

精華町第 10 次高齢者保健福祉計画
精華町第 9 期介護保険事業計画

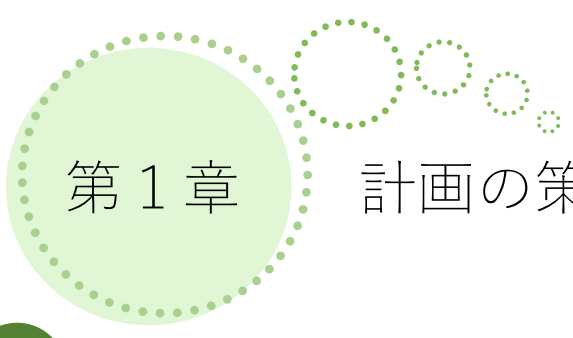
【案】

令和 年 月 精華町

目 次

第 1 章	計画の策定にあたって.....	1
1.	計画策定の趣旨.....	1
2.	計画の位置づけと法令等の根拠.....	2
3.	計画の期間.....	3
4.	第 9 期介護保険事業計画策定のポイント.....	4
第 2 章	高齢者を取り巻く現状と 将来見込み.....	5
1.	人口・世帯数.....	5
2.	要支援・要介護認定者数.....	11
3.	給付の状況.....	22
4.	アンケート調査結果概要.....	29
5.	前期計画の評価.....	59
6.	精華町の高齢者を取り巻く課題.....	62
第 3 章	基本理念と計画の目標.....	66
1.	基本理念.....	66
2.	計画の目標.....	66
3.	施策の体系図.....	67
第 4 章	精華町の高齢福祉施策の内容.....	68
1.	その人らしい高齢期の暮らしと活動を応援する施策.....	68
2.	介護が必要になったときの安心をつくる施策.....	80
第 5 章	介護保険サービス（第 9 期介護保険事業計画）.....	92
1.	日常生活圏域の設定.....	92
2.	日常生活圏域別の概況.....	93
3.	居宅サービス／介護予防居宅サービス.....	96
4.	地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス.....	100
5.	住宅改修.....	104
6.	居宅介護支援／介護予防支援.....	104

7.	介護保険施設サービス.....	105
8.	その他の高齢者向け住宅.....	106
9.	地域支援事業.....	107
10.	特別給付.....	119
11.	介護給付適正化の推進.....	120
12.	介護保険料（第1号被保険者保険料）の算定.....	121
第6章 町独自の事業・サービス.....		130
1.	高齢期の社会参画機会の拡充.....	130
2.	地域福祉の充実.....	131
3.	生活支援サービス.....	133
4.	家族介護者支援の推進.....	136
5.	施設福祉サービス.....	137
第7章 計画の推進.....		138
1.	庁内・関係各機関の連携.....	138
2.	地域及びサービス事業者との連携.....	138
3.	計画の進捗管理.....	138
4.	計画の周知・広報.....	138
資料編.....		139
1.	用語解説.....	139



第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

全国的に高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されています。さらに、核家族世帯や、単身または夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況のなか、国においては、平成12年（2000年）度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。

そのようななかで、令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、介護ニーズの高い85歳以上の人口や高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されています。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

本町においても、高齢者人口は増加傾向にあり、団塊の世代が65歳以上となった平成30年（2018年）の8,789人から、令和5年（2023年）9月末にかけて9,616人増加しています。

また、令和8年（2026年）には高齢化率は27.9%まで上昇することが見込まれており、さらに、令和22年（2040年）には、高齢化率が40.6%に達することが想定されています。

一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、町などの関係者が連携してサポートする「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

本計画は、このような状況を踏まえて、高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、令和3年3月に策定した「精華町第9次高齢者保健福祉計画・精華町第8期介護保険事業計画」を見直すもので、令和22年（2040年）を見据え、精華町における高齢者施策及び介護保険事業の取り組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むことで地域共生社会※の実現へ向け計画を策定するものです。

※地域共生社会

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

2. 計画の位置づけと法令等の根拠

(1) 法的根拠

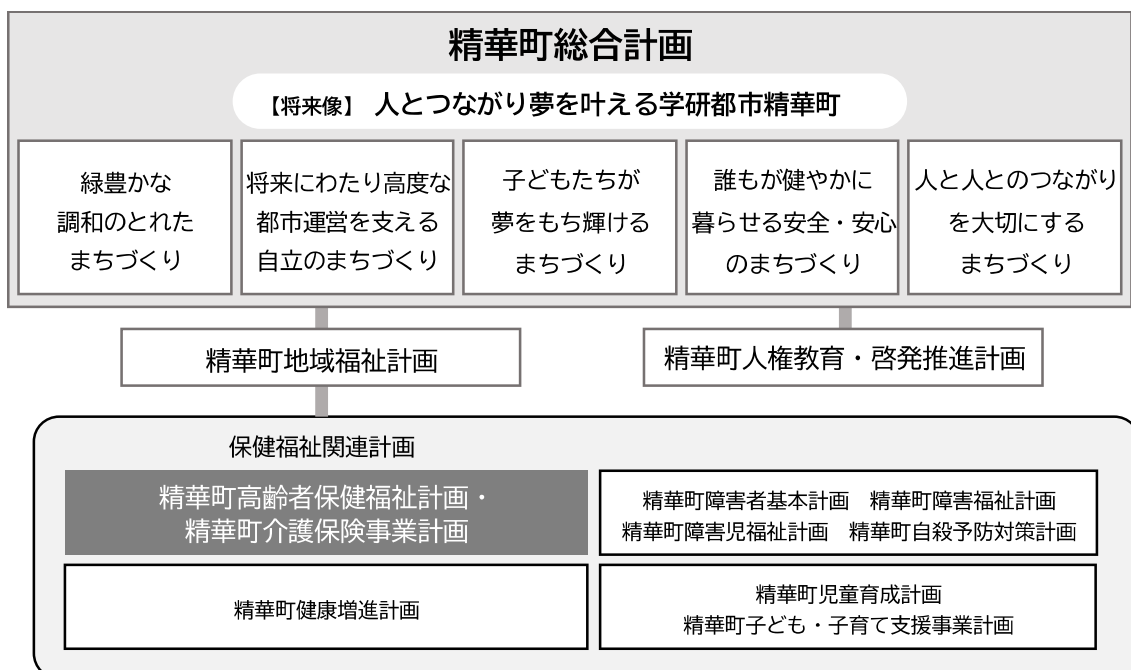
高齢者保健福祉計画は老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の8に規定する「老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は介護保険法（平成9年法律第 123 号）第 117条の規定に基づき、策定するものです。

高齢者保健福祉計画は、要介護認定者等に限らず高齢者全般にわたる計画であり、介護保険事業計画と相互に連携する必要があるため、本町では両計画を一体化して策定します。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、本町における最上位計画である「精華町第 6 次総合計画」に掲げられた“人がつながり夢を叶える学研都市精華町”の実現に向けた高齢者福祉に関する個別計画として策定するものです。

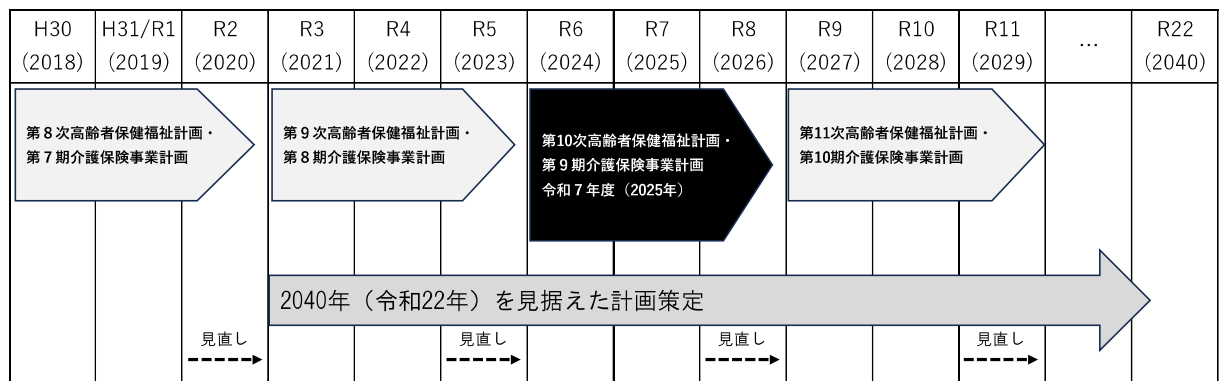
また、上位計画として町の地域福祉を推進するための「精華町地域福祉計画」をはじめ、高齢者を含む障害のある人の自立支援については「精華町障害者基本計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「精華町健康増進計画」、高齢者虐待の防止や権利擁護など、高齢者の人権や権利を守ることなどについては「精華町人権教育・啓発推進計画」、また、京都府が策定する「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」など各分野の関連計画との整合・連携を図っています。



3. 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

なお、計画期間中に団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えるなか、高齢者数が最も多くなる令和22年（2040年）を見通した、中長期的な視野に立った施策の展開を図るための計画として策定します。



4. 第9期介護保険事業計画策定のポイント

国では、第9期計画策定の方針として以下を挙げています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①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について、サービス提供事業者を含めた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

②在宅サービスの充実

- ・ 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

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・介護情報基盤の整備

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2章

高齢者を取り巻く現状と 将来見込み

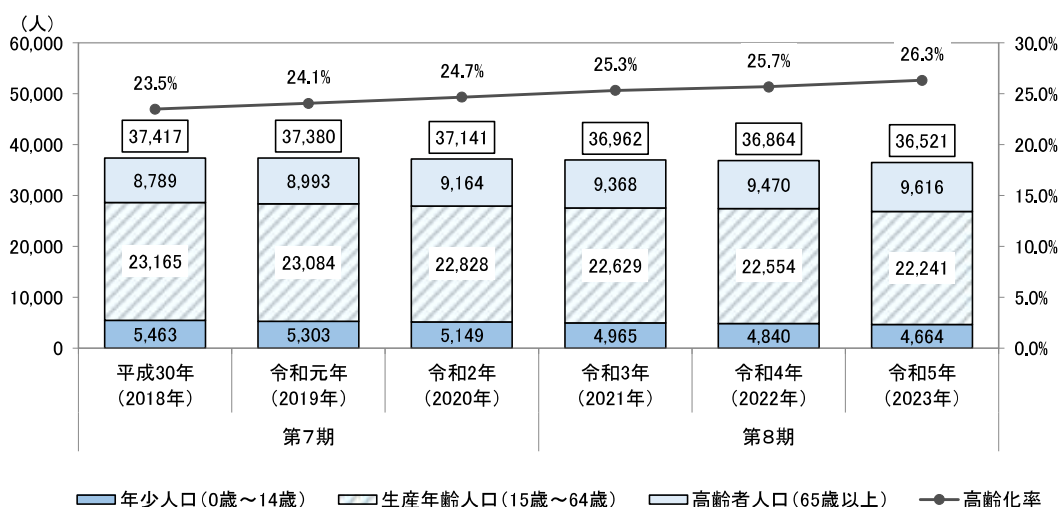
1. 人口・世帯数

(1) 人口の推移

①人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年（2023年）では36,521人となっています。一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5年（2023年）では9,616人と、平成30年（2018年）の8,789人から827人増加しています。高齢化率も年々上昇し、令和5年（2023年）では26.3%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5年（2023年）で13.8%となっています。

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	37,417	37,380	37,141	36,962	36,864	36,521
年少人口(0歳～14歳)	5,463	5,303	5,149	4,965	4,840	4,664
生産年齢人口(15歳～64歳)	23,165	23,084	22,828	22,629	22,554	22,241
40歳～64歳	13,476	13,492	13,447	13,400	13,433	13,371
高齢者人口(65歳以上)	8,789	8,993	9,164	9,368	9,470	9,616
65歳～74歳(前期高齢者)	4,868	4,840	4,862	4,940	4,758	4,559
75歳以上(後期高齢者)	3,921	4,153	4,302	4,428	4,712	5,057
高齢化率	23.5%	24.1%	24.7%	25.3%	25.7%	26.3%
総人口に占める75歳以上の割合	10.5%	11.1%	11.6%	12.0%	12.8%	13.8%



※資料:住民基本台帳 各年9月の情報

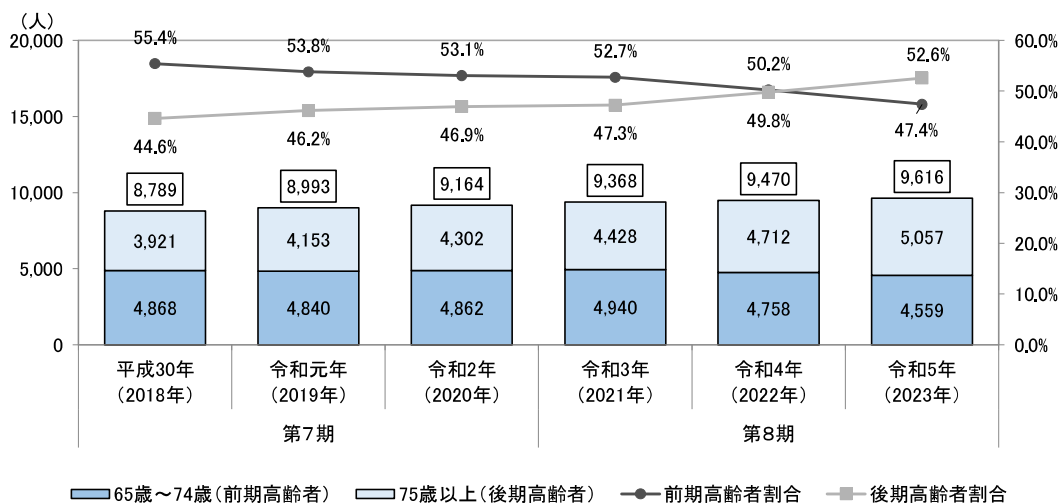
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成30年（2018年）以降おおむね減少傾向、後期高齢者は平成30年（2018年）以降増加傾向にあり、令和5年（2023年）では前期高齢者が4,559人、後期高齢者が5,057人と、平成30年（2018年）から前期高齢者では309人減少し、後期高齢者では1,136人増加しています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、年々差が縮まり、令和4年（2022年）で逆転しています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	8,789	8,993	9,164	9,368	9,470	9,616
65歳～74歳(前期高齢者)	4,868	4,840	4,862	4,940	4,758	4,559
75歳以上(後期高齢者)	3,921	4,153	4,302	4,428	4,712	5,057
高齢者人口に占める前期高齢者割合	55.4%	53.8%	53.1%	52.7%	50.2%	47.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	44.6%	46.2%	46.9%	47.3%	49.8%	52.6%



※資料：住民基本台帳 各年9月の情報

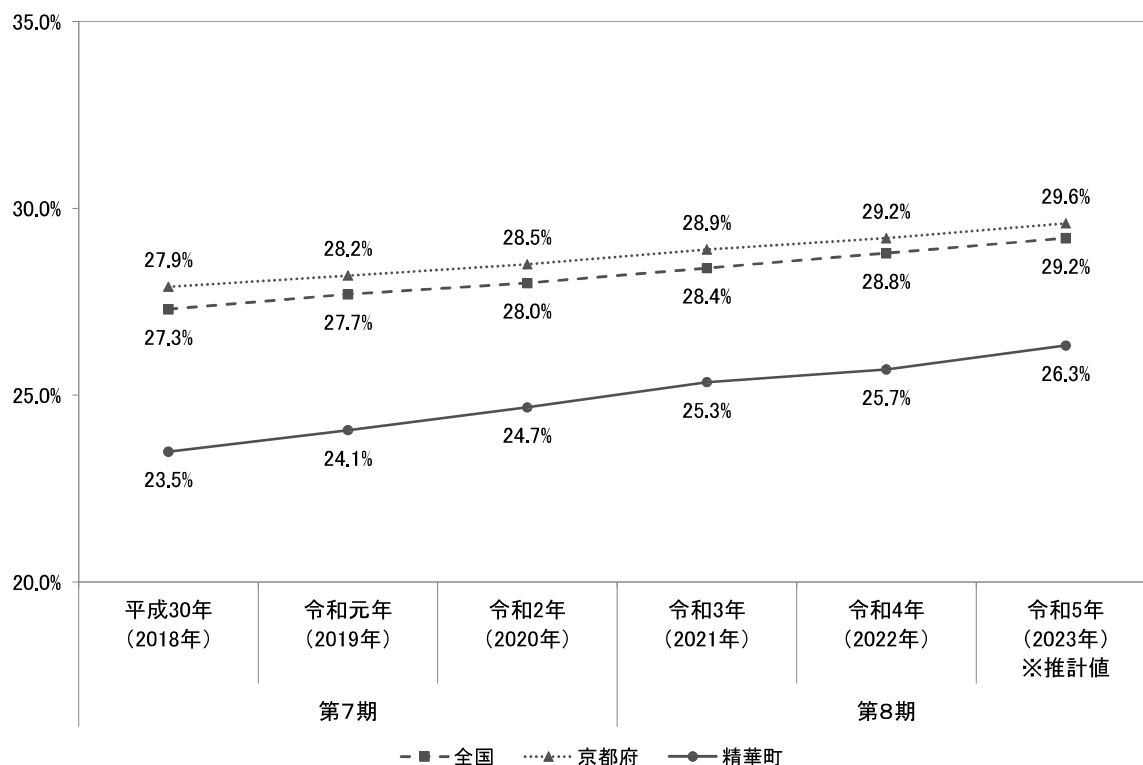
【参考 高齢者人口の計画対比】

単位：人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	推計値
総人口	37,209	36,962	37,096	36,864	36,973	36,521
高齢者人口(65歳以上)	9,346	9,368	9,472	9,470	9,629	9,616
65歳～74歳(前期高齢者)	4,950	4,940	4,781	4,758	4,582	4,559
75歳以上(後期高齢者)	4,396	4,428	4,691	4,712	5,047	5,057
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.0%	52.7%	50.5%	50.2%	47.6%	47.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	47.0%	47.3%	49.5%	49.8%	52.4%	52.6%

③ 高齢化率の比較

精華町の高齢化率は、全国、京都府と比較すると低い水準で推移しています。平成30年(2018年)から令和4年(2022年)にかけてやや増加傾向がみられますが、いずれの年度においても全国、京都府よりも低くなっています。



※資料:精華町は住民基本台帳 各年9月の情報(令和5年(2023年)のみ推計値)

京都府、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 将来人口推計

① 人口構成の推計

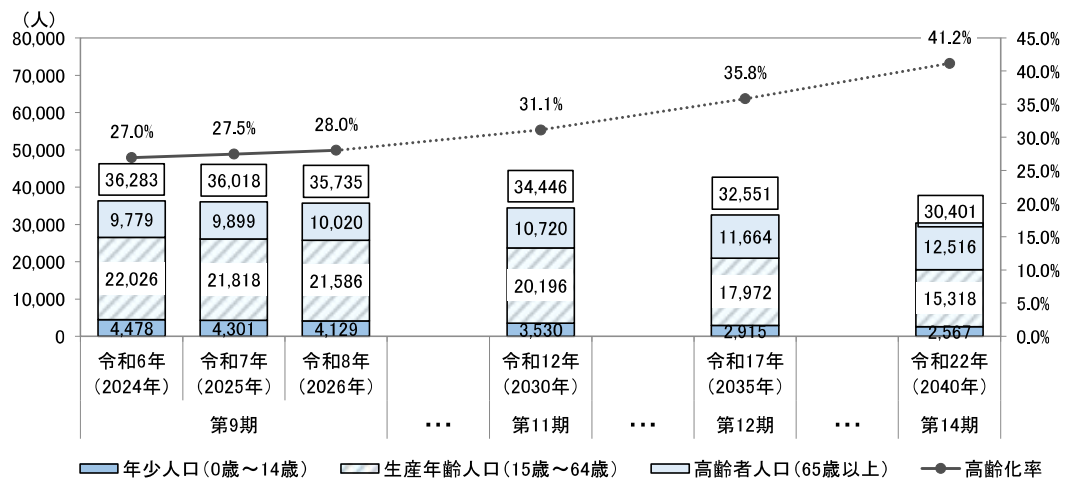
将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和8年(2026年)では35,735人と、令和6年(2024年)から548人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12年(2030年)では34,446人、令和17年(2035年)では32,551人、令和22年(2040年)では30,401人となっています。

高齢者人口は、今後も増加していき、令和8年(2026年)では10,020人と、令和6年(2024年)から241人増加する見込みとなっています。

高齢化率についても今後も上昇し、令和8年(2026年)では28.0%、令和12年(2030年)では31.1%、さらに令和22年(2040年)では41.2%となる見込みです。

単位: 人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	36,283	36,018	35,735	34,446	32,551	30,401
年少人口(0歳～14歳)	4,478	4,301	4,129	3,530	2,915	2,567
生産年齢人口(15歳～64歳)	22,026	21,818	21,586	20,196	17,972	15,318
40歳～64歳	13,320	13,266	13,195	12,399	10,828	9,130
高齢者人口(65歳以上)	9,779	9,899	10,020	10,720	11,664	12,516
65歳～74歳(前期高齢者)	4,409	4,278	4,162	4,475	5,278	5,861
75歳以上(後期高齢者)	5,370	5,621	5,858	6,245	6,386	6,655
高齢化率	27.0%	27.5%	28.0%	31.1%	35.8%	41.2%
総人口に占める75歳以上の割合	14.8%	15.6%	16.4%	18.1%	19.6%	21.9%



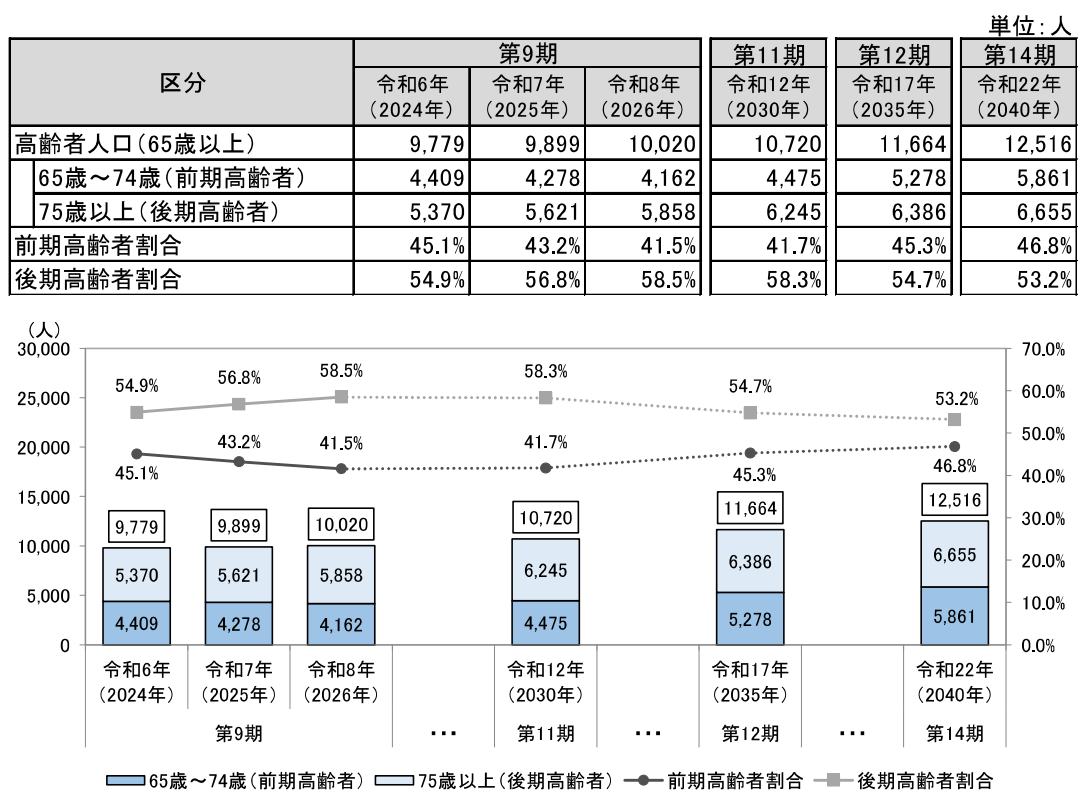
※資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和22年(2040年)のみ
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は令和6年（2024年）以降、第9期期間中は減少傾向がみられますが、その後増加傾向が予想されます。一方で後期高齢者は今後も増加傾向が予想されます。令和8年（2026年）では前期高齢者が4,162人、後期高齢者が5,858人となり、令和17年（2035年）では前期高齢者が5,278人、後期高齢者が6,386人となる見込みです。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、第9期期間中に差が広がっていく見込みとなっていますが、令和12年（2030年）以降は徐々に差が縮まっていく見込みとなっています。



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

(3) 世帯数の推移

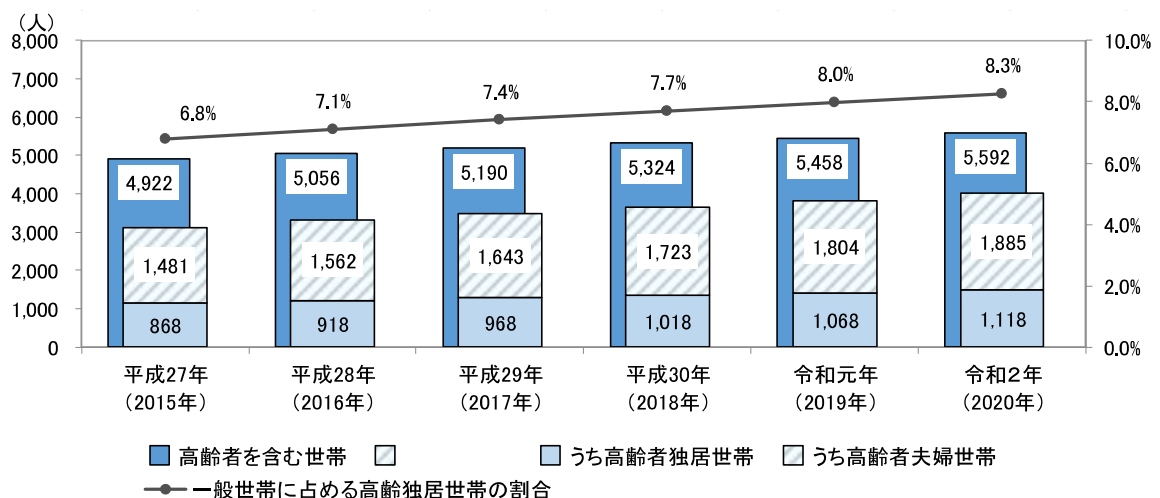
世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2年（2022年）では13,516世帯と、平成27年（2015年）の12,767世帯から749世帯増加しています。

高齢者を含む世帯についても増加傾向にあり、令和2年（2022年）では5,592世帯と、平成27年（2015年）の4,922世帯から670世帯増加しています。また、令和2年（2022年）では高齢独居世帯は1,118世帯、高齢夫婦世帯は1,885世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年（2022年）では8.3%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	12,767	12,917	13,067	13,216	13,366	13,516
高齢者を含む世帯	4,922	5,056	5,190	5,324	5,458	5,592
高齢者のみ世帯	2,349	2,480	2,611	2,741	2,872	3,003
高齢独居世帯	868	918	968	1,018	1,068	1,118
高齢夫婦世帯	1,481	1,562	1,643	1,723	1,804	1,885
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	6.8%	7.1%	7.4%	7.7%	8.0%	8.3%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

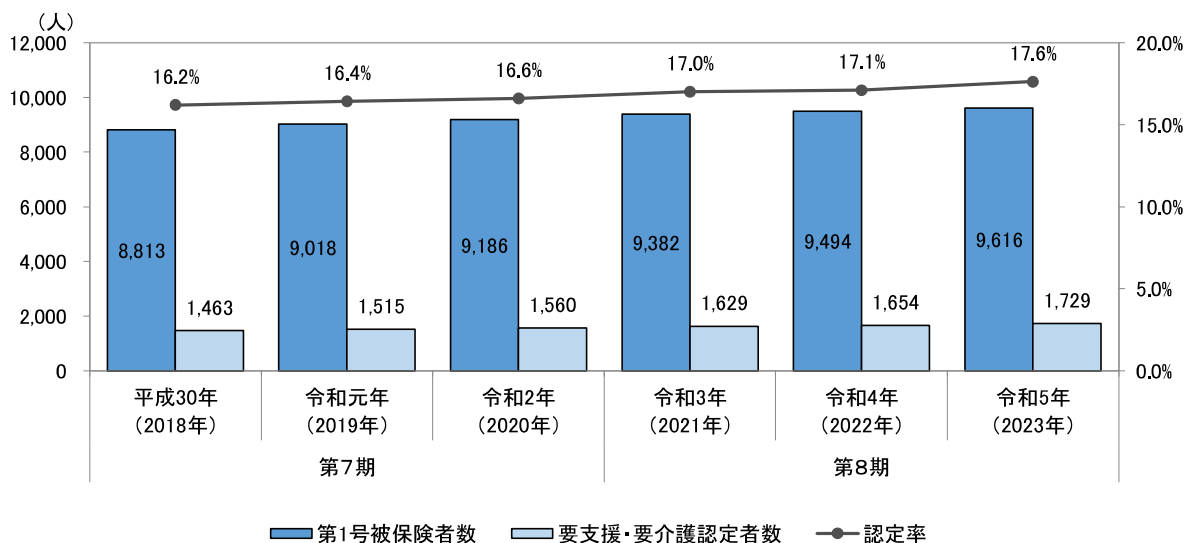
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5年（2023年）では1,729人と、平成30年（2018年）の1,463人から266人増加しています。

認定率も増加傾向で推移し、令和5年（2023年）では17.6%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	8,813	9,018	9,186	9,382	9,494	9,616
要支援・要介護認定者数	1,463	1,515	1,560	1,629	1,654	1,729
第1号被保険者	1,428	1,481	1,525	1,596	1,624	1,695
第2号被保険者	35	34	35	33	30	34
認定率	16.2%	16.4%	16.6%	17.0%	17.1%	17.6%



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年9月末日現在

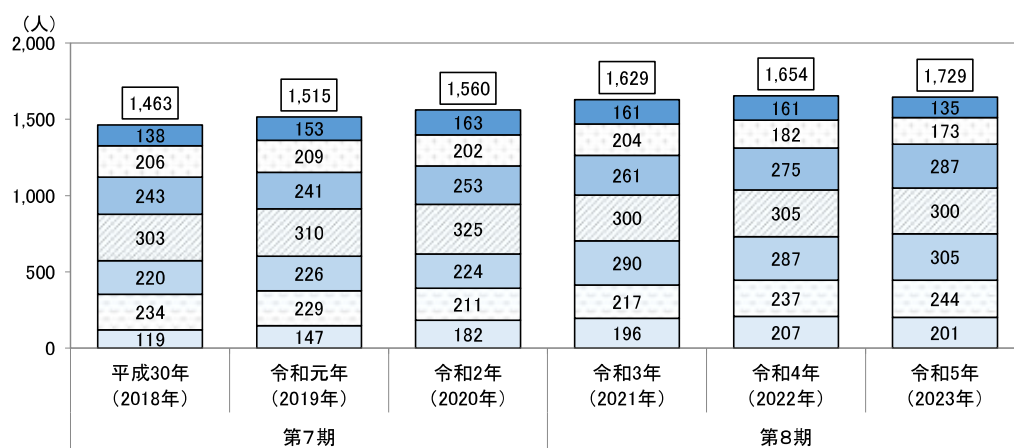
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要介護2、要介護4を除いた全ての区分でおおむね増加傾向となっています。特に、要介護1は令和5年（2023年）で305人と、平成30年（2018年）から85人増加しています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	1,463	1,515	1,560	1,629	1,654	1,729
要支援1	119	147	182	196	207	201
要支援2	234	229	211	217	237	244
要介護1	220	226	224	290	287	305
要介護2	303	310	325	300	305	300
要介護3	243	241	253	261	275	287
要介護4	206	209	202	204	182	173
要介護5	138	153	163	161	161	135

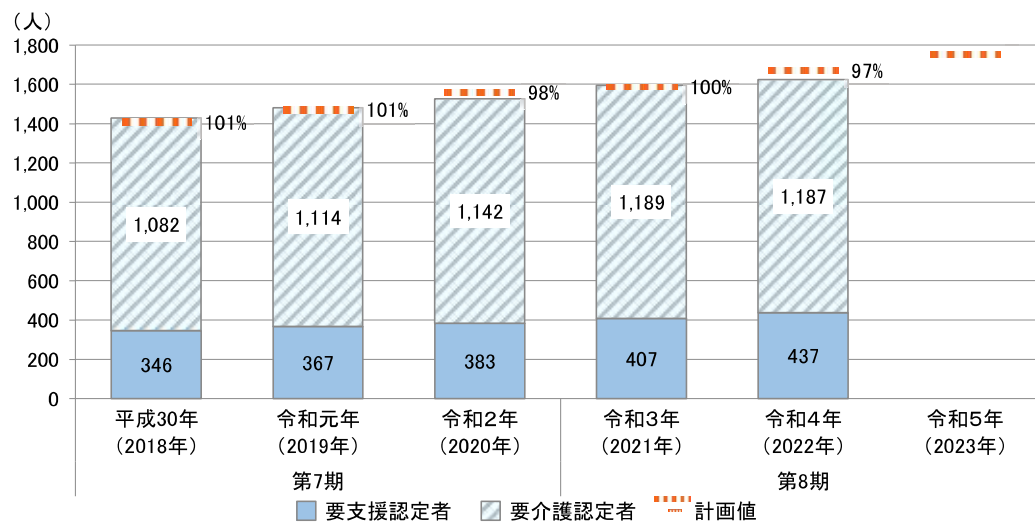


□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

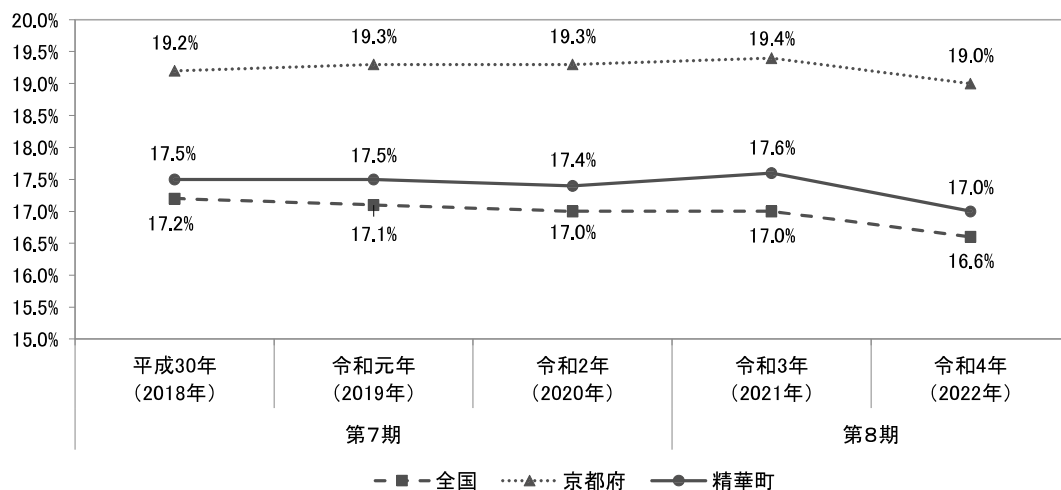
③ 要支援・要介護認定者数の計画対比

要支援・要介護認定者数の計画対比をみると、おおむね、計画値通りの推移となっています。



④ 認定率の比較

精華町の認定率は、京都府より低い水準で推移していますが、全国より高い水準で推移しています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年3月末日現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年(2015年)1月1日時点の全国平均の構成。

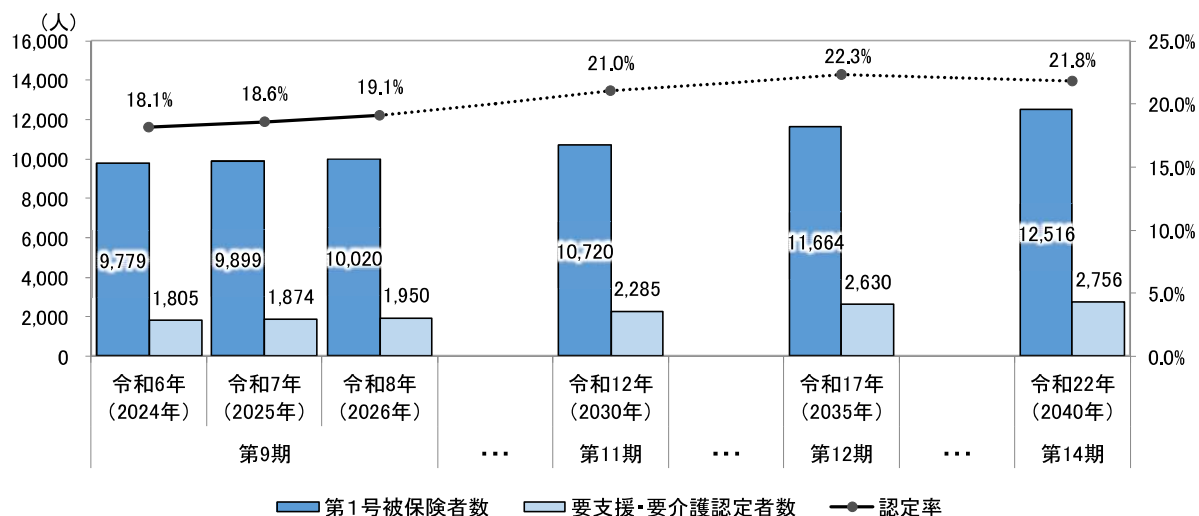
(2) 要支援・要介護認定者の推計

① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和8年（2026年）では1,950人と、令和6年（2024年）から145人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和17年（2035年）では2,630人、令和22年（2040年）では2,756人となっています。

認定率は、令和8年（2026年）では19.1%、令和17年（2035年）では22.3%となる見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	9,779	9,899	10,020	10,720	11,664	12,516
要支援・要介護認定者数	1,805	1,874	1,950	2,285	2,630	2,756
第1号被保険者	1,771	1,840	1,916	2,252	2,602	2,733
第2号被保険者	34	34	34	33	28	23
認定率	18.1%	18.6%	19.1%	21.0%	22.3%	21.8%



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和3年、令和4年年報もとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

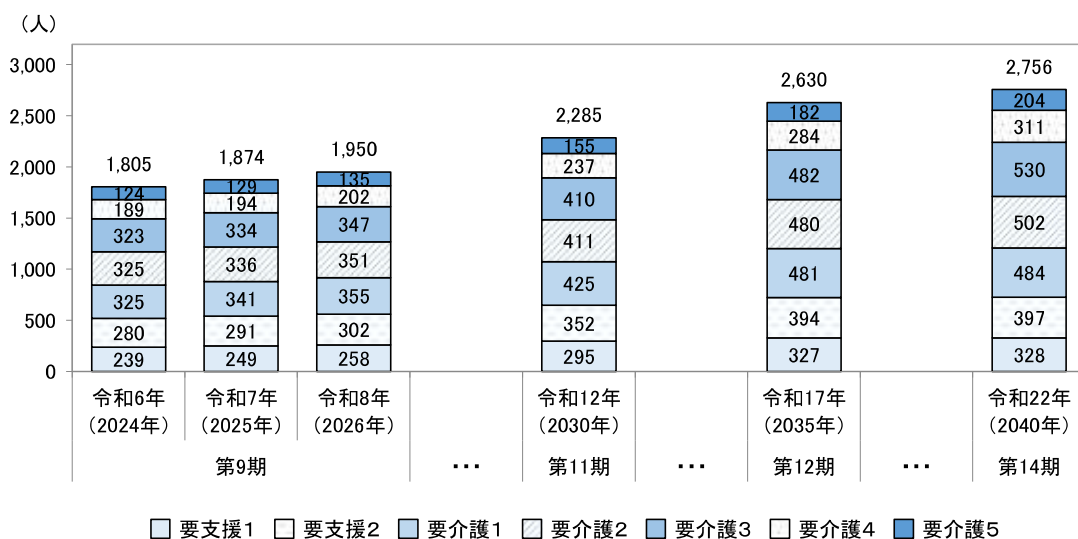
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、全ての区分で増加傾向が予想されます。特に、令和17年(2035年)にかけて要介護1、要介護2、要介護3が大きく伸びる見込みとなっています。

単位: 人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	1,805	1,874	1,950	2,285	2,630	2,756
要支援1	239	249	258	295	327	328
要支援2	280	291	302	352	394	397
要介護1	325	341	355	425	481	484
要介護2	325	336	351	411	480	502
要介護3	323	334	347	410	482	530
要介護4	189	194	202	237	284	311
要介護5	124	129	135	155	182	204



※資料: 将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和3年、令和4年年報もとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

(3) 要支援・要介護者の状況

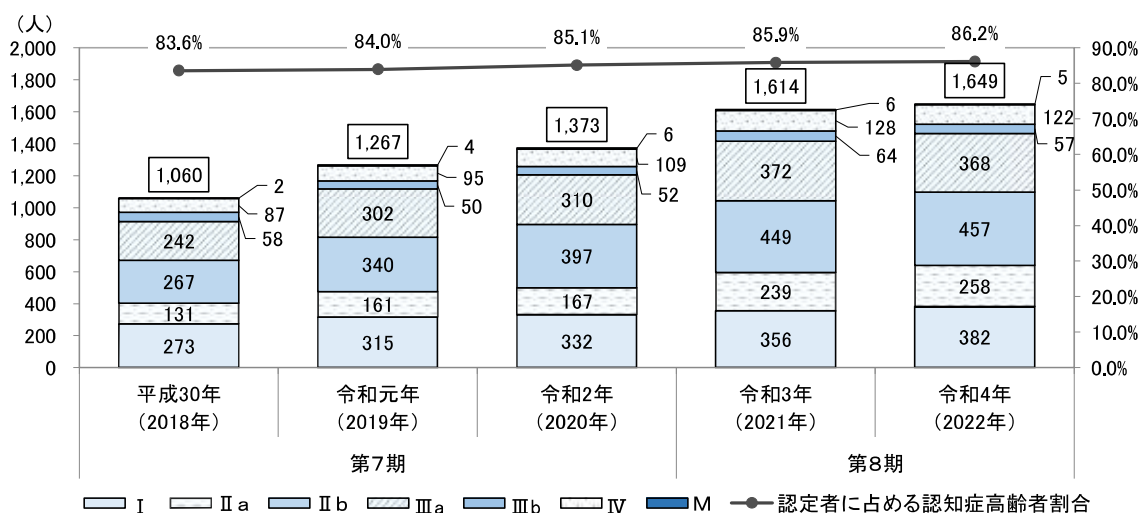
① 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和4年(2022年)では1,649人と、平成30年(2018年)の1,060人から589人増加しています。内訳をみると、増減はあるものの、全ての区分でおおむね増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合は横ばいで推移し、令和4年(2022年)では86.2%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	1,268	1,509	1,613	1,880	1,914
自立	208	242	240	266	265
Ⅰ	273	315	332	356	382
Ⅱa	131	161	167	239	258
Ⅱb	267	340	397	449	457
Ⅲa	242	302	310	372	368
Ⅲb	58	50	52	64	57
Ⅳ	87	95	109	128	122
M	2	4	6	6	5
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	1,060	1,267	1,373	1,614	1,649
認定者に占める認知症高齢者割合	83.6%	84.0%	85.1%	85.9%	86.2%



※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末の情報

出典・時点が異なるため、11ページ、12ページに記載の認定者数と数値が異なる

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す(17ページに詳細を記載)

○ 認知症高齢者について

認知症高齢者の日常生活自立度は、認知症の程度を加味して、高齢者がどれくらい自立して日常生活を送れるかを評価するものです。

■ 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

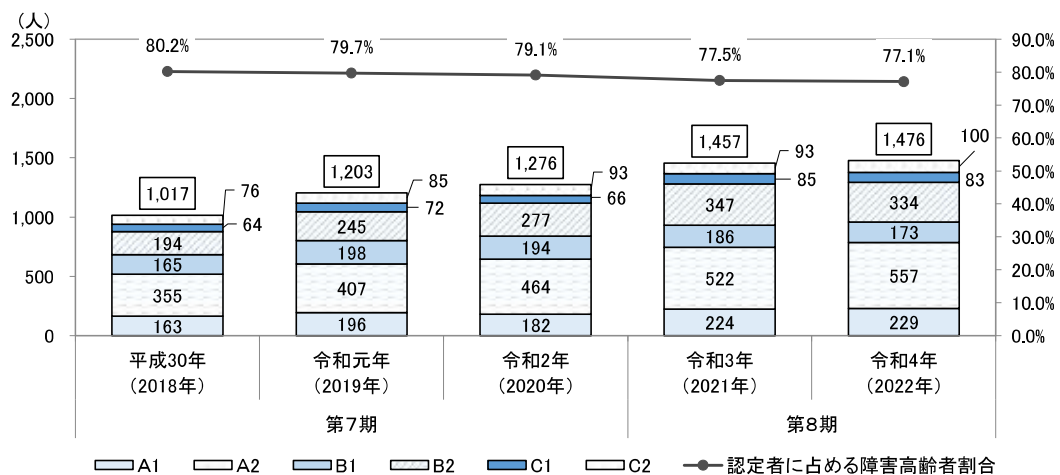
② 障害高齢者数の推移

障害自立度 A 以上の高齢者数の推移をみると、平成 30 年（2018 年）以降は増加傾向にあり、令和 4 年（2022 年）では 1,476 人と、平成 30 年（2018 年）の 1,017 人から 459 人増加しています。内訳をみると、障害自立度 A2、B2 で特に増加しています。

一方、認定者に占める障害高齢者割合は横ばいで推移し、令和 4 年（2022 年）では 77.1%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	1,268	1,509	1,613	1,880	1,914
自立	2	0	0	1	1
J1	19	30	35	47	44
J2	230	276	302	375	393
A1	163	196	182	224	229
A2	355	407	464	522	557
B1	165	198	194	186	173
B2	194	245	277	347	334
C1	64	72	66	85	83
C2	76	85	93	93	100
障害自立度A以上認定者数	1,017	1,203	1,276	1,457	1,476
認定者に占める障害高齢者割合	80.2%	79.7%	79.1%	77.5%	77.1%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年 10 月末の情報

出典・時点が異なるため、11 ページ、12 ページに記載の認定者数と数値が異なる

※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す（19 ページに詳細を記載）。

○ 障害高齢者について

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）は、高齢者の日常生活自立度の程度を表すものです。

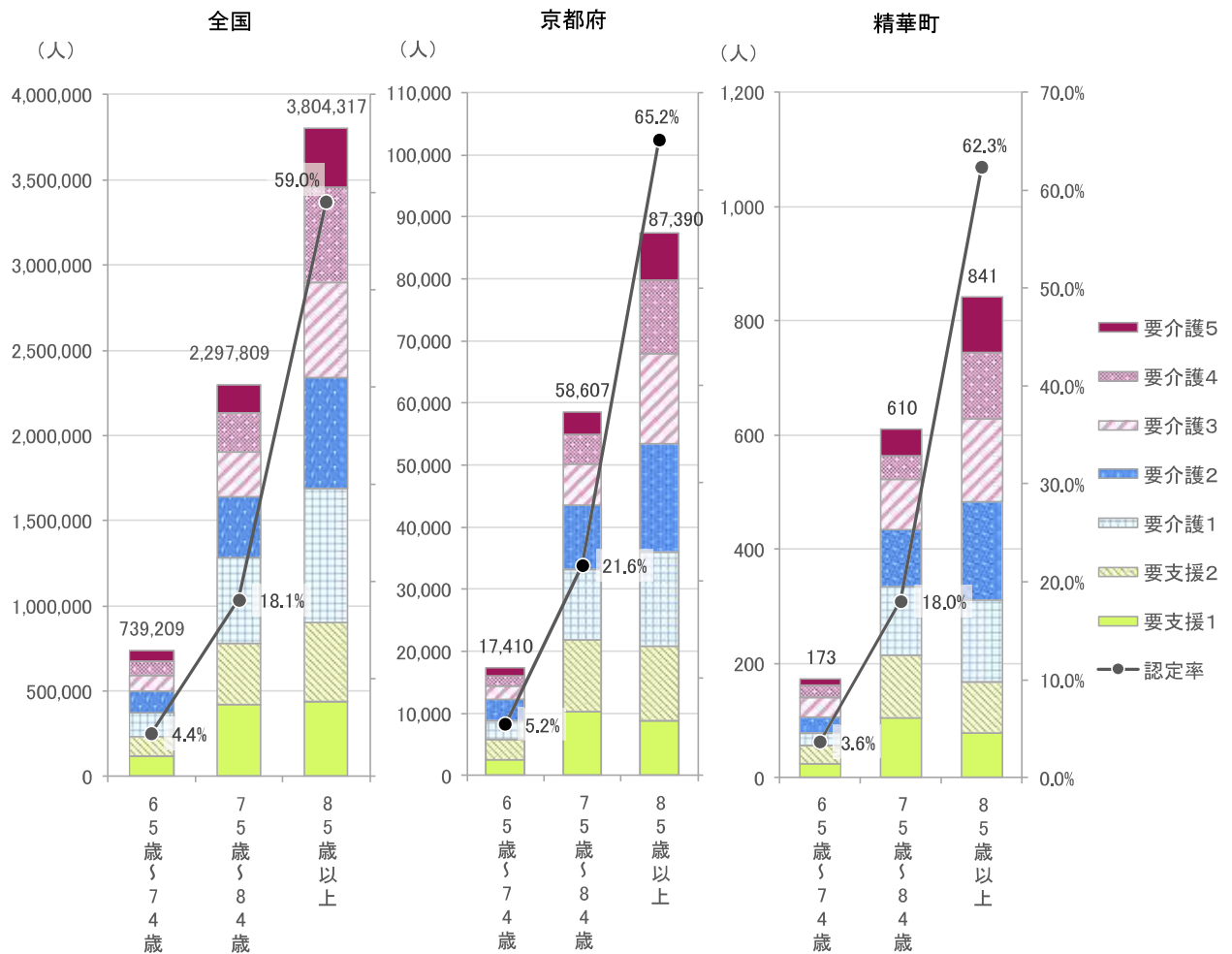
■障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランク		判定基準	見られる症状・行動の例
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	
	1	交通機関等を利用して外出する	バス・電車等の公共の交通機関を利用して積極的に、また、かなり遠くまで外出できる。
	2	隣近所へなら外出する	隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら一人で外出できる。
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない	
	1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する	寝たり起きたりはしているものの、食事・排泄・着替え時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する。
	2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいてもまれにしか外出しない。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ	
	1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う	食事・排泄はベッドから離れて行う。座位保持は自力で行う。
	2	介助により車いすに移乗する	食事または排泄に関しても介護者の援助が必要。座位保持に介助が必要。
	C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	
	1	自力で寝返りをうつ	
	2	自力では寝返りもうてない	

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

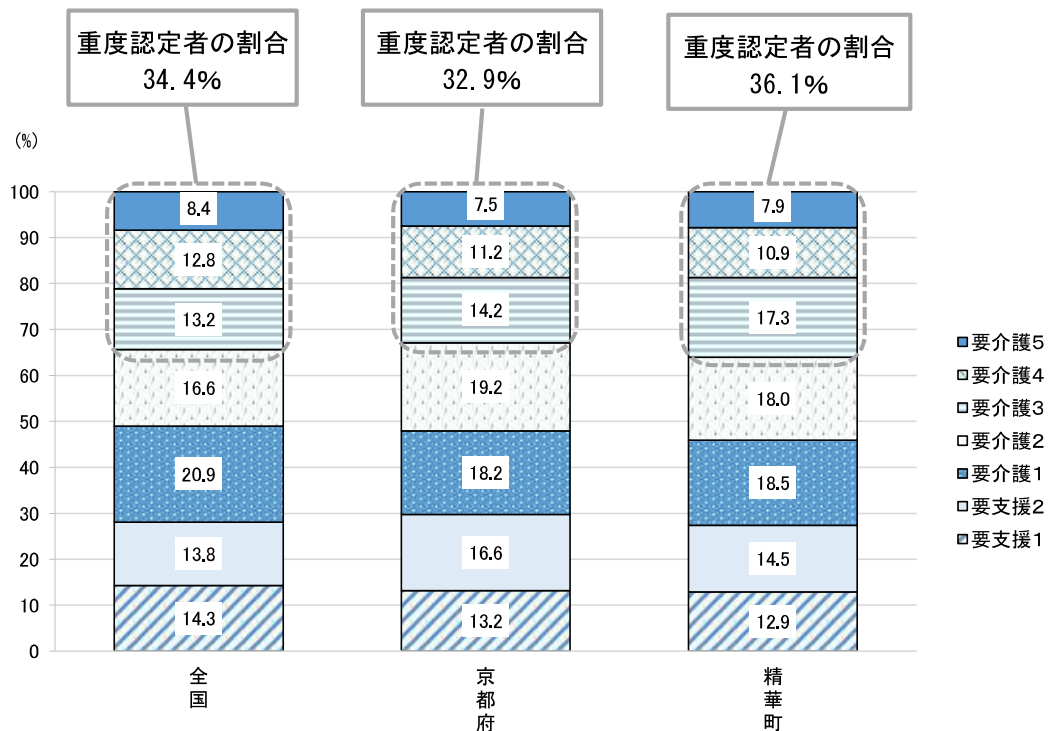
③ 年齢区分別要介護認定率の比較

85 歳以上の区分を除くその他の区分においては、全国、京都府と比べて認定率は低くなっていますが、85 歳以上の区分では全国より 3.3 ポイント高くなっています。



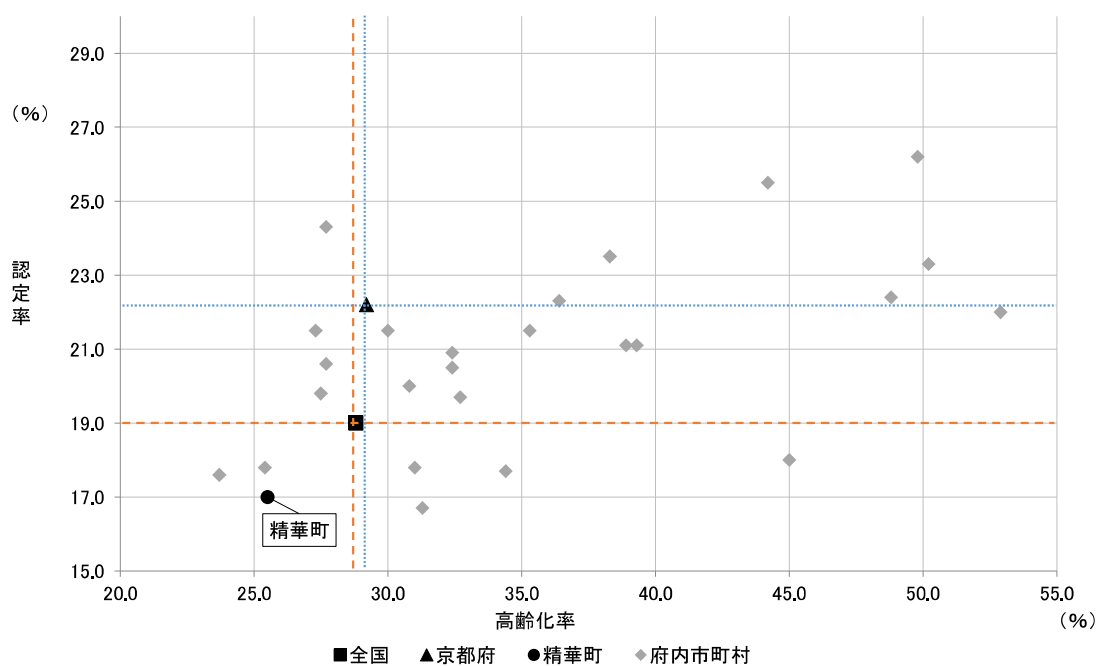
④ 要支援・要介護認定者の内訳

全国、京都府と比べると、重度認定者（要介護3～5の方）の割合がやや高くなっています。



⑤ 認定率と高齢化率の分布

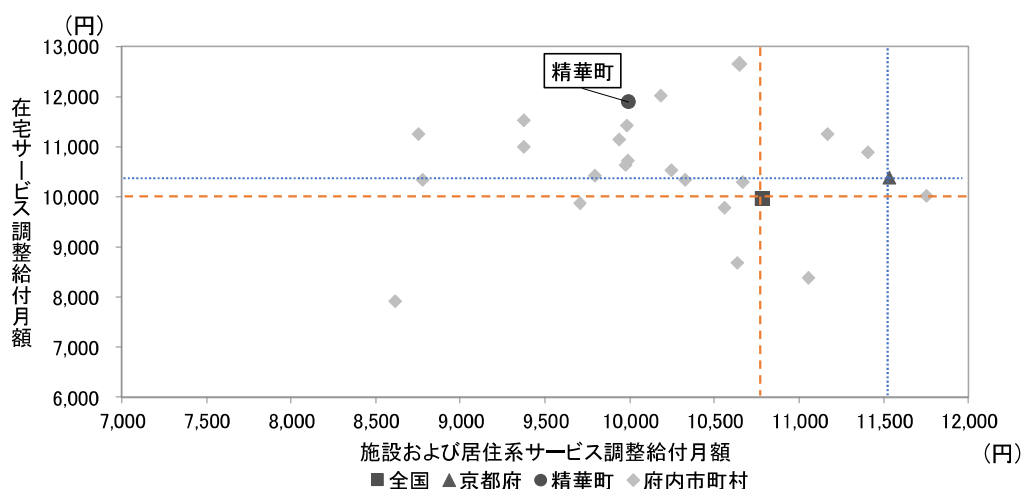
全国、京都府と比べると、高齢化率、認定率はともに低くなっています。



3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

平成29年(2017年)の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設および居住系サービスの給付月額は9,997円、在宅サービスは11,888円となっており、在宅サービスについては全国(9,955円)、京都府(10,373円)に比べ高く、施設および居住系サービスについては全国(10,786円)、京都府(11,533円)に比べ低くなっています。



※資料:厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」平成29年(2017年)の情報

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.5	0.0	0.0%	0.5	0.0	0.0%
	(人)	1.0	0.0	0.0%	1.0	0.0	0.0%
介護予防訪問看護	(回)	355.7	439.6	123.6%	387.1	515.8	133.2%
	(人)	45.0	51.2	113.7%	49.0	58.8	120.1%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	97.4	59.3	60.8%	97.4	44.4	45.6%
	(人)	8.0	5.6	69.8%	8.0	4.3	54.2%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	9.0	7.5	83.3%	10.0	10.9	109.2%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	81.0	62.7	77.4%	87.0	70.3	80.8%
介護予防短期入所生活介護	(日)	18.0	6.3	34.7%	18.0	2.9	16.2%
	(人)	3.0	1.6	52.8%	3.0	0.4	13.9%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	0.0	0.3	—	0.0	0.7	—
	(人)	0.0	0.1	—	0.0	0.2	—
介護予防福祉用具貸与	(人)	125.0	127.7	102.1%	135.0	157.6	116.7%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	4.0	3.3	81.3%	4.0	2.3	58.3%
介護予防住宅改修	(人)	5.0	4.4	88.3%	5.0	4.3	85.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	4.0	4.3	106.3%	4.0	4.3	106.3%
(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	(回)	0.0	0.8	—	0.0	0.0	—
	(人)	0.0	0.3	—	0.0	0.0	—
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	9.0	7.9	88.0%	11.0	5.8	53.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	207.0	197.9	95.6%	224.0	228.6	102.0%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等で計画値を大きく上回っています。一方で、訪問入浴介護等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	5,952.6	5,155.6	86.6%	6,307.0	6,682.2	105.9%
	(人)	221.0	200.6	90.8%	232.0	225.4	97.2%
訪問入浴介護	(回)	71.6	50.7	70.8%	81.5	27.8	34.0%
	(人)	13.0	11.3	87.2%	15.0	7.6	50.6%
訪問看護	(回)	2,079.2	2,086.7	100.4%	2,205.1	2,171.8	98.5%
	(人)	199.0	182.6	91.8%	211.0	201.3	95.4%
訪問リハビリテーション	(回)	315.3	239.7	76.0%	329.5	324.3	98.4%
	(人)	23.0	20.0	87.0%	24.0	25.9	108.0%
居宅療養管理指導	(人)	175.0	160.6	91.8%	187.0	206.2	110.2%
通所介護	(回)	3,810.7	3,476.3	91.2%	4,038.7	3,675.6	91.0%
	(人)	403.0	363.8	90.3%	426.0	401.4	94.2%
通所リハビリテーション	(回)	923.5	831.8	90.1%	966.5	932.8	96.5%
	(人)	128.0	115.6	90.3%	134.0	128.8	96.1%
短期入所生活介護	(日)	585.0	512.0	87.5%	619.9	573.0	92.4%
	(人)	82.0	69.8	85.1%	87.0	77.5	89.1%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	220.6	46.5	21.1%	251.6	78.3	31.1%
	(人)	13.0	8.9	68.6%	14.0	11.5	82.1%
福祉用具貸与	(人)	540.0	514.4	95.3%	572.0	572.9	100.2%
特定福祉用具購入費	(人)	14.0	6.6	47.0%	14.0	7.7	54.8%
住宅改修費	(人)	16.0	5.9	37.0%	16.0	7.3	45.8%
特定施設入居者生活介護	(人)	40.0	38.6	96.5%	42.0	32.4	77.2%
(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	(人)	4.0	4.0	100.0%	4.0	5.4	135.4%
夜間対応型訪問介護	(人)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
地域密着型通所介護	(回)	173.4	47.4	27.3%	173.4	55.5	32.0%
	(人)	12.0	3.8	31.9%	12.0	4.3	36.1%
認知症対応型通所介護	(回)	235.7	194.4	82.5%	264.6	190.6	72.0%
	(人)	19.0	18.8	98.7%	21.0	22.2	105.6%
小規模多機能型居宅介護	(人)	51.0	40.5	79.4%	54.0	40.1	74.2%
認知症対応型共同生活介護	(人)	17.0	18.5	108.8%	17.0	18.9	111.3%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	168.0	158.2	94.1%	171.0	153.0	89.5%
介護老人保健施設	(人)	87.0	84.9	97.6%	87.0	85.6	98.4%
介護医療院	(人)	4.0	3.5	87.5%	4.0	5.2	129.2%
介護療養型医療施設	(人)	1.0	1.0	100.0%	1.0	1.8	183.3%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	711.0	691.6	97.3%	750.0	767.9	102.4%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問リハビリテーション等で計画値を大きく下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	53	-	0.0%	53	-	0.0%
介護予防訪問看護	13,373	16,042	120.0%	14,552	19,461	133.7%
介護予防訪問リハビリテーション	3,412	2,003	58.7%	3,414	1,416	41.5%
介護予防居宅療養管理指導	753	689	91.5%	877	1,419	161.8%
介護予防通所リハビリテーション	31,520	24,933	79.1%	33,937	27,110	79.9%
介護予防短期入所生活介護	1,659	570	34.4%	1,660	240	14.4%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	42	-	-	54	-
介護予防福祉用具貸与	8,845	9,505	107.5%	9,556	12,746	133.4%
特定介護予防 福祉用具購入費	840	815	97.1%	840	658	78.3%
介護予防住宅改修	5,815	5,200	89.4%	5,815	4,223	72.6%
介護予防特定施設 入居者生活介護	3,812	4,119	108.1%	3,814	4,106	107.7%
(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	-	97	-	-	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	7,446	6,677	89.7%	8,998	4,732	52.6%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	11,521	10,960	95.1%	12,474	13,012	104.3%
合計	89,049	81,653	91.7%	95,990	89,176	92.9%

※資料:厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等で計画値を大きく上回っています。一方で、訪問入浴介護、短期入所療養介護等で計画値を大きく下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	202,545	173,599	85.7%	214,984	219,517	102.1%
訪問入浴介護	10,552	7,677	72.8%	12,100	4,625	38.2%
訪問看護	97,801	95,480	97.6%	103,983	100,806	96.9%
訪問リハビリテーション	11,115	8,334	75.0%	11,634	11,606	99.8%
居宅療養管理指導	22,130	20,467	92.5%	23,696	28,185	118.9%
通所介護	391,010	359,874	92.0%	415,964	381,733	91.8%
通所リハビリテーション	98,948	90,465	91.4%	103,757	100,904	97.3%
短期入所生活介護	66,779	59,733	89.4%	70,967	68,356	96.3%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	28,484	6,100	21.4%	32,491	10,545	32.5%
福祉用具貸与	92,933	86,236	92.8%	99,179	98,271	99.1%
特定福祉用具購入費	4,948	2,388	48.3%	4,948	2,826	57.1%
住宅改修費	9,087	6,052	66.6%	9,087	6,365	70.0%
特定施設入居者生活介護	101,681	95,932	94.3%	107,309	80,223	74.8%
(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	8,643	9,065	104.9%	8,648	14,528	168.0%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	21,605	5,766	26.7%	21,617	7,288	33.7%
認知症対応型通所介護	35,515	29,325	82.6%	40,333	28,700	71.2%
小規模多機能型居宅介護	126,174	105,416	83.5%	134,530	105,606	78.5%
認知症対応型共同生活介護	56,429	60,103	106.5%	56,461	62,836	111.3%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	568,189	527,961	92.9%	578,532	518,922	89.7%
介護老人保健施設	307,802	295,680	96.1%	307,973	301,643	97.9%
介護医療院	16,297	14,587	89.5%	16,306	24,428	149.8%
介護療養型医療施設	4,701	4,634	98.6%	4,704	7,438	158.1%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	121,853	118,983	97.6%	128,739	138,612	107.7%
合計	2,405,221	2,183,857	90.8%	2,507,942	2,323,963	92.7%

※資料:厚労省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

③ 総給付費

総給付費をみると、居住系サービスで計画値をやや下回っていますが、全ての区分でおおむね計画値通りとなっています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	1,435,359	1,262,493	88.0%	1,528,833	1,413,543	92.5%
居住系サービス	161,922	160,155	98.9%	167,584	147,165	87.8%
施設サービス	896,989	842,862	94.0%	907,515	852,431	93.9%
合計	2,494,270	2,265,510	90.8%	2,603,932	2,413,139	92.7%

※在宅サービス

自宅で暮らしながら受けるサービスのこと。自宅で介護を受ける「訪問系サービス」、サービス提供事業所に日帰りで通う「通所系サービス」、短期間宿泊する「短期入所系サービス」、訪問・通い・泊まりを組み合わせる「小規模多機能型サービス」がある。

※居住系サービス

施設サービスに該当する施設以外の施設に入居して介護を受けるサービスのこと。「特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス等の特定施設)」、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が該当する。

※施設サービス

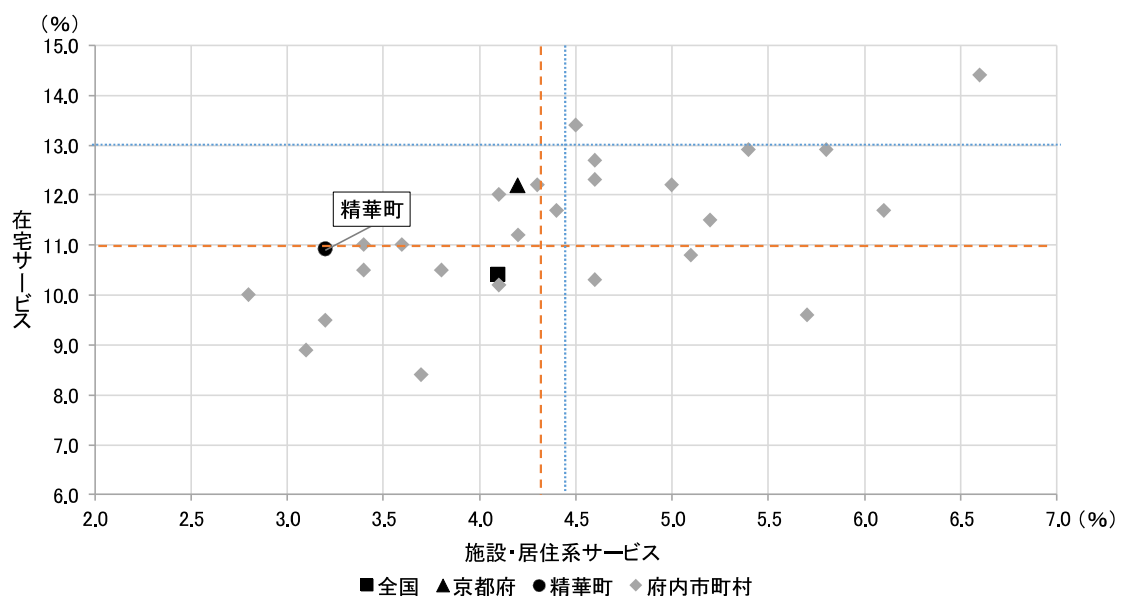
介護保険施設に入所するサービスのこと。広域型施設では、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」「介護老人保健施設(老健)」「介護医療院(令和5年度までは介護療養型医療施設も含む)」の3つの施設が該当し、地域密着型施設では「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」が該当する。

(4) 受給率及び受給者1人当たり給付月額推移

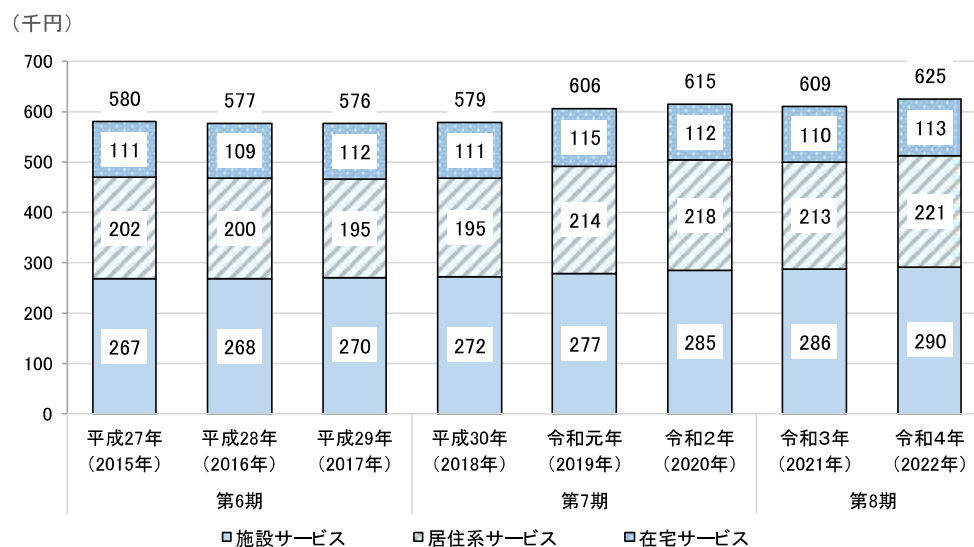
受給率及び受給者1人当たり給付月額の状況を見ると、受給率においては、施設・居住系サービスが全国、京都府と比較して低くなっています。一方で、在宅サービスでは、全国に比べて高くなっており、京都府に比べて低くなっています。

受給者1人当たり給付月額においては、増減はあるものの、おおむね増加傾向にあり、令和4年(2022年)では、625,000円と、平成27年(2015年)の580,000円より45,000円高くなっています。

<受給率>



<受給者1人当たり給付月額>



4. アンケート調査結果概要

「精華町高齢者福祉計画（第10次）及び介護保険事業計画（第9期）」策定にあたり、精華町の高齢者福祉施策及び介護保険事業のための基礎的な資料を作成するために下記の調査を実施しました。

調査概要

調査種類	介護予防・日常生活ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	精華町内にお住まいの高齢者 2,000 人 （要支援 1・2 の方と、65 歳以上の方の方から無作為抽出）	精華町内にお住まいの高齢者 1,000 人 （要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の方から無作為抽出）
実施期間	令和 5 年 1 月 13 日（金）～1 月 31 日（火）	
実施方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：2,000 件 有効回収数：1,395 件 有効回答率：69.8%	配布数：1,000 件 有効回収数：665 件 有効回答率：66.5%

調査種類	介護サービス事業所アンケート調査	地域団体アンケート調査
対象者	精華町内の介護サービス事業所 14 団体	町内で活動を行っている団体 66 団体
実施期間	令和 5 年 1 月 25 日（水）～2 月 20 日（月）	
実施方法	郵送配布、郵送回収	
回収状況	配布数：14 件 有効回収数：14 件 有効回答率：100.0%	配布数：66 件 有効回収数：56 件 有効回答率：84.8%

留意点

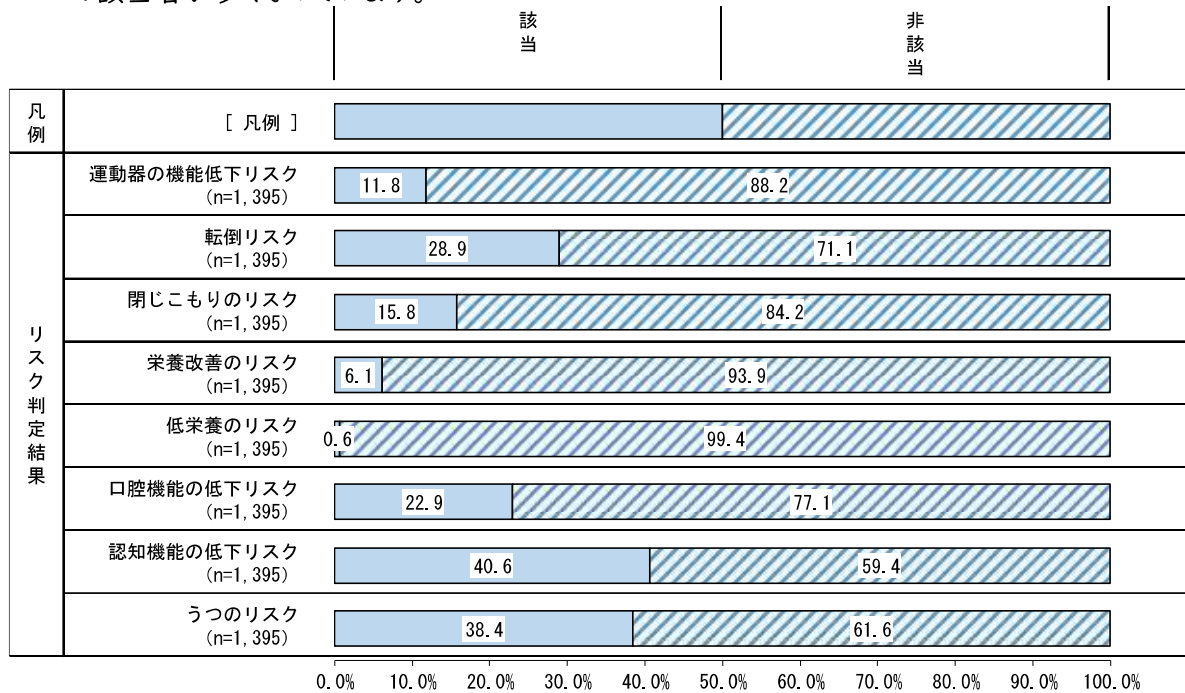
分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA(Multiple Answer =いくつでも)、3LA(3 Limited Answer=3つまで)と記載しています。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合があります。
4. 図・文中における「前回調査」は令和元年度(2019 年度)に実施した同種の調査、「前々回調査」は平成 28 年度(2016 年度)に実施した同種の調査のことです。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① リスク判定

各機能の低下リスク等を判定すると、認知機能の低下リスク、うつ病のリスク、転倒リスクの該当者が多くなっています。

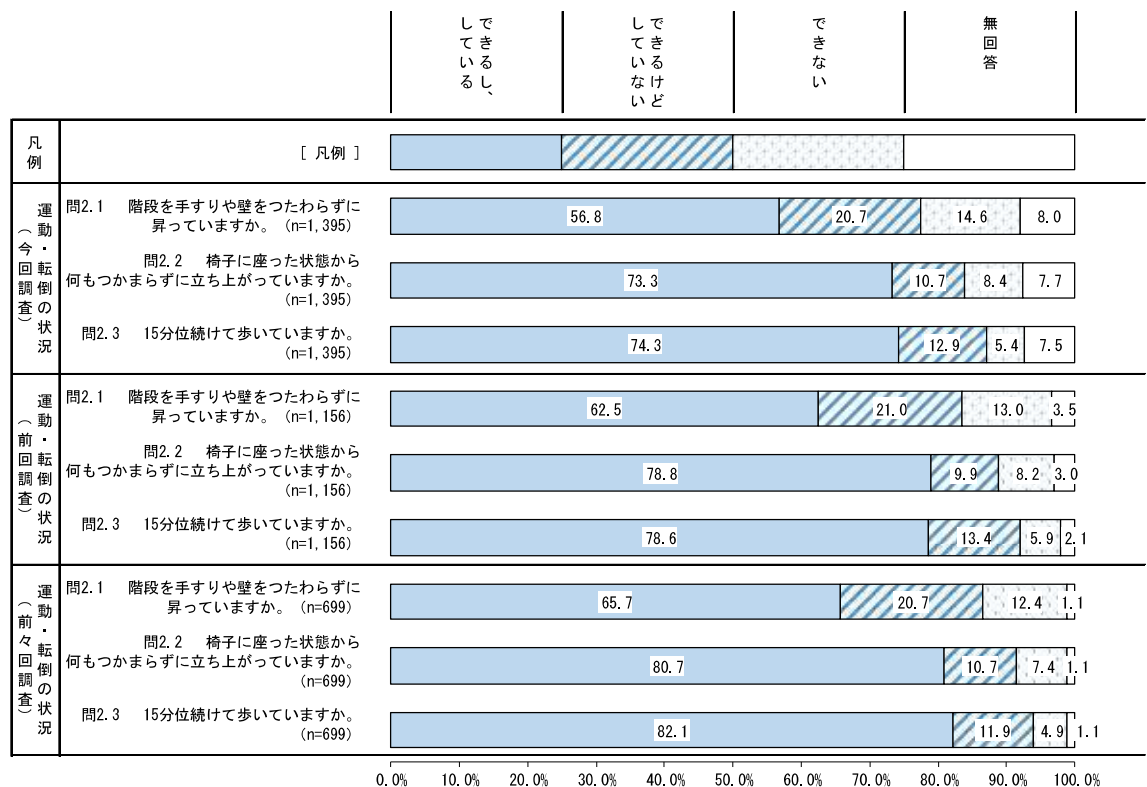


※それぞれのリスク判定は、1つ～3つの設問への回答内容から判定している。

② 日常生活における動作

補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が1割から2割みられます。日常生活におけるこうした取組の積み重ねによって、身体機能が維持され、介護予防につながることの意識づけが必要です。

前々回調査、前回調査の結果より、「できるし、している」と回答した人の割合は、どの項目においても年々減少傾向がみられます。

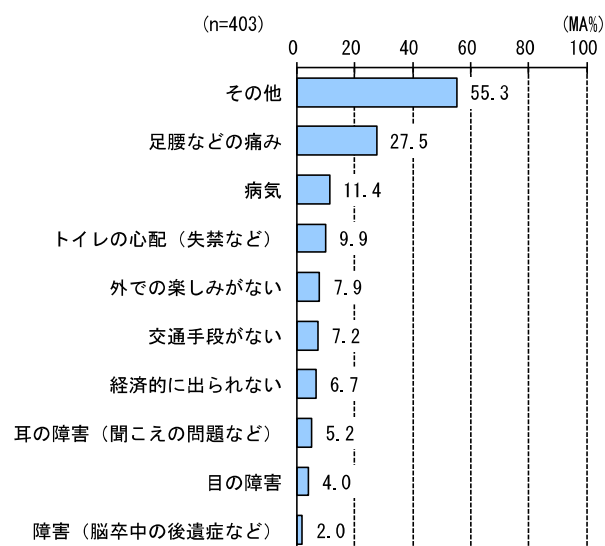
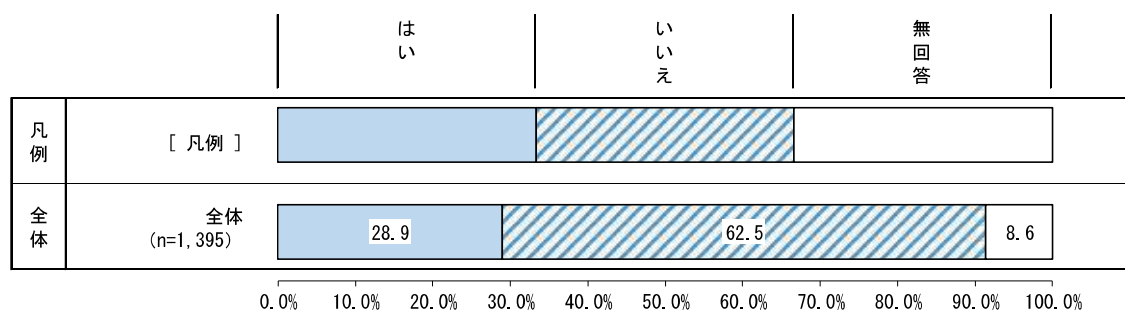


③ 外出の状況

外出を控えているかについて、「はい（控えている）」が28.9%、「いいえ（控えていない）」が62.5%となっています。

外出を控えている理由について、「その他」が55.3%で最も高く、次いで「足腰などの痛み」が27.5%、「病気」が11.4%となっています。

「その他」の意見として「新型コロナウイルス感染予防（204件）」などがあげられました。

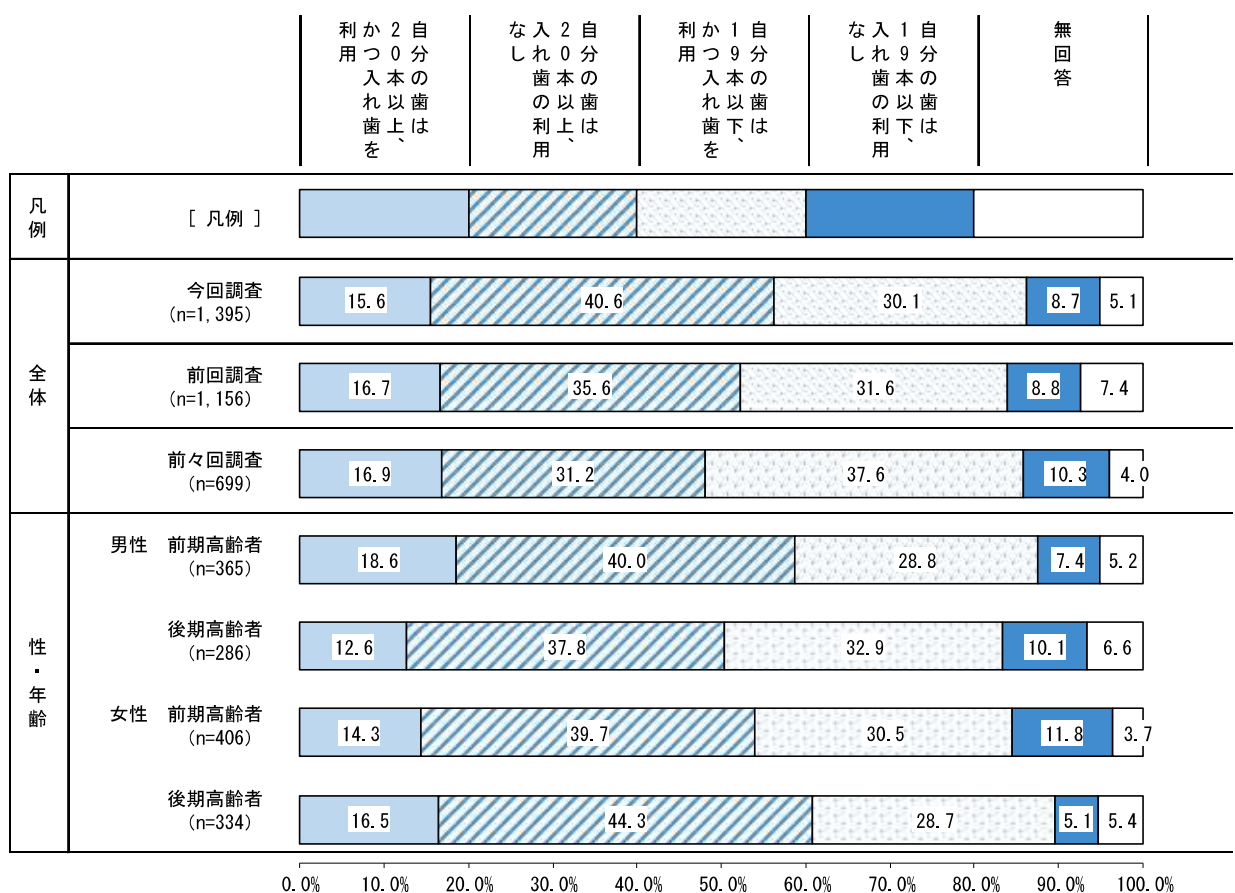


④ 歯の数と入れ歯の利用状況

歯の数と入れ歯の利用状況について、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が40.6%で最も多く、次いで「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が30.1%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が15.6%となっています。

「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」を合わせた“自分の歯が20本以上ある方”は56.2%となっています。

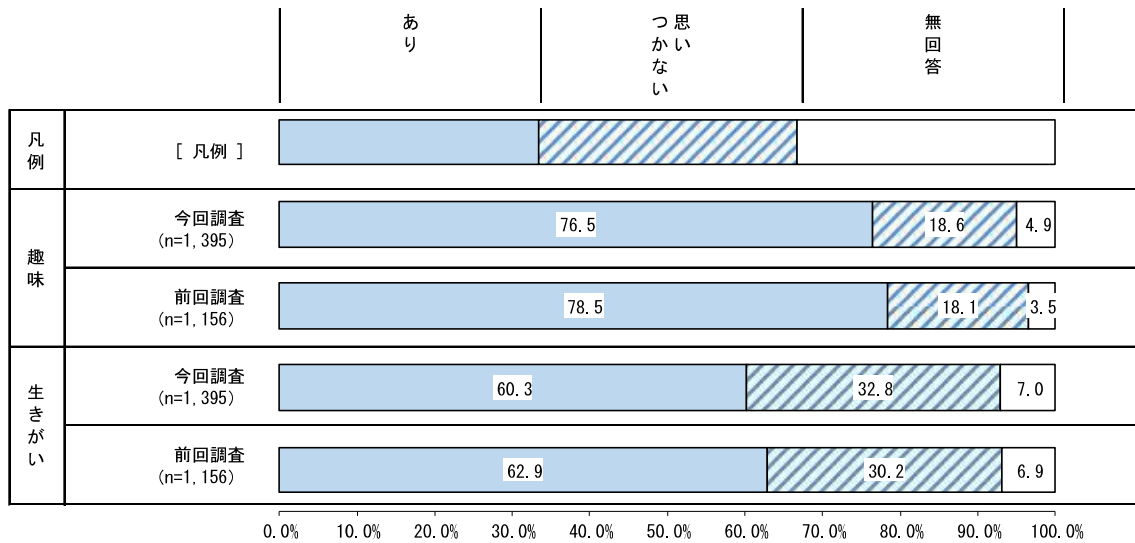
前回調査、前々回調査と比べると、歯の数と入れ歯の利用状況では「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」で増加傾向がみられ、前々回調査から9.4ポイント多くなっています。



⑤ 趣味や生きがいの有無

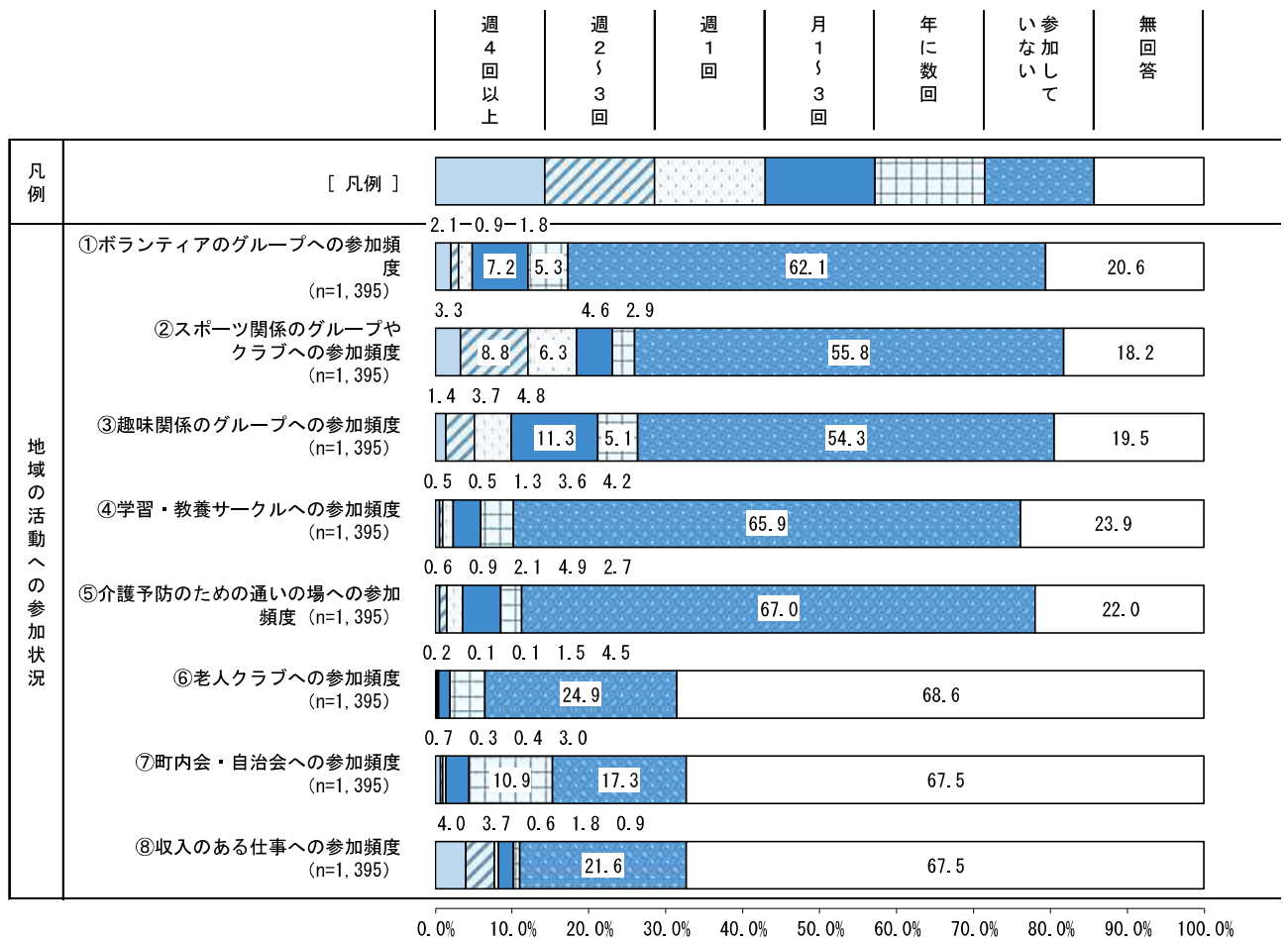
趣味のある人は 76.5%、生きがいのある人は 60.3%となっています。趣味や生きがいがあることで認知機能の維持につながるとされていることから、趣味や生きがいにつながるような地域活動に誰もが参加しやすいよう取り組みを進めていくことが重要です。

前回調査と比べると、趣味や生きがいの有無について、「趣味」では 2.0 ポイント、「生きがい」では 2.6 ポイント減少しています。



⑥ 地域活動への参加の状況

会・グループへの参加頻度について、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は、[スポーツ関係のグループやクラブ]で18.4%、[趣味関係のグループ]で9.9%、[収入のある仕事]で8.3%、[ボランティアのグループ]で4.8%、[介護予防のための通いの場]で3.6%、[学習・教養サークル]で2.3%、[町内会・自治会]で1.4%、[老人クラブ]で0.4%となっています。

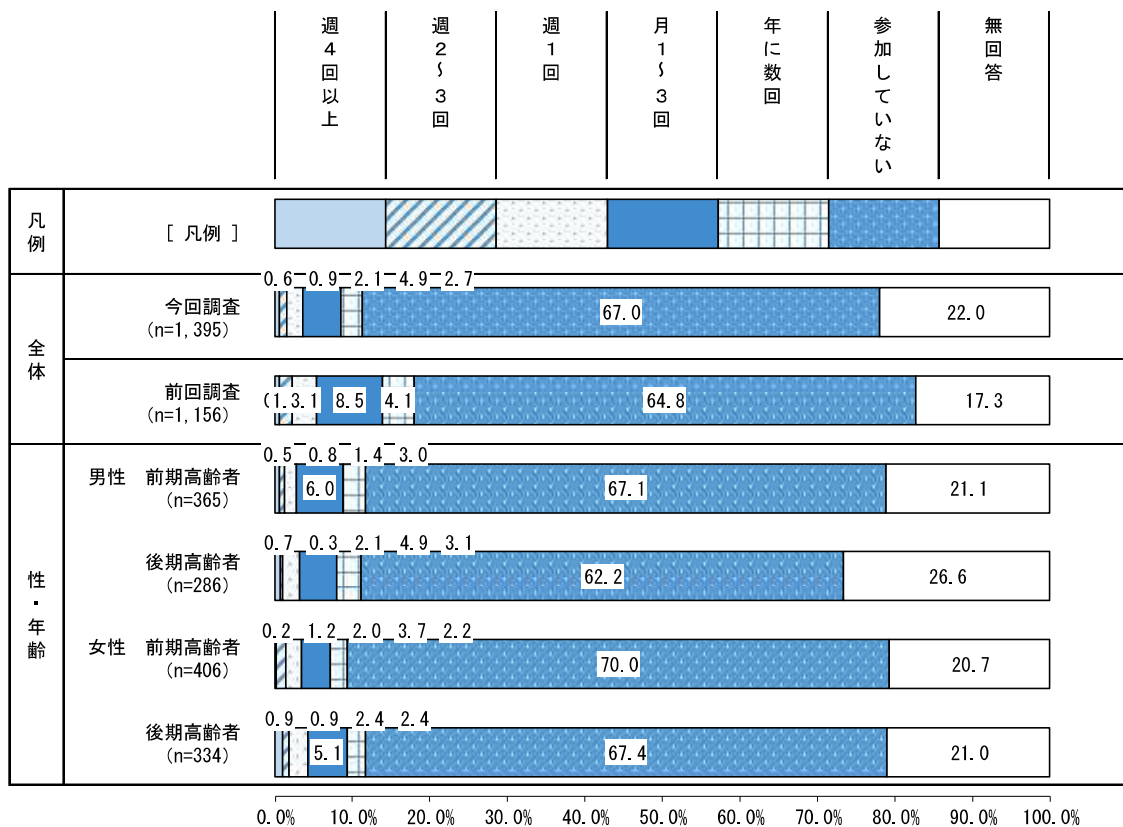


⑦ 介護予防のための通いの場への参加状況

(運動教室などの)介護予防のための通いの場について、「参加していない」が67.0%で最も高く、次いで「月に1～3回」が4.9%、「年に数回」が2.7%となっています。「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は3.6%となっています。

前回と比較して、「参加していない」が高くなっています。

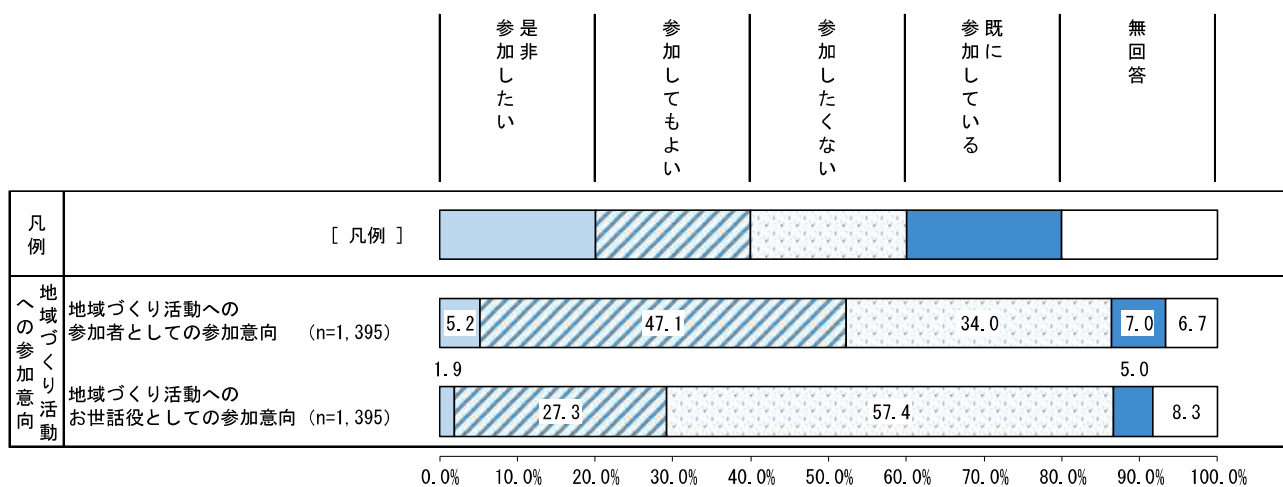
また、前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「参加していない」が高くなっています。



⑧ 地域活動づくりへの参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が47.1%で最も高く、次いで「参加したくない」が34.0%、「既に参加している」が7.0%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は52.3%となっています。

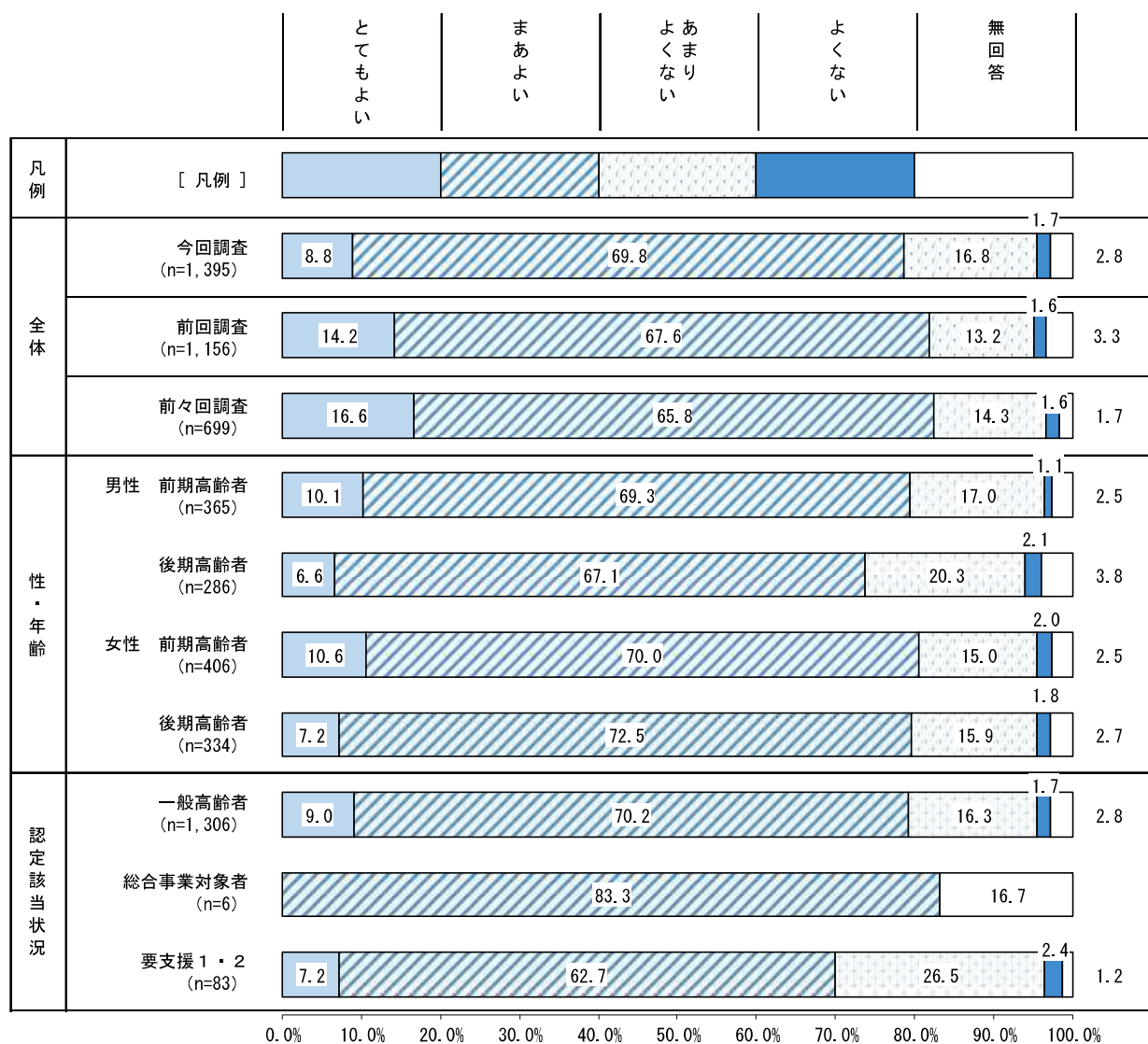
また、お世話役としての参加意向について、「参加したくない」が57.4%で最も高く、次いで「参加してもよい」が27.3%、「既に参加している」が5.0%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は29.2%となっています。



⑨ 健康感及び幸福感

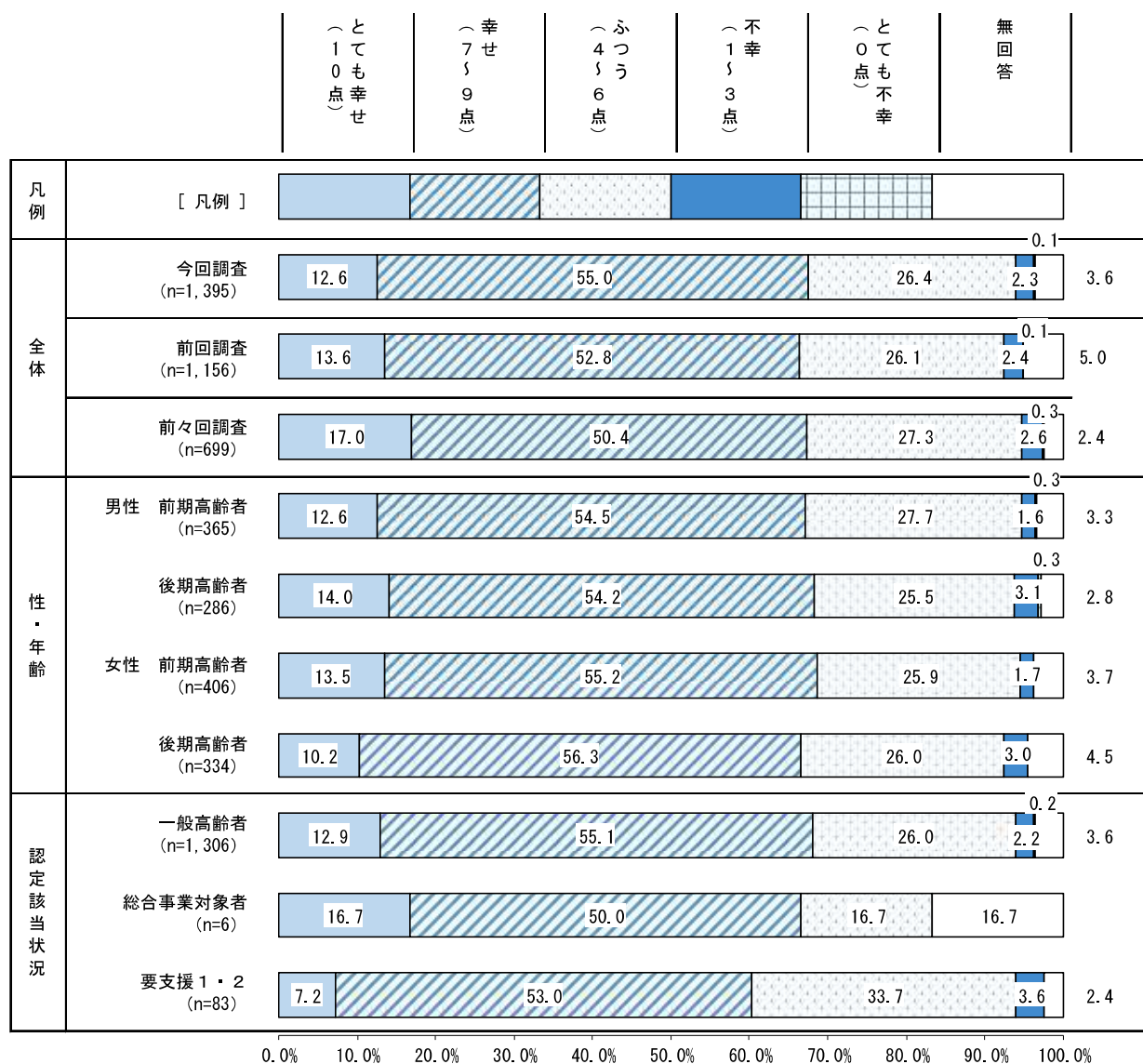
自身の健康状態をよいと感じている人は79.6%となっていますが、男女ともに前期高齢者に比べ後期高齢者では健康感が低い傾向がみられます。

「とてもよい」と感じている人の割合は、前回調査と比べると、5.4ポイント減少しており、前々回調査と比べると、7.8ポイント減少しています。



幸福感を感じている人は、全体では 67.6%となっており、健康観に比べて年齢による差は少ないですが、女性の後期高齢者では幸福感のある人の割合がやや少なくなっています。

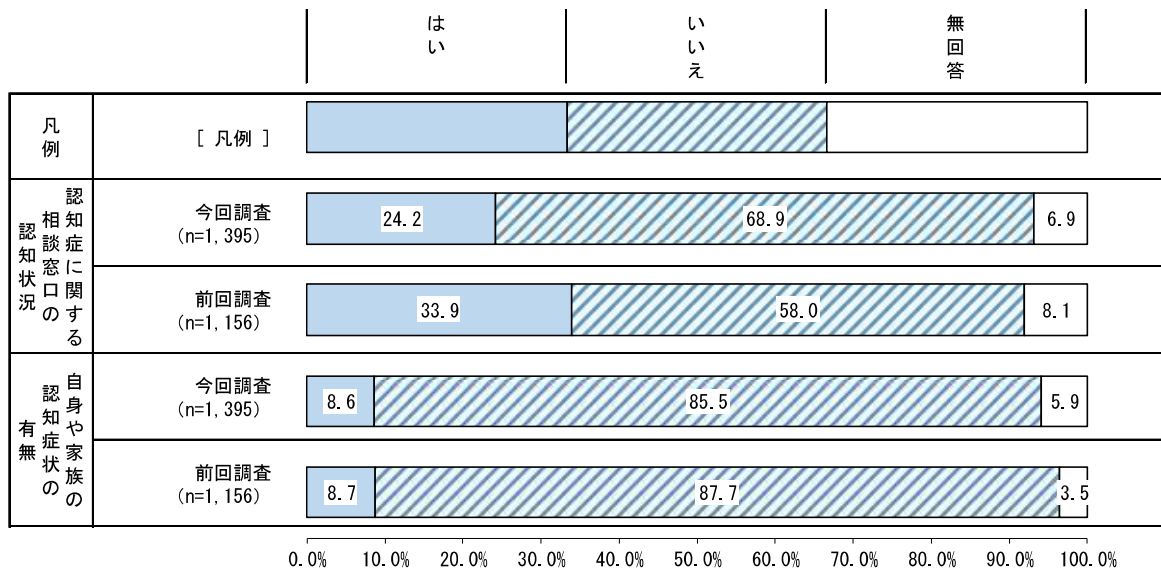
前回調査と比べると、ほとんど大きな変化はみられませんが、幸福感を感じている人の割合が 1.2 ポイント増加しています。前々回調査と比べると、「とても幸せ」と回答した人の割合は 4.4 ポイント減少しています。



⑩ 認知症の相談窓口の周知状況

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が24.2%、「いいえ」が68.9%となっています。

前回と比較して「はい」が低くなっています。

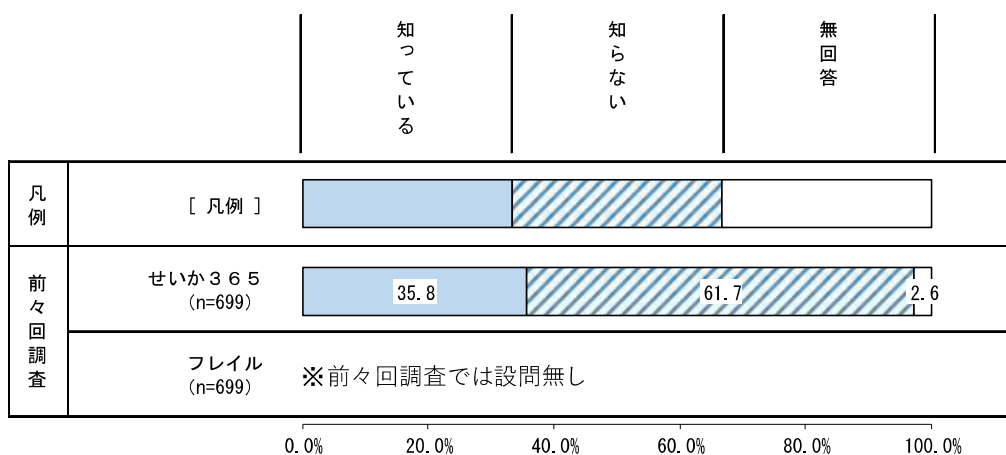
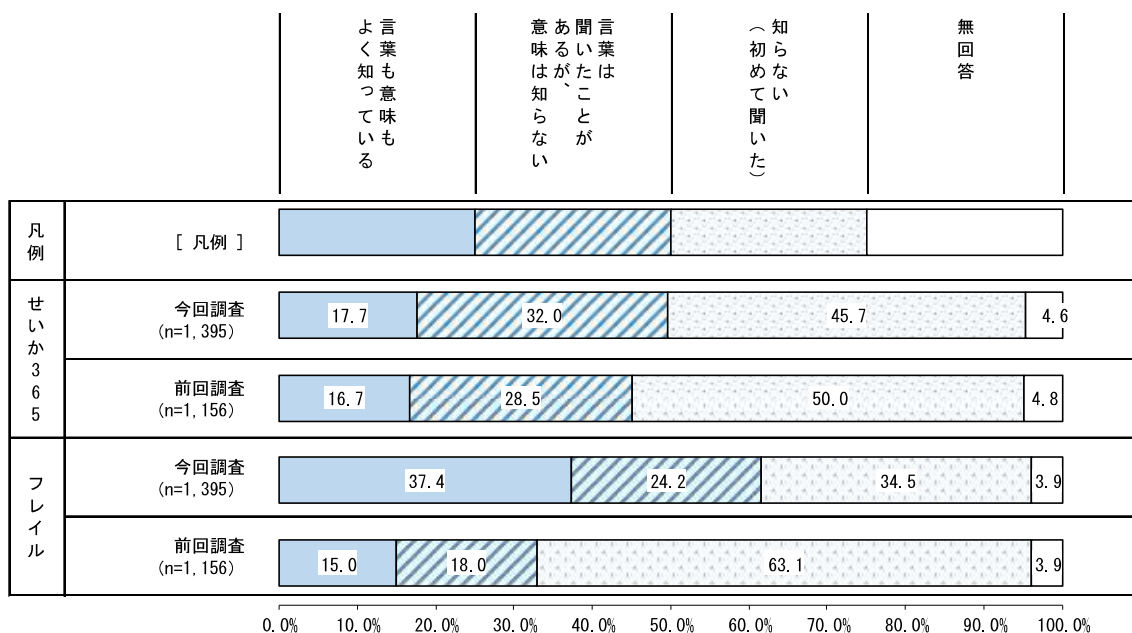


⑪ 「せいか 365」と「フレイル」の認知状況

せいか 365 の周知状況について、「知らない（初めて聞いた）」が 45.7% で最も高く、次いで「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない」が 32.0%、「言葉も意味もよく知っている」が 17.7% となっています。

前回調査と比べると、「せいか 365」を知っている人の割合に大きな変化はみられませんが、「フレイル」を知っている人の割合では 22.4 ポイント増加しています。

前々回調査と比べると、「せいか 365」を知っている人の割合は 18.1 ポイントと大幅に減少しています。

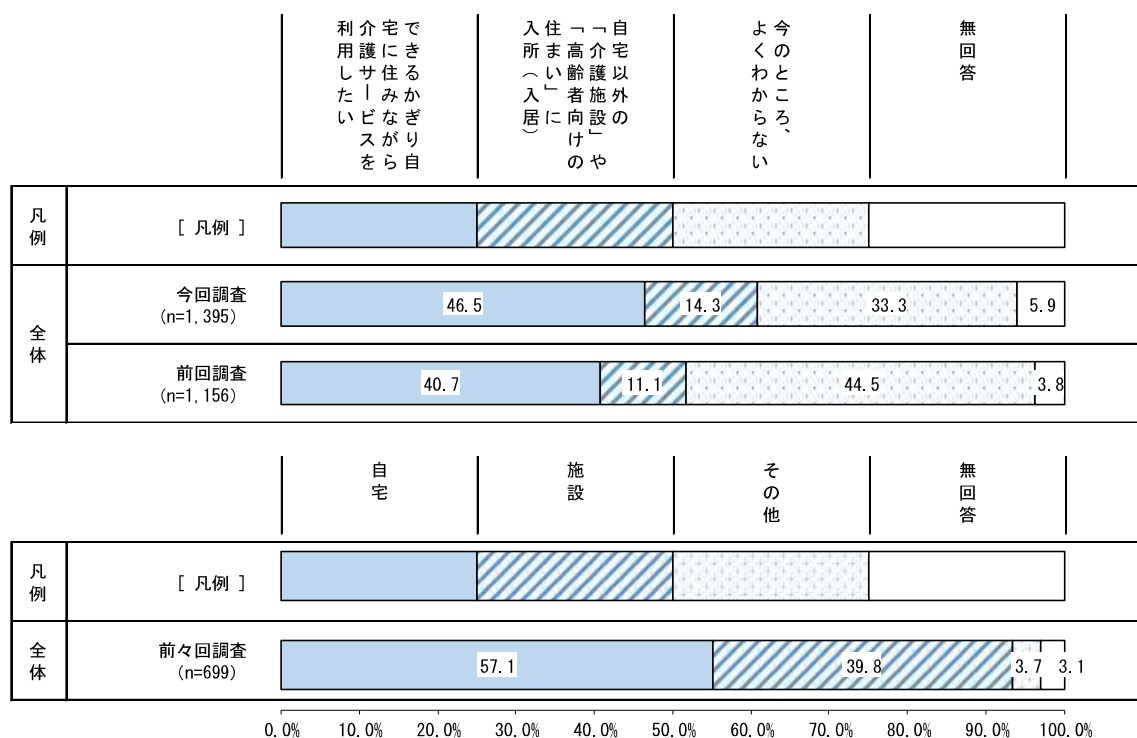


⑫ 介護を受けたい場所

介護が必要になった場合、できる限り自宅で生活続けたい人は46.5%となっています。

前回調査と比べると、介護を受けたい場所では「できるかぎり自宅に住みながら介護サービスを利用したい」が5.8ポイント増加しています。

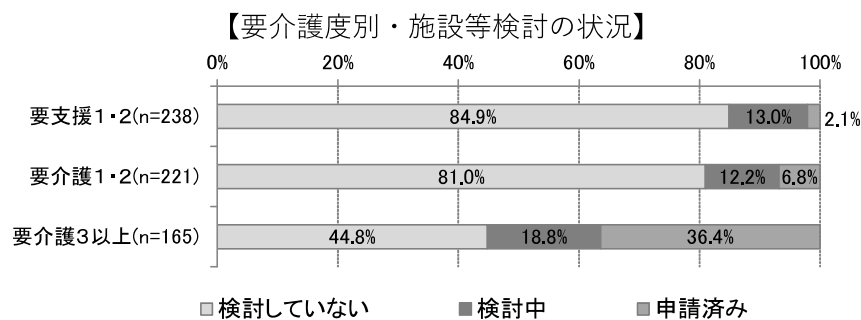
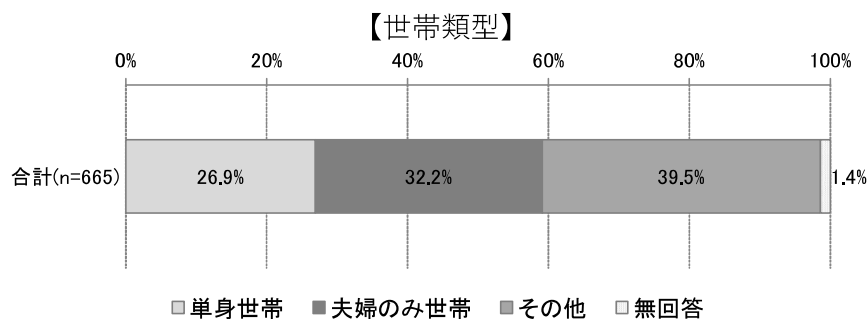
前々回調査と比べると、介護を受けたい場所では「施設」を望んでいる人の割合は大幅に減少しています。



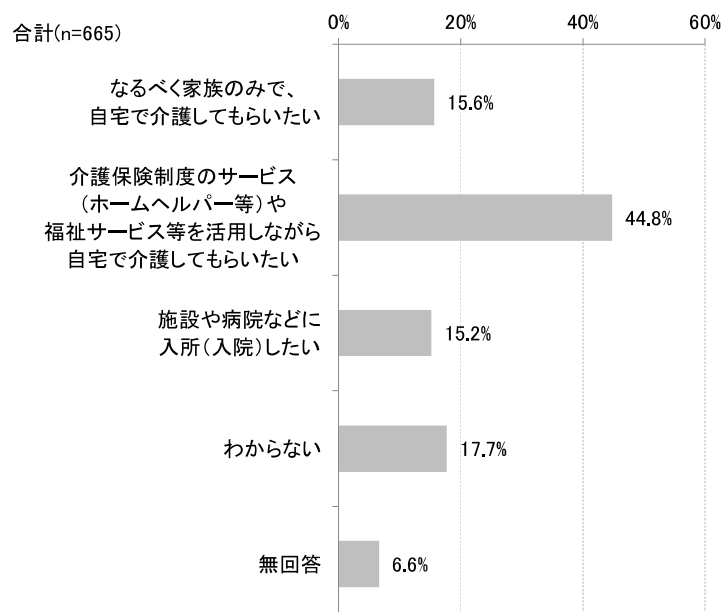
(2) 在宅介護実態調査

① 今後の暮らしの希望

要介護認定を受けている方でも、4人に1人以上が単身世帯となっています。また、要介護度が高いほど「施設等への入所・入居を検討あるいは申請している人」が多くなっていますが、要介護3以上でも44.8%の人が自宅での生活継続の意向があります。また、今後の介護の意向では、自宅での介護を望む人が約6割となっています。

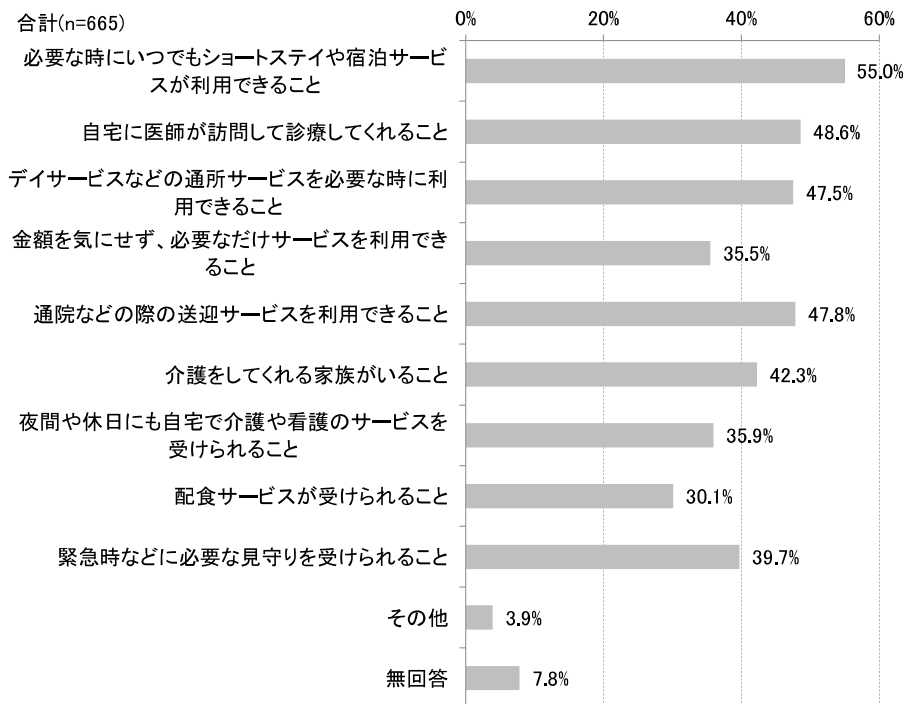


【今後どのような介護を受けたいか（単数回答）】



今後の在宅生活継続のために必要な支援として、ショートステイや宿泊サービスのニーズが最も高くなっています。また、訪問診療や通所サービスのほか、送迎のサービスニーズも高くなっています。

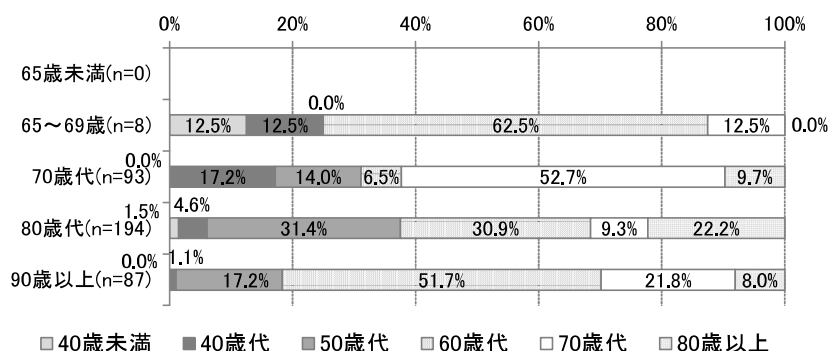
【ずっと自宅で暮らし続けるために必要な支援（複数回答）】



② 介護の状況について

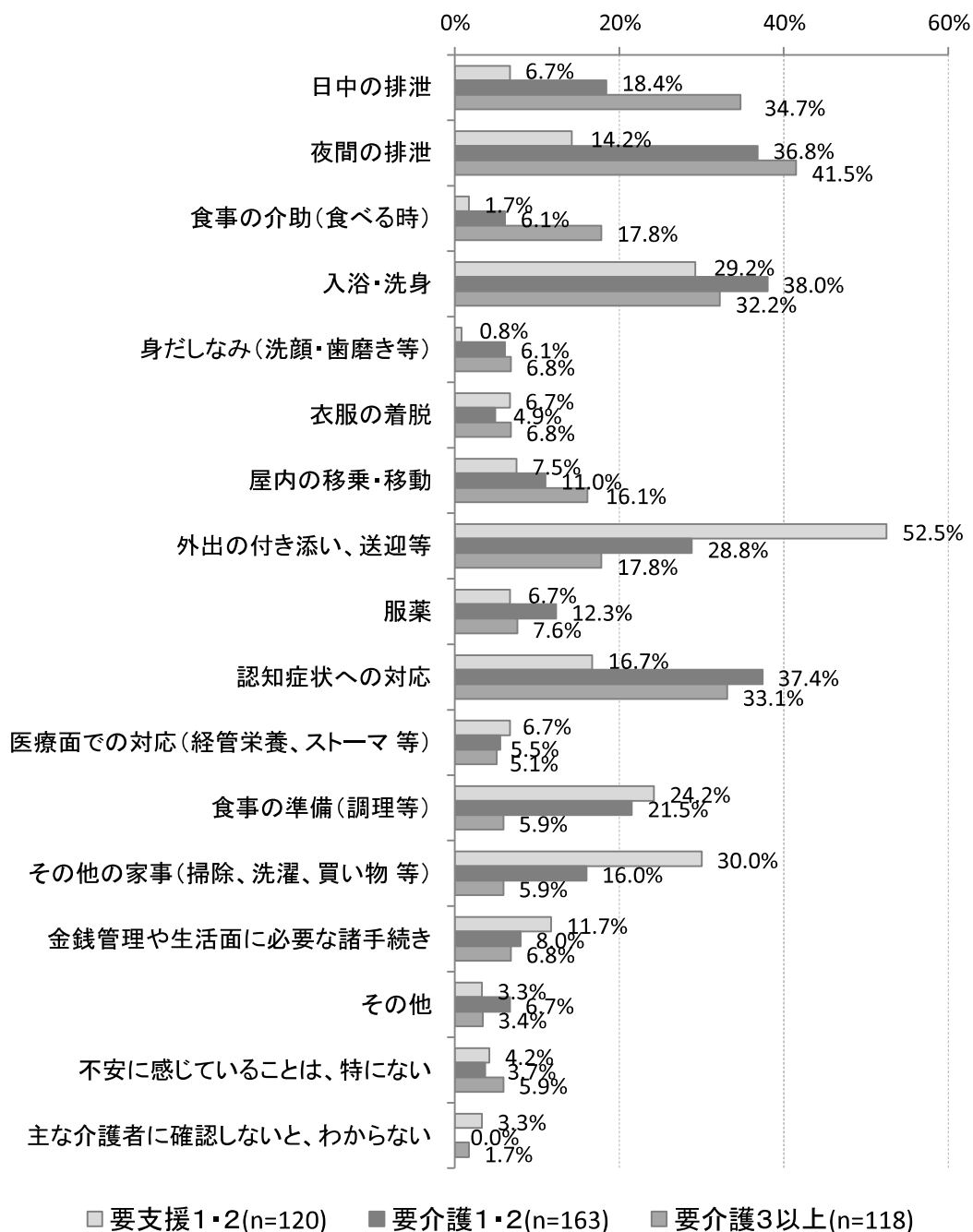
本人の年齢が80歳代及び90歳代では、主な介護者の約3割が70歳代以上となっています。また、本人の年齢が70歳代では主な介護者の6割以上が70歳代となっており、本町においても老々介護の現状がみられます。

【本人の年齢別・主な介護者の年齢】



要介護度が高いほど、排泄や食事の介助、屋内の移乗・移動などを不安に感じる介護者が多くなっています。

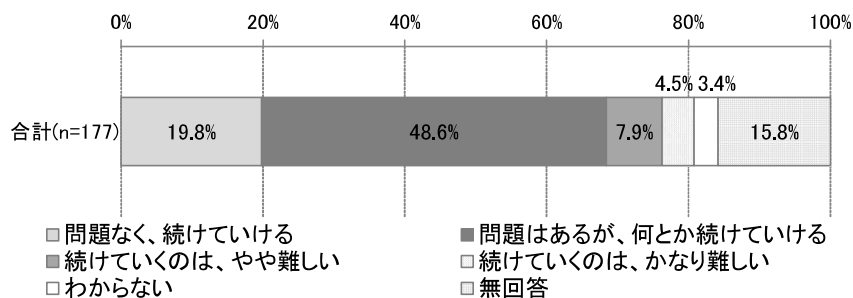
【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】



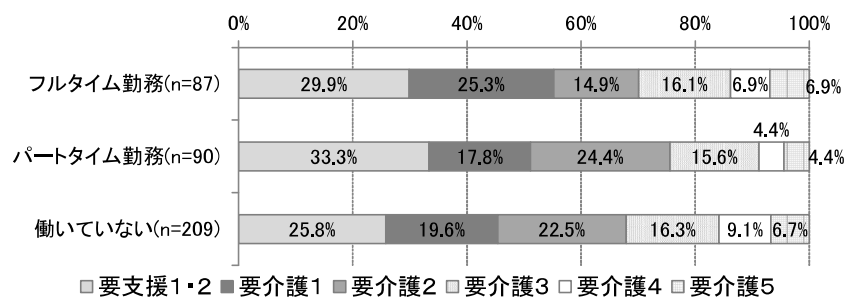
③ 仕事と介護の両立に関する継続意向（介護者への質問）

今後の仕事の継続意向について、“続けていける”人が約7割、“難しい”人が12.4%となっている。フルタイム勤務で働いている主な介護者のうち、約3割が要介護3以上の重度者の介護をしています。また、フルタイム勤務でも約5割の人がほぼ毎日介護をしています。34.9%が介護保険サービスを利用していません。介護保険サービスを利用していない理由として、サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからないという意見が約1割となっています。

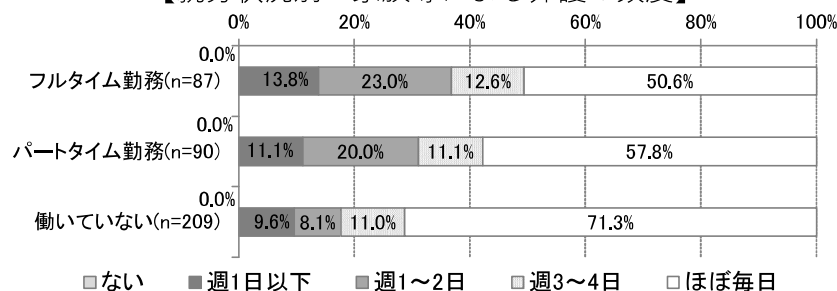
【主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）】



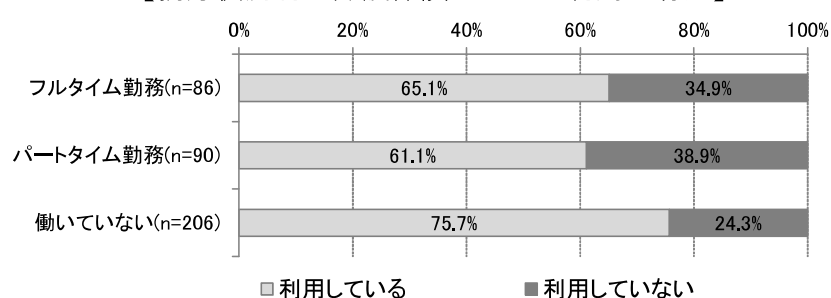
【就労状況別・要介護度】



【就労状況別・家族等による介護の頻度】

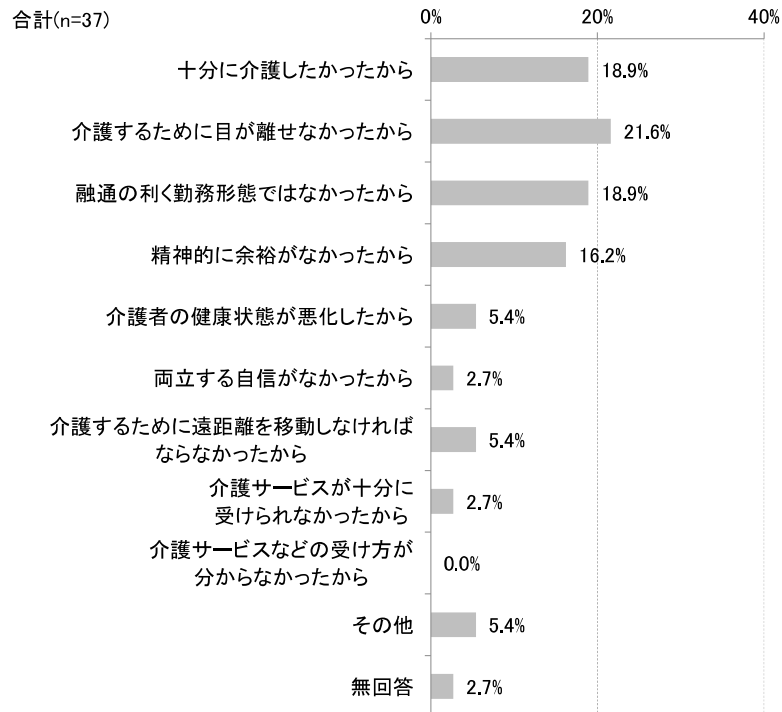


【就労状況別・介護保険サービス利用の有無】

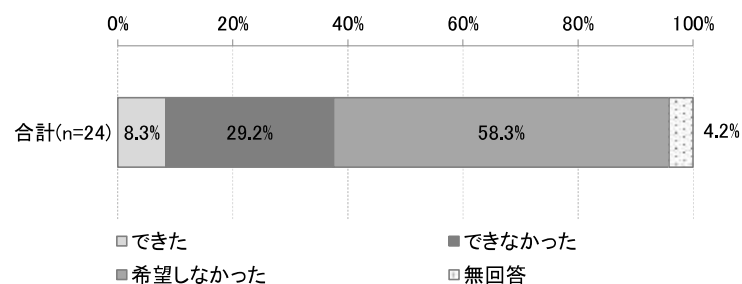


離職した人の理由では、勤務状況や時間的・精神的負担の回答が多くなっています。また、再就職・復職を希望した人の中ではできなかった人が多くなっています。

【離職のもっとも大きな理由（単数回答）】



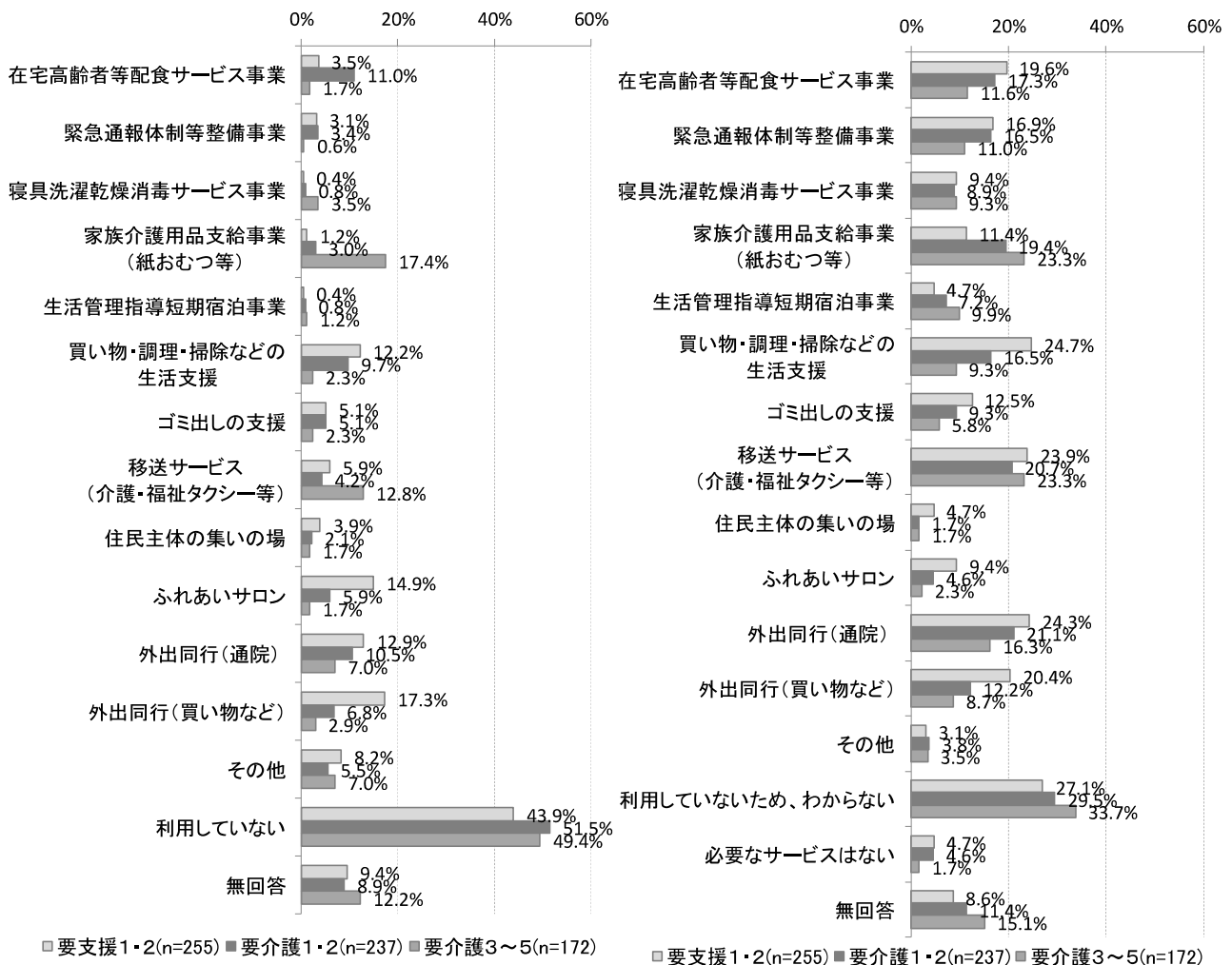
【再就職・復職の有無（単数回答）】



④ 介護保険外の支援・サービスについて

多くの支援・サービスにおいて、現在の利用状況に比べて在宅生活の継続に必要と感じる割合が多くなっています。また、支援・サービスの種類によって、要介護度別の利用状況や在宅生活継続のためのニーズが異なっています。現在保険外の支援・サービスを利用していない人は4～5割程度となっていますが、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスはないと回答した人は5%未満となっており、利用状況と利用意向に乖離がある状況がわかります。

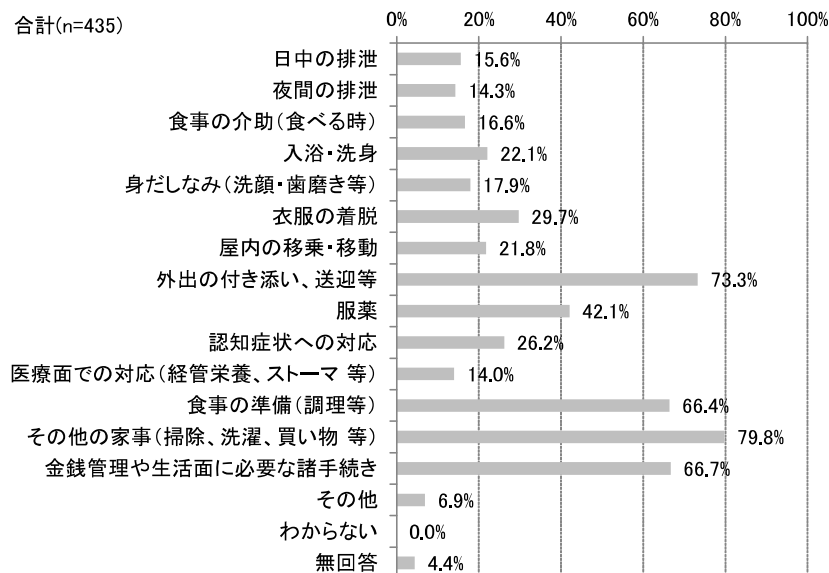
【保険外の支援・サービスの利用状況】 【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



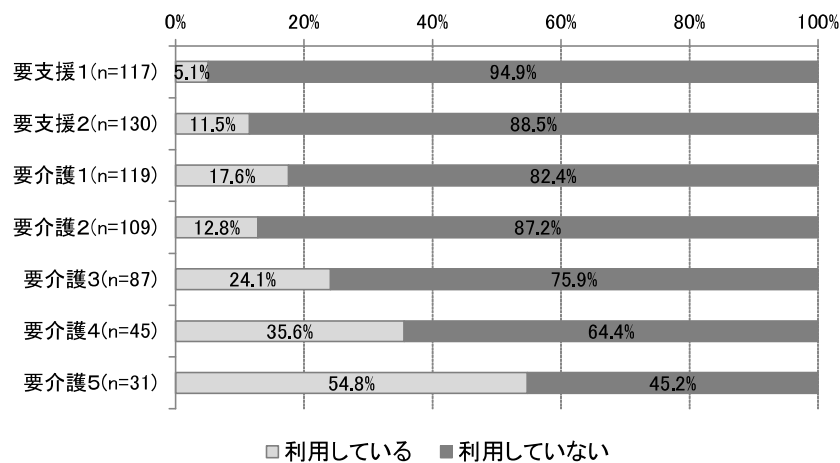
⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスについて

医療面での対応を行っている主な介護者は1割を超えています。また、要介護度が高いほど訪問診療の利用割合が高い傾向がみられます。在宅医療サービスの利用意向は、65.6%となっています。

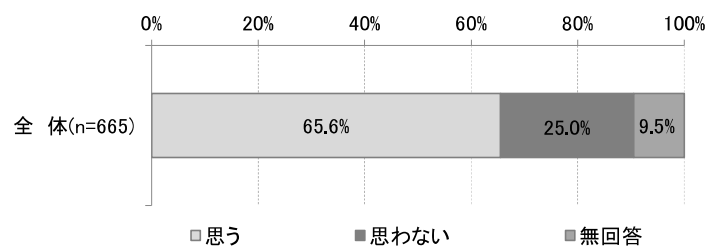
【要介護度別・主な介護者が行っている介護】



【要介護度別・訪問診療の利用割合】

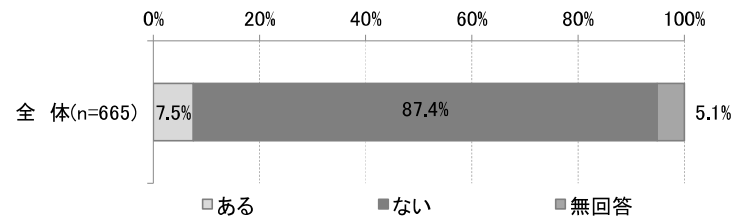


【在宅医療サービスを利用して自宅での生活を継続したいと思うか(単数回答)】

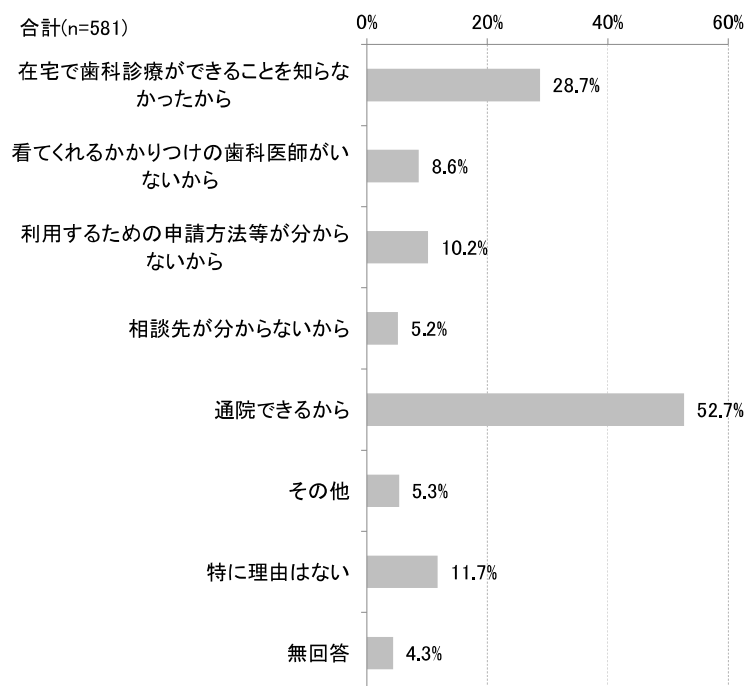


在宅歯科診療を利用したことがある人は7.5%にとどまっており、利用していない人の理由として、在宅歯科診療を知らなかったとの回答が約3割となっています。

【在宅歯科診療の利用の有無（単数回答）】



【在宅歯科診療を利用していない理由（複数回答）】



(3) 事業所調査

① 施設の入所サービスの定員数と、入所（入居）者数

定員数 190 人	入所（入居）者数 177 人 （うち、男性 30 人、女性 147 人）
-----------	---

② 施設の入所サービスの待機者

待機者数 120 人（うち、男性 91 人、女性 29 人）

③ 今後、精華町内で新たに事業所を設置したいと考える事業

新たに事業所を設置したいと考える事業としては下記があげられており、居宅サービス・施設サービス、地域密着型サービスへの設置を考える事業所があります。

- 介護老人福祉施設
- 訪問看護
- 通所介護
- （介護予防）短期入所生活介護
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型通所介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 認知症対応型通所介護

④ サービスの質の向上に向けて特に取り組んでいること

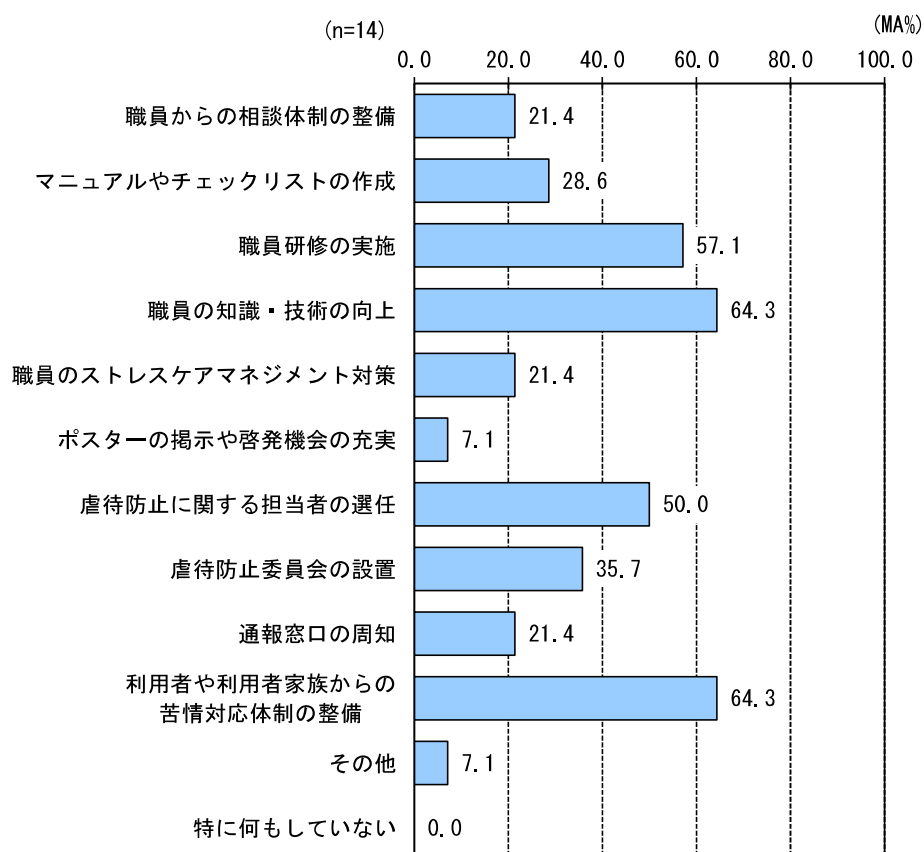
「サービス提供にかかる職員研修の実施」「個人情報保護・管理の徹底」が64.3%と最も高く、次いで、「サービス利用者への満足度調査等の実施」「ケアカンファレンスの定期的な開催」が50.0%となっています。

全 体	サービス提供にか かる職員研修の実 施	相談窓口の設置な ど	サービスの作成提 供マニユ	満足度調査利用者 への実施	ケアカンファレン スの開催	利用者への情報提 供	個人情報保護・管 理の徹底	自己評価の積極 的な開示	施設・設備等の充 実	家族介護者とのつ ながり	その他	特に何もししてい ない	無 回 答
14	9	4	6	7	7	5	9	3	4	2	-	-	1
100.0	64.3	28.6	42.9	50.0	50.0	35.7	64.3	21.4	28.6	14.3	-	-	7.1

⑤ 虐待の対応に向けて取り組んでいること

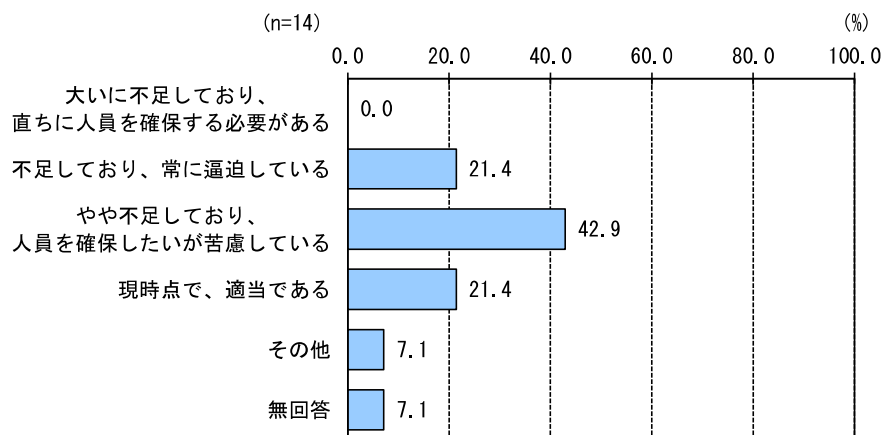
高齢者への虐待で取り組んでいることについて、「職員の知識・技術の向上」「利用者や利用者家族からの苦情対応体制の整備」が64.3%(9件)と最も多く、次いで、「職員研修の実施」が57.1%(8件)、「虐待防止に関する担当者の選任」が50.0%(7件)となっています。

全 体	職員からの相談体制の整備	マニュアルやチェックリストの作成	職員研修の実施	職員の知識・技術の向上	職員のストレスケア マネジメント対策	啓発機会の充実	ポスターの掲示や 担当者選任	虐待防止委員会の設置	虐待防止に関する 担当者の選任	通報窓口の周知	利用者や利用者家族からの 苦情対応体制の整備	その他	特に何もしていない
14	3	4	8	9	3	1	7	5	3	9	1	-	
100.0	21.4	28.6	57.1	64.3	21.4	7.1	50.0	35.7	21.4	64.3	7.1	-	



⑥ 事業所職員の配置状況

事業所職員の配置状況について、「やや不足しており、人員を確保したいが苦慮している」と「不足しており、常に逼迫している」を合わせた“不足している”は64.3%（9件）となっています。



⑦ 職員確保や定着率向上のために行っている取り組み

職員確保や定着率向上のために行っている取り組みについて、「業務として研修などに派遣」が78.6%と最も高く、次いで、「勤務条件（夜勤回数、勤務時間帯など）の改善」「事業所内での研修機会の確保」が57.1%となっています。

無回答	その他	ICTの導入	エルダーメンターの導入	介護業務支援機器（介護ロボット等）の導入	事業所内での研修機会の確保	福利厚生面（育児、介護休暇など）での改善	キャリアアップのための人事制度（資格取得や自己研鑽等を評価）の導入	給与面での改善	勤務条件（夜勤回数、勤務時間帯など）の改善	業務として研修などに派遣	外部研修への休暇取得の支援	外部研修への費用の助成	資格取得のための休暇取得の支援	資格取得のための費用の助成	全体
1	1	7	2	3	8	7	6	5	8	11	4	7	5	7	14
7.1	7.1	50.0	14.3	21.4	57.1	50.0	42.9	35.7	57.1	78.6	28.6	50.0	35.7	50.0	100.0

⑧ 事業を行ううえで、精華町に支援してほしい内容

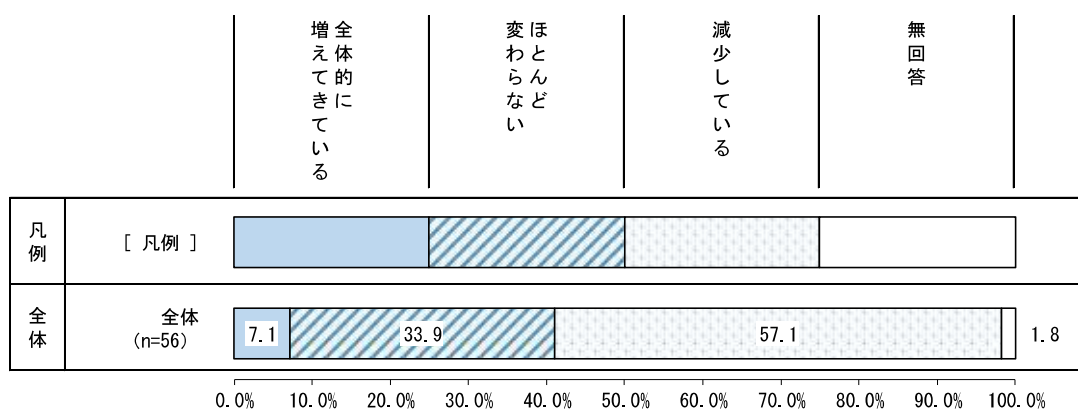
精華町に支援してほしい内容について、「最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供」「事業所に関する広報やPRに対する支援」「人員確保のための方策」が42.9%と高くなっています。

全 体	最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供	町の高齢者保健福祉の提供	他の事業所に関する情報の提供	事業所に関する広報やPR	事業者間の連絡調整、連携を強化するための支援	ケアマネジャーやサービ	利用者の適切なサービ	人員確保のための方策	離職防止のための方策	その他	特になし	無回答
14	6	5	3	6	3	2	1	6	1	2	-	2
100.0	42.9	35.7	21.4	42.9	21.4	14.3	7.1	42.9	7.1	14.3	-	14.3

(4) 団体アンケート調査

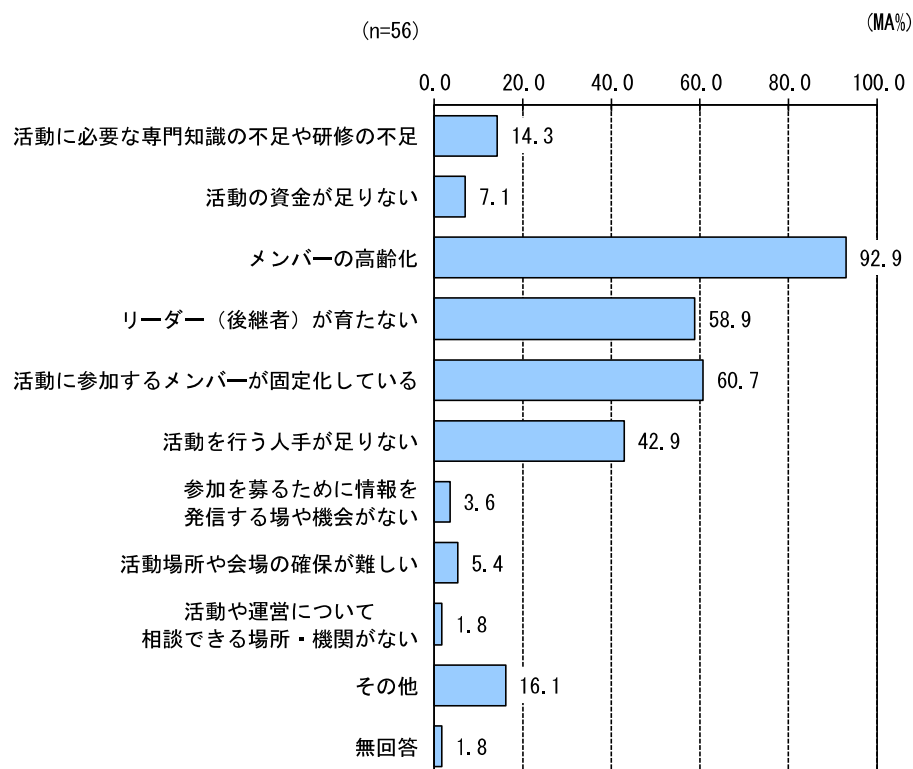
① 活動人数の傾向

活動人数の傾向について、「減少している」が57.1%で最も高く、次いで、「ほとんど変わらない」が33.9%、「全体的に増えてきている」が7.1%となっています。



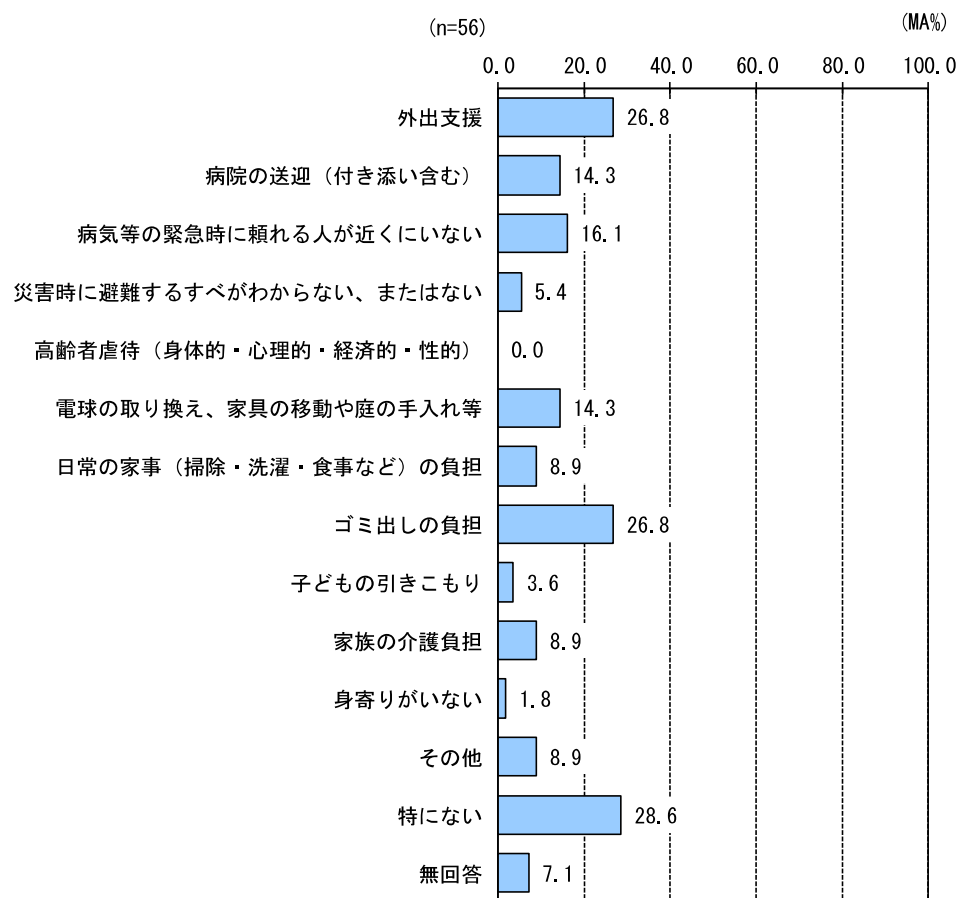
② 運営上や活動上で困っていることや課題

運営上や活動上で困っていることや課題について、「メンバーの高齢化」が92.9%で最も高く、次いで、「活動に参加するメンバーが固定化している」が60.7%、「リーダー（後継者）が育たない」が58.9%となっています。



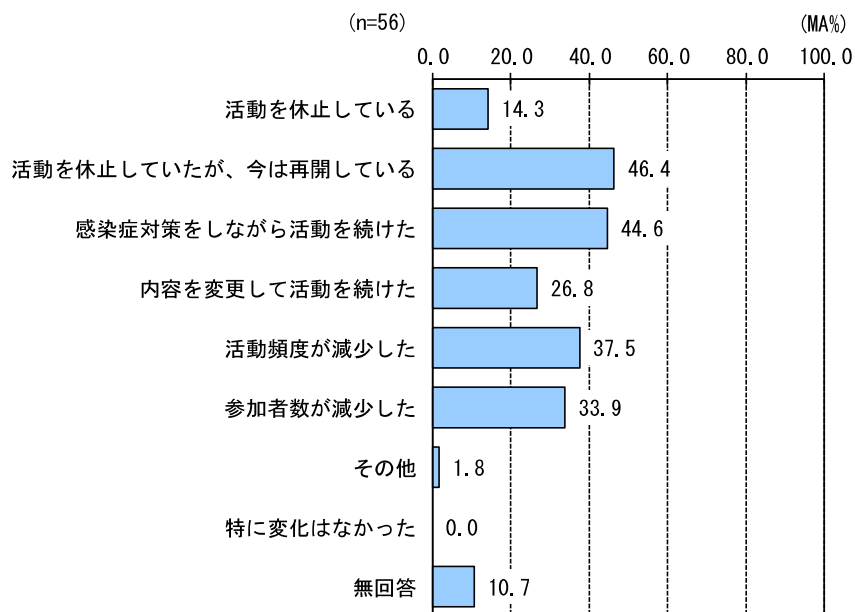
③ 困りごと等を見聞きすること

団体の参加者や対象者の困りごと等を見聞きする機会について、「特にない」が28.6%で最も高くなっています。困りごとの内容では、「外出支援」「ゴミ出しの負担」が26.8%で最も高く、次いで、「病気等の緊急時に頼れる人が近くにいない」が16.1%、「病院の送迎（付き添い含む）」「電球の取り換え、家具の移動や庭の手入れ等」が14.3%となっています。



④ 新型コロナウイルス感染症の影響による活動の変化

新型コロナウイルス感染症の影響による活動の変化について、「活動を休止していたが、今は再開している」が46.4%で最も高く、次いで、「感染症対策をしながら活動を続けた」が44.6%、「活動頻度が減少した」が37.5%となっています。また、「活動を休止している」は14.3%となっています。



5. 前期計画の評価

精華町第9次高齢者保健福祉計画・精華町第8期介護保険事業計画の各施策・事業に関し、進捗状況や課題等を把握するため、庁内において評価を行いました。

数値目標の達成（進捗）状況の評価するとともに、数値目標を掲げていない場合等は、取り組みのプロセスを評価しました。評価は3段階で行い、結果は以下の通りです。

【評価基準】

- A…計画通り実施できた
- B…計画通り一部実施できた（課題がある）
- C…計画通り実施できなかった

■柱Ⅰ：その人らしい高齢期の暮らしと活動を応援する施策

施策領域	主な取り組み内容	評価
① 健康づくり・介護予防の充実	○全町による健康づくり運動せいか365の取り組み継続実施 ○介護予防講座「シニアのための健康づくり講座」の実施 (令和3年度6回、令和4年度12回、令和5年度9月12回(見込み)) ○通いの場への専門職派遣:保健師、栄養士、歯科衛生士、フィットネス講師による講義・実技 (派遣回数 令和3年度30回、令和4年度47回、令和5年度41回(見込み)) ○フレイル予備軍、対象者の早期発:通いの場への専門職派遣と併せて参加者に基本チェックリストの実施 (実施実人数 令和3年度367名、令和4年度497名、令和5年度400名(見込み)) ○一般介護予防事業評価事業:タブレットで通いの場等の参加状況をデータ蓄積し、効果検証等実施 (タブレット配布箇所数 7カ所) 令和3年度に千葉大学等と研究協定を締結し、効果検証と介護予防事業の検討を実施 ○通いの場参加者への健康ポイント付与 令和3年10月より、一般介護予防事業評価事業のタブレットの参加者チェックインにより健康ポイント付与(参加者20ポイント/回、ボランティア40ポイント/回)を開始 ○健康づくり・介護予防サポーター(すてき65メイト)活動 握力測定会/体力測定会/町事業での体操の通いの場の周知啓発/サポーター養成講座の実施/せいかまつりでのPR ○令和3年10月より、総合事業の短期集中型通所サービス(通所C型)を開始。また、医療専門職の多職種による自立支援型地域ケア会議4回/年を実施し、自立支援につなげ、重度化防止及び改善に取り組んだ。	A

施策領域	主な取り組み内容	評価
② 高齢期の社会参画機会の拡充	○シルバー人材センター等の活動の状況 (会員数 令和3年度292人、令和4年度296人、令和5年度295人) ○老人クラブの活動状況 (単位クラブ数：令和3年度27クラブ 会員数：1,922人 令和4年度27クラブ 会員数：1,835人 令和5年度27クラブ 会員数：1,773人) ○シルバー人材センター及び老人クラブについては、会員数が減少傾向にある。	B
③ 地域福祉の充実	○自治会を単位で小地域福祉委員会が21カ所組織され、地域の助け合い活動として見守り活動や居場所づくりなどを行っている ○絆ネットコーディネーターを社会福祉協議会に配置し、地域課題に応じた横断的な調整を行っている。 ○緊急通報装置の体制整備について、令和3年度より受信センターを委託し、相談機能を充実させた。	A
④ 権利擁護対策等の推進	○高齢者人口増や核家族化等の背景もあり、養護者による虐待対応事案が増えていることから、地域包括支援センター等と連携し、支援を進めている。 ○高齢者の成年後見制度利用者数：令和3年度4件 令和4年度2件、令和5年度2件（見込み）	A
⑤ 生活支援体制等の充実	○生活支援コーディネーターとの連携会議1回／月開催。地域課題の取り組みについて協議し、生活支援について等地域団体支援や地域の取り組みの推進を図っている。 ○令和4年度から地域で活躍する人材育成等を目的に人生活躍セミナー（令和4年度40名、令和5年度30名（予定））を実施。多様な地域活動団体と協力して運営した。	A
⑥ やさしいまちづくりの推進	○新たな地域の移動手段の検討について、関係課と連携し協議を行った。 ○外出支援のニーズが増えており、担い手不足となってきた。	B
⑦ 災害や感染症に係る体制整備	○関係課と連携し、避難行動要支援者の個別避難計画作成に向け、民生委員やケアマネジャー等を対象に研修会を開催。モデル地区を設定し、避難行動要支援者の個別避難計画作成のため調査を実施。 ○医療機関、介護事業所等へのマスク等の物資給付。	A

■柱2：介護が必要になったときの安心をつくる施策

施策領域	取り組み内容	評価
① 在宅医療・介護連携の推進	○相楽医師会や介護事業所、行政等と多職種での医療・介護連携の強化に向けて、定期的に協議を実施。 ○多職種連携等の研修の実施、看取りカフェの開催、山城南つながるねっと：WEB運営等 ○地域サロンで健康づくり、介護予防の医師の講話、看取りについての啓発を実施。 令和3年度2カ所、令和4年度7カ所、令和5年度7カ所（予定） ○在宅サービスの充実のため、介護サービス基盤整備として、認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の整備を計画していたが、整備できなかった。	B

施策領域	取り組み内容	評価
② 地域包括支援センターの運営強化	○困難事例等の個別地域ケア会議と併せ、令和3年3月より医療専門職による自立支援型個別地域ケア会議開催。 (令和3年度1回、令和4年度4回、令和5年度4回実施予定) ○令和5年度から相談支援体制強化のため、地域包括支援センターの職員増員を行った。	A
③ 認知症対策の充実	○認知症カフェの設置 町内6カ所 ○キャラバン・メイト 令和5年度末時点約219名(精華町キャラバン・メイト連絡会は、平成25年10月発足)、キッズサポーターも含め認知症サポーター10,511人 ○地域回想法リーダー(地域回想法つなぎ隊)による、普及啓発。他の地域団体との実施。コロナ禍はオンライン回想法や寄せ書き回想法等新たな手法も取り入れ活動展開。 ○初期集中支援チームにより、早期に認知症支援に取り組んでいる。医療や介護サービスに結び付いている。 (令和3年度8件、令和4年度5件、令和5年度7件(見込み)) ○精華町高齢者SOSネットワーク事業として、76名登録。 令和3年度2件配信(内、町内在住者0件) 令和4年度1件配信(内、町内在住者0件) 令和5年9月末現在3件配信(内、町内在住者2件) ○令和5年度から認知症高齢者等SOSネットワーク事業登録者に対し、あんしん見守りステッカー利用補助、認知症高齢者等個人賠償責任保険利用補助を実施。 ○認知症当事者の集える場所として、「おはなししましう会」を令和3年度より立ち上げ、令和4年度より2か月に1回開催。 ○アルツハイマー月間に、啓発として広報華創の特集掲載、啓発パネルの展示、若年性認知症当事者の「下坂厚」氏写真展を実施。 ○認知症の人や家族の支援ニーズと支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを進めていくため、本人・家族を含む地域サポーターと多職種の地域サポーターチーム「チームオレンジ」を立ち上げた。 ○徘徊模擬訓練を実施。	A
④ 家族介護支援	○リフレッシュ事業の実施。	A
⑤ 介護保険事業の適正運営	○介護給付適正化事業として、令和3年度より「ケアプラン点検」を実施。 ○居宅介護事業所等に集団指導及び実地指導を実施。	A
⑥ 介護人材の確保・業務効率化	○京都府と連携し令和3年度「介護に関する入門的研修」を開催し、令和4年度は「介護職場就職フェア」を実施。 ○人生活躍セミナーの受講修了者に地域活動等を紹介し、社会参加を促した。 ○介護人材やボランティア等について、担い手不足となっている。	B

6. 精華町の高齢者を取り巻く課題

課題1 自分らしい豊かな高齢期をつくることのできる 地域社会の実現が求められる

1. 健康づくり・介護予防の推進と社会参加支援

これまで、地域全体での健康づくりや介護予防を促進し、さらに高齢者が豊富な経験や知識を生かすことができる環境づくりを推進することで、住み慣れた地域で自分らしく生きがいのある充実した生活を送ることができるまちを目指して取り組んできました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」）を見ると、趣味や生きがいのある人の割合は前回調査に比べてわずかながら減少しています。また、地域づくりへの参加意向のある人の割合は、参加者としての参加意向で52.3%、お世話役としての参加意向で29.2%と、いずれも前回調査に比べてやや減少しています。

地域団体等の活動に関するアンケート調査（以下、「団体調査」）の結果では、メンバー数が減少している団体が約6割であり、運営や活動で困っていることとして9割以上がメンバーの高齢化をあげています。

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく生きがいのある充実した生活を送ることができる社会づくりのためには、持続的かつ誰もが参加しやすい生きがいづくり・介護予防事業を展開していくことが重要です。

また、高齢者の優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場の創出、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築が必要であるとともに、生活機能が低下する前の健康な時から、個人に合わせた適切な予防を行うなど、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。

ニーズ調査結果では「フレイル」という言葉を知っている人は37.4%と、前回調査に比べ認知度は大幅に上がっていますが、「せいか365」の認知度にはほとんど変化がみられませんでした。引き続きフレイル予防や元気なうちからの健康づくりの重要性と、フレイル状態になっても介護予防の取り組みによって状態を改善することができることについて情報発信が重要と考えられます。フレイル状態にある高齢者自身が自発的に実施できるような対策（高齢者が気軽に参加できる健康教室の開催、自宅でも簡単にできる運動の紹介、地域活動を通した身体機能の確保の試み、保健師等専門職との相談の場の利用等）の推進や、新型コロナウイルス感染症の影響で減少した社会参加の機会を補えるような地域活動の方法等の検討が求められます。

2. 地域での安心な暮らしにむけ支え合う仕組みづくり

これまで見守り活動など、地域で支え合う仕組みづくりを進めてきましたが、高齢者のみの世帯の増加により、今後はさらに生活支援サービスのニーズが高まることが予想されます。

在宅介護実態調査（以下、「在宅調査」）の結果では、今後の在宅生活の継続に必要な支援として「移送サービス」「外出同行（買い物など）」が多くなっています。また、団体調査において、活動を通じて見聞きする困り事等では、「ゴミ出しの負担」「外出支援」の回答が26.8%と多くなっています。また、「病気等の緊急時に頼れる人がいない」も16.1%となっています。

少しの支援があることで地域での暮らしを続けられる状況にある人が暮らしやすいよう、地域で支えあう仕組みや介護保険外の支援サービスが求められています。団体調査では生活支援コーディネーターの認知度が約3割となっています。地域資源の発掘や支援が必要な人を支援につなぐためにも、生活支援コーディネーターの取り組みを推進していく必要があります。

また、ニーズ調査の結果では、災害時の安否確認等について誰とも話し合っていない人が5割以上となっています。近年大規模な自然災害が多くなっており、災害等の緊急時の対応について地域で支え合える仕組みが重要になると考えられます。

課題2 住み慣れた自宅や地域で安心して最期まで暮らすことができる体制づくりが求められる

3. 包括的な支援体制の整備

支援や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、在宅医療・介護連携や介護保険サービスの充実、地域包括支援センターの機能強化や認知症対策等を推進してきました。

ニーズ調査では、認知症に対する相談窓口の認知度が24.2%と前回調査に比べ減少しているほか、家族や友人・知人以外の相談先がないと回答した人が約4割となっています。

また、認知症窓口の認知度は24.2%、認知症についてあればよいと思う支援では「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が約7割と多くなっています。

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進していく必要があります。国において新たに認知症基本法が成立しました。認知症対策を進めるにあたり、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があります。

こうした中、高齢者がそれぞれの必要なサービスを必要なタイミングで受けられる必要があり、誰でも適切な情報が得られるような相談支援体制の充実が求められます。特に、認知症に関する相談窓口や精華町の取組に対する認知度が低く、認知症になった高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるような地域全体での支え合いの仕組みを構築することが重

要です。

また、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者が高齢者の介護を行う（老々介護）世帯では、家族の介護力に限界があり、医療、介護といった専門的なサービスの充実とともに、住民が主体となった身近な助け合いや孤立化を防止するための見守り等のさらなる取り組みが必要です。在宅医療・介護連携強化に向けて、医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保や情報を共有する場の充実が必要となります。

4. サービス提供体制の整備（基盤整備、人材確保、医療・介護の連携）

ニーズ調査の結果をみると、在宅で介護保険サービスを受ける意向や在宅医療の利用意向は増加しています。在宅調査の結果では、「在宅医療サービスを利用して自宅での生活を継続したいと思う」が65.6%と多くなっているほか、在宅歯科診療を利用していない人のうち在宅で歯科診療ができると知らない人の割合は約3割となっています。さらに、一人暮らしの要介護認定者の6割以上が施設等への入居・入所を検討していません。今後自宅で暮らし続けるために必要な支援・サービスでは、「必要な時にいつでもショートステイや宿泊サービスが利用できること」が5割以上となっています。

今後在宅での介護サービスの需要は増加していくと考えられることから、中長期的な需要を推計したうえで、サービスの基盤整備を検討する必要があります。さらに、医療ニーズのある高齢者も在宅での暮らしを続けられるよう、医療と介護の連携を強化していくことが重要です。

事業所調査の結果では、かかりつけ医との連携をしていない事業所が21.4%となっています。必要に応じかかりつけ医や地域の医療機関と連携できるよう、連携のネットワークや顔の見える関係づくりを進めることが重要と考えられます。

高齢化が進み生産年齢人口が減少する中、事業所調査では職員の不足している事業所が64.3%となっており、精華町に支援してほしい内容でも「人材確保のための方策」が42.9%となっています。ボランティアを受け入れている事業所や今後の受け入れを検討している事業所も多いことから、介護の専門職だけでなく、多様な人材の配置により介護現場の負担軽減や業務効率化を進めていくことも重要です。

