

---

## 第2章 高齢者を取り巻く状況と本市の課題

---

- 1 高齢者人口の推移と将来推計
- 2 要介護・要支援認定者数等の現状と推計
- 3 日常生活圏域の状況
- 4 本市の課題

# 1 高齢者人口の推移と将来推計

## (1) 人口推計

本市の人口は、平成2年(1990年)の433,358人をピークに減少に転じ、平成22年(2010年)から令和2年(2020年)までの10年間では約3万人減少しています。

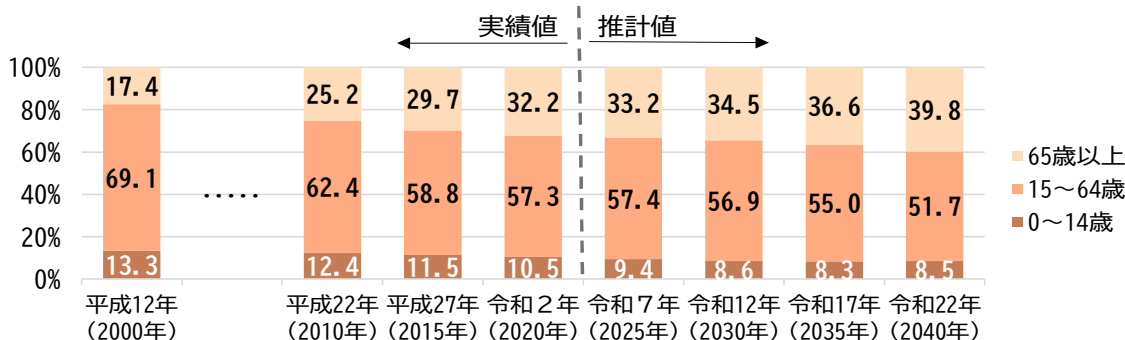
また、令和7年(2025年)には団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となり、国全体で医療や介護の需要がますます増えることが見込まれています。

区分	平成12年 (2000年)	実績値				推計値			(単位：人)
		平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
総人口	428,645 100.0%	418,325 100.0%	406,586 100.0%	388,078 100.0%	370,433 100.0%	350,569 100.0%	330,338 100.0%	310,150 100.0%	
年少人口 (0~14歳)	56,940 13.3%	51,670 12.4%	46,590 11.5%	40,766 10.5%	34,852 9.4%	30,206 8.6%	27,581 8.3%	26,464 8.5%	
生産年齢人口 (15~64歳)	296,241 69.1%	261,078 62.4%	239,047 58.8%	222,437 57.3%	212,716 57.4%	199,478 56.9%	181,799 55.0%	160,259 51.7%	
高齢者人口 (65歳以上)	74,760 17.4%	105,577 25.2%	120,949 29.7%	124,875 32.2%	122,865 33.2%	120,885 34.5%	120,958 36.6%	123,427 39.8%	
うち後期高齢者 (75歳以上)	29,498 6.9%	47,877 11.4%	56,728 14.0%	67,103 17.3%	76,923 20.8%	76,701 21.9%	72,041 21.8%	69,136 22.3%	
(高齢者人口に 占める割合)	39.5%	45.3%	46.9%	53.7%	62.6%	63.4%	59.6%	56.0%	

※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成  
 ※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります。  
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

## (2) 年齢構成

平成12年(2000年)に人口の17.4%を占めていた高齢者人口の割合は、令和2年(2020年)までの20年間に32.2%と約1.9倍になりました。また、平成12年(2000年)に人口の69.1%を占めていた生産年齢人口(15歳~64歳)は減少が進み、令和22年(2040年)には51.7%まで減少すると推計されます。

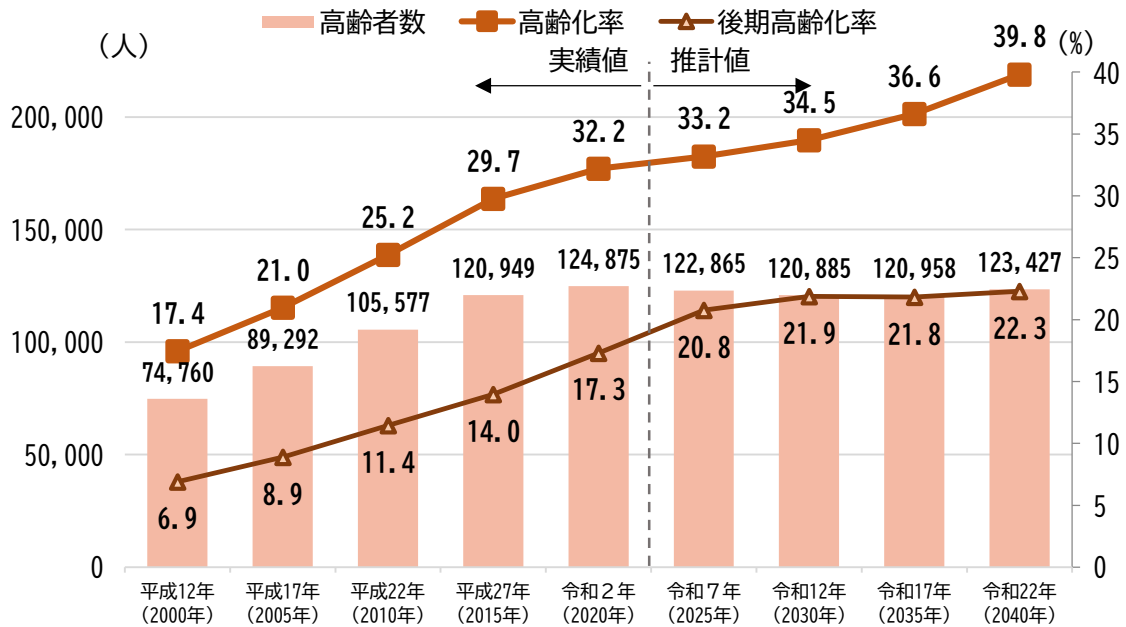


※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成  
 ※四捨五入により、各人口の割合の計が100%とならない場合があります。  
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

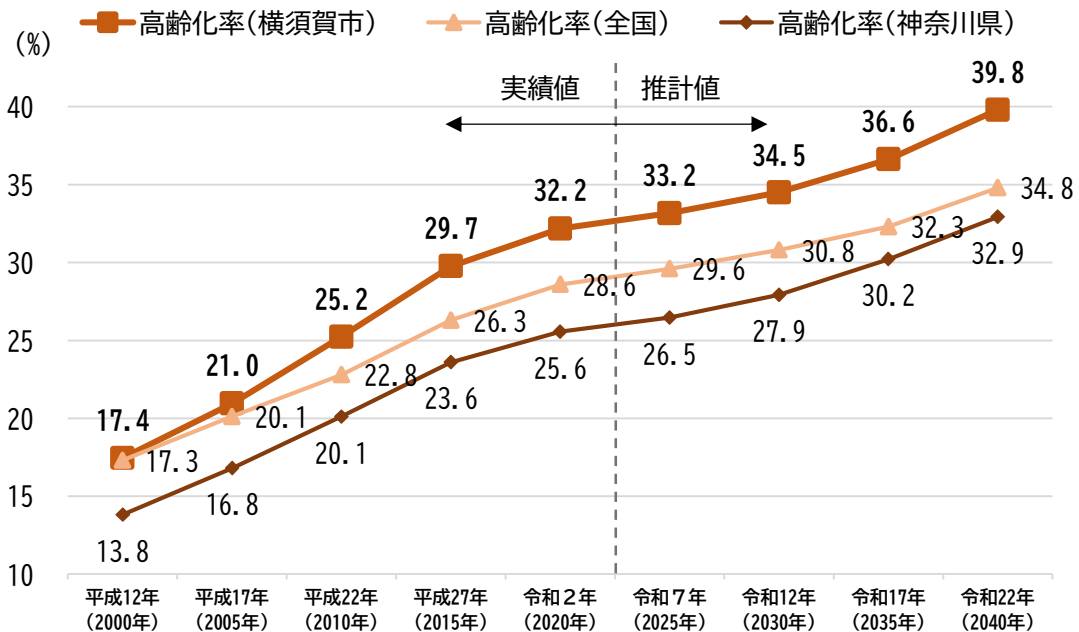
### (3) 高齢化率

高齢者人口は令和2年(2020年)をピークに横ばいに転じますが、年少人口(0歳～14歳人口)と生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は年々高まると見込まれています。

また、後期高齢化率(総人口に占める75歳以上人口の割合)は、令和12年(2030年)以降横ばいになると見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成  
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。



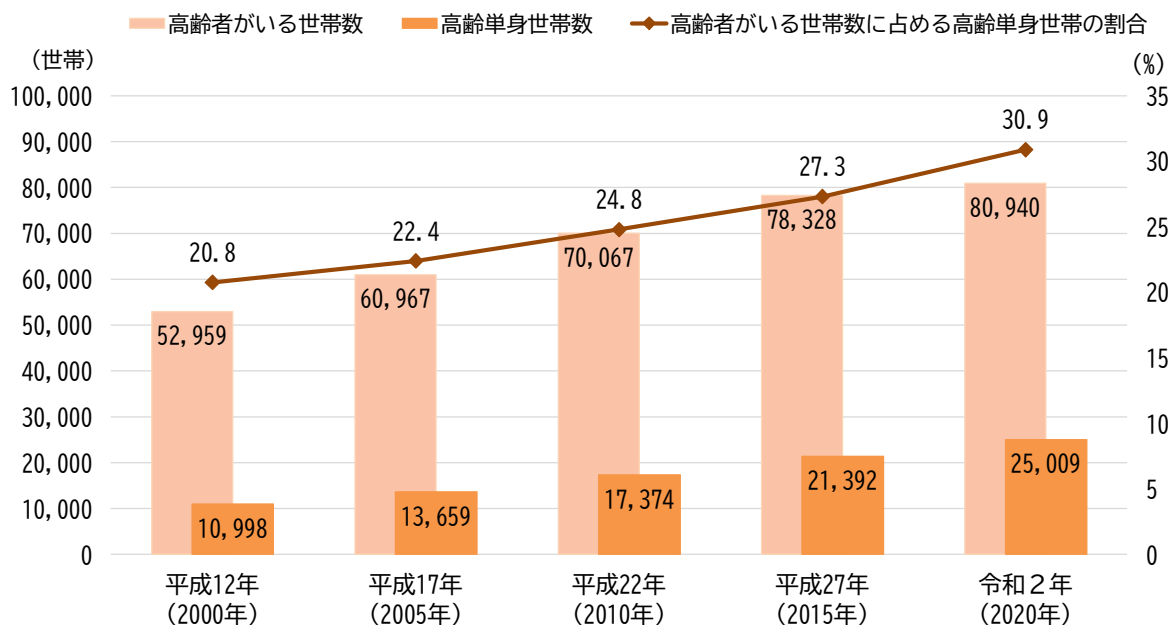
※国立社会保障・人口問題研究所推計(令和5年推計)及び国勢調査を基に作成  
 ※2010年以前は年齢不詳分を各年齢階級から除いています。

#### (4) 世帯の状況

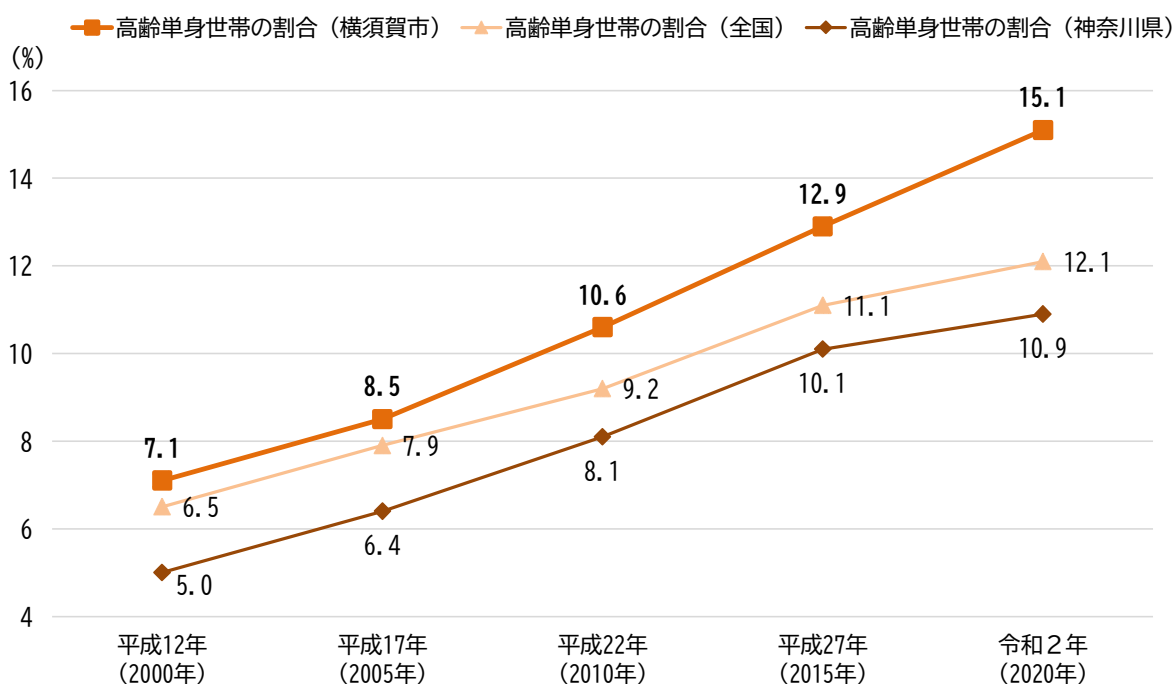
本市の世帯状況を見ると、平成12年(2000年)から令和2年(2020年)にかけて高齢者がいる世帯数・高齢単身世帯数ともに増加しており、高齢者がいる世帯数に占める高齢単身世帯の割合も増加しています。

また、全国や神奈川県と比較しても本市の高齢単身世帯の割合は高い傾向にあります。

なお、横須賀市介護保険に関するアンケート調査でも高齢単身世帯であると回答した割合は約32%であり、要介護認定を受けているひとり暮らしの方も増えつつあります。



※国勢調査・地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に作成

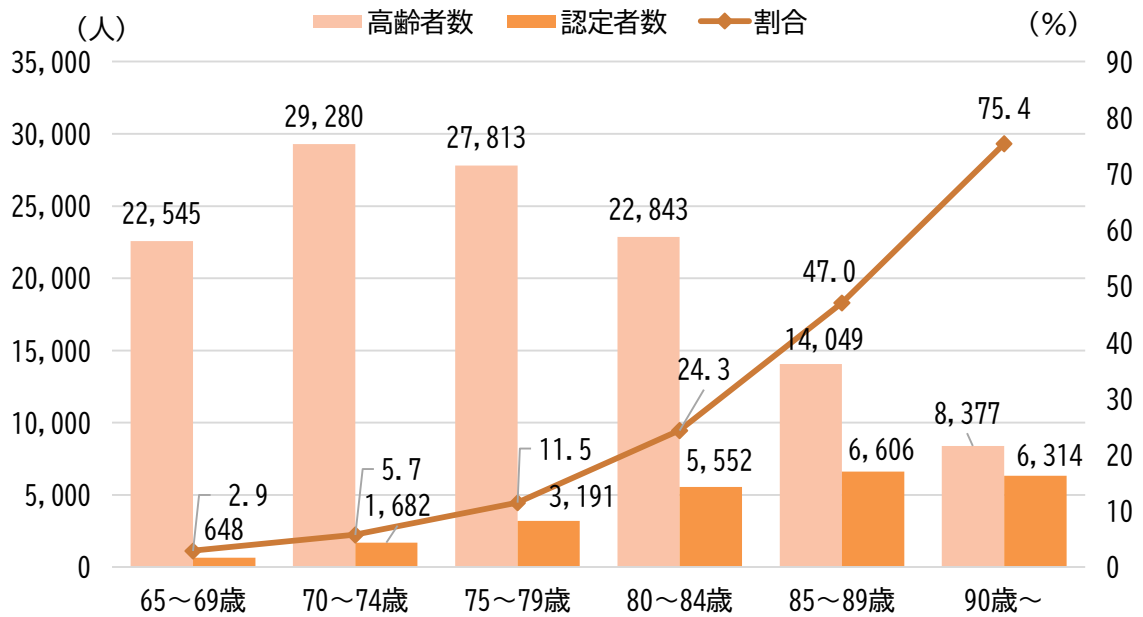


※国勢調査・地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に作成

## 2 要介護・要支援認定者数等の現状と推計

### (1) 年齢階層別要介護・要支援認定者割合等の現状

本市の要介護・要支援認定者の割合を年齢階層別に見ると、75歳から79歳では約8人に1人、80歳から84歳では約4人に1人、85歳から89歳では約2人に1人、90歳以上では約4人中3人が要介護・要支援認定を受けている現状です。



(単位:人・%)

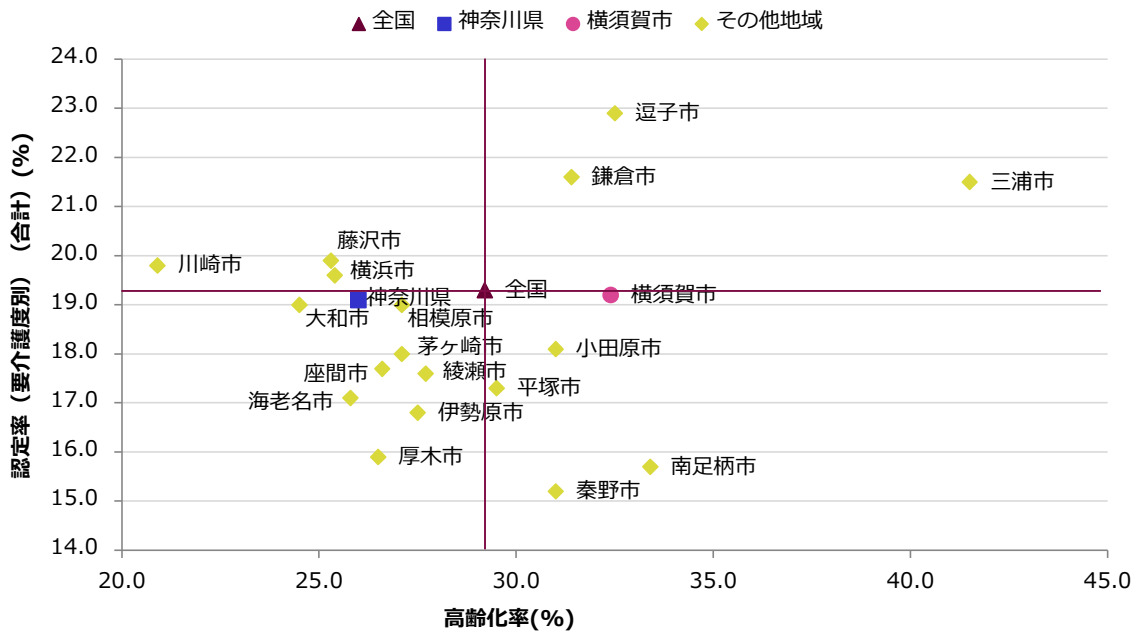
階層別	人口	事業対象者数	認定者数			認定率
			要支援	要介護	認定者合計	
第1号被保険者	124,907	293	5,681	18,312	23,993	19.2
65～69歳	22,545	4	139	509	648	2.9
70～74歳	29,280	17	404	1,278	1,682	5.7
75～79歳	27,813	46	851	2,340	3,191	11.5
80～84歳	22,843	89	1,590	3,962	5,552	24.3
85～89歳	14,049	89	1,695	4,911	6,606	47.0
90歳～	8,377	48	1,002	5,312	6,314	75.4
第2号被保険者 (40歳以上65歳未満)	131,454		65	447	512	0.4

※事業対象者数:基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人

※認定率は、要介護・要支援認定者の合計を人口で除しています。(事業対象者は含みません。)

※人口は住民基本台帳、認定者数は介護保険事業状況報告を基に作成(令和5年10月1日時点)

本市の認定率と高齢化率について、県内他市と比較すると分布は以下のとおりです。



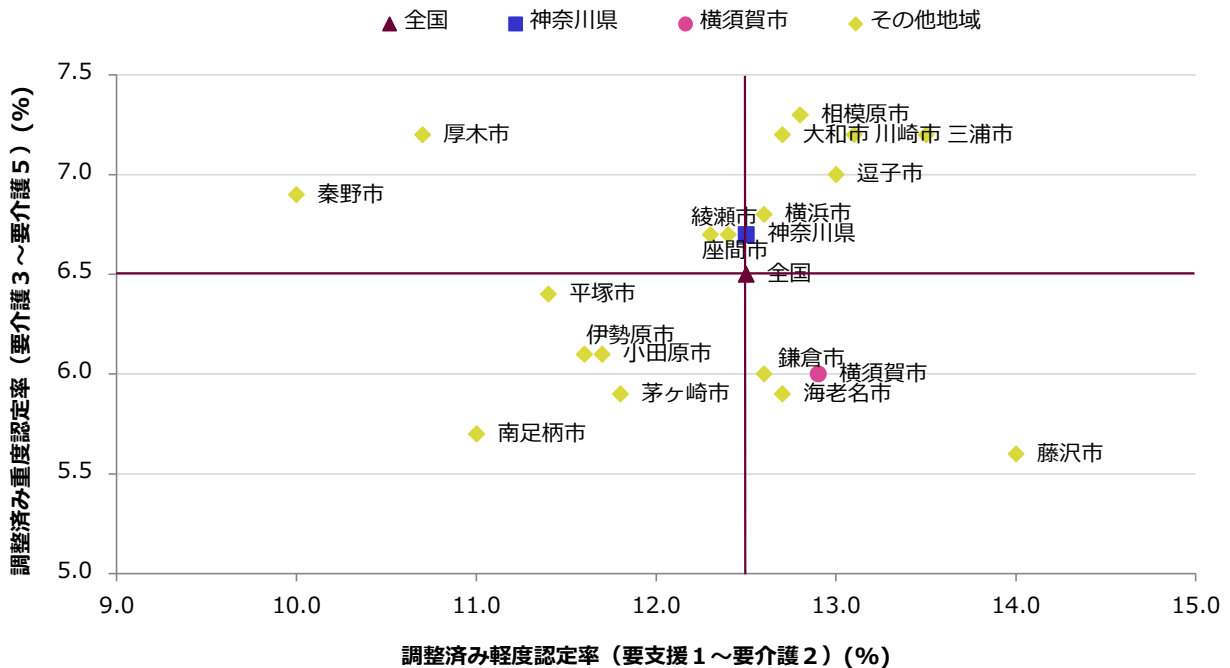
(時点)令和5年(2023年)

(縦軸の出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(横軸の出典)国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(グラフの出典)地域包括ケア「見える化」システム

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率について比較した分布は以下のとおりです。



(時点)令和4年(2022年)

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

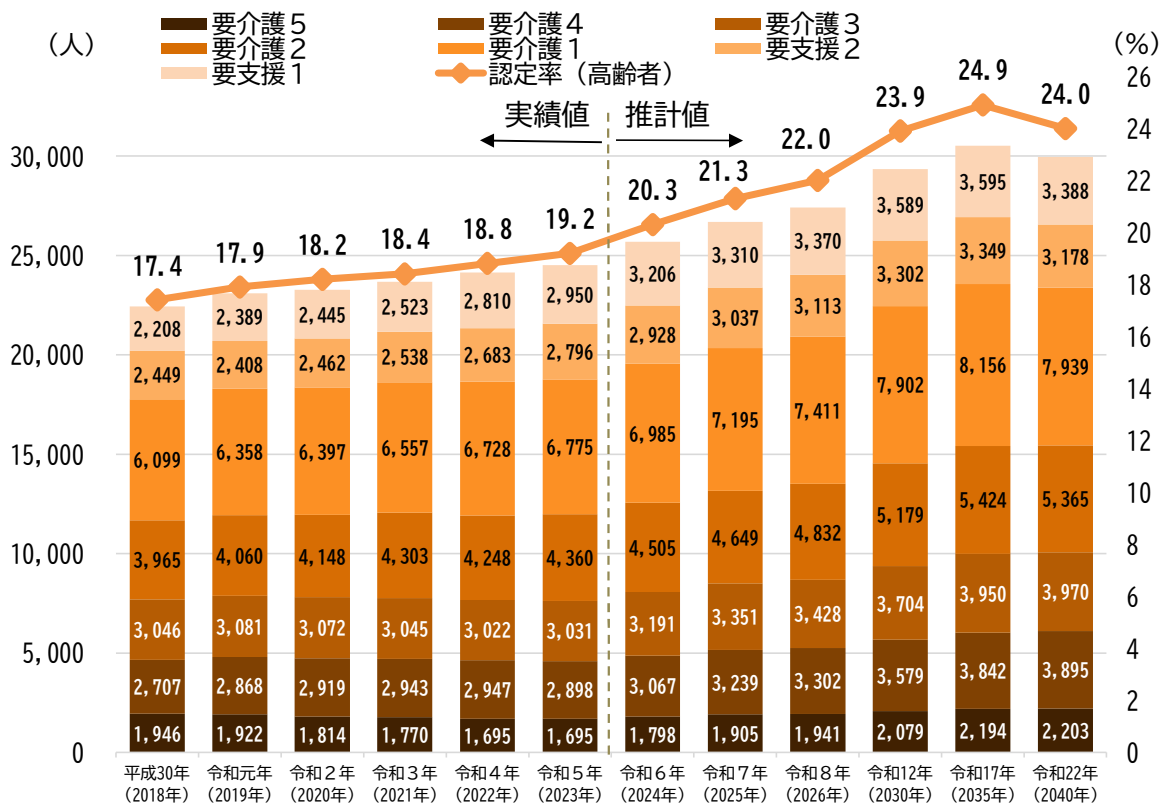
(グラフの出典)地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 要介護・要支援認定者数等の推計

要支援認定者数については、直近の出現率が増加していることを踏まえ、各年度の性別別・年齢5歳階層別の人口推計を基に、令和3年度(2021年度)から令和4年度(2022年度)の実績値の変化が継続すると仮定した伸び率を使用し、地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用いた自然体推計のデータを使用しています。

要介護認定者数については、直近の重度者の出現率の減少には新型コロナウイルスの影響がある可能性があることを踏まえ、令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度)の出現率の平均値を、要支援と同じく各年度の性別別・年齢5歳階層別の人口推計に乗じて推計しました。

ただし、直近の状況を加味して伸び率を加えることなどにより調整を行っています。



区分	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
要介護・要支援認定者数	25,680	26,686	27,397	29,334	30,510	29,938
認定率(第1号被保険者)	20.3	21.3	22.0	23.9	24.9	24.0

※要介護・要支援認定者数には、第2号被保険者を含みます。  
 ※認定率は、認定者数(第1号被保険者のみ)を高齢者人口で除して求めています。  
 ※令和5年度までは実績値、令和6年度以降は推計値(各年10月1日時点)

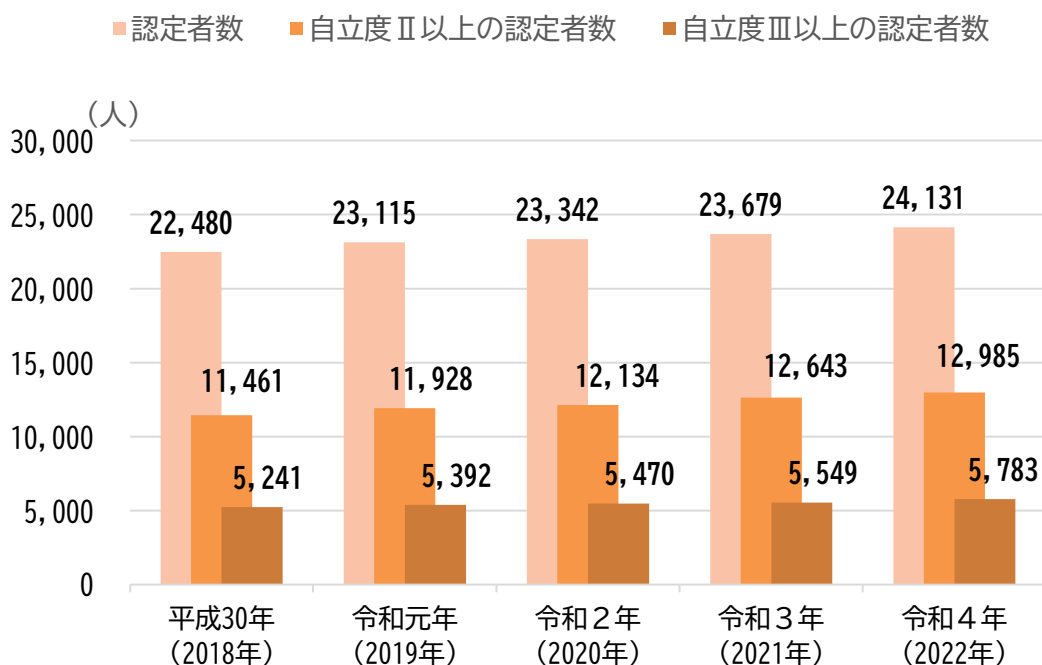
### (3) 要介護・要支援認定者における認知症状の出現割合の現状

平成30年(2018年)から令和4年(2022年)までの間、本市の要介護・要支援認定者における認知症の日常生活自立度の判定がⅡ<sup>※1</sup>以上の人の割合は約54%、日常生活自立度の判定がⅢ<sup>※2</sup>以上の人の割合は約24%で推移しています。

今後も認知症状が出現する認定者の割合が同様に推移すると仮定すると、令和22年(2040年)の推計認定者数29,938人のうち、自立度判定がⅡ以上の人は16,167人、Ⅲ以上の人は7,185人と見込まれます。

※1 日常生活自立度の判定Ⅱ…日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

※2 日常生活自立度の判定Ⅲ…日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。



(単位：人)

区分		平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)
認定者数	合計	22,480	23,115	23,342	23,679	24,131
日常生活自立度Ⅱ以上	認定者数	11,461	11,928	12,134	12,643	12,985
	割合	51.0%	51.6%	52.0%	53.4%	53.8%
日常生活自立度Ⅲ以上	認定者数	5,241	5,392	5,470	5,549	5,783
	割合	23.3%	23.3%	23.4%	23.4%	24.0%

※各年10月末現在 地域包括ケア「見える化」システムから得たデータを基に介護保険課推計

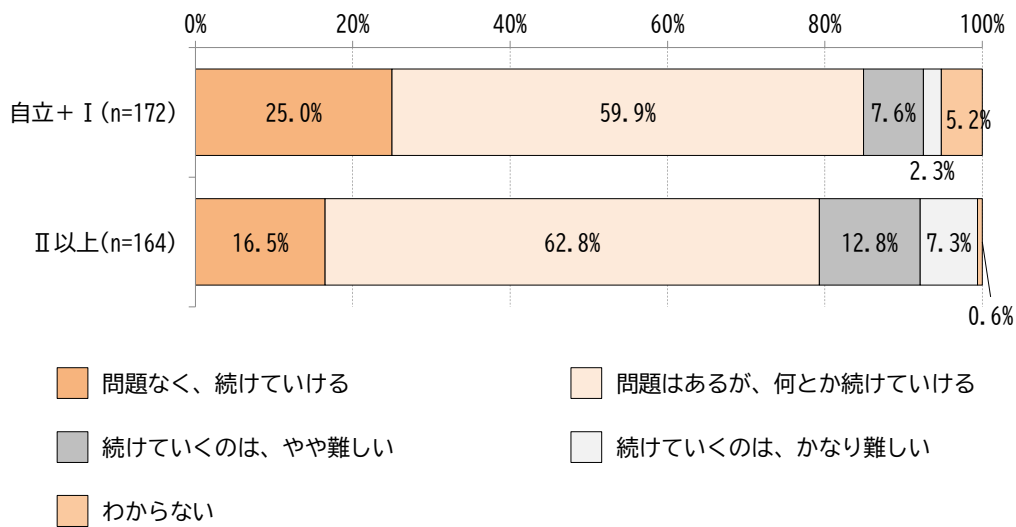
※日常生活自立度Ⅱ以上・Ⅲ以上の認定者数は、小数点以下を四捨五入する前の割合をかけて算出しているため、表の割合をかけた数値とは一致しない場合があります。



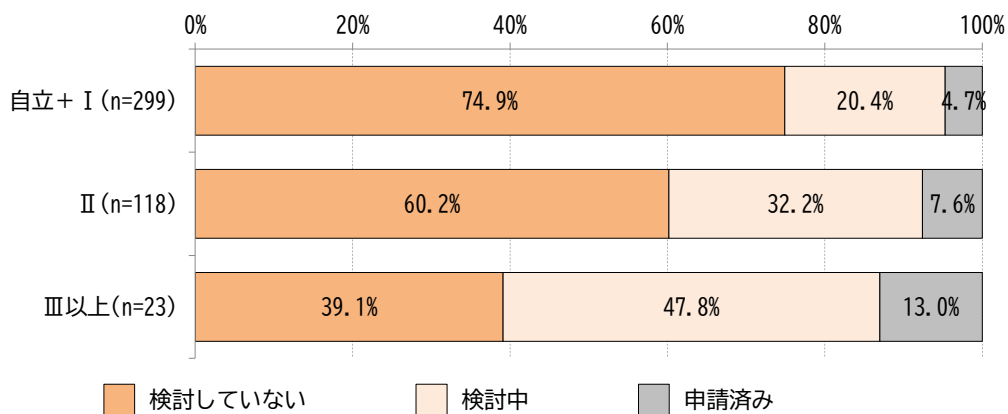
令和4年度(2022年度)に実施した在宅介護実態調査の結果から、認知症の人及びその介護者について分析した結果、以下のことが分かりました。

- 認知症の人の介護頻度が高く、介護者が仕事を辞めるリスクが高いこと
- 認知症が進行すると施設に入入ることを希望する人が多い一方で、認知症自立度Ⅲ以上の単身世帯の約4割が施設入所を検討していないこと

在宅介護実態調査より：認知症自立度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



在宅介護実態調査より：認知症自立度別・施設等検討の状況(単身世帯)



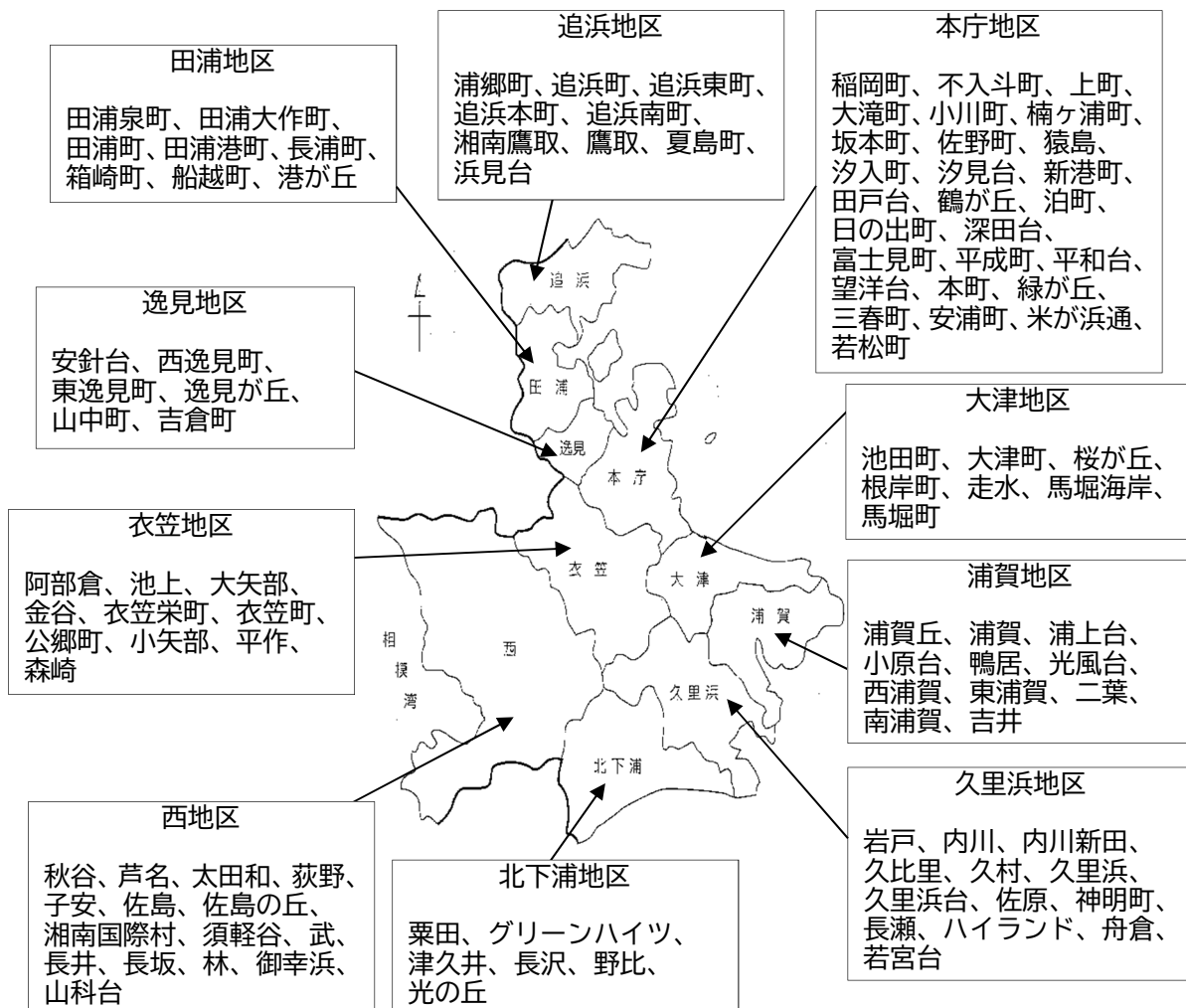
### 3 日常生活圏域の状況

#### (1) 日常生活圏域

高齢者の増加、それに伴う認知症やひとり暮らしの高齢者の増加に対して、一人一人が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、平成18年度(2006年度)から「日常生活圏域」を設定し、基盤整備や支援体制の充実に努めています。

日常生活圏域は、市民の生活行動範囲を意識した細かな設定を理想としますが、地理的特性、歴史的背景を踏まえ、また、市民にとってなじみのある、分かりやすいものとするため、本市では「本庁及び各行政センターがそれぞれ所管する地域」の10地区を日常生活圏域としています。

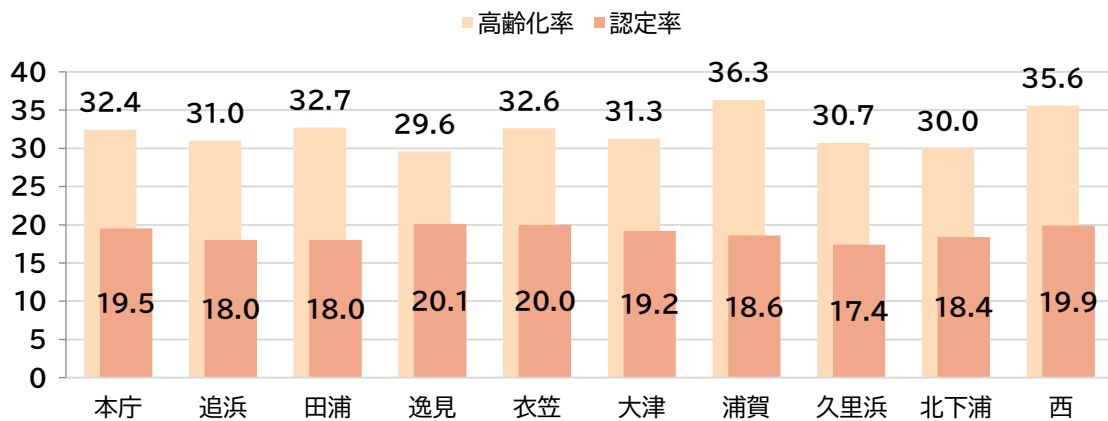
#### 【日常生活圏域】



## (2) 日常生活圏域別の高齢者人口等

日常生活圏域別の人口は本庁地区が一番多く、次いで衣笠地区、久里浜地区となっています。地区別に見た高齢者数は、本庁地区が19,426人と最も多く、次いで衣笠地区が19,048人となっています。高齢化率の高い圏域は浦賀地区が36.3%、西地区が35.6%、認定率の高い圏域は、逸見地区が20.1%、衣笠地区が20.0%となっています。

高齢化率が一番高い浦賀地区は、認定率では6番目となっており、他の地区に比べ高齢者数に占める要介護・要支援認定者数の割合が低いことが分かります。また、久里浜地区、北下浦地区は高齢化率、認定率ともに10圏域の中では低い傾向です。



(単位:人)

No	圏域名	人口	64歳以下	高齢者 (65歳以上)		認定者数	
				高齢者数	高齢化率	認定者数	認定率
1	本庁	59,897	40,471	19,426	32.4%	3,793	19.5%
2	追浜	30,717	21,201	9,516	31.0%	1,717	18.0%
3	田浦	16,330	10,984	5,346	32.7%	963	18.0%
4	逸見	10,606	7,471	3,135	29.6%	629	20.1%
5	衣笠	58,418	39,370	19,048	32.6%	3,805	20.0%
6	大津	39,907	27,421	12,486	31.3%	2,398	19.2%
7	浦賀	43,292	27,584	15,708	36.3%	2,918	18.6%
8	久里浜	51,294	35,556	15,738	30.7%	2,740	17.4%
9	北下浦	33,747	23,626	10,121	30.0%	1,865	18.4%
10	西	40,455	26,072	14,383	35.6%	2,860	19.9%
合計		384,663	259,756	124,907	32.5%	23,688	19.0%

人口:令和5年10月1日現在の住基人口

認定者数:令和5年10月1日現在(住所地特例者を除く)、介護保険課調べ

(3) 日常生活圏域別の介護保険サービス事業所数

区分(定員・床)	日常生活圏域										
	本庁	追浜	田浦	逸見	衣笠	大津	浦賀	久里浜	北下浦	西	合計
訪問介護	15	6	3	1	13	6	7	14	12	15	92
訪問入浴介護		1				3	1	1	1		7
訪問看護	8	3	2	2	5	5	1	4	5	3	38
訪問リハビリテーション					1		1	1	1	2	6
居宅療養管理指導	19	8	5	2	20	11	8	13	15	18	119
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							1		1		2
通所介護	6	5	1	2	10	5	3	8	5	8	53
地域密着型通所介護	12	5	3	1	13	10	5	11	4	9	73
通所リハビリテーション					2	1	1	1	1	3	9
認知症対応型通所介護	1	3	2		3	2	2	1	3	2	19
短期入所生活介護(272)	1		1	1	4	1	2	1	4	9	24
短期入所療養介護					2	1	1	1	1	4	10
小規模多機能型居宅介護(51)	3			1	2		1	1		1	9
看護小規模多機能型居宅介護(29)					1		1		1	1	4

※介護保険サービス事業所一覧から作成(令和5年10月1日現在)

## (4) 日常生活圏域別の高齢者向け施設数

区分 (定員・床)	日常生活圏域										
	本庁	追浜	田浦	逸見	衣笠	大津	浦賀	久里浜	北下浦	西	合計
特定施設入居者生活介護 (1,705)	2	3		2	4	2	2	1	4	3	23
認知症対応型共同生活介護 (762)	5	3	2	1	11	5	6	3	7	4	47
介護老人福祉施設 (2,208)	1		1	1	4	1	2		2	9	21
介護老人保健施設 (992)					2	1	1	1	1	4	10
有料老人ホーム (920)	2	2		1	3		2	2	4	9	25
軽費老人ホーム (170)					1	1				1	3
サービス付高齢者向け住宅 (253)					2			2	1	1	6
生活支援ハウス (15)		1									1
養護老人ホーム (97)					1				1		2

※介護保険サービス事業所一覧から作成(令和5年10月1日現在)

## 4 本市の課題

### (1) 保険者機能強化推進交付金から見た課題

平成30年(2018年)、保険者の取組等の達成状況を評価する客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能を強化するため、保険者機能強化推進交付金が創設されました。

さらに令和2年(2020年)には、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する目的で、介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

これら2つの交付金は、得点により交付額が変動します。評価指標は、保険者としての機能を見直すための指標の一つとしても利用できます。

第8期計画中の本市の得点については以下のとおりです。なお、保険者機能強化推進交付金を「推進」、介護保険保険者努力支援交付金を「支援」と表しています。

#### 【得点と配点、県・国平均点】

令和5年度 評価実績	配点			横須賀市 得点			神奈川県 平均点			全国 平均点		
	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計
全体	1,355	830	2,185	907	505	1,412	782	422	1,204	743	413	1,156
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	135	35	170	80	20	100	85	20	106	84	20	104
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	1,020	755	1,775	750	485	1,235	597	384	981	558	376	934
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	0	100	80	0	80	67	0	67	58	0	58
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	105	60	165	55	15	70	60	26	86	64	31	95
(3)在宅医療・介護連携	100	20	120	100	20	120	82	19	101	72	16	89
(4)認知症総合支援	100	40	140	90	35	125	71	31	102	62	29	91
(5)介護予防/日常生活支援	240	320	560	170	210	380	117	147	264	120	157	276
(6)生活支援体制の整備	75	15	90	60	10	70	50	10	61	48	11	58
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	600		600	390		390	301		301	265		265
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	200	40	240	77	0	77	100	17	117	101	17	118
(1)介護給付の適正化等	120	0	120	50	0	50	62	0	62	65	0	65
(2)介護人材の確保	80	40	120	27	0	27	38	17	55	37	17	53

※厚生労働省ホームページ掲載資料を基に作成

## 【分野別得点率の推移】※推進のみ／県平均より低い場合に、セル色塗り

項目	R2 得点率(%)	R3 得点率(%)	R4 得点率(%)	R5 得点率(%)
全体	62.9	62.8	55.0	66.2
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	92.9	87.1	43.5	57.1
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	64.1	63.9	57.8	73.5
介護支援専門員・介護サービス事業所等※	41.3	41.3	45.0	80.0
地域包括支援センター	59.0	59.0	57.1	52.4
在宅医療・介護連携	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症総合支援	94.3	88.6	90.0	90.0
介護予防/日常生活支援	61.8	61.8	35.4	70.8
生活支援体制の整備	41.2	52.9	66.7	80.0
要介護状態の維持・改善の状況等	41.7	41.7	50.0	65.0
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	39.6	41.6	51.7	35.0
介護給付の適正化	29.2	29.2	46.2	41.7
介護人材の確保	50.0	53.6	66.0	25.0

※国立保健医療科学院「(令和5年度版)インセンティブ交付金指標分析ツール(市町村用)」より作成

在宅医療・介護連携は安定して満点が取れており、本市の強みであるといえます。認知症総合支援についても指標の変更による変動はありますが、おおむね安定して高得点を取ることができています。

一方で、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築や地域包括支援センター、介護給付の適正化や介護人材の確保は全国平均と比較して、点数が低迷していることが課題となっています。

地域包括支援センターについては、後期高齢者数の増加に伴う介護ニーズの増大や高齢者を取り巻く課題の複雑化・多様化も背景に、相談件数の増加や相談内容の複雑化が見られ、業務負担が大きくなっています。地域で発生する様々な高齢者の課題の解決や円滑で質の高いサービスを提供できるよう、地域包括支援センターの人員確保の支援を検討します。

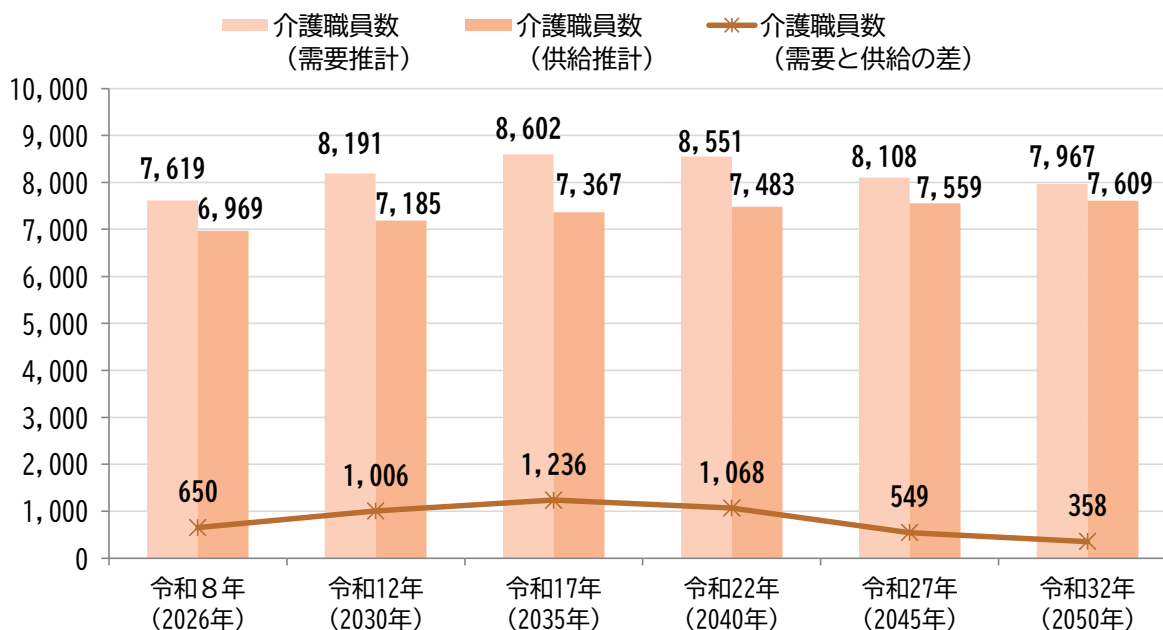
介護給付の適正化については、推進に向けて取り組んでいるところですが、課題の分析や見直し等を引き続き行っていきます。

介護人材の確保については、幅広く介護職の魅力ややりがいを発信するとともに、人材の確保・定着・育成に向け積極的に研修会等を行っていきます。

(地域包括支援センター・地域ケア会議の詳細は83ページ～「地域包括支援センターの機能強化」、「地域ケア会議の充実」、介護給付の適正化の詳細は129ページ～「介護給付適正化の推進」、介護人材の確保の詳細は136ページ～「介護人材の確保・定着支援と業務の効率化」に記載)

## (2) 介護人材推計における課題

国から提供された介護人材需給ワークシートを用いて、今後の本市の介護人材の需要（サービスを維持するために必要な介護職員数）と供給（市内の介護の担い手）の推計値を算出した結果は以下のとおりです。



本市の介護人材の将来需要を推計したところ、要支援・要介護認定者数がピークとなる2035年(令和17年)までに8,602人の需要が見込まれたものの、供給は7,367人と約1,200人の介護職員の不足が生じる結果となりました。

介護人材の確保について、市内介護サービス事業所が募集等を行っていますが、新規入職者の確保・定着が困難な状況もあり、施設を運営する上での大きな課題となっています。

今後、高齢者等が安心して介護サービスを受けることができるよう、合同企業就職説明会や資格取得に向けた情報の発信等を行い、多様な機会における介護人材の確保支援を行い、施設職員に対しては、働きやすい環境を整えるための研修を行います。

(詳細は136ページ～「介護人材の確保・定着支援と業務の効率化」に記載)



### (3) 地域包括ケアシステムの構築状況における課題

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進のため、これまでの施策や事業が各地域の「目指す姿(ビジョン)」の実現に向けて効果的なものになっているか、また連動して機能するようになっているかを振り返り、施策や事業の展開の考え方を点検するためのツールが令和5年度に「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」の名前で全国に提供されました。

このツールは、各市町村で、地域包括ケアシステムが目指す「目標」の達成に向けて、介護・福祉分野やそれ以外の資源を活用した施策という「手段」が、十分な効果をあげているかを、できる限り客観的な指標を参照しつつ、自己点検する枠組みと視点を提供するものです。

令和4年度(2022年度)、株式会社日本総合研究所が厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として行った「地域包括ケアシステム構築状況の点検ツール」の実証に参加し、本市の状況について、12の視点から点検を行いました。

点検においては目標の再確認や仮評価、課題の設定や情報収集などを行いました。その中から視点ごとに目指す姿と優先して取り組む課題を抜粋し、9期計画の目標設定の参考とします。

#### 【視点:認知症について】

認知症の人が望む暮らしを実現するには、初期段階から容態と状況の変化を見ながら医療・介護が伴走し、周りの人も関わりながら、意思決定を含めて支援していくことが重要です。また、認知症に対する本人や家族、住民の理解促進や、認知症の人の生活や療養への継続的な支援ができていくかについて、自地域でどう捉えるかを確認し、現在の課題について検討を行った結果、次のような意見が挙がりました。

- ① 地域住民:近所に認知症だと思ふ人がいても、どのように対応したらよいか分からない。近隣関係が希薄になっていると、そもそも困っている認知症の人が身近にいるということに気づかない。
- ② 医療・介護関係者:早期の支援ができていない、容態や状況の変化を把握しきれていない。
- ③ 体制・制度:認知症の相談窓口について、まだまだ周知されていない。認知症カフェなど身近な地域で相談できる場所が少ない。

上記の課題を解決するとともに、認知症の発症を遅らせ、また、認知症になり生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しながら、周囲や地域の理解と協力により、住み慣れたまちで自分らしく安心して暮らし続けることができる社会を目指します。

(詳細は54ページ～「方針3 認知症との共生」に記載)

【視点:住まい・移動】

高齢者の地域での持続的な暮らしを実現するには、住まいや移動を支えるサービスの整備と活用も重要です。そのためには、高齢者介護部局だけでなく、関連する部局等との連携を深め、全庁的な地域づくりへの取組が期待されます。

自地域の高齢者の暮らしの継続を実現する上での住まいや移動に関する課題を把握するとともに、その解決に向けた取組がどう対応しているか、関連する部局との連携が機能しているかを点検し、現在の課題について検討を行った結果、次のような意見が挙がりました。

- ① 在宅生活を支えるサービスとして必要な「小規模多機能型居宅介護事業所」、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」の数が不足している。また、同サービスの内容について、本人・家族まで情報が浸透していない。
- ② 在宅介護で大きな不安要因となっている夜間帯をケアする事業所の数が不足している。
- ③ 移動サービスの充足度を評価する指標がないため、達成状況を判断することができない。
- ④ エレベーターのない集合住宅などで移動に関する問題が生じているのか把握できていない。具体的な対応策が検討できない。

上記の課題を解決するために、「小規模多機能型居宅介護事業所」、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」などの在宅サービス事業所の整備を進めます。

また、搬送サービスについて、事業者を拡大して外出困難な谷戸など高台に自宅があり通院などが困難な要支援・要介護者の移動の確保を支援します。

(移動確保のための支援の詳細は72ページ、在宅サービス事業所の整備計画の詳細は140・141ページに記載)