

倉吉市地域包括ケア推進計画  
(第 8 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

(案) ☒☒

令和 3 年●月

倉吉市

## ●目次

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景	
○超高齢社会の到来	
○地域包括ケアシステムの構築	
○地域共生社会の実現に向けて	
2 計画の目的	
3 計画の位置づけ	
4 計画の期間	
5 計画策定のための体制・意見の反映	
6 計画の進捗管理	
第2章 高齢者を取り巻く現状と今後の見通し	
1 数値から見た現状	(1) 市の人口と高齢化の推移と推計 (2) 65～74歳、75～84歳、85歳以上人口の推移と推計 (3) 要介護等認定者数と認定率の推移と推計 (4) 認定率の現状についての他保険者比較 (5) 認知症高齢者の人数の推移 (6) 高齢者世帯の推移 (7) 日常生活圏域別の現状
2 アンケート調査結果に基づく現状	(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（抜粋） (2) 在宅介護実態調査（抜粋）
3 第7期介護保険事業計画の進捗状況（給付）	
第3章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	
2 2025年（令和7年）の地域包括ケアの姿	
2 基本目標	
4 施策の体系	
5 日常生活圏域の設定	(1) 日常生活圏域とは (2) 日常生活圏域の設定
第4章 施策の取組	目的→現状→施策の方向→（施策の数値目標）→主な取り組み
1 高齢者が活躍できる場づくり	
2 在宅生活支援体制の確立	
3 介護予防の充実	
○介護予防の目標	
4 認知症の予防と共生	
5 権利擁護の充実	
6 高齢者のニーズに適した住まいの確保	
7 医療との連携の課題の把握	
8 介護サービスの充実と給付の適正化	
○適正化に関する目標	
第5章 介護保険事業の見込量と介護保険料	
1 介護保険事業の見込量と保険料設定の流れ	
2 介護保険事業の見込量推計	・ 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの見込み量推計 ・ 給付費の推計と推移 ・ 地域支援事業費の推移と推計
3 介護保険料	・ 介護保険の財源 ・ 介護保険料算出の手順 ・ 第1号被保険者介護保険料

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景

#### ○超高齢社会の到来

日本の総人口は減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していきま

す。  
本市においても、人口減少にある中、人口約4万6千人に対して、高齢者人口が33.9%の約1万5千人となっています。特に介護などの支援を必要とする可能性が高い75歳以上の人口は、介護保険制度が開始した平成12年に比べて1.5倍の約8千人となっています。

#### ○地域包括ケアシステムの構築

超高齢社会の到来により、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担などの問題が生じています。これらの問題に対応し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保持しながら自立した生活を続けられるようにするためには、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が身近な地域で一体的に提供される仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

本市においても、平成30年度から令和2年度を計画期間とする第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画を地域包括ケア計画と位置付けて本市の実情に応じた取り組みを進めています。

#### ○地域共生社会の実現に向けて

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。

本市においても、地域共生社会の理念を念頭において、地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が示す一体的な改革の4つの骨格

①「地域課題解決力の強化」②「地域丸ごとのつながりの強化」③「地域を基盤とする包括的支援の強化」④「専門人材の機能強化・最大活用」

## 2 計画の目的

この計画は、本市の高齢者福祉及び介護保険事業の運営に係る**基本理念・基本目標**を定め、その実現のための施策を定めることを目的とするものです。

## 3 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に規定する老人福祉計画と、介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画を一体的に策定するものであり、総称を「**地域包括ケア推進計画**」とします。

策定にあたっては、①本市の総合計画「第12次倉吉市総合計画」、②部門別の関連計画、③介護保険法に基づく国の指針及び、④「鳥取県第8期介護保険事業計画」等との整合性を図りました。

(関連計画) (※) 作成中


## 4 計画期間

計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

また、団塊の世代全てが75歳に到達する2025年、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年を見据えた中長期的な施策の展開を検討するため、**令和27(2045)年までの人口推計を行いました。**

## 5 計画策定のための体制・意見の反映

本計画を策定するにあたり、福祉関係者、保健医療関係者、地域団体の代表者、学識経験者及び公募委員等で構成する「倉吉市いきいき長寿社会推進協議会」で検討を重ねました。また、令和2年●月●日から令和3年1月●日の間、パブリックコメントを実施し、市民の皆さんから幅広く意見を募集しました。

いただいたご意見等は、倉吉市いきいき長寿社会推進協議会で検討し、可能な限り本計画に反映させています。

## 6 計画の進捗管理

毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、「倉吉市いきいき長寿社会推進協議会」に報告し分析・評価を行います。

また、計画を実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを活用して、サービス見込量・取り組み・目標等を継続的に評価・分析、公表し、必要に応じて取り組みや目標の修正を行います。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と今後の見通し

### 1 数値から見た現状

#### (1) 市の人口と高齢化の推移と推計 資料2-1

住民基本台帳による本市の総人口は、平成2年(1990年)の56,602人をピークに、令和2年10月末現在で46,340人までに減少し、今後もその減少傾向が続くと推計されています。

一方、高齢者人口は年々増加しており、65歳以上の高齢者は、令和2年10月末時点で15,689人、高齢化率は33.9%です。75歳以上の後期高齢者は、同時点で8,190人、後期高齢化率は17.7%です。

国勢調査にもとづく高齢者数の将来推計では、65歳以上の高齢者は令和7年(2025年)に16,452人となり、最多となる見込みです。75歳以上の高齢者は令和17年(2035年)に10,371人となり、最多になると推計されています。

高齢化率は、令和27年(2045年)まで上昇し続けて、41.6%となると推計されています。

#### (2) 65～74歳、75～84歳、85歳以上人口の推移と推計 資料2-2

高齢者人口は、年々増加していますが、令和7年(2025年)をピークに緩やかな減少に転じると推計されています。

高齢者の年齢構成を見ると、2000年から2020年の20年間では、85才以上の超高齢者の伸びが著しく、約2,200人増加しました。また、この間に、「団塊の世代」が65歳に到達しました。

今後の将来推計では、「団塊の世代」の高齢化により、2020年～2030年には74～85歳人口が約1,300人増加、その後の2030年～2040年には85歳以上人口が約1,000人増加する推計です。

#### (3) 要介護等認定者数と認定率の推移と推計 資料2-3

近年の要介護等認定者数と認定率は、ほぼ横ばいで推移しています。今後は、認定者の増加と認定率の上昇が推計されており、令和7年度(2025年)の認定率は18.9%の見込みです。

認定率の軽度・中重度の内訳について、いわゆる「健康寿命」と要件が合致する「要介護2」未満と以上に切り分けて見ると、「要介護2」以上の認定率の上昇が見込まれています。

#### ●厚労省介護度状態像

(4) 認定率の現状についての他保険者比較 資料 2 - 4

認定率について全国及び県内市部と比べると、軽度・重度認定率ともに低めです。近隣町と比べると、軽度認定率は高め、重度認定率は低めです。

(※) 調整済み認定率とは：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第 1 号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

(5) 認知症高齢者の人数の推移 資料 2 - 5

要介護認定を受けている人のうち、認知症を有する人（自立度ランクⅡ以上）は年々増加しており、令和 2 年 3 月末現在 1,899 人、要介護等認定者に占める割合 66.6%となっています。

また、「認知症により介護を要する」とされる自立度ランクⅢ以上の人数も年々増加しており、令和 2 年 3 月末現在 961 人、要介護等認定者に占める割合 33.7%となっています。

今後も後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加と重度化が見込まれます。

なお、自立度ランクⅡ以上の人数を本市の 65 歳以上高齢者数で除すると 12.1%。厚生労働省が公表する出現率（2012 年実績 15%、2025 年推計 20%）の数値を下回っていることから、要介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者の中にも、認知面の低下がある人が相当数あると推察されます。

● **認知症自立度資料**

(6) 高齢者世帯の推移 資料 2 - 6

国勢調査の結果では、65 歳の高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、今後も増加が見込まれます。なかでも、一人暮らし高齢者世帯の増加が顕著で、平成 27 年（2015 年）には平成 12 年（2000 年）に比べて 1.5 倍に増加しています。また、夫婦高齢者世帯も 1.3 倍に増加しています。

なお、一般世帯を見ると、人口の減少とは反対に世帯数は増加が続いており、1 世帯当たり人員数は平成 12 年（2000 年）の 3.0 人から平成 27 年（2015 年）の 2.6 人まで、減少が続いています。

※一般世帯とは：世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数

(7) 日常生活圏域の状況

(7) -① 日常生活圏域ごとの人口と高齢化率 資料2-7

圏域ごとの総人口数、高齢化率・後期高齢化率には、かなりの差異があります。人口規模最大の上井地区は人口規模最小の灘手地区の約7.5倍です。

圏域ごとの人口差は、全般的に、若年層において大きい傾向が見られます。

(7) -② 日常生活圏域ごとの65～74歳、75～84歳、85歳以上人口

資料2-8

(7) -③ 日常生活圏域ごとのサービス基盤

(※)作成中

## 2 アンケート調査結果に基づく現状

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

資料 2 - 9

(2) 在宅介護実態調査

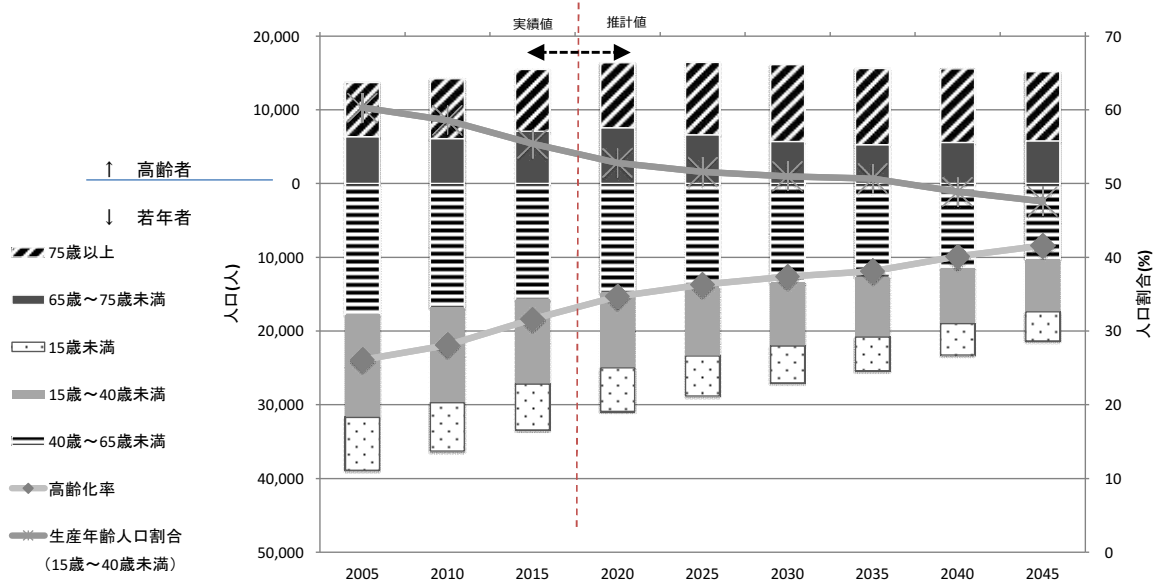
資料 2 - 1 0

## 3 第7期介護保険事業計画の進捗状況（給付）

(※)作成中



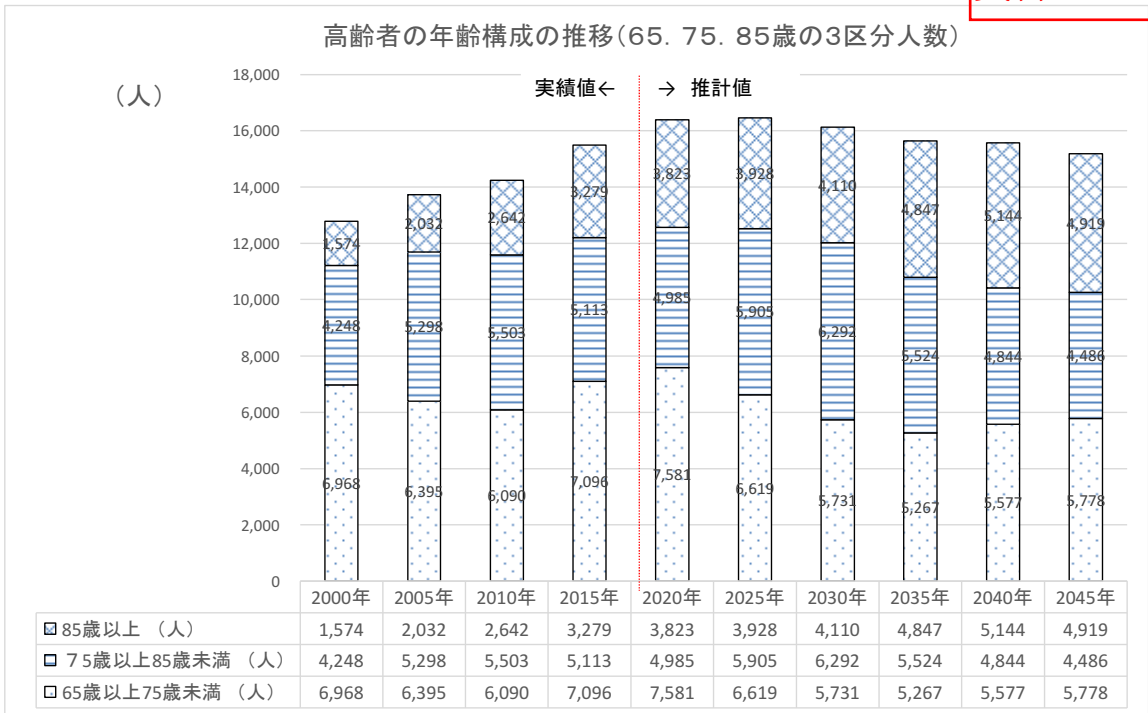
市の人口及び高齢化の推移と推計



	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
人口 (人)	52,592	50,720	49,044	47,262	45,270	43,149	41,013	38,795	36,502
15歳未満 (人)	7,159	6,568	6,208	5,917	5,437	4,989	4,571	4,244	3,940
15歳～40歳未満 (人)	13,985	12,928	11,487	10,188	9,302	8,640	8,083	7,542	7,123
40歳～65歳未満 (人)	17,710	16,805	15,703	14,768	14,079	13,387	12,721	11,444	10,256
65歳～75歳未満 (人)	6,395	6,090	7,096	7,581	6,619	5,731	5,267	5,577	5,778
75歳以上 (人)	7,330	8,145	8,392	8,808	9,833	10,402	10,371	9,988	9,405
生産年齢人口 (人)	31,695	29,733	27,190	24,956	23,381	22,027	20,804	18,986	17,379
高齢者人口 (人)	13,725	14,235	15,488	16,389	16,452	16,133	15,638	15,565	15,183
生産年齢人口割合 (%)	60.3	58.6	55.4	52.8	51.6	51.0	50.7	48.9	47.6
高齢化率 (%)	26.1	28.1	31.6	34.7	36.3	37.4	38.1	40.1	41.6
(参考)									
高齢化率 (鳥取県) (%)	24.1	26.1	29.5	32.4	34.0	34.9	35.6	37.4	38.7
高齢化率 (全国) (%)	20.1	22.8	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

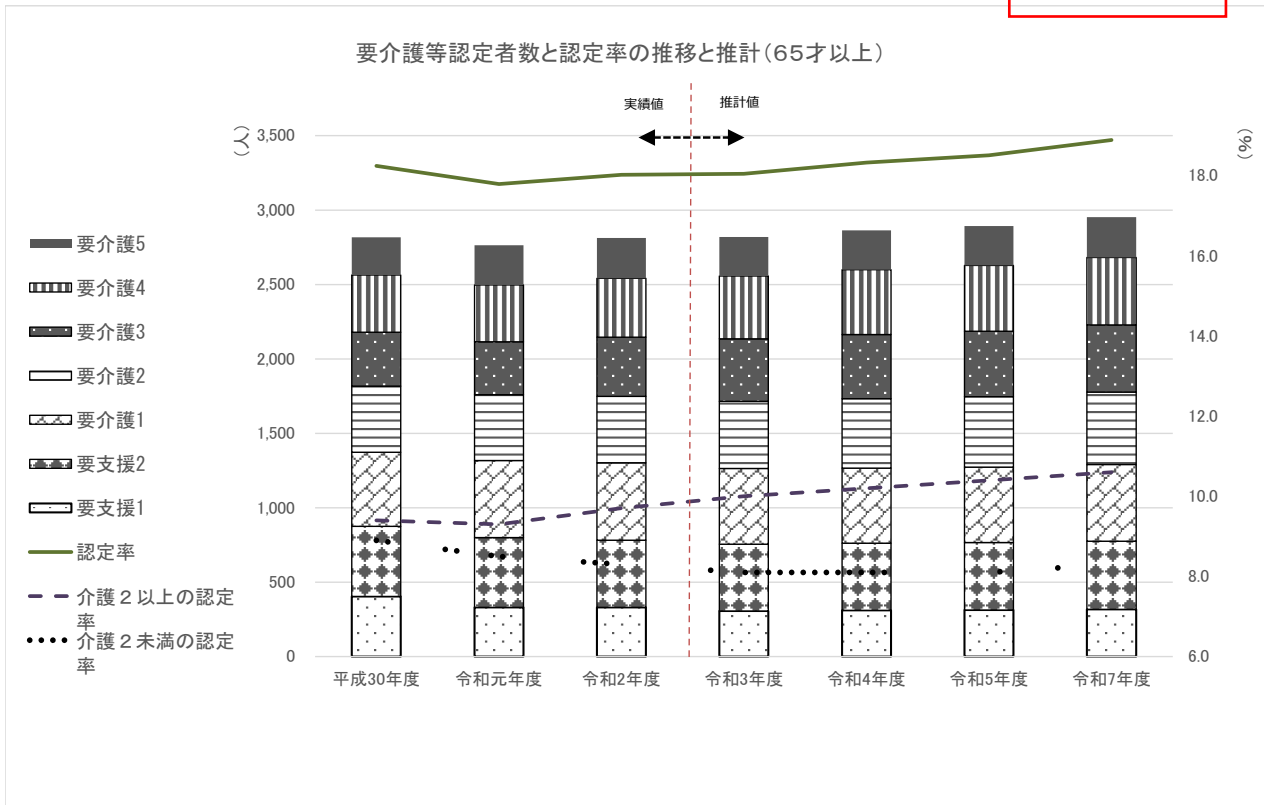
(出典) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」

2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」



	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
高齢者総数(人)	12,790	13,725	14,235	15,488	16,389	16,452	16,133	15,638	15,565	15,183

総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
 2015年までは実績値、2020年からは推計値  
 ※見える化システム掲載のA4\_高齢者の年齢構成(5歳階級別)を、3区分に集計しなおし。



実績値 ← 推計値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
要支援1	404	330	330	307	310	312	317
要支援2	472	469	451	448	452	455	459
要介護1	497	518	521	509	505	505	514
要介護2	445	442	446	451	465	475	486
要介護3	361	356	397	420	432	439	452
要介護4	385	382	396	422	435	442	454
要介護5	253	266	271	261	264	264	270
総数	2,817	2,763	2,812	2,818	2,863	2,892	2,952

平成30～令和2年度までは実績値、令和3年度以降は推計値。

平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告書(年報)」、令和元年度：「介護保険事業状況報告書(3月月報)」、

令和2年度：直近の「介護保険事業状況報告書(月報)」

<令和3年度以降の認定率と認定者数の算出方法>

各年度の認定率(男女別・年齢級別・要介護度別)を、過去の認定率の伸びの傾向から推計し、

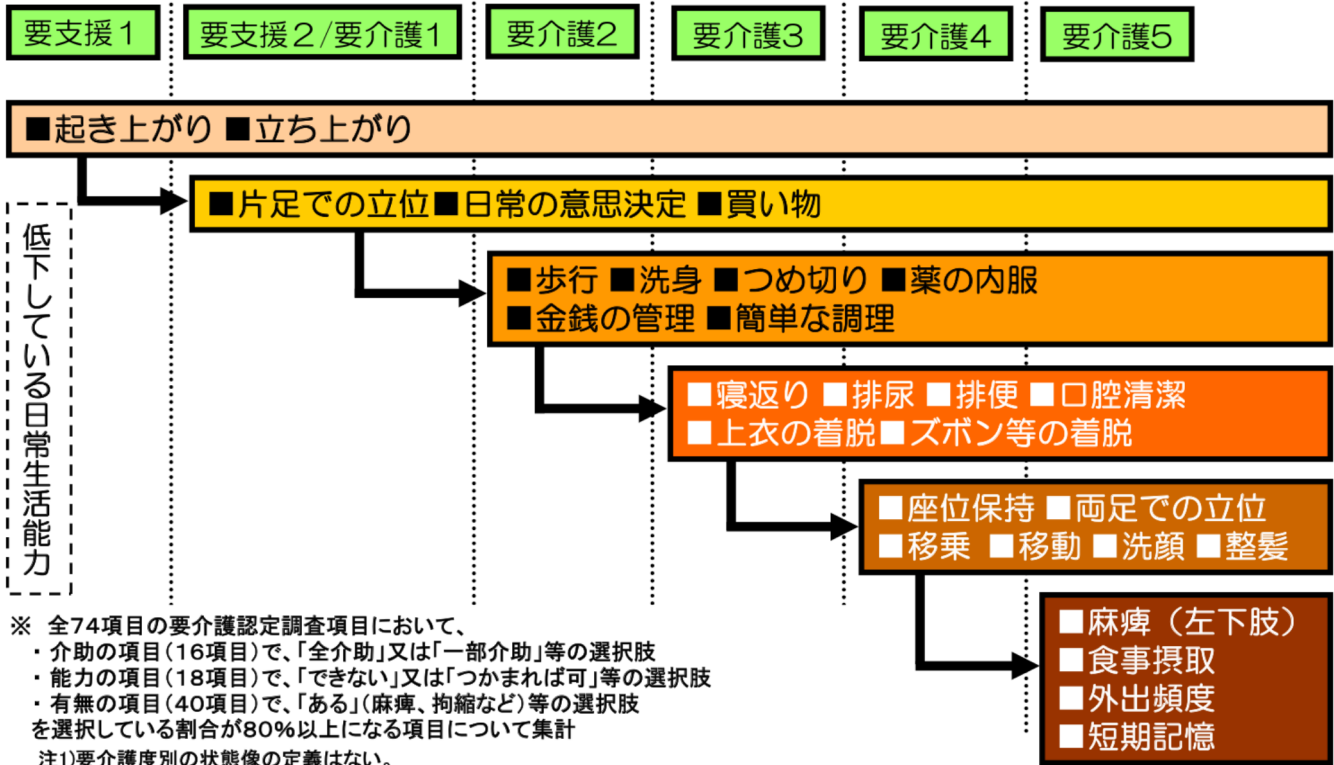
各年度の被保険者数(男女別・年齢級別)の推計に乗じて算出

実績値 ← 推計値

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認定率	18.2%	17.8%	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%	18.9%
介護2以上の認定率	9.4%	9.3%	9.7%	10.0%	10.2%	10.4%	10.6%
介護2未満の認定率	8.9%	8.5%	8.3%	8.1%	8.1%	8.1%	8.3%

# 要介護状態区別の状態像

(80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力(※))



※ 全74項目の要介護認定調査項目において、  
 ・ 介助の項目(16項目)で、「全介助」又は「一部介助」等の選択肢  
 ・ 能力の項目(18項目)で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢  
 ・ 有無の項目(40項目)で、「ある」(麻痺、拘縮など)等の選択肢  
 を選択している割合が80%以上になる項目について集計

注1)要介護度別の状態像の定義はない。

注2) 市町村から国(介護保険総合データベース)に送信されている平成26年度の要介護認定情報に基づき集計(平成28年2月15日時点)

注3)要介護状態区分は二次判定結果に基づき集計

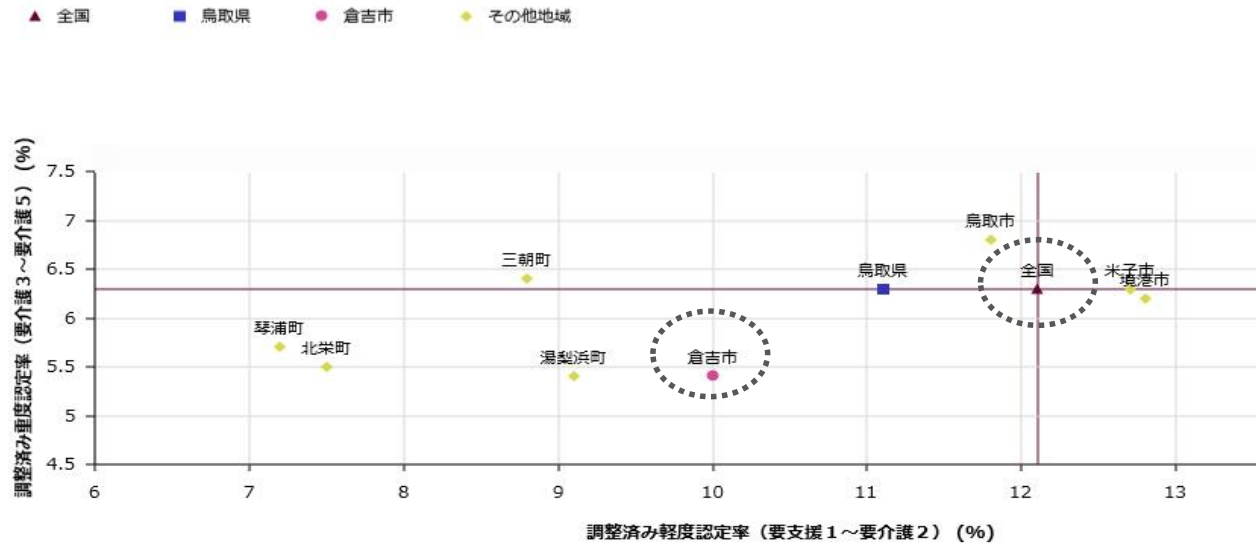
注4)74の各調査項目の選択肢のうち何らかの低下(「全介助」、「一部介助」等)があるものについて集計

☒☒

(出典) 厚生労働省☒☒

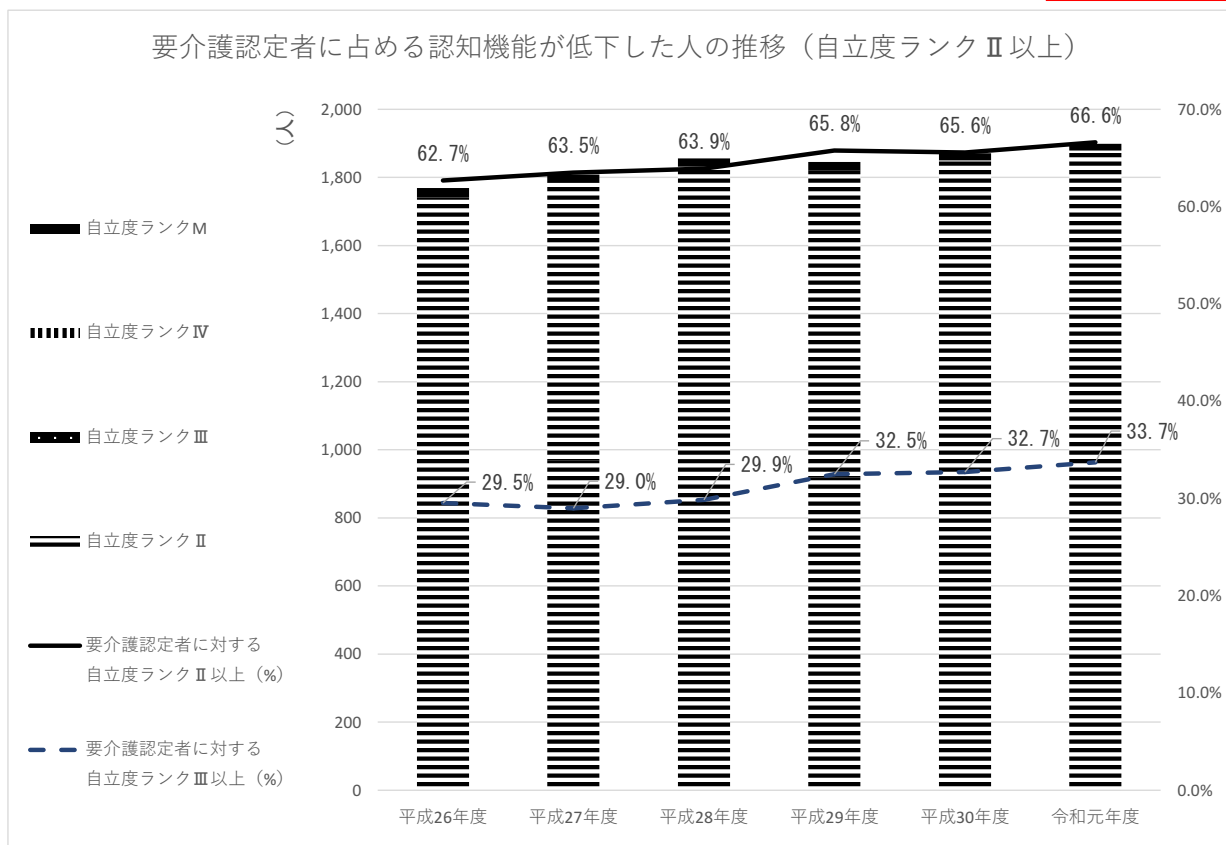
資料2-3の参考資料☒☒

## 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
自立（不詳含む）	533	531	532	449	483	435
自立度ランクⅠ	566	559	573	556	553	517
自立度ランクⅡ	922	968	972	919	920	938
自立度ランクⅢ	611	602	649	680	716	737
自立度ランクⅣ	208	214	210	222	214	204
自立度ランクⅤ	28	24	25	24	21	20
要介護認定者数	2,868	2,898	2,961	2,850	2,907	2,851
自立度ランクⅡ以上	1,769	1,808	1,856	1,845	1,871	1,899
要介護認定者に対する自立度ランクⅡ以上 (%)	62.7%	63.5%	63.9%	65.8%	65.6%	66.6%
自立度ランクⅢ以上	847	840	884	926	951	961
要介護認定者に対する自立度ランクⅢ以上 (%)	29.5%	29.0%	29.9%	32.5%	32.7%	33.7%

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
市内65才以上人口	14,964	15,140	15,317	15,432	15,556	15,637
市内65才以上人口に対する自立度ランクⅡ以上 (%)	11.8%	11.9%	12.1%	12.0%	12.0%	12.1%

認定者数：各年度末の認定者介護保険システムからのデータを独自集計。国が公表している年報・月報とは時点が異なる。  
人口：住民基本台帳

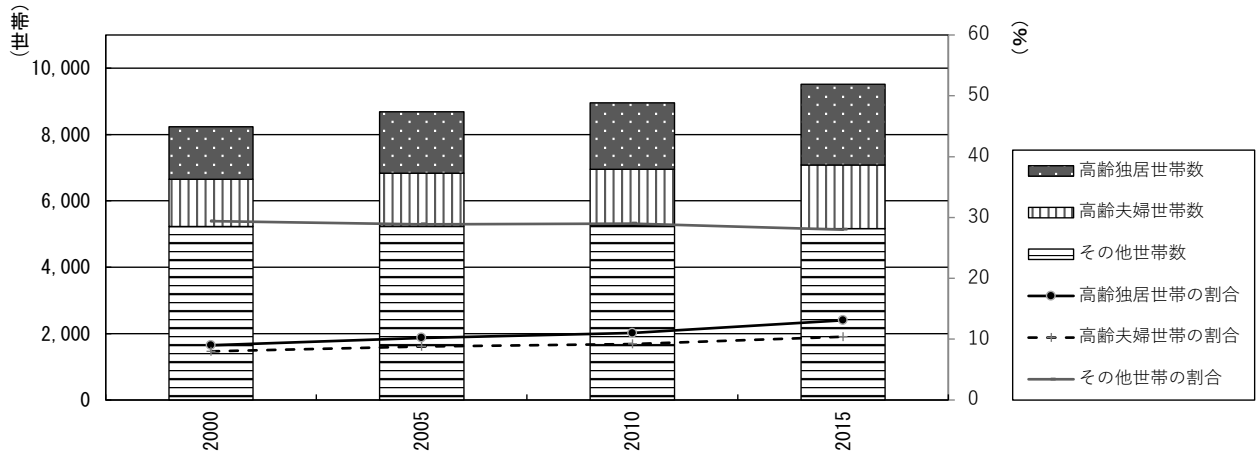
資料 2 - 5 の参考資料 ☒☒

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

(出典) 認定調査員テキスト

### 高齢者世帯の推移

資料 2-6



	H12 2000	H17 2005	H22 2010	H27 2015
高齢者を含む世帯数 (世帯)	8,237	8,683	8,953	9,513
高齢独居	1,590	1,850	1,999	2,427
高齢夫婦	1,416	1,590	1,672	1,919
その他	5,231	5,243	5,282	5,167
高齢者を含む世帯の割合 (%)	46	48	49	52
高齢独居	9	10	11	13
高齢夫婦	8	9	9	10
その他	29	29	29	28

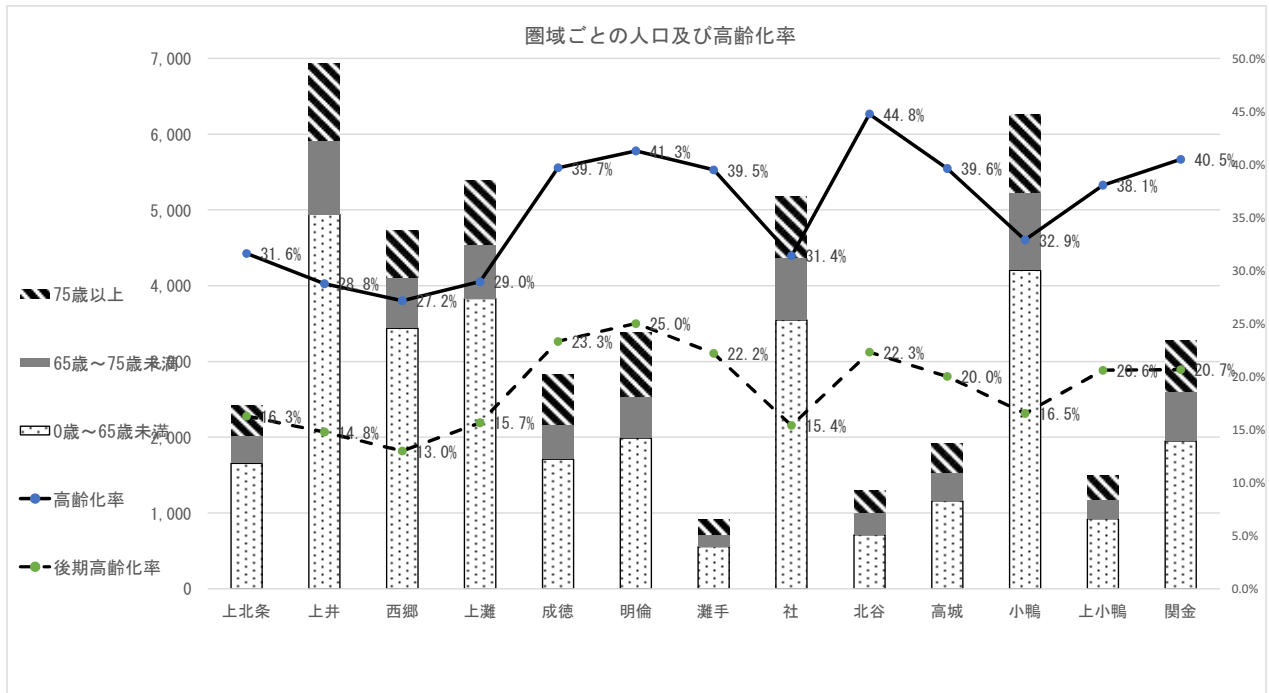
(参考)

	2000	2005	2010	2015
一般世帯数	17,750	18,119	18,186	18,457
一世帯あたり人員数 (人)	3.0	2.9	2.8	2.6

総務省「国勢調査」による

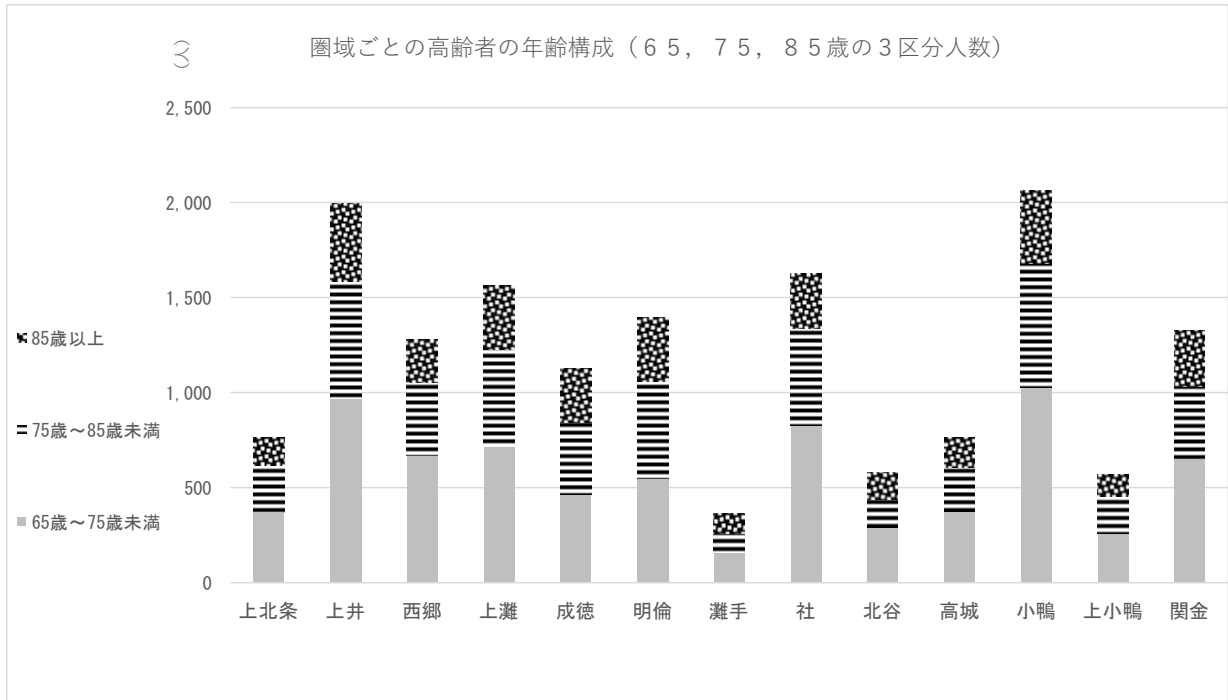


圏域ごとの人口及び高齢化率



	上北条	上井	西郷	上灘	成徳	明倫	灘手	社	北谷	高城	小鴨	上小鴨	関金
0歳～65歳未満	1,654	4,941	3,439	3,833	1,709	1,988	556	3,551	713	1,161	4,203	923	1,951
65歳～75歳未満	371	969	669	717	464	551	159	828	290	377	1,025	260	650
75歳以上	394	1,025	613	845	661	847	204	797	288	385	1,036	307	677
合計	2,419	6,935	4,721	5,395	2,834	3,386	919	5,176	1,291	1,923	6,264	1,490	3,278
高齢化率	31.6%	28.8%	27.2%	29.0%	39.7%	41.3%	39.5%	31.4%	44.8%	39.6%	32.9%	38.1%	40.5%
後期高齢化率	16.3%	14.8%	13.0%	15.7%	23.3%	25.0%	22.2%	15.4%	22.3%	20.0%	16.5%	20.6%	20.7%

住民基本台帳（準世帯を除く）  
令和2年3月末現在（令和2年12月集計）



	上北条	上井	西郷	上灘	成徳	明倫	灘手	社	北谷	高城	小鴨	上小鴨	関金
65歳～75歳未満	371	969	669	717	464	551	159	828	290	377	1,025	260	650
75歳～85歳未満	245	616	386	511	379	507	102	509	147	227	655	191	383
85歳以上	149	409	227	334	282	340	102	288	141	158	381	116	294
高齢者総数	765	1,994	1,282	1,562	1,125	1,398	363	1,625	578	762	2,061	567	1,327

住民基本台帳（準世帯を除く）  
令和2年3月末現在

○調査内容

- <調査目的> ・要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する。  
 ・介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。
- <調査対象者> 要介護（支援）認定を受けていない被保険者2,600人
- <調査方法> 郵送による標本調査 14,109人(母集団)から無作為抽出
- <調査内容> 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き(2019年10月23日版)の調査票(必須項目+オプション項目)
- <調査期間> 令和2年5月中旬から令和2年6月30日まで
- <回答数> 1,973人(75.9%)

○調査結果の読み取り概要

○調査項目は、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などの関する内容です。主な内容について、結果を掲載します。

1 各種リスク指標

運動器、低栄養、口腔衛生、閉じこもり、認知機能低下、IADL/転倒リスクなど

- ・各種リスクを有する高齢者の割合が高かった指標は次のとおり

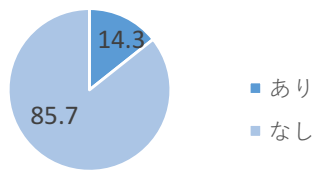
〔 1位 うつリスク(45.9%)、 2位 認知リスク(44.2%)、  
 3位 咀嚼リスク(33.2%)、 4位 転倒リスク(30.3%) 〕

2 その他指標

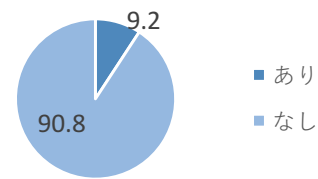
- ・地域づくりやボランティアなどの社会参加に対する意向の状況
  - ・「ボランティア等に参加している」高齢者の割合は、県内他市町と比べて高め。
  - ・「地域づくりなどの活動に参加者として参加したい」、「地域づくりなどの活動のお世話役(企画・運営)として参加したい」とともに、県内他市町と比べて高め。
- ・認知症に関する相談窓口の周知度
  - ・「認知症に関する相談窓口を知っている」は38.8%。

## 1 各種リスク指標

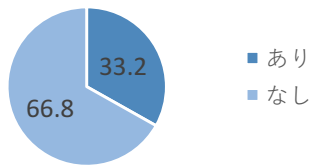
E1-e\_運動器機能リスク (%)



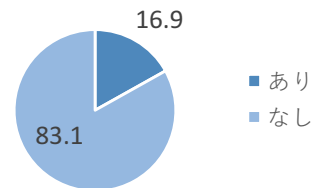
E2-e\_栄養改善リスク (%)



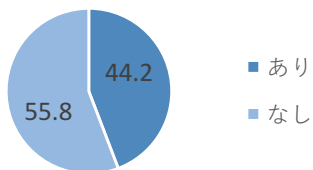
E3-e\_咀嚼機能リスク (%)



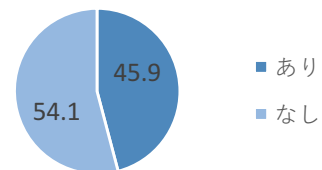
E4-e\_閉じこもりリスク (%)



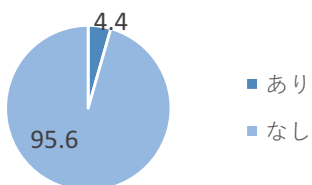
E5-e\_認知症リスク (%)



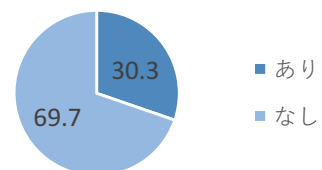
E6-e\_うつリスク (%)



E7-e\_IADLが低い (%)

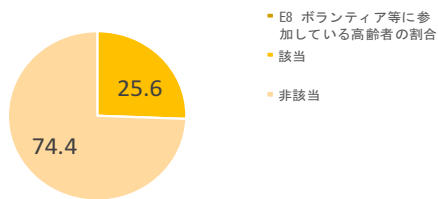


E14-e\_転倒リスク (%)

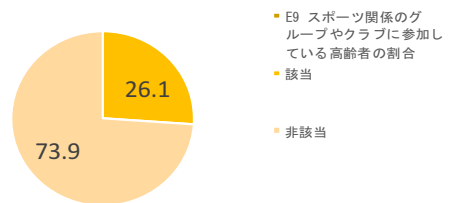


## 2 その他指標

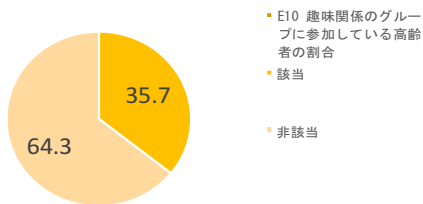
E8 ボランティア等に参加している高齢者の割合



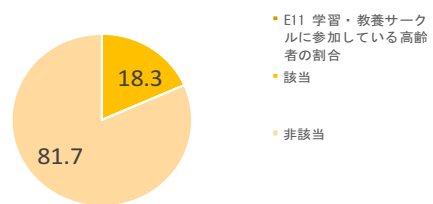
E9 スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合



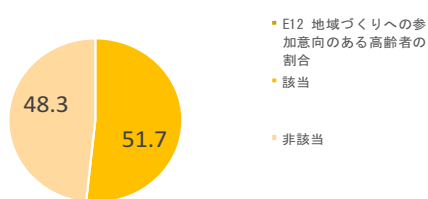
E10 趣味関係のグループに参加している高齢者の割合



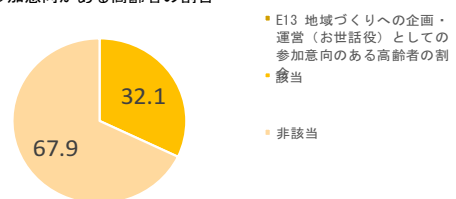
E11 学習・教養サークルに参加している高齢者の割合



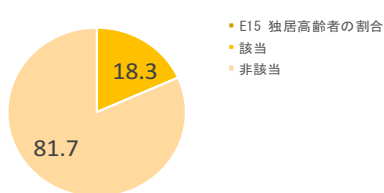
E12 地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合



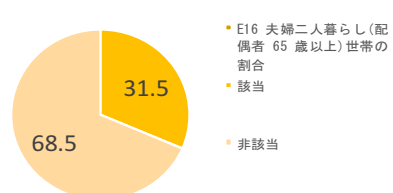
E13 地域づくりの企画・運営（お世話役）への参加意向がある高齢者の割合



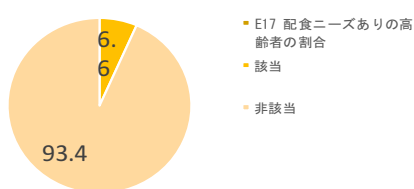
E15 独居高齢者の割合



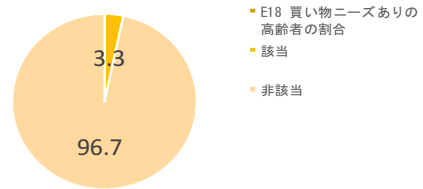
E16 夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合



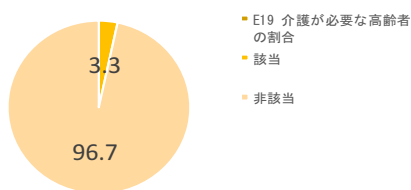
E17 配食ニーズありの高齢者の割合



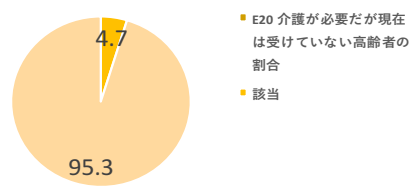
E18 買い物ニーズありの高齢者の割合



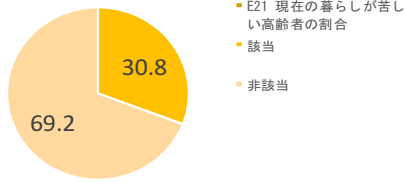
E19 介護が必要な高齢者の割合



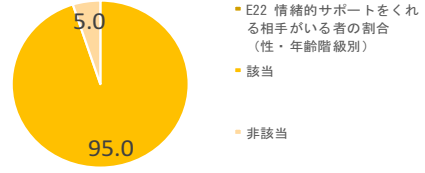
E20 介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合



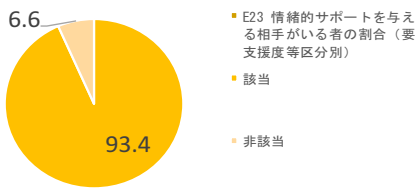
E21 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合



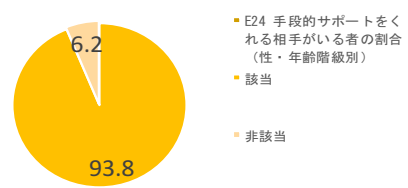
E22 情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合 (性・年齢階級別)



E23 情緒的サポートを与える相手がいる者の割合 (要支援度等区分別)



E24 手段的サポートをくれる相手がいる者の割合 (性・年齢階級別)



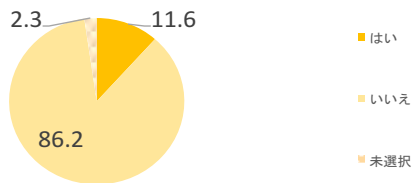
E26 主観的健康観の高い高齢者の割合



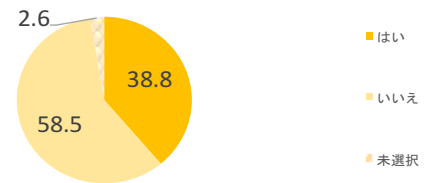
E27 主観的幸福感の高い高齢者の割合



E169 「認知症の症状がある又は、家族に認知症の症状がある人がいますか」の回答割合



E170 「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の回答割合



○調査内容

- <調査の目的> 「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労の継続」の2つの基本的な視点に立ち、介護保険事業計画策定のための検討に資する。
- <調査対象者> 要支援・要介護認定を受けている被保険者1,258人へ発送
- <調査方法> 郵送による調査（接続方式）
- <調査内容> 「在宅介護実態調査実施のための手引き」調査票  
（基本調査項目+オプション項目）※独自項目は設定なし
- <調査期間> 令和2年5月22日～令和2年6月30日
- <回答数> 708人（56.3%）

(内訳)

要介護度	母数（施設・死亡等除外後）	送付対象者数①	回収数②	回収割合 ②/①×100
要支援1	330	197	184	93.3%
要支援2	465	272	174	64.0%
要介護1	439	250	138	55.1%
要介護2	363	222	66	29.8%
要介護3	241	147	58	39.3%
要介護4	181	105	34	32.5%
要介護5	108	65	20	31.1%
更新中等	0	0	34	-
合計	2127	1258	708	56.3%

○調査結果の読み取り概要

調査結果について、次の視点で読み取りをしました。主な内容について掲載します。

- 1 要介護者等の在宅生活継続の意向
- 2 介護者の仕事と介護の両立の状況
- 3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

(用語の定義ほか)

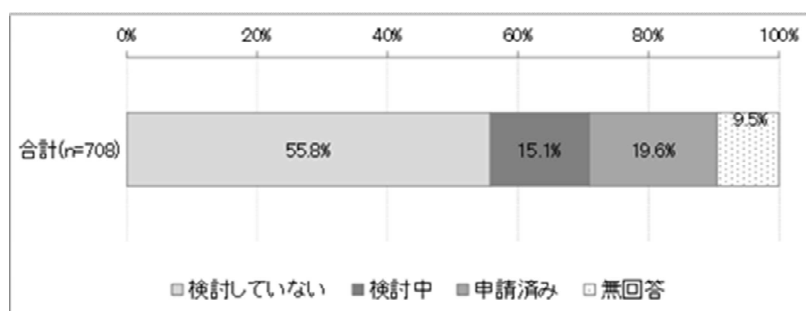
- ・「施設等」とは、介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム）に限定しない、特定施設（有料老人ホーム等）を含みます。
- ・全国比較は全国集計の「人口規模5万人未満」の集計と比較しました。

# 1 要介護者等の在宅生活継続の意向

## ○施設等検討の状況（アンケート問1－（10））

- ・「施設申し込みを検討していない」は55.8%。15.1%は「検討中」、19.6%は「申請済み」。

図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）

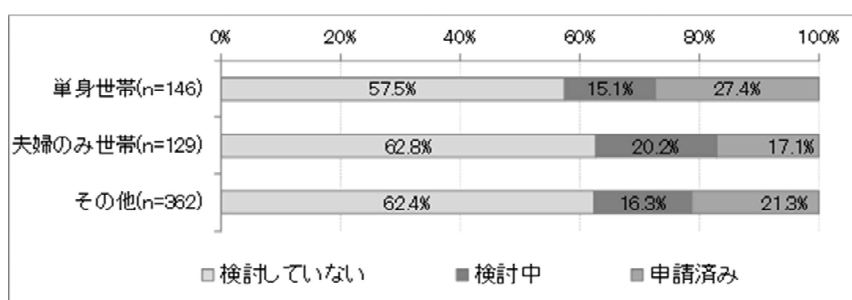


世帯累計別に見ると次のとおり

（世帯類型別）

- ・「申請済み」割合が高いのは「単身世帯」。次いで、「その他世帯」が高い。
- ・「夫婦のみ世帯」は「申請済み」割合は低いものの、「検討中」の割合が高い。

図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況



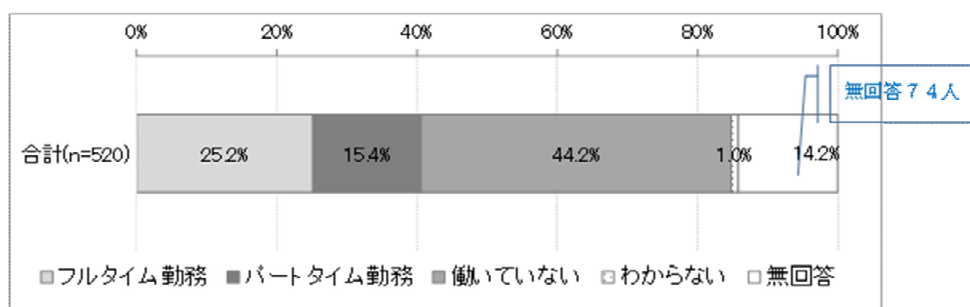


## 2 介護者の仕事と介護の両立の状況

### ○主な介護者の勤務形態（アンケート問2－（1））

- ・主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が約半数。残りの半数が「フルタイム」または「パートタイム」で働いている。

図表2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）

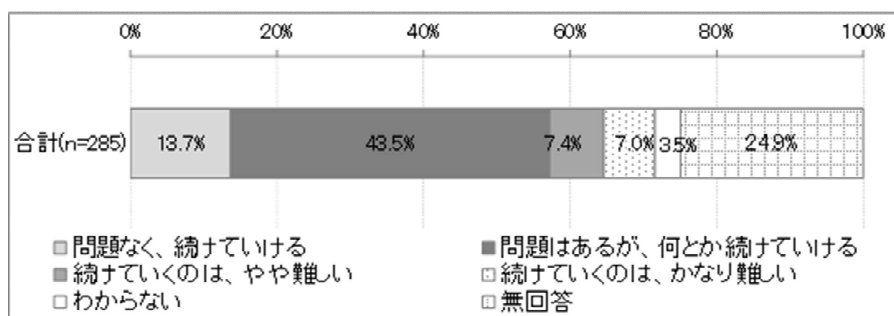


### ○主な介護者の就労継続しやすさ・しにくさの意識（アンケート問2－（4））

- ・「問題はあるがなんとか続けていける」が最も多い。「問題なく、続けていける」は全国を4.7%下回る。

※この設問の「無回答」24.9%は、アンケート問2-(1)で「無回答」選択者のため、読み解きにあたって除外してパーセントを算出し直している。

図表2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

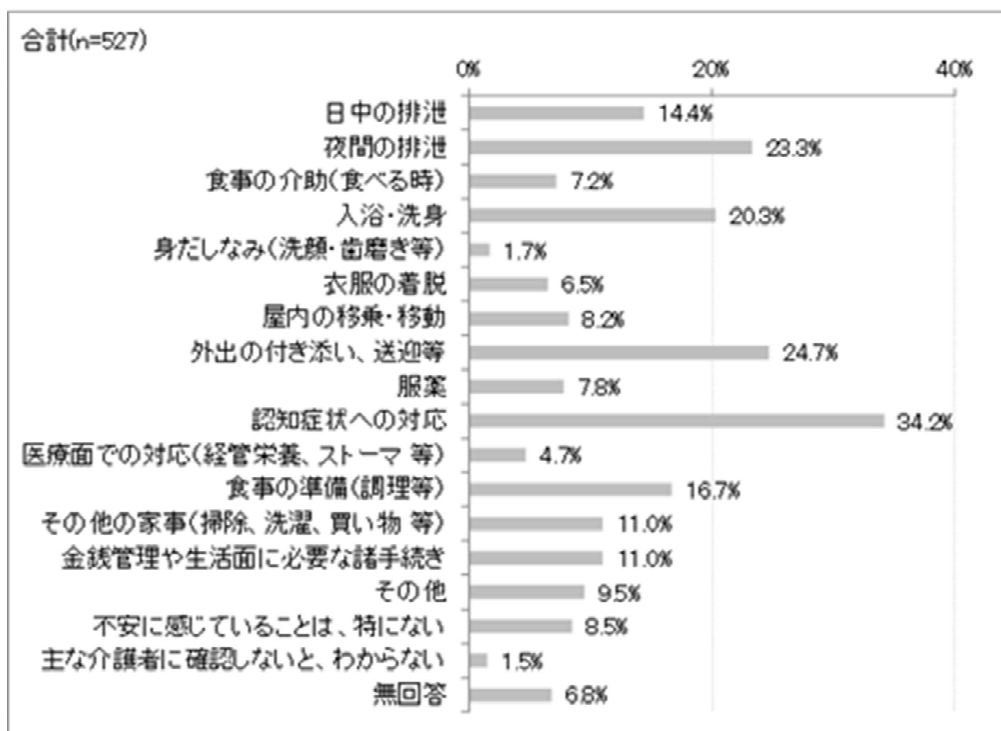


○今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（アンケート問2-(5)）

- ・「認知症状への対応」への不安34.2%が突出している。
- ・いずれの項目も不安を感じている割合が全国に比べて若干高め。

1位「認知症状への対応」(34.2%)	2位「外出の付き添い、送迎等」(24.7%)
3位「夜間の排泄」(23.3%)	4位「入浴・洗身」(20.3%)
5位「食事の準備(調理等)」(16.7%)	6位「日中の排泄」(14.4%)

図表2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



介護度別に見るとつぎのとおり

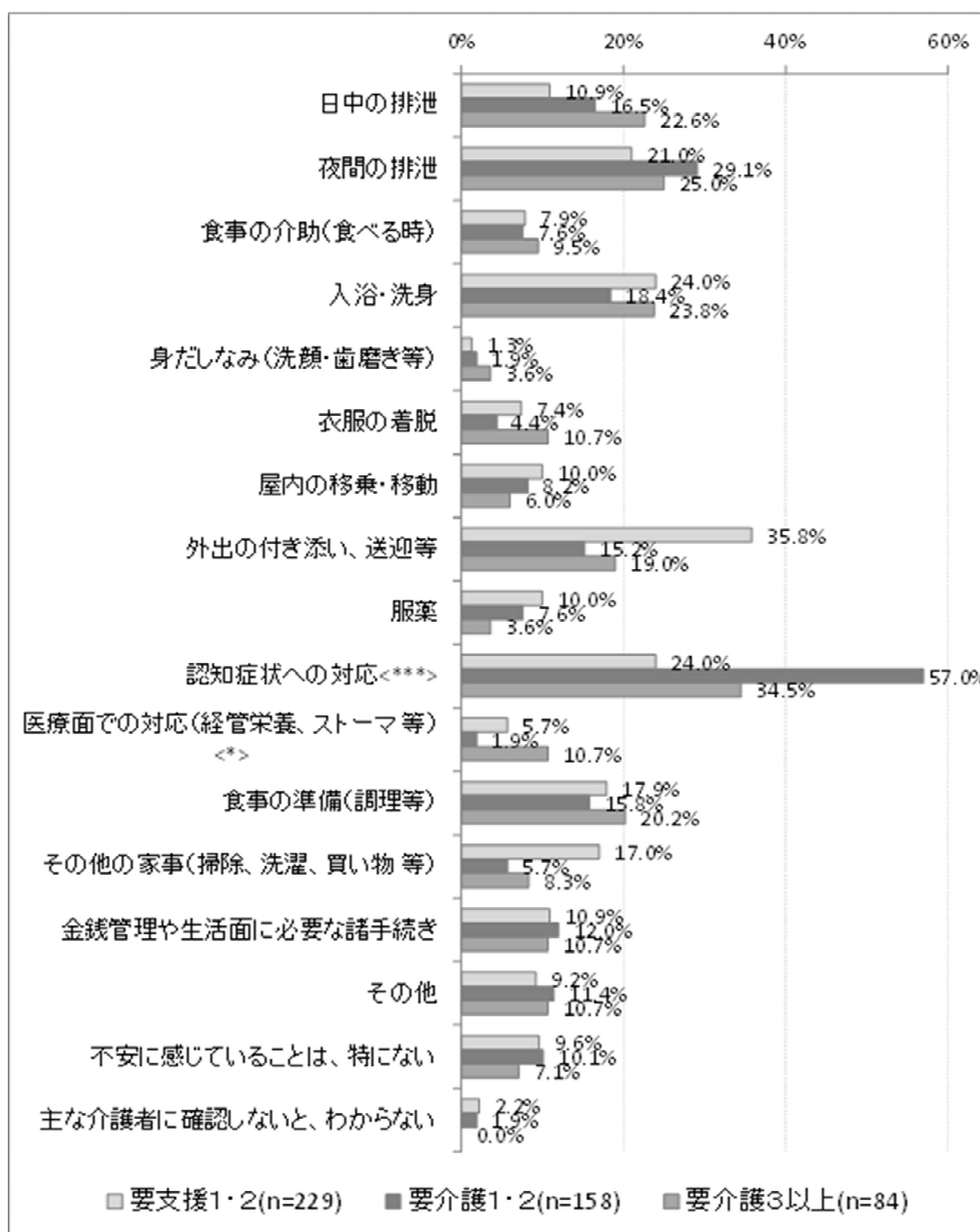
- ・介護度別に、在宅継続のうえで主な介護者の不安が多い項目は、次のとおり。

要支援1・2の「外出の付き添い、送迎等」

要介護1・2の「認知症状への対応」、「夜間の排泄」

要介護3以上の「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「食事の準備（調理等）」

図表1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



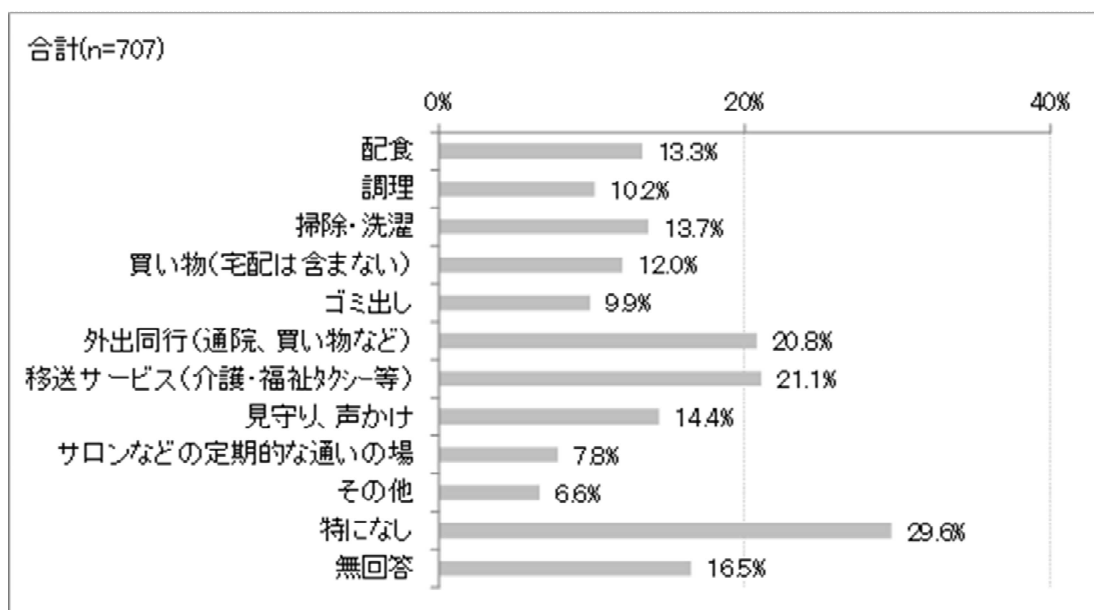
### 3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

○在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（アンケート問1－（9））

- ・移送サービス・外出同行の充実を望む声が多い。
- ・「特になし」（29.6%）が全国を14.7%下回っており、何らかの支援・サービスを望む声が多い。

- 1位 「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」（21.1%）
- 2位 「外出同行（通院、買い物など）」（20.8%）
- 3位 「見守り・声かけ」（14.4%）
- 4位 「掃除・洗濯」（13.7%）
- 5位 「配食」（13.3%）

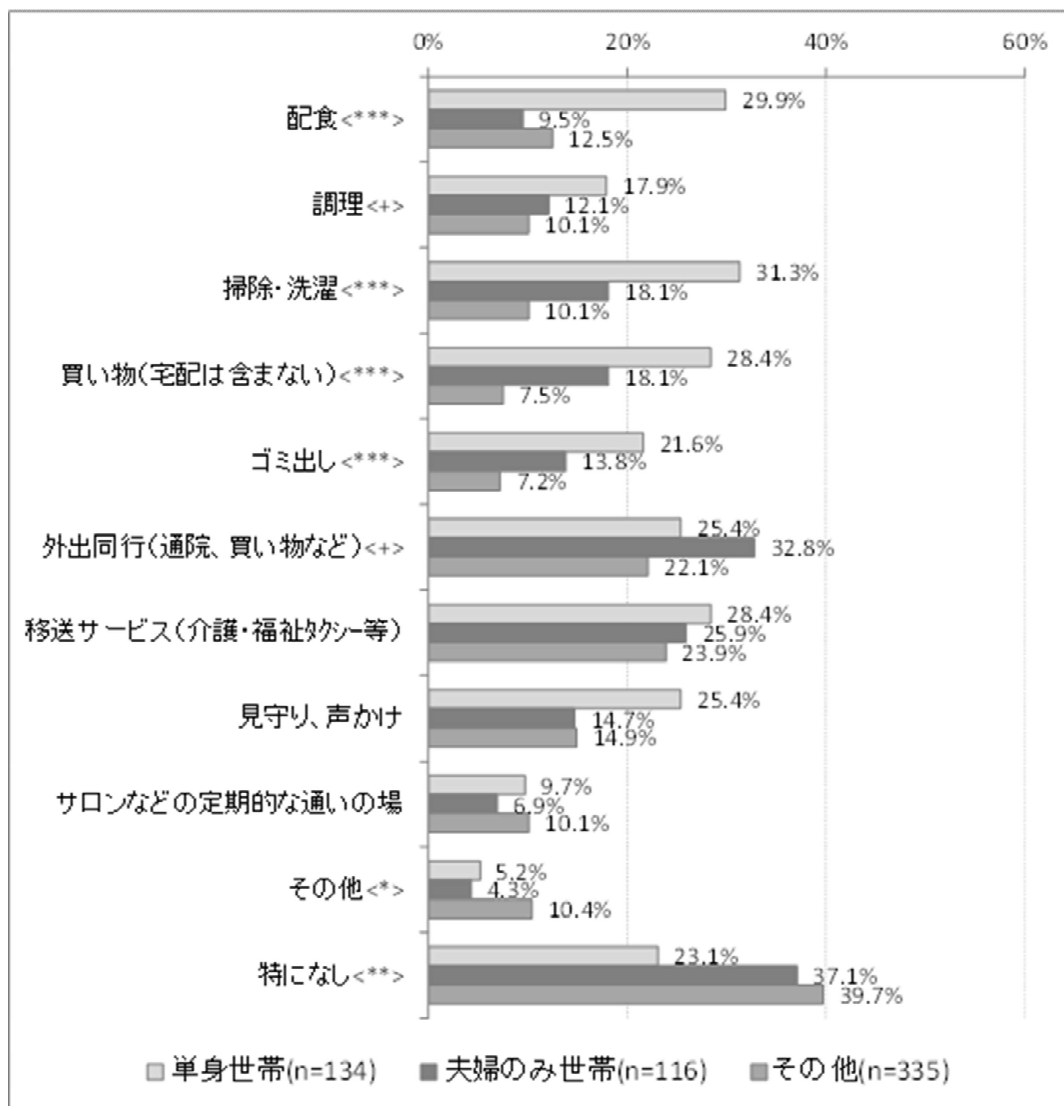
図表1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



「世帯類型」別にみると次のとおり

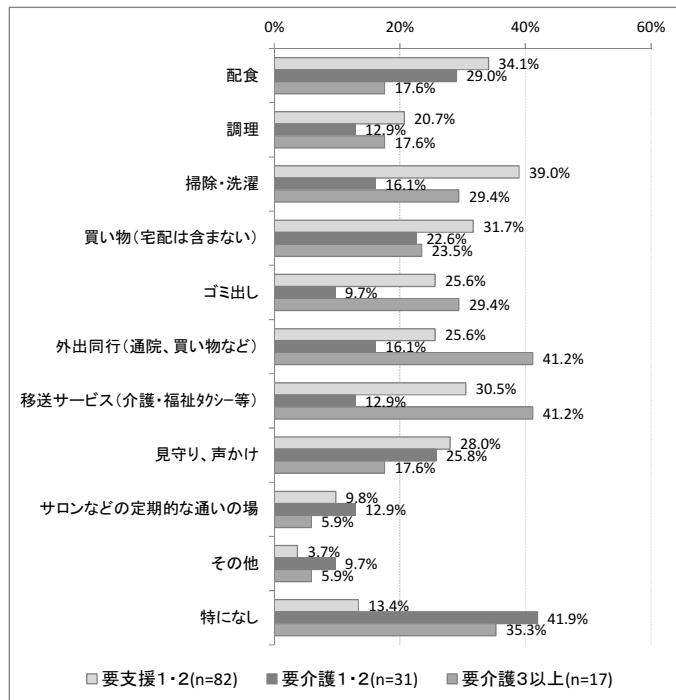
- ・単身世帯は、夫婦のみ世帯とその他世帯に比べて、いずれの支援についても必要性を感じている率が総じて高い。特に他の世帯類型に比べて高めなのは、①掃除・洗濯（31.3%）、②配食（29.9%）、③買い物（宅配は含まない）（28.4%）、④見守り、声かけ（25.4%）、⑤ゴミ出し（21.6%）

図表 3-4 世帯類型別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

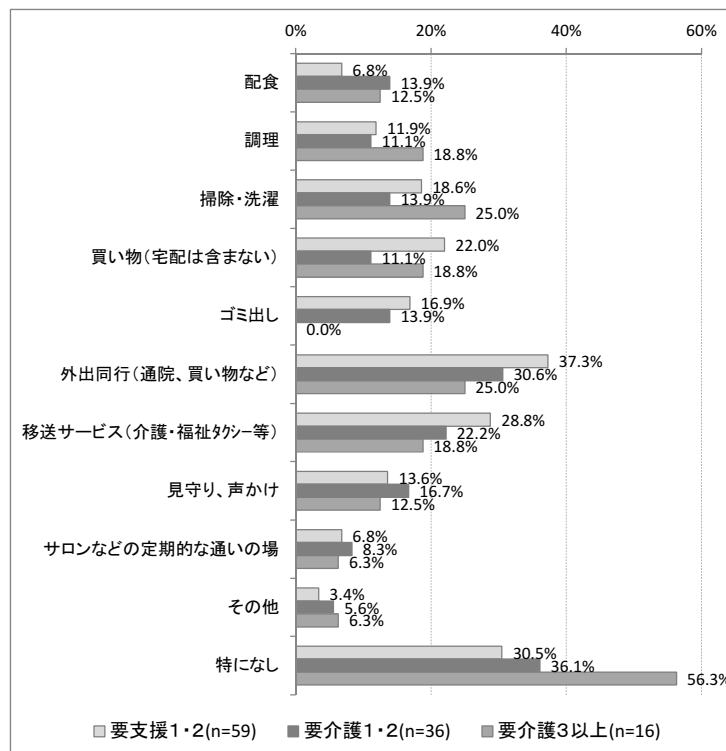


「世帯類型」×「要介護度」別にみると次のとおり

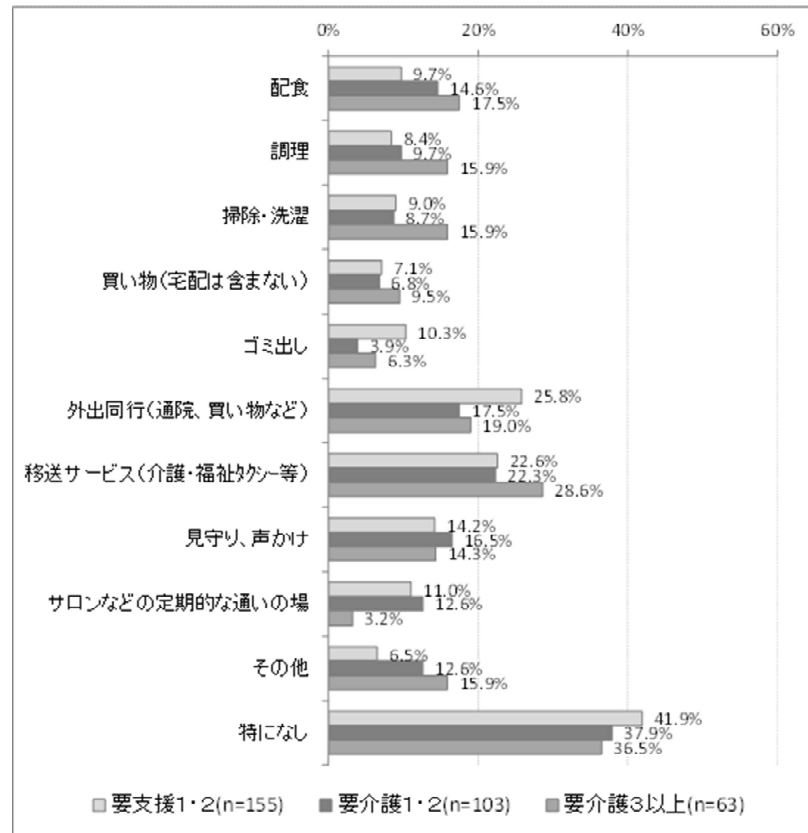
図表 3-10 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 3-11 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（夫婦のみ世帯）



図表 3-12 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



### 第3章 計画の基本的な考え方

#### 1 基本理念

本市の総合計画では、「地域共生社会のまちづくり」を福祉・健康分野の基本目標に掲げ、その実現を目指しています。

本計画では、総合計画の基本目標を踏まえるとともに、高齢者一人ひとりが「生きがい」を大切にし、たとえ支援が必要な状態になっても、尊厳を持ち、その人らしい生活を継続していける地域を目指して、次の基本理念を掲げます。

(基本理念)

住み慣れた地域で、豊かに健やかに暮らせる長寿社会を目指して



## 2 令和7年(2025年)の地域包括ケアの姿

地域包括ケアシステムは、住民の尊厳ある自立した生活を実現することを目指して、その地域の特性を活かし、さまざまな資源を有機的に組み合わせて構築するものです。

本市では、団塊の世代が全てが75歳以上となる令和7年(2025年)までに次の地域包括ケアの姿を目指します。

### 1 高齢者の活躍と社会活動の推進

高齢者が、趣味活動、地域づくり、ボランティア・就労活動など多様な場面で、その意欲と能力に応じた活動できる場があり、生きがいをもって暮らすことができます。

### 2 健康づくりと介護予防の推進

高齢期の生活に合わせた健康づくりやフレイル対策をはじめとする介護予防の推進により、高齢者が健やかに自分らしく暮らすことができます。

### 3 生活支援・介護予防サービスの充実

住民組織・ボランティア等の活動により、地域の見守り・支え合い活動や、高齢者のニーズに柔軟に対応できる生活支援・介護予防支援等の提供があり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができます。

高齢者が、身近な地域で生活上の困りごと相談ができており、分野を越えた複合的な困りごとであっても、関係機関の連携による「丸ごと」の相談体制で受け止めができています。

全市的には、あんしん相談支援センターを中心とした、住民生活全般に係る包括的な相談支援体制が確立されています。

### 4 医療と介護の連携

在宅医療ニーズの増加にあっても、医療・介護の連携したサービスや介護医療院等の施設の充実など、行政、医療機関、介護サービス事業者等関係者の連携により、切れ目のない在宅医療と介護が一体的に提供されています。

### 5 権利擁護の充実と認知症高齢者への対策

高齢者の自己決定が尊重されるとともに、認知症等により判断能力が低下しても、安心して生活できるよう権利擁護支援の充実が図られています。また、認知症に関する正しい知識と理解が社会に普及し、認知症であっても、希望をもって、自分らしく暮らすことができます。

### 6 介護サービスの充実

高齢者が尊厳をもって生活するために必要なサービスが準備され、サービスを利用するにあたって、高齢者が自己選択できる選択肢が用意されています。

### 7 高齢者に配慮した居住環境

高齢者に配慮した住宅の供給や改善等により、介護を必要とする高齢者や認知症高齢者が、住み慣れた家庭や地域で生活が継続できる住環境が整っています。

### 3 基本目標

本計画の基本目標は、以下の3つです。

- I 地域で互いに支え合い、誰もが暮らしやすい地域共生のまちづくり
- II いつまでも、自立した、生きがいのある生活の支援
- III 必要な介護サービスの確保・充実

4 計画の体系

- 基本理念 住み慣れた地域で、豊かに健やかに暮らせる長寿社会をめざして
- 重点課題 地域包括ケアシステムの推進

基本目標	施策	目的
I 地域で互いに支え合い、誰もが暮らしやすい地域共生のまちづくり	高齢者が活躍できる場づくり	○高齢者が、その意欲と能力に応じた多様な分野で役割を担い、生きがいをもっていきいきと暮らせるまちづくりに取り組みます。
	在宅生活支援体制の確立	○高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるため、身近な相談窓口を充実させるとともに、見守り・支え合い活動や、生活支援・介護予防支援を充実させます。
II いつまでも、自立した、生きがいのある生活の支援	介護予防の充実	○高齢者が健やかに自分らしく暮らせることを目指して、フレイル対策をはじめとする介護予防の推進・啓発と、何らかの支援が必要になっても社会参加できる環境の整備に取り組みます。
	認知症の予防と共生	○認知症の人の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪とした施策により、認知症があっても、周囲の理解と協力のもと、希望を持って自分らしく暮らせる社会の実現を目指す。
	権利擁護の充実	○高齢者の自己決定権を尊重するとともに、認知症等により判断能力が低下しても、住み慣れた地域で安心して生活することができるため、権利擁護の充実を行います。
	高齢者のニーズに適した住まいの確保	○一人暮らし、借家住まい等の状況にあっても、高齢者の状態にあった住まいが安定的に確保でき、併せて必要なサービスの提供を受けられる、安心できる居住環境を目指します。
	医療との連携の課題の把握	○疾病を抱えても、自宅などの住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けることができるために、在宅医療・介護の関係機関の連携を進めます。
III 必要な介護サービス提供の確保・充実	介護サービスの充実と給付の適正化	○必要かつ適切なサービスが提供されるよう、サービスの質の確保・向上や給付の適正化に取り組みます。

## 5 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域とは

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として設定するものです。

基盤整備においては、身近な生活圏域に様々な拠点が連携する「面の整備」が必要です。人的ネットワークにおいては、自治公民館等の既存コミュニティの活動に配慮した設定が大切です。

### (2) 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムを構築していくためには、より多くの地域住民の参加や協力が必要です。

第7期計画においては、地域住民の繋がりが強い圏域となるよう、13地区を圏域として設定しました。

第8期計画においても、第7期と同じ13地区を日常生活圏域として設定しました。

第8期計画	①上北条、②上井、③西郷、④上灘、⑤成徳、⑥明倫、⑦灘手、⑧社、 ⑨北谷、⑩高城、⑪小鴨、⑫上小鴨、⑬関金
-------	--