

多可町
高 齡 者 福 祉 計 画 ・
第 9 期 介 護 保 険 事 業 計 画
(令和 6 年度～令和 8 年度)

<素案>

令和 5 年(2023年) 1 2 月

多可町

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景及び趣旨.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	3
第4節 計画の策定体制.....	3
1 多可町介護保険事業計画策定委員会における計画の検討.....	3
2 アンケート調査の実施.....	3
3 パブリックコメントの実施.....	3
第5節 計画の推進体制.....	4
1 行政組織・関係機関における連携体制の強化.....	4
2 計画の進行管理と評価.....	4
第2章 高齢者等の現状.....	5
第1節 人口構造と高齢者人口・世帯の状況.....	5
1 総人口の推移.....	5
2 高齢者人口（高齢化率）の推移.....	5
3 高齢者世帯の状況.....	7
4 高齢者調査の結果にみる高齢者等の状況.....	9
第2節 介護保険サービスの状況.....	14
1 要介護・要支援認定者数の状況.....	14
2 介護サービスの利用状況.....	18
3 介護サービス給付費の状況.....	21
4 事業者調査の結果にみるサービスの状況.....	25
第3章 第8期計画の進捗状況.....	28
第1節 施策の進捗状況の総括.....	28
第2節 施策の方向性ごとの進捗状況・評価.....	29
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	29
2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進.....	31
3 認知症施策と権利擁護の推進.....	34
4 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進.....	36

第4章 多可町の将来展望と取組課題.....	39
第1節 本町の将来人口.....	39
1 人口の将来推計.....	39
2 要介護・要支援認定者の将来推計.....	40
第2節 将来展望を踏まえた取組課題.....	42
第5章 計画の基本的な考え方.....	46
第1節 計画の基本理念.....	46
第2節 計画の基本方針.....	47
第3節 計画の施策体系.....	49
第4節 日常生活圏域の設定.....	50
1 日常生活圏域の範囲.....	50
2 日常生活圏域の状況.....	52
第6章 施策の展開	53
第1節 地域における包括的支援と共生社会の推進.....	53
1 在宅医療・介護連携の推進.....	53
2 地域包括支援センター機能の充実.....	58
3 地域生活継続のための支援体制の推進.....	60
4 認知症施策と権利擁護の推進.....	66
5 安全・安心な生活環境の充実.....	72
第2節 健康づくりと自立支援の推進.....	75
1 健康づくりの推進.....	75
2 介護予防・重度化防止の推進.....	78
3 社会交流・生きがい活動支援.....	83
第3節 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進.....	86
1 介護給付適正化への取組及び目標（第6期多可町介護給付適正化計画）.....	86
2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等..	90
3 持続可能な介護サービスの充実・強化.....	92
第7章 介護保険サービスの見込量と保険料.....	94
第1節 保険料基準額等の算出方法.....	94
第2節 サービス提供体制の構築方針.....	95
1 中長期的なサービス提供体制の構築.....	95
2 施設整備の検討.....	95
3 地域密着型サービスの整備.....	96
4 地域支援事業の整備.....	96

第3節	第9期における整備計画	98
1	介護保険施設及び地域密着型サービス・特定施設	98
2	介護保険適用外の施設サービス	99
第4節	介護保険サービスの現状と見込み	100
1	居宅サービスの現状と見込み量	100
2	地域密着型サービスの現状と見込み量	107
3	施設サービスの現状と見込み量	111
4	第9期計画における標準給付費の見込み	113
第5節	地域支援事業の量と事業費の見込み	117
1	介護予防・日常生活支援総合事業の量と事業費の見込み	117
2	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の事業費の見込み	118
3	包括的支援事業（社会保障充実分）の事業費の見込み	118
4	地域支援事業費の見込み	118
第6節	市町村特別給付の見込み	119
第7節	第1号被保険者の保険料	120
1	介護保険料の財源構成	120
2	保険料基準額の算定	121
3	所得段階別第1号被保険者の保険料	125
第8節	介護保険制度の円滑運営のために	126
1	介護保険料の上昇抑制	126
2	低所得者への配慮	126
資料編		128
1	各種調査結果の概要	128
2	多可町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	179
3	多可町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	181
4	計画策定経過	182
5	用語解説	184

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景及び趣旨

わが国の65歳以上の高齢者人口は3,621万人（令和5年5月時点の推計人口）を超え、国民の約4人に1人が高齢者となっています。高齢者数は、令和24年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合が上昇し続けることが予想されています。

国が「地域包括ケアシステムの構築」を目指し、また第9期介護保険事業計画期間（令和6年度～令和8年度）の中間年度にあたる令和7年度(2025年度)には、いわゆる団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となります。また、その15年後の令和22年度(2040年度)には、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、現役世代が急減して社会保障を支える担い手不足が深刻になることに加え、85歳以上人口の急速な増加により、介護が必要な高齢者をはじめ、認知症高齢者や医療と介護の両方が必要な要介護者の一層の増加が見込まれます。

今後、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療と介護の双方のサービス需要がさらに増大し、多様化していくことが予想され、医療と介護の連携をさらに深めることが求められます。引き続き、本町の実情に応じて、介護サービスの提供体制を充実するとともに、医療と介護の連携など、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、その担い手である介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を進めるなどの具体的な取組が重要です。

一方、本町の人口は、令和5年9月末日現在、19,033人で、そのうち65歳以上の高齢者は7,313人、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は38.4%となっています。今後は、認知症高齢者など介護が必要な高齢者のさらなる増加が見込まれ、令和22年(2040年)以降を見通して、地域包括ケアシステムをさらに発展させた地域共生社会の実現に向けた取組を推進していくことが必要となっています。

本町では、令和3年3月に「多可町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定しました。第8期計画では、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で尊厳ある生活を送るための適切な生活支援・介護保険サービスを提供する一方で、元気な高齢者に対しては、現在の健康を維持し、将来、要介護状態に陥らないための介護予防サービスを提供するなど、高齢者を取り巻くさまざまな課題に的確に対応するため、多様な施策を展開してきました。

令和7年(2025年)、さらには令和22年(2040年)にむけて、本町の高齢者の動向を見据え、高齢者の自立支援と重度化予防をはじめ、介護保険制度の持続可能性の確保及び地域共生社会の実現に向け取り組むため、中長期的な視点に立った目標と具体的な施策を明らかにした「多可町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」または「第9期計画」という。）を策定するものです。

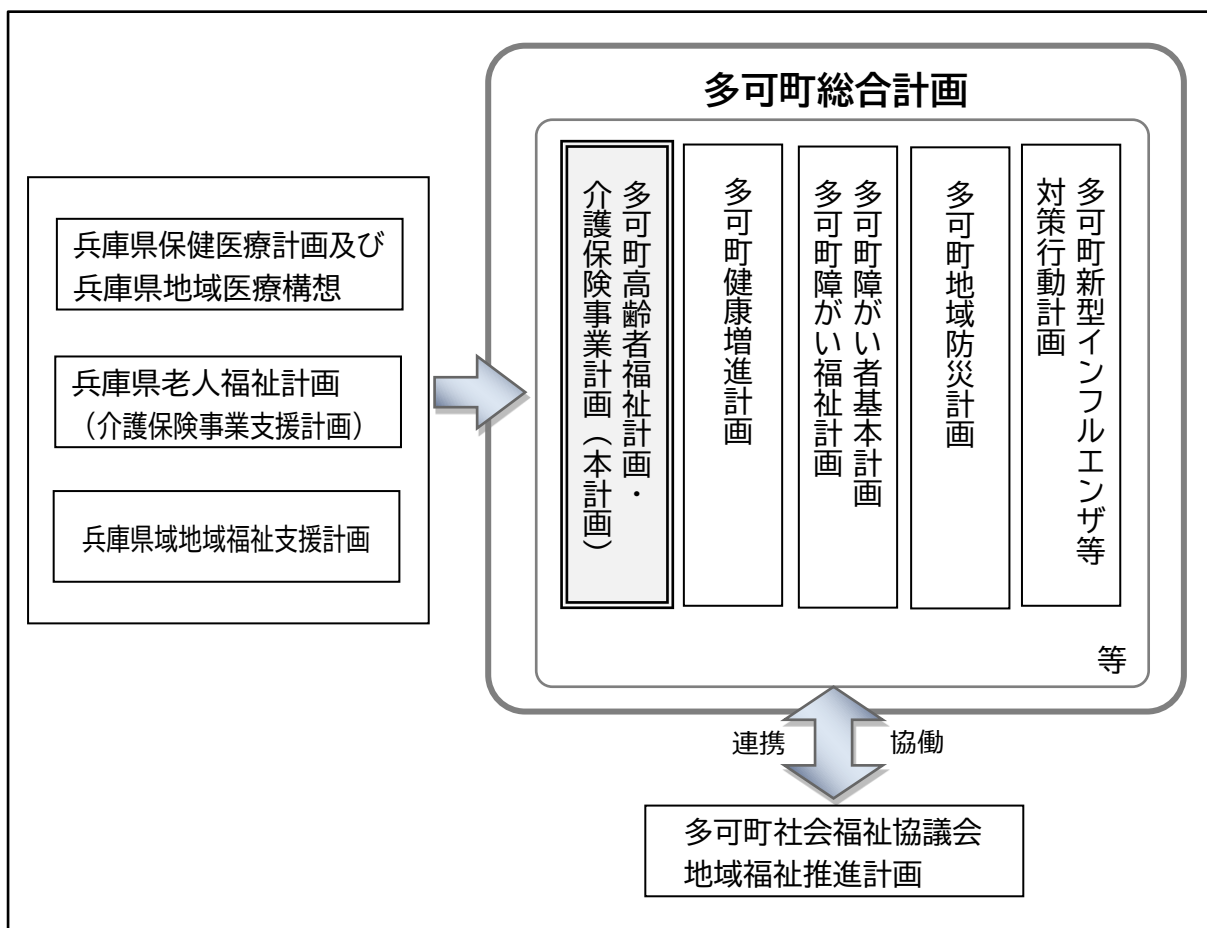
第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体のものとして策定するものです。

本計画は、本町のまちづくりの総合的な計画である「第2次多可町総合計画」を上位計画とし、「多可町健康増進計画」「多可町障がい者基本計画及び多可町障がい福祉計画（多可町障がい児福祉計画を含む）」「多可町地域防災計画」「多可町新型インフルエンザ等対策行動計画」等関連計画との調和を図り、高齢者福祉施策を具現化しています。

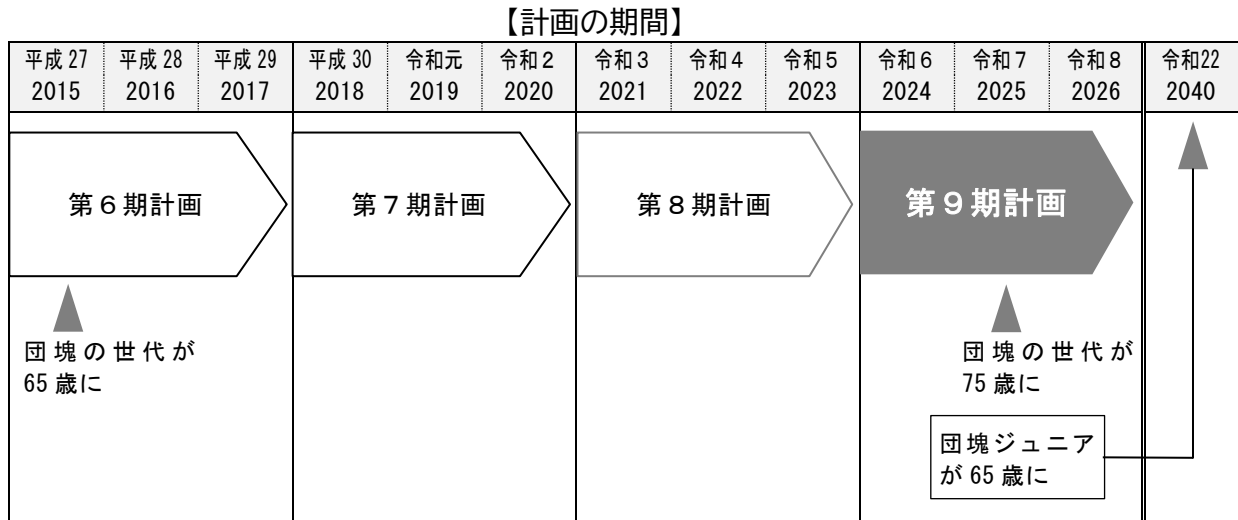
また、兵庫県が策定する「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」「兵庫県保健医療計画」との整合性を確保しています。

【関連計画との関係】



第3節 計画の期間

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年を計画期間として策定します。



第4節 計画の策定体制

1 多可町介護保険事業計画策定委員会における計画の検討

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、各種団体関係者、住民の代表者等、幅広い分野から構成された「多可町介護保険事業計画策定委員会」により検討を行っています。

2 アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」等を実施しました。

3 パブリックコメントの実施

計画の素案を作成した後、町ホームページへの掲載及び町内公共施設へ冊子の配置を行い、町民等から広く意見・提言を募集します。

第5節 計画の推進体制

1 行政組織・関係機関における連携体制の強化

地域包括ケアシステムを一層深化・推進し、地域共生社会の実現を図るためには、まちづくり、地域づくりのための幅広い視点と関係施策の連動が不可欠です。

地域共生社会づくり推進を所管する総務課、総合計画や地方創生戦略、地域公共交通を所管する企画秘書課、高齢者の生涯学習を所管する生涯学習課、災害・感染症対策を所管する生活安全課、健康課等との連携を図るほか、各関連計画を総合的に推進し、計画の進捗状況も検討・評価できる関係課横断の体制を確保するよう努めます。

また、関係機関と幅広く連携を図りながら、地域共生社会の実現に向けた各種施策を総合的かつ効果的に推進し、計画の実現に努めます。

2 計画の進行管理と評価

本計画に掲げている各種施策が円滑に推進されるよう、定期的に介護保険サービスの整備状況及び事業の進捗状況の点検や課題の分析を行うことにより、計画達成のために必要な進行管理を適宜行い、達成状況の評価結果について公表するよう努めます。

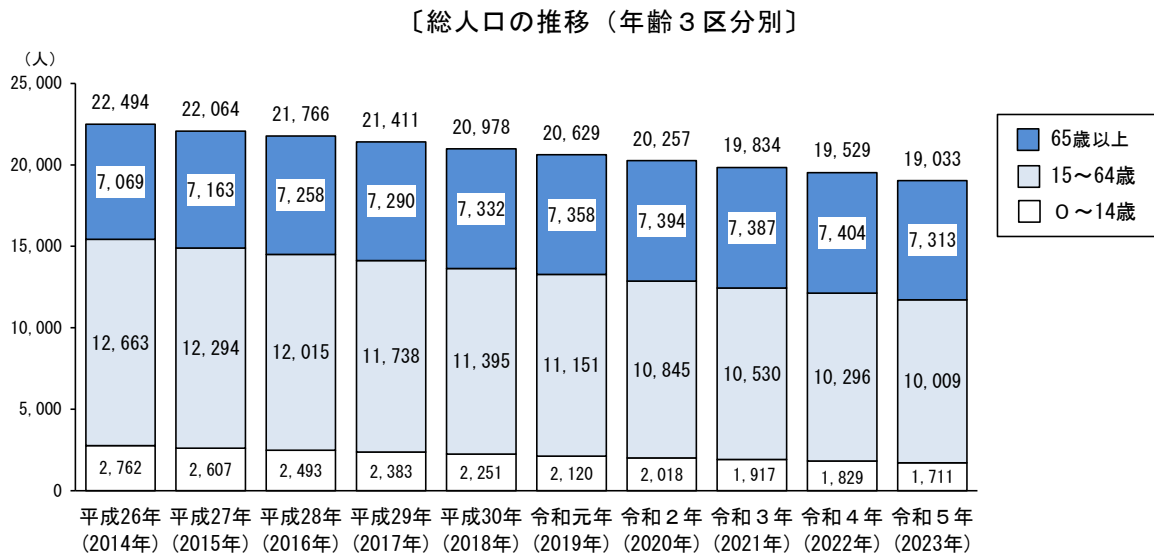
第2章 高齢者等の現状

第1節 人口構造と高齢者人口・世帯の状況

1 総人口の推移

本町の総人口は年々減少し、令和5年10月1日現在19,033人となっています。

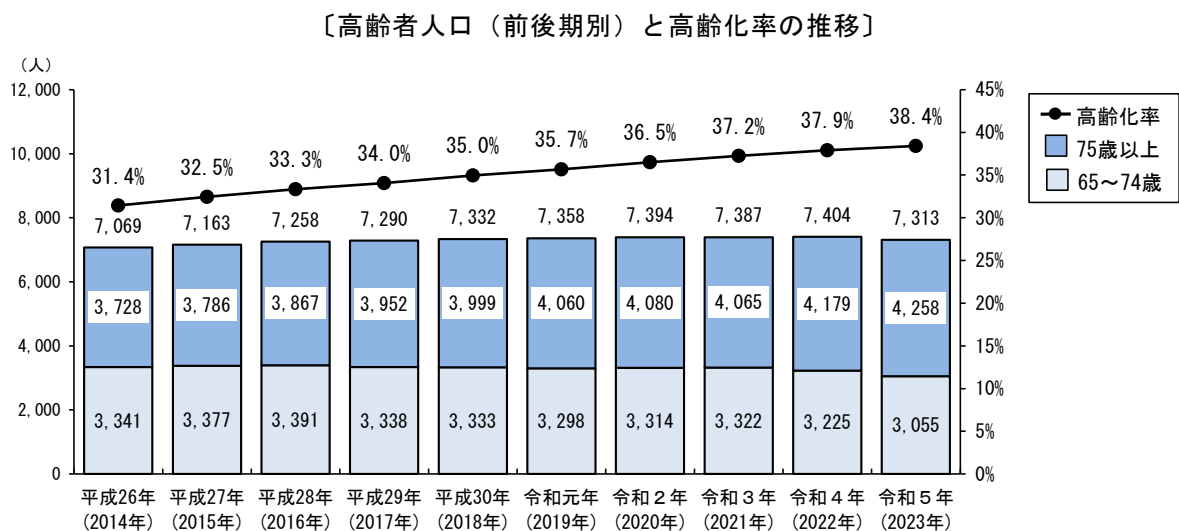
年齢3区分別では、年少人口と生産年齢人口は減少傾向にありますが、高齢者人口はここ数年7,300～7,400人台で推移しています。



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

2 高齢者人口（高齢化率）の推移

本町の高齢者人口のうち75歳以上人口が増加傾向にあり、高齢者の半数以上を占めています。高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、若年者人口の減少に伴い年々上昇し、令和5年10月1日現在38.4%と、約3人に1人が高齢者となっています。

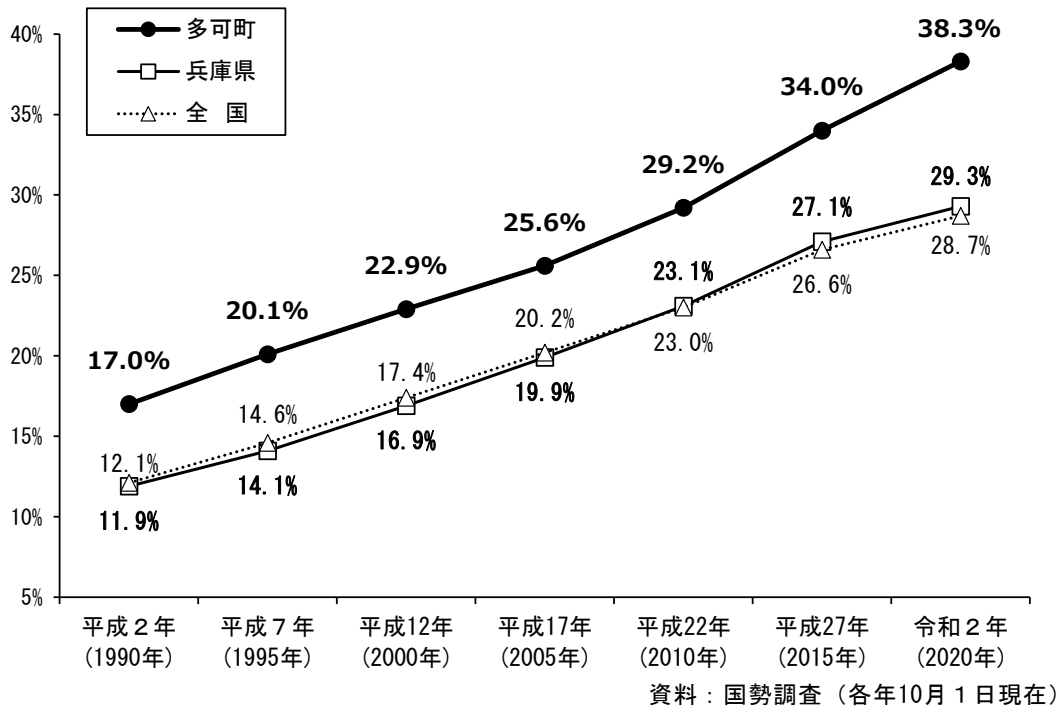


資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

■高齢化率の全国・兵庫県との比較（国勢調査）

本町の高齢化率は全国・兵庫県よりも高い水準で推移し、年々その差は広がっています。令和2年は全国に比べ9.6ポイント、兵庫県に比べ9.0ポイント上回り、全国に比べ高齢化のスピードが早くなっています。

〔高齢化率の推移（全国・兵庫県との比較）〕



3 高齢者世帯の状況

〔1〕 高齢者世帯の状況

一般世帯に占める65歳以上の高齢者がいる世帯の割合は上昇傾向にあり、令和2年は4,351世帯、66.5%で、一般世帯数の7割近くを占めています。

令和2年の高齢者単身世帯は698世帯、夫婦世帯は978世帯であり、いずれも増加傾向にあります。

〔高齢者世帯の状況（経年比較）〕

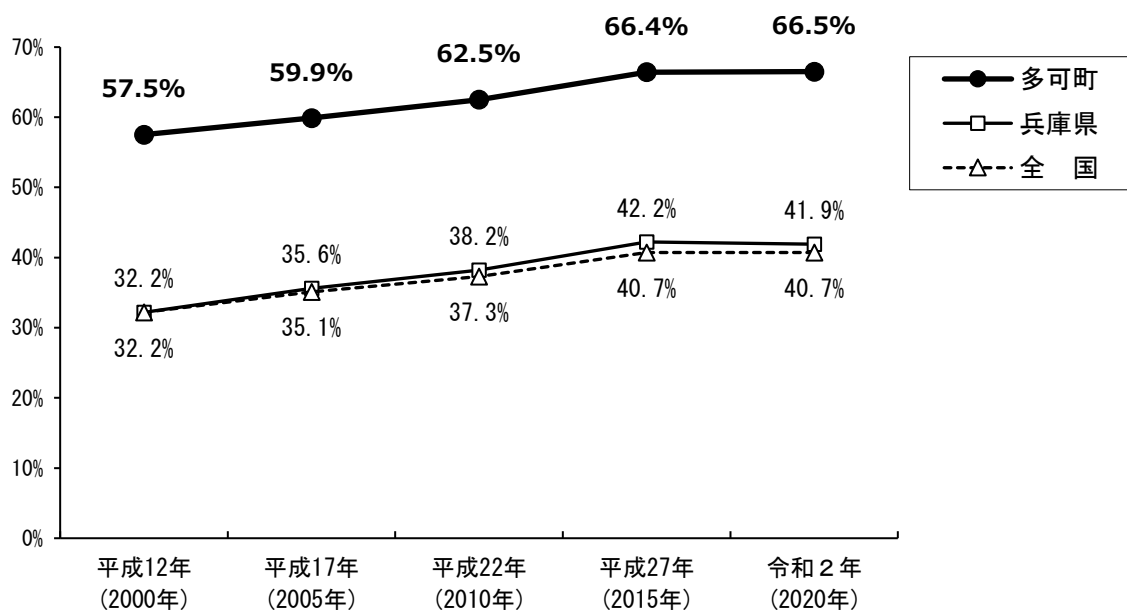
	一般世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯			
		高齢者単身世帯	高齢者夫婦世帯	その他世帯	
平成12年	6,604 100.0%	3,797 57.5%	324 4.9%	384 5.8%	3,089 46.8%
平成17年	6,646 100.0%	3,980 59.9%	411 6.2%	519 7.8%	3,050 45.9%
平成22年	6,686 100.0%	4,178 62.5%	479 7.2%	644 9.6%	3,055 45.7%
平成27年	6,642 100.0%	4,412 66.4%	665 10.0%	850 12.8%	2,897 43.6%
令和2年	6,544 100.0%	4,351 66.5%	698 10.7%	978 14.9%	2,675 40.9%

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 高齢者世帯割合の全国・兵庫県との比較（国勢調査）

全国、兵庫県と比較すると、本町の高齢者世帯の割合は全国・兵庫県に比べ20ポイント以上上回って推移しており、令和2年は全国より25.8ポイント高くなっています。

〔高齢者世帯の推移（全国・兵庫県との比較）〕



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

〔2〕 高齢者の住まいの状況

高齢者の住まいは、9割が持ち家で、これに次いで公営等の借家が多くなっています。両者とも平成27年まで増加していましたが、令和2年は減少に転じる一方、民営の借家が増加傾向にあります。

〔住まいの状況（経年比較）〕

（世帯）

	持ち家	公営等の借家	民営の借家	給与住宅	間借り	その他	合計
平成12年	3,658	94	28	7	5	5	3,797
平成17年	3,830	105	10	5	9	21	3,980
平成22年	3,986	139	21	8	10	14	4,178
平成27年	4,199	144	39	9	3	18	4,412
令和2年	4,166	112	50	8	6	9	4,351

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 住まいの全国・兵庫県との比較（国勢調査）

本町の持ち家比率は全国、兵庫県に比べ10ポイント以上高く、民営の借家の占める割合は低くなっています。

〔住まいの状況（全国・兵庫県との比較）〕

（世帯）

	持ち家	公営等の借家	民営の借家	給与住宅	間借り	その他	合計
多可町	4,166 95.7%	112 2.6%	50 1.1%	8 0.2%	6 0.1%	9 0.2%	4,351 100.0%
兵庫県	800,929 79.8%	90,802 9.0%	100,799 10.0%	2,567 0.3%	5,342 0.5%	3,707 0.4%	1,004,146 100.0%
全国	18,543,619 81.9%	1,457,842 6.4%	2,364,626 10.4%	62,104 0.3%	159,030 0.7%	67,791 0.3%	22,655,031 100.0%

資料：令和2年国勢調査

4 高齢者調査の結果にみる高齢者等の状況

〔1〕介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）

■調査目的

本調査は、日本老年学的評価研究（JAGES）が実施する「健康とくらしの調査」に参加し、調査に参加した75の市町村間との比較を通じて多可町の強みや課題を明らかにし、計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施したものです。

■調査対象及び配布・回収状況

調査対象者	一般高齢者及び総合事業対象者
調査票配布人数	3,000人
有効回答数(率)	2,032人(67.7%)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査実施時期	令和4年(2022年)11月14日～12月5日
調査分析機関	日本老年学的評価研究（JAGES）

健康とくらしの調査参加市町村 75市町村（66保険者）

北海道余市町、栗山町、苫前町、大雪地区広域連合（東神楽町、東川町、美瑛町）、青森県八戸市、十和田市、七戸町、六戸町、東北町、六ヶ所村、三戸町、五戸町、南部町、宮城県岩沼市、福島県葛尾村、茨城県大洗町、埼玉県さいたま市、千葉県市川市、松戸市、柏市、市原市、四街道市、睦沢町、長柄町、東京都町田市、東村山市、神奈川県横浜市、新潟県新潟市、十日町市、石川県小松市、加賀市、羽咋市、福井県あわら市、山梨県中央市、早川町、高浜町、岐阜県下呂市、安八広域連合（神戸町、輪之内町、安八町）、揖斐広域連合（揖斐川町、大野町、池田町）静岡県小山町、森町、愛知県名古屋市の、碧南市、常滑市、武豊町、知多北部広域連合（東海市、大府市、知多市、東浦町）、大阪府豊中市、兵庫県神戸市、西脇市、丹波篠山市、多可町、神河町、奈良県天理市、生駒市、葛城市、王寺町、広陵町、鳥取県鳥取市、岩美町、智頭町、長崎県平戸市、松浦市、熊本県御船町、大分県津久見市、竹田市、九重町

□調査結果の概要

①フレイルありの割合

- ・ 75市町村のフレイルありの割合の平均は17.2%（最大値－最小値：23.1-12.0%）で、年齢調整を行った75市町村の平均は17.7%（最大値－最小値：23.7-12.2%）となっています。
- ・ 多可町におけるフレイルありの割合は16.8%（順位31位）で中位、年齢調整したフレイルありの割合は18.0%（順位44位）で、こちらも中位です。

②生活機能低下者の割合

- ・ 75市町村の生活機能低下者の割合の平均は3.3%（最大値－最小値：6.3-1.3%）、年齢調整を行った75市町村平均は3.6%（最大値－最小値：5.7-1.3%）となっています。
- ・ 多可町における生活機能低下者の割合は3.3%（順位39位）で中位、年齢調整した生活機能低下者の割合は3.6%（順位42位）で、こちらも中位となっています。

③運動機能低下者の割合

- ・ 75 市町村の運動機能低下者の割合の平均は 9.5%（最大値－最小値：14.8-5.3%）、年齢調整を行った 75 市町村平均は 9.9%（最大値－最小値：16.8-5.7%）となっています。
- ・ 多可町における運動機能低下者の割合は 11.0%（順位 59 位）で、75 自治体中やや課題、また年齢調整した運動機能低下者の割合も 11.7%（順位 59 位）でやや課題となっており、運動機能低下予防が課題となっています。

④低栄養者の割合

- ・ 75 市町村の低栄養者の割合の平均は 1.8%（最大値－最小値：3.2-0.5%）、年齢調整を行った 75 市町村平均は 1.9%（最大値－最小値：3.2-0.6%）となっています。
- ・ 多可町における低栄養者の割合は 1.8%（順位 42 位）で中位、年齢調整した低栄養者の割合も 1.9%（順位 44 位）で中位となっています。

⑤口腔機能低下者の割合

- ・ 75 市町村の口腔機能低下者の割合の平均は 20.6%（最大値－最小値：27.2-16.5%）、年齢調整を行った 75 市町村の平均は 20.8%（最大値－最小値：27.9-16.1%）となっています。
- ・ 多可町における口腔機能低下者の割合は 17.7%（順位 4 位）で 75 自治体中上位にあり、強みとなっています。また、年齢調整した口腔機能低下者の割合は 18.2%（順位 9 位）と、こちらも上位に位置し強みとなっています。

⑥閉じこもり者の割合

- ・ 75 市町村の閉じこもり者の割合の平均は 4.7%（最大値－最小値：9.7-1.9%）、年齢調整を行った 75 市町村の平均は 4.9%（最大値－最小値：8.9-2.1%）となっています。
- ・ 多可町における閉じこもり者の割合は 3.4%（順位 21 位）でやや強みとなっています。また、年齢調整した閉じこもり者の割合は 3.7%（順位 23 位）で、こちらもやや強みとなっています。

⑦認知機能低下者の割合

- ・ 75 市町村の認知機能低下者の割合の平均は 34.7%（最大値－最小値：42.8-29.0%）、年齢調整を行った 75 市町村平均は 35.1%（最大値－最小値：43.8-28.9%）となっています。
- ・ 多可町における認知機能低下者の割合は 32.6%（順位 19 位）でやや強み、また年齢調整した認知機能低下者割合は 33.5%（順位 28 位）でやや強みとなっています。

⑧うつがある者の割合

- ・ 75 市町村のうつがある者の割合の平均は 27.4%（最大値－最小値：35.3-19.9%）、年齢調整を行った 75 市町村の平均は 27.8%（最大値－最小値：

34.2-20.5%) となっています。

- ・ 多可町におけるうつがある者の割合は 25.3% (順位 18 位) でやや強み、また年齢調整したうつがある者の割合は 26.3% (順位 27 位) でやや強みとなっています。

⑨幸福感がある者の割合

- ・ 75 市町村の幸福感がある者の割合の平均は 48.8% (最大値-最小値: 55.4-39.9%)、年齢調整を行った 75 市町村平均は 49.0% (最大値-最小値: 56.1-39.7%) となっています。
- ・ 多可町における幸福感がある者の割合は 51.4% (順位 17 位) でやや強みとなっており、年齢調整した幸福感がある者の割合も 51.4% (順位 21 位) でやや強みとなっています。

⑩SC 得点・社会参加

- ・ 75 市町村のソーシャル・キャピタル (以下「SC」) 得点・社会参加の平均は 50.1 点 (最大値-最小値: 85.8-17.7 点)、年齢調整を行った 75 市町村の平均は 49.1 点 (最大値-最小値: 88.5-18.1 点) となっています。
- ・ 多可町における SC 得点・社会参加は 55.2 点 (順位 26 位)、年齢調整した SC 得点・社会参加は 54.5 点 (順位 27 位) で、いずれもやや強みとなっています。

⑪SC 得点・連帯感

- ・ 75 市町村の SC 得点・連帯感平均は 159.8 点 (最大値-最小値: 180.2-135.9 点)、年齢調整を行った 75 市町村平均は 160.1 点 (最大値-最小値: 179.9-135.0 点) となっています。
- ・ 多可町における SC 得点・連帯感は 170.2 点 (順位 8 位)、年齢調整した SC 得点・連帯感も 170.5 点 (順位 8 位) でいずれも強みとなっています。

⑫SC 得点・助け合い

- ・ 75 市町村の SC 得点・助け合いの平均は 196.3 点 (最大値-最小値: 200.6-189.4 点)、年齢調整を行った 75 市町村平均は 196.1 点 (最大値-最小値: 200.5-189.3 点) となっています。
- ・ 多可町における SC 得点・助け合いは 198.6 点 (順位 12 位) で強みとなっています。また、年齢調整した SC 得点・助け合いは 198.3 点 (順位 11 位) で、こちらも強みとなっています。

〔2〕在宅介護実態調査（在宅ケアとくらしの調査）

■調査目的

本調査は、在宅で生活している要介護者及び介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護就労状況等を調査し、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった視点に加え、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための基礎資料とすることを目的に実施したものです。

■調査対象及び配布・回収状況

調査対象者	在宅で生活をしている要介護認定を受けている方のうち、「要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方
調査票配布人数	764人
有効回答数(率)	429人(56.2%)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査実施時期	令和5年1月10日～1月30日

□調査結果の概要

①主な介護者の勤務形態

「働いていない」（無職者）が36.4%で最も多く、次いで「パートタイム勤務」（25.8%）、「フルタイム勤務」（22.0%）となっています。

②主な介護者の年齢

「60代」（42.4%）が最も多く、次いで、「70代」（17.8%）、「80歳以上」（17.8%）、「50代」（15.3%）となっており、いわゆる「老老介護」となっている世帯は少なくありません。

③家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合は、「フルタイム勤務」が57.7%、「パートタイム勤務」が68.9%、「働いていない」が68.6%となっており、フルタイム勤務者の介護への関与度が低くなっています。

④主な介護者の就労継続の可否に係る意識

- ・ 「問題はあるが、何とか続けていける」が64.6%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が19.5%で、両者をあわせた『続けていける』は84.1%となっています。一方で、『続けていくのは、難しい』（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」をあわせた割合）は14.1%となっています。
- ・ フルタイム勤務者・パートタイム勤務とも「問題はあるが、何とか続けていける」が半数以上を占め、最も多くなっていますが、「問題なく、続けていける」の割合はフルタイム勤務（13.5%）に比べパートタイム勤務（24.6%）のほうが高く、フルタイム勤務で介護と仕事を両立させることへの困難をや

や感じている様子がかがえます。

⑤今後の在宅生活の継続に向けて、介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」(26.7%)が最も多くなっています。これに次いで、「夜間の排泄」(23.7%)、「日中の排泄」(18.6%)が続いています。認知症高齢者に対する介護負担・不安の増大や、介護者自身の高齢化による身体介護の困難さの高まりなどが、今後、在宅介護の継続を難しくする要因となるものと考えられます。

⑥在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(25.4%)や「外出同行(通院、買い物など)」(17.0%)が多くなっています。

⑦施設等検討の状況

施設等の利用について「検討中」もしくは「申請済み」の割合は、フルタイム勤務者(43.1%)及び働いていない(42.5%)で高くなっています。介護と仕事の両立の難しさのほか、無職者については、心身の面での介護負担の大きさが背景にあるものと考えられます。

第2節 介護保険サービスの状況

1 要介護・要支援認定者数の状況

〔1〕要介護・要支援認定者数の推移

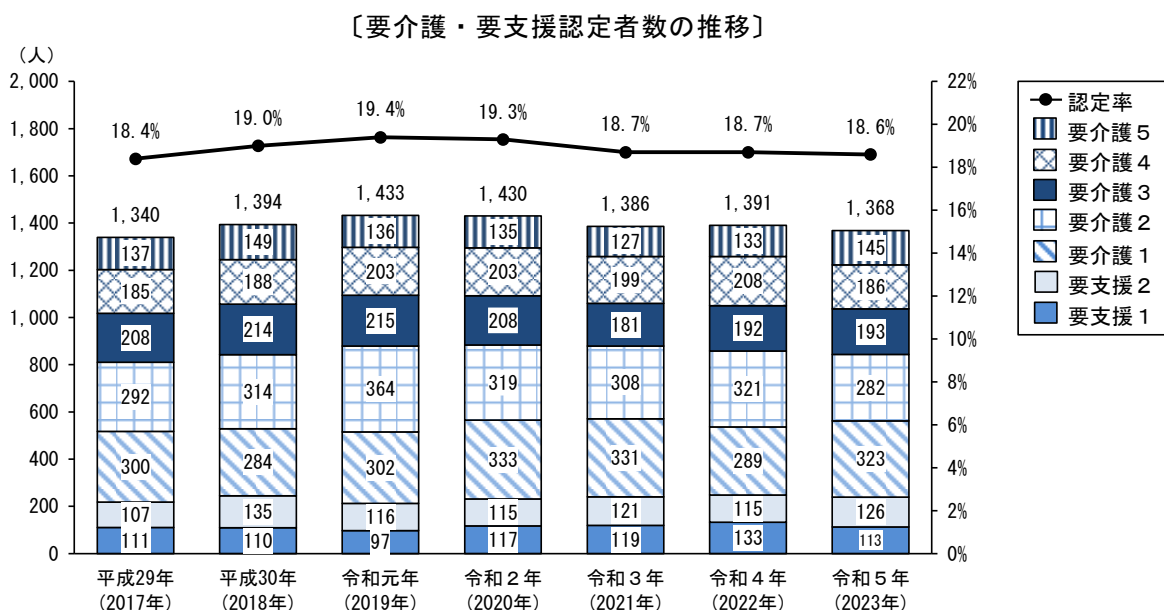
要介護（要支援）認定者数は年々増加していましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大が始まった令和2年以降減少に転じています。推移の詳細をみると、令和2年4月末の1,441人から減少傾向に転じ、令和5年5月末には1,311人になっています。その後、増加傾向に転じ、令和5年9月末には1,368人になっています。

新規認定者数の状況を見ると、令和元年度までは約280人から約300人までの間で推移していましたが、令和2年度には233人に減少しています。

要介護（要支援）認定率は増加傾向にありましたが、令和2年以降は微減傾向に転じ、令和5年は18.6%となっています。

認定者うち、要介護1及び要介護2が各々300人前後で多くなっています。軽度者（要支援1・2及び要介護1）が概ね4割前後を占め、次いで中度者（要介護2・3）が25%前後となっています。

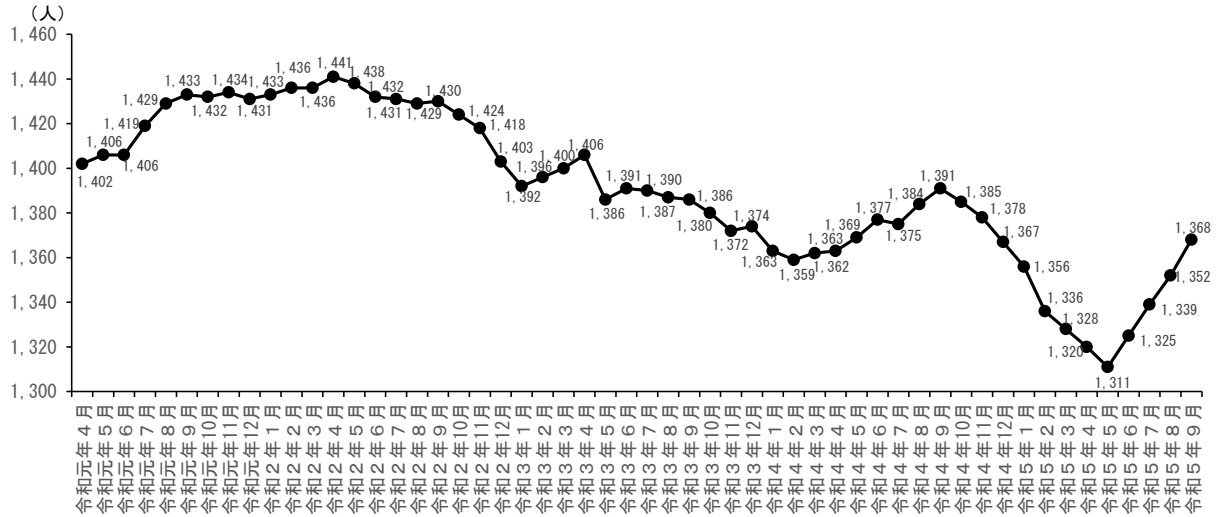
要介護（要支援）認定率を年齢別にみると、75歳を超えると増加し、さらに80歳を超えると急激に認定率が高まることがわかります。介護予防・重度化防止のための取組を推進し、状態の悪化を防ぐことが健康寿命の延伸につながります。



資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末現在）

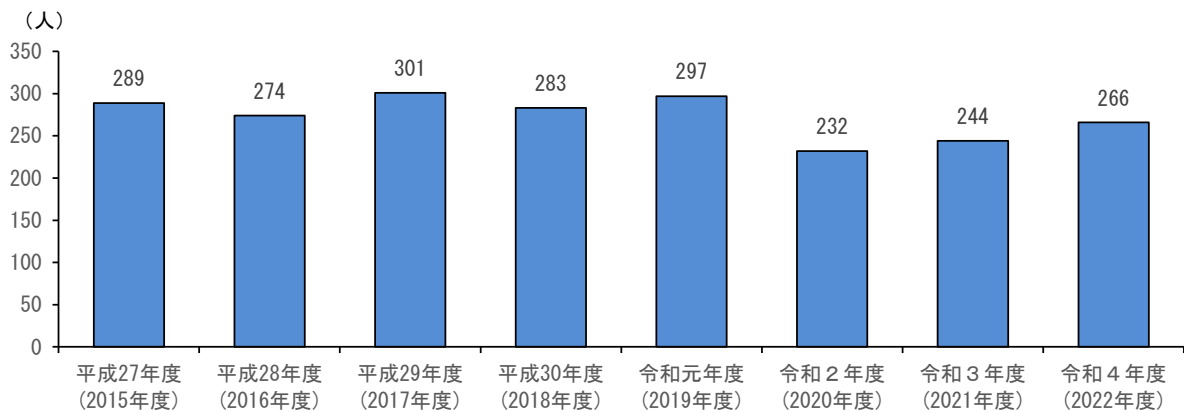
※認定者数は第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみ。

〔要介護・要支援認定者数の推移（令和元年4月～令和5年9月）〕



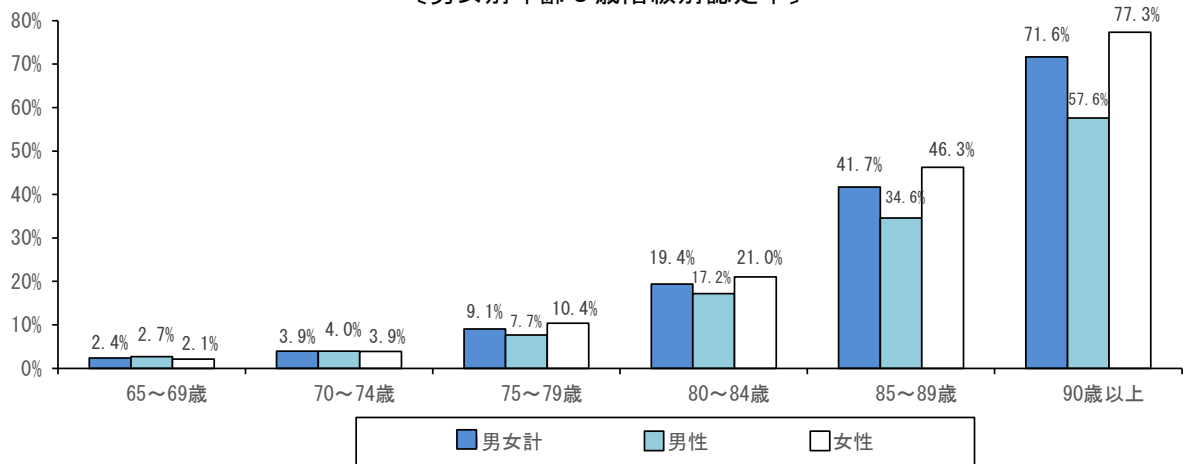
資料：「介護保険事業状況報告」月報

〔新規認定者数の状況〕



資料：介護認定システムシステムからデータ取得

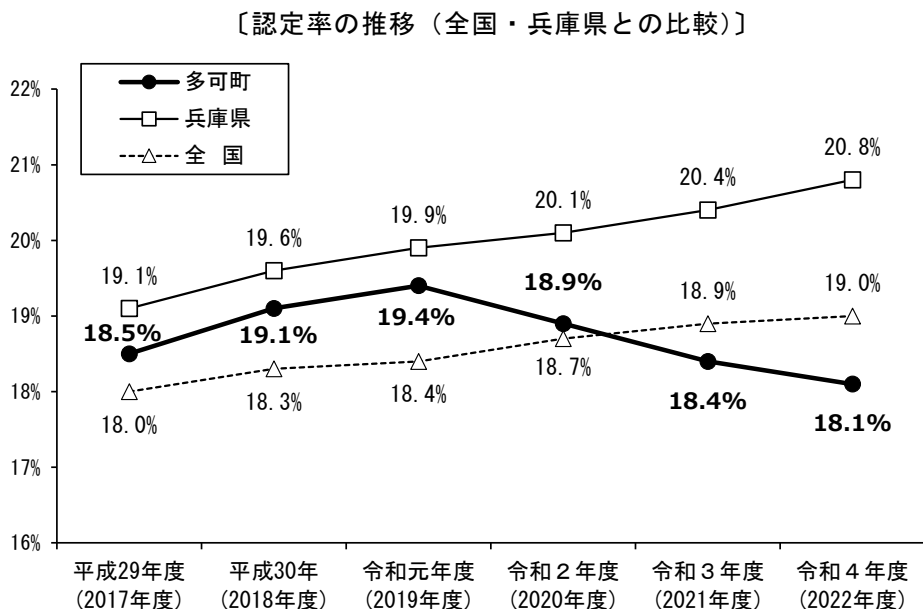
〔男女別年齢5歳階級別認定率〕



資料：「介護保険事業状況報告」（令和5年9月末現在）

■認定率の全国・兵庫県との比較

本町の認定率は、令和元年度までは全国の認定率を上回り上昇していましたが、令和2年から低下に転じ、令和4年度は、全国及び兵庫県の率に比べ1～3ポイント程度低くなっています。



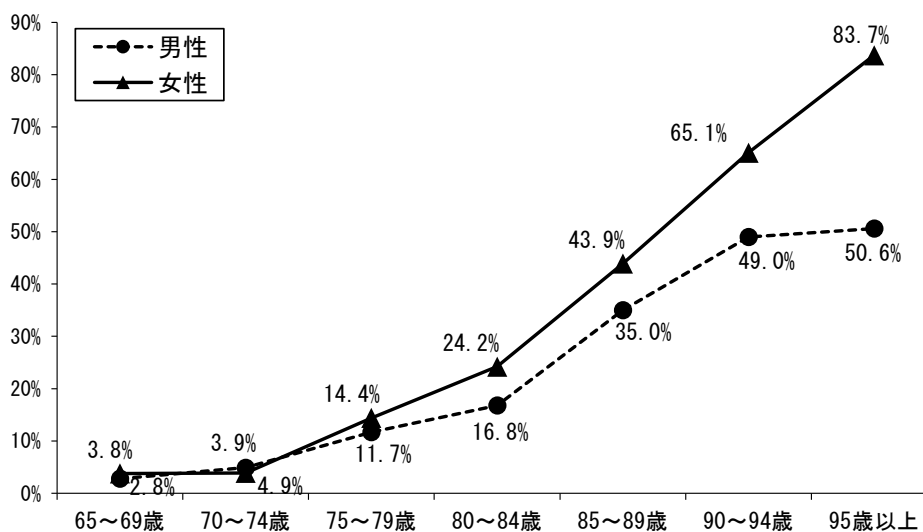
資料：平成29年度～令和2年度：厚生労働省・介護保険事業状況報告（年報）、
令和3～4年度：介護保険事業状況報告（3月月報）
（地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得）

〔2〕認知症高齢者の状況

(1) 認知症高齢者数

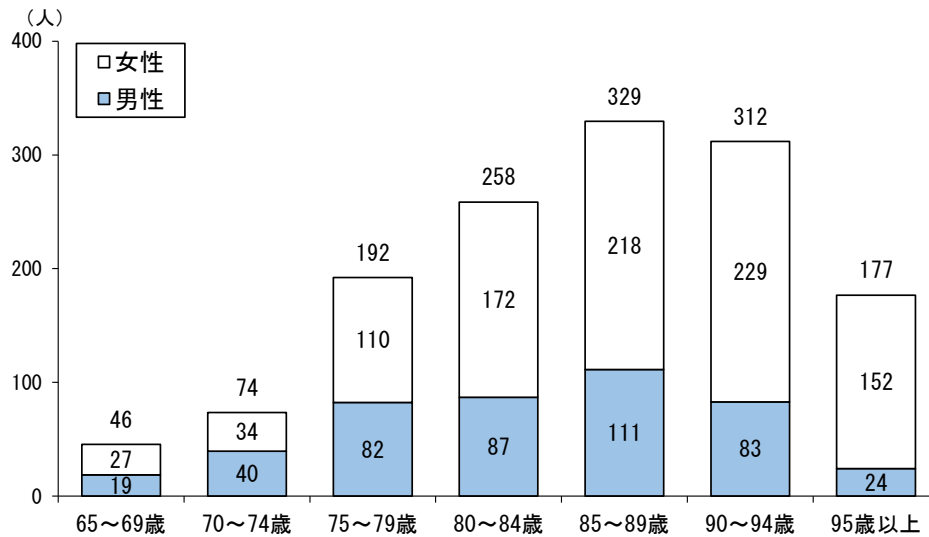
厚生労働省科学研究費補助金認知症対策総合研究事業報告書（研究代表者 朝田隆 2013年）では、次のとおり高齢者の認知症有病率が示されています。

〔(参考) 高齢者の認知症有病率〕



この認知症有病率をもとに、現時点での本町の認知症高齢者数を推計しました。
認知症高齢者数は、75～79歳を境に急増し、85～89歳が最も多く、次いで90～94歳となってます。また、男性に比べ女性の人数が多くなっています。

〔認知症高齢者数（年齢別）〕

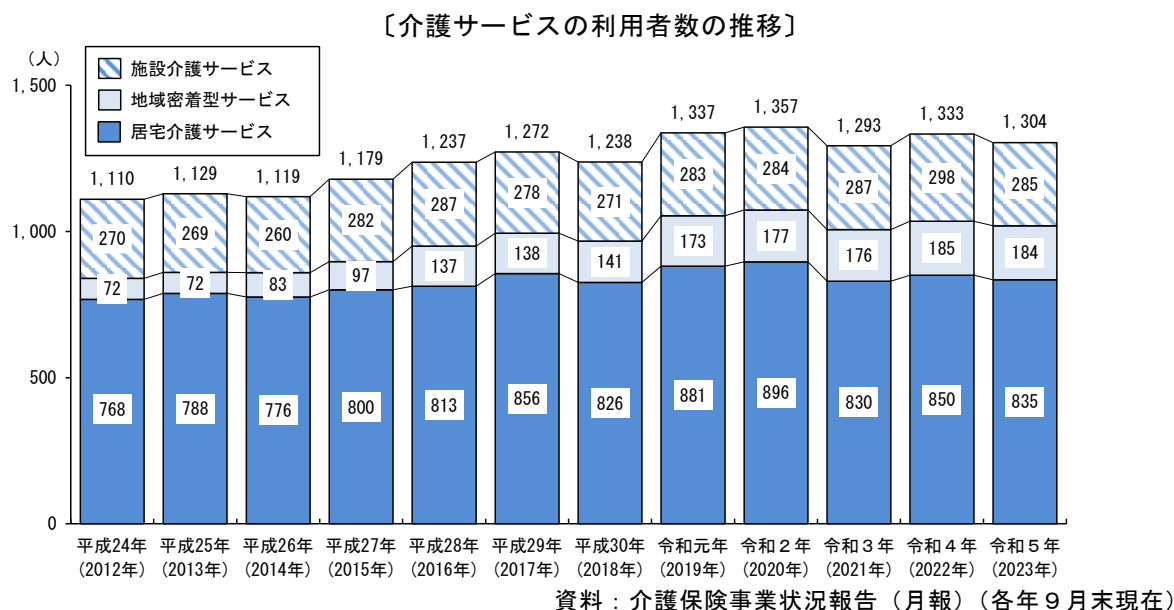


※令和5年10月1日時点の住民基本台帳人口（65歳以上の年齢ごと）に認知症有病率を乗じて算出

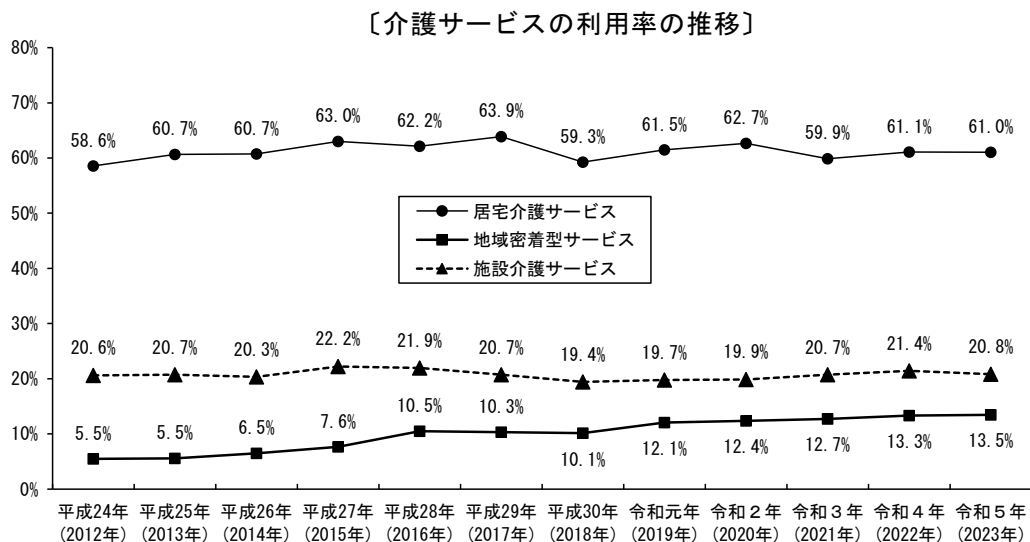
2 介護サービスの利用状況

〔1〕介護サービス利用者数・利用率の推移

介護保険制度の浸透により介護サービスの利用が進んでいます。一方、利用者の増加に伴い、サービスに係る給付費も大きく膨らんでいます。国においては、施設サービスの提供を重度の認定者に重点化する一方で、居宅介護サービスや地域密着型サービスの提供体制の充実に取り組んできました。介護保険法の一部改正で平成29年に介護予防の訪問介護・通所介護が総合事業へ移行したことにより、平成30年に居宅介護サービスの利用が減り、全体の利用者も一時的に減少しましたが、それ以降の介護サービスの利用者数はほぼ横ばいで推移しています。



利用率は、居宅介護サービスが概ね6割前後、また施設介護サービスが2割前後と大きな変動もなくほぼ横ばいでそれぞれ推移しています。地域密着型サービスの利用率は、提供するサービスが充実したことにより、微増ですが年々上昇し、令和5年は13.5%で、平成24年の5.5%に比べ8.0ポイント上昇しています。

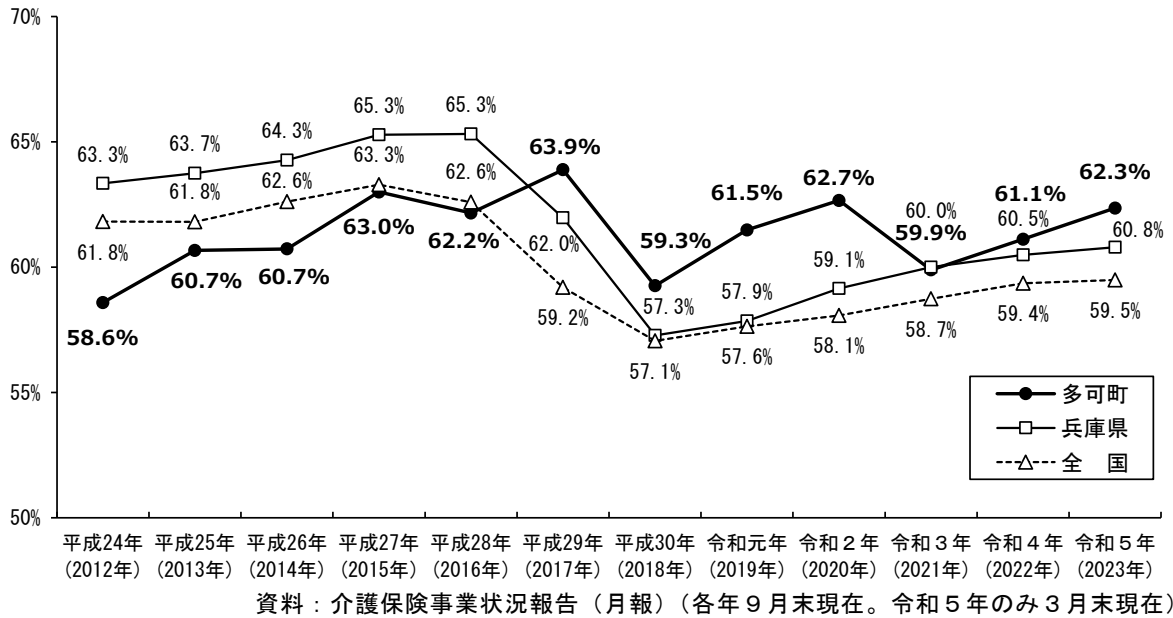


■サービス利用率の全国・兵庫県との比較

(居宅介護サービス利用率)

本町の居宅介護サービスの利用率は、平成29年以降、全国・兵庫県の率を上回り、サービス利用が進んでいます。令和3年は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により利用率は一時的に低下しましたが、令和5年は令和2年の水準に回復しています。

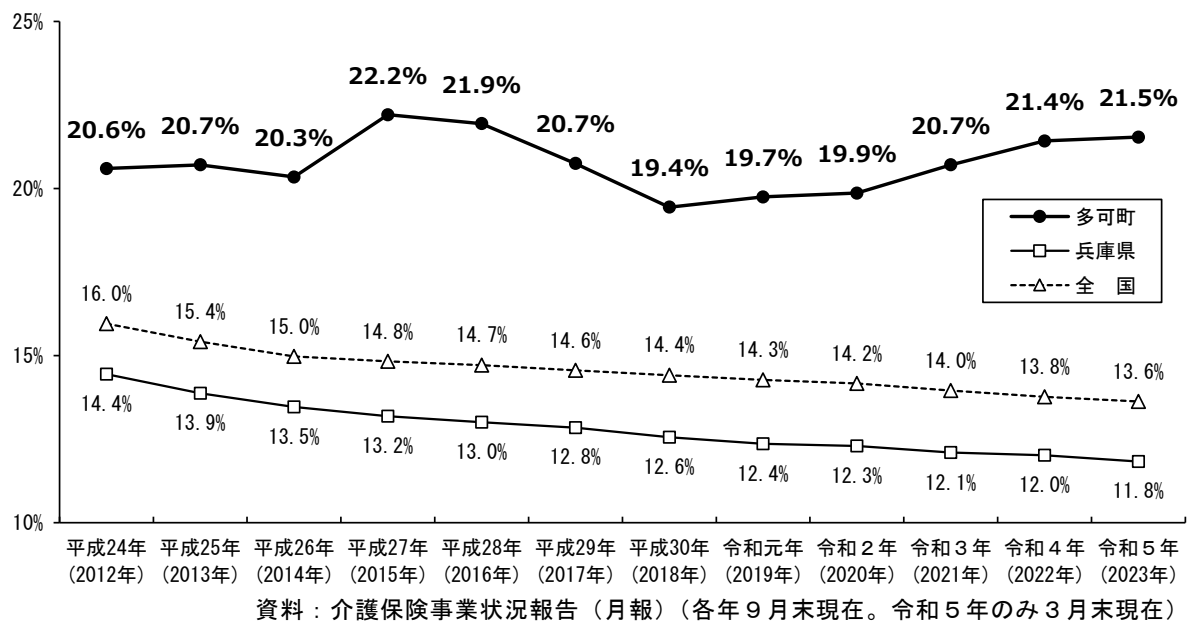
〔居宅介護サービスの利用率の推移〕



(施設介護サービス利用率)

施設介護サービスの利用率は、居宅介護サービスとは異なり、全国・兵庫県は緩やかな低下傾向にある中、本町の利用率は全国・兵庫県の率を上回り、令和元年以降は上昇傾向にあります。

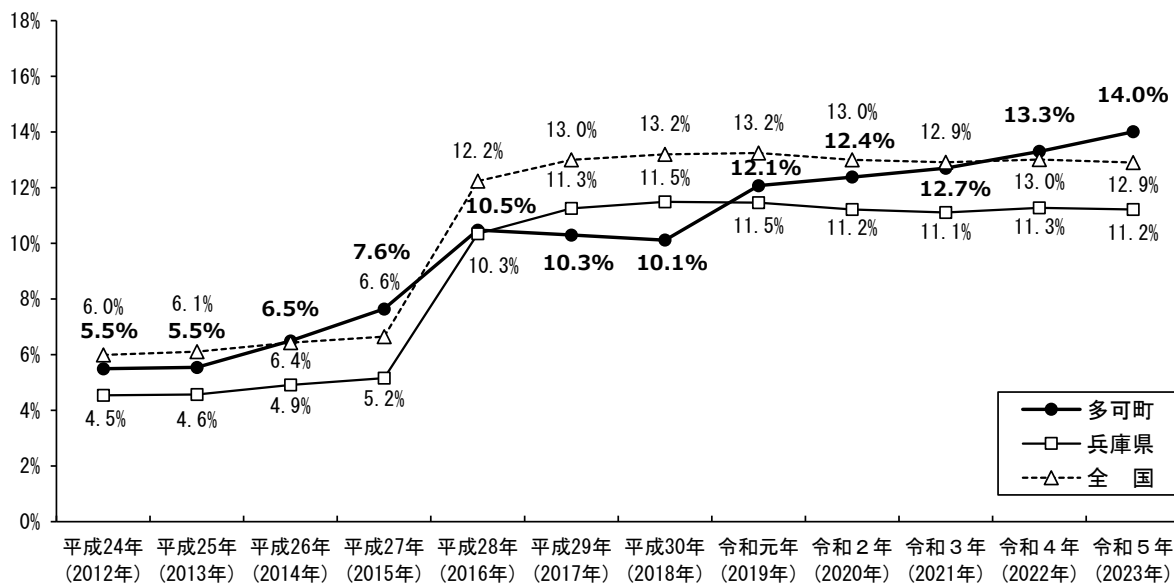
〔施設介護サービスの利用率の推移〕



(地域密着型サービス利用率)

地域密着型サービスの利用率は、全国・兵庫県が横ばいで推移する中、本町の利用率は上昇傾向にあり、令和4年には全国・兵庫県の率を上回っています。

〔地域密着型サービスの利用率の推移〕



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年9月末現在。令和5年のみ3月末現在）

〔2〕 サービス別利用状況

居宅介護の各サービスは、短期入所生活介護の利用者が増加傾向にありますが、その他のサービスの利用者は横ばいか、減少傾向となっています。

地域密着型サービスは、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護で利用者の増加傾向がみられます。

施設介護サービスは、介護老人福祉施設の利用者が最も多く、210人前後とほぼ横ばいで推移しています。介護老人保健施設の利用者は減少傾向にありましたが、令和4年2月に町内の老人保健施設の一部が介護医療院に転換したため、令和4年度は大きく減少しています。

〔サービス別利用者数〕

■居宅介護サービス

(単位：人/月)

区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
訪問介護	107	118	116	115	105	97
訪問入浴介護	4	2	3	5	4	2
訪問看護	109	122	129	114	112	109
訪問リハビリテーション	2	10	6	4	18	15
居宅療養管理指導	22	31	28	21	20	30
通所介護	304	344	314	296	294	296
通所リハビリテーション	253	270	256	227	225	185
短期入所生活介護	111	110	101	104	130	125
短期入所療養介護（老健）	24	24	22	10	6	2
短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	-	-
短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	496	538	549	538	541	535
特定施設入居者生活介護	35	42	44	39	43	42
介護予防支援・居宅介護支援	767	809	821	767	769	748
合計	2,234	2,420	2,389	2,240	2,267	2,186

■地域密着型サービス

(単位：人/月)

区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	1	2	3	-	1
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	24	32	36	42	42	44
認知症対応型通所介護	17	25	25	23	23	20
小規模多機能型居宅介護	49	48	44	41	46	48
認知症対応型共同生活介護	37	49	50	48	51	55
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	13	18	20	19	20	21
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
合計	140	173	177	176	182	189

■施設介護サービス

(単位：人/月)

区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
介護老人福祉施設	194	204	209	214	213	205
介護老人保健施設	76	74	71	69	39	41
介護療養型医療施設	3	6	5	5	5	6
介護医療院	-	-	-	-	42	34
合計	273	284	285	288	299	286

資料：介護保険事業状況報告(月報、各年9月末現在。令和5年のみ3月末現在)

3 介護サービス給付費の状況

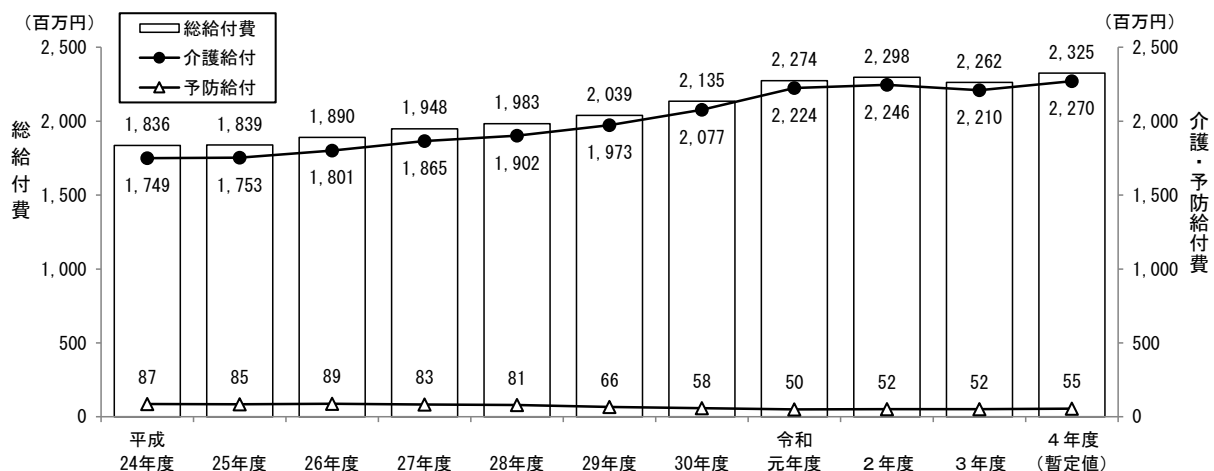
〔1〕総給付費の状況

介護サービス総給付費は、介護サービス利用の増加とともに年々膨らんでいます。令和4年度の給付費は23億2千5百万円で、平成24年度の18億3千6百万円から約1.3倍となっています。

訪問系サービスの給付費が少なく、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護医療院（療養病床）の給付費が全国・兵庫県に比べ突出して多くなっています。

また、宿泊・居住系サービスの給付費も全国・兵庫県に比べ多い状況です。

〔総給付費の推移（年度末時点）〕



資料：介護保険事業状況報告（年報）

〔第1号被保険者1人1月当たり給付費〕 (円)

	訪問系サービス	通所系サービス	その他居宅サービス	宿泊・居住系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人保健施設	介護医療院	療養病床
多可町	1,347	5,592	3,445	4,839	8,230	1,515	1,470	259
全国	3,781	4,552	3,019	3,876	4,693	2,765	422	67
兵庫県	4,528	4,049	3,182	3,768	4,661	2,576	302	52

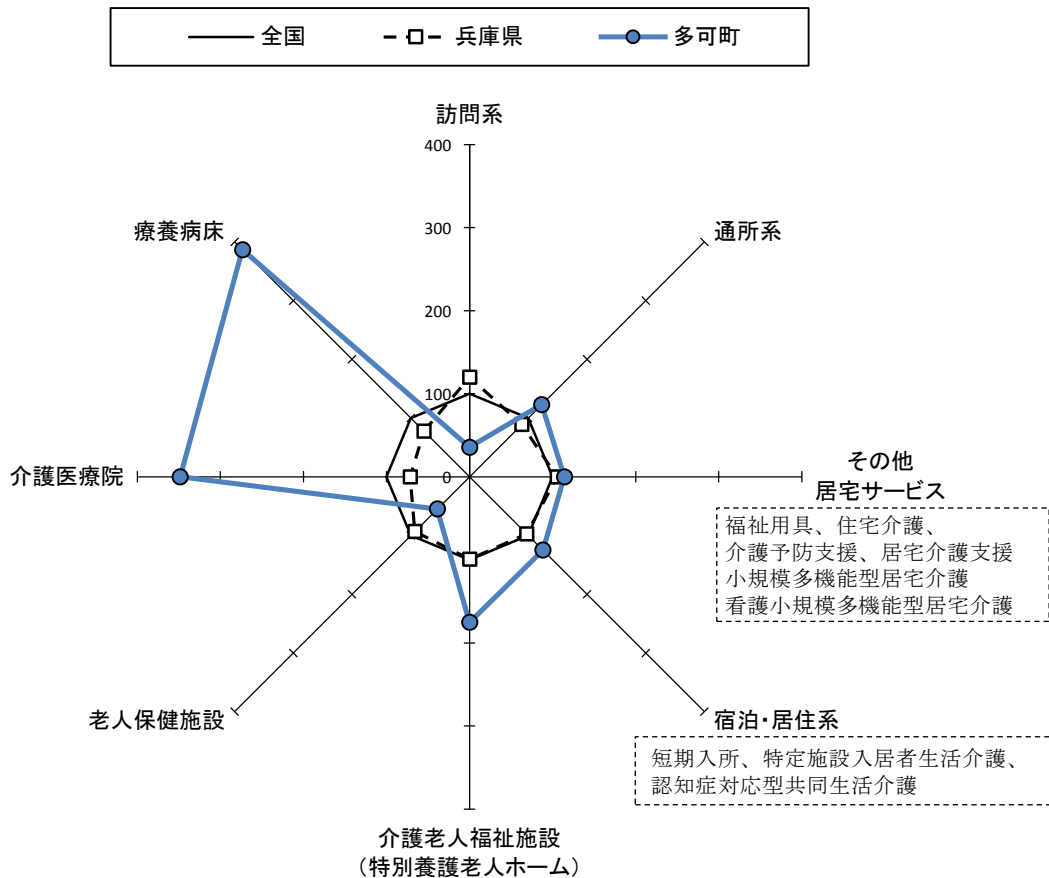
資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用（令和4年時点）

〔第1号被保険者1人当たり給付指数（全国平均＝100）〕

	訪問系サービス	通所系サービス	その他居宅サービス	宿泊・居住系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人保健施設	介護医療院	療養病床
多可町	35.6	122.8	114.1	124.8	175.4	54.8	348.3	386.6
兵庫県	119.8	88.9	105.4	97.2	99.3	93.2	71.6	77.6

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用（令和4年時点）

〔第1号被保険者1人当たり給付指数グラフ（全国平均＝100）〕



〔2〕第8期計画値と実績値との比較

(1) 予防給付

令和4年度の給付費でみると、利用実績が第8期計画値を大きく上回るサービスは、介護予防居宅療養管理指導で計画値に対し1,043.8%となっています。また、介護予防特定施設入居者生活介護は計画値に対し176.9%となっています。特定介護予防福祉用具販売（同119.0%）、介護予防小規模多機能型居宅介護（同110.5%）、介護予防支援（同110.0%）も計画値に比べ実績のほうが10%以上高くなっています。

これに対し、計画値に比べ50%未満と大きく下回っているサービスは、介護予防訪問リハビリテーション（同31.3%）、介護予防住宅改修費（同34.5%）です。

〔第8期計画値との比較<予防給付>〕

(単位：千円、人、回、日)

	令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)			令和5年度(2023年度)見込			
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比	
介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数/月	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	給付費	3,515	5,111	68.8%	4,686	5,114	91.6%	9,762	5,114	190.9%
	回数/月	64.4	96.5	66.8%	84.7	96.5	87.7%	215.1	96.5	222.9%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	102	665	15.4%	208	665	31.3%	0	665	0.0%
	回数/月	3.2	19.8	16.0%	6.2	19.8	31.1%	0.0	19.8	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費	9	22	42.3%	230	22	1043.8%	128	22	583.7%
	人数/月	1	1	100.0%	2	1	150.0%	1	1	100.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費	21,433	21,884	97.9%	22,278	21,896	101.7%	25,742	21,896	117.6%
	人数/月	57	60	94.2%	59	60	98.3%	67	60	111.7%
介護予防短期入所生活介護	給付費	396	0	—	1,033	0	—	2,111	0	—
	日数/月	5.3	0.0	—	12.4	0.0	—	25.6	0.0	—
介護予防短期入所療養介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	日数/月	0	0.0	—	0	0.0	—	0	0.0	—
介護予防福祉用具貸与	給付費	8,726	8,710	100.2%	7,693	8,794	87.5%	7,775	8,966	86.7%
	人数/月	110	101	109.1%	109	102	106.9%	103	104	99.0%
特定介護予防福祉用具販売	給付費	250	315	79.2%	375	315	119.0%	612	315	194.4%
	人数/月	1	1	116.7%	1	1	141.7%	2	1	200.0%
介護予防住宅改修費	給付費	1,459	3,324	43.9%	1,145	3,324	34.5%	0	3,324	0.0%
	人数/月	2	3	52.8%	1	3	47.2%	0	3	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	3,309	3,417	96.8%	6,049	3,419	176.9%	11,959	3,419	349.8%
	人数/月	3	4	85.4%	7	4	183.3%	17	4	425.0%
地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数/月	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	5,037	2,708	186.0%	2,996	2,710	110.5%	3,503	2,710	129.3%
	人数/月	6	4	154.2%	4	4	95.8%	4	4	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	—	288	0	—	0	0	—
	人数/月	0	0	—	1	0	—	0	0	—
介護予防支援	給付費	7,710	7,290	105.8%	8,026	7,295	110.0%	7,722	7,294	105.9%
	人数/月	145	136	106.3%	147	136	107.8%	143	136	105.1%
介護予防サービスの総給付費		51,947	53,446	97.2%	55,008	53,554	102.7%	69,315	53,725	129.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

(2) 介護給付

令和4年度の給付費でみると、介護サービスのうち、利用実績が第8期計画値を上回っているサービスは、訪問リハビリテーションで、計画値に対し112.7%となっています。これ以外の介護サービスは、計画値を下回り、当初見込んだほど利用は進みませんでした。

地域密着型サービスでは、給付費の実績が第8期計画値を上回るサービスは、地域密着型通所介護（同163.2%）で、これ以外のサービスは計画値とほぼ同程度か大きく下回っています。特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、計画比2.8%と利用

見込みを大幅に下回っています。

施設サービスでは、介護医療院が給付費・利用者数とも計画値を大幅に上回っているのに対し、それ以外の施設については計画値を下回っています。

〔第8期計画値との比較<介護給付>〕

(単位：千円、人、回、日)

		令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)			令和5年度(2023年度)見込		
		給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
介護サービス										
訪問介護	給付費	63,916	66,186	96.6%	58,529	65,804	88.9%	44,992	67,440	66.7%
	人数/月	110	124	88.8%	105	125	83.8%	89	128	69.5%
訪問入浴介護	給付費	2,285	2,253	101.4%	2,239	2,254	99.3%	2,408	2,254	106.8%
	人数/月	4	3	119.4%	3	3	91.7%	2	3	66.7%
訪問看護	給付費	46,706	51,114	91.4%	42,315	54,170	78.1%	32,089	56,880	56.4%
	回数/月	863.7	929.8	92.9%	750.3	979.4	76.6%	564.5	1,024.1	55.1%
訪問リハビリテーション	給付費	1,876	3,846	48.8%	5,181	4,596	112.7%	11,271	5,284	213.3%
	回数/月	54.3	109.7	49.5%	139.8	130.7	107.0%	301.5	150.0	201.0%
居宅療養管理指導	給付費	2,265	4,294	52.7%	2,958	5,062	58.4%	4,513	5,934	76.0%
	人数/月	22	39	57.1%	23	45	50.9%	30	53	56.6%
通所介護	給付費	260,687	307,171	84.9%	275,744	307,721	89.6%	262,527	309,139	84.9%
	人数/月	287	320	89.6%	294	320	91.8%	294	320	91.9%
通所リハビリテーション	給付費	102,686	148,021	69.4%	106,787	158,240	67.5%	151,462	169,127	89.6%
	人数/月	163	237	68.6%	158	257	61.4%	227	277	81.9%
短期入所生活介護	給付費	168,696	199,041	84.8%	172,289	214,867	80.2%	184,858	229,036	80.7%
	日数/月	1,781.9	2,114.7	84.3%	1,785.6	2,288.5	78.0%	1,915.9	2,437.1	78.6%
短期入所療養介護	給付費	16,914	30,507	55.4%	7,904	29,504	26.8%	5,561	29,621	18.8%
	日数/月	125.5	223.8	56.1%	58.7	217.4	27.0%	41.1	217.8	18.9%
福祉用具貸与	給付費	57,288	59,953	95.6%	58,679	60,477	97.0%	59,216	61,844	95.8%
	人数/月	435	462	94.2%	431	468	92.0%	416	476	87.4%
特定福祉用具販売	給付費	1,781	2,580	69.0%	1,863	2,580	72.2%	2,519	2,580	97.6%
	人数/月	6	7	84.5%	6	7	83.3%	6	7	85.7%
住宅改修費	給付費	5,354	6,274	85.3%	3,861	6,274	61.5%	4,677	6,274	74.6%
	人数/月	6	7	81.0%	4	7	60.7%	3	7	42.9%
特定施設入居者生活介護	給付費	74,611	90,838	82.1%	72,818	96,316	75.6%	76,319	99,934	76.4%
	人数/月	35	44	80.3%	34	47	72.0%	34	49	69.4%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	5,045	10,763	46.9%	862	30,933	2.8%	0	51,283	0.0%
	人数/月	3	5	50.0%	1	14	3.6%	0	25	0.0%
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数/月	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	給付費	44,899	33,802	132.8%	57,088	34,971	163.2%	77,033	37,993	202.8%
	人数/月	42	39	106.8%	42	41	102.4%	47	44	106.8%
認知症対応型通所介護	給付費	25,464	35,342	72.1%	25,211	38,918	64.8%	30,335	42,621	71.2%
	人数/月	22	31	70.2%	22	34	63.5%	23	37	62.2%
小規模多機能型居宅介護	給付費	89,688	99,032	90.6%	102,821	103,825	99.0%	109,696	108,185	101.4%
	人数/月	37	47	79.3%	41	49	84.4%	45	51	88.2%
認知症対応型共同生活介護	給付費	152,771	167,230	91.4%	161,035	167,323	96.2%	162,642	167,323	97.2%
	人数/月	50	54	93.1%	52	54	95.5%	51	54	94.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数/月	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	70,424	73,449	95.9%	73,285	73,489	99.7%	82,321	73,489	112.0%
	人数/月	19	20	95.4%	20	20	101.3%	21	20	105.0%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数/月	0	0	—	0	0	—	0	0	—
施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費	650,185	653,139	99.5%	643,584	663,449	97.0%	620,460	670,081	92.6%
	人数/月	212	211	100.4%	210	214	98.3%	200	216	92.6%
介護老人保健施設	給付費	222,863	246,437	90.4%	131,933	255,096	51.7%	147,642	255,096	57.9%
	人数/月	67	78	85.3%	40	80	50.5%	45	80	56.3%
介護医療院	給付費	8,998	13,762	65.4%	127,993	27,854	459.5%	135,838	27,854	487.7%
	人数/月	3	3	94.4%	37	6	608.3%	39	6	650.0%
介護療養型医療施設	給付費	21,132	12,420	170.1%	22,534	0	—	20,935	0	—
	人数/月	5	3	169.4%	6	0	—	5	0	—
居宅介護支援	給付費	113,207	133,235	85.0%	112,576	135,594	83.0%	107,888	139,222	77.5%
	人数/月	628	735	85.5%	616	748	82.4%	596	767	77.7%
介護サービスの総給付費		2,209,743	2,450,689	90.2%	2,270,089	2,539,317	89.4%	2,337,203	2,618,494	89.3%

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

4 事業者調査の結果にみるサービスの状況

〔1〕在宅生活改善調査

■調査目的

本調査は、「過去1年間」の、自宅等から居場所を変更した利用者の行先別人数や自宅等において死亡した方の状況、また、現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の状況、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握します。調査結果を踏まえ、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討するための基礎資料とすることを目的に実施したものです。

■調査対象及び配布・回収状況

調査対象事業者	・町内の居宅介護支援事業所10事業者 ・町内の小規模多機能型居宅介護事業所3事業者
有効回答数(率)	13事業者(100.0%)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査実施時期	令和5年9月14日～9月29日

□調査結果の概要

①在宅生活の維持が難しくなっている人の状況

過去1年間で、自宅等から居所を変更した人は202人中127人(62.9%)で、行き先別の人数は、「特別養護老人ホーム」(55人、43.3%)と「介護老人保健施設」(26人、20.5%)と介護保険施設に入所する人が多くなっています。

一方、現在、介護保険サービスを利用している在宅(自宅、サ高住、住宅型有料、軽費老人ホーム)の居住者(869人)のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は57人(6.6%)と推計されます。

なお、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」57人のうち、要介護3以上は22人(38.6%)、要介護2以下は33人(57.9%)で、また独居世帯は21人(36.8%)となっています。

②在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な支援・サービス

在宅生活の継続が困難となっている人は、その理由として「認知症の症状の悪化」や「必要な身体介護の増大」「必要な生活支援の発生・増大」など、本人の身体状況の変化、それに伴う「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」に加え、「生活不安が大きい」や「本人が一部の居宅サービスの利用を望まない」など、本人の意向により在宅生活を困難にさせている背景があります。

このような状況を踏まえ、ケアマネジャーが考えている、在宅生活の継続が困難となっている人の生活改善に必要なサービスは、「在宅サービス」が49.1%と最も多く、施設サービスは、「特別養護老人ホーム」が8.8%、「その他施設等」が36.8%で、在宅サービスの変更による改善を支持するケアマネが多くなっています。なお、今回の調査結果では、特養への入所の緊急性が高い人は、在宅生活の継続が困難となっている人5人中1人(1.8%)と少なくなっています。

また、ケアマネが考えている、在宅サービス待機者で在宅生活の継続に必要なサービスは、「ショートステイ」が 50.0%で最も多く、次いで「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所介護」「定期巡回サービス」「小規模多機能型居宅介護」（各 39.3%）などとなっています。

〔2〕 居所変更実態調査

■調査目的

本調査は、過去1年間に施設・居住系サービスから居所を変更した方の状況を把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討するための基礎資料とすることを目的に実施したものです。

■調査対象及び配布・回収状況

調査対象事業者	町内の施設・居住系サービス事業所 18事業者
有効回答数(率)	18事業者 (100.0%)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査実施時期	令和5年9月14日～9月29日

□調査結果の概要

①地域内の居所変更の状況

過去1年間で、施設・居住系サービスから退去した人 312 人のうち、「居所変更」は 59.9%(187 人)、「死亡」は 40.1%(125 人)となっています。死亡された方の看取り割合の高い施設は「特養」(88.3%)で、次いで「地域密着型特養」(75.0%)となっています。「グループホーム」や「老健」「療養型・介護医療院」は死亡よりも居所変更の割合のほうが高くなっています。グループホームは、町内の「特養」への居所変更が 47.4%、老健は「自宅」への変更が 68.1%、療養型・介護医療院は「その他の医療機関」への変更が 89.8%となっています。

②施設・居住系サービスに求められる機能

居所変更した理由は、「医療的ケア、医療処置の必要性の高まり」が最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」などであり、今後増加が見込まれる医療と介護の両方が必要な人に対応できる施設の受け入れ態勢の充実が求められます。

〔3〕介護人材実態調査

■調査目的

本調査は、介護人材の性別や年齢構成、資格保有状況などの介護人材の特性のほか、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握し、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善等を検討するための基礎資料とすることを目的に実施したものです。

■調査対象及び配布・回収状況

調査対象事業者	・町内の訪問系サービス事業所2事業者 ・町内の通所・短期入所系サービス事業所16事業者 (小規模多機能居宅介護事業所含む) ・町内の施設・居住系サービス事業所18事業者
有効回答数(率)	36事業者(100.0%)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査実施時期	令和5年9月14日～9月29日

① 地域内の介護人材の状況

雇用形態は、全サービス系統では「正規職員」が53.0%に対し「非正規職員」が47.0%と正規雇用が上回っています。「正規職員」の割合は訪問系(54.5%)及び施設・居住系(59.0%)で半数を超えるのに対し、通所系では「非正規職員」が63.6%を占めています。

介護職員の性別・年齢構成は、全サービス系統においては女性比率が高く、高齢化が進んでおり、50歳以上の女性が44.1%を占め、そのうち「70歳以上」が11.6%となっています。どのサービス系統も女性の50・60歳代あたりの雇用者の占める割合が高い傾向にありますが、70歳以上は、非正規雇用の割合が高い通所系サービスが14.5%で最も高くなっています。

② 介護職員の採用・離職状況

介護職員数は、全サービス系統では昨年比で正規職員が2.2%増、非正規職員は0.9%増となっているものの、新規採用者47人に対し離職者40人で人材の流出は少なくありません。昨年に比べ、訪問系及び通所系サービスの正規職員数に目立った増減はないものの、訪問系サービスの場合は、非正規雇用者が昨年比81.8%と減少し人材の流出がみられます。

一方、介護福祉士等の資格がなくても介護職員として従事可能な施設・居住系サービスでは、昨年度に比べ、正規が3.0%、非正規が1.6%増加しており、訪問系サービスに比べ人材の確保が比較的できている状況です。

第3章 第8期計画の進捗状況

第1節 施策の進捗状況の総括

第8期計画においては、次の4つの方針を掲げ、それらの方針や考え方を踏まえた方向性に沿って関連施策に取り組んできました。

施策の方向性ごとの進捗状況に対する自己評価は次のとおりとなっています。

基本方針	施策の方向性	進捗評価
1 地域包括ケアシステムの深化・推進 【取組の考え方】 <ul style="list-style-type: none"> 医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進 在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みの構築 地域包括支援センターの機能強化 多職種の関係者によるネットワークづくり 	1 在宅医療と介護の連携	○
	2 高齢者を支える地域の体制づくり	○
	3 日常生活を支援するための体制の整備	○
2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進 【取組の考え方】 <ul style="list-style-type: none"> 早期からの生活習慣病予防や健康づくりの推進、地域での通いの場の充実 元気な高齢者の住民主体の通いの場への参加促進 多様な地域資源による生活支援サービスの提供体制の構築 	1 健康づくりの推進	—
	2 介護予防・生活支援の推進	△
	3 社会交流・生きがい活動支援	—
	4 住居支援	—
	5 家族介護支援	—
	6 要介護者等に対するリハビリテーションの提供体制の構築	—
3 認知症施策と権利擁護の推進 【取組の考え方】 <ul style="list-style-type: none"> 認知症施策推進大綱に基づいた、認知症に関する普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進 高齢者虐待や消費者被害から高齢者を守るための権利擁護施策の推進 	1 認知症施策の推進	○
	2 権利擁護の推進（多可町成年後見制度利用促進基本計画）	△
4 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進 【取組の考え方】 <ul style="list-style-type: none"> 在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備 介護給付の適正化等の推進とサービスの充実 介護人材の確保及び業務の効率化等への取組 	1 介護給付適正化への取組及び目標（多可町介護給付適正化計画）	○
	2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上	○
	3 災害・感染症対策	○
	4 保険者機能の強化に向けた体制等の構築	○

凡例：「◎」達成できた、「○」概ね達成できた、「△」達成はやや不十分、「×」全く達成できなかった

第2節 施策の方向性ごとの進捗状況・評価

施策の方向性ごとの進捗状況及びその取組に対する自己評価は、次のとおりです。

(自己評価凡例：「◎」達成できた、「○」概ね達成できた、「△」達成はやや不十分、「×」全く達成できなかった)

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

〔1〕在宅医療と介護の連携

(1) 在宅医療・介護連携推進事業【自己評価：○】

医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため、現状分析及び課題抽出・施策立案を行いました。今後、対応策を実施するとともに、評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設ける必要があります。

(2) 医療・介護関係の多職種による合同参加型の研修会の開催【自己評価：◎】

自立支援型地域ケア会議（令和3年度：7回、令和4年度：7回、令和5年度：7回（見込み））を実施しました。

また、地域包括ケアネットワークでは、合同研修会（令和3年度：3回、令和4年度：1回、令和5年度：3回）を実施しました。

(3) Web会議の活用による研修会等の実施【自己評価：○】

関係者間の会議は、Webの活用を進めていますが、対面式の会議と異なるため、研修スキルを更に高める必要があります。

〔2〕高齢者を支える地域の体制づくり

(1) 地域ケア会議の推進

①個別事例から地域課題の分析及びその解決のための政策提言の実施【自己評価：○】

地域ケア会議では、複数の個別事例から移動が困難な高齢者の移送・外出支援サービス等の地域課題を明らかにし、これを解決するための検討を行うことができました。今後は、地域ケア会議が持つ5つの機能（「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」）を強化し、地域包括ケアシステムの実現による地域住民の安心・安全とQOL向上をより一層進める必要があります。

②地域ケア会議の開催及び個別事例の検討状況【自己評価：△】

地域ケア会議は、令和3年度は新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言のため一部中止となりましたが、それ以外はほぼ目標どおりに開催することができました。

また、地域ケア会議の内容の充実を図るため、月1回開催していた地域ケア会議を令和4年度から年5回（4・7・10・1・3月）開催の地域ケア推進会議としました。地域ケア推進会議では、地域ケア個別会議と自立支援型地域ケア会議で明らかになった課題を集約し、解決策を話し合うこととしています。また、月

1回開催していた個別ケース検討会を令和4年度から随時開催の地域ケア個別会議とし、地域、本人、家族を交えた検討会を実施することとしました。このため、次期計画において目標を見直す必要があります。

■地域ケア会議における開催件数及び個別事例の検討件数

取組の内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
地域ケア会議開催回数	目標	12回	12回	12回
	実績	10回	5回	6回
個別ケース会議開催回数	目標	12回	12回	12回
	実績	7回	4回	3回
個別ケース会議ケース検討件数	目標	48件	48件	48件
	実績	26件	4件	7件
自立支援型地域ケア会議開催回数	目標	7回	7回	7回
	実績	7回	7回	7回
自立支援型地域ケア会議ケース検討件数	目標	*24件	*24件	*24件
	実績	16件	24件	19件

* 21件+モニタリング3件の見込み

(2) 地域包括支援センター機能の強化

①地域包括支援センターの住民への周知【自己評価：◎】

地域包括支援センターの窓口を町広報、町ホームページ、「いきいきサービスガイド」等により住民に周知しています。

②介護離職に向けた取組の検討【自己評価：○】

地域包括支援センターにおいて介護離職防止の相談に対応するとともに、必要に応じ、社会保険労務士会による無料相談会を紹介しています。介護離職防止に向けた具体的な取組については、社会保険労務士会と調整を行い、月2回役場で実施されている無料相談会で対応していただけることとなりました。

〔3〕日常生活を支援するための体制の整備

(1) 生活支援体制整備事業

①生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加【自己評価：○】

社会福祉協議会の生活支援コーディネーターは地域ケア会議には参加していませんが、その上席が地域ケア会議に参加しています。

②就労的活動支援コーディネーターの配置の検討【自己評価：○】

令和5年度から高齢者生きがい就労事業を実施し、就労的活動支援コーディネーターの配置を検討しています。

※生活支援コーディネーターの機能を補完する協議体の設置に向けた集落内での協議のための場づくり【自己評価：—】

協議体の設置状況は、第1層（町）・第2層（小学校区）が未設置で、第3層（集落）を9集落で設置しています。生活支援コーディネーターの機能を補完するため、第1層及び第2層の協議体の設置について検討する必要があります。また、生活支援コーディネーターが第3層（集落）から第2層（小学校区）へと課題を上げる仕組みが必要です。

2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

〔1〕 介護予防・生活支援の推進

（1） 介護予防支援

①通所型サービスC（短期集中予防サービス）及びサービス終了後の通いの場につながる取組の実施【自己評価：○】

町内の病院に委託し、通所型サービスCを実施しています。また、対象者の地区に通いの場がある場合は紹介しています。

②通いの場への参加促進のためのアウトリーチの実施【自己評価：◎】

通いの場への参加促進のためのアウトリーチは、チェックリストを活用し、フォローが必要な対象者に対し、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターによる訪問を実施しています。

③総合事業の事業評価【自己評価：△】

65歳以上要支援・要介護認定率は目標を達成しています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標9指標のうち4指標について目標を達成しました。しかし、「主観的健康感がよい者の割合」「通いの場参加者割合」、「運動機能低下者割合」が悪化しており、第9期計画策定にあたっては、目標を設定し、それを達成するための取組について検討する必要があります。

また、令和4年度の通いの場の実施か所数、通いの場の参加者実人数及び通いの場の参加者割合は目標値を下回り、今後、立ち上げ支援及び継続支援の強化を行っていく必要があります。

■総合事業の事業評価

〔アウトカム指標〕（事業成果の目標に関する指標）

取組の内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上要支援・ 要介護認定率	目標	19.3%以下	19.7%以下	20.1%以下
	実績	18.7%	18.7%	18.6%

（9月末時点）

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標

指標	目標値（令和4年度）	実績値（令和4年度）	結果
幸福感がある者の割合	47.1%以上	51.4%（17位）	○
主観的健康感がよい者の割合	86.2%以上	83.8%（41位）	×
通いの場参加者割合	12.0%以上	10.8%（26位）	×
運動機能低下者割合	8.1%以下	11.0%（59位）	×
口腔機能低下者割合	17.5%以下	17.7%（4位）	△
低栄養者割合	1.6%以下	1.8%（42位）	△
認知症リスク者割合	9.6%以下	9.5%（14位）	○
閉じこもり者割合	4.2%以下	3.4%（21位）	○
うつ割合（GDS5点以上）	25.9%以下	23.7%（21位）	○

（出典）健康とくらしの調査（JAGES） 地域マネジメント支援システム

* 順位は、健康とくらしの調査参加自治体 75 市町村中の順位

（高順位の方が「よい」。例：「運動機能低下者割合」等は低い方が高順位となる。）

〔プロセス指標〕

（事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標）

取組の内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込）
通いの場実施か所数	目標	20 か所	25 か所	30 か所
	実績	21 か所	23 か所	25 か所
通いの場参加者実人数	目標	300 人	380 人	450 人
	実績	272 人	341 人	407 人
通いの場参加者割合	目標	4.1%	5.2%	6.2%
	実績	3.7%	4.6%	5.6%
（参考）高齢者数	目標	7,379 人	7,359 人	7,309 人
	実績	7,395 人	7,404 人	7,313 人

* 通いの場＝総合事業による通いの場＋その他の通いの場（介護予防に資するものに限る）

* 参加者割合＝参加者数÷高齢者数（通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とする）

* 高齢者数は10月1日時点

※生活支援体制整備事業や地域共生社会づくり事業と連携した住民主体による支援や移動支援の創設【自己評価：一】

住民主体による支援等を運営するリーダーやボランティアを養成するため、介護予防サポーター養成講座等の実施を検討するとともに、要綱等制度について検討を行うことが必要です。

また、高齢者の社会性を保つためにも、多様な主体による移動支援・送迎について検討を重ね、町内事業所にボランティアが使用できる車両と稼働時間の調査を行います。事業所の車両を使用するにあたり、貸出のルールを検討する必要があります。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

①後期高齢医療保険医療の担当部門と連携した介護予防と保健事業の一体的実施

【自己評価：◎】

通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）と低栄養、口腔機能、糖尿病性腎症重症化予防、高血圧重症化予防に関する個別支援（ハイリスクアプローチ）を行っています。

ポピュレーションアプローチとして、週1回の通いの場（元気あっぱ広場）で、体力測定を年1回（1年目は2回）実施しています。また、フレイル予防として管理栄養士による低栄養予防講座、歯科医師及び歯科衛生士によるオーラルフレイル予防講座、薬剤師による服薬講座を3年間で実施するとともに、同時に健康チェックを行っています。血圧測定等健康チェックや認知症検査結果、口腔チェック結果等から、必要者には医療機関への受診勧奨を実施しています。

おおむね75歳以上のフレイル予防として、多可赤十字病院の「はつらつ健康運動教室」（個別のリハビリ）に必要な人を紹介・費用助成しています。

また、糖尿病・高血圧罹患者は現役世代から引き続き、ハイリスクアプローチを健康課が実施しています。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の関係課（住民課、健康課、ふくし相談支援課、福祉課）による庁内打合せにおいて効果検証を行っています。（①低栄養事業評価指標、②口腔事業評価指標、③糖尿病性腎症重症化予防事業評価指標、④高血圧重症化予防事業評価指標、⑤通いの場について効果検証を実施）

③ データ活用による介護予防の取組に係る課題の把握【自己評価：◎】

生きがい活動通所事業で取得した介護予防基本チェックリストの内容により、必要に応じ健康づくり事業やひきこもり支援等各種事業の利用を勧奨し、結果を分析しています。また、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、認定率の全国平均等との比較を行いました。

課題を分析し、介護予防事業評価会において、多可赤十字病院及び社会福祉協議会の専門職から助言を頂くとともに、次年度の事業実施についての検討を行っています。骨折にかかる一人あたりの医療費が高く、住民主体の通いの場において転倒・骨折予防に重点を置き取り組んでいます。

3 認知症施策と権利擁護の推進

〔1〕認知症施策の推進

(1) 認知症当事者の声を踏まえた認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動の実施【自己評価：△】

令和5年度からチームオレンジを中心とした絆カフェ（認知症カフェ）を実施しており、認知症の人やその家族も参加しています。今後、認知症当事者の声を踏まえた普及啓発活動を認知症地域支援推進員とともに検討します。

(2) 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながる仕組み（チームオレンジ等）の構築【自己評価：◎】

令和4年度の認知症サポーターステップアップ講座終了後にメンバーを募集し、検討会を開催しました。令和5年度にはチームオレンジを設置しました。

①普及啓発・本人発信支援

取組の内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
キャラバン・メイト養成数	目標	60人	60人	60人
	実績	57人	57人	89人
認知症サポーター養成者数 (累計)	目標	5,100人	6,000人	6,900人
	実績	4,222人	4,689人	4,999人
サポーター養成講座開催回数	目標	27回	27回	27回
	実績	9回	28回	16回
サポーター養成講座参加者数	目標	980人	900人	900人
	実績	166人	467人	310人
ステップアップ講座開催回数	目標	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回
ステップアップ講座受講者数	目標	50人	50人	50人
	実績	24人	29人	25人
認知症ケアネットの作成・普及	目標	継続	継続	継続
	実績	継続	継続	継続
本人発信支援	目標	検討	実施	継続
	実績	検討	検討	検討
認知症予防講演会等の開催	目標	継続	継続	継続
	実績	継続	継続	継続

②予防

取組の内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
通いの場実施か所数	目標	20か所	25か所	30か所
	実績	21か所	23か所	25か所
通いの場参加者実人数	目標	300人	380人	450人
	実績	272人	341人	402人

* 通いの場＝総合事業による通いの場＋その他の通いの場（介護予防に資するものに限る）

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

取組の内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
認知症地域支援推進員の配置	目標	継続	継続	継続
	実績	継続(8名)	継続(8名)	継続(9名)
認知症初期集中支援チームの設置	目標	継続	継続	継続
	実績	継続(チーム員会議12回、検討委員会2回)	継続(チーム員会議12回、検討委員会2回)	継続(チーム員会議19回、検討委員会2回)
認知症早期受診促進事業	目標	継続	継続	継続
	実績	継続	継続	継続

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

取組の内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
あんしんはーとねっと事業	目標	継続	継続	継続
	実績	継続	継続	継続
チームオレンジ等の構築	目標	検討	実施	継続
	実績	検討	検討	実施
若年性認知症の人への支援(認知症疾患医療センター、他市との連携)	目標	継続	継続	継続
	実績	継続	継続	継続

〔2〕権利擁護の推進

(1) 権利擁護

北播磨広域定住自立圏共生ビジョン連携事業において、権利擁護・成年後見事務の共同実施を検討していますが、市民後見人養成講座、地域住民や専門職等を対象とした権利擁護に関する講演会や研修が未実施となっています。

令和6年度中に「北はりま成年後見支援センター(仮)」の設置及び権利擁護に関する講演会等の実施に向けて、県及び裁判所等との連携等を調整し、北播磨広域定住自立圏による市町協議の継続が必要です。

また、市民後見人の養成に加え、法人後見事業の実施を検討する必要がありますが、広域で連携し事業を進めるため、既存で実施している事業を継続しつつ、広域で実施することが効果的な事業から順にセンターへ委託する方向で検討します。

4 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

〔1〕介護給付適正化への取組及び目標（多可町介護給付適正化計画）

概ね計画どおりに実施できています。

業務分析データにより、令和4年4月1日～令和4年9月30日の6か月間の申請データを、全国平均と比較すると、要介護2の選択率が高く、要支援1・2の選択率が低い傾向にありました。また、認定調査項目のうち、「短期記憶」「移乗」及び「移動」の項目については、令和元年度より全国平均値からの乖離はやや小さくなりましたが、「排尿」「排便」については乖離が大きくなっています。対応策としては、引き続き認定調査員スキルアップ事業を実施し、調査員に適切なフィードバックを行うことにより、平準化を図っていくことが必要です。

■数値目標

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
認定調査状況チェックの実施件数	目標	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件
	実績	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件
ケアプラン点検の対象事業所数	目標	3事業所	3事業所	3事業所
	実績	4事業所・26件	4事業所・22件	5事業所・20件
住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検に係る現地調査の実施件数	目標	12件	12件	12件
	実績	3件	3件	6件
縦覧点検・医療情報との突合の実施件数	目標	疑義のある全件	疑義のある全件	疑義のある全件
	実績	疑義のある全件 ※国保連： 出力2,616件	疑義のある全件 ※国保連： 出力2,654件	疑義のある全件 ※国保連： 出力2,700件
介護給付費通知の対象	目標	全ての利用者	全ての利用者	全ての利用者
	実績	全ての利用者・年3回	全ての利用者・年3回	全ての利用者・年3回

〔2〕人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上

(1) 介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携した取組等の実施検討【自己評価：○】

令和4年度に町内の小学校（1か所。4年生）及び多可高校で認知症サポーター養成講座を実施し、町内介護サービス事業所の職員が指導を行い、町内の介護保険施設2か所でのトライやるウィークに参加した中学生に対し、認知症サポーター養成講座を実施しています。

また、ひょうごケアアシスタント事業を実施する施設（1か所）の取組について広報を行いました。

「健康とくらしの調査」に合わせてボランティア調査を行い、社協及び庁内関係部署に情報提供を行いました。

(2) 介護人材の定着に向けた取組の実施検討【自己評価：○】

介護職員等研修支援事業（介護職員初任者研修課程、介護福祉士及び介護支援専門員の資格取得のための研修への助成）を実施しています。

また、令和4年9月に訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業補助金交付要綱を制定しました。

(3) ボランティアポイントの取組の継続【自己評価：○】

令和3年度からボランティアポイント事業を実施しています。介護予防のボランティア（給食、見守り、通いの場・サロン・リフレッシュ教室の運営補助等）、多可赤十字病院のボランティア（病院内の介助等）にポイントを付与しています。

■数値目標

介護職員数及び居宅介護支援事業所の介護支援専門員人数（常勤換算後）は、ほぼ目標を達成しています。

項目	目標	実績
	令和5年度	令和5年度
介護職員数	452人	451人
介護支援専門員人数（常勤換算後）	23人	22.5人

〔3〕災害・感染症対策

(1) 災害に対する備え

①介護事業所運営指導等の際の非常災害に関する具体的計画の策定状況及び訓練等並びに感染症対策の実施状況を確認【自己評価：○】

居宅介護支援事業所に対し、チェックリストにより業務継続計画の策定等（感染症に係る業務継続計画、災害に係る業務継続計画）及び感染の予防及びまん延の防止のための措置の実施状況を確認しました。

他のサービス事業所についても、運営指導の際に兵庫県からチェックリストの提供を受けることにより、災害・感染症対策等の取組状況について確認しました。

介護保険サービス事業所の災害・感染症対策等の取組については、現在は努力義務ですが、令和5年度中には全事業所が取り組んでいくことが求められています。

(2) 感染症に対する備え

同上

〔4〕保険者機能の強化に向けた体制等の構築

令和3年度は、所管する介護サービス事業所に対し6回（うち1回は臨時に実施）の実地指導を予定していましたが、内5回については新型コロナウイルス感染症感染拡大のため中止となりました。

令和4年度及び令和5年度は、所管する介護サービス事業所に対し5回の運営指導を実施し、指定の有効期間中に1回（16.6%）以上の割合で運営指導を実施しています。

■数値目標

目標値		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
実地指導の実施数（町所管分）	目標	5回	5回	5回
	実績	1回	5回	5回
実地指導の実施率 (実施数÷対象事業所数)	目標	20.8%	20.8%	20.8%
	実績	4.2%	20.8%	20.8%
(参考) 対象事業所数	目標	24事業所	24事業所	24事業所
	実績	24事業所	24事業所	24事業所

第4章 多可町の将来展望と取組課題

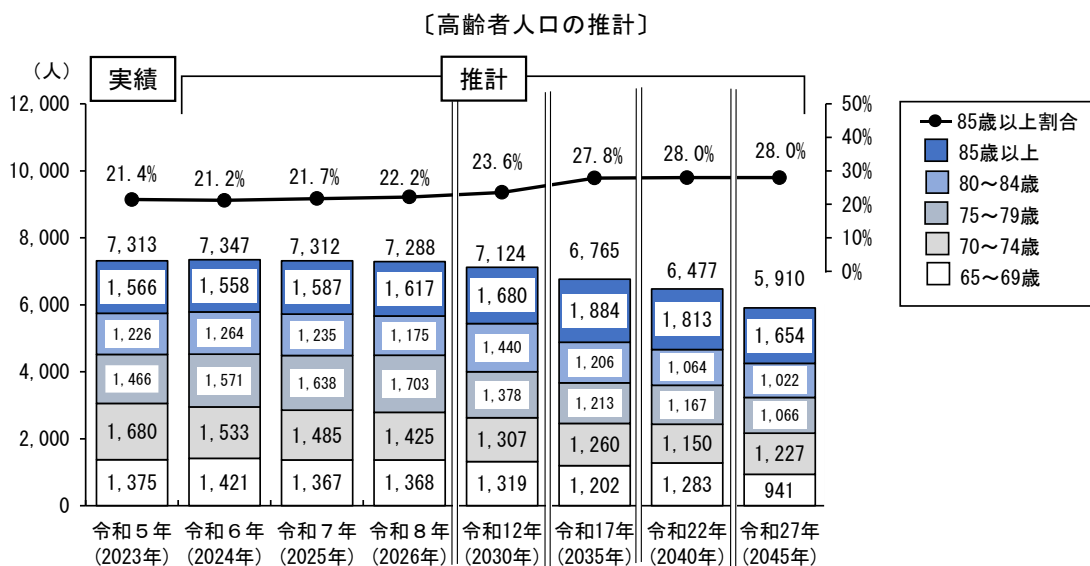
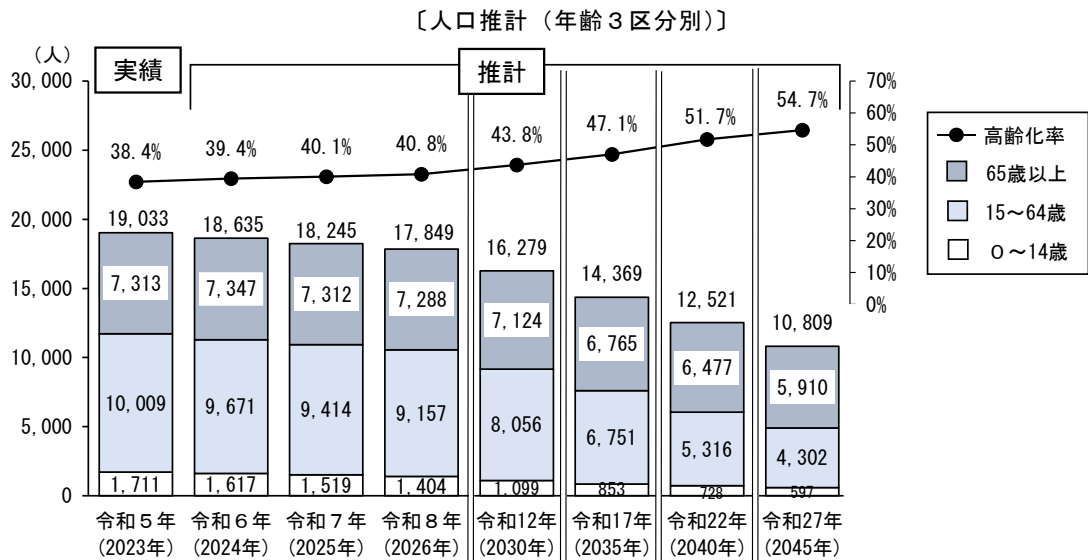
第1節 本町の将来人口

1 人口の将来推計

本町の人口は、令和5年10月1日現在19,033人で、少子高齢化の進展を背景に年々減少し、令和12年(2030年)には16,279人、その10年後の令和22年(2040年)には12,521人まで減少すると見込まれます。さらに、その5年後の令和27年(2045年)には10,809人と、現在の総人口からほぼ4割減少することが予測されます。

年齢3区分別でみると、65歳未満の年齢層は徐々に減少し、65歳以上の高齢者は微減で推移するものと予測されます。高齢化率は、令和7年(2025年)に40.0%に達し、以降、令和12年(2030年)は43.8%、そして令和22年(2040年)は51.7%と5割を超えるものと見込まれます。

今後は、令和17年(2035年)頃までは、85歳以上の高齢者の増加が進み、介護が必要な高齢者もますます増える見込みです。



資料：住民基本台帳人口に基づく推計値（コーホート要因法）

2 要介護・要支援認定者の将来推計

〔1〕要介護・要支援認定者の将来推計

14ページで示した要介護（要支援）認定者数の推移では、本町の新規認定者数は、新型コロナウイルス感染症の拡大が始まった令和2年を境に減っています。また、令和2年4月から認定者数も減少に転じていましたが、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の令和5年5月以降、増加に転じています。

これに対し、従来の方法による将来推計を行った場合、今後も新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け続けることを前提とした過小な推計となることが考えられます。また、令和4年9月末と令和5年9月末のみを比較すると認定者数は減少しており、近時における認定者数の増加を勘案できず、短期的にも中長期的にも正しく認定者数を見込めない可能性があります。

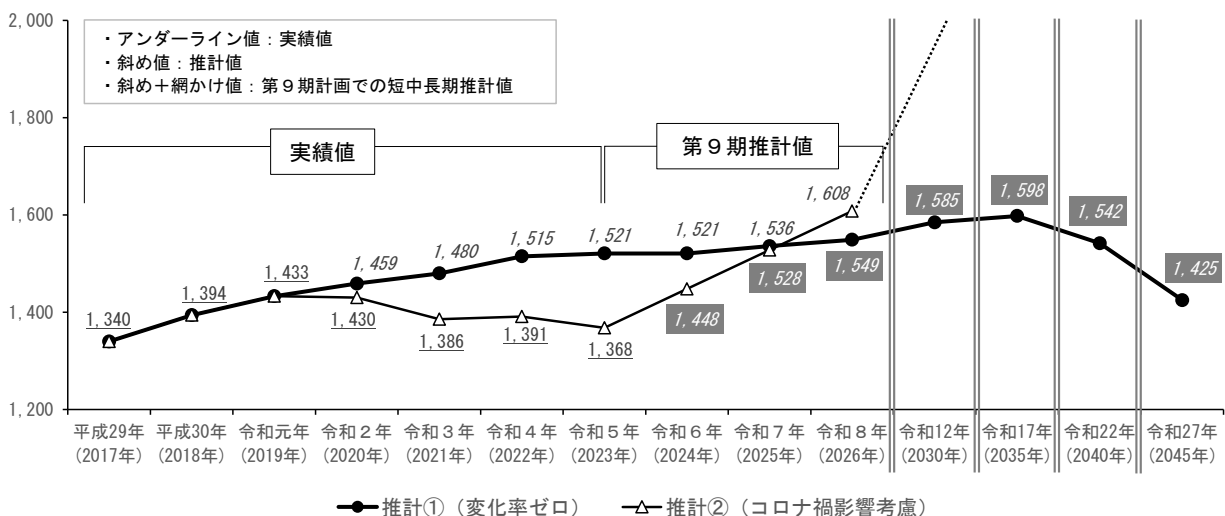
新型コロナウイルス感染症感染拡大の認定者数への影響を一時的なものと捉え、近時の認定者数の動向を反映したより正確な将来推計を行うため、将来的な認定者数を、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響がなかった場合とその影響を踏まえた場合の2ケースを組み合わせて推計することとしました。

その結果は次のグラフで示すとおりとなっています。それによると、推計①（新型コロナウイルス感染症感染拡大前の状態のまま自然体で推計したケース）では、認定者数は、令和6年以降、1,500人台を維持しつつ緩やかに増加しながら推移する予測となっています。

一方、推計②（新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を考慮し推計したケース）では、令和5年4月末から9月末までの増加率がそれ以降も続くと仮定すると、令和8年に推計①による認定者数を上回ります。

第9期計画期間における認定者数及び令和12年以降の中長期的な認定者数については、これら2ケースの推計値を比較検討し、令和5年9月末の実績である1,368人を基点に、令和6・7年は推計②の数値を、令和8年以降は推計①の数値を採用し、今後の要介護・要支援認定者の見込人数としました。

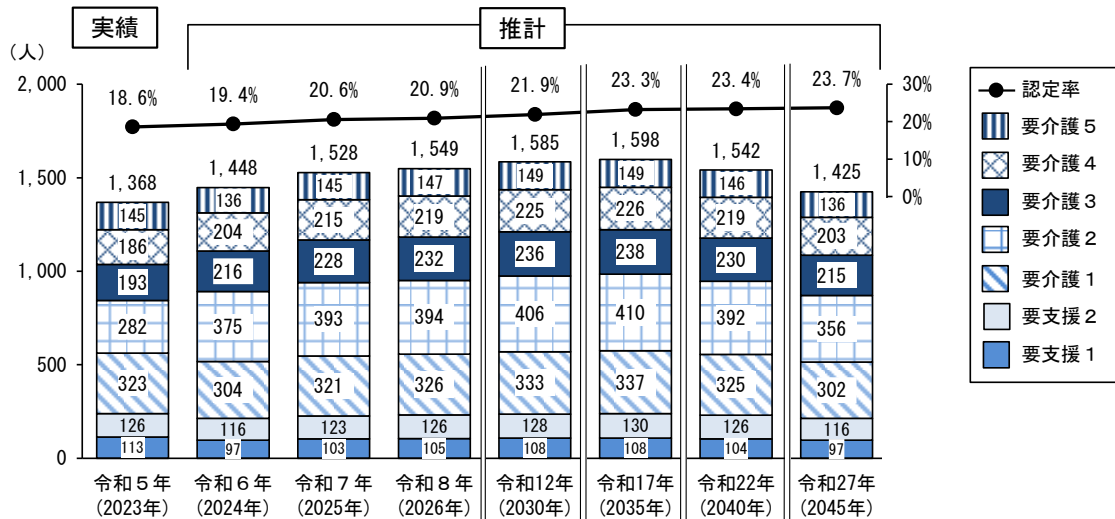
〔要介護・要支援者数の推計（全体）〕



前述した要介護・要支援認定者数の介護度別の内訳をみると、次のとおりです。

要介護・要支援認定者及び認定率は微増傾向にあり、令和7年(2025年)は1,528人、認定率は20.6%、その5年後の令和12年(2030年)は1,585人、認定率は21.9%となる見込みです。令和17年(2035年)頃までは、85歳以上の高齢者の増加に伴い、認定者数も増える見込みで、令和17年(2035年)には1,598人、認定率は23.3%に達すると予測されます。令和12年(2030年)以降、高齢者人口も減少局面を迎えますが、それ以降も認定率は微増で推移するものと見込まれます。

〔要介護・要支援者数の推計〕

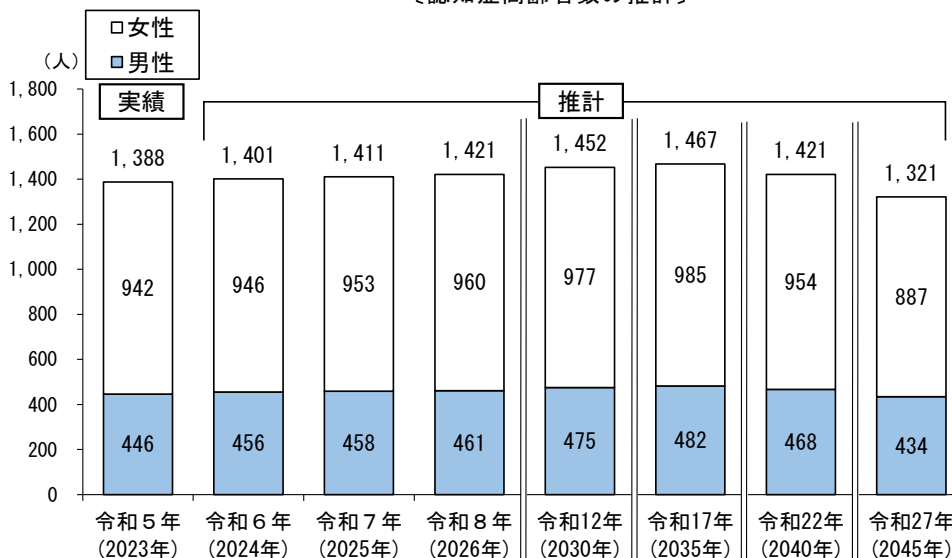


資料：令和5年は「介護保険事業状況報告」（月報・9月末実績）。
 ※認定者数は第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみ。

〔2〕認知症高齢者の将来推計

16ページの認知症有病率が今後も一定で推移すると仮定し、高齢者の男女別年齢別推計人口を乗じることで、将来の本町の認知症高齢者数を推計しました。それによると、高齢者の増加を背景に、認知症高齢者数も増加傾向にあります。

〔認知症高齢者数の推計〕



第2節 将来展望を踏まえた取組課題

1 在宅介護・医療連携の一層の推進

本町では、今後も要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、医療と介護の両方のニーズがある高齢者が将来にわたって増加すると見込まれます。また、国の「認知症施策推進大綱」では、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が認知症施策のひとつとして位置づけられ、認知症医療・介護等の関係者は伴走者として支援していくことが重要とされています。

在宅生活改善調査の結果では、「認知症の症状の悪化」や「必要な身体介護の増大」などを背景に在宅生活が困難になっている要介護者は少なくありません。また、居所変更実態調査の結果では、「医療的ケア、医療処置の必要性の高まり」を理由に、入所・入居している施設から住まいの場を変更している例もみられます。

本町では、「在宅医療・介護連携推進事業」において、医療機関と介護事業所等の関係者との連携に向けた取組を進めてきました。今後は、課題分析の結果や住民のニーズ等を踏まえ、医療・介護の連携を通じ、めざすべき姿や方向性を明確に示した上で、その方針に沿って、医療・介護関係者との協働・連携を円滑に進めることが重要です。その取組により、在宅における医療サービスと介護サービスの提供体制を充実し、包括的かつ継続的に推進していくことが必要です。

2 地域包括ケア推進のための体制・機能の充実

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの推進・深化を進める上で重要な手法です。本町では、令和4年度から地域ケア会議を地域ケア推進会議として見直すことにより、医療・介護等の多職種が協働し、高齢者等に対する支援の充実と、それを支える基盤整備に向けた検討、取組を同時に進めています。

相談支援に関しては高齢化の進展とともに、認知症をはじめ、生活困窮や孤独・孤立による生活不安等の複合的課題を抱える事例が増加することが予想されます。このことから、個別ケース会議や医療介護連携会議の機能を強化するとともに、高齢者の介護予防・自立支援をめざした自立支援型地域ケア会議を効果的に実施することが必要です。

また、地域包括ケア推進の中核的役割を果たす地域包括支援センターでは、近年、相談内容や課題の複雑化・複合化に伴い、制度や組織横断的な対応、地域共生社会を支える役割など、その求められる役割・機能は質・量とも増加する一方、専門人材が不足しているという問題を抱え、業務量に応じた人員配置が課題となっています。

3 在宅での生活を継続するためのサービス・支援の充実

国勢調査の結果では、本町の高齢者世帯の割合は、全国・兵庫県の数値を20ポイント以上上回り、そのうち高齢者単身及び夫婦世帯が増加を続けており、今後、高齢者単身世帯がさらに増えることが見込まれます。ふだんからの見守りとともに、家事援助や外出支援、通いの場への参加促進など、在宅生活を支援するサービスの充実が重要です。

また、在宅介護実態調査の結果では、介護者のうち5人に1人程度はフルタイムで働きながら介護を行い、その両立の困難さから施設等の利用を考えている介護者も少なくありません。介護者が不安を感じている介護で多いものは「認知症への対応」であり、介護負担を大きくする要因として認知症に対する不安もそのひとつとして考えられます。仕事と在宅での介護を両立させることができるよう、介護による身体的・精神的な重圧や不安を軽減することにつながるサービス・支援を充実するなど、介護を行うことで就労継続が困難となってしまう度合いを下げることの取組を進めることが重要です。

在宅生活改善調査の結果では、在宅生活の継続が困難となっている人の生活改善に必要なサービスとして半数近くのケアマネジャーは在宅サービスが必要と考えており、「ショートステイ」や「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所介護」などの介護サービスに加え、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等の地域密着型サービスが必要と考えています。本町の地域密着型サービスは、従来の居宅サービスや施設サービスに比べ利用率こそ低いものの、国・県がほぼ横ばいで推移する中、利用率は年々上昇し、国・県を上回る状況となっています。高齢者単身世帯に加え、認知症高齢者や医療と介護の両方を必要とする要介護者などが今後も増加することが見込まれることや、本町は介護医療院（介護療養病床）の利用が突出して高くなっていることなどから、身近なところで介護・医療の複合的なサービスが包括的に利用できる体制の充実が求められます。

4 「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

健康とくらしの調査の結果では、認知機能の低下がみられる一般高齢者（総合事業対象者含む）の割合は、比較自治体に比べ低くなっているものの、75歳以上の後期高齢者、とりわけ85歳以上の高齢者の増加が進む本町では、特に85～94歳ぐらいの高齢者で認知症の有病率が高くなっています。また、在宅介護実態調査の結果をみても、在宅生活を継続する上で認知症に対し不安を抱く住民は少なくありません。認知症は、誰もがなりうる疾病であり、家族や身近な人が認知症の予防などを含め、その不安の解消が多くの人にとって課題となっています。

このような中、国においては、令和5年6月に、認知症施策推進大綱での取組を下支えする「認知症基本法」（以下「基本法」という。）が可決・成立しました。基本法では、認知症の人及びその家族の意向の尊重をはじめ、認知症の人の尊厳の保持と共生、認知症の人の意思決定支援、切れ目のない保健医療福祉サービス等の提供や様々な支援などに関する考え方のもと、これらに関する施策を推進するための計画の策定

を努力義務としています。第9期計画では、引き続き基本法や大綱に沿って、「共生」・「予防」を両輪とする総合的な認知症施策を、基本法で定める計画として位置づけ、取組を進めていく必要があります。

5 健康寿命の延伸と介護予防を通じた地域づくりの推進

健康とくらしの調査の結果では、一般高齢者（総合事業対象者含む）のうち、口腔機能の低下や閉じこもり、認知機能の低下がみられる高齢者の割合は比較的低くなっています。また、うつ傾向のある高齢者の割合は低い一方で、幸福感がある割合も比較自治体の中では上位に位置しています。これらは、本町の高齢者の健康上の強みと呼べるものですが、フレイルがある割合や運動機能の低下がみられる高齢者は、他の自治体に比べ中位または下位に位置し、筋力低下や運動機能の低下の進行を防ぐための取組の強化が必要です。

高齢期における介護予防の推進にあたっては、高齢者が身近な場所で介護予防や健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な保健・医療サービス等につなげることができるよう、介護予防に資する「通いの場」の充実を図る必要があります。

また、健康とくらしの調査の結果では、本町の高齢者の強みとして、連帯感や助け合いといったつながり・結びつきが挙げられています。このような住民特性を拡大し、地域共生を強化するための取組を推進していくことが必要です。そのため、地域の実情に応じたよりきめ細かい対応や地域のつながり機能を強化していくため、総合事業をより効果的に推進していく必要があります。

6 地域共生社会づくりの推進

住民一人ひとりの暮らしや生きがいを守り、「地域を共に創っていく社会」を構築し、「誰も置き去りにしないまち」をめざし、高齢者等が抱える複合的な課題に対し包括的・重層的な支援を提供することが必要です。「縦割り」の関係をなくし、地域の関係団体や見守り活動などとも連携を図りながら、制度横断的・包括的な支援体制を構築していくことが重要であり、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進していくことが必要です。

7 介護人材の確保に向けた取組の推進

本町の人口は、将来にわたって現役世代にあたる年代層が減少する一方で、85歳以上の高齢者の増加を背景に要介護認定者や認知症のある高齢者も増え、介護サービスに対する需要は一層高まることを見込まれます。

介護人材実態調査の結果によると、回答事業所全体では、過去1年間では離職者数に比べ新規採用人数の方が上回っていますが、人材の流出は決して少なくはありません。特に非正規従事者が多い訪問系サービス事業者では特に人材の流出が多くみられます。

介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めていくとともに、人材のすそ野を広げていくことが重要です。そのためには、処遇改善、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場改善に向けての取組を引き続き進めていく必要があります。

8 保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化

平成 29 年の法改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する施策を推進する目的で「保険者機能強化推進交付金」が、令和 2 年度には、介護予防・健康づくり等に資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」がそれぞれ創設されています。

引き続き、適正な介護保険給付や効果的なサービス提供をめざし、これら交付金を活用して高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者機能の一層の強化を図っていくことが必要です。

第5章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

多可町では、「第2次総合計画（天 たかく 元気 ひろがる 美しいまち 多可 ～人がたからのまち きらり輝くまち～）」において掲げた『敬老の日発祥のまち』として、高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと安心した生活を送ることができるまちをつくりまします。そのために、保健・医療・福祉等相互の連携強化を図りながら、要支援・要介護状態にならないよう、住民へ自発的な介護予防の取組を啓発し、介護が必要となったときも、一人ひとりの状況に応じた適切なサービスを利用しながら、地域で生活が送れるよう支援します。」という考え方に基づき、「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」を基本理念としています。

第9期においても、この理念を掲げ、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保できるよう、「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。

【基本理念】

**みんなで支え合い、
安心して健やかに暮らせるまち**

第2節 計画の基本方針

本計画の基本理念「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」のもと、本町の共生社会が実現された地域の姿をめざすにあたって、次の3つの事項を取り組むべき方向性として掲げ、これらに沿って関連する施策を展開します。

基本方針1 地域における包括的支援と共生社会の推進

少子高齢社会の進展や世帯構造の変化、地域のつながりの希薄化などを背景に多様化する支援ニーズに対して、行政だけでなく、地域全体で支え合う体制づくりが求められています。

これまでの計画では、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるように、日常生活圏域を3つの大圏域と5つの小圏域を設定し、それらを基盤として、地域資源の有機的な連携により、生活に必要な様々なサービスを適切に提供することができる支援体制の確立に努めてきました。

本計画でも、これらの重層的な圏域を基盤に、ともに支え合う活力ある長寿社会をめざし、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムにおいて重要な機能となる在宅医療と介護の連携のさらなる推進、またシステムの中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能の充実を引き続き進めるとともに、多様化する支援へのニーズに対応できるよう、多職種、関係機関が連携するネットワークを強化します。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者、ひきこもり高齢者等支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組み、本町に暮らす高齢者等の生活を包括的・重層的に支援するための体制を推進します。

- 【施策の展開】
- 1 在宅医療・介護連携の推進
 - 2 地域包括支援センター機能の充実
 - 3 在宅生活継続のための支援体制の推進
 - 4 認知症施策と権利擁護の推進
 - 5 安全・安心な生活環境の充実

基本方針2 健康づくりと自立支援の推進

健康でいきいきとした高齢期を過ごし、健康長寿を実現するには、住民一人ひとりが健康意識を高め、望ましい生活習慣を身につけ、疾病予防や生涯にわたる健康づくりを支援するための取組が必要です。また、高齢者が筋力や活動が低下している状態である「フレイル」を予防し、健康寿命の延伸を図るために社会的役割を持つことなど社会参加が重要です。

地域とのつながりを維持しながら、日常生活支援総合事業などのサービスにより高齢者が有する能力に応じた柔軟な支援を行うことで自立意欲の向上を図ることが求められます。

地域における健康づくり活動や自立支援につながる取組を推進し、健康で健やかな生活が送れるように、また介護が必要な状態になっても、生きがい・役割を持って活躍できる地域づくりをめざします。

- 【施策の展開】
- 1 健康づくりの推進
 - 2 介護予防・重度化防止の推進
 - 3 社会交流・生きがい活動支援

基本方針3 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

認知症高齢者など支援や介護を要する高齢者の増加に伴い、医療ケアや認知症ケアを必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれます。そのため、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域で尊厳を保ちながら生活を継続できるよう、サービス提供体制の充実を図るとともに、住み慣れた地域において、自立した生活を続けるための保健・医療・福祉・介護サービスの切れ目ない提供体制を推進します。

また、適切なサービスが提供されるように、サービス従事者の専門的資質の向上を図るとともに、事業者に対してサービスの自己評価の取組や事業者情報を積極的に開示するよう働きかけます。

さらに、介護サービスの需要増加が見込まれる中で、介護が必要な人の受け皿として、身近な地域において高齢者を支援する介護人材の育成・確保に努めていきます。

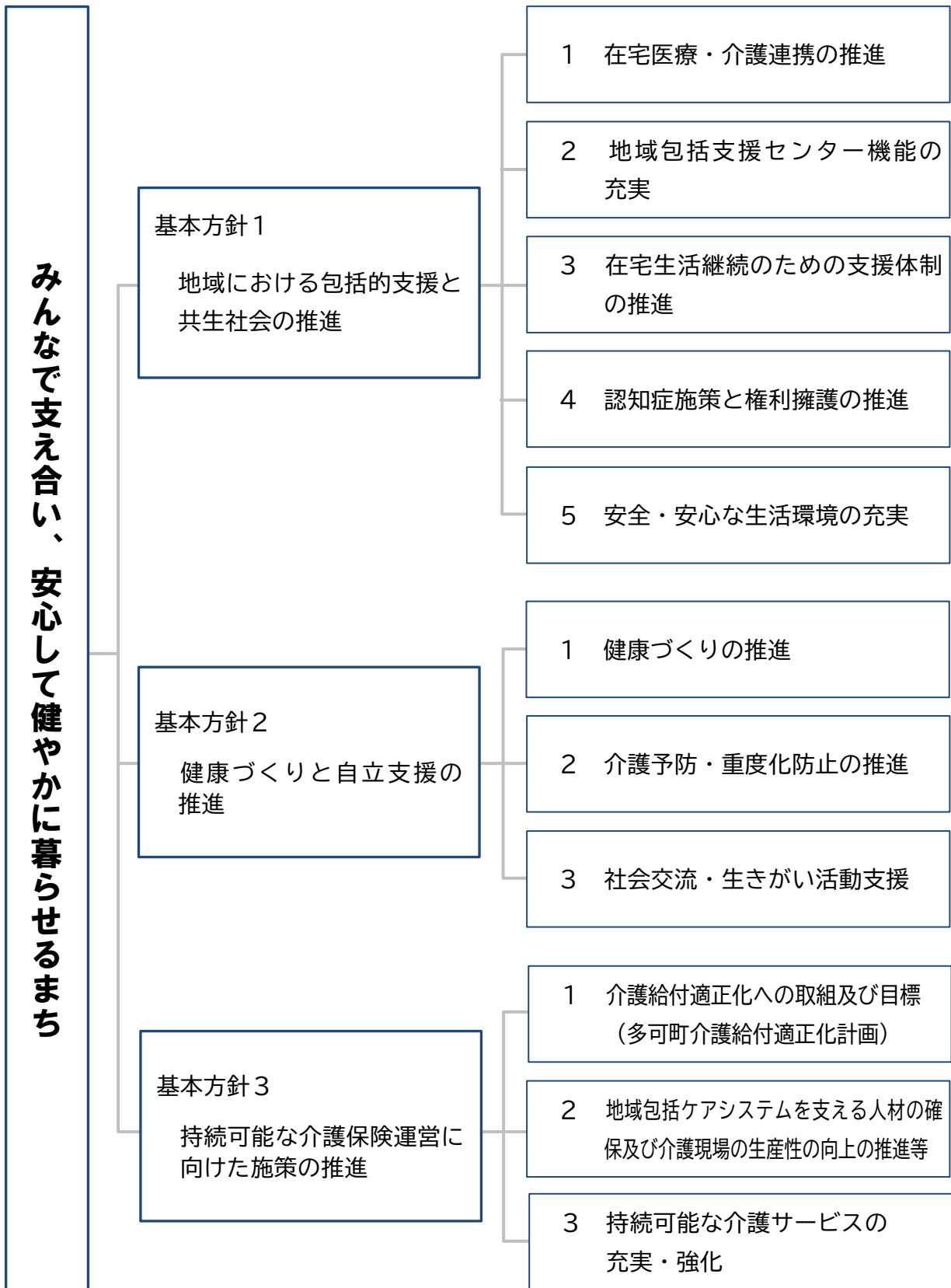
- 【施策の展開】
- 1 介護給付適正化の取組の推進
 - 2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上
 - 3 持続可能な介護サービスの充実・強化

第3節 計画の施策体系

【基本理念】

【基本方針】

【展開施策】



第4節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の範囲

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法の規定により、設定することとされており、国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区を単位として想定しています。

本町においては、圏域の設定が法に規定された第3期介護保険事業計画（平成18～20年度）から、合併前の旧町の実績を踏まえて、日常生活圏域を「中区」、「加美区」、「八千代区」の3圏域とし、日常生活圏域における介護サービスや保健福祉サービス等の提供などにより、高齢者等が住み慣れた地域で生活できることを支援してきました。

また、第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）から、2025年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、高齢者の生活全体を支えるための地域の範囲をその取り組みの目的に合わせて設定することとし、本計画に基づく日常生活圏域と兵庫県保健医療計画に基づく保健医療圏域により重層的な支援体制を構築することとしました。

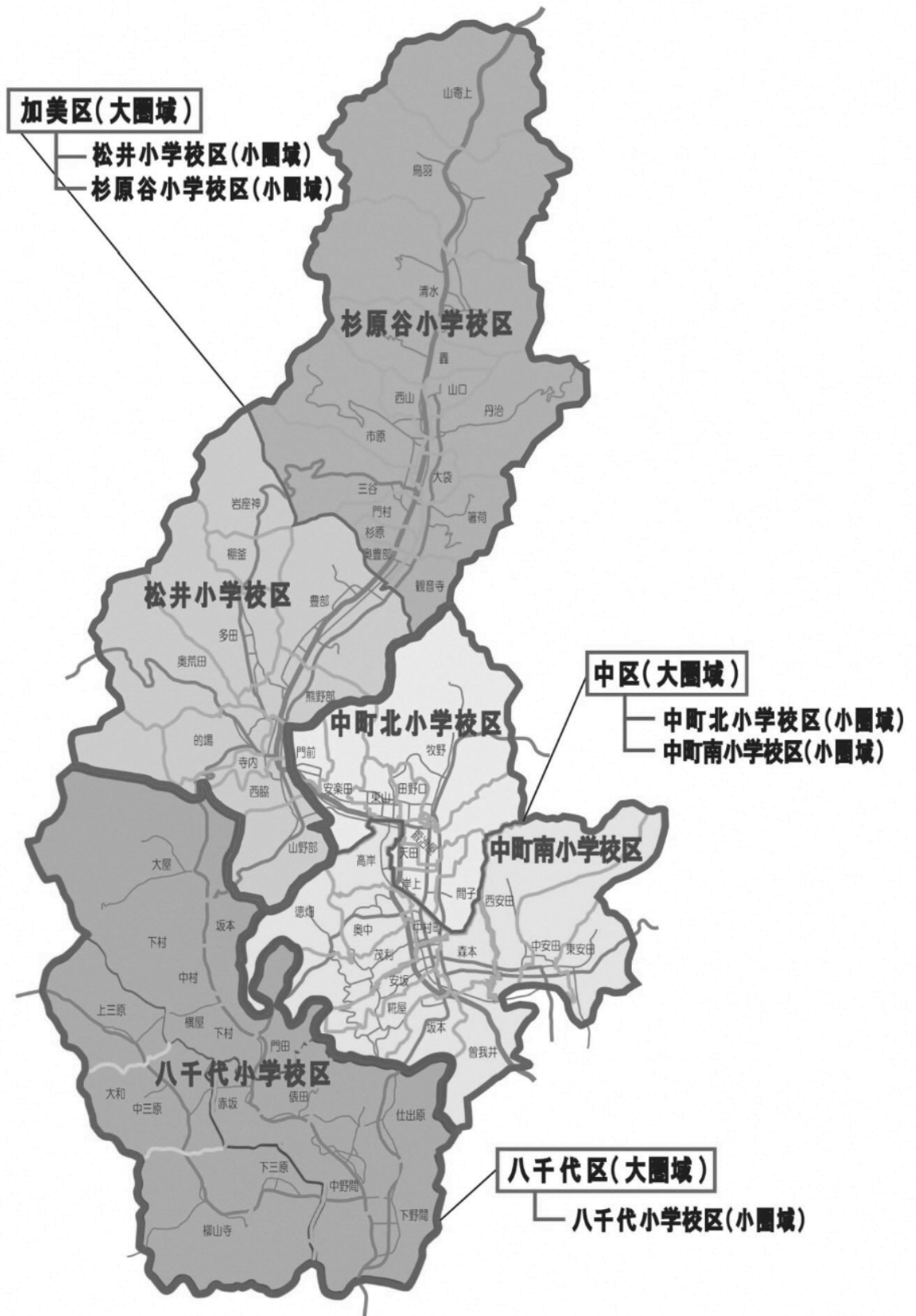
日常生活圏域は、本町の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等から、従前の「中区」「加美区」「八千代区」の3圏域を大圏域としました。

また、地域資源の開発やネットワーク構築等を目的とした生活支援体制の整備を推進するため、大圏域を小学校区ごとに分け、「中町北小学校区」、「中町南小学校区」、「杉原谷小学校区」、「松井小学校区」、「八千代小学校区」の5圏域を小圏域として設定しました。

〔日常生活圏域の区域〕

大圏域	小圏域	区域
中区	中町北小学校区	中区（門前、安楽田、東山、田野口、牧野、鍛冶屋、間子、岸上、天田）
	中町南小学校区	中区（高岸、奥中、徳畑、茂利、中村町、安坂、糺屋、坂本、曾我井、森本、西安田、中安田、東安田）
加美区	杉原谷小学校区	加美区（山寄上、鳥羽、清水、轟、山口、西山、市原、丹治、大袋、三谷、箸荷、門村、杉原、奥豊部、観音寺）
	松井小学校区	加美区（豊部、熊野部、岩座神、棚釜、多田、奥荒田、的場、寺内、西脇、山野部）
八千代区	八千代小学校区	八千代区全域

〔日常生活圏域図〕



2 日常生活圏域の状況

〔1〕日常生活圏域（小圏域）別の人口、高齢化率等

	町全体	中町北 小学校区	中町南 小学校区	杉原谷 小学校区	松井 小学校区	八千代 小学校区
総人口（人）	19,292	3,380	5,624	2,575	3,060	4,653
65歳以上人口（人）	7,319	1,238	2,047	1,061	1,156	1,817
高齢化率（%）	37.9	36.6	36.4	41.2	37.8	39.1
75歳以上人口（人）	4,206	685	1,200	585	666	1,070
75歳以上の割合（%）	21.8	20.3	21.3	22.7	21.8	23.0
要介護認定者（人）	1,334	238	355	182	213	346
認定率（%）	18.2	19.2	17.3	17.2	18.4	19.0

※要介護認定者は第1号被保険者で要支援を含む。住所地特例者等は除く。

資料：住民基本台帳等（令和5年4月1日時点）

〔2〕日常生活圏域（大圏域）別の介護サービス事業所数

サービス事業所		町全体	中区	加美区	八千代区
居宅介護サービス	訪問介護	2	0	1	1
	訪問入浴介護	1	0	1	0
	訪問看護	2	2	0	0
	訪問リハビリテーション	1	1	0	0
	通所介護	6	4	1	1
	通所リハビリテーション	4	4	0	0
	短期入所生活介護	6	2	2	2
	短期入所療養介護	2	2	0	0
	福祉用具貸与	0	0	0	0
	福祉用具販売	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	2	1	0	1
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	2	1	1	0
	認知症対応型通所介護	2	1	0	1
	小規模多機能型居宅介護	3	1	1	1
	認知症対応型共同生活介護	6	3	2	1
	地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	1	0	0	1
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
居宅介護支援	10	7	2	1	
施設サービス	介護老人福祉施設	5	2	2	1
	介護老人保健施設	1	1	0	0
	介護療養型医療施設	0	0	0	0
	介護医療院	1	1	0	0

第6章 施策の展開

第1節 地域における包括的支援と共生社会の推進

中長期的な展望に立った高齢者や介護が必要な人の動向を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供していく地域包括ケア体制をさらに推進・深化させ、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいく必要があります。

このような体制の推進・深化に向けては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように医療とのさらなる連携をはじめ、増加が見込まれる認知症のある人への対応とともに、「自助・共助・公助」に、地域で支え合う「互助」を加えた支え合い・助け合いの地域づくりが一層重要となってきます。

地域包括ケアにおいて重要な役割を担う地域包括支援センターの機能の向上をはじめ、医療と介護の連携、認知症施策などを引き続き進めるとともに、多様化する支援へのニーズに対応し、在宅での生活が可能な限り継続できるよう、多職種、関係機関が連携する包括的・重層的な支援のための取組を推進します。

1 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

本町においては、町の地域医療・介護サービスのさらなる充実をめざし、安心して住み続けることができる地域づくりに向けた連携を図るために、医師、歯科医師、薬剤師、介護サービス事業者、社会福祉協議会、行政等の機関を構成員とする「多可町地域包括ケアネットワーク在宅医療・介護連携推進協議会」が発足しており、在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた課題解決に取り組んでいます。

この協議会の取組内容の充実を図りつつ、対応策の評価及び改善を実施し、PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築する必要があります。

【取組の方向性】

この協議会の取組等を通じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、①現状分析、課題抽出及び施策立案（計画）、②対応策の実施、③対応策の評価の実施及び改善の実施を行います。③の評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、再度検討し、取組の選択と集中を繰り返しながら、地域包括ケアシステムの実現に向けて、さらなる改善を行います。

【評価指標】

(1)最終アウトカム指標

評価指標	現状値	目標値 令和8年度
自宅で介護を受けたい人の割合	55.5% (令和4年度)	60.0%
家族を自宅で介護したい人の割合	59.1% (令和4年度)	60.0%

(2)中間アウトカム指標

①日常の療育支援

評価指標	現状値	目標値 令和8年度
認知症に関する窓口の認知度	41.6% (令和4年度)	50.0%
サービス提供事業所数 (訪問介護) [人口10万対]	10.1事業所 (令和3年)	現状維持
従業者数 (訪問介護) (合計) [認定者1万対]	127.25人 (平成29年)	現状維持
従業者数 (訪問看護) (合計) [認定者1万対]	56.54人 (令和元年)	現状維持
訪問診療を受けた患者数 (算定回数) [人口10万対]	5,408.3回 (令和元年)	算定回数の増加
訪問歯科診療を受けた患者数 (算定回数) [人口10万対]	1,286.3回 (令和元年)	算定回数の増加
受給率 (訪問看護) (合計)	1.5% (令和4年)	受給率の上昇
受給率 (訪問介護) (合計)	1.4% (令和4年)	受給率の上昇
利用率 (訪問リハビリテーション) (合計)	1.15% (令和4年)	利用率の上昇

②日常の療育支援

評価指標	現状値	目標値 令和8年度
第1号被保険者1人あたり給付月額 (居宅療養管理指導)	37円 (令和4年)	給付月額の上昇
受給者1人あたり給付月額 (居宅療養管理指導)	10,880円 (令和4年)	現状維持
受給率 (居宅療養管理指導) (合計)	0.3% (令和4年)	受給率の上昇
認知症短期集中リハビリテーション実施 加算算定者数 [認定者1万対]	16.49人 (令和元年)	算定者数の増加
看護体制強化加算算定者数 (合計) [認定者1万対]	17.10人 (令和元年)	算定者数の増加
医療連携強化加算算定者数 [認定者1万対]	0.00人 (令和元年)	算定者数の増加
看護・介護職員連携強化加算算定者数 [認定者1万対]	0.00人 (令和元年)	算定者数の増加

③入退院支援

評価指標	現状値	目標値 令和8年度
入院時情報連携加算の算定回数 〔人口10万対〕*	531.2回(令和3年)	算定回数の増加
退院退所加算の算定回数 〔人口10万対〕*	1,664.5回(令和3年)	算定回数の増加
退院時共同指導を受けた患者数 (算定回数)〔人口10万対〕	-人(令和元年)	算定者数の増加
退院・退所時連携加算算定者数(合計) 〔認定者1万対〕	1.77人(令和元年)	算定者数の増加

*介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)に準拠

④急変時の対応

評価指標	現状値	目標値 令和8年度
看護体制強化加算算定者数 〔認定者1万対〕【再掲】	17.10人(令和元年)	算定者数の増加
緊急時等居宅カンファレンス加算 算定者数〔認定者1万対〕	0.00人(令和元年)	算定者数の増加

⑤看取り

評価指標	現状値	目標値 令和8年度
人生会議(ACP)の認知度	19.1%(令和4年度)	25.0%
在宅ターミナルケアを受けた患者数 (算定回数)〔人口10万対〕*	116.9回(令和元年)	算定回数の増加
在宅死亡者数(自宅)〔人口10万対〕	131.6人(令和元年)	増加
ターミナルケア加算算定者数(合計) 〔認定者1万対〕	2.97人(令和元年)	算定者数の増加

*介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)に準拠

(3)プロセス指標（活動目標）

①在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行う。

指標	現状 令和5年度	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している。	実施	実施	実施	実施
イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。				
① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	実施	実施	実施	実施
② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有	実施	実施	実施	実施
③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施	実施	実施	実施	実施
ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	未実施	実施	実施	実施
エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている	未実施	実施	実施	実施

②患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行う。

指標	現状 令和5年度	目標		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している	実施	実施	実施	実施
イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している	実施	実施	実施	実施
ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている	実施	実施	実施	実施
エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている	未実施	検討	検討	検討

評価指標	現状値	目標値		
	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療及び介護連携の推進に関する相談延件数	7,500件	7,500件	7,500件	7,500件
地域包括ケアフォーラム開催回数	0回	1回	1回	1回
医療・介護関係者の合同研修会	3回	3回	3回	3回
自立支援型地域ケア会議開催回数	7回	7回	7回	7回

【具体的な取組】

〔1〕医療と介護が連携した在宅療養者への支援の推進

取組にあたっては、「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築する」ことをめざすべき姿とし、在宅療養者の生活場面のうち、医療と介護が共通する4つの場面（①日常の療育支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取組を進めます。

□医療と介護が共通する4つの場面とめざすべき姿

場面① 「日常の療育支援」のめざすべき姿
医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、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場所で生活ができるようにします。
場面② 「入退院支援」のめざすべき姿
入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにします。
場面③ 「急変時の対応」のめざすべき姿
医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにします。
場面④ 「看取り」のめざすべき姿
地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援します。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療及び介護連携の推進に関する相談支援事業
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・多可町地域包括ケアフォーラム開催等による地域住民への普及啓発 ・啓発冊子の作成 ・いきいきサービスガイドの作成 ・医療・福祉介護の求人情報サイト開設
医療・介護関係者の情報共有の支援	「情報共有シート」、「入退院シート」、「健康応援ノート」の活用
医療・介護関係者の研修（多職種を対象とした参加型の研修会等）	<ul style="list-style-type: none"> ・合同研修会の開催 ・ヘルスケアリンクナース（HCL ナース）の認定 ・自立支援型地域ケア会議の実施（町地域包括支援センター）

2 地域包括支援センター機能の充実

【現状と課題】

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むため、心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置しています。

また、センターが担う業務は、総合相談支援事業、介護予防・介護予防ケアマネジメント事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業に加え、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、地域ケア会議の推進事業等があり、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、その機能強化が求められています。

さらに、近年の相談内容は、課題が複雑化・複合化したものが増加し、制度、組織横断的な対応、地域共生社会を支える役割も求められています。

【取組の方向性】

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、認知症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括ケアの機能の中核的機関としての役割も担っています。

支援を必要とする高齢者の総合的な相談・支援や困難ケースに対応できるように、地域包括支援センターの機能強化をさらに進めます。

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値		
	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議開催回数	7回	6回	6回	6回
個別ケース会議開催回数	3回	6回	6回	6回
個別ケース会議ケース検討件数	7件	10件	10件	10件
自立支援型地域ケア会議開催回数	7回	7回	7回	7回
自立支援型地域ケア会議ケース検討件数	19件	22件	22件	22件

【具体的な取組】

〔1〕相談支援体制の充実

介護予防ケアマネジメント、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービス等の事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を強化します。特に、地域のつながりの強化という観点から、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援機能を強化します。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
総合相談支援事業 (初期段階での相談対応)	将来的に人口減少・少子高齢化のさらなる進展が見込まれることから、今後ますます相談件数が増加し、内容が多様化・複合化していくと予測されるため、引き続き高齢者やその家族が抱える各種相談に対し、初期段階で幅広く複合的に対応する体制の強化を図ります。
総合相談支援事業 (継続的・専門的な相談支援)	初期段階での相談対応において、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わるさまざまな関係者からの情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、適切なサービスや制度につなぎます。 また、当事者や当該関係機関から、定期的な情報収集を行い、課題解決の進捗を確認します。
職員の対応力及び専門性の向上	保健師（看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種による連携会議や専門職研修を実施することで情報共有を図り、専門性の向上に努めます。

〔2〕地域包括支援センターの機能強化と職員の確保

地域包括支援センターは、虐待の防止、認知症施策の推進や困難事例の解決に向け、総合的な相談体制の充実を図るため、介護をはじめとする様々な相談支援や、高齢者の権利擁護、介護支援専門員に対する支援など、高齢者に関する総合的な業務を行っています。

また、町内3か所の在宅介護支援センターを協力機関として、地域の相談窓口としての機能をもつブランチと位置付けています。

高齢障害者については、介護保険サービスを円滑に利用することができるよう、障害者福祉担当と必要に応じて連携しつつ、介護支援専門員と障害者ケアマネジメントを行う相談支援専門員等との十分な連携を図っています。

社会的な問題となっている介護人材の不足は本町においても例外ではありません。本町の地域包括支援センターの運営にあたっては、国による地域包括支援センターの設置運営基準を勘案して、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を確保するとともに、3職種以外の専門職や事務職を配置し、機能の維持・強化に努めます。併せて、地域包括支援センターの運営方式についても検討します。

〔3〕 地域ケア会議等の推進及びケアマネジメント力の向上

地域ケア会議は、介護支援専門員が抱える支援困難事例や地域住民や関係機関による支援要請事例等について、多職種による検討を行うほか、自立支援に資するケアマネジメントの支援並びに地域に不足している社会資源の把握及び開発につながるよう運営に努めます。

本町における地域ケア会議は、3類型（①地域ケア個別会議（ケース検討会）、②地域ケア会議、③自立支援型地域ケア会議）に分かれており、それぞれの会議で個別ケースの課題を分析し明確化することで解決に向けた取組を実施します。

3 地域生活継続のための支援体制の推進

【現状と課題】

本町においても、高齢化が進むとともに、高齢者独居世帯や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者が増え、生活支援など軽度のサポートを必要とする高齢者が増加しています。一方で、介護人材の不足が課題となっていることから、生活支援サービス等の充実に加え、ボランティア等の生活支援の担い手の養成などの取組が必要となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を営むためには、介護保険サービスのみならず、日常生活における困りごとに対する介護保険外サービスの支援体制を充実させることが重要です。その体制づくりにあたっては、生活支援コーディネーターの機能を補完する協議体の設置が重要です。本町では、第3層（集落）を9集落で設置し、第1層（町）・第2層（小学校区）の協議体は未設置となっています。生活支援コーディネーターがその機能を十分発揮できるよう、第1層及び第2層の協議体の設置について検討を進め、生活支援コーディネーターが生活支援サービスとその担い手の創出のほか、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進められるよう取り組むことが必要です。

【取組の方向性】

ひとり暮らしなどで日常的に見守りが必要な高齢者に、生活支援サービスを提供し、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援します。

また、地域住民が主体となって地域の互助を高め、地域全体で複合化・複雑化した課題・ニーズに対応する包括的な支援体制の構築をめざします。

【評価指標】

評価指標	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターの活動等による介護予防・生活支援の体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○現状把握とデータの整理 ○整理したデータの提供・説明 <ul style="list-style-type: none"> ・2層協議体の検討 ・資源開発（サービスの担い手の養成等） ・ネットワーク構築（関係者間の情報共有等） ・ニーズと取組のマッチング 	<ul style="list-style-type: none"> ○現状把握とデータの整理 ○整理したデータの提供・説明 ○地域課題の分析・評価 ○推進方策の策定・周知 <ul style="list-style-type: none"> ・2層協議体の設置 ・資源開発（サービスの担い手の養成等） ・ネットワーク構築（関係者間の情報共有等） ・ニーズと取組のマッチング 	<ul style="list-style-type: none"> ○現状把握とデータの整理 ○整理したデータの提供・説明 ○推進方策の見直し・周知 <ul style="list-style-type: none"> ・資源開発（サービスの担い手の養成等） ・ネットワーク構築（関係者間の情報共有等） ・ニーズと取組のマッチング
多様なサービスの活用の推進に向けた調査・分析・評価	<ul style="list-style-type: none"> ○現状把握とデータの整理 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域課題の分析・評価 ○推進方策の策定・周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○推進方策の改善・見直し

※○印は令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（目標I（i）6、7）

【具体的な取組】

〔1〕生活支援体制の整備・充実

地域に必要なニーズの把握が進む一方で、資源開発やニーズと地域資源とのマッチングについては課題となっています。協議体をうまく活用しながら、資源開発、マッチング等に取り組んでいくためにも、生活支援コーディネーターを日常生活圏域ごとに配置して、取組をより強化できるよう進めていく必要があります。

今後は、生活支援等の担い手について、生活支援コーディネーターや協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを推進します。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置	高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を推進していくことを目的とし、コーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を配置しています。

事業・取組	内容
協議体の設置	町が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークを圏域ごとに設置することにより、生活支援コーディネーターを補完し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進します。
就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置	役割がある形で高齢者の社会参加等を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置します。
地域共生社会づくり事業	地域の困りごとを地域で解決できる体制をつくることで、全ての住民が心豊かに暮らせるまちを目指すため、互助活動のリーダーや協力者を養成します。
重層的支援体制整備事業	町全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施するものです。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支援体制の構築について検討を進めます。

〔2〕在宅生活を支えるサービスの充実

介護保険サービスや介護保険制度内に位置づけられた地域支援事業以外にも、介護や支援を必要とする高齢者が地域で安心して自立した生活を送ることを支援するサービスを、引き続き一般高齢者施策事業及び地域支援事業の一部として実施していきます。

□推進事業・取組

事業・取組	内容	
生活支援サービス	高齢者軽度生活援助事業	要介護認定で自立と判定された概ね65歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者世帯で日常生活を送るのに何らかの支障がある人を対象として生活援助員を派遣し、掃除や食事、洗濯等の日常生活上の援助を行い、高齢者の自立と生活の質の確保を図る事業です。
	訪問理美容サービス事業	理容院や美容院に出向くことが困難な高齢者（要介護4・5）等を対象として、理容師・美容師が対象者宅を訪問し、理髪サービスを実施する

事業・取組		内容
		ことにより快適な生活の確保と衛生の保持を図る事業です。
生活支援サービス	福祉機器の貸出事業（車いす・特殊ベッド等） 【実施主体：多可町社会福祉協議会】	在宅で介護を要する高齢者や身体障がい者等に対して、福祉機器を無料で貸し出し、在宅での療養生活の利便を図る事業で、町社会福祉協議会が実施します。
	ふとん丸洗いサービス 【実施主体：多可町社会福祉協議会】	快適で衛生的な生活を支援するために、75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の要介護1～2、要支援2の方、障がい者等に対し、ふとんの丸洗いサービスを提供する事業で、町社会福祉協議会が実施します。
食の支援サービス	配食サービス	介護保険事業の地域支援事業（任意事業）で、調理が困難な高齢者に対して、居宅に訪問してバランスのとれた食事を提供することにより、食生活の改善及び健康増進を図るとともに配食を通して高齢者の安否を確認します。
	ふれあい給食	調理が困難な高齢者や障がい者に、週1回、定期的に栄養バランスのとれた食事を配食する事業で、町社会福祉協議会が実施します。
外出支援サービス	福祉タクシー券交付事業	75歳以上の高齢者、要介護・要支援認定者、65歳以上の運転免許返納者、身体障害者手帳1～3級所持者、療育手帳A・B1所持者、精神保健福祉手帳所持者に対して年間24枚のタクシー券を交付し、通院等の外出の利便を図るため利用料を助成する事業です。
	外出支援サービス事業	肢体不自由等の理由で、一般の交通手段を利用することが困難な概ね65歳以上の高齢者等を対象として、車いすが積載可能な移送用車両により医療機関等への送迎を行い、高齢者の外出の手助けや家族介護者の負担の軽減を図る事業です。
	地域公共交通対策事業	コミュニティバス「のぎくバス」を公共交通空白地域で運行するとともに、バス停までの距離が遠い集落にタクシー利用券助成制度を実施します。
	福祉車両の貸出事業 【実施主体：多可町社会福祉協議会】	車イス・ストレッチャーを使用しないと外出できない人で、家庭において運転できる家族がある方を対象に、車イス等が積載可能な車を貸し出す事業で、町社会福祉協議会が実施します。
	買い物ツアー事業 【実施主体：多可町社会福祉協議会】	普段外出しづらい、概ね75歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、区ごとに毎月2回、町内での買い物のための外出を支援する事業

事業・取組		内容
経済的支援	社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業	で、町社会福祉協議会が実施します。 低所得者に対する介護保険サービスの利用料（自己負担額）軽減を行った社会福祉法人等に対して、その軽減額の一部を助成する事業です。
	水道料金・下水道等使用料助成事業	生活困窮者への経済的負担軽減を図る事業として、非課税世帯の高齢者、障がい者及びひとり親世帯などに対して、上下水道料金の一部を助成します。

〔3〕 家族介護者への支援

在宅で介護を必要とする高齢者の主な介護者の多くが家族や親族であり、家族の負担は増大しつつあります。介護者が抱えている問題は、体力・精神面での疲れや自身の健康、仕事との両立に対する不安など多岐にわたるため、精神・身体の両面において支援を行うことが必要です。

家族介護者の身体的・精神的・経済的な負担を軽減するための支援に取り組みます。

□ 推進事業・取組

事業・取組	内容
家族介護用品支給事業	要介護4・5の在宅高齢者を介護している世帯の家族に対して、紙おむつ・尿取りパット等の介護用品を支給することにより家族の経済的負担を軽減する事業です。
家族介護手当	要介護4・5の高齢者を、介護保険サービスを利用せずに在宅で介護している家族に対して、経済的負担を軽減するため手当を支給します。
介護者の会 【実施主体：多可町社会福祉協議会】	高齢者を介護している家族や以前介護されていた方が会員となり、介護に関する悩みや体験を話し合ったり、心身のリフレッシュを図ったりすることを目的とした活動の場を支援し、また介護者の会としての活動や介護に役立つ情報を「介護者だより」として、町内の介護者に配布しています。町社会福祉協議会が事務局として会の活動を支援しています。

〔4〕包括的な相談・見守り体制の充実

高齢者が地域で安全で安心して暮らせるよう、地域住民や事業所、関係機関、行政が緊密に連携し、地域全体で高齢者等を見守る体制づくりと日常生活における支援に取り組めます。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
高齢者安心見守り体制整備事業	日常生活を営む上で常時注意を必要とするひとり暮らし高齢者や病弱な高齢者世帯等を対象に急病や災害時に簡単な操作で消防署へ連絡できる通報装置を貸与し、緊急時の通報、利用者が随時相談できるコール体制と月1回の定期連絡（安否確認）のシステムを取り入れた見守り体制の確立を図ります。
在宅介護支援センター(ブランチ)による訪問	地域の相談窓口として、地域包括支援センターのブランチである在宅介護支援センターが各区のひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等の実態を把握し、見守り・相談を兼ねた訪問活動を実施します。
民生委員児童委員・民生児童協力委員による訪問活動	各地区で「高齢者あんしん票」に登録されたひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等に対して見守り・相談を兼ねた定期の訪問活動を実施します。 また、担当区域内を訪問する中で、新たな対象となる家庭を発見した場合、「高齢者あんしん票」に追加登録し、定期的な訪問活動を行います。

4 認知症施策と権利擁護の推進

【現状と課題】

認知症高齢者は75歳以上の後期高齢期を迎える頃に急増しています。また、認知症を背景に在宅生活の継続が困難になる場合があり、認知症状への対応に不安を感じている介護者は少なくありません。

認知症はだれもが罹患する可能性があり、その予防への取組はもちろん、認知症高齢者自身の人権や権利を守るための取組のほか、認知症高齢者を介護している介護者の負担軽減にも努めることが重要です。

【取組の方向性】

認知症のある人が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、認知症施策推進大綱に基づき、地域における支援体制の強化・充実を図ります。

高齢者の虐待防止について、住民や関係機関に分かりやすい広報・啓発活動を行うことで、虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図るとともに、相談・支援体制の充実を図ります。

また、成年後見制度について周知を図り、利用の促進を図ることで、高齢者の権利、財産が守られるよう支援体制の充実を図ります。

【評価指標】

評価指標	現状値		目標値	
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
キャラバン・メイト養成数	89人	89人	89人	89人
認知症サポーター養成者数（累計）	4,999人	5,300人	5,600人	5,900人
サポーター養成講座開催回数	16回	15回	15回	15回
サポーター養成講座参加者数	310人	300人	300人	300人
ステップアップ講座開催回数	1回	1回	1回	1回
ステップアップ講座受講者数	25人	30人	30人	30人
認知症ケアネットの作成・普及	継続	継続	継続	継続
本人発信支援	検討	検討	検討	検討
認知症予防講演会等の開催	継続	継続	継続	継続
認知症地域支援推進員の配置	9人	9人	9人	9人
認知症初期集中支援チームの設置	継続	継続	継続	継続
認知症早期受診促進事業	継続	継続	継続	継続
あんしんはーとねっと事業	継続	継続	継続	継続
チームオレンジ等の構築	実施	継続	継続	継続
若年性認知症の人への支援（認知症疾患医療センター、他市との連携）	継続	継続	継続	継続

評価指標	現状値	目標値 令和8年度
認知症に関する窓口の認知度	41.6% (令和4年度)	50.0%

評価指標	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画的な高齢者虐待防止のための体制整備	①地域の高齢者虐待の現状把握、課題整理	②高齢者虐待防止施策の目標と重点事項の検討	③高齢者虐待防止施策の進行管理、取組み評価

【具体的な取組】

〔1〕認知症の人への対応と家族・介護者への支援

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、地域における支援体制の強化・充実が必要です。

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための住民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組むとともに、認知症の症状の進行に応じ保健・医療・福祉・介護の各サービスによる適切かつ継続的なケアの推進など、認知症のある高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
認知症サポーター養成	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族をあたたく見守る「認知症サポーター」を養成する講座を実施するとともに、養成講座の講師役となるキャラバン・メイトについても定期的に連絡会を行い、研鑽を重ねます。
普及啓発・本人発信支援 認知症ケア・ネットの作成・普及	兵庫県では、国が定める「認知症ケアパス」（認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の様態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの）を「認知症ケア・ネット」として推進しています。 本町では、平成28年度に、多可町地域包括ケアネットワークー在宅医療・介護連携推進協議会で内容を検討し、「多可町版認知症ケア・ネット」を作成しました。「多可町版認知症ケア・ネット」では、認知症の人を地域全体で支えるネットワークづくりを重視し、社会資源整理表として医療機関、介護サービス、見守り等の生

事業・取組		内容
		活支援サービス等の状況を示しています。毎年、社会資源整理表の更新を行い、最新の情報をホームページに掲載するとともに、関係機関等にも配布し周知を図っていきます。
	本人ミーティングの実施	認知症を発症した人の意見を把握・集約し、必要な施策につながるような取組が必要です。そのために、絆カフェとの連携等により、認知症の人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施に向けた検討を行います。
	認知症予防講演会・相談会の開催	認知症に関する正しい知識を持つこと、予防するための実践方法などの講演会や認知症の不安を抱えている家族に対する相談会等を開催します。
認知症予防対策	通いの場の充実	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等において、保健師・看護師等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防につなげるとともに、必要時にかかりつけ医と連携します。
	若年性認知症に関する普及啓発	若年性認知症の人が、発症初期の段階から、適切に専門医を受診できるよう、正しい知識と理解の普及啓発に取り組みます。
医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	認知症地域支援推進員活動の推進	<p>認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、医療機関や介護サービス事業所、その他高齢者を支援する機関の連携を支援し、認知症の人やその家族の相談に応じる等の支援の役割を担っています。</p> <p>本町では、認知症相談センター（在宅介護支援センター）内に認知症地域支援推進員（兼務）を配置し、認知症に関する相談、支援を行っています。</p>
	認知症初期集中支援チーム活動の推進	<p>認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を複数の専門職が個別に訪問して、認知症の早期診断と、地域での生活を維持できるような支援をできる限り早い段階で集中的に行っています。</p> <p>今後も、早期診断・早期支援ができるよう普及啓発活動及び把握等の取組を推進します。</p>

	事業・取組	内容
	認知症早期受診促進事業	認知症相談日や75歳以上のはつらつ健診にて認知症チェックシートや認知症タッチパネルを活用し、認知症の早期発見及び認知症の疑いのある者を適切に医療につなぐ仕組みづくりを行っています。引き続き効果的な運用に努め、認知症の疑いのある人には、在宅介護支援センター（ブランチ）による定期訪問を行い、必要時、受診勧奨やサービスへつなぐ支援を行います。
	認知症カフェの整備・推進	認知症の本人や家族が気軽に集まり、相談を受けたり、お互いが悩み等を話し合える場である認知症カフェや地域のサロン等を整備し開催を支援します。
	介護サービスの充実	認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。
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	あんしんはーとねっと事業	認知症で、ひとりで出歩き行方不明になるおそれがある方が、そのような事態となった際にできるだけ早く発見し保護できるよう西脇警察署と連携し、地域の方や事業所等の関係機関の協力を得て、捜索活動等を行う事業です。 見守り支援の輪を広げていくためにも協力事業所の更なる拡大を図ります。
	認知症バリアフリーの推進	移動、買い物、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」を推進します。
	チームオレンジの推進	認知症サポーター等養成講座の実施に加えて、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）を推進します。
	若年性認知症の人への支援	若年性認知症の相談、支援について、地域包括支援センター等を中心に関係機関が連携して行い、交流会等を通して地域で安心して暮らし続けられるように進めます。

〔2〕高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築をめざすため、養護者による高齢者虐待及び養介護従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待対策に取り組みます。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
計画的な高齢者虐待防止のための体制整備	<p>高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標を活用した上で、地域ケア推進会議等の場を活用するなど、幅広い関係者と協働し、重点的に取り組む目標値（評価指標）を計画的に定めるとともに、事後評価を行います。</p>
高齢者虐待防止研修会	<p>要介護状態や認知症など、心身の機能や認知機能の低下した高齢者等に対する虐待を防止するための研修会を開催し、その普及啓発を行うとともに、専門職を対象とした高齢者虐待に関する研修会を実施します。研修会では、高齢者虐待対応専門職チーム（弁護士会・社会福祉士会）に講師を依頼し、具体的な事例を交えた講義・グループワークを行い、また、住民に対しては、広報などで高齢者虐待について周知を図ります。</p> <p>今後も高齢者虐待防止の取組をすすめるため、研修会等による普及啓発を行います。</p>
高齢者虐待相談	<p>高齢者虐待対応マニュアルに基づき、医療機関や警察、ケアマネジャー等から通報・相談を受ける虐待が疑われるケースについて、コアメンバーで情報共有し、事実確認後の虐待有無、対応方法などについて検討・支援を実施しています。その中で、迷いや困難が生じた時は、高齢者虐待対応専門職チームにスーパーバイザーとしてコアメンバー会議への参加を依頼し、助言を得る形をとります。</p> <p>コアメンバーのスキルアップのため、高齢者虐待対応専門職チームに依頼し、終結事例の振り返りを定期的実施します。</p>

〔3〕 権利擁護

高齢化の進行を背景に増加するひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者、ひきこもり高齢者等、支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりが重要です。

そのため、認知症などにより判断能力が低下した高齢者の権利や虐待被害から高齢者の尊厳を守り、住み慣れた地域で継続して暮らすための支援体制を引き続き推進します。

□ 推進事業・取組

事業・取組	内容
成年後見制度利用支援事業	<p>申立てを行う親族がいない高齢者等に代わり、町長が申立てを行うことにより、高齢者の権利擁護の推進を図っています。また、低所得者に対し、後見人等への報酬助成を行うことにより、住民が制度を利用しやすく、後見人等が活動しやすい環境整備を図ります。高齢者が認知症等により金銭管理等が困難になるケースは今後も増加が予測されるため、専門職による後見活動だけでなく、市民後見人の育成、法人後見事業の実施も検討します。</p>
日常生活自立支援事業 【実施主体：多可町社会福祉協議会】	<p>認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などの援助を行う事業で町社会福祉協議会が実施しています。</p> <p>高齢者が認知症等により金銭管理等が困難になるケースは今後も増加が予測されるため、受託体制の強化を図っていきます。</p>

5 安全・安心な生活環境の充実

【現状と課題】

令和2年国勢調査の結果では、高齢者の9割は持ち家で暮らしていることから、住み慣れた自宅や地域でできるだけ長く暮らすことができるよう支援することが重要です。高齢者の居住に適した住宅の整備を促進するとともに、加齢による身体状況の変化に対応できる住まいの確保に努めることが必要です。

また、地域での生活は、安全・安心が確保されることが前提であり、その確保には、行政の取組だけでなく、地域住民が一体となって取り組むことが求められます。特に、災害時の支援体制の構築や、事故や犯罪を防止するといった意識を、住民一人ひとりが平時の生活から醸成することが重要です。高齢者が災害や犯罪等の被害者とならないように、関係機関や地域団体等の連携・協力により安心して生活できる生活環境の整備や地域づくりを推進することが必要です。

【取組の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で生活を送るために必要な、高齢者の生活環境に対応する住宅のバリアフリー化を推進します。

災害や犯罪等の緊急事態に際して、支援が必要な高齢者やひとり暮らし高齢者等が必要な支援を受けることができ、誰もが安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。

【評価指標】

評価指標	目標値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護事業所に対する運営指導等の際に、災害や感染症に対する訓練の実施状況や具体的計画の策定状況等を確認する。	実施	実施	実施

【具体的な取組】

〔1〕多様な住まいの確保

高齢者の居住に適した住宅の整備を促進するとともに、加齢による身体状況の変化に対応できる住まいの確保に努め、住み慣れた自宅や地域でできるだけ長く暮らすことができるよう支援します。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
住宅改修支援事業	<p>居住する住宅の改修を希望する高齢者に対して建築士、理学療法士等を派遣し、高齢者の身体状況にあつた的確な改修の助言、指導を行う事業です。</p> <p>また、要介護状態にある高齢者でケアマネジャーが決定していない者を対象として、住宅改修の申請</p>

事業・取組	内容
	時に必要な理由書の作成料を助成します。
人生いきいき住宅助成事業	日常生活に介助を要する高齢者及び障害者手帳所持者等が住み慣れた住宅で安心して生活が送れるように、高齢者等の利用に配慮した浴室やトイレ等の改造に要する費用の一部を助成する事業です。
養護老人ホーム入所措置	65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において生活することが困難な方を養護老人ホームに入所措置し、入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練を行います。

〔2〕災害・感染症対策

近年の災害発生状況や新興感染症の状況を踏まえ、日ごろから地域の自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員や医療・介護事業所等の関係機関と連携し、緊急時に高齢者を支援する体制づくりに取り組みます。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
避難行動要支援者名簿の作成等	「避難行動要支援者名簿」とは、災害対策基本法に基づき、災害が起こったときに自力で避難することが難しく、支援を必要とする方々（避難行動要支援者）をあらかじめ登録しておく名簿です。 名簿情報の提供に同意された方の情報は、平常時から避難支援等の実施に携わる自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、消防署、警察署に提供します。災害時に自力で避難することが難しい方は、災害時に地域で孤立してしまうおそれがあるため、関係機関では提供された情報に基づき、地域の避難行動要支援者の把握、個々の状況の確認、避難訓練等、災害に備えたそれぞれの活動に活用します。
防災と福祉の連携による個別避難計画の作成	福祉専門職（ケアマネジャー、相談支援専門員等）が地域とともに避難のための個別避難計画を作成する取組を実施しています。
災害・感染症に対する備え	日ごろから介護事業所等と連携し、災害や感染症に対する訓練の実施や具体的計画の確認、対策の周知啓発、平時から必要な物資の備蓄・調達状況等について確認を行うなど、県や他部署とも連携し、介護事業所等への支援を行います。

事業・取組	内容
	また、指定基準により、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているため、必要に応じ助言及び援助を行います。

第2節 健康づくりと自立支援の推進

効果的に介護予防を進め、健康寿命の延伸を図るためには、「フレイル」の状態にある高齢者等を早期に把握し、適切な介入により要介護状態になることを防ぐことが重要です。そのため、住民主体の「通いの場」や運動教室などの介護予防活動を推進するとともに、従来の疾病予防・重症化防止における個別的な対応だけでなく、高齢者全般に対して、元気なうちからフレイル予防に着目し、保健事業と介護予防を一体化したアプローチにより高齢者の自立支援・重度化防止を推進します。

さらに、人生100年時代を迎え、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができるよう仕組づくりを進めるとともに、地域の支援が必要な人に対して、継続的かつより効果的な支援ができるよう介護予防・日常生活支援総合事業を充実し、事業を通じて高齢者自身の生きがいづくりや介護予防を総合的に推進していきます。

1 健康づくりの推進

【現状と課題】

健康上の問題によって日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」や自立した生活を送ることができる期間をできるだけ延伸するには、若年期から健康に対する意識を高め、年齢に応じて自分にあった健康づくりを行うことが必要です。

高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、疾病の早期発見とその重症化予防に加えて、重篤な感染症や生活習慣病予防、そして要介護状態にならないように、各種健康診査・健康教育・健康相談等、健康増進事業を推進することが必要です。

【取組の方向性】

健康寿命の延伸のためには、若いころからの適切な生活習慣を継続し、健康的な社会生活を送ることが重要です。このため、健康寿命のさらなる延伸を目標とする「第4次多可町健康増進計画（令和4年度～令和13年度）」に基づき、健康寿命に影響を与える循環器疾患やがん、骨粗しょう症などの生活習慣病の予防に向けた取組を関係機関と連携しながら推進します。

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値
	令和2年度	令和7年度
健康寿命	男性 81.01年 女性 84.59年	現状値より延伸している

(出典) 兵庫県「令和2年健康寿命」(令和4年10月末公表)

評価指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和7年度
平均自立期間(要介護2以上)	男性 81.3年 女性 84.6年	現状値より延伸している

(出典) KDB補完システム

評価指標	現状値	目標値
	令和4年度	令和7年度
幸福感がある者の割合	51.4%	51.4%以上
主観的健康感がよい者の割合	83.8%	83.8%以上

(出典) 健康とくらしの調査(JAGES) 地域マネジメント支援システム

評価指標	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率	36.9%	40.0%	44.0%	48.0%
うち65歳~74歳受診率	39.0%	41.0%	45.0%	49.0%
後期高齢者健診受診率	14.1%	20.0%	25.0%	30.0%

【具体的な取組】

〔1〕 疾病の早期発見

健康をおびやかす生活習慣病は、自覚症状がなく自分では気づかないうちに進行している場合が多くあります。

様々な機会を通じて、住民の健康づくり意識の高揚とともに、健診の受診率向上を図り、要介護状態に陥る原因となる生活習慣病の早期発見を推進します。

□ 推進事業・取組

事業・取組	内容
町ぐるみ健診	町ぐるみ健診は、自らの健康管理の機会として「病気を見つけるため」だけでなく、「今の生活習慣を見直し、将来、病気にかかる可能性を低くする」という重要な目的があり、そのための定期的な健診の場を引き続き提供します。
はつらつ健診	基本健診に体力測定、認知症タッチパネル等の検査項目を追加し、フレイル健診を実施しています。

事業・取組	内容
人間ドック助成	町ぐるみ健診、事業所健診等を受診できていない多可町国民健康保険または後期高齢者医療保険に加入されている満35歳以上の方を対象として人間ドック受診費用の一部を助成します。

〔2〕疾病予防

要介護状態にならないようにするためには、第一に疾病の発生を未然に防ぎ、健康増進を目指した取組に努めることが重要です。「病気になるまで」「寝たきりになってから」治療をするのではなく、その状態になる前に予防するため、住民の生活習慣や生活環境の改善、健康教育や健康相談などにより健康増進を図るとともに、予防接種を勧奨するなどの「一次予防」に引き続き取り組みます。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
健康相談・こころの相談	保健師、栄養士による血圧測定や体脂肪測定、尿検査のほか、生活習慣や栄養面の指導を目的とした健康相談を実施します。 また、こころの健康や病気、抱えられている悩みについて心理カウンセラーによる個別相談を実施します。
高齢者インフルエンザ予防接種事業・高齢者肺炎球菌予防接種事業	インフルエンザにかかった場合、肺炎などの合併症を起こす確率が高く、死に至ることもあることから、65歳以上の高齢者を対象として発病防止や重症化防止に有効なインフルエンザ予防接種費用を助成します。 また、肺炎球菌感染症は頻度が高く重症化しやすい感染症であることから、定期予防接種と65歳以上の高齢者で基礎疾患のある人を対象とする任意予防接種があり肺炎球菌ワクチンの予防接種費用の一部を助成します。

2 介護予防・重度化防止の推進

【現状と課題】

本町では、通いの場において管理栄養士による低栄養予防講座や歯科医師及び歯科衛生士によるオーラルフレイル予防講座、薬剤師による服薬講座など、高齢者のフレイル予防に資するよう専門職が関わり、保健事業と介護予防を一体的に実施する取組を行っています。介護予防の推進にあたっては、機能回復訓練等によるアプローチだけでなく、生活環境の調整など高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた支援や、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても高齢者が生きがいをもって生活できる地域の実現をめざすことが必要です。

また、閉じこもり等による社会からの孤立は、うつや認知症を発症させる危険因子の一つであるといわれ、介護予防の観点からも、地域での社会参加の機会を増やすことが重要です。

【取組の方向性】

高齢者が、要介護状態となることを予防し、要介護状態となった場合でも、その状態の維持・改善を目指した予防・リハビリテーションの取組を推進するとともに、高齢者の自立した日常生活の支援や介護予防に資するよう、多様な担い手によるサービス提供を充実していきます。

また、高齢者が主体的に介護予防に取り組むことにより、介護を必要としない高齢者が要介護状態とならないよう、また、要介護者が少しでも現在の生活機能を維持・改善できるよう、自立支援・介護予防の取組を推進します。

【評価指標】

(1)最終アウトカム指標

評価指標	現状値	目標値
	令和5年度	令和8年度
65歳以上要支援・要介護認定率	18.6%	22.2%以下

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(9月月報)」

(2)プロセス指標(活動目標)

評価指標	現状値	目標値		
	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場実施か所数	25か所	30か所	35か所	40か所
通いの場参加者実人数(65歳以上)	402人	460人	525人	590人
通いの場参加者割合	5.5%	6.3%	7.2%	8.1%
(参考)高齢者数	7,313人	7,347人	7,312人	7,288人

* 通いの場＝総合事業による通いの場＋その他の通いの場(介護予防に資するものに限る)

* 参加者割合＝参加者数÷高齢者数

評価指標	現状	目標		
	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場へのリハビリテーション 専門職の派遣回数	25回	35回	45回	55回
地域ケア会議へのリハビリテーショ ン専門職の派遣回数	7回	7回	7回	7回

(3)日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標

	実績値（令和4年度）	目標値（令和7年度）
幸福感がある者の割合	51.4%（17位）	51.4%以上
主観的健康感がよい者の割合	83.8%（41位）	83.8%以上
通いの場参加者割合	10.8%（26位）	10.8%以上
運動機能低下者割合	11.0%（59位）	11.0%以下
口腔機能低下者割合	17.7%（4位）	17.7%以下
低栄養者割合	1.8%（42位）	1.8%以下
認知症リスク者割合	9.5%（14位）	9.5%以下
閉じこもり者割合	3.4%（21位）	3.4%以下
うつ割合（GDS5点以上）	23.7%（21位）	23.7%以下

（出典）健康とくらしの調査（JAGES） 地域マネジメント支援システム

* 順位は、健康とくらしの調査参加自治体75市町村中の順位

（高順位の方が「よい」。例：「運動機能低下者割合」等は低い方が高順位となる。）

【具体的な取組】

〔1〕一般介護予防の推進

元気な高齢者が社会的役割等の生きがいをもち、身近な地域でいつまでも元気でいるために、社会参加や介護予防に取り組みやすい環境が整っていることが重要です。

介護予防効果が見込まれる元気あっぴ広場や介護予防デイ等の取組をはじめ、すべての高齢者が参加可能な介護予防事業を推進します。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
介護予防把握事業	<p>要介護・要支援状態となることの予防、要介護状態の軽減、悪化の防止を目的として実施する介護予防事業の対象者を選別するため、生活機能に関する状態をチェックし、対象者を選定します。</p> <p>住民主体の通いの場、地域介護予防講座、生きがいデイサービス事業等、さまざまな機会を捉え、生活機能に関する質問票による調査を実施し、自分自身の状態を再認識していただくとともに、事業対象者へは教室への参加勧奨等の声かけを行います。</p> <p>体力測定を実施した利用者に対し、分析結果によ</p>

事業・取組	内容
	り足腰年齢を数値化したものを提示するなど健康に対する動機付けができるよう努めます。
リフレッシュ教室 (認知症予防教室)	生活機能が低下した方を対象に、外出や交流の機会を提供し、専門職がしっかりと関わることにより、認知機能の活性化や閉じこもり防止のための教室を開催します。
通所介護予防事業 (介護予防デイ)	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、閉じこもり防止や心身の維持向上のためにデイサービスを提供します。
住民主体の通いの場 (元気あっぷ広場)	健康寿命の延伸を図るため、筋力の維持・向上に効果のある「いきいき百歳体操」に週1回取り組む通いの場づくりを集落単位に支援し、地域内での介護予防に取り組みます。 体力測定を定期的に行い評価することにより参加者のモチベーションアップにもつなげます。また、いきいき百歳体操に加え、認知、口腔、栄養など専門職による講座を開講することにより、フレイル予防のための学習の場を展開します。

〔2〕高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

保健部門との連携のもと、フレイル対策に着眼した高齢者支援と疾病予防・重症化予防に取り組みます。

また、兵庫県後期高齢者医療広域連合と連携し、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスにつなげていくための取組を推進します。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
地域の健康課題や対象者の把握	KDBシステム（国保データベースシステム）を活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を通じ、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握します。 庁内外の関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて企画・調整・分析・評価を行います。

事業・取組	内容
高齢者に対する個別的支援 (ハイリスクアプローチ)	医療専門職がフレイルや循環器病を含む生活習慣病の重症化予防等を行うため、訪問による支援等を行います。また、口腔機能低下、低栄養など生活機能の低下が見込まれる高齢者に対し、口腔機能や栄養、認知機能、社会参加などの詳細なアセスメントに基づき、生活改善のための支援を行っています。
通いの場等への積極的な関与等 (ポピュレーションアプローチ)	通いの場等において、医療専門職がフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育を実施します。 また、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援を行い、必要な人にはハイリスクアプローチへ連携しています。

〔3〕要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築

要支援・要介護者が住み慣れた地域で、本人の状態に応じて、必要なりハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、兵庫県と連携しながらリハビリテーションの提供体制を充実します。

また、地域で適切なリハビリテーションが提供されるように、地域ケア会議等を活用し、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職及び介護サービス事業所との連携を図ります。

【地域包括ケア「見える化」システムによるリハビリテーションサービス指標】

〔ストラクチャー指標〕

■リハビリテーションサービス提供事業所数

介護老人保健施設	1 施設
介護医療院	1 施設
訪問リハビリテーション	1 事業所
通所リハビリテーション	4 事業所
短期入所療養介護（老健）	1 施設
短期入所療養介護（介護医療院）	0 施設

（時点）令和3年（2021年）

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■認定者1万人に対するリハビリテーションサービス施設（事業所）数

	全国	兵庫県	多可町
介護老人保健施設	6.32 施設	5.39 施設	7.43 施設
介護医療院	1.00 施設	0.71 施設	7.43 施設
訪問リハビリテーション	8.36 事業所	10.04 事業所	7.43 事業所
通所リハビリテーション	12.42 事業所	12.37 事業所	29.74 事業所
短期入所療養介護（老健）	5.62 施設	5.08 施設	7.43 施設
短期入所療養介護（介護医療院）	0.16 施設	0.09 施設	0.00 施設

（時点）令和3年（2021年）

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）

■要支援・要介護者1人あたりリハビリテーションサービス定員

	全国	兵庫県	多可町
介護老人保健施設	0.054	0.044	0.027
介護療養型医療施設	0.002	0.001	—
介護医療院	0.006	0.004	—
介護老人福祉施設	0.087	0.075	0.217
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.008	0.015

（時点）令和4年（2022年）

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）

■理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数（認定者1万人あたり）

	全国	兵庫県	多可町
理学療法士	29.42 人	29.08 人	44.91 人
作業療法士	16.35 人	15.54 人	29.94 人
言語聴覚士	3.06 人	3.84 人	7.49 人

（時点）平成29年（2017年）

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）

[プロセス指標]

■リハビリテーションサービス利用率

評価指標	全国	兵庫県	多可町
訪問リハビリテーション利用率	2.04%	2.39%	1.26%
通所リハビリテーション利用率	8.50%	8.25%	18.15%
介護老人保健施設でのリハ利用率	5.00%	4.18%	3.15%
介護医療院でのリハ利用率	0.63%	0.43%	2.60%

（時点）令和5年（2023年）

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

3 社会交流・生きがい活動支援

【現状と課題】

高齢者においても趣味や嗜好の多様化、生活に対する考え方も変化し、地域で活発に活動する人も少なくありません。人生100年時代と言われる中、高齢者のライフスタイルや多様なニーズに応じた生きがいづくりに向けた支援を推進することが重要です。

また、高齢者が社会的役割を持ち、社会に参加することを通じて、活躍し続けることができる生涯現役社会の実現に向けて取り組むことが必要です。

【取組の方向性】

高齢者自身も介護予防や健康づくり活動、就労やボランティア、地域活動に主体的に関わり、地域を支える担い手となっていくことが期待されています。

高齢者の主体性を尊重しながら、老人クラブや自主的なグループ活動への参加・参画支援、生涯学習の場の充実など、高齢者の生きがいづくり、健康づくりの視点に加え、社会貢献や地域社会を支える新たな担い手として、高齢者の社会参加や生きがい活動を支援します。

【評価指標】

健康とくらしの調査による健康に関連する指標（自立者のみ）

	実績値（令和4年度）	目標値（令和7年度）
ソーシャル・キャピタル得点（社会参加_350点満点）	55.2点（26位）	55.2点以上
ソーシャル・キャピタル得点（連帯感_240点満点）	170.2点（8位）	170.2点以上
ソーシャル・キャピタル得点（助け合い_210点満点）	198.6点（13位）	198.6点以上
老人クラブ参加者（月1回以上）	17.8%（3位）	17.8%以上

（出典）健康とくらしの調査（JAGES） 地域マネジメント支援システム

* 順位は、健康とくらしの調査参加自治体75市町村中の順位

（高順位の方が「よい」。例：「運動機能低下者割合」等は低い方が高順位となる。）

【具体的な取組】

〔1〕 高齢者の主体的な活動への支援

人生100年時代と言われる中、高齢者のライフスタイルや多様なニーズに応じ、高齢者が主体的に生きがい活動に取り組めるよう支援を推進します。

□ 推進事業・取組

事業・取組	内容
町老人クラブ連合会助成事業・ 単位老人クラブ助成事業	老後の生活を健全で豊かなものとするため、町老人クラブ連合会、各地区老人クラブが実施する事業運営費の一部を助成し、元気で活動していただくことを支援することにより、高齢者福祉の推進を図ります。

事業・取組	内容
<p>生きがい活動支援通所事業 (生きがいデイサービス)</p>	<p>在宅で生活している65歳以上の比較的元気な高齢者(原則として要介護認定を受けていない方)を対象に、定期的に地区の公民館等において介護予防事業の実施や趣味活動(生きがい活動)等の各種サービスを提供し、閉じこもり状態の解消や心身機能の維持向上を図ります。</p>
<p>ふれあいいきいきサロン 【実施主体:多可町社会福祉協議会】</p>	<p>地域住民が中心となり、公民館などを利用して誰もが気軽に集える場を作り、地域での孤立や引きこもりを防いだり、世代を超えたふれあいの中で仲間づくりを行ったりするサロンで、町社会福祉協議会が実施しています。</p> <p>活動助成金、講師派遣費用の助成や講師・ボランティアの派遣、サロンスタッフ研修会やスタッフサロンの開催などの支援を行います。</p>
<p>ふるさと創造大学、 生涯大学「多可学園」</p>	<p>ふるさと創造大学は、住民自らが企画し、運営していくというスタイルのもと、文化・交流・環境・健康・福祉など、さまざまな生活創造課題に取り組み、自由な発想と楽しい雰囲気の中での学習を目指します。</p> <p>生涯大学「多可学園」は、概ね60歳以上の高齢者が生きがいをもち、心豊かに充実した生活を送るため、年間を通して継続的な学習ができる講座やクラブを開催します。</p>
<p>高齢者補聴器購入費助成事業</p>	<p>聴力機能の低下により日常生活に支障がある高齢者に補聴器の装用を促進することにより、高齢者の社会参加及び地域交流を支援し、高齢者の認知症予防に資するため、当該高齢者に対して補聴器の購入に要する費用の全部又は一部を助成します。</p>
<p>就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の配置【再掲】</p>	<p>役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、「就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)」を配置します。</p>
<p>シルバー人材センターを通じた就労支援</p>	<p>シルバー人材センターでは、民間企業や官公庁、一般家庭等から様々な仕事を引き受け、多くの会員の方に自らの経験や知識・技能を生かして就労し活躍いただいています。</p>

〔2〕 敬老事業の推進

長寿を祝福するとともに、多年にわたり社会に貢献してこられた高齢者に対する敬愛の精神と高齢者福祉について理解と関心を高め、また高齢者自身の生活意欲の向上を図ることを目的に、敬老・祝寿に関する事業を引き続き実施します。

□ 推進事業・取組

事業・取組	内容
敬老祝金支給事業	町内最高齢者、満100歳、米寿（数え88歳）を迎えた方を対象に、長寿を祝福し、敬老祝金を支給します。
喜寿敬老会事業	永年にわたり地域の発展に貢献されてきた高齢者へ敬意と感謝の意を表す喜寿敬老会を毎年9月15日に開催し、長寿をお祝いします。
単位敬老事業費助成	永年にわたり地域の発展に貢献されてきた高齢者の長寿をお祝いする事業として、各地区が主催する敬老事業の費用の一部を助成し、地域の福祉活動の推進を図ります。

第3節 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていくことが必要です。

そのため、制度に対し、住民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に努めます。また、適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。

利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護サービス等に関する情報提供の充実のほか、地域で介護を支える人材の確保や定着、介護サービス事業者の業務の効率化への支援など、住民が安心してサービスを利用することができ、また持続性の高い制度の運営に努めます。

1 介護給付適正化への取組及び目標（第6期多可町介護給付適正化計画）

【第5期の検証】

「第3章 第8期計画の進捗状況」「第2節 施策の方向性ごとの進捗状況・評価」
「4 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進」「〔1〕介護給付適正化への取組及び目標（多可町介護給付適正化計画）」（P36）のとおり。

【現状と課題】

第6期にむけた「『介護給付適正化計画』に関する指針」において、給付適正化の取組を推進する観点から、実施の効率化を図るため、「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプランの点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編することとなりました。

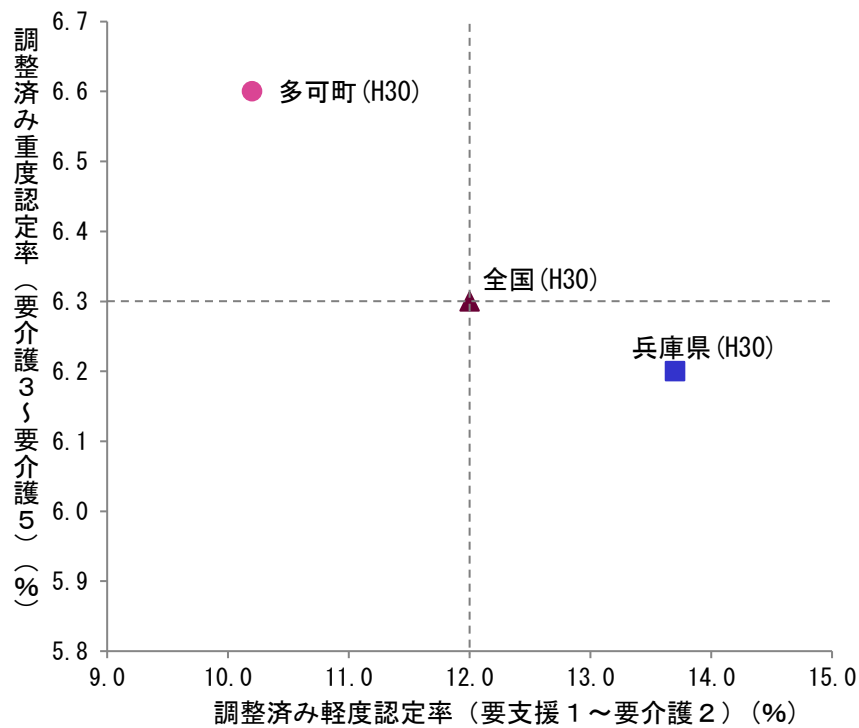
本町の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率をみると、平成30年は、調整済み重度認定率は全国、兵庫県より高く、調整済み軽度認定率は全国、兵庫県より低い状況でしたが、令和4年は調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率はともに全国、兵庫県より低くなっています。ただし、本町の認定率は、令和2年4月以降低下傾向にありましたが、令和5年6月以降、上昇傾向に転じており、今後も上昇が見込まれることから、引き続き認定率の動向を注視しつつ、要介護認定の適正化に努める必要があります。

第5期の取組の実施状況をみると、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」は計画どおり実施できています。

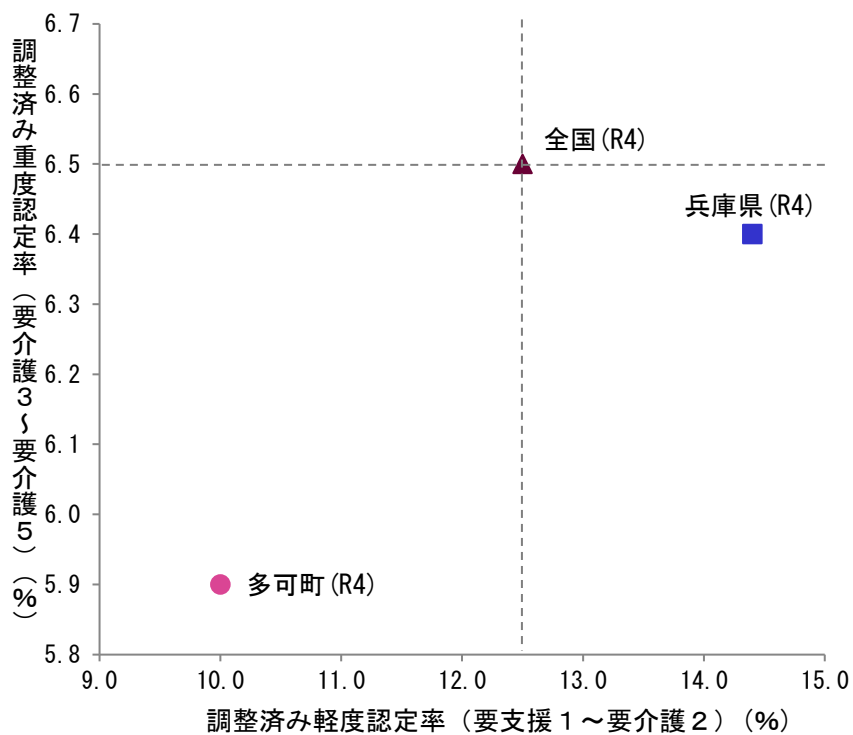
「住宅改修等の点検」は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響のほか人生いきいき住宅助成事業の申請件数が減っているため点検件数も減り、実績が目標を下回っています。今後、「住宅改修等の点検」の対象や方法を検討する必要があります。

〔調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率〕

□平成30年（2018年）



□令和4年（2022年）



【取組の方向性】

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として取り組みます。

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値		
	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査状況チェックの実施件数	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件	委託による認定調査票の全件
ケアプラン点検実施件数	20件	20件	20件	20件
住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検に係る現地調査の実施件数	6件	12件	12件	12件
縦覧点検・医療情報との突合の実施件数	疑義のある全件	疑義のある全件	疑義のある全件	疑義のある全件

【具体的な取組】

下記の取組を実施し、介護保険給付にかかる費用の適正化を図ります。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について町職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検します。
ケアプラン等の点検	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプランの点検 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者へ資料提出を求め又は訪問調査を行い、町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。 ● 住宅改修の点検 保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実

事業・取組	内容
	<p>態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 福祉用具購入・貸与調査 <p>保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。</p>
医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ● 縦覧点検 <p>受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。</p> ● 医療情報との突合 <p>医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。</p>

2 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

【現状と課題】

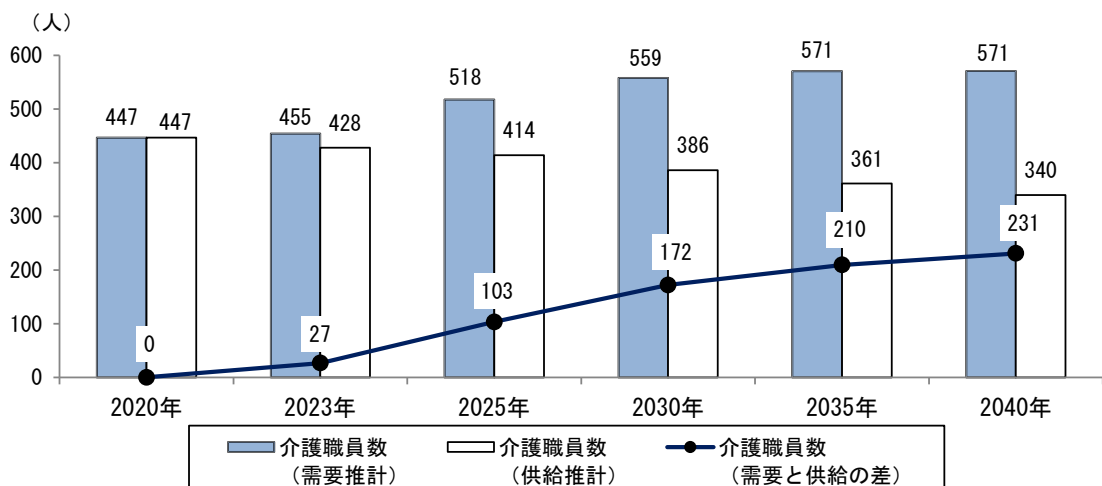
令和5年度に行った介護人材実態調査の結果による「介護人材受給推計シート」を活用した推計によると、現在、町内の介護事業所等の介護職員の人数は428人ですが、令和7年（2025年）にサービスを提供するために必要となる介護人材の人数は現在より90人（21.0%）多い518人と見込まれます。また、令和7年（2025年）以降令和22年（2040年）までにサービスのニーズがピークとなる令和17年（2035年）には現在より143人（33.4%）多い571人と見込まれています。

特に、今後、高齢化の進展やそれに伴う高齢者世帯の増加から、身体介護を中心とする訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスを充実させるため、訪問介護員が更に必要となりますが、現在、訪問系サービスの介護職員の約7割が50歳以上（約4割が60歳以上）であることから、計画的に訪問介護員を養成する必要があると考えられます。

また、70歳以上の職員が令和2年度の9.7%から令和5年度の14.9%へと増加するなど介護職員の高齢化が進んでおり、今後、現役世代が急速に減少する中で、介護職員に限らず、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。

今後見込まれる介護サービス需要の増加を考慮すると、特に、介護支援専門員（ケアマネジャー）の不足も予測されますが、ケアプラン等を作成する介護支援専門員の不足は、介護サービス等の利用全般に支障をきたすおそれがあるため、ケアマネジャーの確保も喫緊の課題です。現在、町内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員は23人（常勤換算後22.5人）ですが、介護支援専門員の試験の受験資格は、対象となる資格及び業務内容で一定の実務経験を満たすことが必要であるため、今後の介護サービス需要の増加に向け、計画的に養成する必要があります。併せて、指定居宅介護支援事業所ごとに必置となる管理者を主任介護支援専門員とする必要があるため、主任介護支援専門員の養成も必要です。

〔介護職員の需給予測〕



※日本総合研究所「介護人材需給予推計ワークシート」により推計
端数処理のため、需要と供給の差が一致しない場合があります。

【取組の方向性】

今後、現役世代の減少に伴い、福祉・介護人材の不足が予測されています。介護職に限らず福祉・介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人材不足対策を進めていくとともに、人材のすそ野を広げていくことが重要です。

そのため、介護職員の処遇改善のほか、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場や業務そのものの改善のための取組などを進めていきます。

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値
	令和5年度	令和8年度
介護職員数	428人	518人

【具体的な取組】

〔1〕人材の確保及び資質の向上

今後の福祉・介護サービスの需要に対応するために人材の確保を進めるとともに、その専門性を発揮し、誇りを感じながら働き続け定着することができるよう、良好な職場環境づくりや、職員のスキルアップにつながる支援に引き続き取り組みます。

□推進事業・取組

事業・取組	内容
ケアマネジャーの育成、資質向上	ケアマネジャーの育成、資質向上のため、町内の居宅介護支援事業所のうち特定事業所5事業所が主催する研修会に対し支援を引き続き実施します。
多可町介護職員等研修支援事業	高齢者の介護等に従事する人材の確保及び既に就労している介護職員の資質の向上を図るため、町内の指定事業所に従事している介護職員等に対し、介護職員初任者研修課程、介護福祉士及び介護支援専門員の資格取得のための研修の受講料を助成します。
県の事業を活用した人材確保に向けた取組の推進	県の「介護人材確保に向けた市町・団体支援事業」や「ひょうごケア・アシスタント推進事業」「訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業」などの施策を活用し、関係機関・団体、施設・事業所と連携して福祉・介護人材の確保及び定着に向けた取組を進めます。

〔2〕業務の効率化に向けた支援

介護需要の増大に伴う人材不足により増加すると予想される介護職員等の業務負担を軽減し、介護サービスの質を確保するため、職場環境の整備に向けた情報提供等の支援を行います。

また、業務の効率化の観点から、介護職員等の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化など、文書量削減等に係る取組や介護ロボットの導入・ICTの利活用に向けた支援を推進します。

3 持続可能な介護サービスの充実・強化

【取組の方向性】

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていくことが必要です。

介護給付を必要とする要介護者を適正に認定し、要介護者が真に必要なとしないサービスが事業者が適切に提供するように促し、必要なサービス量の確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度に対する信頼が向上するように努めます。

【評価指標】

評価指標	現状値	目標値		
	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導の実施数	5回	5回	5回	5回
運営指導の実施率（実施数÷対象事業所数）	20.8%	20.8%	20.8%	20.8%
（参考）対象事業所数	24事業所	24事業所	24事業所	24事業所

【具体的な取組】

〔1〕介護サービス事業者の質の向上と介護サービスの適正な運用

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるように、町が指定・監督の権限をもつ地域密着型サービス事業者に対し、定期的に指導・監査を行います。その他のサービス事業者についても、県や関係機関と連携しながら指導・監査を行います。

また、利用者から事業所に関する相談・苦情があった場合は、迅速に当該事業所に聞き取りを行い改善に向けた指導・助言を行います。

〔2〕近隣市町との連携の推進

北播磨圏域の西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市及び本町の5市1町で構成する「北播市町介護保険担当者会」等を活用して、近隣市町との情報交換や情報共有の強化、総合事業の調整や内容の検討、地域密着型サービスの相互利用に係る連携体制の構築を図っています。

〔3〕介護保険制度の周知

介護保険サービスをはじめ、高齢者福祉サービスや町社会福祉協議会が実施するサービスなど各種サービスを有効に活用して頂くためには制度の周知が必要であり、引き続き、制度等について広報紙やパンフレット、ホームページ等を活用して周知を図ります。

また、介護サービス情報公表システムは、利用者が介護サービス情報を入手し、比較・検討して適切に事業所を選択することに役立つとともに、事業運営の透明性の確保など介護サービスの質の向上にも資するため、町のホームページに情報公表制度のバナーを添付するなど、引き続き周知に努めます。



〔4〕苦情処理体制づくり

介護・福祉サービスに関する苦情・相談の内容は、制度の詳細や保険料、サービスの内容についてなど様々ですが、その内容は複雑化しています。これらの苦情・相談に迅速に対応できるよう関係機関と連携を図るとともに、研修等に参加して職員の資質向上に引き続き努めます。

第7章 介護保険サービスの見込量と保険料

第1節 保険料基準額等の算出方法

以下の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の保険料基準額を算出します。

1 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
(1) 施設・居住系サービス利用者 施設サービス等の整備計画を踏まえた入所見込者数を設定します。
(2) 居宅サービス・地域密着型サービス利用者 施設・居住系サービス利用者を除いた要介護認定者等について、これまでの実績及びサービス提供体制の構築方針をもとにサービス量（利用者数・利用回数）を推計します。

2 保険料算出の基礎となる費用の見込み
(1) 標準給付費（①）の推計 各費用を個別に集計し、令和6年度～令和8年度、介護需要のピーク時である2035年度（令和17年度）の標準給付費を推計します。 ・総給付費（介護サービス給付費、介護予防サービス給付費） ・特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料
(2) 地域支援事業費（②）の推計 令和6年度～令和8年度、2035年度（令和17年度）の地域支援事業費（＝総合事業＋包括的支援事業・任意事業）を推計します。

3 第1号被保険者の介護保険料の設定
(1) 第1号被保険者負担分相当額（65歳以上の方の負担）の計算 計算された介護保険事業費のうち、第1号被保険者の実質的な負担となる額を計算します。 ・サービス給付に必要な費用（①＋②）×第1号被保険者負担割合
(2) 保険料収納必要額の計算 第1号被保険者負担分相当額＋調整交付金相当額－調整交付金見込額＋市町村特別給付等－保険者機能強化推進交付金等交付見込額－介護給付費準備基金取崩額
(3) 保険料の基準額の算定 被保険者数（所得段階補正後）、予定収納率などから、第1号被保険者の令和6年度～令和8年度、2035年度（令和17年度）の保険料基準額を計算します。

第2節 サービス提供体制の構築方針

本計画の基本理念（「みんなで支え合い、安心して健やかに暮らせるまち」）を達成するための見込み量の推計を行うため、本町の高齢者を取り巻く現状と課題を踏まえ、サービス提供体制の構築方針を定め、介護保険料を算出する際に施策反映（自然体推計に基づく見込み量を修正すること）を行います。

サービス提供体制の構築方針	
(1) 地域密着型サービスの整備	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備するよう努めます。
(2) 地域支援事業の整備	介護予防・日常生活支援総合事業として、訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスD（移動支援）及び通所型サービスB（住民主体による支援）について検討します。

1 中長期的なサービス提供体制の構築

要介護・要支援者数の推計（P41）をみると、令和5年の要支援・要介護認定者は、1,368人（うち要介護3以上524人）ですが、令和27年（2045年）には1,425人（うち要介護3以上554人）となることを見込まれています。

なお、令和27年（2045年）までで要支援・要介護認定者がピークとなるのは令和17年（2035年）で、要支援・要介護認定者は1,598人（うち要介護3以上613人）となり、令和5年より230人（うち要介護3以上89人）増加する見込みです。

人口推計（年齢3区分別）（P39）をみると、令和5年10月1日現在の総人口は19,033人（うち生産年齢人口10,009人）ですが、令和17年（2035年）には総人口14,369人（うち生産年齢人口6,751人）、令和27年（2045年）には総人口10,809人（うち生産年齢人口4,302人）となる見込みです。

以上のことから、2035年（令和17年）に向けて、サービス需要の増加と現役世代の減少を踏まえたサービス提供体制の構築を行う必要があります。

2 施設整備の検討

現在、町内全ての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で待機者が生じていますが、町内介護老人福祉施設定員に占める町内被保険者による利用の割合は約6割で町外被保険者による利用の割合が約4割という状況です。

また、在宅生活改善調査によると、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は、約57人（6.6%）と一定程度みられますが、緊急度の高い特養待機者はそのうち1人（1.8%）と少なく、第9期計画委計画期間中においては、特別養護老人ホームの新設の必要性は低いものと考えられます（資料編 P169図表3-11）。

3 地域密着型サービスの整備

健康とくらしの調査によると、本人が介護時に希望する住まいは、施設に入所したいと答えられた方が20.2%だったのに対し、自宅で介護を受けたいと答えられた方が55.5%でした（資料編 P138図表1-3）。家族の介護時に希望する住まいは、施設に入所させたいと答えられた方は17.6%だったのに対し、自宅で介護したいと答えられた方が59.1%でした（資料編 P138図表1-4）。このことから、介護時に希望する住まいについて、本人及び家族の双方で自宅での介護を希望されている方が一定数見られることが分かります。

在宅介護実態調査によると、今後の在宅生活に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」（26.7%）の割合が最も高く、次いで、「夜間の排泄」（23.7%）、「日中の排泄」（18.6%）となっています（資料編 P150図表2-19）。特に、「認知症状への対応」が「在宅限界点の向上（在宅生活の継続）」に、「日中・夜間の排泄」が「仕事と介護の両立」に寄与することが考えられます。

また、今後、高齢化の進展により、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれます（資料編 P161図表2-38）。このことから、単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるため、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるため、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めていくことが考えられます。

特に、「在宅限界点の向上（在宅生活の継続）」や「仕事と介護の両立」への寄与度が高い「夜間の排泄」の介護に対応するため、第9期計画期間中においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を優先的に取り組むこととします。

なお、在宅生活改善調査によると、在宅サービス待機者の生活改善に必要なサービスは定期巡回サービスが39.3%、看護小規模多機能が7.1%となっています。（資料編 P170図表3-12）

また、現状において、町内に訪問看護サービスが整備されており、日常生活圏域ごとに小規模多機能型居宅介護が整備されていることから、それらを一体的に提供することができる看護小規模多機能型居宅介護については、今後、整備の検討を行うこととします。

4 地域支援事業の整備

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が高まっています。介護職員が減少する中、介護人材の確保を図るとともに、多様な主体による生活支援や通いの場を充実させる必要性が高まっています。多様な主体による生活支援や通いの場が充実することにより既存の介護サービス事業者（専門職）は中重度者への対応にその専門性を発揮することができます。特に、訪問介護については、介護人材実態調査で介護給付のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、買い物（11.8%）、調理・配膳（8.7%）、その他生活援助（26.3%）と生活援助が約5割を占めています（資料編 P178図表5-9）。

在宅介護実態調査によると、要介護者全般について、外出・移送に係る支援等のニーズが高いことが分かりました（資料編 P159図表2-34）。

健康とくらしの調査によると、一般高齢者及び総合事業対象者が「あれば参加したい集い」として、「高齢者でもできる運動」（31.6%）、「ウォーキング」（21.5%）、「茶話会」（15.6%）、「昼食会」（14.5%）などが挙げられました（資料編 P136図表1-1）。

一方で、一般高齢者及び総合事業対象者が「近所で困っている人がいたら、やってもよいと思えること」として、「話し相手や見守り」（28.3%）、「病院・スーパーなどへの送迎」（26.0%）、「電球の取替え・ゴミ出しなどの代行」（23.3%）などが、「行ってもよい、もしくは、行えそうな内容」として、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」（26.7%）、「一人暮らし高齢者宅の訪問や見守り」（15.4%）などが挙げられました（資料編 P137図表1-2）。

以上のことから、住民ボランティアによる生活支援サービスや移動支援、住民主体の通いの場等について、一定のニーズと参加意向があることが考えられます。

本町においては、平成29年度以降、NPO法人等により生活支援サービスや移動支援が行われるとともに、令和5年度には一般介護予防事業による住民主体の通いの場として町内25か所で「元気あっぷ広場」が実施されています。

第9期計画期間中においては、介護予防・日常生活支援総合事業のうち一般介護予防事業による住民主体の通いの場「元気あっぷ広場」を継続・拡充するとともに、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスD（移動支援）及び通所型サービスB（住民主体による支援）について検討することとします。

第3節 第9期における整備計画

1 介護保険施設及び地域密着型サービス・特定施設

		令和5年度末 の整備数	第9期中の施設等整備計画			令和8年度 目標整備数
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
施設介護サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5施設	建替計画※1	建替計画※1	建替計画※1	5施設
		284床	-	-	-	284床
	短期入所生活介護	5施設	建替計画※1	建替計画※1	建替計画※1	5施設
		66床	-	-	-	66床
	介護老人保健施設	1施設	-	-	-	1施設
		35床	-	-	-	35床
	介護医療院	1施設	-	-	-	1施設
	47床	-	-	-	47床	
	介護療養型 医療施設	0施設	-	-	-	0施設
		0床	-	-	-	0床
地域密着型サービス	認知症対応型 通所介護	3事業所	-	-	-	3事業所
		27人	-	-	-	27人
	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	0事業所	1※2	0	0	1事業所
	小規模多機能型 居宅介護	3事業所	-	-	-	3事業所
		75人	-	-	-	75人
	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	6施設	-	-	-	6施設
	54床	-	-	-	54床	
	地域密着型介護 老人福祉施設 入居者生活介護 (地域密着型特別養護 老人ホーム)	1施設	-	-	-	1施設
		20床	-	-	-	20床
生活介護サービス 特定施設入居者	養護老人ホーム	1施設	-	-	-	1施設
		60床	-	-	-	60床
	ケアハウス(混合型)	1施設	建替計画	建替計画	建替計画	1施設
		30床	-	-	-	30床

※1 建替計画にあたり、個人のプライバシーの保護に配慮するとともに、一定の多床室の確保をお願いしています。

※2 訪問介護事業所、訪問看護事業所との連携協議が必要なため、早期開設できるよう努めます。

2 介護保険適用外の施設サービス

	令和5年度 末の整備数	第9期中の施設等整備計画			令和8年度 目標整備数
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護保険適用外 の施設サービス	有料老人ホーム	1施設	—	—	1施設
		14床	—	—	14床
	ケアハウス	1施設	—	—	1施設
		22床	—	—	22床

3 老人福祉施設整備計画 ※1

	令和5年度 末の整備数	第9期中の施設整備計画			令和8年度 目標整備数
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
老人福祉施設	養護老人ホーム【再掲】	1施設	—	—	1施設
		60床	—	—	60床
	軽費老人ホーム (ケアハウス)【再掲】	2施設	—	—	2施設
		52床	—	—	52床
	老人介護支援センター (在宅介護支援センター)	3施設	—	—	3施設

※1 老人福祉事業のうち老人居宅生活支援事業の量の目標は介護保険事業の見込量と一体的に定めることとします。

第4節 介護保険サービスの現状と見込み

1 居宅サービスの現状と見込み量

各サービスの見込み量は、第8期計画期間中のサービスごとの利用実績（利用者数、回数、日数）の推移、事業者の参入意向などを総合的に勘案し算出しています。

〔1〕訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

平成29年度以降増加が続いていましたが、令和3年度から減少しています。今後は、認定者数の増加に伴い、増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
訪問介護	回/月	1,731.3	1,654.1	1,687.7	1,731.3	1,846.8	1,914.5	2,008.0	1,880.0
	人/月	110	105	97	101	107	110	114	110

〔2〕訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、訪問入浴車によりそれぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	16	14	14	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8
	人/月	4	3	3	3	3	3	3	3
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

〔3〕訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや、病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。また、介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。

認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
訪問看護	回/月	863.7	750.3	710.8	742.1	777.4	803.4	824.1	792.8
	人/月	107	98	102	107	112	116	119	115
介護予防訪問看護	回/月	64.4	84.7	132.8	132.8	148.1	148.1	156.3	148.1
	人/月	9	14	17	17	19	19	20	19

〔4〕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

訪問リハビリテーションは、病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士等の専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。

訪問リハビリテーションは、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防訪問リハビリテーションは、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回/月	54.3	139.8	195.8	206.7	213.8	224.7	224.7	213.8
	人/月	5	14	17	18	19	20	20	19
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	3.2	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0

〔5〕 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導は、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防居宅療養管理指導は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	22	23	34	36	38	39	40	39
介護予防居宅療養管理指導	人/月	0	2	2	2	2	2	2	2

〔6〕 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリ等を行うサービスです。

認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
通所介護	回/月	2,687	2,812	2,830	2,939.0	3,108.1	3,182.6	3,289.1	3,167.0
	人/月	287	294	302	315	333	342	353	341

〔7〕通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により機能訓練等の必要なサービスの提供を行うものです。

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは平成27年度以降増加が続いていましたが、令和2年度から減少に転じました。認定者数やリハビリニーズの増加に伴い、今後は増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	1,116.2	1,126.6	1,308.5	1,367.5	1,439.9	1,476.2	1,503.3	1,460.8
	人/月	163	158	180	188	198	203	207	201
介護予防通所リハビリテーション	人/月	57	59	67	70	74	76	80	76

〔8〕短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。

短期入所生活介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防短期入所生活介護は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	1,781.9	1,785.6	1,843.3	1,935.7	2,051.9	2,106.9	2,163.6	2,089.0
	人/月	106	117	127	133	141	145	149	144
介護予防短期入所生活介護	日/月	5.3	12.4	23.8	23.8	23.8	23.8	23.8	23.8
	人/月	1	3	4	4	4	4	4	4

〔9〕 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、在宅の要支援者等が介護老人保健施設や介護医療院等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護を受けるサービスです。

短期入所療養介護は、令和3年度に町内の介護老人保健施設の一部が介護医療院に転換することにより減少しています。今後は横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
短期入所療養介護	日/月	125.5	58.7	147.2	147.2	166.7	166.7	163.9	166.7
	人/月	12	5	11	11	12	12	12	12
介護予防短期入所療養介護	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

〔10〕 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルできるサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として福祉用具をレンタルできるサービスです。

認定者数の増加に伴い、今後は増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	435	431	440	460	486	497	511	493
介護予防福祉用具貸与	人/月	110	109	102	106	112	117	122	118

〔11〕 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売等の対象となる福祉用具には、衛生管理等の問題でレンタルが難しい特殊尿器、腰かけ便座、入浴補助用具、浴槽用手すり等があります。特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売は、これらを購入した場合にその費用の一部を償還給付するサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	6	6	7	7	8	8	8	8
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	2	2	2	2	2	2

〔12〕 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、手すりの取り付けや段差の解消等を行う場合に改修費の一部を償還給付するサービスです。

過去の実績をもとに横ばいが続くと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
住宅改修	人/月	6	4	6	6	7	7	6	7
介護予防住宅改修	人/月	2	1	4	4	4	4	5	4

〔13〕 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

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は、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

特定施設入居者生活介護は、認定者数の増加、入居者の高齢化や町外の施設等の整備状況から、増加を見込んでいます。介護予防特定施設入居者生活は、横ばいが続く見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	35	34	34	36	38	39	40	38
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	3	7	10	10	11	11	11	11

〔14〕 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅の要介護者が介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、要介護者と契約した居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護サービス計画の作成、居宅サービス事業所との連絡調整や介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

居宅介護支援・介護予防支援は増加傾向にありましたが、令和2年度以降、減少に転じています。今後は、認定者数の増加に伴い、増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護支援	人/月	628	616	629	657	694	710	730	704
介護予防支援	人/月	145	147	146	152	160	167	174	168

2 地域密着型サービスの現状と見込み量

各サービスの見込み量は、第8期計画期間中のサービスごとの利用実績（利用者数、回数、日数）の推移、事業者の参入意向などを総合的に勘案し算出しています。

〔1〕 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護と看護が一体的または連携して提供するサービスです。

第8期計画期間中は計画どおりに整備が進みませんでした。町外のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する利用者の実績がありました。第9期計画期間においても、引き続き整備を計画することから、増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	3	1	1	10	15	20	35	32

〔2〕 夜間対応型訪問介護

要介護者に対して、夜間に定期的な巡回または通報により居宅を訪問して、日常生活上の世話や緊急時の対応などを提供するサービスです。

町内にサービス提供事業所がなく、今後も整備予定がないことから、利用を見込んでいません。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

〔3〕 地域密着型通所介護

定員18人以下の通所介護です。平成28年度から創設されたサービスです。
認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型通所介護	人/月	42	42	47	49	52	53	54	52

〔4〕 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作）の比較的自立している居宅要介護者について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

認定者数の増加に伴い、今後は微増を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回/月	215.0	205.1	175.5	187.5	199.5	211.5	211.5	199.5
	人/月	22	22	18	19	20	21	21	20
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

〔5〕小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者等の心身の状況、生活環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせた柔軟な介護を提供し、在宅生活を支援するサービスです。

小規模多機能型居宅介護は、認定者数の増加に伴い、今後も増加を見込んでいます。介護予防小規模多機能型居宅介護は、過去の実績をもとに横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	37	41	46	48	51	52	53	51
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	6	4	5	5	5	6	6	6

〔6〕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

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

町内の認知症高齢者グループホームの定員合計が54床であることから、今後は横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	50	52	52	54	54	54	54	54
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

〔7〕 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員29人以下の有料老人ホームやケアハウス等の入居者（要介護者、その配偶者、その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づいて、食事や入浴・排泄等の介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。

町内にサービス提供事業所がないため利用を見込んでいません。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

〔8〕 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

居宅での介護が困難な方が入所して、食事や入浴・排泄等の日常生活の介助、機能訓練、健康管理等を提供する、入所定員が29人以下の施設です。

町内の地域密着型特別養護老人ホームの定員が20床であることから、今後は横ばいが続くものと見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	19	20	20	20	20	20	20	20

〔9〕 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に訪問看護サービスを組み合わせたサービスです。

町内にサービス提供事業所がないため利用を見込んでいません。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

3 施設サービスの現状と見込み量

各サービスの見込み量は、第8期計画期間中の利用者の推移に基づき算出しています。

〔1〕介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。町内には、5施設（284床）あります。

認定者数の増加に伴い、今後は増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	212	210	206	216	232	241	250	239

〔2〕介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。

介護老人保健施設は、令和3年度に町内の介護老人保健施設の一部が介護医療院に転換することにより減少しています。今後は、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	67	40	42	44	46	47	48	46

〔3〕 介護医療院

介護医療院は、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入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

第8期計画期間中に町内の介護老人保健施設の一部が介護医療院に転換するとともに、町外の介護療養型医療施設から介護医療院への転換が進んでいます。今後は、認定者数や医療ニーズの増加に伴い、増加を見込んでいます。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護医療院	人/月	3	37	40	44	48	51	56	56

〔4〕 介護療養型医療施設

介護医療型医療施設は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。

設置期限の経過措置期間が令和5年度末となっており、第9期以降は介護医療院等に転換することとなっているため、第9期は介護医療院に見込むこととします。

事業		第8期（実績値）			第9期（見込値）			推計値	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	5	6	2	—	—	—	—	—

4 第9期計画における標準給付費の見込み

〔1〕介護サービス給付費

(1) 居宅サービス

(単位：千円)

	第9期			第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
訪問介護	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
訪問入浴介護				
訪問看護				
訪問リハビリテーション				
居宅療養管理指導				
通所介護				
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護				
短期入所療養介護				
福祉用具貸与				
特定福祉用具購入費				
住宅改修費				
特定施設入居者生活介護				
居宅介護支援				
計				

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

(2) 地域密着型サービス

(単位：千円)

	第9期			第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
夜間対応型訪問介護				
地域密着型通所介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護				
認知症対応型共同生活介護				
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
看護小規模多機能型居宅介護				
計				

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

(3) 施設サービス

(単位：千円)

	第9期			第12期
	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和17年度
介護老人福祉施設	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
介護老人保健施設				
介護医療院				
計				

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

〔2〕 介護予防サービス給付費

(1) 介護予防居宅サービス

(単位：千円)

	第9期		第12期	
	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和7年度
介護予防訪問入浴介護	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護				
介護予防福祉用具貸与				
特定介護予防福祉用具購入費				
介護予防住宅改修				
介護予防特定施設入居者生活介護				
介護予防支援				
計				

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

(2) 介護予防地域密着型サービス

(単位：千円)

	第9期		第12期	
	令和6年度	令和7年度	令和6年度	令和7年度
介護予防認知症対応型通所介護	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
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共同生活介護				
計				

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

〔3〕 総給付費

(単位：千円)

区分	第9期				第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和17年度
総給付費	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。				
介護サービス給付費					
居宅サービス					
地域密着型サービス					
施設サービス					
介護予防サービス給付費					
介護予防居宅サービス					
介護予防地域密着型サービス					

※千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

〔4〕 標準給付費見込額

(単位：円)

区分	第9期				第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和17年度
総給付費	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。				
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)					
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)					
高額医療合算介護サービス費等給付額					
算定対象審査支払手数料					
計					

第5節 地域支援事業の量と事業費の見込み

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成されており、市町村が実施主体として事業を行うものです。

1 介護予防・日常生活支援総合事業の量と事業費の見込み

(単位：円、人)

区分	第9期			第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
訪問介護相当サービス	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
(利用者数：人)				
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)				
(利用者数：人)				
訪問型サービスB (住民主体による支援)				
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)				
訪問型サービスD (移動支援)				
通所介護相当サービス				
(利用者数：人)				
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)				
(利用者数：人)				
通所型サービスB (住民主体による支援)				
通所型サービスC (短期集中予防サービス)				
介護予防ケアマネジメント				
介護予防把握事業				
介護予防普及啓発事業				
地域介護予防活動支援事業				
一般介護予防事業評価事業				
地域リハビリテーション活動支援事業				
計				

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の事業費の見込み

（単位：円）

区分	第9期			第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
任意事業				
計				

3 包括的支援事業（社会保障充実分）の事業費の見込み

（単位：円）

区分	第9期			第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
在宅医療・介護連携推進事業	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。			
生活支援体制整備事業				
認知症初期集中支援推進事業				
認知症地域支援・ケア向上事業				
地域ケア会議推進事業				
計				

4 地域支援事業費の見込み

（単位：円）

区分	第9期				第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計	令和17年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。				
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					
包括的支援事業（社会保障充実分）					
計					

第6節 市町村特別給付の見込み

介護保険では上乗せ給付とは別に、国の法定サービスの施策に加えて市町村が条例で定めることにより、独自に市町村特別給付（いわゆる「横だしサービス」）を行うことができます。

本町においては、市町村特別給付として、家族介護用品支給事業を実施します。

（単位：円）

区分	第9期			第12期
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度
家族介護用品支給事業	5,000,000	5,000,000	5,000,000	6,500,000

第7節 第1号被保険者の保険料

1 介護保険料の財源構成

利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）は、50%が公費負担（国・都道府県・市町村）、50%が保険料負担となります。

公費部分を除く50%の費用は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が保険料で負担します。全国の被保険者が公平に費用を負担するように、第1号被保険者の負担割合は、計画期間ごとに全国ベースの人口比率で定められます。

第8期計画の給付費における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%でしたが、第9期計画でも同様の負担割合となります。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

財源構成	介護給付費 〔介護保険施設・ 特定施設〕	介護給付費 (左記以外)	地域支援事業	
			介護予防・日常 生活総合事業	包括的支援事業 任意事業
第1号被保険者	23%	23%	23%	23%
第2号被保険者	27%	27%	27%	
国	15%	20%	25%	38.5%
調整交付金	5%	5%		
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
町	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金は、市町村の高齢化率や所得水準による財政力不均衡を調整するために、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

2 保険料基準額の算定

保険料基準額（年額）は、保険料収納必要額を予定保険料率及び所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して算出します。さらに、保険料基準額（年額）を12か月で除して保険料基準額（月額）を算出します。

〔1〕 保険料収納必要額の算出

保険料収納必要額とは、第1号被保険者負担分相当額に調整交付金、財政安定化基金、市町村特別給付等、準備基金等を勘案した金額です。

（1）第1号被保険者負担分相当額

（単位：円）

	第9期	令和17年度
標準給付費見込額 (A)	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。	
地域支援事業費 (B)		
第1号被保険者負担割合 (C)		
第1号被保険者負担分相当額 ((A) + (B)) × (C)		

（2）保険料収納必要額

（単位：円）

区分	第9期	令和17年度
第1号被保険者負担分相当額 (A)	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。	
＋ 調整交付金相当額 (B)		
－ 調整交付金見込額 (C)		
＋ 市町村特別給付費等 (D)		
－ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (E)		
＋ 市町村相互安定化事業負担額 (F)		
－ 市町村相互安定化事業交付額 (G)		
準備基金の残高（前年度末の見込）		
－ 準備基金取崩額 (H)		
保険料収納必要額 ((A) + (B) - (C) + (D) - (E) + (F) - (G) - (H))		

〔2〕 保険料基準額の算定

第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）及び、介護需要のピーク時と見込まれる令和17年度に必要な保険料水準は以下のとおりです。

（単位：円）

区分	第9期	令和17年度
保険料収納必要額 (A)	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。	
予定保険料収納率 (B)		
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)		
第1号被保険者の保険料基準額（月額） ((D) = (A) ÷ (B) ÷ (C) ÷ 12 か月)		

第1号被保険者の保険料基準額

【第9期】

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

【第8期（現行）】

月額 6,400 円（年額 76,800 円）

第9期事業計画から推計する2035年（令和17年）の保険料基準額（参考）

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

〔3〕介護保険料基準額（月額）の内訳

（単位：円）

区分	第8期		第9期		比較 B-A	令和17年度	
	金額 (A)	構成比 (%)	金額 (B)	構成比 (%)		金額	構成比 (%)
総給付費	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。						
在宅サービス							
居住系サービス							
施設サービス							
その他給付費							
地域支援事業費							
財政安定化基金							
市町村特別給付費等							
保険者機能強化推進交付金等							
保険料収納必要額（月額）							
準備基金取崩額							
保険料基準額（月額）							

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

第9期介護保険料の状況

(1) 上昇要因

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

(2) 抑制要因

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

〔4〕 介護保険料の推移と見込み

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

事業計画	保険料の基準月額
第1期（平成12～14年度）	中町・加美町・八千代町 2,700円
第2期（平成15～17年度）	中町 3,200円、加美町 3,000円、八千代町 3,200円
第3期（平成18～20年度）	4,400円
第4期（平成21～23年度）	4,400円
第5期（平成24～26年度）	5,300円
第6期（平成27～29年度）	5,500円
第7期（平成30～令和2年度）	6,000円
第8期（令和3～5年度）	6,400円
第9期（令和6～8年度）	現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。
第12期（令和15～17年度）	

※第12期は2035年（令和17年）度の介護需要等のために必要な保険料水準の推計値であり、第12期の本来保険料は第10期計画期間中に設定します。

3 所得段階別第1号被保険者の保険料

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

所得段階	対象者	基準額に 対する割 合	月額保険料	年額保険料
<p>現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。</p>				

第8節 介護保険制度の円滑運営のために

1 介護保険料の上昇抑制

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

	基金取崩前	基金取崩後
介護保険料基準額（月額）		
端数調整後		

2 低所得者への配慮

〔1〕保険料の配慮

（1）所得段階による区分の多段階化

現時点において、第9期計画期間中の介護報酬の改定等介護保険料に関する方針が国から示されていないため、確定後にお示しします。

（2）保険料の減免制度

以下のような場合に、保険料の減免を行います。なお、保険料の減免にあたっては、被保険者からの申請に基づき、町で定めた一定の要件によって生計困難であると認められる方が対象となります。

- ・災害により住居等に損害を受けた場合
- ・失業、病気等により生計中心者の収入が急激に減少した場合

（3）公費による低所得者負担割合の軽減

世帯非課税については、①町が政令で定めるところにより、低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、②国がその費用の2分の1を、県が4分の1を負担することにより、公費の投入による保険料軽減の強化を実施しています。

〔2〕 サービス利用料の配慮

（1） 特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）

町民税世帯非課税等の低所得者について、施設サービスや短期入所サービスの利用者が自己負担する食費・居住費（滞在費）の負担が過大とならないよう、利用者負担限度額を設け、基準費用額の上限と限度額を超えた額との差額を特定入所者介護（介護予防）サービス費（補足給付）として支給するものです。

（2） 高額介護（介護予防）サービス費の支給

要介護者等の1か月の利用者負担額が規定の限度額を超えた場合には、その超えた分について、「高額介護（介護予防）サービス費」を支給し、利用者の負担軽減を図っています。

（3） 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

医療保険と介護保険の利用者負担を合算した年間の合計額が規定の限度額を超えた場合には、その超えた分について、医療保険と介護保険のそれぞれから「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」を支給し、利用者の負担軽減を図っています。

（4） 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

サービス利用料の軽減を行う旨を申し出ている介護保険サービス提供事業者のサービスを生計困難者が利用する場合、自己負担分（原則として1割）を4分の3に軽減しています。なお、軽減にあたっては、被保険者からの申請に基づき、町で定めた一定の要件によって生計困難であると認められる方が対象となります。

資料編

1 各種調査結果の概要

〔1〕介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）

（1）地域診断結果

日本老年学的評価研究（JAGES）「健康とくらしの調査」2022年度に参加した市町村（75市町村、9ページ参照）と比較した本町の強みや課題を明らかにすることを目的として、事業対象者、要支援者、要介護者を除いた回答者データを市町村ごとに集計した値を比較しました。

「A. 要介護リスク」（25指標）、「B. IADL（手段的日常生活動作）」（3指標）、「C. 生きがい」（3指標）、「D. 社会参加・社会関係」（46指標）、「E. スポーツ」（5指標）、「F. 通いの場」（9指標）、「G. SES（社会経済状況）」（5指標）、「H. 健康行動」（20指標）、「I. 食生活」（13指標）、「J. 生活範囲」（5指標）、「K. 生活ニーズ」（1指標）、「L. 医療」（4指標）、「M. 服薬」（14指標）、「N. AFC/DFC（高齢者・認知症に優しいまち）」（8指標）、「O. 建造環境」（5指標）、「P. 防災」（18指標）の計16分野184指標について順位づけを行い、順位を5分位に分けました。第一分位から順に「強み」、「やや強み」、「中位」、「やや課題」、「課題」としました。

その結果、本町における強み指標は44個、やや強み指標は44個、中位指標は43個、やや課題指標は35個、課題指標は18個でした。

〔※評価基準 ◎：強み ○：やや強み □：中位 △：やや課題 ×：課題〕

A. 要介護リスク

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
1	要支援・要介護リスク点数の平均点（要支援・要介護リスク評価尺度による算出）	15.1	27	○	15.7	13.2	18.5
2	フレイルあり割合（基本チェックリスト8項目以上）	16.8	31	□	17.1	12.0	23.1
3	運動機能低下者割合（基本チェックリスト）	11.0	59	△	9.5	5.3	14.8
4	1年間の転倒あり割合	28.8	49	△	27.0	23.1	38.8
5	認知症リスク得点（認知症リスク得点による算出）	3.4	4	◎	3.8	3.3	4.3
6	認知症リスク者（7点以上）割合	9.5	15	◎	10.6	7.6	18.9
7	物忘れが多い者の割合	42.1	56	△	40.3	33.6	51.4
8	口腔機能低下者割合（基本チェックリスト）	17.7	4	◎	20.2	16.5	27.2
9	残歯数19本以下の者の割合	39.0	24	○	42.8	30.3	71.1
10	うつ割合（GDS5点以上）	23.7	21	○	25.8	17.9	34.6
11	笑う者の割合	92.8	27	○	92.3	89.6	95.1

A. 要介護リスク (つづき)

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
12	うつ割合 (ニーズ調査)	13.6	25	○	14.6	11.5	18.6
13	うつ割合 (基本チェックリスト)	25.3	19	○	27.1	19.9	35.3
14	フレイルなし割合	54.8	5	◎	49.3	41.6	56.6
15	プレフレイルあり割合	28.4	1	◎	33.5	28.4	40.1
16	生活機能低下者割合 (基本チェックリスト)	3.3	39	□	3.2	1.3	6.3
17	BMI が 18.5 未満の者の割合	7.7	45	□	7.4	3.4	12.2
18	肥満 (BMI25 以上) 者割合	19.5	6	◎	23.4	15.9	36.3
19	低栄養者割合 (基本チェックリスト)	1.8	42	□	1.8	0.5	3.2
20	認知機能低下者割合 (基本チェックリスト)	32.6	19	○	34.3	29.0	42.8
21	過去 1 年間に 1 日以上続く腰痛があった者の割合	44.4	38	□	44.4	35.0	52.7
22	過去 1 年間に 1 日以上続く膝痛があった者の割合	33.9	24	○	35.7	21.7	44.8
23	若いころと比べて身長が 4cm 以上縮んだ者の割合	15.4	53	△	13.6	4.2	22.1
24	耳がよく聞こえる者の割合	86.3	34	□	85.7	78.5	89.0
25	目がみえる者の割合	91.3	10	◎	89.5	81.8	93.1

B. IADL (手段的日常生活動作)

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
26	IADL (自立度) 低下者 (1 項目以上) 割合	12.4	65	×	10.4	6.4	15.6
27	社会的役割低下者割合	22.5	7	◎	29.3	18.1	38.4
28	知的能動性低下者割合	13.2	36	□	13.3	9.7	26.3

C. 生きがい

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
29	幸福感がある者 (8/10 点以上) の割合	51.4	18	○	49.5	39.9	55.4
30	主観的健康感が良い者の割合	83.8	41	□	84.0	78.1	88.0
31	ポジティブ感情 (5 項目以上) がある者の割合	46.2	25	○	45.1	37.4	51.5

D. 社会参加・社会関係

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
32	閉じこもり者割合	3.4	21	○	4.0	1.9	9.7
33	スポーツの会参加者 (月 1 回以上) 割合	24.7	21	○	21.4	6.6	37.3
34	趣味の会参加者 (月 1 回以上) 割合	23.8	30	○	22.6	7.6	36.2
35	ボランティア参加者 (月 1 回以上) 割合	10.2	50	△	11.5	5.0	22.4
36	学習・教養サークル参加者 (月 1 回以上) 割合	9.3	11	◎	6.6	1.4	15.8
37	特技や経験を他者に伝える活動参加者 (月 1 回以上) 割合	4.4	49	△	4.8	1.9	8.0

D. 社会参加・社会関係 (つづき)

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
38	友人知人と会う頻度が高い(月1回以上)者の割合	78.1	6	◎	69.6	57.1	80.3
39	交流する友人(10人以上)がいる者の割合	35.6	5	◎	26.6	17.7	36.9
40	情緒的(心配事や愚痴)サポート受領者割合	96.6	7	◎	95.4	92.1	98.6
41	情緒的(心配事や愚痴)サポート提供者割合	94.3	25	○	93.9	91.0	96.2
42	手段的(看病や世話)サポート受領者割合	95.6	17	○	94.8	91.9	97.1
43	手段的(看病や世話)サポート提供者割合	82.7	20	○	81.4	77.6	85.7
44	ソーシャル・キャピタル得点(社会参加_350点満点)	55.2	26	○	50.5	17.7	85.8
45	ソーシャル・キャピタル得点(連帯感_240点満点)	170.2	8	◎	159.8	135.9	180.2
46	ソーシャル・キャピタル得点(助け合い_210点満点)	198.6	13	◎	196.5	189.4	200.6
47	通いの場参加者(月1回以上)割合	10.8	26	○	9.0	1.5	26.0
48	老人クラブ参加者(月1回以上)割合	17.8	3	◎	5.3	0.6	25.1
49	町内会・自治会参加者(月1回以上)割合	9.2	31	□	8.5	2.6	26.5
50	グループ活動へ参加意向がある者の割合	59.2	20	○	56.2	44.5	65.3
51	グループ活動(企画・運営)へ参加意向がある者の割合	38.0	50	△	40.0	27.4	54.1
52	収入のある仕事への参加者(月1回以上)割合	45.8	3	◎	34.8	24.4	46.8
53	就労していない者の割合	49.4	10	◎	59.1	41.9	71.3
54	独居者割合	9.8	6	◎	14.9	7.7	34.6
55	孤食者割合	5.5	10	◎	7.1	3.9	12.4
56	地域の人々から大切にされ、地域の一員となっていると感じる者の割合	43.8	20	○	38.1	24.5	54.5
57	自治会・町内会やその他の場で、地域のものごとの決定に参加していると思う者の割合	40.1	40	□	42.2	25.0	59.3
58	日常生活や健康に必要なことが行政・民間サービスによって提供されていると感じている者の割合	44.0	35	□	43.9	33.2	67.4
59	小学生を目にしたたり、声を聞く機会がある者の割合	74.5	31	□	73.2	54.5	83.3
60	困っている時に誰かに手伝いを申し出られたら、お願いする者の割合	65.7	15	◎	61.8	51.3	72.2
61	他人の支援を受け入れる者の割合	63.5	31	□	62.3	52.6	71.1
62	マスク着用が日常になり、新型コロナ流行前と比較して対人コミュニケーションに良い変化があった者の割合	24.3	54	△	27.0	15.8	47.6
63	マスク着用が日常になり、新型コロナ流行前と比較して対人コミュニケーションに良くない変化があった者の割合	37.4	64	×	32.1	21.3	47.4
64	過去1年間に身体的暴行を受けた割合	1.2	65	×	0.5	0.0	2.2
65	過去1年間に自尊心を傷つけられた割合	7.8	70	×	4.9	1.6	9.9
66	過去1年間に経済的虐待を受けた割合	0.4	34	□	0.4	0.0	1.6
67	収入の管理を自分でしている者の割合	51.0	11	◎	45.3	30.6	66.7
68	月に1回以上、笑う者の割合	93.3	61	×	94.8	89.7	100.0
69	ふだんから家族や友人と付き合いがある者の割合	95.4	4	◎	91.8	84.8	96.2

D. 社会参加・社会関係 (つづき)

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
70	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいる者の割合	92.9	36	□	92.9	81.6	100.0
71	過去1年間に、インターネットやメールを月に数回以上使用する者の割合	66.0	28	○	62.2	33.8	83.5
72	趣味がある者の割合	76.9	35	□	76.4	64.5	88.5
73	この1年間に仕事を始めた者の割合	1.8	43	□	2.0	0.8	5.9
74	この1年間に仕事をやめた者の割合	5.7	61	×	4.7	3.2	8.8
75	この1年間に孫・ひ孫が生まれた者の割合	9.4	31	□	8.4	5.3	14.9
76	この1年間に配偶者が亡くなった者の割合	1.7	12	◎	2.2	1.0	5.3
77	この1年間に家族の介護を始めた者の割合	3.5	45	□	3.4	1.2	6.1

E. スポーツ

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
78	週に1日以上、運動やスポーツをしている者の割合	52.9	50	△	57.4	36.5	75.4
79	月に1回以上、直接現地でスポーツ観戦をしている者の割合	5.6	8	◎	3.8	0.0	8.2
80	月に1回以上、テレビやインターネットでスポーツ観戦をしている者の割合	55.1	36	□	53.9	37.4	66.2
81	月に1回以上、スポーツの指導やクラブのボランティアをしている者の割合	4.6	5	◎	2.9	0.0	5.7
82	週に1回以上ウォーキングをしている者の割合	54.2	41	□	56.3	37.2	83.3

F. 通いの場

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
83	この1年間に2つ以上通いの場に参加した者の割合	11.8	6	◎	6.1	0.0	30.0
84	通いの場へ参加している者のうち、継続参加している(た)者の割合	87.0	58	△	92.5	64.3	100.0
85	1か月あたり1時間以上体操をする者の割合	46.5	55	△	53.3	27.3	100.0
86	1か月あたり1時間以上音楽(歌唱や演奏)をする者の割合	19.5	37	□	19.5	0.0	57.1
87	1か月あたり1時間以上創作活動(手工芸など)をする者の割合	20.0	39	□	21.4	0.0	57.1
88	1か月あたり1時間以上室内ゲーム(囲碁や将棋、麻雀など)をする者の割合	15.8	49	△	19.7	0.0	50.0
89	1か月あたり1時間以上脳トレーニングをする者の割合	5.3	62	×	16.6	0.0	60.0
90	1か月あたり1時間以上おしゃべり(お茶会含む)をする者の割合	41.5	48	△	45.2	0.0	77.8
91	1か月あたり1時間以上地域の子どもの交流をする者の割合	2.6	47	△	5.7	0.0	33.3

G. SES（社会経済状況）

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
92	低所得者割合 (等価所得 199 万円以下)	50.5	30	○	52.5	38.6	70.1
93	低学歴者割合 (学校教育が 9 年以下)	23.9	33	□	26.0	6.6	59.1
94	経済的不安感がある者の割合	28.5	40	□	28.3	19.6	40.6
95	この 1 年間に経済的な余裕ができた者の割合	1.9	14	◎	1.5	0.0	3.5
96	この 1 年間に経済的な困難が増した者の割合	10.9	63	×	9.3	4.0	14.2

H. 健康行動

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
97	喫煙する者の割合	10.0	39	□	9.9	7.2	14.7
98	30 分以上歩く者の割合	71.2	53	△	73.5	65.2	80.4
99	健診(1 年以内)未受診者割合	43.1	47	△	40.3	25.9	56.2
100	新型コロナウイルスに感染するのは、本人の行動・心がけだと思う者の割合	33.2	14	◎	36.7	28.4	62.1
101	月に 1 回以上本(電子書籍を含む)を読む者の割合	37.1	43	□	38.2	21.4	53.1
102	月に 1 回以上新聞(ネットを含む)を読む者の割合	87.0	24	○	85.5	67.1	93.4
103	歯磨きを 1 日 3 回磨く者の割合	16.3	68	×	23.3	3.7	36.4
104	歯磨きをしない者の割合	1.7	64	×	0.9	0.0	6.7
105	半年以内に、歯が痛むことがあった者の割合	28.9	60	△	25.6	11.8	41.0
106	ここ 3 ヶ月間で、歯ぐきから血が出た者の割合	20.2	29	○	20.9	3.8	30.6
107	オーラルフレイルを知っている者の割合	36.0	21	○	29.6	13.4	53.3
108	食欲がないと感じる者の割合	2.6	53	△	1.9	0.0	7.3
109	1 日の食事回数が 3 回未満の者の割合	5.4	19	○	7.2	0.0	14.0
110	食べ物の味を美味しいと感じる者の割合	71.3	13	◎	66.7	48.9	82.6
111	未成年時からタバコを吸っている(た)者の割合	35.9	69	×	24.8	7.4	51.9
112	新型コロナの予防接種を 1 回以上受けた者の割合	95.6	32	□	95.3	89.9	98.4
113	過去 1 年間に新型コロナにかかった者の割合	6.5	41	□	6.4	0.0	13.2
114	新型コロナ対策をしていない者の割合	0.7	38	□	0.7	0.0	2.4
115	新型コロナに対して不安を感じる者の割合	86.7	45	□	86.0	78.5	91.2
116	補聴器を使っている者の割合	7.2	40	□	7.1	4.2	12.0

I. 食生活

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
117	1週間の内、1回以上魚介類を食べる者の割合	98.4	36	□	98.3	95.8	100.0
118	1週間の内、1回以上肉類を食べる者の割合	99.2	6	◎	98.0	93.5	100.0
119	1週間の内、1回以上卵を食べる者の割合	96.8	59	△	98.0	93.6	100.0
120	1週間の内、1回以上牛乳・乳製品を食べる者の割合	88.0	66	×	91.5	80.0	96.2
121	1週間の内、1回以上大豆・大豆製品を食べる者の割合	96.0	63	×	97.7	93.7	100.0
122	1週間の内、1回以上緑黄色野菜類を食べる者の割合	98.0	53	△	98.7	94.7	100.0
123	1週間の内、1回以上果物類を食べる者の割合	94.8	51	△	95.8	87.7	100.0
124	1週間の内、1回以上海藻類を食べる者の割合	92.3	57	△	93.7	85.0	100.0
125	1週間の内、1回以上いも類を食べる者の割合	95.6	18	○	94.0	86.6	100.0
126	1週間の内、1回以上油脂類を食べる者の割合	93.7	50	△	94.3	89.1	100.0
127	1日の内、2杯以上緑茶を飲む者の割合	73.3	13	◎	58.6	26.4	85.1
128	1日の内、2杯以上コーヒーを飲む者の割合	40.7	7	◎	32.7	10.6	48.1
129	1週間の内、チーズを1回以上食べる者の割合	49.0	66	×	61.4	37.1	76.5

J. 生活範囲

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
130	1か月間、「自宅で寝ている場所以外の部屋」に行った者の割合	86.7	30	○	86.0	77.2	92.6
131	1か月間、玄関外やベランダ、中庭など敷地内の屋外に出た者の割合	97.5	36	□	97.5	89.5	100.0
132	1か月間、近隣よりも離れた場所(町内)に外出した者の割合	94.9	2	◎	91.3	80.5	95.0
133	1か月間、町外に外出した者の割合	94.5	5	◎	88.7	67.2	96.9
134	過去3年間のうち、転居された経験がある者の割合	2.7	29	○	3.3	0.0	7.8

K. 生活ニーズ

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
135	自分にとって生活に必要な物やサービスを、必要な時に購入することができる者の割合	88.8	42	□	89.9	70.9	95.8

L. 医療

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
136	自分の最期を自宅で迎えたいと思う者の割合	36.1	23	○	33.7	21.9	53.0
137	かかりつけ医がいる者の割合	89.8	11	◎	86.2	76.4	94.0
138	必要な治療を受けなかった中断割合	6.3	18	○	7.7	0.0	21.3
139	オンライン受診をしたことがある者の割合	20.6	18	○	16.4	10.1	30.8

M. 服薬

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
140	毎日6種類以上薬を飲んでいる者の割合	14.8	42	□	14.4	6.3	25.3
141	指示通りに服用の割合	98.3	19	○	97.8	94.6	100.0
142	自己判断で服用中止の割合	26.3	55	△	24.3	13.6	35.2
143	服用しない日がある人の割合	11.8	23	○	13.9	4.1	22.5
144	薬を飲み忘れる者の割合	21.4	49	△	20.5	13.0	34.1
145	服用している薬を知っている人の割合	92.6	30	○	92.1	86.4	97.6
146	服用している薬に納得している人の割合	94.1	27	○	93.4	86.7	97.5
147	医師の治療方針を理解している者の割合	95.9	10	◎	93.9	87.9	100.0
148	医療従事者に質問が気兼ねなくできる人の割合	94.2	5	◎	91.6	81.8	96.2
149	服用で病状が落ち着いている人の割合	95.0	7	◎	91.2	85.1	96.2
150	薬がなければ元気でいられない者の割合	57.9	45	□	56.3	44.1	74.0
151	薬を飲み忘れると不安になる者の割合	45.4	43	□	44.7	32.3	63.9
152	治療についてインターネットで調べる人の割合	26.9	34	□	26.8	4.5	44.1
153	薬局で薬以外の相談をすることがある者の割合	18.8	28	○	18.1	9.1	30.1

N. AFC/DFC（高齢者・認知症に優しいまち）

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
154	家族が認知症になったら近所の人を知ってほしいと思う人の割合	76.8	17	○	71.3	59.4	82.3
155	認知症発症後の自宅生活希望者割合	53.1	51	△	55.7	40.0	72.4
156	認知症の人も地域活動に参加した方が良いと思う人の割合	54.9	8	◎	47.5	36.3	64.3
157	認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、満たされない時に起きると思う者の割合	56.4	50	△	54.4	42.5	71.4
158	認知症の人が、記憶力が低下し判断することができなくなっても、日々の生活について本人が決める方が良いと思う者の割合	46.9	10	◎	43.0	31.6	67.9
159	認知症サポーター養成講座やキャラバン・メイトを受けたことがある者の割合	16.2	3	◎	5.6	2.1	17.2
160	「認知症カフェ」について参加したことがある者の割合	1.7	32	□	1.6	0.0	5.1
161	家族を介護している人の割合	4.2	43	□	4.0	1.7	6.9

O. 建造環境

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
162	図書館を利用する割合	13.5	21	○	10.5	0.0	25.3
163	本屋・書店を利用する割合	18.4	55	△	23.6	5.3	43.3
164	公園や歩道が徒歩圏内にある者の割合	71.1	30	○	67.9	45.1	88.7
165	商店・施設・移動販売が徒歩圏内にある者の割合	45.3	68	×	67.3	22.1	94.3
166	家からの徒歩圏内に坂や段差など、歩くのが大変なところがある者の割合	42.4	30	○	44.9	17.0	80.0

P. 防災

No	指標名	今回	順位	評価	中央値	最小値	最大値
167	地域づくりが防災に役立つと考える者の割合	78.3	31	□	77.4	61.0	89.5
168	地域周辺の危険箇所を知っている者の割合	71.4	17	○	65.4	49.6	83.1
169	災害時対応を家族や知人と話し合っている者の割合	51.1	58	△	55.1	44.4	81.0
170	飲料水や非常食などを備蓄している者の割合	38.7	61	×	53.3	30.9	72.2
171	生活再建は現加入保険で十分と思う者の割合	29.7	64	×	34.8	27.5	47.6
172	地震時に命を守る行動をとれると考える者の割合	50.0	46	△	53.4	40.5	71.0
173	災害後の地域のまちなみ変化を許容する者の割合	55.2	57	△	60.1	42.3	74.1
174	避難所での多様な役割を担いたい者の割合	41.0	22	○	37.4	27.9	47.6
175	自力避難困難時、周囲に助けを求められる者の割合	61.9	11	◎	56.2	45.9	70.8
176	避難生活で要配慮状況を説明できる者の割合	64.1	41	□	65.4	50.0	75.4
177	過去、大きな被災経験がある者の割合	3.0	26	○	3.9	0.0	49.4
178	過去3年間に避難訓練に参加した者の割合	65.7	5	◎	26.1	1.2	85.4
179	過去3年間避難関連の協議に参加した者の割合	23.0	7	◎	13.8	1.2	35.2
180	3日以上以上のトイレを備えている者の割合	9.8	59	△	13.0	3.8	33.2
181	携帯電話などの予備電源を備えている者の割合	26.4	60	△	31.3	20.2	43.5
182	家具の固定をしている者の割合	15.0	66	×	29.3	8.3	52.6
183	避難方法・経路の候補を決めている者の割合	17.9	47	△	21.1	4.3	40.0
184	家族と災害時の避難場所を共有している者の割合	17.9	56	△	22.3	4.3	31.7

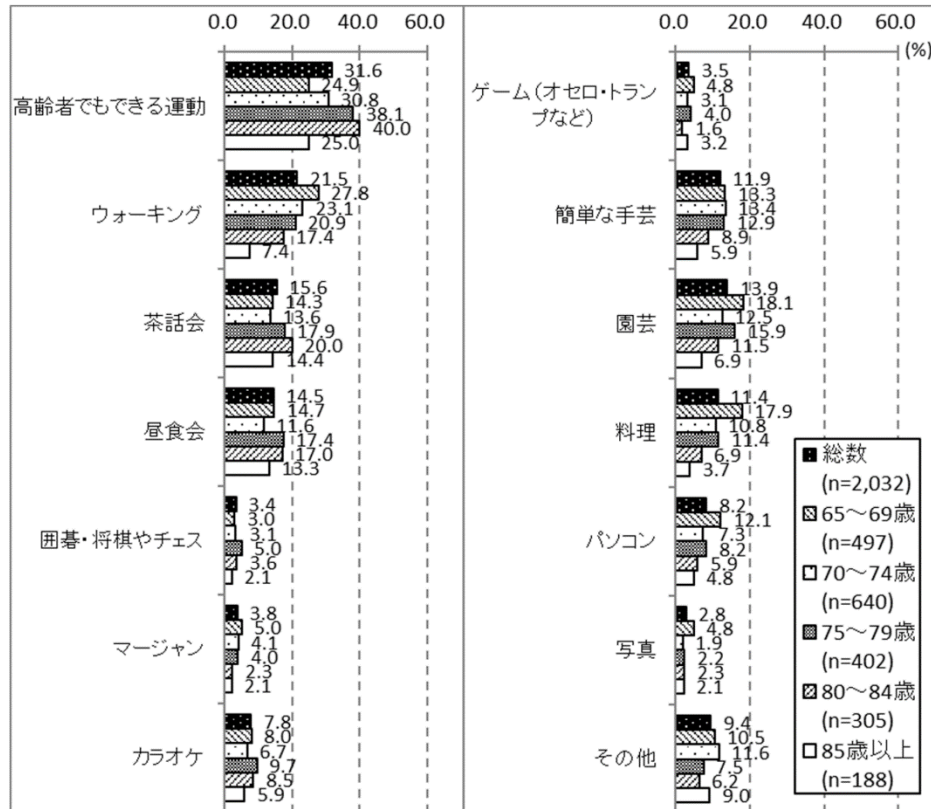
(2) 町独自設問の回答結果

① あれば参加したい集い

あれば参加したい集いを挙げてもらったところ、「高齢者でもできる運動」(31.6%)、「ウォーキング」(21.5%)、「茶話会」(15.6%)、「昼食会」(14.5%)などが挙げられています。

年齢別では、「高齢者でもできる運動」の割合は、80～84歳で高く、40.0%となっています。

図表 1-1 あれば参加したい集い

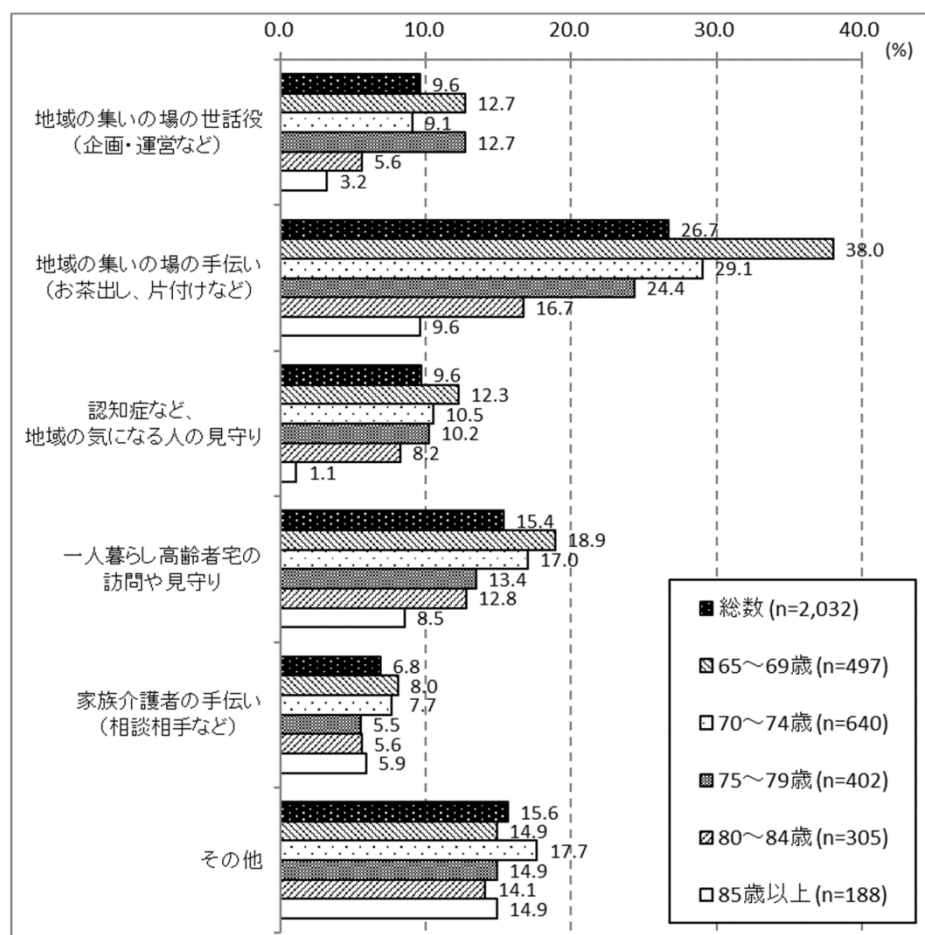


②行ってもよい、または行えそうな活動内容

行ってもよい、または行えそうな活動内容は、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」（26.7%）や「一人暮らし高齢者宅の訪問や見守り」（15.4%）などが多くなっています。

年齢別では、「地域の集いの場の手伝い（お茶出し、片付けなど）」の割合は、年齢が低いほど高く、65～69歳では38.0%となっています。

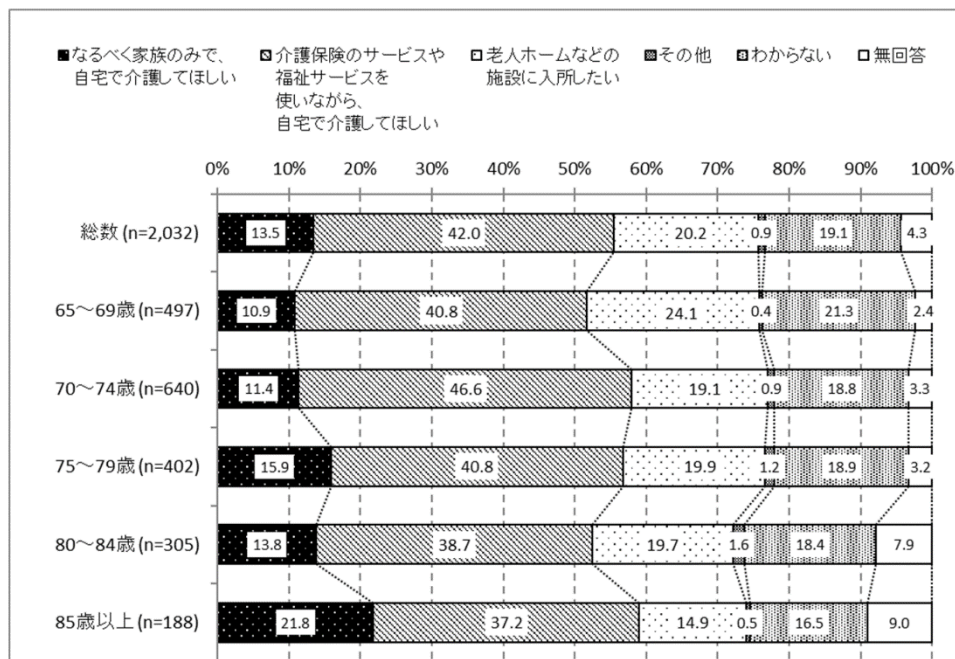
図表 1-2 行ってもよい、または行えそうな活動内容



④介護時に希望する住まい

介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいかを聞いたところ、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」は 13.5%で、「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護してほしい」が 42.0%で最も多くなっています。また、「老人ホームなどの施設に入所したい」は 20.2%となっています。

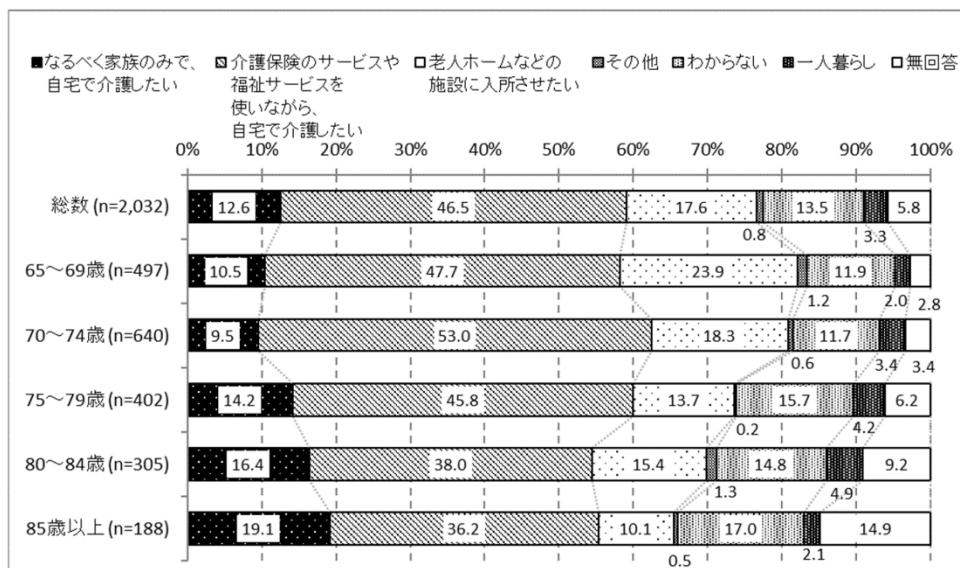
図表 1-3 介護時に希望する住まい



⑤家族に介護が必要になった場合の希望する介護場所

家族に介護が必要になった場合の希望する介護場所は、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」は 12.6%で、「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護したい」が 46.5%で最も多くなっています。また、「老人ホームなどの施設に入所させたい」は 17.6%となっています。

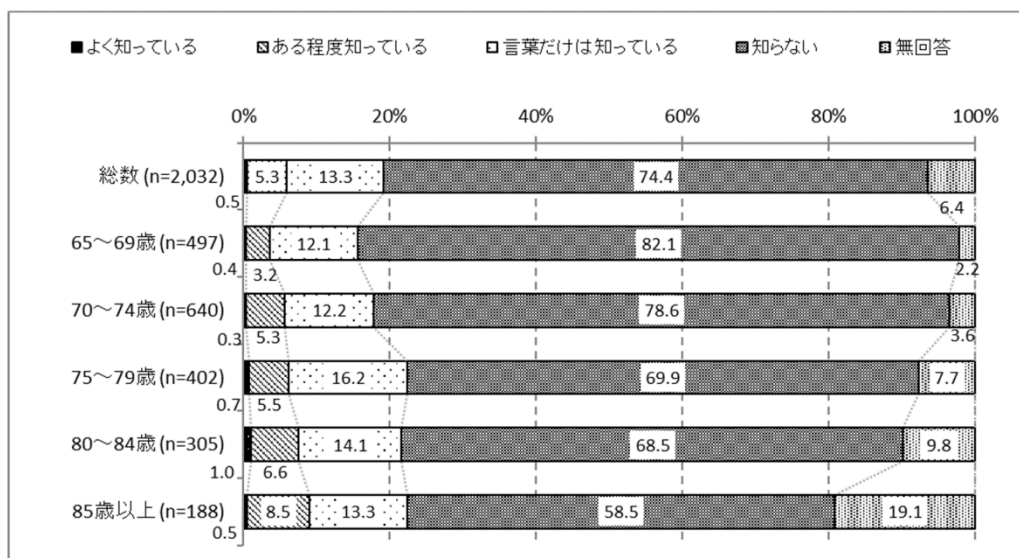
図表 1-4 家族に介護が必要になった場合の希望する介護場所



⑥人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の周知状況

「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」を「よく知っている」は0.5%、「ある程度知っている」は5.3%、「言葉だけは知っている」は13.3%となっており、周知率は19.1%となっています。一方、「知らない」は74.4%を占めています。

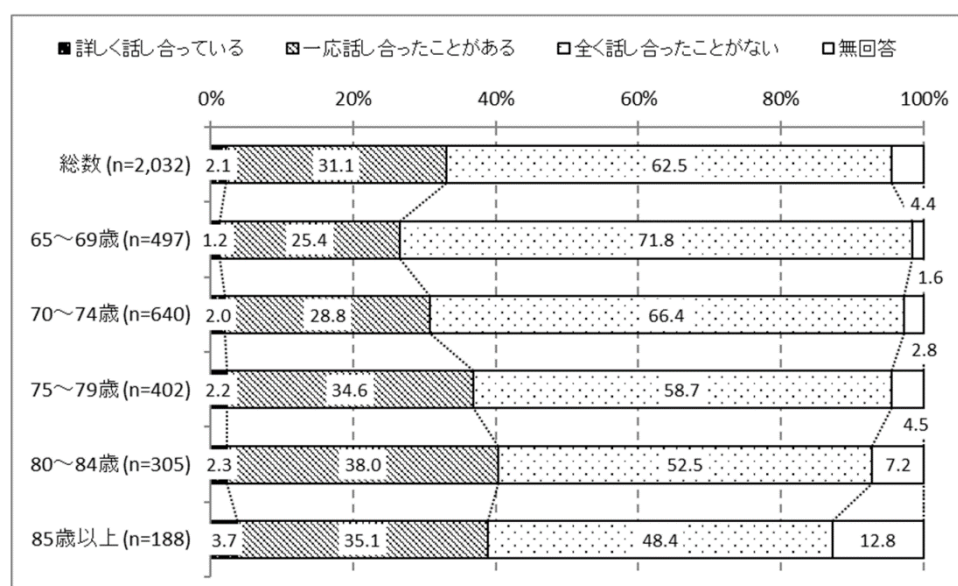
図表 1-5 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の周知状況



⑦人生のしまい方についての家族との話し合いの状況

人生の最期をどのように迎えたいか、家族と話し合ったことがあるかを聞いたところ、「詳しく話し合っている」は2.1%、「一応話し合ったことがある」は31.1%で話し合った経験のある割合が33.2%となっています。一方、「全く話し合ったことがない」は62.5%を占めています。

図表 1-6 人生のしまい方についての家族との話し合いの状況

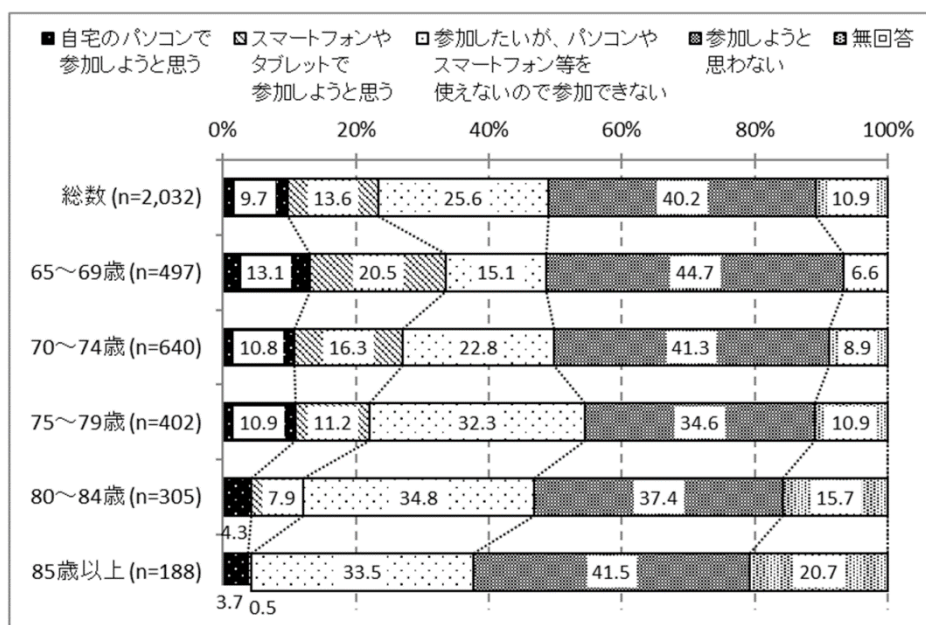


⑧認知症予防・健康づくりプログラム「コグニケア」(オンライン型eコグニケア)への参加意向

認知症予防・健康づくりプログラム「コグニケア」(オンライン型eコグニケア)への参加意向は、「自宅のパソコンで参加しようと思う」が9.7%、「スマートフォンやタブレットで参加しようと思う」が13.6%で参加意向率は23.3%となっています。一方、「参加したいが、パソコンやスマートフォン等を使えないので参加できない」は25.6%、「参加しようと思わない」は40.2%となっています。

年齢別では、「参加したいが、パソコンやスマートフォン等を使えないので参加できない」の割合は加齢とともに高くなる傾向にあり、75歳以上では3割を超えています。

図表 1-7 「コグニケア」(オンライン型eコグニケア)への参加意向

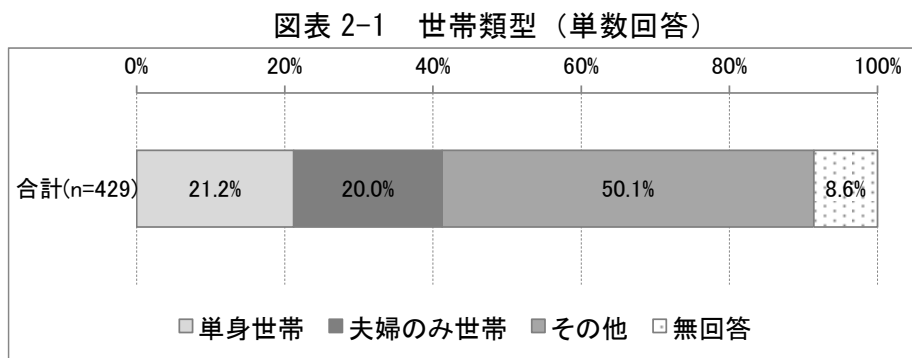


〔2〕在宅介護実態調査（在宅ケアとくらしの調査）

（1）基本調査項目（A票）

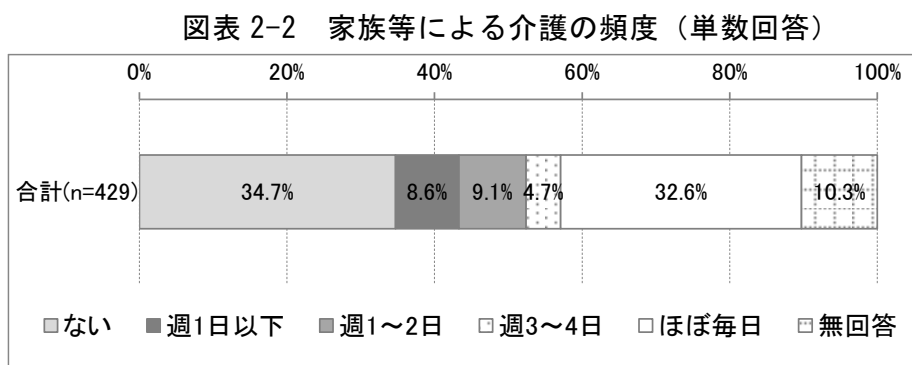
①世帯類型

「その他」の割合が最も高く 50.1%、次いで「単身世帯」(1.2%)、「夫婦のみ世帯」(20.0%) となっています。



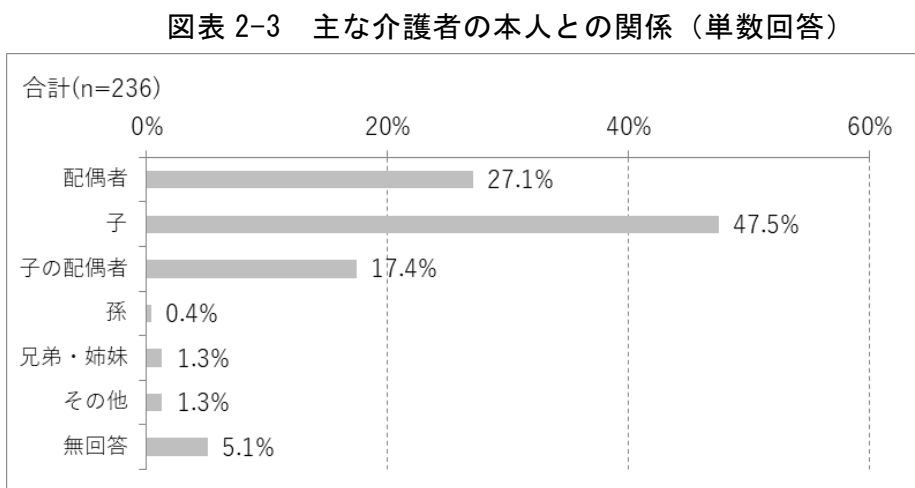
②家族等による介護の頻度

「ない」の割合が最も高く 34.7%、次いで「ほぼ毎日」(32.6%)、「週 1～2 日」(9.1%) となっています。



③主な介護者の本人との関係

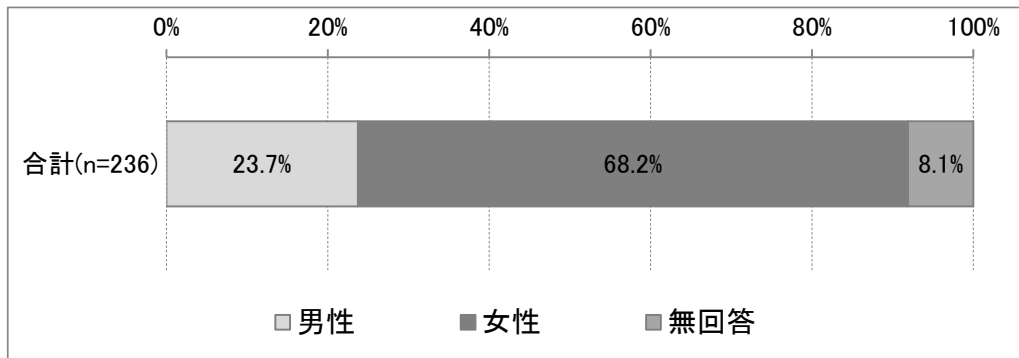
「子」の割合が最も高く 47.5%、次いで「配偶者」(27.1%)、「子の配偶者」(17.4%) となっています。



④主な介護者の性別

「女性」の割合が最も高く 68.2%、次いで「男性」(23.7%) となっています。

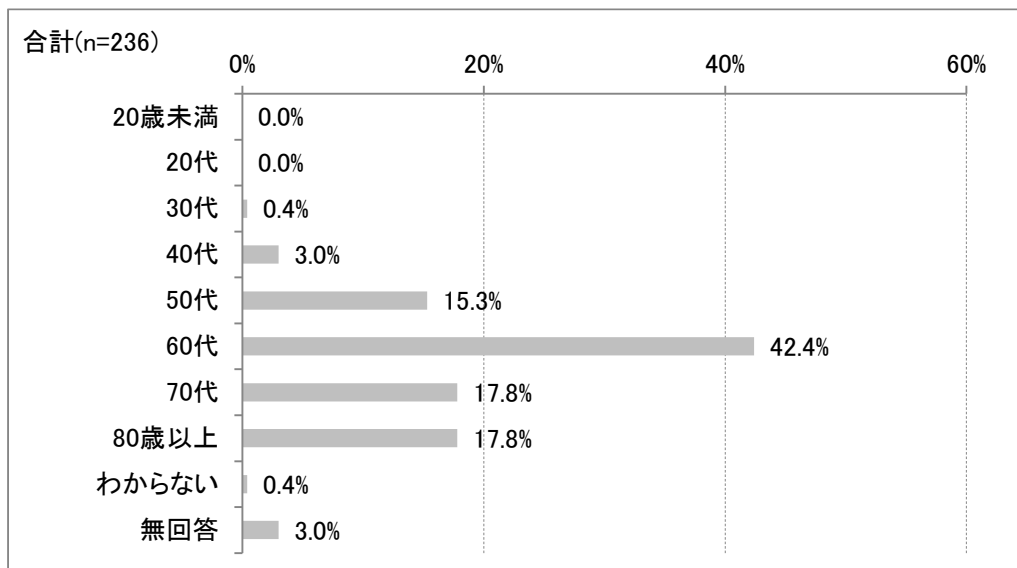
図表 2-4 主な介護者の性別 (単数回答)



⑤主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く 42.4%、次いで「70代」(17.8%)、「80歳以上」(17.8%)、「50代」(15.3%) となっています。

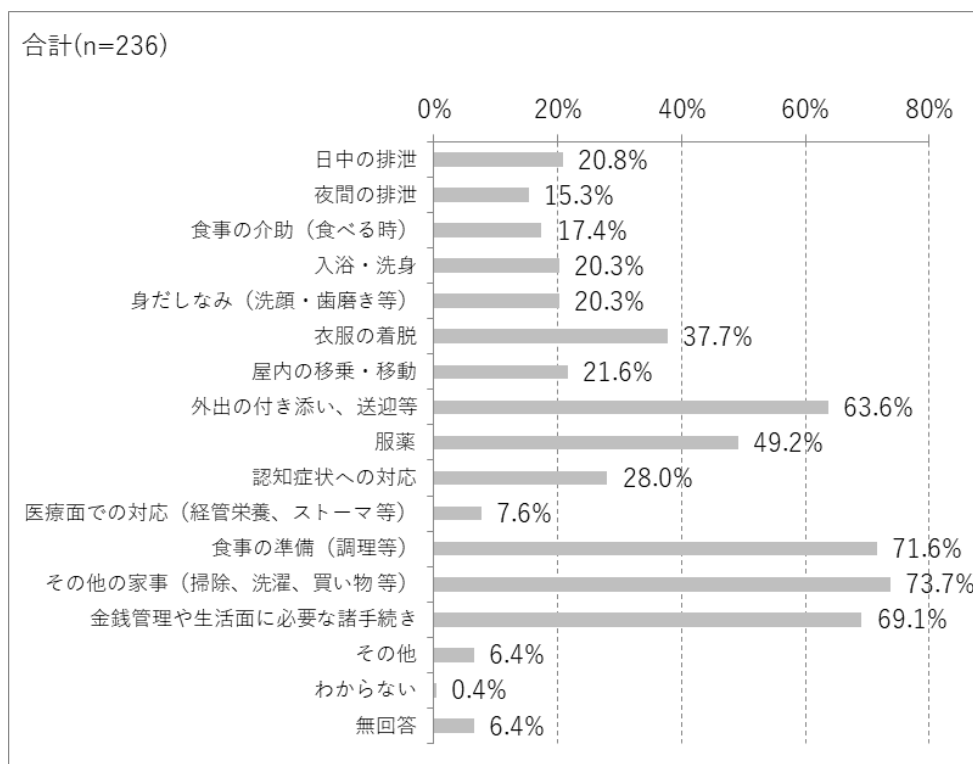
図表 2-5 主な介護者の年齢 (単数回答)



⑥主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く73.7%で、次いで「食事の準備（調理等）」(71.6%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(69.1%)となっています。

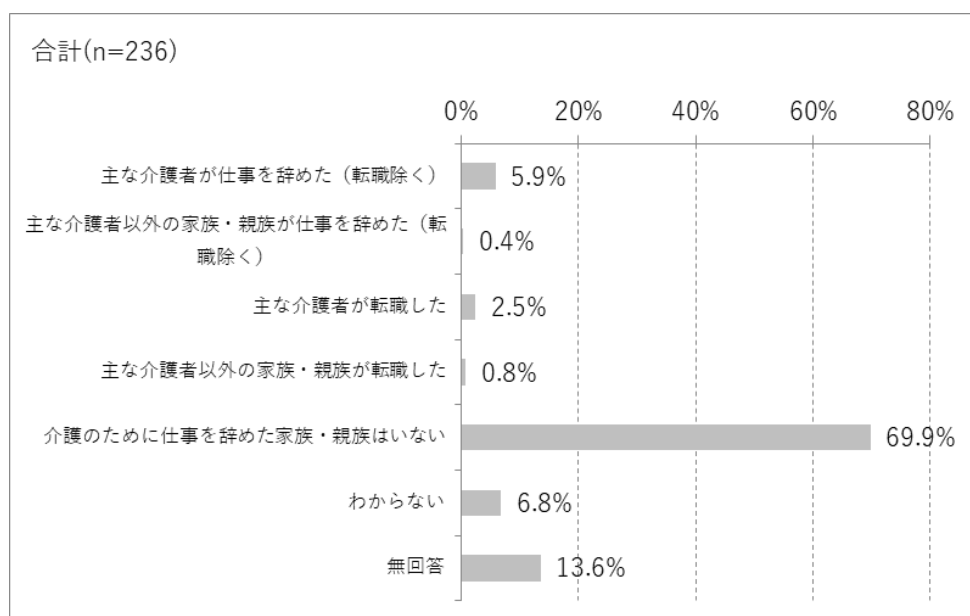
図表 2-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



⑦介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く69.9%となっています。これに次いで、「わからない」(6.8%)、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」(5.9%)となっています。

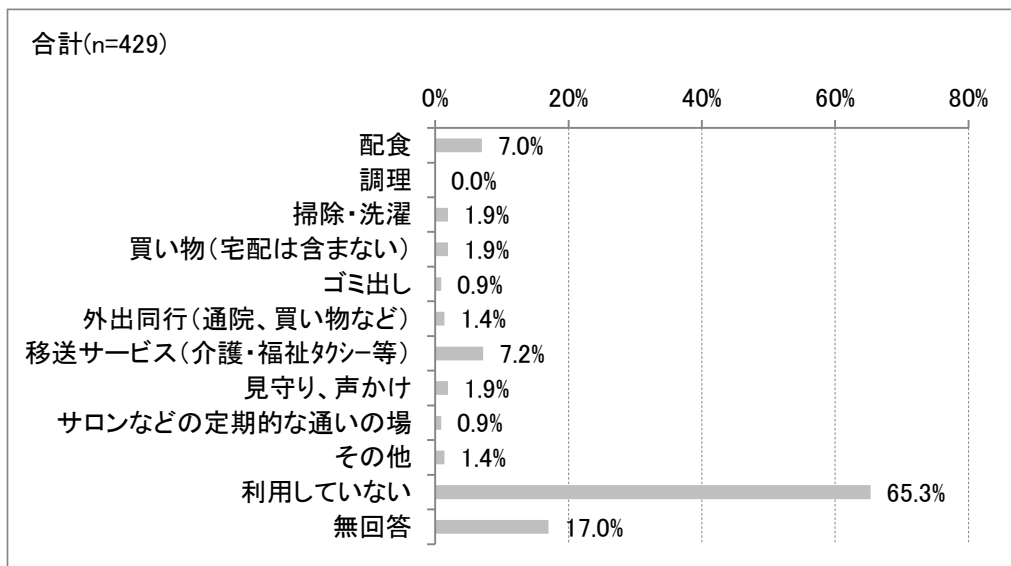
図表 2-7 介護のための離職の有無（複数回答）



⑧保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 65.3%となっています。利用しているサービスでは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（7.2%）」、「配食（7.0%）」が多くなっています。

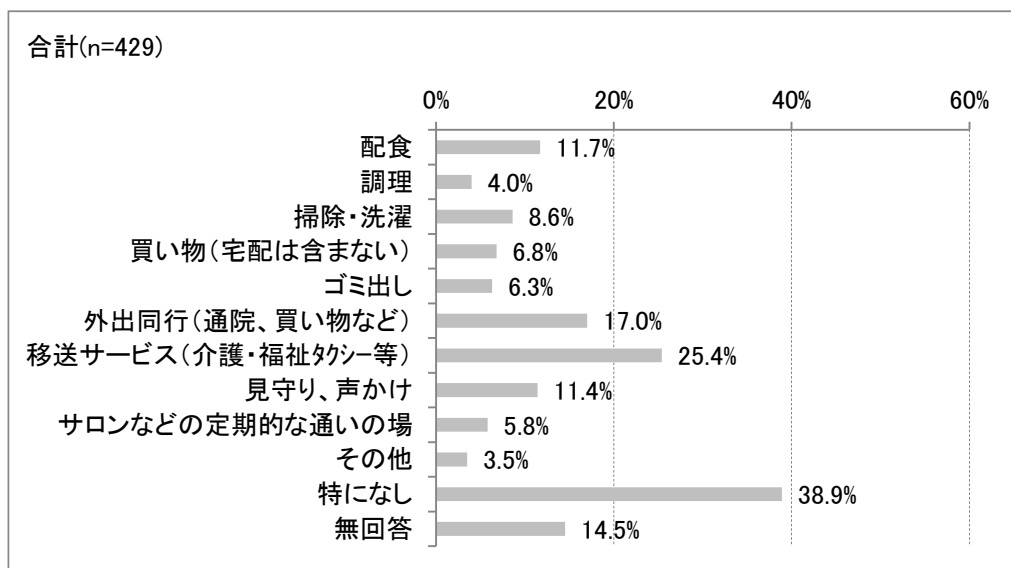
図表 2-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



⑨在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 38.9%となっています。一方、充実が必要な支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（25.4%）や「外出同行（通院、買い物など）」（17.0%）が多くなっています。

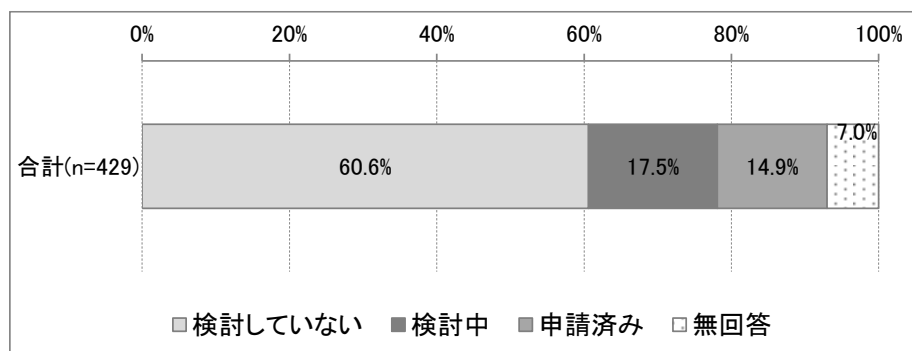
図表 2-9 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



⑩施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 60.6%となっています。一方、「検討中」は 17.5%、「申請済み」は 14.9%となっています。

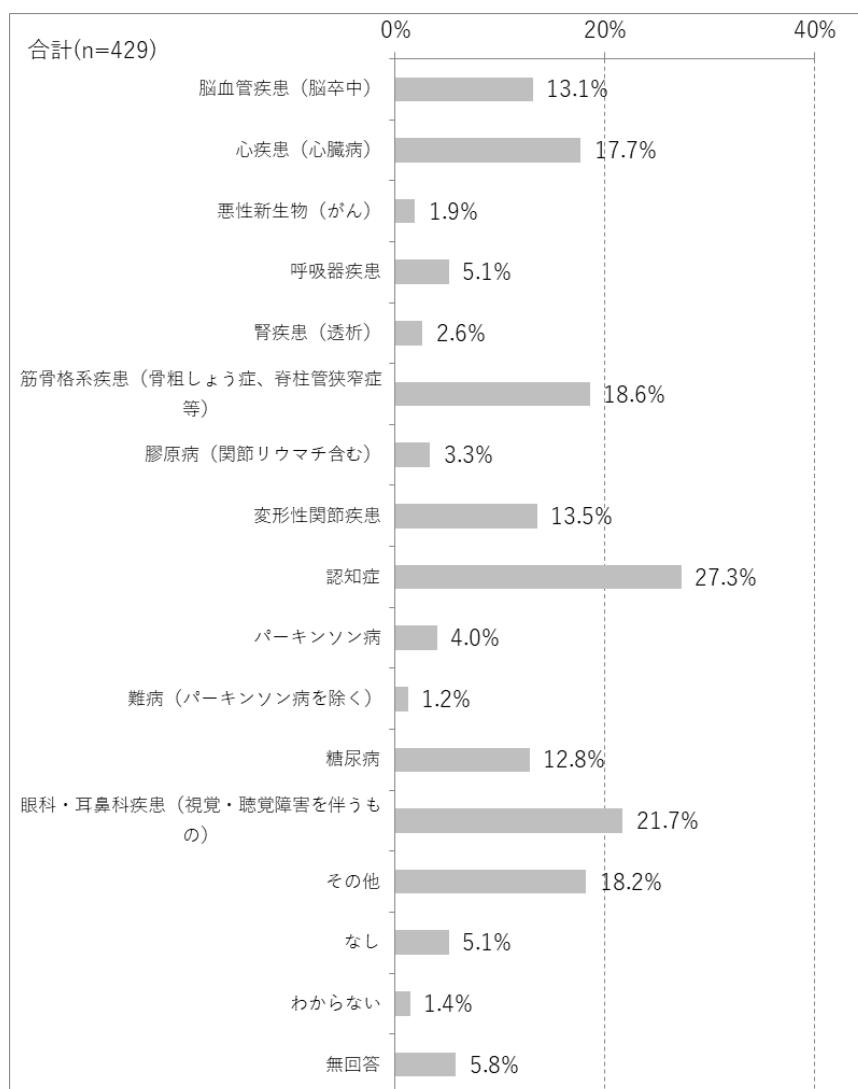
図表 2-10 施設等検討の状況（単数回答）



⑪本人が抱えている傷病

「認知症」の割合が最も高く 27.3%で、これに次いで、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」(21.7%)、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(18.6%)が多くなっています。

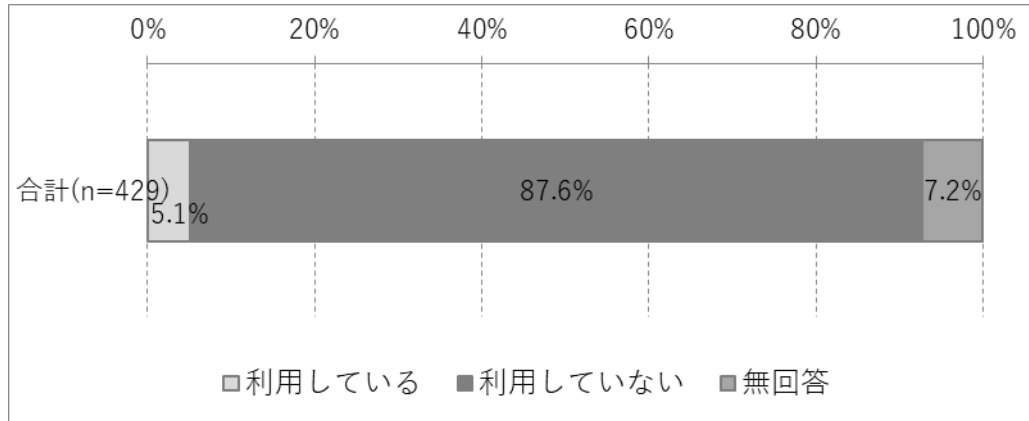
図表 2-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



⑫訪問診療の利用の有無

「利用していない」の割合が 87.6%を占めています。これに対し、「利用している」は 5.1%となっています。

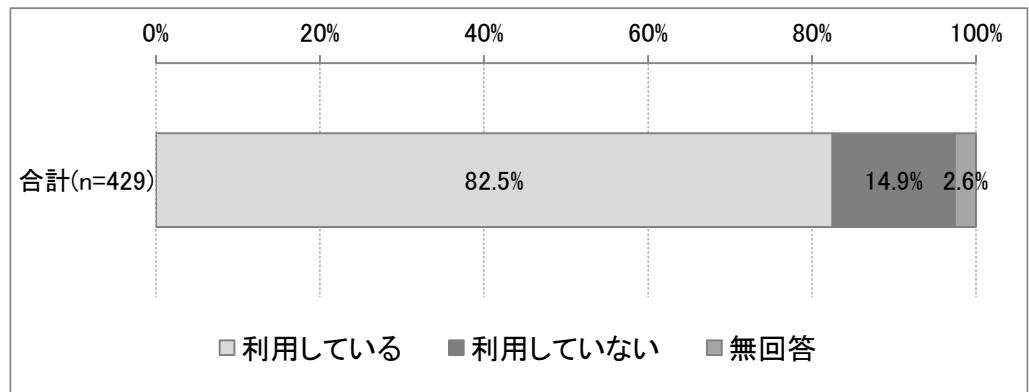
図表 2-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



⑬介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が 82.5 を占めています。これに対し、「利用していない」は 14.9%となっています。

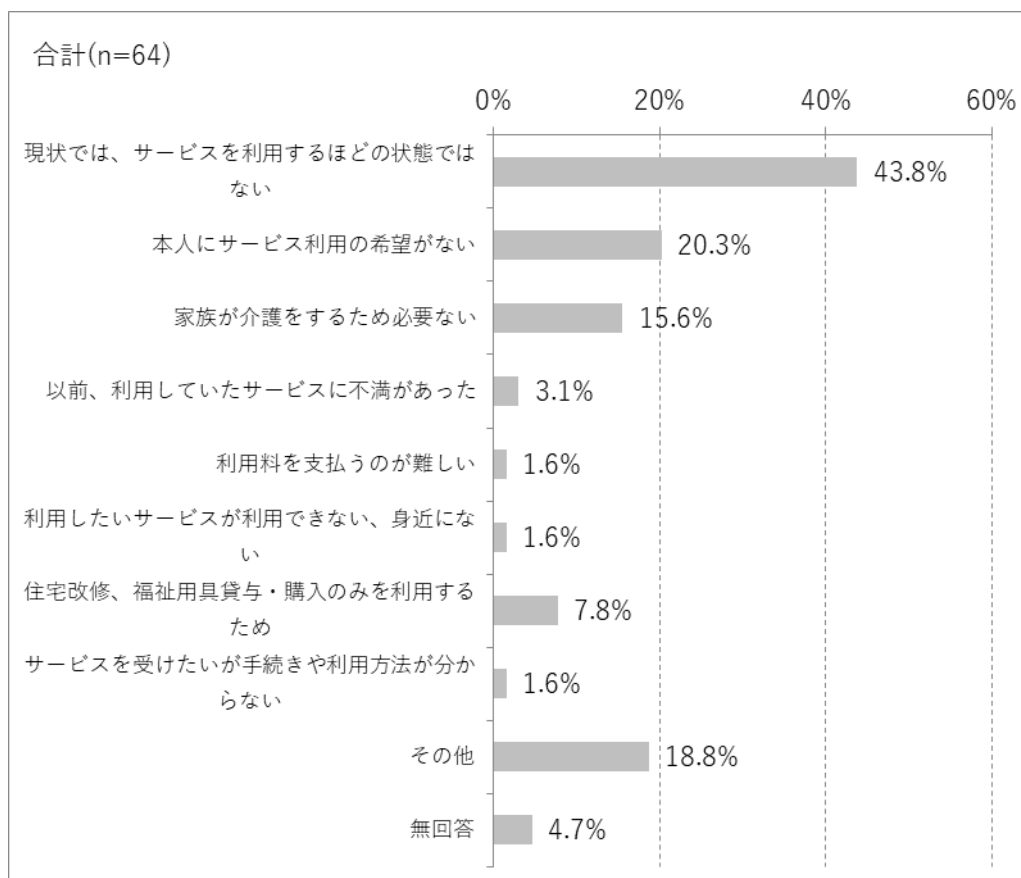
図表 2-13 介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



⑭介護保険サービス未利用の理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 43.8%で、これに次いで、「本人にサービス利用の希望がない」(20.3%)、「その他」(18.8%)などが続いています。

図表 2-14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）

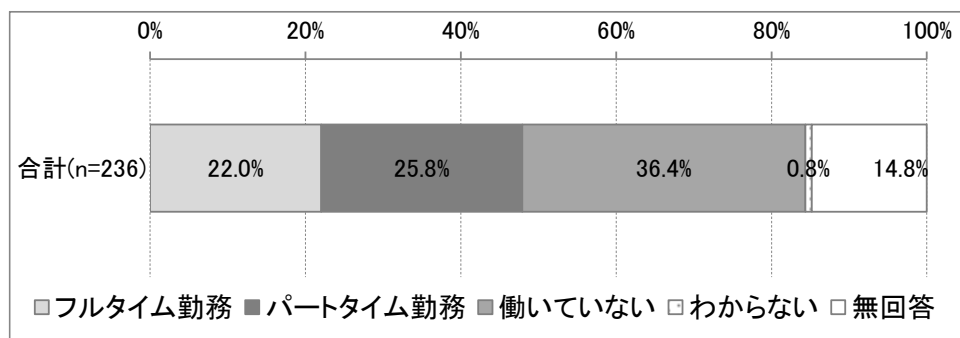


(2) 主な介護者様用の調査項目 (B票)

① 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が 36.4%で最も高くなっています。一方、「パートタイム勤務」は 25.8%、フルタイム勤務は 22.0%で、就労している介護者が5割近くを占めています。

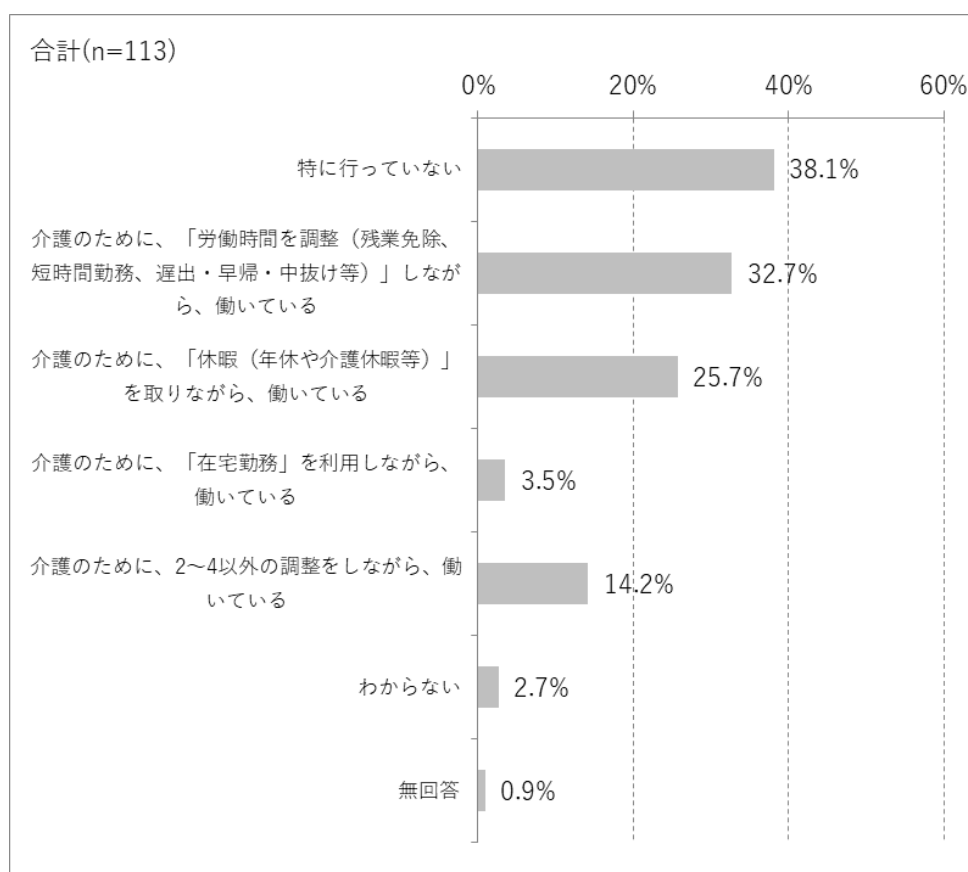
図表 2-15 主な介護者の勤務形態 (単数回答)



② 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」の割合が 38.1%と高くなっています。一方、「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」は 32.7%、「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」は 25.7%）となっています。

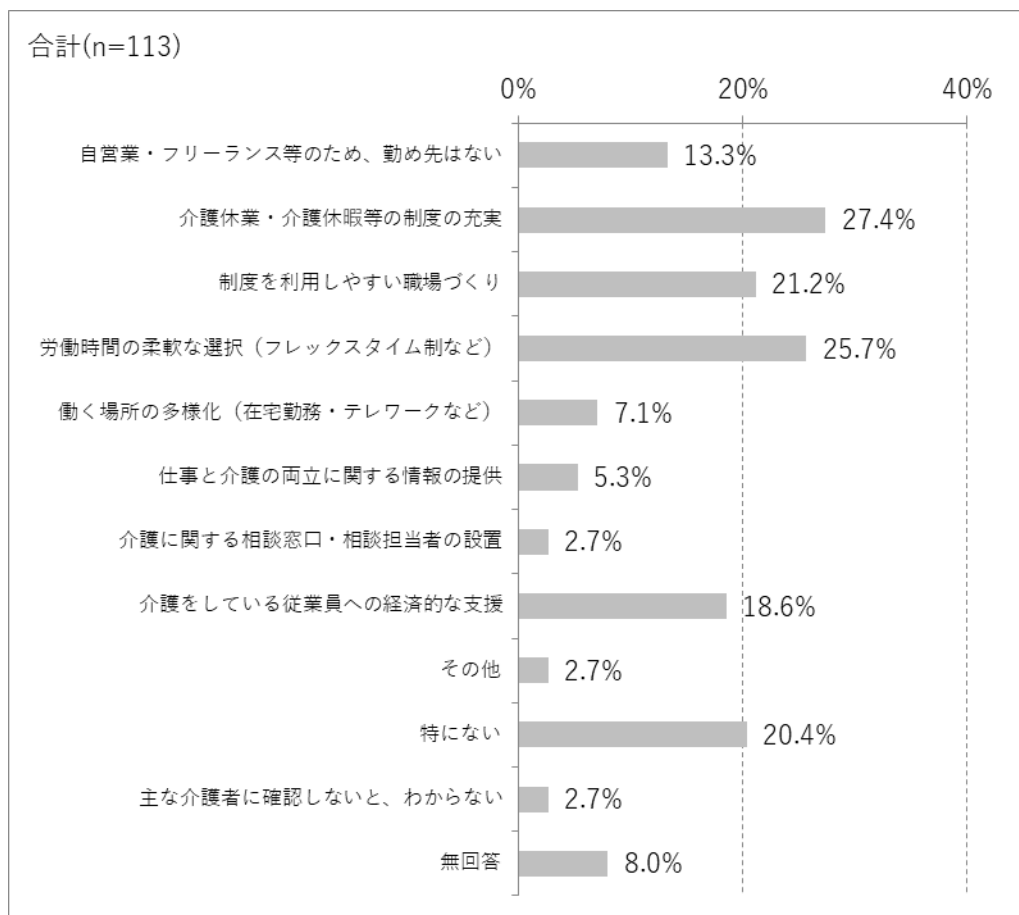
図表 2-16 主な介護者の働き方の調整状況 (複数回答)



③就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が最も高く 27.4%となっています。これに次いで、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（25.7%）、「制度を利用しやすい職場づくり」（21.2%）が多くなっています。

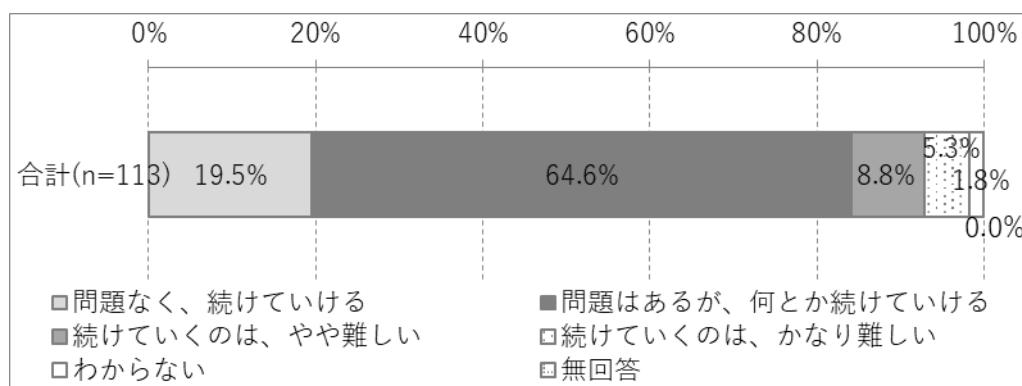
図表 2-17 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



④主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が 64.6%と最も高くなっています。次いで、「問題なく、続けていける」が 19.5%、「続けていくのは、やや難しい」が（8.8%）となっています。

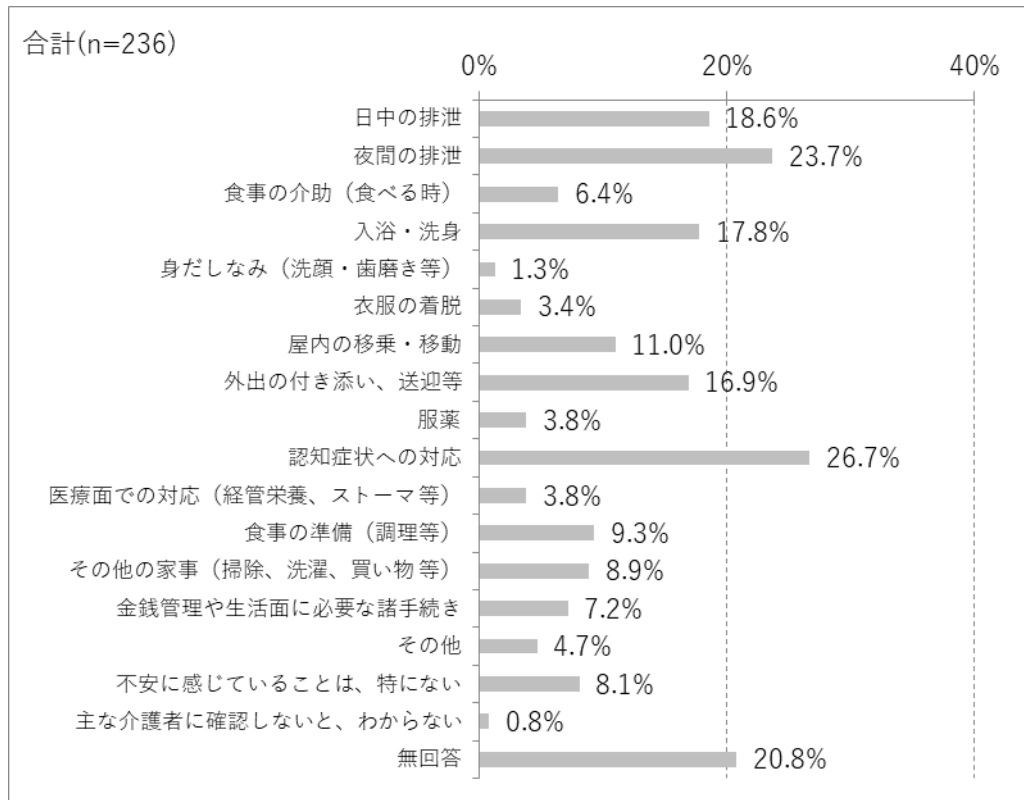
図表 2-18 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



⑤今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」の割合が 26.7%と最も高くなっています。これに次いで、「夜間の排泄」(23.7%)、「日中の排泄」(18.6%)となっています。

図表 2-19 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）

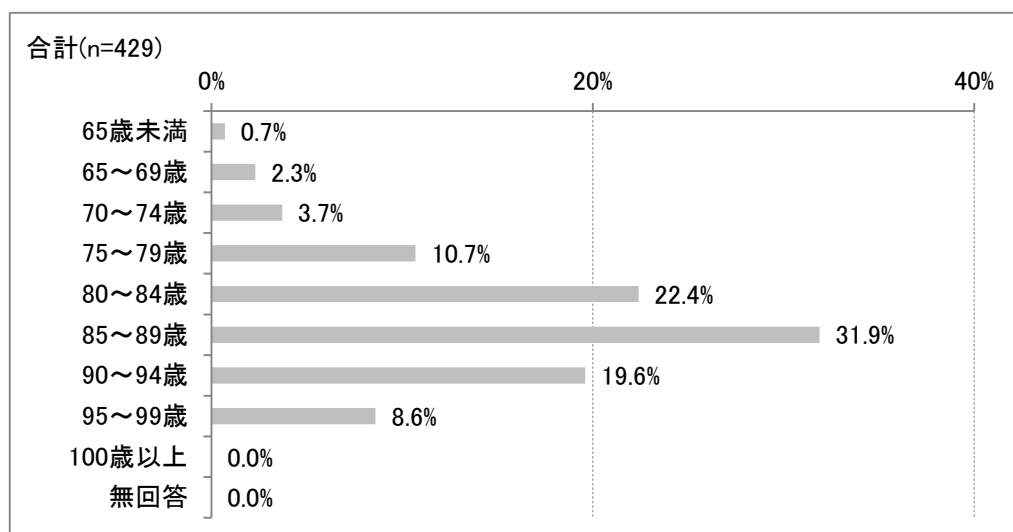


(3) 要介護認定データ

①年齢

「85～89歳」の割合が最も高く 31.9%、これに次いで、「80～84歳」が 22.4%、「90～94歳」が 19.6%となっています。

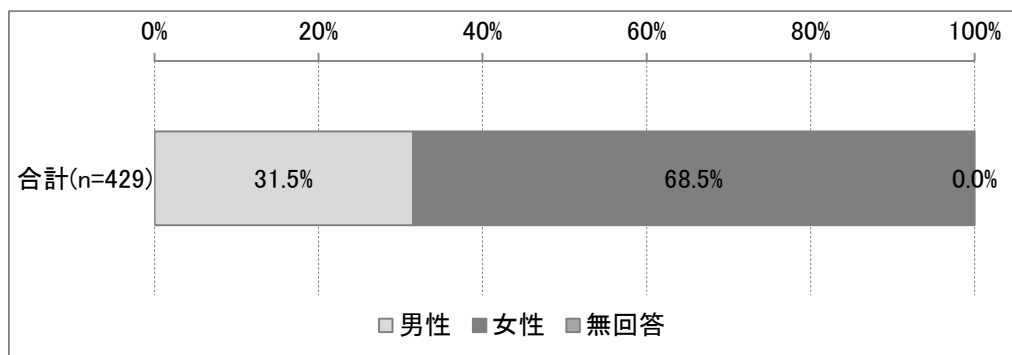
図表 2-20 年齢



②性別

「女性」の割合が最も高く 68.5%となっています。一方、「男性」は 31.5%となっています。

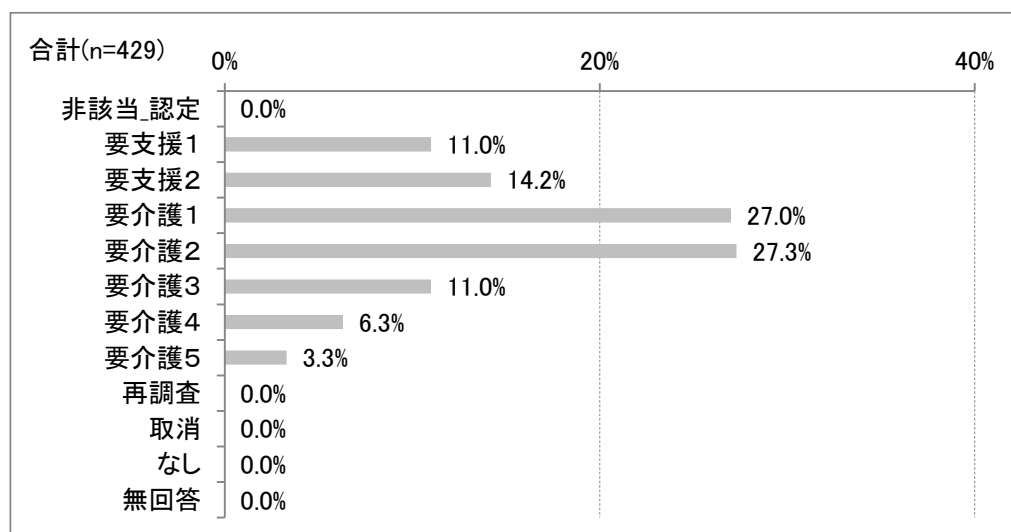
図表 2-21 性別



③二次判定結果（要介護度）

「要介護2」の割合が最も高く 27.3%となっています。次いで、「要介護1」(27.0%)、「要支援2」(14.2%)が続いています。

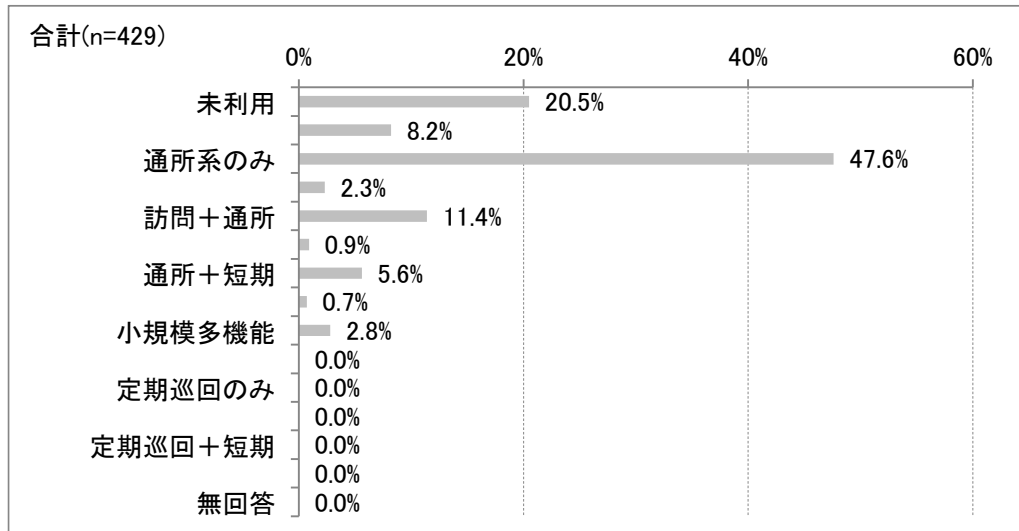
図表 2-22 二次判定結果



④サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」の割合が最も高く 47.6%となっています。次いで「未利用」(20.5%)、「訪問+通所」(11.4%)となっています。

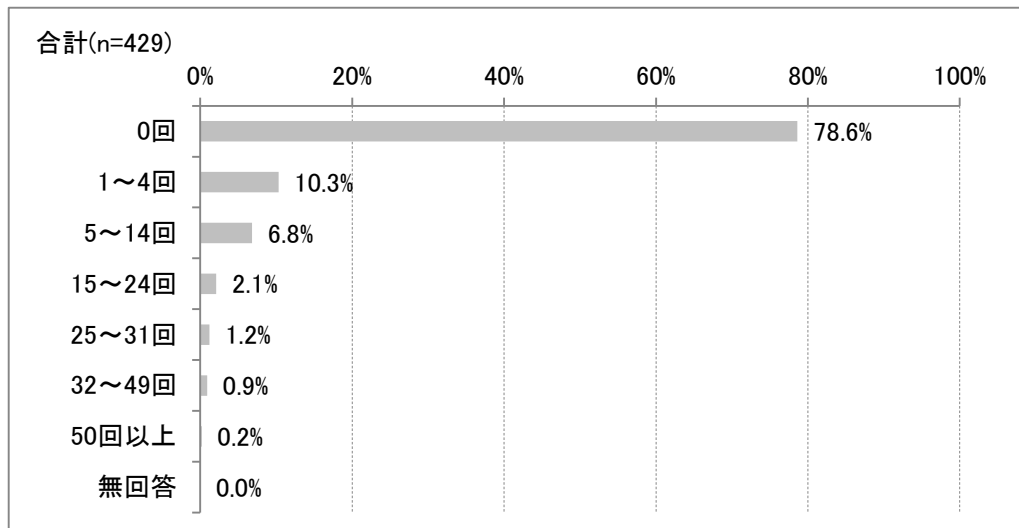
図表 2-23 サービス利用の組み合わせ



⑤訪問系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く 78.6%となっています。次いで「1~4回」(10.3%)、「5~14回」(6.8%)となっています。

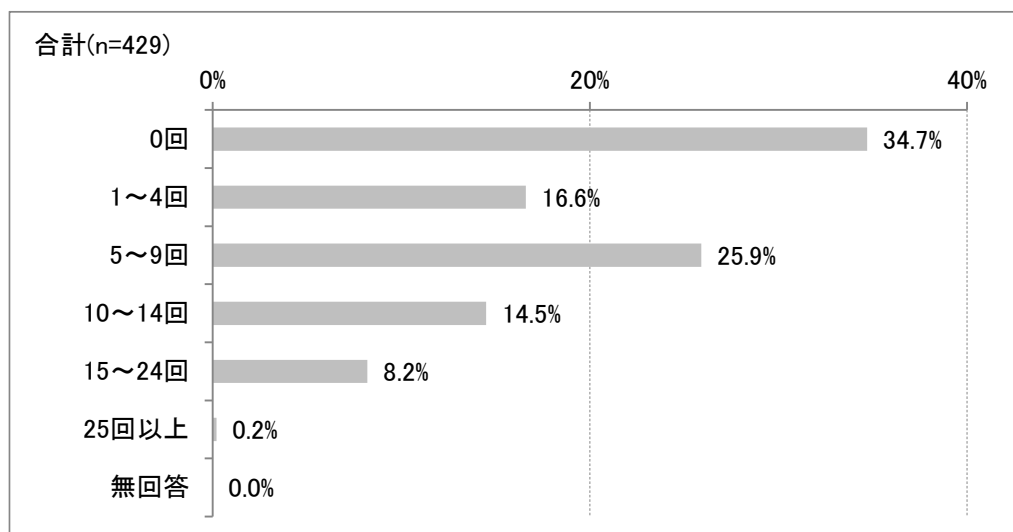
図表 2-24 サービスの利用回数（訪問系）



⑥通所系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く 34.7%となっています。次いで「5～9回」(25.9%)、「1～4回」(16.6%)となっています。

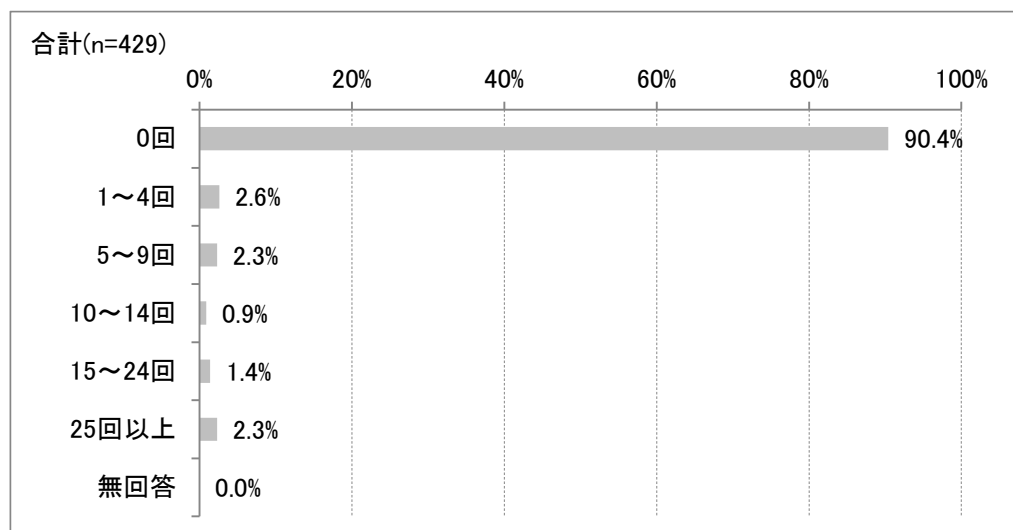
図表 2-25 サービスの利用回数（通所系）



⑦短期系サービスの合計利用回数

「0回」の割合が最も高く 90.4%となっています。次いで「1～4回」(2.6%)、「5～9回」(2.3%)、「25回以上」(2.3%)となっています。

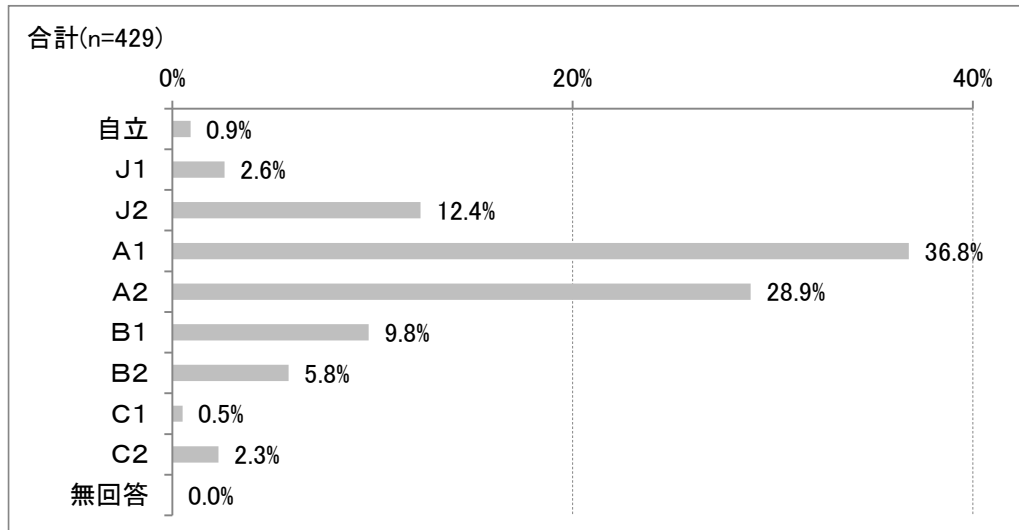
図表 2-26 サービスの利用回数（短期系）



⑧障害高齢者の日常生活自立度

「A1」の割合が最も高く36.8%となっています。次いで「A2」(28.9%)、「J2」(12.4%)となっています。

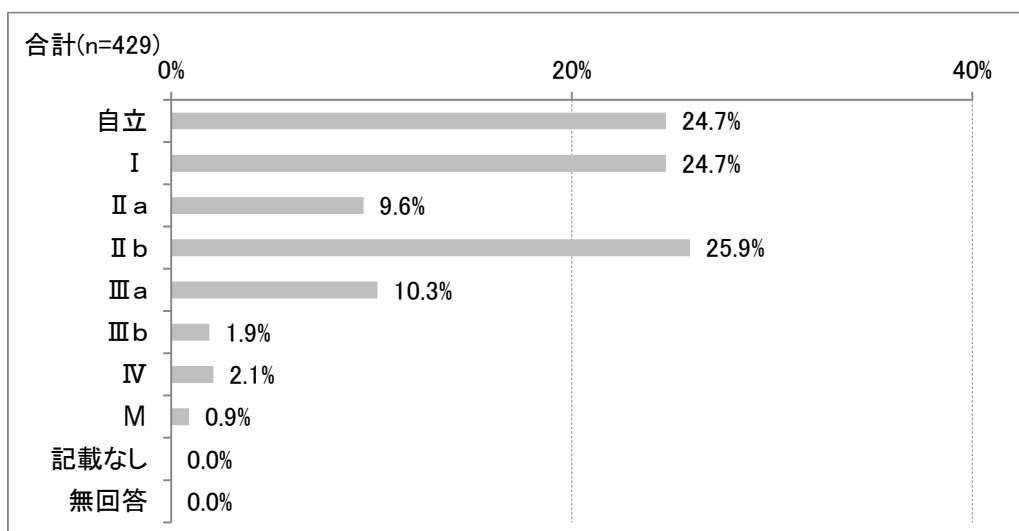
図表 2-27 障害高齢者の日常生活自立度



⑨認知症高齢者の日常生活自立度

「II b」の割合が最も高く25.9%となっています。次いで「自立」(24.7%)、「I」(24.7%)、「III a」(10.3%)となっています。

図表 2-28 認知症高齢者の日常生活自立度



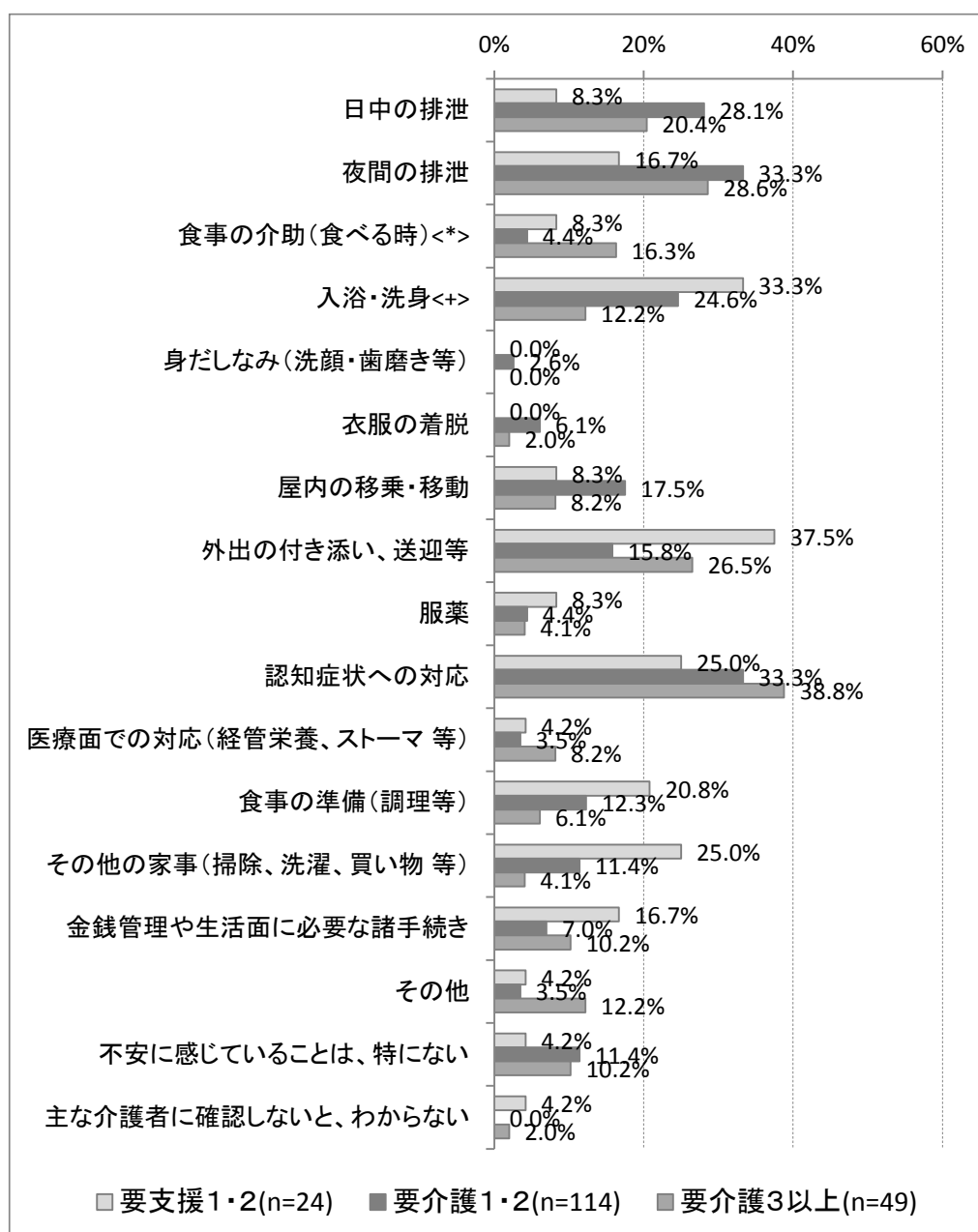
(2) クロス集計結果

①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

ア)「日中・夜間の排泄」と「認知症状への対応」に焦点を当てた対応策

介護者が不安を感じる介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」の割合が37.5%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が33.3%、「認知症状への対応」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が25.0%となっています。「要介護1・2」では「夜間の排泄」「認知症状への対応」が33.3%と最も高く、次いで「日中の排泄」が28.1%、「入浴・洗身」が24.6%となっています。「要介護3以上」では「認知症状への対応」が38.8%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が28.6%、「外出の付き添い、送迎等」が26.5%となっています。

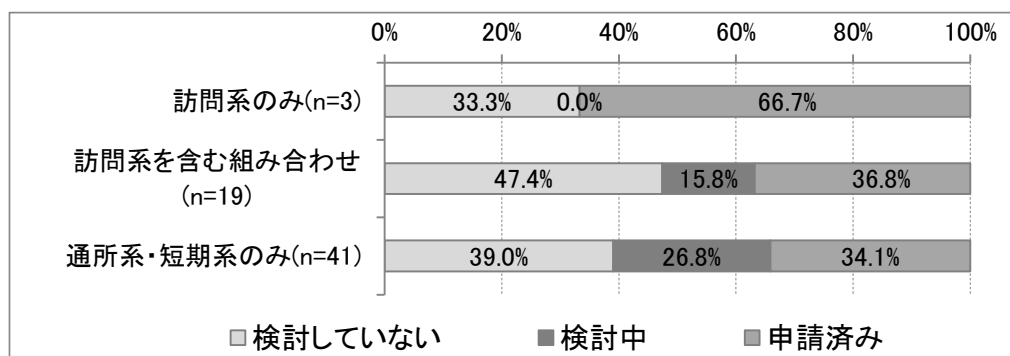
図表 2-29 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



イ) 多頻度の訪問を含む複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

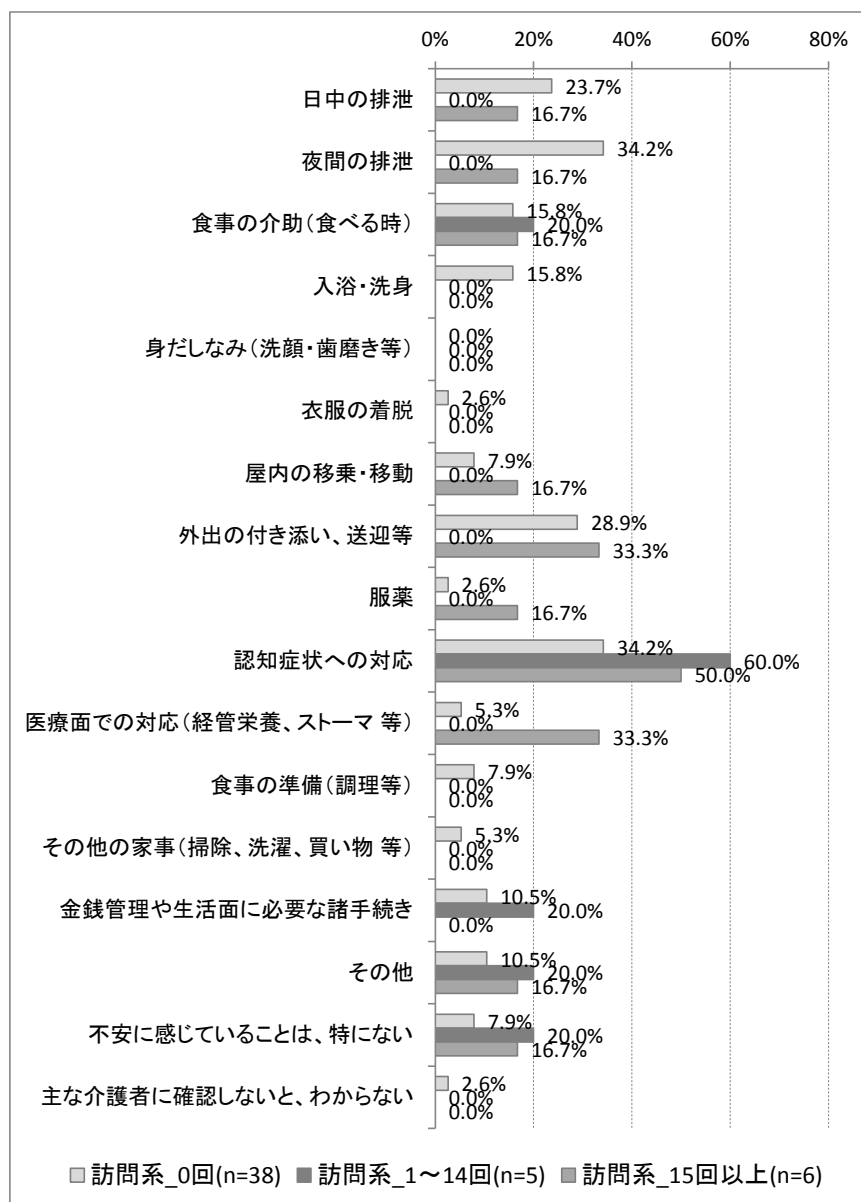
施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「申請済み」の割合が 66.7%と最も高く、次いで「検討していない」が 33.3%となっています。「訪問系を含む組み合わせ」では「検討していない」の割合が 47.4%と最も高く、次いで「申請済み」が 36.8%、「検討中」が 15.8%となっています。「通所系・短期系のみ」では「検討していない」の割合が 39.0%と最も高く、次いで「申請済み」が 34.1%、「検討中」が 26.8%となっています。

図表 2-30 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



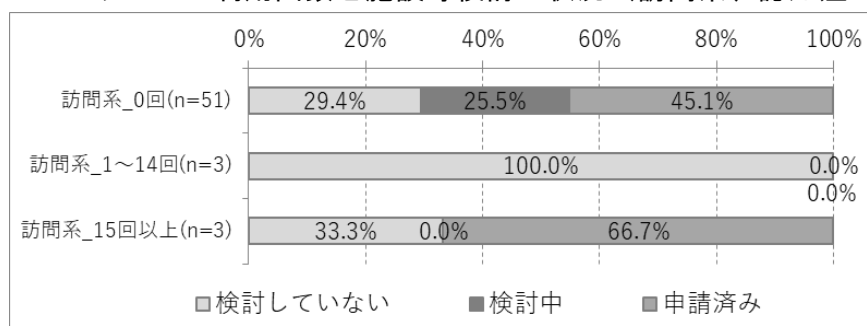
介護者が不安に感じる介護を訪問系の利用回数別にみると、「訪問系_0回」では「夜間の排泄」「認知症状への対応」が 34.2%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 28.9%、「日中の排泄」が 23.7%となっています。「訪問系_1~14回」では「認知症状への対応」が 60.0%と最も高く、次いで「食事の介助（食べる時）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「その他」「不安に感じていることは、特にない」が 20.0%となっています。「訪問系_15回以上」では「認知症状への対応」が 50.0%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」が 33.3%、「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」「屋内の移乗・移動」「服薬」「その他」「不安に感じていることは、特にない」が 16.7%となっています。

図表 2-31 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



施設等の検討状況を訪問系の利用回数別にみると、「訪問系_0回」では「申請済み」の割合が45.1%と最も高く、次いで「検討していない」が29.4%、「検討中」が25.5%となっています。「訪問系_1~14回」では「検討していない」が100.0%となっており、「訪問系_15回以上」では「申請済み」が66.7%、次いで「検討していない」が33.3%となっています。

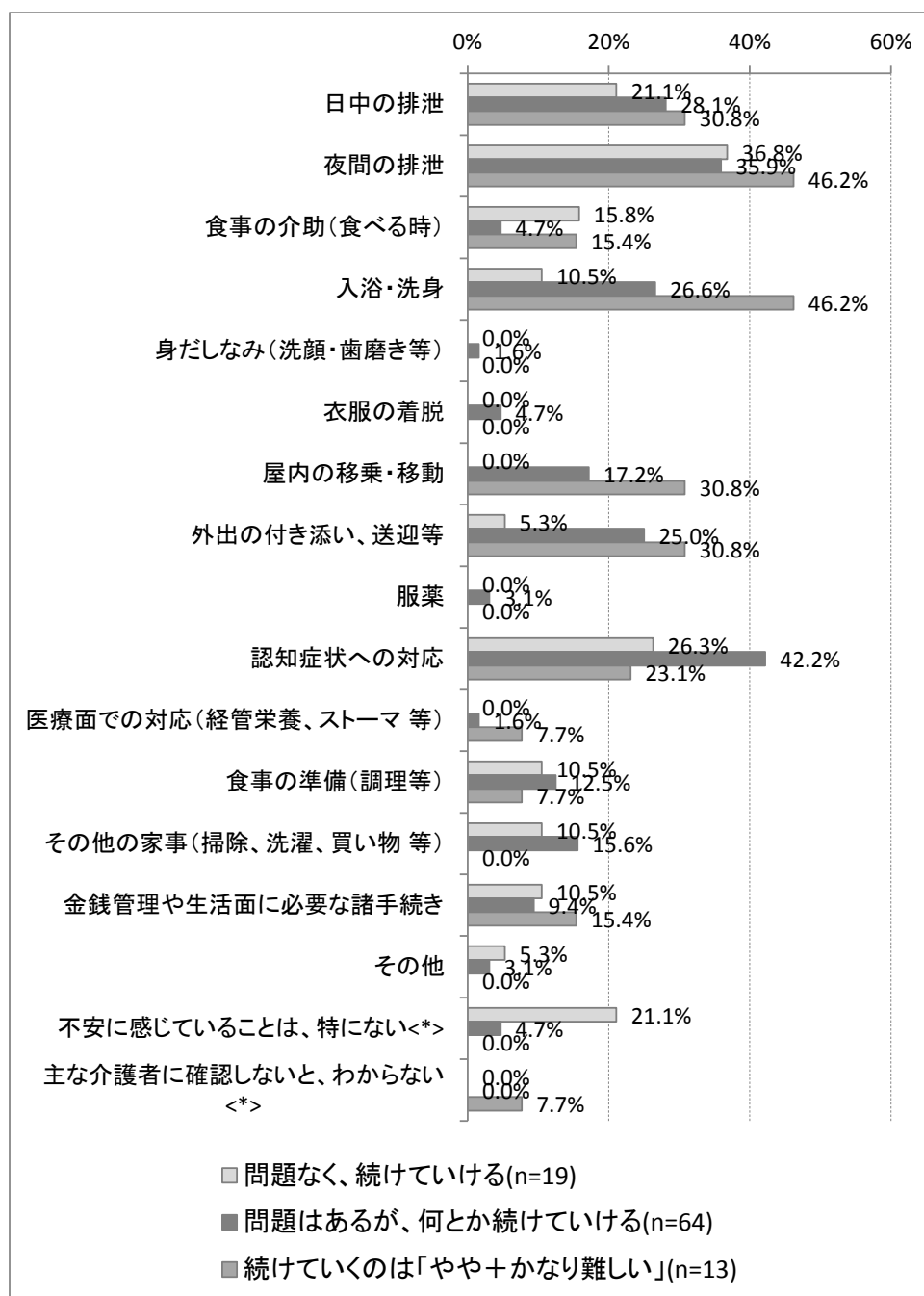
図表 2-32 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）



②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

介護者が不安に感じる介護を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「夜間の排泄」の割合が36.8%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が26.3%、「日中の排泄」「不安に感じていることは、特にない」が21.1%となっています。「問題はあるが、何とか続けていける」では「認知症状への対応」が42.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が35.9%、「日中の排泄」が28.1%となっています。「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「夜間の排泄」「入浴・洗身」が46.2%と最も高く、次いで「日中の排泄」「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」が30.8%、「認知症状への対応」が23.1%となっています。

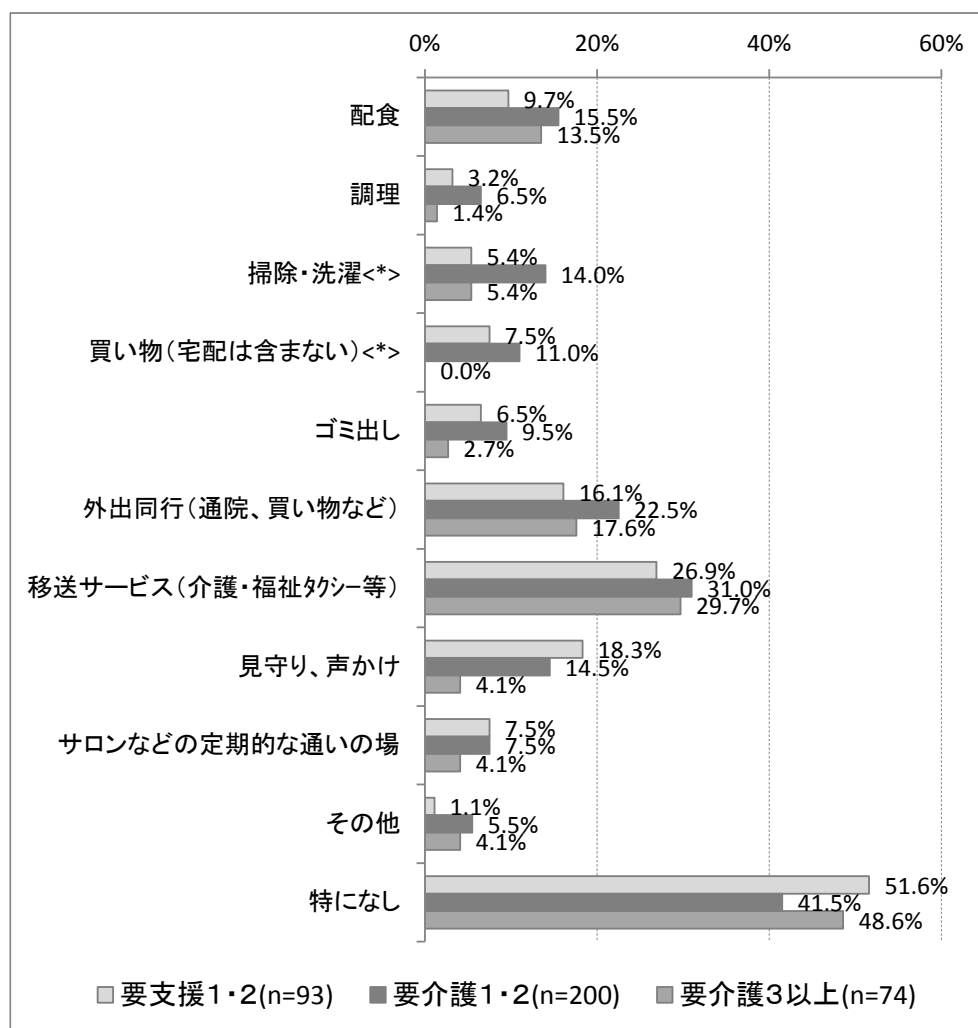
図表 2-33 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



③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

保険外の支援・サービスの必要性を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「特になし」の割合が51.6%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.9%、「見守り、声かけ」が18.3%となっています。「要介護1・2」では「特になし」が41.5%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が31.0%、「外出同行（通院、買い物など）」が22.5%となっています。「要介護3以上」では「特になし」が48.6%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が29.7%、「外出同行（通院、買い物など）」が17.6%となっています。

図表 2-34 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

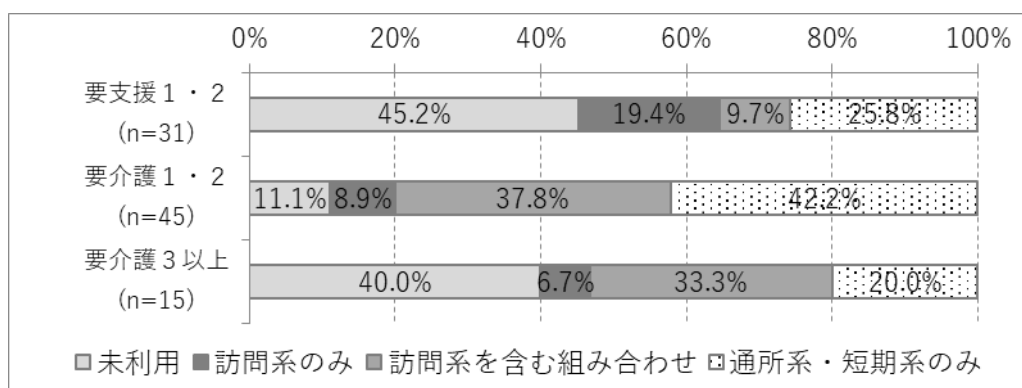


④将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

ア) 単身世帯

「要支援1・2」では「未利用」の割合が45.2%と最も高く、次いで「通所系・短期系のみ」が25.8%、「訪問系のみ」が19.4%となっています。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が42.2%と最も高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が37.8%、「未利用」が11.1%となっています。「要介護3以上」では「未利用」が40.0%と最も高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が33.3%、「通所系・短期系のみ」が20.0%となっています。

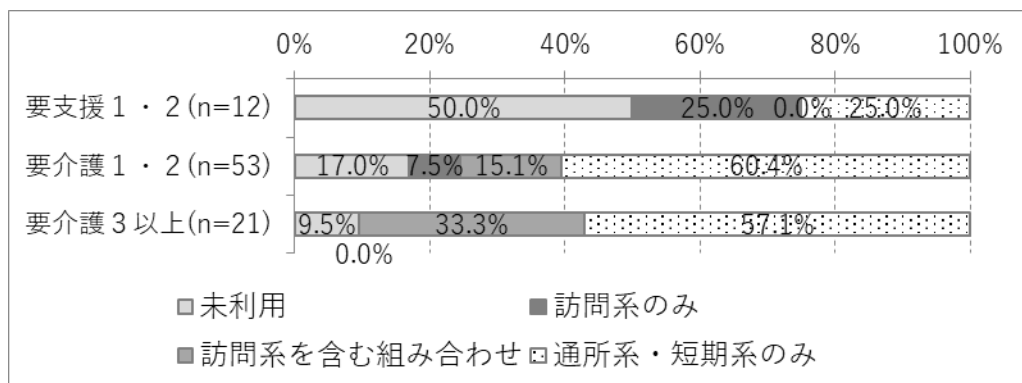
図表 2-35 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



イ) 夫婦のみ世帯

「要支援1・2」では「未利用」の割合が50.0%と最も高く、次いで「訪問系のみ」「通所系・短期系のみ」が25.0%となっています。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が60.4%と最も高く、次いで「未利用」が17.0%、「訪問系を含む組み合わせ」が15.1%となっています。「要介護3以上」では「通所系・短期系のみ」が57.1%と最も高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が33.3%、「未利用」が9.5%となっています。

図表 2-36 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

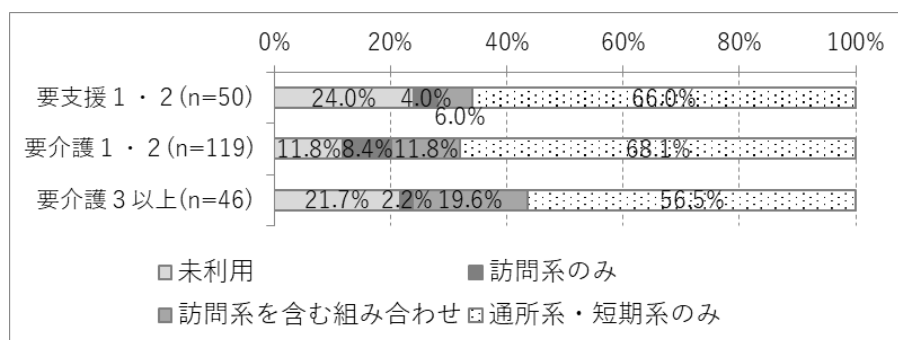


ウ) その他世帯

「要支援1・2」では「通所系・短期系のみ」の割合が66.0%と最も高く、次いで「未利用」が24.0%、「訪問系を含む組み合わせ」が6.0%となっています。

「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が68.1%と最も高く、次いで「未利用」「訪問系を含む組み合わせ」が11.8%、「訪問系のみ」が8.4%となっています。「要介護3以上」では「通所系・短期系のみ」が56.5%と最も高く、次いで「未利用」が21.7%、「訪問系を含む組み合わせ」が19.6%となっています。

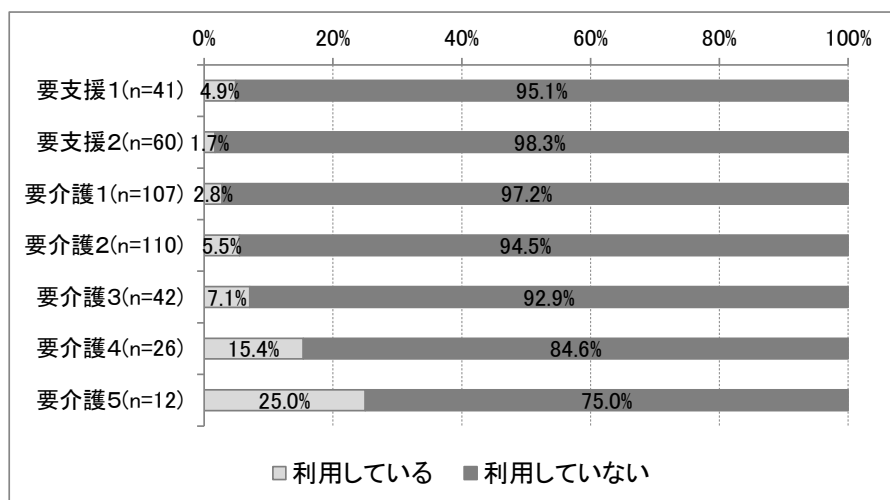
図表 2-37 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



⑤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

訪問診療の利用について、「要支援1」では「利用していない」の割合が95.1%を占めるのに対し、「利用している」は4.9%となっています。「要支援2」では「利用していない」が98.3%、「利用している」は1.7%となっています。「要介護1」では「利用していない」が97.2%、「利用している」が2.8%、「要介護2」では「利用していない」が94.5%、「利用している」が5.5%となっています。「要介護3」では「利用していない」が92.9%、「利用している」が7.1%、「要介護4」では「利用していない」が84.6%、「利用している」が15.4%、「要介護5」では「利用していない」が75.0%、「利用している」が25.0%となっています。

図表 2-38 要介護度別・訪問診療の利用割合



〔3〕在宅生活改善調査

(1) 自宅等から居所を変更した利用者の行先別人数

過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者は127人で、行先別の人数をみると、特別養護老人ホームが55人(43.3%)、介護老人保健施設が26人(20.5%)と多く、グループホームが8人(6.3%)、サービス付き高齢者住宅が6人(4.7%)、兄弟・子ども・親戚等の家が5人(3.9%)と続いています。

図表 3-1 自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数 (n=202)

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	1人 0.8%	4人 3.1%	5人 3.9%
住宅型有料	1人 0.8%	1人 0.8%	2人 1.6%
軽費	2人 1.6%	0人 0.0%	2人 1.6%
サ高住	2人 1.6%	4人 3.1%	6人 4.7%
GH	8人 6.3%	0人 0.0%	8人 6.3%
特定	2人 1.6%	0人 0.0%	2人 1.6%
地密特定	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健	24人 18.9%	2人 1.6%	26人 20.5%
療養型・介護医療院	11人 8.7%	2人 1.6%	13人 10.2%
特養	46人 36.2%	9人 7.1%	55人 43.3%
地密特養	2人 1.6%	0人 0.0%	2人 1.6%
その他	2人 1.6%	3人 2.4%	5人 3.9%
把握していない			1人 0.8%
合計	101人 79.5%	25人 19.7%	127人 100.0%

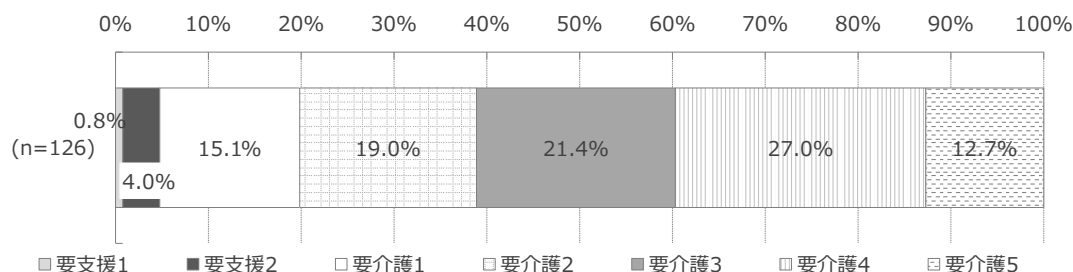
(注1) 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(注2) 表の上段の数値は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

(2) 自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳

過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者のうち、現時点での自宅等での生活維持の限界点が高い要介護度（死亡を除く）は、要介護4が27.0%と最も多く、次いで要介護3が21.4%、要介護2が19.0%、要介護1が15.1%と続いています。

図表 3-2 自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳 ※死亡を除く

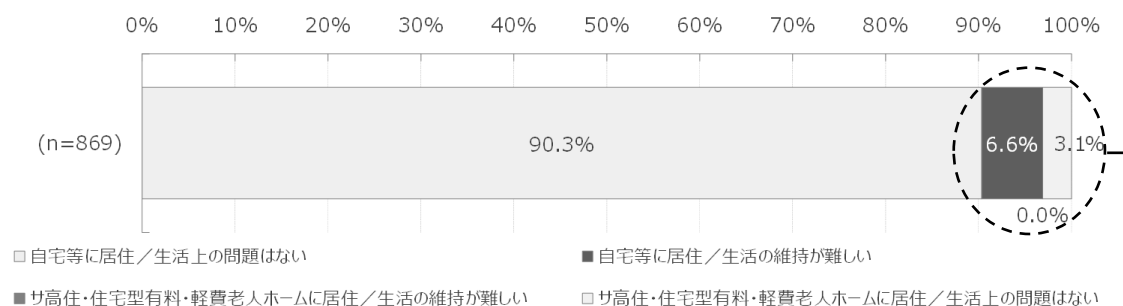


(注) 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。

(3) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

ケアマネジャーの回答によると、担当する利用者で、現在自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」の人数は57人で全体の6.6%と推計されます。

図表 3-3 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合	6.6%
多可町全体で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数	57人 (粗集計)

(注) 「粗推計」は、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。

(4) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

現在、自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、「生活の維持が困難になり始めている人」を属性別にみると、「独居世帯で、自宅等（持ち家）に住む、要介護2以下」が22.8%で最も多く、次いで「夫婦のみ世帯で、自宅等（持ち家）に住む、要介護2以下」が14.0%となっています。また、居所が自宅等（持ち家）の利用者が全体の約9割を占めています。

図表 3-4 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	13人	13人	22.8%	★				★			★	
2	8人	8人	14.0%		★			★			★	
3	7人	7人	12.3%		★			★				★
3	7人	7人	12.3%				★	★				★
5	6人	6人	10.5%				★	★			★	
6	5人	5人	8.8%	★				★				★
7	3人	3人	5.3%			★		★			★	
8	2人	2人	3.5%	★					★		★	
8	2人	2人	3.5%			★		★				★
10	1人	1人	1.8%	★					★			★
11	1人	1人	1.8%		★				★		★	
上記以外	2人	2人	3.5%									
合計	57人	57人	100.0%									

(注) 「粗推計」は、回答数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。また、「上記以外」には、要介護度が「新規申請中」の方や属性が不明な方を含めています。

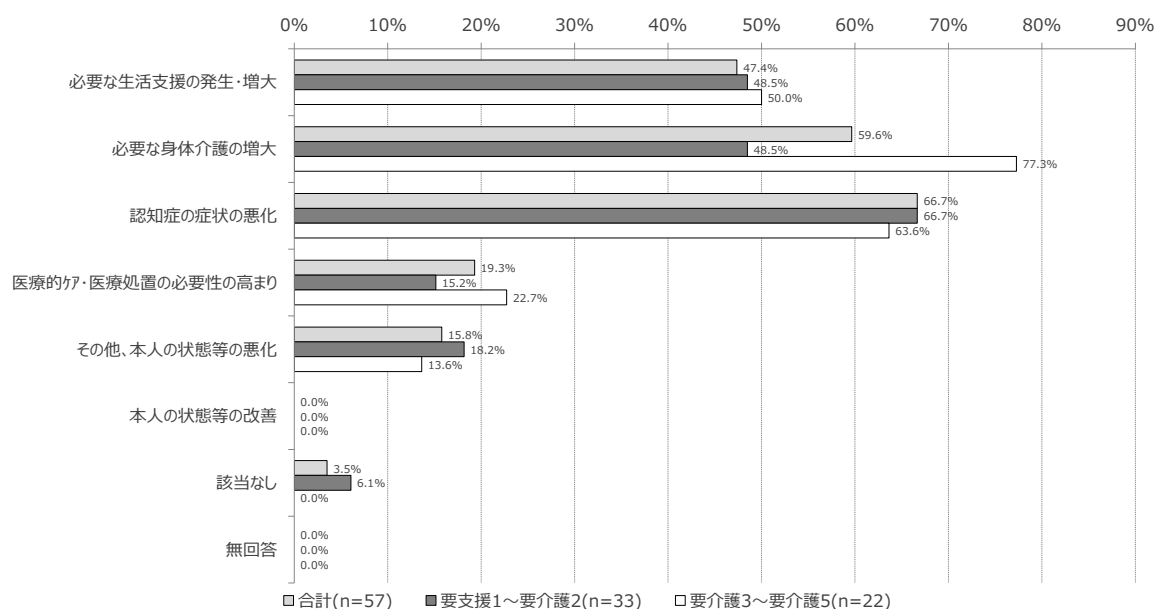
(5) 生活の維持が難しくなっている理由

在宅での生活の維持が難しくなっている理由を「本人の状態」「本人の意向」「家族等介護者の意向・負担等」の3つの視点からみた結果は次のとおりです。

「本人の状態」では、要介護2以下において「認知症の症状の悪化」が、要介護3以上では「必要な身体介護の増大」が理由としては多くなっています。また共通して多い理由としては、「家族等介護者の意向・負担等」における「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が挙げられます。

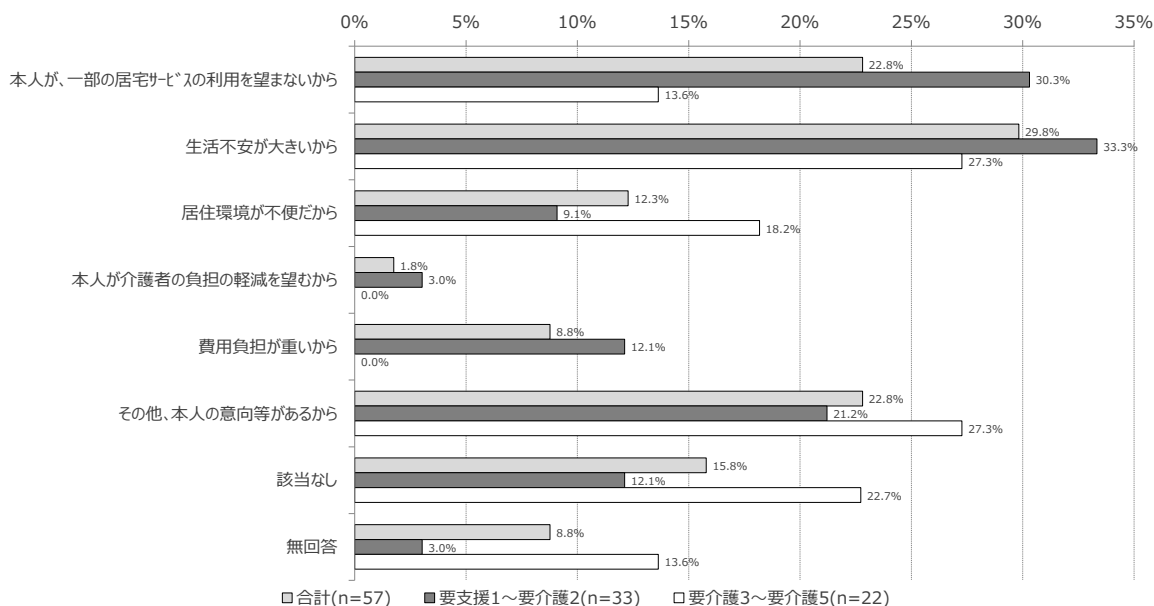
要介護3以上の「必要な身体介護」について具体的にみると、「入浴」や「排泄（夜間）」「移乗・移動」「排泄（日中）」などが高い割合を占めています。要介護2以下の「認知症の症状の悪化」について具体的にみると、「薬の飲み忘れ」や「家事に支障がある」「金銭管理が困難」「一人での外出が困難」などが高い割合を占めています。

図表 3-5 生活の維持が難しくなっている理由【本人の状態に属する理由】（複数回答）



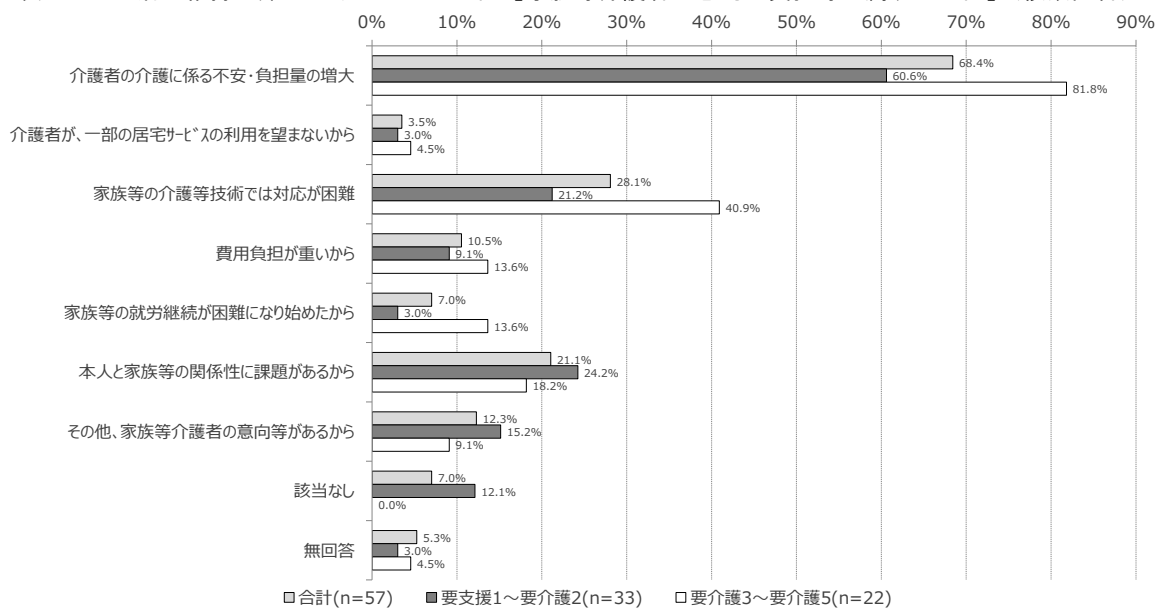
(注) 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 3-6 生活の維持が難しくなっている理由【本人の意向に関する理由】（複数回答）



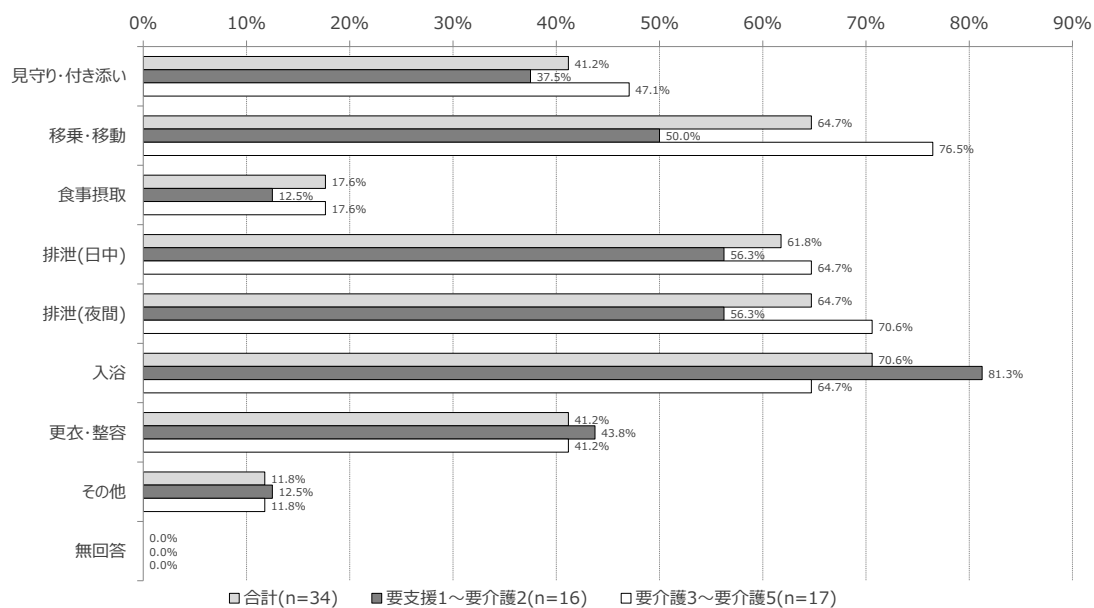
(注) 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 3-7 生活の維持が難しくなっている理由【家族等介護者の意向・負担等に属する理由】（複数回答）



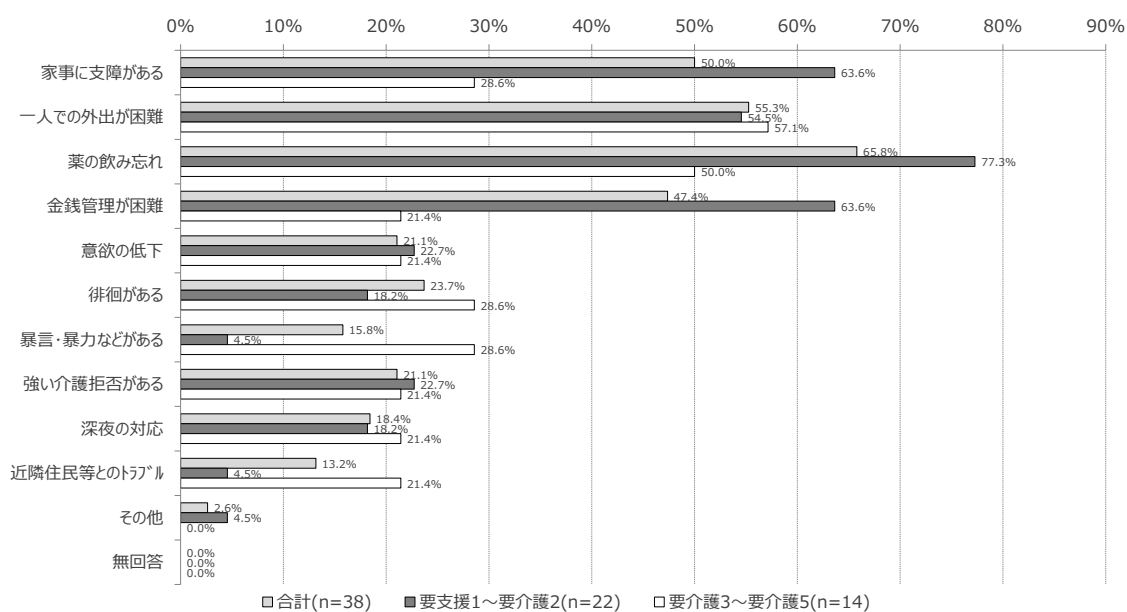
(注) 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 3-8 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



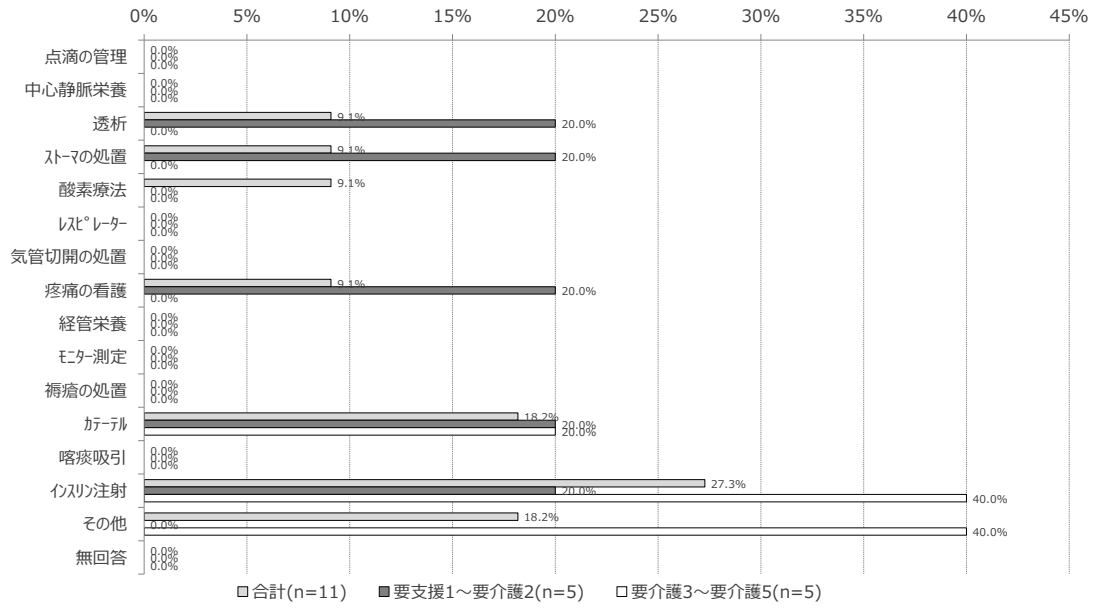
(注) 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 3-9 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



(注) 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

図表 3-10 「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



(注) 「合計」には、要介護度が「新規申請中」の方や不明な方を含めています。

(7) 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

特養以外の「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービスをみると、「その他施設等の待機者」では、グループホーム、特別養護老人ホームなどが多くなっています。一方、「在宅サービス待機者」では、ショートステイ、定期巡回サービス、通所介護サービスなどが多くなっています。

図表 3-12 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(21人)			在宅サービス待機者(28人)		
	サービス名	人数	割合	サービス名	人数	割合
住まい・施設等	住宅型有料	2人	9.5%	住宅型有料	1人	3.6%
	サ高住	3人	14.3%	サ高住	1人	3.6%
	軽費老人ホーム	3人	14.3%	軽費老人ホーム	1人	3.6%
	グループホーム	16人	76.2%	グループホーム	8人	28.6%
	特定施設	0人	0.0%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	2人	9.5%	介護老人保健施設	0人	0.0%
	療養型・介護医療院	0人	0.0%	療養型・介護医療院	2人	7.1%
	特別養護老人ホーム	5人	23.8%	特別養護老人ホーム	9人	32.1%
在宅サービス	-	-	-	ショートステイ	14人	50.0%
	-	-	-	訪問介護、訪問入浴	6人	21.4%
	-	-	-	夜間対応型訪問介護	5人	17.9%
	-	-	-	訪問看護	3人	10.7%
	-	-	-	訪問リハ	0人	0.0%
	-	-	-	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	11人	39.3%
	-	-	-	定期巡回サービス	11人	39.3%
	-	-	-	小規模多機能	11人	39.3%
-	-	-	看護小規模多機能	2人	7.1%	

生活の改善に向けて、代替が可能

(注1) 割合は、それぞれ、その他施設等の待機者 21 人、在宅サービス待機者 28 人を分母として算出したものです。

(注2) 「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としています。

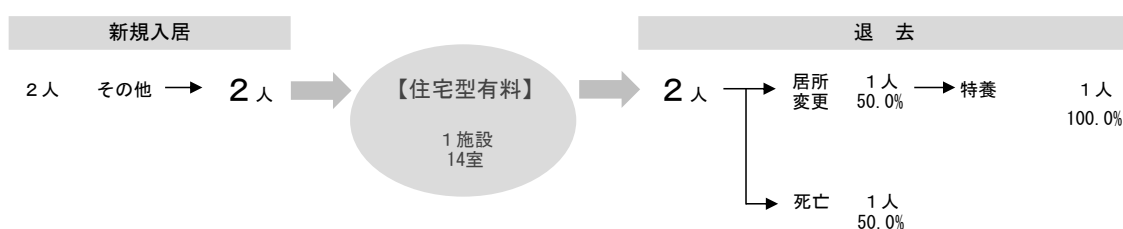
〔4〕 居所変更実態調査

(1) 地域内の居所移動の実態

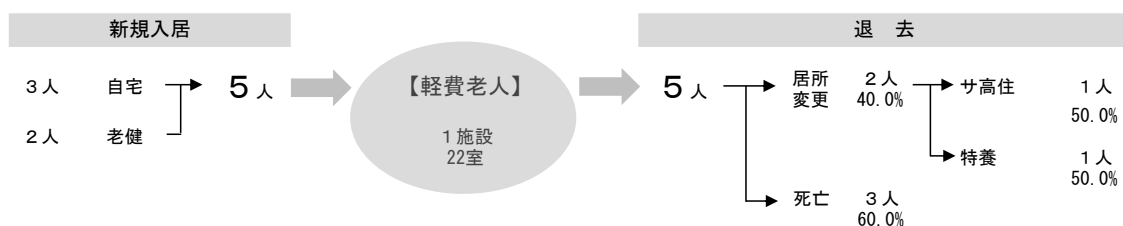
過去1年間の施設等の新規の入居・入所及び退去・退所の流れをサービス種類別にみると、グループホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院を除く施設では、退去者のうち死亡は半数を超え、特別養護老人ホーム（地域密着型含む）では7割から8割台を占めています。居所変更のうち、最も多い退去先は、「特養」で、次いで「その他の医療機関」となっています。

図表 4-1① 過去1年間の施設等の入居・入所及び退去・退所の流れ

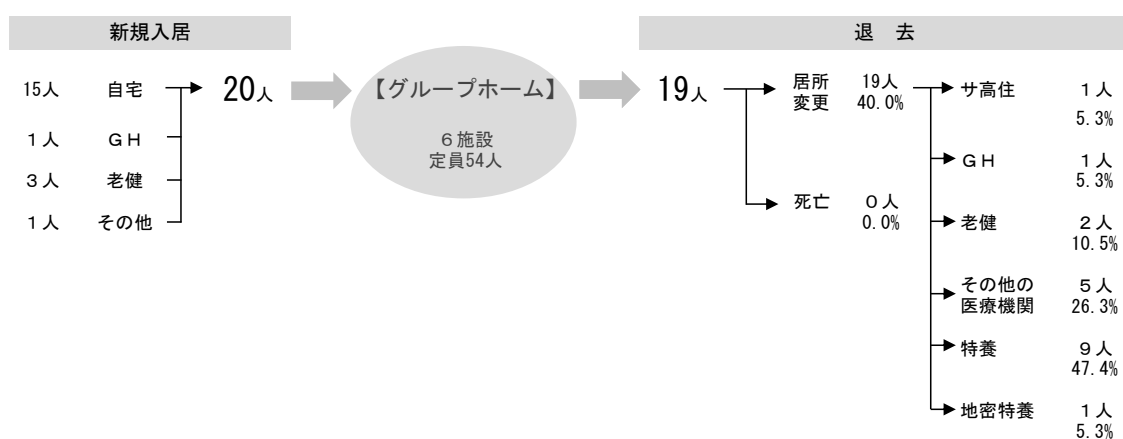
住宅型有料老人ホーム



軽費老人ホーム

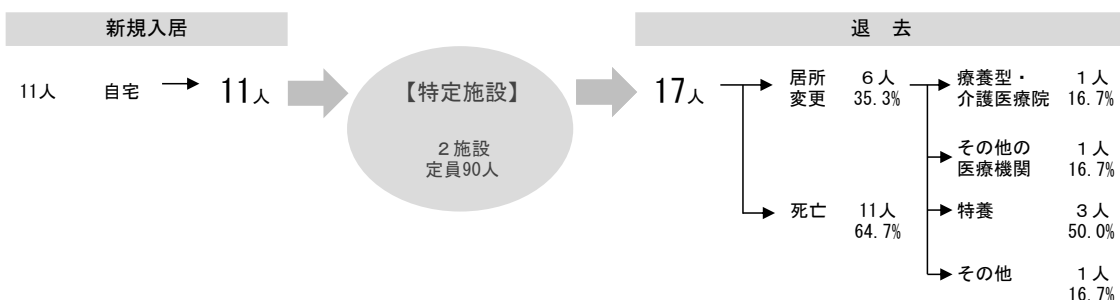


グループホーム

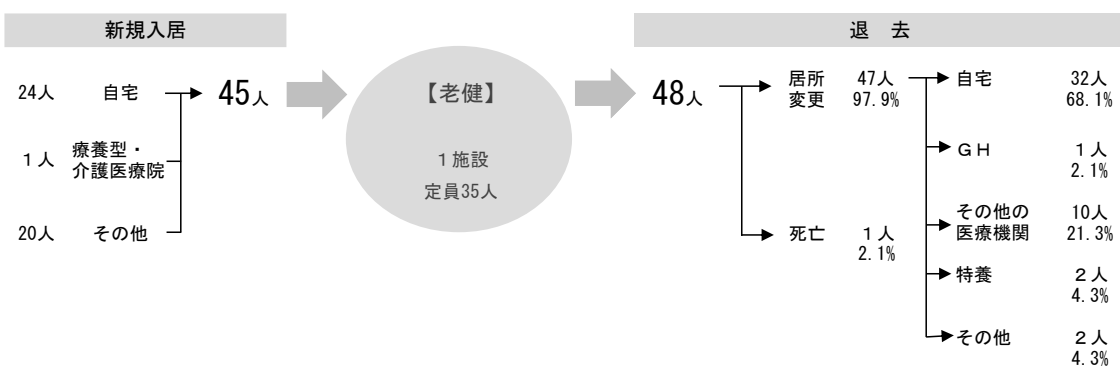


図表 4-1② 過去 1 年間の施設等の入居・入所及び退去・退所の流れ

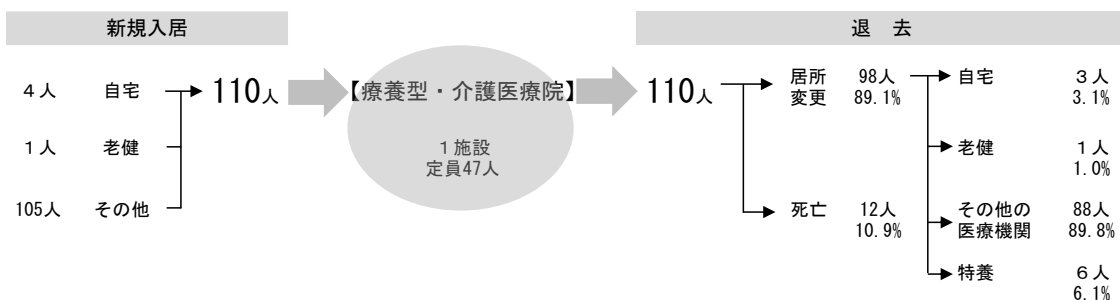
特定施設



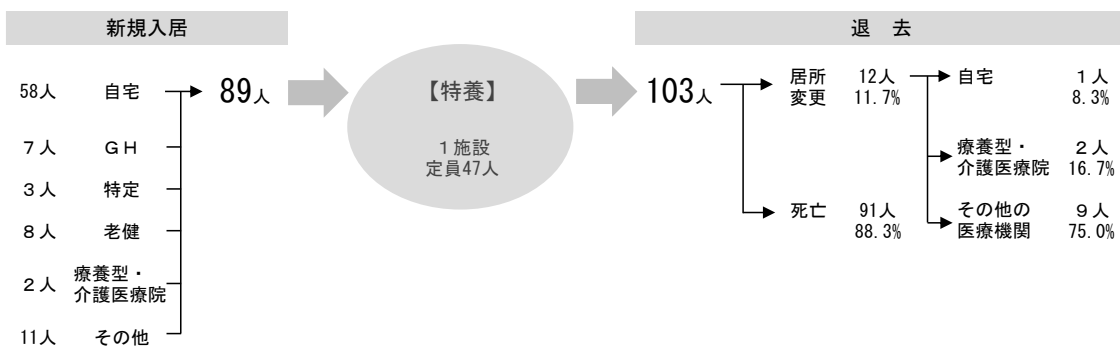
介護老人保健施設



介護療養型医療施設・介護医療院

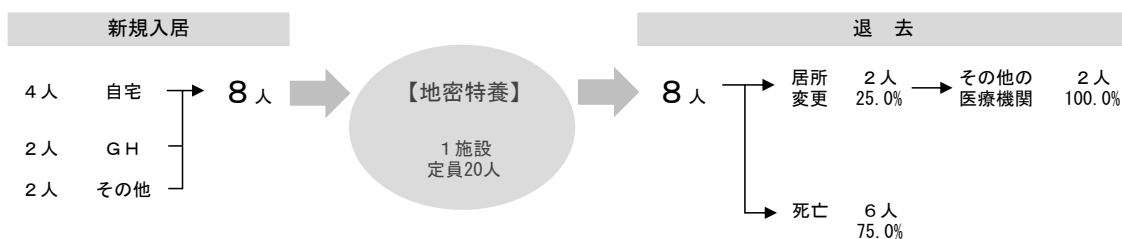


特別養護老人ホーム



図表 4-1③ 過去 1 年間の施設等の入居・入所及び退去・退所の流れ

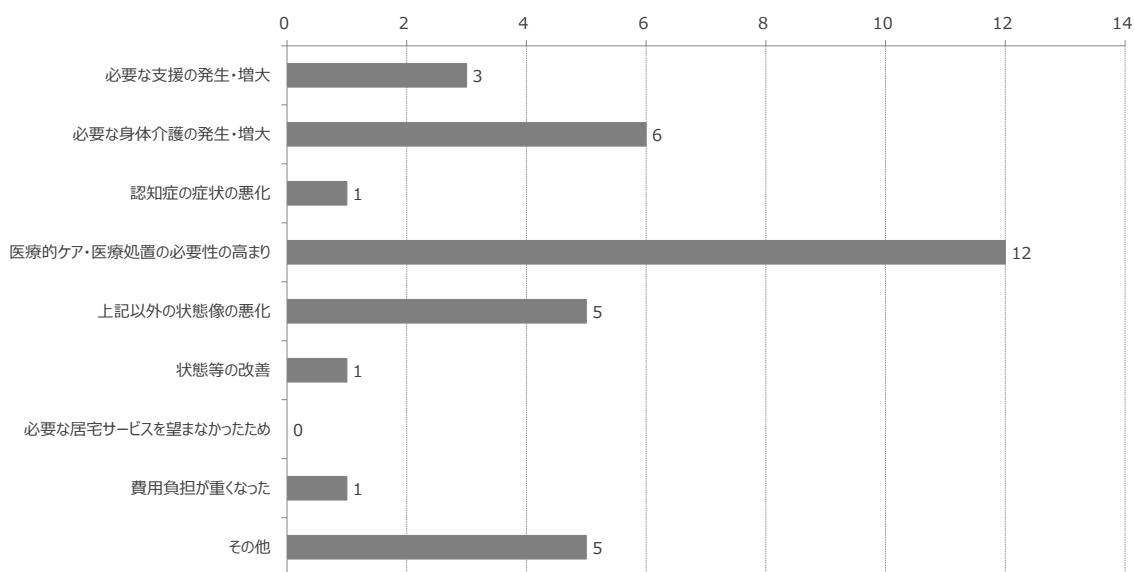
地域密着型特別養護老人ホーム



(2) 居所変更した理由

各施設等から居所変更した理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」や「必要な身体介護の発生・増大」などが多くなっています。

図表 4-2 居所変更した理由

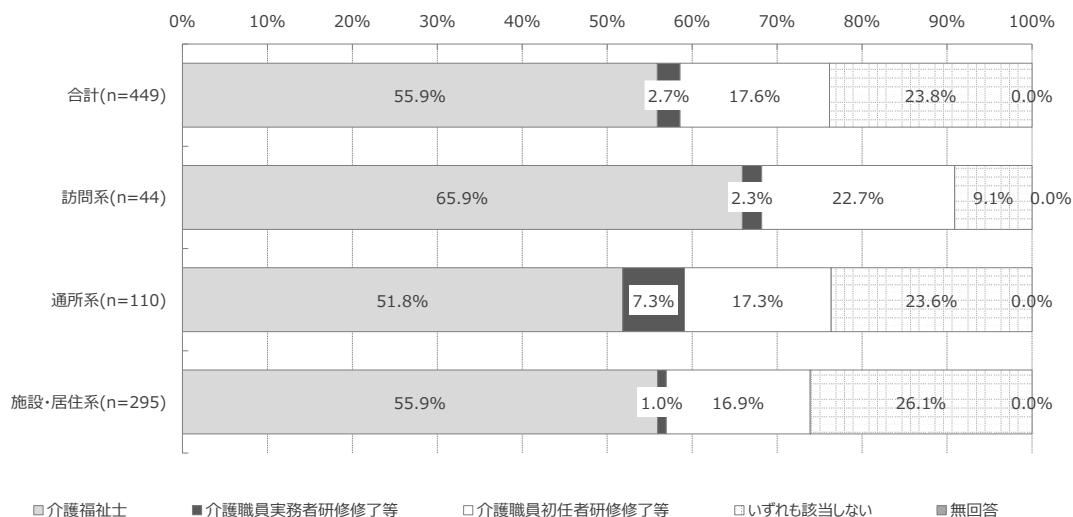


〔5〕 介護人材実態調査

(1) サービス系統別の資格保有の状況

介護職員の資格保有状況について、介護福祉士が占める割合は、全体では55.9%で、サービス系統別にみると、訪問系は65.9%、施設・居住系は55.9%、通所系は51.8%となっています。

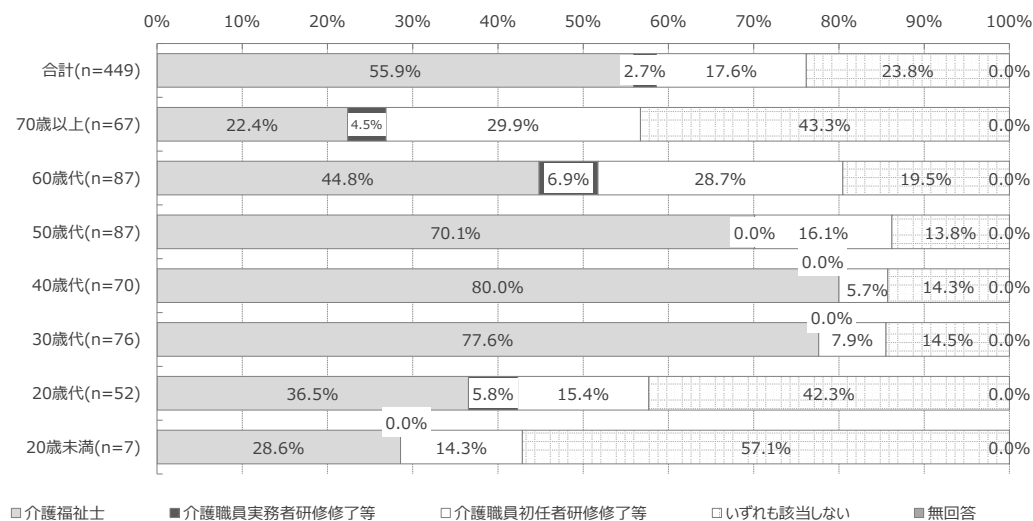
図表 5-1 サービス系統別の資格保有の状況



(2) 年齢別の資格保有状況

介護職員の年齢別の資格保有状況をみると、介護福祉士の割合は、40歳代が80.0%で最も高く、次いで30歳代の77.6%、50歳代の70.1%となっています。加齢とともに、介護福祉士の保有割合は減少しています。

図表 5-2 年齢別の資格保有状況

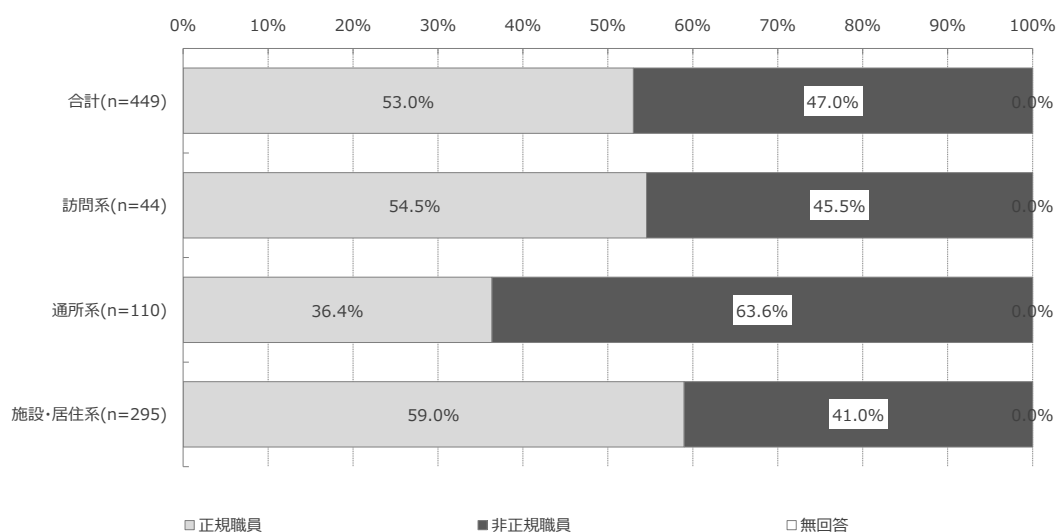


(3) サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

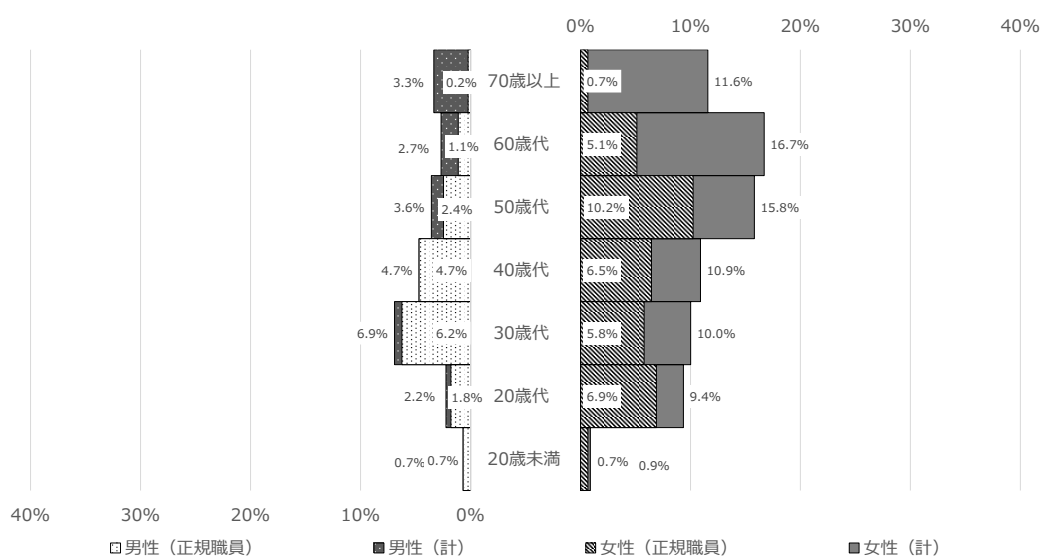
サービス系統別の雇用形態（正規・非正規の別）をみると、施設・居住系では正規職員が 59.0%で他のサービス系統に比べ高い一方で、通所系は 36.4%と最も低く、非正規職員が 63.6%と半数を超えています。

性別・年齢別では、訪問系は 50～60 歳代の非正規の女性職員が高い割合を占めているのに対し、通所系では、40 歳以上の女性職員の占める割合が高くなっています。また、施設・居住系では、他のサービス系統と比較して、20 歳代の女性の正規職員と、30 歳代を中心とした男性の正規職員の割合が高くなっています。

図表 5-3 サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

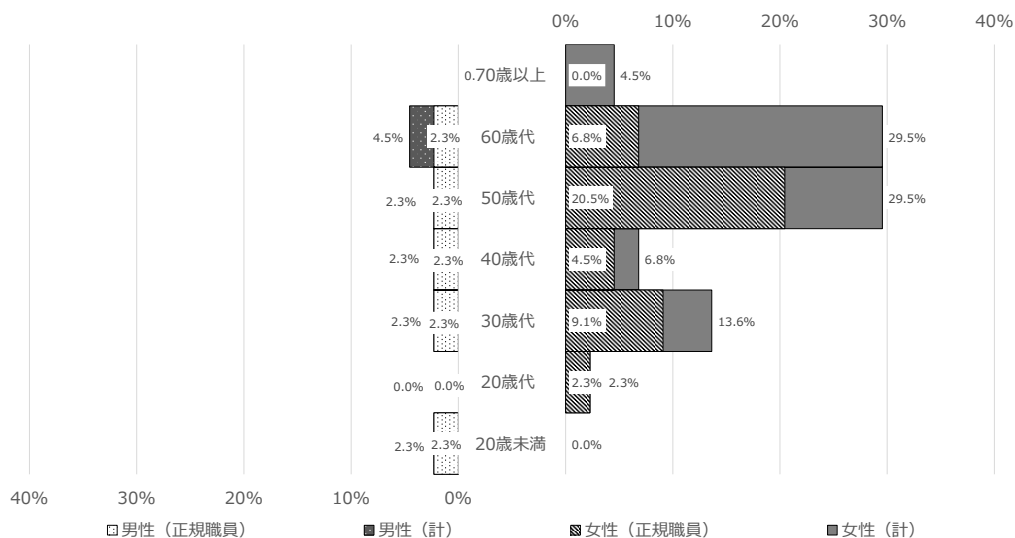


図表 5-4 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=449）

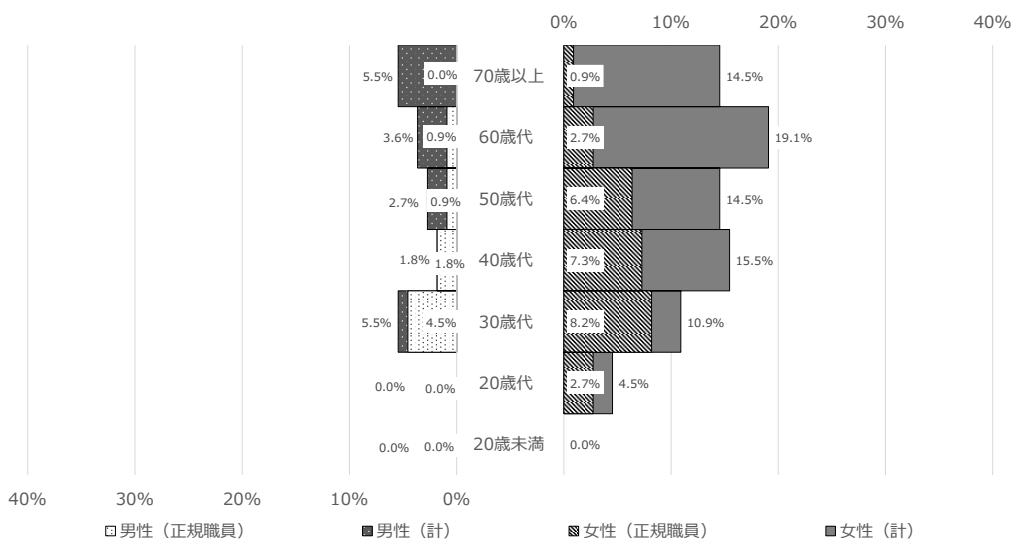


(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

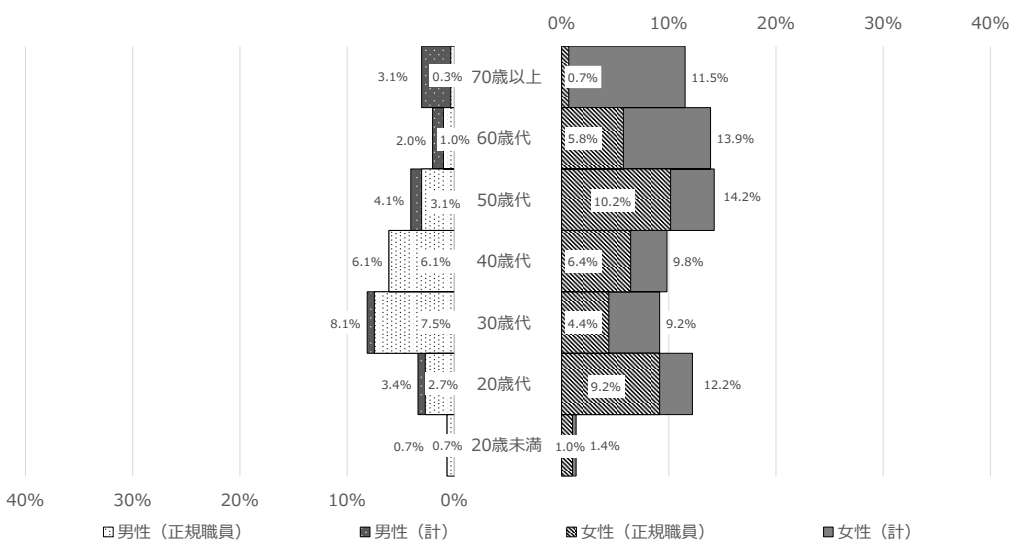
図表 5-5 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=44）



図表 5-6 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系、n=110）



図表 5-7 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系、n=295）

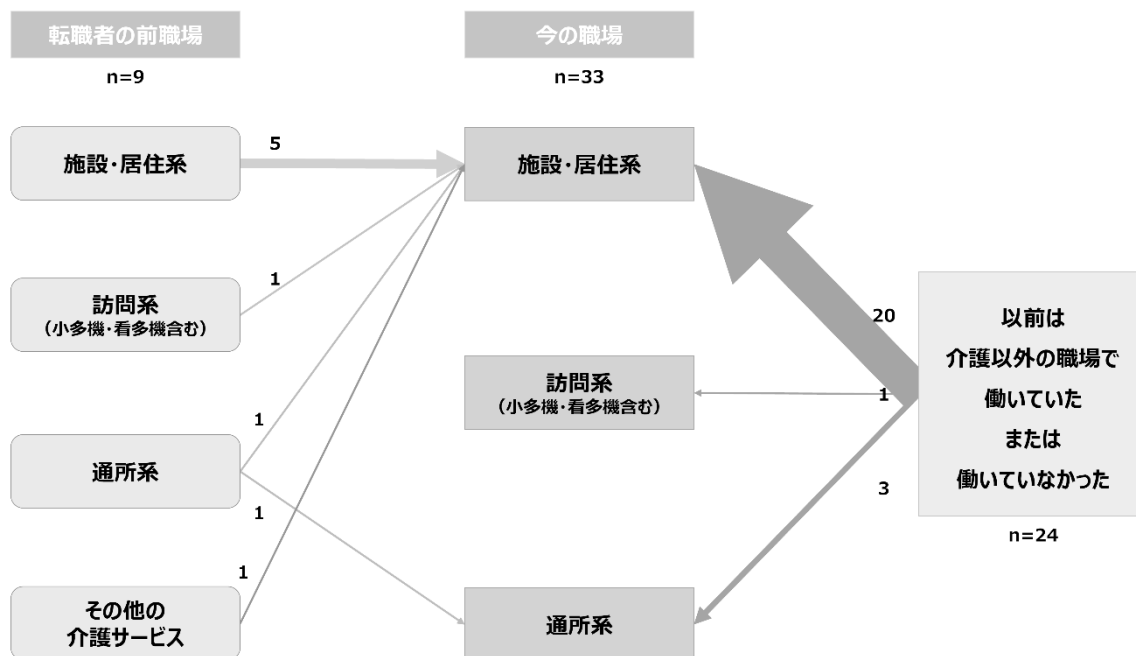


(注) 分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

(4) 過去1年間の介護職員の職場の変化

過去1年間の介護職員の職場の変化をみると、多いのは、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「施設・居住系」の職場に採用される動線です。逆に、「通所系」及び「訪問系」での採用は少なくなっています。

図表 5-8 過去1年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内での異動は除く）



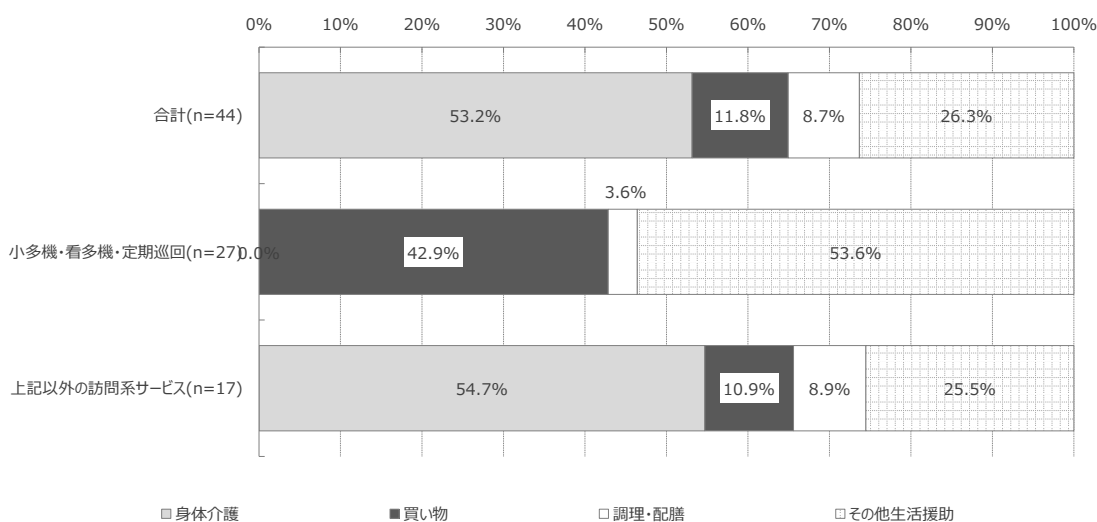
(注) 上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみを集計対象としています。

(5) 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳をみると、3サービス以外のサービスでは、「身体介護」の時間が約 54.7%を占めています。小多機・看多機・定期巡回のサービスは「その他生活援助」の時間が53.6%を占め、「買い物」が42.9%となっています。

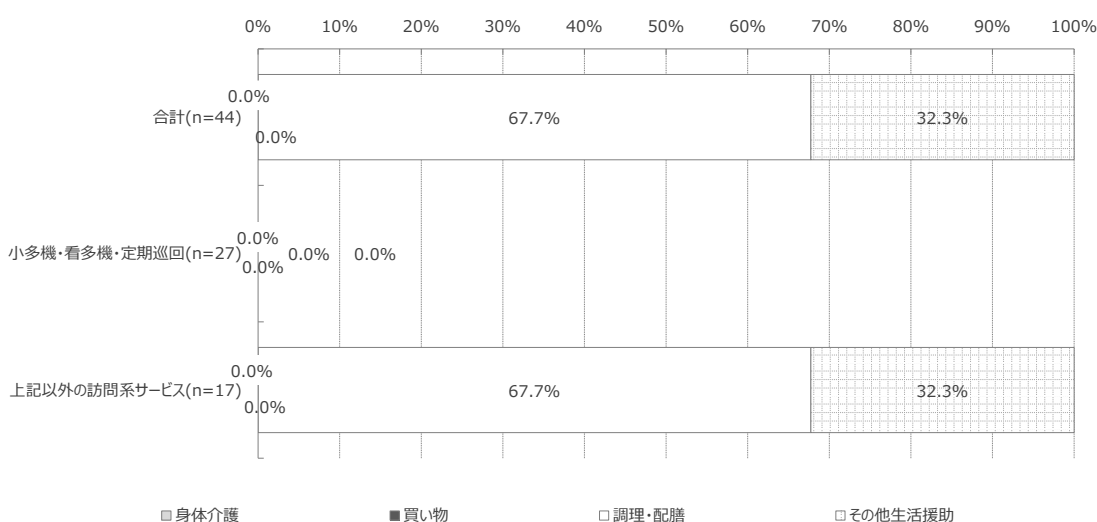
図表 5-9① 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）

【介護人材実態調査 職員票（訪問介護員向け）】



図表 5-9② 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）

【介護人材実態調査 職員票（訪問介護員向け）】



（注1）総提供時間に占める各サービス提供時間の構成比を示しています。

（注2）「合計」にはサービス種別不詳の方を含めています。

2 多可町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 17 年 11 月 1 日告示第 57 号

改正

平成 29 年 3 月 31 日告示第 29 号

(目的)

第 1 条 多可町における多可町老人保健福祉計画及び多可町介護保険事業計画を策定するため、多可町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第 2 条 委員会の委員は 21 名以内とする。

(委員)

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 各種団体の代表
- (3) 被保険者の代表
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、町長が適当と認める者

2 委員の任期は、3 年とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 会長は、会務を統括し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第 6 条 第 1 条の所掌事務を行うに当たり、必要があるときは、委員会に部会を置くことができる。

(意見の聴取等)

第 7 条 会長は、必要に応じ、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

一部改正〔平成 29 年告示 29 号〕

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この告示は、平成 17 年 11 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 3 月 31 日告示第 29 号)

この告示は、平成 29 年 4 月 1 日から施行し、第 5 条の規定による改正後の多可町公営住宅審議会設置要綱の規定、第 17 条の規定による改正後の多可町宅地購入希望情報提供制度実施要綱の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

3 多可町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

氏名	所属等
◎矢持 健	西脇市多可郡医師会副会長
○植山 能典	多可町区長会監事
黒田 義幸	多可町民生委員児童委員協議会高齢者福祉部会部会長
草別 義雄	多可町老人クラブ連合会会長
高橋 緑	多可町老人クラブ連合会女性部長
宮崎 生野	多可町介護者の会会長
棚倉 善正	西脇市多可郡歯科医師会監事
藤田 肇秀	西脇市多可郡薬剤師会副会長
藤田 朋子	多可町社会福祉協議会介護事業課長
梶本 和宏	介護保険施設サービス事業者代表 (多可赤十字老人保健施設管理者)
大西 康徳	地域密着型サービス事業者代表 (グループホームりんりんの里開設者)
元井 モモ子	多可町ケアマネ会代表 (楽久園会居宅介護支援事業所管理者)
大西 幹文	加東健康福祉事務所監査福祉課長

◎：会長 ○：副会長

4 計画策定経過

時 期	概 要
令和4年(2022年) 11月14日～ 12月5日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）の実施 ・調査対象：一般高齢者及び総合事業対象者 3,000人 ・有効回答数：2,032人（67.7%）
令和5年(2023年) 1月10日～ 1月30日	在宅介護実態調査（在宅ケアとくらしの調査）の実施 ・調査対象：在宅で生活をしている要介護認定を受けている方のうち、「要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方 764人 ・有効回答数：429人（56.2%）
9月14日～ 9月29日	下記3調査を実施 ①在宅生活改善調査 ・調査対象：町内の居宅介護支援事業所10事業者及び町内の小規模多機能型居宅介護事業所3事業者 ・有効回答数：13事業者（100.0%） ②居所変更実態調査 ・調査対象：町内の施設・居住系サービス事業所18事業者 ・有効回答数：18事業者（100.0%） ③介護人材実態調査 ・調査対象：町内の訪問系サービス事業所2事業者及び町内の通所・短期入所系サービス事業所16事業者（小規模多機能居宅介護事業所含む）、並びに町内の施設・居住系サービス事業所18事業者 ・有効回答数：36事業者（100.0%）
9月19日（火）	第1回 多可町介護保険事業計画策定委員会 【報告事項】 （1）令和5年介護保険法改正等について （2）多可町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について （3）多可町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について （4）保険者機能強化推進交付金等について （5）計画策定に向けた各種調査の実施について 【協議事項】 （1）地域が目指すビジョン（計画の基本理念）について （2）第1章～第4章素案について （3）その他

時 期	概 要
10月30日(月)	<p>第2回 多可町介護保険事業計画策定委員会</p> <p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 第1回委員会の意見について (2) 介護保険事業計画(サービス見込量)の進捗管理について (3) 多可町の高齢者を取り巻く現状と課題について <ul style="list-style-type: none"> ア 健康とくらしの調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)結果(地域診断) イ 在宅介護実態調査結果 ウ 地域の実態把握のための調査及び分析 <ul style="list-style-type: none"> ①在宅生活改善調査結果 ②居所変更実態調査結果 ③介護人材実態調査結果 エ 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析 <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) サービス提供体制の構築方針について (2) 多可町在宅医療・介護連携推進事業計画について
11月27日(月)	<p>第3回 多可町介護保険事業計画策定委員会</p> <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) サービス提供体制の構築方針について (2) 多可町在宅医療・介護連携推進事業について (3) パブリックコメントの実施について (4) 多可町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画素案について
令和6年 1月【予定】	<p>第4回 多可町介護保険事業計画策定委員会</p> <p>【協議事項】</p>

5 用語解説

【あ行】

アウトカム指標

その取組によってどのような変化が起きたのかを示す指標。例えば、「このプロジェクトで5回研修を行って合計150人が受講した」という場合の研修回数や受講者数はアウトプット指標（取組の事実がそのまま指標となるもの）で、5回の研修が高質で有効なものだったか、その研修によって150人の受講者の意識が高まり、知識が定着し、その後の行動が変化したか等の変容を評価するために設定する指標がアウトカム指標となる。

一次予防

生活習慣や生活環境の改善、健康教育などによって健康増進を図り、病気の発生を防ぐこと。

二次予防は、発生している健康異常を検診などによって早期発見し、早期治療や保健指導などの対策をおこなうことで、病気や障害の重症化を予防すること。三次予防は、すでに病気がある程度進行し、その治療の過程や治療後においてリハビリテーションや保健指導、再発防止をとることで、社会復帰できる機能を回復させること。

一般世帯

国勢調査の定義では、「施設等の世帯」以外の世帯のこと。「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・診療所などの入院者、社会施設の入所者、自衛隊の営舎内・艦船内の居住者、矯正施設の入所者などから成る世帯。

医療的ケア

入所者の重度化が進む中で、特に看取り期における医療ニーズに対応した医療提供。認知症対応、摂食嚥下障害対応、がん末期対応、看取り期の医療行為等。

オーラルフレイル

口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。

【か行】

介護給付適正化

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと。

介護支援専門員

介護保険制度で、要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等

がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。

介護保険保険者努力支援交付金

公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、令和2年度(2020年度)に創設された交付金。介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、保険者機能強化推進交付金を含めた交付金の配分基準のメリハリづけを強化するもの。

→「保険者機能強化推進交付金」参照

介護予防

高齢者が要介護状態になることをできるかぎり防ぐ（発生を予防する）こと、あるいは要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

介護予防サポーター

地域で介護予防や健康づくりの取組を実践するボランティア。

北播磨広域定住自立圏

定住自立権構想とは、市市町村の自主性を尊重しながら、人口が5万人程度以上であることなど、一定の条件を満たす中心市と、周辺市町村が定住自立圏形成協定を結び、連携・役割分担を行うことで、地域の活性化を目指す取組。本町では、平成21年度(2009年度)から西脇市と、また平成26年度(2014年度)から、加西市及び加東市と、それぞれ定住自立圏の形成に向け、具体的な協議を行っています。

共助

社会保険のような制度化された相互扶助。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスが受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用者和社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。なお、介護保険においては、ケアマネジメントは「介護支援サービス」と呼ばれている。

ケアマネジャー

→「介護支援専門員」参照

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

公助

自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等。

互助

インフォーマルな相互扶助、例えば、近隣の助け合いやボランティア等。

【さ行】

自助

自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。

市民後見人

市区町村等が実施する養成研修を受講するなどして成年後見人等として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した人。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する者・団体等。

人生会議

万が一のときのために、自分自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」ともいう。

スキルアップ

スキル（英：skill）とは、「技能」や「技術」という意味で、スキルアップは、仕事や研修、学習、訓練などを通じて、個人の能力を向上させることをいう。

ストラクチャー指標

事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能（①資源開発、②ネットワーク構築、③ニーズと取組のマッチング）を有する者

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない本人について、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約など、本人の権利を守る援助者（後見人・保佐人・補助人）を選ぶことで、法律的に支援する制度。

ソーシャル・キャピタル

社会関係資本。コミュニティにおける信頼や規範、ネットワークなどの関係性の豊かさ。

【た行】

多職種

医療・福祉の場において患者や利用者に関わるさまざまな職種。例えば、医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー、管理栄養士、薬剤師など。

ターミナルケア

終末期の医療・看護・介護。治癒の見込がなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。

団塊ジュニア世代

1971年から1974年に生まれた世代。第2次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

団塊世代

1947年から1949年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会のこと。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

【地域包括ケアシステムの「植木鉢」】

この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示されたものです。

本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描かれています。

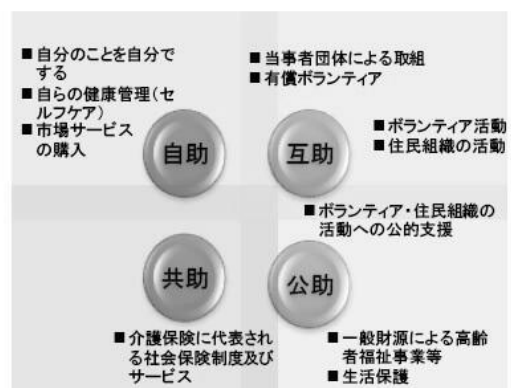


介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。

＜出典＞厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞ー地域包括ケアシステムと地域マネジメントー」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

【地域包括ケアシステムと「自助・互助・共助・公助」】

地域包括ケア研究会（2008 年度（第3期））では、「地域包括ケアシステム」の「5つの構成要素」を実際に支える方法として、地域を支える負担を誰が担うのかという視点から、「自助・互助・共助・公助」の区分が提案され、地域包括ケアシステムは、それぞれの地域資源のバランスの中で構築される予測が示されています。



「自助」「互助」「共助」「公助」の相互の役割分担は、時代や地域によっても変化していきます。したがって、それぞれの時代や地域における「自助」や「互助」の持つ意味の変化にあわせ、「共助」や「公助」の範囲やあり方についても、再検討していくことが重要です。

＜出典＞三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞ー2040年に向けた挑戦ー」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017 年

地域密着型サービス

要介護者が、住み慣れた地域で、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを受けられるように平成17年の法改正により創設されたサービス。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスの8種類をいう。市町村長がサービス事業者の指定権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみがサービスを利用できる。

チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

調整済み認定率

第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるように性・年齢調整を行った指標。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について地域間・時系列で比較がしやすくなる。

トライやるウィーク

公立中学校及び県立中等教育学校前期課程2年生、義務教育学校後期課程8年生の生徒全員を対象に、職場体験をはじめ、福祉体験や勤労生産活動など、地域での様々な体験活動を通じて、働くことの意義、楽しさを実感したり、社会の一員としての自覚を高めるなど、生徒一人一人が自分の生き方を見つけられるよう支援する活動。

【な行】

認知症基本法

正式名称は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」で、令和5年(2023年)6月に成立。認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会(共生社会)の実現を推進することを目的とした法律である。

その共生社会の実現を推進するための基本的施策として、次の8つが定められている。

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備等
- ⑦研究等の推進等
- ⑧認知症の予防等

認知症ケア・ネット

認知症の症状に応じ、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。兵庫県版「認知症ケアパス」であり、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域全体で支えるネットワークづくりを重視している。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。

認知症施策推進大綱

認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年6月18日にとりまとめられた大綱。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めている。期間は2025年まで。

認知症バリアフリー

認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で安心して普通に暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく取組。

【は行】

ハイリスクアプローチ

健康リスクを抱えた人をスクリーニング（ふるい分け）し、該当者に行動変容をうながすこと。

避難行動要支援者

災害時または災害の発生のおそれがある時に、自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難のために特に支援を必要とする人。

ひょうごケアアシスタント

介護保険施設や在宅介護サービス事業所で業務をサポートする仕事。「地元での新しい働き方」として兵庫県が支援している。内容は部屋の掃除やシーツ交換など身体への負担が少ないもので、自分の生活に合った時間で勤務することも可能としている。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能に障害が生じ、心身の脆弱性が出現した状態。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことをいう。

プロセス指標

事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標

平均自立期間

いわゆる健康寿命のひとつであり、日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指す。

→「健康寿命」参照

ヘルスケアリンクナース（HCLナース）

多可町内の医療・介護連携を推進する看護師。医療と介護の現場の看護について、双方の違いを理解し、医療者として協働できる能力を持ち、双方で活動できる看護師のことである。自らが医療及び介護に関する知識を深めるよう学びに努めるとともに、地域住民や所属機関の医療や介護の相談に応じ、必要に応じ関係機関を支援する役割を担っている。①所属以外の介護施設や病棟での所定の実習の修了、②医療機関に限り、看護実践者ラダーレベルⅡ以上（看護師の評価システム）の取得、③看護倫理研修の修了を条件として、多可町地域包括ケアネットワーク－在宅医療・介護連携推進協議会から認定される。

保険者機能強化推進交付金

平成 29 年地域包括ケア強化法に基づく高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組等を全国で実施するためのPDCAサイクルによる取組の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援するために創設された交付金。

→「PDCA」参照

ポピュレーションアプローチ

リスクの有無にかかわらず、集団に対して同一の環境整備などを指導すること。

【ま行】

マッチング

二つ以上の要素が適切に組み合わせられることを指す。一般的には、相互に関連性や適合性がある要素同士が結びつくことで、最適な組み合わせが生まれる。例えば、求職者と企業のマッチングなど。

【ら行】レセプト

診療報酬明細書のこと。患者に対してどのような診断（傷病）、検査や治療が行われ、薬剤がどれくらい処方されたかが記載されている。

【アルファベット】ACP

→「人生会議」参照

ADL

日常生活動作（英：Activities of Daily Living）。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他の生活関連動作（家事動作、交通機関の利用等）がある。通常ADLという場合は①及び②を指す。ADLの自立はリハビリテーション医学の治療目標の一つとして重要視されている。③はIADLやAPDLといわれる。

→「IADL」参照

IADL

手段的日常生活動作（英：Instrumental Activities of Daily Living）。手段的ADL、道具的ADLと訳される。ADLが食事、入浴、排泄等の日常生活の基本動作であるのに対し、IADLはバスに乗って買い物に行く、電話をかける、食事の支度をする、家計を管理する等のように、より広義かつADLで使用する動作が必要な活動を指す。

ICT

Information and Communication Technology の略。情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。日本では同様の言葉として IT(Information Technology：情報技術)の方が普及していたが、国際的には ICT がよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。

JAGES

「日本老年学的評価研究」(Japan Gerontological Evaluation Study) の英語名の略称。JAGESは、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした研究で、令和4年(2022年)調査には全国の23都道府県の76市町村と共同し、要介護認定を受けていない高齢者を対象に調査を行っている。調査結果は、全国の大学・国立研究所などの60を超える機関に所属する研究者が多面的な分析を進めている。

KDBシステム（国保データベースシステム）

国民健康保険連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムである。保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。

PDCA

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。
Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善すること。