

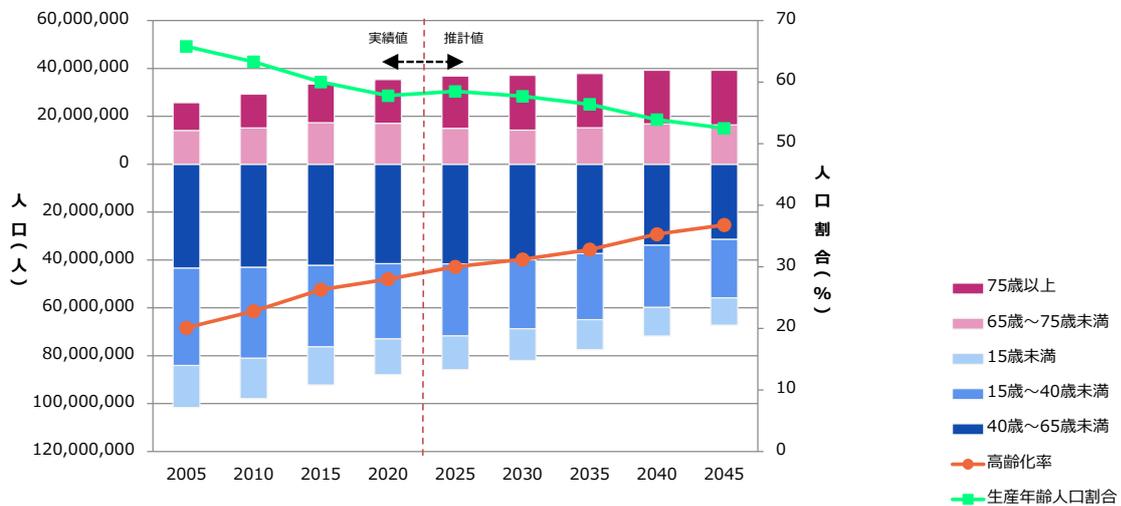
第1部 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22(2040)年を見据えて、高根沢町(以下、「本町」と言う。)が目指すべき高齢者支援施策の方向性を示す高根沢町高齢者総合福祉計画について、国の基本指針に基づく見直しを行い、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度を計画期間とする第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画を策定します。

【日本の人口推移】



(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

第2節 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第20条の8の規定による「老人福祉計画」、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第117条の規定による「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

■高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）

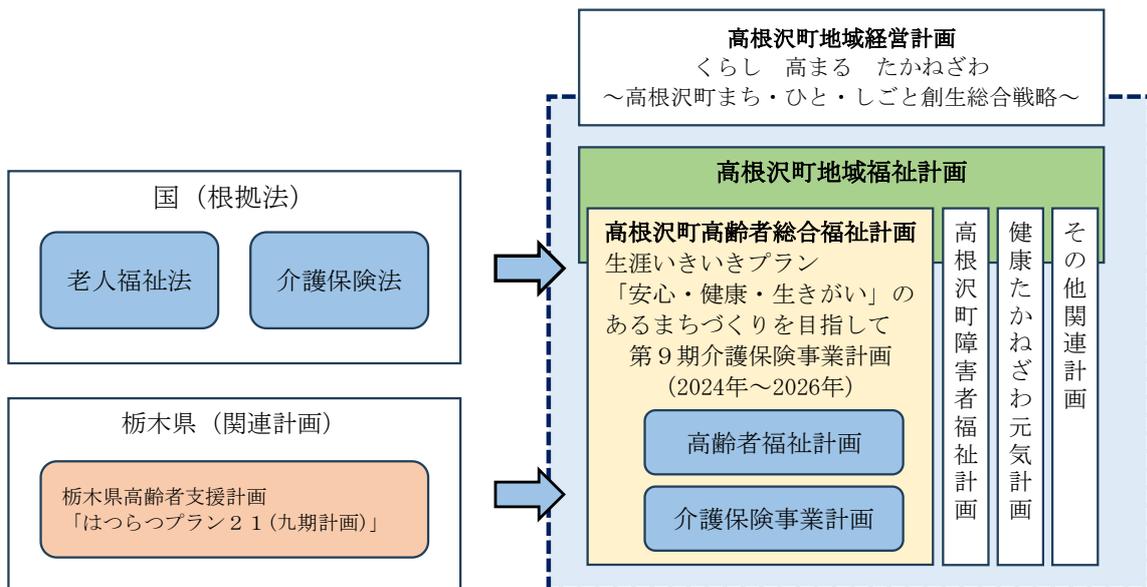
高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

■介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

(2) 他計画との関係における位置づけ

本計画は本町の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービス事業計画として位置づけられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業に関する計画との連携、整合、また、高根沢町地域経営計画を最上位計画とし、上位計画にあたる高根沢町地域福祉計画や各行政部門の計画の中の高齢者に関する部分との整合性を考慮し、それらと連携を図りながら策定しました。



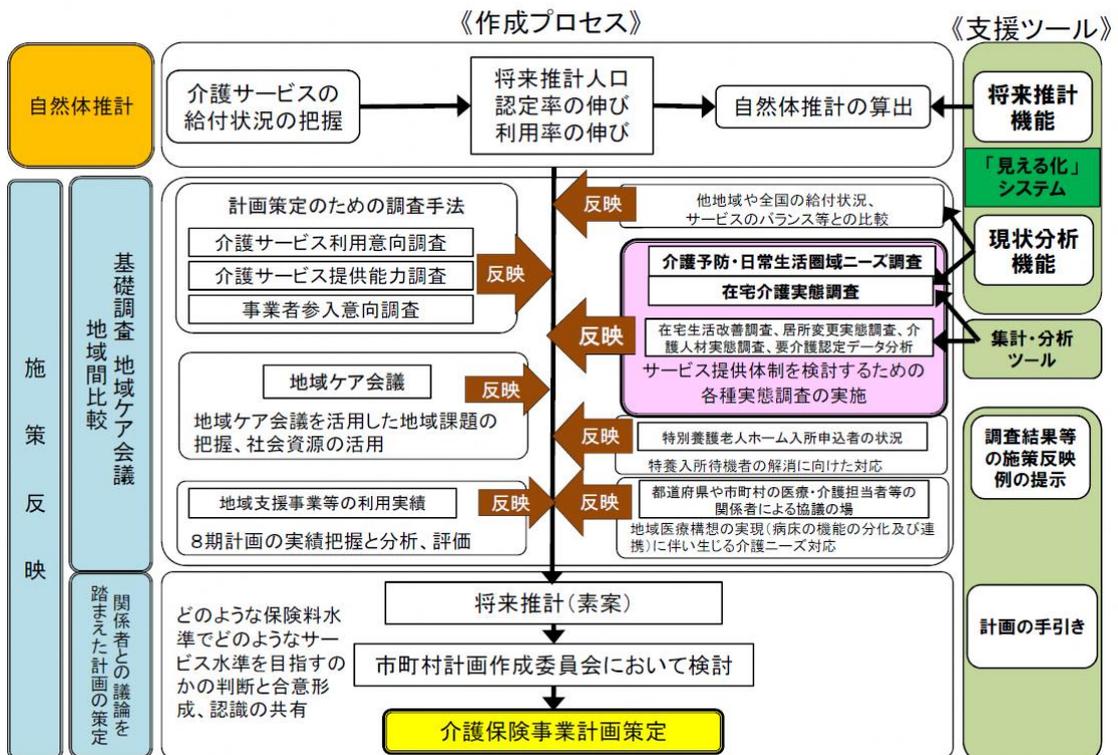
第3節 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする3か年計画とします。

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	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和22年度
第8期計画 (令和3年度～令和5年度)			第9期計画 (令和6年度～令和8年度)			第10期計画 (令和9年度～令和11年度)				
		見直し			見直し			見直し		
中長期的な視点を踏まえて計画を推進										

第4節 計画策定の体制

計画の策定に際しては、町民の意見が広く反映されるよう、町民代表、各階層の有識者、保健医療関係者、福祉関係者、行政で構成する「高根沢町高齢者総合福祉計画策定委員会」において、計画の検討・協議を行うとともに、町内に在住する高齢者を対象に、アンケート調査による「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」、ホームページ等で「パブリックコメント（意見公募）」を実施しました。



第5節 第9期計画策定における主な視点

(1) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正

第9期計画の策定にあたり、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）の改正が行われました。第9期計画において充実を図る主な項目として、以下の点が掲げられています。

①介護生活基盤の計画的な整備

■地域の実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あり方を議論することが重要

■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

■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、認知症に対する社会の理解を深めることが重要

■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

■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

(2) 関連法の改正

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和5年5月12日に成立し、同月19日に公布されました。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるものであり、介護保険関係の主な改正事項は、以下のとおりとなっています。

■主な改正事項

①介護情報基盤の整備

- ▶介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

②介護サービス事業者の財政状況等の見える化

- ▶介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- ▶介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- ▶看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

⑤地域包括支援センターの体制整備等

- ▶地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民の支援をより適切に行うための体制を整備

第2章 高齢者の状況

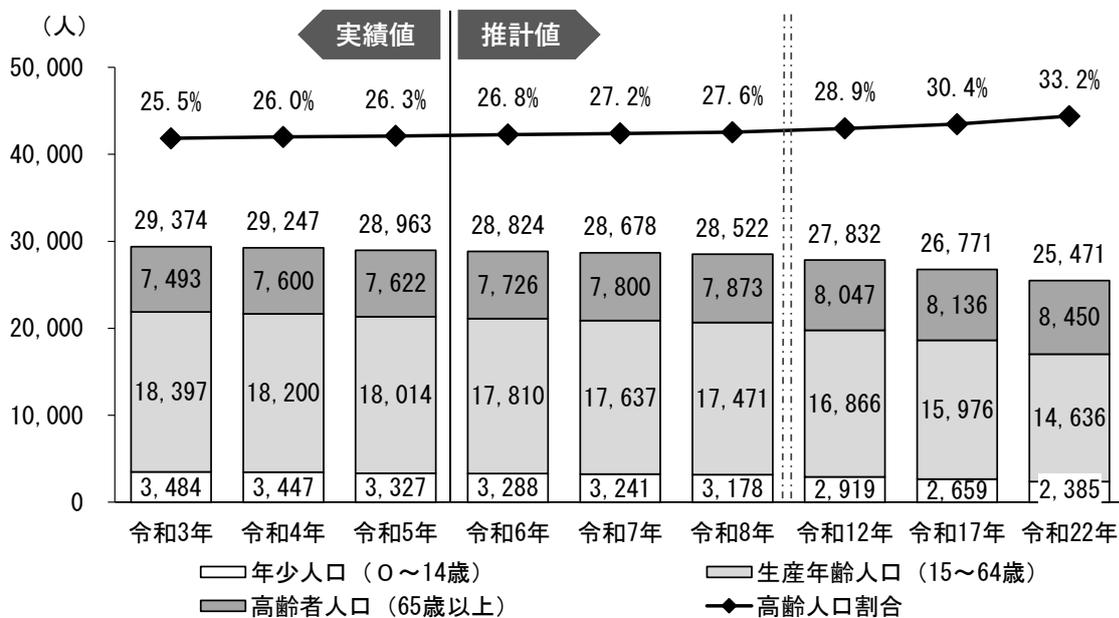
第1節 人口構造

(1) 高齢者人口の推移

本町の人口構成の推移を見ると、令和5（2023）年の総人口は28,963人、うち65歳以上人口は7,622人、高齢化率は26.3%となっており、高齢化率については令和22（2040）年にかけて徐々に上昇することが推計されています。

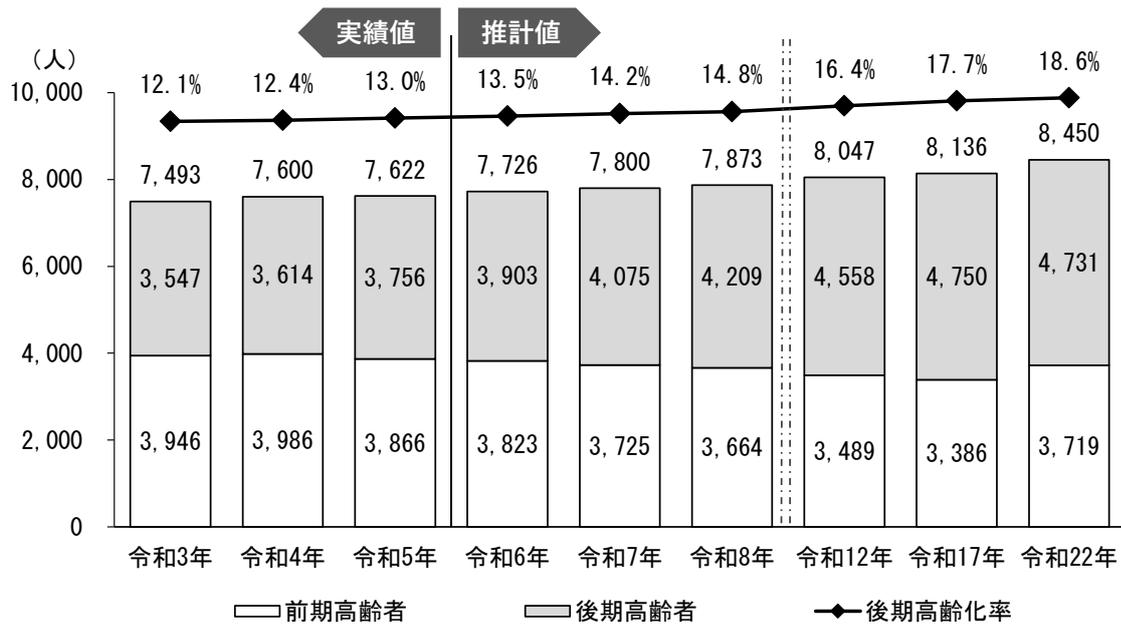
また、後期高齢化率は、令和5（2023）年以降、令和22（2040）年にかけて上昇傾向と推計されています。

【高根沢町の人口推計】



出典：（実績値）高根沢町住民基本台帳、（推計値）R5（2023）年度版 高根沢町将来人口推計

【高根沢町の前期・後期高齢者の推移】



出典：（実績値）高根沢町住民基本台帳、（推計値）R5（2023）年度版 高根沢町将来人口推計

(2) 要介護認定者の推計

第9期計画期間においては、認定者数はほぼ横ばい、認定率は減少傾向と推計されます。

【要支援・要介護認定者数、認定率の推計】

計画期間		単 位	第8期			第9期		
年度			R3年度 2021	R4年度 2022	R5年度 2023	R6年度 2024	R7年度 2025	R8年度 2026
第1号被保険者 認定者数	実数	人	1,109	1,125	1,110	1,106	1,104	1,105
	構成比	%	98.1%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
要支援1	実数	人	77	99	103	102	102	102
	構成比	%	6.8%	8.6%	9.1%	9.0%	9.1%	9.0%
要支援2	実数	人	151	141	138	137	137	137
	構成比	%	13.4%	12.3%	12.2%	12.1%	12.2%	12.1%
要介護1	実数	人	187	194	202	203	203	203
	構成比	%	16.5%	16.9%	17.8%	18.0%	18.0%	18.0%
要介護2	実数	人	186	182	173	172	172	172
	構成比	%	16.5%	15.9%	15.3%	15.2%	15.3%	15.2%
要介護3	実数	人	182	179	170	169	169	169
	構成比	%	16.1%	15.6%	15.0%	15.0%	15.0%	15.0%
要介護4	実数	人	201	209	203	203	202	203
	構成比	%	17.8%	18.2%	17.9%	18.0%	17.9%	18.0%
要介護5	実数	人	125	121	121	120	119	119
	構成比	%	11.1%	10.5%	10.7%	10.6%	10.6%	10.5%
第2号被保険者 認定者数	実数	人	21	23	23	23	23	23
	構成比	%	1.9%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
認定者合計	実数	人	1,130	1,148	1,133	1,129	1,127	1,128
	構成比	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者人口	実数	人	7,493	7,600	7,622	7,726	7,800	7,873
第1号被保険者認定率		%	14.8%	14.8%	14.8%	14.6%	14.3%	14.2%

出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年5月末日現在）

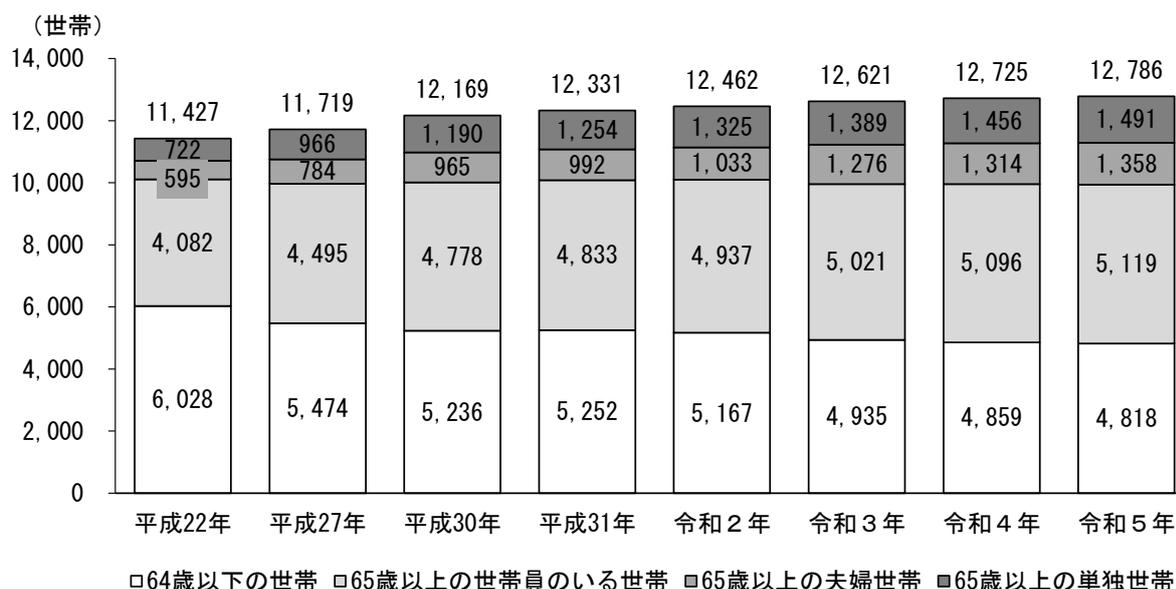
第2節 高齢者のいる世帯の状況

(1) 世帯数の推移

本町では高齢者のいる世帯は年々増加してきており、令和5（2023）年には5,119世帯で、全体の約4割を占めています。

高齢者のいる世帯の増加に伴い、65歳以上の単独世帯についても年々増加傾向にあります。

【世帯数の推移】



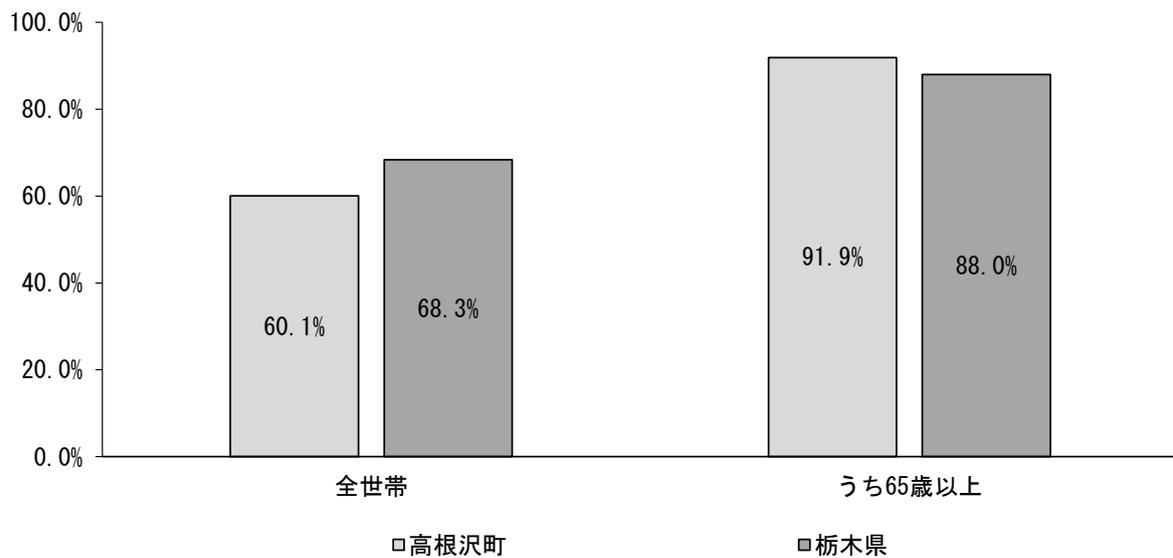
出典：住民基本台帳（各年度4月1日現在）

第3節 高齢者のいる世帯の住居の状況

(1) 高齢者の住まいの状況

本町の持ち家率は、全世帯では60.1%ですが、世帯主が高齢者の世帯の持ち家率は91.9%となっています。栃木県全体と比較すると、全世帯では持ち家率は低いですが、高齢者世帯では持ち家率が上回っています。

【持ち家率】



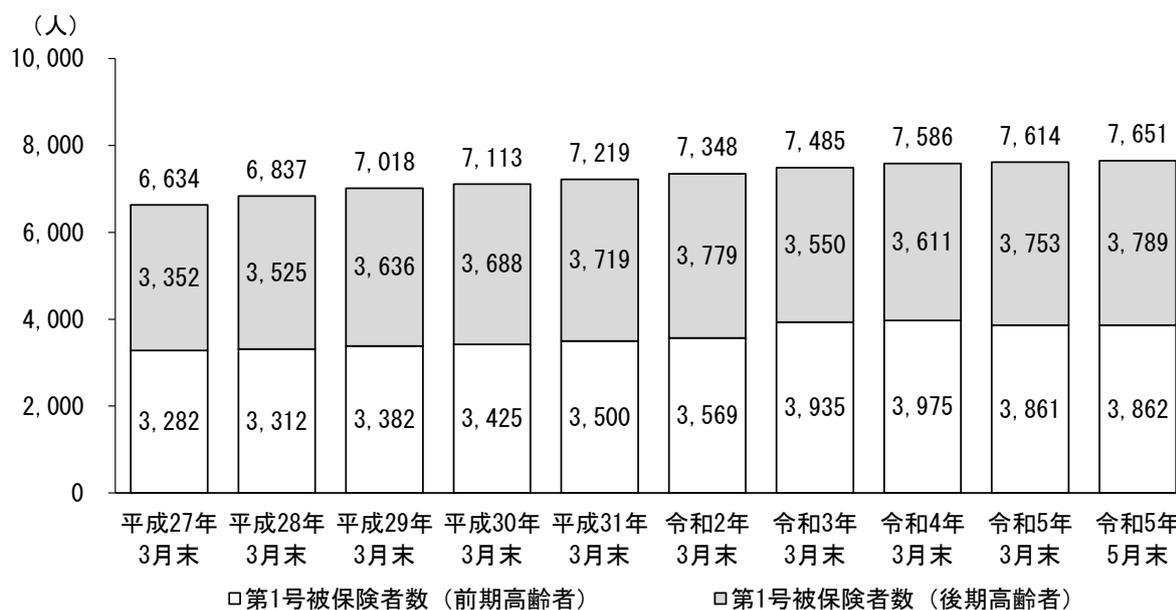
出典：令和2年国勢調査

第4節 第1号被保険者の所得等の状況

(1) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者は、平成29（2017）年で7,000人を超え、令和5（2023）年5月末時点では7,651人となっています。令和5（2023）年5月末時点の構成比としては、前期高齢者と後期高齢者で約5割ずつを占めていますが、前期高齢者の方がやや高い割合となっています。

【第1号被保険者数の推移】



出典：介護保険事業状況報告（年報）※令和4年度、5年度のみ月報

(2) 所得段階別第1号被保険者数

令和3(2021)年度(令和4(2022)年3月末)における所得段階別第1号被保険者数を見ると、第5段階が18.4%と最も大きい割合を占めており、次いで第6段階が17.0%、第7段階が14.6%となっています。

【所得段階別第1号被保険者数】

段階	所得要件		第1号被保険者数(人)	構成比
第1段階	本人が住民税非課税	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者 前年の合計所得が80万円以下の人	880	11.6%
第2段階		前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円未満の人	464	6.1%
第3段階		前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上の人	429	5.7%
第4段階	世帯課税	世帯の誰かに住民税が課税されていて、本人が公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下の人	1,057	13.9%
第5段階		世帯の誰かに住民税が課税されていて、本人が公的年金等収入+合計所得金額が80万円を超える人	1,395	18.4%
第6段階	本人が住民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の人	1,289	17.0%
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1,106	14.6%
第8段階		前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	491	6.5%
第9段階		前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	175	2.3%
第10段階		前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	94	1.2%
第11段階		前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	100	1.3%
第12段階		前年の合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の人	44	0.6%
第13段階	前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	62	0.8%	

出典：令和3(2021)年度介護保険事業状況報告(年報)

第5節 日常生活圏域の設置及び状況

(1) 日常生活圏域の設定

地域における住民の生活を支える基盤は、保健・福祉・医療関係の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、更にはこうした地域資源を繋ぐ人的なネットワークも重要な要素となります。地域ケアを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要となってきます。

そのため、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、町内を日常生活の圏域に分け、区域を定めています。

(2) 日常生活圏域の状況

本町の「日常生活圏域」について、第3期計画で、2圏域（中学校区を基本とし、東部地区・西部地区）としました。

【日常生活圏域別人口】

地区名	圏域	総人口 (人)	65歳以上 人口(人)	高齢化率
東部地区 (北高根沢中学校区)	上高根沢・栗ヶ島・寺渡戸・西高谷・花岡・伏久・文挾・平田・太田・桑窪・上柏崎・中柏崎・下柏崎・飯室・亀梨・柿木沢・狭間田	8,595	3,223	37.5%
西部地区 (阿久津中学校区)	宝積寺・宝石台・光陽台・石末・上阿久津・中阿久津・大谷	20,652	4,377	21.2%
計		29,247	7,600	26.0%

出典：人口、世帯数、高齢者人口は、住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

(3) 高齢者福祉圏域

栃木県高齢者支援計画において、保健福祉サービスの水準や介護保険の対象となるサービスの目標を定めるための広域的な単位として高齢者福祉圏域が定められています。

本町は、県北高齢者福祉圏域に属しており、5市4町で構成されています。

【高齢者福祉圏域別人口】

高齢者福祉圏域名	市町村名	圏域別人口	65歳以上 人口	高齢化率
県北高齢者福祉 圏域（5市4町）	大田原市・矢板市・那須塩原市・さくら市・那須烏山市・塩谷町・高根沢町・那須町・那珂川町	362,810人	111,901人	30.8%

出典：圏域別人口は、住民基本台帳（令和5年4月1日現在）、65歳以上人口は介護保険事業状況報告（月報）

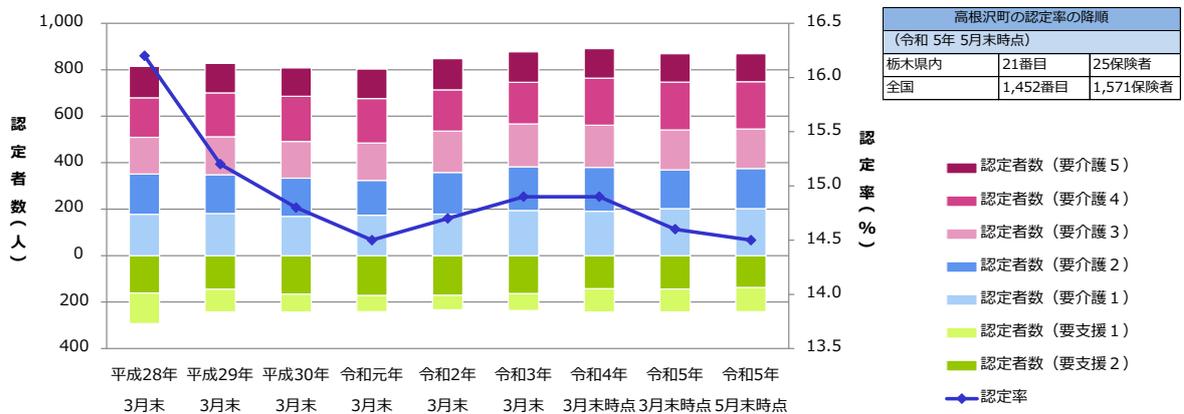
第6節 要介護・要支援認定者の状況

要介護・要支援認定者数は、平成28年度の制度改正により令和元（2019）年まで減少傾向、令和2（2020）年より令和4（2022）年まで増加し、その後、介護予防の成果により減少傾向となっています。

また、認定率は要介護・要支援認定者数と同様の傾向となっています。

本町の認定率は、栃木県内で25保険者中21番目となっており、認定率の低い保険事業者と言えます。

【要介護・要支援認定者数及び認定率の推移】



(出典) 平成27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年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末時点	令和5年 3月末時点	令和5年 5月末時点
認定者数 (人)	1,106	1,069	1,051	1,044	1,081	1,113	1,134	1,111	1,110
認定者数 (要支援1) (人)	131	97	77	69	62	72	100	98	103
認定者数 (要支援2) (人)	161	145	166	172	171	164	143	144	138
認定者数 (要介護1) (人)	178	181	169	174	179	194	191	202	202
認定者数 (要介護2) (人)	173	167	164	150	179	188	189	167	173
認定者数 (要介護3) (人)	158	164	158	161	178	185	181	172	170
認定者数 (要介護4) (人)	170	188	195	191	177	179	203	206	203
認定者数 (要介護5) (人)	135	127	122	127	135	131	127	122	121
認定率 (%)	16.2	15.2	14.8	14.5	14.7	14.9	14.9	14.6	14.5
認定率 (栃木県) (%)	15.7	15.6	15.5	15.7	15.8	15.9	16.0	16.0	16.1
認定率 (全国) (%)	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.1

(出典) 平成27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年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

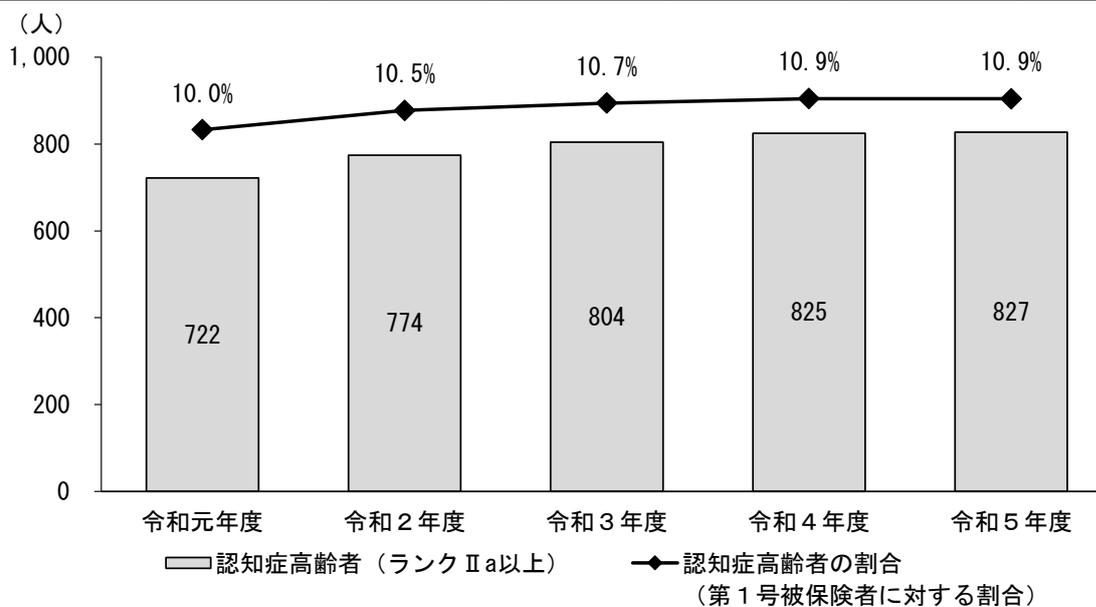
第7節 認知症高齢者数の推移

(1) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数及びその割合は、年々増加傾向にあります。

【認知症高齢者数の推移】

	令和元年度 2019	令和2年度 2020	令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023
第1号被保険者数(人)	7,224	7,351	7,493	7,600	7,622
認知症高齢者(人) (ランクⅡa以上)	722	774	804	825	827
認知症高齢者の割合 (第1号被保険者に対する割合)	10.0%	10.5%	10.7%	10.9%	10.9%



出典：第1号被保険者数は、住民基本台帳（各年4月1日現在）

認知症高齢者は、各年度9月1日現在介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度」

第8節 アンケートからみた状況と課題

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にみる高齢者の状況

1) 調査実施概要

①調査の目的

第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者の方の生活状況や支援サービスの必要性等を把握し、これからの施策の改善及び展開、充実を図ることを目的としています。

②調査対象者

調査区分	対 象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者・要支援認定者)	<ul style="list-style-type: none"> ●65歳以上 80歳未満の要介護認定を受けていない高齢者 ●65歳以上 80歳未満の要支援認定者

③調査方法と調査時期

調査区分	調査方法・調査時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者・要支援認定者)	<ul style="list-style-type: none"> ●郵送配布、郵送回収 ●令和4年12月1日～令和4年12月28日

④回収結果

調査区分	配布件数	回収件数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者・要支援認定者)	1,200件	809件	67.4%

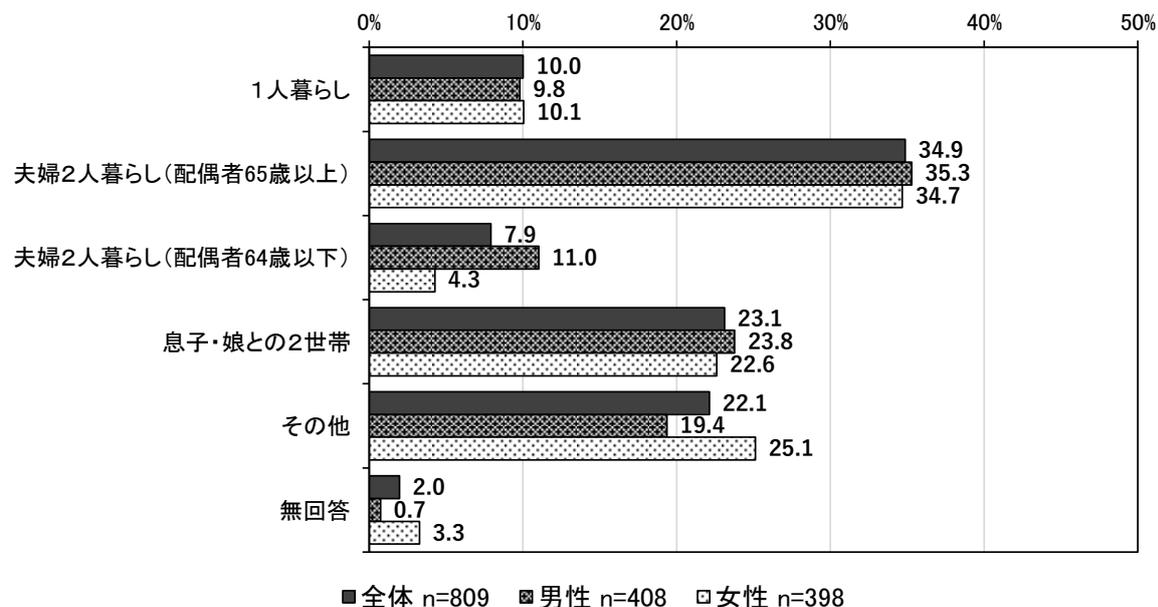
2) 集計結果

① 家族構成

家族構成については、全体では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.9%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が23.1%となっています。

「1人暮らし」でみると、全体では10.0%、性別では男性が9.8%、女性が10.1%と、女性のほうが「1人暮らし」の割合が高くなっています。

■ 家族構成

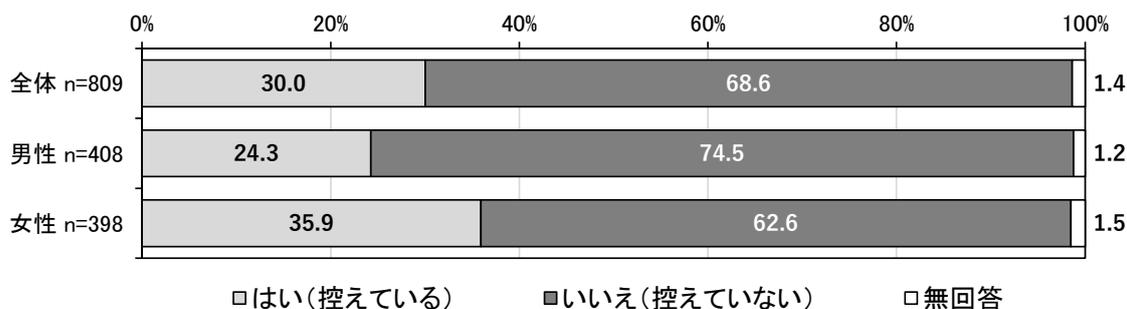


② 外出状況（控えている状況）

外出状況（控えている状況）については、全体では「はい（控えている）」が30.0%となっています。

性別でみると、男性に比べて女性のほうが、外出を控えている方が多い傾向がみられます。

■ 外出状況（控えている状況）

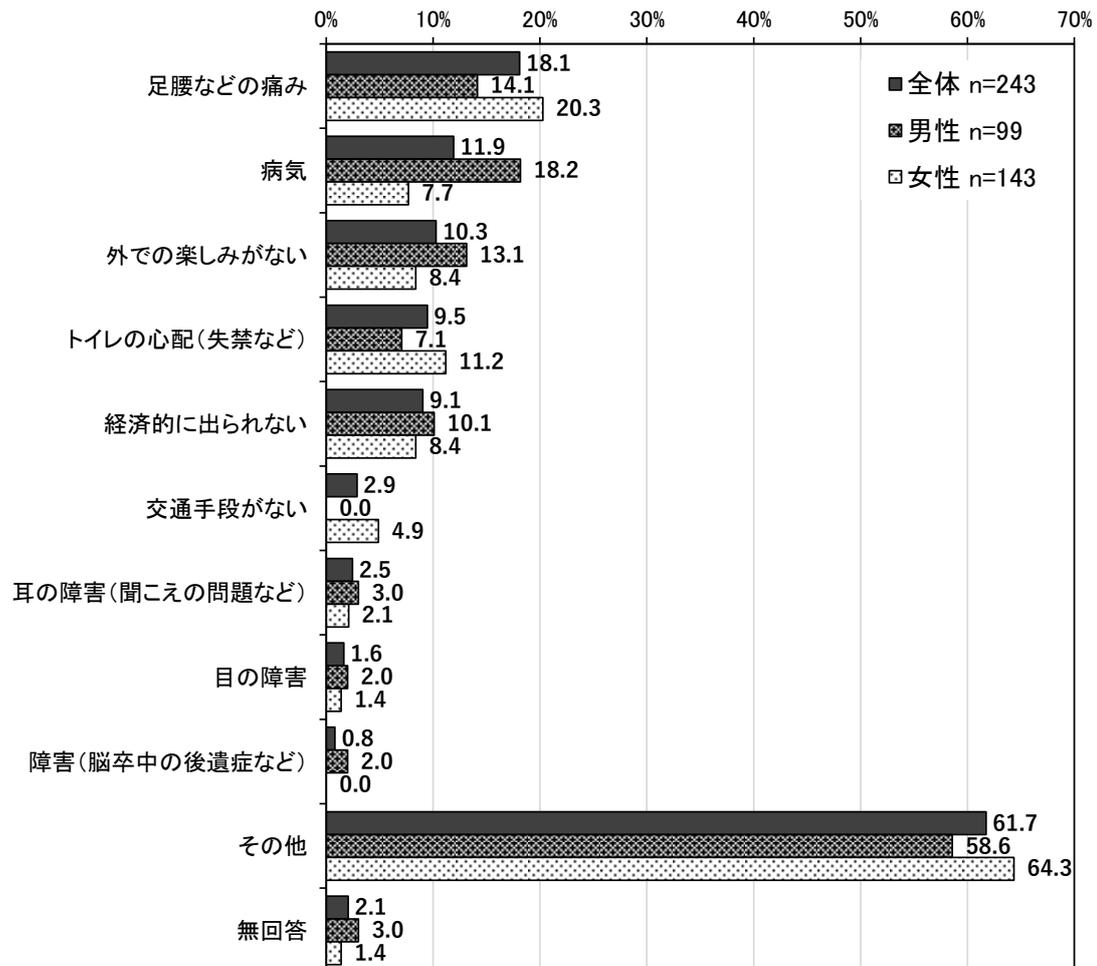


③外出を控えている理由

外出を控えている理由については、全体では「足腰などの痛み」が18.1%で最も高く、次いで「病気」が11.9%、「外での楽しみがない」が10.3%となっています。

性別で見ると、男性に比べて女性のほうが、「足腰などの痛み」「トイレの心配（失禁など）」「交通手段がない」により外出を控えている方が多い傾向がみられます。また、その他が突出して高い理由としては、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

■外出を控えている理由

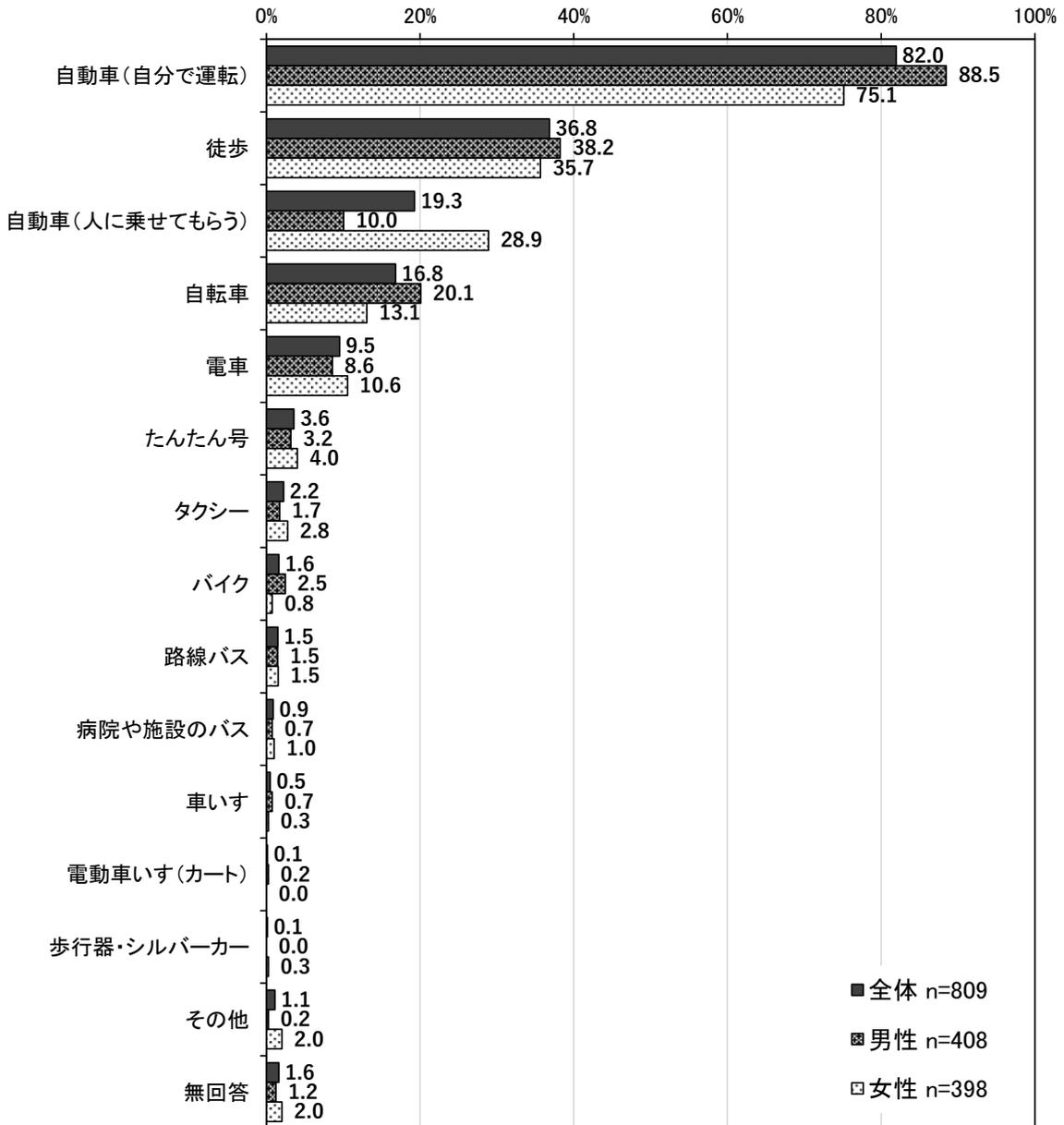


④外出時の主な移動手段

外出時の主な移動手段については、全体では「自動車（自分で運転）」が82.0%で最も高く、次いで「徒歩」が36.8%、「自動車（人に乗せてもらう）」が19.3%となっています。

性別でみると、男性は自らの動作による移動手段が多い傾向がみられる一方、女性は「自動車（人に乗せてもらう）」「電車」「たんたん号」「タクシー」など、誰かに頼る移動手段が多い傾向がみられます。

■外出時の主な移動手段



⑤健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向

健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向については、全体では約5割の方が前向きな回答をしています。また、既に参加している方は3.2%となっています。

性別で見ると、男性に比べて女性のほうが、参加者として参加することに対して、前向きな回答をしている方の割合が高くなっています。

■健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向



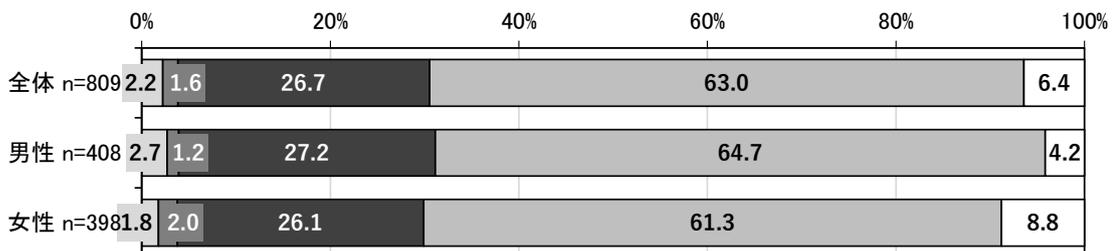
□既に参加している ■是非参加したい ■参加してもよい □参加したくない □無回答

⑥健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加する意向

健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加する意向については、全体では約3割の方が前向きな回答をしています。また、既に参加している方は2.2%となっています。

性別で見ると、女性に比べて男性のほうが、企画・運営（お世話役）として参加することに対して、前向きな回答をしている方の割合が高くなっています。

■健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加する意向



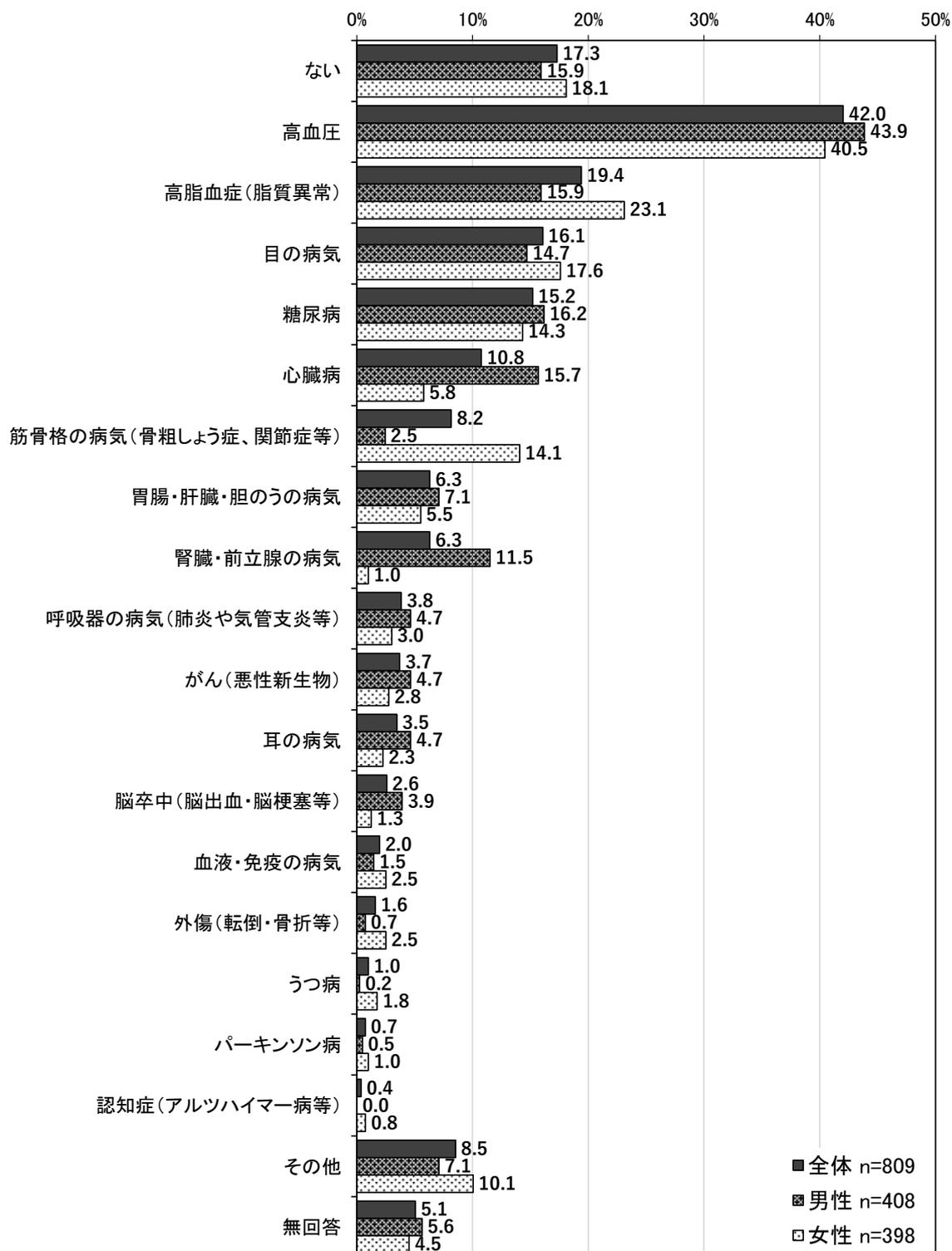
□既に参加している ■是非参加したい ■参加してもよい □参加したくない □無回答

⑦現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気については、全体では「高血圧」が42.0%で最も高く、次いで「高脂血症（脂質異常）」が19.4%、「目の病気」が16.1%となっています。

性別でみると、男性と女性では、抱えている病気が異なる傾向がみられます。

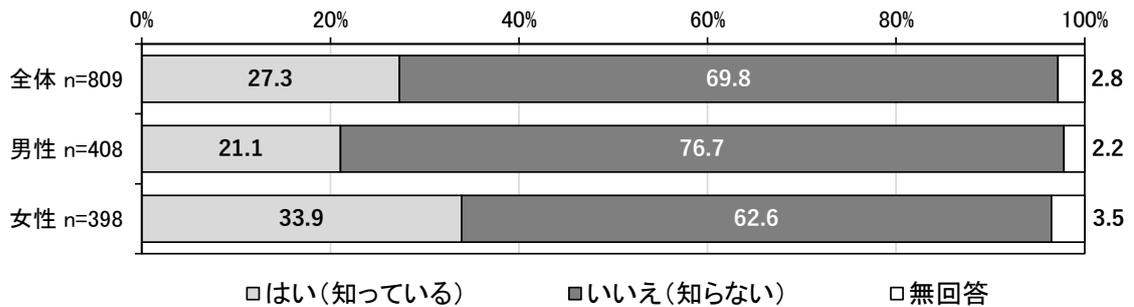
■現在治療中、または後遺症のある病気



⑧ 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口の認知度については、全体では「いいえ(知らない)」が69.8%となっています。

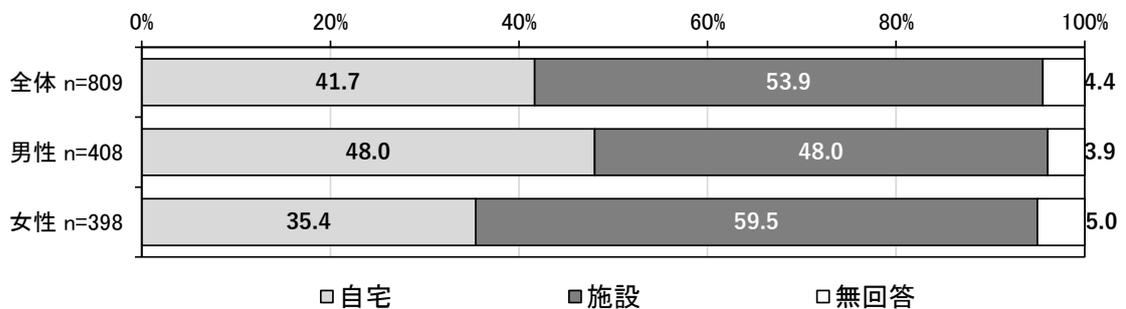
性別で見ると、男性に比べて女性のほうが、「はい(知っている)」の割合が高い傾向がみられます。



⑨ 認知症になったらどこで生活したいか

認知症になったらどこで生活したいかについては、全体では「自宅」が41.7%、「施設」が53.9%となっています。

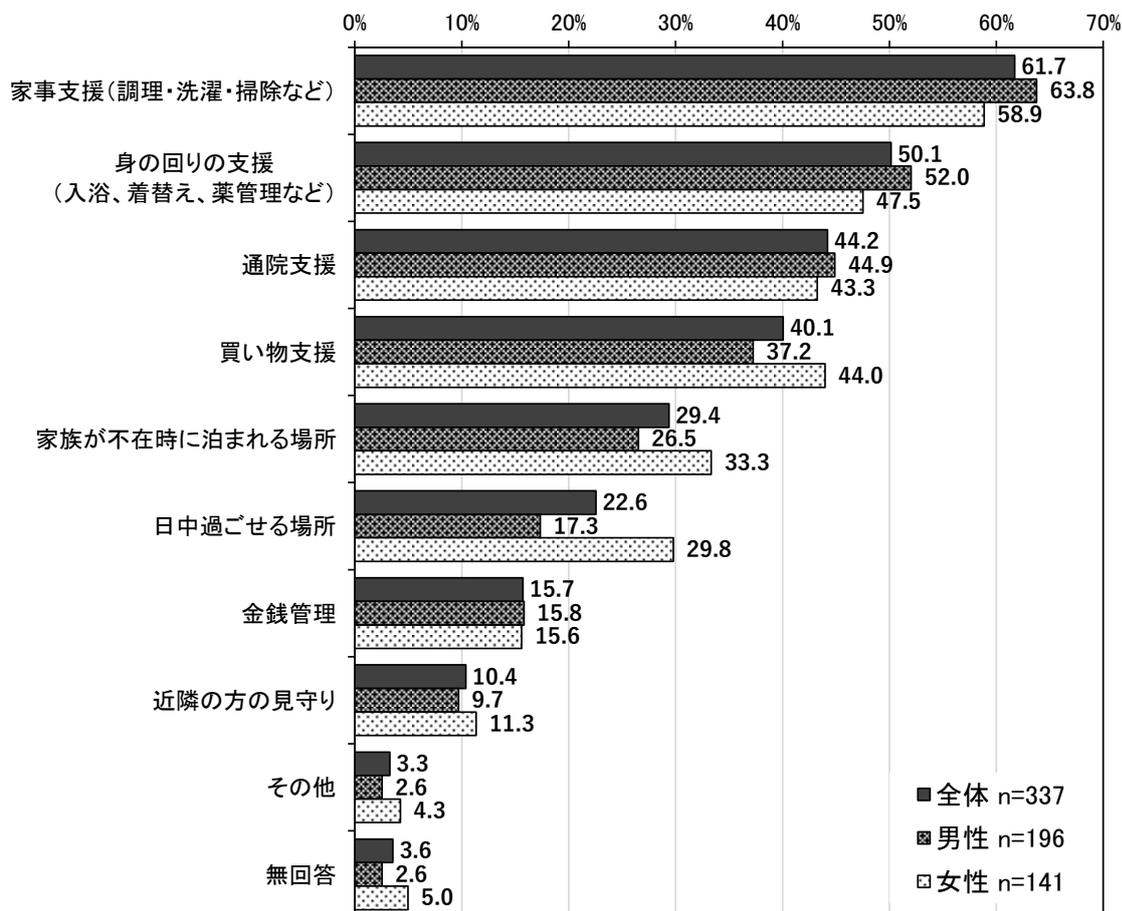
性別で見ると、女性に比べて男性の方が、「自宅」の割合が高い傾向がみられます。



⑩認知症になってから自宅で生活するために必要なサービス

認知症になってから自宅で生活するために必要なサービスについては、全体では「家事支援（調理・洗濯・掃除など）」が61.7%で最も高く、次いで「身の回りの支援（入浴、着替え、薬管理など）」が50.1%、「通院支援」が44.2%となっています。

性別でみると、男性と女性では、必要なサービスが異なる傾向がみられます。



⑪ 介護予防のための生活機能判定（リスク該当割合）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の22の質問項目より、以下の7つの生活機能を判定することができます。判定の結果、各機能においてリスクがみられると判定された割合を下表にまとめています。

生活機能判定（リスク該当割合）をみると、突出してリスク該当割合が高いのは「認知機能の低下」と「うつ傾向」となっています。

性別でみると、「口腔機能の低下」と「閉じこもり傾向」を除いた5つの項目において、男性に比べて女性のほうが、リスク該当割合が高く、特に「運動器の機能低下」において差が大きくなっています。

■ 介護予防のための生活機能判定（リスク該当割合）

判定項目	全体 n=809	男性 n=408	女性 n=398
①生活機能の低下	8.0%	7.8%	8.3%
②運動器の機能低下	11.5%	7.8%	15.3%
③低栄養状態	1.2%	0.7%	1.8%
④口腔機能の低下	20.9%	21.3%	20.6%
⑤閉じこもり傾向	17.6%	17.9%	17.3%
⑥認知機能の低下	41.7%	39.7%	43.7%
⑦うつ傾向	37.0%	35.0%	38.9%

⑫ その他の生活機能判定

介護予防のための生活機能判定のほかに5つの生活機能を判定することができます。各機能における判定結果の割合を下表にまとめています。

生活機能判定（該当割合）をみると、突出して該当割合が高いのは「転倒リスクが高い」と「社会的役割が低い」となっています。

性別でみると、「転倒リスクが高い」を除いた4つの項目において、女性に比べて男性のほうが、該当割合が高くなっています。また、「転倒リスクが高い」「知的能動性が低い」「社会的役割が低い」において男女差が大きくなっています。

■ その他の生活機能判定（該当割合）

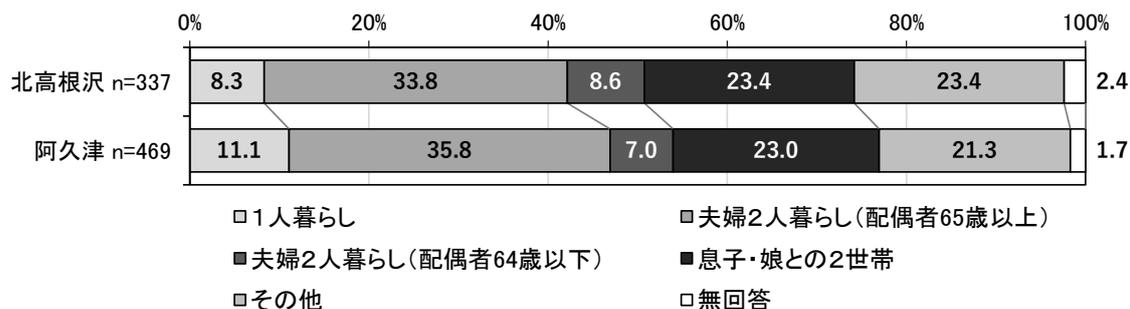
判定項目	全体 n=809	男性 n=408	女性 n=398
①転倒リスクが高い	26.7%	22.3%	31.4%
②手段的日常生活動作（IADL）が低い	4.3%	4.4%	4.3%
③知的能動性が低い	8.4%	11.3%	5.5%
④社会的役割が低い	27.4%	30.6%	24.1%
⑤生活機能総合評価が低い	7.3%	8.8%	5.8%

⑬ 圏域別でみる傾向

【1】 家族構成

家族構成について「1人暮らし」をみると、北高根沢地区が8.3%、阿久津地区が11.1%となっています。高齢者のみ世帯（「1人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」）は、北高根沢地区が42.1%、阿久津地区が46.9%となっています。

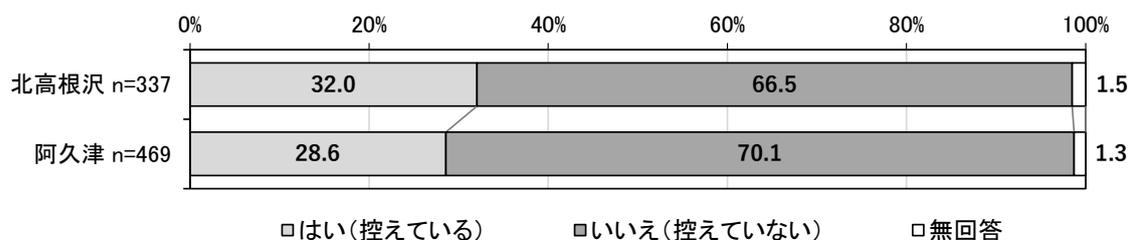
■ 家族構成（圏域別）



【2】 外出状況（控えている状況）

外出状況（控えている状況）について「はい（控えている）」をみると、北高根沢地区が32.0%、阿久津地区が28.6%となっています。各圏域で3割程度の方が外出を控えている状況にあります。

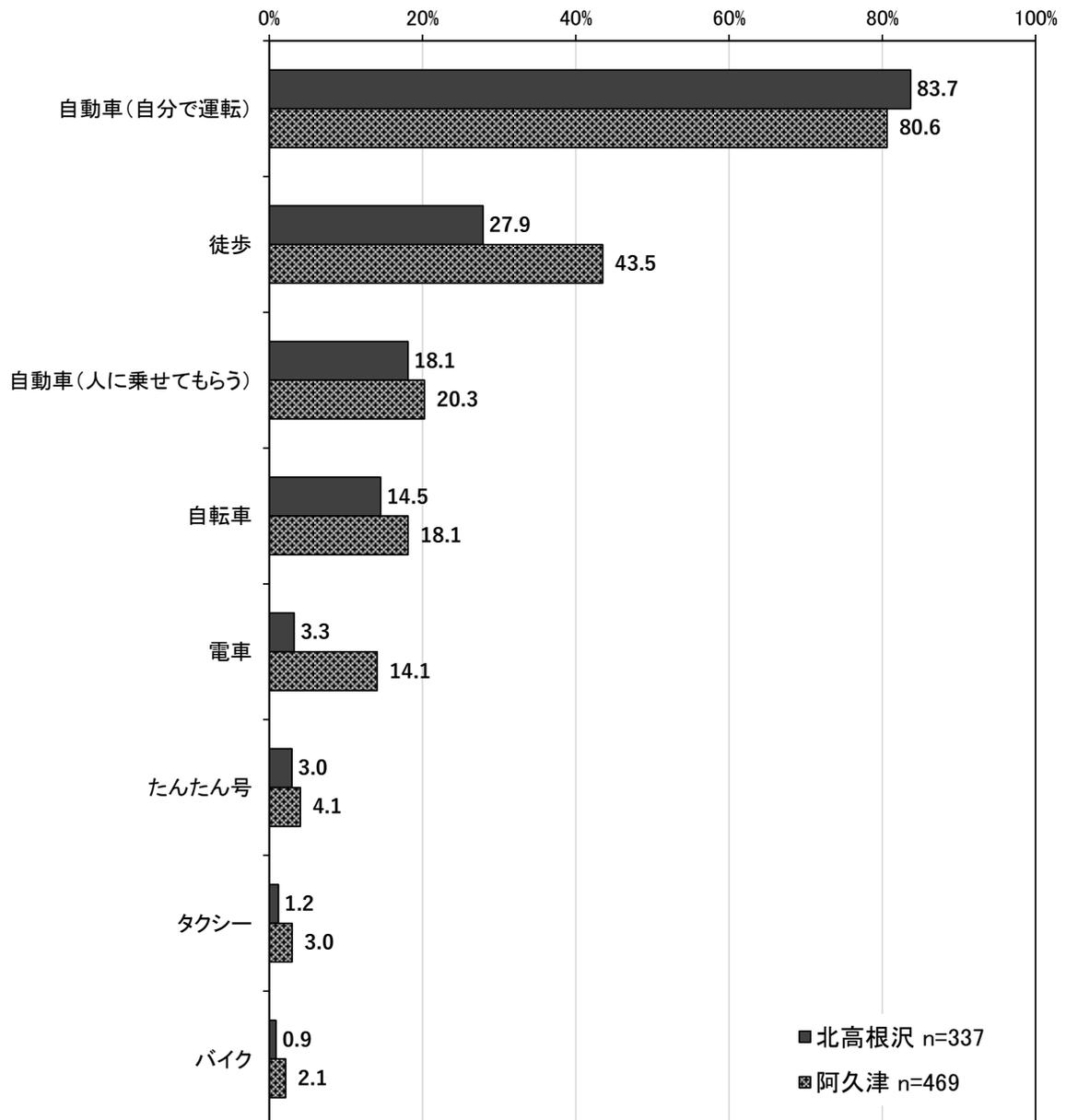
■ 外出状況（控えている状況）（圏域別）



【3】外出時の主な移動手段

外出時の主な移動手段については、圏域ごとに異なる傾向がみられ、地理的要因や交通整備状況等による影響が考えられます。特に、「徒歩」「電車」については、北高根沢地区に比べ、阿久津地区で高くなっています。

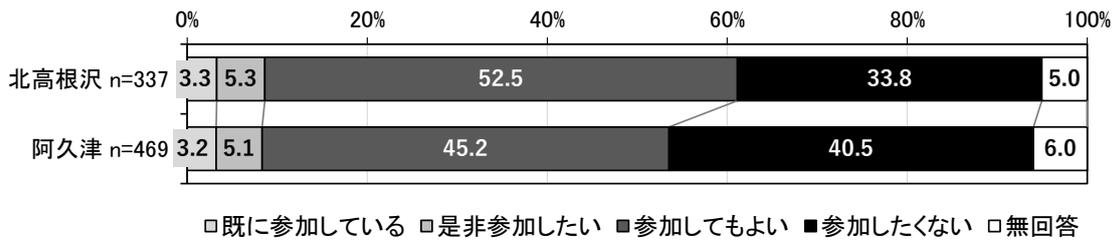
■外出時の主な移動手段（圏域別）



【4】健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向

健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向について「是非参加したい」をみると、北高根沢地区が5.3%、阿久津地区が5.1%となっています。参加に前向きな回答（「既に参加している」「是非参加したい」「参加してもよい」）は、北高根沢地区が61.1%、阿久津地区が53.5%となっています。

■健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向（圏域別）



【5】介護予防のための生活機能判定（リスク該当割合）

7つの生活機能判定（リスク該当割合）において、下表では判定項目ごとにリスク該当割合が最も高い圏域を塗りつぶしています。「認知機能の低下」を除いた6項目で阿久津地区が高くなっています。

■介護予防のための生活機能判定（リスク該当割合）（圏域別）

判定項目	北高根沢地区 n=337	阿久津地区 n=469
①生活機能の低下	8.0%	8.1%
②運動器の機能低下	11.0%	11.9%
③低栄養状態	1.2%	1.3%
④口腔機能の低下	19.9%	21.7%
⑤閉じこもり傾向	16.9%	18.1%
⑥認知機能の低下	46.6%	38.2%
⑦うつ傾向	35.0%	38.4%

3) 集計結果の総括

高齢者のみ世帯は、全体では44.9%となっています。内訳としては、「1人暮らし」が10.0%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.9%となっています。圏域別では、北高根沢地区が42.1%、阿久津地区が46.9%となっています。

外出状況（控えている状況）については、全体で30.0%が外出を控えており、特に男性に比べ女性のほうが外出を控えている方が多い傾向がみられます。また、圏域別では、北高根沢地区が32.0%、阿久津地区が28.6%となっています。

外出を控えている理由については、全体では「足腰などの痛み」「病気」「外での楽しみがない」が多くなっています。また、男性に比べて女性のほうが、「足腰などの痛み」「トイレの心配（失禁など）」「交通手段がない」により外出を控えている方が多い傾向がみられます。

外出時の主な移動手段については、全体では「自動車（自分で運転）」が82.0%で最も高く、次いで「徒歩」が36.8%、「自動車（人に乗せてもらう）」が19.3%となっています。また、男性は自らの動作による移動手段が多い傾向がみられる一方、女性は「自動車（人に乗せてもらう）」「電車」「たんたん号」「タクシー」など、誰かに頼る移動手段が多い傾向がみられます。圏域別では、特に「徒歩」「電車」が、北高根沢地区に比べ、阿久津地区で高くなっています。

健康づくりや趣味等のグループ活動へ参加者として参加する意向については、全体では約5割の方が前向きな回答をしています。また、男性に比べて女性、阿久津地区に比べて北高根沢地区のほうが、参加者として参加することに対して、前向きな回答をしている方の割合が高くなっています。

健康づくりや趣味等のグループ活動へ企画・運営（お世話役）として参加する意向については、全体では約3割の方が前向きな回答をしています。また、女性に比べて男性のほうが、企画・運営（お世話役）として参加することに対して、前向きな回答をしている方の割合が高くなっています。

認知症に関する相談窓口の認知度については、全体では「いいえ（知らない）」が69.8%となっています。また、男性に比べて女性のほうが、「はい（知っている）」の割合が高い傾向がみられます。

認知症になったらどこで生活したいかについては、全体では「自宅」が41.7%、「施設」が53.9%となっています。また、女性に比べて男性の方が、「自宅」の割合が高い傾向がみられます。

認知症になってから自宅で生活するために必要なサービスについては、全体では「家事支援」「身の回りの支援」「通院支援」が多く挙げられています。また、男性と女性では、必要なサービスが異なる傾向がみられ、男性では「家事支援」「身の回りの支援」「通院支援」、女性では「買い物支援」「家族が不在時に泊まれる場所」「日中過ごせる場所」が高い傾向がみられます。

介護予防のための生活機能判定（リスク該当割合）をみると、突出してリスク該当割合が高いのは「認知機能の低下」と「うつ傾向」となっています。また、性別でみると、「口

腔機能の低下」と「閉じこもり傾向」を除いた5つの項目において、男性に比べて女性のほうが、リスク該当割合が高く、特に「運動器の機能低下」において差が大きくなっています。圏域別では、「認知機能の低下」を除いた6項目で北高根沢地区に比べて阿久津地区が高くなっています。

その他の生活機能判定（該当割合）をみると、突出して該当割合が高いのは「転倒リスクが高い」と「社会的役割が低い」となっています。また、性別でみると、「転倒リスクが高い」を除いた4つの項目において、女性に比べて男性のほうが、該当割合が高くなっています。また、「転倒リスクが高い」「知的能動性が低い」「社会的役割が低い」において男女差が大きくなっています。

(2) 在宅介護実態調査にみる高齢者の状況

1) 調査実施概要

①調査の目的

第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者の方の生活状況や支援サービスの必要性等を把握し、これからの施策の改善及び展開、充実を図ることを目的としています。

②調査対象者

調査区分	対 象
在宅介護実態調査 (在宅で生活している要介護認定者)	●在宅で生活している要介護認定者

③調査方法と調査時期

調査区分	調査方法・調査時期
在宅介護実態調査 (在宅で生活している要介護認定者)	●調査員による聞き取り調査 ●令和4年11月24日～令和5年1月13日

④回収結果

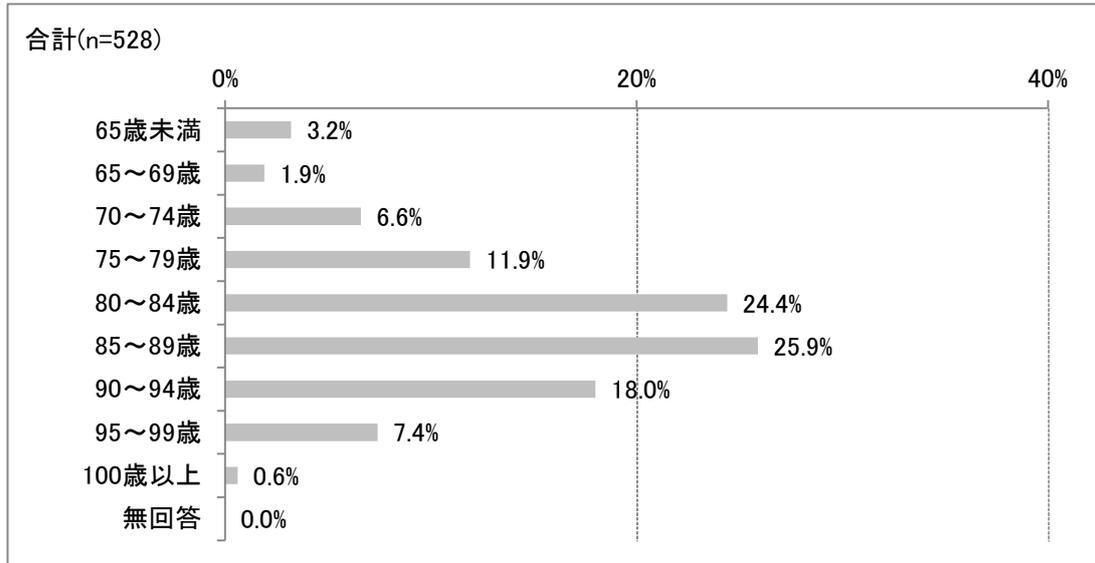
調査区分	配布件数	回収件数	回収率
在宅介護実態調査 (在宅で生活している要介護認定者)		544 件	

2) 集計結果

① 要介護認定者の年齢

要介護認定者の年齢については、「85～89歳」が25.9%で最も高く、次いで「80～84歳」が24.4%、「90～94歳」が18.0%となっています。

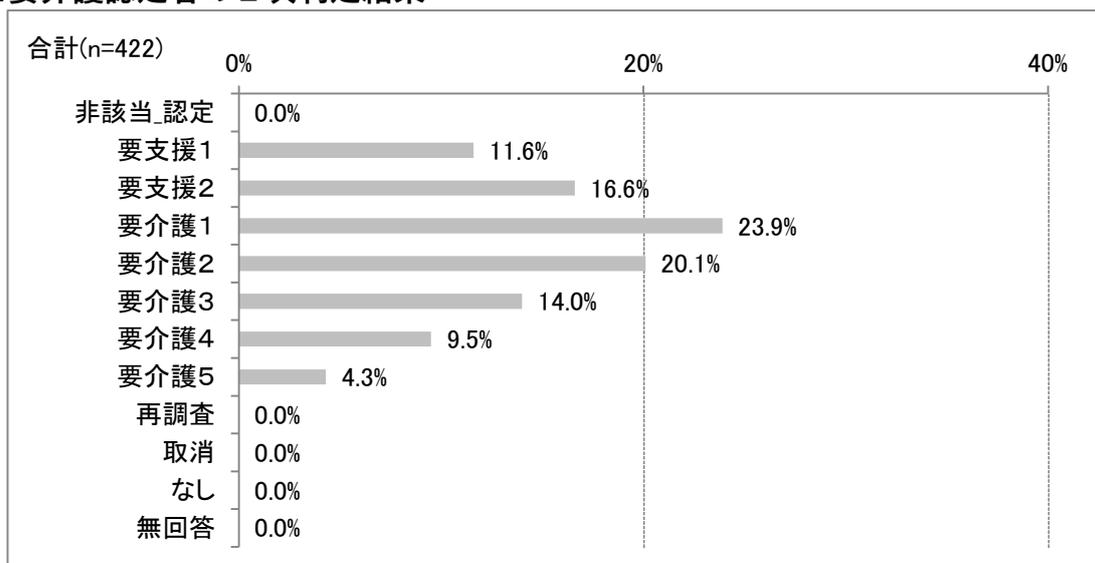
■ 要介護認定者の年齢



② 要介護認定者の2次判定結果（要介護度）

要介護認定者の2次判定結果については、「要介護1」が23.9%で最も高く、次いで「要介護2」が20.1%、「要支援2」が16.6%となっています。

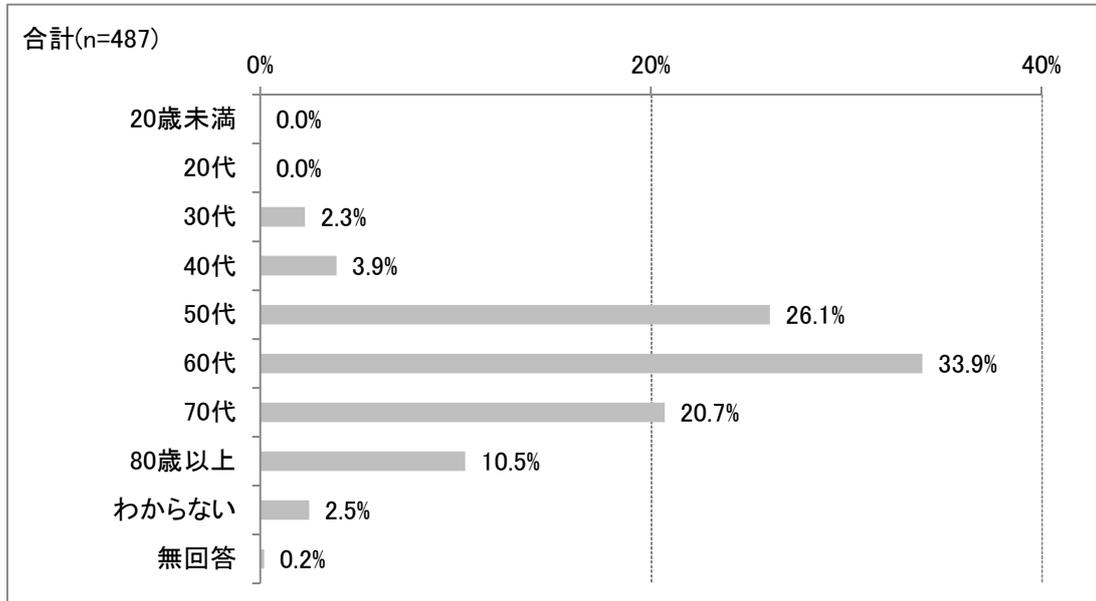
■ 要介護認定者の2次判定結果



③ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が33.9%で最も高く、次いで「50代」が26.1%、「70代」が20.7%となっています。主な介護者の6割半ばが60代以上となっています。

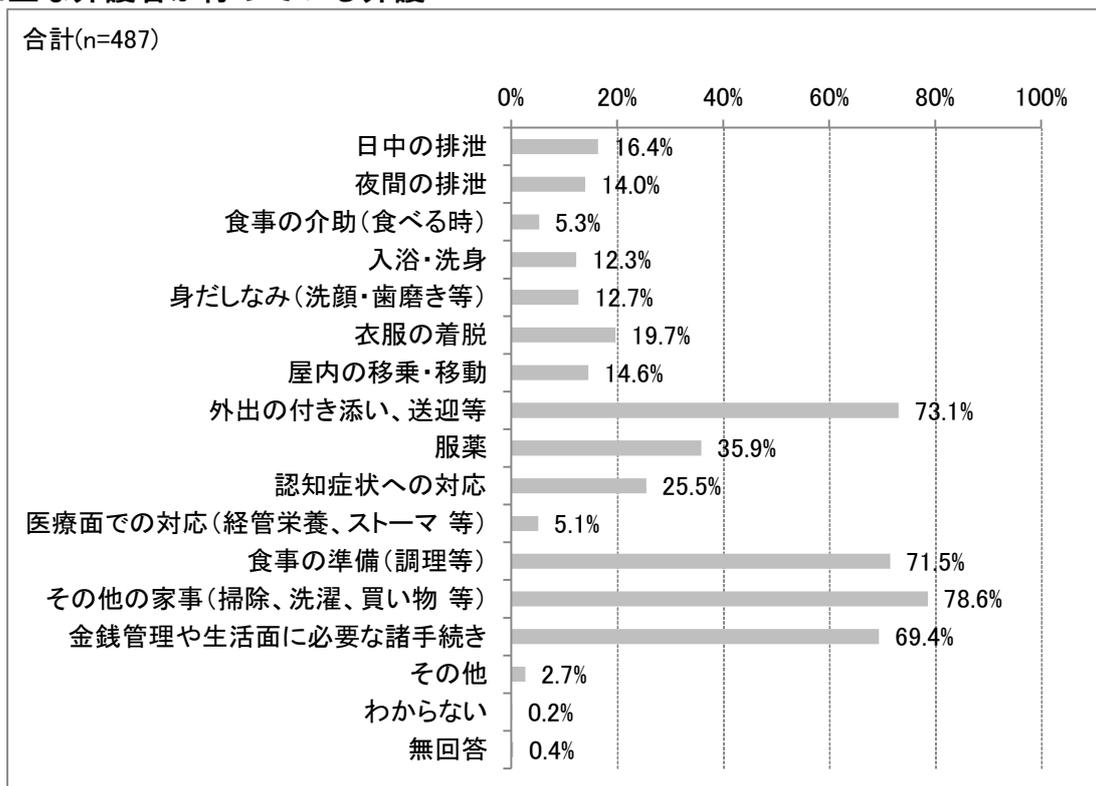
■ 主な介護者の年齢



④ 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が78.6%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が73.1%、「食事の準備（調理等）」が71.5%となっています。

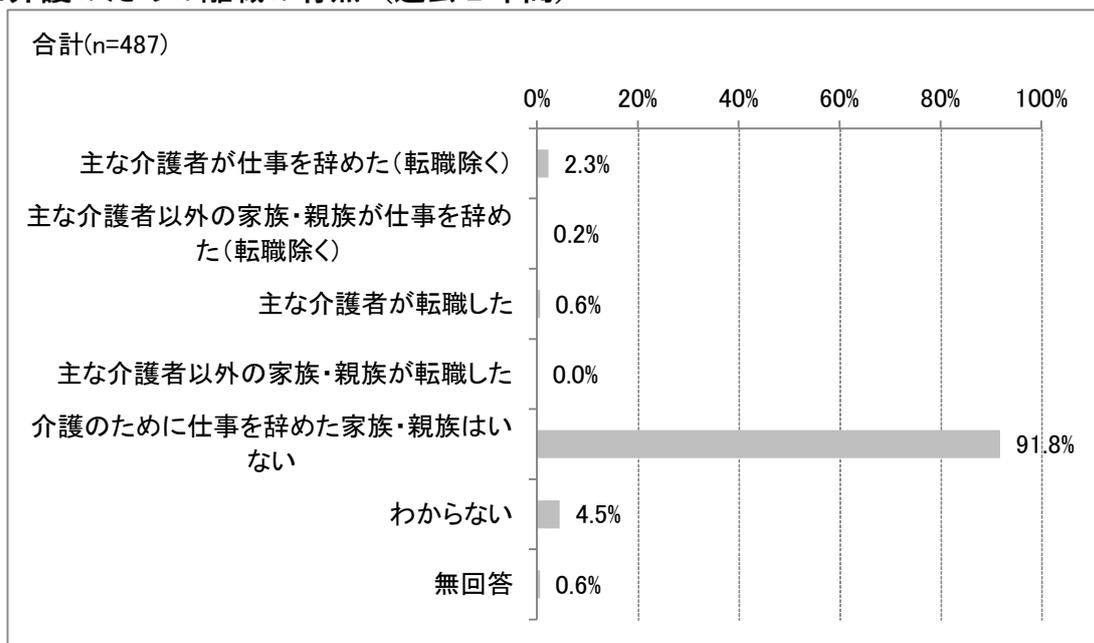
■ 主な介護者が行っている介護



⑤介護のための離職の有無（過去1年間）

介護のための離職の有無（過去1年間）については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が91.8%で最も高くなっています。「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」を合わせた介護離職者は2.5%となっています。

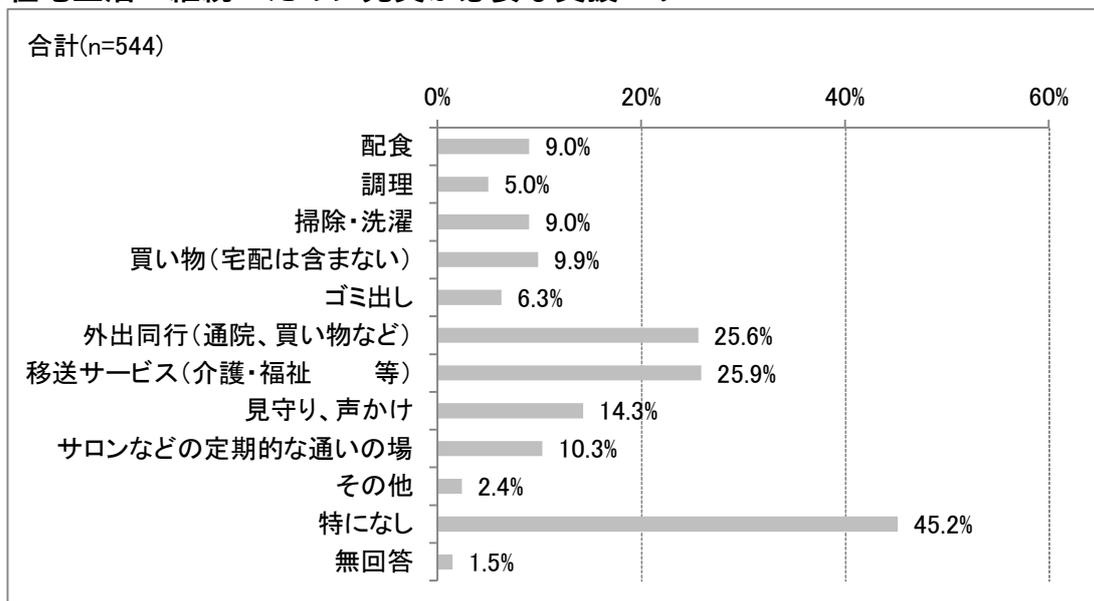
■介護のための離職の有無（過去1年間）



⑥在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉ｸﾗﾌﾞ等）」が25.9%で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が25.6%、「見守り、声かけ」が14.3%となっています。

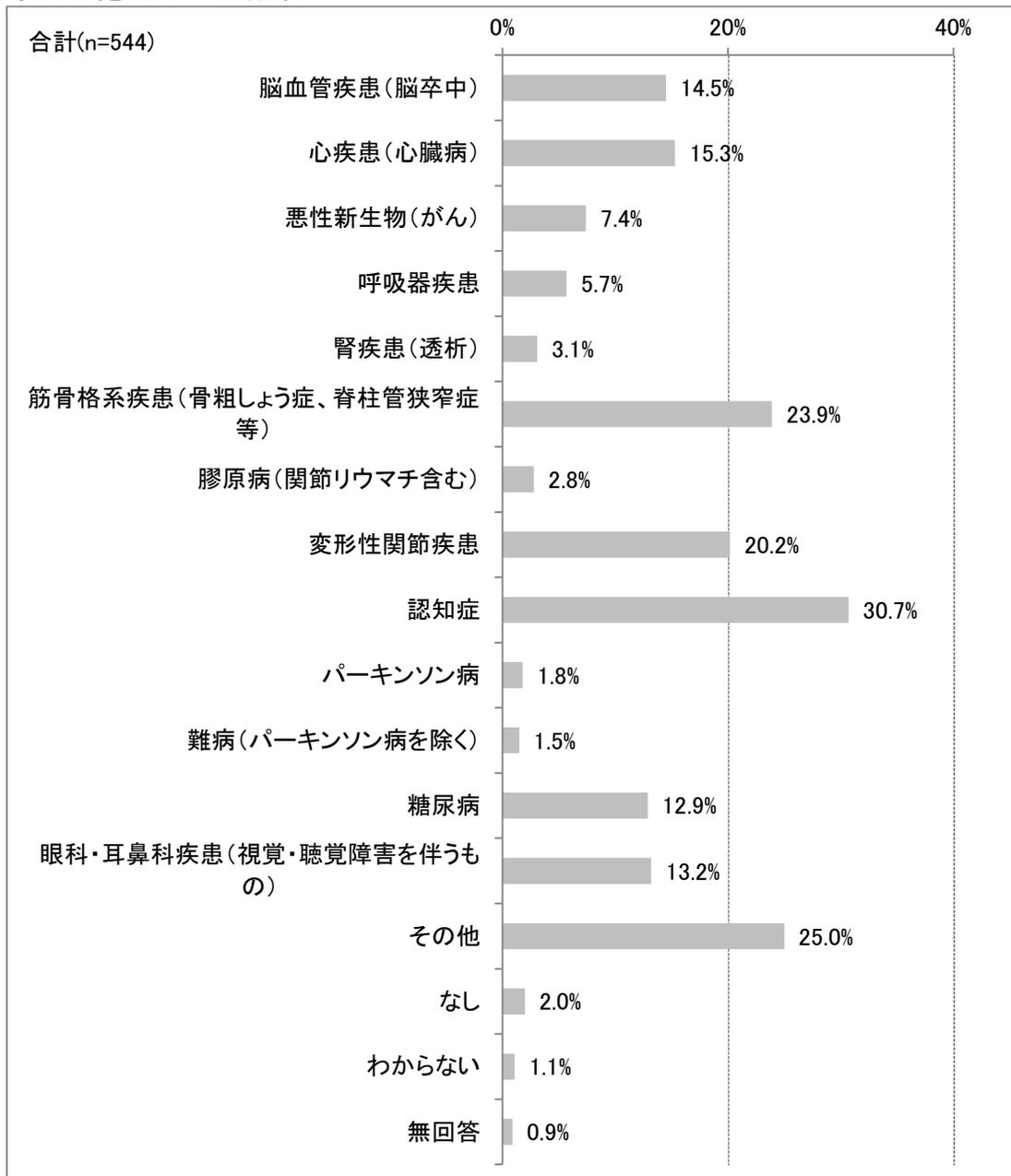
■在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



⑦本人が抱えている傷病

本人が抱えている傷病については、「認知症」が30.7%で最も高く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が23.9%、「変形性関節疾患」が20.2%となっています。

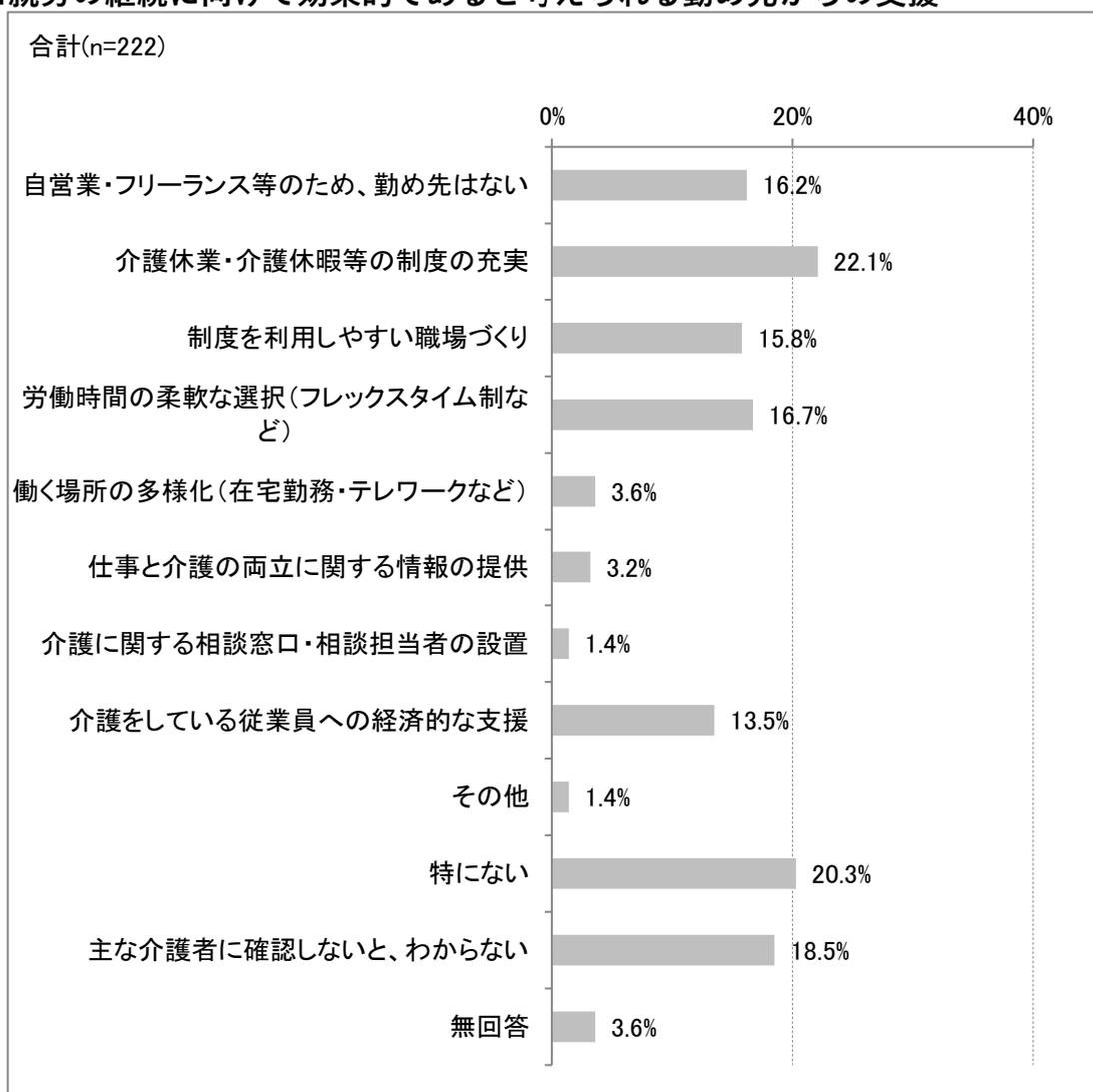
■本人が抱えている傷病



⑧就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が22.1%で最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が16.7%、「制度を利用しやすい職場づくり」が15.8%となっています。

■就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援



3) 集計結果の総括

主な介護者の年齢が60代以上の割合が、65.1%と6割半ばを占めており、高齢の介護者の負担を軽減するための支援が求められます。

負担の軽減に向け、在宅生活を継続するために充実が必要な支援・サービスとして、「移送サービス」「外出同行」「見守り、声かけ」が求められていることから、これらの支援・サービスを提供する体制の強化による提供量の拡大が求められます。

また、主な介護者が行っている介護で「その他家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が7割を超えていることから、今後更に主な介護者が高齢化すれば、それらに対する支援も必要になる可能性があります。

本人が抱えている傷病については「認知症」が最も多いことから、認知症の高齢者を自宅で介護している家族に対する支援・サービスも求められます。

過去1年間の介護離職の割合は低くなっていますが、就労の継続に向けて、効果的と考えられる勤め先からの支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「制度を利用しやすい職場づくり」が多く挙げられています。本町としては、介護保険制度の周知や介護と仕事の両立を希望するご家族への相談体制を充実させることが求められます。

(3) 在宅生活改善調査

1) 調査実施概要

①調査目的

在宅生活改善調査では、「過去1年間」の、自宅等から居所を変更した利用者の行先別人数や自宅等において死亡した利用者の人数、また、現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の、人数や生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握します。

そして、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じ、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討し、介護保険事業計画に反映していくことを目的としています。

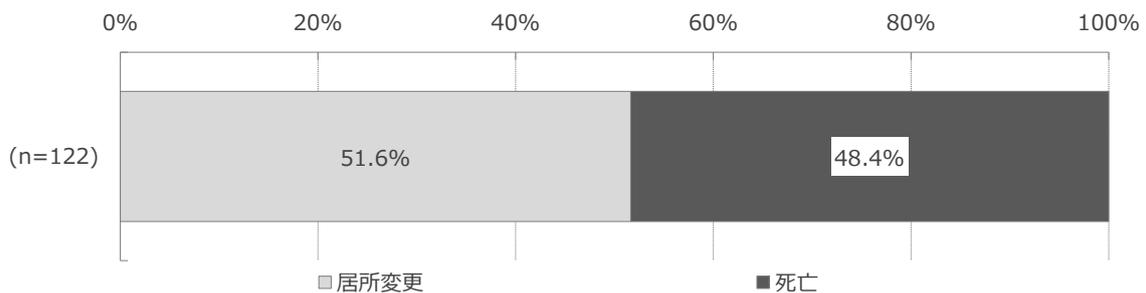
②調査実施概要

調査対象者	居宅介護支援事業所のケアマネジャー 11 事業所
調査方法	アンケート調査
調査時期	令和5（2023）年2月22日～令和5（2023）年3月24日
回収結果	11 事業所（回収率 100.0%）

2) 集計結果

①過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合については、「居所変更」が51.6%、「死亡」が48.4%となっています。



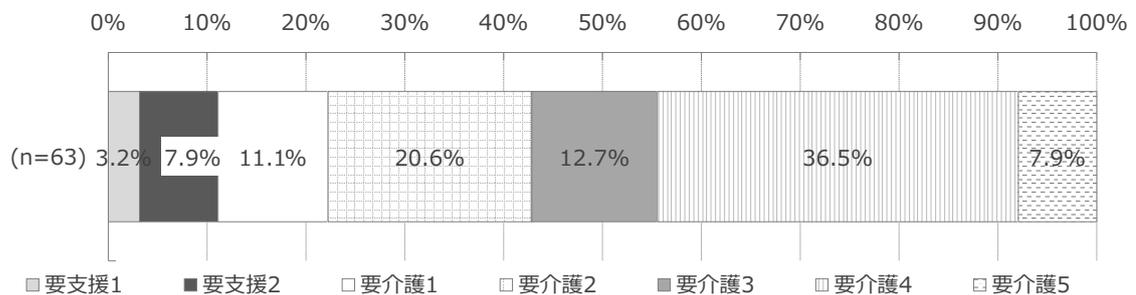
②過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数

過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の行先別の人数を見ると、「市区町村外」の「特別養護老人ホーム」へ移る方が17.5%と最も高く、次いで「市区町村内」の「特別養護老人ホーム」が15.9%、「市区町村外」の「サービス付き高齢者向け住宅」が11.1%となっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	0人 0.0%	1人 1.6%	1人 1.6%
住宅型有料老人ホーム	0人 0.0%	3人 4.8%	3人 4.8%
軽費老人ホーム	1人 1.6%	0人 0.0%	1人 1.6%
サービス付き高齢者向け住宅	2人 3.2%	7人 11.1%	9人 14.3%
グループホーム	5人 7.9%	0人 0.0%	5人 7.9%
特定施設	1人 1.6%	1人 1.6%	2人 3.2%
地域密着型特定施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設	5人 7.9%	2人 3.2%	7人 11.1%
療養型・介護医療院	6人 9.5%	2人 3.2%	8人 12.7%
特別養護老人ホーム	10人 15.9%	11人 17.5%	21人 33.3%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人 0.0%	1人 1.6%	1人 1.6%
その他	4人 6.3%	1人 1.6%	5人 7.9%
行先を把握していない			0人 0.0%
合計	34人 54.0%	29人 46.0%	63人 100.0%

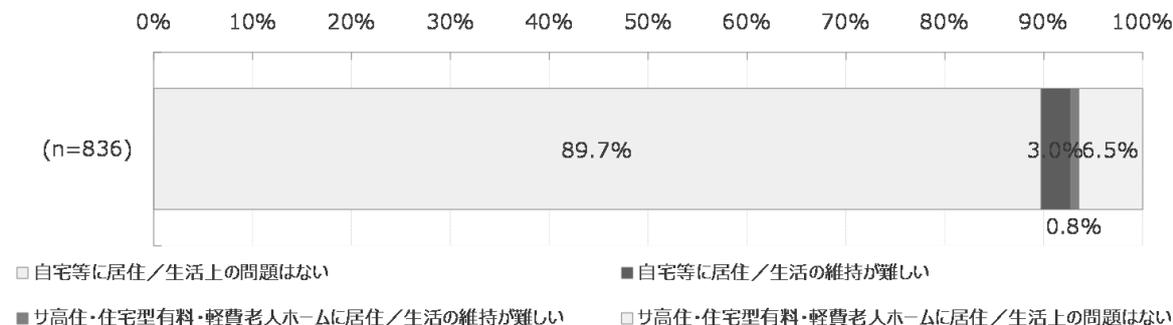
③過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳

過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者の要介護度の内訳を見ると、「要介護4」が36.5%と最も高くなっており、要介護3以上が57.1%を占めています。



④現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合については、自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者の3.8%となっています。



⑤現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者のうち、「独居・自宅等（持ち家）・要介護2以下」という属性の方の割合が18.8%と最も高くなっています。

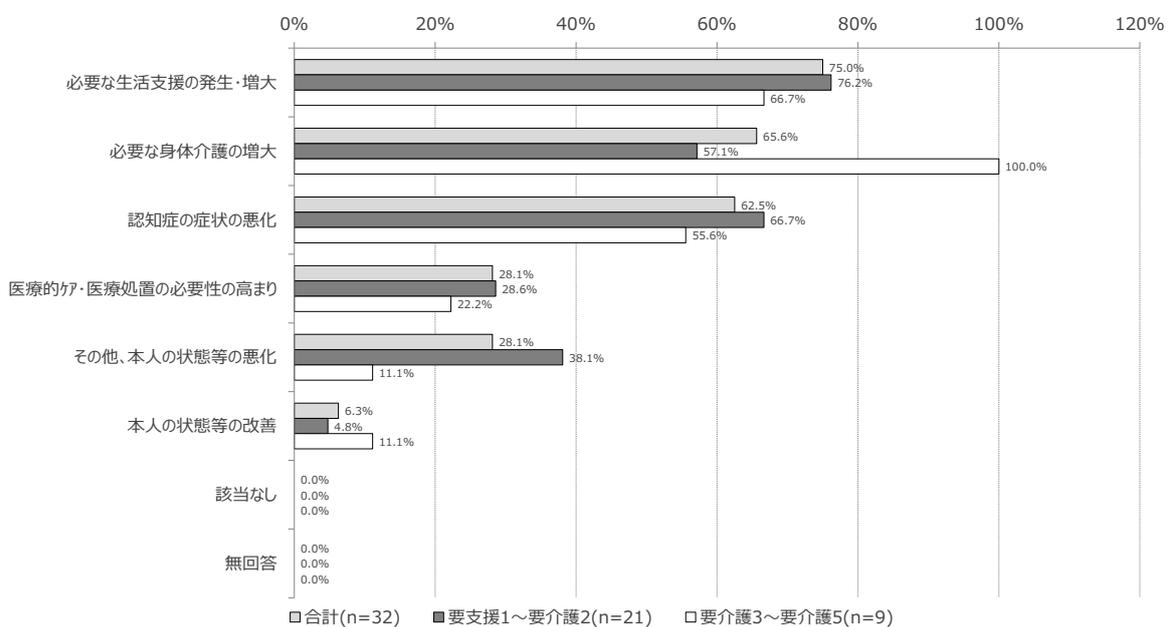
順位 (上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	6人	6人	18.8%	★				★			★	
2	3人	3人	9.4%			★		★			★	
2	3人	3人	9.4%	★						★	★	
4	2人	2人	6.3%				★			★	★	
4	2人	2人	6.3%				★	★				★
4	2人	2人	6.3%				★	★			★	
4	2人	2人	6.3%		★			★			★	
4	2人	2人	6.3%	★						★		★
4	2人	2人	6.3%	★					★		★	
4	2人	2人	6.3%	★				★				★
上記以外	6人	6人	18.8%									
合計	32人	32人	100.0%									

⑥生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）

生活の維持が難しくなっている理由について、本人の状態に属する理由では、「必要な生活支援の発生・増大」が75.0%で最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」が65.6%、「認知症の症状の悪化」が62.5%となっています。

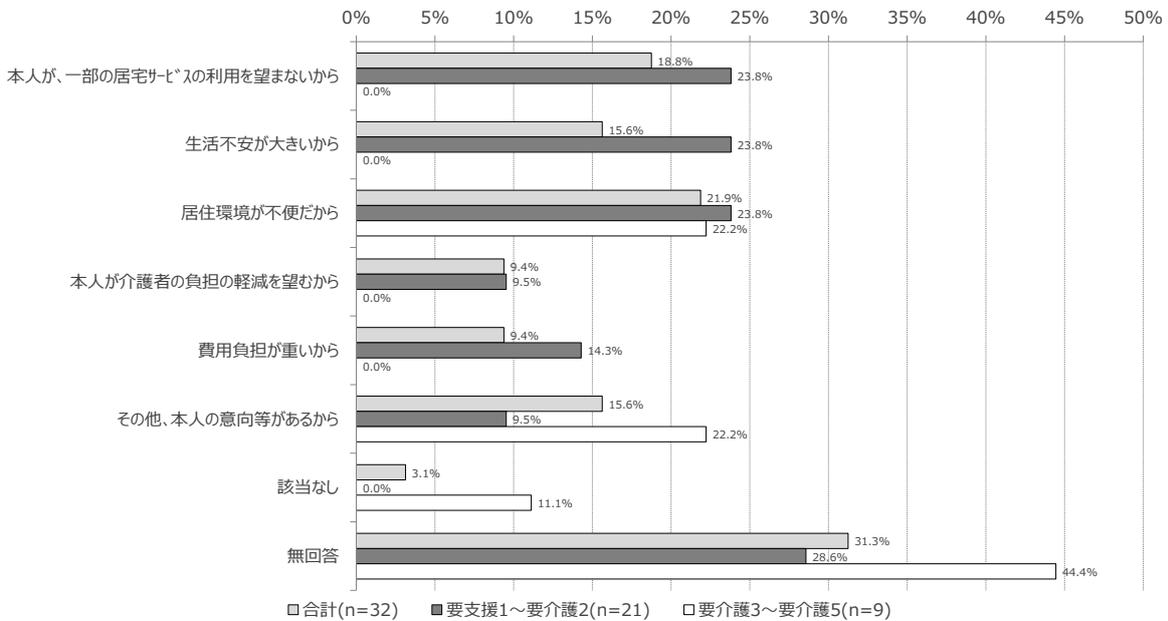
また、「要支援1～要介護2」では、「必要な生活支援の発生・増大」が76.2%で最も高く、次いで「認知症の症状の悪化」が66.7%、「必要な身体介護の増大」が57.1%となっています。

「要介護3～要介護5」においては、「必要な身体介護の増大」が100.0%で最も高く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」が66.7%、「認知症の症状の悪化」が55.6%となっています。



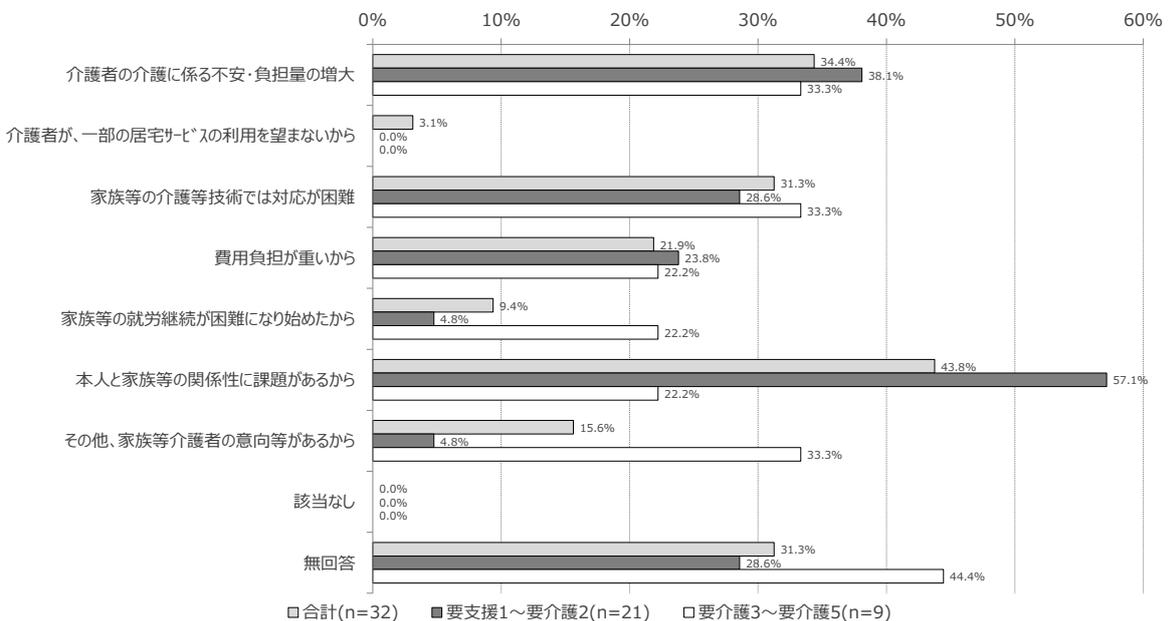
⑦生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）

生活の維持が難しくなっている理由について、本人の意向に属する理由では、全体として「居住環境が不便だから」が21.9%で最も高く、次いで「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が18.8%、「生活不安が大きいから」「その他、本人の意向等があるから」がともに15.6%となっています。



⑧生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）

生活の維持が難しくなっている理由について、家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、全体として「本人と家族等の関係性に課題があるから」が43.8%で最も高く、次いで「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が34.4%、「家族等の介護等技術では対応が困難」が31.3%となっています。



3) 集計結果からみた課題

生活の維持が難しく、自宅等から居所を変更した利用者の行き先として、町内の特別養護老人ホームが多いことから、生活を支える介護サービスを提供することや受け皿となる施設を整備することが課題です。基準を満たすサービス付き高齢者住宅や軽費老人ホーム（ケアハウス）を特定施設化することにより、住宅事業者が入所者に対して介護サービス（特定入所者生活介護）を提供できるようになると考えられます。

在宅維持が難しくなっている理由として、「必要な生活支援の発生・増大」、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」を回答する割合が高くなっていることから、生活支援、身体介護に対する支援・サービス、認知症の高齢者に対するケア、認知症の高齢者の介護者に対する支援・サービスの充実が課題です。

(4) 居所変更実態調査

1) 調査実施概要

①調査目的

居所変更実態調査では、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握します。

そして、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的としています。

②調査実施概要

調査対象者	施設・居住系サービスの管理者など 10 事業所
調査方法	アンケート調査
調査時期	令和5（2023）年2月22日～令和5（2023）年3月24日
回収結果	10 事業所（回収率 100.0%）

2) 集計結果

①過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合を見ると、39.8%の方が最期まで入所した施設等で暮らし続けることができた状況となっています。一方で、60.2%の方が、居所を変更しています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費 (n=1)	10人 71.4%	4人 28.6%	14人 100.0%
サ高住 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH (n=3)	9人 100.0%	0人 0.0%	9人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	30人 90.9%	3人 9.1%	33人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	31人 39.7%	47人 60.3%	78人 100.0%
特養 (n=2)	28人 57.1%	21人 42.9%	49人 100.0%
地密特養 (n=1)	7人 87.5%	1人 12.5%	8人 100.0%
合計 (n=9)	115人 60.2%	76人 39.8%	191人 100.0%

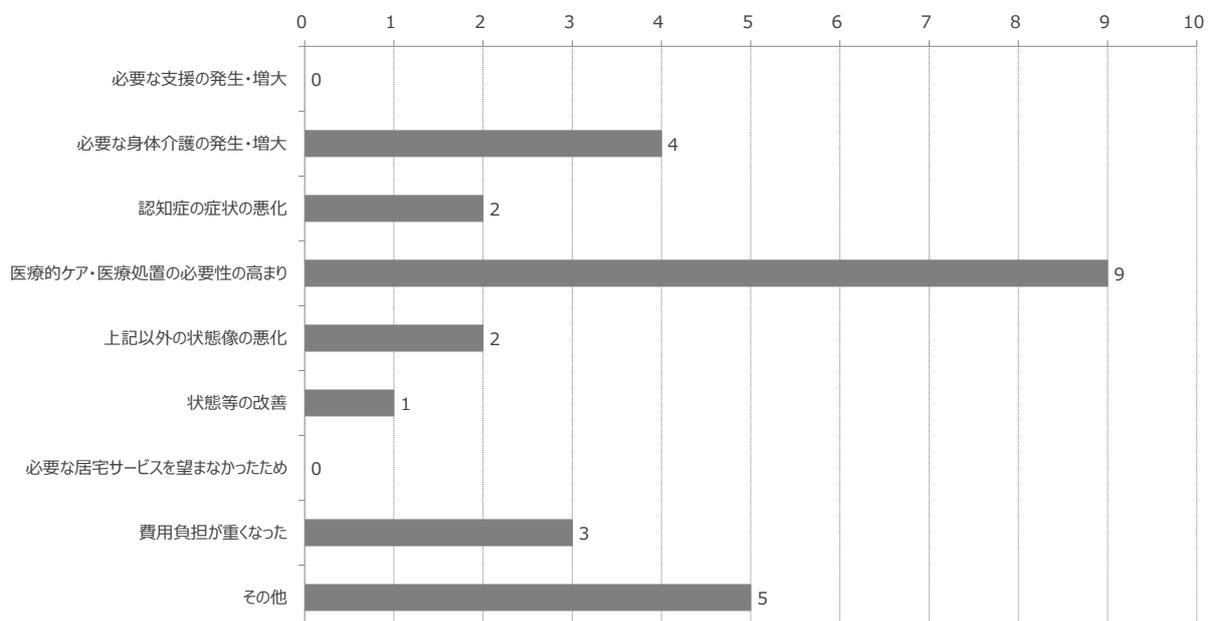
② 居所変更した人の要支援・要介護度

居所変更した人の要支援・要介護度を見ると、「要介護4」の方が20.4%と最も高く、次いで「要介護5」が17.8%、「要介護3」が13.6%となっています。居所変更した人のうち、要支援1～要介護2が約1割、要介護3以上の方が約5割、死亡が約4割となっています。死亡を除いて再計算すると、要介護3以上が全体の86.1%となっています。

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	死亡	申請中	合計
住宅型有料 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費 (n=1)	2人 14.3%	1人 7.1%	4人 28.6%	1人 7.1%	1人 7.1%	1人 7.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	4人 28.6%	0人 0.0%	14人 100.0%
サ高住 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
GH (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 11.1%	1人 11.1%	5人 55.6%	1人 11.1%	1人 11.1%	0人 0.0%	0人 0.0%	9人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 3.0%	4人 12.1%	8人 24.2%	11人 33.3%	6人 18.2%	3人 9.1%	0人 0.0%	33人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 2.6%	9人 11.5%	20人 25.6%	47人 60.3%	0人 0.0%	78人 100.0%
特養 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	9人 18.4%	13人 26.5%	6人 12.2%	21人 42.9%	0人 0.0%	49人 100.0%
地密特養 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 12.5%	5人 62.5%	1人 12.5%	1人 12.5%	0人 0.0%	8人 100.0%
合計 (n=9)	2人 1.0%	1人 0.5%	4人 2.1%	3人 1.6%	6人 3.1%	26人 13.6%	39人 20.4%	34人 17.8%	76人 39.8%	0人 0.0%	191人 100.0%

③ 居所変更した理由

居所変更した理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」となっています。



3) 集計結果からみた課題

施設・居住系サービスで看取りまでできている割合は、療養型・介護医療院が最も高く、次いで特別養護老人ホームとなっていることから、本町の高齢者が住み慣れた地域に住み続けるためには、療養型・介護医療院の整備や特別養護老人ホーム等のサービス事業所を増やすことが課題です。

(5) 介護人材実態調査

1) 調査実施概要

① 調査目的

介護人材実態調査では、介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握します。

そして、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的としています。

② 調査実施概要

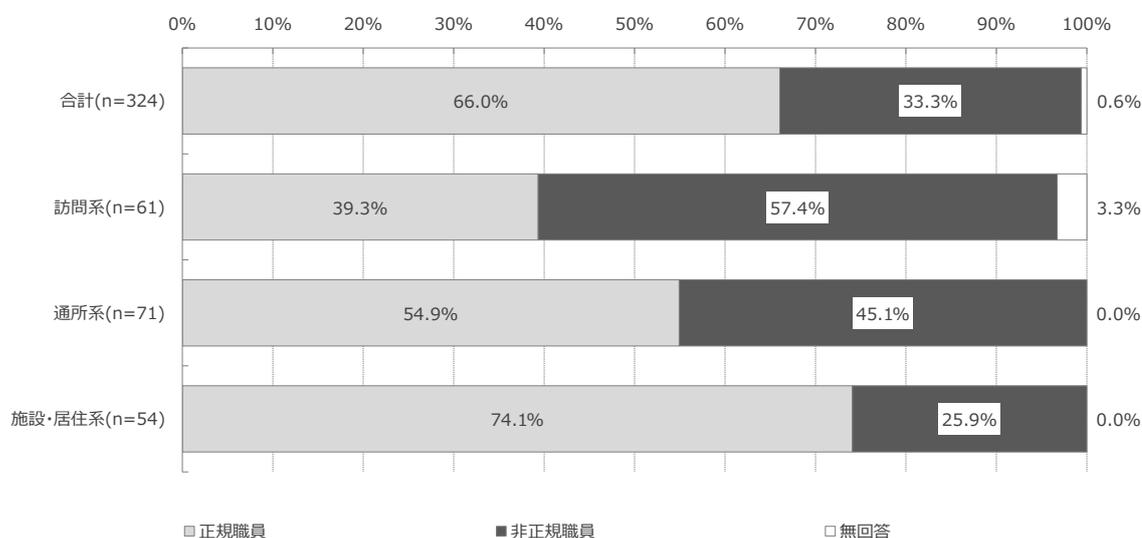
調査対象者	事業所、施設・居住系サービス管理者など 23 事業所
調査方法	アンケート調査 (訪問介護事業所については、別途に職員が回答する「職員票」を用意し、特に訪問介護について、個々の職員の身体介護・生活援助の提供状況について回答いただいた。)
調査時期	令和5(2023)年2月22日～令和5(2023)年3月24日
回収結果	23 事業所 (回収率 100.0%)

2) 集計結果

① サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合を見ると、合計では「正規職員」が66.0%、「非正規職員」が33.3%となっています。

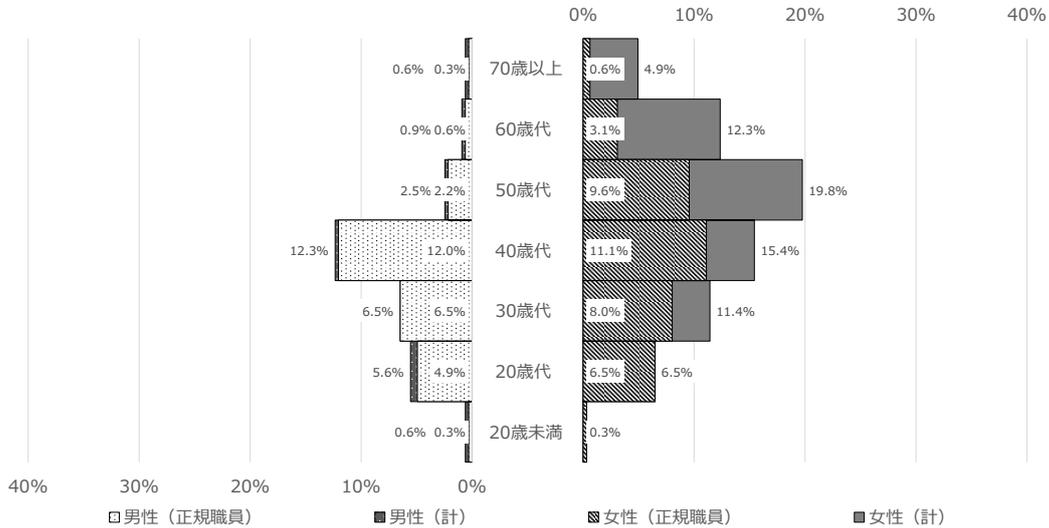
施設・居住系における「正規職員」の割合が74.1%と高くなっている一方、訪問系では「非正規職員」が57.4%、通所系では「非正規職員」が45.1%となっています。



②性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）

全サービス系統における性別・年齢別の雇用形態の構成比を見ると、全年齢において「女性」の雇用が多く、特に「50歳代女性」が19.8%と最も高くなっています。

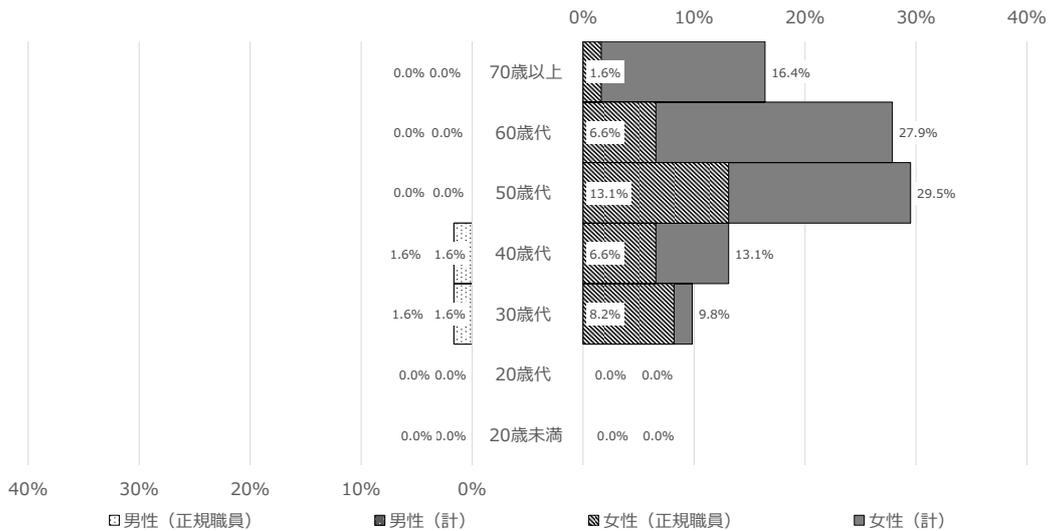
また、「正規職員」の割合を見ると、男女ともに「40歳代」が12.0%、11.1%で最も高くなっています。



③性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）

訪問系における性別・年齢別の雇用形態の構成比では、「50歳代女性」が29.5%と最も高く、次いで「60歳代女性」が27.9%となっています。

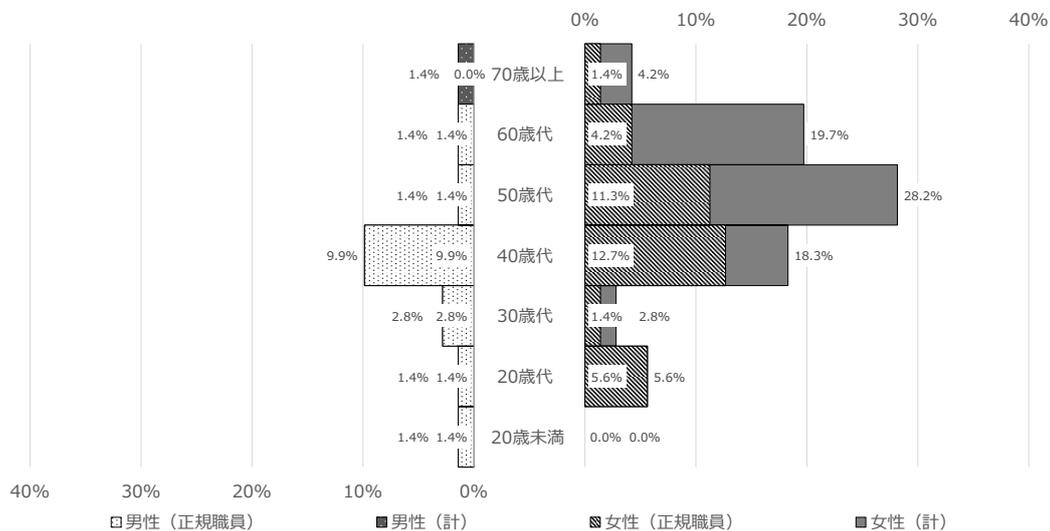
また、「正規職員」の割合では、「男性」では「30歳代」、「40歳代」が1.6%、「女性」では「50歳代」が13.1%で最も高くなっています。



④性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）

通所系における性別・年齢別の雇用形態の構成比では、「50歳代女性」が28.2%と最も高く、次いで「60歳代女性」が19.7%となっています。

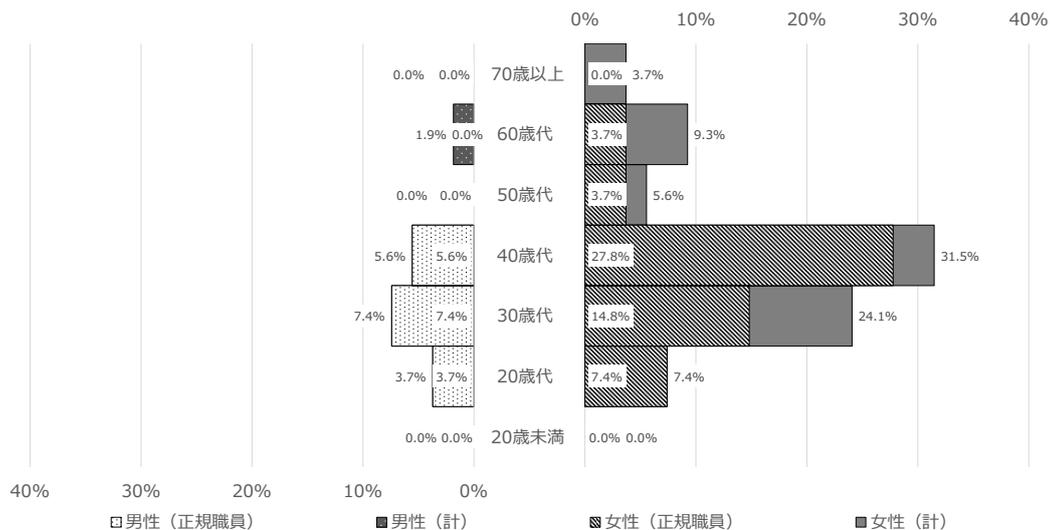
また、「正規職員」の割合を見ると、男女ともに「40歳代」が9.9%、12.7%で最も高くなっています。



⑤性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）

施設・居住系における性別・年齢別の雇用形態の構成比では、「40歳代女性」が31.5%と最も高く、次いで「30歳代女性」が24.1%となっています。

また、「正規職員」の割合を見ると、「男性」では「30歳代」が7.4%、「女性」では「40歳代」が27.8%で最も高くなっています。



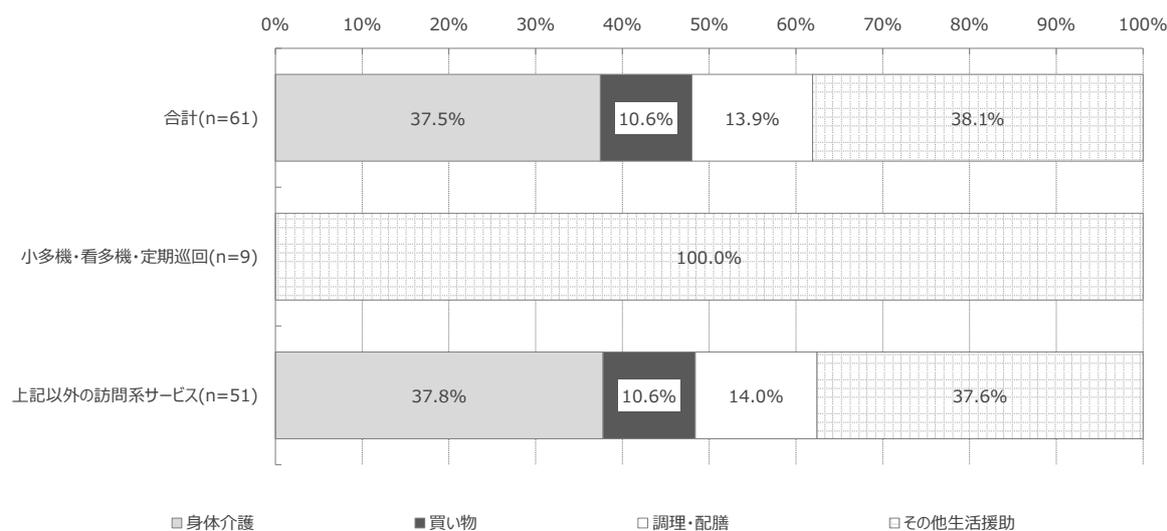
⑥介護職員数の変化

介護職員数の変化について見ると、過去1年間の採用者数は全サービス系統で50人(正規職員27人、非正規職員23人)、離職者数は全サービス系統で49人(正規職員24人、非正規職員25人)となっています。

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=23)	220.5人	136人	356.5人	27人	23人	50人	24人	25人	49人	101.4%	98.6%	100.3%
訪問系(n=5)	22.5人	49人	71.5人	6人	7人	13人	1人	6人	7人	128.6%	102.1%	109.2%
通所系(n=7)	40人	32人	72人	4人	4人	8人	2人	4人	6人	105.3%	100.0%	102.9%
施設・居住系(n=4)	40人	14人	54人	2人	1人	3人	3人	3人	6人	97.6%	87.5%	94.7%

⑦訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳(介護給付)

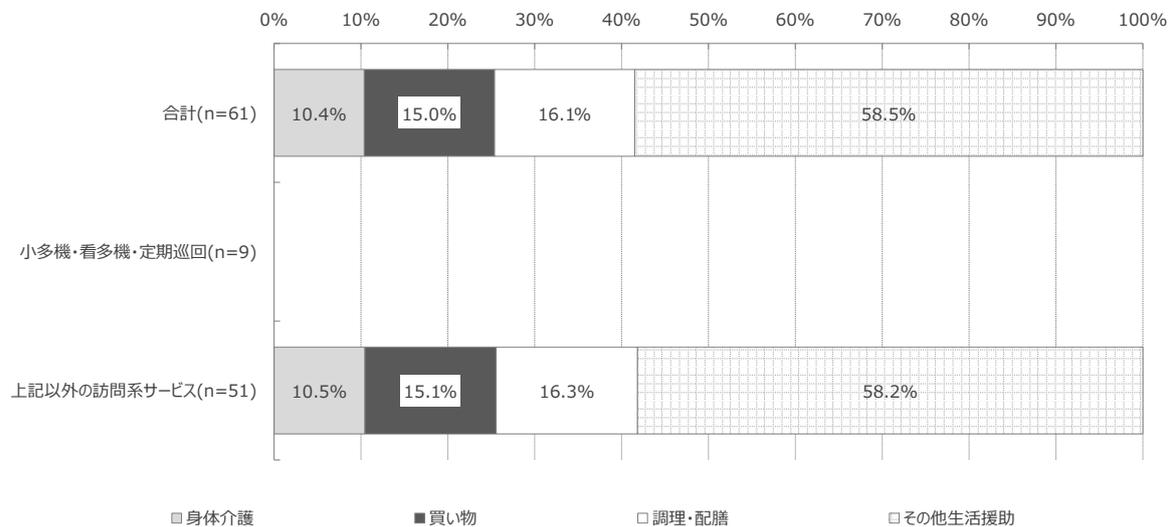
訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳(介護給付)を見ると、小多機・看多機・定期巡回以外の訪問系サービスにおいて、「身体介護」が37.8%と最も高く、次いで「その他生活援助」が37.6%、「調理・配膳」が14.0%、「買い物」が10.6%となっています。



- 小多機・・・小規模多機能型居宅介護
- 看多機・・・看護小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・・・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

⑧ 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）を見ると、小多機・看多機・定期巡回以外の訪問系サービスにおいて、「その他生活援助」が58.2%と最も高く、次いで「調理・配膳」が16.3%、「買い物」が15.1%、「身体介護」が10.5%となっています。



3) 集計結果からみた課題

正規職員は、採用人数が離職者を上回っており、純増しているのに対し、非正規職員は、離職者が採用人数を上回り、減少しています。（正規職員3人増加、非正規職員2人減少）

本町においては、事業者に対して、非正規職員の正規職員化、非正規職員の離職者を減らすための雇用条件・労働条件の改善、モチベーションの向上の取組を支援することが課題です。

第9節 課題のまとめ

(1) 単身高齢者、夫婦のみ高齢者に対する支援の充実

単身高齢者世帯及び高齢者夫婦世帯が増加していることや、在宅介護において本人の子や配偶者が主な介護者となっている状況を踏まえ、地域全体で高齢者の介護を担う地域包括ケアシステムの構築が課題です。

主な介護者の年齢について、60代以上が6割半ばとなっていることや、在宅での生活の維持が難しくなっている理由として「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」、「家族等の介護等技術では対応が困難」等が挙げられていることから、居宅サービスや施設サービスを充実させ、高齢の介護者の負担を低減することが必要です。

(2) 高齢者の生活支援サービスの充実

「介護予防・日常生活総合事業」により、町独自で多様な主体による多様なサービスが実施できることから、全ての高齢者が利用できる生活支援サービスの充実を図る必要があります。

(3) 高齢者が地域で住み続けるための住宅、施設の充実

施設・居住系サービスで看取りまでできている割合は療養型・介護医療院が一番高く、次いで特別養護老人ホームとなっていることから、本町の高齢者が住み慣れた地域に住み続けるためには、療養型・介護医療院の整備や特別養護老人ホームを増やすことが課題です。

また、在宅介護を支援するため、地域密着型サービスの実施に取り組む必要があります。

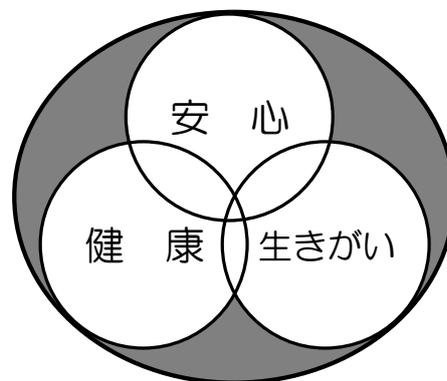
(4) 介護人材の確保に対する支援の充実

非正規職員の離職者が多いことから、本町では事業者が行う非正規職員の定着のための取組を支援する必要があります。

第3章 第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

第1節 基本理念

高齢者福祉に係る各種施策を推進していくうえで、「すべての高齢者がいつまでも健康で、住み慣れた地域で安心していきいきと自立した生活を送ることができる社会」の実現を目指し、『安心・健康・生きがい』を本計画の基本理念に掲げ、「安心：保健・福祉の基盤づくり」「健康：健康で自立した生活づくり」「生きがい：いきいきと暮らせる地域づくり」の3つの柱を基本目標とします。



(1) 安心（保健・福祉の基盤づくり）

高齢者が、要介護状態にならないように、また要介護状態になっても、状態を維持し尊厳をもって適切な支援を受け、住み慣れた地域で自立した生活が送れるように、介護サービスの基盤整備を推進します。

(2) 健康（健康で自立した生活づくり）

健康寿命を延ばし、住み慣れた地域で健康で自立した生活が送れるように、健康づくりや介護予防のための施策を推進します。

(3) 生きがい（いきいきと暮らせる地域づくり）

高齢者が地域の中で生きがいを持って生活できるように、シニアクラブ、自治公民館活動等との連携を深めるとともに、社会参加の機会の場合、高齢者活動の拠点整備を推進します。

第2節 計画推進の基本方針

(1) 第8期計画の継承・拡充

第9期計画の計画期間内においても、高齢者の増加が進行する傾向は変わらないことから、第8期計画の基本的な内容を継承し、拡充を図ります。

(2) 第8期計画策定後の法律や制度改正への対応

厚生労働省から示された第9期計画基本指針を踏まえるとともに令和5（2023）年に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」を踏まえた内容とします。

(3) 重点施策の選定

第9期計画において、第8期計画と引き続き、重点的に取組み、推進する施策を「重点施策」と位置づけ、推進します。

○重点施策

【地域包括支援センターの機能・運営の強化】

選定理由：地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの要となる機能を有する組織であること、また全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築が求められていることから、その機能及び運営の強化に重点的に取組みます。

【生活支援・介護予防の推進】

選定理由：高齢者が住み慣れた地域でできるだけ、健康で自立して生活することが本人や家族にとって望ましく、また住民主体の活動や多様な主体による多様なサービスの提供体制の構築、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくり、認知症予防など生活支援・介護予防を重点施策として位置づけます。

第3節 計画の進行管理

(1) 高齢者福祉計画について

計画の進行状況については、健康福祉課において随時把握し、また定期的に点検し、介護保険事業計画にあわせ、令和8（2026）年度の見直しにおける次期計画策定の資料とします。

(2) 介護保険事業計画について

1) 進行管理の必要性

進行管理は、介護保険事業計画が策定された後、計画に盛り込まれたサービスの内容や供給量が、予定通りに行なわれているかどうかを、適宜、数量などで把握し管理していくものです。

計画は予定通りに運営されて初めてその役割を果たすものであり、その意味で介護保険事業計画の進行管理の必要性はきわめて高いと言えます。

2) 進行管理の方法

① 進行管理の対象

介護保険事業計画では、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの目標量を設定しています。また、事業者相互の連携の確保や被保険者への情報提供、あるいは将来の高齢者人口などについても示しています。これらが進行管理の対象事項となります。

② 進行管理の方法

本町は居宅介護支援事業者と連携し、サービスが予定通り利用されているか、量は十分かなど、サービスの必要量と供給量、あるいはサービスの質について、適宜、サービス事業者に対し調査を行うなど、現状把握に努め、その評価を行います。さらに、国や県から提供されたデータを基に地域課題の分析を行い、令和8（2026）年度における評価指標や計画の見直しに向け、準備作業を進めます。

第4節 計画の体系

