

三 郷 町

高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年3月

三 郷 町



## 「誰もが安心してイキイキ暮らせるまち」をめざして

高齢者のみなさんが、介護や医療のことで不安や心配を抱えることがないように、との願いから介護保険制度が創設されて、すでに20年が経過しました。創設当初はサービス提供事業者も少なく、利用される方も不安や戸惑いがあったようですが、最近はずっかり定着してきました。

また、今後の状況に目を向けますと、団塊の世代と言われる方々が2025年には75歳を迎えられ、全国民の3人に1人が高齢者になることから、医療・介護の需要がますます増大すると見込まれ、それらを担うマンパワーの確保が今以上に困難になると予想されています。これらの課題に対応するため、町民のみなさんと行政等の協働による包括的な支援体制づくりや地域包括ケアシステムの構築を推進するなど「三郷町SDGs未来都市計画」の基本理念であります「誰ひとり取り残さない社会の実現」に向け、持続可能な介護保険制度の体制の整備が急務となっております。



そのために、健康寿命の延伸と要介護状態になる前の早期発見、早期対応としてフレイル健診にも力を注いでいるところです。また、医療・介護・地域・行政が連携し、サービスや支援が切れ目なく提供できる体制の構築と、医療や介護の支援を受けた後も地域での生活が継続できる循環型システムの確立も不可欠だと考えております。さらに、従来の高齢者施策や地域包括ケアシステムの取り組みを継承しつつ相談支援、参加支援事業、地域づくり事業を一体的に実施する「重層的支援体制」の整備も予定しているところです。

このような状況の中、すべての町民のみなさんが生涯にわたって健康で明るく、生きがいを持って生活ができる地域の実現をめざし、「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。これまでの日々を過ごしてきた地域のつながりを大切に、多くの課題を共有しながら、お互いを思いやる心を持ち続けられる地域社会の実現に一步でも近づいてまいりたいと考えております。

最後に、本計画の策定に貴重なご意見を賜りました三郷町介護保険運営協議会の委員の皆様、計画策定に先立ちアンケート調査にご協力いただきました町民の皆様、心から厚くお礼を申し上げます。

令和3年3月

三郷町長 森 宏範



# 目 次

第1章 策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	4
第2章 三郷町の高齢者の現状	5
1. 人口・世帯数の推移	6
2. 年齢区分別人口の推移	7
3. 世帯構成の推移	9
4. 高齢者世帯等の状況	10
5. 介護保険認定者数の推移	11
6. 労働力人口（65歳以上）の状況	13
7. 介護保険料の推移	13
8. アンケート調査からみた高齢者の現状と課題	14
第3章 第7期計画期間における実績と課題	67
1. 地域で活躍する高齢者を目指す	68
2. いつまでも元気な高齢者を目指す	70
3. 介護サービスの充実と質の向上を目指す	73
第4章 計画の基本的な考え方	89
1. 基本理念	90
2. 計画の目指すもの	91
3. 計画の体系	92
4. 第8期計画の重点的取り組み	93
5. 日常生活圏域の設定	97
第5章 施策の展開	99
1. 高齢者が活躍できる地域の実現	100
2. 高齢者の介護予防と健康づくりの推進	103
3. 高齢者の暮らしやすい地域の実現	109
4. 介護サービスの充実と質の向上	114
第6章 介護保険事業計画	117
1. 介護保険サービス見込み量算出のフロー	118
2. 被保険者数の推計	121
3. 要介護等認定者数の推計	122
4. 介護予防サービスの見込み量	124

5. 介護サービスの見込み量	127
6. 地域支援事業の見込み量	132
7. 介護保険料の設定	134
第7章 計画の推進にむけて	139
1. 推進体制	140
2. 進捗管理体制	140
資料編	141
1. 介護保険運営協議会委員名	142
2. 三郷町介護保険運営協議会設置条例	143
3. 三郷町介護保険運営協議会開催経過	145

## 第1章 策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

日本では、総人口に占める 65 歳以上人口の割合が増加の一途をたどっています。少子高齢化にともなう社会や家族のあり方の変化により、従来は主として家族が担ってきた高齢者介護について、社会全体で高齢者と介護を担う家族を支えようとする考え方が浸透してきました。このような考えのもとで平成 12 年 4 月には介護保険制度が成立し、20 年が経過しました。この間、本町では、介護保険制度を円滑に運営・推進していくために、過去 7 期にわたり「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定してきました。この「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は第 6 期計画以降、「地域包括ケア計画」としても推進されています。「地域包括ケア計画」とは高齢者の身近な地域における地域包括ケアシステムの構築と深化を目指す計画のことであり、地域包括ケアシステムとは「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」の 5 つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて地域の様々な支援・サービスを活用しながら、介護や支援を必要とする状態になっても住み慣れた地域での暮らしの継続を実現するための支援体制をいいます。

本町では、第 6 期計画以前にも高齢者が地域で支えあい安心していきいき暮らせるまちづくりを目指し、平成 18 年に創設された「三郷町地域包括支援センター」を中核的な機関として高齢者の暮らしを支えるネットワークを構築し、認知症ケアの充実や地域密着型サービスの提供等に取り組んできました。

第 7 期計画では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7（2025）年に向けて、さらなる高齢者の増加や介護ニーズの高まりを見据えた取り組みを進めてきました。また、介護予防支援や自立支援の充実を図り、高齢者が「支えられる側」としてだけではなく、一人ひとりが地域の中で役割や生きがいを持ち、自らできることを通じて地域の「支え手」になることができる「地域共生社会」の実現により、いきいきと日常生活を送ることができる地域づくりを推進してきました。

第 8 期計画では、第 7 期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和 7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和 22（2040）年の双方を念頭に、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ることが求められています。また、令和 22（2040）年は高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれていますが、高齢者像もこれまでのイメージで説明できるものばかりではなく、多様化・多元化した高齢者の姿が予想されており、このような高齢者を様々な主体の参加と協働により包摂する地域の実現が望まれています。そして、地域包括ケアシステムの構築が高齢者・障害者・子どもも含むすべての人が地域、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」の実現につながることを期待されています。

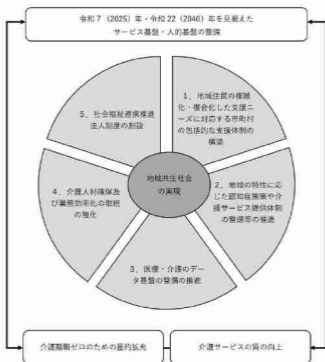
本町では令和元年 8 月に策定しました「奈良県三郷町 SDG s \* 未来都市計画」の基本理念や 2030 年のあるべき姿として目標に掲げた健康寿命の延伸と令和 7（2025）年度の介護需要や保険料水準等の推計を踏まえた中長期的な視野に立ち、地域包括ケア計画の目標年次に向けた段階的な充実の方針と、そのなかでの第 8 期計画の位置づけを明らかにします。また、「地域共生社会の実現」に向けて①相談支援、②参加支援事業、③地域づくり事業の 3 つの事業を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」の構築や、従来の高齢者施策や地域包括ケアシステムの構築の取り組みを継承し発展させることにより、本町の高齢者介護の理念である「元氣な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い安心していきいき暮らせるまち」の具体化を目指します。

\* Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）。平成 27 年に国連が定めた 17 の目標のこと。「誰一人取り残さない」世界の実現に向けて貧困に終止符を打ち、地球を保護し、すべての人が平和と豊かさを享受できることを目指す普遍的な行動を呼びかけています。



## 介護保険制度改正の主な内容

- 地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、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り組みの強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。



※厚生労働省「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要」を基に作成

## 2. 計画の位置づけ

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、策定が義務づけられている老人福祉計画に基づく計画で、地域における高齢者等の生活支援事業及び老人福祉施設による事業、福祉ニーズの供給体制の確保を目的として定めています。

また、「介護保険事業計画」は介護保険法第117条の規定に基づき、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業が計画的に図られるようにすることを目的として定めています。

この2つの計画は、それぞれの法において「一体のものとして作成されなければならない」と定められています。

さらに、本計画は、「三郷町総合計画」の基本構想の理念に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、本町における高齢者の基本的な考え方及び施策を示すものです。

また、各種上位計画との連合性・調和が保たれた計画とするほか、障害者施策、保健施策、医療施策等、各分野との整合性・調和を保ち策定するものです。

本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくり等、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、住民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。

## 3. 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度の3年間で1期として定めます。

図 計画の期間

								地域包括ケア計画の 目標年次	
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第7期			第8期			第9期			
第6期計画以降は、令和7（2025）年を見据えた「地域包括ケア計画」としても位置づけられている									

## 4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、地域包括ケア「見える化」システム（119ページ参照）を活用し、他の保険者（市町村）と比較するなど本町の介護保険事業の特徴を把握しました。また、福祉・保健・関係機関・町民の代表等の委員で構成される「三郷町介護保険運営協議会」を設置し、高齢者に関する問題や課題、今後における方向性等を中心に審議を行いました。

また、住民の意見を計画に反映するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査<sup>※</sup>」を実施し、調査結果や寄せられた幅広い意見等も参考に、計画内容の検討・審議を行いました。

※在宅介護実態調査は西和地区広域7町（平瀬町、三郷町、唐崎町、安堵町、上敷町、王寺町、河合町）として共同で実施しました。

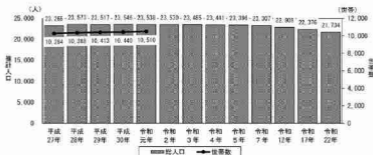
## 第2章 三郷町の高齢者の現状

## 1. 人口・世帯数の推移

本町の総人口は平成28年の23,573人をピークに減少傾向となっています。一方、世帯数は増加傾向です。

令和3年以降の将来推計人口をみると、本町の総人口は緩やかに減少を続け、令和22(2040)年には21,734人となる見込みです。

図 人口・世帯数の推移と将来推計人口



資料：平成27年～平成29年は奈良県の推計人口調査(年報)※(各年10月1日現在)、平成30年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(補正值、各年10月1日現在)

※奈良県推計人口は、直近の国勢調査を基礎として、これに住民基本台帳法に基づき各市町村に届出された出生・死亡・転入・転出の数を加減して推計したものです。

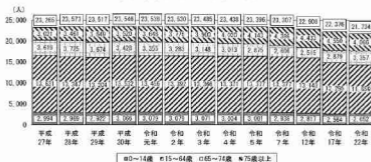
※平成27年～平成29年の総人口は年齢不詳を含みます。

## 2. 年齢区分別人口の推移

本町の年齢区分別の人口構成をみると、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。また、高齢化率(65歳以上の高齢者の割合)は令和2年以降30%以上で推移し、令和22(2040)年には34.2%となる見通しです。

65～74歳人口は平成28年をピークに減少傾向にあります。が、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢期に差し掛かる令和22(2040)年には再び増加し、3,357人となる見通しです。一方、75歳以上人口は令和17年にピークを迎え4,550人となり、その後減少する見通しです。

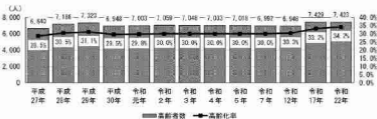
図 年齢区分別人口の推移と推計



資料：平成27年～平成29年は奈良県の推計人口調査(年報)(各年10月1日現在)、平成30年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(補正值、各年10月1日現在)

※各年、四角で囲んだ数字は総人口を表しています。また、平成27年～平成29年の総人口は年齢不詳を含みます。

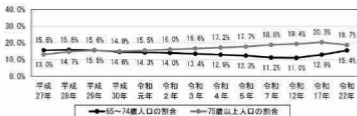
図 高齢化率(65歳以上人口の割合)の推移と推計



資料：平成27年～平成29年は奈良県の推計人口調査(年報)(各年10月1日現在)、平成30年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(補正值、各年10月1日現在)

本町では、平成 29 年に 75 歳以上人口の割合が 65～74 歳人口の割合を上回り、令和 17 年にピークを迎え 20.3%となり、その後減少する見通しです。一方、65～74 歳人口は令和 17 年に増加に転じ、令和 22 (2040) 年に 15.4%となる見通しです。

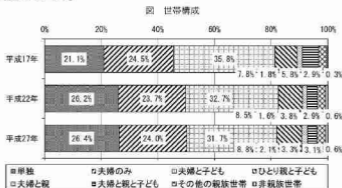
図 65 歳以上人口の割合の推移と推計



資料：平成 27 年～平成 29 年は奈良県の推計人口調査（年報）（各年 10 月 1 日現在）、平成 30 年～令和 22 年は国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年度計）」（補正値、各年 10 月 1 日現在）

### 3. 世帯構成の推移

本町の世帯構成は「夫婦と子ども」が最も多く、平成27年には31.7%となっていますが、その割合は減少傾向にあります。一方で「単独」が増加傾向にあり、平成22年には「夫婦と子ども」に次いで多い世帯構成となり、平成27年には26.4%となっています。「夫婦のみ世帯」の割合は概ね横ばいで推移しています。

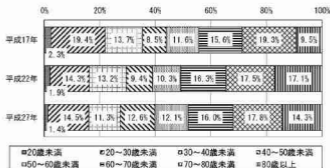


※施設等の世帯と不詳を除く構成比

資料：国勢調査（総務省）

本町の単独世帯の状況を見ると、平成27年は「70～80歳未満」が17.8%と最も多く、次いで「60～70歳未満」が16.0%となっています。また、単独世帯に占める60歳以上の割合は平成22年には50.9%となっており平成27年には48.1%へわずかに減少したものの、依然として5割程度を占めています。一方、「20歳未満」、「20～30歳未満」、「30～40歳未満」の割合は減少傾向にあります。

図 単独世帯の状況



※年齢不詳を除く構成比

資料：国勢調査（総務省）

## 4. 高齢者世帯等の状況

本町の高齢者世帯等の状況を見ると、高齢者のいる世帯は増加傾向にあります。平成27年の高齢者のいる世帯のうち「65～74歳の高齢者がいる世帯」は22.2%、「75歳以上の高齢者がいる世帯」は23.4%となっており、「75歳以上の高齢者がいる世帯」は平成22年から3.0ポイント増加しています。

また、「65～74歳の高齢者がいる世帯」のうち「高齢者ひとり暮らしの世帯」は20.2%、「夫婦ともに75歳未満で、かつ夫婦どちらかまたは両方が65～74歳の世帯」は43.0%となっており、平成22年から概ね横ばいで推移しています。一方、「75歳以上の高齢者がいる世帯」では「高齢者ひとり暮らしの世帯」は26.0%となっており平成22年からほぼ変化がありませんが、「夫婦どちらかまたは両方が75歳以上の世帯」は28.6%となっており平成22年から2.7ポイント増加しています。

表 高齢者がいる世帯の状況

単位：世帯

区分		平成22年	平成27年
総世帯数 (A)		8,963	9,096
65～74歳の高齢者がいる世帯 (B)	実数	1,919	2,019
	(B) / (A)	21.4%	22.2%
高齢者ひとり暮らしの世帯 (C)	実数	394	407
	(C) / (B)	20.5%	20.2%
夫婦ともに75歳未満で、かつ夫婦どちらかまたは両方が65～74歳の世帯 (D)	実数	845	868
	(D) / (B)	44.0%	43.0%
75歳以上の高齢者がいる世帯 (E)	実数	1,831	2,126
	(E) / (A)	20.4%	23.4%
高齢者ひとり暮らしの世帯 (F)	実数	509	552
	(F) / (E)	27.8%	26.0%
夫婦どちらかまたは両方が75歳以上の世帯 (G)	実数	474	609
	(G) / (E)	25.9%	28.6%

※住宅に住む一般世帯数

資料：国勢調査（総務省）



## 5. 介護保険認定者数の推移

令和2年9月末日現在の介護保険認定者数は1,245人、認定率は17.6%となっています。また、人口に占める認定者の割合は5.4%となっています。

図 介護保険認定者数の推移



資料：介護保険状況報告（各年度9月月報）

表 介護保険認定者数の推移

単位：人

区分	認定者数 (認定率)	内訳		人口に占める 認定者の割合
		65歳以上	65歳未満	
平成27年	1,343 (20.2%)	1,325	18	5.8%
平成28年	1,340 (19.8%)	1,315	25	5.7%
平成29年	1,265 (18.4%)	1,243	22	5.4%
平成30年	1,185 (17.0%)	1,160	25	5.1%
令和元年	1,206 (17.2%)	1,181	25	5.2%
令和2年	1,245 (17.6%)	1,215	30	5.4%

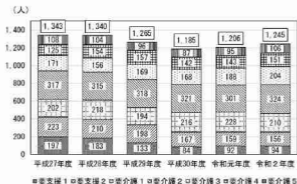
※各年9月末日現在

※認定率は、第1号被保険者に占める要介護者の割合

資料：三郷町、介護保険状況報告（各年度9月月報）

令和2年9月末日現在の介護度別認定者数をみると、要介護2が324人(26.0%)、要介護3が204人(16.4%)、要支援2が156人(12.5%)となっています。平成27年度以降、要介護1以上の割合が増加傾向にあり、要介護3では3.7ポイント増加しています。

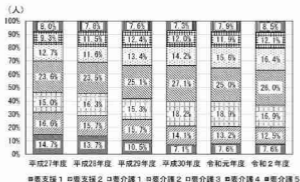
図 介護度別認定者数の推移



※各年9月末日現在

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）（各年9月末日現在）

図 介護度別認定者の割合の推移



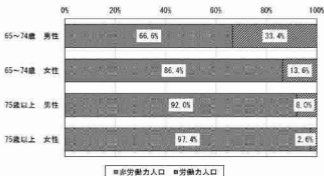
※各年9月末日現在

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）（各年9月末日現在）

## 6. 労働力人口（65歳以上）の状況

本町の平成27年の65歳以上の労働力状態をみると、労働力人口（就業者数と完全失業者数を合わせた人口）は65～74歳では男性が33.4%、女性が13.6%となっており、75歳以上では男性が8.0%、女性が2.6%となっています。

図 労働力人口の状況（平成27年度）



※労働力状態不明を除く

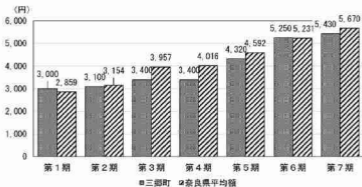
※10月1日現在

資料：国勢調査（総務省）

## 7. 介護保険料の推移

介護保険料は、三郷町、奈良県平均額ともに増加傾向にあり、第1期、第6期を除いて奈良県平均額を下回って推移しています。

図 介護保険料の推移



## 8. アンケート調査からみた高齢者の現状と課題

### (1) 調査の目的

「三郷町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため、高齢者の介護サービスや生活支援のニーズを把握する目的で実態調査を行いました。

### (2) 調査の実施要領

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査 ※西和地区広域7町（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町）として共同で実施しました。
調査対象	住民基本台帳を基に対象者を無作為抽出しました。 一般高齢者（認定なし）900人 要支援認定者80人 総合事業対象者20人	838人 西和地区広域7町において要支援・要介護認定を受けており、在宅で生活している65歳以上の高齢者を対象としました。したがって要支援・要介護認定を受けていない方や入所・入居している方は対象としておりません。
調査期間	令和2年6月19日～7月10日 ※7月17日までに返送された調査票を有効回収票としました。	令和元年12月2日～令和2年3月31日
調査方法	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査
配付・回収状況	配布数：1,000通 回収数：741通 有効回答数：741通 有効回答率：74.1%	配布数：838通 回収数：838通 有効回答数：838通 有効回答率：100%

### (3) 集計の方法、数値の取扱

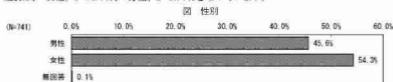
- 集計は百分率（％）によるものとし、集計結果は小数第2位を四捨五入した値を表記しています。
- 単数回答（選択肢を1つだけ選んで回答）設問の各選択肢の回答構成比の合計は、四捨五入の関係で100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（該当する選択肢すべてを選んで回答）設問の各選択肢の回答構成比は、当該設問に回答すべき人数を集計母数として求めているため、回答構成比の合計が100.0%にならない場合があります。
- 集計区分ごとの集計母数は「(N=\*\*\*）」と表記しています。
- 「その他」及び「無回答」は、原則として個別に断ることなく分析の対象から除外しています。

#### (4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査調査結果の概要

##### ①属性

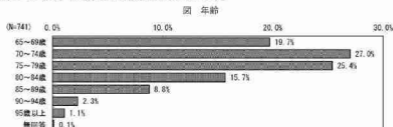
##### ア. 性別

性別は、「女性」が54.3%、「男性」が45.6%となっています。



##### イ. 年齢

年齢は、「70～74歳」(27.0%)が最も多く、次いで「75～79歳」(25.4%)、「65～69歳」(19.7%)となっています。75歳以上が割合以上となっています。



※90歳以上は件数が少ないため、年齢別のクロス集計では分析から除きます。また、「90～94歳」と「95歳以上」をまとめて「90歳以上」と表示しています。

#### (4) 居住地域

※本調査では、居住地域を以下の通り分類し分析を行っています。

- 信貴ヶ丘・城山台
- 信貴山・信貴南畑
- 勢野東・勢野西
- 勢野北
- 立野南・立野北
- 東信貴ヶ丘・美松ヶ丘・三室・夕陽ヶ丘

居住地域は、「東信貴ヶ丘・美松ヶ丘・三室・夕陽ヶ丘」(33.5%)が最も多く、次いで「信貴ヶ丘・城山台」(24.3%)、「立野南・立野北」(23.1%)となっています。

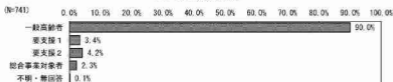


※「信貴山・信貴南畑」、「勢野北」は件数が少ないため、居住地域別のクロス集計では分析から除きます。

## (5) 要介護認定状況

要介護認定状況は、「一般高齢者」(認定なし)(90.0%)が最も多く、次いで「要支援2」(4.2%)、「要支援1」(3.4%)となっています。

図 要介護認定状況



※「要支援1」、「要支援2」は件数が少ないため、認定状況別のクロス集計結果では「要支援1・2」として分析します。また、「総合事業対象者」は認定状況別のクロス集計の分析から除きます。

## ② 家族や生活状況について

### 概 要

- 1人暮らし世帯(15.8%)と夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)世帯(50.1%)が高齢者全体の6割以上を占めています。
- 要支援1・2では、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」という方が25.0%となっています。
- 介護・介助が必要になった主な原因は「高齢による衰弱」が22.1%と最も多くなっています。
- 主な介護者は「配偶者(夫・妻)」(37.2%)が最も多くなっています。
- 現在の生活が苦しい方は、全体では24.2%、要支援1・2では32.2%となっています。

本町では、65歳以上の方の過半数が「1人暮らし世帯」または65歳以上の夫婦のみの世帯であることや、要支援1・2の方のうち4分の1が何らかの介護・介助の必要性がありながら受けていない状況にあることから、高齢者世帯への日常的な見守りに加え、手助けが必要な時はお互いに助け合い支え合える地域をつくっていく必要があります。

「高齢による衰弱」により要介護状態が進行するだけでなく、気力の低下や社会とのつながりが希薄になることも心配されます。高齢者の「フレイル<sup>®</sup>」を予防し、心身ともに健康な状態を保つことが大切です。

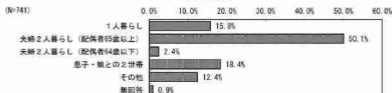
現在の生活状況が「苦しい」と主観的に評価する方は要支援1・2の方に多くなっています。主観的な生活の豊かさは経済状況だけでなく、健康状態や社会的環境、生活環境等により総合的に評価されるものであり、それらの満足度を高めることが高齢者の生活の質(QOL: Quality Of Life)の向上につながると考えます。高齢者の生活ニーズや支援の必要性を的確に把握し、福祉サービスや介護サービスの充実を図るとともに、それらの適切な利用を促すことにより生活状況の改善につなげていくことが大切です。

※フレイル: 要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

## ア、世帯の状況

世帯の状況は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（50.1%）が最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」（18.4%）、「1人暮らし」（15.8%）となっています。

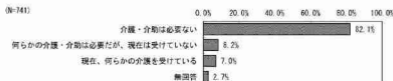
図 世帯の状況



## イ、普段の生活での介護・介助の必要性

普段の生活での介護・介助の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」（82.1%）が最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」（8.2%）、「現在、何らかの介護を受けている」（7.0%）となっています。

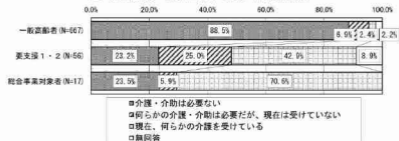
図 普段の生活での介護・介助の必要性



## ● 認定状況別

認定状況別にみると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は要支援1・2が25.0%となっています。

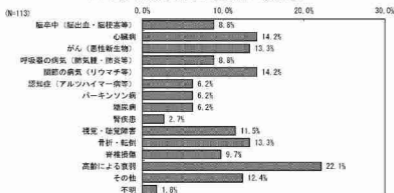
図 認定状況別 普段の生活での介護・介助の必要性



## ウ、介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「高齢による衰弱」(22.1%)が最も多く、次いで「心臓病」(14.2%)、「関節の病気(リウマチ等)」(14.2%)となっています。

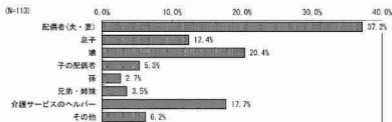
図 介護・介助が必要になった主な原因(複数回答)



## エ、主な介護者

主な介護者についてみると、「配偶者(夫・妻)」(37.2%)が最も多く、次いで「娘」(20.4%)、「介護サービスのヘルパー」(17.7%)となっています。

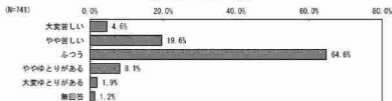
図 主な介護者(複数回答)



## オ、現在の暮らしの状況

現在の暮らしの状況についてみると、「ふつう」(64.6%)が最も多く、次いで「やや苦しい」(19.6%)、「ややゆとりがある」(8.1%)となっています。また、現在の暮らしの状況が苦しい方(「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計)は24.2%となっています。

図 現在の暮らしの状況

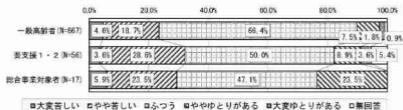




## ● 認定状況別

認定状況別にみると、現在の暮らしの状況が苦しい方は要支援1・2では32.2%となっています。

図 認定状況別 現在の暮らしの状況



## ③ からだを動かすことについて

### 低 要

- 転倒リスクのある高齢者は32.1%となっています。
- 運動器機能の低下している高齢者は全体では29.6%ですが、要支援1・2では76.8%となっています。
- 閉じこもり傾向にある高齢者は全体では24.0%ですが、要支援1・2では58.9%となっています。
- 運動器機能の低下、閉じこもり傾向ともに女性が男性より多い傾向がみられます。

からだを動かすことについて要支援1・2の方はよりリスクが高い状況にある様子が表れています。外出は閉じこもり予防になるだけでなく、からだを動かすことによってフレイルの予防にもつながることから、高齢者が気軽に楽しく集える場をつくり、地域の仲間と体操をしたりおしゃべりを楽しんだりできる機会の充実を図るなど、運動や外出を支援することが大切です。

## ア. 転倒リスクのある高齢者

- 転倒の経験が「何度もある」または「1度ある」

以上に該当する方を「転倒リスクのある高齢者」と判定します。

過去1年間の転倒の経験をみると、「ない」(65.9%)が最も多く、次いで「1度ある」(22.1%)、「何度もある」(10.0%)となっています。

また、転倒リスクのある高齢者は32.1%となっています。

図 転倒の経験

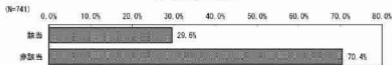


## イ. 運動器機能の低下

- ・運動の状況の各項目で「できない」
  - ・転倒の経験が「何度もある」または「1度ある」
  - ・転倒に対する不安が「とても不安である」または「やや不安である」
- 以上の選択肢をそれぞれ1点とし、合計得点が3点以上の方を「運動器機能の低下している高齢者」と判定します。

運動器機能の低下している高齢者は29.6%となっています。

図 運動器の機能低下



## ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、運動器機能の低下している高齢者は女性(31.6%)が男性(27.2%)より4.4ポイント多くなっています。

年齢別にみると、運動器機能の低下している高齢者は年齢が上がるにつれて多くなっており、85～89歳では53.8%となっています。

認定状況別にみると、運動器機能の低下している高齢者は要支援1・2では76.8%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 運動器の機能低下

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	軽度事業対象者
N	338	402	148	200	188	116	65	25	967	56	31
該当	27.2%	31.6%	15.1%	20.5%	28.2%	39.7%	53.8%	88.0%	24.4%	76.8%	76.5%

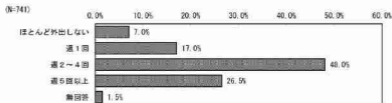
## ウ. 閉じこもり傾向

外出頻度が「ほとんど外出しない」または「週1回」に該当する方を「閉じこもり傾向のある高齢者」と判定します。

外出頻度についてみると、「週2～4回」(48.0%)が最も多く、次いで「週5回以上」(26.5%)、「週1回」(17.0%)となっています。

また、閉じこもり傾向にある高齢者は24.0%となっています。

図 外出頻度



● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、閉じこもり傾向にある高齢者は女性（27.1%）が男性（20.4%）より6.7ポイント多くなっています。

年齢別にみると、閉じこもり傾向にある高齢者は年齢が上がるにつれて多くなっています。

認定状況別にみると、閉じこもり傾向にある高齢者は要支援1・2では58.9%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 閉じこもり傾向のある高齢者

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	402	146	200	188	116	65	25	667	96	31
該当	20.4%	27.1%	15.1%	16.5%	19.1%	35.2%	44.6%	64.0%	20.5%	58.9%	47.1%

④ 食べることについて

概 要

- 口腔機能の低下している高齢者の割合は年齢が上がるにつれて高くなっています。
- BMIが18.5未満（やせ）の高齢者は全体では6.7%ですが、要支援1・2では16.1%と高くなっています。また、この6か月間に2～3kg以上の体重減少があった高齢者は全体では14.0%ですが、要支援1・2では25.0%と高くなっています。
- 低栄養状態にある高齢者は19.4%となっており、65～69歳では23.3%と約4分の1の高齢者が該当しています。また、要支援1・2では33.9%となっています。

口腔の健康は、食事をおいしくとることや、友人や知人等との交流を楽しむなど高齢期の生活の質を維持・向上する大切な役割を果たしています。早期から口腔の健康を意識し、歯や口の機能の衰え（オーラルフレイル）を防ぐことができるよう啓発が必要です。

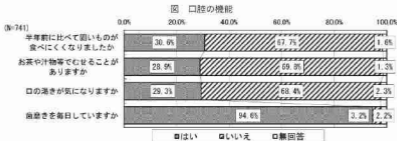
65～69歳という高齢期の比較的早い段階で低栄養に該当する高齢者が多いことがわかりました。低栄養は身体機能の衰えや意欲・判断力や認知機能低下、うつ等の心身の活力の低下につながるおそれがあり、やがて要介護状態へ移行する一因にもなりうることから、早期から栄養状態の改善に取り組むことが重要です。

## ア、口腔機能の低下

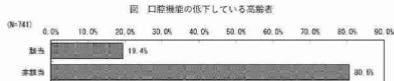
・口腔の機能のうち、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」「口の渇きが気になりますか」の各項目で「はい」

以上の選択肢をそれぞれ1点とし、合計得点が2点以上の方を「口腔機能の低下している高齢者」と判定します。

口腔の機能についてみると「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」、「口の渇きが気になりますか」はいずれも「いいえ」が6割以上となっています。また、「歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか」は「はい」が94.6%となっています



口腔機能の低下している高齢者は19.4%となっています。



## ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、口腔機能の低下している高齢者は男性が25.4%、女性が24.8%となっており、大きな差はみられません。

年齢別にみると、口腔機能の低下している高齢者は年齢が上がるにつれて多くなっています。認定状況別にみると、口腔機能の低下している高齢者は要支援1・2が48.2%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 口腔機能の低下している高齢者

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合介護対象者
N	338	402	146	200	188	116	65	25	867	58	31
該当	25.4%	24.8%	19.9%	23.0%	21.8%	31.0%	32.3%	48.0%	22.6%	48.2%	64.5%

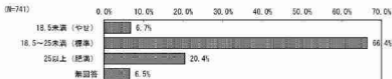
## イ、低栄養状態

- ・BMIが18.5未満
- ・この6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があったから「はい」  
以上とともに該当する方を「低栄養状態にある高齢者」と判定します。

### 身長・体重（BMI）

身長と体重からBMIを算出すると、「18.5～25未満（標準）」（66.4%）が最も多く、次いで「25以上（肥満）」（20.4%）、「18.5未満（やせ）」（6.7%）となっています。

図 身長・体重（BMI）



## ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、「18.5未満（やせ）」は女性（8.2%）が男性（5.0%）より3.2ポイント多くなっています。

年齢別にみると、90歳未満では「18.5未満（やせ）」、「25以上（肥満）」ともに65～69歳の割合が高く、「18.5未満（やせ）」が8.2%、「25以上（肥満）」が24.0%となっています。

認定状況別にみると、「18.5未満（やせ）」は要支援1・2が16.1%となっています。

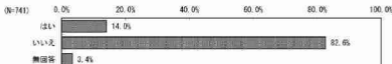
表 性別・年齢別・認定状況別 身長・体重（BMI）

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	402	146	200	188	116	65	25	667	56	31
18.5未満（やせ）	5.0%	8.2%	8.2%	4.5%	5.9%	7.8%	7.7%	16.0%	5.8%	16.1%	11.8%
18.5～25未満（標準）	69.2%	63.9%	65.1%	69.0%	70.7%	63.8%	56.9%	56.0%	67.5%	53.6%	64.7%
25以上（肥満）	21.0%	19.9%	24.0%	22.6%	18.6%	16.4%	21.5%	16.0%	20.7%	19.6%	11.8%

## 体重減少の状況

この6か月間の2～3kg以上の体重減少についてみると、「いいえ」が82.6%、「はい」が14.0%となっています。

図 この6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか



● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、この6か月間で2～3kg以上の体重減少がある方は男性（16.3%）が女性（12.2%）より4.1ポイント多くなっています。

認定状況別にみると、この6か月間で2～3kg以上の体重減少がある方は要支援1・2が25.0%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 この6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	462	146	200	188	116	65	25	667	56	31
はい	16.3%	12.2%	15.1%	13.5%	14.9%	14.7%	1.5%	36.0%	12.9%	25.0%	23.5%
いいえ	80.5%	84.3%	83.6%	84.6%	83.5%	77.6%	85.2%	64.0%	84.3%	67.9%	84.7%

低栄養状態にある高齢者

低栄養状態にある高齢者は19.4%となっています。

図 低栄養状態にある高齢者



● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、低栄養状態にある高齢者は男性が19.2%、女性が19.7%となっており、大きな差はみられません。

年齢別にみると、低栄養状態にある高齢者は65～69歳が23.3%、80～84歳が20.7%となっています。

認定状況別にみると、低栄養状態にある高齢者は要支援1・2が33.9%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 低栄養状態にある高齢者

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	462	146	200	188	116	65	25	667	56	31
該当	19.2%	19.7%	23.3%	17.6%	18.6%	20.7%	6.2%	44.0%	18.0%	33.9%	45.2%

## ⑤毎日の生活について

### 概 要

- 認知機能の低下している高齢者は全体では45.5%となっており、認定を受けていない一般高齢者でも42.7%が該当します。要支援1・2では66.1%となっています。
- IADL指標が3点以下（健康リスクあり）の高齢者は全体では5.7%と低くなっていますが、要支援1・2では32.1%を占めています。
- 知的能動性評価が2点以下の高齢者は全体では16.9%となっており、要支援1・2では30.4%となっています。
- 社会的役割評価が2点以下の高齢者は全体では36.8%となっています。また、性別では男性の割合が高く、44.4%と半数近くを占めています。認定状況別では要支援1・2が57.1%となっています。

認知機能の低下は一般高齢者でも4割以上が該当しており、認知症の予防に取り組むことが重要です。

要支援1・2ではIADLが低下している高齢者が3割以上となっていますが、今ある能力を生かしながら自立した状態を維持していくためには、本人の心身の状況に応じた生活の仕方を工夫できるよう、本人主体を第一に考えて介護サービスを提供していくことが大切です。

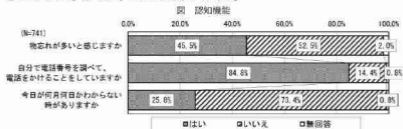
知的能動性は生活を楽しむための能力であり、自己実現や生きがい・やりがいの獲得、他者や地域との交流の楽しみにもつながっていると考えられますが、要支援1・2では知的能動性が低下している高齢者が約3割となっています。要支援1・2では同じこもり傾向に該当する高齢者も多いことから、高齢者の関心を喚起するような様々な催しや生涯教育を企画するなど気軽に集える機会を創出し、余暇活動の充実を促すことが大切です。

社会的役割評価が低下している高齢者の割合は全体でも36.7%と比較的高く、特に男性と要支援1・2では低下している方の割合が高くなっています。社会的役割評価は日常生活での他者や地域との交流状況を表しますが、この能力の低下により心身の活力の低下（フレイル）につながるおそれがあることから、身体機能や口腔機能の維持、低栄養状態の改善等、介護予防活動の推進により社会参加の意欲を維持・向上させていく必要があります。

## ア、認知機能の低下

認知機能のうち「物忘れが多いと感じますか」に該当する場合は「認知機能の低下している高齢者」と判定します。

認知機能についてみると、「物忘れが多いと感じますか」と「今日が何月何日かわからない時がありますか」はどちらも「いいえ」が「はい」を上回っていますが、「物忘れが多いと感じますか」は「はい」が45.5%と5割近くを占めています。「自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか」は「はい」が84.8%となっています。



認知機能の低下している高齢者は45.5%となっています。

図 認知機能の低下している高齢者



## ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、認知機能の低下している高齢者は女性(49.3%)が男性(40.8%)より8.5ポイント多くなっています。

年齢別にみると、認知機能の低下している高齢者は80～84歳では51.7%となっています。

認定状況別にみると、認知機能の低下している高齢者は要支援1・2が66.1%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 認知機能の低下している高齢者

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	55～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	402	146	200	188	116	65	25	667	56	31
該当	40.8%	49.3%	43.8%	44.5%	43.1%	51.7%	46.2%	48.0%	42.7%	66.1%	51.6%



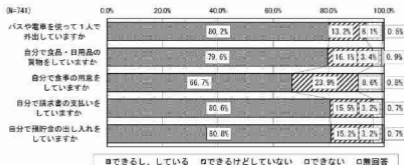
## イ、IADL（手段的日常生活動作）

生活機能全般の各項目で「できるし、している」または「できるけどしていない」の選択肢をそれぞれ1点とした合計得点をIADL指標<sup>®</sup>とします。5点が最高点で、3点以下は健康リスク有りとされます。

※IADLとは手段的日常生活動作のことであり、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいいます。

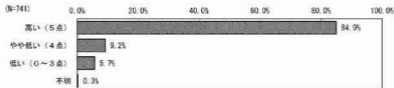
生活機能全般についてみると、いずれの項目も「できるし、している」が6割以上となっており、「バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）」、「自分で請求書の支払いをしていますか」、「自分で預貯金の出し入れをしていますか」では8割以上となっています。一方、「できない」はいずれの項目も1割未満となっています。

図 生活機能全般



IADL（手段的日常生活動作）指標のうち、健康リスクがある（0～3点）高齢者は5.7%となっています。

図 IADL（手段的日常生活動作）指標



● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、健康リスクがある高齢者は男性が6.2%、女性が5.2%となっており、大きな差はみられません。

年齢別にみると、健康リスクがある高齢者は年齢が上がるにつれて多くなり、85～89歳では13.8%となっています。

認定状況別にみると、健康リスクがある高齢者は要支援1・2が32.1%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 IADL（手段的日常生活動作）指標

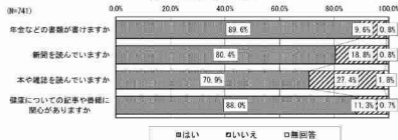
	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	402	146	200	188	116	66	25	667	56	31
高い（5点）	77.8%	90.8%	92.5%	89.0%	85.7%	79.3%	73.8%	48.0%	68.6%	48.2%	58.8%
やや低い（4点）	15.4%	4.0%	6.8%	9.0%	8.0%	12.1%	12.3%	12.0%	8.1%	18.0%	17.6%
低い（0～3点）	6.2%	5.2%	0.7%	2.0%	4.3%	8.6%	13.8%	40.0%	3.9%	32.1%	23.5%

ウ、知的能動性

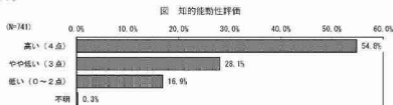
日常生活での読み書きについての各設問に「はい」と回答した場合を1点として知的能動性<sup>⑤</sup>の指標とし、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」としています。  
※知的能動性とは、余暇や創作など生活を楽しむ知的活動が可能な能力をいいます。

日常生活での読み書きについてみると、いずれの項目も「はい」が7割以上となっており、「年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか」と「健康についての記事や番組に関心がありますか」では9割近くを占めています。一方、「いいえ」は「本や雑誌を読んでいますか」が27.4%となっています。

図 日常生活での読み書き



知的能動性評価のうち、「やや低い（3点）」は28.1%、「低い（0～2点）」は16.9%となっています。



● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、「低い（0～2点）」は女性（17.9%）が男性（15.4%）より2.5ポイント多くなっています。

年齢別にみると、「低い（0～2点）」は年齢が上がるにつれて多くなり、85～89歳では24.6%となっています。

認定状況別にみると、「低い（0～2点）」は要支援1・2が30.4%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 IADL（手段の日常生活動作）指標

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合要援対象者
N	338	462	145	200	186	116	65	25	667	56	31
高い（4点）	53.3%	56.2%	56.2%	58.0%	54.8%	57.8%	44.8%	36.0%	56.1%	41.1%	52.9%
やや低い（3点）	30.8%	25.0%	30.8%	28.5%	24.5%	25.9%	30.8%	40.0%	27.6%	28.6%	47.1%
低い（0～2点）	15.4%	17.9%	13.0%	13.5%	19.7%	16.4%	24.6%	24.0%	16.0%	30.4%	0.0%

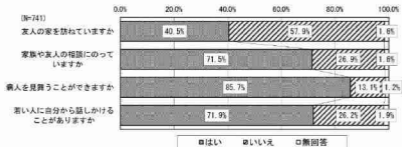
## エ. 社会的役割

日常生活での他人との関わりの各項目で「はい」の選択肢をそれぞれ1点とした合計得点を社会的役割<sup>②</sup>の指標とし、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」としています。

※地域で社会的な役割を果たす社会活動が可能な能力をいいます。

日常生活での他人との関わりについてみると、「はい」は「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」は7割以上となっており、「病人を見舞うことができますか」では85.7%となっています。一方、「いいえ」は「友人の家を訪ねていますか」が57.9%となっています。

図 日常生活での他人との関わり



社会的役割評価が「やや低い(3点)」は31.8%、「低い(0~2点)」は36.8%となっています。

図 社会的役割評価



● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、「低い（0～2点）」は男性（44.4%）が女性（30.6%）より13.8ポイント多くなっています。

年齢別にみると、「低い（0～2点）」は80歳以上で多くなっており、85～89歳では50.8%となっています。

認定状況別にみると、「低い（0～2点）」は要支援1・2が57.1%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 社会的役割評価

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	402	146	200	188	116	66	25	667	56	31
高い（4点）	22.5%	38.1%	30.1%	41.0%	31.4%	26.7%	16.9%	8.0%	32.7%	14.3%	17.6%
やや低い（3点）	32.6%	31.1%	34.9%	33.0%	31.9%	26.7%	30.8%	28.0%	32.1%	28.6%	29.4%
低い（0～2点）	44.4%	30.6%	34.9%	26.0%	36.6%	46.6%	50.8%	64.0%	34.8%	57.1%	52.9%

⑥地域での活動について

概 要

- スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ等、趣味的活動への参加は比較的参加頻度が高い高齢者が多くなっていますが、老人クラブや町内会・自治会等の地縁的活動への参加は年に数回という高齢者が多くなっています。
- 地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向がある方は50.7%、企画・運営（お世話役）としての参加意向がある方は27.9%となっています。

地縁的活動は地域の高齢者の見守りや、緊急時の支援体制を築く上で重要です。また、身近な地域の活動への参加は、高齢者一人ひとりが地域の支え手として活躍できる機会にもなり、地域共生社会の実現につながる事が期待できます。地域活動への参加により高齢者が個性や能力を発揮することができ、生きがいややりがいを感じられるような取り組みを充実していくことが大切です。

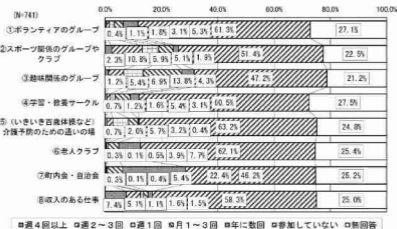
地域住民によるグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加意向がある方は3割未満となっています。地域活動を継続的に行っていくためには活動の担い手を確保する必要があり、担い手や地域活動をけん引するリーダーの育成が課題です。

## ア、社会参加

### 地域での活動の参加状況

地域での活動の参加状況についてみると、「週4回以上」は「収入のある仕事」が7.4%、「週2～3回」は「スポーツ関係のグループやクラブ」が10.8%、「週1回」と「月1～3回」では「趣味関係のグループ」がそれぞれ6.9%、13.8%、「年に数回」は「町内会・自治会」が22.4%となっています。一方、「参加していない」は「ボランティアのグループ」、「学習・教養サークル」、「いきいき百歳体操など」介護予防のための通いの場、「老人クラブ」がそれぞれ6割以上となっています。

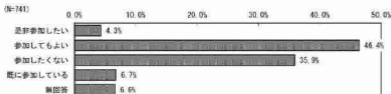
図 地域での活動の参加状況



### 参加者としての参加意向

地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向についてみると、「参加してもよい」(46.4%)が最も多く、次いで「参加したくない」(35.9%)、「是非参加したい」(4.3%)となっています。参加意向がある方(「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計)は50.7%となっています。

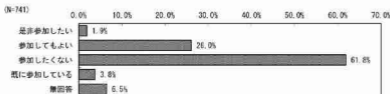
図 地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向



## 企画・運営（お世話役）としての参加意向

地域住民によるグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向についてみると、「参加したくない」（61.6%）が最も多く、次いで「参加してもよい」（26.0%）、「既に参加している」（3.8%）となっています。参加意向がある方（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は27.9%となっています。

図 地域住民によるグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向



## ⑦たすけあいについて

### 概 要

- 心配事や愚問を聞いてくれる人、聞いてあげる人ともに「配偶者」が最も多く約6割となっています。
- 病気の際に看病や世話をしてくれる人、してあげる人ともに「配偶者」が最も多く6割半ばとなっており、次いで「別居の子ども」となっています。
- 家族や友人・知人以外の相談相手は「医師・歯科医師・看護士」が最も多く、次いで「そのような人はいない」となっています。
- 友人関係を見ると、友人・知人と会う頻度が「ほとんどない」という高齢者は18.6%となっています。また、この1か月間に友人・知人と会った人数は「0人（いない）」という高齢者は20.6%となっています。
- よく会う友人・知人は「近所・同じ地域の人」が最も多く、次いで「趣味や関心が同じ友人」となっています。

心配事や愚問を聞いてくれる人、聞いてあげる人の回答傾向に大きな違いはみられず、家族や親族を中心として互いに心配事や愚問を話し合う関係を築いている様子がみられます。病気の際も家族や親族を中心として看病や世話をし合う様子がみられますが、一人暮らしまたは夫婦のみ世帯が約7割を占める本町では、別居の子どもによる看病や世話を受けている方が3割半ばとなっています。いざという時に家族や親族からすぐに看病や世話等の必要な支援を受けられないケースも想定し、地域における包括的な支援のネットワークづくりや地域住民による見守り活動の充実、近所づきあいの促進が重要です。

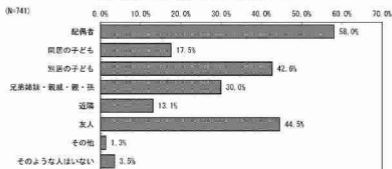
家族や友人・知人以外の相談相手として、行政機関や地域の関係機関、自治会等を選択する方は少なく、認知症に関する相談窓口を知っている方は約1割という現状が明らかになりました。住民の身近な相談相手として様々な相談窓口や相談機関の周知を図るとともに、住民に頼まれる窓口を目指すことが大切です。

友人・知人との交流がほとんどない方が約2割となっています。高齢者が気軽に集える場づくりや地域活動等の機会づくりを充実し、地域とのつながりの維持・構築を支援する必要があります。

## ア、心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人についてみると、「配偶者」(58.0%)が最も多く、次いで「友人」(44.5%)、「別居の子ども」(42.6%)となっています。

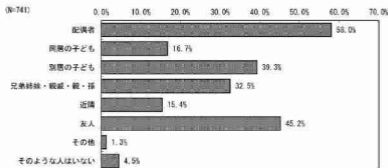
図 心配事や愚痴を聞いてくれる人 (複数回答)



## イ、自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人

自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人についてみると、「配偶者」(58.0%)が最も多く、次いで「友人」(45.2%)、「別居の子ども」(39.3%)となっています。

図 自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人 (複数回答)

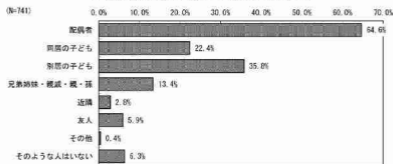




## ウ、病気の際に看病や世話をしてくれる人

病気の際に看病や世話をしてくれる人についてみると、「配偶者」(64.6%)が最も多く、次いで「別居の子ども」(35.8%)、「同居の子ども」(22.4%)となっています。

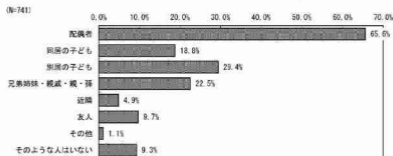
図 病気の際に看病や世話をしてくれる人(複数回答)



## エ、自分が看病や世話をしてあげる人

自分が看病や世話をしてあげる人についてみると、「配偶者」(65.6%)が最も多く、次いで「別居の子ども」(29.4%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(22.5%)となっています。

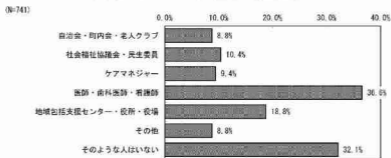
図 自分が看病や世話をしてあげる人(複数回答)



### オ、家族や友人・知人以外の相談相手

家族や友人・知人以外の相談相手についてみると、「医師・歯科医師・看護師」(36.6%)が最も多く、次いで「そのような人はいない」(32.1%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(18.8%)となっています。

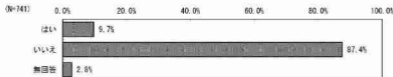
図 家族や友人・知人以外の相談相手 (複数回答)



### カ、認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口を知っているかをみると、「いいえ」が87.4%、「はい」が9.7%となっています。

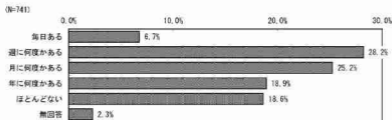
図 認知症に関する相談窓口を知っているか



### キ、友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度についてみると、「週に何度かある」(28.2%)が最も多く、次いで「月に何度かある」(25.2%)、「年に何度かある」(18.9%)となっています。

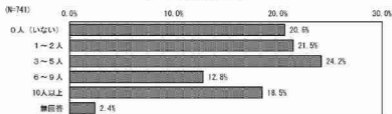
図 友人・知人と会う頻度



## ク、1か月で会った人数

1か月間で会った人数についてみると、「3～5人」(24.2%)が最も多く、次いで「1～2人」(21.5%)、「0人(いない)」(20.6%)となっています。

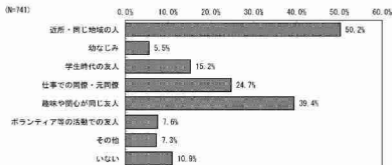
図 1か月間で会った人数



## ケ、よく会う友人・知人

よく会う友人・知人についてみると、「近所・同じ地域の人」(50.2%)が最も多く、次いで「趣味や関心が同じ友人」(39.4%)、「仕事での同僚・元同僚」(24.7%)となっています。

図 よく会う友人・知人(複数回答)



## ⑧健康について

### 概 要

- 現在の健康状態がよい高齢者は全体では76.6%となっていますが、要支援1・2では39.3%となっています。
- 現在の幸福度の平均値は全体では7.26点となっており、女性や一般高齢者の幸福度は全体の平均値を上回っています（女性：7.46点、一般高齢者：7.36点）。
- うつ傾向にある高齢者は全体では44.7%となっており、女性や要支援1・2で割合が高くなっています（女性：50.5%、要支援1・2：60.7%）。
- 飲酒習慣がある高齢者は全体では40.4%となっており、男性では57.4%となっています。
- 喫煙習慣がある高齢者は全体では6.5%となっており、男性では11.0%、65～69歳では10.3%となっています。

75歳未満では健康状態がよい高齢者の割合が8割以上と高くなっていますが、年齢が上がるにつれて低くなっていきます。また、要支援1・2では健康状態がよい高齢者の割合は約4割となっており、フレイル対策も見据え健康増進と介護予防を一体的に推進することが課題と言えます。

女性や一般高齢者の幸福度は全体の幸福度を上回っています。高い幸福度は積極的な介護予防行動につながると言われており、幸福度を高める要素の一つである健康状態の向上や社会交流の充実に取り組むことにより幸福度の増進を図ることが重要です。

女性や要支援1・2の高齢者では、うつ傾向にある方の割合が高くなっています。うつは心身の活力の低下の一因にもなることから、介護予防、重症化防止のためにも対策が必要です。

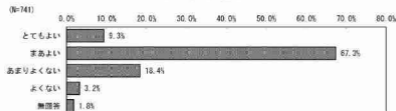
飲酒習慣がある高齢者は男性では5割以上となっています。過度の飲酒は肝機能障害、脳卒中、高血圧症、がん、消化器官疾患、アルコール依存症等の心身の疾患の要因になることから、飲酒習慣がある高齢者に対しては適正な飲酒量の啓発が必要です。

喫煙習慣がある高齢者は性別では男性、年齢別では65～69歳に多くなっています。喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の危険因子となっており、また受動喫煙による健康被害も引き起こすことから、高齢期を健康に過ごすために早期から禁煙に取り組む必要があります。

## ア、現在の健康状態

現在の健康状態についてみると、「まあよい」(67.3%)が最も多く、次いで「あまりよくない」(18.4%)、「とてもよい」(9.3%)となっています。現在の健康状態がよい方(「とてもよい」と「あまりよくない」の合計)は76.6%となっています。

図 現在の健康状態



### ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、現在の健康状態がよい方は男性が75.5%、女性が77.7%となっており、女性が2.2ポイント多くなっています。

年齢別にみると、現在の健康状態がよい方は年齢が低いほど多くなっており、65～69歳が85.0%、70～74歳が88.0%となっています。

認定状況別にみると、現在の健康状態がよい方は一般高齢者が80.4%となっています。

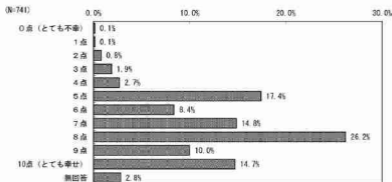
表 性別・年齢別・認定状況別 現在の健康状態

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般 高齢者	要支援 1・2	総合事業 対象者
N	338	402	146	200	188	115	65	25	607	50	31
とても よい	8.9%	9.5%	11.0%	9.0%	12.2%	6.9%	4.6%	0.0%	10.2%	0.0%	0.0%
まあよい	66.4%	68.2%	74.6%	79.0%	60.1%	60.3%	58.5%	48.0%	70.2%	59.2%	52.9%
あまり よくない	21.0%	16.2%	13.7%	8.5%	22.3%	25.9%	26.2%	40.0%	15.6%	45.4%	35.3%
よくない	2.7%	3.7%	0.7%	1.5%	3.2%	6.0%	6.2%	12.0%	2.4%	10.7%	11.8%
健康状態 がよい	75.5%	77.7%	85.6%	88.0%	72.3%	67.2%	63.1%	48.0%	80.4%	59.3%	52.9%

## イ、現在の幸福度

現在の幸福度についてみると、「8点」(26.2%)が最も多く、次いで「5点」(17.4%)、「7点」(14.8%)となっています。また、8点以上の方が5割以上となっています。

図 現在の幸福度



### ● 現在の幸福度 (平均値)

幸福度の平均値は全体では7.26点となっています。性別では女性(7.46点)が男性(7.02点)より0.44点高く、男性は全体の平均値より0.24点低くなっています。認定状況別では要支援1・2(6.38点)が一般高齢者(7.36点)より0.98点低く、全体の平均値より0.88点低くなっています。居住地域別では、東信貴ヶ丘・美松ヶ丘・三宮・夕陽ヶ丘(7.43点)が最も高く、勢野東・勢野西(7.06)は全体の平均値より0.20点低くなっています。

表 現在の幸福度 (平均値)

		単位：平均値(点)	
		件数	平均値
全体		720	7.26
性別	男性	329	7.02
	女性	390	7.46
認定状況	一般高齢者	645	7.36
	要支援1・2	56	6.38
居住地域	信貴ヶ丘・城山台	173	7.22
	信貴山・信貴南園	11	5.91
	勢野東・勢野西	109	7.06
	勢野北	20	6.90
	立野南・立野北	165	7.33
	東信貴ヶ丘・美松ヶ丘・三宮・夕陽ヶ丘	241	7.43

※無回答を除く件数で算出

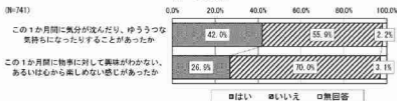
## ウ. うつ傾向

「この1か月間に気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか」または「この1か月間に物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあったか」かで「はい」と回答した方を、「うつ傾向あり」と判定します。

この1か月間に気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかをみると、「いいえ」が55.9%、「はい」が42.0%となっています。

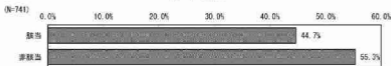
この1か月間に物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあったかをみると、「いいえ」が70.0%、「はい」が26.9%となっています。

図 うつ傾向



うつ傾向がある高齢者は44.7%となっています。

図 うつ傾向



## ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、うつ傾向がある高齢者は女性(50.5%)が男性(37.6%)より12.9ポイント多くなっています。

年齢別にみると、うつ傾向がある高齢者は各年代4割以上となっています。

認定状況別にみると、うつ傾向がある高齢者は要支援1・2が60.7%となっています。

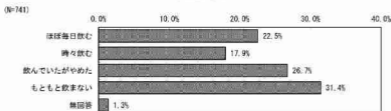
表 性別・年齢別・認定状況別 うつ傾向

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	462	146	200	188	116	65	25	667	56	31
該当	37.6%	50.5%	41.1%	48.5%	43.6%	46.6%	44.6%	48.0%	42.6%	60.7%	64.5%

## エ. 飲酒の状況

飲酒の状況についてみると、「もともと飲まない」（31.4%）が最も多く、次いで「飲んでいたがやめた」（26.7%）、「ほぼ毎日飲む」（22.5%）となっています。飲酒習慣がある方（「ほぼ毎日飲む」と「時々飲む」の合計）は40.4%となっています。

図 飲酒の状況



### ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、飲酒習慣がある方は男性が57.4%、女性が26.2%となっており、男性が女性より31.2ポイント多くなっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 飲酒の状況

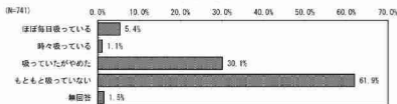
	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1-2	総合実需対象者
N	398	402	146	200	188	116	65	25	667	56	31
ほぼ毎日飲む	35.1%	8.5%	26.0%	25.5%	22.3%	19.8%	13.8%	12.0%	23.5%	8.9%	23.5%
時々飲む	18.3%	17.7%	17.1%	20.5%	19.7%	13.8%	18.5%	8.0%	17.7%	21.4%	17.6%
飲んでいたがやめた	21.3%	31.3%	26.0%	23.0%	26.6%	34.5%	24.6%	28.0%	25.2%	30.4%	35.3%
もともと飲まない	26.1%	41.0%	30.1%	29.5%	29.8%	31.0%	41.5%	44.0%	31.0%	39.3%	23.5%
飲酒習慣あり	57.4%	26.2%	43.1%	46.0%	42.0%	33.6%	32.3%	20.0%	41.2%	30.3%	41.1%



## オ、喫煙の状況

喫煙の状況についてみると、「もともと吸っていない」(61.9%)が最も多く、次いで「吸っていたがやめた」(30.1%)、「ほぼ毎日吸っている」(5.4%)となっています。喫煙習慣がある方(「ほぼ毎日吸っている」と「時々吸っている」の合計)は6.5%となっています。

図 喫煙の状況



### ● 性別・年齢別・認定状況別

性別にみると、喫煙習慣がある方は男性が11.0%、女性が2.7%となっており、男性が女性より8.3ポイント多くなっています。

年齢別にみると、喫煙習慣がある方は年齢が低いほど多くなっており、65～69歳では10.3%となっています。

表 性別・年齢別・認定状況別 喫煙の状況

	性別		年齢別						認定状況別		
	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	一般高齢者	要支援1・2	総合事業対象者
N	338	402	146	200	188	116	65	25	667	50	31
ほぼ毎日吸っている	9.8%	1.7%	10.3%	6.5%	3.7%	2.6%	3.1%	0.0%	6.0%	0.0%	0.0%
時々吸っている	1.2%	1.0%	0.6%	1.5%	1.1%	2.6%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	11.8%
吸っていたがやめた	55.6%	8.5%	32.2%	26.5%	31.9%	37.5%	16.9%	28.0%	30.0%	28.6%	35.3%
もともと吸っていない	32.2%	87.1%	56.8%	64.5%	61.2%	56.0%	78.5%	64.0%	61.8%	67.9%	52.5%
喫煙習慣あり	11.0%	2.7%	10.3%	8.0%	4.8%	5.2%	3.1%	0.0%	6.7%	1.8%	11.8%

## (5) 在宅介護実態調査結果の概要

### ①属性

#### ア. 性別

性別は、「男性」が29.7%、「女性」が66.9%となっています。

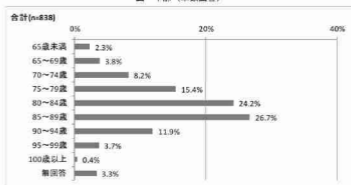
図 性別（単数回答）



#### イ. 年齢

年齢は、「85～89歳」が26.7%と最も多く、次いで「80～84歳」が24.2%、「75～79歳」が15.4%となっており、80歳以上の回答が5割以上を占めています。

図 年齢（単数回答）



## ウ、世帯類型

世帯類型は、「単身世帯」が29.1%、夫婦のみ世帯が30.8%となっています。

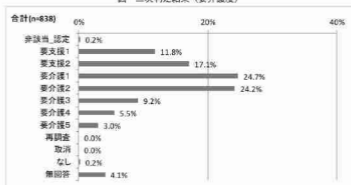
図 世帯類型（単数回答）



## エ、二次判定結果（要介護度）

二次判定結果（要介護度）は、「要介護1」（24.7%）が最も多く、次いで「要介護2」（24.2%）、「要支援2」（17.1%）となっています。

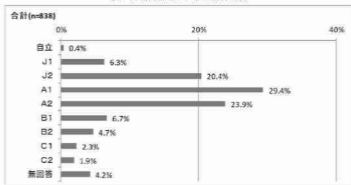
図 二次判定結果（要介護度）



#### オ、障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度は「A1」(29.4%)が最も多く、次いで「A2」(23.9%)、「J2」(20.4%)となっています。

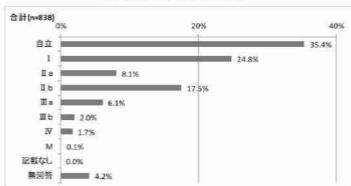
図 障害高齢者の日常生活自立度



#### カ、認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」(35.4%)が最も多く、次いで「I」(24.8%)、「IIb」(17.5%)となっています。

図 認知症高齢者の日常生活自立度



### キ、家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」(55.5%)が最も多く、次いで「ない」(16.7%)、「週1～2日」(11.9%)となっています。

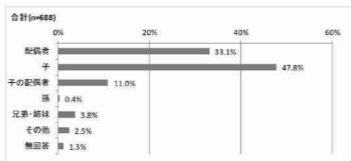
図 家族等による介護の頻度 (単数回答)



### ク、主な介護者の本人との関係

主な介護者の本人との関係は「子」(47.8%)最も多く、次いで「配偶者」(33.1%)、「子の配偶者」(11.0%)となっています。

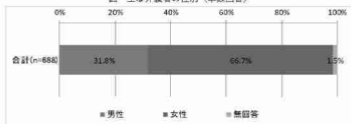
図 主な介護者の本人との関係 (単数回答)



### ケ、主な介護者の性別

主な介護者の性別は「女性」が66.7%、「男性」が31.8%となっています。

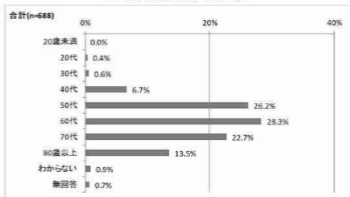
図 主な介護者の性別 (単数回答)



### コ、主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は「60代」(28.3%)が最も多く、次いで「50代」(26.2%)、「70代」(22.7%)となっており、60代以上が5割以上を占めています。

図 主な介護者の年齢 (単数回答)



### ②在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

#### 概要

- 要介護度・認知症自立度の重度化に伴って「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」に不安を感じる介護者の割合が高くなっています。
- 要介護度・認知症自立度の重度化に伴って訪問系を含むサービスを利用する方が多くなっています。
- 訪問系のみ、または訪問系を含む組み合わせによるサービスを利用している介護者では、「日中の排泄」や「夜間の排泄」に対する不安を感じる方の割合が通所系・短期系のサービス利用のみの介護者より低くなっています。
- 認知症状への対応について不安を感じる方の割合は、訪問系を含む組み合わせによるサービスを利用している介護者で高くなっています。

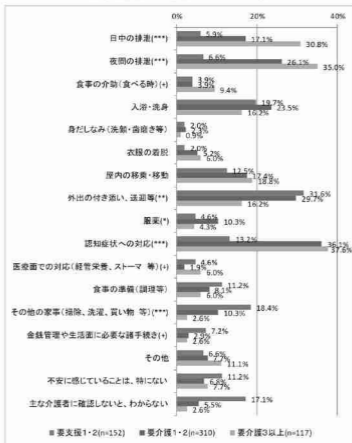
要介護度・認知症自立度の重度化に伴って認知症状への対応や排泄に対する不安を感じる介護者が多くなっています。これらの不安のうち、排泄に対する不安は訪問系のみまたは訪問系を含む組み合わせによるサービスを利用することで軽減が期待できますが、認知症状への対応は訪問系を含む組み合わせによるサービスの利用では軽減が図れていない様子が表れています。認知症状への対応は各項目の中でも不安を感じる介護者が特に多く、通所系や短期系のサービスの利用も促し介護者の不安や負担の軽減を図れるよう支援していくことが重要です。

ア、要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

【要介護度別】

要介護度別に主な介護者が不安を感じる介護をみると、重度化するにつれて「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

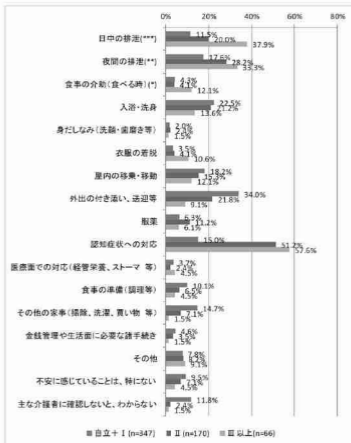
図 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



## 【認知症自立度別】

認知症自立度別に主な介護者が不安に感じる介護をみると、重度化するにつれて「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

図 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護





イ. 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

【要介護度別】

要介護度別にサービス利用の組み合わせをみると、要介護1・2では「通所系・短期系のみ」、要介護3以上では「訪問系を含む組み合わせ」が多くなっています。

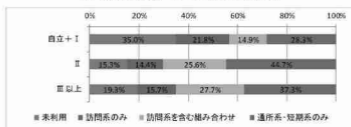
図 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



【認知症自立度別】

要介護度別にサービス利用の組み合わせをみると、Ⅱ、Ⅲ以上のどちらも「通所系・短期系のみ」が多くなっています。

図 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

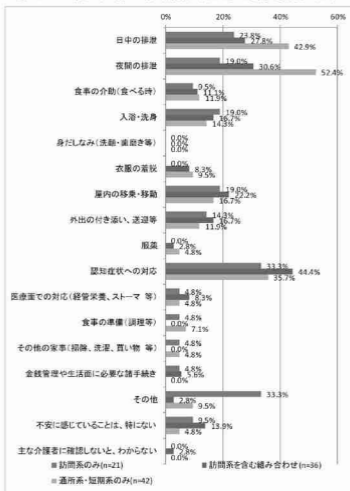


ウ、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

【サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）】

要介護3以上のサービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護をみると、訪問系のみでは「認知症状への対応」が33.3%と最も多いほかは、不安を感じる介護は比較的少なくなっています。訪問系を含む組み合わせでは「認知症状への対応」(44.4%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(30.6%)、「日中の排泄」(27.8%)となっています。通所系・短期系のみでは「夜間の排泄」(52.4%)が最も多く、次いで「日中の排泄」(42.9%)、「認知症状への対応」(35.7%)となっています。

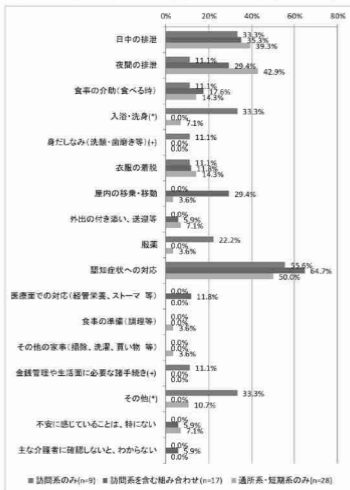
図 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



### 【サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）】

認知症Ⅲ以上のサービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護をみると、いずれのサービス利用でも「認知症状への対応」が最も多く5割以上となっています。また、通所系・短期系のみでは「日中の排泄」（39.3%）や「夜間の排泄」（42.9%）も4割以上となっています。

図 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



### ③仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

#### 概 要

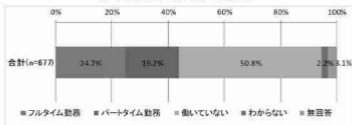
- 4割以上の方が働きながら介護を担っており、そのうちの約3割が労働時間を調整しながら就労しています。
- 働いている介護者のうち就労が継続することが可能と考えている介護者は7割以上となっています。
- フルタイム勤務の介護者からは「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、パートタイム勤務の介護者からは「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」のニーズが高くなっています。

働きながら介護を担っている方のうち5割以上が何らかの働き方の調整を行っています。西和地区広域7町では就労継続が可能と考える介護者が多く、今後も介護を理由に仕事を辞めることなく就労の希望を叶えられるよう、仕事と介護の両立を支援する仕組みを充実する必要があります。そのためには、行政による介護サービスの充実はもちろん、介護休業・介護休暇等を利用しやすい職場づくりや働き方改革の推進に加え、働きながら介護を担う介護者への周囲の理解と協力を啓発していくことも大切です。

#### ア. 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態を見ると、「働いていない」が50.8%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」が24.7%、「パートタイム勤務」が19.2%となっており、働いている方は43.9%となっています。

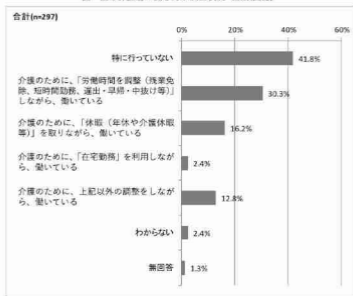
図 主な介護者の勤務形態（単数回答）



## イ、主な介護者の働き方の調整の状況

主な介護者の方の働き方の調整の状況をみると、「特に行っていない」(41.8%)が最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」(30.3%)「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」(16.2%)となっています。

図 主な介護者の働き方の調整状況(複数回答)



## ウ、主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が46.5%、「問題なく、続けていける」が26.6%であり、合わせて73.1%が続けていけると回答しています。

図 主な介護者の就労継続の可否に係る意識(単数回答)

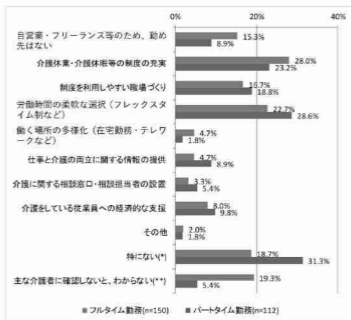


## エ. 就労状況別・効果的な勤め先からの支援

主な介護者の就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援をみると、「フルタイム勤務」は「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(28.0%)が最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(22.7%)となっています。

「パートタイム勤務」は「特にない」(31.3%)を除くと「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(28.6%)が最も多くなっています。

図 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



#### ④保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

##### 概 要

- 単身世帯では、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスに対するニーズが高くなっています。
- 要介護3以上の高齢者の約5割が在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスが「特になし」と回答しています。

本町では、単身世帯の割合が増加傾向にありますが、何らかの介護や介助が必要でありながら一人暮らしをしている場合でも、安心して在宅生活を送ることができるよう、サービスの充実が必要です。

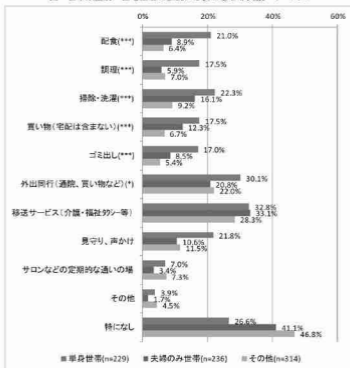
また、要介護3以上では配偶者や子ども等と同居している高齢者も多いことから、家族等による生活援助があるため保険外の支援・サービスを必要としない高齢者がいらっしゃることも考えられます。しかし、安心して在宅生活を継続いただくためには、地域の包括的なネットワークの中で様々な支援・サービスを柔軟に利用し本人や家族の介護の不安軽減を図ることが重要であり、各種支援・サービスがより利用しやすくなるよう周知や充実に取り組む必要があります。

#### ア. 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

##### 【世帯類型別】

世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、単身世帯では「配食」、「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」等の多くの項目で夫婦のみ世帯とその他の世帯を上回るニーズが表れています。

図 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

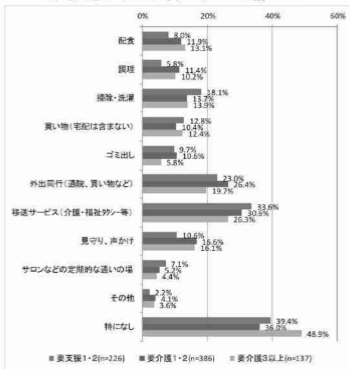




## 【要介護度別】

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、要介護3以上では48.9%が「特になし」と回答しています。これは、要介護3以上では「その他」の世帯が5割以上となっており、同居家族等により下記の支援・サービスに代わる手助けを得られるためと考えられます。

図 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



## ⑤将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

### 概 要

- 要介護度が低い高齢者では、「単身世帯」の割合も比較的高くなっています。
- 単身世帯では家族等による介護がない方が最も多く、約3割となっています。
- 要介護の上昇、認知症自立度の低下に伴って訪問系を含むサービスを利用している方の割合が高くなっています。

単身世帯では要介護度が軽度の高齢者の割合が比較的高く、日常的な介護を必要とする方の割合も低いと考えられます。今後一人暮らしの高齢者の介護状態が進んだ場合でも、出来る限り住み慣れた地域で必要な介護や支援を受けながら安心して生活を継続できる体制を築く必要があります。

また、夫婦のみ世帯やその他の世帯では要介護3以上の高齢者の割合も高くなり、要介護度の上昇や認知症自立の低下に伴って訪問系を含むサービスを利用する高齢者も増加する傾向にあります。介護状態が進んだ場合でも在宅生活を継続できるようにするために、要介護者、介護者がともに安心して生活できるよう訪問系サービスの提供体制を充実することが重要です。

### ア. 世帯類型別・要介護度

要介護度別・世帯類型をみると、要介護1・2と要介護3以上では「その他」の世帯の割合が最も高く、要介護3以上では52.8%となっています。

図 要介護度別・世帯類型



世帯類型別・要介護度をみると、単身世帯では「要介護1・2」が54.6%、「要支援1・2」が34.5%となっており、夫婦のみ世帯とその他の世帯に比べて要介護度が軽度の高齢者が比較的多くなっています。

図 世帯類型別・要介護度



## イ、世帯類型別・家族等による介護の頻度

世帯類型別・家族等による介護の頻度をみると、単身世帯では「ない」、夫婦のみ世帯とその他の世帯では「ほぼ毎日」が最も多くなっています。

図 世帯類型別・家族等による介護の頻度



## ウ、「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

要介護度別・サービス利用の組み合わせをみると、要介護度が高くなるにつれて「訪問系を含む組み合わせ」が多くなっています。また、要支援1・2と要介護3以上ではいずれも「通所系・短期系のみ」が3割以上となっています。

図 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



認知症自立度別・サービス利用の組み合わせをみると、ⅡとⅢ以上ではいずれも「通所系・短期系のみ」が最も多く、Ⅱでは44.7%となっています。また、自立度が低くなるにつれて「訪問系を含む組み合わせ」が多くなっています。

図 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



## ⑥医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

### 要 要

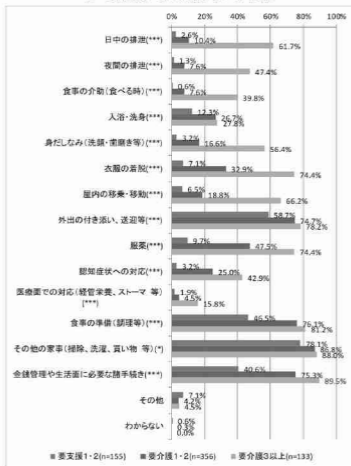
- 「外出の付き添い、送迎等」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」はいずれの要介護度でも行っている介護者が5割以上となっています。それ以外の介護は、要介護度が高くなるにつれて行っている介護者の割合が高くなり、特に要介護3以上では「日中の排泄」や「屋内の移乗・移動」の増加が大きくなっています。
- 「医療面での対応（経営栄養、ストーマ等）」は要介護3以上が15.8%となっており、要支援1・2と要介護1・2ではそれぞれ1割未満となっています。
- 訪問診療を利用している高齢者は要介護4と要介護5でそれぞれ約4割となっています。
- 訪問診療を利用している高齢者では訪問系サービスを利用している方、訪問診療を利用していない高齢者では通所系サービスを利用している方がそれぞれ5割以上と多くなっています。短期系サービスを利用している高齢者は訪問診療の利用状況にかかわらず1割程度となっています。

要介護度が高くなるにつれて、在宅で行う介護も増えていく傾向が表れています。また、要介護3以上では医療面での対応を行っている介護者も1割以上おられ、医療的ケアが必要な要介護者とそれを行う介護者がともに安心して在宅生活を継続できるよう、訪問診療の提供体制を充実する必要があります。訪問診療の利用は、全体では約1割となっていますが、重度化に伴い利用する方が増加しています。また、訪問診療を利用する高齢者は要介護度が高い方が多く、通所系サービスよりも訪問系サービスを利用する傾向がみられ、7割以上が訪問系サービスを利用しています。要介護状態の進展に伴う医療的ケアに対するニーズの高まりも見据え、訪問看護や訪問医療、訪問歯科医療といった訪問系サービスの充実を図り、在宅生活の継続を支援していくことが重要です。

## ア、要介護度別・主な介護者が行っている介護

要介護度別・主な介護者が行っている介護をみると、重度化するにつれて各介護を行っている介護者の割合が高くなっています。また、「日中の排泄」や「屋内の移乗・移動」では要介護3以上と要介護1・2との差がそれぞれ51.3ポイントと47.4ポイントとなって大きくなっています。また、「外出の付き添い、送迎等」や「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」ではいずれの要介護度でも5割以上となっています。「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」は要介護3以上が15.8%となっています。

図 要介護度別・主な介護者が行っている介護



## イ、要介護度別・訪問診療の利用割合

要介護度別・訪問診療の利用割合をみると、重度化するにつれて「利用している」が多くなっています。要介護3以上になると「利用している」が1割を超え、要介護5では41.7%となっています。

図 訪問診療の利用の有無

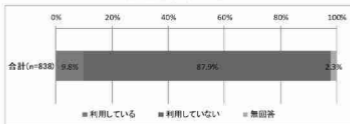
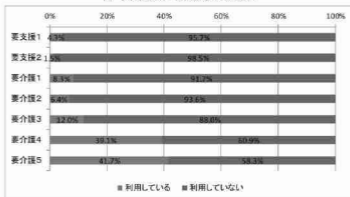


図 要介護度別・訪問診療の利用割合

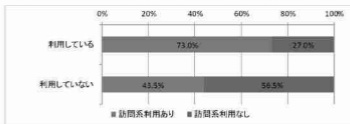


## ウ、訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

### 【訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）】

訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）をみると、「訪問系利用あり」は訪問診療を利用している方が73.0%、利用していない方が43.5%となっています。

図 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



### 【訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）】

訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）をみると、「通所系利用あり」は訪問診療を利用している方が35.1%、利用していない方が66.7%となっています。

図 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



### 【訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）】

訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）をみると、「短期系利用あり」は訪問診療を利用している方が13.5%、利用していない方が17.6%となっています。

図 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）







### 第3章 第7期計画期間における実績と課題

## 1. 地域で活躍する高齢者を目指す

### (1) 日常生活支援の充実

#### ① 敬老会

敬老会の対象者数は増加傾向にあり、令和元年度は5,627人となっています。一方、参加率は低下傾向にあり、令和元年度は14.8%となっています。

表 敬老会の実績

	単位	第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	人	5,147	5,435	5,627
参加者数	人	790	800	830
参加率	%	15.3	14.7	14.8

#### ② 100歳訪問

100歳訪問の対象者数は毎年度5人以上となっており、令和元年度は7人となっています。

表 100歳訪問の実績

	単位	第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	人	5	5	7

#### ③ 古希・米寿の祝い

古希・米寿の祝いの対象者数は減少傾向にあり、令和元年度は484人となっています。

表 古希・米寿の祝いの実績

	単位	第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	人	574	558	484

#### ④ 高齢者福祉タクシー事業

高齢者福祉タクシー事業の対象者数は増加傾向にあり、令和元年度は1,226人となっています。利用率は増加傾向にあり、令和元年度は約9割(89.9%)となっています。

表 高齢者福祉タクシー事業の実績

	単位	第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数	人	1,134	1,188	1,226
利用者数	人	990	1,041	1,102
利用率	%	87.3	87.6	89.9

### ⑤老人福祉センター

老人福祉センターの入館者カード発行数は増加傾向にあり、令和元年度は847枚となっています。

表 老人福祉センターの実績

	単位	第6期		第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
入館者カード数	枚	796	828	847	

### ⑥福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修支援事業の利用者数は令和元年度の1人のみとなっています。

表 福祉用具・住宅改修支援事業の実績

	単位	第6期		第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
利用者数	人	0	0	1	

### ⑦訪問理美容サービス事業

訪問理美容サービス事業は平成29年度と平成30年度に4人が利用していましたが、令和元年度の利用者数は0人となっています。

表 訪問理美容サービス事業の実績

	単位	第6期		第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
利用者数	人	4	4	0	
延べ利用回数	回	20	20	0	

### ⑧高齢者あんしん見守りシステムの貸与

高齢者あんしん見守りシステムの貸与台数は平成30年度に減少しましたが、令和元年度は193台となっています。

表 高齢者あんしん見守りシステムの貸与実績

	単位	第6期		第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
貸与台数	台	191	179	193	

## (2) 介護者への支援

### ①家族介護教室事業

家族介護教室事業は毎年度1回開催しています。令和元年度は3月に実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、開催を中止しました。

表 家族介護教室事業の実績

	単位	第6期		第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
開催回数	回	1	1	-	
参加者数	人	120	180	-	

### ②家族介護用品の支給事業

家族介護用品の支給事業の利用者は減少傾向にあり、令和元年度は96人となっています。

表 家族介護用品の支給事業の実績

	単位	第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数	人	105	91	96

## 2. いつまでも元気な高齢者を目指す

### (1) 新たな介護予防の推進

#### ①食の自立支援事業

食の自立支援事業利用者は減少傾向にあり、令和元年度は24人となっています。

表 食の自立支援事業の実績

	単位	第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数	人	51	33	24

### (2) 健康づくり

#### ①特定健診

特定健診の受診率は増加傾向にあり、令和元年度は35.0%となっています。

表 特定健診の受診実績

		単位	第6期	第7期	
			平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健診	対象者数	人	3,717	3,558	3,517
	受診者数	人	1,257	1,193	1,230
	受診率	%	33.8	33.5	35.0

## ②がん検診等

がん検診の対象者数は増加傾向にありますが、受診率をみると、大腸がんが横ばいである他は減少傾向となっています。

歯周疾患健診の受診者数は横ばいとなっており、令和元年度は62人となっています。一方、骨密度測定を受診者数は減少傾向にあり、令和元年度は185人となっています。

表 がん検診等の受診実績

		単位	第6期		第7期	
			平成29年度	平成30年度	令和元年度	
胃がん	対象者数	人	8,566	14,416	14,474	
	受診者数	人	465	521	568	
	受診率	%	7.8	5.3	6.2	
大腸がん	対象者数	人	8,566	14,416	14,474	
	受診者数	人	898	771	1,344	
	受診率	%	10.5	5.3	9.3	
肺がん	対象者数	人	8,566	14,416	14,474	
	受診者数	人	544	720	563	
	受診率	%	6.4	5.0	3.9	
子宮がん	対象者数	人	6,496	10,166	10,147	
	受診者数	人	807	725	645	
	受診率	%	17.5	12.4	11.1	
乳がん	対象者数	人	5,484	7,800	7,844	
	受診者数	人	638	726	512	
	受診率	%	20.3	17.4	15.6	
歯周疾患	受診者数	人	63	62	62	
骨密度測定	受診者数	人	330	291	185	

### ③健康相談

一般健康相談は毎年度 40 回前後開催しています。延参加人数は増加傾向にあり、令和元年度は 482 人となっています。重点健康相談の開催回数は増加傾向にあり、令和元年度は 24 回となっています。一方、延参加人数は減少傾向にあり、令和元年度は 382 人となっています。

表 健康相談の実績

		単位	第 6 期		第 7 期	
			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
一般健康相談 (心身の健康 に関する一般 的な相談)	開催回数	回	41	39	42	
	延参加人数	人	437	476	482	
重点健康相談 (生活習慣病 等の疾病に関 する重点課題 の相談)	開催回数	回	16	24	24	
	延参加人数	人	432	374	382	

### ④集団健康教育

集団健康教育の開催回数は、令和元年度は 8 回となっています。また、延参加人数は平成 30 年度に減少しましたが、令和元年度は 209 人となっています。

表 集団健康教育の実績

		単位	第 6 期		第 7 期	
			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	
集団健康教育	開催回数	回	7	7	8	
	延参加人数	人	210	177	209	

### 3. 介護サービスの充実と質の向上を目指す

#### (1) 要介護状態の改善・悪化を防ぐ取り組み

##### ①介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）は、平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業として実施しています。訪問型サービス、訪問型サービスBともに利用人数は減少傾向にありますが、利用回数の増加により給付費も増加しています。

表 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	-	-	-
	人数	人	-	-	-
実績値	給付費	千円	15,503	15,941	-
	回数	回	467	472	-
	人数	人	91	89	-

表 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービスB）

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	-	-	-
	人数	人	-	-	-
実績値	給付費	千円	189	211	-
	回数	回	52.6	58.6	-
	人数	人	11	7	-

##### ②介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護の利用実績はありません。

表 介護予防訪問入浴介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	回	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	回	0.0	0.0	-
	人数	人	0	0	-

### ③介護予防訪問看護

介護予防訪問看護の利用は増加傾向にありますが、計画値ほど利用回数が増えず、給付費は平成29年度、令和元年度ともに計画値を大きく下回っています。

表 介護予防訪問看護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	10,461	13,332	17,781
	回数	回	283.9	362.9	484.0
	人数	人	19	19	22
実績値	給付費	千円	5,787	6,675	-
	回数	回	155	160	-
	人数	人	14	21	-

### ④介護予防訪問リハビリテーション

介護予防訪問リハビリテーションの利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 介護予防訪問リハビリテーションの実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	3,998	5,142	7,714
	回数	回	117.6	151.2	226.8
	人数	人	8	9	12
実績値	給付費	千円	2,980	1,533	-
	回数	回	90	46	-
	人数	人	11	6	-

### ⑤介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導の利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 介護予防居宅療養管理指導の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	1,162	1,342	1,342
	人数	人	13	15	15
実績値	給付費	千円	1,100	794	-
	人数	人	17	14	-



### ⑥介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）

介護予防通所介護（デイサービス）は平成 29 年度より介護予防・日常生活支援総合事業として実施しています。通所型サービスの利用人数は減少傾向にありますますが、利用回数の増加により給付費も増加しています。

表 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）の実績

		単位	第 7 期		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	-	-	-
	人数	人	-	-	-
実績値	給付費	千円	20,081	20,287	-
	回数	回	417	424	-
	人数	人	80	78	-

表 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスC）の実績

		単位	第 7 期		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	-	-	-
	人数	人	-	-	-
実績値	給付費	千円	-	80,175	-
	回数	回	-	1.33	-
	人数	人	-	0.33	-

※令和元年度より事業開始

### ⑦介護予防通所リハビリテーション（デイケアサービス）

介護予防通所リハビリテーション（デイケアサービス）の利用は計画値を上回っていますが、減少傾向にあります。

表 介護予防通所リハビリテーション（デイケアサービス）の実績

		単位	第 7 期		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	2,535	2,774	3,012
	人数	人	8	9	10
実績値	給付費	千円	6,920	4,968	-
	人数	人	18	13	-

### ⑧介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）の利用は平成29年度、令和元年度ともに1人であり、令和元年度は概ね計画値通りとなっています。

表 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	83	83	83
	回数	日	1.0	1.0	1.0
	人数	人	1	1	1
実績値	給付費	千円	127	81	-
	回数	日	2.2	0.9	-
	人数	人	1	1	-

### ⑨介護予防短期入所療養介護

#### a 介護老人保健施設

第7期計画では介護老人保健施設での介護予防短期入所介護の利用を見込んでいませんでしたが、令和元年度に1人の利用がありました。

表 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	24	-
	回数	日	0.0	0.3	-
	人数	人	0	1	-

#### b 病院等

病院等での介護予防短期入所療養介護の利用実績はありません。

表 介護予防短期入所療養介護（病院等）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	日	0	0	-
	人数	人	0	0	-

### ⑩介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与の利用は増加傾向にありますが、計画値を下回っています。

表 介護予防福祉用具貸与の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	4,437	4,847	5,361
	人数	人	67	74	84
実績値	給付費	千円	3,547	3,700	-
	人数	人	63	67	-

### ⑪特定介護予防福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売の利用人数は概ね計画値通りですが、給付費は計画値を上回っています。

表 特定介護予防福祉用具販売の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	582	582	939
	人数	人	2	2	3
実績値	給付費	千円	1,023	947	-
	人数	人	3	2	-

### ⑫介護予防住宅改修費の支給

介護予防住宅改修費の支給は計画値を上回っています。

表 介護予防住宅改修費の支給実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	3,856	2,610	3,915
	人数	人	3	2	3
実績値	給付費	千円	3,923	5,293	-
	人数	人	4	5	-

### ③介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護の利用は計画値を上回っています。

表 介護予防特定施設入居者生活介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	3,989	3,991	4,626
	人数	人	5	5	6
実績値	給付費	千円	8,541	7,650	-
	人数	人	10	9	-

## (2) 住み慣れた家庭・地域での介護サービスの充実

### ①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用人数は減少傾向にありますが、利用回数の増加により給付費も増加しています。

表 訪問介護（ホームヘルプサービス）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	175,106	193,934	216,202
	回数	回	5,894.6	6,476.5	7,201.1
	人数	人	314	344	384
実績値	給付費	千円	154,256	167,778	-
	回数	回	5,504.2	5,676.4	-
	人数	人	323	314	-

### ②訪問入浴介護

訪問入浴介護の利用人数は横ばいとなっており、回数、給費ともに計画値を大きく上回っています。

表 訪問入浴介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	449	449	449
	回数	回	3.0	3.0	3.0
	人数	人	1	1	1
実績値	給付費	千円	1,500	1,419	-
	回数	回	10.0	9.7	-
	人数	人	2	2	-

### ③訪問看護

訪問看護の利用人数は横ばいですが、利用回数の増加により給付費も増加しています。

表 訪問看護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	60,739	68,523	93,172
	回数	回	1,144.2	1,264.4	1,642.5
	人数	人	130	163	204
実績値	給付費	千円	63,753	64,428	-
	回数	回	1,240.7	1,257.7	-
	人数	人	127	127	-

### ④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの利用人数は横ばいですが、利用回数の増加により給付費も増加しています。平成29年度、令和元年度ともに計画値を下回っています。

表 訪問リハビリテーションの実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	22,105	28,482	36,681
	回数	回	638.9	822.9	1,059.9
	人数	人	55	68	86
実績値	給付費	千円	13,478	13,915	-
	回数	回	401.7	408.7	-
	人数	人	42	43	-

### ⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の利用人数は増加傾向にあり、令和元年度は計画値を上回っていますが、給付費は計画値を下回っています。

表 居宅療養管理指導の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	26,816	29,239	32,770
	人数	人	186	203	227
実績値	給付費	千円	16,760	19,072	-
	人数	人	178	214	-

### ⑥通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 通所介護（デイサービス）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	133,640	134,206	140,279
	回数	回	1,446.0	1,467.2	1,545.2
	人数	人	164	168	182
実績値	給付費	千円	154,102	150,122	-
	回数	回	1,729.3	1,735.0	-
	人数	人	189	205	-

### ⑦通所リハビリテーション（デイケアサービス）

通所リハビリテーション（デイケアサービス）の利用は増加傾向にあります。令和元年度の利用人数は計画値を下回っていますが、回数、給付費ともに計画値を上回っています。

表 通所リハビリテーション（デイケアサービス）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	65,763	60,436	64,460
	回数	回	603.1	550.9	570.4
	人数	人	89	93	103
実績値	給付費	千円	60,201	63,031	-
	回数	回	574.7	594.7	-
	人数	人	76	82	-

### ⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護（ショートステイ）の利用人数は減少傾向にありますが、利用回数の増加により給付費も増加しています。

表 短期入所生活介護（ショートステイ）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	104,897	133,250	168,744
	日数	日	1,071.3	1,374.9	1,750.6
	人数	人	41	45	49
実績値	給付費	千円	35,319	39,994	-
	回数	回	340.3	377.6	-
	人数	人	34	31	-

## ⑥短期入所療養介護

### a 介護老人保健施設

短期入所療養介護（介護老人保健施設）の利用は増加傾向にありますが、計画値を下回っています。

表 短期入所療養介護（介護老人保健施設）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	56,912	64,190	86,437
	日数	日	412.8	461.0	619.2
	人数	人	27	28	33
実績値	給付費	千円	17,170	25,732	-
	回数	回	125.4	184.8	-
	人数	人	19	24	-

### b 病院等

短期入所療養介護（病院等）の利用実績はありません。

表 短期入所療養介護（病院等）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	日数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	回	0	0	-
	人数	人	0	0	-

## ⑦福祉用具貸与

福祉用具貸与の利用は増加傾向にありますが、計画値を下回っています。

表 福祉用具貸与の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	65,212	68,123	75,710
	人数	人	397	407	440
実績値	給付費	千円	53,641	55,345	-
	人数	人	368	370	-

### ①特定福祉用具販売

特定福祉用具販売の利用は概ね計画値通りとなっています。

表 特定福祉用具販売の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	2,017	2,343	2,433
	人数	人	7	8	8
実績値	給付費	千円	2,045	2,575	-
	人数	人	6	7	-

### ②居宅介護住宅改修費支給

居宅介護住宅改修費支給の利用人数は計画値通りですが、給付費は計画値を下回っています。

表 居宅介護住宅改修費支給の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	6,796	8,917	10,437
	人数	人	6	7	8
実績値	給付費	千円	6,097	7,378	-
	人数	人	6	7	-

### ③特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の利用は増加傾向にありますが、計画値を下回っています。

表 特定施設入居者生活介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	99,817	119,287	141,048
	人数	人	46	55	65
実績値	給付費	千円	88,548	106,252	-
	人数	人	41	49	-



### (3) 地域密着型サービスの実績

#### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

定期巡回・随時対応型訪問介護・看護の利用人数は概ね計画値通りですが、給付費は計画値を大きく下回っています。

表 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	9,623	9,627	9,627
	人数	人	4	4	4
実績値	給付費	千円	7,592	7,222	-
	人数	人	4	3	-

#### ② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の利用実績はありません。

表 夜間対応型訪問介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

#### ③ a 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護の利用実績はありません。

表 介護予防認知症対応型通所介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	回	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	回	0	0	-
	人数	人	0	0	-

### ③ b 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の利用は計画値を下回っています。

表 認知症対応型通所介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	9,982	12,416	15,547
	回数	回	83.1	102.1	126.4
	人数	人	9	10	12
実績値	給付費	千円	6,208	7,859	-
	回数	回	63.5	73.6	-
	人数	人	7	8	-

### ④ a 介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防認知症対応型居宅介護の利用は計画値を上回っています。

表 介護予防小規模多機能型居宅介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	2,449	2,450	2,450
	人数	人	3	3	3
実績値	給付費	千円	6,621	6,164	-
	人数	人	8	7	-

### ④ b 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の利用実績はありません。

表 小規模多機能型居宅介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑤ a 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用実績はありません。

表 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑤ b 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用は減少傾向となっています。

表 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	129,682	141,700	147,396
	人数	人	43	47	49
実績値	給付費	千円	141,835	137,149	-
	人数	人	50	48	-

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績はありません。

表 地域密着型特定施設入居者生活介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は令和元年度に計画値を上回る利用がありました。

表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	円	0	54,443	74,280
	人数	人	0	18	25
実績値	給付費	円	0	61,527	-
	人数	人	0	22	-

⑧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の利用実績はありません。

表 看護小規模多機能型居宅介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護の利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 地域密着型通所介護の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	100,544	93,169	89,232
	回数	回	1,096.8	1,044.3	1,014.4
	人数	人	117	110	96
実績値	給付費	千円	79,481	73,532	-
	回数	回	805.1	733.9	-
	人数	人	97	81	-

#### (4) 施設サービスの実績

##### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用は減少傾向にあります。計画値を上回っています。

表 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	225,775	246,623	252,361
	人数	人	80	87	89
実績値	給付費	千円	265,971	256,014	-
	人数	人	93	88	-

##### ②介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設（老人保健施設）の利用は計画値を上回っています。

表 介護老人保健施設（老人保健施設）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	209,379	215,631	222,384
	人数	人	66	68	70
実績値	給付費	千円	249,439	249,982	-
	人数	人	79	80	-

##### ③介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設（療養病床等）は令和6年をもって廃止となり、介護医療院へ転換する予定となっております。県内6箇所の内5箇所はすでに介護医療院へ転換されております。

表 介護療養型医療施設（療養病床等）の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	65,819	65,848	65,848
	人数	人	16	16	16
実績値	給付費	千円	16,342	0	-
	人数	人	4	0	-

#### ④介護医療院

介護医療院の利用は増加傾向となっており、計画値を上回っています。

表 介護医療院の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	3,623	7,690	7,690
	人数	人	1	2	2
実績値	給付費	千円	16,779	54,453	-
	人数	人	4	13	-

### (5) 介護予防支援・居宅介護支援の実績

#### ①介護予防ケアマネジメント事業

介護予防支援は平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメント事業として実施しており、利用は増加傾向となっています。

表 介護予防ケアマネジメント事業の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	-	-	-
	人数	人	-	-	-
実績値	給付費	千円	4,073	4,500	-
	人数	人	84	93	-

#### ②居宅介護支援

居宅介護支援の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 居宅介護支援の実績

		単位	第7期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	72,857	73,804	77,302
	人数	人	473	475	492
実績値	給付費	千円	82,899	84,575	-
	人数	人	547	544	-

## 第4章 計画の基本的な考え方

## 1. 基本理念

### 元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い 安心していきいき暮らせるまち

高齢者一人ひとりが、家族や友人とのふれあい、地域活動への参加、趣味や生きがいの充実等を通して心豊かに健やかに暮らしていくことは、一人ひとりの生活の質（QOL）を向上させるだけでなく、地域の活性化やにぎわいの創出等、まちづくりに大きく貢献することにもつながります。

高齢期は心身の機能が低下し、日常生活において家族や身近な人から支援を受けたり、介護サービスを利用する場面が次第に増えていきます。このように介護や手助けが必要になった場合でも、高齢者の自己決定を尊重し、その持てる力を発揮しながら住み慣れた地域の中で自分らしい暮らしを継続できるよう、支援・サービス提供体制の充実に取り組みます。

また、令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が75歳を迎えます。戦後、社会のあり方が激変に変化する時代を過ごしてきた団塊の世代、さらにその下の世代が高齢期を迎えることにより、高齢期の暮らしや支援に対する価値観やニーズも多様になると考えられます。さらに、高齢者のひとり暮らし世帯の増加も予想されることから、行政によるかかわりだけでなく、地域や近隣住民との日常的な交流や支え合いも重要となります。今後は、地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応できる体制を整えることに加え、地域の関係機関や事業所、住民等との連携・協働を深めることにより包括的な支援体制の深化・推進を図ります。

そして、これからの地域社会は、高齢者が支えられるだけでなく、自ら主体的に地域に参画し支え手となる社会へと発展させていくことが大切です。誰もが持てる力を発揮して地域に参画し世代や分野を超えてつながることで、地域をともにつくっていく社会を地域共生社会と言い、本町では、第7期計画より地域共生社会の実現に向けた考え方を理念に定め、計画を推進してきました。本計画でもこの考え方を継承し、住み慣れた三郷町の中で、地域への参画や住民同士の交流・支え合いを通じて社会とのつながりや生きがいを実感でき、誰もが地域から孤立することなく安心して住み続けられるまちの実現を目指します。



## 2. 計画の目指すもの

### (1) 高齢者が活躍できる地域の実現

- 高齢者が生きがいを持って自分の人生を豊かにするとともに、経験と知識を活かして地域における何らかの役割を果たしていくことができるように、地域共生社会の考え方の普及・啓発と高齢者の社会参加の促進に取り組みます。
- ひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯等が、地域から孤立することのないよう、本人主体の生活支援により自立した生活の継続を図ります。

### (2) 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

- 高齢者が健やかにいきいきと暮らせるように、健康づくりと介護予防に一体的に取り組み、心身の健康状態の維持あるいは改善を目指します。
- 認知症の「予防」と「共生」の観点を持って施策を推進するとともに、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。  
※予防とは、「認知症にならないこと」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を遅やかにする」ことを意味します。
- 認知症高齢者の早期発見・早期対応等、高齢者の老化の進行を抑制し、尊厳を保って暮らし続けることができるように図ります。

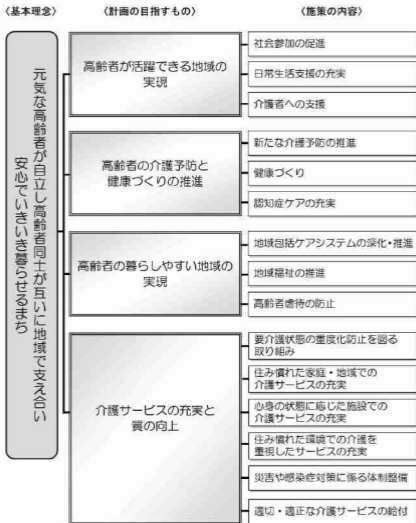
### (3) 高齢者の暮らしやすい地域の実現

- 地域包括支援センターを核として地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、介護予防・生活支援の基盤強化に取り組みます。
- 高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるように、相談体制を充実し、地域の保健・福祉・医療等の連携によるネットワークの構築を推進します。
- 権利擁護の考え方等の普及に努め、一人ひとりの高齢者を尊重するまちづくりを図ります。

### (4) 介護サービスの充実と質の向上

- 高齢者が介護の必要な状態になっても必要な介護サービスが受けられるように、町は保険者として介護保険サービスの充実を図るとともに、研修の推進等によりサービスに携わる人材の確保と資質の向上を図ります。
- また、地域密着型サービスをはじめとした介護保険サービス事業者に対する指導を行い、要介護（要支援）状態の軽減や悪化の防止に努めるなど、適正な介護保険の運営を行います。
- 災害の発生や感染症の流行を見据えた対策を検討し、体制の整備を図ります。

### 3. 計画の体系



## 4. 第8期計画の重点的取り組み

### 重点項目1 多様な介護予防・生活支援を確保するための取り組み

高齢者が健やかに、できる限り自立した生活を送ることができるよう、要介護状態等となることの予防や重度化の防止につながる施策の充実に積極的に取り組みます。

#### ○健康づくり・生きがいづくりの推進

高齢者の身体・精神能力の維持及び改善を図り、介護予防に役立つ健康づくり・生きがいづくりや、社会参加を促進します。

- 【関連する主な事業】 ・シルバー人材センターへの支援（100ページ、No.2）  
・健康教育（105ページ、No.30）

#### ○介護予防の推進

介護が必要となるおそれのある高齢者をフレイル健診等を通じて把握し、各種の介護予防事業への参加を促して、要支援・要介護状態になることを予防します。

- 【関連する主な事業】 ・介護予防事業（103ページ、No.14～19）  
フレイル健診、認知症予防事業（スッカリ教室） など  
・介護予防ケアマネジメント（109ページ、No.43）

#### ○生活支援の充実

平成29年度より開始した介護予防・日常生活支援総合事業について周知し、介護予防や重度化防止、社会参加や生きがいづくりの促進等、高齢者の自立した暮らしの継続を支えます。

地域におけるNPO、ボランティア活動等の社会資源を把握し、地域住民への広報・周知を行い、福祉の担い手としての町民の関心を高め互いに支え合える体制の構築につなげます。

- 【関連する主な事業】 ・介護予防・日常生活支援総合事業（104ページ、No.20～27）  
多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり など  
・生活支援体制整備事業（110ページ、No.48）

#### ○介護人材の確保と資質の向上

百和地区広域7町（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町）と共同し地域包括ケアシステムを維持増大また多様化する介護ニーズに対応できるよう、介護人材の確保と定着、資質の向上やボランティアの育成の推進や、介護現場におけるICT<sup>\*</sup>の活用の検討を行います。

- 【関連する主な事業】 ・介護予防・日常生活支援総合事業（104ページ、No.20～27）  
多様な生活支援の充実、認知症施策の推進、多様なサービスの提供、  
多様なサービス提供体制構築への支援  
・介護サービスの充実と質の向上を目指す（114～116ページ）

\* Information and Communication Technologyの略。情報通信技術。

## 重点項目2 認知症の高齢者を支援するための取り組み

認知症になっても人としての尊厳や意思が尊重され、本人も家族も安心して穏やかに暮らすことができるように、本人や家族への介護サービスやケアの提供だけでなく、日常生活圏域における医療体制の充実や認知症サポーターの養成等、地域で包括的に認知症高齢者を支える仕組みづくりを推進します。

また、国が令和元年6月に策定した「認知症施策推進大綱」に基づき、「予防<sup>※</sup>」と「共生」の観点を踏まえ施策を推進します。

※予防とは、「認知症にならないこと」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味します。

### ○認知症に関する知識の啓発

認知症の症状や予防についての理解を深め、認知症の方やその家族を地域全体で見守り支え合うことができるように、住民に対し認知症に関する正しい知識の啓発に取り組みます。

【関連する主な事業】 ・認知症ケア向上推進事業（111ページ、No.50）

### ○早期診断・早期対応の仕組みづくり

かかりつけ医をはじめとする医療機関との連携により、認知症の早期発見・早期対応に取り組めます。また、認知症地域支援推進員や、認知症初期集中支援チームの設置等、保健・医療・介護・福祉等多職種による支援ネットワークの充実に努めます。

【関連する主な事業】 ・医療機関等との認知症早期発見、早期対応の連携（107ページ、No.34）  
・ミニ講演会と物忘れ相談プログラム（107ページ、No.36）  
・認知症初期集中支援推進事業（107ページ、No.39）  
・認知症地域支援推進員等設置事業（108ページ、No.40）

### ○介護家族への支援体制・地域での見守り体制の構築

認知症の人を介護する家族がその思いを発信する機会の確保や、地域での居場所づくり、専門的な支援等の活動を促進するような働きかけを実施します。

【関連する主な事業】 ・徘徊高齢者家族支援サービス事業（102ページ、No.13）  
・認知症サポーターの養成（107ページ、No.35）

### ○権利擁護の推進

認知症により判断能力が低下すると、契約等の法律行為における意思決定が困難になることがあります。契約や消費生活において認知症高齢者の尊厳を守り権利が不当に侵害されないことのないように、権利擁護に関する各種制度の普及を図ります。

【関連する主な事業】 ・成年後見制度利用支援（108ページ、No.41）  
・権利擁護事業（110ページ、No.45）

## 重点項目3 在宅での介護を推進するための取り組み

高齢化の進展により、ひとり暮らし世帯や夫婦のみの世帯が増加するとともに、介護と医療の双方の支援が必要な高齢者が増えていくことも予想されます。住み慣れた地域での暮らしが継続できるように、バリアフリー等、高齢者に配慮された住環境の整備を推進します。また、介護サービス事業者と医療関係者との連携によって、介護と医療の両方を必要とする高齢者についての情報を共有するなど、在宅医療の提供体制の構築に努めます。

### ○安心して住み続けることのできる住環境の整備

高齢者が、それぞれの所得や介護の必要性等に応じて、自分で適切な住まいを選ぶことができるように、情報提供に努めます。また、居室のバリアフリー化に関して相談や費用等の助成を行います。

地域密着型サービス等の適切な整備を推進し、高齢者の心身の急変にも対応できるような住環境・介護環境の提供に努めます。

災害時の安全確保のために、自主防災組織等の地域の防災力の向上を支援し、災害時要援護者の情報に基づく安否確認や、避難支援等の仕組みづくりを進めます。

[関連する主な事業]

- ・福祉用具・住宅改修支援事業（101 ページ、No.8）
- ・高齢者あんしん見守りシステムの貸与（112 ページ、No.55）
- ・地域包括ケアシステムの推進（111 ページ、No.51）
- ・災害時要援護者支援の充実（112 ページ、No.56）

### ○在宅医療と介護の連携の促進

在宅医療と介護の連携の必要性・有用性について地域住民に広く普及・啓発するなど、将来に向けた意識の変化について取り組みます。また、医師会・介護サービス事業者・ケアマネジャー等との連携による関係多職種間のお互いの顔が見える関係づくりを進め、在宅医療と介護の一体的な提供体制を整えます。

[関連する主な事業]

- ・在宅医療・介護連携推進事業（110 ページ、No.47）

### ○介護給付ゼロを目指した介護サービス基盤の整備

介護を担いながら就労が継続できるように、第7期計画まで地域密着型サービスの提供体制の充実を行ってきましたが、今後も中長期的視点に立ち検討を図ります。

### ○在宅生活の継続を支える柔軟なサービス提供体制の整備

第7期計画までに小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護等、在宅での生活を希望する高齢者の日常生活を柔軟なサービス提供により支える体制を整えました。今後も維持・継続していただけるよう検討を行います。

## 重点項目4 住民主体の「地域づくり」により介護予防を推進するための取り組み

地域共生社会の実現に向けて、高齢者を「支えられる側」としてのみ捉えるのではなく、高齢者が持てる力を発揮して「支える側」として地域に参画し、住み慣れた地域で暮らす喜びや生きがいを感じられる環境を整えていく必要があります。高齢者が知識や経験を発揮しながら主体的に地域活動に参加したり、友人や仲間との交流を楽しみいきいきといられるよう、多様な住民の参画による地域活動の充実や高齢者の居場所づくりや生きがいづくりを推進します。また、地域づくりと介護予防に一体的に取り組むことにより、高齢者の健康増進を目指します。

### ○住民主体の「地域づくり」の仕組みづくり

各地域に出向き、「地域づくり」や「助け合い」の必要性についての啓発を行います。また、高齢者が自分たちでグループを作りたくなる気持ちになってもらえるように、グループで行う介護予防を目的とした体操の紹介とその効果の説明を行い、希望される方々には小地域でのグループの立ち上げ支援を行います。

#### 【関連する主な事業】

- ・高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり (104 ページ、No.21)
- ・介護予防の推進 (104 ページ、No.22)
- ・市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開 (104 ページ、No.23)
- ・ミニ講演会と物忘れ相談プログラム (107 ページ、No.36)
- ・生活支援体制整備事業 (110 ページ、No.48)

### ○やらされ感からの脱却と主体的に取り組んでもらうためのアプローチ

従来の地域づくりは、多くは行政が自治会をはじめとして、地域で活動するグループや団体のリーダー等に声をかけ、話し合いの場所とテーマを決めていました。しかし、このような行政が主導する地域づくりでは「やらされ感」が働き、せっかくの小地域での取り組みも持続しません。高齢者が主体的に地域の課題やビジョン等について検討し、形作る地域づくりを目指します。

### ○地域のリーダーとなる人材育成

地域での健康・介護予防を推進するため、介護予防についての正しい知識・体操の方法・指導方法を学び、地域の健康づくりに貢献するリーダーを養成します。

### ○介護予防を目的とした体操の普及

地域の中で「支えられる側」から「支える側」の高齢者を増やすため、介護状態にならないことを目的とした様々な体操を普及します。

#### 【関連する主な事業】

- ・関係機関との連携強化 (112 ページ、No.53)
- ・新たな介護予防の推進（健康サポーターの養成） (104 ページ、No.25)

## 5. 日常生活圏域の設定

---

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活し、介護等の適切なサービスを受けるために、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な社会資源の整備を推進するための基本となる区域です。地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して、市町村内に設定するものとされています。

本町では、第3期介護保険事業計画策定時において、諸条件を検討し、町域全体を1圏域とする日常生活圏域を設定しています。第8期計画においても圏域設定を継続し、65歳以上人口を把握しつつ、サービス基盤の整備を図ります。





## 第5章 施策の展開

## 1. 高齢者が活躍できる地域の実現

### (1) 社会参加の促進

本町ではひとり暮らし世帯が年々増加傾向にあり、そのうち約5割が60歳以上の世帯となっています。ひとり暮らしの高齢者をはじめ誰もが気軽に集える居場所づくりや催しの開催を充実し、社会参加を促すことによって地域とのつながりづくりを支援したり、閉じこもりを防いで住民同士の顔の見える関係づくりにつなげるなど、地域からの孤立防止に取り組みます。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域の活力や安全を担う存在として「支える側」としての高齢者に対する期待が高まっています。再雇用制度\*やシルバー人材センターを活用して60歳以降も就労を継続したり、技術や知識を活かして地域活動やボランティア活動に貢献したり、友人との交流や趣味を楽しんだり、高齢者の社会参加は自己実現や生きがいづくりにもつながると同時に、社会とのつながりの維持や介護予防にも役立ちます。高齢者が意欲を持って主体的に社会参加を果たせるよう、老人クラブの活動支援や就労等の活躍の場を整えます。

No.	具体的な取り組み	内容
1	老人クラブ活動への支援	<ul style="list-style-type: none"><li>60歳以上の方が、社会奉仕活動や生きがいを高めるための活動を行うため、自主的に組織運営されている団体に支援を行い、生きがい活動や幅広い社会参加活動を促進していきます。</li><li>老人クラブの活動内容を含めた周知を行い、加入者の拡大を目指します。</li></ul>
2	シルバー人材センターへの支援	<ul style="list-style-type: none"><li>定年退職した高齢者を会員として、臨時的かつ短期的な就業の場を提供することにより、高齢社会の活性化に貢献するシルバー人材センターへの支援が必要です。</li><li>現在、豊富な技術や経験を持った「団塊の世代」の方々が高齢者となっています。こうした高齢者が、サービスの受け手ではなく、サービスの担い手として活動できる場を確保することが重要です。したがって、シルバー人材センターが新規事業を開拓し雇用機会の拡大を図ることで会員数を増加していけるように、町として必要な支援を行います。</li></ul>
3	老人福祉センター	<ul style="list-style-type: none"><li>高齢者の各種相談をはじめ、健康の増進、教養及びレクリエーションに関する活動等を総合的に提供する施設です。この施設を活用して温泉の提供、囲碁大会やカラオケ大会、ひとり暮らし高齢者の昼食会等を開催しています。</li></ul>

\*再雇用制度：定年年齢を65歳未満に定めている事業主は、雇用している高齢者を、本人が希望すれば定年後も引き続き雇用する制度のこと。

## (2) 日常生活支援の充実

人は老いの過程において、今までできていたことが少しずつできなくなる場合があります。しかし、生活の仕方を変えたり日常動作を補助する道具を使うことで、完全に介護に頼るのではなく、今できることを活かしながら自立した生活を継続していくことができます。また、自分でできる経験は高齢者の喜びや自信につながります。本人主体を第一に考え、高齢者の誰もが住み慣れた家庭や地域において、人間としての尊厳を持ち「自分らしい暮らし」を実現できるように自立した生活の継続を支援します。

No.	具体的な取り組み	内容
4	敬老会	● 毎年9月に、70歳以上の高齢者を対象にスポーツセンターで敬老のお祝いの式典を開催し、式典とあわせて演芸のひとときを設けています。
5	100歳訪問	● 100歳の長寿を記念して、100歳になる誕生日以前に本町に1年以上住所を有し、かつ通算して10年以上在住している方を対象に、祝い金及び記念品を贈呈しています。
6	古希・米寿の祝い	● 70歳（古希）の長寿を記念して商品券を、88歳（米寿）の長寿を記念してカタログギフトを贈呈しています。
7	高齢者福祉タクシー事業	● 住民税非課税世帯の75歳以上の高齢者を対象に、福祉タクシーの利用券を交付し、高齢者の外出機会の確保と外出を支援する事業です。
8	福祉用具・住宅改修支援事業	● 高齢者を対象として、住居や居室等の改良を希望する場合、改修に関する相談・助言を行うサービスです。介護保険サービスを利用していない要支援・要介護者が在宅生活の継続に必要な居室等の改修を行う際、住宅改修に関して十分な専門性があると認められる人が、介護保険制度の支給に必要な理由書を作成した場合に作成料を助成しています。
9	訪問理美容サービス事業	● 在宅の高齢者で、心身の障害及び疾病等の理由により理髪店や美容院に行くことが困難だと認められる人に対して、理容師・美容師が自宅を訪問して行う理美容サービスの出張費を支給するサービスです。
10	暮らしのネットワーク事業	● 官民協働のもと町内において、高齢者の異変を察知した場合、関係機関に通報及び連携をとることで、安心感の提供と孤独死の防止を図ります。

### (3) 介護者への支援

要介護状態の重度化や認知症の進行に伴い、介護者の不安は大きくなる傾向にあります。介護は突発的に問題が発生したり、介護を行う期間も不確定であることから、介護者の心身のストレスを軽減していくことが重要です。同様の経験をしている介護者同士が思いを打ち明けあえるような交流の機会を設けたり、心身のレスパイト\*の機会を設けるなど、不安や負担感を抱えこまずに介護を行えるよう介護者への支援の充実を図ります。

No.	具体的な取り組み	内容
11	家族介護教室事業	● 現在高齢者の介護に携わっている家族及び将来介護に携わる家族を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室及び講習会を行う事業です。
12	家族介護用品の支給事業	● 在宅の寝たきり及び常時失禁状態にある高齢者を介護している家族を対象に、紙おむつ等を支給する事業です。
13	徘徊高齢者家族支援サービス事業	● 徘徊の見られる認知症の高齢者を介護している家族を対象に、認知症の高齢者が徘徊した場合に早期発見を目的として、メール配信システムの活用や認知症高齢者に身元を確認するためのキーホルダーを配布することで、地域ぐるみで見守り、事故の防止を図るなど家族が安心して介護できる環境を整備するサービスです。

\*レスパイト：在宅で介護等を担う家族が、介護を必要とする本人の短期入所サービス等の利用により一時的な休息を図ること。

## 2. 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

### (1) 新たな介護予防の推進

平成 29 年 4 月より、新しい総合事業として介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。これにより、高齢者の自立と生活の質の確保を図るとともに、健やかで活力ある地域づくりを推進し、総合的な保健福祉の向上を図っています。高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、本事業に関する情報を周知し適切な事業利用につなげます。また、町が中心となって、地域の包括的な支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等の実現を目指します。

#### ①介護予防事業

No.	具体的な取り組み	内容
14	フレイル健診	● 健康な状態と要介護・要支援の中間的な段階をフレイル(虚弱)といいます。その状態を把握し、健康づくり・介護予防の動機づけとしてフレイル健診を実施し健康寿命の延伸を図ります。
15	食の自立支援事業	● 在宅での自立生活を支援するため、栄養改善が特に必要だと認められた高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を提供します。また、食事の提供時に安否確認もあわせて行うことで、高齢者の生活の安心の確保にも努めます。
16	運動器の機能向上事業	● 転倒・骨折の予防や、年齢が高くなるにつれてみられる運動器の機能低下の予防・改善を図ることを目的として、ストレッチや有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を行います。
17	ふれあいサロン事業	● 地域で自立生活を支えられるように、既存施設を活用し、健康チェックや介護予防及び健康増進事業等を行います。 ● 各小学校区に設置できるように、拡充を図ります。
18	口腔機能の向上事業	● 高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を食い止めることを目的として、口腔機能の向上のための教育や口腔洗浄の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導を行います。
19	認知症予防事業(スッキリ教室)	● 物忘れ相談プログラム(107頁ページ、No.36)を実施し、教室参加の必要性のある高齢者や、自ら認知症を予防したいと希望される高齢者を対象に、読み・書き・計算・脳トレ等の運動を行うことにより、脳を活性化させ認知症の予防を行います。毎年好評であったことにより、今後は専門職の配置や新たな拠点(サテライト)を設置するなど拡充を行います。

②介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

No.	具体的な取り組み	内容
20	多様な生活支援の充実	● 住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進め、サービスにアクセスしやすい環境の整備を推進します。
21	高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり	● 高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取り組みを推進します。
22	介護予防の推進	● 生活環境の調整や居場所と出番づくり等環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に質する取り組みを推進するとともに、介護予防を目的とした自分たちの地域づくりや地域の自主的活動の支援を行います。
23	町、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開	● 地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自ら介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行います。
24	認知症施策の推進	● ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症の方やその家族にやさしいまちづくりに積極的に取り組みます。
25	新たな介護予防の推進	● 介護予防についての正しい知識・体操の方法、指導方法を学んでいただき、地域の介護予防や健康活動のリーダーとなる健康サポーターを養成し、その活動を支援します。
26	多様なサービスの提供	● 要支援者、事業対象者がいつまでも元気で自立した生活を送るため、「短期集中予防サービス」（C型）や「住民主体による支援」（B型）を中心に多様なサービスを提供します。
27	多様なサービスの提供体制構築への支援	● 多様なサービスの担い手を養成するため、西和地区広域7町協働で「緩和した基準による訪問型サービス従事者研修等を開催し、多様なサービスの提供体制構築を支援します。

## (2) 健康づくり

「第二の人生」とも言われる老後をいきいきと過ごしていくための健康寿命の延伸が課題となっています。健康寿命とは、「健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間」のことを指し、平均寿命と健康寿命の差が短いほうが一生のうち健康で過ごせる期間が長いと言えます。また、65歳時点の健康寿命を65歳平均自立期間といい、本町の平成29年時点の65歳平均自立期間は男性が18.29年、女性が21.43年となっています。

健康の保持・増進には、日常の健康づくりに加えて、疾病の早期発見・早期治療につなげるための一次予防、二次予防を実践することが基本となります。疾病を患った場合には、治療や病後の機能回復訓練等を行い、完全治癒・再発防止を図る三次予防が重要です。また、高齢期のフレイルを予防し心身共に健康な状態を保つことが要介護状態の予防や重度化の防止のために大切であり、住民に対して早期から高齢期の健康に関する意識づけを促し、生涯にわたる心身の健康の保持・増進を図ります。

No.	具体的な取り組み	内容
28	健康診査	<ul style="list-style-type: none"><li>● 青年期・壮年期から、がんや歯周疾患、骨粗しょう症等に関する正しい知識を身に付け、生活習慣病の予防を図るために栄養・運動・休養等の生活習慣の指導を行います。また、生活習慣病を早期に発見し、適切な治療に結びつけることで、疾病の予防・早期発見につなげていきます。</li><li>● 住民が利用しやすい健診（検診）を目指して、町内各所へのポスターの掲示やがん検診・特定健診及び結果説明会の日曜日開催等により、受診率の向上を図ります。</li></ul>
29	健康相談	<ul style="list-style-type: none"><li>● 心身の健康に関する一般的な相談を行う「一般健康相談」と、生活習慣病等の疾病に関する重点課題の相談を行う「重点健康相談」の2区分を実施します。</li><li>● 老人会での相談や介護予防事業との同時実施により、地域での健康づくりへとつなげていくことを目指します。</li></ul>
30	健康教育	<ul style="list-style-type: none"><li>● 健康の保持・増進を目的として、運動を主とした取り組みを展開していきます。</li><li>● 毎月1回開催している「ウォーキングデー」では、毎日の健康づくりの一助としてのウォーキングマップの配布により利用を促進しています。</li><li>● 町の健康課題としてあげられる「メタボ予防」への具体的対策を、集団健康教育のテーマとして取り上げています。</li></ul>

\* 平成29年の奈良県の65歳平均自立期間は男性が18.42年、女性が20.89年となっています（出典：奈良県公表資料（「平成29年都道府県別健康寿命（65歳平均自立期間）の算出値について」、「平成29年（H28-H30）市町村別健康寿命（65歳平均自立期間）の算出値について」））。

### (3) 認知症ケアの充実

わが国では、令和7（2025）年には65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症であると予想されています。認知症は誰もがなりうる可能性のある身近な病気であり、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が目指されており、国は認知症施策推進大綱においてそのための5つの柱を示しています。

〔認知症施策推進大綱に掲げる5つの柱〕

- ①普及啓発・本人発信支援
- ②予防
- ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤研究開発・産業促進・国際展開

認知症の「予防」と「共生」の考え方を踏まえ、住民一人ひとりが正しい理解に基づいて認知症への備えについて主体的に取り組めるよう意識の高揚を図るとともに、保健・医療・福祉等多職種による支援ネットワークの充実に取り組みます。また、認知症の方とその家族が思いを発信できる機会づくりや、認知症の人とその家族を含む住民同士がお互いに支え合う関係づくりを推進します。

No.	具体的な取り組み	内容
31	チームオレンジ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症サポーターの養成講座を受講したサポーターがステップアップ研修を得て地域サポーターとなり、多職種のサポーターと共にチームとして外出支援、見守り、声かけ、話し相手等の活動を行い、認知症の方とその家族に対する生活面の早期からの支援を行います。</li> </ul>
32	認知症カフェ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の方やその家族、地域住民、介護や福祉の専門職が集い、情報を共有しお互いに理解し含める認知症カフェの設置をより一層推進します。</li> </ul>
33	地域の見守りや家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者が自立し、安心して暮らせるまちとするためには、高齢者自身やその家族による「自助」をはじめ、住民による「互助」の取り組み、保険制度による相互扶助の「共助」、そして行政による社会保障制度「公助」としての適切な取り組みが必要となります。</li> <li>● 地域包括支援センターを拠点に、保健・福祉等の関係機関や小地域ネットワークと連携し、情報を共有して、地域の認知症高齢者に関する様々な課題に取り組み、支援を必要とする認知症高齢者の早期発見や適切な指導やサービスの提供を行うなど、認知症高齢者を支える仕組みづくりに努めます。</li> </ul>



No.	具体的な取り組み	内容
34	医療機関等との認知症早期発見、早期対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症を早期に発見し適切な対応を行うため、地域包括支援センター等、相談窓口となる職員が適切な相談・指導ができるように、情報提供や専門研修に取り組みます。</li> <li>● 早期発見・早期対応ほど進行を抑制できる可能性が高いことから、かかりつけ医をはじめ医療機関との連携による早期発見や、認知症医療へつなぐ認知症対応の体制の整備に取り組みます。</li> </ul>
35	認知症サポーターの養成	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場等において認知症の方やその家族を支援する認知症サポーター養成講座を開催します。</li> <li>● 認知症を正しく理解し、認知症の方とその家族に支援の手を差し伸べることができる認知症サポーターは、地域における認知症ケアの重要な役割が期待されるため、さらなる養成が求められています。</li> <li>● 開催形式の工夫や企業、教育機関、住民活動団体等と協働して、認知症サポーターの養成を充実します。</li> </ul>
36	ミニ講演会と物忘れ相談プログラム	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症予防のできるまち・認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、町内各地域を回り、ミニ講演会と物忘れ相談プログラムを実施し、認知症の予防・早期発見につなげます。</li> </ul>
37	認知症講演会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指して、医療・介護・福祉の連携を図りながら、認知症の早期発見・早期対応の支援等について正しい理解や知識を広く皆さまに知っていただくように普及啓発に取り組んでいます。</li> <li>● 様々な講師を招き、講演会を開催します。</li> </ul>
38	認知症相談会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「認知症にやさしいまちづくり」を目標に、認知症の方が住み慣れた地域で、いつまでも安心して、自分らしく暮らせるまちを目指しています。</li> <li>● 認知症に関する相談を介護者及び当事者に行い、支援します。</li> </ul>
39	認知症初期中支援推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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のよい環境で暮らし続けられるように、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。</li> </ul>

No.	具体的な取り組み	内容
40	認知症地域支援推進員等設置事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の方への効果的な支援を行うため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関へつなぐ支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を設置し、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。</li> </ul>
41	成年後見制度利用支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成年後見制度を利用するにあたり、親族がない等の事情により申立人がいない場合に、町長申立及び手続きに関する支援を行います。</li> </ul>

### 3. 高齢者の暮らしやすい地域の実現

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町では、高齢者の暮らしを支える役割を果たす総合機関として平成 18 年 4 月に地域包括支援センターを創設し、地域包括支援センターを拠点に関係機関が連携し、高齢者に対する様々な支援を行ってきました。第 6 期計画からは地域包括支援センターを直営化し、保険者である三郷町との連携をより深め、地域包括支援センターを拠点に住み慣れた地域で、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提供される地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後も、介護保険運営協議会の意見を反映しつつ、地域包括支援センターの人員確保や業務の見直し、効果的な運営の継続を図りながら機能強化を行い、今後の高齢者人口の増加や多様化する支援ニーズに対応できる体制の整備に取り組みます。

#### ① 地域包括支援センターの機能充実

No.	具体的な取り組み	内容
42	地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"><li>● 地域包括ケアシステムを推進し、地域の高齢者を支援することを目的に地域ケア会議において、個別事例の検討、モニタリング、課題解決のルール化や地域課題の話し合いを多職種と連携しつつ課題や決定事項の共有化を図ります。</li></ul>
43	介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"><li>● 二次予防事業対象者（要介護（要支援）状態になる可能性の高い高齢者）が要介護（要支援）状態となることを予防するため、その心身の状態等に応じて、対象者自らの選択に基づいて介護予防事業をはじめとした自立支援に資するサービス提供が包括的かつ効果的に実施されるように地域包括支援センターが中心となって必要な援助を行うものです。</li><li>● 要支援 1・2 の方及び事業対象者のケアプランを作成し、介護サービス事業所やインフォーマルサービス等のマネジメントを地域包括支援センターで行っています。</li></ul>
44	総合相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"><li>● 地域の高齢者が、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にするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を行うものです。</li><li>● 事業内容は、①「初期段階での相談対応」及び「専門的・継続的な相談支援」、②相談対応に必要なネットワークの構築、③地域の高齢者の実態把握があります。</li><li>● 相談内容の検討、整理、分類を行うことによって相談力の強化を図ります。</li></ul>

No.	具体的な取り組み	内容
45	権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括支援センターが行う総合相談の中で、地域の社会資源等による支援だけでは適切なサービスにつながらないという困難な状況にある高齢者を対象に、安心して尊厳のある暮らしができるように、専門的・継続的な支援を行うものです。</li> <li>● 事業内容は、①成年後見の制度、②老人福祉施設等への措置の支援、③高齢者虐待への対応、④困難事例への対応、⑤消費者被害の防止の啓発等があります。</li> <li>● 権利擁護に関する各種制度の内容をわかりやすく周知し、高齢者の尊厳の保持に努めます。</li> </ul>
46	包括的・継続的マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 主治医やケアマネジャー等、地域の関係機関対象に研修会を実施し、連携体制を構築し、その連携を通じて、高齢者の状態の変化に柔軟に対応したケアマネジメントを行えるように支援するものです。</li> <li>● 事業内容は、①包括的・継続的なケア体制の構築、②ケアマネジャー連絡会等とおして地域におけるケアマネジャーのネットワークの構築・活用、③ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談、④地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言等があります。</li> <li>● 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所をはじめとした介護サービス事業所との信頼関係を構築することにより、ネットワークづくりを進め、高齢者を支える地域のケアマネジャーの支援体制を充実させます。</li> </ul>
47	在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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人生の最期まで続けることができるように、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者で退院調整のルールづくりや多職種勉強会の開催等、連携を推進します。</li> </ul>
48	生活支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常生活圏域における協議体を設置し、生活支援のニーズの把握やサービスの開発に資する検討を行い、必要な施策の提言を行います。また、生活支援コーディネーターを配置し地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成、元気な高齢者等が担い手として活動する場の提供や関係者間のネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を行い、住民主体となる助け合い活動を創出します。</li> <li>● 生活支援コーディネーターと協議体、ケアマネジャーの協働を図り、町はその取り組みをバックアップします。</li> </ul>

## ②認知症総合支援事業の推進

No.	具体的な取り組み	内容
49	認知症初期集中支援推進事業	● 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のよい環境で暮らし続けられるように、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
50	認知症ケア向上推進事業	● 認知症の方とその家族等に最も身近な基盤的自治体である本町が認知症対策を積極的に実施し、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ります。
51	地域包括ケアシステムの推進	● 団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態に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に、町が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。

## （2）地域福祉の推進

家族のつながりや地域との交流が希薄化していると言われる一方で、生活の拠点である地域の安全や安心の確保、災害時や緊急時における地域住民同士の支え合いや助け合いの必要性が改めて認識されています。本町では、地域共生社会の考え方を軸として、誰もが住みよい地域の実現に向けて一人ひとりが「我が事」として地域に参画する意識を育みます。そして、町はもとより住民やボランティア、NPO等との協働により地域全体が力を合わせ福祉力の向上に取り組めます。

また、豊かな知識や経験を持った高齢者が、地域社会に広く参画し地域の支え手として活躍できるように、地域活動への参加の促進やボランティア活動に関する情報提供の充実等を図り、地域での支え合い活動の推進に努めます。

No.	具体的な取り組み	内容
52	地域活動の促進と組織づくりの支援	● ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が、できるだけ長く自分らしく生活を営めることが必要であり、身近な存在が生活の安否を見守っている状況をつくることが重要となります。高齢者を取り巻く生活課題は複雑化・多様化していることもあり、現在12団体ある小地域ネットワークを支援し、地域活動を通じた高齢者に対する見守り並びに問題解決のネットワークを強化します。

No.	具体的な取り組み	内容
53	関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の事業所や医療機関及び社会福祉協議会との連携をより一層強化し、福祉サービスを提供すること等により、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように支援します。</li> <li>● 地域でのボランティア活動が充実するように支援します。</li> </ul>
54	共生社会の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の生活課題が多様化する中、一人ひとりのニーズも多様化しており、今後の高齢者支援には要支援者だけではなく、高齢者誰もが地域とのかかわりを持ち、共に支え合い助け合うことが有効です。また、誰もがかかわり合う社会は多様性を認め合う豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに努めます。</li> </ul>
55	高齢者あんしん見守りシステムの貸与	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅のひとり暮らし高齢者等に対して、高齢者あんしん見守りシステムを貸与し、急病や災害等の緊急時に、あらかじめ定められた協力が通報に基づき迅速かつ適切な対応を図ります。</li> <li>● 高齢者からの相談にも対応し、安否確認もあわせて行うことができます。</li> </ul>
56	災害時要援護者支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害が発生した場合、避難や避難生活に困難を生じる可能性がある災害時要援護者は、周囲からの適切な支援があれば、災害を避け、身体や生命の安全を確保することができるため、地域の人たちによる支援が求められています。</li> <li>● 災害時の安全確保のために、自主防災組織を支援していきます。また、避難行動要支援者名簿を作成し、災害発生時の安否確認等、必要な支援体制を整えます。</li> </ul>

### (3) 高齢者虐待の防止

平成 18 年に高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）が施行され、高齢者の人権や尊厳を守り、高齢者虐待を防止、早期発見・早期対応するための体制を整えてきました。虐待について正しい知識を持つことが、虐待の未然防止・早期発見・早期対応につながることから、法制度の説明や虐待についての通報窓口の周知に取り組みます。また、介護を担う家族のレスパイトや養介護施設等の職員のストレスケアをきめ細かく行うことにより、ストレスの軽減を図ります。さらに、医療・保健・福祉等の関係機関の連携を強化し、事案への迅速な対応を図るネットワークづくりを推進します。

No.	具体的な取り組み	内容
57	地域、関係機関の連携による発見・未然防止	<ul style="list-style-type: none"><li>● 高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うための体制として、地域、関係機関の連携によるネットワークの構築を図り、高齢者虐待の発見、未然防止を進めます。</li></ul>
58	広報等による相談窓口の啓発・知識の普及	<ul style="list-style-type: none"><li>● 介護が必要になった際や介護疲れになる前等に、いつでも気軽に相談できる相談支援体制の整備と相談窓口の積極的な PR を行うことが大切です。</li><li>● 高齢者虐待防止のために、養護者による虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する相談窓口の啓発を図ります。</li><li>● 地域の人々に虐待を防ごうという意識を持ってもらい、声かけ等で変化に気づいてもらうことにより見守りを進めることが大切です。</li></ul>

## 4. 介護サービスの充実と質の向上

### (1) 要介護状態の重度化防止を図る取り組み

要介護認定で「要支援1」「要支援2」と認定された要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者を対象に、心身の状態の悪化を食い止め、要介護状態への移行防くために、介護予防を目的としたサービス等を提供します。

生活機能や身体の残存機能の保持・改善を図り、生活の自立を促す内容をサービス事業者に盛り込むことで、要支援者の「自立生活の支援」と「健康寿命の延伸」を効果的に支援していきます。

### (2) 住み慣れた家庭・地域での介護サービスの充実

高齢化の進行と要介護認定者の増加傾向に伴い、今後とも在宅介護サービスの利用者は増えるものと見込まれます。要介護者の心身と暮らしの実態を十分に反映し、その人にとって最も効果的なサービスを提供できる仕組みづくりと、その基盤整備を推進します。

また、在宅での自立生活を安心して送ることができるようにするため、サービス事業者の質の向上に向けた取り組みも強化していきます。

### (3) 心身の状態に応じた施設での介護サービスの充実

近年、本町ではひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加する傾向にあり、身近な人や同居家族からケアを受けることが困難となった場合に施設サービスを利用する意向が高まることも予想されます。

要介護者の的確な状態の把握に努め、真に必要とする人が安心して施設サービスを利用できる仕組みづくりとサービス基盤の整備を推進します。また、施設サービスにおいて、利用者の尊厳を守り、効果的で質の高いサービス提供を図るための取り組みも強化していきます。

### (4) 住み慣れた環境での介護を重視したサービスの充実

在宅での自立生活を重視していても、心身の状態の急変や緊急時の対応、心身の状態の悪化に伴う住環境・介護環境の変更の必要性等、予期しない出来事が起こったり介護環境の変化が予想されます。

こうした変化にもすぐに対応することができ、なおかつ住み慣れた地域を離れずに、なじみのサービス事業者による支援を受けられる「地域密着型サービス」を提供します。特に認知症高齢者にとっては、生活環境の変化等により心身の状態の変化が生じるケースもあることから、住み慣れた環境での認知症高齢者ケアの体制を構築します。

また、対象者の状態の情報を関係機関が共有し、いつでも対応できる受け入れ態勢づくりも推進します。

#### 【住み慣れた環境での認知症高齢者ケアの体制整備状況】

通所・訪問・宿泊の3つの機能を総合的に提供する小規模多機能型居宅介護を2箇所整備しています。その他に認知症対応型通所介護を2箇所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を4箇所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1箇所整備しています。そして、平成31年4月に地域密着型特別養護老人ホームを1箇所整備しました。



## (5) 災害や感染症対策に係る体制整備

### ①災害に対する備え

近年の災害発生状況を踏まえ、町は各介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行います。

また、福祉避難所において、要配慮者の数に対して適切な設置数を確保し、防災部局と福祉部局が連携して適切な運営を図ります。

避難所での高齢者の状態悪化に備え、平時からの介護予防活動の啓発・指導に加え、介護予防・フレイル予防に配慮した避難所環境の整備について検討します。

### ②感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する情報共有や啓発の充実に取り組みます。

## (6) 適切・適正な介護サービスの給付

介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度の信頼性を高めることとなり、また、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。このため、下記の確認を行い、介護給付の適正化を図ります。

### ①要介護認定の適正化

介護保険制度を適切に運営するためには、訪問調査の精度が重要であるため、認定調査員には公平で適切な認定調査を行う資質が必要となります。

本町では、新規の認定調査については町が直接実施し、変更・更新については居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）によって実施しており、その結果に対して町職員による点検を実施しています。

### ②ケアプラン点検

ケアマネジメントの手順や提供されたサービスが、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止につながっているかどうか、過不足なくサービスが位置づけられているか等の確認をします。

### ③縦覧点検・医療費との実合

複数月の明細書における算定回数の確認や、サービス間・事業所間の整合性の確認等を行います。また、介護給付と医療給付の整合性を確認します。

### ④福祉用具購入・貸与・住宅改修に関する調査

利用者における必要性等の確認をします。

### ⑤介護給付費通知

介護サービス受給者に対して、給付費通知を発給することにより受給者に通知内容どおりのサービスの提供を受けたか、支払った利用者負担額と相違ないか等の確認を促し、請求の間違いの防止につなげます。また、受給者からサービス利用実績等について疑義があった場合には、その内容の精査と丁寧な説明を行うことにより介護保険に対する理解を深めていただけるよう努めます。

表 介護給付費等適正化の目標

取り組み	実施目標例	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定の適正化	認定調査の点検	実施	実施	実施
ケアプラン点検	ケアプラン点検	実施	実施	実施
縦覧点検・医療費との実合	国保連への委託、データを活用した実合	実施	実施	実施
介護給付費通知	介護給付費通知の送付	実施	実施	実施

## (7) 重層的支援体制整備事業の実施

住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、従来の高齢者、障害者、子ども・子育て世帯、生活困窮者など、属性ごとに区切られた支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難となっています。

本町の既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援を目指します。

令和3年度は移行期間とし、令和4年度から本格実施します。

### 図 重層的支援体制整備事業の実施予定



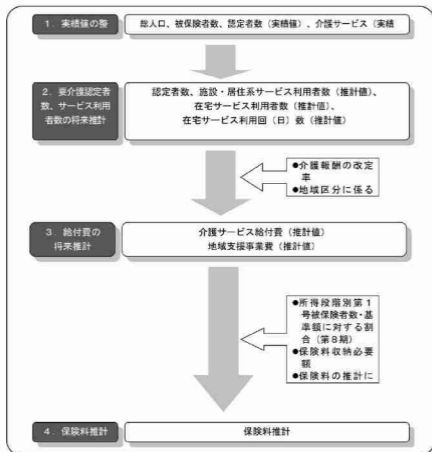
## 第6章 介護保険事業計画

## 1. 介護保険サービス見込み量算出のフロー

各サービスの見込み量は、第7期計画の主要事業に関する進捗状況及び社会的条件等を踏まえ、主要施策の将来展開等を総合的に勘案するとともに、計画期間における事業量を見込みます。

第8期（令和3年度～令和5年度）における、介護保険サービス見込み量は、次のようなステップで算出、検討を加え推計しています。

図 介護保険サービス見込み量算出のフロー



## (1) 実績値の整理

第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）の人口推移、被保険者数や認定者数の推移、介護保険サービスの給付実績等を整理し、認定率やサービス利用の伸び率を求めます。

## (2) 要介護認定者数、サービス利用者数の将来推計

### ①被保険者数の推計

本町の将来年齢人口推計と過去の人口推移の実績を調査して、第1号及び第2号被保険者数を導いています。

### ②要支援・要介護認定者数等の推計

要支援・要介護の認定状況等を調査し、令和3年度～令和5年度の各認定者数を導いています。

### ③サービス利用状況の分析

第7期計画におけるサービス給付分析を行い、利用回数や利用人数等のデータから、今後の需要を検討します。

## (3) 給付費の将来推計

### ①サービス見込量の算出

厚生労働省から示されたサービス見込量算出基準により、第8期計画期間の認定者数や介護保険サービス利用者数を求めます（自然体推計）。自然体推計に、総合事業対象者の増減や今後の施設サービス基盤整備の見込み、地域医療構想や医療計画の内容等も加味し、本町の実情に応じたサービス見込量を算出します。算出にあたっては、厚生労働省から提供されている「地域包括ケア「見える化システム」」を活用しました。

#### 「見える化システム」とは

- 都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。
- 本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。
  - ※ 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
  - ※ 同様の課題を抱える自治体の取り組み事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくなる
  - ※ 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

なお、124ページから掲載しているサービス見込量の利用者数の数値は、各月に換算しています。第3章「3. 介護サービスの質と向上」には、第7期計画での実績値を掲載していますが、各年度の数値なので、単純に比較できないことにご注意ください。

また、第8期計画では、「2025年問題」を見据えた計画とするため、将来のサービス水準等の参考として、令和7（2025）年度及び令和22（2040）年度の見込量も掲載しています。

#### (4) 保険料推計

上記で算出したサービス見込量をもとに各サービスの給付費の総額等(標準給付費見込額)に地域支援事業費を加算した額から、第1号被保険者において負担すべき額を算出し、はじめに見込んだ第1号被保険者数及びその者の所得状況を加味した数で除するなど、所定の算定方式において算出しています。

## 2. 被保険者数の推計

### (1) 総人口の推計

本町の総人口は減少傾向にあり、令和5年には23,396人、令和7（2025）年には23,307人となる見通しです。

表 総人口の推計

単位：人

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	23,485	23,441	23,396	23,307	22,908	22,376	21,734

### (2) 被保険者数の推計

本町では、第1号被保険者数は令和12年まで減少傾向にあり、その後増加に転じ令和22（2040）年には7,423人となる見通しです。第2号被保険者数は令和7（2025）年をピークに減少に転じ、令和22（2040）年には6,344人となる見通しです。

表 被保険者数の推計

単位：人

		令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
男性	第1号被保険者	3,009	2,992	2,973	2,939	2,879	2,907	3,113
	65～69歳	697	678	660	623	707	796	948
	70～74歳	732	698	662	593	518	592	669
	75～79歳	777	768	759	741	573	504	578
	80～84歳	474	502	529	586	563	437	388
	85～89歳	230	241	251	272	356	359	275
	90歳以上	99	105	112	124	162	219	255
第2号被保険者	3,625	3,629	3,633	3,641	3,548	3,331	2,995	
総数	6,634	6,621	6,606	6,580	6,427	6,238	6,108	
女性	第1号被保険者	4,039	4,041	4,045	4,053	4,069	4,149	4,310
	65～69歳	840	799	757	676	742	887	1,017
	70～74歳	879	838	796	714	548	604	723
	75～79歳	891	927	963	1,034	803	619	685
	80～84歳	623	648	673	723	879	684	530
	85～89歳	457	465	475	493	606	745	581
	90歳以上	349	364	381	413	491	610	774
第2号被保険者	3,926	3,940	3,953	3,981	3,932	3,694	3,349	
総数	7,965	7,981	7,998	8,034	8,001	7,843	7,659	
計	第1号被保険者	7,048	7,033	7,018	6,992	6,948	7,056	7,423
	65～69歳	1,537	1,477	1,417	1,299	1,449	1,683	1,965
	70～74歳	1,611	1,536	1,458	1,307	1,066	1,196	1,392
	75～79歳	1,668	1,695	1,722	1,775	1,376	1,123	1,263
	80～84歳	1,097	1,150	1,202	1,309	1,442	1,121	918
	85～89歳	687	706	726	765	962	1,104	856
	90歳以上	448	469	493	537	653	829	1,029
第2号被保険者	7,551	7,569	7,586	7,622	7,480	7,025	6,344	
総数	14,599	14,602	14,604	14,614	14,428	14,081	13,767	

### 3. 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数は増加を見込んでおり、令和5年度には1,340人に達する見込みです。また、いずれの介護度も増加傾向にあります。

表 要介護等認定者数の推計

単位：人

令和3年度		合計	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
男性	第1号被保険者	345	29	38	67	79	74	36	22
	第2号被保険者	15	1	3	3	3	1	1	3
	総数	360	30	41	70	82	75	37	25
女性	第1号被保険者	901	57	131	145	228	142	118	80
	第2号被保険者	12	3	1	2	2	1	2	1
	総数	913	60	132	147	230	143	120	81
計	第1号被保険者	1,246	86	169	212	307	216	154	102
	第2号被保険者	27	4	4	5	5	2	3	4
	総数	1,273	90	173	217	312	218	157	106

単位：人

令和4年度		合計	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
男性	第1号被保険者	362	32	40	69	82	77	38	24
	第2号被保険者	15	1	3	3	3	1	1	3
	総数	377	33	43	72	85	78	39	27
女性	第1号被保険者	926	59	134	149	234	144	121	85
	第2号被保険者	12	3	1	2	2	1	2	1
	総数	938	62	135	151	236	145	123	86
計	第1号被保険者	1,288	91	174	218	316	221	159	109
	第2号被保険者	27	4	4	5	5	2	3	4
	総数	1,315	95	178	223	321	223	162	113

単位：人

令和5年度		合計	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
男性	第1号被保険者	363	31	40	69	84	76	38	25
	第2号被保険者	15	1	3	3	3	1	1	3
	総数	378	32	43	72	87	77	39	28
女性	第1号被保険者	950	60	137	153	240	149	126	85
	第2号被保険者	12	3	1	2	2	1	2	1
	総数	962	63	138	155	242	150	128	86
計	第1号被保険者	1,313	91	177	222	324	225	164	110
	第2号被保険者	27	4	4	5	5	2	3	4
	総数	1,340	95	181	227	329	227	167	114



単位：人

令和7年度		合計	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
男性	第1号被保険者	385	34	42	74	88	81	40	26
	第2号被保険者	15	1	3	3	3	1	1	3
	総数	400	35	45	77	91	82	41	29
女性	第1号被保険者	1,005	63	144	162	255	159	131	91
	第2号被保険者	12	3	1	2	2	1	2	1
	総数	1,017	66	145	164	257	160	133	92
計	第1号被保険者	1,390	97	186	236	343	240	171	117
	第2号被保険者	27	4	4	5	5	2	3	4
	総数	1,417	101	190	241	348	242	174	121

単位：人

令和22年度		合計	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
男性	第1号被保険者	415	37	48	76	83	98	46	27
	第2号被保険者	11	1	2	2	2	1	1	2
	総数	426	38	50	78	85	99	47	29
女性	第1号被保険者	1,249	62	155	189	325	211	178	129
	第2号被保険者	12	3	1	2	2	1	2	1
	総数	1,261	65	156	191	327	212	180	130
計	第1号被保険者	1,664	99	203	265	408	309	224	156
	第2号被保険者	23	4	3	4	4	2	3	3
	総数	1,687	103	206	269	412	311	227	159

## 4. 介護予防サービスの見込み量

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

### (1) 介護予防サービス

		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	10,414	10,414	10,806	11,451	12,234
	回数（回）	220.8	220.8	229.1	242.8	259.4
	人数（人）	28	28	29	31	33
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	364	364	364	364	364
	回数（回）	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	611	611	611	611	675
	人数（人）	6	6	6	6	7
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	1,993	1,993	1,993	1,993	2,486
	人数（人）	5	5	5	5	6
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	3,351	3,508	3,562	3,766	3,983
	人数（人）	64	67	68	72	76
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	383	383	383	383	383
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修費支給	給付費（千円）	6,223	6,223	6,223	7,279	7,279
	人数（人）	6	6	6	7	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	11,659	11,659	11,659	8,966	10,312
	人数（人）	12	12	12	10	11

介護予防サービス	内容
介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護は、居宅に浴室がない場合や、感染症等の理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合等に限定して訪問による入浴の介護を行うサービスです。
介護予防訪問看護	介護予防訪問看護は、要支援者を対象に、介護予防を目的とした療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション	居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により短期集中的なリハビリテーションを行うサービスです。
介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行うサービスです。
介護予防通所リハビリテーション	老人保健施設や医療機関等で、共通のサービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）を提供するサービスです。
介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護は、福祉施設や医療施設に短期入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護は、要支援者を対象に、利用者の基礎疾患を管理しつつ、施設に入所させて機能訓練等を中心に行うサービスです。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち介護予防に資するもの（歩行器・歩行補助つえ等）について貸与するサービスです。
特定介護予防福祉用具購入費	介護予防に資する入浴や排泄等に使用する福祉用具を販売し、その購入費を支給するサービス（年間10万円を上限）です。
介護予防住宅改修費支給	廊下や階段、浴室への手すりの取り付けや段差解消のためのスロープの設置等、小規模の一定の種類の住宅改修を行った場合、費用の9割分（20万円を上限）を支給するサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供するサービスです。

## (2) 地域密着型介護予防サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,016	5,016	5,016	6,019	6,019
	人数(人)	5	5	5	6	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

介護予防サービス	内容
介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、認知症のある要支援者を対象に、認知症のある方に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせて、介護予防を目的とした様々なサービスを提供するサービスです。
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援2の人であって認知症である人が、介護予防を目的として機能訓練を中心に共同生活することができます。

## (3) 介護予防支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	給付費(千円)	4,592	4,754	4,808	5,078	5,402
	人数(人)	85	88	89	94	100

介護予防サービス	内容
介護予防支援	介護予防支援は、事業対象者や要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスを通じて利用することができるように、地域包括支援センターの職員が依頼に応じて、介護予防ケアプランを作成するとともに、計画に基づいた介護予防サービス等の提供が確保されるように連絡調整を行うサービスです。

※(1)～(3)の合計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービスの見込み量の合計	給付費(千円)	44,606	44,925	45,425	45,910	49,137

## 5. 介護サービスの見込み量

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

### (1) 居宅サービス

		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
訪問介護	給付費（千円）	203,085	212,833	219,401	224,621	280,436
	回数（回）	6,441.9	6,749.8	6,958.1	7,096.6	8,834.5
	人数（人）	273	286	294	298	360
訪問入浴介護	給付費（千円）	1,994	1,994	1,994	1,994	1,994
	回数（回）	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0
	人数（人）	4	4	4	4	4
訪問看護	給付費（千円）	68,372	72,172	74,514	74,143	91,836
	回数（回）	1,264.5	1,331.0	1,373.0	1,371.1	1,692.8
	人数（人）	126	132	136	136	168
訪問リハビリテー ション	給付費（千円）	22,621	24,450	24,450	24,813	30,749
	回数（回）	652.0	704.4	704.4	714.6	886.3
	人数（人）	61	66	66	67	83
居宅療養管理指導	給付費（千円）	29,099	30,794	31,513	32,009	38,712
	人数（人）	201	213	218	221	269
通所介護	給付費（千円）	155,953	157,274	159,071	166,799	202,716
	回数（回）	1,790.5	1,807.0	1,828.9	1,990.1	2,370.9
	人数（人）	213	214	215	223	265
通所リハビリテー ション	給付費（千円）	65,392	69,464	72,394	73,431	88,782
	回数（回）	604.5	634.5	658.5	675.2	805.5
	人数（人）	76	80	83	85	102
短期入所生活介護	給付費（千円）	46,268	52,031	52,031	52,031	65,647
	日数（日）	353.4	395.2	395.2	395.2	499.8
	人数（人）	20	22	22	22	28
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	26,462	27,840	29,738	29,002	36,906
	日数（日）	198.9	208.9	223.7	218.3	277.2
	人数（人）	30	32	34	34	42
短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	61,038	64,682	66,825	66,526	82,592
	人数(人)	392	411	424	429	524
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,596	3,596	3,890	4,236	4,530
	人数(人)	11	11	12	13	14
居宅介護住宅改修費支給	給付費(千円)	7,236	7,236	8,108	8,108	8,979
	人数(人)	7	7	8	8	9
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	156,851	181,809	206,768	174,065	210,286
	人数(人)	60	70	80	66	79

介護予防サービス	内容
訪問介護	訪問介護は、訪問介護員が自宅に訪問して、入浴、食事、排泄等の身体介護や調理、清掃等の家事援助を行うサービスです。サービス提供事業所は、町内及び近隣市町にある事業所が中心となっています。
訪問入浴介護	訪問入浴介護は、自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護	訪問看護は、居宅での看護師等による療養上の世話、必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションは、理学療法士等が自宅に訪問し、身体機能の維持・向上を図るためのリハビリ等を行うサービスです。
居宅療養管理指導	居宅療養管理指導は、通院が困難な要介護者等に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、療養生活の質の向上を図るために、療養上の管理指導を行うサービスです。
通所リハビリテーション	通所リハビリテーションは、心身機能の維持、回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者が老人保健施設等に通所し、必要なリハビリテーションを受けるサービスです。
短期入所生活介護	短期入所生活介護は、介護者の疾病や社会的行事、休養等の理由により一時的に介護が困難となった場合に、短期間介護施設等で預かることにより、在宅で介護する家族の負担を軽減する介護サービスです。
短期入所療養介護	短期入所療養介護は、要介護者が老人保健施設等に短期入所し、看護や医学的管理下において介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。

介護予防サービス	内容
福祉用具貸与	車いすや特殊ベッド等、在宅介護に必要な福祉用具の貸し出しを受けられるサービスです。
特定福祉用具購入	利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具販売では、かけ座や入浴補助用具等その用途が「貸与になじまないもの」である用具の販売を行っています
居宅介護住宅改修費支給	住宅改修費の支給は、要介護状態の維持、悪化防止のため、自宅の手すりの取り付けや、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換等の小規模な改修費用の一部が支給されるサービスです。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや経費老人ホーム（ケアハウス）の入居者が、日常生活上の支援や介護・介護予防を受けられるサービスです。

## (2) 地域密着型サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	8,582	8,582	11,036	11,036	14,715
	人数（人）	5	5	6	6	8
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	69,640	69,640	69,640	69,640	69,640
	回数（回）	662.9	662.9	662.9	662.9	662.9
	人数（人）	65	65	65	65	65
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	11,126	11,126	11,126	12,030	14,854
	回数（回）	98.4	98.4	98.4	107.4	131.0
	人数（人）	10	10	10	11	13
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	48,503	53,531	53,531	55,047	68,430
	人数（人）	20	22	22	23	28
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	130,978	136,414	139,198	147,385	182,771
	人数（人）	48	50	51	54	67
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費（千円）	81,805	84,706	87,788	87,788	87,788
	人数（人）	27	28	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0

介護予防サービス	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24時間いつでも受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回または、通報によりその者の居宅を訪問し、排せつの介護、日常生活上の緊急時の対応その他の夜間に安心してその居宅で生活を送ることができるようにするための援助を行うものです。
地域密着型通所介護	地域密着型通所介護の施設（利用定員 18 名以下のデイサービスセンター等）に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等を日帰り受けられるサービスです。
認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護認定者が、デイサービスを利用して入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けることのできるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	介護が必要となった高齢者が、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるように、「適い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24時間切れ間なくサービスを提供するものです。
認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護認定者が共同で生活し、日常生活の世話、機能訓練等を受けるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。
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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等を組み合わせて、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられるサービスです。

### (3) 施設サービス

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費（千円）	248,135	248,135	248,135	286,925	367,497
	人数（人）	84	84	84	97	124
介護老人保健施設	給付費（千円）	300,788	317,266	323,713	323,934	412,510
	人数（人）	93	98	100	100	127



		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護医療院	給付費(千円)	83,559	83,559	83,559	83,559	83,559
	人数(人)	14	14	14	14	14
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0		
	人数(人)	0	0	0		

介護予防サービス	内容
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設は、常時介護が必要で、居宅での生活が困難な人が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられるサービスです。
介護老人保健施設	介護老人保健施設は、病気の状態が安定している人が、在宅復帰できるようにリハビリテーションや介護・看護を中心とした医療のケアと日常生活の支援を受ける施設です。
介護医療院	改正介護保険法(平成29年度6月公布)により新たに設置された、長期療養を目的とする施設です。今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「若取り・終末期ケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えています。
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設は、急性期の治療を終え、長期にわたって療養が必要な人が入所(入院)し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話、リハビリテーション等を受けることができるサービスです。

#### (4) 居宅介護支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費(千円)	91,335	95,224	98,163	99,948	121,019
	人数(人)	572	595	613	627	754

介護予防サービス	内容
居宅介護支援	居宅介護支援は、居宅介護サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況・環境、本人や家族の希望等を受けて利用するサービスの計画を作成するとともに、サービス提供確保のため、事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行うサービスです。

#### ※(1)～(4)の合計

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護サービスの見込み量の合計	給付費(千円)	1,922,418	2,014,358	2,075,586	2,111,070	2,566,948

## 6. 地域支援事業の見込み量

※事業費は年間累計の金額。入数は1月当たりの利用者数。

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：円

	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
訪問介護相当サービス	16,860,330	17,332,419	17,817,727	18,316,623	18,829,498
利用者数：人	90	93	96	99	102
訪問型サービスA	0	0	0	0	0
利用者数：人	0	0	0	0	0
訪問型サービスB	173,000	183,000	193,000	203,000	203,000
訪問型サービスC	0	0	0	0	
訪問型サービスD	0	0	0	0	
訪問型サービス（その他）	0	0	0	0	
通所介護相当サービス	19,246,754	19,439,222	19,633,614	19,829,950	20,028,250
利用者数：人	69	70	71	72	73
通所型サービスA	0	0	0	0	
利用者数：人	0	0	0	0	
通所型サービスB	0	0	0	0	
通所型サービスC	114,000	133,000	152,000	171,000	190,000
通所型サービス（その他）	0	0	0	0	
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	4,659,000	4,659,000	4,659,000	4,690,009	4,858,849
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	9,708,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000	10,000,000
地域介護予防活動支援事業	2,031,000	2,041,000	2,091,000	2,141,000	2,191,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	966,700	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	1,810,000	1,810,000	1,810,000	1,810,000	1,810,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	325,000	325,000	325,000	325,000	329,013

## (2) 包括的支援事業

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	21,717,000	22,233,182	22,700,079	23,176,781	15,000,000
任意事業	5,275,000	5,275,000	5,275,000	5,275,000	5,275,000

## (3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
生活支援体制整備事業	7,644,000	7,873,320	8,000,000	8,000,000	8,000,000
認知症初期集中支援推進事業	80,000	80,000	80,000	80,000	80,000
認知症地域支援・ケア向上事業	57,000	57,000	57,000	57,000	57,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	180,000	180,000	180,000	180,000	180,000
地域ケア会議推進事業	288,000	288,000	288,000	288,000	288,000

## ※ (1) ～ (3) の合計

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	54,927,084	55,922,641	57,648,041	57,486,582	58,439,610
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	26,992,000	27,508,182	27,975,079	28,451,781	20,275,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,279,000	8,508,320	8,635,000	8,635,000	8,635,000
地域支援事業費	90,198,084	91,939,143	94,258,120	94,573,363	87,349,610

## 7. 介護保険料の設定

### (1) 標準段階区分・割合

	基準所得 金額 円	所得段階別加入者数						基準額に対する割合		
		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度
		人	%	人	%	人	%	%	%	%
第1段階		1,352	19.2	1,349	19.2	1,346	19.2	0.5	0.5	0.5
第2段階		493	7.0	492	7.0	491	7.0	0.75	0.75	0.75
第3段階		381	5.4	380	5.4	379	5.4	0.75	0.75	0.75
第4段階		1,035	14.7	1,033	14.7	1,031	14.7	0.9	0.9	0.9
第5段階		845	12.0	843	12.0	841	12.0	1	1	1
第6段階		922	13.1	920	13.1	918	13.1	1.2	1.2	1.2
第7段階	1,200,000	1,042	14.8	1,040	14.8	1,038	14.8	1.3	1.3	1.3
第8段階	2,100,000	499	7.1	498	7.1	497	7.1	1.5	1.5	1.5
第9段階	3,200,000	339	4.8	339	4.8	339	4.8	1.7	1.7	1.7
第10段階	5,000,000	95	1.3	95	1.4	94	1.3	1.9	1.9	1.9
第11段階	10,000,000	45	0.6	44	0.6	44	0.6	2.2	2.2	2.2
計		7,048	100.0	7,033	100.0	7,018	100.0			

### (2) 標準給付費の見込額

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	1,967,024,000	2,059,283,000	2,122,011,000	6,148,318,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	57,097,728	53,792,158	54,743,692	165,633,578
特定入所者介護サービス費等給付額	66,901,587	68,943,902	70,159,566	206,005,055
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	9,803,859	15,151,744	15,415,874	40,371,477
高額介護サービス費給付等額	48,927,455	49,818,065	51,312,607	150,058,127
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,000,000	10,000,000	10,000,000	30,000,000
算定対象審査支払手数料	2,293,797	2,369,412	2,414,497	7,077,706
標準給付費見込額	2,085,342,980	2,175,262,635	2,240,481,796	6,501,087,411

### (3) 地域支援事業費の見込額

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	90,198,084	91,939,143	94,258,120	276,395,347

### (4) 第1号保険者の保険料基準額の算出

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	人	7,048	7,033	7,018	6,992
前期(65～74歳)	人	3,148	3,013	2,875	2,606
後期(75歳以上)	人	3,900	4,020	4,143	4,386
所得段階別加入割合					
第1段階	%	19.2	19.2	19.2	19.2
第2段階	%	7.0	7.0	7.0	7.0
第3段階	%	5.4	5.4	5.4	5.4
第4段階	%	14.7	14.7	14.7	14.7
第5段階	%	12.0	12.0	12.0	12.0
第6段階	%	13.1	13.1	13.1	13.1
第7段階	%	14.8	14.8	14.8	14.8
第8段階	%	7.1	7.1	7.1	7.1
第9段階	%	4.8	4.8	4.8	4.8
第10段階	%	1.3	1.4	1.3	1.3
第11段階	%	0.6	0.6	0.6	0.6
合計	%	100.0	100.0	100.0	100.0
所得段階別被保険者数					
第1段階	人	1,352	1,349	1,346	4,047
第2段階	人	493	492	491	1,476
第3段階	人	381	380	379	1,140
第4段階	人	1,035	1,033	1,031	3,099
第5段階	人	845	843	841	2,529
第6段階	人	922	920	918	2,760
第7段階	人	1,042	1,040	1,038	3,120
第8段階	人	499	498	497	1,494
第9段階	人	339	339	339	1,017
第10段階	人	95	95	94	284
第11段階	人	45	44	44	133
合計	人	7,048	7,033	7,018	21,099
所得段階別加入割合補正後被保険者数	人	7,132	7,117	7,102	21,350

## (5) 保険料収納必要額関係

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	円	2,085,342,980	2,175,262,635	2,240,481,796	6,501,087,411
地域支援事業費	円	90,198,084	91,939,143	94,258,120	276,395,347
第1号被保険者負担相当額	円	500,374,445	521,456,409	536,990,181	1,558,821,034
調整交付金相当額	円	90,198,084	91,939,143	94,258,120	276,395,347
調整交付金見込交付割合	%	4.54	4.63	4.76	
後期高齢者加入割合 補正係数	-	1.0084	1.0044	0.9988	
所得段階別加入割合 補正係数	-	1.0115	1.0115	1.0115	
調整交付金見込額	円	97,168,000	103,304,000	109,391,000	309,863,000
財政安定化基金拠出金見込	円	0	0	0	0
財政安定化基金拠出率	%	0.0	0.0	0.0	0.0
財政安定化基金償還金	円	0	0	0	0
準備基金の残高(令和2 年度末の見込額)	円				75,000,000
準備基金取崩額	円				75,000,000
審査支払手数料1件あ たり単価	円	71	71	71	
審査支払手数料支払件数	件	32,307	33,372	34,007	99,686
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化 事業負担額	円				0
市町村相互財政安定化 事業交付額	円				0
保険料収納必要額	円				1,507,437,293

## (6) 保険料の基準額

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
保険料の基準額(年額)	円				70,560
保険料の基準額(月額)	円				5,880

## (7) 第1号被保険者の保険料月額

5,880円

単位：円

所得段階	対象者	保険料率	保険料額	月額保険料
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方	基準額 ×0.3	21,160	1,764
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.5	35,280	2,940
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入120万円超の方	基準額 ×0.7	49,390	4,116
第4段階	本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下の方	基準額 ×0.9	63,500	5,292
第5段階	本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超の方	基準額 (×1.0)	70,560	5,880
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	84,670	7,056
第7段階	本人が住民税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	91,720	7,644
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.5	105,840	8,820
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が320万円以上500万円未満の方	基準額 ×1.7	119,950	9,996
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が500万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×1.9	134,060	11,172
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が1,000万円以上の方	基準額 ×2.2	155,230	12,936

※第6～11段階の内10万円を控除するのは給与所得及び公的年金収入にかかる所得の合計額が0円以上の場合に限り、この額が0円を下回る場合は0円となります。





## 第7章 計画の推進にむけて

## 1. 推進体制

---

本計画は、本町の高齢者の福祉や介護保険について、広範な事項を定める総合的な計画です。したがって、計画の推進のために庁内の保健・福祉・医療・介護・防災等の担当機関が連携し、民間団体等とも協力することが必要になります。

連携・協力体制の強化を図るために、まず、庁内関係部署をはじめとして、地域の団体や住民に対し、本計画の趣旨・内容の周知に努めます。また、多様な媒体や事業を通じて、介護保険サービスや保険事業、福祉事業・地域福祉活動等、多様なサービス・制度についての情報を発信し広報活動を行うことにより、それらのサービスや制度の基本となる本計画に対する住民の関心を高めます。

さらに、計画の着実な推進のためには、福祉人材や財源等を確保し、執行体制を強化することが重要です。また、地域共生社会の実現に向けて、住民が地域の高齢者の課題を「我が事」として捉え、行政との協働のもと住民が主体となって課題解決に向けて取り組めるよう意識啓発や地域活動の支援を行います。

## 2. 進捗管理体制

---

### (1) 三郷町介護保険運営協議会の設置

本町における高齢者保健福祉の推進に際しては、施策の企画・立案を行い、施策を実施し、実施状況の進捗管理や点検を行う機関として、「三郷町介護保険運営協議会」を設置しています。本協議会は、学識経験者や保険・医療・福祉関係団体の代表、サービス事業者及び地域の各種団体の代表、そして被保険者の代表等により構成されています。

本協議会は、本計画の進捗管理や点検も担当します。施策の運営が住民の立場に立っているか、サービス基盤の整備が住民の需要の実態に対応しているか、といった課題を検討し、着実な計画の推進を図ります。

その際には、住民のニーズや社会・経済情勢の変化、あるいは国の動向等に的確かつ柔軟に対応することができるように、計画（PLAN）・実行（DO）・点検（CHECK）・見直し（ACTION）という一連の過程を継続的に繰り返して事業の改善を図るPDCAサイクルの考え方を取り入れ、計画の進捗管理を施策全体の向上につなげます。

### (2) 三郷町地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの運営に係る協議・決定を行う機関として「三郷町地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域密着型サービスの運営に係る協議・決定を行う機関として「三郷町地域密着型サービス運営委員会」を設置しています。本計画期間においては、三郷町介護保険運営協議会が、引き続き両機関を兼務することとします。

### (3) 定期的なモニタリングの実施

本町では、定期的に変化認定者数、要支援認定者数、事業対象者数のモニタリングを行い、サービス種類別の給付実績のモニタリングを行っています。支援を必要とする人に的確にサービスが行き届くように、動向把握に努めます。

編者

## 1. 介護保険運営協議会委員名

◎会長、○副会長

(職不同・敬称略)

	氏名	選出母体	委嘱期間
町民を代表する者	つじ けいぞう 辻 孝三	三郷町生き生きクラブ連合会	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日
	おかだ てつお 岡田 哲夫	三郷町自治連合協議会	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日
	まつい みいじ 松井 美二	第1号被保険者代表	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日
	きりき けいこ 桐木 恵子	第2号被保険者代表	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日
介護等に関し 学識又は経験を有する者	たかぎ よしあき ◎高木 美昭	三郷町医師会	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日
	すおう みちこ ◎岡防 美智子	岡山県立大学准教授	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日
介護サービス 等に関する事 業に従事する 者	あらい むねあき 荒井 宗晃	ビノキオ	令和2年1月1日～ 令和3年3月31日
	かわぐち きょうへい 川口 恭平	介護サービスセンターあおぞら	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日
	おかだ とし 岡田 登志	三郷サンサンハウス	平成30年4月1日～ 令和3年3月31日

## 2. 三郷町介護保険運営協議会設置条例

平成12年9月26日

条例第42号

(設置)

第1条 高齢者の保健、福祉、医療の各分野における基盤を整備すべく高齢者保健福祉及び介護保険（以下「介護保険等」という。）に関する施策の企画立案並びにその実施について、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項に規定する町長の附属機関として、三郷町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（平14条例17・全改）

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、町の介護保険等に関する施策の実施状況の調査その他介護保険等に係る施策に関する重要事項
- (3) 地域包括支援センターの運営、設置等に関する事項
- (4) 地域包括支援センターの職員の確保に関する事項
- (5) 地域包括ケアに関する事項
- (6) 地域密着型サービスを行う事業者の指定基準及び介護報酬の設定並びに当該基準に基づく事業者の指定に関する事項
- (7) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関する事項
- (8) 第3号から第7号までに掲げるもののほか、地域包括支援センターの適切な運営、公正性及び中立性の確保並びに地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から町長が必要であると認める事項

（平14条例17・平18条例25・平20条例13・一部改正）

(意見の具申)

第3条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して町長に意見を述べることができる。

(組織)

第4条 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町民を代表する者
- (2) 介護等に関し学識又は経験を有する者
- (3) 介護サービス等に関する事業に従事する者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の現任期間とする。

- 4 委員は、再任されることができる。
- 5 町長は、第2項第1号の委員を委嘱するにあたっては、できる限り町民各層の意見が反映されるよう公募制その他適切な方法により選任するように努めなければならない。

(平14条例17・一部改正)

(委任)

第5条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、町長が規則で定める。

付 則

この条例は、平成12年10月1日から施行する。

付 則 (平成14年3月19日条例第17号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成14年4月1日から施行する。ただし、第4条第3項の改正規定は、平成15年4月1日から施行する。

(三郷町老人保健福祉基本計画策定審議会設置条例の廃止)

- 2 三郷町老人保健福祉基本計画策定審議会設置条例(平成4年6月3日町条例第15号)は、廃止する。

付 則 (平成18年3月27日条例第25号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

付 則 (平成20年3月26日条例第13号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

### 3. 三郷町介護保険運営協議会開催経過

開催回	開催年月日	主な内容
第1回	令和2年7月2日	第8期介護保険事業計画について
第2回	令和2年10月29日	第8期介護保険事業計画について
第3回	令和2年12月17日	第8期介護保険事業計画について
第4回	令和3年2月4日	三郷町介護保険運営協議会答申書について

---

三郷町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行：奈良県生駒郡三郷町長寿健康課

〒 636-0812

奈良県生駒郡三郷町勢野西1-2-1

TEL (0745) 43-7323 FAX (0745) 73-4104

E-mail [kenkou@town.sango.lg.jp](mailto:kenkou@town.sango.lg.jp)

---