

第9期大津町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

熊本県 大津町

～ 目 次 ～

第 1 章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3
5 介護保険制度の改正経緯	4
6 第 9 期介護保険事業計画の基本指針	5
第 2 章 高齢者を取り巻く状況	7
1 年齢 3 区分別人口構成の推移及び推計	7
2 高齢者年齢 2 区分別人口、構成の推移及び推計	7
3 年齢 3 区分別認定者割合	8
4 第 1 号被保険者に占める要介護認定率の推移	8
5 調整済み重度認定率と軽度認定率の分布	9
6 介護費用額及び第 1 号被保険者 1 人 1 月当たり費用額の推移	10
7 第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額 of 分布	11
8 各種調査結果からみる本町の状況	12
9 第 8 期計画の進捗状況（令和 4 年度まで）	27

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

全国的にみると、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護が必要な状態となっても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・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

令和7（2025）年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える見込みとなっています。また、世帯主が高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加も見込まれるなど、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となっています。

このような状況を踏まえ、令和7（2025）年及び令和22（2040）年の推計人口等から導かれる介護需要など中長期的な視野に立って「第9期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

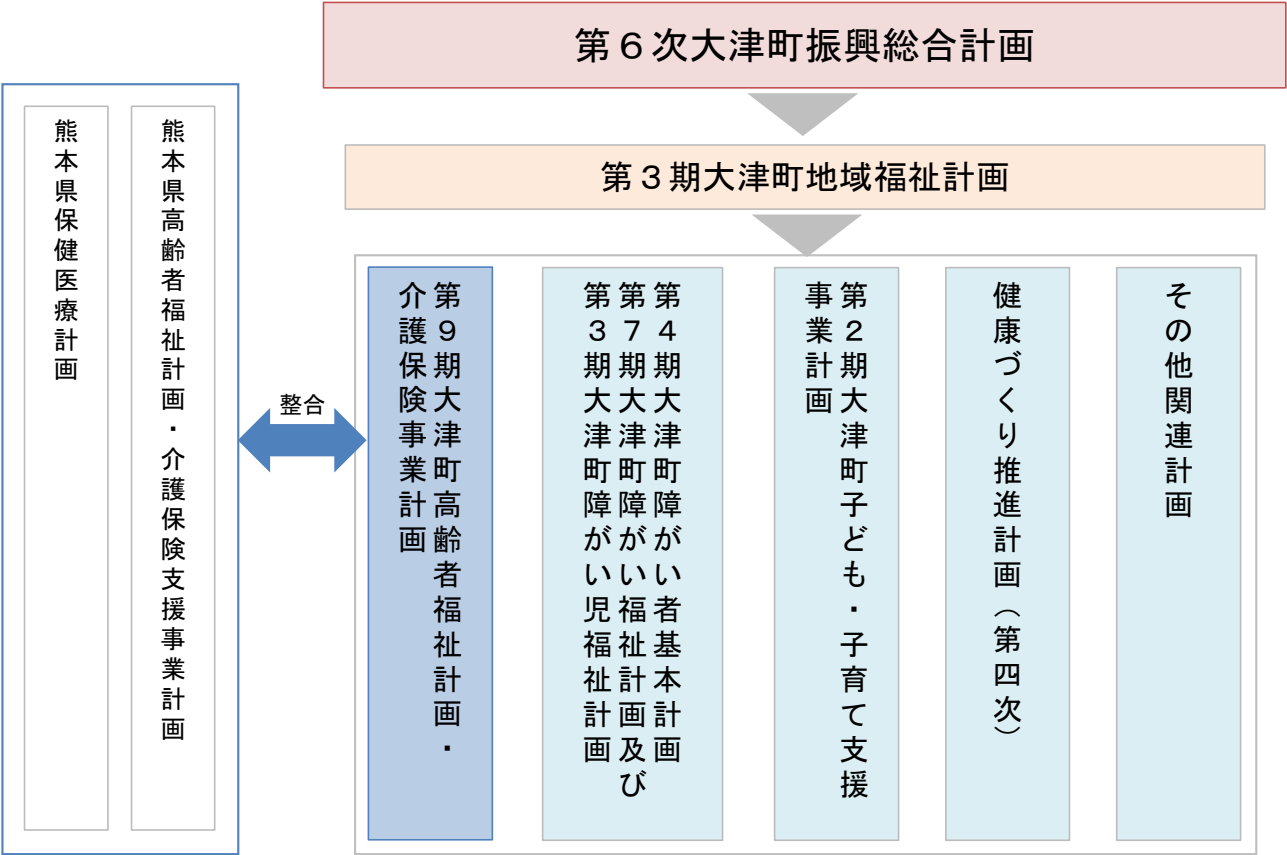
2 計画の位置付け

高齢者福祉計画は「老人福祉法第20条の8」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条」により規定され、それぞれはお互い整合性をもって作成することとされており、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護保険事業計画は、介護サービス基盤の整備に関しては、介護保険事業計画において、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

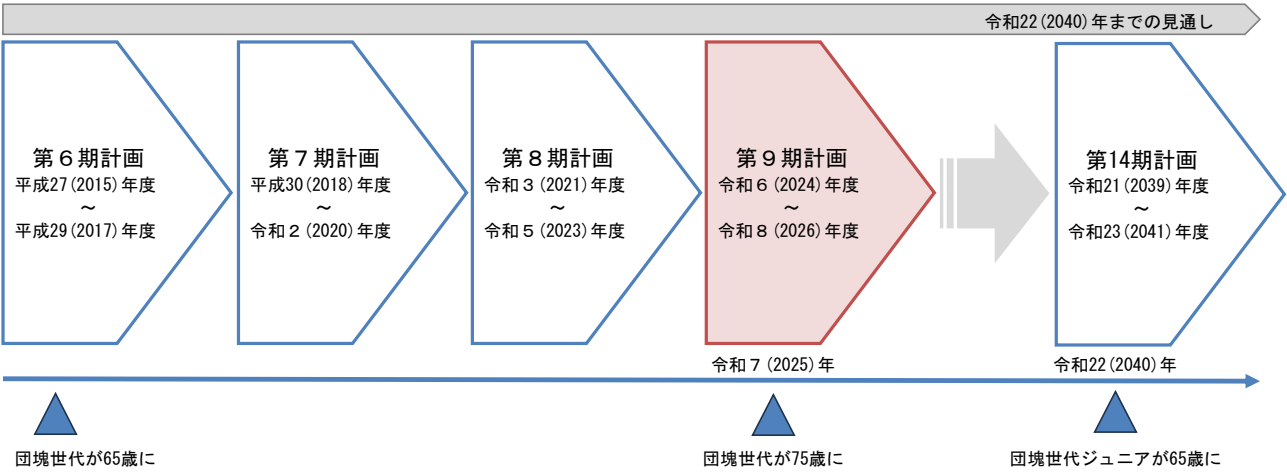
また、町の行政運営指針の最上位計画である「大津町振興総合計画」や、福祉関連計画の上位計画である「地域福祉計画」の基本理念等を踏まえた上で、高齢者福祉分野の個別計画として策定します。

さらに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一層推進するため、熊本県保健医療計画との整合性を確保します。



3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。
また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。



4 計画の策定体制

(1) 大津町介護保険事業計画等策定委員会

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する大津町介護保険事業計画等策定委員会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、現在の生活状況や社会参加、今後の生活についての意向など、地域の抱える課題の特定に資することを目的として実施しました。

(3) 在宅介護実態調査

「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を計画に盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

計画について、幅広く市民の声を聞くため、ホームページに掲載するとともに、本庁介護保険課などで閲覧できるようにするなど内容を公開し、パブリックコメントを実施しました。

5 介護保険制度の改正経緯

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成12（2000）年に介護保険制度が創設されました。平成24（2012）年には、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成27（2015）年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。平成30（2018）年には、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されました。令和3（2021）年には、市町村の包括的な支援体制の構築の支援や医療・介護のデータ基盤の整備の推進が位置付けられました。

介護保険制度の主な改正の経緯

第1期 (平成12年度～)	平成12年4月 介護保険法施行
第2期 (平成15年度～)	平成17年改正(平成18年4月等施行) ○介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
第3期 (平成18年度～)	平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等
第4期 (平成21年度～)	平成23年改正(平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日) ○医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
第5期 (平成24年度～)	平成26年改正(平成27年4月等施行) ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等 ○特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第6期 (平成27年度～)	平成29年改正(平成30年4月等施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など
第7期 (平成30年度～)	令和2年改正(令和3年4月施行) ○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の支援 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進
第8期 (令和3年度～)	

6 第9期介護保険事業計画の基本指針

(1) 基本的考え方

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

(2) 見直しの要点

① 介護サービス基盤の計画的な整備

ア) 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ことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

イ) 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

ア) 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

イ) 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

ウ) 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

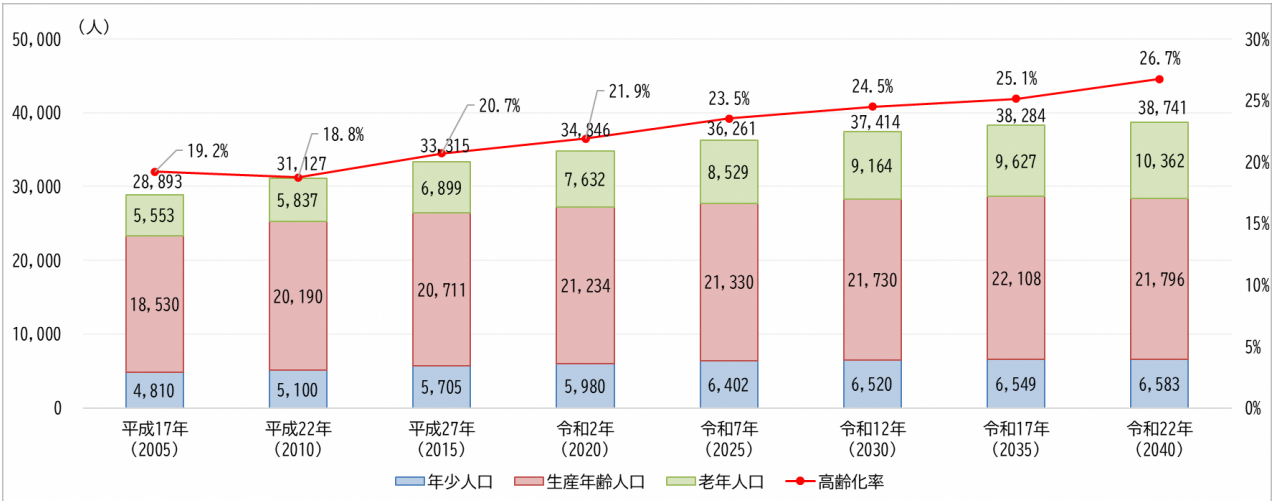
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 年齢3区分別人口構成の推移及び推計

本町の総人口は令和2年時点で 34,846 人となっており、65 歳以上の老年人口は 7,632 人、総人口に占める割合は 21.9%となっています。

全国的に少子高齢化が進展していくなか、大津町は今後も総人口は増加し続け、令和22年には総人口 38,741 人、高齢化率 26.7%となることが予測されています。

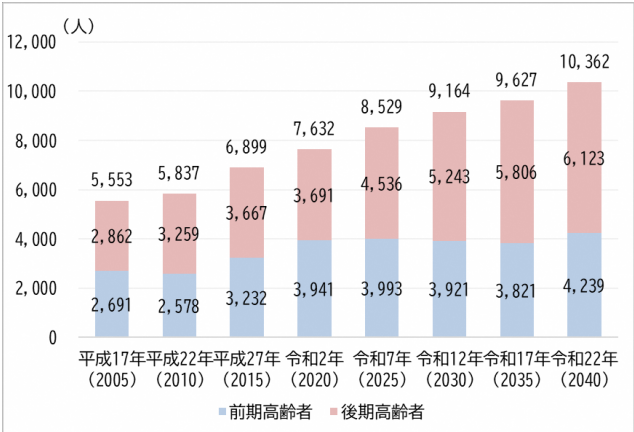


出典：総務省「国勢調査」(平成17年～令和2年)
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和7年～)

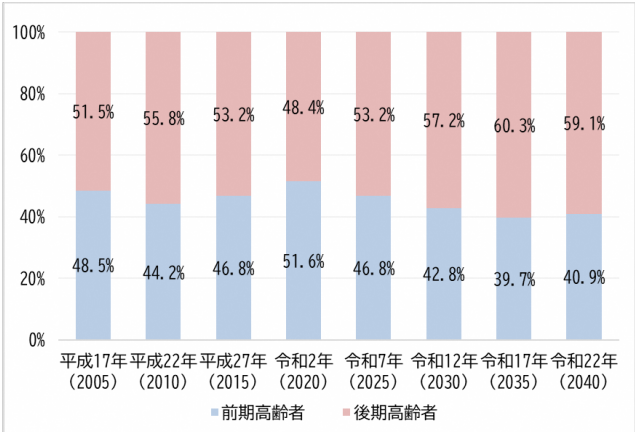
2 高齢者年齢2区分別人口、構成の推移及び推計

本町の高齢者人口は令和2年時点で 7,632 人、そのうち前期・後期高齢者の割合はほぼ同水準となっています。今後は後期高齢者が増加していく推計となっており、令和22年の後期高齢者人口は 6,123 人、構成割合は 59.1%となることが予測されています。

【高齢者年齢2区分人口】



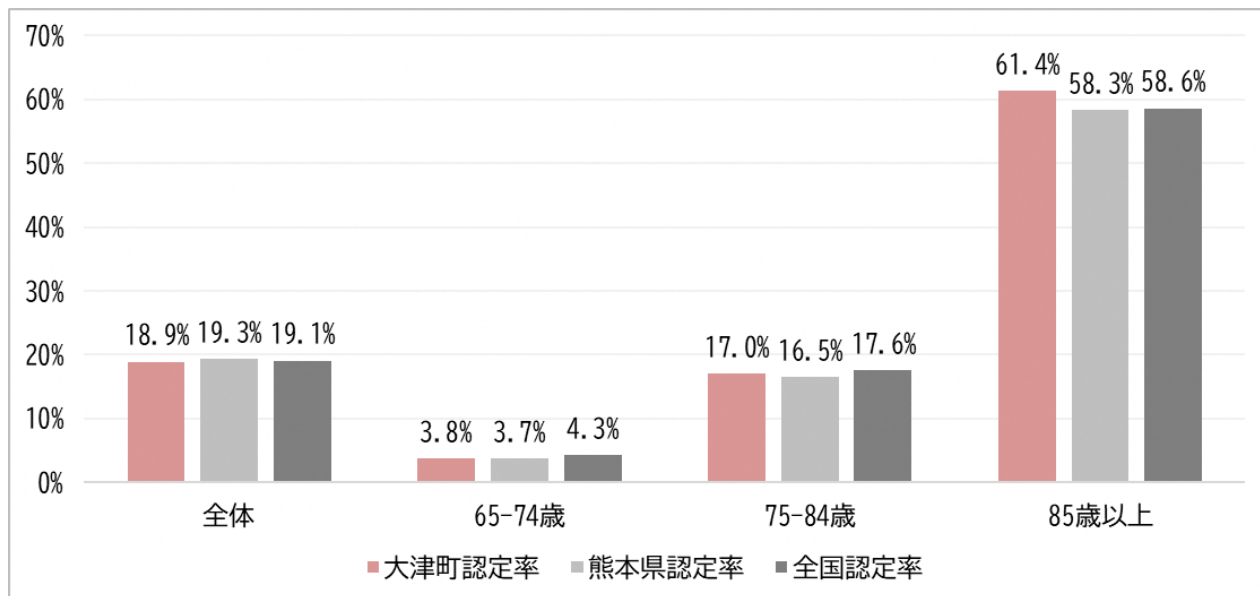
【高齢者年齢2区分構成割合】



出典：総務省「国勢調査」(平成17年～令和2年)
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」(令和7年～)

3 年齢3区分別認定者割合

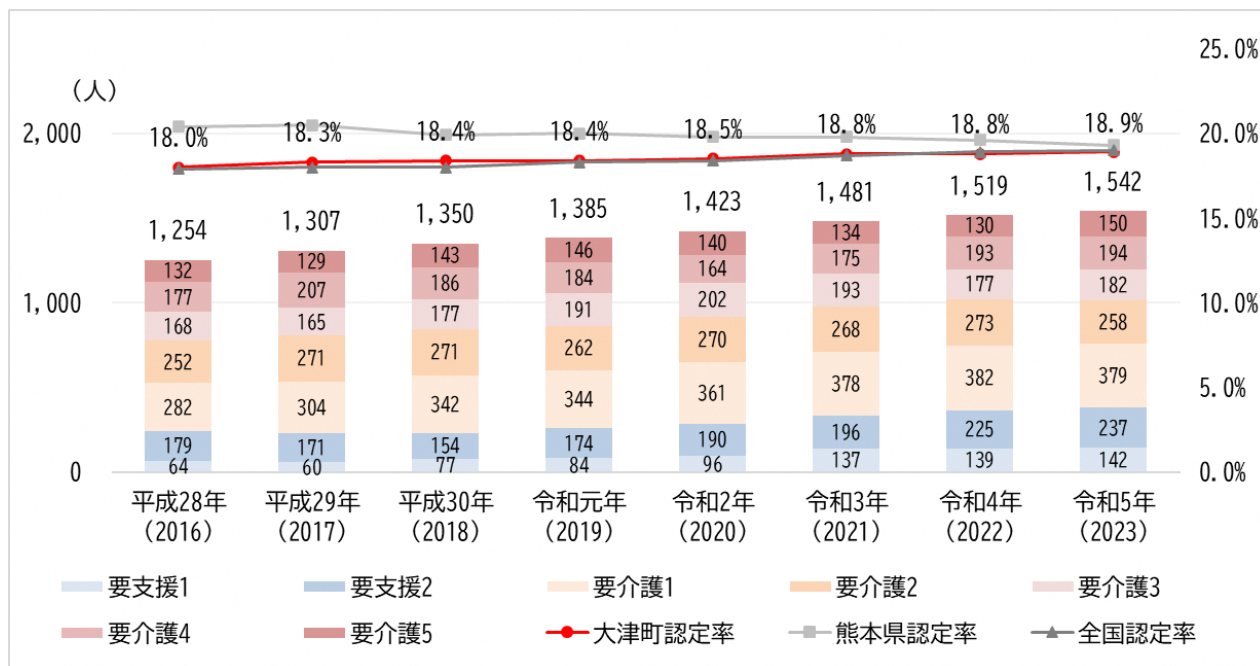
令和5年5月時点での認定者割合は、65～74歳が3.8%、75～84歳が17.0%、85歳以上が61.4%で、特に85歳以上の認定者割合が全国、熊本県と比べて高くなっています。



出典：介護保険事業状況報告月報（令和5年5月分）

4 第1号被保険者に占める要介護認定率の推移

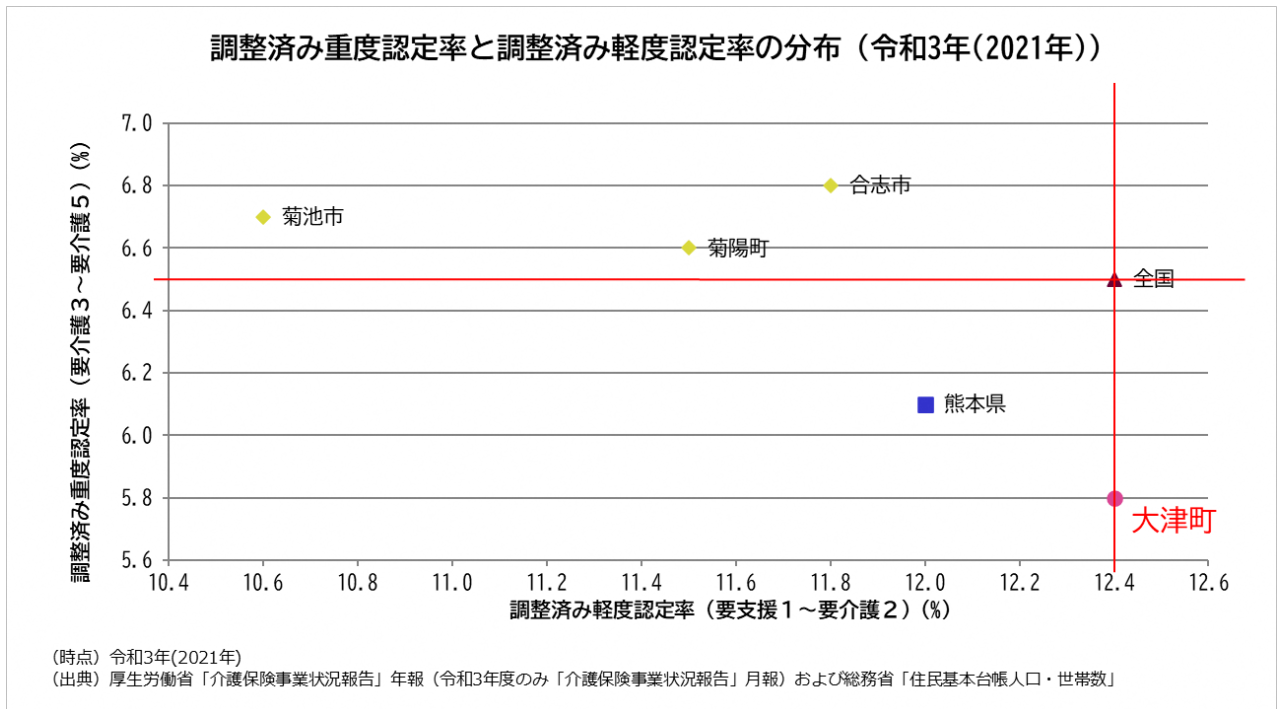
令和5年3月時点での大津町の要介護（要支援）認定者は1,542人、第1号被保険者に占める要介護認定率は18.9%で全国と同程度、熊本県をやや下回っています。



出典：見える化システム

5 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布

本町の調整済み「軽度（要支援1～要介護2）認定率」と「重度（要介護3～要介護5）認定率」の状況をみると、軽度認定率については全国と同程度、熊本県を上回っており、重度認定率については全国及び熊本県を下回っています。



出典：見える化システム

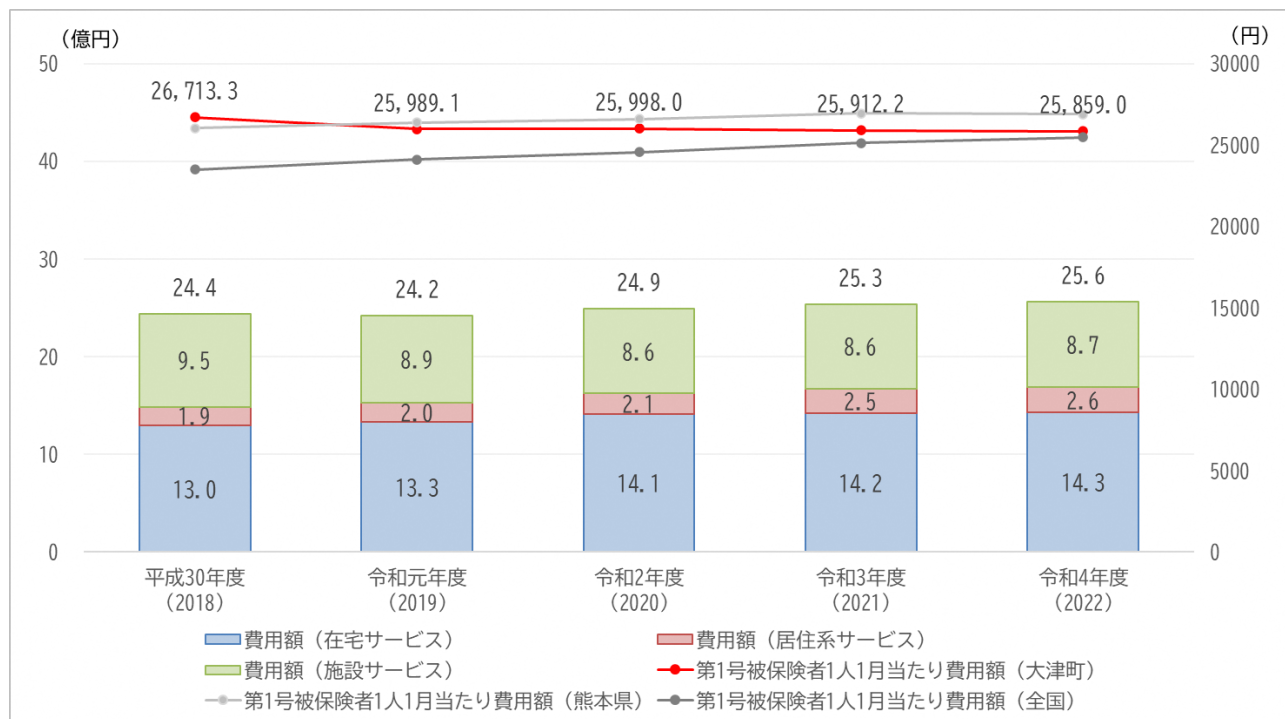
※調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域又は全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

6 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移

本町の令和4年度の介護費用額は 25.6 億円となっています。また、第1号被保険者1人1月当たり費用額は 25,859.0 円で全国と同程度、熊本県を下回っています。



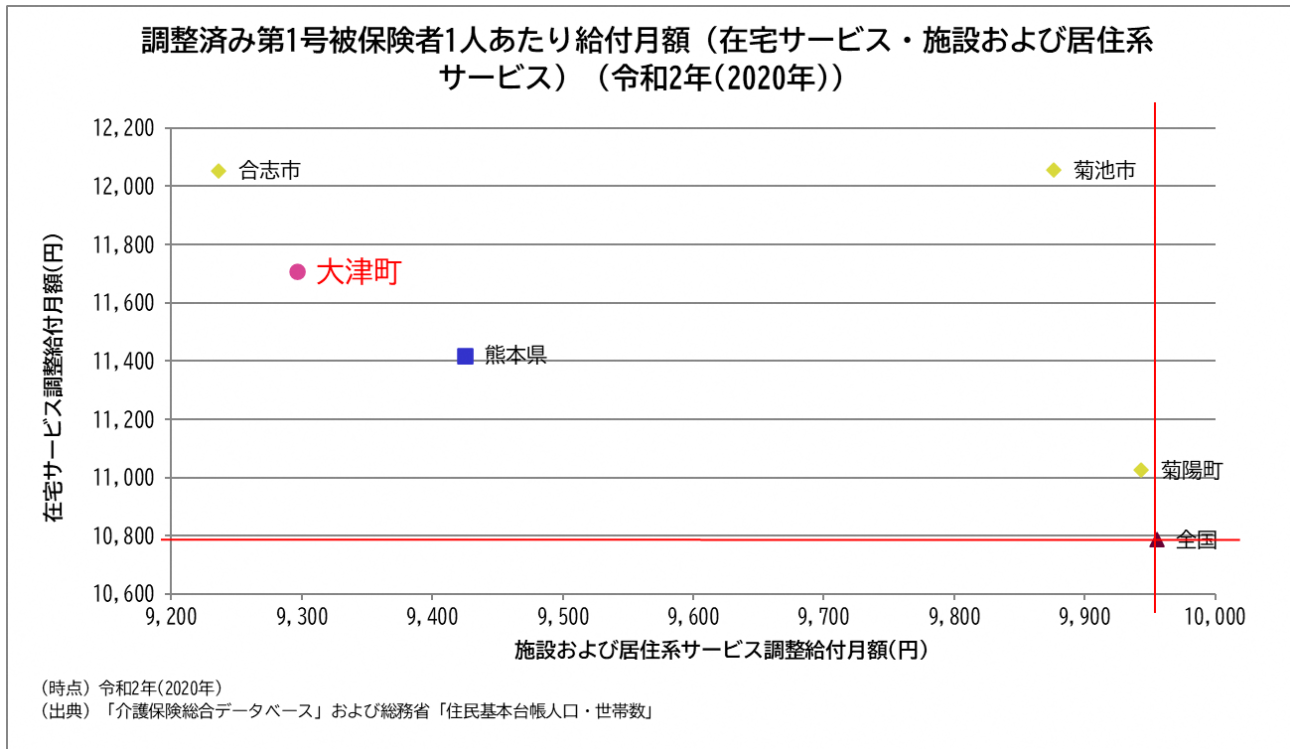
出典：見える化システム

※「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の内訳

指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
居住系サービス	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
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

7 第1号被保険者1人あたり給付月額の分布

本町の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の状態をみると、施設及び居住系サービスは全国及び熊本県を下回っており、在宅サービスは全国及び熊本県を上回っています。



出典：見える化システム

※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない給付月額より調整済み給付月額が低くなる傾向があります。

8 各種調査結果からみる本町の状況

(1) 各種調査の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア) 調査実施時期

令和5年2月

イ) 調査対象者

町内在住の65歳以上で、要介護認定（要介護1～5）を受けていない方

ウ) 実施方法

郵送による配布・回収

エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
3,595 件	2,297 件	63.9%

② 在宅介護実態調査

ア) 調査実施時期

令和5年1月～令和5年2月

イ) 調査対象者

町内在住の在宅で要支援・要介護認定を受けている方

ウ) 実施方法

認定調査員による配付・回収

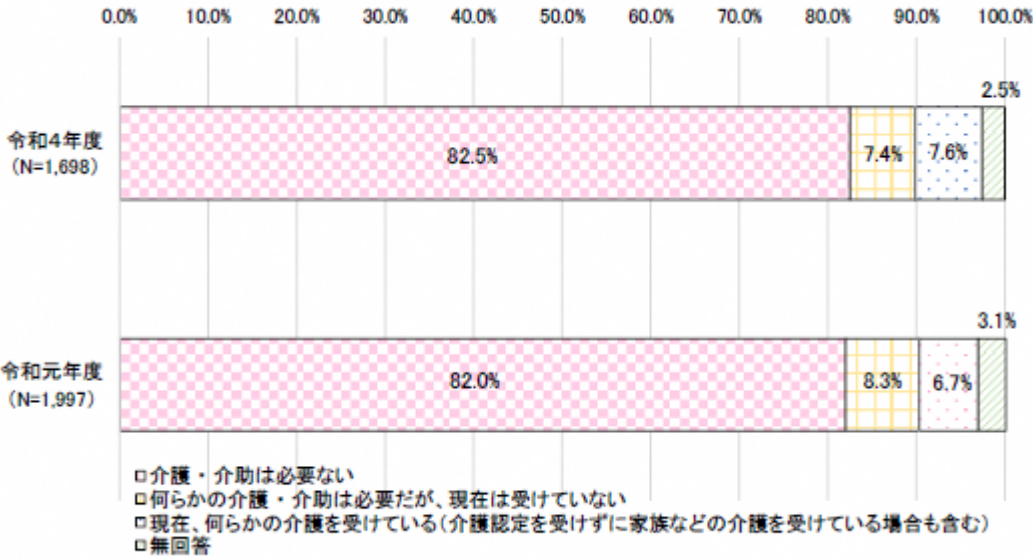
エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
97 件	97 件	100.0%

(2) 介護の必要性及び疾病

① 現状

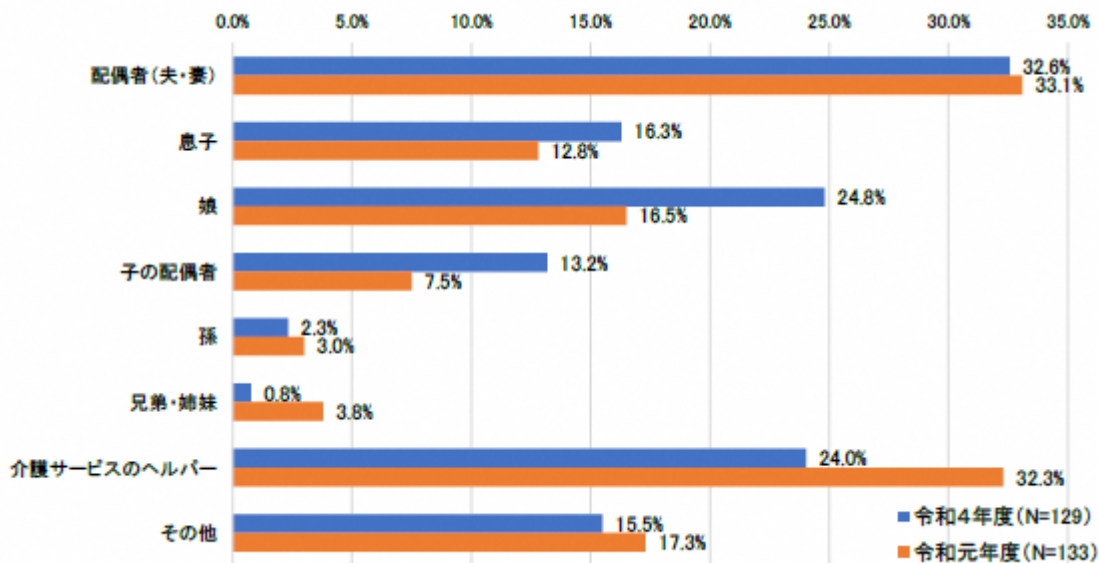
○「現在、何らかの介護を受けている」方の割合は全体で 7.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合は全体で 7.4%となっている。



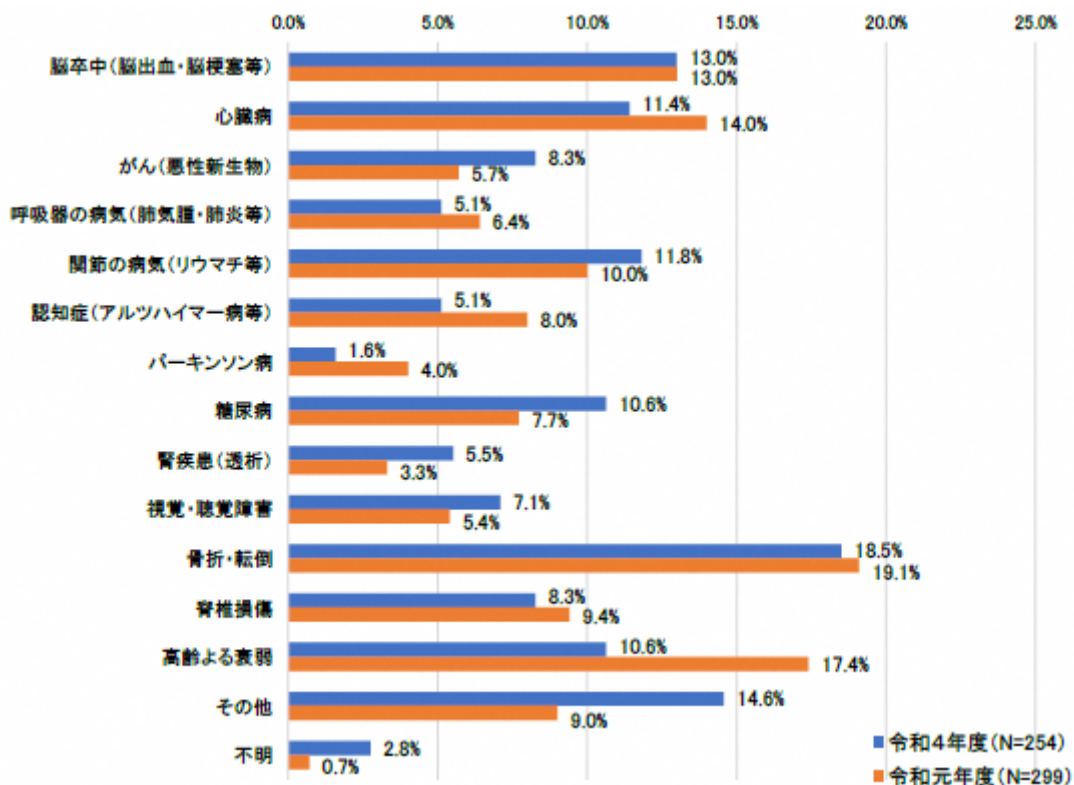
○年代別でみると、介護が必要な方、介護を受けている方の割合は年齢があがるにつれて高くなっている。

上段: 人数 下段: 構成比		サンプル数	介護 必要 ない・ 介助は	何らかの介護 は必要だが、現 在は受けていない	何らかの介護 を受けている（介護認定を受 けていない家族などの介護を受 けている場合も含む）	無 回 答
全体		1,698	1,401	125	129	43
			82.5%	7.4%	7.6%	2.5%
性別	男性	712	603	52	42	15
			84.7%	7.3%	5.9%	2.1%
女性	女性	986	798	73	87	28
			80.9%	7.4%	8.8%	2.8%
年代	65～69歳	422	400	5	16	1
			94.8%	1.2%	3.8%	0.2%
	70～74歳	480	430	23	18	9
			89.6%	4.8%	3.8%	1.9%
	75～79歳	360	300	25	24	11
			83.3%	6.9%	6.7%	3.1%
80～84歳	295	207	49	31	8	
			70.2%	16.6%	10.5%	2.7%
85歳以上	141	64	23	40	14	
			45.4%	16.3%	28.4%	9.9%

○主な介護者については、配偶者が約3割で最も高くなっている。



○介護・介助が必要となった原因としては、「骨折・転倒」18.5%が最も高く、次いで「脳卒中」13.0%となっている。



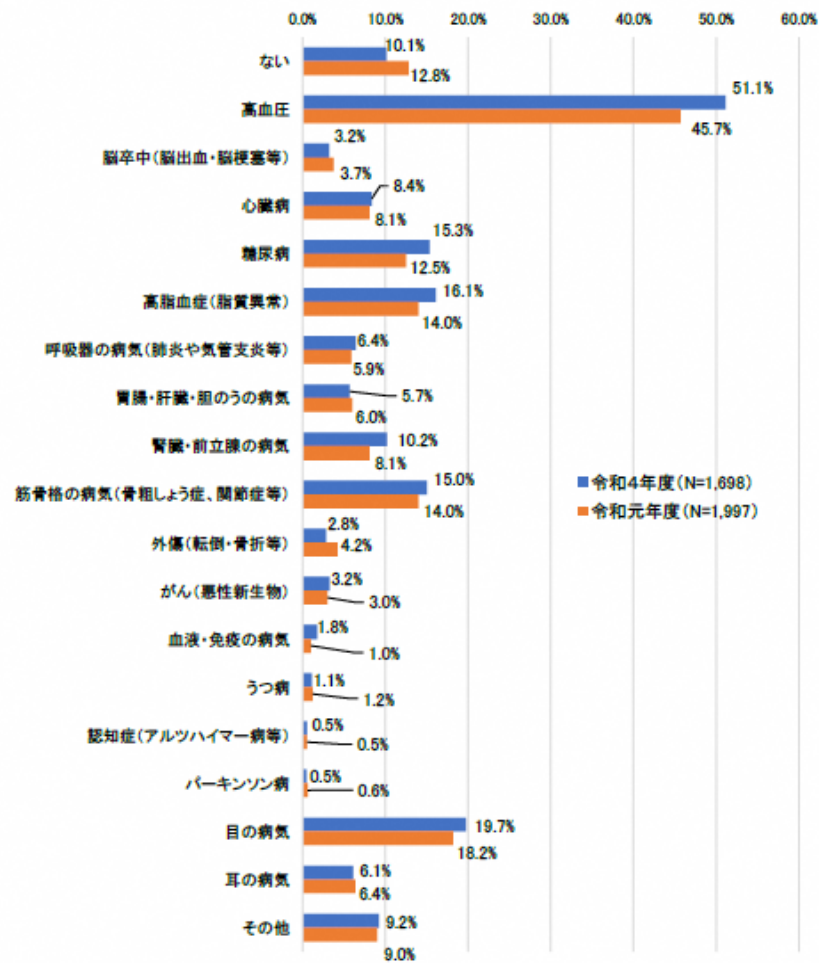
○介護・介助が必要になった主な原因を性別で比較すると、男性は「心臓病」、「呼吸器の病気」などの割合が、女性と比較し高くなっている。女性は「関節の病気」、「骨折・転倒」などの割合が男性と比較し高くなっている。

上段:人数 下段:構成比		サンプル数	脳卒中 (脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生 物)	等(呼吸器 腫瘍・肺炎 等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツ ハイマー病 等)	パーキンソン 病	糖尿病
全体		254	33	29	21	13	30	13	4	27
			13.0%	11.4%	8.3%	5.1%	11.8%	5.1%	1.6%	10.6%
性別	男性	94	14	14	6	9	3	6	1	11
			14.9%	14.9%	6.4%	9.6%	3.2%	6.4%	1.1%	11.7%
	女性	160	19	15	15	4	27	7	3	16
			11.9%	9.4%	9.4%	2.5%	16.9%	4.4%	1.9%	10.0%

上段:人数 下段:構成比		サンプル数	腎疾患 (透析)	視覚・聴覚障 害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰 弱	その他	不明
全体		254	14	18	47	21	27	37	7
			5.5%	7.1%	18.5%	8.3%	10.6%	14.6%	2.8%
性別	男性	94	8	9	10	7	8	15	4
			8.5%	9.6%	10.6%	7.4%	8.5%	16.0%	4.3%
	女性	160	6	9	37	14	19	22	3
			3.8%	5.6%	23.1%	8.8%	11.9%	13.8%	1.9%

- 現在治療中、又は後遺症のある病気が「ない」方の割合は全体で 10.1%となっている。
- 現在治療中、又は後遺症のある病気としては、「高血圧」51.1%が最も高く、次いで「目の病気」19.7%、「高脂血症」16.1%となっている。
- 現在治療中、又は後遺症のある病気を性別で比較すると、男性は「糖尿病」、「心臓病」、「腎臓・前立腺の病気」などの割合が、女性と比較し高くなっている。女性は「高脂血症」、「筋骨格の病気」などの割合が男性と比較し高くなっている。

第2章 高齢者を取り巻く状況



上段:人数 下段:構成比		サンプル数	ない	高血圧	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	常高脂血症(脂質異常)	呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)
全体		1,698	172	868	54	142	260	273	109	96	173	255
			10.1%	51.1%	3.2%	8.4%	15.3%	16.1%	6.4%	5.7%	10.2%	15.0%
性別	男性	712	76	375	24	78	143	88	49	45	146	30
			10.7%	52.7%	3.4%	11.0%	20.1%	12.4%	6.9%	6.3%	20.5%	4.2%
女性		986	96	493	30	64	117	185	60	51	27	225
			9.7%	50.0%	3.0%	6.5%	11.9%	18.8%	6.1%	5.2%	2.7%	22.8%

上段:人数 下段:構成比		サンプル数	外傷(転倒・骨折)	がん(悪性新生物)	血液・免疫の病気	うつ病	認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他
全体		1,698	48	55	30	19	9	8	335	103	156
			2.8%	3.2%	1.8%	1.1%	0.5%	0.5%	19.7%	6.1%	9.2%
性別	男性	712	17	26	12	7	2	2	124	45	61
			2.4%	3.7%	1.7%	1.0%	0.3%	0.3%	17.4%	6.3%	8.6%
女性		986	31	29	18	12	7	6	211	58	95
			3.1%	2.9%	1.8%	1.2%	0.7%	0.6%	21.4%	5.9%	9.6%

② 課題及び施策展開

加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなる傾向にあり、特に85歳を超えるとその必要性が急速に増すことから、若い年代から介護予防事業の取組を進めることが必要となっています。

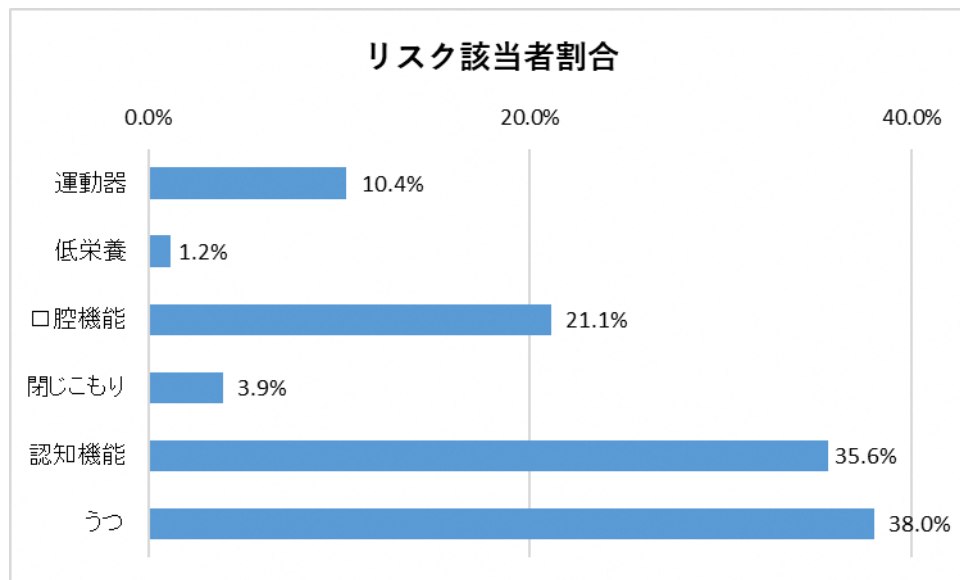
また、介護・介助が必要になった原因として、「脳卒中」、「心臓病」、など、食事や運動、喫煙などの生活習慣に起因する疾病が上位となっているため、介護予防の観点からは、生活習慣病予防に関する取組が重要であることがうかがえます。性別でみると、女性では、「骨折・転倒」、「関節の病気」の割合が高く、転倒予防、筋骨格系の機能の維持増進に関する介護予防事業の展開が重要であることがうかがえます。

(3) 各種評価項目の該当状況

① 現状

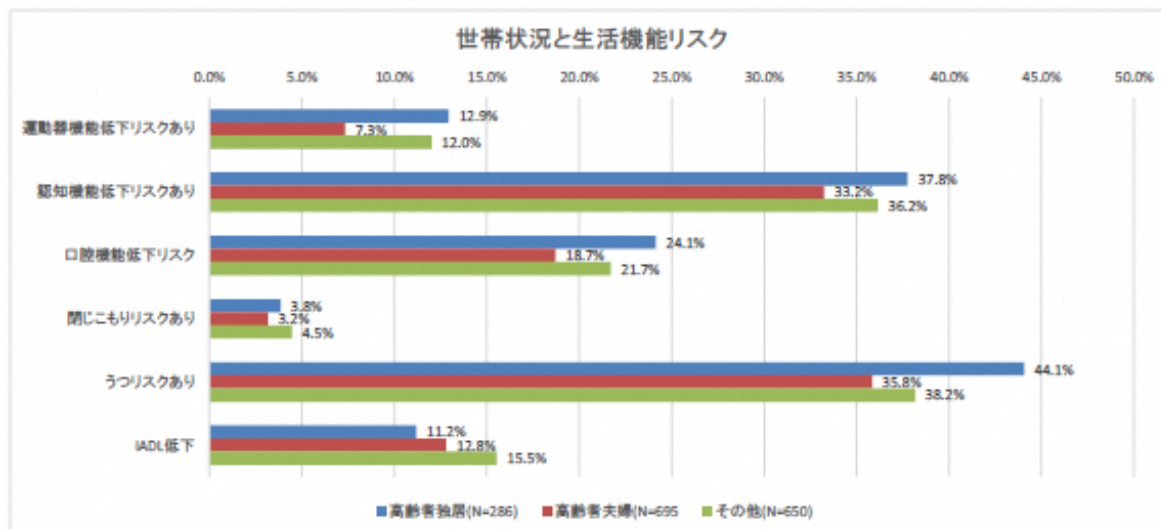
ア) リスクの該当状況

各種評価項目のリスク該当者割合について、特にうつ傾向リスクが38.0%と高く、次いで認知機能低下リスク35.6%、口腔機能低下リスク21.1%となっています。



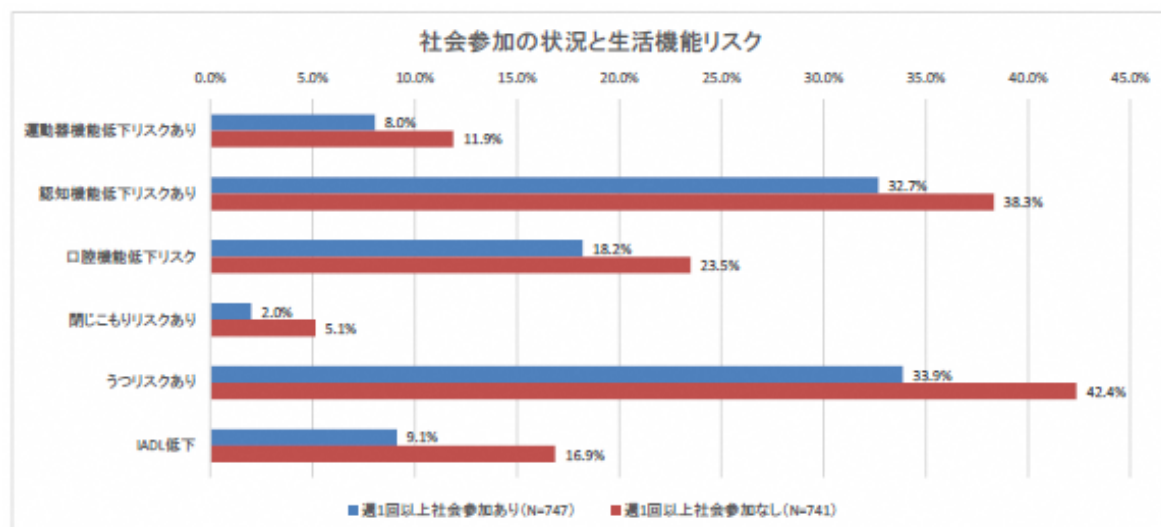
イ) 世帯状況と生活機能リスク

運動器機能低下リスク、認知機能低下リスク、口腔機能低下リスク、うつ傾向リスクについて、高齢者独居世帯の高齢者におけるリスク該当者が多くなっています。



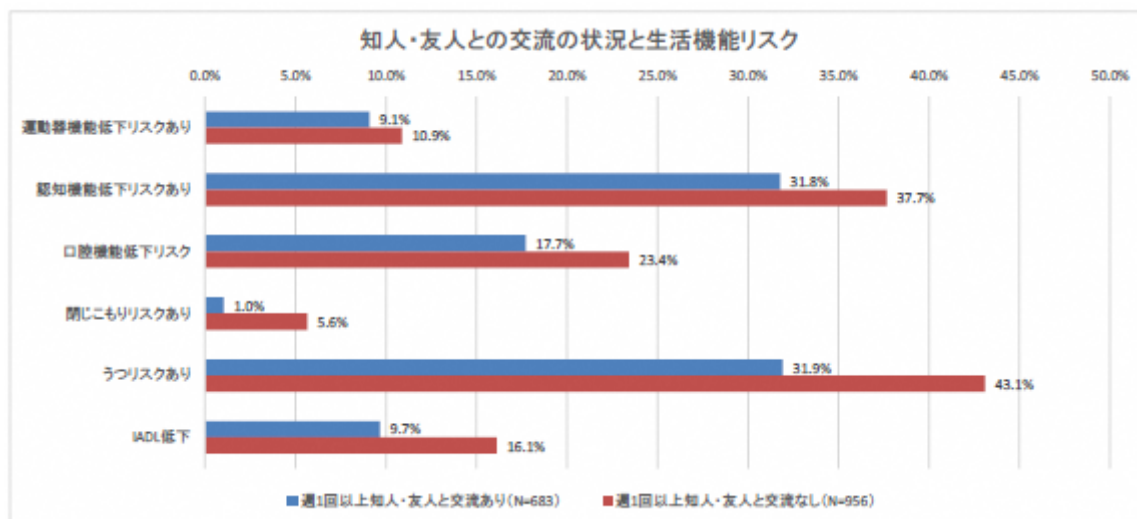
ウ) 社会参加の状況と生活機能リスク

週 1 回以上の社会参加がある高齢者は、1 回以上の社会参加がない高齢者と比較して、全ての生活機能リスク該当者が低い状況となっています。



エ) 知人・友人との交流の状況と生活機能リスク

週1回以上の知人・友人との交流がある高齢者は、週1回以上の知人・友人との交流がない高齢者と比較して、全ての生活機能リスク該当者が少ない状況となっています。



② 課題及び施策展開

リスク該当者の多かった認知機能低下リスクについては、認知症予防に関する取組などを実施し、運動機能向上教室や地域で実施されているサロン、介護予防体操などの機会を通じて、認知機能向上に資するプログラムを実施するなど、複合的なプログラム提供が必要となります。

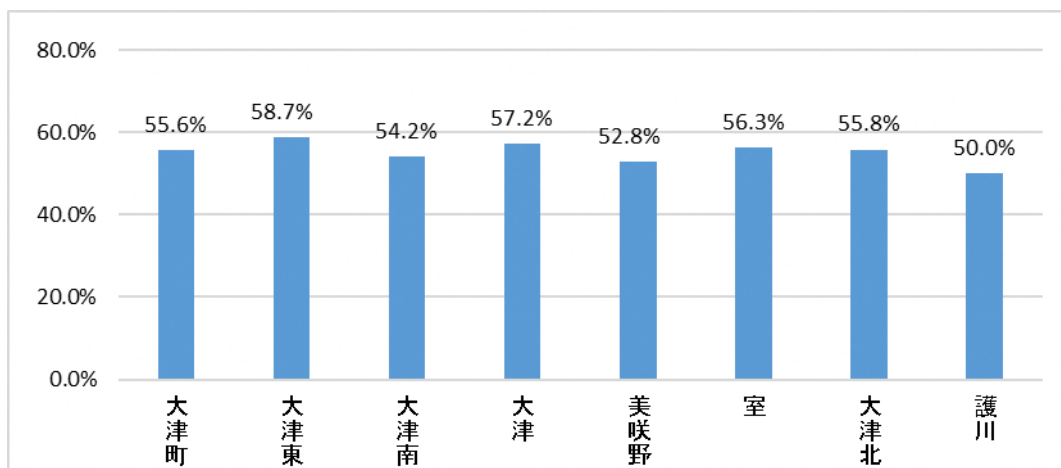
高齢者独居世帯において、運動器機能低下リスク該当者、認知機能低下リスク該当者、口腔機能低下リスク該当者、うつ傾向リスク該当者の割合が高い状況となっており、新型コロナウイルス感染症拡大により一人暮らし高齢者のフレイルの進行が考えられます。

フレイル予防については、医療・介護双方の視点から高齢者の状態を判断した上で必要な方へ、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組（重症化予防や低栄養防止等の取組、通いの場等への参加勧奨）など、課題に対応した一体的な取組につなげていくことが重要となります。

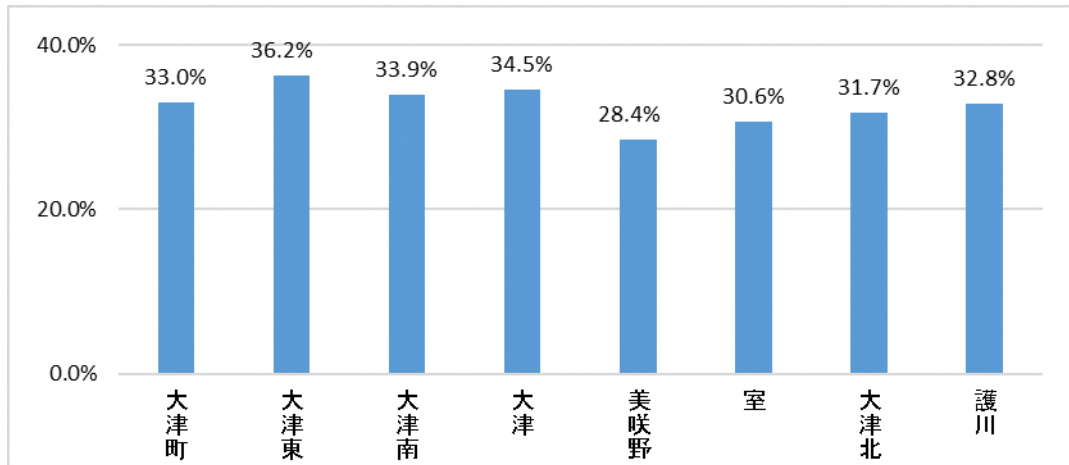
（４）地域づくりへの参加意向

① 現状

○「地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合」は全体で 55.6%となっています。小学校区別でみると、大津東、大津が高く、美咲野、護川が低くなっています。



○「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者の割合」は全体で 33.0%となっています。小学校区別でみると、大津東、大津が高く、美咲野、室が低くなっています。



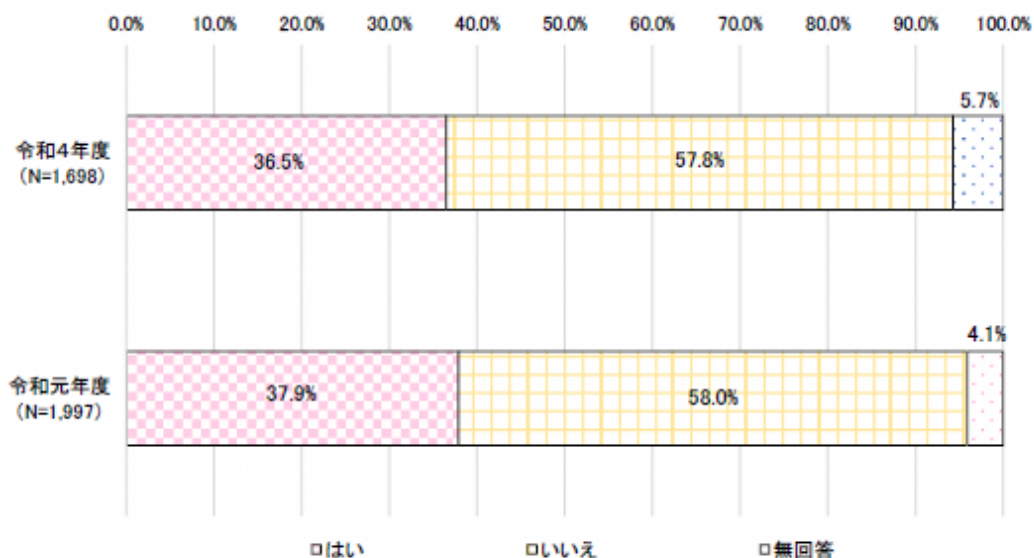
② 課題及び施策展開

「地域づくりへの参加意向のある高齢者」については、地域差が生じているものの、全体の 55.6%が参加意向ありとなっています。「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者」についても同様に地域差が生じているものの、全体の 33.0%が参加意向ありとなっています。潜在的に参加意向のある方に実際に参加してもらうための施策展開が重要となっています。

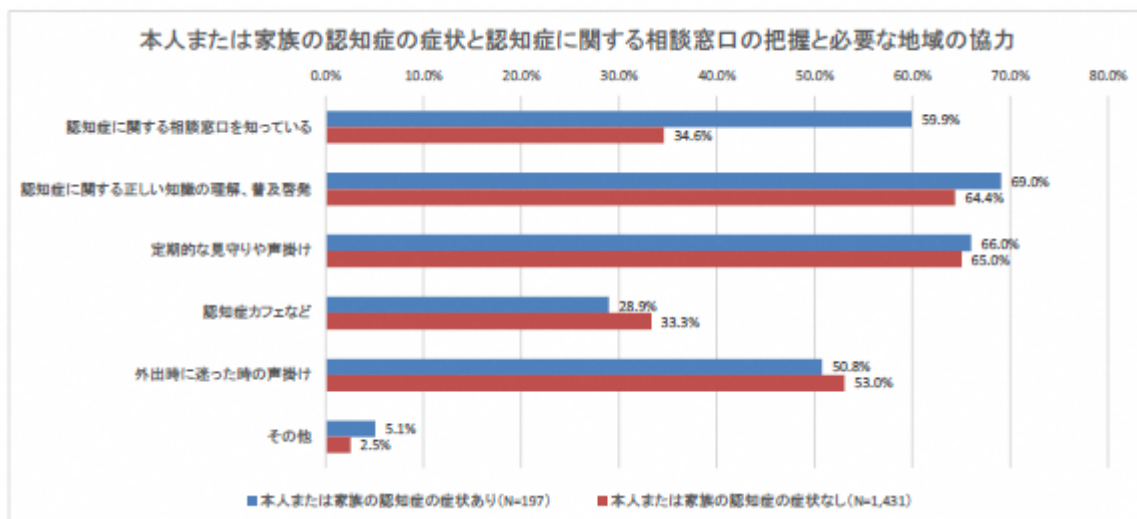
(5) 認知症及び成年後見人制度

① 現状

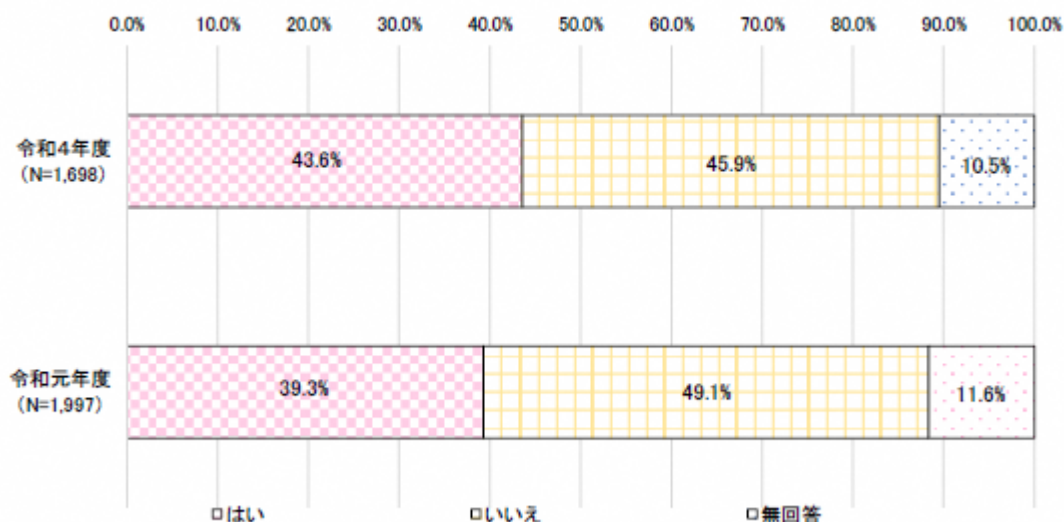
○「認知症に関する相談窓口を知っているか」については、「はい」が 36.5%、「いいえ」が 57.8%となっています。



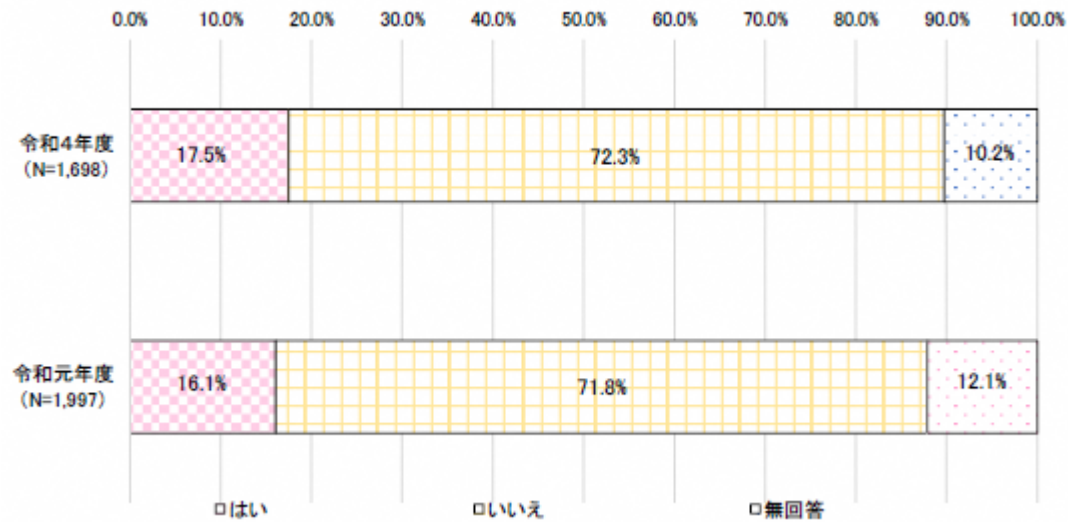
- 「認知症に関する相談窓口の把握」について、本人または家族に認知症の症状がない高齢者の認知症相談窓口の認知度は、34.6%にとどまっています。
- また、「認知症の方への必要な地域の協力」については、認知症に関する正しい知識の理解・普及啓発・定期的な見守りや声掛け、外出時に迷った時の声掛けが特に求められています。



- 「『成年後見人制度』という言葉を知っているか」については、「はい」43.6%、「いいえ」45.9%となっています。



○『成年後見制度』の相談窓口を知っているかについては、「はい」17.5%、「いいえ」72.3%となっています。



② 課題及び施策展開

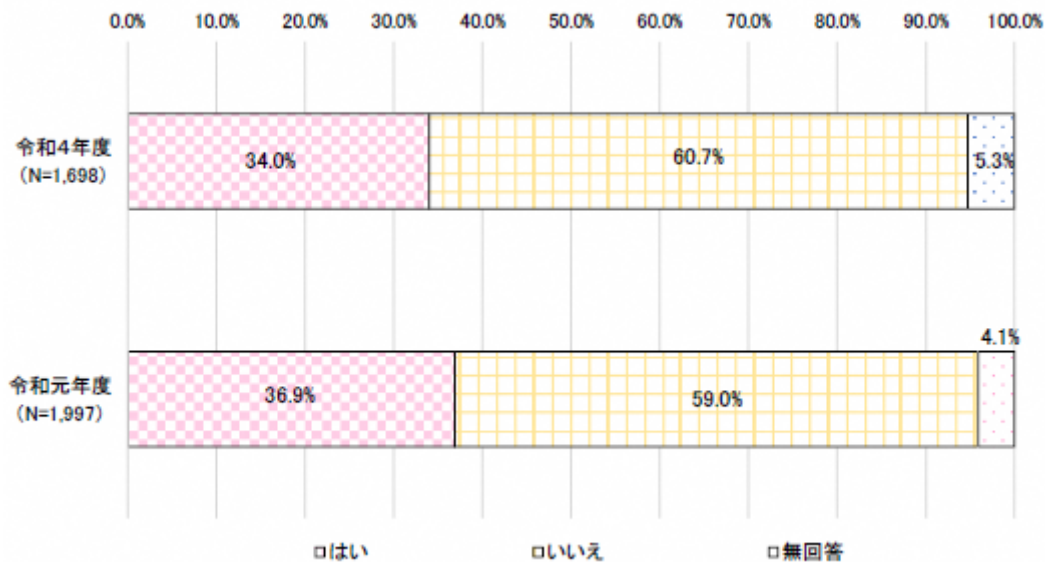
認知症に関する相談窓口の認知度が 36.5%にとどまっており、前回調査から認知度の向上がみられていない状況となっているため、普及啓発していく必要があります。

成年後見人制度という言葉を知っていると回答した方は 43.6%、相談窓口の認知度は 17.5%となっています。様々な媒体による周知を推進していく必要があります。

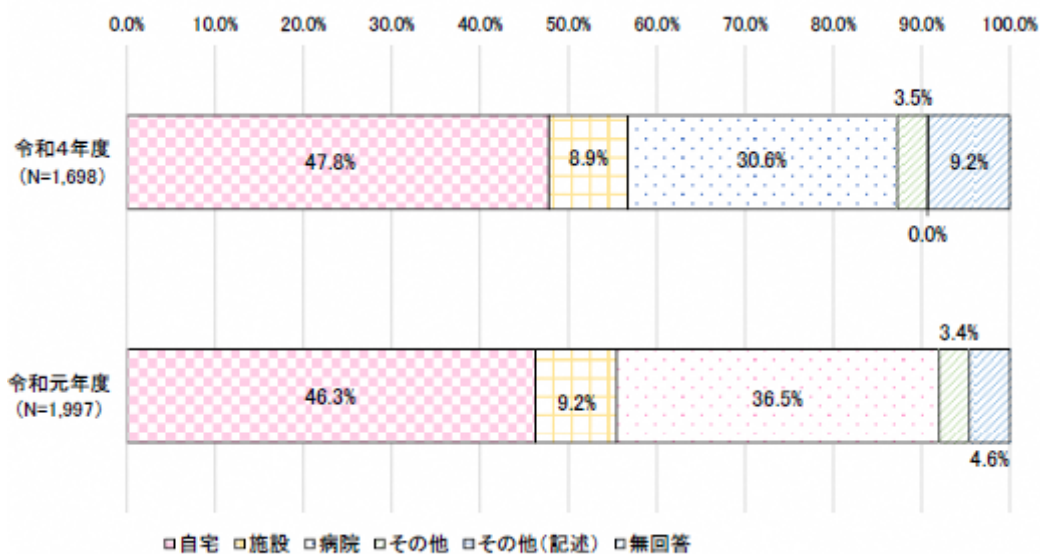
(6) 在宅医療及び在宅介護

① 現状

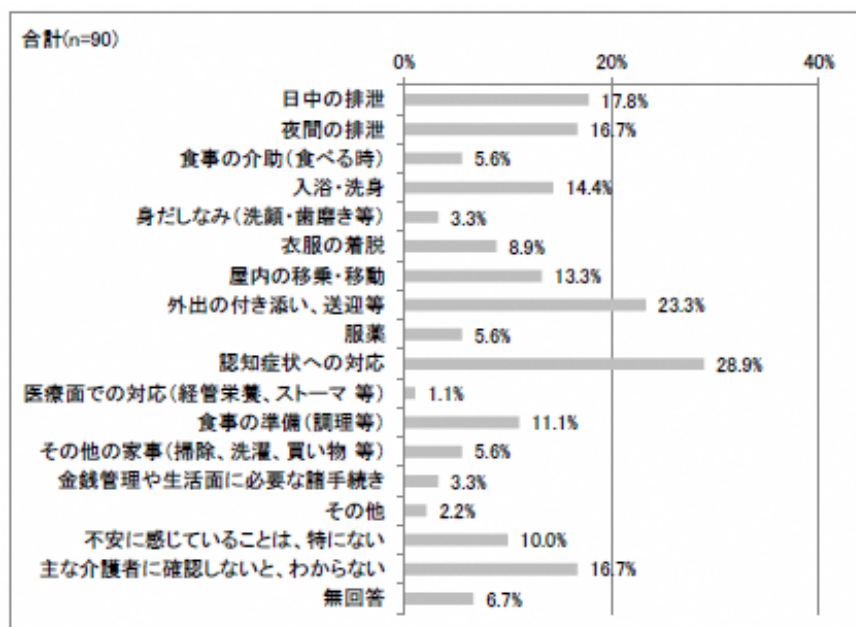
- 「家族と、人生の最期について話し合ったことはあるか」については、「はい」34.0%、「いいえ」60.7%となっています。



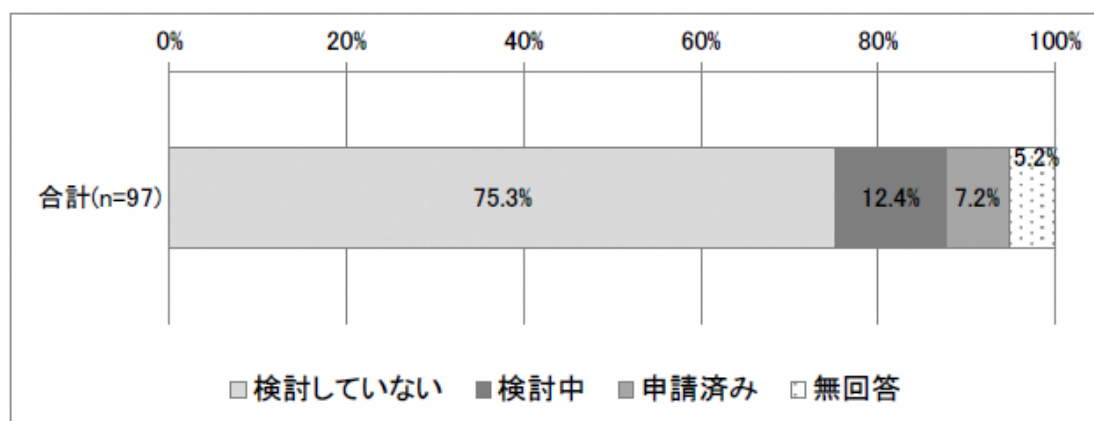
- 「人生の最後をどこで過ごしたいか」については、「自宅」47.8%が最も高くなっています。



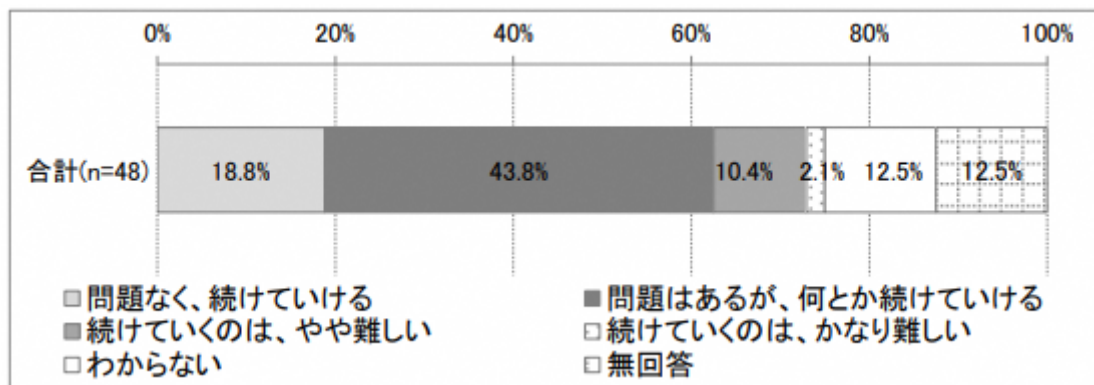
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、特に「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」が2割以上となっています。



- 「施設等検討の状況」については、「検討していない」が75.3%、「検討中」が12.4%、「申請済み」が7.2%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」については、「問題はあるが、何とか続けていける」が 43.8%と最も多くなっています。「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は 12.5%となっています。



② 課題及び施策展開

「最期を迎えたいと思う場所」については、「自宅」が約5割と最も高くなっており、自宅で生活したいと考える高齢者が多いことが分かります。

現在の生活を継続していくにあたって、特に「認知症への対応」、「外出の付き添い、送迎等」について、介護者の不安が大きい傾向がみられました。

今後も働きながら介護を「続けていくのは、やや難しい」若しくは「続けていくのは、かなり難しい」と回答した方は 12.5%となっています。

今後の「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就業継続」の実現のため、上記結果を踏まえた介護サービスの在り方を検討することが重要です。

9 第8期計画の進捗状況（令和4年度まで）

（1）第1号被保険者数等

全体として計画値と同等若しくは計画値を下回って推移しています。

	第8期						
	R3			R4			R5
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値
第1号被保険者数 (人)	8,017	7,981	99.6%	8,139	8,120	99.8%	8,308
要介護認定者数 (人)	1,488	1,503	101.0%	1,520	1,560	102.6%	1,542
要介護認定率 (%)	18.6	18.8	101.5%	18.7	19.2	102.9%	18.6
総給付費 (円)	2,372,341,000	2,276,703,375	96.0%	2,422,211,000	2,301,309,729	95.0%	2,470,133,000
施設サービス給付費 (円)	800,120,000	769,495,133	96.2%	815,538,000	782,490,860	95.9%	834,003,000
居住系サービス給付費 (円)	244,774,000	226,118,428	92.4%	244,910,000	227,711,831	93.0%	244,910,000
在宅サービス給付費 (円)	1,327,447,000	1,281,089,814	96.5%	1,361,763,000	1,291,107,038	94.8%	1,391,220,000
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	295,913.8	285,265.4	96.4%	297,605.5	283,412.5	95.2%	297,319.8

出典：見える化システム

（2）各サービスの総給付費

施設サービスの介護療養型医療医院、在宅サービスの短期入所生活介護、短期入所療養介護（病院等）、福祉用具貸与が計画値を上回って推移しています。

		第8期						
		R3			R4			R5
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値
施設サービス	小計 (円)	800,120,000	769,495,133	96.2%	815,538,000	782,490,860	95.9%	834,003,000
	介護老人福祉施設 (円)	348,378,000	370,462,167	106.3%	354,946,000	375,975,200	105.9%	360,986,000
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (円)	103,230,000	102,279,902	99.1%	103,288,000	94,882,017	91.9%	103,288,000
	介護老人保健施設 (円)	250,901,000	219,136,659	87.3%	251,041,000	238,994,472	95.2%	254,500,000
	介護医療院 (円)	57,123,000	29,746,512	52.1%	79,322,000	25,469,199	32.1%	101,659,000
	介護療養型医療施設 (円)	40,488,000	47,869,893	118.2%	26,941,000	47,169,972	175.1%	13,570,000
居住系サービス	小計 (円)	244,774,000	226,118,428	92.4%	244,910,000	227,711,831	93.0%	244,910,000
	特定施設入居者生活介護 (円)	49,912,000	43,545,035	87.2%	49,939,000	41,700,812	83.5%	49,939,000
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (円)	0	0	-	0	0	-	0
在宅サービス	認知症対応型共同生活介護 (円)	194,862,000	182,573,393	93.7%	194,971,000	186,011,019	95.4%	194,971,000
	小計 (円)	1,327,447,000	1,281,089,814	96.5%	1,361,763,000	1,291,107,038	94.8%	1,391,220,000
	訪問介護 (円)	153,665,000	133,926,353	87.2%	157,026,000	136,837,380	87.1%	164,003,000
	訪問入浴介護 (円)	3,476,000	1,881,121	54.1%	3,478,000	3,470,671	99.8%	3,478,000
	訪問看護 (円)	58,297,000	54,502,877	93.5%	61,732,000	51,185,741	82.9%	65,397,000
	訪問リハビリテーション (円)	20,106,000	19,813,311	98.5%	21,499,000	19,768,067	91.9%	22,880,000
	居宅療養管理指導 (円)	12,597,000	12,253,972	97.3%	12,790,000	13,511,529	105.6%	13,446,000
	通所介護 (円)	273,859,000	260,471,972	95.1%	289,659,000	267,495,791	92.3%	291,478,000
	地域密着型通所介護 (円)	190,145,000	167,823,034	88.3%	190,250,000	154,535,933	81.2%	192,488,000
	通所リハビリテーション (円)	300,227,000	294,600,043	98.1%	304,107,000	283,550,812	93.2%	310,592,000
	短期入所生活介護 (円)	32,893,000	35,123,342	106.8%	33,522,000	47,092,469	140.5%	34,399,000
	短期入所療養介護（老健） (円)	12,265,000	10,523,298	85.8%	12,887,000	8,150,362	63.2%	13,461,000
	短期入所療養介護（病院等） (円)	881,000	2,224,584	252.5%	882,000	1,790,640	203.0%	882,000
	短期入所療養介護（介護医療院） (円)	0	0	-	0	0	-	0
	福祉用具貸与 (円)	71,954,000	78,339,379	108.9%	72,346,000	86,681,449	119.8%	73,476,000
	特定福祉用具販売 (円)	3,743,000	3,427,293	91.6%	3,743,000	3,057,056	81.7%	3,743,000
	住宅改修 (円)	8,428,000	8,395,830	99.6%	8,428,000	8,668,625	102.9%	8,428,000
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (円)	0	2,614,869	-	0	10,737,955	-	0
	夜間対応型訪問介護 (円)	0	0	-	0	0	-	0
	認知症対応型通所介護 (円)	24,940,000	34,388,643	137.9%	26,862,000	28,679,572	106.8%	28,635,000
	小規模多機能型居宅介護 (円)	23,039,000	21,278,268	92.4%	23,052,000	24,596,728	106.7%	23,052,000
	看護小規模多機能型居宅介護 (円)	0	0	-	0	0	-	0
	介護予防支援・居宅介護支援 (円)	136,932,000	139,501,625	101.9%	139,500,000	141,296,258	101.3%	141,382,000

出典：見える化システム