

第 1 章 計画策定の背景と目的

1 計画の目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.6%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

本市においても、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は21.3%と全国の調査結果と比べると低いものの、国と同様に、2055年（令和37年）まで高齢者人口の増加傾向が続き、2050年（令和32年）には高齢化率が30%を上回ることが見込まれます。

一方で、全国的に生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年3月に策定した「第8期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（小金井市地域包括ケア推進計画）（以下「前期計画」という。）」において、基本理念である「①人間性の尊重（個人の尊厳）」「②自立の確保（自立に向けた総合的支援）」「③支え合う地域社会づくり」の実現に向け、高齢者が自らの能力と活力を十分に発揮し、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域社会の構築を目指してきました。

このたび計画期間が満了することから、国の第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針等に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「第9期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

2 踏まえるべき背景や動向など

本計画の策定にあたっては、これからの社会保障や地域包括ケアシステムの深化・推進、認知症施策の推進、災害・感染症対策等、近年の社会潮流を踏まえ、市の現状と課題を整理しながら検討します。踏まえるべき背景や動向には次のようなものがあります。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

市区町村の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

国においては、本計画の期間中である令和7年度を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進することとされています。

特に、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取り組みの強化が求められています。

また、8050問題や介護者（ケアラー・ヤングケアラー）等の多世代への支援、経済的理由からサービスの利用に至らないなどの複合的課題を生じている高齢者への支援等、高齢者福祉部門だけで支援することが難しい問題に対し、市として重層的支援体制整備事業の推進を図り、横断的な支援体制を構築する必要があります。

(2) 認知症施策の推進

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると言われる中、令和5年6月14日、認知症の人が希望を持って暮らせるよう、国や自治体の取り組みを定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が参議院本会議で可決・成立しました。認知症の人を含めた国民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、互い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を目指し、基本理念として様々な項目が掲げられています。

(3) 介護人材の確保と育成

2040年（令和22年）には第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が65～70歳になります。65歳以上の高齢者人口は35%以上になると予想され、ピークとなります。

さらに経済を支える現役世代が急減し、労働力不足は深刻となり、社会保障財源はひっ迫すると予想されています。

介護職員数も高齢者人口が増えると同時に、全国的に不足が見込まれており、2040年（令和22年）までには現状よりも約69万人増やす必要があると予測されています。

将来、高齢となった人たちが問題なく暮らせるように、国は総合的な介護人材確保対策を打ち出しており、都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進していくことが求められています。

(4) 新型コロナウイルス感染症が与えた影響と回復に向けた取り組み

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、高齢者の外出頻度が減少したことや、移動時間の減少、地域活動への参加の減少など、高齢者の日常生活が大きく変化し、その結果、高齢者の心身機能に低下が見られるようになり、フレイル発症率が上昇しています。

特に、ひとり暮らしの高齢者については、コロナ禍において対面でのコミュニケーションの機会が減少したことに伴い、ひきこもりや孤独死のリスクが高まっていると考えられます。

今後は、コロナ禍における外出自粛などを機に、既に閉じこもり傾向にある高齢者や、身体機能が低下した高齢者に対し、ICTの活用等を含め、感染症対策に留意した活動支援を行っていくことが求められています。

3 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

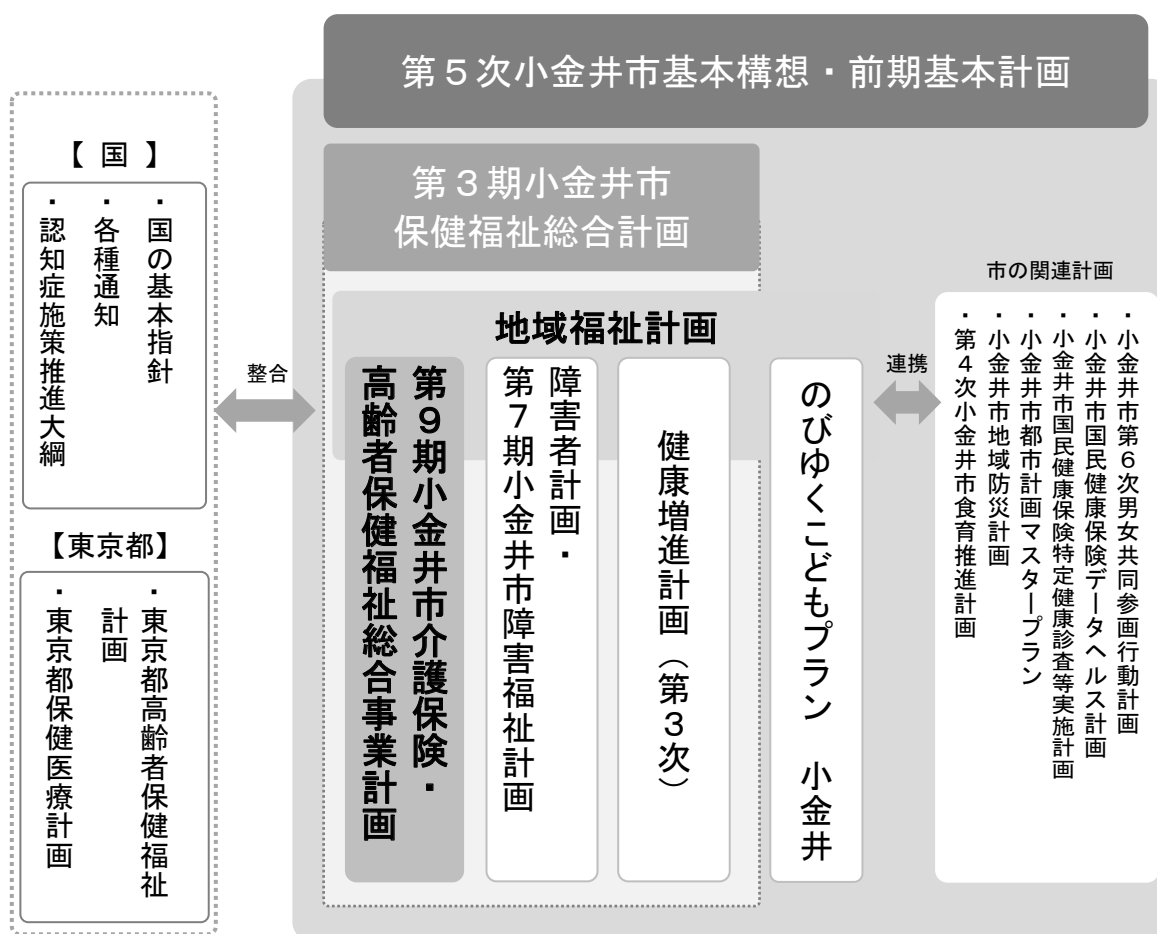
本計画は、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画です。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 関連計画との関係

本計画は「第5次小金井市基本構想・前期基本計画」の理念を実現するため、「第3期小金井市保健福祉総合計画」及び本市の保健福祉の基本的な視点や理念を示す「地域福祉計画」の分野計画として位置づけられます。

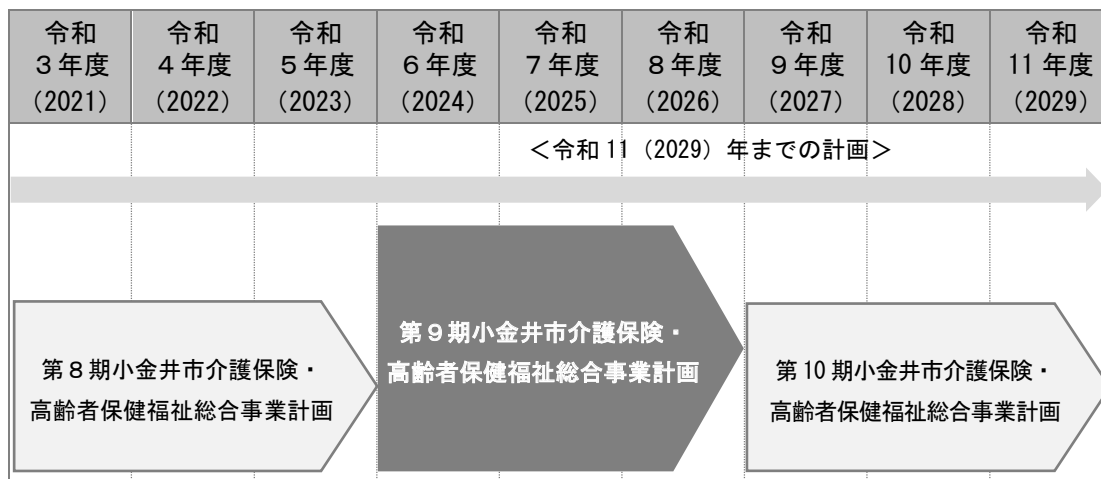
これらの計画及び「障害者計画・第7期障害福祉計画」、「健康増進計画（第3次）」等、本市が策定する他の計画との整合を図り、策定しています。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとしてします。



5 国における第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針の考え方（案）

◆第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針の基本的な考え方

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・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、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

6 計画策定体制

(1) 介護保険運営協議会による検討

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、学識経験者及び医療・福祉・保健関係者、第1号・第2号被保険者・介護サービス利用者等の公募市民等によって構成する「小金井市介護保険運営協議会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「小金井市介護保険運営協議会」に「介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に関する専門委員会」を設置し、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

(2) アンケート調査

本計画の策定にあたって、アンケート調査により市民や事業者等の実態や意向等を踏まえた計画としてくために、市民や事業所を対象にアンケート調査を実施しました。

【調査期間】

令和4年12月14日（水）～令和5年1月10日（火）

【調査方法】

郵送配付・郵送回収方式（介護保険サービス提供事業者調査及びケアマネジャー調査はWEB回答）。在宅介護実態調査の一部は聞き取りにて実施

【回収状況】

調査の種類	調査対象	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	自立・要支援認定者	1800通	1157通	64.3%
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者	1000通	523通	52.3%
介護保険サービス利用意向調査	要介護認定者	1000通	396通	39.6%
施設サービス利用者調査	介護保険施設サービスを利用する第1号被保険者	200通	83通	41.5%
介護保険サービス提供事業者調査	居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、居宅介護・介護予防事業所、施設サービス事業所	160通	84通	55.3%
ケアマネジャー調査	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に在籍するケアマネジャー	100通	66通	66.0%

(3) パブリックコメント・市民説明会の実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和●年●月●日から令和●年●月●日までパブリックコメントを実施しました。また、市民説明会を2回（令和●年●月●日及び●年●月●日）実施しました。

第 2 章

高齢者を取り巻く現状と課題

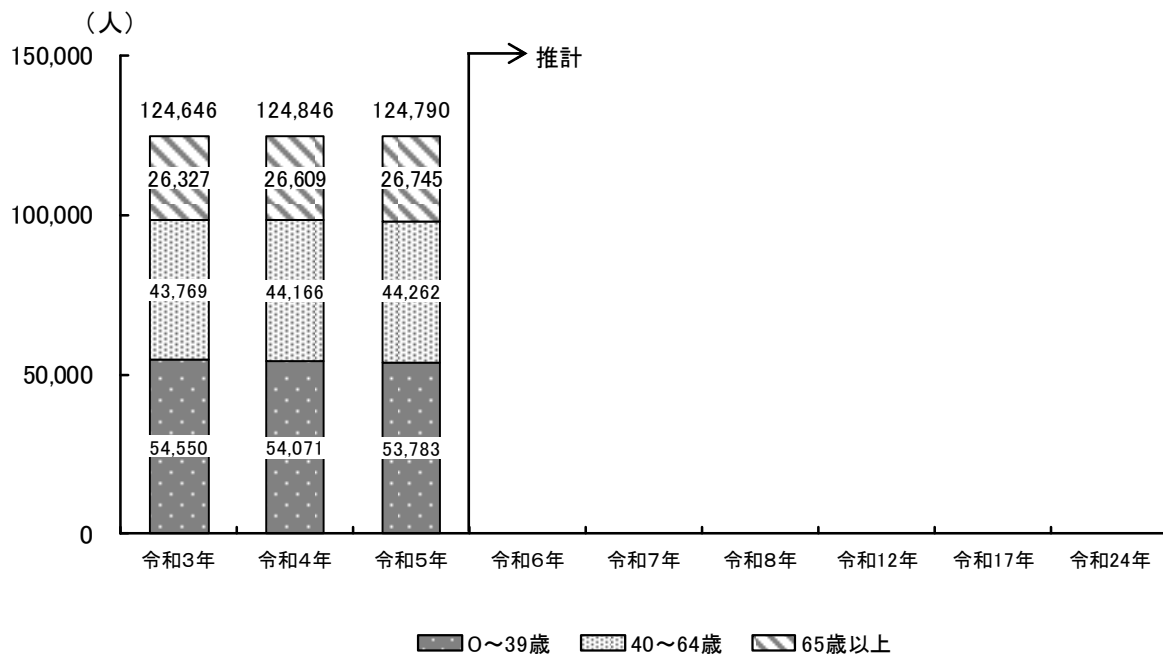
1 人口

(1) 年齢3区分別人口

市の人口は近年微増傾向が続いており、令和5年6月1日現在124,790人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は26,745人となっています。

前期計画の推計で市の人口は、令和3年から令和12年まで増加し、令和17年以降減少に転じる見込みでした。

図表1 年齢構成別人口

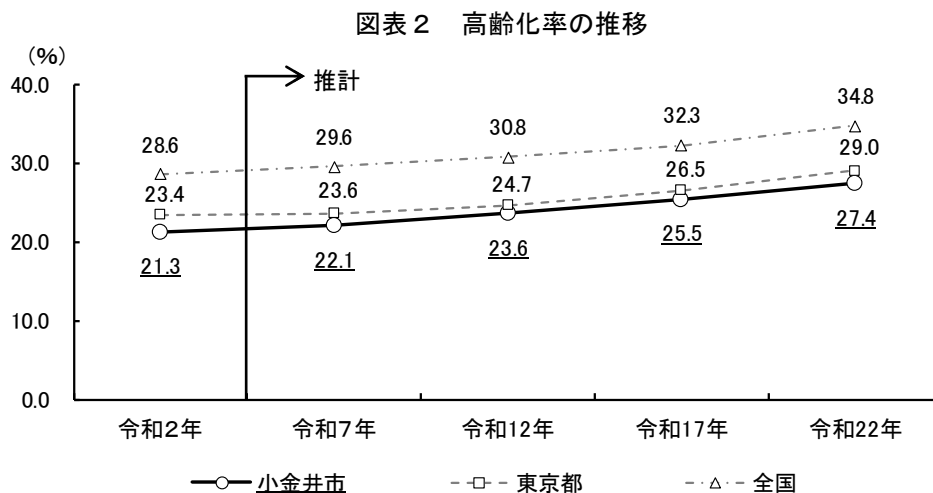


資料：市住民基本台帳（各年10月1日時点）
令和5年の人口は6月1日時点

※令和6年度以降（令和22年まで）の推計値は、10月1日時点の情報をもとに掲載する予定です

(2) 高齢化率

市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は、令和2年には21.3%となっており、東京都、全国よりも低い値ですが、緩やかに上昇を続け、令和22年には27.4%になると推計されています。

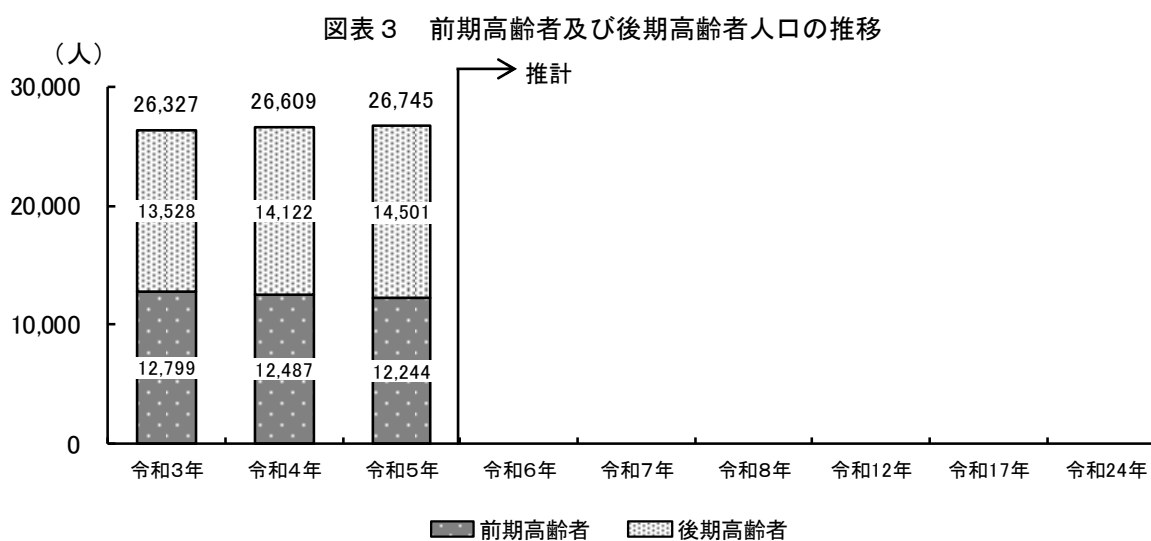


資料：将来の地域別男女5歳階級別人口（国立社会保障・人口問題研究所）
 ※本資料の出典資料は変更する場合があります。

(3) 前期高齢者・後期高齢者

市の高齢者人口推移を前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）に分けてみると、前期高齢者は減少傾向にあり、後期高齢者は増加しています。前期高齢者は令和3年から令和5年にかけて555人減少し、後期高齢者は令和2年から令和5年にかけて973人増加しています。

前期計画の推計では令和5年には後期高齢者が15,000人台に到達する見込みでした。



資料：市住民基本台帳（各年10月1日時点）令和5年の人口は6月1日時点
 ※令和6年度以降（令和22年まで）の推計値は、10月1日時点の情報をもとに掲載する予定です。

2 世帯

市の一般世帯数のうち高齢者のいる一般世帯は増加傾向にあり、令和2年には17,190世帯と、一般世帯数（63,140世帯）の27.2%を占めています。

高齢者のいる一般世帯数の内訳で見ると、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の増加がともに著しく、平成22年から令和2年にかけて約2,000世帯増加しています。

また、一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合は平成22年の8.6%から令和2年の9.7%まで1.1ポイント上昇しています。

令和2年における市の65歳以上世帯員のいる一般世帯は27.2%、高齢単身世帯の割合は9.7%と、東京都や全国よりも低く、高齢夫婦世帯の割合8.7%は東京都より高くなっています。令和7年度に実施される国勢調査の結果等から、今後の高齢者世帯の増え方を注視していく必要があります。

図表4 高齢者世帯数の推移

項目	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	57,613	59,692	63,140
65歳以上の世帯員のいる一般世帯数	15,004	16,400	17,190
うち高齢夫婦世帯数	4,701	5,204	5,493
うち高齢単身世帯数	4,937	5,590	6,111
うちその他の世帯数	5,366	5,606	5,586
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合	26.0%	27.5%	27.2%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢夫婦世帯の割合	8.2%	8.7%	8.7%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢単身世帯の割合	8.6%	9.4%	9.7%

令和2年	小金井市	東京都	全国
一般世帯数	63,140	7,216,650	55,704,949
65歳以上の世帯員のいる一般世帯数	17,190	2,131,483	22,655,031
うち高齢夫婦世帯数	5,493	599,352	6,848,041
うち高齢単身世帯数	6,111	811,408	6,716,806
うちその他の世帯数	5,586	720,723	9,090,184
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯数の割合	27.2%	29.5%	40.7%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢夫婦世帯の割合	8.7%	8.3%	12.3%
一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる高齢単身世帯の割合	9.7%	11.2%	12.1%

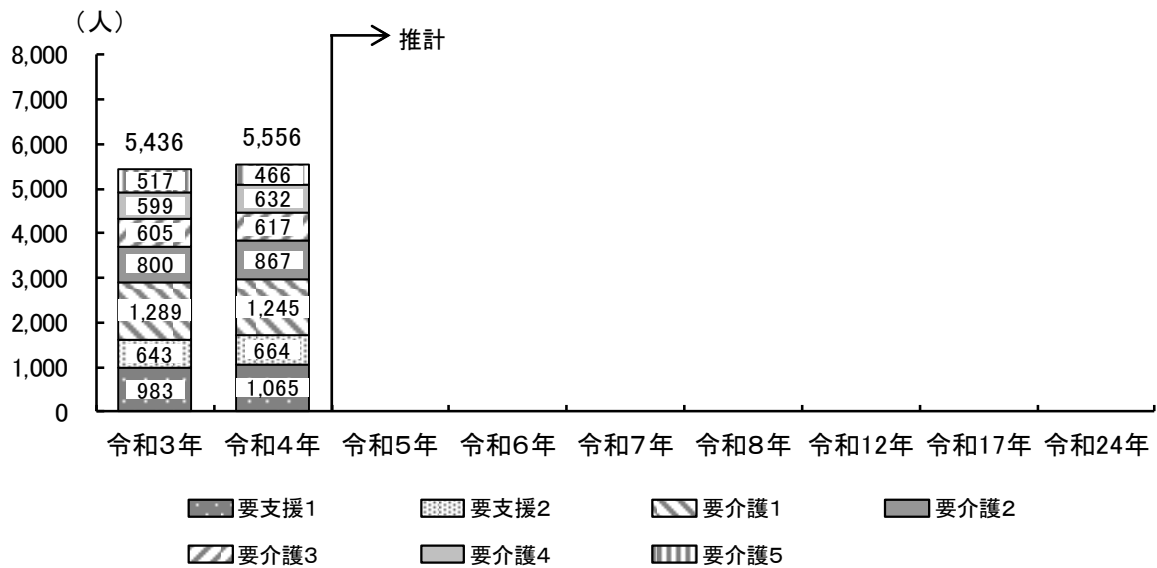
資料：国勢調査

3 要介護・要支援認定者

市の要介護・要支援認定者数は令和3年から5,500人前後で推移しており、令和4年の要介護・要支援認定者数は5,556人となっています。要介護度別で見ると、令和4年では、要支援1が1,065人、要支援2が664人、要介護1が1,245人と軽度者が多くを占めていることが特徴となっています。

前期計画の推計では令和4年の要介護・要支援認定者数は5,474人でしたが、実際は上回っています。

図表5 要介護・要支援認定者数



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）

※令和5年度以降（令和22年まで）の推計値は、9月末時点の情報をもとに掲載する予定です

5 圏域の特徴

(1) 圏域の設定について

本計画の日常生活圏域については、前期計画と同様に4圏域（北東・南西・南東・北西）を設定します。

図表7 市の日常生活圏域



参考：各圏域の構成地区

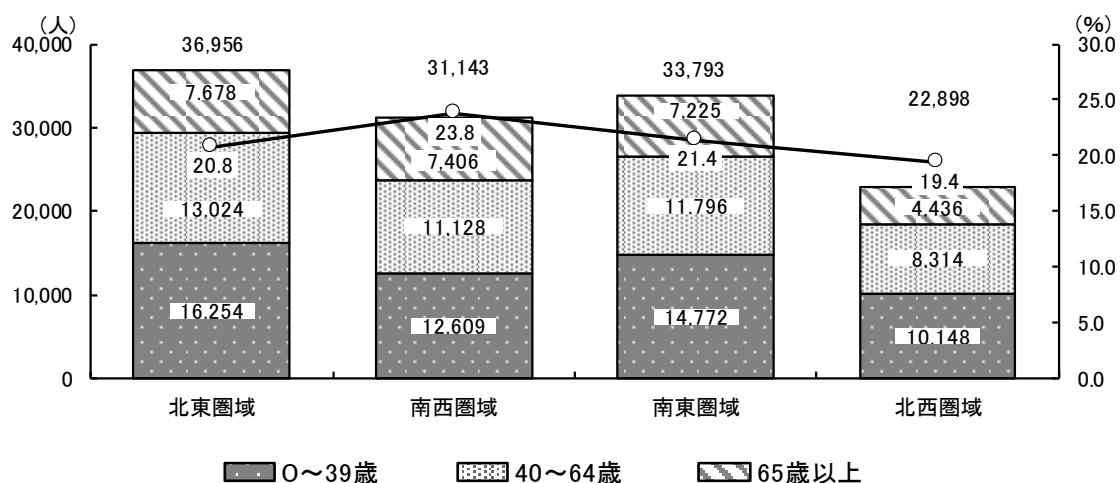
圏域	包括名・住所・TEL	担当地域
北東圏域 (きた)	小金井きた地域包括支援センター 桜町 1-9-5 TEL042-388-2440	梶野町、関野町、緑町、 本町 2 丁目、本町 3 丁目、 桜町 1 丁目、桜町 3 丁目
南西圏域 (みなみ)	小金井みなみ地域包括支援センター 前原町 5-3-24 TEL042-388-8400	前原町、本町 6 丁目、 貫井南町
南東圏域 (ひがし)	小金井ひがし地域包括支援センター 中町 2-15-25 TEL042-386-6514	前原町、本町 6 丁目、 貫井南町
北西圏域 (にし)	小金井にし地域包括支援センター 貫井北町 2-5-5 (※) TEL042-386-7373	本町 4 丁目、本町 5 丁目、 桜町 2 丁目、貫井北町

※令和 6 年 10 月以降、本町 4 丁目に移転予定

(2) 圏域別年齢3区分別人口

令和5年6月1日現在の圏域別の人口をみると、総数、高齢者数(65歳以上)共に、北東圏域が最も多く、高齢化率については、南西圏域が最も高くなっています。北西圏域は、高齢者数が少なく高齢化率も低くなっています。

図表8 日常生活圏域別人口



資料：市住民基本台帳（令和5年6月1日時点）

※10月1日時点の情報をもとに掲載する予定です

(3) 圏域別アンケート調査結果と地域課題

◆北東圏域（きた）

<圏域別アンケート調査結果>

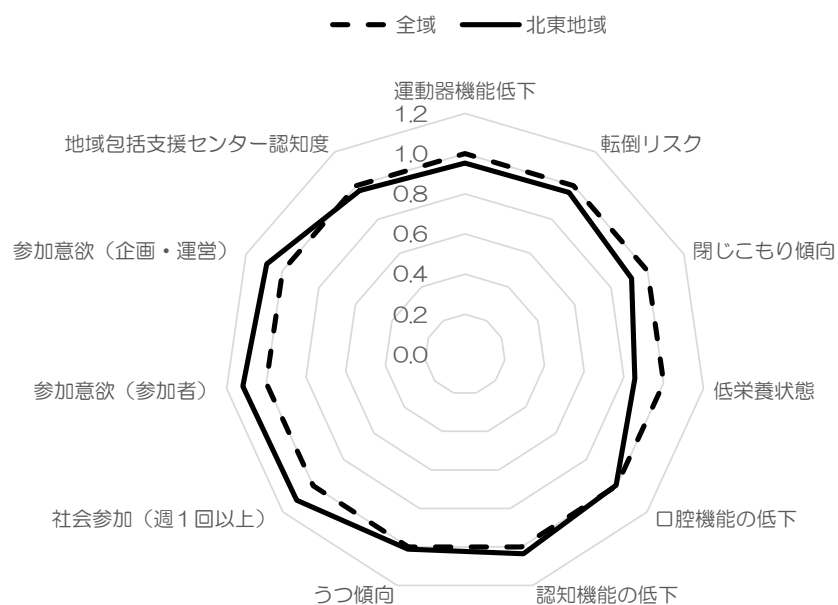
北東圏域では、低栄養状態の該当者割合が1.6%と低くなっており、運動機能低下、転倒リスク、閉じこもりなどの指標についても低い傾向にあります。一方で、認知機能の低下、うつ傾向については、全域に比べ高くなっています。

社会参加の割合は49.4%と高く、地域づくりへの参加意欲の該当者割合も高くなっています。

<地域課題>

週1回以上の社会参加や、参加者としての参加意欲、企画・運営としての社会参加の状況が高いため、参加意欲のある高齢者を地域資源につなげていくためにも、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの役割が重要になります。

図表9 北東圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

◆南西圏域（みなみ）

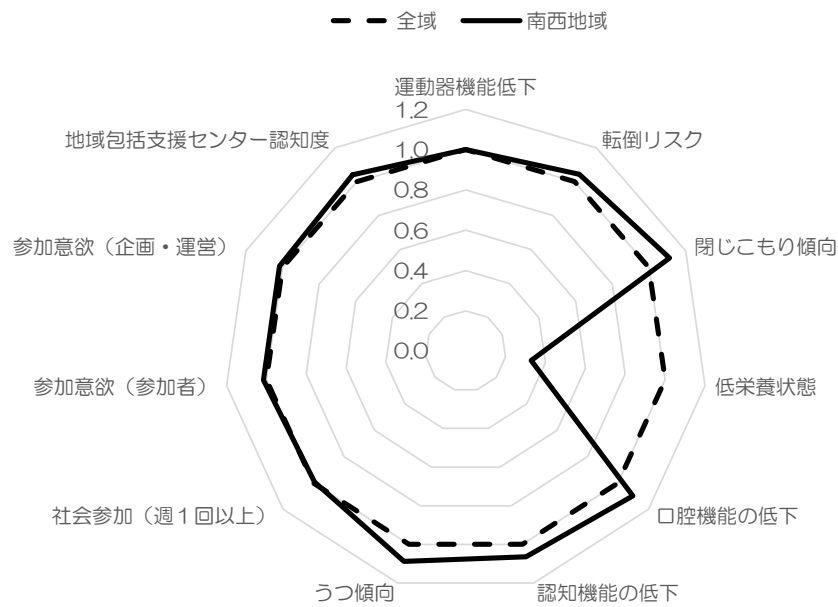
＜圏域別アンケート調査結果＞

南西圏域では、低栄養状態の該当者割合が0.6%と最も低くなっている一方で、転倒リスク、閉じこもり傾向、口腔機能の低下、認知症機能の低下、うつ傾向の割合が高くなっています。

＜地域課題＞

高齢化率が最も高い地域となっており、今後、認知症高齢者が増えていくことが予測される中で、認知機能の低下、うつ傾向の割合が高くなっていることから、地域における認知症予防の取り組みとともに、地域住民への認知症への理解促進を行っていくことが重要となります。

図表 10 南西圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

◆南東圏域（ひがし）

<圏域別アンケート調査結果>

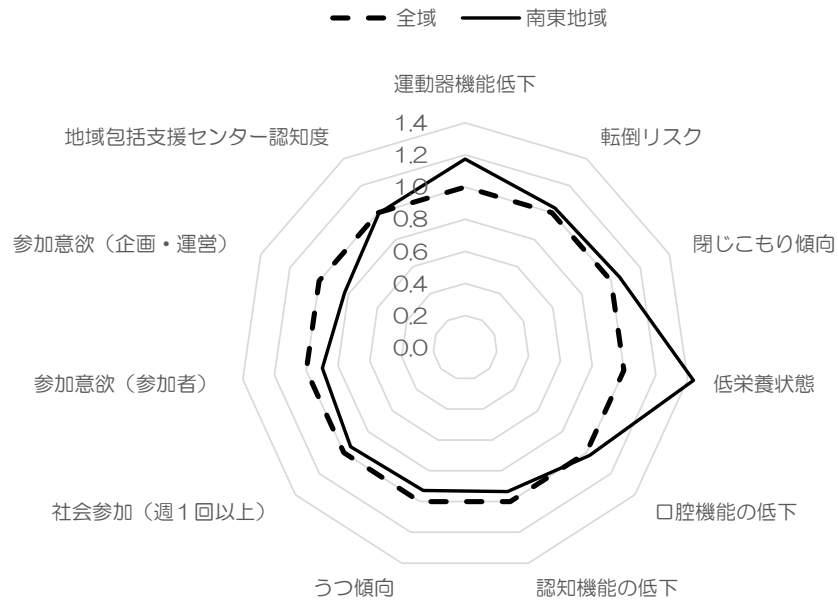
南東圏域では、低栄養状態の該当者割合が2.7%と高く、運動機能低下の該当者割合も12.8%と高くなっています。

また、企画・運営としての参加意欲が低くなっています。

<地域課題>

社会活動への参加が少なく、閉じこもり傾向の高齢者も多いことがうかがえます。地域活動への参加を促し、身体活動等のフレイル予防と、認知症予防の取り組みに注力すべき地域と考えます。

図表 11 南東圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

◆北西圏域（にし）

<圏域別アンケート調査結果>

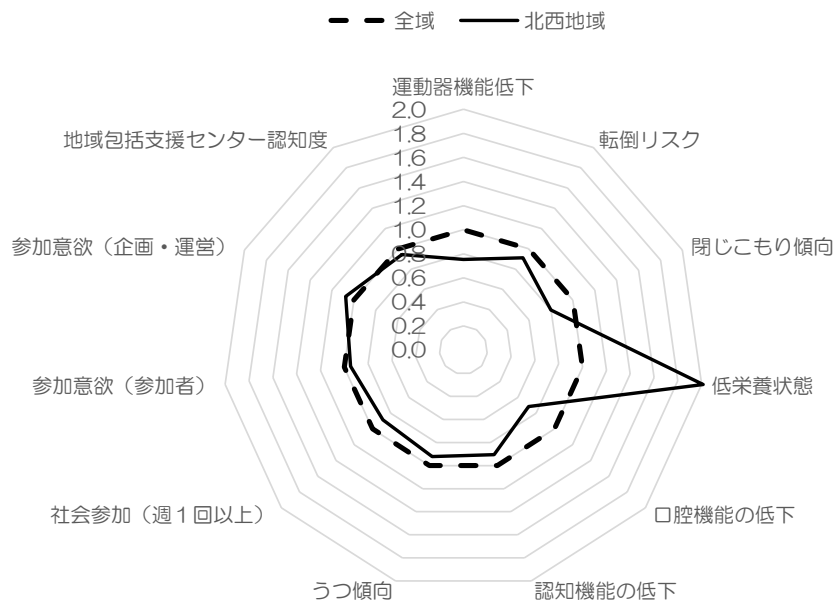
北西圏域では、運動器の機能低下の該当者割合が8.2%と低く、同様に閉じこもり傾向（10.4%）、口腔機能の低下（16.4%）などが低い傾向にあります。

企画・運営としての社会参加の状況は40.2%と高くなっています。

<地域課題>

運動器の機能低下等のハイリスク者や閉じこもり傾向は少ないものの、低栄養状態が高くなっているため、栄養改善や身体活動等のフレイル予防の取り組みに注力すべき地域と考えられます。

図表 12 北西圏域のリスク状況



※各指標の全域（市平均）の数値を1としたとき、指標が上回っておりハイリスクな状況である場合は1以上となります。社会参加、参加意欲、地域包括支援センターの認知度については、指標が下回っている場合がハイリスクとなり、1以上となります。

図表 13 日常生活圏域別の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

※該当者割合の〔順位〕については、それぞれの項目についてハイリスクな状況ではない圏域を上位としています。

項目	全域	北東圏域	南西圏域	南東圏域	北西圏域
運動器の機能の低下 該当者割合〔順位〕	10.9%	10.4%	10.9%	12.8%	8.2%
		2	3	4	1
転倒リスク 該当者割合〔順位〕	27.8%	26.7%	29.0%	28.8%	25.4%
		2	4	3	1
閉じこもり傾向 該当者割合〔順位〕	13.1%	11.9%	14.6%	13.8%	10.4%
		2	4	3	1
低栄養状態 該当者割合〔順位〕	1.9%	1.6%	0.6%	2.7%	3.8%
		2	1	3	4
口腔機能の低下 該当者割合〔順位〕	22.9%	22.8%	25.2%	23.5%	16.4%
		2	4	3	1
認知機能の低下 該当者割合〔順位〕	42.6%	44.1%	45.3%	39.9%	38.6%
		3	4	2	1
うつ傾向 該当者割合〔順位〕	43.7%	44.2%	47.6%	40.6%	40.3%
		3	4	2	1
社会参加（週1回以上） 該当者割合〔順位〕	44.5%	49.4%	44.2%	42.0%	39.4%
		1	2	3	4
参加意欲（参加者） 該当者割合*〔順位〕	63.1%	70.6%	64.0%	56.7%	59.8%
		1	2	4	3
参加意欲（企画・運営） 該当者割合*〔順位〕	37.4%	40.6%	38.0%	30.9%	40.2%
		1	3	4	2
地域包括支援センター 認知度〔順位〕	58.0%	56.3%	60.3%	57.7%	54.7%
		3	1	2	4

*：既に参加している、ぜひ参加したい、参加してもよいの合計

6 前期計画の評価

前期計画の取り組みと実施状況の評価は次のとおりです。取り組みの実施状況をA～Dの4段階で評価を行ったところ、9割以上の取り組みが、AもしくはBの評価であったものの、各基本目標でC・D評価の取り組みが1から2事業程度ありました。

A：ほぼ事業内容を達成した

B：改善、検討を要する点はあるが、事業内容をある程度達成した

C：事業内容を達成したとは言えず、現状について大きな課題がある

D：未実施

図表 14 前期計画の実施状況

基本目標・基本施策	評価			A割合
	A	B	C・D	
1 生きがいのある充実した生活の支援	12	9	2	52.2%
(1) 健康づくり・介護予防の一体的推進	3	7	2	
ア 健康づくりの推進	3	4	0	
イ 介護予防・重度化防止の推進	0	3	2	
(2) 社会参加の促進	7	2	0	
ア 生涯学習・生涯スポーツの推進	2	1	0	
イ 交流の場の確保と推進	5	1	0	
(3) 高齢者の就労支援	2	0	0	
ア 高齢者の就労支援	2	0	0	
2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	15	16	0	
(1) 在宅生活支援の充実	11	4	0	
ア 地域に密着したサービスの基盤整備	0	1	0	
イ 介護保険以外の福祉サービスの充実	4	0	0	
ウ 相談支援の充実	1	0	0	
エ 安心できる住まい・住まい方の支援	6	2	0	
オ 家族介護者への支援の充実	0	1	0	
(2) 認知症施策の更なる推進	1	7	0	
ア 認知症施策の推進と理解の醸成	1	0	0	
イ 認知症のケア・医療の充実	0	3	0	
ウ 認知症の方と家族を支える地域づくり	0	4	0	
(3) 在宅医療と介護の連携の推進	1	3	0	
ア 在宅医療をサポートする体制づくり	0	2	0	
イ 在宅医療のための市民啓発	1	1	0	
(4) 生活支援体制整備の推進	2	2	0	
ア 生活支援体制整備事業の推進	2	2	0	
3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成	8	15	0	34.8%
(1) 地域づくりの推進	2	1	0	
ア 地域づくりの推進	2	1	0	
(2) 高齢者の見守り支援の充実	1	7	0	
ア 行政による見守り支援	0	5	0	
イ 地域のネットワーク	1	2	0	
(3) 権利擁護の推進	2	3	0	
ア 権利擁護事業の推進	2	2	0	
イ 高齢者虐待防止対策の推進	0	1	0	
(4) 人材育成・確保の推進	3	4	0	
ア ボランティア活動等の支援	1	2	0	
イ 介護人材の確保・定着の推進	2	2	0	

(1) 生きがいのある充実した生活の支援

ア 健康づくり・介護予防の一体的推進

【事業評価から】

さくら体操は、参加者の状態に見合った介護予防を提供することで、本人のADL向上、管理会場の参加率改善、短期集中予防サービスへの提案など、円滑に事業を実施することができました。また、新型コロナウイルス感染症により、さくら体操等の活動を中止している会場の再開にむけて感染対策の支援等調整を行いました。

健康相談等は、コロナ禍ではあったものの、おおむね予定どおり実施できました。

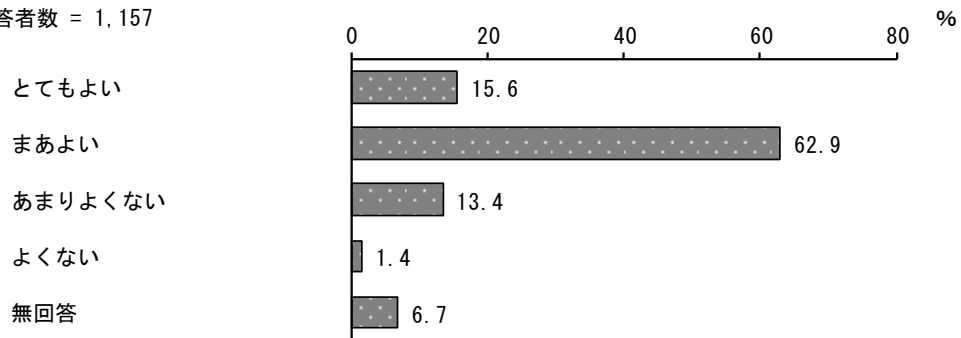
介護予防・日常生活支援総合事業においては、短期集中予防サービスを開始し、少しずつ利用者を増やして実施することができました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 現在の健康状態について、「とてもよい」と「まあよい」をあわせた“よい”の割合が78.5%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた“よくない”の割合が14.8%となっています。“よい”の割合が前回調査に比べ、低くなっていること(図1)、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会が減り健康状態が悪化していることがうかがえる(図2)ことから、感染症対策をしながら、実施できる健康づくり事業を地域社会全体で総合的に支援する環境づくりを検討していくことが必要です。
- 生活機能が低下する前の健康な時から、個人に合わせた適切な予防を行うなど、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。
- 介護予防の活動の場への専門職の関与も含め、フレイル対策、オーラルフレイル対策を中心に、介護予防を更に推進していくことが必要です。

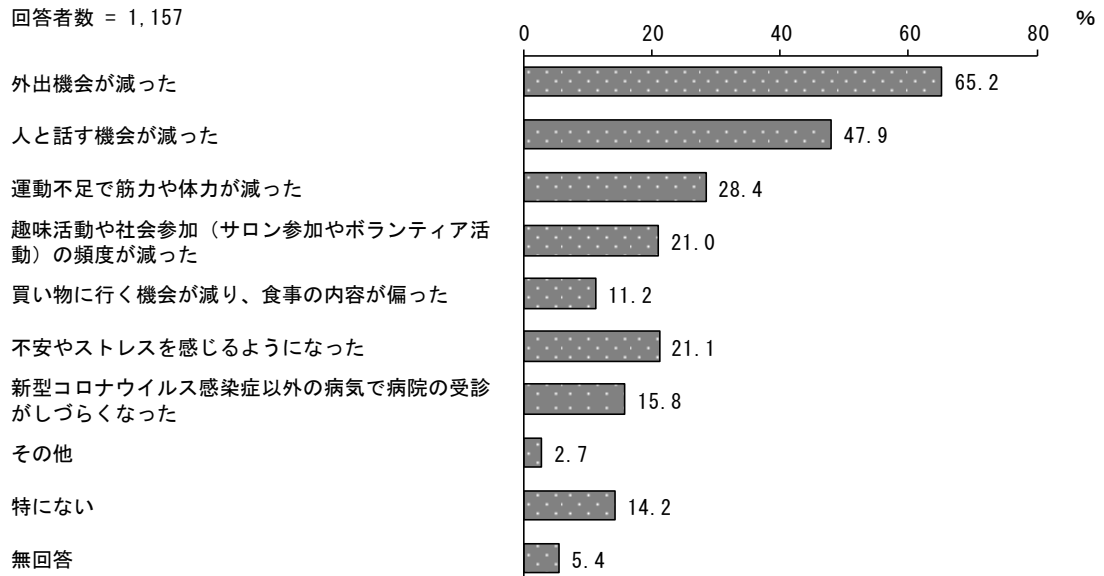
① 現在の健康状態 図1

回答者数 = 1,157



② 新型コロナウイルス感染症拡大により、影響を受けたこと 図2

回答者数 = 1,157



イ 社会参加の促進

【事業評価から】

生涯学習・生涯スポーツ活動の支援は、各大会ともに盛り上がり、中・高齢者の健康の維持・増進を図るとともに、体力づくりを通して明るく充実した日常生活を目指すという事業目的は達成することができました。

高齢者いきいき活動事業は、新型コロナ感染拡大下での講座開催・運営が浸透したことにより、当初懸念された受講控え等は起こらず、受講率の大幅な向上に繋がりました。

老人クラブ（悠友クラブ）活動支援と高齢者いきいきの部屋利用の支援は、悠友クラブ連合会・単位クラブとともに、新型コロナウイルス感染症予防に配慮し、行いました。

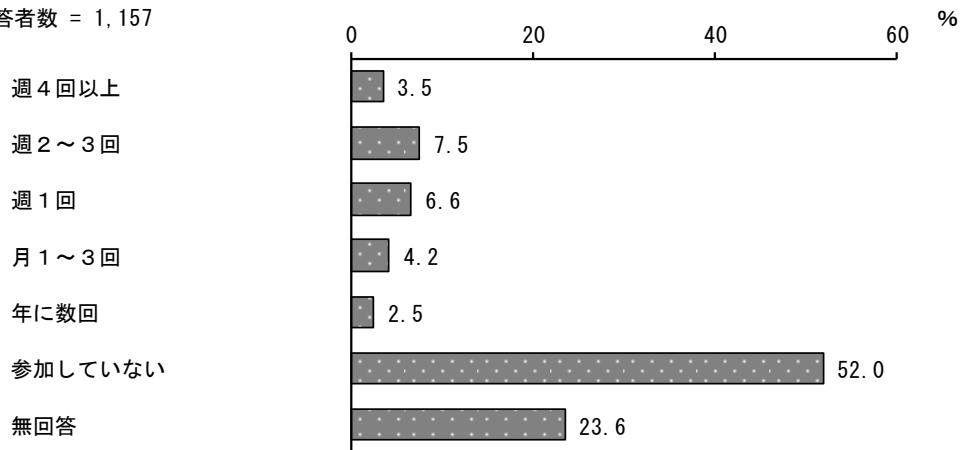
地域の居場所に対する支援は、新型コロナウイルス感染症対策を行いながらの活動ではありましたが、第2層生活支援コーディネーターを中心にサロンや通いの場などの高齢者の居場所の活動状況の把握や、通いの場等の課題解決に向かい必要な伴走支援を行いました。オンラインを活用した活動については市独自で育成したスマホサポーターにスマホ講座等のサポートをお願いしました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 生涯学習やスポーツに関する活動に参加することの意義や効果について、周知啓発していくことが必要です。
- 様々な生きがいづくりの講座や活動の場において、感染症対策も引き続き講じながら、利用促進を図っていくことが必要です。（図3～図6）
- 高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが重要です。

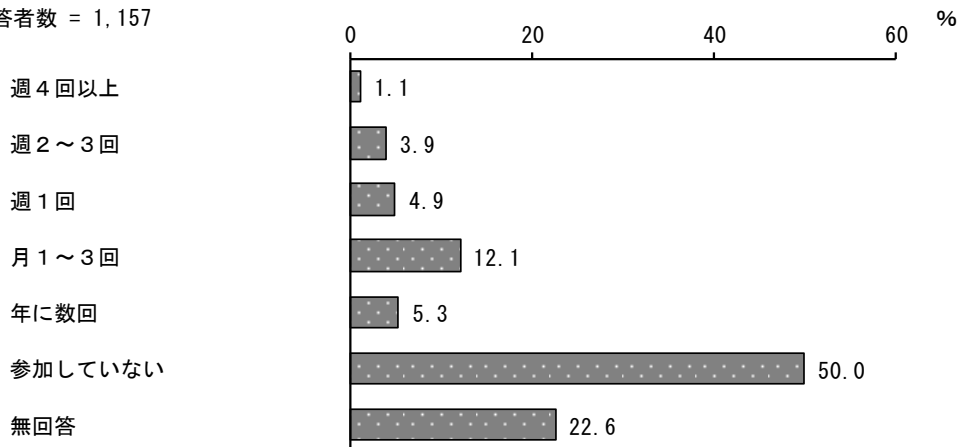
① スポーツ関係のグループやクラブへの参加状況 図3

回答者数 = 1,157



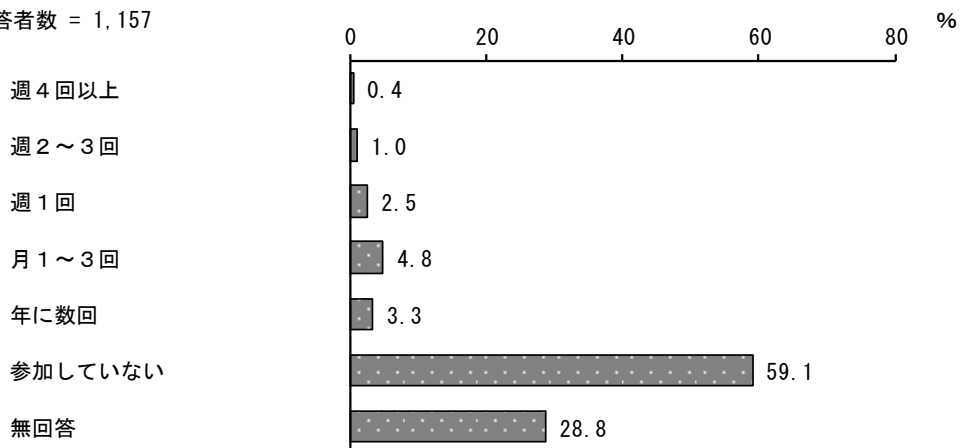
② 趣味関係のグループへの参加状況 図4

回答者数 = 1,157



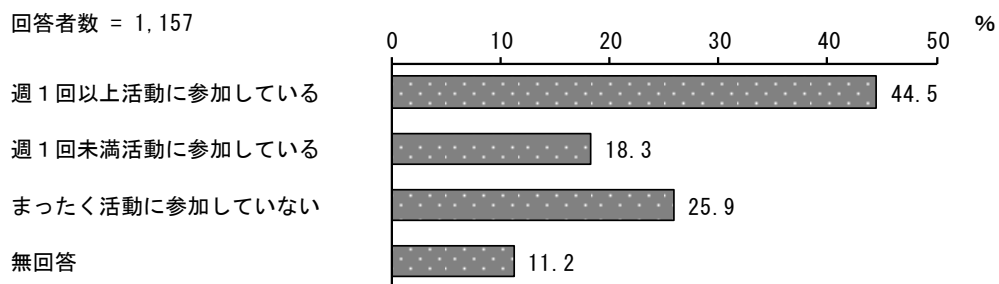
③ 学習・教養サークルへの参加状況 図5

回答者数 = 1,157



④ 地域活動への参加状況 図6

回答者数 = 1,157



ウ 高齢者の就労支援

【事業評価から】

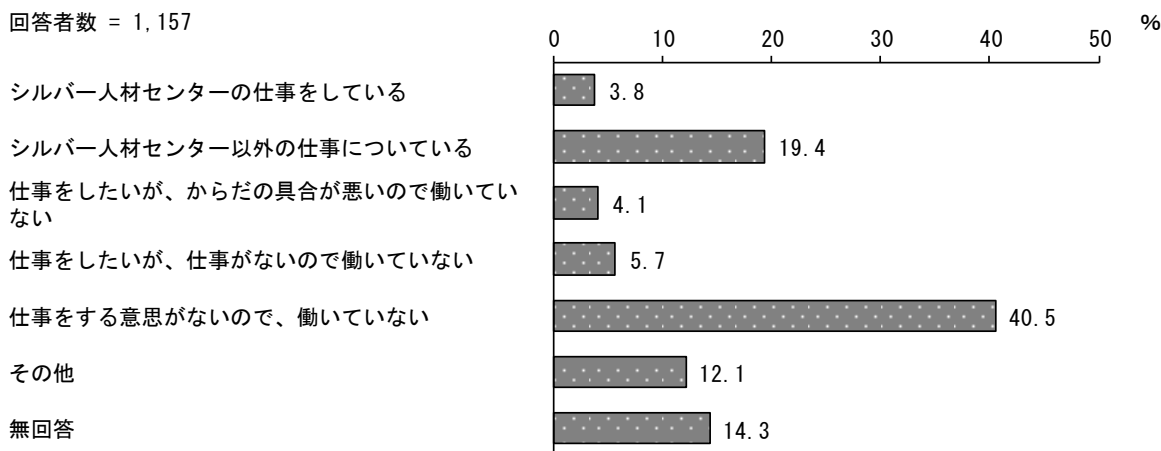
シルバー人材センターへの支援については、補助金の交付を行うことで、当該法人が安定して事業を運営できる環境を支援し、結果として、高齢者の就労の場確保と事業の拡充支援を図ることができました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 高齢者が培ってきた経験や能力を活かしていくため、今後も、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用や就労促進の支援などが引き続き求められます。(図7)
- 高齢者は、収入よりも自分の知識や技能をいかした仕事や地域に貢献できる仕事を求めていることがうかがえます。(図8)
- 高齢者のニーズと社会的需要のマッチングが重要です。

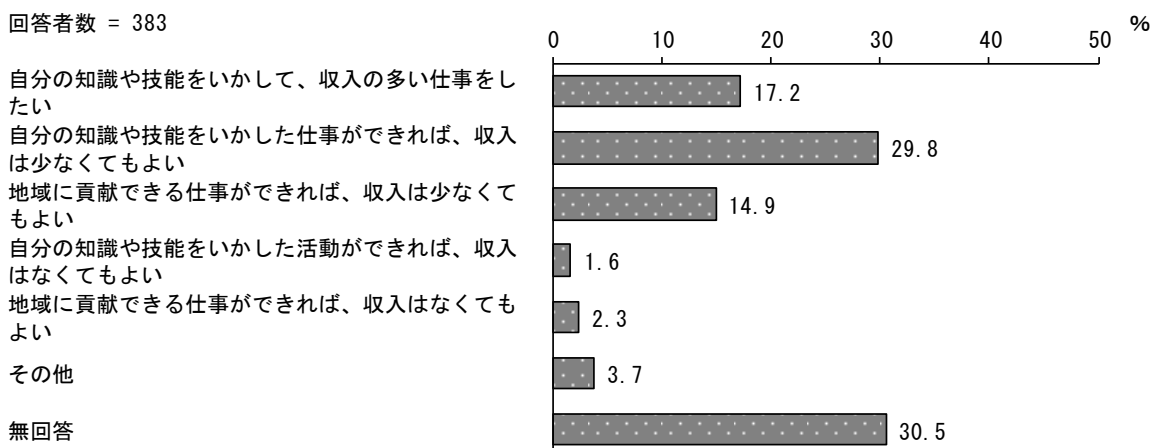
① 収入のある仕事の状況 図7

回答者数 = 1,157



② 今後の働き方 図8

回答者数 = 383



(2) 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

ア 在宅生活支援の充実

【事業評価から】

介護保険サービスの利用支援は、介護保険制度について一定の周知ができました。また、情報提供や市の補助金により、各事業所で様々な感染症対策が実施されたと考えられます。

おむつサービス、寝具乾燥等の高齢者福祉サービスについては、「高齢者福祉のしおり」等により制度を知った申込者がいました。

地域包括支援センターの機能強化は、市と地域包括支援センター管理者と打ち合わせを継続に実施するとともに、事業内容について、随時すり合わせを行ったことなどにより、国が実施する事業評価は前年度に比べ全体的に高くなりました。

また、各センターでタブレット等準備し、必要時ICTを活用し、支援を実施しました。

住宅改修給付事業について、高齢者福祉のしおり等をはじめとした各媒体での周知を行った他、地域包括支援センターへの周知も行いました。

特別養護老人ホーム整備については、令和5年8月の開設に向けて計画どおりの進捗を図ることができました。

高齢者や認知症の方を介護する家族の方への支援は、相談、介護教室、交流会等において、定期的な周知活動に加え、更なる参加促進について取組を検討しました。また、緊急性のある相談に対して速やかな対応と、適切な施設への案内を行うことができました。

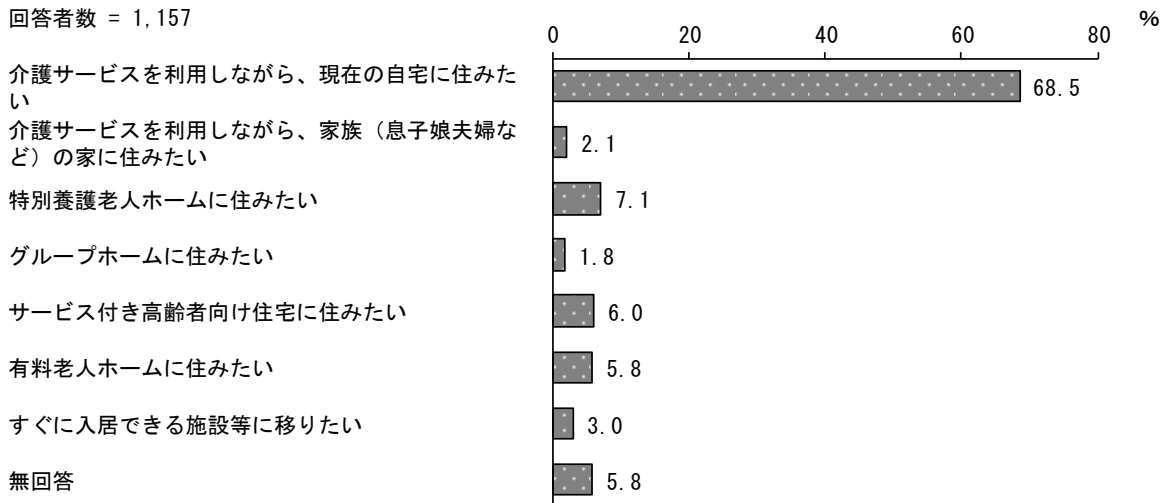
【第9期事業計画に向けた課題】

- 医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく中で、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が続けることができるよう、今後さらに、認知症高齢者等の在宅生活の支援に取り組んでいく必要があります。
- 今後暮らす場所の希望として、自宅での生活を希望する方が多く（図9）、ニーズに応じた支援を検討していくことが必要です。
- 市が実施している介護保険サービスや介護保険以外の福祉サービスの認知度を上昇させるために広報や冊子等で周知するとともに、地域密着型サービスの定着を図ることが大切です。（図10）
- 地域包括支援センターでの相談支援体制を充実させ、認知度を更に向上させることが必要です。（図11）
- 多様化する介護や担い手の形態に即した、家族介護者の支援が必要です。

① 今後暮らす場所の希望 図9

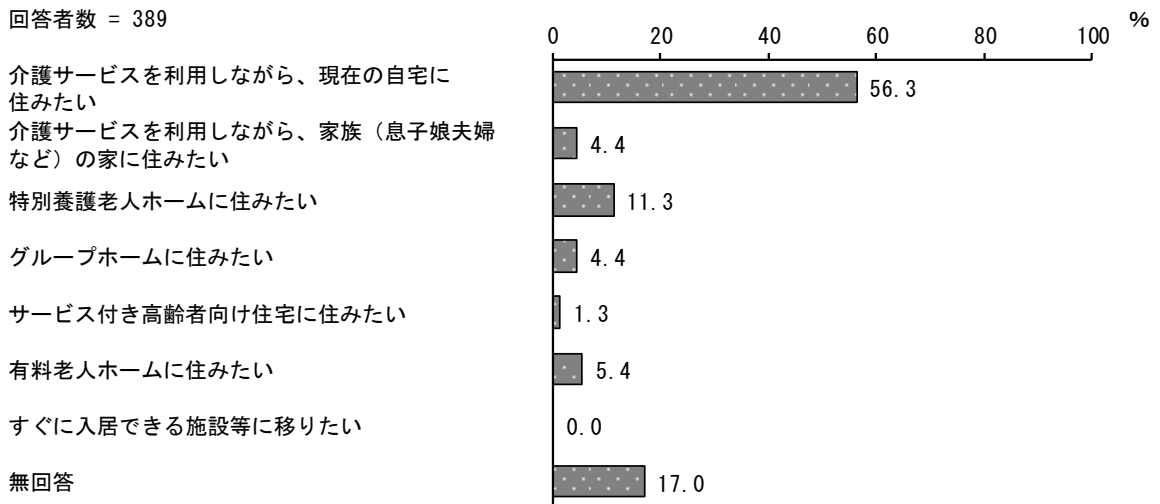
【ニーズ調査】

回答者数 = 1,157



【サービス利用意向調査】

回答者数 = 389



② 地域密着型のサービスの認知度と利用意向 図10

	回答数	認知度			回答数	利用意向		
		知っている	知らない	無回答		利用したい	利用したくない	無回答
地域密着型通所介護	389	45.0	38.8	16.2	389	31.9	32.6	35.5
夜間対応型訪問介護	389	27.0	56.0	17.0	389	28.8	33.7	37.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	389	27.5	56.0	16.5	389	31.6	32.1	36.2
認知症対応型通所介護	389	30.3	52.2	17.5	389	27.5	34.2	38.3
小規模多機能型居宅介護	389	28.5	54.0	17.5	389	27.2	35.5	37.3
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	389	40.9	41.4	17.7	389	19.5	43.2	37.3
看護小規模多機能型居宅介護	389	24.9	54.0	21.1	389	27.0	35.2	37.8

③ 地域包括支援センターの認知度 図11

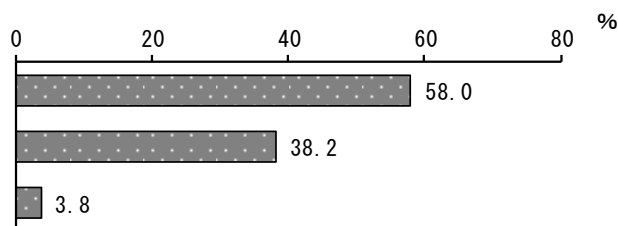
【ニーズ調査】

回答者数 = 1,157

知っている

知らない

無回答



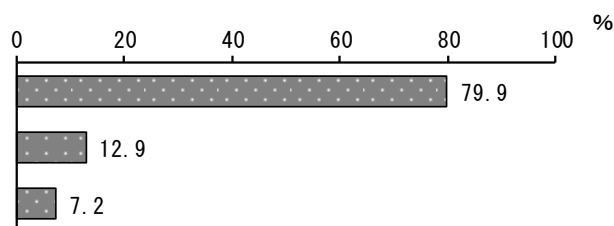
【サービス利用意向調査】

回答者数 = 389

知っている

知らない

無回答



イ 認知症施策の更なる推進

【事業評価から】

認知症の理解促進については、引き続き高齢者の介護を担う世代へ向けての周知を図るとともに、関係機関との連携をより深め、若年層等幅広い周知及び講座実施を図りました。

認知症の相談・支援体制の充実は、各地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員と月に1回認知症関連事業に関する協議を行いました。ただし、認知症相談窓口の認知度向上については、適切に協議を行ったものの具体的な成果を得られませんでした。

認知症の早期診断・早期対応は、初期集中支援事業及び認知症検診事業を実施することで医療・介護サービスにつなぐことができました。また、認知症簡易チェックリストについては、ツイッターを通じて周知を図るなど、普及啓発に努めました。

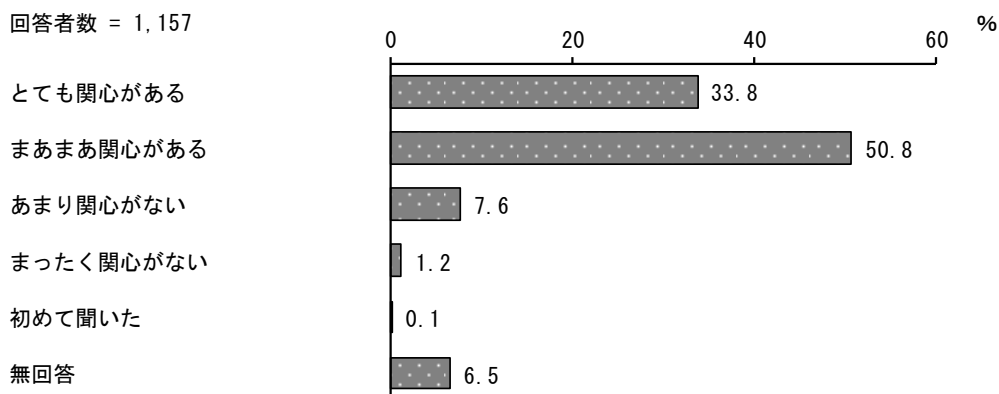
地域の居場所づくり（認知症カフェ等）は、各圏域において、地域包括支援センターが主体となって適切に認知症カフェを運営するとともに、市ホームページ等において周知を図りました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 認知症についての関心は高いですが、相談窓口の認知度が低いことから、更なる認知症に関する施策の理解促進が必要です。（図12、13）
- 認知症の方やその家族の視点を重視しながら、認知症との「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要です。認知症にやさしいまちづくりの推進に向け、市民の認知症に対する正しい知識と理解をさらに深めることが必要です。
- 認知症の方や家族支援、社会資源の充実のため、認知症カフェ等の居場所づくりをはじめとした体制構築を図る必要があります。（図14、15）
- 介護保険提供サービス事業者とかかりつけ医との関係について、さらなる連携強化が求められます。（図16）

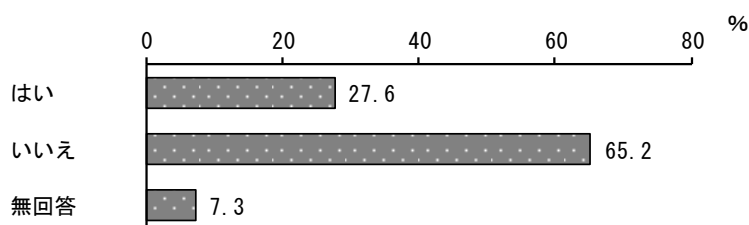
① 認知症への関心度 図12

回答者数 = 1,157



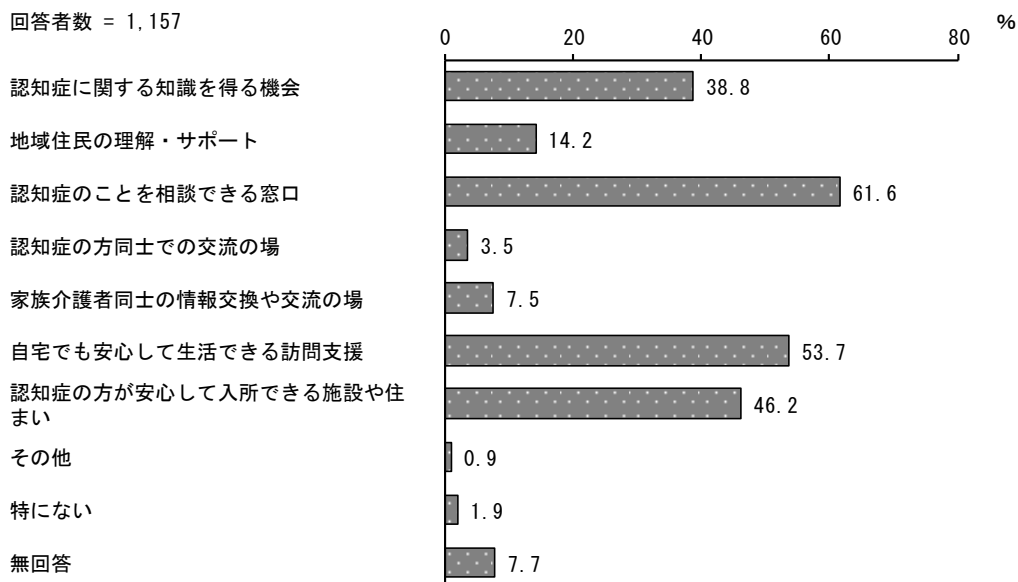
② 認知症に関する相談窓口の認知度 図13

回答者数 = 1,157



③ 自分や家族が認知症になったときの認知症の対策 図14

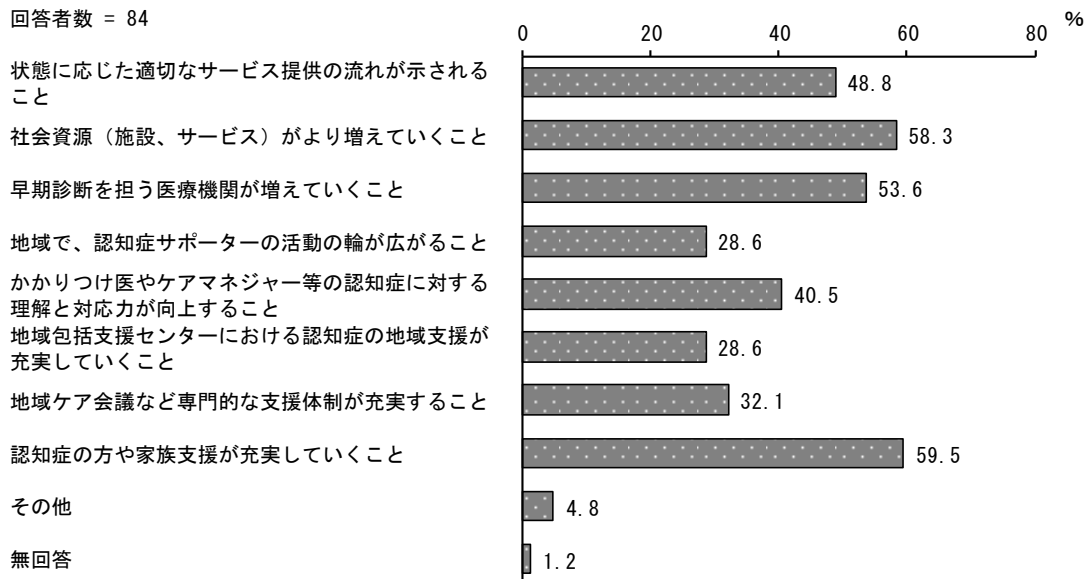
回答者数 = 1,157



④ 認知症の方の支援にあたり必要なこと 図15

【介護保険サービス提供事業者調査】

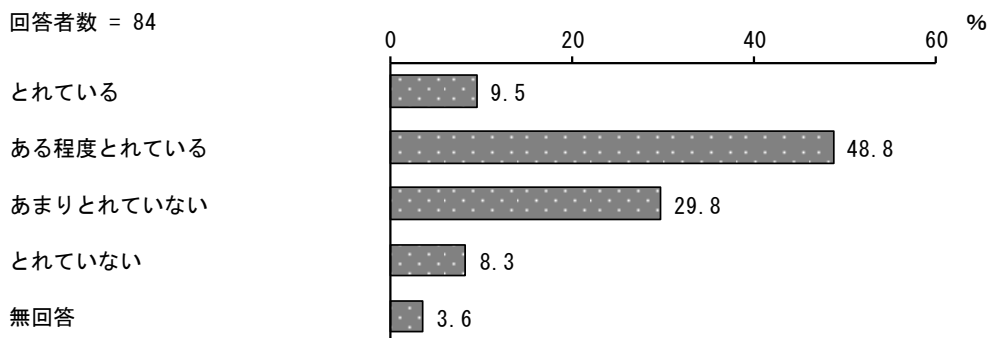
回答者数 = 84



⑤ 支援をする際のかかりつけ医との連携について 図16

【ケアマネジャー調査】

回答者数 = 84



ウ 在宅医療と介護の連携の推進

【事業評価から】

在宅医療・介護連携支援室の充実などにより、医療と介護に関わる関係機関の連携構築、研修や情報共有等、顔の見える関係づくりができました。更に広く連携や情報共有をしていくとともに市民に対しても在宅医療についての周知を行っていく必要があります。

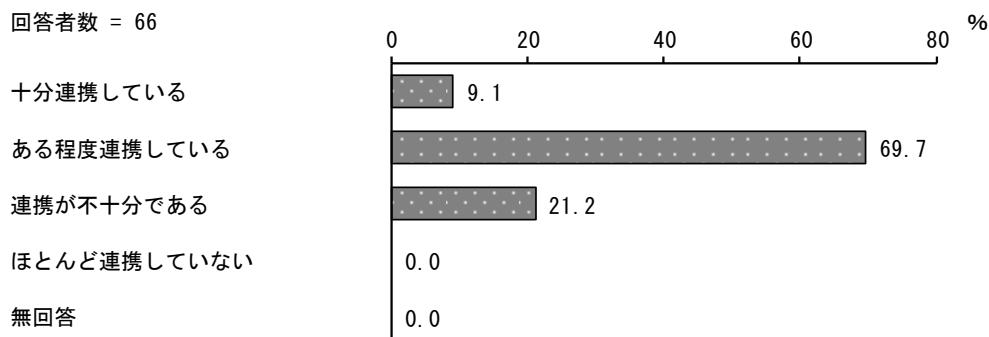
在宅医療・介護連携に関する普及啓発は、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）等について、特に看取りに関して医療・介護従事者にと市民向けにそれぞれ講演を行うとともに、リーフレットを作成し周知に努めました。また、市民向け講演については、動画を市公式Youtubeに公開するなど新しい取り組みにも努めました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。(図17)
- 医療との連携において、今後の連携強化に向けて、医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保や情報を共有する場の充実が必要となります。(図18)

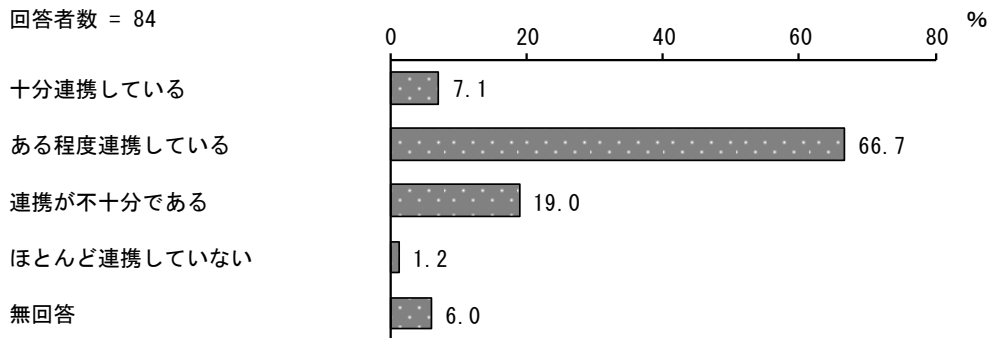
① 在宅療養者への医療・介護は、サービス担当者会議などを通じて連携をしているか 図17

【ケアマネジャー調査】



【介護保険サービス提供事業者調査】

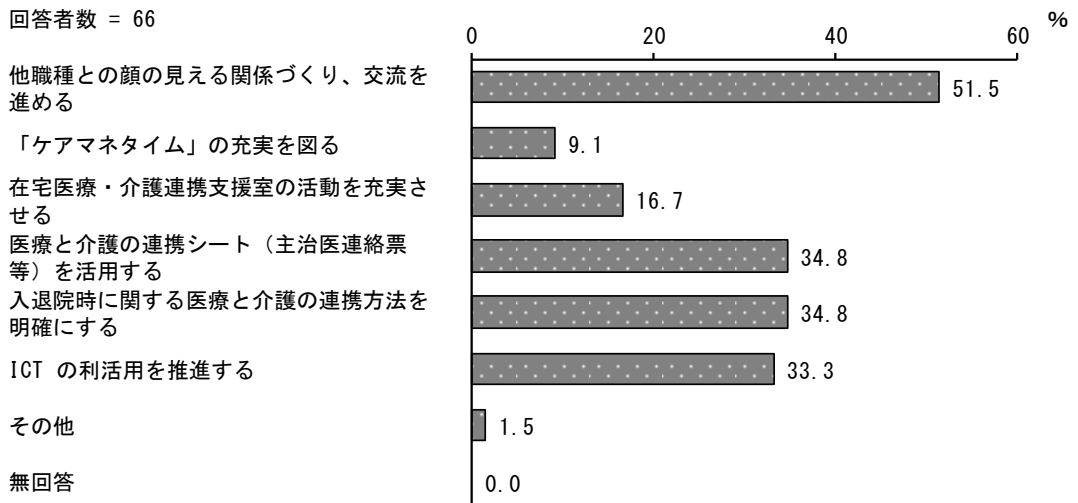
回答者数 = 84



② 地域包括ケアシステムの構築における医療・介護の連携の仕組みで必要なこと 図18

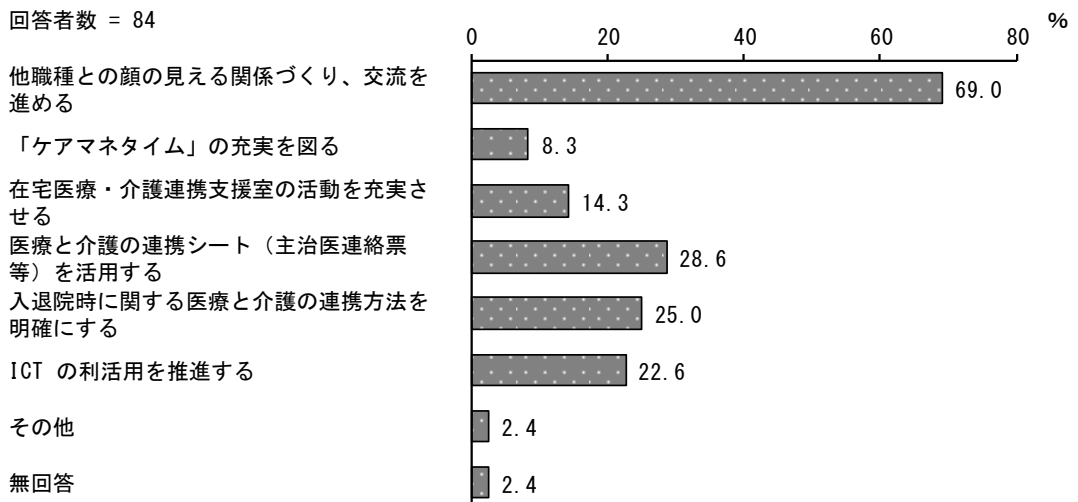
【ケアマネジャー調査】

回答者数 = 66



【介護保険サービス提供事業者調査】

回答者数 = 84



エ 生活支援体制整備の推進

【事業評価から】

地域課題検討の協議の充実では、第2層協議体から出た課題への対応として、高齢者だけのサロン立ち上げの伴走支援を行いました。第1層協議体での地域課題としてあげられた「高齢者の金銭に関する困りごと」については、市民や金融機関関係者と啓発パンフレットの作成を行い、イベント等を実施しました。その他、参加者から随時提案された議題について、検討し、解決を目指しました。

さくら体操自主グループリーダーが安心して活動出来るよう、意見交換ができる場所をつくり、リーダー業務の負担感を軽減する支援を行いました。

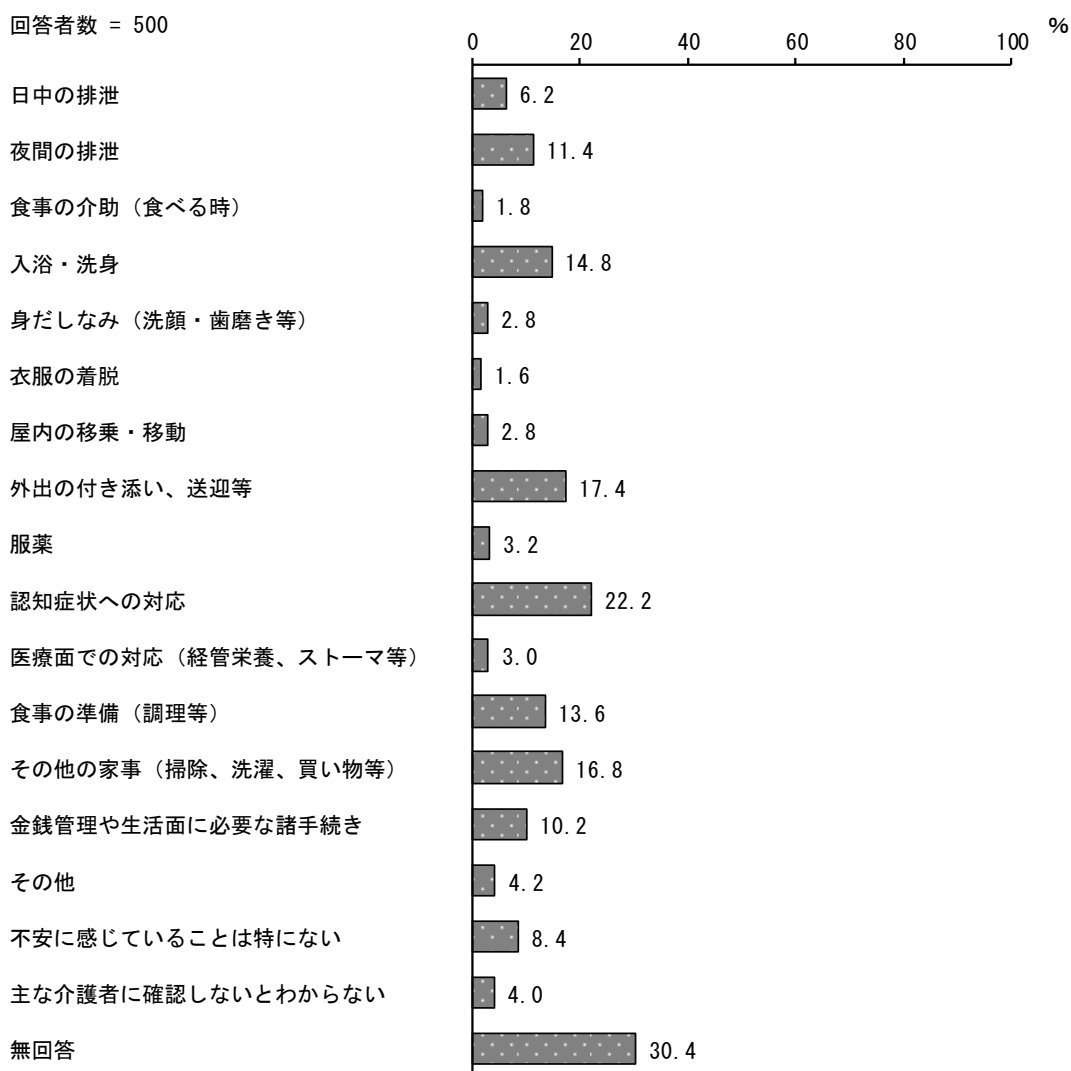
生活支援コーディネーターの配置による体制整備については、第2層生活支援コーディネーターを中心にあげられた地域課題について、生活支援連絡会で共有したものの、ニーズと地域資源のマッチングのネットワーク化には至りませんでした。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 地域ケア会議等を通じて、多様化する市民ニーズ・地域課題を把握し、生活支援協議体で対応すべき内容等の整理・検討を行い、解決に向けた行動を実施する必要があります。(図19)
- 地域の居場所（通いの場）については、新型コロナウイルスの影響を踏まえて、立ち上げ・継続支援を実施し、高齢者の活動を担保する必要があります。(図20)

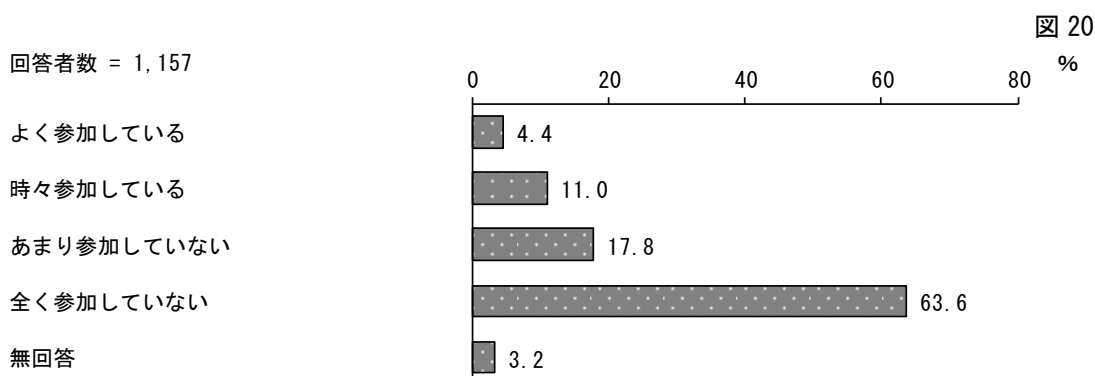
① 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等 図19

回答者数 = 500



② 地域活動やボランティア活動や住まいの地域の行事の参加状況 図20

回答者数 = 1,157



(3) 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成

ア 地域づくりの推進

【事業評価から】

地域の居場所に対する支援等として、新型コロナウイルス感染症対策を行いながらの活動ではありましたが、高齢者の居場所に対する伴走支援や、コロナ禍でのコミュニケーションツールとしてニーズの高まったオンライン交流や、スマートフォンに関する相談会等を実施しました。

地域の担い手等については、通所型サービスの担い手としてサブスタッフ養成講座を実施し、受講者は少数ではあるものの活動を開始することができました。

また、介護支援ボランティア事業は、コロナ禍により受入れ事業所が減少したことにより、ボランティアの活動量が低下しました。このため、受入れ状況について登録者に情報提供を行い、活動量の担保に努めるとともに、今後の新たな活動に向け研修を行いました。

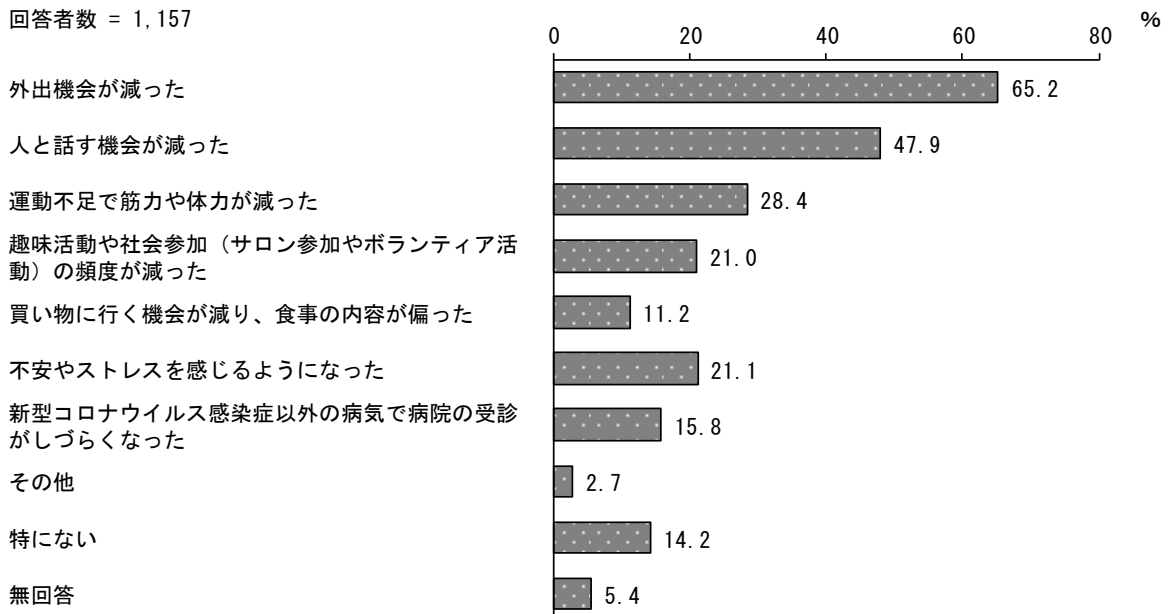
ボランティアセンターでの活動支援は、新型コロナウイルス感染症の影響により縮小となった講座等もありましたが、各種講座の実施、ボランティアに関する相談支援、広報紙による情報発信、市民活動助成金の事業を行ったほか、市内学校での福祉器具の貸出・説明・体験を実施しました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 新型コロナウイルス感染症拡大により、支える側を含めた高齢者全体の活動機会の減少がうかがえます。(図21) 今後もオンラインの活用や衛生管理、感染症に対する正しい知識の普及啓発などにより、活動機会の増加を図る必要があります。
- 今後も高齢者の増加が予想されており、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくためには、行政による介護保険サービスの充実のみならず、住民をはじめ地域に関わるすべての人が互いに支え合い、助け合う地域づくりが重要となってきます。
- 課題解決に向けて伴走支援や啓発活動は進んでおり、今後も地域課題に応じた施策反映を更に推進することが必要です。

① 新型コロナウイルス感染症拡大で影響を受けたこと 図21

回答者数 = 1,157



イ 高齢者の見守り支援の充実

【事業評価から】

高齢者地域福祉ネットワーク事業では、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、75・80歳の方に対する訪問活動を、従来の対面ではなくポスティング等に方法を変えることにより実施しました。

救急通報システム機器の貸与事業については、慢性疾患により常時注意が必要な高齢者に対し、24時間見守りを行う無線発報器等の貸与を行いました。

住宅火災直接通報システムは、地域包括支援センター職員と連携し、火災が懸念される認知症高齢者がいた場合は、事業を案内しました。

高齢者見守り支援事業（ひと声訪問、友愛活動、高齢者福祉電話の貸与）については、新型コロナウイルス感染症の影響により、新規の友愛活動事業は、電話訪問による活動に変更し実施しました。

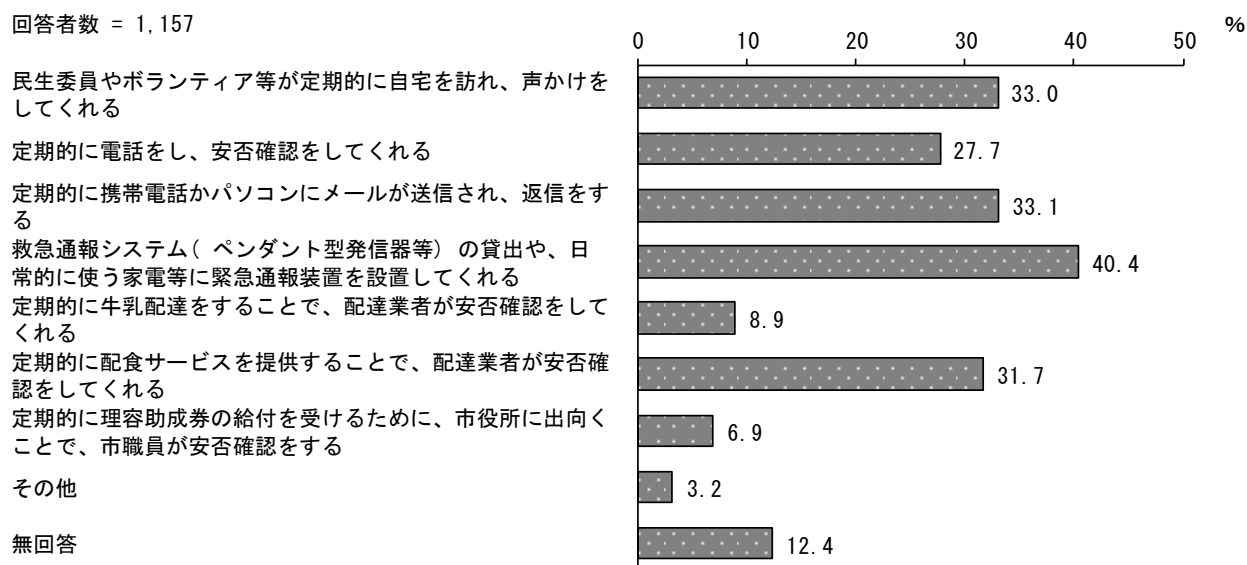
事業者との連携による見守りについては、民間業者と協定締結を行っています。協定締結数も年々増加しており、高齢者等の見守り体制の構築を推進することができました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 地域の見守り活動等とともに、民生委員、ボランティア、特定非営利活動法人(NPO)や社会福祉法人等と共に支え合う地域づくりを進めていく必要があります。
- 見守りの必要な高齢者の方が増えている中、今後も見直しを図りながら継続して事業を実施していくとともに、高齢者を地域で日常的に支えあうネットワークを確立していくことが必要です。(図22)
- 引き続き、民間事業者と協定締結を行い、民間事業者の協力による緩やかな見守り体制の構築に努めることが必要です。

① ひとり暮らしになった場合に利用したい「見守り支援」 図22

回答者数 = 1,157



ウ 権利擁護の推進

【事業評価から】

高齢者虐待防止対策については、対応に当たる市職員、地域包括支援センター職員に対する研修を実施するとともに、お元気サミット等で市民に対してで高齢者虐待周知を実施するなど、高齢者虐待について理解や周知を深めることができました。

消費者被害の未然防止に向け、高齢者が集まるイベントや講座で消費者被害の未然防止の啓発を行い、消費者トラブルの事例と共に相談室の案内を積極的に周知しました。また、アーカイブ配信についてはより多くの方に講座を受講してもらうことができました。

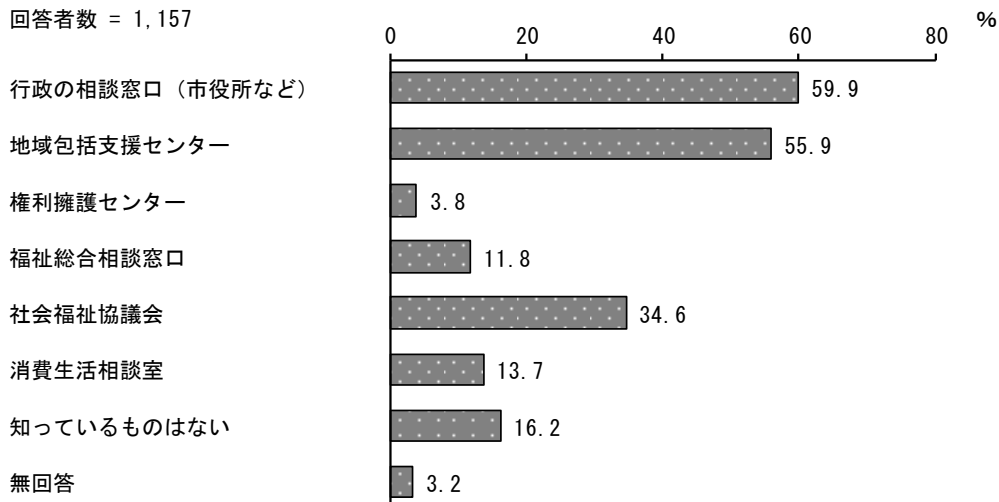
権利擁護センター利用の推進については、判断能力が不十分な方に権利や財産を守ることを目的として地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）や成年後見制度を継続実施することについて、市と権利擁護センターで、密に連携を取り、協力して支援を行いました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 高齢者虐待の起こりうる可能性は依然として見られ、相談体制の充実など関係機関と連携した虐待防止の取組みの啓発・継続・充実が求められます。（図23）虐待を受けている高齢者に対して、早期発見・早期対応を行う体制を確立するとともに、介護者の支援や相談体制の充実が必要です。（図24）
- 成年後見制度等の利用を希望する市民が身近な地域で相談でき、権利擁護が必要な人を早期に発見・支援を行う体制の充実が必要です。

① 権利や生活を守るための相談窓口の認知度 図23

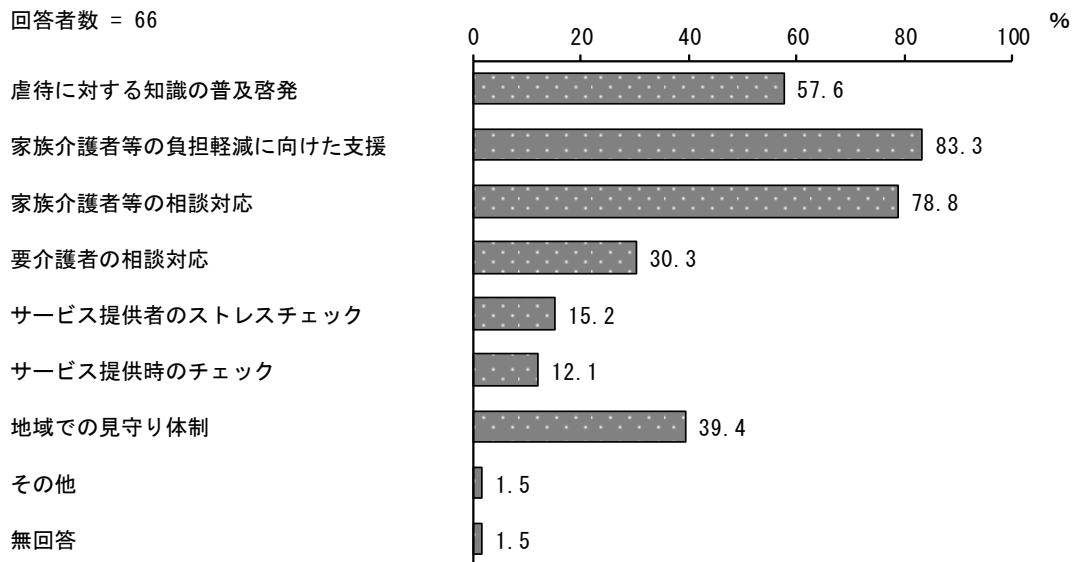
回答者数 = 1,157



② 虐待を防ぐために必要なこと 図24

【ケアマネジャー調査】

回答者数 = 66



エ 人材育成・確保の推進

【事業評価から】

介護職員宿舎借上支援事業については、市と災害時協定を締結した事業所等についても補助対象とするよう補助制度の内容拡充を実施し、同時に災害時協定の締結に向けて協議を行いました。制度拡充後、申請のあった9戸に対して補助を実施しました。

また、介護職員初任者研修の実施、及び研修修了者に対する受講料の助成を行うなど、介護の担い手になる人材確保の取り組みを行いました。

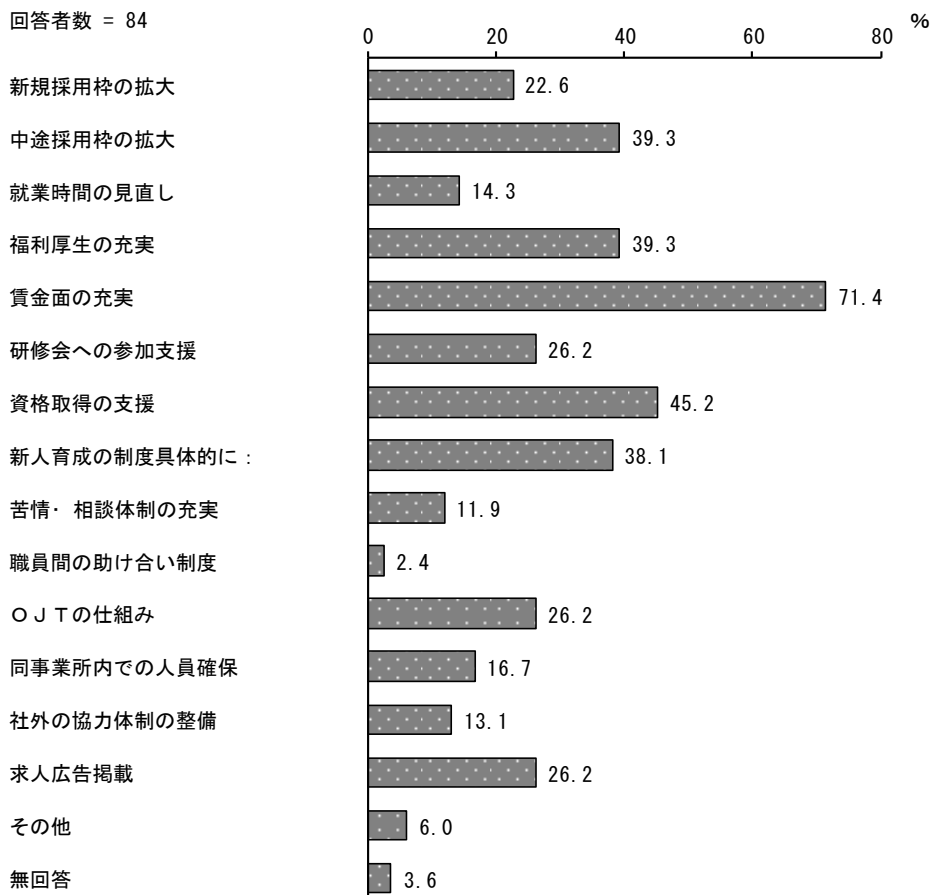
介護事業者連絡会と連携し、介護職員の知識・技術向上のための研修会を開催しました。

【第9期事業計画に向けた課題】

- 人材確保については、現在、介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組む必要があります。(図25)
- 今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組みをさらに強化していく必要があります。

① 人材確保のために必要な取組み 図 25

【介護保険サービス提供事業者調査】



資料 2 13 ページ 4 認知症高齢者

図表 6 認知症高齢者の日常生活自立度参考資料

【参考】判定基準

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 の状態が見られる。	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