

第8期介護保険事業計画 南相木村老人福祉計画

令和3年度～令和5年度

～生涯安心して楽しく暮らせるいきいきとした村づくり～

令和3年3月策定

南 相 木 村

目 次

第1章 総論

第1節 計画策定にあたり

1 背景	1
2 計画の目的	1
3 計画の法的根拠	2
4 計画の作成時期と期間	2
5 他の計画との関係	2

第2節 計画の基本的な考え方

1 基本理念	3
2 重点施策	3
3 主な介護保険サービス・地域支援事業・高齢者福祉事業	5

第3節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の考え方	8
2 南相木村における日常生活圏域の設定	8

第2章 高齢者の現状と将来の見通し

第1節 被保険者の見通し

1 人口構造・高齢化率	9
2 世帯数の推移	10
3 出生率・死亡率の推移	10

第2節 要介護（要支援）認定者及び総合事業対象者の現状と推移

1 要介護（要支援）認定者	11
2 総合事業対象者	11

第3章 日常生活圏域ニーズ調査

第1節 調査の概要	13
第2節 調査の状況	14
第3節 調査の結果	15

第4章 介護保険事業

第1節 介護給付費の実績及び見込み

1 第7期の実績	29
2 第8期の見込み	29
3 在宅サービスの給付費	30
4 施設サービスの給付費	36
5 その他のサービスの給付費	37
6 第8期介護保険事業計画における制度改正	41
7 介護保険料の見込み	43

第5章 地域支援事業

第1節 地域支援事業

1 地域支援事業の概要	49
2 地域支援事業の実績及び見込み	50

第6章 高齢者福祉事業

第1節 高齢者福祉事業

1 高齢者福祉事業の概要	58
2 高齢者福祉事業の実績及び見込み	61

第1章 総論

第1節 計画策定にあたり

1 背景

日本の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所が平成29年7月に公表した報告書の将来推計人口によると、平成27年（2015年）には26.6%で、4人に1人を上回る状況から、団塊世代のすべてが75歳以上となる令和7年（2025年）には30.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には35.5%で、3人に1人が高齢者となるとされています。老年人口（高齢者数）のピークは、令和22年にを迎えるとされており、男女とも伸び続けております。

また、平均寿命は、令和元年（2019年）には男性81.14歳、女性87.45歳となっており（厚生労働省「令和元年簡易生命表」）、男女とも引き続き伸びております。

一方、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が平成12年4月にスタートし、現在までに21年が経過しました。平成27年（2015年）に団塊世代が高齢者になることを見据え、介護保険制度の持続可能性を確保する考え方から、平成18年に介護予防重視型のシステム確立に向けて見直しが行われました。平成24年には、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で自立して生活ができるよう「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」推進の取組みが始まり、その後の平成26年の法律改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域支援事業」の充実が盛り込まれ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）から市区町村が主体的に取り組む地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行され、多様化が進められました。

このような中、本村の65歳以上の高齢者人口は、令和2年10月1日時点で405人、高齢化率40.5%と、第7期介護保険事業計画作成時の平成29年10月1日時点の41.0%に比較すると高齢化率はほぼ横ばいとなっていますが、村民の5人に2人を上回っています。今後も着実に高齢化は進行し、高齢化率は令和7年（2025年）には42.8%に、令和22年（2040年）には48.6%に達すると見込まれています。

今後は、高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、介護保険制度を支える現役世代の負担が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となっております。

2 計画の目的

この計画は、介護保険対象となるサービスと介護保険対象外となる保健福祉サービスが総合的、一体的に提供されるための計画であり、いわゆる団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）を見据え、計画期間（令和3年度から令和5年度）における介護保険対象サービス及び介護保険対象外サービスの必要量の見込みや供給の確保策、その他村として実施する施策や基本目標を定めます。

3 計画の法的根拠

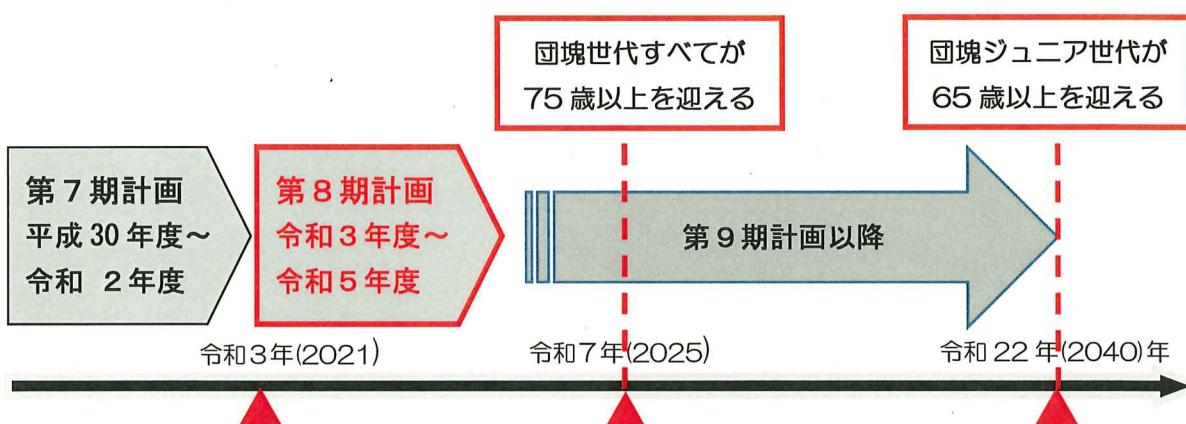
介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づいて市町村が作成する計画で、あり、介護保険の給付対象となるサービスの利用ニーズなどを勘案し、サービスの種類ごとにサービス量の推計等を行います。平成12年4月の介護保険制度開始から今回の計画が第8期となります。

老人福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づいて市町村が作成する計画であり、高齢者に関する基本的な政策目標の設定とその実現のための取り組むべき施策全般を盛り込んだ総合的な計画です。

南相木村では、介護保険事業計画と老人福祉計画を一体的に作成します。

4 計画の作成時期と期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3か年の計画です。団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる令和7年（2025年）や、高齢者人口がピークを迎える、介護サービスの需要とニーズが増加・多様化すると同時に、担い手となる現役世代が著しく減少する令和22年（2040年）を見据えて計画を定めます。



5 他の計画との関係

この計画は、村の最上位計画である「南相木村第6次長期振興計画（令和3年度（2021年度）～令和12年度（2030年度））」が掲げる理念や将来像をもとに、高齢者福祉の総合的な計画としての目標、具体的な施策などを示したもので、長野県が作成する「長野県高齢者プラン」や「信州保健医療総合計画」との整合性を図りながら本計画を推進します。

第2節 計画の基本的な考え方

1 基本理念

村の最上位計画である「南相木村第6次長期振興計画（令和3年度～令和12年度）」では、『笑顔でつながる南相木村』を村の将来像に掲げ、将来像実現のための基本指針として、健康・福祉分野においては、「健康づくりや生きがいづくりを通じて、高齢者が生涯安心して楽しく暮らせるいきいきとした村」と定めています。

そのための主要施策として、①健康相談・健康教室・介護予防教室の参加促進、②外出支援サービスの充実、③要介護者およびその家族の支援、④高齢者の生きがいづくりの支援、⑤福祉施設の充実、以上の5つの柱を掲げています。

これらを踏まえ、本計画は、「健康づくりや生きがいづくりを通じて、高齢者が生涯安心して楽しく暮らせるいきいきとした村づくり」を基本理念と定め、国や県と連携して、基本理念の実現に向け施策を展開します。

2 重点施策

（1）地域包括ケアシステムの推進

高齢者が可能な限り自宅や地域で暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進を図ります。

地域包括支援センターを中心に多職種協働による地域ケア会議を開催し、諸課題を検討するとともに、各種団体やボランティアグループによる地域支え合いのネットワークづくりなど生活支援体制の確立を図ります。

自宅や地域でできる限り生活できるように自立支援に向けたケアマネジメントの質の向上を図り、増加が予測される認知症ケアや最期を自宅や地域で迎えられるよう終末期ケアの充実、医療と介護の連携体制の充実を図ります。

認知症高齢者や独居高齢者等に対する緊急時・災害時等の安心・見守りのサービスの充実、多様なニーズに対応した介護保険外のサービスの充実やサービス提供体制の支援、住民支え合いの活動体制づくりの支援を一体的に行い地域の支え合いによる在宅生活の支援を推進します。

高齢者自身の身体・生活状況に応じた生活ができよう住宅改良や自宅に変わる施設等の充実を図り、最後まで地域で暮らしていく多様な住まいの創出を図ります。

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、介護離職ゼロへつなげる取組み、事業所における業務効率化の取組みを支援します。

（2）高齢者がいきいきと活躍できる社会づくり

生涯にわたり学べる環境を整備するため、関係機関と連携して生涯学習機会の創出、老人クラブ活動の支援や環境美化活動への参加促進、児童生徒との世代間交流が図れる企画、農業ができるだけ長く継続できる等の支援を行います。また、消費生活トラブルの防止や交通安全対策の推進を行っていきます。また、高齢者の経験と能力を活かし、就業の機会を提供

しています。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

様々な事例に対応するため関係機関・団体と連携し、地域包括支援センターを中心に支援体制の整備を図ります。成年後見制度の普及啓発と利用促進を行うとともに、それを支援する成年後見利用補助制度の普及啓発、村長申立制度により支援を行います。佐久圏域の市町村と連携して全体のコーディネートを行う中核機関の設置を進めます。近年増加している高齢者の虐待防止に関する普及啓発に取組みます。

(4) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

国は認知症施策推進大綱を定め、「共生」と「予防」を車の両輪とし、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づく、認知症施策の展開を進めています。

これを踏まえ、以下により認知症施策の推進を図ります。

①地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会の多い小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員向けの養成講座の開催の機会の拡充や、学校教育における認知症への理解の促進を図ります。認知症の人本人が自らのことばで語り、認知症になっても希望を持って前向きに暮らすことができる姿勢を積極的に発信できるよう支援していきます。

②地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、社会参加活動や学習活動の場を活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を支援していきます。

③認知機能低下のある人や認知症の人に対し、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、医療機関等の更なる質の向上を図るとともに連携の強化に取り組みます。

④認知症になってからもできるかぎり住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう「認知症バリアフリー」の様々な取組みを推進します。

⑤認知症の早期発見・早期対応に関する研究開発の取組みに係る情報収集に努めます。

(5) 介護予防・健康づくり施策の充実と推進（地域支援事業の効果的な実施）

高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが求められており、介護予防・健康づくりの取組みを強化し、健康寿命の延伸を図ります。

高齢者一人ひとりに対しフレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保険事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。

一般介護予防事業では、専門職の関与、他の事業との連携、データの利活用とPDCAサイクルに沿った分析・評価を重点に、国の保険者機能強化推進交付金等を活用し、施策のさらなる充実・強化を図ります。

地域包括支援センターの介護予防事業として、現在実施している事業の転倒・認知症予防、訪問リハビリテーション等の充実を地域の医療機関等と連携を図りながら進めていき

ます。

介護予防ケアプランの充実を図るためにケアマネジメントを担う主任介護支援専門員の育成・確保を支援し、日常生活から介護予防を行えるような体制づくりを進めます。

要介護になる前の高齢者の実態把握に努める一方、希望する要介護者には総合事業の対象となるよう勧奨し、地域支援事業の効果的な実施を図ります。

高齢単身世帯や高齢者のみ世帯の増加により、生活支援サービスの必要性もさらに高まっていることから、生活支援体制整備の充実・強化を図ります。

(6) 介護保険サービスの充実

村には介護サービス事業を運営する事業所が南相木村社会福祉協議会のみとなっていますが、近隣町村の介護事業者も視野に入れながら、居宅系サービスの充実を図ります。施設系サービスは、近隣市町村との調整を図りながら必要な基盤整備の支援をしていきます。近年需要が高い住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備計画はありませんが、県と市町村間の情報連携を強化し、要介護者や家族のニーズに対応していきます。

介護保険制度が持続可能で安定的に運営されるよう、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の作成などに取り組み、国保連合会から提供されるデータを積極的に活用し、介護給付費の適正化を図ります。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備の推進

令和元年台風 19 号災害や新型コロナウイルス感染症流行の経験を踏まえ、災害対策や感染症予防対策の強化など、住みやすい環境づくりに取り組みます。

日頃から介護事業所、医療機関、消防・警察機関と連携し、備蓄品の調達状況の確認、平常時の訓練の実施、啓発活動などに積極的に取り組み、災害・感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

3 主な介護保険サービス・地域支援事業・高齢者福祉事業

介護保険サービス

(1) 介護給付（要介護認定者へのサービス）

ア 居宅サービス

- | | |
|--------------|--------------|
| ●訪問介護 | ●訪問入浴介護 |
| ●訪問看護 | ●訪問リハビリテーション |
| ●居宅療養管理指導 | ●通所介護 |
| ●通所リハビリテーション | ●短期入所生活介護 |
| ●短期入所療養介護 | ●福祉用具貸与 |
| ●特定福祉用具購入 | ●住宅改修 |
| ●特定施設入居者生活介護 | |

イ 地域密着型サービス

- 地域密着型通所介護

- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ウ 施設サービス

- | | |
|-----------|------------|
| ●介護老人福祉施設 | ●介護老人保健施設 |
| ●介護医療院 | ●介護療養型医療施設 |

エ 居宅介護支援

(2) 介護予防給付（要支援認定者へのサービス）

ア 介護予防サービス

- | | |
|------------------|---------------|
| ●介護予防訪問入浴介護 | ●介護予防訪問看護 |
| ●介護予防訪問リハビリテーション | ●介護予防居宅療養管理指導 |
| ●介護予防通所リハビリテーション | ●介護予防短期入所生活介護 |
| ●介護予防短期入所療養介護 | ●介護予防福祉用具貸与 |
| ●特定介護予防福祉用具購入 | ●介護予防住宅改修 |
| ●介護予防特定施設入居者生活介護 | |

イ 地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護

ウ 介護予防支援

(3) 経済的負担の軽減

- 高額介護サービス費
- 高額医療合算介護サービス費
- 補足給付（特定入所者介護サービス費）
- 介護保険サービスの訪問介護等を利用する障害者に対する支援措置事業
- 社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度事業
- 振興山村等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業
- 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業

地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活総合支援事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問型サービス（第1号訪問事業）
- 通所型サービス（第1号通所事業）

- その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
- 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）
- 審査支払手数料
- 高額介護予防サービス費相当事業等

（2）一般介護予防事業

- 介護予防把握事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- 介護予防普及啓発事業
- 一般介護予防事業評価事業

（3）包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営に関する事業
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症初期集中支援推進事業
- 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業
- 地域ケア会議推進事業
- 生活支援体制整備事業
- 認知症地域支援・ケア向上事業

（4）任意事業

- 介護給付費等費用適正化事業
- 成年後見制度利用支援事業
- 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
- 認知症サポーター等養成事業
- 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業
- 地域自立生活支援事業
- 家族介護支援事業
- 福祉用具・住宅改修支援事業

高齢者福祉事業

（1）生きがい対策事業

- 生涯学習・社会参加活動の推進
- 就業支援

（2）在宅福祉サービス事業

- シニア大学受講生交通費補助事業
- 福祉機器貸与事業
- 徘徊高齢者家族支援サービス事業
- 高齢者にやさしい住宅改良促進事業
- 交通災害共済掛金補助業
- 外出支援サービス事業
- 緊急通報サービス利用支援事業
- 自動消火装置利用支援事業
- 村営バス無料事業
- 高齢者祝金支給事業

（3）施設福祉サービス事業

- 南相木村老人デイサービスセンター
- 南相木村高齢者支援ハウス

第3節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の考え方

日常生活圏域は、高齢者が要支援・要介護状態となっても、できるかぎり住み慣れた地域で生活できるよう、面積や人口だけでなく、行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位、その他社会的条件など、それぞれの地域の特性を踏まえ、総合的に勘案して設定します。

2 南相木村における日常生活圏域の設定

第8期計画においては、第7期計画に設定した日常生活圏域の見直しは行わず、南相木村全域を一つの日常生活圏域として設定します。

地域における保健福祉の拠点である地域包括支援センターが中心となり、地域の施設及びそれを支える人々と連携を図り、元気高齢者の方への介護予防事業から、要支援・要介護高齢者に対する介護サービスまで、幅広い支援体制を構築していきます。

第2章 高齢者の現状と将来の見通し

第1節 被保険者の見通し

1 人口構造・高齢化率

令和2年10月1日現在の南相木村の人口は1,001人で、うち高齢者人口（65歳以上人口）は405人、高齢化率（65歳以上）は40.5%となっています。

総人口は減少を続け、各年代層の人口も減少傾向にあります。高齢化率は概ね横ばいと予想していますが、出生数の減少や若者の流出などから若年層人口の減少傾向も続いており、高齢者を支える人口の減少が続いていることが予測されます。

これにより、高齢者を介護する者の高齢化や介護者のいない独り暮らし世帯の増加が進み、家族等による介護が難しい状況にあると思われます。

■総人口と被保険者数の推移

(単位：人)

	30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度	5年度	7年度	12年度	22年度
総人口	1,027	1,008	1,001	931	881	830	788	704	570
第1号被保険者	417	411	405	380	366	351	337	315	277
前期高齢者	145	143	148	140	135	130	121	121	103
65～69歳	75	68	61	61	62	62	63	61	57
70～74歳	70	75	87	79	73	68	58	60	46
後期高齢者	272	268	257	240	231	221	216	194	174
75～79歳	65	57	55	51	60	71	78	53	53
80～84歳	82	79	73	68	58	47	41	64	46
85～89歳	79	86	80	75	63	51	45	28	30
90歳以上	46	46	49	46	50	52	52	49	45
第2号被保険者	308	298	292	272	256	250	253	216	164
65歳以上高齢化率(%)	40.6	40.8	40.5	40.8	41.5	42.3	42.8	44.7	48.6

※平成30年度～令和2年度は、10月1日時点の住民基本台帳の人口および厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報の数値、令和3年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（2018・平成30年推計）」の推計値。

2 世帯数の推移

(10月1日時点、単位：世帯)

区分	H24	H27	H30	R1	R2
全世帯	439	432	437	431	430
高齢者世帯	300	300	291	288	286
高齢者のみの世帯	77	80	76	76	71

※高齢者世帯とは、65歳以上が1人以上いる世帯。

3 出生率・死亡率の推移

(単位：%)

区分	H24	H27	H30	R1	R2 見込
出生率	南相木村	3.7	3.0	3.0	3.0
	長野県	7.9	7.5	7.0	6.7
死亡率	南相木村	18.6	22.9	12.9	23.0
	長野県	11.6	11.8	12.4	12.7

第2節 要介護（要支援）認定者及び総合事業対象者の現状と推移

1 要介護（要支援）認定者

令和2年10月1日時点の要介護認定者は91名であり、前年より6人(▲6.2%)減少しました。これは、総人口の減少とともに高齢者人口も減少しているためと推測されます。独り暮し世帯や高齢者のみの世帯の増加とともに更なる高齢化が進む中で、介護サービス等を必要とする高齢者が多くなったことが考えられます。また、村外に居住する家族等が日常生活を心配して介護申請をするケースも増えてきています。このようなことから認定者数は減少が見込まれますが、認定率は増加が予測されます。

また、年齢別の介護認定状況は、80歳頃までは要介護認定を必要としない元気高齢者の比率が高いものの、85歳あたりから要介護認定を申請される方が増えています。

■要介護認定者数の推移

(10月1日時点、単位：人)

年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数	認定率
H30 年度	5	7	31	16	17	11	8	95	22.8%
R 1 年度	3	9	26	22	13	12	12	97	23.6%
2 年度	4	10	20	20	16	12	9	91	22.5%
3 年度	4	9	18	20	16	12	9	88	24.2%
4 年度	4	10	18	18	15	12	9	86	24.2%
5 年度	4	9	19	22	13	11	8	86	24.5%
7 年度	3	10	19	19	14	11	8	84	24.9%
12 年度	3	8	20	19	14	11	7	82	26.0%
22 年度	3	7	18	19	12	9	7	75	27.1%

※認定率：第1号被保険者(65歳以上)に占める要介護(要支援)認定者の割合

全国 18.6%、長野県 17.2%(令和2年10月1日時点)

2 総合事業対象者

総合事業の対象者数の実績と見込みは次のとおりです。

■総合事業対象者数の推移

(単位：人)

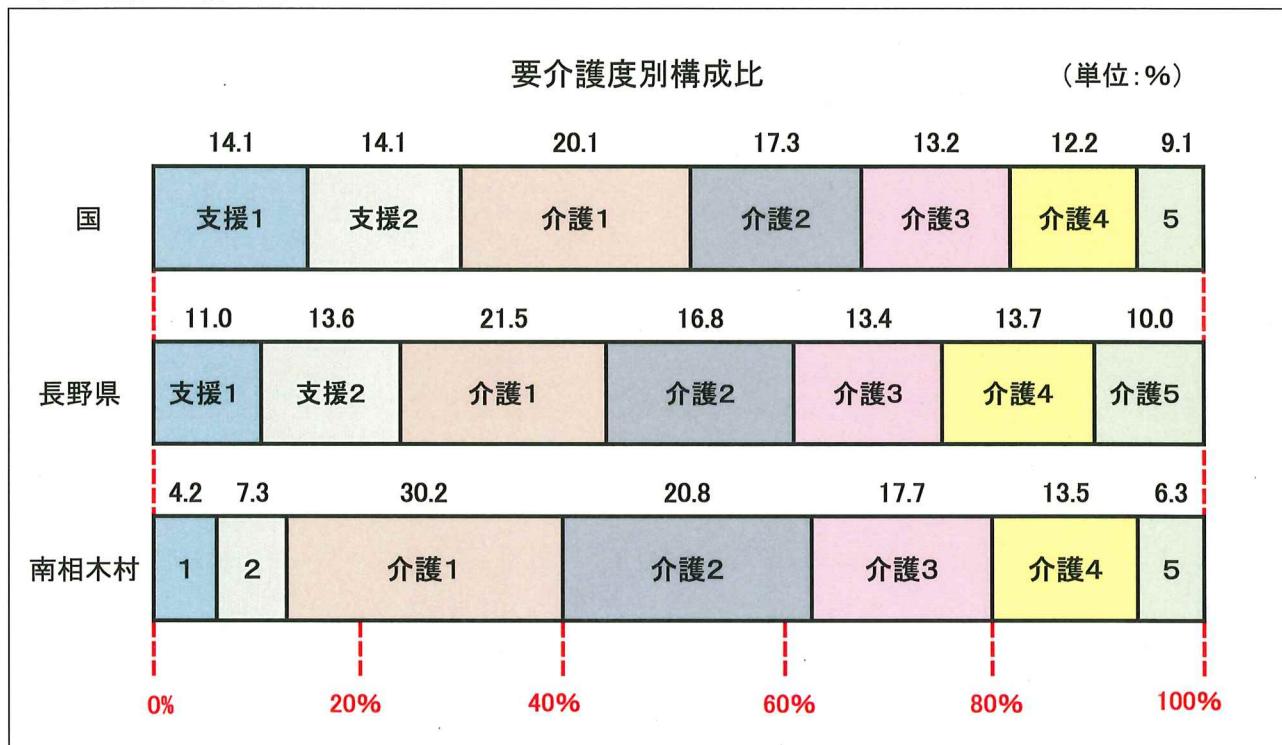
年度	第7期実績			第8期推計			第9期以降推計	
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
訪問介護相当サービス	2	2	2	2	2	2	2	2
通所介護相当サービス	4	4	4	4	4	4	4	4

■年齢別要介護認定者数

(令和2年10月1日時点、単位：人)

区分	人口	未申請者	認定者	認定率
全体	697	606	91	
40～64歳（第2号被保険者）	292	292	0	
65歳以上（第1号被保険者）	405	314	91	22.5 %
65～74歳	148	140	8	5.4 %
65～69歳	61	58	3	4.9 %
70～74歳	87	82	5	5.8 %
75歳以上	257	174	83	32.3 %
75～79歳	55	51	4	7.3 %
80～84歳	73	63	10	13.7 %
85～89歳	80	45	35	43.8 %
90歳以上	49	15	34	69.4 %

■要介護度別構成比



※厚生労働省「平成30年度介護保険事業状況報告(年報)」から

第3章 日常生活圏域ニーズ調査

第1節 調査の概要

①目的 県内の高齢者の生活実態、介護サービスの利用に対する実情・意向、施設入所者の実態、介護事業所等の経営実態や介護従事者の処遇状況等に関する調査を実施し、次期介護保険事業（支援）計画策定のための基礎資料とする。

②種類及び概要

- ①元気高齢者等 14,000 名程度（長野県と市町村の合同実施）
- ②居宅要介護認定者等：54,000 名程度（長野県と市町村の合同実施）
- ③施設入所者等：1,000 施設程度（長野県のみ実施）
- ④介護サービス事業所：2,100 事業所程度（長野県のみ実施）

③調査の特徴

- ①元気高齢者等実態調査／居宅要介護・要支援認定者等実態調査
 - 国の「日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」と一体的に実施
 - 地域で暮らし続けることができるための生活支援などのニーズを把握するとともに、高齢者自身が地域においてできることについても調査
- ②施設入所者等実態調査
 - すべての入所者を調査対象とし、高齢者の住環境の実態を把握
 - 過去1年間の新規入所者及び退去者の状況の実態を把握
 - 施設の安全、防災、防犯対策の状況を把握
- ③介護サービス事業所調査
 - 地域包括ケアに関する項目、介護支援専門員による地域の課題等を把握
 - 医療的ケアへの対応状況を把握
 - 施設の安全、防災、防犯対策の状況を把握
 - 病院から退院した利用者の状況について把握（介護支援専門員への調査）

区分	元気高齢者等	居宅要介護・要支援認定者等
調査方法	無作為抽出	悉皆調査
調査対象	要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の高齢者	要介護・要支援認定者から施設入所者を差し引いた全員
調査対象者数	県指定数：35人	在宅の要介護・要支援認定者：54人
調査基準日	令和元年10月1日	
実施方法	郵送	
実施機関	長野県及び南相木村	

第2節 調査の状況

■調査回答状況

区分	元気高齢者等	要介護認定者等	合計
調査数(人)	35	54	89
回収数(人)	31	37	68
回収率(%)	88.6	68.5	76.4

■元気高齢者等の年齢別回答状況

区分	対象者数(人)	回収数(人)	回収率(%)
65~69歳	9	7	77.8
70~74歳	13	12	92.3
75~79歳	10	9	90.0
80~84歳	3	3	100.0
85歳以上	0	0	—
合計	35	31	88.6

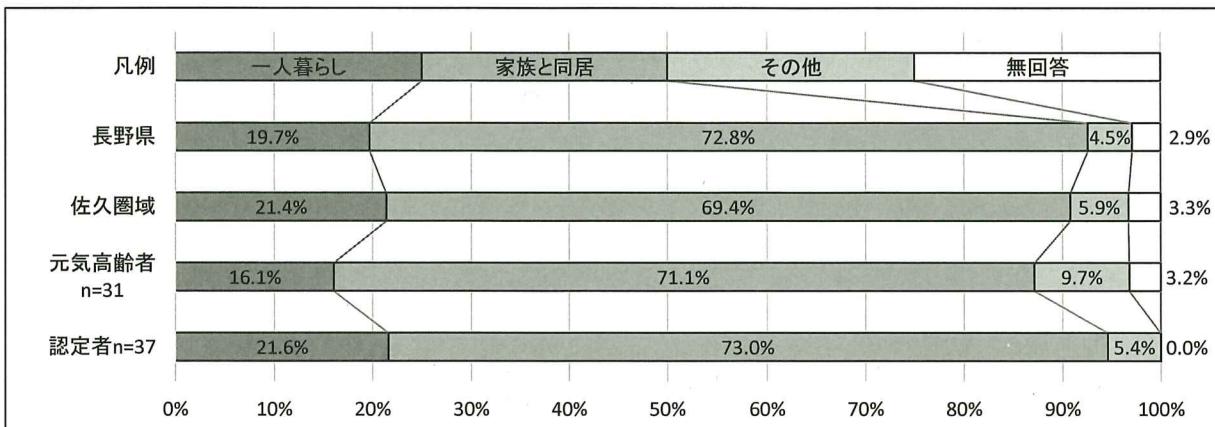
■要介護認定者等の年齢別回答状況

区分	対象者数(人)	回収数(人)	回収率(%)
65~69歳	1	1	100.0
70~74歳	1	0	0.0
75~79歳	3	3	100.0
80~84歳	9	5	55.6
85~89歳	18	12	66.7
90歳以上	22	16	72.7
合計	54	37	68.5

第3節 調査の結果(一部抜粋) ※説明及びグラフ中の「n」は基数のことと、その質問の回答数になります。

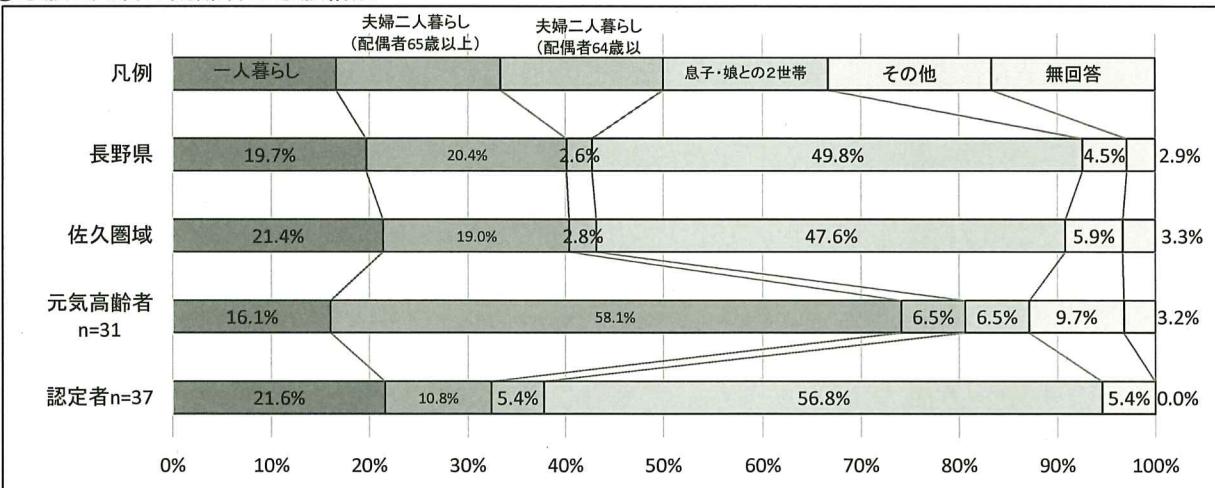
(1) 家族構成

① 家族構成



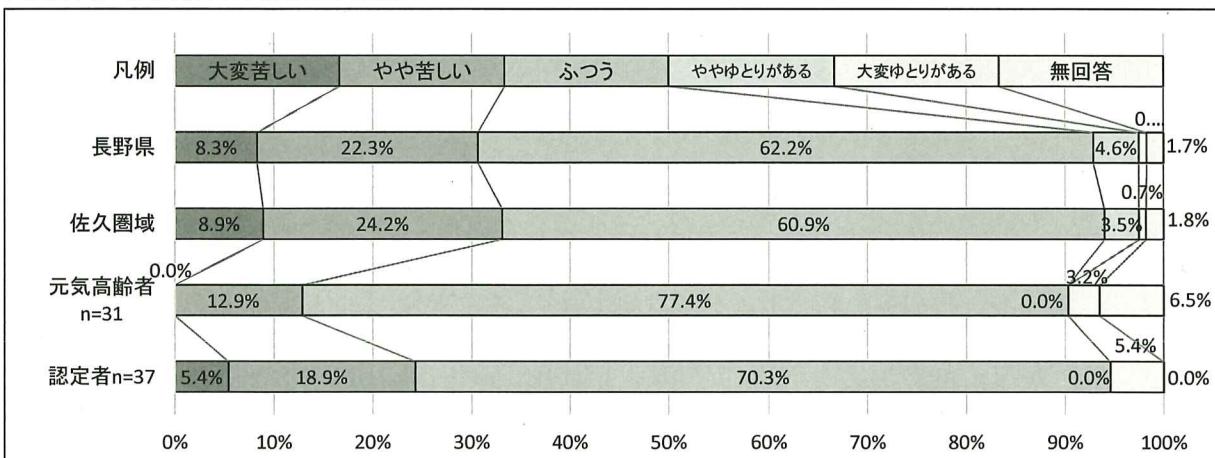
- ✓ 元気高齢者、認定者とも7割が、「家族と同居」と回答
- ✓ 「一人暮らし」との回答は、認定者が元気高齢者を上回る

② 家族と同居の高齢者の家族構成



- ✓ 元気高齢者は、「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)」の世帯が一番多い
- ✓ 認定者は、「息子・娘との2世帯」が一番多い

(2) 経済的に見た現在の暮らしの状況

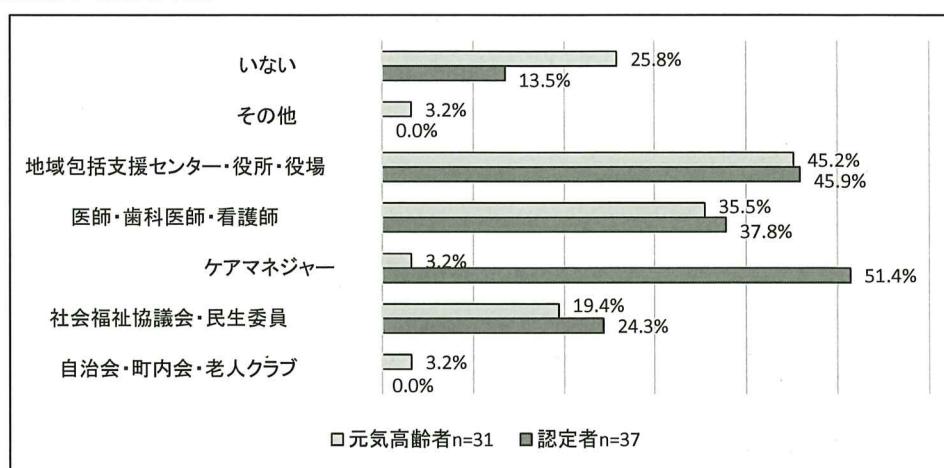


- ✓ 元気高齢者のうち、「ふつう」との回答は約7割を超える
- ✓ 認定者のうち、「苦しい」との回答は約3割、「ふつう」との回答は約6割、「ゆとりがある」との回答は1割以下

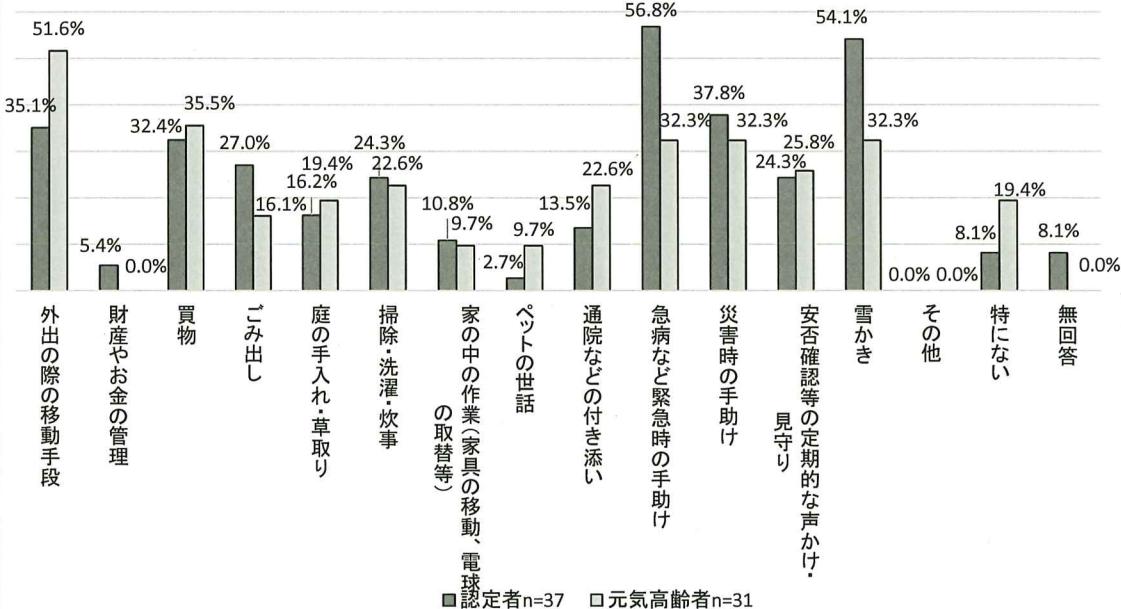
(3) 家族や友人以外の相談相手(複数回答)

✓元気高齢者は「包括・役場」、「医師・歯科医師・看護師」との回答が多い

✓認定者は「ケアマネジャー」が多く、次いで「包括・役場」、「医師・歯科医師・看護師」と回答



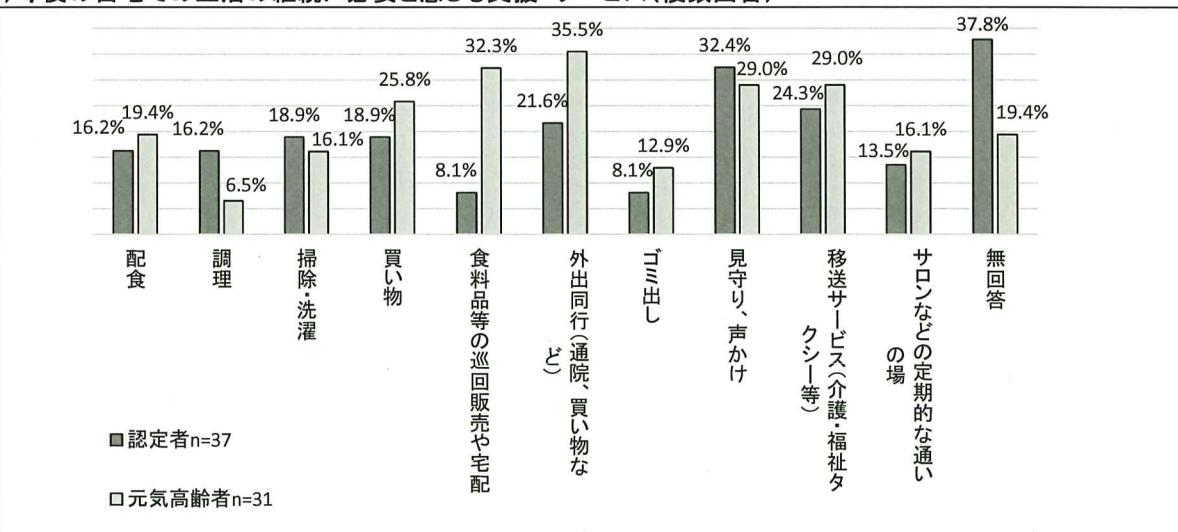
(4) 日常生活上の支援が必要になった時、地域の人にしてほしい支援(複数回答)



✓元気高齢者は「外出の際の移動手段」が一番多く、「買物」、「急病など緊急時の手助け」、「災害時の手助け」、「雪かき」が続く

✓認定者は「急病など緊急時の手助け」が一番多く、「雪かき」、「外出の際の移動手段」と続く

(5) 今後の自宅での生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)

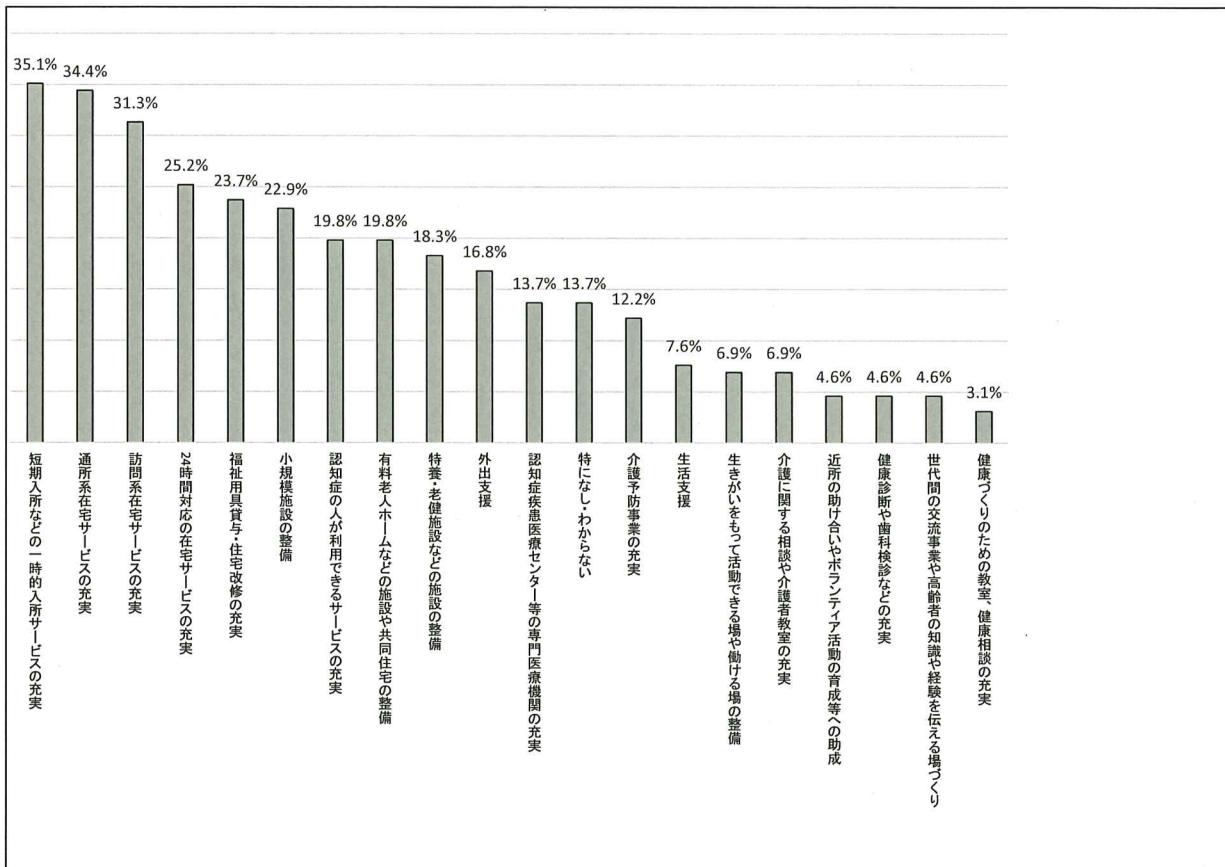


✓元気高齢者は「外出同行」、「食料品等の巡回販売や宅配」との回答が多い

✓認定者は「見守り、声かけ」、「移送サービス」との回答が多い

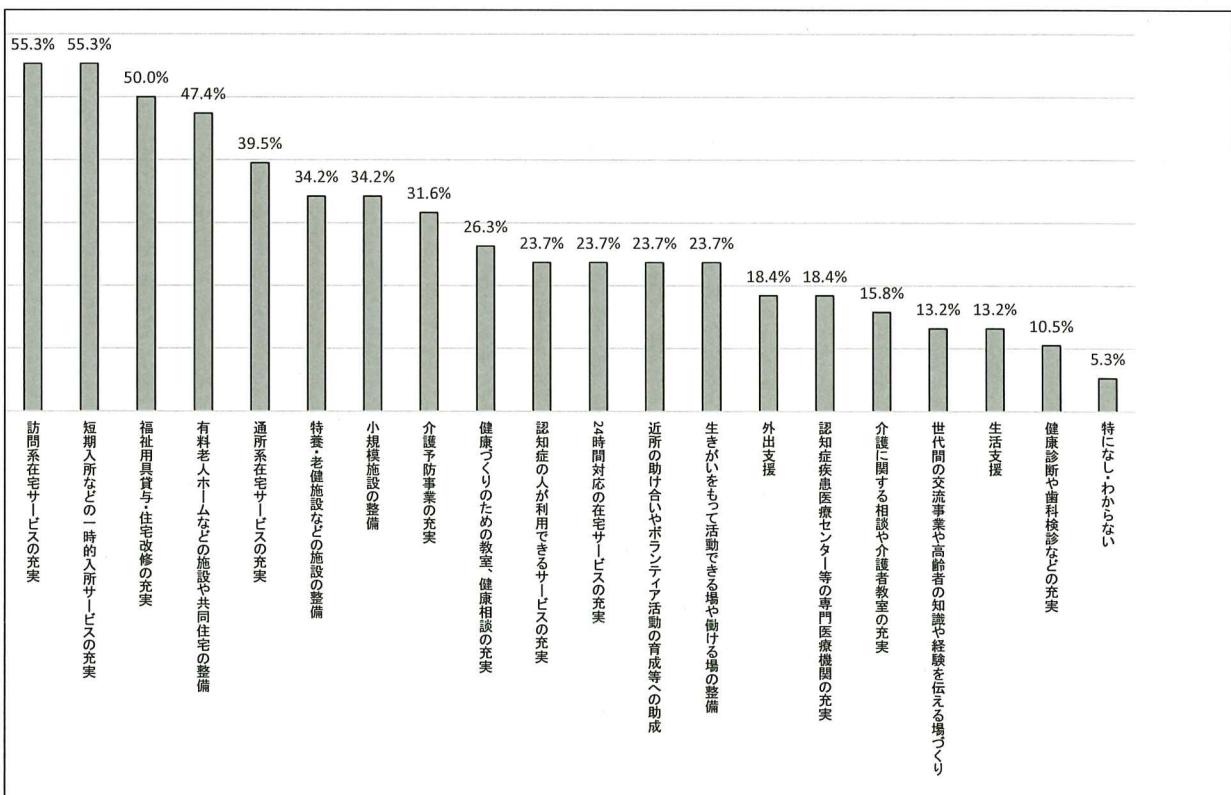
(6)今後介護や高齢者に必要な施策(複数回答)

①認定者 n=37



✓3割超の方が、自宅での生活が継続できるよう、①短期入所サービス、②通所系サービス、③訪問系サービスの充実が必要ご回答
✓次いで、24時間対応の在宅サービスの充実や福祉用具貸与・住宅改修の充実など、在宅系のサービスの充実が必要ご回答

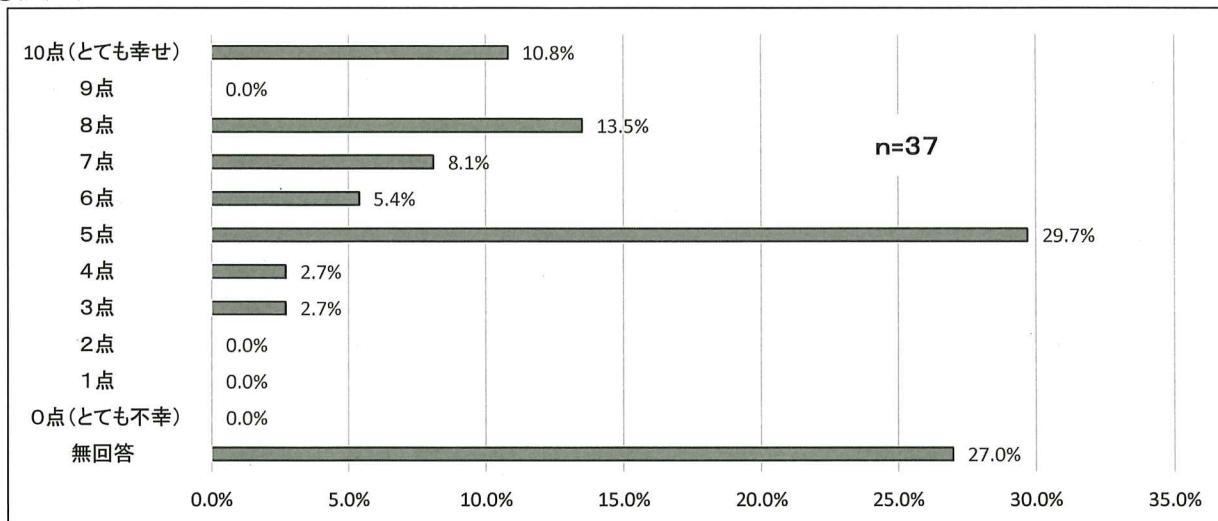
②元気高齢者 n=31



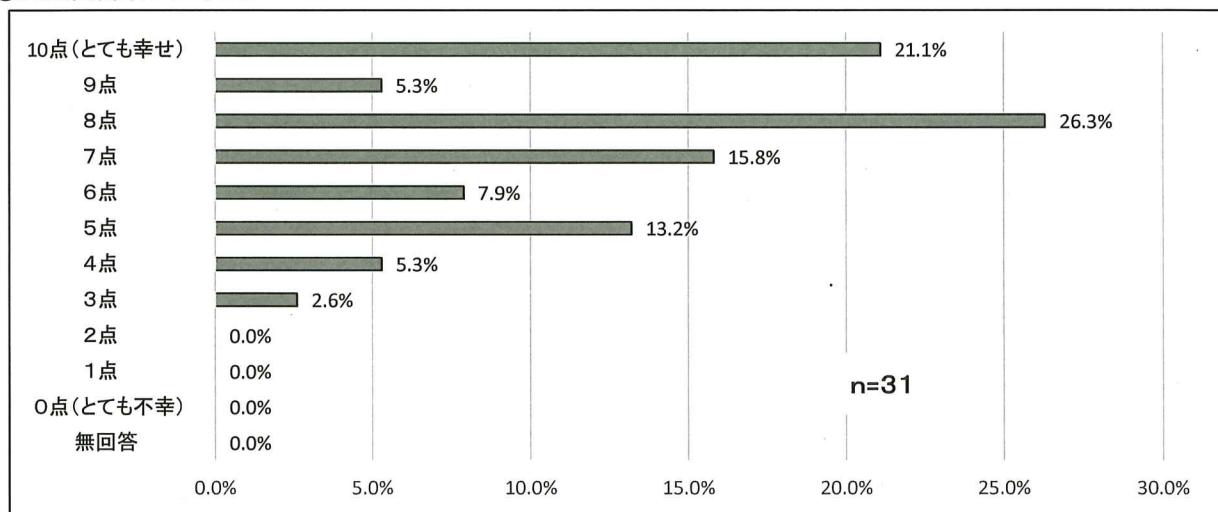
✓①訪問系在宅サービス、②短期入所サービス、③福祉用具貸与・住宅改修の充実と、自宅での生活が継続できるサービスについての回答が多い

(7) 幸福度

①認定者: 平均 6.5



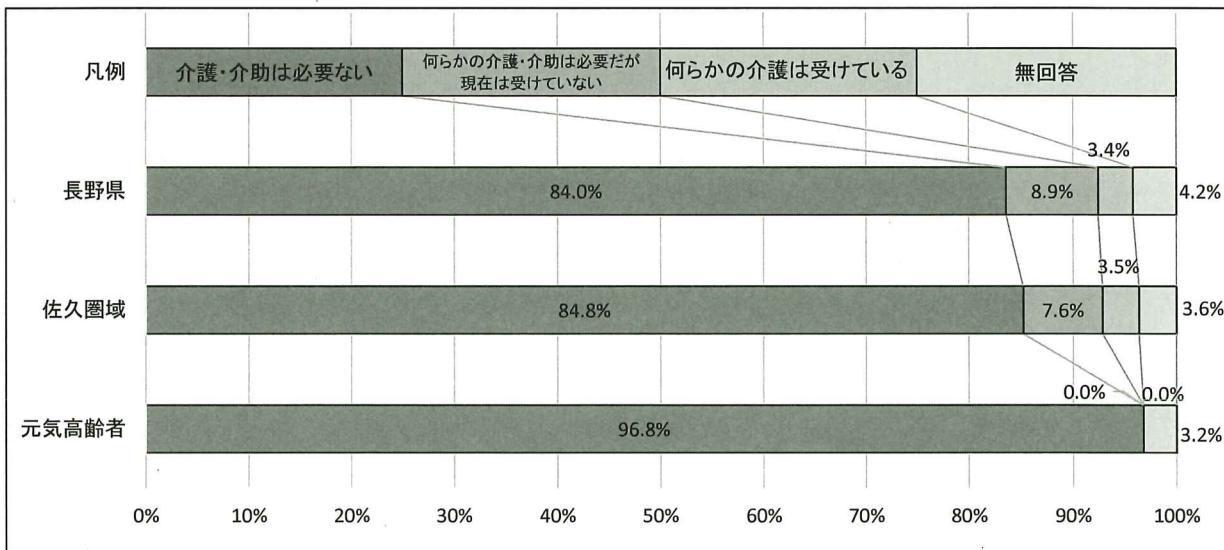
②元気高齢者: 平均 7.8



✓長野県と佐久圏域の平均はともに、認定者: 平均 6.1 元気高齢者: 平均 7.2

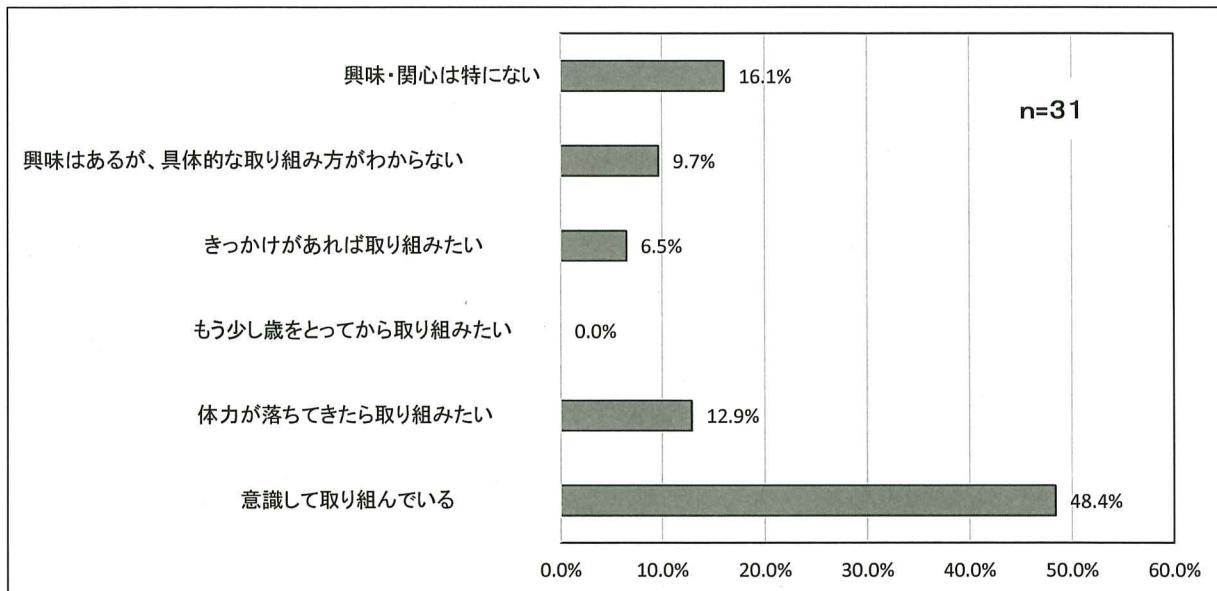
【元気高齢者】

(8) 普段の生活で介護を必要としているか



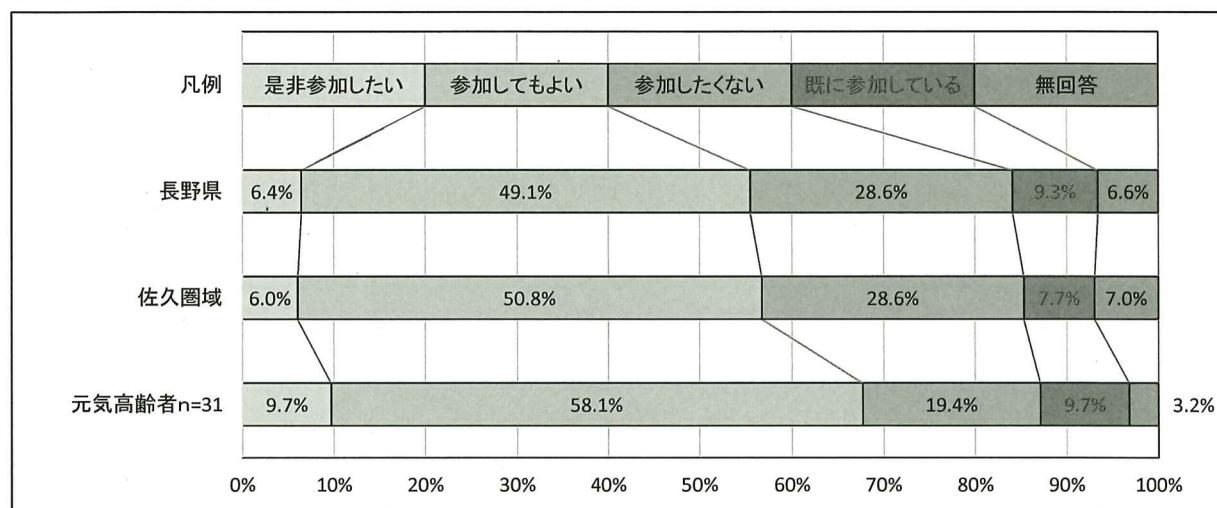
✓介護・介助は必要ないという回答が9割超

(9)介護予防への取り組み状況



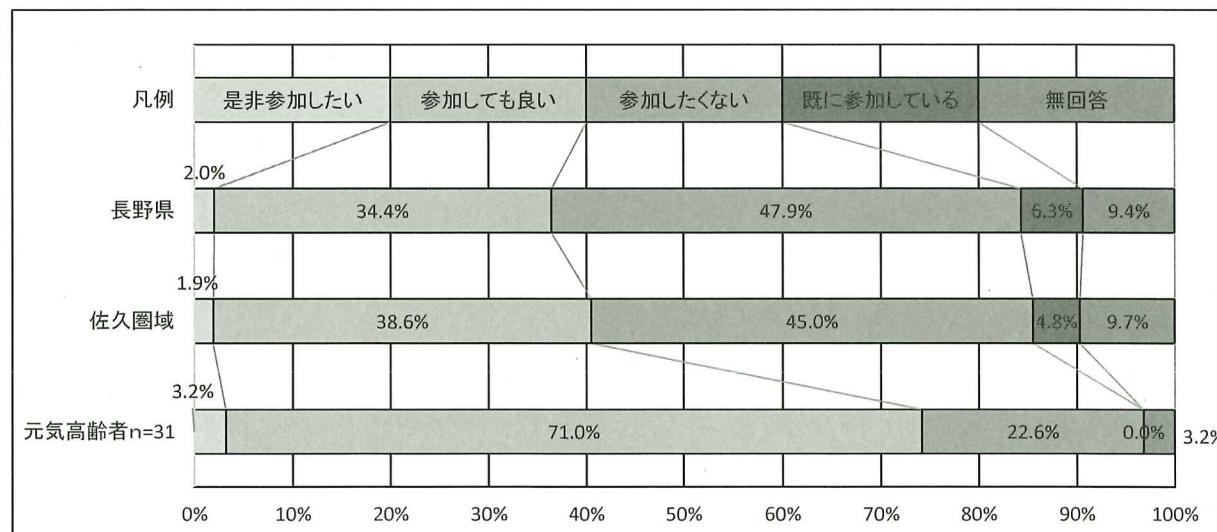
✓「意識して取り組んでいる」という方が4割超

(10)いきいきした地域づくりへの参加者としての参加意向



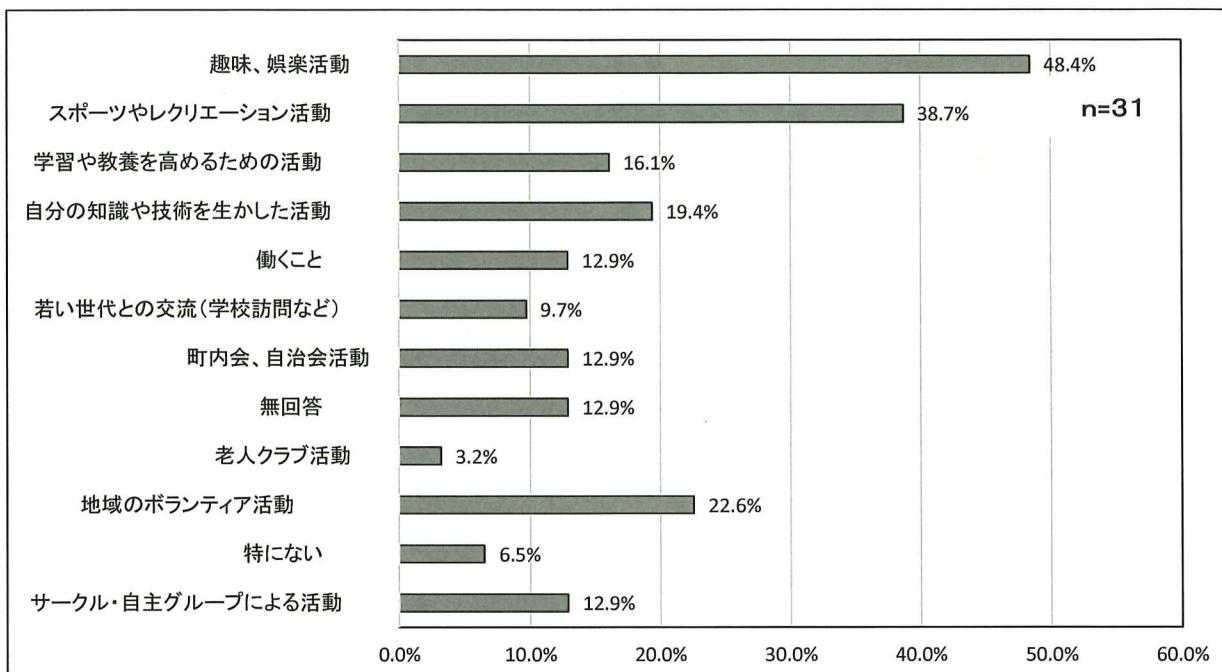
✓「是非参加したい」「参加してもよい」との回答が6割超

(11)いきいきした地域づくりへの企画・お世話役としての参加意向



✓「是非参加したい」「参加しても良い」が7割超、「参加したくない」が2割

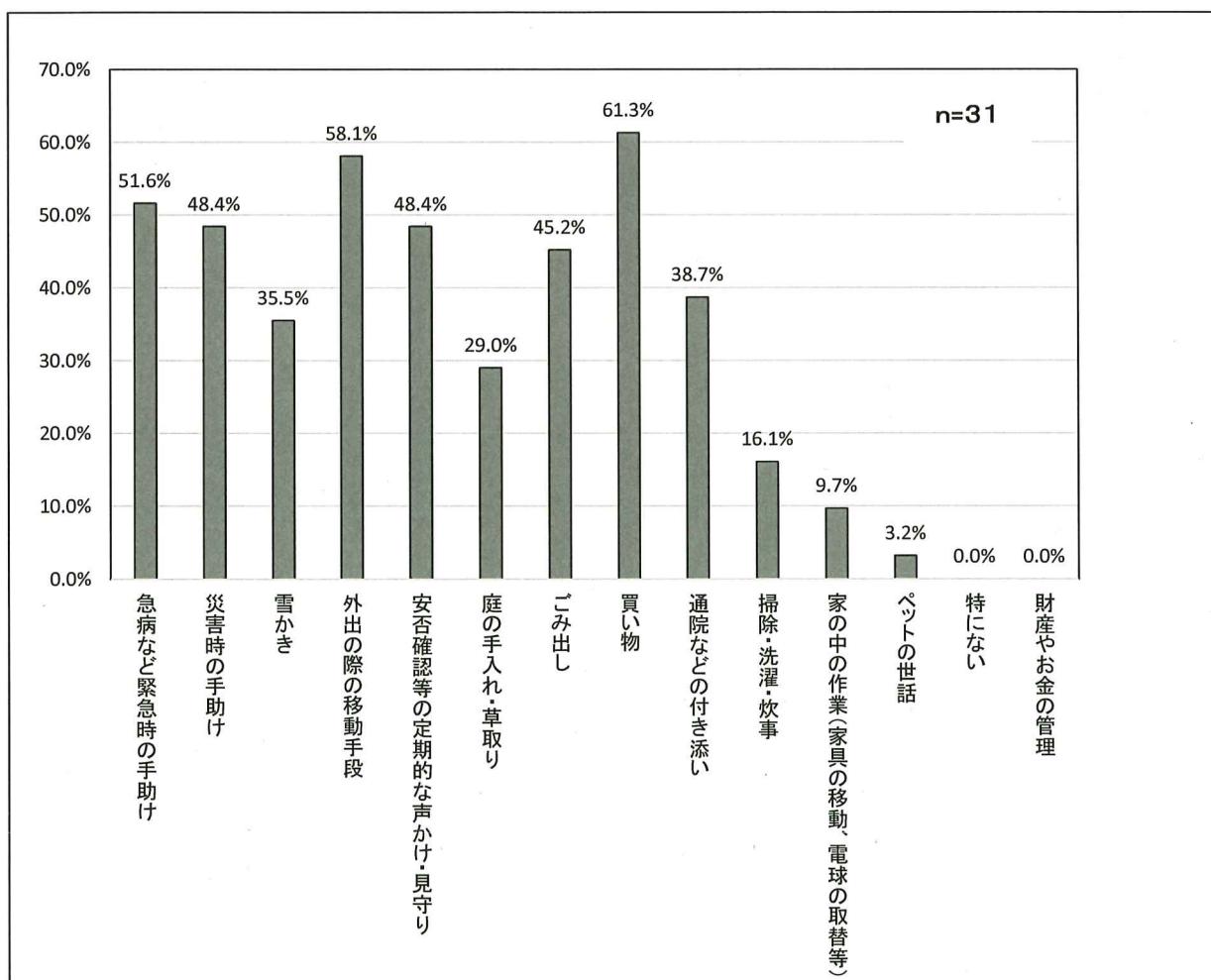
(12) 参加したい活動



✓5割近くの方が「趣味・娯楽活動」に参加したいと回答

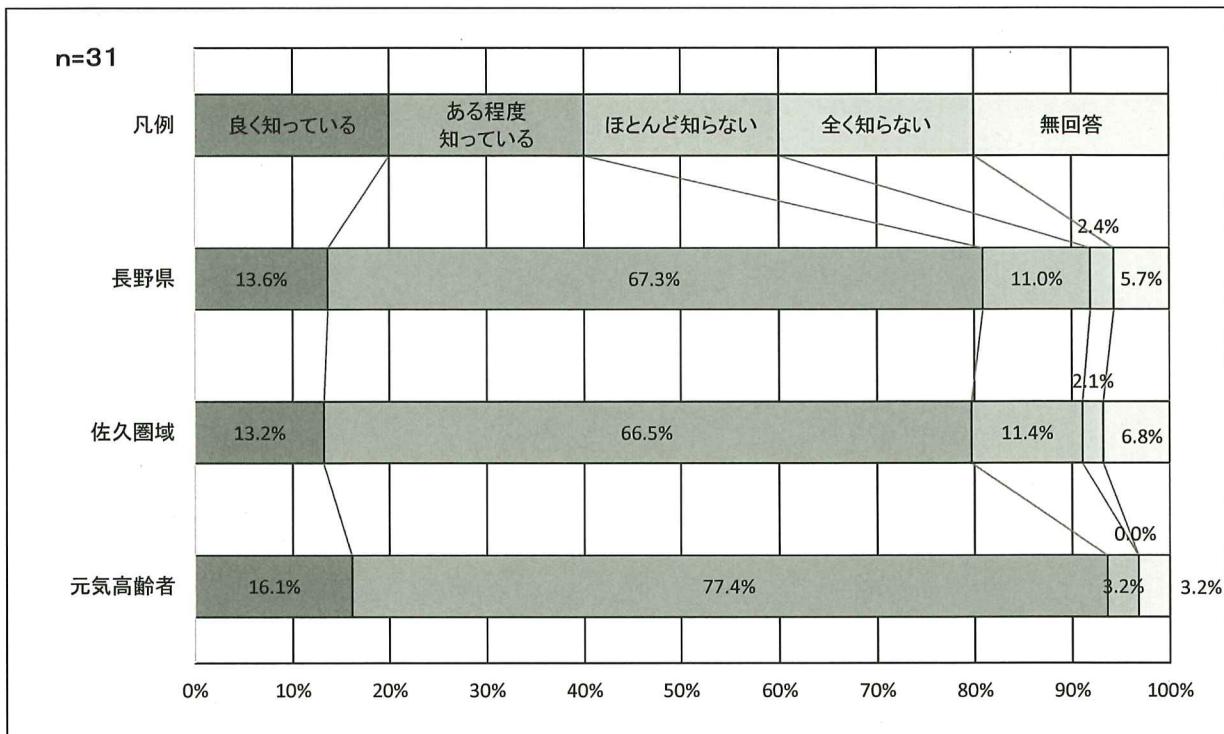
次いで「スポーツやレクリエーション活動」、「地域のボランティア活動」との回答が多い

(13) 隣近所に、高齢や病気・障害等で困っている家庭があった場合、できる支援(複数回答)



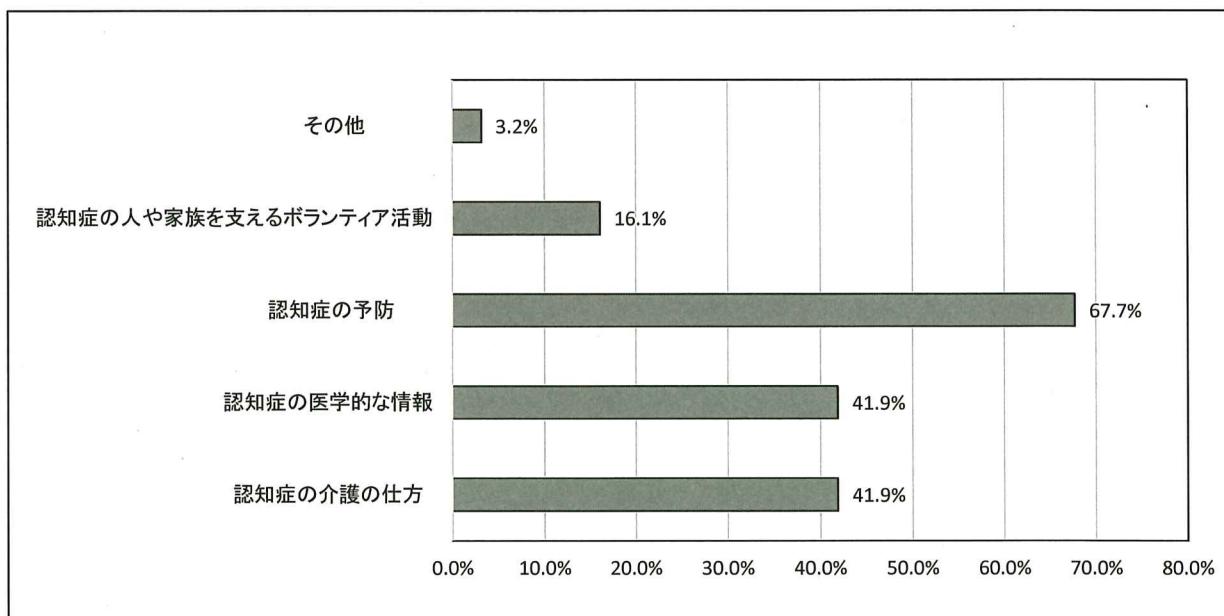
✓「買い物」の回答が一番多く、「外出の際の移動手段」、「急病など緊急時の手助け」と続く

(14)認知症の認知状況



✓「良く知っている」「ある程度知っている」との回答が9割超

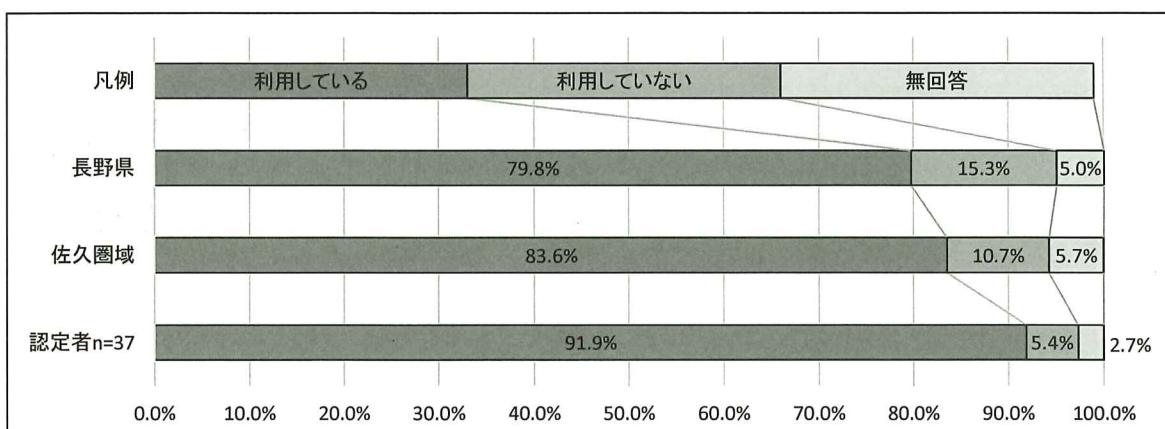
(15)認知症について関心のあること(複数回答)



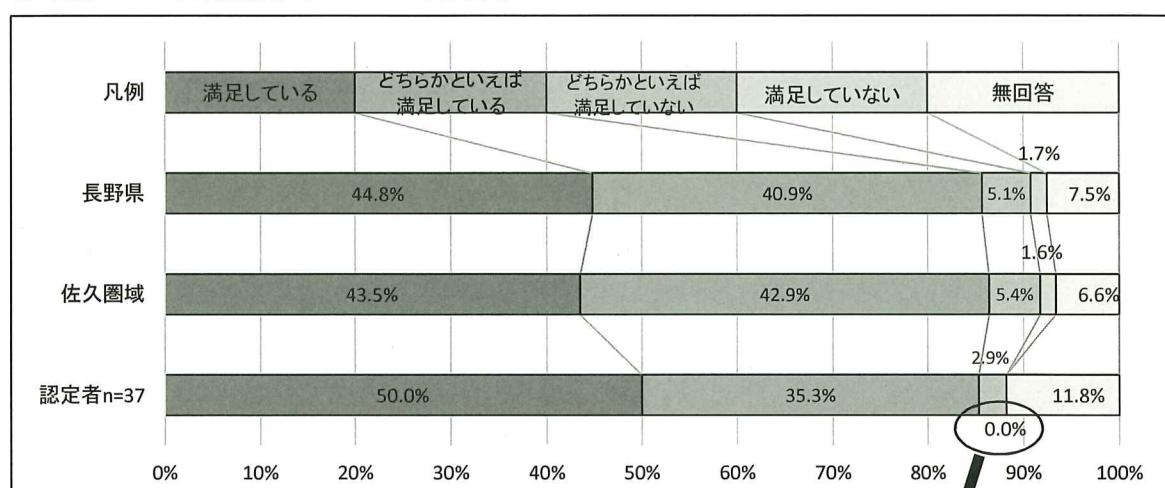
✓「認知症の予防」についての関心がもっとも多い

【要介護・要支援認定者】

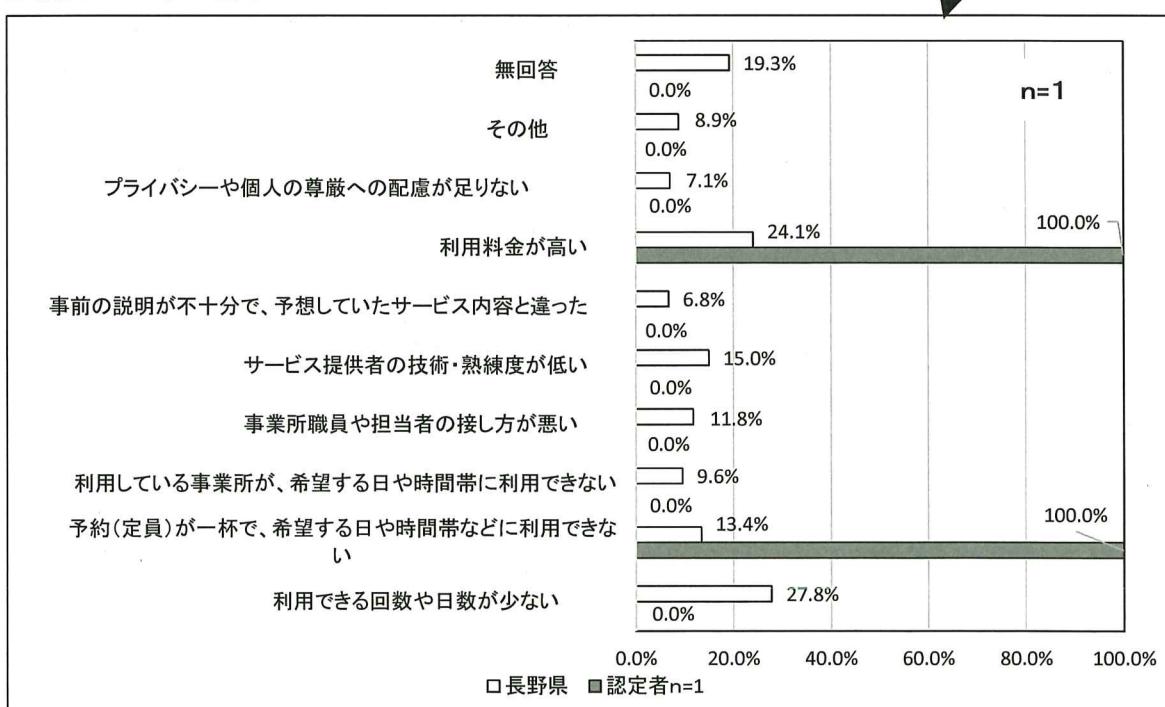
(16) 介護保険制度のサービス利用状況



(17) ① 利用している介護保険サービスの満足状況



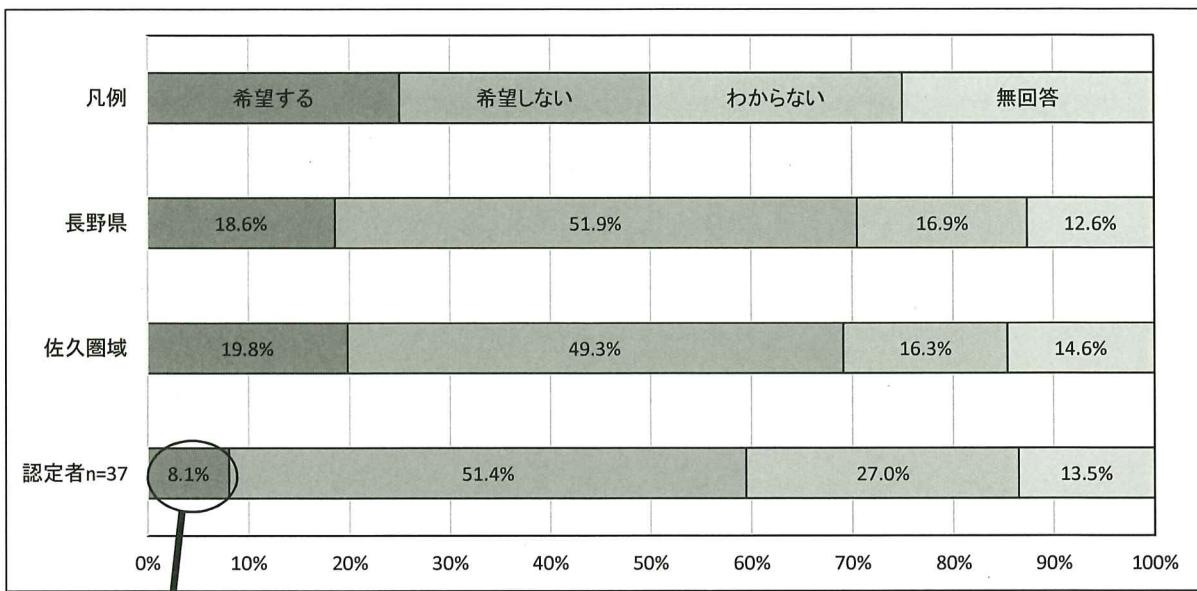
② 満足していない理由



✓1人の人が「満足していない」と回答

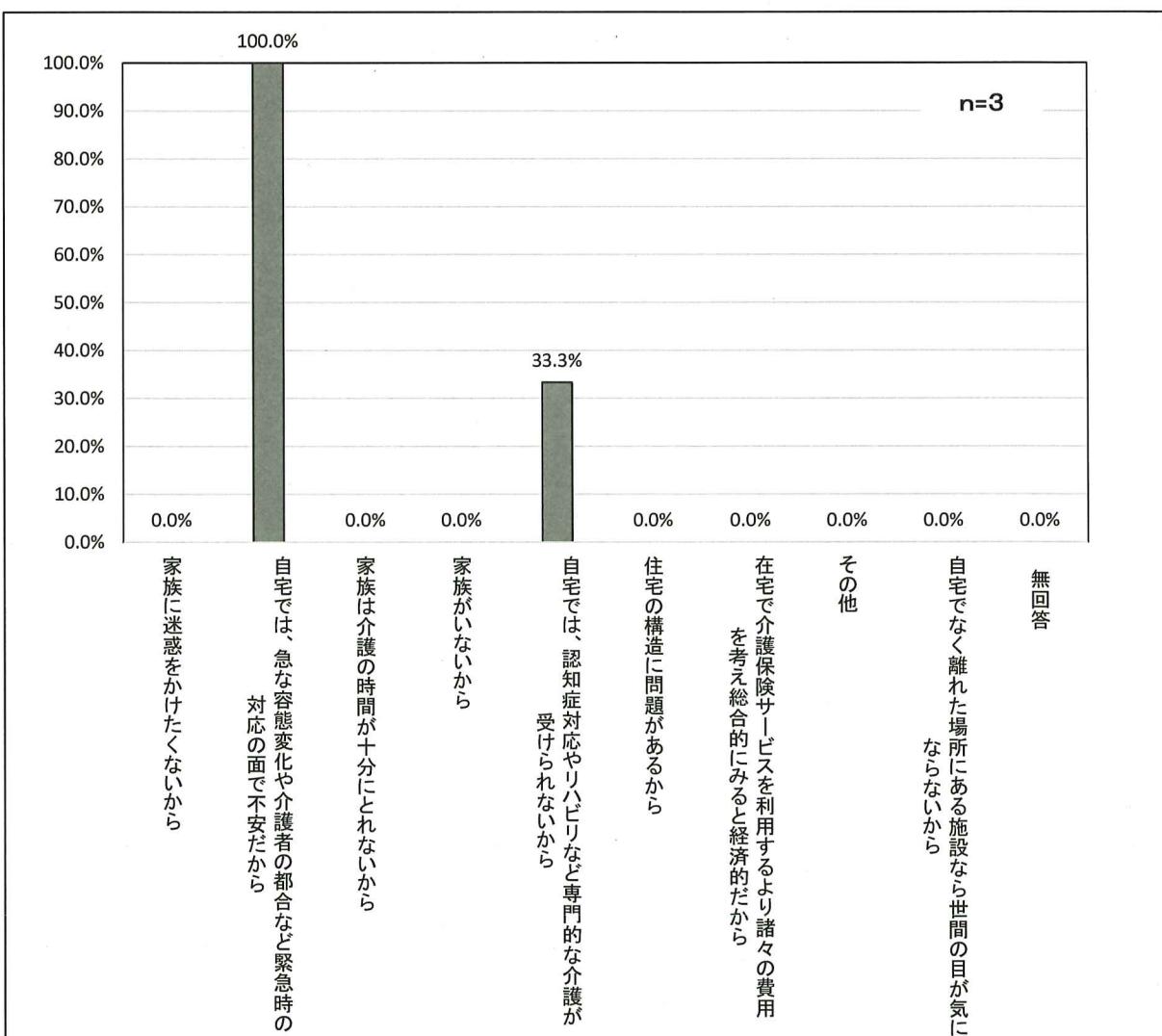
理由は、「利用料金が高い」、「予約(定員)が一杯で、希望する日や時間帯などに利用できない」との回答

(18) 施設や高齢者向けの住まいへの入所・入居希望



✓半数の方が可能な限り自宅での生活を希望している

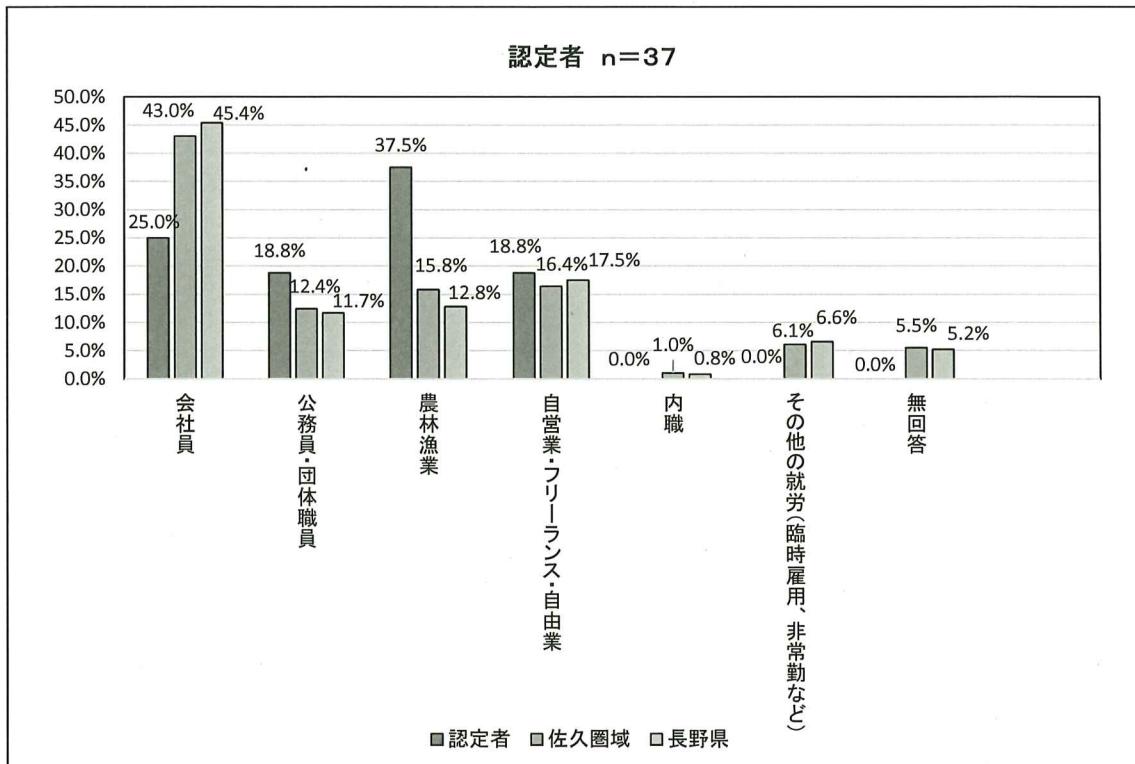
(19) 施設や高齢者向けの住まいでの生活を希望する理由



✓自宅では、「急な容態変化や緊急時の対応の面で不安」、「認知症対応やリハビリなど専門的な介護が受けられない」との回答

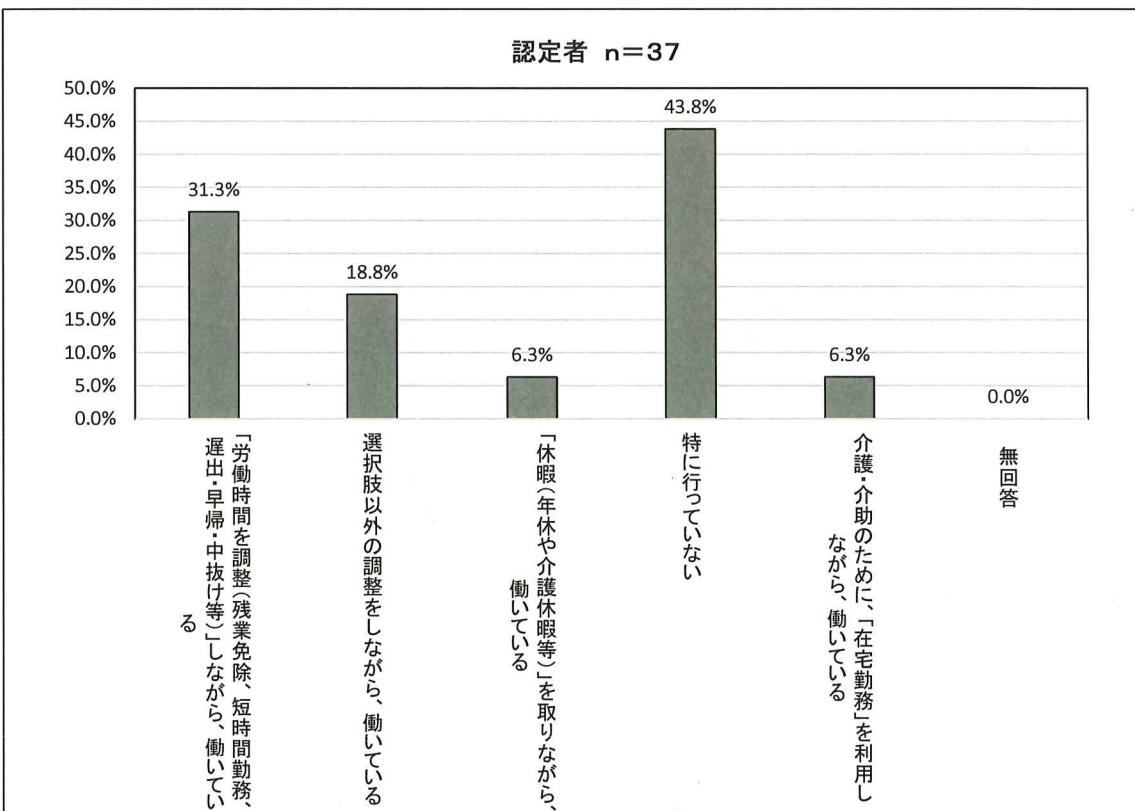
(20)介護・介助者について

① 主な介護・介助者の現在の仕事



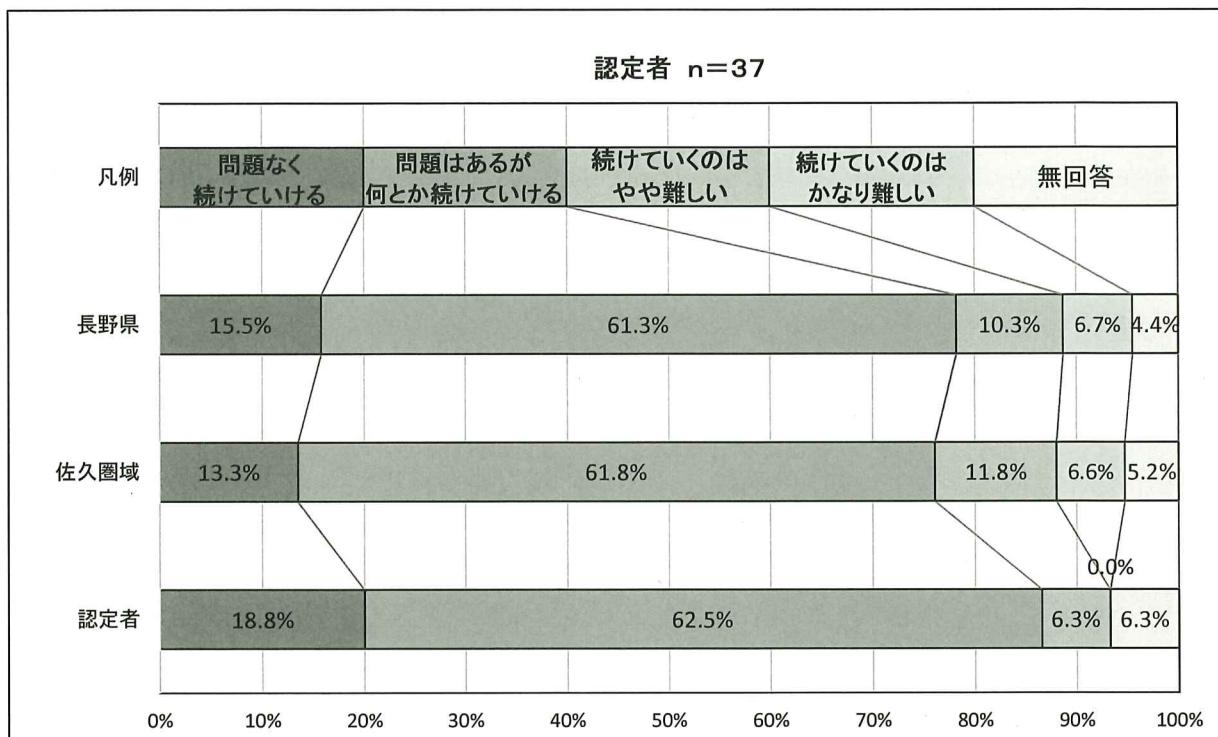
✓「農林漁業」との回答が一番多く、次いで「会社員」、「自営業・フリーランス・自由業」との回答が多い

② 介護・介助するにあたって行っている働き方の調整等



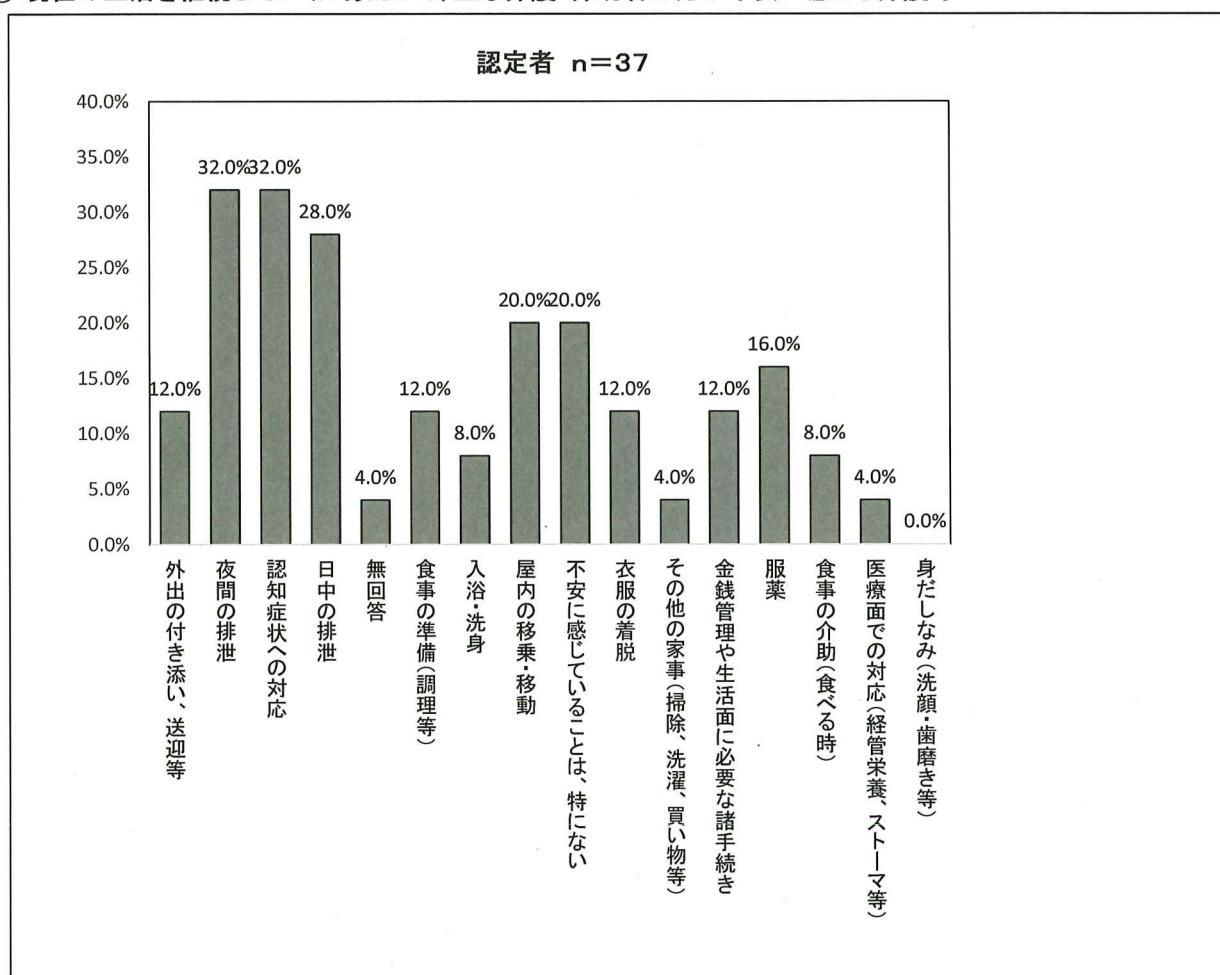
✓「特に行っていない」が一番多く、次いで「労働時間を調整しながら働いている」、「選択肢以外の調整をしながら働いている」との回答が多い

③ 今後も働きながら介護を続けていいそうか



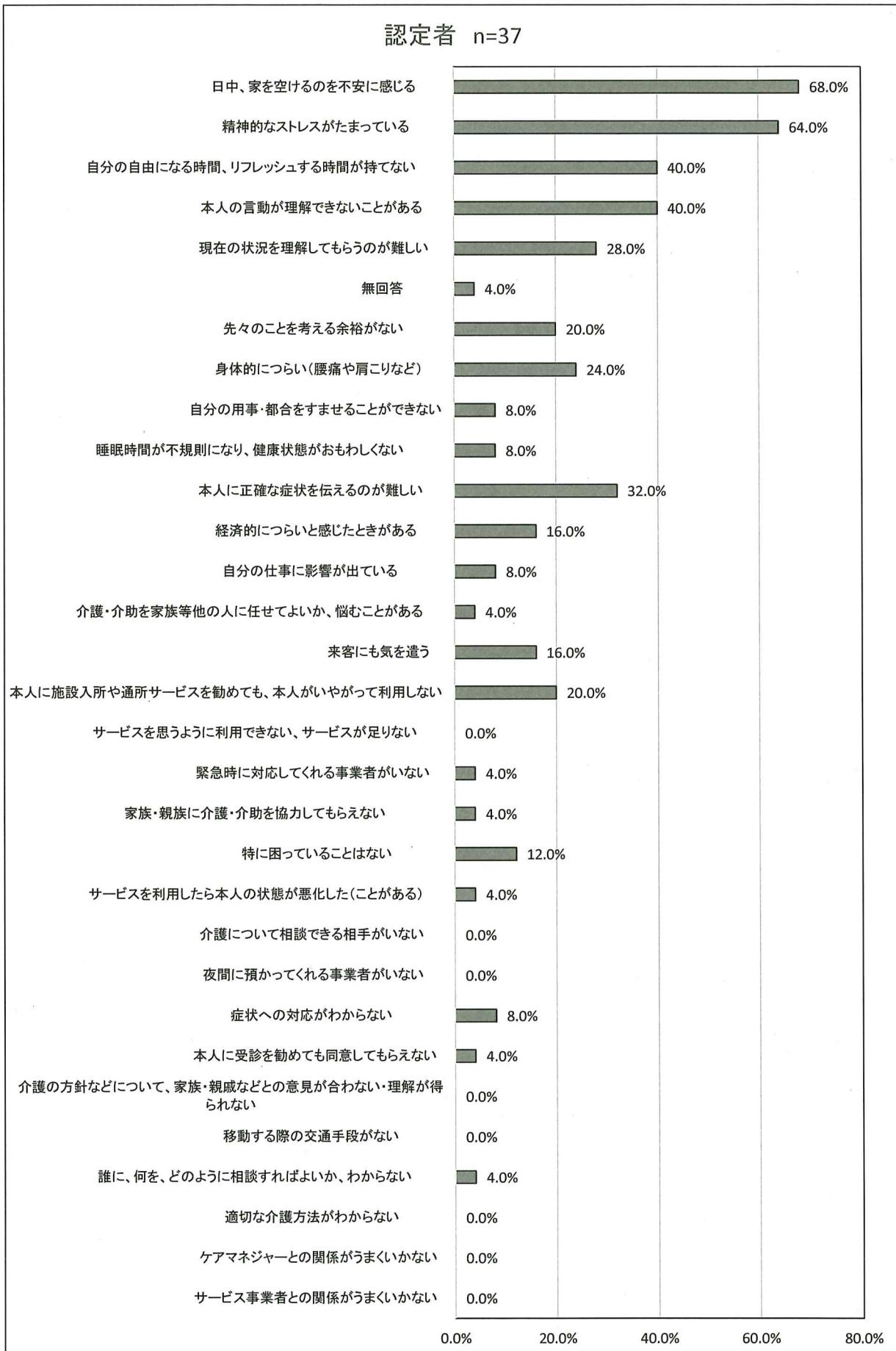
✓「問題なく続けていいける」・「問題はあるが続けていいける」が8割、続けていくのは「やや難しい」・「かなり難しい」が1割未満

④ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護・介助者の方が不安に感じる介護等



✓「夜間の排せつ」、「認知症状への対応」、「日中の排泄」との回答が多い

⑤ 主な介護・介助者の方が介護・介助するうえで困っていること



✓「日中、家を空けるのを不安に感じる」との回答が7割近くと一番多く、次いで「精神的なストレスがたまっている」との回答が多い

(21) 今後の保険料に対する考え方

選択肢:

- ①現在の介護保険サービスを維持・充実するために、介護保険料が高くなてもやむを得ない(仕方ない)
- ②介護保険サービスが削減されても、介護保険料は高くならない方がよい
- ③公費負担や現役世代の負担を増やすて、高齢者の介護保険料は高くならないようにする方がよい
- ④わからない
- ⑤無回答

