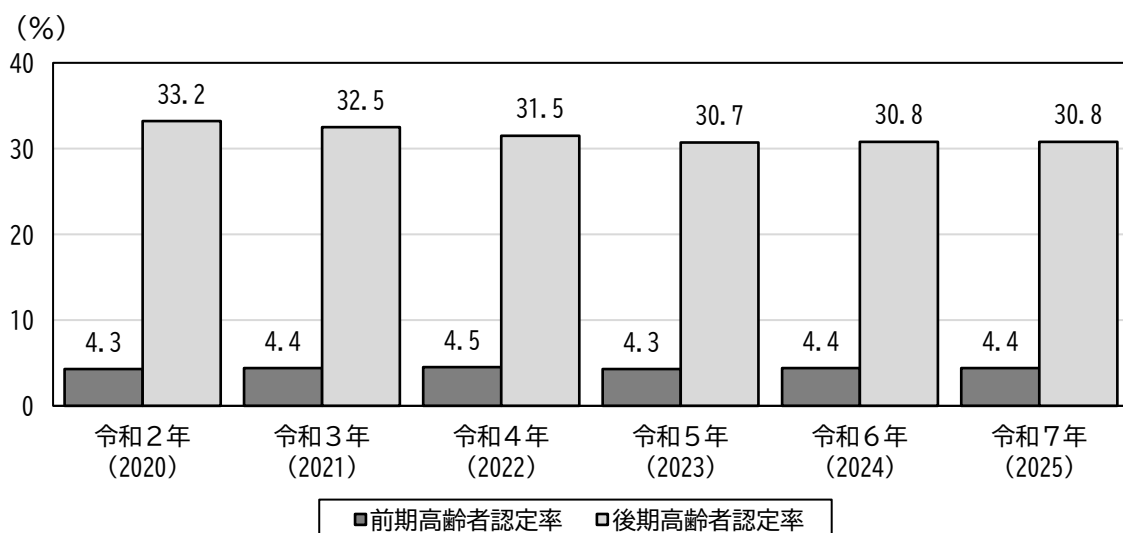


図 2-13 前期・後期高齢者の認定率

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月）

2-3 介護保険給付の状況

(1) 介護（予防）サービス利用者数

介護（予防）サービスの利用者数（合計）は令和3（2021）年以降増加傾向にあります。サービスの内訳をみると、在宅サービスが7割以上を占めています。

また、居住系サービス、在宅サービスの利用者数は年々増加しており、令和7（2025）年と令和3（2021）年を比較すると、居住系サービスでは50人、在宅サービスでは474人増加しています。

（人）

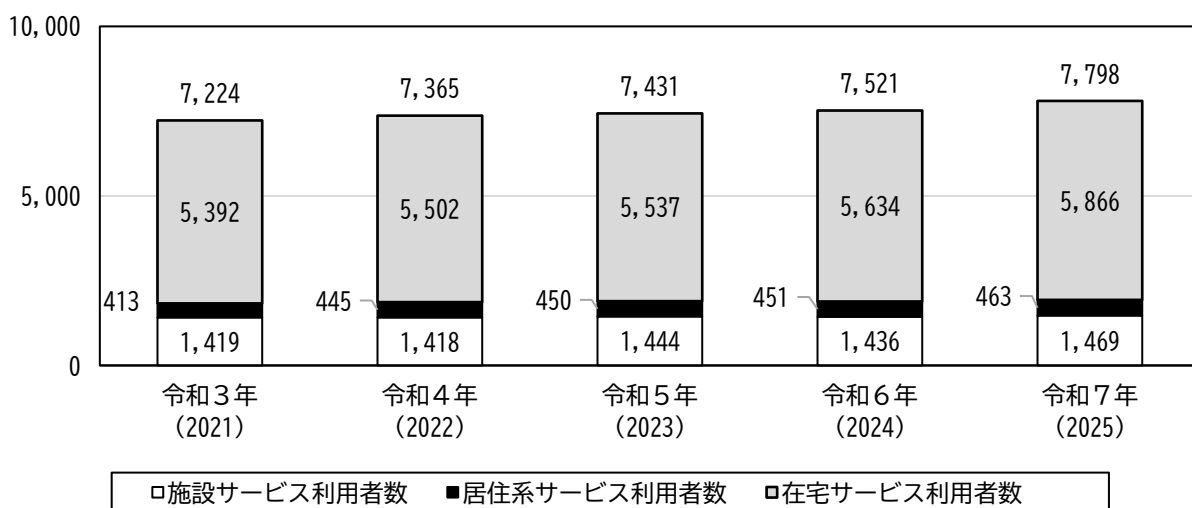


図2-14 介護（予防）サービス利用者数の推移

資料：地域包括ケア「見える化」システム
（令和7年は12月現在）

(2) 介護（予防）サービスの受給率

介護（予防）サービスの令和5（2023）年から令和7（2025）年までの受給率（受給者数／被保険者数）をみると、受給率合計は増加傾向にあり、特に在宅サービスで増加が見られます。

群馬県、全国との比較では、施設サービス及び居住系サービスでは受給率が低く、在宅サービスでは群馬県より受給率が高く、全国より低い状況となっています。

表2-5 介護（予防）サービス受給率の推移

（単位：％）

種別	伊勢崎市			群馬県			全国		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和5年	令和6年	令和7年	令和5年	令和6年	令和7年
受給率合計	13.7	13.9	14.1	14.3	14.5	14.7	14.8	15.1	15.3
施設サービス受給率	2.7	2.7	2.7	3.2	3.2	3.2	2.9	2.9	2.9
居住系サービス受給率	0.8	0.8	0.9	1.1	1.1	1.1	1.4	1.4	1.4
在宅サービス受給率	10.2	10.4	10.5	10.0	10.2	10.4	10.5	10.8	11.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 介護保険費用額

介護保険費用額（介護保険給付額、公費負担額、利用者負担額の合計）は、年々増え続け、令和6（2024）年度には175億円を超えるまで増加しています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額をみると、増加傾向にあり、令和6（2024）年度は26,616円となっています。

サービス別にみると、在宅サービスの通所介護が最も多く、次いで、施設サービスの介護老人福祉施設が多くなっています。

表 2-6 介護保険費用の推移

（単位：千円）

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024) (R7/2月分まで)
費用額（合計）	15,794,912,168	16,281,749,212	16,513,236,323	17,131,182,002	17,615,697,352
在宅サービス	9,501,360,774	9,856,682,991	9,981,252,804	10,415,872,704	10,690,095,645
居住系サービス	1,180,808,691	1,249,620,503	1,346,244,947	1,364,103,500	1,388,147,760
施設サービス	5,112,742,703	5,175,445,718	5,185,738,572	5,351,205,798	5,537,453,947

第1号被保険者1人あたり費用額（円）

伊勢崎市	24,093	24,719	25,008	25,878	26,616
群馬県	25,035	25,361	25,603	26,108	26,937
全国	24,567	25,137	25,471	26,229	27,147

資料：地域包括ケア「見える化」システム

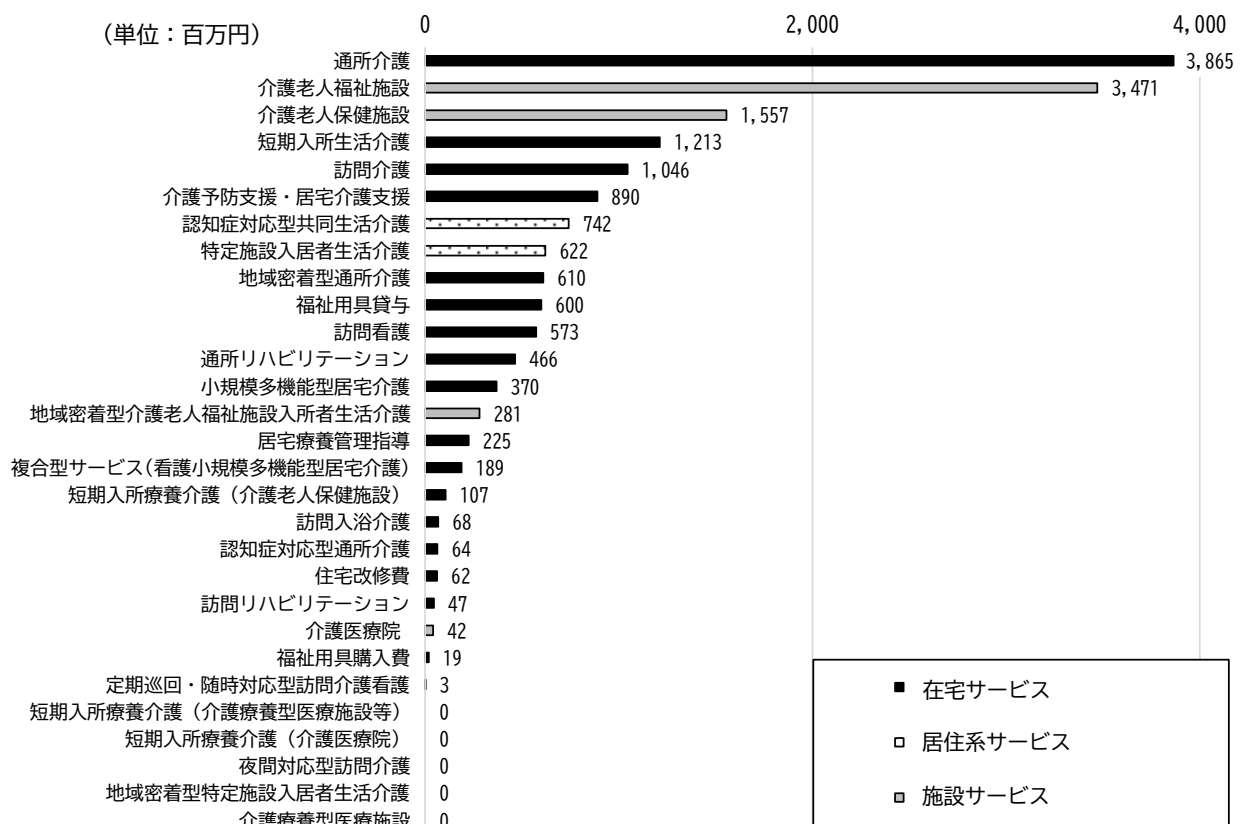


図 2-15 サービス別介護保険費用（令和5（2023）年度）

資料：介護保険事業状況報告年報

(4) 受給者1人あたり給付月額

在宅サービスでは、要介護3で群馬県や全国より高くなっています。

また、施設サービスでは、群馬県や全国より低い傾向にありますが、要介護2では群馬県や全国より高く、要介護3では群馬県より高くなっています。

表 2-7 受給者1人当たりの給付月額（令和7(2025)年3月）

（単位：円）

在宅サービス	伊勢崎市	群馬県	全国	施設サービス	伊勢崎市	群馬県	全国
要支援1	22,211	22,289	21,842	要支援1	-	-	142,251
要支援2	23,356	29,227	29,647	要支援2	-	133,488	114,079
要介護1	91,891	92,948	94,393	要介護1	251,738	261,051	257,522
要介護2	121,873	126,265	126,667	要介護2	283,414	279,761	274,401
要介護3	199,468	194,994	195,451	要介護3	275,030	272,166	278,864
要介護4	239,901	239,900	241,969	要介護4	290,523	293,188	300,037
要介護5	289,678	290,378	304,171	要介護5	311,078	315,286	321,633

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 第9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9期計画における総人口、被保険者等の計画値と実績値を比較すると、前期高齢者数が計画値に比べ実績値が3.4ポイント少なくなっていますが大きな違いは見られません。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数では、令和8（2026）年度では要介護5において計画値より7ポイント少なくなっています。認定率では、令和8（2026）年度の実績値は、計画値を0.4ポイント上回っています。

表 2-8 総人口・被保険者の計画値と実績値

	令和6年度 (2024)			令和7年度 (2025)			令和8年度 (2026)		
	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)
総人口	212,021	212,002	100.0	211,628	211,806	100.1	211,108	211,011	100.0
第1号被保険者	54,346	54,539	100.4	54,632	54,494	99.7	55,006	54,576	99.2
前期高齢者	24,416	24,166	99.0	23,785	23,310	98.0	23,684	22,950	96.9
後期高齢者	29,930	30,373	101.5	30,847	31,184	101.1	31,322	31,626	101.0
第2号被保険者	73,325	73,257	99.9	73,534	73,448	99.9	73,314	73,371	100.1

資料：計画値は第9期計画、実績値は住民基本台帳（各年10月1日、令和8年度は4月1日）

表 2-9 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6年度 (2024)			令和7年度 (2025)			令和8年度 (2026)		
	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)
要支援1	1,361	1,442	106.0	1,344	1,579	117.5	1,385	1,546	111.6
要支援2	1,102	1,182	107.3	1,113	1,197	107.5	1,132	1,209	106.8
要介護1	1,966	1,849	94.0	2,001	1,940	97.0	2,047	1,968	96.1
要介護2	1,574	1,637	104.0	1,578	1,650	104.6	1,581	1,642	103.9
要介護3	1,478	1,495	101.2	1,492	1,500	100.5	1,504	1,488	98.9
要介護4	1,709	1,747	102.2	1,752	1,748	99.8	1,793	1,730	96.5
要介護5	980	972	99.2	991	926	93.4	1,002	938	93.6
認定者合計	10,170	10,324	101.5	10,271	10,540	102.6	10,444	10,521	100.7
認定率(%)	18.7	19.1	0.4	18.8	19.5	0.7	19.0	19.4	0.4

資料：計画値は第9期計画、実績値は介護保険事業状況報告月報（各年9月、令和8年度は3月）

3-2 介護給付サービスの計画値と実績値

介護給付サービスの計画値と実績値を比較すると、(1) 居宅サービスでは、⑧短期入所生活介護(日数)、⑪特定福祉用具購入費、⑫住宅改修費において、実績値が計画値を3か年とも1割以上上回っています。同様に、(2) 地域密着型サービスでは、④小規模多機能型居宅介護が3か年とも1割以上上回っています。

表 2-10 介護給付サービスの計画値と実績値

(単位：月あたりの利用人数・回数・日数、計画比(％))

区 分		単位	令和6年度 (2024)			令和7年度 (2025)			令和8年度 (2026)		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 居宅サービス											
①訪問介護	回	25,379	26,552	104.6	24,958	28,405	113.8	24,639	28,584	116.0	
	人	1,363	1,375	100.9	1,355	1,360	100.4	1,356	1,376	101.5	
②訪問入浴介護	回	414	408	98.7	436	329	75.5	442	367	83.0	
	人	87	80	92.0	90	65	72.2	91	61	67.0	
③訪問看護	回	10,286	9,226	89.7	10,611	10,228	96.4	10,799	10,764	99.7	
	人	805	806	100.1	829	930	112.2	842	996	118.3	
④訪問リハビリテーション	回	1,203	962	79.9	1,207	985	81.6	1,207	1,259	104.3	
	人	89	73	82.0	88	69	78.4	88	80	90.9	
⑤居宅療養管理指導	人	1,718	1,536	89.4	1,747	1,648	94.3	1,768	1,726	97.6	
⑥通所介護	回	34,922	34,667	99.3	35,184	34,635	98.4	35,497	35,618	100.3	
	人	2,416	2,464	102.0	2,378	2,469	103.8	2,388	2,529	105.9	
⑦通所リハビリテーション	回	3,014	3,202	106.3	3,024	3,135	103.7	3,019	3,361	111.3	
	人	354	366	103.4	354	369	104.2	354	397	112.1	
⑧短期入所生活介護	日	9,413	10,518	111.7	8,728	10,022	114.8	8,608	10,210	118.6	
	人	566	601	106.2	546	578	105.9	546	587	107.5	
⑨短期入所療養介護	日	874	687	78.6	891	673	75.5	908	931	102.5	
	人	87	76	87.4	88	75	85.2	89	107	120.2	
⑩福祉用具貸与	人	3,225	3,134	97.2	3,274	3,247	99.2	3,343	3,340	99.9	
⑪特定福祉用具購入費	人	28	35	125.0	28	41	146.4	29	36	124.1	
⑫住宅改修費	人	21	27	128.6	22	28	127.3	22	70	318.2	
⑬特定施設入居者生活介護	人	241	221	91.7	277	267	96.4	288	308	106.9	
(2) 地域密着型サービス											
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	6	1	16.7	6	3	50.0	6	2	33.3	
②地域密着型通所介護	回	5,487	5,790	105.5	5,433	6,138	113.0	5,465	6,610	121.0	
	人	634	620	97.8	645	671	104.0	659	706	107.1	
③認知症対応型通所介護	回	382	381	99.8	402	542	134.8	406	771	189.9	
	人	33	35	106.1	34	47	138.2	34	52	152.9	
④小規模多機能型居宅介護	人	99	120	121.2	99	111	112.1	103	129	125.2	
⑤認知症対応型共同生活介護	人	203	208	102.5	212	199	93.9	225	213	94.7	
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	68	69	101.5	68	69	101.5	82	69	84.1	
⑦看護小規模多機能型居宅介護	人	87	54	62.1	87	81	93.1	87	79	90.8	
(3) 施設サービス											
①介護老人福祉施設	人	981	964	98.3	1,001	995	99.4	1,001	1,009	100.8	
②介護老人保健施設	人	392	402	102.6	392	400	102.0	392	425	108.4	
③介護医療院	人	6	9	150.0	6	7	116.7	6	32	533.3	
(4) 居宅介護支援											
①居宅介護支援	人	4,735	4,659	98.4	4,772	4,681	98.1	4,835	4,827	99.8	

資料：計画値は第9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8(2026)年度は見込み

3-3 予防給付サービスの計画値と実績値

予防給付サービスの計画値と実績値を比較すると、(1) 居宅サービスでは、令和7(2025)年度、令和8(2026)年度において、①介護予防訪問看護、⑧特定介護予防福祉用具購入費、⑨介護予防住宅改修において、実績値が計画値を大きく上回っています。また、⑥介護予防短期入所療養介護の利用を見込んでいませんでしたが、令和6(2024)年度に利用がありました。(2) 地域密着型サービスでは、②介護予防認知症対応型共同生活介護の利用を見込んでいませんでしたが、令和7(2025)年度、令和8(2026)年度に利用がありました。

表 2-11 予防給付サービスの計画値と実績値

(単位：月あたりの利用人数・回数・日数、計画比(％))

区 分	単位	令和6年度 (2024)			令和7年度 (2025)			令和8年度 (2026)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 居宅サービス										
①介護予防訪問看護	回	865	895	103.5	862	1,220	141.5	888	1,343	151.3
	人	104	114	109.6	102	146	143.1	104	167	160.6
②介護予防訪問リハビリテーション	回	196	178	90.8	195	142	72.7	194	150	77.2
	人	26	21	80.8	26	13	50.0	26	12	46.2
③介護予防居宅療養管理指導	人	61	54	88.5	61	66	108.2	62	73	117.7
④介護予防通所リハビリテーション	人	77	83	107.8	77	86	111.7	77	88	114.3
⑤介護予防短期入所生活介護	日	65	74	114.2	65	77	118.8	65	72	111.1
	人	18	15	83.3	18	13	72.2	18	8	44.4
⑥介護予防短期入所療養介護	日	0	3	-	0	0	-	0	0	-
	人	0	1	-	0	0	-	0	0	-
⑦介護予防福祉用具貸与	人	562	547	97.3	574	684	119.2	588	728	123.8
⑧特定介護予防福祉用具購入費	人	11	11	100.0	11	15	136.4	12	22	183.3
⑨介護予防住宅改修	人	12	15	125.0	12	15	125.0	13	84	646.2
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人	23	21	91.3	27	16	59.3	28	12	42.9
(2) 地域密着型サービス										
①介護予防小規模多機能型居宅介護	人	14	14	100.0	14	9	64.3	14	11	78.6
②介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	-	0	1	-	0	1	-
(3) 介護予防支援										
①介護予防支援	人	684	691	101.0	703	837	119.1	718	887	123.5

資料：計画値は第9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8年(2026)年度は見込み

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4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	6,000 件	3,809 件	63.5%
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	622 件	86.4%
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	139 件	63.2%
認知症アンケート調査	市内在住の認知症の本人、家族	—	本人 260 件 家族 234 件	—

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

現在の家族類型を見ると、夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）が 40%と最も多く、1人暮らし高齢者は 18.5%となっています。前回調査と比べると、1人暮らし高齢者の割合が増加しています。

介護・介助の必要性では、12.0%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、1.2ポイント減少しています。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、「その他」が 24.7%と最も多く、次いで「介護・介助に頼りたくない」が 22.6%となっています。

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 28.4%となっており、前回調査と比べると 1.2ポイント減少しています。

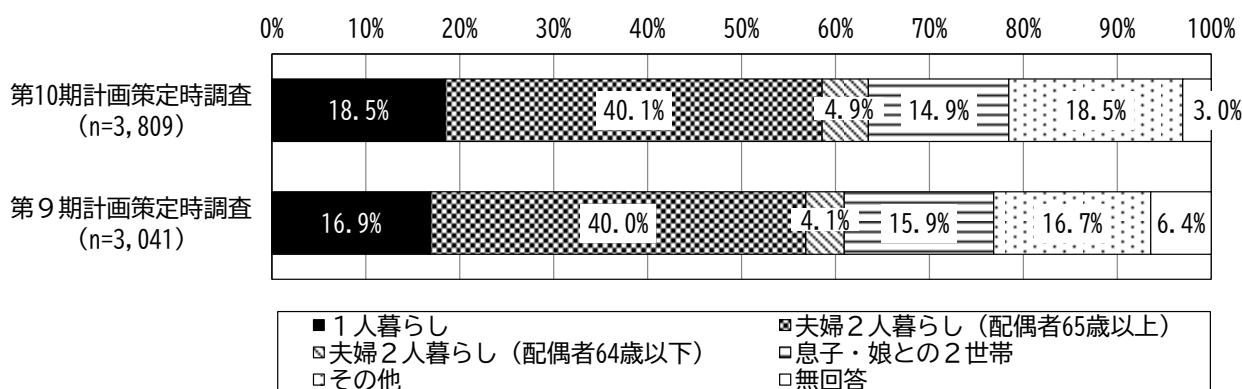


図 3-1 調査対象者の家族類型

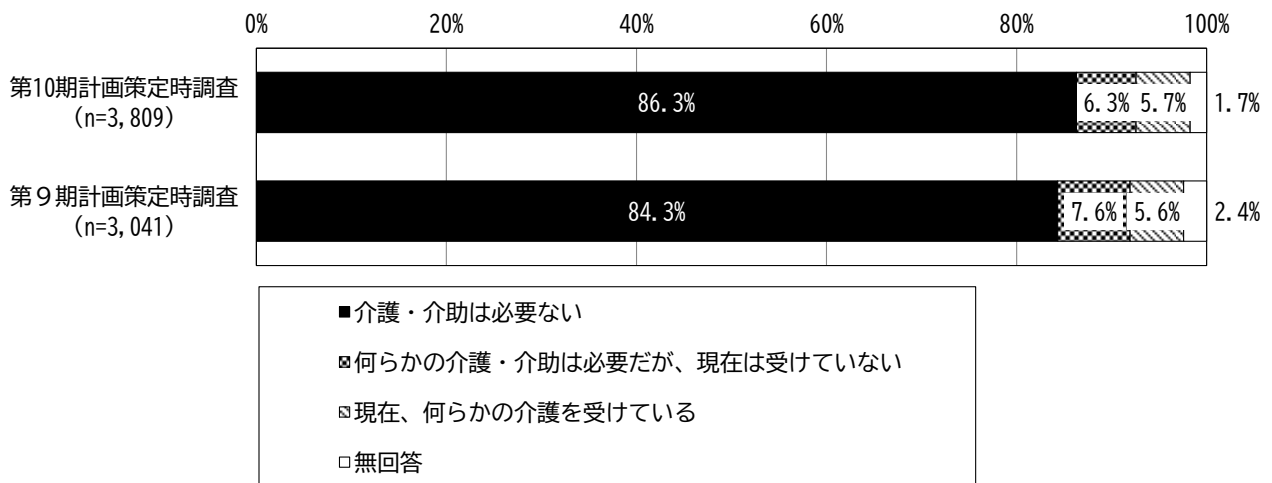


図 3-2 調査対象者の現在の介護・介助の状態

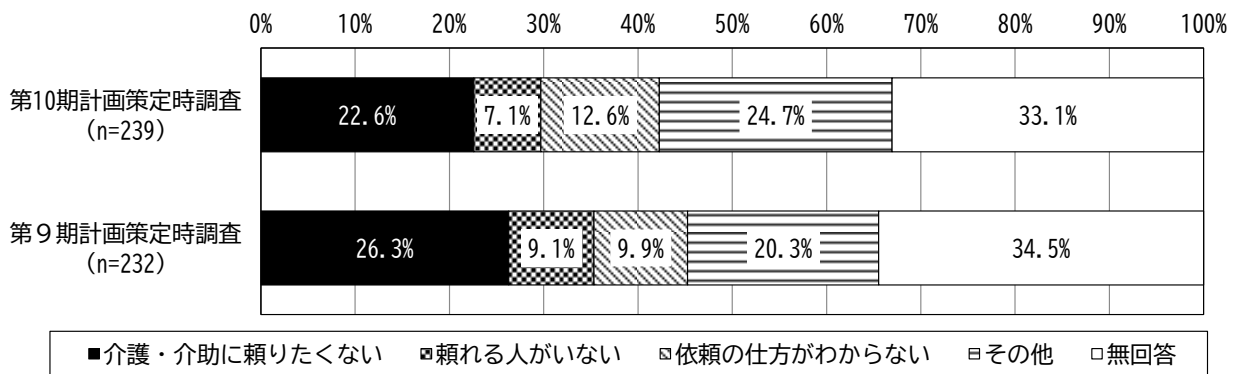


図 3-3 介護・介助を現在受けていない理由

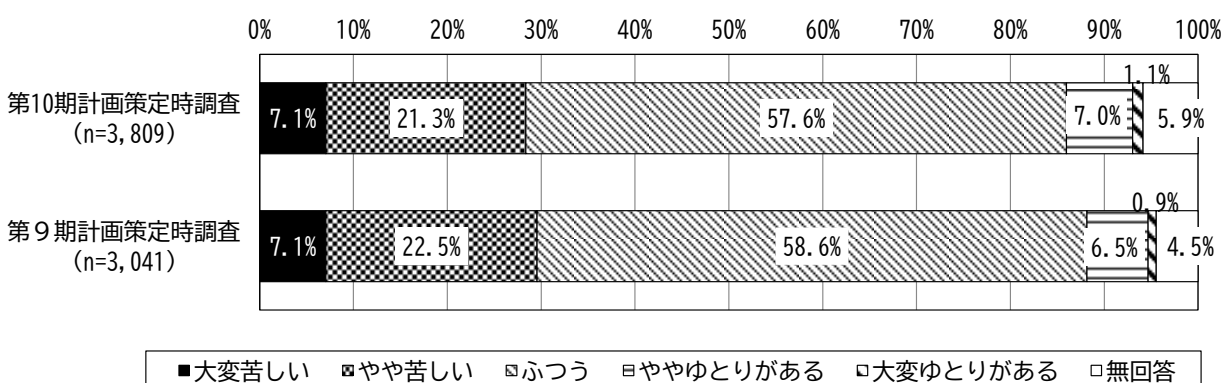


図 3-4 現在の生活の状況

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 13.3%、転倒のリスク該当者が 30.4%、閉じこもりのリスク該当者が 13.6%となっており、食べることは、低栄養のリスク該当者が 7.1%、咀嚼機能のリスク該当者が 30.2%、口腔機能のリスク該当者が 26.0%、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 36.8%、うつ傾向リスク該当者が 37.3%、IADL※のリスク該当者が 5.5%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9期計画策定時調査と比べると、IADLリスク該当者の割合が 3.8 ポイント減少しています。

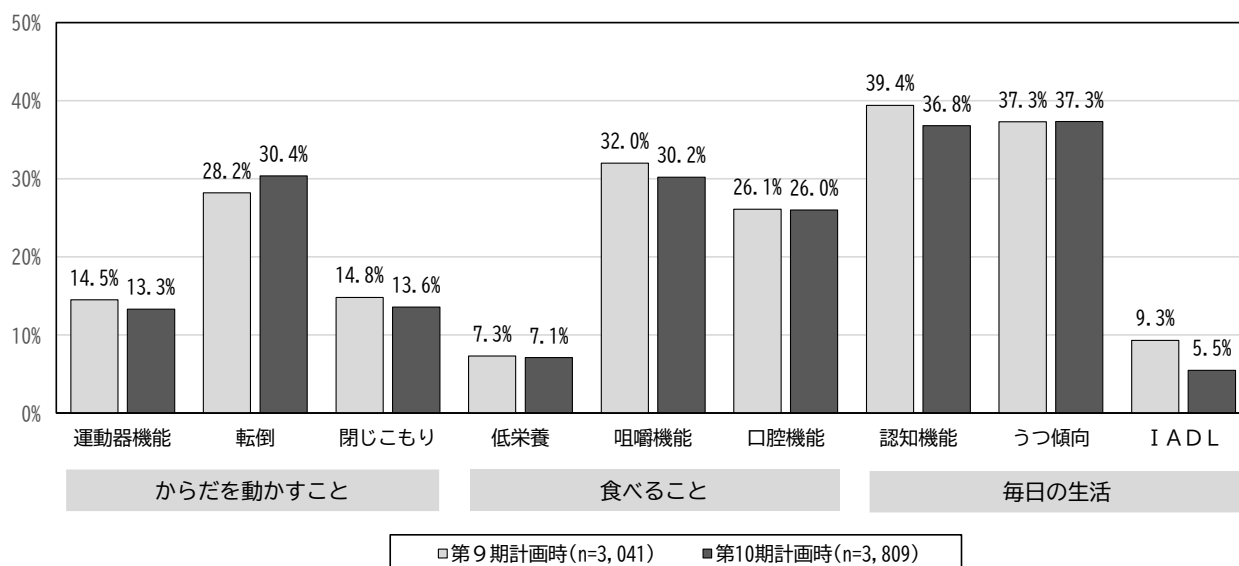


図 3-5 リスク該当状況

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		
	自分で預貯金のお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、第9期計画策定時調査と比べると、全ての項目で、「参加している」割合は増加傾向となっています。特に、「介護予防のための通いの場」と「町内会・自治会」の「参加している」割合は4ポイント以上増加しています。

一方、「老人クラブ」と「収入のある仕事」の「参加していない」割合は6ポイント以上増加しています。

今回：第10期計画策定時調査

前回：第9期計画策定時調査

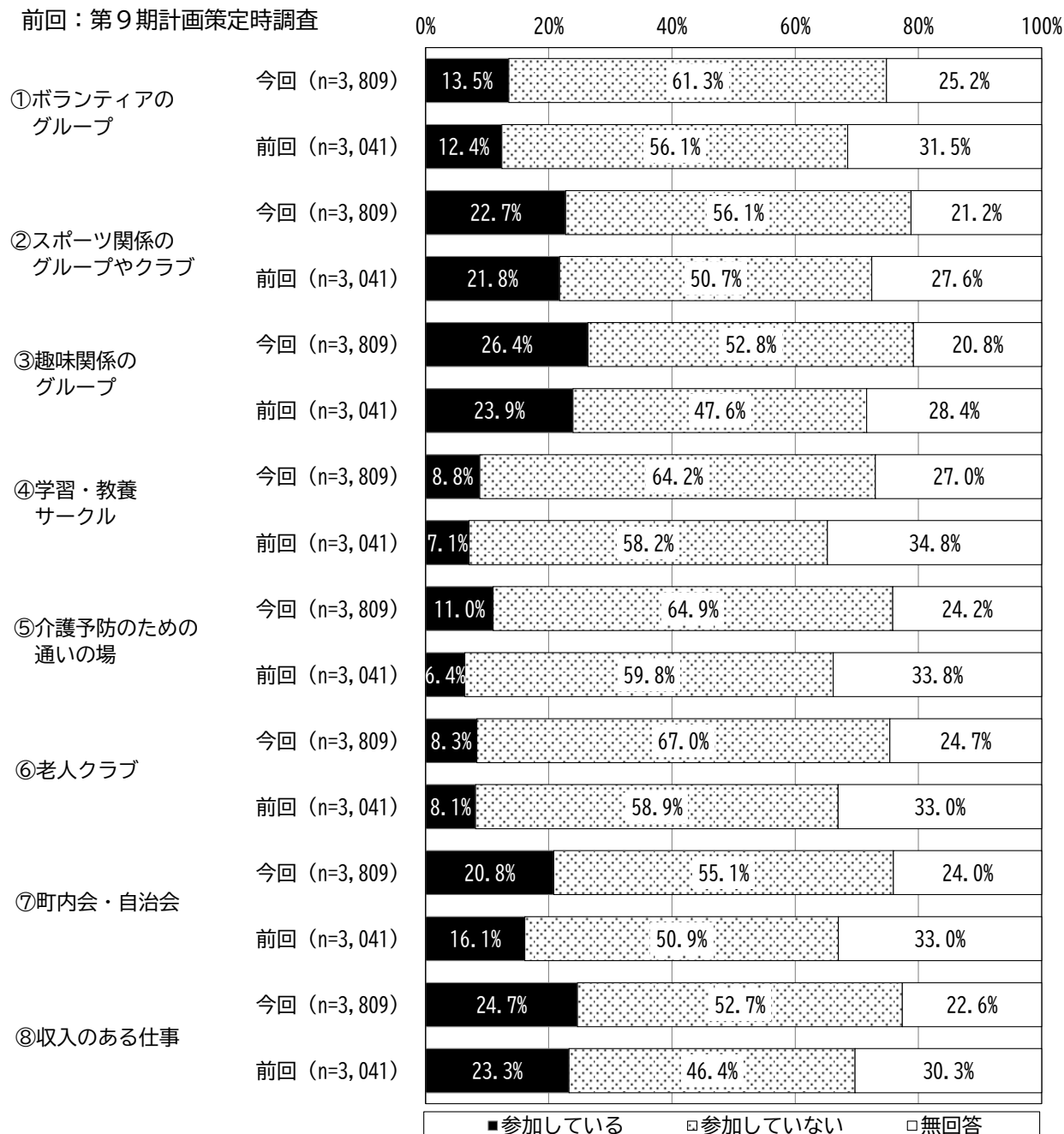


図 3-6 地域活動への参加の状況

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6.2%、「参加してもよい」が43.4%となっています。一方、37.8%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2.4%、「参加してもよい」が28.1%となっています。一方、58.8%は「参加したくない」と回答しています。

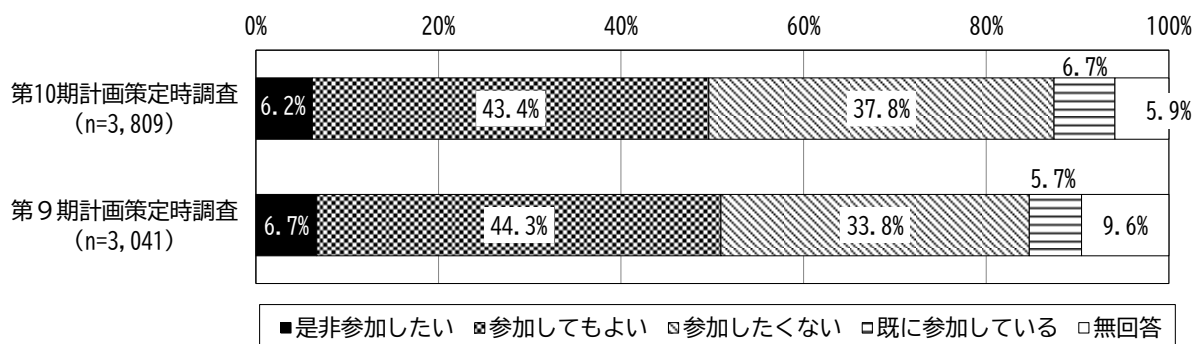


図 3-7 地域活動への参加の意向（参加者として）

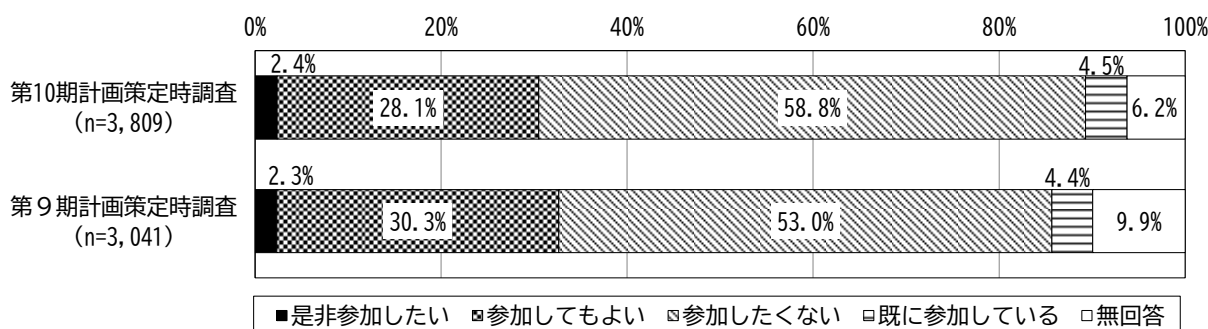


図 3-8 地域活動への参加の意向（企画運営者として）

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10.5%、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2.1%、してあげる人が2.5%となっています。

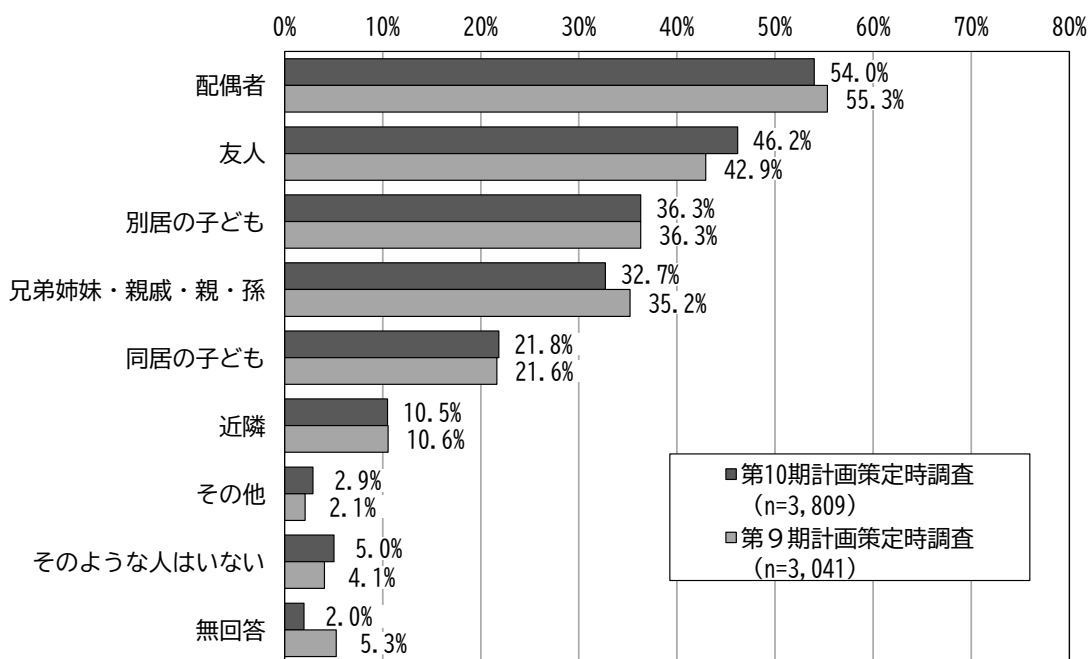


図 3-9 心配事や愚痴を聞いてくれる人について

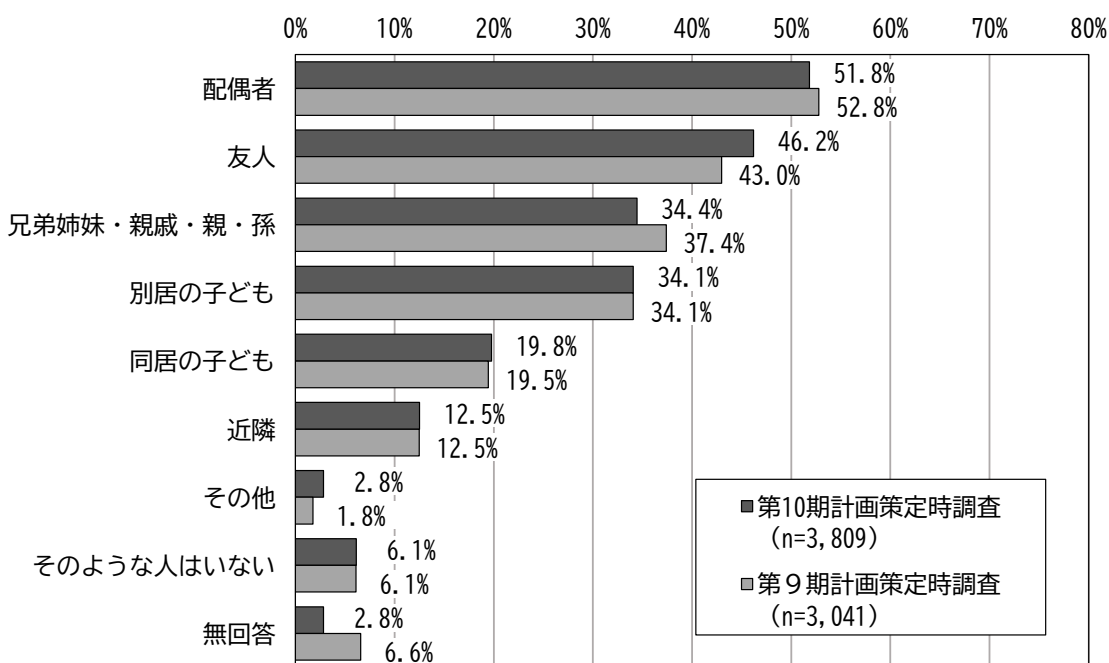


図 3-10 心配事や愚痴を聞いてあげる人について

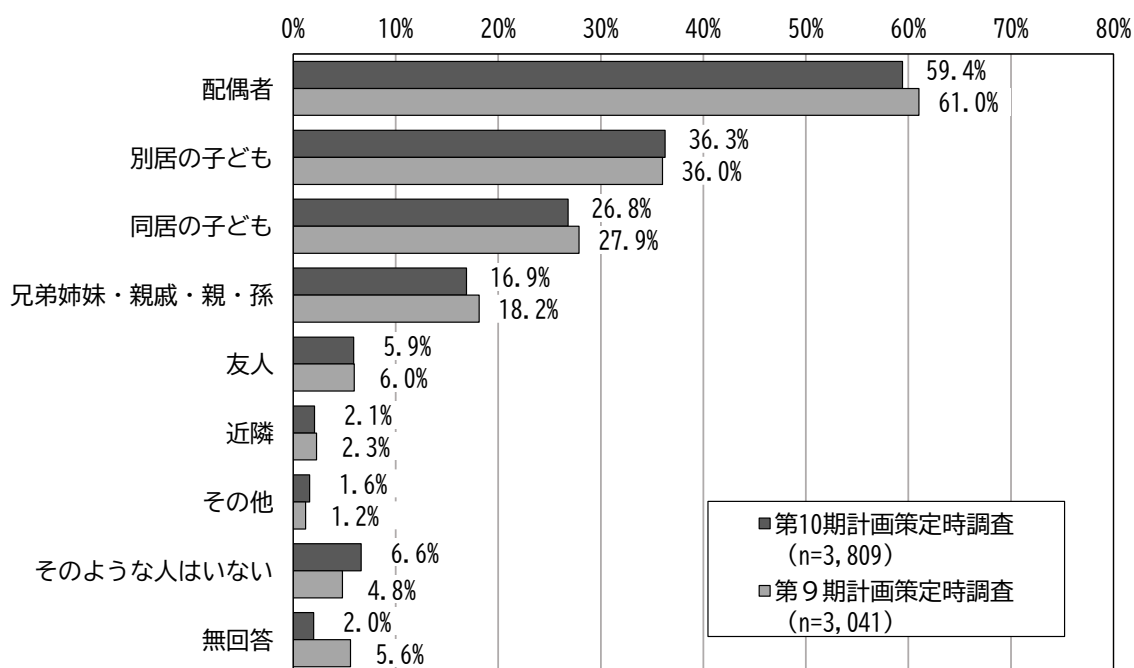


図 3-11 病気の時に看病や世話をしてくれる人について

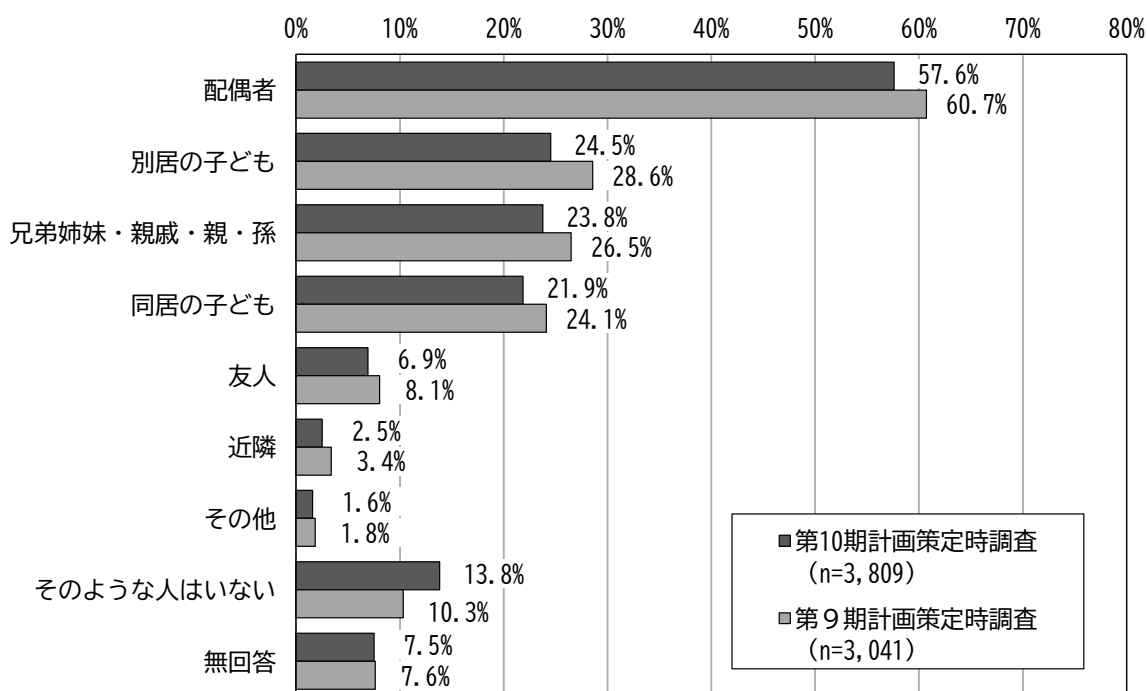


図 3-12 病気の時に看病や世話をしあげる人について

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 77.6%となっています。

幸福度については、「8点」が 21.7%で最も多く、次いで、「5点」(18.2%)となっており、5点以上が約8割を占めています。

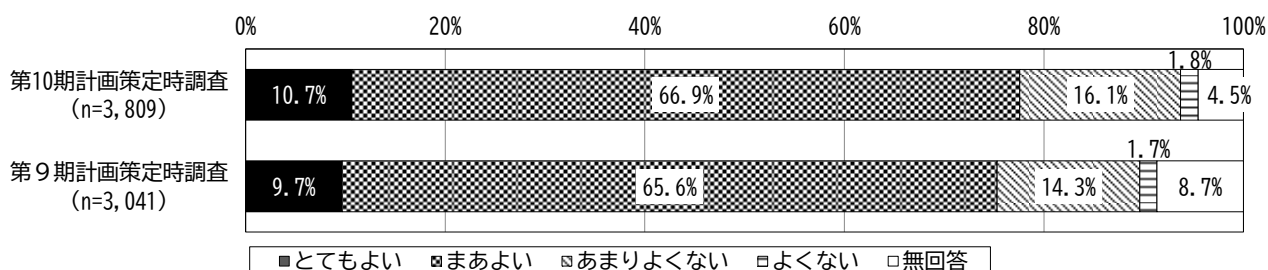


図 3-13 現在の健康状態について

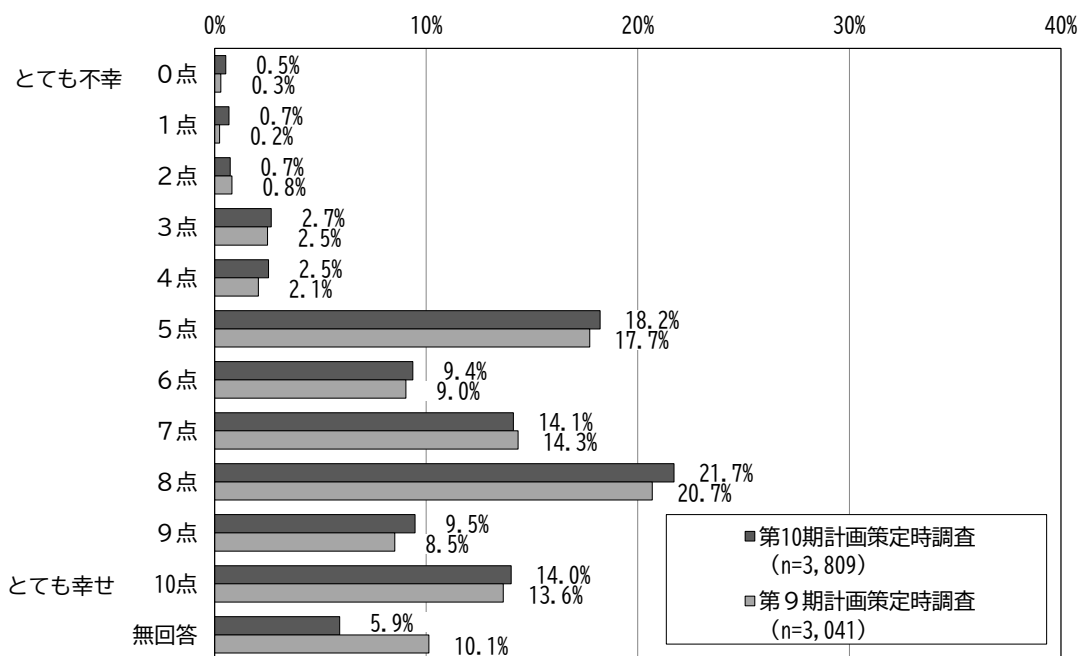


図 3-14 現在の幸福度について

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、29.0%の方が「知っている」と回答している一方、67.2%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 5.1 ポイント増加しています。

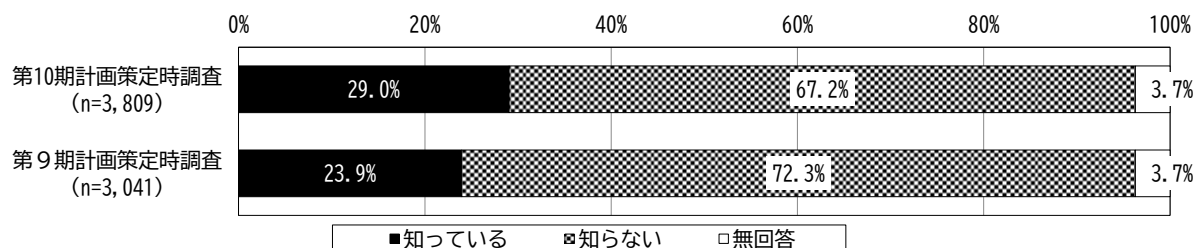


図 3-15 認知症相談窓口の認知度について

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31.9%、「パートタイム勤務」が18.9%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5.8%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54.0%となっています。

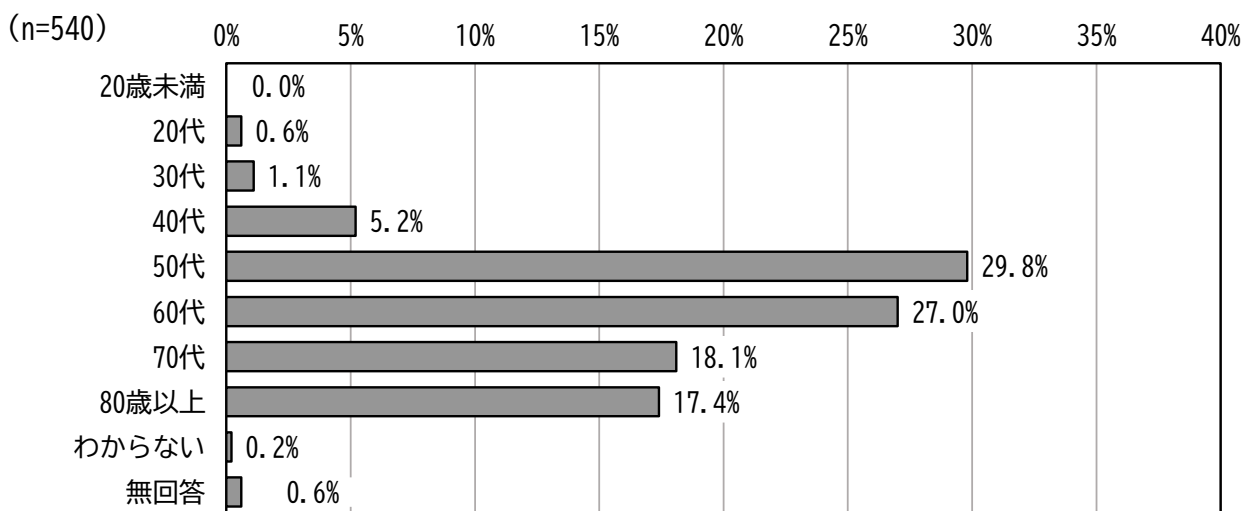


図 3-16 主な介護者の年齢

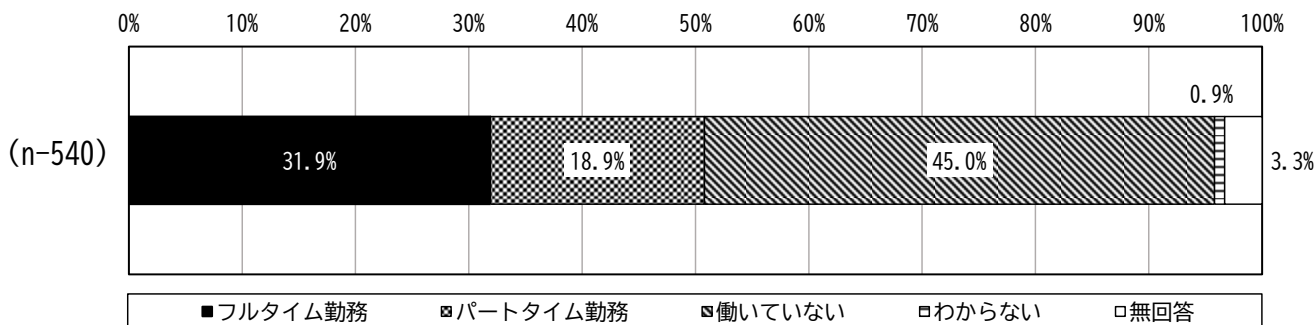


図 3-17 主な介護者の就労状況

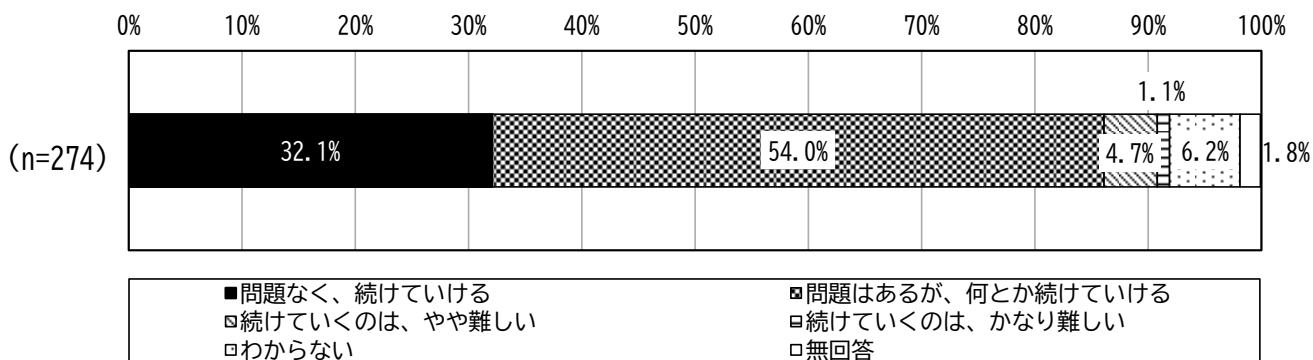


図 3-18 仕事と介護の両立に対する考え方

また、主な介護者が介護を理由に仕事を辞めた割合は 4.4%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 65.3%となっています。

(n=540)

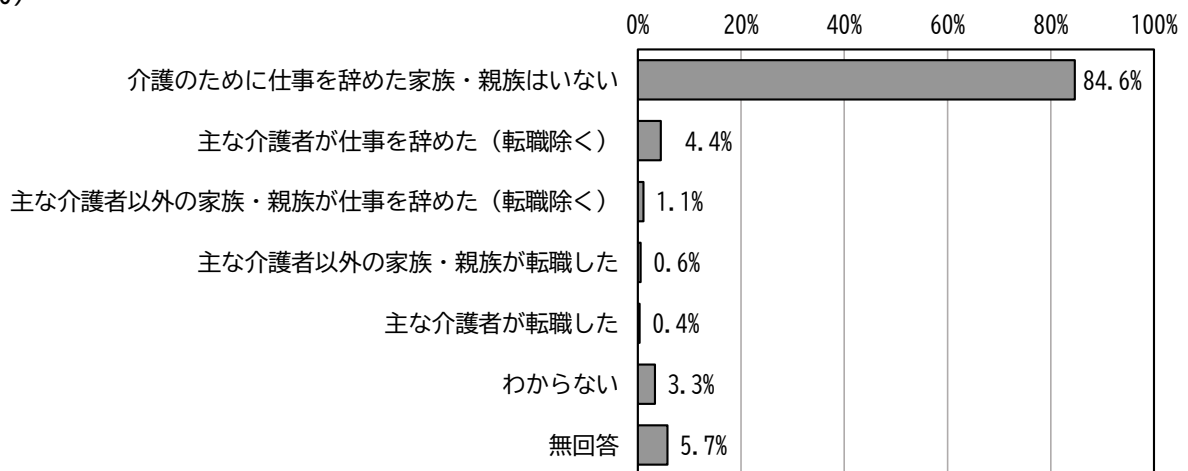


図 3-19 介護離職等の状況

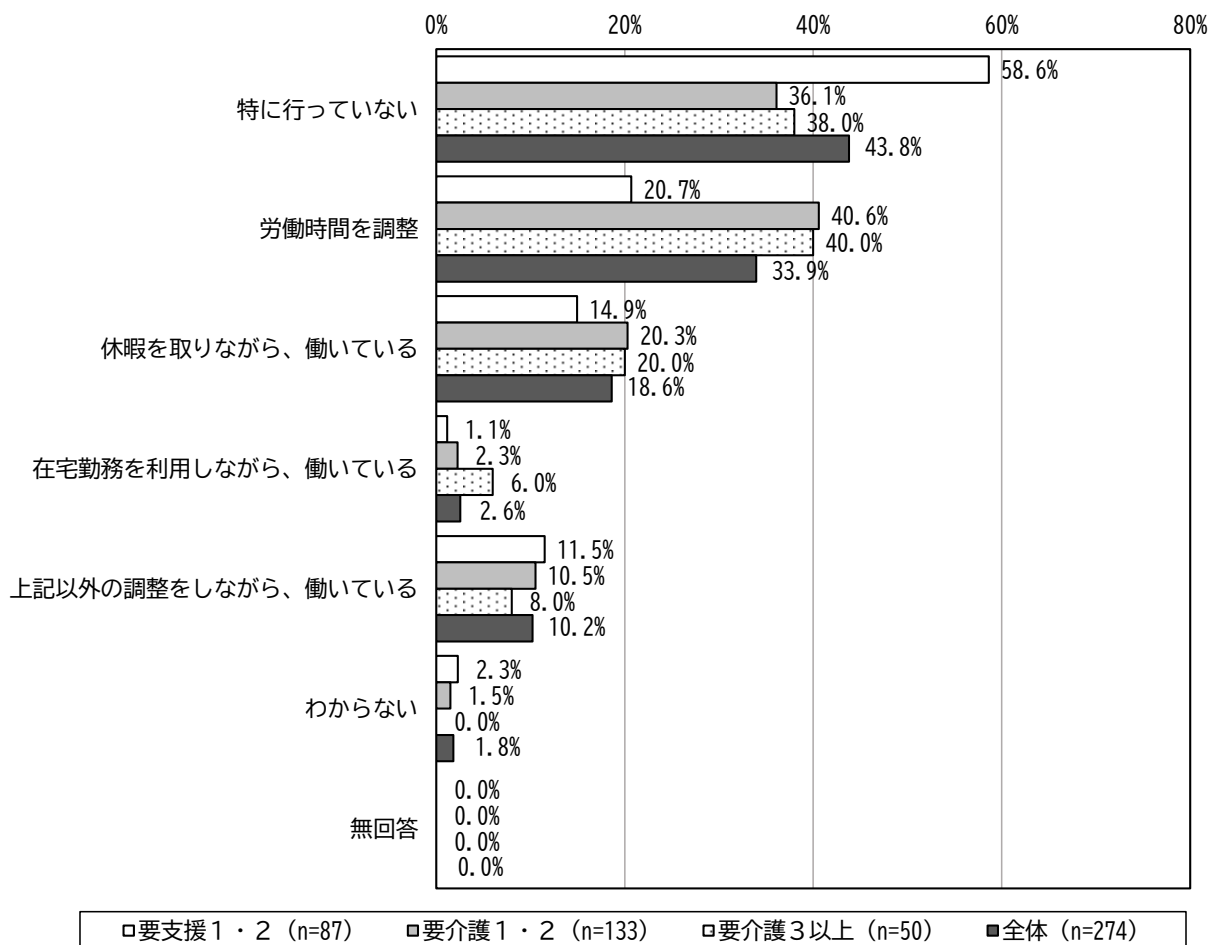


図 3-20 主な介護者の働き方の調整

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「認知症状への対応」が24.4%と最も多く、次いで、「不安に感じていることは、特にない」が17.1%となっています。

要介護1・2では、「認知症状への対応」が24.5%と最も多く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」が共に16.1%となっています。要介護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「夜間の排泄」が25.0%となっています。

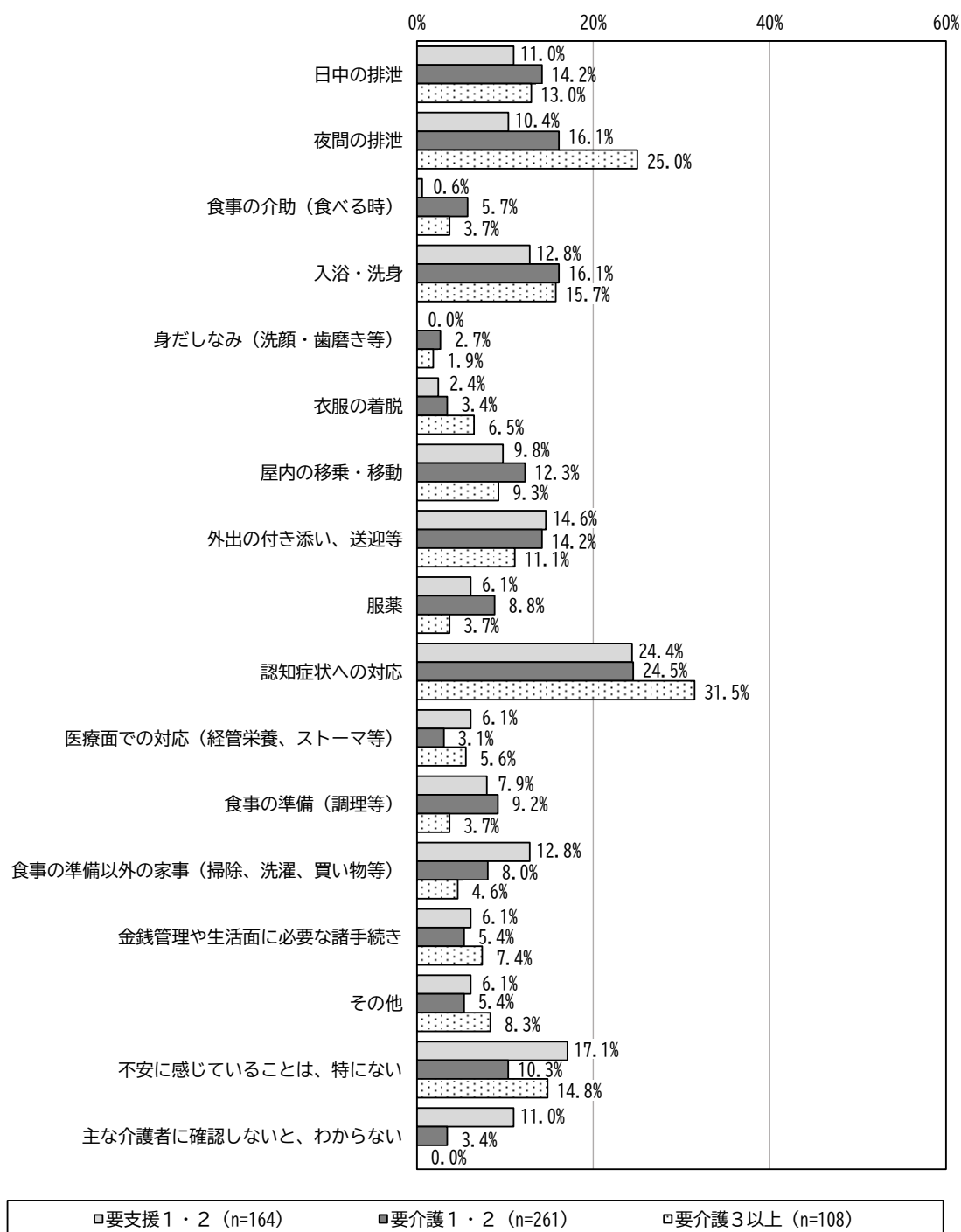


図 3-21 介護者が不安に感じる介護内容

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50.2%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15.3%と最も多く、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」が13.7%、「配食」が13.2%などとなっています。

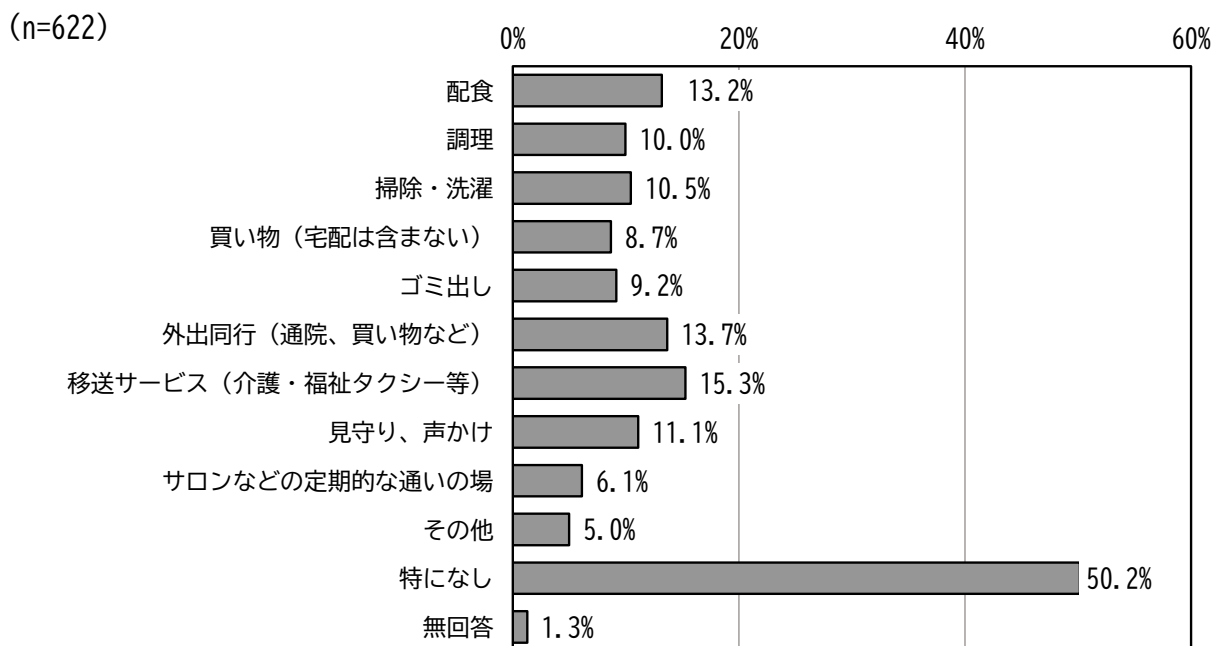


図 3-22 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

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7.1%、「利用していない」が92.4%となっています。

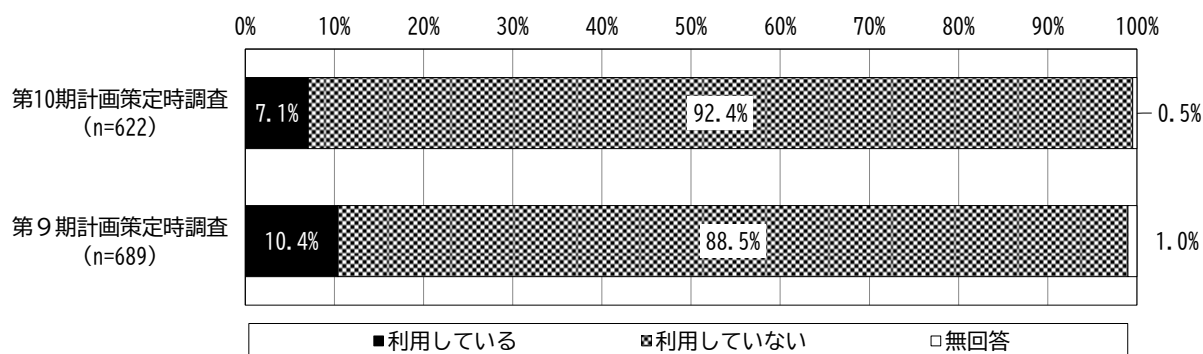


図 3-23 訪問診療の利用状況

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。

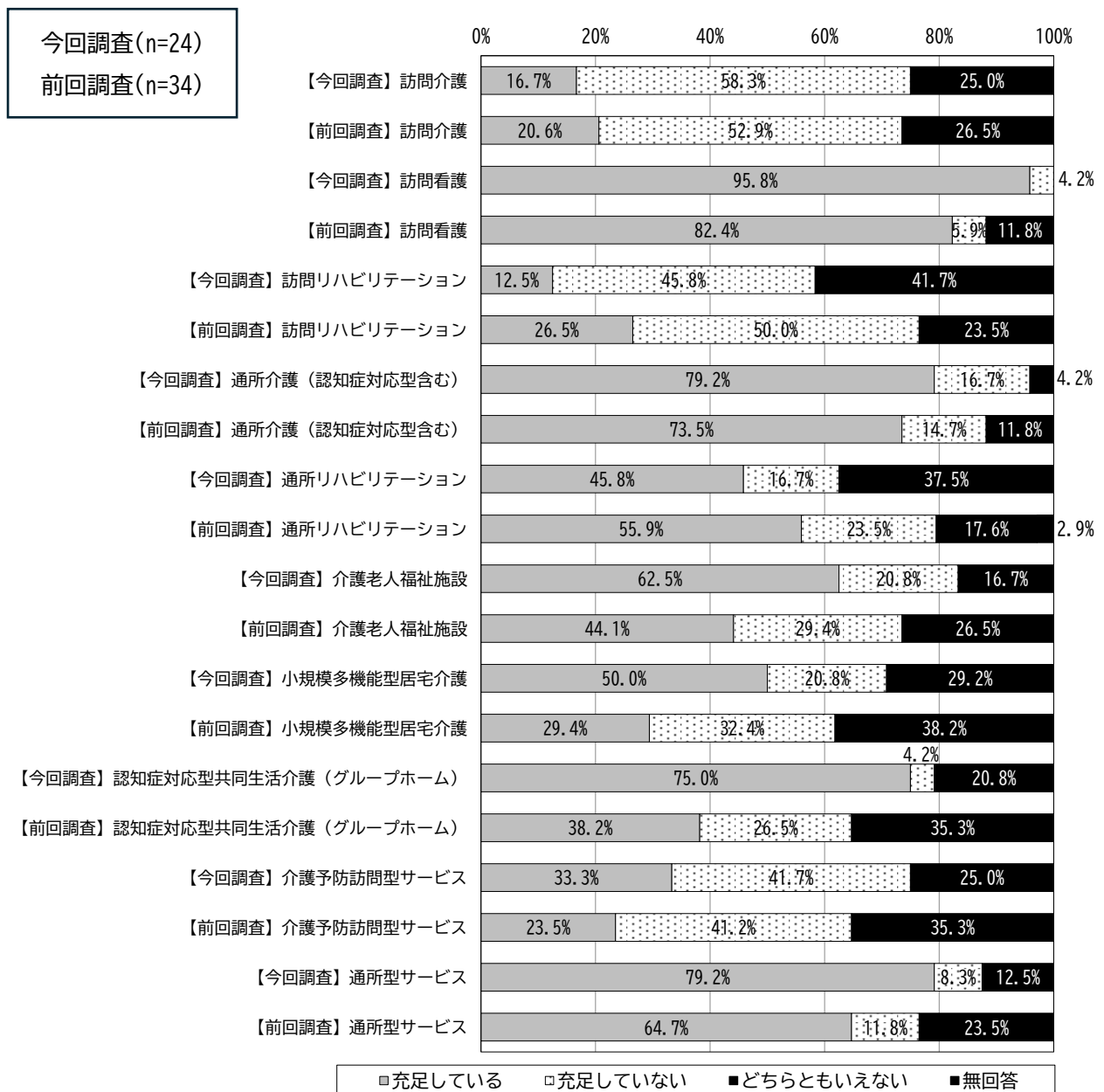


図 3-24 介護サービスの充足度

3-2 事業所の運営について

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

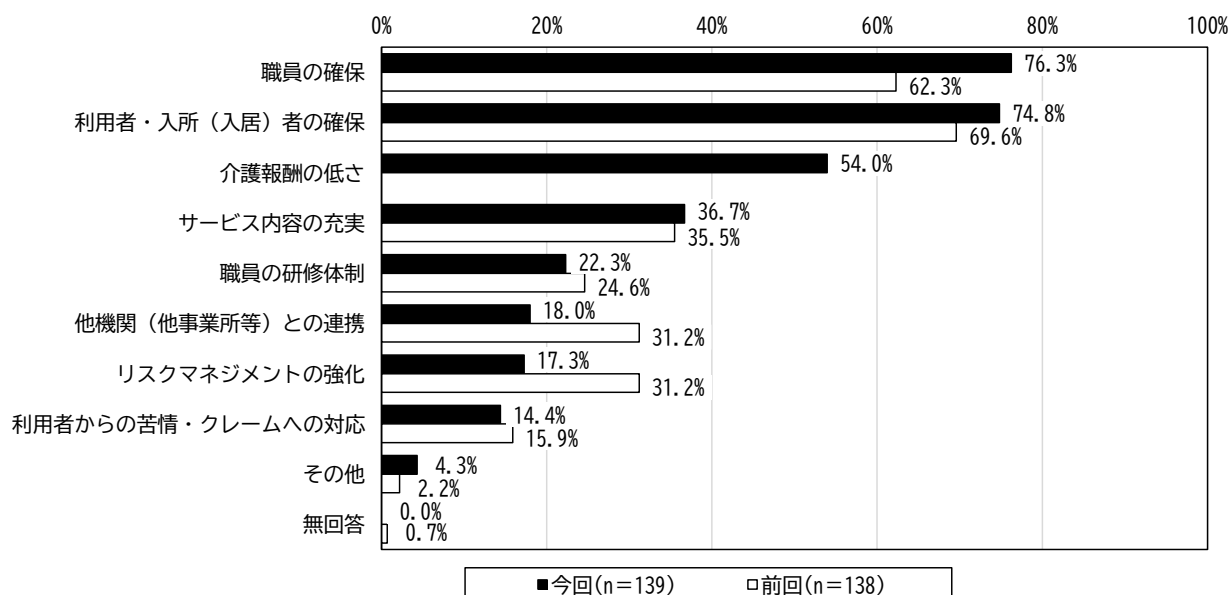


図 3-25 事業所の運営にあたっての課題

特に、職員の確保については、「常時確保できている」と回答された割合が第9期計画策定時調査と比べて 4.2 ポイント増加しています。一方、「確保できていない時がある」と回答された割合は 18.7%と、第9期計画策定時調査と比べて 8.8 ポイント減少しています。

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、24.3%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 53.0%の事業所が検討している状況です。

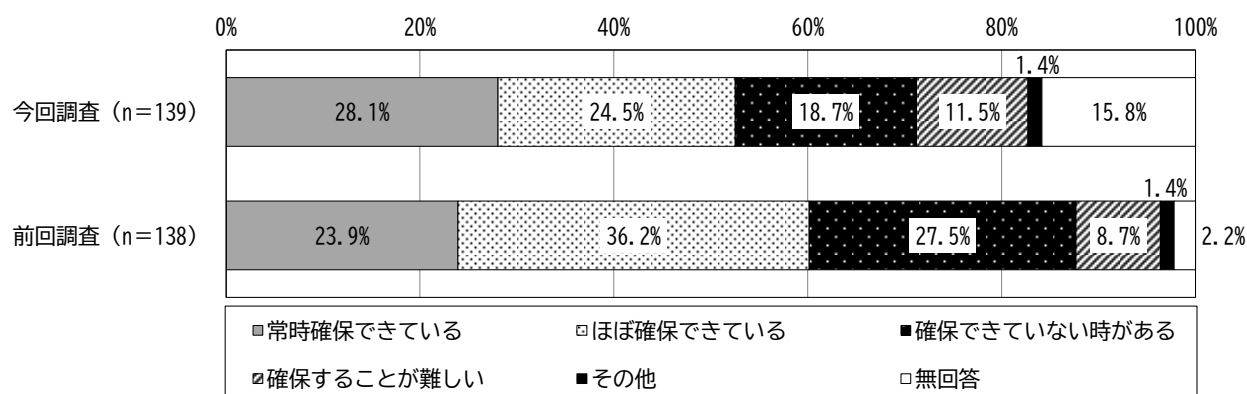


図 3-26 介護職員の確保状況について

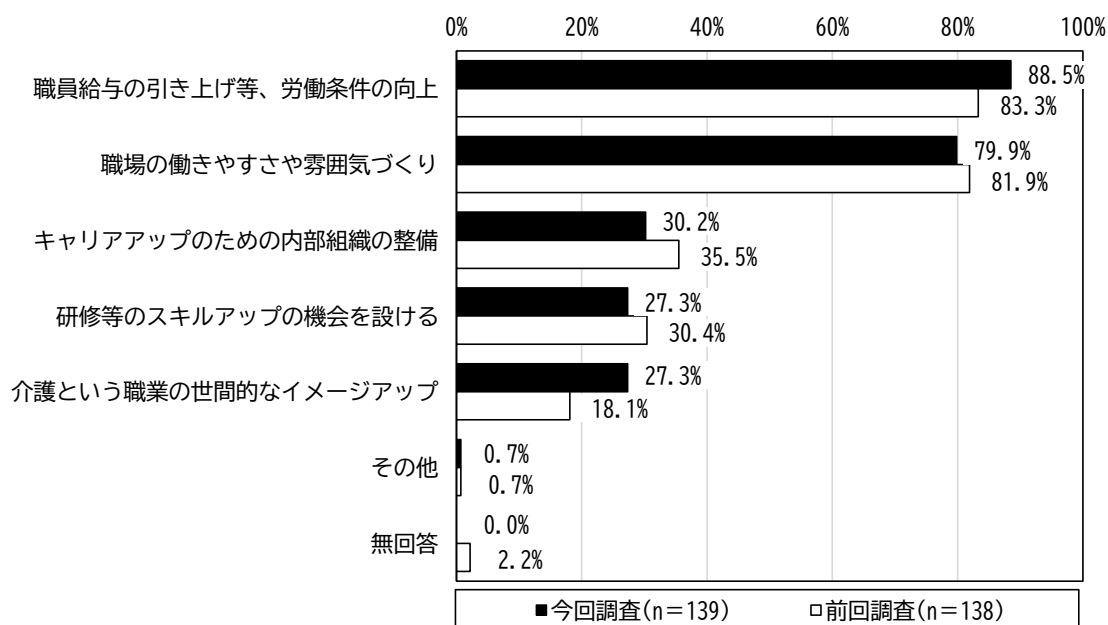


図 3-27 介護職員が定着するために必要と思うこと

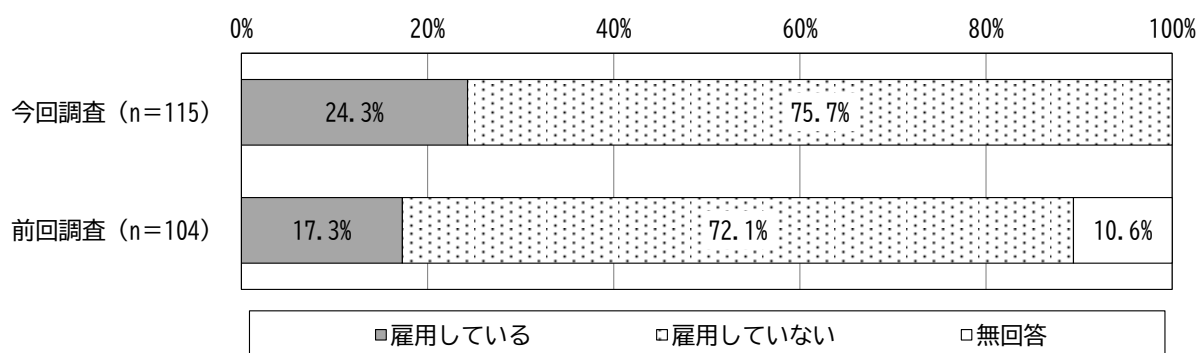


図 3-28 外国人介護職員の雇用状況

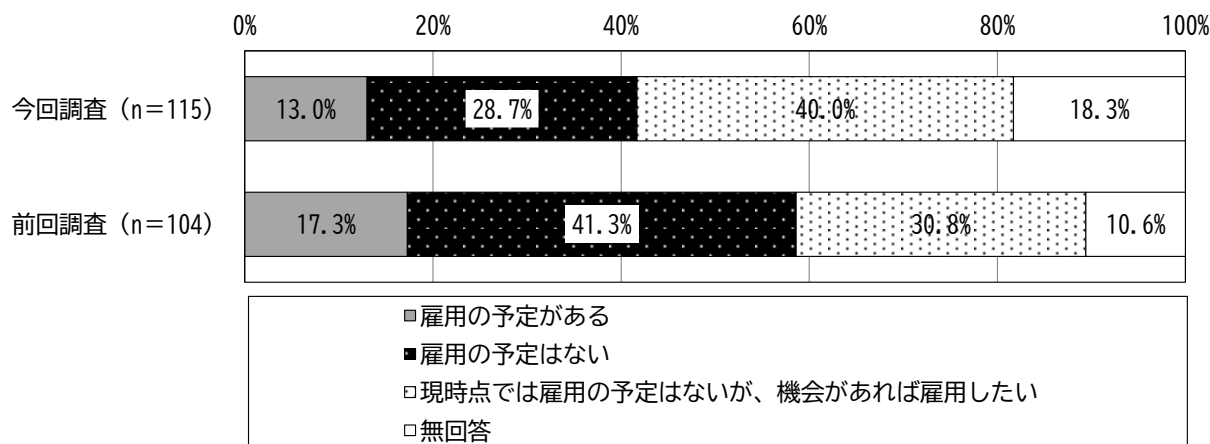


図 3-29 外国人介護職員の今後の雇用意向

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。

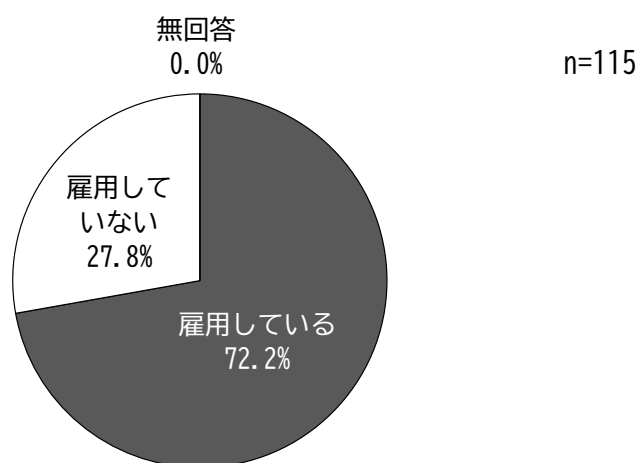


図 3-30 高齢者（65 歳以上）職員の雇用状況

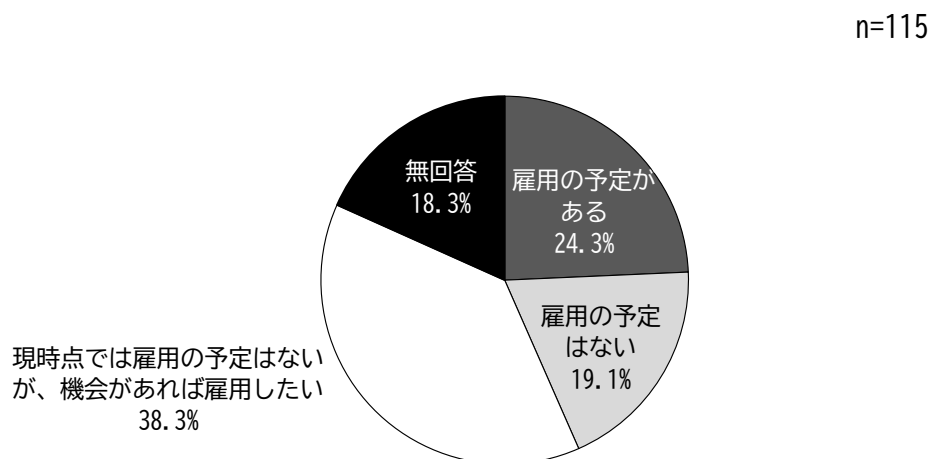


図 3-31 今後の高齢者（65 歳以上）職員の雇用予定

3-3 看取りについて

市内事業所のうち、60.9%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。

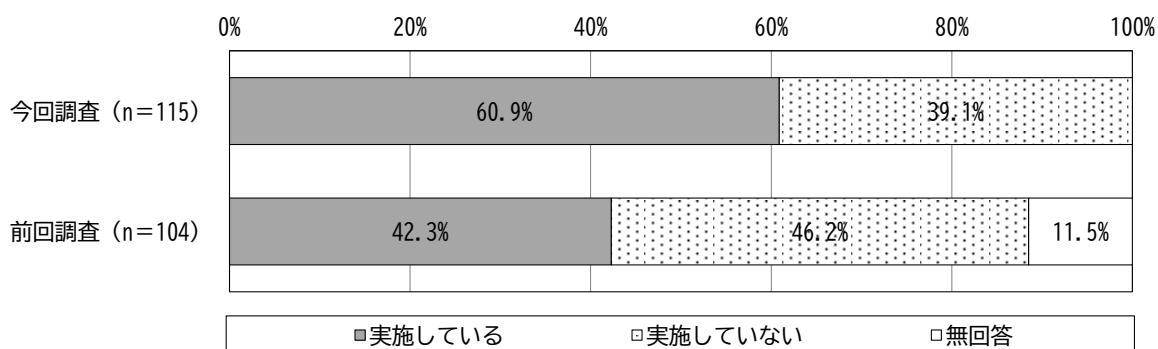


図 3-32 看取りを実施している事業所

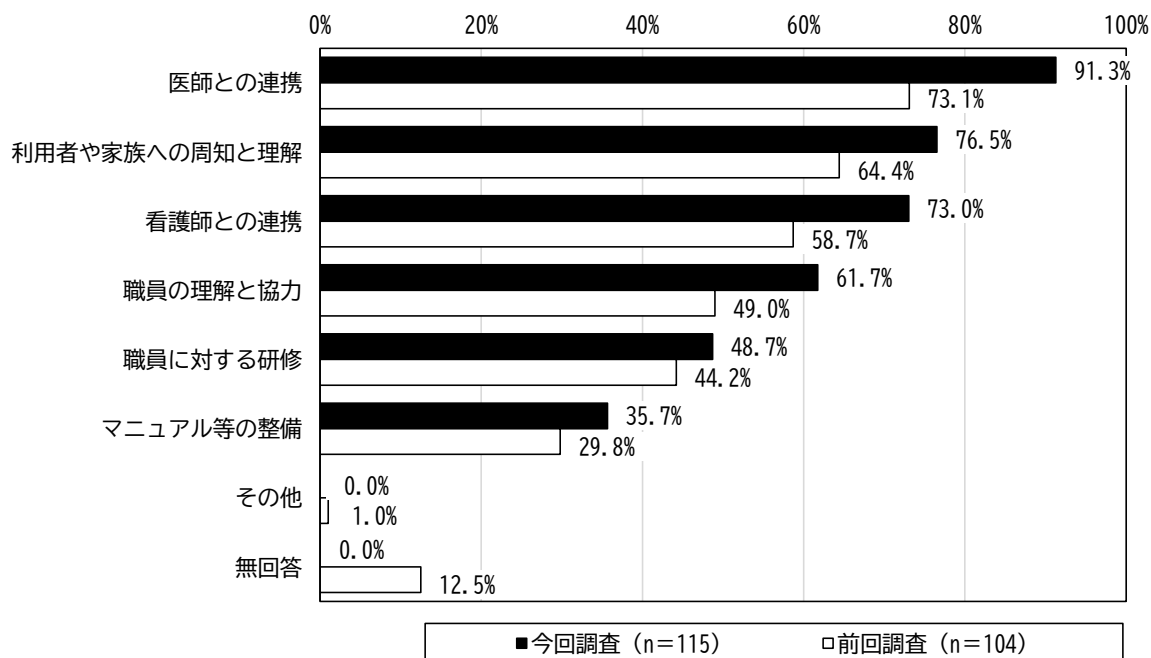


図 3-33 看取りを実施するうえで重要なこと

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。

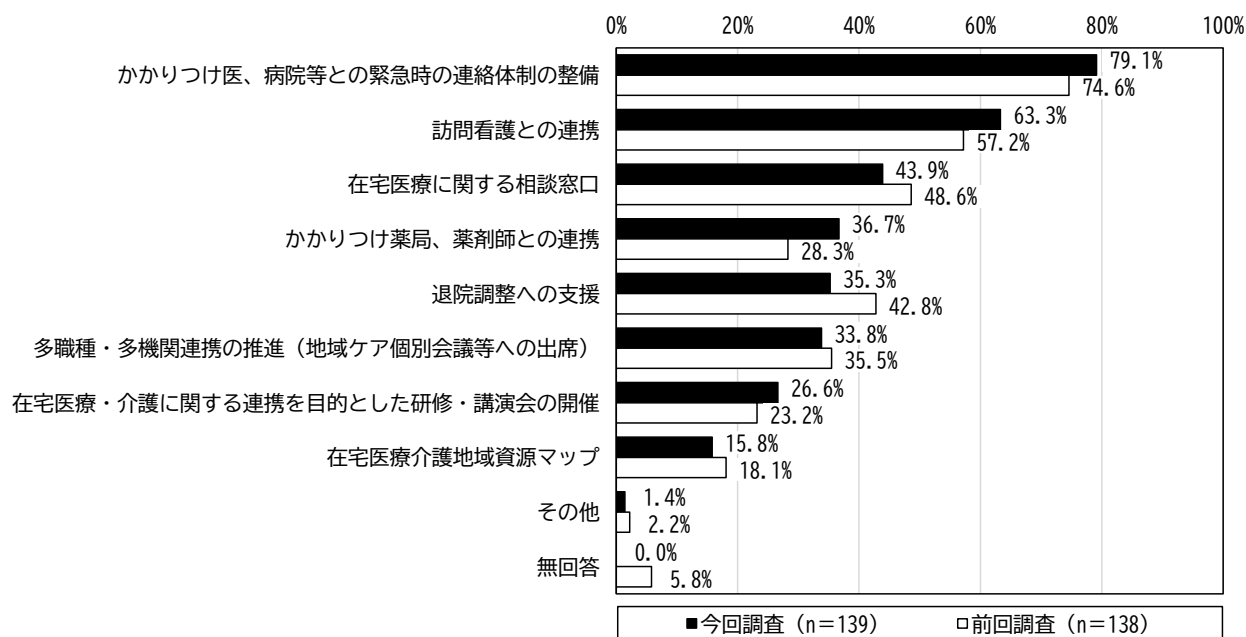


図 3-34 在宅医療・介護の連携方策について

第4節 認知症アンケート調査

4-1 相談の相手

困ったときに「相談にのってくれる人」について、本人では、「こども」と回答された割合が最も多く、次いで、「施設職員」、「ケアマネジャー」となっています。一方、家族では、「ケアマネジャー」と回答された割合が最も多く、次いで、「施設職員」、「配偶者・こども以外の親族」となっています。

【本人】

(n=222)

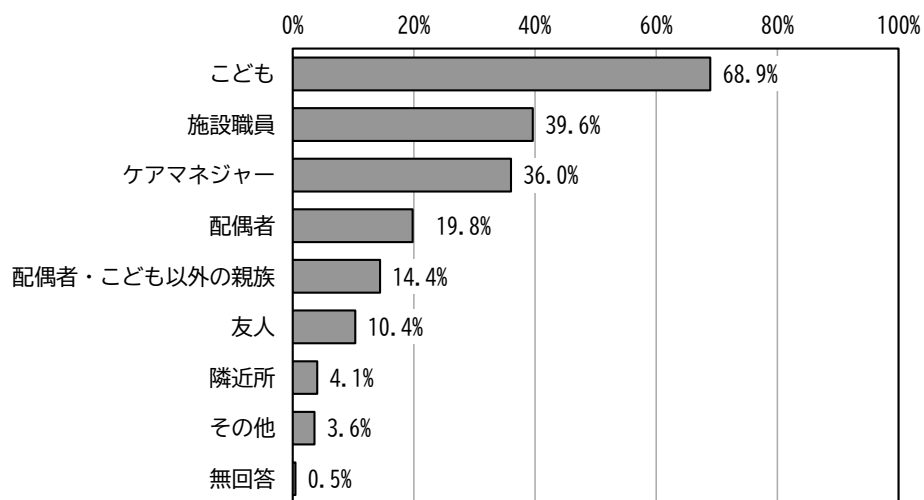


図 3-35 相談にのってくれる人（本人）

【家族】

(n=217)

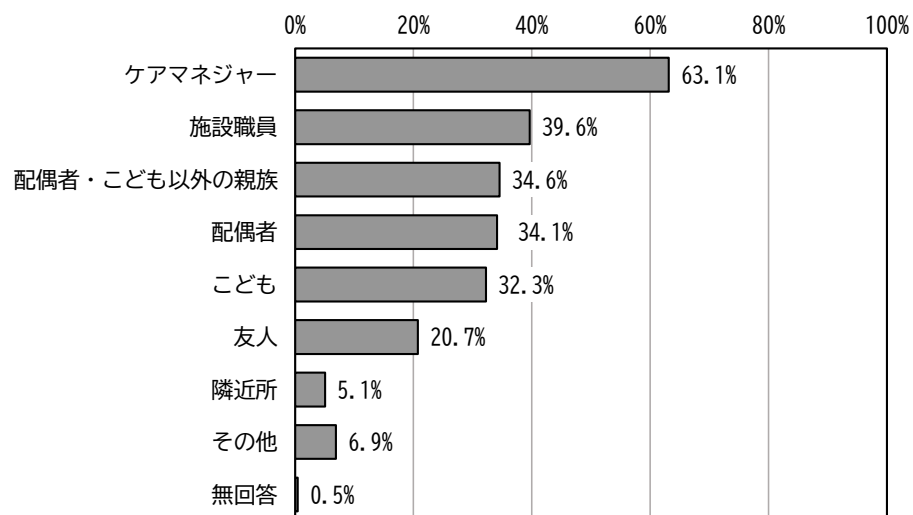


図 3-36 相談にのってくれる人（家族）

4-2 気持ちを伝えられる場所について

「相談や気持ちを伝えられる場所」について、本人では、「介護事業所」と回答された割合が最も多く、次いで、「医療機関」、「高齢者相談センター」となっています。一方、家族では、「介護事業所」と回答された割合が最も多く、次いで、「高齢者相談センター」、「医療機関」となっています。

【本人】

(n=120)

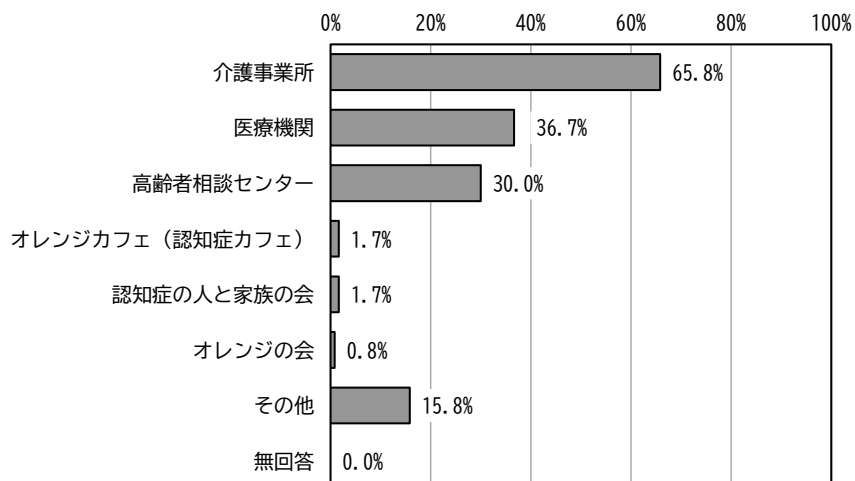


図 3-37 相談や気持ちを伝えられる場所（本人）

【家族】

(n=181)

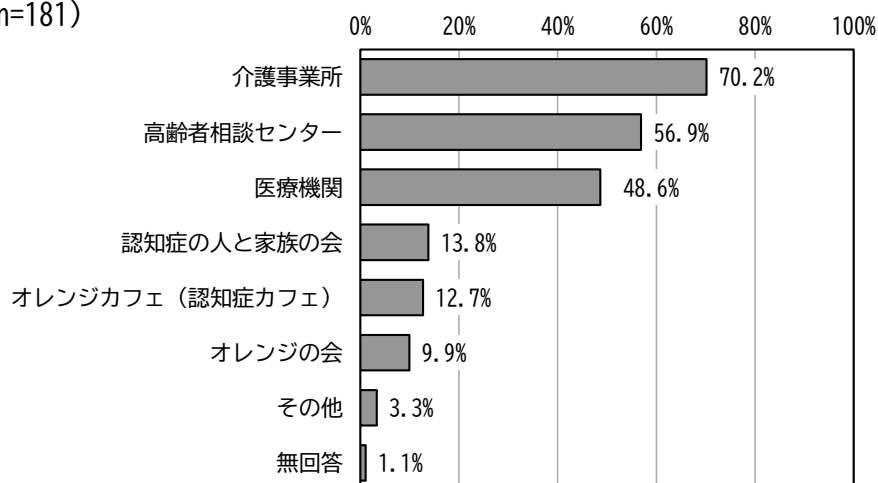


図 3-38 相談や気持ちを伝えられる場所（家族）

4－3 地域活動や交流について

地域で認知症に関する活動や交流会への参加の有無について、「参加したことがある」と回答された方は約1割で、「参加したことがない」と回答された方は8割となっています。

また、「どのような企画があれば参加したいと思うか」については、「家族のための勉強会」と回答された方が最も多く、次いで、「情報交換会」、「オレンジカフェ（認知症カフェ）」となっています。

【家族】

(n=234)

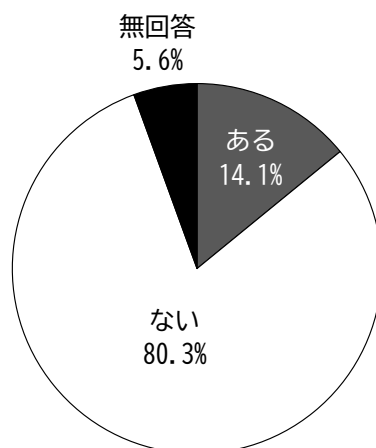


図 3-39 地域で認知症に関する活動や交流会への参加

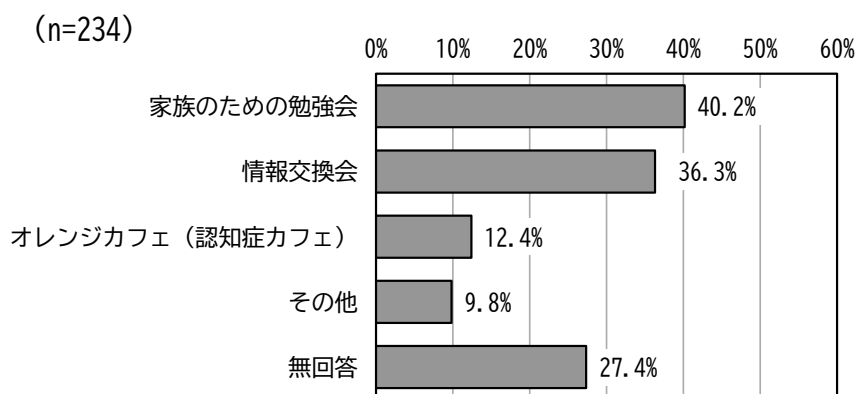


図 3-40 参加したいと思う企画

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、本市では今後ますます現役世代の減少と高齢者の増加が加速し、少子高齢化による労働力人口の減少が、介護現場の人材不足に直結することが予測されます。

令和6（2024）年以降、65歳以上に占める後期高齢者の割合が5～6割に達し、医療と介護の複合的なニーズを持つ慢性疾患の高齢者の増加や、買い物や通院などに不安がある交通弱者の方の増加も見込まれます。

2040年を見据えた中長期的な視点で、介護人材の確保や、高齢者の移動手段の維持・確保を進め、介護と医療の連携・整合性を図り、サービスの受け皿を計画的に拡充し、地域全体で高齢者を支える「地域づくり」を深化させる必要があります。

1-2 高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加

本市の高齢夫婦世帯及びひとり暮らし高齢者世帯は増加しており、在宅介護需要の増大に留まらず、多様な地域課題が生じる可能性があります。

高齢夫婦世帯の増加は、在宅介護における介護疲れや介護うつが発症リスクを高め、老老介護や認知介護の進行は、介護放棄や虐待、世帯全体の共倒れといった事案の発生に直結する懸念があります。また、ひとり暮らし高齢者世帯の増加に伴っては、孤独死や閉じこもり、認知症の進行に伴う近隣住民とのトラブルのほか、デジタル化が進む社会からの孤立、運動機能の衰退に起因する災害時の避難行動の遅れなどの懸念もあります。

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は、多様な在宅サービス提供体制の整備や家族介護者に対する相談窓口の周知、介護知識・技術の普及などの家族介護支援に関する取組の強化が必要です。また、就労支援や活動機会の提供により、地域とのつながりや生きがいを持って暮らせる「社会参加活動支援」の充実、「防災・避難体制の整備」に向けた取組を一体的に推進していくことも必要です。

1－3 適切な介護サービスの提供体制

今後も要支援・要介護認定者およびサービス利用者の増加が見込まれる中、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。市内事業所へのアンケートでは、7割強の事業所が「職員の確保」を運営上の課題として挙げており、外国人介護職員の雇用は3割弱と前回調査時よりも増加しています。

また、市内事業所を対象としたアンケート結果では、訪問介護におけるサービス充足度が前回調査に比べ大きく減少しており、ホームヘルパーの人材不足はより深刻な状況となっています。

高齢者の介護予防や健康づくりへの取り組みをいっそう推進し、適切な需給バランスを維持しながら、介護人材の確保に向けた総合的な支援策を引き続き展開していく必要があります。

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、うつ傾向・認知機能・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。一方、手段的日常生活動作（IADL）については、第9期計画策定時と比べて該当者の割合は減少しています。

新型コロナウイルス感染症拡大後、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

令和4（2022）年と令和7（2025）年を比べると、日常生活圏域別の総人口は、9圏域中6圏域で減少し、4圏域で高齢化率が約3割となっています。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組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

介護者が不安に感じる介護では、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。

主な介護者の就労継続について、6割弱の方が『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

令和6(2024)年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」と、それに基づく「認知症施策推進基本計画」が策定され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、共生社会の実現に向けた地域づくりを進めていくことが重要となっており、認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人を含めた市民一人一人が「新しい認知症観」を理解することが必要となります。

また、認知症アンケート調査によると「困ったときに相談できる場所や自分の気持ちを伝えられる場所」について5割近くの認知症の本人が「知らない」と回答されていますことから、認知症の相談窓口の周知に努めるとともに、チームオレンジの活動支援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、認知症の人やその家族が安心して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更なる深化・推進

令和7(2025)年に団塊の世代が75歳以上となり、医療・介護等の需要の急増が予測され、今後、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者の生活を地域で支えるという観点からも地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となります。

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。