

第1回倉吉市いきいき長寿社会推進協議会

日時 令和5年10月4日(水)
13時30分～15時30分
場所 倉吉市役所第2庁舎 201 会議室

1. 開会

2. あいさつ

3. 自己紹介

4. 委員長・副委員長選出

5. 議題

(1) 令和4年度介護保険特別会計の決算について

(2) 第8期倉吉市地域包括ケア推進計画の進捗状況について
※資料は当日配布を予定

(3) 第9期倉吉市地域包括ケア推進計画の策定について

(4) その他協議事項

【資料1】 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会委員名簿

【資料2】 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会設置要綱

【資料3】 令和4年度介護保険事業特別会計決算書

【資料4】 第9期倉吉市地域包括ケア推進計画の策定について

【資料5】 第9期倉吉市地域包括ケア推進計画の策定方針について

【資料6】 第12次倉吉市総合計画(抜粋)

倉吉市いきいき長寿社会推進協議会委員名簿

(任期：令和5年10月4日～令和8年3月31日)

氏 名	所 属
坂本 操	倉吉市社会福祉協議会
小田 美代子	倉吉市民生児童委員連合協議会
松田 裕一	倉吉市自治公民館連合会
明德 一志	倉吉市公民館連絡協議会
前田 紀一	倉吉市老人クラブ連合会
福羅 匡普	鳥取県中部医師会
平田 雅人	鳥取県老人福祉施設協議会
福井 由香里	鳥取県老人保健施設協会
横山 理恵	鳥取県社会福祉士会
岩床 淳弘	鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部
花田 幸子	地域包括支援センター
青木 淳英	学識経験者
田中 美史	公募委員
明里 英和	公募委員

(設置)

第1条 高齢者が住みなれた地域や家庭において、豊かで活力のある生活を送ることができるよう、関係者の幅広い参画を得て、高齢者福祉に関する諸施策について協議するため、倉吉市いきいき長寿社会推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 倉吉市介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定・評価・推進に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を図ることを目的とした地域包括支援センター運営協議会の機能に関すること。
- (3) その他高齢者福祉に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員14人以内で組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 次に掲げる機関又は団体から推薦を受けた者 11人以内

- ア 倉吉市社会福祉協議会
- イ 倉吉市民生児童委員連合協議会
- ウ 倉吉市自治公民館連合会
- エ 倉吉市公民館連絡協議会
- オ 倉吉市老人クラブ連合会
- カ 鳥取県中部医師会
- キ 鳥取県老人福祉施設協議会
- ク 鳥取県老人保健施設協会
- ケ 鳥取県社会福祉士会
- コ 鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部
- サ 地域包括支援センター

- (2) 学識経験者 1人

- (3) 公募による者 2人以内

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から2年を経過した日の属する年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 前条第2項第1号の委員が推薦を受けた機関又は団体に属しなくなったときは、当該委員は、解任されたものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、必要に応じ、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 第2条各号に掲げる事項を検討するため、必要があると認めるときは、協議会に部会を置くことができる。

2 部会は、計画に関する進捗状況の把握・評価、目標値、新たな施策等の検討を行う。

3 部会のメンバーは、委員長が別に定める。

4 部会に部会長を置き、委員長が指名する。

5 部会長は、部会における協議の経過及び結果を協議会に報告する。

(守秘義務)

第8条 委員、委員の職にあった者及び第6条第2項の規定により会議に出席した者は、正当な理由なしに、当該事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(事務局)

第9条 協議会の事務局を健康福祉部長寿社会課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年7月15日から施行する。

(倉吉市高齢者保健福祉事業推進委員会設置要綱の廃止)

2 倉吉市高齢者保健福祉事業推進委員会設置要綱は廃止する。

附 則

この要綱は、平成18年7月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

【令和4年度歳入歳出決算書】

歳 入		項	金 額	款	項	金 額
1 保険料	1 介護保険料		円	5 県支出金		円
			1,096,390,740			749,187,535
2 使用料及び手数料	1 介護保険料		1,096,390,740	6 財産収入		704,634,935
			13,505,780			44,552,600
3 国庫支出金	1 手数料		13,505,780	7 繰入金		6,458
			1,410,206,487			6,458
	1 国庫負担金		944,256,787	1 一般会計繰入金		791,111,916
			465,949,700			791,111,916
	2 国庫補助金		359,043,000	2 基金繰入金		0
			39,943,000			170,634,502
	1 調整交付金		51,982,700	1 繰越金		170,634,502
			0			317,197
	2 地域支援事業交付金(介護予防)		7,710,000	1 延滞金、加算金及び過料		
			7,271,000			
	3 地域支援事業交付金(包括・任意)		1,395,936,430	2 雑入		317,197
			1,395,936,430			
4 支払基金交付金	1 支払基金交付金		1,355,844,430	歳 入 合 計		
			40,092,000			5,627,297,045

歳 出		項	金 額	款	項	金 額
1 総務費	1 総務管理費		円	3 地域支援事業費		円
			53,971,476			276,863,774
	2 徴収費		12,719,273	4 基金積立金		138,422,296
			3,426,149			138,441,478
	3 介護認定審査会費		37,756,054	1 基金積立金		88,179,000
			70,000			88,179,000
	4 いきいき長寿社会推進協議会費		0	1 財政調整基金積立金		88,179,000
			4,973,637,270			74,775,908
	5 趣旨普及費		4,496,060,482	1 償還金及び還付加算金		74,775,908
			223,758,627			0
	1 介護サービス等諸費		6,146,500	1 予備費		0
			135,290,352			
	2 介護予防サービス等諸費		112,381,309	歳 出 合 計		
						5,467,427,428

【令和5年度への繰越金】

歳入合計 5,627,297,045円 - 歳出合計 5,467,427,428円 = 159,869,617円

【基金の状況】

令和4年度末 422,216,834円

I. 第9期倉吉市地域包括ケア推進計画の策定について

出典：社会保障審議会介護保険部会(第106回) 令和5年2月27日

「倉吉市地域包括ケア推進計画(第9期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)」(以下第9期計画)は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定することとなる「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第116条第1項による国の基本指針に沿って、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

「介護保険事業計画」は介護保険法第117条第1項の規定に基づき、3年を1期として計画内容を見直す必要があります。そのため、本年度、新たに令和6(2024)年度から令和8(2026)年度を計画期間とする第9期計画の策定を行います。

なお、改定に当たっては、国から示される「基本指針」などを踏まえた計画を策定します。現段階で予定しているスケジュールについて、ご報告いたします。

(1)計画見直しにおける国の基本的な考え方

(令和5年7月10日 社会保障審議会介護保険部会(第107回)より)

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の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施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント(案)

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
- ・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について、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の重要性
- ・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・介護情報基盤の整備

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の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

(2)第9期計画において記載を充実する事項(案)

主に次の事項について記載を充実する案が示されました。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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性
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 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の重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

(3)第9期計画の作成に向けたスケジュール(案)

第9期計画の作成に向けたスケジュールは以下のとおりです。

月		開催予定等	備考
10月	上旬	第1回倉吉市いきいき長寿社会推進協議会 ・令和4年度介護保険特別会計の決算について ・第8期計画の進捗状況について ・第9期計画の策定方針について	10/4(水)開催
	中旬		
	下旬		
11月	上旬		
	中旬		
	下旬		
12月	上旬		
	中旬		
	下旬	第2回倉吉市いきいき長寿社会推進協議会 ・第9期計画(素案)について	
1月	上旬	パブリックコメント	
	中旬		
	下旬		
2月	上旬	第3回倉吉市いきいき長寿社会推進協議会 ・住民意見の反映 ・第9期計画の最終確認	
	中旬		
	下旬		
3月	上旬		
	中旬	3月議会常任委員会報告	
	下旬	第9期計画の公表	

Ⅱ. 第9期計画の作成プロセス

全国介護保険担当課長会議資料より(R5. 7.31)

2025(令和7年)が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。

75歳以上人口は2055年(令和37年)まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は2035年(令和17年)頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年(令和42年)頃まで増加傾向が見込まれます。

今後、生産年齢人口が減少していく中で、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る。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、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。

また、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進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(支援)計画に定めることが重要です。

第9期計画を作成するに当たっては、現状の介護サービスの給付状況等をもとに各地域における将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、第8期計画における目標の達成状況の点検・評価、実態把握のための各種調査結果の分析、地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析等を行いながら第9期計画の作成を進めていくことが求められています。

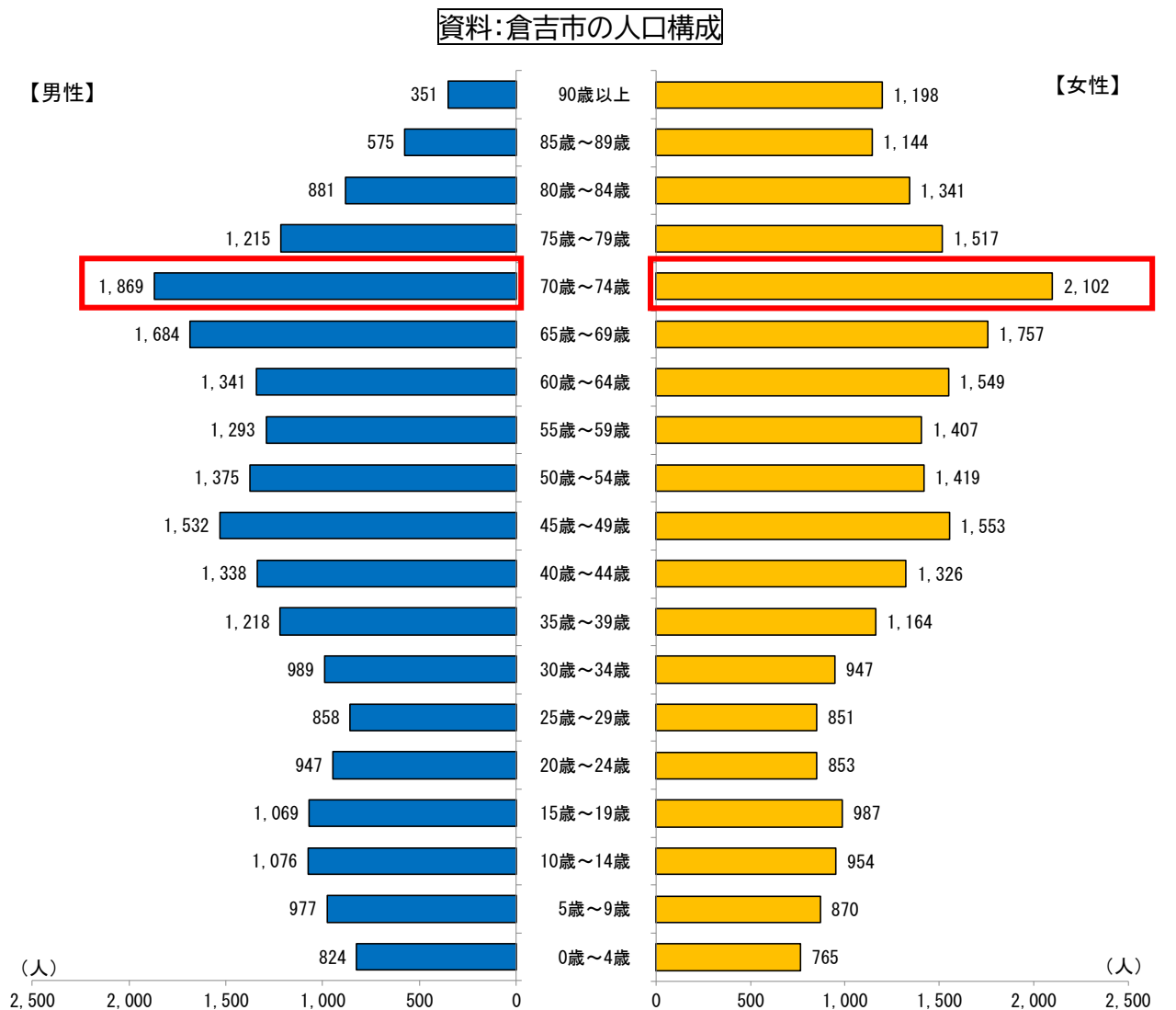
Ⅲ. 倉吉市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1)人口の構成

令和4(2022)年9月末の人口(総人口:45,116人)をみると、男女ともに70～74歳、65～69歳、60～64歳の順で多くなっています。

70歳代以上の5歳別人口構成をみると、男性に比べて女性の人口が多くなっています。



【出典】住民基本台帳(令和4年9月末時点)

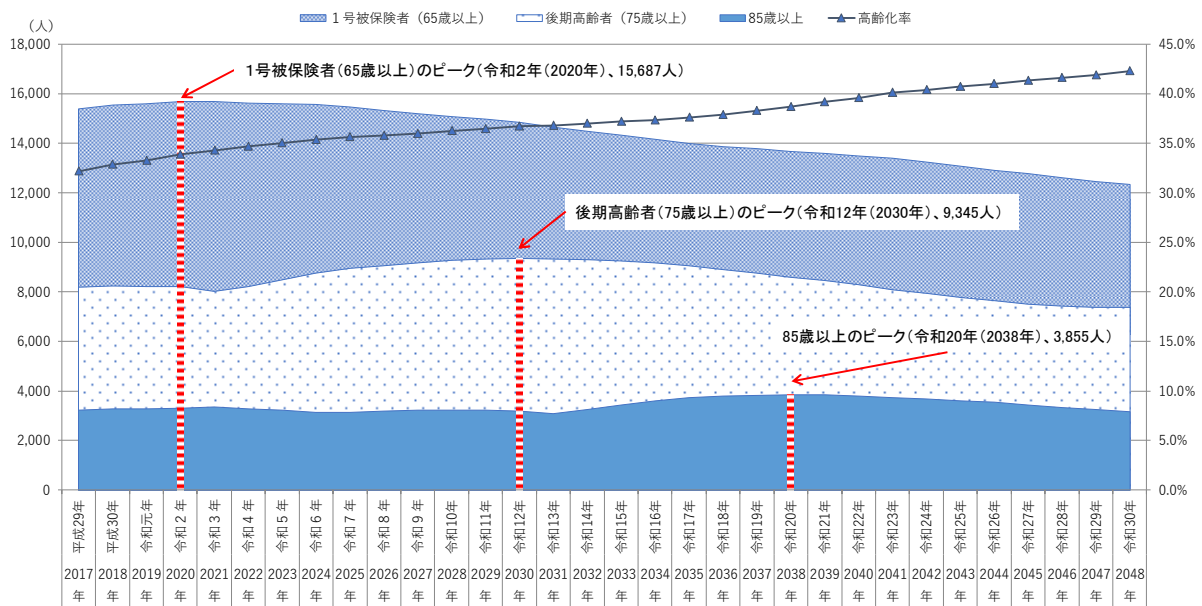
(2)高齢者の状況

倉吉市の第1号被保険者数は、令和2(2020)年の15,687人を頂点に減少し、令和30(2048)年には約12,329人となる見込みです。

また、後期高齢者(75歳以上)は令和12(2030)年、85歳以上は令和20(2038)年まで増加する見込みです。

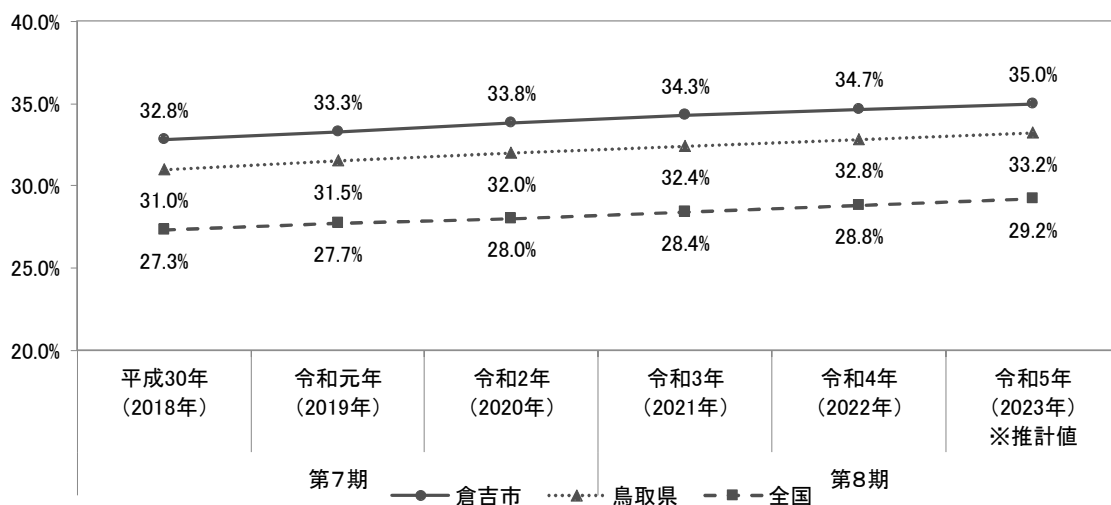
倉吉市の高齢化率は、平成30(2018)年の32.8%以降一貫して増加しており、令和5(2023)年には35.0%となっています。全国・鳥取県より高い水準で推移しています。

資料：高齢者人口(3区分)と高齢化率の推移



【出典】住民基本台帳(各年9月末時点、令和5年以降は推計値)

資料：全国・鳥取県・倉吉市の高齢化率の推移



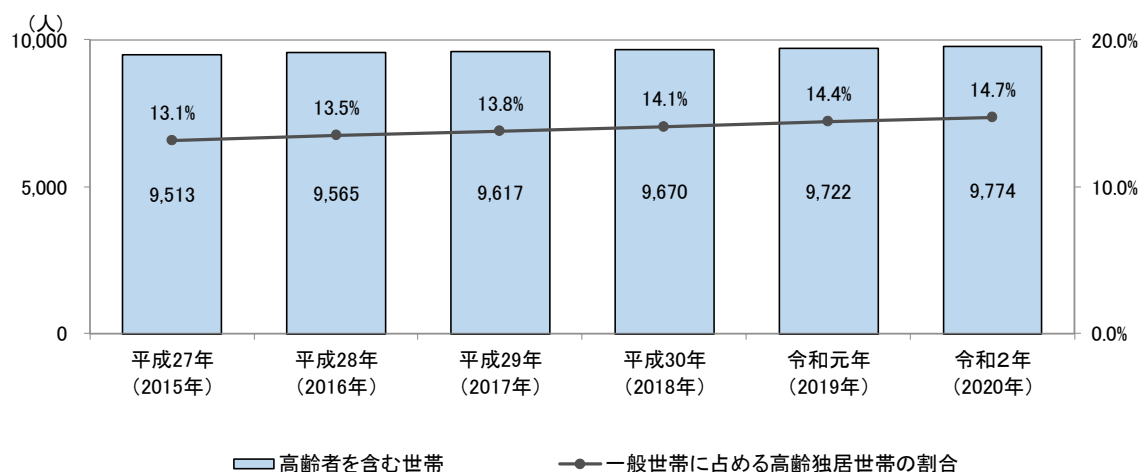
【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

<地域包括ケア「見える化」システム>

(3)世帯数の推移

高齢者を含む世帯数は、平成27(2015)年以降一貫して増加しています。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は増加し続けており、令和2(2020)年には14.7%となっています。また、高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯いずれも、増加傾向で推移しています。

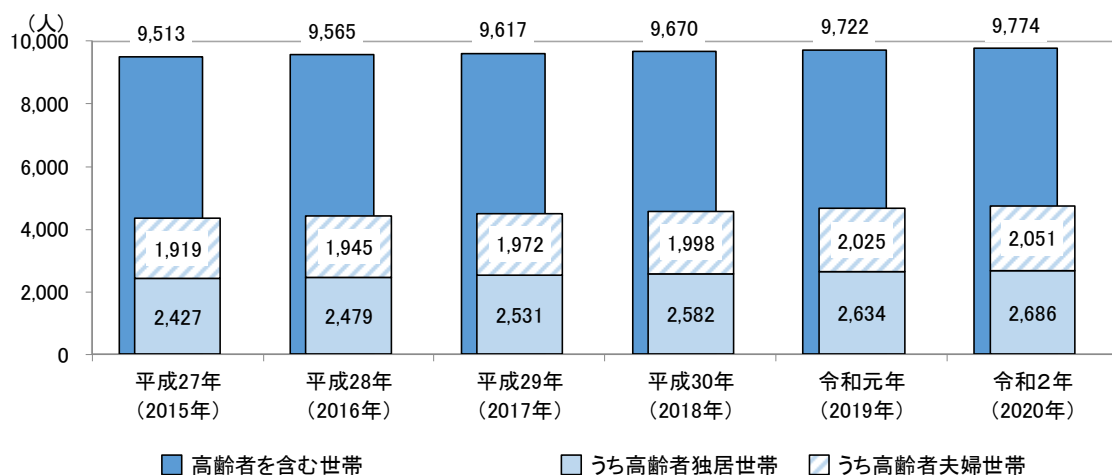
資料：高齢者を含む世帯数と一般世帯に占める高齢独居世帯の割合の推移



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

<地域包括ケア「見える化」システム>

資料：高齢者を含む世帯数と高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯の推移



【出典】総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」

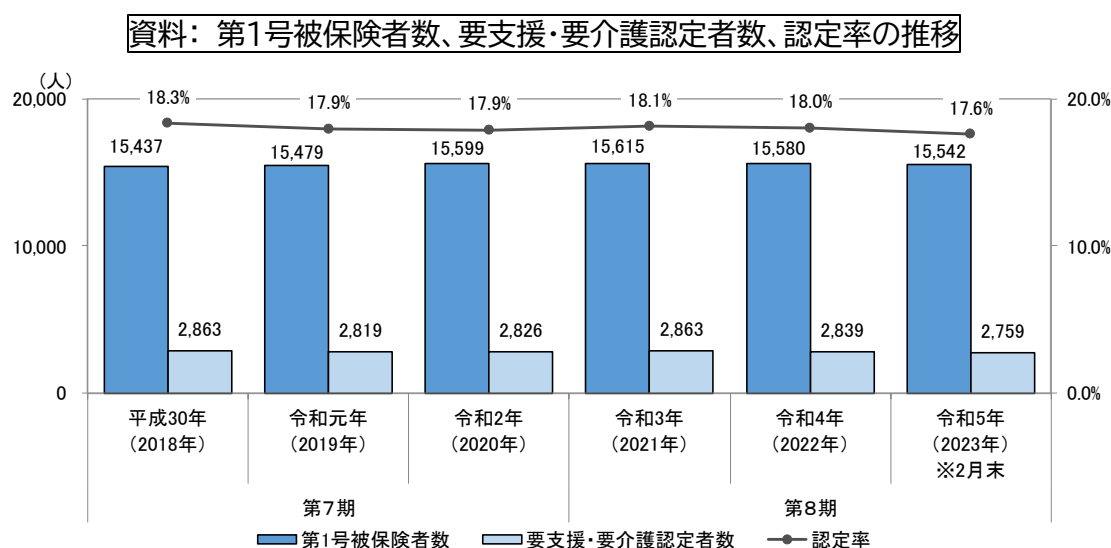
<地域包括ケア「見える化」システム>

2. 要支援・要介護認定

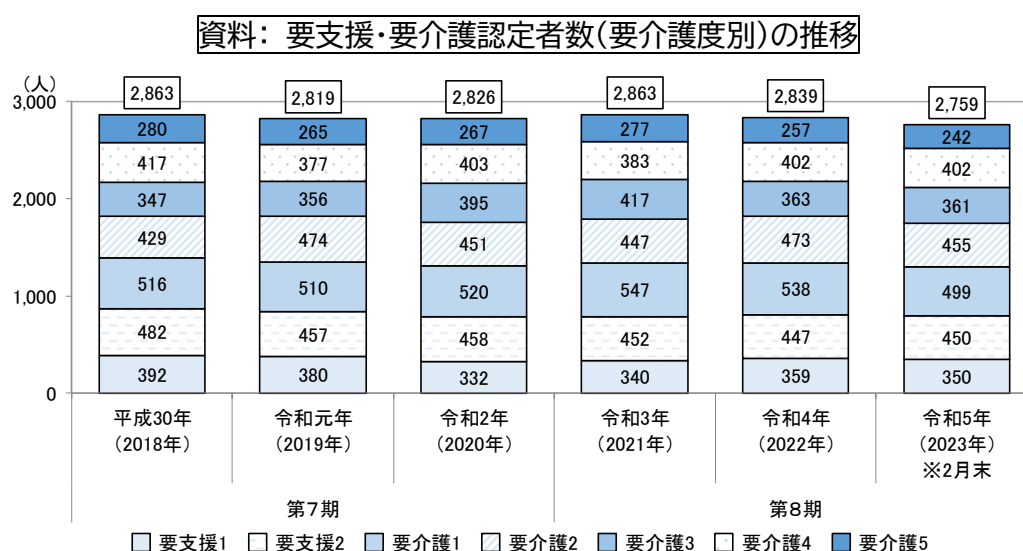
(1) 要支援・要介護認定者数

令和元(2019)年から令和4(2022)年まで要支援・要介護認定者数は緩やかな増加傾向となっています。令和5(2023)年2月末時点で認定率は17.6%となっています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援1から要介護2の占める割合が多くなっています。



【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
 <地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末時点)>

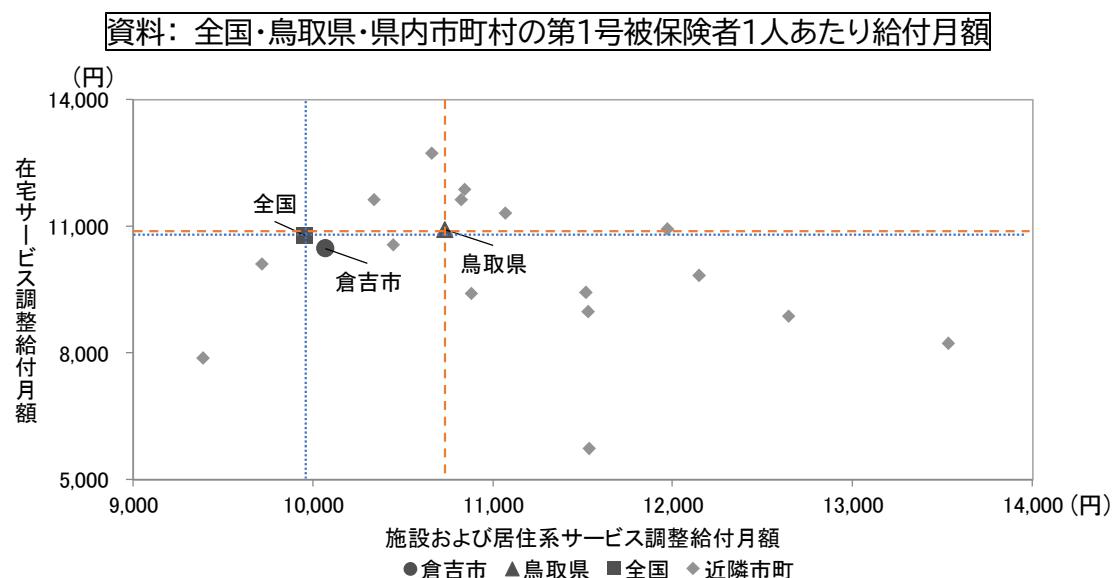


【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
 <地域包括ケア「見える化」システム(各年9月末時点)>

3. 介護保険給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は10,073円、在宅サービスは10,471円となっています。在宅サービスについては全国(10,786円)、鳥取県(10,937円)に比べて低く、施設および居住系サービスについては全国(9,955円)より高く、鳥取県(10,732円)より低くなっています。



【出典】「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
<地域包括ケア「見える化」システム(令和2年)>

(2)第8期計画値と給付実績との対比

令和3(2021)年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比 100.0%、同様に要介護認定者数は対計画比 100.5%となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費の実績値は対計画比 96.0%で、計画値に対し実績値が低い結果(約1億9千万円)となり、サービス別にみると、特に在宅サービスの対計画比が 95.1%と実績値が計画値を下回る結果となっています。

令和3(2021)年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数(人)	15,617	15,615	100.0%
要介護認定者数(人)	2,818	2,831	100.5%
要介護認定率(%)	18.0	18.1	100.5%
総給付費(円)	4,932,041,000	4,734,719,237	96.0%
施設サービス(円)	1,594,234,000	1,557,374,636	97.7%
居住系サービス(円)	783,616,000	749,479,721	95.6%
在宅サービス(円)	2,554,191,000	2,427,864,880	95.1%
第1号被保険者1人当たり給付費(円)	315,812.3	303,216.1	96.0%

※資料:「見える化」システム

令和4(2022)年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比 99.8%、同様に要介護認定者数は対計画比 98.1%となっており、おおむね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費の実績値は対計画比 93.8%で、計画値に対し実績値が低い結果(約3億1千万円)となり、サービス別にみると、特に在宅サービスの対計画比が 87.6%と実績値が計画値を下回る結果となっています。

令和4(2022)年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数(人)	15,619	15,580	99.8%
要介護認定者数(人)	2,863	2,810	98.1%
要介護認定率(%)	18.3	18.0	98.4%
総給付費(円)	5,032,153,000	4,719,819,109	93.8%
施設サービス(円)	1,599,478,000	1,626,440,238	101.7%
居住系サービス(円)	784,736,000	775,049,563	98.8%
在宅サービス(円)	2,647,939,000	2,318,329,308	87.6%
第1号被保険者1人当たり給付費(円)	322,181.5	302,940.9	94.0%

※資料:「見える化」システム

Ⅳ. 本計画の策定体制と高齢者実態調査について

(1) 倉吉市いきいき長寿社会推進協議会

学識経験者、保険・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者などからなる「倉吉市いきいき長寿社会推進協議会」を開催し、今後の高齢者福祉、介護保険事業のあり方や取組について検討を行っていく予定となります。

・令和5年度:令和5年10月から令和6年3月までの間、3回程度開催予定

(2) パブリックコメントの実施

第2回倉吉市いきいき長寿社会推進協議会後に市民の皆様から幅広く意見をお聞きするため、パブリックコメントを実施する予定となります。

(3) 高齢者の生活に関するアンケート

今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、倉吉市内にお住まいの65歳以上の方(要介護・要介護認定者を除く)に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施しました。

倉吉市 高齢者の生活に関するアンケート			
対象者	令和4年11月1日現在、倉吉市内にお住まいの65歳以上の方 (要支援・要介護認定者を除く)		
実施期間	令和4年11月17日(木)～令和4年12月9日(金)		
実施方法	郵送配布、郵送回収		
配布数	6,215 件	有効回答数	4,278 件
回収数	4,293 件	有効回答率	68.8%

(4)在宅介護実態調査

高齢者を地域で支え合い、安心して暮らせる体制づくりを進めるために、介護を行っている方(介護者)の実態把握を目的とした「倉吉市 在宅介護実態調査」を実施しました。

今回の調査は、国が示した調査項目(設問)で実施し、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」を検討するうえでの基礎資料とします。

在宅介護実態調査	
対象者	令和4年11月1日現在、倉吉市内にお住まいの要介護認定を受けている65歳以上の方(施設入所などを除く)
実施期間	令和4年11月17日(木)～令和4年12月9日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収

在宅介護実態調査(郵送)			
配布数	1,011 件	有効回答数	507 件
回収数	514 件	有効回答率	50.1%

※留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっている。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合がある。
3. 複数回答の場合、図中にMA(Multiple Answer=いくつでも)、3LA(3 Limited Answer=3つまで)と記載している。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合がある。
4. 各種リスクの非該当には判定不能も含む。
5. 表内において、**上位1位**、**上位2位**には色付けをしている。また、全体と比べて10ポイント以上高い場合には△、10ポイント以上低い場合には▼の記号を付けている。

V. 高齢者の生活に関するアンケート結果(抜粋)

1. 回答者の生活状況

(1)回答者の属性

単位：上段（人）／下段（％）

	全 体	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
全 体	4,278 100.0	367 8.6	339 7.9	338 7.9	343 8.0	341 8.0	330 7.7	213 5.0	348 8.1	293 6.8	322 7.5	330 7.7	344 8.0	370 8.6

性別

男性	1,925 100.0	164 8.5	155 8.1	150 7.8	149 7.7	157 8.2	126 6.5	92 4.8	151 7.8	143 7.4	160 8.3	149 7.7	143 7.4	186 9.7
女性	2,353 100.0	203 8.6	184 7.8	188 8.0	194 8.2	184 7.8	204 8.7	121 5.1	197 8.4	150 6.4	162 6.9	181 7.7	201 8.5	184 7.8

年齢

前期高齢者	2,345 100.0	198 8.4	194 8.3	196 8.4	177 7.5	154 6.6	154 6.6	118 5.0	199 8.5	189 8.1	186 7.9	192 8.2	182 7.8	206 8.8
後期高齢者	1,933 100.0	169 8.7	145 7.5	142 7.3	166 8.6	187 9.7	176 9.1	95 4.9	149 7.7	104 5.4	136 7.0	138 7.1	162 8.4	164 8.5

年齢

65～69歳	1,048 100.0	92 8.8	86 8.2	106 10.1	70 6.7	71 6.8	55 5.2	58 5.5	89 8.5	82 7.8	90 8.6	65 6.2	81 7.7	103 9.8
70～74歳	1,297 100.0	106 8.2	108 8.3	90 6.9	107 8.2	83 6.4	99 7.6	60 4.6	110 8.5	107 8.2	96 7.4	127 9.8	101 7.8	103 7.9
75～79歳	869 100.0	88 10.1	63 7.2	69 7.9	80 9.2	84 9.7	74 8.5	38 4.4	65 7.5	44 5.1	53 6.1	66 7.6	73 8.4	72 8.3
80～84歳	603 100.0	44 7.3	49 8.1	45 7.5	51 8.5	54 9.0	57 9.5	24 4.0	45 7.5	36 6.0	53 8.8	38 6.3	57 9.5	50 8.3
85歳以上	461 100.0	37 8.0	33 7.2	28 6.1	35 7.6	49 10.6	45 9.8	33 7.2	39 8.5	24 5.2	30 6.5	34 7.4	32 6.9	42 9.1

性・年齢

男性 前期高齢者	1,107 100.0	94 8.5	92 8.3	88 7.9	87 7.9	77 7.0	71 6.4	52 4.7	86 7.8	98 8.9	92 8.3	90 8.1	73 6.6	107 9.7
後期高齢者	818 100.0	70 8.6	63 7.7	62 7.6	62 7.6	80 9.8	55 6.7	40 4.9	65 7.9	45 5.5	68 8.3	59 7.2	70 8.6	79 9.7
女性 前期高齢者	1,238 100.0	104 8.4	102 8.2	108 8.7	90 7.3	77 6.2	83 6.7	66 5.3	113 9.1	91 7.4	94 7.6	102 8.2	109 8.8	99 8.0
後期高齢者	1,115 100.0	99 8.9	82 7.4	80 7.2	104 9.3	107 9.6	121 10.9	55 4.9	84 7.5	59 5.3	68 6.1	79 7.1	92 8.3	85 7.6

(2) 家族構成

●問 1.1 家族構成を教えてください。(1つだけ○)

【全体】

- 家族構成について、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 34.3%で最も多く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 21.6%、「一人暮らし」が 17.8%となっています。

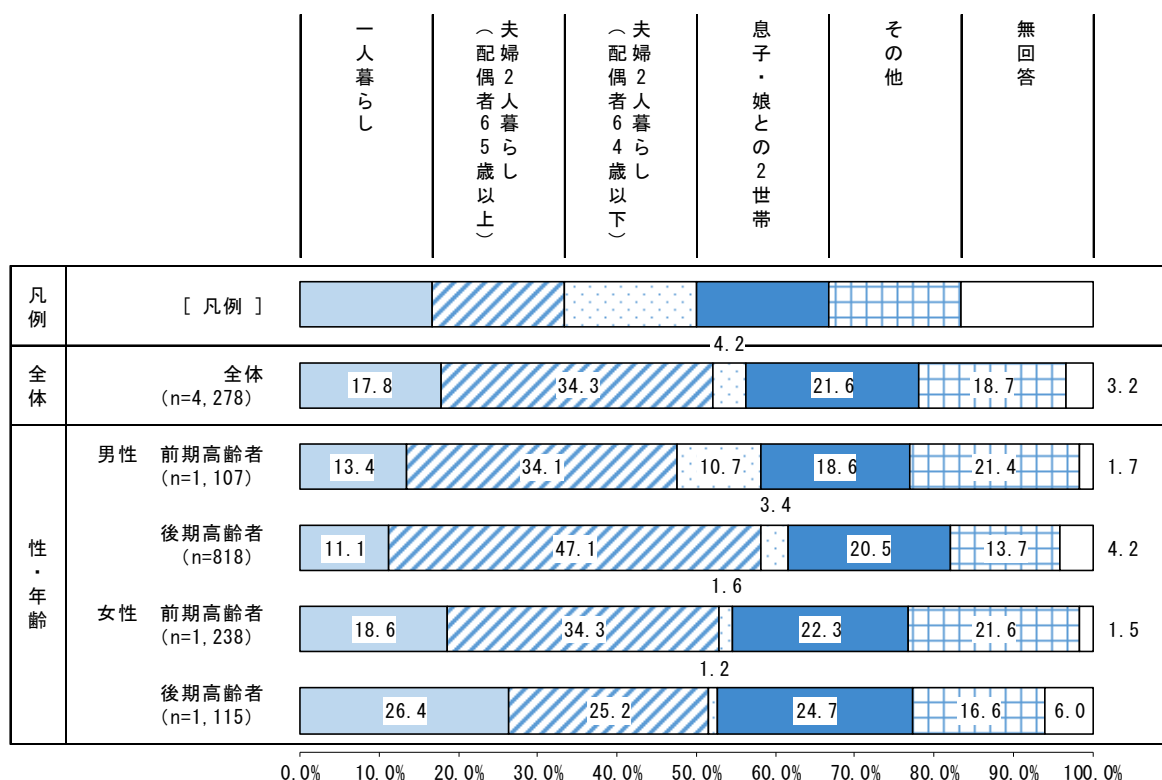
【性・年齢】

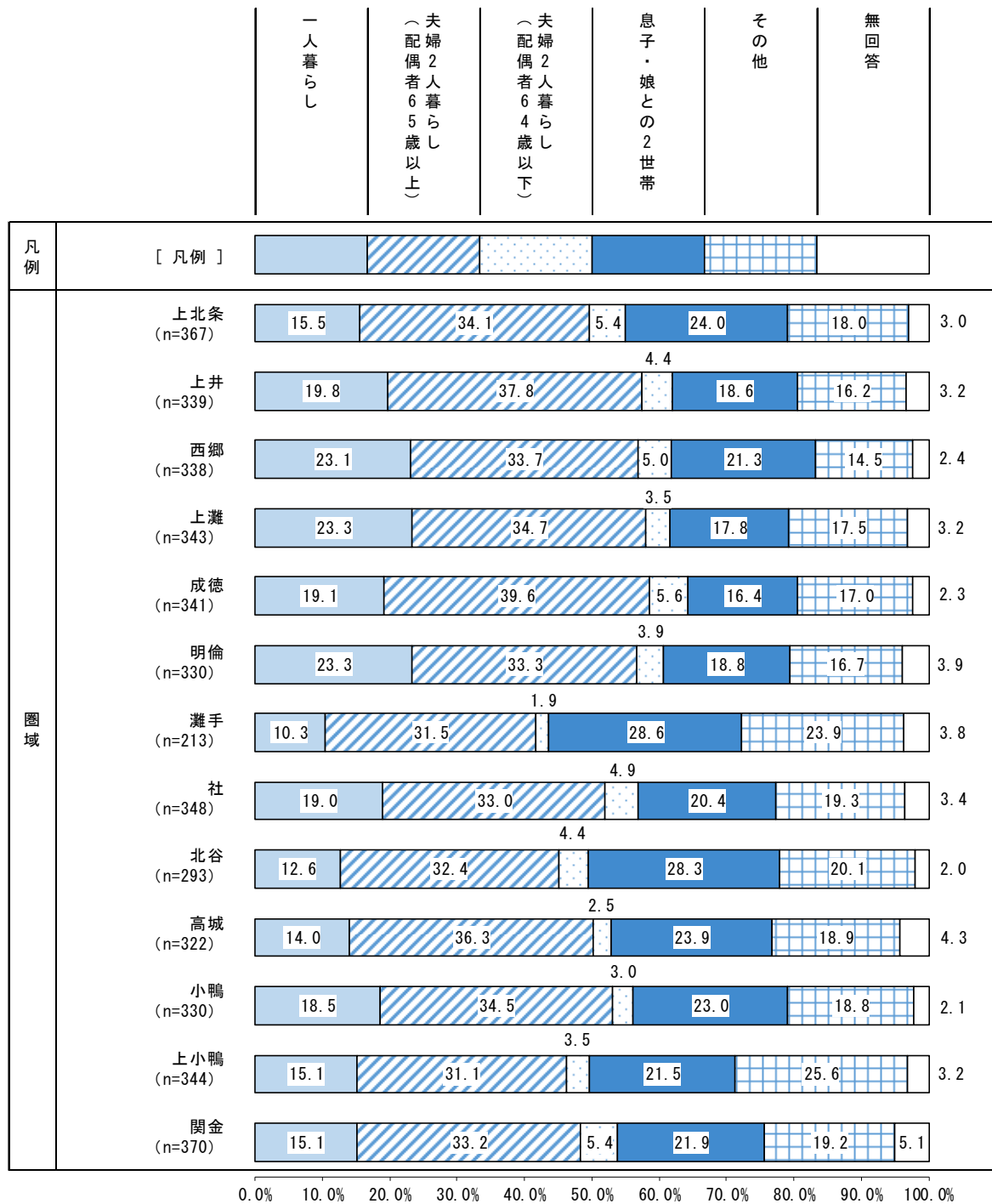
- 前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「一人暮らし」が多くなっています。

【圏域】

- 「一人暮らし」は西郷(23.1%)、上灘(23.3%)、明倫(23.3%)、「息子・娘との 2 世帯」は灘手(28.6%)、北谷(28.3%)が他の区分に比べて多くなっています。

【家族構成】





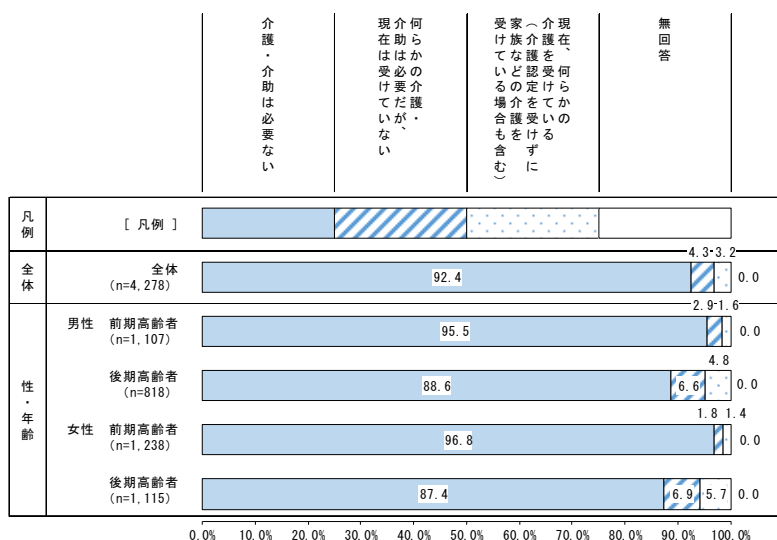
(3)介護・介助の必要性

●問 1.2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(1つだけ○)

【全体】

- 介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が 92.4%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 4.3%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が 3.2%となっています。

【介護・介助の必要性】

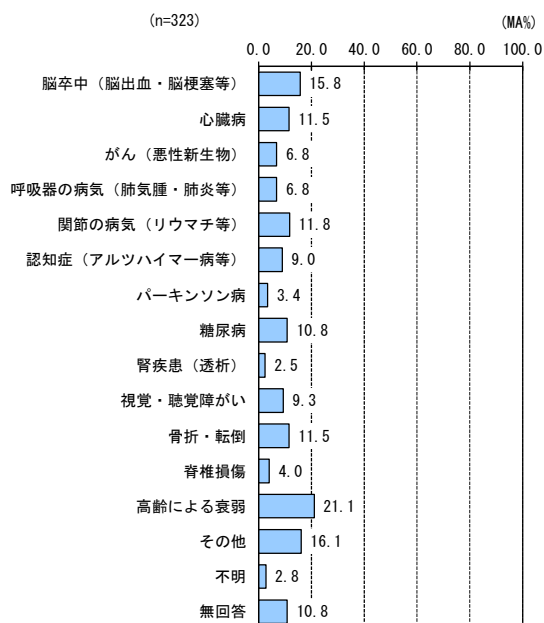


●問 1.2-1 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも○)

【全体】

- 介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が 21.1%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 15.8%、「関節の病気（リウマチ等）」が 11.8%となっています。

【介護・介助が必要になった主な原因】



2. 回答者の身体状態

(1) リスク判定結果

◆運動器の機能低下リスク

●運動器の機能低下リスクの判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
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
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／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である

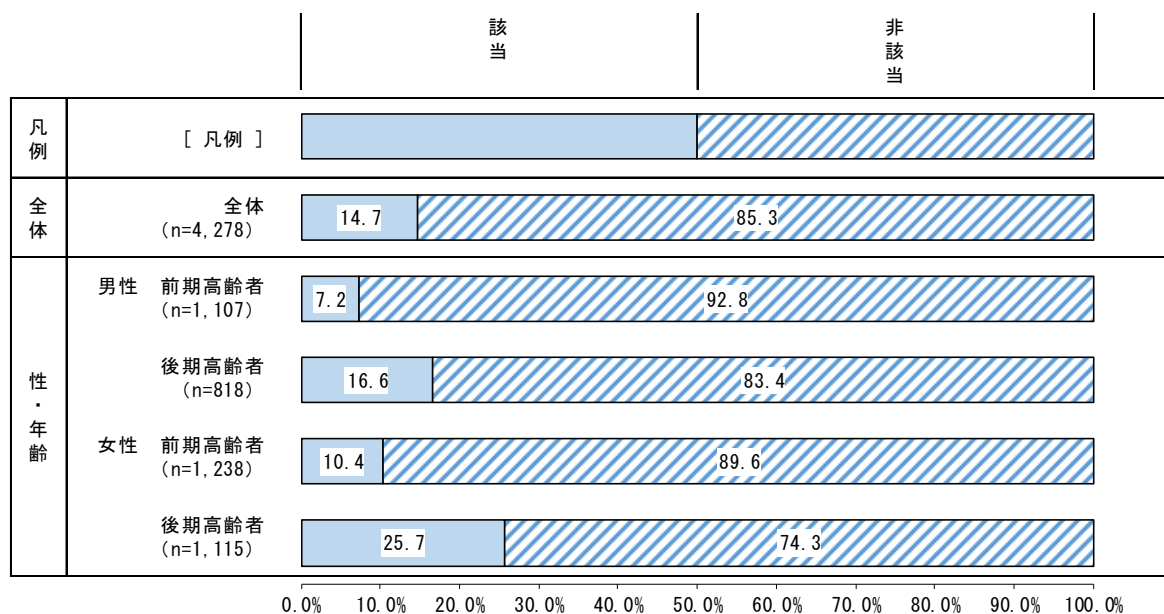
【全体】

○ 運動器の機能低下リスクについて、「該当」が14.7%、「非該当」が85.3%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

○ 前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「該当」が多くなっています。



◆転倒リスク

●転倒リスクの判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

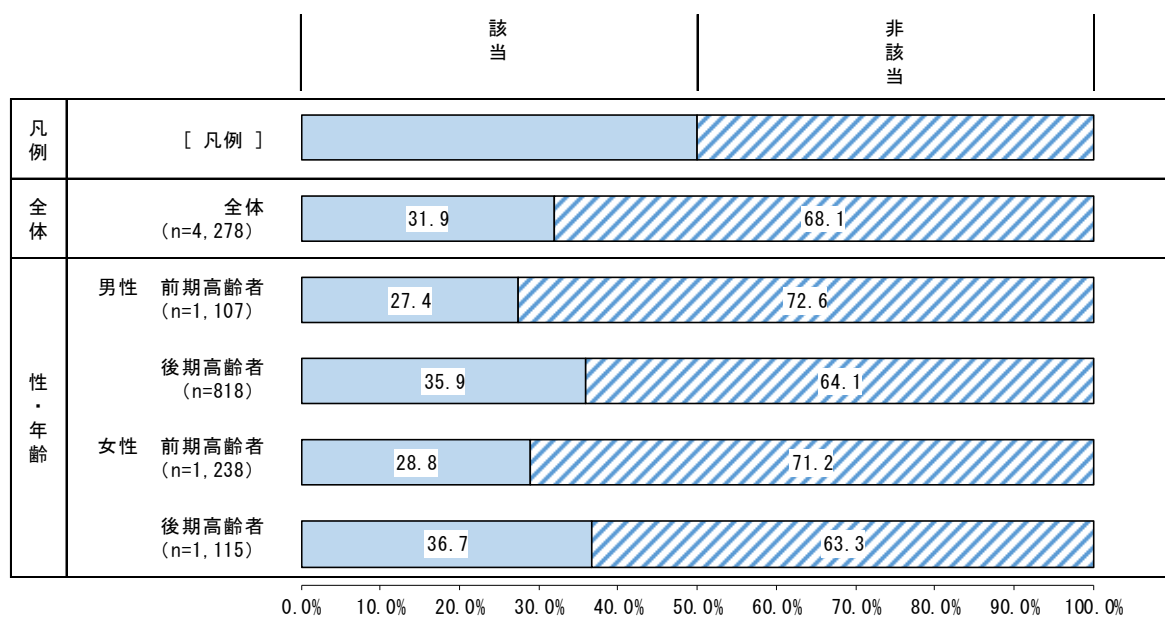
設問	選択肢
過去 1 年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1 度ある

【全体】

○ 転倒リスクについて、「該当」が 31.9%、「非該当」が 68.1%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。



◆閉じこもりのリスク

●閉じこもりのリスクの判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

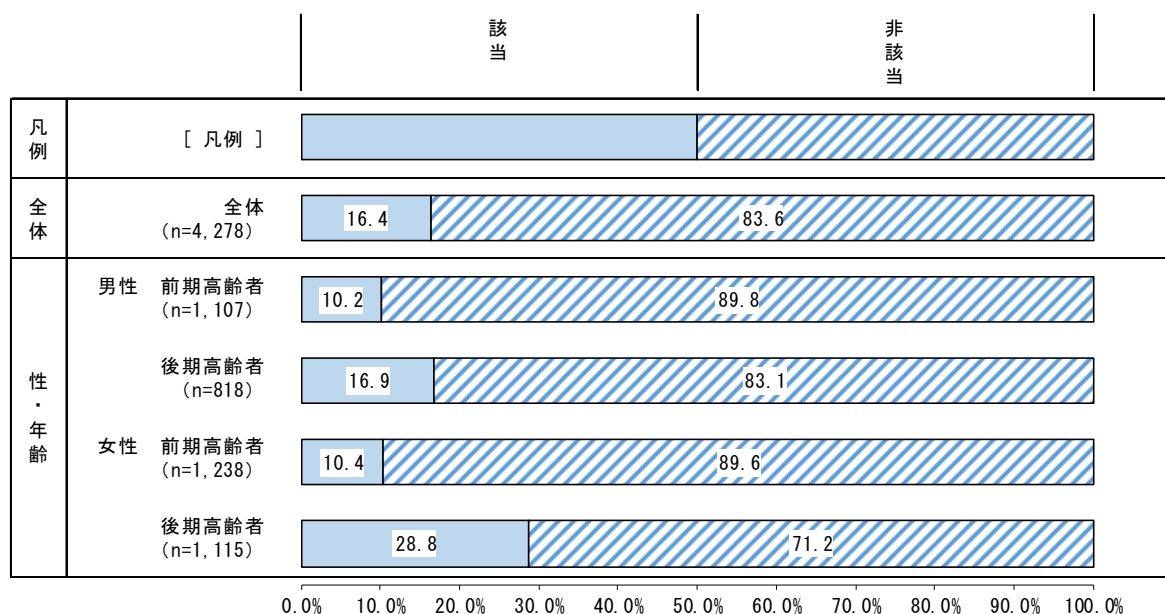
設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

【全体】

○ 閉じこもりのリスクについて、「該当」が16.4%、「非該当」が83.6%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。



◆口腔機能の低下のリスク

●口腔機能の低下のリスクの判定方法

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

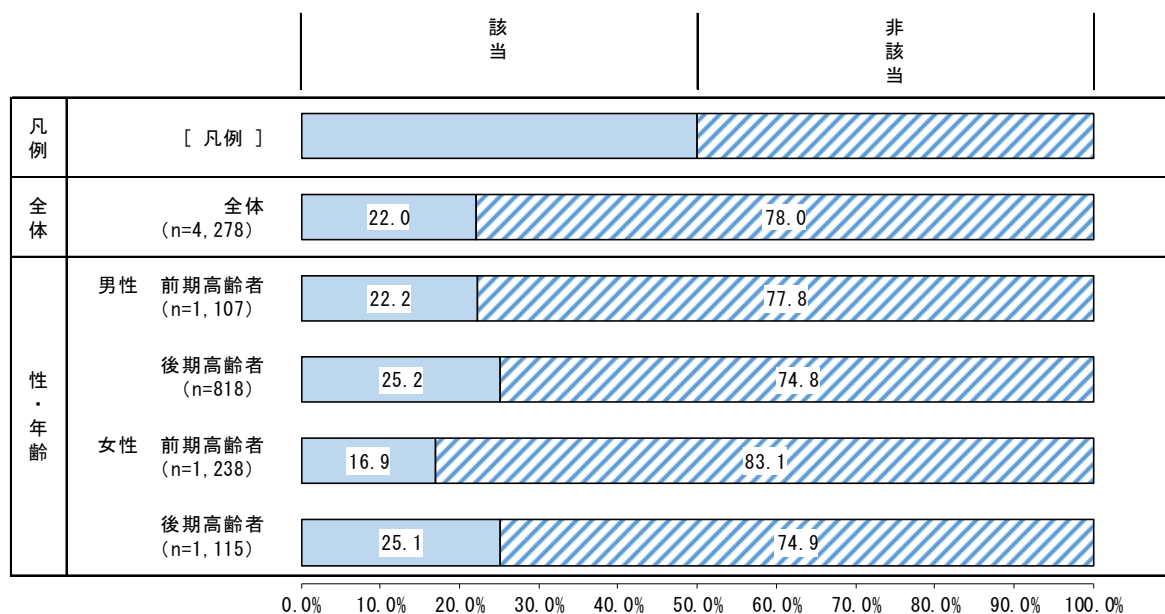
設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

【全体】

○ 口腔機能の低下リスクについて、「該当」が 22.0%、「非該当」が 78.0%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。



◆栄養改善のリスク

●栄養改善のリスクの判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、栄養改善リスクのある高齢者となります。

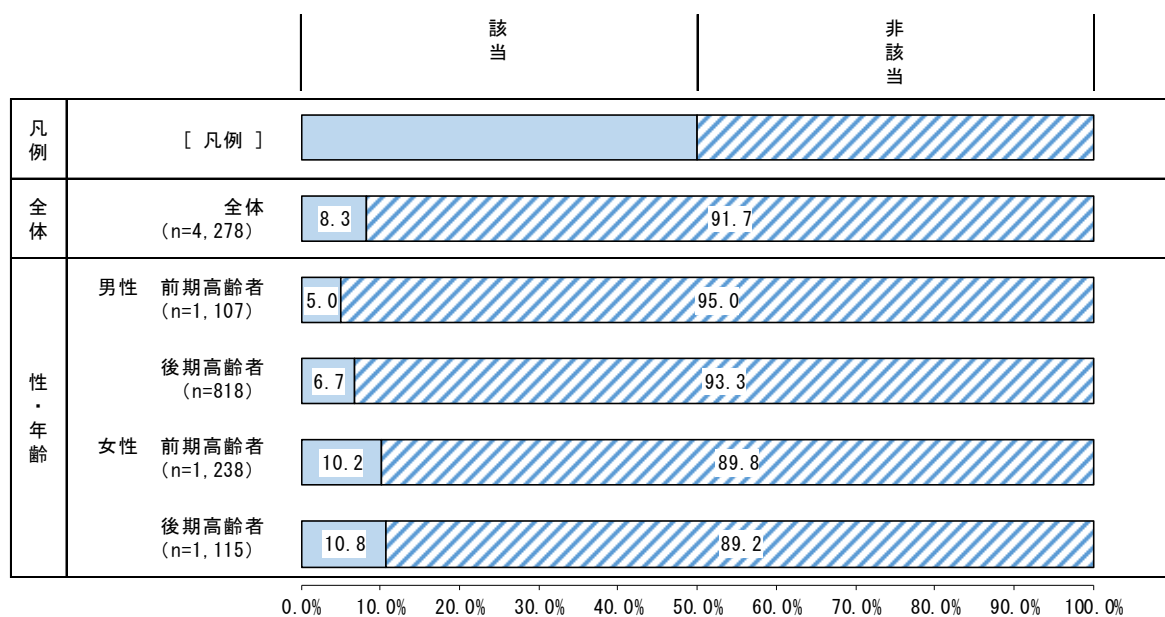
設問	選択肢
身長・体重から算出される BMI(体重(kg)÷身長(m) ²)	18.5 未満

【全体】

○ 栄養改善のリスクについて、「該当」が 8.3%、「非該当」が 91.7%となっています。

【性・年齢】

○ 前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「該当」が多くなっています。



◆低栄養のリスク

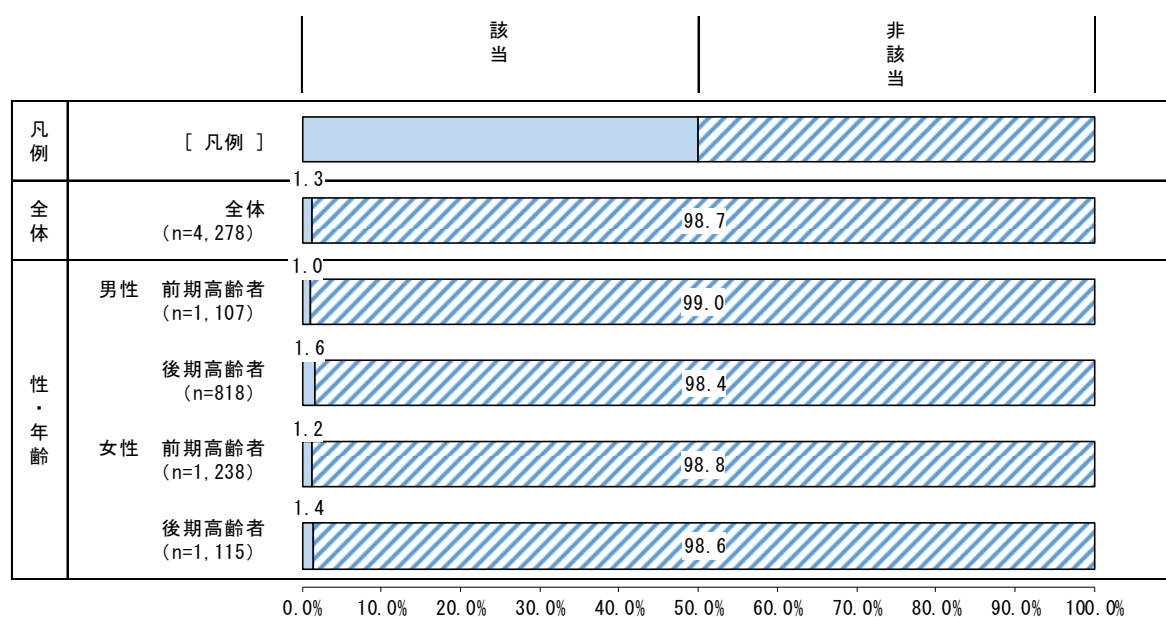
●低栄養のリスクの判定方法

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出される BMI(体重(kg)÷身長(m) ²)	18.5 未満
6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	はい

【全体】

○ 低栄養のリスクについて、「該当」が 1.3%、「非該当」が 98.7%となっています。



◆認知機能の低下のリスク

●認知機能の低下リスクの判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

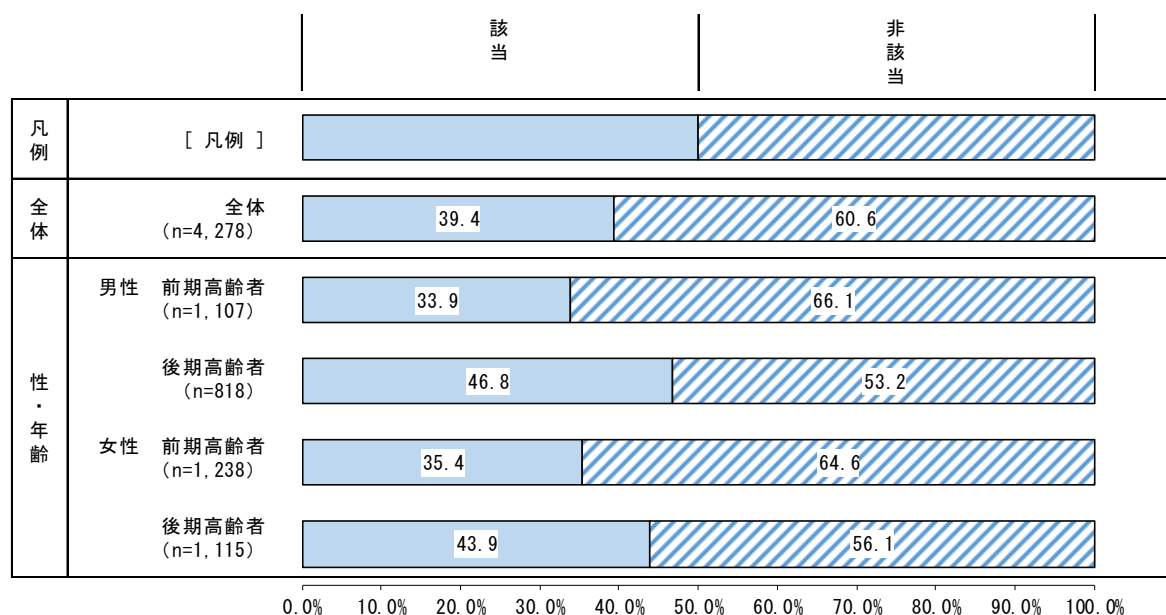
設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

【全体】

○ 認知機能の低下リスクについて、「該当」が39.4%、「非該当」が60.6%となっています。

【性・年齢】

○ 男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。



◆うつリスク

●うつリスクの判定方法

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

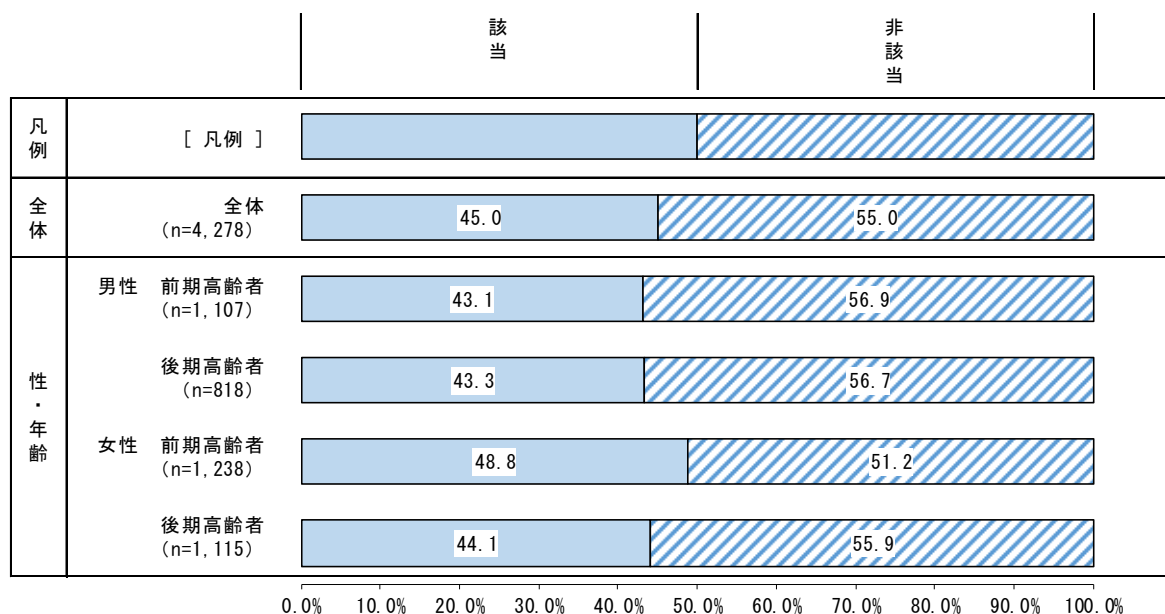
設問	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

【全体】

○ うつリスクについて、「該当」が45.0%、「非該当」が55.0%となっています。

【性・年齢】

○ 「該当」は女性 前期高齢者が48.8%と他の区分に比べて多くなっています。



(2)孤食の状況

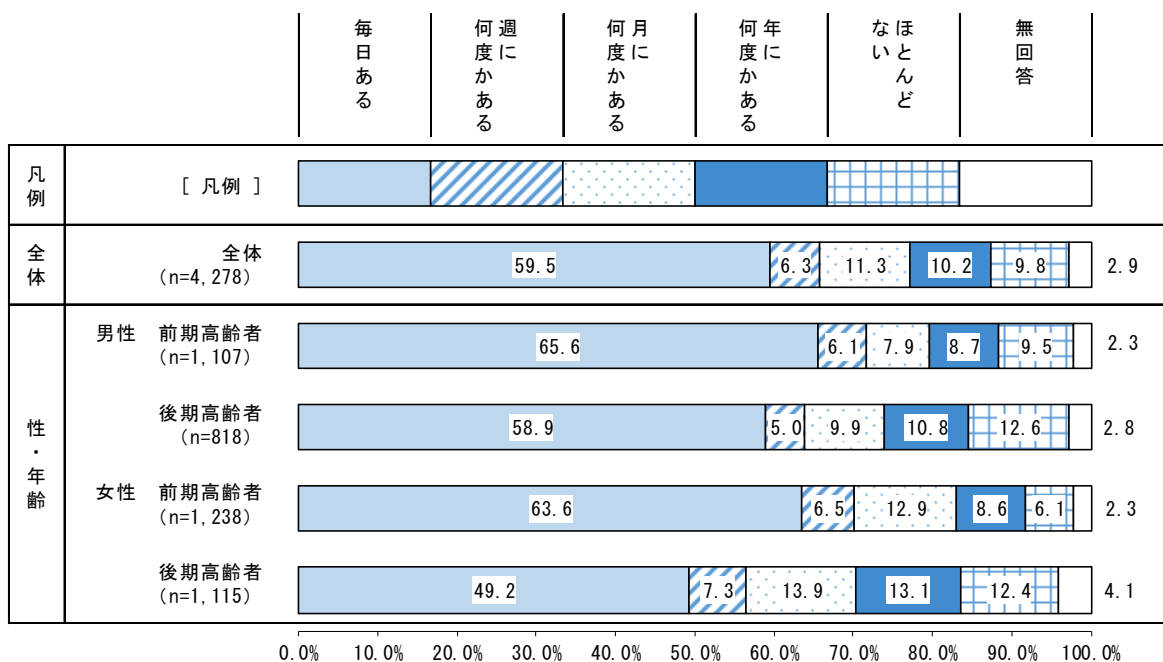
●問 3.8 どなたかと食事をとる機会がありますか。(1つだけ○)

【全体】

- 共食の有無について、「毎日ある」が59.5%で最も多く、次いで「月に何度かある」が11.3%、「年に何度かある」が10.2%となっています。「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた“孤食傾向の方”は20.0%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では「毎日ある」、後期高齢者では「ほとんどない」が多くなっています。



(3)疾病の状況

●問 7.7 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも○)

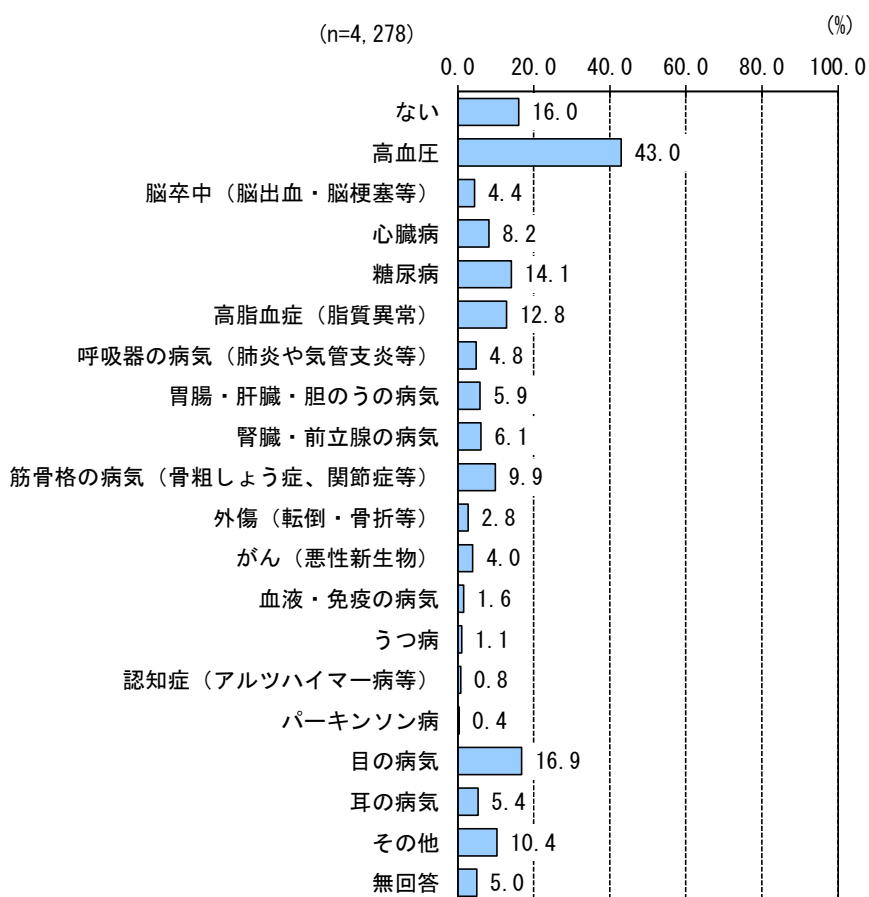
【全体】

- 現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が43.0%で最も多く、次いで「目の病気」が16.9%、「ない」が16.0%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「ない」、「高脂血症(脂質異常)」、「うつ病」が多くなっています。
- 「心臓病」は男性 後期高齢者が15.0%と他の区分に比べて多くなっています。
- 「腎臓・前立腺の病気」は男性 後期高齢者が17.7%と他の区分に比べて多くなっています。
- 「目の病気」は女性 後期高齢者が22.1%と他の区分に比べて多くなっています。

【現在治療中、または後遺症のある病気(MA)】



3. 地域活動の状況

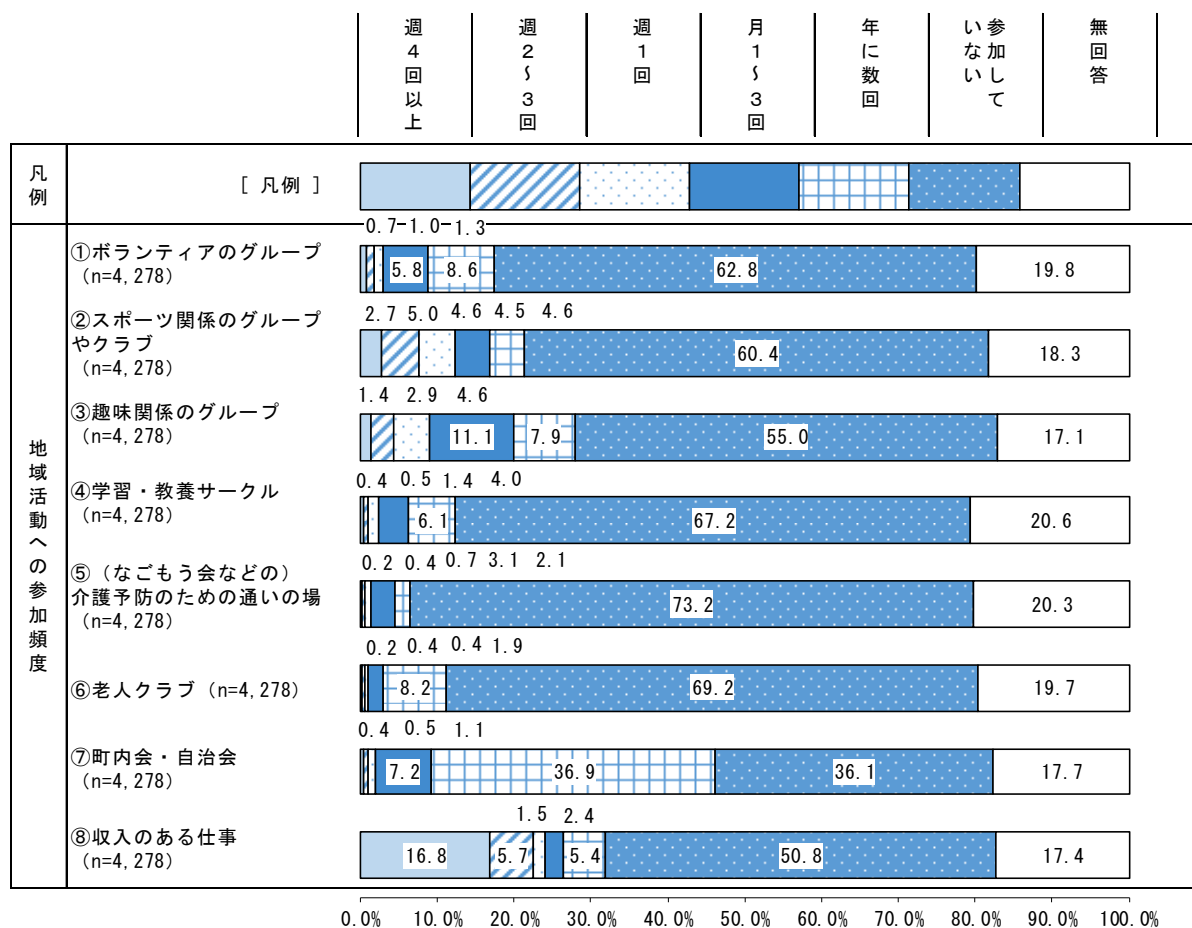
(1)会・グループへの参加頻度

- 問 5.1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
(①～⑧それぞれ1つ)

【全体】

- “週1回以上(「週4回以上」「週2～3回」「週1回」)”は⑧ 収入のある仕事(24.0%)、② スポーツ関係のグループやクラブ(12.3%)、③ 趣味関係のグループ(8.9%)の順に多くなっています。
- 「参加していない」は⑤ (なごもう会などの)介護予防のための通いの場が73.2%で最も多くなっています。

【会・グループ等への参加頻度】



(2)健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

- 問 5.2 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)

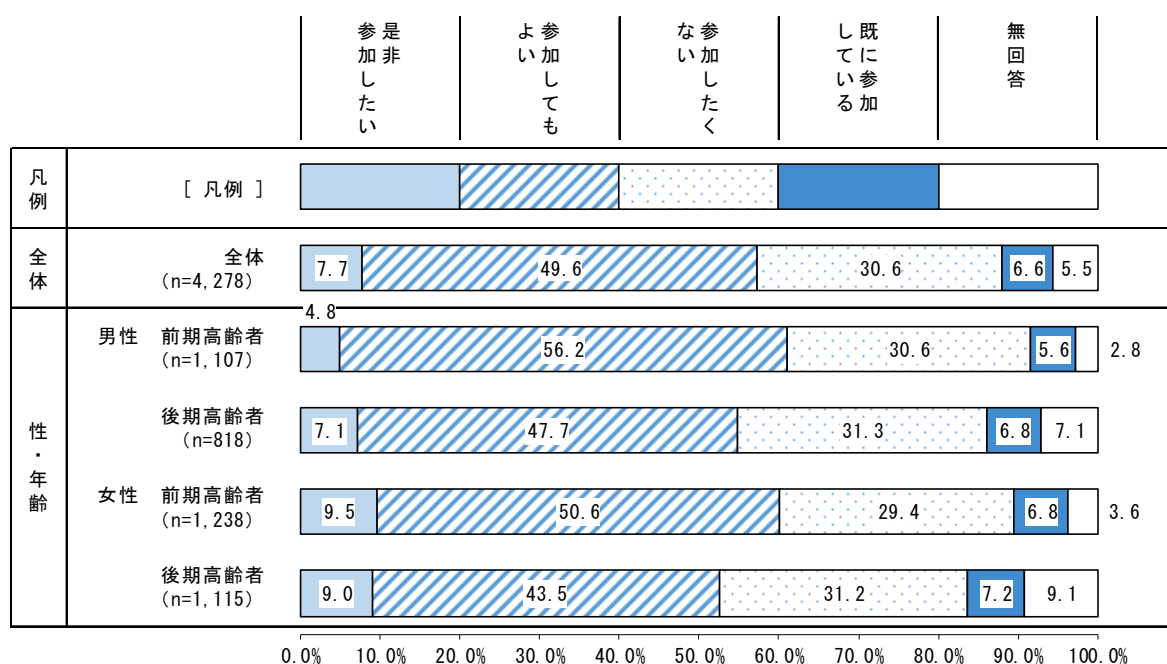
【全体】

- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が49.6%で最も多く、次いで「参加したくない」が30.6%、「是非参加したい」が7.7%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は57.3%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて「参加してもよい」が多くなっています。

【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】



●問 5.3 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つだけ○)

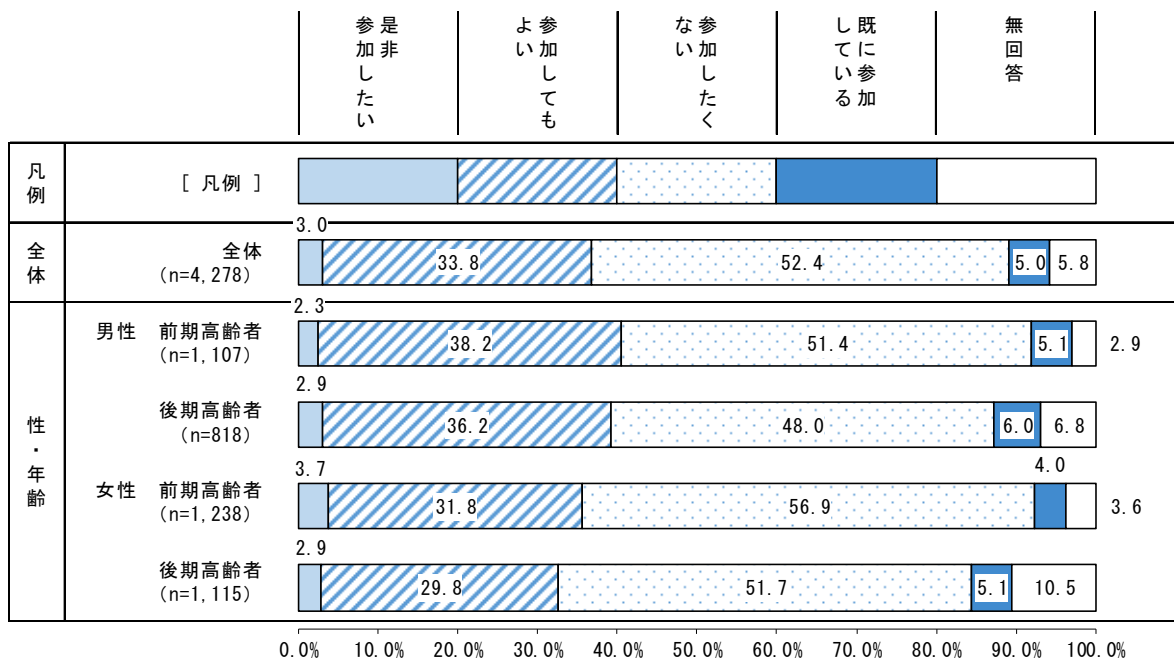
【全体】

- 地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が52.4%で最も多く、次いで「参加してもよい」が33.8%、「既に参加している」が5.0%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は36.8%となっています。

【性・年齢】

- 前期・後期高齢者ともに男性では「参加してもよい」、女性では「参加したくない」が多くなっています。

【地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向】



4. その他

(1)情報収集の手段

●問 9.1 日常生活に関する情報の収集手段は何ですか。(いくつでも○)

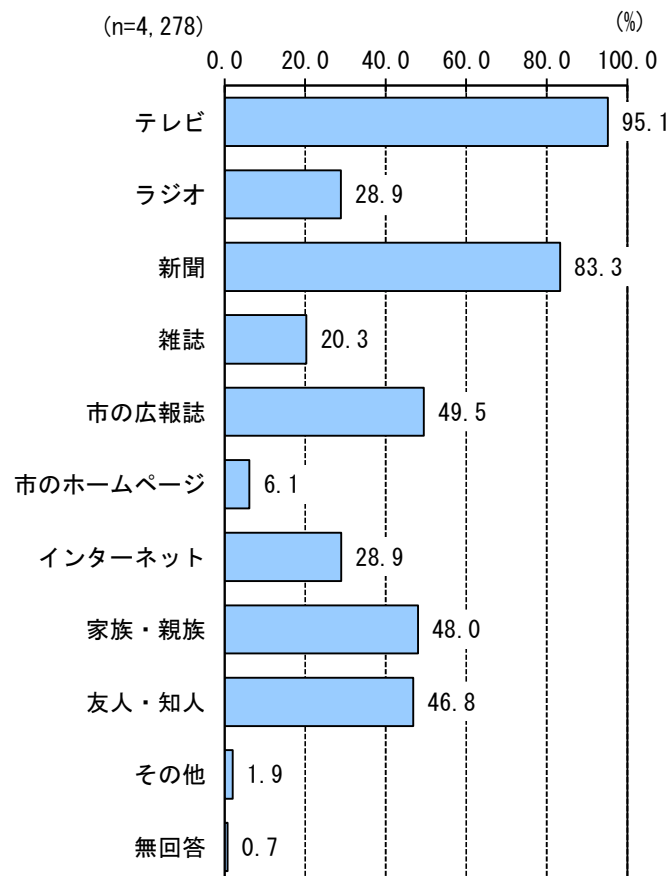
【全体】

- 日常生活に関する情報の収集手段について、「テレビ」が 95.1%で最も多く、次いで「新聞」が 83.3%、「市の広報誌」が 49.5%となっています。

【性・年齢】

- 前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「雑誌」、「市の広報誌」、「家族・親族」、「友人・知人」が多くなっています。
- 「インターネット」は女性 後期高齢者が 9.5%と他の区分に比べて少なくなっています。

【情報収集の手段】



Ⅵ. 在宅介護実態調査結果(抜粋)

1. 回答者の生活状況

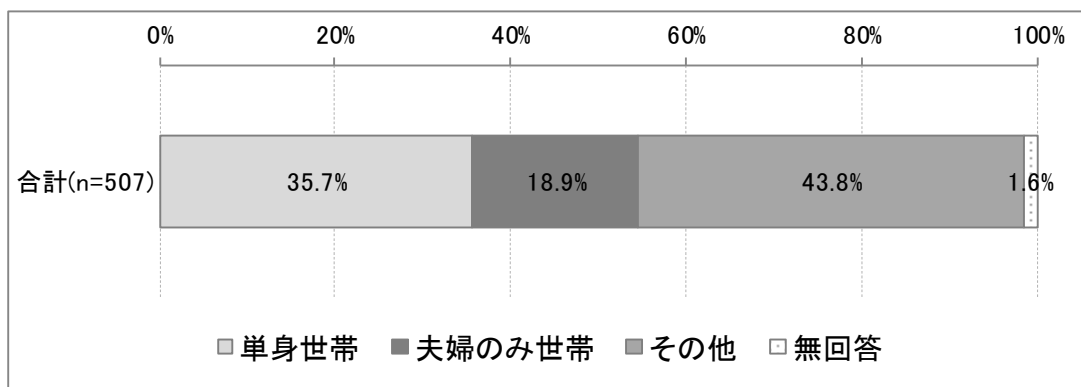
(1)世帯類型

●問2 調査の対象者の世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ○)

【全体】

○ 「その他」の割合が最も高く43.8%となっている。次いで、「単身世帯(35.7%)」、「夫婦のみ世帯(18.9%)」となっています。

【世帯類型】



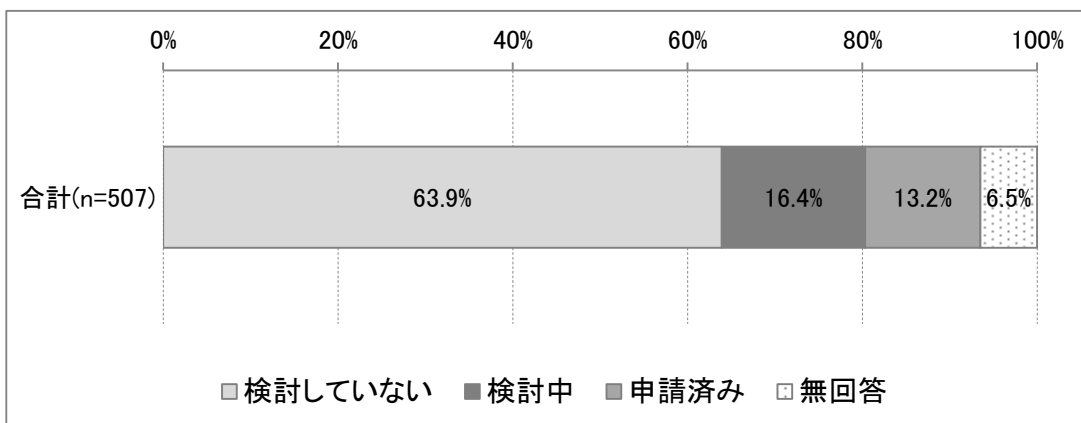
(2)施設等への入所・入居の検討状況

●問11 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つだけ○)

【全体】

○ 「検討していない」の割合が最も高く63.9%となっている。次いで、「検討中(16.4%)」、「申請済み(13.2%)」となっています。

【施設等への入所・入居の検討状況】



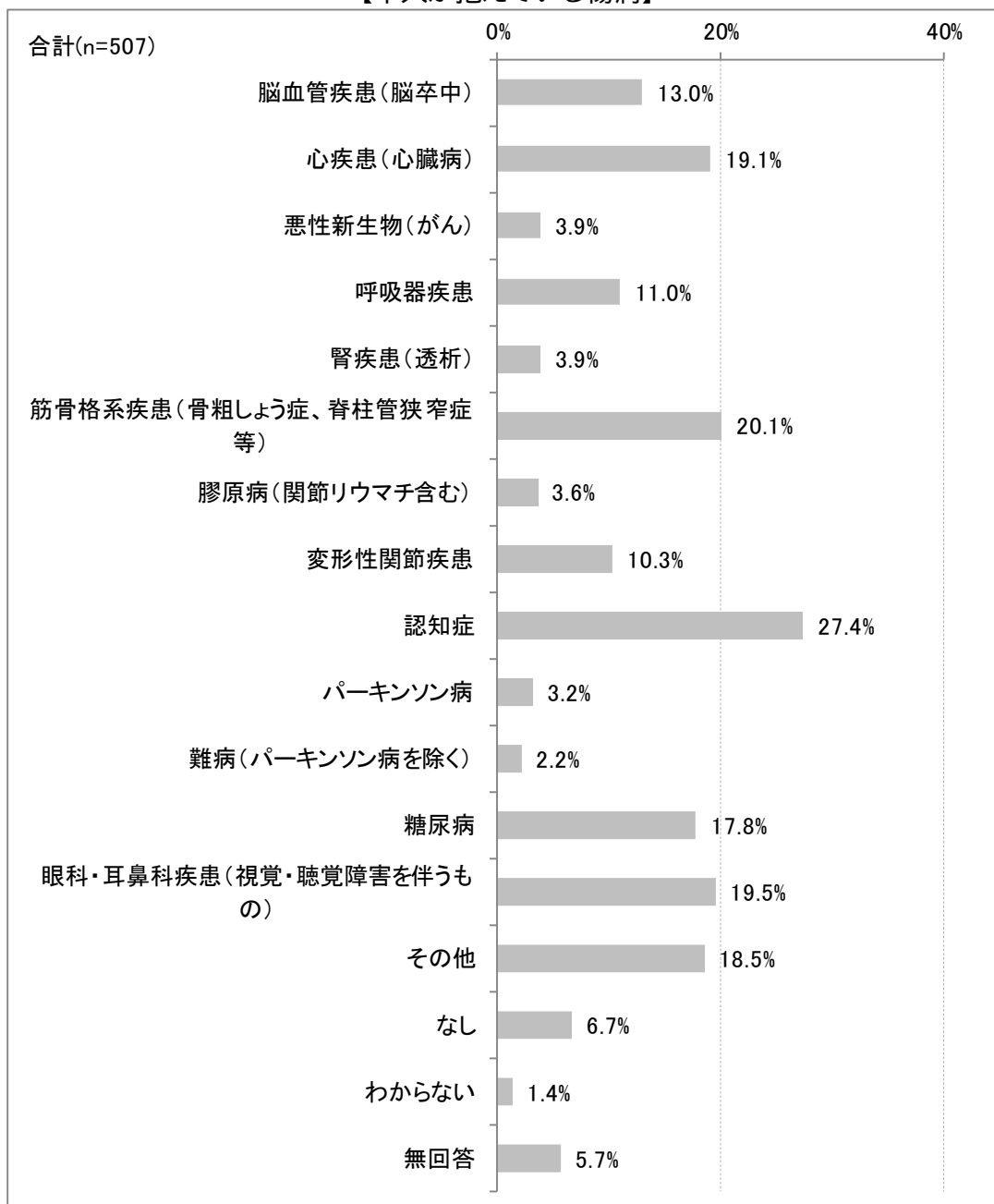
(3)本人が抱えている傷病

●問12 調査の対象者が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(いくつでも○)

【全体】

- 本人が抱えている傷病について、「認知症」の割合が最も高く 27.4%となっている。次いで、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)(20.1%)」、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)(19.5%)」となっています。

【本人が抱えている傷病】



2. 介護者の状況

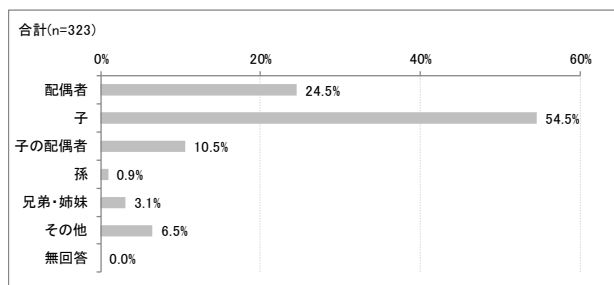
(1) 主な介護者

- 問4 調査の対象者を、主に介護している方は、どなたですか。(1つだけ○)
- 問6 調査の対象者を、主に介護している方の年齢について、ご回答ください。(1つだけ○)
- 問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つだけ○)

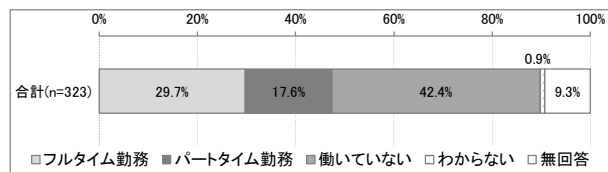
【全体】

- 主な介護者の本人との関係は、「子」の割合が最も高く 54.5%となっている。次いで、「配偶者 (24.5%)」、「子の配偶者(10.5%)」となっています。
- 主な介護者の年齢は、「60代」の割合が最も高く 42.1%となっている。次いで、「50代 (20.1%)」、「70代(18.6%)」となっています。
- 主な介護者の勤務形態は、「働いていない」の割合が最も高く 42.4%となっている。次いで、「フルタイム勤務(29.7%)」、「パートタイム勤務(17.6%)」となっています。

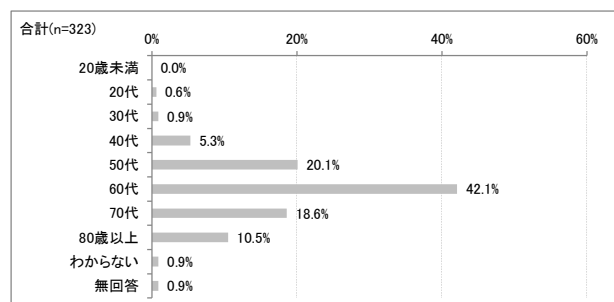
【主な介護者】



【主な介護者の勤務形態】



【主な介護者の年齢】

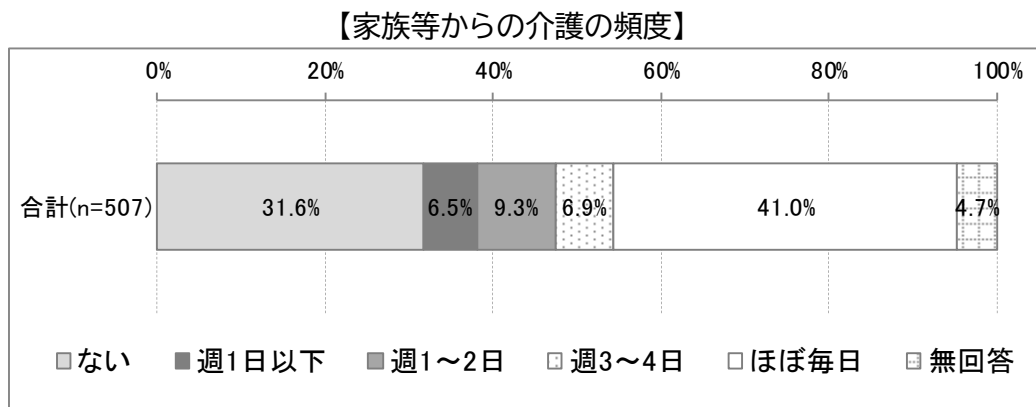


(2) 家族等による介護の状況

- 問3 調査の対象者は、ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。
(同居していない子どもや介護を含む)(1つだけ○)

【全体】

- 家族等からの介護頻度は、「ほぼ毎日」の割合が最も高く 41.0%となっている。次いで、「ない」(31.6%)、「週 1～2 日(9.3%)」となっている。

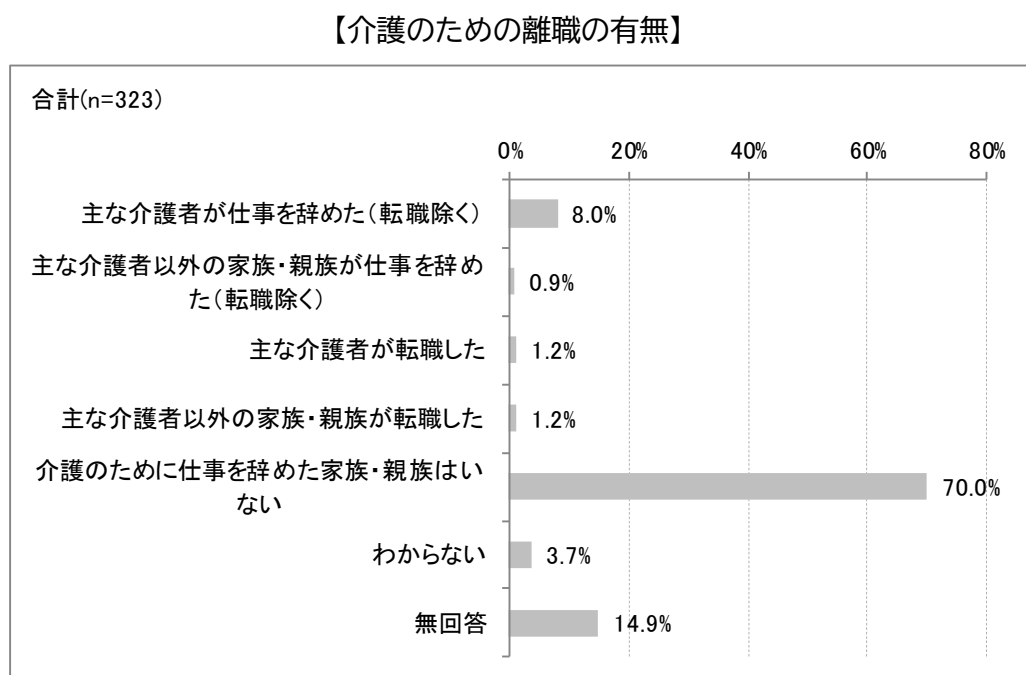


(3) 介護のための離職の有無

- 問8 ご家族やご親族の中で、調査の対象者の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。
(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(いくつでも○)

【全体】

- 介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 70.0%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)(8.0%)」、「わからない(3.7%)」となっています。



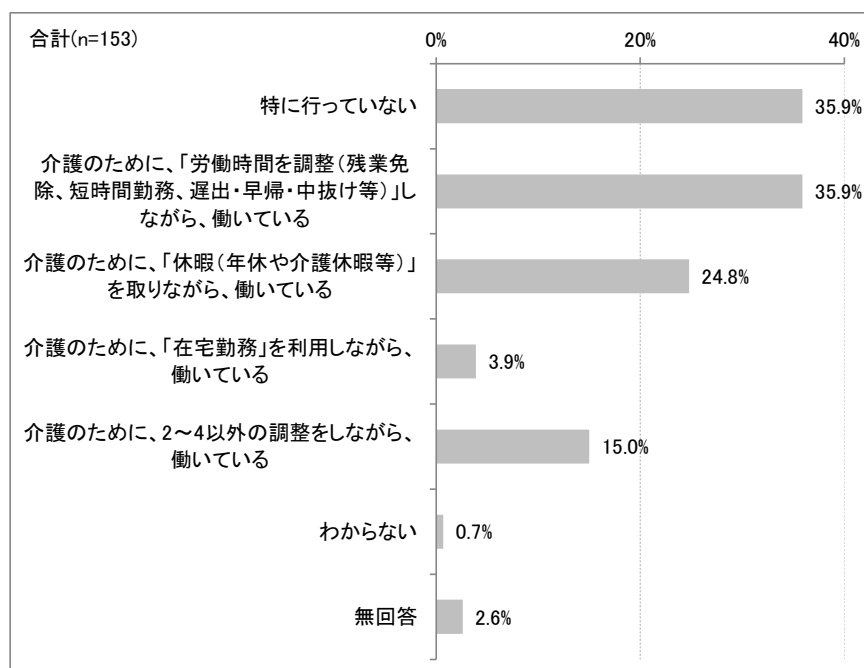
(4)介護者の働き方の調整の状況

- 問 2 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていま
すか。(いくつでも○)

【全体】

- 介護のための働き方の調整等について、「特に行っていない」、「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」の割合が高く、それぞれ 35.9%となっている。次いで、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている(24.8%)」、「介護のために、2～4 以外の調整をしながら、働いている(15.0%)」となっています。

【主な介護者の働き方の調整等】

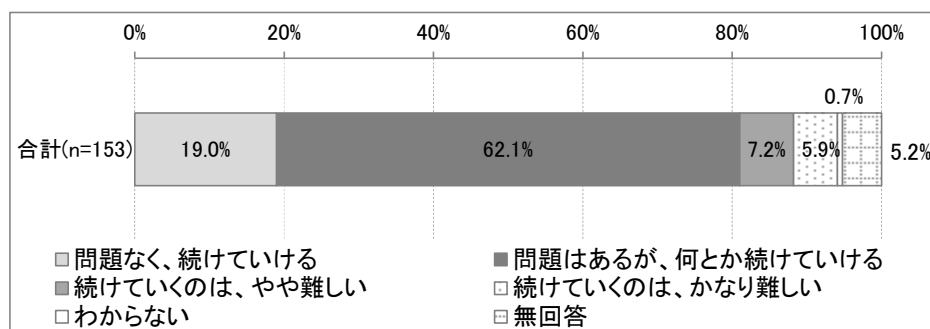


- 問 4 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つだけ○)

【全体】

- 今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 62.1%となっている。次いで、「問題なく、続けていける(19.0%)」、「続けていくのは、やや難しい(7.2%)」、「続けていくのは、かなり難しい(5.9%)」、「わからない(0.7%)」となっています。

【今後も働きながら介護を続けていけそうか】

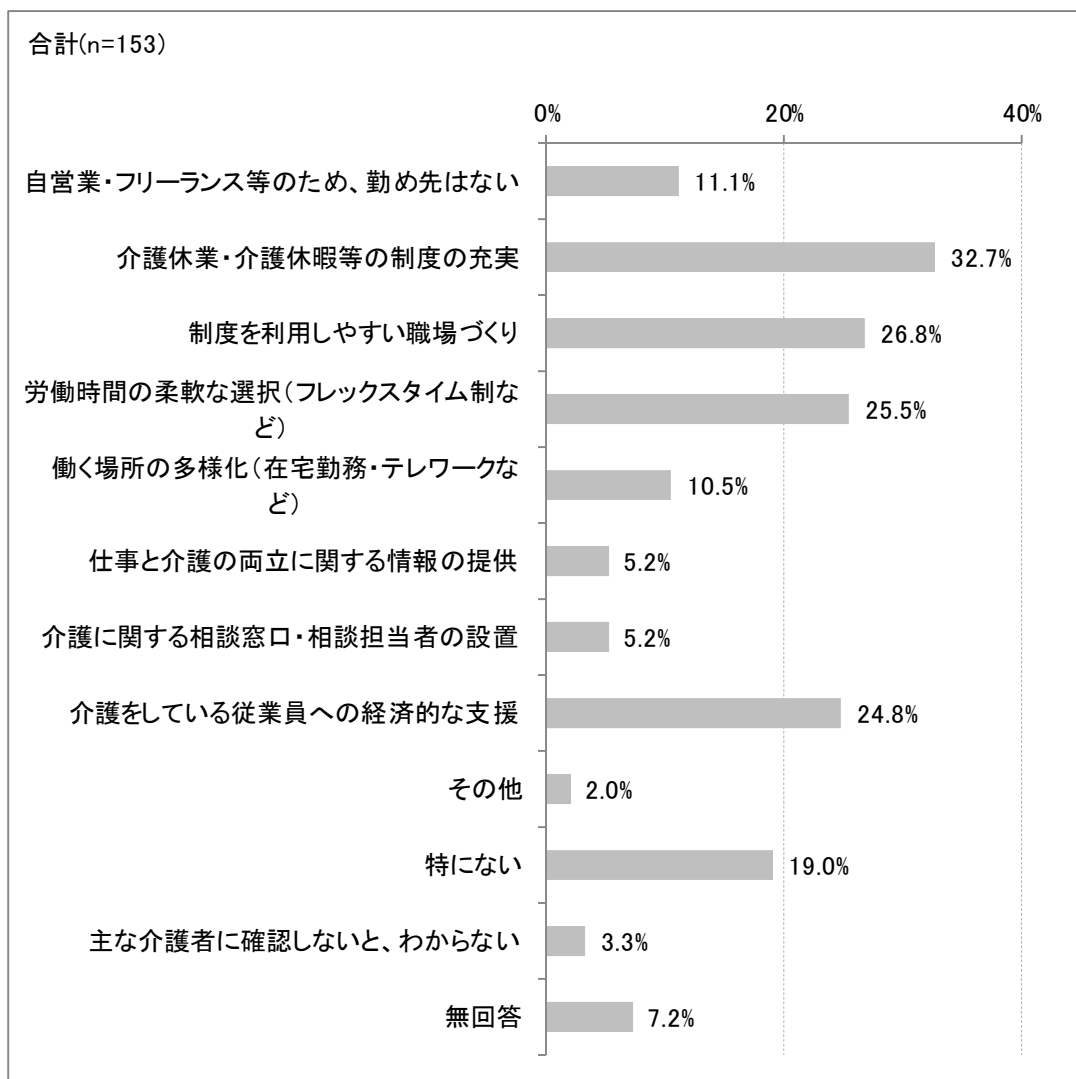


●問3 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで○)

【全体】

- 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が最も高く32.7%となっている。次いで、「制度を利用しやすい職場づくり(26.8%)」、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)(25.5%)」となっている。

【就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援】



3. 主な介護者が行う介護と支援・サービスの利用

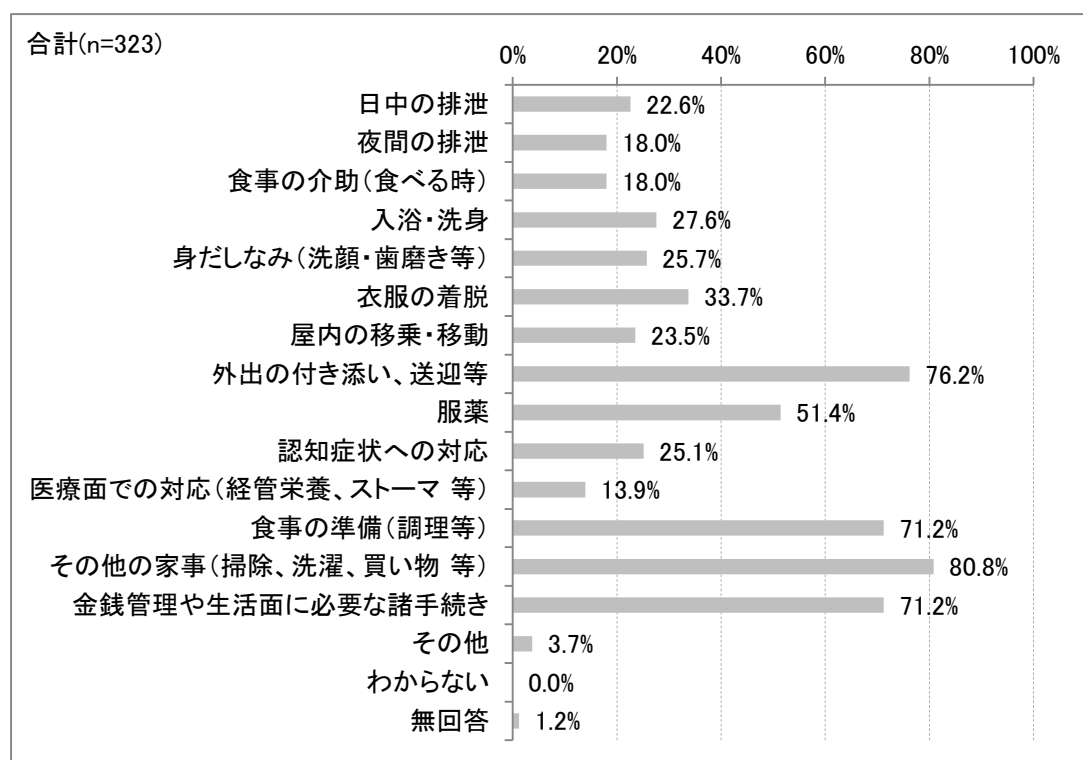
(1) 主な介護者が行っている介護等

- 問7 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。
(いくつでも○)

【全体】

- 主な介護者が行う介護等について、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」の割合が最も高く80.8%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等(76.2%)」、「食事の準備(調理等)(71.2%)」、「金銭管理や生活面に 必要な諸手続き(71.2%)」となっています。

【主な介護者が行う介護等】



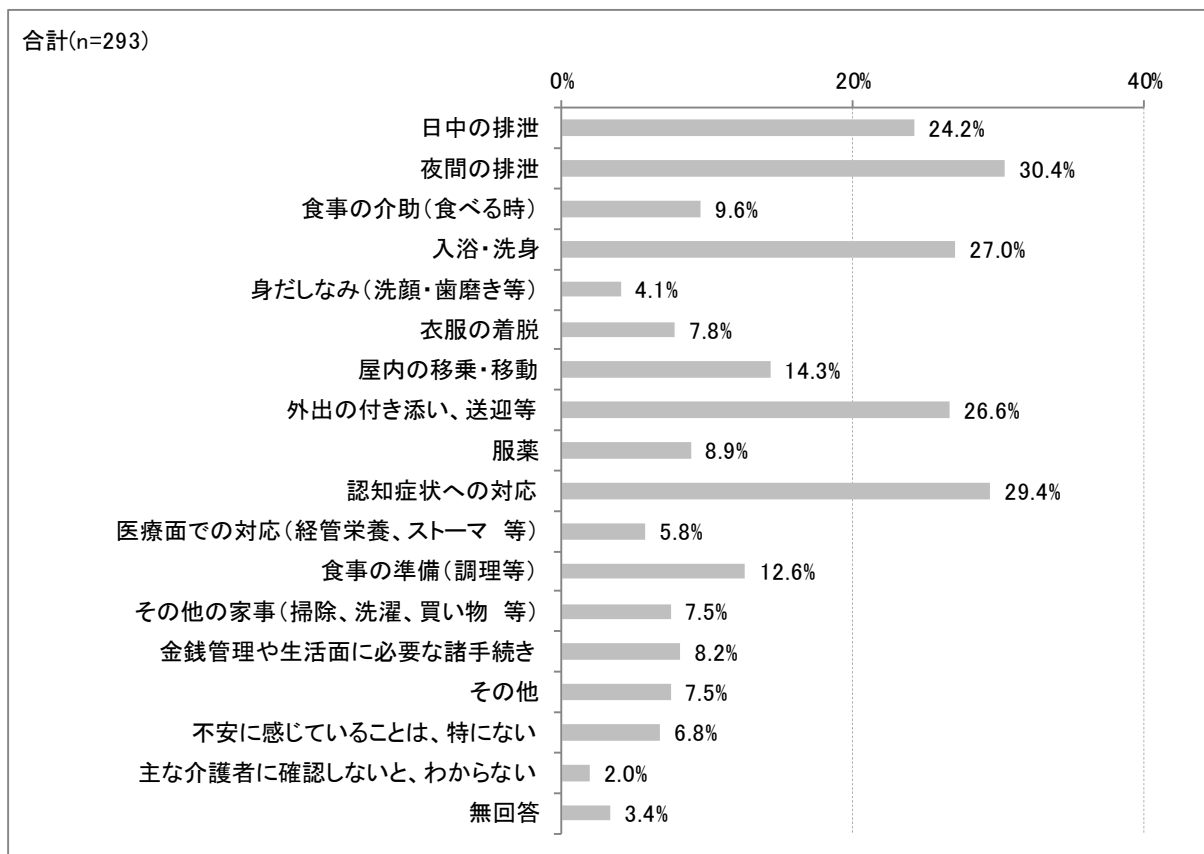
(2)主な介護者が不安に感じる介護等

- 問 5 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について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで○)

【全体】

- 主な介護者が不安に感じる介護等について、「夜間の排泄」の割合が最も高く 30.4%となっている。次いで、「認知症状への対応(29.4%)」、「入浴・洗身(27.0%)」となっています。

【主な介護者が不安に感じる介護等】



(3)介護保険サービスの利用

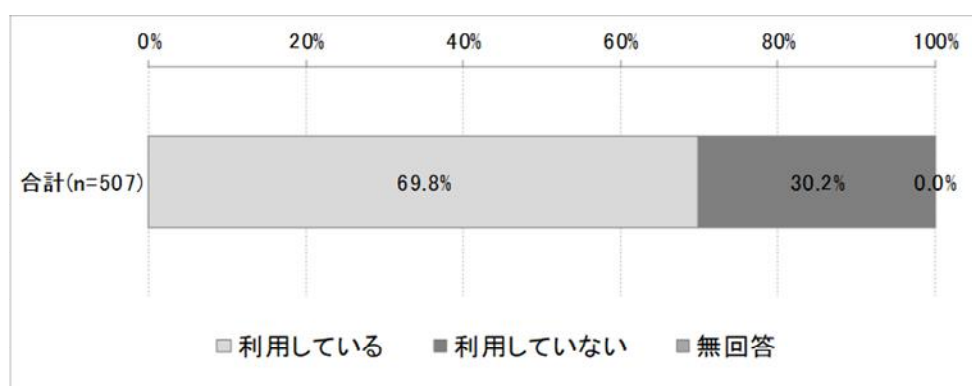
●問 14 あて名のご本人は、現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか。(1つだけ○)

●問 15 介護保険サービス未利用の理由を、ご回答ください。(いくつでも○)

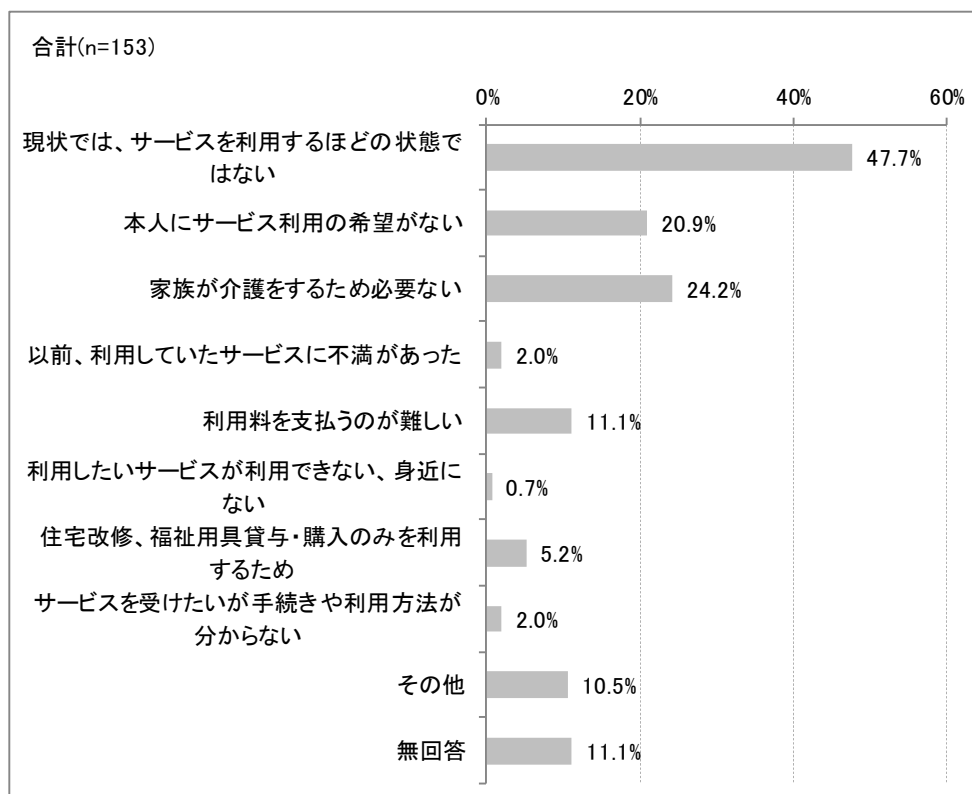
【全体】

- 介護保険サービスの利用について、「利用している」の割合が最も高く 69.8%となっている。次いで、「利用していない(30.2%)」となっています。
- 介護保険サービスを利用しない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 47.7%となっている。次いで、「家族が介護をするため必要ない(24.2%)」、「本人にサービス利用の希望がない(20.9%)」となっています。

【介護保険サービスの利用の有無】



【介護保険サービスの未利用の理由】



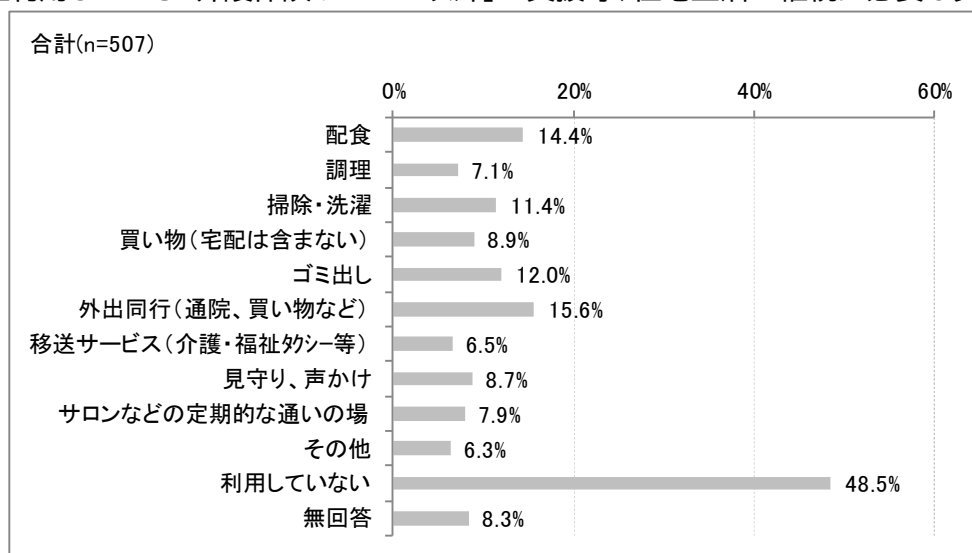
(4)介護保険サービス以外の支援・サービス

- 問 9 現在、調査の対象者が利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)
- 問10 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも○)

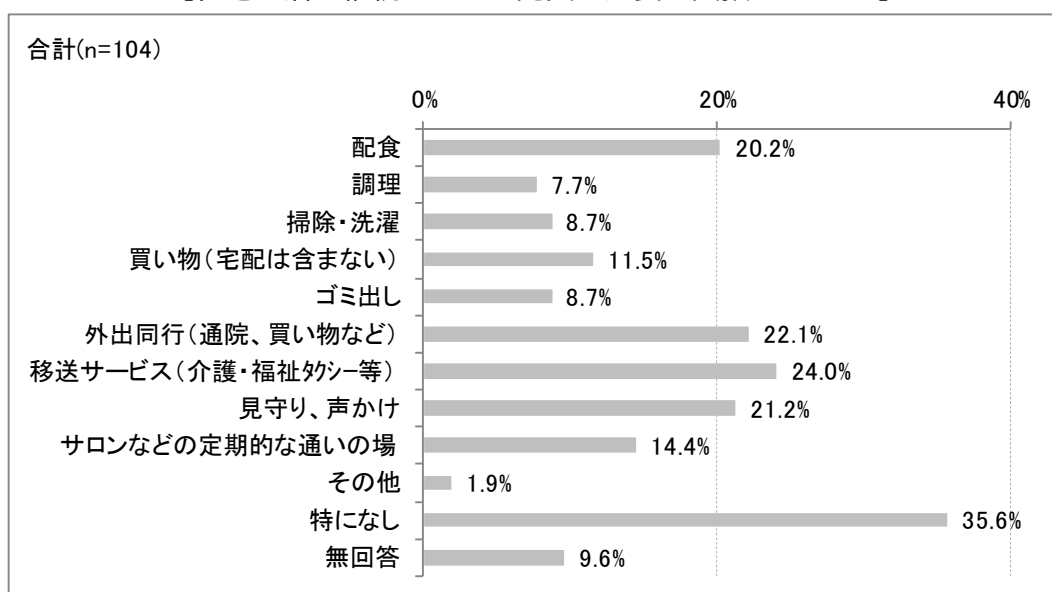
【全体】

- 現在利用している「介護保険サービス以外」の支援等について、「利用していない」の割合が最も高く 48.5%となっている。次いで、「外出同行(通院、買い物など)(15.6%)」、「配食(14.4%)」となっています。
- 在宅生活の継続に必要な支援等について、「特になし」の割合が最も高く 30.0%となっている。次いで、「外出同行(通院、買い物など)(27.8%)」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)(24.9%)」となっています。

【現在利用している「介護保険サービス以外」の支援等、在宅生活の継続に必要な支援等】



【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】



VII. アンケート結果からわかる現状・課題

(1) 高齢者の生活に関するアンケート

- 夫婦2人暮らしが多く、前期・後期高齢者ともに、男性と比較して女性の一人暮らしが多い。
- 14.7%の者が、運動器の機能低下リスクがある。
- 31.9%の者が、転倒リスクがある。
- 16.4%の者が、閉じこもりのリスクがある。
- 39.4%の者が、認知症のリスクがある。
- 45.0%の者が、うつ病のリスクがある。
- 会、グループ等への参加頻度は、町内会・自治会、収入のある仕事、趣味関係の順に多い。
- なごもう会等の介護予防のための通いの場への参加頻度は、「参加していない」が73.2%と最も多くなっている。
- 健康づくり活動等への参加は、57.3%の者が参加意向を示している。
- 高齢者の多くが何かしらのリスクを持っているが、介護予防のため、通いの場へ参加する意欲は低い。

(2) 在宅介護実態調査

- 単身または夫婦のみの世帯が半数を占め、施設等への入所は検討していない世帯が多い。
- 本人が抱えている傷病は認知症が最も多く、次いで、筋骨格系疾患、眼科・耳鼻科疾患が多い。
- 主な介護者は、本人との関係は「子」が最も多く、介護者の年齢は60代が最も多い。
- 家族等からの介護頻度は「ほぼ毎日」が最も多い。介護のための離職の割合は少ない。
- 主な介護者が行っている介護は、食事の準備、掃除、洗濯、買い物等の生活支援のほか、外出の付き添いが多い。
- 主な介護者が不安に感じている介護は、夜間の排泄、認知症への対応、入浴・洗身が多い。
- 何かしらの介護保険サービスを利用している者が多く、介護保険以外のサービスでは、通院、買い物等の外出同行、配食サービスの利用が多い。
- 81%の者が今後も働きながら介護を続けていけると考えている一方、13%の者は続けていくのは難しいと考えている。
- 介護している者の高齢化が進行しており、在宅介護を続けていく上で、食事の準備、掃除、洗濯、買い物等の生活支援を行う介護サービス基盤の拡充が中長期的に重要といえる。
- 夜間の排泄、認知症への対応、入浴・洗身等への対応が難しくなると、在宅での介護が難しくなるため、夜間に対応した介護サービス等の整備が必要といえる。

第9期倉吉市地域包括ケア推進計画の策定方針について(案)

(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

＜基本指針＞

- ◆高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進
- ◆保健事業と介護予防の一体的な実施による身近な場所での健康づくり
- ◆認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ◆在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備
- ◆災害や感染症対策に係る体制整備
- ◆高齢者の生活を支える住まいと地域における継続的な支援体制の整備

基本目標	施策
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	在宅生活支援体制の確立 高齢者が活躍できる場づくり
II いつまでも、自立した、生きがいのある生活の支援	健康寿命延伸に向けた介護予防の充実 認知症の予防と共生 成年後見制度の利用促進 高齢者のニーズに適した住まいの確保 医療との連携の課題の把握
III 必要な介護サービス提供の確保・充実	介護保険制度の持続可能な運営

重点課題

地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域で自分らしい暮らしをいつまでも続けることができるよう、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進に地域の関係者や関係機関とともに取り組む。

第12次倉吉市総合計画(抜粋)

第2章

重点事業と分野別の取組方針

(9) 豊かで健やかな長寿社会の実現

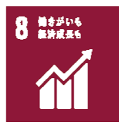
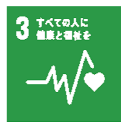
第3編 基本計画

(9) 豊かで健やかな長寿社会の実現 (主管課：長寿社会課)

目指すまちの姿

地域で互いに支え合い、地域包括支援センターや地域のさまざまな主体で構成する協議体などが連携しながら、高齢者が住み慣れた地域で心豊かに安心して暮らすことができています。また、高齢者が仕事や趣味などの生きがいを持ちながら、自立し、さまざまな社会活動に参加することで生き生きとした生活を送っています。さらに、介護が必要になっても安心して必要なサービスが利用できる体制が整っています。

SDGsの目標との関連



現状と課題

- 国の推計では、65歳以上の高齢者人口は、3617万人（前年推計にくらべて30万人増加）で、総人口に占める割合（高齢化率）は28.7%（同0.3ポイント上昇）となり、高齢者人口・高齢化率ともに過去最高を更新しています。一方で総人口は減少傾向に入っており、高齢化率は今後も上昇が続けることが予想されます。本市の人口も減少傾向にある中で、高齢化率が33.9%（約1万5千人）となっています。特に75歳以上の人口は介護保険制度が始まった平成12（2000）年から約1.5倍の約8千人に増加しています。
- 一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者、及び介護する家族の負担の増加などさまざまな問題が生じており、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保持しながら自立した生活を送ることができ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¹」の構築・深化が必要となっています。
- 市民対話集会では、より身近なところに高齢者の居場所を作ることや、社会参加が必要という意見がありました。
- 本市では、高齢者の生きがいづくり、健康づくり、就労、社会活動への参加及び地域づくりの担い手としての活躍の場や機会の確保・充実に向けて、シルバー人材センター、老人クラブ、ふれあいサロンなどの活動への支援を行うとともに、地域のさまざまな主体で構成する各種の協議体と生活支援コーディネーターなどの専門職とが連携・情報共有をしながら、生活支援・介護予防支援の取組を進めています。また、地域包括ケア推進計画（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）に基づいて介護サービスなどの充実を図り、緊急通報システムの設置や、民間企業などとの見守り協定の締結、権利擁護の取組、認知症サポーターの養成などにより、高齢者が地域で安心して暮らすことができるまちづくりを進めています。

1. 地域包括ケアシステム：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、「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。

- 今後も、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと安心して心豊かに暮らすことができるように、「我が事・丸ごと」の包括的な相談・支援体制を整備・充実させるとともに、見守り・支え合い活動や、生活支援・介護予防支援などを着実に実施する必要があります。また、介護が必要となった方が、自らの意思で必要なサービスを選択して利用でき、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センター、協議体、医療機関、介護事業者、行政等関係者などが連携・情報共有し、各日常生活圏域において切れ目のない在宅医療と介護が一体的に提供されるとともに、給付の適正化や介護人材の確保を図るための取組を進めていく必要があります。

今後の取組方針

取組方針	主な内容
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	高齢者が生きがいをもって生き生きと安心して暮らしていけるようさまざまな活動に参加できる機会を充実させるとともに、地域づくりの担い手としても活躍できるように支援します。また、住み慣れた地域で安心して心豊かに暮らしていくため、「我が事・丸ごと」の包括的な相談・支援を充実させるとともに、地域住民の協力のもと、地域の実情に応じた見守り・支え合い活動や、生活支援・介護予防支援を充実させます。
いつまでも自立した、生きがいのある生活の支援	フレイル ² 対策をはじめとする介護予防の啓発と、介護予防に取り組める場や機会の充実・拡充、自立支援・重度化防止の取組を進めます。また、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指し、医療機関と介護事業所の関係者の連携を推進します。また、認知症であっても、尊厳を保ちながら希望を持って自分らしく暮らすことができ、家族も安心して暮らすことができるよう、関係機関や地域住民等を含めた総合的な対策を進めます。さらに、高齢者本人の意思や希望が適切に反映されるよう、個々の特性に応じた意思決定能力への配慮を踏まえた権利擁護の取組を推進します。また、高齢者の状態に応じた住まいの安定的確保に取り組めます。
必要な介護サービスの確保・充実	介護が必要になったときには、安心して必要なサービスが利用できるよう、サービスの質の確保・向上と、給付の適正化に取り組めます。



コミュニティセンターで健幸づくり教室（社地区）

2.フレイル：加齢により心身が老い衰えているが、対策を行えば元の健康な状態に戻る可能性がある状態のこと。

第3編 基本計画

成果を測定するための指標

指標名	指標の説明（出典）	現状値	目標値 （令和7年）
要介護・要支援認定となった市民の割合【%】	65歳以上の高齢者のうち、要介護・要支援認定を受けた市民が占める割合 （年齢調整済み認定率）	17.8% （15.4%）	17.8% （15.0%）
通いの場の参加者数【人】	住民主体の通いの場（サロン）に参加している者の数	1,595人	2,020人
介護予防教室の参加者数【人】	地域包括支援センターが実施している介護予防教室の参加者数	3,529人	3,600人
認知症予防教室の参加者数【人】	地域包括支援センターが実施している認知症予防教室の参加者数	34人	100人

※年齢調整済み認定率：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

関連する計画

計画名	計画期間
倉吉市地域福祉推進計画（第4期計画）	平成31年度～令和5年度
倉吉市地域包括ケア推進計画（第8期倉吉市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）	令和3年度～令和5年度



自治公民館のサロン（八屋）