

1. 高齢者の現状

(1) 高齢者人口と高齢化率

①人口の推移

人口の推移をみると、総人口は増加傾向にあり、令和2年では69,474人と、平成27年の67,943人から5年間で1,531人増加しています。

高齢者人口（65歳以上）も増加傾向にあり、令和2年では19,545人と、平成27年の18,222人から1,323人増加しています。

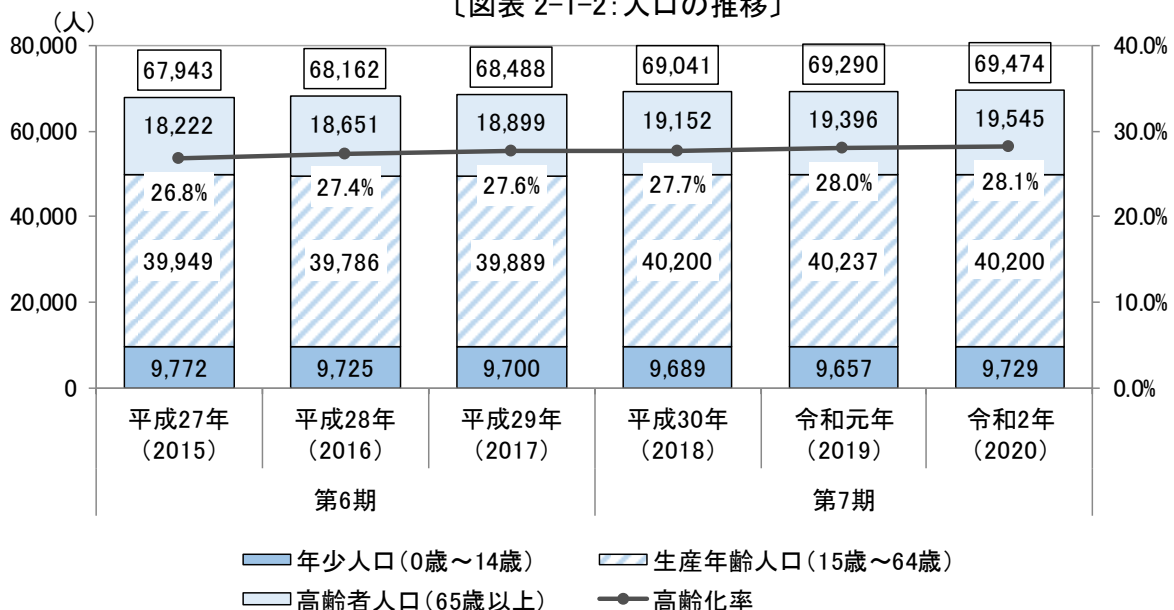
高齢者人口の増加により高齢化率も年々上昇し、令和2年では28.1%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は令和2年では14.1%となっています。

〔図表 2-1-1:人口の推移〕

単位:人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
総人口	67,943	68,162	68,488	69,041	69,290	69,474
年少人口(0歳～14歳)	9,772	9,725	9,700	9,689	9,657	9,729
生産年齢人口(15歳～64歳)	39,949	39,786	39,889	40,200	40,237	40,200
40歳～64歳	21,209	21,134	21,216	21,331	21,431	21,564
高齢者人口(65歳以上)	18,222	18,651	18,899	19,152	19,396	19,545
65歳～74歳(前期高齢者)	9,631	9,787	9,804	9,739	9,685	9,724
75歳以上(後期高齢者)	8,591	8,864	9,095	9,413	9,711	9,821
高齢化率	26.8%	27.4%	27.6%	27.7%	28.0%	28.1%
総人口に占める75歳以上の割合	12.6%	13.0%	13.3%	13.6%	14.0%	14.1%

〔図表 2-1-2:人口の推移〕

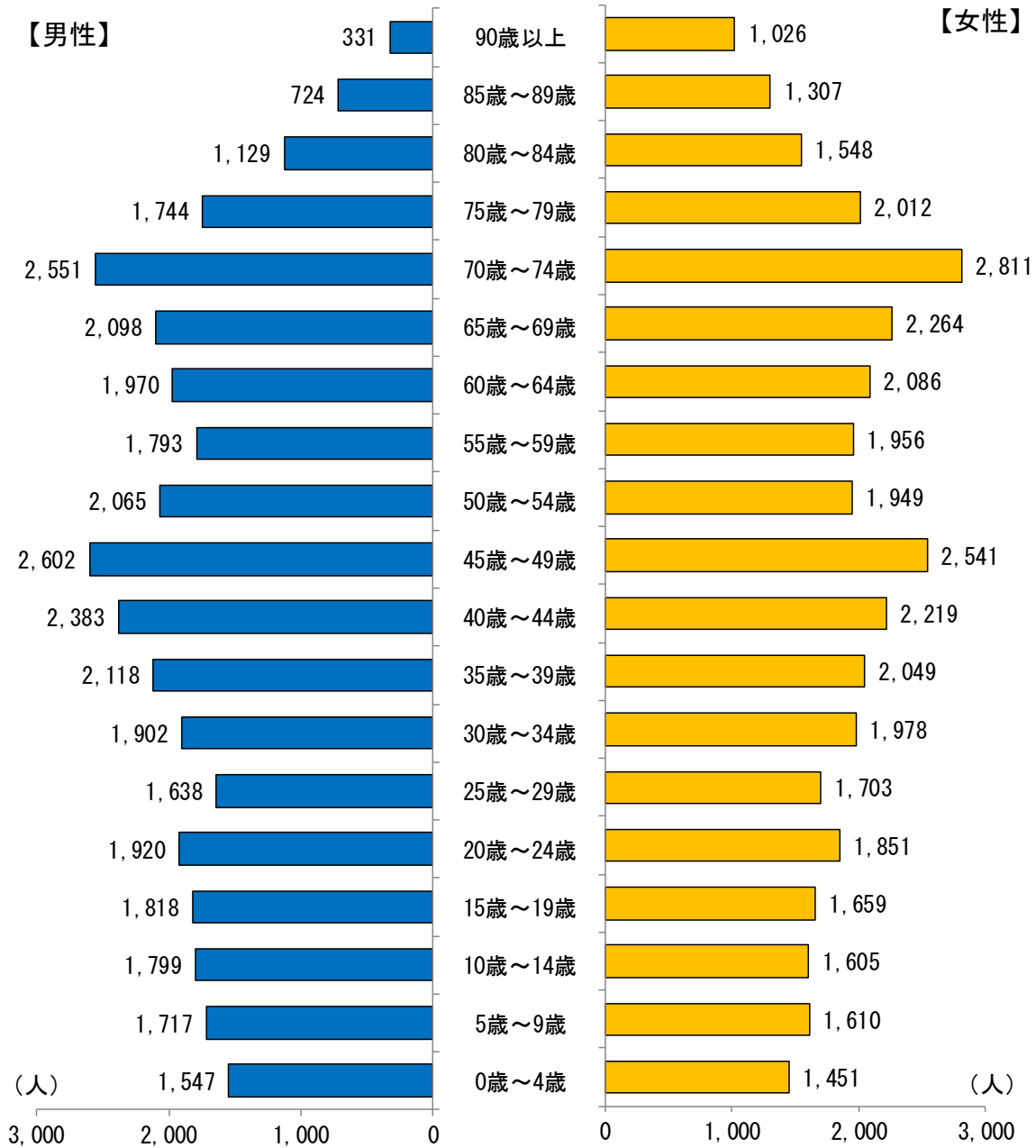


※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

②人口ピラミッド

令和2年9月末現在の人口は男性 33,849 人、女性 35,625 人、総人口 69,474 人となっています。高齢者人口は 19,545 人（高齢化率 28.1%）となっており、男性（8,577 人）より女性（10,968 人）が多くなっています。

〔図表 2-1-3: 人口ピラミッド(令和2年)〕



〔図表 2-1-4: 人口ピラミッド(令和2年)〕

	40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	計
男性	14,459人	10,813人	4,649人	3,928人	33,849人
女性	13,906人	10,751人	5,075人	5,893人	35,625人
総人口	28,365人	21,564人	9,724人	9,821人	69,474人

※資料：住民基本台帳人口 令和2年9月末現在

③高齢化率・後期高齢化率の状況

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65歳～74歳）は微増減を繰り返し、後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和2年では前期高齢者が9,724人、後期高齢者が9,821人となっています。平成27年から比べると前期高齢者は93人、後期高齢者は1,230人の増加となっており、令和元年を境に前期高齢者と後期高齢者の人口が逆転しています。

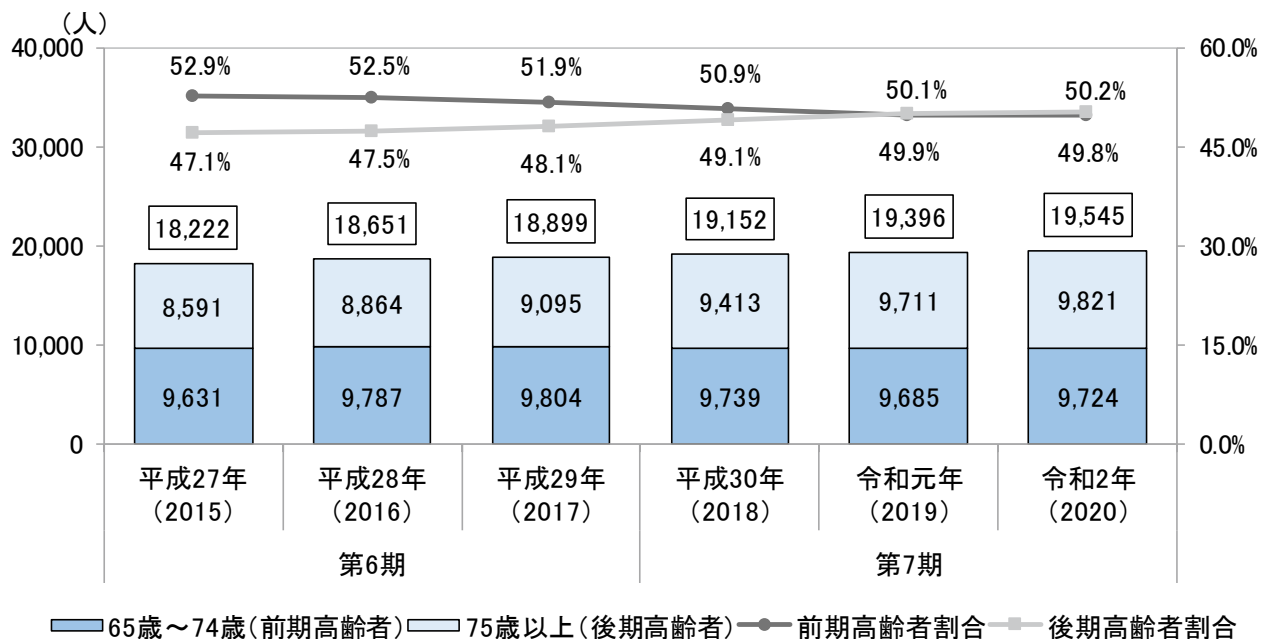
高齢者人口に占める前期高齢者の割合は下降傾向、後期高齢者の割合は上昇傾向で推移しており、令和2年では前期高齢者が49.8%、後期高齢者が50.2%となっています。

〔図表 2-1-5: 高齢者人口・前期高齢者・後期高齢者人口の推移〕

単位: 人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
高齢者人口(65歳以上)	18,222	18,651	18,899	19,152	19,396	19,545
65歳～74歳(前期高齢者)	9,631	9,787	9,804	9,739	9,685	9,724
75歳以上(後期高齢者)	8,591	8,864	9,095	9,413	9,711	9,821
高齢者人口に占める前期高齢者割合	52.9%	52.5%	51.9%	50.9%	49.9%	49.8%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	47.1%	47.5%	48.1%	49.1%	50.1%	50.2%

〔図表 2-1-6: 高齢者人口・前期高齢者・後期高齢者人口の推移〕

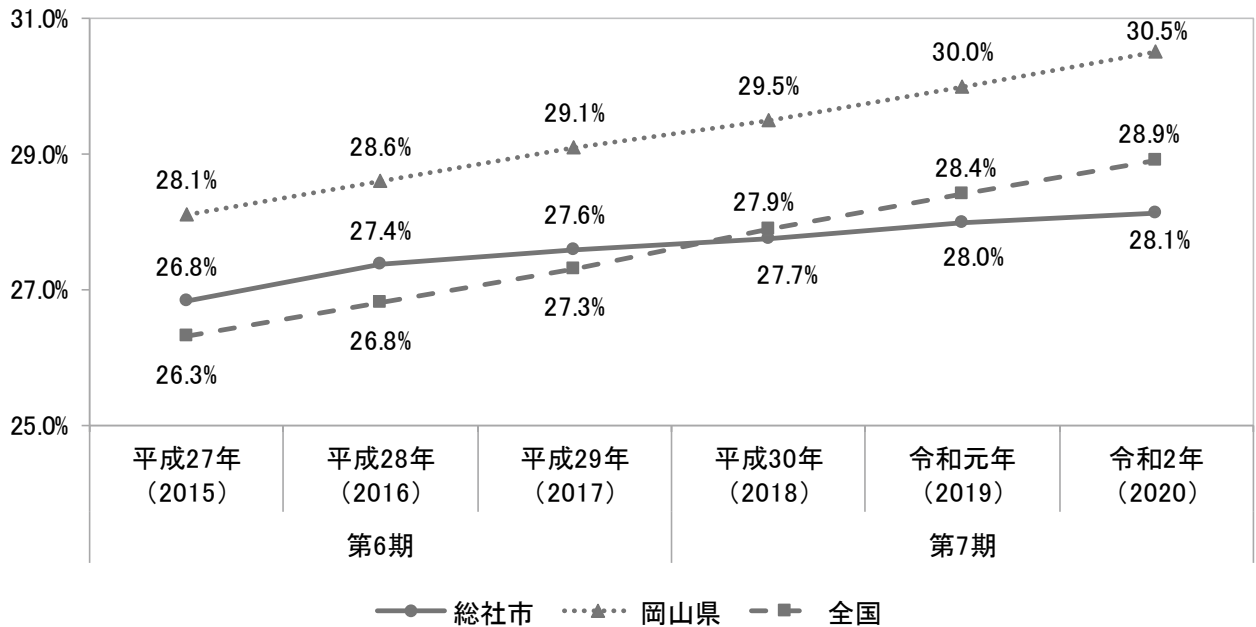


※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

④高齢化率の比較

総社市の高齢化率は、岡山県よりは低く、平成30年からは全国平均よりも低く、高齢化率は緩やかに上昇しています。

〔図表 2-1-7: 高齢化率/全国・岡山県との比較〕



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在
岡山県、全国は総務省「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」

(2) 将来人口推計

①人口構成の推移

将来人口の推計をみると、総人口は今後も増加傾向となり、令和5年では70,282人の見込みとなっています。その後も増加は続き、令和7年では70,708人、令和22年には72,200人となっています。

一方で、高齢者人口も増加傾向となっていますが、内訳をみると前期高齢者人口は令和3年をピークに減少傾向となっています。高齢者人口は、令和5年では19,995人と、令和2年から450人増加する見込みとなっています。

総人口及び後期高齢者人口の増加により高齢化率は横ばいで推移し、令和5年及び令和7年いずれも28.4%、さらに令和22年では28.7%となる見込みとなっています。

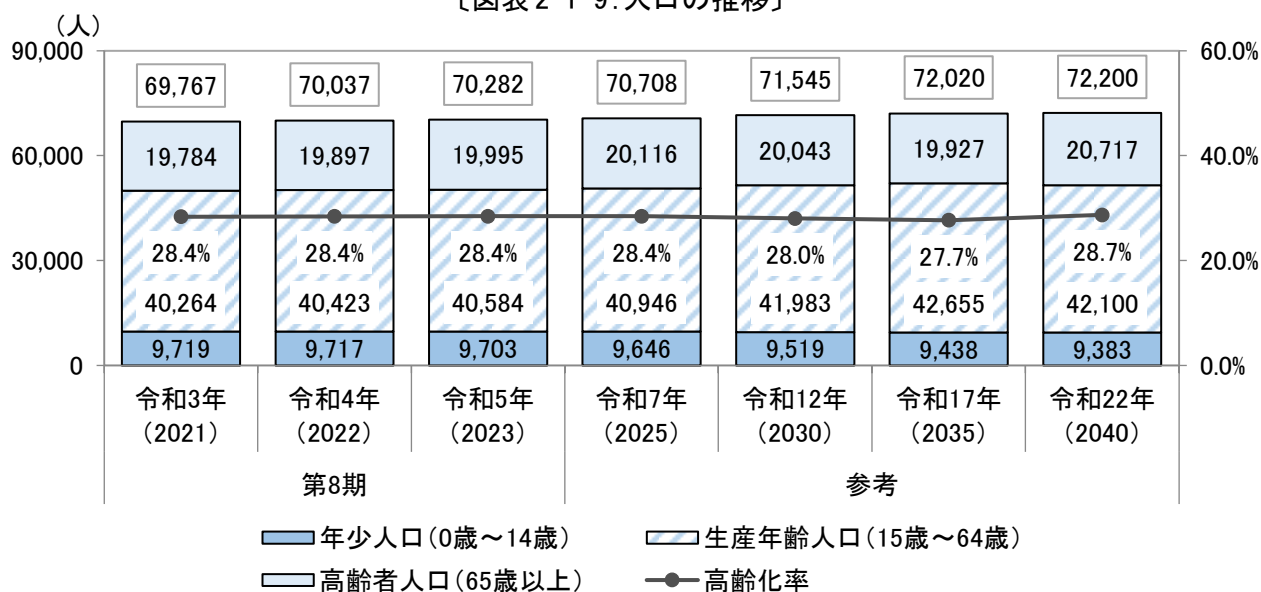
また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和7年では16.8%、さらに令和22年では16.1%となる見込みとなっています。

〔図表 2-1-8: 人口の推移〕

単位: 人

区分	第8期			参考			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総人口	69,767	70,037	70,282	70,708	71,545	72,020	72,200
年少人口(0歳～14歳)	9,719	9,717	9,703	9,646	9,519	9,438	9,383
生産年齢人口(15歳～64歳)	40,264	40,423	40,584	40,946	41,983	42,655	42,100
40歳～64歳	21,513	21,668	21,800	22,118	22,968	23,161	22,532
高齢者人口(65歳以上)	19,784	19,897	19,995	20,116	20,043	19,927	20,717
65歳～74歳(前期高齢者)	9,859	9,455	9,008	8,205	7,572	7,621	9,119
75歳以上(後期高齢者)	9,925	10,442	10,987	11,911	12,471	12,306	11,598
高齢化率	28.4%	28.4%	28.4%	28.4%	28.0%	27.7%	28.7%
総人口に占める75歳以上の割合	14.2%	14.9%	15.6%	16.8%	17.4%	17.1%	16.1%

〔図表 2-1-9: 人口の推移〕



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

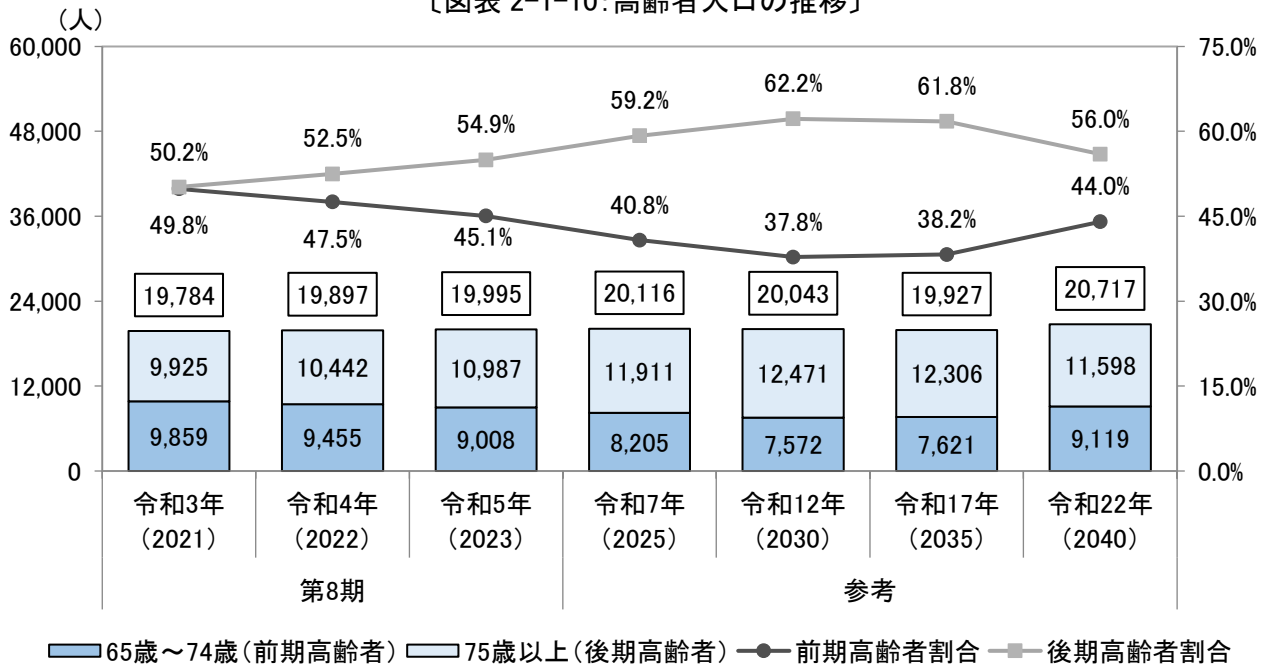
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

②高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、令和13年にかけて前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となっており、令和5年では前期高齢者が9,008人、後期高齢者が10,987人となっています。また、令和7年の高齢者人口は20,116人、令和22年は20,717人と、令和7年までは増加し、その後高齢者人口は増減を繰り返し、令和22年にピークを迎える見込みとなっています。

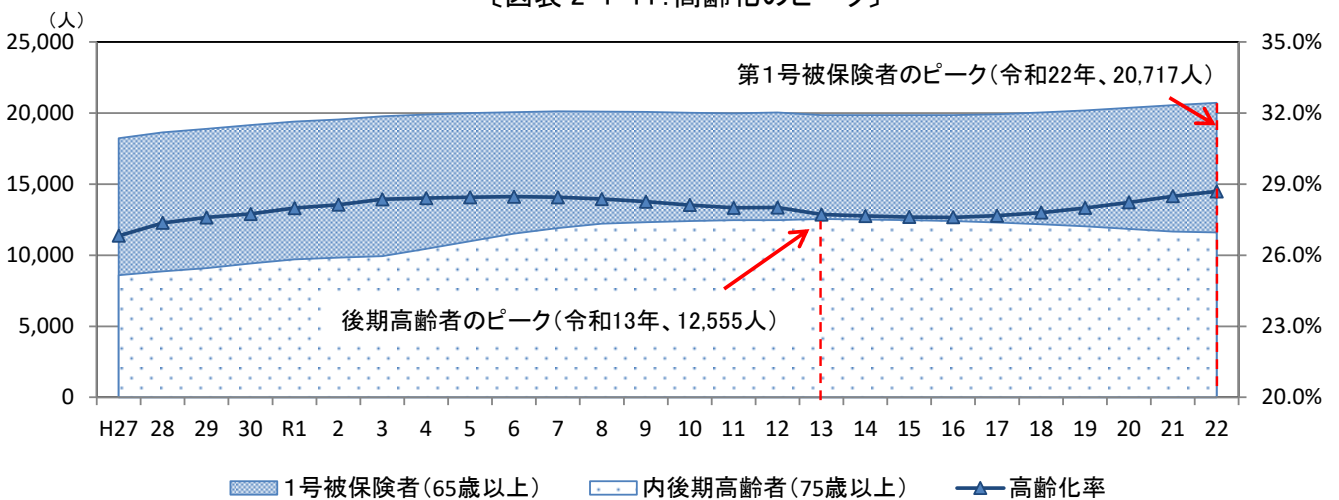
高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和元年以降は後期高齢者の割合が高くなっています。

〔図表 2-1-10: 高齢者人口の推移〕

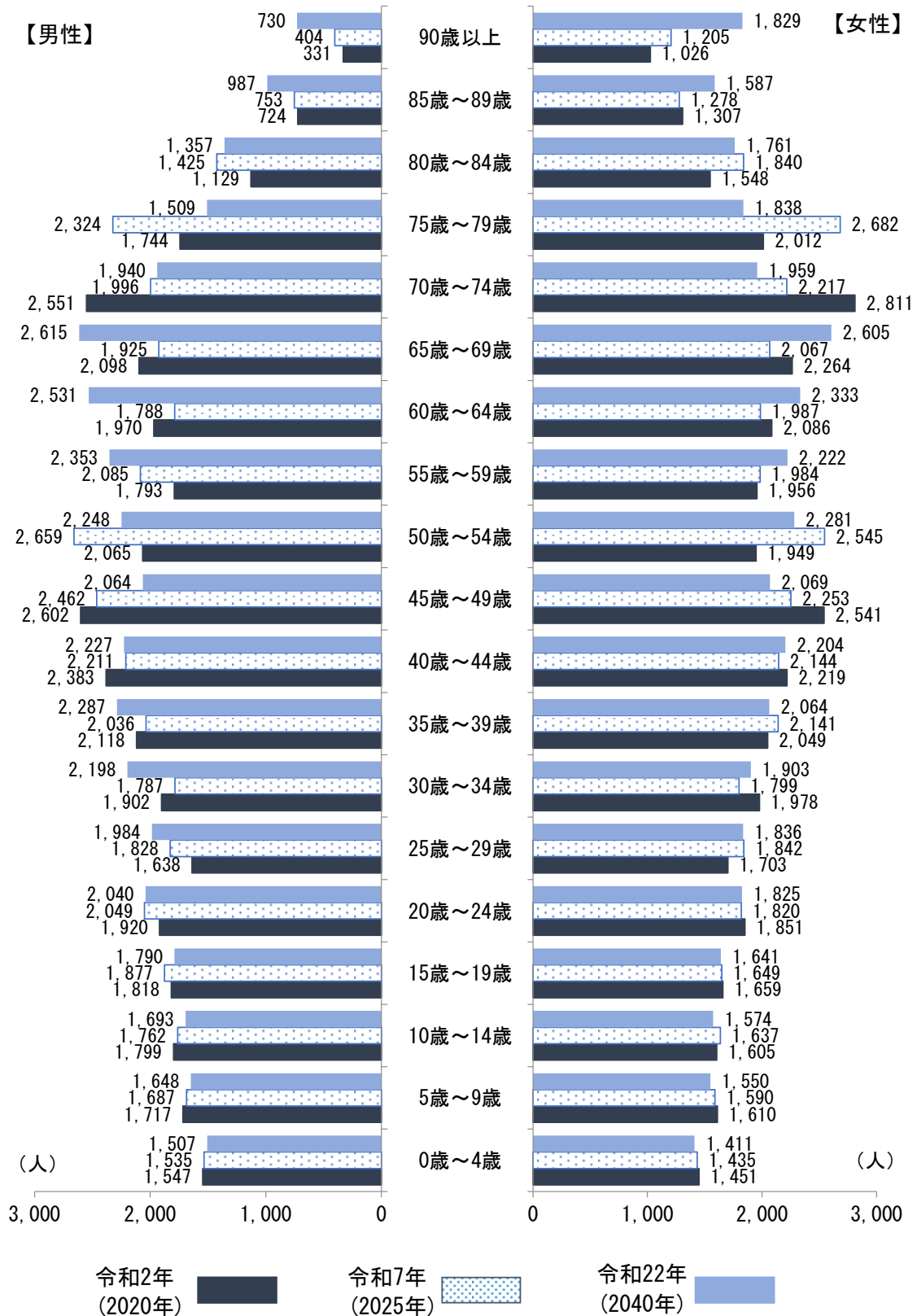


※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

〔図表 2-1-11: 高齢化のピーク〕



〔図表 2-1-12: 人口ピラミッド(令和 2 年, 令和 7 年推計, 令和 22 年推計)〕



資料：住民基本台帳人口を基にした推計

(3) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、平成27年では24,821世帯と、平成22年の23,410世帯から1,411世帯増加しています。

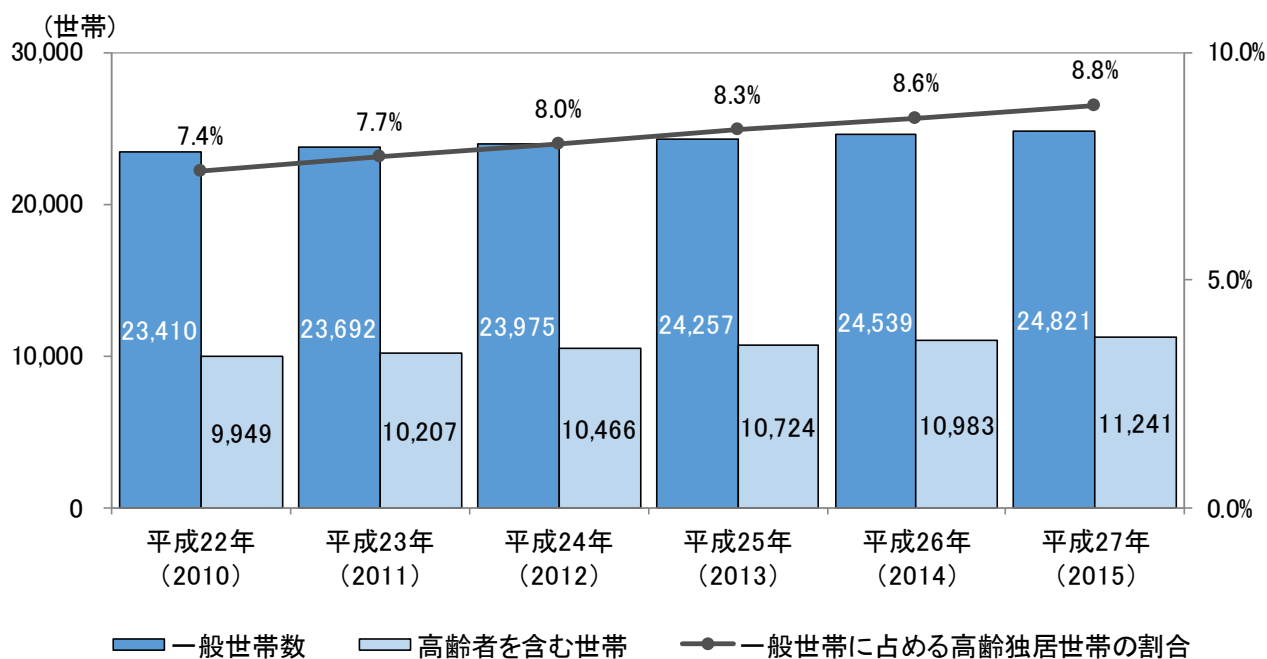
高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、平成27年では11,241世帯と、平成22年の9,949世帯から1,292世帯増加しています。また、平成27年では高齢独居世帯は2,194世帯、高齢夫婦世帯は2,770世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では8.8%となっています。

〔図表 2-1-13: 一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数〕

	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
一般世帯数	23,410	23,692	23,975	24,257	24,539	24,821
高齢者を含む世帯	9,949	10,207	10,466	10,724	10,983	11,241
高齢独居世帯	1,730	1,823	1,916	2,009	2,101	2,194
高齢夫婦世帯	2,102	2,236	2,369	2,503	2,636	2,770
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	7.4%	7.7%	8.0%	8.3%	8.6%	8.8%

〔図表 2-1-14: 一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数〕



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、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。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ在世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

(4) 就労

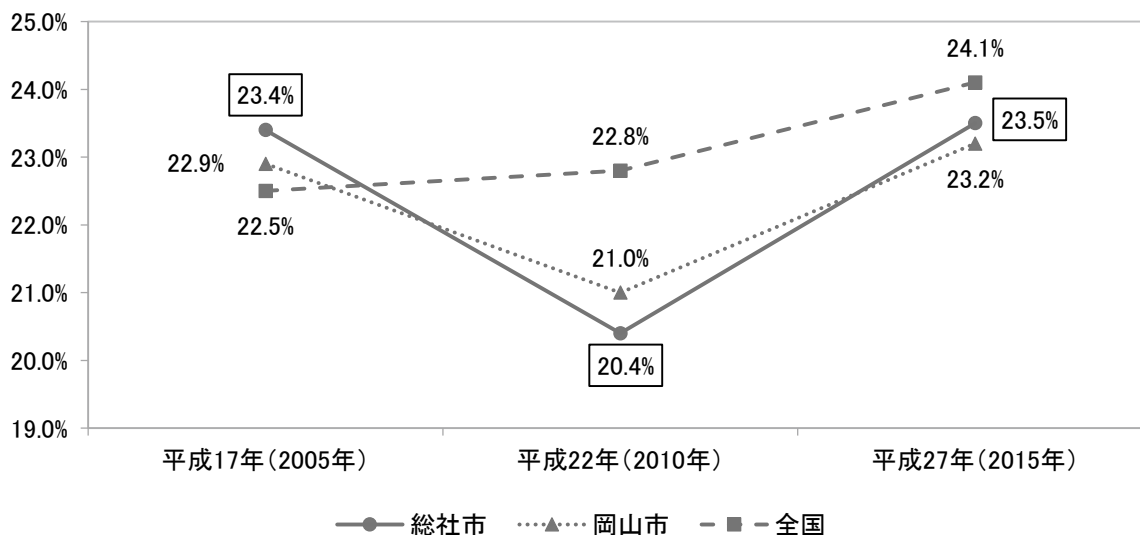
高齢者の労働力人口[※]の推移をみると、平成27年は4,230人、労働力率[※]は23.5%であり、10年前の平成17年と比較するとほぼ変化がありませんが、平成22年と比較すると上昇しています。平成27年の労働力率は、全国、岡山県とほぼ同様の値となっています。

〔図表 2-1-15: 労働力人口・労働力率〕

単位:人

	平成17年(2005年)	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)
高齢者人口	13,768	15,536	18,175
高年齢者の労働力人口(労働力率)	3,206 23.4%	3,153 20.4%	4,230 23.5%
岡山県労働力率	22.9%	21.0%	23.2%
全国労働力率	22.5%	22.8%	24.1%

〔図表 2-1-16: 労働力/全国・岡山県との比較〕



※資料：総務省「国勢調査」

※労働力人口とは、15歳以上で、就業している者、失業しているが就業が可能であり積極的に仕事を探している者を合わせた人口

※労働力率とは、人口（労働力状態の不詳を除く）に占める労働力人口割合

2. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成27年の3,441人から令和2年の3,768人にかけて327人増加しています。

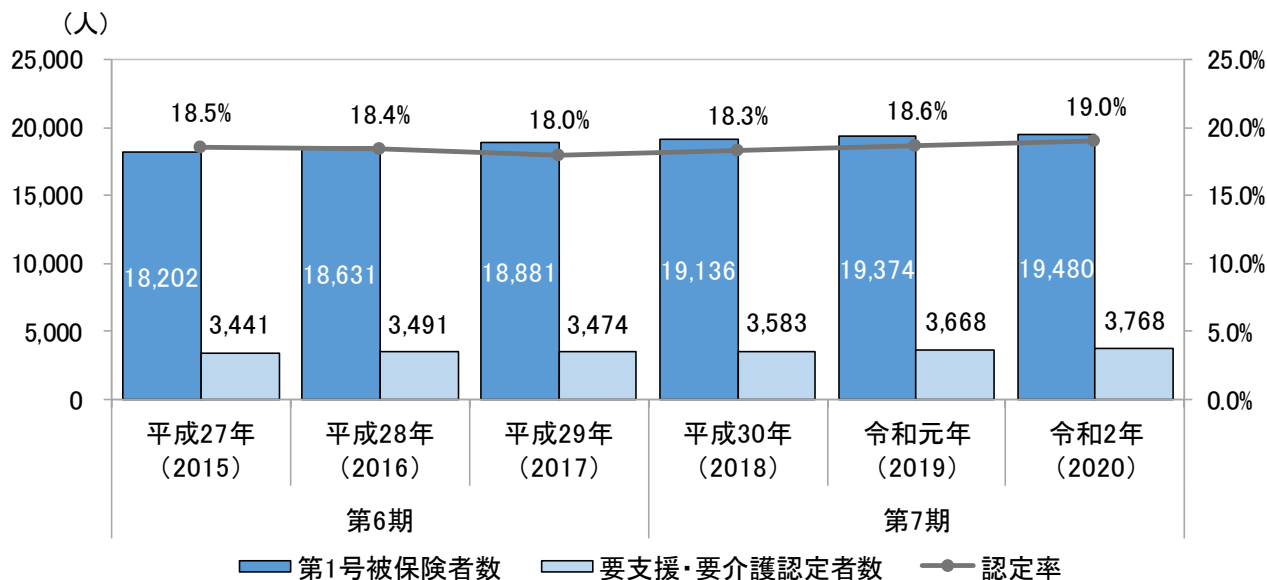
認定率は令和2年で19.0%となっています。

〔図表 2-2-1: 要支援・要介護認定者数の推移〕

単位: 人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
第1号被保険者数	18,202	18,631	18,881	19,136	19,374	19,480
要支援・要介護認定者数	3,441	3,491	3,474	3,583	3,668	3,768
第1号被保険者	3,375	3,429	3,402	3,509	3,613	3,700
第2号被保険者	66	62	72	74	55	68
認定率	18.5%	18.4%	18.0%	18.3%	18.6%	19.0%

〔図表 2-2-2: 要支援・要介護認定者数と認定率の推移〕



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数（地域包括ケア「見える化」システムより）で除した数。

②要支援・要介護認定者の内訳の推移

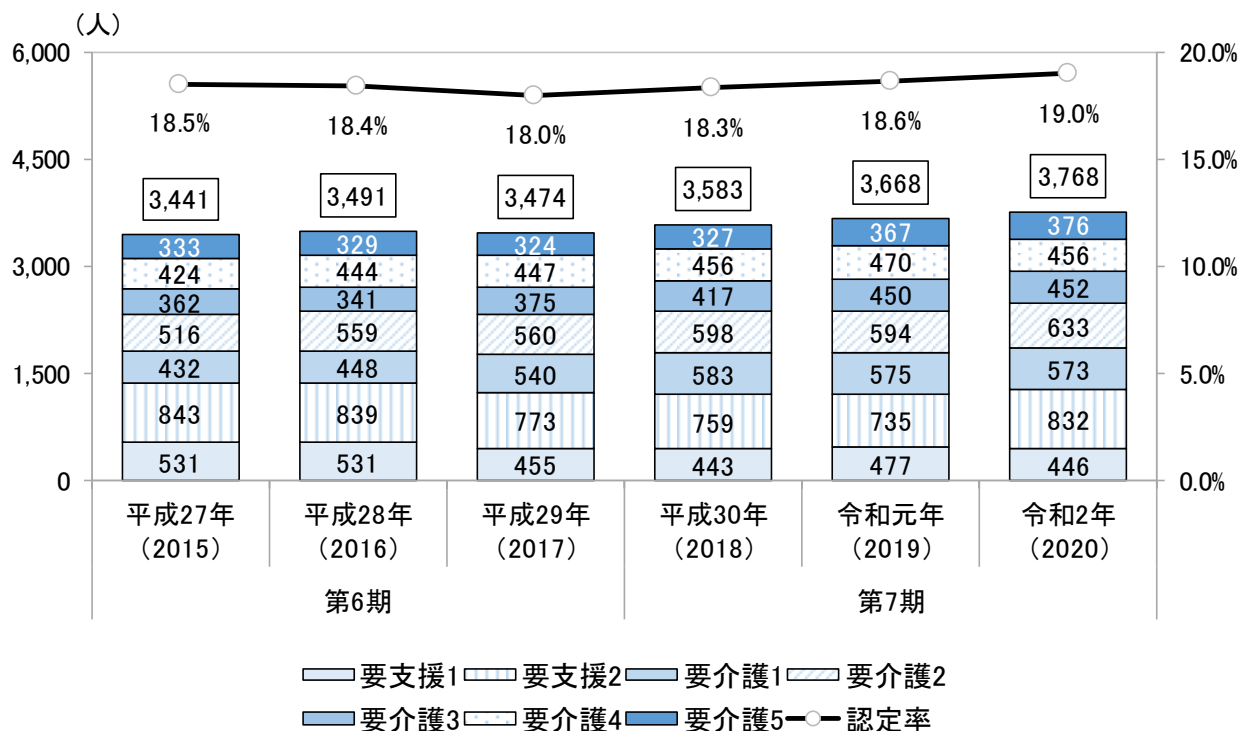
要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要介護4は令和元年にかけて年々増加しており、それ以外は微増減を繰り返しています。要支援1，要支援2を除き要介護認定者は増加傾向となっています。

〔図表 2-2-3: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
要支援・要介護認定者数	3,441	3,491	3,474	3,583	3,668	3,768
要支援1	531	531	455	443	477	446
要支援2	843	839	773	759	735	832
要介護1	432	448	540	583	575	573
要介護2	516	559	560	598	594	633
要介護3	362	341	375	417	450	452
要介護4	424	444	447	456	470	456
要介護5	333	329	324	327	367	376

〔図表 2-2-4: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕

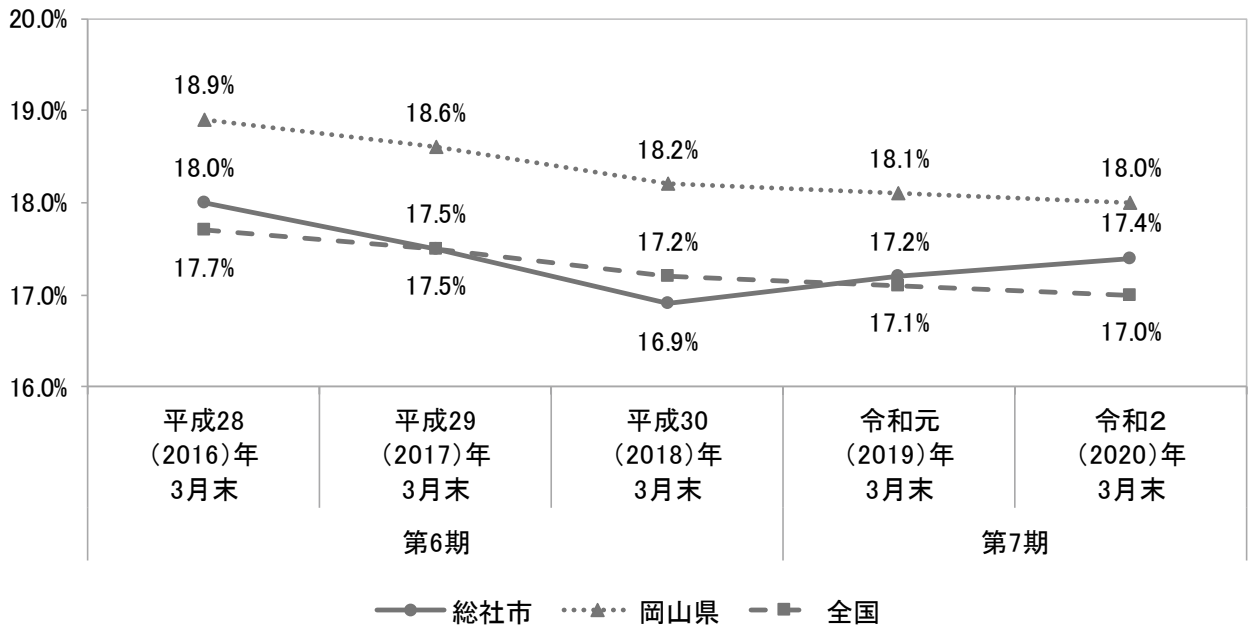


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

③調整済み認定率の比較

総社市の調整済み認定率は、平成28年から平成30年にかけて低下しており、すべての年で岡山県より低い水準で推移し、令和元年以降は全国より若干高い水準で推移しています。

〔図表 2-2-5: 調整済み認定率/全国・岡山県の推移〕



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

※調整済み認定率：性・年齢構成の影響を除外した認定率。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。

④認定者数の将来推計

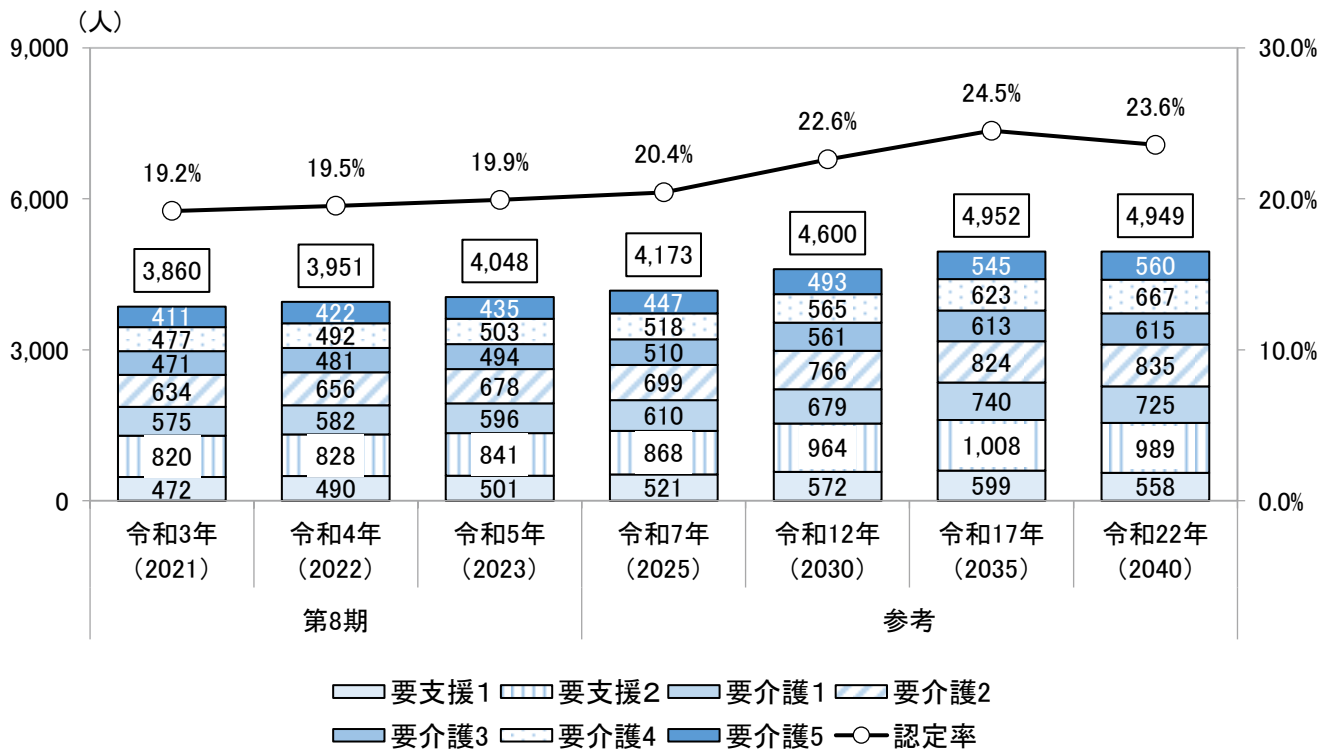
認定者数が増加傾向にあるため、平成30年9月末から令和元年9月末の認定率の伸び率を加味した認定者（第2号被保険者含む）の将来推計結果をみると、高齢者人口の増加に伴い、認定者数も増加し、認定率も上昇すると見込まれています。

〔図表 2-2-6: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕

単位: 人

区分	第8期			参考			
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
要支援・要介護認定者数	3,860	3,951	4,048	4,173	4,600	4,952	4,949
要支援1	472	490	501	521	572	599	558
要支援2	820	828	841	868	964	1,008	989
要介護1	575	582	596	610	679	740	725
要介護2	634	656	678	699	766	824	835
要介護3	471	481	494	510	561	613	615
要介護4	477	492	503	518	565	623	667
要介護5	411	422	435	447	493	545	560
認定率	19.2%	19.5%	19.9%	20.4%	22.6%	24.5%	23.6%

〔図表 2-2-7: 要支援・要介護度別認定者数の推移〕



※資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果
 ※小数点以下を非表示にしているため、合計が合致しない場合があります。

(2) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）の推移をみると、平成28年度の1,729人から令和元年度の2,162人にかけて433人増加しています。

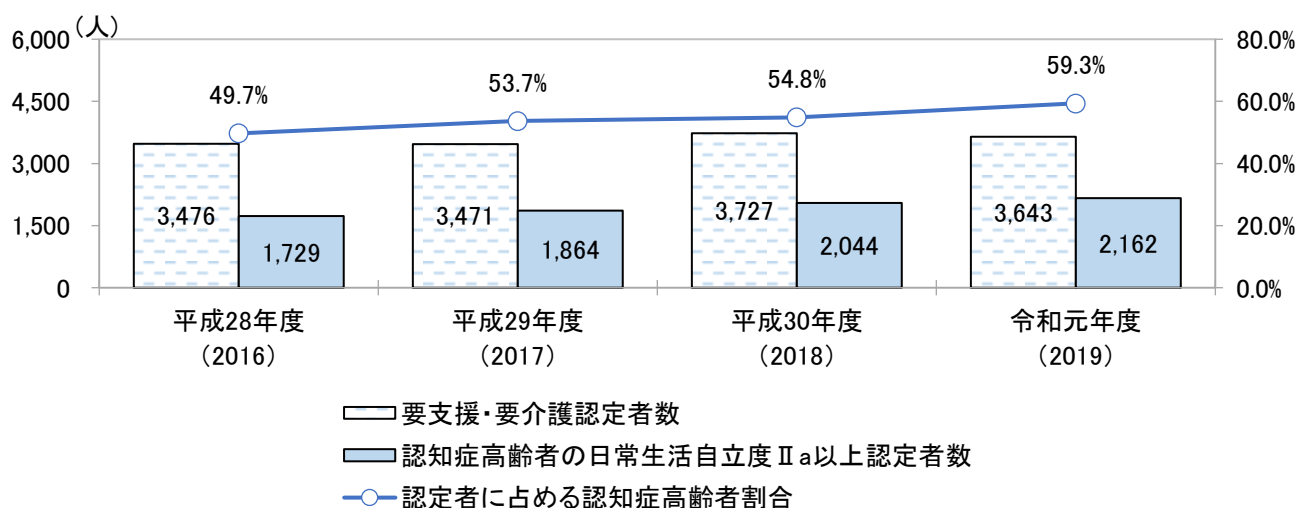
認定者に占める認知症高齢者割合（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）は年々上昇し、令和元年度は59.3%を占めています。

〔図表 2-2-8: 認知症高齢者の推移〕

単位:人

	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
要支援・要介護認定者数	3,476	3,471	3,727	3,643
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上認定者数	1,729	1,864	2,044	2,162
認定者に占める認知症高齢者割合	49.7%	53.7%	54.8%	59.3%

〔図表 2-2-9: 認知症高齢者の推移〕



※各年度3月末現在

※要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含む

※本指標の「認知症高齢者の日常生活自立度」は、認定調査時の認知症高齢者の日常生活自立度

〔図表 2-2-10: 認知症高齢者の日常生活自立度(Ⅱa以上)〕

認知症高齢者の日常生活自立度	
Ⅱa	家庭外でⅡ(日常生活に支障を来すような症状・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)の状態が見られる(道に迷うなど)
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる(1人で留守番ができないなど)
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする(着替え、排便排尿、食事が上手にできないなど)
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・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
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(遷延性意識障害(重度の昏睡状態)等あり)

3. 介護保険サービス等の利用状況

(1) 計画値との対比

平成30(2018)年度、令和元(2019)年度の各サービスの計画値と実績との比較を行いました。サービスの合計の計画対比は、平成30年度99.5%と令和元年度は101.7%と概ね見込通りとなっています。

〔図表 2-3-1: 介護保険サービスの利用状況〕

(単位: 千円)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
居宅サービス給付費 (予防含む)	1,916,151	1,922,497	100.3%	2,020,340	2,081,178	103.0%
地域密着型サービス給 付費(予防含む)	1,034,574	991,473	95.8%	1,095,680	1,042,548	95.2%
施設サービス給付費 (予防含む)	1,604,318	1,640,777	102.3%	1,623,942	1,711,207	105.4%
居宅介護サービス計画 給付費(予防含む)	224,042	227,859	101.7%	235,707	238,782	101.3%
住宅改修費 (予防含む)	27,398	25,931	94.6%	29,671	29,998	101.1%
高額介護サービス費 (予防含む)	95,575	82,728	86.6%	99,684	105,196	105.5%
特定入所者サービス費 (予防含む)	149,479	134,349	89.9%	155,905	140,660	90.2%
合計	5,051,537	5,025,614	99.5%	5,260,929	5,349,569	101.7%

〔図表 2-3-2: 地域支援事業費の利用状況〕

(単位: 千円)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
介護予防・日常生活総 合事業	217,000	144,507	66.6%	238,700	137,349	57.6%
包括的支援事業・任意 事業	153,429	132,981	86.7%	158,070	134,492	85.0%
合計	370,429	277,488	74.9%	396,770	271,841	68.6%

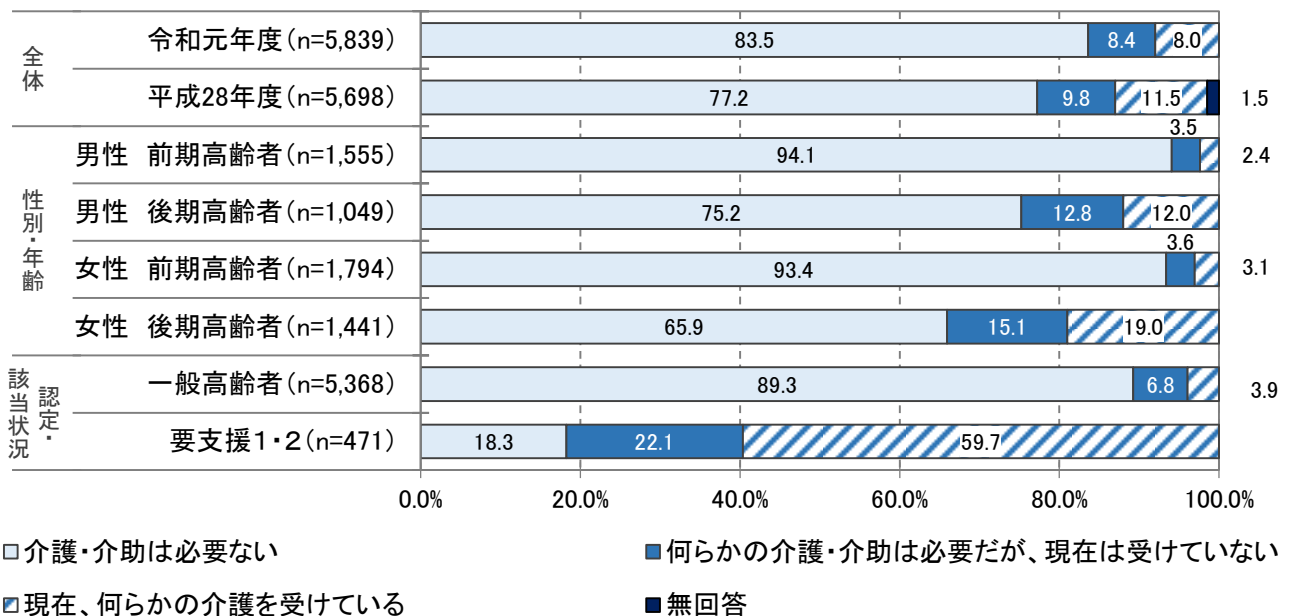
※計画対比は実績値÷計画値で、計画値に対する割合を算出
(千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。)

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 介護・介助の必要性

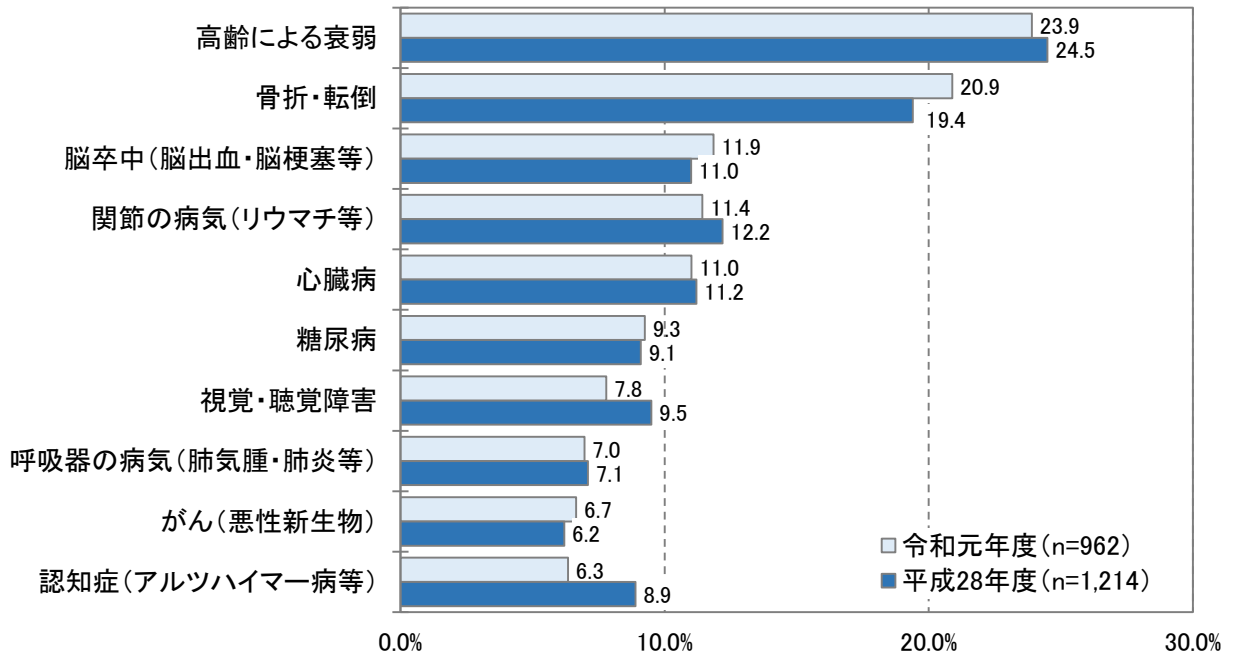
介護・介助が必要になった原因は、男性では脳卒中や心臓病、糖尿病などの生活習慣病が多く、女性は骨折・転倒や関節の病気などが多くなっていることから、若年のうちから、男性は生活習慣病を予防し、女性は適度な運動習慣を身に付け、筋力向上を図ることにより、要介護状態になるリスクの軽減につながる可能性があります。

〔図表 2-4-1: 介護・介助の必要性〕



- 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要な方は、全体の16.4%を占めており、そのうち、現在、何らかの介護を受けている方は8.0%となっています。平成28年度と比較すると改善しています。また、介護・介助が必要な方は男性より女性に多く、前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。

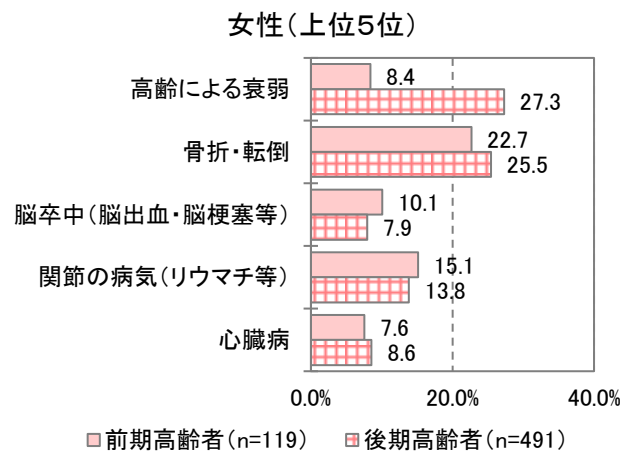
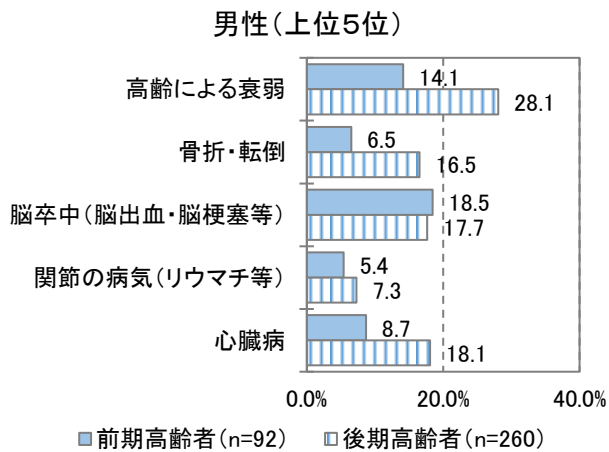
〔図表 2-4-2:介護・介助が必要になった主な要因(上位 10 位)〕



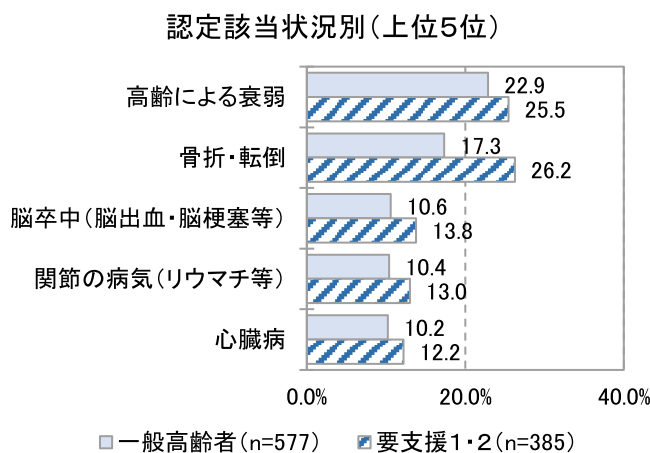
- 介護・介助が必要になった主な原因は、高齢による衰弱、骨折・転倒、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）の順で多くなっています。平成 28 年度と比較すると骨折・転倒の割合が増え、関節の病気が減っています。

〔図表 2-4-3:介護・介助が必要になった主な要因〕

〔図表 2-4-4:介護・介助が必要になった主な要因〕



〔図表 2-4-5: 介護・介助が必要になった主な要因〕



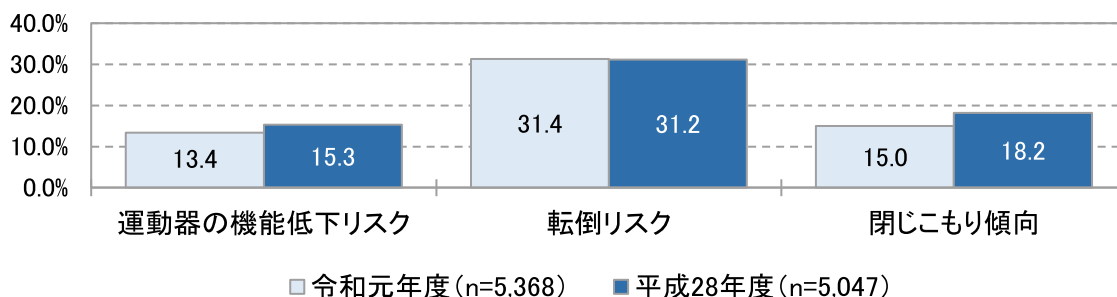
- 介護・介助が必要になった主な原因は、男性は、前期高齢者・後期高齢者ともに女性に比べて脳卒中の割合が高くなっています。女性は、高齢による衰弱、骨折・転倒の割合が高くなっています。一般高齢者は高齢による衰弱、要支援1・2は骨折・転倒の割合が高くなっています。

(2) からだを動かすことについて

運動器の機能低下リスク、転倒リスク、閉じこもり傾向の割合は男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に該当者が多くなっています。介護・介助が必要になった主な原因においても、骨折・転倒の割合が高くなっていることから、女性を中心とする運動機能の低下及び閉じこもり予防を目的とする取り組みが重要となっています。

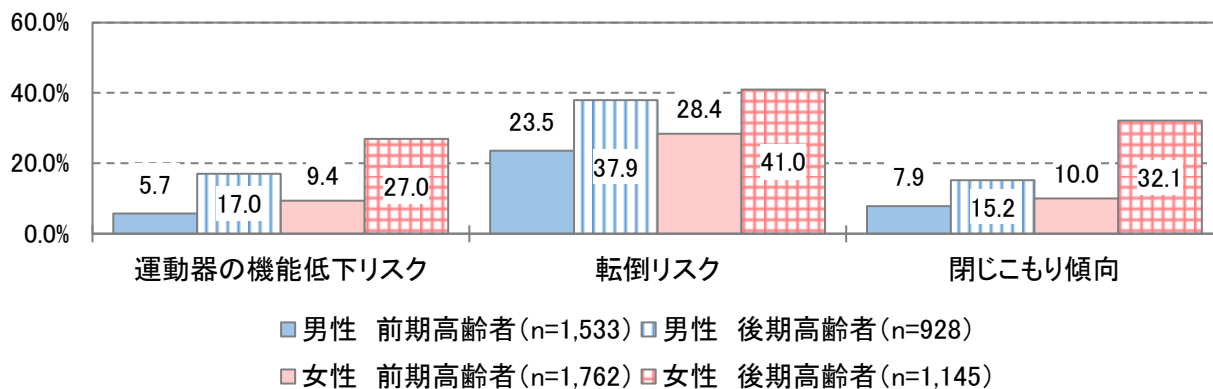
また、交通手段がないために外出を控えている方も多いことから、事業やイベント等を開催する際は、送迎や交通手段の確保及び身近な場所での開催を視野に入れ、参加しやすい環境づくりを進める必要があります。

〔図表 2-4-6: 一般高齢者の状況(年度別)〕



- 運動器の機能低下リスクの該当者は、一般高齢者の13.4%を占めており、平成28年度と比較して減少しています。
- 転倒リスクの該当者は、一般高齢者の31.4%を占めており、平成28年度とほぼ横ばいです。
- 閉じこもり傾向がある方は、一般高齢者の15.0%を占めており、平成28年度と比較して減少しています。

〔図表 2-4-7: 一般高齢者の状況(性別・年齢別)〕



〔図表 2-4-8: 運動器の機能低下リスク判定方法〕

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器の機能低下リスク該当	
段階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が	とても不安である/やや不安である

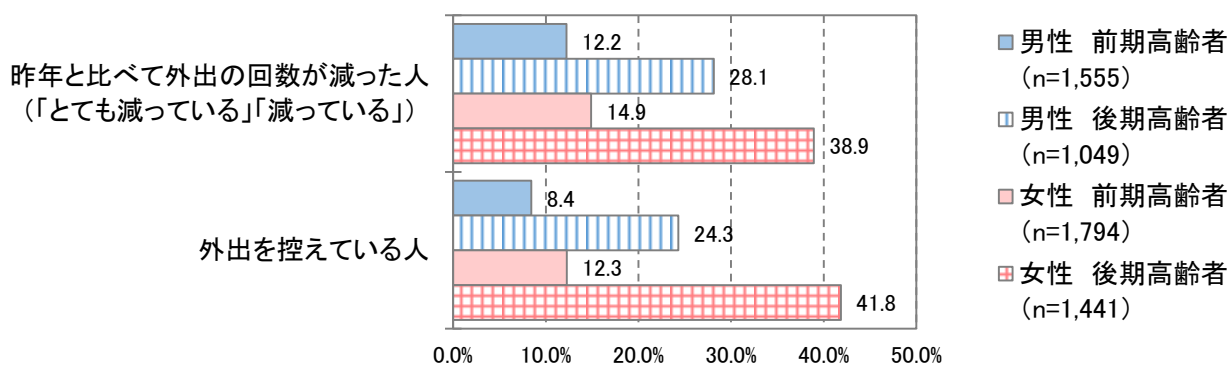
〔図表 2-4-9: 転倒リスク判定方法〕

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスク該当	
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

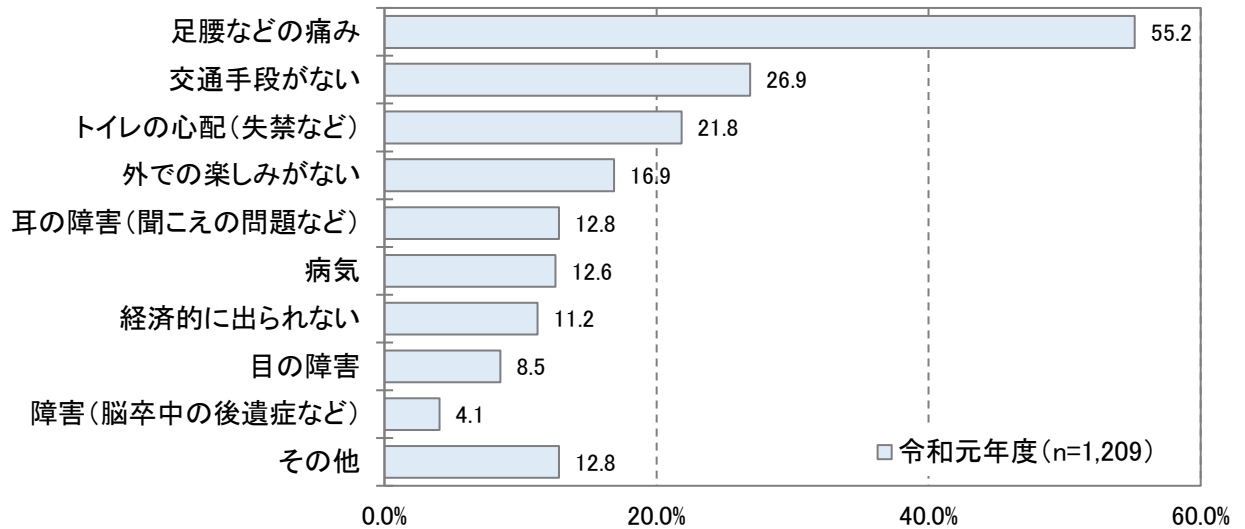
〔図表 2-4-10: 閉じこもり傾向判定方法〕

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向	
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

〔図表 2-4-11: 外出の状況〕

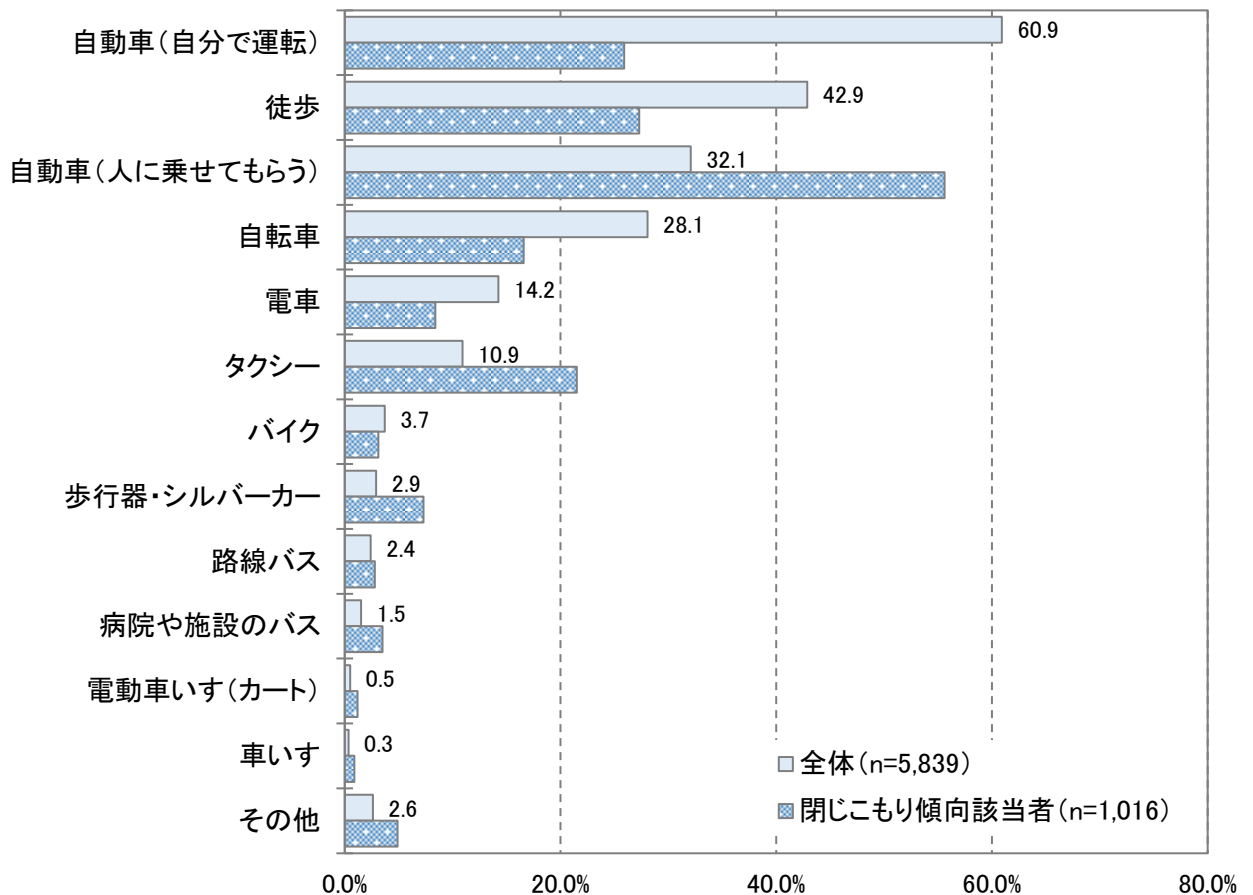


〔図表 2-4-12: 外出を控えている理由〕



- 昨年と比べて外出の回数が減っている方、外出を控えている方は、いずれも女性の後期高齢者に多くっており、外出を控えている理由は、足腰などの痛みが最も多く、50%を超えています。

〔図表 2-4-13: 外出する際の移動手段〕



〔図表 2-4-14: 外出する際の移動手段(圏域別)〕

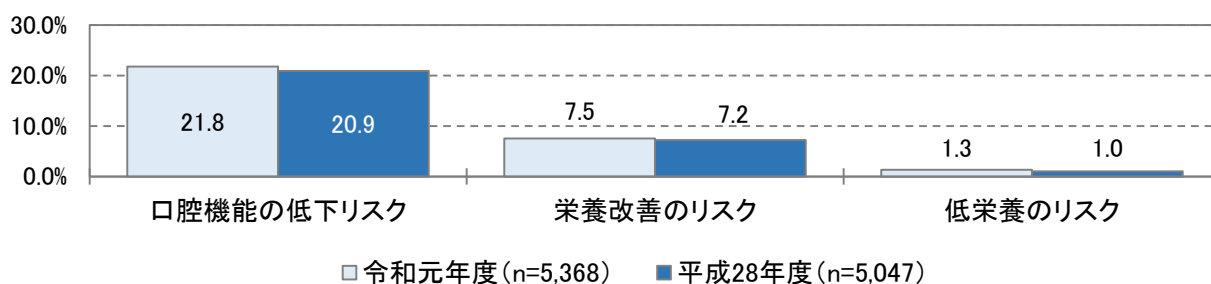
	自動車 (自分で運転)	徒歩	自動車 (人に乗せてもらう)	自転車	電車	タクシー	バイク	歩行器・シルバーカー	路線バス	病院や施設のバス	電動車いす(カート)	車いす	その他
中央部(n=3,232)	59.1	47.9	31.8	33.9	17.9	11.6	3.5	3.0	2.6	1.5	0.3	0.4	2.0
東部(n=1,245)	62.8	39.9	33.4	23.4	8.5	10.6	4.6	3.3	1.6	1.5	1.0	0.3	2.6
西部(n=924)	66.8	34.0	31.2	20.1	7.5	8.2	3.5	1.8	2.4	1.1	0.3	0.1	3.8
北部(n=438)	56.8	32.9	32.2	15.1	17.8	12.3	3.2	3.7	3.7	3.0	0.7	0.5	4.8

- 外出する際の移動手段は、自動車(自分で運転)が最も多くなっていますが、閉じこもり傾向の該当者は、自動車(人に乗せてもらう)が最も多くなっています。また、圏域別にみると、中央部・北部では、電車の割合が東部・西部に比べて2倍以上を占めています。路線バス、病院や施設のバス、タクシーは北部の割合が高くなっています。

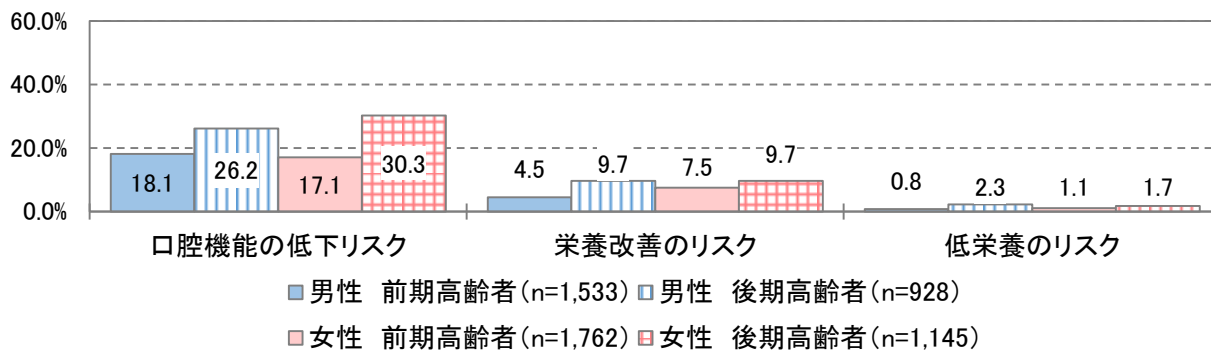
(3) 口腔・栄養について

口腔機能が低下している方は、一般高齢者の全体では約2割を占めており、後期高齢者では約3割を占めています。口腔機能が低下すると、意欲の低下や社会活動の低下につながります。食べる量が減少したり偏ったりすることから、栄養不足を引き起こし、筋肉量が減少し、フレイル(虚弱な状態)になる可能性があります。歯や口腔の正しいケアや嚥下機能を維持・向上するための取り組みを行い、口からおいしく楽しく食べられる良好な口腔状態をできるだけ長く保つこと、誤嚥性肺炎を予防することが重要となっています。

〔図表 2-4-15: 一般高齢者の状況(年度別)〕



〔図表 2-4-16: 一般高齢者の状況(性別・年齢別)〕



〔図表 2-4-17: 口腔機能の低下リスク判定方法〕

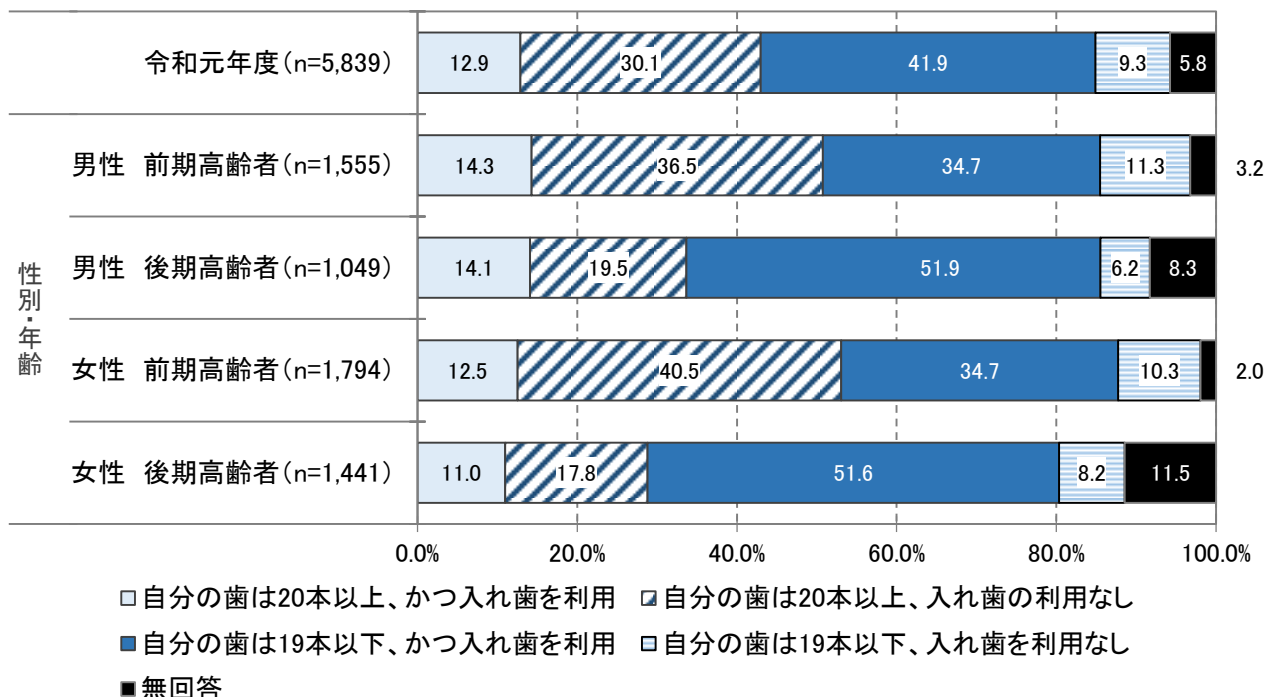
以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下リスク該当	
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

〔図表 2-4-18: 低栄養のリスク判定方法〕

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養のリスク該当	
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以上の体重の減少がありましたか	はい

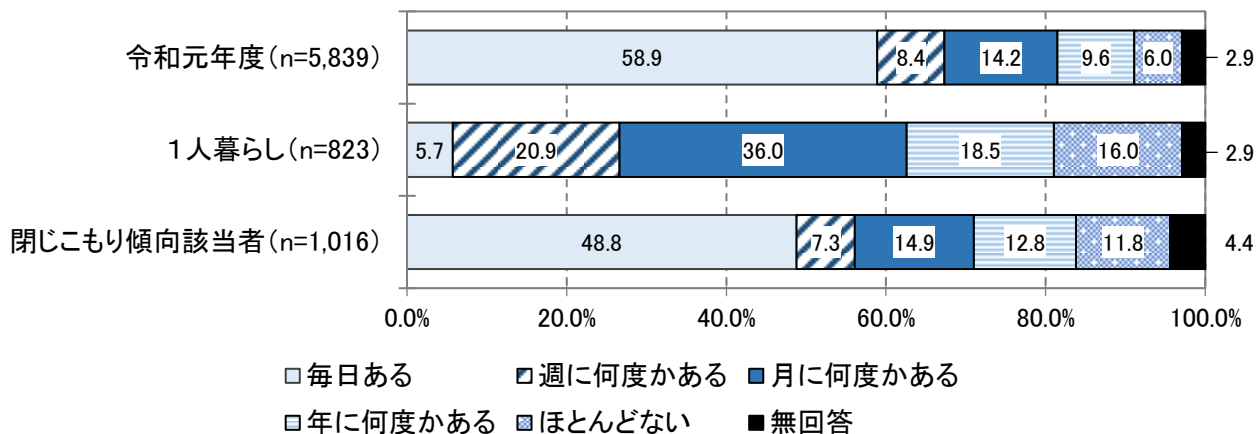
- 口腔機能の低下リスクの該当者は、一般高齢者の21.8%を占めており、平成28年度と比較して増加しています。男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。
- 栄養改善のリスク(BMI18.5未満)の該当者は、一般高齢者の7.5%を占めており、平成28年度とほぼ横ばいです。
- 低栄養のリスクの該当者は、一般高齢者の1.3%を占めており、平成28年度とほぼ横ばいです。

〔図表 2-4-19: 歯の数と入れ歯の利用状況〕



- 歯の数と入れ歯の利用状況をみると、自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用が41.9%と最も多くなっており、男性・女性ともに前期高齢者から後期高齢者にかけて割合が高くなっていきます。

〔図表 2-4-20: 共食の有無〕



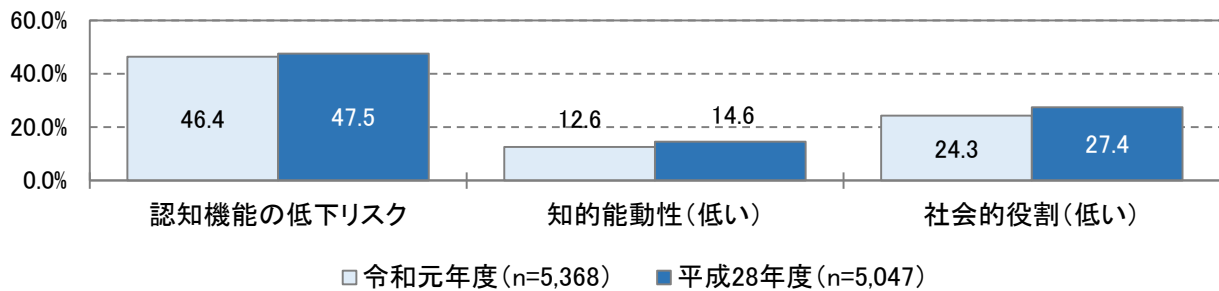
- どなたかと食事をともしめる機会が毎日ある方は全体の58.9%を占めており、年に何度かある、週に何度かある、ほとんどないと答えた孤食傾向の方は全体の約20%を占めています。1人暮らしの方は月に何度かある方が36.0%と最も多くなっています。また、閉じこもり傾向のある方は孤食傾向にあることがわかります。

(4) 毎日の生活について

認知機能の低下リスクの該当者は、一般高齢者では、男性・女性ともに前期高齢者は約4割、後期高齢者では5割以上が該当しています。

高齢者は、まず社会的役割や知的能動性が低下し、日常的動作、基本的な動作の順で生活機能が低下する傾向があることから、趣味や生きがいを持てるよう魅力ある取り組みの検討を行うことで、社会や地域とのつながりを強化し、認知機能の低下を予防する必要があります。

〔図表 2-4-21: 一般高齢者の状況(年度別)〕



〔図表 2-4-22: 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、認知機能の低下リスク該当	
物忘れが多いと感じますか	はい

〔図表 2-4-23: 知的能動性の判定方法〕

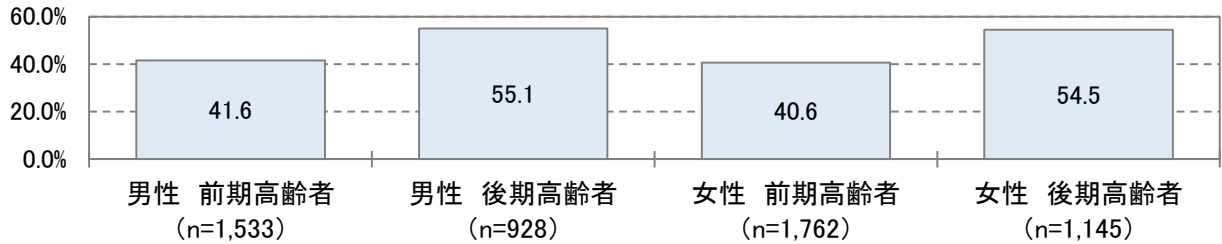
以下の設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点を「高い」2点以下を「低い」と評価		
年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	はい	1点
新聞を読んでいますか	はい	1点
本や雑誌を読んでいますか	はい	1点
健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	1点

〔図表 2-4-24: 社会的役割の判定方法〕

以下の設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点を「高い」2点以下を「低い」と評価		
友人の家を訪ねていますか	はい	1点
家族や友人の相談にのっていますか	はい	1点
病人を見舞うことができますか	はい	1点
若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	1点

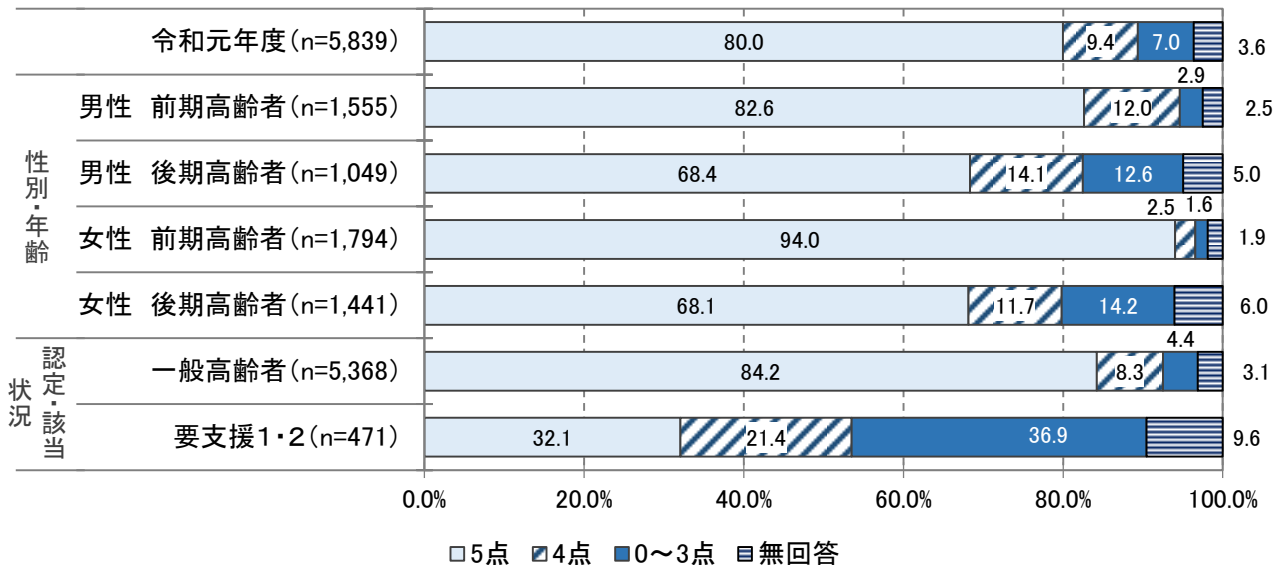
- 認知機能の低下リスクの該当者は、一般高齢者の46.4%を占めており、平成28年度と比較するとやや減少しています。
- 新聞や本などを積極的に読むかどうかなどを指す「知的能動性」、友人の家を訪ねているかどうかなどを指す「社会的役割」の点数の低い人の割合は、どちらも平成28年度より減少しています。

〔図表 2-4-25: 認知機能低下リスク(一般高齢者)〕



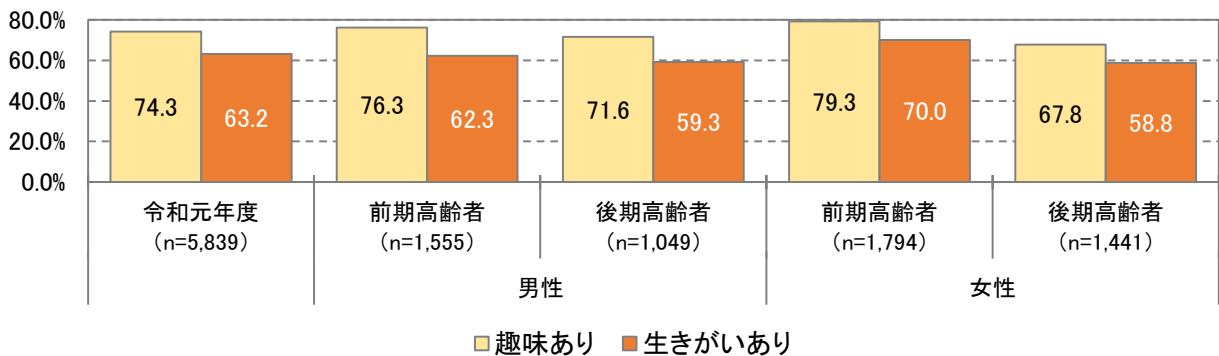
- 認知機能低下リスクは、男性・女性ともに前期高齢者は約4割、後期高齢者では5割以上が該当しています。

〔図表 2-4-26: 手段的自立度(IADL)〕



- 日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指す「手段的自立度 (IADL)」は、前期高齢者では男性より女性に点数が高い人の割合が多くなっていましたが、後期高齢者では性別による差が縮まっています。また、一般高齢者では8割以上が5点となっていますが、要支援1・2になると3点以下が最も多く、約4割を占めています。

〔図表 2-4-27: 趣味や生きがいがある人〕



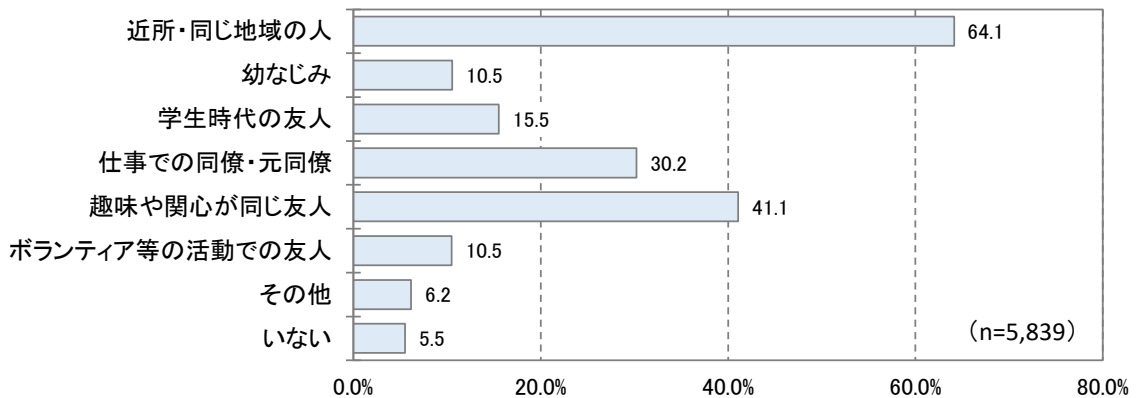
- 趣味や生きがいがある方は全体の60~70%を占めており、男性・女性ともに後期高齢者より前期高齢者に多くなっています。

(5) 地域での活動について

男性の後期高齢者では、よく会う友人・知人に近所・同じ地域の人が少ないことから、リタイア後の男性が地域に居場所を見つけられるよう支援が必要であると考えられます。

地域で1人暮らしでも人とのつながりを大切にできるような場を作ることで、たすけあい、閉じこもりの改善、災害時の支え合いにもつながると考えられます。通いの場のさらなる周知と充実が必要と考えられます。

〔図表 2-4-28: よく会う友人・知人との関係〕

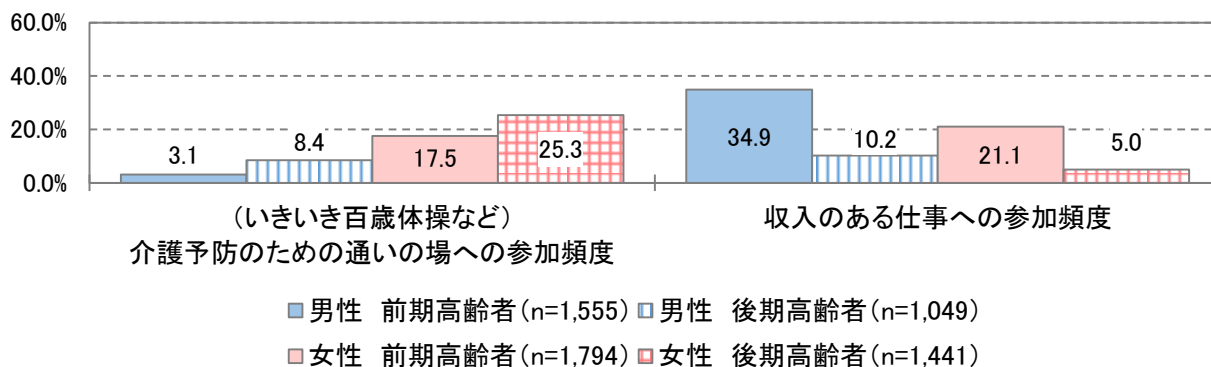


	の近所・同じ地域	幼なじみ	学生時代の友人	元仕事での同僚・元同僚	趣味や関心が同じ友人	のボランティア等の活動での友人等	その他	いない	無回答
男性 前期高齢者 (n=1,555)	55.6	13.6	18.4	44.2	40.8	11.3	6.0	5.1	1.2
男性 後期高齢者 (n=1,049)	62.3	10.3	9.8	23.1	36.3	6.8	5.6	8.5	4.3
女性 前期高齢者 (n=1,794)	66.3	10.8	19.1	33.7	49.2	14.6	6.5	3.3	1.4
女性 後期高齢者 (n=1,441)	72.0	7.1	12.2	16.0	34.6	7.2	6.2	6.6	4.3

〔図表 2-4-29: 地域活動への参加状況〕

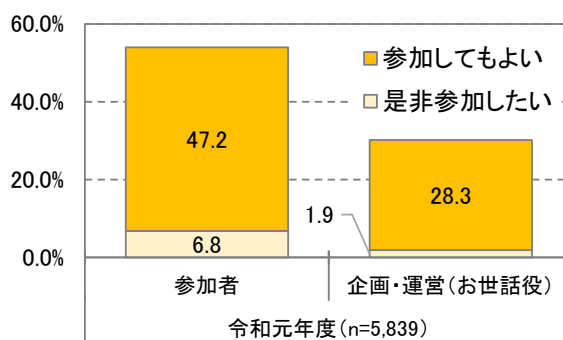
		週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	令和元年度 (n=5,839)	1.3	1.3	1.6	6.4	9.7	51.2	28.5
	平成28年度 (n=5,698)	1.1	1.5	1.4	5.8	9.3	48.6	32.3
②スポーツ関係のグループやクラブ	令和元年度 (n=5,839)	3.9	6.3	5.2	4.4	4.0	49.3	26.9
	平成28年度 (n=5,698)	3.8	6.3	4.9	4.1	3.5	47.3	30.1
③趣味関係のグループ	令和元年度 (n=5,839)	2.4	5.2	4.8	13.5	7.4	42.1	24.6
	平成28年度 (n=5,698)	2.4	5.1	4.7	11.9	6.4	41.3	28.2
④学習・教養サークル	令和元年度 (n=5,839)	0.4	0.9	1.4	4.4	5.5	56.0	31.5
	平成28年度 (n=5,698)	0.6	1.0	1.5	3.8	4.6	53.1	35.5
⑤(運動クラブ、サロンなどの)介護予防のための通いの場	令和元年度 (n=5,839)	1.5	2.0	6.9	3.6	2.2	57.0	26.8
	平成28年度 (n=5,698)	-	-	-	-	-	-	-
⑥老人クラブ	令和元年度 (n=5,839)	0.3	0.4	0.7	2.4	8.8	58.1	29.3
	平成28年度 (n=5,698)	0.6	0.7	1.4	3.2	8.5	53.5	32.1
⑦町内会・自治会	令和元年度 (n=5,839)	0.4	0.5	0.9	7.2	31.2	33.8	26.0
	平成28年度 (n=5,698)	0.4	0.8	1.2	6.9	27.6	33.0	30.0
⑧収入のある仕事	令和元年度 (n=5,839)	10.3	5.3	1.4	1.8	2.9	51.0	27.2
	平成28年度 (n=5,698)	8.4	4.3	1.4	2.1	3.0	49.4	31.4

〔図表 2-4-30: 月1～3回以上参加している方(性別・年齢別)〕



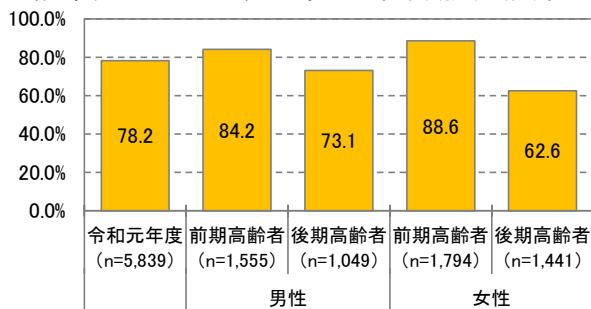
- 月1～3回以上参加している方が多い地域活動をみると、趣味関係のグループは約3割、スポーツ関係のグループやクラブ、収入のある仕事は約2割と他の地域活動に比べて多くなっていますが、学習・教養サークル、老人クラブ、町内会・自治会はいずれも1割未満となっています。
- 介護予防のための通いの場については、月1～3回以上参加している方は14.0%となっており、女性の後期高齢者が多くなっています。
- 収入のある仕事については、前期高齢者と後期高齢者の差が大きく、前期高齢者では男性は約3割、女性は約2割が参加しているのに対し、後期高齢者では1割程度となっています。
- 地域づくり活動への参加意向は約5割を占めていますが、お世話役としての参加意向は約3割となっています。

〔図表 2-4-31: 地域づくり活動への参加意向〕



(6) たすけあいについて

〔図表 2-4-32: たすけあいの合計点(4点)〕



■判定方法
以下の設問に「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」「友人」「その他」のいずれかと回答した場合を1点として、4点満点で評価。

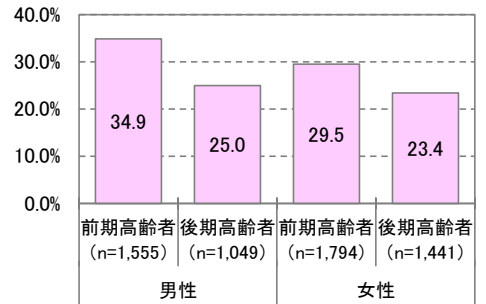
- あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人
- 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人
- あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人
- 反対に、看病や世話をしてくれる人

- 地域住民同士のたすけあいについて、全体でたすけあいの合計点が4点と高い方は約8割を占めていますが、女性の後期高齢者は7割を下回っています。

〔図表 2-4-33: 家族や友人・知人以外の相談相手〕

	ク自治 ラ自 ブ会 ・ 町 内 会 ・ 老 人	委 員 社 会 福 祉 協 議 会 ・ 民 生	ケ ア マ ネ ジ ャ ー	師 医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 看 護 師	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー ・ 役 所	そ の 他	そ の よ う な 人 は い な い	無 回 答
令和元年度 (n=5,839)	10.3	17.6	8.4	36.2	20.0	5.5	28.6	9.3
一般高齢者 (n=5,368)	10.9	17.6	5.5	36.1	18.8	5.7	29.5	9.5
要支援1・2 (n=471)	3.6	16.6	41.4	36.7	32.7	3.4	18.5	7.4

〔図表 2-4-34: 相談相手がない方〕



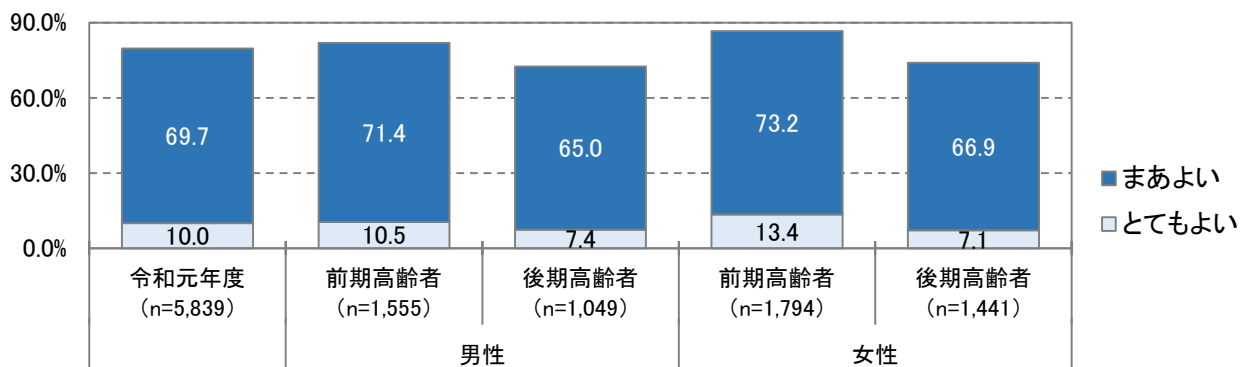
- 回答者が、家族や友人・知人以外で相談する相手は、全体では「医師・歯科医師・看護師」が36.2%で最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所」「社会福祉協議会・民生委員」となっており、要支援1・2の高齢者では「ケアマネジャー」の割合が最も高くなっています。
- 相談相手がないと回答した方は全体の約3割を占めており、特に男性の前期高齢者に最も多くなっています。

(7) 健康について

健康状態がよい方は、全体の約8割を占めていますが、現在治療中、または後遺症のある病気がある方も約8割を占めています。

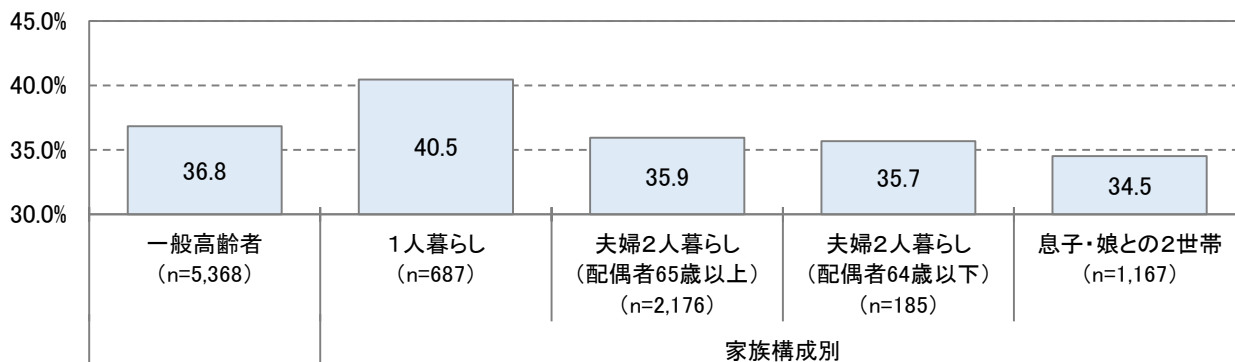
高血圧や糖尿病、高脂血症（脂質異常症）などの生活習慣病が上位を占めていることから、若い世代から生活習慣病を予防するための継続した取り組みが重要となっています。

〔図表 2-4-35: 健康状態がよい方〕



- 現在の健康状態がよい（「とてもよい」＋「まあよい」）と答えた方は全体の約8割を占めています。男性・女性ともに、前期高齢者から後期高齢者になるにつれて健康状態がよい方が減少しています。

〔図表 2-4-36:うつ傾向の該当者〕

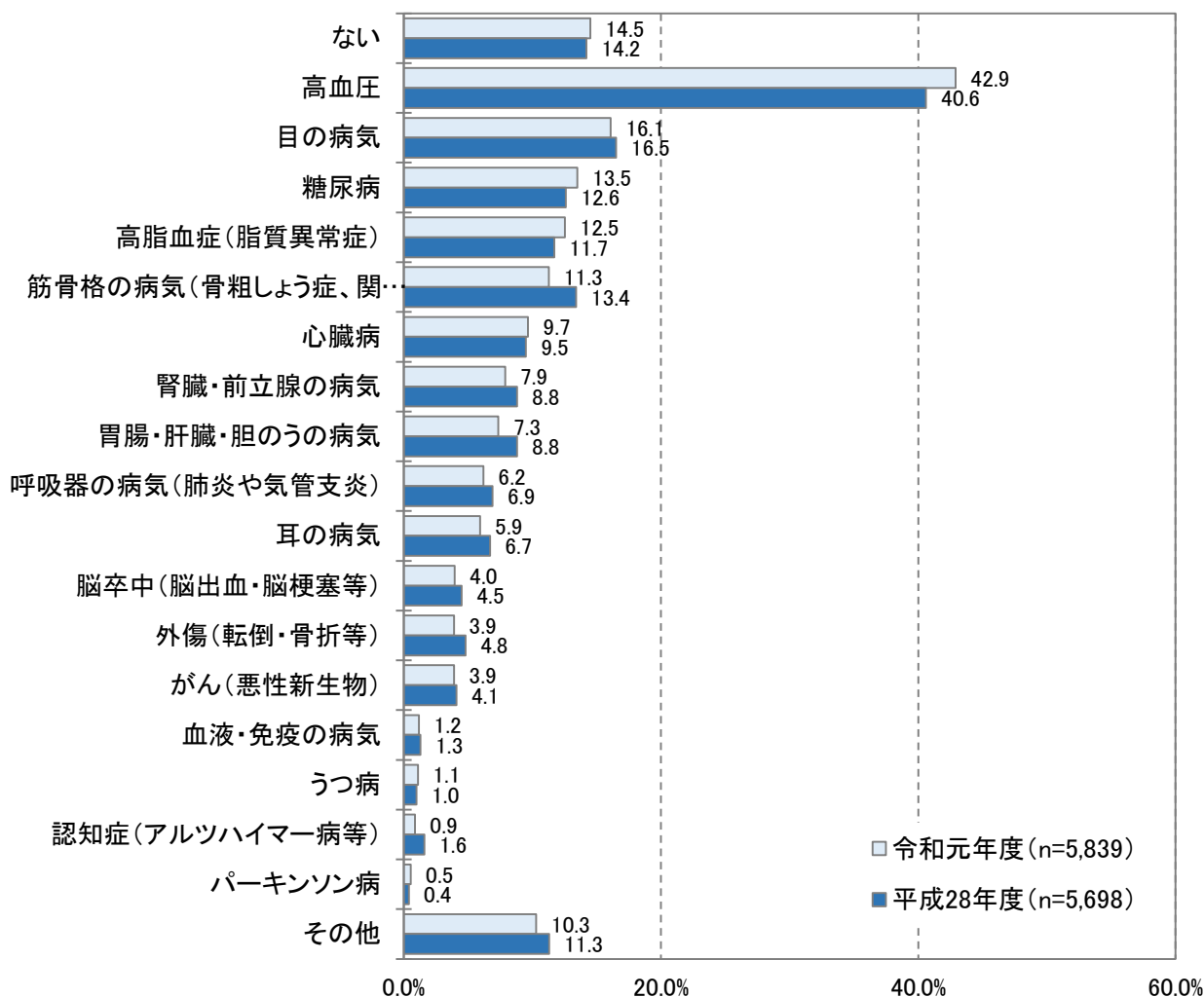


〔図表 2-4-37:うつ傾向の判定方法〕

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、うつ傾向該当	
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

- うつ傾向の方は、一般高齢者の36.8%を占めています。家族構成別にみると、1人暮らしに最も多く、唯一4割を超えています。

〔図表 2-4-38:現在治療中、または後遺症のある病気〕

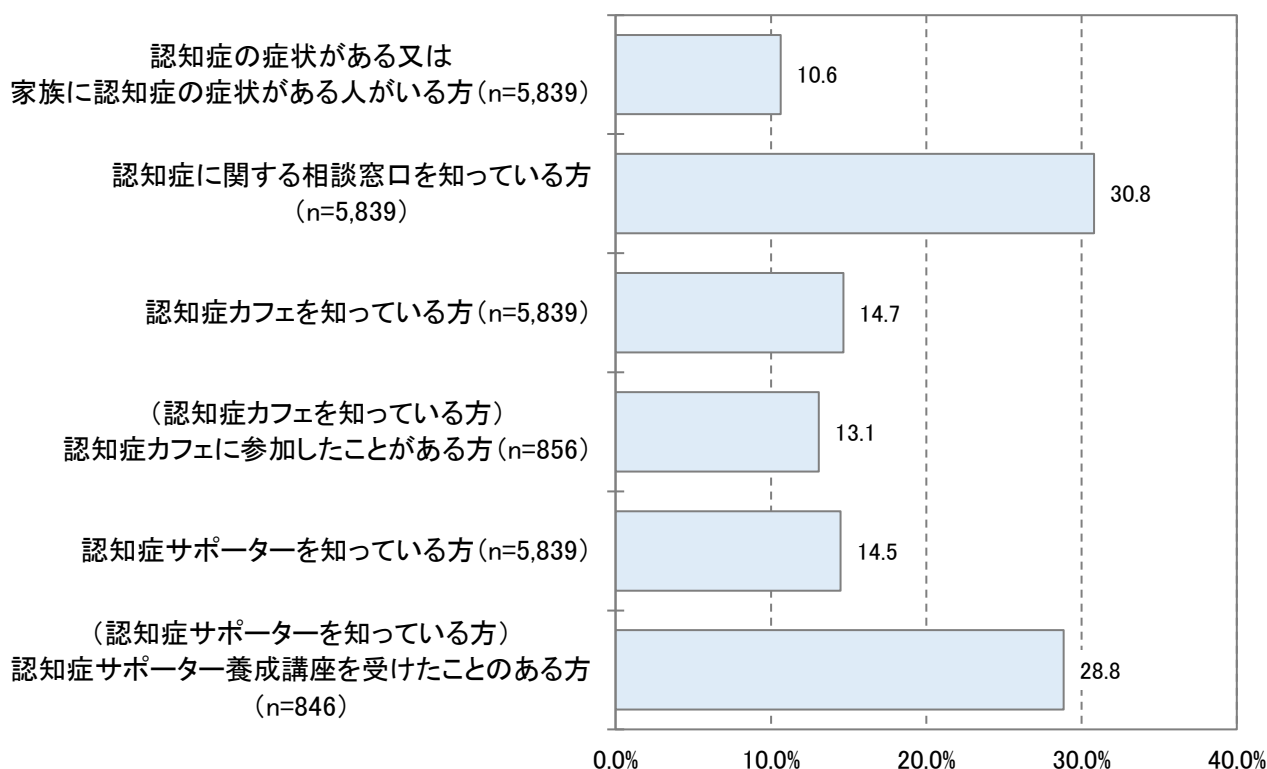


- 現在治療中、または後遺症のある病気がないと答えた方は 14.5%となっており、高血圧が約4割と最も多くなっています。糖尿病や高脂血症（脂質異常症）などの生活習慣病も上位を占めています。いずれも平成 28 年度より増加しています。
- 筋骨格系の病気は 11.3%となっており、平成 28 年度より減少しています。

（8）認知症にかかる相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っている方は全体の約3割となっています。認知症カフェ、認知症サポーターの認知度は現在でも低く、更なる周知が必要となっています。

〔図表 2-4-39: 認知症に関すること〕



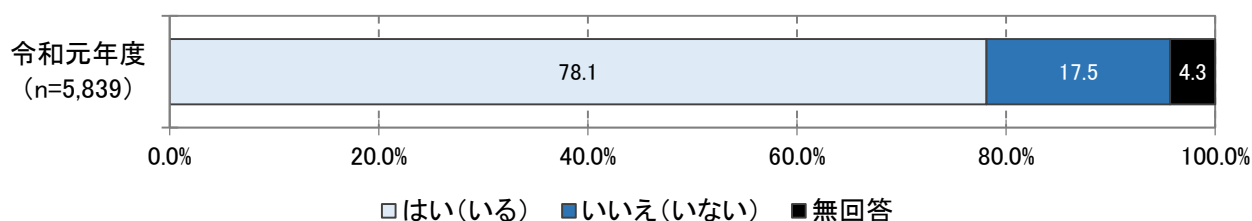
- 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる方は全体の1割程度となっています。
- 認知症に関する相談窓口を知っている方は全体の約3割を占めています。
- 認知症カフェを知っている方は全体の14.7%、参加したことがある方は13.1%となっており、更なる周知が必要となっています。
- 認知症サポーターを知っている方は14.5%、そのうち認知症サポーター養成講座を受けたことのある方は28.8%となっています。

(9) 介護に対する希望について

終末期は男性・女性ともに自宅で過ごしたい方が多くなっていますが、女性は男性より施設希望者も多くなっています。

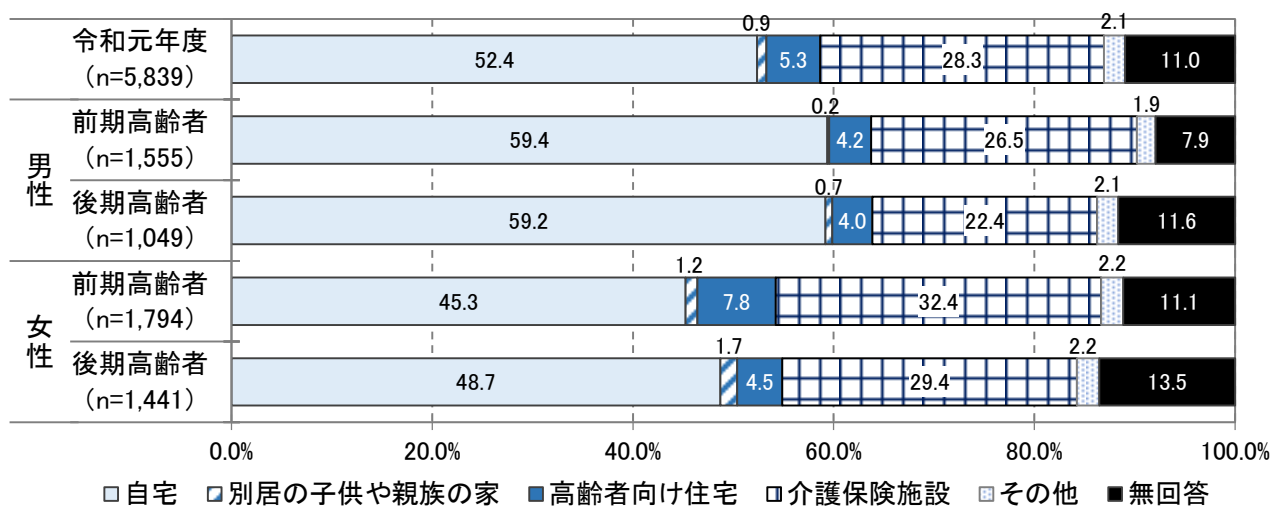
エンディングノートなどの準備をしている方は男性より女性に多くなっています。

〔図表 2-4-40: 身の回りのことが自分でできなくなった(介護・介助が必要となった)ときに、手助け(支援)してくれる家族・親戚の有無〕



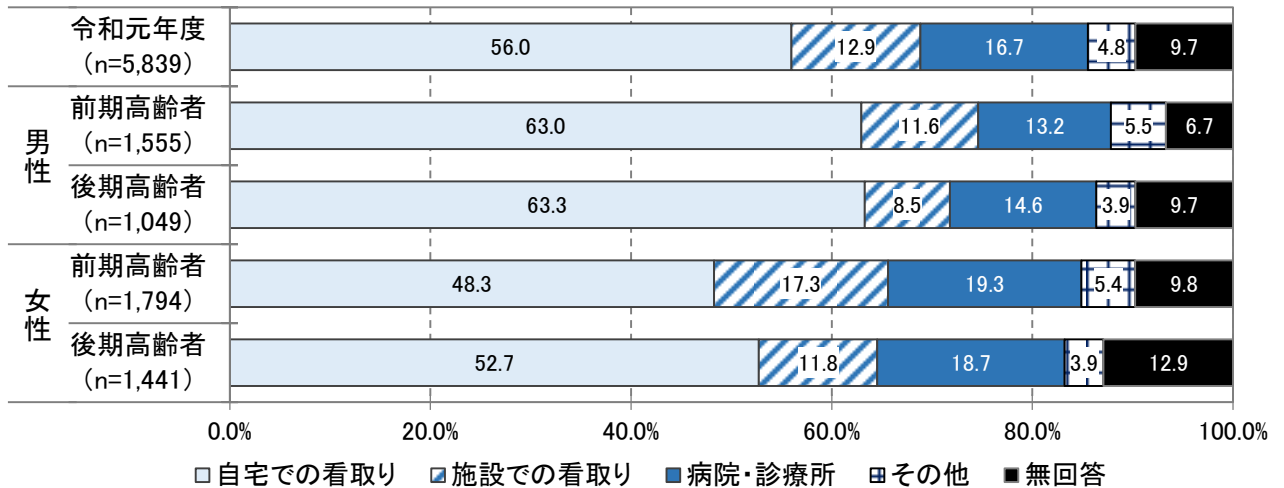
- 身の回りのことが自分でできなくなった(介護・介助が必要となった)ときに、手助け(支援)してくれる家族・親族がいる方は全体の約8割を占めています。

〔図表 2-4-41: 身の回りのことが自分でできなくなった(介護・介助が必要となった)ときに、生活したい場所〕



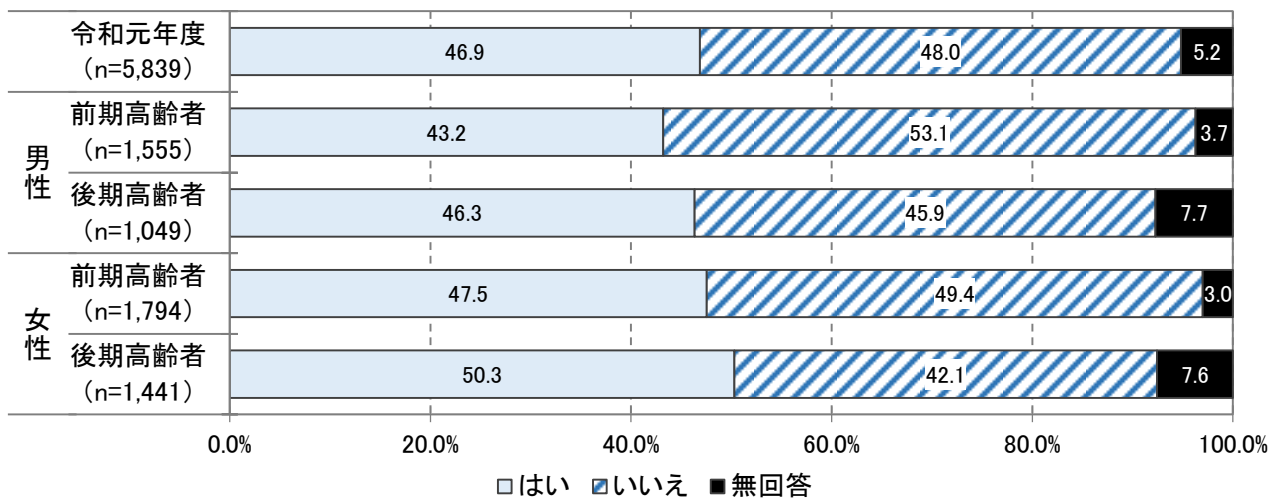
- 身の回りのことが自分でできなくなった(介護・介助が必要となった)ときに、どこで生活したいかみると、自宅が過半数を占め、次いで、介護保険施設、高齢者向け住宅、別居の子供や親族の家、その他の順となっています。自宅と答えた方は女性より男性に多くなっています。

〔図表 2-4-42: 人生の最後を過ごしたい場所〕



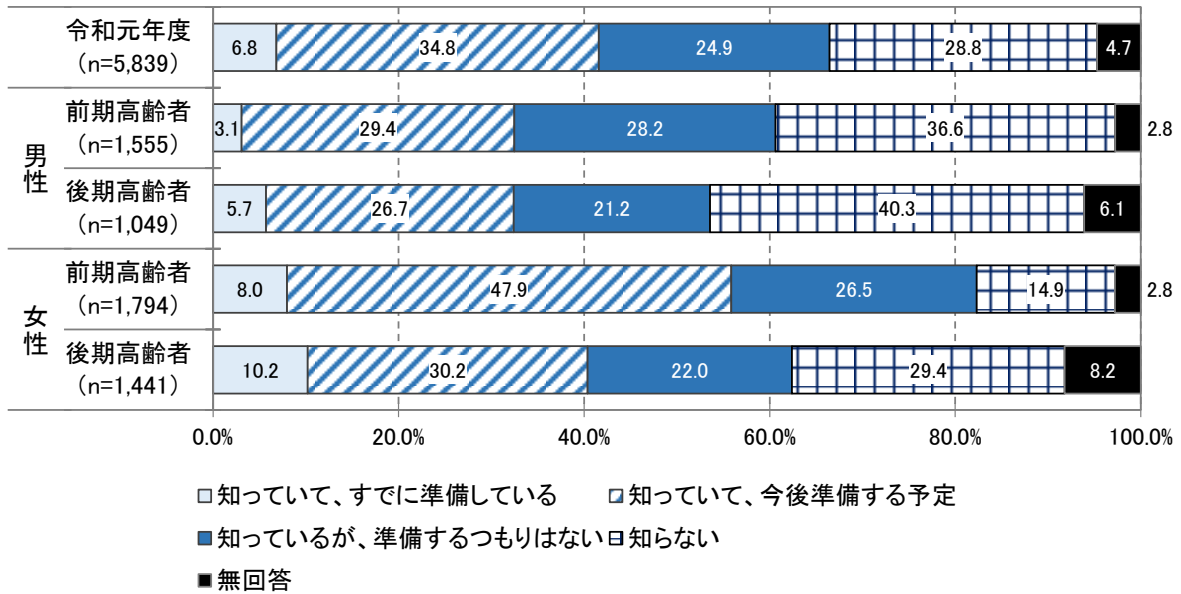
- 人生の最後をどこで過ごしたいかをみると、自宅での看取りが過半数を占めています。施設での看取りと答えた方は、男性・女性ともに後期高齢者より前期高齢者に多くなっています。

〔図表 2-4-43: 自分自身で医療やケアに関する判断が出来なくなった時の希望を、家族や信頼している人と話をしているか〕



- 自分自身で医療やケアに関する判断ができなくなった時の希望を、家族や信頼している人と話をしている方は全体の46.9%を占めており、男性・女性ともに前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。

〔図表 2-4-44:「エンディングノート」(もしくは、それに類するもの)の認知度〕

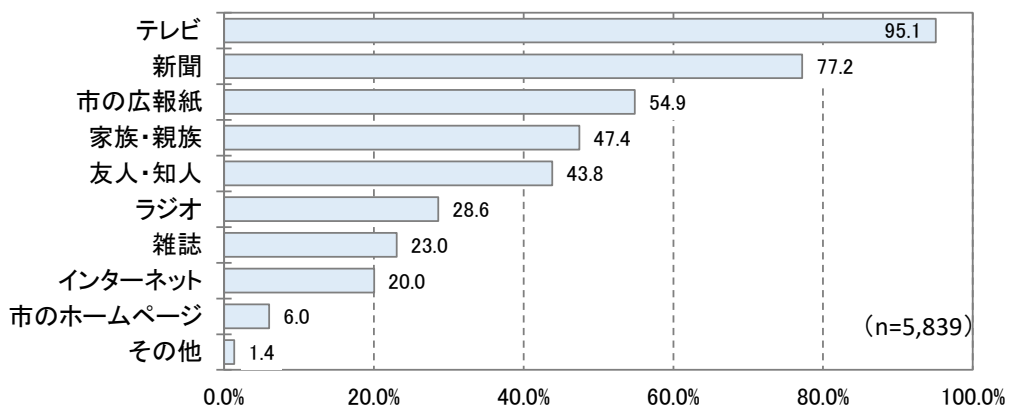


- 「エンディングノート」(もしくは、それに類するもの)を知っている方は全体の約7割を占めています。すでに準備している方や今後準備する予定のある方は男性より女性に多くなっています。

(10) 情報収集について

日常生活に関する情報の収集手段としては、テレビが9割以上を占めていますが、市の広報紙は約5割、市のホームページは1割未満となっています。高齢者のみならず、だれもが利用しやすいホームページ、手に取りやすい広報紙の作成に努める必要があります。

〔図表 2-4-45:日常生活に関する情報の収集手段〕



- 日常生活に関する情報の収集手段はテレビが9割以上を占めており、次いで、新聞、市の広報紙の順となっています。市のホームページと答えた方は全体の1割未満となっています。
- 情報収集手段として、パソコン、タブレット端末、スマートフォンなどを利用している方は約3割、今後利用したい方は約1割、利用する予定はない方が約半数を占めています。男性は女性に比べて利用している方が多くなっています。年齢が上がるにつれて利用している方は減少傾向にあります。

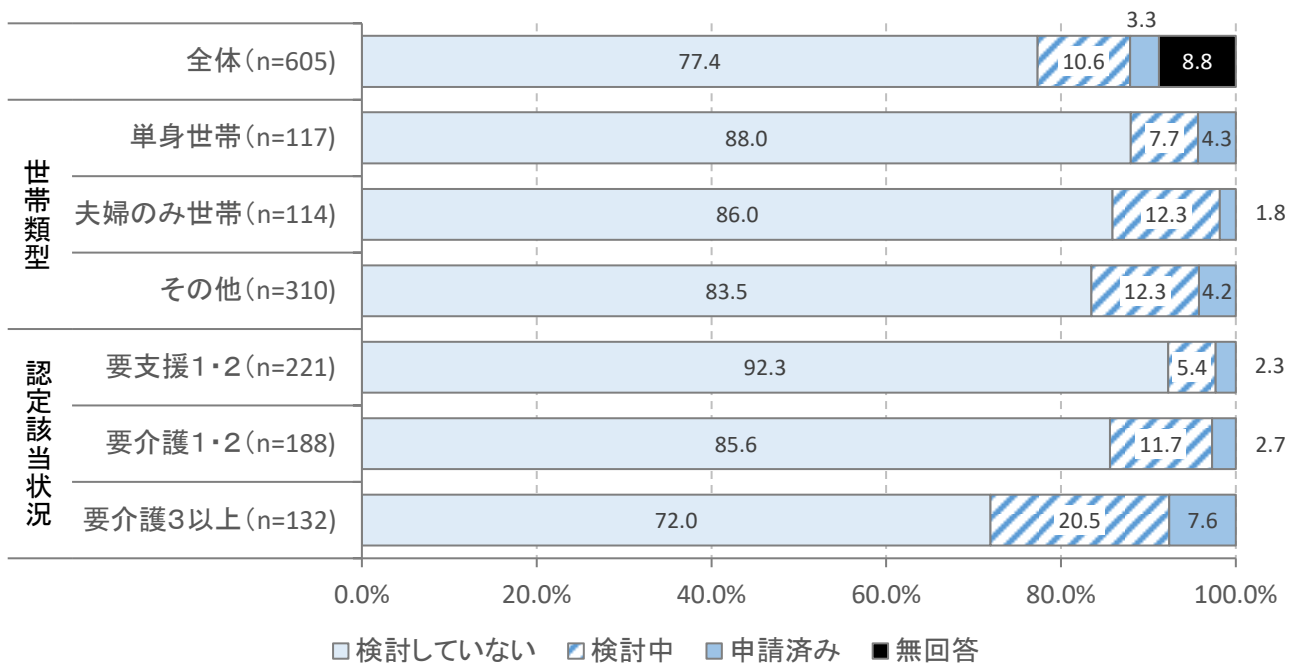
5. 在宅介護実態調査結果

(1) 在宅介護の状況について

要介護3以上の中重度者の主な介護者は、日中の排泄，夜間の排泄，認知症への対応に不安を感じる割合が高くなっていますが，サービスの利用は訪問系のみなど単独でのサービス利用割合が高く，軽度者に比べると通所＋短期や訪問＋通所＋短期などサービス利用の組み合わせの割合は高いものの，それぞれ1割未満となっています。在宅での生活を続けるためには，訪問，通所，短期などのサービスの利用を組み合わせることで，主な介護者の不安や負担の軽減を図る必要があると考えられます。

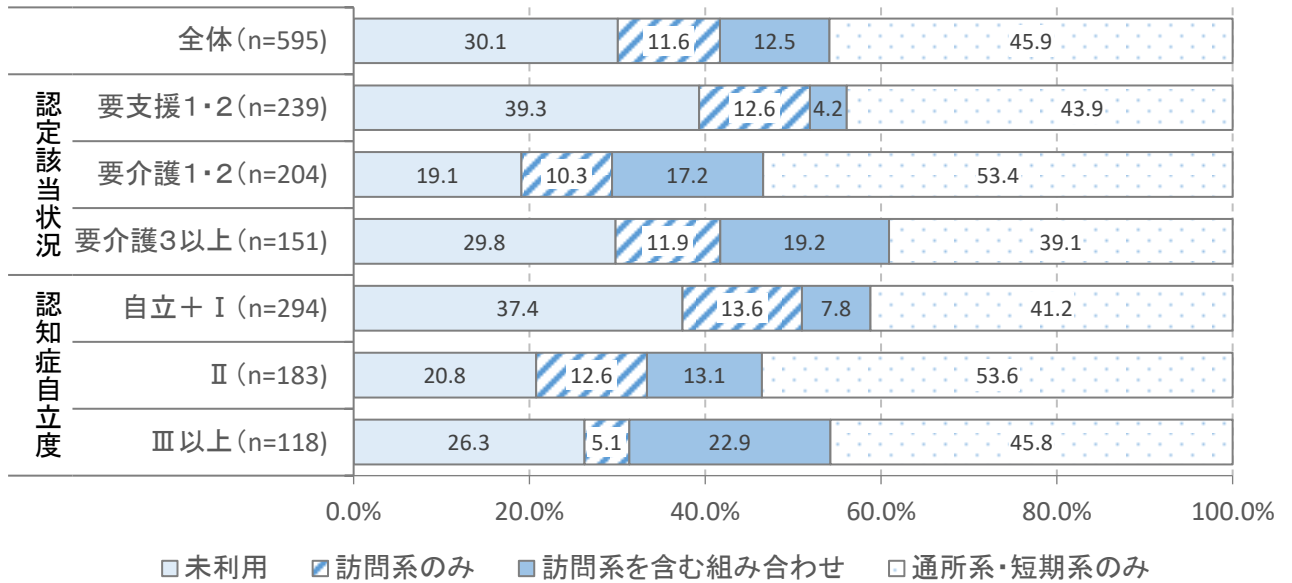
要介護2以下の軽度者の主な介護者は，外出の付き添いや認知症への対応に不安を感じる割合が高くなっており，特に要介護1・2では認知症への対応が42.7%と中重度者よりも高くなっています。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からも認知症に関する相談窓口や認知症カフェ，認知症サポーターの認知度が低くなっていることから，相談窓口や認知症カフェ認知度や利用割合を高め，主な介護者の不安や負担の軽減を図る必要があると考えられます。

〔図表 2-5-1:施設等への入所・入居の検討状況〕



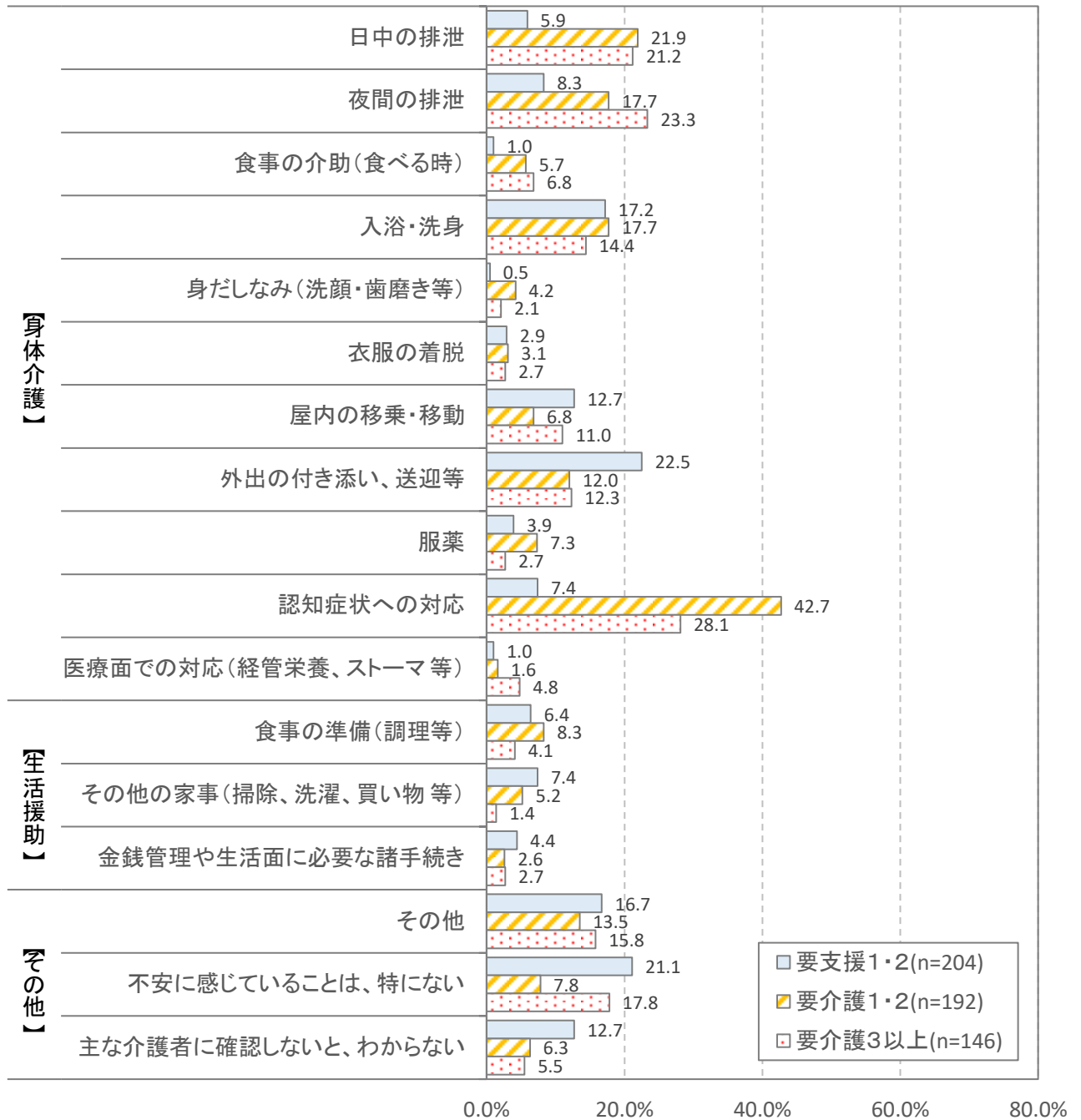
- 施設等の検討及び申請を行っている割合は13.9%となっており，介護度が重度化するにつれ割合が高くなり，要介護3以上で28.1%となっています。

〔図表 2-5-2: サービス利用の組み合わせ〕



- サービス利用の組み合わせは、未利用を除くと、いずれの介護度も通所系のための割合が最も高くなっています。
- 要介護3以上では通所+短期、訪問+通所+短期という組み合わせが要支援1・2、要介護1・2に比べ高くなっています。

〔図表 2-5-3: 介護者が不安に感じる介護等(3LA)〕



※複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、選択肢ごとの回答数については、図表にMA（=いくつでも回答可）、3LA（=3つまで回答可）、2LA（=2つまで回答可）で記載しています。

- 介護者が不安に感じる介護は、介護度が重度化するにつれ夜間の排泄，食事の介助（食べる時），医療面での対応（経管栄養，ストーマ等）の割合が高くなっています。
- 要介護3以上では，日中の排泄，夜間の排泄，認知症状への対応の割合が高くなっています。
- 要支援1・2では外出の付き添いが22.5%で最も多く，要介護1・2では認知症への対応が42.7%で最も多く，要介護3以上の割合を上回っています。

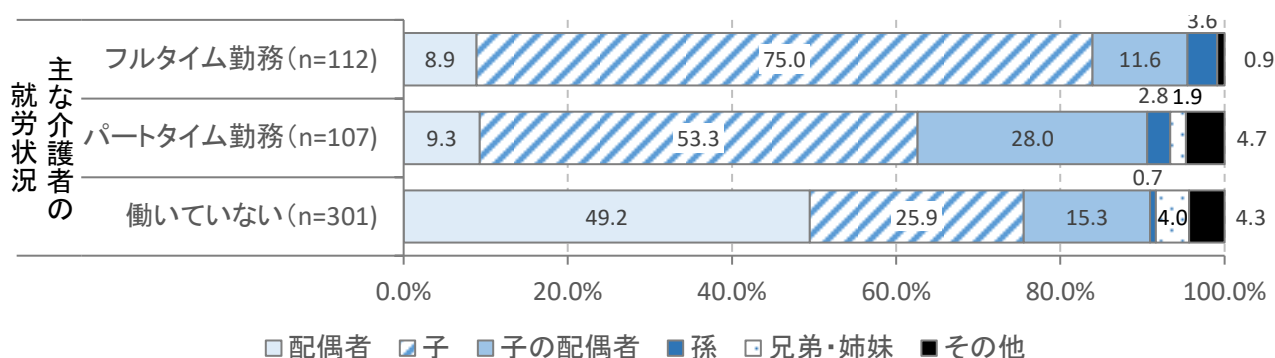
(2) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

主な介護者がフルタイム勤務またはパートタイム勤務で働いている世帯は、本人との関係が子または子の配偶者である割合が高く、介護者の年齢も60歳代以下が8～9割を占めていますが、介護の頻度をみると「ほぼ毎日」の割合が6割を超えており、介護者の負担が大きいことが伺えます。また、介護度が重度化するにつれ今後の就労の継続が難しいと回答する割合も高くなっています。

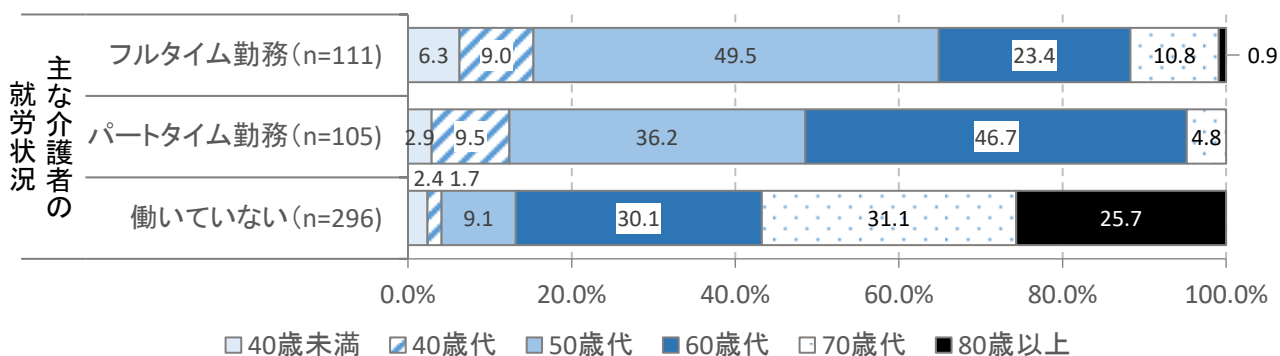
主な介護者が就労を継続しながら、在宅での介護が続けられるよう、サービスの利用の組み合わせの調整や提案、生活支援サービスの提供、勤め先からの効果的な支援の働きかけなど環境整備が重要であると考えられます。

また、主な介護者が働いていない世帯では、夫婦のみ在世帯が多く、介護者の年齢も70歳以上が6割を占めていることから、高齢の介護者の負担を軽減するための地域支援などが必要であると考えられます。

〔図表 2-5-4: 主な介護者との関係〕

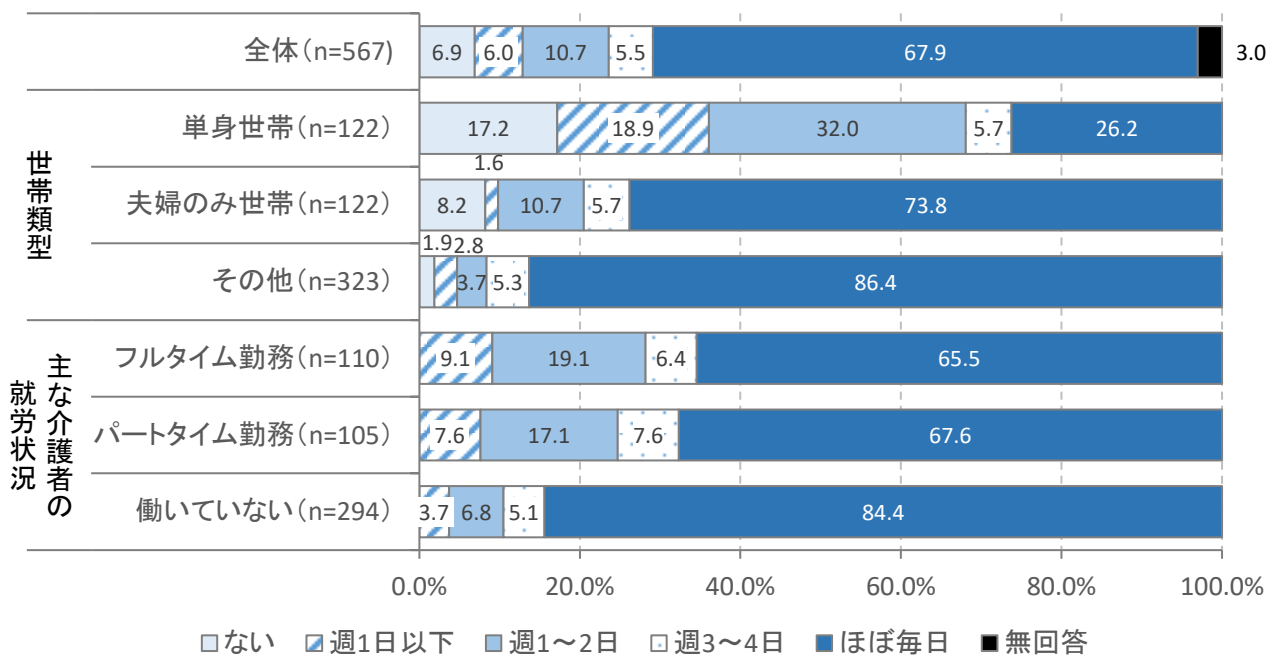


〔図表 2-5-5: 主な介護者の年齢〕



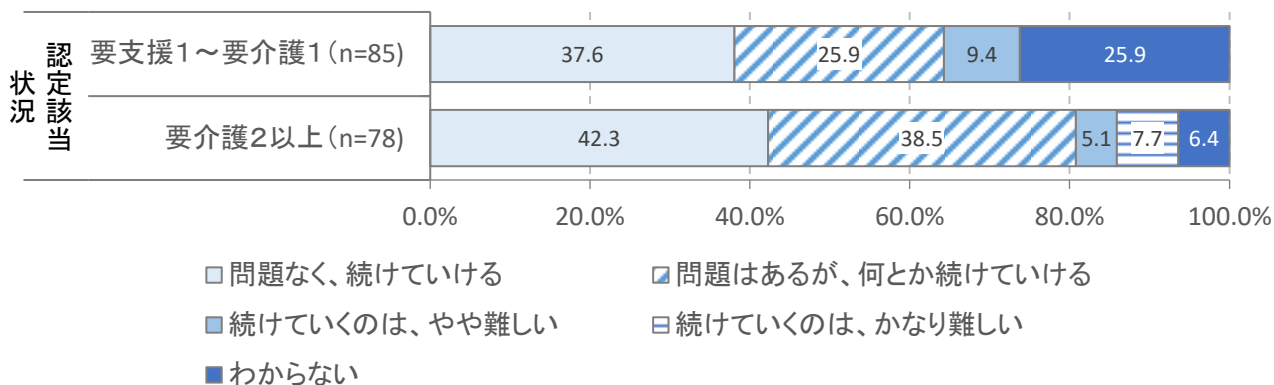
- 主な介護者がフルタイム勤務、パートタイム勤務で働いている世帯では、主な介護者と本人の関係が子、子の配偶者の割合が高く、主な介護者の年齢も60歳代以下の割合が8～9割を占めています。
- 主な介護者が働いていない世帯では、主な介護者と本人の関係が配偶者である世帯が約5割を占め、主な介護者の年齢も70歳代以上が6割近くを占めています。

〔図表 2-5-6: ご家族やご親族からの介護の頻度〕



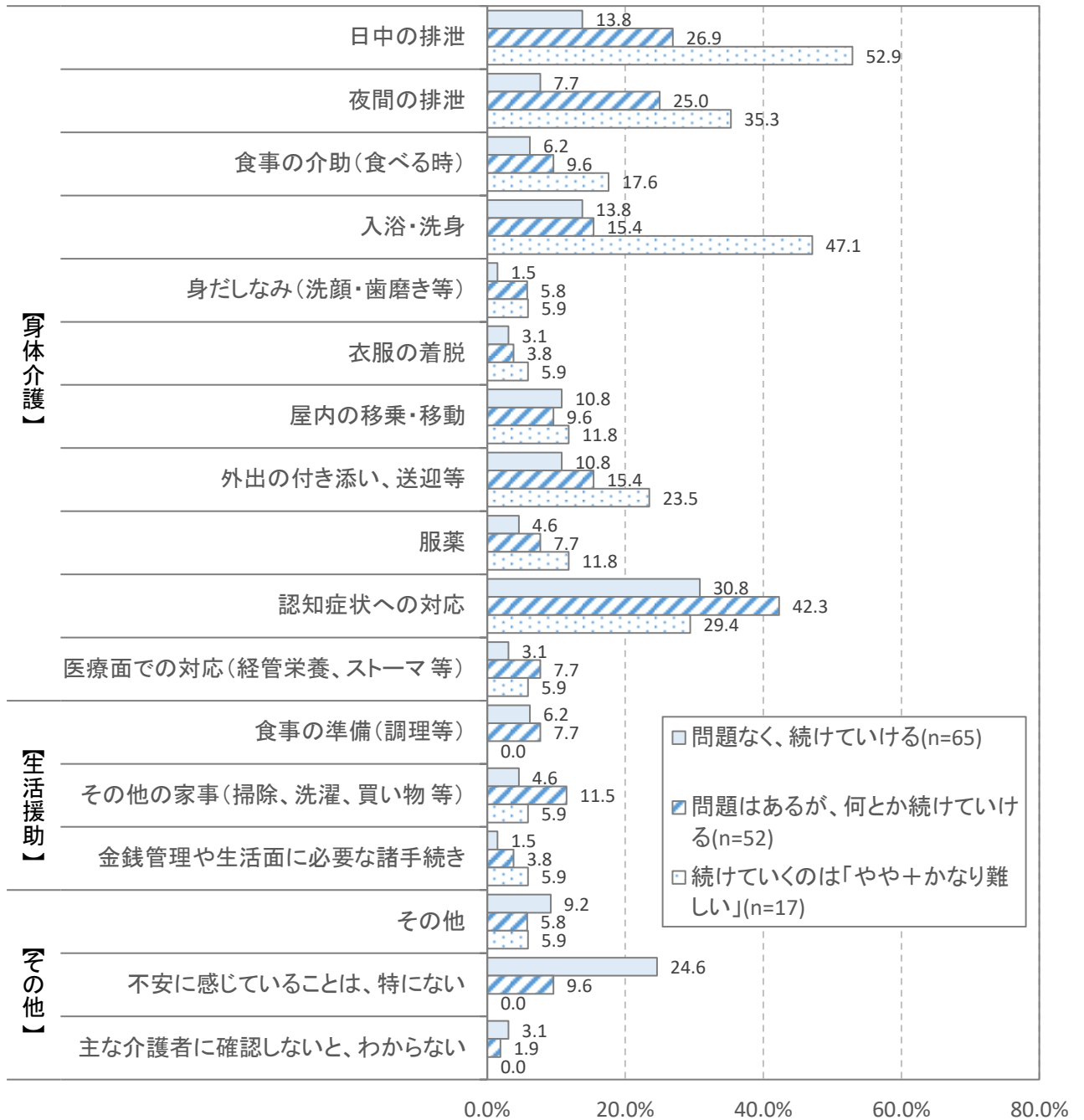
- 主な介護者がフルタイム勤務、パートタイム勤務で働いている世帯では、介護の頻度が週2日以下の割合が、働いていない世帯に比べ高くなっていますが、ほぼ毎日の割合も6割以上を占めています。

〔図表 2-5-7: 認定該当状況別の主な介護者の就労状況と就労継続見込み (フルタイム+パートタイム勤務)〕



- 主な介護者がフルタイム勤務、パートタイム勤務で働いている世帯で、本人の要介護度が2以上の場合は、就労継続が“難しい”（「続けていくのはやや難しい」+「続けていくのは、かなり難しいを合わせた」）と考えている割合が12.8%と要介護1以下より高くなっています。

〔図表 2-5-8: 就労継続見込み別の介護者が不安に感じる介護等(フルタイム勤務+パートタイム勤務)(3LA)〕



※複数回答(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問の場合、選択肢ごとの回答数については、図表にMA(=いくつでも回答可)、3LA(=3つまで回答可)、2LA(=2つまで回答可)で記載しています。

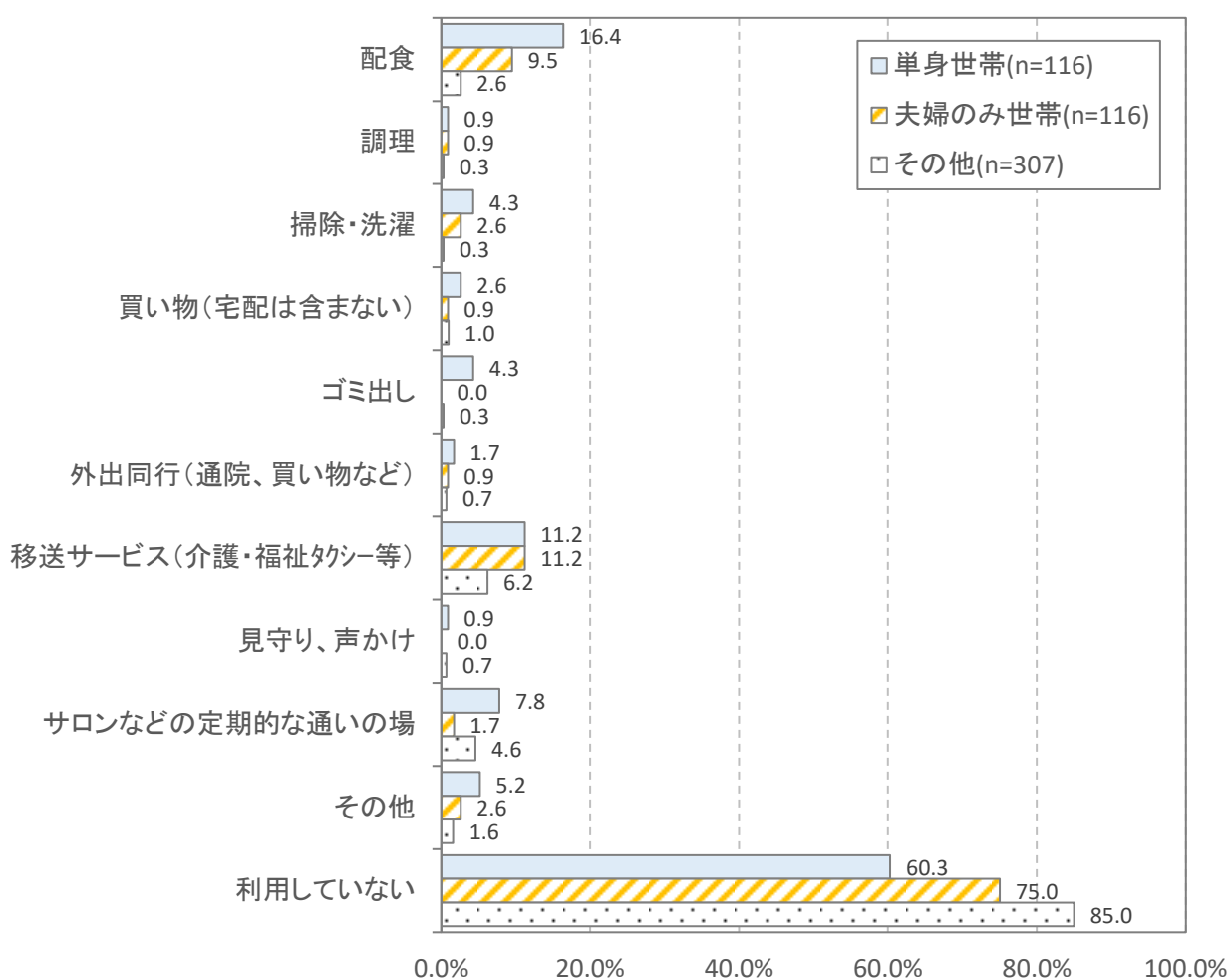
- 主な介護者がフルタイム勤務、パートタイム勤務で働いている世帯で、就労が“難しい”と考えている世帯は、日中の排泄、夜間の排泄、入浴・洗身に不安を感じている割合が高くなっています。

(3) 世帯の状況と支援・サービスの利用状況について

保険外の支援・サービスの利用状況や利用意向をみると、その他の世帯に比べ単身世帯や夫婦のみ世帯のニーズが高くなっています。

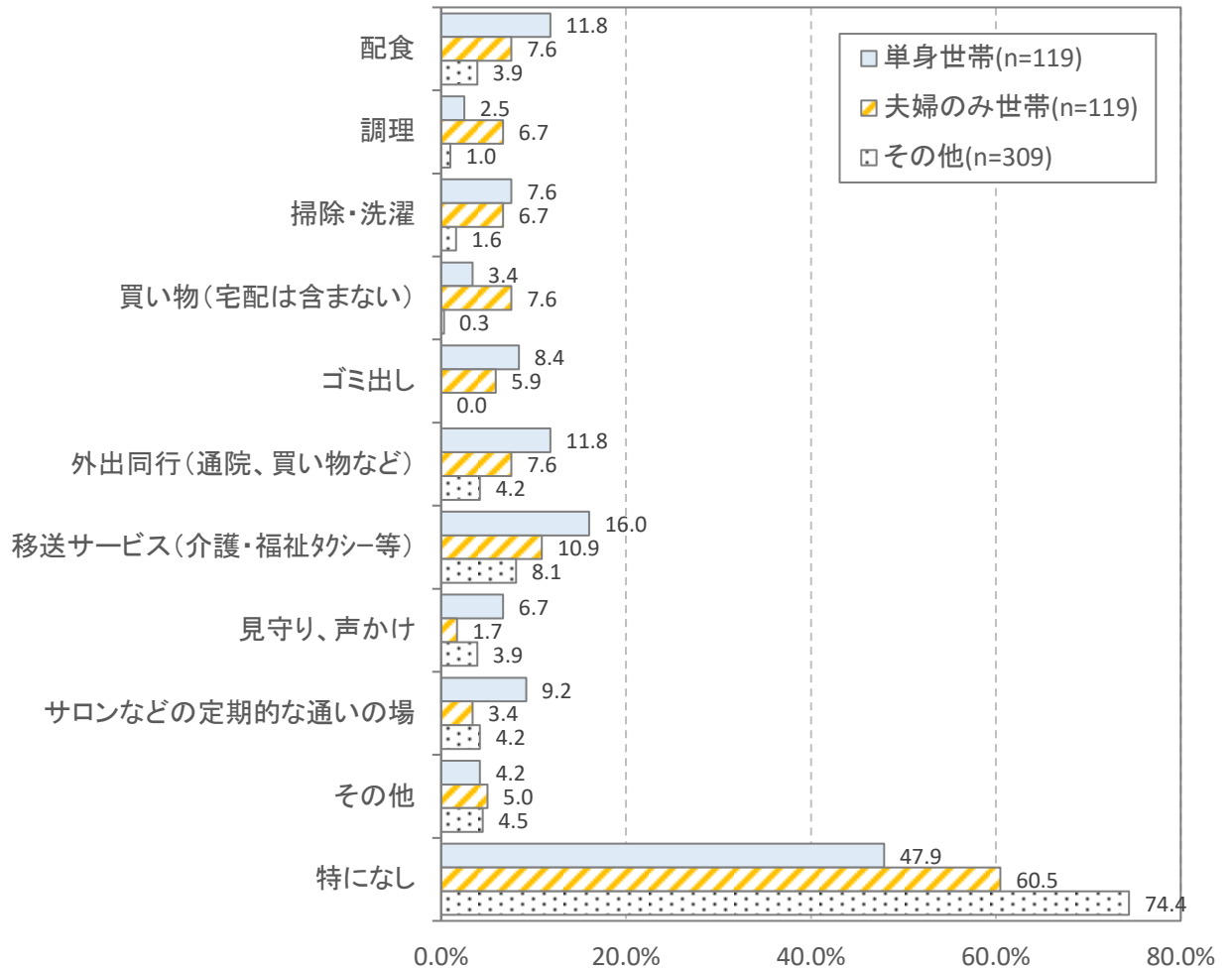
移送サービスや外出同行のニーズが高いことから、これらのニーズに対応するための環境整備が必要なのはもちろんのこと、これらのニーズに対してそのすべてを介護保険サービスで提供することは困難であることから、介護保険サービスと併せて保険外のサービスの利用促進、基盤整備が必要となると考えられます。

〔図表 2-5-9: 現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービス(MA)〕



- 保険外の支援・サービスの利用状況を世帯の状況別にみると、単身世帯では利用している割合が高く、配食、移送サービス（介護・福祉タクシー等）の割合が1割を超えています。夫婦のみ世帯でも、配食、移送サービス（介護・福祉タクシー）の割合が約1割を占めています。

〔図表 2-5-10:在宅生活の継続に必需と感じる支援・サービス(MA)〕

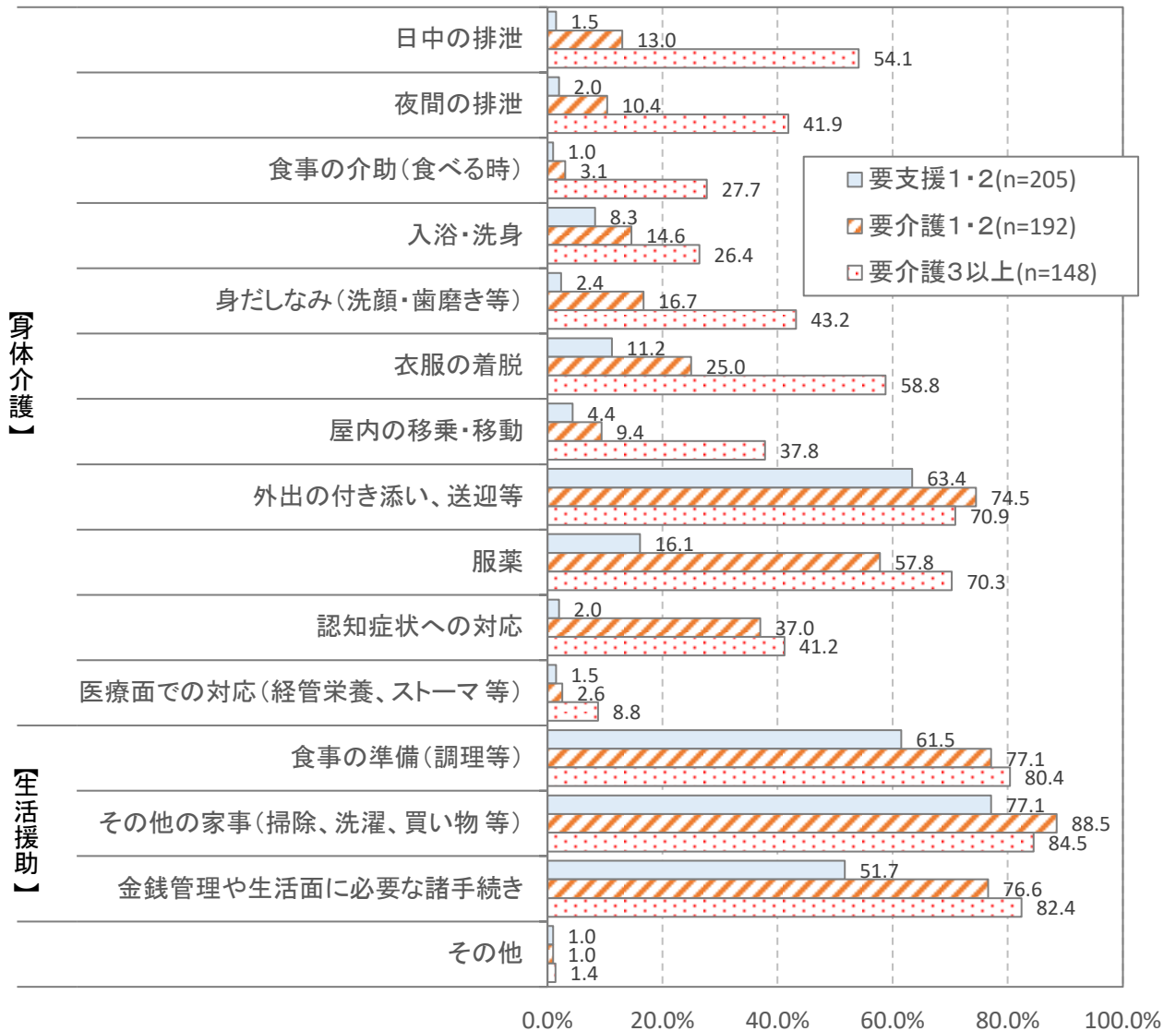


- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを世帯の状況別にみると、単身世帯、夫婦のみ世帯ともに利用率が低い外出同行（通院，買い物など）の割合が高くなっています。その他の世帯においても利用状況に比べ全体的に割合が高くなっています。

(4) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供

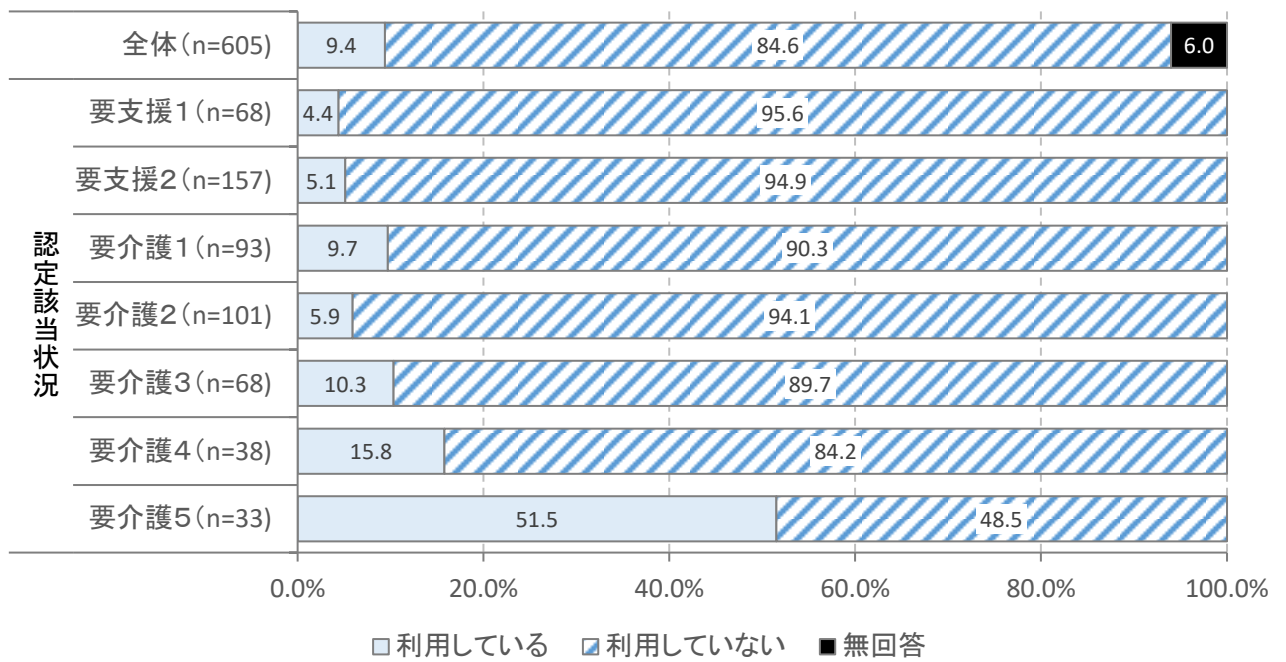
主な介護者が行っている介護の多くは介護度が重度化するにつれ割合が高くなっています。今後、要介護3以上の中重度の要介護者の増加が見込まれることから、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」に、適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが重要な課題になると考えられます。

〔図表 2-5-11:現在の認定該当状況別の主な介護者が行っている介護等(MA)〕



- 主な介護者が行っている介護は、外出の付き添い・送迎等、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）以外は介護度が重度化するにつれ高くなっています。外出の付き添い・送迎等、食事の準備（調理等）、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）、金銭管理や生活面に必要な諸手続きは介護度に関係なく高くなっています。

〔図表 2-5-12: 現在の訪問診療利用の有無〕



- 訪問診療の利用状況を要介護度別にみると、要介護3以上では利用者が1割以上を占め、要介護5では5割以上を占めています。

6. 第7期の取組と評価

本計画に反映すべき課題等を整理するための、第7期計画基本目標ごとの取り組み概要と評価については以下のとおりです。

1 住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり

(1) 地域包括支援センターの機能の充実と強化

地域包括支援センター業務が円滑に効率的に進むよう、地域包括支援センターとの対話を重視した事業評価を継続し、連携と機能強化に努めています。平成30年7月豪雨災害で北部地域包括支援センターが被災したため移転を余儀なくされましたが、地域包括支援センターを委託している社会福祉法人同士が連携協力し、北部地域包括支援センターの機能を維持することができました。ここ数年は、地域包括支援センターの人材確保が難しく3職種が揃わない状況が発生しており、地域包括支援センター機能の維持強化が課題となっています。

介護予防・日常生活総合事業が開始され、介護支援専門員や参加事業所職員のアセスメント力が向上し、介護予防・自立支援を意識した目標達成のためのケアプラン作成につながっています。今後も地域とのつながりを大事にしながら高齢者の自立支援に向けた適切なケアマネジメントが実施できるようスキルアップを図っていきます。

地域の課題については、平成30年7月豪雨災害を経験する中、災害時における要配慮者の避難や高齢者増加に伴う移動や買い物、見守り等について活発な意見交換ができています。3層構造の会議体の良さを生かし、小地域ケア会議に参加している地域住民の声から、認知症事故救済制度や緊急通報装置の携帯電話利用などの新たな施策が生まれています。

(2) 地域力を生かした高齢者を支える仕組みづくり

介護認定に当てはまらないが、外出などがしにくい、あるいは1人暮らしでさみしくしているという高齢者の個々のニーズを把握し、手を差し伸べられるように、制度の狭間者台帳「そうじゃ台帳」を整備する事業に取り組んでいます。併せて把握した情報を見守り支援システムで一元管理し、消防本部等と連携し緊急時の迅速な対応及び見守り体制の強化に取り組んできました。迅速に支援につながるよう事業全体の見直しを行っていきます。

生活支援コーディネーターを中心に、生活課題の解決と資源開発を検討し、本市における生活支援サービス提供体制の整備を進めてきました。地域からは住まい、移動、居場所、買い物、通院などの生活課題解決に向けた意見を多くいただいています。公助だけではカバーできない課題に対しては、住民主体の取り組みや市民提案型事業の立ち上げ、多様な主体による既存の事業にプラスした形の取り組み等、様々な形の社会資源が増えています。

(3) 地域の繋がりを通じた健康づくりと介護予防の推進

住民主体の介護予防活動「いきいき百歳体操」は導入から10年以上経過し、参加者の高齢化や減少等で休止・廃止を余儀なくされる会場も出てきています。「いきいき百歳体操」は介護予防効果だけでなく、参加者同士の見守りやつながりの場としても機能しており、令和元年度岡山県介護予防効果測定事業におけるデータ分析結果から、主観的健康感を高める効果があることを確認しています。

2 いつまでも安心して暮らせるまちづくり

(1) 認知症高齢者を支える体制強化

地域包括支援センターのサポートチームとして取り組んでいる「認知症初期集中支援チーム」は、早期介入や対応が可能となるよう仕組みを見直しました。

認知症地域支援推進員を中心に、認知症に対する相談支援、地域への啓発を進め、小学生を含む幅広い世代の認知症サポーターを養成しました。「ステップアップ講座」を受講したサポーターが認知症支援ボランティア団体の一員となり、認知症カフェをオープンするなど、地域のリーダーとして活躍しています。

在宅で認知症の方を介護している家族の不安を解消するための支援として、認知症事故救済制度を開始しました。

(2) 切れ目のない医療と介護の連携

平成30年7月豪雨災害時には、医療・介護事業所が連携し、被災した高齢者事業所の支援を行いました。また、令和2年10月には新型コロナウイルス感染症のクラスター対策を徹底的に行うことをきっかけに「介護保険関係施設事業所ネットワーク」を発足しました。

(3) 在宅生活の支援と生活環境の整備

給食サービス事業の見直しを行い、低栄養改善と見守り体制の強化を行いました。在宅介護者の経済的負担軽減するための支援として、既存の介護支援事業を統合し重度要介護者介護用品等引換クーポン事業を立ち上げました。

(4) 高齢者の権利擁護，虐待防止の推進

県内初の中核機関「権利擁護センター」を設置し成年後見制度利用促進を図っています。高齢者の増加や認知症高齢者の増加を踏まえ、地域包括支援センターと権利擁護センター、市が連携して虐待事例の早期発見早期対応にあたっています。

3 効果的な介護サービス等が安定して受けられるまちづくり

(1) 介護給付適正化

要介護認定の標準化を図るため、介護認定審査会委員や要介護認定調査員に対する研修等を実施しました。また、ケアプラン点検を実施し、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防計画の記載内容について、県の支援事業などを活用し、主任介護支援専門員による点検・支援を行いました。

(2) 事業者への指定・指導・助言及び資質の向上

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防計画について、自己点検の実施、必要に応じて主任介護支援専門員による点検を行い、自立支援に資する計画作成のための支援を行いました。

また、従来から実施している集団指導や実地指導を行い、人員、設備及び運営基準の点検、サービス内容の確認等を行い、制度管理の適正化や指導・助言を行いました。

(3) 介護サービス・制度等の普及啓発及び相談体制の充実

介護保険に関するパンフレットを作成し、介護保険制度等の情報を提供するとともに、介護相談員によるサービス提供の場への訪問相談を行う等、相談体制の充実を図りました。

(4) 介護人材の確保・育成・定着

「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」による高年齢者企業合同就職説明会など各種団体が行う説明会や研修等の周知・受講支援を行いました。

第7期計画の評価指標の達成状況については以下のとおりです。

※ は福祉王国プログラム掲載事業

※達成状況：「◎」 目標を大きく上回って達成

「○」 目標達成

「△」 目標達成に向けた何らかの対策が必要

基本目標	施策の方向性	重点事業
住み慣れた地域 でいきいきと暮 らせるまちづくり	地域包括支援センターの 機能の充実と強化	介護支援専門員への支援実施
		地域ケア個別会議の定期的な開催
		地域ケア個別会議のアセスメント機能強化
		地域ケア個別会議のアセスメント機能強化
	地域力を生かした高齢者を支 える仕組みづくり	そうじゃ台帳の整備
		そうじゃみんなで見守るネットワークの充実
		生活支援サポーターの養成と活動の多様化による充実強化
		そうじゃ 60 歳からの人生設計所の機能強化
	地域の繋がりを通じた健康づ くりと介護予防の推進	いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及
		いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及
		いきいき講座の実施
		“歩得”による認知症予防
いつまでも安心 して暮らせるま ちづくり	認知症高齢者等を支える体制 強化	生活習慣病発症予防と重症化予防の推進
		認知症初期集中支援チームの充実
		認知症に対する地域での理解の促進
		認知症に対する地域での理解の促進
		認知症に対する地域での理解の促進
		SOS(そうじゃ・おかえり・サポート)システムの推進
		SOS(そうじゃ・おかえり・サポート)システムの推進
		認知症支援ボランティアの養成
		認知症カフェの拡大
		認知症に対する地域での理解の促進
	認知症の人の就労支援に向けた取り組み	
	認知症の人の就労支援に向けた取り組み	
切れ目のない医療と介護の連 携	医療・介護関係者の情報共有の支援	
	医療・介護関係者の情報共有の支援	
	医療・介護関係者の情報共有の支援	
	医療・介護関係者の研修	
地域住民への普及啓発		
在宅生活の支援と生活 環境の整備	高齢者給食サービス事業の充実と栄養改善に向けた取り組みの強化	
効果的な介護サ ービス等が安定 して受けられる まちづくり	介護給付適正化	要介護認定の適正化
		要介護認定の適正化
		ケアプランの点検
		住宅改修等の点検
		住宅改修等の点検
		縦覧点検・医療情報との突合
	事業者への指定・指導・ 助言及び資質の向上	介護給付費通知
		集団指導
		実地指導
		地域密着型サービス運営委員会の開催
		介護サービス・制度等の普及 啓発及び相談体制の充実
		介護相談員の派遣
介護相談員連絡会議の実施		

指標	第7期策定時 現況(実績)値	各年度の 目標・実績 掲載ページ	達成状況 「◎・○・△」	備考 (達成状況「△」の理由等)
介護支援専門員から受けた相談件数	201件	66ページ	△	個別の事例は対応しているが件数は低迷
開催回数	99回	68ページ	○	
専門職派遣回数	72回	69ページ	△	令和2年度は内部書面開催とした月があった
派遣職種数	1職種	69ページ	○	
そうじゃ台帳登録者実態把握率	未把握	70ページ	○	
見守りネットワーク参画事業所数	108か所	70ページ	△	事業廃止した事業所があった
生活支援サポーター数	92人	73ページ	△	活動から退かれる人がいた
そうじゃ60歳からの人生設計所を通じた就職者数	89人	74ページ	○	
高齢者就業数・創業者数	299人	74ページ	○	
いきいき百歳体操に取り組む高齢者数	2,148人	75ページ	△	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり人数が伸びていない
いきいき百歳体操会場数	146か所	75ページ	△	
いきいき講座参加人数	1,896人	76ページ	△	
“歩得”健康商品券事業参加者全員の歩数の増加	—	79ページ	—	
高血圧の有病率(アンケート結果)	40.6%	79ページ	—	
認知症初期集中支援チーム対応数	2人	93ページ	○	
認知症サポーター養成数	5,909人	94ページ	△	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催できていない月があった
認知症サポーター養成講座開催数	33回	94ページ	△	
小学校での認知症サポーター養成講座開催校数	5校	94ページ	○	
SOSメール本人登録者数	59人	95ページ	○	
SOSメール受信登録者数	656人	95ページ	△	令和2年度は周知の場が少なかった
認知症支援ボランティア数	33人	96ページ	△	令和2年度はステップアップ講座を実施できていない
認知症カフェ設置数	9か所	97ページ	△	新型コロナウイルス感染症の影響で休止したカフェがあった
認知症VR体験会の参加者数	—	—	○	平成30年度のみ目標設定 目標値100人、実績値100人
若年性認知症当事者による講演会 市内企業参加社数	—	—	△	平成30年度のみ目標設定 目標値50社、実績値17社 平日開催のため参加社数が少なかった
若年性認知症患者の就労数	1人	99ページ	△	サポート対象者を把握したがコロナ禍であり本人状況等を勘案し面談を見送った
ケアキャビネット加入施設数	132か所	83ページ	△	施設数は横ばいだが登録者数は増加している
ケアキャビネット登録者数	374人	83ページ	△	
ケアキャビネット患者同意数	296人	83ページ	○	
医療・介護従事者研修開催回数	1回	84ページ	○	
市民向け講座実施回数	5回	84ページ	△	コロナ禍のため回数を減らして実施した
高齢者給食配食数	月1,499食	80ページ	◎	
認定調査員の研修の実施回数	12回	103ページ	○	
判定調整会議の実施回数	1回	103ページ	○	
ケアプラン点検件数	5件	104ページ	◎	
住宅改修点検件数	274件	104ページ	○	
福祉用具貸与・購入点検件数	20件	104ページ	△	疑義内容の抽出・ケアプランの確認は行ったが、新型コロナウイルス感染症等の影響もあり専門職等の訪問調査は行っていない
縦覧点検・医療情報との突合件数	666件	105ページ	◎	
介護給付費通知送付件数	全件	105ページ	○	
集団指導の実施回数	1回	109ページ	○	
実地指導の実施事業所数	13事業所	109ページ	△	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できてなかった
地域密着型サービス運営委員会の開催回数	2回	109ページ	△	必要に応じて開催するため回数が少ない
介護相談員の派遣事業所数	15事業所	111ページ	△	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった
介護相談員連絡会議の開催回数	2回	112ページ	△	