

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

介護保険制度は創設から20年が経ち、5,000人弱であった要支援・要介護認定者数は平成30年度末に12,000人を超えています。また、介護サービスの提供体制の整備も進んでおり、介護保険は介護が必要な高齢者の生活を支える制度として定着しています。

わが国では、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化が進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。また、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズが高い85歳以上人口が急速に増加するものと予測されています。

本区においては、令和7年（2025年）を境に人口が減少に転じる一方で、85歳以上の高齢者の割合が増加を続け、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加することが見込まれています。さらには、介護する家族の負担増や介護離職者の増加、介護職員の人材不足など様々な課題が浮かび上がっており、これらの課題に対応しながら高齢者の生活を支えていくことが求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が懸念される中、介護の現場においても十分な感染防止対策を行った上での介護サービスの提供継続が求められるとともに、感染症や災害等の発生時に適切かつ迅速に対応するための危機管理体制の構築が求められています。

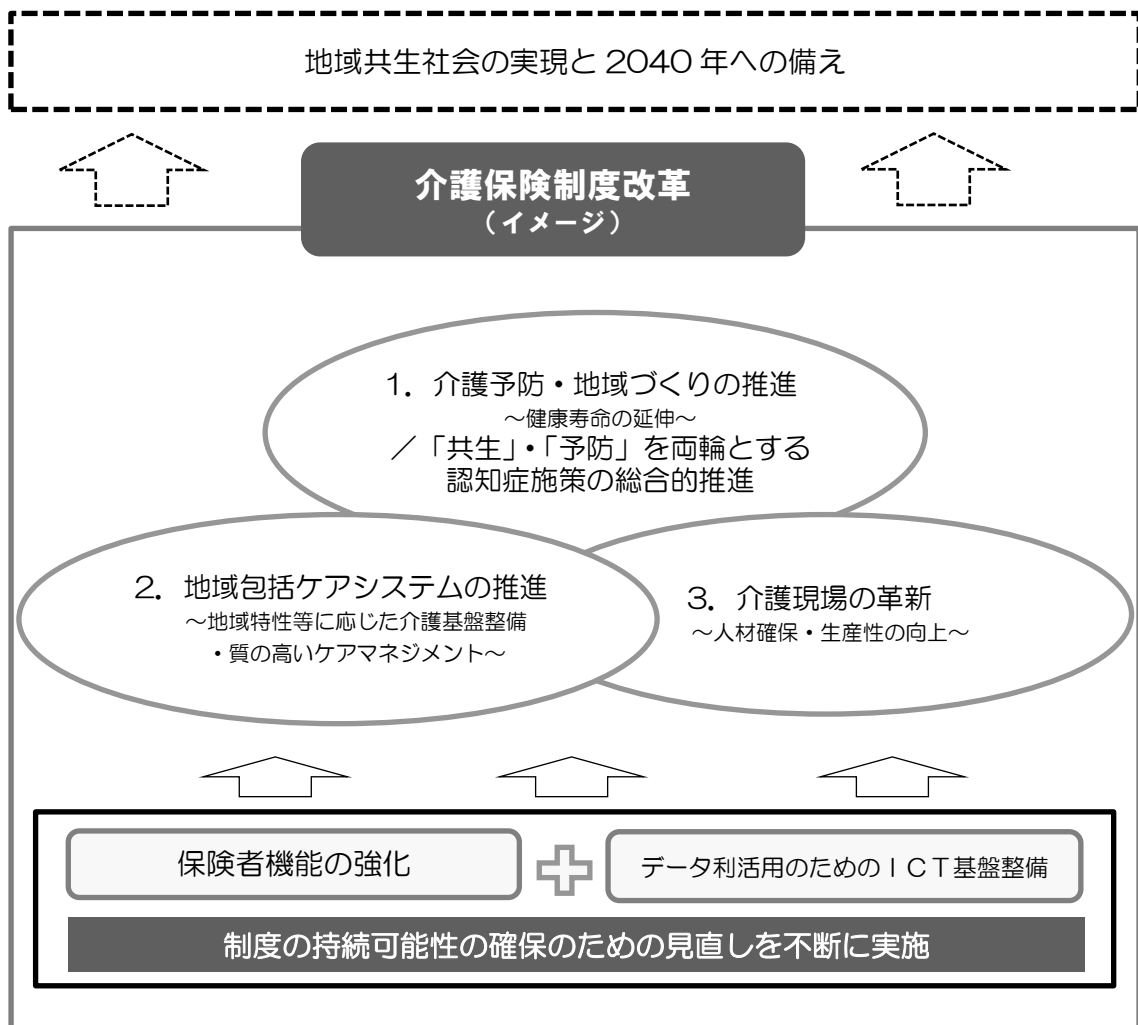
このような状況も踏まえ、第8期目黒区介護保険事業計画では、様々な社会状況に対応するとともに、令和7年（2025年）に向けて、さらにはその先の令和22年（2040年）を見据え、介護予防・健康づくりの推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の総合的な推進等を重点課題に掲げ、各種取組を推進していくこととしました。

2 制度改正等の動向

第8期計画に合わせて行われる今回の制度改正は、令和7年（2025年）に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足などの足下の課題に対応するとともに、介護サービス需要が一層増加・多様化し、現役世代（担い手）の減少が進む令和22年（2040年）を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、介護保険が制度の持続可能性を確保しながら、高齢者の自立支援・重度化防止や日常生活支援といった役割・機能を果たし続けられるよう、制度の整備や取組の強化を図るものです。

区市町村においては、介護保険の保険者として、また、住民に最も身近な基礎自治体として、地域の実情を踏まえながら、介護保険制度を適切に運営するとともに、介護予防・地域づくり、「共生」・「予防」の認知症施策、介護基盤整備、介護現場の革新等の取組が推進されることが求められています。

【介護保険制度改革の全体像】



（1）地域共生社会の実現

人々の暮らしや地域の在り方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現が目指されています。

これまで、介護保険制度においては、地域包括ケアシステムを推進する観点から、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために共生型サービスが創設されたほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの分野で地域づくりに関係する取組が進められてきました。

今回の介護保険制度の見直しに当たっては、地域共生社会の実現に向け、区市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等の措置が講じられています。

（2）介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的といえます。この目的の実現に向けて、平成18年度に地域支援事業が創設され、介護予防事業が始まりました。

現在は、「介護予防・日常生活支援総合事業」の中に「一般介護予防事業」が創設され、この事業の中で住民主体の通いの場の取組が推進されており、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組を行うこととされています。

第8期に向けては、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施できるよう法整備が行われ、例えば、通いの場で生活習慣病予防の観点も踏まえて住民の行動変容を促すなど、医療と介護のデータを活用した効果的・効率的な取組を推進していくこととされました。

（3）保険者機能の強化（地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに制度の持続可能性を確保するために、平成29年の介護保険法改正により、保険者が地域の課題を分析して自立支援・重度化防止に取り組むことが義務付けられるとともに、財政的インセンティブの付与等の制度が設けられました。

第8期では、介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、インセンティブの評価指標の見直し等が行われるとともに、効果的、効率的な介護の実現を目的として、

介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用を更に推進するため、制度面・システム面での環境の整備が図られます。

（４）地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増大するとともに、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれています。一方で、高齢化の度合いには地域差がみられることから、必要なサービスの内容やそれらサービス基盤の整備の在り方、医療・介護の連携など、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組は、区市町村ごとに、地域の実情に応じて工夫しながら進めていく必要があります。また、近年では、高齢者向け住まい（有料老人ホームなど）の定員数が大きく増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっており、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えています。

これらのことから、介護サービス基盤の整備については、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、高齢者向け住まいの実態を踏まえながら計画的に進めていくことが求められています。

（５）認知症施策の総合的な推進

認知症の人の数は、令和7年（2025年）には約700万人になると推計され、65歳以上高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。

令和元年6月には「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。認知症の発症を遅らせ、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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策が推進されています。

これを受けて、介護保険法に認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務の規定が設けられました。

（６）持続可能な制度の構築・介護現場の革新

令和7年（2025年）以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となっています。

現在、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、更に外国人材の受入れ環境整備など、総合的な介護人材確保対策が実施されていますが、更なる取組が必要とされています。

今後は、人的制約がある中で質の高いサービスが提供できる環境を整備していくために、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組を進めていくこととされました。

3 計画の位置づけと計画期間

(1) 計画の位置づけ

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、本区における介護保険事業に係る保険給付等の円滑な実施に関して定めるもので、目黒区基本計画の補助計画として位置づけられています。

また、介護保険事業計画は、地域福祉計画と老人福祉計画の性格を併せ持つ目黒区保健医療福祉計画との整合を図るとともに、本区の高齢者の福祉に関係する各種計画との調和を保つよう策定しています。さらには、都の介護保険事業支援計画及び医療計画と連携を図っています。

(2) 計画期間

介護保険料は概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、その算定の基礎となる介護給付等サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定める介護保険事業計画は、3年を1期として作成します。

今回の第8期介護保険事業計画の計画期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間とし、その後の計画については、第8期介護保険事業計画に係る検証等を行った上で、令和5年度（2023年度）に必要な見直しを行い策定します。



4 計画策定のための体制等

（1）目黒区地域福祉審議会における検討

区では、福祉に係る計画の重要な事項について総合的に検討し、施策の推進を図るため、区長の付属機関として目黒区地域福祉審議会を設置しています。

第8期介護保険事業計画の策定に当たっては、令和元年7月に地域福祉審議会に基本的方向について諮問し、地域福祉審議会の小委員会である計画改定専門委員会での検討を経て、令和2年9月に答申を受けました。

（2）被保険者等の意見反映のための取組

本素案を公表するとともに、オープンハウス方式による素案説明会の開催及び意見募集を実施し、関係団体、被保険者を含む区民から広く意見を求め、その意見を踏まえて計画案の作成を行います。

（3）都との連携

本区の介護保険事業計画を策定する上で、都の介護保険事業支援計画及び医療計画との広域的調整が必要であるため、当該計画と整合を図るよう、都と連携します。

（4）要介護者等の実態の把握

令和元年11月～12月に、介護保険制度や介護保険料に対する区民の意向及び地域の実情等を把握するために、「第8期介護保険事業計画策定の基礎資料のための調査」及び「高齢者の生活に関する調査」を実施し、要介護者等の実態の把握に努めました。

調査種別	調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
①介護保険居宅サービス利用者調査	介護保険居宅サービスを利用している、要介護1～5の被保険者	2,000	845	42.3%
②介護保険サービス未利用者調査	認定を受けているが、介護サービスを利用していない要介護1～5の第1号被保険者	500	207	41.4%
③在宅介護実態調査	調査種別①、②の配布対象者を介護している家族等	2,500	822	32.9%
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	区内在住の要支援2以下の第1号被保険者（要介護認定を受けていない被保険者を含む）	3,500	2119	60.5%
⑤サービス提供事業所調査	目黒区被保険者5人以上に介護サービスを提供している区内及び区外の事業所（みなし指定事業所を除く）	300	172	57.3%
⑥高齢者の生活に関する調査	区内在住の65歳以上の高齢者（調査種別①、②、④の配布対象者を除く）	3,000	1799	60.0%

（5）地域ケア会議による検討

地域包括ケアシステムの実現のため、定期的を開催する地域ケア個別会議において、多職種協働による個別事例の検討を行っています。そこで明らかになった地域課題について、地域ケア推進会議において、関係機関、地域住民、行政などで共有し、解決に向けた地域づくり、資源開発並びに政策形成を図ります。

5 計画の進捗管理

（1）適切な対応策の検討

各年度において、次の項目について状況等を把握し、実施状況が計画と大きく異なる場合には、その原因を分析するとともに、適切な対応策を検討します。

- 要支援・要介護認定者数
- 各サービスの利用者数
- 各サービスの利用実績
- サービス基盤の整備
- 地域支援事業の実績
- 事業経費

（2）目黒区地域福祉審議会への報告及び意見聴取

介護保険事業計画の進捗状況及び実績については、適宜、地域福祉審議会に報告を行い、その意見を踏まえて対応策の検討等を行っていきます。

第2章 計画の基本理念・重点的な取組等

1 計画の基本理念

（1）基本理念

この計画は、地域福祉計画と老人福祉計画の性格を併せ持つ目黒区保健医療福祉計画との一体性を保つものであることを踏まえ、基本理念を次のとおりとします。

『住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける』

（2）基本的な考え方

区では、基本理念の実現に向けて、次の考え方に従って施策を推進します。

■ 区民の共同連帯

区民の共同連帯の理念に基づき、要介護者やその介護をする家族等を地域社会全体で支えます。

■ 地域福祉の一環としての制度の運営

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが住み慣れた地域で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進を基本に、区民・行政をはじめとする関係者の協働による地域福祉の一環として、介護保険制度を運営します。

■ 自立支援と介護予防

高齢者が個人の尊厳を保持し、その有する能力・状態に応じて、社会に参加しながら自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態の発生や重度化をできるだけ防ぎ、さらには軽減を目指す介護予防の観点に立った施策を推進します。

■ 保険者機能の強化

区の実情に応じた事業の展開を進めていくとともに、介護サービスが介護保険制度の目的に沿って提供されるよう給付の適正化等に取り組みます。

■ サービスの充実

サービスの質の向上を図るため、事業者の人材育成や人材確保への支援を行うとともに、地域の住民等多様な主体による多様なサービスの充実を図ります。

■ 利用者本位と利用者保護

利用者が必要とするサービスを利用者自らが適切に選択できるよう、また、事業者間の適正な競争の下で良質なサービスが提供されるよう、区民等に向けて介護サービス情報を積極的に提供します。

事業者との契約によるサービス利用において、自らが契約することが困難な人を含め、すべての利用者がサービスを受ける上で不利益を被らないよう、苦情対応や事業者指導を強化します。

■ 介護サービス基盤の整備

住み慣れた地域で必要なサービスが利用できるよう、介護サービス基盤の整備を進め、必要なサービス供給量を確保します。このため、民間事業者の参入促進や既存事業所の供給量改善など、民間活力の積極的な活用を図っていきます。

■ 公平で公正な負担

負担と給付を明確にし、そのバランスを図り、公平で公正な負担に基づき制度を運営します。

2 第8期における重点的な取組

（1）自立支援・介護予防・重度化防止の取組

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止という介護保険制度の理念を踏まえ、以下の取組を行います。

（取組内容は第5章、第7章に掲載）

自立支援・介護予防に関する普及啓発

- ・各種説明会・研修・講座、配布物等における区民・事業者への普及啓発

高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくり

- ・通いの場の創出（43～46ページ）
- ・シニア健康応援隊の育成、活動支援（43～44ページ）
- ・リハビリテーション専門職による住民主体の介護予防活動への支援（43～44ページ）
- ・めぐろシニアいきいきポイント事業の実施（43～44ページ）
- ・生活支援コーディネーターや協議体を中心となった地域の支え合いの推進（45～46、50ページ）

自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの質の向上

- ・目黒区独自のアセスメントシートの作成・活用（64～65ページ）
- ・自立支援に資するケアマネジメント研修の実施（64～65ページ）
- ・リハビリテーション専門職派遣によるケアマネジメント等への個別支援（45ページ）
- ・ケアプラン点検の実施（61ページ）

地域ケア会議の充実

- ・地域ケア会議による個別支援及び地域課題抽出（51ページ）
- ・リハビリテーション専門職を含む多職種連携によるケアマネジメント支援（45、51ページ）

（2）介護給付の適正化への取組

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう、以下の取組を行います。

（取組内容は第7章61～63ページに掲載）

- ケアプランの点検
- 要介護認定における公正・公平性の確保
- 住宅改修等の点検
- 医療情報との突合・縦覧点検
- 介護給付費通知
- 給付実績の活用による適正化

（3）地域包括ケアシステム推進のための取組

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を持って自立した日常生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進するため、以下の取組を行います。

（取組内容は第4章、第5章に掲載）

- 在宅医療・介護連携の推進（49ページ）
- 介護予防・生活支援サービスの体制整備の推進（43～46、50ページ）
- 地域ケア会議の充実（51ページ）
- 高齢者の居住に係る施策と連携した介護基盤の整備（24～27ページ）

（4）認知症施策の推進

認知症の人やその家族が、できる限り地域の住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けていけるよう、認知症の人やその家族を地域で支えるための取組を行います。

（取組内容は第5章49～50ページに掲載）

（5）地域包括支援センターの機能・体制の強化

区では、地域包括支援センターを「すべての区民を対象とした地域包括ケアシステムの地域拠点」として位置づけています。

今後、地域共生社会の実現に向け、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズや制度の狭間の課題に対応できるよう、包括的支援体制の構築に向けて、住民に身近な保健福祉の総合相談支援の窓口として、より一層、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

（取組内容は第5章47～48ページに掲載）

（6）介護人材確保・定着・育成のための取組

介護を必要とする人の増加に伴い、介護サービスの需要の増大や多様化が見込まれており、高い倫理観に基づいた利用者本位の質の高いサービス提供が求められている一方で、担い手である人材の確保は難しい状況にあります。

サービス提供に当たり根幹となる介護人材の確保・定着・育成は、今後より一層重要となるため、引き続き事業の充実を図っていきます。

（取組内容は第7章64ページに掲載）

3 日常生活圏域の状況

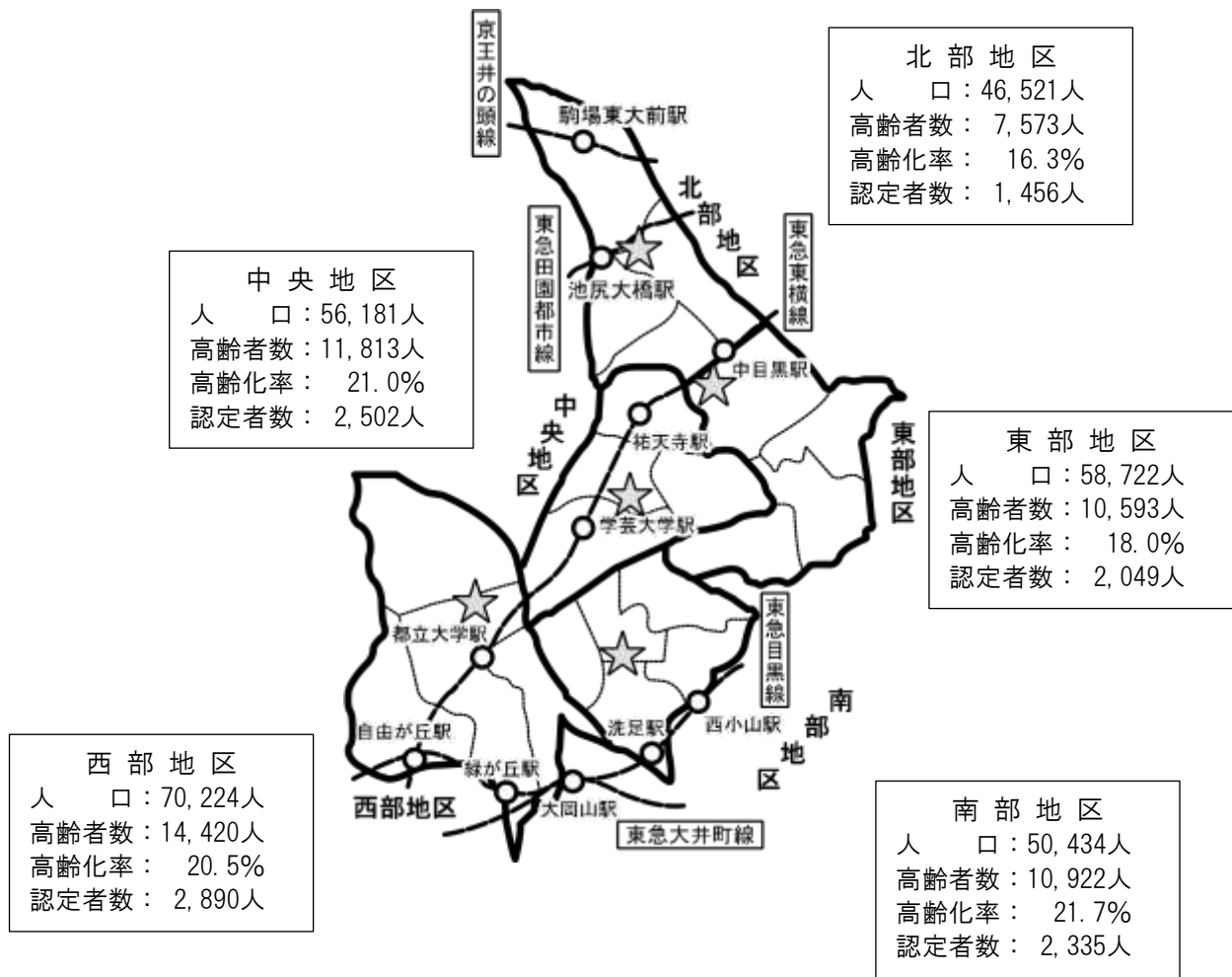
（1）日常生活圏域の設定

介護保険制度では、地域の要介護高齢者などが住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活できるように日常生活圏域の設定が求められており、日常生活圏域は区における地理的条件、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整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して決定することとされています。

本区においては、長期計画で住区、地区、全区という3層の生活圏域を設定し、地域づくりを行っていますが、日常生活圏域は、このうちの第二次生活圏域（主に大人の徒歩による生活領域に相当し、買い物、通学、レクリエーションその他一般的な日常生活をその中で充足することができる区域）である「地区」を単位として設定しています。

第8期介護保険事業計画においても、引き続き「地区」を日常生活圏域として、地域包括支援センターを設置するとともに、地域密着型サービス事業所の整備を進めます。

(2) 各圏域の状況



※ ☆ は地域包括支援センター
 ※ 数値は令和2年10月1日現在

地区名 (面積)	該当する町丁目
北部地区 (2.69km ²)	駒場、青葉台、東山、大橋、上目黒1丁目1・6～22番、上目黒2丁目46～49番、上目黒3丁目1～3・6～44番、上目黒5丁目
東部地区 (2.87km ²)	上目黒1丁目2～5・23～26番、上目黒2丁目1～45番、上目黒3丁目4～5番、中目黒1丁目～4丁目、中目黒5丁目1～7・22～23番、三田、目黒1～3丁目、下目黒、目黒本町1丁目
中央地区 (2.64km ²)	上目黒4丁目、中目黒5丁目8～21・24～28番、目黒4丁目、中町、五本木、祐天寺、中央町、碑文谷5～6丁目、鷹番
南部地区 (2.27km ²)	目黒本町2～6丁目、原町、洗足、南1～2丁目、碑文谷1～4丁目
西部地区 (4.20km ²)	南3丁目、平町、大岡山、緑が丘、自由が丘、中根、柿の木坂、八雲、東が丘

第3章 被保険者数等の現状と見込み

1 高齢者人口

介護保険事業計画の各年度の被保険者数推計の前提となる人口は、平成30年度から令和2年度の各年度の10月1日時点の実績を基準として、コーホート変化率法により算出した値を基に推計しました。

これによれば、高齢化率は令和7年度（2025年度）までは19%台で推移しますが、令和22年度（2040年度）には26.8%になるものと見込まれます。

また、年代別にみると、前期高齢者（65～74歳）は令和7年度（2025年度）まで減少傾向にあるのに対し、後期高齢者（75歳以上）は増加し続ける見込みとなっています。

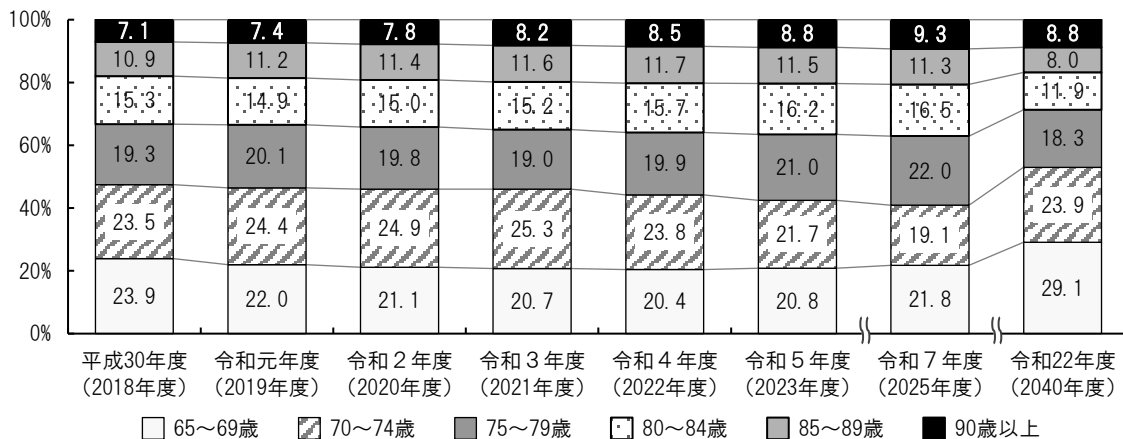
【年齢別人口と高齢化率の実績と推計】

各年度10月1日現在、単位：人

区 分	第7期計画期間 実績			第8期計画期間 推計値			第9期以降 推計値	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
住民基本台帳人口	278,889	281,555	282,082	283,875	285,606	287,273	290,459	267,516
0～39歳	124,683	125,335	124,144	124,166	124,315	124,348	126,991	90,203
40～64歳	99,221	101,072	102,617	104,336	105,907	107,328	109,274	105,712
65～74歳	26,108	25,637	25,471	25,481	24,484	23,621	22,984	37,943
65～69歳	13,165	12,168	11,693	11,468	11,289	11,541	12,261	20,847
70～74歳	12,943	13,469	13,778	14,013	13,195	12,080	10,723	17,096
75歳以上	28,875	29,511	29,850	29,892	30,900	31,976	33,210	33,658
75～79歳	10,593	11,065	10,946	10,517	14,042	11,640	12,383	13,098
80～84歳	8,427	8,214	8,320	8,440	8,684	9,018	9,289	8,519
85～89歳	5,963	6,158	6,287	6,424	6,456	6,421	6,318	5,743
90歳以上	3,892	4,074	4,297	4,511	4,718	4,897	5,220	6,298
高齢者人口	54,983	55,148	55,321	55,373	55,384	55,597	56,194	71,601
高齢化率	19.7%	19.6%	19.6%	19.5%	19.4%	19.4%	19.3%	26.8%

※住民記録の統計上年齢不詳とされている方がいるため、年齢別の人口の計が総人口と一致しない場合があります。

【高齢者の年齢階層別構成比の推移】



2 被保険者数

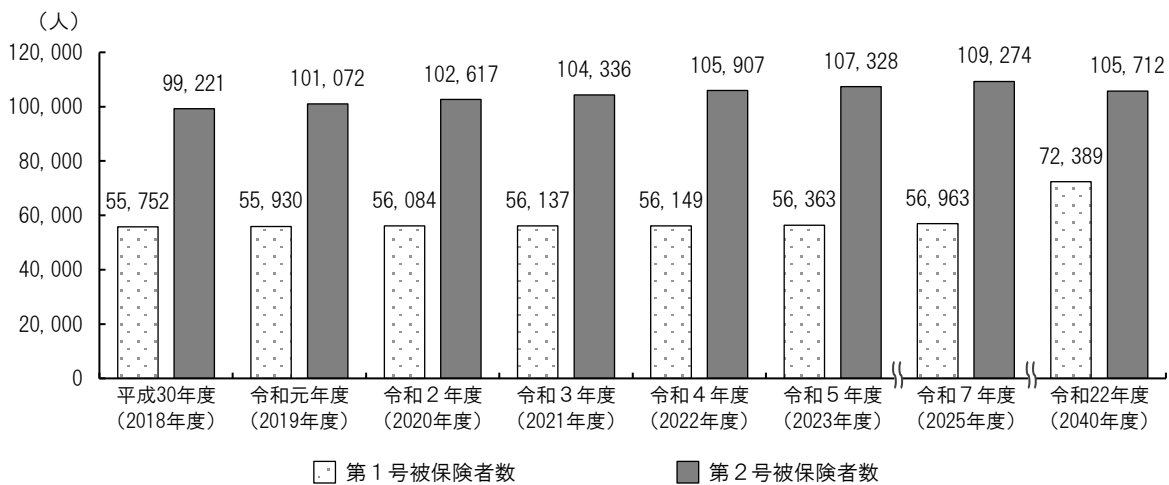
第1号被保険者数の見込みは、高齢者人口に住所地特例者等の見込数を増減して推計しました。

これによれば、第1号被保険者数は令和7年度（2025年度）まで微増が続くものと見込まれます。

【被保険者数の実績と推計】

各年度10月1日現在、単位：人

区 分	第7期計画期間 実績			第8期計画期間 推計値			第9期以降 推計値	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	55,752	55,930	56,084	56,137	56,149	56,363	56,963	72,389
65～74歳	26,172	25,704	25,533	25,532	24,534	23,672	23,033	37,990
75～84歳	19,246	19,493	19,480	19,178	19,948	20,880	21,895	21,844
85歳以上	10,334	10,733	11,071	11,427	11,667	11,811	12,035	12,555
構成比								
65～74歳	47.0%	45.9%	45.5%	45.5%	43.7%	42.0%	40.5%	52.5%
75～84歳	34.5%	34.9%	34.7%	34.2%	35.5%	37.0%	38.4%	30.2%
85歳以上	18.5%	19.2%	19.8%	20.3%	20.8%	21.0%	21.1%	17.3%
第2号被保険者数	99,221	101,072	102,617	104,336	105,907	107,328	109,274	105,712

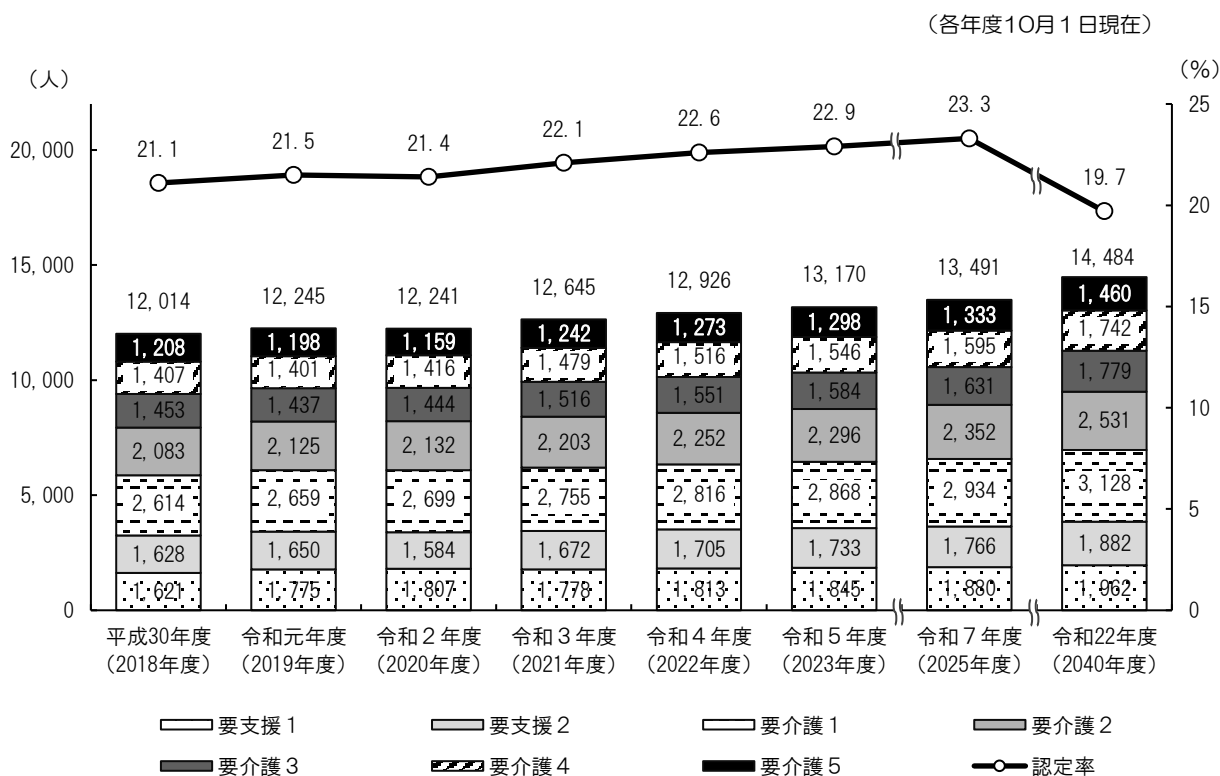


3 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、被保険者を性別・5歳階層別に区分し、区分ごとに要支援・要介護認定を受けている人の割合（認定率）を勘案して推計しました。

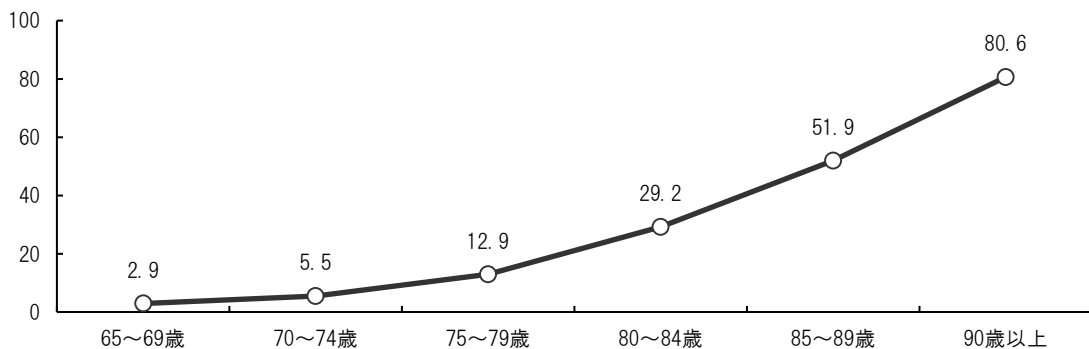
これによれば、第1号被保険者の認定率は令和7年度（2025年度）まで増加傾向が続くものと見込まれます。これは、介護ニーズが高い75歳以上被保険者、中でも85歳以上の被保険者の構成比が高くなっていることが要因と考えられます。

【要介護等認定者数及び第1号被保険者認定率の実績と推計】



【年齢階層別認定率】

（令和2年10月1日現在）



【要介護等認定者数及び認定率の実績と推計】

単位：人

区 分	第7期計画期間			第8期計画期間 推計値			第9期以降 推計値	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	55,752	55,930	56,084	56,137	56,149	56,363	56,963	72,389
要介護等認定者数	12,014	12,245	12,241	12,645	12,926	13,170	13,491	14,484
要支援1	1,621	1,775	1,807	1,778	1,813	1,845	1,880	1,962
要支援2	1,628	1,650	1,584	1,672	1,705	1,733	1,766	1,882
要介護1	2,614	2,659	2,699	2,755	2,816	2,868	2,934	3,128
要介護2	2,083	2,125	2,132	2,203	2,252	2,296	2,352	2,531
要介護3	1,453	1,437	1,444	1,516	1,551	1,584	1,631	1,779
要介護4	1,407	1,401	1,416	1,479	1,516	1,546	1,595	1,742
要介護5	1,208	1,198	1,159	1,242	1,273	1,298	1,333	1,460
うち第1号被保険者	11,787	12,028	12,020	12,418	12,692	12,934	13,250	14,251
要支援1	1,613	1,762	1,794	1,767	1,801	1,833	1,867	1,950
要支援2	1,600	1,627	1,564	1,647	1,680	1,708	1,741	1,857
要介護1	2,565	2,612	2,653	2,707	2,766	2,818	2,882	3,078
要介護2	2,032	2,073	2,077	2,149	2,197	2,240	2,295	2,476
要介護3	1,415	1,398	1,405	1,476	1,511	1,543	1,589	1,739
要介護4	1,386	1,389	1,403	1,463	1,499	1,529	1,578	1,726
要介護5	1,176	1,167	1,124	1,209	1,238	1,263	1,298	1,425
認定率	21.1%	21.5%	21.4%	22.1%	22.6%	22.9%	23.3%	19.7%
男	14.8%	15.4%	15.2%	15.7%	16.1%	16.4%	16.7%	14.6%
女	25.6%	25.8%	25.8%	26.6%	27.2%	27.6%	28.0%	23.4%
性別・年齢階層別認定率	65～69歳	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%
	男	3.1%	3.5%	3.4%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%
	女	2.8%	2.4%	2.4%	2.5%	2.6%	2.5%	2.5%
	70～74歳	5.6%	5.4%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%
	男	5.4%	5.4%	5.5%	5.4%	5.4%	5.4%	5.4%
	女	5.7%	5.5%	5.5%	5.5%	5.6%	5.6%	5.6%
	75～79歳	13.5%	13.2%	12.9%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%
	男	11.6%	11.9%	11.5%	11.7%	11.7%	11.7%	11.7%
	女	15.0%	14.2%	14.0%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%
	80～84歳	31.2%	30.4%	29.2%	30.2%	30.1%	30.1%	30.0%
	男	25.7%	24.9%	23.2%	24.6%	24.6%	24.6%	24.6%
	女	34.6%	33.8%	33.1%	33.8%	33.9%	33.8%	33.8%
	85～89歳	53.3%	53.6%	51.9%	52.9%	52.9%	52.9%	52.7%
	男	42.6%	43.0%	41.6%	42.4%	42.4%	42.4%	42.4%
女	58.7%	59.1%	57.2%	58.3%	58.3%	58.3%	58.4%	
90歳以上	79.4%	81.2%	80.6%	80.3%	80.2%	80.2%	80.0%	
男	64.4%	69.3%	66.8%	66.8%	66.8%	67.0%	66.8%	
女	84.2%	85.0%	85.2%	84.9%	84.9%	84.9%	84.8%	