

第 10 期

小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画

／認知症施策推進計画

第1章 計画策定の背景と目的..... 1

1	計画の目的	1
2	踏まえるべき背景や動向など	2
	(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	2
	(2) 介護人材の確保と育成	2
	(3) 認知症施策推進計画の策定	3
3	計画の位置付け	4
	(1) 根拠法令等	4
	(2) 関連計画との関係	4
4	計画の期間	5
5	国における第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針の考え方	6
	(1) 基本指針の検討に当たって考慮すべきと考えられる要素	6
	(2) 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方	7
6	計画策定体制	8
	(1) 介護保険運営協議会等による検討	8
	(2) アンケート調査	8
	(3) パブリックコメント・市民説明会の実施	9

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題..... 10

1	人口・世帯	10
	(1) 年齢3区分人口の推移	10
	(2) 年齢3区分高齢者人口の推移	11
	(3) 高齢化率の推移	11
	(4) 高齢者単身世帯及び高齢夫婦世帯の推移	11
2	要介護認定の現状	13
	(1) 要介護（要支援）認定者数・率の推移	13
	(2) 要介護度別構成比	14
	(3) 認知症高齢者の日常生活自立度	15
3	圏域の特徴	16
	(1) 圏域の設定について	16
	(2) 圏域別年齢階層別人口	17
4	圏域別アンケート調査結果と地域課題	18
5	前期計画の評価	20
	基本目標1 生きがいのある充実した生活の支援	21
	基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	27
	基本目標3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成	37

第 1 章 計画策定の背景と目的

1 計画の目的

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

本市においても、2020 年（令和 2 年）の国勢調査結果と比べると低いものの、国と同様に、2055 年（令和 37 年）には高齢化率が 30%を上回ることが見込まれます。

国調 2025 調査結果や人口推計
最新版にあわせて更新予定

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

本市では、令和 6 年 3 月に策定した「第 9 期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（小金井市地域包括ケア推進計画）（以下「前期計画」という。）」において、基本理念である「①人間性の尊重（個人の尊厳）」「②自立の確保（自立に向けた総合的支援）」「③支え合う地域社会づくり」の実現に向け、高齢者が自らの能力と活力を十分に発揮し、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域社会の構築を目指してきました。

このたび計画期間が満了することから、国の第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針等に基づき、令和 9 年度から令和 11 年度までの 3 年間を計画期間とする「第 10 期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／認知症施策推進計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

2 踏まえるべき背景や動向など

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

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

団塊ジュニア世代が全て 65 歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費の更なる増大が懸念される令和 22 (2040) 年を見据えながら地域包括ケアシステムの深化に取り組んでいくことが必要となります。国は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進としています。

今後も単身高齢者や要介護認定率や介護給付費が急増する 85 歳以上人口の増加が見込まれる中、将来にわたって必要な介護サービスを安心して受けられるよう、介護人材の確保を図っていくことは引き続き重要な課題ですが、全体の労働人口が減少し、人材の確保が既に多くの分野で共通の課題となっている以上、「介護職の人数を増やしていく」施策のみでこの状況を乗り切るのは困難です。

地域の多様な資源の活用や地域の支え合いにより、孤立・孤独、頼れる身寄りのいない高齢者や認知症のある方とともに生きる「地域包括ケアシステムの深化」が求められます。

(2) 介護人材の確保と育成

令和 22 (2040) 年には第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が 65～70 歳になり、全国の 65 歳以上の高齢者人口はピークを迎えます。さらに、経済を支える現役世代が急減し、労働力不足は深刻となり、社会保障財源はひっ迫すると予想されています。

令和 6 年の有効求人倍率は、全国全職業の 1.14 倍、東京都全職業の 1.55 倍に対して、全国介護関連職は 4.08 倍、東京都介護関連職は 8.13 倍となっており、都内介護職の不足は一層深刻化しています。

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

(3) 認知症施策推進計画の策定

認知症の人の数は、全国において令和4年でおおよそ443万人（65歳以上高齢者の12.3%）、MC I（軽度認知障害）の人の数は559万人（同15.5%）と推計されており、認知症及びMC I（軽度認知障害）の人は、65歳以上高齢者の約4人に1人に達しています。国は、認知症高齢者数の増加に応じた医療・介護の対応・支援体制を強化するべく、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を策定しました。さらに、令和元年6月には認知症になっても希望を持って暮らせる「共生」と、発症を遅らせる「予防」を両輪とする「認知症施策推進大綱」が策定され、取組が進められてきました。

本市では、平成27年度～平成28年度の2年間で、認知症ケアパス検討委員会を設置し、各年度4回の検討を経て、認知症ケアパスを完成させました。さらに、平成30年度以降は認知症施策事業推進委員会と名称変更して認知症施策を総合的に検討してきました。また、平成18年度から「認知症サポーター養成講座」を開催しており、令和7年3月末には累計1万人を超えました。多くの方が認知症サポーターになることで支援の輪を広げ、認知症の人やその家族の意向を大切することや、認知症への理解促進、普及・啓発、早期発見への取組等を推進してきました。認知症サポーターについてはさらなる拡充、普及啓発を目指しています。

こうした取組を推進する中、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立しました。認知症基本法では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある共生社会の実現を推進することを目的に、認知症の人やその家族の意向を十分に尊重しながら、共生社会の実現に向けて認知症施策を国・地方が一体となって講じていくことが掲げられました。

本市の認知症施策推進計画については、これまでの市での取組を踏まえ、今後、増加が見込まれる認知症高齢者が、住み慣れた地域で個性と能力を発揮し、自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図るとともに、認知症についての正しい知識の普及を進めていくなど、地域で認知症高齢者を支援する体制を充実していくため、また、国の認知症施策推進大綱と認知症基本法の趣旨に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合計画と一体的に策定します。

3 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

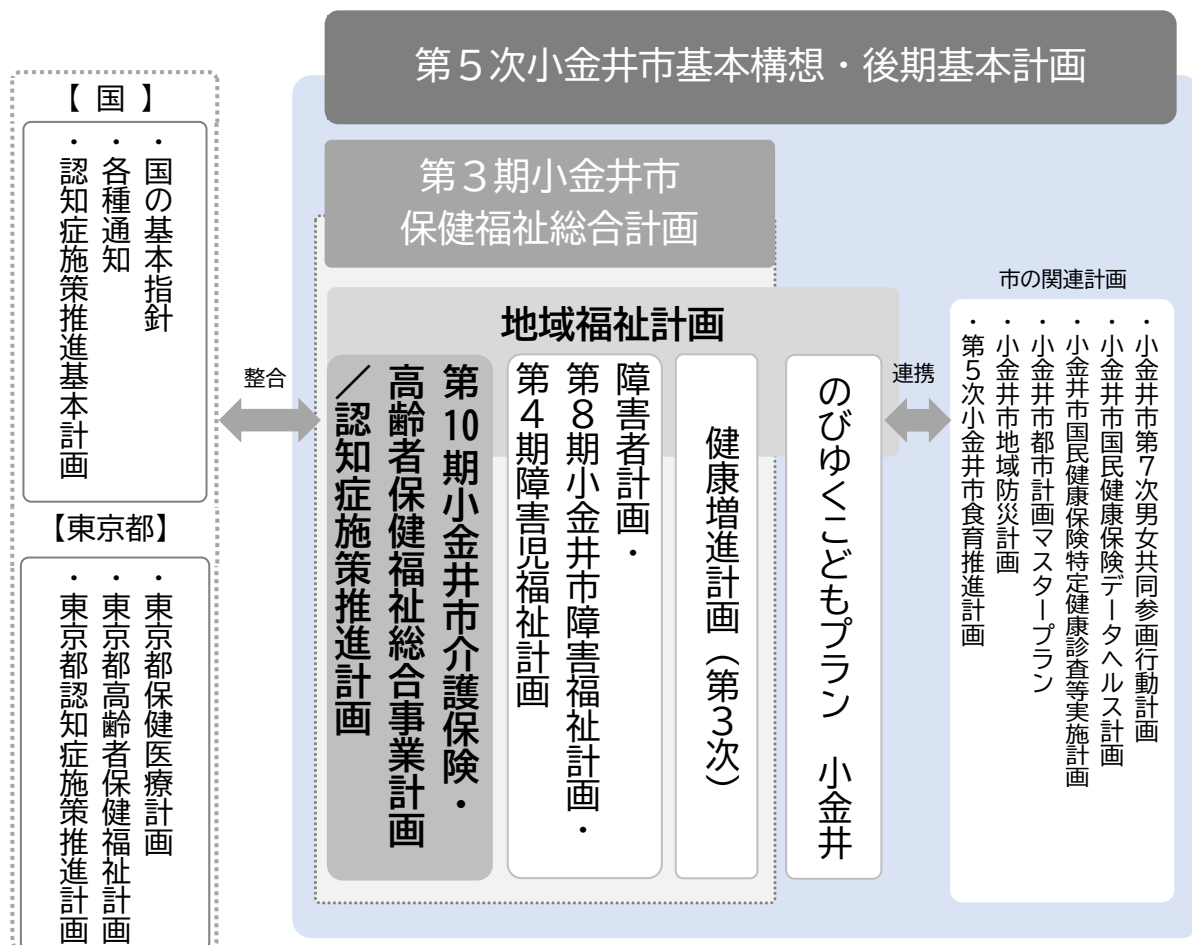
本計画は、介護保険法第 117 条に基づく市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第 20 条の 8 に基づく市町村老人福祉計画です。なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

また、本計画は、認知症基本法第 13 条に基づく市町村認知症施策推進計画を内包しており、両計画と一体のものとして策定します。

(2) 関連計画との関係

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

これらの計画及び「障害者計画・第 8 期障害福祉計画・第 4 期障害児福祉計画」、「健康増進計画（第 3 次）」等、本市が策定する他の計画との整合を図り、策定しています。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和9年度から令和11年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて見直し・改善を図ります。

令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	令和 12 年度 (2030)	令和 13 年度 (2031)	令和 14 年度 (2032)
基本計画第 5 次前期		第 5 次基本構想・基本計画後期					基本計画第 6 次前期	
第 3 期保健福祉総合計画						第 4 期保健福祉総合計画		
第 9 期小金井市介護保険・ 高齢者保健福祉総合事業計画			第 10 期小金井市介護保険・ 高齢者保健福祉総合事業計画 ／認知症施策推進計画			第 11 期小金井市介護保険・ 高齢者保健福祉総合事業計画 ／認知症施策推進計画		

5 国における第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針の考え方

（１）基本指針の検討に当たって考慮すべきと考えられる要素

介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 7 年 12 月 25 日）関係

【人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築】

- 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

【地域包括ケアシステムの深化】

- 医療・介護連携の推進
- 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援
- 介護予防の推進、総合事業の在り方
- 相談支援等の在り方
- 認知症施策の推進等

基本方針公表後、
更新予定

【介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援】

- 総合的な介護人材確保対策
- 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

【多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保】

- ・2040 年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方等

福祉部会「社会保障審議会福祉部会報告書」（令和 7 年 12 月 18 日）関係

- 介護人材の確保・育成・定着等

「医療法等の一部を改正する法律」（令和 7 年法律第 87 号）関係

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用（医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和 7 年 12 月 4 日参議院厚生労働委員会））
- 本指針を定めるに当たり、即するものとされている医療情報化推進方針の策定（改正後の介護保険法第 116 条）等

（２）2040 年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

「基本指針について」社会保障審議会介護保険部会（第 134 回）令和 8 年 3 月 9 日

- 2040 年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第 10 期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040 年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。

【地域包括ケアシステムの深化】

- 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

基本方針公表後、
更新予定

6 計画策定体制

(1) 介護保険運営協議会等による検討

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

本計画の策定に当たって、「小金井市介護保険運営協議会」に「介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画策定に関する専門委員会」を設置し、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。また、認知症施策推進計画の策定に当たっては、「小金井市認知症施策推進事業委員会」において認知症施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

(2) アンケート調査

本計画の策定に当たって、市民や事業者の実態や意向を踏まえた計画としていくために、市民や事業所を対象にアンケート調査を実施しました。

【調査期間】

令和7年10月31日（金）～令和7年11月21日（金）

【調査方法】

- ・配布： 郵送
- ・回収： 郵送・WEB ※在宅介護実態調査の一部は聞き取りにて実施

【回収状況】

単位：人

調査の種類	調査対象	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域二エズ調査	自立・要支援認定者	1,800	1,231	68.4%
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請者	1,109 (うち聞き取り調査109)	695	58.6% (郵送・WEB分のみ)
介護保険サービス利用意向調査	要介護認定者	1,000	476	47.6%
介護施設等サービス利用者調査	介護保険施設サービスを利用する第1号被保険者	300	133	44.3%
介護保険サービス提供事業者調査	居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、居宅介護・介護予防事業所、施設サービス事業所	160	116	72.5%
ケアマネジャー調査	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に在籍するケアマネジャー	100	77	77.0%

(3) パブリックコメント・市民説明会の実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和8年●月●日から同年●月●日までパブリックコメントを実施しました。また、市民説明会を2回（令和8年●月●日及び同年●月●日）実施しました。

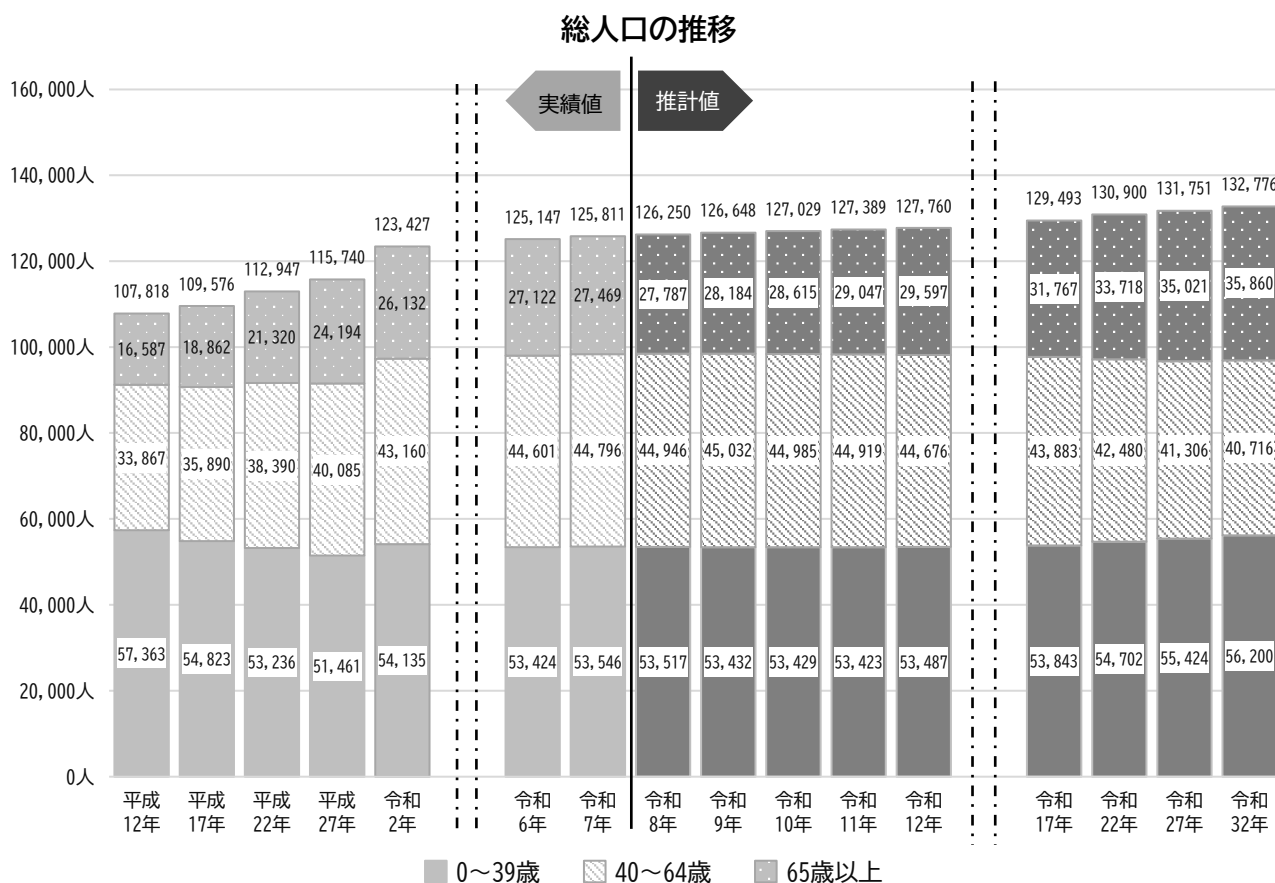
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口・世帯

(1) 年齢3区分人口の推移

小金井市の人口は近年増加傾向が続いており、令和7年10月1日現在125,811人、うち65歳以上の高齢者人口は27,469人となっています。

推計をみると、0～39歳人口はほぼ横ばい、40～64歳人口は減少傾向と見込まれている一方、65歳以上の高齢者人口は増加し続ける見込みとなっています。

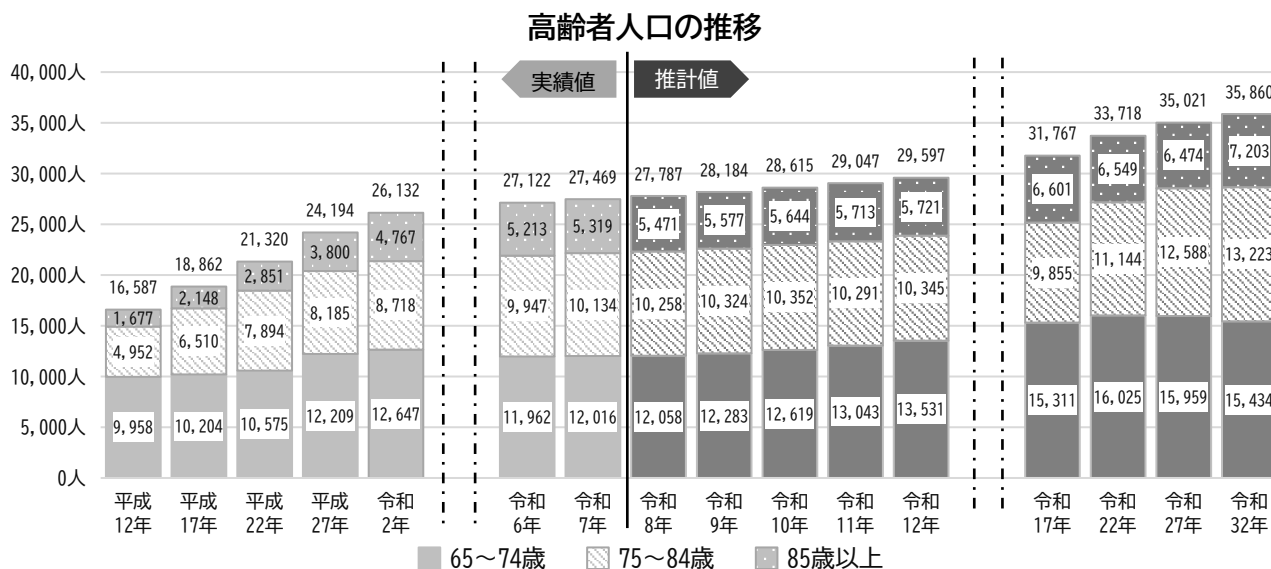


資料：

【平成12年～令和7年】 小金井住民基本台帳等による人口（各年10月1日現在）、ただし、平成12年は平成13年1月1日
 【令和8年～令和32年】 コホート変化率法による市の推計

(2) 年齢3区分高齢者人口の推移

小金井市の高齢者人口（65歳以上）は増加し続けており、令和7年10月1日現在27,469人となっています。推計をみると、65～74歳人口は令和22年をピークに減少が見込まれる一方、75歳以上人口は増加し続け、特に85歳以上人口が顕著に増加する見込みとなっています。

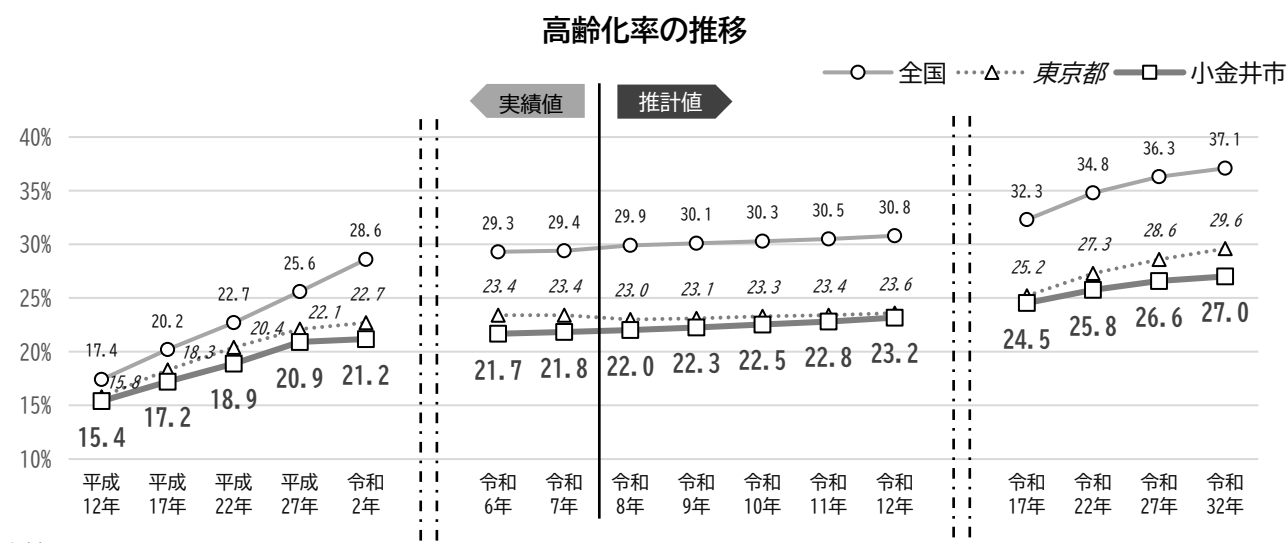


資料：

【平成12年～令和7年】 小金井市住民基本台帳等による人口（各年10月1日現在）、ただし、平成12年は平成13年1月1日
 【令和8年～令和32年】 コホート変化率法による市の推計

(3) 高齢化率の推移

小金井市の全人口に対する65歳以上の割合を示す高齢化率は、令和7年10月1日現在で21.8%と増加傾向となっています。全国と東京都の高齢化率は上昇し続けており、令和7年10月1日現在で全国29.4%、東京都23.4%となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和32年には全国の高齢化率は37.1%、東京都の高齢化率は29.6%になると見込まれています。



資料：

【平成12年～令和2年の国・都】 国勢調査、【平成12年～令和7年の市、令和6・7年の国・都】 住民基本台帳に基づく人口（各年10月1日現在）、ただし、平成12年の市は平成13年1月1日
 【令和8年～令和32年の国・都】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」※見える化システム
 【令和8年～令和32年の市】 コホート変化率法による市の推計

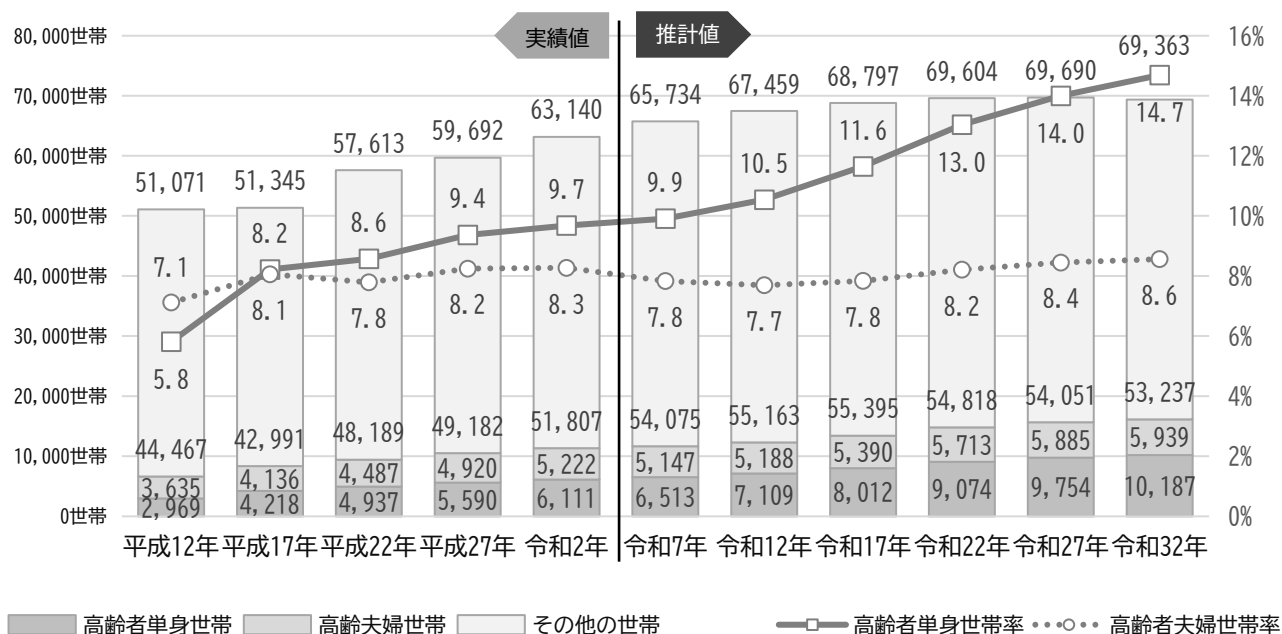
（４）高齢者単身世帯及び高齢夫婦世帯の推移

65歳以上の一人暮らしの「高齢者単身世帯」と、男性が65歳以上、女性が60歳以上のみの「高齢夫婦世帯」の一般世帯に占める世帯数の割合は、徐々に増加しており、令和2年に高齢者単身世帯は9.7%、高齢者夫婦世帯は8.3%となりました。特に、高齢者単身世帯の増加傾向が顕著であり、平成12年時点で、2,969世帯だった世帯数は、20年後の令和2年時点では、2倍以上の6,111世帯まで増えています。

令和2年における全世帯に占める高齢者単身世帯の割合は、全国12.1%、東京都11.2%に対し小金井市は9.7%と低くなっています。

今後も高齢者単身世帯の増加傾向が見込まれ、令和32（2050）年には7世帯に1世帯が高齢者単身世帯になると推計されることから、地域の支え合いによる地域共生社会の構築が更に求められます。

高齢者世帯及び高齢夫婦世帯の推移



資料：

【平成12年～令和2年】国勢調査

【令和7年～令和32年】社会保障・人口問題研究所による東京都世帯推計の伸び率を用いて推計

高齢者世帯の地域比較（令和2年）

単位：世帯

	小金井市		東京都		全国	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
一般世帯	63,140		7,216,650		55,704,949	
うち高齢者夫婦世帯	5,222	8.3%	564,594	7.8%	6,533,895	11.7%
うち高齢者単身世帯	6,111	9.7%	811,408	11.2%	6,716,806	12.1%

資料：国勢調査（令和2年10月1日現在）

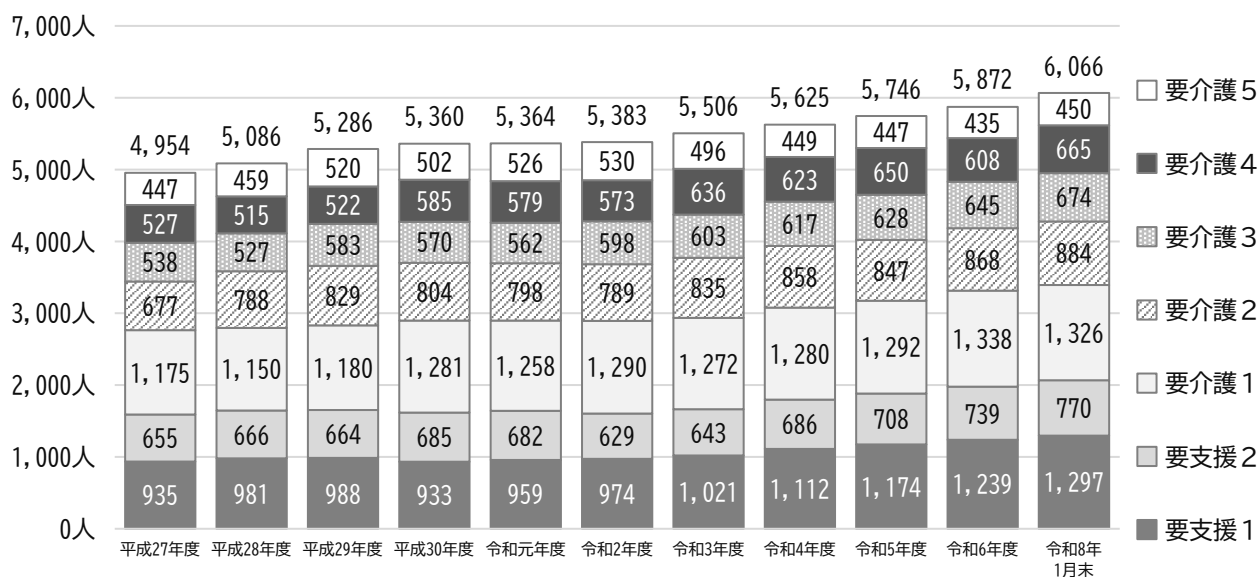
2 要介護認定の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数・率の推移

要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移をみると、認定者数及び認定率ともに年々増加で推移し、令和6年度末時点で5,872人（認定率20.9%）となっています。

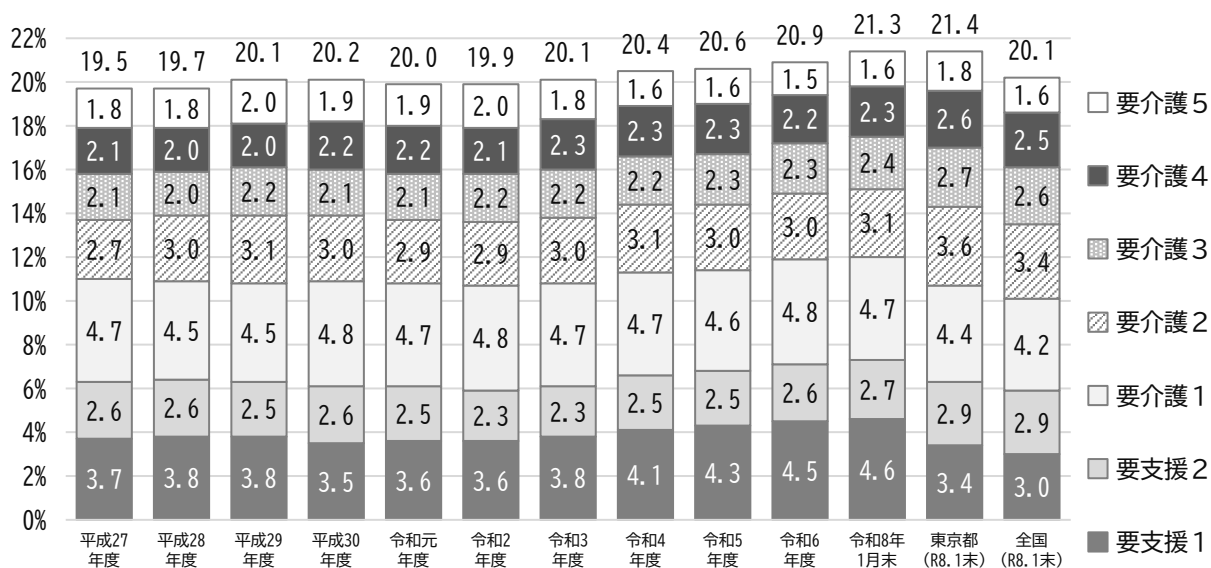
要介護（要支援）認定者率は、令和6年度末時点で全国を上回り、東京都並みとなっています。

要介護（要支援）認定者数の推移



※第2号被保険者を含む

要介護（要支援）認定者率の推移



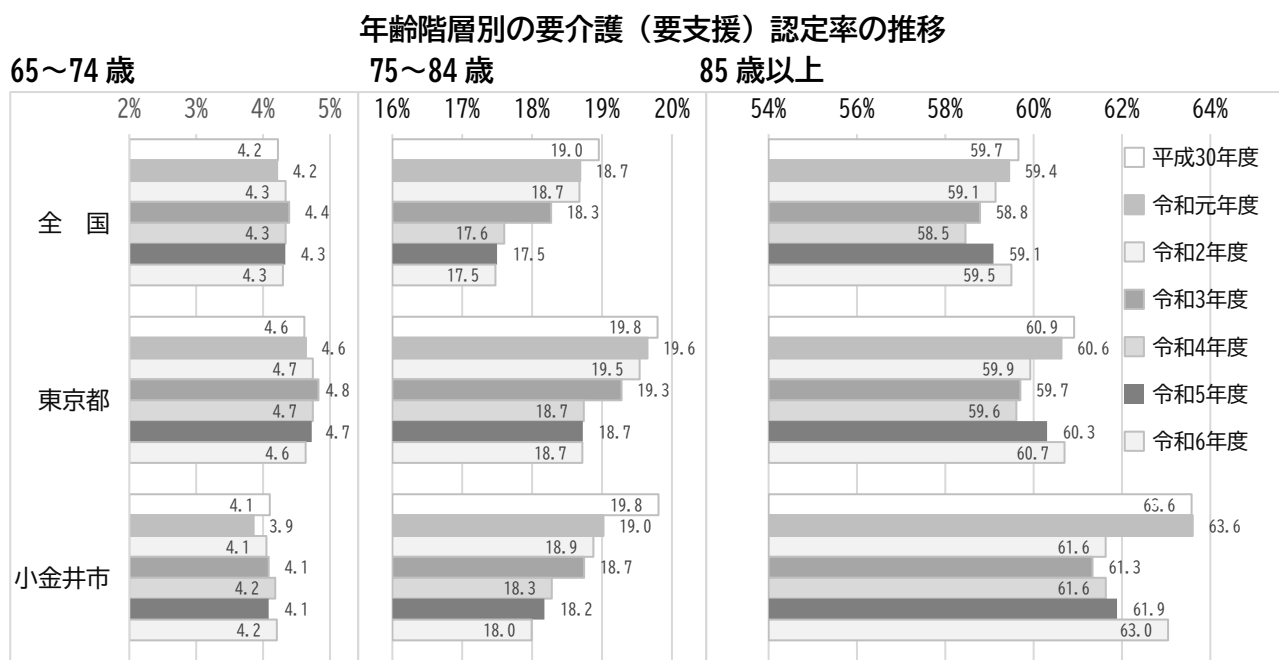
※第2号被保険者を含まない

資料：介護保険事業状況報告（各年度3月31日現在）

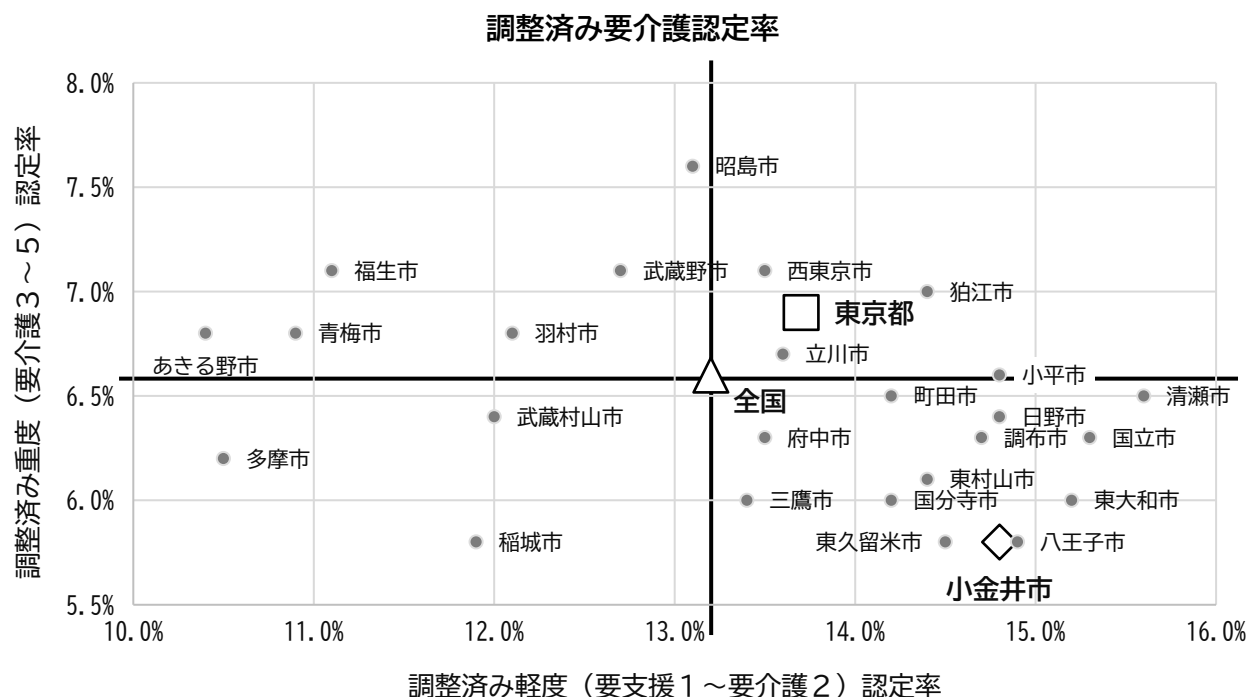
(2) 要介護度別構成比

75～84歳の要介護（要支援）認定率の推移をみると、健康寿命の延伸に伴い全国・東京都とともに減少しています。85歳以上の認定率が全国・東京都より高く推移しています。

調整済み要介護認定率を全国、東京都、都内の他市と比較すると軽度認定率が高く、重度認定率が低くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年度3月31日現在）



※ 調整済み認定率とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性別・年齢構成」の影響を除外した認定率である。
ここでは令和7年3月末時点の全国平均の性別・年齢構成を標準的な人口構成として調整を行っている。

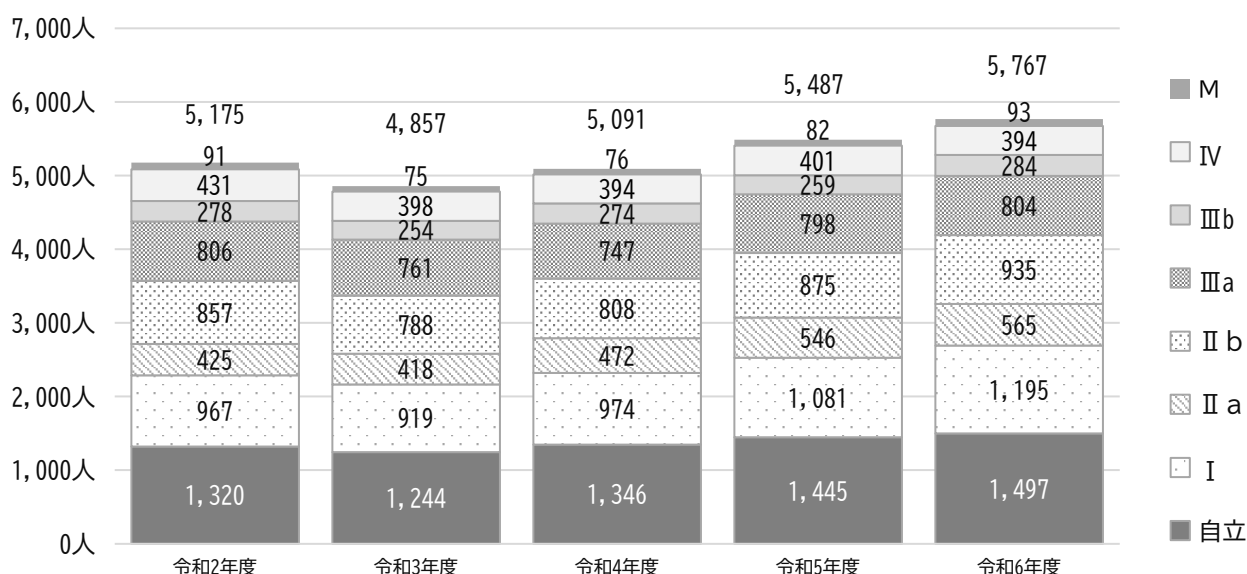
資料：介護保険事業状況報告（令和6年度3月末）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

令和6年10月末現在の要介護（要支援）認定者の「認知症高齢者の日常生活自立度」をみると、「自立」と判定された方が1,497人、「Ⅰ」（ほぼ自立）と判定された方が1,195人のほか、「Ⅱ」（誰かが注意していれば自立）と判定された方が1,500人、「Ⅲ」（意思疎通等の困難さが見られ介護が必要）と判定された方が1,088人、「Ⅳ」（常に介護が必要）と判定された方が394人、「Ⅴ」（専門医療が必要）と判定された方が93人となっています。

自立度別割合では、「Ⅱ以上」の中重度者の割合が53.3%となっており、東京都61.3%や全国61.5%と比べて重度者の割合が低くなっています。

要介護（要支援）認定者認知症高齢者の日常生活自立度別人数



要介護（要支援）認定者認知症高齢者の日常生活自立度別割合

単位：%

	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅱ以上
小金井市	26.0	20.7	26.0	18.9	6.8	1.6	53.3
東京都	16.9	21.8	32.3	21.6	6.7	0.8	61.3
全国	17.0	21.5	34.8	20.7	5.7	0.4	61.5

※各年度10月末現在の要介護等認定者における認定申請時（更新等含む）の認定状況により集計している。ただし、コロナ禍の特例により認定審査をせず、認定期間を延長したものを除く。

資料：市介護福祉課、介護保険総合データベース

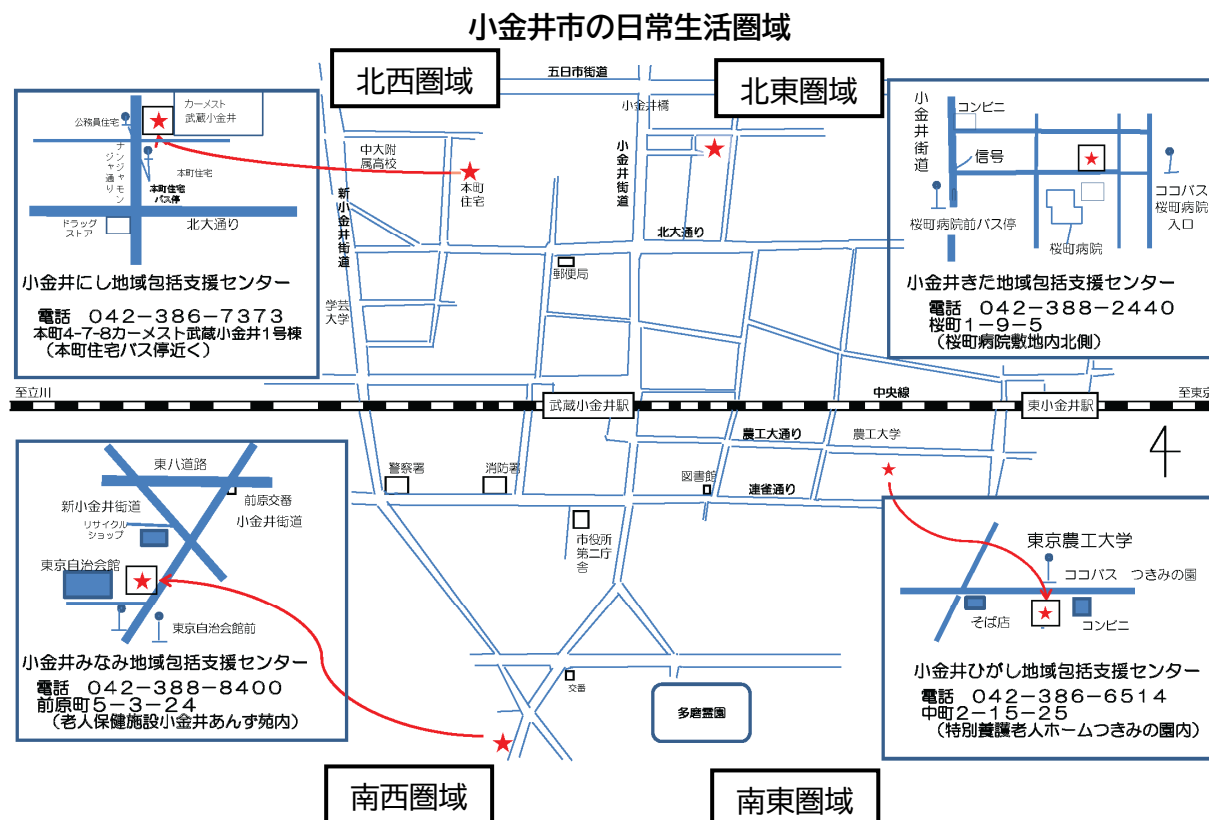
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（参考）

Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・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。
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見られ、介護を必要とする。
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。
Ⅴ	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。

3 圏域の特徴

(1) 圏域の設定について

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

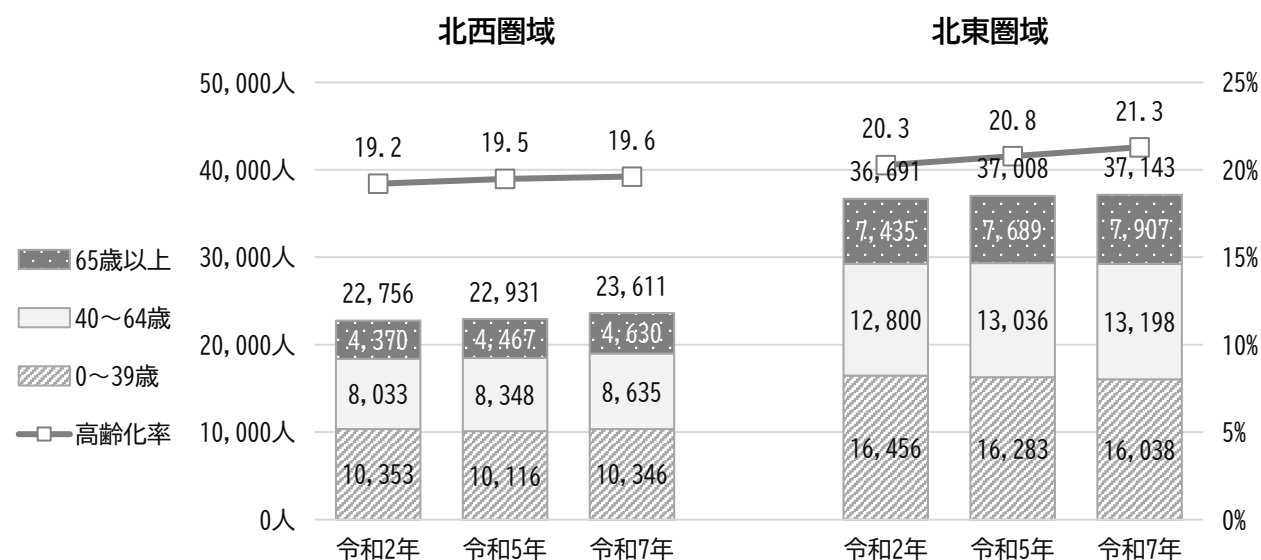


各圏域の構成地区（参考）

圏域	包括名・住所・TEL	担当地域
北東圏域 (きた)	小金井きた地域包括支援センター 桜町1-9-5 TEL: 042-388-2440	梶野町、関野町、緑町、本町2丁目、 本町3丁目、桜町1丁目、桜町3丁目
南西圏域 (みなみ)	小金井みなみ地域包括支援センター 前原町5-3-24 TEL: 042-388-8400	前原町、本町6丁目、 貫井南町
南東圏域 (ひがし)	小金井ひがし地域包括支援センター 中町2-15-25 TEL: 042-386-6514	東町、中町、本町1丁目
北西圏域 (にし)	小金井にし地域包括支援センター 本町4-7-8 TEL: 042-386-7373	本町4丁目、本町5丁目、 桜町2丁目、貫井北町

(2) 圏域別年齢階層別人口

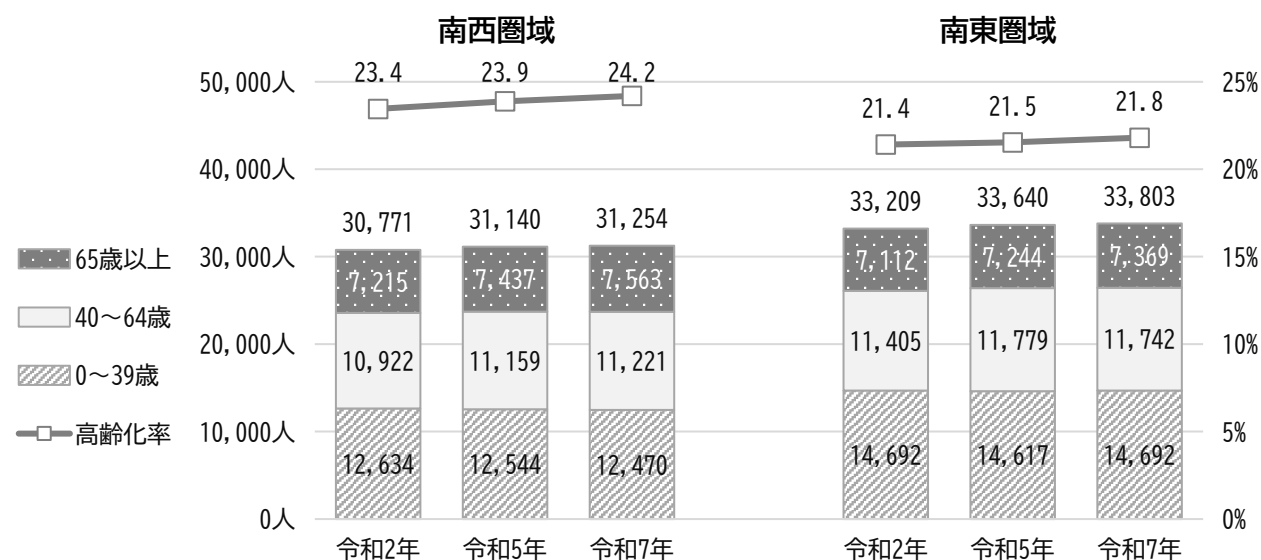
令和7年10月1日現在の圏域別の人口をみると、総数及び高齢者数（65歳以上）は、北東圏域が最も多く、高齢化率については、南西圏域が最も高くなっています。



単位：人

高齢者区分	令和2年	令和5年	令和7年
65～74歳	2,025	1,959	1,986
75～84歳	1,467	1,554	1,668
85歳以上	878	954	976
高齢者	4,370	4,467	4,630
85歳以上率	20.1%	21.4%	21.1%

令和2年	令和5年	令和7年
3,654	3,551	3,528
2,436	2,696	2,913
1,345	1,442	1,466
7,435	7,689	7,907
18.1%	18.8%	18.5%



単位：人

高齢者区分	令和2年	令和5年	令和7年
65～74歳	3,541	3,421	3,321
75～84歳	2,375	2,619	2,799
85歳以上	1,299	1,397	1,443
高齢者	7,215	7,437	7,563
85歳以上率	18.0%	18.8%	19.1%

令和2年	令和5年	令和7年
3,427	3,186	3,181
2,440	2,665	2,754
1,245	1,393	1,434
7,112	7,244	7,369
17.5%	19.2%	19.5%

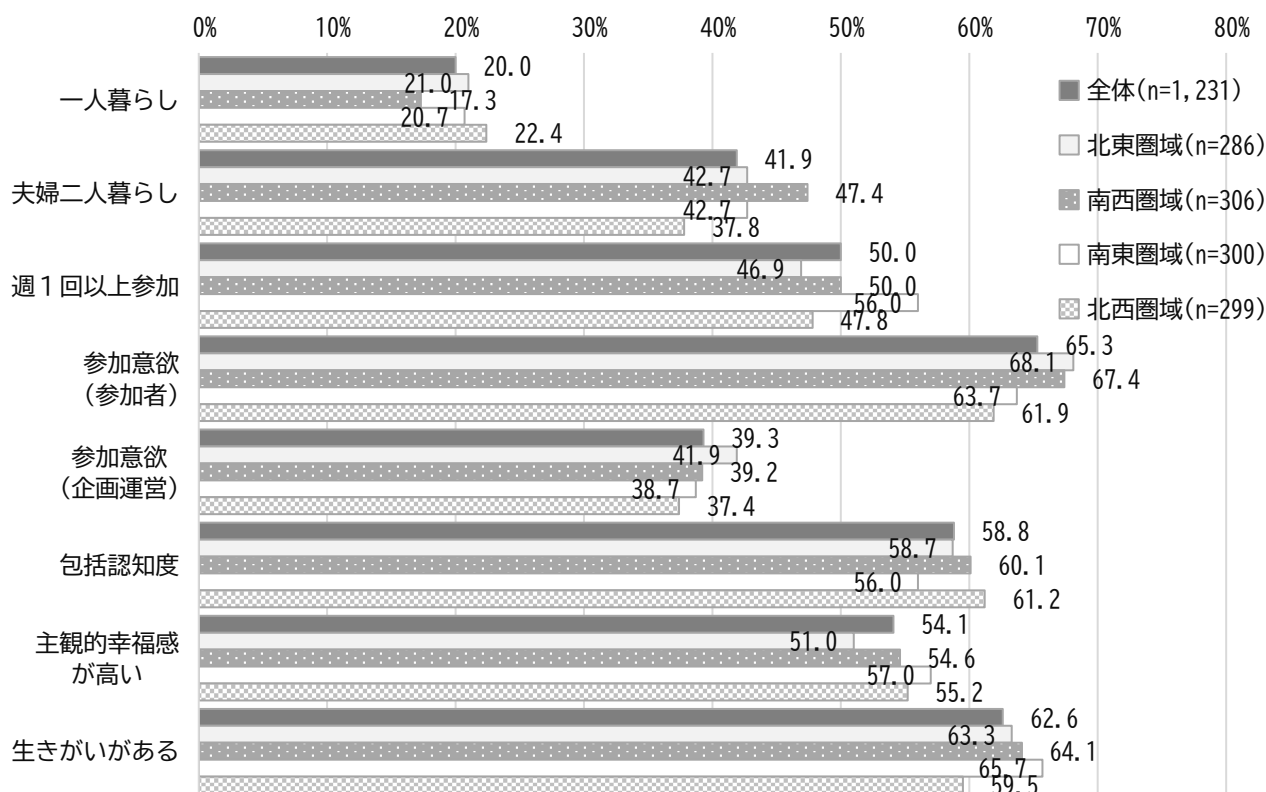
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

4 圏域別アンケート調査結果と地域課題

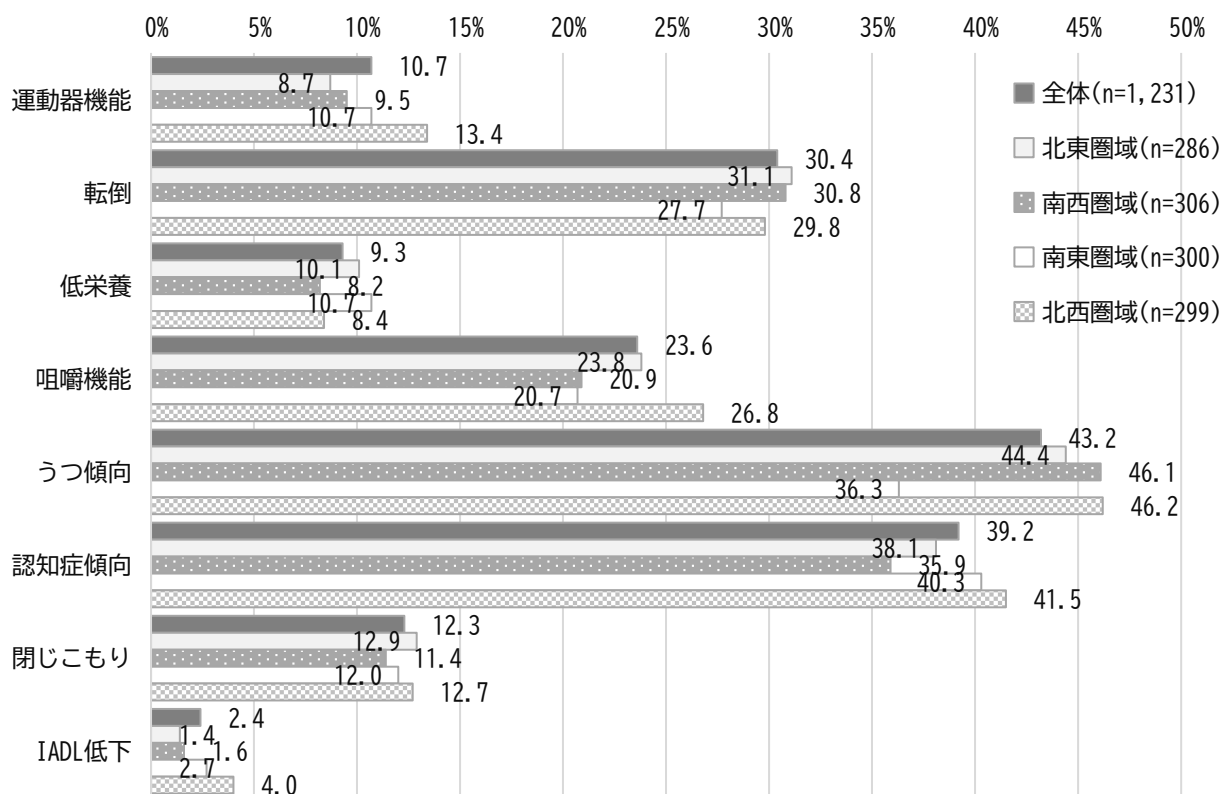
日常生活圏域ごとに以下のような特徴があり、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が必要です。

	生活や社会参加の状況・要介護リスク	地域課題に対する取組の方向性
北東圏域 (きた)	高齢者に占める 85 歳人口が 18.5%と最も低くなっています。 地域活動への参加意向が参加者 68.1%、企画運営 41.9%と最も高いものの週 1 回以上社会参加が 46.9%と最も低く、主観的幸福感の高い割合が 51.0%と最も低くなっています。 転倒リスクありが 31.1%、閉じこもりが 12.8%と最も高くなっています。	週 1 回以上の社会参加が低く、閉じこもりリスクが高いことが地域課題です。 参加者としての参加意欲、企画・運営としての社会参加の状況が高いため、参加意欲のある高齢者を地域資源につなげていくためにも、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの役割が重要になります。
南西圏域 (みなみ)	高齢化率は 24.2%と最も高くなっていますが、高齢者に占める 85 歳以上率は 19.1%と比較的低くなっています。 一人暮らしが 17.3%と低く、夫婦二人暮らしが 47.4%と高くなっています。 認知症傾向が 35.9%、閉じこもりが 11.4%、低栄養が 8.2%と各リスクが最も低くなっています。	高齢化率が最も高い地域であるものの、単身高齢者が少なく、要介護リスクも比較的低い地域となっています。 今後、単身高齢者の増加が見込まれることから、元気なうちに地域住民の支え合いや生きがいのある地域づくりが重要となります。
南東圏域 (ひがし)	週 1 回以上の社会参加が 56.0%と最も高く、生きがいがある割合は 65.7%、主観的幸福感の高い割合は 57.0%と最も高くなっています。 うつ傾向が 36.3%、転倒リスクありが 27.7%と最も低いことから心身ともに良好な状況がうかがえます。	地域包括支援センターの認知度が最も低いことから、今後に備えて認知度を高めて日頃からの支援体制を構築しておくべきとみられます。 心身ともに良好であるものの、低栄養状態が高くなっているため、栄養改善や身体活動等のフレイル予防の取り組みに注力をすべき地域と考えられます。
北西圏域 (にし)	高齢化率は 19.6%と最も低いものの高齢者に占める 85 歳人口が 21.1%と最も高くなっています。 一人暮らしが 22.4%と最も高く、生きがいがあるが 59.5%と最も低くなっています。 うつ傾向が 46.2%、認知症傾向が 41.5%、運動器機能リスクが 13.4%と最も高くなっています。	単身高齢者率や 85 歳以上が最も高く、要介護リスクも軒並み高くなっていることから、かかる課題を地域全体で共有するとともに、地域の支え合いや地域活動への参加を促し、身体活動等のフレイル予防と、うつや認知症予防により精力的に取り組むべき地域と考えられます。

生活や社会参加の状況



要介護リスク該当率



資料：第10期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画／認知症施策推進計画策定に関する調査報告書

5 前期計画の評価

前期計画の取組と実施状況を次のA～Dの4段階で評価しました。

9割以上の取組が、A又はBの評価であったものの、基本目標2でC・Dの取組が1事業ありました。

評価基準

A	ほぼ事業内容を達成した
B	改善、検討を要する点はあるが、事業内容 ある程度達成した
C	事業内容を達成したとは言えず、現状につい て大きな課題がある
D	未実施

前期計画の実施状況

基本目標・基本施策	評価			A割合
	A	B	C・D	
基本目標1 生きがいのある充実した生活の支援	20	3	0	87.0%
基本施策(1) 健康づくり・介護予防の一体的推進	10	2	0	
基本施策(2) 社会参加の促進	8	1	0	
基本施策(3) 高齢者の就労支援	2	0	0	
基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり	18	12	1	58.1%
基本施策(1) 在宅生活支援の充実	11	2	1	
基本施策(2) 認知症施策の更なる推進	3	5	0	
基本施策(3) 在宅医療と介護の連携の推進	0	5	0	
基本施策(4) 生活支援体制整備の推進	2	0	0	
基本施策(5) ケアラー（介護者）への支援の推進	2	0	0	
基本目標3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成	14	4	0	77.8%
基本施策(1) 地域づくりの推進	0	0	0	
基本施策(2) 高齢者の見守り支援の充実	4	3	0	
基本施策(3) 権利擁護の推進	5	0	0	
基本施策(4) 人材育成・確保の推進	5	1	0	

※再掲事業は計上していない

基本目標１ 生きがいのある充実した生活の支援

1-1 健康づくり・介護予防の一体的推進

- 健康寿命の延伸もあって主観的健康観は改善しています。事業評価からも身体的な状況の改善に注力し、フレイル予防に取り組んでいることがうかがえます。
- 一方で、要介護リスク該当率を見ると、うつリスク・認知症リスクの該当率が高く、からだの健康にとどまらず、心の健康に取り組む必要があります。
- 引き続き、フレイル予防に取り組むとともに、心の健康に着目した取組の検討が必要です。

事業評価より

【さくら体操の推進】

- 延べ参加者数の目標を達成することができたが、開催会場数及びリーダー養成目標数の目標は達成できなかった。

【介護予防講座・教室等の実施】

- 自分に適した方法で主体的に介護予防・フレイル予防に取り組めるよう、講座や教室を開催した。教室の定員を増加して事業を実施できた。

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施】

- 後期高齢者を中心とした健康課題をもつ人に対して、医療専門職やリハ職が関与し、保健事業と介護予防の一体的な実施を行った。特に低栄養防止、身体的フレイル予防、健康教育・健康相談を重視した。

データから分かること

- 主観的健康観は、改善している（1-1-1）。
- 年齢階層別の主観的健康観を見ると、年齢が上がるごとに健康状態が「とてもよい」「まあよい」という割合は低くなっていく（1-1-2）。
- 要介護リスク該当率を見ると、うつ・認知症リスク該当率が高い（1-1-3）。
- 趣味・生きがい有無別の要介護リスク該当率を見ると、趣味がある場合・生きがいがある場合の方が、そうでない場合に比べてリスク該当率が低い傾向にある（1-1-4）。

地域課題

課題１：うつ・認知症リスク該当率の高さ

うつ・認知症リスク該当は、運動器機能・低栄養リスク該当率を上回っており、身体面だけでなく認知・心理面の介護予防対策の必要性がうかがえる。

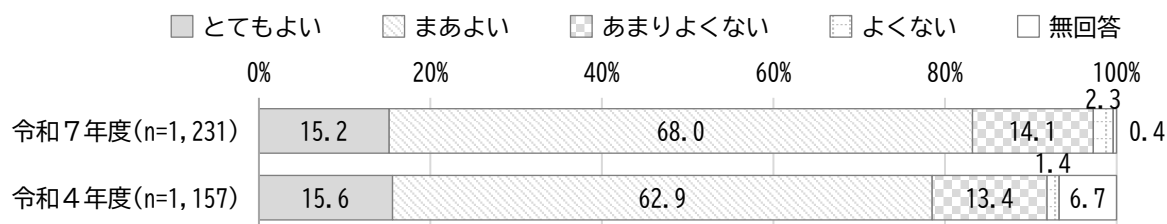
課題２：85歳以上の主観的健康観の低下及び運動器機能・認知症リスク該当率の上昇

85～89歳では特に、主観的健康観の下がり幅が大きく、運動器機能・認知症リスク該当率が高い。後期高齢期に入る前段階からの継続的予防が必要である。

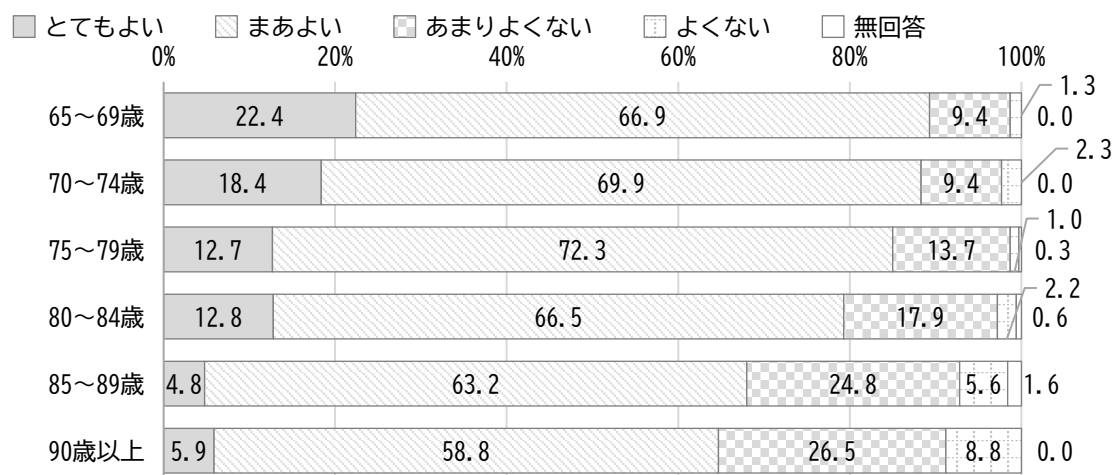
課題３：趣味・生きがい有無によるリスク差

趣味がある場合や生きがいがある場合は、そうでない場合に比べて明確に運動器機能・うつリスク該当率が低い。趣味や生きがいの有無がフレイル進行に影響している可能性が示唆される。

1-1-1 主観的健康観（高齢一般 問7）



1-1-2 年齢階層別の主観的健康観（高齢一般 問7）



1-1-3 年齢階層別の要介護リスク該当率（高齢一般 問2 問3 問4 問7）

単位：％

	人数	運動器機能	低栄養	咀嚼機能	うつ	認知症	閉じこもり	IADL
全体	1,231	10.7	9.3	23.6	43.2	39.2	12.3	2.4
65～69歳	299	4.0	6.4	15.7	41.5	33.4	5.7	0.7
70～74歳	266	6.8	6.8	17.7	42.5	35.7	10.2	1.5
75～79歳	292	7.9	12.0	24.3	44.2	37.3	11.3	0.7
80～84歳	179	11.7	10.6	27.4	38.5	42.5	15.1	2.8
85～89歳	125	28.8	12.8	36.8	50.4	54.4	20.8	6.4
90歳以上	45	40.0	11.1	53.3	53.3	55.6	40.0	17.7

1-1-4 趣味・生きがい有無別の要介護リスク該当率（高齢一般 問2 問3 問4 問7）

単位：％

	人数	運動器機能	低栄養	咀嚼機能	うつ	認知症	閉じこもり	IADL
全体	1,231	10.7	9.3	23.6	43.2	39.2	12.3	2.4
趣味あり	979	9.5	9.3	20.8	39.9	37.8	10.3	1.7
思いつかない	234	16.2	7.7	34.2	56.8	44.9	21.4	5.6
生きがいあり	770	9.2	8.8	20.6	38.4	36.1	8.6	1.6
思いつかない	415	13.0	9.2	28.4	52.0	44.8	18.1	4.3

1-2 社会参加の推進

- 地域活動に参加している割合は増加しました。地域活動への支援状況を見ると、おおむね順調に事業を実施できているとみられます。
- 地域活動や就労を含む社会参加の状況と、主観的健康観・主観的幸福感には関係があると考えられ、より一層の社会参加の推進が期待されます。

事業評価より

【健康・スポーツ活動の支援の継続】

- 高齢者がスポーツに親しむ機会として、複数の大会を開催した。開催数・参加者数の目標は達成できなかった。

【地域の居場所に対する支援の推進】

- 居場所の立ち上げや活動継続について、生活支援コーディネーターを中心に関係機関等と連携し、情報提供や周知の協力等を通して支援した。
- おおむね予定通り事業を実施し、市内の居場所情報をまとめた冊子に、目標を超えて居場所を掲載することができた。

【文化学習事業の継続】

- 各公民館において高齢者学級、各種講座、認知症座談会等を実施するとともに、自主グループの支援を行った。
- 施設の臨時休館等により、見込みよりも開催数・参加人数が減少した事業もあるものの、十分に事業を実施できた。

データから分かること

- 就労を含む地域活動に参加している割合は増加している（1-2-1）。
- 地域活動に参加している場合の方が、参加していない場合よりも主観的健康観がよい（1-2-2）。
- 地域活動に参加している場合の方が、参加していない場合よりも主観的幸福感が高い（1-2-3）。
- 地域活動に参加している場合の方が、参加していない場合よりも趣味がある割合が高い（1-2-4）。
- 地域活動に参加している場合の方が、参加していない場合よりも生きがいがある割合が高い（1-2-4）。

地域課題

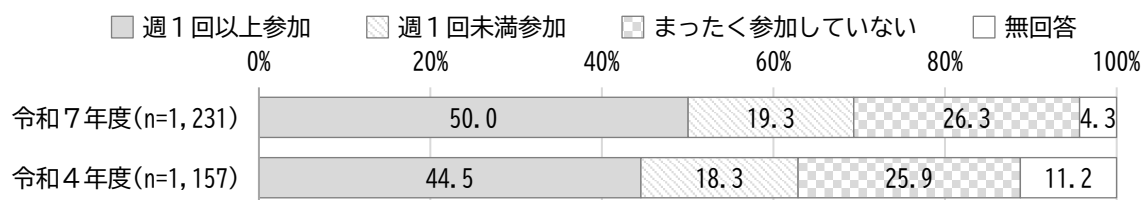
課題1：地域活動参加の有無による主観的健康観・主観的幸福感の差

地域活動に参加している場合の方が、参加していない場合よりも、主観的健康観がよく、主観的幸福感が高い（1-2-2、1-2-3）。社会参加の有無が心身の状態と強く関連していると考えられ、不参加層への働きかけが課題である。

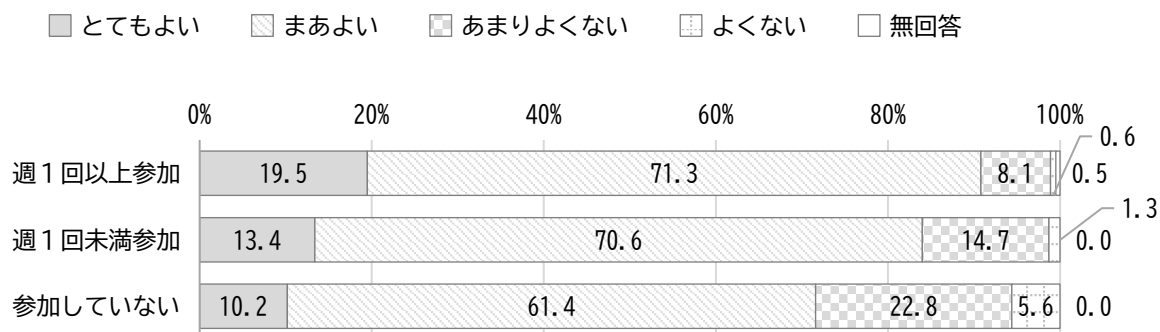
課題2：地域活動参加の有無による趣味・生きがいの有無の差

地域活動に参加している場合の方が、参加していない場合よりも、趣味や生きがいがある割合が高い（1-2-4）。地域活動参加の有無と趣味・生きがいの有無は強く関連していると考えられ、両輪の取組が期待される。

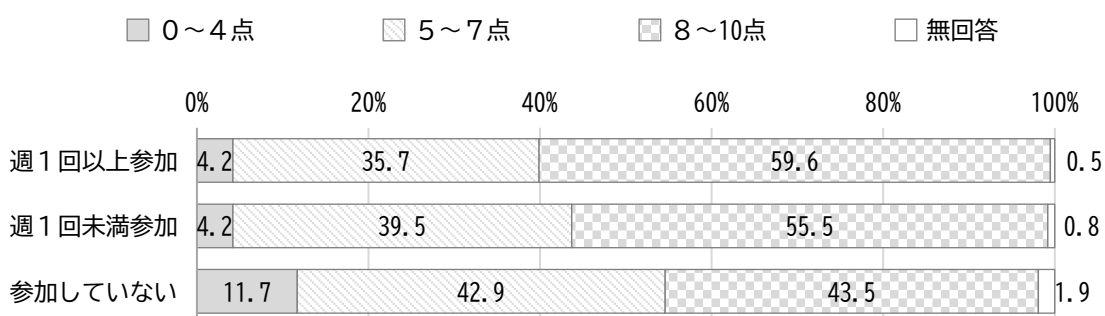
1-2-1 就労を含む地域活動への参加状況（高齢一般 問5）



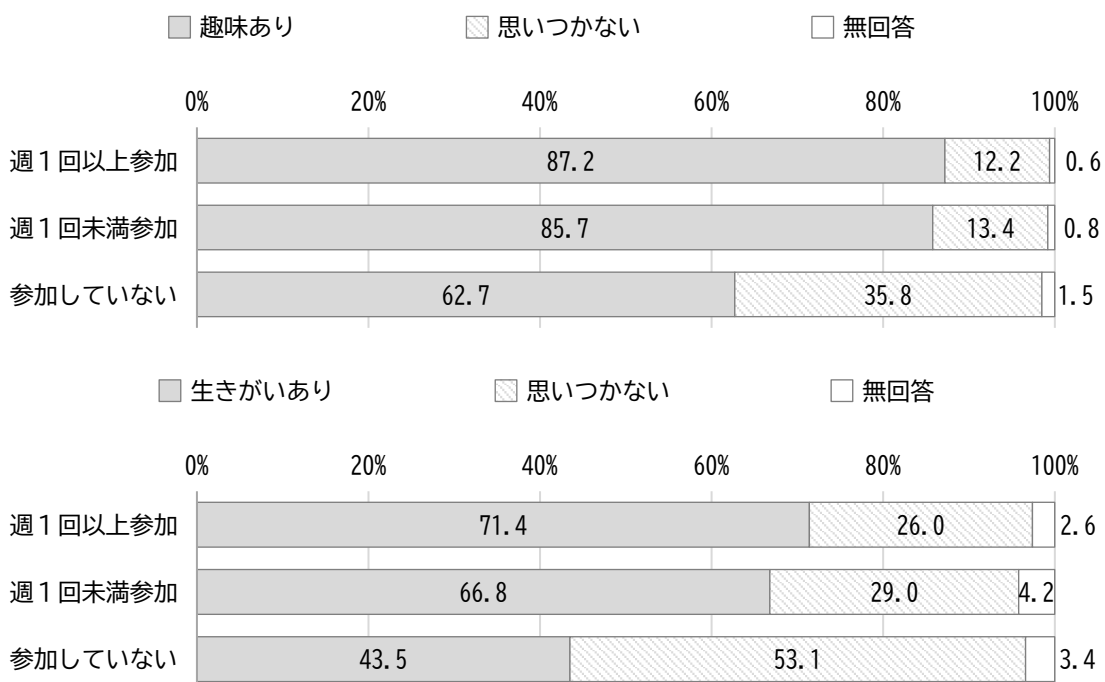
1-2-2 地域活動への参加頻度別の主観的健康観（高齢一般 問7）



1-2-3 地域活動への参加頻度別の主観的幸福感（高齢一般 問7）



1-2-4 地域活動への参加頻度別の趣味・生きがいの有無（高齢一般 問4）



1-3 高齢者の就労支援

- 事業評価からは、予定通り事業を継続できていることがうかがえます。
- 一方で、アンケート調査結果からは、「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」場合にうつリスク該当率が高いことから、仕事をしたい高齢者が就労につながるためのサポートが必要であることが分かります。

事業評価より

【シルバー人材センターへの支援の継続】

- 補助金の交付を行うことで、当該法人が安定して事業を運営できる環境を支援し、結果として、高齢者の就労の場確保と事業の拡充支援を図ることができた。

【「こがねい仕事ネット」における就労支援の継続】

- 就労支援サイト「こがねい仕事ネット」に各種セミナー、イベントの情報を掲載し、継続して高齢者向けの就労支援情報を周知することができた。

データから分かること

- 仕事をしている割合、仕事をしたいが働いていない割合及び仕事をする意思がなく働いていない割合は、前回調査とほぼ変わらない。(1-3-1)。
- 就労状況別のうつリスク該当率を見ると、働いていない場合、特に、「仕事をしたいが、からだの具合が悪いので働いていない」「仕事をしたいが、仕事がないので働いていない」を合わせた、仕事をしたいが働いていない場合に該当率が高い(1-3-2)。
- 就労につながるために受けたいサポートとして、「高齢者向け求人情報の提供」「自宅や近所のできる仕事の紹介」が上位に挙がっている(1-3-3)。

地域課題

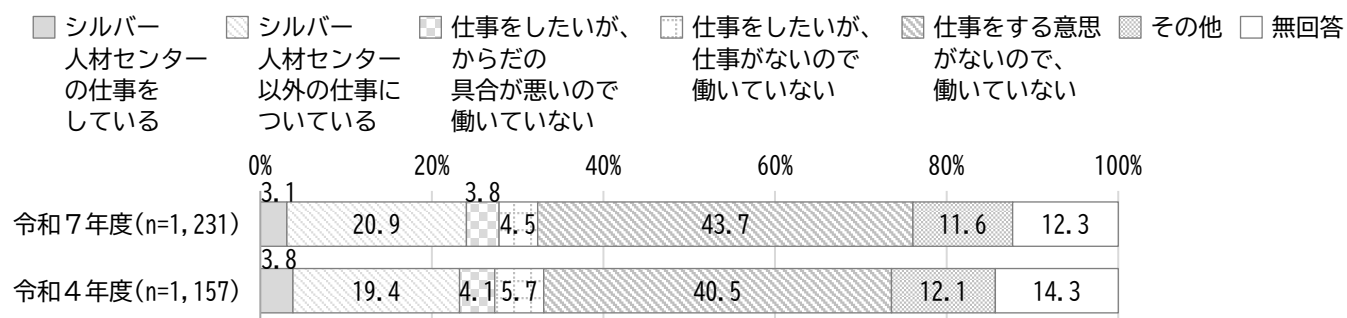
課題1：仕事をしたいが、働いていない場合のうつリスク該当率の高さ

仕事をしたいが働いていない場合のうつリスク該当率が高く(1-3-2)、仕事をしたい高齢者が就労につながるためのサポートが必要であると考えられる。

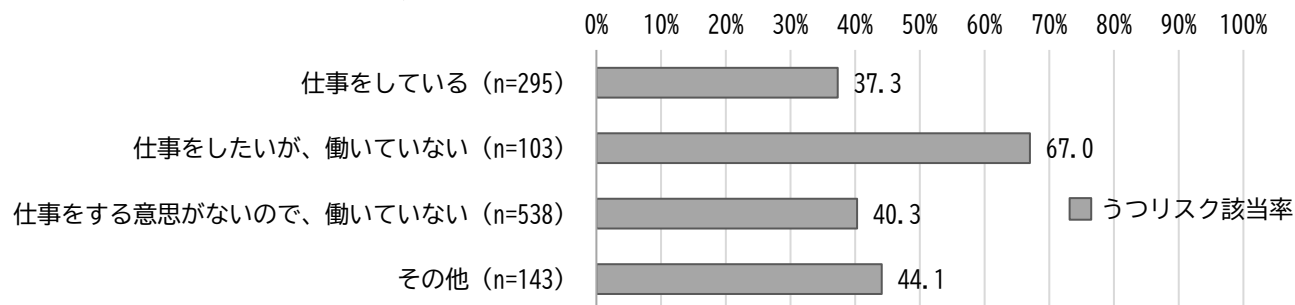
課題2：高齢期の多様な就労機会の確保

「高齢者向け求人情報の提供」や「自宅や近所のできる仕事の紹介」が求められていること(1-3-3)から、仕事をしたい高齢者がシルバー人材センターや高齢者向けの就労支援に関する情報を得られるよう一層の周知が必要であると考えられる。

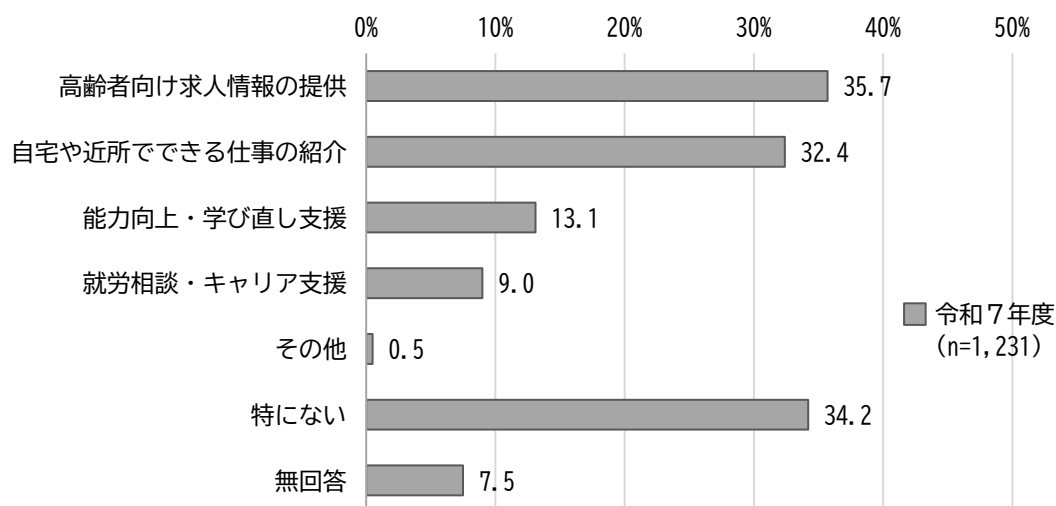
1-3-1 就労状況（高齢一般 問13）



1-3-2 就労状況とうつリスク該当率（高齢一般 問13）



1-3-3 就労につながるために受けたサポート（高齢一般 問13）



基本目標2 地域で自立して暮らし続ける仕組みづくり

2-1 在宅生活支援の充実

- 事業評価からは、既存の事業を着実に実施しつつ、新事業についても準備を進めることができていることがうかがえます。
- 在宅生活を希望する人が希望する生活を送ることができると思うには、利用できる生活支援サービスや地域包括支援センターについてより一層の周知が求められると考えられます。

事業評価より

【生活支援に資する高齢者福祉サービスの継続】

- おむつ給付、寝具乾燥、配食及び日常生活用具の給付並びに大掃除等の生活援助の各種生活支援に関する事業を実施した。
- 既存の配食サービスに加えて、民間配食事業者への委託を試験的に実施し、新サービスへの移行準備を行った。

【地域包括支援センターの機能強化（充実）】

- 市と地域包括支援センター管理者が定期的に打合せを行い、課題となっていることのすり合わせや情報共有により業務調整を図り、センターの業務負担軽減となるよう努めた。
- 介護福祉課で開催する事業等様々な機会を通じて地域包括支援センターの周知を行った。

データから分かること

- 介護実態調査では、施設等への「入所・入居は検討していない」割合は、前回調査とほぼ変わっておらず、介護の必要性が高まるにつれて下がっている（2-1-1）。
- 在宅意向調査では、今後も現在の自宅に住みたい割合が約6割となっており、要介護度が上がるにつれて下がっている（2-1-2）。
- 要介護認定者を含む世帯における困りごととして、「介護の負担」「医療費や介護費用など経済的なこと」の割合が高くなっている（2-1-3）。
- 地域包括支援センターを知っている割合は、高齢一般調査では前回調査とほぼ変わっていない（2-1-4）のに対し、在宅意向調査では前回調査から減少している（2-1-5）。

地域課題

課題1：介護の必要性が高まっても在宅生活を続けられる環境づくり

介護の必要性が高まるにつれて、在宅生活の継続を希望する割合は下がっている。要介護度が上がる等して、介護の必要性が高まっても、安心して在宅生活を続けられる環境づくりが期待される。

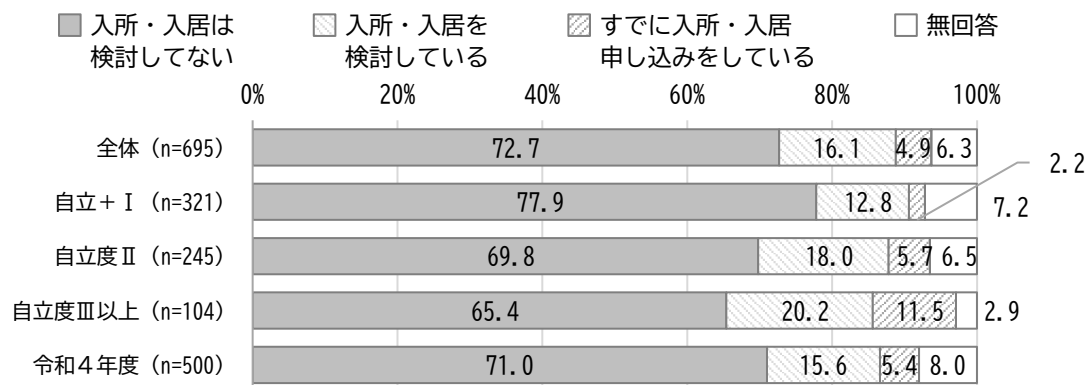
課題2：介護保険外サービスなども併用した介護負担の軽減

介護保険外サービスや地域資源の周知、レスパイト機能の充実などを進め、介護負担を軽減することで、在宅生活の継続につながると考えられる。

課題3：地域包括支援センターの認知度の低さ

高齢一般調査において、男女年齢階層別の認知度を見ると、男性 65～74 歳の「知らない」割合が高い。地域包括支援センターの認知度向上を図り、早期相談につながる体制を強化することが期待される。

2-1-1 施設等への入所・入居の検討状況（介護実態 問10）

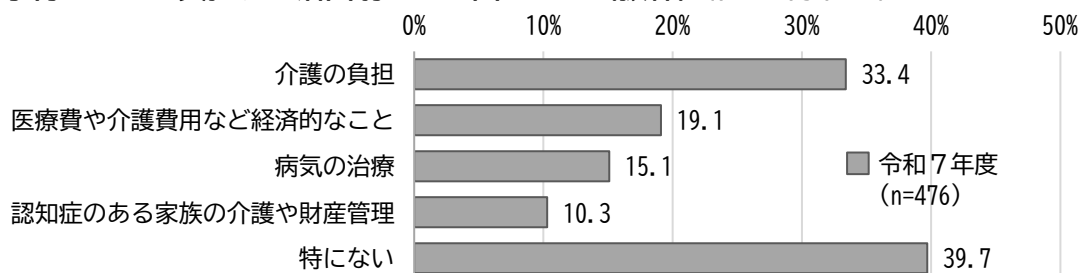


2-1-2 今後、暮らす場所として希望している住まい（在宅意向 問19）

単位：%

	人数	介護サービスを利用しながら、現在の自宅に住みたい	介護サービスを利用しながら、家族の家に住みたい	特別養護老人ホームに住みたい	グループホームに住みたい	サービス付き高齢者向け住宅に住みたい	有料老人ホームに住みたい	すぐに入居できる施設等に移りたい	無回答
全体	476	61.6	4.8	9.7	1.9	2.7	5.5	1.7	12.2
要介護1	160	73.8	5.0	5.6	0.0	3.1	4.4	0.6	7.5
要介護2	111	61.3	6.3	8.1	4.5	3.6	3.6	2.7	9.9
要介護3以上	186	50.0	4.3	15.1	2.2	2.2	7.5	2.2	16.7

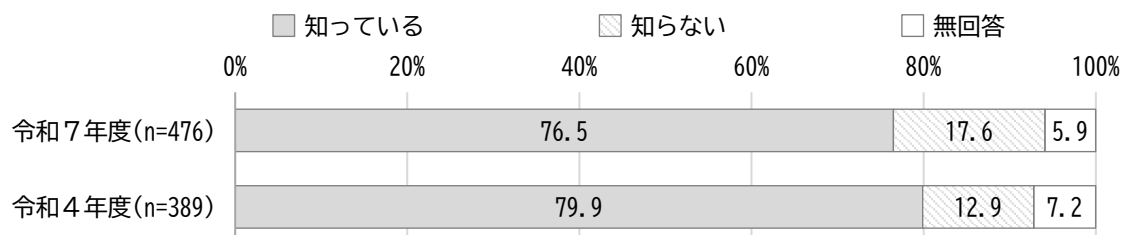
2-1-3 介護や子育てによる負担、生活困窮などの困りごと（抜粋）（在宅意向 問17）



2-1-4 地域包括支援センターの認知度（高齢一般 問10）

	人数	知っている	知らない	無回答
全体	1,231	58.8	38.7	2.4
令和4年度	1,157	58.0	38.2	3.8
男性 65～74 歳	284	38.0	60.9	1.1
男性 75～84 歳	222	57.2	40.5	2.3
男性 85 歳以上	63	63.5	30.2	6.3
女性 65～74 歳	281	65.1	34.5	0.4
女性 75～84 歳	249	72.3	23.3	4.4
女性 85 歳以上	107	68.2	27.1	4.7

2-1-5 地域包括支援センターの認知度（在宅意向 問22）



2-2 認知症施策の総合的な推進

- 認知症に関する相談窓口の認知度は高まっています。事業評価からは、おおむね順調に事業が実施できていることがうかがえます。
- 状況は改善しつつあるものの、依然として認知症に対する拒否感は強く、新しい認知症観を軸とした、更なる理解促進が必要です。

事業評価より

【認知症の理解促進（推進）】

- 認知症サポーター養成講座等を通して、小中学生を含むあらゆる年齢層の人に対して認知症に関する知識の普及啓発を行った。認知症サポーターの累計養成者数の目標を達成できた。

【チームオレンジの整備（実施）】

- 認知症サポーター等の支援者と認知症の人やその家族も参加し、生活面の早期からの支援を行う「チームオレンジ」を市内の4圏域すべてに設置した。

【地域の居場所づくり（認知症カフェ等）の充実】

- 地域包括支援センターが主体となって認知症カフェを運営し、市でも周知を行った。

データから分かること

- 認知症に関する相談窓口の認知度は、前回調査より増加した（2-2-1）。
- 近所付き合いをしている場合、していない場合よりも認知症に関する相談窓口の認知度が高くなっている（2-2-2）。
- 認知症の人の状況で実際に大変だったこととして、本人の「サービスへの拒否がある」や「家族が認知症であることを受け入れること」が上位に挙がっている（2-2-3）。
- 新しい認知症観の認知度について、一般の人の認知度は低く、事業関係者には広まりつつあるが、十分ではない状況がうかがえる（2-2-4）。

地域課題

課題1：認知症に関する相談窓口の認知度の低さ

認知症に関する相談窓口の更なる普及が必要であると考えられる。また、近所付き合いをしているほど認知度が高く（2-2-2）、口コミなどで広まっていると考えられるため、正確な情報や分かりやすくシェアしやすい形式での発信が期待される。

課題2：本人や家族の認知症に対する拒否感

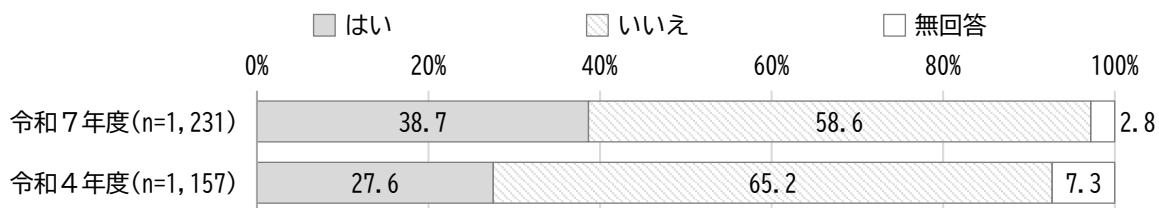
認知症に対する理解の広まりが十分ではなく、自分や身近な人が認知症になったときの備えが不足していると考えられる。

課題3：認知症に対する理解の不足

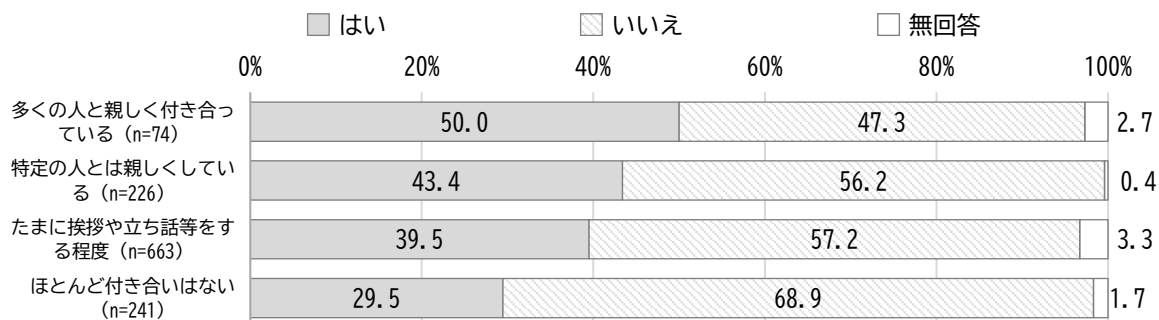
課題2と関連して、新しい認知症観などを通して、認知症に対する正しい理解を広め、本人と周囲が安心して暮らせる環境を整えていく必要があると考えられる。

※新しい認知症観：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできることややりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らせる社会の実現を目指す「認知症基本法」の基本計画の中で示された。

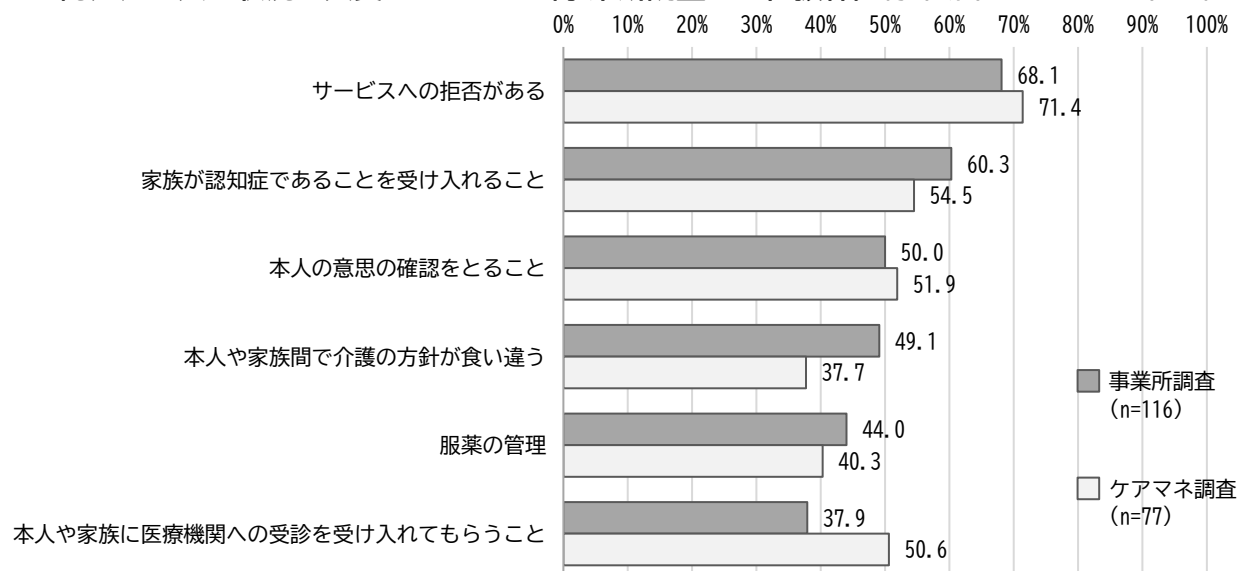
2-2-1 認知症に関する相談窓口の認知度（高齢一般 問8）



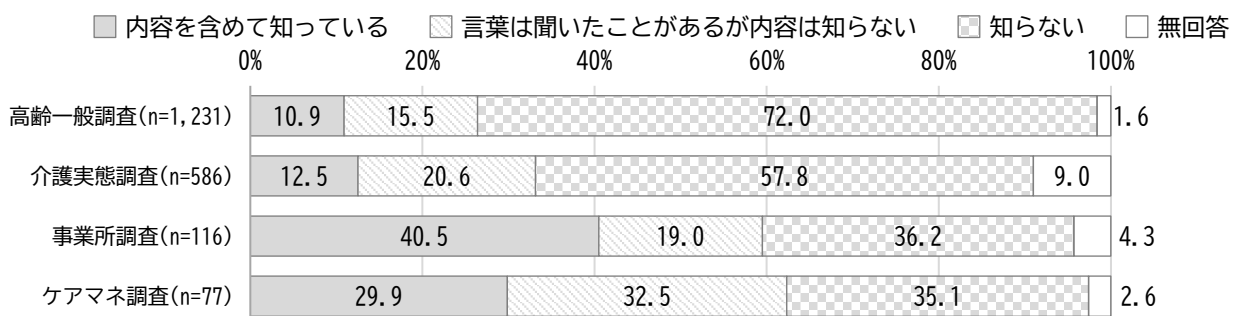
2-2-2 認知症に関する相談窓口の認知度（近所付き合いの程度別）（高齢一般 問8）



2-2-3 認知症の人の状況で大変だったこと（事業所調査の上位抜粋）（事業所 問21 ケアマネ 問27）



2-2-4 新しい認知症観の認知度（高齢一般 問8 介護実態 問15 事業所 問25 ケアマネ 問31）



2-3 在宅医療と介護の連携推進

- 事業評価からは、おおむね予定通り実施できているものの、課題解決に向けて踏み込んだ取組を行うことが難しかったことがうかがえます。
- ACP（人生会議）の普及啓発や研修会等の取組の引き続きの実施、医療・介護の円滑な連携のための仕組みづくりが必要とされています。

事業評価より

【ACP（人生会議）等の普及啓発の充実】

- 医療・介護従事者向けの研修会を開催した。
- 看取りに関するパンフレットを各医療機関、関係機関、市窓口等にて配布し普及啓発を行った。

【在宅医療・介護連携推進に関する検討の実施】

- 在宅医療・介護連携推進会議、課題別各部会を実施し、医療・介護の連携の課題について、解決に向けて検討した。

データから分かること

- ACPについて、「知っていて話し合ったことがある」割合は低くとどまっている（2-3-1）。
- ACPの認知度について、在宅意向調査において要介護度別に見ると、要介護度が上がるにつれて「知らない」割合が高くなっている（2-3-2）。
- ある程度以上に医療・介護が連携していると思う割合は8割前後となっている一方で、十分連携していると思う割合は低くとどまっている（2-3-3）。
- 在宅医療と介護の連携を円滑にするための仕組みづくりに必要なこととして「他職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」、「ICTの利活用を推進する」、「入退院時に関する医療と介護の連携方法を明確にする」が上位に挙がっている（2-3-4）。

地域課題

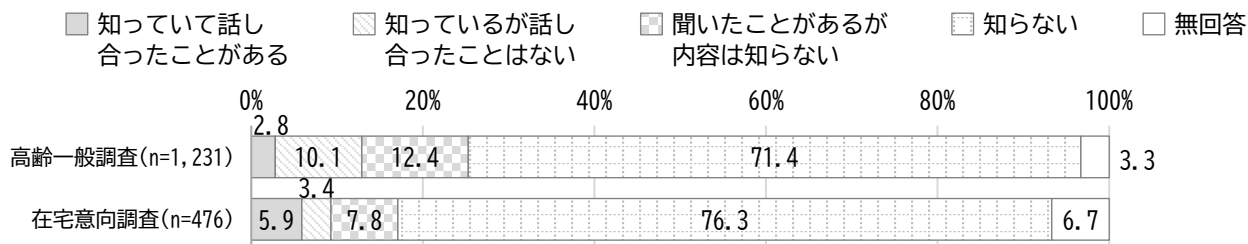
課題1：ACP実施率の低さ

ACPの認知度や実施率は低くとどまっており、必要性が認知されていない状況と考えられる。ACPの周知により、早期から人生の最終段階で受けたい医療やケアについて話し合う必要性について理解を得るとともに、気軽に実施できるような環境づくりが必要であると考えられる。

課題2：医療・介護の連携が十分ではないこと

在宅療養者への医療・介護が十分連携していると思う割合は、低くとどまっている（2-3-3）。円滑な医療介護の連携のため、在宅医療・介護連携支援室を設置し運営を行っているが介護、看護等の多職種への支援室の周知が不十分なため、仕組みはあるものの、必要な情報共有がされにくい実態もある。引き続き在宅医療・介護連携支援室を適切に機能させるため、多職種が連携しやすい体制、連携方法のルール化をするなど容易に連携のできる仕組みの運用が望まれる。

2-3-1 ACPの認知度（高齢一般 問12 在宅意向 問12）

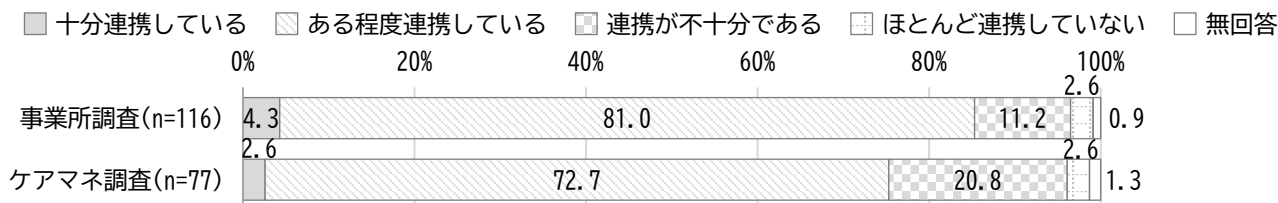


2-3-2 ACPの認知度（要介護度別）（在宅意向 問12）

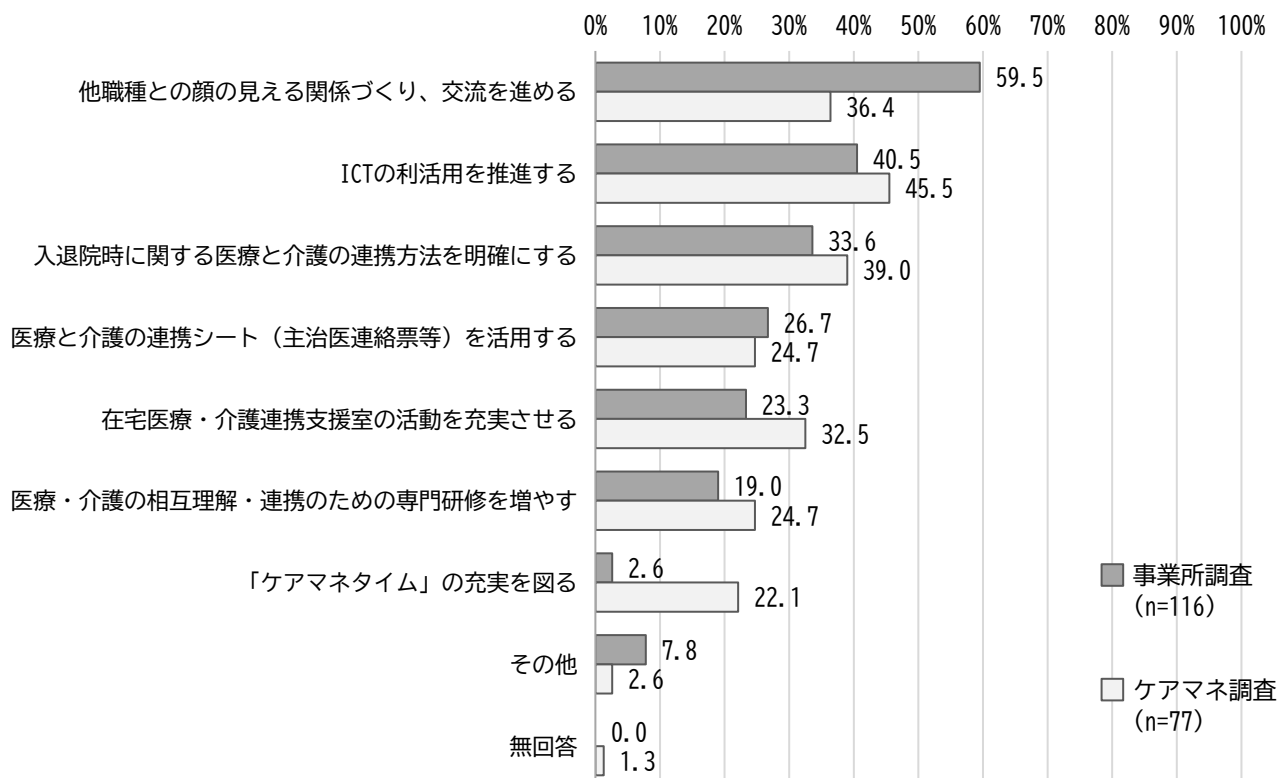
単位：%

	人数	知っていて話し合ったことがある	知っているが話し合ったことはない	聞いたことがあるが内容は知らない	知らない	無回答
全体	476	5.9	3.4	7.8	76.3	6.7
要介護1	160	5.0	6.3	8.1	74.4	6.3
要介護2	111	5.4	3.6	9.9	77.5	3.6
要介護3以上	186	7.0	1.1	5.4	79.0	7.5

2-3-3 在宅療養者への医療・介護は連携していると思うか（事業所 問18 ケアマネ 問25）



2-3-4 在宅医療と介護の円滑な連携の仕組みづくりに必要なこと（事業所 問17 ケアマネ 問26）



2-4 生活支援体制整備の推進

- 事業評価からは、おおむね予定通り事業を実施できていることがうかがえます。
- データからは、自宅以外の居場所がない人とのうつ・認知症・閉じこもりリスク該当率が高く、居場所づくりによる予防が期待されます。
- 生活コーディネーターを中心とした、地域資源の見える化やネットワーク化、ニーズと地域資源のマッチングなどの取組が、より一層必要とされています。

事業評価より

【地域課題検討の協議の充実】

- 圏域で生じている課題に対して、関係する地域住民や介護事業所、商店会等の地域の社会資源と生活支援コーディネーターを中心とした第2層生活支援協議体での検討を行い、第1層協議体で、市全体で取り組むべき課題の整理等を図った。

【地域の居場所に対する支援の推進】※再掲

- 居場所の立ち上げや活動継続について、生活支援コーディネーターを中心に関係機関等と連携し、情報提供や周知の協力等を通して支援した。
- おおむね予定通り事業を実施し、市内の居場所情報をまとめた冊子に、目標を超えて居場所を掲載することができた。

データから分かること

- 定期的に顔を出したり、仲間たちで集まる、自宅以外の居場所が「ある」割合は約3割～3割を超える程度となっている（2-4-1）。
- 自宅以外の居場所が「ない」場合のうつ・認知症・閉じこもりリスク該当率は、「ある」場合よりも10ポイント以上高い（2-4-2）。
- さくら体操やサロン等の通いの場に「参加している」割合は低い（2-4-3）。
- 利用したい居場所として「日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所」、「健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所」が上位に挙がった（2-4-4）

地域課題

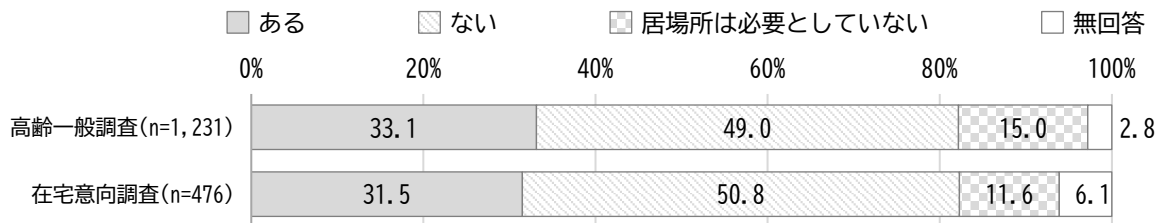
課題1：自宅以外に居場所がない場合のうつ・認知症・閉じこもりリスク該当率の高さ

自宅以外の居場所がない場合のうつ・認知症・閉じこもりリスク該当率が高く、自宅以外の居場所を求めている人が、自宅以外の居場所につながるような支援が必要であると考えられる。

課題2：集まりやすく、目的をもった居場所の整備

通いの場に参加している割合は低く、通いの場などへの参加の促しとともに、参加したくなるような居場所の整備が求められていると考えられる。どのような居場所があれば利用したいと思うか、という設問の回答から、日時や場所にとらわれず、自由に参加できるような集まりやすい居場所、また、ただ集まるのではなく、目的をもって集まれるような居場所が求められていると考えられる。

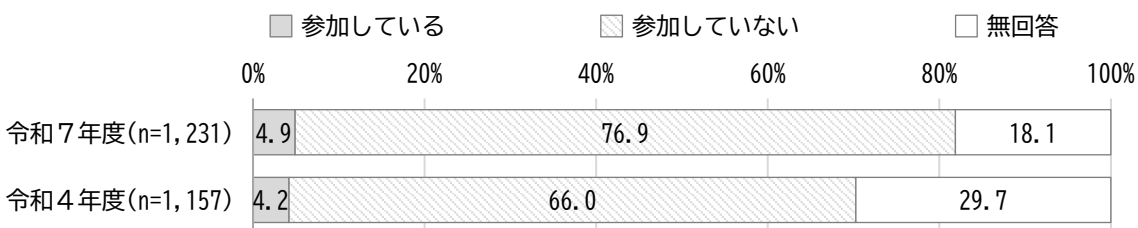
2-4-1 自宅以外の居場所（高齢一般 問12 在宅意向 問10）



2-4-2 自宅以外の居場所の有無別の要介護リスク該当率（高齢一般 問2 問3 問4 問7）

	人数	運動器機能	低栄養	咀嚼機能	うつ	認知症	閉じこもり	IADL
全体	1,231	10.7	9.3	23.6	43.2	39.2	12.3	2.4
ある	408	7.4	9.6	20.3	38.0	34.6	5.4	1.0
ない	603	14.3	9.3	27.4	50.2	45.1	16.1	3.3
居場所は必要としていない	185	5.9	9.2	18.9	30.3	29.2	13.5	3.2

2-4-3 さくら体操やサロン等の通いの場への参加（高齢一般 問5）



2-4-4 自宅以外の居場所の有無別の、どのような居場所があれば利用したいと思うか（抜粋） （高齢一般 問12）

	人数	町会・自治会単位で集まれる居場所	住んでいる地域に関係なく、市内の好きなところに顔を出せる居場所	決まった曜日や時間に集まれる居場所	日中の好きな時間に気兼ねなく集まれる居場所	健康づくりやレクリエーションなどのプログラムが用意してある居場所	本、パソコンや将棋用具等の娯楽用具が置いてある居場所	世代間の交流ができる居場所
全体	1,231	5.8	19.9	8.9	33.6	33.6	17.5	12.8
ある	408	10.5	28.2	18.1	39.2	40.9	20.8	16.9
ない	603	4.1	17.7	5.0	36.7	34.8	18.2	12.4
居場所は必要としていない	185	2.2	9.2	2.2	14.1	17.8	10.8	4.9

2-5 ケアラー（介護者）への支援の促進

- 事業評価からは、おおむね予定通り事業を実施できていることがうかがえます。
- 特に、認知症の人の介護者が悩みを相談できる場所の整備が進んでいます。
- 助けが必要なケアラーに、必要とする資源が届くよう、更なる相談体制の構築が必要です。

事業評価より

【庁内の横断的な連携体制の構築（実施）】

- ヤングケアラーや多世代・経済的な問題を抱える介護者への支援等、複合的な課題を抱える介護者支援のため、福祉総合相談窓口と地域包括支援センターの連携強化等、円滑な支援のための体制整備に努める。

【チームオレンジの整備（実施）】※再掲

- 認知症サポーター等の支援者と認知症の人やその家族も参加し、生活面の早期からの支援を行う「チームオレンジ」を市内の4圏域すべてに設置した。

【介護者の負担軽減の推進】

- 認知症のある人や介護する家族の方を対象に家族介護教室、家族介護継続支援事業を実施し、交流の機会の確保、介護による精神的負担の軽減を図った。

データから分かること

- 働いている主な介護者の割合は、前回調査よりも増加した（2-5-1）。
- 働いている主な介護者のうち、今後も問題なく働きながら介護を続けていける割合は前回調査よりも減少した（2-5-2）。
- 主な介護者にあるとよい支援として、「医療関係者の定期的な家庭訪問」、「家族介護者のための相談事業・精神的サポート」、「介護保険以外の福祉サービスの紹介」などが上位に挙がった（2-5-3）。

地域課題

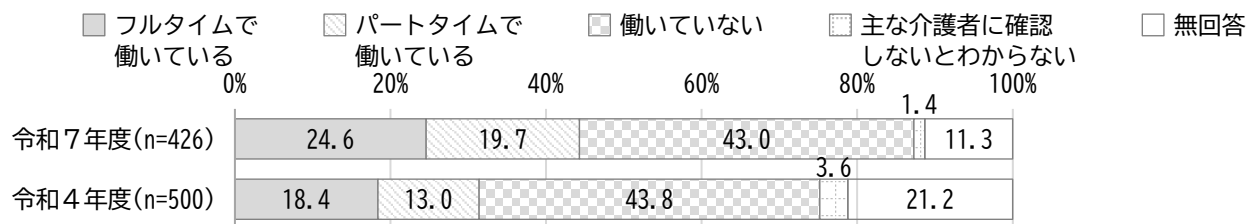
課題1：主な介護者の負担

働いている介護者のうち、今後も問題なく働きながら介護を続けていける割合は約2割にとどまっている（2-5-2）。主な介護者の負担は依然として大きいと考えられ、働いている主な介護者については、多くが問題を感じながら働いており介護離職に至るリスクを内包していると考えられる。

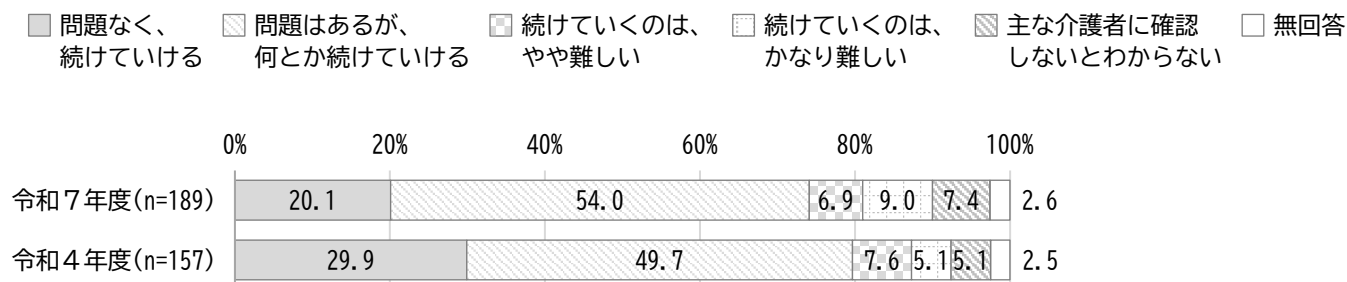
課題2：本人や主な介護者の状況に応じた支援

主な介護者にあるとよい支援を、本人の自立度、家族構成、主な介護者の就労状況別に見ると、状況によって、求められている支援の様相が異なることがうかがえる。広く求められる支援の体制を整備するとともに、本人や主な介護者の状況に応じた支援を届ける必要があると考えられる。

2-5-1 主な介護者の勤務形態（介護実態 問 17）



2-5-2 主な介護者の仕事と介護の両立の可能性（介護実態 問 19）



2-5-3 主な介護者にあるとよい支援（介護実態 問 20）

単位：％

	人数	医療関係者の定期的な家庭訪問	家族介護の知識・技術の支援	認知症の知識や介護技術の支援	食事の指導や歯科・口腔ケアの支援	家族介護者のための相談事業・精神的サポート	家族介護者の交流会・レクリエーション	介護事業者やケアマネジャーの紹介	介護保険以外の福祉サービスの紹介	その他	無回答
全体	336	32.7	25.9	23.5	17.9	31.3	4.8	11.0	31.0	7.7	23.2
自立＋Ⅰ	122	32.8	25.4	13.1	13.9	20.5	4.1	13.1	32.8	7.4	33.6
自立度Ⅱ	143	31.5	21.0	25.9	18.9	35.0	6.3	9.1	30.1	9.1	19.6
自立度Ⅲ以上	62	37.1	40.3	38.7	25.8	41.9	3.2	11.3	29.0	4.8	8.1
単身世帯	120	40.0	22.5	20.0	20.8	25.0	5.8	12.5	33.3	7.5	26.7
夫婦のみ世帯	91	29.7	28.6	25.3	17.6	34.1	4.4	12.1	27.5	7.7	19.8
その他	122	27.9	27.9	26.2	15.6	36.1	4.1	8.2	32.0	8.2	21.3
フルタイム	75	44.0	22.7	21.3	25.3	26.7	6.7	18.7	34.7	8.0	16.0
パートタイム	61	34.4	21.3	24.6	9.8	29.5	1.6	9.8	41.0	4.9	18.0
働いていない	147	29.9	32.7	29.3	20.4	40.1	6.1	10.9	30.6	10.9	16.3

基本目標3 地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりと人材育成

3-1 地域づくりの推進

- 事業評価からは、おおむね予定通り事業を実施できていることがうかがえます。
- 一方で、世代を超えた身近な関係づくりには踏み込めていないとみられます。
- 地域住民との関係づくりの促しやきっかけづくりなど、取組を検討する必要があります。

事業評価より

【地域課題検討の協議の充実】※再掲

- 圏域で生じている課題に対して、関係する地域住民や介護事業所、商店会等の地域の社会資源と生活支援コーディネーターを中心とした第2層生活支援協議体での検討を行い、第1層協議体で、市全体で取り組むべき課題の整理等を図った。

【地域の居場所に対する支援の推進】※再掲

- 居場所の立ち上げや活動継続について、生活支援コーディネーターを中心に関係機関等と連携し、情報提供や周知の協力等を通して支援した。
- おおむね予定通り事業を実施し、市内の居場所情報をまとめた冊子に、目標を超えて居場所を掲載することができた。

データから分かること

- 隣近所の人と親しくしている割合は前回調査よりも増加した一方、ほとんど付き合いはない割合も増加している（3-1-1）。
- 65歳以上の全ての年代において、男性の「ほとんど付き合いはない」割合は女性よりも高く、若いほど付き合いがない割合が高い（3-1-1）。
- 一人暮らしの場合、近所付き合いがほとんどない割合が高い（3-1-1）。
- 近所付き合いをしているほど幸福感が高い（3-1-3、3-1-4）。

地域課題

課題1：男性や一人暮らしにおけるほとんど近所付き合いがない割合の高さ

男性や一人暮らしの場合、近所付き合いがほとんどない割合が高い（3-1-1）。若いうちからの継続的な近所付き合いが必要であると考えられ、男性や一人暮らしの人への積極的な声かけの推進等が必要であると考えられる。

課題2：ほとんど近所付き合いがない場合の主観的幸福感の低さ

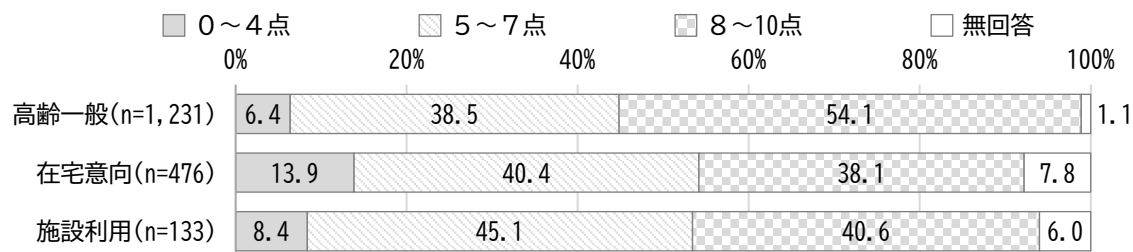
近所付き合いと主観的幸福感には関係があると考えられ、たまに挨拶等をする程度でも近所付き合いがある場合は、近所付き合いのない場合と比べて主観的幸福感は高い（3-1-3、3-1-4）。特にケアを受けながら在宅で暮らす高齢者に対する声かけの推進等の取組が必要であると考えられる。

3-1-1 隣近所の人との近所付き合いの程度（高齢一般 問12）

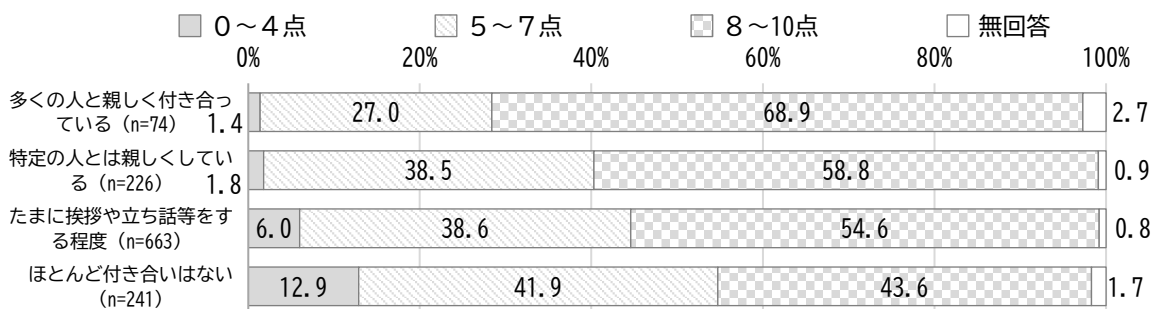
単位：％

	人数	多くの人と親しく付き合っている	特定の人とは親しくしている	たまに挨拶や立ち話等をする程度	ほとんど付き合いはない	無回答
全体	1,231	6.0	18.4	53.9	19.6	2.2
令和4年度	1,157	6.5	17.0	55.1	17.0	4.3
男性 65～74 歳	284	1.8	12.7	54.2	30.6	0.7
男性 75～84 歳	222	6.8	18.5	49.5	22.5	2.7
男性 85 歳以上	63	9.5	14.3	50.8	17.5	7.9
女性 65～74 歳	281	6.8	19.2	55.5	17.1	1.4
女性 75～84 歳	249	7.2	21.3	59.4	10.4	1.6
女性 85 歳以上	107	8.4	25.2	44.9	16.8	4.7
一人暮らし	246	5.3	17.1	47.2	27.6	2.8
夫婦二人暮らし	578	5.9	19.9	53.3	19.2	1.7
息子・娘との二世帯	157	6.4	15.9	60.5	14.0	3.2
その他	181	6.1	16.6	53.6	21.5	2.2

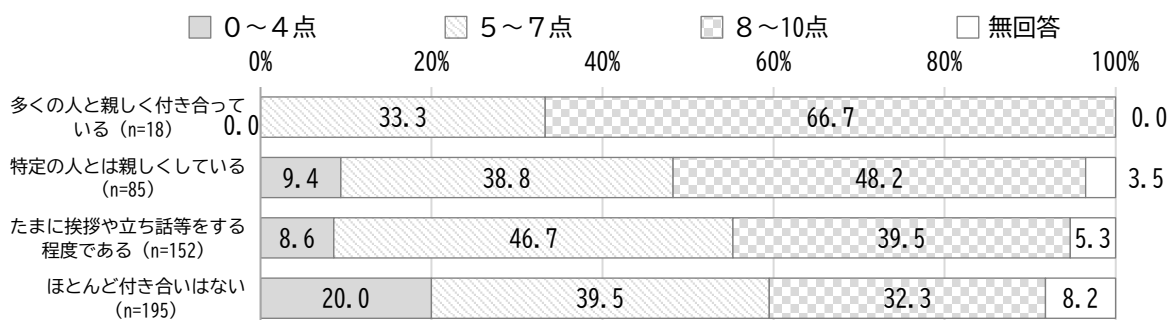
3-1-2 主観的幸福感（高齢一般 問7 在宅意向 問2 施設利用 問9）



3-1-3 近所付き合いの程度別の主観的幸福感（高齢一般 問7）



3-1-4 近所付き合いの程度別の主観的幸福感（在宅意向 問2）



3-2 高齢者の見守り施策の推進

- 事業評価からは、一人暮らし高齢者を重点として、高齢者の見守り体制を強化していることがうかがえます。
- 地域での見守りについても、事業者との連携が進んでいます。
- 手段的支援者がいない等、社会的に孤立している層も存在します。ボランティアによる訪問支援や住民相互の見守りや声掛けがいつそう期待されます。

事業評価より

【高齢者見守り支援事業の推進】

- 一人暮らし高齢者等の安否確認を行った。ＩＣＴを活用した見守り事業の検討を行った。

【事業者との連携による見守りの推進】

- 介護関連だけでなく、ライフラインや市内の商店等の民間事業者と協定締結を行い、民間事業者の協力による緩やかな見守り体制の構築を推進した。
- 協定締結事業者を増やすことができた。

データから分かること

- 心配事や悩みを聞いてくれるなどの情緒的な支援をしてくれる人として、男性では「配偶者」女性では「友人」や「別居の子ども」が多く挙げた（3-2-1）。
- 一人暮らしの場合、情緒的な支援をしてくれる人がいない割合が、他の家族構成の場合と比べて高い（3-2-1）。
- 看病や世話をしてくれるなどの手段的な支援をしてくれる人として、男女ともに「配偶者」の割合が高い（※女性 85 歳以上を除く）（3-2-2）。
- 一人暮らしの場合、手段的な支援をしてくれる人がいない割合が、他の家族構成の場合と比べて突出して高い（3-2-2）。
- 男性では 65～74 歳の場合、女性では 85 歳以上の場合に手段的な支援をしてくれる人がいない割合が高い（3-2-2）。

地域課題

課題 1：一人暮らしの場合の孤立

一人暮らしの場合、情緒的・手段的な支援をしてくれる人がいない割合が高い（3-1-1、3-2-2）。特に、手段的な支援をしてくれる人がいない割合は約 3 割と、深刻な状態であると考えられる。一人暮らしの高齢者に向けて積極的な支援が必要であると考えられる。

課題 2：家族・親戚以外の手段的な支援者の少なさ

手段的な支援をしてくれる人を見ると、配偶者や子ども、親戚が多く、情緒的な支援をしてくれる人に比べて、「近隣」や「友人」の割合が低い（3-1-1、3-2-2）。家族や親戚のみに頼るのではなく、手段的な支援についても身近な近隣住人や友人などで支え合うことができるような地域づくり・仕組みづくりが求められていると考えられる。

3-2-1 情緒的支援者（高齢一般 問6）

単位：％

	人数	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	そのような人はいない	無回答
全体	1,231	54.2	16.4	32.7	28.4	5.3	45.6	2.3	6.1	0.6
男性 65～74 歳	284	66.9	8.5	18.0	15.8	1.4	38.0	4.6	10.6	0.0
男性 75～84 歳	222	69.8	8.6	24.8	23.0	1.8	33.8	1.4	8.1	0.9
男性 85 歳以上	63	68.3	15.9	33.3	19.0	3.2	11.1	0.0	3.2	0.0
女性 65～74 歳	281	54.4	19.6	47.3	38.1	8.9	69.0	2.8	1.8	0.4
女性 75～84 歳	249	37.8	23.3	38.2	37.3	8.0	52.6	1.2	4.4	0.8
女性 85 歳以上	107	18.7	30.8	39.3	33.6	9.3	35.5	0.9	6.5	0.9
一人暮らし	246	2.4	0.4	35.8	34.1	10.2	48.8	2.4	16.7	1.2
夫婦二人暮らし	578	81.7	1.4	37.0	27.2	4.5	45.7	1.9	3.3	0.0
息子・娘との二世帯	157	46.5	51.0	20.4	29.3	3.8	44.6	1.3	3.8	1.3
その他	181	47.5	47.0	27.6	27.1	3.9	46.4	4.4	3.3	0.0

3-2-2 手段的支援者（高齢一般 問6）

単位：％

	人数	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	そのような人はいない	無回答
全体	1,231	61.1	21.4	26.5	11.8	1.0	3.7	1.5	8.9	1.1
男性 65～74 歳	284	74.6	10.2	11.3	7.7	0.4	1.8	2.1	12.3	0.7
男性 75～84 歳	222	77.9	14.9	20.3	9.0	0.5	1.8	0.9	5.4	0.5
男性 85 歳以上	63	66.7	22.2	25.4	14.3	0.0	0.0	1.6	6.3	0.0
女性 65～74 歳	281	63.7	24.2	31.0	11.4	1.4	6.8	1.4	8.9	0.7
女性 75～84 歳	249	45.0	30.1	36.1	18.9	2.0	5.2	1.6	7.6	1.6
女性 85 歳以上	107	18.7	38.3	46.7	12.1	0.9	1.9	0.9	11.2	2.8
一人暮らし	246	2.8	0.4	37.4	24.0	2.8	8.5	2.8	31.7	3.3
夫婦二人暮らし	578	92.4	2.2	27.5	8.1	0.5	2.8	0.5	2.9	0.2
息子・娘との二世帯	157	51.6	75.2	17.8	6.4	0.0	0.6	0.6	0.6	1.3
その他	181	51.9	54.1	18.8	13.3	1.1	2.2	3.3	5.5	0.6

3-3 権利擁護の推進

- 事業評価から、おおむね予定通り事業を実施できていることがうかがえます。
- 一方で、高齢者を取り巻く幅広い市民の高齢者虐待に関する理解という観点では、更なる取組が期待されます。
- 他事業との連携など、幅広い観点から、虐待の起こらない環境づくりに取り組む必要があります。

事業評価より

【消費者被害の未然防止の推進】

- 高齢者及び高齢者の周囲の方（見守り協力者）向けに消費者講座を開催したり、関係機関が協力体制を構築し、高齢者の消費者被害防止を図ったりした。
- LINE やライブ配信等を活用し、多くの人に情報を届けることができた。

【高齢者虐待防止対策の継続】

- 高齢者虐待について適切な対応ができるよう事例検討会を行った。また、高齢者虐待についての啓発や虐待対応窓口の周知を行った。

データから分かること

- 成年後見制度を「内容までよく知っている」割合はどの調査においても1割前後であり、低い割合にとどまっている（3-3-1）
- 暮らしの問題や福祉について困りごとがあったときに相談する場所は、公的な窓口に限定すると、高齢一般調査では「市の相談窓口」、在宅意向調査及び施設利用調査では「地域包括支援センター」の割合が最も高くなっている（3-3-2）。
- ケアマネ調査では、高齢者虐待を未然に防ぐために必要なこととして、「家族介護者等の負担軽減に向けた支援」、「家族介護者等の相談対応」、「虐待に対する知識の普及啓発」が上位に挙げられている（3-3-3）。

地域課題

課題1：成年後見制度の認知度の低さ

成年後見制度では制度の特性上、制度が必要となる前から本人や周囲が制度についてよく知っていることが重要であると考えられる。更なる周知が期待される。

課題2：公的な窓口への相談割合の低さ

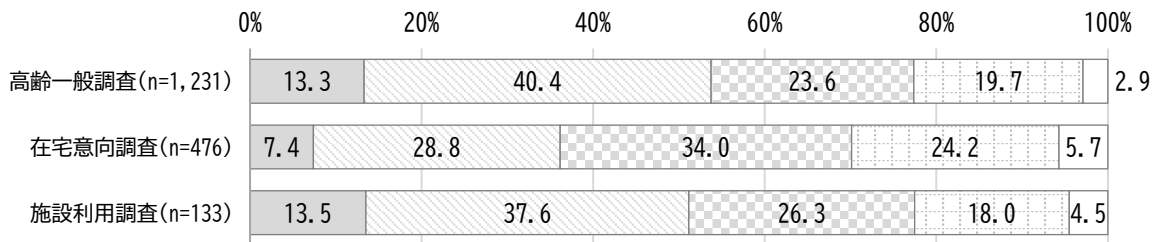
調査によってどこに相談するか傾向が異なるが、暮らしの問題や福祉について困りごとがあったときに、公的な窓口で相談できるよう、更なる周知が期待される。

課題3：家族介護者等への支援

虐待に対する知識の普及啓発などを通して、虐待の早期発見の体制を強化するとともに、家族介護者等へのレスパイト支援や相談支援など、虐待の起こらない環境づくりを進めることが期待される。

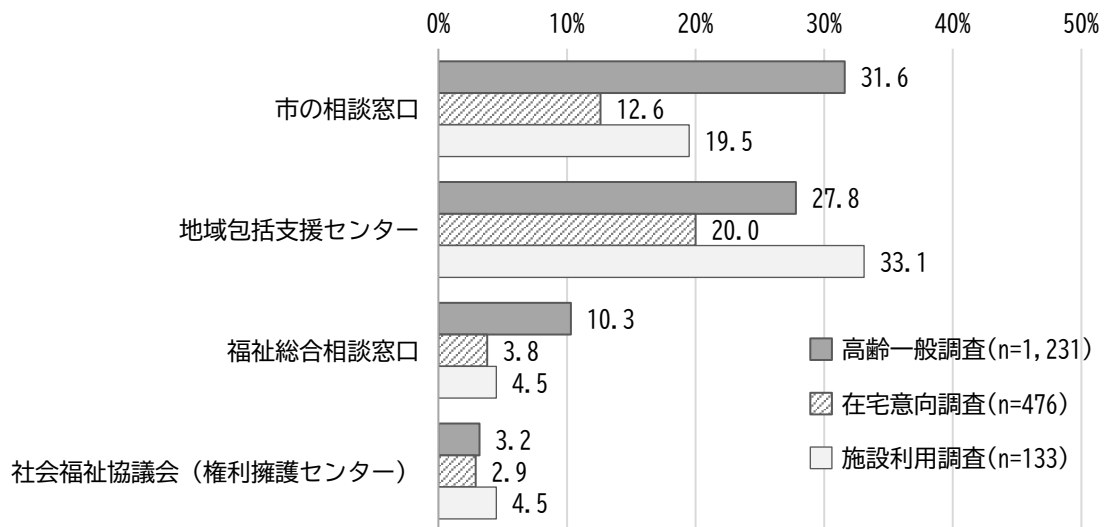
3-3-1 成年後見制度の認知度（高齢一般 問 12 在宅意向 問 14 施設利用 問 14）

■ 内容までよく知っている ■ 内容を少し知っている ■ 聞いたことがあるが内容は知らない ■ 知らない □ 無回答

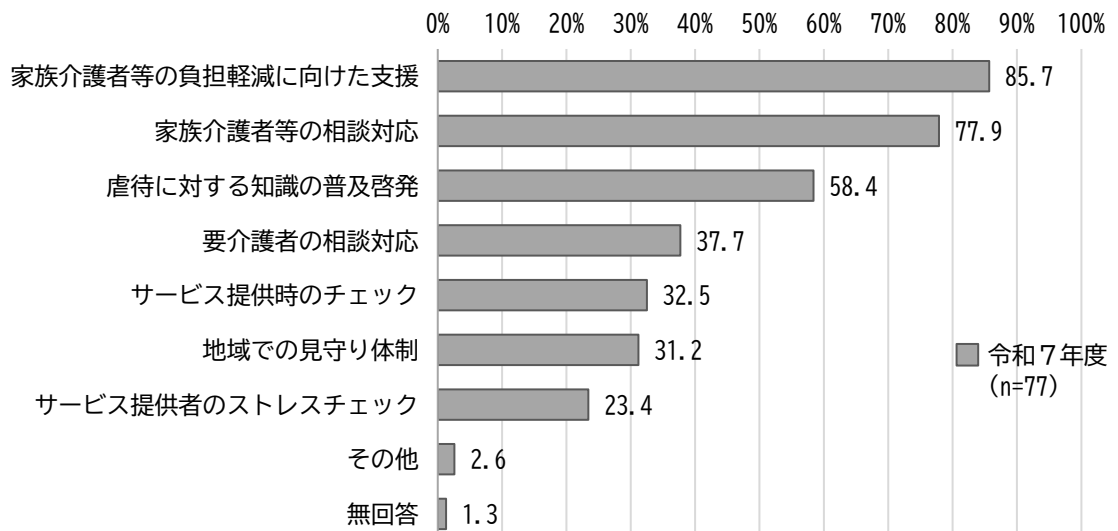


3-3-2 暮らしの問題や福祉について困りごとの相談場所（抜粋）

（高齢一般 問 12 在宅意向 問 18 施設利用 問 13）



3-3-3 高齢者虐待を未然に防ぐために必要なこと（ケアマネ 問 39）



3-4 介護人材の確保及び育成・定着支援

- 市は多角的な視点から、介護人材・事業所の支援に取り組んでいます。
- 調査結果からは、職場内のコミュニケーションや適切な人員配置など、職場環境の維持向上が、人材確保のためには重要とみられます。
- また、業務効率化や人材育成等の取組を進めることが、生産性向上や経営基盤の強化につながるとみられます。

事業評価より

【介護支援ボランティアポイント事業の推進】

- 事業所においてボランティアを行った高齢者に、ポイントを付する事業を推進した。
- 登録者数・活動者数・受入れ事業所数の増加を目指し、意見交換会の開催や周知を行ったが、登録者数の増加には至らなかった。

【介護分野への就労支援の継続】

- ハローワークとの共催による就職面接会や、介護職員初任者研修の実施・受講料の助成等を行った。

【ケアマネジャーへの支援の実施】

- ケアプラン点検や研修を通じた「受給者が真に必要なとするサービスの確保を図るための資質の向上」、ＩＣＴの導入・活用に関する情報の周知等を通じた「事務量の削減」、地域包括支援センターとの連携等による「支援体制の構築」を中心に実施した。

データから分かること

- サービスや生産性向上の取組において、人材が確保できている事業所はできていない事業所に比べて「適切な人員配置」「業務効率化」「職員の処遇改善」「事業所内での検討会」「事業者間の交流」等で差が大きかった（3-4-1、3-4-2）。
- サービスや生産性向上の取組において、直前の決算年度の採算が黒字の事業所は赤字の事業所に比べて「人材育成」「外部研修会への出席」「事業者連絡会への出席」「業務効率化」等で差が大きかった（3-4-1、3-4-2）。
- ケアマネジャーを続けていくに当たり、改善が必要だと思うこととして、「報酬の低さ」「事務処理の煩雑さ」「人手不足」が上位に挙がっている（3-4-3）。

地域課題

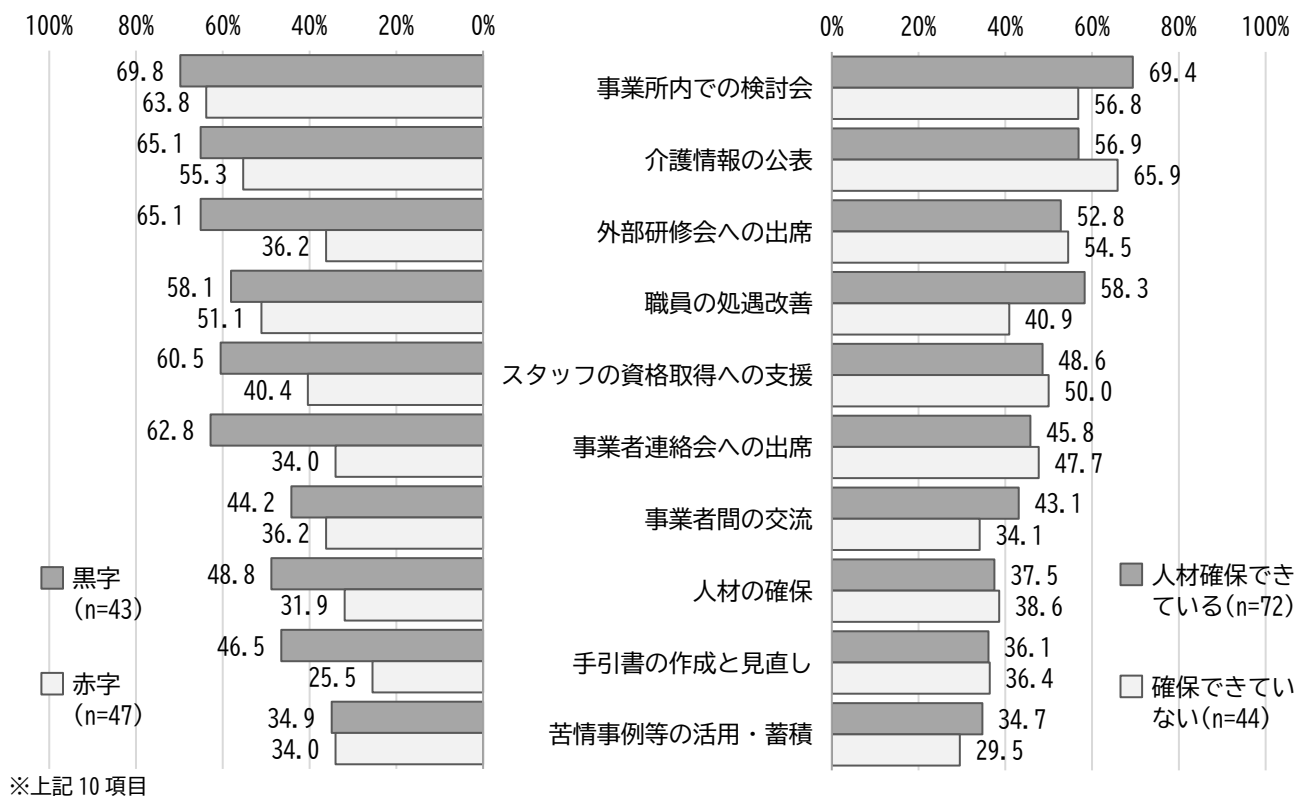
課題１：人材確保のための職場環境整備

人材が確保できている事業所とできていない事業所の取組は、適切な人員配置や処遇改善に加えて、業務効率化、職場内検討会や事業所間の交流で差が大きくなっており、人材確保のためには、職場環境の維持向上が重要な課題とみられる。

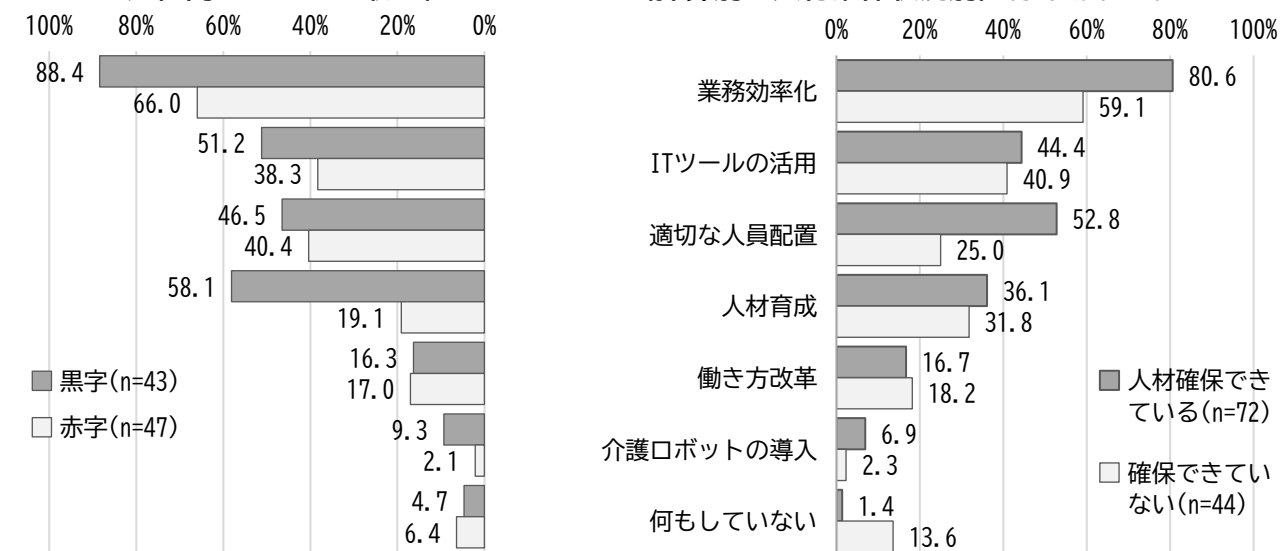
課題２：生産性向上、経営基盤の強化

直前の決算年度の採算が黒字の事業所と赤字の事業所の取組は、検討会・連絡会等のコミュニケーションに加えて、業務効率化・業務プロセス改善や人材育成等で差が大きくなっており、これらの取組を進めることが生産性向上や経営基盤の強化につながるとみられる。

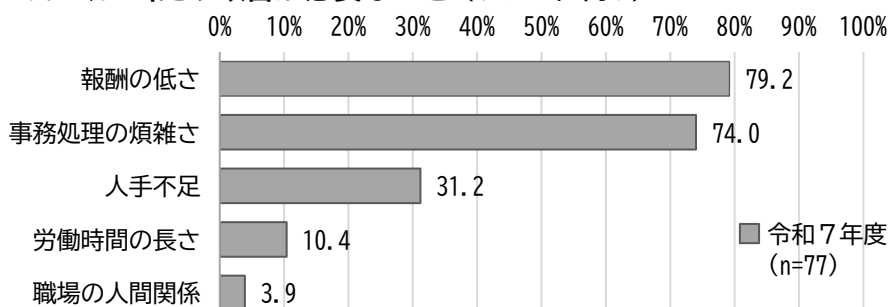
3-4-1 サービス向上のために取り組んでいること（採算別・人材確保状況別）（事業所 問5）



3-4-2 生産性向上のために取り組んでいること（採算別・人材確保状況別）（事業所 問10）



3-4-3 ケアマネジャーを続けていくに当たり改善が必要なこと（ケアマネ 問5）



※その他、無回答は除く