

庄内町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画



住み慣れた地域で健康長寿日本一のまちづくり

令和6年3月
山形県庄内町

地域包括ケアについて

- 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したものです。
- 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」を葉として描いています。
- 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：平成 28 年 3 月 地域包括ケア研究会報告 「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

目 次

I	計画策定に当たって.....	1
第1節	計画策定の基本的な考え方.....	1
第2節	計画の位置付けと介護保険事業計画の基本指針の概要.....	2
第3節	計画の期間.....	4
第4節	計画策定に向けた取組及び体制.....	4
II	第9期計画への課題 高齢者の現状から見えてきたこと.....	5
第1節	高齢化と認知症の状況.....	5
第2節	要介護（要支援）認定者及び事業対象者の現状.....	9
第3節	サービス資源（基盤）の現状.....	11
第4節	庄内町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	13
第5節	在宅介護実態調査.....	25
III	計画の基本目標、基本方針と推進体制（第9期）.....	30
第1節	基本目標と基本方針.....	30
第2節	計画の推進体制.....	31
第3節	計画の体系.....	33
第4節	具体的な取組の施策体系.....	34
IV	計画の重点課題と具体的な取組.....	36
第1節	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	36
第2節	生きがい施策の推進.....	42
第3節	一般介護予防施策の推進.....	44
第4節	適切なサービス利用による自立支援・重度化防止.....	46
第5節	認知症総合支援施策の推進.....	52
第6節	高齢者の安全安心な暮らしの支援.....	54
V	サービス量及び費用見込.....	62
第1節	費用推計における設定事項.....	62
VI	第1号被保険者介護保険料.....	66
第1節	財源内訳と負担割合.....	66
第2節	第1号被保険者介護保険料.....	67

【資料編】

令和4年度介護認定申請における疾病集計（地域別・男女別）	70
基本チェックリスト	71
庄内町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 アンケート調査票	73
庄内町在宅介護実態調査 調査票	80
町内の居宅介護支援事業所へ実施したアンケート（ケアマネアンケート）	83
庄内町の介護保険制度に係るこれまでの主なあゆみ	87
庄内町地域包括支援センター人員配置・高齢者人口推移	88
計画策定の主な経過	89
庄内町保健医療福祉推進委員会委員名簿	90
介護保険法（抜粋）	91

I 計画策定に当たって

第1節 計画策定の基本的な考え方

平成12年4月に創設された介護保険制度は、現在、サービス利用者が全国で約600万人に達し、着実に社会に定着してきました。

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年を迎えることとなります。本町においては、65歳以上人口は今後減少傾向が予想され、75歳以上人口は令和12年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和22年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

一方で、生産年齢人口は既に減少傾向にあり、令和7年には5割を切っていくことが見込まれています。

こうした長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、本町の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となっています。

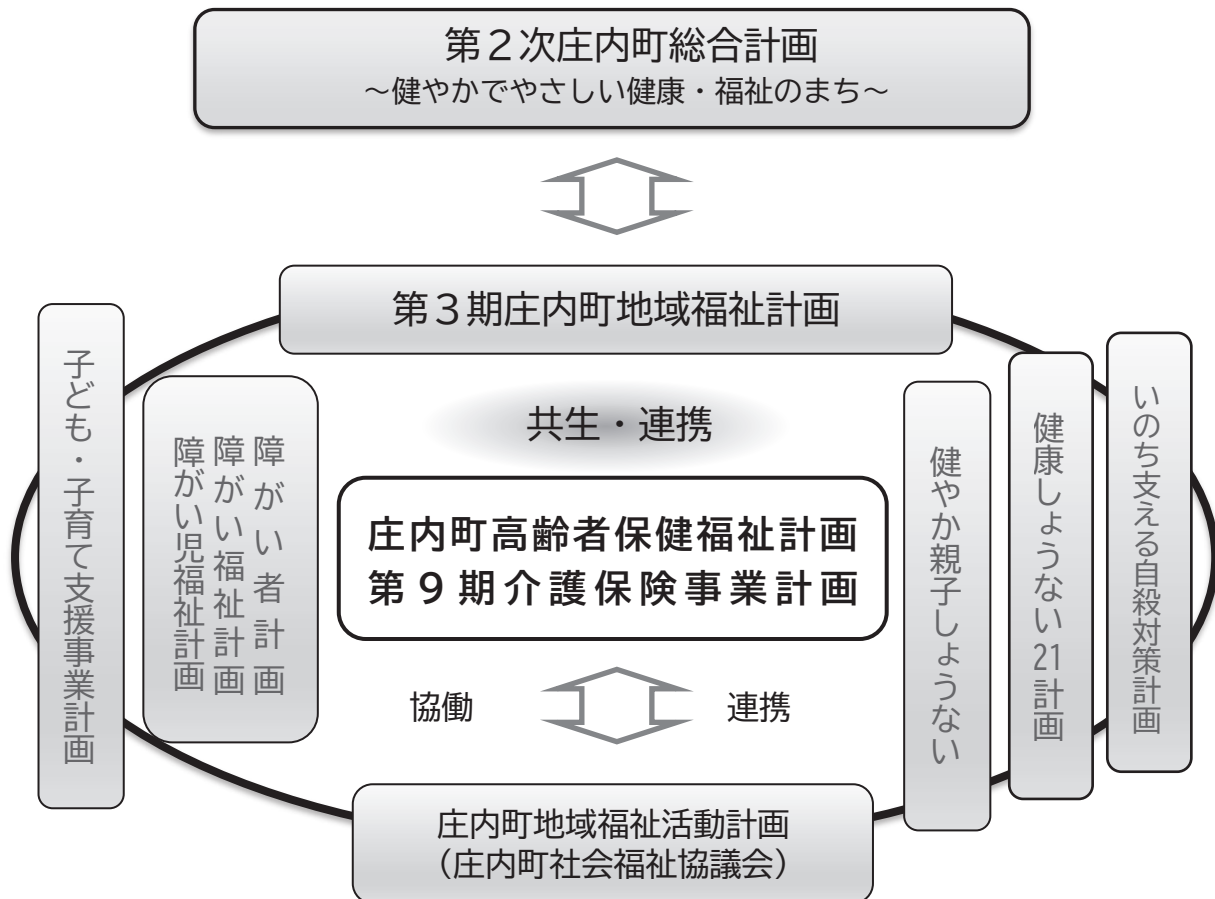
また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者など様々なサービスを必要とする要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

障がいがあっても、子どもから高齢者まで住み慣れた地域で可能な限りその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域共生社会の実現に向け、解決すべき課題への取組及び方向性を示すものとして、庄内町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を定めます。

第2節 計画の位置付けと介護保険事業計画の基本指針の概要

1 計画の位置付け

【計画の位置付けイメージ図】



高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、基本的な指針を定めた最上位計画である「第2次庄内町総合計画」のもと「第3期庄内町地域福祉計画」の実現を図るため、高齢者の保健福祉における具体的な施策の展開内容を定めるものです。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき、主な保健福祉事業の内容や利用見込み、供給体制の確保に関し必要な事項を定め、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき介護給付等のサービスや地域支援事業の内容、見込量など介護保険事業の安定した運営に向け必要な事項を定めるものです。

そして、「山形県老人福祉計画・山形県介護保険事業支援計画」「第8次山形県保健医療計画」「地域医療構想」「認知症施策推進大綱」等との整合性のとれた、施策展開を目指します。

2 介護保険事業計画の基本指針の概要

「介護保険事業支援計画の基本指針」とは国が定める介護保険事業に関わる基本指針で、いわば介護保険事業支援計画を策定する際のガイドラインです。3年を1期としてこの基本指針が策定され、市町村もこの指針に基づき計画を策定します。なお、全国介護保険担当課長会議で示された第9期介護保険事業計画の基本指針の概要は以下のとおりです。

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年(令和7年)を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年(令和22年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第3節 計画の期間

本計画は介護保険制度の第9期計画として、令和6年度から令和8年度までの3年間で計画期間とします。

第4節 計画策定に向けた取組及び体制

本町では町の実情を踏まえ、町全域を1つの日常生活圏域に設定しています。

計画の策定に当たっては、「庄内町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）」及び「在宅介護実態調査」等を実施し、地域課題と在宅介護の実態把握を行っています。

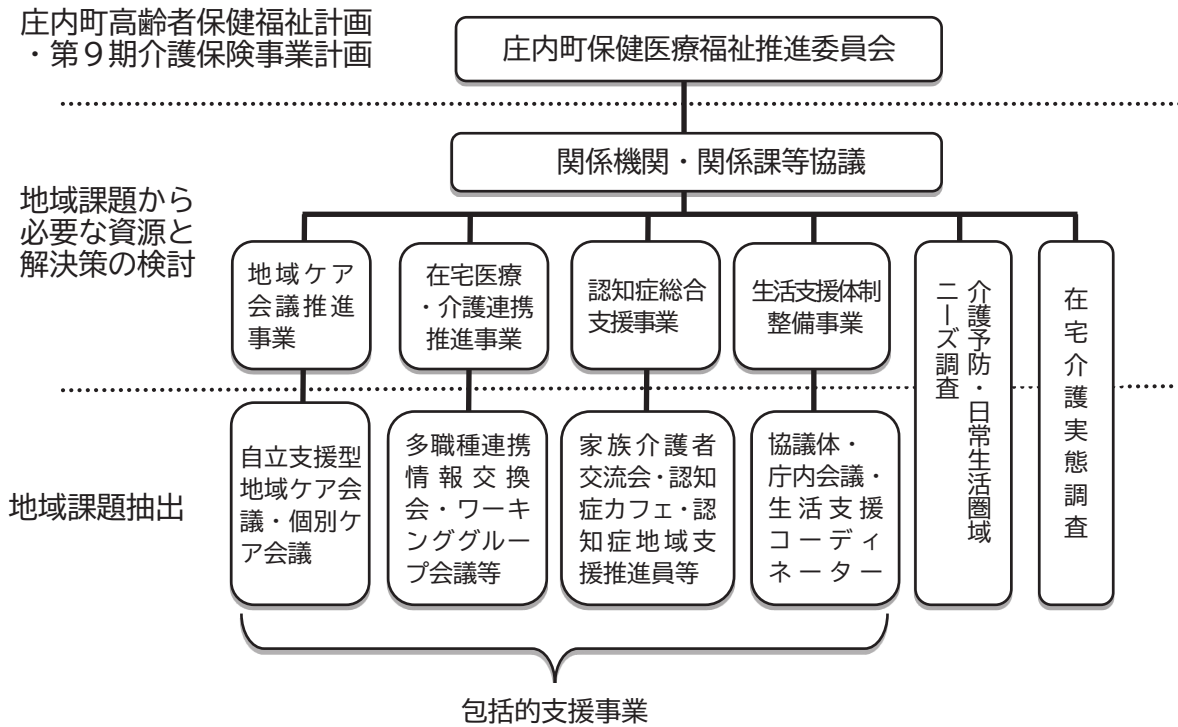
これらを踏まえて保健、医療、福祉、地区組織の代表、学識経験者、公募の委員からなる「庄内町保健医療福祉推進委員会」に諮問し、意見を反映しています。

また、地域包括支援センターの体制及び機能強化については、関係機関の職員等から聞き取りなどを行って意見を集約し、「地域包括支援センター運営協議会」で協議をしています。

Ⅱ 第9期計画への課題 高齢者の現状から見てきたこと

計画策定に当たり高齢者の現状における問題点について、各種事業を実施するとともに調査、分析等により明らかになった部分を、課題として整理しました。

【地域課題から必要な資源を施策に反映するための体系図】



第1節 高齢化と認知症の状況

1 人口と高齢化率の推移

本町の人口は、令和2年（2020年）10月1日の国勢調査によれば20,151人で、15年前の平成17年と比較して4,526人、18.3%減少している状況にあります。

今後の人口推移についても、一層の減少が続くと見込まれており、年齢3区分別にみると特に生産年齢人口（15～64歳）の減少が著しく、2045年までの間に4,701人、45.4%減少すると推計されています。

高齢者人口の推移としては、2020年において65歳以上は7,578人、人口に占める割合（高齢化率）は37.7%となっていますが、2045年では総人口が減ることに加え、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口が急速に減少することにより高齢化率は46.2%に達する見通しです。一方で生産年齢人口の割合は51.5%から44.7%にまで落ち込み、高齢化率が生産年齢人口割合を超えるなどさらに厳しい状況となることが予測されます。

また、高齢者人口を65～74歳、75～84歳、85歳以上の3つに区分した場合、前期高齢者である65～74歳人口が大幅に減少するのに対し、85歳以上人口は平均寿命の伸長により2040年まで増加が続くものと見込まれており、超高齢社会においては介護サービスの需要も高まると推測されます。

表 1-1 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

(単位：人)

区 分	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口	24,677	23,158	21,666	20,151	18,560	17,049	15,588	14,121	12,669
年齢不詳除く	24,673	23,158	21,664	20,101	18,560	17,049	15,588	14,121	12,669
年少人口	3,404	2,968	2,518	2,161	1,876	1,664	1,467	1,304	1,154
(割合)	13.8%	12.8%	11.6%	10.8%	10.1%	9.8%	9.4%	9.2%	9.1%
生産年齢人口	14,257	13,111	11,742	10,362	9,259	8,257	7,419	6,535	5,661
(割合)	57.8%	56.6%	54.2%	51.5%	49.9%	48.4%	47.6%	46.3%	44.7%
高齢者人口	7,012	7,079	7,404	7,578	7,425	7,128	6,702	6,282	5,854
(割合)	28.4%	30.6%	34.2%	37.7%	40.0%	41.8%	43.0%	44.5%	46.2%

*資料 2020年までは国勢調査

2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による人口推計

*割合は、年齢不詳の数値を除いて算出

図 1-1 年齢3区分別人口と高齢化率の推移

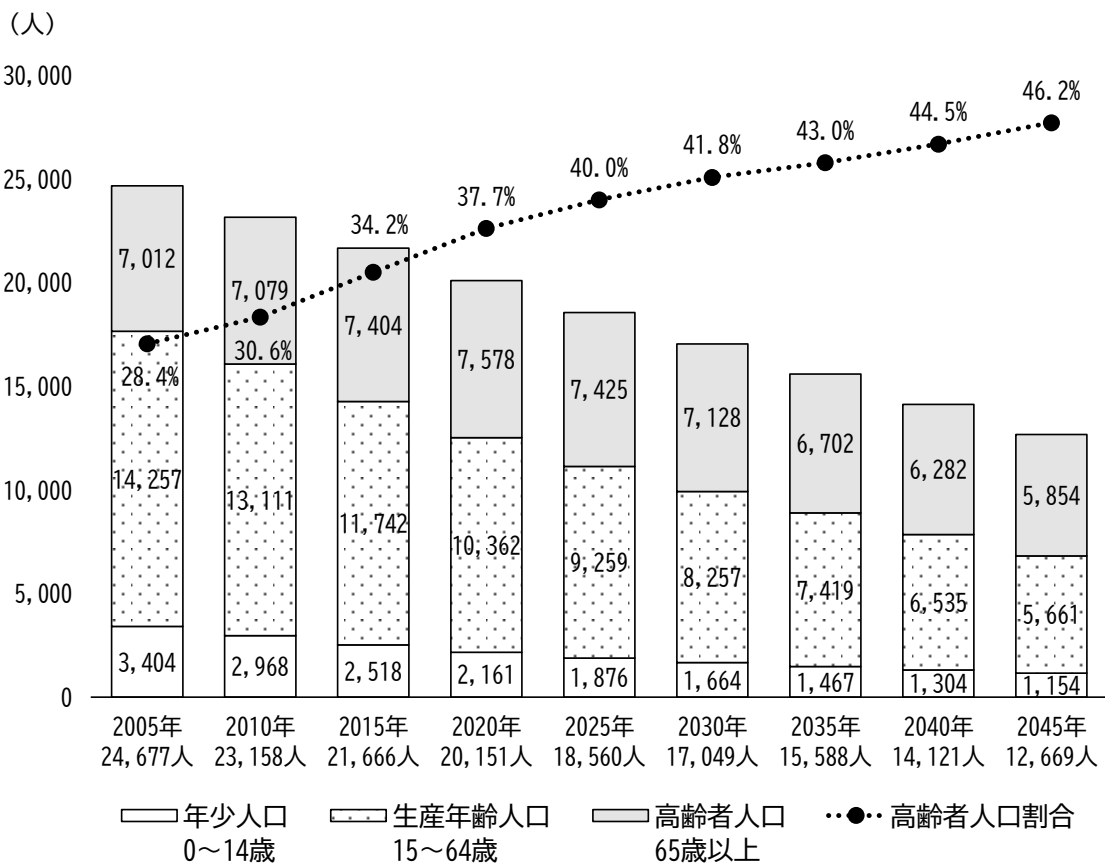


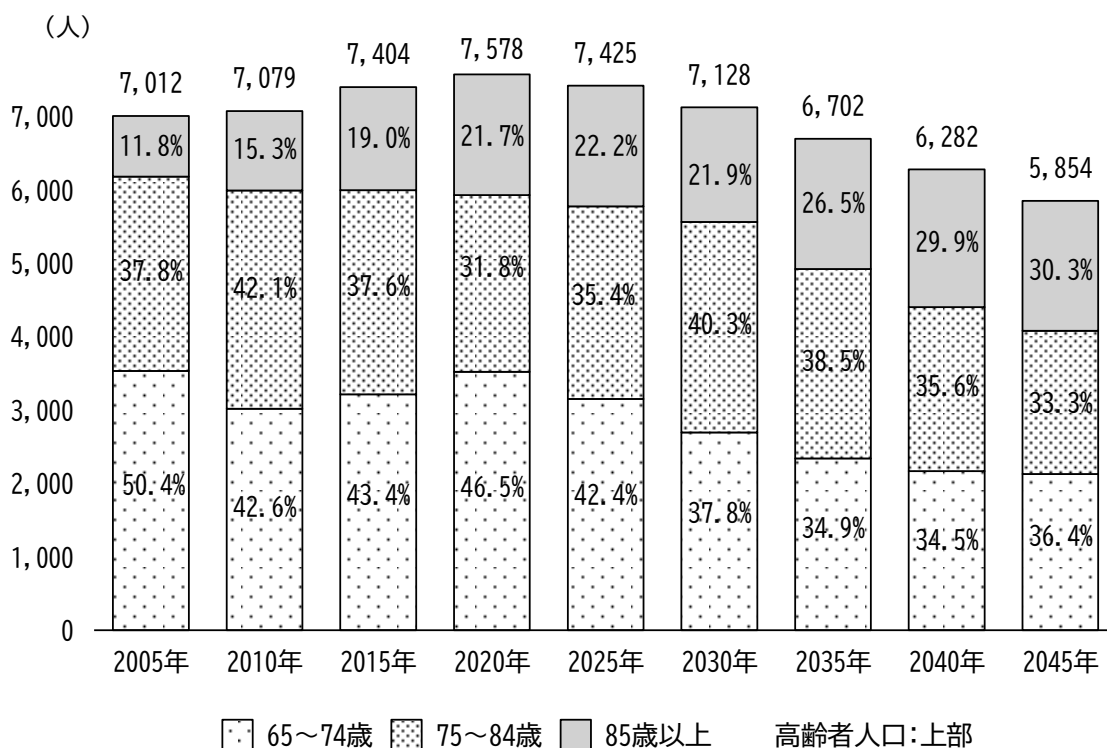
表 1-2 高齢者人口の推移

(単位；人)

区 分	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
高齢者人口	7,012	7,079	7,404	7,578	7,425	7,128	6,702	6,282	5,854
65～74歳	3,535	3,018	3,217	3,521	3,151	2,697	2,342	2,170	2,128
(割合)	50.4%	42.6%	43.4%	46.5%	42.4%	37.8%	34.9%	34.5%	36.4%
75～84歳	2,650	2,979	2,782	2,413	2,628	2,871	2,583	2,234	1,952
(割合)	37.8%	42.1%	37.6%	31.8%	35.4%	40.3%	38.5%	35.6%	33.3%
85歳以上	827	1,082	1,405	1,644	1,646	1,560	1,777	1,878	1,774
(割合)	11.8%	15.3%	19.0%	21.7%	22.2%	21.9%	26.5%	29.9%	30.3%

*資料 2020年までは国勢調査（年齢不詳者除く）
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による人口推計

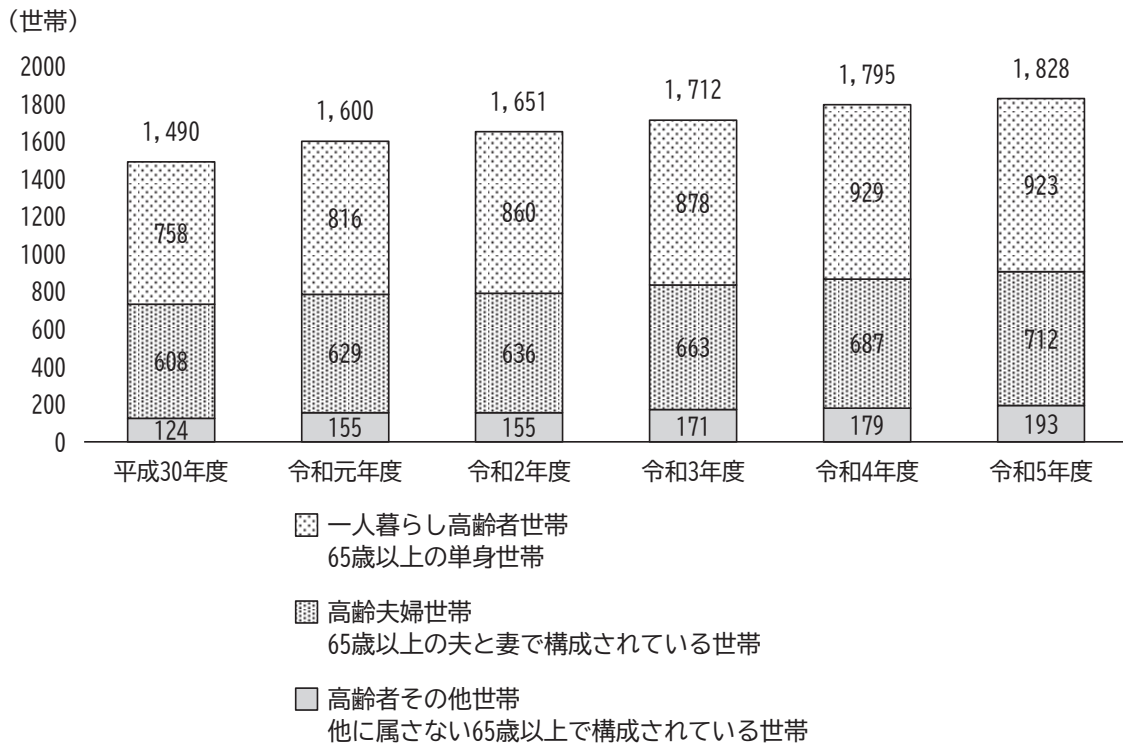
図 1-2 高齢者人口の推移



2 高齢者世帯の推移

令和5年4月1日現在の町全体の世帯数 7,116 世帯のうち、一人暮らし高齢者世帯 923 世帯、高齢者夫婦世帯 712 世帯、高齢者その他世帯 193 世帯と、高齢者のみで構成される世帯計は 1,828 世帯（町全体の 25.7%）となっており、年々増加しています。

図 1-3 高齢者世帯の推移



*資料 住民基本台帳より集計（各年4月1日時点）

3 認知症高齢者の推移

本町の要介護（要支援）認定を受けている方の認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）は、平成23年度は859人で認定者数の64.0%でしたが、令和5年4月1日現在では1,092人に増加し、認定者数の77.0%を占めています。

平成29年度から要介護（要支援）認定の他に「事業対象者」という対象者区分ができましたが、事業対象者は認知症高齢者の日常生活自立度が把握できないため、以下の数に含まれておりません。

*日常生活自立度Ⅱ以上：服薬管理ができない、一人で留守番ができない等

*事業対象者：基本チェックリストに該当して介護予防・日常生活支援総合事業を利用できる者

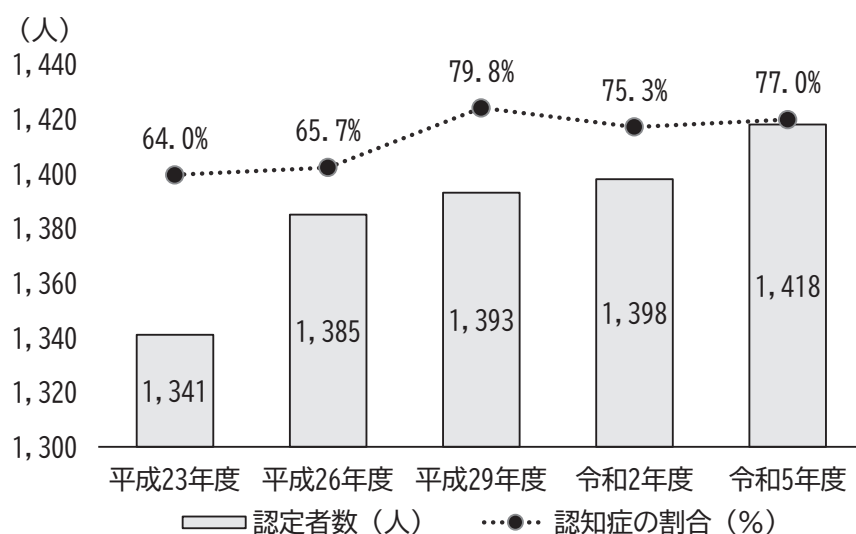
表 1-3 認知症高齢者の推移

区 分	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度	令和5年度
認知症高齢者数(人)	859	911	1,111	1,052	1,092
認定者数(人)	1,341	1,385	1,393	1,398	1,418
認知症の割合(%)	64.0%	65.7%	79.8%	75.3%	77.0%

*資料 介護認定審査会資料の主治医意見書による

*64歳以下の第2号被保険者含む

図 1-4 認知症高齢者の推移



第2節 要介護（要支援）認定者及び事業対象者の現状

1 要介護（要支援）認定者及び事業対象者の推移

令和5年度では、第1号被保険者の要介護認定率は17.9%となっており、令和2年度以降は微増傾向にあります。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者は、令和5年度で79人であり、ほぼ横ばいで推移しています。

表 1-4 年度末現在の介護度別認定者数及び事業対象者数

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
認定者数 (人)	1,373	1,362	1,349	1,353	1,358	1,364	
内 訳	要支援1	80	80	90	80	97	
	要支援2	91	99	92	97	81	108
	要介護1	346	325	326	344	321	320
	要介護2	261	274	259	266	296	267
	要介護3	214	200	201	192	200	219
	要介護4	200	212	191	188	177	179
	要介護5	181	172	190	186	197	174
認定率 (町%)	17.8	17.7	17.6	17.6	17.7	17.9	
認定率 (山形県%)	18.0	17.9	17.8	17.6	17.4	17.6	
認定率 (全国%)	18.3	18.5	18.7	18.9	19.0	19.3	
事業対象者 (人)	68	85	83	87	64	79	

*認定者数・認定率とも65歳以上の第1号被保険者のみの集計値

*資料 平成30年度から令和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）」、令和5年度：「介護保険事業状況報告（11月月報）」以上「見える化システム」より

*事業対象者：住民基本台帳システムより集計（令和5年11月末現在）

2 要介護（要支援）の原因となる傷病

令和4年度に要介護（要支援）認定を受けた方の傷病名を集計すると、男女を合わせた結果は認知症が最も多く、次いで脳血管疾患となっています。男女別でみると男性は脳血管疾患、女性は認知症が最も多くなっています。

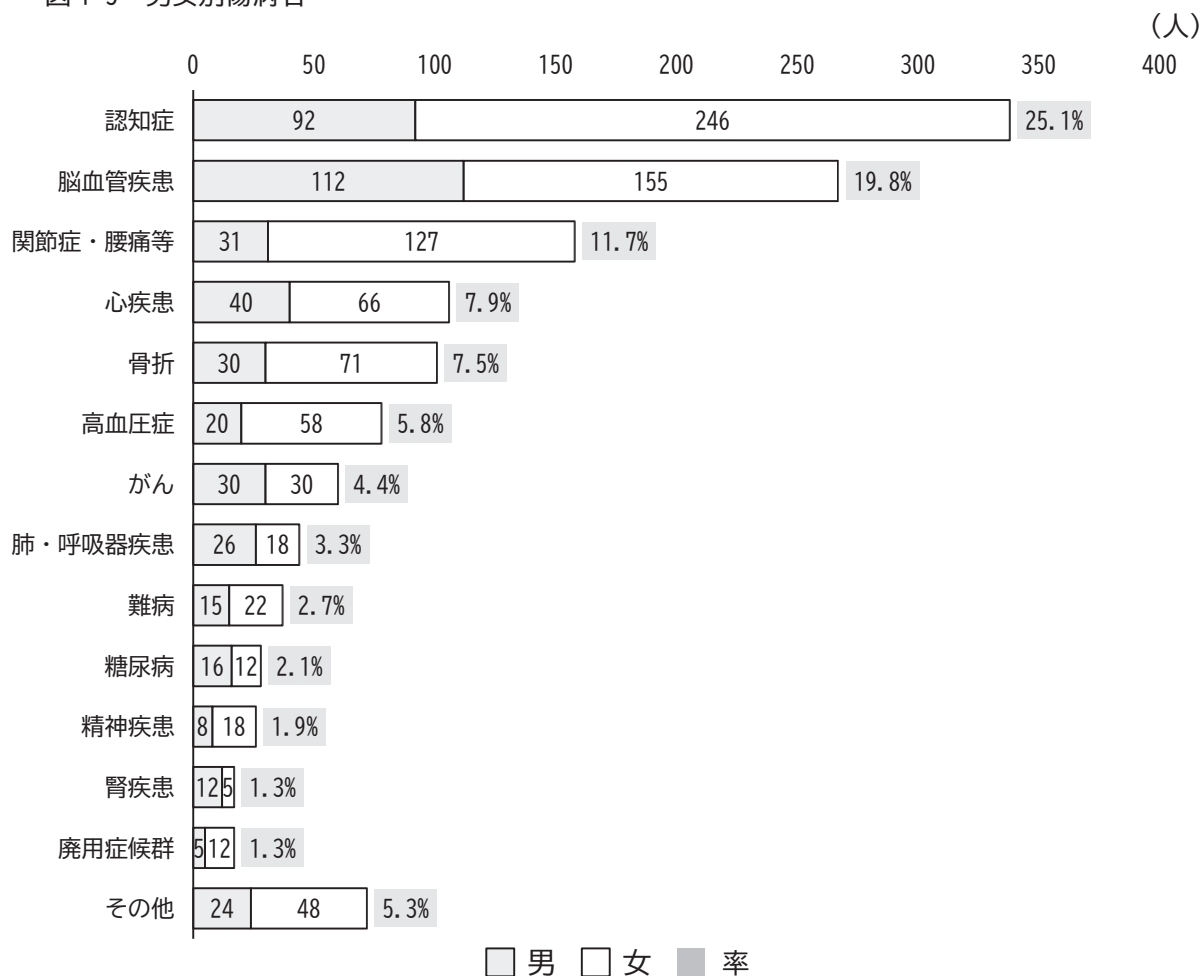
表 1-5 男女別傷病名(上位5位まで)

順位	男性	女性	合計
1位	脳血管疾患	認知症	認知症
2位	認知症	脳血管疾患	脳血管疾患
3位	心疾患	関節症・腰痛等	関節症・腰痛等
4位	関節症・腰痛等	骨折	心疾患
5位	骨折、がん	心疾患	骨折

*資料 令和4年度介護認定審査会主治医意見書資料

1. 「傷病に関する意見」(1) 診断名の特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名より抽出

図 1-5 男女別傷病名



第3節 サービス資源（基盤）の現状

1 居宅（在宅）サービス

町内にある居宅サービス事業数は次のとおりです。第8期計画期間内において新規事業所の開設はなく、また、医療法人の廃業や事業見直しにより、みなし事業所の訪問介護事業所、通所リハビリテーション事業所が減少しました。

介護予防・日常生活支援総合事業の“その他生活支援サービス”では、配食・見守りサービスを行う事業所を町が委託しており、第8期計画期間で3事業所が追加されました。

(1) 居宅サービス事業所数（令和5年11月現在）（単位：か所、人）

種 類	事業所数	種 類	事業所数	定員
訪問介護	3	通所介護 ※2	2	63
訪問入浴介護	0	通所リハビリテーション※1	6	100
訪問看護※1	8	短期入所生活介護	3	40
（うち訪問看護ステーション）	1	短期入所療養介護	2	空床利用
訪問リハビリテーション※1	3	特定施設入居者生活介護	0	-
福祉用具貸与	1			
福祉用具販売	1			

※1 医療法人等による“みなし指定”を含む
 ※2 定員は、通所介護と通所型サービスを一体的に提供している場合はどちらも含む

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業所数（町外含む）（令和5年11月現在）

（単位：か所、人）

種 類	事業所数	種 類	事業所数	定員
訪問型サービス（従前相当）	5	通所型サービス（従前相当）※3	13	568
訪問型サービス（A型）	3	通所型サービス（A型）※3	10	
訪問型サービス（B型）	1	種 類	事業所数	
訪問型サービス（C型）	2	通所型サービス（B型）		4
その他生活支援サービス	4	通所型サービス（C型）		1

※3 定員は、通所介護と通所型サービスを一体的に提供している場合はどちらも含む

(3) 居宅介護（予防）支援事業所数及び介護支援専門員数（令和5年11月現在）

（単位：か所、人）

種 類	事業所数	人数	種 類	事業所数	人数
居宅介護支援事業所	5	18	介護予防支援事業所	1	6

2 地域密着型サービス

町内にある地域密着型サービス事業所は、第8期計画策定時と変わりありません。

(1) 地域密着型サービス事業所数 (令和5年11月現在) (単位: か所、人)

事業所の種類	事業所数	定員
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0
地域密着型通所介護	1	15
認知症対応型通所介護	2	9
小規模多機能型居宅介護	3	79
認知症対応型共同生活介護	3	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	1	29
看護小規模多機能型居宅介護	0	0

3 施設サービス

町内にある施設サービス事業所は、設置数及び定員ともに、第8期計画策定時と変わりありません。

特別養護老人ホームへの入所申込みについて、令和5年6月時点で115名が待機をしています。内訳は35人(30.4%)が在宅で、80人が介護老人保健施設などの介護施設に入所しています。第8期計画期間と比較すると待機者は減少しています。

(1) 施設サービス事業所数 (令和5年11月現在) (単位: か所、人)

施設の種類	施設数	定員
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	2	160
介護老人保健施設	2	160
介護療養型医療施設	0	0
介護医療院	0	0

(2) 特別養護老人ホームへの入所申込状況 (実人数・令和5年6月現在) (単位: 人)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
入所申込者数	9	6	39	31	30	115
在宅者	2	2	16	8	7	35
在宅でない者	7	4	23	23	23	80
医療機関	2	1	3	4	7	17
介護老人保健施設	4	2	9	16	12	43
グループホーム	0	0	4	1	1	6
有料老人ホーム	1	1	4	1	2	9
サービス付き 高齢者向け住宅	0	0	0	1	1	2
その他	0	0	3	0	0	3

*資料 令和5年特別養護老人ホームへの入所申込状況調査 (山形県) より

第4節 庄内町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1 調査の実施

(1) 調査の目的

第9期介護保険事業計画の策定に当たり、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる施策形成の基礎資料とするため、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的として実施しました。併せて介護予防・日常生活支援総合事業の取組の効果を把握するための資料としても活用します。

(2) 調査対象者

令和4年11月10日現在で庄内町にお住まいの65歳以上の、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者（無作為抽出）

(3) 調査期間

令和5年1月17日（火）～令和5年2月3日（金）

(4) 調査方法

郵送配布・郵送回収による記入方式

(5) 配布・回収

①配布数 1,250件 ②有効回収数 1,013件 ③有効回収率 81.04%

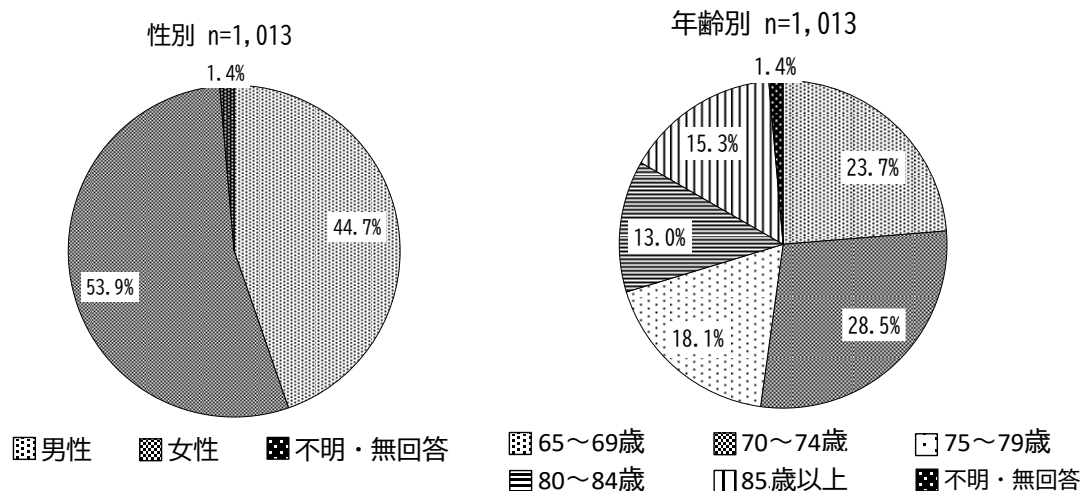
2 回答者について

(1) 性別（単数回答）

「男性」が44.7%、「女性」が53.9%となっています。

(2) 年齢（単数回答）

「70～74歳」が28.5%と最も多く、次いで「65～69歳」が23.7%、「75～79歳」が18.1%となっています。



3 調査結果（概要）

(1) 5つの高齢者像

5つの高齢者像について、前回調査と比較した結果、次のようになっています。

- ①元気高齢者の割合は、0.7ポイントの微減となっています。
- ②一般高齢者の割合は、7.0ポイントの減少となっています。
- ③介護予防事業対象者の割合は、0.5ポイントの微減となっています。
- ④生活支援事業対象者の割合は、1.1ポイントの増加となっています。
- ⑤軽度認知機能障害該当者の割合は、0.4ポイントの微減となっています。

表 2-1 5つの高齢者像（前回との比較）

種別	定義	今回調査 令和4年度	前回調査 令和元年度
①元気高齢者	要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害対象者に該当していない、健康で元気に暮らしている65～74歳（前期高齢者）の方	2.2%	2.9%
②一般高齢者	要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害該当者に該当していない方	21.0%	28.0%
③介護予防事業対象者	要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、要支援又は要介護状態になるおそれがあると判定された方	68.6%	69.1%
④生活支援事業対象者	以下の㉠㉡に該当する高齢者を称します。 ㉠要支援認定者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方 ㉡65歳以上高齢者のうち基本チェックリストの7つの基準のいずれかに該当した方。	35.0%	33.9%
⑤軽度認知機能障害該当者	要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、認知症の予防効果が見込める認知機能の低下者	41.2%	41.6%

(2) リスク該当者の状況

各リスク該当者の割合は、認知機能の低下41.2%が最も高く、次いでうつ傾向が34.3%、口腔機能の低下が21.2%、閉じこもり傾向が20.8%、運動器機能の低下が15.5%、低栄養傾向が1.4%となっています。

前回調査との比較では、運動器機能の低下、低栄養傾向、口腔機能の低下、閉じこもり傾向の割合が増加となっています。

認知機能の低下、うつ傾向の割合が減少となっています。

※リスクとは、「現在よりも悪化する可能性」をいう。

表 2-2 リスク該当者の割合（前回との比較）

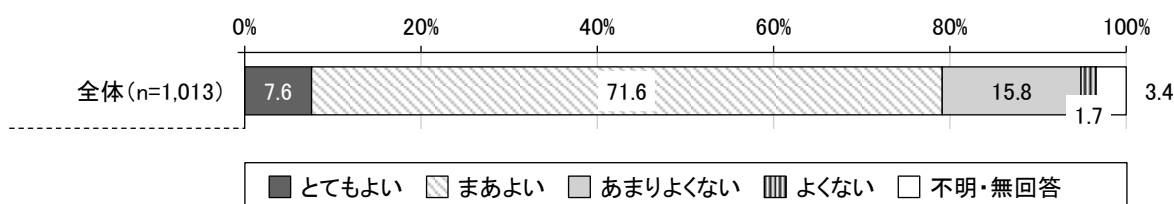
	運動器機能の低下	低栄養傾向	口腔機能の低下	閉じこもり傾向	認知機能の低下	うつ傾向
今回調査	15.5%	1.4%	21.2%	20.8%	41.2%	34.3%
前回調査	13.6%	1.0%	18.9%	17.3%	41.6%	38.9%
比較差	1.9	0.4	2.3	3.5	-0.4	-4.6

(3) 健康づくり・介護予防について

高齢者の主観的健康感については、「まあよい」が71.6%で最も高く、次いで「あまりよくない」が15.8%、「とてもよい」が7.6%、「よくない」が1.7%となっています。

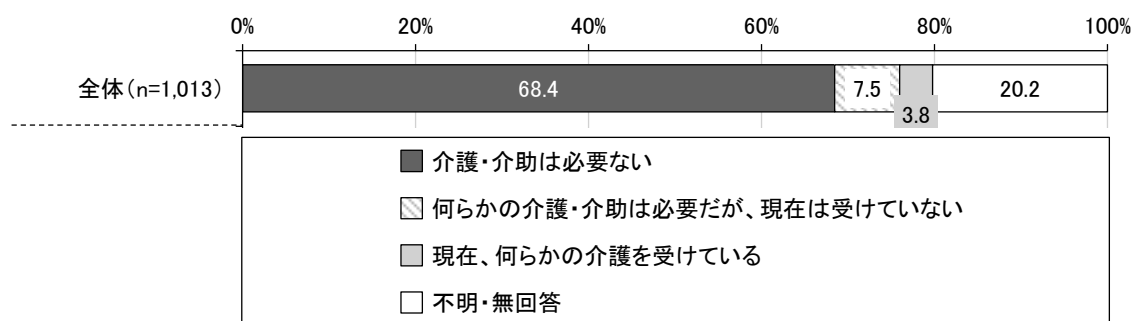
「よくない・あまり良くない」と17.5%が感じています。

図 2-1 主観的健康感（単数回答）



普段の生活で介護・介助が必要かについて、全体では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせると11.3%となっています。1割を超える人が介護・介助の必要性を感じています。

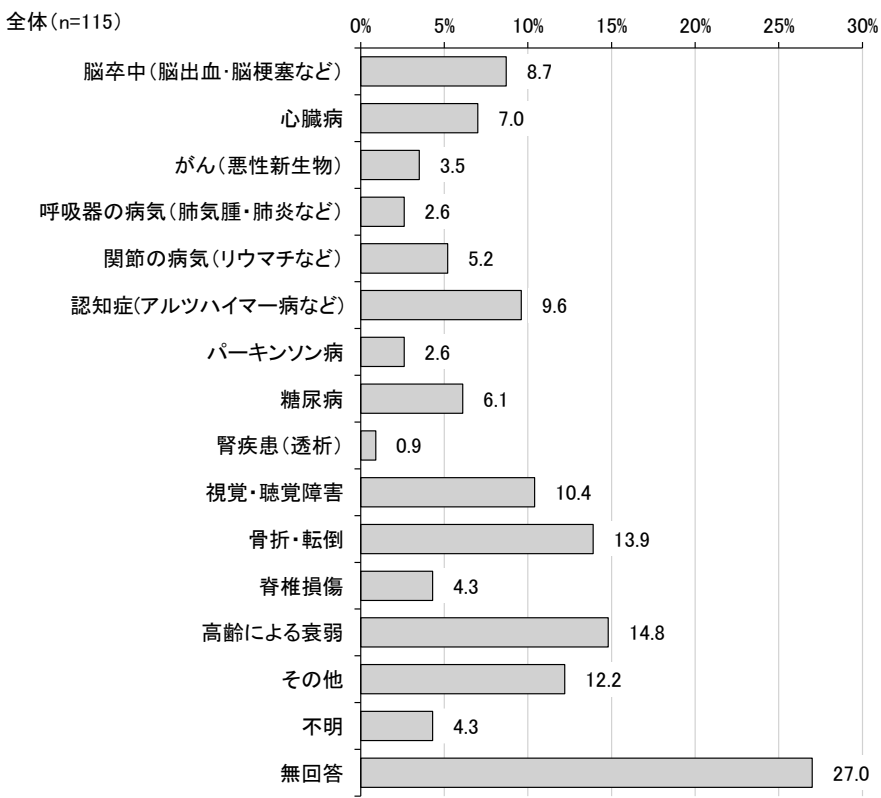
図 2-2 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か（単数回答）



介護・介助が必要となった主な原因は、「高齢による衰弱」が14.8%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が13.9%、「視覚・聴覚障害」が10.4%と続いています

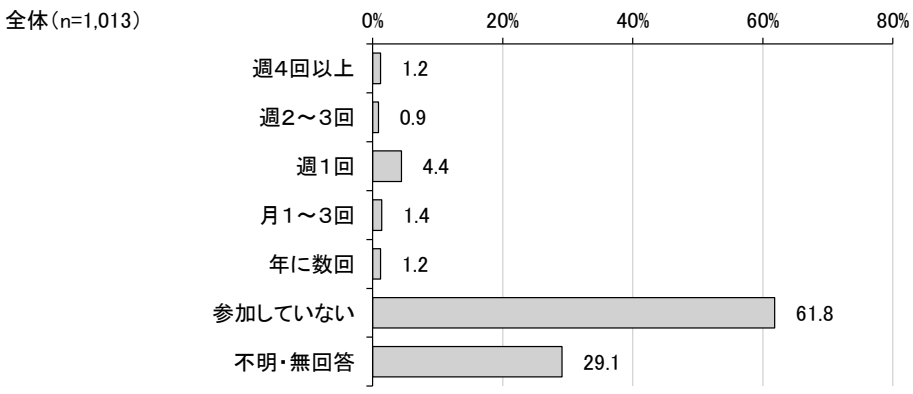
一方「脳卒中(脳出血・脳梗塞など)」が8.7%、「心臓病」が7.0%、「糖尿病」が6.1%、「がん(悪性新生物)」が3.5%、「腎疾患(透析)」が0.9%となっており、生活習慣病が原因となっている人も見受けられます。

図 2-3 介護・介助が必要になった主な原因は何か(複数回答)



介護予防のための通いの場の参加について、「参加していない」が61.8%で最も高く、参加していない高齢者が多く見受けられます。

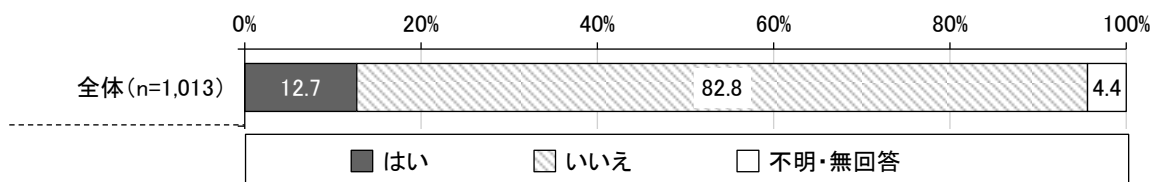
図 2-4 いきいき百歳体操等を行う介護予防のための通いの場への参加(単数回答)



(4) 認知症について

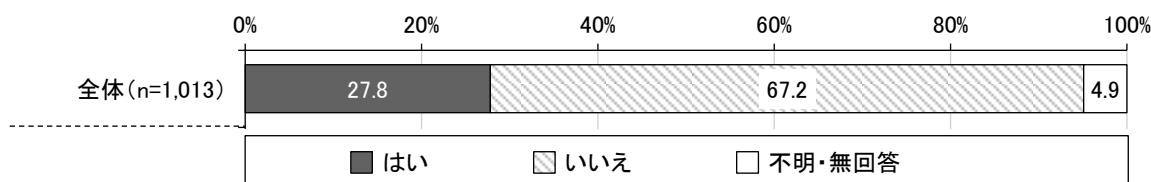
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて「はい」が12.7%となっています。

図 2-5 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか（単数回答）



認知症についての相談窓口について知っている人は27.8%にとどまっており、認知症の早期対応に遅れが出るのが懸念されます。

図 2-6 認知症に関する相談窓口を知っているか（単数回答）



(5) 高齢者の生きがい・社会参加について

地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動への参加状況について、高齢者の地域活動等への参加状況は、「収入のある仕事」が22.9%で最も多く、次いで「趣味関係のグループ」が14.0%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が11.9%と続いています。

「地域活動に参加者として参加希望」は58.8%、「地域活動に企画・運営面で参加希望」は35.6%となっています。

前回調査との比較では、「ボランティアのグループ」、「収入のある仕事」を除いて、参加の割合が減少している状況となっています。コロナ禍による会合への参加自粛が影響しているものと考えられます。

一方、「地域活動に参加者として参加希望」、「地域活動に企画・運営面で参加希望」については前回より割合が増加しており、コロナ後の地域活動への参加意欲が伺われます。

表 2-3 高齢者の活動状況・地域活動への参加希望（前回との比較）

	今回調査	前回調査	比較 点
ボランティアのグループ	5.7%	4.0%	1.7
スポーツ関係のグループやクラブ	11.9%	13.1%	-1.2
趣味関係のグループ	14.0%	16.2%	-2.2
学習・教養サークル	2.2%	2.7%	-0.5
通いの場	7.9%	12.0%	-4.1
老人クラブ	3.4%	5.5%	-2.1
町内会・自治会	8.5%	8.8%	-0.3
収入のある仕事	22.9%	21.4%	1.5
・地域活動に参加者として参加希望	58.8%	58.5%	0.3
・地域活動に企画・運営面で参加希望	35.6%	33.6%	2.0

*ボランティアのグループから収入のある仕事までは、「月 1~3 回」以上参加していると回答した人の割合

*地域活動への参加については、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「すでに参加している」と回答した人の割合

（6）支え合いについて

高齢者のたすけあいの状況をみると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」は 3.7%と少なく、反対に「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」は 6.3%と前者よりやや高くなっています。

図 2-7 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（複数回答）

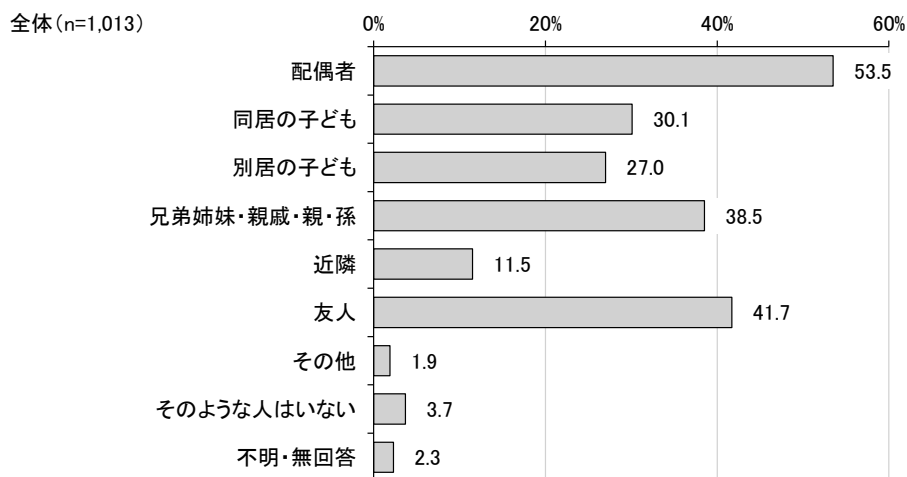
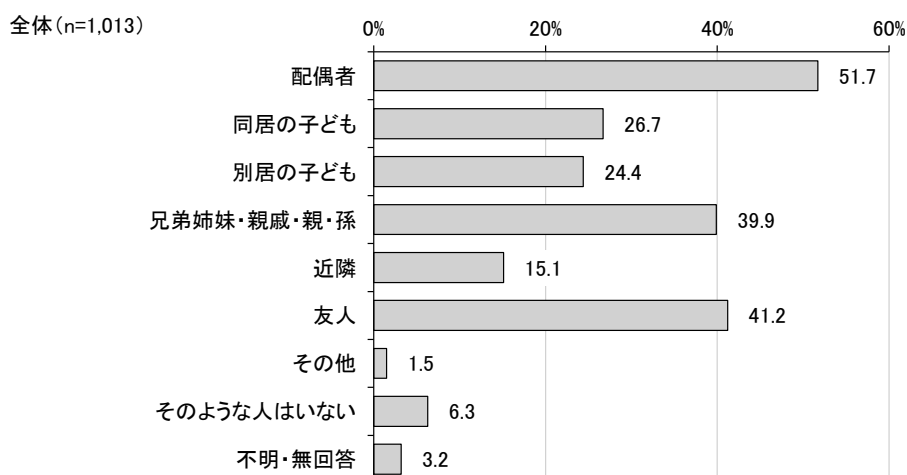
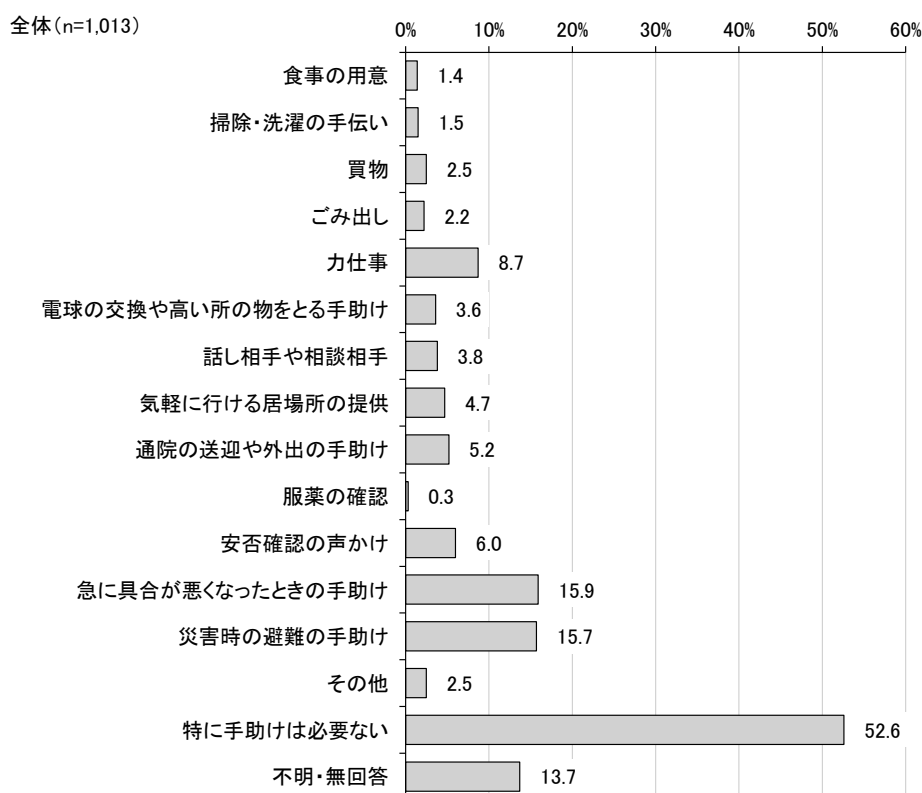


図 2-8 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（複数回答）



地域で手助けしてほしいことについては、「特に手助けは必要ない」が52.6%と最も多く、次いで「急に具合が悪くなったときの手助け」が15.9%、「災害時の避難の手助け」が15.7%。「力仕事」が8.7%と続いています。

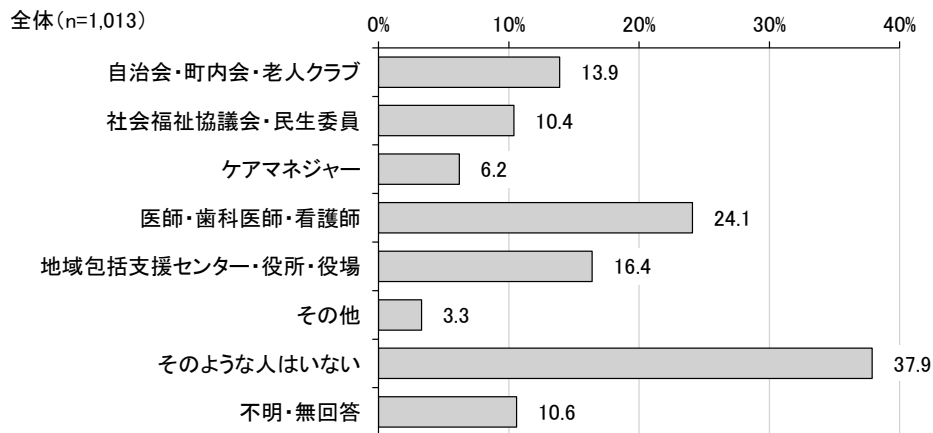
図 2-9 地域で手助けしてほしいこと（複数回答）



(7) 医療・介護連携について

家族・友人以外で何かあった時に相談する相手について、「そのような人はいない」が37.9%で最も高くなっている一方で、「医師・歯科医師・看護師」が24.1%となっており、定期的な通院などにより健康面など身近な相談相手となっていることが伺えます。

図 2-10 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）

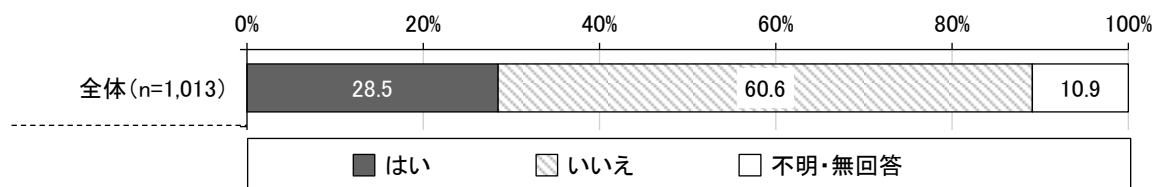


(8) 在宅生活について

外出を控えている高齢者は、28.5%となっています。前回調査では19.6%で、8.9ポイントの増加がみられました。新型コロナウイルス感染症拡大による影響等と推測されます。外出を控える理由はコロナ禍の影響と推察される「その他」(32.5%)を除くと、「足腰などの痛み」が32.5%で最も高く、次いで「外での楽しみはない」が14.5%、「交通手段がない」が12.5%と続いています。

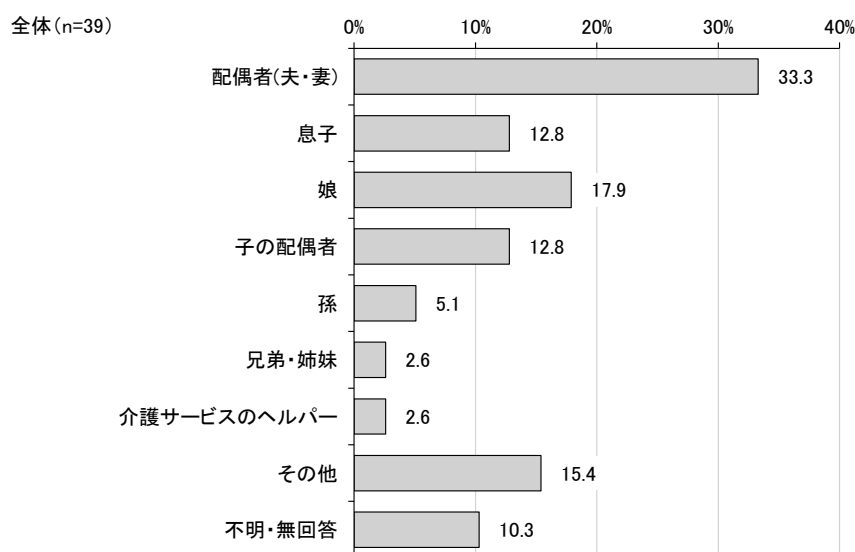
外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が69.4%と最も高くなっています。

図 2-11 外出を控えているか（単数回答）



主な介護・介助者の状況をみると、「配偶者（夫・妻）」が33.3%と最も高く、次いで「娘」が17.9%となっているほか、「介護サービスのヘルパー」は2.6%となっています。

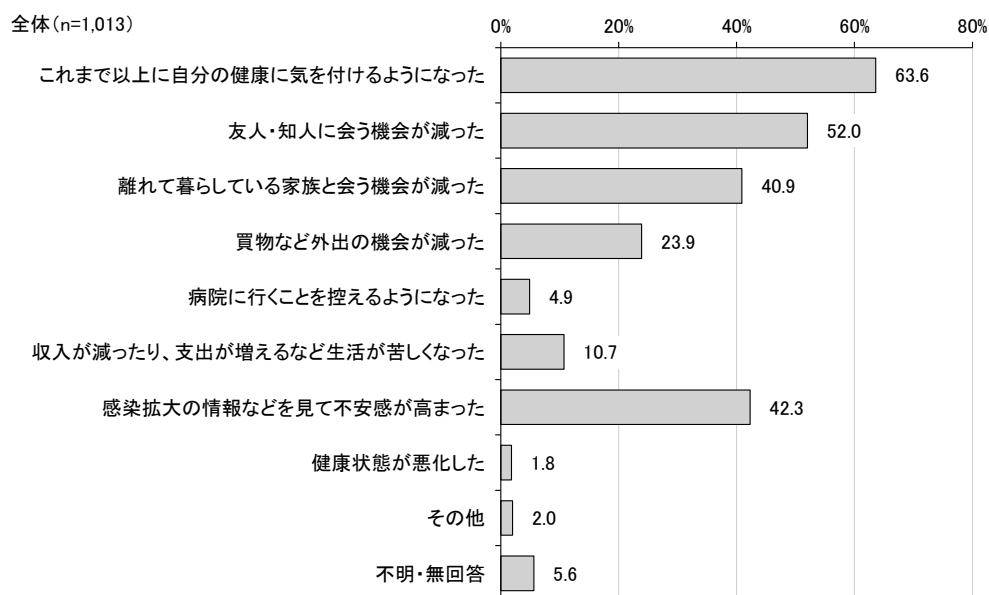
図 2-12 主にだれの介護、介助を受けているか（複数回答）



(9) 新型コロナウイルス感染症の流行以降の生活・心身の変化

新型コロナウイルス感染症の流行以降、生活や心身の状態はどう変わったか聞いたところ、全体では、「これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった」が63.6%と最も高く、次いで「友人・知人に会う機会が減った」が52.0%、「感染拡大の情報などを見て不安感が高まった」が42.3%、「離れて暮らしている家族と会う機会が減った」が40.9%、「買い物など外出の機会が減った」が23.9%と続いています。

図 2-13 新型コロナウイルス感染症の流行以降の生活・心身の変化（複数回答）



4 調査結果から見える課題

(1) 健康づくり・介護予防の推進について

要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者像をみると、何らかの支援を要する介護予防事業対象者は7割近くを占めています。そのため、高齢者の健康自立度を悪化させないように通いの場等への積極的な参加の呼び掛けや、通いの場の拡大に取り組むなど、地域住民の協力で支え合える地域づくりが必要です。

高齢者の主観的健康感は、2割弱の人が「よくない・あまり良くない」との自覚があります。

普段の生活で介護・介助が必要かについて、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせると1割を超えています。

介護・介助が必要となった主な原因は、「高齢による衰弱」が最も高く、「骨折・転倒」、「視覚・聴覚障害」が次いで高くなっています。また、「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」、「心臓病」、「糖尿病」、「がん（悪性新生物）」、「腎疾患（透析）」等、生活習慣病が原因となっている人も多く見受けられます。

介護予防のための通いの場の参加について、「参加していない」が6割を超えて多くいる状況です。

介護予防には心身機能低下を予防することにあわせ生活習慣病を予防することも重要であることから、参加しやすい通いの場の仕組みづくりや通いの場等への参加により転倒しにくい体づくりの効果等の情報発信の工夫を進めるとともに、前期高齢者の加入率が高い国民健康保険における特定健康診査、特定保健指導、その他保健事業などと連携し、一体的に推進していくことが重要です。

(2) 認知症施策の推進について

リスク該当者の各種割合をみると、「認知機能の低下」が上位となっています。「運動器機能の低下」と「認知機能の低下」は相互に関連するリスクであるため、足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた中年期からの介護予防事業の充実が求められます。社会資源を把握し、介護予防のための体操やレクリエーションとしての趣味講座や交流事業への参加の呼びかけを積極的に行うことが有効です。

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて「はい」が1割を超えています。認知症についての相談窓口について知っている人は3割弱にとどまっており、認知症の早期対応に遅れが出ることが懸念されます。

今後、認知症高齢者の増加が予測される中で、認知症の早期発見、早期対応を行うために、認知症安心ガイド（ケアパス）の普及や認知症の人とその家族が、身近な地域で相談や医療・介護等の支援が受けられる体制づくりが求められます。

(3) 高齢者の生きがい・社会参加の充実について

一般高齢者の地域活動等への参加状況は、「収入のある仕事」、「趣味関係のグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」が上位を占め、「地域活動に参加者として参加希望」は6割弱、「地域活動に企画・運営面で参加希望」は3割を超えています。

趣味等のグループ活動への支援の充実を進めるとともに、お世話役として参加する人を増やしていくことで、高齢者の生きがいづくりや地域活動の活性化により、地域の高齢者同士が支え合う仕組みづくりにつなげることは、健康づくりや認知機能・機能改善、また自立した生活を送るための効果が期待できると考えられます。高齢者の社会参加を促進するための環境整備が重要となります。

(4) 地域共生社会に向けた支え合いの推進について

一般高齢者の助け合いの状況を見ると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」は3.7%と少なく、反対に「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」は6.3%と前者よりやや高くなっています。

何かあっても相談する相手がない高齢者も同様な状況から、通いの場などを通じて談話や会食を進めるなど、地域に暮らす高齢者を対象に運動教室や配食、家庭訪問等を行うボランティアや地域での支え合いが必要となります。

地域で手助けしてほしいことについては、「特に手助けは必要ない」が5割を超えていますが、一方、「急に具合が悪くなった時の手助け」が15.9%、「災害時の避難の手助け」が15.7%。「力仕事」が8.7%という声があり、地域での見守りや支え合いを推進していくことが求められています。

(5) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携について

家族・友人以外で何かあった時に相談する相手について、全体で「そのような人はいない」が4割弱で最も高くなっている一方で、「医師・歯科医師・看護師」が24.1%となっており、定期的な通院などにより医療関係者が健康面など身近な相談相手となっていることが伺えます。医療機関を通じ、高齢者の相談窓口として地域包括支援センターへ繋いでもらうような連携体制が重要となります。

(6) 在宅生活を支える暮らしの支援について

外出を控えている高齢者は、28.5%となっており、外出を控える理由は新型コロナウイルス感染症拡大による影響等の「その他」を除いて「足腰などの痛み」が多くなっています。

外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」が69.4%と最も多くなっており、今後、足腰などの痛みが生じた時に、自分で自動車の運転ができず、外出を控えてしまう方の増加が懸念されます。

高齢者の自動車運転による事故も社会問題となっていることから、免許返納者が医療機関への通院や生活必需品の買い物などで交通弱者とならないように、高齢者が利用しやすい町営バスの運行や新たな送迎サービスの開拓など町と地域が協働し支援していくことが重要です。

主な介護・介助者の状況をみると、「配偶者（夫・妻）」が33.3%と最も高く、老老介護となる場合の介護・介助者の肉体的、精神的な負担を軽減する取組や介護を原因とする介護・介助者のストレスによる虐待防止に関する取組など家族介護への支援づくりが重要です。

(7) 「コロナ禍」後の地域福祉施策の推進について

新型コロナウイルス感染症の流行以降、生活や心身の状態はどう変わったか聞いたところ、「これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった」が最も多くなりました。

一方、「友人・知人に会う機会が減った」、「離れて暮らしている家族と会う機会が減った」、「買い物など外出の機会が減った」等の「外に出ない」ことでの対人関係のマイナス面も多く声が聴かれました。

高齢者の集まりやサークルへの参加状況は、前回調査との比較では、「ボランティアのグループ」「収入のある仕事」を除いて、参加の割合が減少している状況となっています。コロナ禍による会合の休止や参加の自粛が影響しているものと考えられます。

また、このことはリスクの「運動器機能の低下」、「閉じこもり傾向」の増加傾向にも少なからず影響があるものと考えられます。

地域での孤立・孤独の課題を抱える人、生活に困窮する人たちの存在が見えにくくなっている可能性があります。コロナ禍は人と人との交流や繋がりを希薄化させ、地域の福祉活動等は停滞し、いまだに再開できていない活動も見受けられます。

一方、「地域活動に参加者として参加希望」、「地域活動に企画・運営面で参加希望」については前回より割合が増加しており、コロナ後の地域活動への参加意欲が伺われます。

コロナ禍の終息を見据えて、高齢者の集まりやサークルへの参加、地域活動や通いの場、支える側のボランティアの活性化を図り、地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域福祉活動をさらに推進していく必要があります。

第5節 在宅介護実態調査

1 調査の概要

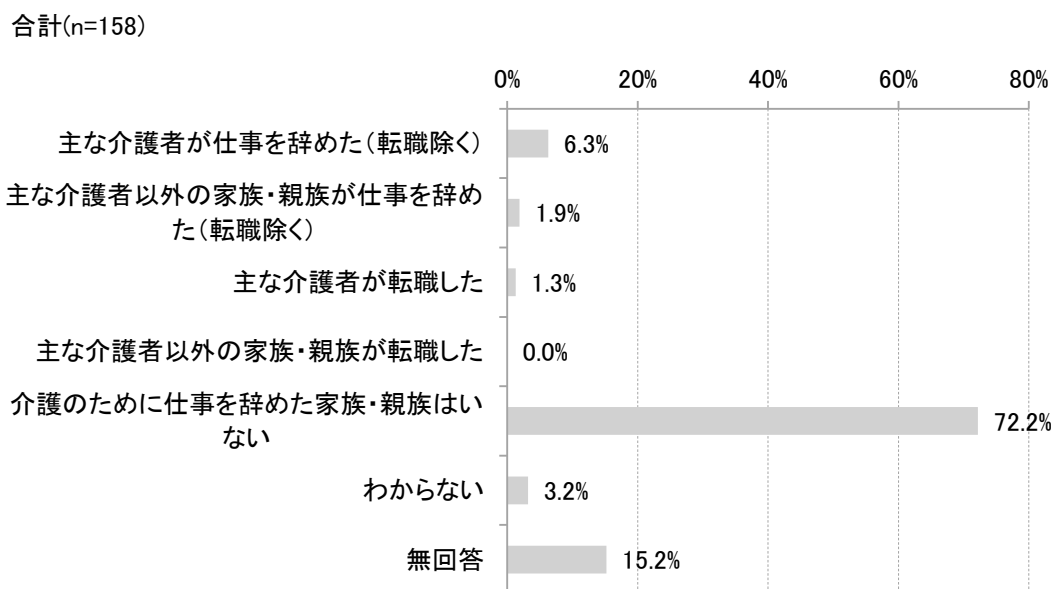
調査の趣旨	高齢者の生活実態や被保険者の心身の状況、環境その他の事情に合わせたサービス提供体制を検討し、計画策定に必要となる将来推計の基礎資料とする
調査項目	調査対象者本人についての質問 A 票 14 項目及び主な介護者についての質問 B 票 6 項目の計 20 項目
調査対象者	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う介護認定調査を受ける方
配布・回収	調査票を事前に郵送し、介護認定調査時に同席した担当介護支援専門員を通して回収する。
回収率	66.5% (263 名中 175 名回答、うち有効回答数 175 名)
調査期間	令和 4 年 9 月～令和 5 年 3 月

2 調査結果

(1) 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 72.2%となっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 6.3%、「わからない」が 3.2%となっています。

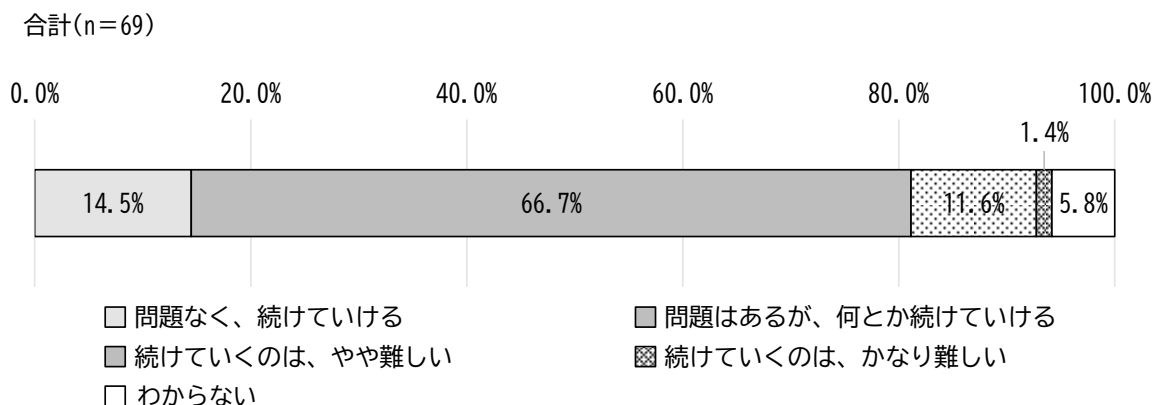
図 3-1 介護のための離職の有無（複数回答）



(2) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題なく続けていける」(14.5%)「問題はあるが何とか続けていける」(66.7%)を合わせると8割を超え、「続けていくのは、やや難しい」(11.6%)「かなり難しい」(1.4%)を合わせると1割強となっています。

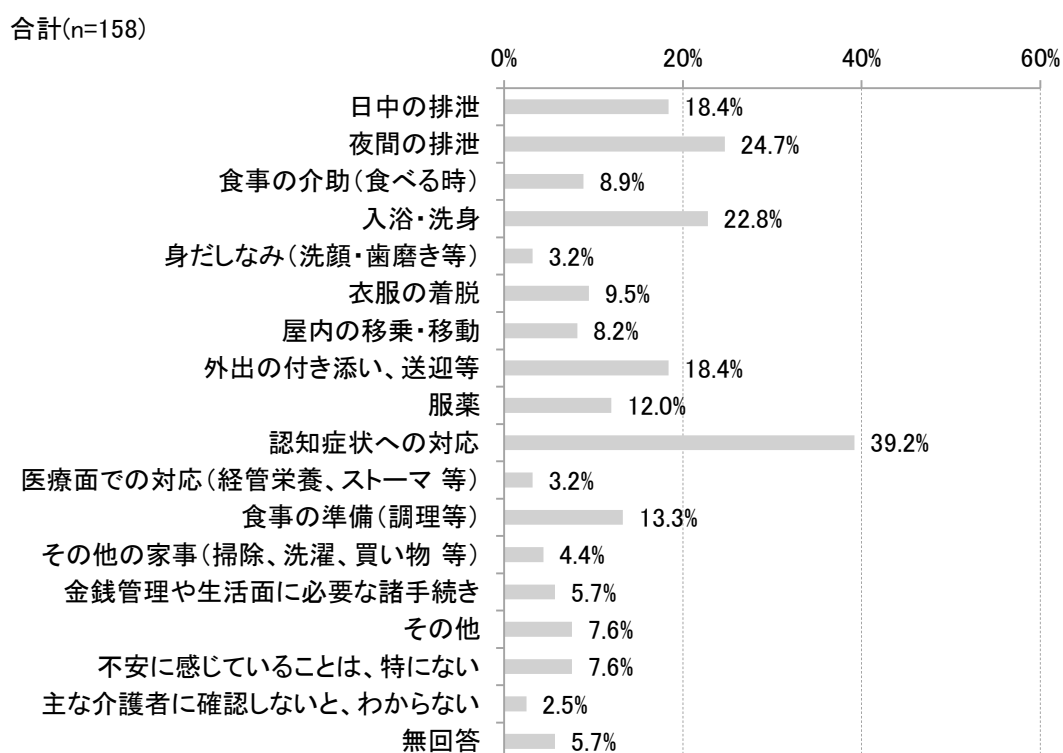
図3-2 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(3) 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」が39.2%で割合が最も高く、次いで「日中の排泄」「夜間の排泄」を合わせると43.1% (18.4%、24.7%)、「入浴・洗身」が22.8%、「外出の付き添い・送迎等」が18.4%となっています。

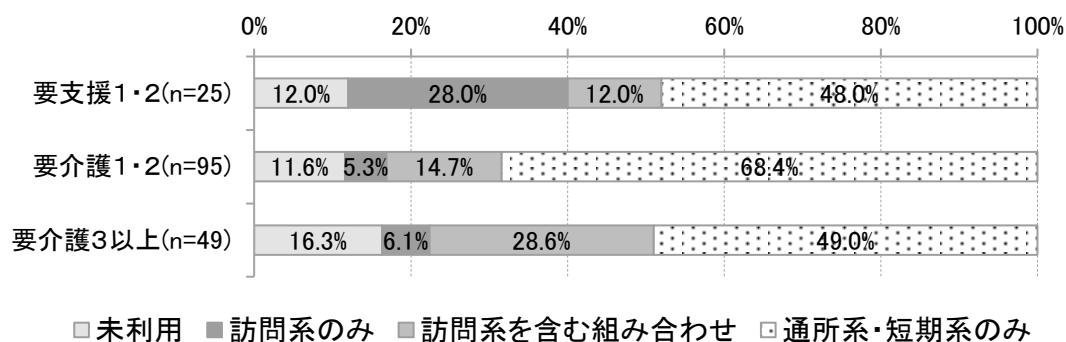
図3-3 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



(4) 要介護度別のサービス利用割合

通所及び短期入所サービスのみの利用者は約半数となっています。訪問サービスのみの利用は、要介護認定のうち要支援1・2の割合は28.0%ですが、要介護1以上になるとサービス利用が減る傾向にあり、訪問サービス+通所サービスや短期入所サービスの組み合わせで利用している方の割合は、要介護3以上になると増える傾向があります。

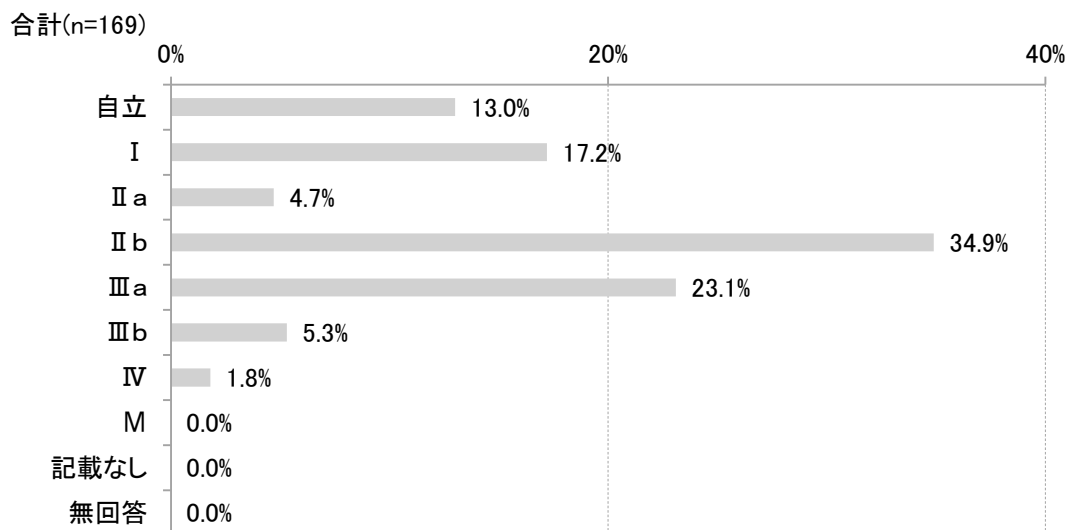
図3-4 要介護度別のサービス利用割合(認定データ)



(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

「Ⅱb」の割合が最も高く34.9%となっています。次いで、「Ⅲa」が23.1%、「Ⅰ」が17.2%となっています。

図3-5 認知症高齢者の日常生活自立度(認定データ)



- *Ⅱa 及びⅡb 日常生活に支障を来すような症状が多少あり、誰かが注意していれば自立できる程度
- *Ⅲ以上 日常生活に支障を来すような症状があり、介護を必要とする程度以上
- *M 激しいせん妄、幻覚、暴力行為、自損行為といった行動が見られる状態

3 調査結果から見える課題

前回の令和元年度と今回の令和4年度の調査の集計結果とを比較し、課題の把握を行いました。

(1) 介護離職の解消に向けて

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると、今回調査が81.2%、前回調査が85.6%となり4.4ポイントの減少となりました。一方、「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」を合わせると、今回調査が13.0%、前回調査が11.1%となり1.9ポイントの増加となりました。

主な介護者の就労継続の意識については、少し厳しい方向に向いていることが伺われます。

表 3-1 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

	今回調査	前回調査	比較	
問題なく、続けていける	14.5%	22.5%	-8.0%	-4.4%
問題はあるが、何とか続けていける	66.7%	63.1%	3.6%	
続けていくのは、やや難しい	11.6%	7.4%	4.2%	1.9%
続けていくのは、かなり難しい	1.4%	3.7%	-2.3%	

介護のための離職の有無については、「主な介護者が仕事を辞めた」と「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」を合わせると、今回調査が9.7%、前回調査が6.8%となり2.9ポイントの増加となりました。また、「主な介護者が転職した」と「主な介護者以外の家族・親族が転職した」を合わせると、今回調査が1.5%、前回調査が1.4%となり0.1ポイントの増加となりました。介護のための離職、転職は、少し増加傾向になっています。

表 3-2 介護のための離職の有無

	今回調査	前回調査	比較	
主な介護者が仕事を辞めた	7.5%	5.6%	1.9%	2.9%
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた	2.2%	1.2%	1.0%	
主な介護者が転職した	1.5%	0.8%	0.7%	0.1%
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0.0%	0.6%	-0.6%	

仕事を続けたい人の介護離職を避けるために、介護に関する相談の強化や個々の家庭の状況に見合った介護サービスの相談・利用、職場の理解や休業制度の利用等を進めていく必要があります。

(2) 在宅介護の不安解消

高齢者等が適切に継続して在宅生活を続けていくために家族介護者が不安に感じることは、今回調査と前回調査を比較すると、「入浴・洗身」以外は不安に感じる割合は少し減少しています。また、「不安に感じていることは特にない」の割合は減少しています。

一方、今回調査、前回調査ともに割合が高い項目はほぼ同じ順位となりました。「認知症への対応」、「日中の排泄」及び「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等について、依然として介護者が不安に感じていることがうかがわれます。これらは在宅介護を行う上で重要な課題となっています。要介護度によっては、訪問サービスの利用割合が大きくなっていくことから、在宅生活を支えるために、訪問サービスの充実が必要と考えられます。

表 3-3 在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（上位のみ）

	今回調査	前回調査	比較
認知症への対応	39.2%	40.7%	-1.5%
夜間の排便	24.7%	27.0%	-2.3%
入浴・洗身	22.8%	15.6%	7.2%
日中の排便	18.4%	21.8%	-3.4%
外出の付き添い、送迎等	18.4%	18.7%	-0.3%
不安に感じていることは特にない	7.6%	14.5%	-6.9%

(3) 認知症施策の推進

認知症高齢者の日常生活自立度は、今回調査と前回調査の比較では、Ⅱ b 以上の割合が増加傾向にあり、全体的に重度化の進行傾向がみられます。早期発見・早期対応による重度化防止等、認知症施策を今後も重点的に推進していく必要があります。

表 3-4 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度	今回調査	前回調査	比較
自立	13.0%	13.1%	-0.1%
I	17.2%	18.8%	-1.6%
Ⅱ a	4.7%	6.6%	-1.9%
Ⅱ b	34.9%	34.2%	0.7%
Ⅲ a	23.1%	22.7%	0.4%
Ⅲ b	5.3%	2.9%	2.4%
Ⅳ	1.8%	1.6%	0.2%
M	0.0%	0.2%	-0.2%

Ⅲ 計画の基本目標、基本方針と推進体制（第9期）

第1節 基本目標と基本方針

この計画では、高齢者保健福祉・介護保険施策を総合的に推進するため、計画がめざす基本目標及び基本方針を掲げ、その実現のために具体的な取組を定めます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、高齢者本人の主体的な選択に基づき、本人・家族の心構えを持って、個々の状況に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、本計画では次の4つの基本目標に沿って高齢者保健福祉施策を推進します。

1 基本目標

「住み慣れた地域で健康長寿日本一のまちづくり」

2 基本方針

(1) 元気なときから誰もが生きがいをもって活躍できる地域をつくろう

元気なときから誰もが生きがいのある生活が送れるよう、地域の中で社会とのつながりを保ち、一人一人が地域社会の担い手として活躍できる地域を目指します。

(2) 健康づくり・介護予防に自ら取り組み、自分らしい生活の維持・向上に努めよう

住民誰もが健康教室や介護予防事業等に自ら意欲をもって参加し、状態の維持・向上に努めます。

(3) 適切なサービス利用により、自立支援・重度化防止に努めよう

サービスが必要になっても適切なケアプランに沿ってサービスを利用し、現状からの改善や重度化防止に努めます。

(4) みんなが安心して暮らせる地域をつくろう

地域で互いに支え合い、認め合っていく地域共生社会の取組を進めるとともに、在宅医療と介護の連携や認知症施策を推進し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるよう、サービス基盤の整備や充実を図ります。

第2節 計画の推進体制

1 計画推進の役割

計画の推進に当たっては、住民や地域、保健、医療、福祉分野の関係機関や関係職種等、そして町（行政）の全てが同じ方向を向き、それぞれの役割を理解し、連携しながら一体的に取り組んでいくことが必要です。

(1) 住民・地域の役割

- ・高齢者が生きがいをもって生活できるよう、豊かな経験と知識・技能を活かしボランティアなど地域の担い手として活躍しましょう。
- ・自助互助を基本とし、各種サービスを効果的に利用し、在宅生活の充実に努めましょう。
- ・健康づくり・介護予防事業を積極的に活用し、地域の交流の場に参加しましょう。
- ・介護サービスは適正に利用し、自立支援・重度化防止に努めましょう。
- ・認知症を理解し、共に認知症の人を支え合う地域を目指しましょう。
- ・介護保険料は忘れずに納めましょう。

(2) 関係機関・関係職種の役割

- ・介護保険法の理念に基づき、適切なサービス提供による自立支援・重度化防止に努めましょう。
- ・介護保険、公的サービス以外の生活支援資源を把握し、適切に紹介しましょう。
- ・専門職は専門的技術、知識を活かし適正な医療、介護サービス等を提供しましょう。
- ・地域のあるべき姿や課題を意識し、切れ目のない在宅医療と介護が提供できるよう努めましょう。

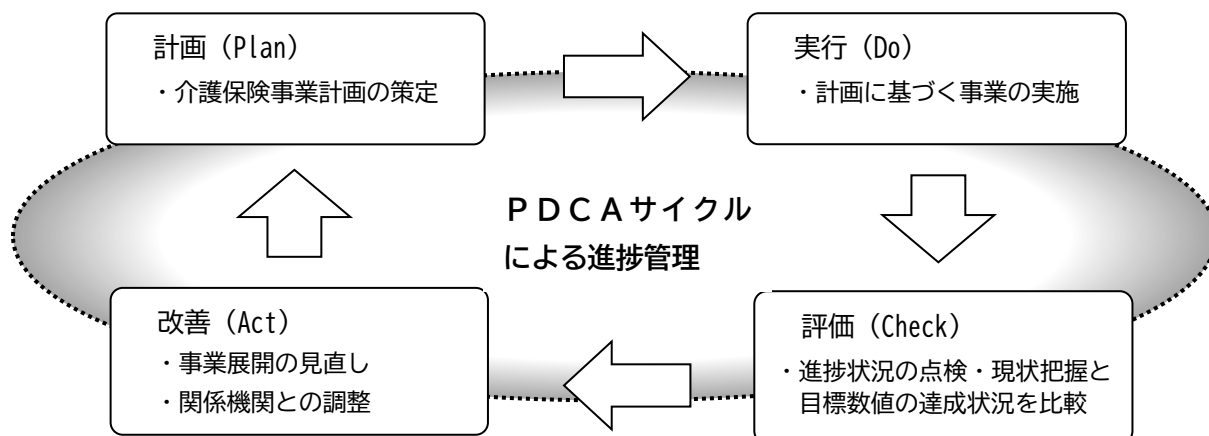
(3) 町（行政）の役割

- ・介護保険法の理念の普及・啓発による規範的統合を図り、適切なサービス利用による自立支援、重度化防止支援に努めます。
- ・介護予防、認知症予防、在宅介護者支援等の情報を提供し、あわせて支援の場も提供します。
- ・医療・介護関係者と地域のあるべき姿や課題を共有し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に努めます。

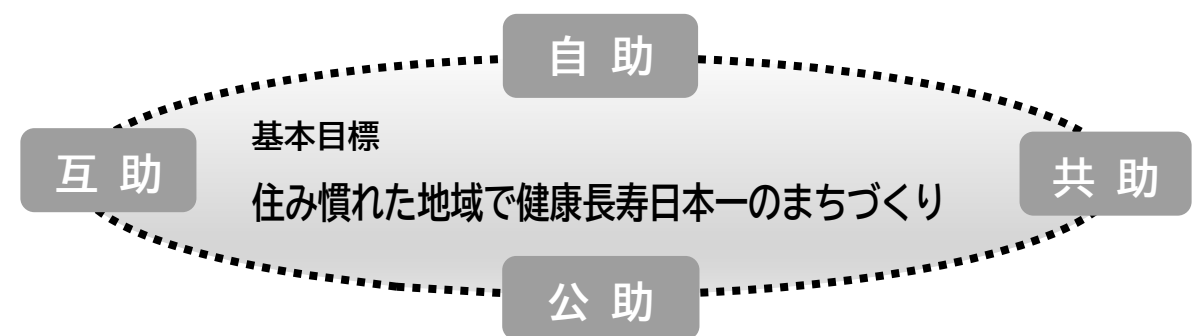
2 計画の進行管理

この計画の進行管理は、介護保険係と高齢者支援係がPDCAサイクルを用いて、年度ごとに確認します。

また、本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、「保険者機能強化推進交付金」及び「介護保険保険者努力支援交付金」の評価結果も活用しつつ、地域課題の分析を行い、社会情勢の変化等により見直しが必要となった場合は、関係機関と調整し、改善につなげるなど、効果的な事業展開を進めます。



第3節 計画の体系



基本方針	元気なときから誰もが生きがいをもって活躍できる地域をつくろう
	健康づくり・介護予防に自ら取り組み、自分らしい生活の維持・向上に努めよう
	適切なサービス利用により、自立支援・重度化防止に努めよう
	みんなが安心して暮らせる地域をつくろう

具体的な取組	1 地域包括ケアシステムの深化・推進
	2 生きがい施策の推進
	3 一般介護予防施策の推進
	4 適切なサービス利用による自立支援・重度化防止
	5 認知症総合支援施策の推進
	6 高齢者の安全安心な暮らしの支援



住民・地域	
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が生きがいをもって生活できるよう、豊かな経験と知識・技能を活かしボランティアなど地域の担い手として活躍しましょう。 ・自助互助を基本とし、各種サービスを効果的に利用し、在宅生活の充実に努めましょう。 ・健康づくり・介護予防事業を積極的に活用し、地域の交流の場に参加しましょう。 ・介護サービスは適正に利用し、自立支援・重度化防止に努めましょう。 ・認知症を理解し、共に認知症の人を支え合う地域を目指しましょう。 ・介護保険料は忘れずに納めましょう。 	
関係機関・関係職種 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法の理念に基づき、適切なサービス提供による自立支援・重度化防止に努めましょう。 ・介護保険、公的サービス以外の生活支援資源を把握し、適切に紹介しましょう。 ・専門職は専門的技術、知識を活かし適正な医療、介護サービス等を提供しましょう。 ・地域のあるべき姿や課題を意識し、切れ目のない在宅医療と介護が提供できるよう努めましょう。 	町（行政） <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法の理念の普及・啓発による規範的統合を図り、適切なサービス利用による自立支援・重度化防止支援に努めます。 ・介護予防、認知症予防、在宅介護者支援等の情報を提供し、あわせて支援の場も提供します。 ・医療・介護関係者と地域のあるべき姿や課題を共有し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に努めます。

Ⅲ 計画の基目標、基本方針と推進体制

第4節 具体的な取組の施策体系

具体的な取組		今後の方針
1節 地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域包括ケアシステムの構築及び基本理念の周知	①地域包括ケアシステムの構築に向けて ②基本理念の周知
	2 地域包括支援センターの機能強化	①体制の確保、効果的な運営の確立 ②ネットワークの強化、ケアマネジメントの質の向上 ③評価・見直し・改善 ④他分野との包括的な相談・支援
	3 生活支援体制整備事業	①関係機関等との課題や目指す姿の共有 ②地域に根差した取組 ③担い手の発掘、養成
	4 在宅医療・介護連携の推進	①在宅医療と介護の理解 ②医療介護の協働・連携 ③看取りやACPの啓発
2節 生きがい施策の推進	1 就労支援	①高齢者の雇用機会の確保 ②就労ニーズの把握、情報提供
	2 社会参加の取組	①地域活動の担い手の確保 ②既存の地域活動の活性化 ③サロンや老人クラブの活動支援
	3 生涯学習の推進	①生涯学習の機会の充実
3節 一般介護予防施策の推進	1 一般介護予防施策の推進	①健康づくり・介護予防の一体的推進 ②身近な地域での自主的活動の推進 ③継続的な取組の推進 ④コロナ禍後の通いの場等への参加向上
4節 適切なサービス利用による自立支援・重度化防止	1 介護予防ケアマネジメントの質の向上	①実践に向けたケアマネジメント ②地域ネットワークの強化 ③地域に不足する資源の創出
	2 適正なサービス給付の実施及び事業の効率化	①第9期計画期間におけるサービス基盤の整備 ②事業の効率化 ③介護サービスの円滑な提供 ④地域医療構想との整合による施設整備等

具体的な取組		今後の方針
4 節 適切なサービス利用による自立支援・重度化防止	3 介護予防・日常生活支援総合事業	①地域や利用者の実情に合ったサービス提供 ②事業評価の実施
	4 介護給付の適正化	①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③医療情報との突合・縦覧点検
	5 介護人材確保・資質向上・業務効率化	①人材確保及び資質向上に関する取組 ②業務効率化及び質の向上 ③介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
5 節 認知症総合支援施策の推進	1 認知症総合支援施策の推進	①認知症の理解を深める取組 ②認知症の予防の取組 ③適切な医療・介護サービスの提供 ④認知症高齢者の人や家族を支援する取組 ⑤地域での見守りの取組
6 節 高齢者の安全安心な暮らしの支援	1 ポストコロナの地域共生社会の推進	①断らない相談支援 ②社会とのつながりの回復 ③地域の中での支え合いや見守り
	2 権利擁護事業	①虐待防止対策の推進 ②成年後見制度の利用促進 ③人材確保
	3 居住安定支援	①有料老人ホーム ②住宅確保 ③養護老人ホーム措置事業
	4 生活支援サービス	①在宅高齢者軽度生活援助事業 ②訪問理美容サービス事業 ③高齢者等安心通報事業 ④高齢者世帯等除雪支援事業 ⑤高齢者世帯等生活支援事業(雪下ろし) ⑥高齢者補聴器購入費補助事業
	5 家族介護支援・介護離職ゼロの推進	①家族介護慰労金支給事業 ②介護者交流会・介護教室の開催 ③介護離職ゼロの推進
	6 市町村特別給付事業	①おむつ支給事業 ②高齢者外出支援事業
	7 災害や感染症に対する備えの検討	①「計画」に基づく対策の推進 ②支援・応援体制の構築

IV 計画の重点課題と具体的な取組

第1節 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの構築及び基本理念の周知

【事業概要】

高齢化が急速に進行する中、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目前に控え、また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口の急増に伴い、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」の構築は、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

介護保険制度においても、地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組を進めており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、医療と介護の連携強化や情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムのさらなる推進を図り、地域の自主性や主体性に基つき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことが必要です。



(出典) 厚生労働省

【現状と課題】

地域包括ケアシステムの構築については、町介護保険事業計画の下「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供」するための施策を総合的に取り組んできました。

これまで、介護保険事業計画の取組と目標に対する自己評価、介護予防・日常生活支援総合事業評価を実施し、評価と点検を行い、現状では地域包括ケアシステムの構築に向けて着実に前進していると考えております。

町職員や生活支援コーディネーターがまちづくりセンターを運営する地域運営組織と関わり、地域包括ケアシステム構築に向けた土台作りのための情報提供や情報共有に努め、実情に応じて様々な取組を行いました。今後は、地域運営組織が実施している取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点が重要となります。地域包括ケアシステムの構築の達成状況の確認を進めながら、更なる深化・推進を目指します。

介護保険制度においては、平成12年度の開設以来、介護認定を受けて介護サービスを利用することがゴール地点であるかのように運用されている部分があります。しかし、介護保険法には、介護サービスを提供する目的を「その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要なサービスに係る給付を行う」と明記していますが、その基本理念が置き去りにされている状況にあります。持続可能な介護保険制度を目指し、引き続き、住民、医療介護等の関係職種、行政など介護保険に携わるすべての人が、「要介護状態の軽減又は重度化の防止」と「自立、健康の保持・増進」のためにサービスが利用されることを理解する必要があります。

【今後の方針】

①地域包括ケアシステムの構築に向けて

- ・地域包括ケアシステムの構築の達成状況について、国等が提供する点検ツールの活用等により検証していきます。

②基本理念の周知

- ・ホームページや広報を活用し、住民へ向けた介護保険法や地域包括ケアシステムの基本理念を周知します。
- ・運営指導や集団指導等の機会において、関係機関・関係職種への地域包括ケアシステムや介護保険法の基本理念の周知徹底に努めます。
- ・「庄内町高齢者保健福祉サービス」パンフレットを町内医療機関及び薬局に配布・設置します。

2 地域包括支援センターの機能強化

【事業概要】

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種を配置し、高齢者やその家族への支援、介護予防ケアマネジメント、権利擁護に関する相談業務のほか、個々の高齢者の状況や変化に応じて地域住民や民生委員・児童委員、医療・介護の関係者等多職種相互の協働と連携により包括的・継続的に必要な支援を行っています。

【現状と課題】

本町では、平成18年度から地域包括支援センター業務を法人に委託し、現在、庄内町地域包括支援センターを庄内町役場B棟の庄内町福祉総合相談センター内に、立川サブセンターを立川複合拠点施設内にそれぞれ設置しています。また、第7期計画期間から生活支援コーディネーターを配置し、地域の実情や課題を情報共有しながら運営に当たっています。

町内の居宅介護支援事業所へ実施したアンケート（以下「ケアマネアンケート」という。）では、地域包括支援センターに期待する役割として、個別事例への助言や支援の充実、地域や民生委員・児童委員など地域の関係者や事業所等とのネットワーク構築と連携強化、介護者支援充実が挙げられました。また、地域住民の高齢化の進展と複雑化・複合化した支援ニーズも増加しており、地域包括支援センターのより一層の機能強化が求められています。地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの中核機関として、その役割は更に重要となっています。

【実績及び計画】

区分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター委託料(円)	30,238,535	30,682,208	35,326,000	44,867,000	46,213,000	47,598,000
職員配置人員(人)	6	6	6	7	7	7
利用延人数(人)	1,931	2,051	2,177	2,220	2,270	2,320

※第8期実績委託料に町派遣職員分給料、期末手当、共済組合費、退職手当は含まない

※令和5年度末をもって町職員の派遣は終了

【今後の方針】

①体制の確保、効果的な運営の確立

- ・高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応するため、地域包括支援センター職員の資質向上や専門職種の人材確保、行政との連携強化など、業務体制の確保と効果的な運営手法を確立していきます。
- ・設置場所については現在と同様とし、設置場所の変更がある場合は、地域における多様なニーズに対応できるよう体制等も含め検討します。

②ネットワークの強化、ケアマネジメントの質の向上

- ・高齢者支援に携わる関係職種のネットワークの強化を図るとともに、更なるケアマネジメントの質の向上を目指し居宅介護支援事業所等への支援に努めます。
- ・地域ケア会議を通じて地域課題の把握を行い、関係機関と連携しながら課題解決に向けて実践的に対応するよう努めます。

③評価・見直し・改善

- ・適切な運営のため地域包括支援センターの評価を行い、見直し・改善を図りながら事業を展開していきます。

④他分野との包括的な相談・支援

・庄内町福祉総合相談センターや関係機関等との協働により、高齢・障がい・子ども・生活困窮等包括的な相談に対応できるよう体制整備を図っていきます。

3 生活支援体制整備事業

【事業概要】

高齢者独居や高齢者のみで構成されている世帯、認知症高齢者が増加する中、医療・介護サービスの提供だけでなく、地域住民、NPO法人、民間、協同組合、ボランティア、社会福祉協議会、地域組織等と連携しながら、多様な日常生活の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的とした事業です。

【現状と課題】

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、関係機関より委員を参集し、生活支援協議体会議を開催し、また、庁内でも他部署と連携して庁内推進検討会議を開催する等、高齢者生活支援について課題を共有しました。

地域の支え合いの体制が構築されるよう、生活支援コーディネーター業務を法人に委託し、地域の実態把握や地域の支え合い活動の普及活動を実施しました。地域課題の解決に向け、生活支援コーディネーターを第8期計画中の令和5年度に1名増員し、第1層1名、第2層2名計3名を配置しました。

構築された体制を継続することや不足するサービスを創出するためには、新たな地域の担い手の発掘が必要です。高齢者生活支援の課題に対して、住民自身による自助・互助が果たされるよう、担い手養成講座等を開催し、住民主体によるサービス実施団体の立上げを支援しました。

また、令和4年度から余目第四学区の地域運営組織である和合の里を創る会で、地域住民が生活支援を行う「便利屋わごう」が開始されました。これは地域から出てきた「免許返納後の移動が心配」「余目第四学区には買い物できる商店がない」という課題から生まれた取組です。このように地域ごとに課題は異なるため、地域に根差した取組が必要です。

【実績及び計画】

区 分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
当該年度における高齢者の生活支援や社会参加につながる活動を実施する事業の立上げ支援数(事業)※	1	4	7	5	5	5
生活支援コーディネーター配置数(人)	2	2	3	3	3	3
担い手養成講座(回)	2	2	2	2	2	2
事業費計(円)	4,045,117	4,377,531	6,189,000	7,000,000	7,210,000	7,426,000

※実現したかに関わらず、当該年度に町と生活支援コーディネーターが立上げに向けて支援した団体や事業数。次年度にまたがる場合は、改めて次年度の実績件数に加える。

【今後の方針】

①関係機関等との課題や目指す姿の共有

- ・生活支援協議体や庁内推進検討会議により、関係機関や他部署と課題や目指す姿を共有し、日常生活の支援体制の充実及び高齢者の社会参加の推進を図ります。

②地域に根差した取組

- ・生活支援協議体については、地域ごとに異なる課題の解決に向けて、地域運営組織と連携して地域に根差した取組が行いやすい体制の構築を進めます。
- ・住民主体によるサービス実施を希望する団体が円滑に活動できるようトライアル事業の実施等立上げに向けた支援を行うとともに、活動の継続支援を行います。
- ・地域のニーズ、地域資源を把握し、必要なサービスの創出や施策につなげます。

③担い手の発掘、養成

- ・地域の担い手発掘や地域の支え合いの活動を啓発するため、担い手養成講座等を開催します。

4 在宅医療・介護連携の推進

【事業概要】

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等のそれぞれの関係者との協働・連携を推進することを目的としています。国・県の推進施策の下8事業に取り組みました。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築支援
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 関係市町村の連携

【現状と課題】

毎年度、医療と介護の関係者等が、多職種連携スキルアップ研修会を通じて情報共有しながら相互の役割と理解を深める取組を行っています。地域住民への普及啓発として、まちづくりセンターの事業と連携して町民向けのセミナーを開催しました。

ケアマネアンケートでは、医療と介護の連携を進めるための必要な取組として「現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場」「介護・医療関係職種の研修会や情報交換」が挙げられています。また、医療と連携するうえでの課題として、「医療やりハビリに関する知識が不足している・自信がない」との回答が最も多くあり、医療・介護関係者が連携し在宅

医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを目指すために、医療と介護の関係者等に情報共有の場を提供し、お互いが顔の見える関係づくりの支援が必要です。

昨年度実施したニーズ調査では、「延命治療を望まない」「どちらかという望まない」と回答した方が7割を超え(71.8%)、「最期をどこで迎えたいか」には、「自宅」と回答した方が約半数(43.9%)でした。本人や家族が望む在宅医療と介護について選択できるよう、広く周知が必要です。

第8次山形県保健医療計画の下、関係市町や関係機関と地域の課題を共有しながら、今後も連携強化を図る必要があります。

【実績及び計画】

区 分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町民向けセミナー 参加者(人)	-	-	30	30	30	30
啓発チラシ配布	全戸配布	-	全戸配布	-	全戸配布	-
多職種連携研修会 参加者(人)	-	53	-	40	40	40
事業費計(円)	60,400	10,062	94,000	79,000	192,000	112,000

【今後の方針】

①在宅医療と介護の理解

- ・住民や医療・介護関係者等が在宅医療と介護の理解を深めるとともに、知識の習得と情報共有ができるよう、今後も研修やセミナーの開催を行います。
- ・在宅療養を必要とする人が適切なサービスを選択できるよう、ホームページや広報等で情報を広く周知していきます。

②医療介護の協働・連携

- ・第8次山形県保健医療計画に位置付けられた「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や県・関係市町村と、医療・介護の協働・連携を図ります。
- ・医療と介護の現場の情報共有が図られるよう医療連携ネットワーク（ちょうかいネット、Net4U）の利用を促進します。

③看取りやACPの啓発

- ・住民の在宅での看取りの不安や迷いに対し、かかりつけ医の重要性、訪問診療、訪問看護の役割や利用などを周知し普及に努めます。
- ・人生の最終段階でも、在宅で自分らしく過ごすことができるよう、ACPの取組を強化します。

*ACP：アドバンス・ケア・プランニングの略。人生会議。もしものときのために、本人が望む今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者が繰り返し話し合い共有する取組。

第2節 生きがい施策の推進

1 就労支援

【現状と課題】

臨時的・短期的な就業又は軽易な業務に係る就業を希望する高齢者のために、シルバー人材センターと連携し就労の機会の確保に努めています。他にも有償ボランティア等の就労的活動を行う団体が活動しています。ニーズ調査結果では、22.9%の高齢者が収入のある仕事で月1回以上外出しており、高齢になっても4人に1人が就労を続けていることがわかります。

【今後の方針】

①高齢者の雇用機会の確保

- ・豊かな経験と知識・技能を活かし、地域社会の重要な担い手として今後も活躍できるように、高齢者の雇用機会の確保を推進していきます。

②就労のニーズの把握、情報提供

- ・高齢者の就労活動につながるよう、また、地域共生社会の構築に向け地域における就労のニーズの把握に努め、必要な情報提供を行います。

2 社会参加の取組

【現状と課題】

ニーズ調査結果では、地域活動への参加を希望する方は58.8%、お世話役としての参加を希望する方は35.6%であり、コロナ禍にもかかわらず、前回調査と比較して活動希望者が増加しており、コロナ後の地域活動への参加意欲がみられることから、社会参加の取組の拡充を図る機会ととらえ、強化していく必要があります。

通いの場は年々増加している一方で、男性の参加が少数であることや参加者が固定化していること等の課題も見えてきています。より多くの方が参加でき、生きがいにつながるような地域活動の拡充に向けた支援が必要です。

【今後の方針】

①地域活動の担い手の確保

- ・地域活動について周知を行い、地域での担い手を増やすために担い手養成講座等を開催します。

②既存の地域活動の活性化

- ・既存の地域活動の調査を行い、意欲のある住民の活動を支援します。

③サロンや老人クラブの活動支援

- ・サロン等社会参加を促進するため、誰もが参加しやすい活動の支援を行います。

3 生涯学習の推進

【現状と課題】

まちづくりセンターや総合型地域スポーツクラブで開催している各種講座のほか、趣味のサークル活動等への参加は、高齢者の生きがいや健康増進につながっています。ニーズ調査では、趣味関係のグループへの月1～3回以上の参加率は14%でした。

高齢者の学習・文化活動・交流の場として、講座や教室等を継続して開催し、様々なニーズを捉え参加につなげることが重要です。

【今後の方針】

①生涯学習の機会の充実

高齢者のライフスタイルやニーズを把握し、多様な学習機会やスポーツ・レクリエーション活動の体験等、生涯学習の機会の充実に努め、高齢者の社会活動への参加を促進し高齢者が心身ともに健康で充実した生活を送ることができるよう支援します。

第3節 一般介護予防施策の推進

1 一般介護予防施策の推進

【事業概要】

年齢を重ねても、自分らしく生き生きと活動的に暮らすため、元気なときから気軽に介護予防に取り組める教室（元気アップ教室、介護予防教室等）を開催するとともに、住民が主体となって運営する「通いの場」の立上げ及び支援を行っています。また、住民主体の通いの場や高齢者の居宅等へリハビリテーション専門職を派遣し、関係機関等と協働で高齢者の身体機能の維持・向上、自立を支援しています。

また、令和4年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携し、介護予防施策の充実に努めています。

【現状と課題】

ニーズ調査のリスク該当者の割合の結果（P5 参照）から、認知機能の低下が最も割合が高く、次いでうつ傾向、口腔機能の低下、閉じこもり傾向と続いています。前回調査との比較では、運動機能の低下、低栄養傾向、口腔機能の低下、閉じこもり傾向で数値が高くなり、認知機能の低下、うつ傾向で数値が下がっています。

要介護認定の原因（P10 参照）をみると、脳血管疾患の割合が高く、生活習慣病予防が課題となっています。一方で、各種事業の参加者の固定化や年代、性別に偏りが見られるなど、全体として健康づくり・介護予防の普及啓発は十分とは言えない状況です。身近な場所で交流しながら継続して介護予防に取り組めるよう、自助・互助を取り入れた介護予防活動の推進が重要となります。今後も、多くの高齢者が魅力を感じるとともに効果的な介護予防の取組につながるよう、内容の充実や普及啓発をさらに図っていく必要があります。

【実績及び計画】

事業名	区分	第8期			第9期見込み		
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
元気アップ教室	参加人数(人)	2,757	3,453	3,500	3,600	3,700	3,800
介護予防教室等	参加人数(人)	10	376	51	100	100	100
住民主体の通いの場	団体数(団体)	20	21	23	26	28	30
	参加人数(人)	225	306	323	330	340	350
	参加率(%)	2.9	4.0	4.2	4.3	4.5	4.7
リハビリ職派遣回数(回)		6	9	11	8	8	8

※住民主体の通いの場は月3回以上、介護予防に資する活動を行う団体を計上。通所型サービスBは含まない。
 ※住民主体の通いの場の参加率は、参加人数/当該年度4月1日現在の65歳以上人口

【今後の方針】

①健康づくり・介護予防の一体的推進

- ・高齢者の健康課題を把握し、「健康しようない21計画」に基づいて、健康づくり、介護予防事業を関係機関とともに一体的に推進します。
- ・転倒予防、口腔機能維持、栄養管理、認知症予防など、要介護状態となることの予防の重要性について住民へ啓発するとともに、多様な機関と連携し、元気アップ教室等元気なときから気軽に介護予防に取り組める場の提供に努めます。
- ・運動、口腔、栄養、社会参加などの幅広い観点から高齢者の保健事業との一体的実施を推進し、通いの場等高齢者の集う場へ保健医療専門職の派遣や参画を促進します。
- ・「いのち支える自殺対策計画」に基づき、高齢者が心の健康を保ち生き生きと暮らせるよう、関係機関と連携し、高齢者の交流や社会参加を促進するとともに地域の見守り体制の強化を図ります。

②身近な地域での自主的活動の推進

- ・関係機関と連携し、地域の実態把握を進めるとともに、支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる仕組みを強化します。
- ・住民主体の通いの場の拡充に向け、活動に興味がある人の把握に努めるとともに、活動の場の立上げや運営支援を継続して行います。
- ・高齢者にとって、ボランティアや趣味活動等の社会参加は本人の生きがいや介護予防につながります。また、交流を通じて見守り等支え合い体制の強化や地域づくりにも寄与するため、元気高齢者の活躍の場の創出を含め、社会参加を通じた介護予防活動を推進します。

③継続的な取組の推進

- ・各種事業の実施に当たっては、事業ごとに評価・見直しを行い、継続的に取り組める施策の形成に努めます。
- ・目標達成状況等の検証を行い、保健医療福祉推進委員会等から評価・意見をいただき、より効果的・効率的な事業が展開されるよう努めます。

④コロナ禍後の通いの場等への参加向上

- ・コロナ禍に休止期間があったことで週1回の外出が億劫になり参加しなくなった方や心身状態の変化で通いの場に通えなくなり、参加者が減ってしまった通いの場や休止のまま活動を再開することができなくなった通いの場があります。国の目標では、通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%程度に高めるとしています。参加者が増えている通いの場は、代表者や参加者同士の声掛けによるところが大きいいため、引き続き参加者への声掛けを促しながら、活動継続のために支援策を検討していきます。また、再開できなくなった通いの場に参加していた参加者に声をかける等再活動に向けた支援を検討していきます。

第4節 適切なサービス利用による自立支援・重度化防止

1 介護予防ケアマネジメントの質の向上

【事業概要】

町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員全員が自立支援型地域ケア会議に事例を提供し、専門職から助言をもらうことにより、個別課題を解決しながら、自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上を目指しています。

【現状と課題】

平成28年度から自立支援型地域ケア会議を継続して開催してきましたが、自立支援に資するプラン及びサービス提供を目指し、関係職種でより一層のスキルアップを図っていく必要があります。

【実績及び計画】

区分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事例検討数(件)	23	15	17	12	12	12
研修会(回)	1	2	1	2	2	2

【今後の方針】

①実践に向けたケアマネジメント

- ・自立支援型地域ケア会議や研修会を通じ、多様なサービスの活用や効果的なアプローチの実践に向けたケアマネジメントの支援を行います。

②地域ネットワークの強化

- ・地域包括支援センターをはじめ、多職種で連携して支援ができるような地域ネットワークの強化を図ります。

③地域に不足する資源の創出

- ・個別事例の検討を通じて地域課題等を把握することにより、地域に不足する資源の創出などにつながるよう取り組みます。

2 適正なサービス給付の実施及び事業の効率化

【事業概要】

介護サービス需要の増加・多様化に伴い、介護サービスのニーズも複雑化しています。このような中、サービス利用者の一人一人の異なるニーズに応え、疑問や不満、不安の解消を図り、介護保険事業を利用しやすい環境に整え、質の高いサービスを将来的に確保するために適正なサービスの給付に取り組んでいきます。

【現状と課題】

本町の介護サービスは、地理的に近隣市町にあるサービスも利用可能な環境にありますが、利用者の状態に合った介護サービスを提供するためには、制度の周知・相談体制の充実が必要であり、利用者がより良いサービスを選択できるよう、介護サービス事業所に対し、国・県からの情報を定期的に提供していく必要があります。

また、サービス利用者からの相談や苦情、事故等に適切に対応し、適正なサービス提供とその質の向上につなげるよう、介護サービス事業所に対し、引き続き啓発及び指導を行っていかねばなりません。

町や庄内町地域包括支援センター、介護サービス事業所、関係機関等と問題や情報の共有化を図り、連携を強化することで、介護サービスの全体的な向上を図る必要があります。

【実績及び計画】

区分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導事業所数	5	7	5	2	4	1

【今後の方針】

①第9期計画期間におけるサービス基盤の整備

第8期計画期間において、町内介護事業所等からサービス基盤の整備の変更について打診のあったものは次ページの表に記載のとおりです。

第9期計画期間中に介護老人保健施設からの転換を見込んでいる介護医療院は、日常的な医学管理や看取り、ターミナルケアの医療機能と、日常生活を営むための施設としての機能の両方を兼ね備えた、長期的な医療と介護を必要とする方のための施設です。また、定員増となる認知症対応型共同生活介護は、認知症の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じた自立した日常生活を営めるようサービスを提供する施設です。

一方、転換によって定員が減少する介護老人保健施設は、在宅復帰のためのリハビリ等を行う施設ではありますが、現状長期療養が必要なため、在宅復帰が困難な利用者が増えている状況であります。

高齢者独居及び高齢者のみの世帯、家族の就労により在宅介護が困難な事例が増えている中、今後も必要な介護サービスの基盤整備の在り方について、協議していく必要があります。

○上段：町内介護施設等の定員の合計数、下段：年度中に整備予定の数)

区分	第8期	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	0人	80人 (+80人)	80人	80人
介護老人保健施設	160人	80人 (△80人)	80人	80人
認知症対応型共同生活介護	54人	63人 (+9人)	63人	63人
地域密着型通所介護	15人	0人 (△15人)	0人	0人
認知症対応型通所介護	6人	12人 (+6人)	12人	12人

県が行う居宅サービス事業者の指定に際し、あらかじめ県に対し町へその旨を通知するよう求め、町の介護保険事業計画との調整を図る見地から意見を付することを可能とするよう毎年度、県に対して申し出ています。

また、介護サービス事業所の開設等の相談や介護離職の防止を含む家族等への支援を踏まえ、現状の介護サービスの需要を考慮し、将来に向けたサービス基盤の整備について協議していきます。

②事業の効率化

中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、地域関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要です。

なお、町においては、当面事業の縮小の方向性はみられませんが、中長期的な流れを注視し、必要に応じて関係者と協議を進めていきます。

③介護サービスの円滑な提供

- ・高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるよう、サービス利用者や事業所に対し、介護サービス等の情報提供を行い、より良いサービスを選択できるよう努めます。
- ・サービス利用者からの苦情・相談に適切に対応できるよう、町及び関係機関等の対応方法を確認し、日頃から情報共有しながら相談しやすい体制づくりに努めます。
- ・町が指定権者となっている地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所等への運営指導・集団指導の実施や、介護サービス事業所を対象とした研修会等を開催します。

④地域医療構想との整合による施設整備等

- ・庄内地域では、令和7年までに長期療養病床が減少すると見込まれており、第8期から第9期計画期間において、長期療養病床に代わる受入先として介護老人福祉施設や介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護を7件見込んでいます。

3 介護予防・日常生活支援総合事業

【事業概要】

地域包括ケアシステム構築の実現に向け、地域の実情に応じた多様なサービスを構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進してきました。今後も要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指し事業の実施に努めます。

【現状と課題】

第8期計画期間では、通所型サービス事業所の1件の増加はありましたが、在宅生活を支える訪問型サービス事業所は増えず、地域的にサービスの偏りがあります。今後も高齢者のみの世帯の増加が見込まれることから、地域のニーズに合わせ、通いの場、見守り、外出支援や買い物等の生活支援等、多様なサービスの拡充が必要となります。

【実績及び計画】

区分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービスB実施団体数(団体)						
通所	4	4	4	4	4	5
訪問	1	1	1	1	1	2
サービスC利用者数(人)						
通所	0	0	0	1	2	3
訪問	3	1	6	4	4	5

【今後の方針】

①地域や利用者の実情に合ったサービス提供

- ・利用対象者及びサービス単価の上限等については、近隣市町と比較を行い、地域の実情に合ったサービスを提供するよう努めます。
- ・高齢者の自立支援・重度化防止に向け、生活支援体制整備事業等の関連事業によりサービスに関する課題を把握するとともに、利用者の状態に合った適切なサービスの整備を目指します。

②事業評価の実施

- ・本事業については、毎年事業評価を実施しながら進めています。今後もより効果的な事業運営ができるよう、評価を実施していきます。

4 介護給付の適正化

【事業概要】

介護給付の適正化に向け、主要3事業等に取り組みます。

【現状と課題】

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できるよう、適切なサービスの確保と費用の効率化をとおして持続可能な介護保険制度を目指し、これまでも主要5事業等に取り組んできました。

「介護給付適正化計画」に関する指針を踏まえ、主要5事業より再編された主要3事業に引き続き取り組むことでより効果的・効率的に介護給付の適正化を推進する必要があります。

【ケアプラン点検 実績及び計画】

区分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問調査等による点検						
運営指導による点検	2カ所 (8件)	3カ所 (13件)	3カ所 (12件)	2カ所 (8件)	0カ所 (0件)	1カ所 (4件)
書類・面談による点検	7カ所 (8件)	3カ所 (4件)	3カ所 (3件)	6カ所 (6件)	6カ所 (6件)	6カ所 (6件)

【今後の方針】

①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、引き続き認定調査の調査票の事後点検を全件実施します。
- ・業務分析データを活用し、地域差等について確認し、認定調査の平準化に向けた取組を行います。

②ケアプランの点検

- ・運営指導及び書類や面談によるケアプラン点検を実施し、個々の受給者が真に必要な過不足のないサービスの提供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等を見直し、自立支援に資するケアマネジメントとなるよう介護支援専門員を支援します。
- ・国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用し、点検の効率化を図ります。
- ・ケアマネジメントに関する研修会に参加し、点検に携わる職員の資質向上に努めます。
- ・住宅改修や福祉用具購入について、申請時の書類点検や、必要に応じ専門職等の協力を得ながら訪問調査を実施することにより、給付の適正化を図ります。
- ・住宅改修の事後点検として、住宅改修審査会を公開で開催し、介護支援専門員の資質向上に努めます。
- ・国保連合会のデータを活用したケアプランの点検及び福祉用具貸与調査を実施します。

③医療情報との突合・縦覧点検

- ・引き続き国保連合会に委託し、点検を実施します。
- ・国保連合会のデータを基に町でも点検を実施し、必要に応じて過誤請求等、事業所への指導を行います。

5 介護人材確保・資質向上・業務効率化

【事業概要】

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に努めます。

【現状と課題】

高齢者の独居、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護や支援等サービスを必要とする人は今後も増加する一方、生産年齢人口の急激な減少に伴い、介護人材の不足が見込まれます。この傾向は全国的であり、本町だけでなく山形県内においても大きな問題であります。

国では、介護現場で働く介護職員の処遇改善を図るための交付金や加算制度を設け、年次その拡充をしてきました。これを受け各事業所においては、研修の充実や職員給与の昇給など処遇改善の取組を行っています。また、町と町内事業所が連携し、介護人材の資質向上と人材確保へ向けた対策を講じてきたところです。

介護人材の確保・育成を行い、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護職員の負担軽減、職場環境の改善などの介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。

【今後の方針】

①人材確保及び資質向上に関する取組

- ・町内事業所との介護人材確保に関する情報交換会を開催し、介護人材、離職防止に係る取組など、情報の共有に努め、事業所と連携した取組を進めます。
- ・外国人材の活用については、県や近隣市町と連携し、事業所の支援を行います。

②業務効率化及び質の向上

- ・介護現場における業務仕分けや個々の申請様式・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、介護ロボット・ICTの活用、高齢者の参入による業務改善等、好事例や情報を介護事業所等に提供し、業務効率化及び質の向上に取り組むことができるよう支援していきます。
- ・ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善が図られるよう推進していきます。

③介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

- ・介護のリスクマネジメントは、介護現場における事故が起きる危険性を把握・管理し、ルール化することで事故を未然に防ぐ活動であり、高齢者の多い介護現場では、事故が起きるリスクが高い傾向にあります。国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行います。

第5節 認知症総合支援施策の推進

1 認知症総合支援施策の推進

【事業概要】

認知症の人及びその家族ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域や関係機関と連携しながら、認知症の知識の普及啓発や認知症の人及びその家族の支援施策等を実施しています。

【現状と課題】

本町の要介護認定を受けている認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の数は、令和5年4月1日現在1,092人で、第8期計画策定時の1,052人に比べて上昇しています。また、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合も、全国平均が26.8%であるのに対し本町は40.2%となっており、かなり高い状況にあります。介護者からは、認知症の対応に苦慮しているとの声があるほか、認知症の理解が不十分なことから虐待につながるケースも見受けられました。

認知症の知識の普及啓発を推進するために、庄内町地域包括支援センターと町内の介護サービス事業所に認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェの開催や認知症予防のための出前講座等を開催しています。認知症の知識や認知症の人への接し方について学ぶ認知症サポーター養成講座については、認知症キャラバンメイトの協力を得て、町内の小中学生や地域住民を対象に開催しました。認知症の人を地域で見守る体制を構築するために、まちづくりセンターを会場に実践を想定した徘徊声かけ訓練を開催してきました。また、認知症の人が徘徊した際に早期発見につながるよう、令和3年10月より「見守りシール」を導入しました。

令和5年6月通常国会において「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症の方の意思が尊重され、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けられるよう、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があります。

【実績及び計画】

区 分	第8期			第9期見込み		
	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ開催数(回)	9	12	12	14	14	14
認知症サポーター養成講座受講者数(人)	72	182	180	220	220	220

【今後の方針】

①認知症の理解を深める取組

- ・認知症安心ガイド(ケアパス)、講演会、広報、ホームページ等により、認知症の理解、

早期相談・受診が図れるよう認知症施策の内容や相談窓口について広く町民に周知します。

- ・認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を増やすため、小・中学校や企業、団体などを対象として、引き続き認知症サポーター養成講座を開催するほか、出前講座による認知症に関する知識の啓発を図ります。
- ・認知症になっても希望を持ち生き生きと暮らしている認知症の人の姿を発信していくとともに、本人や家族の意見を施策へつなげるように努めます。

②認知症の予防の取組

- ・一般介護予防事業等と連携し、認知症の予防に資する通いの場の拡充を図るとともに、講演会や各種講座等を通して認知症予防の知識について普及啓発を行います。

③適切な医療・介護サービスの提供

- ・認知症の人を適切な診断、介護サービスの利用へつなげるよう、認知症初期集中支援チームにより、初期支援体制の充実を図ります。
- ・認知症安心ガイド（ケアパス）の利用を促進するとともに、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む医療機関、介護サービス事業者等の連携強化を図り、認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、関係機関のネットワークを構築に努めます。
- ・認知症地域支援推進員と連携し、介護サービス事業所等における認知症対応力向上のための研修や、多職種での事例検討会等の開催を支援します。

④認知症の人や家族を支援する取組

- ・認知症カフェや家族介護者交流会を引き続き開催し、認知症の人やその家族が情報交換しながら交流できる場を提供します。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族を支援する相談支援の充実を図ります。
- ・庁内関係部署と連携し、若年性認知症の方を含め認知症になっても社会参加ができるような共生を支援する取組について検討していきます。

⑤地域での見守りの取組

- ・認知症地域支援推進員や認知症キャラバンメイトを中心としながら、認知症サポーター、企業、地域団体等が連携し、認知症の人やその家族のニーズを把握しながら地域での見守り支援体制づくりを強化していきます。
- ・認知症等により徘徊の恐れがある方を事前に登録し、その方が行方不明になった場合に早期に発見し保護につなげます。また、事前登録した高齢者を早期発見につなげるシステム「見守りシール」の利用拡大と周知に努めます。
- ・徘徊する認知症の人を実際に見かけたときに戸惑うことなく、認知症の人に配慮した声かけや見守りの方法などを学ぶ、徘徊高齢者声かけ訓練を継続して実施します。

第6節 高齢者の安全安心な暮らしの支援

1 ポストコロナの地域共生社会の推進

【事業概要】

少子高齢化・人口減少社会、世帯の核家族化・単身化、近所付き合いの希薄化等の中で、支援を必要とする方が抱える生活課題は多様かつ複合的で、従来の制度・分野ごとの縦割りでは十分に対応できないという問題があります。また、新型コロナウイルス感染症禍で人と人との接触機会が減少し、それが長期化したことで、内在していた孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化してきました。このような背景の中、「支える側」「支えられる側」というこれまでの関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人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包括的コミュニティ、地域や社会を創るという考え方のもと、事業を実施しています。

【現状と課題】

本町では、役場B棟に、庄内町地域包括支援センター、庄内町障害者相談支援センター、ひきこもり相談と生活困窮者等相談等、総合的な相談体制が整備された「庄内町福祉総合相談センター」が設置されています。

さらに、立川複合拠点施設内に庄内町地域包括支援センター立川サブセンターを配置し、高齢者以外の相談については関係部署に相談をつなぐことで総合的な相談窓口の役割を担っています。

また、地域の実情や活動の担い手の希望に合わせて、生活支援コーディネーターが地域活動の場の立上げや支え合いの体制の構築を支援しています。ニーズ調査では、「地域活動に参加者として参加希望」は6割弱、「地域活動に企画・運営面で参加希望」は3割を超えており、社会参加を促し地域や人をつなぐを保つための支援がさらに求められます。

【今後の方針】

①断らない相談支援

- ・本人・世帯の属性に関わらず、子育て支援・福祉の相談支援関連部署と連携を図りながら、断らない相談支援を行います。

②社会とのつながりの回復

- ・本人・世帯の状況に合わせ、地域資源を活かしながら就労支援・居住支援等により、社会とのつながりを回復できるよう支援していきます。

③地域の中での支え合いや見守り

- ・地域における交流や活躍の機会と役割を見いだせるよう支援を行い、「支える側」「支えられる側」という枠を超え、日頃から地域の中での支え合いや見守りができるように支援していきます。

2 権利擁護事業

【事業概要】

加齢や疾患による心身の衰えや認知症などによる判断能力の低下から、高齢者自身が意思決定することが困難になった際、地域で暮らしていくためには周囲の支援が必要となります。意思決定することが困難になっても、その方の尊厳を保持するために、権利が守られるよう取組を行う必要があります。

虐待は重大な権利侵害であり、未然に防ぐための啓発と指導が重要となります。虐待の通報を受けた場合は、庄内町高齢者虐待防止・早期発見マニュアルに基づき、事実確認や受理会議等を行い、個別のケースに合わせて適切に対応します。虐待ケースについては継続的なモニタリングを行い、モニタリング会議で対応を協議しています。

認知症など判断能力の低下から金銭管理や契約行為を行うことができないことにより、本人の生活が脅かされる恐れがあります。第3期庄内町地域福祉計画（令和4年3月策定）において、成年後見利用促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条第1項に定める基本的な計画を定めました。判断能力が不十分な高齢者の意思決定を支援できるよう、成年後見制度の利用を促進する必要があります。

【現状と課題】

高齢者虐待について、被虐待者は圧倒的に女性が多く、75歳以上の後期高齢者が多い状況です。虐待者は息子が最も多く、次いで孫、その他（夫など）の順になります。虐待の種別としては、身体的虐待が全体の半数を占めており、次いで心理的虐待、介護放棄と続きます。虐待者の介護疲れ・ストレスや認知症等の理解不足が主な発生要因と考えられ、疾患や認知症の正しい理解や介護知識の習得、介護者の負担軽減のほか、問題が深刻化する前に早期に発見する体制の整備が必要となっています。また、虐待者自身に精神疾患や障がい、生活困窮という背景が見られる場合もあることから、関係機関と連携した取組が必要となります。

成年後見制度について、本人や親族による申立てがされる見込みがない場合は、町長申立てにより成年後見人を選定しています。また、生活保護等の資力が無く、費用負担が困難な場合は、成年後見制度利用支援事業により支援を行っています。本町においては、成年後見制度の認知度は低く、制度が複雑であることから利用が進んでいない状況にありますが、関係者から町長申立てについて相談を受ける件数が増えており、相談に結び付いていない事例が埋没していることが推測されます。成年後見制度利用支援事業については、各自治体で事業内容に差が生じていることから、成年後見制度の利用促進に向けた全国的な課題とされています。本町においては、町内の専門職不足や体制整備についての課題があります。

高齢者虐待の状況

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通報・相談件数（件）	12	18	6	3
虐待認定数（件）	7	15	5	2

※令和5年度は10月末現在

【今後の方針】

①虐待防止対策の推進

- ・今後も町民への相談窓口の周知など普及啓発の取組を推進していきます。
- ・養護者の悩みを聞く相談機会の確保や負担軽減の取組など他施策と連携して虐待防止に努めていきます。
- ・養護者による虐待に限らず養介護施設も含め、虐待者に対する相談や指導、助言を継続して行いながら、高齢者見守りネットワーク連絡会議を効果的に活用することで関係機関と連携を強化し、再発の防止に向けた体制を構築します。

②成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度の認知度向上を図るため、関係機関と連携し住民向けの講座の開催や広報誌等による周知を行います。
- ・関係機関と連携し、中核機関の設立に向けて取り組みます。
- ・成年後見制度利用支援事業について、適切な制度運用となるよう対応を検討します。

③人材確保

- ・市民後見人をはじめとする権利擁護を担う人材を確保できる体制を整備・強化し、地域における権利擁護に向けた取組を推進します。

3 居住安定支援

【事業概要】

生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、民間事業者等と連携し、ニーズにあった住宅の確保と生活の一体的な支援を行います。

【現状と課題】

高齢者の独居や高齢者のみの世帯の増加、介護者の就労により、特別養護老人ホーム等への入所を希望する事例が多くありますが、入所要件や入所待機者の順番待ちなどにより入所できない方が多く、町内の住宅型有料老人ホーム(1施設(定員20人))をはじめ町外有料老人ホームを利用する方が増えています。加えて、見守り支援が必要なケース、保証人がいないケース、緊急連絡体制の確保が困難なケースなど多様な課題を抱える高齢者も増加傾向にあり、これまでの住居での生活が継続できない事例も発生しています。

ケアマネアンケートからは、低料金で高齢者が生活できるシェアハウスの施設や医師が常に常駐している施設などが欲しいとの意見があり、それぞれの事例に応じた施設の確保が課題となっています。

施設整備については、現状の介護サービスの需要を考慮し、協議していく必要があります。

【今後の方針】

①有料老人ホーム

有料老人ホーム等が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携して設置状況等必要な情報の把握に努めます。施設整備においては、民間活力を活かしたサービスを協議していく必要があります。

②住宅確保

- ・施設整備においては、民間活力を活かしたサービスを協議していきます。
- ・生活困窮者への情報提供を継続していきます。

③養護老人ホーム措置事業

- ・生活困窮や障がい等の相談機関や庁内担当部署と連携し、援護の対象となる高齢者の状況や生活環境等について十分な調査を実施するとともに、高齢者の意に反することのないよう適正な支援に努めます。
- ・養護老人ホームの建て替え等施設の整備については必要に応じ協議を行い適切に対応します。

4 生活支援サービス

【事業概要】

介護サービス以外のボランティアやNPO等が実施する生活支援等サービスの情報を周知するとともに、在宅での暮らしを支援する事業を実施し、在宅で安心して生活できるよう支援します。

【現状と課題】

高齢者人口の増加とともに、高齢者のみで構成される世帯が年々増加傾向にある現状において、今後も高齢者が安心かつ継続して在宅生活ができるよう支援できる体制整備が求められます。

【今後の方針】

①在宅高齢者軽度生活援助事業

高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯等の方で、疾病・虚弱・認知症等の理由から、生活の一部を支援する必要がある世帯に対し、ゴミ出し、買い物、清掃等の生活援助を実施します。今後も一人暮らしの高齢者が増えることから、引き続きサービスを提供していきます。

②訪問理美容サービス事業

寝たきり等により理美容店に出向くことのできない在宅高齢者に対し、本事業を受託している理美容店事業者が自宅へ訪問して理美容サービスを提供する際の出張経費を一部助成します。

③高齢者等安心通報事業

緊急時の対応が困難な方等がいる高齢者のみの世帯等に対し、24時間365日電話対応を行い、健康等に関する相談、緊急時の助言、親族等への連絡等を実施します。

④高齢者世帯等除雪支援事業

在宅の高齢者又は障がいのある方みの世帯で、近隣に生活支援者がなく、自力による玄関先通路等の除雪が困難な世帯に対し、除雪作業の支援を目的とした事業を実施します。

⑤高齢者世帯等生活支援事業（雪下ろし）

在宅の高齢者又は障がいのある方みの世帯であって、町民税が非課税で、近隣に生活支援者がいない世帯に対し、冬期間の雪下ろしと除排雪及び安全点検等を行うことにより、安心安全な在宅生活に寄与することを目的とした事業を実施します。

⑥高齢者補聴器購入費補助事業

補聴器の購入に当たって他の助成制度を利用できない方で、町民税所得割が課されていない高齢者（町民税所得割が課されている方に扶養されている高齢者は除く。）に対し、補聴器の購入経費の一部を補助する事業を実施します。

5 家族介護支援・介護離職ゼロの推進

【事業概要】

要介護者を在宅で介護する介護者の身体的、精神的及び経済的負担の軽減と要介護者の状態の維持及び向上を図るため、介護者がリフレッシュする機会や介護の知識を学ぶ機会を提供する家族介護者交流激励支援事業と、要件に該当する介護者に慰労金を支給する家族介護慰労金支給事業を行っています。また、介護離職ゼロに向けては、各種アンケートによる実態把握を行っています。

【現状と課題】

ケアマネアンケートにおいて、「認知症施策を進めていくうえで、町に重点を置いてほしいこと」では、「家族の介護疲れや精神的な負担を緩和する家族支援の取組」が多く選ばれました。在宅介護実態調査でも、「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」では「認知症状への対応」が39.2%で割合が最も高く、今後も在宅で介護する介護者の不安や負担を軽減する施策が求められます。また、離職することなく在宅で介護を継続するためのサービスについて検討が必要となっています。

【実績及び計画】

事業名	区分	第8期			第9期見込み		
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護慰労 金支給事業	事業費 (円)	1,441,168	1,740,000	1,222,573	1,800,000	1,800,000	1,800,000
	実人数 (人)	7	7	8	11	11	11
家族介護者交 流激励支援事 業・家族介護教 室	事業費 (円)	80,926	40,130	92,990	226,000	233,000	239,000
	回数 (回)	1	1	1	2	2	2
	実人数 (人)	15	7	10	30	30	30

【今後の方針】

①家族介護慰労金支給事業

介護者の負担を身体的・精神的・経済的に軽減できるよう慰労金の支給事業を継続して取り組みます。

②介護者交流会・介護教室の開催

家族介護者が孤立することなく介護を続けられるよう、交流事業と介護教室を一体的に実施し、リフレッシュしながら介護の知識を学ぶとともに、情報交換や相談ができる機会を提供します。

③介護離職ゼロの推進

個々の家庭の状況に見合った介護サービスが利用できるよう、きめ細かい相談を行い、仕事と介護が両立できるよう他機関・団体と連携して支援します。

6 市町村特別給付事業

【事業概要】

要介護者とその家族の支援のため、65歳以上の第1号被保険者介護保険料を財源とした市町村特別給付事業において支援を行うものです。市町村独自の事業であり、町ではおむつ支給事業及び高齢者外出支援事業を行っています。

【現状と課題】

おむつ支給事業は、在宅の寝たきり高齢者等に対し、おむつ購入に際して助成券を支給することにより世帯の経済的負担を軽減し、在宅福祉の向上を図ることを目的とした事業です。第8期計画期間中の支給事業の利用者数及び事業費ともに横ばいで推移しております。

高齢者外出支援事業は、在宅で寝たきり又は歩行困難な高齢者に対し、福祉車両タクシーを活用した医療受診等の外出支援サービスを提供することにより、福祉の充実を図ることを目的とした事業です。第8期計画期間中の登録者数は減少しておりますが、事業費は

増額しています。かかりつけ医の変更や緊急の疾病により遠方の医療機関に通院、入退院になることなど、地理的要因の影響も考えられます。

【実績及び計画】

区分		第8期			第9期見込み		
		令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おむつ 支給事業	事業費 (円)	5,299,300	5,533,050	5,309,025	6,105,080	6,300,000	6,500,000
	実人数 (人)	106	110	107	140	145	150
	利用延人数 (人)	1,057	1,093	1,068	1,150	1,200	1,250
高齢者 外出支援 事業	事業費 (円)	972,238	869,564	993,945	1,826,640	1,850,000	1,900,000
	実人数 (人)	30	26	24	50	55	60
	利用延人数 (人)	333	296	270	300	310	320

【今後の方針】

市町村特別給付事業は、在宅生活を支えるうえで必要な事業であることから、今後も継続していきます。

7 災害や感染症に対する備えの検討

【事業概要】

高齢者は、災害発生時には迅速・的確な避難等の行動がとりにくく、被災しやすいことや、感染症発生時には、罹患すると重症化する危険性が高いことから、有事での対策が不可欠です。

【現状と課題】

本町では、地域防災計画を策定しており、同計画に登録された災害指定区域内に設置された介護事業所等はなく、各事業所においては避難確保計画をすでに作成している状況にあります。一方で、災害及び感染症対策にかかる計画等の策定や訓練の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備など、平時から備えている必要があります。

また、介護サービスは、利用者やその家族の生活のために欠かせないものであり、災害や感染症の発生時においてもサービス提供の継続が求められます。このため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、災害や感染症への対策の充実を図る必要があります。

さらに、地域防災計画に定められている要配慮者の安全確保計画及び避難行動要支援者避難支援プランに基づき、在宅の要配慮者対策を推進する必要があります。

【今後の方針】

①「計画」に基づく対策の推進

「地域防災計画」や「新型インフルエンザ等対策行動計画」、介護事業所等が作成する「非常災害時対策計画」「業務継続計画」に基づき非常災害及び感染症における高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等と連携し、非常災害及び感染症に係る計画の実効性の確認、対策の周知啓発、研修、訓練等の取組を支援します。

②支援・応援体制の構築

- ・「地域防災計画」に定められている「要配慮者の安全確保計画」及び「避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき、防災担当部署主導の下、関係する機関や地域住民等と連携を図り、情報の把握と共有に努め、避難行動要支援者支援体制の確立を目指します。
- ・関係部署と連携し、介護事業所等における災害・感染症発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制等を整備、支援していきます。また、県及び町、関係団体等が連携した災害・感染症の発生時における支援・応援体制の構築のための取組を推進します。

V サービス量及び費用見込

第1節 費用推計における設定事項

第9期計画のサービス量及び費用については、国の「見える化システム」を活用し推計を行いました。

1 被保険者数

高齢者の人口は、国が提供する将来推計に基づいて設定しました。

団塊世代が75歳以上となる令和7年を迎えることとなります。本町においては、第1号及び第2号被保険者数総数は今後減少傾向が予想されています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
総数	14,080	13,898	13,717	13,537	13,359	13,169	97.4%	12,411	90.5%	10,665	77.8%
第1号被保険者数	7,736	7,681	7,626	7,574	7,523	7,459	98.6%	7,207	94.5%	6,391	83.8%
第2号被保険者数	6,344	6,217	6,091	5,963	5,836	5,710	95.8%	5,204	85.4%	4,274	70.2%

2 要介護（要支援）認定者数

第8期計画期間においては要介護（要支援）認定者等の数は前年と比較して大きな増減は見られませんでした。第9期計画期間においても、大きな増減は見られませんでした。令和22年度（2040年度）までは微増傾向が続いていくと見込まれます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
総数	1,391	1,380	1,385	1,374	1,385	1,380	99.6%	1,386	100.1%	1,427	103.0%
要支援1	94	82	95	94	92	91	97.2%	94	98.9%	93	97.9%
要支援2	90	90	117	116	118	117	100.0%	117	100.0%	115	98.3%
要介護1	350	319	311	289	288	288	92.7%	292	93.9%	299	96.1%
要介護2	278	307	288	298	306	305	105.2%	304	105.6%	321	111.5%
要介護3	184	201	205	216	218	217	105.9%	217	105.9%	225	109.8%
要介護4	204	179	187	176	177	177	94.5%	175	93.6%	181	96.8%
要介護5	191	202	182	185	186	185	101.8%	187	102.7%	193	106.0%
うち第1号被保険者数	1,364	1,353	1,356	1,345	1,356	1,351	99.6%	1,359	100.2%	1,405	103.6%
要支援1	91	80	92	91	89	88	97.1%	91	98.9%	90	97.8%
要支援2	88	85	109	108	110	109	100.0%	109	100.0%	109	100.0%
要介護1	344	314	306	284	283	283	92.6%	287	93.8%	295	96.4%
要介護2	274	301	284	294	302	301	105.3%	300	105.6%	318	112.0%
要介護3	181	199	202	213	215	214	105.9%	215	106.4%	223	110.4%
要介護4	199	175	182	171	172	172	94.3%	171	94.0%	178	97.8%
要介護5	187	199	181	184	185	184	101.8%	186	102.8%	192	106.1%

3 サービス利用者数及び利用量

第8期計画期間の保険給付費は、コロナ禍によるサービス利用休止や、利用自粛の影響等により、特に令和3年度令和4年度とも計画値を大きく下回りました。令和5年度はコロナ禍後の活動再開によるサービス利用が増加し、計画値の範囲内で推移する見込みとなっています。

第9期計画期間のサービスの見込の算定では、第8期計画期間のサービス利用実績から1か月当たりの利用者数及び利用量を推計しています。介護医療院への転換、認知症対応型共同生活介護事業所の増床等は、高齢者独居及び高齢者のみの世帯の増加に伴い、在宅生活が困難な事案が増えることが想定される中で、今後必要となる施設サービスであり、利用見込みを増やしています。

第8期計画期間の介護予防・日常生活支援総合事業費は、計画値を下回りましたが、在宅生活を支えるうえで必要なサービスであり、第9期計画期間もサービスを見込んでいます。

(1) 第8期計画期間における計画と実績の比較

(単位：千円)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防給付費	計画	44,262	45,438	45,980	135,680
	実績	33,554	31,774	33,393	98,721
介護給付費	計画	2,607,280	2,647,130	2,685,160	7,939,570
	実績	2,478,725	2,477,440	2,576,182	7,532,347
介護予防・日常生活支援総合事業	計画	47,609	51,989	54,278	153,876
	実績	34,501	28,203	27,254	89,958

※介護予防給付費・介護給付費・介護予防・日常生活支援総合事業の実績値は、地域包括ケア「見える化」システムより抽出された、下記(2)～(4)表の数値。

(2) 介護予防サービス

(単位：千円、回、日、人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
(1) 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	—	0	—	0	—
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	0.0	—
	人数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
介護予防訪問看護	給付費	2,212	1,834	2,061	2,871	2,875	2,875	139.4%	2,875	139.5%	2,875	139.5%
	回数	55.4	33.0	31.4	39.5	39.5	39.5	125.8%	39.5	125.8%	39.5	125.8%
	人数	8	6	7	8	8	8	114.3%	8	114.3%	8	114.3%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	2,610	3,524	4,396	5,339	5,346	5,346	121.5%	5,346	121.6%	5,346	121.6%
	回数	75.7	106.0	133.7	160.0	160.0	160.0	119.7%	160.0	119.7%	160.0	119.7%
	人数	9	12	14	16	16	16	114.3%	16	114.3%	16	114.3%
介護予防居宅療養管理指導	給付費	91	72	109	296	297	297	271.3%	297	271.6%	297	271.6%
	回数	2	1	2	4	4	4	200.0%	4	200.0%	4	200.0%
	人数	2	1	2	4	4	4	200.0%	4	200.0%	4	200.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費	13,163	11,220	11,707	13,503	13,520	14,056	117.0%	13,520	115.5%	14,056	120.1%
	回数	29	27	26	30	30	31	116.7%	30	115.4%	31	119.2%
	人数	29	27	26	30	30	31	116.7%	30	115.4%	31	119.2%
介護予防短期入所生活介護	給付費	714	631	876	1,644	1,646	1,646	187.9%	1,646	187.9%	1,646	187.9%
	日数	10.8	9.6	11.8	22.0	22.0	22.0	186.4%	22.0	186.4%	22.0	186.4%
	人数	2	1	3	4	4	4	133.3%	4	133.3%	4	133.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	0	25	0	349	350	350	—	350	—	350	—
	日数	0.0	0.3	0.0	3.0	3.0	3.0	—	3.0	—	3.0	—
	人数	0	0	0	1	1	1	—	1	—	1	—
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	0.0	—
	人数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	0.0	—
	人数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
介護予防福祉用具貸与	給付費	5,262	5,086	5,748	6,342	6,342	6,342	110.3%	6,266	109.0%	6,342	110.3%
	回数	79	74	79	87	87	87	110.1%	86	108.9%	87	110.1%
	人数	77	650	691	959	959	959	138.8%	959	138.8%	959	138.8%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	3	2	2	3	3	3	150.0%	3	150.0%	3	150.0%
	回数	1,307	1,754	1,421	2,093	2,093	2,093	147.3%	2,093	147.3%	2,093	147.3%
	人数	2	2	1	2	2	2	200.0%	2	200.0%	2	200.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	839	1,125	0	1,171	1,172	1,172	—	1,172	—	1,172	—
	回数	1	1	0	1	1	1	—	1	—	1	—
	人数	1	1	0	1	1	1	—	1	—	1	—

V サービス量及び費用見込

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
(2)地域密着型介護予防サービス												
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	825	826	826	—	826	—	826	—
	回数	0.0	0.0	0.0	10.0	10.0	10.0	—	10.0	—	10.0	—
	人数	0	0	0	1	1	1	—	1	—	1	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	954	495	483	489	490	490	101.5%	1,032	213.8%	1,032	213.8%
	人数	2	1	1	1	1	1	100.0%	1	100.0%	1	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	2,796	2,800	2,800	—	2,800	—	2,800	—
	人数	0	0	0	1	1	1	—	1	—	1	—
(3)介護予防支援	給付費	5,625	5,361	5,901	6,502	6,510	6,511	110.3%	6,510	110.3%	6,568	111.3%
	人数	103	97	104	113	113	113	108.7%	113	108.7%	114	109.6%
合計	給付費	33,554	31,774	33,393	45,179	45,226	45,763	135.9%	45,692	136.8%	46,362	138.8%

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

※1：第9期平均値/令和5年度の値*100 ※2：令和12年度(22年度)の値*100

(3) 介護サービス

(単位：千円、回、日、人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
(1)居宅サービス												
訪問介護	給付費	135,158	123,837	142,573	137,817	138,699	138,699	97.1%	133,489	93.6%	141,425	99.2%
	回数	3,810.6	3,526.2	4,174.7	3,960.0	3,980.0	3,980.0	95.2%	3,830.0	91.7%	4,055.0	97.1%
	人数	148	139	135	138	139	139	102.7%	135	100.0%	143	105.9%
訪問入浴介護	給付費	7,164	5,450	4,011	6,974	6,983	6,983	174.0%	6,483	161.6%	6,483	161.6%
	回数	50	37	27	46.2	46.2	46.2	171.1%	42.9	158.9%	42.9	158.9%
	人数	11	11	10	14	14	14	140.0%	13	130.0%	13	130.0%
訪問看護	給付費	26,602	21,340	18,723	27,104	27,599	27,138	145.7%	25,859	138.1%	26,959	144.0%
	回数	356.3	323.8	272.1	364.6	372.3	364.6	134.9%	346.8	127.5%	363.4	133.6%
	人数	49	46	38	50	51	50	132.5%	48	126.3%	50	131.6%
訪問リハビリテーション	給付費	9,869	13,258	15,394	15,647	15,667	15,667	101.7%	15,667	101.8%	16,798	109.1%
	回数	291.8	392.3	456.5	457.4	457.4	457.4	100.2%	457.4	100.2%	490.3	107.4%
	人数	29	36	41	42	42	42	102.4%	42	102.4%	45	109.8%
居宅療養管理指導	給付費	6,735	6,428	7,337	7,170	7,360	7,210	98.8%	6,887	93.9%	7,306	99.6%
	回数	87	90	105	101	103	101	96.8%	97	92.4%	103	98.1%
	人数	293.493	279.429	286.222	298.744	304.454	301.575	105.4%	292.614	102.2%	307.593	107.5%
通所介護	給付費	293.493	279.429	286.222	298.744	304.454	301.575	105.4%	292.614	102.2%	307.593	107.5%
	回数	3,195	3,046	3,133	3,226.4	3,272.2	3,245.8	103.7%	3,165.5	101.1%	3,329.5	106.3%
	人数	298	304	303	315	318	316	104.4%	310	102.3%	326	107.6%
通所リハビリテーション	給付費	127,429	120,006	133,212	133,362	134,727	133,737	100.5%	129,478	97.2%	138,072	103.6%
	回数	1,210.8	1,104.5	1,194.1	1,171.0	1,180.5	1,171.5	98.3%	1,142.0	95.6%	1,214.5	101.7%
	人数	135	133	137	131	132	131	95.9%	128	93.4%	136	99.3%
短期入所生活介護	給付費	133,699	147,526	139,835	150,604	149,188	149,188	107.0%	145,845	104.3%	153,858	110.0%
	日数	1,382.0	1,537.9	1,483.9	1,561.9	1,548.7	1,548.7	104.7%	1,515.9	102.2%	1,600.9	107.9%
	人数	102	112	124	130	130	130	104.8%	127	102.4%	134	108.1%
短期入所療養介護(老健)	給付費	16,173	14,462	17,378	16,105	15,645	14,666	89.0%	14,666	84.4%	15,645	90.0%
	日数	132.3	117.4	140.3	117.9	115.2	107.9	81.0%	107.9	76.9%	115.2	82.1%
	人数	16	14	18	15	15	14	81.5%	14	77.8%	15	83.3%
短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	0.0	—	0.0	—
	人数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	4,237	5,881	5,881	—	5,881	—	5,881	—
	日数	0.0	0.0	0.0	27.6	37.6	37.6	—	37.6	—	37.6	—
	人数	0	0	0	3	4	4	—	4	—	4	—
福祉用具貸与	給付費	53,602	54,744	58,067	57,719	58,766	57,973	100.1%	56,000	96.4%	59,240	102.0%
	回数	384	396	397	388	394	390	98.4%	380	95.7%	402	101.3%
	人数	2,244	2,608	3,305	3,302	3,302	3,302	99.9%	3,302	99.9%	3,302	99.9%
特定福祉用具購入費	給付費	2,244	2,608	3,305	3,302	3,302	3,302	99.9%	3,302	99.9%	3,302	99.9%
	回数	6	8	9	9	9	9	100.0%	9	100.0%	9	100.0%
	人数	3,712	3,215	4,204	4,841	4,841	4,841	115.1%	4,841	115.1%	4,841	115.1%
住宅改修費	給付費	3,712	3,215	4,204	4,841	4,841	4,841	115.1%	4,841	115.1%	4,841	115.1%
	回数	4	3	5	5	5	5	100.0%	5	100.0%	5	100.0%
	人数	8,364	10,560	26,368	21,289	21,316	21,316	80.8%	21,316	80.8%	21,316	80.8%
特定施設入居者生活介護	給付費	8,364	10,560	26,368	21,289	21,316	21,316	80.8%	21,316	80.8%	21,316	80.8%
	回数	4	4	10	8	8	8	80.0%	8	80.0%	8	80.0%
	人数											
(2)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	1,527	4,765	2,726	11,068	11,082	11,082	406.3%	11,082	406.5%	11,082	406.5%
	回数	1	3	1	5	5	5	500.0%	5	500.0%	5	500.0%
	人数	1,209	1,584	2,035	2,064	2,066	2,066	101.5%	2,066	101.5%	2,066	101.5%
夜間対応型訪問介護	給付費	3	5	6	6	6	6	100.0%	6	100.0%	6	100.0%
	回数	22,798	18,639	29,529	0	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	人数	227.8	191.7	295.3	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%
地域密着型通所介護	給付費	22,798	18,639	29,529	0	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	回数	227.8	191.7	295.3	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0	0.0%
	人数	25	25	47	0	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
認知症対応型通所介護	給付費	5,254	4,898	18,220	8,389	9,340	9,340	49.5%	8,400	46.1%	9,340	51.3%
	回数	75.1	71.3	262.4	90.0	100.0	100.0	36.8%	90.0	34.3%	100.0	38.1%
	人数	6	7	12	9	10	10	80.6%	9	75.0%	10	83.3%
小規模多機能型居宅介護	給付費	143,284	150,425	159,094	159,741	162,162	162,162	101.4%	156,794	98.6%	165,929	104.3%
	回数	66	65	68	68	69	69	101.0%	67	98.5%	71	104.4%
	人数	161,381	165,595	159,288	192,819	193,063	193,063	121.2%	193,063	121.2%	196,235	123.2%
認知症対応型共同生活介護	給付費	53	54	52	62	62	62	119.2%	62	119.2%	63	121.2%
	回数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	人数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
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	—	0	—	0	—
	回数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	人数	102,875	107,515	103,541	109,644	109,783	109,783	106.0%	109,783	106.0%	113,506	109.6%
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費	31	31	30	31	31	31	103.3%	31	103.3%	32	106.7%
	回数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	人数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	回数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
	人数	0	0	0	0	0	0	—	0	—	0	—
複合型サービス(新設)	給付費				0	0	0	—	0	—	0	—
	回数				0	0	0	—	0	—	0	—
	人数				0	0	0	—	0	—	0	—

V サービス量及び費用見込

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
(3)施設サービス											
介護老人福祉施設	給付費 529,475	560,419	593,034	601,405	602,166	602,166	101.5%	595,971	100.5%	620,849	104.7%
	人数 179	187	194	194	194	194	100.0%	192	99.0%	200	103.1%
介護老人保健施設	給付費 570,754	547,412	538,323	445,331	342,821	341,270	69.9%	331,524	61.6%	354,716	65.9%
	人数 173	166	164	134	104	104	69.5%	101	61.6%	108	65.9%
介護医療院	給付費 1,496	0	0	144,342	269,451	274,068	—	281,521	—	281,521	—
	人数 0	0	0	36	66	66	—	66	—	66	—
介護療養型医療施設	給付費 0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
	人数 0	0	0	—	—	—	—	—	—	—	—
(4)在宅介護支援	給付費 114,428	113,325	113,762	116,566	117,840	116,863	102.9%	114,583	100.7%	120,776	106.2%
	人数 605	605	605	613	619	614	101.7%	603	99.7%	636	105.1%
合計	給付費 2,478,725	2,477,440	2,576,182	2,676,284	2,714,202	2,710,039	104.8%	2,667,115	103.5%	2,784,739	108.1%

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

※1:第9期平均値/令和5年度の値*100 ※2:令和12年度(22年度)の値*100

(4) 地域支援事業費

(単位:円(括弧書きの数値を除く))

①介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R22
訪問介護相当サービス	4,891,256 (利用者数:人) (25)	4,493,934 (22)	4,381,000 (24)	5,956,000 (30)	6,552,000 (33)	6,949,000 (35)	6,552,000 (33)	5,559,000 (28)
訪問型サービスA	1,485,124 (利用者数:人) (15)	1,291,306 (12)	1,190,000 (11)	1,840,000 (14)	2,101,000 (16)	2,365,000 (18)	2,235,000 (17)	1,972,000 (15)
訪問型サービスB	324,000	315,000	825,000	785,000	809,000	834,000	870,172	820,765
訪問型サービスC	227,205	86,751	463,000	540,000	557,000	574,000	488,351	460,623
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	18,173,029 (利用者数:人) (77)	14,185,625 (65)	15,581,000 (71)	20,424,000 (81)	21,180,000 (84)	21,685,000 (86)	20,424,000 (81)	17,903,000 (71)
通所型サービスA	3,343,273 (利用者数:人) (20)	2,357,433 (16)	2,079,000 (14)	3,692,000 (17)	4,343,000 (20)	4,777,000 (22)	4,343,000 (20)	3,692,000 (17)
通所型サービスB	1,508,000	1,642,000	2,400,000	2,016,000	2,077,000	2,140,000	2,531,410	2,387,680
通所型サービスC	0	0	319,000	159,000	164,000	169,000	336,467	317,363
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	95,535	79,695	167,000	171,000	176,000	181,000	176,144	166,143
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	4,453,760	3,751,500	4,950,000	4,695,000	4,836,000	4,982,000	5,221,034	4,924,591
介護予防把握事業	0	0	12,000	10,000	11,000	12,000	12,657	11,938
介護予防普及啓発事業	2,751,350	3,379,100	3,803,000	3,594,000	3,702,000	3,814,000	4,011,231	3,783,478
地域介護予防活動支援事業	98,449	111,501	271,000	169,000	175,000	189,000	285,838	269,609
一般介護予防事業評価事業	11,800	1,957,259	53,000	40,000	3,000,000	42,000	55,902	52,728
地域リハビリテーション活動支援事業	60,000	70,000	150,000	150,000	160,000	170,000	158,213	149,230
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0	0	0	0

②包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)

サービス種別・項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	46,717,591	45,902,247	51,027,000	54,286,000	55,915,000	57,593,000	48,223,392	42,763,383
任意事業	2,673,098	2,397,292	5,266,000	5,607,000	5,776,000	5,950,000	4,976,667	4,413,192

③包括的支援事業(社会保障充実分)

サービス種別・項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R22
在宅医療・介護連携推進事業	60,400	10,062	172,000	83,000	85,000	88,000	172,000	172,000
生活支援体制整備事業	4,045,117	4,377,531	6,409,000	7,104,000	7,317,000	7,537,000	6,409,000	6,409,000
認知症初期集中支援推進事業	40,000	0	359,000	242,000	250,000	258,000	359,000	359,000
認知症地域支援・ケア向上事業	1,221,011	1,124,276	1,544,000	1,369,000	1,411,000	1,454,000	1,544,000	1,544,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	183,965	158,820	392,000	382,000	394,000	406,000	392,000	392,000

④地域支援事業費計

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R22
介護予防・日常生活支援総合事業費	37,422,781	33,721,104	36,644,000	44,241,000	49,843,000	49,883,000	47,701,419	42,470,148
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	49,390,689	48,299,539	56,293,000	59,893,000	61,691,000	63,543,000	53,200,059	47,176,575
包括的支援事業(社会保障充実分)	5,550,493	5,670,689	8,876,000	9,180,000	9,457,000	9,743,000	8,876,000	8,876,000
地域支援事業費	92,363,963	87,691,332	101,813,000	113,314,000	120,991,000	122,169,000	109,777,478	98,522,723

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

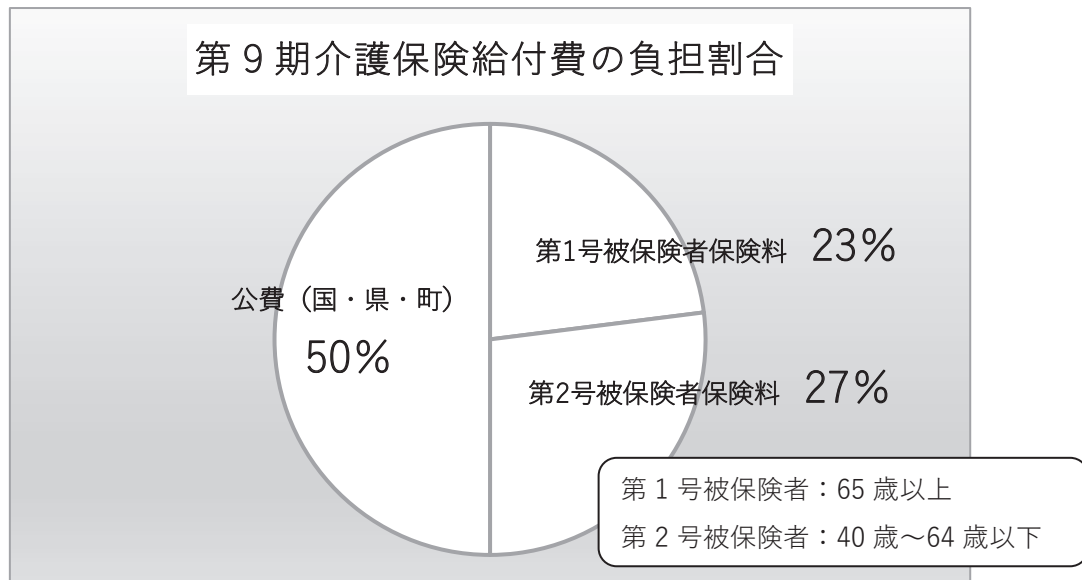
VI 第1号被保険者介護保険料

第1節 財源内訳と負担割合

介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするために、社会保険制度が採用されていますが、被保険者の負担が過大なものとならないように財源が構成されています。

具体的には、介護サービス等を利用する場合、費用の1～3割が利用者の自己負担となり、残りの7～9割が介護保険からの給付となりますが、その財源は、保険料（第1号被保険者23%、第2号被保険者27%）、国、都道府県、市町村の負担（公費）で賄われています。

介護サービスの利用量に応じて、第1号被保険者が負担する必要な保険料が決まることとなります。



給付費種別負担割合		第1号被保険者保険料	第2号被保険者保険料	国	県	町
介護サービス費		23%	27%	25%	12.5%	12.5%
	うち施設サービス費	(23%)	(27%)	(20%)	(17.5%)	(12.5%)
	うち市町村特別給付費	(100%)	—	—	—	—
介護予防サービス費		23%	27%	25%	12.5%	12.5%
地域 支援 事業	介護予防・日常	23%	27%	25%	12.5%	12.5%
	生活支援総合事業	23%	27%	25%	12.5%	12.5%
	包括的支援事業	23%	0%	38.5%	19.25%	19.25%

第2節 第1号被保険者介護保険料

1 庄内町の介護保険料の推移

本町の第9期計画期間の介護保険料は、介護保険制度スタート当初の2.54～2.75倍、平成18年の約1.53倍となっています。

期別	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
年度	(H12～14)	(H15～17)	(H18～20)	(H21～23)	(H24～26)	(H27～29)	(H30～R2)	(R3～5)	(R6～8)
基準額月額			4,290	4,250	5,450	5,900	6,300	6,300	6,600
旧立川町	2,400	3,265							
旧余目町	2,600	3,250							
※第1号被保険者負担率	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%	23%

※給付費に占める負担率

2 標準給付費、地域支援事業費及び市町村特別給付費

第9期計画期間における標準給付費、地域支援事業費及び市町村特別給付費については、次のとおり見込んでいます。

(単位:千円)

	第9期				令和12年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費	8,708,087	2,877,881	2,916,966	2,913,240	2,867,855	2,990,529
総給付費	8,236,693	2,721,463	2,759,428	2,755,802	2,712,807	2,831,101
特定入所者介護サービス費等給付額	291,280	96,580	97,300	97,400	97,110	100,090
高額介護サービス費等給付額	151,800	50,400	50,800	50,600	48,000	49,400
高額医療合算介護サービス等給付額	21,000	7,000	7,000	7,000	7,500	7,500
算定対象審査支払手数料	7,314	2,438	2,438	2,438	2,438	2,438
地域支援事業費	356,474	113,314	120,991	122,169	109,777	98,523
介護予防・日常生活支援総合事業	142,967	44,241	49,843	48,883	47,701	42,470
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	185,127	59,893	61,691	63,543	53,200	47,177
包括的支援事業(社会保障充実事業)	28,380	9,180	9,457	9,743	8,876	8,876
市町村特別給付費	24,482	7,932	8,150	8,400	8,000	8,000

3 第9期介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者の介護保険料に係る第8期の変更点

・第9期介護保険料の主な変更点は、以下のとおりです。（影響額は、「見える化システム」からの推計値）

①総給付費は第8期計画期間の実績（見込み）より推計。また介護報酬改定により計画時点で給付費の1.59%引き上げの影響分を見込み、第8期と比較し月額基準額で525円の増額（在宅サービス+58円、居住系サービス+109円、施設サービス+358円）。

・介護医療院の増床、転換に係る増額 145円の増額

・認知症対応型共同生活介護の増床に係る増額 75円の増額

②第8期までに積み立てた準備基金の取り崩しを行うことにより、保険料負担の軽減を図り、月額基準額で752円の減額。第8期と比較して171円の減額。

(2) 第1号被保険者の介護保険料額

国が行う令和6年度以降の保険料の所得段階及び乗率の見直しにおいては、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げについて示されました。本町ではそれを適用し、これまでの9段階から令和6年度以降は13段階とします。保険料基準額は、「月額6,600円」（第5段階）とします。

所得段階及び乗率は次の表のとおりです。

所得段階	町民税	対 象 者	負担割合	保険料年額
第1段階	世帯非課税	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金の受給者の方 ・公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.285	22,572円
第2段階		・公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	基準額 ×0.485	38,412円
第3段階		・公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超えている方	基準額 ×0.685	54,252円
第4段階	本人世帯非課税	・公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.9	71,280円
第5段階		・公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超えている方	基準額 ×1.0	79,200円 (月額6,600円)
第6段階	本人課税	・合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	95,040円
第7段階		・合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	102,960円
第8段階		・合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.5	118,800円
第9段階		・合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.7	134,640円
第10段階		・合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.9	150,480円
第11段階		・合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.1	166,320円
第12段階		・合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.3	182,160円
第13段階		・合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.4	190,080円

(3) 今後見込まれる介護保険料基準額（見える化システムから推計）

令和12年度 年額：101,568円 月額：8,464円
令和22年度 年額：109,056円 月額：9,088円

資料編

令和4年度介護認定申請における疾病集計（地域別・男女別）

令和4年度に介護認定審査会で審査された方の主治医意見書から、診断名1（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名）にあげられた傷病名を集計し、地域別・男女別に集計しました。

（単位：件）

疾病名	地域		余目地域		立川地域		その他 住所地特例		疾病ごと 男女別計		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女			
認知症	61	176	27	57	4	13	92	246	338		
脳血管疾患	78	95	31	51	3	9	112	155	267		
間接症・腰痛等	21	91	8	35	2	1	31	127	158		
心疾患	27	41	13	23	0	2	40	66	106		
骨折	18	52	10	16	2	3	30	71	101		
がん	20	22	8	6	2	2	30	30	60		
高血圧症	6	33	13	24	1	1	20	58	78		
難病	8	15	7	6	0	1	15	22	37		
肺・呼吸器疾患	16	15	9	3	1	0	26	18	44		
精神疾患	6	11	1	5	1	2	8	18	26		
糖尿病	14	6	1	6	1	0	16	12	28		
腎疾患	6	2	6	3	0	0	12	5	17		
廃用症候群	5	8	0	4	0	0	5	12	17		
その他	17	30	7	15	0	3	24	48	72		
合計	303	597	141	254	17	37	461	888	1,349		

基本チェックリストとは

基本チェックリストとは、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）を対象とし、日常生活で必要となる機能（生活機能）の状態を確認する25項目からなる調査票で、生活機能の低下のおそれがある高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業対象者）を早期把握し、状態が悪化することを防ぐために、介護保険法に基づき実施される介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）や、一般介護予防事業が必要かどうかを確認するための調査票です。

■二次予防事業対象者

基本チェックリストにおいて、次の①から④までのいずれかに該当する者を、二次予防事業対象者とする。

- ①No.1～20までの項目のうち10項目以上に該当する者
- ②No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当する者
- ③No.11及び12の2項目すべてに該当する者
- ④No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当する者

また、要介護認定において、非該当と判定された者については、基本チェックリストを実施しなくても二次予防事業の対象者とする。

■総合事業対象者

基本チェックリストにおいて、次の①から⑦のいずれかに該当する者を、総合事業対象者とする。

- ①No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
- ②No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
- ③No.11～12の2項目のすべてに該当
- ④No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
- ⑤No.16に該当
- ⑥No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
- ⑦No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

基本チェックリスト様式

No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が 18.5 未満の場合に該当とする

F1 この調査票に記入されたのは、どなたですか (○は一つ)

1. あて名のご本人が記入

2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみられた続柄:)

3. その他 ()

F2 あて名のご本人のお住まいの地区は、どこですか (○は一つ)

1. 立川地区

2. 余目地区

問1 あなたの家族構成をお教えください (○は一つ)

(1) 家族構成をお教えください (○は一つ)

1. 1人暮らし

2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)

3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)

4. 息子・娘との2世帯

5. その他 ()

【(1)において「1. 1人暮らし」以外の方のみ】

①日中、1人になることがありますか (○は一つ)

1. よくある

2. たまにある

3. ない

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか (○は一つ)

1. 介護・介助は必要ない

2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない

3. 現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

(3) 何らかの介護を受けている

【(2)において「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

①介護・介助が必要になった主な原因は何ですか (○はいくつでも)

1. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞など)

2. 心臓病

3. がん (悪性新生物)

4. 呼吸器の病気 (肺炎腫、肺炎など)

5. 関節の病気 (リウマチなど)

6. 認知症 (アルツハイマー病など)

7. パーキンソン病

8. 糖尿病

9. 腎疾患 (透析)

10. 視覚・聴覚障害

11. 骨折・転倒

12. 骨粗鬆症

13. 高齢による衰弱

14. その他 ()

15. 不明

庄内町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
【調査票】

日頃から、町政へのご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
庄内町では、高齢者に係る保健福祉行政に役立てるために、高齢者福祉・介護保険を考えるためのアンケートを実施することといたしました。
ご多用のところ、お手紙をおかけいたしますが、「庄内町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料となる大切な調査ですので、ご協力をよろしくお願いいたします。
なお、このアンケートは令和4年11月10日現在で庄内町にお住まいの、65歳以上の方の中から無作為に抽出した方々と、要支援認定を受けている方々を対象にお送りさせていただきます。
令和5年1月 庄内町

- ◆ 回答にあたってのお願い ◆**
- このアンケートは、ご本人が記入してください。もし、ご本人が記入できない場合は、ご家族などがご本人の立場に立って代わりに記入してください。
 - 質問をお読みいただき、あてはまる番号に○をつけてください。設問によって、「いずれかに○」、「3つ以内で選んで○」、「いくつでも○」、「○をつける数が異なりますので、ご注意ください。
 - 質問の回答が「その他」にあてはまる場合は、() 内になるべく具体的にその内容を記入してください。
 - ご回答いただきましたアンケートは、**2月3日(金)まで**に3つ折りで同封の返信用封筒に入れて (切手は不要) 投函してください。
 - この調査に関するご質問やお問合せは、下記をお願いします。

担当 庄内町 保健福祉課 高齢者支援係
電話 0234-43-0490

■調査票の活用について個人情報保護および活用目的は以下のとおりです。
この調査は、当町における高齢者等支援施策の基礎資料とすることを目的に統計的に使用させていただきます。目的以外には利用しません。また、本調査で得られた情報は町で適切に管理いたします。ただし、介護保険事業計画策定時に本調査で得られたデータを活用するに当たり、厚生労働省の管理する市町村外のデータベース内に情報を登録し、必要に応じて集計・分析することがあります。(お名前などの個人情報は出ません。)
本調査票のご返送をもちまして、データの活用についてご同意いただいたものと見なさせていただきます。

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか (○は一つ)

1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない

(8) 外出を控えていますか (○は一つ)

1. はい
2. いいえ

【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか (○はいくつでも)

1. 病氣 2. 障害(脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み
4. トイレの心配(失禁など) 5. 耳の障害(聞こえの問題など) 6. 目の障害
7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない 9. 交通手段がない
10. その他 ()

(9) 外出する際の移動手段は何ですか (○はいくつでも)

1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク
4. 自動車(自分で運転) 5. 自動車(人に乗せてもらう) 6. 電車
7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす
10. 電動車いす(カート) 11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー
13. その他 ()

問3 食バることについて

(1) 身長・体重

身長 cm 体重 kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか (○は一つ)

1. はい 2. いいえ

(3) お茶や汁物などでむせることがありますか (○は一つ)

1. はい 2. いいえ

【(2)において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にあなたの介護、介助を受けていますか (○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻) 2. 息子 3. 娘
4. 子の配偶者 5. 孫 6. 兄弟・姉妹
7. 介護サービスのヘルパー 8. その他 ()

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか (○は一つ)

1. 大変苦しい 2. やや苦しい 3. ふつう
4. ややゆとりがある 5. 大変ゆとりがある

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか (○は一つ)

1. 持家(一戸建て) 2. 持家(集合住宅) 3. 公営賃貸住宅
4. 民間賃貸住宅(一戸建て) 5. 民間賃貸住宅(集合住宅) 6. 借家
7. その他 ()

問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか (○は一つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか (○は一つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか (○は一つ)

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか (○は一つ)

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか (○は一つ)

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか (○は一つ)

1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上

(4) バスや電車をを使って1人で外出していますか (自家用車でも可) (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか (○は一つ)	1. できるし、している	2. できるけどしていない	3. できない
(9) 年金などの書類 (役所や病院などに出す書類) が書けますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(10) 新聞を読んでいますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(11) 本や雑誌を読んでいますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(13) 友人の家を訪ねていますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(14) 家族や友人の相談のついでにしていますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(15) 病人を見舞うことができますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ	

6

(4) 口の渾きが気になりますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(5) 歯磨き (人によっても違う場合も含む) を毎日していますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください (○は一つ) (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)	1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	
①噛み合わせは良いですか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
【(6) で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】		
②毎日入れ歯の手入れをしていますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(7) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(8) どなたかと食事をともにする機会はありますか (○は一つ)	1. 毎日ある	2. 週に何度かある
	3. 月に何度かある	4. 年に何度かある
	5. ほとんどない	

問4 毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(2) 電話帳や携帯電話を使い、自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ
(3) 今日が何月何日かわからないときがありますか (○は一つ)	1. はい	2. いいえ

5

問6 たすけあいにについて
あなたとまわりの人の「たすけあい」についてお答えをお願いします

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（○はいくつでも）

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. その他（ ）
8. そのような人はいない

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（○はいくつでも）

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. その他（ ）
8. そのような人はいない

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（○はいくつでも）

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. その他（ ）
8. そのような人はいない

(4) 反対に、看病や世話をしてくれる人（○はいくつでも）

1. 配偶者
2. 同居の子ども
3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫
5. 近隣
6. 友人
7. その他（ ）
8. そのような人はいない

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手をお教えてください（○はいくつでも）

1. 自治会・町内会・老人クラブ
2. 社会福祉協議会・民生委員
3. ケアマネジャー
4. 医師・歯科医師・看護師
5. 地域包括支援センター・役所・役場
6. その他（ ）
7. そのような人はいない

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか（○は一つ）

1. 毎日ある
2. 週に何度かある
3. 月に何度かある
4. 年に何度かある
5. ほとんどない

(17) 趣味はありますか（○は一つ）

1. 趣味あり（具体的に）
2. 思いつかない

(18) 生きがいがありますか（○は一つ）

1. 生きがいあり（具体的に）
2. 思いつかない

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか
※①～⑧それぞれに回答してください（それぞれ○は一つ）

	週4回 以上	週2～ 3回	週1回	月1～ 3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ いきいき百歳体操等を行う 介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（○は一つ）

1. 是非参加したい
2. 参加してもよい
3. 参加したくない
4. 既に参加している

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか（○は一つ）

1. 是非参加したい
2. 参加してもよい
3. 参加したくない
4. 既に参加している

問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか (○は一つ)

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

(2) あなたは、現在のどの程度幸せですか
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に○をつけてください)

とても不幸 ← 0点 1点 2点 3点 4点 5点 6点 7点 8点 9点 10点 幸せ →

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか (○は一つ)

1. はい 2. いいえ

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか (○は一つ)

1. はい 2. いいえ

(5) お酒は飲みますか (○は一つ)

1. ほほ毎日飲む 2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない
4. もともと飲まない

(6) タバコは吸っていますか (○は一つ)

1. ほほ毎日吸っている 2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた
4. もともと吸っていない

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気がありますか (○はいくつでも)

1. ない
2. 高血圧
3. 脳卒中 (脳出血、脳梗塞など)
4. 心臓病
5. 糖尿病
6. 高脂血症 (脂質異常)
7. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎など)
8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気
9. 腎臓・前立腺の病気
10. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症など)
11. 外傷 (転倒・骨折など)
12. がん (悪性新生物)
13. 血液・免疫の病気
14. うつ病
15. 認知症 (アルツハイマー病など)
16. パーキンソン病
17. 目の病気
18. 耳の病気
19. その他 ()

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか (○は一つ)
※同じ人には何度会っても1人と数えることとします

1. 0人 (いない) 2. 1～2人 3. 3～5人
4. 6～9人 5. 10人以上

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (○はいくつでも)

1. 近所・同じ地域の人 2. 幼なじみ
3. 学生時代の友人 4. 仕事での同僚・元同僚
5. 趣味や関心が同じ友人 6. ボランティアなどの活動での友人
7. その他 () 8. いない

(9) 地域で手助けしてほしいことはありますか (○はいくつでも)

1. 食事の用意 2. 掃除・洗濯の手伝い 3. 買物
4. ごみ出し 5. 力仕事
6. 電球の交換や高い所の物をとる手助け 7. 話し相手や相談相手
8. 気軽に行ける居場所の提供 9. 通院の送迎や外出の手助け
10. 服薬の確認 11. 安否確認の声かけ
12. 急に具合が悪くなったときの手助け 13. 災害時の避難の手助け
14. その他 () 15. 特に手助けは必要ない

(10) 地域の高齢者に対してあなたができることはありますか (○はいくつでも)

1. 食事の用意 2. 掃除・洗濯の手伝い 3. 買物
4. ごみ出し 5. 力仕事
6. 電球の交換や高い所の物をとる手助け 7. 話し相手や相談相手
8. 気軽に行ける居場所の提供 9. 通院の送迎や外出の手助け
10. 服薬の確認 11. 安否確認の声かけ
12. 急に具合が悪くなったときの手助け 13. 災害時の避難の手助け
14. その他 () 15. 特にできるものはない

成年後見制度について

問10 成年後見制度は、認知症などで財産管理などをすることが困難になったときに、家庭裁判所が選任した後見人が本人の利益を考えながら、本人に代わって意思の決定などをとする制度です

(1) このアンケート前から成年後見制度を知っていましたか(○は一つ)

1. 知っていた 2. 内容はわからないが聞いたことはあった
3. 知らなかった

(2) 将来、成年後見制度を利用したいと思えますか(○は一つ)

1. はい 2. いいえ 3. わからない
4. 既に利用している

新型コロナウイルス感染症について

(1) 新型コロナウイルス感染症の流行以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか(○は三つまで)

1. これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった
2. 友人・知人に会う機会が減った
3. 離れて暮らしている家族と会う機会が減った
4. 買物など外出の機会が減った
5. 病院に行くことを控えるようになった
6. 収入が減ったり、支出が増えるなど生活が苦しくなった
7. 感染拡大の情報などを見て不安感が高まった
8. 健康状態が悪化した
9. その他()

認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか(○は一つ)

1. はい 2. いいえ

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか(○は一つ)

1. はい 2. いいえ

問9 町の高齢者支援策について

(1) 町は今後どのような高齢者支援策を充実すべきだと思いますか(○は特に必要と思うものを三つまで)

(○は特に必要と思うものを三つまで)

1. いつまでも健康な状態が維持できるように、健康増進、生きがい活動に努めている人を支援する施策
2. 各種講座などの学習機会の提供の場を設ける施策
3. 健康相談や認知症予防教室など要支援・要介護にならないための施策
4. 配食サービス、移送サービスなど日常生活を支援する施策
5. 介護者が介護疲れから休息できるサービスや介護に関する知識を学ぶ機会を得るなど、介護している方を支援する施策
6. 在宅で介護をされている方へのおむつの支給や通院時の介護タクシー費用の助成など、在宅介護を支援する施策
7. シルバー人材センターなど、就労促進に関する施策
8. 緊急通報装置の設置や福祉電話など、1人暮らしの高齢者が安心して生活するための施策
9. 徘徊見守りや成年後見制度などの認知症の方を支援する施策
10. 敬老祝い金や地域での敬老事業への支援施策
11. 医療費の自己負担や介護保険の利用料、保険料などを助成する施策
12. その他()
13. わからない

問13 介護について

(1) 今後、もし介護が必要になったとき、どのように介護してほしいですか (○は一つ)

1. 介護保険制度を利用せず、家族に介護をしてもらいたい
2. ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスを受けて在宅で生活したい
3. 見守りや食事サービスを受けられる住宅(サ―ビス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム)で生活したい
4. 特別養護老人ホームや老人保健施設に入所したい
5. わからない
6. 現在何かの介護を受けている

(2) 介護保険は急速に利用が増え、現状のまま伸びていくと、将来の介護保険料は現在よりもかなり上昇することが予想されています。介護サービスと介護保険料のバランスについてどう思いますか。(○は一つ)

1. 介護保険料が上がってもよいので、介護サービスは大いに充実すべきだ
2. 介護サービスが今より充実するなら、介護保険料が上がるのはやむを得ない
3. 介護サービスが現状維持できる範囲で、介護保険料の上昇は抑えるべきだ
4. 介護サービスが低下しても構わないので、介護保険料は上げるべきではない
5. わからない

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

問12 在宅医療について

(1) あなたが病気などで長期の治療が必要になった場合、延命治療を希望しますか (○は一つ)

1. 延命治療を望む
2. どちらかという延命治療は望まない
3. 延命治療は望まない
4. わからない

(2) あなたは人生の最期をむかえるにあたって、どこで最期をむかえたいですか (○は一つ)

1. 自宅
2. 病院などの医療施設
3. 子どもなど親族の家
4. 高齢者向けのサービスケア付き住宅
5. 特別養護老人ホームなどの福祉施設
6. その他 ()
7. わからない

※ 2.~7.を選んだ方は次ページ問13へ

【(2)で「1.自宅」の方のみ】

①あなたは自宅で最期をむかえることができると思えますか (○は一つ)

1. できる
2. できない

※ 1.を選んだ方は次ページ問13へ

【①で「2.できない」の方のみ】

②あなたが自宅で最期をむかえることができないと考える理由は何ですか (○はいくつでも)

1. 介護をしてくれる家族がいない
2. 往診をしてくれる医師がいない
3. 訪問看護や訪問介護の体制が整っていない
4. 24時間相談のつてくれるところがない
5. 介護してくれる家族に負担がかかる
6. 症状が急変したときに不安
7. 急変時に入院できるか不安
8. 居住環境が整っていない
9. 経済的に負担が大きい
10. その他 ()

庄内町 在宅介護実態調査 調査票

被 保 険 者 番 号 []
 担 当 介 護 支 援 専 門 員 []
 認 定 調 査 実 施 日 [] 年 [] 月 [] 日

【A票に御回答いただいた方は、どなたですか】(複数選択可)

1. 調査対象者本人
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

A票 御本人の概況について、御回答ください。

問1 世帯類型について、御回答ください(1つを選択)

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

問2 御家族や御親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

1. ない
2. 週に1～2日ある
3. 週に3～4日ある
4. ほぼ毎日ある

問8(裏面)から回答

問3～問13を回答

問3 主な介護者の方は、どなたですか(1つを選択)

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他

問4 主な介護者の方の性別について、御回答ください(1つを選択)

1. 男性
2. 女性

問5 主な介護者の方の年齢について、御回答ください(1つを選択)

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、御回答ください(複数選択可)

【身体介護】

1. 日中の排泄
2. 夜間の排泄
3. 食事の介助(食べる時)
4. 入浴・洗身
5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
6. 衣服の着脱
7. 屋内の移乗・移動
8. 外出の付き添い、送迎等
9. 服薬
10. 認知症への対応
11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)

【生活援助】

12. 食事の準備(調理等)
13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)

14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】

15. その他
16. わからない

問7 御家族や御親族の中で、御本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可) ※ **自営業や農業者のお仕事を辞めた方も含みます。**

1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
3. 主な介護者が転職した
4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
6. わからない

● **ここから再び、みなさんから御回答いただきます。**

問8 現在利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、御回答ください(複数選択可)

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(宅配は含まない)
5. ゴミ出し
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他
11. 利用していない

※ 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、御回答ください(複数選択可)

1. 配食
2. 調理
3. 掃除・洗濯
4. 買い物(宅配は含まない)
5. ゴミ出し
6. 外出同行(通院、買い物など)
7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等)
8. 見守り、声かけ
9. サロンなどの定期的な通いの場
10. その他
11. 特になし

※ 介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

B票 主な介護者の方について、御回答ください。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、御回答ください(1つを選択)

1. フルタイムで働いている
2. パートタイムで働いている
3. 働いていない
4. 主な介護者に確認しないと、わからない

問2～問5(裏面)へ

問5(裏面)へ

※ 「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」、「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 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
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない
2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実
3. 制度を利用しやすい職場づくり
4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)
5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)
6. 仕事と介護の両立に関する情報の提供
7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置
8. 介護をしている従業員への経済的な支援
9. その他
10. 特になし
11. 主な介護者に確認しないと、わからない

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

1. 問題なく、続けていける
2. 問題はあるが、何とか続けていける
3. 続けていくのは、やや難しい
4. 続けていくのは、かなり難しい
5. 主な介護者に確認しないと、わからない

⇒ 裏面へお進みください

5

問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、御回答ください(1つを選択)

1. 入所・入居は検討していない
 2. 入所・入居を検討している
 3. すでに入所・入居申し込みをしている
- ※ 「施設等」とは、特別養護老人ホーム(ラナー・山水園等)、老人保健施設(徳洲苑・あかね等)、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム(ラ・ルーネ)を指します。

問11 御本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、御回答ください(複数選択可)

1. 脳血管疾患(脳卒中)
2. 心疾患(心臓病)
3. 悪性新生物(がん)
4. 呼吸器疾患
5. 腎疾患(透析)
6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)
7. こう原病(関節リウマチ含む)
8. 変形性関節疾患
9. 認知症
10. パーキンソン病
11. 難病(パーキンソン病を除く)
12. 糖尿病
13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)
14. その他
15. なし
16. わからない

問12 御本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか(1つを選択)

1. 利用している
 2. 利用していない
- ※ 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

問13 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

1. 利用している
2. 利用していない

● 問13で「2.」を回答した場合は、問14も御回答ください。

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

1. 現状では、サービスを利用するほどの状態ではない
2. 本人にサービス利用の希望がない
3. 家族が介護をするため必要ない
4. 以前、利用していたサービスに不満があった
5. 利用料を支払うのが難しい
6. 利用したいサービスが利用できない、身近にない
7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため
8. サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない
9. その他

● 「主な介護者」の方が御回答されていない場合は、御本人(調査対象者の方)に御回答・御記入をお願いします。

3

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、御回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

【身体介護】

- 1. 日中の排泄
- 2. 夜間の排泄
- 3. 食事の介助(食べる時)
- 4. 入浴・洗身
- 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
- 6. 衣服の着脱
- 7. 屋内の移乗・移動
- 8. 外出の付き添い、送迎等
- 9. 服薬
- 10. 認知症状への対応
- 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)

【生活援助】

- 12. 食事の準備(調理等)
- 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
- 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き

【その他】

- 15. その他
- 16. 不安に感じていることは、特にない
- 17. 主な介護者に確認しないと、わからない

問6 現在の生活を継続していくにあたって、実費負担であっても利用したいサービスがあれば、下記の回答欄に、上位3つまで御回答ください。また、そのサービス1回あたりの利用希望料金についてもお答えください。

- 1. 外出(買い物等)の支援
- 2. 通院・受診の支援
- 3. 見守り、安否確認
- 4. 行政への手続き関係の支援
- 5. 家の中の掃除
- 6. 屋敷内の草むしり
- 7. 同居家族の食事の準備
- 8. 家族不在時の留守番、見守り
- 9. 宅配サービス
- 10. その他()

【回答欄】

回答	選択番号	1回あたりの利用希望料金 (〇で囲んでください)
1位		500円まで・1,000円まで・2,000円まで・3,000円以上
2位		500円まで・1,000円まで・2,000円まで・3,000円以上
3位		500円まで・1,000円まで・2,000円まで・3,000円以上

アンケートは以上です。御協力ありがとうございました。

町内の居宅介護支援事業所へ実施したアンケート（ケアマネアンケート）

介護保険事業に関するアンケート（ケアマネジャー対象）
 本調査は、庄内町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（対象年度R6～R8）策定のため、町内に直接関係する町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様にアンケートを依頼するものです。
 貴事業所にて従事しているケアマネジャー毎に回答をお願いします。
 回答方法は、設問内容に従って該当する回答に☑を付け、記載欄に御意見もお聞かせください。
 なお、回答いただいた内容は、個別に事業所名や状況を外部に公表するものではありません。

- I. 地域包括支援センターについて
- ※居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーが回答
- (1) 現在、庄内町では大きく2つに区割りして、地域包括支援センターを立川サブセンターと2箇所設置していますが、どう思われますか。
- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | ①現在のままでよい |
| <input type="checkbox"/> | ②1箇所だけでよい |
| <input type="checkbox"/> | 【場所はどこが良いですか】 |
| <input type="checkbox"/> | ③もっと増やしてほしい |
| <input type="checkbox"/> | 【理由】 |

- (2) あなたの事業所が関係する地域包括支援センターの職員数（生活支援コーディネーターを含む）についてどう思われますか。
- | | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | ①多いと思う |
| <input type="checkbox"/> | ②少ないと思う |
| <input type="checkbox"/> | ③適当だと思う |
- ※①②を選んだ方は理由を記載してください

- (2) 現在地域包括支援センターが担当する地区（余目：余目第1学区から第3学区、立川サブ：余目第4学区及び立川地区）の振り分けについてどう思いますか。
- | | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | ①現状のままでよい |
| <input type="checkbox"/> | ②変更すべきと思う |
- ※②を選んだ方は理由及び望ましいと思う振り分けを記載してください

- (3) 高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられる取組について、地域包括支援センターが役割を果たしていると思えますか。
- | | |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | ①十分果たしていると思う |
| <input type="checkbox"/> | ②まあまあ果たしていると思う |
| <input type="checkbox"/> | ③あまり果たしていると思わない |
| <input type="checkbox"/> | ④果たしていると思わない |
| <input type="checkbox"/> | ⑤わからない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥その他（ ） |
- ※③④を選んだ方は理由を記載してください

- (4) 地域包括支援センターにどのような役割を期待していますか（☑3つまで）
- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ①個別事例への助言、支援の充実（個別地域ケア会議の開催、個別ケアプランの指導等） |
| <input type="checkbox"/> | ②関係機関（地域や民生委員児童委員を含む）とのネットワーク構築、連携強化 |
| <input type="checkbox"/> | ③研修・指導内容の充実 |
| <input type="checkbox"/> | ④介護者支援の充実 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤情報提供の充実 |

- | | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | ⑥その他（ ） |
|--------------------------|---------|
- 行政について
- ※以降全事業所のケアマネジャーが回答
- (1) 町（保険者）にどのような役割を期待していますか（☑3つまで）
- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①困難ケースへの支援 |
| <input type="checkbox"/> | ②関係者間の連携強化 |
| <input type="checkbox"/> | ③相談機能の充実（制度やケース等の相談に対応できる職員の育成・資質の向上） |
| <input type="checkbox"/> | ④研修会開催（希望するテーマ： ） |
| <input type="checkbox"/> | ⑤地域住民への制度の周知・徹底 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥各種情報提供の充実 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦介護関連のボランティア、地域の担い手の育成 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧介護事業所に対する指導・監督 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨権利擁護事業の推進（高齢者虐待防止や成年後見制度等） |
| <input type="checkbox"/> | ⑩その他（ ） |

- II 地域包括ケアシステムの構築について
- (1) 介護保険で利用できないサービス内容のうち、高齢者が在宅生活を続けるうえで、今後必要と感じるサービスはありますか。（☑5つまで）
- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | ①配食 | <input type="checkbox"/> | ②ごみ出し |
| <input type="checkbox"/> | ③買い物（同行・代行） | <input type="checkbox"/> | ④外出支援 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤掃除 | <input type="checkbox"/> | ⑥洗濯 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦調理 | <input type="checkbox"/> | ⑧草取り・庭木の剪定 |
| <input type="checkbox"/> | ⑨家の中の簡単な修理や電球交換など | <input type="checkbox"/> | ⑩風守り |
| <input type="checkbox"/> | ⑪話相手 | <input type="checkbox"/> | ⑬除雪 |
| <input type="checkbox"/> | ⑫サロンなど通いの場 | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | ⑭その他（ ） | <input type="checkbox"/> | |

- IV 在宅医療・介護連携について
- (1) 医療と介護の連携を進めていくためには、今後どのような取組が必要ですか。（☑複数回答可）
- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①関係機関のリスト・連絡先の提供 |
| <input type="checkbox"/> | ②現状・課題、対応策を検討・共有する協議の場 |
| <input type="checkbox"/> | ③連携で困ったときに相談できる窓口 |
| <input type="checkbox"/> | ④医療情報ネットワーク（ちよかいネットなど）の活用 |
| <input type="checkbox"/> | ⑤介護・医療関係職種の研修会や情報交換 |
| <input type="checkbox"/> | ⑥在宅医療にかかる負担の軽減 |
| <input type="checkbox"/> | ⑦家族への普及啓発 |
| <input type="checkbox"/> | ⑧その他（ ） |
| <input type="checkbox"/> | ⑨特になし |

- (2) 医療と連携するうえでの課題は何ですか。（☑複数回答）
- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①医療やリハビリに関する知識が不足している（自信がない） |
| <input type="checkbox"/> | ②日程調整が困難である |
| <input type="checkbox"/> | ③医師側の介護に対する理解が少ない |
| <input type="checkbox"/> | ④病院等を訪問することにより負担がある |
| <input type="checkbox"/> | ⑤特に課題はない |
| <input type="checkbox"/> | ⑥その他（ ） |

VI ケアマネジメントについて
 (1) 介護支援専門員としてサービスの質の向上を図るために、今後どのような取組が必要だと思いますか。(☑3つまで)

<input type="checkbox"/>	①困難事例への対応能力の向上	<input type="checkbox"/>	②サービスや地域資源の把握
<input type="checkbox"/>	③制度に関する最新情報の入手	<input type="checkbox"/>	④ケアマネジメント力の向上
<input type="checkbox"/>	⑤関係機関との連携体制構築	<input type="checkbox"/>	⑥ケアプラン作成能力の向上
<input type="checkbox"/>	⑦コミュニケーション技術の向上		
<input type="checkbox"/>	⑧その他 ()		

(2) ケアプランを作成するにあたって、課題として考えていることはありますか。(☑4つまで)

<input type="checkbox"/>	①介護保険外サービスや地域の情報が少ないこと
<input type="checkbox"/>	②利用者及び家族がサービスの必要性を理解していないこと
<input type="checkbox"/>	③利用者及び家族との調整が困難なこと
<input type="checkbox"/>	④サービス事業所を選択するにあたっての情報が足りないこと
<input type="checkbox"/>	⑤利用者の経済的理由でサービスが十分利用できないこと
<input type="checkbox"/>	⑥サービスの種類が少ないこと
<input type="checkbox"/>	⑦医療機関等との連携がうまくとれない
<input type="checkbox"/>	⑧支援困難な方へのケアマネジメントの方法が分からないこと
<input type="checkbox"/>	⑨利用者及び家族の意向をうまく聞き出せないこと
<input type="checkbox"/>	⑩自分の力量に不安があること
<input type="checkbox"/>	⑪相談できる人が身近にいない
<input type="checkbox"/>	⑫その他 ()

(3) あなたは、自立支援に配慮したケアマネジメントを実施していますか。

<input type="checkbox"/>	①はい
<input type="checkbox"/>	②いいえ

※(3)で①はいと回答した方にお聞きします。

(4)-1 自立支援型ケアマネジメントを実施するにあたって困難な点はありますか。(☑複数選択可)

<input type="checkbox"/>	①高齢者自身の自立支援に関する理解不足(高齢者自身の希望と相いれない等)
<input type="checkbox"/>	②自立支援に資するインフォーマルサービスの不足
<input type="checkbox"/>	③サービス提供事業所の理解が進まない
<input type="checkbox"/>	④自身のアセスメント等の技量不足
<input type="checkbox"/>	⑤その他 ()

※(3)で②いいえと回答した方

(4)-2 自立支援型ケアマネジメントを実施していない理由は何ですか。

<input type="checkbox"/>	①高齢者から求められない・高齢者の希望と相いれない
<input type="checkbox"/>	②自立支援型ケアマネジメントが求められている理由が分からない
<input type="checkbox"/>	③自身のアセスメント等の技量に自信がない
<input type="checkbox"/>	④その他 ()

(5) 自立支援型地域ケア会議について、開催頻度は適切ですか。

<input type="checkbox"/>	①多い
<input type="checkbox"/>	②少ない
<input type="checkbox"/>	③適切

※①②を選んだ方は、理由や今後の在り方などの御意見を記載してください

V 認知症について
 (1) 認知症の方とその家族に対して悩んでいることがありますか。(☑3つまで)

<input type="checkbox"/>	①本人や家族からの要求に対し対応に困ることがある
<input type="checkbox"/>	②家族が認知症の理解がない
<input type="checkbox"/>	③本人とコミュニケーションがとりにくい
<input type="checkbox"/>	④必要な介護保険サービスを十分確保できない
<input type="checkbox"/>	⑤専門医まで結び付けられない
<input type="checkbox"/>	⑥介護保険サービス以外に利用できるものが分からない
<input type="checkbox"/>	⑦家族が認知症と認めない
<input type="checkbox"/>	⑧自分自身の知識不足を感じる
<input type="checkbox"/>	⑨相談する場所が分からない
<input type="checkbox"/>	⑩その他 ()

(2) 認知症あんしんガイド(ケアパス)の活用状況

<input type="checkbox"/>	①活用している
<input type="checkbox"/>	②活用していない ()

(3) 認知症施策を進めていくうえで、特に重点を置いてほしいこと(☑4つまで)

<input type="checkbox"/>	①かかりつけ医から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり
<input type="checkbox"/>	②認知症を早期に発見し、予防活動や早期受診につなげること
<input type="checkbox"/>	③医療と介護・行政との連携強化
<input type="checkbox"/>	④医師の認知症対応力をあげる取り組み
<input type="checkbox"/>	⑤介護事業所スタッフの認知症に関する知識や技術の向上
<input type="checkbox"/>	⑥家族の介護疲れや精神的な負担を緩和する家族支援の取り組み
<input type="checkbox"/>	⑦見守りボランティアなど在宅生活を支えるインフォーマルサービスの充実
<input type="checkbox"/>	⑧地域住民の認知症への正しい知識・理解を広める取り組み(研修会の開催など)
<input type="checkbox"/>	⑨行方不明時や緊急時への対応
<input type="checkbox"/>	⑩成年後見制度など、認知症高齢者の権利や財産を守る制度の充実
<input type="checkbox"/>	⑪認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援
<input type="checkbox"/>	⑫虐待防止の取組
<input type="checkbox"/>	⑬介護事業所、医療機関、地域住民などが連携を密にすること
<input type="checkbox"/>	⑭その他 ()

【地域密着型サービス】

①特にな
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

- a. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- b. 認知症対応型通所介護
- c. 小規模多機能型居宅介護
- d. 介護老人福祉施設（小規模特養）
- e. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- f. 夜間対応型訪問介護
- g. 看護小規模多機能型居宅介護
- h. 地域密着型特定施設入居者生活介護

理由

【施設サービス】

①特にな
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

- a. 介護老人福祉施設
- b. 介護老人保健施設
- c. 介護医療院

理由

【総合事業】

多様なサービスが構築されておりますが、どう思われますか。

①現状のままでよい
 ②不足している
 ③見直しや工夫を要する（実施内容、単価等）
 ④質の改善が必要

②～④に回答の場合、どのサービスが該当していますか。またその理由を記載ください。

- a. 訪問型サービス（従前）
- b. 訪問型サービスA
- c. 訪問型サービスB
- d. 訪問型サービスC
- e. 通所型サービス（従前）
- f. 通所型サービスA
- g. 通所型サービスB
- h. 通所型サービスC
- i. その他の生活支援（配食・見守り）（ ）

②～④の場合、その理由

【その他】

①特にな
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

(6) ケアプラン点検について、事例提供者、点検者または見学者として参加したことがありますか。

①参加したことがある
 ②参加していない
※今後の在り方などの御意見があれば記載してください

VII 地域包括ケアシステムについて

【介護サービスについて】
(1) 現在の介護サービスメニューについて、どう思われますか。

①十分である、このままでよい ※②に進んでください
 ②不足している
 ③見直しや工夫を要する（実施内容、単価等）
 ④質の改善が必要

(2) (1)で②～④に回答の場合、どのサービスが該当しますか。またその理由を記載ください。

- a. 通所介護
- b. 短期入所
- c. 訪問介護
- d. 通所リハビリテーション
- e. 小規模多機能型通所介護
- f. 認知症通所介護
- g. 住宅改修
- h. 特別給付（おむつ、外出支援）
- i. その他（ ）

理由

(3) 今後町内で、必要性が高くなると思われる介護サービスがありますか。【居宅サービス】
【地域密着型サービス】、【施設サービス】、【総合事業】、【その他】、【住まい】 それ
それについて御回答ください。

【居宅サービス】

①特にな
 ②必要性が高くなると思われるサービスがある

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

- a. 訪問介護
- b. 訪問入浴介護
- c. 訪問看護
- d. 訪問リハビリテーション
- e. 通所介護
- f. 通所リハビリテーション
- g. 短期入所生活介護（短期入所療養介護を含む）
- h. 特定施設入居者生活介護
- i. 福祉用具貸与
- j. 福祉用具購入
- k. 住宅改修
- l. 居宅療養管理指導

理由

②に回答の場合、どのサービスが考えられますか。またその理由を記載ください。

<input type="checkbox"/> a. 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> b. その他
理由	

【住まい】
今後必要性が高いものに☑をつけその理由を記載ください。

<input type="checkbox"/> ①有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> ②サービス付き高齢者向け住宅
<input type="checkbox"/> ③その他	
理由	

Ⅷ 介護保険制度等に関する事項
(1) 介護保険制度や高齢者福祉について意見や要望などがあれば自由に記入してください。

Ⅸ お勤めの事業所の所在について、教えてください

<input type="checkbox"/> ①奈良地域	<input type="checkbox"/> ②立川地域
--------------------------------	--------------------------------

質問は以上です。御協力ありがとうございました。

庄内町の介護保険制度に係るこれまでの主なあゆみ

計画期別 (年度)	第1期 (H12～H14)	第2期 (H15～H17)	第3期 (H18～H20)	第4期 (H21～H23)	第5期 (H24～H26)	第6期 (H27～H29)	第7期 (H30～R2)	第8期 (R3～R5)	第9期 (R6～R8)
基準額月額	2,400	3,265	4,290	4,250	5,450	5,900	6,300	6,300	6,600
旧立川町	2,600	3,250							
旧余目町		3,250							
※第1号被保険者負担率	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%	23%
町内事業所の動き	<p>■H12.4月～特別養護老人ホーム山水園・ソラーナ(短期入所併設)、老人保健施設あかね・徳洲苑(短期入所併設)、山水園指定訪問介護事業所、介護センター(ほほえみ、訪問看護ステーション・ひまわり、余目病院(通所リハビリ)、在宅介護支援センター・徳洲苑・ソラーナ・山水園・ほほえみ)等、介護保険事業所に移行。</p> <p>■H12.12月～あかね介護センター開所。</p>	<p>■H16.9月～福祉用具貸与の指定事業者さくら余目店開始。</p>	<p>■H18.4月～地域包括支援センターを庄内町社会福祉協議会へ委託。</p> <p>■H18.4月～グループホームやまゆりユニット、ひまわりの丘2ユニット開所。</p> <p>■H20.4月～小規模多機能さんすい、同年5月～小規模多機能ほなみ開所。</p> <p>■H18.4月～福祉用具販売の指定事業者さくら余目店開始。</p>	<p>■H22.4月～小規模多機能さくら余目、同年10月～グループホームほなみ家2ユニット開所。</p> <p>■H22.11月～グループホームやまゆりユニット増床。</p>	<p>■H26.4月～地域密着型特別養護老人ホームラルーナ3ユニット29床開所(短期入所併設)。</p> <p>■H25.7月～庄内訪問介護事業所きずな開所。</p>	<p>■H28.4月～デイサービスやまゆりが地域密着型通所介護へ移行。H29.10月～定員5名増やし利用定員15名。</p> <p>■H27.4月～住宅型有料老人ホームきずな開所。</p> <p>■H28.4月～居宅介護支援事業所きずなが開所するがH29.5月～休止。</p> <p>■H29.4月～介護予防・日常生活支援総合事業開始による事業所の新規指定。</p> <p>■H30.3月～グループホームやまゆりデイサービス(認知症対応型通所介護)が休止。</p>	<p>■H30.4月～グループホームやまゆり(有料)が休止。</p> <p>■R元.11月～グループホームやまゆりデイサービスが再開。</p> <p>■R元.6月未休止していた居宅介護支援事業所きずなが休止。</p> <p>■R元.9月～庄内訪問介護事業所きずなが、訪問介護事業所つばさに変更。</p> <p>■R元.10月～ニチケアセンターあまるめ(訪問介護)が開所。</p> <p>■R2.3月末山水園指定訪問介護事業所が休止。</p>	<p>■R5.4月～休止していたデイホームやまゆり(有料)が休止。</p> <p>■R6.3月末、デイサービスやまゆりが休止。</p>	<p>■R6.4月～山水園小規模多機能型居宅介護事業所が休止。</p>
備考		H17.7月町村合併。		H23年度末、山形県財政安定化基金から1,500万円借入。	■H25.4月～地域密着型(介護予防)サービス事業所の指定・指導等が町へ権限移譲。	■H27.4月～地域支援係が新設され、包括的支援事業(社会保険充実事業)開始。 ■H29.4月～介護予防・日常生活支援総合事業開始。	■H30.4月～市町村特別給付事業創設。 ■H30.4月～居宅介護支援事業所の指定・指導等が町へ権限移譲。		■R元.4月～地域支援係の名称を高齢者支援係に変更

※給付費に占める負担率

庄内町地域包括支援センター人員配置・高齢者人口推移

(各年3月末日現在)

区分	第3期			第4期			第5期			第6期			第7期			第8期		
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
保健師	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
社会福祉士	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
主任介護支援専門員	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
その他										1	1	2	1	1	2			
計	3	3	3	4	4	4	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
パート		1	1		1	1												
合計	3	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
内訳				2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
立川				2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
相談窓口	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
サブセンター ※1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
プランチ ※2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
相談窓口計	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

※1 サブセンター：包括支援センターの全ての業務を行う支所（＝現在の立川サブセンター）

※2 プランチ：住民の利便性を考慮して、地域住民からの相談を受けて包括支援センターにつなぐための窓口機能。

(＝かつて、山水園・あかね・ソラーナ・徳洲苑・ほほえみの各在宅介護支援センターに窓口業務を委託していた)

区分	第3期			第4期			第5期			第6期			第7期			第8期		
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	4,875	4,917	4,925	4,976	4,988	4,947	4,973	5,047	5,108	5,267	5,398	5,463	5,556	5,603	5,594	5,591	5,592	5,598
立川地域	2,083	2,086	2,081	2,115	2,116	2,070	2,060	2,072	2,074	2,089	2,090	2,067	2,066	2,067	2,066	2,036	2,036	1,999
計	6,958	7,003	7,006	7,091	7,104	7,017	7,033	7,119	7,182	7,356	7,488	7,530	7,622	7,670	7,660	7,627	7,628	7,597
65歳以上担当人口				3,787	3,798	3,781	3,917	4,039	4,085	5,267	5,399	5,463	4,112	4,159	4,167	4,164	4,158	4,169
立川サブ				3,304	3,306	3,236	3,116	3,080	3,097	2,089	2,089	2,067	3,510	3,511	3,493	3,463	3,470	3,428
計	0	0	0	7,091	7,104	7,017	7,033	7,119	7,182	7,356	7,488	7,530	7,622	7,670	7,660	7,627	7,628	7,597
職員一人当たり担当人口				1,894	1,899	1,891	1,306	1,346	1,362	1,317	1,350	1,366	1,371	1,386	1,389	1,388	1,386	1,390
パート以外				1,652	1,653	1,618	1,558	1,540	1,549	1,045	1,045	1,034	1,170	1,170	1,164	1,154	1,157	1,143
職員担当平均人口	2,319	2,334	2,335	1,773	1,776	1,754	1,407	1,424	1,436	1,226	1,248	1,255	1,270	1,278	1,277	1,271	1,271	1,266

第4期・第5期 余目：1～3学区（2学区は一部）
立川：立川+4学区、2学区の一部

第7期から 余目：1～3学区
立川：立川+4学区

計画策定の主な経過

年 月 日	内 容
令和4年9月 ～令和5年3月	在宅介護実態調査の実施
令和5年1月17日 ～2月3日	庄内町介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査の実施
令和5年9月21日	保健医療福祉推進委員会 諮問、骨子説明、資料提出
令和5年10月18日 ～11月	町内居宅介護支援事業所に、ケアマネアンケート実施
令和5年12月21日	保健医療福祉推進委員会 計画素案審議
令和6年1月19日	計画答申
令和6年1月23日 ～2月22日	庄内町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）を町ホームページに掲載などによるパブリックコメントを実施
令和6年1月23日	庄内町議会全員協議会 介護保険料見込について説明
令和6年2月29日	庄内町地域包括支援センター運営協議会
令和6年3月5日	3月議会で、介護保険条例等の一部改正 可決
令和6年3月	計画完成

庄内町保健医療福祉推進委員会委員名簿

選出区分	役職名	委員氏名
医師会、歯科医師会等 医療関係団体の代表者	酒田地区医師会十全堂代表 医師	菅原 源也
	鶴岡地区歯科医師会代表 歯科医師	齊藤 学
保健所、福祉事務所等 関係行政機関の代表者	庄内総合支庁 地域保健福祉課長	菅原 貴久磨
地区福祉関係団体の 代表者	庄内町自治会長会 代表	大瀧 儀一
	庄内町民生委員・児童委員協議会 会長	大谷 明子
	庄内町老人クラブ連合会 副会長	菅原 みつ子
	庄内町企業同友会 副会長	佐藤 彰一
	庄内町社会福祉協議会 会長	奥山 賢一
健康増進関係団体の 代表者	庄内町食生活改善推進協議会 会長	工藤 むつ子
	庄内町総合型スポーツクラブ コメっち*わくわくクラブ マネジャー	高橋 大輔
障害者関係団体の 代表者	株式会社翔陽会 代表取締役	庄司 武晴
	庄内町障害者相談支援センター 相談支援専門員	伊藤 寛幸
識見を有する者	東北公益文科大学 准教授	鎌田 剛
	前副町長	阿部 金彦
公募により選任された 者	子育て支援 NPO 法人兼民間ワーカー	鈴木 愛

任期 令和4年4月1日～令和6年3月31日

介護保険法

(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)

(目的)

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため**、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(介護保険)

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の**保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる**とともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の**保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**

(保険者)

第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

- 2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、**要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

—以下省略—

庄内町高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

(令和6年3月)

編集・発行

庄内町保健福祉課

TEL 0234-42-0151
0234-43-0490
FAX 0234-42-0894