

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移（実績）

清須市の人口は近年増加傾向にあり、2020（令和2）年10月1日時点の人口は69,390人となっています。

高齢者人口（65歳以上人口）も増加傾向にあり、2020（令和2）年では16,214人となっており、高齢化率は23.4%となっています。

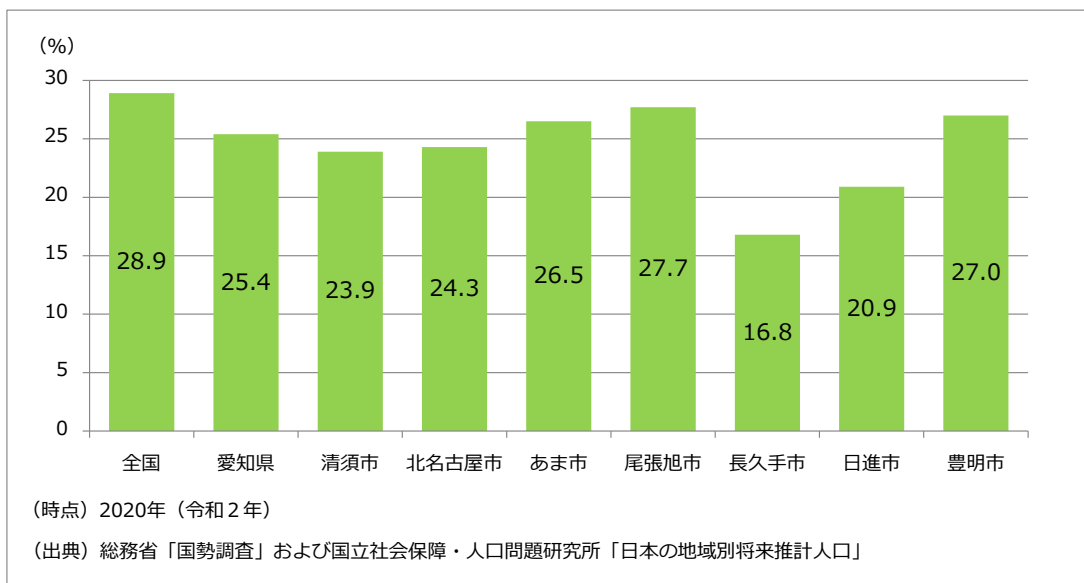
国勢調査を基に算出した2020（令和2）年の高齢化率を他の地域と比較すると、本市の高齢化率は長久手市・日進市より高く、国・県及びその他の周辺市より低くなっています。

図表1 清須市の年齢別人口の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
	(人、%)					
総数	66,897	67,372	68,649	68,914	69,257	69,390
0～14歳	9,659 14.4	9,766 14.5	10,008 14.6	10,126 14.7	10,189 14.7	10,226 14.7
15～64歳	41,848 62.6	41,933 62.2	42,791 62.3	42,748 62.0	42,946 62.0	42,950 61.9
65歳以上	15,390 23.0	15,673 23.3	15,850 23.1	16,040 23.3	16,122 23.3	16,214 23.4
65～74歳 (再掲)	8,386 12.5	8,347 12.4	8,207 12.0	8,147 11.8	7,986 11.5	7,923 11.4
75歳以上 (再掲)	7,004 10.5	7,326 10.9	7,643 11.1	7,893 11.5	8,136 11.8	8,291 12.0

(出典) 住民基本台帳（各年10月1日時点）

図表2 高齢化率の状況（国・県・周辺隣市との比較）



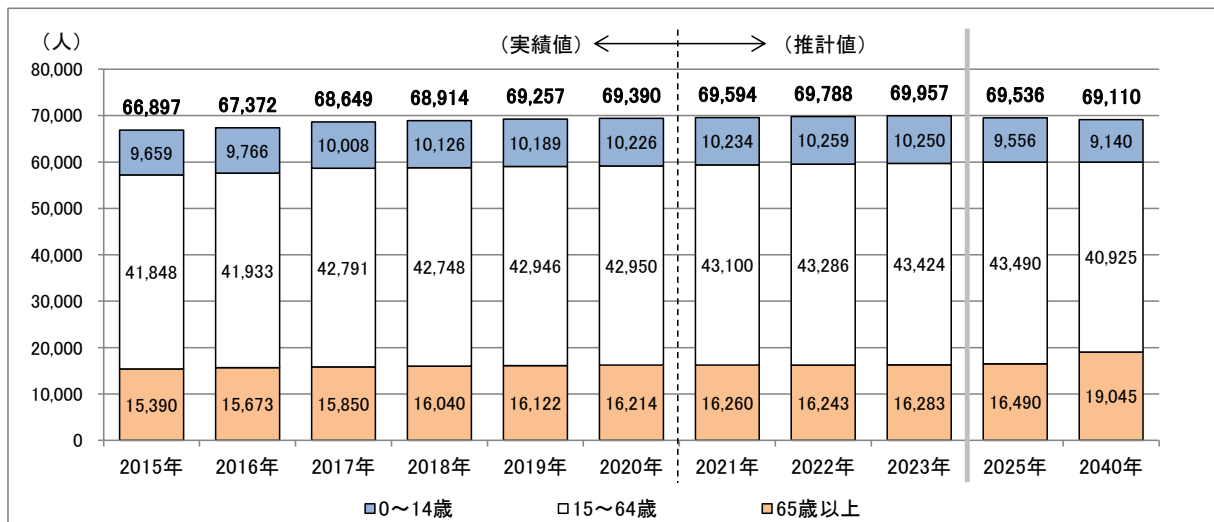
1 - 2 高齢者人口の将来推計

2023（令和5）年までの将来人口推計では、人口は引き続き増加していくことが見込まれますが、2025（令和7）年及び2040（令和22）年における推計人口は2023（令和5）年より減少することが見込まれます。一方、高齢者人口は増加傾向が鈍化し2023（令和5）年までは横ばいで推移しますが、2040（令和22）年までには再び大きく増加することが見込まれます。

図表3 清須市の年齢別人口の将来推計

2021～2023年：実績値（住民基本台帳）を基にコーホート要因法を用いた推計値
 2025・2040年：清須市総合計画における推計人口

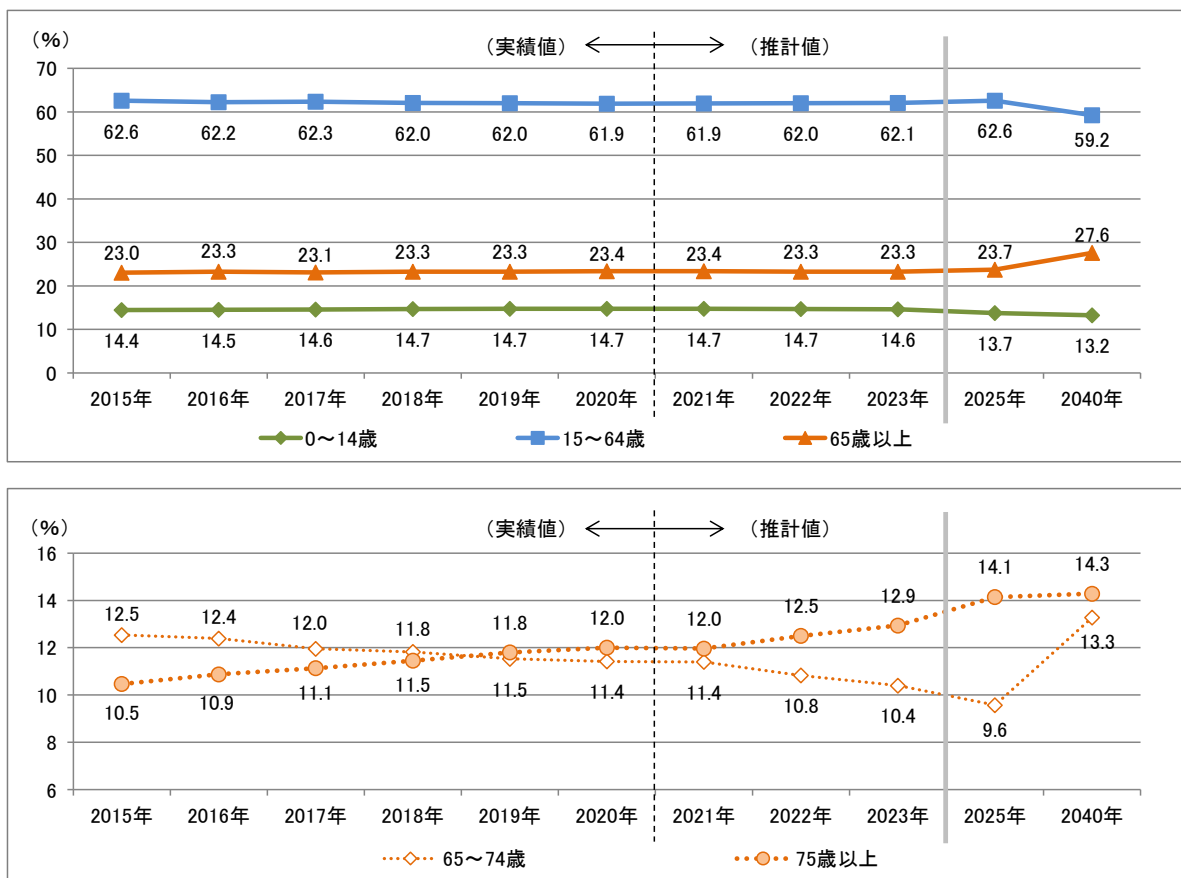
図表4 清須市の年齢別人口の推移と将来推計



（出典）実績値：住民基本台帳（各年10月1日時点）
 推計値：2021～2023年：実績値を基にコーホート要因法を用いた推計値
 2025・2040年：清須市総合計画における推計人口

年齢別人口割合の推移と将来推計をみると、2025（令和7）年までは生産年齢人口（15～64歳）の割合は少しずつ上昇し、高齢者人口（65歳以上）の割合は横ばいに推移することが見込まれますが、高齢者人口のうち後期高齢者人口（75歳以上）の割合が大きく上昇することが見込まれます。また、2040（令和22）年では前期高齢者人口（65～74歳）の割合が大きく上昇し、高齢者人口全体の割合も2025（令和7）年から大きく上昇することが見込まれます。

図表5 年齢別人口割合の推移と将来推計



(出典) 実績値：住民基本台帳（各年10月1日時点）

推計値：2021～2023年：実績値を基にコーホート要因法を用いた推計値

2025・2040年：清須市総合計画における推計人口

1-3 高齢化の進行状況

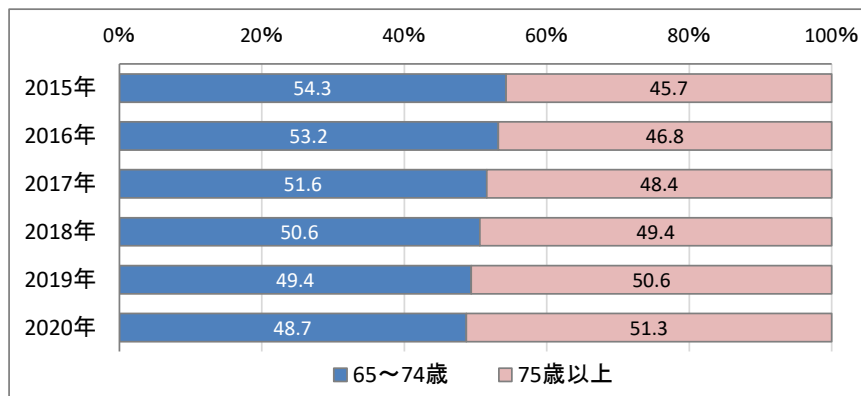
第1号被保険者のうち、前期高齢者の割合は減少傾向、後期高齢者の割合は増加傾向にあり、2019（令和元）年以降は後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

他の地域と比較すると、市の後期高齢者の割合は国・北名古屋市・あま市・日進市・豊明市より低く、県・長久手市より高くなっています。

図表6 前期・後期別65歳以上被保険者数の推移

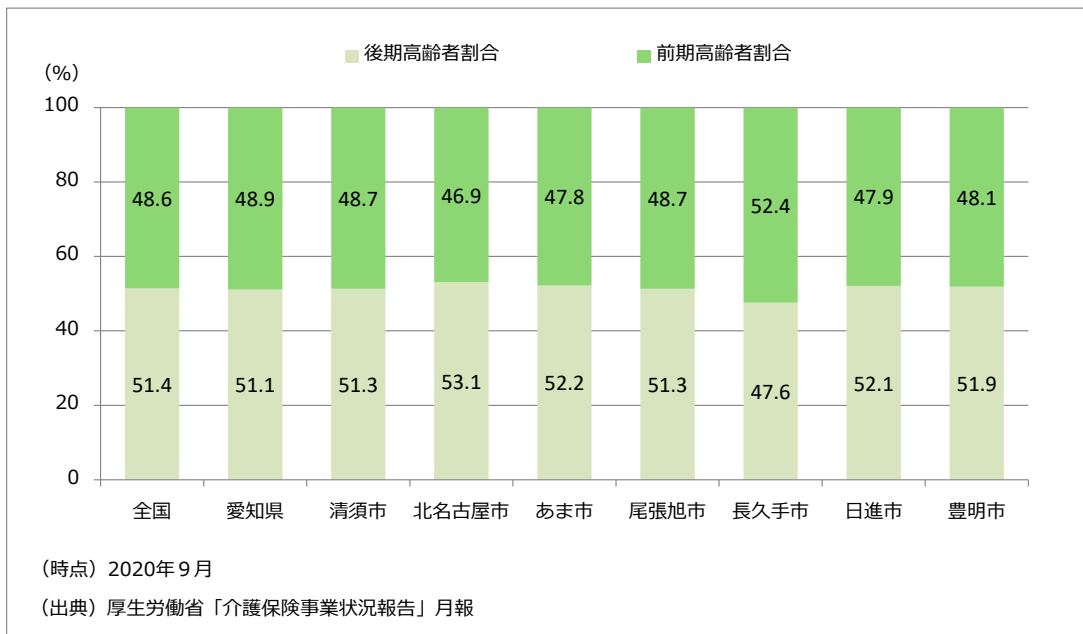
上段：人、下段：%

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
第1号被保険者数	15,446	15,718	15,906	16,108	16,179	16,283
前期高齢者 (65～74歳)	8,391 54.3	8,355 53.2	8,207 51.6	8,146 50.6	7,989 49.4	7,930 48.7
後期高齢者 (75歳以上)	7,055 45.7	7,363 46.8	7,699 48.4	7,962 49.4	8,190 50.6	8,353 51.3



(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

図表7 前期・後期別高齢者割合<国・県・周辺市との比較>



1 - 4 高齢者世帯の状況

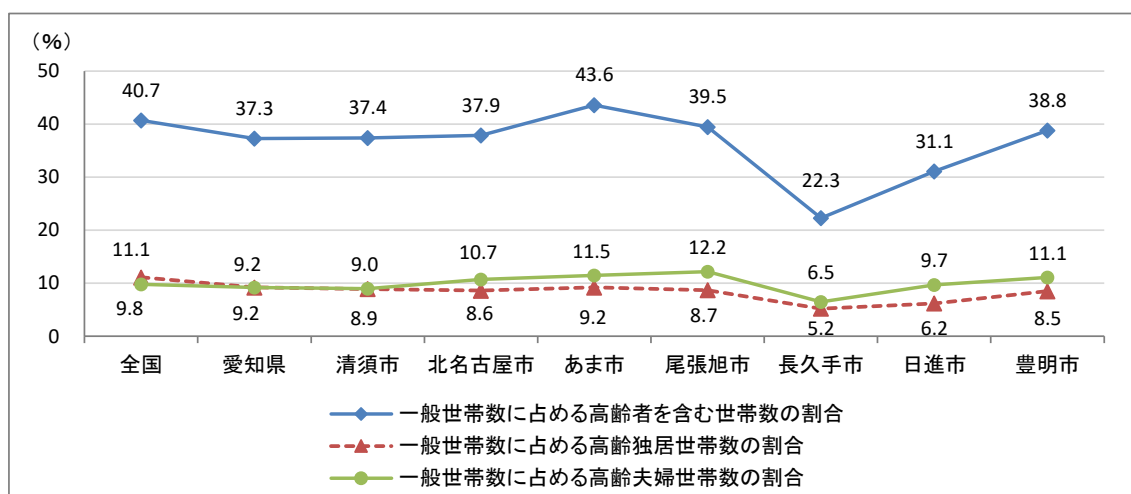
清須市の「高齢者を含む世帯」は、2015（平成 27）年で 10,119 世帯であり、一般世帯の 37.4%を占めています。高齢独居世帯は一般世帯の 8.9%、高齢夫婦世帯は一般世帯の 9.0%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の 17.9%を占めています。また、65 歳以上人口に占めるひとり暮らし高齢者（高齢独居世帯と同数）の割合は 15.7%となっています。

他の地域と比較すると、市の高齢者を含む世帯の割合は国・北名古屋市・あま市・尾張旭市・豊明市より低く、高齢独居世帯の割合は国・県・あま市より低く、高齢夫婦世帯の割合は国・県・北名古屋市・あま市・尾張旭市・日進市・豊明市より低くなっています。

図表 8 高齢者世帯の状況<国・県・周辺市町との比較>

(世帯、%)

	全国	愛知県	清須市	北名古屋市	あま市	尾張旭市	長久手市	日進市	豊明市
一般世帯数	53,331,788	3,059,956	27,036	33,716	33,173	31,757	25,047	34,163	27,472
高齢者を含む世帯数	21,713,302	1,142,864	10,119	12,777	14,447	12,559	5,584	10,609	10,658
高齢独居世帯数 (ひとり暮らし高齢者数)	5,927,685	280,764	2,419	2,901	3,061	2,758	1,314	2,110	2,347
高齢夫婦世帯数	5,247,935	281,666	2,427	3,622	3,830	3,879	1,631	3,302	3,045
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	37.3	37.4	37.9	43.6	39.5	22.3	31.1	38.8
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	11.1	9.2	8.9	8.6	9.2	8.7	5.2	6.2	8.5
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	9.8	9.2	9.0	10.7	11.5	12.2	6.5	9.7	11.1
65歳以上人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合	17.7	15.9	15.7	14.6	13.9	13.8	15.1	12.2	13.8



(出典) 国勢調査 (2015 年)

2 要介護認定者等の状況

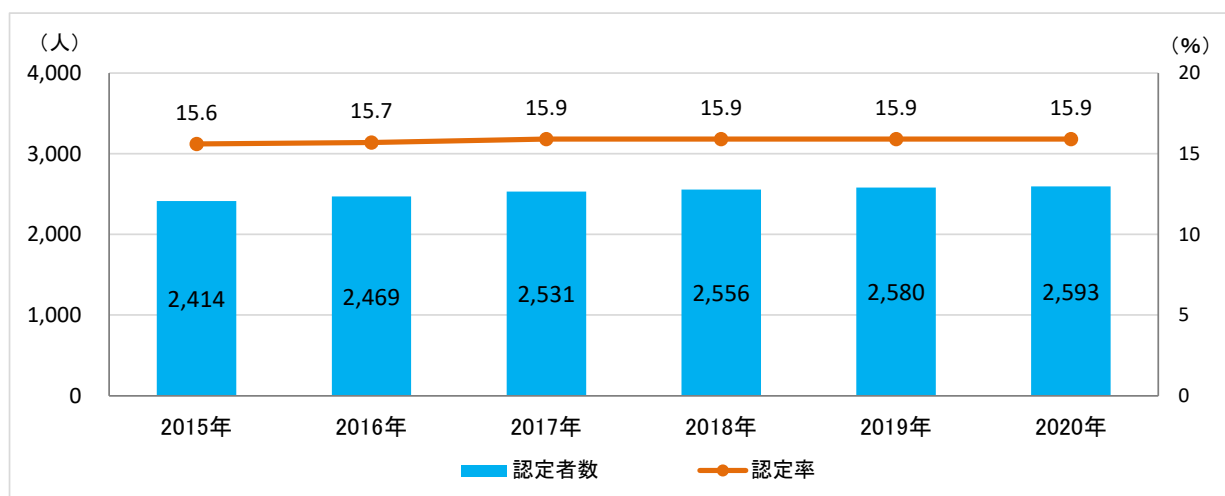
2-1 認定者数の推移（実績）

清須市の認定者数[※]の推移をみると、近年は増加傾向にあり、2020（令和2）年9月末時点で2,593人となっています。要介護度別でみると、要支援者は概ね減少傾向、要介護者は概ね増加傾向にありますが、2019（令和元）年から2020（令和2）年にかけては要支援2が大きく増加し、要介護1が大きく減少しています。

認定率の推移をみると、2017（平成29）年の15.9%まで上昇し、以降は横ばいで推移しています。国・県と比較すると、市の認定率は国・県より低い水準で推移しています。

図表9 要介護度別認定者数及び認定率の推移

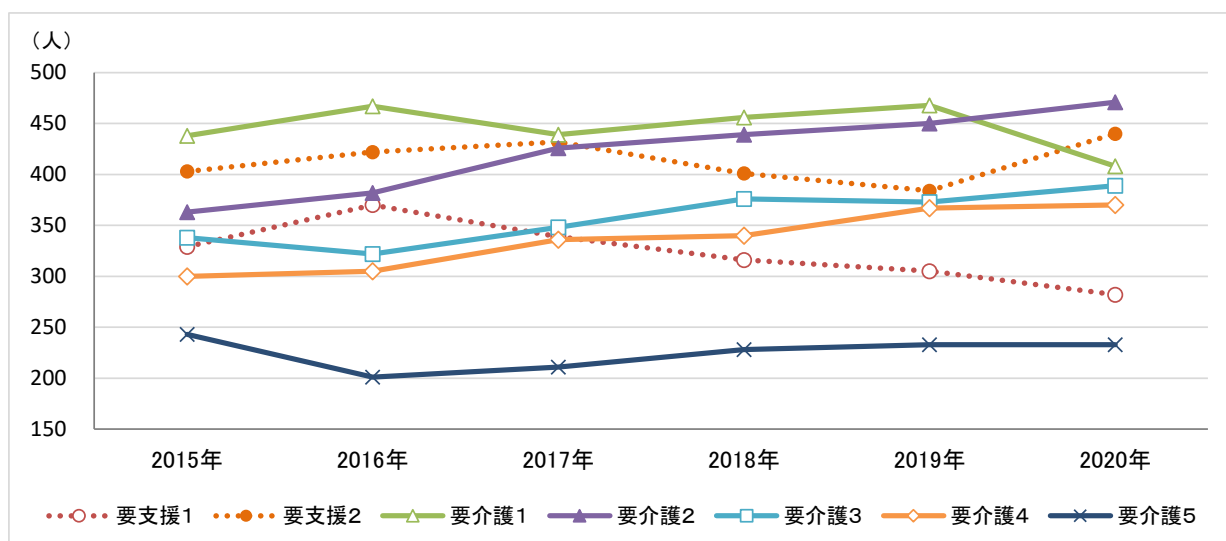
		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
要支援1		329	370	339	316	305	282
要支援2		403	422	432	401	384	440
要介護1		438	467	439	456	468	408
要介護2		363	382	426	439	450	471
要介護3		338	322	348	376	373	389
要介護4		300	305	336	340	367	370
要介護5		243	201	211	228	233	233
認定者計（A）		2,414	2,469	2,531	2,556	2,580	2,593
高齢者計（B）		15,446	15,718	15,906	16,108	16,179	16,283
認定率 （A/B）	清須市	15.6%	15.7%	15.9%	15.9%	15.9%	15.9%
	愛知県	16.1%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%	16.8%
	全国	18.5%	18.4%	18.5%	18.7%	18.8%	18.6%



（出典）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

※認定者数は第2号被保険者を含まない

図表 10 要介護度別認定者数の推移



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

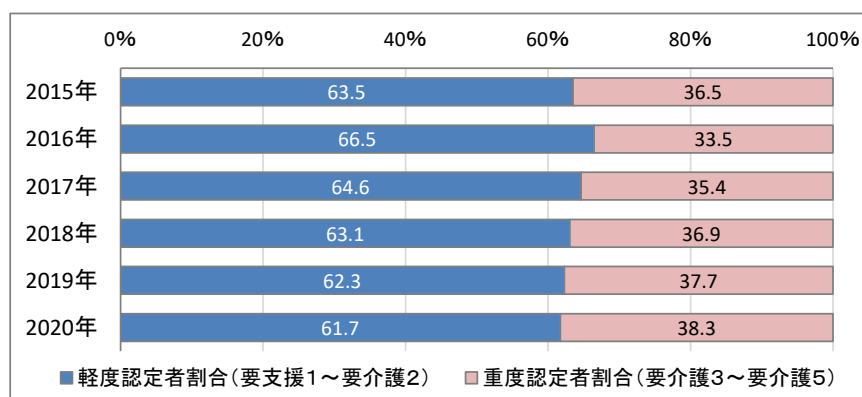
2-2 重度化の状況

認定者数[※]の推移を軽度(要支援1～要介護2)・重度(要介護3～要介護5)の別でみると、2020(令和2)年で認定者に占める軽度認定者の割合は61.7%、重度認定者の割合は38.3%となっています。2016(平成28)年以降は、軽度認定者の割合は低下し、重度認定者の割合は上昇しています。

図表 11 重度・軽度別認定者数及び認定率の推移

(上段：人、下段：%)

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
認定者計	2,414	2,469	2,531	2,556	2,580	2,593
軽度認定者 (要介2以下)	1,533 63.5	1,641 66.5	1,636 64.6	1,612 63.1	1,607 62.3	1,601 61.7
重度認定者 (要介3以上)	881 36.5	828 33.5	895 35.4	944 36.9	973 37.7	992 38.3

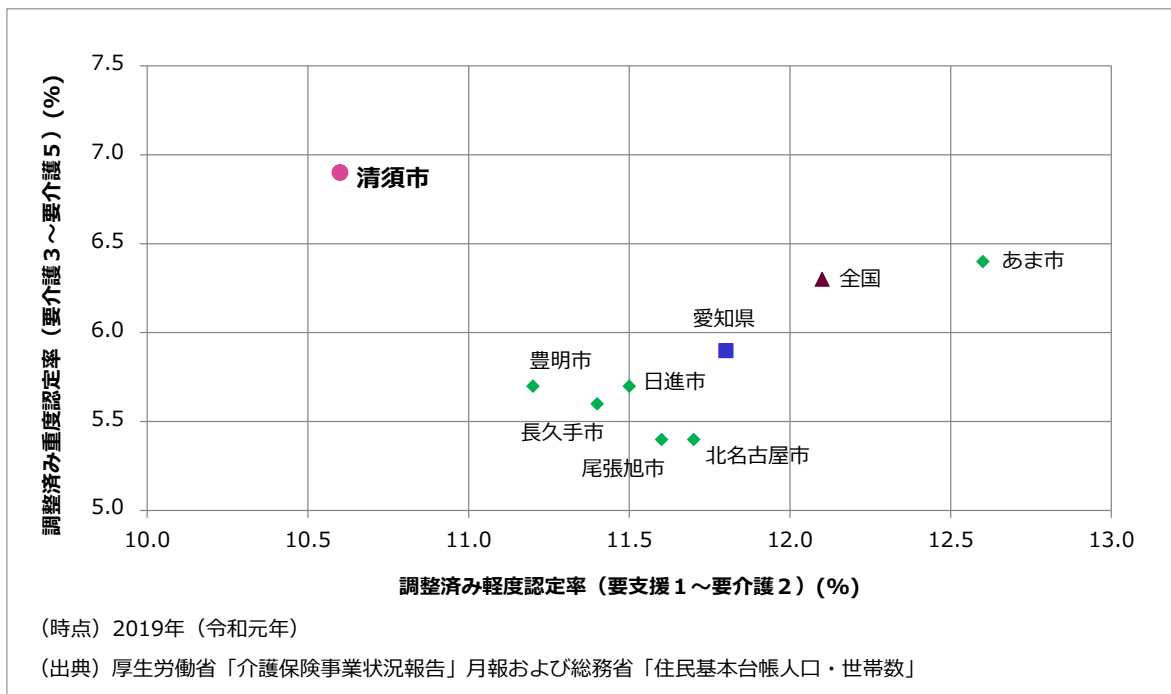


(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

※認定者数は第2号被保険者を含まない。

調整済み軽度認定率[※]と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、市の軽度認定率は国・県及び周辺市と比べて最も低く、重度認定率は国・県及び周辺市と比べて最も高くなっています。

図表 12 軽度認定率と重度認定率の分布<国・県・周辺市との比較>



※調整済み認定率：認定率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。ここでは2019年(令和元年)時点の全国平均の構成と同様になるように性・年齢調整を行い、地域間での比較をしやすくしている。

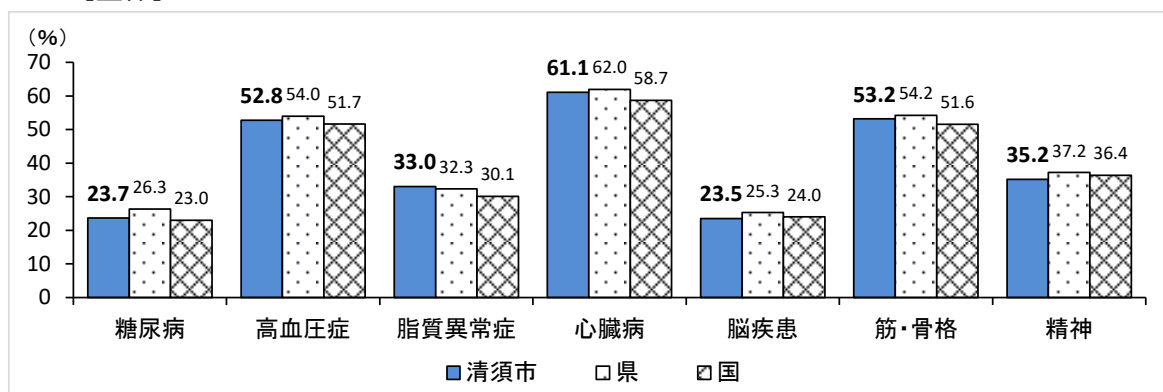
2-3 有病状況

本市の要介護認定者の2019(令和元)年度の有病率をみると、心臓病が61.1%、筋・骨格が53.2%、高血圧症が52.8%、精神疾患が35.2%、脂質異常症が33.0%等となっています。性別でみると、男性では心臓病、高血圧症、筋・骨格の順で高く、女性では心臓病、筋・骨格、高血圧症の順で高くなっています。

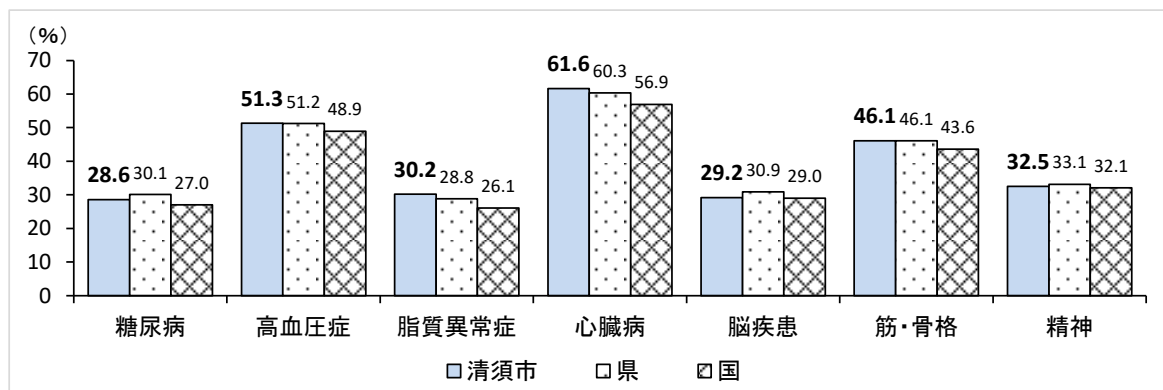
国・県と比較すると、脂質異常症の有病率は国・県より高く、他の疾病の有病率はいずれも県より低くなっています。性別でみると、男性では心臓病、高血圧症、脂質異常症、女性では脂質異常症の有病率がそれぞれ国・県より高くなっています。

図表 13 要介護認定者の有病状況 (2019 年度)

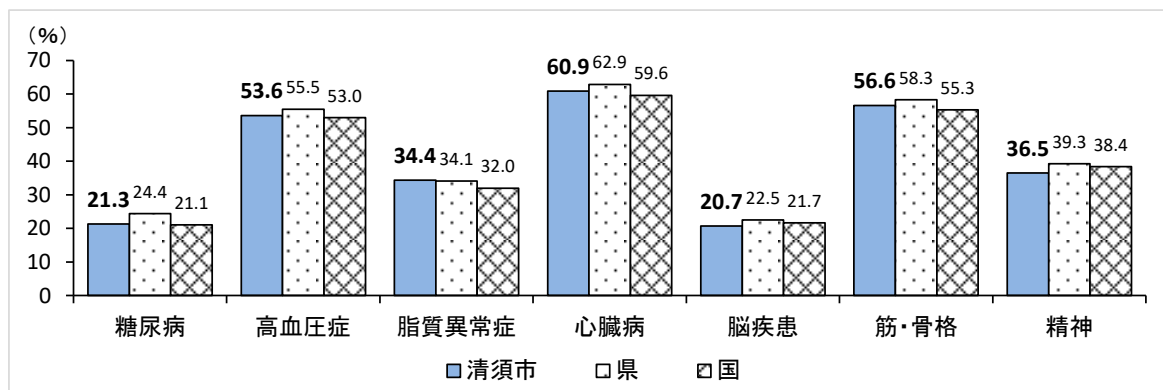
【全体】



【男性】



【女性】



(出典) 国保データベース (KDB) システム

3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

2019（令和元）年9月の受給者数をサービス類型別で見ると、2017（平成29）年に比べて在宅サービス受給者数は79人増加、居住系サービス※¹受給者数は8人増加、施設サービス※²受給者数は2人減少しています。また、認定者数※³に占める受給者の割合の推移をみると、在宅サービスについては上昇し、施設サービスについては下降しています。

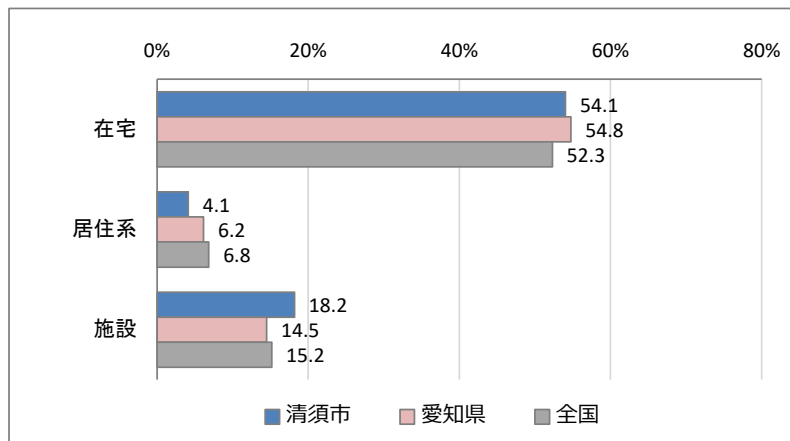
2019（令和元）年9月の市のサービス類型別の受給者割合を国・県と比較すると、在宅サービスについては国より高く県より低く、居住系サービスについては国・県より低く、施設サービスについては国・県より高くなっています。

図表14 サービス類型別の受給状況の推移

		2017年	2018年	2019年
認定者数	(人)	2,585	2,606	2,629
受給者数	在宅 (人)	1,342	1,381	1,421
	居住系 (人)	101	107	109
	施設 (人)	480	481	478
認定者数に占める受給者の割合	在宅 (%)	51.9	53.0	54.1
	居住系 (%)	3.9	4.1	4.1
	施設 (%)	18.6	18.5	18.2

（出典）「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点・9月利用分）

図表15 サービス類型別の受給者割合<国・県との比較>



（出典）「介護保険事業状況報告」月報（2019年9月利用分）

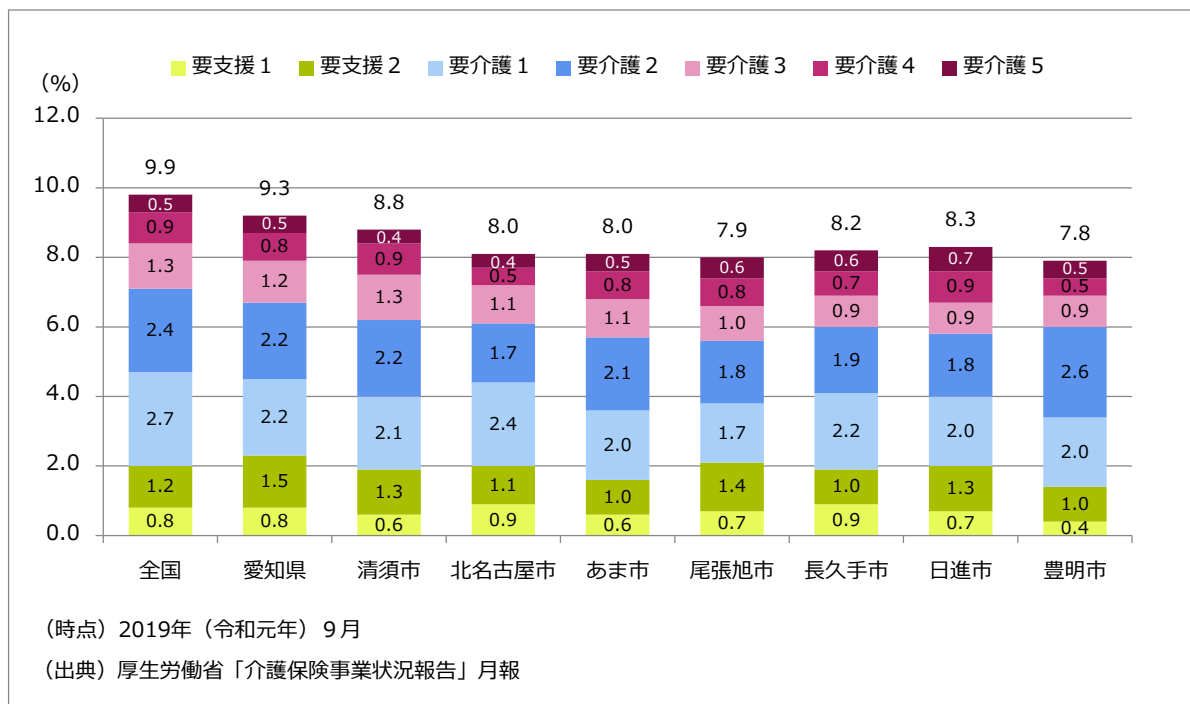
※1 居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

※2 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

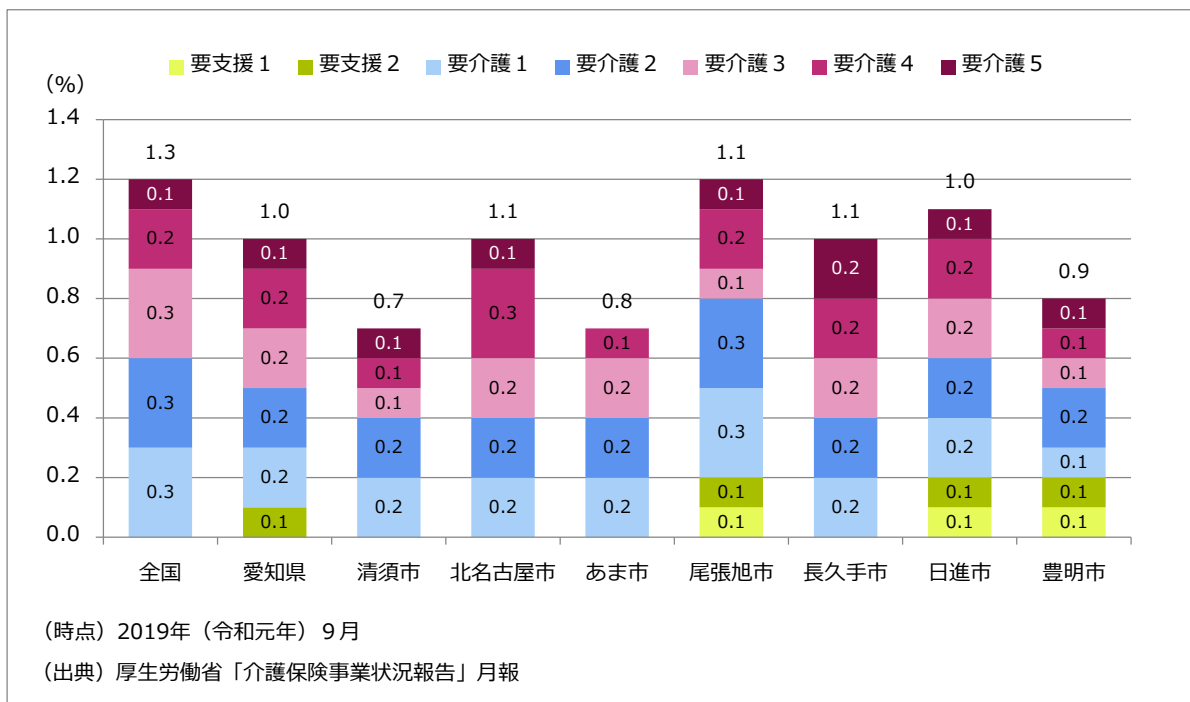
※3 認定者数は第2号被保険者を含む。

2019（令和元）年9月のサービス類型別の受給率（第1号被保険者数に占める各サービス受給者数の割合）を他の地域と比較すると、在宅サービス受給率は国・県より低く、居住系サービス受給率は国・県・周辺市と比べて最も低く、施設サービス受給率は国・県・周辺市と比べて豊明市とともに最も高くなっています。

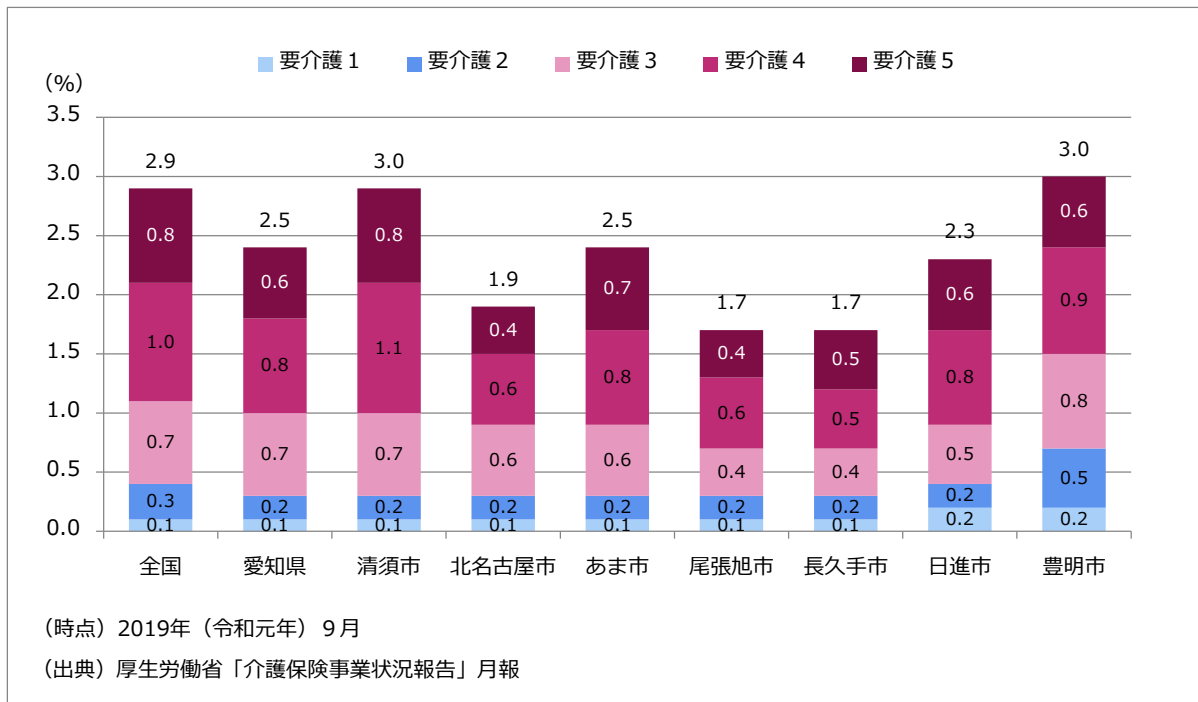
図表 16 在宅サービス受給率<国・県・周辺市との比較>



図表 17 居住系サービス受給率<国・県・周辺市との比較>



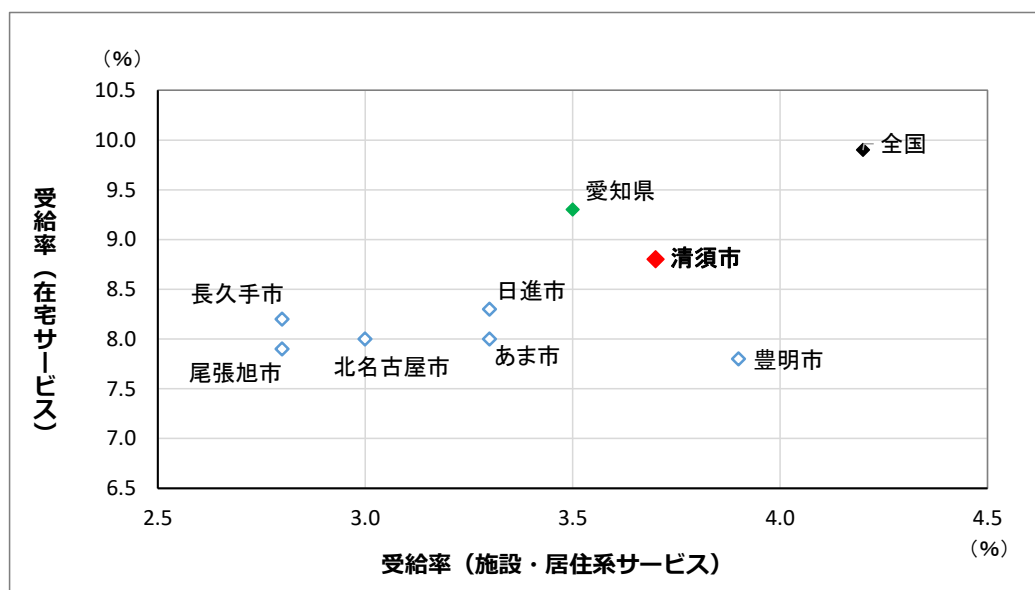
図表 18 施設サービス受給率<国・県・周辺市との比較>



3-2 サービス類型別の受給率のバランス

2019(令和元)年9月の市の在宅サービス受給率と施設・居住系サービス受給率のバランスを国・県と比較すると、在宅サービス受給率は国・県より低く、施設・居住系サービス受給率は国より低く県より高くなっています。周辺市との比較では、在宅サービス受給率は他市と比べて最も高く、施設・居住系サービス受給率は豊明市より低く、その他の市より高くなっています。

図表 19 サービス類型別の受給率のバランス<国・県・周辺市との比較>



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報(2019年9月)

3-3 給付費の推移

2019(令和元)年9月時点における給付費の総額は316,537千円となっており、2017(平成29)年9月時点(308,606千円)と比べて、7,931千円増加しています。サービス類型別でみると、在宅サービスと居住系サービスが増加しており、施設サービスは横ばいで推移しています。

図表 20 給付費の推移

(千円)

	2017年	2018年	2019年
給付費(総額)	308,606	307,935	316,537
在宅サービス	163,414	160,723	169,269
居住系サービス	19,510	21,450	21,780
施設サービス	125,683	125,761	125,488

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月利用分)

3-4 一人あたり給付月額状況

2017(平成29)年から2019(令和元)年の9月時点における市の給付費(在宅サービス費+居住系サービス費+施設サービス費)を、高齢者1人あたりの平均値にして国・県と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国・県より安くなっています。

要介護度2区分別でみると、軽度認定者1人あたりの給付月額は国・県より安くなっています。一方、重度認定者1人あたりの給付月額は、国より高く、県より概ね低くなっています。

また、2019(令和元)年の第1号被保険者1人あたり給付月額を周辺市と比較すると、最も高くなっています。

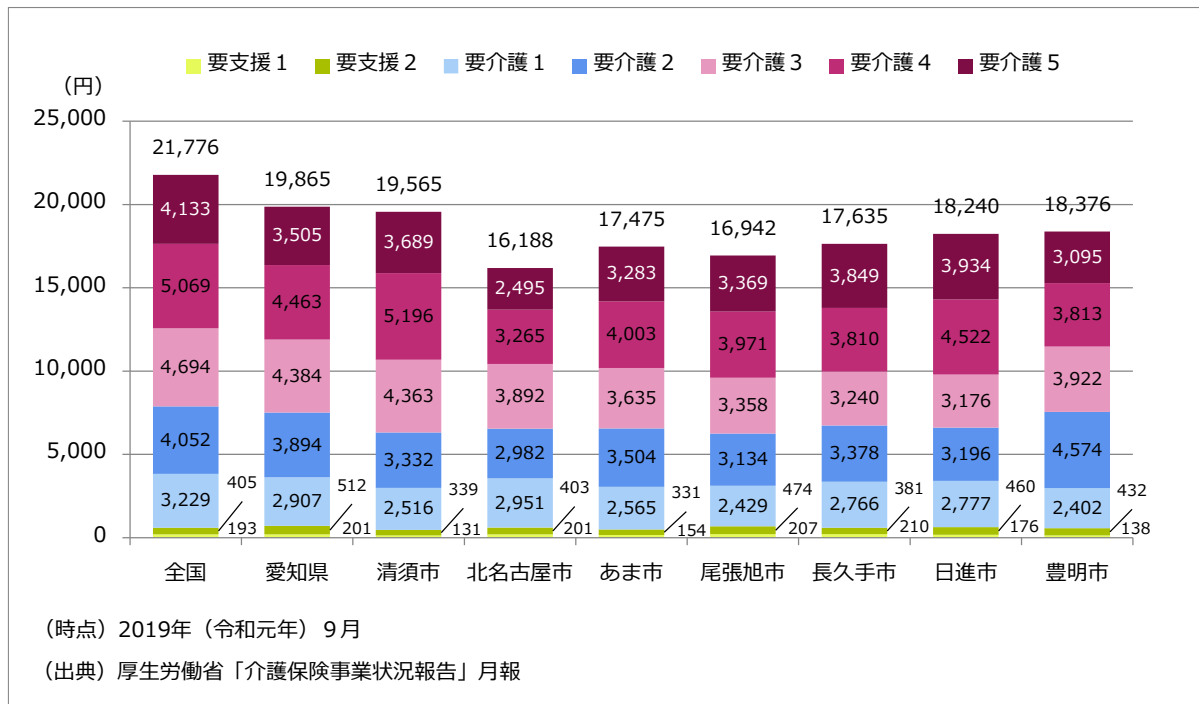
図表 21 給付費水準の推移(国・県との比較)

(千円)

	2017年	2018年	2019年	
第1号被保険者 1人あたり給付月額	清須市	19.4	19.1	19.6
	愛知県	19.4	19.3	19.9
	全国	21.5	21.3	21.8
軽度認定者(要介護2以下) 1人あたり給付月額	清須市	62.8	60.5	62.7
	愛知県	68.8	64.9	66.1
	全国	65.5	62.8	63.8
重度認定者(要介護3以上) 1人あたり給付月額	清須市	221.6	215.3	214.3
	愛知県	220.4	219.5	220.6
	全国	211.0	210.8	213.8

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月利用分)

図表 22 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（要介護度別）〈国・県・周辺市との比較〉

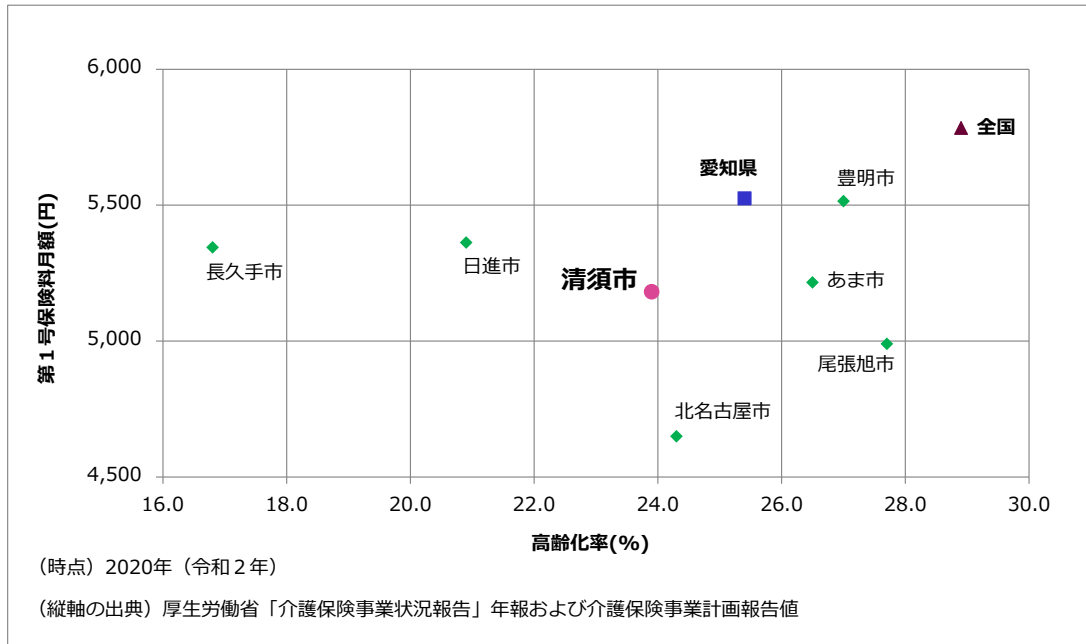


3-5 保険料基準額の水準

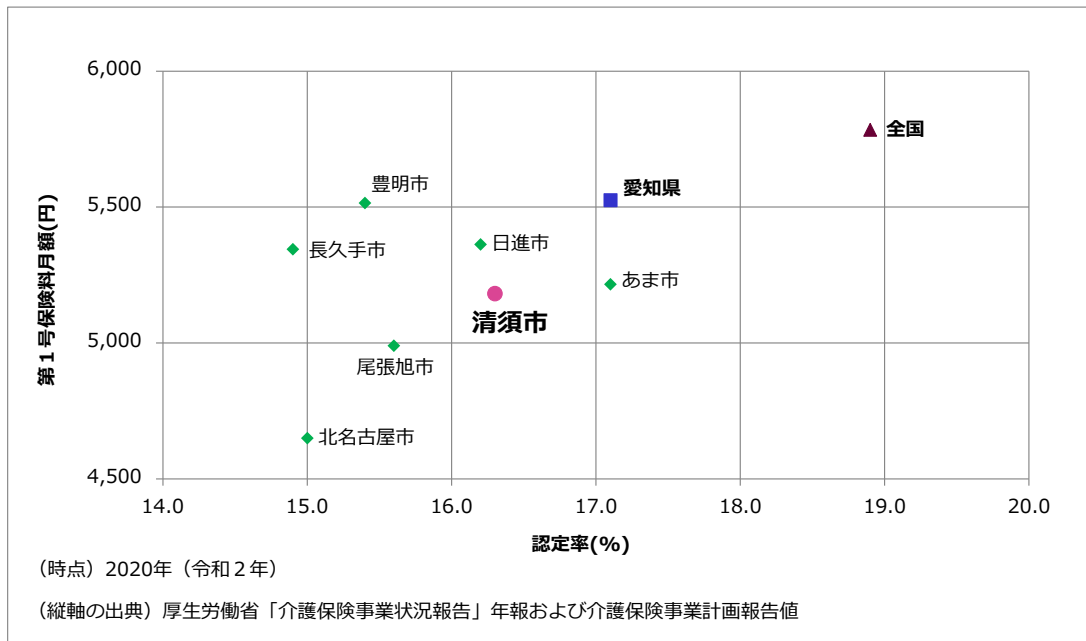
2020（令和2）年の高齢化率と保険料水準（第1号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県及び周辺市の平均値と合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、市の保険料基準額は国・県より安く、高齢化率と認定率はいずれも国・県より低くなっています。周辺市と比較すると、市の保険料基準額は尾張旭市・北名古屋市より高く、高齢化率は長久手市・日進市より高く、認定率はあま市を除く周辺市より高くなっています。

図表 23 高齢化率と保険料水準〈国・県との比較〉



図表 24 認定率と保険料水準〈国・県との比較〉



4 第7期計画の評価

4-1 主要5指標の評価

主要な5指標（第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率、総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費）の実績及び対計画比をまとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、2018（平成30）年度の第1号被保険者数と施設サービス給付費は100%を若干超えています。それ以外の指標については90%以上100%未満の範囲内に収まっています。計画値と実績値の乖離は、2019（令和元）年度の居住系サービス給付費（対計画比91.1%）において最も大きくなっています。

図表 25 5指標の実績及び対計画比（総括表）

	計画値				実績値				対計画比（実績値/計画値）			
	第7期				第7期				第7期			
	累計	H30	R元	R2	累計	H30	R元	R2	累計	H30	R元	R2
第1号被保険者数（人）	48,595	16,025	16,199	16,371	32,287	16,108	16,179	-	66.4%	100.5%	99.9%	-
要介護認定者数（人）	8,207	2,646	2,734	2,827	5,136	2,556	2,580	-	62.6%	96.6%	94.4%	-
要介護認定率（%）	16.9	16.5	16.9	17.3	15.9	15.9	15.9	-	94.2%	96.1%	94.5%	-
総給付費（千円）	12,026,101	3,828,677	4,007,239	4,190,185	7,699,648	3,798,487	3,901,162	-	64.0%	99.2%	97.4%	-
施設サービス（千円）	4,731,641	1,528,814	1,570,145	1,632,682	3,104,168	1,538,448	1,565,719	-	65.6%	100.6%	99.7%	-
居住系サービス（千円）	886,931	275,372	295,668	315,891	537,889	268,616	269,272	-	60.6%	97.5%	91.1%	-
在宅サービス（千円）	6,407,529	2,024,491	2,141,426	2,241,612	4,057,592	1,991,422	2,066,170	-	63.3%	98.4%	96.5%	-
第1号被保険者1人あたり給付費（円）	247,476	238,919	247,376	255,952	238,475	235,814	241,125	-	96.4%	98.7%	97.5%	-

出典：計画値：「清須市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」

実績値：「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は「介護保険事業状況報告」9月
月報、「総給付費」は「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

4-2 要介護認定者数及び認定率の評価

認定者数の実績をみると、対計画比は2018（平成30）年度で96.6%、2019（令和元）年度で94.4%と、いずれも計画値より少なくなっています。

要介護度別でみると、対計画比は要支援1・要支援2が90%未満と低くなっており、特に2019（令和元）年度では80%近くになっています。一方、要介護5の対計画比は約110%と、計画値より約10%多くなっています。

第1号被保険者数の実績は計画値と大差がないため、認定率の実績は計画値より低くなっており、2018（平成30）年度・2019（令和元）年度ともに15.9%となっています。

図表 26 要介護認定者数・要介護認定率の実績及び対計画比

単位:人

要介護度	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数(第1号被保険者)(A)	2,646	2,556	96.6%	2,734	2,580	94.4%
要支援1	366	316	86.3%	380	305	80.3%
要支援2	452	401	88.7%	465	384	82.6%
要介護1	444	456	102.7%	444	468	105.4%
要介護2	451	439	97.3%	483	450	93.2%
要介護3	359	376	104.7%	361	373	103.3%
要介護4	365	340	93.2%	390	367	94.1%
要介護5	209	228	109.1%	211	233	110.4%
認定者数(第2号被保険者)	49	50	102.0%	48	49	102.1%
第1号被保険者数(B)	16,025	16,108	100.5%	16,199	16,179	99.9%
認定率(A/B)(%)	16.5%	15.9%	—	16.9%	15.9%	—

出典：計画値：「清須市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」

実績：「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

4-3 サービス別給付費の評価

介護給付費の実績をみると、対計画比は2018（平成30）年度で100.2%、2019（令和元）年度で98.3%と、いずれも計画値とほぼ同じ値となっています。

一方、予防給付費の実績をみると、対計画比は2018（平成30）年度で70.0%、2019（令和元）年度で68.8%と、いずれも計画値を大きく下回っています。

これらを合わせた総給付費の対計画比は、2018（平成30）年度で99.2%、2019（令和元）年度で97.4%となっており、いずれも計画値内に収まっています。

サービス別の給付費の実績をみると、対計画比が110%を超えるサービスは、訪問介護、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、介護療養型医療施設・介護医療院等となっています。

一方、対計画比が80%未満であるサービスは、特定福祉用具購入費、住宅改修、地域密着型通所介護のほか、介護予防給付の多くのサービスが該当しています。

図表 27 サービス別給付費の実績及び対計画比

【介護給付】

単位：千円

サービス	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
訪問介護	318,852	386,610	121.3%	332,654	419,638	126.1%
訪問入浴介護	32,405	30,026	92.7%	35,970	25,960	72.2%
訪問看護	103,017	91,744	89.1%	109,850	96,724	88.1%
訪問リハビリテーション	10,368	10,456	100.9%	12,983	12,782	98.5%
居宅療養管理指導	38,614	49,077	127.1%	41,040	55,408	135.0%
通所介護	565,431	585,822	103.6%	604,195	598,654	99.1%
通所リハビリテーション	125,558	113,016	90.0%	127,731	126,104	98.7%
短期入所生活介護	262,141	224,301	85.6%	291,109	215,191	73.9%
短期入所療養介護	2,892	5,021	173.6%	2,893	3,833	132.5%
福祉用具貸与	107,475	107,527	100.0%	111,341	111,304	100.0%
特定福祉用具購入費	6,109	3,834	62.8%	6,109	4,416	72.3%
住宅改修	14,509	8,826	60.8%	14,509	10,312	71.1%
特定施設入居者生活介護	154,311	163,229	105.8%	157,169	162,718	103.5%
居宅介護支援	180,998	189,005	104.4%	187,379	197,480	105.4%
②地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,169	1,184	101.3%	1,170	3,642	311.3%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	0	1,314	—	0	1,574	—
小規模多機能型居宅介護	34,819	33,014	94.8%	34,835	29,909	85.9%
認知症対応型共同生活介護	114,211	101,462	88.8%	131,646	100,261	76.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	—	0	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	103,132	67,931	65.9%	105,679	70,895	67.1%
③施設サービス						
介護老人福祉施設	952,374	967,788	101.6%	983,714	973,961	99.0%
介護老人保健施設	452,408	415,470	91.8%	462,356	437,127	94.5%
介護療養型医療施設・介護医療院	124,032	155,191	125.1%	124,075	154,631	124.6%
介護給付費計（Ⅰ）	3,704,825	3,711,848	100.2%	3,878,407	3,812,524	98.3%

【介護予防給付】

単位：千円

サービス	H30年度			R1年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
①居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	59	—
介護予防訪問看護	15,165	8,558	56.4%	15,757	11,039	70.1%
介護予防訪問リハビリテーション	2,091	850	40.7%	2,510	1,558	62.1%
介護予防居宅療養管理指導	3,052	2,838	93.0%	3,546	3,017	85.1%
介護予防通所リハビリテーション	35,817	28,899	80.7%	37,784	25,101	66.4%
介護予防短期入所生活介護	3,210	2,383	74.2%	3,476	1,411	40.6%
介護予防短期入所療養介護	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	11,486	12,350	107.5%	11,782	11,615	98.6%
特定介護予防福祉用具購入費	2,266	1,377	60.8%	2,266	1,864	82.2%
介護予防住宅改修	12,184	7,208	59.2%	12,184	6,850	56.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	6,850	3,925	57.3%	6,853	6,293	91.8%
介護予防支援	25,766	15,629	60.7%	26,706	15,322	57.4%
②地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,965	2,609	43.7%	5,968	4,509	75.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	—	0	0	—
予防給付費計（Ⅱ）	123,852	86,639	70.0%	128,832	88,638	68.8%
総給付費（Ⅰ＋Ⅱ）	3,828,677	3,798,487	99.2%	4,007,239	3,901,162	97.4%

出典：計画値：「清須市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」

実績値：「介護保険事業状況報告」月報（3月利用分～翌年2月利用分の累計）

4-4 第7期計画の目標の達成状況

第7期計画の目標指標の達成状況をみると、2020（令和2）年度現在で目標を達成した指標は、以下のとおりです。

- ・地域介護予防活動支援事業の数（概ね達成）
- ・きよすレインボーネットに登録している集いの場の数（26か所増加＝達成）
- ・主観的幸福感の平均値（1.2点向上＝達成）
- ・生きがいのある人の割合（6.9ポイント増加＝達成）
- ・介護予防・生活支援サービス事業所の増加（概ね達成）
- ・きよすレインボーネット（電子@連絡帳）に登録している事業者等の数（103施設増加、53名増加＝達成）

一方、目標を達成していない指標は、以下のとおりです。

- ・閉じこもり傾向の高齢者の割合（4.5ポイント増加）
- ・家事サポーター養成者数（87名不足）
- ・社会的役割を果たす能力が高い人の割合（2.2ポイント減少）
- ・地域のグループ活動への参加意欲（3.9ポイント減少）
- ・地域のグループ活動の企画者としての参加（2.9ポイント減少）

①『高齢者の社会参加・閉じこもり予防』の取り組み（◎：達成、○：概ね達成、△：未達成）

指標	指標の考え方	基準値	目標値	現在値	達成状況
		2017年度	2020年度	2020年度	
地域介護予防活動支援事業の数	「いこまいか教室」の実施数。	8か所	20か所	19か所	○
閉じこもり傾向の高齢者の割合	計画策定時のアンケート結果※。週に1回以上外出していない高齢者の割合。	16.2%	低下	20.7%	△
家事サポーター養成者数	家事支援をするために「家事サポーター」となった人数。	-	100人	13人	△
社会的役割を果たす能力が高い人の割合	計画策定時のアンケート結果。「友人の家を訪ねる」「家族や友人の相談にのる」「病人を見舞う」「若い人に自ら話しかける」の項目全てに該当する人の割合。	39.9%	増加	37.7%	△
きよすレインボーネットに登録している集いの場の数	きよすレインボーネットの医療・介護資源マップに掲載されている団体数。	62か所	増加	88か所	◎
地域のグループ活動への参加意欲	計画策定時のアンケート結果。地域のグループへの参加への意欲。「是非参加」「参加してもよい」と回答した割合。	53.8%	増加	49.9%	△
主観的幸福感の平均値	計画策定時のアンケート結果。「とても幸せ：10点」～「とても不幸：0点」とし主観的幸福感の平均値。	全体平均6.1点	向上	7.3点	◎
生きがいのある人の割合	計画策定時のアンケート結果。「生きがいあり」と答えた人の割合。	50.9%	増加	57.8%	◎
地域のグループ活動の企画者としての参加	計画策定時のアンケート結果。地域活動の企画・運営として「是非参加」「参加してもよい」と回答した人の割合。	30.1%	増加	27.2%	△

※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

現在値：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（2020年度）の結果もしくは2020年の事業実績値

②『地域支援事業の充実』の取り組み

(◎：達成、○：概ね達成、△：未達成)

指 標	指標の考え方	基準値	目標値	現在値	達成状況
		2017 年度	2020 年度	2020 年度	
介護予防・生活支援サービス事業所の増加	通所型サービスである「きよす集中リハビリサービス」、「きよす元気アップサービス」実施の事業所の数。	4 か所	増加	4 か所	○
きよすレインボーネット(電子@連絡帳)に登録している事業者等の数	多職種で連携を図るためにきよすレインボーネット(電子@連絡帳)に登録している医療機関や介護事業所等の数。	70 施設 122 名	増加	173 施設 175 名	◎

現在値：2020年の事業実績値

5 アンケート調査の結果

より良い高齢者福祉・介護保険・生活支援サービス等を提供するため、市民の意見や生活状態を把握し、2020（令和2）年度策定の「清須市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」に反映させることを目的として、下記の要領でアンケート調査を実施しました。

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	サービス事業者調査
調査地域	清須市内		
調査対象	65歳以上の市民（要介護認定者を除く）	要支援・要介護認定者（施設入所者を除く）	市内のサービス提供事業者
標本サイズ	4,100件	1,494件	84件
有効回収数 （有効回収率）	2,753件 （67.1%）	880件 （58.9%）	63件 （75.0%）
抽出方法	無作為抽出		全数
調査方法	郵送配布・郵送回収		
調査時期	2020（令和2）年5～6月		

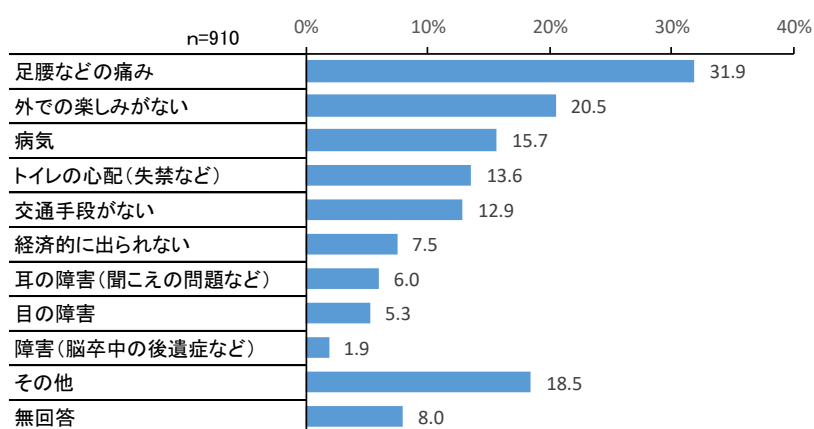
5 - 1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

①外出について

- 外出を控えている人は、33.1%となっています。
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が31.9%で最も高く、次いで「外での楽しみがない」(20.5%)、「病気」(15.7%)、「トイレの心配(失禁など)」(13.6%)、「交通手段がない」(12.9%)となっています。

年齢別で見ると、「足腰などの痛み」「交通手段がない」等は年齢があがるにつれて割合が高くなっており、特に「交通手段がない」は85歳以上では「足腰などの痛み」に次いで割合が高くなっています。

【外出を控えている理由】



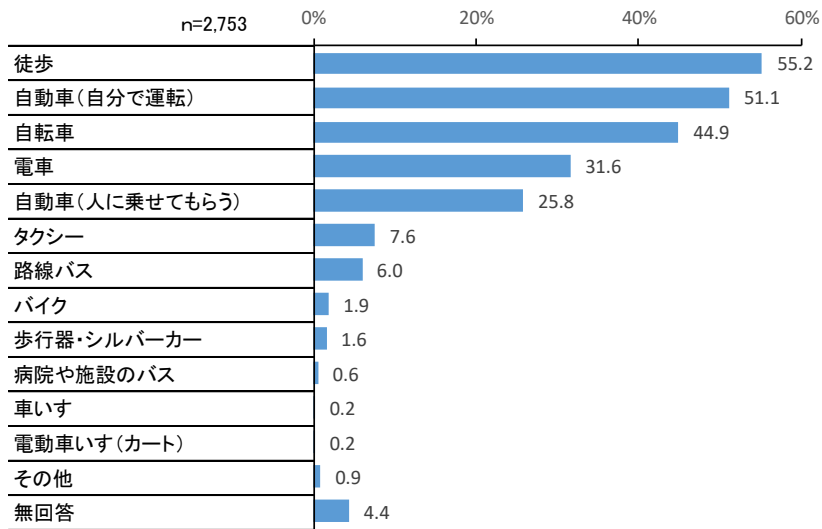
	件数	足腰などの痛み	外での楽しみがない	病気	トイレの心配(失禁など)	交通手段がない	経済的に出られない	耳の問題(聞こえ)	目の障害	障害(脳卒中の後遺症など)	その他	無回答
全体	910	31.9	20.5	15.7	13.6	12.9	7.5	6.0	5.3	1.9	18.5	8.0
65～74歳	316	22.2	20.3	18.7	9.8	7.0	9.2	2.8	3.5	1.3	24.7	7.9
75～84歳	432	34.7	20.6	15.3	13.7	13.0	7.2	5.6	6.0	2.3	16.9	8.8
85歳以上	148	45.9	18.2	10.8	22.3	25.7	4.7	14.2	6.8	2.0	10.8	5.4

- 外出する際の移動手段は、「徒歩」(55.2%)が最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」(51.1%)、「自転車」(44.9%)、「電車」(31.6%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(25.8%)となっています。

性別で見ると、男性では「自動車(自分で運転)」「徒歩」「自転車」の順で高く、女性では「徒歩」「自転車」「自動車(人に乗せてもらう)」の順で高くなっています。

年齢別で見ると、「自動車(自分で運転)」は年齢があがるにつれて割合が低くなっており、65～74歳での64.5%から85歳以上では15.3%となっています。一方、年齢があがるにつれて割合が高くなっている移動手段は、「自動車(人に乗せてもらう)」「タクシー」「路線バス」「歩行者・シルバーカー」「病院や施設のバス」となっています。

【外出する際の移動手段】



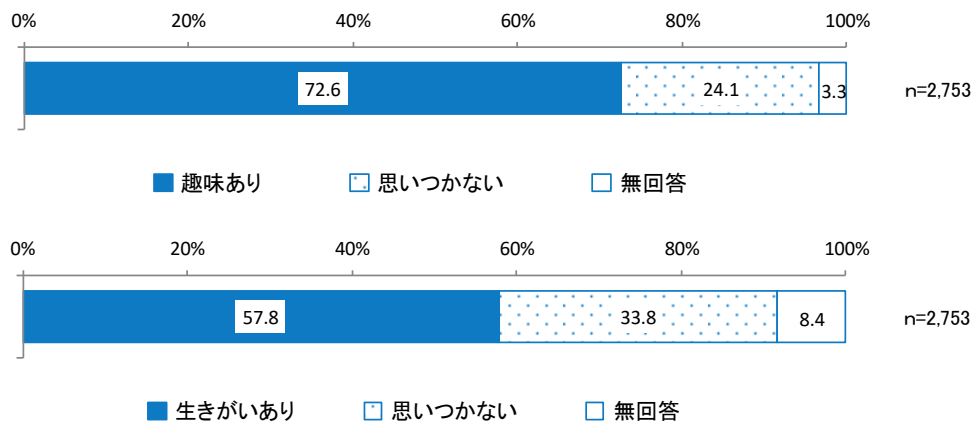
	件数	徒歩	転自動車(自分で運)	自転車	電車	て自動車(人に乗せてもらう)	タクシー	路線バス	バイク	カ	歩行者・シルバー	病院や施設のバス	車いす	ト)電動車いす(カー	その他	無回答
全体	2,753	55.2	51.1	44.9	31.6	25.8	7.6	6.0	1.9	1.6	0.6	0.2	0.2	0.9	4.4	
性別	男性	1,279	54.0	70.6	40.1	28.1	11.3	5.9	5.2	2.7	0.4	0.3	0.1	0.3	0.5	4.5
	女性	1,437	56.6	33.4	49.0	35.0	38.6	9.0	6.8	1.3	2.8	0.8	0.3	0.1	1.4	4.1
年齢	65~74歳	1,375	56.4	64.5	42.3	32.8	21.0	3.9	4.5	2.7	0.1	-	0.1	0.1	0.6	5.5
	75~84歳	1,079	54.0	42.3	49.7	32.1	29.1	9.5	7.5	1.4	1.9	0.8	-	-	1.4	3.2
	85歳以上	262	55.3	15.3	38.2	24.8	37.0	19.1	8.4	-	9.2	2.3	1.5	1.5	1.1	2.3

<調査結果のポイント>

閉じこもり傾向にある高齢者の不安要素を取り除き、気軽に参加できる介護予防教室・サロン等の通いの場を地域の身近な場所で開催するなど、外出の機会が増え、高齢者の生きがいづくりにつながる取組みが求められています。

②趣味・生きがい等について

- 趣味について「思いつかない」は24.1%、生きがいについて「思いつかない」は33.8%となっています。

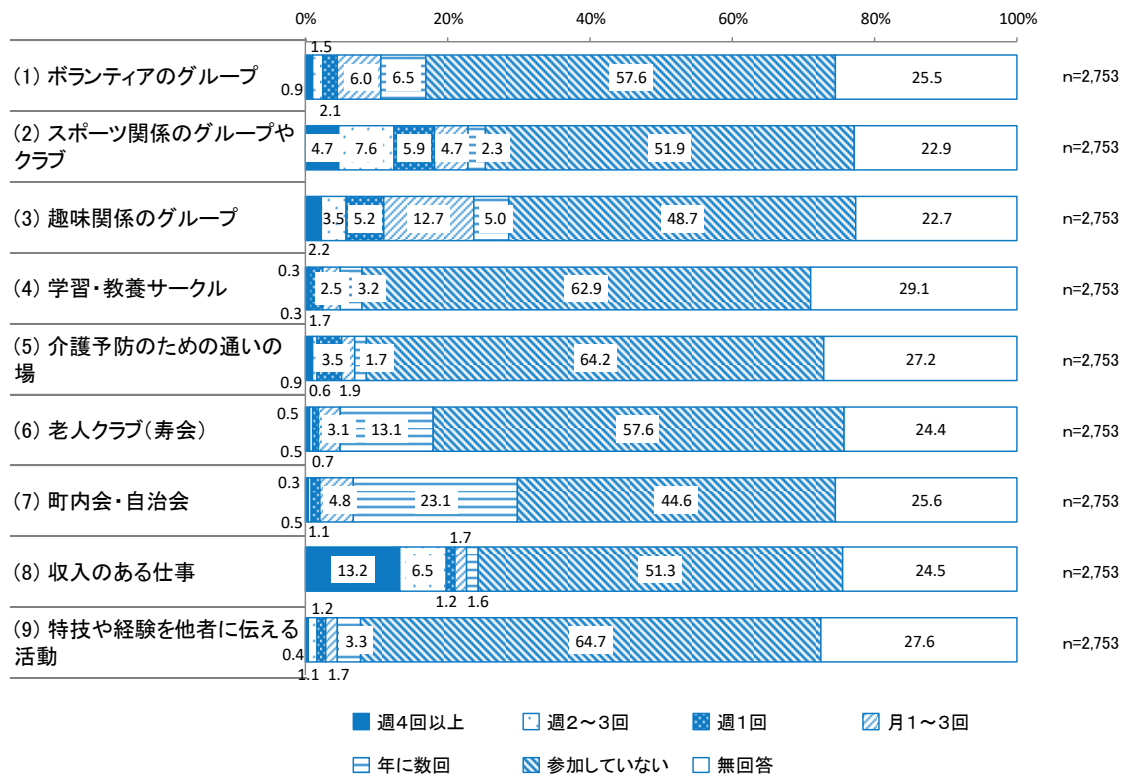


<調査結果のポイント>

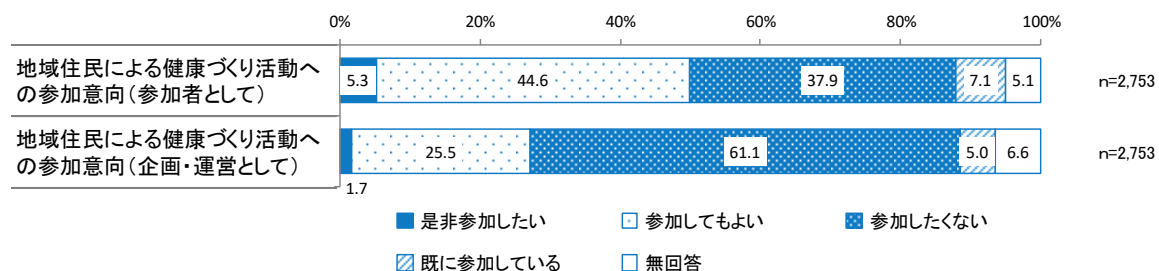
趣味等を活かしながら自分らしい暮らしを継続しつつ地域でも活躍してもらえよう、地域活動への関心や参加の機会を増やしていくことが重要です。

③地域活動への参加状況

- 地域活動への参加頻度についてみると、『参加している』（「週4回以上」～「年に数回」）の計は「町内会・自治会」で29.8%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」（28.6%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（25.2%）、「収入のある仕事」（24.2%）となっています。一方、「介護予防のための通いの場」での『参加している』は8.6%となっています。



- 地域住民による健康づくり活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が44.6%と最も高く、「是非参加したい」(5.3%)、「既に参加している」(7.1%)と合わせた『参加意向がある』は57.0%となっています。また、企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」が61.1%と最も高く、『参加意向がある』は32.2%となっています。



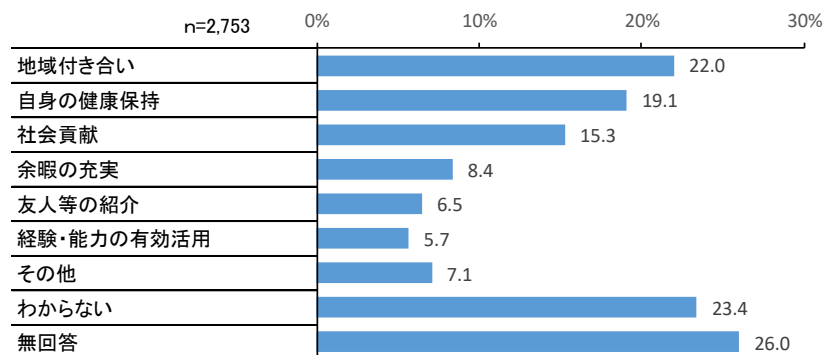
<調査結果のポイント>

地域活動を通じた人と人との結びつきが生まれています。こうした活動を今後も継続していけるように、健康に関する意識の高揚を目指し、様々な活動への参加の機会の充実を図っていくことで、各々が社会の一員として役割を持って生活していける環境づくりを支援していくことが求められています。

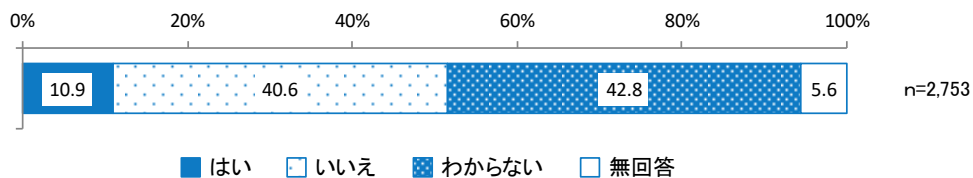
④ボランティア活動について

- ボランティア活動を始めた（または始めようと思う）きっかけは、「わからない」及び無回答以外では、「地域付き合い」が22.0%と最も高く、次いで「自身の健康保持」(19.1%)、「社会貢献」(15.3%)、「余暇の充実」(8.4%)となっています。
- ボランティア活動に対するポイント制度があった場合の参加意向は、「わからない」が42.8%、「いいえ」が40.6%、「はい」が10.9%となっています。
- ボランティア活動に対する報酬の考え方として適当だと思うものは、「わからない」が33.5%と最も高く、次いで「実費（交通費・材料代）程度」(32.0%)、「無報酬」(20.1%)となっています。

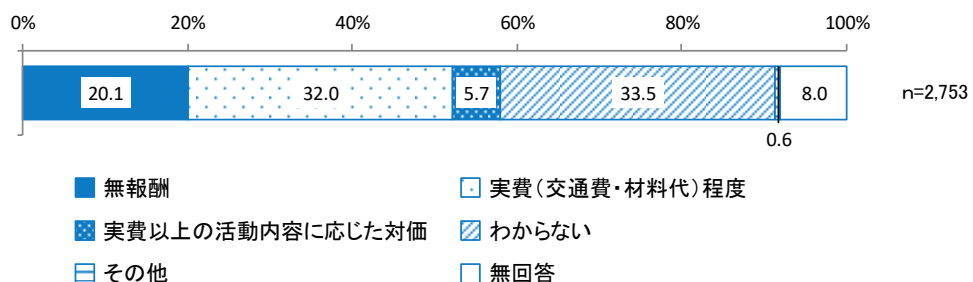
【ボランティア活動を始めたきっかけ】



【ボランティア活動ポイント制度への参加意向】



【ボランティア活動に対する報酬として適当だと思うもの】



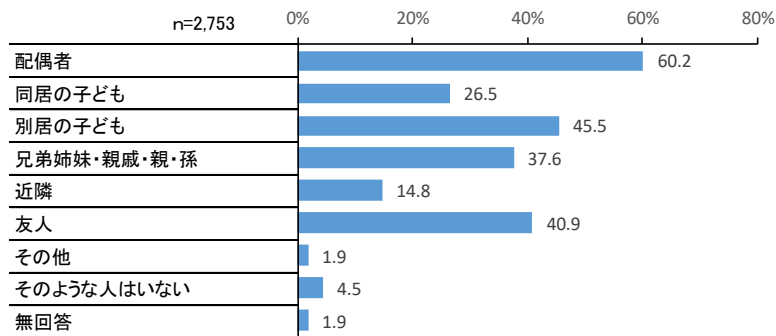
<調査結果のポイント>

今後一人暮らし高齢者、後期高齢者の増加等に伴う担い手不足が懸念される中、本人の介護予防にもつながるボランティア活動の活性化を図り、地域共生社会の実現をしていくことが必要です。

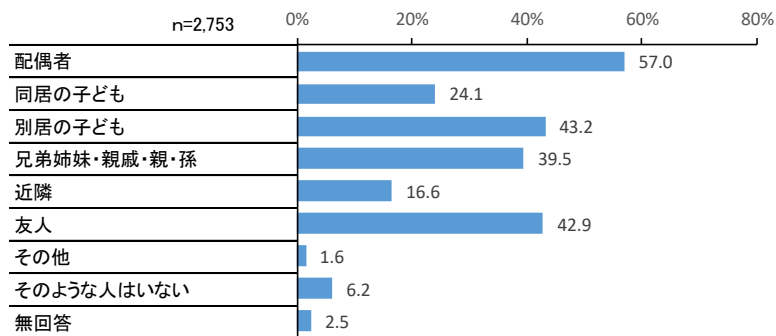
⑤たすけあいについて

- 「心配事や愚痴を聞いてくれる人」「心配事や愚痴を聞いてあげる人」ともに、「配偶者」が約6割と最も高く、次いで「別居の子ども」「友人」が高くなっています。
- 「看病や世話をしてくれる人」「看病や世話をしてあげる人」ともに、「配偶者」が6割以上と最も高く、次いで「別居の子ども」「同居の子ども」が高くなっています。

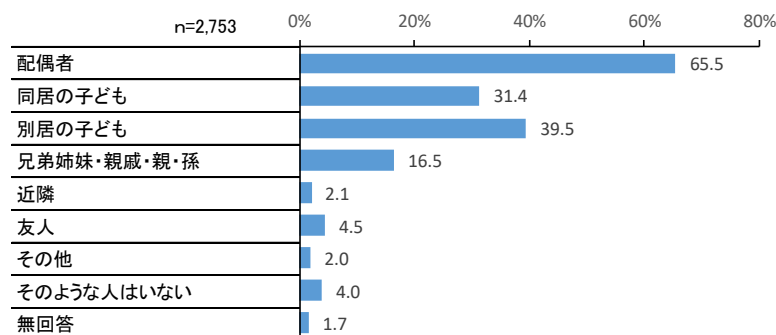
【心配事や愚痴を聞いてくれる人】



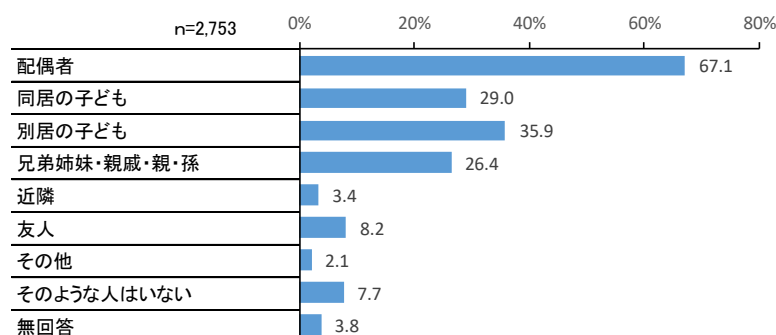
【心配事や愚痴を聞いてあげる人】



【看病や世話をしてくれる人】



【看病や世話をしてあげる人】

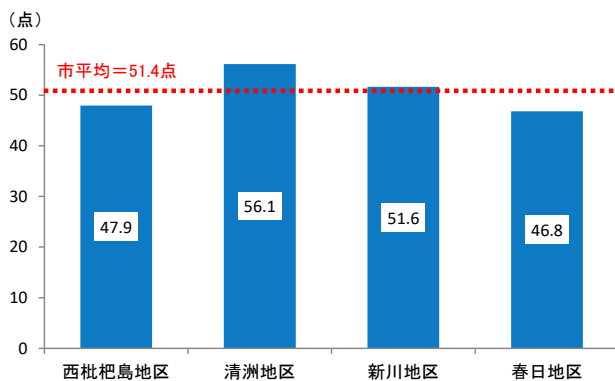


＜ソーシャル・キャピタル得点＞

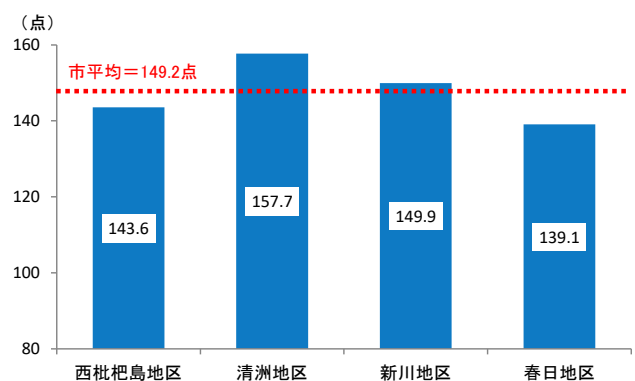
- 地域の社会的な特徴について、「ソーシャル・キャピタル[※]得点」を地区別で算出しました。
- <社会参加>については、市の平均は 51.4 点で、清洲地区・新川地区が平均以上、西枇杷島地区・春日地区が平均以下となっています。
- <連帯感>については、市の平均は 149.2 点で、清洲地区・新川地区が平均以上、西枇杷島地区・春日地区が平均以下となっています。
- <助け合い>については、市の平均は 195.4 点で、清洲地区・春日地区・西枇杷島地区が平均以上、新川地区が平均以下となっています。

※「ソーシャル・キャピタル」とは、人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を指します。ソーシャル・キャピタルが豊かならば、市民活動への参加が促進される可能性があると考えられています（2005（平成17）年8月「コミュニティ機能再生とソーシャル・キャピタルに関する研究調査報告書」内閣府）。ここでは<社会参加><連帯感><助け合い>について、それぞれアンケートの異なる設問の回答率を用いて、地区別の得点を算出しています。

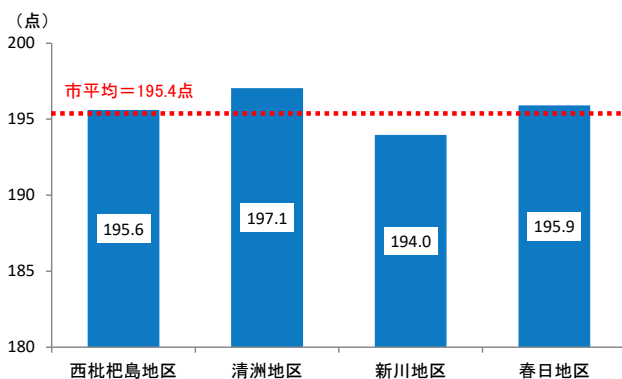
【ソーシャル・キャピタル得点<社会参加>】



【ソーシャル・キャピタル得点<連帯感>】

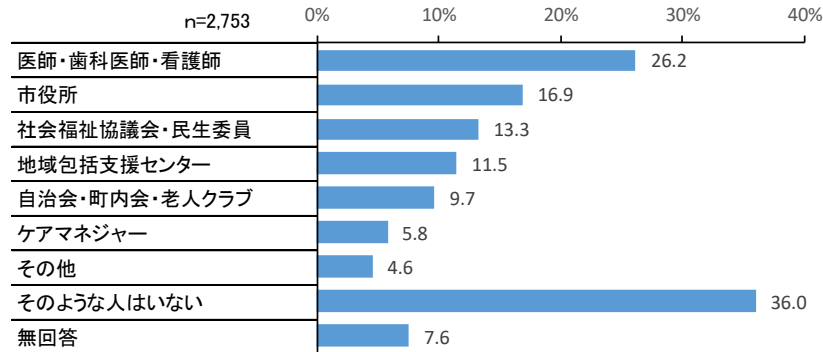


【ソーシャル・キャピタル得点<助け合い>】

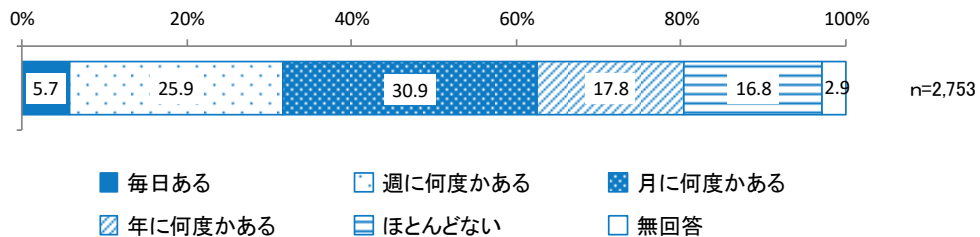


- 家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」(36.0%)が最も高くなっています。
- 友人・知人と会う頻度については、「月に何度かある」が30.9%と最も高く、次いで「週に何度かある」(25.9%)、「年に何度かある」(17.8%)となっています。一方、「ほとんどない」は16.8%となっています。

【家族や友人以外の相談相手】



【友人・知人と会う頻度】

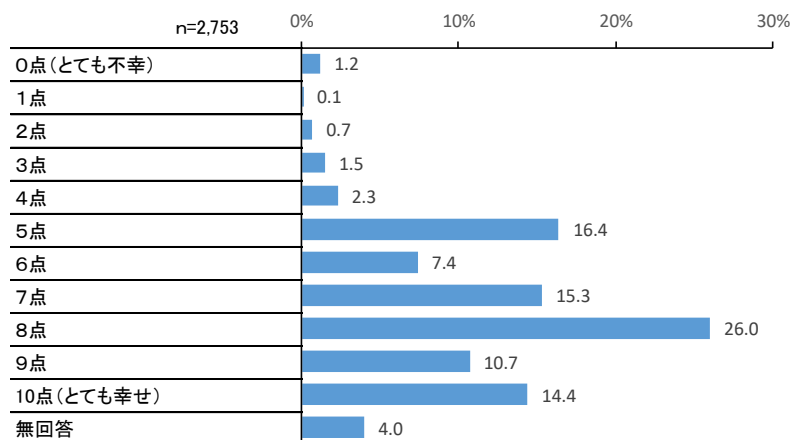


<調査結果のポイント>

気軽に相談したり助け合ったりできる相手が身近にいることは、安心して日常生活を営む上で不可欠なものであり、見守りや支え合い活動、地域との関わりあいなど、地域の実情に応じたコミュニティの形成が求められます。

⑥健康について

- 現在の幸福度は、「8点」が26.0%と最も高く、次いで「5点」(16.4%)、「7点」(15.3%)、「10点」(14.4%)となっています。また、「8点」以上と回答した人が合計51.1%となっており、全体の平均点は7.3点となっています。

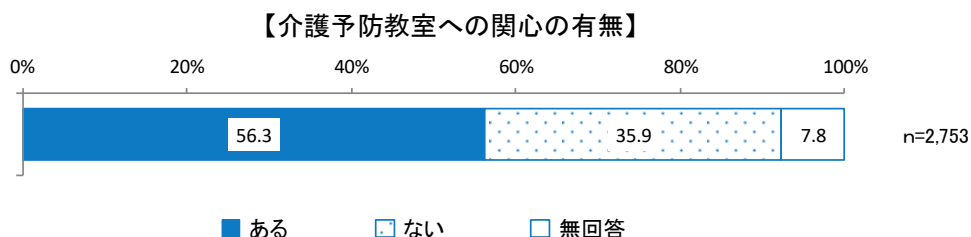


<調査結果のポイント>

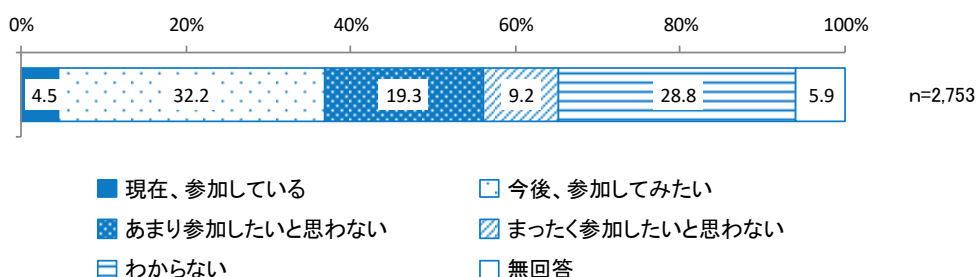
趣味活動や生きがいの有無で幸福度に差異がみられます。高齢者が健全な日常を営むことができるよう、他者との関わり合いの中で、身体的・精神的にケアが必要な方を早期発見できる体制を整え、生活習慣を振り返るなど行動の変容を促す機会を提供していくことも重要です。

⑦介護予防について

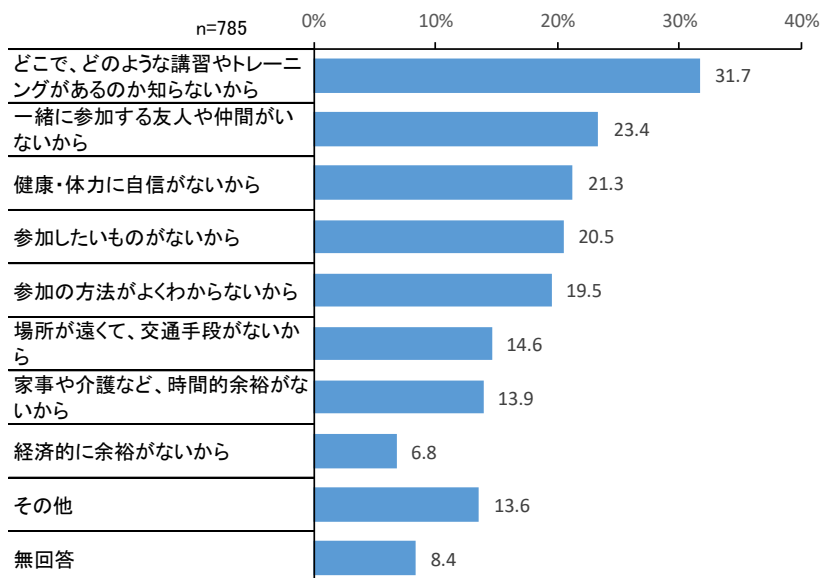
- 介護予防教室に関心が「ある」人は56.3%となっています。
- 介護予防のための講習等への参加については、『参加意向がある』人は36.7%となっています。
- 講習等に参加したくない理由は、「どこで、どのような講習やトレーニングがあるのか知らないから」が31.7%と最も高く、次いで「一緒に参加する友人や仲間がないから」(23.4%)、「健康・体力に自信がないから」(21.3%)、「参加したいものがないから」(20.5%)、「参加の方法がよくわからないから」(19.5%)となっています。
- 積極的に参加したい介護予防事業は、「筋力やバランス力、柔軟性などを高めるための、軽い健康体操」が54.8%と最も高く、次いで「仲間同士で趣味的な活動や脳トレを行う認知症予防教室」(29.9%)、「近所の人同士で会話したりレクリエーションを行う交流会」(21.8%)となっています。



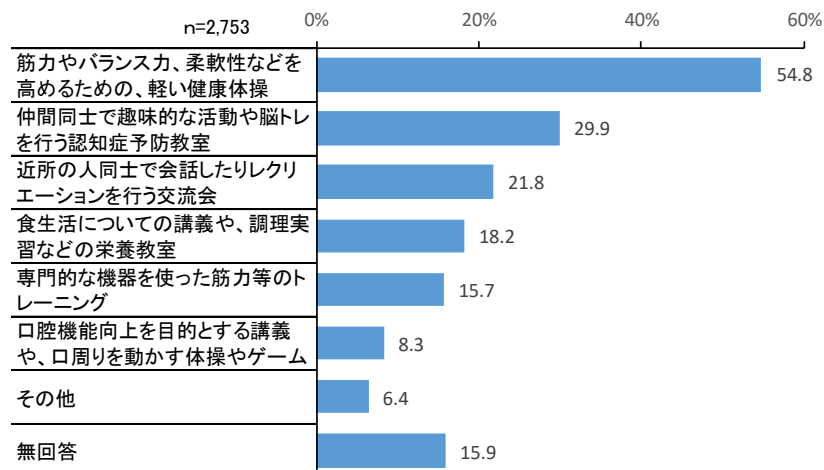
【介護予防のための講習等への参加意向】



【講習等に参加したくない理由】



【積極的に参加したい介護予防事業】

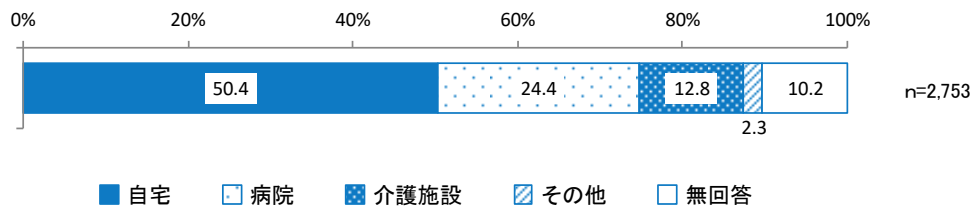


<調査結果のポイント>

介護予防教室に参加してもらうことは、身体機能の向上につながるだけでなく、高齢者同士の交流の機会が増え、新しい人と人との結びつきが生まれます。また、認知症発症を遅らせる効果も期待できます。教室に関する普及啓発・内容の充実を図り、参加の機会を提供していくことが求められます。

⑧終末期の医療・療養について

- 老後の終末期を迎える場所として考えている場所は、「自宅」が 50.4%と最も高く、次いで「病院」(24.4%)、「介護施設」(12.8%)となっています。



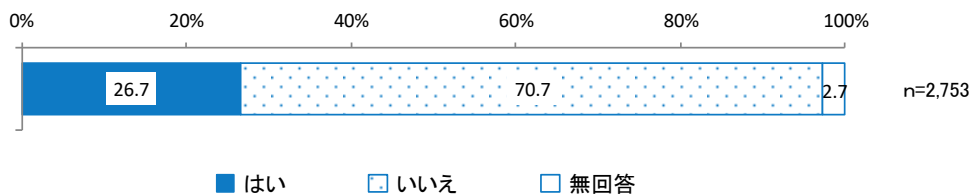
<調査結果のポイント>

本人の意思を尊重し、在宅生活を継続していけるように、介護サービスだけでなく本人に必要なあらゆる支援が確保されるため、医療・介護等の関係機関の連携を推進していくことが求められます。

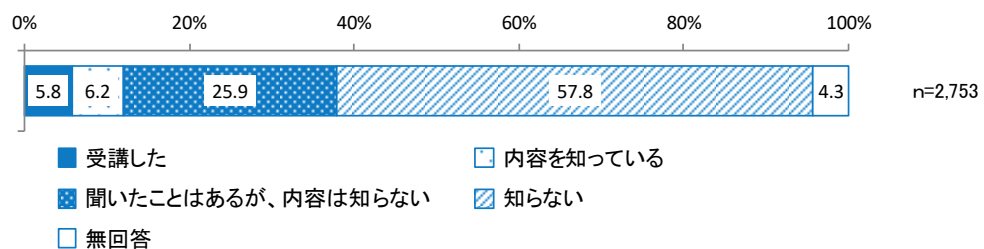
⑨認知症について

- 認知症に関する相談窓口の認知度は、26.7%となっています。
- 認知症サポーターの認知度については、「知らない」が 57.8%と最も高く、「受講した」は 5.8%、「内容を知っている」は 6.2%となっています。
- 認知症サポーター講座受講者のうちフォローアップ研修に参加したい人は、55.0%となっています。

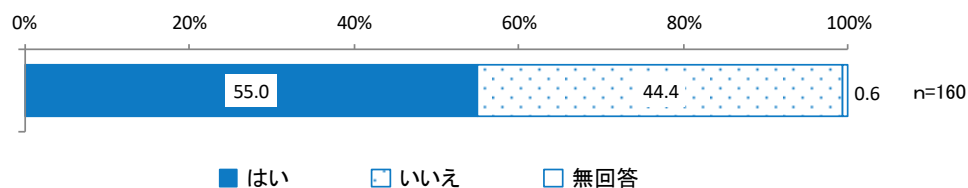
【認知症に関する相談窓口の認知度】



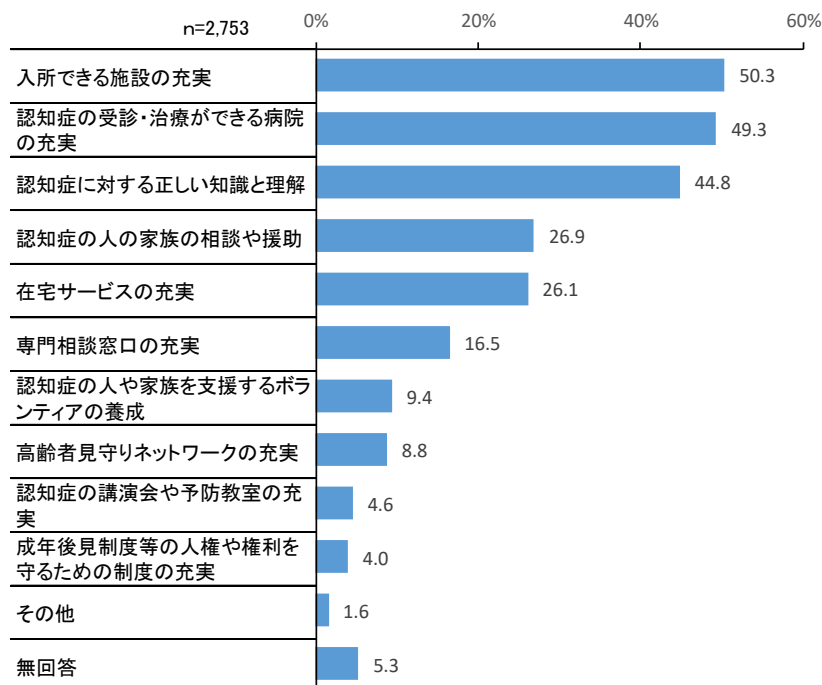
【認知症サポーターの認知度】



【認知症サポーター講座受講者のフォローアップ研修への参加意向】



- 認知症になっても安心して暮らしていくために必要なことは、「入所できる施設の充実」が 50.3%と最も高く、次いで「認知症の受診・治療ができる病院の充実」(49.3%)、「認知症に対する正しい知識と理解」(44.8%)、「認知症の人の家族の相談や援助」(26.9%)、「在宅サービスの充実」(26.1%)となっています。



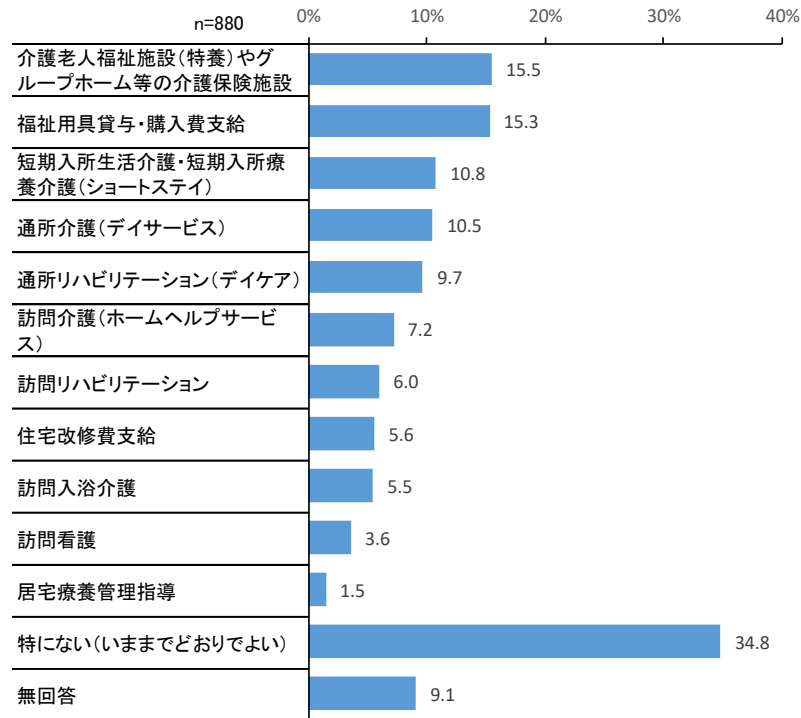
＜調査結果のポイント＞

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症サポーターや地域の理解と協力のもとで、住み慣れた地域の中で本人の尊厳が守られ、日常生活を過ごせる環境づくりをしていくことが重要です。認知症の疑いのある方や認知症の方の早期発見・早期対応など状態に応じた適切な支援ができるよう、相談体制の充実及び関係者間の連携を図っていく必要があります。

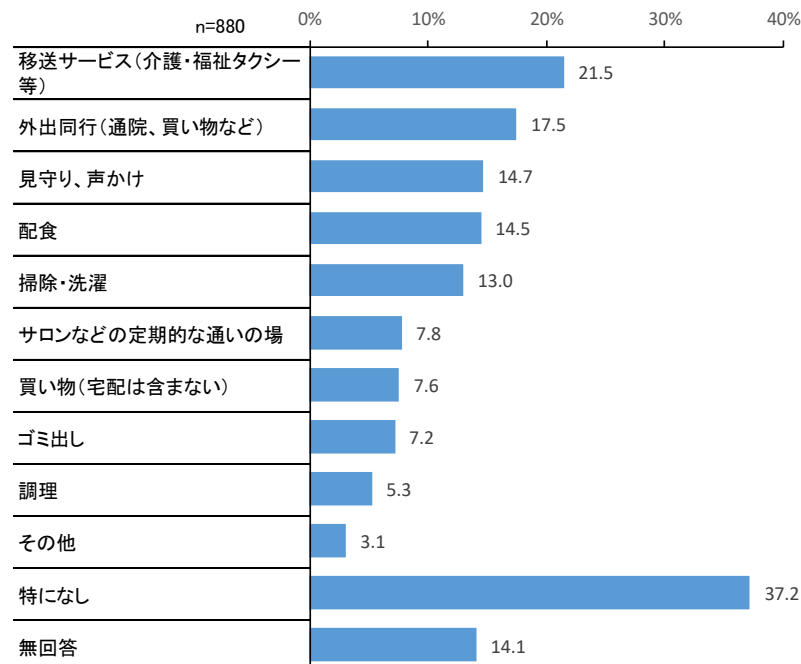
5-2 在宅介護実態調査

①介護保険サービス等の利用と在宅生活の継続について

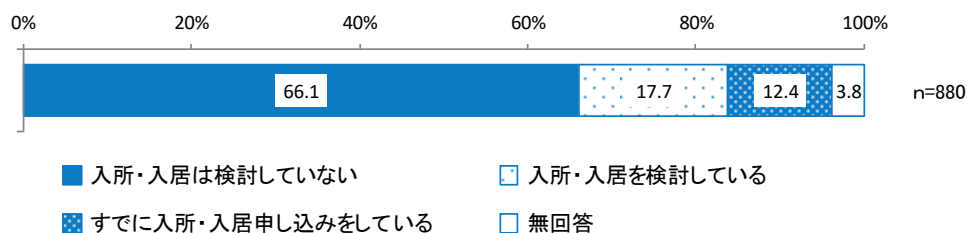
- 新たに利用したい介護保険サービスは、「介護老人福祉施設(特養)やグループホーム等の介護保険施設」が15.5%と高く、次いで「福祉用具貸与・購入費支給」(15.3%)、「短期入所生活介護・短期入所療養介護(ショートステイ)」(10.8%)、「通所介護(デイサービス)」(10.5%)となっています。



- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が21.5%と最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」(17.5%)、「見守り、声かけ」(14.7%)、「配食」(14.5%)、「掃除・洗濯」(13.0%)となっています。

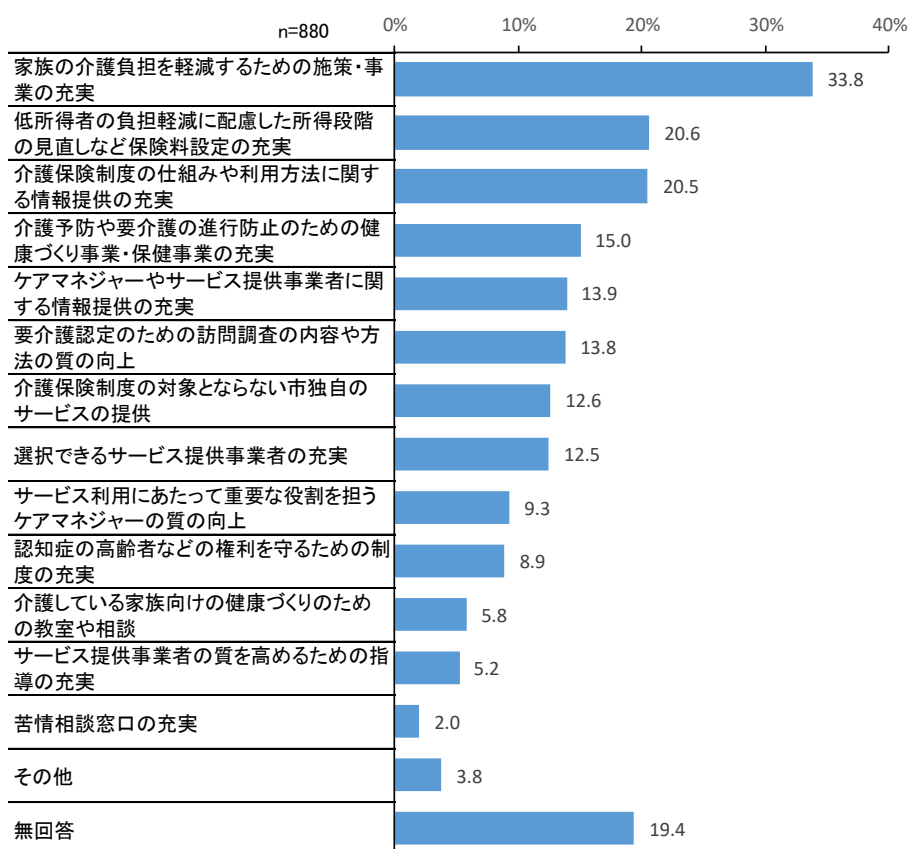


- 施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が66.1%と最も高くなっています。



②注力してほしい介護関連施策

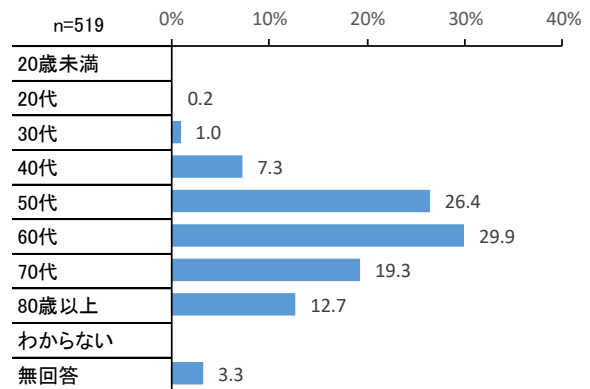
- 注力してほしい介護関連施策は、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が33.8%と最も高く、次いで「低所得者の負担軽減に配慮した所得段階の見直しなど保険料設定の充実」(20.6%)、「介護保険制度の仕組みや利用方法に関する情報提供の充実」(20.5%)、「介護予防や要介護の進行防止のための健康づくり事業・保健事業の充実」(15.0%)、「ケアマネジャーやサービス提供事業者に関する情報提供の充実」(13.9%)、「要介護認定のための訪問調査の内容や方法の質の向上」(13.8%)となっています。



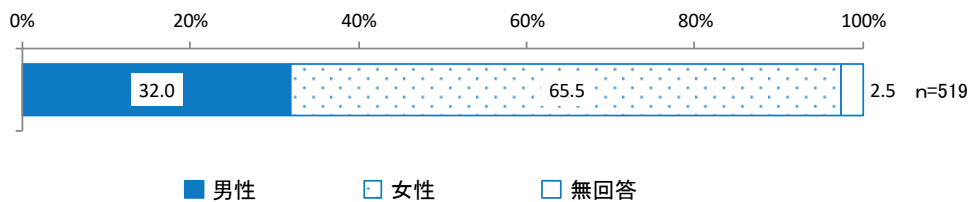
③主な介護者について

- 主な介護者の性別は「女性」が65.5%、年齢は『70歳以上』が32.0%を占めています。

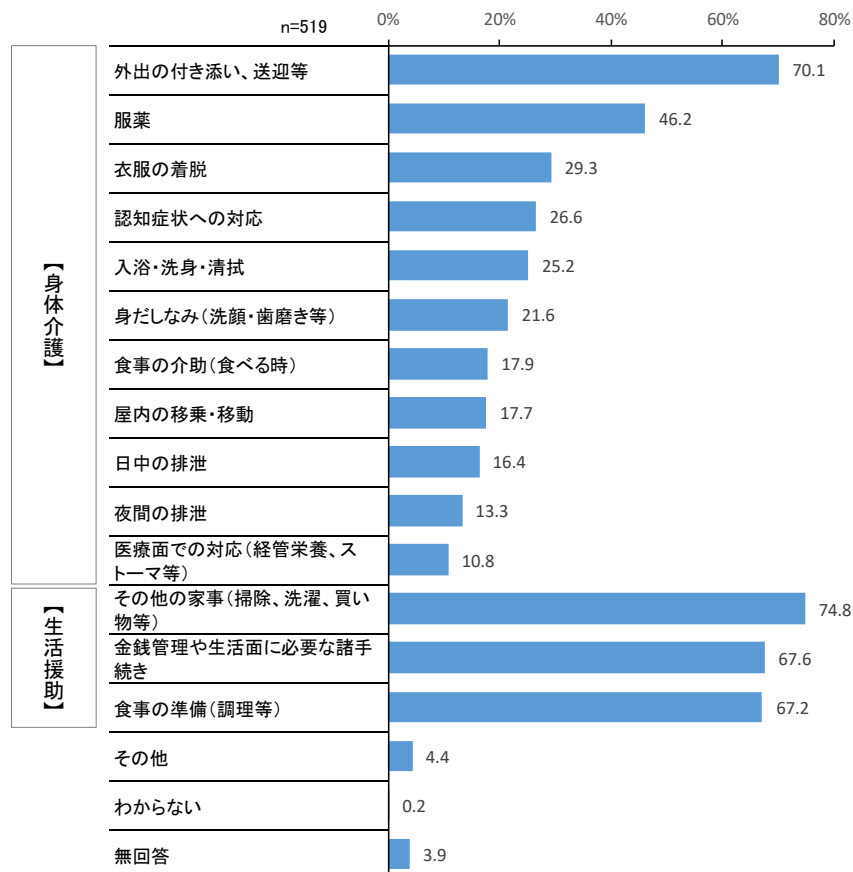
【主な介護者の年齢】



【主な介護者の性別】



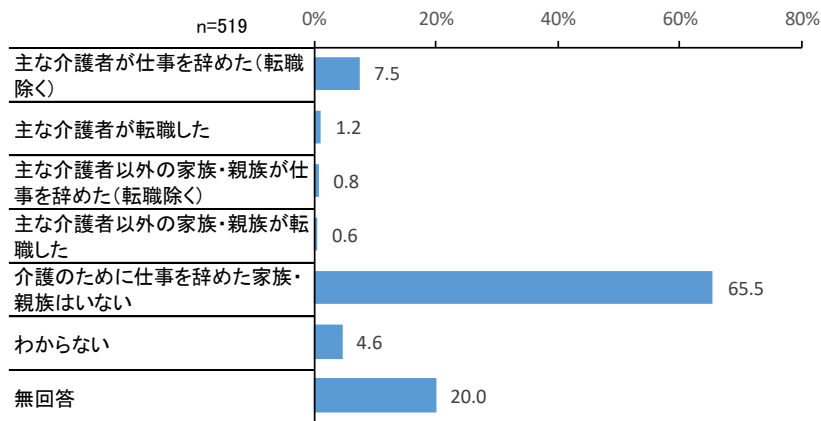
- 現在行っている介護は、【身体介護】では「外出の付き添い、送迎等」(70.1%)が最も高く、次いで「服薬」(46.2%)、「衣服の着脱」(29.3%)、「認知症状への対応」(26.6%)、「入浴・洗身・清拭」(25.2%)となっています。一方、【生活援助】の3項目はいずれも約7割の高い割合となっています。



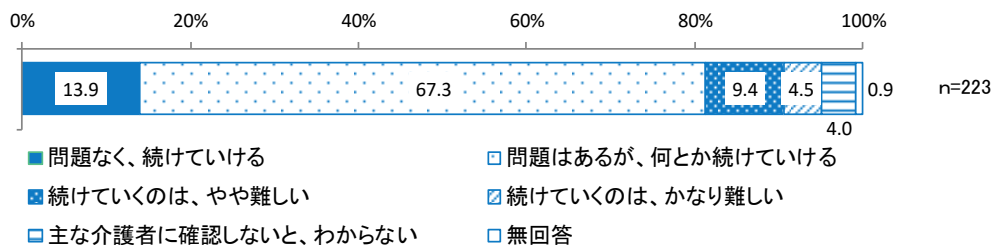
④主な介護者の就労について

- 介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.5%となっており、「主な介護者が仕事を辞めた」は7.5%となっています。全体から「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と「わからない」と無回答を除いた『家族等が介護のために離職した』人は9.9%となっています。
- 主な介護者の今後の就労継続の可否については、『続けていける』人は81.2%、『続けていくのは難しい』人は13.9%となっています。

【介護のための離職の有無】



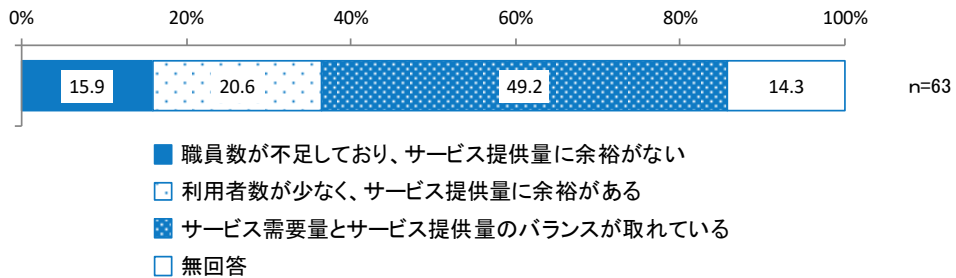
【就労継続の可否に係る意識】



5-3 サービス事業者調査

① サービス提供の状況

- サービス提供の状況については、「職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない」が15.9%、「利用者数が少なく、サービス提供量に余裕がある」が20.6%となっています。

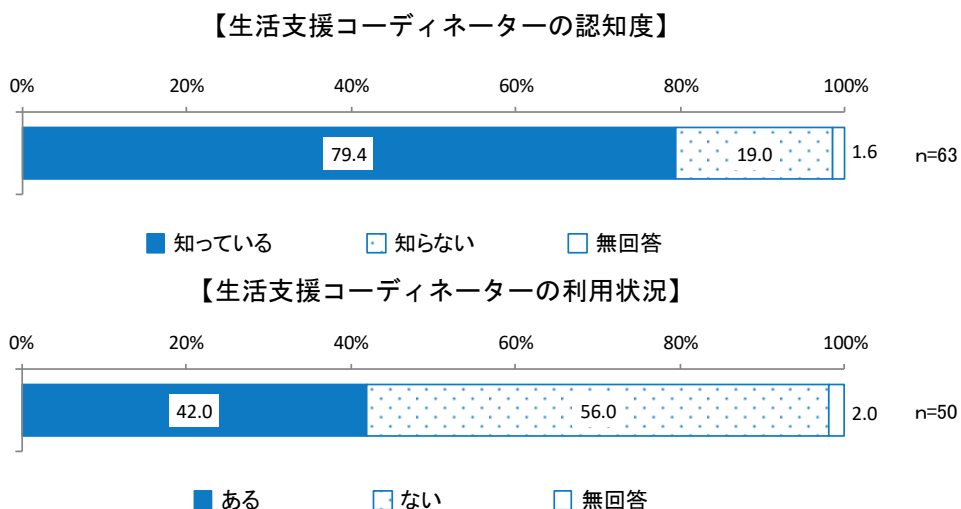


② 介護サービスの利用者数及び利用回数の状況

- 現在実施している事業の利用者数の状況をみると、「増加傾向」が「減少傾向」を複数件上回っているサービスは、訪問介護（ホームヘルプサービス）、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）通所リハビリテーション、訪問型サービスAとなっています。一方、「減少傾向」が「増加傾向」を複数件上回っているサービスは、通所介護（デイサービス）となっています。
- 利用回数の状況をみると、「増加傾向」が「減少傾向」を複数件上回っているサービスは、訪問介護（ホームヘルプサービス）、（介護予防）訪問看護、（介護予防）通所リハビリテーション、訪問型サービスAとなっています。一方、「減少傾向」が「増加傾向」を複数件上回っているサービスは、通所介護（デイサービス）、（介護予防）短期入所生活介護となっています。

③ 生活支援コーディネーターについて

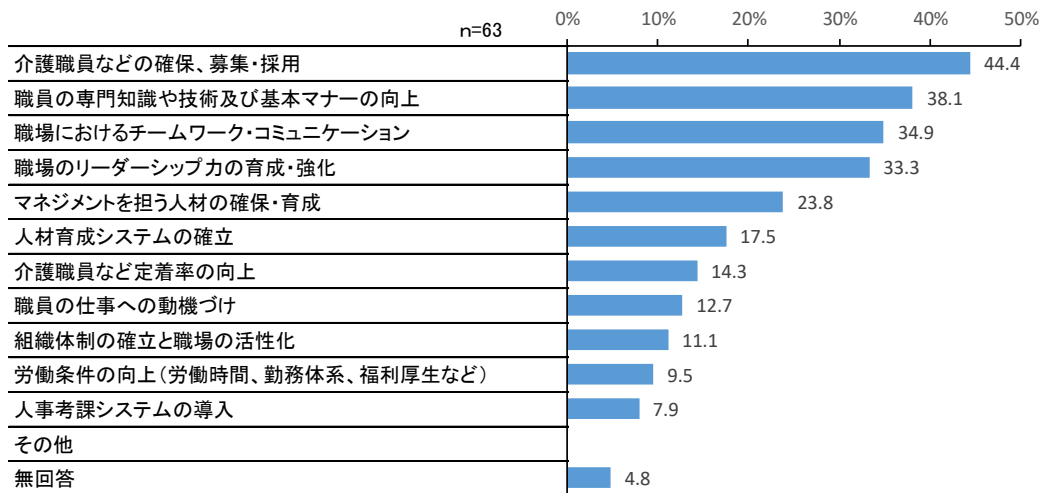
- 生活支援コーディネーター（社協）の認知度は79.4%となっており、活用経験が「ある」事業者は42.0%となっています。



④介護人材の確保やケアマネジメントの質の向上等について

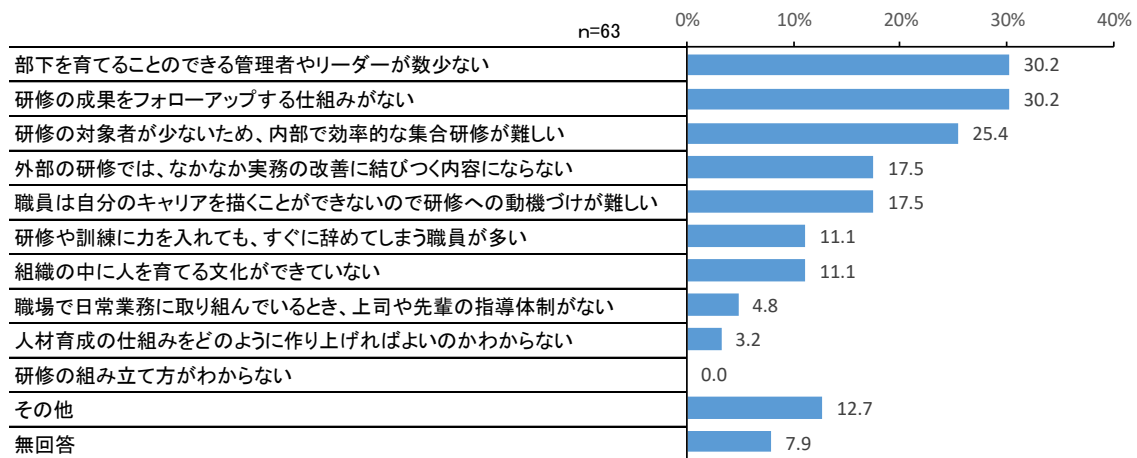
- 人材マネジメント上で抱えている問題は、「介護職員などの確保、募集・採用」が44.4%と最も高く、次いで「職員の専門知識や技術及び基本マナーの向上」(38.1%)、「職場におけるチームワーク・コミュニケーション」(34.9%)、「職場のリーダーシップ力の育成・強化」(33.3%)となっています。

【人材マネジメント上、抱えている問題】



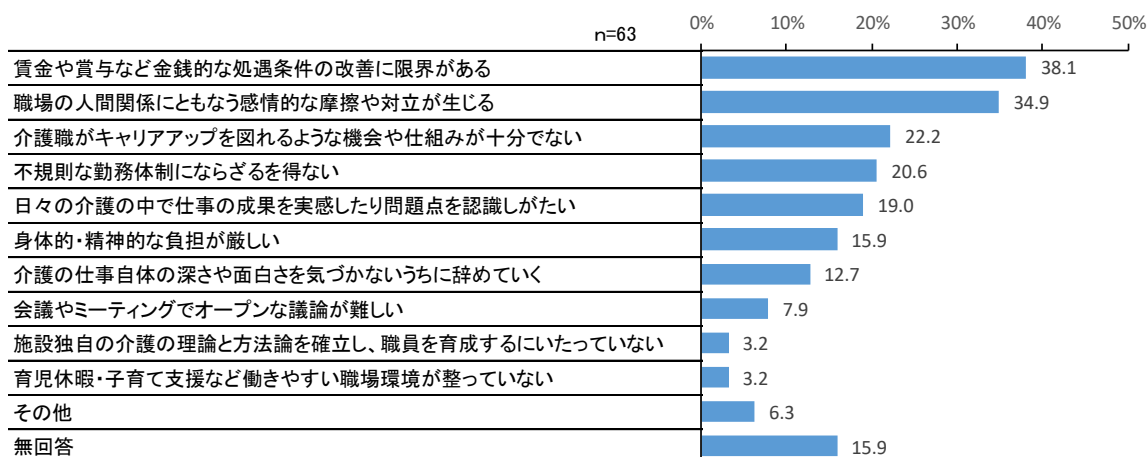
- 人材育成に取り組む際の問題点は、「部下を育てることのできる管理職やリーダーが数少ない」「研修の成果をフォローアップする仕組みがない」がともに30.2%と最も高く、次いで「研修の対象者が少ないため、内部で効率的な集合研修が難しい」(25.4%)となっています。

【人材育成に取り組む際の問題点】



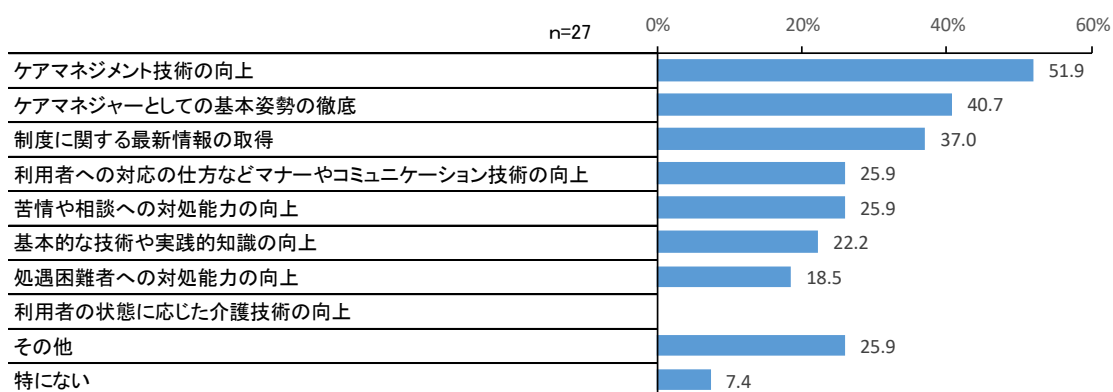
- 職員の確保と定着向上における問題点は、「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」が38.1%と最も高く、次いで「職場の人間関係にともなう感情的な摩擦や対立が生じる」(34.9%)、「介護職がキャリアアップを図れるような機会や仕組みが十分でない」(22.2%)となっています。

【職員の確保と定着向上における問題点】



- 居宅介護支援事業所及び施設サービス事業所のある法人が、ケアマネジャーの質の確保等のために重視していることは、「ケアマネジメント技術の向上」が51.9%と最も高く、次いで「ケアマネジャーとしての基本姿勢の徹底」(40.7%)、「制度に関する最新情報の取得」(37.0%)となっています。

【ケアマネジャーの質の確保等のために重視していること】



6 第8期計画における課題

市の高齢者に係る現状分析や第7期計画の評価、アンケート調査結果から、第8期計画における課題について、以下のようにまとめました。

※ %はアンケート調査の回答率を指しています。【 】内は調査結果等を掲載しているページ数を表しています。

1 介護予防事業への関心を高め、参加の拡大が必要

- ・介護予防教室については、関心ありが56%、参加意向ありが37%【P35、36】
- ・「介護予防のための通いの場」への参加率は9%、不参加が64%【P29】
- ・介護予防事業に参加したくない理由では、「場所・内容を知らない」「一緒に参加する友人等がない」「参加したいものがない」「健康・体力に自信がない」「参加方法がよくわからない」が上位【P35、36】
- ・積極的に参加したい介護予防事業の第1位は「軽い健康体操」(55%)【P35、36】

→介護予防事業についてまだ関心のない人や参加しない人が多いため、事業の周知・参加勧奨や、事業の実施方法・内容等の見直しが必要

2 在宅生活の継続を支援するサービス提供体制の確保が必要

- ・市の人口は増加傾向。高齢化率は2023(令和5)年までは横ばいも2025(令和7)年から2040(令和22)年には再び上昇している見込み。また、後期高齢者人口の割合が上昇する見込み【P5～7】
- ・要介護等認定者数は増加傾向、認定率は横ばいで推移。重度認定者(要介護3以上)の割合は増加傾向【P10、11】
- ・認定者数に占める在宅サービス受給者割合も増加傾向にあり、今後の認定者の増加に合わせて更に増加していくと考えられる【P14】
- ・在宅の要介護者で施設等への入所・入居を「検討していない」人は66%【P40】
- ・老後の終末期を迎えたい場所は、「自宅」が第1位(50%)【P37】

→在宅生活を継続し最期も自宅で迎えたいと考えている人が多い。重度化や看取りも視野に含めた在宅サービスを整備していくことが必要

- ・団塊世代が後期高齢者となる2025(令和7)年には、人口増とともに介護需要も増大すると考えられる。団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(令和22)年には、介護の担い手不足が予測される。
- ・「職員数が不足しており、サービス提供量に余裕がない」事業者は16%【P43】
- ・介護サービスのうち利用者数・利用回数が増加傾向にあるサービスは、訪問介

護、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問型サービスA、通所リハビリテーション【P43】

- ・事業者が人材マネジメント上抱えている問題の第1位は「介護職員等の確保、募集、採用」。職員の確保と定着向上における問題点の第1位は「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」【P44、45】

→訪問系・通所系サービスの利用が増えており、今後の介護需要の増大に備えた介護人材の確保のための取り組みが必要

3 介護家族への支援の充実が必要

- ・主な介護者は、女性（66%）、70歳以上（32%）【P41】
- ・介護を理由とする離職者は10%【P42】
- ・「働きながらの介護を続けていくのは難しい」と考える人は14%【P42】

→介護者は高齢化しており、また、「介護離職ゼロ」も未達成となっている。家族の介護をしながらも働き続けられるよう、受け皿となる介護保険サービスの整備を一層進めていくことが必要

4 地域への参加、人と関わる機会の増加が必要

- ・地域活動への参加状況は、いずれの活動においても不参加者の割合が最も高い【P29】
- ・趣味を思いつかない人は24%、生きがいを思いつかない人は34%【P28】

→地域活動に参加していなかったり趣味・生きがいがなかったりする高齢者が興味を持ち、また、継続して地域活動を続けていけるように、外出の機会を促すきめ細かな支援が必要

- ・心配事や愚痴を言い合える人は、「配偶者」「別居の子ども」「友人」。一方、「家族・友人以外の相談相手がない」人は36%【P32、34】
- ・友人と会う頻度が月1回未満の人は35%【P34】

→地域の人々との交流機会の増加や相談体制の整備などネットワークの強化が必要

5 ボランティア活動の推進が必要

- ・ボランティアのグループに参加している人（「週4回以上」～「年に数回」の計）は17%【P29】
- ・ボランティア活動へのきっかけは、「地域付き合い」「自身の健康保持」「社会貢献」が上位【P31】
- ・ボランティア活動に対するポイント制度があった場合の参加意向は「あり」が11%、「なし」が41%【P31】
- ・ボランティア活動に対する報酬の希望は、「実費（交通費・材料代）程度」が32%、「無報酬」が20%【P31】

→多様なニーズの担い手として、また地域参加の1つの形として、ボランティア活動を推進していくことが必要

6 認知症高齢者とその家族への支援の充実が必要

- ・主な介護者が現在行っている介護の第4位が「認知症状への対応」(27%)【P41】
- ・積極的に参加したい介護予防事業の第2位が「認知症予防教室」(30%)【P35、36】
- ・認知症の相談窓口の認知度は27%、認知症サポーターの知名度は38%、内容理解度は12%【P37】
- ・認知症になっても安心して暮らしていくために必要なことは、「入所できる施設の充実」、「受診・治療ができる病院の充実」、「正しい知識と理解」、「認知症の人の家族の相談や援助」などが上位【P38】

→家庭での認知症高齢者介護に対する負担が大きくなっていると考えられる。認知症の早期発見や予防に関する知識の普及、医療機関等の充実、介護家族への支援の充実のほか、認知症高齢者本人の視点に立つ支援の充実が必要