

## 計画策定経過

開催日等	内 容
令和4年 12月5日 ～ 12月23日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5年 1月6日 ～ 1月31日	在宅介護実態調査の実施
10月20日	第1回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会開催
12月20日	第2回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会開催
令和6年 1月29日	第3回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会開催
2月7日 ～ 2月21日	パブリックコメント実施

## 琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会

令和6年3月31日現在

区分	氏名	所属団体名
医療関係	中本 健太郎	琴浦町医師会
保健関係	山田 きよみ	琴浦町健康づくり推進委員会
福祉関係	大傳 護	琴浦町民生児童委員協議会
	西本 行則	琴浦町社会福祉協議会
	坂本 文秋	社会福祉法人 立石会
	岡本 奈々	社会福祉法人 赤碕福祉会
	林原 鈴江	琴浦町女性団体連絡協議会
医療保険者	三浦 勝美	琴浦町国民健康保険運営協議会
被保険者関係	高塚 綺子	琴浦町高齢者クラブ連合会
	菊井 一樹	1号被保険者
	横山 貴子	1号被保険者
	明石 由美	2号被保険者
県関係	永美 知沙	中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課
	野間 禎治	中部総合事務所県民福祉局共生社会推進課
町関係	田邊 正博	副町長
	中井 裕子	税務課長
事務局	米村 学	すこやか健康課長
	圓山 千嘉子	すこやか健康課地域包括支援センター
	大倉 美紀	すこやか健康課高齢福祉係

## 琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

### (設置)

第1条 琴浦町介護保険事業計画及び琴浦町高齢者福祉計画の策定にあたり、関係者の幅広い参画を得てその内容を検討するため、琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

### (所掌事項)

第2条 策定委員会は、琴浦町介護保険事業計画及び琴浦町高齢者福祉計画の策定にあたり、関係者の意見をその内容に反映させるために必要な事項を所掌する。

2 策定後は、計画の進行状況の管理並びに見直しについての検討を行う。

### (組織)

第3条 策定委員会は、委員20人以内で組織し、町長が委嘱又は任命する。

2 策定委員会に委員長1人及び副委員長1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

3 委員の任期は、3年とする。ただし、再任は妨げない。

### (職務)

第4条 委員長は、策定委員会を総括し、代表する。

2 策定委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (委員以外の者の出席)

第5条 委員長は、策定委員会の会議に、必要に応じて、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

### (庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、すこやか健康課において行う。

### (その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則(令和元年5月31日訓令第5号)

この訓令は、令和元年5月31日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

## パブリックコメント結果

募集期間	令和6年2月7日～令和6年2月21日
意見集計結果	1件

## 介護保険法制度の主な変更点

### 1 令和6年4月から

#### (1) 第9期(令和6～8年度)の介護保険料

○第9期介護保険料の変更。

#### (2) 介護報酬の改定

○令和6年度介護報酬改定+1.59%

(内訳)介護職員の処遇改善分+0.98%(令和6年6月施行)

その他の改定率+0.61%

また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

## 町内介護保険サービス事業所

令和6年3月31日現在

## 介護予防支援・居宅介護支援事業所

区 分	事業所数	備 考
介護予防支援事業所	1	琴浦町地域包括支援センター
居宅介護支援事業所	5	あかさき介護支援センター 陽だまりの家 まほろば みどり園 森本外科・脳神経外科医院

## 施設サービス事業所

区 分	事業所数	備 考
介護老人福祉施設	2	百寿苑 みどり園

## 地域密着型(介護予防)サービス事業所

区 分	事業所数	備 考
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	6	グループホームともさん家 グループホームあかさき グループホームきらり グループホームはなみ グループホーム陽だまりの家とうはく グループホーム陽だまりの家ことうら
通所介護	1	あすぷらすことうら

## 居宅(介護予防)サービス事業所

区 分	事業所数	備 考
訪問介護 訪問型サービス	2	百寿苑ホームヘルパーセンター ヘルパーステーションことうら
訪問看護	3	赤碕診療所 森本外科・脳神経外科医院 訪問看護ステーションことうら
訪問リハビリテーション	2	赤碕診療所 森本外科・脳神経外科医院
通所介護 通所型サービス	8	琴浦町社会福祉協議会 デイサービス鈴ヶ野 百寿苑きらりデイサービスセンター 百寿苑デイサービスセンター 陽だまりの家ことうらデイサービスセンター 陽だまりの家デイサービスセンター みどり園 デイサービスセンターまほろば
通所型サービス	1	あすぷらすことうら
通所リハビリテーション	1	森本外科・脳神経外科医院
短期入所生活介護 (ショートステイ)	2	百寿苑 みどり園

## 第8期中(令和3年～令和5年度)の事業所増減

増加	訪問看護ステーションことうら(訪問看護)	R5.9.20 新設
減少	琴浦町社会福祉協議会(居宅介護支援事業)	R2.4.1 休止 R4.8.31 廃止

## 琴浦町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### 1 調査の目的

「第9期琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定にあたり、心身の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等を把握するため実施しました。

### 2 調査の内容

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象	令和4年11月1日現在、琴浦町に居住する65歳以上の者のうち、要介護認定を受けていない者	5,410人
調査方法	一般高齢者：郵送による配布・回収 要支援認定者：担当ケアマネジャーを通じて配布・回収	
調査期間	令和4年12月5日～12月23日	

※一般高齢者：事業対象者・要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者

要支援認定者：事業対象者または要支援認定を受けている者

#### (2) 有効回答者数と回答率

##### 調査別回答状況（町全体）

調査票	対象者数	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	5,226人	5,226人	3,305人	63.2%
要支援認定者	184人	184人	112人	60.9%

##### 町全域の性別年齢階級別有効回答者（調査別）

単位：上段（人）、下段（%）

有効回答者	全体	男性						女性					
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
一般高齢者	3,305 100.0	355 10.7	420 12.7	286 8.7	246 7.4	110 3.3	55 1.7	392 11.9	452 13.7	365 11.0	301 9.1	230 7.0	93 2.8
要支援認定者	112 100.0	4 3.6	4 3.6	8 7.1	8 7.1	6 5.4	5 4.5	2 1.8	3 2.7	8 7.1	20 17.9	25 22.3	19 17.0

### 3 各リスクの該当状況

介護予防・日常生活ニーズ調査結果から、要介護状態となるおそれのある高齢者を早期に把握するとともに、運動器の機能低下、咀嚼機能の低下、閉じこもり傾向、認知機能の低下、うつ傾向の5つの項目についてのリスクを数値化した。

#### (1) 運動器の機能低下

運動器の機能低下該当者の割合は、一般高齢者で17.6%（男性13.9%、女性20.6%）であり、前回調査と同様に女性で割合が高かった。前回調査と比べて該当者割合が女性はやや減少したが、男性は増加した。年齢階級が上がるにつれ、ほぼ直線的に該当者割合が増加した。該当者割合が低い家族構成は、夫婦2人暮らしであった。

要支援認定者では、該当者割合が高く、78.6%（男性77.1%、女性79.2%）であった。前回調査と比べて男女とも該当者割合が減少した。

#### ■運動器の機能低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」：1点
問2-2	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	
問2-3	15分位続けて歩いていますか	
問2-4	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」または 「2. 1度ある」：1点
問2-5	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」または 「2. やや不安である」：1点

※3点以上：該当 0点以上2点以下：非該当

※0点のうち設定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とする。

図3.1 運動器の機能低下リスク該当者割合（一般高齢者）

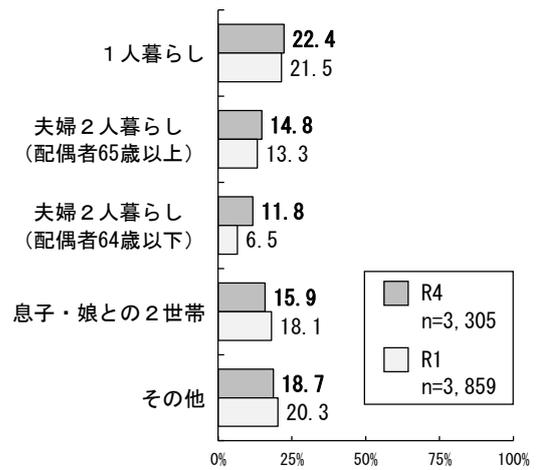
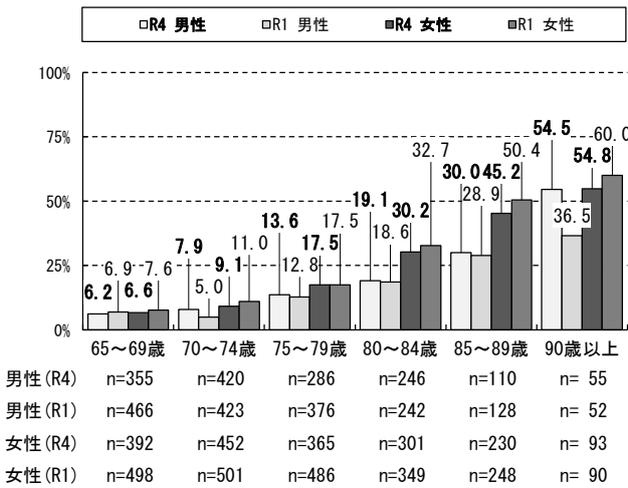
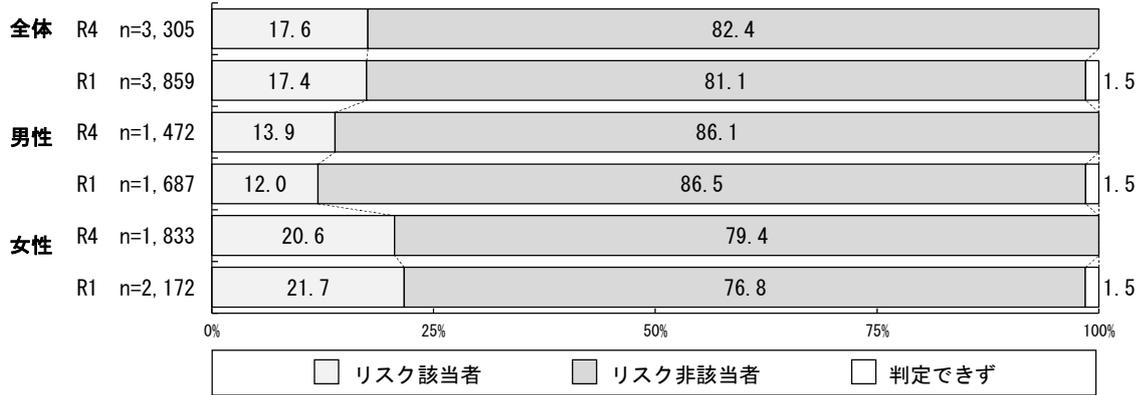
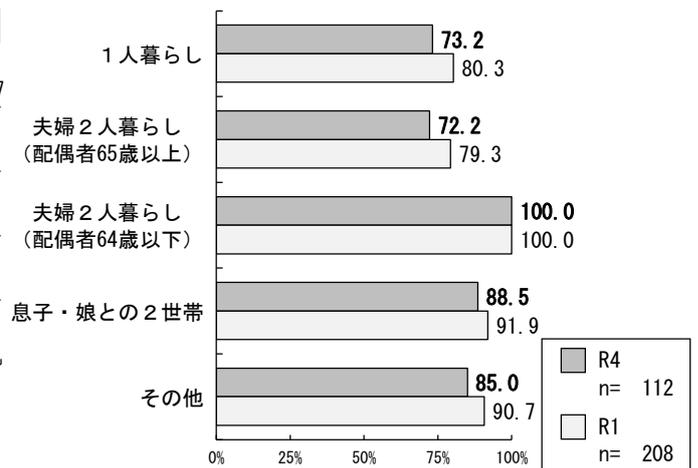
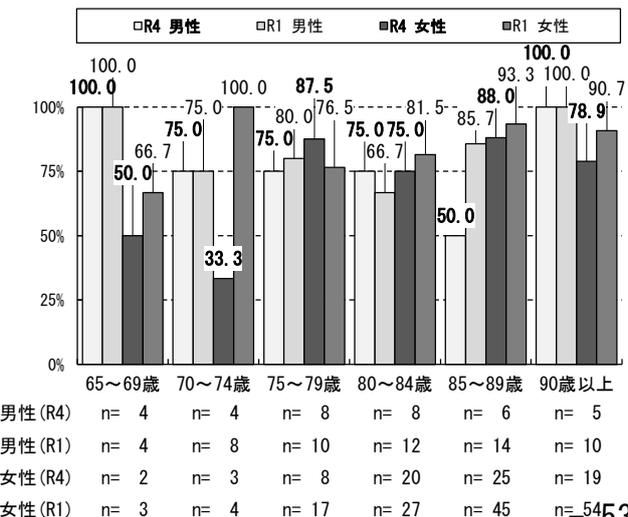
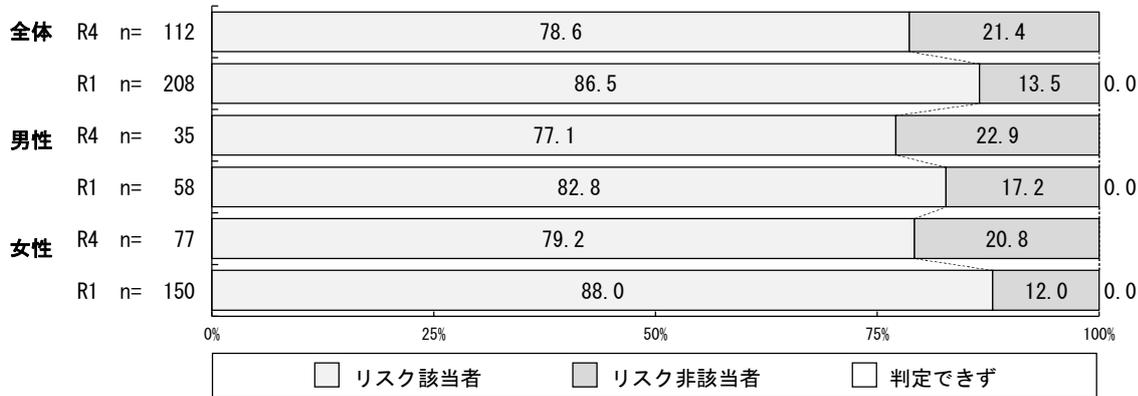


図3.2 運動器の機能低下リスク該当者割合（要支援認定者）



## (2) 咀嚼機能の低下

咀嚼機能低下該当者の割合は、一般高齢者で34.0%（男性32.9%、女性34.9%）であった。年齢が上がるにつれ、ゆるやかに該当者割合が増加した。要支援認定者では、34.8%（男性31.4%、女性36.4%）であり、一般高齢者と要支援認定者の差は小さく、前回調査と比べていずれも男女とも該当者割合が減少した。

### ■咀嚼機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-2	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」：1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とする。

図3.3 咀嚼機能の低下リスク該当者割合（一般高齢者）

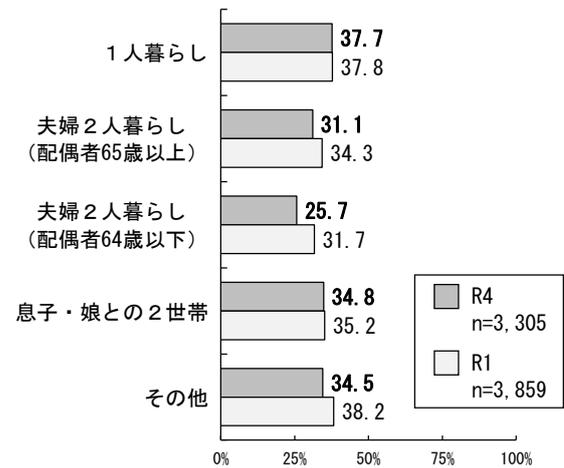
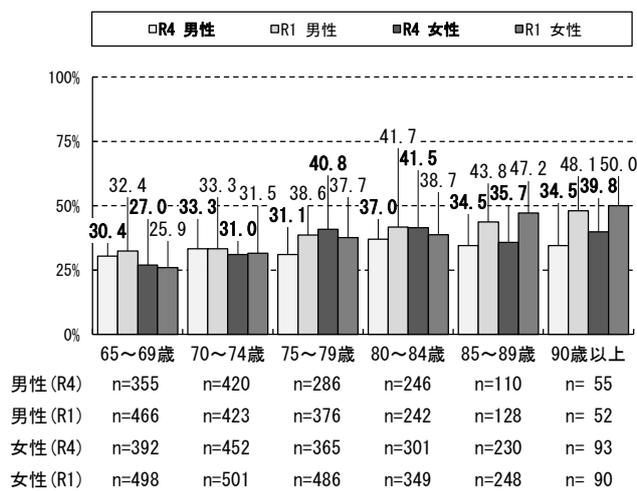
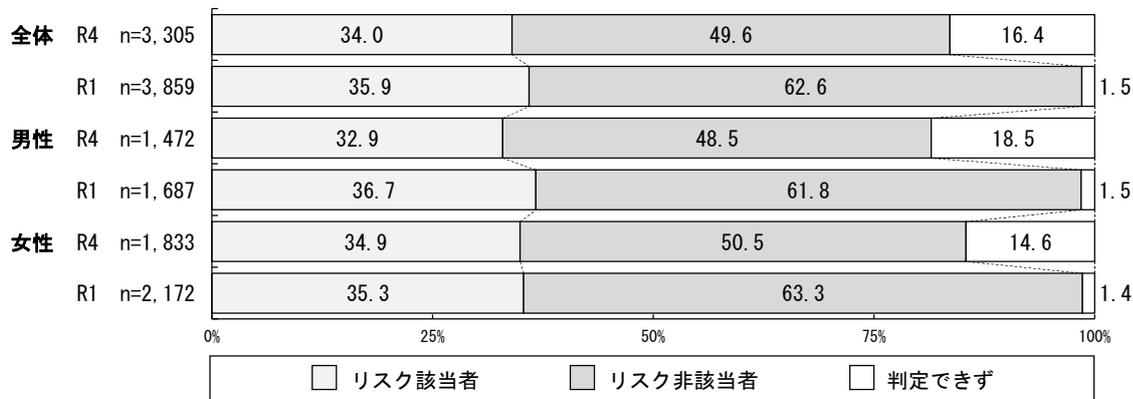
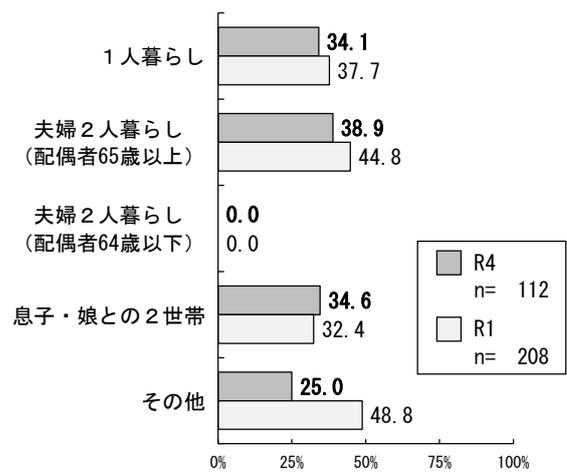
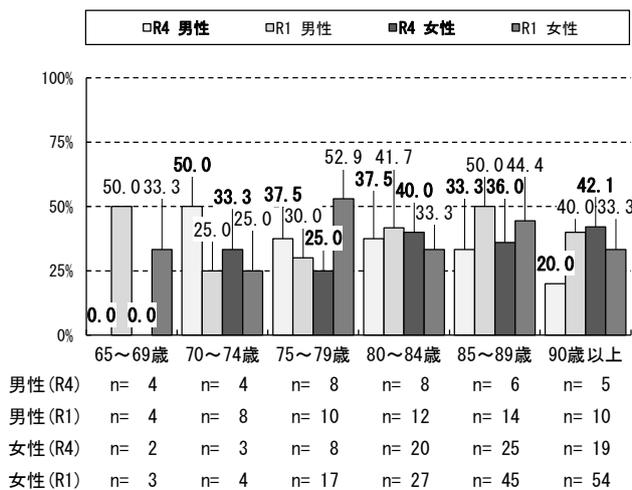
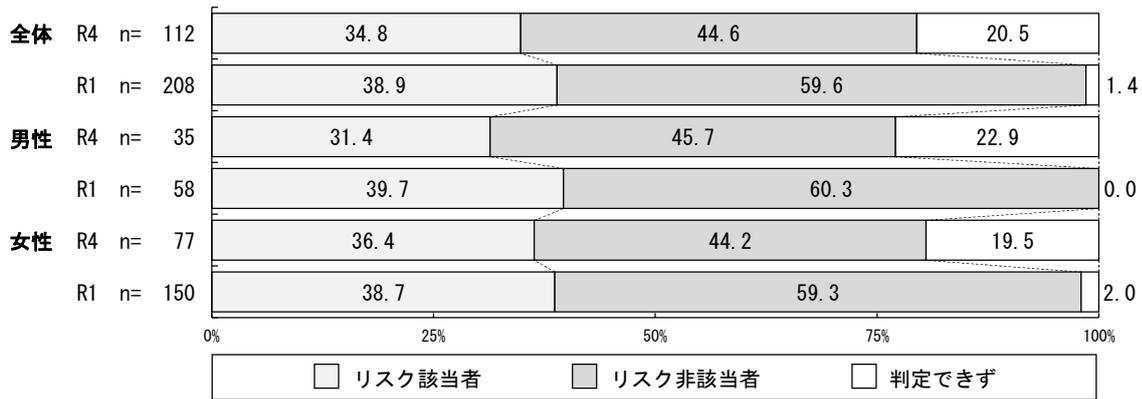


図3.4 咀嚼機能の低下リスク該当者割合（要支援認定者）



### (3) 閉じこもり傾向

閉じこもりリスク該当者割合をみると、一般高齢者では17.7%（男性14.0%、女性20.6%）と、女性で割合が高かった。年齢が上がるにつれ該当者割合が増加する傾向があり、家族構成では、1人暮らしがやや高かった。要支援認定者では、該当者割合が48.2%（男性60.0%、女性42.9%）と割合が高かった。前回調査と比べて、一般高齢者、要支援認定者とも該当者割合が増加し、いずれも女性より男性の増加幅が大きく、特に要支援認定者で男性の増加割合が高くなっていった。

#### ■閉じこもり傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-6	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」 または「2. 週1回」：1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とする。

図 3.5 閉じこもり傾向リスク該当者割合（一般高齢者）

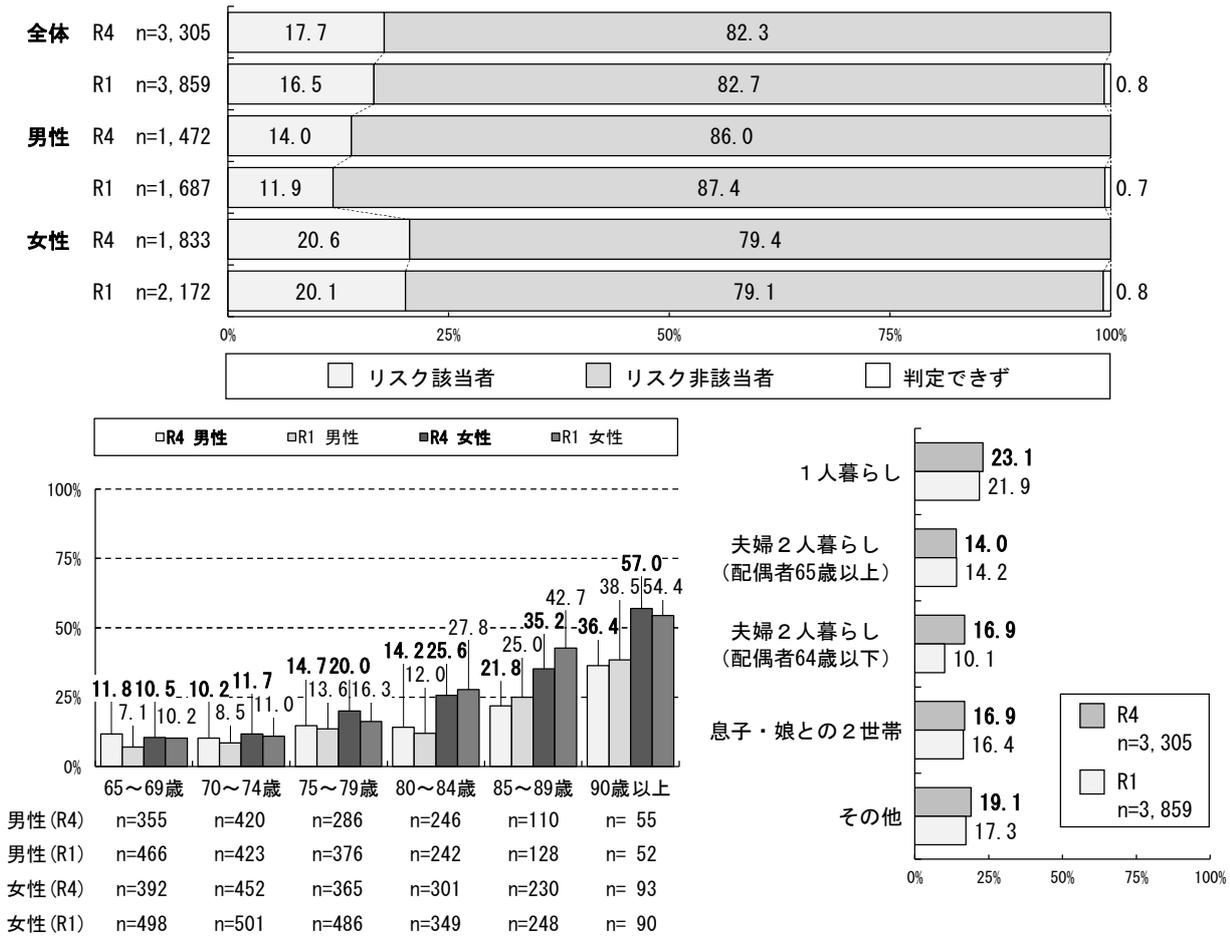
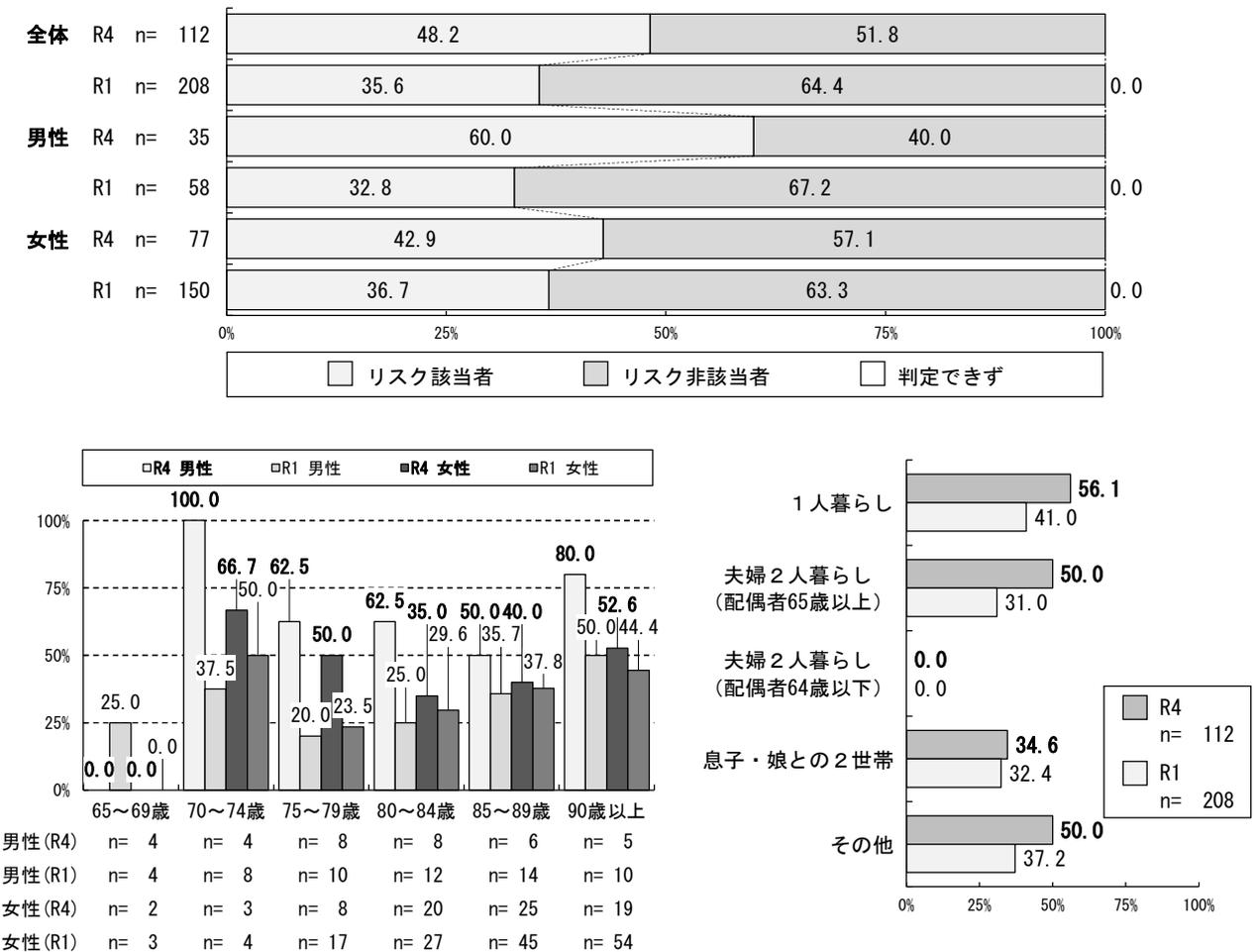


図3.6 閉じこもり傾向リスク該当者割合（要支援認定者）



### (4) 認知機能の低下

認知機能低下リスク該当者割合をみると、一般高齢者では40.1%（男性39.1%、女性40.8%）であった。年齢階級が上がるにつれ該当者割合は概ね増加し、家族構成では夫婦2人暮らしで割合がやや低かった。要支援認定者では、該当者割合は47.3%（男性37.1%、女性51.9%）であった。

#### ■認知機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問4-1	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」：1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とする。

図3.7 認知機能低下リスク該当者割合（一般高齢者）

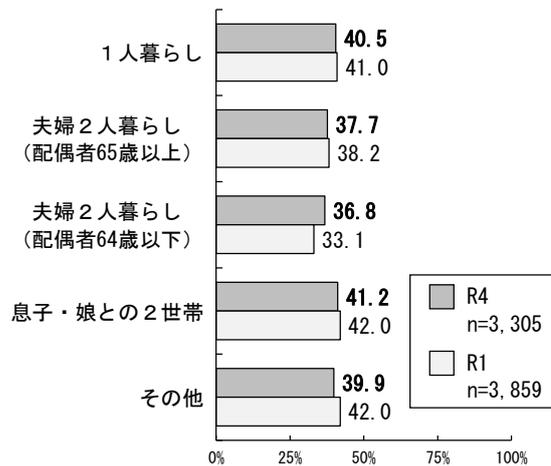
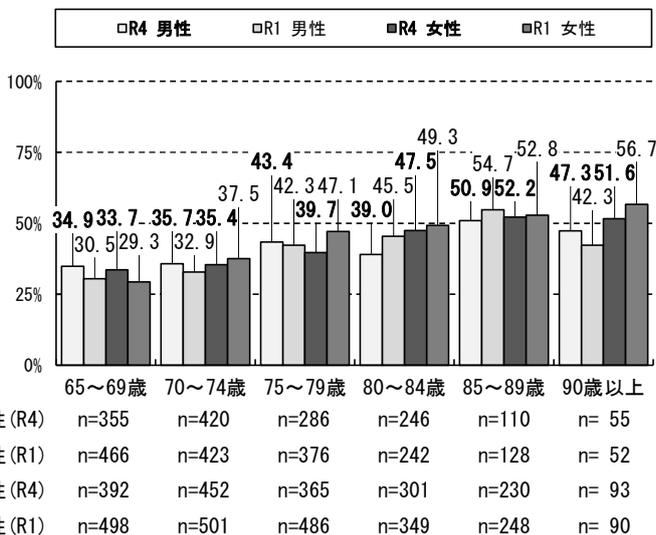
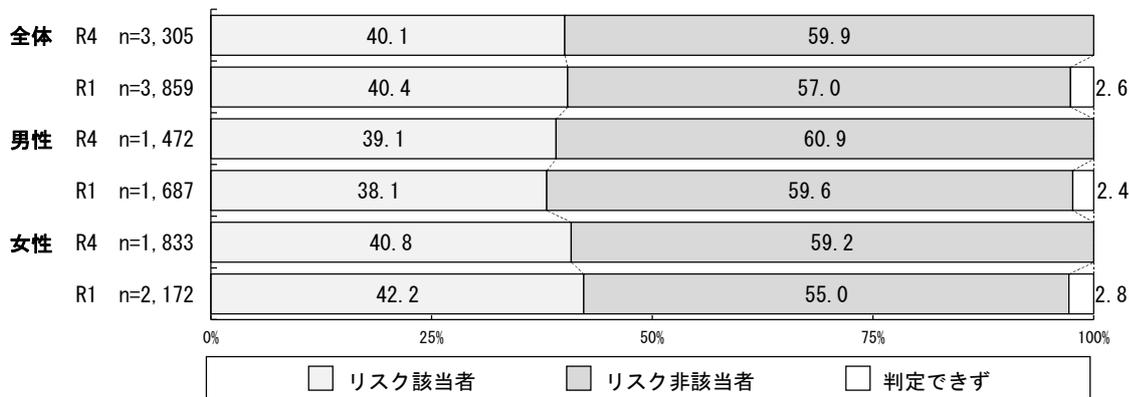
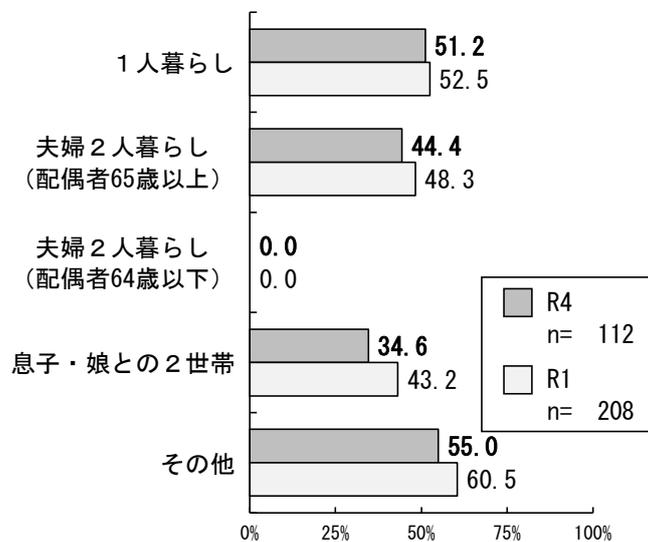
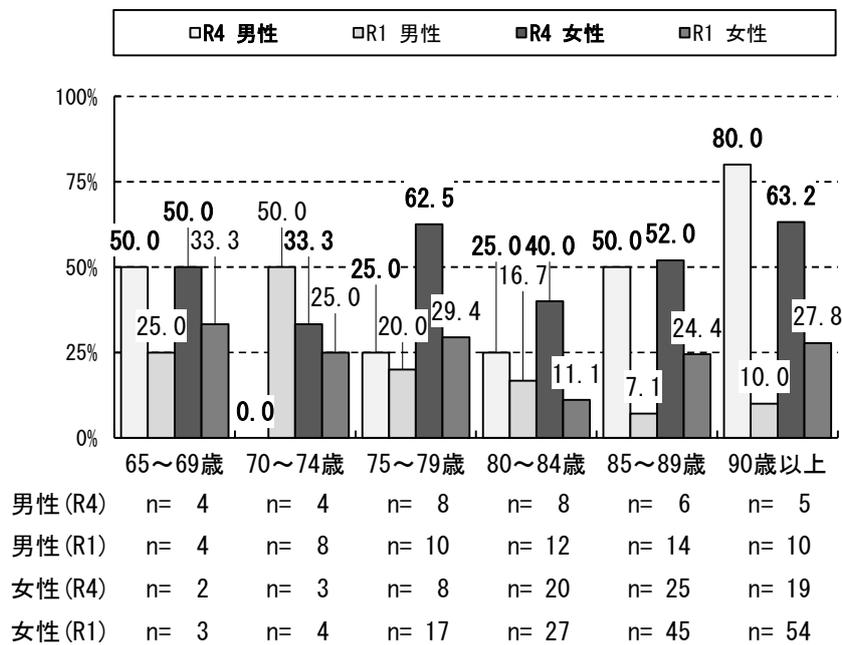
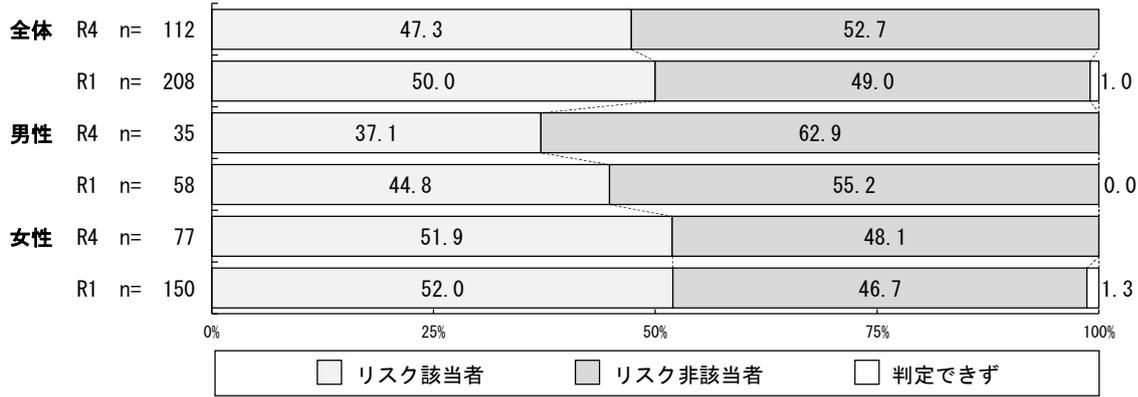


図3.8 認知機能低下リスク該当者割合（要支援認定者）



### (5) うつ傾向

うつ傾向リスク該当者割合は、一般高齢者では、36.7%（男性35.2%、女性37.9%）であった。年齢階級による差は小さく、家族構成では1人暮らしの割合がやや高かった。要支援認定者では、該当者割合は49.1%（男性45.7%、女性50.6%）であった。前回調査と比べて、一般高齢者、要支援認定者とも該当者割合が増加しており、特に要支援認定者の増加幅が大きかった。

#### ■ うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問7-3	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	「1. はい」：1点
問7-4	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	

※1点以上：該当 0点：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とする。

図3.9 うつ傾向リスク該当者割合（一般高齢者）

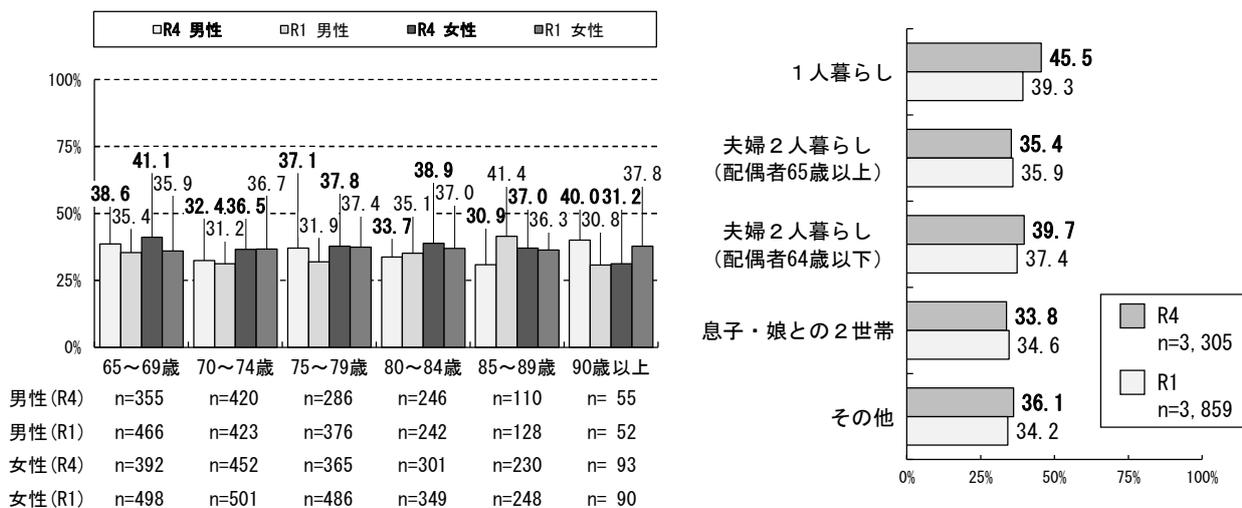
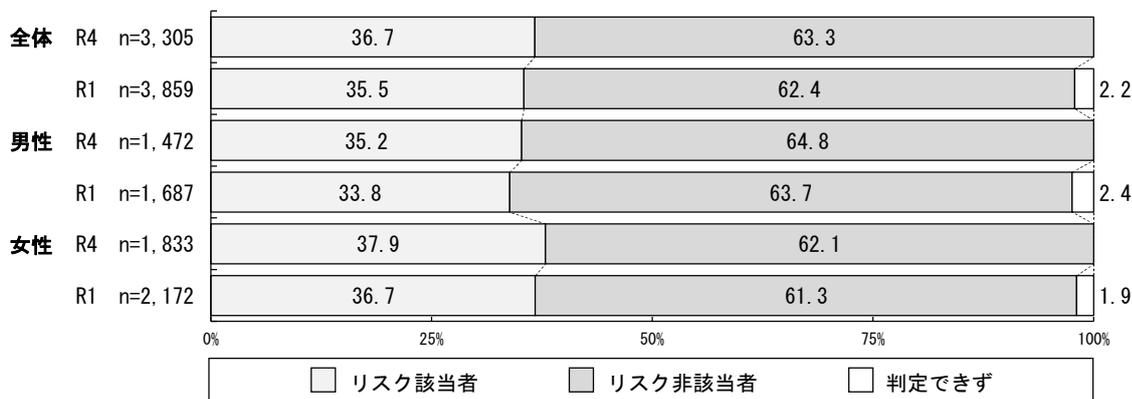
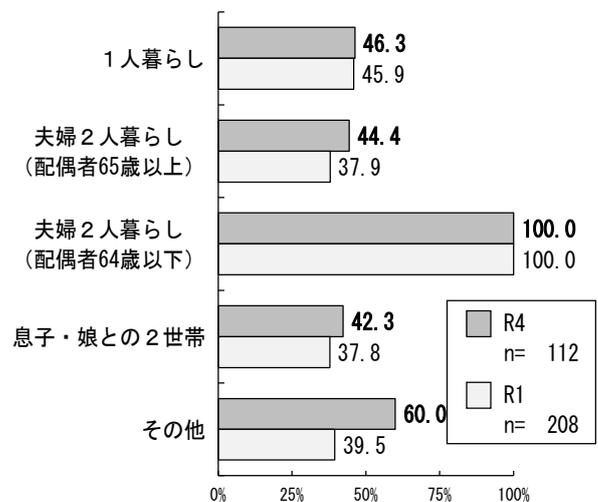
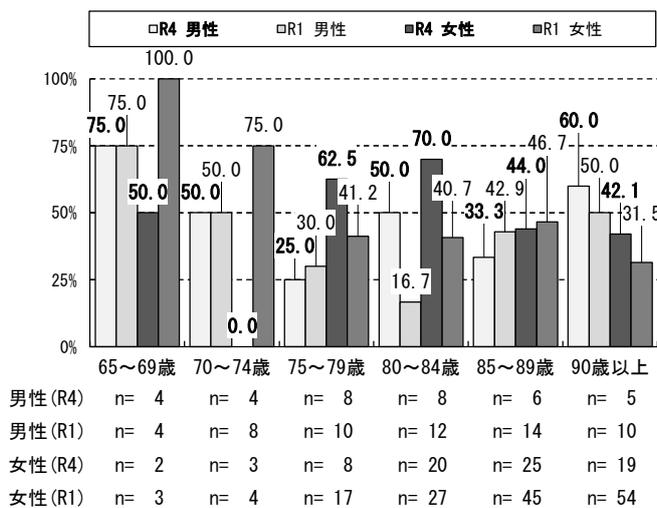
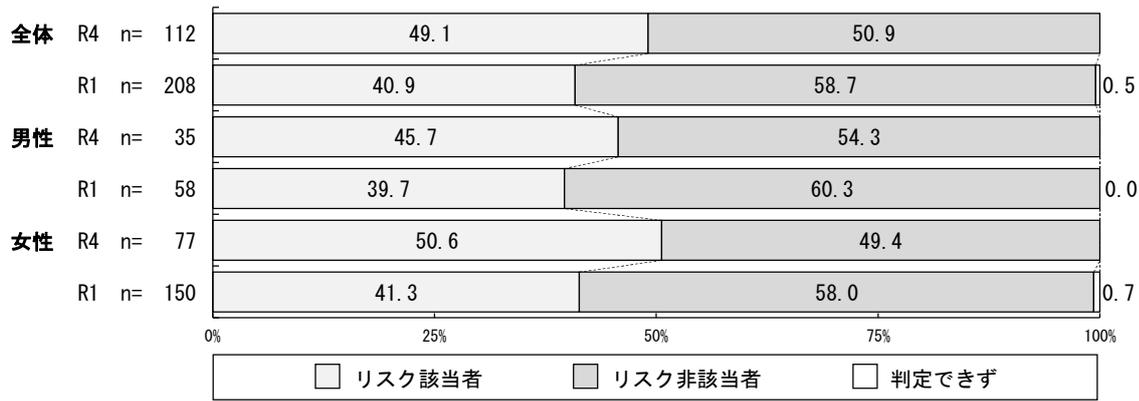


図3.10 うつ傾向リスク該当者割合（要支援認定者）



## 4 その他の調査項目

### (1) グループ活動等の参加状況

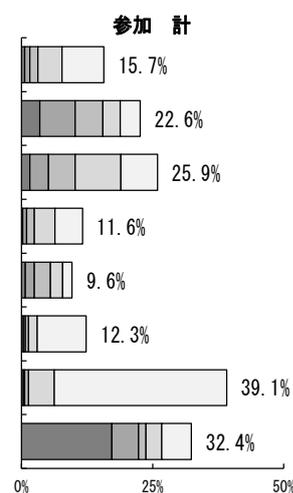
グループ等への参加頻度についてみると、一般高齢者でも参加していない者の割合が高かった。参加者割合が高いものは、「町内会・自治会」「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」等であった。

要支援認定者は、一般高齢者よりも参加者割合が低かった。その中でも参加割合が高いのは、「介護予防のための通いの場」であった。

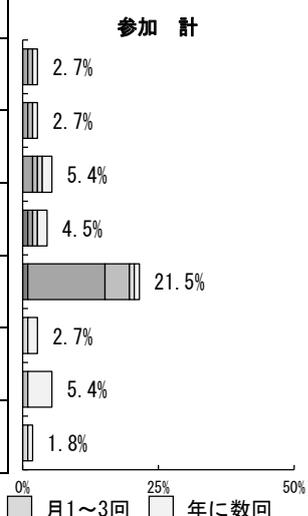
一般高齢者、要支援認定者とも参加していない者の割合が前回調査と比べて減少しているが、他方で無回答の割合が高くなっており、一般高齢者では参加割合が減少している活動が多くなっていた。

問5-1 グループ等への参加頻度

一般高齢者 n=3,305	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	無回答
①ボランティアのグループ	0.6%	1.0%	1.5%	4.6%	8.0%	65.6%	18.6%
②スポーツ関係のグループやクラブ	3.5%	6.7%	5.3%	3.3%	3.8%	61.2%	16.1%
③趣味関係のグループ	1.6%	3.5%	5.1%	8.7%	7.0%	58.4%	15.6%
④学習・教養サークル	0.2%	0.8%	1.4%	4.0%	5.2%	69.6%	18.8%
⑤（介護予防サークルやサロンなど） 介護予防のための通いの場	0.7%	1.7%	3.1%	2.3%	1.8%	73.1%	17.3%
⑥老人クラブ	0.3%	0.4%	0.6%	1.7%	9.3%	70.0%	17.6%
⑦町内会・自治会	0.3%	0.3%	0.7%	4.9%	32.9%	43.7%	17.2%
⑧収入のある仕事	17.2%	5.1%	1.4%	3.0%	5.7%	51.2%	16.4%



要支援認定者 n=112	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	無回答
①ボランティアのグループ	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	81.2%	16.1%
②スポーツ関係のグループやクラブ	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	81.2%	16.1%
③趣味関係のグループ	0.0%	1.8%	0.9%	0.9%	1.8%	79.5%	15.2%
④学習・教養サークル	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	1.8%	77.7%	17.9%
⑤（介護予防サークルやサロンなど） 介護予防のための通いの場	0.9%	14.3%	4.5%	0.9%	0.9%	70.5%	8.0%
⑥老人クラブ	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.8%	81.2%	16.1%
⑦町内会・自治会	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	4.5%	79.5%	15.2%
⑧収入のある仕事	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	81.2%	17.0%

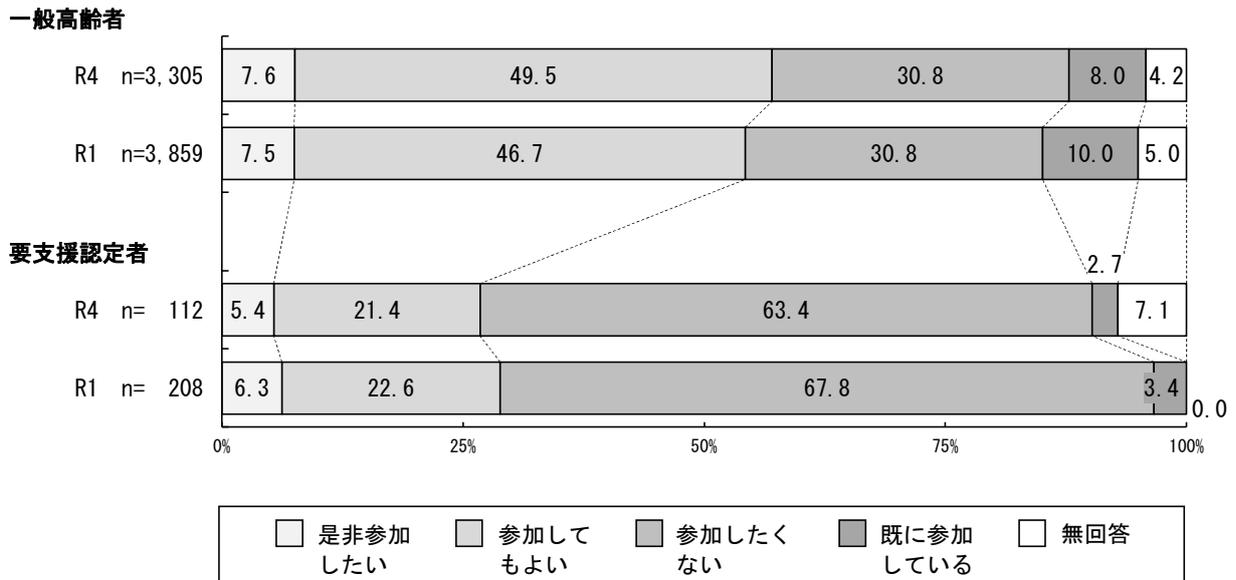


■ 週4回以上 ■ 週2～3回 ■ 週1回 ■ 月1～3回 ■ 年に数回

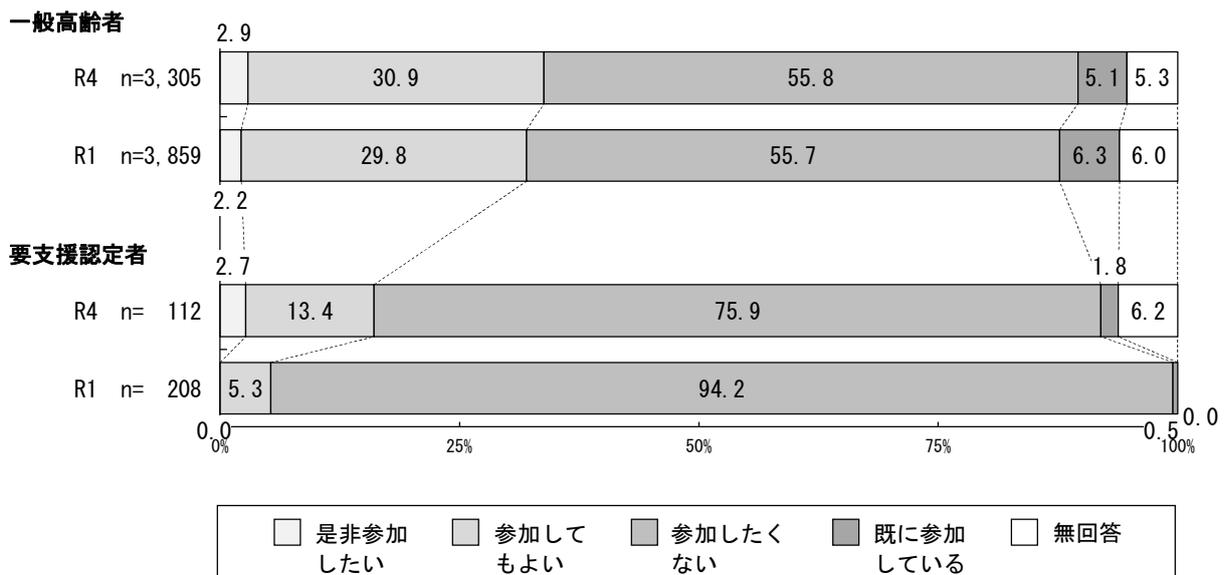
## (2) 地域づくりに対する参加意向

参加者、企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加してみたいかをみると、参加者としてグループ活動等に参加したい者は一般高齢者では57.1%認められた。要支援認定者では、26.8%認められた。企画・運営・世話役に参加したい・参加してもよい者の割合は、一般高齢者では、33.8%、要支援認定者では、16.1%認められた。要支援認定者の参加したい・参加してもよい者の割合は、前回調査に比べて約3倍になっているが、人数では今回調査18人、前回調査11人であった。

問5-2 参加者としてグループ活動等に参加してみたいか



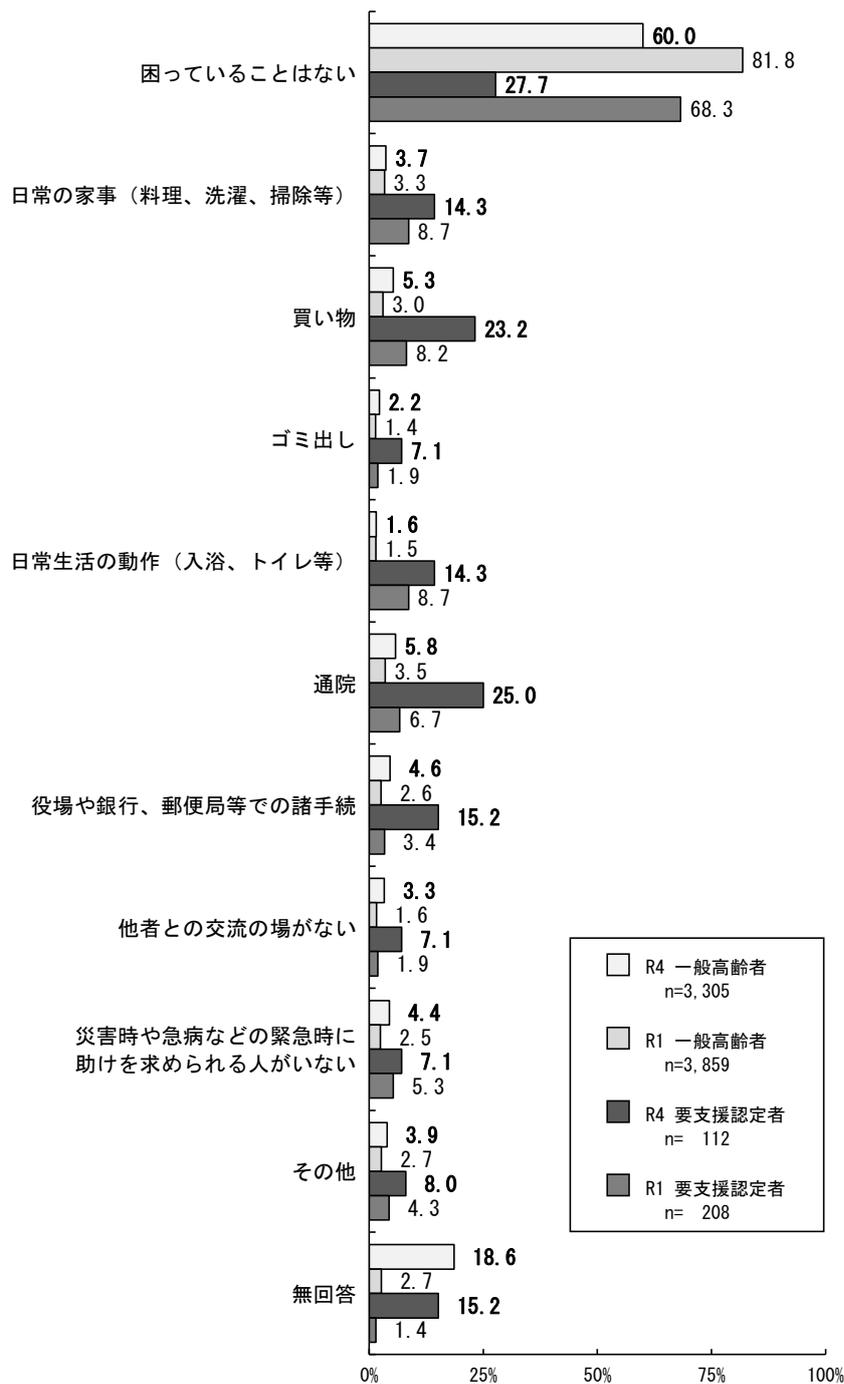
問5-3 企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加してみたいか



### (3) 日常生活の困りごと

日常生活で困っていることがあるかをみると、困っていることはない者の割合は、一般高齢者では、60.0%であったのに対して、要支援認定者では27.7%であった。困っていることとして挙げられたものは、一般高齢者では、いずれも1割未満であった。要支援認定者では、通院、買い物、役場や銀行、郵便局等での諸手続、日常の家事、日常生活の動作の順であった。前回調査と比べて、困っていることはない者の割合が大幅に減少しており、特に要支援認定者での減少幅が大きくなっている。要支援認定者では、困っていることで挙げられた項目の割合はいずれも増加していた。

問6-2 日常生活で困っていること

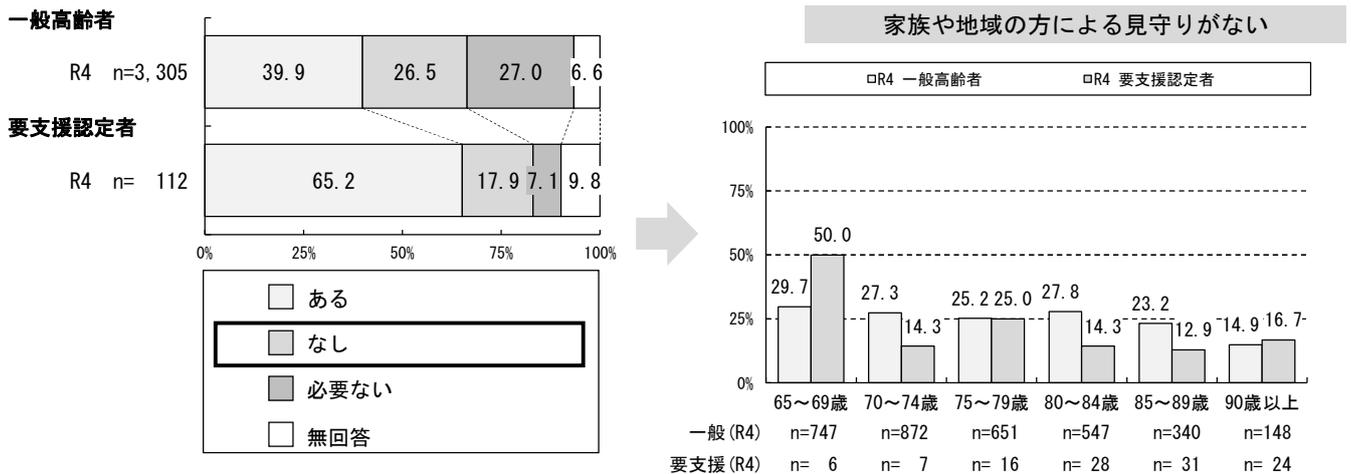


#### (4) 家族や地域の方による見守りの状況

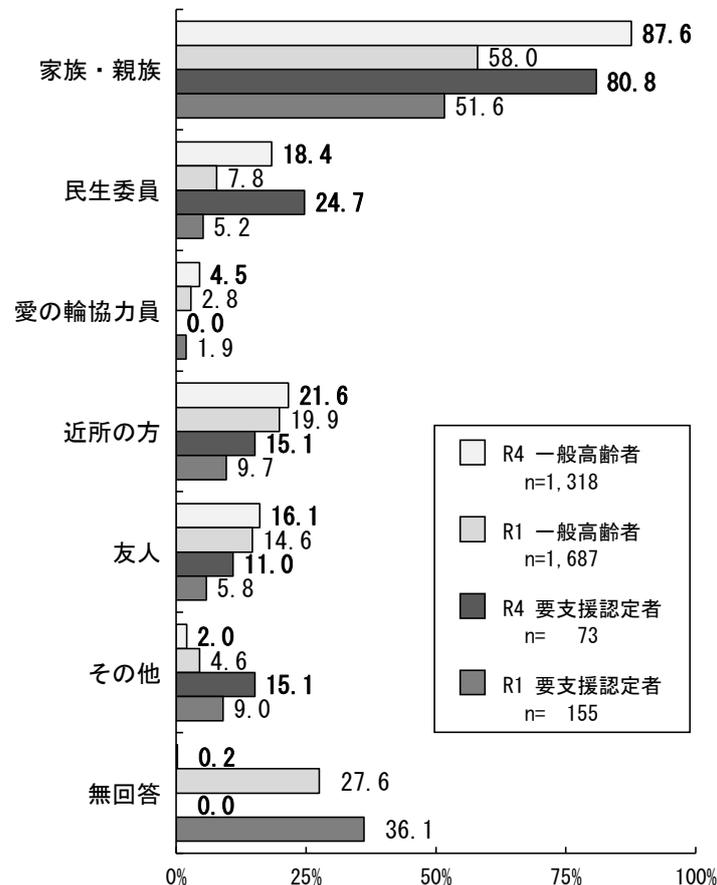
家族や地域の方の見守り（安否確認）の有無をみると、「ある」者の割合が一般高齢者で39.9%、要支援認定者では、65.2%であった。見守りが「必要ない」者は、一般高齢者で27.0%、要支援認定者では、7.1%であった。

見守っている人はどんな関係の人かをみると、一般高齢者では、家族・親族、次いで近所の人、民生委員であった。要支援認定者では、家族・親族、民生委員、近所の人であった。前回調査と比べて一般高齢者、要支援認定者とも家族・親族と民生委員の割合が大きく増加していた。

問6-3 家族や地域の方の見守り（安否確認）の有無



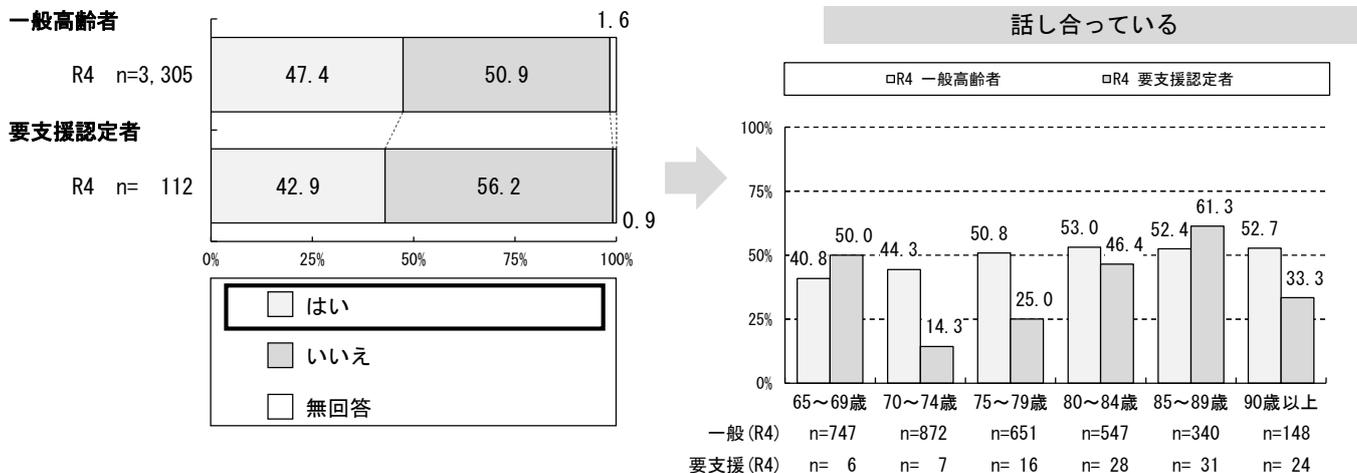
問6-3-(1) 見守っている人はどんな関係の人か



### (5) 介護が必要となった場合や終末期について

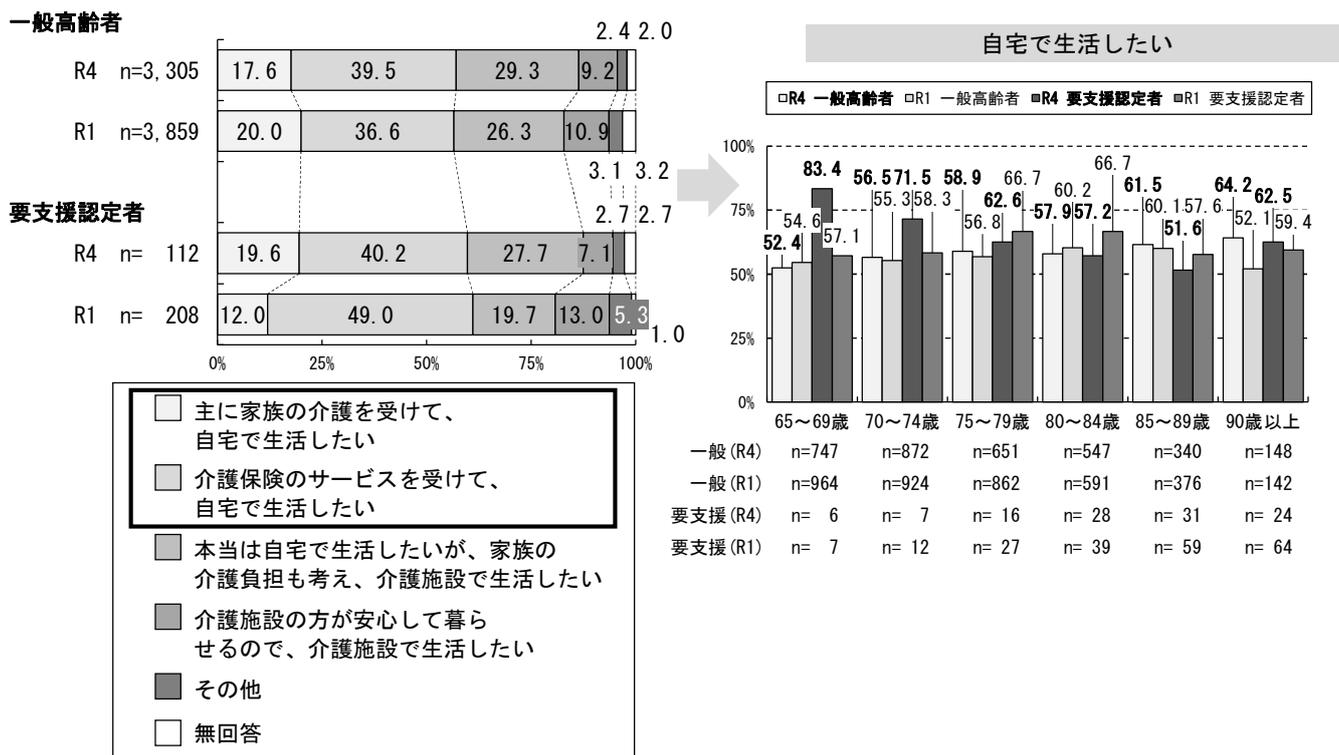
今後の生活や最期を迎えたときなどについて家族や周りの人と話をしているかをみると、「話をしている」者の割合は、一般高齢者で47.4%、要支援認定者では、42.9%であった。

問4-8 今後の生活や最期を迎えたときなどについて家族や周りの人と話をしているか



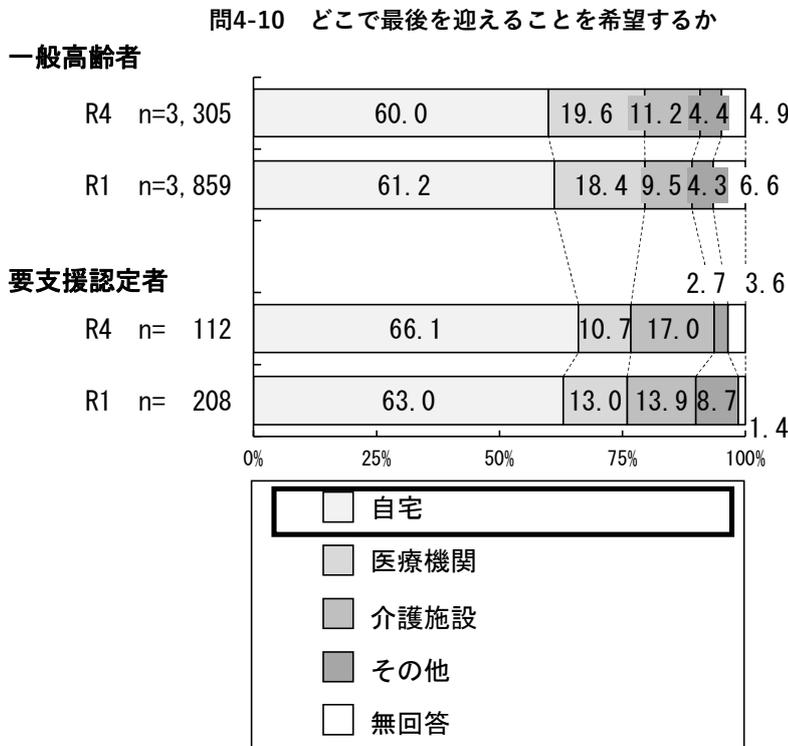
介護が必要となった場合、どのような生活を望むかをみると、自分が要介護になったときの希望は、一般高齢者では、「介護保険サービスを使って自宅で生活」が最も高く、次いで、「家族の負担も考え施設で生活」「家族介護による自宅生活」であった。要支援認定者でも同様の順で割合もほとんど違いはみられなかった。要支援認定者では、前回調査に比べて「介護保険サービスを使って自宅で生活」の割合が減少した一方で、「家族の負担も考え施設で生活」「家族介護による自宅生活」が増加していた。自宅で生活したい者の割合は、一般高齢者、要支援認定者とも、年齢に関わらず半数以上を占めていた。

問4-9 自分に介護が必要となった場合、どのような生活を望むか

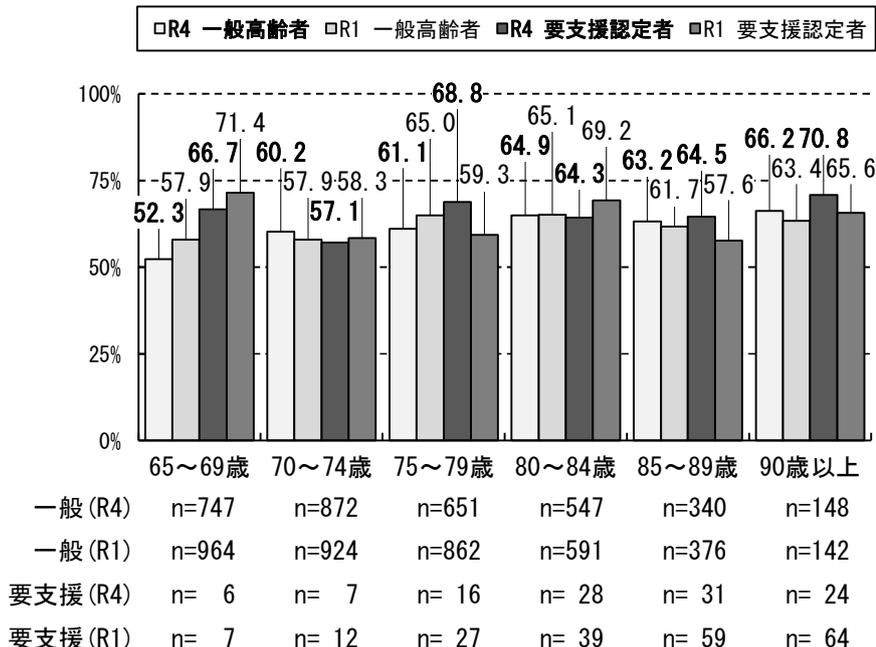


(6) 最期を迎える場所について

どこで最期を迎えることを希望するかをみると、一般高齢者では、「自宅で最期を迎えたい」者の割合が最も高く（60.0%）、次いで、医療機関（19.6%）、介護施設（11.2%）であった。要支援認定者でもほぼ同様であったが、一般高齢者よりも医療機関の割合が低く、自宅と介護施設の割合が高かった。自宅で最期を迎えたい者の割合は、一般高齢者、要支援認定者ともに、年齢に関わらず半数以上を占めていた。



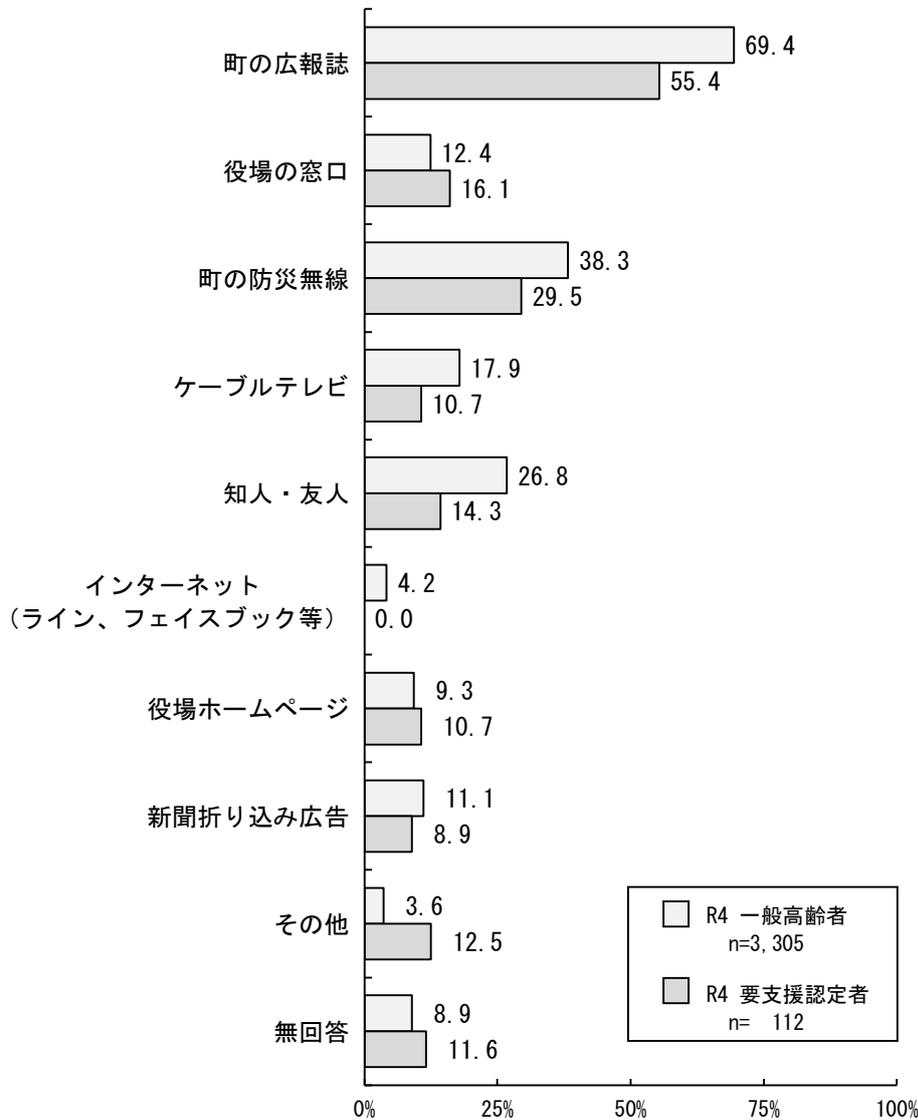
自宅で最期を迎えたい



### (7) 町が実施している高齢者に対するサービスや事業に関する情報の入手方法

町が実施している高齢者に対するサービスや事業に関する情報の入手方法をみると、一般高齢者では、町の広報誌が最も高く、次いで防災無線、知人・友人の順であった。要支援認定者では、町の広報誌、防災無線、役場の窓口の順となっていた。

問8-3 町が実施している高齢者に対するサービスや事業に関する情報の入手方法



## 琴浦町在宅介護実態調査

### 1 調査目的

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスの在り方、サービス整備の方向性を検討するための基礎資料とするため実施しました。

### 2 調査内容

#### (1) 在宅介護実態調査

調査対象者	令和4年12月1日現在、琴浦町に居住する65歳以上の者で、在宅で生活し要介護認定を受けている者	388人
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	令和5年1月6日～1月31日	

#### (2) 有効回答者数と回答率

回答者数：265人

回答率：68.3%

### 3 調査結果

介護者が行っている介護について、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）、金銭管理や生活面に必要な手続き、食事の準備が中心となっています。在宅生活の継続に必要と感じる支援は、移送サービス、外出同行、配食等が多くありました。

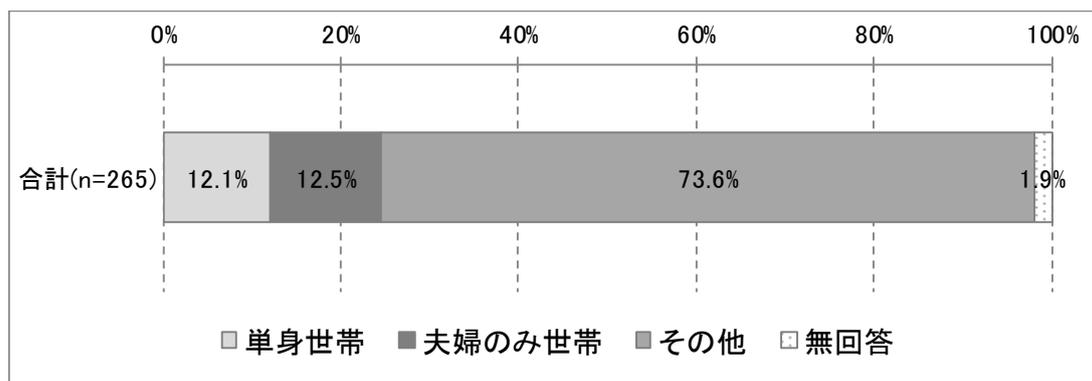
また、本人が抱えている傷病は認知症の回答が多く、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護も認知症状への対応が最も多くありました。今後も認知症予防の観点からも通いの場の充実や地域での支えあいの推進が必要です。

## 1 基本調査項目（A票）

## (1) 世帯類型

「その他」の割合が最も高く73.6%となっている。次いで、「夫婦のみ世帯（12.5%）」、「単身世帯（12.1%）」となっている。

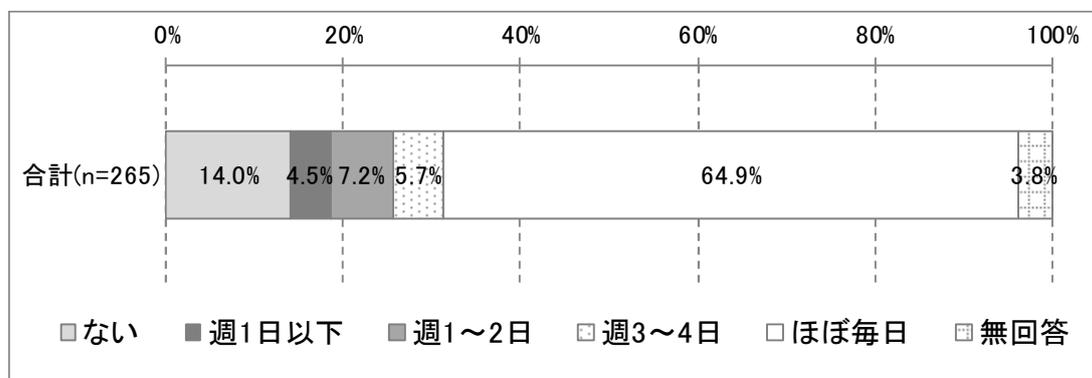
図表 1-1 世帯類型（単数回答）



## (2) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く64.9%となっている。次いで、「ない（14.0%）」、「週1～2日（7.2%）」となっている。

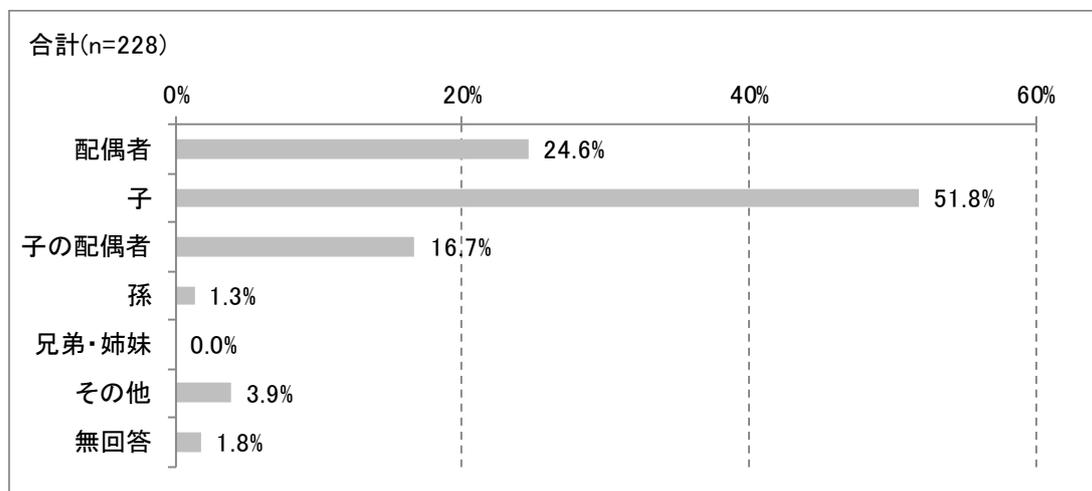
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



## (3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 51.8%となっている。次いで、「配偶者 (24.6%)」、「子の配偶者 (16.7%)」となっている。

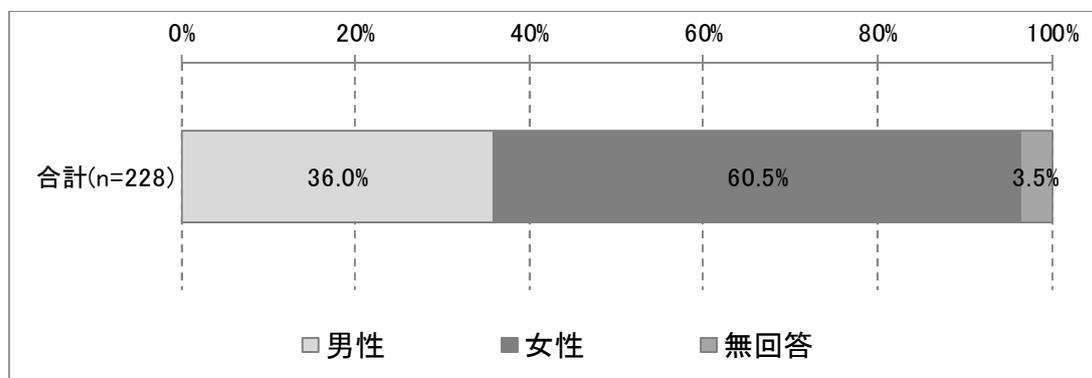
図表 1-3 ★主な介護者の本人との関係 (単数回答)



## (4) 主な介護者の性別

「女性」の割合が最も高く 60.5%となっている。次いで、「男性 (36.0%)」となっている。

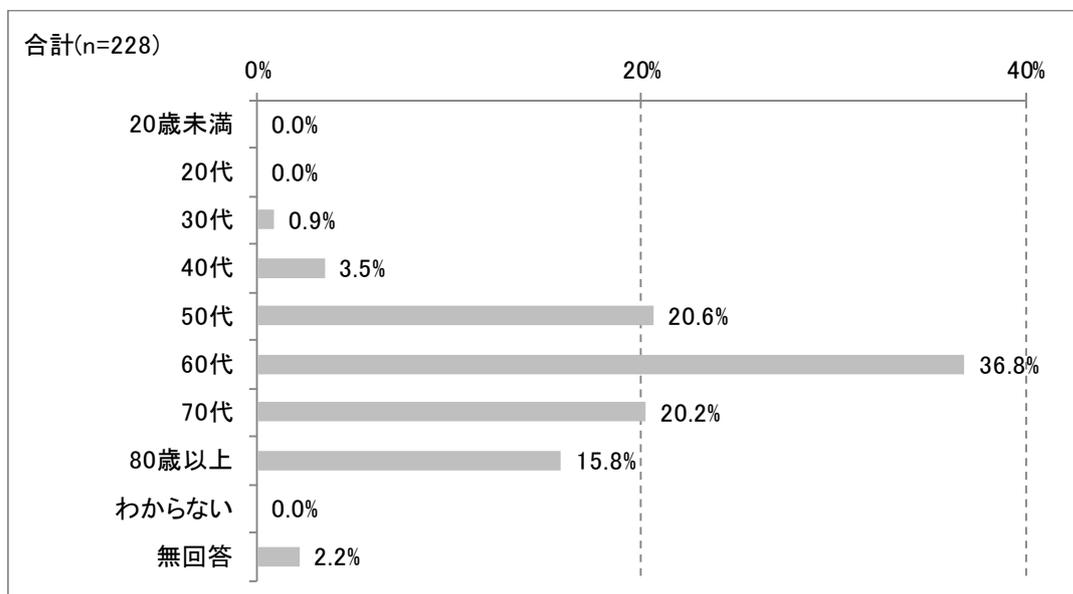
図表 1-4 ★主な介護者の性別 (単数回答)



## (5) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く36.8%となっている。次いで、「50代(20.6%)」、「70代(20.2%)」となっている。

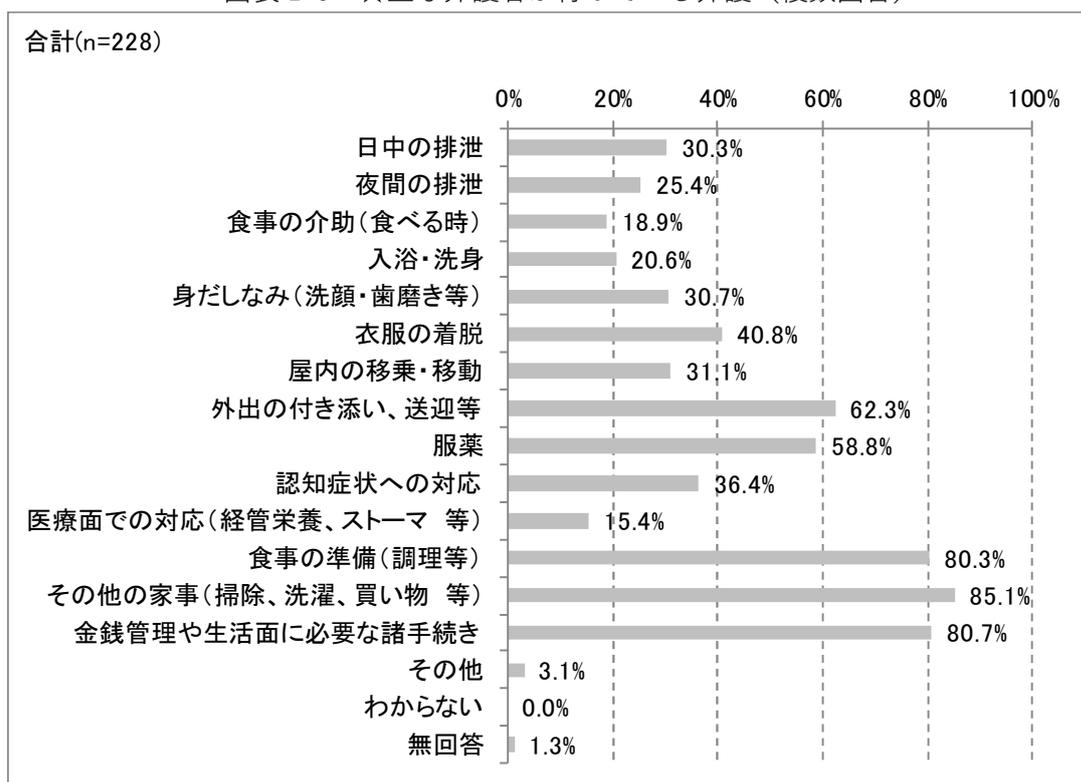
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



## (6) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く85.1%となっている。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（80.7%)」、「食事の準備（調理等）（80.3%)」となっている。

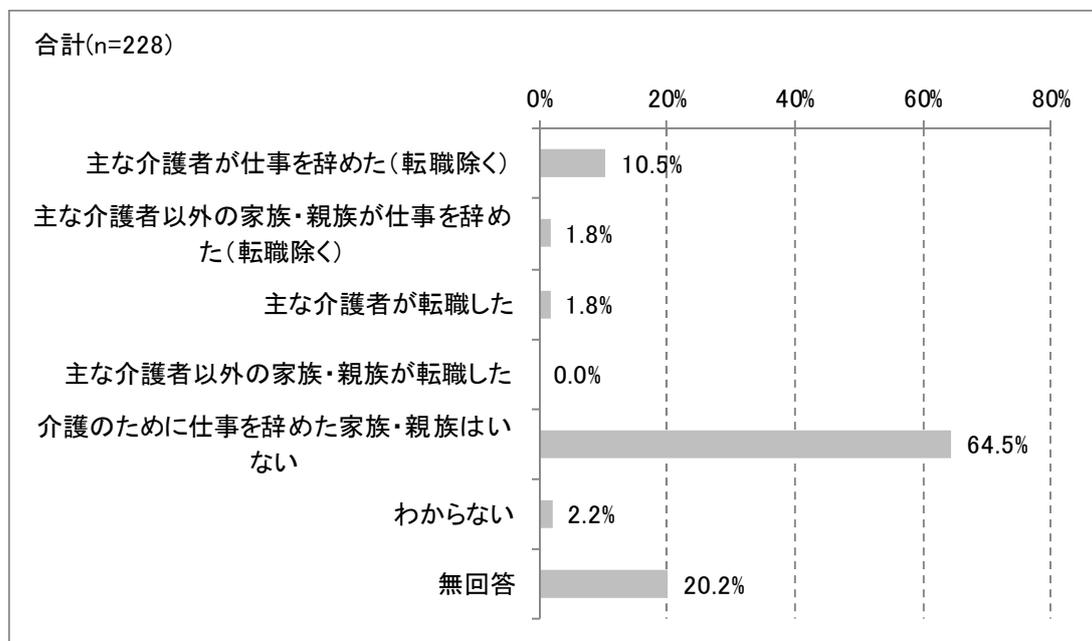
図表 1-6 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）



## (7) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 64.5%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（10.5%）」、「わからない（2.2%）」となっている。

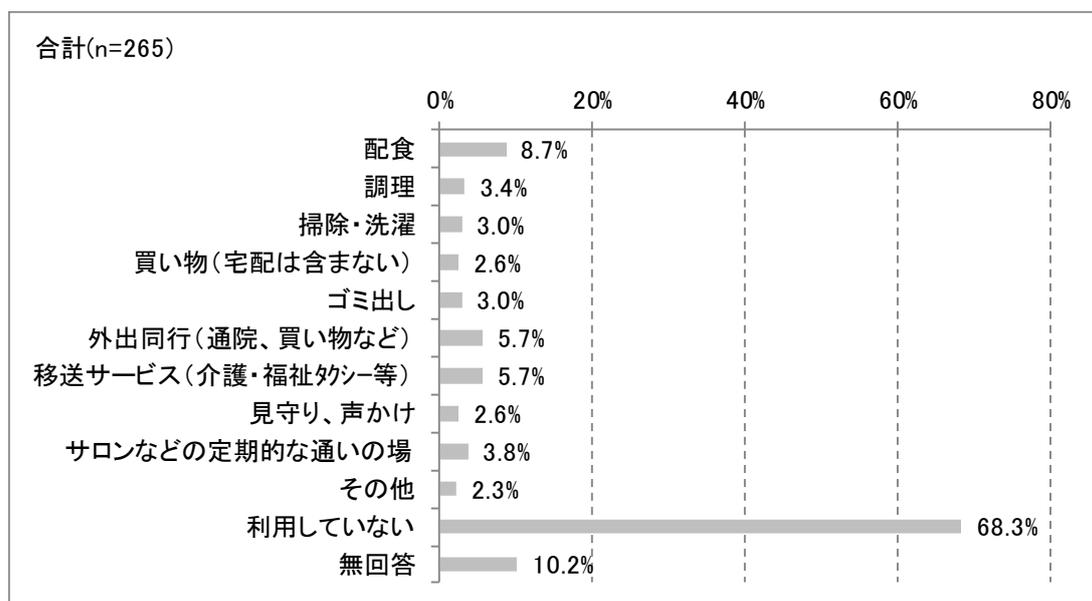
図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



## (8) 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 68.3%となっている。次いで、「配食（8.7%）」、「外出同行（通院、買い物など）（5.7%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（5.7%）」となっている。

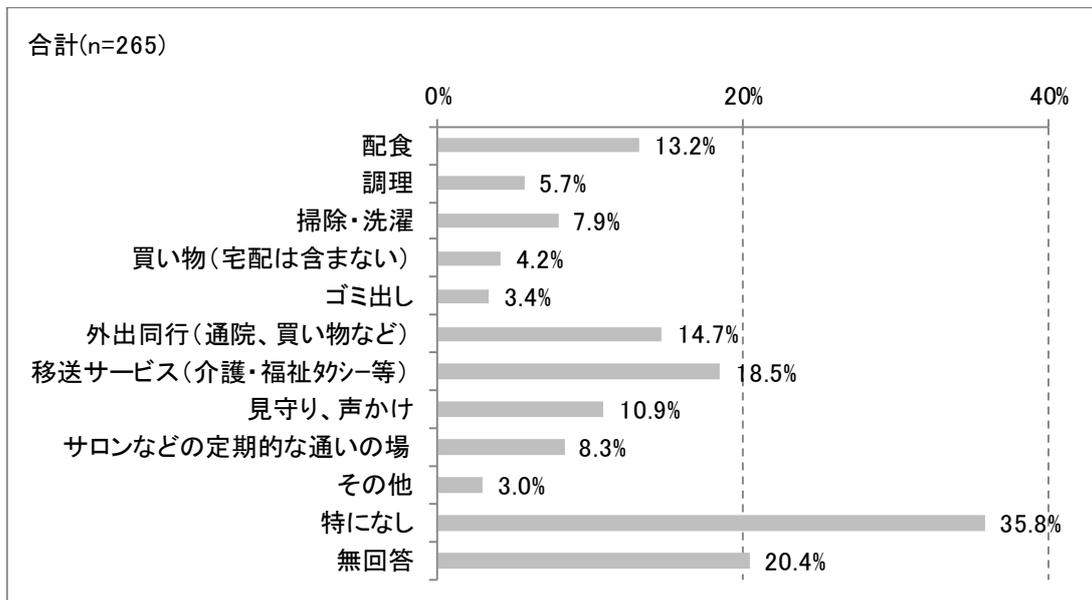
図表 1-8 ★保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



## (9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 35.8%となっている。次いで、「移送サービス（介護・福祉タ  
クシー等）（18.5%）」、「外出同行（通院、買い物など）（14.7%）」となっている。

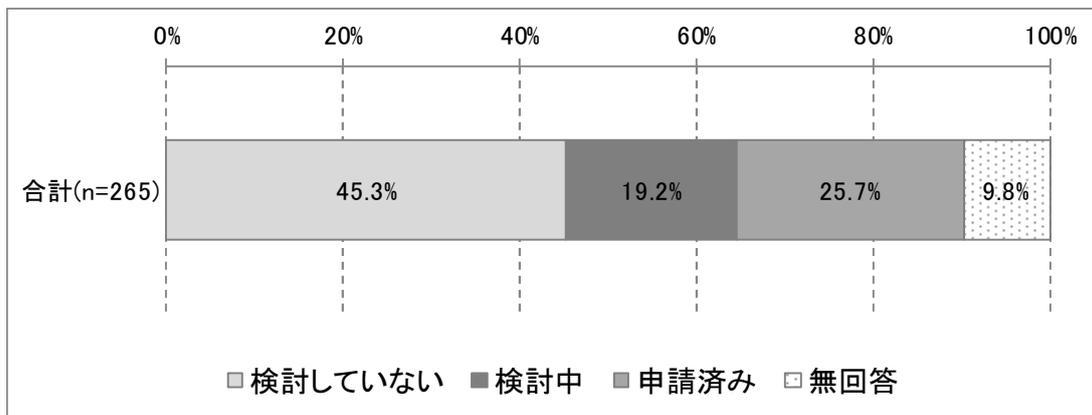
図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(10) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 45.3%となっている。次いで、「申請済み（25.7%）」、「  
検討中（19.2%）」となっている。

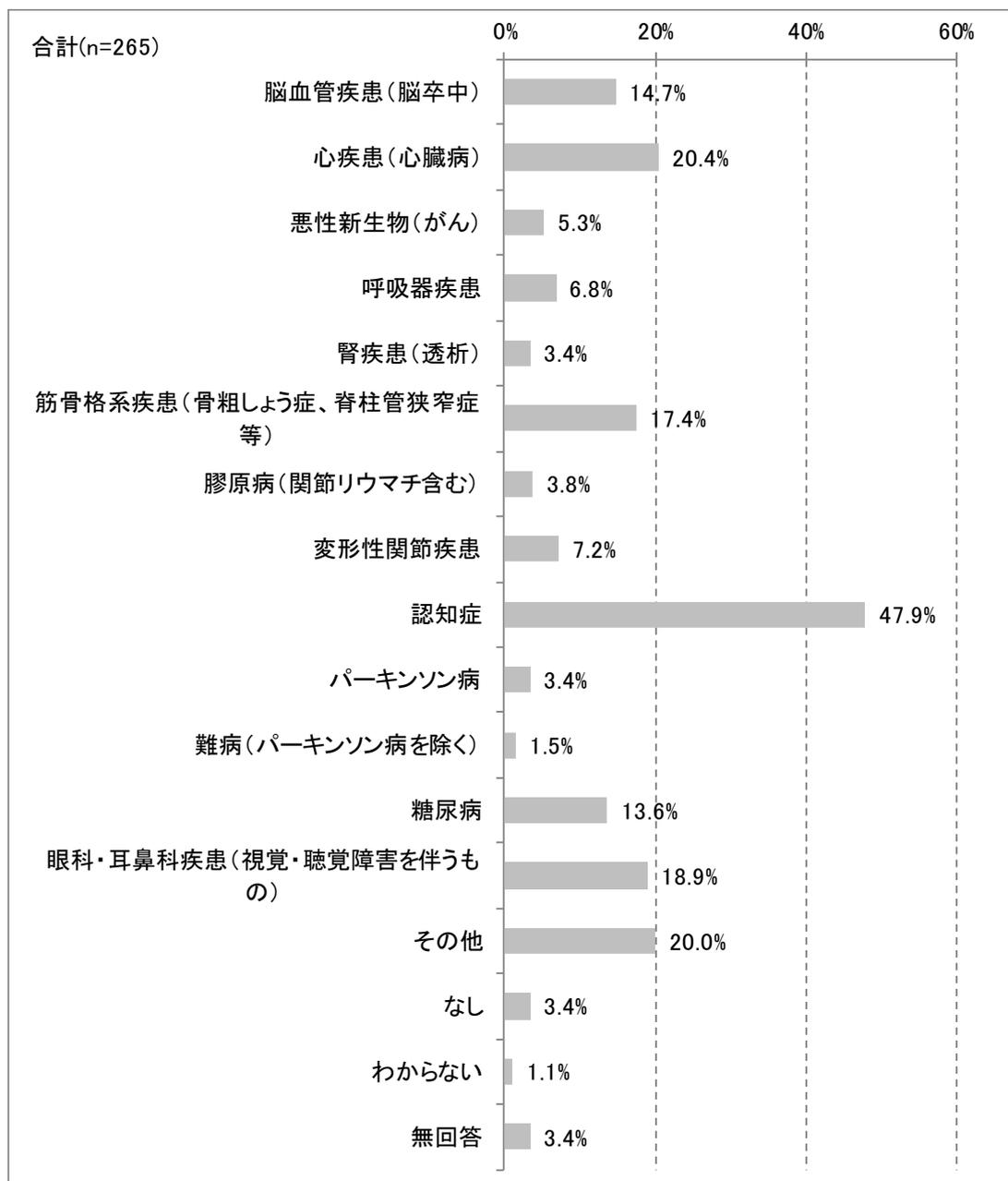
図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



## (11) 本人が抱えている傷病

「認知症」の割合が最も高く47.9%となっている。次いで、「心疾患（心臓病）（20.4%）」、「その他（20.0%）」となっている。

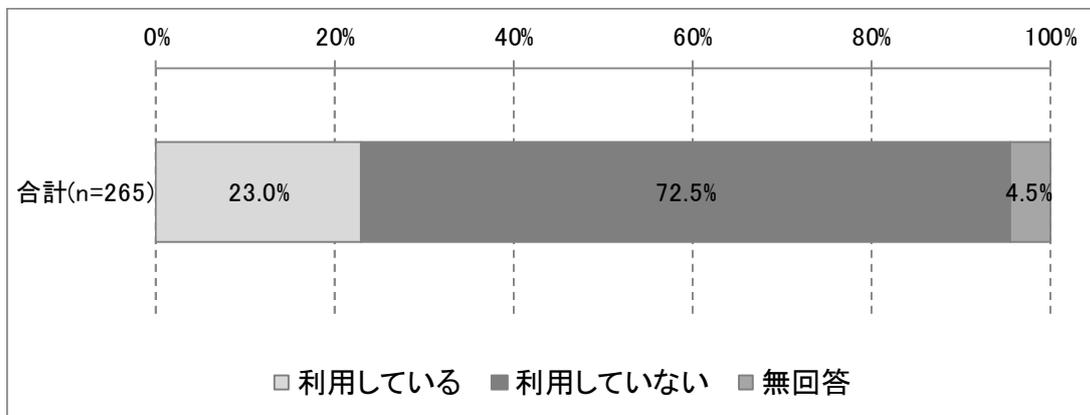
図表 1-11 ★本人が抱えている傷病（複数回答）



## (12) 訪問診療の利用の有無

「利用していない」の割合が最も高く72.5%となっている。次いで、「利用している(23.0%)」となっている。

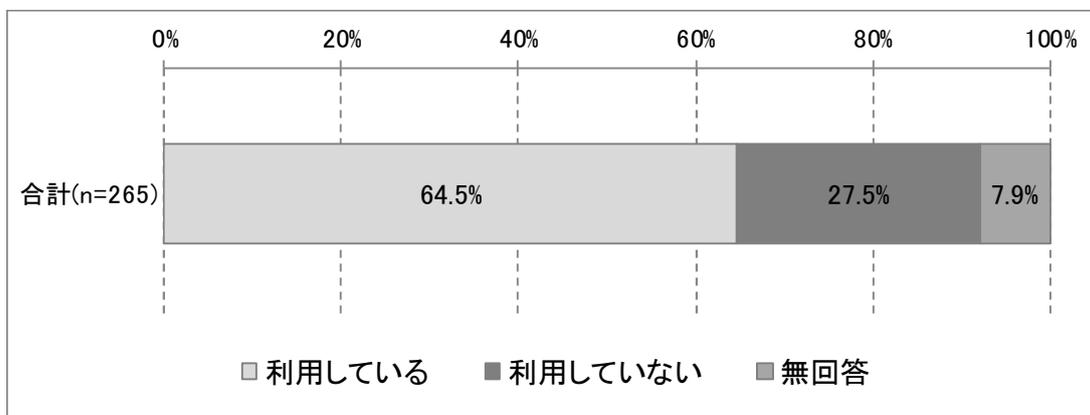
図表 1-12 ★訪問診療の利用の有無（単数回答）



## (13) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が最も高く64.5%となっている。次いで、「利用していない(27.5%)」となっている。

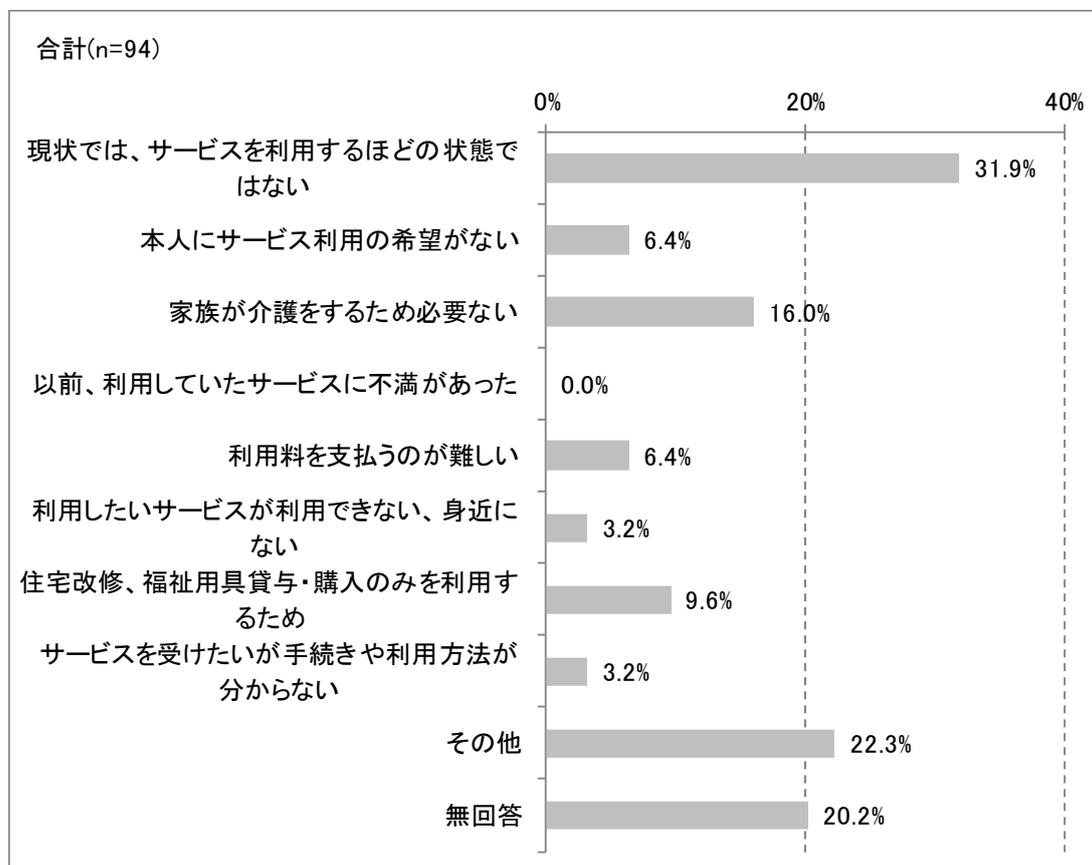
図表 1-13 ★介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



## (14) 介護保険サービス未利用の理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 31.9%となっている。次いで、「その他 (22.3%)」、「家族が介護をするため必要ない (16.0%)」となっている。

図表 1-14 ★介護保険サービスの未利用の理由 (複数回答)

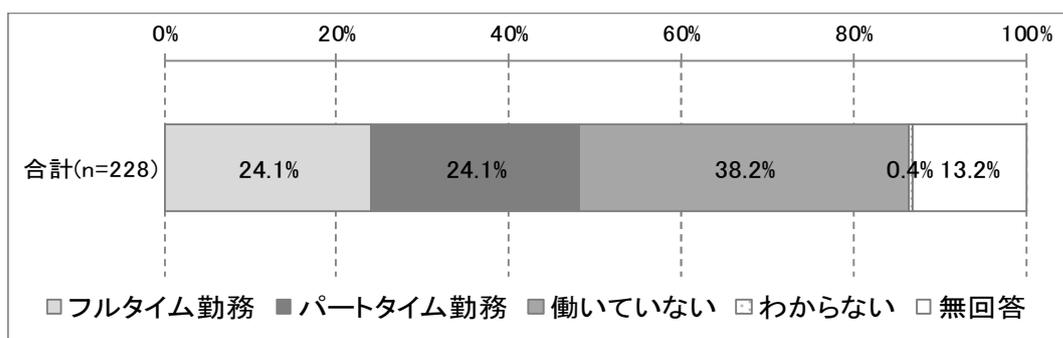


## 2 主な介護者様用の調査項目（B票）

## (1) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 38.2%となっている。次いで、「フルタイム勤務 (24.1%)」、「パートタイム勤務 (24.1%)」、「わからない (0.4%)」となっている。

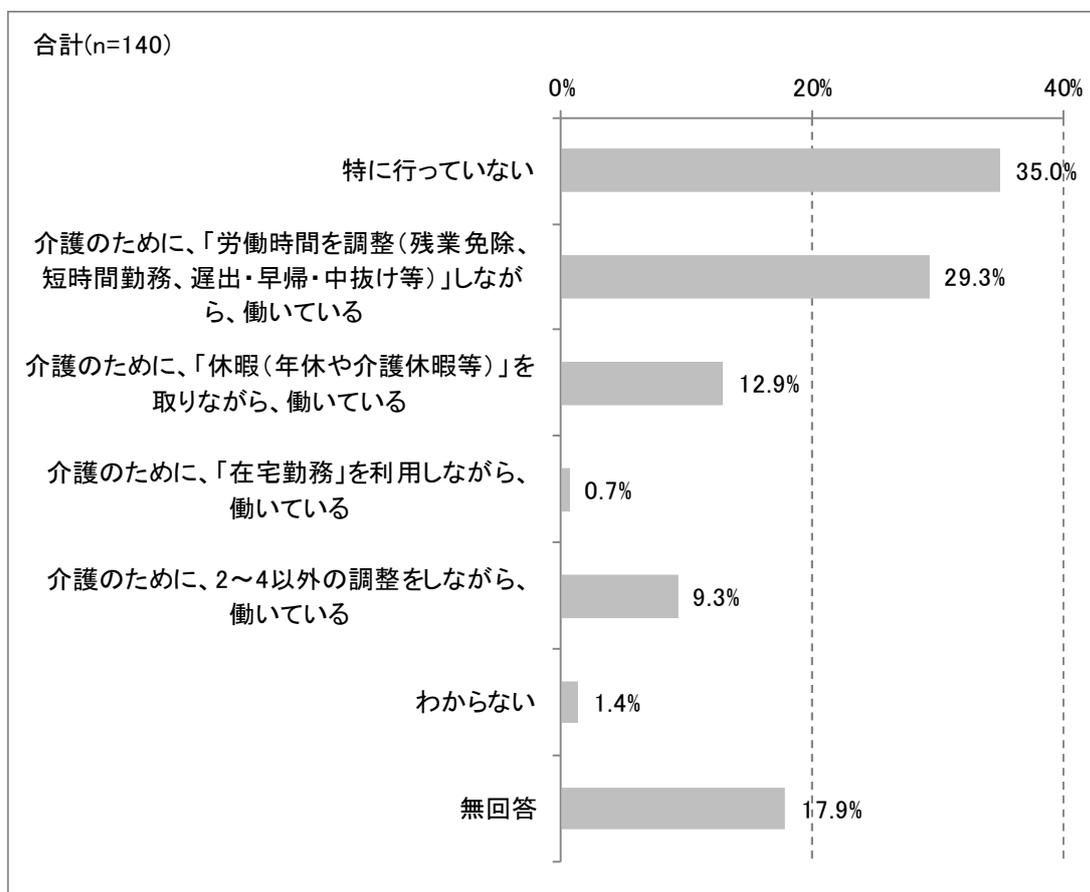
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



## (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」の割合が最も高く 35.0%となっている。次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている (29.3%)」、「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 (12.9%)」となっている。

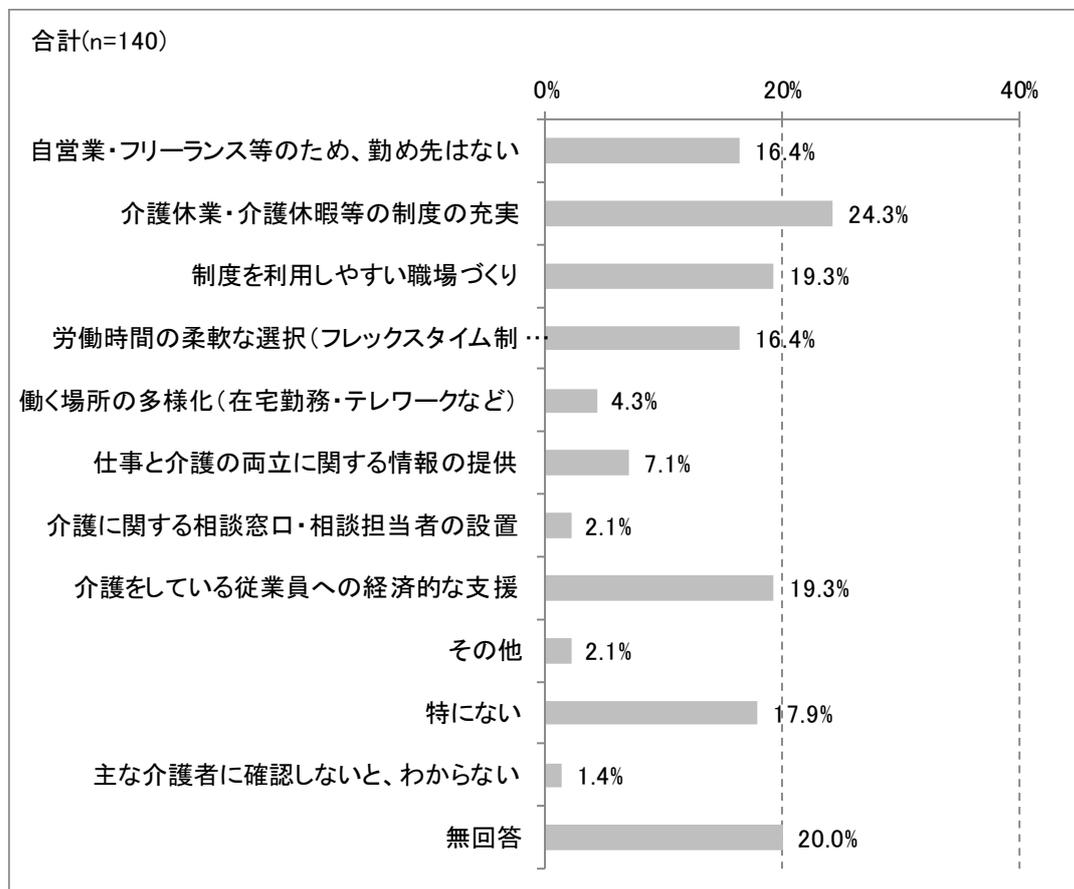
図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



## (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が最も高く 24.3%となっている。次いで、「制度を利用しやすい職場づくり (19.3%)」、「介護をしている従業員への経済的な支援 (19.3%)」、「特にない (17.9%)」となっている。

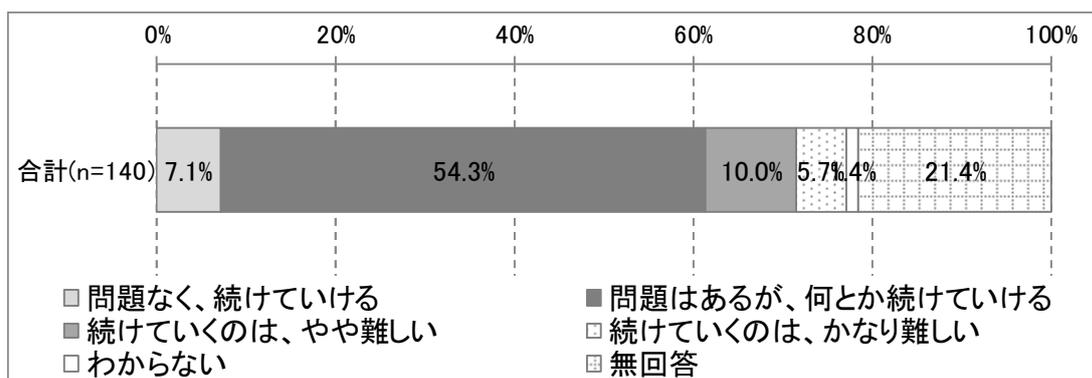
図表 2-3 ★就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



## (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 54.3%となっている。次いで、「続けていくのは、やや難しい (10.0%)」、「問題なく、続けていける (7.1%)」となっている。

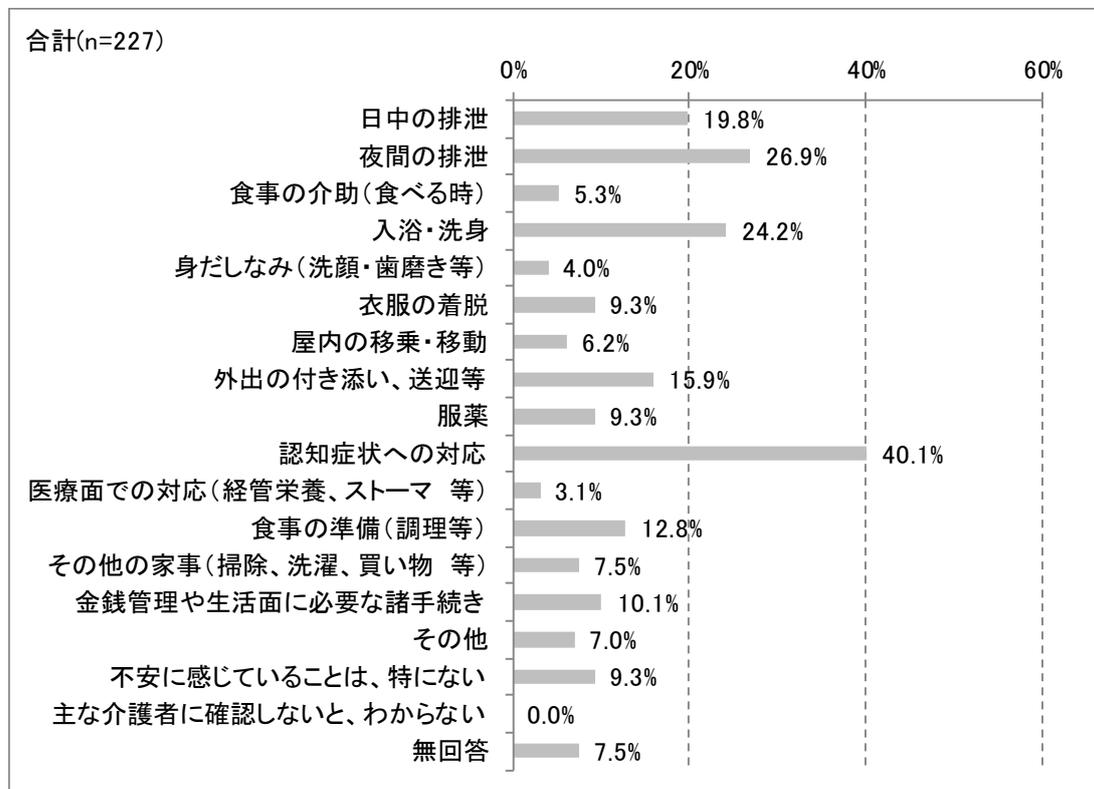
図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 40.1%となっている。次いで、「夜間の排泄 (26.9%)」、「入浴・洗身 (24.2%)」となっている。

図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）

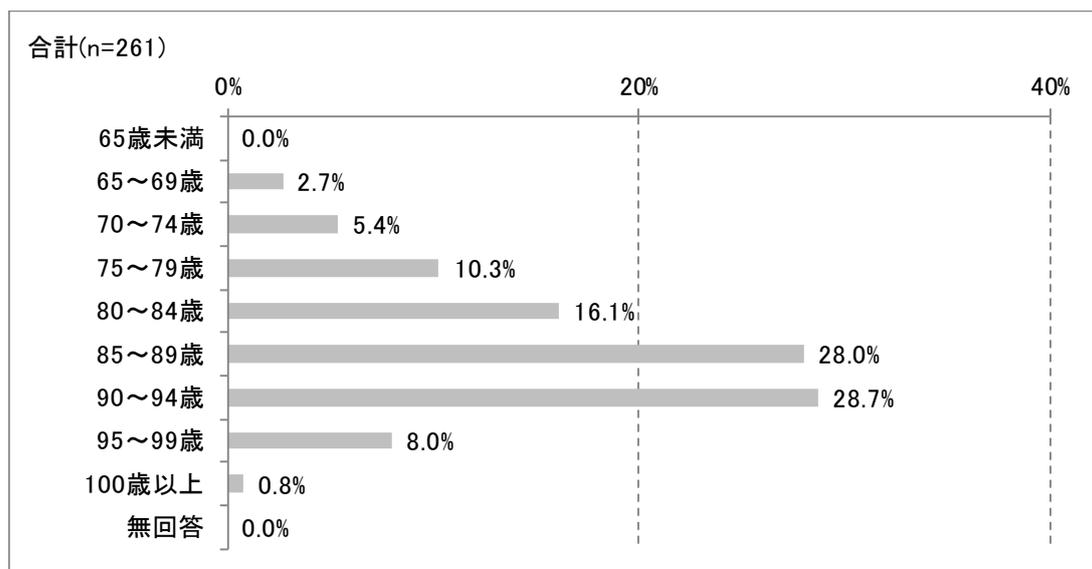


## 3 要介護認定データ

## (1) 年齢

「90～94歳」の割合が最も高く28.7%となっている。次いで、「85～89歳（28.0%）」、「80～84歳（16.1%）」となっている。

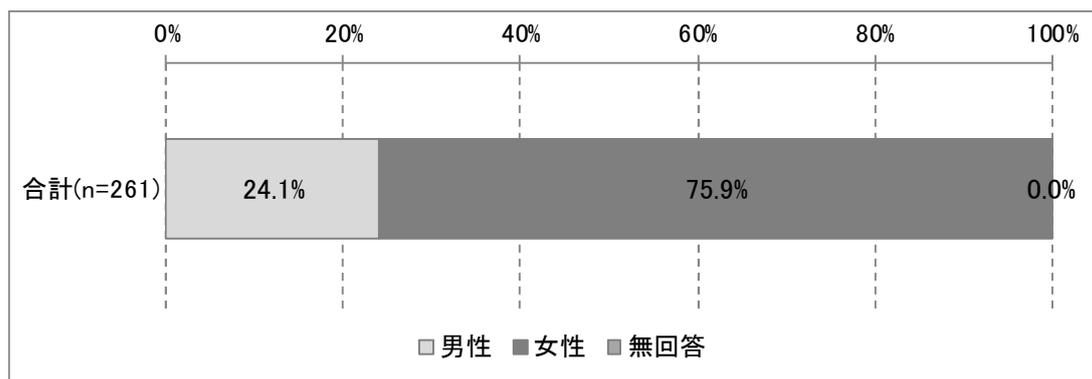
図表 3-1 年齢



## (2) 性別

「女性」の割合が最も高く75.9%となっている。次いで、「男性（24.1%）」となっている。

図表 3-2 性別



## 介護サービス給付費計画

第9期計画の介護サービス給付費見込みです。

### 1. 介護予防サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	449	450	450	450
	回数(回)	4.2	4.2	4.2	4.2
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,971	2,974	2,974	2,974
	回数(回)	51.6	51.6	51.6	51.6
	人数(人)	16	16	16	16
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,314	8,911	8,911	8,911
	回数(回)	256.2	274.7	274.7	274.7
	人数(人)	24	26	26	26
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	812	813	813	813
	人数(人)	12	12	12	12
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,476	6,484	6,484	6,484
	人数(人)	14	14	14	14
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	9,714	9,714	9,714	9,816
	人数(人)	101	101	101	102
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	795	795	795	795
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,638	1,638	1,638	1,638
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(2)介護予防支援	給付費(千円)	6,688	6,696	6,751	6,751
	人数(人)	122	122	123	123
合計	給付費(千円)	37,857	38,475	38,530	38,632

## 2. 介護サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	給付費(千円)	109,426	110,069	110,069	106,834
	回数(回)	2,830.1	2,841.9	2,841.9	2,764.7
	人数(人)	106	107	107	101
訪問入浴介護	給付費(千円)	6,225	6,233	6,233	6,233
	回数(回)	40.3	40.3	40.3	40.3
	人数(人)	10	10	10	10
訪問看護	給付費(千円)	23,897	23,927	23,927	23,379
	回数(回)	330.7	330.7	330.7	323.9
	人数(人)	49	49	49	48
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,547	14,319	14,319	14,566
	回数(回)	402.2	395.6	395.6	402.2
	人数(人)	41	40	40	41
居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,525	7,601	7,601	7,266
	人数(人)	111	112	112	107
通所介護	給付費(千円)	458,750	464,253	464,253	440,103
	回数(回)	4,882.4	4,931.3	4,931.3	4,657.9
	人数(人)	343	346	346	325
通所リハビリテーション	給付費(千円)	88,951	89,063	89,063	88,443
	回数(回)	772.6	772.6	772.6	764.9
	人数(人)	61	61	61	60
短期入所生活介護	給付費(千円)	67,597	69,048	70,414	67,683
	日数(日)	686.5	700.9	715.3	686.5
	人数(人)	42	43	44	42
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	8,280	8,291	8,291	8,616
	日数(日)	64.9	64.9	64.9	68.8
	人数(人)	9	9	9	10
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	56,303	56,821	56,821	54,448
	人数(人)	310	313	313	298
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,117	2,117	2,117	2,117
	人数(人)	5	5	5	5
住宅改修費	給付費(千円)	1,894	1,894	1,894	1,894
	人数(人)	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,891	4,414	6,934	14,495
	人数(人)	1	2	3	6
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	1,635	1,637	1,637	1,637
	人数(人)	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	20,837	20,863	20,863	18,784
	回数(回)	177.5	177.5	177.5	161.7
	人数(人)	14	14	14	13
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,530	18,144	19,440	19,440
	人数(人)	3	9	13	13
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	332,769	334,022	334,664	355,579
	人数(人)	99	99	99	106
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	407,410	413,961	417,109	430,265
	人数(人)	130	132	133	137
介護老人保健施設	給付費(千円)	222,071	222,670	226,576	229,854
	人数(人)	62	62	63	64
介護医療院	給付費(千円)	4,851	4,857	4,857	4,857
	人数(人)	1	1	1	1
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	91,576	92,504	92,673	87,651
	人数(人)	490	494	495	467
合計	給付費(千円)	1,933,082	1,966,708	1,979,755	1,984,144

## 用語解説

### 【あ】

#### インフォーマルサービス

行政が直接・間接的に提供するサービスでは充足されない「隠れた」ニーズに対応するサービスのことをいいます。例えば、近隣や地域社会、民間やボランティアなどの非公式な援助活動がこれにあたります。

#### NPO

民間非営利組織 (Non-Profit Organization) の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織(団体)のことで、NPO法人は、特定非営利活動促進法により設立を認められる法人です。

### 【か】

#### 介護医療院

平成30年4月創設。長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

#### 介護支援専門員 (ケアマネジャー)

要介護認定を受けた被保険者の相談に応じ、適切な在宅又は施設のサービスが利用できるように連絡調整を行う職種です。保健・福祉・医療の分野において一定の資格や実務経験があり、試験に合格し研修を受けた者です。介護支援専門員はケアマネジャーとも呼ばれています。

#### 介護保険制度

平成12年4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合(要介護・要支援状態)、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65歳以上全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けた場合、介護保険サービスを利用できます。



## 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が行う介護保険事業で、要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を目的として実施するものです。



## 介護老人福祉施設

指定を受けた介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理などのサービスを行う施設です。



## 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに、日常生活上の世話などのサービスを行う施設です。



## 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせたサービスです。看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。



## 居宅サービス

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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入をいいます。



## 居宅療養管理指導

居宅要介護者又は要支援者について、病院、診療所の医師、歯科医師、又は薬局の薬剤師などにより行われる療養上の管理及び指導をいいます。



## ケアハウス

60歳以上で、加齢などにより居宅生活に不安のある人が比較的低額で入居できる老人ホームで、食事サービス等の提供が受けられる施設であり、介護保険の

「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供できます。

## ケアプラン

要介護・要支援認定を受けた人に対し、介護支援専門員がそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成した計画書です。

## ケアマネジメント

利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。

## 高額介護サービス費

1ヶ月に支払ったサービス利用料(1割～3割)負担の額が一定の上限を超えた場合、この超過分を利用者の申請により町が支払うものです。

## 高額医療・高額介護合算療養費

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。基準額は世帯員の年齢構成や所得区分に応じて設定されています。

## 高齢化率

総人口に占める65 歳以上の高齢者の割合のことです。

【さ】

## サービス付高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱く高齢者が、住み慣れた地域で、安心して暮らすことが可能になるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの介護サービスを組み合わせた仕組みの住宅です。



## 社会福祉協議会

社会福祉法107条によって法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。



## 重層的支援体制整備事業

住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、子ども・障がい・高齢・生活困窮分野と連携し「相談支援」「参加支援」「地域づくりにむけた支援」を一体的に実施する事業です。



## 小規模多機能型居宅介護

利用者のニーズに合わせたサービスを行う拠点です。登録された利用者を対象に「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、居宅における生活の継続を支援します。



## シルバー人材センター

シルバー人材センターは、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人(社団法人)です。健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。



## 生活支援コーディネーター

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(資源開発やネットワーク構築の機能等)の役割を担う人です。



## 成年後見制度

判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者(後見人・保佐人・補助人)が代行して行うことで、本人の権利を守

る制度です。

【た】

### 第1号被保険者

町内に住所を有する65歳以上の方をいいます。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市区町村が定めた保険料率により算定されます。ただし、第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市区町村の被保険者となります(住所地特例)。

### 第2号被保険者

町内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。第2号被保険者の保険料は市区町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収します。

### 短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練等を行うサービスです。

### 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、看護、医学的管理の下に介護・機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等を行うサービスです。

### 地域共生社会

介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係をこえて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らす事ができる社会です。

### 地域支援事業

要支援、要介護状態にならないようにするための事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つで構成されています。



## 地域包括支援センター

介護保険法により設置され、①介護予防ケアマネジメント ②総合相談・支援 ③権利擁護事業 ④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。



## 地域密着型サービス

平成18年4月の介護保険制度改正に伴って導入されたサービスです。市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活できるよう柔軟なサービスが提供されます。



## 通所介護

「デイサービス」ともいい、介護保険施設等に通い、入浴、食事、健康チェック、日常動作訓練やレクリエーションなどのサービスを受けます。



## 通所リハビリテーション

病院や介護老人保健施設などに出向いて、入浴や食事などと同時にリハビリテーションのサービスを受けます。



## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。



## 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している高齢者に、介護サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行うサービスです。

【な】

### 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の少人数の利用者に対して、共同生活を通して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

【は】

### バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁(バリア)となるものを除去するという意味で、もともとは建築用語として登場し、建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられています。

### フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことです。

### 負担限度額

申請により、所得等に応じて介護保険施設を利用する際に利用者が負担する居住費・食費の上限額です。

### 訪問介護

ホームヘルパー(訪問介護員)が利用者の自宅を訪問し、身体介護や家事援助を行うサービスです。

### 訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師などの医療関係者が利用者の自宅を訪問し必要な世話や医療行為を行うサービスです。

【や】

 **有料老人ホーム**

高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができます。

 **要介護度**

要介護状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、最も軽度である「要支援1」から最重度の介護を要する状態である「要介護5」までの7区分になっています。

 **要介護認定**

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市町村が行う認定を指します。

 **養護老人ホーム**

低所得者であり、家族関係や住宅事情等で自宅での生活が困難な高齢者のための老人福祉施設です。措置決定により利用できます。

【ら】

 **理学療法士（PT）**

リハビリテーションを行う専門職です。

 **リハビリテーション**

疾病や傷害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障がい、能力障がい、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことをいいます。