

伊賀市高齢者輝きプラン
（第 8 次高齢者福祉計画・10 期介護保険事業計画）
【骨子案】

令和 8 年 8 月

目 次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の目的	3
2 計画策定の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画の策定体制	5
5 本計画のポイント	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
1 伊賀市の高齢者を取り巻く現状	9
2 アンケート調査結果	15
3 伊賀市の高齢者を取り巻く課題	41
第3章 計画の基本的な枠組み	47
1 基本理念	47
2 基本目標	49
3 今後の伊賀市における重点施策	54
4 日常生活圏域と地域包括ケア圏域の設定	56
5 計画の体系	57

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の目的

我が国は、世界に類を見ない速さで高齢化が進行しており、本市においても、2026（令和8）年の高齢化率は34.5%と、市民のおよそ3人に1人が65歳以上という状況にあります。今後も生産年齢人口の減少が続く一方、高齢者のみの世帯や高齢者独居世帯が増加するなど、高齢者を取り巻く生活環境は大きく変化していくことが見込まれています。

こうした中、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保ちながら、その人らしく安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。あわせて、介護を必要とする状態になっても、必要なサービスを適切に利用できる体制を整備するとともに、介護を担う人材の確保・育成・定着や、高齢者を支える家族への支援など、地域全体で高齢者を支えるしくみづくりを進めていく必要があります。

本市では、これまで高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を3年ごとに策定し、高齢者福祉の充実と介護保険制度の円滑な運営に取り組んできました。介護予防の推進や在宅生活を支えるサービス基盤の整備、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の充実など、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを段階的に進めてきたところですが、生産年齢人口の急速な減少や高齢者のみの世帯の増加、介護人材の不足といった新たな課題への対応も、より一層求められています。

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」として一体的に策定するものであり、本市における高齢者福祉施策及び介護保険事業の基本的な方向性と具体的な取り組みを示すものです。策定にあたっては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査及び介護人材実態調査の結果を踏まえ、高齢者の生活実態やニーズ、介護者及び介護人材が抱える課題を的確に把握したうえで、実効性のある施策を盛り込むこととしました。

本計画に基づき、行政、市民、関係機関・団体が一体となって取り組みを進めることで、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる、持続可能な高齢社会の実現を目指します。

2. 計画策定の位置づけ

1) 根拠法令等

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

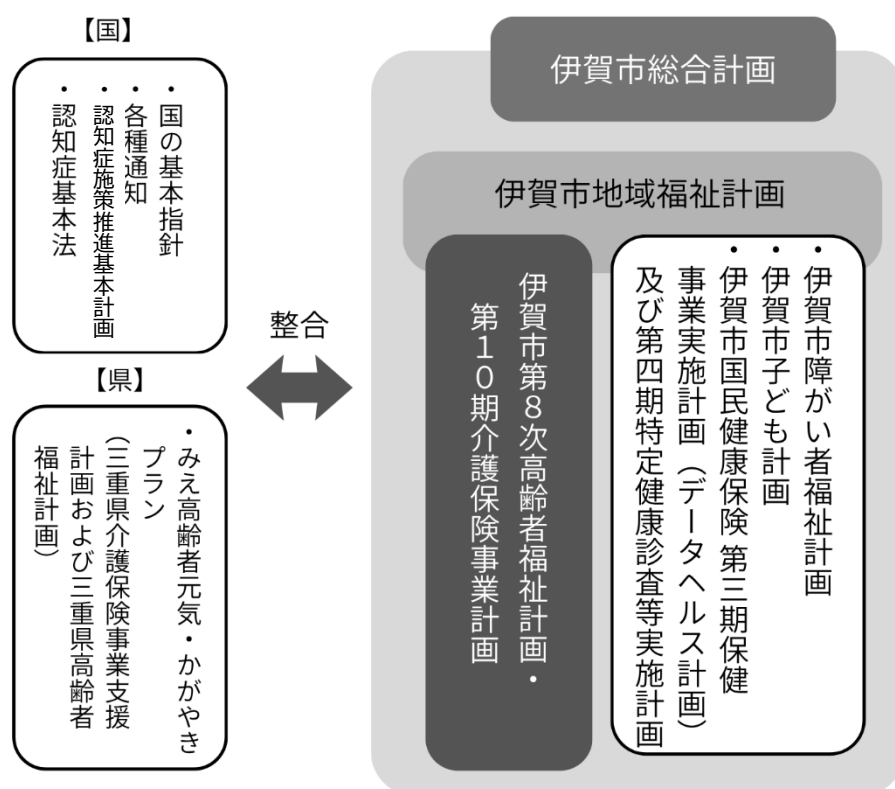
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

また、本計画は「地域包括ケア計画」として位置づけ、在宅医療・介護の連携の推進等を進めていくものです。

2) 関連計画との関係

本計画は、将来における本市のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な指針を定めた最上位計画である「伊賀市総合計画」との整合性を図った上で策定します。

また、保健福祉分野の総合計画である「伊賀市地域福祉計画」を上位計画として、他部門の計画と整合を図りながら進めます。



3. 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随時見直しや改善を図ることができるものとします。

2024 (令和6) 年	2025 (令和7) 年	2026 (令和8) 年	2027 (令和9) 年	2028 (令和10) 年	2029 (令和11) 年	2030 (令和12) 年	2031 (令和13) 年	2032 (令和14) 年
						<2040(令和22)年までの見通し>		
伊賀市第7次高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画			伊賀市第8次高齢者福祉計画 第10期介護保険事業計画			伊賀市第9次高齢者福祉計画 第11期介護保険事業計画		

4. 計画の策定体制

1) 伊賀市高齢者施策運営委員会

本計画は、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、公募による市民の代表、学識経験者等幅広い関係者の参画による「伊賀市高齢者施策運営委員会」において、審議、検討を行いました。

2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護人材実態調査の実施

高齢者ニーズを把握するため、本計画の策定にあたっては、65歳以上で要介護認定を受けていない者及び要支援1～2の認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、在宅で要介護1～5の認定を受けている者及びその主な介護者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の生活状況や活動状況、在宅生活の継続可能性、介護者の就労・生活実態等の必要な基礎資料を得るとともに、高齢社会に対する意識や介護保険サービスに対する意向等の実態を把握しました。

また、第10期介護保険事業計画においては介護人材の確保・定着が全国的な課題となっていることを踏まえ、今回新たに「介護人材実態調査」を実施しました。本調査は、市内の介護サービス事業所を対象とした「介護施設・事業所アンケート」、通所・施設サービスに従事する介護職員を対象とした「通所・施設サービス介護職員アンケート」、訪問介護に従事する職員

【資料 3（参考）】

を対象とした「訪問介護職員アンケート」の3つの調査から構成されており、人材の充足状況や採用・定着上の課題、職員の年齢構成や資格取得状況、働く中でのやりがいや不満等を多角的に把握することを目的としています。

これら3種類の調査結果は、高齢者の生活実態や介護ニーズ、介護人材の確保・育成・定着に関する課題を明らかにし、地域に不足する介護サービス等を検討するうえでの基礎資料としました。

3) パブリックコメントの実施

パブリックコメント後に作成

5. 本計画のポイント

1) 第10期介護保険事業計画基本指針の基本的な考え方（仮）

第10期計画に向けて、令和8年6月に「社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）」が公布されるとともに、国の社会保障審議会介護保険部会において基本指針（案）が示されています。以下は、現時点で示されている主な方向性です。

（資料：厚生労働省令和8年度 全国介護保険担当課長会議資料「基本指針の構成について」令和8年7月15日時点）

見直しのポイント

◆ 介護サービス基盤の計画的な整備

- 都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識のもとで関係者とサービス提供体制の在り方を検討する。
- 計画策定プロセスを整理し、都道府県の関与や医療・介護連携を強化するとともに、地域の現状把握や分析を支援する指標等を提示する。
- 中山間・人口減少地域、大都市部、一般市などの地域類型に応じた計画策定を行い、医療との連携や高齢者向け住まいの入居状況を踏まえた体制を構築する。

◆ 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や活動の充実に向けて、多様な主体とのつながりづくり等の支援や、質の向上を図るための分析・評価を推進する。
- 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域全体の課題として解決するため、関係者が協議し切れ目のない支援を提供する地域づくりを進める。
- 認知症基本法および認知症施策推進基本計画に基づいた取り組みを推進する。

◆ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- 都道府県が主体となって介護人材確保のプラットフォームを構築し、生産性向上等のための協議会を設置して協働で課題解決に取り組む。
- テクノロジーの活用による生産性向上や、協働化・大規模化による経営基盤の強化を推進する。

第 10 期計画において記載を充実する事項

◆ 介護サービス基盤の計画的な整備

- 計画の策定：2040 年度を見据えた中長期推計の実施、広域的に議論する体制の構築、医療・介護担当者らが議論すべき内容の明確化、ロジックモデルの活用や PDCA サイクルに沿った計画策定の推進を行う。
- 地域の実情に応じた体制：「時間軸」と「地域軸」の視点から地域類型を念頭に置いた計画策定の重要性を明記する。
- 中山間・人口減少地域でのサービス確保（人材確保、生産性向上、特例介護サービスの活用等）や、やむを得ない場合の高齢者事業の廃止・転用等への対応を推進する。また、医療連携や有料老人ホーム等の入居状況を勘案する。

◆ 地域包括ケアシステムの深化

- 改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局の連携や、総合事業内外の多様な活動・事業を含めた取り組みの重要性を記載する。
- 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営を進める。
- 頼れる身寄りがない高齢者等への地域包括支援センターによる相談対応の明確化と、切れ目のない支援体制を推進する。
- 認知症基本法等に基づく取り組みの推進、高齢者向け住まいや同居者等からの虐待防止を推進する。
- 災害や感染症に備え、地域包括支援センターの業務継続計画（BCP）等の策定や平時からの訓練の重要性を盛り込む。

◆ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- 多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化の推進など、各種支援策に関する取り組みを充実させる。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

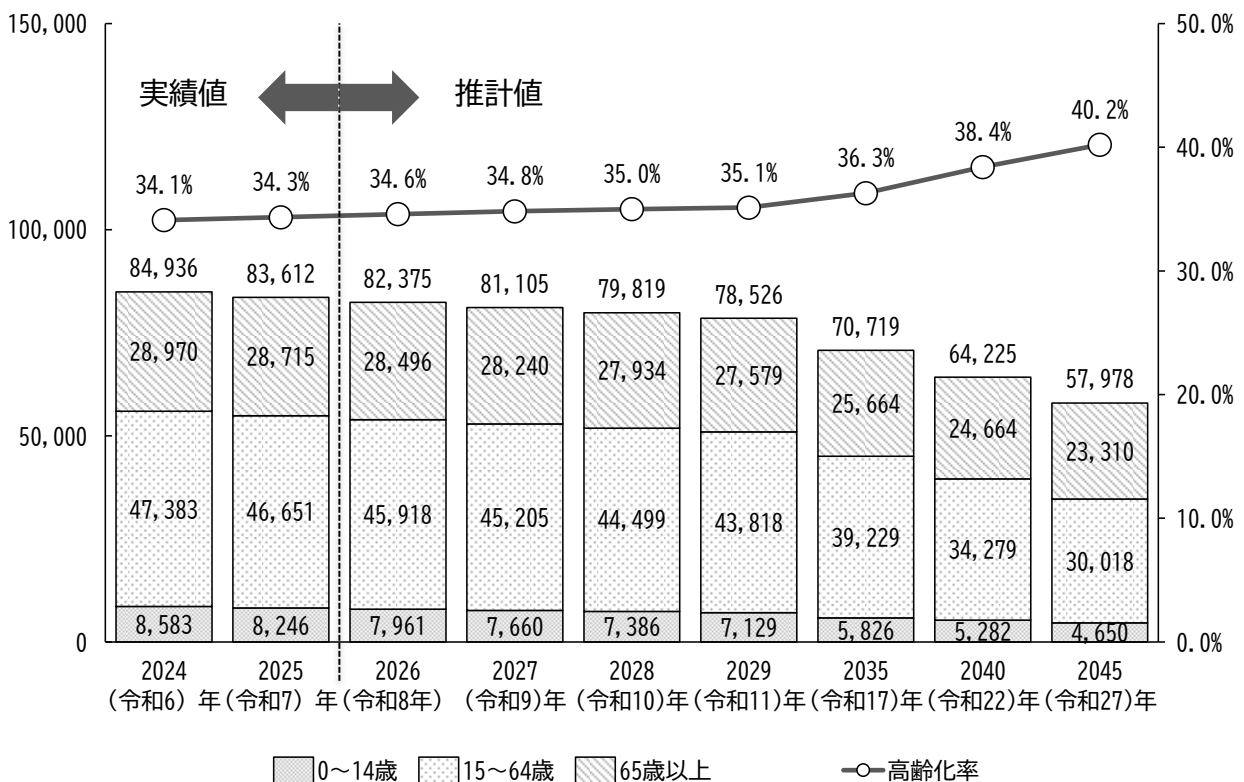
1. 伊賀市の高齢者を取り巻く現状

1) 人口構造

本市の年齢3区分別人口の推移をみると、2025（令和7）年の総人口83,612人に対し、年少人口（0～14歳）は8,246人、生産年齢人口（15～64歳）は46,651人、老年人口（65歳以上）は28,715人となっており、高齢化率は34.3%と、市民の約3人に1人が高齢者という状況にあります。

将来推計をみると、総人口は減少を続け、2029（令和11）年には78,526人、2040（令和22）年には64,225人、2045（令和27）年には57,978人になると見込まれています。年齢区分別にみると、年少人口は2045年には4,650人と2024年から半数近くまで減少し、生産年齢人口も30,018人と大幅に減少することが見込まれます。一方、老年人口の減少幅は他の年齢区分に比べて緩やかであり、2045年でも23,310人と一定の規模を維持することから、相対的に高齢者の占める割合は一層高まっています。

その結果、高齢化率は2026（令和8）年に34.6%、2035（令和17）年には36.3%、2040（令和22）年には38.4%へと上昇を続け、2045（令和27）年には40.2%に達すると見込まれています。これは、生産年齢人口の急減に伴い高齢者を支える現役世代が減少する一方で、高齢者数自体は緩やかな減少にとどまることを反映したものであり、本市においても支え手の確保や持続可能な介護サービス提供体制の構築が一層重要な課題となることが示唆されます。



出典：実績値は住民基本台帳（各年9月末時点）より推計
値は住基人口より3-ポート変化率法により計算

2) 人口ピラミッド

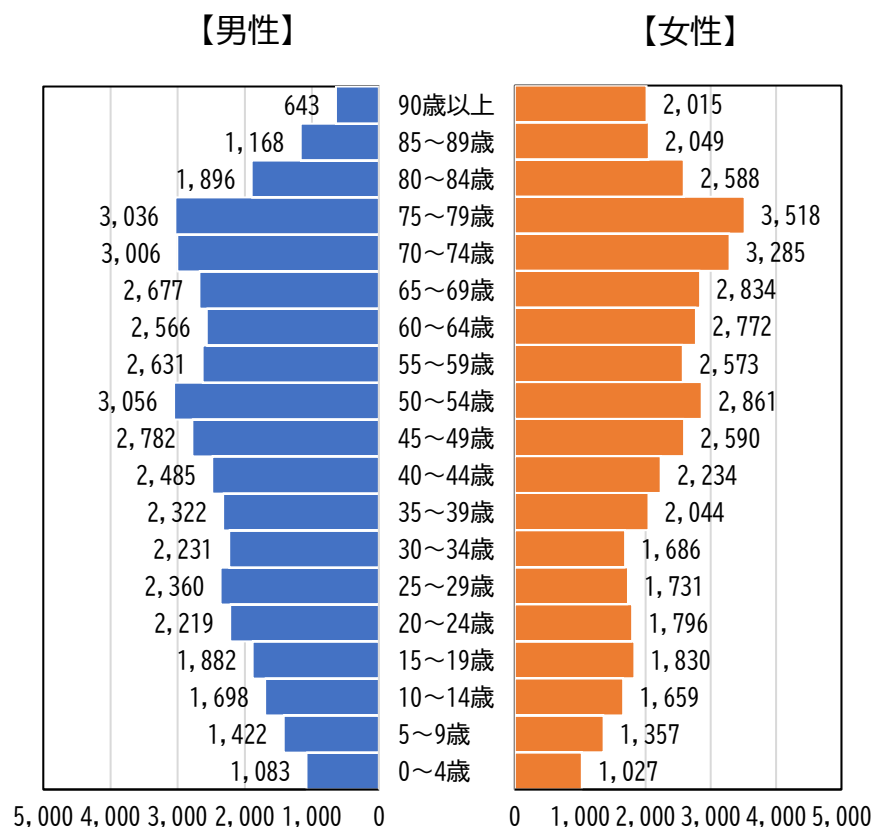
2025（令和 7）年から 2040（令和 22）年にかけての人口ピラミッドの変化をみると、本市の人口構造は大きく姿を変えていくことが見込まれます。2025（令和 7）年時点では、男性は 50～54 歳の最多に次いで 75～79 歳が、女性は 75～79 歳が最も人口の多い層となっており、いわゆる団塊世代が後期高齢者となっていることを示しています。しかし 2040（令和 22）年になると、この層は大幅に縮小し、最も人口の多い年齢層は 65～69 歳へと若返る形で移行します。

また、顕著なのは、0 歳から 50 歳代までのほぼすべての年齢層で人口が大きく落ち込む点です。2025（令和 7）年には未広がり裾野を持っていた若年・中年層が、2040（令和 22）年には大きくくびれ、ピラミッド全体が現在よりもさらに高齢層に偏った形状へと変化します。

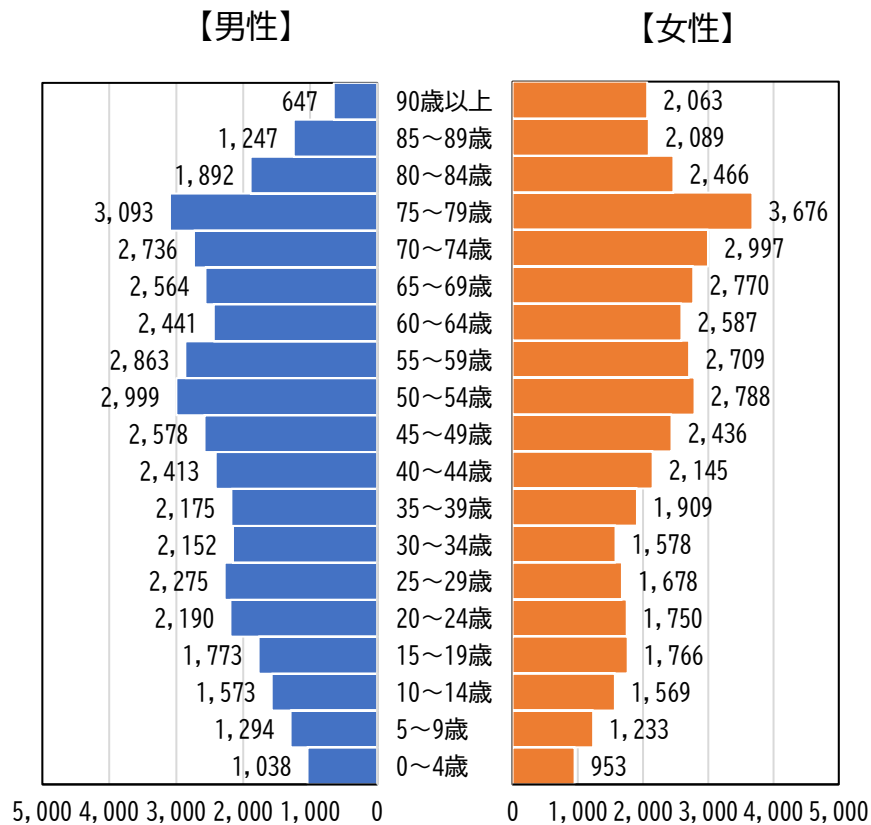
また、70 歳以上における男女差は、2025（令和 7）年の約 3,700 人から 2040（令和 22）年には約 2,800 人へとやや縮小するものの、依然として女性が男性を大きく上回る状態が続くと見込まれ、高齢期における女性人口の多さという本市の特徴は今後も変わらないことが示されています。

こうした人口ピラミッドの変化は、支え手となる現役世代の急激な減少と高齢層の相対的な厚みの増大という、本市が直面する構造的な課題を視覚的に裏付けるものといえます。

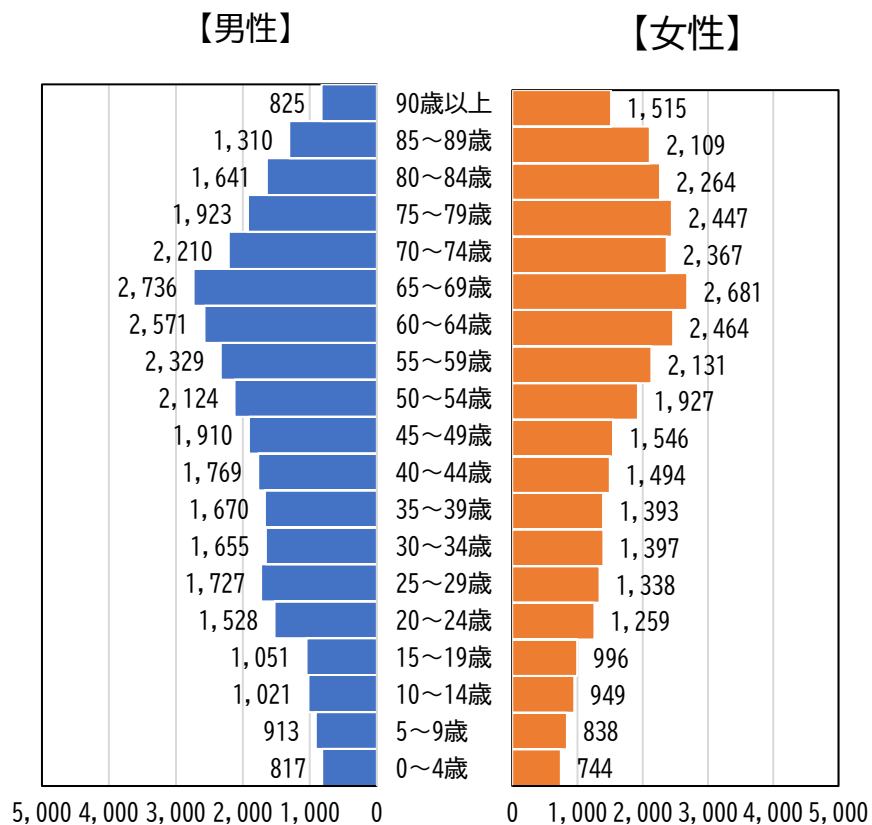
【2025（令和 7）年（実績値）】



【2027（令和 9）年（推計値）】



【2040（令和 22）年（推計値）】



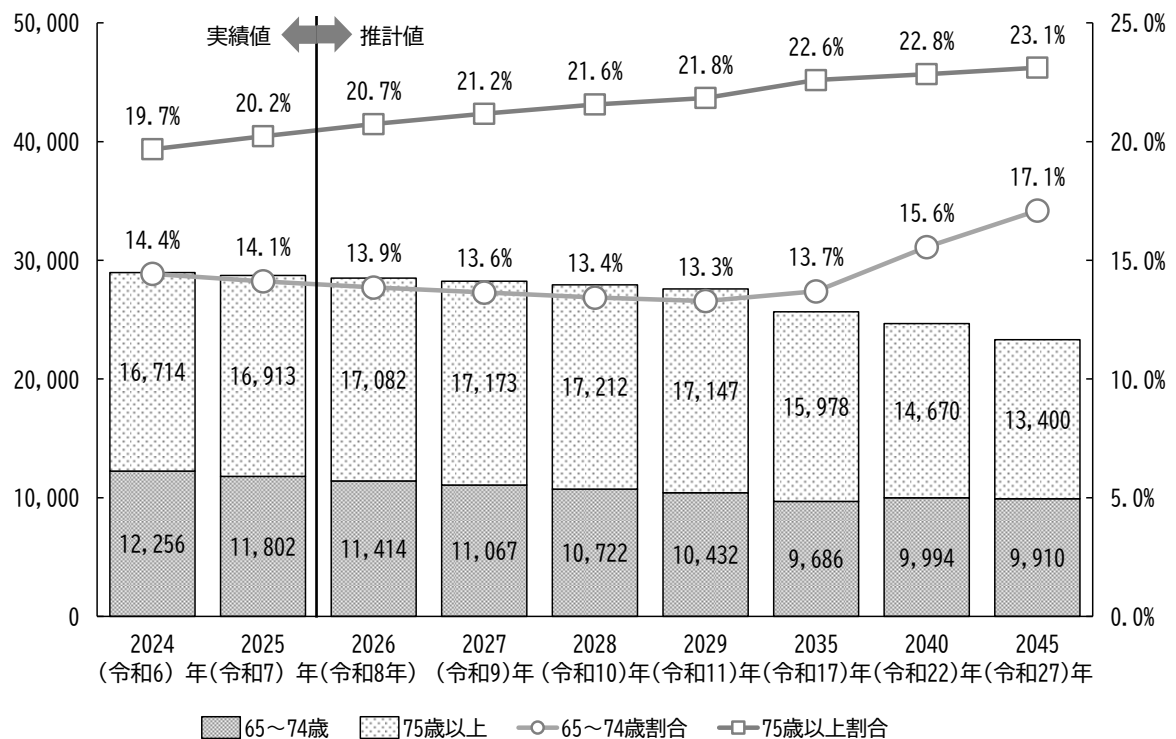
【資料 3（参考）】

高齢者人口の内訳の推移をみると、65 歳以上人口全体は緩やかな減少傾向にあるものの、年齢層別にみるとその内部構成は大きく変化していくことが分かります。

65～74 歳人口は、2025（令和 7）年の 11,802 人から減少を続け、2029（令和 11）年には 10,432 人、2035（令和 17）年には 9,686 人まで落ち込みます。これは、人口規模の大きい団塊世代がこの年代から後期高齢者へと移行していくことによるものです。一方、75 歳以上人口は 2025（令和 7）年の 16,913 人から増加を続け、2028（令和 10）年には 17,212 人とピークを迎えます。この時期、本市の高齢者の約 6 割が 75 歳以上という、後期高齢者中心の構造が最も強まる局面を迎えることになります。

その後、2035（令和 17）年以降は団塊世代が 90 歳代に達することで 75 歳以上人口も減少に転じますが、入れ替わるようにして 65～74 歳人口が再び増加に転じ、2040（令和 22）年には 9,994 人、2045（令和 27）年には 9,910 人と、下げ止まりから緩やかな増加に転じる見通しです。これは、団塊ジュニア世代が前期高齢者となることによる動きであり、高齢者人口の「波」が世代を追って高齢期へと移っていく様子を示しています。

総人口に占める割合でみると、75 歳以上の割合は 2025（令和 7）年の 20.2%から一貫して上昇を続け、2045（令和 27）年には 23.1%に達する見込みです。一方、65～74 歳の割合は 2029（令和 11）年の 13.3%を底に反転し、2045（令和 27）年には 17.1%まで再び上昇することが見込まれます。このように、本市の高齢者人口は単純な増加・減少ではなく、世代の移動に伴う構成比の変動を伴いながら推移していく点に注意が必要です。



出典：実績値は住民基本台帳（各年 9 月末時点）より推計値は住基人口よりコーホート変化率法により計算

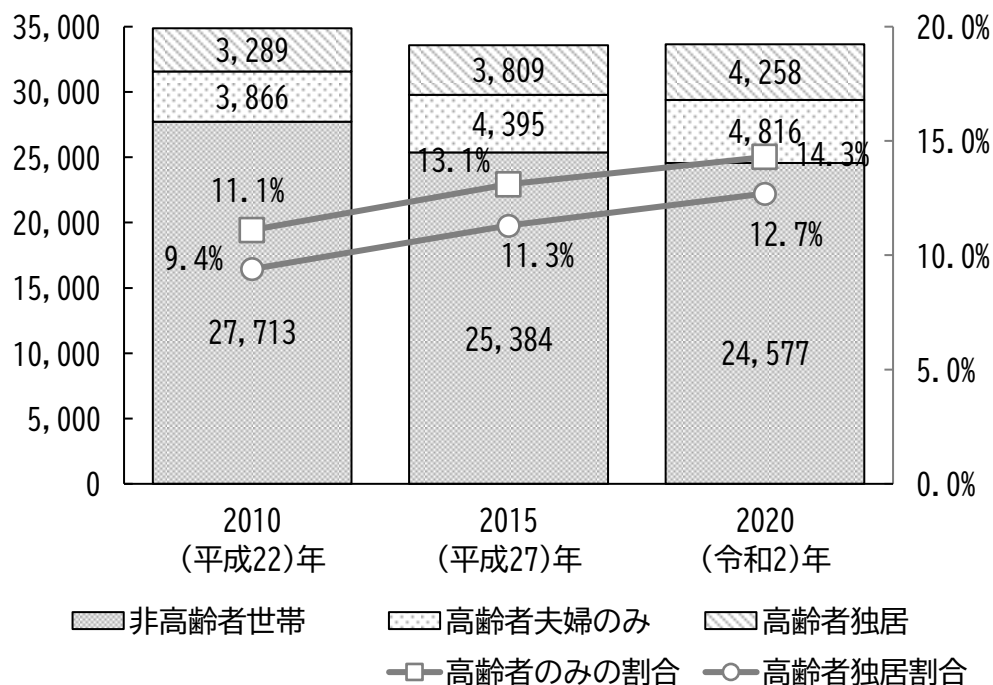
3) 世帯の状況

世帯の状況を 2010（平成 22）年から 2020（令和 2）年の推移でみると、一般世帯数は 34,868 世帯から 33,651 世帯へとわずかに減少していますが、世帯類型別の内訳をみると、その内部では大きな構造変化が進んでいます。

非高齢者世帯は 27,713 世帯から 24,577 世帯へと 10 年間で約 3,100 世帯（11.3%）減少した一方、高齢者夫婦のみ世帯は 3,866 世帯から 4,816 世帯へ、高齢者独居世帯は 3,289 世帯から 4,258 世帯へと、いずれも約 25～30% の大幅な増加を示しています。総世帯数がほぼ横ばいで推移する中、非高齢者世帯の減少分を高齢者のみの世帯が補う形で増加しており、世帯の中身が大きく入れ替わってきていることが分かります。

この結果、高齢者夫婦のみ世帯と高齢者独居世帯を合わせた「高齢者のみの世帯」は、2010（平成 22）年には 7,155 世帯（全世帯の 20.5%）であったものが、2020（令和 2）年には 9,074 世帯（27.0%）まで増加し、約 4 世帯に 1 世帯が高齢者のみの世帯という状況になっています。特に高齢者独居世帯の割合は 9.4% から 12.7% へと拡大しており、支援の担い手が身近にいない世帯が着実に増加していることがうかがえます。

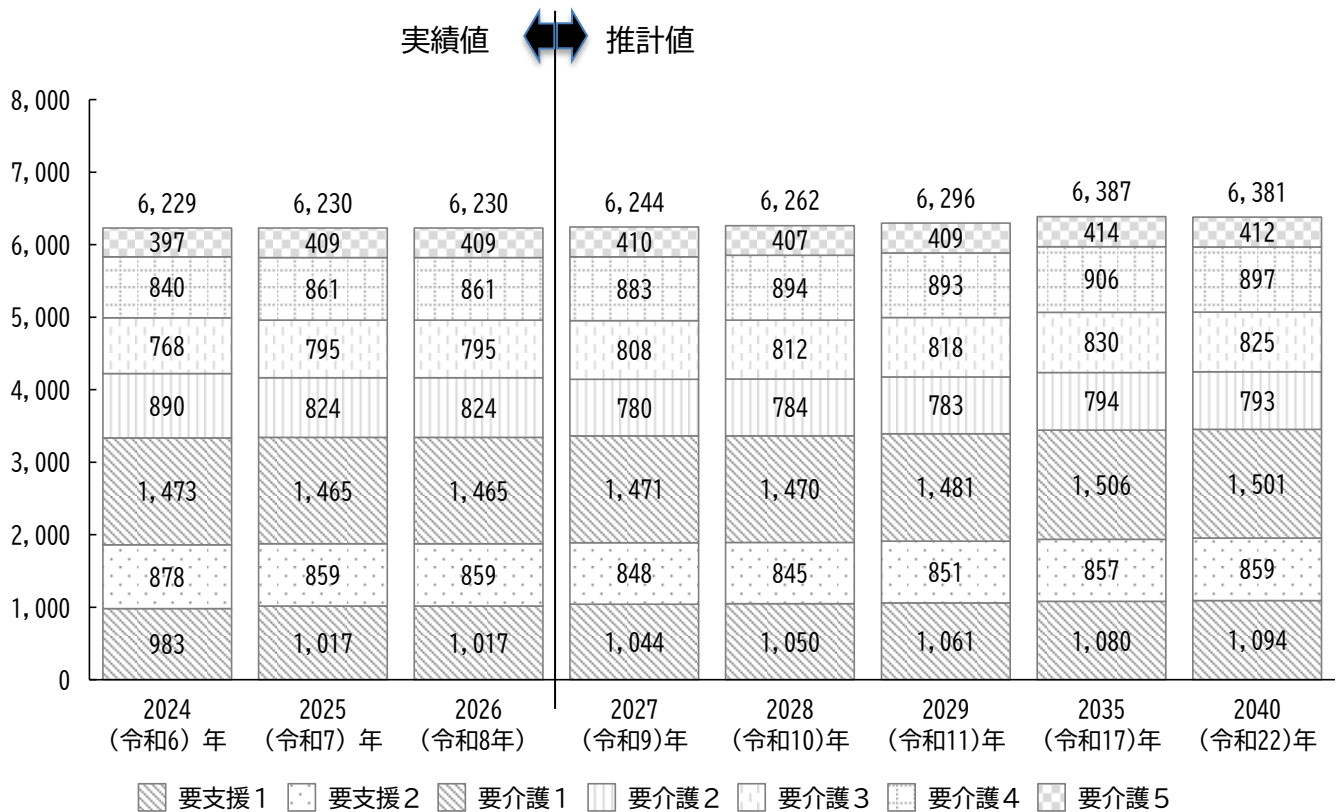
※なお、2025（令和 7）年のデータについては、国勢調査の結果がまだ公表されていないため、本資料では 2020（令和 2）年までの実績値を掲載しています。今後公表されるデータにおいても、こうした高齢者のみ世帯の増加傾向がさらに進行していることが見込まれます。



出典：国勢調査より

4) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は、6,000 人をやや上回って推移しています。2024（令和 6）年以降、認定者数は増加し続け、2040（令和 22）年には 6,381 人になると見込まれています



出典：実績値・推計値とも厚生労働省見える化システムによる。推計値は自然体推計。

2. アンケート調査結果

1) アンケート調査の概要

1 調査の目的

この調査は、市の高齢者の状況等を的確に把握し、取り組むべき課題や高齢者福祉施策の方向性、サービス目標量等を定める、伊賀市第8次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画を策定することを目的に実施したものです。

2 調査の方法

① 調査対象地域：伊賀市全域

② 調査対象者：

調査種別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	伊賀市在住の65歳以上の方で要介護認定がない人及び要支援1～2の人
在宅介護実態調査	伊賀市在住の65歳以上の方で要介護認定(要介護1～5)を受けている在宅の方とその介護者の方
介護人材実態調査	伊賀市にある介護サービス事業所及び従業員

③ 調査期間：令和7年12月～令和8年1月（調査基準日は令和7年11月1日）

④ 調査方法：

調査種別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	調査票による本人記入方式、郵送配布・郵送回収による郵送調査
在宅介護実態調査	
介護人材実態調査	インターネット調査

3 配布・回収数

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

有効配布数	有効回収数	有効回収率
5,000	3,042	60.8%

②在宅介護実態調査

有効配布数	有効回収数	有効回収率
600	347	57.8%

③介護人材実態調査

種別	有効配布数	有効回答数	有効回答率
介護施設・事業所	150	59	39.3%
通所サービス・施設サービスの介護職員	—	212	
訪問介護を行う介護職員	—	30	

【資料 3（参考）】

2) アンケート調査の主な結果

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

a) 調査対象者の状況

問 家族構成を教えてください（回答は1つ）【n=3,042】

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.2%で最も多く、「息子・娘との2世帯」が32.3%で続いています。最も少ないのは「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」で2.6%です。高齢の夫婦のみ、または子との同居が主流となっていることから、今後の高齢者世帯への支援体制の多様化が求められます。

1人暮らし	16.2%
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	39.2%
夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	2.6%
息子・娘との2世帯	32.3%
その他	8.5%
無回答	1.2%

問 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（回答は1つ）
【n=3,042】

「介護・介助は必要ない」が84.8%で最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.5%で続いています。最も少ないのは「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」で5.7%です。今後の介護ニーズの変化に備え、早めの情報提供やサポート体制の周知が重要です。

介護・介助は必要ない	84.8%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	8.5%
現在、何らかの介護を受けている （介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）	5.7%
無回答	1.1%

b) 在宅での介護・介助

問 【前問で介護・介助は必要ない】以外の方のみ】介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）【n=431】

「高齢による衰弱」が 23.9%で最も多く、「骨折・転倒」が 16.9%が続いています。最も少ないのは「腎疾患（透析）」で 2.3%です。高齢化に伴う衰弱や転倒予防への対策が今後さらに重要となることに留意する必要があります。

脳卒中（脳出血・脳梗塞など）	10.0%
心臓病	8.8%
がん（悪性新生物）	9.3%
呼吸器の病気（肺気腫・肺炎など）	4.9%
関節の病気（リウマチなど）	11.8%
認知症（アルツハイマー病など）	9.0%
パーキンソン病	3.7%
糖尿病	8.6%
腎疾患（透析）	2.3%
視覚・聴覚障害	9.7%
骨折・転倒	16.9%
脊椎損傷	6.3%
高齢による衰弱	23.9%
その他	13.7%
不明	1.4%
無回答	16.0%

【資料 3（参考）】

問 【前々問で「現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】主にどなたの介護、介助を受けていますか（いくつでも）【n=172】

「配偶者（夫・妻）」が 34.3%で最も多く、「娘」が 29.1%が続いています。家族内では配偶者や娘、息子が主な担い手となっていることから、これらの方々への支援や負担軽減策を検討する必要があります。

配偶者（夫・妻）	34.3%
息子	26.7%
娘	29.1%
子の配偶者	15.1%
孫	7.0%
兄弟・姉妹	0.0%
介護サービスのヘルパー	23.8%
その他	9.3%
無回答	3.5%

【資料 3（参考）】

問 今後、在宅生活の継続のために必要と思われる支援はありますか（いくつでも）

【n=3,042】

「災害時の手助け」が 32.6%で最も多く、次いで「安否確認の声かけ・見守り」と「医師の往診や訪問看護などの医療サービス」が同率（29.5%）で続いています。さらに「外出支援などの移動サービス」（24.1%）や「ちょっとした買い物の代行」（21.7%）も一定の割合を占めています。災害時の支援に加え、日常の見守り・医療・移動といった生活を支えるサポートへのニーズが見られることから、地域での支援体制づくりやつながりの強化が課題となります。

安否確認の声かけ・見守り	29.5%
心配ごとなどの相談相手	15.4%
ちょっとした買い物の代行	21.7%
家事（掃除・洗濯・調理等）の手伝い	16.1%
外出の付添い	9.4%
ゴミ出しの手伝い	10.9%
医師の往診や訪問看護などの医療サービス	29.5%
介護を必要とする人の短時間の預かり	15.8%
認知症などの高齢者の見守り	15.8%
災害時の手助け	32.6%
外出支援などの移動サービス	24.1%
入院入所時の保証人	5.9%
蛍光灯の交換など高いところの作業や簡単な大工仕事	20.2%
布団など寝具の洗濯や乾燥	8.3%
緊急時、簡単に連絡できる装置の貸出	17.9%
財産や金銭の管理の支援	2.9%
特にない	20.7%
その他	2.0%
無回答	12.9%

c) 健康状態と体を動かすこと

問 軽い運動・体操を1週間に何日くらいしていますか（回答は1つ）【n=3,042】

「ほとんどしない」が36.1%で最も多く、「週2～4日」が31.3%が続いています。最も少ないのは「週1日」で13.3%です。取り組みの頻度が全体的に低い傾向が見られるため、定期的な実施に向けて動機付けや環境整備が求められます。

ほとんどしない	36.1%
週1日	13.3%
週2～4日	31.3%
週5日以上	17.8%
無回答	1.5%

問 過去1年間に転んだ経験がありますか（回答は1つ）【n=3,042】

「ない」が61.2%で最も多く、「1度ある」が25.6%が続いています。「何度もある」は12.1%です。過去1年間に転んだ経験がある人は37.7%で、約4割にのぼることがわかります。

何度もある	12.1%
1度ある	25.6%
ない	61.2%
無回答	1.1%

問 転倒に対する不安は大きいですか（回答は1つ）【n=3,042】

「やや不安である」が45.0%で最も多く、「あまり不安でない」が22.2%が続いています。最も少ないのは「不安でない」で12.6%です。転倒に不安がある人は63.9%と過半数を占めていることから、不安軽減に向けた情報提供や支援策の充実が求められます。

とても不安である	18.9%
やや不安である	45.0%
あまり不安でない	22.2%
不安でない	12.6%
無回答	1.3%

【資料 3（参考）】

問 あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、当てはまる点にチェックをいれてください）【n=3,042】

「8点」が24.4%で最も多く、「7点」が16.4%が続いています。最も少ないのは「0点」で0.6%です。7～10点の比較的高い点数が67.6%と全体の約3分の2を占める一方、0～4点の低い点数も7.0%みられます。今後は、低い点数を付けた層の状況把握や支援につなげる工夫が課題です。

0点	0.6%
1点	0.7%
2点	0.6%
3点	2.2%
4点	2.9%
5点	15.3%
6点	7.8%
7点	16.4%
8点	24.4%
9点	10.7%
10点	16.1%
無回答	2.4%

問 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（回答は1つ）【n=3,042】

「いいえ」が63.9%で最も多く、「はい」が33.2%が続いています。この1か月間に気分が沈んだり、ゆううつになったことがある人が約3割いることがわかります。今後は、「はい」と回答した層について状況や困りごとを把握し、必要に応じて相談先の周知や支援につなげることが課題です。

はい	33.2%
いいえ	63.9%
無回答	2.9%

【資料 3（参考）】

問 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）【n=3,042】

「高血圧」が48.4%で最も多く、「高脂血症（脂質異常）」が16.1%が続いています。最も少ないのは「パーキンソン病」で0.7%です。生活習慣病の予防・重症化予防（健診受診、生活習慣改善、受診継続等）の取り組みを進めるとともに、複数の疾患を抱える可能性も踏まえた継続的な支援が課題です。

ない	14.0%
高血圧	48.4%
脳卒中（脳出血・脳梗塞など）	3.3%
心臓病	9.9%
糖尿病	14.4%
高脂血症（脂質異常）	16.1%
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎など）	6.1%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	6.9%
腎臓・前立腺の病気	8.4%
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）	10.5%
外傷（転倒・骨折など）	3.6%
がん（悪性新生物）	5.7%
血液・免疫の病気	1.7%
うつ病	0.8%
認知症（アルツハイマー病など）	1.0%
パーキンソン病	0.7%
目の病気	13.1%
耳の病気	5.9%
その他	6.8%
無回答	4.7%

d) 外出・移動と社会参加

問 週に1回以上は外出していますか（回答は1つ）【n=3,042】

「週2～4回」が45.4%で最も多く、「週5回以上」が33.2%が続いています。最も少ないのは「ほとんど外出しない」で4.9%です。外出頻度が高い層が一定数いる一方、外出を控えている人にも配慮した支援策を検討することが重要です。

ほとんど外出しない	4.9%
週1回	15.5%
週2～4回	45.4%
週5回以上	33.2%
無回答	1.1%

問 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか（回答は1つ）【n=3,042】

週1回以上参加している会・グループは、「収入のある仕事」が30.7%で最も多く、「スポーツ関係のグループやクラブ」が16.8%が続いています。年に数回・月に数回参加している会・グループでは、「町内会・自治会の行事」が57.9%で半数を超えており、「老人クラブの行事」が33.8%が続いています。参加していない、と答えた人の比率は「学習・教養サークル」が85.4%で最も多く、「介護予防のための通いの場」が78.1%、「ボランティアのグループ」が75.6%が続いています。

	週1回以上	年に数回・月に数回	参加していない
ボランティアのグループ	3.5%	20.9%	75.6%
スポーツ関係のグループやクラブ	16.8%	14.4%	68.8%
趣味関係のグループ	9.5%	28.5%	62.0%
学習・教養サークル	2.1%	12.5%	85.4%
介護予防のための通いの場 (ふれあいいきいきサロンや介護予防サロン)	3.5%	18.4%	78.1%
老人クラブの行事	1.2%	33.8%	64.9%
町内会・自治会の行事	2.0%	57.9%	40.2%
収入のある仕事	30.7%	7.6%	61.7%

【資料 3（参考）】

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に『参加者』として参加してみたいと思いますか（回答は1つ）【n=3,042】

「参加してもよい」が48.0%で最も多く、「参加したくない」が28.0%が続いています。最も少ないのは「既に参加している」で7.9%です。参加に前向きな人が一定数いる一方、消極的な層も存在するため、参加を促すための工夫や情報提供が重要となります。

ぜひ参加したい	13.7%
参加してもよい	48.0%
参加したくない	28.0%
既に参加している	7.9%
無回答	2.5%

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に『企画・運営（お世話役）』として参加してみたいと思いますか（回答は1つ）【n=3,042】

「参加したくない」が49.4%で最も多く、「参加してもよい」が36.9%が続いています。最も少ないのは「ぜひ参加したい」で4.7%です。参加への消極的な意向が目立つため、参加の動機付けや参加しやすい環境づくりが今後の課題となります。

ぜひ参加したい	4.7%
参加してもよい	36.9%
参加したくない	49.4%
既に参加している	5.1%
無回答	3.9%

【資料 3（参考）】

問 現在のあなたの就労状況はどれですか（いくつでも）【n=3,042】

「引退した」が53.1%で最も多く、「非常勤（パート・アルバイト等）」が18.7%が続いています。最も少ないのは「求職中」で1.1%です。引退している人が過半数を占める一方、非常勤や自営業など何らかの形で就労している人も一定数いることがわかります。今後は、就労を希望する層（求職中を含む）の状況把握と、希望に応じた多様な働き方・就労機会につなげる支援が課題です。

職に就いたことが無い	5.4%
引退した	53.1%
常勤（フルタイム）	6.6%
非常勤（パート・アルバイト等）	18.7%
自営業	13.0%
求職中	1.1%
その他	2.8%
無回答	4.4%

e) 将来の不安

問 今ではなく、将来のことで不安に思うことはありますか。（いくつでも）

【n=3, 042】

「家族や知人がいるので、不安はない」が 63.1%で最も多く、「あなたが亡くなったあとの葬儀や供養、お墓の管理に関すること」が 13.1%が続いています。最も少ないのは「あなたが住まいの借り換え等をする際の保証人や緊急連絡先になってくれる人がいないこと」で 1.2%です。不安がないとする人が多数を占める一方で、葬儀・供養や遺品整理、相続など「亡くなった後」に関する不安や、入院時の身の回りの支援に関する不安も一定数みられます。今後は、家族・知人に頼れない場合も含め、相談先や備え（手続き・支援制度等）の周知を進めることが課題です。

あなたが入院や手術、入所の際に保証人や緊急連絡先になってくれる人がいないこと	4.3%
あなたが住まいの借り換え等をする際の保証人や緊急連絡先になってくれる人がいないこと	1.2%
あなたが入院したとき身の回りの世話（家に忘れてきたものをとりにいく等）をしてくれる人がいないこと	9.6%
あなたが亡くなったあとの死亡届など諸手続きに関すること	5.6%
あなたが亡くなったあとの金銭管理、財産や相続に関すること	9.5%
あなたが亡くなったあとの部屋や遺品の片づけに関すること	12.3%
あなたが亡くなったあとのペットの飼育に関すること	2.8%
あなたが亡くなったあとの葬儀や供養、お墓の管理に関すること	13.1%
その他	2.4%
家族や知人がいるので、不安はない	63.1%
無回答	6.8%

【資料 3（参考）】

f) 認知症の方や家族の方への支援について

問 認知症に関する相談窓口を知っていますか（回答は1つ）【n=3,042】

「いいえ」が67.2%で最も多く、「はい」が29.8%が続いています。認知症に関する相談窓口を「知っている」人は約3割にとどまり、「知らない」人が約7割を占めています。今後は、相談窓口の周知や案内方法の工夫により、必要なときに相談につながりやすくすることが課題です。

はい	29.8%
いいえ	67.2%
無回答	3.0%

問 認知症の心配がある時、かかりつけ医や地域包括支援センターなどに相談できることを知っていますか（回答は1つ）【n=3,042】

「いいえ」が49.1%で最も多く、「はい」が47.9%が続いています。認知症の心配があるときに相談できることを知っている人と知らない人がほぼ同程度であることがわかります。今後は、知らない層に向けた相談先の周知や案内を強化し、必要時に相談につながりやすくすることが課題です。

はい	47.9%
いいえ	49.1%
無回答	3.1%

問 「成年後見制度」を知っていますか（回答は1つ）【n=3,042】

「聞いたことがある」が37.5%で最も多く、「知っている」が31.4%が続いています。最も少ないのは「知らない」で28.3%です。成年後見制度について「知っている」「聞いたことがある」と回答した人は68.9%と約7割を占める一方、「知らない」人も約3割いることがわかります。今後は、制度の認知が十分でない層に向けて、わかりやすい周知や相談先の案内を進めることが課題です。

知っている	31.4%
聞いたことがある	37.5%
知らない	28.3%
無回答	2.8%

【資料 3（参考）】

問 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、どのようなことが重要だと思いますか（いくつでも）【n=3,042】

「医療・介護・地域が連携した早期発見、早期治療のしくみづくり」が56.0%で最も多く、「介護保険の施設やサービスの充実」が52.6%が続いています。最も少ないのは「その他」で1.6%です。認知症になっても地域で暮らし続けるために、医療・介護・地域の連携や、介護サービスの充実への期待が特に高いことがわかります。今後は、連携体制や相談支援の整備を進めるとともに、住民理解の啓発や地域の支え合いの仕組みを広げていくことが課題です。

地域住民への正しい理解の啓発	38.8%
地域で支えるためのボランティアなどのしくみづくり	24.9%
医療・介護・地域が連携した早期発見、早期治療のしくみづくり	56.0%
介護保険の施設やサービスの充実	52.6%
相談支援体制の充実	37.6%
介護者家族への交流会や相談会などによる支援	17.4%
当事者同士の交流会や居場所づくり	15.6%
成年後見制度の啓発・相談	7.1%
若年性認知症患者への支援	10.8%
その他	1.6%
無回答	7.1%

g) 介護保険制度と高齢者施策への意向

問 今後、あなた自身に介護が必要になった場合、どのようにしたいですか（回答は1つ）【n=3,042】

「自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービスなどを中心に暮らしたい」が34.5%で最も多く、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい」が18.7%で続いています。最も少ないのは「その他」で1.4%です。在宅で介護保険サービスを活用しながら暮らしたい人が過半数を占める一方、施設入所を希望する人や「わからない」とする人も一定数います。今後は、在宅サービスの利用しやすさや家族負担の軽減に向けた支援に加え、選択に迷う層へ分かりやすい情報提供や相談機会を整えることが課題です。

自宅で、家族だけの介護により暮らしたい	5.0%
自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい	18.7%
自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービスなどを中心に暮らしたい	34.5%
高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい	9.4%
特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい	12.9%
わからない	14.6%
その他	1.4%
無回答	3.5%

【資料 3（参考）】

問 市が取り組むべき高齢者の施策として、今後特に充実させてほしいことは何ですか
（回答は3つまで）【n=3,042】

「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」が42.3%で最も多く、「高齢者を介護している家族などへの支援」が29.0%が続いています。最も少ないのは「その他」で0.8%です。在宅生活を支える支援と家族介護者支援への要望が特に大きい一方、移動や施設整備など生活基盤に関するニーズも高いことがわかります。今後は、高齢者本人だけでなく、支える家族や地域全体への支援の重要性に目を向けた施策が求められます。

生きがいつくり・地域活動参加への支援	13.0%
就労支援	5.1%
在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実	42.3%
特別養護老人ホームや老人保健施設の整備	26.4%
健康管理・健康づくりへの支援	11.5%
声かけや見守りなど一人暮らし高齢者への支援	21.0%
介護予防対策の充実	7.4%
認知症高齢者への支援	9.6%
高齢者虐待に対する支援	1.6%
高齢者を介護している家族などへの支援	29.0%
地域のボランティア活動・組織の支援	3.9%
高齢者の人権・財産などを守る相談窓口の充実	1.6%
移動手段の確保	27.9%
高齢者向け住宅の整備	6.7%
防犯対策・悪質商法対策	6.2%
災害対策	6.3%
地域をささえる人材づくり	7.3%
その他	0.8%
特にない	2.2%
無回答	13.6%

【資料 3（参考）】

② 在宅介護実態調査

a) 調査対象者（要介護者）の状況

問 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）【n=347】

「その他」が 49.3%で最も多く、「単身世帯」が 25.1%、「夫婦のみ世帯」が 23.9%で続いています。

単身世帯	25.1%
夫婦のみ世帯	23.9%
その他	49.3%
無回答	1.7%

問 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）【n=347】

「ほぼ毎日ある」が 59.1%で最も多く、「ない」が 13.8%、「週に1～2日ある」が 12.7%で続いています。最も少ないのはです。介護の頻度が高い人が多い状況が見受けられるため、日常的な支援や負担軽減策の検討が重要となります。

ない	13.8%
家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	6.6%
週に1～2日ある	12.7%
週に3～4日ある	4.3%
ほぼ毎日ある	59.1%
無回答	3.5%

【資料 3（参考）】

問 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）【n=287】

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が64.5%で最も多く、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が6.6%で続いています。最も少ないのは「主な介護者以外の家族・親族が転職した」で0.7%です。介護による離職や転職の影響を抑えるためにも、家族への就労支援や介護と仕事の両立支援策の充実が重要と考えられます。

主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	6.6%
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	1.0%
主な介護者が転職した	4.2%
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0.7%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	64.5%
わからない	3.8%
無回答	19.2%

※「辞めた」は、自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）【n=347】

「入所・入居は検討していない」が72.3%で最も多く、「入所・入居を検討している」が19.3%で続いています。「すでに入所・入居申し込みをしている」は4.0%となっています。入所・入居を具体的に進めている方は少ない状況です。今後は、必要な方が適切に検討できるよう、情報提供や相談支援の充実が課題です。

入所・入居は検討していない	72.3%
入所・入居を検討している	19.3%
すでに入所・入居申し込みをしている	4.0%
無回答	4.3%

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

【資料 3（参考）】

問 現在、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用していますか（1つを選択）【n=347】

「利用している」が 62.2%で最も多く、「利用していない」が 35.2%で続いています。今後は「利用していない」と回答した層への周知や利便性向上に向けた取組みが求められます。

利用している	62.2%
利用していない	35.2%
無回答	2.6%

問 前問で「利用していない」と回答した方、介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）【n=122】

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 29.5%で最も多く、「その他」が 26.2%で続いています。今後は、利用を控える理由の多様性を踏まえ、個別の状況に応じた情報提供や支援策を検討することが重要です。

現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	29.5%
本人にサービス利用の希望がない	18.0%
家族が介護をするため必要ない	11.5%
以前、利用していたサービスに不満があった	0.0%
利用料を支払うのが難しい	2.5%
利用したいサービスが利用できない、身近にない	0.0%
住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	4.1%
サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	9.0%
その他	26.2%
無回答	9.8%

b) 主な介護者について

問 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

【n=287】

「働いていない」が47.7%で最も多く、「フルタイムで働いている」が23.7%、「パートタイムで働いている」が18.1%となっています。主な介護者では、働いていない方が多い一方で、就労している方も一定数みられます。今後は、就労状況に応じて、介護と仕事の両立を支える支援の充実が課題です。

フルタイムで働いている	23.7%
パートタイムで働いている	18.1%
働いていない	47.7%
主な介護者に確認しないと、わからない	1.0%
無回答	9.4%

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。

問 前問で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方、主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

【n=120】

「問題はあるが、何とか続けていける」が52.5%で最も多く、「問題なく、続けていける」が23.3%で続いています。最も少ないのは「続けていくのは、かなり難しい」で2.5%です。多くの方が困難を感じつつも継続している状況がうかがえるため、支援や相談体制の充実が求められます。

問題なく、続けていける	23.3%
問題はあるが、何とか続けていける	52.5%
続けていくのは、やや難しい	9.2%
続けていくのは、かなり難しい	2.5%
主な介護者に確認しないと、わからない	2.5%
無回答	10.0%

【資料 3（参考）】

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

【n=287】

「夜間の排泄」が25.1%で最も多く、「認知症状への対応」が24.7%が続いています。最も少ないのは「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」で2.1%です。夜間の排泄や認知症状への対応が多く挙げられていることから、これらに対する支援策や負担軽減の工夫が求められます。

日中の排泄	16.4%
夜間の排泄	25.1%
食事の介助（食べる時）	4.2%
入浴・洗身	23.0%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	2.1%
衣服の着脱	4.5%
屋内の移乗・移動	11.8%
外出の付き添い、送迎等	18.5%
服薬	4.9%
認知症状への対応	24.7%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）	3.5%
食事の準備（調理等）	14.6%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）	10.8%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	5.6%
その他	5.6%
主な介護者に確認しないと、わからない	2.4%
無回答	16.7%
不安に感じていることは、特にない	7.0%

③介護人材実態調査

a) 事業所アンケート

問 現在、貴施設・事業所における必要な人員に対して、どの程度充足していますか？
【n=59】

「やや不足している」が 45.8%で最も多く、「大幅に不足している」が 23.7%が続いています。最も少ないのは「十分に充足している」で 8.5%です。全体として不足感を抱いている回答が多いため、必要な支援や資源の拡充を検討することが今後の課題となります。

やや充足している	22.0%
やや不足している	45.8%
十分に充足している	8.5%
大幅に不足している	23.7%

問 採用に関する課題をご回答ください。（あてはまるもの3つまで）【n=59】

「応募者数が不足している」が 78.0%で最も多く、「賃金や待遇面で他施設と競争が難しい」が 33.9%が続いています。応募者確保のため、採用活動の工夫や待遇改善など多角的な対策を検討することが重要です。

応募者数が不足している	78.0%
賃金や待遇面で他施設と競争が難しい	33.9%
勤務条件（勤務時間・シフトなど）が応募者の希望に合わない	27.1%
応募者の経験・スキルが不足している	25.4%
広報・求人活動が十分にできていない	15.3%
採用面接や選考にかかる時間・人手が不足している	1.7%
その他	0.0%
特に課題は感じていない	10.2%

【資料 3（参考）】

問 人材定着に関する課題をご回答ください。（あてはまるもの3つまで）【n=59】

「仕事の負担やストレスが大きい」が55.9%で最も多く、「賃金・待遇に不満がある」が49.2%で続いています。仕事の負担やストレスの軽減や賃金・待遇の改善が、職場の課題解決に向けた重要な対応策として検討されます。

仕事の負担やストレスが大きい	 55.9%
賃金・待遇に不満がある	 49.2%
キャリアアップや研修の機会が不足している	 15.3%
職場環境（設備や労働環境）が整っていない	 11.9%
離職率が高い	 6.8%
長時間労働や夜勤が多い	 5.1%
職場の人間関係が悪い	 3.4%
その他	0.0%
特に課題は感じていない	 20.3%

【資料 3（参考）】

問 人材確保に関して市に期待するサポートをご回答ください。（あてはまるもの3つまで）【n=59】

「職場環境改善のための助成金や補助金の支給」が61.0%で最も多く、「介護職員の処遇改善（賃金引上げ等）に関する支援・助言」が54.2%が続いています。金銭的な支援や処遇の改善が重視されており、現場の働きやすさ向上への直接的な取り組みが今後も重要となりそうです。

職場環境改善のための助成金や補助金の支給	61.0%
介護職員の処遇改善（賃金引上げ等）に関する支援・助言	54.2%
求人情報の広報支援（市の広報誌やウェブサイトでの求人掲載など）	30.5%
介護職員の資格取得やスキルアップのための研修・講座の提供	25.4%
若年層や未経験者の介護職への就職促進キャンペーンの実施	23.7%
採用説明会や合同企業説明会の開催支援	16.9%
新規採用者向けの就職支援・相談窓口の設置	13.6%
地域住民や学生への介護職の魅力発信支援	13.6%
離職防止のためのメンタルヘルスケアや相談体制の充実	5.1%
その他	0.0%

b) 施設・通所職員アンケート調査

問 あなたが従事する勤務先の介護事業所での勤務年数 【n=212】

勤務年数では「10年以上」が39.2%で最も多く、次いで「5年以上10年未満」が23.1%となっており、全体の6割以上を5年以上の職員が占めています。このことから、一定程度の経験を有する職員が多く、安定した人材基盤が形成されていることがうかがえます。一方で、「1年未満」や「1年以上～3年未満」もそれぞれ1割以上を占めており、新規人材の流入も一定程度見られます。

1年未満	12.7%
1年以上～3年未満	14.2%
3年以上5年未満	10.4%
5年以上10年未満	23.1%
10年以上	39.2%

問 介護職員として働く中で不満に感じること（複数選択可） 【n=212】

「給与が低い（業務量と見合わない）」が55.2%で最も多く、「身体的・精神的に仕事がきつい」が38.7%が続いています。いずれも業務負担や処遇に関する課題が上位となっており、働きやすさやモチベーションに直結する要素に関心が集まっています。

給与が低い （業務量と見合わない）	55.2%
身体的・ 精神的に仕事がきつい	38.7%
社会的評価が低いと感じる	34.4%
休暇が取りにくい	29.7%
職場の人間関係	18.9%
身内のケア（介護・看護・ 育児等）との両立が難しい	9.9%
利用者やその家庭との人間 関係	7.5%
キャリアアップの機会が不 十分	6.1%
勤務時間が長い	6.6%
その他	1.4%
特になし	15.1%

③ 訪問介護職員アンケート調査

問 あなたが従事する勤務先の介護事業所での勤務年数【n=30】

「10年以上」が56.7%で最も多く、「5年以上10年未満」が16.7%が続いています。5年以上の勤務者が全体の7割以上を占めており、経験豊富な職員が中心となっていることがうかがえます。一方で、3年未満の職員も2割を占めており、新規人材の流入も一定程度見られます。今後は、ベテラン職員の知識や技術の継承を図るとともに、若手職員の定着に向けた取組が求められると考えられます。

1年未満	 10.0%
1年以上～3年未満	 10.0%
3年以上5年未満	 6.7%
5年以上10年未満	 16.7%
10年以上	 56.7%
無回答	0.0%

問 介護職員として働く中で不満に感じること（複数選択可）【n=30】

「給与が低い（業務量と見合わない）」が50.0%で最も多く、「社会的評価が低いと感じる」が40.0%が続いています。いずれも待遇や社会的な認知に関する項目が上位を占めており、経済面や評価の面での不満が目立っています。このことから、現場では処遇の改善や社会的な評価向上が中心となっている状況がうかがえ、今後は待遇面や社会的認知の向上に向けた取り組みが求められます。

【資料 3（参考）】

給与が低い（業務量と見合わない）	50.0%
社会的評価が低いと感じる	40.0%
身体的・精神的に仕事がきつい	26.7%
休暇が取りにくい	13.3%
利用者やその家庭との人間関係	13.3%
勤務時間が長い	10.0%
身内のケア（介護・看護・育児等）との両立が難しい	6.7%
職場の人間関係	3.3%
キャリアアップの機会が不十分	0.0%
その他	3.3%
特になし	13.3%
無回答	6.7%

3. 伊賀市の高齢者を取り巻く課題

1) 「住み慣れた地域で暮らし続けるために」についての課題

① 地域共生社会の推進、相談支援体制の充実

近年、経済的な困窮や社会的孤立、虐待など、高齢者本人だけでなく世帯全体として複雑化・複合化した課題を抱えるケースが増加しています。こうした課題は個別の家庭にとどまらず、本市全体に共通する課題となりつつあり、福祉、医療、住まい、就労等の各分野が連携し、世帯を丸ごと支える「地域共生社会」の実現に向けた体制づくりが求められています。

そのためには、高齢、障がい、児童、生活困窮といった分野を超えて多機関が連携できる包括的な支援体制を整備していくことが必要です。特に、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターには、福祉に関するあらゆる分野の部署や関係機関と連携を図りながら、専門的な相談事案に的確に対応する役割が一層求められており、職員のスキルアップを図るための研修体制の充実にも取り組んでいく必要があります。

② 医療計画との整合性の確保、医療と介護の連携体制の構築

高齢化の進展に伴い、認知症や複数の疾患を併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護が一体となった「途切れない支援体制」の構築がこれまで以上に重要となっています。入院医療と在宅医療を担う医療機関との連携を強化し、在宅生活への復帰を通じて切れ目のないサービス提供が行われる体制を強化するとともに、医療や介護、福祉の関係者間の連携強化、圏域内における課題の抽出・整理とその解決に向けた取り組みを継続していく必要があります。

また、本人が望む医療・ケアについて、本人・家族と医療・ケアチームが事前に話し合う「ACP（人生会議）」の認知度向上と、市民が実際に取り組めるしくみづくりも重要な課題で

【資料 3（参考）】

す。あわせて、災害発生時においても必要な医療が継続して提供されるよう、医療救護体制の具体化に向けた検討を進めていく必要があります。

③ 高齢者の権利を守る支援の充実

高齢者虐待の防止のためには、早期発見・早期対応が何よりも重要であり、保健・医療・福祉の関係機関や地域住民が、それぞれの立場で虐待のサインに早期かつ敏感に気づき、適切に対応できる体制づくりが必要です。

また、頼れる身寄りのいない高齢者の増加に伴い、入院・入所時の身元保証や医療行為への同意、死後の事務手続きなどに関するニーズが急速に高まっています。成年後見制度の利用を地域全体で支える体制の整備や、判断能力に不安のある方、頼れる身寄りのない方の意思決定を尊重しながら支援していくしくみが求められます。あわせて、高齢者虐待や消費者被害を未然に防止するため、幅広い世代を対象とした権利擁護に関する普及啓発にも継続して取り組んでいく必要があります。

④ 地域ぐるみの高齢者支援の推進

地域生活課題を抱える住民に対する支援体制の強化とあわせ、協定を締結する事業者・団体との連携をより密にし、地域ぐるみでの高齢者支援を一層促進していくことが必要です。地域ケア会議をはじめとする各種会議の場を通じて、関係機関が日頃抱える課題を共有し、地域の福祉課題を抽出したうえで、その解決に向けた具体的な取り組みにつなげていくことが重要です。

一方、地域における見守り活動の継続には、担い手不足という課題が顕在化しています。今後は、ICTを活用した次世代型の見守り支援体制の構築など、新たな手法も取り入れながら、持続可能な見守りネットワークを確立していく必要があります。

⑤ 高齢者福祉サービスの充実

協議体である地域福祉ネットワーク会議は、全ての地区での設置が完了しましたが、今後はその活動を継続していくための運営支援が重要となります。各地区の地域福祉ネットワーク会議で抽出された課題の解決に向け、地域が主体となった取り組みへとつながるよう、市としても適切な支援を行っていく必要があります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、地域包括支援センターを「相談窓口」として認知していない高齢者が一定数みられたことを踏まえ、支援を必要とする際の相談窓口としての認知度を高めるとともに、支援を必要とする人を早期に把握する取り組みを強化することが重要です。あわせて、介護予防や重症化予防につながる介護予防ケアマネジメントを推進する観点から、サロン活動など通いの場を継続していくしくみや、民間事業者・地域資源とも連携した、持続可能で生活ニーズに即した福祉サービスの再構築が求められます。

⑥ 住み良いまちづくりの推進

介護予防日常生活圏域ニーズ調査では、外出を控えている主な理由として「足腰などの痛み」（49.2%）に次いで「交通手段がない」（20.3%）が挙げられており、移動手段の確保が高齢者の社会参加を左右する重要な要素となっていることがうかがえます。今後、移動に困難を抱える高齢者がさらに増加することが見込まれる中、交通部局と福祉部局、地域社会が一体と

【資料 3（参考）】

なって、持続可能な移動支援ネットワークの再構築に取り組んでいく必要があります。あわせて、福祉有償運送事業による移動支援サービスについても、引き続き安定した運営が行われるよう支援していくことが求められます。

また、住まいに関する課題に対応するため設立された居住支援協議会についても、住まい探しに困難を抱える高齢者等に対する長期的な伴走支援体制の構築を引き続き進めていく必要があります。住民相互の理解と協力のもと、誰もが安心して暮らせる住みやすいまちづくりに向けた取り組みを、一層強化していくことが重要です。

⑦ 安全・安心のまちづくりの推進

災害時に支援を要する一人暮らし高齢者等の避難行動要支援者については、その所在や状況の把握に努めるとともに、地域等と協働しながら個別避難計画の作成をさらに推進していく体制づくりが必要です。

また、高齢者を狙った特殊詐欺の被害は依然として多発しており、警察等の関係機関との連携を図りながら、防犯啓発の取り組みを継続していくことが重要です。さらに、災害や感染症の発生時においても、介護サービスが継続的に提供されるよう、介護事業所等における平常時からの備え（業務継続計画の策定、訓練の実施、必要な物資の備蓄、設備等の点検整備等）を促進していく必要があります。

2) 「いきいきと活動するために」についての課題

① 健康づくり・介護予防施策の充実・推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、軽い運動・体操を「ほとんどしない」高齢者が36.1%にのぼる一方、過去1年間に転倒を経験した人は37.7%、転倒に不安を感じている人は63.9%と過半数を占めており、運動習慣の定着と転倒予防への対応が大きな課題となっています。日頃から健康づくりに関心を持ち、生活習慣の改善に取り組むことで生活習慣病予防や介護予防につなげられるよう、重症化予防に関する情報提供等を進めていく必要があります。

また、家に閉じこもりがちでフレイル（虚弱）のリスクが高い高齢者を早期に発見し、地域とのつながりを保つアプローチも重要です。本調査のリスク分析においても、フレイルリスク群は全体の7.5%と最も高い割合を占め、85歳以上で急増する傾向が確認されており、特に「固いものが食べにくい」「むせる」といった口腔機能の低下が先行指標となっている可能性が示唆されています。こうした結果を踏まえ、オーラルフレイル対策をはじめとする早期介入の強化が求められます。

参加率が低い男性高齢者の社会参加を促すしかけづくりや、一人ひとりが「生きがい・役割」を持てる活動の創出にも取り組むとともに、状態に応じた持続可能な介護予防体制を構築していく必要があります。あわせて、後期高齢者医療被保険者を対象としたハイリスクアプローチ（個別指導）とポピュレーションアプローチ（通いの場での健康教育等）を継続しつつ、若い世代からの生活習慣病・フレイル予防にも取り組むことが重要です。健康無関心層や現役世代などターゲットを絞ったアプローチを強化するとともに、企業や地域団体との連携を深め、市民の行動変容を後押ししていく必要があります。また、加齢に伴う「聴こえの問題」は閉じこもりや認知症発症リスクの一因となることから、その啓発や相談体制の強化にも取り組んでいく必要があります。

② 就労・ボランティア活動の促進

就労は、高齢者にとって収入を得る手段であるだけでなく、生きがいとしても重要な意味を持ちます。職業相談員と社会福祉協議会、ハローワーク等の関係機関との連携を強化し、高齢者の就労・雇用の促進を図っていく必要があります。

シルバー人材センターについては、近年会員数の減少が課題となっており、会員同士の交流を通じて地域とのつながりを強化しながら、高齢者の社会参加・社会復帰を促進していくことが求められます。あわせて、ボランティア活動等を通じて地域社会と交流できる機会を充実させ、高齢者の社会参加を一層促進していく必要があります。

③ 生きがい活動の促進

社会の価値観の多様化や高齢者の多様なニーズに応じた、生涯学習活動の機会を充実させていくことが必要です。高齢者の学びにつながる講座の実施に加え、地域で活躍する人材の育成を目的とした講座の実施にも取り組む必要があります。

老人クラブについては、会員数の減少など弱体化が進む一方で、地域福祉を支える重要な地域資源（担い手）であり続けています。市としても、その活動の継続を適切に支援することで、地域の支え合い機能の維持と高齢者の生きがい活動の促進を図っていく必要があります。

3) 「認知症になっても安心して暮らすために」についての課題

① 普及啓発・本人発信支援

認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域住民や地域の支援組織、専門機関、行政が連携・協力した支援体制が不可欠です。認知症サポーター養成講座を継続的に実施し、認知症に対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、養成講座の受講修了者を対象としたステップアップ講座を開催するなど、「チームオレンジ」の推進に向けた取り組みを進めていく必要があります。こうした自主的な活動を、認知症の人を地域全体で見守ることができる地域づくりへと広げ、認知症の理解者・支援者を増やしていくことが重要です。

また、認知症の人本人が自らの言葉で思いや経験を語り、その声が地域に届けられることで、認知症になっても自分らしく暮らし続けることのできる社会の実現を目指していく必要があります。

② 認知症予防の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、この1か月間に気分が沈んだりゆううつになったことがある人が33.2%、もの忘れがあると感じている人も一定数みられるなど、心身両面でのリスクが確認されています。こうした状況を踏まえ、地域の「通いの場」を増やし、参加を通じて認知症予防につなげていく取り組みを推進していく必要があります。

あわせて、本人の尊厳を傷つけることなく異変を察知し、受診や専門相談へと適切につなげることができる「地域の見守り・気づきのネットワーク」の強化が求められます。もの忘れ相談についても、軽度認知障害（MCI）を中心とした内容へと見直し、より早期の段階から認知症リスクを認識し、予防等につなげていく取り組みへと転換していく必要があります。早期発見のための体制構築や、相談場所の周知啓発にも継続して取り組んでいきます。

③ 家族に対する支援の充実

在宅介護実態調査では、要介護者の傷病として「認知症」が27.4%と最も多く、介護者が不安に感じる介護としても「認知症状への対応」が24.7%と上位に挙げられており、認知症高齢者を介護する家族への支援の重要性が改めて示されています。介護離職や高齢者虐待が社会的な問題となる中、地域における相互の支え合いとあわせ、介護者の不安を解消し、介護離職につながらないよう効果的なサービス提供と在宅介護への支援の充実を図ることが重要です。

認知症カフェについては、運営できる人材の育成や実施箇所の拡充を図り、参加者の増加につなげるしくみづくりが必要です。あわせて、認知症サポーターの活動の場として、既存の認知症カフェやサロン等との連携を進めるとともに、家族同士の支え合い（ピア活動）の場である「認知症の人と家族の会つどい・交流会」の周知啓発にも取り組んでいきます。また、認知症高齢者を介護する家族が、心身ともにリフレッシュできる時間を持てるよう、支援の充実を図っていく必要があります。

④ 認知症バリアフリーの推進

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）をはじめ、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについては、地域の需要を見極めたうえで、計画的な整備を進めていく必要があります。

【資料 3（参考）】

また、認知症の人を保護の対象としてのみ捉えるのではなく、一人の市民としてその意思を尊重し、社会参加や活躍を後押しできる「心と環境のバリアフリー」を推進していくことが重要です。認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症との「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進し、認知症にやさしいまちづくりに向けて、市民の正しい知識と理解を一層深めていく必要があります。

4) 「介護が必要となっても安心して暮らすために」についての課題

① 居宅サービスの充実

在宅介護実態調査では、要介護者の72.3%が「入所・入居は検討していない」と回答し、在宅での生活継続を希望する傾向が強いことが明らかになっています。こうした意向に応えるためには、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、必要な介護サービスを計画的に整備していくしくみを整えることが重要です。

地域密着型サービスについては、その地域での生活を支えるためのものであることから、必要なサービスが切れ目なく提供される取り組みが求められます。あわせて、介護予防日常生活圏域ニーズ調査において「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」（33.4%）へのニーズが高かったことを踏まえ、高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく安心して生活できるよう、地域の実情に応じた居宅サービスの充実を図っていく必要があります。

② 施設・居住系サービスの充実

施設でのケアを必要とする高齢者が適切にサービスを利用できるよう、また、介護離職ゼロへの対応の観点からも、必要な施設整備を計画的に進めていくことが重要です。入所待機者数はこれまでの取り組みにより減少傾向にあるものの、引き続き待機者の解消に向けた取り組みを継続していく必要があります。

③ 市町村特別給付

在宅介護を推進するための本市独自の施策である紙おむつ等介護用品の給付については、利用者のニーズや社会状況の変化を踏まえ、必要に応じて対象者や上限額の見直しを行いながら、継続して取り組んでいく必要があります。

④ 利用者本位のサービス提供の推進

介護サービスを必要とする高齢者は今後も増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくため、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら、新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。

また、利用者本位のケアマネジメントを実現するためには、介護支援専門員のスキルアップや、各居宅介護支援事業所における課題解決力の向上に向けた取り組みが重要となります。引き続き、介護保険制度の周知徹底やケアプランの点検等に取り組み、介護給付費の適正化を図るとともに、集団指導については関係部署と連携した効率化と重要事項の周知徹底を、運営指導については実効性の高い指導の推進を図っていく必要があります。

⑤ 介護者支援の充実

在宅介護実態調査では、要介護者の世帯類型のうち「単身世帯」が25.1%、「夫婦のみ世帯」が23.9%を占めるとともに、主な介護者は「子」（53.0%）や「配偶者」（24.7%）が中心で、年齢層は60代・70代が多くを占めるなど、いわゆる老老介護の傾向がうかがえます。高齢者のみ世帯の増加とあわせ、介護者自身の高齢化が進む中、介護者の身体的・精神的負担の軽減に向けた支援の充実が一層重要となっています。

また、介護支援専門員が抱える悩みや課題への相談・助言体制を整えるとともに、研修等を通じて専門職全体のスキルアップを図る必要があります。個々の介護支援専門員が単独で対応するのではなく、居宅介護支援専門員連絡会等のグループを活用し、課題の共有と連携を図る体制づくりを進めていきます。

⑥ 介護人材の確保と資質の向上

介護人材実態調査では、「やや不足している」「大幅に不足している」を合わせて約7割の事業所が人材不足を実感していると回答しており、「十分に充足している」事業所は8.5%という深刻な状況が明らかになりました。採用面では「応募者数が不足している」（78.0%）が突出して多く、定着面でも「仕事の負担やストレスが大きい」（55.9%）、「賃金・待遇に不満がある」（49.2%）が主な課題として挙げられています。

全国的に介護人材が不足する中、本市においても、現に介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進にも取り組んでいく必要があります。介護サービス事業所に従事する職員の業務負担を軽減し、定着につながる支援を行う取り組みが重要であり、市に対しては「職場環境改善のための助成金や補助金の支給」（61.0%）、「処遇改善（賃金引上げ等）に関する支援・助成」（54.2%）への期待が高いことから、こうした財政的支援の充実についても検討していく必要があります。

第3章 計画の基本的な枠組み

1. 基本理念

本計画は、2000（平成12）年の介護保険制度開始以降、数次にわたる改定を経て、現在に至っています。計画の基本理念は、本市がめざすべき高齢社会の姿を表すものとして、前計画に引き続き、次のとおり定めます。

**みんなで創ろう！
いつまでも元気な笑顔が輝く
支え合いと安心のまち**

これは、すべての人が、住み慣れた地域の中で、あたたかい心配りを受けて心豊かに暮らしながら、互いに人生の中で培った経験を発揮し、地域全体の力となっている社会を表しています。地域に住む人が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係ではなく、お互いに支え合う社会です。

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になる2040（令和22）年に向けて、住まい・医療・介護予防・生活支援が、多職種の連携と住民同士の支え合いにより包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進していくために、高齢者支援・障がい者支援・子育て支援・生活困窮者自立支援の4つの支援を柱に、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に取り組む重層的な支援体制の整備が求められています。

誰もが地域の課題を「我が事」としてとらえ、多様化、複合化する課題に「丸ごと」対応できる包括的な支援体制が確立したまちづくりをめざします。

この理念のもと、本市では2040（令和22）年に向けた現役世代の急減を見据え、高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしく自立した日常生活を過ごせるまちづくりを、さらに一歩進めていきます。そのため、本計画では、次の4つの視点を重視して取り組みを進めます。

①地域共生社会の実現に向けた取組の推進と、包括的支援体制の確立

分野や制度の枠を超え、誰もが地域の中で役割を持ち、支え合いながら暮らせる社会の実現に向けて、多機関が連携する包括的な支援体制の確立を進めます。

②データに基づいた介護予防施策の推進と、地域での支え合いの強化

アンケート調査等から得られる客観的なデータに基づき、フレイルや孤立など高齢者が抱えるリスクを的確に把握したうえで、効果的な介護予防施策を展開するとともに、地域における支え合いのしくみを強化します。

③認知症の人が希望と尊厳を持って暮らせる社会を目指す「共生と予防」の推進

認知症になっても、本人の意思が尊重され、希望と尊厳を持って暮らし続けられるよう、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

【資料 3（参考）】

④持続可能な介護を支える「人材確保及び定着支援」と「生産性向上」の取組の推進

介護人材の確保・定着に向けた支援とあわせ、ICT の活用等による業務効率化や生産性向上の取り組みを進め、持続可能な介護サービス提供体制を構築します。

2. 基本目標

基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けるために

～地域共生社会の実現に向け、多様な支え合いと包括的支援体制を推進する～

現状と課題

少子高齢化や単身世帯の増加に伴い、高齢者をめぐる課題は、生活困窮、社会的孤立、老々介護など複雑化・複合化しています。地域包括ケアシステムを円滑に運用するためには多機関の協働が不可欠であり、その中核を担う地域包括支援センターでは年々相談支援件数が増加しています。

住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを最後まで続けるためには、従来の制度ごとの対応だけでは限界があります。高齢者の外出頻度や地域活動への参加の減少など日常生活の変化が懸念される中、支援を要していても自ら声を上げにくい高齢者を早期に把握するしくみが十分とは言えません。また、頼れる身寄りのない高齢者の増加に伴い、入院や施設入所の際の身元保証、医療行為への同意、死後事務などへの対応が大きな課題となっています。判断能力に不安のある方の権利を守る成年後見制度についても、市民への周知はまだ十分ではありません。

こうした課題に対応するため、ともに支え合う「地域共生社会」の実現をめざし、地域住民等と支援関係機関が協力し、地域生活課題を抱える地域住民を包括的に支える「包括的支援体制」の推進が不可欠です。

方向性

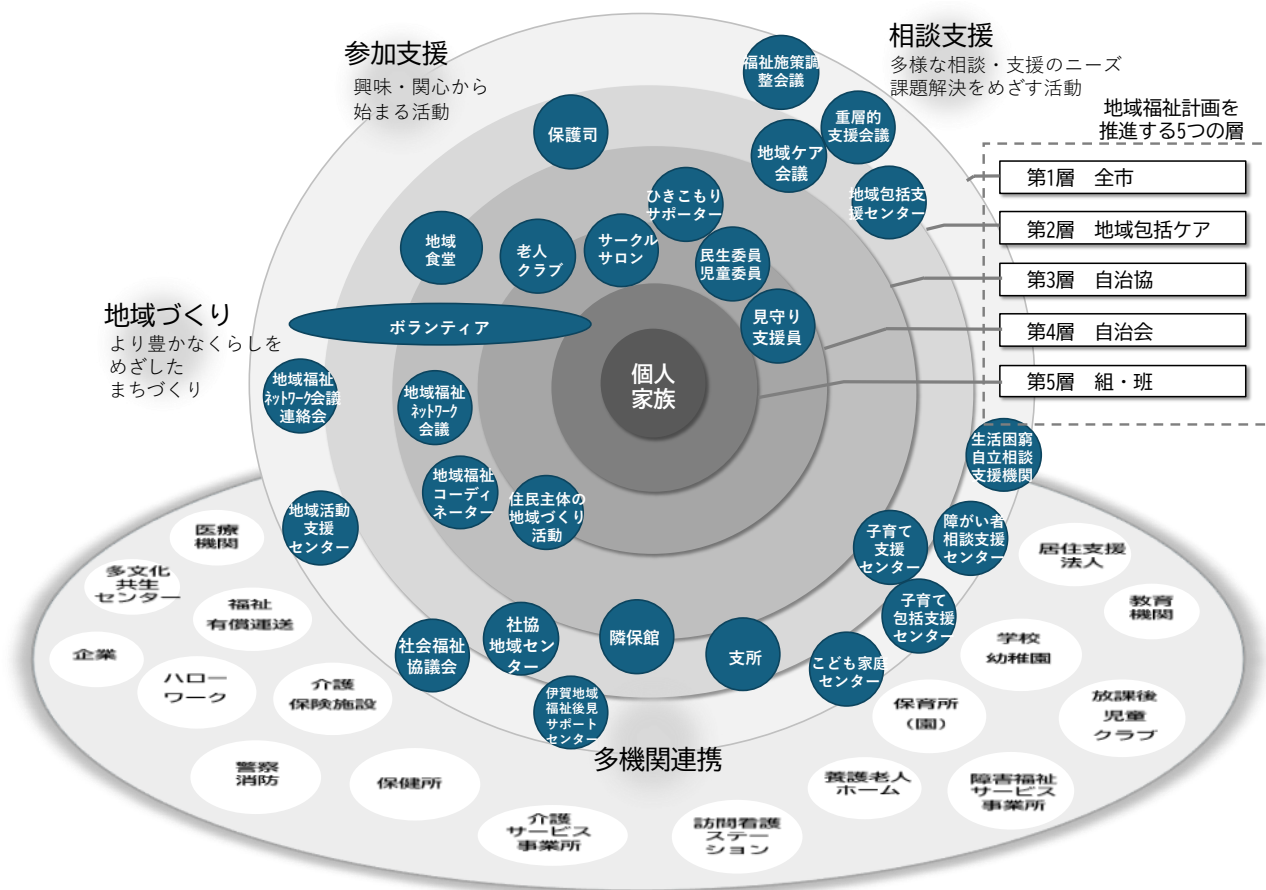
地域住民が主体となった支え合い活動や通いの場の創出を支援し、住民主体の地域づくりを推進します。あわせて、一人ひとりが地域の中で何らかの役割を持ち、生きがいを持てる環境を整えることで、閉じこもりや孤立の防止と社会参加の促進を図ります。

頼れる身寄りのない高齢者が安心してサービスを利用できるよう、関係機関と連携した支援体制を構築するとともに、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業との連携や成年後見制度の周知、中核機関である伊賀地域福祉後見サポートセンターの機能充実を進めます。あわせてACP（人生会議）の普及啓発をはじめ、高齢者本人の意思が尊重される意思決定支援の充実にも取り組みます。こうした取り組みを、地域住民等と支援関係機関が協力した包括的支援体制のさらなる推進につなげます。

また、制度・分野の枠を超えた多機関協働によるネットワークを強化し、切れ目のない一体的な支援の実施をめざします。

【資料 3（参考）】

【地域包括ケアシステムの構築（イメージ）】



市民・地域・行政の役割

主体	役割
市民	自身の健康や生活環境に関心を持ち、困りごとがある場合は早めに相談窓口を頼ります。
地域	単身高齢者や高齢者世帯への日常的な声かけや、相談窓口につなぐ見守り体制をつくります。
行政	包括的支援体制の強化や、医療・介護連携のためのネットワークを構築・維持します。あわせて、頼れる身寄りのない高齢者への支援体制や成年後見制度の周知を進めます。

基本目標 2 いきいきと活動するために

～効果的な介護予防を推進し、誰もがいきいきと元気に活動できる環境を構築する～

現状と課題

国は、2040（令和 22）年までに健康寿命を 3 年以上延伸することを目標に掲げており、高齢化がさらに進む中、心身ともに自立して元気に暮らせる「健康寿命」をいかに延ばしていくかが重要な課題となっています。

本市のアンケート調査では、軽い運動・体操を「ほとんどしない」高齢者が 36.1%にのぼり、過去 1 年間に転倒を経験した人も 37.7%と多く、定期的な運動習慣の定着とフレイル（心身の虚弱）対策が急務となっています。また、ボランティアや趣味、介護予防の通いの場など各種グループ活動への「不参加」がいずれも過半数を占めており、社会とのつながりや活動の場が十分に確保されていない現状がうかがえます。心身の健康を保つためには、介護予防の取り組みとあわせて、高齢者一人ひとりが社会の中で役割を持ち、いきいきと活動できる場を確保していくことが重要です。

方向性

加齢に伴う心身の衰え（フレイル）のリスクを早期に発見し、フレイル予防に取り組む体制を強化するとともに、加齢に伴う「聴こえの問題」は閉じこもりや認知症発症リスクの一因となることから、啓発や相談体制の強化にも取り組んでいきます。あわせて、歩いて通える身近な場所にサロン等の「通いの場」を増やし、継続的に活動できる拠点づくりを支援することで、通いの場の拡大と活性化を図ります。また、高齢者がボランティア活動や地域行事等に「支え手」として参加できるしくみを整え、これまで培ってきた経験や技能を発揮しながら社会の中で役割を担い、生きがいを持って活動できる地域共生社会の実現を目指します。

市民・地域・行政の役割

主体	役割
市民	サロンやボランティア活動などに自ら参加し、役割を持って社会と関わり続けます。
地域	身近な通いの場であるサロン等を運営し、参加者の孤立防止や健康づくりに取り組みます。
行政	介護予防・フレイル予防に関する事業を実施するとともに、市民や地域が主体となって行う活動を支援します。

基本目標 3 認知症になっても安心して暮らすために

～認知症への理解と早期対応を推進し、誰もが尊厳を持って共生できる地域を構築する～

現状と課題

国内の認知症の人は年々増加傾向にあり、2040（令和 22）年には認知症高齢者の数は 584.2 万人、MCI（軽度認知障害）高齢者数は 612.8 万人と推計されています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、「もの忘れがある」と感じている人や、「物事に興味がわからない感じがよくあった」と回答した人が一定数みられ、認知症や認知機能低下への対応が重要な課題となっていることがうかがえます。

一方で、専門的な支援につながるまでに時間がかかり、状態が悪化してから相談に来るケースがあるなど、早期発見・早期対応の遅れが課題として挙げられます。また、認知症に関する正しい知識や認知症の人への理解が十分に浸透しているとは言えず、本人の意思や希望が尊重され、自分らしく暮らし続けられるための取り組みも同様に広がっていません。本人や家族の社会的孤立のリスクを避けるためには、身近な地域で誰もが気軽にアクセスできる相談・支援の基盤整備が必要です。

方向性

認知症を「我が事」として捉え、地域全体で温かく見守り支える意識を醸成するため、認知症や認知症の人への正しい理解と知識の普及啓発を推進します。また、早期発見から適切なケアへ迅速につなげる体制を確立するとともに、本人や家族が早い段階で SOS を出せる環境を構築し、早期対応を進めます。あわせて、認知症カフェや地域の通いの場の活性化を通じて、認知症の人とその家族が地域住民と自然に交流できる場を広げていきます。

2023（令和 5）年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を踏まえ、認知症の人を含めた市民一人ひとりが個性と能力を十分に発揮し、互いに人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会を目指します。

市民・地域・行政の役割

主体	役割
市民	認知症に対する正しい知識を身につけ、地域で暮らす認知症の人や家族を温かく見守ります。
地域	認知症等の人が住み慣れた地域で安心して日常生活を送れるよう、地域全体の見守り体制をつくります。
行政	認知症カフェへの支援や、初期集中支援チームなどのサポート体制を整備し、認知症になっても安心して過ごせる場や相談体制の充実を図ります。

基本目標 4 介護が必要となっても安心して暮らすために

～介護・医療・地域の連携を深め、最期まで安心が続く体制を構築する～

現状と課題

今後、後期高齢者の増加に伴い要介護・要支援認定者数も増加が見込まれており、介護保険サービスの需要が拡大するとともに、介護保険サービスだけでは対応しきれない生活支援サービスへのニーズも一層高まっています。在宅介護実態調査でも、要介護者の 72.3%が在宅での生活継続を希望しており、こうした意向に応えるためには、これまで以上に医療と介護が連携した支援体制の構築が求められます。

また、少子高齢化の進行や離職率の高さにより、介護人材の不足が深刻化しています。介護人材実態調査では、約 7 割の事業所が人材不足を実感していると回答しており、応募者数の不足や、職員の負担・ストレスの大きさ、賃金・待遇への不満が、人材確保・定着における主な課題として挙げられています。

方向性

介護保険サービスを計画的に充実させるとともに、公的サービスだけでは届かない生活の隙間を地域全体で埋めるしくみを構築するなど、地域資源との協働を推進します。介護の魅力発信や、ICT の活用による業務効率化等の職場環境改善を通じて介護人材を確保するとともに、職員の負担軽減を図り、定着を支援する取り組みを進めます。あわせて、家族介護者が一時的に休息をとれるレスパイトケアの充実や、家族の孤立を防ぐ体制の構築など、家族介護者への多面的な支援を進めます。

市民・地域・行政の役割

主体	役割
市民	介護保険制度や利用できるサービスの内容を正しく理解し、必要なサービスを主体的に利用します。
地域	介護サービスだけでは補えない「ちょっとした困りごと」を、支え合いにより補完します。
行政	介護保険事業の適正な運営を行うとともに、介護人材の確保・定着支援を実施し、サービスの質を担保します。

3. 今後の伊賀市における重点施策

1) 頼れる身寄りのない高齢者支援と権利擁護体制整備の推進（基本目標 1）

頼れる身寄りのない高齢者の増加に伴い、入院や施設入所の際の身元保証、医療行為への同意、死後の事務手続きなどへの対応が大きな課題となっています。こうした方々が安心して必要なサービスを利用できるよう、入院・入所時における支援体制の構築に重点的に取り組みます。

あわせて、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業との連携を図るとともに、判断能力に不安のある方の権利を守る成年後見制度について、より多くの市民に周知し、制度の利用が円滑に進むよう、取り組みを進めます。また、今後の制度改正に対応できるように、中核機関である伊賀地域福祉後見サポートセンターの機能強化を図り、持続可能な運営体制の整備を進めます。

また、本人が望む医療・ケアのあり方について、本人・家族と医療・ケアチームがあらかじめ話し合う「ACP（人生会議）」の普及啓発をはじめとした意思決定支援の充実に取り組むとともに、アウトリーチ体制を強化し、支援が必要な高齢者を早期に把握できる、孤立防止に向けた見守り体制の充実を図っていきます。

2) 移動困難者への支援の充実（基本目標 1）

介護予防日常生活圏域ニーズ調査では、外出を控えている理由として「交通手段がない」（20.3%）が上位に挙げられており、移動手段の確保が高齢者の社会参加や生活の質を左右する重要な課題となっています。地域公共交通計画との連携を図りながら、移動困難者の移動に寄与する施策の構築に努めます。

あわせて、誰もが利用しやすい移動環境の実現に向けてユニバーサルデザインの普及を進めるとともに、地域住民が主体となった互助的な移動支援の取り組みを促進します。また、民間事業者等との連携により、買い物等の生活支援を含めた移動困難者への支援を推進していきます。

3) 安全・安心で住みよいまちづくりの推進（基本目標 1）

災害時の避難支援を実効性のあるものとするため、地域における個別避難計画の作成支援を充実させるとともに、福祉避難所の活用により、災害時の避難先確保に努めます。あわせて、平時からの地域とのつながりづくりや、高齢者自身の防災意識の向上を促進することで、いざという時の避難の実効性を高めていきます。

また、高齢者を狙った特殊詐欺等の被害を防止するため、地域や民間事業者等とも連携し、防犯に関する周知・啓発活動の充実を図っていきます。あわせて、居住支援協議会等と連携し、高齢者が安心して住まいを確保し続けられる環境づくりを進めます。

4) 介護予防と社会的包摂の推進（基本目標 2）

既存の通いの場の活用とあわせ、身近で気軽に参加できる場の整備を進めるとともに、介護予防・日常生活支援総合事業における多様な活動の枠組みを拡充していきます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、心理的な孤立リスクの背景として「生きがいない」「趣味なし」の該当率が高いことが示されており、孤立リスクの高い高齢者を地域の中に

【資料 3（参考）】

巻き込み、生きがいとつながりを持てる環境を整備していくことが重要です。住民主体の支え合い活動などインフォーマルサービスの活用を推進するとともに、高齢者が多世代と自然に交流し、役割を持って活躍できる「地域共生型」の取り組みを支援していきます。

5) 認知症に備える取り組みや普及啓発の推進（基本目標 3）

認知症の発症リスク低減及び認知機能の維持に向けた取り組みを推進するとともに、認知症になっても、本人が自分の希望や思いを安心して話すことができる機会を持ち、地域住民の一員として参加し続けられる場づくりを進めます。既存の通いの場の活用や、身近で気軽に参加できる場の整備にも取り組んでいきます。

認知症に対する正しい知識の普及啓発に継続して努めるとともに、2023（令和 5）年に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を踏まえ、本市における認知症施策の方針を作成し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めていきます。

6) 介護人材確保に向けた取組の推進（基本目標 4）

市内の小中学校や高等学校、社会福祉法人連絡会と連携し、次世代を担う若い世代を対象とした福祉教育を推進することで、介護の仕事の魅力を伝え、将来の担い手の裾野を広げていきます。あわせて、介護人材確保に向けたプラットフォームの構築を推進し、求人と人材のマッチングの円滑化を図ります。

また、介護支援専門員をはじめとする専門職の資格取得・更新等に係る費用の負担軽減に取り組み、介護人材の確保及び定着を支援します。あわせて、専門職の業務負担を軽減するため、介護助手をはじめとする多様な担い手の参入促進にも取り組み、介護現場の生産性向上と持続可能な人材確保体制の構築を図っていきます。

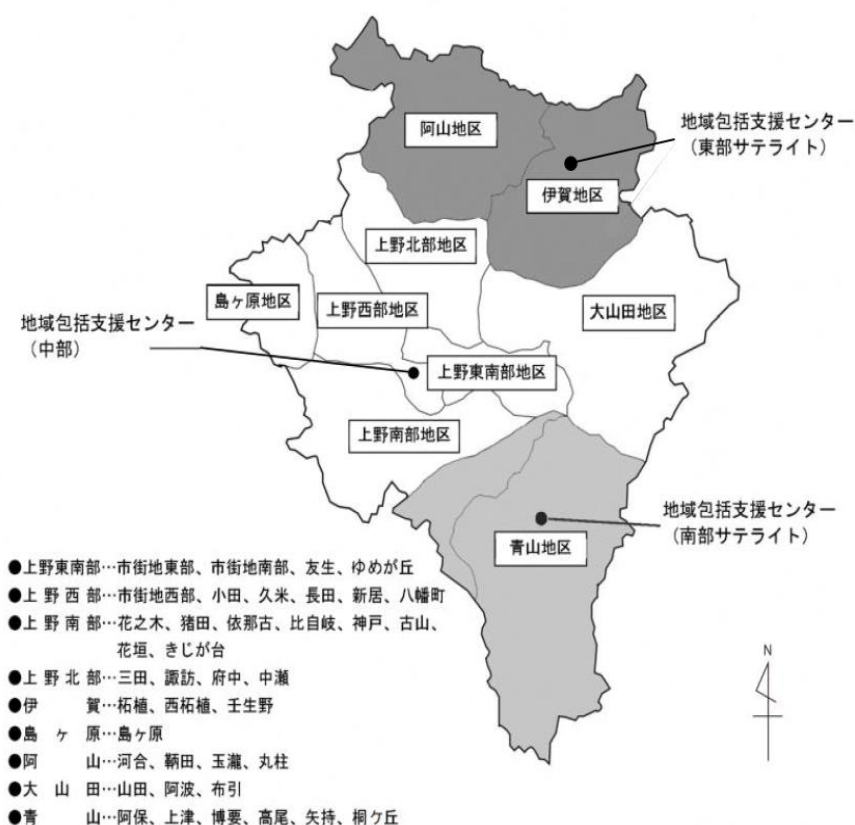
4. 日常生活圏域と地域包括ケア圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、本市では、市民の生活形態に合わせた適切な支援やサービスを提供するための範囲（圏域）を「層」という形で捉え、地域福祉計画と整合を図りながら、包括的支援体制の充実と住民主体による持続可能な地域づくりを進めています。

第2層にあたる地域包括ケア圏域は、地域包括支援センターの対応範囲として、中部（上野・島ヶ原・大山田支所管内）、東部（伊賀・阿山支所管内）、南部（上野南部地区の一部・青山支所管内）の3圏域を設定し、全市を重層的にカバーしています。身寄りのない高齢者への支援やアウトリーチ体制の強化など、今後より専門的かつきめ細やかな対応が求められる中、各圏域の地域包括支援センターが地域の最前線として果たす役割は一層重要になっています。

また、介護保険制度においては、第3期計画から市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスの整備を進めてきました。この日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとされています。本市においては、介護保険サービスを中心とし、地域の支え合いの基盤を整えていくことをめざしていることから、介護サービス等が効果的・効率的に提供できる範囲として、9つの日常生活圏域を設定します。施策・事業内容に応じて、各支所単位や地域ケア会議の実施範囲の中で柔軟に対応することも重要であり、とりわけ介護予防日常生活圏域ニーズ調査において移動手段の確保が高齢者の生活継続を左右する重要な要素として示されたことを踏まえると、交通事情を考慮した柔軟な圏域運用の意義は今後一層大きくなるものと考えられます。

<日常生活圏域図>



5. 計画の体系

【基本理念】

【基本目標】

【施策の方向性】

みんなで創ろう！

いつまでも元気な笑顔が輝く

支え合いと安心のまち

住み慣れた地域で暮らし続けるために

いきいきと活動するために

認知症になっても安心して暮らすために

介護が必要となっても安心して暮らすために

(1) 多機関協働による丸ごと受け止める包括的相談支援体制の推進

(2) 医療と介護による切れ目のない支援体制の充実

(3) 頼れる身寄りのない高齢者支援と権利擁護体制整備の推進

(4) 地域主体の支え合いと交流の場の創出推進

(5) 生きがい・社会参加による孤立防止の促進

(6) 移動困難者への支援の充実

(7) 安全・安心で住みよいまちづくりの推進

(1) 早期発見に向けたフレイル対策の強化

(2) 身近な通いの場の拡大と活性化

(3) 介護予防と社会的包摂の推進

(1) 認知症に備える取り組みや普及啓発の推進

(2) 早期発見から適切なケアへつなげる早期対応の推進

(3) 認知症の人と家族が安心できる交流・支援の場の充実

(4) 認知症基本法＊をふまえた取り組みの推進

(1) 介護保険サービス等の充実

(2) 利用者本位で安全・安心なサービス提供体制の確保

(3) 安定した質の確保と持続可能な介護サービス提供体制の充実

(4) 介護者支援の充実

(5) 介護人材確保に向けた取組の推進

…重点施策