

審議会等の会議録

|                  |   |
|------------------|---|
| 審議会等名            | 令和8年度 第1回 計画策定部会  |
| 開催日時<br>(意見提出期間) | 令和8年5月21日(木) 午後2時00分～午後3時15分  |
| 場所               | 市役所3階 政策審議室   |
| 出席者<br>(意見提出者)   | <p>計画策定部会 委員 10名<br/>         内山会長、高橋副会長、梶委員、安田委員、鈴木委員、辻委員、藤沢委員、萩原委員、窪倉委員、江崎委員</p> <p>事務局 10名<br/>         保健福祉部 参事兼介護保険課長 青野 昌樹<br/>         介護保険課 介護保険係長 永田 啓吾<br/>         介護保険課 介護認定係長 石井 康子<br/>         介護保険課 事業者支援係長 山田 万砂美<br/>         介護保険課 介護保険係 主査 森谷 孝人<br/>         介護保険課 介護保険係 主事 長島 ゆか<br/>         地域包括ケア推進課 課長 三輪 徹<br/>         地域包括ケア推進課 主幹兼高齢者支援係長 工藤 麻由子<br/>         地域包括ケア推進課 高齢者支援係 副主幹 木内 順子<br/>         地域包括ケア推進課 高齢者支援係 主任主事 森本 あすか</p> <p>えびな高齢者プラン 21 策定委託業者<br/>         株式会社サーベイリサーチセンター (以下、SRC)<br/>         松久氏、板倉氏</p> |
| 傍聴人数             | 0人  |
| 公開の可否            | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部非公開 <input type="checkbox"/> 非公開  |
| 一部非公開・非公開の理由     |   |

|        |  |
|--------|--|
| 議<br>題 | <p>(1) えびな高齢者プラン 21【第 10 期】策定のためのアンケート調査結果及びえびな高齢者プラン 21【第 9 期】事業評価について</p> <p>(2) えびな高齢者プラン 21【第 10 期】骨子案について</p> <p>(3) その他</p>                                  |
| 資<br>料 | <p>資料 1 えびな高齢者プラン 21【第 10 期】アンケート調査報告書<br/>〈概要版〉</p> <p>資料 2 アンケート調査結果及び統計データの分野別整理ほか</p> <p>参考資料 えびな高齢者プラン 21【第 9 期】事業評価一覧</p> <p>当日配付資料 海老名市 圏域別アンケート調査結果比較表</p> |

○会議の内容（提出された意見及びそれに対する回答）

|   |   |
|---|---|
| <p>議題（1）えびな高齢者プラン21【第10期】策定のためのアンケート調査結果及びえびな高齢者プラン21【第9期】事業評価について</p>  |   |
| <p>議題（2）えびな高齢者プラン21【第10期】骨子案について</p>  |   |
| <p>SRCより資料1「えびな高齢者プラン21【第10期】アンケート調査報告書〈概要版〉」、資料2「アンケート調査結果及び統計データの分野別整理」の説明。</p> <p>事務局より資料2「アンケート調査結果及び統計データの分野別整理」をもとに事業評価について説明。</p> <p>SRCより資料2「アンケート調査結果及び統計データの分野別整理」をもとに【第10期】に向けた方向性、骨子案の説明。</p> |   |
| 【会長】  | <p>ただいまご説明いただいた内容について、ご意見・ご質問があればお願いしたい。</p>  |
| 【副会長】   | <p>詳細なアンケート調査報告書については、今後提供いただけるのか。第9期計画では日常生活圏域を6つに分けていたが、圏域別のクロス集計は実施されていなかった。今回は初めて6圏域ごとの調査が実施されたと理解しており、各圏域の傾向を把握したいと考えている。</p>              |
| 【事務局】   | <p>日常生活圏域別の集計結果については、本日配付させていただく。</p>   |
| 【副会長】   | <p>配付いただいた資料は概要的なものであり、グラフ等による見える化はされていない。今後、本編は作成されるのか。</p>  |
| 【SRC】   | <p>報告書本編では単純集計結果とクロス集計結果を章立てで作成しており、クロス集計では全設問を圏域別にまとめたグラフやコメントを基本的に載せている。</p>  |
| 【副会長】   | <p>市民が自分の地域の傾向を把握できるような形で、計画書にも掲載されるという理解でよいか。</p>  |
| 【SRC】   | <p>計画書の中の現状と課題等を把握していくパートでわかりやすく図化し掲載することは可能である。</p>  |
| 【副会長】   | <p>調査5「介護人材実態調査」の訪問系における回答率が2割台と低い水準にとどまっている。第9期策定時にも同様の問題を指摘したが、事業者向け説明会も開催されないまま調査票が一方的に送付され、回答率が改善されない状況が続いている。この回答率で計画に反映できる根拠となり得るのか。</p>  |
| 【SRC】   | <p>アンケート結果を見る上では、回収率よりも回収件数を重視することが重要である。今回の事業所票は22件の回収であり、数字だけを見れば少なく感じられるかもしれないが、統計的な分析を行う上では説明可能な水準の回収ができていると捉えており、結果を見ていく上では問題ないと考えている。</p> |

|       |  |
|-------|--|
| 【副会長】 | 事務局に確認したい。前回の策定時にも回答率の低さを指摘したところ、改善するとの回答をいただいた。それにもかかわらず、今回も同様の状況となっているのはなぜか。   |
| 【委員】  | 先日、ある事業所の方から、12月の繁忙期に調査票が届くため、十分な回答ができないとの声を聞いた。   |
| 【副会長】 | 前回の指摘を踏まえ、今回は回答率が大幅に改善されると期待していたが、何ら改善が見られなかった点は問題である。   |
| 【会長】  | 統計上は数字として問題ないとのことであるが、回答率の低さ自体は課題と認識している。繁忙期の時期的な問題は一因として考えられるが、アンケートの内容を確認した限り、それだけが理由ではないと思われる。回答しない・できない他の要因を丁寧に掘り下げ、改善につなげていくことが必要である。                           |
| 【副会長】 | 事業者説明会を開催することなく、調査票を一方的に送付するだけでは、回答率の向上は望めない。介護保険制度が今後さらに厳しくなり、人材不足も深刻化していく中で、事業者に市の現状を理解していただいた上でアンケートへの協力を求めることが重要である。毎回低い回答率のまま計画策定が行われていることは、海老名市の大きな課題であると考えます。 |
| 【会長】  | アンケート報告書の全体版については、委員が必要とする場合もあるため、閲覧しやすい環境を整えていただきたい。また、回答率の低さについては、次回の計画策定に向けた確実な課題として改善に取り組んでいただきたい。<br>次に資料1と2については何か意見はあるか。                                      |
| 【委員】  | 第10期計画の骨子案を確認したところ、第9期と比較して「基本理念」は同様であるが、「基本目標」の構成が大幅に再編されている。この変更は国の指針に基づくものか。  |
| 【事務局】 | 国の指針によるものではなく、基本的には第9期の基本目標を踏襲しつつ、市民にとってわかりやすく親しみやすい表現に見直したものである。  |
| 【委員】  | 第9期からのマイナーチェンジ程度と想定していたため、構成変更の大きさに驚いた。何か理由があるのかと思った。  |
| 【事務局】 | 計画策定をするからには市民に気軽に見ていただきたいということから、行政用語のようなものは極力排除し、どんな計画を目指しているのかということがイメージしやすいものとした。   |
| 【副会長】 | 市民にとってはわかりやすくなった一方、委員の立場からは見えにくくなった面もある。これまでは事業建てのような形だったが、今回は理念的な考え方になり、市民には見やすくなった。市民にわかりやすい計画を目指すのであれば、計画策定後に市民への説明機会を設けることが重要であ                                  |

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>る。地域福祉計画の場合でも常に申し上げているが、計画を策定したならば、日常生活圏域または地域包括支援センターの管轄区域ごとに、市民に対してしっかりと説明すべきである。2040年を見据えた計画であることを踏まえれば、地域説明会の実施は不可欠と考える。現行の第9期計画は市役所の入口に置かれているのみで、図書館にも置かれておらず、多くの市民の目に触れていない。民生委員、自治会、地区社会福祉協議会、地域包括支援センター関係者、介護事業者など、地域の関係者に対して積極的に計画のPRを行っていくべきである。</p> |
| 【会長】  | <p>高齢者の計画の存在を認識している市民は少ないのが実情である。せっかく策定した計画を広く知っていただくことが大切であり、第10期で表現をわかりやすく改めた経緯を説明することで、この資料が有効に活用されると思われる。</p>   |
| 【副会長】 | <p>認知症の相談窓口の認知度が低い現状においても、計画の説明を通じて地域包括支援センターの存在や今後策定される「認知症施策推進計画」を市民に知っていただくことができる。Webだけでは情報が届きにくい方も多いため、地域に出向いて多くの人たちに理解してもらうのが大事である。</p>  |
| 【会長】  | <p>今のご意見、検討していただいでよろしいか。</p>  |
| 【事務局】 | <p>承知した。</p>  |
| 【副会長】 | <p>自分の地域がどのような傾向にあるのかということ把握してもらわないと、助け合いや互助の精神が生まれにくい。地域説明会の際に、2040年の人口構成の地域実態を見せないと、互助は生まれてこない。</p>   |
| 【会長】  | <p>第10期計画のわかりやすい表現は大変よい。その内容がしっかりと地域に伝わるよう取り組んでいただきたい。</p> <p>新しく認知症の施策なども盛り込まれているが意見はあるか。</p>  |
| 【副会長】 | <p>これまでえびな高齢者プランは高齢者福祉計画と介護保険事業計画の2本立てであったが、今回は3本立ての計画として位置づけるのか、それとも2本の計画に「認知症施策推進計画」が包含された形と理解すればよいか。</p>   |
| 【事務局】 | <p>認知症施策推進計画は基本目標2-7に独立して新たに位置づけたものである。当初は基本目標4として独立させることも検討したが、認知症施策は予防から介護サービス利用段階まで横断的に関わる内容であることから、独立した基本目標とするのではなく、関係施策との連携を重視し、基本目標2の施策として位置づけることとした。</p>   |
| 【副会長】 | <p>えびな高齢者プランが3本の計画を包含するものであることを明確にPRすべきと考える。海老名市の認知症施策は他自治体と比較して課題がある</p>   |

|       |  |
|-------|--|
|       | と認識しており、3本の計画構成とすることが望ましいと考えている。認知症施策を積極的に発信していくことが重要である。  |
| 【事務局】 | ご意見のとおり、3本の計画構成であり、認知症施策推進計画は基本目標2-7に位置づけている。  |
| 【副会長】 | 承知した。  |
| 【会長】  | <p>認知症はその疾患だけでなく、生活全般や人とのつながりなど様々な要素が絡み合うものであり、他の施策との連携が重要である。</p> <p>フレイルという言葉の認知度については、アンケート調査で半数を超える結果が出ている。フレイルチェックの未経験者が9割前後にのぼるのは、自分はまだ元気だという意識によるものと思われる。</p>   |
| 【委員】  | <p>民生委員として地区社会福祉協議会や自治会役員等と連携しながら活動している。担当地区は築50年近いマンションで高齢化が進んでおり、80～90歳代の住民や独居高齢者も多く居住している。健康意識が高く活発に活動されている方がいる一方、自宅に閉じこもりがちな方への支援が課題となっている。民生委員として訪問活動を行っているが、外部との関わりに消極的な方もおり、支援につながりにくい現状がある。元気な方と支援が必要な方との二極化が進む中、地域活動への参加を促す取組を行っているが、担い手不足も課題である。海老名市では高齢者施策に力を入れているが、必要な方へ情報や支援をどう届け、関心を持ってもらうかが重要だと感じている。</p>   |
| 【委員】  | <p>地域活動に参加する方はいつも同じ顔ぶれであり、積極的に参加する方は比較的健康的な印象がある。一方で、地域活動に出てこない方については、独居高齢者宅への救急搬送や警察、消防の出動が身近で起きており、見守りの必要性を日常的に感じている。自身も近隣住民との関わりの中で、独居高齢者の家族と連絡を取り合うなど、見守り活動を行っている。</p> <p>認知症については外見ではわかりにくいケースもあり、周囲の理解不足から誤解が生じることもある。また、認知症ではないかと感じて、どこへ相談すれば良いかわからないという声も多く、地域包括支援センターの認知度が十分ではないと感じている。地域住民として地域包括支援センターに情報提供したことが本人に知られてしまうのではないかと不安の声もあるが、そのような心配はないことも周知していく必要がある。</p> <p>また、地域包括支援センターだけでなく在宅医療相談室などの相談機関についても広く知ってもらう必要があると感じている。介護認定や支援につながっていない方の中には、周囲から見て明らかに支援が必要と思われる状況であっても、家族の理解や本人の受容などに課題があり対応が遅れてしまうケースもある。支援につながる頃には状態が進行し、要介護度が</p> |

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>上がることもあるため、認知症に対する理解促進や早期相談につなげる意識づくりが重要だと感じている。</p>   |
| 【委員】  | <p>海老名市の認知症施策が他地域と比較すると遅れているとの話があり、危機感を持って受け止めている。少しでも改善につなげるためには何が必要か考えながら会議に参加している。そうした中、民生委員については欠員が多い自治体もある中で、海老名市では現在欠員がなく、これは初めての状況である。この体制を活かし、フレイルや認知症に関する学習や情報共有を進めることが重要だと感じている。また、民生委員の地区会長同士もLINEやZoom等を活用しながら連携を深めており、意識共有の仕組みづくりも進んでいる。今後、高齢化がさらに進むことを見据え、今の段階から地域の体制づくりを進めていく必要があり、地区社会福祉協議会等との協議を重ねることが重要だと考えている。</p>   |
| 【副会長】 | <p>今後さらに多様で複雑な課題が増えていく時代が到来することを見据え、今のうちから備えておかなければ、将来的に大きな混乱が生じると考える。</p>  |
| 【会長】  | <p>計画は策定して終わりではなく、その後、地域に浸透させていくことが重要である。そのためにどう取り組むか、行動目標、行動プランを作ることが非常に大切である。</p>   |
| 【委員】  | <p>認知症施策については、地域でも様々な取り組みを進めているところである。近年、地域包括支援センターの圏域体制が整備され、地域ごとの課題を把握しやすくなってきた。これまでも課題認識自体はあったが、具体的な形にして行動へ移していくことが難しかった。しかし現在は、地域ごとの課題をより具体的に捉え、取り組みにつなげやすくなってきている。そのためにも、地域説明会などを通じて、住民自身が自分たちの地域について知る機会を持つことが重要であると考えている。</p> <p>また、資料2「相談支援・連携体制」に関連して、高齢者支援の現場では複合的な課題を抱えるケースが増えていると感じる。地域包括支援センターでも、高齢者本人の課題だけでなく、障がいのある子どもを抱える家庭など、高齢分野だけでは解決が難しい事例が増加している。こうした状況を踏まえ、高齢分野に限定せず、複合的課題への対応についても、事業レベルまでは難しくても、計画の中に考え方として盛り込めないか伺いたい。</p> |
| 【事務局】 | <p>基本的には高齢者のための事業や今後の保険料推計などを目的として策定しているものであり、そうした重層的な課題は地域福祉計画などの上位計画で位置付けていくものと考えている。</p>   |

|       |   |
|-------|---|
| 【委員】  | <p>相談という分野においても、今後さらに複雑な対応が求められるようになる。地域福祉計画のみで、相談という分野をカバーできるのかどうか。</p> <p>相談窓口が市民にとってより利用しやすい体制となれば、支援者としても相談を受けやすくなるため、そのような体制整備が望ましい。</p>   |
| 【事務局】 | <p>個別に計画内に位置付けるというよりは、各事業を展開していく中で、状況や進捗をみながら方向性を検討していくものと考えている。</p>  |
| 【委員】  | <p>体制が十分整っているならば良いかと思うが、現状ではそうとは言えない。そういった点が計画に位置付けられるとありがたい。</p>   |
| 【会長】  | <p>今の意見で大切なところは、疾患や精神等、複合的に状況が絡み合っているものを計画でどう生かしていくかが重要である。</p>   |
| 【委員】  | <p>担い手不足の観点から発言したい。日頃、サロンや地区社会福祉協議会等の支援に関わる中で、多くの地域活動は「誰でも参加できる」という考え方で運営されている。一方、制度上は年齢等による対象条件が設けられている事業もあり、現場ではその違いに戸惑いを感じる場面がある。例えば「サロン・de・カフェ」事業や介護ボランティアポイント制度は、活動参加のきっかけとして有効である一方、対象が65歳以上に限定されていることから、「参加しても自分は対象外」と感じる方もいる。支援する側にとっても、制度上の条件により負担やストレスを感じることがあり、今後はそうした視点も踏まえて検討していただきたい。</p> <p>また、訪問B事業としてシルバー人材センターによるごみ回収や安否確認が行われているが、それとは別に地域独自の支え合い活動も広がっており、現在16団体程度が活動している。訪問Bは対象が要支援者等に限定されている一方、地域の支え合い活動では、要介護者、障がい者、子育て世帯なども含め、幅広い支援が行われている。実際、昨年度は年間40件程度の支援実績がある地域もあり、支援ニーズの増加が見られている。高齢化だけでなく、多様な課題を抱える方が地域に増えている現状を踏まえると、高齢者支援という枠だけでなく、より柔軟な支援のあり方が必要だと感じている。</p> |
| 【副会長】 | <p>社会福祉協議会の中で、横断的に話し合いができる場はないのか。現在、市の考えとしては、高齢者は、社会福祉協議会、障がい者は、障がい者サポートセンターというように、これまで社会福祉協議会が担っていた役割が少しずつ細分化してきている印象がある。それぞれの機関がより連携を深めていただけると良いと考える。</p>   |
| 【委員】  | <p>課題が複雑多様化しており、共に話し合えば解決できるという問題でもない状況である。</p>   |

|       |   |
|-------|---|
| 【副会長】 | 一つの案件において、障がい者と高齢者の複合的な課題が絡む場合、双方の支援機関が協働して対応しなければならないケースも出てくると思われるが、そうした際に両分野が合同で協議できる地域ケア会議等の場はないのか。  |
| 【委員】  | 地域ケア会議は圏域ごとに必要に応じて行う。   |
| 【副会長】 | 地域ケア会議は個別支援を行う場でもあるため、そうした場をより有効に活用できないかと感じている。海老名市において地域ケア会議がどの程度機能しているか詳細は把握していないが、民生委員も関わる中で個別支援を進めることができれば、複合的な課題への対応や関係機関同士の連携にもつながるのではないかと。 |
| 【会長】  | 時間の都合もあるため、次の議題に移りたい。   |
| 【副会長】 | 私は計画を読むとき、常に索引を見る習慣がある。その事業がどのページに書いてあるのか見つけやすくするため、事業索引をつけていただきたい。   |
| 【会長】  | 第9期から第10期へ移行するにあたり、再編の経緯をどこかに説明として盛り込むと、計画が見やすくなると思われる。   |
| 【事務局】 | 次回の策定部会において各事業についてご意見をいただく予定であるため、その際にどの事業がどこに位置づけられたかについて説明させていただく。  |
| 【会長】  | 市民が計画を見たときにわかりやすいよう配慮していただきたい。  |
| 【事務局】 | 市民への説明が大切という意見をいただいているので、タウンミーティングなどの機会や民生委員の方への説明会において、概要や重点ポイントが中心になるが、策定終了後には説明をさせていただく。   |
| 【委員】  | 文言の変更について、例えば第9期の「地域包括ケアシステムの一層の深化・推進」という表現と比較して、第10期の「安心して暮らし続けるための支援」という表現は、市民にとって非常にわかりやすく、内容がイメージしやすいものになっていると感じる。                            |
| 【委員】  | 今年4月に改訂された「認知症ケアパス（認知症ガイドブック）」は以前のものとは大きく異なり、非常にわかりやすく見やすい仕上がりとなっている。素晴らしい出来だと思うので、ぜひ活用していただきたい。  |
| 【会長】  | 難しい言葉で難しく書くのは容易であるが、わかりやすく作ることは実は難しい。   |
| 【委員】  | 令和7年度第3回の計画策定部会において、事業評価の結果を踏まえた検討を行うとのことであったが、その検討内容が次回の計画策定部会で事業として反映された形で示されると理解してよいか。   |

|       |   |
|-------|---|
| 【会長】  | 私もそれを期待していた。振り返りをしたわけだから、そこで出た結論が今度の第10期に活かされないといけない。計画に反映されているということがわかるようにしてほしい。   |
| 【副会長】 | 今回の計画は大きく変わるものと認識している。中長期の計画を一元的に策定するよう求められている中で、その内容が計画の中にどのような形で示されるのか。人口推計や高齢者の推移について2040年分まで推計を示すとすると、当然ながらサービスに対する必要供給量も算出しなければならない。全体としてかなり充実した内容を盛り込む必要があると思われるがどうか。 |
| 【事務局】 | サービス必要量については、2040年までの人口推計等を踏まえ算出していく予定である。その推計をもとに必要経費も見込まれることから、介護保険料についても将来を見据えた視点が必要になると考えている。短期的な必要額だけでなく、中長期的な財政の見通しを踏まえ、必要に応じて基金の確保も含めた保険料設定の考え方が求められるものと認識している。      |
| 【副会長】 | 海老名市は高齢化率が他自治体より低い。また、前期高齢者が多く、後期高齢者が比較的少ないため介護保険料が抑えられている。しかし、財政的に余裕のある今のうちに将来への備えを整えておかなければ、苦しくなってしまうからでは対応が難しい。従って、2040年を見据えた計画として、その視点を示すことが重要である。                      |
| 【事務局】 | 今委員が言われたとおり、高齢化率やサービス利用量は緩やかな伸びであるが、2040年を見据えたときに急激な増加が見込まれる試算も出てくる可能性がある。その際に、その世代の人たちに費用負担を求めるのか、それとも今から段階的に費用負担を求めるのかについては、介護保険料の上げ幅に反映させていただくものになるかと考える。                |
| 【副会長】 | 保険料を今から上げていくという発想は、介護保険料の考え方として制度的に適当であるか疑問がある。現在は財政的に余裕がある状況であり、将来に備えて積み立てておきたいという考え方は理解できるが、制度的にはおかしくないかと思う。  |
| 【事務局】 | 具体的な国の方針等がないので、そこは各市の地域性を見据えた高齢者施策をどう考えていくかとなる。   |
| 【副会長】 | 海老名市は法定基金ではなく、独自で作った基金だから、進めていくことが可能と考えるのか。   |
| 【事務局】 | 国から基金の保有額に関する基準は示されていないため、市の介護保険事業計画の中で適切な基金保有額を判断していくことになる。これは介護保険に限らず一般会計においても同様の考え方となるが、期中に介護報酬  |

|       |   |
|-------|---|
|       | 改定等が生じた場合においても、事業運営の妨げとならないよう、安定的な運営が確保できる水準で基金を保有していきたいと考えている。   |
| 【会長】  | 1点申し上げたい。資料2、4ページに示されている第9期の基本目標3「④災害・感染症への対応」を、第10期では「②介護を支える人材の確保とサービスの充実」に統合するとのことである。現在、各地で大規模な地震が発生し多くの方が困難な状況に置かれており、また新型コロナウイルス感染症への対応も風化されつつある現状がある。これらはいずれも市民の生命に直接関わる重要な事項である。統合すること自体に反対するものではないが、統合によってその重要性が見えにくくなったり、印象が薄れたりすることがないように、計画書の中での取り扱いに工夫をお願いしたい。 |
| 【委員】  | 先ほど副会長からインセンティブ交付金の話があったが、その結果について皆さんと共有したい。<br>海老名市は県内で下から3番目であったことから、介護関連施策の評価が低い状況にあると認識している。市としては順位ではなく高齢者に必要なサービス提供を重視しているとの説明であったが、点数が高い自治体は一定の評価を受けているとも考えられる。現在の状況を共有した上で、計画にも反映していただきたい。   |
| 【副会長】 | インセンティブ交付金については、前回の会議において事務局から計画に反映していくとの説明があったと記憶している。   |
| 【事務局】 | 骨子案の施策の下に位置づけられる各事業が、インセンティブ交付金の指標に含まれるものかどうかを確認しながら、指標と連動させた形で評価を実施していくとお伝えした。   |
| 【副会長】 | いずれにしても、インセンティブ交付金の評価を向上させていく方向で取り組むという理解でよいか。  |
| 【事務局】 | そのとおりである。   |
| 【会長】  | 他の委員はいかがか。全体を通じてでも構わない。   |
| 【委員】  | 骨子案の表現改善は良い方向だと感じている。第9期計画から課題としてあげられていた周知についても検討が進められており、前進した印象を受けた。こうした取組は関心があり、参加につながる方には非常に効果的であると思う。一方で、自分には関係ないと考えている方や行政・医療との接点が少ない方も一定数いると思われる。ただ、地域で生活している以上何らかのつながりはあるため、地域の中で情報共有が浸透すれば、そこから情報が伝わることにもつながり、より広い周知につながるのではないかと。                                   |

|          |   |
|----------|---|
| 【会長】     | 他にはご意見はないか。骨子案のことでも全体を通じてのことでも構わない。   |
| 【委員】     | 市民にわかりやすい表現への見直しについては非常に良い改善だと感じている。私は「ゆめクラブ連合会」において老人クラブ支援の事務局を担当しているが、最近、高齢者プラン21【第9期】の内容を読みたいと会長から相談を受けたことがあった。計画はWebサイト上で閲覧できるものの、分量が多く、内容も重要であるため、会員に説明し、研修のような形で活用したいとのことであった。そのため、必要な資料を所管課へ依頼し、紙媒体で提供してもらった経緯がある。その際、自分たちの活動が計画の中に位置づけられていることを知ることが、活動の充実につながるという意見もいただいた。説明会の実施や冊子の配布も重要であるが、あわせて計画内容をより簡潔でわかりやすくまとめた概要版や、説明に活用しやすい資料があると良いと感じている。 |
| 【委員】     | 民生委員は高齢者向けの「高齢者ガイドブック」等を活用している。「高齢者ガイドブック」は概要版がある。身近な方に話題にできるような、計画の内容をわかりやすくまとめた資料があると活動に役立つ。  |
| 【会長】     | 概要版については工夫をしていただきたい。これをもとに計画のイメージをつかんでいただき、本編も見たいと思ってもらえると良い。   |
| 【副会長】    | 可能であれば、老人クラブやシルバー人材センターなど関係団体への配布時に説明の機会も設け、団体内での理解につなげていただきたい。計画は策定して終わりではなく、内容が地域へ浸透していくことが大切である。   |
| 議題（3）その他 |   |
| 【会長】     | 最後に議題（3）その他として、全体を通じてご意見があればお願いしたい。<br>(特になし)<br>それでは本日の議事はすべて終了したので事務局にお返しする。  |
| 【事務局】    | 会長には議事の進行、委員の皆様にはご議論をいただき感謝申し上げます。<br>次回の予定は、8月27日（木）、午後2時から市役所の703会議室で開催予定となっている。詳細はメールにて連絡する。   |

# えびな高齢者プラン 21【第 10 期】 アンケート調査報告書<概要版>

## 【 1 】 調査実施の概要

本調査は、令和9年度～令和11年度を計画期間とする「えびな高齢者プラン21【第10期】」の基礎資料の資料とするため、高齢者等の生活実態や意向を把握し、計画策定に反映していくこと、また、日常生活圏域ごとの実態も把握、地域の実情に応じた取組に活かしていくことを目的として実施した。

| 調査   |                   | 対象者  | 件数      |
|------|-------------------|--|---------|
| 調査 1 | 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査  | 65 歳以上の高齢者<br>(要介護認定者を除く)  | 5,635 件 |
| 調査 2 | 在宅介護実態調査          | 65 歳以上の高齢者のうち、在宅生活<br>をしている要支援認定者及び要介護<br>認定者                    | 1,173 件 |
| 調査 3 | 事業所票              | 居宅介護支援事業所、小規模多機能型<br>居宅介護事業所、看護小規模多機能型<br>居宅介護事業所の               | 32 件    |
|      | 利用者票              | 代表者または管理者  | 32 件    |
| 調査 4 | 居所変更実態調査          | 施設・居住系サービス事業所(サービ<br>ス付高齢者住宅、住宅型有料老人ホー<br>ム)の<br>代表者または管理者       | 46 件    |
| 調査 5 | <施設系・通所系><br>事業所票 | 施設・居住系サービス、通所系サービ<br>ス、訪問系サービスの<br>代表者または管理者                     | 78 件    |
|      | <訪問系><br>事業所票     | 小規模多機能型居宅介護、看護小規模<br>多機能型居宅介護、定期巡回・随時対<br>応型訪問介護看護の<br>代表者または管理者 | 78 件    |
|      | <訪問系><br>職員票      | 小規模多機能型居宅介護、看護小規模<br>多機能型居宅介護、定期巡回・随時対<br>応型訪問介護看護の<br>職員個人      | 各 10 件  |

## 【2】 回収状況

| 調査                      |                   | 配布数     | 回収数                                 | 回収率   |
|-------------------------|-------------------|---------|-------------------------------------|-------|
| 調査1<br>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 |                   | 5,635 件 | 4,100 件                             | 72.8% |
| 調査2<br>在宅介護実態調査         |                   | 1,173 件 | 660 件<br>(うち2件は無効票で、<br>有効回答数は658件) | 56.3% |
| 調査3<br>在宅生活改善調査         | 事業所票              | 32 件    | 21 件                                | 65.6% |
|                         | 利用者票              | 32 件    | 21 件                                | 65.6% |
| 調査4<br>居所変更実態調査         |                   | 46 件    | 31 件                                | 67.4% |
| 調査5<br>介護人材実態調査         | <施設系・通所系><br>事業所票 | 78 件    | 51 件                                | 65.4% |
|                         | <訪問系><br>事業所票     | 78 件    | 22 件                                | 28.2% |
|                         | <訪問系><br>職員票      | 各 10 件  | 166 件                               | 21.3% |

## 【3】 調査結果（概要版）をみるにあたって

- ・本概要版では、「えびな高齢者プラン21【第9期】」の基本目標に沿って、現状を把握できる設問を中心に掲載している。また、「(4) その他（設問間クロス集計）」では、現在の生活の満足度別や健康状態別などで差がみられた項目を掲載している。
- ・本文、表、グラフなどに使われる「n」は、各設問に対する回答者数である。
- ・百分率（%）の計算は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで表示した。したがって、単数回答（1つだけ選ぶ問）においても、四捨五入の影響で、%を足し合わせて100%にならない場合がある。
- ・複数回答（2つ以上選んでよい問）においては、%の合計が100%を超える場合がある。
- ・本文、表、グラフは、表示の都合上、調査票の選択肢等の文言を一部簡略化している場合がある。
- ・回答者数が30件未満の場合、比率が上下しやすいため、傾向を見るにとどめ、本文中では触れていない場合がある。

## 【4】調査結果の概要

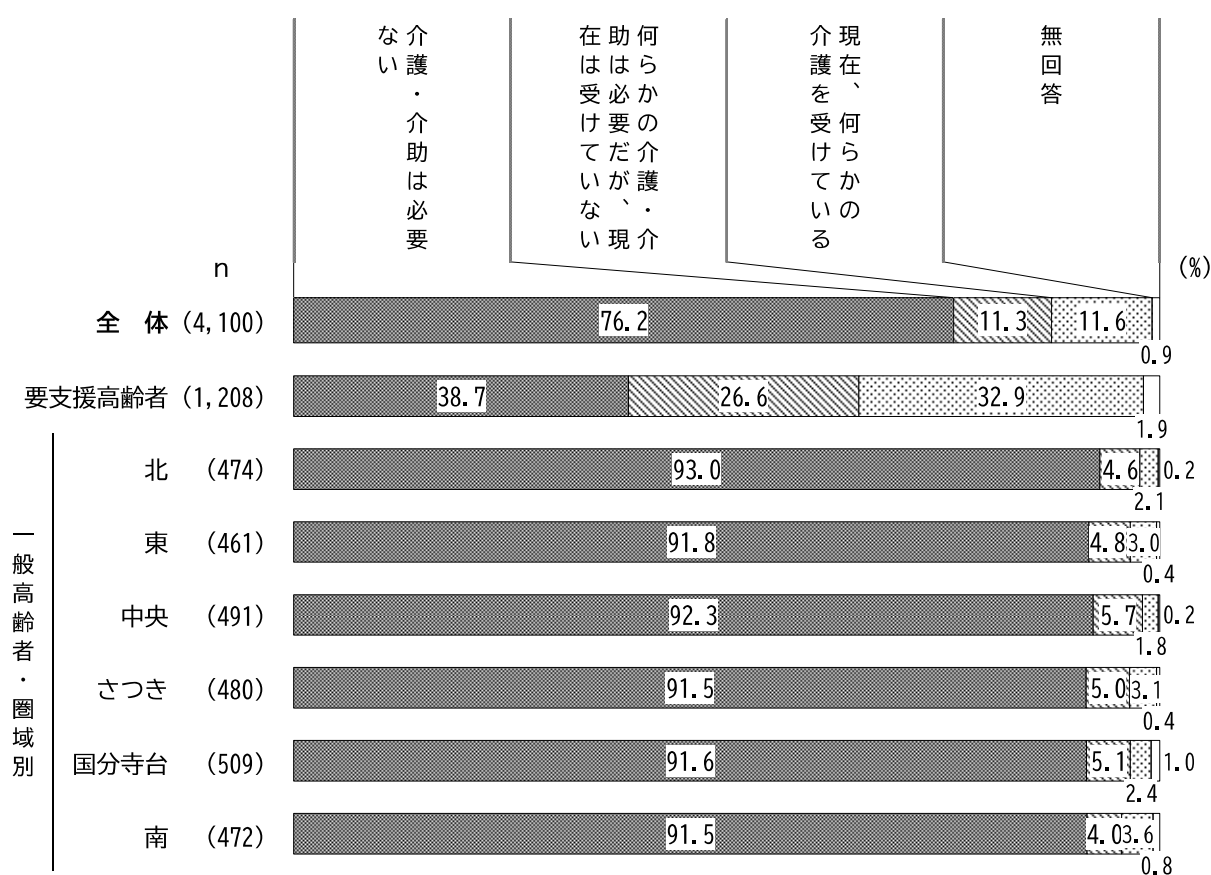
### (1) 生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

#### ①介護予防の充実

##### 《介護・介助の必要性》

介護・介助の必要性について、一般高齢者では「介護・介助は必要ない」がすべての圏域で9割以上であるのに対し、要支援高齢者では38.7%と低い。要支援高齢者では「現在、何らかの介護を受けている」が32.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が26.6%となっている。

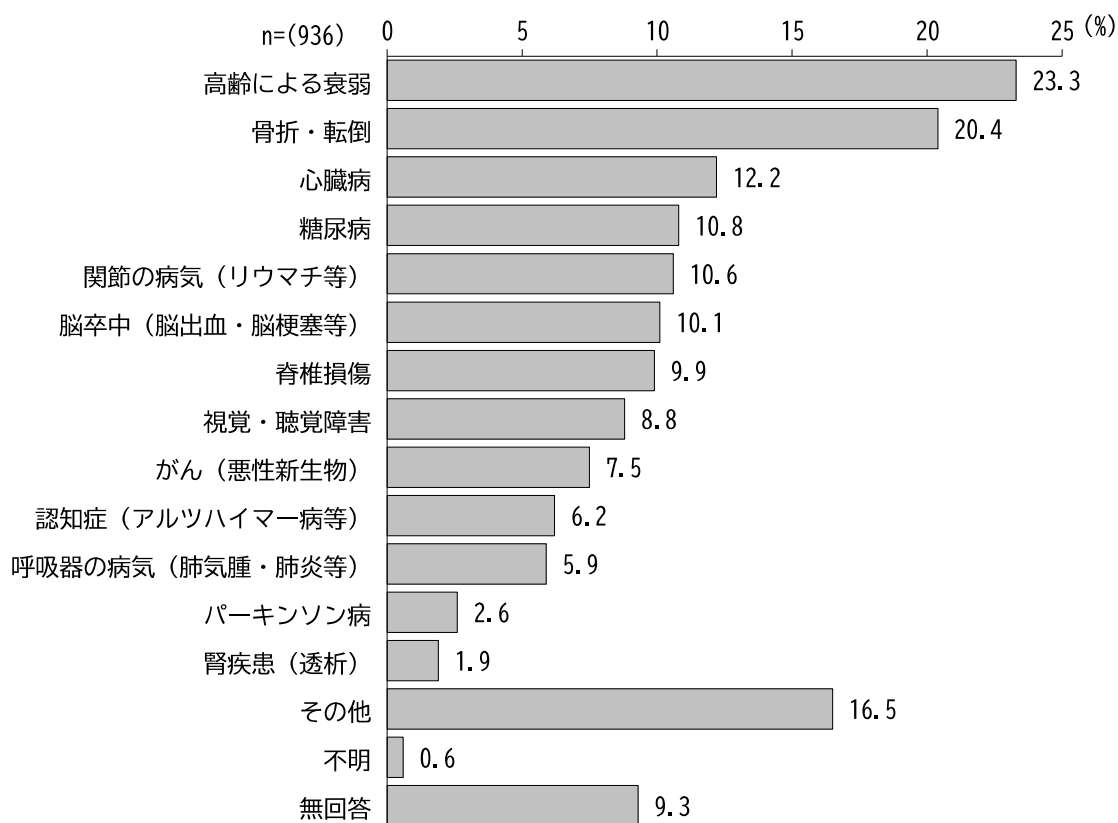
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問1 Q2)



## 《介護・介助が必要になった主な原因》

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が23.3%で最も多く、次いで、「骨折・転倒」(20.4%)、「心臓病」(12.2%)、「糖尿病」(10.8%)、「関節の病気(リウマチ等)」(10.6%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(10.1%)となっている。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問1 Q2-①)



### ■課題・方向性

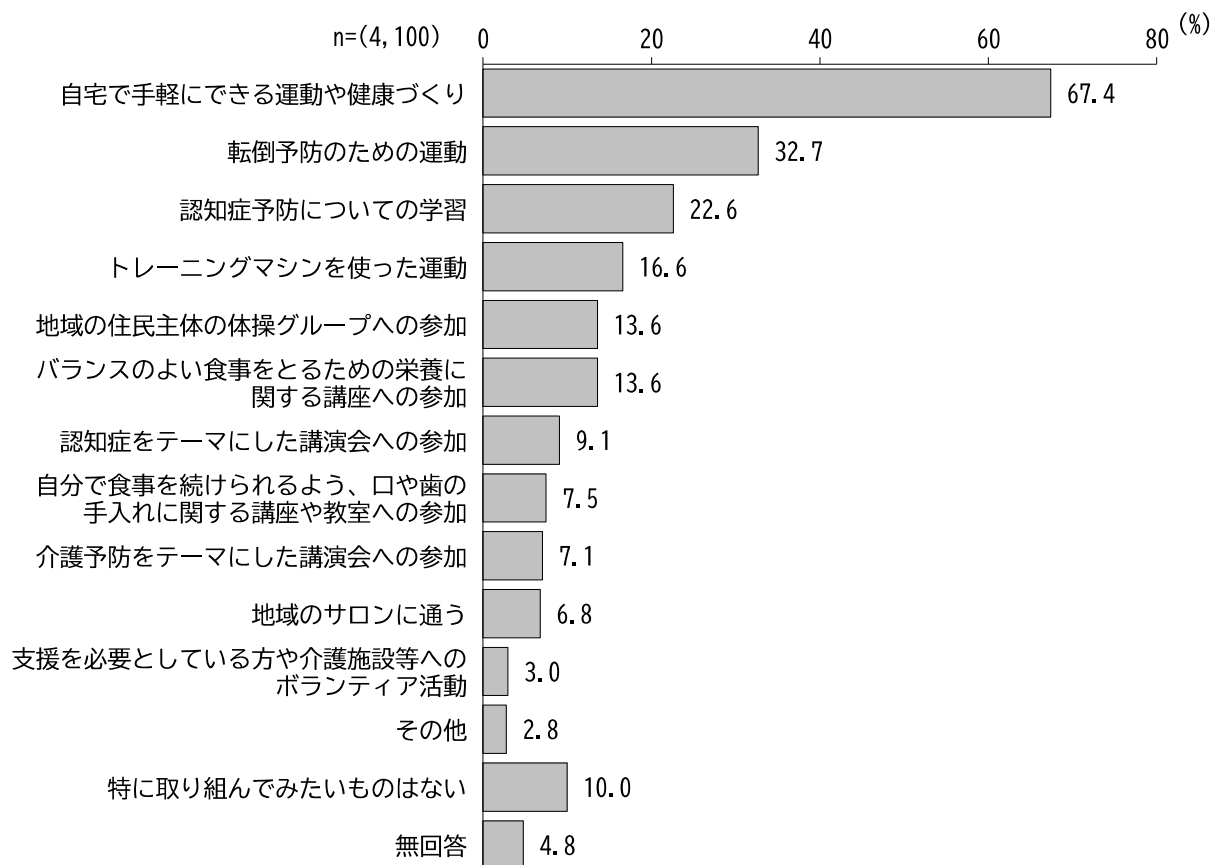
○要介護状態ではない人でも、日常で支援が必要である高齢者が一定数存在していることがわかった。介護・介助が必要になった原因から考えると、早い段階からフレイル予防、転倒予防、生活習慣病の重症化予防に積極的に取り組んでもらえるよう、介護認定を受けていない方々も含めて介護予防・フレイル対策を進めることが必要である。

## ②身近な場所や自宅でも取り組みやすい健康づくりの推進

### 《介護予防や健康づくりに取り組むとして興味があること》

介護予防や健康づくりに興味がある高齢者は、全体から「特に取り組んでみたいものはない」と「無回答」を除いて、85.2%となっている。具体的な内容では「自宅で手軽にできる運動や健康づくり」への関心が67.4%と突出して多く、「転倒予防のための運動」「認知症予防についての学習」が続いている。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q2)



#### ■課題・方向性

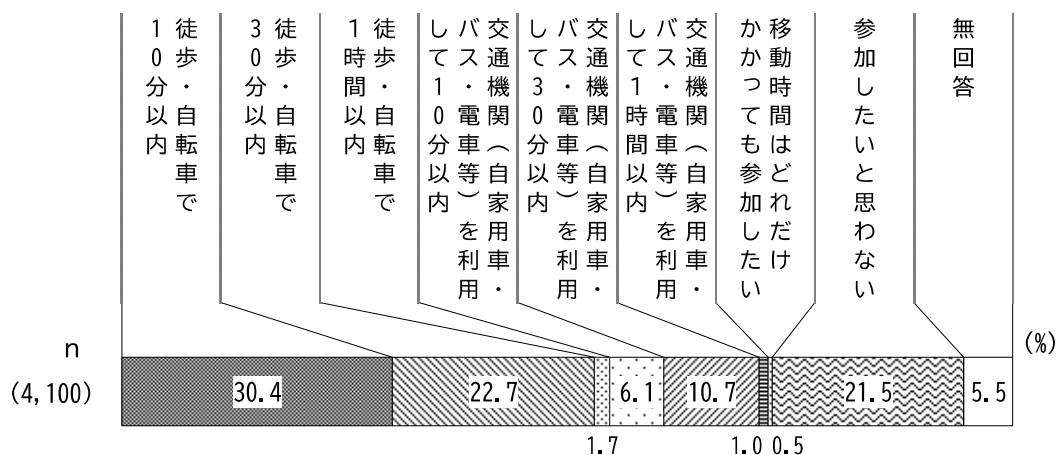
○介護予防や健康づくりについては、身近な場所で参加できる取組、自宅で継続しやすい運動・健康づくりにニーズがあると考えられる。個々の生活スタイルに応じた健康づくりの推進が重要である。

### ③外出しやすい環境づくりを通じた社会参加の促進

#### 《介護予防や健康づくりに関する活動・自宅からの許容移動時間》

介護予防や健康づくりに関する活動について、自宅からどの程度の移動時間であれば参加したいと思うか聞いたところ、「徒歩・自転車で10分以内」が30.4%で最も多く、次いで、「徒歩・自転車で30分以内」(22.7%)、「交通機関(自家用車・バス・電車等)を利用して30分以内」(10.7%)となっている。一方、「参加したいと思わない」は21.5%であった。

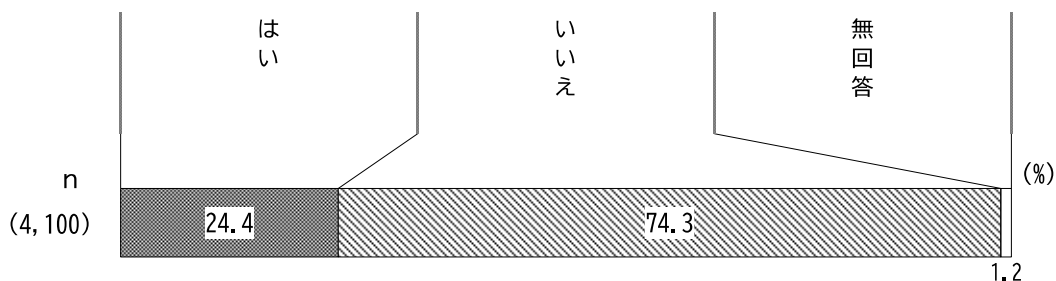
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q3)



#### 《外出控え》

外出を控えているかについて、「はい (控えている)」が24.4%、「いいえ (控えていない)」は74.3%となっている。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問2 Q8)



## 《外出を控えている理由》

外出を控えていると回答した人に、その理由を聞いたところ、「足腰などの痛み」が58.7%で最も多く、次いで、「トイレの心配（失禁など）」（19.5%）、「交通手段がない」（19.4%）、「病気」（15.0%）、「外での楽しみがない」（14.5%）となっている。

要支援高齢者では、一般高齢者に比べて「足腰などの痛み」や「交通手段がない」の割合が高く、身体機能の低下や移動手段の不足が外出の制約になっていることがうかがえる。

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問2 Q8-①）

|           |      | 調査数（n） | 足腰などの痛み | トイレの心配（失禁など） | 交通手段がない | 病気   | 外での楽しみがない | 耳の障がい（聞こえの問題など） | 経済的に出られない | 目の障がい | 障がい（脳卒中の後遺症など） | その他  | 無回答 |
|-----------|------|--------|---------|--------------|---------|------|-----------|-----------------|-----------|-------|----------------|------|-----|
| 単位：%      |      |        |         |              |         |      |           |                 |           |       |                |      |     |
| 全体        |      | 1,001  | 58.7    | 19.5         | 19.4    | 15.0 | 14.5      | 9.3             | 8.4       | 5.2   | 3.7            | 13.8 | 2.4 |
| 要支援高齢者    |      | 596    | 65.8    | 22.3         | 23.0    | 16.1 | 11.6      | 11.4            | 5.7       | 6.7   | 4.9            | 10.7 | 2.0 |
| 一般高齢者・圏域別 | 北    | 61     | 44.3    | 9.8          | 16.4    | 6.6  | 23.0      | 9.8             | 14.8      | -     | -              | 19.7 | 3.3 |
|           | 東    | 54     | 44.4    | 24.1         | 11.1    | 22.2 | 24.1      | 3.7             | 11.1      | 5.6   | 3.7            | 13.0 | 1.9 |
|           | 中央   | 73     | 45.2    | 16.4         | 12.3    | 9.6  | 17.8      | 9.6             | 6.8       | 2.7   | 4.1            | 23.3 | 1.4 |
|           | さつき  | 68     | 55.9    | 13.2         | 11.8    | 14.7 | 13.2      | 5.9             | 17.6      | 4.4   | 1.5            | 16.2 | 4.4 |
|           | 国分寺台 | 72     | 54.2    | 12.5         | 11.1    | 16.7 | 20.8      | 4.2             | 6.9       | 2.8   | 2.8            | 18.1 | 5.6 |
|           | 南    | 76     | 46.1    | 15.8         | 21.1    | 11.8 | 15.8      | 3.9             | 17.1      | 2.6   | -              | 17.1 | 1.3 |

## 《外出する際の移動手段》

外出する際の移動手段をみると、要支援高齢者では「徒歩」に加え、「自動車（人に乗せてもらう）」、「タクシー」の割合が高く、他者の支援や交通サービスの利用が大きくなっている。また、外出頻度別にみると、ほとんど外出しない人では「自動車（人に乗せてもらう）」、「徒歩」、「タクシー」の順で多くなっている。

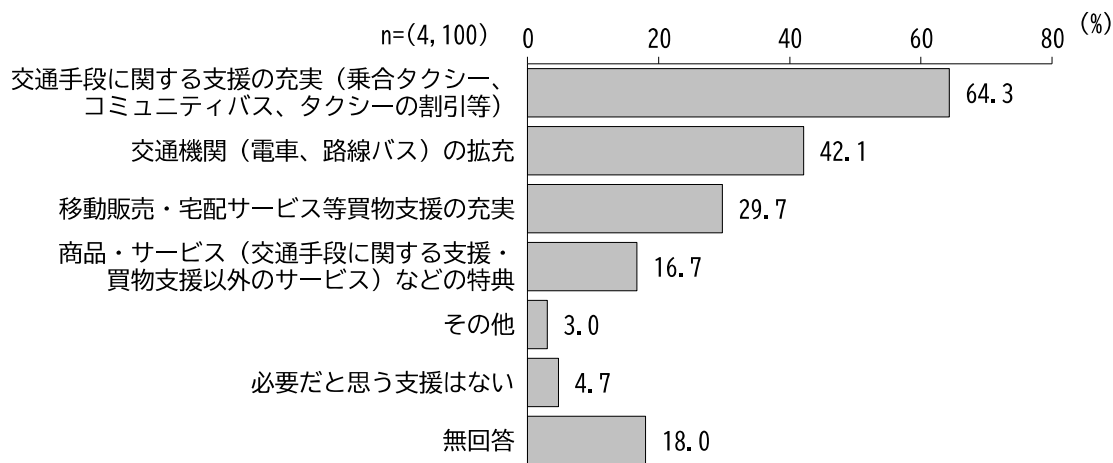
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問2Q9)

|       |           | 調査数<br>(n) | 徒歩   | 電車   | 自動車<br>(自分で運転) | 路線バス | 自動車<br>(人に乗せてもらう) | 自転車  | タクシー | 病院や施設のバス | 歩行器・シルバーカー | バイク | 車いす | 電動車いす<br>(カート) | その他 | 無回答 |
|-------|-----------|------------|------|------|----------------|------|-------------------|------|------|----------|------------|-----|-----|----------------|-----|-----|
| 単位：%  |           |            |      |      |                |      |                   |      |      |          |            |     |     |                |     |     |
| 外出頻度別 | ほとんど外出しない | 275        | 33.1 | 6.5  | 9.8            | 14.5 | 49.8              | 4.0  | 26.9 | 6.9      | 8.0        | 1.1 | 3.6 | 0.7            | 3.6 | 1.5 |
|       | 週1回       | 589        | 51.6 | 27.0 | 17.5           | 35.5 | 35.7              | 12.1 | 29.4 | 11.7     | 7.1        | 1.0 | 0.3 | 0.5            | 4.8 | 1.5 |
|       | 週2～4回     | 1,895      | 73.4 | 40.8 | 35.0           | 37.8 | 26.9              | 16.5 | 17.9 | 10.2     | 2.4        | 2.2 | 0.4 | 0.3            | 2.7 | 1.1 |
|       | 週5回以上     | 1,325      | 78.5 | 47.2 | 50.8           | 28.9 | 15.8              | 23.7 | 7.8  | 3.9      | 0.4        | 4.1 | 0.1 | 0.2            | 2.0 | 1.1 |

## 《運転免許証返納後に必要と思う支援》

運転免許返納後に必要な支援としては、「交通手段に関する支援の充実」が6割台半ばを占めており、移動しやすい環境の整備は重要な課題であると考えられる。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問2 Q11)



### ■課題・方向性

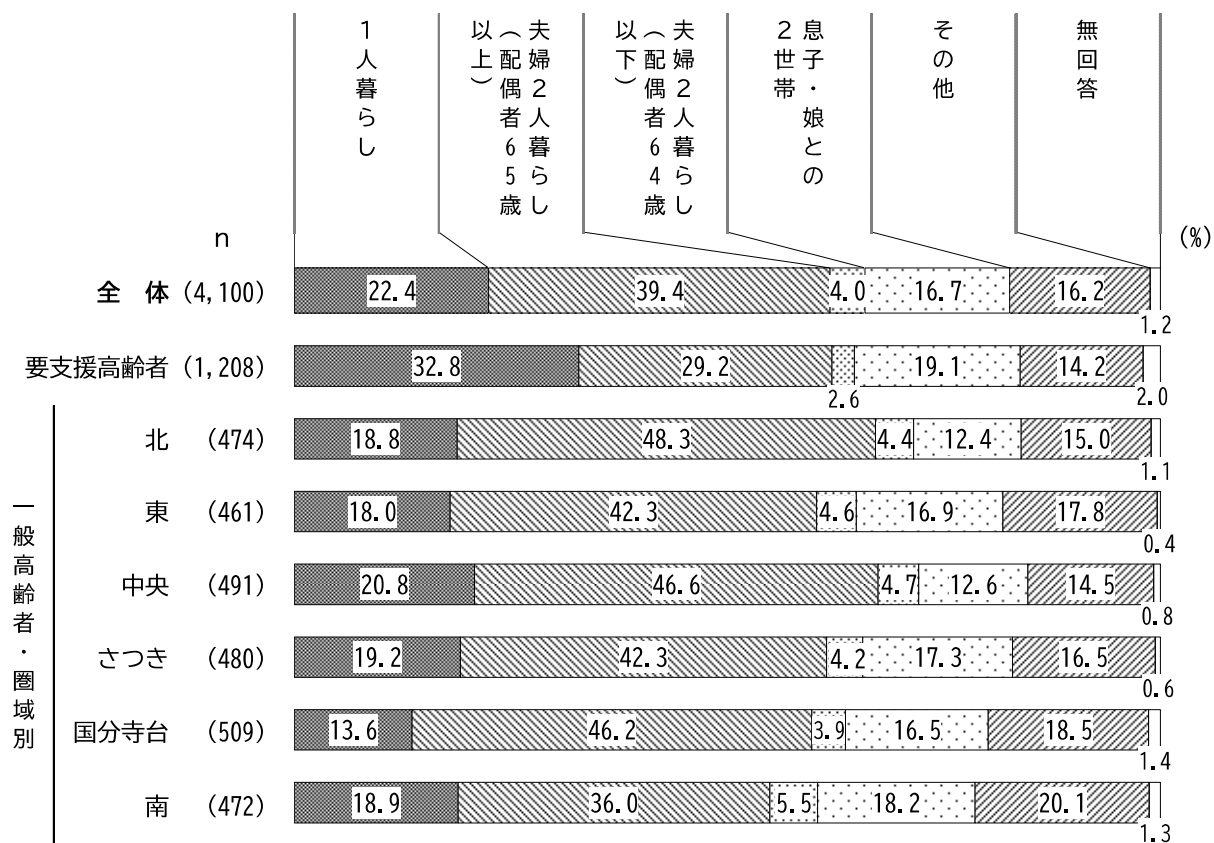
○外出を控える理由では身体面や交通面の課題が上位に挙げられており、移動手段は他者の送迎やタクシーの利用も多くみられることから、高齢者の社会参加を進めるためには、移動のしやすさへの配慮が重要であると考えられる。身近な地域で参加できる場づくりに加え、移動負担の少ない実施方法や地域資源との連携を図りながら、外出のきっかけを増やすことも重要である。

## ④ 1人暮らし高齢者への対応

### 《家族構成》

要支援高齢者で「1人暮らし」が32.8%と高く、家族による日常的な見守りや支援を受けにくい高齢者が一定数存在している。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問1 Q1)



## 《今後の生活で心配なこと／家族構成別》

今後の生活で心配なことを家族構成別にみると、1人暮らしでは「自分の健康に関すること」、「自分が認知症になること」、「住まいに関すること」の割合が他の家族構成に比べて高くなっている。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4 Q17)

|       |                       | 調査数 (n) | 自分の健康に関すること | 自分が認知症になること | 家族の健康に関すること | 経済的なこと | 家族が認知症になること | 将来、一人で生活することになったときのこと | 住まいに関すること | お金の管理のこと | 何かあったときにどこへ相談していいかわからない | 頼れる親族・知人がいないこと | 家族との不和 | 近所との付き合い | その他 | 特に心配していることはない | 無回答 |
|-------|-----------------------|---------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-----------------------|-----------|----------|-------------------------|----------------|--------|----------|-----|---------------|-----|
| 単位：%  |                       |         |             |             |             |        |             |                       |           |          |                         |                |        |          |     |               |     |
| 全体    |                       | 4,100   | 65.1        | 41.0        | 40.3        | 32.7   | 14.2        | 12.8                  | 6.5       | 6.0      | 5.4                     | 2.4            | 1.7    | 1.7      | 0.9 | 6.4           | 1.8 |
| 家族構成別 | 1人暮らし                 | 920     | 72.7        | 49.3        | 11.7        | 33.7   | 0.9         | 6.4                   | 12.2      | 7.9      | 8.7                     | 5.7            | 2.0    | 2.7      | 1.4 | 5.4           | 2.5 |
|       | 夫婦2人暮らし<br>(配偶者65歳以上) | 1,616   | 60.8        | 35.9        | 53.8        | 30.4   | 22.0        | 22.3                  | 3.9       | 4.0      | 4.9                     | 1.7            | 1.2    | 1.1      | 0.6 | 6.1           | 1.7 |
|       | 夫婦2人暮らし<br>(配偶者64歳以下) | 163     | 63.8        | 34.4        | 47.9        | 41.7   | 17.8        | 15.3                  | 6.1       | 6.1      | 2.5                     | 0.6            | 0.6    | 1.2      | 0.6 | 5.5           | 0.6 |
|       | 息子・娘との2世帯             | 685     | 65.8        | 42.2        | 42.6        | 31.5   | 14.7        | 4.4                   | 4.4       | 8.5      | 4.4                     | 0.7            | 1.5    | 2.3      | 0.4 | 8.3           | 1.8 |
|       | その他                   | 665     | 65.1        | 40.9        | 42.3        | 36.7   | 11.7        | 6.6                   | 7.7       | 5.4      | 3.6                     | 1.7            | 2.7    | 1.5      | 1.4 | 6.9           | 1.4 |

## 《心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人／家族構成別》

心配事や愚痴を聞いてくれる人を家族構成別にみると、1人暮らしでは「友人」が最も多く、次いで「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」となっている。また、「そのような人はいない」（14.1%）の割合は他の家族構成に比べて高くなっている。

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4 Q17）

|       |                       | 調査数<br>(n) | 配偶者  | 友人   | 別居の子ども | 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 同居の子ども | 近隣   | その他 | そのような人はいない | 無回答 |
|-------|-----------------------|------------|------|------|--------|-------------|--------|------|-----|------------|-----|
| 単位：%  |                       |            |      |      |        |             |        |      |     |            |     |
| 全体    |                       | 4,100      | 50.4 | 42.9 | 39.8   | 29.5        | 20.5   | 10.9 | 2.8 | 6.0        | 1.4 |
| 家族構成別 | 1人暮らし                 | 920        | 2.1  | 51.8 | 47.3   | 35.0        | 0.8    | 15.9 | 3.6 | 14.1       | 1.1 |
|       | 夫婦2人暮らし<br>(配偶者65歳以上) | 1,616      | 81.7 | 41.9 | 47.0   | 25.9        | 2.4    | 10.1 | 1.7 | 3.2        | 0.9 |
|       | 夫婦2人暮らし<br>(配偶者64歳以下) | 163        | 82.2 | 33.1 | 31.3   | 20.9        | 5.5    | 7.4  | 4.3 | 3.7        | 1.8 |
|       | 息子・娘との2世帯             | 685        | 42.3 | 36.4 | 28.5   | 30.7        | 63.6   | 8.6  | 2.0 | 3.1        | 1.3 |
|       | その他                   | 665        | 42.7 | 42.0 | 26.8   | 31.7        | 48.4   | 9.3  | 4.8 | 5.6        | 2.7 |

### ■課題・方向性

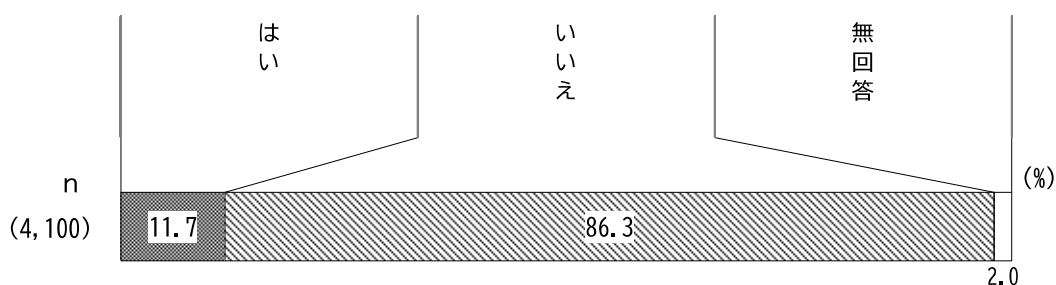
○1人暮らしの高齢者は年々増加しており、今後も増加が見込まれている。国でも地域共生社会の更なる展開として、身寄りのない高齢者等への対応を掲げている。生活での心配事を抱える人や相談相手がない人も一定数いることから、社会的孤立を防ぎ、必要なときに相談や支援につながるができるよう、見守りや地域とのつながりづくりの強化が重要である。

## ⑤認知症への対応

### 《家族の認知症症状の有無》

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無について、「はい（いる）」が11.7%、「いいえ（いいえ）」は86.3%となっている。

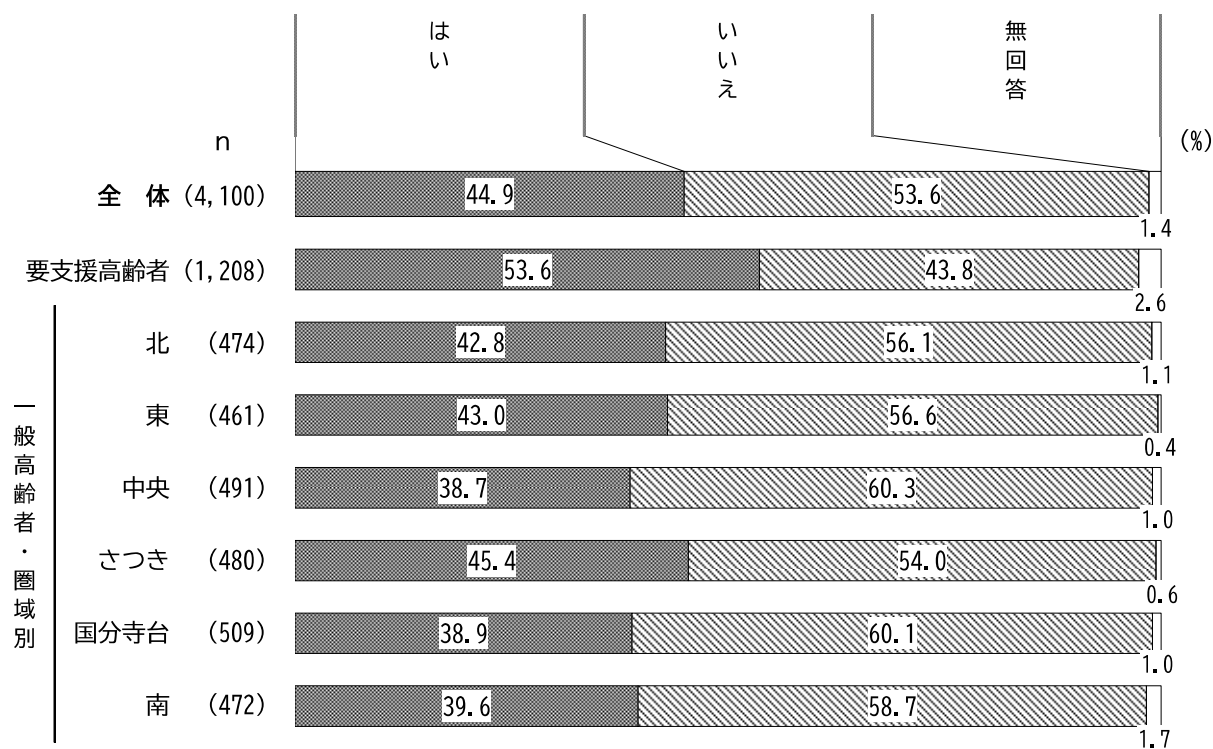
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q8）



### 《物忘れの状況（認知機能の低下がみられる高齢者）》

『認知機能の低下がみられる高齢者』は要支援高齢者で53.6%と半数を超え、一般高齢者では3～4割台となっている。

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4 Q1）

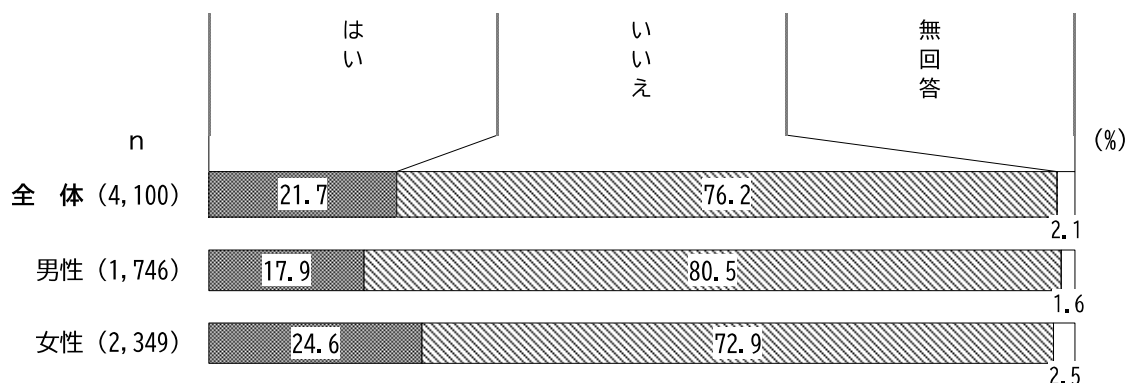


※問4 Q1で物忘れが多いと感じる（「はい」と回答した場合、『認知機能の低下がみられる高齢者』（認知機能低下リスクあり）としています。（参考：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き（令和7年8月））

## 《認知症相談窓口の認知度》

認知症に関する相談窓口について、全体では「はい（知っている）」が21.7%にとどまり、約4人に3人は相談窓口を知らない状況である。性別にみると、女性の方が知っていると回答した割合が高い。

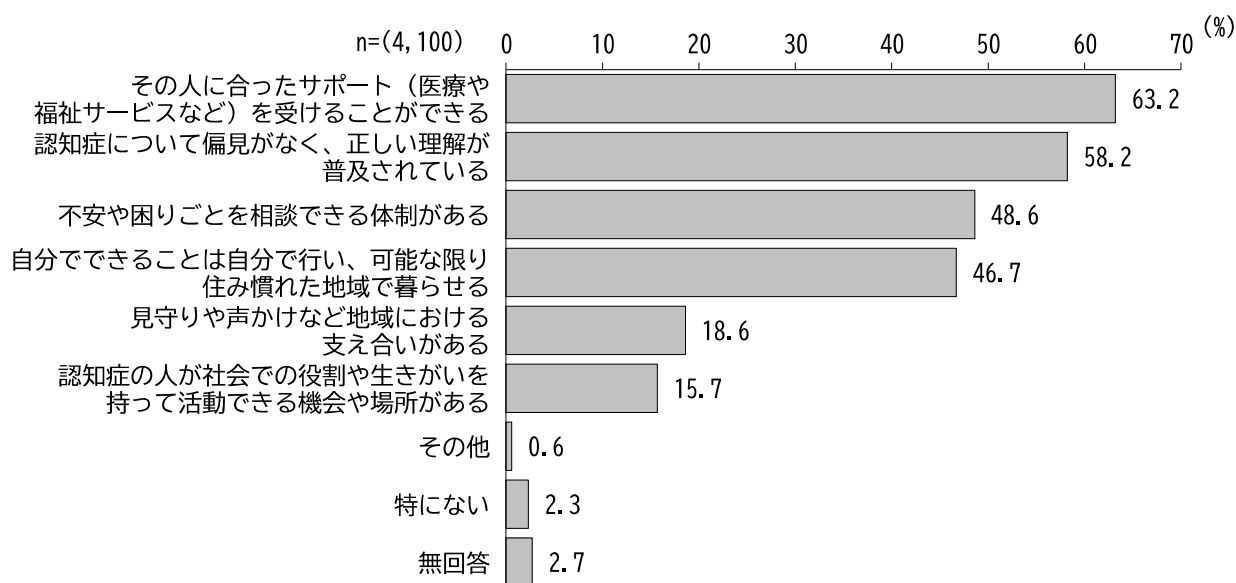
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q9）



## 《認知症の人にとって安心して暮らせるまち》

認知症の人にとって安心して暮らせるまちとは、どのようなまちだと思いか聞いたところ、「その人に合ったサポート（医療や福祉サービスなど）を受けられることができる」が63.2%で最も多く、次いで、「認知症について偏見がなく、正しい理解が普及されている」（58.2%）、「不安や困りごとを相談できる体制がある」（48.6%）、「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせる」（46.7%）となっている。

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q12）



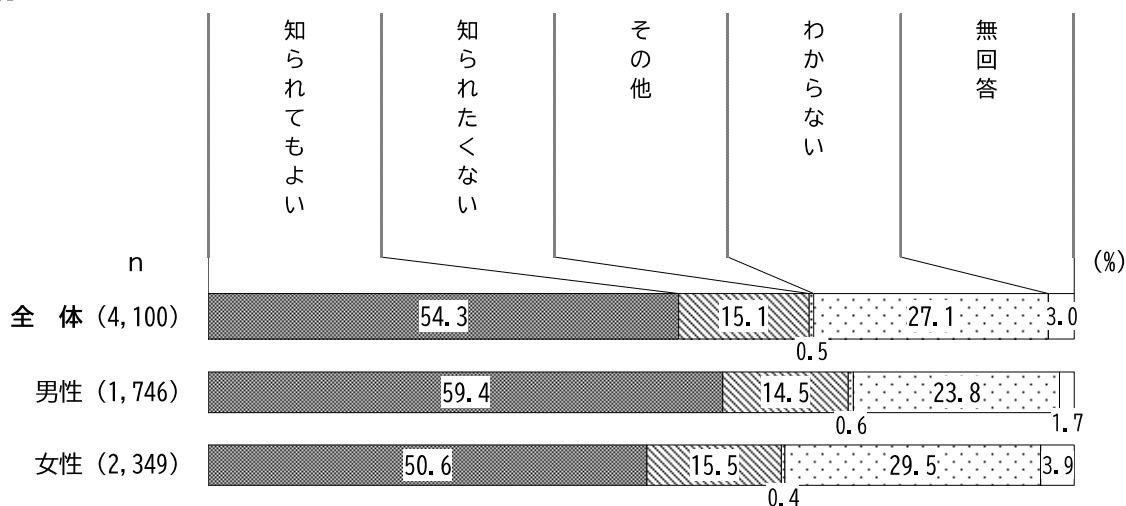
## 《認知症になった場合の周囲の認知》

認知症になった場合、周囲に「知られもよい」は全体で54.3%となっており、性別では、男性の方が「知られてもよい」の割合が高い。

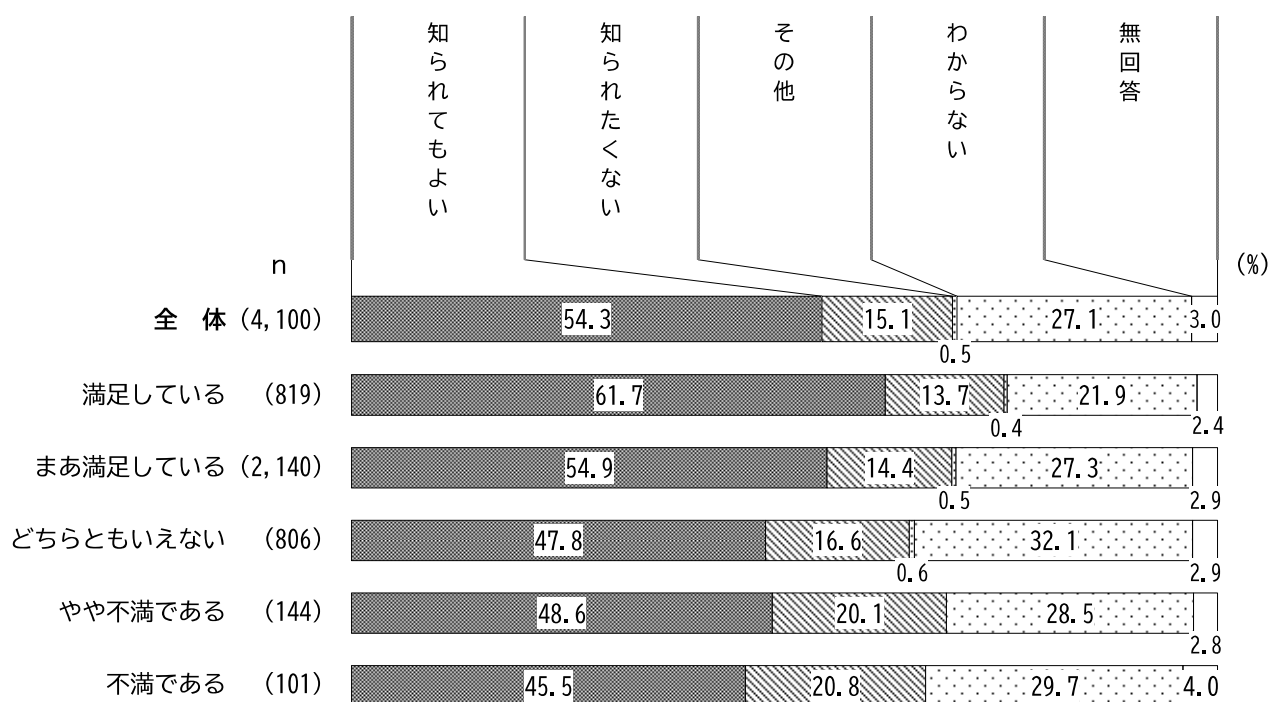
また、現在の生活の満足度や幸福度が高いほど「知られてもよい」は高くなる傾向がみられる。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q11)

### <性別>



### <現在の生活の満足度別>



### ■課題・方向性

○国では、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「認知症施策推進基本計画」（令和6年12月）を策定しており、第10期計画の中でも、「認知症施策の推進」は重要なテーマの1つとされている。アンケート調査では、認知症相談窓口の認知度が2割台という状況の中、認知症本人の状態や希望に応じた支援、正しい理解に向けた普及啓発といったニーズを踏まえながら、認知症になっても安全かつ安心して自立した日常生活を営むことができるまちなに向けた支援が必要である。また、高齢者の増加に伴い今後も増加が予想される認知症の方を、地域で支えるための体制整備や相談窓口の周知も必要である。

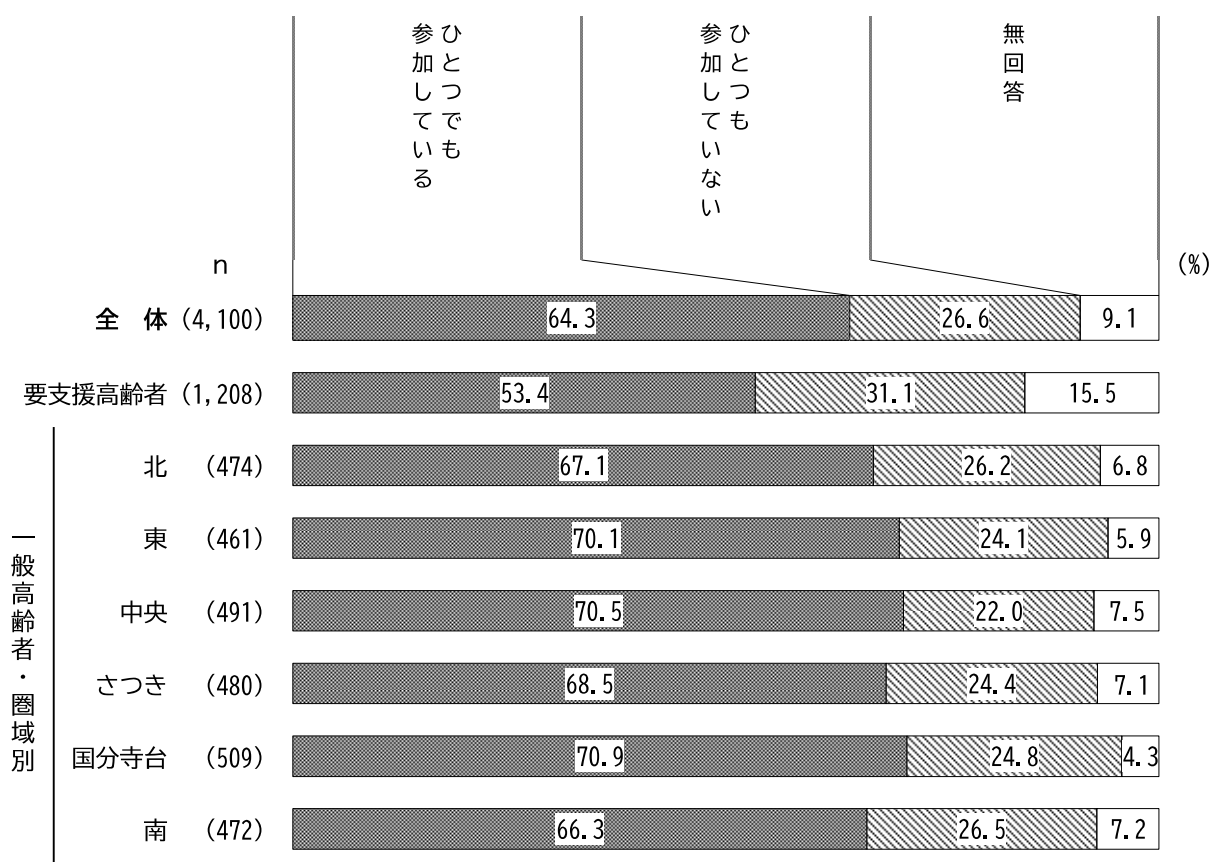
## (2) 地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

### ①多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上

#### 《地域活動への参加状況》

地域活動に「ひとつでも参加している」割合は全体で64.3%となっている。要支援高齢者では53.4%、一般高齢者ではいずれの圏域でも7割前後となっており、何かしらの活動に参加する割合は一般高齢者の方が高くなっている。

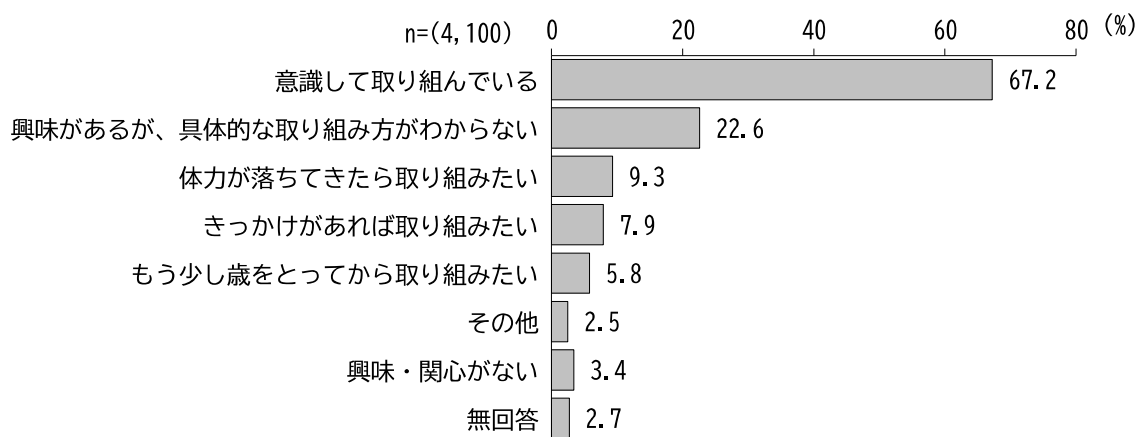
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問5 Q1)



## 《介護予防への意識》

介護予防への取組状況は、「意識して取り組んでいる」が67.2%で最も多く、次いで、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」(22.6%)、「体力が落ちてきたら取り組みたい」(9.3%)、「きっかけがあれば取り組みたい」(7.9%)となっている。

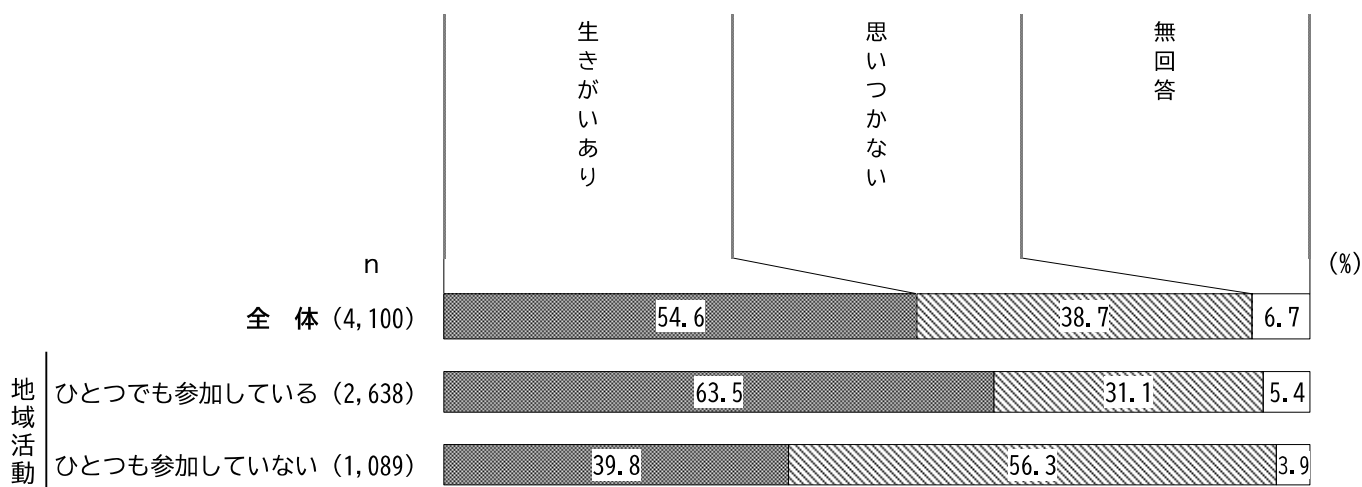
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q1)



## 《生きがいの程度》

生きがいの程度は、「生きがいあり」が54.6%、「思いつかない」は38.7%となっている。活動への参加の有無でみると、「生きがいあり」は地域活動に1つでも参加している人で63.5%といずれの活動にも参加していない方(39.8%)を23.7ポイント上回っている。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4 Q15)

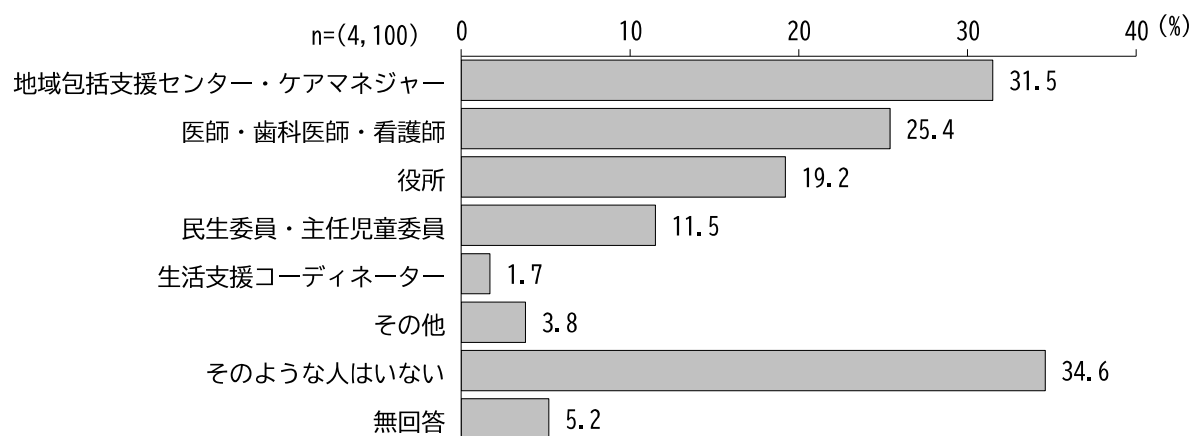


## 《家族や友人・知人以外の相談相手》

家族や友人・知人以外の相談相手は、「地域包括支援センター・ケアマネジャー」が31.5%で最も多く、次いで、「医師・歯科医師・看護師」(25.4%)、「役所」(19.2%)、「民生委員・主任児童委員」(11.5%)となっている。

一方、「そのような人はいない」は34.6%であった。

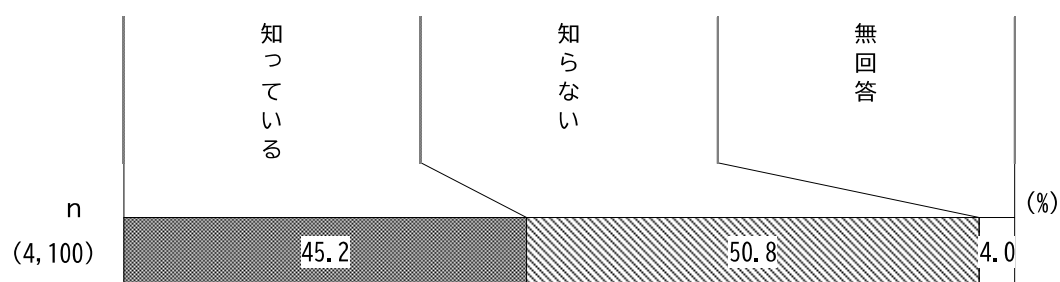
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問6 Q5)



## 《フレイルの認知度》

「フレイル」を「知っている」が45.2%、「知らない」は50.8%となっている。

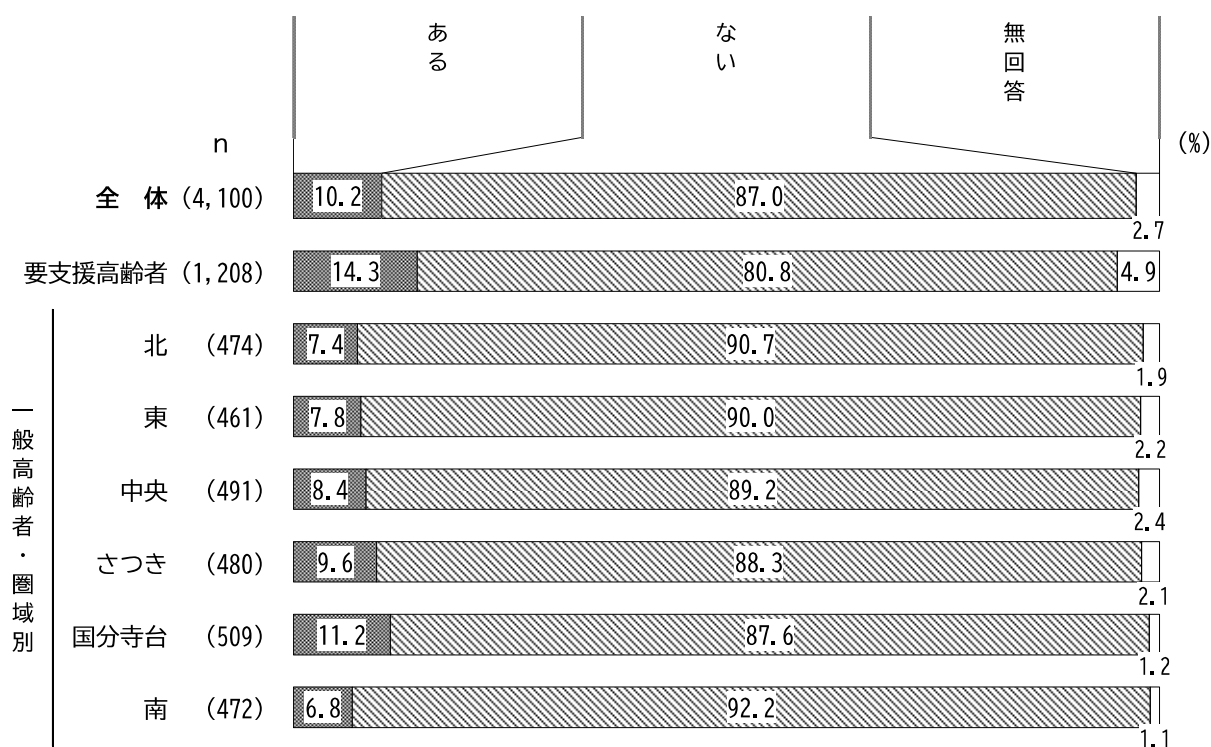
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q4)



## 《フレイルチェックを受けた経験有無》

要支援高齢者では「ある」が14.3%で、一般高齢者に比べると割合が高くなっている。一般高齢者ではフレイルチェックを受けたことがない人はいずれの圏域も9割前後となっている。

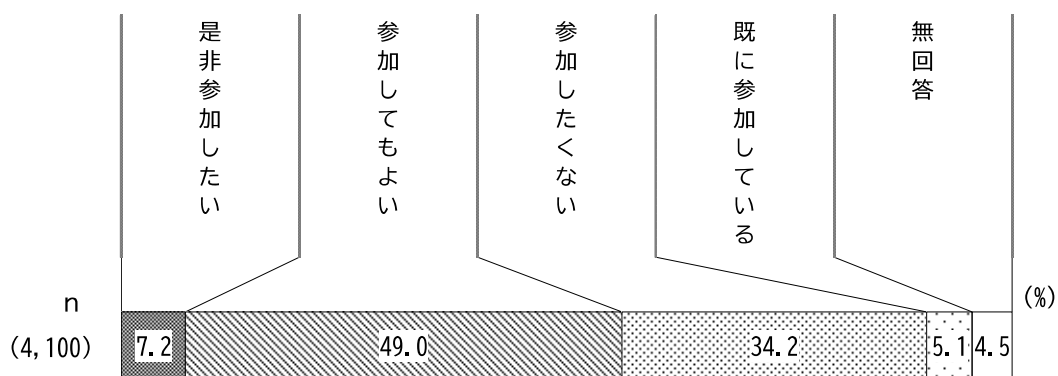
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8Q5)



## 《地域づくりの参加意向：参加者として》

地域づくり活動へ、参加者として「参加してもよい」が49.0%で最も多く、次いで、「参加したくない」(34.2%)、「是非参加したい」(7.2%)、「既に参加している」(5.1%)となっている。

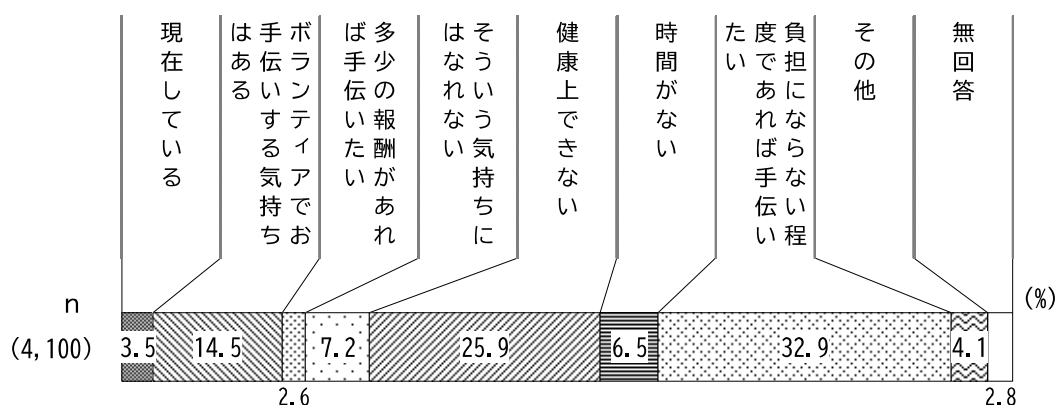
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問5Q2)



## 《地域で困っている高齢者がいた時のお手伝い》

地域で困っている高齢者がいた時に、「負担にならない程度であれば手伝いたい」が32.9%で最も多く、次いで、「健康上できない」(25.9%)、「ボランティアでお手伝いする気持ちはある」(14.5%)、「そういう気持ちにはなれない」(7.2%)となっている。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問6Q9)



### ■課題・方向性

○高齢者の生きがいを感じるプロセスには、社会とのつながりや他者への貢献は重要な役割を果たしていると言われている。家族や友人・知人以外の相談相手がない人は3割台半ばとなっている。また、何らかの地域活動に参加している人は参加していない人より、生きがいをもつ割合が高いことから、参加したくなる仕組み（役割・報酬・楽しさ）を作ることが重要である。

○フレイルは「身体的」「精神・心理的」「社会的」の3つの側面が連動しており、特に社会的なつながりの欠如が入口になりやすいと言われている。アンケート調査では、フレイルについて「知らない」が半数と多くなっている。介護予防に取り組む人は約7割で、身近な場所で気軽に取り組める活動への興味が多くなっている。個人の興味関心やライフスタイルに合わせた、参加のハードルが低い多様な場づくりが求められている。フレイルの予防には、高齢者が支える側や参加者として活躍できる社会の再構築もポイントとなる。

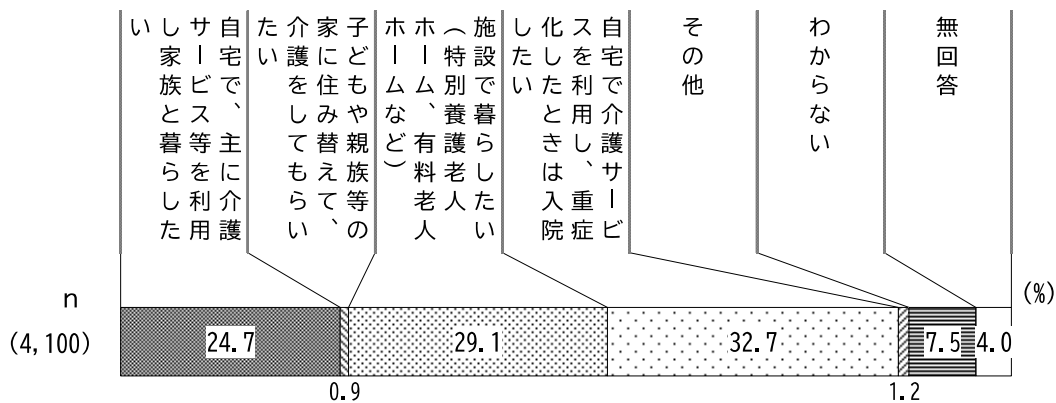
○65歳以上人口が増加を続ける中、従来の介護サービスの枠組みを超えた民間企業やボランティア、NPO、地域住民など「多様な主体」の参画が不可欠となっている。高齢者が地域の支え手・担い手として、地域や周りの人への貢献にもつながるよう、就労等も含めた多様な参加機会の創出が求められている。

## ②在宅生活の充実

### 《今後希望する暮らし方》

介護が必要になった場合に希望する暮らし方は、「自宅で介護サービスを利用し、重症化したときは入院したい」が32.7%で最も多くなっている。次いで「施設で暮らしたい（特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど）」（29.1%）、「自宅で、主に介護サービス等を利用し家族と暮らしたい」（24.7%）となっている。「自宅で介護サービスを利用し、重症化したときは入院したい」と「自宅で、主に介護サービス等を利用し家族と暮らしたい」を合わせた《在宅希望》は57.4%となっている。

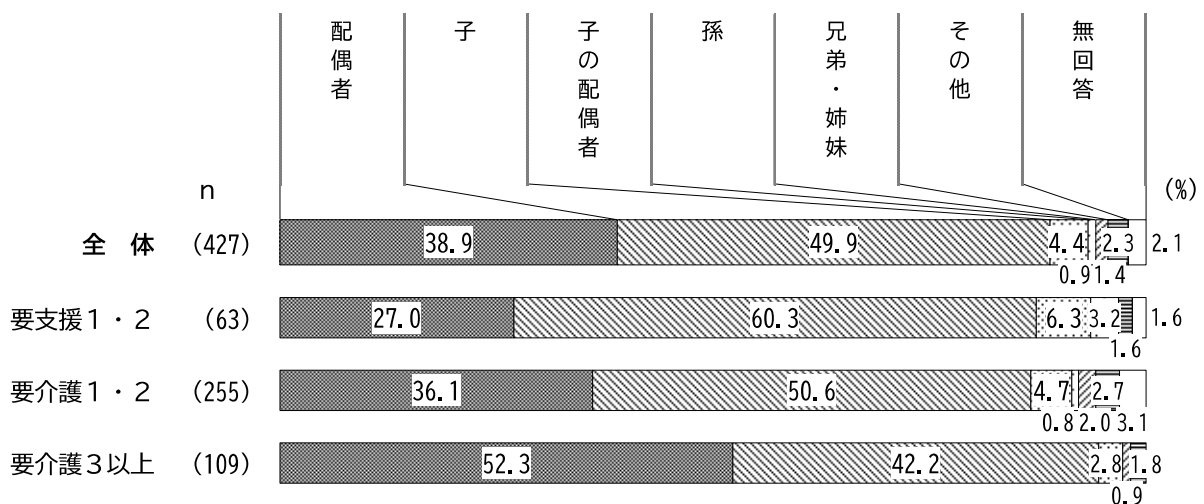
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問9 Q6）



### 《主な介護者》

調査対象者本人の要介護度が上がるほど「配偶者」の割合が高くなり、要介護3以上では52.3%と半数以上を占めている。一方、調査対象者本人の要介護度が下がるほど「子」の割合が高くなり、要支援1・2で60.3%を占めている。

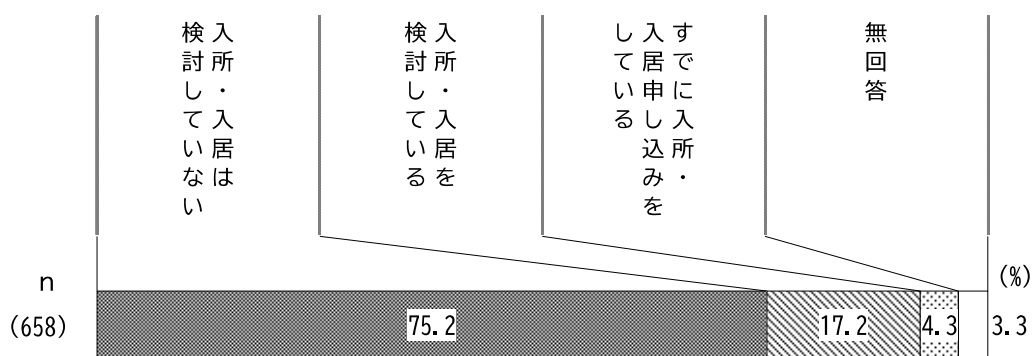
（在宅介護実態調査 B票問2）



## 《施設等への入所・入居の検討状況》

施設等への「入所・入居は検討していない」が 75.2%であり、多くの高齢者が住み慣れた自宅での生活継続を望んでいるか、あるいは在宅介護を前提としている実態がみえる。一方で、施設等へ「すでに申し込みをしている」や「検討している」も一定数いることから、在宅継続への不安や限界感を抱えている層も一定数いることがわかる。

(在宅介護実態調査 A票問3)

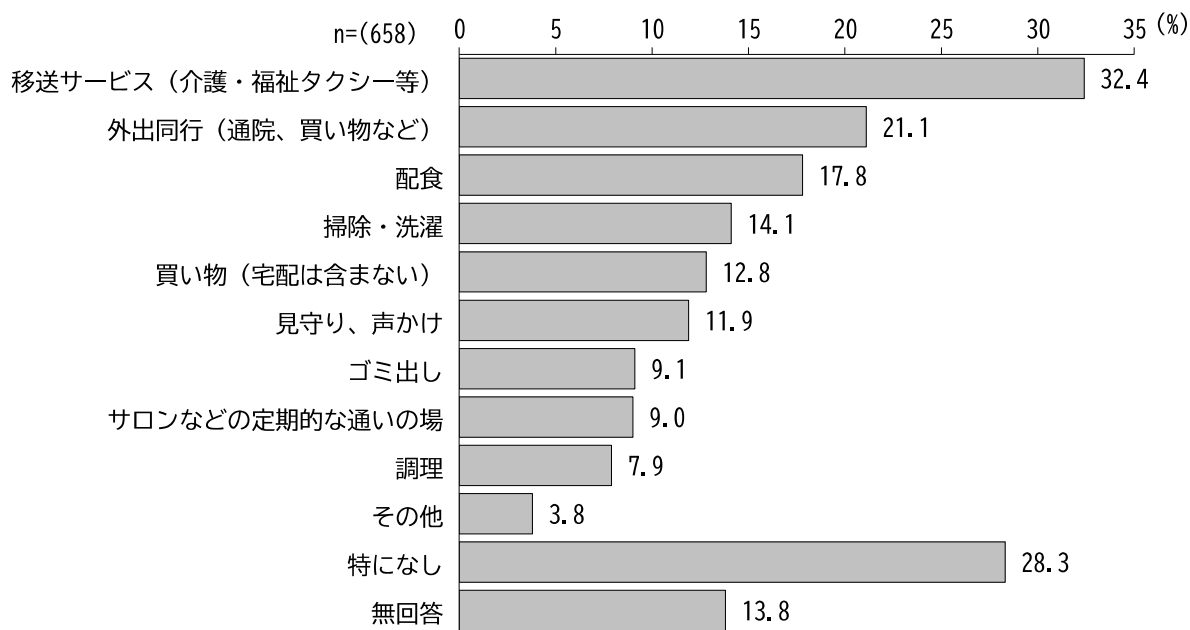


## 《在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス》

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が32.4%で最も多く、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」（21.1%）、「配食」（17.8%）、「掃除・洗濯」（14.1%）となっている。

圏域別にみると、北、さつき、国分寺台では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が3割台と他の3圏域に比べて割合がやや高い。また、北、中央、国分寺台では「配食」の割合が他の3圏域に比べて高い。

（在宅介護実態調査 A票問9）



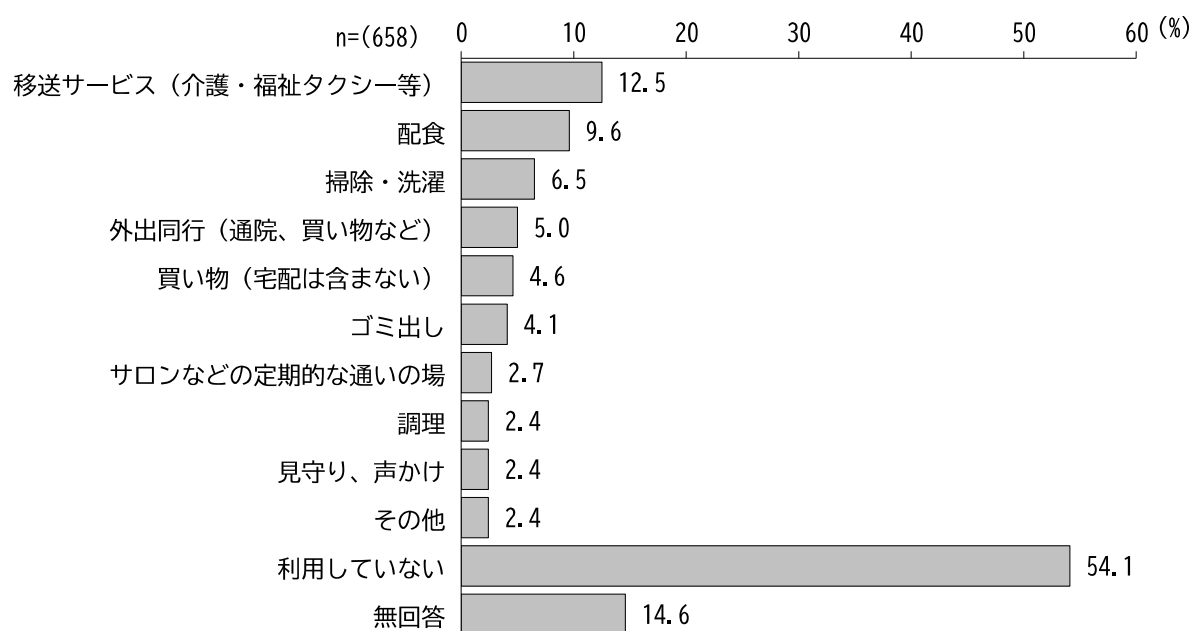
### <圏域別>

|      |      | 調査数 (n) | 移送サービス (介護・福祉タクシー等) | 外出同行 (通院、買い物など) | 配食   | 掃除・洗濯 | 買い物 (宅配は含まない) | 見守り、声かけ | ゴミ出し | サロンなどの定期的な通いの場 | 調理   | その他 | 特になし | 無回答  |
|------|------|---------|---------------------|-----------------|------|-------|---------------|---------|------|----------------|------|-----|------|------|
| 単位：% |      |         |                     |                 |      |       |               |         |      |                |      |     |      |      |
| 全体   |      | 658     | 32.4                | 21.1            | 17.8 | 14.1  | 12.8          | 11.9    | 9.1  | 9.0            | 7.9  | 3.8 | 28.3 | 13.8 |
| 圏域別  | 北    | 100     | 33.0                | 21.0            | 21.0 | 11.0  | 10.0          | 17.0    | 5.0  | 9.0            | 7.0  | 6.0 | 28.0 | 15.0 |
|      | 東    | 98      | 29.6                | 19.4            | 13.3 | 8.2   | 6.1           | 11.2    | 9.2  | 5.1            | 4.1  | 3.1 | 29.6 | 16.3 |
|      | 中央   | 107     | 29.0                | 23.4            | 25.2 | 18.7  | 14.0          | 12.1    | 10.3 | 13.1           | 13.1 | 3.7 | 29.9 | 8.4  |
|      | さつき  | 114     | 34.2                | 17.5            | 14.0 | 16.7  | 14.0          | 10.5    | 14.0 | 14.0           | 4.4  | 0.9 | 28.9 | 14.9 |
|      | 国分寺台 | 110     | 39.1                | 26.4            | 20.9 | 17.3  | 14.5          | 12.7    | 8.2  | 8.2            | 10.0 | 5.5 | 19.1 | 10.9 |
|      | 南    | 129     | 29.5                | 19.4            | 13.2 | 12.4  | 16.3          | 8.5     | 7.8  | 4.7            | 8.5  | 3.9 | 33.3 | 17.1 |

## 《介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況》

現在利用している介護保険外サービスを見ると、「利用していない」が半数を超えており、利用されているものをみても「移送サービス」12.5%、「配食」9.6%、「掃除・洗濯」6.5%程度である。在宅生活に必要なと思われるサービスに比べ、実際の利用は十分に広がっていないとみられる。

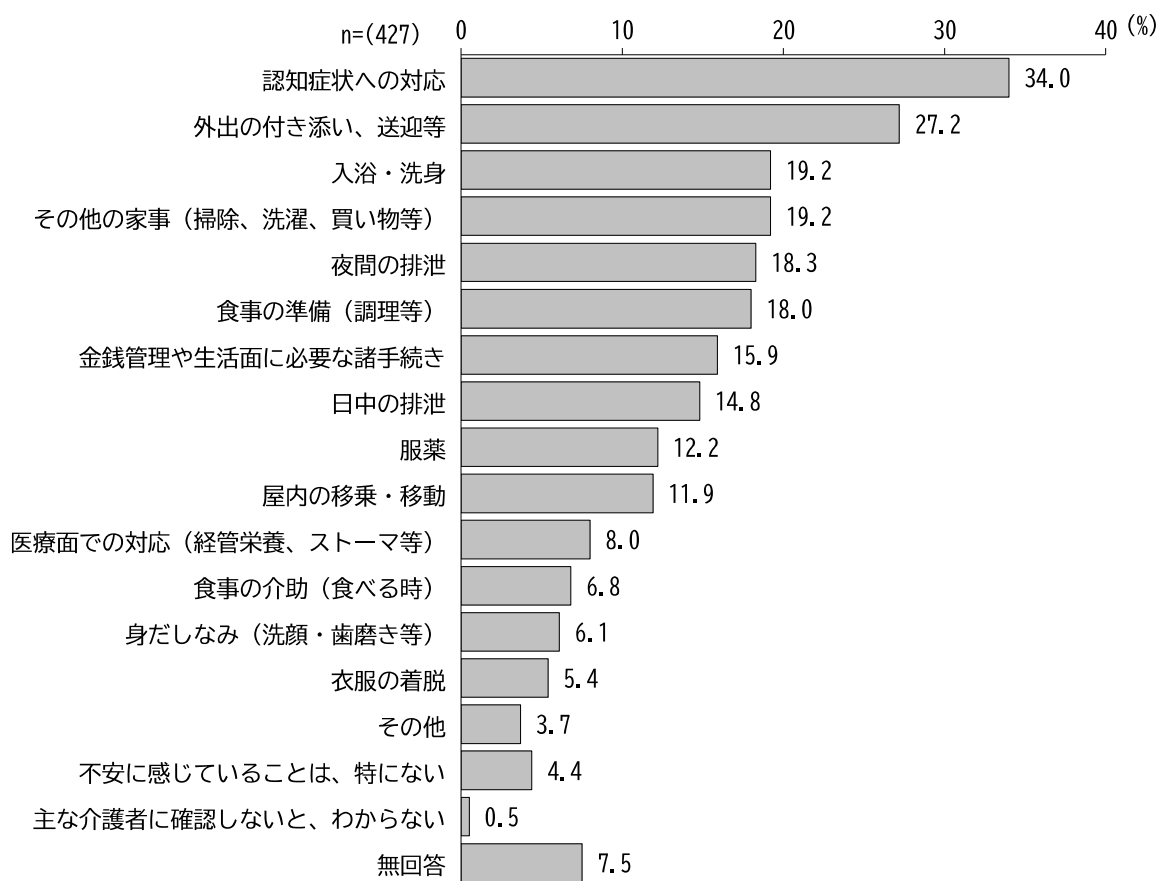
(在宅介護実態調査 A票問8)



## 《主な介護者が不安に感じる介護等》

主な介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2、要介護3以上では「認知症状への対応」が最も多くなっている。また、調査対象者本人の要介護度が低いほど「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が高くなり、要介護度が高いほど「夜間の排泄」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が高くなる。

(在宅介護実態調査 B票問6)



### <介護度別>

| 介護度別   | 調査数 (n) | 認知症状への対応 | 外出の付き添い、送迎等 | 入浴・洗身 | その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 夜間の排泄 | 食事の準備（調理等） | 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | 日中の排泄 | 服薬   | 屋内の移乗・移動 | 医療面での対応（経管栄養、ストーマ等） | 食事の介助（食べる時） | 身だしなみ（洗顔・歯磨き等） | 衣服の着脱 | その他 | 不安に感じていることは、特にない | 主な介護者に確認しないと、わからない | 無回答  |
|--------|---------|----------|-------------|-------|--------------------|-------|------------|------------------|-------|------|----------|---------------------|-------------|----------------|-------|-----|------------------|--------------------|------|
|        |         | 単位：%     |             |       |                    |       |            |                  |       |      |          |                     |             |                |       |     |                  |                    |      |
| 全体     | 427     | 34.0     | 27.2        | 19.2  | 19.2               | 18.3  | 18.0       | 15.9             | 14.8  | 12.2 | 11.9     | 8.0                 | 6.8         | 6.1            | 5.4   | 3.7 | 4.4              | 0.5                | 7.5  |
| 要支援1・2 | 63      | 25.4     | 42.9        | 19.0  | 30.2               | 7.9   | 11.1       | 11.1             | 4.8   | 12.7 | 17.5     | 1.6                 | 3.2         | -              | 3.2   | 1.6 | 3.2              | 1.6                | 14.3 |
| 要介護1・2 | 255     | 36.1     | 26.3        | 19.2  | 18.8               | 18.4  | 20.4       | 15.7             | 16.5  | 13.3 | 8.2      | 7.8                 | 7.5         | 6.7            | 5.9   | 4.3 | 4.7              | 0.4                | 5.9  |
| 要介護3以上 | 109     | 33.9     | 20.2        | 19.3  | 13.8               | 23.9  | 16.5       | 19.3             | 16.5  | 9.2  | 17.4     | 11.9                | 7.3         | 8.3            | 5.5   | 3.7 | 4.6              | -                  | 7.3  |

## 《介護理由による離職者の有無》

介護を理由に「主な介護者が仕事を辞めた」割合は、要介護度が上がるほど割合が高く、要介護3以上では12.8%となっている。

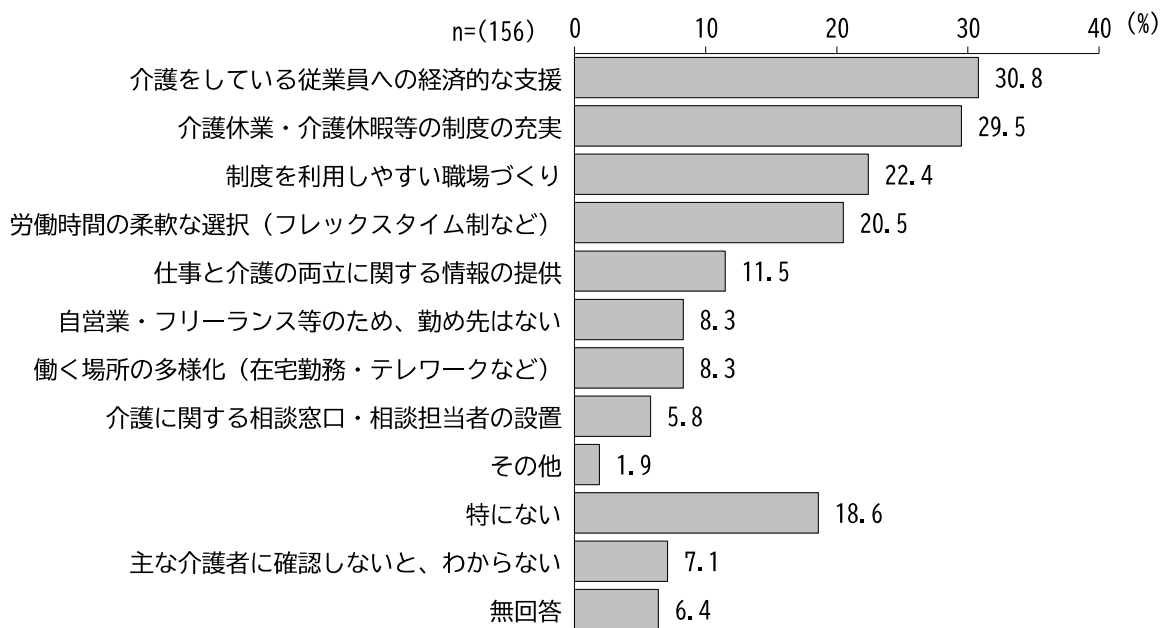
(在宅介護実態調査 B票問1)

|      |        | 調査数 (n) | 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く) | 主な介護者が転職した | 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) | 主な介護者以外の家族・親族が転職した | 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない | わからない | 無回答  |
|------|--------|---------|--------------------|------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|-------|------|
| 単位：% |        |         |                    |            |                            |                    |                       |       |      |
| 全体   |        | 427     | 7.7                | 1.6        | 0.9                        | 0.7                | 66.5                  | 3.3   | 19.4 |
| 介護度別 | 要支援1・2 | 63      | 1.6                | 1.6        | -                          | -                  | 71.4                  | 4.8   | 20.6 |
|      | 要介護1・2 | 255     | 7.1                | 1.6        | 0.8                        | 0.4                | 69.0                  | 2.7   | 18.4 |
|      | 要介護3以上 | 109     | 12.8               | 1.8        | 1.8                        | 1.8                | 57.8                  | 3.7   | 21.1 |

## 《仕事と介護の両立に効果的な勤務先の支援》

仕事と介護の両立にあたり効果的な勤務先からの支援として、「介護をしている従業員への経済的な支援」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が多くなっている。介護離職防止の支援も重要である。

(在宅介護実態調査 B票問10)



## 《自施設の入所・入居者が退去する理由》

自施設の入所・入居者が退去する理由について複数回答で上位3項目まで選んでもらったところ、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まった」（23事業所）が最も多く、次いで「その他」（12事業所）、「費用負担が重くなった」（8事業所）、「認知症の症状が悪化した」「本人が希望した」（ともに7事業所）となっている。

（居所変更実態調査 問11）

（上段：件数、下段：％）

|                | 生活支援      | 身体介護       | 認知症        | 医療的ケア       | その他状態像の悪化  | 状態等の改善     | 居宅サービス利用を望まなかった | 費用負担       | 本人の希望      | その他         | 無回答       |
|----------------|-----------|------------|------------|-------------|------------|------------|-----------------|------------|------------|-------------|-----------|
| 住宅型有料<br>(n=5) | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 3<br>60.0%  | 2<br>40.0% | 1<br>20.0% | 0<br>0.0%       | 1<br>20.0% | 2<br>40.0% | 2<br>40.0%  | 0<br>0.0% |
| 軽費<br>(n=0)    | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0% |
| サ高住<br>(n=5)   | 0<br>0.0% | 2<br>40.0% | 3<br>60.0% | 3<br>60.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 0<br>0.0%  | 1<br>20.0% | 2<br>40.0%  | 0<br>0.0% |
| GH<br>(n=8)    | 0<br>0.0% | 3<br>37.5% | 1<br>12.5% | 7<br>87.5%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 1<br>12.5% | 2<br>25.0% | 2<br>25.0%  | 0<br>0.0% |
| 特定<br>(n=6)    | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 1<br>16.7% | 4<br>66.7%  | 1<br>16.7% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 3<br>50.0% | 2<br>33.3% | 3<br>50.0%  | 0<br>0.0% |
| 地密特定<br>(n=0)  | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0% |
| 老健<br>(n=0)    | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0% |
| 介護医療院<br>(n=0) | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0% |
| 特養<br>(n=6)    | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 2<br>33.3% | 6<br>100.0% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 3<br>50.0% | 0<br>0.0%  | 3<br>50.0%  | 0<br>0.0% |
| 地密特養<br>(n=0)  | 0<br>0.0% | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%       | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%  | 0<br>0.0%   | 0<br>0.0% |
| 合計<br>(n=30)   | 0<br>0.0% | 5<br>16.7% | 7<br>23.3% | 23<br>76.7% | 3<br>10.0% | 1<br>3.3%  | 0<br>0.0%       | 8<br>26.7% | 7<br>23.3% | 12<br>40.0% | 0<br>0.0% |

## ■課題・方向性

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等のさらなる増加が見込まれており、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービスの提供体制の確保が求められている。アンケート調査では《在宅希望》が比較的多いことから、在宅生活の継続を中心に、提供体制の整備を進めていくことが必要である。
- 国では、居宅要介護者の在宅生活を支えるため、地域の実情に応じた整備（地域密着型サービス）の重要性が言われている。アンケート調査では、在宅生活の継続で必要なこととして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「配食」、「掃除・洗濯」が多く挙げられている。介護サービスの提供にとどまらず、移動支援や生活援助を含む日常生活支援の充実が求められている。特に、移動の確保は通院、買い物、社会参加などにもかかわる要素であり、在宅生活の継続を支える体制づくりを進める必要がある。
- 介護や介助は配偶者や子ども世代が中心となり担っており、介護者自身の心身の健康やサポートも在宅生活の継続には重要である。アンケート調査では、主な介護者が不安に感じる介護は被介護者の要介護度により異なり、被介護者が軽度の場合は「外出の付き添い、送迎等」、中重度の場合は「認知症状への対応」が多くなっている。介護者の負担軽減と健康維持を図るとともに、介護サービスや相談体制につなげ、安心して介護を続けられる環境の整備が必要である。
- 介護と医療の複合ニーズを抱える高齢者の増加を踏まえると、アンケート調査では、自施設の入所・入居者が退去する理由について、「医療的ケア・医療処置の必要性が高まった」が最も多いことから、医療・介護の連携強化も重要であると考えられる。

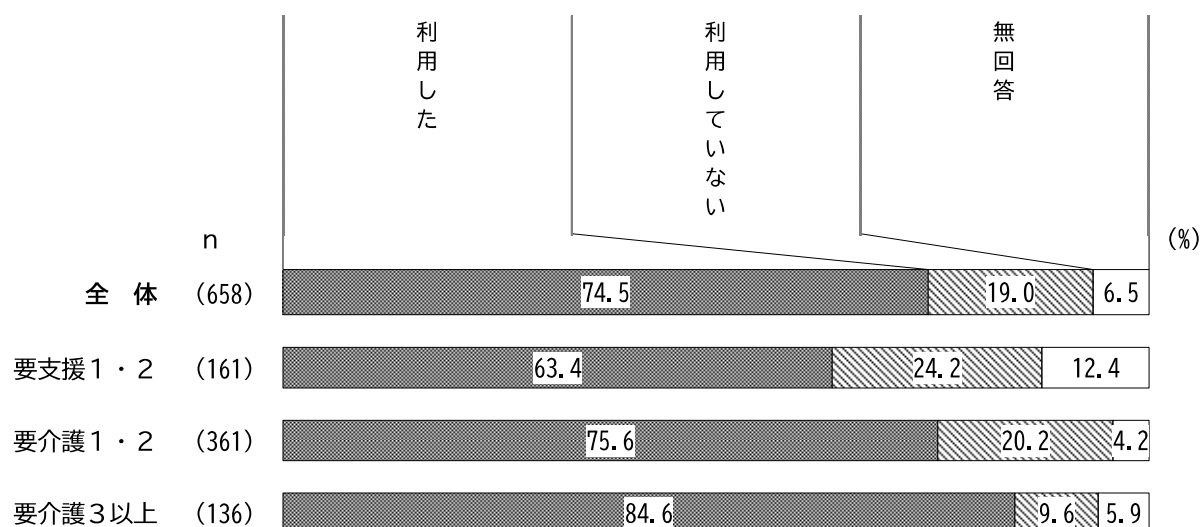
### (3) 介護保険制度の適正な運営

#### ①在宅生活を支えるサービス基盤の整備

##### 《介護保険サービス利用の有無》

介護保険サービスの利用状況を要介護度別にみると、要介護度が上がるほど介護保険サービスの利用率は高まり、要介護3以上では84.6%が利用している。

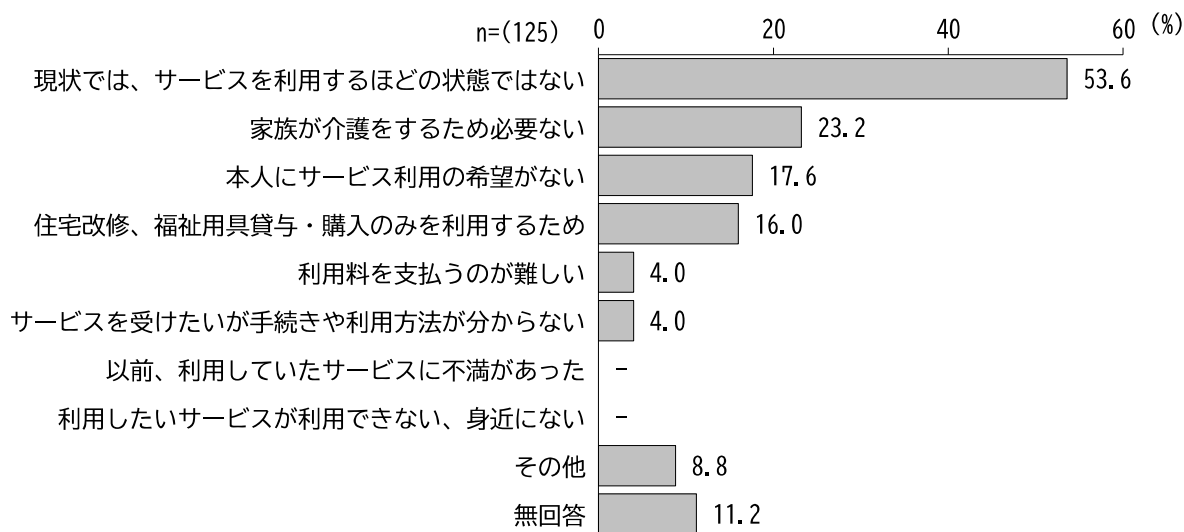
(在宅介護実態調査 A票問5)



##### 《介護保険サービスを利用していない理由》

介護保険サービスを利用していないと回答した人にその理由を聞いたところ、「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」が最多だが、「家族が介護をするため必要ない」、「本人にサービス利用の希望がない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」もみられる。状態が悪化してから利用が始まる可能性も考えられる。

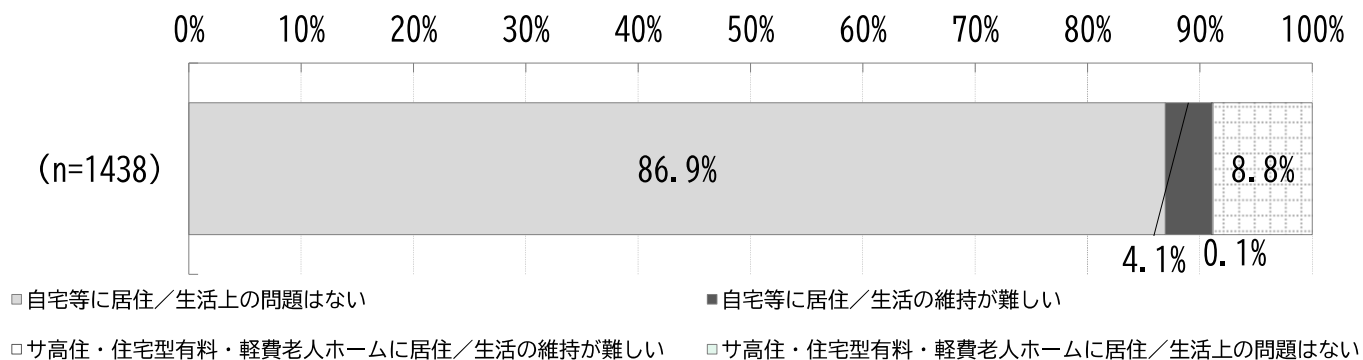
(在宅介護実態調査 A票問7)



## 《現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者》

現在のサービスでは生活の維持が難しい人は、利用者全体の4.2%となっている。

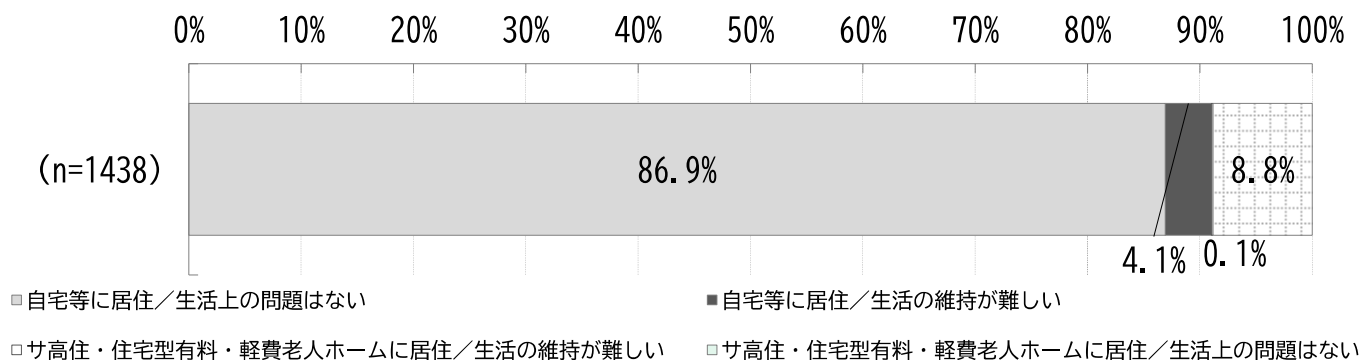
(在宅生活改善調査 (利用者票) 問1-1)



## 《現在、家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者》

家族等介護者の就労継続が難しい人は、利用者全体の2.6%となっている。

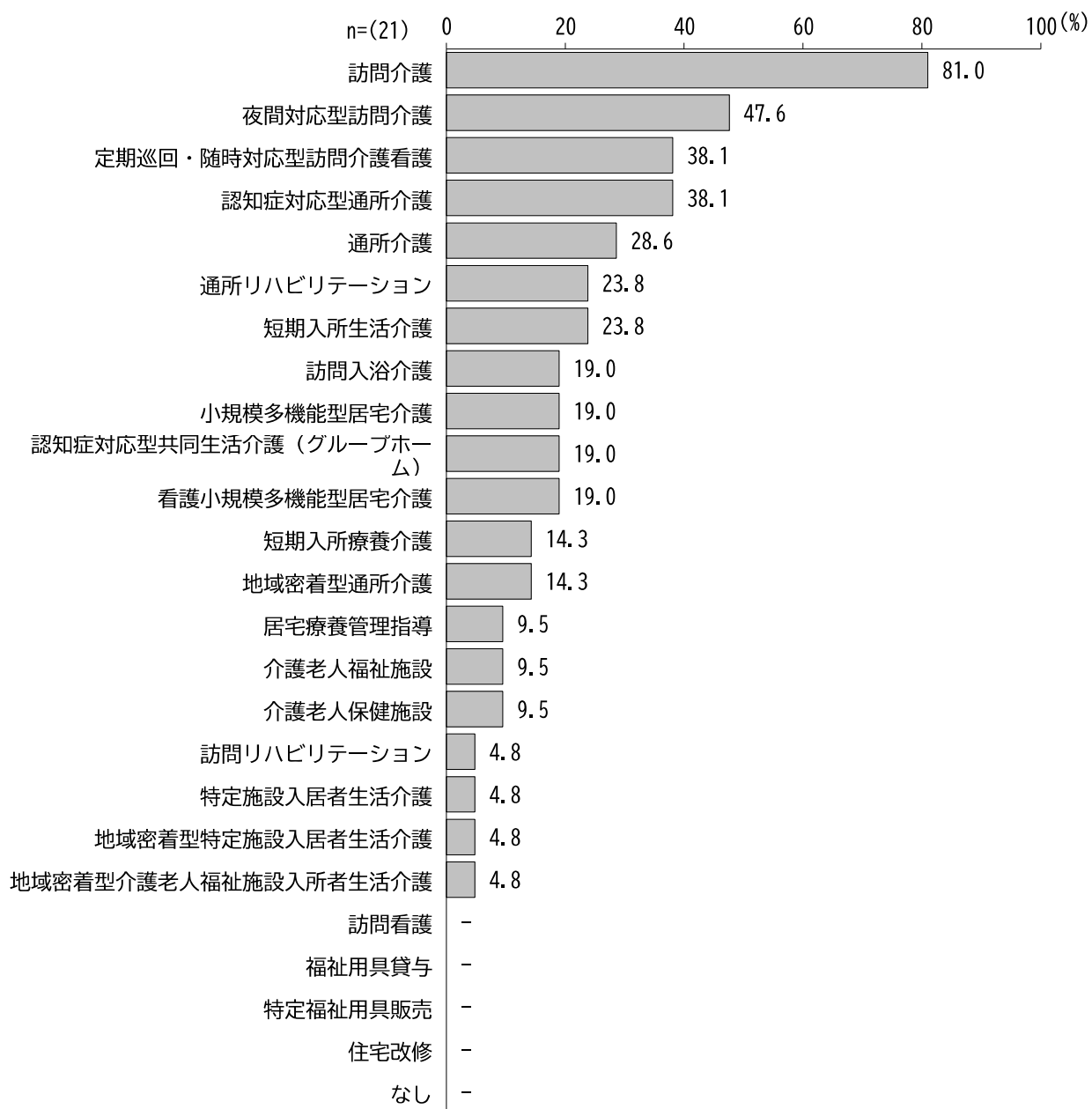
(在宅生活改善調査 (利用者票) 問1-2)



## 《量的に不足していると感じる介護サービス》

量的に不足していると感じるサービスとして「訪問介護」(81.0%)が突出し、次いで「夜間対応型訪問介護」(47.6%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(38.1%)、「認知症対応型通所介護」(38.1%)、「通所介護」(28.6%)などが挙げられている。

(在宅生活改善調査(事業所票) 問8)



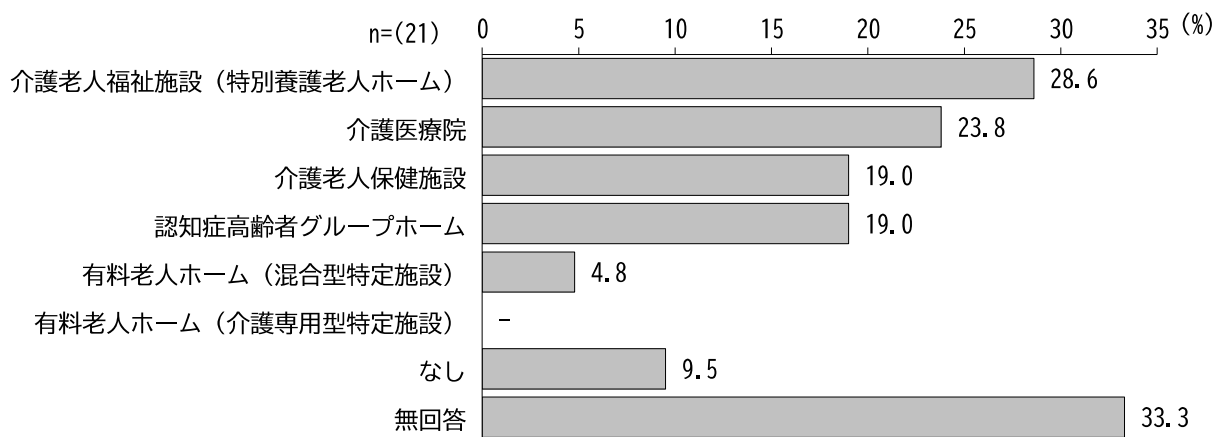
## 《整備が必要だと感じる施設・居住系サービス等》

整備が必要だと感じる施設・居住系サービスは「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が最も多い。

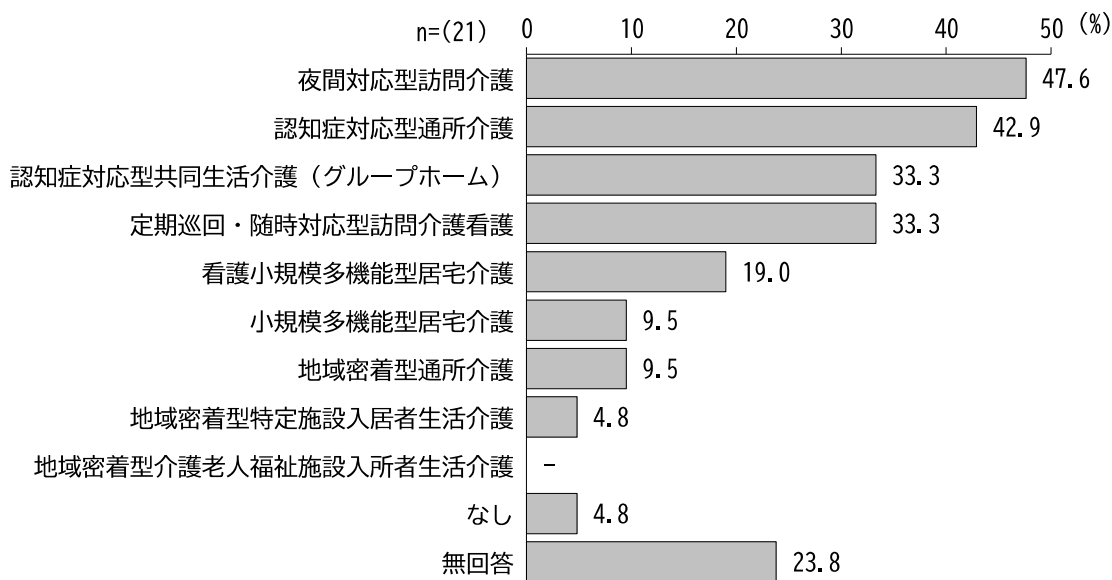
整備が必要だと感じる地域密着型サービス（訪問・通所系）等は「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」が多い。在宅生活を支える訪問系・夜間対応系・認知症対応系の不足感と重度者の受け皿としての施設ニーズが多くなっている。

（在宅生活改善調査（事業所票） 問7）

### 【施設・居住系サービス等の整備】



### 【地域密着型サービス（訪問・通所系）等の整備】



### ■課題・方向性

- 在宅生活改善調査の結果をみると、現在のサービスでは在宅生活の維持が難しい人が一定数存在しており、住み慣れた自宅でより長く生活するため基盤整備が重要です。今後は特に、中重度者や認知症高齢者の在宅継続を支えるサービス基盤の整備が必要になることが予想されます。
- 介護保険サービスを利用していない理由には「まだ必要ない」が多い一方、状態悪化後は一気に在宅継続が難しくなることも想定されるため、地域包括支援センターやケアマネジャー等による早めの相談支援、制度案内、介護予防から介護保険利用への円滑な接続を強化する必要がある。

## ②介護人材確保・定着支援

### 《採用や人材定着に関する課題》

採用や人材定着に関する課題としては、施設系・通所系および訪問系ともに「応募者不足・採用困難」が最も多くなっています。忙しい朝や夜の応募がない、小規模事業所は賃金を上げたくても厳しい、ヘルパーの高齢化が進んでいるといった声が出ている。

(介護保険サービス事業者調査 問3)

#### <施設系・通所系>

| 項目   |                  | 件数 |
|------|------------------|----|
| 1    | 応募者不足・採用困難       | 14 |
| 2    | 職場環境・人間関係・定着支援   | 8  |
| 3    | 賃金・処遇の問題         | 7  |
| 4    | 人材の質・適性・育成課題     | 7  |
| 5    | 業務負担・勤務条件の厳しさ    | 6  |
| 6    | 紹介会社・派遣依存と採用コスト増 | 4  |
| 回答総数 |                  | 38 |

#### <訪問系>

| 項目   |              | 件数 |
|------|--------------|----|
| 1    | 応募者不足・採用困難   | 4  |
| 2    | 賃金・経営基盤の課題   | 4  |
| 3    | 人材育成・評価体制    | 4  |
| 4    | 業務負担・労働環境    | 3  |
| 5    | 人材の高齢化・担い手不足 | 2  |
| 6    | 運営・管理人材不足    | 2  |
| 7    | その他          | 2  |
| 回答総数 |              | 18 |

## 《人材確保に関して市に期待するサポート》

人材確保について行政に期待する支援として、施設系・通所系で「就職機会の創出・マッチング支援」、訪問系でも「求人マッチング・人材紹介機能への期待」が最多で、人材確保を各事業所だけで実施するには限界があることがみられる。

(介護保険サービス事業者調査 問4)

### <施設系・通所系>

| 項目   |                 | 件数 |
|------|-----------------|----|
| 1    | 就職機会の創出・マッチング支援 | 13 |
| 2    | 採用費用・経済的支援      | 6  |
| 3    | 潜在人材・多様人材の掘り起こし | 5  |
| 4    | 処遇改善・賃金支援       | 2  |
| 5    | 人材育成・資格取得支援     | 2  |
| 6    | 通勤・就労環境の整備      | 2  |
| 回答総数 |                 | 32 |

### <訪問系>

| 項目   |                     | 件数 |
|------|---------------------|----|
| 1    | 求人マッチング・人材紹介機能への期待  | 4  |
| 2    | 介護・訪問介護のイメージ向上・魅力発信 | 2  |
| 3    | 潜在人材の掘り起こし・就職機会創出   | 1  |
| 4    | 人材育成・研修支援           | 1  |
| 5    | 地域インフラ・通勤環境整備       | 1  |
| 6    | 求人費用・採用支援           | 1  |
| 回答総数 |                     | 9  |

### ■課題・方向性

○2040年に向けて、高齢者人口の増加により、医療・介護ニーズの増加が見込まれる。事業者側では、採用や人材定着に関する課題として「応募者不足・採用困難」が多く挙げられている状況である。

○アンケート調査の結果から、採用マッチング、処遇改善や働きやすい環境づくりなど人材確保のための支援が重要であることがわかる。特に訪問系の人材不足は、在宅生活を支えるうえで大きな制約になると考えられることから重点対応が必要となる。

## (4) その他（設問間クロス集計）

### 《今後の生活で心配なこと／現在の生活の満足度別》

今後の生活で心配なことを現在の満足度別にみると、現在の生活の満足度が高いほど、「自分が認知症になること」、「家族の健康に関すること」の割合がおおむね高くなる。一方、満足度が低いほど「経済的なこと」、「住まいに関すること」の割合が高くなる。

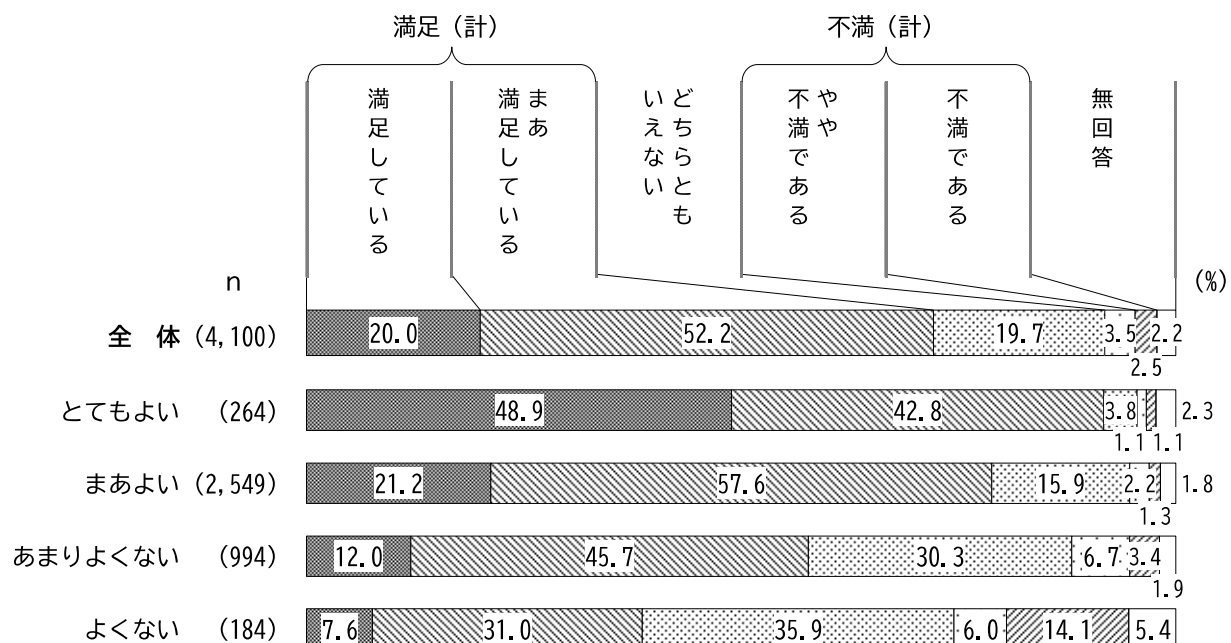
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問4 Q17)

|            |           | 調査数 (n) | 自分の健康に関すること | 自分が認知症になること | 家族の健康に関すること | 経済的なこと | 家族が認知症になること | 将来、一人で生活することになったときのこと | 住まいに関すること | お金の管理のこと | 何かあったときにどこへ相談していいかわからない | 頼れる親族・知人がいないこと | 家族との不和 | 近所との付き合い | その他 | 特に心配していることはない | 無回答 |
|------------|-----------|---------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|-----------------------|-----------|----------|-------------------------|----------------|--------|----------|-----|---------------|-----|
| 単位：%       |           |         |             |             |             |        |             |                       |           |          |                         |                |        |          |     |               |     |
| 全体         |           | 4,100   | 65.1        | 41.0        | 40.3        | 32.7   | 14.2        | 12.8                  | 6.5       | 6.0      | 5.4                     | 2.4            | 1.7    | 1.7      | 0.9 | 6.4           | 1.8 |
| 現在の生活の満足度別 | 満足している    | 819     | 61.4        | 39.6        | 42.2        | 16.7   | 14.5        | 13.3                  | 3.1       | 3.8      | 2.4                     | 0.5            | 0.5    | 0.9      | 0.7 | 12.9          | 1.3 |
|            | まあ満足している  | 2,140   | 67.3        | 43.6        | 42.3        | 30.0   | 15.4        | 12.8                  | 5.7       | 6.0      | 4.6                     | 1.5            | 1.2    | 1.5      | 0.7 | 6.4           | 0.6 |
|            | どちらともいえない | 806     | 64.9        | 38.8        | 37.1        | 48.5   | 11.7        | 12.4                  | 10.4      | 8.3      | 9.3                     | 5.3            | 2.6    | 3.0      | 1.6 | 2.2           | 0.9 |
|            | やや不満である   | 144     | 72.9        | 36.8        | 36.8        | 57.6   | 12.5        | 16.7                  | 12.5      | 4.2      | 7.6                     | 5.6            | 5.6    | 2.1      | 1.4 | 0.7           | 1.4 |
|            | 不満である     | 101     | 60.4        | 27.7        | 25.7        | 65.3   | 8.9         | 12.9                  | 16.8      | 6.9      | 13.9                    | 7.9            | 8.9    | 4.0      | -   | -             | 2.0 |

## 《現在の生活の満足度／健康状態別》

現在の生活の満足度を健康状態別にみると、健康状態がよいほど『満足（計）』の割合が高くなり、健康状態が「とてもよい」では『満足（計）』が91.7%となっている。

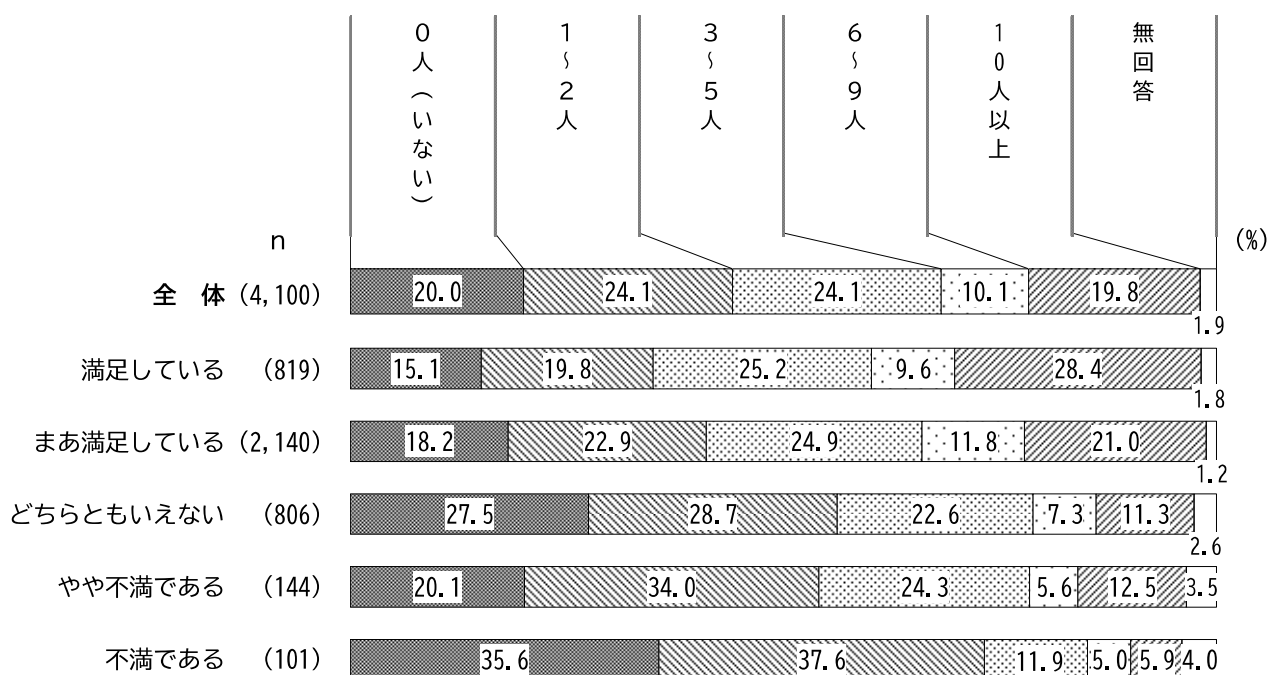
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問7 Q1）



## 《1か月に会った友人・知人の数／現在の生活の満足度別》

1か月に会った友人・知人の数を現在の生活の満足度別にみると、現在の生活の満足度が低い（不満がある）ほど「0人（いない）」、「1～2人」の割合がおおむね高くなる。

（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問6 Q7）



## 《幸福度》

幸福度を外出頻度別にみると、外出頻度が多いほど幸福度の平均点が高くなり、《ほとんど外出しない》層では平均6.4点、《週5回以上》層では平均7.3点と0.9点の差がある。

認知症相談窓口の認知度別にみると、幸福度の平均点は、認知症の相談窓口を《知っている人》では平均7.2点、《知らない人》では平均6.9点と0.3点の差がある。

高齢者に関する相談窓口の認知度別にみると、幸福度の平均点は、高齢者に関する相談窓口を《1つでも知っている人》で平均7.0点、《1つも知らない人》で6.7点と0.3点の差がある。認知症相談窓口の認知度別と同様に、相談窓口を知っている人の方が幸福度の平均点がやや高い。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問7Q2)

|                  |           | 調査数 (n) | 0点<br>(とても不幸) | 1点  | 2点  | 3点  | 4点  | 5点   | 6点   | 7点   | 8点   | 9点   | 10点<br>(とても幸せ) | 無回答 | 平均点 |
|------------------|-----------|---------|---------------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|----------------|-----|-----|
| 単位：%             |           |         |               |     |     |     |     |      |      |      |      |      |                |     |     |
| 全体               |           | 4,100   | 0.7           | 0.3 | 0.9 | 2.7 | 3.1 | 20.3 | 9.2  | 16.0 | 23.7 | 8.5  | 11.1           | 3.7 | 6.9 |
| 外出状況の<br>頻度別     | ほとんど外出しない | 275     | 1.5           | 1.1 | 2.5 | 6.9 | 2.5 | 27.3 | 6.5  | 12.0 | 16.4 | 3.6  | 13.8           | 5.8 | 6.4 |
|                  | 週1回       | 589     | 1.4           | 0.8 | 1.0 | 3.2 | 4.1 | 25.1 | 9.5  | 14.8 | 20.5 | 5.1  | 10.4           | 4.1 | 6.6 |
|                  | 週2～4回     | 1,895   | 0.4           | 0.2 | 0.8 | 2.3 | 3.5 | 21.6 | 10.0 | 16.4 | 23.7 | 7.8  | 9.6            | 3.9 | 6.9 |
|                  | 週5回以上     | 1,325   | 0.5           | 0.2 | 0.5 | 1.8 | 2.2 | 14.8 | 8.5  | 16.8 | 26.7 | 12.2 | 13.1           | 2.7 | 7.3 |
| 認知症相談窓<br>口の認知度別 | はい        | 891     | 0.6           | -   | 0.6 | 2.5 | 2.6 | 16.8 | 8.6  | 17.5 | 24.2 | 10.0 | 13.4           | 3.3 | 7.2 |
|                  | いいえ       | 3,123   | 0.7           | 0.4 | 0.9 | 2.7 | 3.2 | 21.2 | 9.4  | 15.7 | 23.9 | 8.2  | 10.5           | 3.2 | 6.9 |
| 高齢者相談窓<br>口の認知度別 | 1つでも知っている | 3,274   | 0.5           | 0.4 | 0.6 | 2.4 | 3.0 | 19.5 | 9.3  | 16.0 | 24.7 | 8.8  | 11.2           | 3.5 | 7.0 |
|                  | 1つも知らない   | 642     | 1.2           | 0.2 | 1.6 | 3.7 | 3.4 | 24.1 | 9.0  | 16.5 | 20.7 | 7.3  | 10.3           | 1.9 | 6.7 |

## 《介護予防への意識／幸福度別》

介護予防への意識を幸福度別にみると、幸福度が高いほど介護予防に取り組む割合がおおむね高くなる。一方、幸福度が低いほど「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」の割合がおおむね高くなる。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8Q1)

|     |             | 調査数 (n) | 意識して取り組んでいる | 興味があるが、具体的な取り組み方がわからない | 体力が落ちてきたら取り組みたい | きっかけがあれば取り組みたい | もう少し歳をとってから取り組みたい | その他  | 興味・関心がない | 無回答 |
|-----|-------------|---------|-------------|------------------------|-----------------|----------------|-------------------|------|----------|-----|
| 幸福度 |             | 単位：%    |             |                        |                 |                |                   |      |          |     |
|     | 0点 (とても不幸)  | 27      | 63.0        | 18.5                   | 14.8            | 18.5           | 14.8              | 7.4  | 3.7      | -   |
|     | 1点          | 14      | 50.0        | 42.9                   | 7.1             | -              | 14.3              | 14.3 | -        | 7.1 |
|     | 2点          | 36      | 55.6        | 27.8                   | 5.6             | 5.6            | 2.8               | 8.3  | 13.9     | 2.8 |
|     | 3点          | 110     | 59.1        | 31.8                   | 13.6            | 7.3            | 4.5               | 4.5  | 6.4      | 0.9 |
|     | 4点          | 127     | 59.8        | 35.4                   | 8.7             | 12.6           | 5.5               | 4.7  | 0.8      | 1.6 |
|     | 5点          | 831     | 60.4        | 30.3                   | 10.1            | 9.5            | 4.6               | 2.4  | 5.1      | 2.2 |
|     | 6点          | 376     | 66.0        | 26.6                   | 9.6             | 8.8            | 4.8               | 3.5  | 2.7      | 0.5 |
|     | 7点          | 654     | 70.3        | 21.1                   | 9.3             | 8.4            | 5.7               | 2.1  | 3.5      | 0.6 |
|     | 8点          | 972     | 73.7        | 18.6                   | 9.5             | 7.0            | 6.8               | 1.6  | 2.8      | 0.2 |
|     | 9点          | 348     | 71.0        | 18.1                   | 9.2             | 6.6            | 8.3               | 1.4  | 2.3      | 0.6 |
|     | 10点 (とても幸せ) | 455     | 74.5        | 16.5                   | 7.9             | 5.7            | 5.3               | 2.4  | 2.9      | 1.8 |

## 《認知症の疑いがあるときの相談先／認知症相談窓口の認知度別》

認知症の疑いがあるときの相談先を認知症相談窓口の認知度別にみると、ほとんどの項目で、認知症の相談窓口を知っている人の方が知らない人の割合を上回っており、特に「地域包括支援センター」は27.2ポイント、「ケアマネジャー・ホームヘルプ・デイサービスなど介護保険サービス事業者」は11.1ポイント、「専門の医療機関（精神科・心療内科等）」は10.1ポイントの差がある。

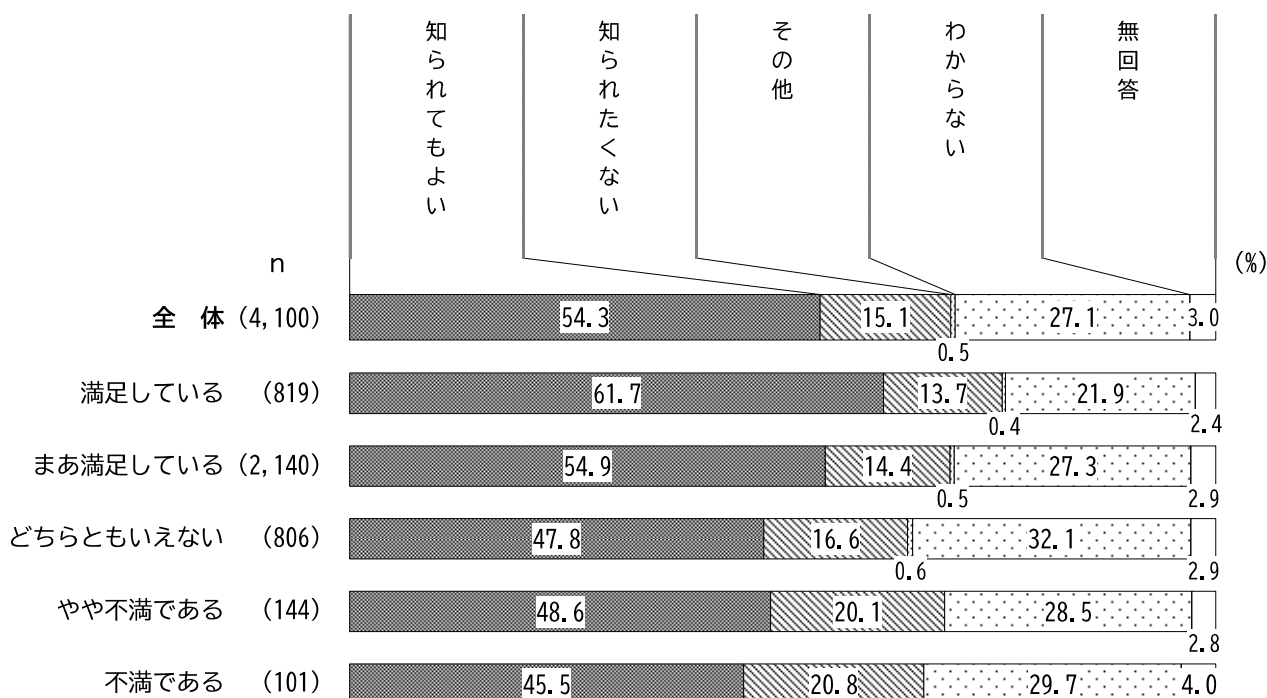
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q10)

|              | 調査数 (n) | かかりつけの医師や看護師等 | 同居家族 | 専門の医療機関 (精神科・心療内科等) | 別居の家族 | 市役所などの公的機関 | 地域包括支援センター | 業者   | ケアマネジャー・ホームヘルプ・デイサービスなど介護保険サービス事業者 | 近隣の人や友人 | 民生委員 | 社会福祉協議会 | その他 | どこにも相談していいかわからない | どこにも相談したくない | 無回答 |
|--------------|---------|---------------|------|---------------------|-------|------------|------------|------|------------------------------------|---------|------|---------|-----|------------------|-------------|-----|
|              |         | 単位：%          |      |                     |       |            |            |      |                                    |         |      |         |     |                  |             |     |
| 全体           | 4,100   | 53.6          | 37.6 | 33.6                | 30.5  | 28.2       | 27.8       | 17.7 | 7.0                                | 5.5     | 2.8  | 0.6     | 3.7 | 0.6              | 1.6         |     |
| 認知症相談窓口の認知度別 | はい      | 891           | 58.8 | 37.9                | 41.9  | 31.5       | 34.5       | 49.2 | 26.4                               | 7.6     | 7.6  | 5.4     | 0.7 | 0.2              | 0.2         | 0.4 |
|              | いいえ     | 3,123         | 52.9 | 37.9                | 31.8  | 30.7       | 26.9       | 22.0 | 15.3                               | 7.0     | 5.0  | 2.1     | 0.6 | 4.7              | 0.6         | 0.5 |

## 《認知症になった場合の周囲の認知／現在の生活の満足度別》

認知症になった場合の周囲の認知を現在の生活の満足度別にみると、現在の生活の満足度が高いほど「知られてもよい」の割合が高くなる。一方、生活の満足度が低いほど「知られたくない」の割合が高くなる。

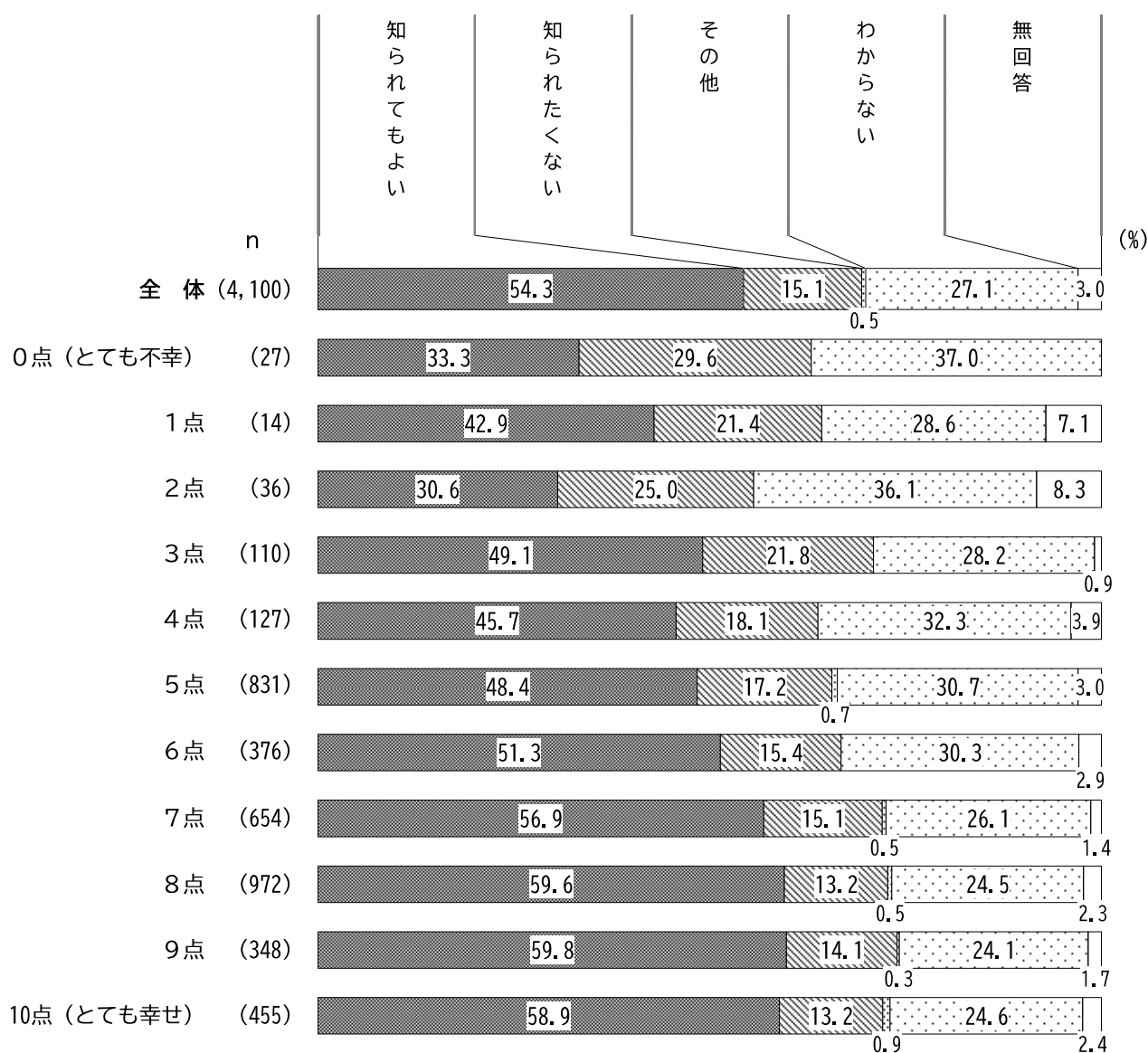
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q11)



## 《認知症になった場合の周囲の認知／幸福度別》

認知症になった場合の周囲の認知を幸福度別にみると、幸福度が0点から5点では「知られてもよい」が3～4割、6点以上ではすべての点数で5割台となっており、幸福度が高いほど「知られてもよい」の割合が高くなる。

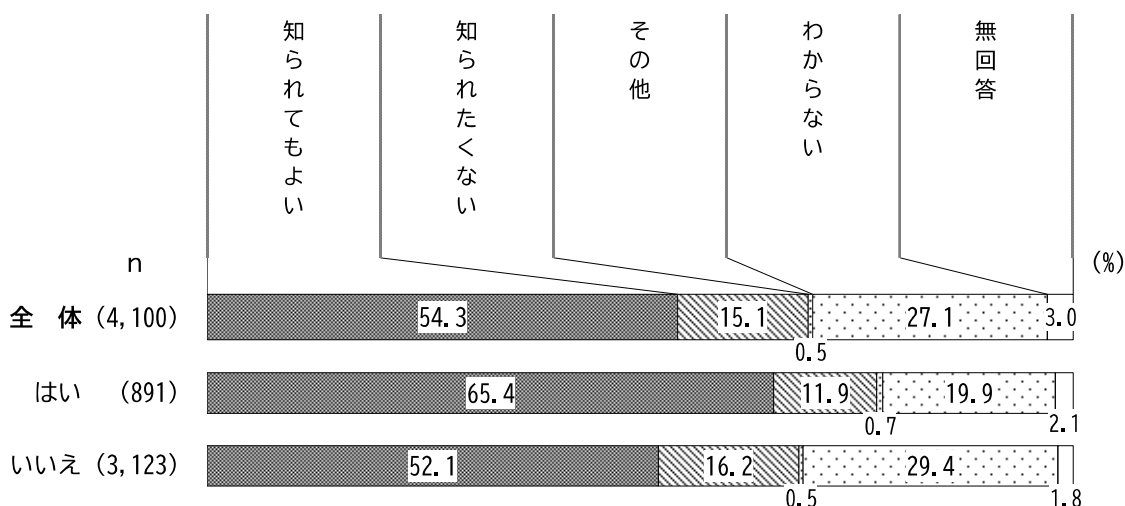
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q11)



## 《認知症になった場合の周囲の認知／認知症相談窓口の認知度別》

認知症になった場合の周囲の認知を認知症相談窓口の認知度別にみると、認知症の相談窓口を知っている人で「知られてもよい」が65.4%で、相談窓口を知らない人よりも13.3ポイント高くなっている。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問8 Q11)



## 《地域で生活し続けるために必要と思うこと／現在の生活の満足度別》

地域で生活し続けるために必要と思うことを現在の生活の満足度別にみると、現在の生活の満足度が低いほど「相談や話し相手に関する支援」の割合がおおむね高くなる。

|            |           | 調査数 (n) | 外出に関する支援 (通院、買い物等) | 家事に関する支援 (掃除、ゴミ出し、洗濯等) | 見守りに関する支援 (定期的な訪問や安否確認など) | 食事に関する支援 (調理、食事の準備等) | 相談や話し相手に関する支援 | 近所で体操やおしゃべりができる場所づくりに関する支援 | その他 | 無回答  |
|------------|-----------|---------|--------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------|----------------------------|-----|------|
| 単位：%       |           |         |                    |                        |                           |                      |               |                            |     |      |
| 全体         |           | 4,100   | 54.8               | 42.9                   | 36.6                      | 34.7                 | 20.6          | 19.4                       | 5.1 | 12.5 |
| 現在の生活の満足度別 | 満足している    | 819     | 50.4               | 39.2                   | 34.7                      | 31.9                 | 17.9          | 22.0                       | 8.3 | 12.3 |
|            | まあ満足している  | 2,140   | 55.7               | 43.5                   | 38.9                      | 34.7                 | 20.3          | 20.1                       | 4.6 | 11.9 |
|            | どちらともいえない | 806     | 57.3               | 45.4                   | 33.7                      | 38.3                 | 21.5          | 15.5                       | 3.6 | 12.3 |
|            | やや不満である   | 144     | 56.9               | 49.3                   | 36.1                      | 37.5                 | 31.3          | 19.4                       | 4.2 | 11.8 |
|            | 不満である     | 101     | 56.4               | 40.6                   | 32.7                      | 33.7                 | 25.7          | 15.8                       | 5.0 | 16.8 |

## アンケート調査結果及び統計データの分野別整理

| 分野                      | 主な調査結果・統計データ  | 課題  |     | 今後の方向性  |
|-------------------------|---|---|-----|---|
| 介護予防・健康づくり              | <ul style="list-style-type: none"> <li>市の高齢化率は令和7（2025）年で24.6%と横ばいで推移している。</li> <li>要支援高齢者では、普段の生活で「現在、何らかの介護を受けている」が3割を超え、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が2割台半ばとなっている。</li> <li>介護・介助が必要になった主な原因として、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「心臓病」「糖尿病」などが上位にある。</li> <li>フレイルを知らない人は半数を超え、一般高齢者ではフレイルチェック未経験者が9割前後となっている。</li> <li>介護予防や健康づくりに興味がある高齢者は、85.2%と高く、特に「自宅で手軽にできる運動や健康づくり」への関心が高い。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者数や要介護認定率の増加を踏まえ、健康寿命の延伸と介護予防の重要性が高まっている。</li> <li>軽度認定者が比較的多く、重度化を防ぐための早期段階からの介護予防が重要である。</li> <li>加齢に伴う虚弱化、転倒、生活習慣病の進行が、要介護化や医療費の増加につながっている。</li> <li>要介護状態ではない人でも、至っていない段階でも、日常生活に支援を要する高齢者が一定数みられる。</li> <li>フレイルに関する認知やチェック機会が十分ではなく、身近な場所や自宅で継続しやすい取組の充実が求められる。</li> </ul> | ➤➤➤ | <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定前の段階から、健康づくりを含む介護予防とフレイル予防を推進する。</li> <li>軽度認定者の重度化防止に向け、運動、栄養、口腔、疾病管理等を含めた介護予防を推進する。</li> <li>身近な場所や自宅でも無理なく継続できる運動・健康づくりの取組を充実させる。</li> </ul>   |
| 生きがいづくり・社会参加            | <ul style="list-style-type: none"> <li>外出を控えている人にその理由を聞いたところ、「足腰などの痛み」、「トイレの心配（失禁など）」、「交通手段がない」の順で多くなっている。</li> <li>要支援高齢者の外出する際の移動手段では、「徒歩」に加え、「自動車（人に乗せてもらう）」、「タクシー」の割合が高い。</li> <li>運転免許返納後に必要な支援としては、「交通手段に関する支援の充実」が最も多くなっている。</li> <li>地域活動に1つでも参加している割合は6割を超えている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能の低下や移動手段の不足が外出の制約になっていることがうかがえる。また、外出については、他者の支援や交通サービスを利用する人が多くなっている。</li> <li>高齢者の社会参加を進めるためには、移動のしやすさへの配慮が重要な課題である。</li> </ul>  | ➤➤➤ | <ul style="list-style-type: none"> <li>移動負担の少ない社会参加の場づくりや、地域資源との連携を図りながら外出のきっかけを増やすことが重要である。</li> </ul>   |
| 相談支援・連携体制               | <ul style="list-style-type: none"> <li>家族や友人・知人以外に相談できる相手が「いない」人は34.6%となっており、一般高齢者では、北、中央、東など高い圏域もみられる。</li> <li>要支援高齢者では、家族や友人・知人以外の相談相手が「いない」割合が一般高齢者に比べて高い。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>相談相手や相談先につながっていない高齢者が一定数おり、必要な支援の早期把握や適切な支援が必要である。</li> <li>困った時に相談できる関係性や地域とのつながりに課題がみられる。</li> </ul>   | ➤➤➤ | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、在宅医療相談室等の相談支援機能の周知と連携を強化する。</li> <li>相談相手がない高齢者や支援につなぐに困難な高齢者を早期に把握し、適切な支援につなげる体制を充実する。</li> <li>相談相手がない高齢者が一定数みられることから、地域の中で人と関わる機会や役割を持てる環境を整えることが重要である。</li> </ul>  |
| 生活支援・在宅生活支援             | <ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の小規模化が進み、また、高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみの世帯は大きく増加している。</li> <li>現在のサービスでは在宅生活の維持が難しい人が一定数存在している。</li> <li>要支援高齢者では「1人暮らし」が3割を超えている。</li> <li>施設等への「入所・入居は検討していない」が7割台半ばを占め、多くが住み慣れた自宅での生活継続を希望している。</li> <li>在宅生活の継続に必要な支援は「移送サービス」、「外出同行」、「配食」などの順で高い。各サービスの現在の利用状況は1割前後である。</li> <li>介護を理由に主な介護者が仕事を辞めた割合は、要介護度が上がるほど高くなっている。</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>1人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、日常の一部への支援、住民同士の関わり合いが重要である。</li> <li>移動・買い物・見守りといった生活支援が在宅継続において重要な要素であることが考えられる。</li> <li>家族介護者の介護離職防止の視点も重要である。</li> </ul>  | ➤➤➤ | <ul style="list-style-type: none"> <li>移動・買い物・見守りといった支援は、在宅生活を継続するための基盤であり、介護保険外を含めて地域資源の整備が求められている。圏域ごとの不足サービスを埋めることも重要である。</li> <li>住み慣れた自宅でもより長く生活するためにもサービスの拡充を検討する。</li> <li>家族介護者のレスパイト、相談支援、就労継続支援など、家族介護者を支える仕組みも重要である。</li> </ul>  |
| 認知症施策                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知機能の低下がみられる高齢者は、要支援高齢者で半数を超え、一般高齢者でも3～4割台となっている。</li> <li>認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の人は半数を超えている。</li> <li>認知症に関する相談窓口の認知度は全体で21.7%である。</li> <li>認知症のある人が地域で暮らし続けるために必要なこととして、「本人に合ったサポートを受けられること」や「認知症への正しい理解の普及」が多く挙げられる。</li> <li>認知症になった場合、周囲に「知られてもよい」は全体で5割を超えている。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>約4人に3人は相談窓口を知らない状況である。</li> <li>認知症になっても安心して暮らし続けられるよう、本人の状態や希望に応じた支援と、地域の理解促進が必要である。</li> </ul>   | ➤➤➤ | <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の増加に伴い認知症の人の増加が見込まれることから、相談窓口の周知を進め、早期相談・早期対応につなげる必要がある。</li> <li>認知症本人の状態や希望に応じた支援を進めるとともに、認知症への正しい理解の普及啓発を図り、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを進める必要がある。</li> </ul>   |
| 介護サービス基盤整備・介護人材確保・適正な運営 | <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者1人当たりの医療費は増加傾向にある。</li> <li>介護保険サービスを利用していない理由には、「まだ必要ない」との回答もみられる。</li> <li>量的に不足していると感じるサービスとして「訪問介護」が突出し、「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」が続いている。整備が必要だと感じる施設・居住系サービスは「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が最も多い。</li> <li>事業所の採用や人材定着に関する課題としては、応募者不足や採用困難が最も多い。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護と医療の両面から高齢者の生活を支える必要性は高まっている。</li> <li>在宅生活を支える訪問系・夜間対応系・認知症対応系の不足感と重度者の受け皿としての施設ニーズが多くなっている。</li> <li>人材確保を各事業所だけで実施するには限界があることがうかがえる。</li> </ul>   | ➤➤➤ | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防や生活支援の充実により重度化を防ぐとともに、医療・介護連携を強化することも重要である。</li> <li>介護認定を受けていても介護保険サービスを利用していない人もいるが、状態悪化後は一気に在宅継続が難しくなることも想定されるため、地域包括支援センターやえびな在宅医療相談室等による早めの相談支援、制度案内、介護予防から介護保険利用への円滑な接続を強化する必要がある。</li> <li>採用マッチング、働きやすい環境づくりなど人材確保のための支援が重要である。</li> </ul> |

事業評価の分野別整理

| 分野                      | 取組内容  | 内部評価による課題   | 委員意見・委員評価  | 今後の方向性  |
|-------------------------|---|---|--|---|
| 介護予防・健康づくり              | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業と介護予防をつなぐために、保健・医療・介護予防を横断し、事業を実施している。</li> <li>一般介護予防事業(介護予防教室やフレイルチェック等)を通じて、支援を要する方の早期把握に取り組んでいる。</li> <li>教室型・地域型の予防事業は継続実施されており、一定の参加基盤が維持されている。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>高齢者訪問事業等の対象者把握が難しく、訪問につながる件数が少ない。</u></li> <li>特定保健指導、がん検診などでは、実績低下や利用の伸び悩みが課題である。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>介護予防普及啓発(各種教室)では、高齢者が「参加したい」と思える内容にしているかを検証すべきである。</u></li> <li>健康教育、検診など高齢者計画で評価する以上は、高齢者に絞った指標が必要である。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>医師会、包括支援センター、ケアマネジャー、地域サロン、社会福祉協議会との在宅医療介護連携や介護現場や通いの場との連携支援の強化。</u></li> <li>検診受診率向上のための周知方法の検討・がん検診受診機会の見直し。</li> <li>アンケート結果を踏まえ、自宅で手軽にできる運動や健康づくりなど、<u>ニーズに応じた教室内容へ見直す。</u></li> <li>高齢者に限定した指標を中心とし、より実態に即した評価を実施する。</li> </ul>  |
| 生きがいづくり・社会参加            | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域サロン、ふれあいランチ、地域版ともの輪、シルバー人材センターなど、高齢者が地域の中で活動し、役割やつながりを持ち続けるための事業が位置づけられている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>ゆめクラブ、シルバー人材センターでは、60代や70代の新規加入確保が共通課題となっている。</u></li> <li>生きがい教室では、教室の内容による申込差が課題であり、ニーズに応じた見直しが必要である。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域サロンや地域版ともの輪では、活動内容や参加状況が分かりにくいこと、<u>担い手不足が課題</u>である。またスーパーや喫茶店など高齢者が気軽に立ち寄れる場を活用すべきである。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>生活支援コーディネーター等と協働し、サロン運営支援の手法を検討。</u></li> <li><u>地域サロンや地域版ともの輪では、開催場所の新規立ち上げを目指す。</u></li> <li>地域サロンや自治会での案内を強化し、関係機関と連携して周知を進める。</li> </ul>  |
| 相談支援・連携体制               | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターや基幹型地域包括支援センターを中核に、相談受付体制の充実、PR、地域ケア会議、在宅医療相談室など、他機関・多職種・多制度をつなぐ事業が実施されている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>基幹型地域包括支援センターでは、複雑化・複合化したニーズ対応に向け、関係機関との連携強化が必要。</u></li> <li>地域包括支援センター職員の専門性を一層高め、センターにおけるケース検討を深めていくことが求められる。</li> <li>在宅医療・介護連携では、<u>新ガイドラインに沿って市としての連携のあり方を検討する必要がある。</u></li> <li>相談受付体制やPRでは、<u>相談窓口の存在自体が市民に十分浸透していない。</u></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターについては、6包括一括評価ではなく、包括ごとの課題や方向性が見える評価にすべきである。</li> <li>生活支援コーディネーターの協議体の開催回数が少なく、<u>圏域差を踏まえた柔軟な運営が必要</u>である。</li> <li>虐待、消費者被害については、行政だけでなく、自治連、民児協、地域団体も含めたネットワークが必要である。</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>基幹型地域包括支援センターでは、各地域包括支援センターを支える調整・支援機能の強化を図る。</u></li> <li><u>地域包括支援センターの機能強化や圏域ごとの課題を把握し、支援体制の充実につなげる。</u></li> <li>生活支援コーディネーターの活動実績の明確化、包括との連携強化。</li> <li>在宅医療相談室では、相談件数だけでなく、相談後どこまで支援につながったかを見えるようにする必要がある。</li> <li>権利擁護では、地域関係者との情報共有や相談の入口の分かりやすさについて改善する必要がある。</li> </ul> |
| 生活支援・在宅生活支援             | <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅高齢者が暮らし続けるための実生活支援を担う事業が実施されており、配食サービス、緊急通報、デマンド交通などがある。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>訪問型サービスBでは、市内全域でニーズがある一方、担い手不足や安否確認が担い手の負担につながっている。</u></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>配食サービス、訪問型サービスBは、<u>安否確認を必須とすることが利用しづらさにつながっている。</u></li> <li><u>家族介護支援では、開催日や開催方法を検討して回数を増やす等検討すべきである。</u></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>訪問型サービスBについては、必要に応じたアセスメント基準の見直しや柔軟な対応を検討。</u></li> <li><u>家族介護者支援では、参加ニーズを踏まえたアプローチ方法を検討。</u></li> <li>生活支援体制整備事業を充実させ、地域で自立した生活ができる体制整備を進める。</li> </ul>   |
| 認知症施策                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症ケアパス等、早期把握、相談、普及啓発、地域支援、見守り、担い手要請まで幅広い内容の事業がある。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>認知症初期集中支援推進事業は相談が少なく、本人の受容も課題となっている。</u></li> <li>各包括に認知症地域支援推進員が配置されているが、住民への認知度向上が課題である。</li> <li>ステップアップ講座やチームオレンジでは、<u>活躍の場が不足している。</u></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>包括支援センター自体が十分知られていない中で、<u>認知症地域支援推進員の存在はなおさら見えにくい。</u></li> <li><u>認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座など、修了後の活動先不足、マッチング不足が問題</u>である。</li> <li>チームオレンジは2チームではまだ少なく、<u>チームオレンジコーディネーターの周知・連携が十分ではない。</u></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>医療機関につながる前の段階から認知症に触れられる機会を広げ、普及啓発や相談先の周知。</u></li> <li>本人ミーティングの実施により、<u>本人視点の支援を進める。</u></li> <li>認知症ケアパスは、医療機関や関係機関等とも連携し、<u>診断後など必要な方に適切に活用されるよう</u>に取り組む。</li> <li>認知症サポーターステップアップ講座卒業生の活躍の場の確保や活動状況の把握は重要である。<u>サポーターの活躍の場の拡大に取り組む。</u></li> </ul>                            |
| 介護サービス基盤整備・介護人材確保・適正な運営 | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定、ケアマネジメント、地域密着型サービス、施設サービス、給付費等の介護サービスの制度運営と基盤整備を一体で実施している。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><u>多くの居宅サービス・介護予防サービスでは、「需要と乖離あり」「軽微な乖離あり」「実績に基づき見込みを適正化」と整理しており、次期推計の精度向上が課題</u>である。</li> <li>実績がない、または公募に応募がないなどの事業は周知等を検討する。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>給付費、保険料では、<u>需要・供給・人材・財政の実態を踏まえた推計が重要</u>である。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域密着型サービスでは、<u>定期巡回等について、公募継続、周知見直しが必要</u>である。</li> <li>介護人材では、<u>初任者研修や事業所連携、ニーズに即した支援を継続する必要がある。</u></li> <li>所得段階別の保険料収納状況を把握し、<u>滞納の未然防止に努める。</u>特別徴収への円滑な移行支援にも取り組み、<u>保険料負担の公平性の確保と収納率の維持・向上に取り組む。</u></li> </ul>  |

# えびな高齢者プラン【第10期】に向けた方向性

| 分野                      | 今後の方向性   |
|-------------------------|--|
| 介護予防・健康づくり              | <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定前の段階から、健康づくりを含む介護予防とフレイル予防を推進する。</li> <li>軽度認定者の重度化防止に向け、運動、栄養、口腔、疾病管理等を含めた介護予防を推進する。</li> <li>身近な場所や自宅でも無理なく継続できる運動・健康づくりの取組を充実させる。</li> <li>医師会、包括支援センター、ケアマネジャー、地域サロン、社会福祉協議会との在宅医療介護連携や介護現場や通いの場との連携支援の強化。</li> <li>検診受診率向上のための周知・がん検診受診機会の見直し。</li> <li>自宅で手軽にできる運動や健康づくりなど、ニーズに応じた教室内容へ見直し。</li> </ul>   |
| 生きがいづくり・社会参加            | <ul style="list-style-type: none"> <li>移動負担の少ない社会参加の場づくりや、地域資源との連携を図りながら外出のきっかけを増やすことが重要である。</li> <li>生活支援コーディネーター等と協働し、サロン運営支援の手法を検討。</li> <li>地域サロンや地域版ともの輪では、開催場所の新規立ち上げを目指す。</li> <li>地域サロンや自治会での案内を強化し、関係機関と連携して周知を進める。</li> </ul>  |
| 相談支援・連携体制               | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、在宅医療相談室等の相談支援機能の周知と連携を強化する。また、基幹型地域包括支援センターでは、各地域包括支援センターを支える調整・支援機能の強化を図る。</li> <li>相談相手がいらない高齢者や支援につながりにくい高齢者を早期に把握し、適切な支援につなげる体制を充実する。</li> <li>地域包括支援センターの機能強化や圏域ごとの課題を把握し、支援体制の充実につなげる。</li> <li>権利擁護では、情報共有と相談窓口の一層の周知を図る。</li> </ul>   |
| 生活支援・在宅生活支援             | <ul style="list-style-type: none"> <li>住み慣れた自宅での生活継続を支援するため、サービスの見直し、拡充を検討する。</li> <li>訪問型サービスBについては、必要に応じたアセスメント基準の見直しや柔軟な対応を検討。</li> <li>家族介護者のレスパイト、相談支援など、家族介護者を支える仕組みも重要である。</li> <li>家族介護者支援では、参加ニーズを踏まえたアプローチ方法を検討。</li> <li>生活支援体制整備事業を充実させ、地域で自立した生活ができる体制整備を進める。</li> </ul>  |
| 認知症施策                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症本人の状態や希望に応じた支援を進めるとともに、認知症への正しい理解の普及啓発を図り、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを進める必要がある。</li> <li>医療機関につながる前の段階から認知症に触れられる機会を広げ、普及啓発や相談先の周知。</li> <li>本人ミーティングの実施により、本人視点の支援を進める。</li> <li>認知症ケアパスは、医療機関や関係機関等とも連携し、診断後など必要な方に適切に活用されるよう取り組む。</li> <li>認知症サポーターステップアップ講座卒業生の活躍の場の確保や活動状況の把握は重要である。サポーターの活躍の場の拡大に取り組む。</li> </ul>  |
| 介護サービス基盤整備・介護人材確保・適正な運営 | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定を受けていても介護保険サービスを利用していない人もいるが、状態悪化後は一気に在宅継続が難しくなることも想定されるため、地域包括支援センターやえびな在宅医療相談室等による早めの相談支援、制度案内、介護予防から介護保険利用への円滑な接続を強化する必要がある。</li> <li>採用マッチング、働きやすい環境づくりなど人材確保のための支援が重要である。</li> <li>地域密着型サービスでは、定期巡回等について、公募継続、周知見直しが必要である。</li> <li>介護人材では、初任者研修や事業所連携、ニーズに即した支援を継続する必要がある。</li> <li>所得段階別の保険料収納状況を把握し、滞納の未然防止に努める。特別徴収への円滑な移行支援にも取り組み、保険料負担の公平性の確保と収納率の維持・向上に取り組む。</li> </ul> |



## えびな高齢者プラン21【第10期】

### 基本理念

一人ひとりが笑顔で暮らしていける地域共生社会の実現

|  |
|--|
| <b>基本目標1 健康づくりと生きがいづくり</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>①心身の衰えを防ぎ、元気に過ごすための取組み</li> <li>②身近な地域で参加できる生きがいづくり</li> <li>③社会参加とつながりづくり</li> </ul>  |
| <b>基本目標2 安心して暮らし続けるための支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>①相談しやすく、必要な支援につながる体制づくり</li> <li>②自立した暮らしを続けるための支援</li> <li>③権利が守られ、安心して暮らすための支援</li> <li>④住まいと暮らしを支える支援</li> <li>⑤ひとり暮らし・高齢者世帯への支援</li> <li>⑥介護を受ける人とその家族への支援</li> <li>⑦認知症の人と家族を支える地域づくり ※1</li> </ul> |
| <b>基本目標3 介護サービスの充実と安定した制度運営※2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用しやすい介護サービス</li> <li>②介護を支える人材の確保とサービスの充実</li> <li>③安定した制度運営の確保</li> </ul>  |

※1 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号)第13条に基づく市町村認知症施策推進計画として位置づけるもの。

※2 第10期介護保険事業計画(介護保険法第117による法定義務計画)として位置づけるもの。

★ 上記以外の施策は高齢者保健福祉計画(老人福祉法第20条8)として位置づけるもの。

# えびな高齢者プラン21【10期】骨子案

## 現行プラン（R6～R8）

|              |                               |
|--------------|-------------------------------|
| <b>基本目標1</b> | <b>生きがいを持って健康生活を送るための事業推進</b> |
|              | ①生きがいと健康づくり                   |
| <b>基本目標2</b> | <b>地域包括ケアシステムの一層の深化・推進</b>    |
|              | ①地域包括ケアシステムについて               |
|              | ②在宅支援事業                       |
|              | ③地域支援事業の充実                    |
|              | ④権利擁護の推進                      |
|              | ⑤生活環境の整備                      |
|              | ⑥市町村特別給付及び保健福祉事業の実施           |
| <b>基本目標3</b> | <b>介護保険制度の適正な運営</b>           |
|              | ①利用しやすい介護保険制度の実現              |
|              | ②介護サービス基盤の整備                  |
|              | ③財政基盤の整備                      |
|              | ④災害・感染症への対応                   |

## 新プラン（R9～R11）

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| <b>基本目標1</b> | <b>健康づくりと生きがいづくり</b>      |
|              | ①心身の衰えを防ぎ、元気に過ごすための取組み    |
|              | ②身近な地域で参加できる生きがいづくり       |
|              | ③社会参加とつながりづくり             |
| <b>基本目標2</b> | <b>安心して暮らし続けるための支援</b>    |
|              | ①相談しやすく、必要な支援につながる体制づくり   |
|              | ②自立した暮らしを続けるための支援         |
|              | ③権利が守られ、安心して暮らすための支援      |
|              | ④住まいと暮らしを支える支援            |
|              | ⑤ひとり暮らし・高齢者世帯への支援         |
|              | ⑥介護を受ける人とその家族への支援         |
|              | ⑦認知症の人と家族を支える地域づくり        |
| <b>基本目標3</b> | <b>介護サービスの充実と安定した制度運営</b> |
|              | ①利用しやすい介護サービス             |
|              | ②介護を支える人材の確保とサービスの充実      |
|              | ③安定した制度運営の確保              |

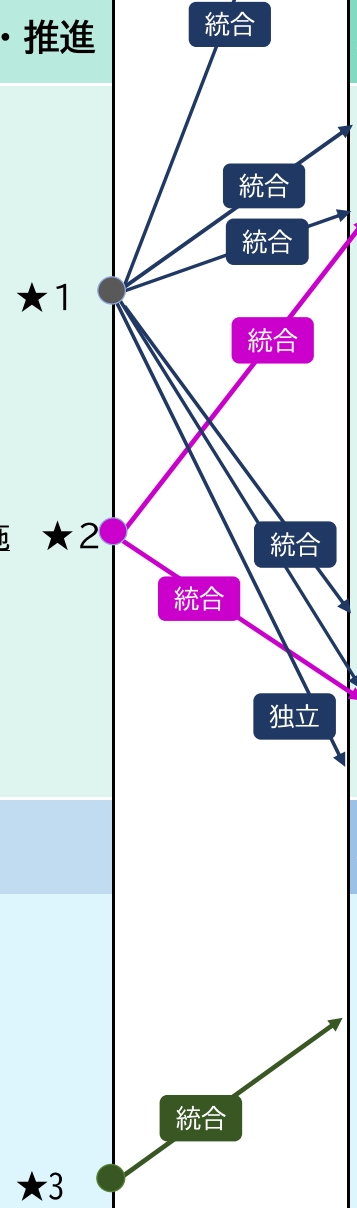
## 備考

★現行プランの1本柱を、新プランでは3本柱に再編

★1：現行プラン基本目標2「③地域支援事業の充実」に含まれる事業を以下の通り再編  
 ・一般介護予防事業（サロン関係）を新プラン基本目標1へ統合  
 ・包括支援事業関係を新プラン基本目標2-①へ統合  
 ・介護予防・生活支援サービス事業を新プラン基本目標2-②へ統合  
 ・家族介護支援事業を新プラン基本目標2-⑤、緊急通報システム貸与を新プラン基本目標2-⑥へ統合  
 ・認知症関連事業を新プラン基本目標2-⑦へ独立  
 ・その他関連項目を集約し、新プラン基本目標2-⑤、⑥として再編

★2：現行プラン基本目標2「⑥市町村特別給付及び保健福祉事業の実施」に含まれる事業を以下の通り再編  
 ・デマンド交通を新プラン基本目標2-②、介護用品等の給付を新プラン基本目標2-⑥へ統合

★3：現行プラン基本目標3「④災害・感染症への対応」に含まれる事業を以下のとおり再編  
 ・災害・感染症への対応を新プラン基本目標3-②へ統合



えびな高齢者プラン21【第9期】事業評価一覧

| 事業一覧                          | 担当課名                 | 令和7年度<br>評価 | 中間評価 |      |   |
|-------------------------------|----------------------|-------------|------|------|---|
|                               |                      | 内部評価        | 内部評価 | 委員評価 |   |
| 【基本目標1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進 |                      |             |      |      |   |
| (1) 生きがいと健康づくり                |                      |             |      |      |   |
| ①高齢者の健康維持・増進                  |                      |             |      |      |   |
| ア                             | 健康教育                 | 健康推進課       | B    | A    | E |
| イ                             | 健康手帳の交付              | 健康推進課       | D    | D    | E |
| ウ                             | 健康相談                 | 健康推進課       | C    | A    | E |
| エ                             | 訪問指導                 | 健康推進課       | A    | C    | E |
| オ                             | オーラルフレイル健診           | 健康推進課       | A    | A    | E |
| カ                             | がん検診                 | 健康推進課       | B    | C    | E |
| キ                             | 特定健康診査               | 国保医療課       | A    | A    | E |
| ク                             | 特定保健指導               | 国保医療課       | B    | C    | E |
| ケ                             | 後期高齢者健康診査            | 国保医療課       | B    | B    | B |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施          |                      |             |      |      |   |
| コ                             | 腎症重症化予防指導者           | 国保医療課       | B    | C    | E |
|                               | 健康状態不明者介入者・低栄養予防指導者  | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | E |
| サ                             | 高齢者訪問事業の実施【新規】       | 地域包括ケア推進課   | B    | B    | B |
| シ                             | フレイル予防事業【新規・重点】      | 地域包括ケア推進課   | C    | C    | A |
| ス                             | 高齢者向けスポーツの推進         | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| セ                             | プール等利用助成             | 地域包括ケア推進課   | B    | B    | A |
| ソ                             | 在宅リフレッシュ事業           | 地域包括ケア推進課   | B    | D    | C |
| ②就業の場の確保に向けた支援                |                      |             |      |      |   |
| ア                             | シルバー人材センターへの支援       | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| ③生きがい活動への支援                   |                      |             |      |      |   |
| ア                             | ゆめクラブ活動への支援          | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| イ                             | 生きがい教室の充実            | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| ④敬老意識の高揚                      |                      |             |      |      |   |
| ア                             | 地域ふれあい事業             | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| イ                             | 高齢者敬老祝金等の贈呈          | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| 【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進    |                      |             |      |      |   |
| (1) 地域包括ケアシステムについて            |                      |             |      |      |   |
| ①地域における高齢者の生活支援及び関係機関との連携強化   |                      |             |      |      |   |
| ア                             | 相談受付体制・PRの充実         |             |      |      |   |
|                               | a 相談受付体制の充実          | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
|                               | b PRの充実              | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| イ                             | 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進 | 地域包括ケア推進課   | C    | C    | A |
| (2) 在宅支援事業                    |                      |             |      |      |   |
| ①在宅福祉サービス                     |                      |             |      |      |   |
| ア                             | 配食サービス               | 地域包括ケア推進課   | D    | D    | B |
| イ                             | えびな安心キット・救急安心カードの配布  | 地域包括ケア推進課   | A    | A    | A |
| ウ                             | 寝たきり老人等短期入所          | 地域包括ケア推進課   | D    | D    | B |
| エ                             | 老人福祉施設入所措置           | 地域包括ケア推進課   | C    | D    | A |
| オ                             | 高齢者の外出支援             | 福祉政策課       | A    | A    | B |
| (3) 地域支援事業の充実                 |                      |             |      |      |   |
| ①介護予防・日常生活支援総合事業              |                      |             |      |      |   |
| ア                             | 介護予防・生活支援サービス事業      |             |      |      |   |
|                               | a 従前の訪問介護相当サービス      | 地域包括ケア推進課   | C    | C    | E |
|                               | b 訪問型サービスA           | 地域包括ケア推進課   | C    | C    | B |
|                               | c 訪問型サービスB           | 地域包括ケア推進課   | B    | B    | A |
|                               | d 訪問型サービスC           | 地域包括ケア推進課   | E    | E    | D |
|                               | e 従前の通所介護相当サービス      | 地域包括ケア推進課   | D    | D    | B |
|                               | f 通所型サービスB           | 地域包括ケア推進課   | B    | B    | A |
|                               | g 通所型サービスC           | 地域包括ケア推進課   | C    | D    | B |
|                               | h 介護予防ケアマネジメント       | 地域包括ケア推進課   | D    | D    | A |

えびな高齢者プラン21【第9期】事業評価一覧

| 事業一覧              |                                     | 担当課名      | 令和7年度<br>評価 | 中間評価 |      |
|-------------------|-------------------------------------|-----------|-------------|------|------|
|                   |                                     |           | 内部評価        | 内部評価 | 委員評価 |
| イ                 | 一般介護予防事業                            |           |             |      |      |
|                   | a 介護予防把握事業                          | 地域包括ケア推進課 | A           | B    | A    |
|                   | b 介護予防普及啓発事業                        | 地域包括ケア推進課 | B           | C    | B    |
|                   | c 地域介護予防活動支援事業                      |           |             |      |      |
|                   | (ア) 地域版ともの輪                         | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | E    |
|                   | (イ) 地域サロン（非常設サロン）                   | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
|                   | (ウ) 新・ふれあいランチ事業（サロン・de・カフェ）         | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | A    |
|                   | (エ) 介護ボランティアポイント事業（えびな元気お裾分けクラブ）    | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | E    |
|                   | d 地域リハビリテーション活動支援事業                 | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | E    |
| ②包括的支援事業          |                                     |           |             |      |      |
| ア                 | 地域包括支援センターの運営【重点】                   |           |             |      |      |
|                   | a 基幹型地域包括支援センター                     | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | A    |
|                   | b 地域包括支援センター                        | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | B    |
|                   | c 地域ケア会議の開催                         | 地域包括ケア推進課 | B           | C    | A    |
| イ                 | 在宅医療・介護連携推進事業                       |           |             |      |      |
|                   | a えびな在宅医療相談室での相談支援の充実               | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | A    |
|                   | b 在宅医療・介護の連携体制の推進                   | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | B    |
|                   | c 在宅医療を担う人材の育成                      | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | A    |
| ウ                 | 生活支援体制の整備                           |           |             |      |      |
|                   | a 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターの設置   | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | A    |
|                   | b 協議体の設置・開催                         |           |             |      |      |
|                   | 第1層協議体（市内全域）                        | 地域包括ケア推進課 | C           | B    | B    |
|                   | 第2層協議体                              | 地域包括ケア推進課 | D           | D    | B    |
|                   | c 担い手の養成・育成（一般介護予防事業・地域介護予防活動支援事業）  | 地域包括ケア推進課 | C           | C    | A    |
| エ                 | 認知症高齢者支援の推進【重点】                     |           |             |      |      |
|                   | a 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの運営・活用） | 地域包括ケア推進課 | A           | B    | A    |
|                   | b 認知症地域支援・ケア向上事業                    |           |             |      |      |
|                   | (ア) 認知症地域支援推進員の配置および活動の推進           | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | B    |
|                   | (イ) 認知症ケアパスの普及・啓発                   | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
|                   | (ウ) 認知症疾患医療センターとの連携                 | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | A    |
|                   | (エ) 運転免許を失った高齢者の相談支援に関する協定          | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | A    |
|                   | c 認知症サポーター活動促進・地域づくり支援事業            |           |             |      |      |
|                   | (ア) 認知症サポーター養成講座（任意事業）              | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
|                   | (イ) ステップアップ講座                       | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | B    |
|                   | (ウ) チームオレンジコーディネーターの設置及びチームオレンジの支援  | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
|                   | d 認知症高齢者見守り事業                       | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | A    |
| ③任意事業             |                                     |           |             |      |      |
| ア                 | 家族介護支援事業【重点】                        |           |             |      |      |
|                   | 家族介護支援事業（東・北包括）                     | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
|                   | 家族介護支援事業（中央・さつき町・国分寺台・南包括）          | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
| イ                 | 緊急通報システム貸与                          | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
| (4) 権利擁護の推進       |                                     |           |             |      |      |
| ①高齢者虐待防止対策の推進【重点】 |                                     |           |             |      |      |
| ア                 | 広報・普及啓発                             | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
| イ                 | ネットワーク構築                            | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | B    |
| ウ                 | 行政機関等の連携                            | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | A    |
| エ                 | 養護者による高齢者虐待への対応の強化                  | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | A    |
| オ                 | 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の強化            | 介護保険課     | B           | C    | C    |
| ②成年後見制度の活用        |                                     | 福祉政策課     | B           | B    | A    |
| ③高齢者消費被害対策        |                                     | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | B    |

えびな高齢者プラン21【第9期】事業評価一覧

| 事業一覧                          | 担当課名      | 令和7年度<br>評価 | 中間評価 |      |
|-------------------------------|-----------|-------------|------|------|
|                               |           | 内部評価        | 内部評価 | 委員評価 |
| <b>(5) 生活環境の整備</b>            |           |             |      |      |
| ①住みやすいまちづくり                   | 地域包括ケア推進課 | B           | B    | A    |
| ②安全・安心の対策                     |           |             |      |      |
| ア ひとり暮らし高齢者安全点検               | 地域包括ケア推進課 | D           | D    | B    |
| イ 孤立世帯・孤立死防止対策（対象者リスト）        | 福祉政策課     | A           | A    | A    |
| ウ 避難行動要支援者名簿の作成               | 福祉政策課     | A           | A    | A    |
| <b>(6) 市町村特別給付及び保健福祉事業の実施</b> |           |             |      |      |
| ①市町村特別給付                      |           |             |      |      |
| ア 介護用品等の給付                    | 地域包括ケア推進課 | A           | A    | A    |
| ②保健福祉事業【新規・重点】                |           |             |      |      |
| ア デマンド型交通の実施                  | 福祉政策課     | A           | A    | A    |
| <b>【基本目標3】介護保険制度の適正な運営</b>    |           |             |      |      |
| <b>(1) 利用しやすい介護保険制度の実現</b>    |           |             |      |      |
| ①要介護認定の平準化                    |           |             |      |      |
| ア 介護認定訪問調査                    | 介護保険課     | A           | A    | A    |
| イ 審査会等の運営                     |           |             |      |      |
| a 介護認定審査会                     | 介護保険課     | A           | A    | A    |
| b 介護保険運営協議会                   | 介護保険課     | A           | A    | A    |
| ②介護サービスの適正化                   |           |             |      |      |
| ア 在宅介護及び介護予防サービスの提供           |           |             |      |      |
| a 訪問介護                        | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| b 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護           |           |             |      |      |
| 訪問入浴介護                        | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| 介護予防訪問入浴介護                    | 介護保険課     | E           | E    | B    |
| c 訪問看護・介護予防訪問看護               |           |             |      |      |
| 訪問介護                          | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| 介護予防訪問看護                      | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| d 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション |           |             |      |      |
| 訪問リハビリテーション                   | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| 介護予防リハビリテーション                 | 介護保険課     | A           | C    | B    |
| e 通所介護                        | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| f 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション |           |             |      |      |
| 通所リハビリテーション                   | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| 介護予防通所リハビリテーション               | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| g 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護       |           |             |      |      |
| 短期入所生活介護                      | 介護保険課     | C           | C    | B    |
| 介護予防短期入所生活介護                  | 介護保険課     | C           | D    | B    |
| h 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護       |           |             |      |      |
| 短期入所療養介護                      | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| 介護予防短期入所療養介護                  | 介護保険課     | E           | E    | B    |
| i 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 |           |             |      |      |
| 特定施設入居者生活介護                   | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| 介護予防特定施設入居者生活介護               | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| j 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導       |           |             |      |      |
| 居宅療養管理指導                      | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| 介護予防居宅療養管理指導                  | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| k 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与           |           |             |      |      |
| 福祉用具貸与                        | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| 介護予防福祉用具貸与                    | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| l 福祉用具購入費の支給・介護予防福祉用具購入費の支給   |           |             |      |      |
| 福祉用具購入費の支給                    | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| 介護予防福祉用具購入費の支給                | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| m 住宅改修費の支給・介護予防住宅改修費の支給       |           |             |      |      |
| 住宅改修費の支給                      | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| 介護予防住宅改修費の支給                  | 介護保険課     | B           | C    | B    |
| n 居宅介護支援・介護予防支援               |           |             |      |      |
| 居宅介護支援                        | 介護保険課     | A           | B    | B    |
| 介護予防支援                        | 介護保険課     | A           | B    | B    |

えびな高齢者プラン21【第9期】事業評価一覧

| 事業一覧                       |  | 担当課名            | 令和7年度<br>評価 | 中間評価 |      |
|----------------------------|--|-----------------|-------------|------|------|
|                            |  |                 | 内部評価        | 内部評価 | 委員評価 |
| イ                          | 地域密着型サービスの提供                             |                 |             |      |      |
|                            | a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                       | 介護保険課           | A           | C    | B    |
|                            | b 夜間対応型訪問介護                              | 介護保険課           | E           | E    | E    |
|                            | c 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護            |                 |             |      |      |
|                            | 小規模多機能型居宅介護                              | 介護保険課           | A           | C    | B    |
|                            | 介護予防小規模多機能型居宅介護                          | 介護保険課           | A           | A    | A    |
|                            | d 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（短期入所）                      | 介護保険課           | C           | D    | E    |
|                            | 看護小規模多機能型居宅介護（通所介護）                      | 介護保険課           | A           | E    | E    |
|                            | e 地域密着型通所介護                              | 介護保険課           | A           | B    | A    |
|                            | f 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護              |                 |             |      |      |
|                            | 認知症対応型通所介護                               | 介護保険課           | A           | B    | B    |
|                            | 介護予防認知症対応型通所介護                           | 介護保険課           | E           | E    | E    |
|                            | g 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |                 |             |      |      |
|                            | 認知症対応型共同生活介護                             | 介護保険課           | A           | B    | A    |
|                            | 介護予防認知症対応型共同生活介護                         | 介護保険課           | E           | E    | E    |
|                            | h 地域密着型特定施設入居者生活介護                       | 介護保険課           | E           | E    | E    |
|                            | i 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護                   | 介護保険課           | E           | E    | E    |
| ウ                          | 施設サービスの提供                                |                 |             |      |      |
|                            | a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）                    | 介護保険課           | A           | A    | A    |
|                            | b 介護老人保健施設（老人保健施設）                       | 介護保険課           | A           | A    | A    |
|                            | c 介護医療院                                  | 介護保険課           | A           | A    | A    |
| ③低所得者対策・負担軽減策              |  |                 |             |      |      |
| ア                          | 高額介護（介護予防）サービス費                          |                 |             |      |      |
|                            | 高齢介護サービス費                                | 介護保険課           | A           | B    | B    |
|                            | 高齢介護予防サービス費                              | 介護保険課           | A           | A    | A    |
| イ                          | 高額医療合算介護（介護予防）サービス費                      |                 |             |      |      |
|                            | 高額医療合算介護サービス費                            | 介護保険課           | B           | B    | B    |
|                            | 高額医療合算介護予防サービス費                          | 介護保険課・地域包括ケア推進課 | B           | C    | B    |
| ウ                          | 特定入所者介護（介護予防）サービス費                       | 介護保険課           | A           | B    | B    |
| (2) 介護サービス基盤の整備            |  |                 |             |      |      |
| ①介護人材の確保【重点】               |  | 介護保険課           | B           | A    | A    |
| ②在宅介護サービス事業者の質の向上と介護給付の適正化 |  | 介護保険課・地域包括ケア推進課 | B           | A    | A    |
| ③施設サービスの整備・充実【重点】          |  |                 |             |      |      |
| ア                          | 入所施設の整備・充実                               |                 |             |      |      |
|                            | 介護老人福祉施設                                 | 介護保険課           | B           | B    | A    |
|                            | 介護老人保健施設                                 | 介護保険課           | A           | A    | A    |
|                            | 介護付有料老人ホーム                               | 介護保険課           | A           | A    | A    |
| イ                          | 地域密着型サービスの整備・充実                          |                 |             |      |      |
|                            | 看護小規模多機能型居宅介護（短期入所）                      | 介護保険課           | A           | A    | A    |
|                            | 看護小規模多機能型居宅介護（通所）                        | 介護保険課           | A           | A    | A    |
|                            | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                         | 介護保険課           | E           | E    | A    |
|                            | 認知症対応型共同生活介護                             | 介護保険課           | A           | B    | A    |
| ウ                          | 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の基盤整備               |                 |             |      |      |
|                            | 在宅型有料老人ホーム                               | 介護保険課           | C           | C    | A    |
|                            | サービス付き高齢者向け住宅                            | 介護保険課           | C           | C    | A    |
| (3) 財政基盤の整備                |  |                 |             |      |      |
| ①介護保険料                     |  | 介護保険課           |             |      |      |
| ②費用の実績と推計                  |  | 介護保険課           | A           | B    | B    |
| ③介護保険料賦課徴収方式               |  | 介護保険課           | A           | A    | A    |
| (4) 災害・感染症への対応             |  |                 |             |      |      |
| ①災害への対応                    |  | 介護保険課           | B           | C    | E    |
| ②感染症への対応                   |  | 介護保険課           | C           | C    | E    |

# 海老名市 圏域別アンケート調査結果比較表

以下は、計画の主要分野ごとに、圏域の課題・方向性につながる調査項目を同じ基準で比較した表です。

赤字：6圏域の中でも最も割合が高い 青字：6圏域の中で最も割合が低い

## 分野1：介護予防・健康づくり

| 調査項目                   | 全体              | 北               | 東               | 中央              | さつき             | 国分寺台            | 南               |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 健康状態『よい』               | 68.6%           | 69.5%           | 68.7%           | 69.9%           | 70.1%           | 68.1%           | 65.3%           |
| フレイルの認知度『知っている』        | 45.2%           | 44.1%           | 42.2%           | 49.9%           | 46.6%           | 50.7%           | 36.6%           |
| フレイルチェックを受けた経験『ある』     | 10.2%           | 9.0%            | 9.6%            | 10.1%           | 11.0%           | 13.5%           | 7.8%            |
| 介護予防活動・許容移動時間（最も多い選択肢） | 徒歩・自転車<br>10分以内 | 徒歩・自転車<br>10分以内 | 徒歩・自転車<br>10分以内 | 徒歩・自転車<br>30分以内 | 徒歩・自転車<br>10分以内 | 徒歩・自転車<br>10分以内 | 徒歩・自転車<br>10分以内 |
| 外出を控えている理由『外での楽しみがない』  | 14.5%           | 17.8%           | 14.5%           | 14.0%           | 12.8%           | 13.9%           | 14.6%           |
| 外出を控えている理由『トイレの心配』     | 19.5%           | 13.7%           | 24.4%           | 17.8%           | 19.2%           | 20.1%           | 21.1%           |
| 介護・介助が必要な原因『高齢による衰弱』   | 23.3%           | 17.6%           | 19.9%           | 23.9%           | 24.9%           | 28.4%           | 22.9%           |
| 介護・介助が必要な原因『骨折・転倒』     | 20.4%           | 18.3%           | 20.5%           | 23.9%           | 17.8%           | 24.2%           | 17.0%           |

## 分野2：生きがいづくり・社会参加

| 調査項目                          | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 生きがいあり                        | 54.6% | 53.7% | 55.2% | 56.4% | 52.5% | 56.4% | 53.0% |
| 地域活動への参加<br>『参加している』          | 64.3% | 63.1% | 66.4% | 65.4% | 63.8% | 67.0% | 60.1% |
| 地域づくり参加意向<br>『参加してもよい』        | 56.2% | 56.2% | 59.7% | 56.3% | 54.2% | 54.7% | 56.1% |
| 外出する際の移動手段<br>『徒歩』            | 69.1% | 67.8% | 76.8% | 77.0% | 71.2% | 66.0% | 56.1% |
| 外出する際の移動手段<br>『電車』            | 38.5% | 38.6% | 52.6% | 36.9% | 44.3% | 30.2% | 29.6% |
| 外出する際の移動手段<br>『自動車（自分で運転）』    | 35.9% | 40.5% | 29.1% | 35.4% | 31.1% | 34.8% | 44.2% |
| 外出する際の移動手段<br>『路線バス』          | 33.0% | 33.4% | 20.5% | 32.4% | 20.4% | 54.3% | 33.9% |
| 外出する際の移動手段<br>『自動車（人に載せてもらう）』 | 26.1% | 25.3% | 22.6% | 23.3% | 26.9% | 30.5% | 27.5% |

### 分野3：認知症施策の推進

| 調査項目                           | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 低下リスク『あり』                      | 44.9% | 44.9% | 45.4% | 43.4% | 48.6% | 44.6% | 42.8% |
| 認知症相談窓口認知度『知っている』              | 21.7% | 20.8% | 19.1% | 23.0% | 22.7% | 21.9% | 23.0% |
| 認知症サポーター認知度『知っている』             | 18.2% | 16.8% | 16.1% | 20.1% | 18.4% | 17.7% | 20.3% |
| 認知症になった場合『知られてもよい』             | 54.3% | 51.8% | 55.0% | 54.8% | 58.2% | 52.2% | 54.3% |
| 安心して暮らせるまち『その人に合ったサポート』        | 63.2% | 63.1% | 62.4% | 66.3% | 63.2% | 62.0% | 62.4% |
| 安心して暮らせるまち『偏見がなく正しい理解が普及されている』 | 58.2% | 53.3% | 57.6% | 57.2% | 59.9% | 62.6% | 57.8% |
| 安心して暮らせるまち『不安や困りごとを相談できる体制がある』 | 48.6% | 51.8% | 49.2% | 48.9% | 49.2% | 46.6% | 46.4% |
| 安心して暮らせるまち『住み慣れた地域で暮らせる』       | 46.7% | 48.5% | 47.2% | 44.5% | 47.3% | 47.9% | 44.2% |

## 分野4：地域包括ケアシステムの推進

| 調査項目                  | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 『地域包括支援センター・ケアマネジャー』  | 31.5% | 26.7% | 32.0% | 28.7% | 35.9% | 34.6% | 30.7% |
| 相談相手『医師・歯科医師・看護師』     | 25.4% | 23.4% | 25.1% | 24.4% | 25.0% | 28.3% | 25.8% |
| 相談相手『そのような人はいない』      | 34.6% | 37.9% | 35.0% | 36.8% | 32.3% | 33.1% | 33.0% |
| 生活の満足度『満足』            | 72.2% | 71.1% | 72.0% | 73.5% | 70.1% | 75.5% | 70.1% |
| 現在の生活で心配なこと『自分の健康』    | 65.1% | 65.5% | 67.0% | 65.1% | 63.4% | 65.4% | 64.2% |
| 現在の生活で心配なこと『認知症になること』 | 41.0% | 41.2% | 42.8% | 41.0% | 43.6% | 41.8% | 36.0% |
| 現在の生活で心配なこと『経済的なこと』   | 32.7% | 32.7% | 35.9% | 28.1% | 36.5% | 29.5% | 33.9% |

## 分野5：権利擁護・成年後見制度

| 調査項目                            | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 成年後見制度『将来的には利用したい』              | 28.4% | 31.0% | 28.4% | 31.0% | 25.8% | 26.6% | 28.1% |
| 成年後見が必要な場面『預貯金などの管理』            | 64.3% | 63.4% | 64.3% | 66.2% | 67.4% | 64.9% | 59.3% |
| 成年後見が必要な場面『契約行為』                | 40.6% | 44.0% | 41.5% | 36.8% | 33.0% | 47.1% | 40.7% |
| 成年後見が必要な場面『相続手続き』               | 45.8% | 44.0% | 46.4% | 43.7% | 42.2% | 47.9% | 50.7% |
| 成年後見制度を利用したいと思わない理由『誰が選任されるか不安』 | 17.0% | 15.2% | 15.4% | 22.1% | 18.7% | 16.2% | 14.4% |

## 分野6：住まい・生活環境

| 調査項目                       | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 住居形態『持家（一戸建て）』             | 65.9% | 68.1% | 48.8% | 63.1% | 45.9% | 88.0% | 78.5% |
| 住居形態『持家（集合住宅）』             | 23.0% | 23.2% | 35.9% | 26.9% | 36.2% | 5.5%  | 12.7% |
| 暮らし向き『苦しい』                 | 28.2% | 27.8% | 29.8% | 23.5% | 34.0% | 23.8% | 30.8% |
| 地域で生活し続けるために必要なこと『外出支援』    | 54.8% | 55.4% | 51.2% | 56.4% | 56.0% | 54.7% | 54.9% |
| 地域で生活し続けるために必要なこと『家事支援』    | 42.9% | 44.4% | 42.4% | 44.2% | 41.7% | 44.4% | 39.7% |
| 地域で生活し続けるために必要なこと『見守り、声かけ』 | 36.6% | 34.8% | 35.2% | 40.7% | 40.7% | 32.5% | 36.0% |
| 訪問診療の利用『利用している』            | 18.4% | 17.0% | 16.3% | 19.6% | 15.0% | 17.3% | 23.3% |

## 分野7：口腔・栄養管理

| 調査項目              | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 口腔機能低下リスク『該当』     | 28.3% | 26.6% | 30.6% | 26.0% | 29.4% | 25.9% | 31.6% |
| 歯の状態『19本以下＋入れ歯利用』 | 32.5% | 28.1% | 33.0% | 31.3% | 32.4% | 31.8% | 38.8% |
| 歯科受診『1年以上受けていない』  | 23.7% | 22.7% | 21.1% | 24.4% | 26.3% | 22.1% | 25.2% |

## 分野8：在宅生活支援・介護者支援

| 調査項目               | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 家族・親族からの介護『ほぼ毎日ある』 | 40.7% | 42.0% | 41.8% | 50.5% | 40.4% | 34.5% | 36.4% |
| 主な介護者『配偶者』         | 38.9% | 46.2% | 35.8% | 37.2% | 37.1% | 42.2% | 36.1% |
| 主な介護者『子』           | 49.9% | 38.5% | 56.7% | 53.8% | 47.1% | 45.3% | 55.4% |
| 在宅生活継続に必要な『移送サービス』 | 32.4% | 33.0% | 29.6% | 29.0% | 34.2% | 39.1% | 29.5% |
| 在宅生活継続に必要な『配食』     | 17.8% | 21.0% | 13.3% | 25.2% | 14.0% | 20.9% | 13.2% |
| 在宅生活継続に必要な『掃除・洗濯』  | 14.1% | 11.0% | 8.2%  | 18.7% | 16.7% | 17.3% | 12.4% |

## 分野9：医療・介護連携

| 調査項目                               | 全体    | 北     | 東     | 中央    | さつき   | 国分寺台  | 南     |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 相談相手『医師・歯科医師・看護師』                  | 25.4% | 23.4% | 25.1% | 24.4% | 25.0% | 28.3% | 25.8% |
| 訪問診療の利用『利用している』                    | 18.4% | 17.0% | 16.3% | 19.6% | 15.0% | 17.3% | 23.3% |
| 介護が必要になった時の考え『自宅で介護サービス利用し家族と暮らす』  | 24.7% | 24.4% | 23.2% | 23.1% | 23.6% | 28.7% | 24.5% |
| 医療に関して困っていること『通院が難しい（交通手段があれば通院可）』 | 8.5%  | 8.1%  | 7.0%  | 6.4%  | 8.5%  | 9.3%  | 11.5% |

## 主要な圏域別課題と推進方向（サマリー）

| 圏域  | 主要課題   | 推進方向  |
|-----|--|---|
| 北   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出を控える理由として「外での楽しみがない」が最も高い</li> <li>・相談相手として「そのような人はいない」割合が最も高い</li> <li>・在宅生活支援では、家事支援ニーズが比較的高く、介護者支援では主介護者が「配偶者」である割合が高い</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出や参加のきっかけを増やす取組が重要</li> <li>・「相談できる人がいない」状態を減らす地域づくりを進める必要</li> <li>・高齢の介護者世帯を意識した家事支援や介護者支援も重要</li> </ul>                         |
| 東   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域づくりへの参加意向が最も高い</li> <li>・外出を控える理由として「トイレの心配」が最も高い</li> <li>・集合住宅居住の割合が高く、自分で自動車を運転する割合は最も低い一方で、電車利用は最も高い</li> <li>・在宅介護では、主介護者が「子」である割合が高い</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域参加への意欲が高い強みを生かしつつ、健康不安を理由に地域参加や外出が妨げられないようにする支援が重要</li> <li>・集合住宅地でも参加しやすい通いの場や介護予防の場の展開が有効と考えられる</li> <li>・家族介護者支援の充実</li> </ul> |
| 中央  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生きがいありの割合が高く、徒歩で移動する割合も最も高い</li> <li>・在宅介護では、家族・親族からの介護が「ほぼ毎日ある」割合が最も高い</li> <li>・在宅生活支援では、見守り・声かけが必要という割合が高い</li> <li>・成年後見制度を利用したい割合が高く、他方で「誰が選任されるか不安」という割合も最も高い</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・元気な高齢者の活動性を維持しつつ、介護負担の重い世帯や、生活支援を必要とする世帯への支援を強化することが重要</li> <li>・成年後見制度の必要性は高い一方で不安も大きいいため、制度の分かりやすい周知を進める必要がある</li> </ul>          |
| さつき | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態「よい」の割合が最も高い一方で、認知機能低下リスクが最も高い</li> <li>・現在の生活で心配なこととして「認知症になること」や「経済的なこと」も高い</li> <li>・在宅生活支援では、見守り・声かけが必要という割合が高い</li> <li>・在宅生活継続のためには移送サービスニーズも高い</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症への不安が高いことを踏まえた早期相談・普及啓発が重要</li> <li>・在宅生活支援につながる取組が重要</li> </ul>   |

| 圏域   | 主要課題   | 推進方向  |
|------|--|---|
| 国分寺台 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル認知度、フレイルチェック経験が最も高く、地域活動参加も高く、生活満足度も最も高い</li> <li>・路線バス利用が最も高く、介護が必要になった場合に「自宅で介護サービスを利用し家族と暮らす」意向も最も高い</li> <li>・健康面では高齢による衰弱や骨折・転倒が原因となる割合が高く、認知症施策では「偏見がなく正しい理解が普及されていること」を重視する割合が最も高い</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の良好な活動状況や生活満足度を生かしながら、フレイル予防や骨折・転倒予防をさらに進めることが重要</li> <li>・バス利用が多く在宅意向が高いことから、移動支援や在宅サービスを充実させることが必要</li> <li>・認知症の普及啓発や地域理解の促進が重要</li> </ul> |
| 南    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態「よい」が最も低く、フレイル認知度、フレイルチェック経験も最も低い</li> <li>・口腔機能低下リスク、歯の状態の悪化が最も高い</li> <li>・訪問診療利用が最も高く、通院困難も最も高いなど複合的な課題がみられる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防や健康づくりへの接点を増やすことが重要</li> <li>・口腔管理の強化が重要</li> <li>・医療・介護連携や移動支援、在宅医療につながる支援体制の充実が重要</li> </ul>  |