

# 第1部 総論





# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

### 「地域デザイン機能」の強化による地域共生社会の実現

現在わが国では総人口が減少する中、他の国に例を見ないほどの速さで高齢化が進展しており、令和7年（2025年）には団塊の世代がすべて75歳以上となるほか、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者数がピークを迎えると予想されています。それに伴い、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や、認知症または認知機能の低下した高齢者が増加することが見込まれています。

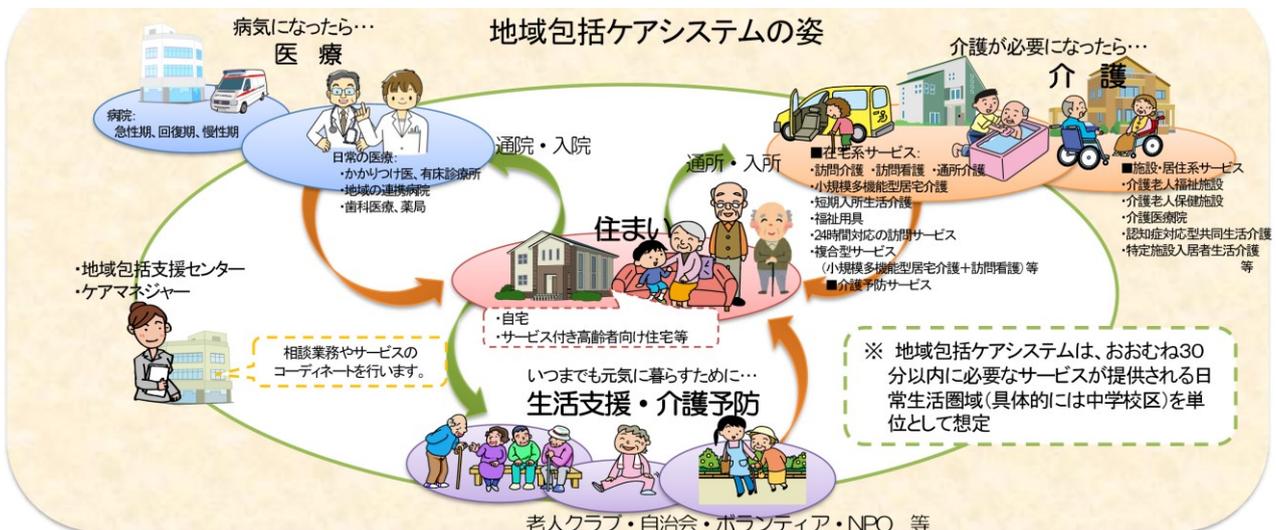
一方で、すでに減少に転じている生産年齢人口は今後さらに減少が加速すると予測されており、必要な介護サービス需要が増加する中、介護サービスの担い手となる生産年齢人口の急減という新たな局面を迎えることが見込まれています。

これらの問題を見据えた取り組みを進めていくためには、高齢者が住み慣れた地域で、自らの能力に応じてできる限り自立して生活できるように、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みである「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、地域の実情に応じて取り組みをデザインする、いわば「地域デザイン機能」の強化が求められます。

※団塊の世代とは、昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）生まれの人を指します。  
 ※団塊ジュニア世代とは、昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）生まれの人を指します。

### ○地域包括ケアシステムのイメージ

地域包括ケアシステムとは、高齢者本人やその家族などが、地域の様々な支援や専門的なサービスを包括的に利用することで、可能な限り在宅で生活することができる仕組みのことです。



## 地域共生社会の実現を目指した体制づくり

地域のあらゆる住民が役割を持ち、公的な福祉サービスと協働して、皆が「支え手」「受け手」として支え合いながら、自分らしく活躍することができる社会を「地域共生社会」と言います。この「地域共生社会」の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援と合わせて地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に解決していくことができるよう「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村に求められています。

高齢者を対象とした地域包括ケアシステムは、地域の中で日常生活での必要な支援を包括的に提供するという考え方で、障がい者や、子どもと子育て家庭、生活困窮者など地域福祉にも対応することができます。

併せて、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改訂版（令和元年12月20日）」を定めており、地方自治体には「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。

本計画においても、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ、持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策を推進していきます。

### ○SDGs(持続可能な開発目標)

持続可能な開発目標（SDGs）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

本計画では、計画の推進を通じて、「すべての人に健康と福祉を」、「住み続けられるまちづくりを」及び「パートナーシップで目標を達成しよう」の実現を目指すこととします。



## 本市における第9期計画の策定

本計画は、介護保険制度改革を含めた高齢者を取り巻く状況の変化や地域の実情、国において高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通した中長期的なビジョンを念頭に、令和6年度から令和8年度までの高齢者に対する介護・福祉施策の基本的な考え方と方策を示すものです。

本計画のもと、介護給付などの対象サービス提供体制の確保と地域支援事業の計画的な実施に取り組むとともに、地域包括ケアシステムが機能する地域づくりを推進します。

## 2 計画の位置付けと期間

### (1) 法令根拠など

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画に該当する「高齢者福祉計画」と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、国の指針に基づく「介護給付適正化計画」の内容も含むものとします。

#### ○ 高齢者福祉計画

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

#### ○ 介護保険事業計画

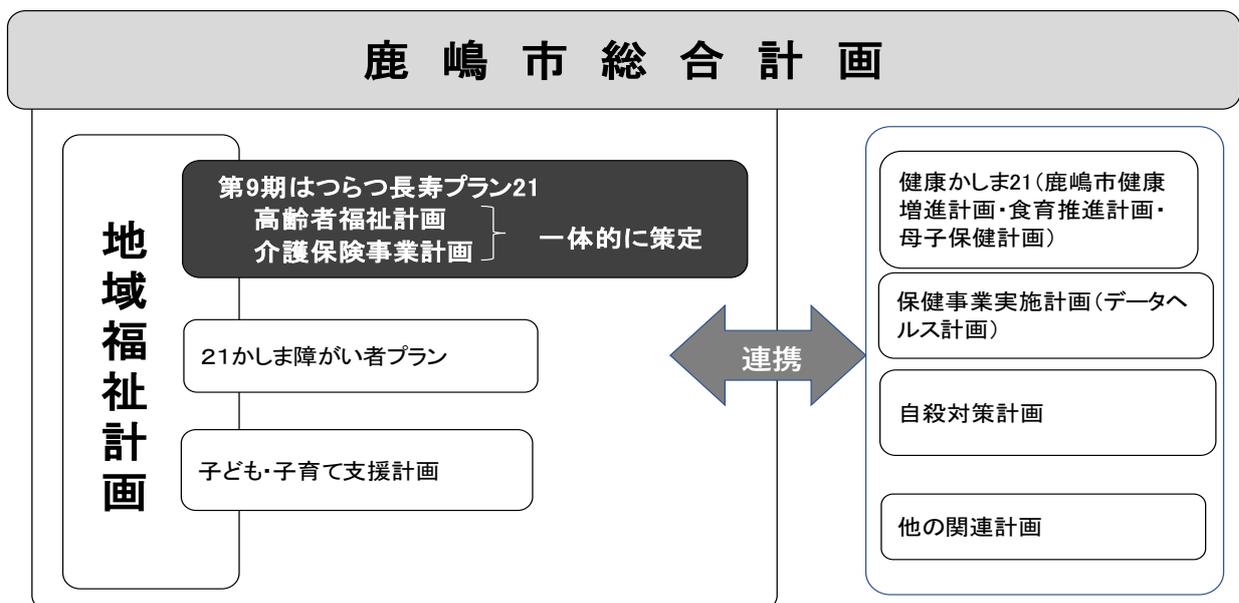
介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。

さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

### (2) 他の計画などとの関係

本計画は、本市のまちづくりの指針である「第四次鹿嶋市総合計画」の部門別個別計画として位置づけられる計画であり、本市の保健福祉の全体像を示す「鹿嶋市地域福祉計画」との整合を図り「健康かしま21」「21かしま障がい者プラン」など、本市の高齢者の保健福祉に関わりのある諸計画との整合を図りながら策定するものです。

なお、策定にあたっては、国の基本指針や県の介護保険事業支援計画、医療計画などとの整合性も確保するものとします。



**(3) 計画期間**

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。また、高齢者数がピークとなる令和22年度（2040年度）を中長期的に見据え、今後も3年ごとに見直し・改善を図ります。

年度	令和3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
	第8期計画			第9期計画			第10期計画			第11期計画			第12期計画			第13期計画			第14期計画		
	▲ 団塊の世代すべてが75歳に ▲ 高齢者人口がピークに 地域包括ケアシステムの構築・推進																				

**3 計画の策定体制**

**(1) 鹿嶋市高齢者施策推進会議**

本計画の策定にあたり、被保険者、医療関係者、介護サービス事業者、保健福祉関係者などの参画により設置した「鹿嶋市高齢者施策推進会議」において計画内容を総合的に審議しました。

**(2) アンケート調査**

本市の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画づくりの参考資料として活用するために高齢者を対象としたアンケート調査を実施しました。

また、介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握するため、市内の介護サービス提供事業所などを対象としたアンケート調査、さらに、本市の高齢者の生活課題を把握するため、介護サービスなどの利用支援の実務に携わる介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象としたアンケート調査も併せて実施しました。

※アンケート調査結果の概要は16ページ以降に記載しています。

**(3) パブリックコメント**

本計画に対する市民の意見を広く聴取するために、一定期間を設け、計画案の内容などを公表するパブリックコメントを実施し、最終的な計画案を取りまとめました。

## 4 第9期における国が定める基本指針について

都道府県及び市町村の介護保険事業（支援）計画において、国が定める基本指針は計画策定上のガイドラインの役割となりますが、計画策定にあたり、介護保険制度に関して次のような見直しが行われました。

### （1）基本的考え方

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることとなります。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みなどを踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となります。

### （2）介護サービス基盤の計画的な整備

#### ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みなどを適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方を含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要とされています。医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保や、医療・介護の連携強化が重要です。また、中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要です。

#### ②在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの更なる普及が求められます。居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備の推進や、訪問リハビリテーション、介護老人保健施設などによる在宅療養支援の充実も重要です。

### (3) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

#### ①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実に取り組むことが必要です。地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援などを担うことも期待されます。また、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。



②デジタル技術を活用し、介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備します。

③保険者機能の強化のため、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進します。

### (4) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施していきます。都道府県主導のもと、生産性向上に資するさまざまな支援・施策を総合的に推進するほか、介護の経営の協働化、大規模化により、人材や資源を有効に活用します。また、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進します。



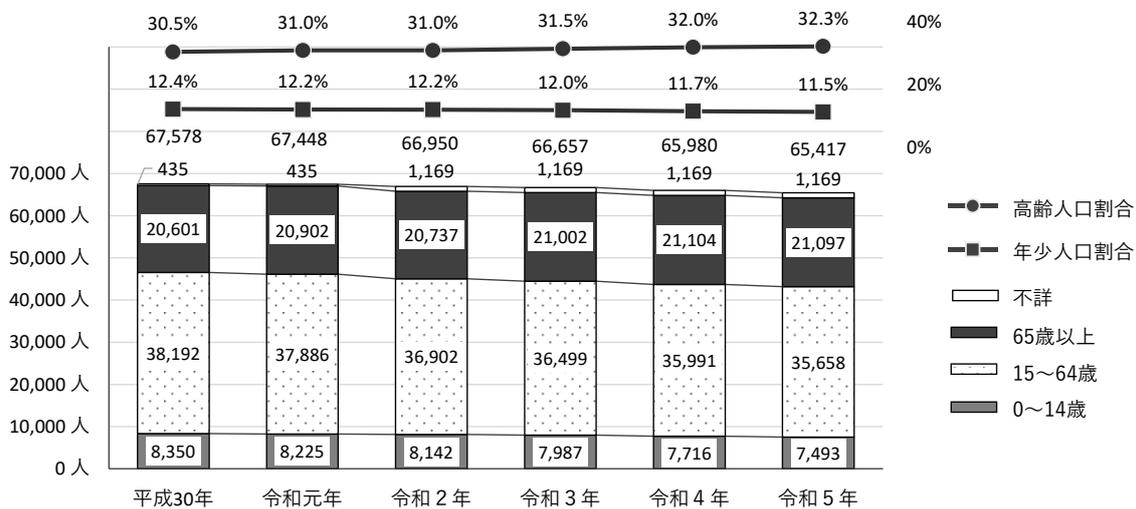
## 第2章 鹿嶋市の高齢者を取り巻く状況

### 1 鹿嶋市の人口と世帯の状況

#### (1) 人口動態

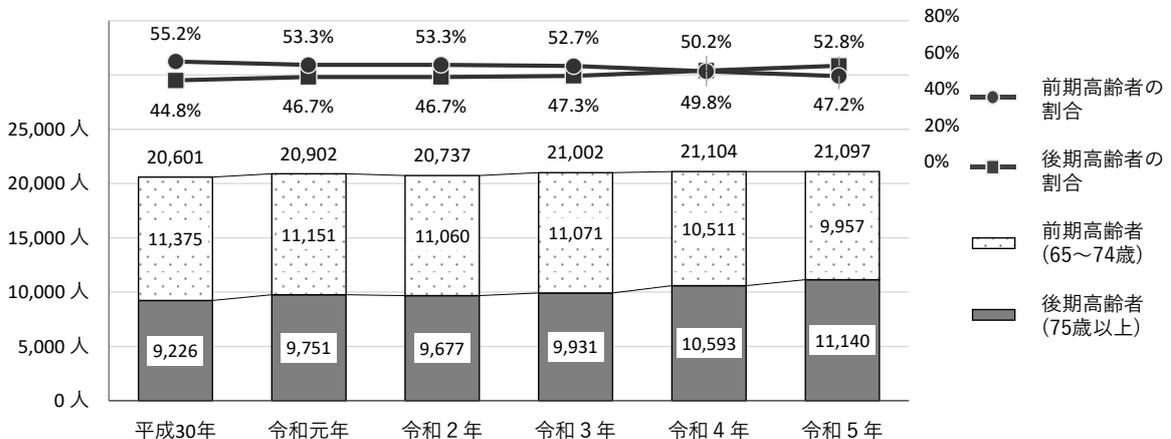
本市の人口は平成30年以降減少傾向を示していますが、高齢人口割合（高齢化率）は上昇傾向にあり、令和5年には32.3%となっています。また、年齢区分別の高齢者数をみると、後期高齢者の割合が増加しており、令和4年には前期高齢者を上回っています。

図－鹿嶋市の人口推移



資料：茨城県常住人口調査結果（令和2年は国勢調査）  
各年10月1日現在 ※年齢不詳を含む

図－鹿嶋市の年齢区分別の高齢者数の推移



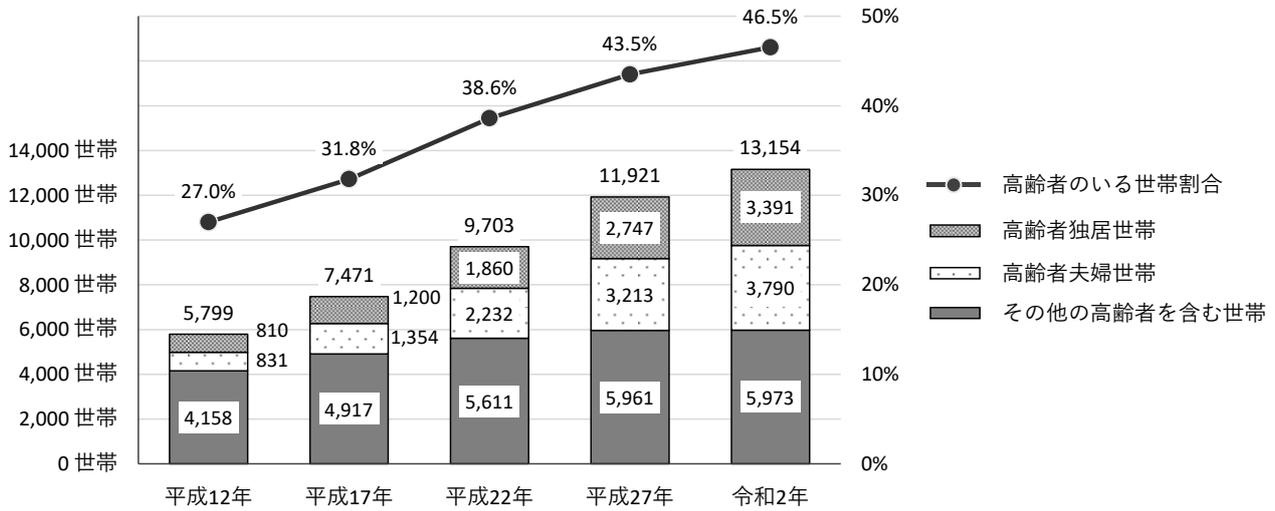
資料：茨城県常住人口調査結果（令和2年は国勢調査）  
各年10月1日現在

## (2) 高齢者のいる世帯の状況

本市では高齢者のいる世帯割合は増加傾向にあります。令和2年には46.5%と、本市の世帯総数のほぼ半数が高齢者のいる世帯となっており、国及び県と比較しても高くなっています。

内訳をみると、高齢者夫婦世帯、高齢者独居世帯の増加が目立っており、高齢者夫婦世帯の割合は国及び県よりも高くなっています。

図－鹿嶋市の世帯数の推移

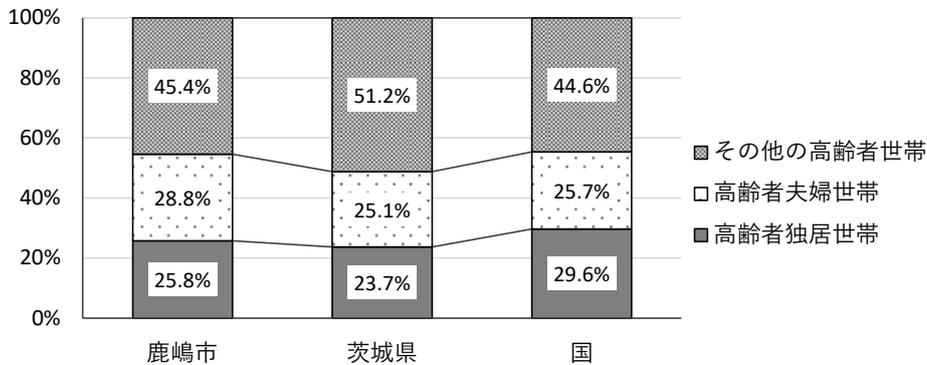


資料：国勢調査

表－鹿嶋市と県・国の高齢者のいる世帯数・構成比(令和2年)

	鹿嶋市	茨城県	国
全世帯数 (一般世帯総数)	28,268世帯	1,181,598世帯	55,704,949世帯
高齢者のいる世帯	13,154世帯	530,311世帯	22,655,031世帯
(全世帯に占める割合)	46.5%	44.9%	40.7%

図－高齢者のいる世帯の内訳の構成比



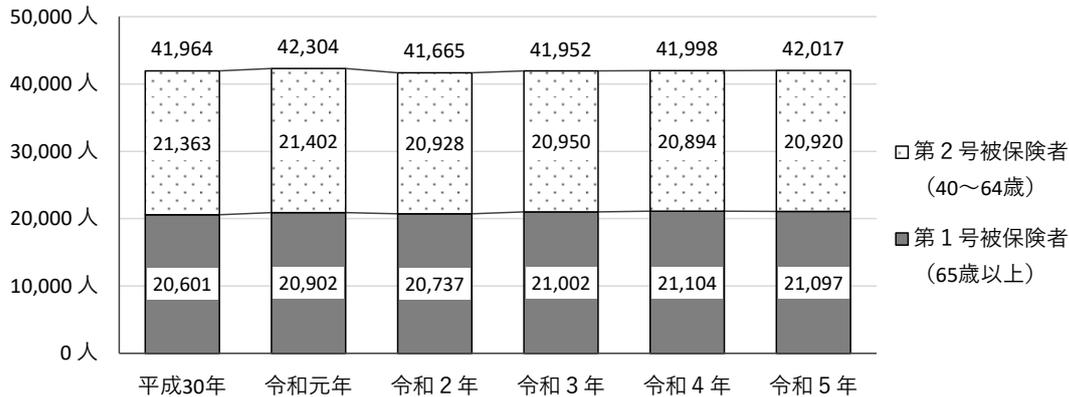
資料：国勢調査

## 2 鹿嶋市の介護保険事業の状況

### (1) 介護保険被保険者数の推移

本市の介護保険被保険者数は令和2年以降緩やかに増加しています。また、被保険者の種類別では、令和3年以降第1号被保険者（65歳以上）が第2号被保険者（40～64歳）の数を上回っています。

図一 鹿嶋市の介護保険被保険者数の推移

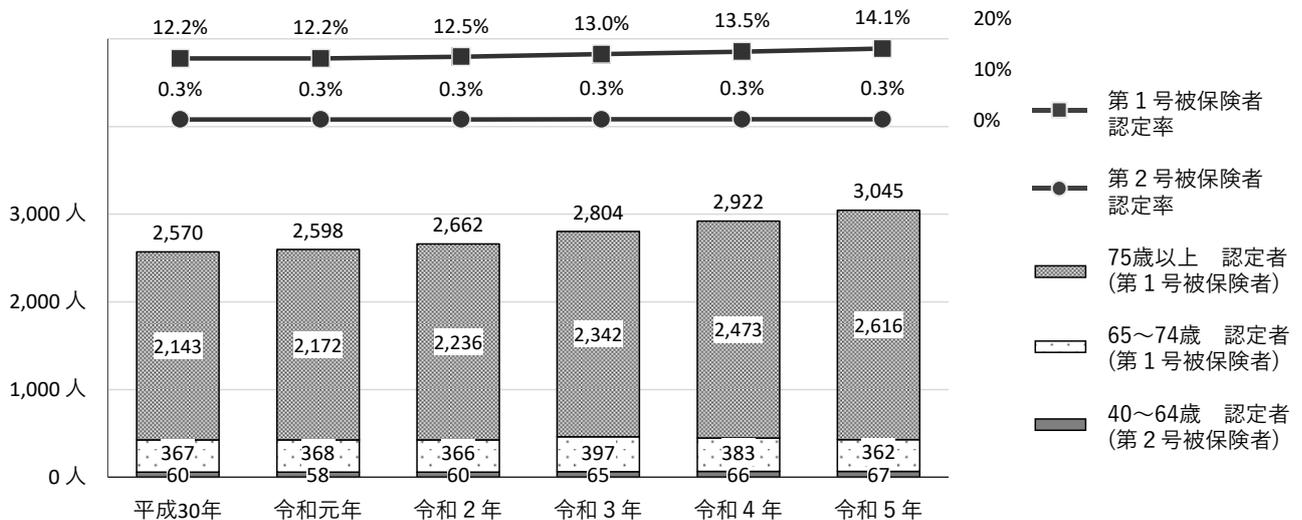


資料：茨城県常住人口調査結果（令和2年は国勢調査）  
各年10月1日現在

### (2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、第1号被保険者の認定率は上昇傾向にあり、令和5年には14.1%となっています。一方、第2号被保険者の認定率は横ばいとなっています。年齢区分別では、第1号被保険者のうち、75歳以上の認定者数が8割以上と大多数を占めています。

図一 鹿嶋市の要支援・要介護認定者数の推移(年齢区分別)

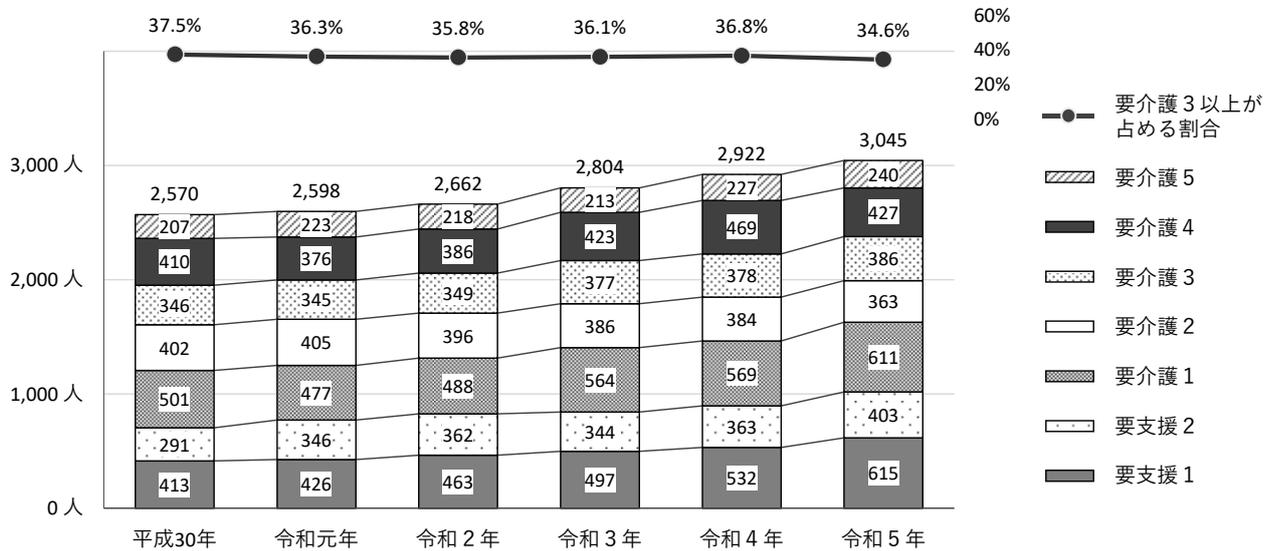


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日）

# 第1部 総論

要介護度別の要支援・要介護者数の推移をみると、令和2年以降、要支援では要支援1が、要介護では要介護1が増加しています。なお、要介護3以上が占める割合は各年とも3割台で、要支援1から要介護2までの軽度の認定者が6割以上を占めています。

図－鹿嶋市の要支援・要介護者数の推移(要介護度別)

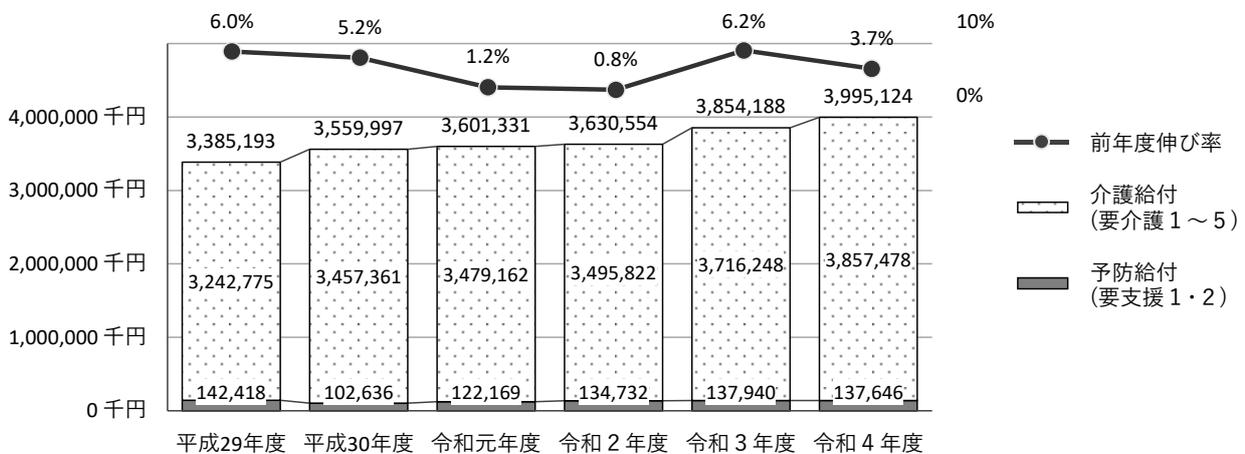


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日）

## (3) 介護給付費の状況

介護給付費の状況を見ると一貫して増加傾向を示しており、令和4年度には約40億円となっています。前年度からの伸び率については、令和元年度、令和2年度は低かったものの令和3年度は前年度比6.2%増に上昇するなど、再び伸び率が増加しています。予防給付と介護給付の内訳をみると、介護給付が9割以上を占めています。

図－鹿嶋市の介護給付費の推移(予防給付・介護給付別)

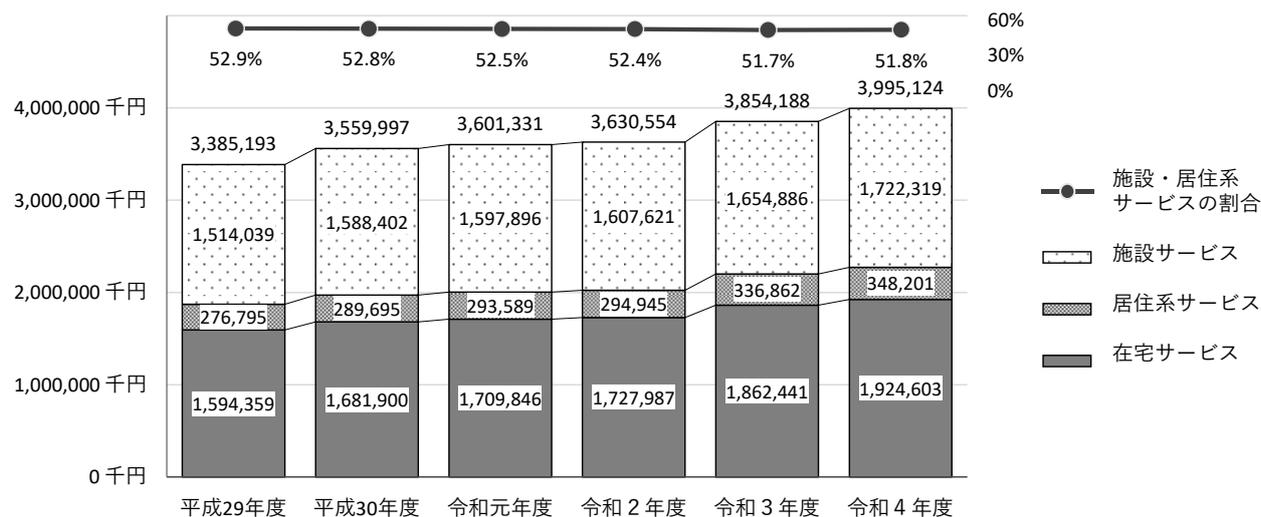


資料：介護保険事業状況報告（年報）

サービス区別にみると、在宅サービス、居住系サービス及び施設サービスいずれの給付費も増加傾向で推移しています。

給付費の構成比をみると、いずれの年も施設・居住系サービス給付費が在宅サービス給付費を上回っており、令和4年度における施設・居住系サービス給付費の割合は51.8%となっています。

図－鹿嶋市の介護給付費の推移(サービス区分別)



資料：介護保険事業状況報告（年報）

#### （４）保健事業と介護予防の一体的実施に係る高齢者の状況

保健事業と介護予防事業は、連携を図り一体的に実施しているため、後期高齢者に係るデータを分析しました。

##### ①保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者構成）

保険種別の被保険者構成をみると、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は15,314人、国保加入率は23.2%、後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は11,015人、後期高齢者加入率は16.7%で、国保、後期高齢者とも、加入率は国・県より高い状況です。

	国保			後期高齢者		
	鹿嶋市	国	県	鹿嶋市	国	県
総人口（人）	66,037	-	-	66,037	-	-
保険加入者数（人）	15,314	-	-	11,015	-	-
保険加入率	23.2%	19.7%	21.4%	16.7%	15.4%	15.8%

## ②健診データ・医療レセプトデータ・介護データの突合（75歳以上）

KDB（国保データベースシステム）から令和4年度の1年間の健診・医療レセプト・介護のデータを突合し、分析をしました。

生活習慣病で医療機関に受診している人は78.6%であり、うち基礎疾患の状況を見ると、高血圧は87.9%、糖尿病は38.2%、高血圧・糖尿病どちらも罹患している人は32.2%となっています。基礎疾患で治療している人のうち、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全（以下「合併症」という。）をすでに発症している人は、高血圧治療者で64.1%、糖尿病治療者で69.6%、基礎疾患は治療しているが合併症を発症していない人は27.1%であり、この合併症を発症していない人が、**重症化予防対象者**となります。

さらに合併症を発症した人を見ると、合併症を発症したが介護認定を受けていない人が35.7%で、これらの人が**再発予防対象者**となります。

介護認定者からみる有病状況としては、脳血管疾患、心不全を罹患している人が、要介護3以上の重い介護度となっています。本市において、心不全の要介護3以上の人の割合が年々増加している状況です。

また、フレイルなどの観点から見てみると、骨折した人のうち、基礎疾患を有している人は81.8%、認知症で治療している人のうち、基礎疾患を有している人は80.4%です。また、骨折の25.4%、認知症の47.2%は要介護3以上の認定を受けている状況です。



## 3 アンケート調査結果

計画策定にあたり、以下のアンケート調査を実施しました。

## 調査の種類と対象

区分	調査対象
①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	本市に住民票のある65歳以上の方 (要介護1～5の認定を受けている方を除く)
②在宅介護実態調査	本市に住民票があり、要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している方
③介護人材実態調査	市内の介護サービス提供事業所等(令和5年6月1日現在、54事業所)の管理者及び訪問サービス・訪問介護を行う介護職員
④介護支援専門員調査	市内の居宅介護支援事業所(令和5年6月1日現在、17事業所)、4つの地域包括支援センターに所属している介護支援専門員等

## 実施方法と実施時期

区分	実施方法	実施時期
①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	郵送による配布回収	令和5年1月10日～ 令和5年1月31日
②在宅介護実態調査	認定調査時の聴き取り	令和3年12月3日～ 令和4年12月28日
③介護人材実態調査	郵送または手渡しによる 配布回収	令和5年6月8日～ 令和5年6月30日
④介護支援専門員調査	郵送または手渡しによる 配布回収	令和5年6月8日～ 令和5年6月30日

## 回収結果

区分	調査票配布数	有効回答数
①介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	4,000件	2,315件【57.9%】
②在宅介護実態調査	—	248件
③介護人材実態調査	54件	50件【92.6%】
④介護支援専門員調査	58件	49件【84.5%】

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 高齢者の生活機能リスク

全体として「認知機能の低下」が最も高くなっており、次に「うつ傾向」「転倒リスク」と「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「運動器機能の低下」「低栄養傾向」の順になっています。男女別にみると「低栄養傾向」を除き、女性の割合が高くなっています。

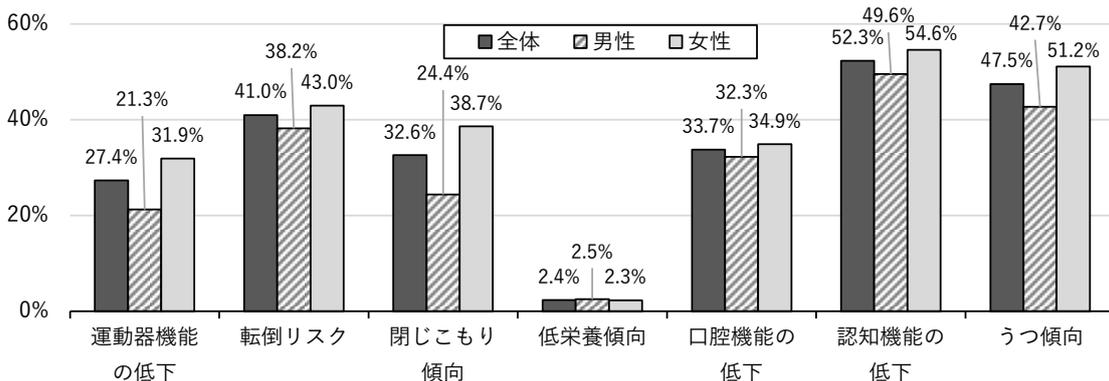
市内4つの日常生活圏域（詳細は44ページ）別で見ると、だいたい圏域では「運動器機能の低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」の4項目について、リスク該当者割合が全体平均よりも高くなっています。

なかの圏域では「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」の2項目について、リスク該当者割合が全体平均よりも高くなっています。

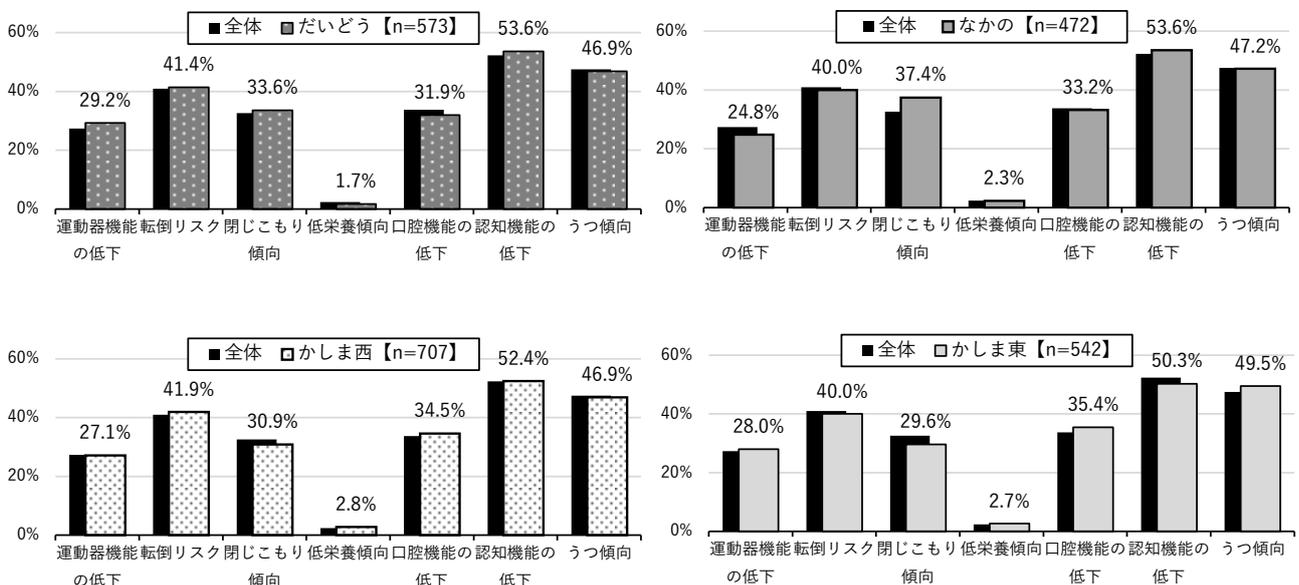
かしま西圏域では「転倒リスク」「低栄養傾向」「口腔機能の低下」「認知機能の低下」の4項目について、リスク該当者割合が全体平均よりも高くなっています。

かしま東圏域では「運動器機能の低下」「低栄養傾向」「口腔機能の低下」「うつ傾向」の4項目について、リスク該当者割合が全体平均よりも高くなっています。

○本市の高齢者の生活機能リスク



○日常生活圏域別の生活機能リスク

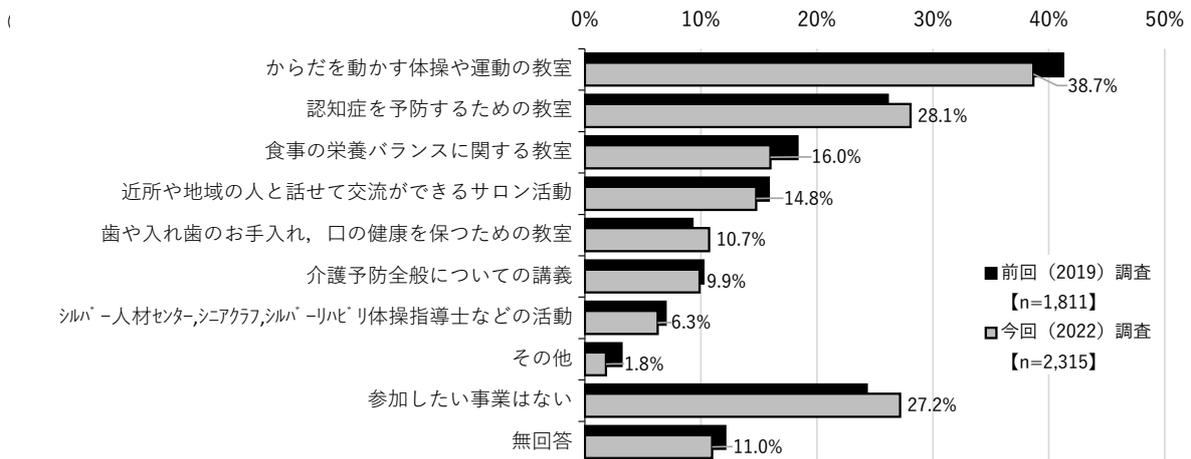


②介護予防事業への参加について

体力や生活機能の維持向上のため、今後参加したい活動メニューについては「からだを動かす体操や運動の教室」が38.7%と最も多く挙げられています。「認知症を予防するための教室」や「食事の栄養バランスに関する教室」「近所や地域の人と話せて交流ができるサロン活動」も前回調査と同様に比較的多く挙げられています。

また、前回調査と比べると「参加したい事業はない」が若干増加しています。

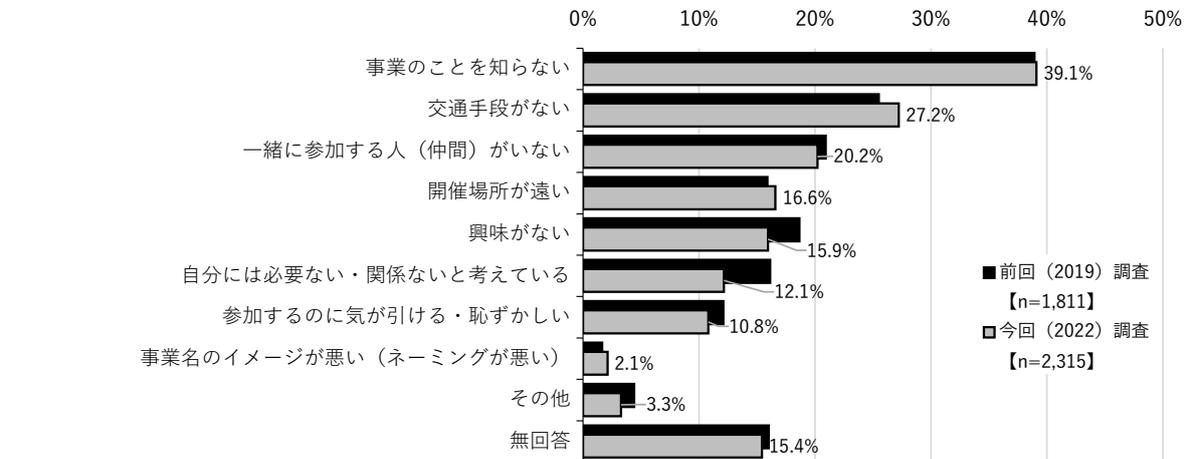
○今後参加したい活動(いくつでも)



介護予防事業に参加する上で妨げになることについては「事業のことを知らない」が39.1%で最も多く、次いで「交通手段がない」が27.2%、「一緒に参加する人（仲間）がいない」が20.2%などとなっています。

前回調査と比べると「一緒に参加する人（仲間）がいない」「興味がない」「自分には必要ない・関係ないと考えている」「参加するのに気が引ける・恥ずかしい」などの割合が減少していますが「交通手段がない」や「開催場所が遠い」「事業名のイメージが悪い（ネーミングが悪い）」の割合は増加しています。

○介護予防事業に参加する上で妨げになること(いくつでも)

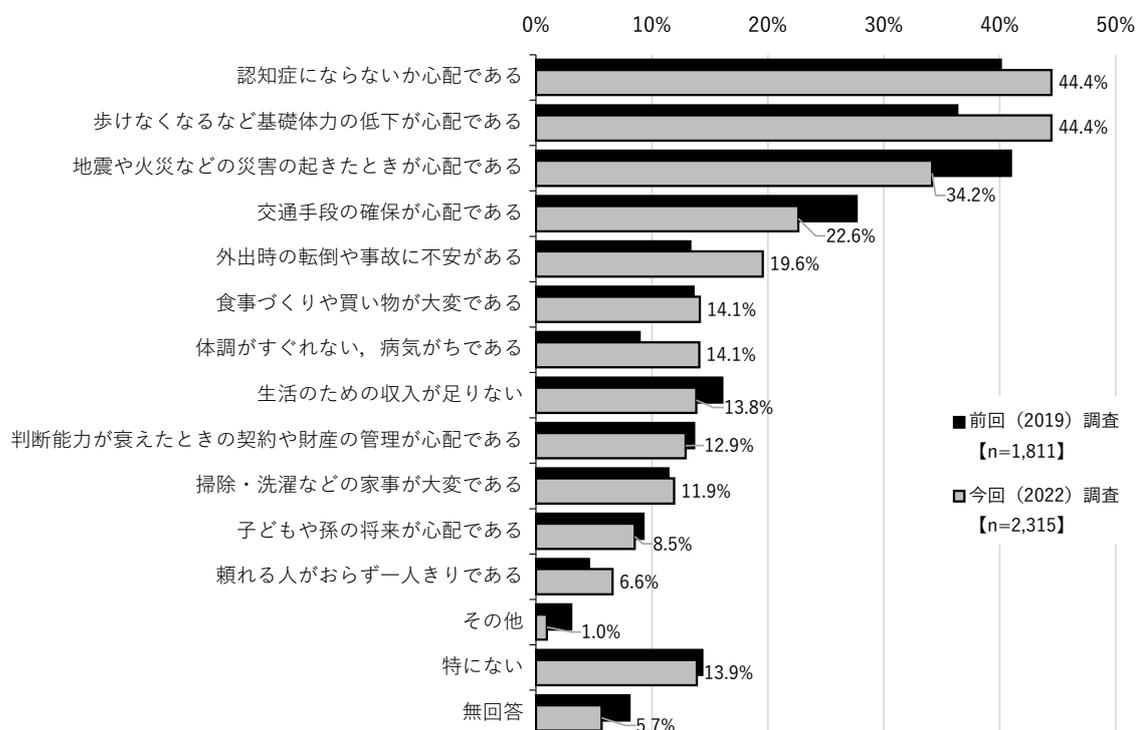


③高齢者の不安や悩み・心配ごと

高齢者の不安や悩み、心配ごととしては「認知症にならないかが心配である」と「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配である」が44.4%で最も多く、次いで「地震や火災などの災害の起きたときが心配である」が34.2%、「交通手段の確保が心配である」が22.6%などとなっています。

前回調査と比べると「地震や火災などの災害の起きたときが心配である」「交通手段の確保が心配である」などの割合は減少しているものの、「認知症にならないかが心配である」「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配である」「外出時の転倒や事故に不安がある」「体調がすぐれない、病気がちである」などの割合は増加しています。

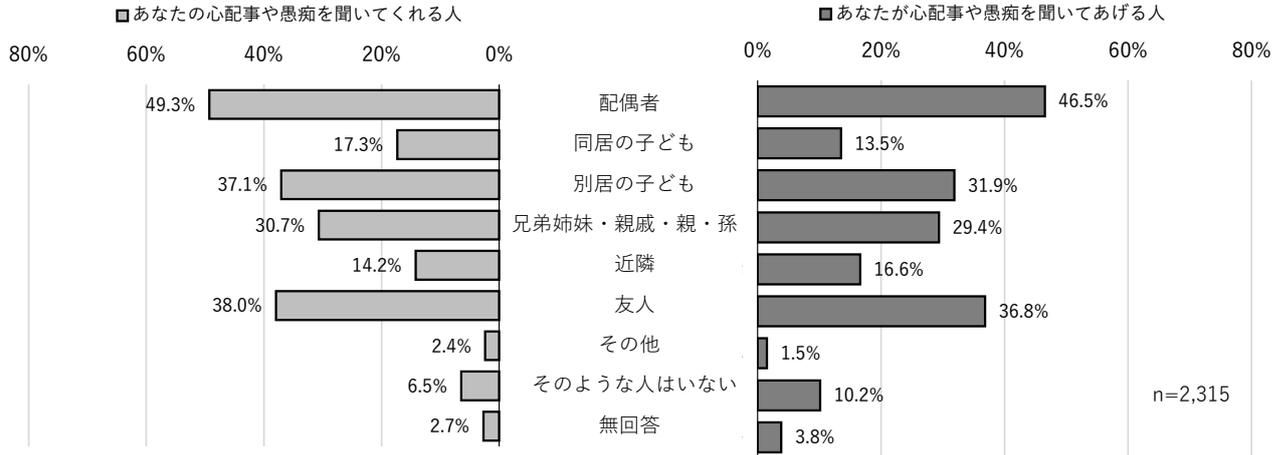
○日常生活において、不安、悩み、心配ごとの内容(いくつでも)



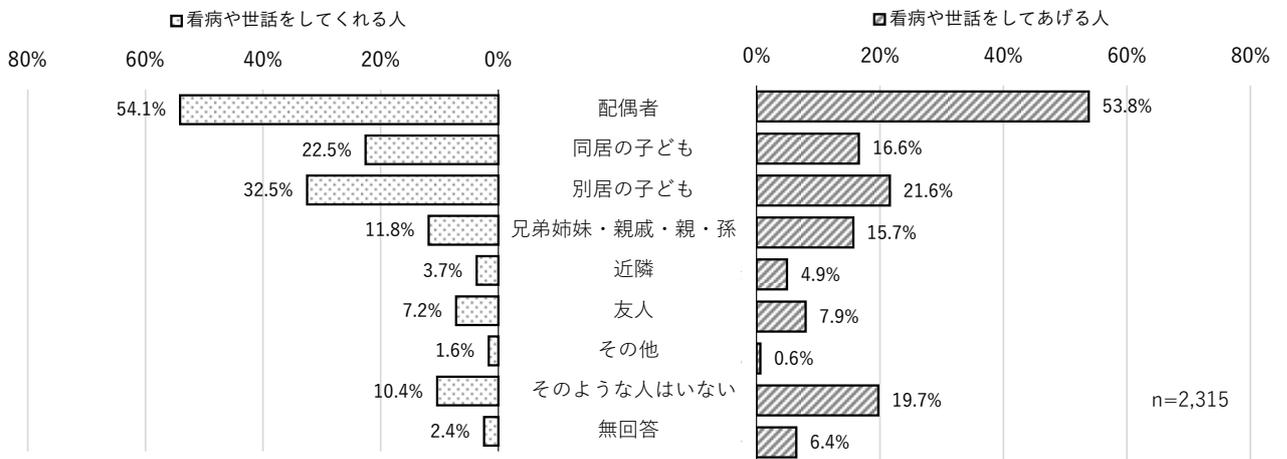
④相談相手など

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人も聞いてあげる人も「配偶者」が最も多く、2番目は「友人」となっており、割合も聞いてくれる人、聞いてあげる人でそれぞれ大きな差はありません。  
 一方、看病や世話をしてくれる人、してあげる人も「配偶者」が5割と最も多くなっていますが、2番目は「別居の子ども」となっています。

○心配ごとや愚痴を聞いてくれる人／聞いてあげる人



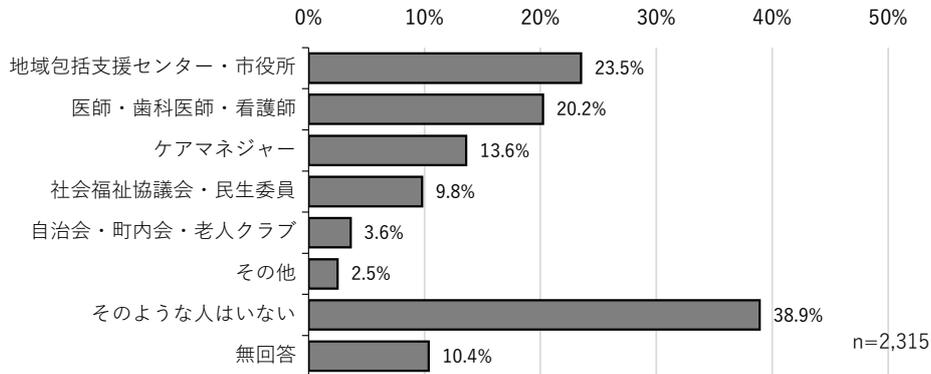
○看病や世話をしてくれる人／してあげる人



家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手としては「地域包括支援センター・市役所」が 23.5%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 20.2%、「ケアマネジャー」が 13.6%などとなっています。

一方「そのような人はいない」は 38.9%と他の項目より割合が高くなっています。

○家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手(いくつでも)

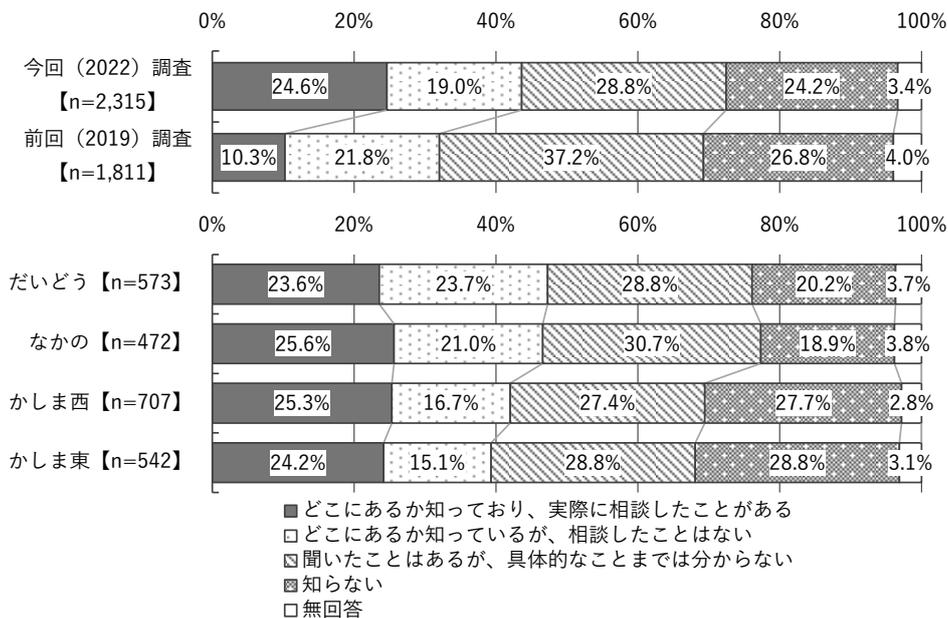


⑤地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターについて、どこにあるか知っている人は、全体の 43.6%で、前回調査よりも 1 割以上増加しています。

日常生活圏域別でみると、どこにあるか知っている人は、だいでう圏域が 47.3%、なかの圏域は 46.6%、かしま西圏域は 42.0%、かしま東圏域は 39.3%と、だいでう圏域の認知度が最も高くなっています。

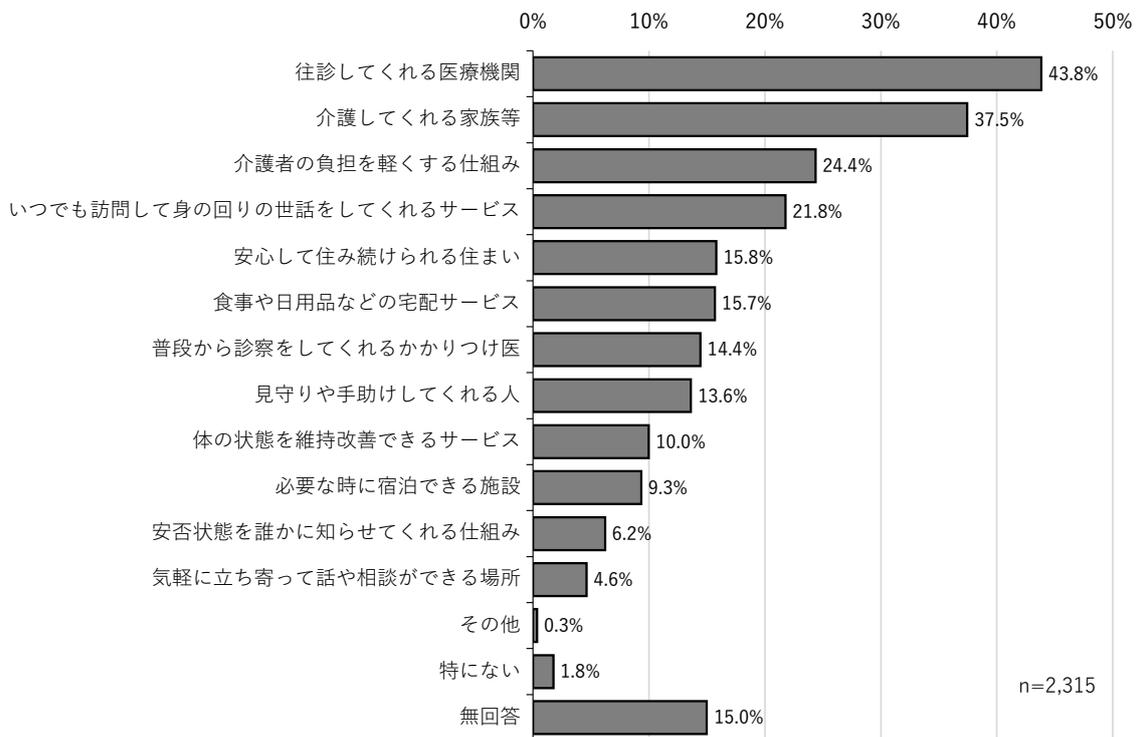
○「地域包括支援センター」を知っているか



⑥在宅で暮らし続けるために重要なこと

在宅で暮らし続けるために重要なこととして「往診してくれる医療機関」が43.8%で最も多く、次いで「介護してくれる家族等」が37.5%、「介護の負担を軽くする仕組み」が24.4%、「いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」が21.8%などとなっています。

○在宅で暮らし続けるために特に重要なこと



⑦地域における活動について

社会的役割の低下について、全体として70.0%となっており、日常生活圏域別では、なかの圏域が70.2%、かしま西圏域が70.3%、かしま東圏域が70.6%と、7割を超えています。

地域住民によるグループ活動に参加してみたいかについては、介護予防事業に「参加者」として参加意向（「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」）は5割となっています。「企画・運営者（世話役）」としての参加意向（「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」）は約3割となっています。

また、参加意向の方が考えている支援の内容は「話し相手」が43.1%で最も多く、次いで「見守り、声掛け」が34.1%、「高齢者が気軽に交流できる通いの場などの運営」が20.6%などとなっています。前回調査と比べると「話し相手」や「掃除・洗濯」が増加しているものの、他の項目は減少しています。

なお、会・グループ等への参加の頻度については「年に数回」「月1～3回」が多くなっていますが「収入のある仕事」は「週4回以上」が多くなっています。その他、活動別にみると「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「介護予防のための通いの場」で参加頻度が多くなっています。

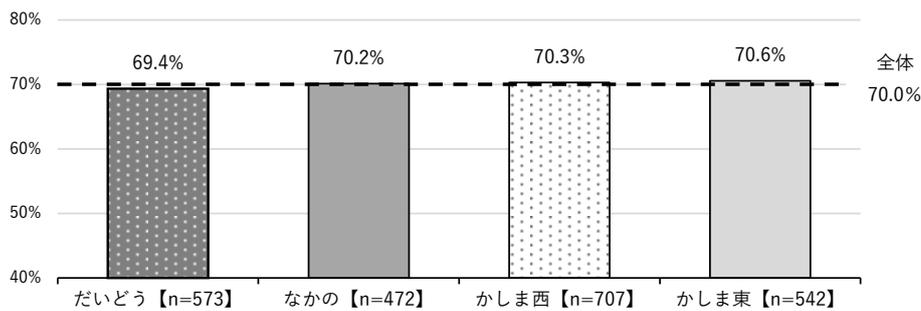
○会・グループ等にどのくらいの頻度で参加しているか。

	週4回以上		週2～3回		週1回		月1～3回		年に数回		参加していない		無回答	
①ボランティアのグループ	12	0.5%	21	0.9%	29	1.3%	77	3.3%	130	5.6%	1730	74.7%	316	13.7%
②スポーツ関係のグループやクラブ	66	2.9%	131	5.7%	108	4.7%	107	4.6%	62	2.7%	1568	67.7%	273	11.8%
③趣味関係のグループ	37	1.6%	75	3.2%	93	4.0%	193	8.3%	98	4.2%	1548	66.9%	271	11.7%
④学習・教養サークル	7	0.3%	12	0.5%	25	1.1%	41	1.8%	58	2.5%	1840	79.5%	332	14.3%
⑤介護予防のための通いの場	39	1.7%	61	2.6%	122	5.3%	72	3.1%	51	2.2%	1589	68.6%	381	16.5%
⑥老人クラブ（シニアクラブ）	11	0.5%	16	0.7%	10	0.4%	52	2.2%	69	3.0%	1826	78.9%	331	14.3%
⑦町内会・自治会	3	0.1%	3	0.1%	9	0.4%	42	1.8%	345	14.9%	1571	67.9%	342	14.8%
⑧収入のある仕事	175	7.6%	94	4.1%	28	1.2%	26	1.1%	36	1.6%	1638	70.8%	318	13.7%

○社会的役割の低下リスク

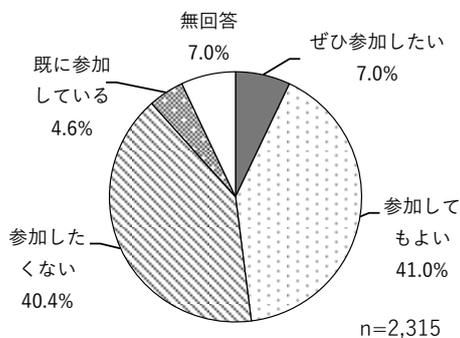
算定方法 ▶

「友人の家を訪ねていますか」「家族や友人の相談にのっていますか」「病人を見舞うことができますか」「若い人に自分から話しかけることがありますか」の4つの設問に対し、「はい」：1点、「いいえ」：0点として積算し、3点以下を「低下」と判定しています。

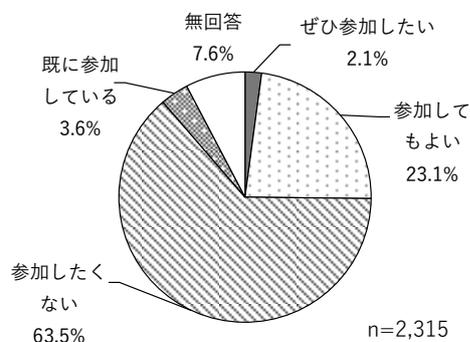


○地域住民の有志で、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加してみたいと思うか。

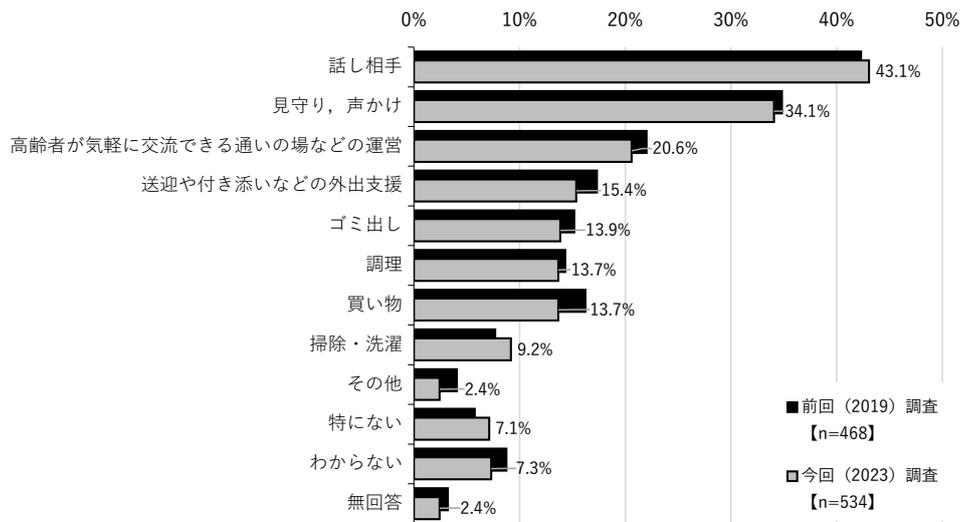
【参加者として】



【企画・運営者(世話役)として】



○【企画・運営者(世話役)として】参加してもよい方が考える支援の内容

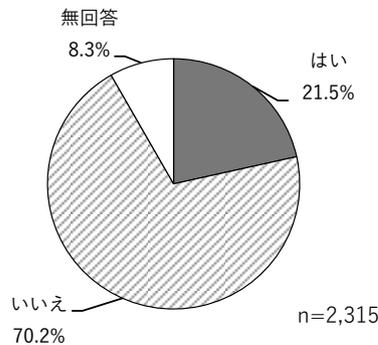


⑧認知症について

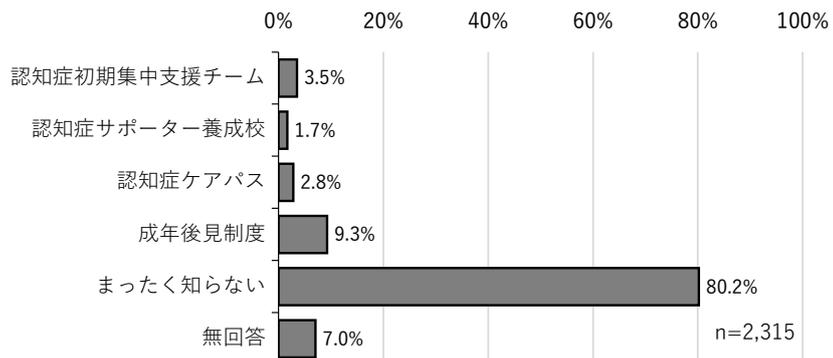
認知症に関する相談窓口を知っているかについては「はい」が 21.5%, 「いいえ」が 70.2%となっており, 7割が知らないと答えています。

また, 本市が取り組んでいる認知症施策で知っているものについて「まったく知らない」が 80.2%と多数を占めています。

○認知症に関する相談窓口を知っているか



○鹿嶋市が取り組んでいる認知症施策について知っているか(いくつでも)

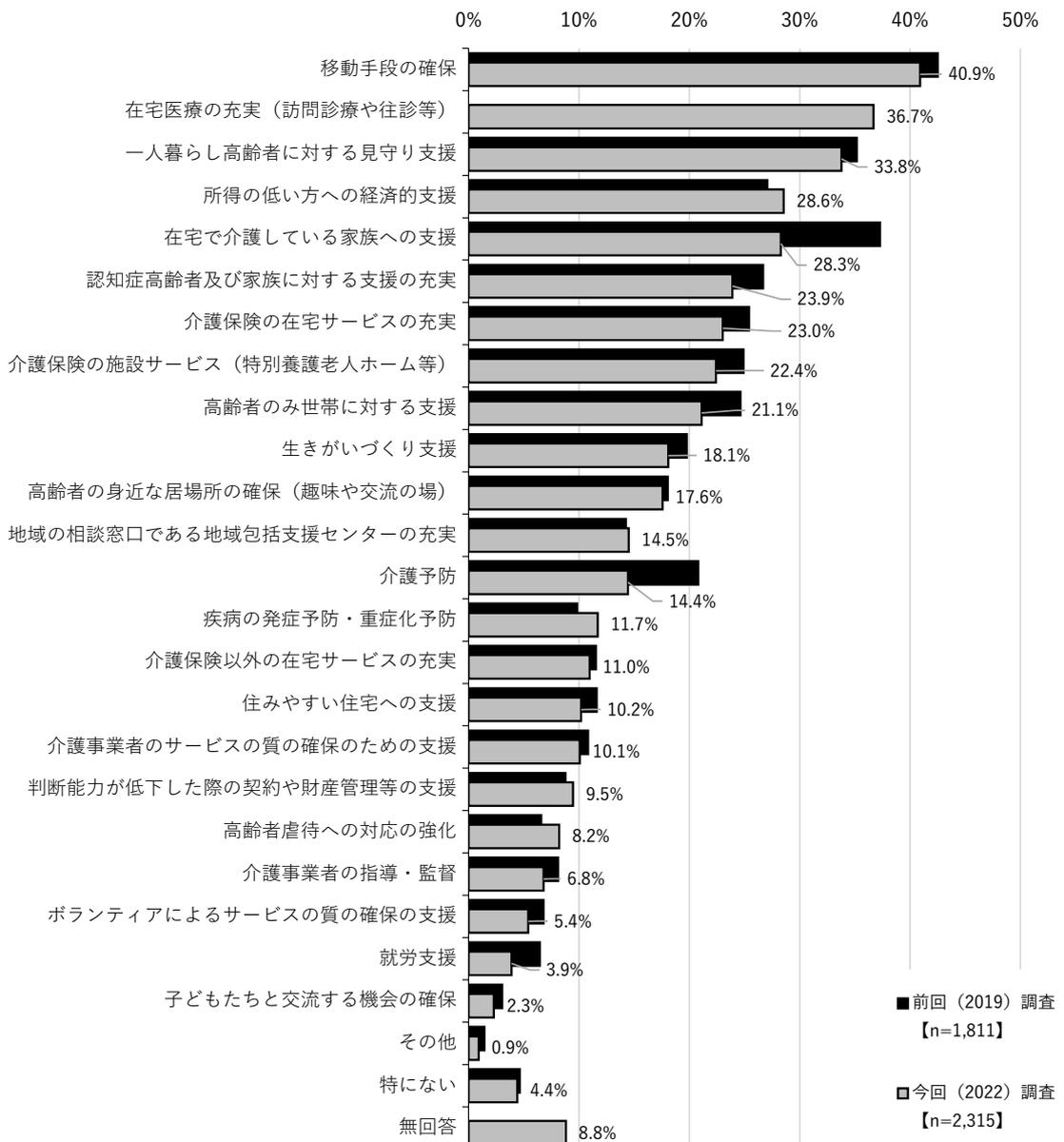


◎鹿嶋市が力を入れるべき高齢者保健福祉施策

アンケートによると、本市が力を入れるべき高齢者保健福祉施策として「移動手段の確保」が40.9%で最も多く、次いで「在宅医療の充実（訪問診療や往診等）」が36.7%、「一人暮らし高齢者に対する見守り支援」が33.8%などとなっています。

前回調査と比べると「所得の低い方への経済的支援」「疾病の発病予防・重症化予防」「判断能力が低下した際の契約や財産管理等の支援」などが増加しています。一方「在宅で介護している家族への支援」や「介護予防」などが他の項目と比べて大幅に減少しています。

○鹿嶋市がこれから高齢者保健福祉施策で力を入れてほしいもの(いくつでも)

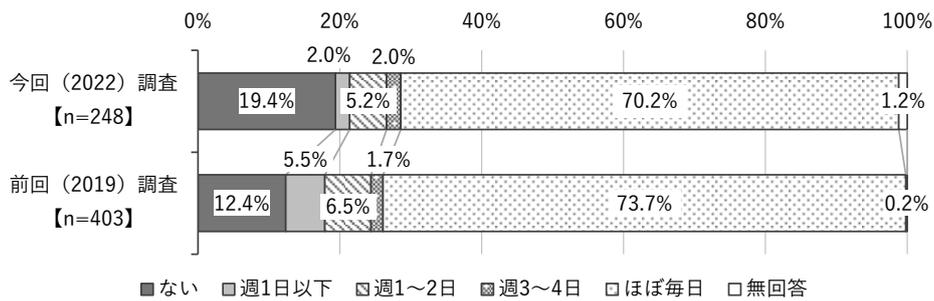


(2) 在宅介護実態調査

① 家族・親族から介護を受けている状況

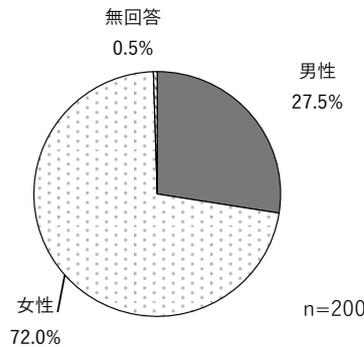
週に1日以上家族から介護を受けている割合は77.4%となっており、前回調査と比べて4.5ポイント減少しています。家族（親族）介護者の性別については「女性」が72.0%、「男性」が27.5%となっています。家族（親族）介護者の年齢については「60代」が29.5%で最も多く、次いで「70代」が23.0%、「50代」が22.5%などとなっています。前回調査と比べると「50代」や「60代」の割合が大幅に増加しています。

○ 家族や親族からの介護は週にどのくらいあるか

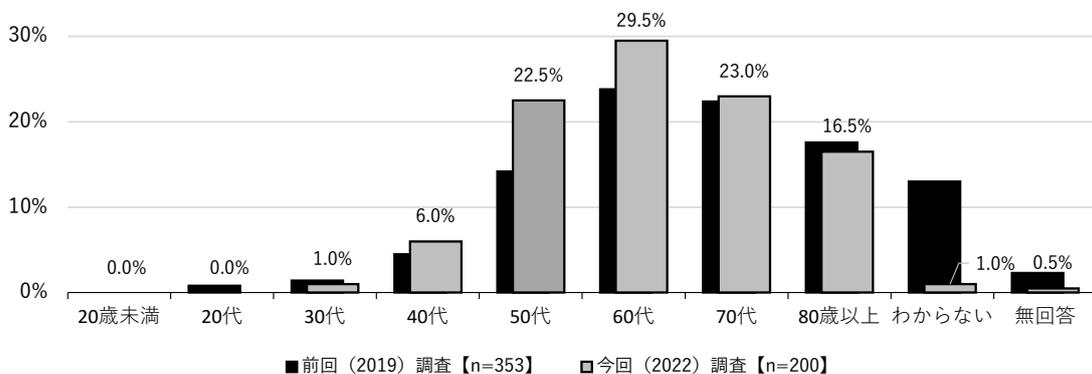


○ 家族(親族)介護者の方の性別, 年齢について

【性別】



【年齢】



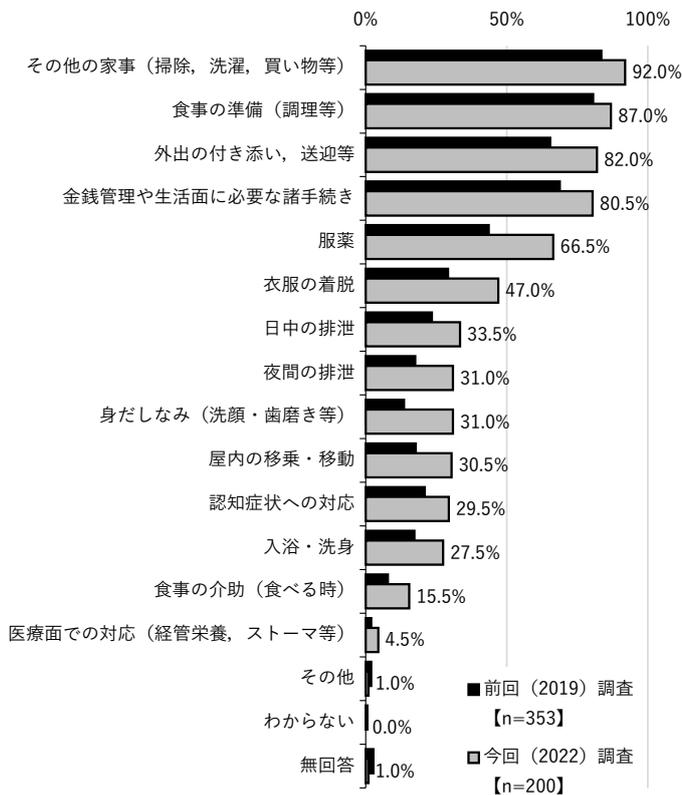
②家族（親族）介護者が「行っている介護」と「不安を感じる介護」

家族（親族）介護者が行っている主な介護は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が92.0%、「食事の準備（調理等）」が87.0%、「外出の付き添い、送迎等」が82.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が80.5%と8割を超えています。「服薬」も6割を超えて多くなっています。また、前回調査と比べると、ほぼ全ての項目について増加しています。

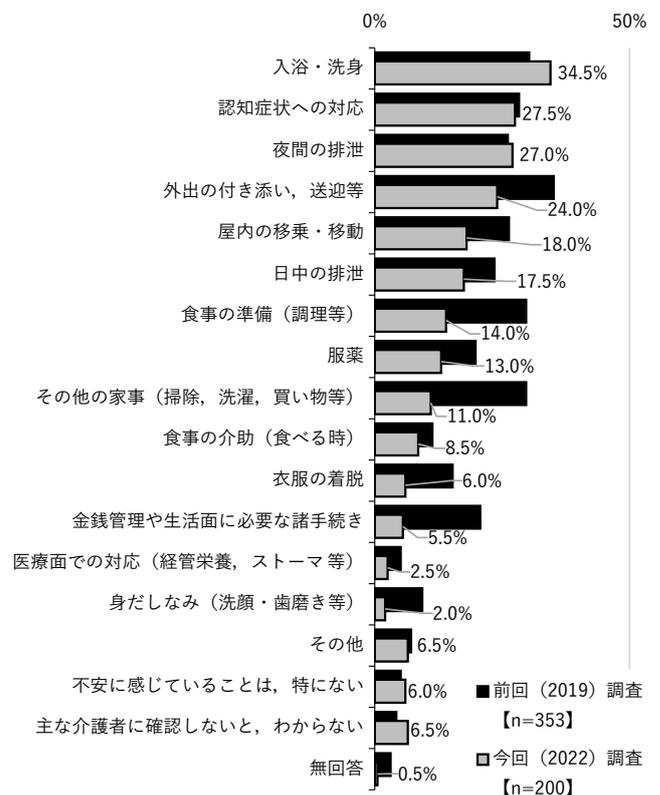
一方、家族（親族）の介護者が不安を感じる介護などについては「入浴・洗身」「認知症状への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎など」「屋内の移乗・移動」などが上位となっています。前回調査と比べると「外出の付き添い、送迎など」「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などの割合は大幅に減少しています。

○現在、主な介護者の方が行っている介護、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護など（いくつでも）

【現在行っている介護】



【不安を感じる介護】



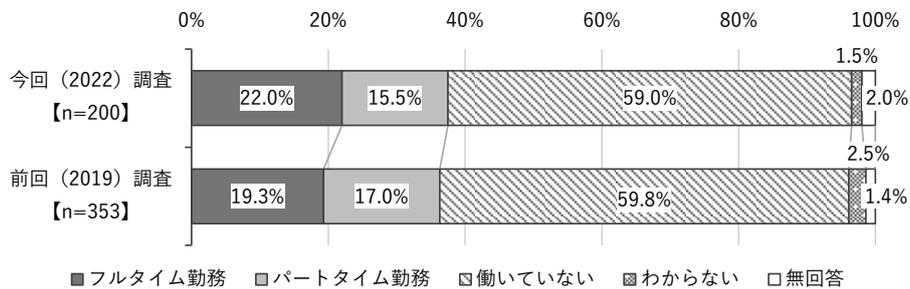
③就労している家族（親族）介護者について

家族（親族）介護者の就労状況をみると「フルタイム勤務」が22.0%、「パートタイム勤務」が15.5%の計37.5%で、前回調査よりもやや増加しています。

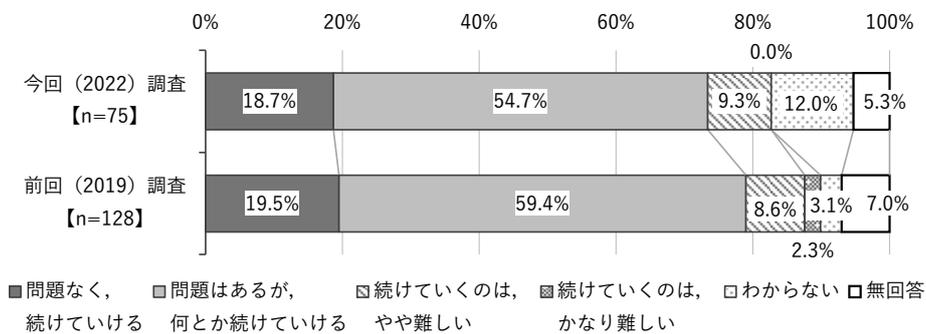
今後も仕事と介護の両立を続けられそうかについては「難しい」とする回答（「続けていくのはやや難しい」「続けていくのはかなり難しい」の合計）が9.3%と前回調査よりもやや減少しているものの「わからない」が1割近く増加しています。

仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援としては「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が26.7%で最も多くなっています。前回調査と比べると「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が大きく増加した一方「制度を利用しやすい職場づくり」は大幅に減少しています。

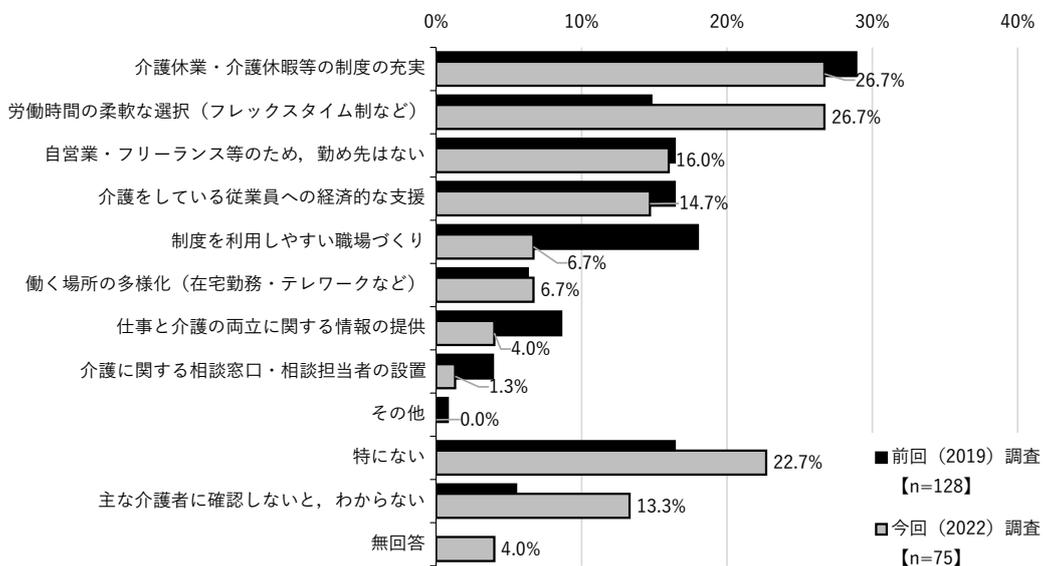
○主な介護者の方の現在の勤務形態について



○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か



○勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があるか(いくつでも)

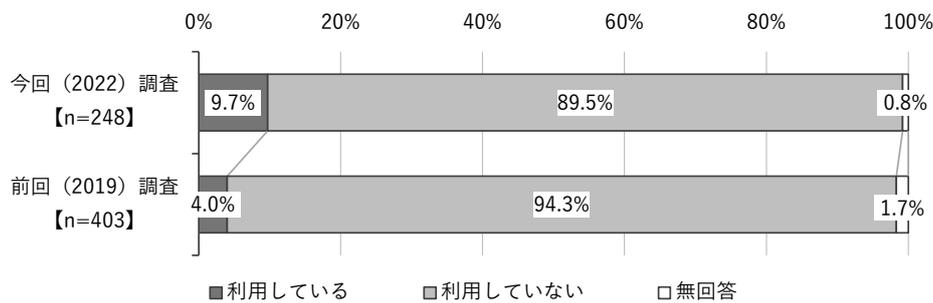


④在宅生活を続けるために必要なこと

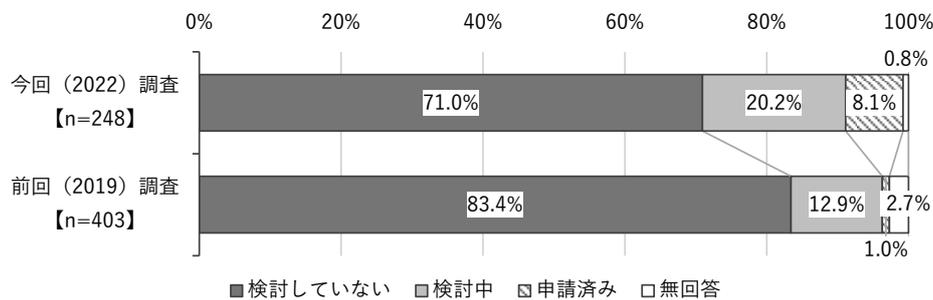
在宅で生活する要介護者のうち、訪問診療を「利用している」割合は9.7%で、前回調査よりも5.7ポイント増加しています。在宅で生活する要介護者のうち、施設などへの入所・入居の申し込みを「申請済み」の割合は8.1%、「検討中」の割合は20.2%で、いずれも前回調査より増加しています。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして「サロンなどの定期的な通いの場」が21.0%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が17.3%、「掃除・洗濯」が14.5%などとなっています。前回調査よりも「見守り・声かけ」が大幅に減少し、「特になし」が1割以上増加しています。

○ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用しているか

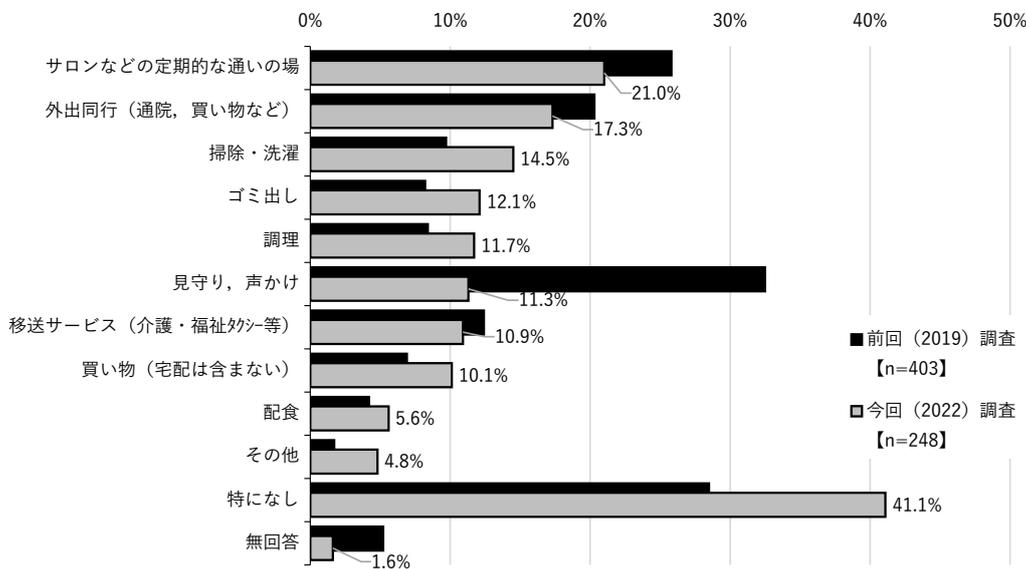


○現時点での、施設などへの入所・入居の検討状況について



○今後の在宅生活の持続に必要なと感じる支援・サービス

(現在利用しているがさらなる充実が必要と感じる支援・サービス含む)



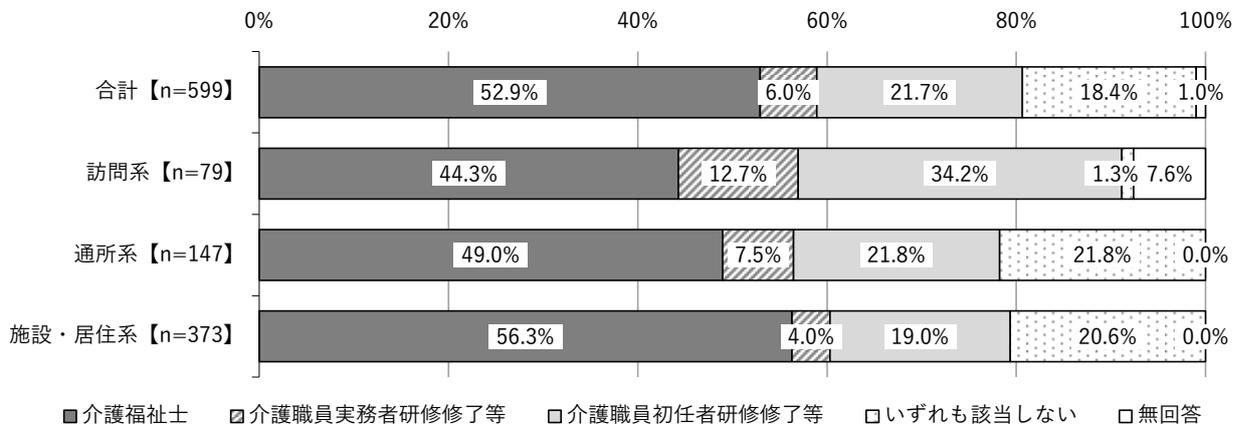
(3) 介護人材実態調査

① サービス系統別の資格保有の状況

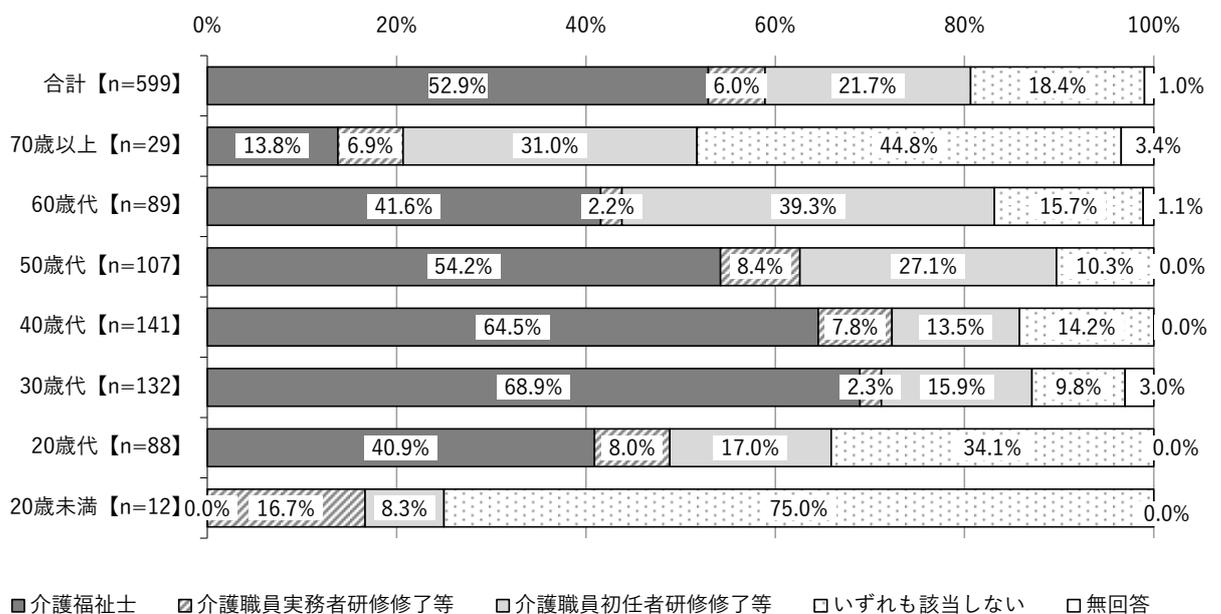
資格保有状況を見ると、訪問系では「介護福祉士」の割合が44.3%であり、通所系、施設・居住系に比べ低いものの「介護職員実務者研修終了等」「介護職員初任者研修終了等」と合わせると、資格保有者等の合計の割合は9割と高くなっています。

「介護福祉士」を保有する年齢は、30歳代～50歳代以下の年代で50%を超えており、特に30歳代では7割近くとなっています。一方で、20歳代、70歳以上の年齢層では、資格保有者や研修終了者の割合が少なくなっています。

○ サービス系統別の資格保有の状況



○ 年齢別の資格保有の状況



②サービス別の職員の雇用の状況

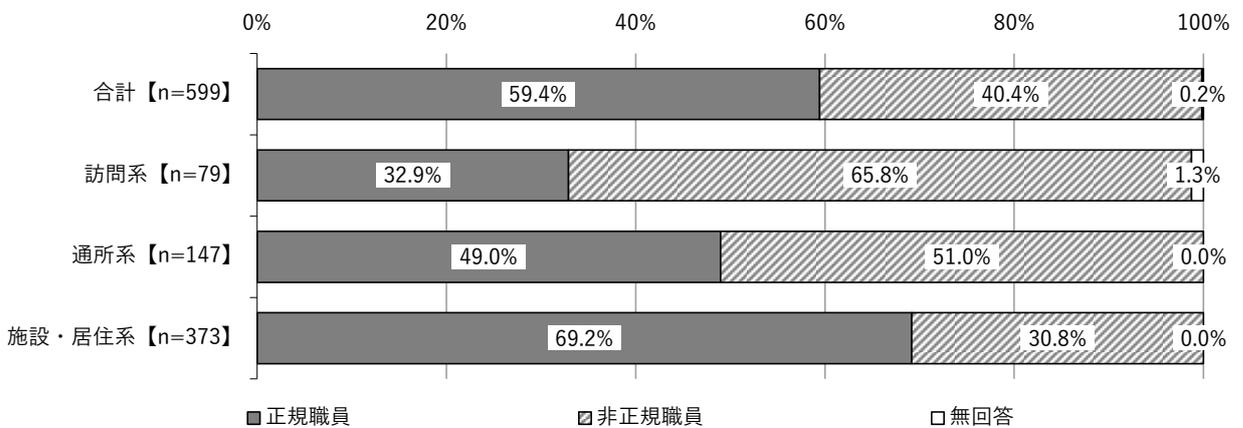
「正規職員」は施設・居住系で69.2%と最も多く、次いで通所系、訪問系の順となっております。訪問系では「正規職員」が3割となっております。

サービス全体での職員の性別は女性が多く、年齢は40歳代が最も多くなっています。また、女性では「正規職員」の割合が、30歳代から50歳代で半数近くとなっております。

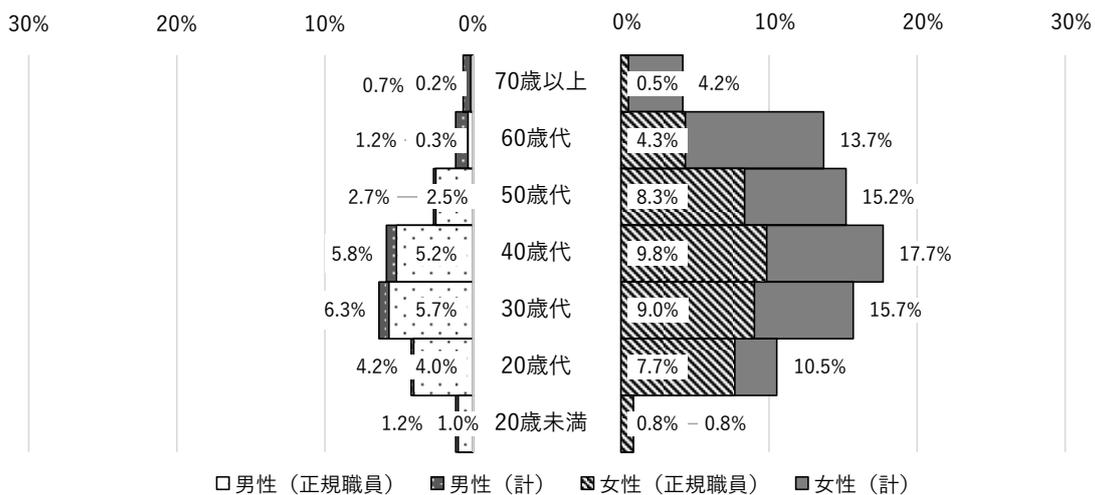
訪問系では女性の50歳代、通所系では女性の40歳代、施設・居住系では女性の30歳代が多くなっており、通所系や訪問系では、施設・居住系に比べて、女性の「正規職員」の割合が低くなっています。

また、通所系、施設・居住系では、訪問系に比べ男性の割合が高くなっています。

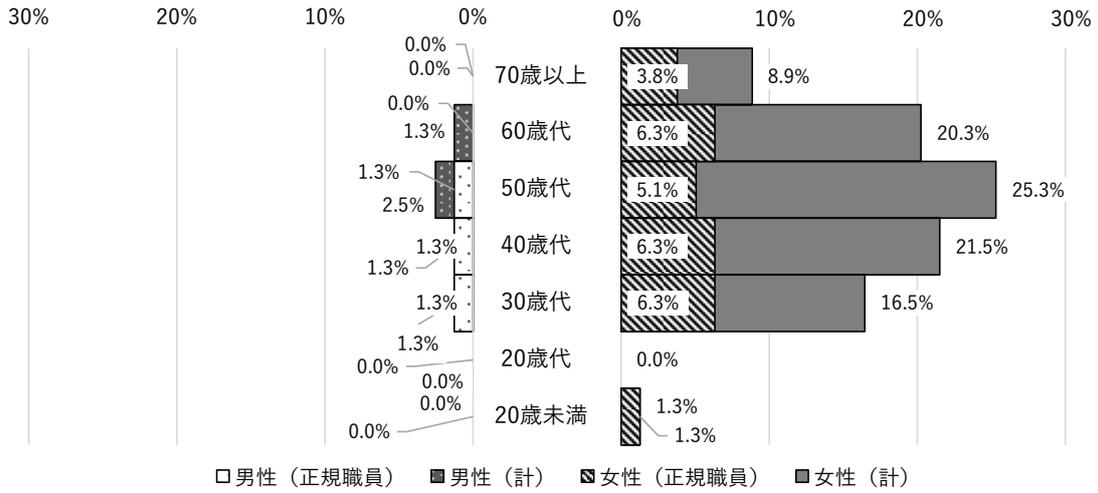
○サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



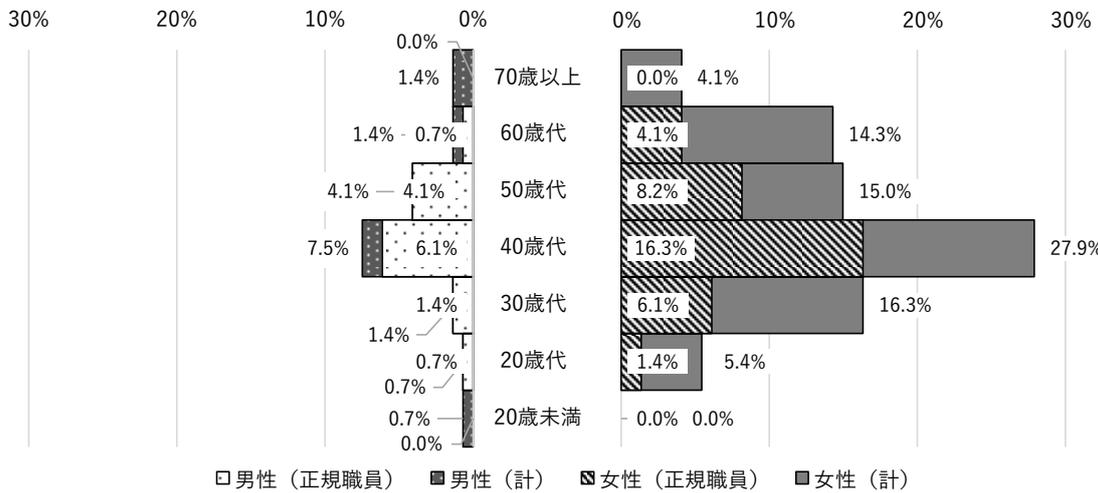
○性別・年齢別の雇用形態の構成比(全サービス系統合計)



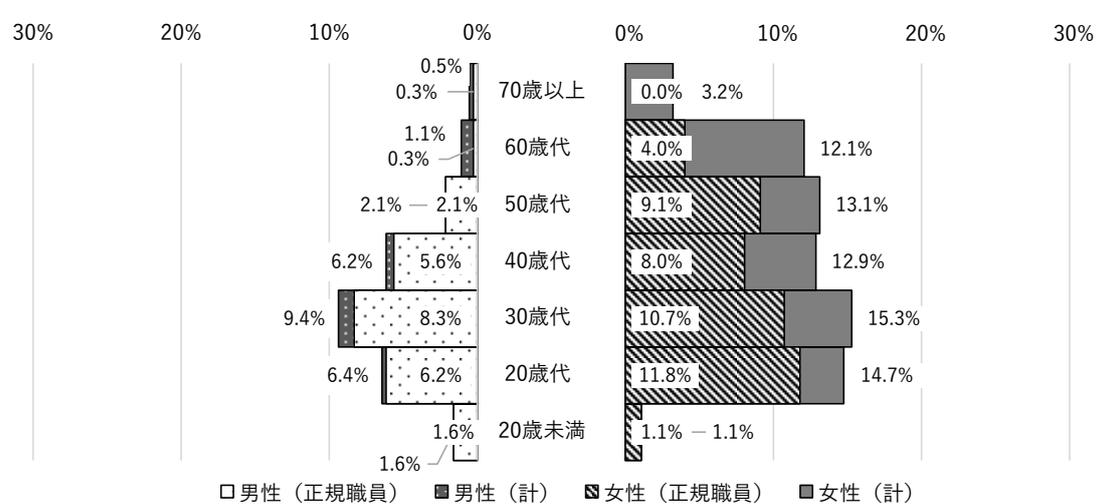
○性別・年齢別の雇用形態の構成比(訪問系)



○性別・年齢別の雇用形態の構成比(通所系)



○性別・年齢別の雇用形態の構成比(施設・居住系)



③職員の状況

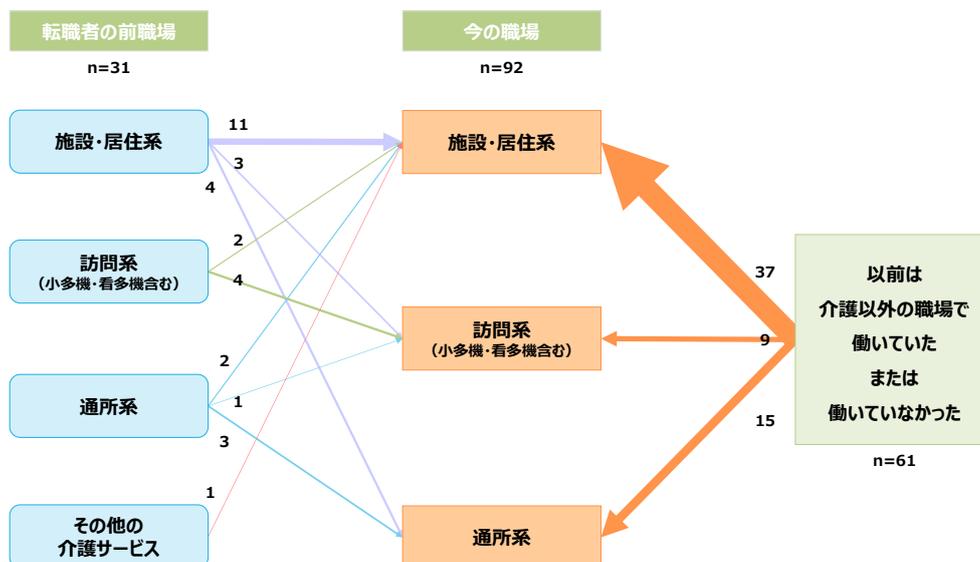
介護職員数については、昨年よりも全体として増加していますが、非正規職員を中心に増加しています。訪問系は他のサービスに比べ職員の増加率が低く「正規職員」については減少を示しています。

また、過去1年間の介護職員の職場の変化について、介護への新規就業（以前、介護以外の職場で就業、または未就業の方）の就業先では、施設・居住系が最も多くなっており、訪問系への就職は少なくなっています。

○介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統【n=50】	384人	274人	658人	101.6%	110.5%	105.3%
訪問系【n=12】	46人	79人	125人	97.9%	106.8%	103.3%
通所系【n=18】	73人	84人	157人	100.0%	110.5%	105.4%
施設・居住系【n=20】	265人	111人	376人	102.7%	113.3%	105.9%

○過去1年間の介護職員の職場の変化(同一法人・グループ内での異動は除く)



④訪問介護のサービス提供時間の内容

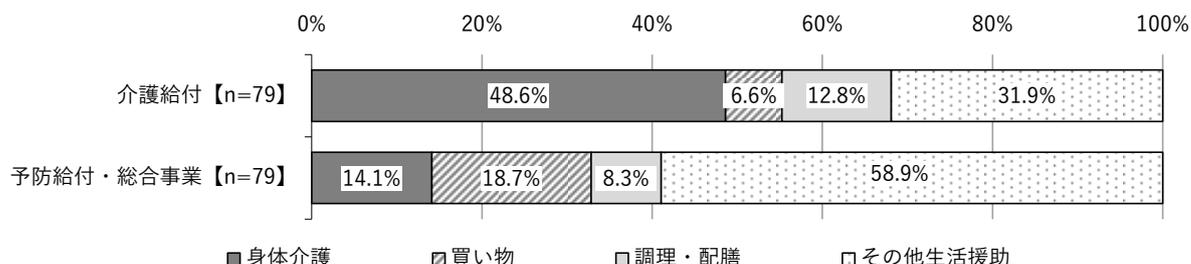
訪問介護のサービス提供時間の内容について、介護給付では「身体介護」「その他生活援助」が多く、予防給付・総合事業では「その他生活援助」が多くなっています。

人材確保や職員定着のためにどのようなことに取り組んでいるかについては、訪問系、通所系、施設系とも「労働時間の希望を聞く（シフトの調整）」が多くなっています。その他、訪問系では「資格取得の支援」「仕事内容の希望を聞く」が多く、通所系では「労働環境の改善」「資格取得への支援」「給与水準の引き上げ」「休暇取得の推進」が多く、施設系では「資格取得への支援」「給与水準の引き上げ」「休暇取得の推進」が多くなっています。

不足していると感じる職種については、訪問系では「介護職員（非正規職員）」、通所系、施設系では「介護職員（正規職員）」が多くなっています。

人材不足を理由としてサービス提供を断ったことの有無については「断ったことがある」は訪問系で多く、通所系、施設系では「断ったことはないし、今後も断るつもりはない」が多くなっています。

○訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳



○人材確保や職員定着のためにどのようなことに取り組んでいるかの内訳

	訪問系 n=12		通所系 n=18		施設系 n=20	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1 資格取得への支援	9	75.0%	9	50.0%	16	80.0%
2 キャリアアップの明示	4	33.3%	6	33.3%	7	35.0%
3 給与水準の引き上げ	5	41.7%	9	50.0%	14	70.0%
4 能力開発・研修等の充実	4	33.3%	6	33.3%	8	40.0%
5 労働環境の改善	7	58.3%	10	55.6%	12	60.0%
6 労働時間の希望を聞く（シフトの調整）	11	91.7%	14	77.8%	16	80.0%
7 休暇取得の推進	7	58.3%	9	50.0%	13	65.0%
8 仕事内容の希望を聞く	8	66.7%	6	33.3%	4	20.0%
9 福利厚生等の充実	4	33.3%	5	27.8%	6	30.0%
10 その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

○不足していると感じる職種の内訳

	訪問系 n=12		通所系 n=18		施設系 n=20	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1 介護職員（正規職員）	6	50.0%	9	50.0%	15	75.0%
2 介護職員（非正規職員）	8	66.7%	6	33.3%	9	45.0%
3 介護支援専門員（正規職員）	0	0.0%	3	16.7%	7	35.0%
4 介護支援専門員（非正規職員）	0	0.0%	2	11.1%	2	10.0%
5 看護師、保健師	3	25.0%	8	44.4%	5	25.0%
6 PT、OT、ST	0	0.0%	6	33.3%	5	25.0%
7 事務職	2	16.7%	0	0.0%	2	10.0%
8 その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

※PT：理学療法士，OT：作業療法士，ST：言語聴覚士

○人材不足を理由として、サービス提供を断ったことの有無の内訳

	訪問系 n=12		通所系 n=18		施設系 n=20	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1 断ったことはないし、今後も断るつもりはない	2	16.7%	12	66.7%	15	75.0%
2 断ったことはないが、今後断る可能性がある	2	16.7%	3	16.7%	3	15.0%
3 断ったことがある	8	66.7%	3	16.7%	1	5.0%

(4) 介護支援専門員調査

①鹿嶋市で不足していると思う「要介護者」のサービス

介護支援専門員が本市で不足していると思う要介護者のサービスについてみると、合計点数では「①訪問介護（総合事業含む）」が1位、「⑩定期巡回・随時対応型訪問看護介護」が2位、「⑧短期入所生活介護」が3位、「⑯認知症対応型共同生活介護」が4位、「③訪問看護」が5位となっています。

回答者平均点数では「⑪夜間対応型訪問介護」が1位、「①訪問介護（総合事業含む）」が2位、「⑩定期巡回・随時対応型訪問看護介護」が3位、「⑳介護医療院」が4位、「⑯認知症対応型共同生活介護」と「⑲看護小規模多機能型居宅介護」が5位となっています。

算定方法 ▶ 「足りている」：0点、「やや不足している」：1点、「不足している」：2点として積算  
※無回答及び「わからない」は有効回答から除外

サービス	回答件数			希望度			
	回答 件数	無回答or 4.わからない	有効 回答	合計 点数	ランク	回答者 平均点数	ランク
①訪問介護（総合事業含む）	49	5	44	69	1	1.57	2
②訪問入浴介護	49	9	40	27	20	0.68	20
③訪問看護	49	9	40	50	5	1.25	9
④訪問リハビリテーション	49	11	38	38	11	1.00	16
⑤居宅療養管理指導	49	11	38	33	15	0.87	18
⑥通所介護（地域密着型，総合事業含む）	49	8	41	19	21	0.46	21
⑦通所リハビリテーション	49	8	41	29	19	0.71	19
⑧短期入所生活介護	49	8	41	55	3	1.34	8
⑨短期入所療養介護	49	14	35	40	9	1.14	12
⑩定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49	8	41	63	2	1.54	3
⑪夜間対応型訪問介護	49	18	31	49	6	1.58	1
⑫認知症対応型通所介護	49	22	27	38	11	1.41	7
⑬小規模多機能型居宅介護	49	19	30	35	14	1.17	10
⑭福祉用具貸与・購入	49	9	40	2	22	0.05	22
⑮住宅改修	49	8	41	2	22	0.05	22
⑯認知症対応型共同生活介護	49	12	37	53	4	1.43	5
⑰特定施設入居者生活介護	49	17	32	33	15	1.03	15
⑱地域密着型特定施設入居者生活介護	49	18	31	36	13	1.16	11
⑲看護小規模多機能型居宅介護	49	28	21	30	18	1.43	5
⑳地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	49	18	31	33	15	1.06	14
㉑介護老人福祉施設	49	8	41	45	7	1.10	13
㉒介護老人保健施設	49	8	41	40	9	0.98	17
㉓介護医療院	49	21	28	42	8	1.50	4

## ②鹿嶋市で不足していると思う「要支援者」のサービス

介護支援専門員が本市で不足していると思う要支援者のサービスについては、合計点数では「①訪問介護（総合サービス事業含む）」が1位、「⑧短期入所生活介護」が2位、「⑩認知症対応型共同生活介護」が3位、「③訪問看護」が4位、「④訪問リハビリテーション」が5位となっています。

回答者平均点数では「①訪問介護（総合サービス事業含む）」が1位、「⑩認知症対応型共同生活介護」が2位、「⑧短期入所生活介護」が3位、「⑫認知症対応型通所介護」が4位、「③訪問看護」および「⑬小規模多機能型居宅介護」が同一5位となっています。

算定方法 ▶ 「足りている」：0点、「やや不足している」：1点、「不足している」：2点として積算

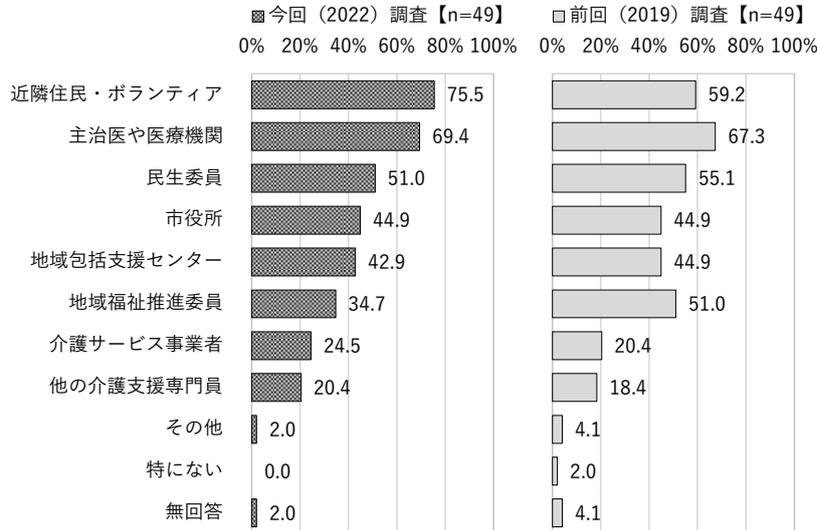
※無回答及び「わからない」は有効回答から除外

サービス	回答件数			希望度			
	回答 件数	無回答or 4.わからない	有効 回答	合計 点数	ランク	回答者 平均点数	ランク
①訪問介護（総合事業含む）	49	15	34	49	1	1.44	1
②訪問入浴介護	49	18	31	9	12	0.29	12
③訪問看護	49	17	32	32	4	1.00	5
④訪問リハビリテーション	49	19	30	26	5	0.87	7
⑤居宅療養管理指導	49	17	32	20	9	0.63	10
⑥通所介護（地域密着型，総合事業含む）	49	17	32	9	12	0.28	13
⑦通所リハビリテーション	49	18	31	17	11	0.55	11
⑧短期入所生活介護	49	17	32	36	2	1.13	3
⑨短期入所療養介護	49	23	26	21	8	0.81	9
⑫認知症対応型通所介護	49	29	20	22	7	1.10	4
⑬小規模多機能型居宅介護	49	25	24	24	6	1.00	5
⑭福祉用具貸与・購入	49	14	35	1	14	0.03	14
⑮住宅改修	49	14	35	1	14	0.03	14
⑯認知症対応型共同生活介護	49	22	27	33	3	1.22	2
⑰特定施設入居者生活介護	49	27	22	18	10	0.82	8

③今後、連携していく必要がある相手・機関

今後（さらに）連携していく必要がある相手・機関については「近隣住民・ボランティア」が75.5%で最も多く、次いで「主治医や医療機関」が69.4%、「民生委員」が51.0%、「市役所」が44.9%、「地域包括支援センター」が42.9%などとなっています。

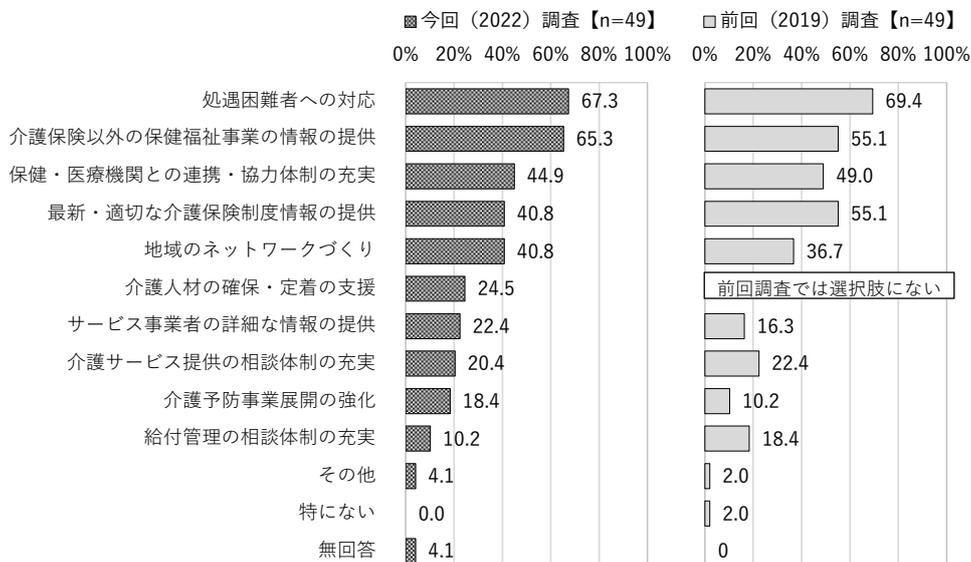
前回調査と比較すると「地域福祉推進委員」は16.3ポイント減少している一方、「近隣住民・ボランティア」が16.3ポイント増加しています。



④介護支援専門員の立場から行政に望むこと

ケアマネジャーの立場で行政に望むことについては「処遇困難者への対応」が67.3%で最も多く、次いで「介護保険以外の保健福祉事業の情報の提供」が65.3%、「保健・医療機関との連携・協力体制の充実」が44.9%、「最新・適切な介護保険制度情報の提供」と「地域のネットワークづくり」が40.8%などとなっています。

前回調査と比較すると「最新・適切な介護保険制度情報の提供」は14.3ポイント減少し、「介護保険以外の保健福祉事業の情報の提供」が10.2ポイント増加しています。



## 4 アンケート調査による鹿嶋市の高齢者を取り巻く主な課題

### (1) 高齢者の生活機能リスクへの対応

本市の高齢者のいる世帯の割合は年々増加しており、令和2年には46.5%と本市の世帯総数のほぼ半数を占め、国・県との比較でも高くなっている状況です。併せて、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯も増加傾向となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）によると、本市の高齢者は最も高い「認知機能の低下」をはじめ、「うつ傾向」「転倒リスク」「口腔機能の低下」「運動器機能の低下」「閉じこもり傾向」と、さまざまな生活機能の低下の恐れがあり、全体的にリスクが高くなっています。

高齢者が自立して健康で生活を続けていくためには、基礎疾患などの重症化予防、介護予防が重要であり、適切な介護予防事業を講じる必要があります。

なお、介護予防事業に参加する上での妨げとして「事業のことを知らない」が最も多く、次いで「交通手段がない」「一緒に参加する人（仲間）がいない」などが多く挙げられており、前回調査（令和元年度）と同様の傾向となっています。地域包括支援センターを中心とする、地域における介護予防事業への参加促進、サロン活動など住民主体の取り組みを啓発する必要があります。

### (2) 認知症への対応

本市の高齢者の生活機能のリスクで最も該当者が多いのは「認知機能の低下」となっています。しかし、認知症に関する相談窓口の認知度は2割程度であり、市が取り組んでいる認知症施策について8割が「まったく知らない」と回答しています。

認知症への対応については、第9期計画において取り組みの強化が求められていますが、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症に対する理解の醸成、家族支援、予防や治療の開始及び継続の支援などが課題となっています。

### (3) 地域包括支援センターを中心とする支援体制の構築

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で暮らすための中心となる相談支援の拠点です。ニーズ調査では、地域包括支援センターの認知度について「どこにあるか知っている」割合は約4割で、前回調査よりも認知度は1割ほど上昇しているものの、依然として低い状況です。

また、介護に関する家族や友人・知人以外の相談相手については「地域包括支援センター・市役所」「医師・歯科医師・看護師」「ケアマネジャー」「社会福祉協議会・民生委員」などとなっており、地域包括支援センターを中心とする支援体制が構築されているといえますが、約4割は「そのような人はいない」と回答している状況です。

地域包括ケアシステムを基にした各種支援の入り口は相談から始まります。身近な相談窓口として地域包括支援センターの周知とともに、「なんでも相談できる」体制と分かりやすい情報提供に努め、活用の促進を図っていくことが課題です。

#### (4) 高齢者が自宅で暮らし続けるための支援

高齢者が在宅で生活を継続するために求められるサービスは多岐にわたっています。在宅介護実態調査では「サロンなどの定期的な通いの場」「外出同行(通院, 買い物など)」が多く、ニーズ調査では「往診してくれる医療機関」「介護してくれる家族等」が多くなっています。

また、地域との関わりも重要ですが、地域活動への参加は「週1回未満の頻度で参加している」が多く、さらに、地域住民の有志による地域づくりへの参加意向についても「参加しても良い」「参加したくない」がそれぞれ4割で、企画・運営(お世話役)としての参加意向になると「参加したくない」が6割と最も多くなっています。

このような状況から、高齢者が住み慣れた地域や自宅で継続して生活を送るためには、公的な介護サービスを提供するとともに、地域住民同士による支援を組み合わせるとともに、地域共生社会の理念に沿った関わりづくりが必要です。

さらに、地域との関わりは災害時などにおける高齢者の支援においても重要です。関連施策と連携し、避難行動要支援者に関する情報共有と個別の支援計画の作成などを進めていく必要があります。

#### (5) 家族介護者などの支援の充実

在宅介護実態調査では、自宅で家族などがほぼ毎日介護を担っている割合は約7割となっており、主な介護者については女性が7割、年代では60代以上が全体の7割以上を占めている状況となっており、前回調査と同様の傾向を示しています。

介護者が実際に行っている介護と不安に感じる介護との重複関係を見たところ「外出の付き添い, 送迎」となっています。また、不安に感じている介護では「入浴・洗身」「認知症状への対応」「夜間の排泄」が多くなっています。外出や付き添い, 入浴・洗身, 夜間排泄といった、時間や身体的負担を要する介護に対して負担や不安を感じていることが分かります。

高齢者が自宅で暮らし続けるためには家族の介護が不可欠ですが、介護疲れや介護ストレスなどは、家族などによる虐待の発生要因と言われています。虐待を未然に防ぐためにも、適切な介護サービスの提供とともに、介護に関する不安や悩みに対する相談支援、家族介護者の介護負担の軽減などに対する支援が必要です。

**(6) 在宅介護に対する医療・介護サービスの提供**

在宅介護実態調査では、在宅で生活する要介護者のうち訪問診療を利用している割合は9.7%となっています。また、介護支援専門員調査においても行政に望むこととして「保健・医療機関との連携・協力体制の充実」が挙げられています。在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、在宅で過ごすための様々な局面で求められています。第9期計画においても、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療と介護事業所間での連携を円滑に進めるための取り組みを推進していく必要があります。

**(7) 介護サービスの基盤整備と介護人材の確保**

本市の要支援・要介護認定者は増加しており、令和5年9月時点での第1号被保険者の認定率は14.1%となっています。

介護支援専門員調査では、本市において不足していると思う介護サービスについて、要介護者、要支援者ともに、訪問介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、訪問看護が多く挙げられています。現場のニーズを踏まえつつ、中長期的な高齢者数の動向を注視しながら、今後も介護サービス基盤の整備を推進していく必要があります。

一方、介護人材実態調査では介護職員を中心に人材が不足しており、特に訪問系では人材不足を理由としてサービス提供を断ったことがある事業所が6割を超えるなど、訪問系を中心に人材が不足している状況がみられます。

令和22年（2040年）に向けて生産年齢人口の減少と高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大が見込まれる中、地域包括システムを支える介護人材の確保が大きな課題であり、併せて、介護サービスの質の向上や介護現場の負担軽減につながる介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本理念

本計画の基本理念は、これまでの計画の考え方を継承し、さらに施策推進を図ることから、次のとおりとします。

#### ○基本理念

自分らしく充実した生活が送れる地域づくり

～みんなで支え合う地域包括ケアシステムの深化・推進～

上位計画である総合計画や地域福祉計画で示された将来像とともに、地域共生社会の実現を目指し、本市の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい充実した暮らしを安心して送り続けることができるよう、一人ひとりの健康づくりを基本としたうえで、必要な場面において保健・医療・福祉の各サービスが総合的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

高齢者の健康づくりや生きがいづくり、社会参加の促進を図るとともに、地域において高齢者自身が自主的に介護予防活動や生活支援などの活動に取り組むことができる仕組みづくりを目指します。

また、第9期計画の国の基本指針を踏まえ、地域住民などと協働して高齢者の日常生活を支援する体制を整備するとともに、認知症に対する対策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上などに取り組み、全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）に向け、持続可能な高齢者福祉施策・介護保険施策を推進し、SDGsが目標とする「誰一人取り残さない」環境づくりを目指します。

## 2 計画の基本目標

### ■基本目標1 高齢者の暮らしを支える地域づくり

地域の高齢者の生活を支えるため、高齢者それぞれの課題の把握に努め、それらに対応した支援のための基盤づくりを図ります。

また、高齢者の自助・共助を促進するために、地域の中で市民同士がつながりを持った支援体制づくりの構築を図り、高齢期の暮らしに安全と安心をもたらす地域づくりを推進します。

### ■基本目標2 高齢者の生活支援

地域住民の多様化、複雑・複合化するニーズに対し、地域包括支援センターが中核として対応していけるよう、身近な地域における総合的な相談体制と、住み慣れた地域で暮らし続けるための必要なサービス環境の充実を図ります。

### ■基本目標3 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者が健やかで自立した生活を維持していくため、サービスや支援だけでなく、高齢者が自分の好きなことに取り組んだり、他者との関係性の中での役割をもって生活できるように、活動機会や情報の提供などの環境づくりを推進します。

### ■基本目標4 保健事業と介護予防の一体的な事業の推進

高齢者が住み慣れた場所で元気に過ごせ、基礎疾患の重症化を予防し要介護状態にならないよう、適切な保健事業及び介護予防事業を講じる必要があります。

通いの場や各種介護予防教室においてのポピュレーションアプローチ、健診結果などを入り口とした重症化予防等のハイリスクアプローチなど、切れ目のない保健事業と介護予防事業の一体的実施の充実を図ります。

### ■基本目標5 認知症施策の推進と在宅における医療と介護の支援

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で希望をもって暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」の施策を推進していきます。

また、医療と介護を同時に必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、医療機関、介護事業所など関係者間の連携・協働による一体的な提供を図り、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

### ■基本目標6 介護サービスの充実

今後の高齢化の動向や本市の介護ニーズを考慮しながら、介護が必要な状態となった高齢者に対し必要なサービスが提供できるよう、介護サービス基盤の整備と介護人材の確保、介護現場における生産性の向上に取り組みます。

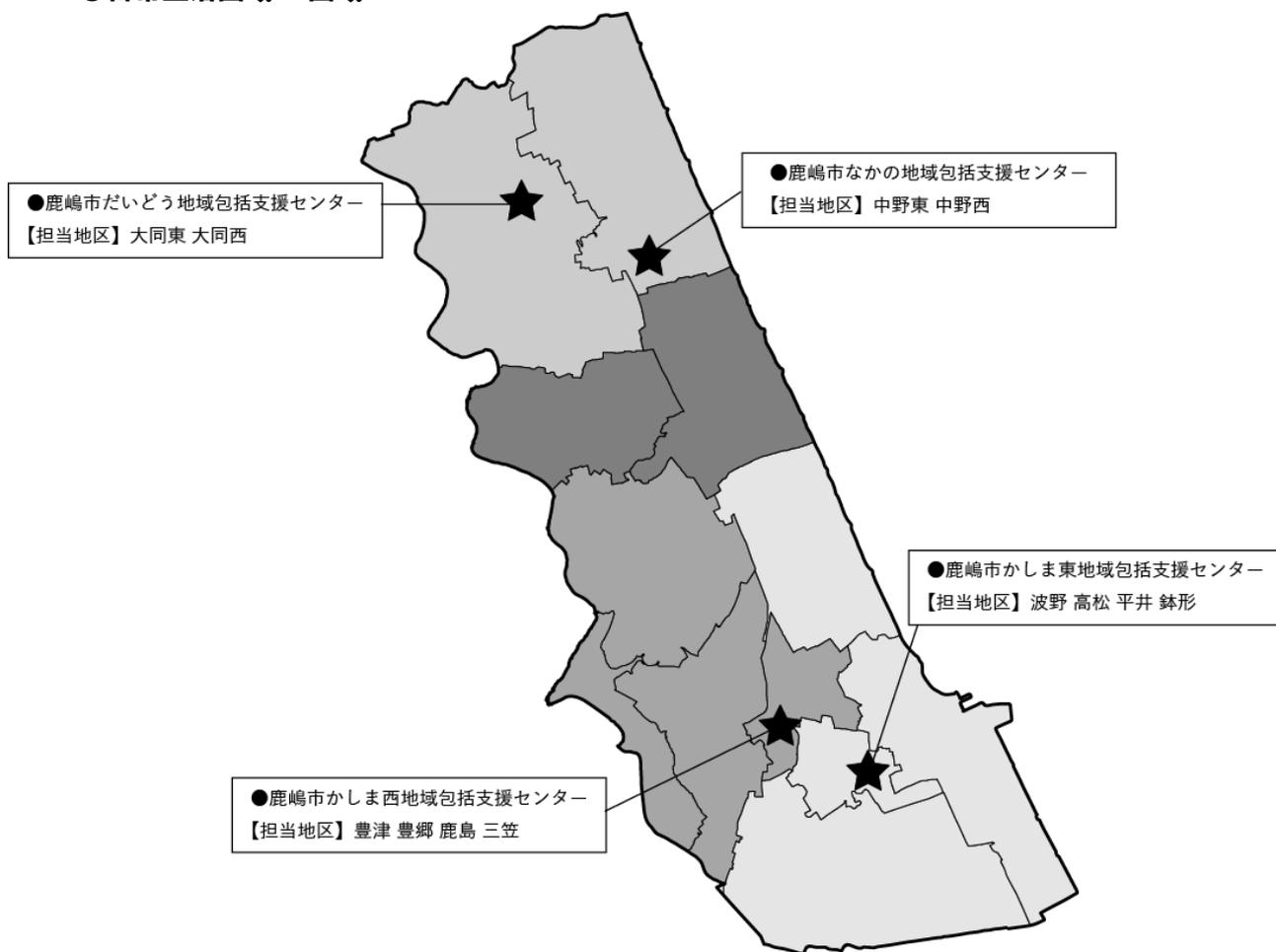
### 3 日常生活圏域の設定

#### (1) 第9期における鹿嶋市の日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が地域で安心して日常生活を送ることができるよう、地域住民の生活状況など、地域の実情に応じて総合的な相談支援や介護予防などの事業が推進できるようにするために設定する区域のことです。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口規模、交通事情、その他の社会的条件、介護保険施設整備の状況などを総合的に勘案して定めることとされており、本市では、まちづくり活動が小学校区で推進されていることや合併の経緯などを考慮し、旧大野村地区においては旧大同村地区と旧中野村地区に、旧鹿島町地区においては市街地を含む湖岸側と海岸側に区分し、4つの日常生活圏域を設定します。

#### ○日常生活圏域:4圏域



**(2) 各圏域の状況****①だいたい圏域【大同東・大同西小学校区】**

管轄センター名	
だいたい地域包括支援センター	
人口	11,351 人
高齢者人口	5,176 人
高齢化率	45.6%
世帯総数	5,559 世帯
高齢者のみ世帯数	2,627 世帯
世帯総数に占める割合	47.3%
うち、70歳以上のひとり暮らし世帯数	848 世帯
高齢者世帯数に占める割合	32.3%

令和5年4月1日現在

4圏域の中で、高齢化率が最も高く、高齢者のみ世帯数の割合もなかの圏域と並んで最も多い圏域です。また、高齢者のみ世帯に占める70歳以上のひとり暮らし世帯数、割合とも最も高くなっています。

本圏域は、農村集落や高度経済成長期に造成された宅地などの居住者によるコミュニティ、定年退職後等に転入した方のコミュニティなどが共存しています。また、公共交通の利便性も低く、日常生活における移動などの支援が必要となります。

**②なかの圏域【中野東・中野西小学校区】**

管轄センター名	
なかの地域包括支援センター	
人口	8,161 人
高齢者人口	3,459 人
高齢化率	42.4%
世帯総数	3,947 世帯
高齢者のみ世帯数	1,676 世帯
世帯総数に占める割合	47.3%
うち、70歳以上のひとり暮らし世帯数	486 世帯
高齢者世帯数に占める割合	29.0%

令和5年4月1日現在

だいたい圏域に次いで高齢化率が高く、高齢者のみ世帯数の割合もだいたい圏域と並んで最も多い圏域です。だいたい圏域と同様に、農村集落と駅周辺宅地などに居住する町村合併以前の住民に加え、定年退職後などに夫婦2人で転入する人も多く、古くからの地域コミュニティと転入者によるコミュニティが共存する地域となっています。また、公共交通の利便性も低く、日常生活における移動などの支援が必要となります。

## ③かしま西圏域【豊郷・豊津・鹿島・三笠小学校区】

管轄センター名	
かしま西地域包括支援センター	
人口	24,471 人
高齢者人口	6,718 人
高齢化率	27.5%
世帯総数	11,025 世帯
高齢者のみ世帯数	3,006 世帯
世帯総数に占める割合	27.3%
うち、70歳以上の ひとり暮らし世帯数	723 世帯
高齢者世帯数に 占める割合	24.1%

令和5年4月1日現在

4圏域の中でも人口、世帯数が最も多く、高齢者人口、高齢者のみ世帯数も最も多い圏域です。農村部などでは高齢化が進んでいますが、圏域全体では、高齢化率、高齢者のみ世帯に占める70歳以上のひとり暮らし世帯の割合とも、かしま東圏域に次いで低くなっています。

鹿島開発に伴う転入者が多く居住する地区であり、団塊の世代前後の年代の方が多くを占めることから、今後急激に高齢者数が増加することが見込まれます。

## ④かしま東圏域【波野・高松・平井・鉢形小学校区】

管轄センター名	
かしま東地域包括支援センター	
人口	21,868 人
高齢者人口	5,977 人
高齢化率	27.0%
世帯総数	10,369 世帯
高齢者のみ世帯数	2,753 世帯
世帯総数に占める割合	26.6%
うち、70歳以上の ひとり暮らし世帯数	614 世帯
高齢者世帯数に 占める割合	22.3%

令和5年4月1日現在

4圏域の中では高齢化率が最も低い圏域です。また、高齢者のみ世帯の割合、高齢者のみ世帯に占める70歳以上のひとり暮らし世帯の割合とも最も低くなっています。工業地帯に隣接していることから、企業の寮などの住居が整備されるなど、他圏域に比べて生産年齢人口の多さが高齢化率などを引き下げる要因と考えられます。ただし、鹿島開発に伴う転入者が多く居住する地区であり、団塊の世代前後の年代の方が多くを占めることから、今後急激に高齢者数が増加することが見込まれます。

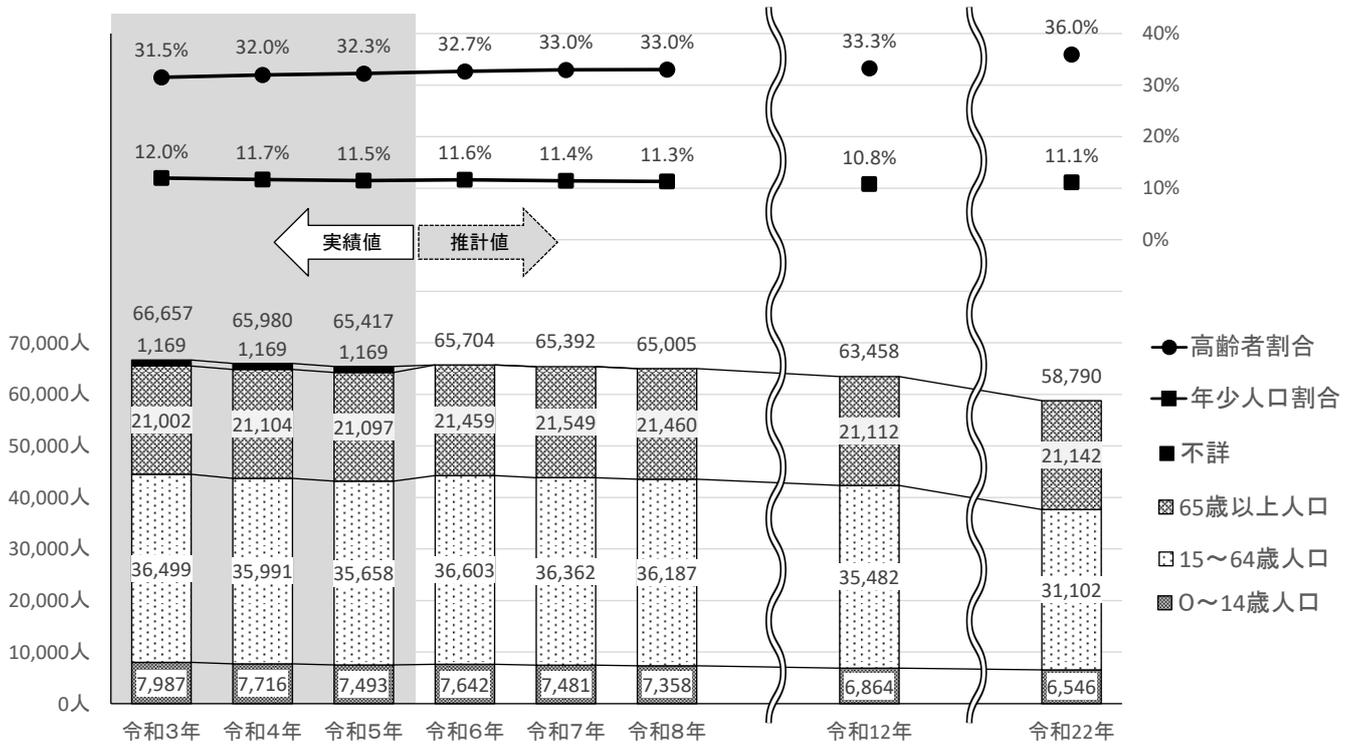
## 4 鹿嶋市の高齢者数などの将来推計

### (1) 人口と高齢者数の推計

鹿嶋市人口ビジョン（2022 改訂版）から将来人口を推計すると、本市の人口は減少傾向で推移し、令和22年（2040年）には令和5年の65,417人から6,627人減の58,790人と推計されます。

一方、高齢化率は緩やかに増加し、令和22年（2040年）には36.0%に達する見通しです。なお、第9期の計画期間である令和6年から令和8年の高齢化率は32%台から33%台に緩やかに上昇すると見込まれます。高齢人口の内訳をみると、前期高齢者は計画期間の3年間で減少しますが、後期高齢者は対総人口比で18.0%から19.3%に増加する見込みです。

○人口と高齢化率の推計



資料：令和5年まで茨城県常住人口調査  
令和6年以降の推計は、鹿嶋市人口ビジョン（2022 改訂版）から算出

○鹿嶋市の年齢別区分人口の推移と推計

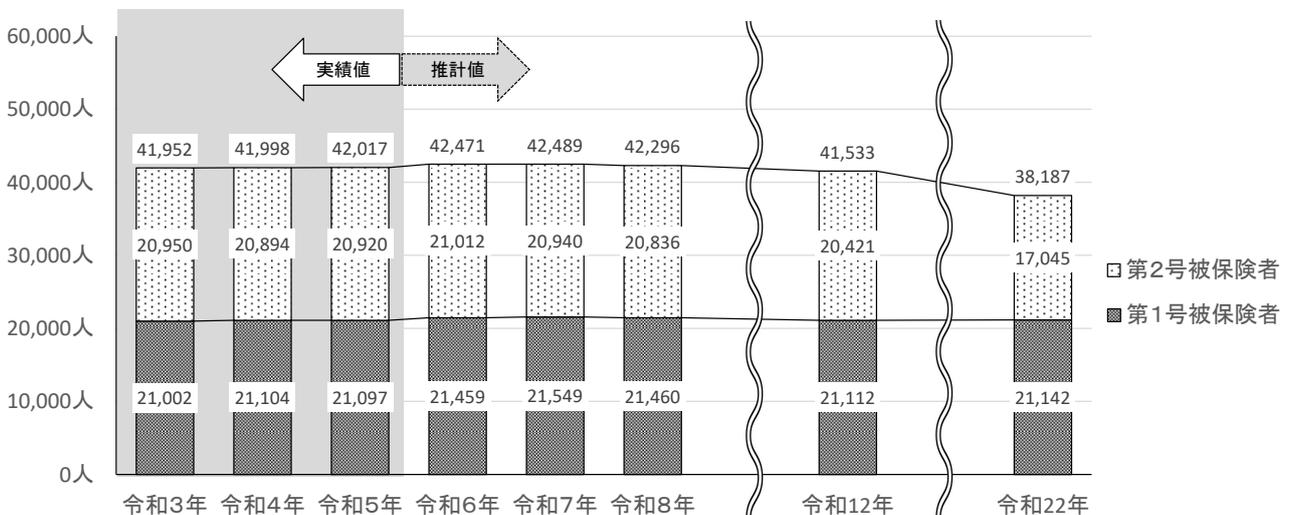
区 分	実績値			推計値				
	令和3年 2021	令和4年 2022	令和5年 2023	令和6年 2024	令和7年 2025	令和8年 2025	令和12年 2030	令和22年 2040
年少人口（0～14歳）	7,987	7,716	7,493	7,642	7,481	7,358	6,864	6,546
【対総人口比】	12.0%	11.7%	11.5%	11.6%	11.4%	11.3%	10.8%	11.1%
生産年齢人口（15～64歳）	36,499	35,991	35,658	36,603	36,362	36,187	35,482	31,102
【対総人口比】	54.8%	54.5%	54.5%	55.7%	55.6%	55.7%	55.9%	52.9%
15～39歳	15,549	15,097	14,738	15,591	15,422	15,351	15,061	14,057
【対総人口比】	23.3%	22.9%	22.5%	23.7%	23.6%	23.6%	23.7%	23.9%
40～64歳	20,950	20,894	20,920	21,012	20,940	20,836	20,421	17,045
【対総人口比】	31.4%	31.7%	32.0%	32.0%	32.0%	32.1%	32.2%	29.0%
高齢人口（65歳以上）	21,002	21,104	21,097	21,459	21,549	21,460	21,112	21,142
【対総人口比】	31.5%	32.0%	32.3%	32.7%	33.0%	33.0%	33.3%	36.0%
前期高齢者（65～74歳）	11,071	10,511	9,957	9,649	9,250	8,939	7,699	9,078
【対総人口比】	16.6%	15.9%	15.2%	14.7%	14.1%	13.8%	12.1%	15.4%
後期高齢者（75歳以上）	9,931	10,593	11,140	11,810	12,299	12,521	13,413	12,064
【対総人口比】	14.9%	16.1%	17.0%	18.0%	18.8%	19.3%	21.1%	20.5%
不詳	1,169	1,169	1,169	-	-	-	-	-
総人口	66,657	65,980	65,417	65,704	65,392	65,005	63,458	58,790

資料：令和5年まで茨城県常住人口調査（各年10月1日現在）  
令和6年以降の推計は、鹿嶋市人口ビジョン（2022改訂版）から算出

（2）被保険者数の見込み

推計人口から被保険者数の今後の増減を見ると、令和7年までは被保険者全体では増加を見込むものの、令和8年以降は総人口の減少に伴い、特に第2号被保険者は減少することが見込まれます。令和8年の被保険者数は、第1号被保険者が21,460人、第2号被保険者が20,836人の合計42,296人と推計されます。

また、令和22年（2040年）では、第1号被保険者が21,142人、第2号被保険者が17,045人の合計38,187人と推計されます。



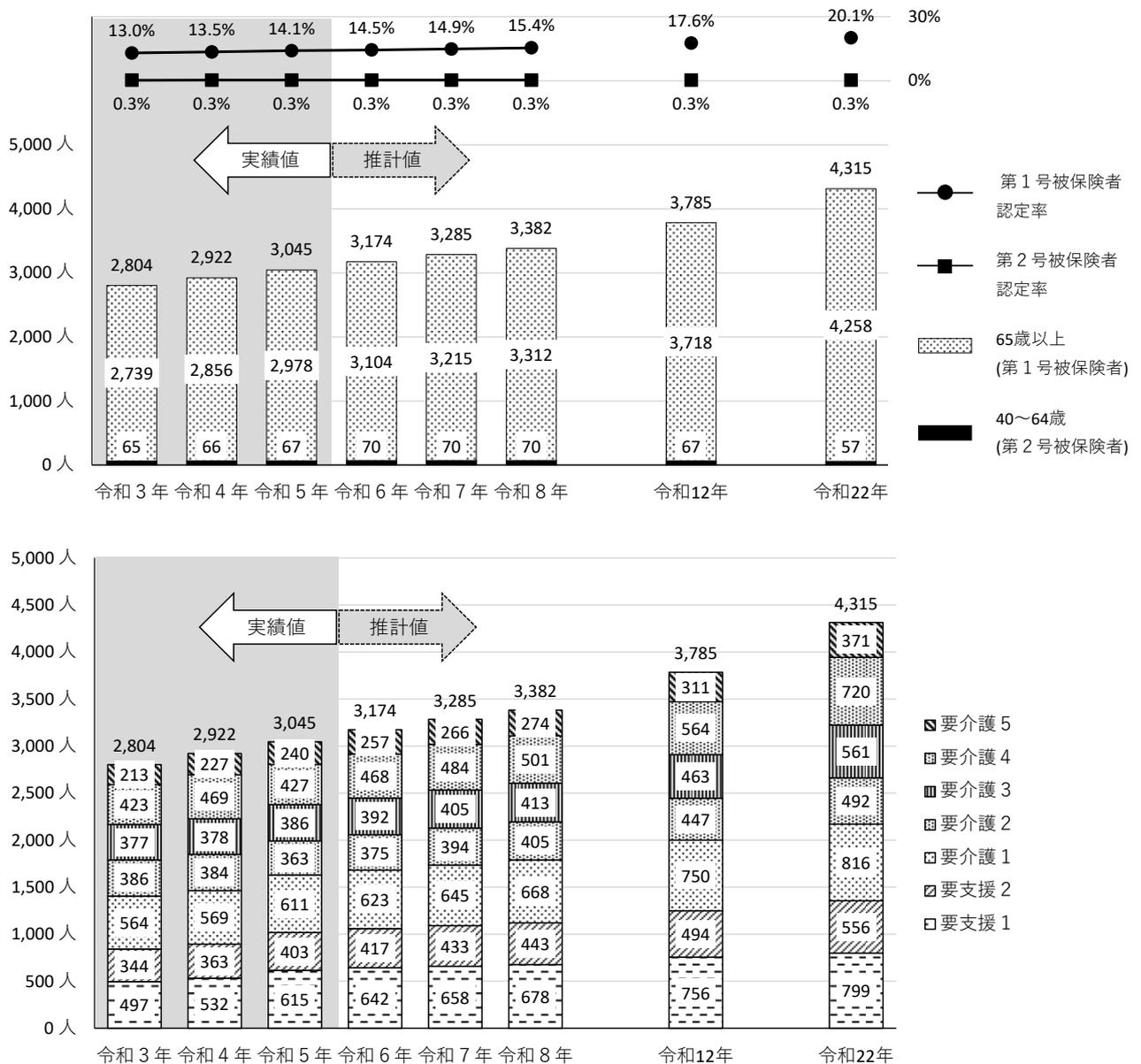
資料：令和5年まで茨城県常住人口調査（各年10月1日現在）  
令和6年以降の推計は、鹿嶋市人口ビジョン（2022改訂版）から算出

### (3) 要支援・要介護認定者数の推計

本市の人口推計結果及び要支援・要介護者の認定率（出現率）の実績、介護予防効果などを踏まえ、要支援・要介護者数を推計しました。

本市の要支援・要介護者数は増加傾向にあることから、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度の各年においても認定者数の増加が見込まれ、令和8年における認定者数は令和5年より337人増の3,382人と推計されます。また、令和12年（2030年）の認定者数は3,785人、令和22年（2040年）の認定者数は4,315人と推計されます。

○要支援・要介護認定者数の推移と推計

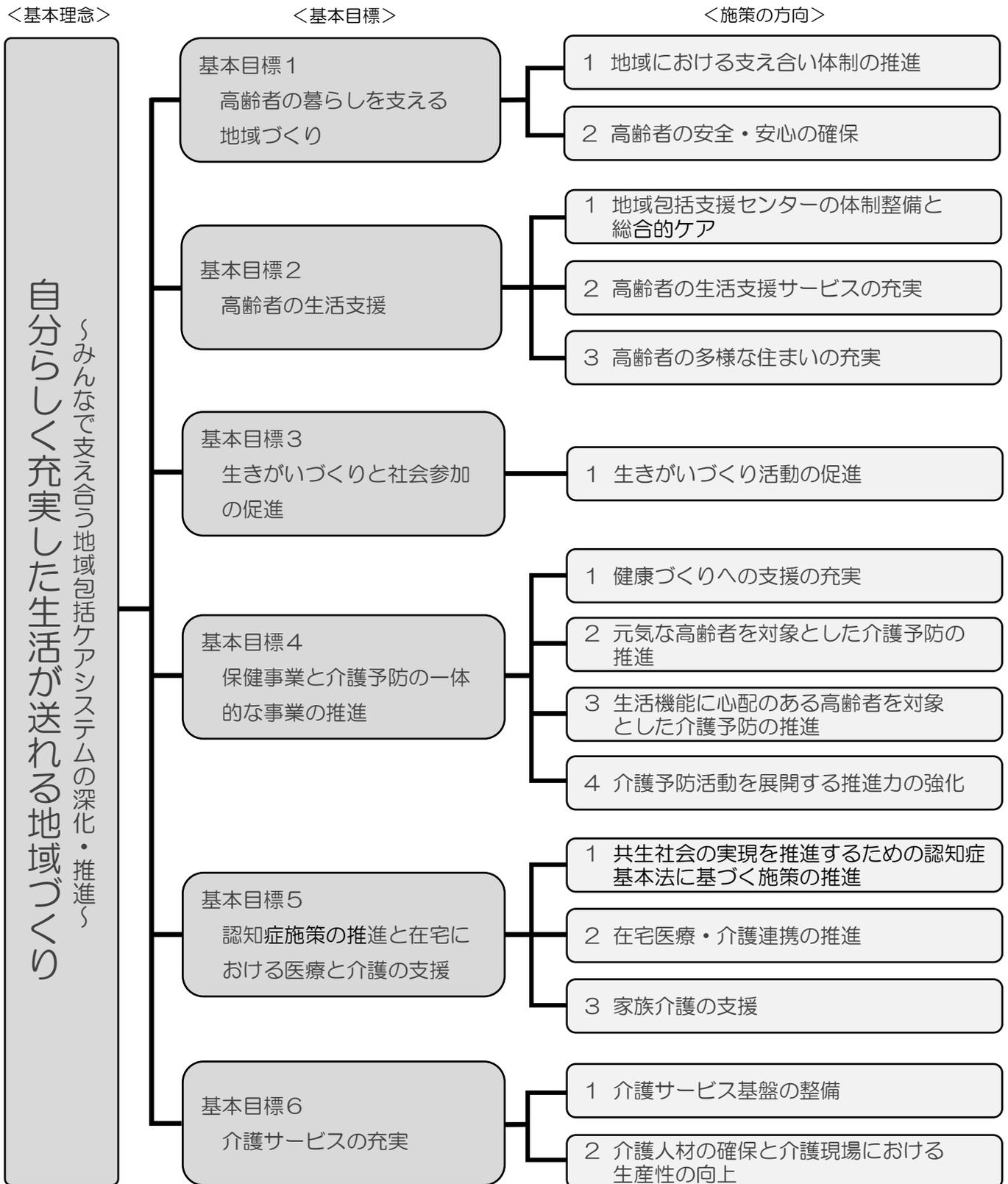


資料：令和3年～令和5年は介護保険事業状況報告（9月分）の実績値  
 令和6年以降は、地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

## 5 計画の体系

本計画の基本理念と基本目標の関係を図に示すと以下のとおりです。

図－施策の体系



## 6 計画の推進体制

本計画の基本理念の実現に向けて、関係機関、事業者、さらには地域と連携し、計画の推進を図ります。

### (1) 連携体制の充実

#### ① 庁内推進体制

本計画に掲げる施策は様々な分野が関連していることから、介護長寿課が中心となり、関係各課と情報共有と連携を図りながら、効果的かつ効率的な施策・事業の実施に努めます。

#### ② 関係機関との連携体制

計画の円滑な推進を図るため、保健・医療・福祉などの関係機関、地域団体、介護サービスなどの事業者との連携体制の強化に努めます。

また、広域的な調整に関しては、国・県や近隣自治体との連携を図り、適切な対応を図ります。

#### ③ 地域との協働体制

地域で活躍するボランティアはこれまでも公的サービスで補いきれない部分の支援を担っていますが、その重要性は今後もますます高まることが予想されます。

市民が自主的に活動しやすい環境や支援体制を整え、まちづくりへの参画を推進し、多様な主体による事業の実施に努めます。

## (2) 計画の進捗管理

計画期間中、被保険者、医療関係者、介護サービス事業者、保健福祉関係者などで構成する「鹿嶋市高齢者施策推進会議」において、施策・事業の実施状況の点検及び評価を行い、必要な改善を図りながら計画を推進していきます。

さらに、本計画の最終年度となる令和8年度には、令和22年を見据えた中長期的な視点も踏まえて見直しを図り、新たな第10期計画（令和9年度から令和11年度）を策定していきます。

### ○進行管理のPDCAサイクルのイメージ

