

桑名市地域包括ケア計画

－ 第9期介護保険事業計画・第10期老人福祉計画－

【第1～3章（総論該当部分） 素案】

■もくじ Contents

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の性格	4
3 計画策定の方法	6

第2章 桑名市の高齢者の現状と課題

1 人口の推移（現状と推計）	8
2 世帯の現状	15
3 社会参加の現状	18
4 要支援・要介護認定者の推移（現状と推計）	22
5 介護費用額の現状	24
6 認知症高齢者等の現状	26
7 課題のまとめ	28

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	30
2 基本的な視点	31
3 基本目標	33
4 計画の体系	36
5 人口及び認定者数の推計（詳細）[未定稿]	38
6 圏域の設定	39

第4章 施策の展開 [未定稿]

第5章 計画の推進 [未定稿]

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

(1) 背景

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、2022（令和4）年9月15日現在、総務省統計局の推計では、総人口は前年に比べ82万人減少している一方、65歳以上の高齢者人口は3,627万人と、前年（3,621万人）に比べ6万人増加し、過去最多となりました。総人口に占める割合（高齢化率）も29.1%と前年（28.8%）に比べ0.3ポイント上昇し、こちらも過去最高となっています。

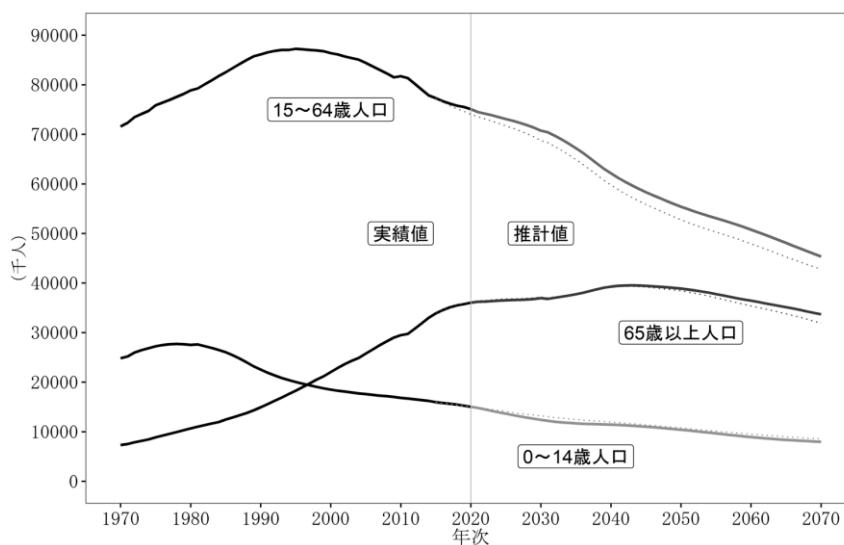
さらに、国立社会保障・人口問題研究所の推計（2023（令和5）年推計）では、65歳以上人口は2043（令和25）年に3,953万人とピークを迎えますが、その後も、75歳以上人口は2055（令和37）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は2060（令和42）年頃まで増加傾向が見込まれています。

このような状況の中、団塊世代が75歳以上となる2025（令和7）年以降は医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、65歳人口、75歳人口、85歳以上人口のピーク時を見据え、中長期的な視野で、地域の状況と介護需要の動向を考慮し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していく必要があります。

さらに、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上を進めていく必要があります。

図表 1-1 年齢3区分別人口の推移（出生中位（死亡中位）推計）



破線は前回中位推計。

出典：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

こうした状況は、桑名市においても例外ではなく、2022（令和4）年10月1日現在、高齢化率は27.2%で市民の4人に1人以上が高齢者となっています。また、75歳以上の人口割合は14.3%であり、今後さらに、高齢者人口及び75歳以上の人口は増加するものと予測されます（8頁参照）。

(2) 計画策定の趣旨

国は、こうした背景に対応するため、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことを提唱しています。

さらに、第6期介護保険事業計画の基本指針により、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置付け、2025（令和7）年を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。

本市でも、中長期的な視点で介護保険を中心とした高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、第6期介護保険事業計画から「桑名市地域包括ケア計画（介護保険事業計画・老人福祉計画）」として策定し、市民が住み慣れた地域で健康で生きがいを持って暮らす続けられる長寿社会の構築を進め

ています。

しかし、近年、高齢化の進展に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う離職の増加、介護者の孤立などの問題への対応がより深刻な課題となっています。

また、長寿化が進む一方、介護が必要となる期間が長くなっており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる健康寿命の延伸も求められています。

このような課題を中長期的な視点で解決し、市民が医療や介護が必要な状態になっても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、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められており、本計画は、桑名市における地域包括ケア体制のさらなる充実をめざすための指針として位置づけられます。

(3) 地域共生社会の実現を目指して

2016（平成28）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向として、「介護の環境整備」や「健康寿命の延伸と介護負担の軽減」等と共に、子ども、高齢者、障がいのある人など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会の実現」が掲げられました。

高齢者等のケアを出発点として深化・進化してきた地域包括ケアシステムという仕組みを、障がいのある人、子どもなどへの支援や、複合的な福祉課題にも広げていくことで、「地域共生社会」が、より現実的なものとなります。

地域共生社会では、支援の「支え手」と「受け手」を分離して固定化することなく、医療・介護・福祉の専門職を含む地域住民が相互で支え合う地域コミュニティを構築しなければなりません。

本計画では、地域包括ケアシステムの構築を「全員参加型」で住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる「地域支え合い体制づくり」として捉え、包括的な支援体制の整備を念頭に置いて策定し、施策を推進していきます。

2 計画の性格

(1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定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第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画です。

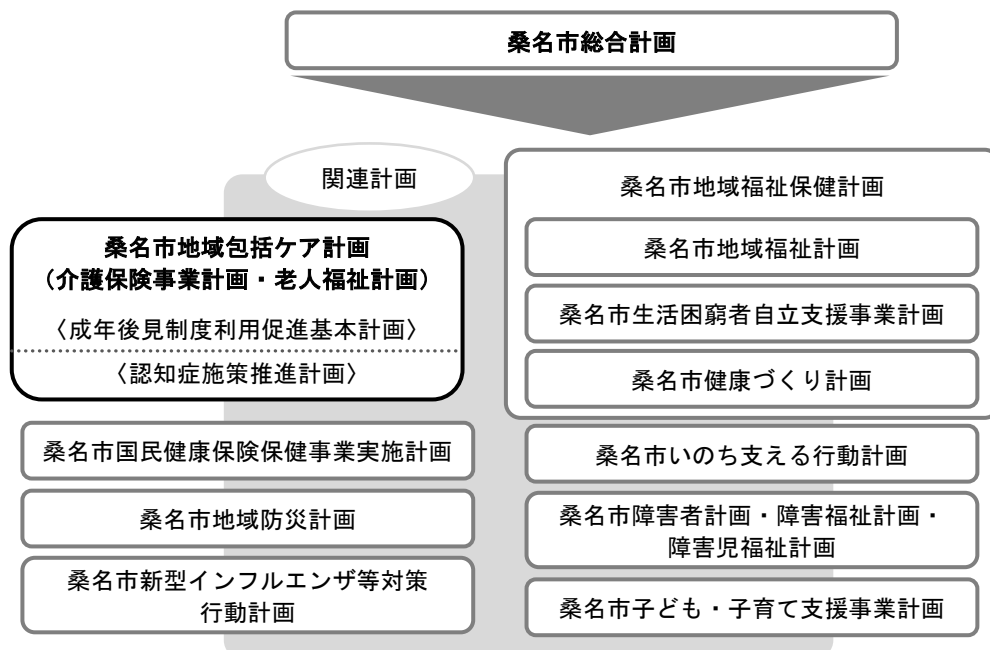
また、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

さらに、本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画の内容を包含することを想定して策定します。

(2) 他計画との整合性

本計画は、本市の最上位計画である「桑名市総合計画」、福祉分野の上位計画である「桑名市地域福祉計画」との整合性を図ることはもとより、保健、医療、福祉、教育、住宅など関連する計画と連携しながら策定します。

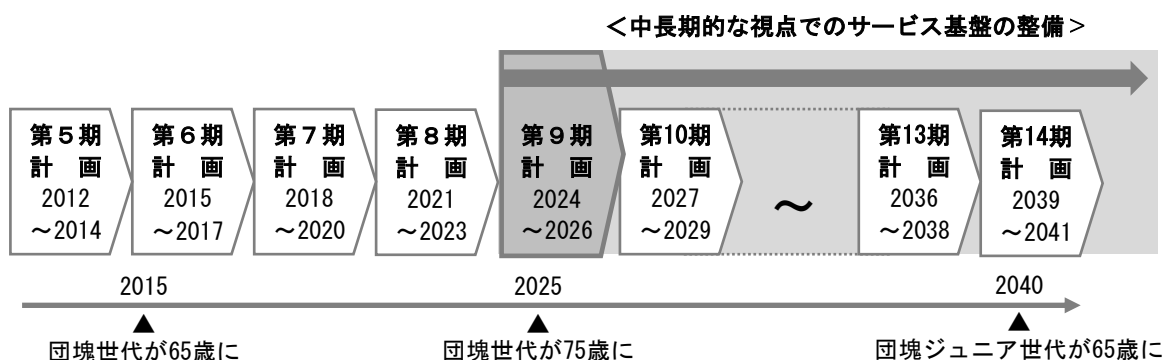
● 計画の位置づけ



(3) 計画の期間

本計画の対象期間は、2024（令和6）～2026（令和8）年度の3年間です。被保険者数、要支援・要介護認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等の推計にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する2040（令和22）年度、さらに、その後に迎える75歳人口、介護リスクの高い85歳以上人口のピークを見据えた中長期的な視点で行います。

●計画期間と中長期的なビジョン



3 計画策定の方法

(1) 策定体制

介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会条例（平成25年桑名市条例第52号）に基づき、医療、介護、予防、日常生活支援等の各分野で指導的な立場にある地域の関係者の参加を得て、「桑名市地域包括ケアシステム推進協議会」を設置しました。

この桑名市地域包括ケアシステム推進協議会を、本計画の策定に係る審議機関として位置付けます。

また、専門的な事項について、より具体的で実情に即した議論ができるよう、次の部会を設置しています。

- ① 医療部会
- ② 介護部会・予防部会
- ③ 生活支援部会
- ④ 介護サービス事業者選定部会

なお、協議会の事務運営は、桑名市、各地域包括支援センター、桑名市社会福祉協議会及び桑名市在宅医療・介護連携支援センターが協働で担っています。

(2) ニーズ等の把握

本計画の策定にあたって、要介護・要支援認定を受け居宅で暮らしている人及びその介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するために「在宅介護実態調査」を実施しました。

なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析しました。

図表 1-2 在宅介護実態調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	要介護・要支援の認定を受けて、居宅で暮らしている人 ^{※1}
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	2021（令和3）年12月～2022（令和4）年11月
回収数	581
有効回答数	553 ^{※2}

※1：医療機関や介護保険施設に入所・入居している者を除く。ただし、介護保険の指定を受けていない有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者は対象とする。

※2：無効回答は、入所・入院中や認定データが得られなかったもの等

また、要介護1以上の認定者を除く高齢者に対し、個々の生活状況の把握や生活機能の判定のために実施している「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』」の結果も、地域の実情を把握する基礎資料として活用します。

図表 1-3 桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査『いきいき・くわな』の概要

区 分	内 容
調査対象者	市内に在住する介護保険第1号被保険者（要介護認定者を除く）」
調査方法	郵送調査法による無作為抽出調査
調査期間	2022（令和4）年12月9日～12月26日
配布数	12,000
有効回答数	8,762
有効回答率	73.0%

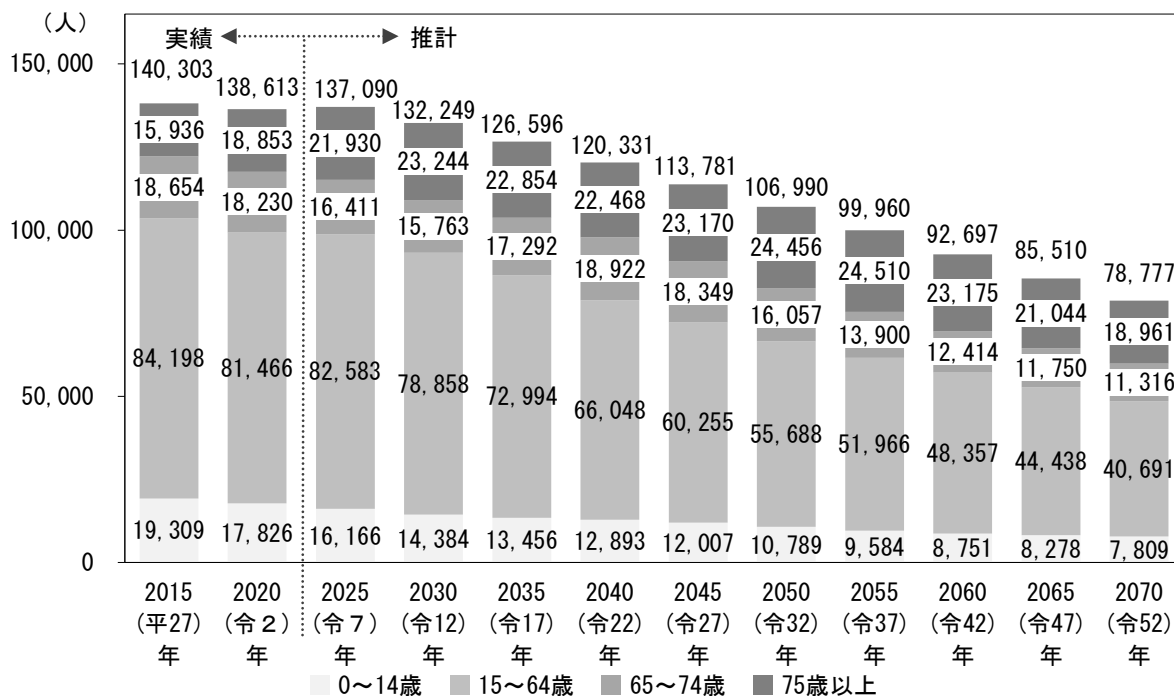
第2章 桑名市の高齢者の現状と課題

1 人口の推移（現状と推計）

(1) 人口の推移

- 2020（令和2）年10月1日現在、本市の総人口は138,613人です。
- 総人口は、2015（平成27）年をピークに、2025（令和7）年以降の推計においても減少し続けると予測されます（推計の詳細は第3章参照）。
- 年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は、今後も減少していきます。
- 高齢者人口（65歳以上）は、年々増加し続け、2045（令和27）年には41,519人（65～74歳：18,349人+75歳以上：23,170人）とピークを迎えますが、75歳以上人口はさらに2055（令和37）年まで増加を続けます。

図表2-1 人口の推移



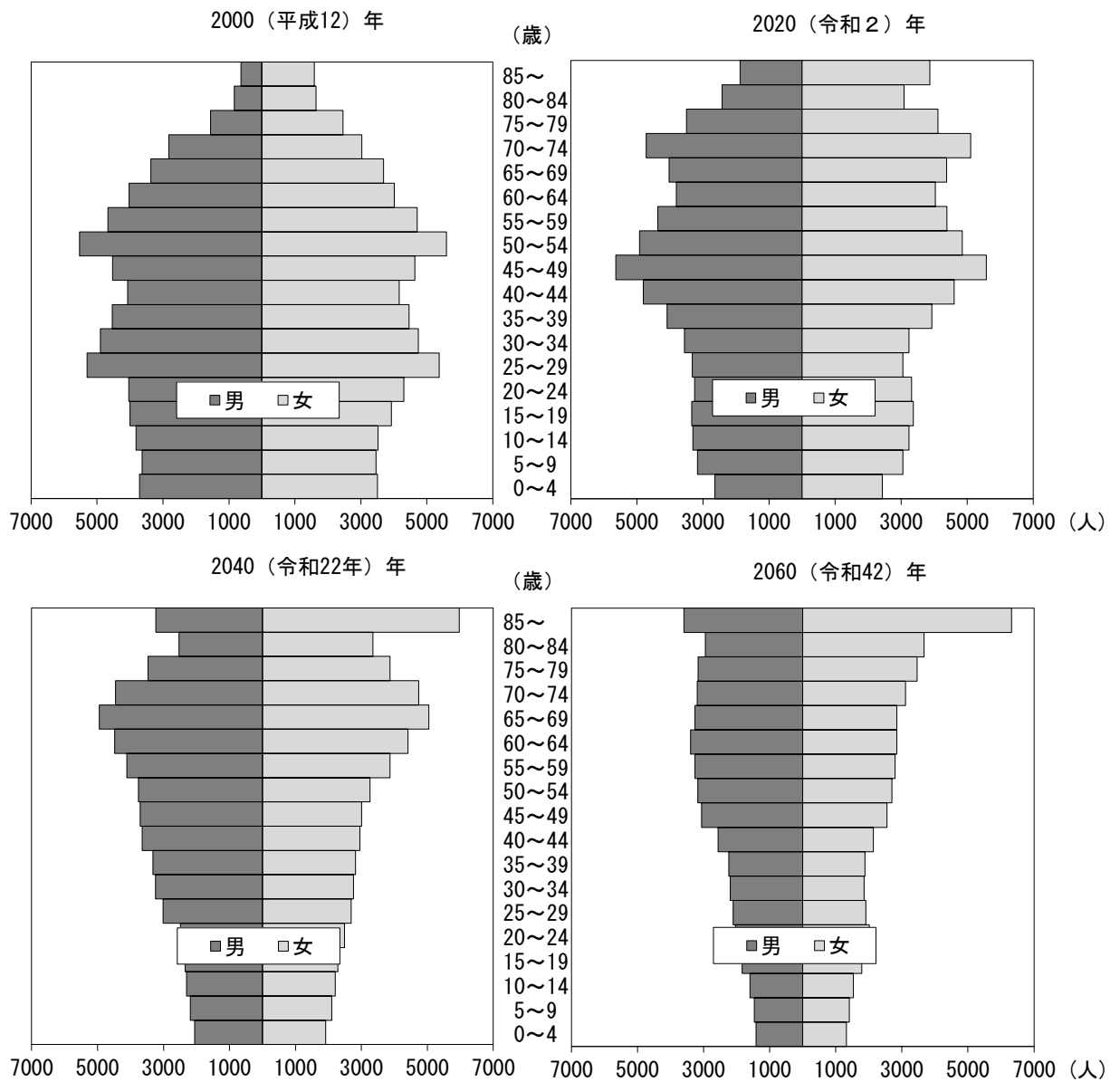
注：2015（平27）～2020（令2）年の総人口には年齢不詳が含まれます。

資料：2000（平12）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

(2) 人口ピラミッド

- 2020（令和2）年時点では、団塊ジュニア世代を含む40～49歳が最も多くなっています。
- 2040（令和22）年度には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、85歳以上の女性が多くなる一方、生産年齢層の特に40歳代が少なく不安定な形状となります。

図表2-2 人口ピラミッド

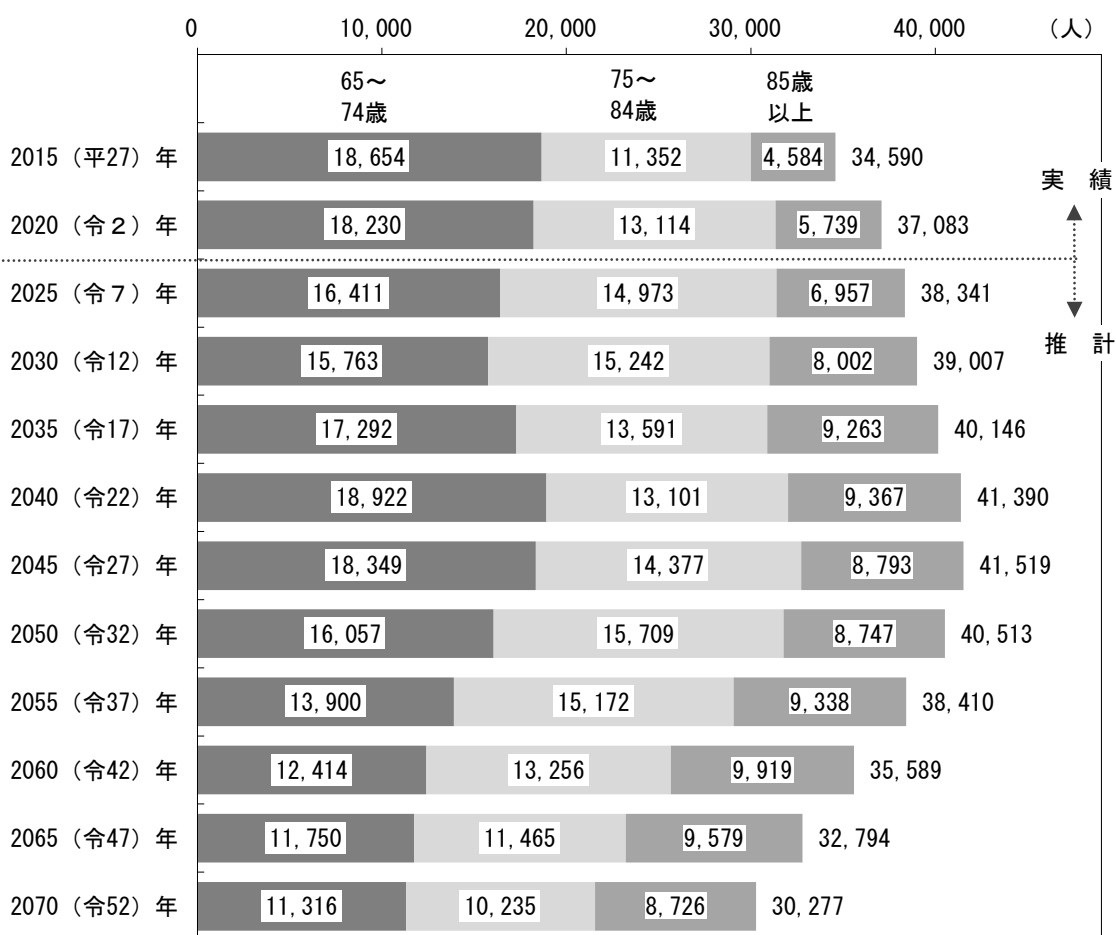


資料：2000（平12）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2060（令42）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

(3) 高齢者人口の推移

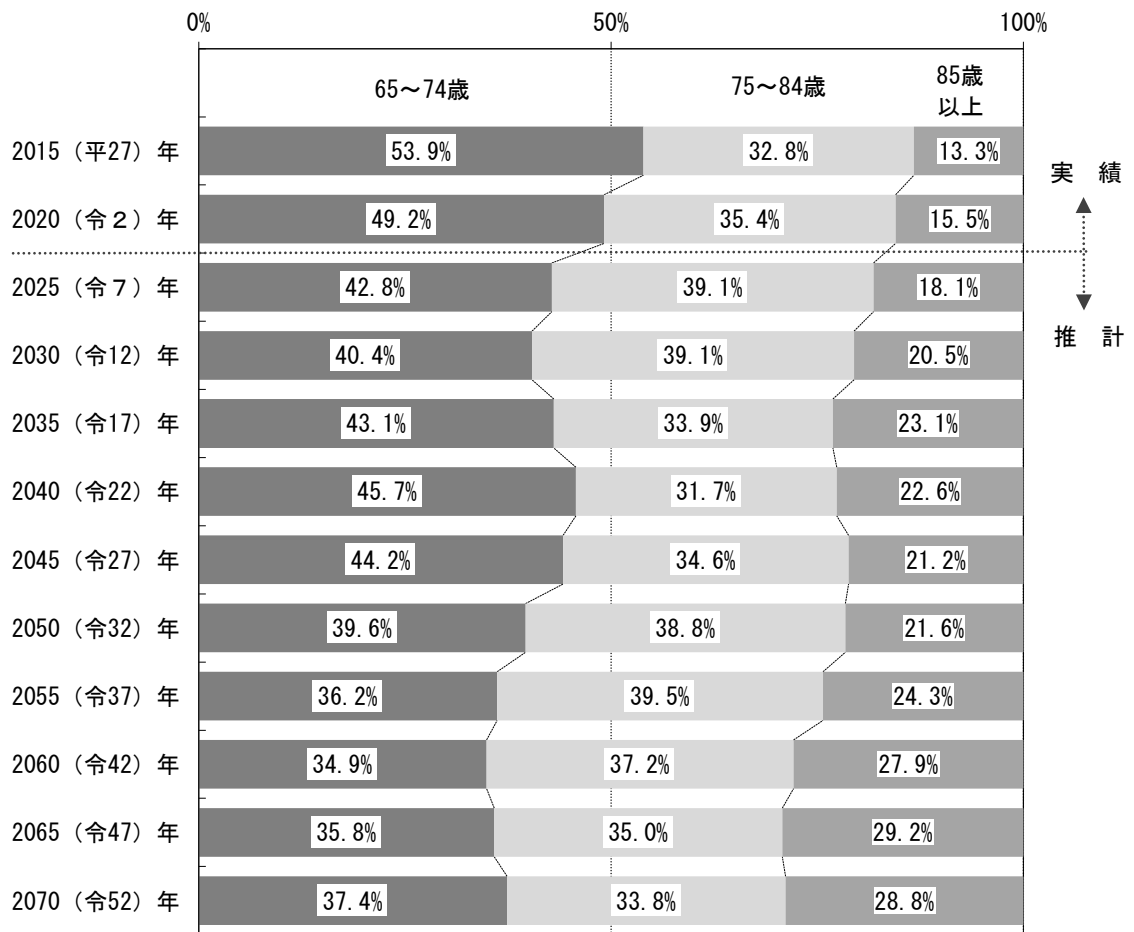
- 本市の高齢者人口（65歳以上人口）は、2020（令和2）年10月1日現在、37,083人で、ピークの2045（令和27）年には41,515人、1.1倍に増加することが見込まれています。
- 介護のニーズが高くなると言われている85歳以上の人口は、ピークの2060（令和42）年には2020（令和2）年の1.7倍の9,919人になる見込みです。

図表2-3 高齢者人口の推移



資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

図表 2-4 65～74歳、75～84歳、85歳以上人口の構成比の推移

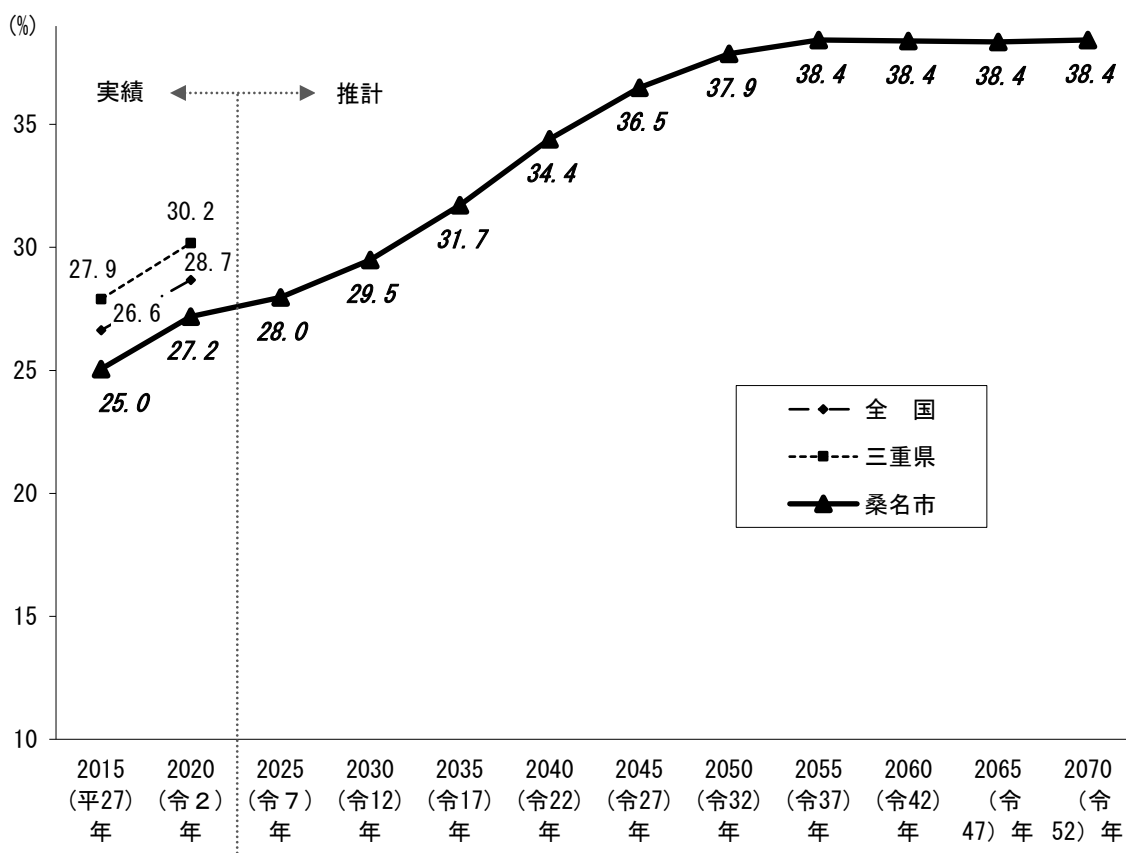


資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

(4) 高齢化率の推移

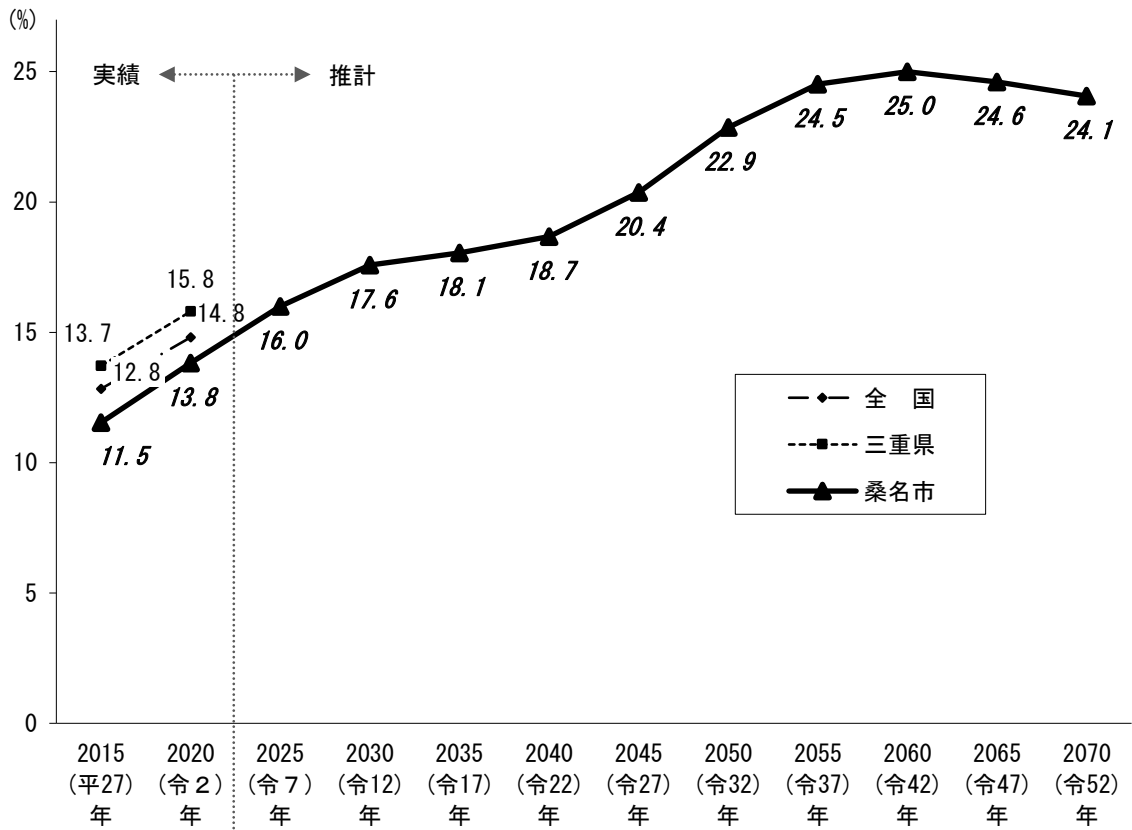
- 桑名市の高齢化率は、2020（令和2）年10月1日現在、27.2%です。全国及び三重県と比較すると、全国を1.5ポイント、三重県を3ポイント下回っています。
- 推計によると、今後、2055（令和37）年まで右肩上がりに上昇を続けていき38.4%になると予測されます。
- 桑名市の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、2020（令和2）年10月1日現在、13.8%です。全国及び三重県と比較すると、全国を1ポイント、三重県を2ポイント下回っています。
- 推計によると、後期高齢化率は、高齢化率のピークである2055（令和37）年以降も上昇し、2060（令和42）年にピークを迎え25.0%となります。

図表2-5 高齢化率の推移



資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

図表 2-6 後期高齢化率の推移

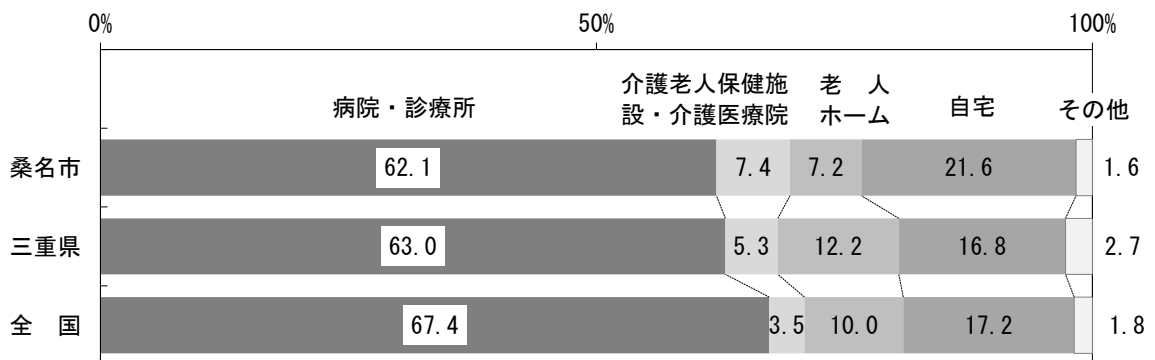


資料：2015（平27）～2020（令2）年は国勢調査、2025（令7）～2070（令52）年は、コーホート法による推計（基礎データ：2017（平29）年及び2022（令4）は10月1日現在の住民基本台帳人口）

(5) 死亡の場所

- 2021（令和3）年の死亡数を死亡の場所別にみると、病院・診療所が62.1%を占めており、自宅は21.6%です。
- 本市は、全国及び県に比べ、自宅、介護老人保健施設が高くなっています。

図表 2-7 死亡の場所（2021（令和3）年）

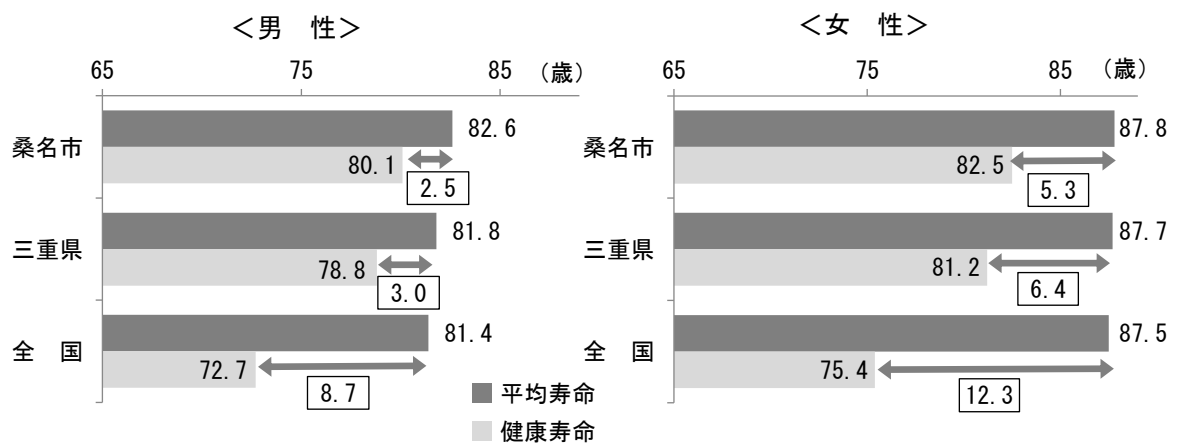


資料：人口動態統計

(6) 平均寿命・健康寿命

- 三重県の推計によると、本市の平均寿命は、男性が82.6歳、女性が87.8歳、健康寿命は、男性が80.1歳、女性が82.5歳となっています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しますが、本市は、男性が2.5年、女性が5.3年であり、いずれも全国及び県に比べ短くなっています。

図表 2 - 8 平均寿命・健康寿命



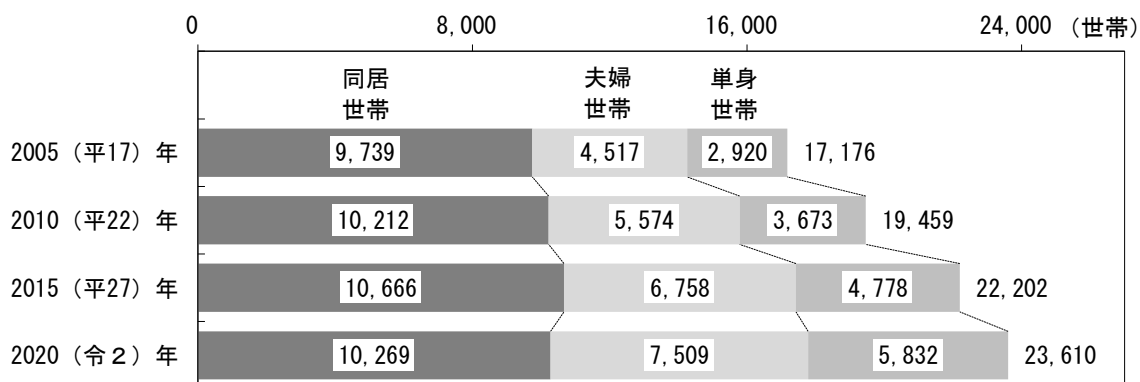
資料：桑名市及び三重県は「みえ健康指標・健康寿命」（2021（令和3）2年）、全国は「第16回健康日本21（第二次）推進専門会議資料」（2021（令和3）年12月）

2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の状況

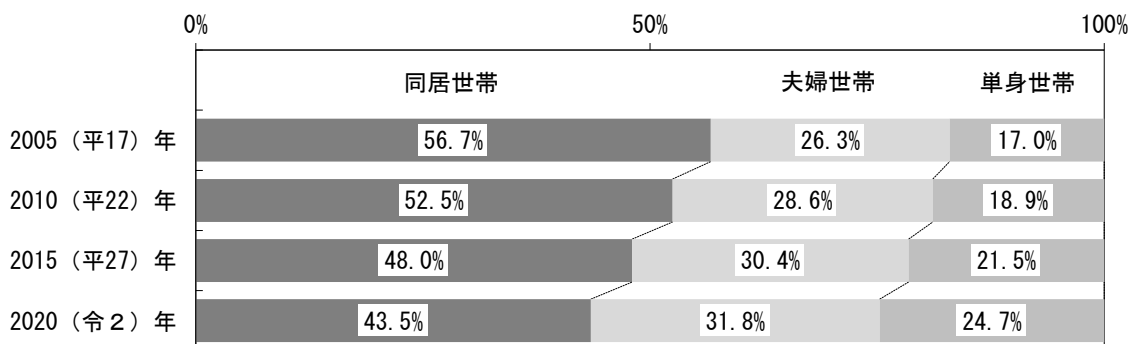
- 桑名市の高齢者のいる世帯は、2020（令和2）年の国勢調査によると23,610世帯となっており、2005（平成17）年から15年間で6,434世帯増加し約1.4倍になっています。
- 世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は2,992世帯増加し約1.7倍、高齢単身世帯は2,912世帯増加し約2倍になっています（図表2-9）。
- 比率で見ると、夫婦世帯及び単身世帯が高くなります。高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表2-10）。

図表2-9 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-10 高齢者のいる世帯の類型割合の推移

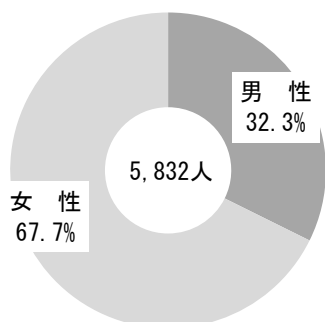


資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

- 高齢単身世帯は女性が67.7%を占めています（図表2-11）。
- 年齢別にみると、85歳以上が22.2%と最も高く、75歳以上の合計は60.1%にのぼります（図表2-12）。

図表2-11 高齢者単身世帯の性別 図表2-12 高齢単身世帯の性・年齢別 単位：人



区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	1,057	1,267	1,174	1,037	1,297	5,832
	18.1%	21.7%	20.1%	17.8%	22.2%	100.0%
男性	510	524	341	230	280	1,885
女性	547	743	833	807	1,017	3,947

資料：国勢調査（2020（令和2）年）

(3) 高齢夫婦世帯

- 高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が49.8%を占めていますが、夫婦ともに75歳以上の世帯が30.4%（2,285世帯）あります。

図表2-13 高齢夫婦世帯 単位：人

区分		妻						計
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	706	738	89	9	-	-	1,542
	70～74歳	189	1,041	974	71	11	1	2,287
	75～79歳	9	136	1,100	552	37	8	1,842
	80～84歳	3	5	132	723	301	21	1,185
	85歳以上	1	1	8	87	304	252	653
	計	908	1,921	2,303	1,442	653	282	7,509

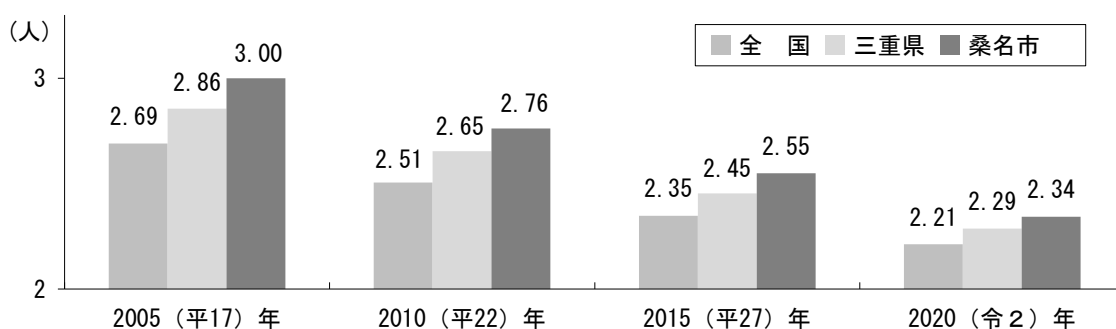
区分		妻		計
		60～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	3,737 (49.8%)	97 (1.2%)	3,829 (51.0%)
	75歳以上	1,395 (18.6%)	2,285 (30.4%)	3,680 (49.0%)
	計	5,132 (68.3%)	2,377 (31.7%)	7,509 (100.0%)

資料：国勢調査（2020（令和2）年）

(4) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

- 桑名市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、2020（令和2）年では2.34人となっており、全国及び三重県を上回っています。
- 2005（平成17）年以降の推移をみると、世帯規模は縮小しており、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表2-14 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

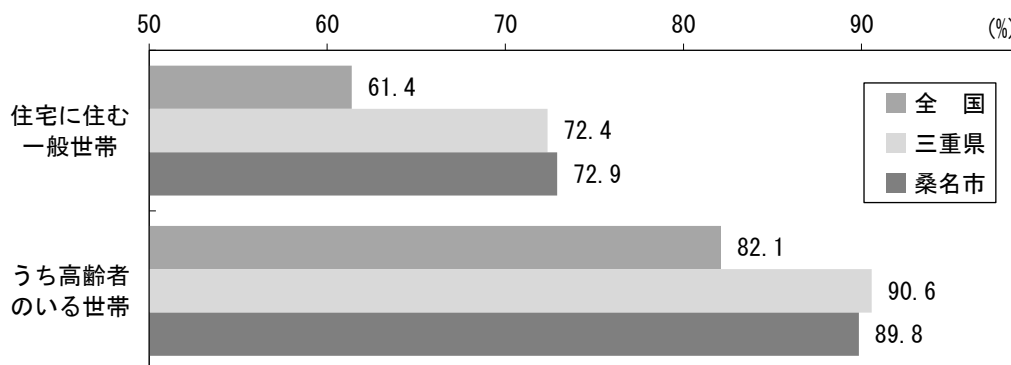


資料：国勢調査

(5) 住宅の状況（持ち家率）

- 桑名市の高齢者のいる世帯の持ち家率は89.8%となっており、一般世帯の持ち家率を15ポイント以上上回っています。
- 全国及び三重県との比較では、全国を7.7ポイント上回っており、ほぼ三重県と並んでいます。

図表2-15 持ち家率



資料：国勢調査（2020（令和2）年）

3 社会参加の現状

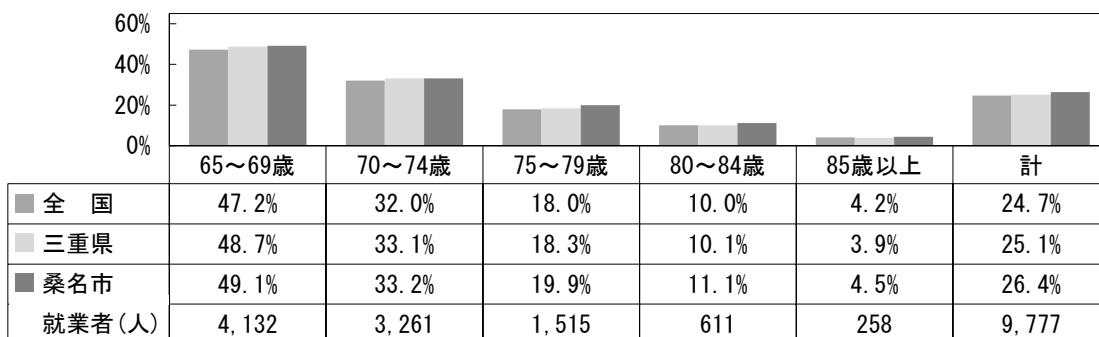
(1) 就業の状況

■ 桑名市の65歳以上の就業者は9,777人、就業率は26.4%です。全国及び県と比較して、やや高くなっています。

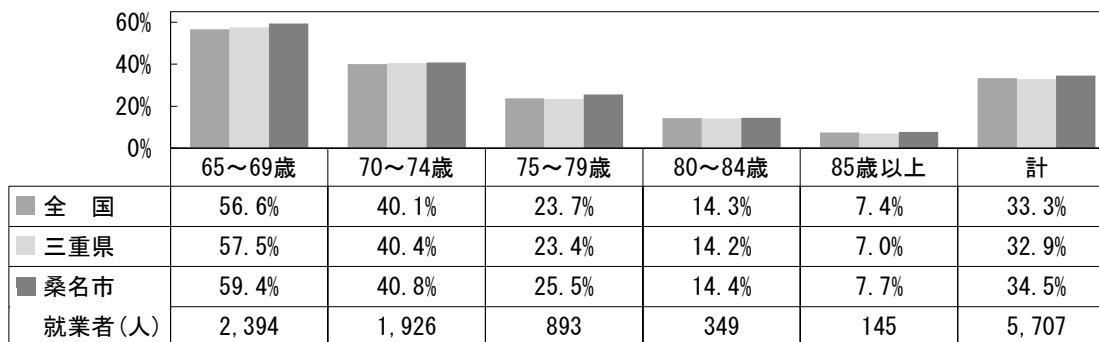
■ 性・年齢別にみると、男性の65～69歳では59.4%と過半数が働いています。

図表 2-16 就業率

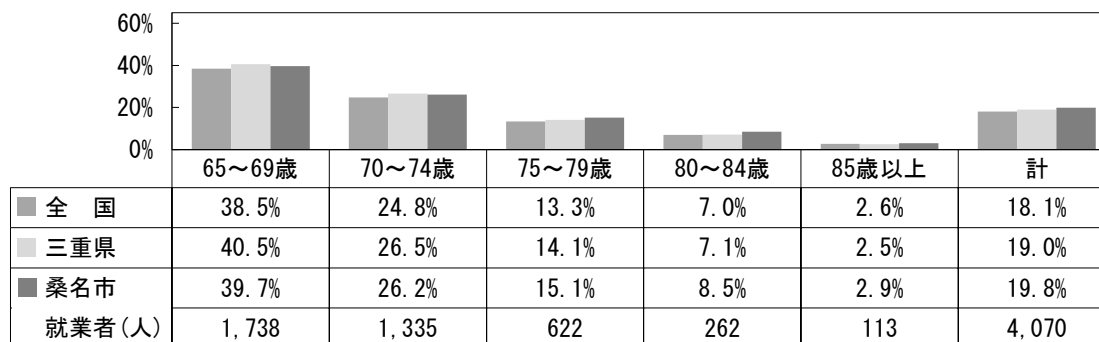
①全体



②男性



③女性

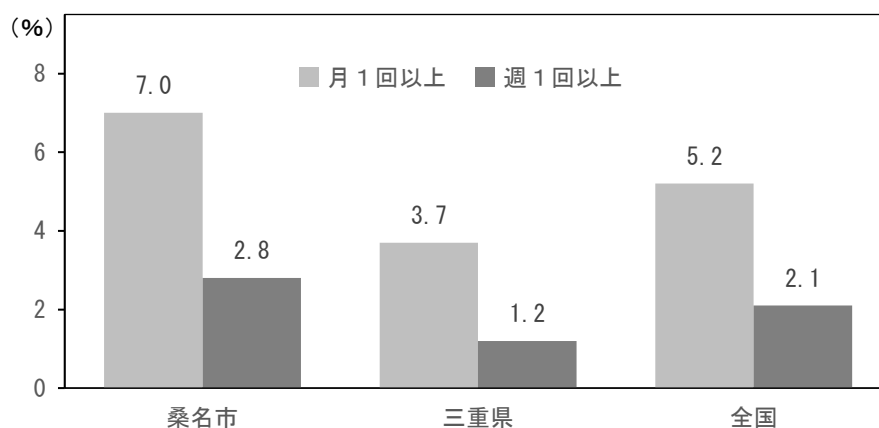


資料：国勢調査（2020（令和2）年）

(2) 「通いの場」の状況

- 介護予防に資する住民主体の「通いの場」の参加率をみると、桑名市は、月1回以上の参加率も、週1回以上の参加率も、全国及び三重県を上回っています。

図表 2-17 「通いの場」への参加率（2020（令和2）年）

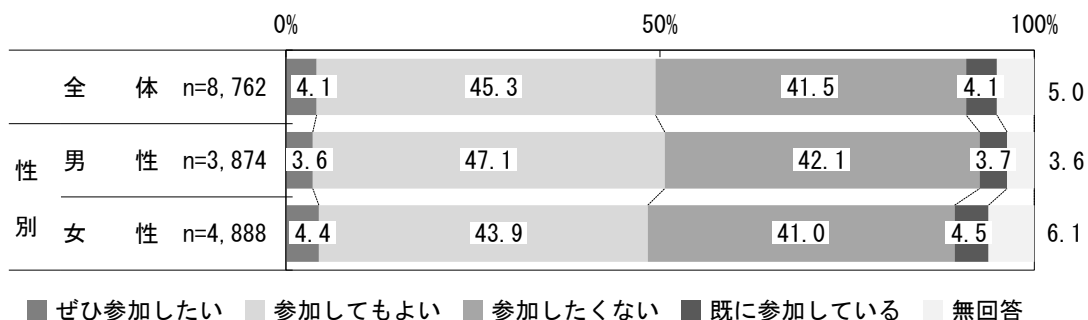


資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年8月4日取得）

(3) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

- 「桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果から、地域住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、<①参加者として>と<②企画・運営（お世話役）として>の参加意向をみました。
- <①参加者として>は、「ぜひ参加したい」が4.1%、「参加してもよい」が45.3%、「既に参加している」が4.1%となっており、これらを合計した参加意向は53.5%です。

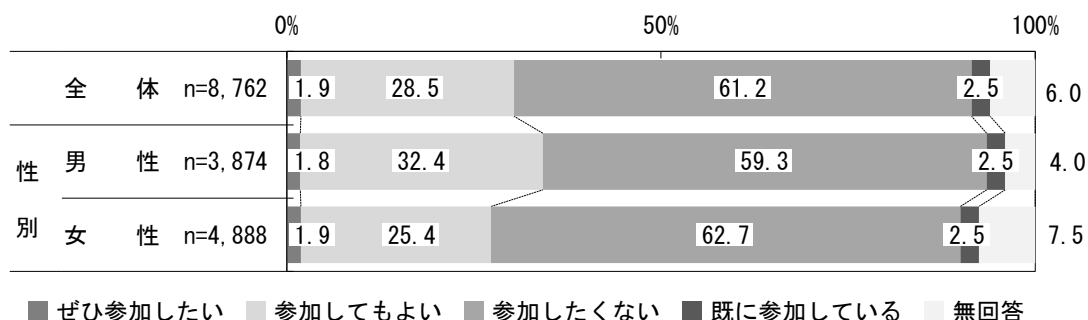
図表 2-18 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<①参加者として>



資料：桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（2023（令和5）年3月）

- <②企画・運営（お世話役）として>は、「ぜひ参加したい」が1.9%、「参加してもよい」が28.5%、「既に参加している」が2.5%となっており、これらを合計した参加意向は32.9%で、性別にみると、女性に比べ男性の参加意向が高くなっています。

図表 2-19 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<②企画・運営（お世話役）として>



資料：桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（2023（令和5）年3月）

(4) 会・グループ等への参加頻度

- 会・グループ等への参加頻度について、「週4回以上」「週2～3日」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合計した《参加している》人の割合は、⑦町内会・自治会が34.5%と最も高く、次いで⑧収入のある仕事が22.4%、③趣味関係のグループが22.0%、②スポーツ関係のグループやクラブが18.5%、①ボランティアのグループが8.6%、④学習・教養サークルが7.6%、⑥老人クラブが6.5%、⑨特技や経験を他者に伝える活動が4.6%、⑤介護予防のための「通いの場」が4.2%の順となっています。
- ①ボランティアのグループ、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会及び⑨特技や経験を他者に伝える活動は「年に数回」、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル及び⑤介護予防のための「通いの場」は「月に1～3回」、②スポーツ関係のグループやクラブは「週2～3回」、⑧収入のある仕事は「週4回以上」が最も高くなっています。
- 《週1回以上》が10%を超えているのは、⑧収入のある仕事及び②スポーツ関係のグループやクラブです。

図表 2-20 会・グループ等への参加頻度

単位：%

区 分	n=8,762	週4回以上	週2～3回	週1回	《週1回以上》	月1～3回	年に数回	《参加している》	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ		0.4	0.9	1.2	2.5	2.6	3.5	8.6	69.6	21.9
②スポーツ関係のグループやクラブ		2.4	6.2	4.2	12.8	3.7	2.0	18.5	60.8	20.7
③趣味関係のグループ		1.0	2.8	3.7	7.5	10.6	3.9	22.0	58.5	19.6
④学習・教養サークル		0.2	0.6	1.0	1.8	4.1	1.7	7.6	69.2	23.1
⑤介護予防のための「通いの場」		0.4	0.6	0.9	1.9	1.4	0.9	4.2	72.6	23.2
⑥老人クラブ		0.2	0.1	0.4	0.7	1.3	4.5	6.5	71.0	22.5
⑦町内会・自治会		0.3	0.4	0.7	1.4	3.9	29.2	34.5	44.3	21.2
⑧収入のある仕事		12.3	6.2	1.2	19.7	1.3	1.4	22.4	56.7	21.8
⑨特技や経験を他者に伝える活動		0.5	0.8	0.4	1.7	1.1	1.8	4.6	71.5	23.9

(注) 『参加している』 = 「週4回以上」 + 「週2～3回」 + 「週1回」 + 「月1～3回」 + 「年に数回」

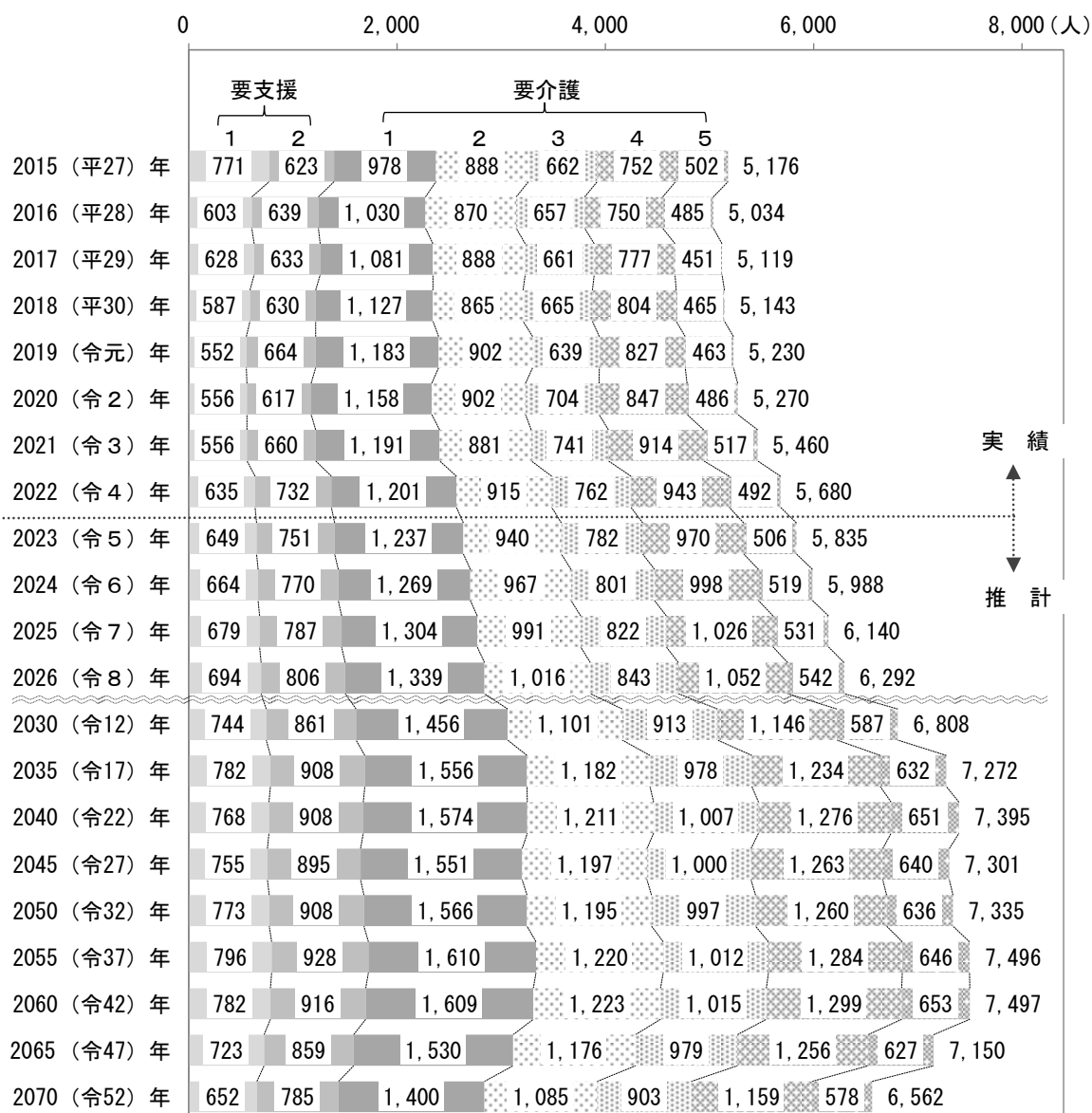
資料：桑名市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（2023（令和5）年3月）

4 要支援・要介護認定者の現状（現状と推計）

(1) 認定者数の推移

- 令和4年9月末現在、要支援・要介護認定者数は5,680人です。
- 推計（自然体）では、2035（令和17）年には、7,000人を超えます。その後増加傾向は続き、2055（令和37）年には現在の約1.3倍、7,500人弱になると見込まれます。

図表2-21 認定者数の推移



資料：2015（平27）～2022（令4）は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、2023（令5）～2070（令52）年は令和4年9月末時点の要介護度別、性・年齢階層別認定率をもとに推計

■ 令和4年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は5,565人、第1号被保険者の14.7%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は25.2%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています。

図表2-22 要支援・要介護認定者数

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	626	710	1,191	892	745	924	477	5,565
	1.7%	1.9%	3.1%	2.4%	2.0%	2.4%	1.3%	14.7%
	65～74歳	77	74	81	92	83	75	55
	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	3.0%
75歳以上	549	636	1,110	800	662	849	422	5,028
	2.8%	3.2%	5.6%	4.0%	3.3%	4.3%	2.1%	25.2%
第2号被保険者	9	22	10	23	17	19	15	115
計	635	732	1,201	915	762	943	492	5,680

注：下段は各人口に対する割合

(第1号被保険者数=37,902人、65～74歳=17,974人、75歳以上=19,928人)

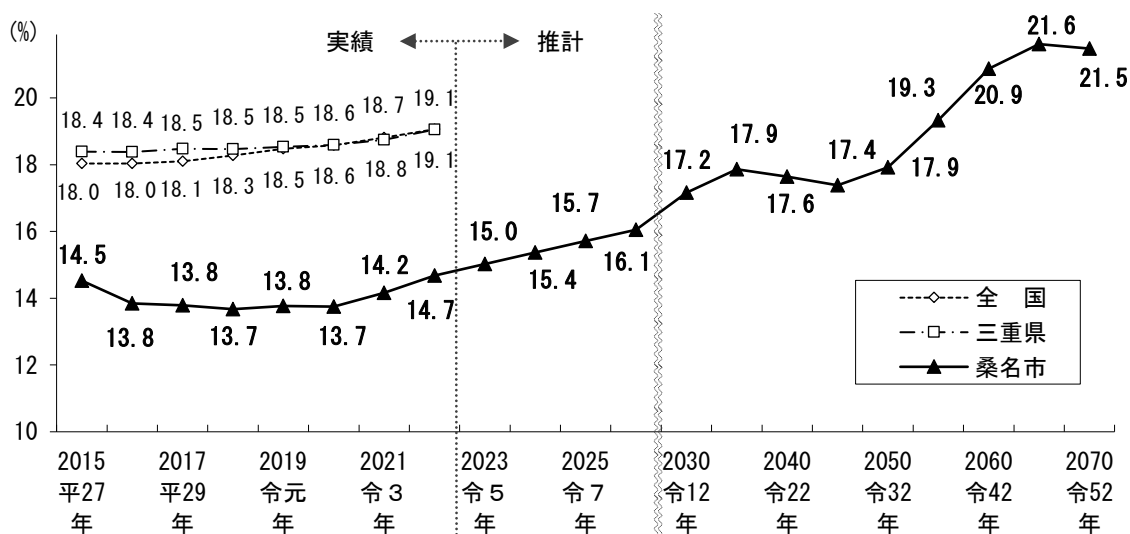
資料：介護保険事業状況報告(2022(令和4)年9月末)

(2) 要支援・要介護認定率の推移

■ 令和4年9月末現在の第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合(認定率)は14.7%であり、全国、県平均に比べより4.4ポイント低い率となっています。

■ 推計(自然体)では、2055(令和37)年には、ほぼ現在の全国、県平均のレベルとなり、2060(令和42)年には20%を超えると見込まれます。

図表2-23 要支援・要介護認定率の推移



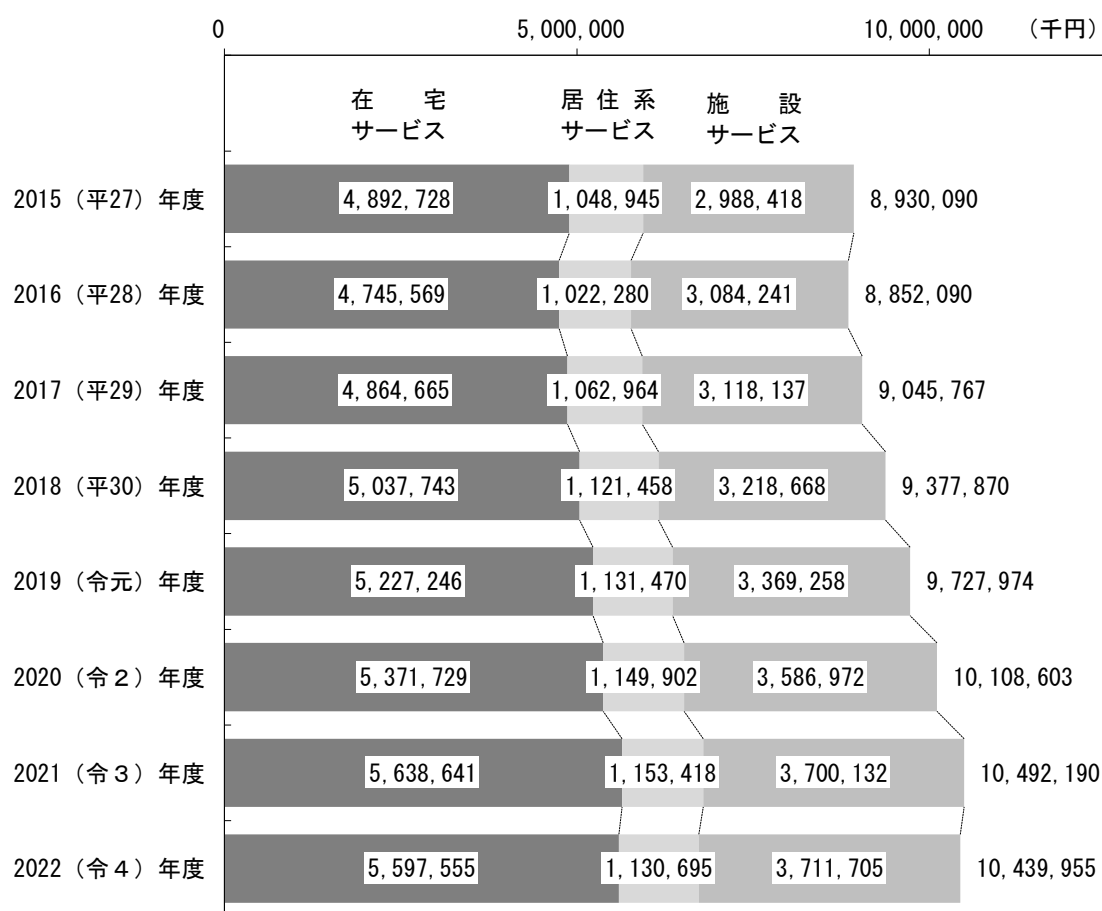
資料：2015(平27)～2022(令4)は介護保険事業状況報告(各年9月末現在)、2023(令5)～2070(令52)年は令和4年9月末時点の要介護度別、性・年齢階層別認定率をもとに推計

5 介護費用額の現状

(1) 介護費用額の推移

■桑名市における介護費用額の推移をみると、2021（令和3）年度までは増加傾向にありましたが、2022（令和4）年では若干減少し、10,439,955千円となっています。

図表2-24 介護費用額の推移

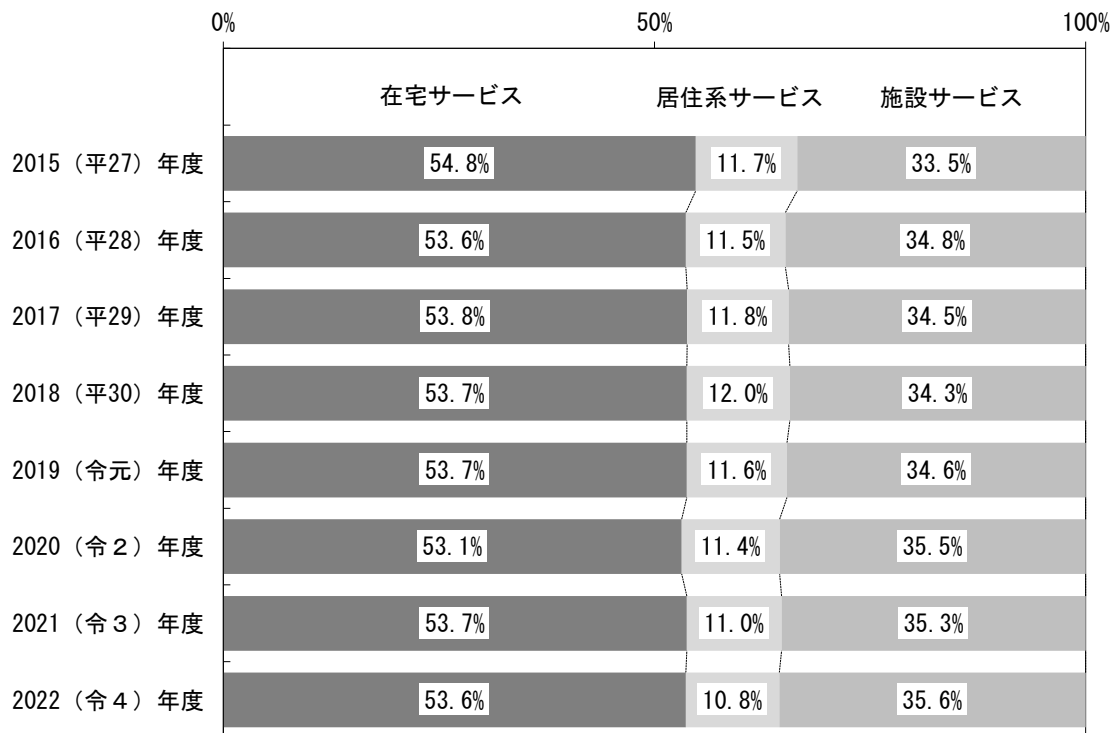


注：補足給付は費用額に含まれていません。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年8月4日取得）

■サービス区分別の構成比の推移をみると、大きな変化はみられず、2022（令和4）年では、在宅サービスが53.6%、居住系サービスが10.8%、施設サービスが35.6%となっています。

図表 2-25 介護費用額サービス区分構成比の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年8月4日取得）

(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額

- 桑名市における2022(令和4)年の第1号被保険者1人あたり給付月額は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに全国及び県より低くなっています。

図表 2-26 第1号被保険者1人あたり給付月額の状況（全国・県との比較）

単位：円

区分	合計	在宅サービス	施設・居住系サービス	
第1号被保険者1人あたり給付月額 2022(令和4)年	全国	23,176	12,311	10,865
	三重県	23,917	13,161	10,756
	桑名市	20,496	11,023	9,473
調整済み 第1号被保険者1人あたり給付月額 2020(令和2)年	全国	20,741	10,786	9,955
	三重県	21,641	11,747	9,894
	桑名市	19,420	10,224	9,196

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年7月21日取得）

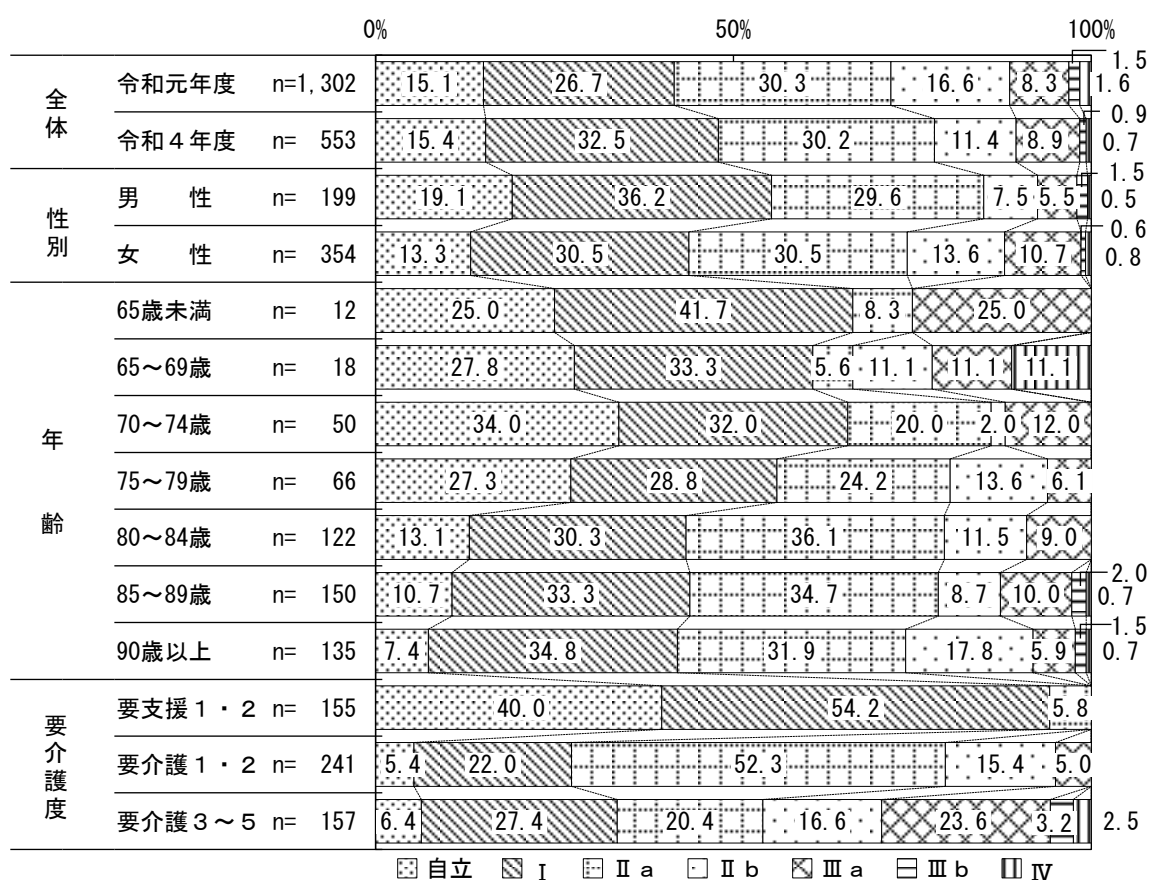
6 認知症高齢者の現状

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

■「在宅介護実態調査」の結果から認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知症自立度」と言います。）判定基準の<Ⅱ a以上>を認知症とみると、全体では52.1%となります。<Ⅱ a以上>は、年齢が上がるにしたがい高くなる傾向にあり、80歳を超えると55%を超え、90歳以上では57.8%となっています。

■要介護度別にみると、要支援1・2では<Ⅰ以下>が94.2%を占めています。<Ⅱ a以上>は、要介護1・2が72.7%、要介護3～5が66.3%と、要介護1・2の方が高くなっていますが、介護を必要とする状態である<Ⅲ a以上>では、要介護1・2（5.0%）より要介護3～5が29.3%と高くなっています。

図表2-27 認知症高齢者の日常生活自立度



注：Mの該当者はありません。

資料：「在宅介護実態調査報告書」2023（令和5）年3月

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

レベル	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
II a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV	「日常生活に支障をきたすような症状・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状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状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状態」

(4) 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の推移

■ (未定稿)

図表 2-28 要支援・要介護認定者における認知症高齢者数の推移

現在、データを精査中

7 課題のまとめ

課題1 健康寿命の延伸

- 本市の健康寿命は、全国及び県に比べ長く、さらに延伸するために、今後関係部署・機関等の連携のもと効果的な健康増進及び介護予防の取組を進めていく必要があります。
- 本市は「通いの場」の参加率が全国及び県に比べ高く、今後も住民と専門職の協働により、さらなる充実を図る必要があります。
- 地域住民主体の活動に担い手として参加している人は多くはありませんが、「参加してもよい」という潜在的な参加意向は高く、今後、アクティブシニアを対象に地域の担い手の発掘・育成を進めていく必要があります。
- 長寿化により、要支援・要介護認定者の増加は否めません。高齢者ができる限り元気で活躍できるよう、生きがいづくりとフレイル対策の充実は重要です。

課題2 介護サービスの充実

- 介護ニーズの高い85歳以上人口は2060（令和42）年まで増加し続け、現在の1.7倍程度になると見込まれます。このことを念頭に介護サービスの基盤整備を進める必要があります。一方で介護費用額の増加も否めず、介護保険を持続可能な制度とするための施策を進めていくことも重要です。
- 今後も続くと予測される世帯規模の縮小は、家族介護力の低下につながります。家族介護者への支援を重視し、24時間対応可能なサービス等の整備をさらに進める必要があります。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

課題3 地域共生社会の構築

- 推計では、高齢者人口は2045（令和27）年まで増加し続けます。一方、年少人口及び生産年齢人口が減少を続けることが見込まれます。今後、地域社会を支える担い手ひいては福祉・介護人材の不足は、さらに深刻な課題となってきます。
- 高齢者のみの世帯の増加に伴い、生活の中で何かしらの支援を必要とする人が増えることも想定されます。複合的な課題にも対応できる包括的・重層的な支援体制の充実を図る必要があります。
- 増加する認知症の人とその家族を地域全体で支えるため、全市的に認知症理解促進と共生の仕組みづくりを進める必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

介護保険法では、介護保険制度の目的を「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため」（第1条）と定めています。

また、介護保険サービスの提供理念を「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない」（第2条第4項）と定めています。

さらに、「桑名市総合計画」（後期基本計画：2020（令和2）～2024（令和6）年度）では、介護保険・高齢者福祉の分野における「10年後の目指す姿」を「多くの高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをしています。」と掲げ、その実現のため、「①地域包括ケアシステムの深化・推進」「②高齢者の交流・社会参加と日常生活の支援」「③介護の必要な高齢者の為の介護サービスの充実」に取り組むこととしています。

本計画では、介護保険制度の基本理念に立ち返るとともに、「桑名市総合計画」の介護保険・高齢者福祉の目標である「自分らしく 生きがいを持って 住めるまち」の実現に寄与するため、第8期計画までの基本理念である「高齢者の尊厳保持・自立支援」を継承し、高齢になっても尊厳が保持されるよう、自立を支援し、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる地域づくりを実現することを目指します。

<基本理念>

高齢者の尊厳保持・自立支援（案）

2 基本的な視点

本市における高齢者をめぐる課題を解決し「基本理念」を具体化するため、次の視点に基づき計画を策定し、推進していきます。

▶視点1 元気な高齢者が社会の担い手に

介護予防で社会参加できるようになった高齢者も含め、元気な高齢者がいきいきと活動し、積極的に社会参加することは、高齢者自身の心身の健康保持に有効であるとともに、地域住民との結びつきを強め、地域全体の活性化につながると考えられます。

さらに、高齢者をはじめすべての市民が「支える側」と「支えられる側」の関係を超えて地域活動などに参加するとともに、制度や分野を横断してつながることで、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指すことを念頭に取組を進めます。

▶視点2 健康寿命を延ばす

〈視点1〉の前提として、すべての市民の健康寿命を延伸し、できる限り平均寿命に近づけることが重要です。

健康寿命の延伸を図ることは、高齢者一人ひとりの幸福はもとより、介護を社会全体で支える介護保険をはじめわが国の社会保障制度を持続可能なものとするに寄与します。

社会参加を促しつつ、介護予防・健康づくりを強化して健康寿命の延伸を目指します。

▶視点3 在宅生活の可能性を高めるサービスの提供

在宅生活の可能性を高めるサービスを提供するためには、どのようなケアマネジメントにより、地域で在宅生活を継続し、住み慣れた環境でいきいきと暮らし続けることが可能になるのかという視点が重要です。

また、地域で在宅生活を継続する可能性を高めるためには、施設サービスと

同様の機能を地域に展開する在宅サービスの普及を促進することが重要であり、適切なケアマネジメントのもとで、適切な在宅サービスが展開できるよう、サービスの整備を進めます。

▶視点4 認知症になっても普通に暮らせるまちづくり

2023（令和5）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」では、国民の責務として「共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない」と明記されており、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生社会の実現」を軸に施策を推進することを基本的な考え方としています。

なお、「共生」に重点を置きながらも、これまで「認知症施策推進大綱」に基づいて推進してきた「予防」についても引き続きエビデンスに基づく取組を進めます。

▶視点5 SDGs（持続可能な開発目標）を念頭に置いた施策の推進

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実施指針改定版」（2019（令和元）年12月）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、多様な主体の協働による持続可能な介護保険・高齢者保健福祉施策を推進する必要があります。



3 基本目標

第2章で明らかになった課題の解決に向けて、「基本的な視点」を念頭に、次の3つを基本目標として設定します。「基本理念」の実現を目指し、この方針に基づき施策を展開します。

■基本目標1 健康づくりと介護予防の推進～健康寿命の延伸を目指して

市民が活力ある人生を送り、活気あるまちをつくるためには、介護を必要とせず、健康でいきいきと生活する「健康寿命」の延伸を図ることが重要です。運動機能や栄養状態など心身機能の改善を目指すのはもとより、日常生活の活動を高め、社会参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものでなければなりません。

そこで、高齢者をはじめすべての市民が自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に「セルフマネジメント（養生）」に取り組めるような環境を整えます。また、生活機能の低下した高齢者に対しては、心身機能を改善するための予防サービスを一定期間提供し、可能な限り元の生活に近づけ、その後も、活動や参加を促すために、多様な社会参加の場を提供するなど、状態を悪化させず維持するためのサービスを提供する介護予防システムを確立します。

さらに、介護予防で社会参加できるようになった高齢者も含め、元気な高齢者がいきいきと「支える側」として活動し、積極的に社会参加することは、地域住民との結びつきを強め、地域全体の活性化につながると考えられます。就業機会の確保、ボランティア活動のきっかけづくり、学習機会の充実などを通じて高齢者同士や世代間の交流促進を図り、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能を活かし、自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけられるような環境を整えていきます。

■基本目標2 中長期的な視点に立った介護保険サービスの充実

～介護が必要になっても安心して暮らせるまちを目指して

介護が必要な状態になっても、誰もが自らの意思でサービスを選択できるよう、居宅サービス、施設・居住系サービスを問わず必要とされる介護保険サービスを十分に確保できるよう努めます。

特に、介護保険サービスの提供理念である在宅生活の継続を重視し、施設に入らず、在宅介護をできる限り長く続けるため、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することを重点に置いた支援策や、重度の介護を要する人も安心して在宅で療養できるようなサービスの拡充を目指します。

また、自立支援、介護予防、介護給付費の適正化に関する施策と目標を設定し、客観的に実績を評価する仕組みを確立していきます。

さらに、今後、増加が予測される認知症の人については、認知症基本法に基づき「共生」という考え方を中心に、認知症ケアパスの普及、認知症サポーターの養成、オレンジカフェの設置など、今後も積極的に推進していくとともに、初期集中支援チームによるアウトリーチ支援をはじめ、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持など認知症「予防」の取組も推進していきます。

なお、各種施策の立案・実行にあたっては、本市において75歳以上人口がピークを迎えると予測される2055（令和37）年、85歳以上人口がピークを迎えると予測される2060（令和42）年を見据え中長期的な視点にたって進めていきます。

■基本目標3 共に支え合う地域づくり～地域共生社会の実現を目指して

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉・介護の専門職の連携体制と住民が主体となった支援体制の強化を図り、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年に「多くの高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをしています」という目指すべき姿を実現できるように、全員参加で桑名市における地域包括ケアシステムを深化・推進させることで、地域共生社会の実現を目指します。

特に、8050問題、ヤングケアラー、ダブルケア等の複雑で複合的な課題を抱えて「制度の狭間」にいる人(世帯)の課題解決を目指し、「桑名市地域福祉保健計画」と緊密な連携を図りながら、属性を問わない相談支援をはじめ重層的支援体制を構築します。

また、地域包括ケアシステムを支える介護人材の育成と確保に努め、本市における介護サービス全体の質の向上を図るとともに、介護ロボットやAIの導入を促進し、介護現場における生産性の向上を図り、介護人材の処遇改善を進めていきます。

4 計画の体系

(1) 計画の体系

基本理念	基本的な視点	基本目標	施策の展開
高齢者の尊厳保持・自立支援	<p>▶視点1 元気な高齢者が社会の担い手に</p> <p>▶視点2 健康寿命を延ばす</p>	<p>■基本目標1 健康づくりと介護予防の推進～健康寿命の延伸を目指して</p>	<p>○社会参加の促進</p> <p>○介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>○一般介護予防事業</p> <p>○保険事業と介護予防の一体的実施</p>
	<p>▶視点3 在宅生活の可能性を高めるサービスの提供</p> <p>▶視点4 認知症になっても普通に暮らせるまちづくり</p>	<p>■基本目標2 中長期的な視点に立った介護保険サービスの充実～介護が必要になっても安心して暮らせるまちを目指して</p>	<p>○介護給付及び予防給付</p> <p>○市町村特別給付</p> <p>○在宅医療・介護連携</p> <p>○認知症総合支援事業</p> <p>○権利擁護</p> <p>○介護給付適正化の推進</p>
	<p>▶視点5 SDGs（持続可能な開発目標）を念頭に置いた施策の推進</p>	<p>■基本目標3 共に支え合う地域づくり～地域共生社会の実現を目指して</p>	<p>○地域包括支援センター運営事業</p> <p>○生活支援体制整備事業</p> <p>○在宅医療・介護連携</p> <p>○認知症総合支援事業</p> <p>○重層的支援体制整備事業</p> <p>○地域ケア会議</p> <p>○人材の確保と育成</p>

5 人口及び認定者数の推計（詳細）[未定稿]

(1) 人口推計	}	現在、精査・検討中
(2) 認定者数の推計		

6 圏域の設定

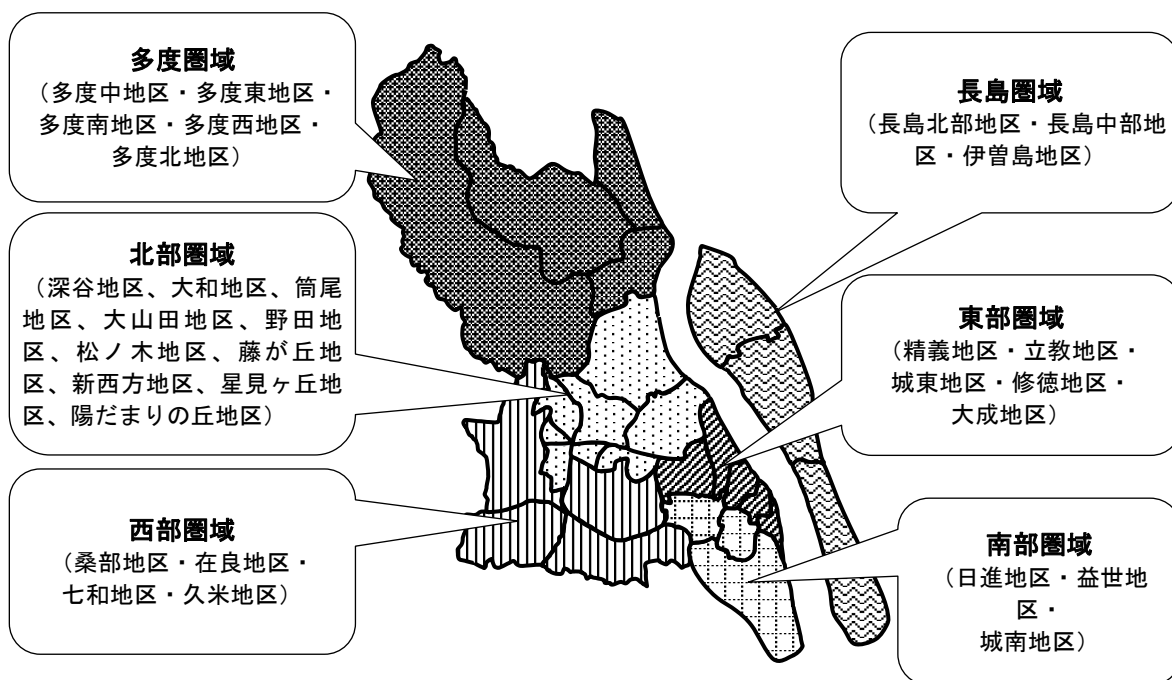
(1) 日常生活圏域

「日常生活圏域」については、地域包括ケアシステムを構築する単位として、市町村が地域の実情に応じて設定するものとされています。

それを受けて、桑名市では、地域的一体性等を勘案するとともに、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの提供体制の計画的な整備に際して柔軟な対応を可能にすることを考慮し、次のとおり設定しています。

- ① 東部圏域（精義地区、立教地区、城東地区、修徳地区、大成地区）
- ② 西部圏域（桑部地区、在良地区、七和地区、久米地区）
- ③ 南部圏域（日進地区、益世地区、城南地区）
- ④ 北部圏域（深谷地区、大和地区、筒尾地区、大山田地区、野田地区、松ノ木地区、藤が丘地区、新西方地区、星見ヶ丘地区、陽だまりの丘地区）
- ⑤ 多度圏域（多度中地区、多度東地区、多度南地区、多度西地区、多度北地区）
- ⑥ 長島圏域（長島北部地区、長島中部地区、伊曾島地区）

図表 3-1 日常生活圏域



(2) 老人福祉圏域

広域的な対応を必要とする事項については、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。三重県の老人福祉圏域は、4圏域に分かれており、本市は北勢圏域に属しています。

なお、この老人福祉圏域は、三重県地域医療構想に定める二次医療圏と同じ圏域を設定しています。

さらに、三重県地域医療構想では、4つの二次医療圏をベースとして、8つの地域を「地域医療構想区域」として設定しており、本市は、いなべ市、木曽岬町及び東員町とともに桑員区域に属しています。