

報告第15号

令和6年城里町告示第 号

城里町ふれあいの船事業費補助金交付要綱の一部を改正する告示
城里町ふれあいの船事業費補助金交付要綱（平成18年城里町告示第13号）の一部を次のように改正する。

第2条中「4分の3」を「5分の4」に改める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

城里町ふれあいの船事業費補助金交付要綱の一部を改正する告示 新旧対照表

改 正 後	現 行
(趣旨) 第 1 条 (略) (補助金額) 第 2 条 補助金の額は、事業に必要な費用の <u>5 分の 4</u> 以内の額とする。 以下 (略) 附 則 <u>この告示は、公布の日から施行する。</u>	(趣旨) 第 1 条 (略) (補助金額) 第 2 条 補助金の額は、事業に必要な費用の <u>4 分の 3</u> 以内の額とする。 以下 (略)

報告第16号

令和6年城里町教育委員会告示第3号

城里町みどりの文化財登録要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、本町の豊かな歴史と自然環境を保護保全するために、城里町文化財保護条例（平成17年城里町条例第93号。以下「町条例」という。）の趣旨に基づき、その象徴となる樹木等について、みどりの文化財に登録し、その保存と活用を図ることによって、地域の自然環境を維持し、町民がその価値を地域の財産として共有していくことを目的とする。

(登録の基準)

第2条 みどりの文化財の登録基準は、樹勢と管理が良好で、次の各号のいずれかに該当し、広く公開が可能であるものとする。

- (1) 地上1.5メートルの高さにおける幹の周囲が3メートル以上であること。
- (2) 灌木類で、樹冠直径が3メートル以上であること。
- (3) はん登性樹木で、枝葉の面積が30平方メートル以上であること。
- (4) 生垣をなす樹木の集団で、長さが30メートル以上であること。
- (5) 推定樹齢が100年を超える樹木であること。
- (6) その他、教育委員会が認めるもの。

2 次の各号に掲げるものについては、前項の規定は適用しない。

- (1) 文化財保護法（昭和25年法律第214号。以下「法」という。）、茨城県文化財保護条例（昭和51年茨城県条例第50号。以下「県条例」という。）又は町条例により、指定又は仮指定された樹木等
- (2) 法、県条例又は町条例により、史跡又は特別史跡に指定された土地に所在する樹木等
- (3) 森林法（昭和26年法律第249号）第25条の規定により指定されている保安林内の樹木等

(登録)

第3条 所有者又は管理者（以下「所有者等」という。）は、前条の基準に適合する樹木等をみどりの文化財登録樹木（以下「登録樹木等」という。）にするにあたっては、みどりの文化財登録申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）及びみどりの文化財登録同意書（様式第2号。以下「同意書」という。）を教育委員会へ提出するものとする。ただし、町条例の規定に基づき城里町指定文化財の登録の申請を既に行っている場合は、申請書及び同意書の提出を省略することができる。

2 教育委員会は、前項の規定により提出された申請書及び同意書について審査し、これを正当と認めるときは、登録樹木等の所有者等に登録証（様式第3号）を交付するものとする。

(登録の解除)

第4条 教育委員会は、登録樹木等が次のいずれかに該当する場合は、登録を解除することができる。

- (1) 第2条第1項の基準に該当しなくなったとき。
- (2) 第2条第2項の基準に該当したとき。
- (3) 所有者等から登録解除申請書（様式第4号）の届出があったとき。

- 2 前項の規定により登録を解除したときは、教育委員会は所有者等に対し、登録解除通知書（様式第5号）により、遅滞なくその旨を通知するものとする。
- 3 前項の規定による通知を受けた所有者等は、前条第2項に定める登録証を返却しなければならない。

（所有者等の変更）

第5条 所有者等を変更したときは、新たに所有者等となった者が、所有者等変更届（様式第6号）により、遅滞なく教育委員会に届け出なければならない。

（教育委員会の役割）

第6条 教育委員会は、登録樹木等に標識を設置するものとする。ただし、所有者の同意が得られない場合はその限りではない。

- 2 教育委員会は、登録樹木等の台帳並びに概要、写真及び位置を記した資料を作成し、広く公開するものとする。
- 3 教育委員会は、必要に応じて、登録樹木等の保存及び管理の方法について助言することができる。

（所有者等の役割）

第7条 所有者等は、登録樹木等の枯損の防止、病虫害の防除、周辺環境の整備等その他良好な管理に努めなければならない。

- 2 所有者等は、見学者等に事故が起きないように、安全管理に努めなければならない。
- 3 所有者等は、前条第2項に定める台帳及び資料の作成に協力するとともに、公開に努めなければならない。
- 4 所有者等は、登録樹木等の管理に対する費用を負担するものとする。

（その他）

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は教育委員会が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

報告第 17 号

令和 6 年城里町告示110号

令和 6 年度城里町低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）支給事務実施要綱

（目的）

第 1 条 この告示は、デフレ完全脱却のための総合経済対策における物価高への支援として、新たな経済に向けた給付金・定額減税一体措置として実施する、低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）に関し、必要な事項を定める。

（定義）

第 2 条 城里町低所得者支援及び定額減税補足給付金（調整給付）（以下「調整給付金」という。）は、前条の目的を達するために、城里町（以下「町」という。）によって贈与される給付金をいう。

（支給対象者）

第 3 条 調整給付金の支給対象者は、次の各号のいずれかに該当する納税義務者であって、令和 6 年 1 月 1 日時点で町に住所を有する者（町の住民基本台帳に記録されていないが、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による道府県民税所得割又は市町村民税所得割（以下「個人住民税所得割」という。）が課される者を含む。）とする。ただし、第 1 号においては、令和 5 年分所得税に係る合計所得金額が 1,805 万円を超える者を除き、第 2 号においては、令和 6 年度分個人住民税所得割に係る合計所得金額が 1,805 万円を超える者を除く。

(1) アに掲げる金額がイに掲げる金額を上回る、又は上回ると見込まれる所得税の納税義務者（所得税法（昭和 40 年法律第 33 号）上の居住者に限る。）

ア 3 万円に、その者の控除対象配偶者又は扶養親族である者（いずれも令和 5 年 12 月 31 日時点で国外に居住する者を除く。）の数に 1 を加えた数を乗じて得た額

イ その者の令和 6 年分所得税額として推計した額（令和 5 年分所得税額）

(2) アに掲げる金額がイに掲げる金額を上回る個人住民税所得割の納税義務者

ア 1 万円に、その者の控除対象配偶者又は扶養親族である者（いずれも令和 5 年 12 月 31 日時点で国外に居住する者を除く。）の数に 1 を加えた数を乗じて得た額

イ その者の令和 6 年度分個人住民税所得割の額

2 前項第 1 号イの規定における令和 6 年分所得税額として推計した額（令和 5 年分所得税額）は、確定申告書、給与支払報告書、公的年金等支払報告書等（以下「確定申告書等」という。）から把握できる令和 5 年分所得税額又は令和 6 年度分個人住民税課税情報から推計した額とする。

3 第 1 項第 1 号イの規定における令和 6 年分所得税額として推計した額（令和 5 年分所得税額）及び同項第 2 号イの規定における令和 6 年度分個人住民税所得割額は、所得税法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 8 号）による改正後の所得税法及び地方税法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 4 号）による改正後の地方税法に基づく特別税額控除を実施する前、当該特別税額控除以外の税額控除後の額をいい、復興特別所得税は含まない。

（支給額）

第 4 条 前条の規定により支給対象者に対して支給する調整給付金の金額は、次の各号に掲げる額の合算額（1 万円を最小の単位とし、これに満たない端数がある場合

には切り上げる。)とする。

(1) アに掲げる金額からイに掲げる金額を差し引いて得た額（当該額が0円を下回る場合には、0円とする。）

ア 前条第1項第1号アに掲げる額

イ 前条第1項第1号イに掲げる額

(2) アに掲げる金額からイに掲げる金額を差し引いて得た額（当該額が0円を下回る場合には、0円とする。）

ア 前条第1項第2号アに掲げる額

イ 前条第1項第2号イに掲げる額

2 前項第1号ア及びイ並びに第2号ア及びイに掲げる額を課税台帳等から抽出し、調整給付金の金額の算定等の事務処理を進める日（以下「事務処理基準日」という。）は、令和6年6月3日とする。

3 事務処理基準日以降に生じた第1項第1号ア及びイ並びに第2号ア及びイに掲げる額の修正等については、原則として、同項に定める調整給付金の金額に反映しないものとする。

（受給権者）

第5条 調整給付金の受給権者は、第3条における支給対象者とする。

（支給の方式）

第6条 受給権者は、調整給付金支給確認書（様式第1号。以下「確認書」という。）を提出するものとする。

2 確認書の提出は、次の各号に掲げる方式のいずれかにより行う。この場合、第3号に掲げる方式は、確認書の提出者（以下「提出者」という。）が金融機関に口座を開設していないこと、金融機関から著しく離れた場所に居住していることその他第1号又は第2号による支給が困難な場合に限り行う。

(1) 郵送方式 提出者が確認書を郵送により町に提出し、町が提出者から通知された金融機関の口座に振り込む方式

(2) 窓口方式 提出者が確認書を町の窓口に出し、町が提出者から通知された金融機関の口座に振り込む方式

(3) 窓口現金受領方式 提出者が確認書を郵送により又は町の窓口において町に提出し、町が当該窓口で現金を交付することにより支給する方式

3 提出者は、確認書の提出にあたり、公的身分証明書の写し等を提出又は提示すること等により、提出者本人であることを証するものとする。

4 町は、現住所が確認書に記載する住所地と異なる者等から調整給付金申請書（様式第2号。以下「申請書」という。）の提出があったときは、当該申請書に記載された送付先に確認書を送付するものとする。

（代理による確認書の提出等・受給）

第7条 支給対象者に代わり、代理人として前条の規定による確認書又は申請書（以下「確認書等」という。）の提出及び調整給付金の受給を行うことができる者は、原則として次の各号に掲げる者に限る。

(1) 法定代理人（親権者、未成年後見人、成年後見人、代理権付与の審判がなされた保佐人及び代理権付与の審判がなされた補助人）

(2) 親族その他の平素から支給対象者本人の身の回りの世話をしている者等で町長が特に認める者

2 代理人が確認書等の提出をするときは、委任欄に代理人氏名等を記載するとともに、原則として委任状を提出する。また、この場合、町は、公的身分証明書の写し

等の提出又は提示を求めること等により、代理人が当該代理人本人であることを確認する。

- 3 町は、第1項第1号及び第2号の者にあつては、町長が別に定める方法により、代理権を確認するものとする。

(確認書提出等の期限)

第8条 確認書等の提出受付開始日は、町長が別に定める日とする。

- 2 確認書の提出期限は、令和6年10月31日とする。また、申請書の提出期限は、令和6年9月30日とする。

(支給の決定)

第9条 町長は、第6条の規定により確認書を受領したときは、速やかに内容を確認の上、支給を決定し、当該支給対象者に対し調整給付金を支給する。

(調整給付金の支給等に関する周知等)

第10条 町長は、給付金事業の実施にあたり、支給対象者の要件、確認書の提出方法、確認書の提出受付開始日等の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

(確認書の提出等が行われなかった場合等の取扱い)

第11条 町長が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、支給対象者から第8条第2項の提出期限までに確認書の提出等が行われなかった場合、支給対象者が調整給付金の支給を受けることを辞退したものとみなす。

- 2 町長が第9条の規定による支給決定を行った後、確認書等の不備による振込不能等があり、町が確認等に努めたにもかかわらず確認書等の補正が行われず、支給対象者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該確認書等は取り下げられたものとみなす。

(給付金の返還)

第12条 町長は、偽りその他不正の手段により調整給付金の支給を受けた者に対しては、支給を行った調整給付金の返還を求める。

- 2 調整給付金の支給を受けた者から、修正申告等により新たに要件を満たすこととなる給付の申し立てがなされ、当該給付を支給する場合は、調整給付金の返還を求める。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第13条 調整給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第14条 この要綱の実施のために必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年6月1日から施行する。

報告第 18 号

令和 6 年城里町告示第 88 号

城里町在宅育児支援事業実施要綱

(目的)

第 1 条 この告示は、保育所等を利用せず、子育てする保護者に対し、城里町在宅育児手当（以下「手当」という。）を支給することにより、経済的支援並びに幼児の健全な育成に資することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 幼児 町内に住所を有し、現に町内に居住している生後 1 年に到達した日の属する月から満 3 歳に到達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者をいう。
- (2) 保護者 町内に住所を有し、現に町内に居住している者で、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号。以下「法」という。）第 6 条第 2 項に規定する者
- (3) 保育所等 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 39 条第 1 項に規定する保育所、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号）第 2 条第 2 項に規定する幼稚園及び同条第 6 項に規定する認定こども園、児童福祉法第 6 条の 3 第 10 項に規定する小規模保育事業を行う事業所並びにその他認可外保育施設をいう。

(支給対象者)

第 3 条 手当の支給と対象となる者（以下「支給対象者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、幼児を保育所等に入所させずに 1 箇月以上継続して看護している保護者とする。

- (1) 法第 20 条第 1 項又は法第 30 条の 5 の規定による認定を受けていないこと。
 - (2) 保護者がその他同様の給付金等を受給しているとき。
 - (3) 支給対象者が、幼児の養育を著しく怠っていると町長が認めたとき。
 - (4) 保護者及び乳児の居住の理由が、里帰り出産等一時的なものであると認められるとき。
 - (5) 自己及び同居する親族が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号の暴力団又はその団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含む。）と密接な関係を有する者でなく、かつ、公序良俗に反する者でないこと。
 - (6) その他町長が手当の支給を適当でないと認めたとき。
- 2 支給対象者が複数あるときは、養育の程度が最も大きいと町長が判断した者を手当の支給対象者とする。
- 3 第 1 項に規定する要件（以下「受給資格要件」という。）は、手当の支給対象とする月（以下「対象月」という。）の初日の状況をもって判定するものとする。

(手当額)

第 4 条 手当は受給資格者に対しその支給対象期間内において月を単位として対象者に対し支給するものとし、1 箇月につき手当の額は、幼児 1 人当たり 2 万円とする。

(支給対象期間)

第 5 条 幼児が生後 1 年に到達した日の属する月と申請をした日の属する月の翌月のどちらか遅い月を支給開始月とする。

- 2 満3歳に到達した年度の末日の属する月又は支給対象者の要件を満たさなくなった日の属する月を支給終了月とする。

(手当の申請)

第6条 手当の支給を受けようとする支給対象者（以下「申請者」という。）は、城里町在宅育児手当支給申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を、町長に提出しなければならない。

- 2 申請者は、幼児が生後1年に到達した日の属する月の2箇月前の初日から申請書を提出することができる。

- 3 申請者は、その申請内容に変更があったときは、遅滞なく城里町在宅育児手当申請事項変更届（様式第2号）を町長に提出しなければならない。

- 4 町長は、申請書の記載事項に変更があることを公簿の確認その他これに準ずる方法により確認したときは、前項の届出の有無にかかわらず、再審査することができる。

(手当の決定)

第7条 町長は、前条第1項の申請書を受理後、その内容を審査し、支給の可否を決定し、城里町在宅育児手当支給決定（却下）通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

- 2 町長は、前条第3項の届出があった場合、速やかに審査し、城里町在宅育児手当変更支給決定（却下）通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

- 3 町長は、前条第4項の規定により再審査を行ったときは、城里町在宅育児手当再審査通知書（様式第5号）により申請者に通知するものとする。

(支給の方法)

第8条 町長は、次の各号に掲げる対象月分について、次の各号に定める時期に支給する。ただし、やむを得ない事由によりその支給する時期に支給できなかったときは、随時の時期に手当を支給することができる。

(1) 4月分から9月分まで 10月

(2) 10月分から3月分まで 4月

- 2 町長は、前項の規定により手当を支給するときは、その旨を城里町在宅育児手当支給通知書（様式第6号）により受給者に通知するものとする。

- 3 手当の支払は、口座振替の方法により行うものとする。ただし、町長が当該支払方法により難いと認める受給者については、この限りでない。

(届出)

第9条 受給者は、受給資格要件を満たさなくなったときは、城里町在宅育児手当支給事由消滅届（様式第7号）を速やかに町長に提出しなければならない。

- 2 町長は、前項の規定により手当の支給を取消する際は、城里町在宅育児手当支給取消通知書（様式第8号）により手当の交付を受けた者に通知するものとする。

(手当の返還)

第10条 町長は、偽りその他不正の行為により、手当の支給を受けた者があるときは、手当の支給の決定を取り消すとともに、手当を返還させることができる。

- 2 町長は、前項の規定による取り消しをしたときは、城里町在宅育児手当支給取消通知書（様式第8号）により、手当の交付の決定を受けた者に通知するものとする。

(支給除外)

第11条 支給対象者が町外に転出した場合は、転出日の属する月をもって、手当受給の権利は消滅する。

(その他)

第 12 条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和 6 年 9 月 1 日から施行する。

報告第19号

令和6年城里町告示第109号

城里町定期予防接種実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）に基づき城里町（以下「町」という。）が実施する定期の予防接種（以下「予防接種」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 予防接種の対象者（以下「対象者」という。）は、次に掲げる全ての要件に該当する者とする。

- (1) 町の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第3条に規定する者

(予防接種の実施)

第3条 予防接種の実施は、「定期接種実施要領」（平成25年3月30日付け健発0330第2号厚生労働省健康局長通知）に基づいて実施するものとする。

- 2 前項の予防接種は、町が委託する医療機関（以下「委託医療機関」という。）において行う個別接種とする。ただし、町長が必要と認めた場合、委託医療機関以外において集団的に行う集団接種ができるものとする。

(予診票の交付)

第4条 町長は、対象者に対して予防接種の種類に応じた予診票を事前に交付するものとする。

- 2 前項の場合において当該対象者が転入者等である場合には、町長は母子健康手帳等により予防接種歴を確認し、必要な予診票を交付するものとする。
- 3 前項に規定する対象者及び予診票の再交付を受けようとする者は、予防接種予診票発行申請書（様式第1号）を町長に提出するものとする。この場合において、内容を審査し適当であると認めたときは、予診票を交付若しくは再交付するものとする。

(予診票の提出)

第5条 予診票の交付を受けた者が予防接種を受けようとするときは、予診票を委託医療機関に提出しなければならない。

(要注意者予防接種の実施)

第6条 対象者のうち予防接種の判断を行うに際して医学的に注意を要する者（以下、「要注意者」という。）に対する予防接種は、茨城県が定める「予防接種要注意者紹介制度実施要領」に基づき実施するものとする。

- 2 要注意者が予防接種を受けようとする際には、要注意者予防接種依頼交付申請書（様式第2号）に、診断書、紹介状等、主治医等の指示が分かる書類を添えて、町長に申請しなければならない。
- 3 町長は、前項に規定する申請があったときは、委託医療機関へ要注意者予防接種依頼書（様式第3号）を発行するものとする。
- 4 受け入れ医療機関をかかりつけとする接種希望者については、紹介状がなくともその主治医の判断で、予防接種要注意者紹介制度を適用できるものとする。

(予防接種の費用負担)

第7条 予防接種に係る町の費用負担については、次に掲げるとおりとする。

- (1) 法第2条第2項に規定するA類疾病については、予防接種費用の全額を負担す

るものとする。

(2) 法第2条第3項に規定するB類疾病（以下「B類疾病」という。）については、別表のとおりとする。

2 対象者のうち、生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく支給給付を受けている者については、町がB類疾病に係る予防接種費用の全額を負担するものとする。

3 前項の規定の適用を受けようとする者は、個人負担免除券交付申請書（様式第4号）を提出するものとする。この場合において、内容を審査し適当であると認めたときは、個人負担免除券（様式第5号）を交付するものとする。

4 前項に規定する個人負担免除券の交付を受けた者は、委託医療機関に個人負担免除券を提出することにより全額公費負担で予防接種を受けることができる。

（償還払い）

第8条 第3条第2項に規定する医療機関以外において予防接種を受けようとする者で、次に定める事由の対象要件のいずれかに該当するものについては、町が当該予防接種の費用について償還払いの方法により助成することができるものとする。

(1) 基礎疾患管理中で、主治医の指示・管理の下で予防接種を受ける必要がある場合

(2) 保護者が出産又は病気療養中の場合

(3) 施設に入所している場合

(4) その他、町長がやむを得ない特別な理由があると認める場合

2 前項の償還払いを受けようとする者（以下「申請者」という。）は、予防接種前に予防接種実施依頼申請書（様式第6号）により町長に申請するものとする。

3 町長は、前項の申請があったときは、医療機関宛ての予防接種実施依頼書（様式第7号）を発行し、当該申請者へ交付するものとする。

4 申請者は、予防接種を受けた日の属する年度内に予防接種費用償還払申請書兼請求書（様式第8号）と次に掲げる書類を添付して町長に提出しなければならない。ただし、やむを得ない事由により年度内に申請ができない場合は、予防接種を受けた日から30日以内に申請するものとする。

(1) 接種した医療機関等の領収書の原本

(2) 予診票（町提出用）の原本

(3) 予防接種の記録が記載された母子健康手帳の写し

(4) その他町長が必要と認める書類等

5 町長は、前項の申請を受けたときは速やかに審査し、予防接種償還払決定通知書（様式第9号）により通知するものとする。

6 償還払いの額は、予防接種に要した費用と、町と委託医療機関との間で締結されている契約に基づく予防接種費用のいずれか少ない額とする。

（助成金の返還）

第9条 町長は、偽りその他不正な手段により助成金の支払いを受けた者があったときは、その全部または一部を返還させることができる。

（健康被害の救済措置）

第10条 予防接種法第15条に基づく健康被害の救済については、城里町予防接種健康被害調査委員会において調査及び審議し、厚生労働大臣が認定したときは、町は当該健康被害に対する給付を行うものとする。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、公布の日から施行する。

（告示の廃止）

2 城里町予防接種費用償還払に関する要綱(令和5年城里町告示第176号)は、廃止する。

(経過措置)

3 この告示の施行の際、現に廃止前の城里町予防接種実費徴収規則(平成17年城里町告示規則第96号)及び城里町予防接種費用償還払に関する要綱の規定によりなされた処分、手続きその他の行為は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。

別表(第7条関係)

予防接種名	町の費用負担額
高齢者用インフルエンザ	2,000 円
高齢者用肺炎球菌	2,000 円
高齢者用新型コロナウイルス	2,000 円

報告第20号

令和6年城里町告示第91号

城里町道路里親制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、城里町が管理する道路（以下「町道」という。）において自発的に清掃美化活動等のボランティア活動を行う住民団体等を町道の里親として認定し、支援することにより、地域にふさわしい道づくりを推進するため、必要な事項を定めるものとする。

(里親団体の資格)

第2条 里親となることができる団体（以下「里親団体」という。）は、自治会等の地域住民団体又は企業及びその従業員で構成する団体であって、概ね5人以上で組織され、かつ、概ね50メートル以上の区間において第5条に規定する活動を年2回以上（町が主催する清掃事業等は除く。）実施する住民団体等とする。

2 中心市街地等の活動で、前項の規定区間をとることが困難な特別の事由がある場合については、別途町長と協議し、町長が認定した区間とする。

(認定の申請)

第3条 里親団体の認定を申請しようとする者は、道路里親認定申込書（様式第1号）に次の各号に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

- (1) 年間活動予定表（様式第2号）
- (2) 構成員名簿（様式第3号）
- (3) 活動用具等支給申込書（様式第4号）
- (4) その他町長が必要と認めるもの

(認定)

第4条 町長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、適当であると認めたときは、町道の里親団体として認定し、城里町道路里親認定証（様式第5号）を交付するものとする。

2 前項の認定証は、認定日の属する年度の末日まで有効とする。ただし、第10条に規定する認定の取消しが無い場合は、1年間継続するものとし、以後もこの例による。

(活動内容等)

第5条 里親団体は、町道区域内において、次の各号に掲げる活動を行うものとする。

- (1) 空き缶、紙くず等の散乱するごみ清掃活動
- (2) 除草、植樹柵の清掃、簡易な樹木の剪定、花壇等の緑化活動
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町道の清掃美化に必要と認められる活動

2 前項の活動により収集したごみ等は、当該活動区域に属するごみ収集場所へ搬出することを原則とする。ただし、これにより難しい場合は、里親団体と町との間で、当該ごみ等の処理について協議するものとする。

(里親団体への支援)

第6条 町長は、次の各号に掲げるもののうち、里親団体が行う活動に対し、必要と認めるものを予算の範囲内において支援する。

- (1) 活動に必要な消耗品等の支給
- (2) ボランティア活動保険への加入費用負担
- (3) 里親団体の希望により、里親の名称を記載した表示板の設置（ただし、道路の管

理上設置できない場合を除く。)

- (4) 前3号に掲げるもののほか、里親団体の活動に関して町長が必要と認める支援
(認定内容の変更等)

第7条 里親団体は、構成員又は年間活動予定に変更があった場合は、道路里親活動内容変更届出書(様式第6号)を町長に提出しなければならない。

(事故等の報告)

第8条 里親団体は、活動中に事故等が発生した場合には、速やかに町長に報告するとともに、道路里親活動事故報告書(様式第7号)を町長に提出しなければならない。

(活動報告)

第9条 里親団体は、毎年度、年間活動予定表に基づき活動した期間の状況を道路里親活動報告書(様式第8号)により当該年度の3月末日までに町長に提出しなければならない。

(認定の取消等)

第10条 里親団体は、認定の取消しを希望する場合は、道路里親辞退届(様式第9号)を町長に提出しなければならない。

2 町長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、認定を解消することができる。

- (1) 前項に規定する届出があった場合
- (2) 里親団体の活動が認定の内容と異なるとき
- (3) 里親団体の活動が公共の利益に反し、又は反するおそれがあるとき
- (4) 前3号に掲げるもののほか、里親団体として町長が適当でないと認めたとき

3 町長は、前項の規定により認定を取り消しするときは、城里町道路里親認定取消通知書(様式第10号)により当該里親団体に通知しなければならない。

(補則)

第11条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

報告第 2 1 号

城 里 町
高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画
【令和 6 ～ 8 年度】

令和 6 年 3 月

城里町

策定によせて

平成 12 年に施行された介護保険制度は、施行から 24 年目を迎えます。65 歳以上の人口が増加する中、高齢者の介護を地域や社会で支える仕組みとして定着してきました。介護保険サービス利用者数も増加しており、高齢者の生活を支える重要な制度として確立されております。



本町におきましても高齢化は進行しており、令和 6 年 1 月現在の高齢化率は 39.7%、いわゆる団塊の世代がいよいよ 75 歳以上を迎える令和 7 年は 41.3%、団塊ジュニア世代が 65 歳以上になる令和 22 年には 49.4%になることが予想されます。それに伴い、さらなる高齢化の進行とひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加も見込まれ、認知症の方や介護を必要とする方の増加が懸念されるところです。

こうした中、高齢者施策の総合的な指針としまして、令和 6 年度から令和 8 年度を計画期間とする「城里町高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、これまでの取り組みを継承しつつ、令和 22 年までの中長期的な視野に立ちながら、「住み慣れた地域で支え合い 自立した暮らしを続けられる 安心・安全なまち しろさと」を目指し、医療、介護、介護予防、住まいの支援が包括的に確保される体制として「地域包括ケアシステム」のさらなる深化、推進と地域共生社会の実現に向けて取り組んでまいります。

この計画を推進していくために、町民の皆様や関係機関が一体となった取り組みが必要となりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました町民の皆様並びに関係各位に対し心より感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

城里町長 かとうの 上遠野 おさむ 修

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景と趣旨.....	1
第2節 計画の位置付けと期間.....	2
(1) 計画の位置付け.....	2
(2) 成年後見制度利用促進計画との一体的な策定.....	2
(3) 計画期間.....	3
(4) 計画策定体制.....	3
第2章 本町の高齢社会の現状と課題.....	5
第1節 人口の動向.....	5
(1) 人口動態.....	5
(2) 世帯の状況.....	7
第2節 要支援・要介護認定者数の状況.....	8
(1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移.....	8
(2) 要支援・要介護認定者数の第8期推計と実績比較.....	9
第3節 介護保険サービスの状況.....	10
(1) 介護保険サービス総給付費の推移.....	10
(2) サービス別による給付費の状況.....	11
(3) サービス別による利用者数の状況.....	12
第3章 計画の基本的方向.....	13
第1節 基本理念.....	13
第2節 基本目標.....	14
基本目標1 健康で生きがいを持って暮らせるまちの実現.....	14
基本目標2 住み慣れた地域で自立した生活をおくれるまちの実現.....	14
基本目標3 支えあい安心・安全に暮らせるまちの実現.....	14
第3節 日常生活圏域.....	15
第4節 目標指標.....	16
(1) 第8期計画で設定した目標の進捗.....	16
(2) 第9期目標の設定.....	18
第5節 施策の体系.....	24
第6節 分野別施策.....	25
1. 支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現.....	25
2. 元気に暮らせる健康づくり.....	27
3. 介護予防の推進.....	29
4. 地域包括ケアシステムの深化.....	31
5. 多様なサービスの提供と適正な運営.....	34
6. 安心して暮らせる生活支援・環境づくり.....	37
7. 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進計画）.....	39

第4章 介護保険事業.....	41
第1節 被保険者数の将来推計.....	41
第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計.....	42
第3節 介護保険サービスの事業量の推計.....	43
(1) 居宅サービス.....	43
(2) 地域密着型サービス.....	45
(3) 施設サービス.....	47
第4節 地域支援事業の見込み.....	48
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費.....	48
(2) 包括的支援事業費及び任意事業費.....	49
第5節 介護保険給付費の推計.....	50
(1) 介護保険料の算定の流れ.....	50
(2) 介護保険事業費の推計値.....	51
(3) 標準給付費の見込み額.....	53
第6節 介護保険財政の仕組み.....	54
第7節 介護保険料の見込み.....	55
(1) 介護保険料の算定.....	55
(2) 第1号被保険者の保険料の設定.....	56
第5章 計画の推進体制.....	57
第1節 計画の推進.....	57
(1) 計画推進の基本的な考え方.....	57
(2) 情報発信.....	57
(3) 計画推進のための環境整備.....	57
第2節 計画の進捗管理.....	58
資料編.....	59
1 策定推進委員会名簿.....	59
2 策定の経緯.....	60
3 策定推進委員会設置要綱.....	61
4 アンケート調査報告書.....	63

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

日本の高齢化は急速に進行しており、令和7年には団塊の世代すべてが75歳以上になるほか、令和22年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、総人口・現役世代が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれています。これに伴い、単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されます。

このように全国的に高齢化が進行するなか、平成23年以降、国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みを進めています。

本町においても国の方針を踏まえて、平成27年3月に「地域包括ケア計画」として「城里町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（以下、「第6期計画」という。）を、平成30年3月には「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図った「城里町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30～令和2年度）」（以下、「第7期計画」という。）、「城里町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～令和5年度）」（以下、「第8期計画」という。）を策定し、関連施策を推進してきました。

「城里町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6～令和8年度）」（以下、「本計画」という。）期間中には、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年を迎え、高齢者人口もピークとなることが想定されます。そのため、これまでの取り組みや進捗を踏まえ、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備とともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが求められています。

このようなことから、本計画では、中長期的な視点に立った計画として、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するとともに、成年後見制度利用促進計画を盛り込み、今後3か年の高齢者福祉及び介護保険施策全般の推進を図るため作成するものです。

第2節 計画の位置付けと期間

(1) 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定するものです。

また、本計画は、第2次城里町総合計画に掲げる健康・福祉部門の基本目標『健やかに暮らせるまちの実現』をめざすものであり、要介護者等の健康または福祉に関する事項など、他の関連する計画の施策・事業との整合を図りながら推進するものです。

①高齢者福祉計画

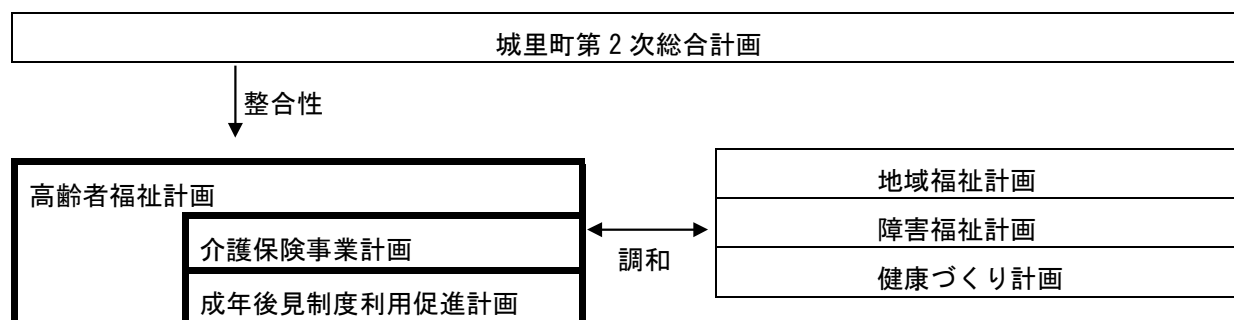
老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づいて策定するもので、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画について定めるものです。

②介護保険事業計画

介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき策定するもので、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、本町が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

(2) 成年後見制度利用促進計画との一体的な策定

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成28年法律第29号）第14条第1項において、市町村は、国の基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされており、これまで高齢者福祉計画において成年後見制度利用支援事業や権利擁護事業を実施してきたことを踏まえ、本計画と一体的に策定するものです。



(3) 計画期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6年度～令和8年度となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者福祉計画の計画期間も令和6年度～令和8年度となります。

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		令和22年度
			中長期的見通し										
	第7期		第8期			第9期 (本計画)		第10期					
						▲団塊の世代が後期 高齢者に							▲団塊ジュニア世代 が前期高齢者に

(4) 計画策定体制

本計画は、城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会のほか、各種アンケートなど、町民や関係者の参画により策定しました。

①城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会

計画策定推進委員会は、町長からの計画案策定の諮問を受け、町と連携して計画を取りまとめます。介護保険料の決定に関しては、当該条例の改定案を議会に提出し、承認を得ました。

②アンケート調査

城里町の高齢者の介護に対するニーズ等を把握することや在宅介護を利用している方々の実態把握のために、アンケート調査を実施し、計画に反映させました。

■「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」アンケート概要

- ・対 象 者：町内に住む65歳以上の要介護認定を受けていない人のうち、無作為に抽出した1,000人
- ・調査方法：郵送による配布・回収
- ・調査年月：令和5年1月
- ・回収結果：690通（回収率69.0%）

■「在宅介護実態調査」アンケート概要

- ・対 象 者：町内で在宅生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、令和4年11月1日以降に更新申請・区分変更申請をした方
- ・調査方法：訪問しての聞き取り方式
（認定調査員、地域包括支援センター職員）
- ・調査年月：令和4年11月～令和5年2月
- ・調査実績：90人

③パブリックコメント

本計画は、令和6年1月25日から令和6年2月15日の期間中、パブリックコメントを実施しました。

第2章 本町の高齢社会の現状と課題

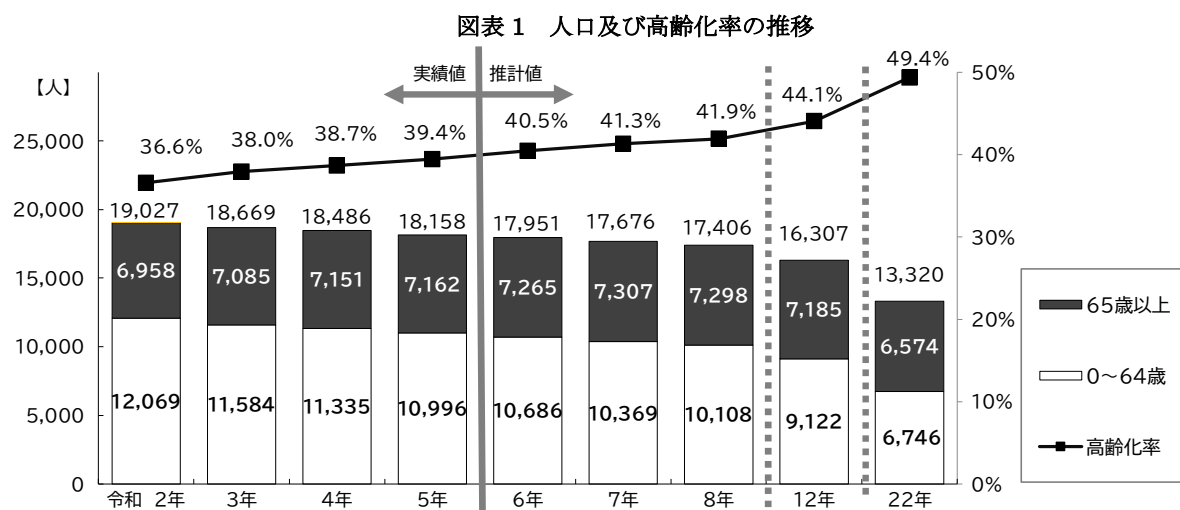
第1節 人口の動向

(1) 人口動態

住民基本台帳人口によると、令和5年時点の城里町の総人口は18,158人、うち高齢者人口は7,162人、高齢化率は39.4%となっています。また、高齢者人口のうち、前期高齢者（65～74歳）は3,546人、後期高齢者（75歳以上）は3,616人となっており、後期高齢者の比重がやや高くなっています。

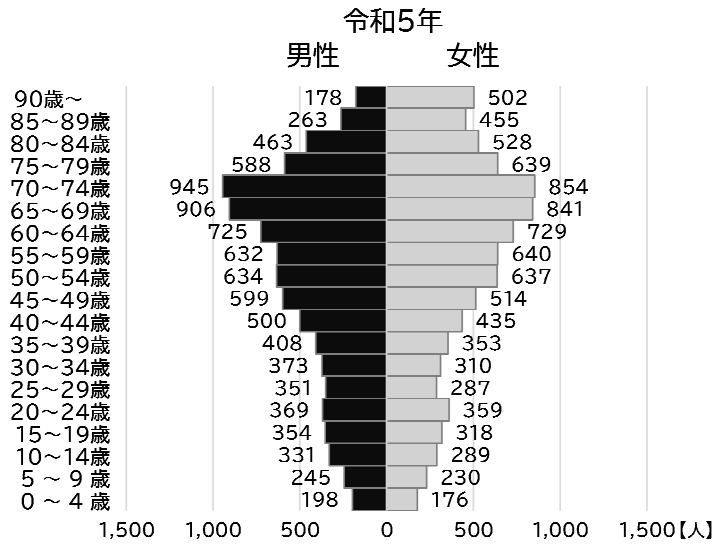
城里町の総人口は減少傾向にあり、第8期計画当初（令和3年）の18,669人から511人の減少がみられますが、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、第8期計画当初（令和3年）の7,085人から77人の増加がみられます。

令和5年の人口ピラミッドをみると、男女ともに70～74歳の年齢層が最も多く、次いで65～69歳の年齢層が多くなっており、今後、この年齢層の方が後期高齢者となります。そのため本計画期間中（令和6年～令和8年）については、高齢者人口は減少に転じるものの、後期高齢者の比重がさらに高まることが予測されます。

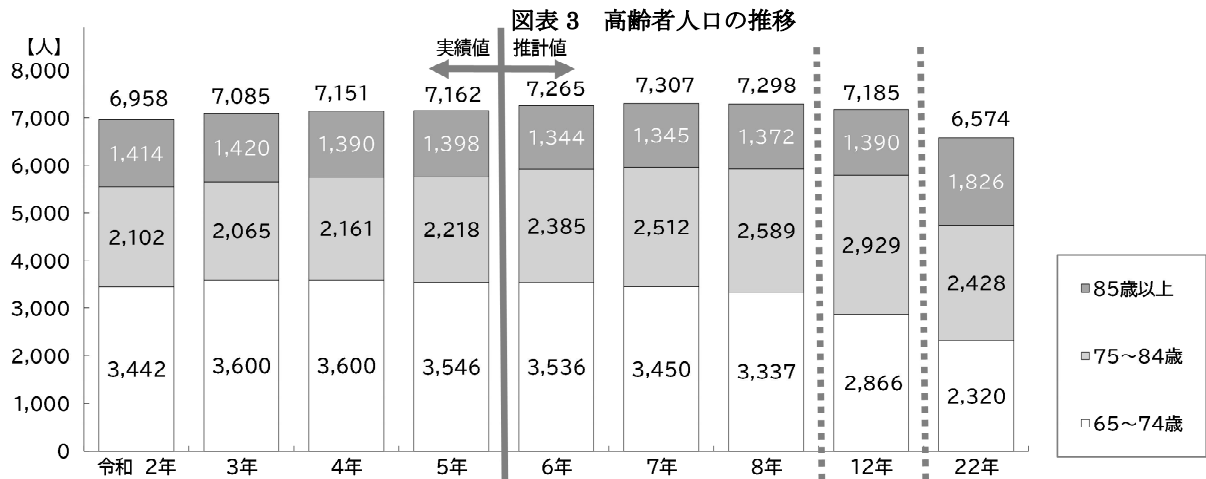


[資料] 令和2年～令和5年：住民基本台帳（9月末） 令和6年以降：コーホート変化率法に基づく推計値

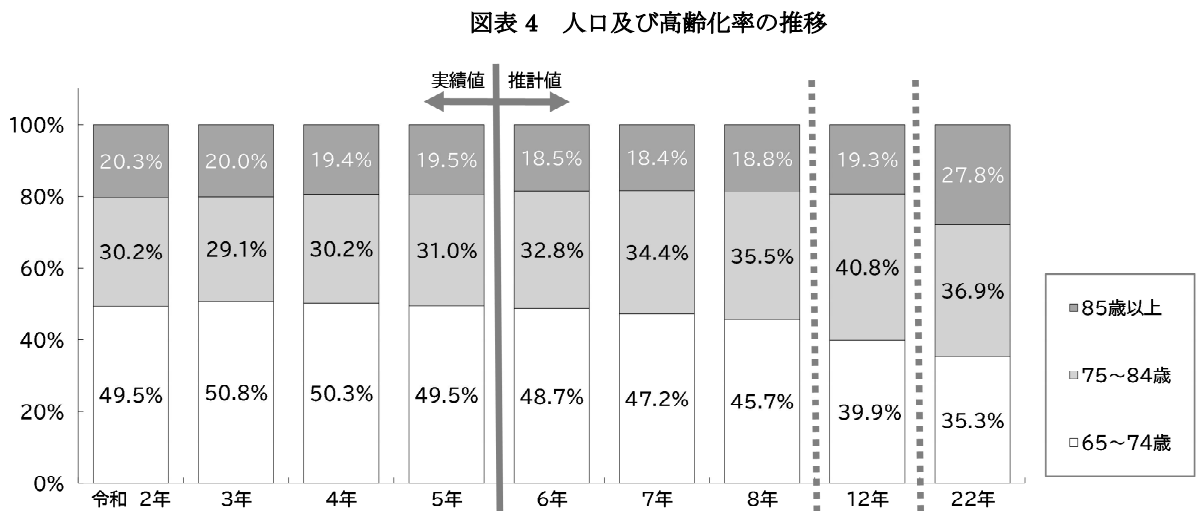
図表 2 人口ピラミッド



〔資料〕住民基本台帳（9月末）



〔資料〕 令和 2 年～令和 5 年：住民基本台帳（9 月末） 令和 6 年以降：コーホート変化率法に基づく推計値



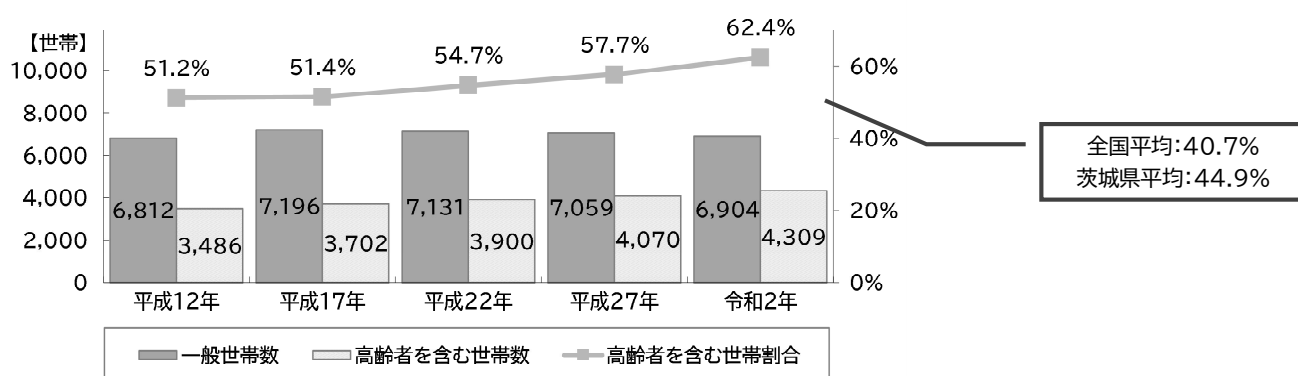
〔資料〕 令和 2 年～令和 5 年：住民基本台帳（9 月末） 令和 6 年以降：コーホート変化率法に基づく推計値

(2) 世帯の状況

国勢調査によると、城里町の一般世帯数は、減少が続いていますが、高齢者を含む世帯数は増加傾向にあり、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は、令和2年時点で62.4%となっています。

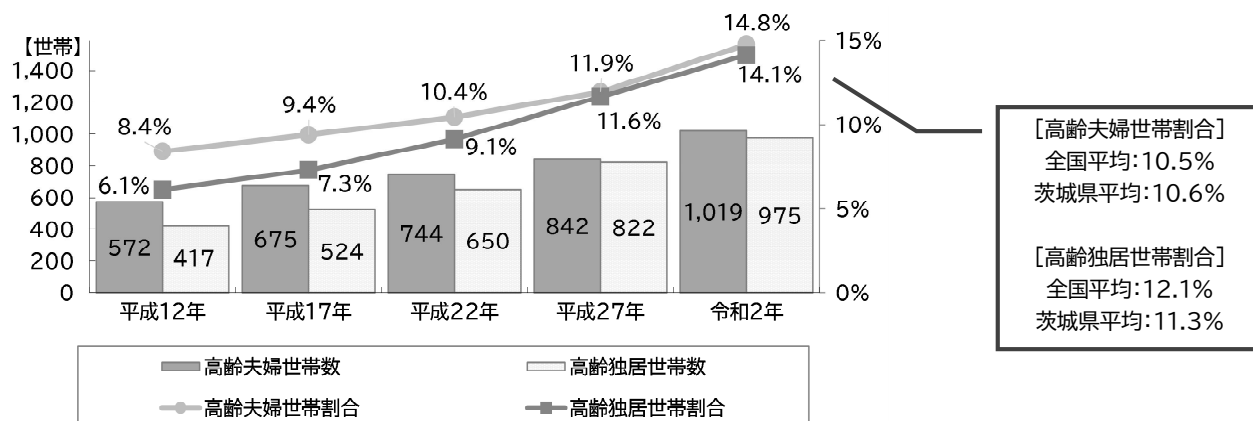
また、高齢夫婦世帯数、高齢独居世帯数は増加しており、一般世帯に占める割合は、令和2年時点、高齢夫婦世帯では14.8%、高齢独居世帯では14.1%となっており、全国及び茨城県平均と比べると高い数値となっています。

図表5 一般世帯及び高齢者を含む世帯数・割合の推移



[資料] 国勢調査（各年10月1日）

図表6 高齢夫婦世帯、高齢独居世帯数・割合の推移



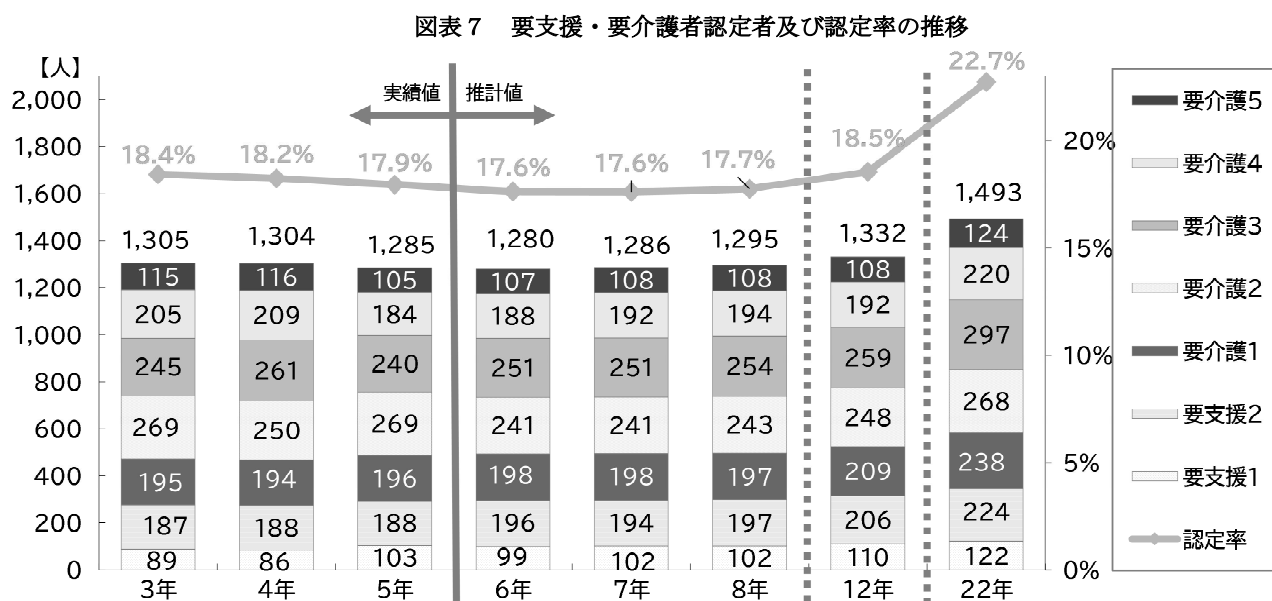
[資料] 国勢調査（各年10月1日）

第2節 要支援・要介護認定者数の状況

(1) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

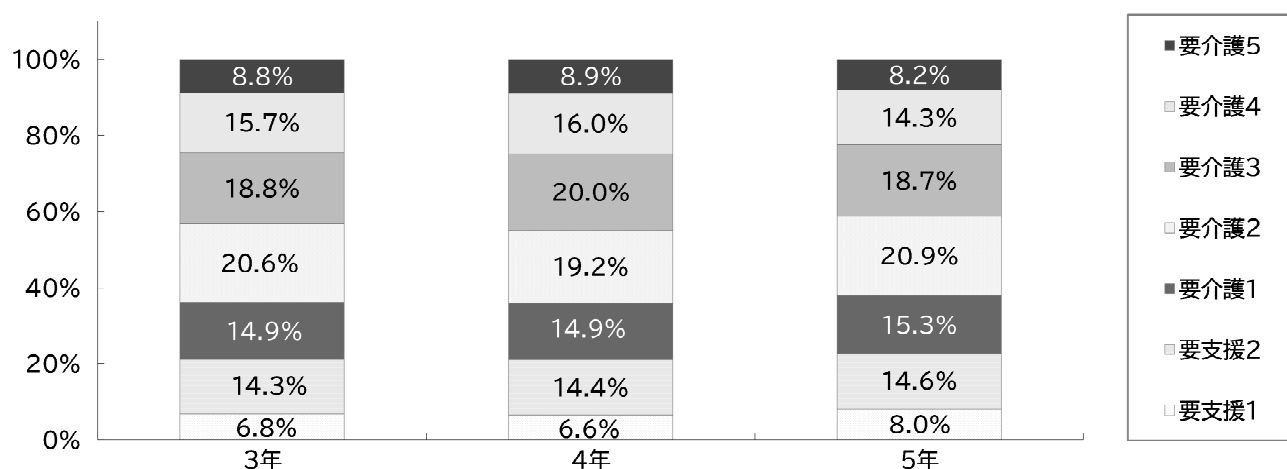
第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、令和5年時点で1,285人、要支援・要介護認定率は17.9%となっており、横ばいで推移しています。

要支援・要介護状態区分の推移を見ると、要介護2の認定者の割合が増加傾向にあります。



【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」、地域包括ケア「見える化」システム参照

図表8 要支援・要介護度別認定者別割合の推移



【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」、地域包括ケア「見える化」システム参照

(2) 要支援・要介護認定者数の第8期推計と実績比較

第8期計画策定時の推計値と実績を比較すると、要介護5が計画値を10%以上下回っていますが、その他は概ね計画の範囲内となっています。

図表9 要支援・要介護認定者数の第8期推計と実績比較

(単位：人、%)

	令和3年			令和4年			令和5年		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
要支援1	93	89	95.7%	95	86	90.5%	97	103	106.2%
要支援2	180	187	103.9%	181	188	103.9%	183	188	102.7%
要介護1	201	195	97.0%	205	194	94.6%	203	196	96.6%
要介護2	273	269	98.5%	276	250	90.6%	278	269	96.8%
要介護3	234	245	104.7%	239	261	109.2%	238	240	100.8%
要介護4	200	205	102.5%	203	209	103.0%	204	184	90.2%
要介護5	137	115	83.9%	141	116	82.3%	142	105	73.9%
合計	1,318	1,305	99.0%	1,340	1,304	97.3%	1345	1,285	95.5%

[資料] 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」各年9月分、地域包括ケア「見える化」システム参照

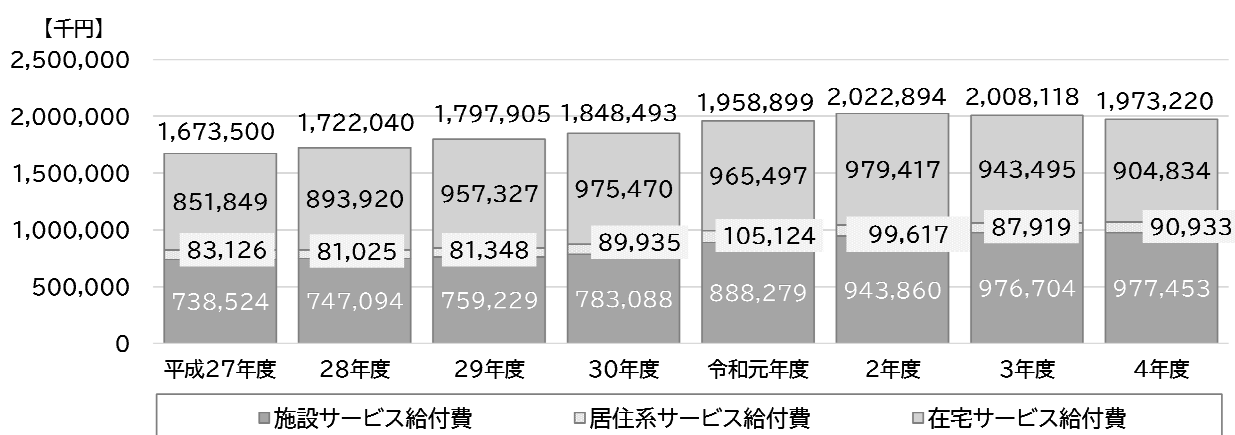
第3節 介護保険サービスの状況

(1) 介護保険サービス総給付費の推移

介護保険サービス総給付費の推移を見ると、平成27年から令和2年にかけて増加傾向にありましたが、令和3年以降減少傾向にあります。

サービス区別にみると、令和4年度の総給付費に占める割合は、施設サービスが5割弱、在宅サービスが4割半ば、居住系サービスは1割以下となっています。

図表10 介護保険サービス総給付費の推移



〔資料〕厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、地域包括ケア「見える化」システム参照

(2) サービス別による給付費の状況

第8期計画における本町の介護保険給付実績と計画値を比較したものが、次の表です。

全体としては、実績値は計画値を大きく超えていませんが、サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに「訪問入浴介護」、「訪問リハビリテーション」、「地域密着型通所介護」が10%以上計画値を上回っており、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「通所介護」が10%以上計画値を下回っています。

図表 11 介護給付サービスによる給付費の状況

(単位：千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	83,803	77,812	92.9%	85,370	70,095	82.1%
訪問入浴介護	2,990	3,292	110.1%	2,992	4,346	145.3%
訪問看護	15,719	14,360	91.4%	16,157	17,651	109.2%
訪問リハビリテーション	2,992	3,681	123.0%	2,994	5,169	172.7%
居宅療養管理指導	7,519	7,465	99.3%	8,026	7,653	95.4%
通所介護	272,581	221,094	81.1%	279,171	232,316	83.2%
通所リハビリテーション	152,200	147,891	97.2%	159,336	121,824	76.5%
短期入所生活介護	199,324	179,474	90.0%	208,703	153,462	73.5%
短期入所療養介護（老健）	9,782	9,606	98.2%	9,788	12,070	123.3%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	－	0	0	－
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	－	0	0	－
福祉用具貸与	46,124	46,419	100.6%	47,486	51,101	107.6%
特定福祉用具購入	1,602	1,647	102.8%	1,602	1,487	92.8%
住宅改修	3,707	3,991	107.7%	3,707	3,949	106.5%
特定施設入居者生活介護	47,318	31,670	66.9%	47,344	35,393	74.8%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	－	0	0	－
夜間対応型訪問介護	0	0	－	0	0	－
認知症対応型通所介護	0	0	－	0	0	－
小規模多機能型居宅介護	69,417	74,304	107.0%	69,455	76,061	109.5%
認知症対応型共同生活介護	66,497	56,250	84.6%	66,534	55,541	83.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,873	2,896	100.8%	2,875	3,041	105.8%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	35,046	44,809	127.9%	36,427	41,831	114.8%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	513,465	504,748	98.3%	513,750	507,796	98.8%
介護老人保健施設	436,320	458,529	105.1%	436,562	463,031	106.1%
介護医療院	0	0	－	0	0	－
介護療養型医療施設	10,049	10,531	104.8%	10,055	3,585	35.7%
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	108,540	107,650	99.2%	111,401	105,817	95.0%
合計	2,087,868	2,008,118	96.2%	2,119,735	1,973,221	93.1%

※端数処理の関係により合計の数字が合わないものがある。

[資料] 厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、地域包括ケア「見える化」システム参照

(3) サービス別による利用者数の状況

第8期計画における本町の介護保険給付実績と計画値を比較したものが、次の表です。

全体としては、実績値は計画値を大きく超えていませんが、サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに「訪問リハビリテーション」、「地域密着型通所介護」、「短期入所療養介護（老健）」、「住宅改修」が10%以上計画値を上回っており、「通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」が10%以上計画値を下回っています。

図表 12 介護給付サービスによる利用者の状況

(単位：人)

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	1,020	1,048	102.7%	1,044	976	93.5%
訪問入浴介護	96	73	76.0%	96	105	109.4%
訪問看護	408	353	86.5%	420	411	97.9%
訪問リハビリテーション	120	155	129.2%	120	193	160.8%
居宅療養管理指導	792	727	91.8%	840	1,204	143.3%
通所介護	2,928	2,449	83.6%	2,988	2,601	87.0%
訪問介護	1,020	1,048	102.7%	1,044	976	93.5%
短期入所生活介護	1,116	1,070	95.9%	1,164	967	83.1%
短期入所療養介護（老健）	72	103	143.1%	72	111	154.2%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	－	0	0	－
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	－	0	0	－
福祉用具貸与	4,008	4,023	100.4%	4,104	4,215	102.7%
特定福祉用具購入	72	66	91.7%	72	57	79.2%
住宅改修	36	42	116.7%	36	43	119.4%
特定施設入居者生活介護	252	186	73.8%	252	205	81.3%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	－	0	0	－
夜間対応型訪問介護	0	0	－	0	0	－
認知症対応型通所介護	0	0	－	0	0	－
小規模多機能型居宅介護	336	354	105.4%	336	351	104.5%
認知症対応型共同生活介護	252	217	86.1%	252	212	84.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	12	12	100.0%	12	12	100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	324	442	136.4%	336	465	138.4%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	2,040	2,014	98.7%	2,040	2,013	98.7%
介護老人保健施設	1,656	1,702	102.8%	1,656	1,702	102.8%
介護医療院	0	0	－	0	5	－
介護療養型医療施設	24	26	108.3%	24	11	45.8%
介護予防支援・居宅介護支援	7,248	7,323	101.0%	7,416	7,222	97.4%
合計	25,068	24,696	98.5%	25,620	25,307	98.8%

※端数処理の関係により合計の数字が合わないものがある。

【資料】厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、地域包括ケア「見える化」システム参照

第3章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

第8期計画では、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう町民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」を推進してきました。

令和7年に団塊の世代が75歳以上となり、全国的には高齢者人口がピークを迎えることが見込まれています。本町においても、住民基本台帳人口によると、令和5年現在、70～74歳の年齢層の人口が最も多くなっており、本計画期間中は、この年齢層の方が後期高齢者となります。

このように、急速に高齢化の進行が想定される中、これまで進めてきた取り組みをさらに充実させていくとともに、施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

本計画では、これまでの取り組みをより一層充実させるため、第8期計画の計画の方向性や考え方を継承し、「住み慣れた地域で支えあい 自立した暮らしを続けられる 安心・安全なまち しろさと」をめざして取り組みを進めます。

住み慣れた地域で支えあい 自立した暮らしを続けられる

安心・安全なまち しろさと

第2節 基本目標

「住み慣れた地域で支えあい 自立した暮らしを続けられる 安心・安全なまち しろさと」を実現するため、第8期計画の考え方を継承し、以下の3つの基本目標を掲げます。

基本目標1 健康で生きがいを持って暮らせるまちの実現

高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、交流の場づくりや就労支援等、高齢者の多様な社会参加の機会の創出を推進します。

また、高齢者がいきいきと健康な暮らしをおくることができるよう、地域全体での健康づくりや介護予防・重度化防止に向けた取り組みを推進します。

- ◆支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現
- ◆元気に暮らせる健康づくり
- ◆介護予防の推進

基本目標2 住み慣れた地域で自立した生活をおくれるまちの実現

支援や介護が必要な状態になっても、高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、相談支援体制の充実や、地域の課題解決に向けた取り組みの推進、様々な生活支援サービスの充実を図ります。また、一人ひとりの状態に応じたサービスの一体的な提供体制の構築を推進します。

- ◆地域包括ケアシステムの深化
- ◆多様なサービスの提供と適正な運営

基本目標3 支えあい安心・安全に暮らせるまちの実現

高齢者の身体・生活状況に見合った住まいの充実を図るとともに、高齢者が安心して外出できるよう、高齢者の交通安全対策等、高齢者が住みよい環境づくりを推進します。

また、近年多発する大規模災害や感染症等に備え、災害等発生時に迅速に活動できるよう、町民や地域の防災意識の向上や、支援体制の充実に向けた取り組みを推進します。

さらに、成年後見制度利用促進計画を定めることで、成年後見制度の利用促進・制度周知に努めます。

- ◆安心して暮らせる生活支援・環境づくり
- ◆成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進計画）

第3節 日常生活圏域

本町では、常北地区、桂地区、七会地区を1つの日常生活圏域に設定し、地域包括ケア体制の整備を進めていくこととします。

日常生活圏域



[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

第4節 目標指標

(1) 第8期計画で設定した目標の進捗

第8期計画では「自立支援」「介護予防・重度化防止」「介護保険適正化事業」の3点について以下の通り目標を設定し、推進を図りました。

①自立支援の取り組み及び目標

◆自立支援

- ・・・高齢者が自らの能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援する取り組み

地域における自立した日常生活の支援のため、高齢者に対し、定期的に訪問して栄養のバランスの取れた食事の提供と利用者の安否確認を併せて実施しました。

新型コロナウイルス感染症拡大により一時期活動が制限されましたが、現在は回復しつつあります。

		目標			実績		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)
配食サービス	利用者数	170	170	170	193	216	230
	延べ食数	7,480	7,480	7,480	6,298	6,805	7,059

②介護予防や要介護度の重度化防止の取り組み及び目標

◆介護予防・重度化防止

- ・・・要介護状態または要支援状態となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化を防止していく取り組み

地域の活動（スポーツや趣味）への参加促進を図ることによる介護予防や要介護度の重度化防止の推進と、交通手段がない高齢者の移動対策を強化しながら、単位高年者クラブ活動の育成と活動参加者数の増加を図りました。

しかし、参加者の高齢化や新型コロナウイルス感染症拡大により活動が制限されたこともあり、クラブ数、参加者数ともに減少傾向にあります。

		目標	実績		
		令和 5年度末	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
高年者クラブ活動	クラブ数	28	26	24	23
	延べ人数	950	774	668	609

③介護保険適正化事業の取り組み及び目標

◆介護保険適正化事業

- ・・・介護保険事業が将来に向けて安定したサービス提供を続けていくための取り組み

認定状況チェックやケアプラン点検等により、適正なサービス利用に向けての取り組みに努めました。

しかし、新型コロナウイルス感染症拡大により、認定期間延長制度の利用者が相次ぎ、現在の心身の状況等に見合った介護度であるかどうか不明瞭であるとともに、当該制度の終了に伴う調査件数の急激な増が危惧されます。また、点検を行う職員の制度理解に向けた取り組みが必要です。

		目標			実績		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)
認定状況チェック	認定状況チェック (件)	全件	全件	全件	721	802	998
ケアプランの点検	ケアプランの点検 (件)	50	50	50	5	0	3
総覧点検・医療情報との突合	総覧点検・医療情報との突合 (回)	12	12	12	12	12	12
住宅改修等の点検	住宅改修等の点検 (件)	10	10	10	14	23	13

(2) 第9期目標の設定

本計画においては、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備とともに、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが求められています。

このようなことから、本計画の進捗管理のため、基本目標に沿った施策の方向性ごとに、基本目標の実現を目指すものとして重点的に進める項目を指標として設定します。

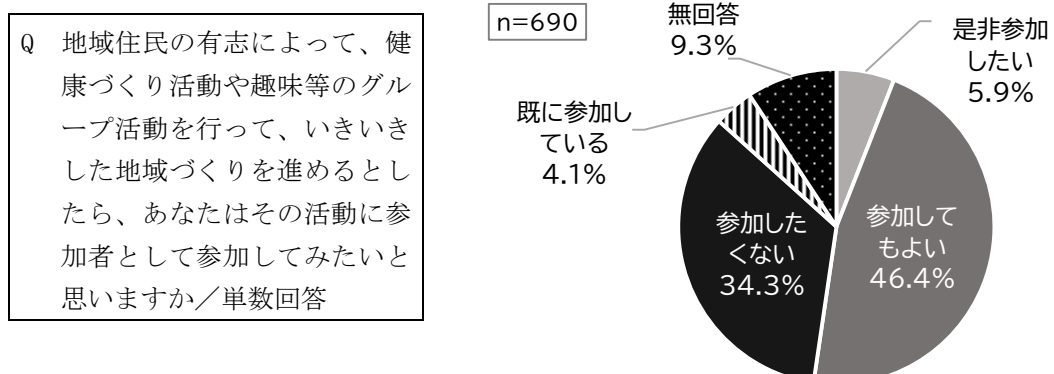
基本目標1 健康で生きがいを持って暮らせるまちの実現

【第8期計画の進捗】

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、交流に向けた取り組みや社会参加の機会は休止しせざる得ない状況となりましたが、徐々に回復しつつあります。特にサロン活動については、住民主体で感染対策を講じながら活動を継続し、令和4年度末時点で42か所、延べ5,216人の参加がありました。一方で、高齢化の進行や65歳以上の就業者の増加等により、高年者クラブ活動、シルバー人材センター等の活動の在り方を見直す必要が生じています。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、生活習慣病予防教室については、参加者数の減少が一時期は見られましたが、徐々に回復傾向にあります。また、運動教室の人気は非常に高く、申込時に各種検診受診勧奨を行い、総合的な健康づくりを促しています。
- 一般介護予防事業として、介護予防の普及啓発を目的とした「フレイル予防教室」ボランティアの育成と、育成されたボランティアが主体の「ふれあいサロン」、「スクエアステップ教室」を実施しています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動等の地域活動について、既に参加している方は1割弱となっていますが、参加意向を持っている方（是非参加したい/参加してもよい）は5割強となっています。人口が減少する中、住民のニーズに応じた活動内容や取り組みを検討していく必要があります。



【第9期目標】

		実績			目標		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
ふれあいサロン	登録数	42	42	42	42	42	42
	参加延べ人数	4,173	5,216	5,300	6,000	6,000	6,000
体力維持・増進の ための運動教室	筋力アップ教室 参加延べ人数	100	139	163	160	160	160
	リフレッシュ教室 参加延べ人数	90	155	180	180	180	180
	からだ・こころ・脳の コンディショニング体操 参加延べ人数	—	—	127	120	120	120
	体メンテナンス教室 参加延べ人数	113	152	141	140	140	140
一般介護予防事業	ボランティア数（シルバ ーリハビリ体操指導士会 ＋スクエアステップリー ダー会）	126	128	134	134	140	140

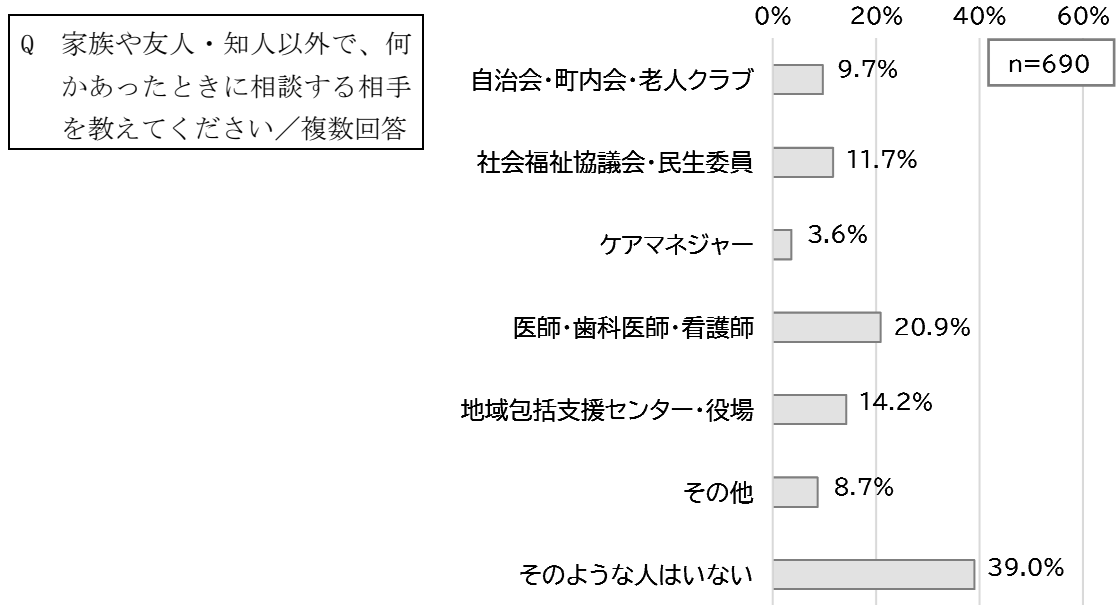
基本目標2 住み慣れた地域で自立した生活をおくれるまちの実現

【第8期計画の進捗】

- 地域の課題解決に向け、年6回開催するケアマネジャーネットワーク連絡会等を通して研修会を開催し、顔の見える関係づくりを行うとともに、支援困難事例への指導・助言の一つとして家庭訪問や病院受診同行を行いました。また、要介護状態になることを防ぐため、予防給付を利用する方に対し、介護予防支援計画を作成していますが、要支援認定者が増加し、対応が困難になってきています。
- 認知症対策として、認知症初期集中支援チームを地域包括支援センター内に設置しています。認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメントを行った後、チーム員会議にて支援方針を決定し、支援を行っています。また、認知症カフェの運営を支援しており、令和4年度は4回開催をしましたが、若年性認知症への支援は未実施となっています。さらに、町内中学生を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、地域の認知症への理解向上に努めています。
- 新型コロナウイルスの感染症拡大に伴い、地域密着型サービス、配食サービス、在宅福祉サービス等のサービスの利用控えが見られましたが、現在は回復しつつあります。新型コロナウイルス感染症拡大に伴う認定期間延長制度の利用者が相次ぎ、現在の心身の状況等に見合った介護度であるかどうか不明瞭であるため、調査資料の全件点検を行い、より利用者の心身の状況を忠実に記述した資料で審査を仰ぐ必要があります。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

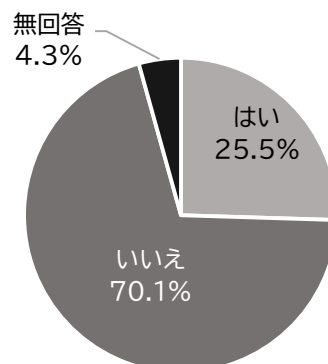
- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として、「そのような人はいない」と回答した割合は39.0%となっています。また、「地域包括支援センター・役場」と回答した割合は14.2%となっており、周知方法について強化が必要です。



- 認知症に関する相談窓口を「知っている（はい）」と回答した割合は全体で 25.5% となっており、周知方法について強化が必要です。

Q 認知症に関する相談窓口を知っていますか／単数回答

n=690



【第9期目標】

		実績			目標		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
認知症カフェ事業	カフェ開催数	3	4	10	10	10	10
	延べ参加人数	15	19	50	50	50	50
認定状況チェック	認定状況チェック (件)	721	802	998	全件	全件	全件
住宅改修等の点検	住宅改修等の点検 (件)	14	23	13	10	10	10

基本目標3 支えあい安心・安全に暮らせるまちの実現

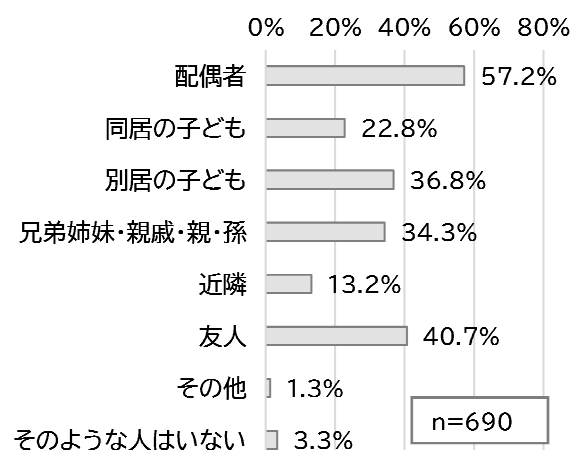
【第8期計画の進捗】

- 地域住民の高齢化や新型コロナウイルス感染症拡大に伴う活動の停滞により、ひとり暮らし高齢者宅への声かけや生活支援体制整備事業等は十分な活動ができませんでした。要援護者の見守り活動に関する協定は新たに2社と包括連携協定を結ぶことができ、高齢者等の見守りを協定の中に盛り込むことができています。
- 水戸市社会福祉協議会が運営する権利擁護サポートセンターと連携し、地域連携ネットワークの中核機関としての機能を分割して、その役割を担っています。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、会議が中止になったり、オンライン会議に変更になったりしましたが、定期的に、関係者間で顔を合わせて、現状の確認や活用方法の確認を行いました。

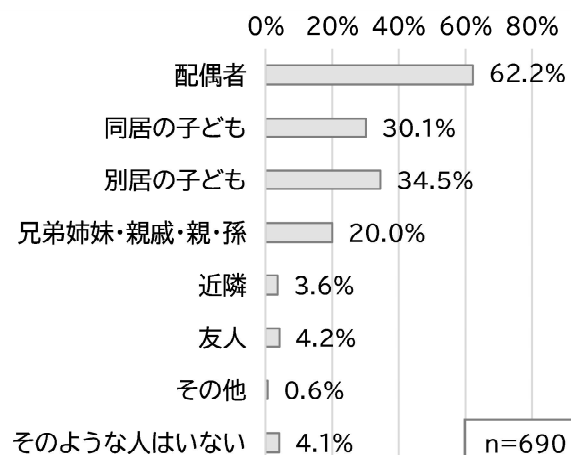
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

- 心配事や相談を聞いてくれる人、病気のとき看病や世話をしてくれる人がいないと回答した割合は、どちらも10%を切っています。多くは家族や友人・知人を頼ることができる環境にあると考えられますが、孤立・孤独の防止に向けて、見守り体制を強化していく必要があるといえます。

Q 心配事や愚痴を聞いてくれる人／複数回答



Q 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人／複数回答



【第9期目標】

		実績			目標		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
生活支援体制	研修会回数 (回)	3	6	8	10	10	10
要援護者の見守り 活動に関する協定	協定社数	14	15	15	15	15	15
市民後見人の 育成・支援	市民後見人 育成支援回数	1	1	1	1	1	1

第5節 施策の体系

基本目標	施策分野	施策内容
基本目標1 健康で生きがいを持って暮らせるまちの実現	1. 支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現	(1) 生きがいづくり活動の推進
		(2) 交流機会創出による社会参加の推進
	2. 元気に暮らせる健康づくり	(1) 生活習慣病等の疾病予防・健康づくりの推進
		(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	3. 介護予防の推進	(1) 総合事業の推進
		(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
基本目標2 住み慣れた地域で自立した生活をおくれるまちの実現	4. 地域包括ケアシステムの深化	(1) 地域包括ケア体制の強化
		(2) 認知症対策の推進
	5. 多様なサービスの提供と適正な運営	(1) 介護サービス・介護予防サービスの提供
		(2) 地域密着型サービスの提供
		(3) 高齢者の自立生活への支援
		(4) 介護保険事業の適正な運営
基本目標3 支えあい安心・安全に暮らせるまちの実現	6. 安心して暮らせる生活支援・環境づくり	(1) 安心・安全なまちづくりの推進
		(2) 住まいの環境整備
	7. 成年後見制度の利用促進 (成年後見制度利用促進計画)	(1) 権利擁護支援のためのネットワーク形成（地域連携ネットワーク形成）
		(2) 成年後見制度の利用支援事業
		(3) 市民後見人の育成・支援
		(4) 成年後見制度の周知の強化

第6節 分野別施策

1. 支えあいいきいきと暮らせる高齢社会の実現

地域で支え合いいきいきと暮らせる地域社会の実現に向けて、一人ひとりが個性と能力を最大限に発揮し、地域や社会における役割を積極的に担い活躍の場や機会がさらに広がるよう、生きがいつくりや社会参加を推進します。

1－（１） 生きがいつくり活動の推進

高齢者にとっての仕事は、経済的な意味だけでなく、生きがいや健康保持にとっても、重要な役割を持っています。一方、少子化が進み、若年の労働力が不足することから、社会的にも高齢者の就労・雇用に対する要請は今後さらに増加していくと予測されます。

高齢者が長年培ってきた知識や能力の活用と生きがい確保のため、高齢者の生きがいつくりの場として、今後も引き続き就労支援を行います。

また、高齢者自身が、援助を必要とする高齢者を支援する「地域の担い手」として参加できるよう、地域で活動する機会を創出するなど、ボランティアの育成・支援に努めます。

事業名	内容	第9期に向けて
シルバー人材センターの充実	定年退職後の就業機会の提供と生きがいつくり・健康保持等を支援するため、シルバー人材センターへの支援を行います。	今後も社会福祉協議会を主たる支援組織として就業機会提供・地域づくり・社会参加への啓発を推進します。
シルバー人材センターへの会員登録の支援	就業意欲のある高齢者に、シルバー人材センターの窓口を紹介するなど、就業機会につなげます。	今後も社会福祉協議会を主たる支援組織として高齢者の福祉向上を図り、就業機会の円滑な提供を行うため関係機関との連絡調整の充実に努めます。
ボランティア育成支援	社会福祉協議会等と連携し、ボランティアの育成・支援を行うことで、地域活動の担い手となる高齢者を育成・支援します。	地域福祉の担い手であるボランティアを育成し、住民相互が助け合う意識を培うことにより「心がふれあうまちづくり」を構築します。そこで養成されたボランティアの組織に対し、活動の助言等支援を行います。（シルバーリハビリ体操指導士会、スクエアステップリーダー会、チームオレンジ）

1－（２） 交流機会創出による社会参加の推進

地域に参加する意欲を持った高齢者を支援するために、高齢者同士をはじめ、地域の様々な世代との交流ができる場の創出・提供を行います。

年齢や健康状態などにより、高齢者が参加を求める社会活動は様々です。一人ひとりが、自らの状態にあった活動を行い、生きがいを感じながら暮らせるよう、趣味や地域活動、生涯学習等への支援を行います。

事業名	内容	第9期に向けて
高年者クラブ活動支援	地域の高齢者で組織する「高年者クラブ」の活動を支援し、仲間づくり、地域活動等を行う高齢者を積極的に応援します。	社会福祉協議会を支援組織の中心として、高齢者の福祉の向上・社会参加への啓発を幅広く推進します。
ボランティア活動支援 （団体・個人）	社会福祉協議会と連携し、ひとり暮らしの高齢者や施設入所者を訪問するなど、様々なボランティア活動を行う団体・個人を支援します。	地域において、積極的にボランティア活動が行えるよう、ボランティア活動団体・個人を支援します。
ふれあいサロン	シルバーリハビリ体操指導士によるふれあいサロンを実施します。ふれあいサロンでは介護予防やリハビリ体操の知識の普及と実技指導を行います。地域の高齢者の交流の場としての役割も担います。	町内ほぼ全地区に定着した、ふれあいサロンへの一層の参加勧奨を行います。また、引き続き活動等を周知し、積極的な参加を図ります。

2. 元気に暮らせる健康づくり

高齢になっても健康で、自立した暮らしを続けるためには、一人ひとりが日々の生活の中で自らの健康に関心を持ち、より健全な生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防・改善に努めることが大切です。

そのため、「特定健診」や「高齢者健診」、各種がん検診の実施、受診率の向上、各種教室の実施により生活習慣病等の予防に努めます。

2 - (1) 生活習慣病等の疾病予防・健康づくりの推進

高齢者がいつまでも健康を維持し、安心して暮らせるよう、自らの健康状態を把握する健康診査や各種がん検診を実施し、早期発見・早期治療へとつなげます。また、生活習慣病予防教室や体力維持・増進を目的とした運動教室を実施するなど、住民一人ひとりが自らの健康を守っていくことができるよう、健康づくりに関する事業の充実に努めます。

事業名	内容	第9期に向けて
特定健康診査・特定保健指導	特定健診で定められている健診内容の他クレアチニン検査（腎機能検査）も実施。特定保健指導対象者に生活習慣改善のための支援を実施。人間ドック・脳ドックの補助により、特定健診受診率の向上につなげます。	特定健診受診率の向上や特定保健指導利用率の向上を図り、医療費の削減をめざします。 支援の充実化を図り健康に関する自己管理能力の向上をめざします。
各種がん検診	肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診。	がん検診の普及・受診率の向上を図り重症化の予防（早期発見・早期治療）に結び付けます。
生活習慣病予防教室	アクアエクササイズ教室、ウォーキング教室、ヘルスサポート教室等。	教室の評価をもとに内容をより良いものにし、生活習慣の改善に結びつけます。
体力維持・増進のための運動教室	筋力アップ教室、リフレッシュ教室、からだ・こころ・脳のコンディショニング体操、体メンテナンス教室。	教室の評価をもとに内容をより良いものにし、さらに新規参加者を増やし、地域の健康度の底上げをめざします。

２－（２） 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上の高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、75歳以上高齢者に対する保健事業を地域支援事業等と一体的に取り組むことができるよう努めます。

事業名	内容	第9期に向けて
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携し、必要とされるサービスを切れ目なく提供できる仕組みづくりに取り組みます。	地域の医療機関、介護事業所の機能などを取りまとめたリーフレットを作成し、在宅医療に関する講演会を開催します。住民や医療・介護の関係者からの総合的な相談を受け付け、医療と介護が切れ目なく提供できるよう医師会等の関係団体と連携しながらネットワークを構築していきます。
高齢者健診	血液検査等の一般的な検査項目と、「高齢者健診質問票」による問診を行います。これにより、フレイル（※）の恐れのある高齢者等、支援すべき対象者を抽出します。	質問票の結果を評価・活用し、フレイルの恐れのある方を早期発見することに努めます。
フレイル予防を含む事業	高齢者健診質問票から抽出したフレイルのリスクが高い方への支援（ハイリスクアプローチ）を行います。フレイル予防に必要な生活習慣の改善等に関する啓発（ポピュレーションアプローチ）を行います。	フレイルの予防と改善を図ります。フレイル予防を含む事業の充実や関係各課・関係機関の連携を図ります。既存の通いの場を活用し、事業の一体化に取り組んでいきます。

（※）フレイルとは、日本老年医学会が平成26（2014）年に提唱した概念で「Frailty（虚弱）」を語源とするものです。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢に伴い心身の活力が低下した状態を指します。フレイルを早期に発見し、食事や運動など適切な対応で再び元気を取り戻し、健康寿命を延ばすことが期待されています。

3. 介護予防の推進

高齢者の健康を維持・向上し活力ある高齢社会をつくるため、地域包括支援センターを中心に介護予防のための取り組みの充実を図ります。また、健康な高齢者を対象とした健康教室の開催や、介護予防に関する知識の普及啓発を図り、高齢者一人ひとりが主体的に介護予防活動に取り組むことができる地域づくりを推進します。

3－（１） 総合事業の推進

介護予防を推進するとともに、要支援状態となった場合においても、健康の維持・向上を図るため、高齢者一人ひとりに合った介護予防活動に取り組みます。

事業名	内容	第9期に向けて
介護予防・生活支援サービス事業	要支援認定者や基本チェックリスト該当者に対し、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供します。	要支援認定者や基本チェックリスト該当者に対し、訪問型サービスや通所型サービスを提供していきます。
一般介護予防事業	65歳以上の高齢者とその支援のための活動に係るものを対象とした「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「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」「一般介護予防事業評価事業」を行います。	「ふれあいサロン」や「運動教室」等を通して介護予防に関する知識や方法の周知を図るため、普及啓発を図ります。 地域介護予防活動支援として、ボランティアを育成し、活動を支援していきます。さらに、事業を通して、リハビリテーション専門職との連携や活用を図ります。

３－（２） 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が自らの能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化を防止していくことが必要であり、以下の取り組みを進めます。

①高齢者の地域における自立した日常生活の支援の取り組み

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、配食サービスの充実に取り組み、高齢者に対し、定期的に訪問して栄養のバランスの取れた食事の提供と利用者の安否確認を併せて実施します。本事業は、城里町社会福祉協議会に委託して実施します。

②介護予防や要介護度の重度化防止

地域の活動（スポーツや趣味）への参加を図ることにより介護予防や要介護度の重度化防止を推進し、移動手段がない高齢者の移動対策を強化し、単位高年者クラブ活動の活性化と活動参加者数の増加をめざします。

4. 地域包括ケアシステムの深化

高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしい生活ができるよう、介護サービスの充実や、高齢者を支える地域づくりを関係機関・地域と協働で進めることにより、地域包括ケアシステムを深化させていきます。

4－（１） 地域包括ケア体制の強化

高齢者やその家族の総合相談窓口である地域包括支援センターでは、各種保健福祉サービスや介護保険サービスに関する相談に応じるとともに、必要に応じて情報提供や相談支援を行っています。

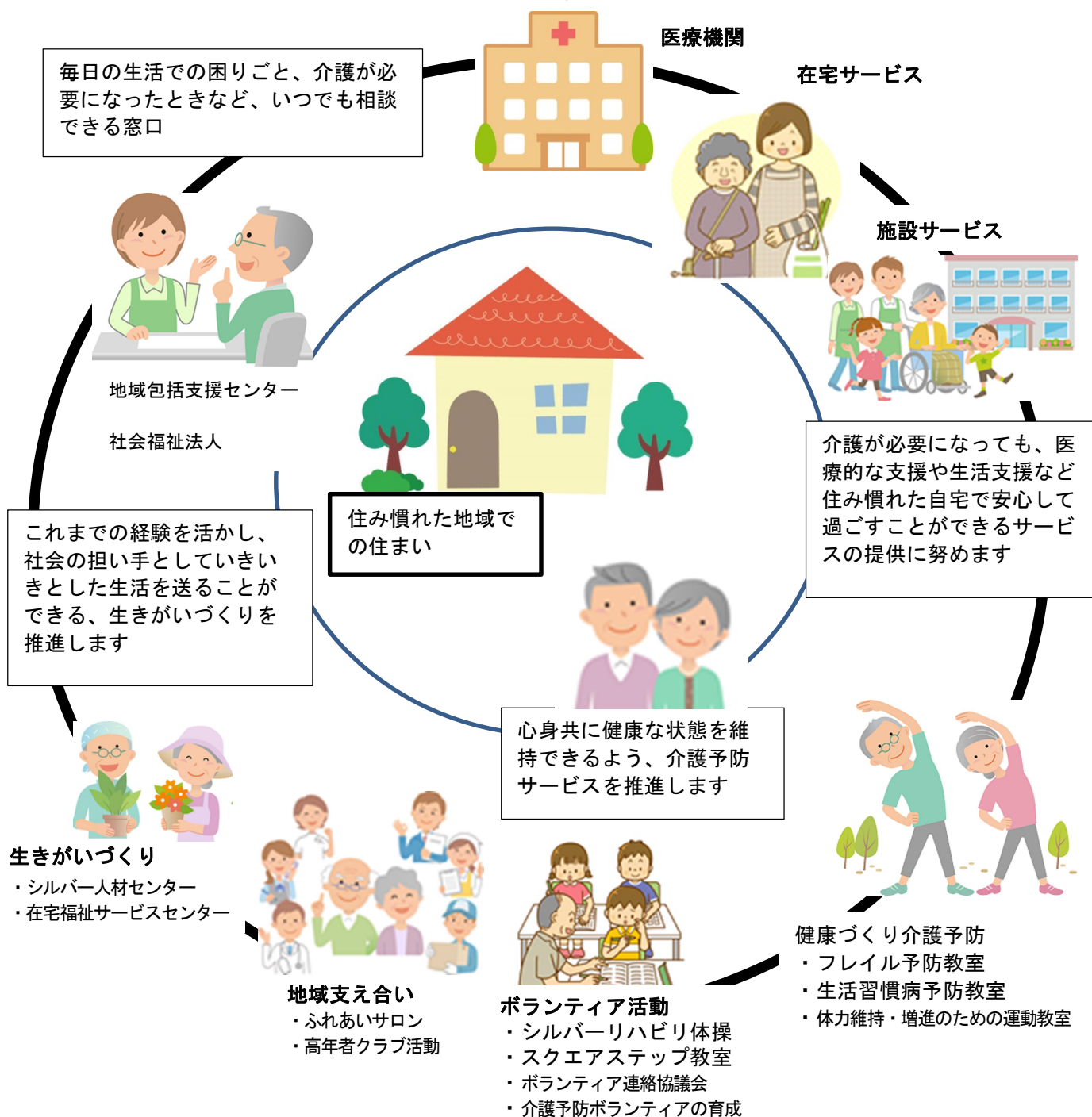
高齢化が一層進行するなか、総合事業に係る介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。また、高齢者に応じた機能回復訓練だけでなく、生活機能全体を向上させることで、自立支援、介護予防・重度化防止を図ります。

【地域包括支援センターにおける主な事業】

事業名	内容	第9期に向けて
介護予防ケアマネジメント	介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した生活を送れるよう支援します。	適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、その達成に取り組んでいけるよう介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していきます。
総合相談	高齢者やその家族などからの様々な相談に応じ、関係機関のネットワークを活かしながら、情報提供やサービスの調整を行います。	引き続き、高齢者やその家族などからの様々な相談に応じ、関係機関のネットワークを活かしながら、情報提供やサービスの調整を行います。
権利擁護	高齢者の虐待防止の取り組みや、判断能力が低下した高齢者の成年後見制度利用などに関する相談・支援を行います。	高齢者の虐待防止の取り組みや、判断能力が低下した高齢者の成年後見制度利用などに関する相談支援を、関係機関と連携を図りながら実施していきます。
包括的・継続的マネジメント	住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。	「地域ケア会議」等を活用した自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別的指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行います。

事業名	内容	第9期に向けて
指定介護予防支援事業	要支援1・2の認定を受けた方が、介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、介護予防サービス計画を計画するとともに、その計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連携調整等を行います。	指定介護予防支援の指定を受けた事業所において、介護予防サービス計画を作成し、希望するサービスが遅滞なく利用できるような事業を実施していきます。

◆城里町がめざす地域包括ケアシステムのイメージ図◆



4 - (2) 認知症対策の推進

認知症になっても、住み慣れた地域や家庭で自分らしさを保ちながら暮し続けるために、家族や近隣の住民の理解をはじめ、保健・医療・福祉の専門家が連携し、ボランティアの力も得て、地域全体で認知症高齢者と家族を支援していきます。

事業名	内容	第9期に向けて
認知症初期集中支援事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。	認知症初期集中支援チームを地域包括支援センター内に設置。複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人、及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取り組みを強化します。
認知症地域支援推進・ケア向上事業	認知症の人が、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。また、認知症の人を支援する関係機関との連携を図ります。	認知症カフェの運営を支援し、地域で身近に気軽に相談できる体制をつくります。また、若年性認知症の人や家族を対象とした集いの場づくりに取り組みます。
認知症カフェ事業	認知症の人やその家族が、地域の人や専門職と情報を共有し、お互いに理解し合う場をつくり、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活ができる環境確保と家族の負担軽減を図ります。	認知症の人とその家族に対する相談、情報提供、助言等の支援を行います。 認知症の人やその家族の交流の場としても実施します。
認知症サポーター養成・活動促進等事業	認知症について理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、応援する認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症への理解を高めます。	認知症サポーター養成講座を継続して開催し、地域の認知症への理解を高めます。また、認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ等）の整備に向けた取り組みを行います。
その他認知症への理解と普及	高齢者が集まる場を活用し、認知症への理解を深め、早期発見や支援につながる取り組みを行います。	高齢者が集まる場を活用し、認知症への理解を深め、早期発見や支援につながる取り組みを行います。

5. 多様なサービスの提供と適正な運営

介護を必要とする高齢者のニーズを十分に把握し、可能な限り高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができるよう、介護保険サービスや地域密着型サービス、食事や緊急通報、日常生活用具の給付や生活支援サービスの実施・充実に取り組みます。

また、安定した介護サービスの提供のため、介護保険事業の適正な利用の促進をめざします。

5－（１） 介護サービス・介護予防サービスの提供

介護を必要とする地域の高齢者のニーズを十分に把握し、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができるよう介護サービス・介護予防サービスを提供します。また、要介護者のニーズを満たせるよう、介護保険サービスの量と質の向上に努めます。

5－（２） 地域密着型サービスの提供

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が可能な限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、小規模の施設できめ細やかな介護・支援を行う地域密着型サービスの提供を図ります。

5－（３） 高齢者の自立生活への支援

急増するひとり暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者の日常生活を支援する事業を実施します。

配食サービスや乳製品の配布で自立支援や安否確認を行うほか、緊急時のすばやい対応につなげる緊急通報装置貸与事業なども実施しています。

また、軽費老人ホームが居宅での生活が困難な高齢単身者の受け皿として、居住及び生活の機能を果たすことが求められています。

事業等の普及にあたっては、地域の民生委員の協力を得て、ひとり暮らしの高齢者への声かけを行うなど、安心で自立した生活の支援を進めていきます。

事業名	内容	第9期に向けて
緊急通報装置貸与事業	ひとり暮らし高齢者等を対象に緊急通報装置を設置し、緊急時に迅速な対応ができる体制を整備します。令和5年3月現在232世帯に設置しています。	サービスの周知を図るとともに、ひとり暮らし高齢者等が自立して暮らせるように、関係機関との連携体制の強化を図り、安心・安全なまちづくりを推進します。
配食サービス	70歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯、心身障害者等で調理が困難な方に週1回配食サービスを行うことで、自立援助と安否確認を行います。利用には、自己負担があります。 本事業は、城里町社会福祉協議会に委託して実施します。	関係機関との連携体制の強化を図り、高齢者等の自立を支援し、高齢者が暮らしやすい、安心・安全なまちづくりを推進します。

事業名	内容	第9期に向けて
愛の定期便	75歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、無料で乳製品を週1回配布することで、安否確認や健康の保持を図ります。	関係機関との連携体制の強化を図り、高齢者が健康で暮らしやすい、安心・安全なまちづくりを推進します。
軽費老人ホーム	日常生活や介護に不安を抱く低所得の高齢単身世帯等が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、住宅と生活支援サービス等が組み合わされた形での支援が必要となります。	地域ニーズにあった柔軟な支援機能の確保の観点からも軽費老人ホームの担う役割が重要となってくること、現在町内には1施設しかないことから、必要な定員を確保する必要があります。
在宅福祉サービスセンター	高齢者や障害者などがいる家庭に対し、適切な家事・外出等の援助を行う在宅福祉サービスセンターを設置運営します。利用には自己負担があります。	サービスの周知を図るとともに、サービスの担い手である協力会員の確保をし、高齢者の自立した生活を援助します。
補聴器購入費助成事業	聴力の低下がみられる高齢者に補聴器購入費用の一部を助成して、高齢者福祉の増進を図ります。	補聴器購入費用の一部を助成することにより、生活の質が向上し、高齢者が暮らしやすい安心・安全なまちづくりを推進します。

5－（４） 介護保険事業の適正な運営

本町では保険者として、介護保険事業が健全に運用されるよう、給付の適正化やサービスの質の向上及び介護サービス利用者の保護を図るとともに、地域包括支援センターのマネジメントと連携し、利用状況を確認しながら適正な利用の促進を図ります。

また、介護給付適正化システムを活用し、不正請求などのチェック機能の強化を図るとともに、ケアプランのチェックや縦覧点検及び医療情報との突合結果に基づく過誤調整などを実施し、介護給付の適正化に努めます。

①適切な要介護・要支援認定の実施（認定調査状況チェック）

認定調査結果については、直営分も含め調査資料の全件点検を行い、より利用者の心身の状況を忠実に記述した資料で審査を仰ぐようにします。また、正確で効率的な調査方法を研究するとともに、調査員の資質向上を目的とした研修等を行います。

②ケアマネジメントの質の向上（ケアプラン点検）

ケアプラン点検を行うに当たっての基礎的・発展的な研修を受講し、利用者の心身の状況と介護保険制度に則した適正なケアプランが作成されているかどうかの実地点検を実施します。

③住宅改修等の点検

事前申請時の書面審査だけでなく、必要に応じて訪問調査を実施し、利用者の実情等を確認したうえで給付の決定を行います。

④医療情報との突合・縦覧点検

茨城県国民健康保険団体連合会からの医療情報と介護情報をもとに、サービスの整合性や算定日数等の情報を点検し、誤請求や重複請求があった場合は、事業所へ過誤申立等の指導を行います。

⑤給付実績の活用

茨城県国民健康保険団体連合会から提供される「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」と「支給限度額一定割合超一覧表」の２つの給付実績を中心に活用し、利用者の心身の状況を鑑みたうえで、制度に則した適切なサービスの提供と介護給付に努めます。

6. 安心して暮らせる生活支援・環境づくり

関係機関や地域活動団体、住民等と検討を図りながら、地域の防災や防犯、交通安全対策を進めることで、緊急時や災害時に高齢者を危険から守れる体制づくりを進めます。

また、安全な生活環境で暮らせるよう、住まいの環境相談や住宅改修への支援を行います。

6－（１） 安心・安全なまちづくりの推進

近年多発する集中豪雨や地震災害、新型コロナウイルス感染症の感染症に対し、災害や感染症発生時の支援・対応体制を構築し、事件、事故に際しても、高齢者の安全を確保することができるよう、関係機関との連携体制の強化を図ります。また、安否確認の実施や近隣住民へ協力要請を行うことで、行政と住民との協働による安心・安全なまちづくりを推進します。

事業名	内容	第9期に向けて
茨城型地域包括ケアシステム推進事業（※）	高齢者や障害者など、支援を必要とする方一人ひとりに在宅ケアチームを組織し、きめ細かい在宅サービスを提供します。	関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行い、行政と住民との協働による、安心・安全なまちづくりを推進します。
ひとり暮らし高齢者宅への声かけ（安否確認）	地域住民や民生委員、行政機関がチームをつくり、高齢者の見守りや声かけを行うことで、生活を支援します。	関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行い、行政と住民との協働による、安心・安全なまちづくりを推進します。
要援護者の見守り活動に関する協定	地域住民と接する機会の多い生協・金融機関と要援護者への見守り協定を締結し、支援を必要とする人の早期支援につなげます。	高齢者・要介護者・障がい者等の要援護者への見守りと地域の異変を町へ通報する体制を構築し、安心・安全なまちづくりを推進します。
災害時要援護者支援対策	災害や事件・事故などあらゆる危険から高齢者を守ることができるよう、関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行います。	災害や事件・事故などあらゆる危険から高齢者を守ることができるよう、引き続き関係機関との連携体制の強化を図るとともに、地域住民への協力の要請を行います。
生活支援体制整備事業	生活支援サービスの充実を図るとともに地域における支え合いの体制づくりを推進します。	生活支援コーディネーターを中心に地域の支え合い活動を推進します。住民同士の積極的な話し合いや活動が生まれるよう支援を行います。

（※）茨城型地域包括ケアシステム推進事業とは、本県内で実施される、要援護者へ医療・介護・生活支援等を一体的に提供するシステムで、セーフティネットとして、ひとり親・ひきこもり等で複数の支援が必要な要援護者も対象とする事業です。

6－（２） 住まいの環境整備

自立生活が可能な住まいの確保を図り、高齢者が自ら望む暮らし方を実現できるよう、住宅改修の支援を図り、継続して在宅で暮らすことができる環境づくりに取り組みます。

事業名	内容	第9期に向けて
居宅介護住宅改修事業 （介護予防住宅改修事業）	要介護認定等を受けた高齢者が、自立した生活続けることができるよう、住宅改修の支援を行います。	要介護認定等を受けた高齢者が、自立した生活続けることができるよう、制度上の住宅改修の支援を行います。

7. 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進計画）

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方の財産、権利を保護し、支援する制度です。本町においても、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者のほか、身寄りのない高齢者や虐待を受ける高齢者増加が予想され、成年後見制度への需要が増大すると見込まれます。

成年後見制度に関する相談は年々増加傾向にありますが、依然として少ないのが現状です。また、認知症や精神疾患等の理由により判断能力が不十分になった際、親族による申立てが見込めない場合に行く、町長申立ての件数も少ない状況です。

このような状況を踏まえ、成年後見制度の利用促進を図るため、以下の取り組みを行っていきます。

7－（１） 権利擁護支援のためのネットワーク形成（地域連携ネットワーク形成）

平成28年から参加している県央地域定住自立圏構想の後続である、いばらき県央地域連携中枢都市圏^(※)で事業を引継ぎ、権利擁護サポートセンター（社会福祉法人 水戸市社会福祉協議会）と連携して地域連携ネットワークの中核機関としての機能を分割して、その役割を担っていきます。また、従来どおり、成年後見制度の広報・啓発、利用を含めた権利擁護総合相談、市民後見人の要請・推進に取り組みます。

(※) 平成28年度に「茨城県央地域定住自立圏」を形成したが、令和2年4月に水戸市が中核市へ移行したことを契機に、より広範な分野で連携が可能となる「連携中枢都市圏」を形成した。それにより、令和4年度からは「いばらき県央地域連携中枢都市圏」へ移行することになりました。

7－（２） 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない高齢者や虐待を受けた高齢者等、親族による申立てが困難な高齢者については、町長が審判の申立を行います。町長が後見開始等審判申立を行い成年後見人等が選任された者で、申立経費や後見人等の報酬を負担することが困難な高齢者については、申立費用や後見人等報酬の助成を行います。

現在、町長申立てを行った場合のみに補助を行っている成年後見人等報酬助成の枠組みを、今後拡げていきます。現在助成対象としていない、後見監督人等に対する報酬助成も連携中枢都市圏の協議会の中で検討をしていきます。

7－（３） 市民後見人の育成・支援

連携中枢都市圏の取り組みの1つである「県央地域成年後見支援事業」の中で、社会貢献への意欲があり、研修を経て一定の知識等を身につけた第三者後見人である市民後見人を養成していきます。

市民後見人候補者（市民後見人養成講座修了後、候補者として登録した方）が、適正に活動できるように関係機関と連携したバックアップ体制を整備するとともに、市民後見人候補者を対象としたフォローアップ研修を「成年後見制度利用促進事業」で行います。

7－（４） 成年後見制度の周知の強化

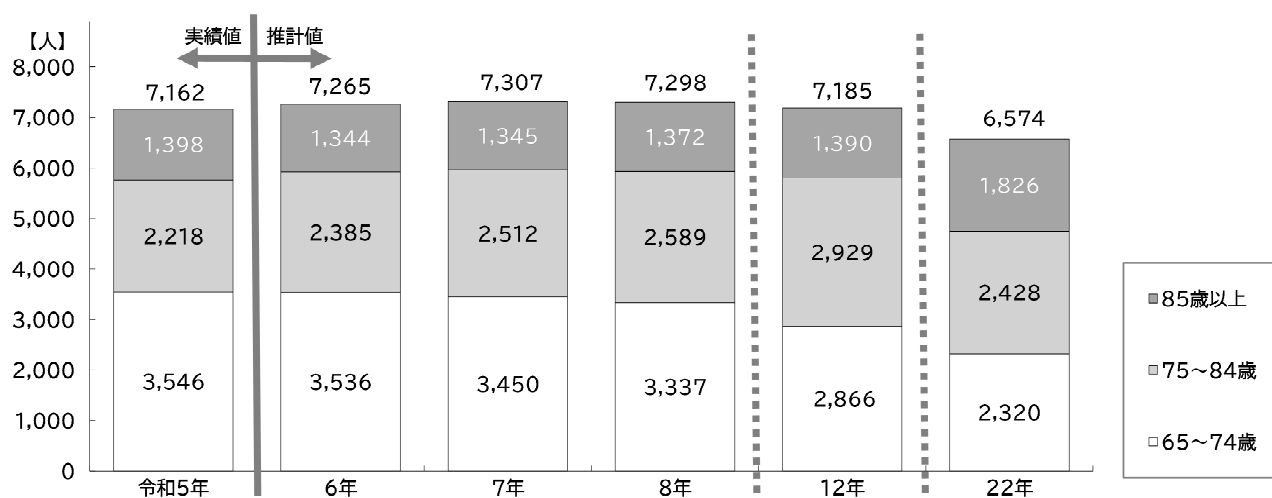
水戸市社会福祉協議会が運営する権利擁護サポートセンターが作成した、成年後見制度を周知するためのパンフレットやチラシ、エンディングノートを来所した相談者や研修の参加者へ配布します。成年後見制度の周知を図り、潜在的な利用者の発見に取り組みます。

第4章 介護保険事業

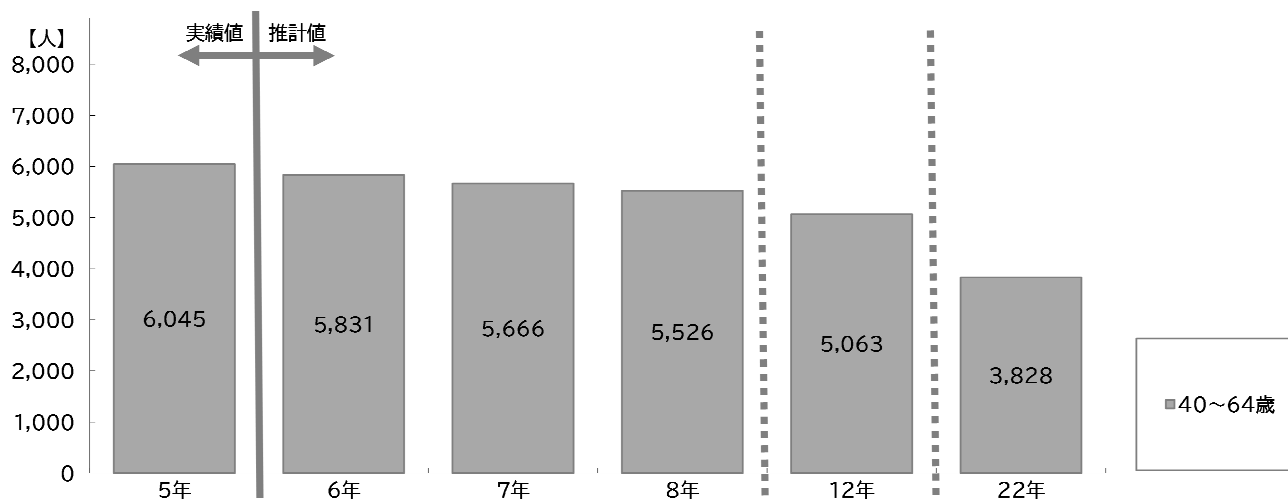
第1節 被保険者数の将来推計

被保険者数については、第1号被保険者（65歳以上）は計画期間である令和6年から令和8年には、7,265人から7,298人に横ばいで推移するものと見込んでいます。また、令和7年の7,307人をピークに、令和22年度には6,574人まで減少する見込みです。

一方、第2号被保険者（40～64歳）は減少基調で推移しており、計画期間である令和6年から令和8年には、5,831人から5,526人に減少、令和22年には3,828人まで減少するものと見込んでいます。



図表 13 第1号被保険者数の将来推計



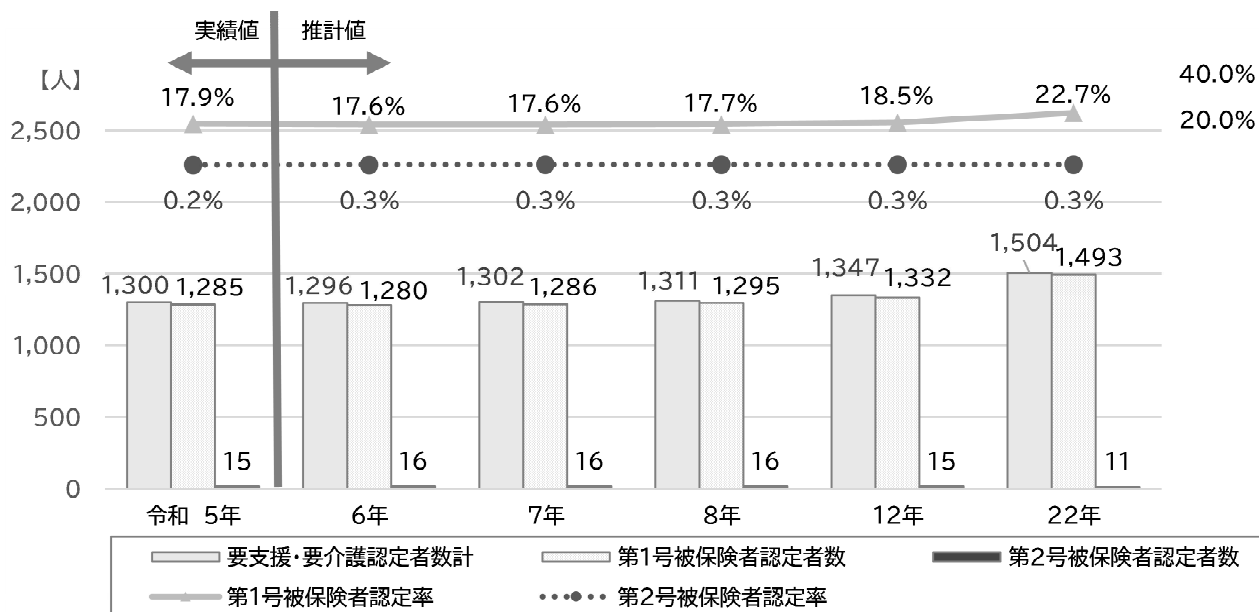
図表 14 第2号被保険者数の将来推計

〔資料〕 地域包括ケア「見える化」システム

第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計

要支援・要介護者の推計値は、被保険者数の推計をもとに、地域包括ケア「見える化」システムを用い、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。本計画の最終年度である令和8年には1,311人、令和22年度には1,504人に増加すると見込まれます。

図表 15 要支援・要介護認定者推計



			実績	推計					
			令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 12年	令和 22年	
総数			1,300	1,296	1,302	1,311	1,347	1,504	
	要支援 1		103	99	102	102	110	122	
	要支援 2		190	198	196	199	208	225	
	要介護 1		196	199	199	198	210	238	
	要介護 2		275	247	247	249	254	272	
	要介護 3		242	252	252	255	260	298	
	要介護 4		188	192	196	198	195	223	
	要介護 5		106	109	110	110	110	126	
	うち 第1号被保険者数		1,285	1,280	1,286	1,295	1,332	1,493	
	要支援 1		103	99	102	102	110	122	
	要支援 2		188	196	194	197	206	224	
	要介護 1		196	198	198	197	209	238	
	要介護 2		269	241	241	243	248	268	
	要介護 3		240	251	251	254	259	297	
	要介護 4		184	188	192	194	192	220	
	要介護 5		105	107	108	108	108	124	

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

第3節 介護保険サービスの事業量の推計

(1) 居宅サービス

令和6年度から令和8年度までの居宅サービス利用者数については、現在の利用実績等をもとに、以下のとおり見込んでいます。

①介護予防サービス

図表 16 居宅サービス（介護予防サービス）利用者数見込み

(単位：人／月)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4	4	4	4	4
介護予防訪問リハビリテーション	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	72	72	72	77	84
介護予防短期入所生活介護	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	60	60	60	64	69
介護予防特定福祉用具販売	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1
介護予防支援	109	109	110	118	126

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

②介護サービス

図表 17 居宅サービス（介護サービス）利用者数見込み

（単位：人／月）

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
訪問介護	57	58	59	58	66
訪問入浴介護	7	7	7	7	8
訪問看護	31	31	31	31	35
訪問リハビリテーション	20	20	21	21	24
居宅療養管理指導	62	63	64	65	75
通所介護	221	222	226	228	255
通所リハビリテーション	117	118	120	124	140
短期入所生活介護	71	71	47	47	55
短期入所療養介護（老健）	9	9	9	9	11
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	292	296	299	301	337
特定福祉用具販売	6	6	6	6	6
住宅改修	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	18	18	18	19	22
居宅介護支援	472	479	485	503	560

〔資料〕 地域包括ケア「見える化」システム

（２）地域密着型サービス

地域密着型サービスは、平成 18 年 4 月に創設された制度で、住み慣れた地域を離れずに利用できるなど、利用者のニーズにきめ細かく対応するものです。

現在、町には小規模多機能型居宅介護（利用登録者数上限 29 名）と認知症対応型共同生活介護（2 ユニット・18 名）、地域密着型通所介護（利用定員 18 名以下）が運営されています。サービスの提供については、町が事業所の審査・指定・指導監督を行います。

ア．定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回訪問または随時通報を受け、利用者の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、療養上の世話や診療の補助を行います。

本町ではサービスの提供は行われておりません。整備については、利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

イ．夜間対応型訪問介護

夜間において、定期巡回訪問または随時通報を受け、利用者の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴・排泄・食事等の介護等を行います。

本町ではサービスの提供は行われておりません。整備については、利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

ウ．認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

デイサービスセンター等において、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練等を行います。

本町ではサービスの提供は行われておりません。整備については、利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

エ．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）

利用者の選択に基づき、居宅訪問または通所、短期間宿泊等により、入浴・排泄・食事等の介護や、日常生活上の支援、機能訓練を行います。

第 9 期においても、一定の利用者数が見込まれるため、適切なケアプランの作成及びケアプランに基づく適切なサービスの提供が求められます。さらなる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

オ. 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）

認知症の高齢者に対して、共同生活住居における家庭的な環境の中で、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

認知症高齢者のニーズに対応する重要なサービスと考えられますが、さらなる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

カ. 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の特定施設に入居している要介護者を対象として、日常生活の支援や介護予防サービスの提供を行います。

本町ではサービスの提供は行われておりません。整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

キ. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居定員が 29 人以下の介護老人福祉施設で、入浴・排泄・食事などの日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

利用者のニーズを把握しながら、他のサービスとのバランスを踏まえ整備していきます。

ク. 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、看護と介護の一体的な提供を行います。

本町ではサービスの提供は行われておりません。整備については、利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

ケ. 地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の通所介護事業所で、入浴、食事等の日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで行います。

さらなる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

①介護予防サービス

図表 18 地域密着型サービス（介護予防サービス）利用者数見込み

(単位：人／月)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

②介護サービス

図表 19 地域密着型サービス（介護サービス）利用者数見込み

(単位：人／月)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	30	30	30	30	30
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	29	29	30	31	35
認知症対応型共同生活介護	17	17	17	17	19
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	25	25	25	25	25
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 施設サービス

令和 6 年度から令和 8 年度までの施設サービスの利用者数については、現在の利用実績等をもとに、以下のとおり見込んでいます。

図表 20 施設サービス利用者数見込み

(単位：人／月)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護老人福祉施設	181	181	181	190	218
介護老人保健施設	128	128	128	131	148
介護医療院	0	0	0	0	0

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

第4節 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」に大別されます。高齢者が要介護状態、または要支援状態になることを予防するとともに、これらの状態になった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。国が定めた事業費の上限の範囲内で、適切なサービス提供が確保できるよう事業設計を行い実施していきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費

図表 21 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

(単位：千円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
訪問介護相当サービス	6,431	6,431	6,431	5,964	5,065
訪問型サービス A	0	0	0	0	0
訪問型サービス B	0	0	0	0	0
訪問型サービス C	0	0	0	0	0
訪問型サービス D	0	0	0	0	0
訪問型サービス（その他）	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	22,549	22,549	22,549	20,912	17,760
通所型サービス A	3,169	3,169	3,169	2,939	2,496
通所型サービス B	0	0	0	0	0
通所型サービス C	0	0	0	0	0
通所型サービス（その他）	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	7,747	7,747	7,747	9,253	9,114
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	1,820	1,820	1,820	2,174	2,141
地域介護予防活動支援事業	3,385	3,385	3,385	4,043	3,982
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	235	235	235	281	276

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 包括的支援事業費及び任意事業費

図表 22 包括的支援事業費及び任意事業費 包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費

(単位：千円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	36,146	36,146	36,146	36,262	33,178
任意事業	1,045	1,045	1,045	1,048	959

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

図表 23 包括的支援事業費（社会保障充実分）の見込み

(単位：千円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
在宅医療・介護連携推進事業	131	131	131	131	131
生活支援体制整備事業	1,744	1,744	1,744	1,744	1,744
認知症初期集中支援推進事業	19	19	19	19	19
認知症地域支援・ケア向上事業	126	126	126	126	126
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	10	10	10	10	10
地域ケア会議推進事業	15	15	15	15	15

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

第5節 介護保険給付費の推計

(1) 介護保険料の算定の流れ

1. 被保険者数

- ・第1号被保険者数（65歳以上）、第2号被保険者数（40～64歳）について、令和6～令和8年度の推計を行う。



2. 要支援・要介護認定者数

- ・被保険者数に対する要支援・要介護認定者数（認定率）の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、令和6～令和8年度の要支援・要介護認定者数を推計。



3. 施設・居住系サービスの量

- ・要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析して、施設・居住系サービス量を推計。



4. 在宅サービス等の量

- ・地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析して、在宅サービス等の見込量を推計。



5. 地域支援事業に必要な費用

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計。



6. 保険料の設定

- ・介護保険の運営に必要な3～5の費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を設定。

(2) 介護保険事業費の推計値

①介護予防サービス

図表 24 介護保険事業費（介護予防サービス）

（単位：千円）

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
介護 予防 サー ビス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	809	810	810	810	810
	介護予防訪問リハビリテー ション	209	209	209	209	209
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテー ション	32,257	32,297	32,297	34,368	37,451
	介護予防短期入所生活介護	367	368	368	368	368
	介護予防短期入所療養介護 （老健）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護 （病院等）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	4,170	4,170	4,170	4,449	4,797
	介護予防特定福祉用具販売	0	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	1,355	1,355	1,355	1,355	1,355
	介護予防特定施設入居者生活 介護	1,243	1,245	1,245	1,245	1,245
	介護予防認知症対応型通所介 護	0	0	0	0	0
地域 密着 型 介護 予防 サー ビス	介護予防小規模多機能型居宅 介護	1,031	1,032	1,032	1,032	1,032
	介護予防認知症対応型共同生 活介護	0	0	0	0	0
	介護予防支援	5,966	5,974	6,029	6,467	7,014
合 計		47,407	47,460	47,515	50,303	54,281

〔資料〕 地域包括ケア「見える化」システム

②介護サービス

図表 25 介護保険事業費（介護サービス）

（単位：千円）

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
居宅サービス	訪問介護	48,710	51,065	52,759	48,961	57,781
	訪問入浴介護	4,600	4,606	4,606	4,606	5,065
	訪問看護	17,766	17,788	17,788	17,788	20,385
	訪問リハビリテーション	12,795	12,812	13,166	13,166	16,166
	居宅療養管理指導	7,407	7,531	7,639	7,771	8,957
	通所介護	245,195	247,949	251,921	252,299	283,503
	通所リハビリテーション	89,585	90,705	92,484	94,920	107,495
	短期入所生活介護	121,679	121,833	75,660	74,030	87,296
	短期入所療養介護（老健）	12,489	12,505	12,505	12,505	15,909
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	45,468	46,369	46,907	46,623	52,348
	特定福祉用具販売	1,966	1,966	1,966	1,966	1,966
	住宅改修	3,604	3,604	3,604	3,604	3,604
	特定施設入居者生活介護	38,134	38,182	38,182	40,399	46,551
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	30,544	30,582	30,582	30,582	30,582
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	79,410	79,520	81,837	84,960	95,357
	認知症対応型共同生活介護	55,618	55,274	55,274	54,995	61,331
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	81,417	81,520	81,520	81,520	81,520
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
サービス施設	介護老人福祉施設	559,756	560,464	560,464	587,828	674,693
	介護老人保健施設	424,902	425,439	425,439	435,836	493,094
	介護医療院	0	0	0	0	0
居宅介護支援		96,132	97,877	99,136	102,646	114,458
合 計		1,977,186	1,987,591	1,953,439	1,997,005	2,258,061

〔資料〕 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 標準給付費の見込み額

図表 26 標準給付費見込み額

(単位：千円)

	第 9 期				中長期	
	第 9 期 合計	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
標準給付費見込額 (A) ※	6,586,539	2,198,806	2,210,300	2,177,433	2,227,423	2,512,469
総給付費 (介護給付費＋介護予防給付費)	6,060,598	2,024,593	2,035,051	2,000,954	2,047,308	2,312,342
特定入所者介護サービス費等給付額	346,219	114,689	115,366	116,164	118,590	131,767
高額介護サービス費等給付額	160,854	53,280	53,601	53,972	55,022	61,136
高額医療合算介護サービス費等給付額	14,576	4,823	4,853	4,901	5,023	5,581
算定対象審査支払手数料	4,293	1,420	1,429	1,443	1,479	1,643
地域支援事業費 (B)	253,716	84,572	84,572	84,572	84,921	77,017

※端数処理の関係により合計の数字が合わないものがある。

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

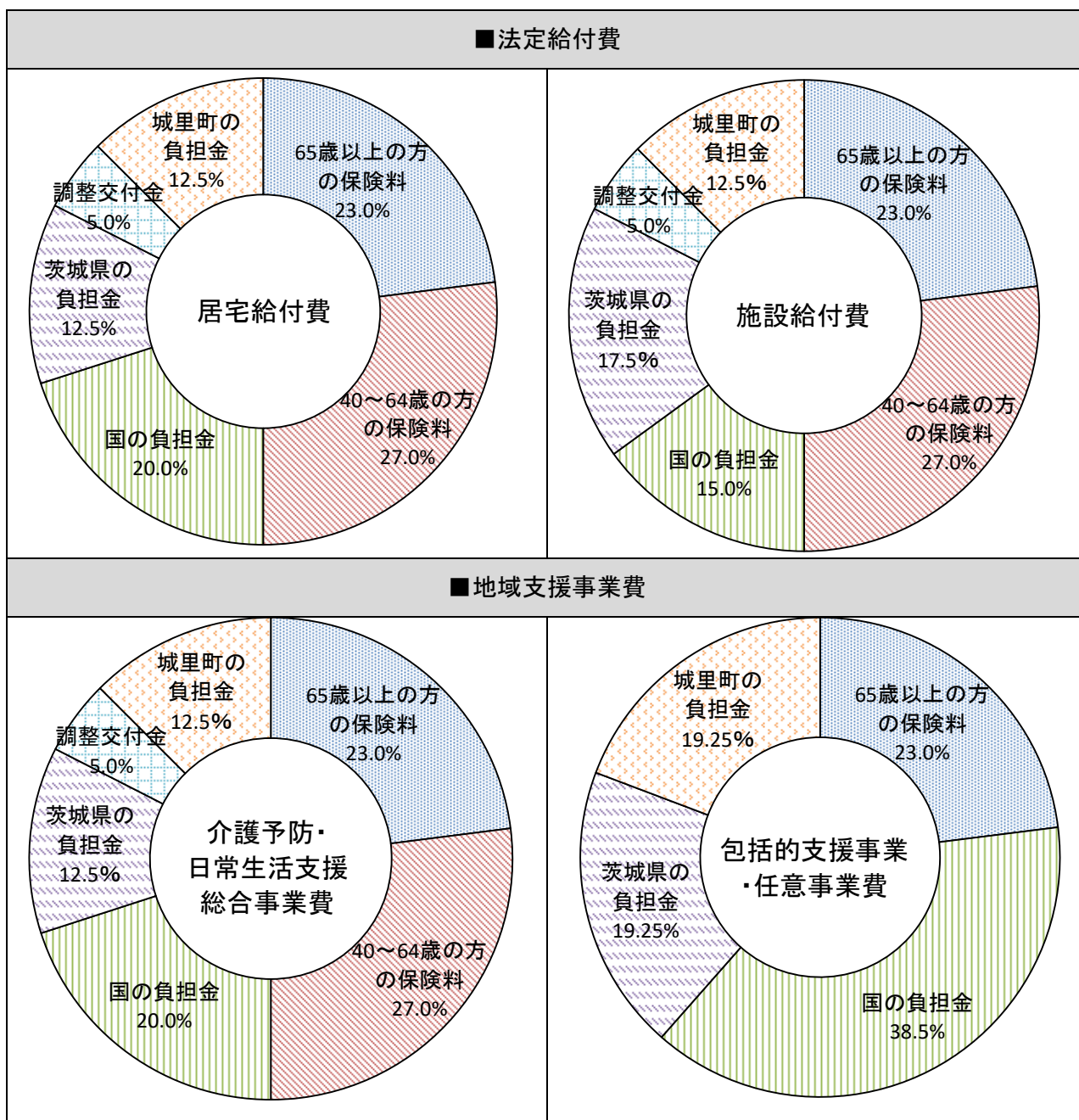
(※) 標準給付費見込額とは、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費（介護予防特定入所者介護サービス費）、高額介護サービス費（介護予防高額介護サービス費）、審査支払手数料を合算したものです。

第6節 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を国・県・町による公費で賄うことが基本となっています。

第1号被保険者は給付費の23%を負担することになりますが、調整交付金の割合によって、負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



第7節 介護保険料の見込み

(1) 介護保険料の算定

本計画期間3年間の介護保険事業見込額に、第1号被保険者の負担割合の23%を乗じたものに、調整交付金見込額、介護給付費準備基金積立金取崩額等を合計し、保険料収納必要額を算出します。さらに、予定保険料収納率等を設定し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出します。

図表 27 介護保険料の算定

(単位：特に記載がないものは千円)

	第9期 合計	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
標準給付費見込額 (A)	6,586,539	2,198,806	2,210,300	2,177,433
地域支援事業費 (B)	253,716	84,572	84,572	84,572
第1号被保険者負担分相当額 (C) ※ (A) + (B) の23%	1,573,259	525,177	527,821	520,261
調整交付金相当額 (D) ※ (A) + (B) の一部の5%	336,127	112,207	112,782	111,138
調整交付金見込額 (E)	292,900	103,231	96,090	93,579
準備基金取崩額 (F)	64,000			
保険料収納必要額 (G) ※ (C) + (D) - (E) - (F)	1,552,486			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	21,453 人	7,126 人	7,168 人	7,159 人
予定保険料収納率 (I)	98.50%			
第9期介護保険料基準額 (月額) ※ (G) ÷ (I) ÷ (H) ÷ 12 か月	6,100 円			

※端数処理の関係により合計の数字が合わないものがある。

[資料] 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 第1号被保険者の保険料の設定

図表 28 介護保険料の算定

段階	対 象	被保険者数（人）			人口 構成 比（％）	負担 割合	保険料 月額 （円）	保険料 年額 （円）
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度				
第1段階	生活保護受給者、世帯全員 非課税の老齢福祉年金受給 者、世帯全員が市町村民税 非課税で本人の合計所得+課 税年金収入額が80万円以下	1,172	1,178	1,177	16.1%	0.285	1,738	20,856
第2段階	世帯全員が市町村民税非課 税で本人の合計所得+課税年 金収入額が80万円超120万 円以下	669	673	672	9.2%	0.485	2,958	35,496
第3段階	世帯全員が市町村民税非課 税で本人の合計所得+課税年 金収入額が120万円超え	575	579	578	7.9%	0.685	4,178	50,136
第4段階	世帯課税で本人が市町村民 税非課税及び合計所得+課税 年金収入額が80万円以下	900	905	904	12.4%	0.9	5,490	65,880
第5段階 【基準額】	世帯課税で本人が市町村民 税非課税及び合計所得+課税 年金収入額が80万円超え	1,160	1,167	1,165	16.0%	1.0	6,100	73,200
第6段階	本人課税で合計所得120万円 未満	1,068	1,074	1,073	14.7%	1.2	7,320	87,840
第7段階	本人課税で合計所得120万円 以上210万円未満	1,064	1,070	1,069	14.6%	1.3	7,930	95,160
第8段階	本人課税で合計所得210万円 以上320万円未満	402	404	404	5.5%	1.5	9,150	109,800
第9段階	本人課税で合計所得320万円 以上420万円未満	104	105	105	1.4%	1.7	10,370	124,440
第10段階	本人課税で合計所得420万円 以上520万円未満	59	60	59	0.8%	1.9	11,590	139,080
第11段階	本人課税で合計所得520万円 以上620万円未満	26	26	26	0.4%	2.1	12,810	153,720
第12段階	本人課税で合計所得620万円 以上720万円未満	16	16	16	0.2%	2.3	14,030	168,360
第13段階	本人課税で合計所得720万円 以上	50	50	50	0.7%	2.4	14,640	175,680
計		7,265	7,307	7,298	100.0%			

※月額保険料は、地域包括ケア「見える化」システムによる推計値で、これを12倍し、端数を切り捨てたものを年額保険料とします。保険料額は年額で決定するため、月額はいくまで目安であり、実際の徴収額とは異なります。

※所得段階別人口構成比は、3年間変わらないものと仮定して推計を行っています。

※第1～3段階の負担割合は、第1段階（0.455）、第2段階（0.685）、第3段階（0.69）ですが、公費負担による軽減を行っているため、上表の割合及び保険料額となります。

※端数処理により、人口構成比の各段階の割合の合計と計は一致しません。

第5章 計画の推進体制

第1節 計画の推進

(1) 計画推進の基本的な考え方

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・防災など、各関係機関との連携が欠かせません。したがって、関係機関や町民に計画の趣旨や内容の周知を行うとともに、連携の強化、協力体制づくりを進めます。

(2) 情報発信

介護保険サービス、健康・生きがいづくりや介護予防に関する保険事業や福祉事業・地域福祉活動など、様々なサービスや制度について、広報やパンフレット、ホームページなどを通じて積極的に情報発信・広報活動を行います。

(3) 計画推進のための環境整備

計画を確実に推進していくためには、関係機関や関連団体との連携が必要です。地域の様々な問題、とりわけ地域による支えあいを実現していくため、町民と行政が協働して地域の生活課題を解決していくために、人材の確保・育成を目指します。また、町民や企業からの協力を得るなど、「協働」を基本とした取り組みにより、より効果的な計画推進を図り、持続可能な福祉のまちづくりの展開をめざします。

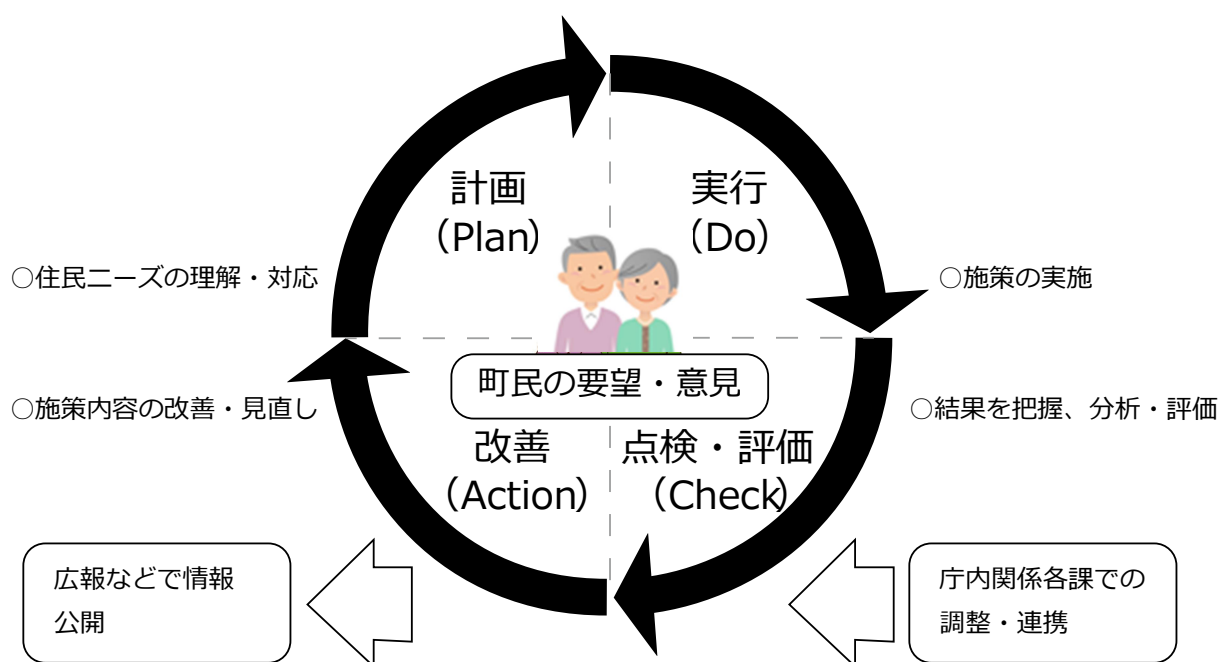
第2節 計画の進捗管理

高齢者施策を総合的に推進していくためには、計画及び計画に基づく施策実施の進捗状況の点検及び評価・分析は不可欠であり、「PDCA マネジメントサイクル」に基づく、計画の進行管理を強化していくことが必要となります。

本計画における進捗状況、課題や事業者等との調整については、各会議や各実績報告等において把握するとともに、必要に応じてサービス事業者等からも意見を聴取して点検、評価を行います。

計画の達成状況を踏まえながら、関係機関との連携を図り、その実績状況の把握と進行管理に努めます。また、町民からの意見を参考にしながら、得られた評価や課題を今後の運営に反映させ、適正な事業実施と施策内容の改善に努めます。

PDCA サイクルの概念図



資料編

1 策定推進委員会名簿

城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会委員名簿

所属	委員	付記
城里町医師	上 井 雅 哉	
城里町歯科医師会長	玉 川 台 俊	
城里町議会議長	阿久津 則 男	委員長
城里町議会総務民生常任委員長	加藤木 直	
城里町区長会長	岡 崎 一 美	副委員長
城里町社会福祉協議会副会長	阿久津 勝 紀	
城里町社会福祉協議会事務局長	永 山 和 弘	
城里町身体障害者福祉協会会長	平 賀 泰 章	
城里町民生委員児童委員協議会長	和 田 雅 治	
副町長	藤 田 悟 史	
健康保険課長	富 江 一 也	
福祉こども課長	飯 村 正 則	
有識者	山 倉 秀 樹	
有識者	加藤木 由紀子	
有識者	仲 田 いつ子	

(以上敬称略)

(任期：城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱第4条により、第2条の諸計画の策定に関すること等が終了するまで)

2 策定の経緯

城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定スケジュール

期 日		会議内容等
令和 4 年	11 月～2 月	在宅介護実態調査の実施
令和 5 年	1 月 13 日（金）	第 1 回ワーキングチーム会議 ・第 8 期（令和 3 年度～令和 4 年度）計画の進行管理等について ・第 9 期計画策定に向けてのスケジュール等について
	1 月 13 日～3 月 10 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施・入力
	5 月 31 日（水）	第 2 回ワーキングチーム会議 ・在宅介護実態調査・介護予防・日常生活圏ニーズ調査実施報告について ・計画策定業務業者の決定について ・計画策定委員会委員の推薦について
	7 月 26 日（水）	第 1 回策定推進委員会 ・委嘱状の交付（委員長及び副委員長の選任） ・第 8 期計画の概要及び第 9 期計画の策定概要について
	11 月 21 日（火）	第 3 回ワーキングチーム会議 ・第 9 期介護保険料（案）について ・成年後見制度利用促進計画（案）について
	12 月 15 日（金）	第 4 回ワーキングチーム会議 ・施策体系に基づく高齢者福祉施策について ・第 9 期計画素案の検討
	12 月 21 日（木）	第 2 回策定推進委員会 ・施策体系に基づく高齢者福祉施策について ・第 9 期計画素案の検討
令和 6 年	1 月 25 日（木） ～2 月 15 日（木）	パブリックコメントの実施
	2 月 21 日（水）	第 3 回策定推進委員会 ・第 9 期計画（案）について ・第 9 期介護保険料（案）について
	3 月 5 日（火） ～15 日（金）	介護保険条例改正案を議会に提出

3 策定推進委員会設置要綱

城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱

○城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱

平成 17 年 2 月 1 日

訓令第 49 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定する介護保険事業計画（以下「諸計画」という。）について審議し，計画の推進を図るため，城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は，町長の諮問に応じ次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 諸計画の策定に関すること。
- (2) 諸計画の年次別整備計画の検討
- (3) 諸計画の実施状況の検討
- (4) 諸計画推進上の課題検討
- (5) 諸計画推進方策の検討等
- (6) その他必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は，町長が委嘱又は任命する 15 人以内の委員をもって組織し，その名簿は別表のとおりとする。

(任期)

第 4 条 委員の任期は，第 2 条に規定する所掌事項に係る事務が終了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に，委員の互選により委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は，委員会の会務を総理する。

3 副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故があるとき，又は委員長が欠けたときは，その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会は，委員長が招集し，委員長は，会議の議長となる。

2 委員会は，委員の 2 分の 1 以上の出席がなければ開催できない。

3 委員会の議事は，出席員の過半数をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、長寿応援課において行う。

附 則

この訓令は、平成17年2月1日から施行する。

附 則（平成18年訓令第19号）

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成20年訓令第9号）

この訓令は、公布の日から施行する。

城里町 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 及び
在宅介護実態調査

令和 5 年3月

城里町

目 次

I. 調査の概要.....	65
II. 調査結果.....	67
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	68
【調査の回答者】.....	69
【対象者属性】.....	69
問1 あなたのご家族や生活状況について.....	71
問2 からだを動かすことについて.....	75
問3 食べることについて.....	83
問4 毎日の生活について.....	91
問5 地域での活動について.....	96
問6 たすけあいについて.....	100
問7 健康について.....	105
問8 認知症にかかる相談窓口の把握について.....	111
在宅介護実態調査	112
A 票についての調査結果.....	113
B 票についての調査結果.....	116

I . 調査の概要

I 調査の概要

(1) 目的

城里町の 65 歳以上の高齢者、要支援者、及び在宅で介護を受けている方を対象に、第 9 期城里町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画のための基礎資料を作成することを目的とします。

(2) 調査対象及び調査方法

調査種類	対象者	調査方法	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65 歳以上の要介護認定を受けていない方	郵送による配布回収	令和 5 年1月13日(金)～令和 5 年1月31日(火)
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けて在宅生活している方	調査員による聞き取り調査	令和4年11月28日(月)～令和5年2月28日(火)

(3) 回収率等

調査種類	発送・配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 通	690 通	69.0%
在宅介護実態調査	90 通	90 通	100.0%

(4) 報告書の見方

- ・本報告書では、回答すべき箇所が回答されていないものは「無回答」として扱います。
- ・本報告書では、回答する必要のない箇所及び回答すべき箇所でないところを回答している場合は「非該当」として扱います。
- ・設問の構成比は、回答者数(該当設問での該当者数)を基数として百分率(%)で示しています。したがって、非該当者数は、構成比に含まれません。
- ・比率は全て百分率(%)で表し、小数点以下第二位を四捨五入し算出しているため合計が 100%にならない場合があります。
- ・複数回答については、回答者数を基数として百分率(%)で示しています。したがって、合計値は 100%にならない場合もあります。
- ・図や表、本文では、選択肢の一部や数値の一部を省略している場合があります。

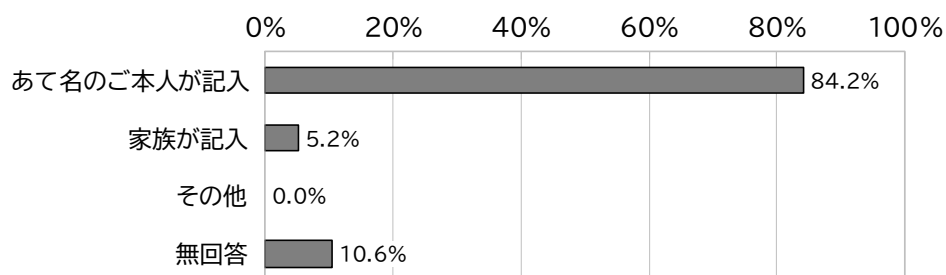
Ⅱ. 調査結果

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

【調査の回答者】

今回の調査に回答（記入）されたのは、「あて名のご本人が記入」が 84.2%と最も高く、「家族が記入」の 5.2%を大きく上回っています。

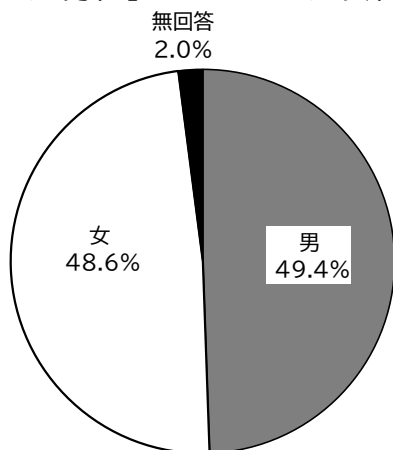
項目	件数	構成比
あて名のご本人が記入	581	84.2%
家族が記入	36	5.2%
その他	0	0.0%
無回答	73	10.6%
合計	690	100.0%



【対象者属性】

◆性別

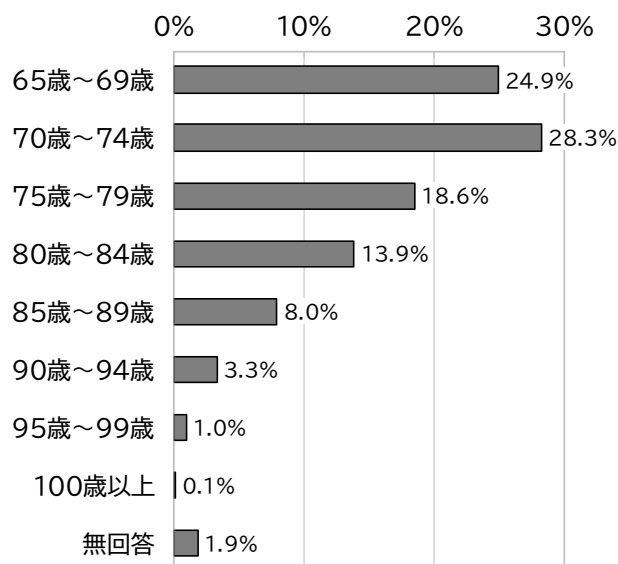
性別では、「男性」が 49.4%、「女性」が 48.6%となっています。



項目	件数	構成比
男	341	49.4%
女	335	48.6%
無回答	14	2.0%
合計	690	100.0%

◆年齢

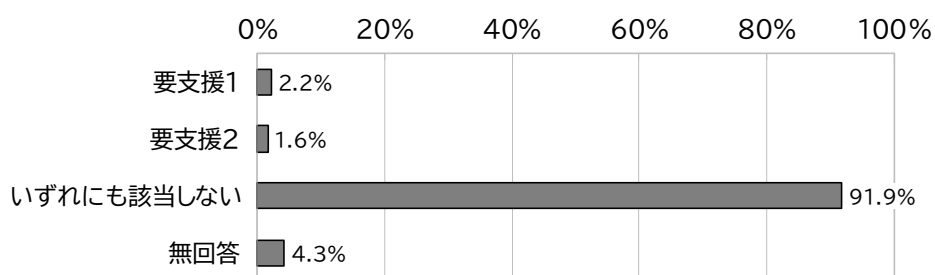
年齢では、「70歳～74歳」が28.3%と最も高く、次いで「65歳～69歳」が24.9%となっています。



項目	件数	構成比
65歳～69歳	172	24.9%
70歳～74歳	195	28.3%
75歳～79歳	128	18.6%
80歳～84歳	96	13.9%
85歳～89歳	55	8.0%
90歳～94歳	23	3.3%
95歳～99歳	7	1.0%
100歳以上	1	0.1%
無回答	13	1.9%
合計	690	100.0%

◆調査対象者

調査対象者は、91.9%の方が認定の「いずれにも該当しない」方であり、「要支援1」が2.2%、「要支援2」が1.6%となっています。

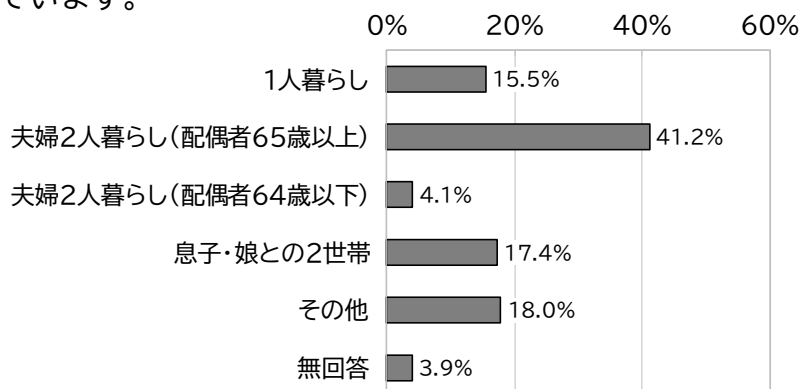


項目	件数	構成比
要支援1	15	2.2%
要支援2	11	1.6%
いずれにも該当しない	634	91.9%
無回答	30	4.3%
合計	690	100.0%

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください(1つのみ)

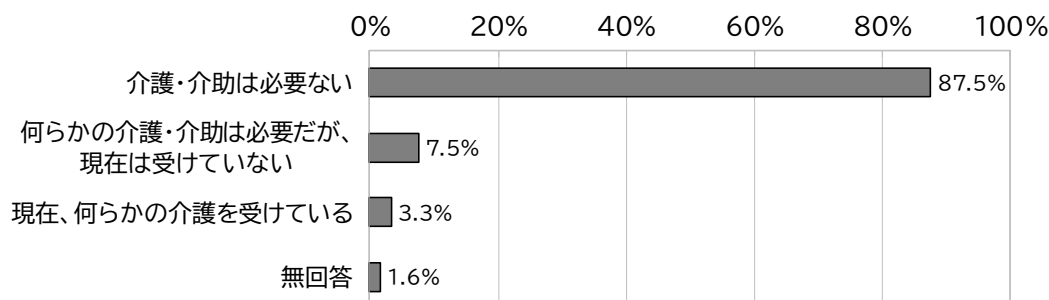
家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 41.2%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が 17.4%となっています。また「その他」が 18.0%となっています。



項目	件数	構成比
1人暮らし	107	15.5%
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	284	41.2%
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	28	4.1%
息子・娘との2世帯	120	17.4%
その他	124	18.0%
無回答	27	3.9%
合計	690	100.0%

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか(1つのみ)

普段の生活での介護の必要性については、「介護・介助は必要ない」が 87.5%と最も高く、8 割以上の方が回答しています。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 7.5%、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が 3.3%となっています。

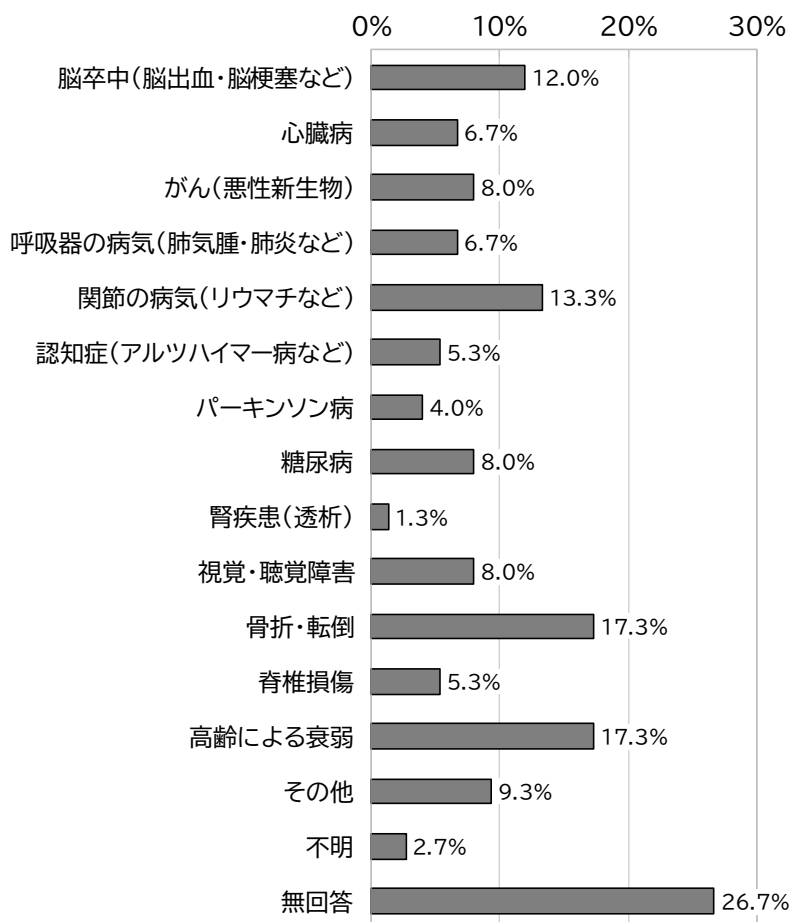


項目	件数	構成比
介護・介助は必要ない	604	87.5%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	52	7.5%
現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	23	3.3%
無回答	11	1.6%
合計	690	100.0%

(2) で「介護・介助は必要ない」以外を選択した方のみ

(2)―① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(いくつでも)

介護・介助が必要になった原因については、「骨折・転倒」と「高齢による衰弱」がともに 17.3%と最も高く、次いで「関節の病気(リウマチなど)」が 13.3%となっています。



項目	件数	比率
脳卒中(脳出血・脳梗塞など)	9	12.0%
心臓病	5	6.7%
がん(悪性新生物)	6	8.0%
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎など)	5	6.7%
関節の病気(リウマチなど)	10	13.3%
認知症(アルツハイマー病など)	4	5.3%
パーキンソン病	3	4.0%
糖尿病	6	8.0%
腎疾患(透析)	1	1.3%
視覚・聴覚障害	6	8.0%
骨折・転倒	13	17.3%
脊椎損傷	4	5.3%
高齢による衰弱	13	17.3%
その他	7	9.3%
不明	2	2.7%
無回答	20	26.7%
回答者数	75	

(2) で「現在、何らかの介護を受けている」を選択した方のみ

(2)―② 主にどなたの介護・介助を受けていますか(いくつでも)

主な介護者・介助者については、「娘」が 9 件と最も多く、次いで「配偶者(夫・妻)」が 8 件、「息子」が 6 件となっています。

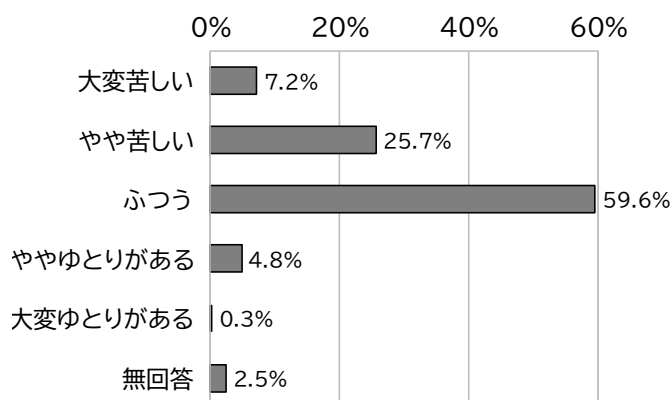
項目	件数	比率
配偶者(夫・妻)	8	34.8%
息子	6	26.1%
娘	9	39.1%
子の配偶者	1	4.3%
孫	2	8.7%
兄弟・姉妹	2	8.7%
介護サービスのヘルパー	2	8.7%
その他	2	8.7%
無回答	4	17.4%
回答者数	23	

※ 回答者数が少ないため、表のみ掲載しています。

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか(1つのみ)

現在の経済状況については、「ふつう」が 59.6%と最も高くなっています。

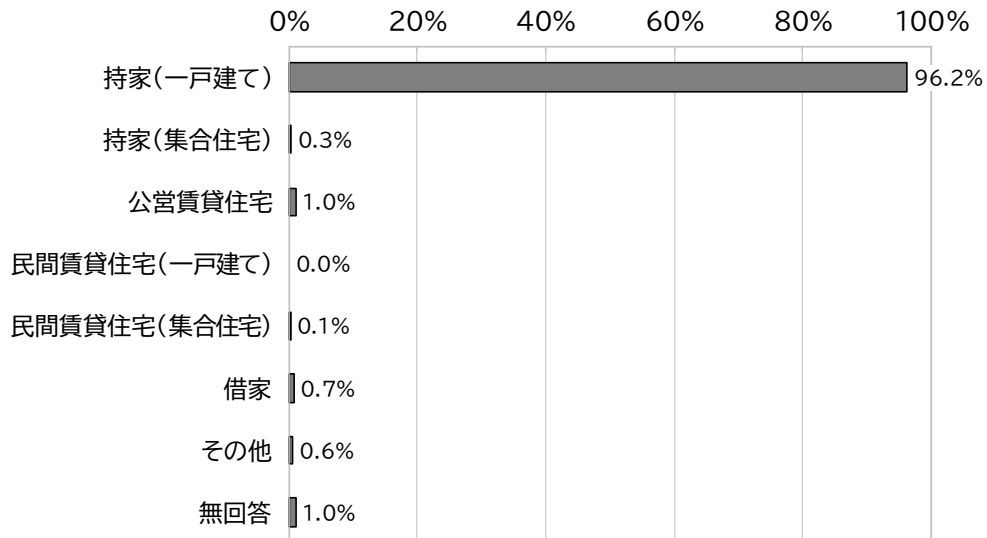
また、「やや苦しい」と「大変苦しい」を合わせて、32.9%の方が経済状況が「苦しい」と回答しています。



項目	件数	構成比
大変苦しい	50	7.2%
やや苦しい	177	25.7%
ふつう	411	59.6%
ややゆとりがある	33	4.8%
大変ゆとりがある	2	0.3%
無回答	17	2.5%
合計	690	100.0%

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか(1つのみ)

お住いの住宅については、「持家(一戸建て)」が 96.2%と最も高くなっており、ほとんどの方が回答しています。

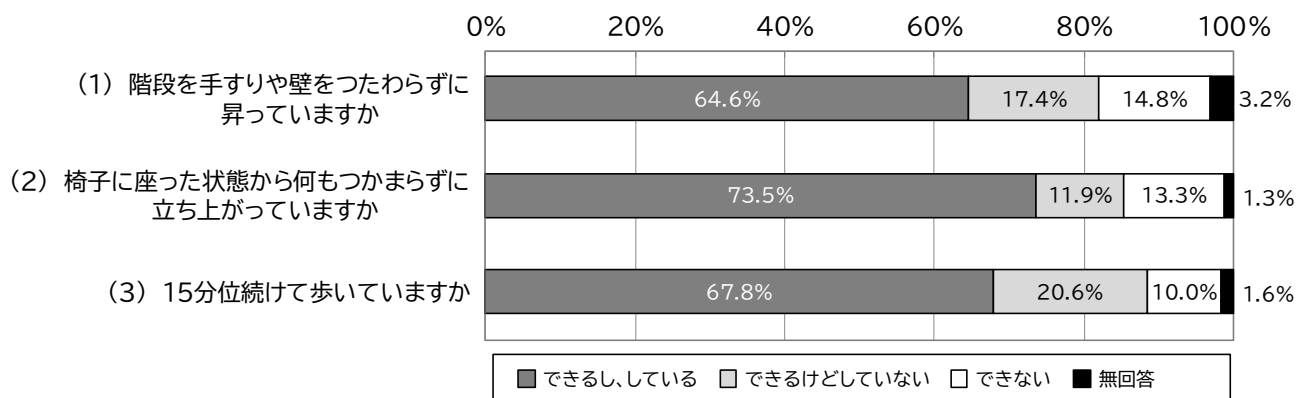


項目	件数	構成比
持家(一戸建て)	664	96.2%
持家(集合住宅)	2	0.3%
公営賃貸住宅	7	1.0%
民間賃貸住宅(一戸建て)	0	0.0%
民間賃貸住宅(集合住宅)	1	0.1%
借家	5	0.7%
その他	4	0.6%
無回答	7	1.0%
合計	690	100.0%

問2 からだを動かすことについて

- (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
 (2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
 (3) 15分位続けて歩いていますか

- (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについては、「できるし、している」が64.6%、「できない」が14.8%となっています。
 (2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかについては、「できるし、している」が73.5%、「できない」が13.3%となっています。
 (3) 15分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が67.8%、「できない」が10.0%となっています。

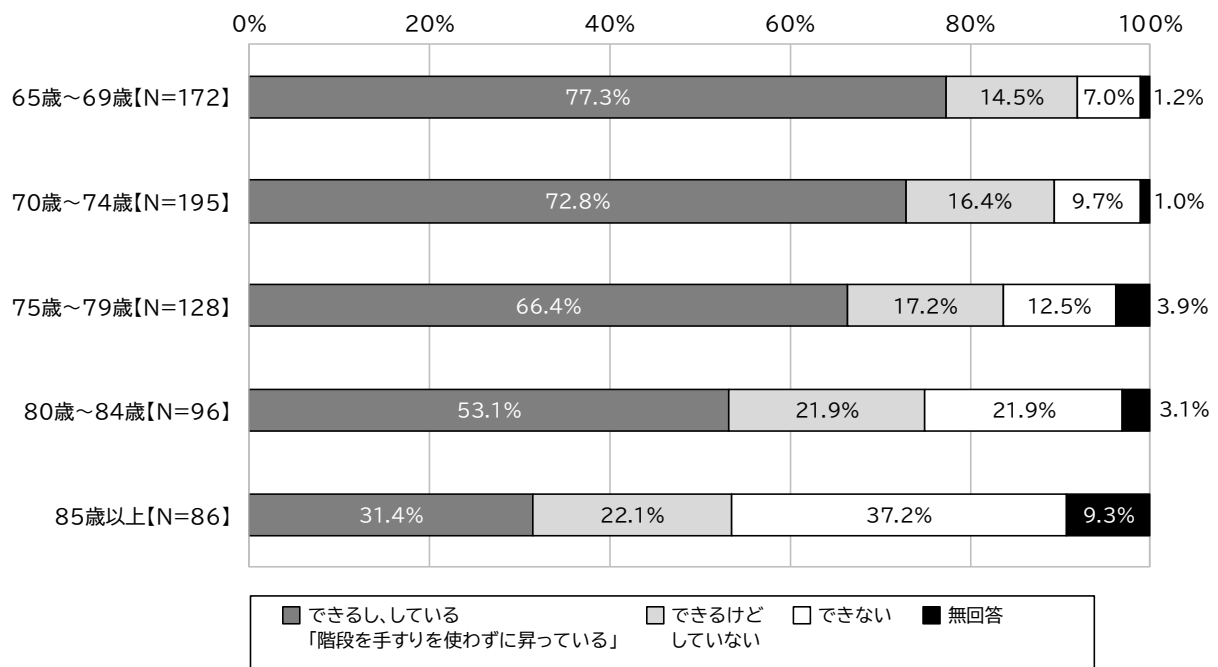


(上段:件数、下段:構成比)

項目	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	合計
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	446	120	102	22	690
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	507	82	92	9	690
(3) 15分位続けて歩いていますか	468	142	69	11	690
項目	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答	合計
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	64.6%	17.4%	14.8%	3.2%	100.0%
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	73.5%	11.9%	13.3%	1.3%	100.0%
(3) 15分位続けて歩いていますか	67.8%	20.6%	10.0%	1.6%	100.0%

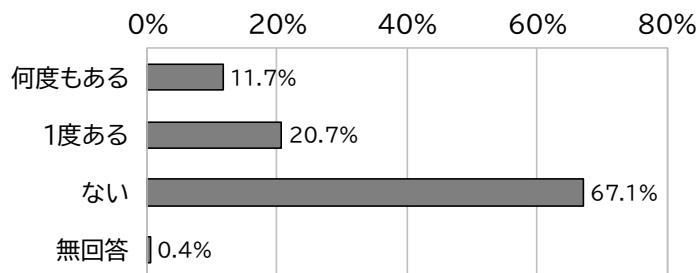
【年齢×階段を手すり・壁を使わずに昇る能力「問 2(1)」との比較】

年齢が高くなるに従い、階段を手すりや壁を使わず昇っている「できるし、している」方の割合は、低くなっています。



(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか(1つのみ)

過去1年間の転んだ経験については、「ない」が 67.1%と最も高く、次いで「1度ある」が 20.7%、「何度もある」が 11.7%となっています。

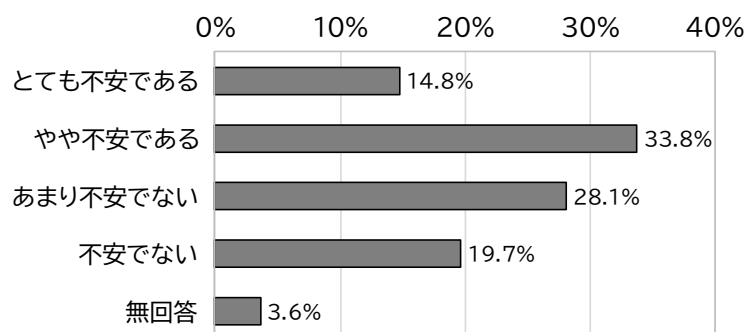


項目	件数	構成比
何度もある	81	11.7%
1度ある	143	20.7%
ない	463	67.1%
無回答	3	0.4%
合計	690	100.0%

(5) 転倒に対する不安は大きいですか(1つのみ)

転倒に対する不安については、「やや不安である」が33.8%と最も高く、「とても不安である」と合わせて、48.6%の方が「不安である」と回答しています。

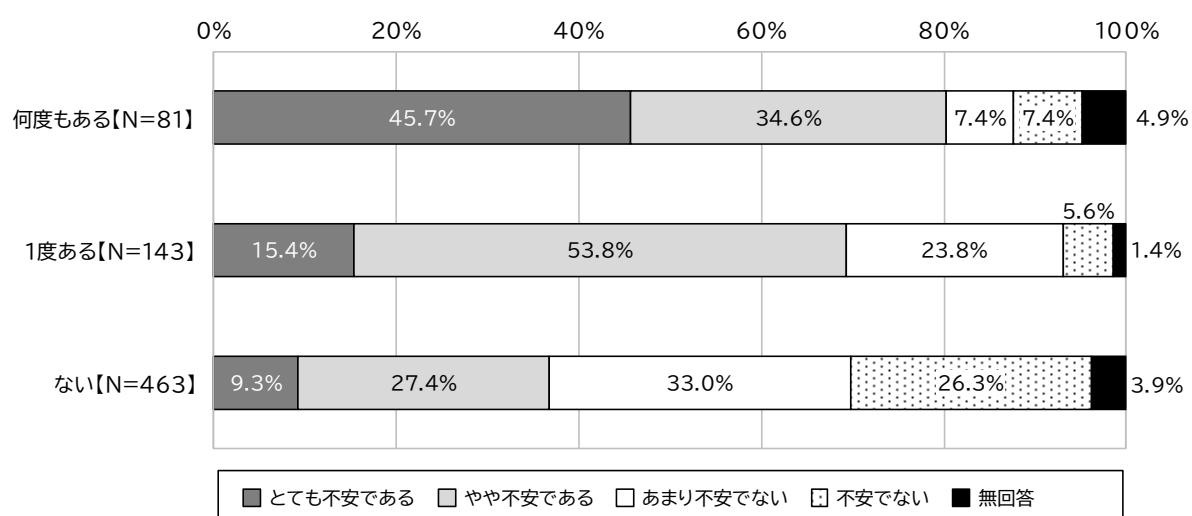
「あまり不安でない」と「不安でない」を合わせて47.8%の方が「不安でない」と回答しています。



項目	件数	構成比
とても不安である	102	14.8%
やや不安である	233	33.8%
あまり不安でない	194	28.1%
不安でない	136	19.7%
無回答	25	3.6%
合計	690	100.0%

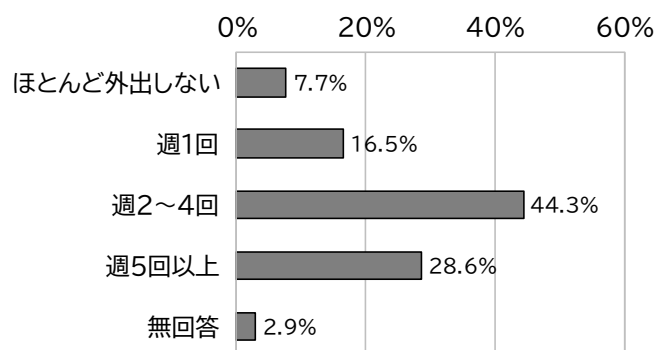
【転倒の経験「問2(4)」との比較】

転倒を「何度もある」、「一度ある」と回答した経験は、転倒に対しての不安の割合が高くなっています。



(6) 週に1回以上は外出していますか(1つのみ)

1週間の外出の頻度については、「週2～4回」が44.3%と最も高く、次いで「週5回以上」が28.6%、「週1回」が16.5%となっています。

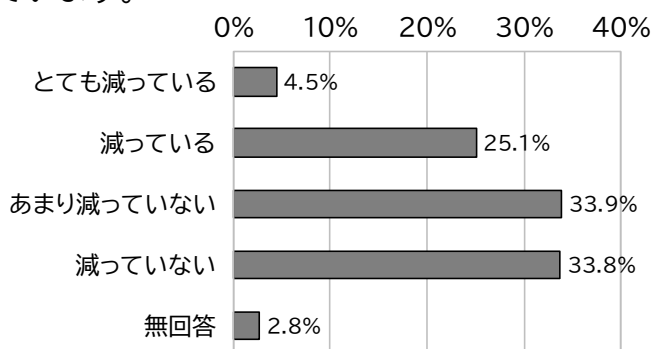


項目	件数	構成比
ほとんど外出しない	53	7.7%
週1回	114	16.5%
週2～4回	306	44.3%
週5回以上	197	28.6%
無回答	20	2.9%
合計	690	100.0%

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか(1つのみ)

昨年と比べての外出回数については、「あまり減っていない」が33.9%と最も高く、「減っていない」と合わせて67.7%の方が外出回数は「減っていない」と回答しています。

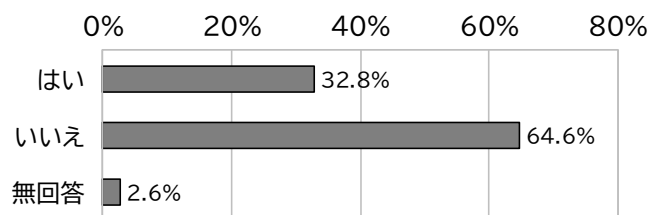
「とても減っている」と「減っている」を合わせて29.6%の方が外出回数は「減っている」と回答しています。



項目	件数	構成比
とても減っている	31	4.5%
減っている	173	25.1%
あまり減っていない	234	33.9%
減っていない	233	33.8%
無回答	19	2.8%
合計	690	100.0%

(8) 外出を控えていますか

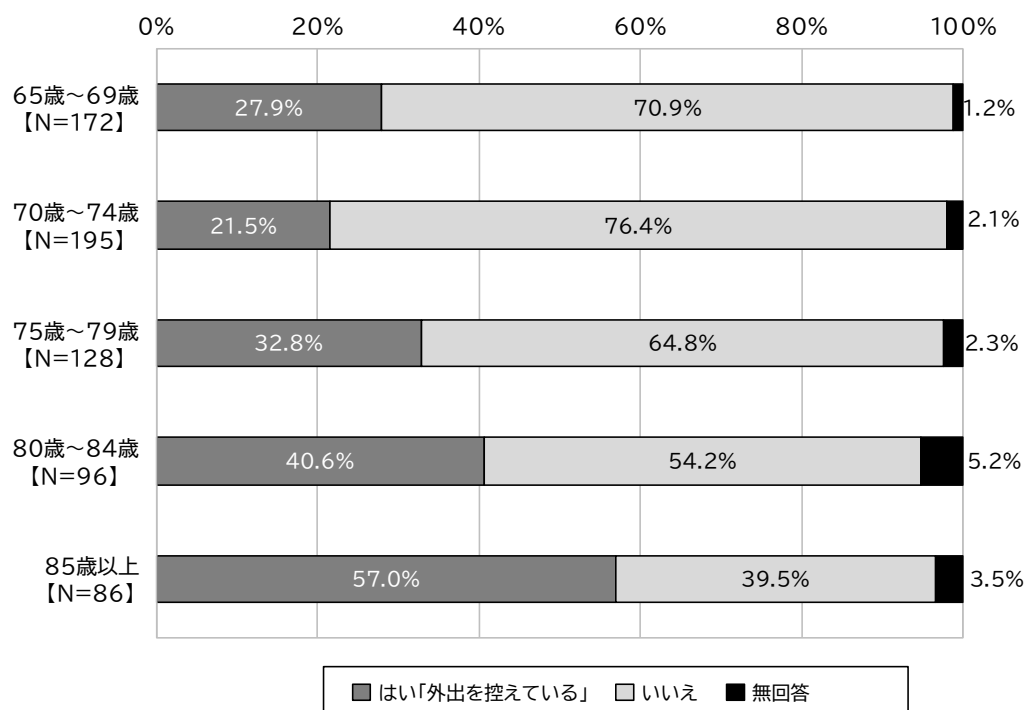
外出を控えているかについては、「はい」が 32.8%、「いいえ」が 64.6%となっています。



項目	件数	構成比
はい	226	32.8%
いいえ	446	64.6%
無回答	18	2.6%
合計	690	100.0%

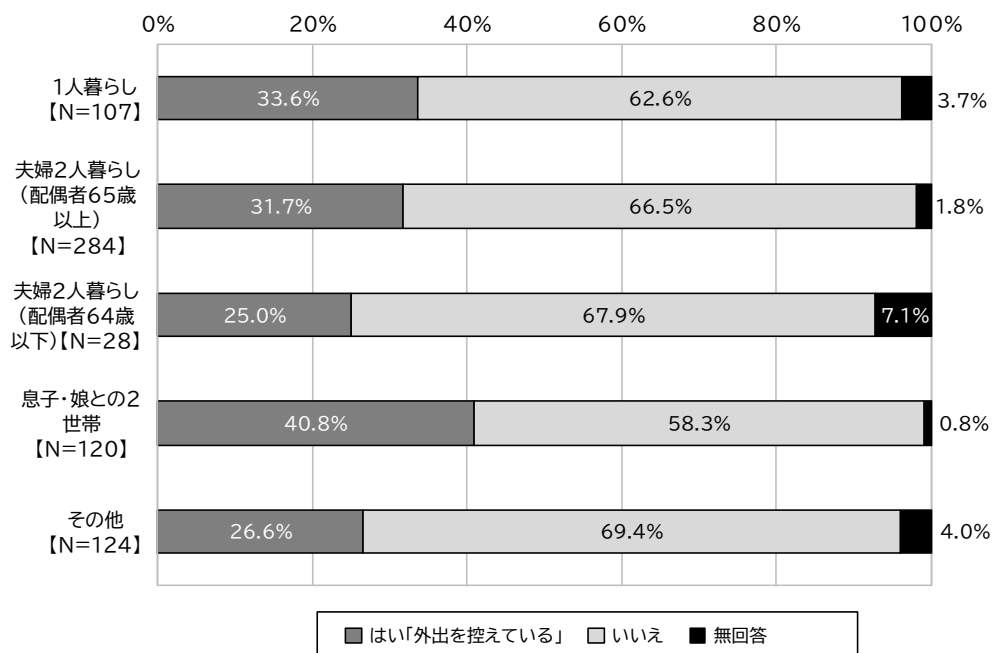
【年齢との比較】

「はい(外出を控えている)」の回答は「70 歳～74 歳」が最も低くなっています。



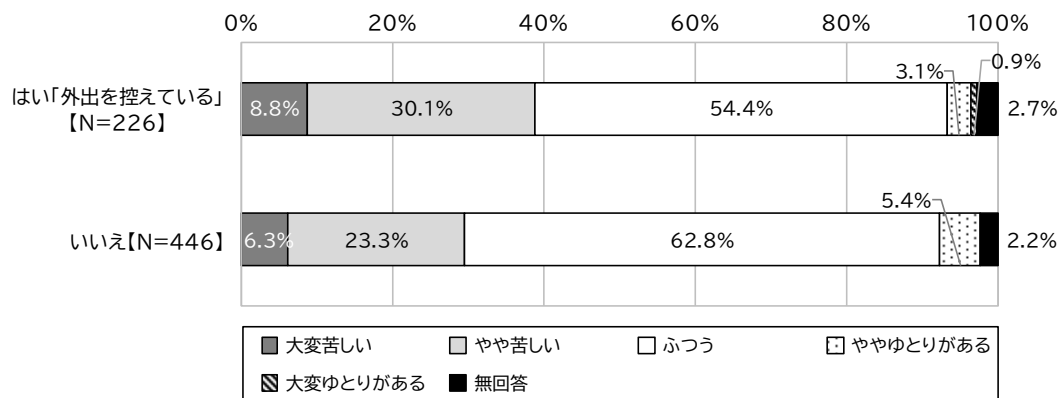
【家族構成「問1(1)」との比較】

「夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)」の方は、他の家族構成より「はい」の外出控えの割合が低くなっています。



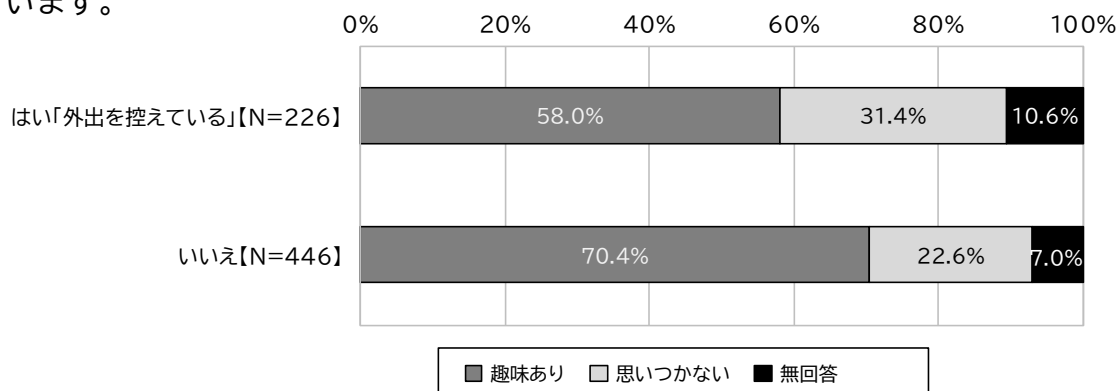
【経済状況「問1(3)」との比較】

「はい」の外出を控えている方は、約 4 割の方が経済状況が「大変(やや)苦しい」と回答しています。



【趣味の有無「問4(17)」との比較】

「はい」の外出を控えている方は、控えていない方より「趣味あり」の割合が低くなっています。

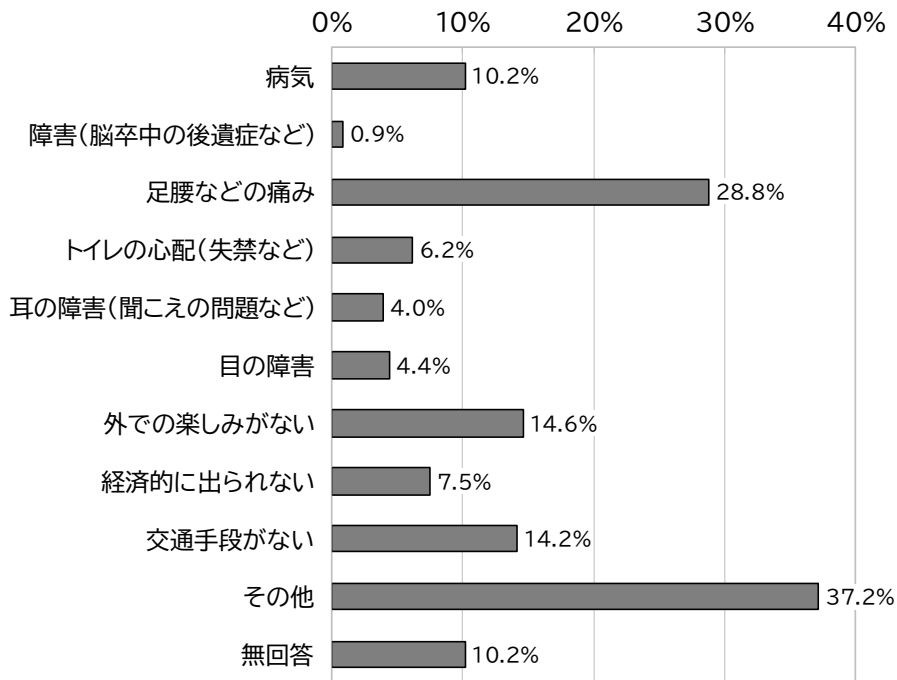


(8) で「はい」(外出を控えている)を選択した方のみ

(8)―① 外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が 28.8%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」が 14.6%となっています。また、「その他」が 37.2%となっています。

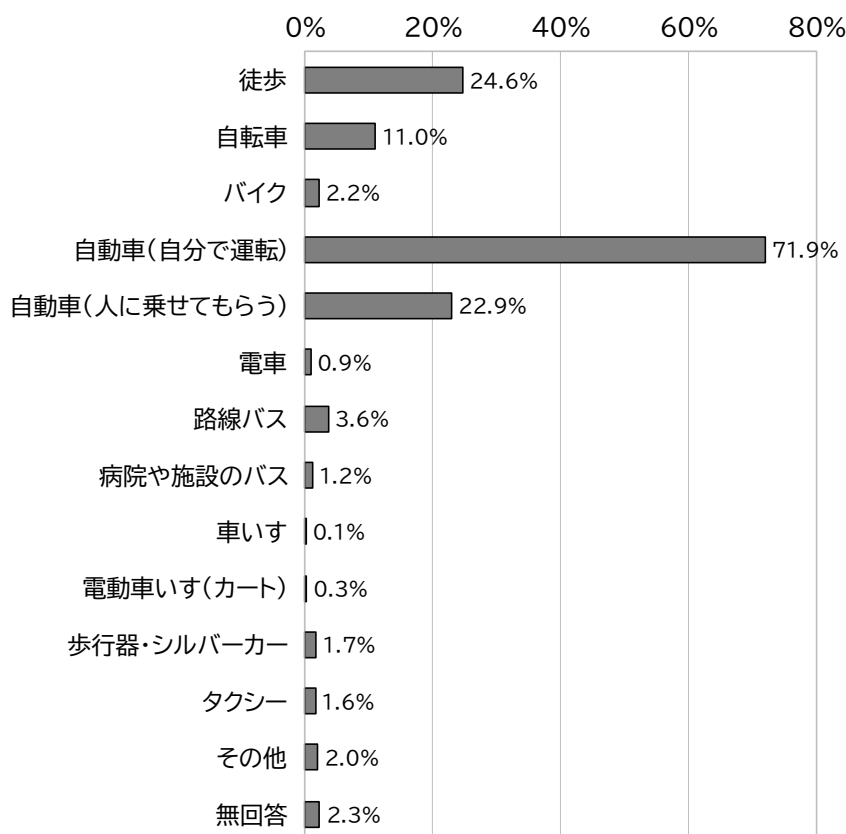
※ その他を選択した方の理由で最も多かったのが「新型コロナウイルス感染症の流行」でした。



項目	件数	比率
病気	23	10.2%
障害(脳卒中の後遺症など)	2	0.9%
足腰などの痛み	65	28.8%
トイレの心配(失禁など)	14	6.2%
耳の障害(聞こえの問題など)	9	4.0%
目の障害	10	4.4%
外での楽しみがない	33	14.6%
経済的に出られない	17	7.5%
交通手段がない	32	14.2%
その他	84	37.2%
無回答	23	10.2%
回答者数	226	

(9) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

外出する際の移動手段については、「自動車(自分で運転)」が 71.9%と最も高く、次いで「徒歩」が 24.6%、「自動車(人に乗せてもらう)」が 22.9%となっています。

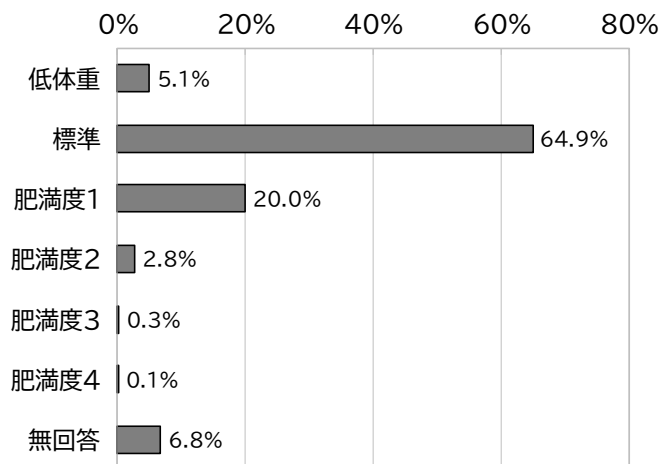


項目	件数	比率
徒歩	170	24.6%
自転車	76	11.0%
バイク	15	2.2%
自動車(自分で運転)	496	71.9%
自動車(人に乗せてもらう)	158	22.9%
電車	6	0.9%
路線バス	25	3.6%
病院や施設のバス	8	1.2%
車いす	1	0.1%
電動車いす(カート)	2	0.3%
歩行器・シルバーカー	12	1.7%
タクシー	11	1.6%
その他	14	2.0%
無回答	16	2.3%
回答者数	690	

問3 食べることについて

(1) 身長・体重

身長と体重で BMI※を算出すると、「標準」が 64.9%と最も高く、次いで「肥満度 1」が 20.0%、「低体重」が 5.1%となっています。



項目	件数	構成比
低体重	35	5.1%
標準	448	64.9%
肥満度1	138	20.0%
肥満度2	19	2.8%
肥満度3	2	0.3%
肥満度4	1	0.1%
無回答	47	6.8%
合計	690	100.0%

※BMI

ボディマス指数と呼ばれる、身長と体重から算出される肥満度を表す体格指数。
算出方法は体重を身長の 2 乗で除算する。

$$\text{BMI} = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m})^2$$

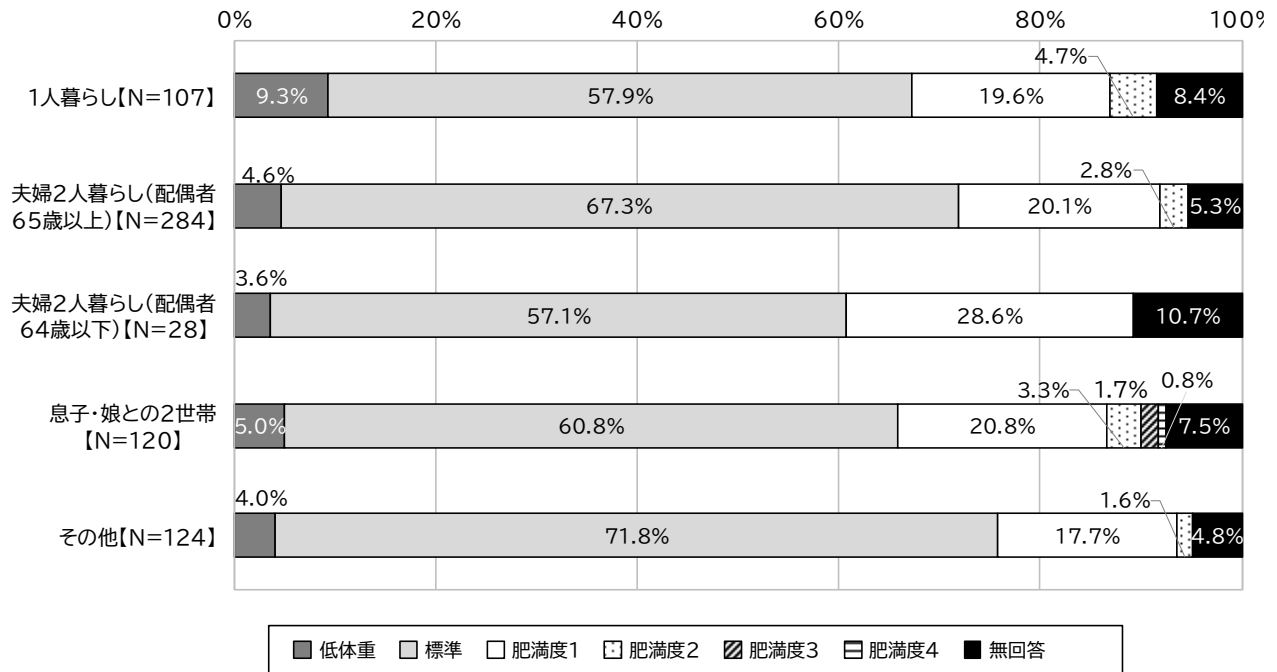
18.5 未満:低体重 18.5～25 未満:標準

25～30 未満:肥満(1 度)

30～35 未満:肥満(2 度) 35～40 未満:肥満(3 度) 40以上:肥満(4度)

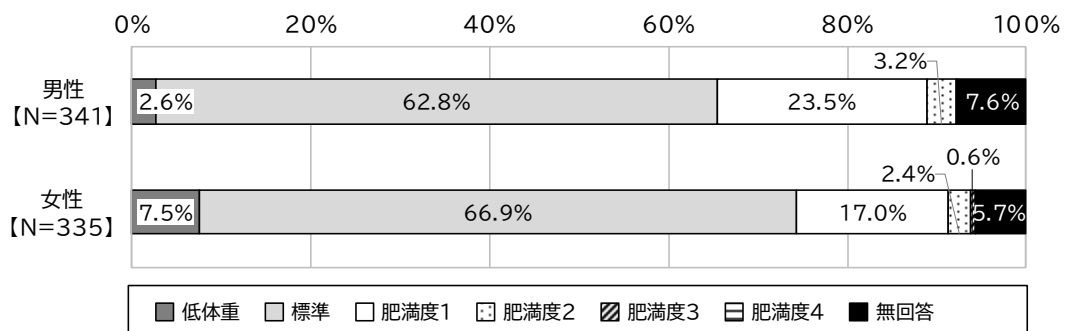
【家族構成「問1(1)」との比較】

「1人暮らし」の方は、他の家族構成より「低体重」の割合が高くなっています。



【性別との比較】

男性より女性の方が、「低体重」の割合が高くなっています。



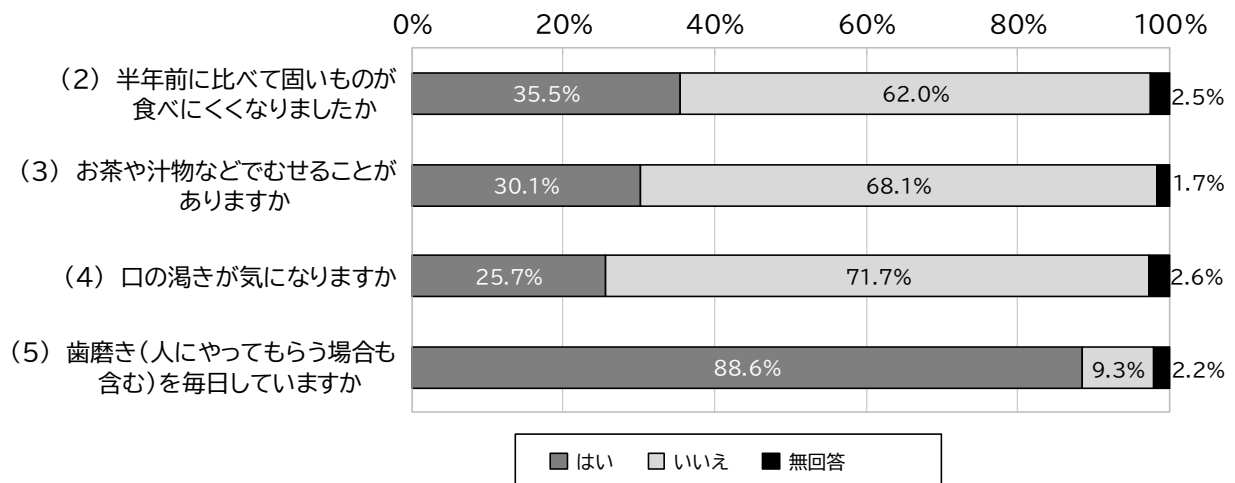
- (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
 (3) お茶や汁物などでむせることがありますか
 (4) 口の渇きが気になりますか
 (5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか

(2) 半年前より固いものが食べにくくなったかについては、「はい」が 35.5%、「いいえ」が 62.0%となっています。

(3) お茶や汁物などでむせることがあるかについては、「はい」が 30.1%、「いいえ」が 68.1%となっています。

(4) 口の渇きが気になるかについては、「はい」が 25.7%、「いいえ」が 71.7%となっています。

(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日しているかについては、「はい」が 88.6%、「いいえ」が 9.3%となっています。

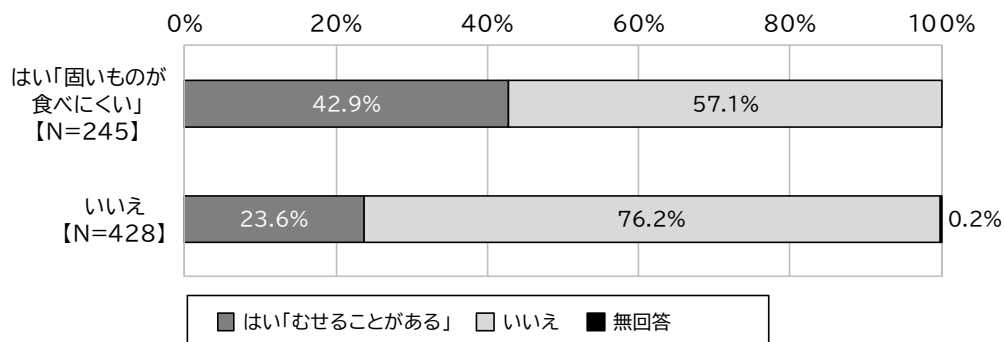


(上段:件数、下段:構成比)

項目	はい	いいえ	無回答	合計
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	245	428	17	690
(3) お茶や汁物などでむせることがありますか	208	470	12	690
(4) 口の渇きが気になりますか	177	495	18	690
(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか	611	64	15	690
項目	はい	いいえ	無回答	合計
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	35.5%	62.0%	2.5%	100.0%
(3) お茶や汁物などでむせることがありますか	30.1%	68.1%	1.7%	100.0%
(4) 口の渇きが気になりますか	25.7%	71.7%	2.6%	100.0%
(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか	88.6%	9.3%	2.2%	100.0%

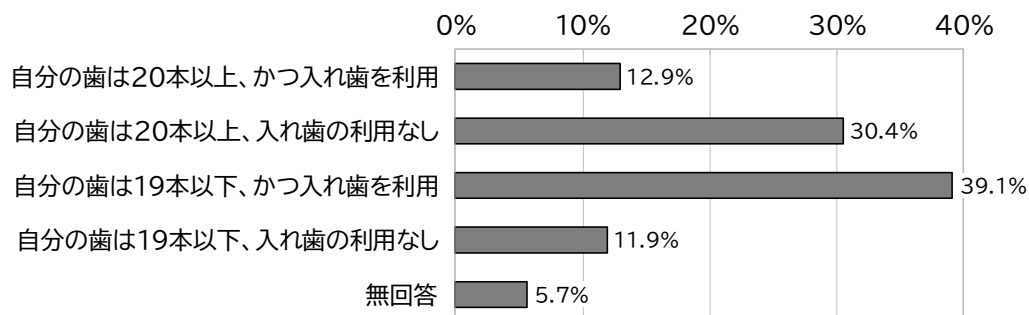
【固いものが食べにくい「問3(2)」×食事のむせ「問3(3)」との比較】

「はい」の固いものが食べにくくなった方は、4 割を超える方が「はい」のむせることがあるとも回答しています。



(6) 歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(1つのみ)
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)

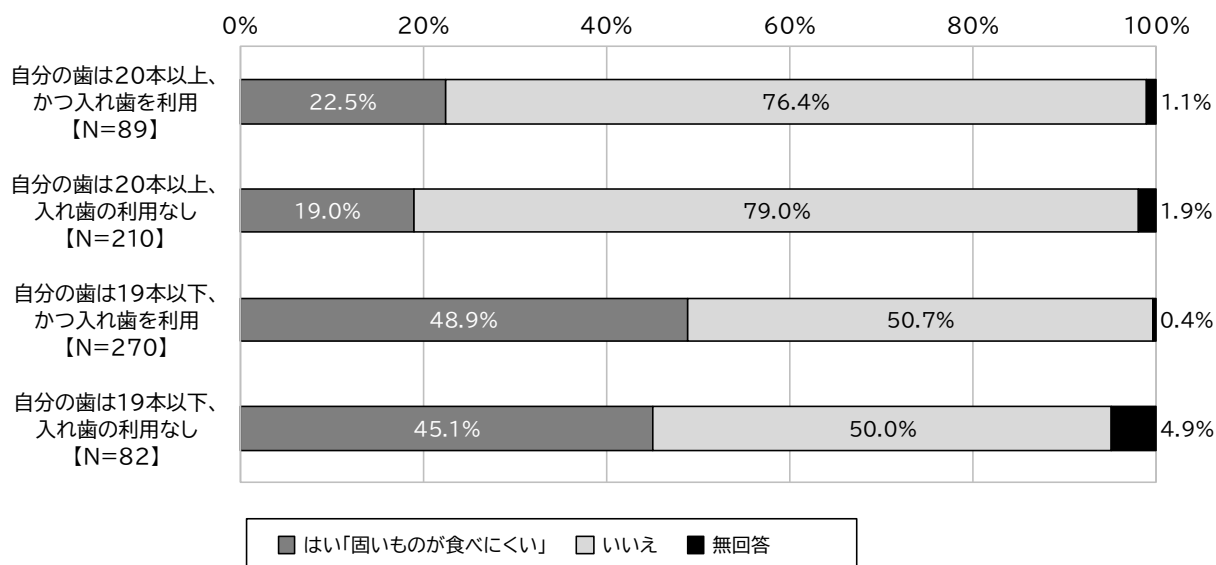
歯の本数と入れ歯の利用状況については、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 39.1%と最も高く、次いで「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」30.4%となっています。



項目	件数	構成比
自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	89	12.9%
自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	210	30.4%
自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	270	39.1%
自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	82	11.9%
無回答	39	5.7%
合計	690	100.0%

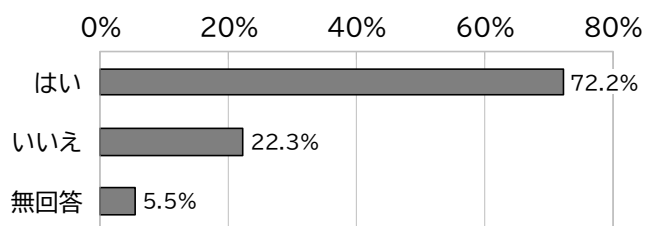
【固いものが食べにくい「問3(2)」との比較】

「自分の歯が 20 本以上、入れ歯の利用なし」の方は、「はい(固いものが食べにくい)」の割合が最も低く、「自分の歯が 19 本以下、かつ入れ歯を利用」の方は、「はい(固いものが食べにくい)」の割合が約 5 割となっています。



(6)―1 噛み合わせは良いですか

噛み合わせが良いかについては、「はい」が 72.2%、「いいえ」が 22.3%となっています。

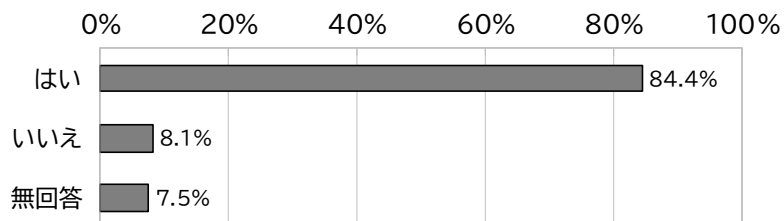


項目	件数	構成比
はい	498	72.2%
いいえ	154	22.3%
無回答	38	5.5%
合計	690	100.0%

(6) で「入れ歯を利用」を選択した方のみ

(6)―2 毎日入れ歯の手入れをしていますか

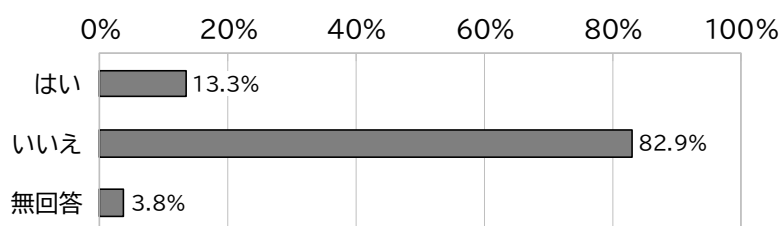
毎日入れ歯の手入れをしているかについては、「はい」が 84.4%、「いいえ」が 8.1%となっています。



項目	件数	構成比
はい	303	84.4%
いいえ	29	8.1%
無回答	27	7.5%
回答者数	359	

(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか

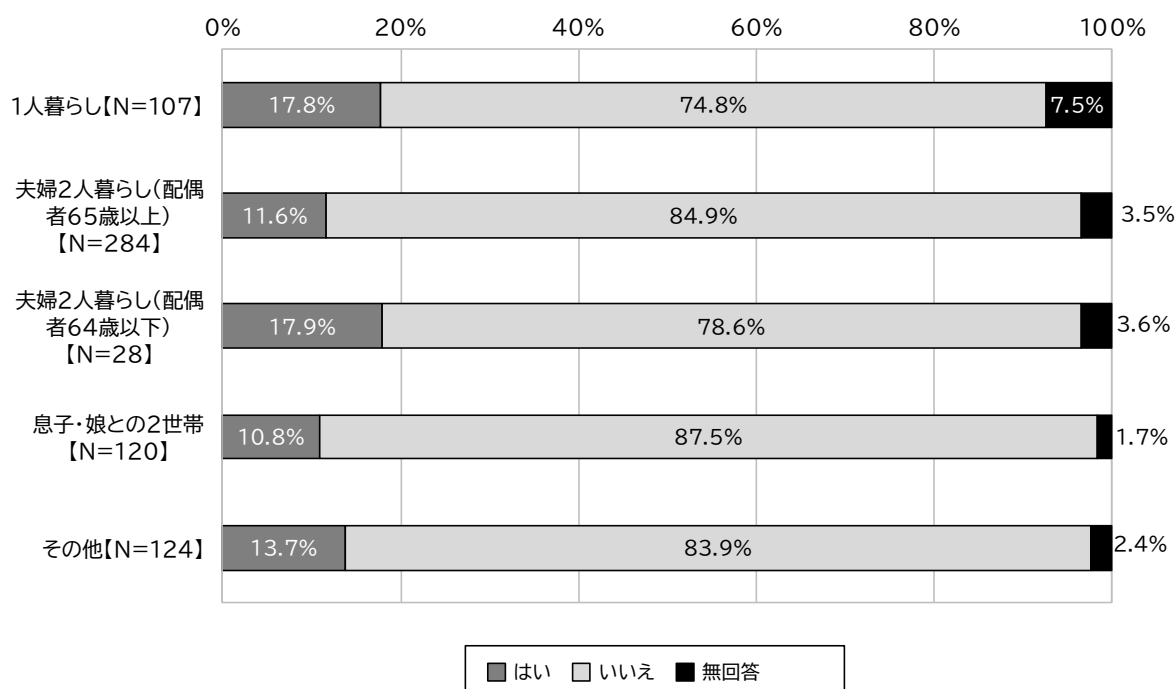
6か月間で2～3kg以上の体重減少があったかについては、「はい」が13.3%、「いいえ」が82.9%となっています。



項目	件数	構成比
はい	92	13.3%
いいえ	572	82.9%
無回答	26	3.8%
合計	690	100.0%

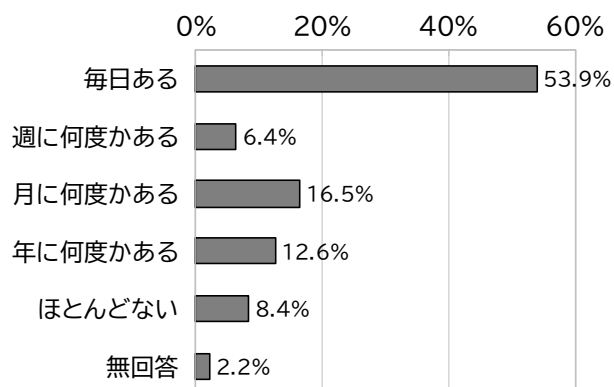
【家族構成「問1(1)」との比較】

「息子・娘との2世帯」の方は、他の家族構成より「はい」(6か月で2～3kg以上の体重減少があった)の割合が低くなっています。



(8) どなたかと食事をとる機会がありますか(1つのみ)

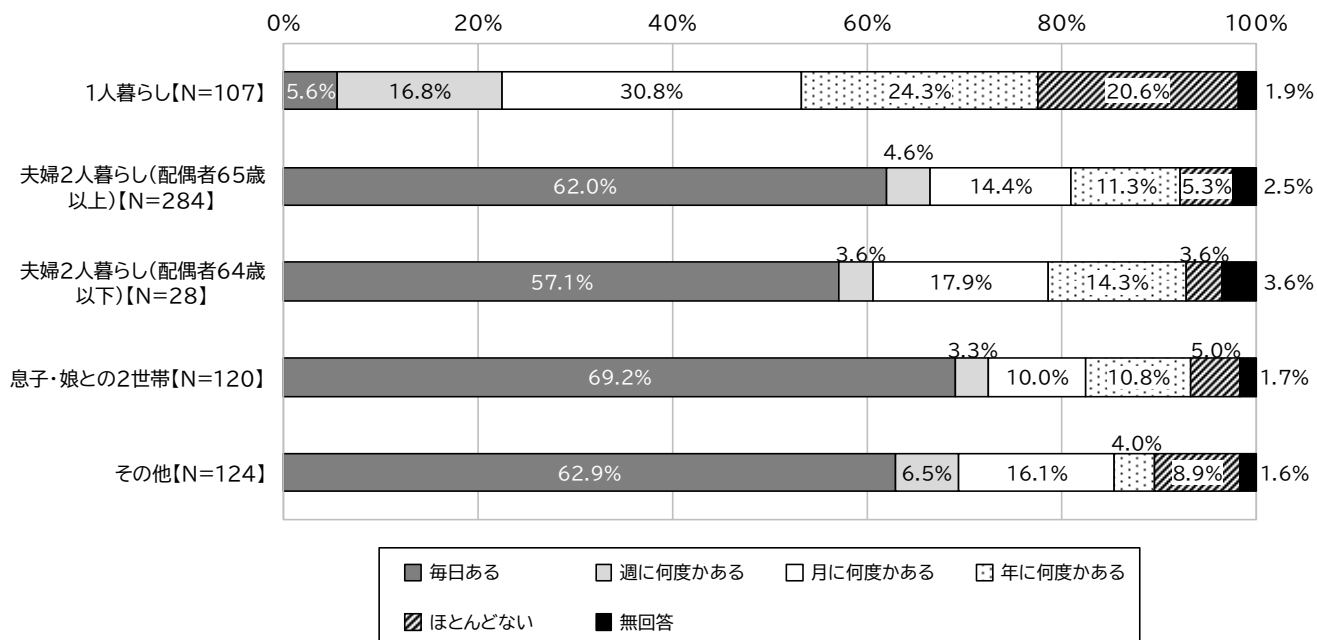
食事を誰かととる機会については、「毎日ある」が53.9%と最も高く、次いで「月に何度かある」が16.5%、「年に何度かある」が12.6%となっています。



項目	件数	構成比
毎日ある	372	53.9%
週に何度かある	44	6.4%
月に何度かある	114	16.5%
年に何度かある	87	12.6%
ほとんどない	58	8.4%
無回答	15	2.2%
合計	690	100.0%

【家族構成「問1(1)」との比較】

誰かと食事をとる機会について、「1人暮らし」の方は、他の家族構成より「毎日ある」の割合は特に低く、「週に何度かある」、「月に何度かある」が高くなっています。



問4 毎日の生活について

- (1) 物忘れが多いと感じますか

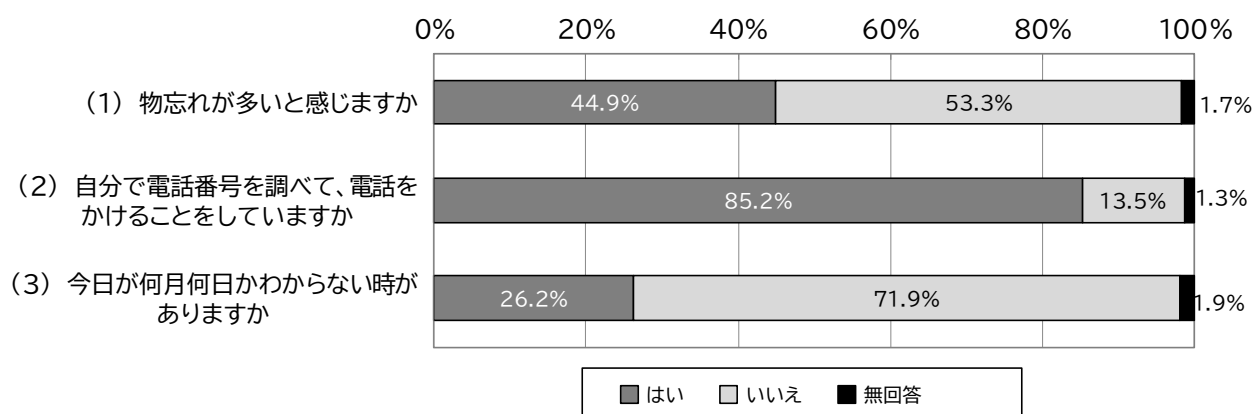
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか

(1) 物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が 44.9%、「いいえ」が 53.3% となっています。

(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているかについては、「はい」が 85.2%、「いいえ」が 13.5% となっています。

(3) 今日が何月何日かわからない時があるかについては、「はい」が 26.2%、「いいえ」が 71.9% となっています。

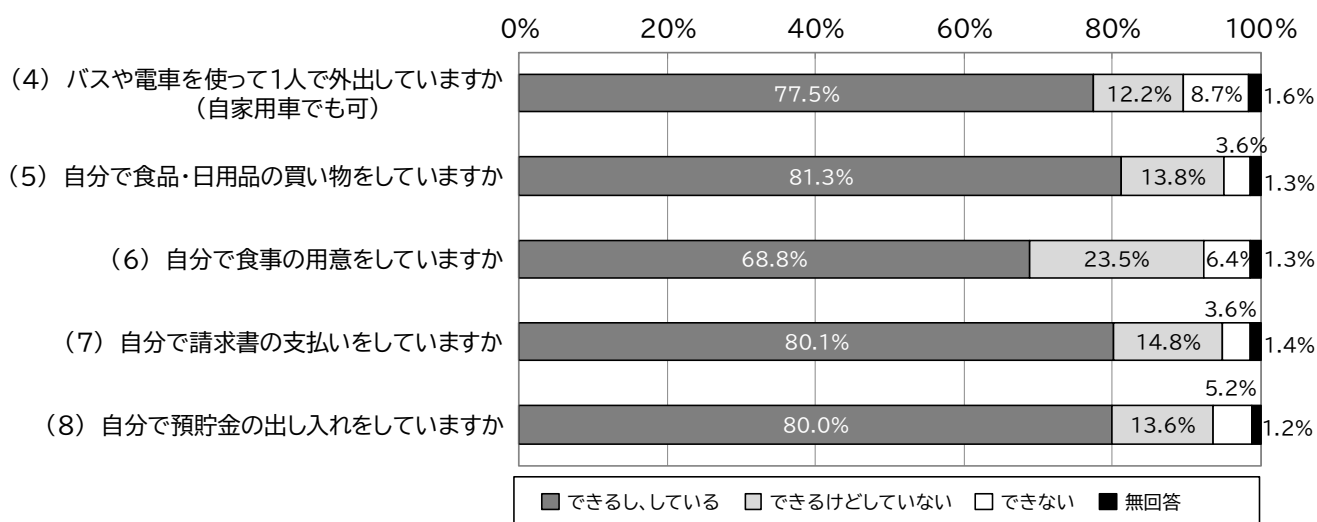


(上段:件数、下段:構成比)

項目	はい	いいえ	無回答	合計
(1) 物忘れが多いと感じますか	310	368	12	690
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	588	93	9	690
(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか	181	496	13	690
項目	はい	いいえ	無回答	合計
(1) 物忘れが多いと感じますか	44.9%	53.3%	1.7%	100.0%
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	85.2%	13.5%	1.3%	100.0%
(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか	26.2%	71.9%	1.9%	100.0%

- (4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)
- (5) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか
- (6) 自分で食事の用意をしていますか
- (7) 自分で請求書の支払いをしていますか
- (8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

- (4) バスや電車を使って1人での外出については、「できるし、している」が 77.5%、「できない」が 8.7%となっています。
- (5) 食品・日用品の買い物については、「できるし、している」が 81.3%、「できない」が 3.6%となっています。
- (6) 食事の用意については、「できるし、している」が 68.8%、「できない」が 6.4%となっています。
- (7) 請求書の支払いについては、「できるし、している」が 80.1%、「できない」が 3.6%となっています。
- (8) 預貯金の出し入れについては、「できるし、している」が 80.0%、「できない」が 5.2%となっています。



(上段:件数、下段:構成比)

項目	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	合計
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	535	84	60	11	690
(5) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか	561	95	25	9	690
(6) 自分で食事の用意をしていますか	475	162	44	9	690
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか	553	102	25	10	690
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	552	94	36	8	690
項目	できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	合計
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	77.5%	12.2%	8.7%	1.6%	100.0%
(5) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか	81.3%	13.8%	3.6%	1.3%	100.0%
(6) 自分で食事の用意をしていますか	68.8%	23.5%	6.4%	1.3%	100.0%
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか	80.1%	14.8%	3.6%	1.4%	100.0%
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	80.0%	13.6%	5.2%	1.2%	100.0%

- (9) 年金などの書類(役場や病院などに出す書類)が書けますか
- (10) 新聞を読んでいますか
- (11) 本や雑誌を読んでいますか
- (12) 健康についての記事や番組に関心がありますか
- (13) 友人の家を訪ねていますか
- (14) 家族や友人の相談にのっていますか
- (15) 病人を見舞うことができますか
- (16) 若い人に自分から話しかけることがありますか

(9) 年金などの書類が書けるかについては、「はい」が 89.3%、「いいえ」が 9.4%となっています。

(10)新聞を読んでいるかについては、「はい」が 80.3%、「いいえ」が 18.3%となっています。

(11)本や雑誌を読んでいるかについては、「はい」が 69.9%、「いいえ」が 28.6%となっています。

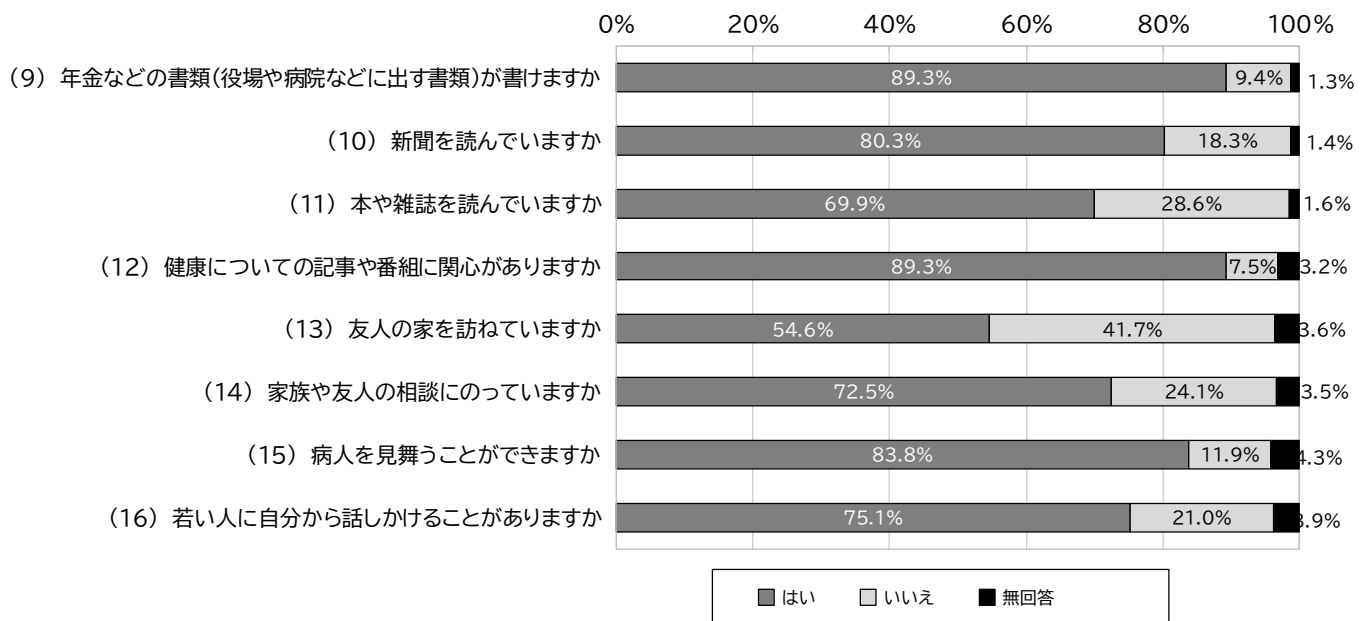
(12)健康についての記事や番組に関心があるかについては、「はい」が 89.3%、「いいえ」が 7.5%となっています。

(13)友人の家を訪ねているかについては、「はい」が 54.6%、「いいえ」が 41.7%となっています。

(14)家族や友人の相談にのっているかについては、「はい」が 72.5%、「いいえ」が 24.1%となっています。

(15)病人を見舞うことができるかについては、「はい」が 83.8%、「いいえ」が 11.9%となっています。

(16)若い人に自分から話しかけることがあるかについては、「はい」が 75.1%、「いいえ」が 21.0%となっています。

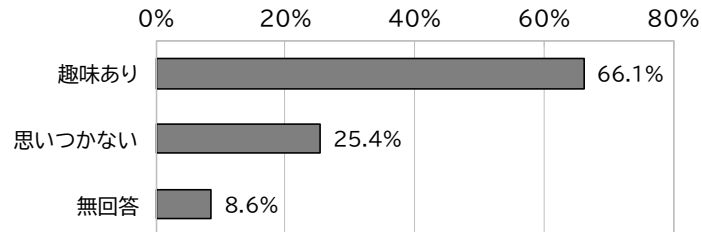


(上段:件数、下段:構成比)

項目	はい	いいえ	無回答	合計
(9) 年金などの書類(役場や病院などに出す書類)が書けますか	616	65	9	690
(10) 新聞を読んでいますか	554	126	10	690
(11) 本や雑誌を読んでいますか	482	197	11	690
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか	616	52	22	690
(13) 友人の家を訪ねていますか	377	288	25	690
(14) 家族や友人の相談にのっていますか	500	166	24	690
(15) 病人を見舞うことができますか	578	82	30	690
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか	518	145	27	690
項目	はい	いいえ	無回答	合計
(9) 年金などの書類(役場や病院などに出す書類)が書けますか	89.3%	9.4%	1.3%	100.0%
(10) 新聞を読んでいますか	80.3%	18.3%	1.4%	100.0%
(11) 本や雑誌を読んでいますか	69.9%	28.6%	1.6%	100.0%
(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか	89.3%	7.5%	3.2%	100.0%
(13) 友人の家を訪ねていますか	54.6%	41.7%	3.6%	100.0%
(14) 家族や友人の相談にのっていますか	72.5%	24.1%	3.5%	100.0%
(15) 病人を見舞うことができますか	83.8%	11.9%	4.3%	100.0%
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか	75.1%	21.0%	3.9%	100.0%

(17) 趣味はありますか

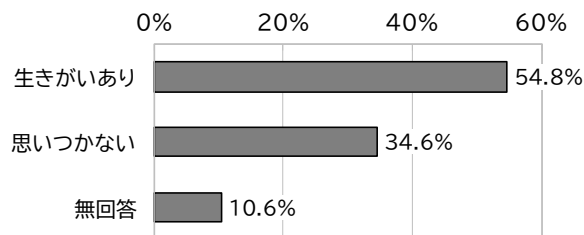
趣味については、「趣味あり」が 66.1%、「思いつかない」が 25.4%となっています。



項目	件数	構成比
趣味あり	456	66.1%
思いつかない	175	25.4%
無回答	59	8.6%
合計	690	100.0%

(18) 生きがいがありますか

生きがいについては、「生きがいあり」が 54.8%、「思いつかない」が 34.6%となっています。



項目	件数	構成比
生きがいあり	378	54.8%
思いつかない	239	34.6%
無回答	73	10.6%
合計	690	100.0%

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか

① ボランティアのグループ

「参加していない」が 59.3%と最も高く、次いで「年に数回」が 6.2%となっています。

また、「参加している」は全体で 12.3%となっています。

② スポーツ関係のグループやクラブ

「参加していない」が 55.5%と最も高く、次いで「月1～3回」が 6.7%となっています。また、「参加している」は全体で 20.0%となっています。

③ 趣味関係のグループ

「参加していない」が 53.5%と最も高く、次いで「月1～3回」が 9.3%となっています。また、「参加している」は全体で 21.2%となっています。

④ 学習・教養サークル

「参加していない」が 63.6%と最も高く、次いで「年に数回」が 3.2%、「月1～3回」が 1.7%となっています。また、「参加している」は全体で 5.8%となっています。

⑤ 介護予防のための通いの場

「参加していない」が 64.3%と最も高く、次いで「月1～3回」が 3.8%となっています。また、「参加している」は全体で 7.5%となっています。

⑥ 老人クラブ

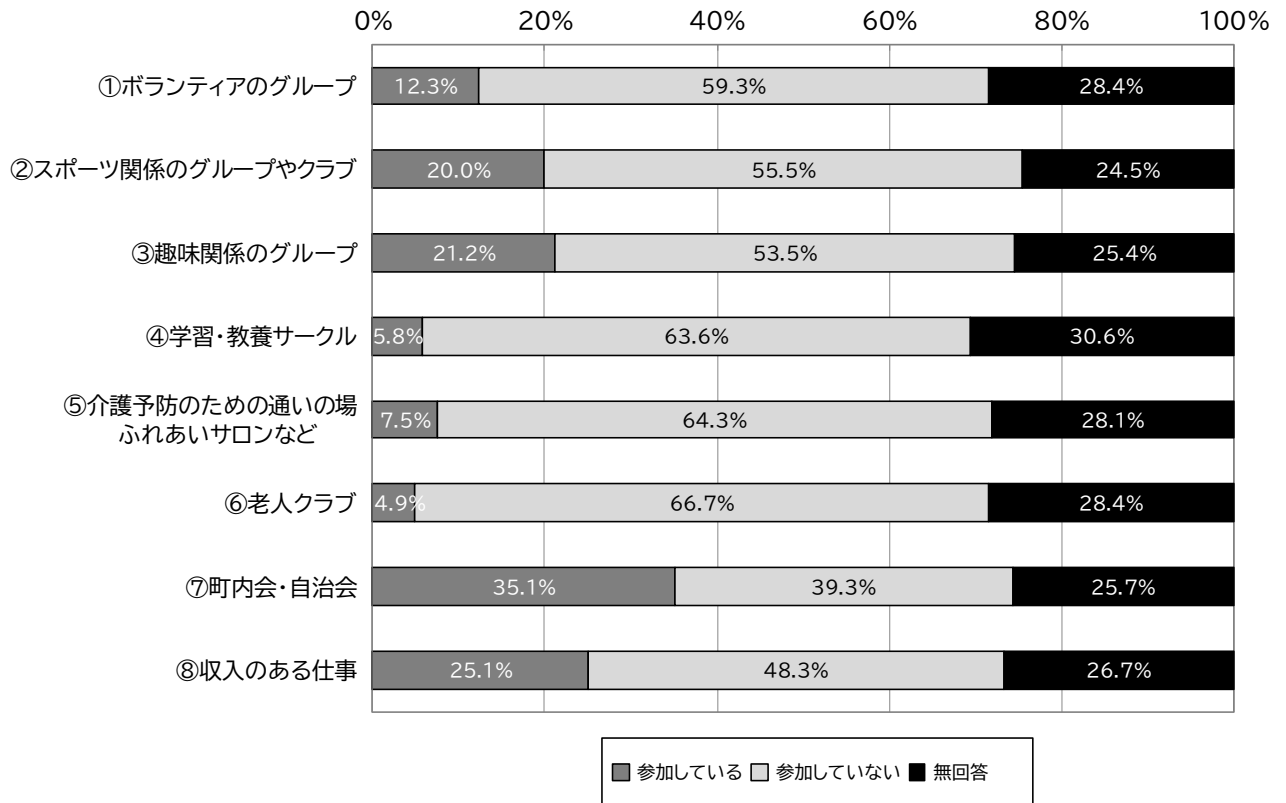
「参加していない」が 66.7%と最も高く、次いで「年に数回」が 3.3%となっています。また、「参加している」は全体で 4.9%となっています。

⑦ 町内会・自治会

「参加していない」が 39.3%と最も高く、次いで「年に数回」が 30.6%となっています。また、「参加している」は全体で 35.1%となっています。

⑧ 収入のある仕事

「参加していない」が 48.3%と最も高く、次いで「週4回以上」が 12.0%、「週2～3回」が 6.2%となっています。また、「参加している」は全体で 25.1%となっています。



(上段:件数、下段:構成比)

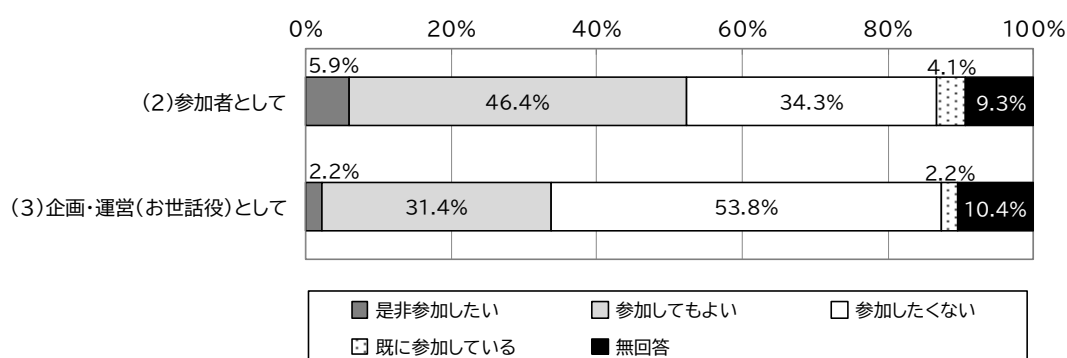
項目	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加している	参加していない	無回答	合計
①ボランティアのグループ	4	7	2	29	43	85	409	196	690
②スポーツ関係のグループやクラブ	7	33	18	46	34	138	383	169	690
③趣味関係のグループ	5	24	14	64	39	146	369	175	690
④学習・教養サークル	0	1	5	12	22	40	439	211	690
⑤介護予防のための通いの場 ふれあいサロンなど	4	4	5	26	13	52	444	194	690
⑥老人クラブ	2	3	0	6	23	34	460	196	690
⑦町内会・自治会	4	3	1	23	211	242	271	177	690
⑧収入のある仕事	83	43	12	14	21	173	333	184	690
項目	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加している	参加していない	無回答	合計
①ボランティアのグループ	0.6%	1.0%	0.3%	4.2%	6.2%	12.3%	59.3%	28.4%	100.0%
②スポーツ関係のグループやクラブ	1.0%	4.8%	2.6%	6.7%	4.9%	20.0%	55.5%	24.5%	100.0%
③趣味関係のグループ	0.7%	3.5%	2.0%	9.3%	5.7%	21.2%	53.5%	25.4%	100.0%
④学習・教養サークル	0.0%	0.1%	0.7%	1.7%	3.2%	5.8%	63.6%	30.6%	100.0%
⑤介護予防のための通いの場 ふれあいサロンなど	0.6%	0.6%	0.7%	3.8%	1.9%	7.5%	64.3%	28.1%	100.0%
⑥老人クラブ	0.3%	0.4%	0.0%	0.9%	3.3%	4.9%	66.7%	28.4%	100.0%
⑦町内会・自治会	0.6%	0.4%	0.1%	3.3%	30.6%	35.1%	39.3%	25.7%	100.0%
⑧収入のある仕事	12.0%	6.2%	1.7%	2.0%	3.0%	25.1%	48.3%	26.7%	100.0%

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか(1つのみ)

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか(1つのみ)

(2) 地域づくりを進める活動に、参加者として参加してみたいかについては、「参加してもよい」が46.4%と最も高く、次いで「参加したくない」が34.3%となっています。

(3) 地域づくりを進める活動に、企画・運営(お世話役)として参加してみたいかについては、「参加したくない」が53.8%と最も高く、次いで「参加してもよい」が31.4%となっています。



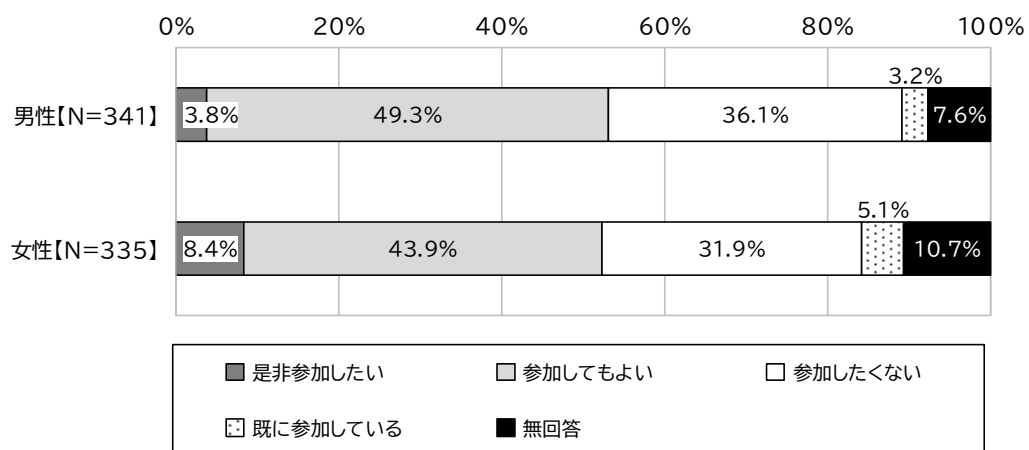
(上段:件数、下段:構成比)

項目	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答	合計
(2)参加者として	41	320	237	28	64	690
(3)企画・運営(お世話役)として	15	217	371	15	72	690
項目	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答	合計
(2)参加者として	5.9%	46.4%	34.3%	4.1%	9.3%	100.0%
(3)企画・運営(お世話役)として	2.2%	31.4%	53.8%	2.2%	10.4%	100.0%

※（２）地域づくりの活動に参加者としての参加についての比較

【性別】

「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた割合は、男性が 53.1%、女性が 52.3%と、男女差は、ほぼありませんでした。



問6 たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

- (1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

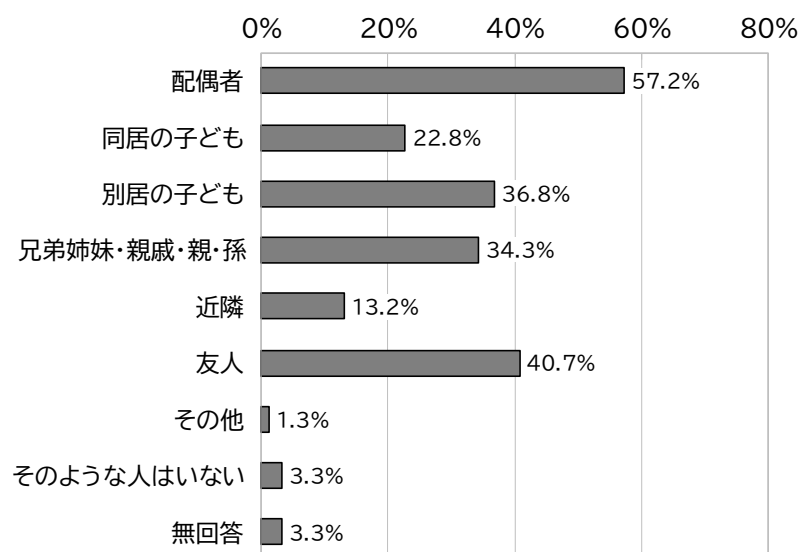
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

- (1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」が 57.2%と最も高く、次いで「友人」が 40.7%、「別居の子ども」が 36.8%となっています。
- (2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人については、「配偶者」が 52.6%と最も高く、次いで「友人」が 39.4%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 34.9%となっています。
- (3) 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」が 62.2%と最も高く、次いで「別居の子ども」が 34.5%、「同居の子ども」が 30.1%となっています。
- (4) 看病や世話をしてあげる人については、「配偶者」が 60.7%と最も高く、次いで「別居の子ども」が 28.1%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 27.1%となっています。

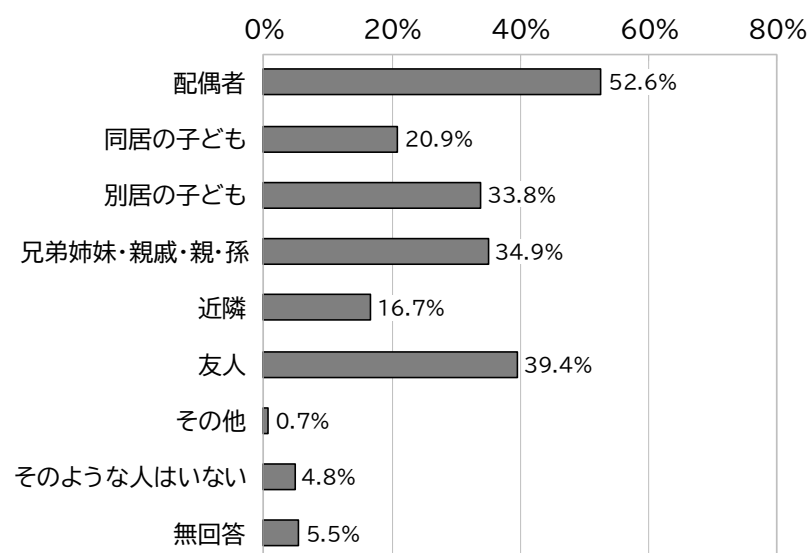
(上段:件数、下段:比率)

項目	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答	回答者数
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	395	157	254	237	91	281	9	23	23	690
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)	363	144	233	241	115	272	5	33	38	690
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)	429	208	238	138	25	29	4	28	28	690
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)	419	167	194	187	34	54	15	54	64	690
項目	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答	回答者数
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	57.2%	22.8%	36.8%	34.3%	13.2%	40.7%	1.3%	3.3%	3.3%	
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)	52.6%	20.9%	33.8%	34.9%	16.7%	39.4%	0.7%	4.8%	5.5%	
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)	62.2%	30.1%	34.5%	20.0%	3.6%	4.2%	0.6%	4.1%	4.1%	
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)	60.7%	24.2%	28.1%	27.1%	4.9%	7.8%	2.2%	7.8%	9.3%	

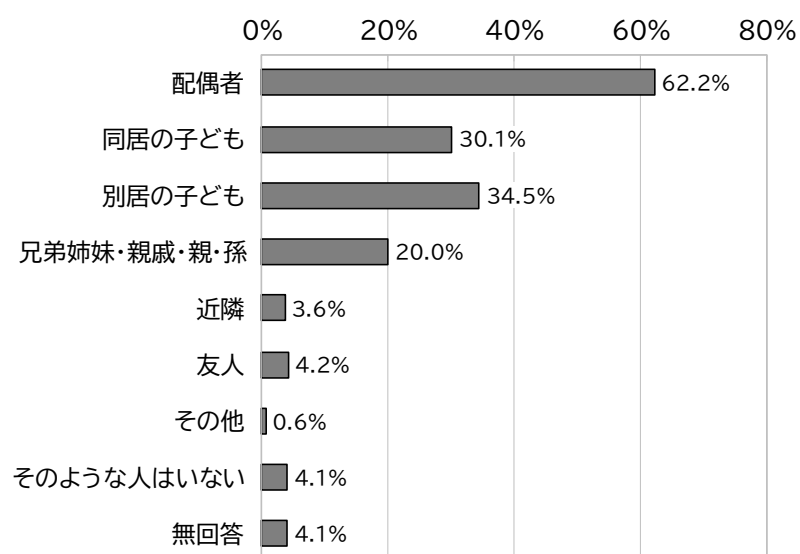
(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人



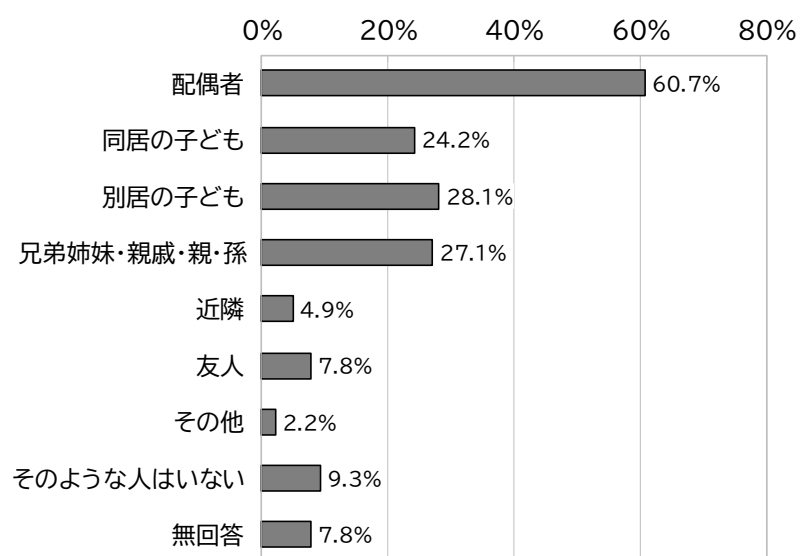
(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人



(3) 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

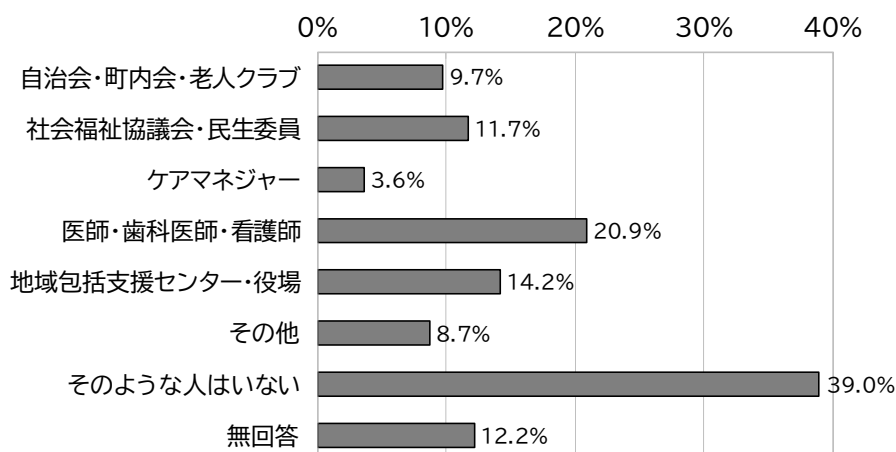


(4) 看病や世話をしてあげる人



(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)

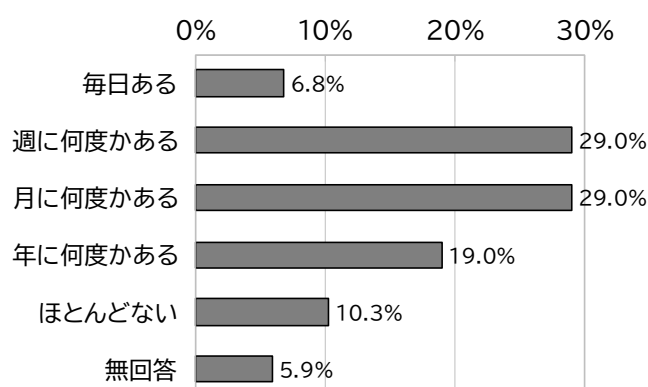
家族や友人・知人以外で、相談する相手については、「そのような人はいない」が39.0%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が20.9%となっています。



項目	件数	比率
自治会・町内会・老人クラブ	67	9.7%
社会福祉協議会・民生委員	81	11.7%
ケアマネジャー	25	3.6%
医師・歯科医師・看護師	144	20.9%
地域包括支援センター・役場	98	14.2%
その他	60	8.7%
そのような人はいない	269	39.0%
無回答	84	12.2%
回答者数	690	

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか(1つのみ)

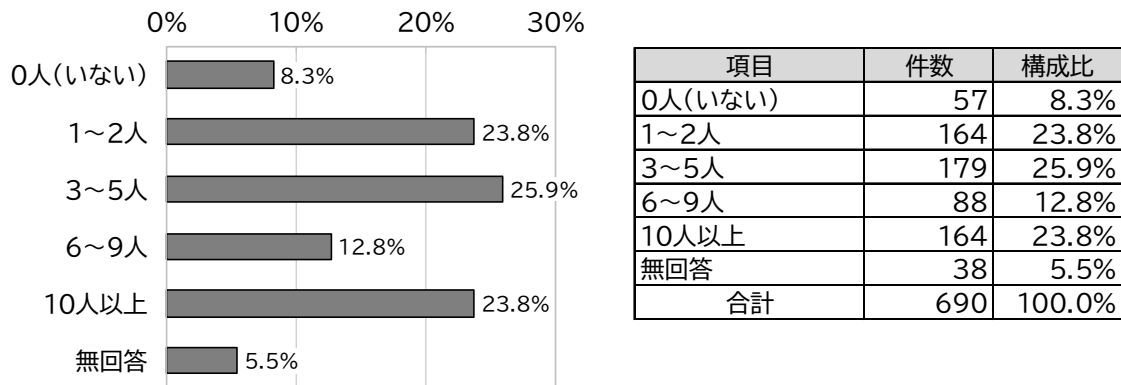
友人・知人と会う頻度については、「週に何度かある」と「月に何度かある」がともに29.0%と最も高く、次いで「年に何度かある」が19.0%となっています。



項目	件数	構成比
毎日ある	47	6.8%
週に何度かある	200	29.0%
月に何度かある	200	29.0%
年に何度かある	131	19.0%
ほとんどない	71	10.3%
無回答	41	5.9%
合計	690	100.0%

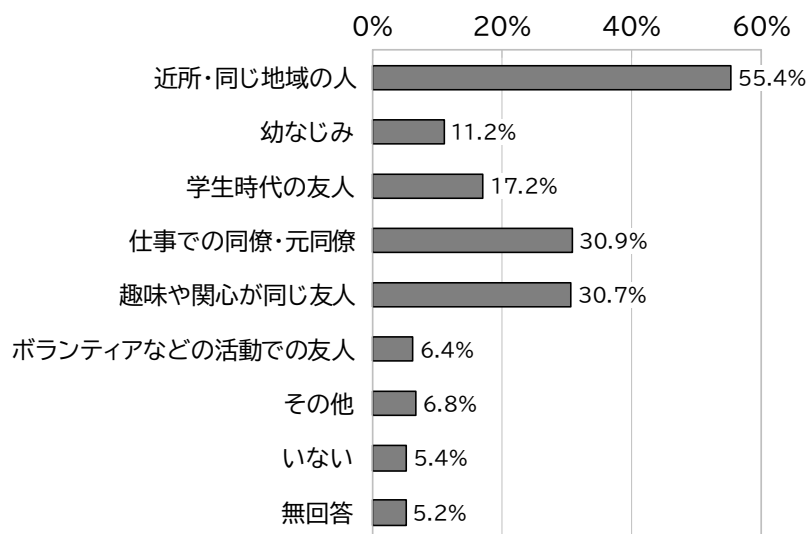
**(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
同じ人には何度会っても1人と数えることとします(1つのみ)**

この1か月間、何人の友人・知人と会ったかについては、「3～5人」が25.9%と最も高く、次いで「1～2人」と「10人以上」がともに23.8%となっています。



(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(いくつでも)

よく会う友人・知人との関係については、「近所・同じ地域の人」が55.4%と最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が30.9%、「仕事での同僚・元同僚」が30.7%となっています。



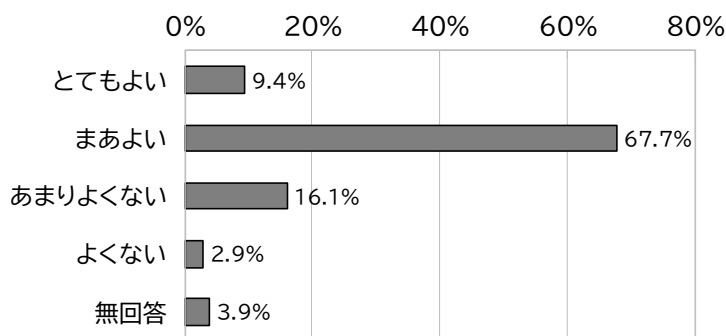
項目	件数	比率
近所・同じ地域の人	382	55.4%
幼なじみ	77	11.2%
学生時代の友人	119	17.2%
仕事での同僚・元同僚	213	30.9%
趣味や関心が同じ友人	212	30.7%
ボランティアなどの活動での友人	44	6.4%
その他	47	6.8%
いない	37	5.4%
無回答	36	5.2%
回答者数	690	

問7 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか(1つのみ)

現在の健康状態については、「まあよい」が 67.7%と最も高く、「とてもよい」の 9.4%と合わせて、77.1%の方が健康状態は「よい」と回答しています。

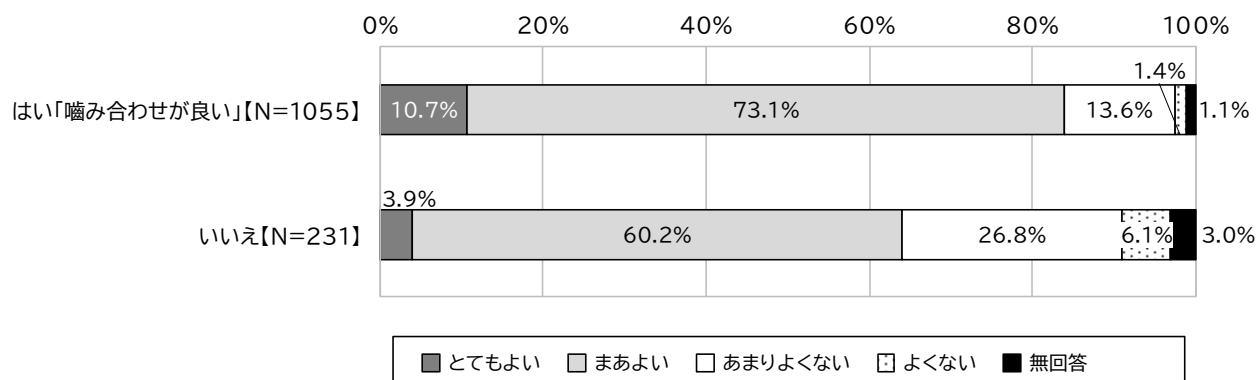
「あまりよくない」と「よくない」を合わせて 19.0%の方が健康状態は「よくない」と回答しています。



項目	件数	構成比
とてもよい	65	9.4%
まあよい	467	67.7%
あまりよくない	111	16.1%
よくない	20	2.9%
無回答	27	3.9%
合計	690	100.0%

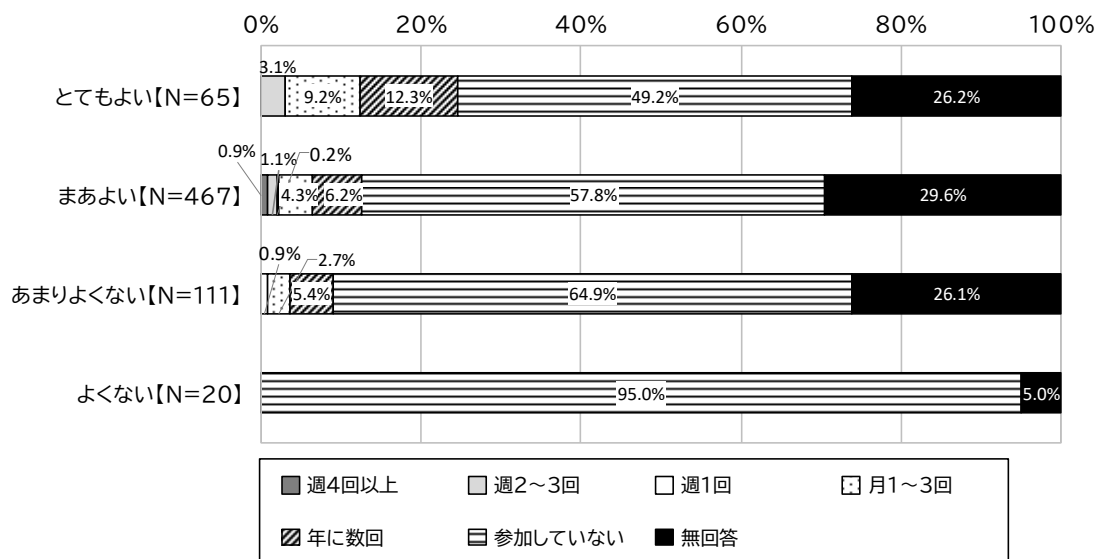
【噛合せが良い「問3(6-1)」との比較】

「はい」の噛み合わせが良い方は、健康状態が「とてもよい」「まあよい」を合わせた回答割合は、8割を超えと高くなっています。



【ボランティアグループへの参加「問5①」との比較】

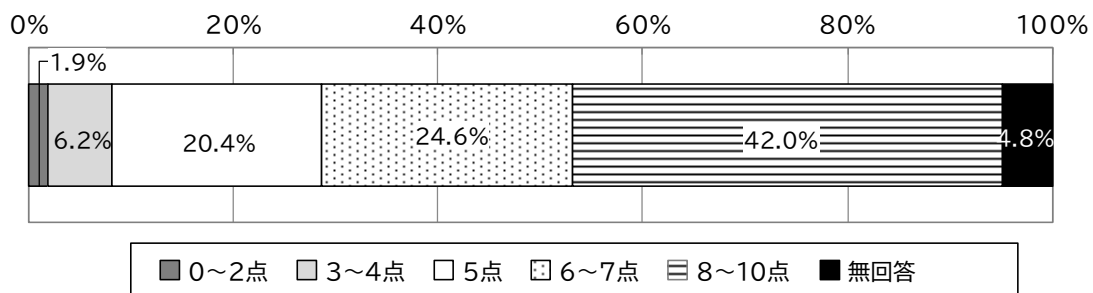
健康状態が良い方は、ボランティアグループへの参加の割合も高くなっています。



(2) あなたは、現在どの程度幸せですか(1つのみ)

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に○をつけてください)

「8~10点」が42.0%と最も高く、次いで「6~7点」が24.6%、「5点」が20.4%となっています。



とても
不幸



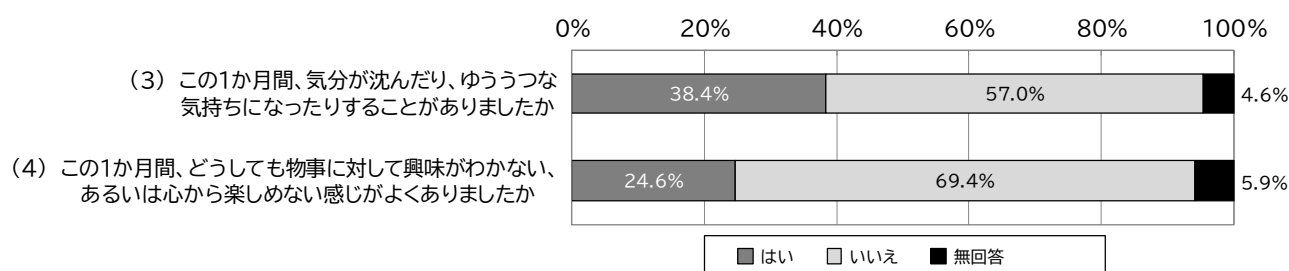
とても
幸せ

項目	件数	構成比
0~2点	13	1.9%
3~4点	43	6.2%
5点	141	20.4%
6~7点	170	24.6%
8~10点	290	42.0%
無回答	33	4.8%
合計	690	100.0%

- (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか
- (4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

(3) この1か月間に気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかについては、「はい」が38.4%、「いいえ」が57.0%となっています。

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったかについては、「はい」が24.6%、「いいえ」69.4%となっています。

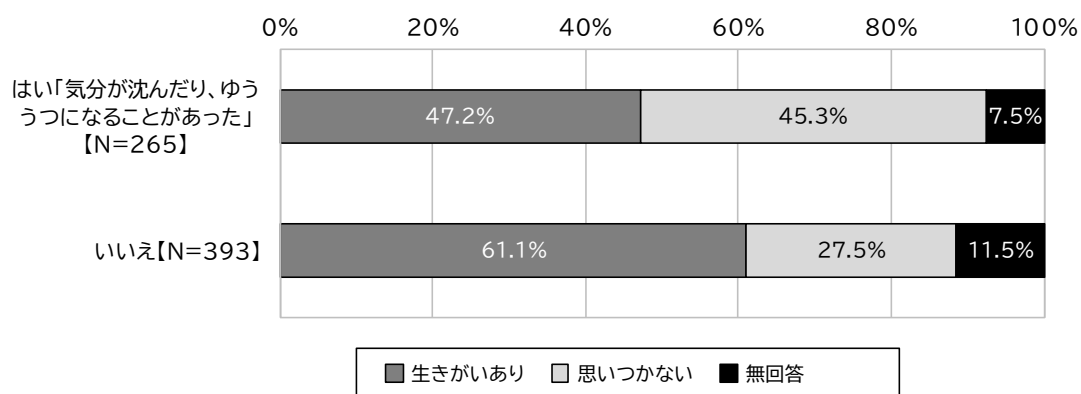


(上段:件数、下段:構成比)

項目	はい	いいえ	無回答	合計
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	265	393	32	690
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	170	479	41	690
項目	はい	いいえ	無回答	合計
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	38.4%	57.0%	4.6%	100.0%
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	24.6%	69.4%	5.9%	100.0%

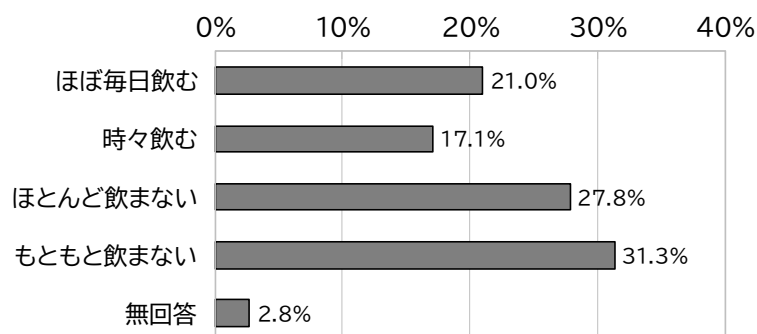
【生きがい「問 4(18)」×気分の沈み「問 7(3)」との比較】

気分の沈み・ゆううつな気持ちになったりすることの有無について、「いいえ」と回答したの方が、「生きがいあり」と回答している割合が高くなっています。



(5) お酒は飲みますか(1つのみ)

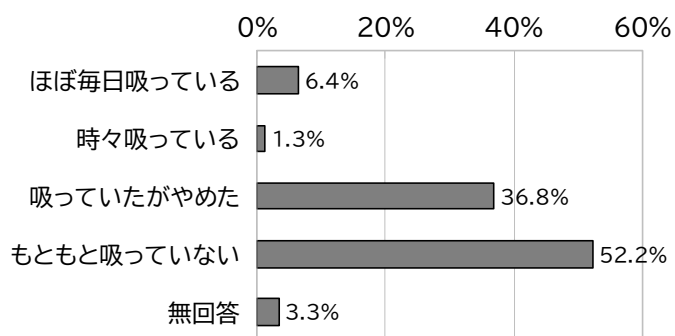
飲酒については、「もともと飲まない」が31.3%と最も高く、次いで「ほとんど飲まない」が27.8%、「ほぼ毎日飲む」が21.0%となっています。



項目	件数	構成比
ほぼ毎日飲む	145	21.0%
時々飲む	118	17.1%
ほとんど飲まない	192	27.8%
もともと飲まない	216	31.3%
無回答	19	2.8%
合計	690	100.0%

(6) タバコは吸っていますか(1つのみ)

喫煙については、「もともと吸っていない」が52.2%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」が36.8%、「ほぼ毎日吸っている」が6.4%となっています。

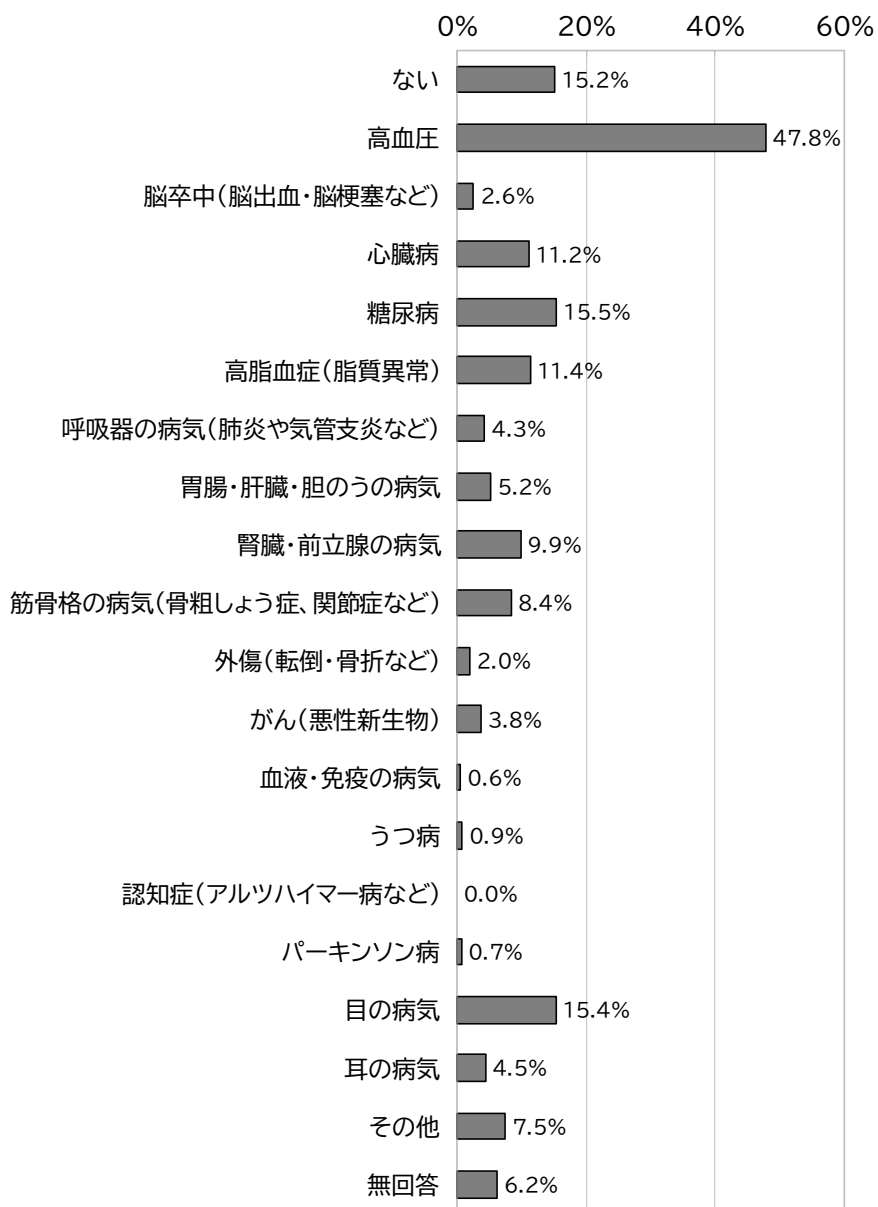


項目	件数	構成比
ほぼ毎日吸っている	44	6.4%
時々吸っている	9	1.3%
吸っていたがやめた	254	36.8%
もともと吸っていない	360	52.2%
無回答	23	3.3%
合計	690	100.0%

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)

現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が47.8%と最も高く、次いで、「糖尿病」が15.5%、「目の病気」が15.4%となっています。

また、「ない」との回答は、15.2%となっています。

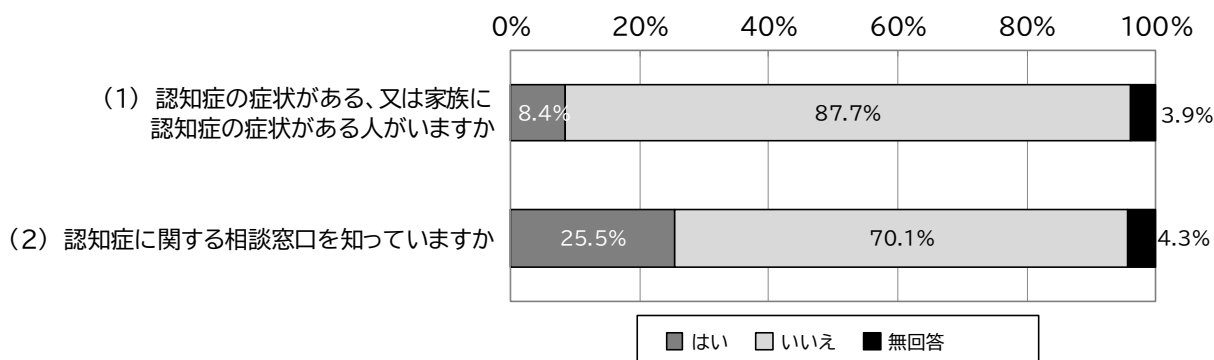


項目	件数	比率
ない	105	15.2%
高血圧	330	47.8%
脳卒中(脳出血・脳梗塞など)	18	2.6%
心臓病	77	11.2%
糖尿病	107	15.5%
高脂血症(脂質異常)	79	11.4%
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎など)	30	4.3%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	36	5.2%
腎臓・前立腺の病気	68	9.9%
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)	58	8.4%
外傷(転倒・骨折など)	14	2.0%
がん(悪性新生物)	26	3.8%
血液・免疫の病気	4	0.6%
うつ病	6	0.9%
認知症(アルツハイマー病など)	0	0.0%
パーキンソン病	5	0.7%
目の病気	106	15.4%
耳の病気	31	4.5%
その他	52	7.5%
無回答	43	6.2%
回答者数	690	

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

- (1) 認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか
 (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

- (1) 本人又は家族に認知症の症状があるかについては、「はい」が 8.4%、「いいえ」が 87.7%となっています。
 (2) 相談窓口を知っているかについては、「はい」が 25.5%、「いいえ」が 70.1%となっています。



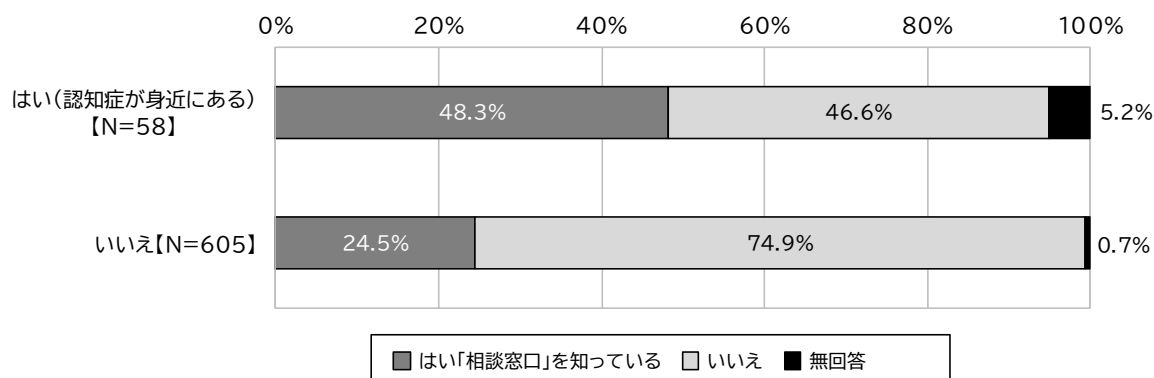
(上段:件数、下段:構成比)

項目	はい	いいえ	無回答	合計
(1) 認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか	58	605	27	690
(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか	176	484	30	690

項目	はい	いいえ	無回答	合計
(1) 認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか	8.4%	87.7%	3.9%	100.0%
(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか	25.5%	70.1%	4.3%	100.0%

【認知症が身近「問8(2)」×相談窓口を知っている「問8(3)」との比較】

「はい」と答えた認知症が身近にある方は、約半数の方が窓口を知っていると回答しています。身近でない方は、7割を超える方が、知らないと回答しています。



在宅介護実態調査

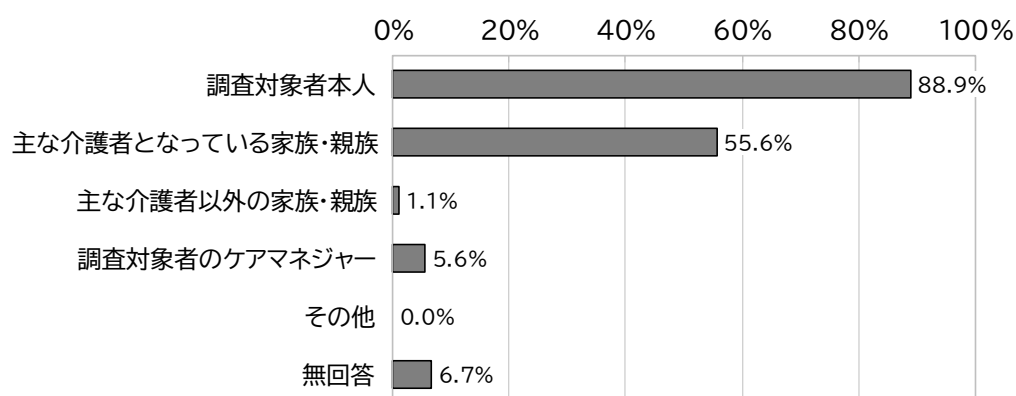
※ 基本調査項目のみ

A 票についての調査結果

※認定調査員が概況調査票等と並行して調査した結果

A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか(複数選択可)

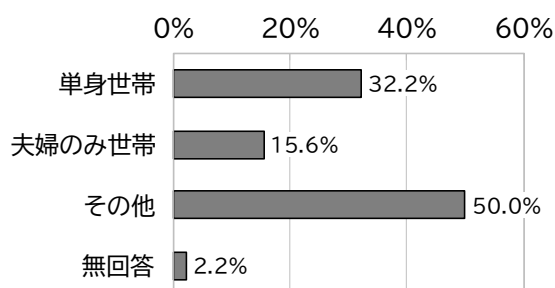
A 票の聞き取りを行ったのは、「調査対象者本人」が 88.9%と最も高く、次いで「主な介護者となっている家族・親族」が、55.6%となっています。



項目	件数	構成比
調査対象者本人	80	88.9%
主な介護者となっている家族・親族	50	55.6%
主な介護者以外の家族・親族	1	1.1%
調査対象者のケアマネジャー	5	5.6%
その他	0	0.0%
無回答	6	6.7%
回答者数	90	

問 1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

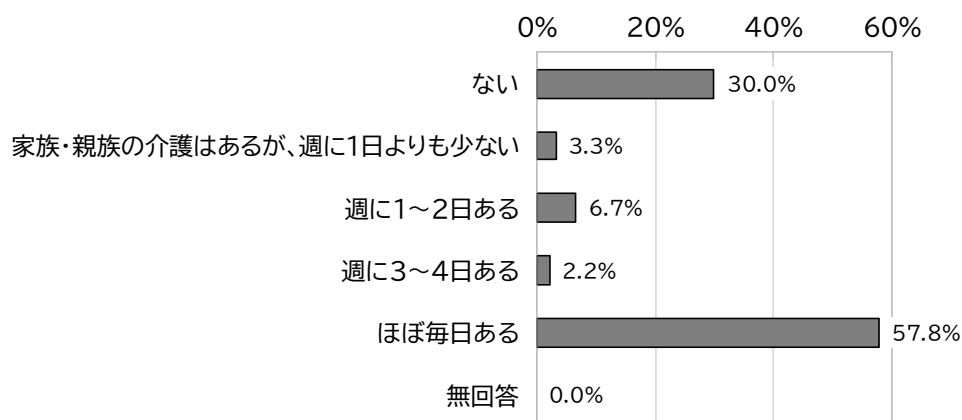
世帯類型については、「その他」が 50.0%と最も高く、次いで「単身世帯」が 32.2%となっています。



項目	件数	構成比
単身世帯	29	32.2%
夫婦のみ世帯	14	15.6%
その他	45	50.0%
無回答	2	2.2%
合計	90	100.0%

**問 2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか
(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)**

ご家族やご親族からの介護頻度については、「ほぼ毎日ある」が 57.8%と最も高く、次いで「ない」が 30.0%となっています。



項目	件数	構成比
ない	27	30.0%
家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	3	3.3%
週に1～2日ある	6	6.7%
週に3～4日ある	2	2.2%
ほぼ毎日ある	52	57.8%
無回答	0	0.0%
合計	90	100.0%

問 2 で、「ない」以外を選んだ方のみ回答

問 3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

主な介護者の方の年齢については、「60代」が 24 件と最も多く、次いで「50代」が 16 件となっています。

項目	件数	構成比
20歳未満	0	0.0%
20代	0	0.0%
30代	0	0.0%
40代	1	1.6%
50代	16	25.4%
60代	24	38.1%
70代	13	20.6%
80歳以上	9	14.3%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答者数	63	100.0%

※ 回答者数が少数のため、表のみ記載します。

問 2 で、「ない」以外を選んだ方のみ回答

問 4 ご家族やご親族で、封筒のあて名ご本人の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか
(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)
(複数選択可)

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

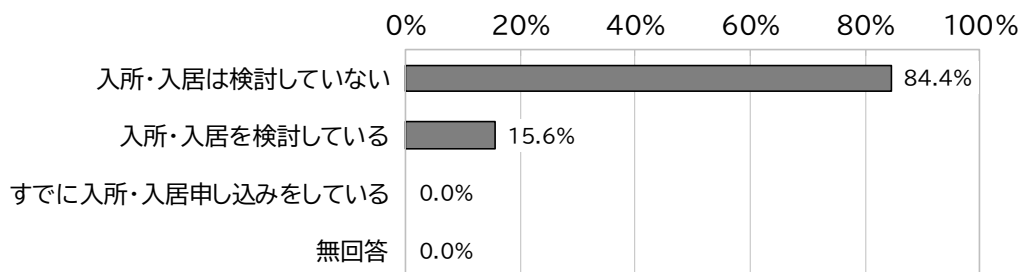
ご家族やご親族で、あて名ご本人の介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた方の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が53件と最も多く、大半を占めています。

項目	件数	構成比
主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	6	9.5%
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	0	0.0%
主な介護者が転職した	1	1.6%
主な介護者以外の家族・親族が転職した	0	0.0%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	53	84.1%
わからない	2	3.2%
無回答	1	1.6%
回答者数	63	

※ 回答者数が少数のため、表のみ記載します。

問 5 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください
(1つを選択)

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が 84.4%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が 15.6%となっています。



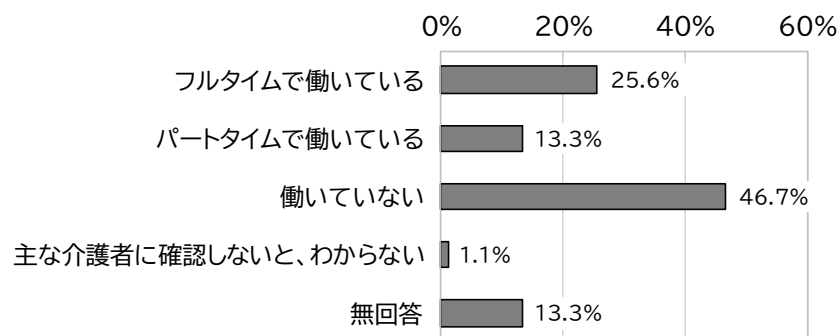
項目	件数	構成比
入所・入居は検討していない	76	84.4%
入所・入居を検討している	14	15.6%
すでに入所・入居申し込みをしている	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	90	100.0%

B 票についての調査結果

主な介護者、もしくはご本人が回答・記入した結果

問 1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください (1つを選択)

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が 46.7%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が 25.6%となっています。



項目	件数	構成比
フルタイムで働いている	23	25.6%
パートタイムで働いている	12	13.3%
働いていない	42	46.7%
主な介護者に確認しないと、わからない	1	1.1%
無回答	12	13.3%
合計	90	100.0%

※ 「パートタイム」とは、「1 週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問 1で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

**問 2 主な介護者の方は、介護をするにあたって、
何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)**

主な介護者の方が介護をするにあたっての、働き方の調整については、「特に行っていない」が14件と最も多く、次いで「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)しながら、働いている」が10件、「休暇(年休や介護休暇等)を取りながら働いている」が9件となっています。

項目	件数	構成比
特に行っていない	14	40.0%
介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている	10	28.6%
介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている	9	25.7%
介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	1	2.9%
介護のために、上記4項目以外の調整をしながら、働いている	6	17.1%
主な介護者に確認しないと、わからない	1	2.9%
無回答	0	0.0%
回答者数	35	

※ 回答者数が少数のため、表のみ記載します。

問 1で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。

**問 3 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか
(1つを選択)**

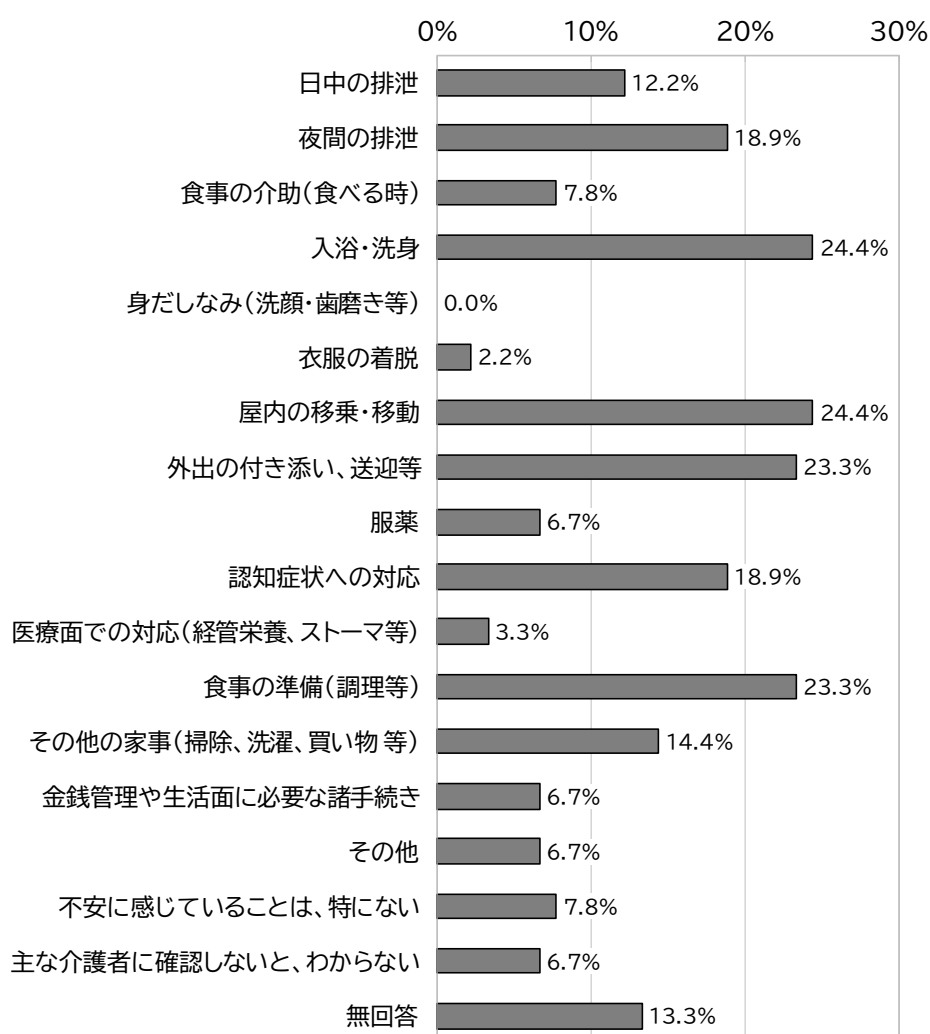
主な介護者の方が、今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題なく、続けていける」が18件と最も多く、「問題はあるが、何とか続けていける」が12件となっています。

項目	件数	構成比
問題なく、続けていける	18	51.4%
問題はあるが、何とか続けていける	12	34.3%
続けていくのは、やや難しい	3	8.6%
続けていくのは、かなり難しい	0	0.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	2	5.7%
無回答	0	0.0%
回答者数	35	100.0%

※ 回答者数が少数のため、表のみ記載します。

問 4 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「入浴・洗身」と「屋内の移乗・移動」がともに 24.4%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備(調理等)」がともに 23.3%となっています。



項目	件数	構成比
日中の排泄	11	12.2%
夜間の排泄	17	18.9%
食事の介助(食べる時)	7	7.8%
入浴・洗身	22	24.4%
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	0	0.0%
衣服の着脱	2	2.2%
屋内の移乗・移動	22	24.4%
外出の付き添い、送迎等	21	23.3%
服薬	6	6.7%
認知症状への対応	17	18.9%
医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)	3	3.3%
食事の準備(調理等)	21	23.3%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)	13	14.4%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	6	6.7%
その他	6	6.7%
不安に感じていることは、特になし	7	7.8%
主な介護者に確認しないと、わからない	6	6.7%
無回答	12	13.3%
回答者数	90	

城里町

高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画

発行年月 令和 6 年 3 月

発 行 者 城里町

〒 3 1 1 - 4 3 9 1 茨城県東茨城郡城里町石塚 1 4 2 8 - 2 5

電話 0 2 9 - 2 8 8 - 3 1 1 1 (代)

FAX 0 2 9 - 2 8 8 - 6 8 1 9

URL : <http://www.town.shirosato.lg.jp/>

城里町

障害者基本計画及び

障害福祉計画（第 7 期計画）

令和 6 年 3 月
茨城県 城里町

策定にあたって



城里町では、令和３年３月に「障害者基本法」や「障害者総合支援法」、「児童福祉法」に基づく「障害者基本計画及び障害福祉計画（第６期計画）」を策定し、障害者の方々が生きがいを持っていきいきと暮らせるよう、障害福祉サービスの提供とサービス提供基盤の整備に努めてまいりました。

後期計画となる今回の「障害者基本計画及び障害福祉計画（第７期計画）」は、障害者基本計画について、令和６年度から令和１１年度までの６年間を計画期間、障害福祉計画については、令和６年度から令和８年度までの３年間を計画期間としております。更なる障害者福祉施策の充実を図るため、国の制度等の改正や、城里町の取り巻く環境の変化や課題等を踏まえ、必要な障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る成果目標や各種サービス量を設定し、その実現に向けた取組みを進めてまいります。

だれもが互いの個性を認め合いながら、ともに支え合いすべての人が元気で安心して自分らしい生活を送るため、町民の皆様には、なお一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、この計画の策定にあたりまして「城里町障害者基本計画及び障害福祉計画策定委員会」の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただいた皆様方にも心から感謝申し上げます。

令和６年３月

城里町長 上遠野 修

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
第2章 障害者を取り巻く現状.....	9
1 各種データからみる現状.....	11
2 アンケート調査からみる現状.....	24
3 計画の目標値及びサービスの実績値.....	39
第3章 計画の基本的な考え方.....	50
1 基本理念.....	52
2 施策の体系.....	53
第4章 障害者施策の展開.....	54
基本分野1 啓発・広報.....	56
基本分野2 生活支援.....	60
基本分野3 生活環境.....	65
基本分野4 教育・育成.....	70
基本分野5 雇用・就労.....	73
基本分野6 保健・医療.....	78
基本分野7 情報・相談・コミュニケーション.....	81
第5章 障害福祉計画（及び障害児福祉計画）.....	86
1 令和8年度の目標（成果目標）.....	88
2 障害福祉サービス等のサービス体系.....	95
3 障害福祉サービス及び相談支援の見込み（活動指標）.....	96
4 地域生活支援事業の見込み.....	104
5 障害児通所支援等の見込み（障害児福祉計画）.....	109

第6章 計画の推進体制..... 111

1 計画推進のために..... 113

2 サービスの確保策..... 113

3 計画の推進体制..... 114

4 計画の進行管理..... 115

資料編..... 117

第Ⅰ章 計画の概要

計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

我が国では、人口減少や高齢化・少子化といった人口構造の変化、家族のあり方や地域社会の変容などにより、これまでのように障害者、高齢者、子ども、といった対象者ごとの縦割りのシステムに限界が生じており、法律や制度の狭間で適切な支援が受けられない人が増加する等、様々な課題が顕在化しています。

そのような中、令和2年に行われた社会福祉法の改正において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する、重層的支援体制整備事業の創設がなされ、すべての人が地域・暮らし・生きがいとともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた施策が進められています。

また、障害福祉分野においても、令和3年に公布された障害者差別解消法の改正では、障害を理由とする差別の解消の一層の推進を図るため、事業者に対する合理的配慮^{※1}の義務付けや、行政機関相互間の連携の強化等が示されており、令和4年に公布された、障害者総合支援法等の改正では、障害者等の地域生活や就労の支援の強化・障害者等の希望する生活の実現に向けた様々な体制や支援整備が求められています。

さらに、障害児福祉計画の根拠法である児童福祉法に関しても、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行うために、令和4年に改正が行われており、これらの法改正は令和6年4月の施行が定められている状況です。

(2) 計画策定の趣旨

本町では、すべての住民が互いの個性を認め合いながら、思いやり、共に暮らし、共に支え合う地域の実現を目指す、「城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第6期計画）」を令和3年3月に策定しました。

この第6期計画が、令和6年3月をもって計画期間満了となるため、国の制度等の改正や、本町の障害者を取り巻く環境の変化等や課題を踏まえ、新たな計画である「城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期計画）（以下、「本計画」という）」の策定を行いました。

今後も、障害者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、また、いきいきと自分らしい地域生活を送ることができるよう、本町の実態に即した障害者施策の推進を図るとともに、障害福祉サービスや相談支援、地域生活支援事業等の提供体制のより一層の充実を図るため、各種取り組みを進めてまいります。

なお、障害者をはじめ、だれもが自分らしい生活を守るための制度として成年後見制度の重要性が高まっていることを踏まえ、本計画に「成年後見制度利用促進基本計画」を包含することとします。

※¹ 合理的配慮：障害のある方から何らかの配慮を求める意思表示があった場合に、負担になりすぎない範囲で、社会的な障壁を取り除くために必要な配慮のこと

2 計画の位置づけ

(1) 計画の制度的位置づけ

本計画は、本町の障害者施策を総合的かつ効果的に推進するために、障害者基本法に基づく障害者基本計画、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画及び児童福祉法に基づく障害児福祉計画を一体として策定するものです。

	障害者基本計画	障害福祉計画	障害児福祉計画
根拠法	障害者基本法	障害者総合支援法	児童福祉法
規定	第11条第3項	第88条	第33条の20
計画期間	中長期	3年間を基本とする	3年間を基本とする
計画内容	障害者のための施策に関する基本的事項を定める	障害福祉サービス等の必要量や確保に関して定める	障害児通所支援・相談支援の提供体制の確保等について定める

[障害福祉計画策定に関する国の基本指針が示す基本的理念]

- 1 障害者等の自己決定の尊重と意思決定の支援
 - ・共生社会を実現するため、障害者等の自己決定を尊重し、その意思決定の支援に配慮。
 - ・障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、その自立と社会参加の実現を図る。
 - ・障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の整備を進める。
- 2 市町村を基本とした身近な実施主体と障害種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施等
 - ・障害者等が地域で障害福祉サービスを受けることができるよう市町村を実施主体の基本とする。
 - ・都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害福祉サービスの均てん化を図る。
 - ・障害者総合支援法に基づく給付の対象についての周知を図る。(特に発達障害者及び高次脳機能障害者)
 - ・難病患者等本人に対して必要な情報提供を行う等の取組により、障害福祉サービスの活用が促されるようにする。また、難病患者等への支援を明確化するため、難病患者等の意見を踏まえること。
- 3 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備
 - ・地域生活移行・継続、就労といった課題に対応したサービス提供体制を整える。
 - ・地域生活支援の拠点づくり、インフォーマルサービスの提供等、地域の社会資源を活用した提供体制の整備を進める。
 - ・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。

4 地域共生社会の実現に向けた取組

- ・地域共生社会の実現に向け、住民が主体的に地域づくりに取り組むための仕組み作りや制度の縦割りを超えた柔軟なサービスの確保に取り組む。
- ・地域の実態等を踏まえながら、市町村の包括的な支援体制の構築の推進に取り組む。その際、重層的支援体制整備事業（相談・社会参加・交流機会の拡充）の活用も含めて検討し、体制整備を進める。

5 障害児の健やかな育成のための発達支援

- ・障害種別にかかわらず、質の高い専門的な発達支援を行う障害児通所支援等の充実を図る。
- ・都道府県の適切な支援等を通じて引き続き障害児支援の均てん化を図る。
- ・ライフステージに沿った、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る。
- ・障害の有無にかかわらず、全ての児童が共に成長できるよう、地域社会への参加や包容（インクルージョン※²）を推進する。
- ・医療的ケア児等、専門的な支援を要する者に対して、包括的な支援体制を構築する。
- ・サービス提供体制の整備の在り方を障害福祉計画等に位置付け、計画的に推進する。

6 障害福祉人材の確保・定着

- ・専門性を高めるための研修の実施、多職種間の連携の推進、障害福祉の現場が働きがいのある魅力的な職場であることの積極的な周知・広報等を行う。
- ・現場におけるハラスメント対策やＩＣＴ・ロボットの導入による事務負担の軽減、業務の効率化に関係者が協力して取り組んでいくことが重要。

7 障害者の社会参加を支える取組

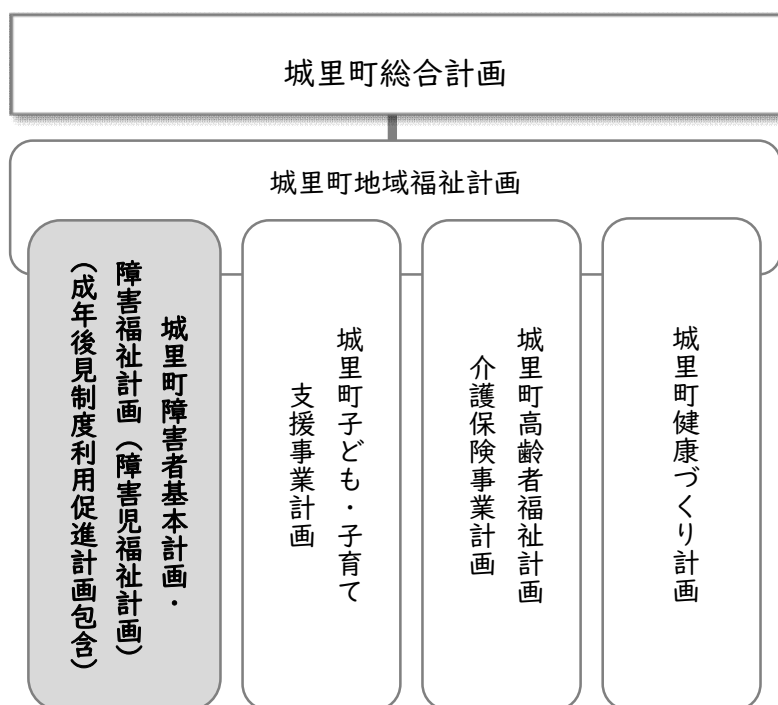
- ・障害者が文化芸術を享受鑑賞し、多様な活動に参加する機会の確保、障害者の個性や能力の発揮、社会参加の促進を図る。
- ・視覚障害者等の読書環境の整備を計画的に推進する。
- ・障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進を図る。



※² インクルージョン：障害の有無に関わらずすべての子どもたちを包括した教育の取組・地域社会への参画を進めること

(2) 他計画との関係

本計画は、「城里町総合計画」「城里町地域福祉計画」を上位計画として、障害者に対する総合的な保健・福祉施策について目標を掲げ、計画の確実な推進を図るものであり、その推進にあたっては、「城里町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「城里町子ども・子育て支援事業計画」「城里町健康づくり計画」等、その他関連計画との整合性を図ります。



(3) 計画の対象

この計画は、法の趣旨に沿って計画の対象者を障害者手帳を持っている人だけに限らず、制度や慣行を含めた社会的障壁により、日常・社会生活に相当な制限を受ける状態にある、町内のすべての障害者とします。

対象となる人	主な関連法
身体障害者	身体障害者福祉法
知的障害者	知的障害者福祉法
精神障害者	精神保健及び精神障害者に関する法律
障害児	児童福祉法
発達障害者	発達障害者支援法
難病患者 ※対象疾患は令和3年11月より366疾患	障害者総合支援法

(4) 計画の期間

障害者基本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間となりますが、中間年である令和8年度に見直しを行います。

また、第7期障害福祉計画（第3期障害児福祉計画を包含）については、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画として策定します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
国	障害者基本計画	第5次					
茨城県	新しいばらき 障害者プラン	第3期					
城里町	障害者基本計画						
	障害福祉計画 (障害児福祉 計画を包含)	第7期			第8期		

(5) 計画の策定体制

町の福祉こども課が中心となり、庁内の関係各課、係と連携しながら、各分野の資料等の収集、現状・課題の整理、分析を行い、それを基に城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期）策定委員会に提出するための計画案を作成します。

また、計画案の作成にあたっては、城里町在住の障害者を対象とするアンケート調査を行い、その結果を反映します。

①城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期）策定委員会

策定委員会は、障害者団体・家族会等の代表者、町議会議員、教育・福祉・医療関係者、民生委員・児童委員、住民代表者、関係行政機関の職員等により構成し、計画案について審議、修正を加え、最終的な計画内容を決定します。

②アンケート調査

計画策定にあたって、障害者の生活実態やニーズなどを把握、分析するため、身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者を対象にアンケート調査を実施しました。

第2章 障害者を取り巻く現状

各種データからみる現状

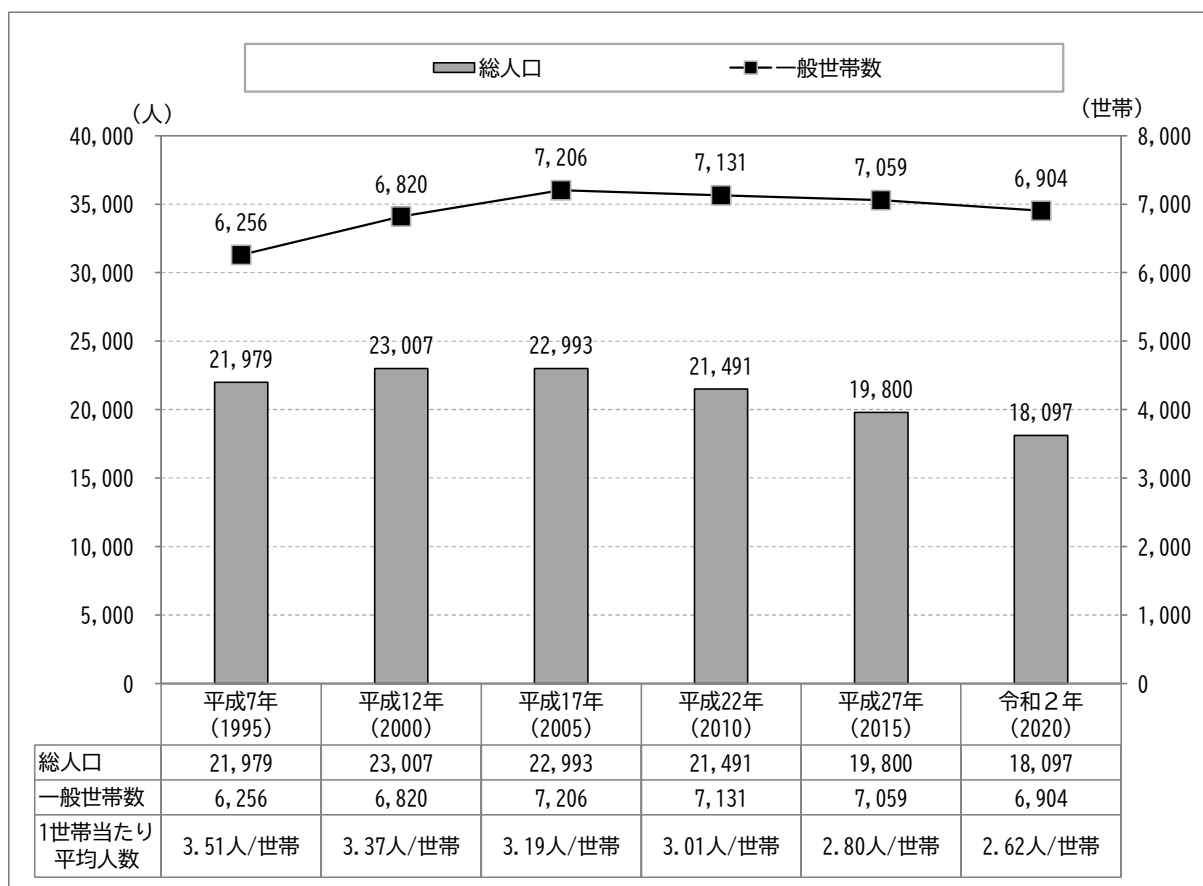
(1) 人口構造と世帯の状況

本町の総人口は平成12年をピークとして、それ以降減少傾向にあります。令和2年には18,097人となっており、平成27年と比較して1,703人(8.6%)の減少となっています。

また、一般世帯数については、平成17年以降減少傾向となっており、令和2年には6,904世帯と、平成27年と比較して155世帯(2.2%)の減少となっています。

1世帯当たり平均人数については、平成7年以降一貫して減少し続けており、令和2年では2.62人/世帯となっています。

■総人口と一般世帯数の推移

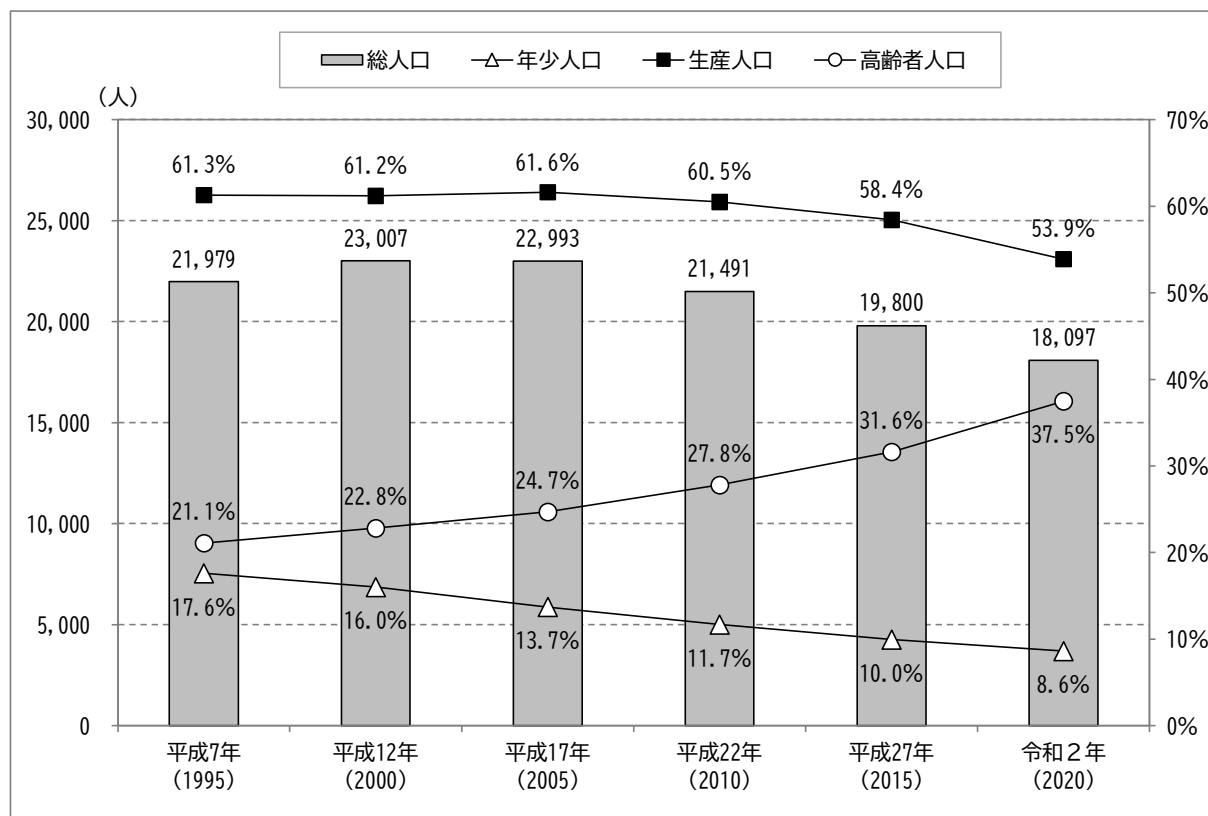


※国勢調査

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口・生産年齢人口が減少する一方で、老年人口は一貫した増加傾向で推移しており、令和2年には37.5%となっています。

本町においても、少子高齢化が著しく進んでいることがわかります。

■年齢3区分別人口の推移



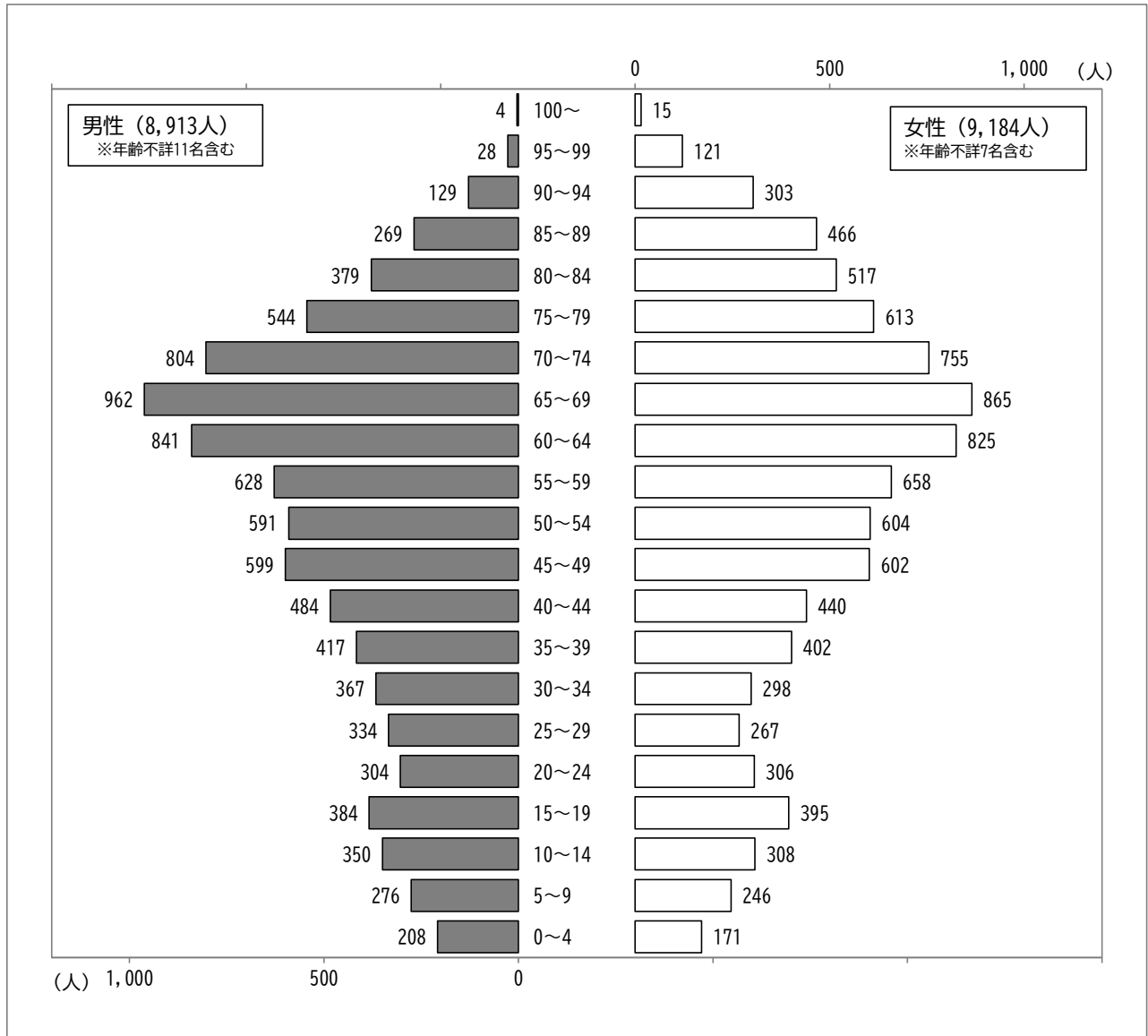
(単位：人)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
年少人口 (0～14歳)	3,872 (17.6%)	3,675 (16.0%)	3,152 (13.7%)	2,520 (11.7%)	1,970 (10.0%)	1,559 (8.6%)
生産人口 (15～64歳)	13,476 (61.3%)	14,077 (61.2%)	14,165 (61.6%)	12,991 (60.5%)	11,561 (58.4%)	9,746 (53.9%)
老年人口 (65歳以上)	4,631 (21.1%)	5,255 (22.8%)	5,676 (24.7%)	5,979 (27.8%)	6,260 (31.6%)	6,774 (37.5%)
総人口	21,979	23,007	22,993	21,491	19,800	18,097

※国勢調査

※総人口は年齢不詳を含む

■人口ピラミッド



※国勢調査 (令和2年)

(2) 障害者手帳所持者の状況

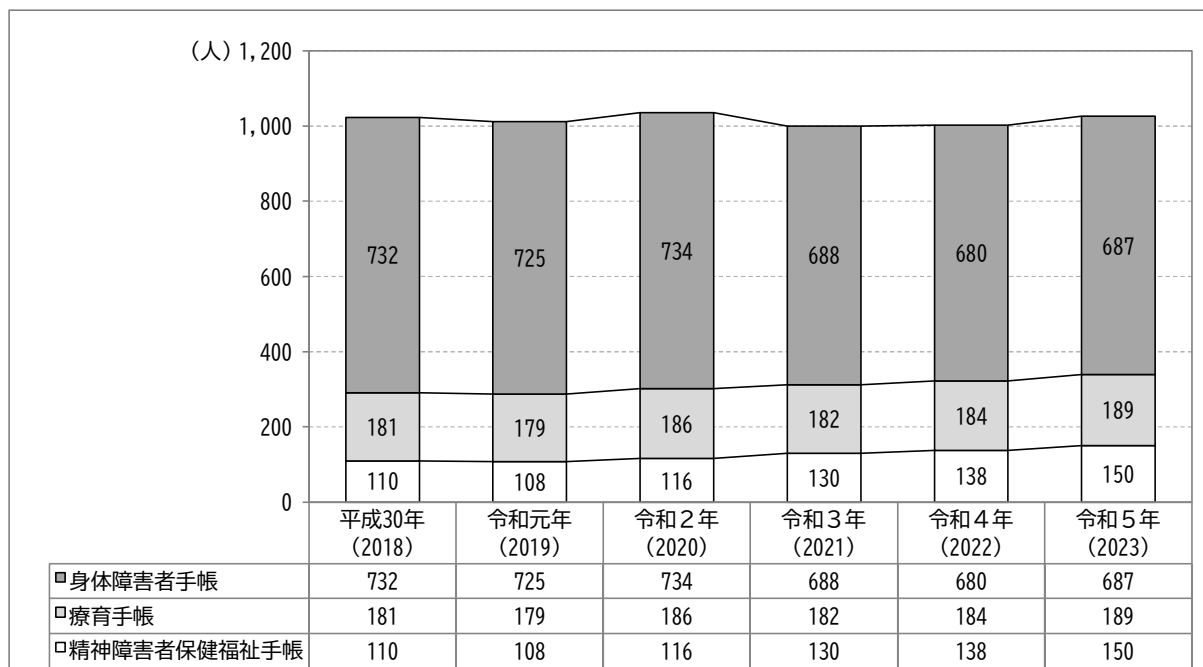
①各種手帳所持者の概況

身体障害者手帳所持者数は、増減を繰り返して推移しており、令和5年では687人となっています。総人口に占める割合としては、3.76%となっています。

療育手帳所持者数についても、増減を繰り返して推移しており、令和5年では、189人となっています。また、総人口に占める割合としては、増加傾向で推移しており、令和5年では1.04%となっています。

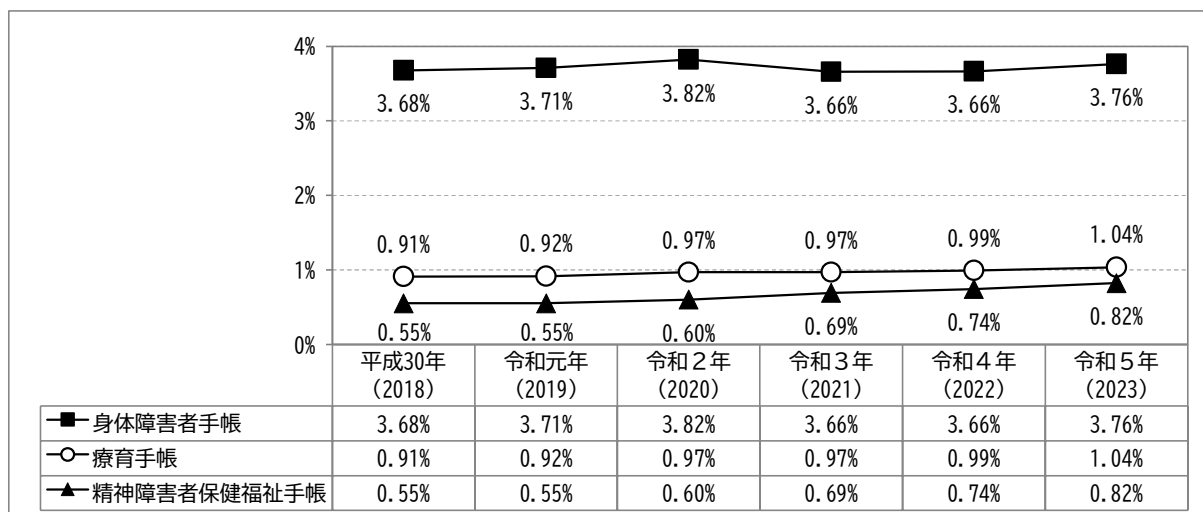
精神障害者保健福祉手帳所持者数は、令和元年以降増加傾向で推移しており、総人口に占める割合としても増加しています。令和5年では150人、総人口比は0.82%となっています。

■手帳所持者の推移



※福祉こども課（各年4月1日現在）

■手帳所持者の総人口に対する割合



②身体障害者手帳所持者の状況

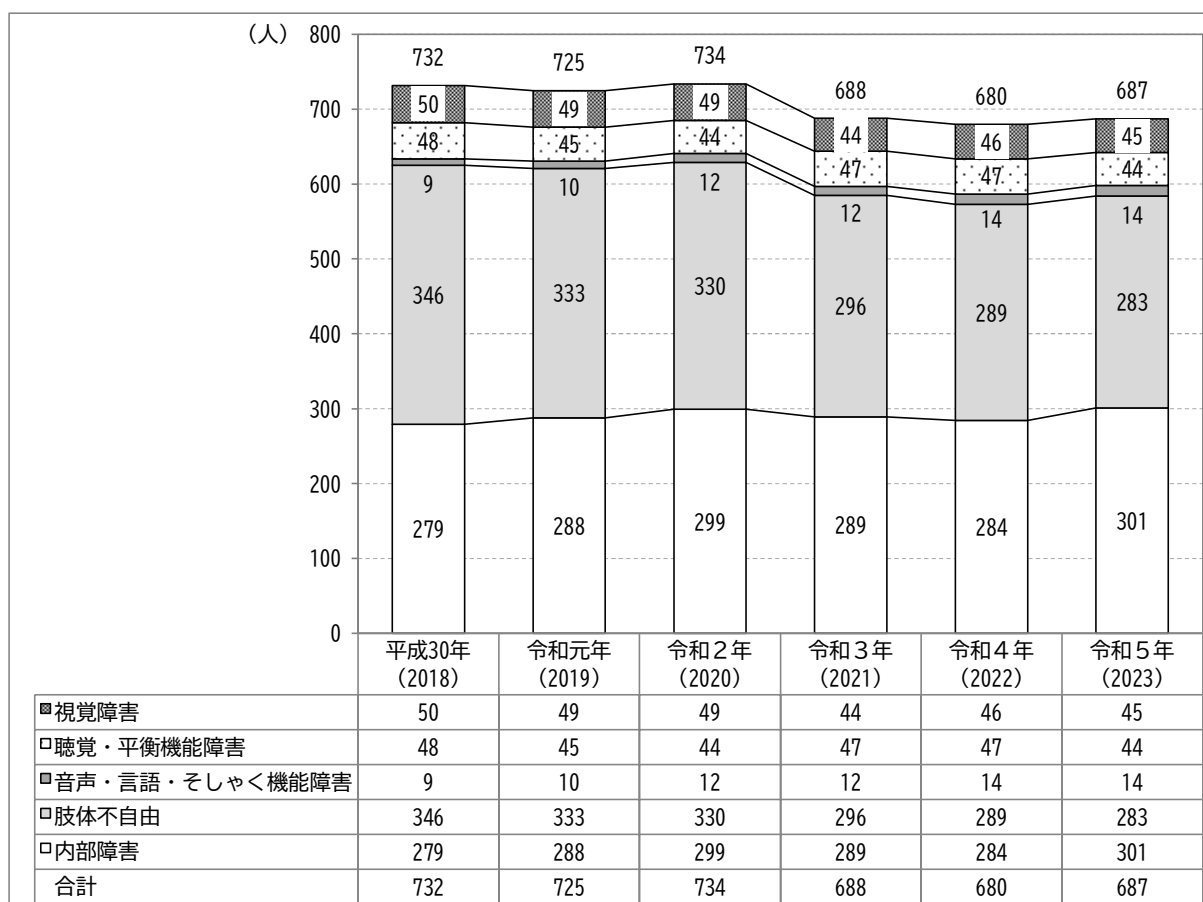
身体障害者手帳は、障害の種別として、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そして機能障害、肢体不自由、内部障害の5つに該当すると認定された方に対して交付されます。

身体障害者手帳所持者数の過去6年間の推移を障害種類別でみると、大きな割合を占めるのは、肢体不自由と内部障害となっており、2つを合わせると約85%となっています。

等級別でみると、1級と4級が多くなっています。令和2年における構成比としては、重度の身体障害（1級・2級）が52.8%（363人）となっています。

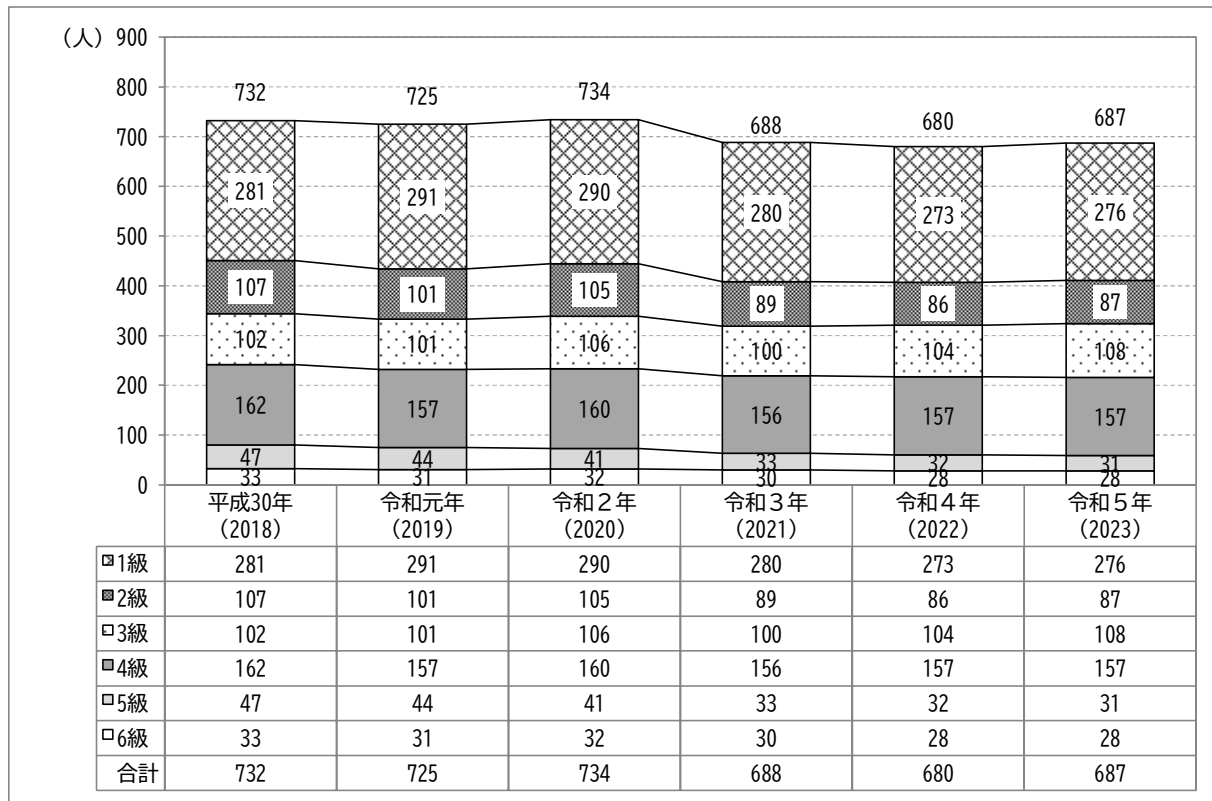
年齢別にみると、18歳未満については減少傾向、18歳以上については増減を繰り返して推移しています。

■身体障害者手帳所持者の推移（障害種類別）



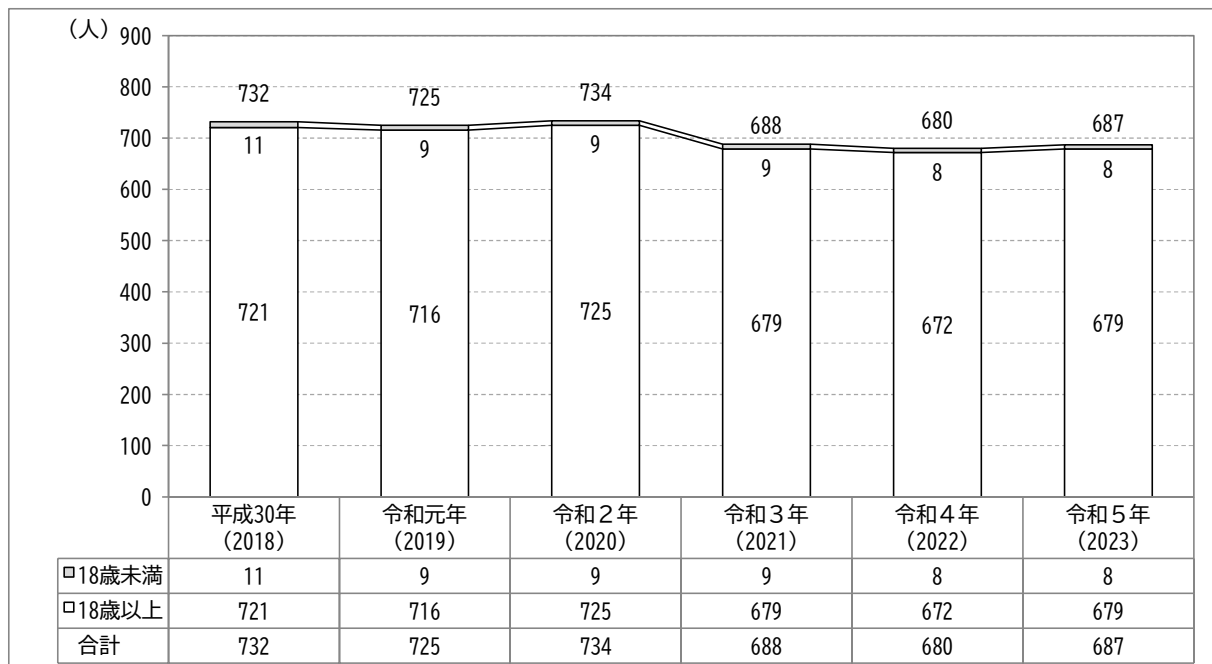
※福祉こども課（各年4月1日現在）

■身体障害者手帳所持者の推移（等級別）



※福祉こども課（各年4月1日現在）

■身体障害者手帳所持者の推移（年齢別）



※福祉こども課（各年4月1日現在）

③療育手帳所持者の状況

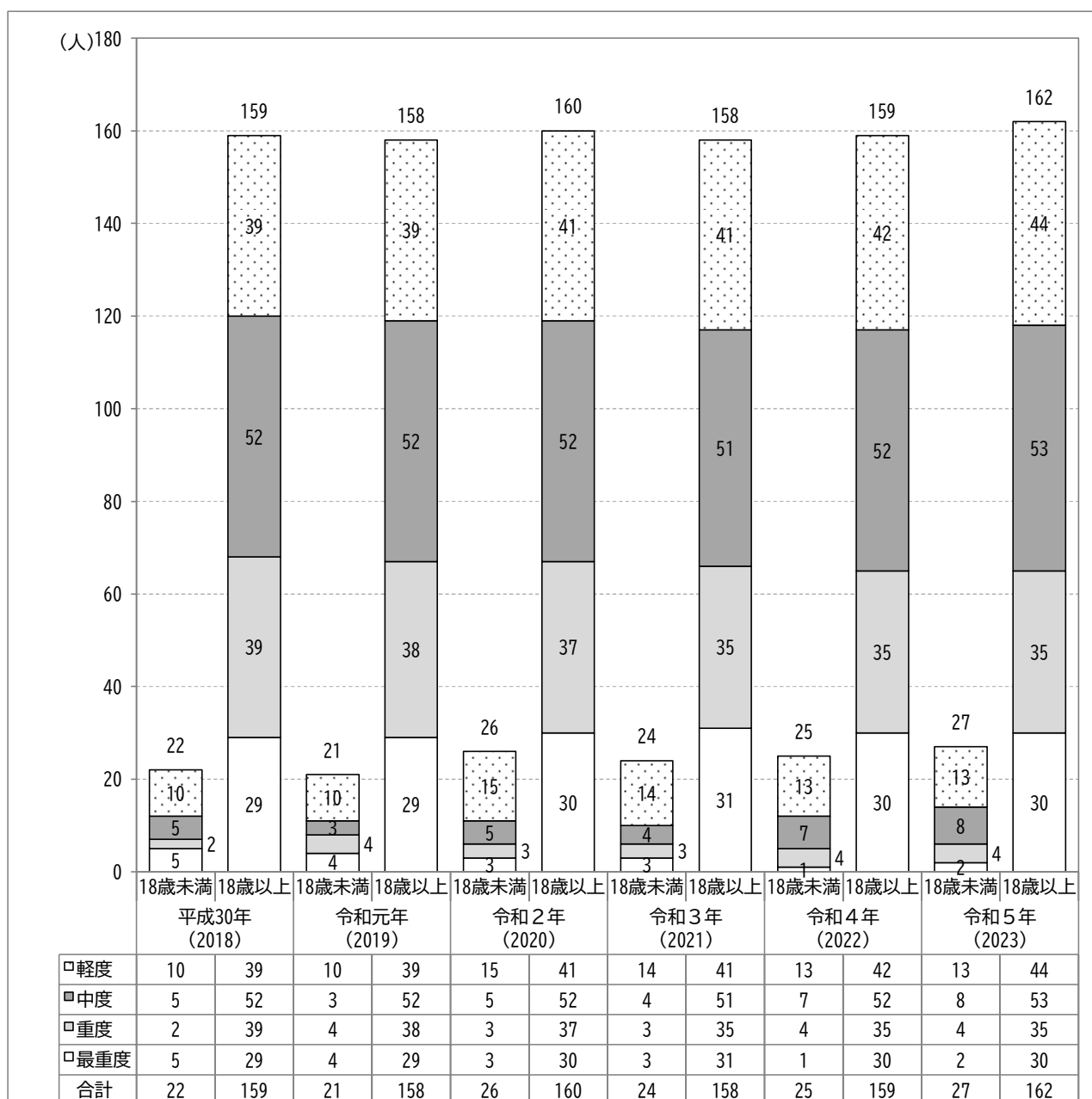
療育手帳は、生後から18歳未満の間に知的障害（知能指数が概ね75以下）が現れ、日常生活に支障が生じている方に対して交付されます。申請は18歳以上でもできますが、18歳未満のときに知的障害があったことが確認できた場合のみとなります。

障害の程度として、㊤（最重度）、A（重度）、B（中度）、C（軽度）の4区分に分かれています。

療育手帳所持者数についてみると、18歳未満・18歳以上ともに増減を繰り返して推移しており、令和5年では、18歳未満が27人、18歳以上が162人となっています。

等級別にみると、18歳未満では軽度が最も多く48.1%を占めているのに対し、18歳以上では中度が最も多く、32.7%となっています。

■療育手帳所持者の推移（障害程度別・年齢）



※福祉こども課（各年4月1日現在）

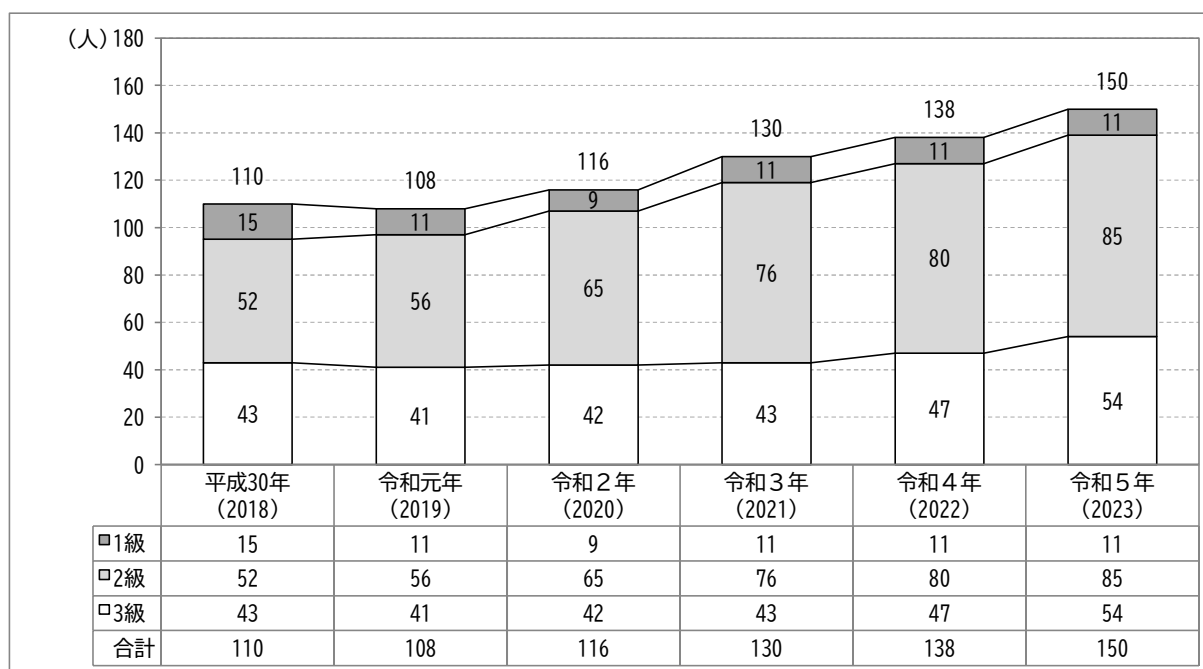
④精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

精神障害者保健福祉手帳は、精神の疾患により長期にわたり日常生活や社会生活に制約がある方に対して交付されます。障害の程度として、重度のものを1級とし、3級まで分かれています。

精神障害者保健福祉手帳所持者数についてみると、令和元年以降一貫して増加傾向となっており、令和5年では150人となっています。等級としては、2級が最も多く、令和5年では、56.7%を占めています。

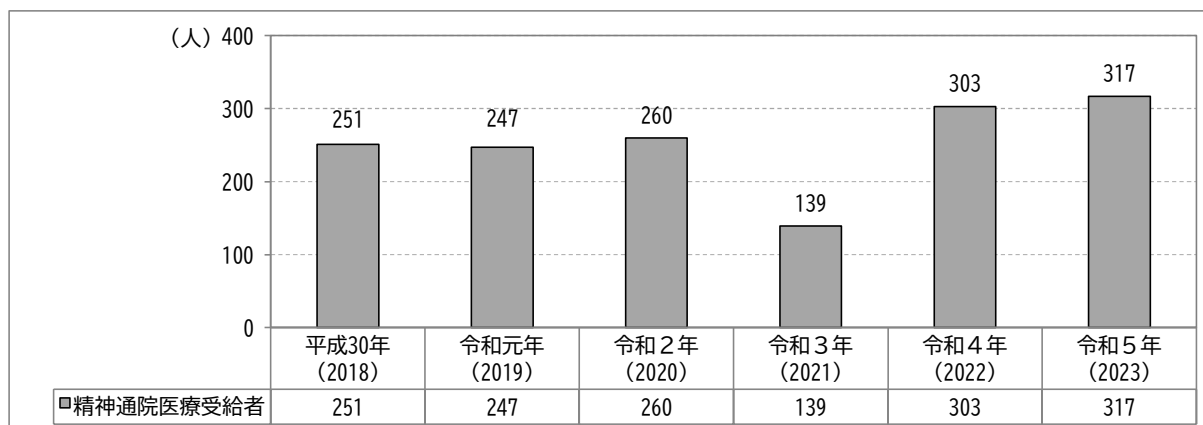
自立支援医療における精神通院医療受給者数についてみると、令和3年に大きく減少していますが、それ以降は増加傾向で推移しており、令和5年では317人となっています。

■精神障害者保健福祉手帳所持者の推移（等級別）



※福祉こども課（各年4月1日現在）

■自立支援医療受給者（精神通院）の推移



※福祉こども課（各年4月1日現在）

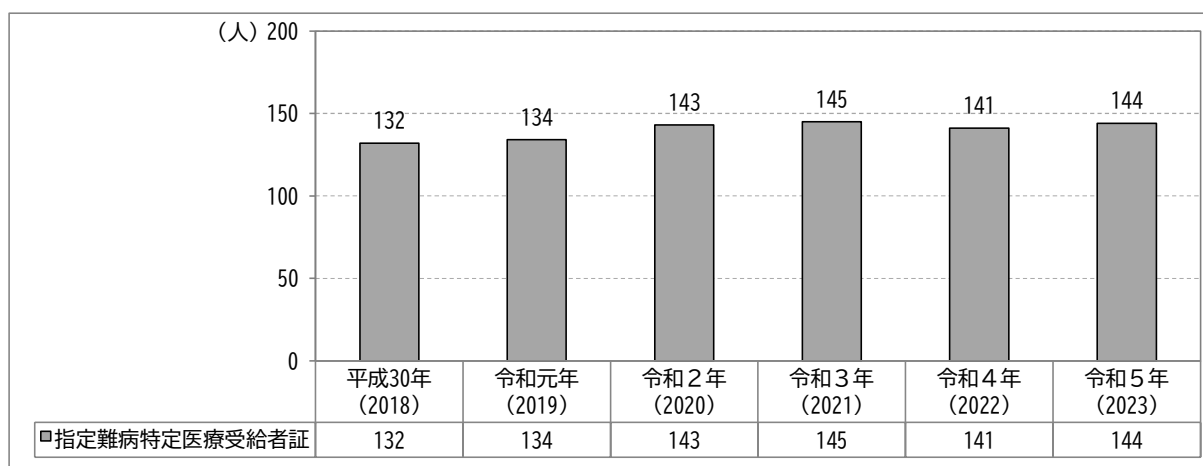
⑤難病患者の状況

障害者総合支援法では、障害者の範囲に難病等が追加され、その後も対象となる難病等の範囲が拡大されています。障害福祉サービス等の対象となる疾病は、令和3年11月1日から366疾病となっており、同様に、児童福祉法による小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となる疾病は、16疾患群788疾病となっています。

指定難病特定医療費受給者証（特定疾患医療費受給者証）所持者数についてみると、増減を繰り返しながら増加傾向で推移しており、令和5年は144人となっています。

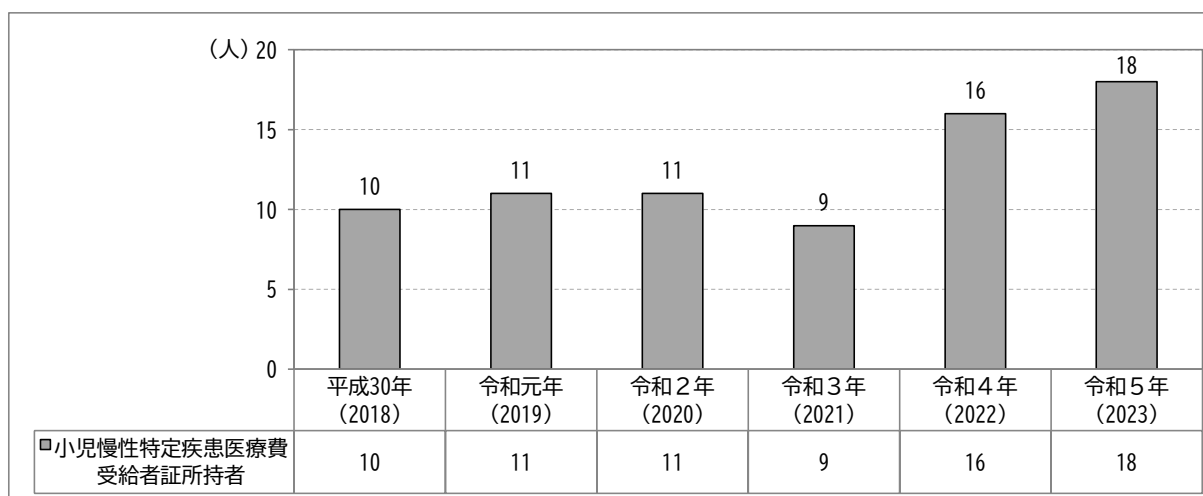
小児慢性特定疾患医療費受給者証所持者数については、令和3年に少し減少した以降は増加傾向となっており、令和5年では18人となっています。

■指定難病特定医療費受給者証所持者の推移



※福祉こども課（各年4月1日現在）

■小児慢性特定疾患医療費受給者証所持者の推移



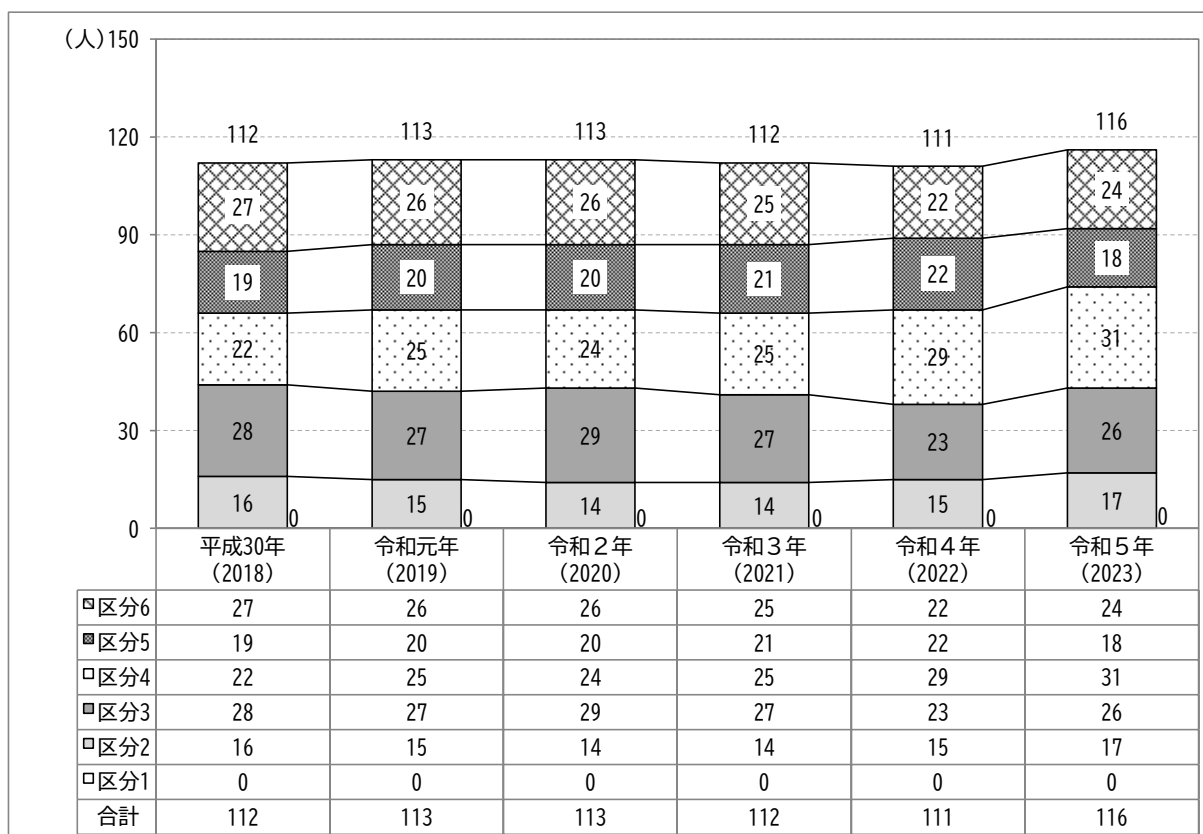
※福祉こども課（各年4月1日現在）

⑥障害支援区分別認定者の状況

障害支援区分とは、障害の多様な特性、その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すもので、主に介護が必要とされるサービスを申請する際に必要になります。区分1から区分6まであり、区分6の方が支援の度合いが高いものとなっています。

障害支援区分別認定者数についてみると、増減を繰り返して推移していましたが、令和5年にかけて少し上昇傾向が強くなっています。

■障害支援区分別認定者数の推移



※福祉こども課（各年4月1日現在）

【参考】障害支援区分により利用できるサービス

サービス		非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
介護給付	居宅介護（ホームヘルプ）	×	○	○	○	○	○	○
	通院等介助（身体介護なし）	×	○	○	○	○	○	○
	通院等介助（身体介護あり）	×	×	○	○	○	○	○
	同行援護（身体介護なし）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	同行援護（身体介護あり）	×	×	◎	◎	◎	◎	◎
	行動援護	×	×	×	○	○	○	○
	短期入所（ショートステイ）	×	○	○	○	○	○	○
	重度訪問介護	×	×	×	×	○	○	○
	療養介護	×	×	×	×	×	○	○
	生活介護	×	×	△	○	○	○	○
	重度障害者等包括支援	×	×	×	×	×	×	○
	施設入所支援	●	●	●	△	○	○	○
訓練等給付	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	○	○	○	○	○	○	○
	就労移行支援	○	○	○	○	○	○	○
	就労継続支援（A型）	○	○	○	○	○	○	○
	就労継続支援（B型）	○	○	○	○	○	○	○
	就労定着支援	○	○	○	○	○	○	○
	自立生活援助	○	○	○	○	○	○	○
	共同生活援助（グループホーム）	○	○	○	○	○	○	○
	地域移行支援	認定調査のみ必要（区分認定は要さない）						
	地域定着支援							
支援地域給付相談								

※○利用できる、△50歳以上は利用できる、×利用できない。

（「利用できる」であっても、それぞれ区分以外の要件がある場合があります。）

※◎アセスメントの点数により利用が決定される。

※●自立訓練又は就労移行支援を受けている者であって、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者、又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況、その他やむを得ない事情により、通所によって訓練等を受けることが困難な者。
 その他、就労継続支援（B型）と施設入所支援との利用の組合せ、又は生活介護と施設入所支援との利用の組合せを希望する者であって、障害程度区分が区分4（50歳以上の者は区分3）より低い者で、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画を作成する手続きを経た上で利用の組合せが必要な場合に、市町村の判断で認められた者。

⑦保育園等の障害児の状況

町内の保育園に通園する障害児数、放課後児童クラブを利用する障害児数については、平成30年以降0人となっています。

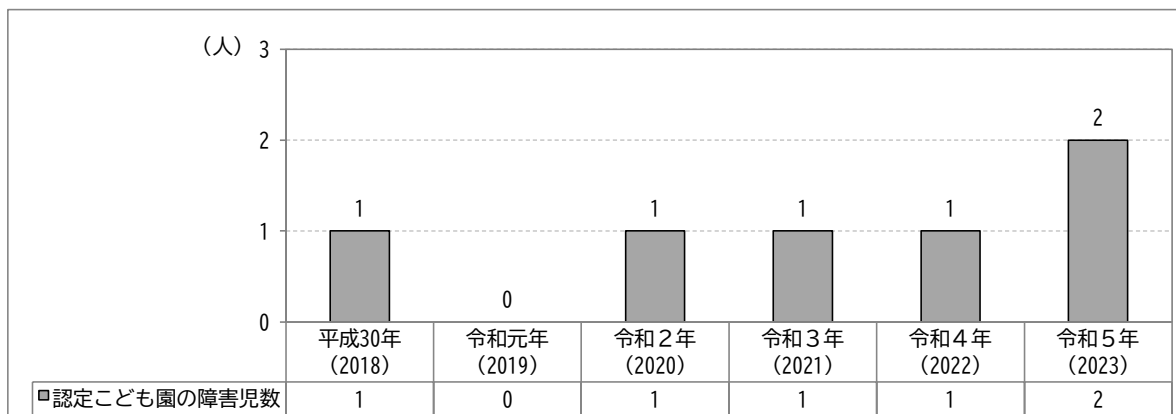
認定こども園に通園する障害児数については、令和5年では2人となっています。

■保育園の障害児数

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
保育所の障害児数	0	0	0	0	0	0

※福祉こども課（各年4月1日現在）

■認定こども園の障害児数



※福祉こども課（各年4月1日現在）

■放課後児童クラブの障害児数

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
放課後児童クラブの障害児数	0	0	0	0	0	0

※福祉こども課（各年4月1日現在）

2 アンケート調査からみる現状

(1) アンケート実施概要

①調査の目的

本計画の策定にあたり、町内にお住まいの障害者手帳所持者を対象に、生活やサービス利用の状況、障害福祉施策等に対するお考えを把握し、計画策定の基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

②調査概要

[調査方法等]

調査方法	対象者	調査期間
郵送による配布・回収	町内にお住まいの障害者手帳所持者	令和5年7月

[回収状況]

調査	配布数	回収数		回収率
		白票	有効票	
今回調査	936	4	428	46.2%
【参考】前回調査	979	0	495	50.6%

③調査結果の見方等

- ◇タイトル右には、設問に応じ、(単数回答、複数回答)等を示しています。
- ◇各設問のカテゴリー(選択肢)等について、表現を短縮・簡略化している場合があります。
- ◇集計結果のグラフのnの値は、当該設問の回答者数(対象者数)を示しています。
- ◇集計結果のグラフ・表における“無回答”には、当該設問への無回答の他、回答規則違反(例えば、SAの設問における複数回答等)の件数(票数)が含まれます。
- ◇集計結果のグラフ・表における比率(%)は、小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、百分率の合計が100%にならない場合があります。
- ◇グラフは原則として、3年前(令和2年)に実施した前回調査との比較を示します。(新規の設問や調査対象者が変更になった設問等は除く)
- ◇表における  表示はその種別の第一位の項目(無回答を除く)を示しています。

(2) アンケート調査結果

①調査回答者の概要について

回答者の年齢についてみると、「18歳未満」（障害児）が1.9%、「18歳以上」（障害者）が97.0%となっています。18歳以上のうち、「65歳以上」が61.7%、「75歳以上」40.0%となっています。

「身体障害者」が64.5%、「知的障害者」が9.6%、「精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者または自立支援医療（精神通院）受給者）」が26.6%となっています。

■回答者属性

年齢	18歳未満	1.9%	18～39歳	15.9%
	40～64歳	19.4%	65～74歳	21.7%
	75歳以上	40.0%		
性別	男性	51.4%	女性	47.0%
手帳や受給者証の種類・受けている診断内容	身体障害者手帳所持者	64.5%	療育手帳所持者	9.6%
	精神障害者保健福祉手帳所持者	12.9%	自立支援医療（精神通院）受給者	22.7%
	難病認定者	3.7%	発達障害の診断あり	4.2%
	高次脳機能障害の診断あり	1.9%		

※無回答の方がいるので、合計は100%にならない

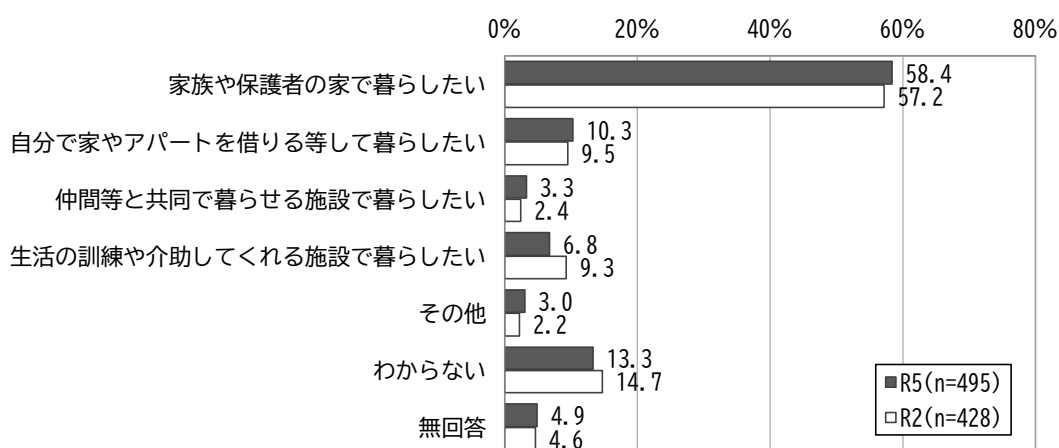
※年齢・性別（単数回答）、手帳や受給者証の種類・受けている診断内容（複数回答）

②暮らしについて

現在の暮らし方について伺うと、「自宅で暮らしている」という方が90.2%と多くを占めています。

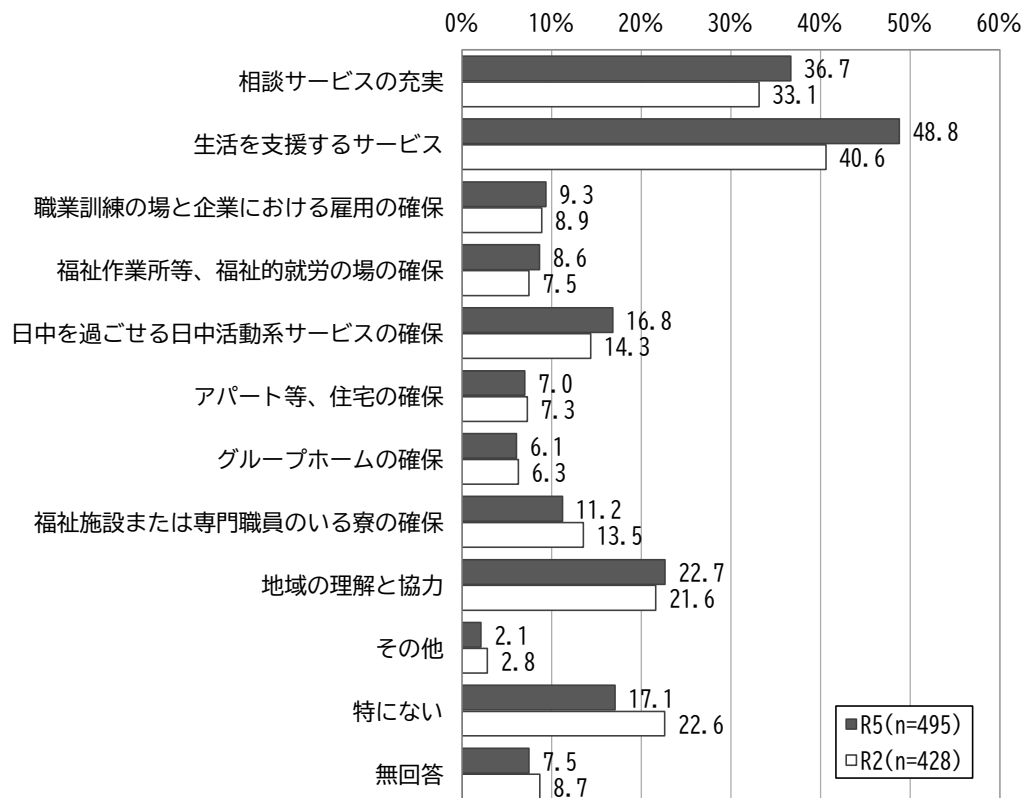
将来、希望する暮らし方としては、「家族や保護者の家で暮らしたい」が58.4%、「自分で家やアパートを借りる等して暮らしたい」が10.3%となっています。また、「わからない」が13.3%となっています。

■将来、どのように暮らしたいか（単数回答）



希望する暮らしを実現するために必要に支援としては、「生活を支援するサービス」が48.8%と最も多く、前回調査と比べ8.2ポイント増加しています。また、「相談サービスの充実」や「地域の理解と協力」も多くなっています

■希望する暮らしを実現するために、必要な支援（複数回答）

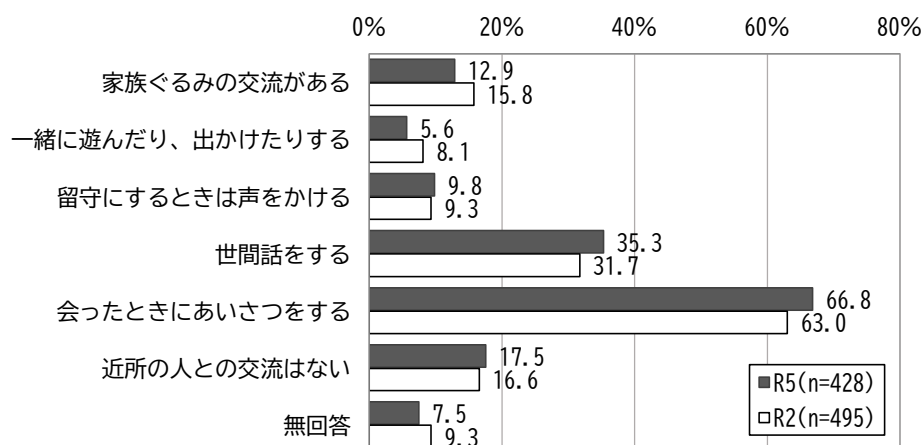


③地域との交流などについて

近所の方との付き合いの状況については、「会ったときにあいさつをする」が66.8%と最も多く、次いで「世間話をする」が35.3%となっています。

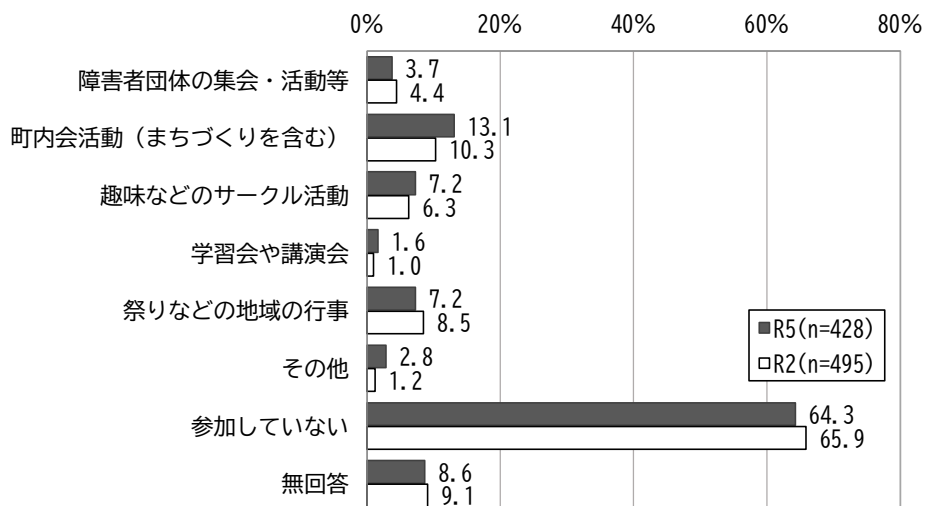
「近所の人との交流はない」という割合は17.5%となっており、年齢別にみると18～64歳で、障害の種類等別にみると知的障害者で、交流はない割合が高くなっています。

■普段、近所の方とどのようなおつきあいをしているか（複数回答）



地域の行事への参加状況としては、「参加していない」が64.3%と最も多くなっています。
参加している行事としては、「町内会活動（まちづくりを含む）」や「趣味などのサークル活動」
「祭りなどの地域の行事」が多くなっています。

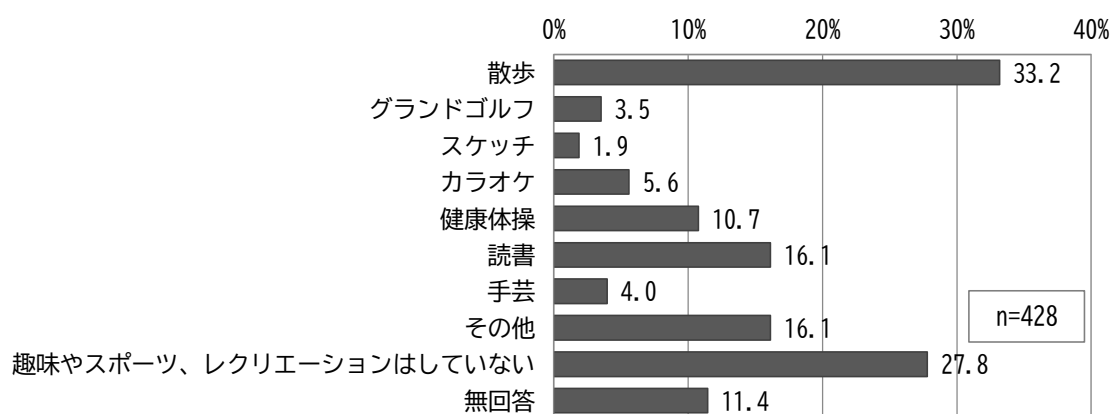
■最近1年間の、地域行事への参加状況（複数回答）



趣味やスポーツ、レクリエーションの実施状況について伺うと、「散歩」が33.2%と最も多く、次いで「読書」が16.1%となっています。

「趣味やスポーツ、レクリエーションはしていない」は27.8%となっています。

■趣味やスポーツ、レクリエーションの実施状況（複数回答）

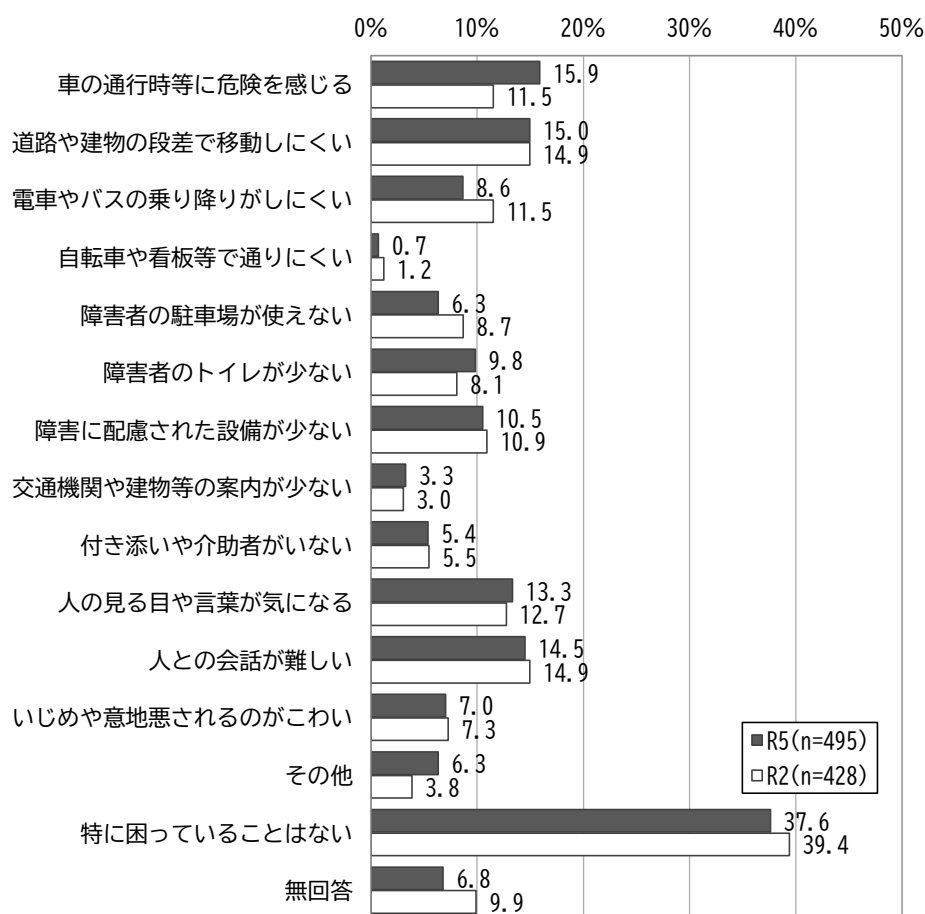


④外出について

外出の際の困りごとについて伺うと、「特に困っていることはない」が37.6%と最も多くなっています。また、困ることとしては「車の通行時等に危険を感じる」が15.9%と最も多く、次いで「道路や建物の段差で移動しにくい」が15.0%となっています。

身体障害者と精神障害者では「特に困っていることはない」が多くなっていますが、知的障害者と発達障害者では「人との会話が難しい」、難病患者では「電車やバスの乗り降りがしにくい」、高次脳機能障害者では「障害者のトイレが少ない」が多くなっています。

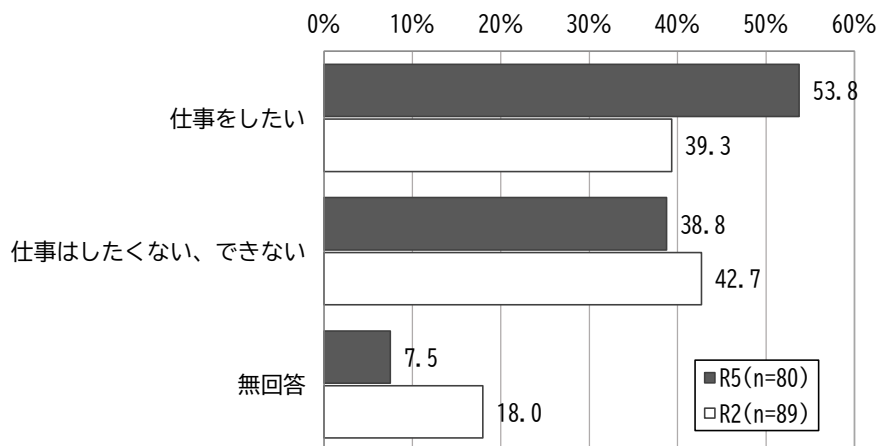
■外出する時に困ること（複数回答）



⑤就労について

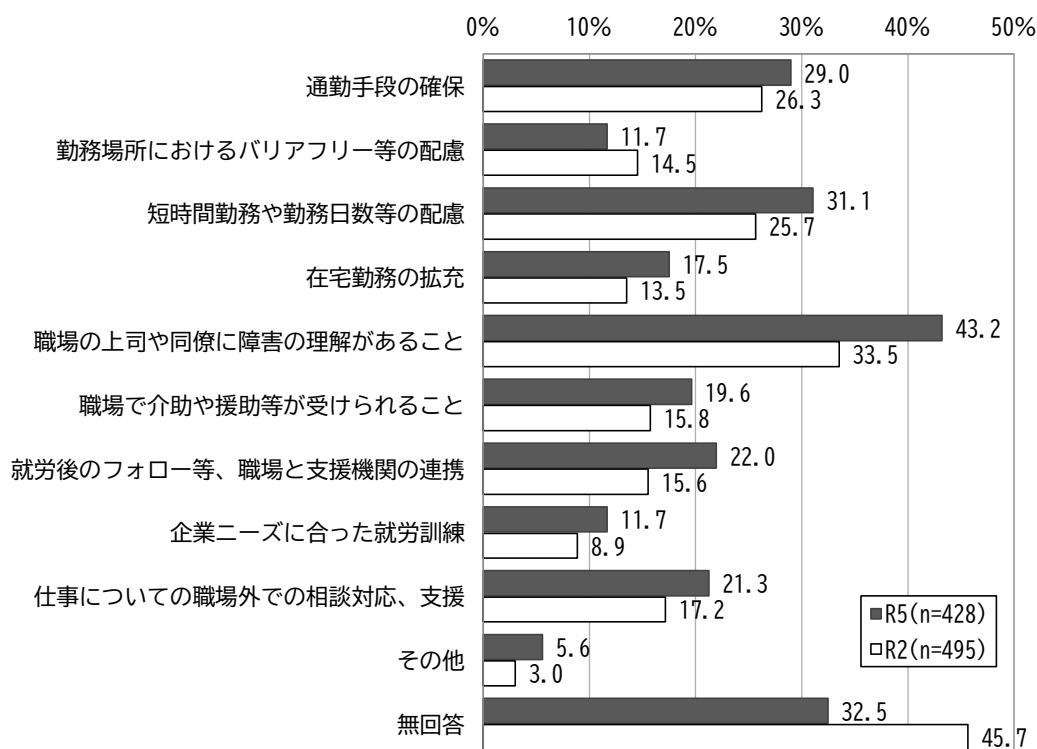
就労の意向について伺うと、「仕事をしたい」が53.8%、「仕事はしたくない、できない」が38.8%となっています。

■今後、収入を得る仕事をしたいと思うか（単数回答）【仕事をしていない方限定】



障害者の就労支援として、必要だと思うことは、「職場の上司や同僚に障害の理解があること」が43.2%と最も多くなっています。また、「短時間勤務や勤務日数等の配慮」「通勤手段の確保」も多くなっています。

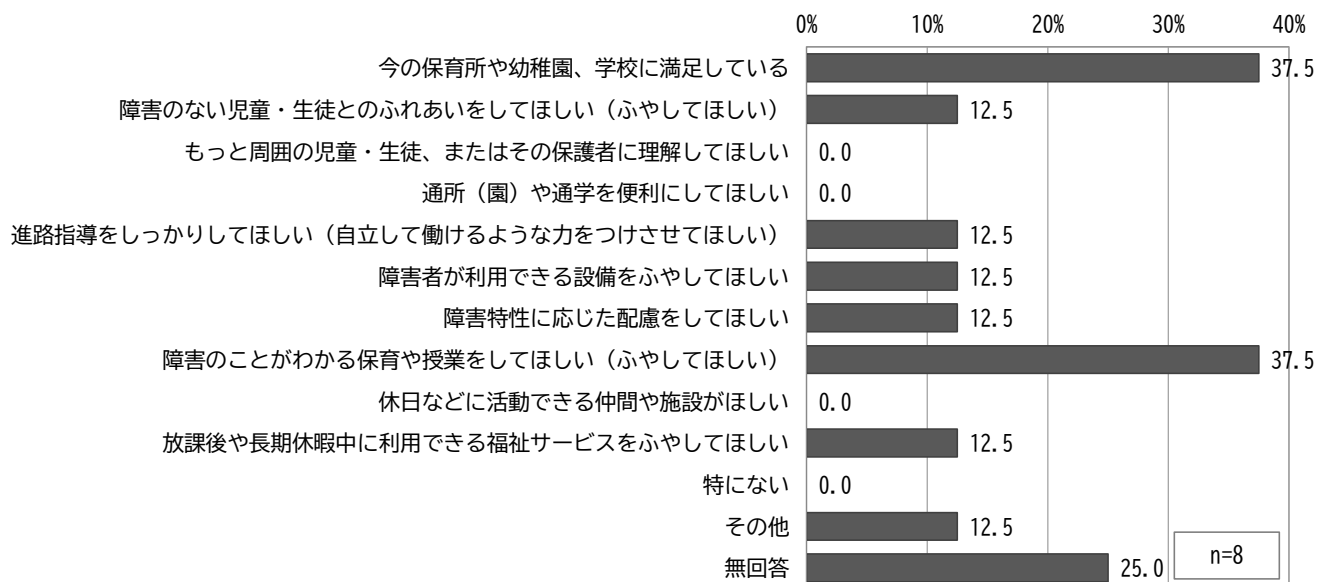
■障害者の就労支援として、必要だと思うこと（複数回答）



⑥障害のある子どもの保育や教育について

保育や教育について必要と思うこととしては、「障害のことがわかる保育や授業をしてほしい（ふやしてほしい）」が37.5%と多くなっていますが、「今の保育所や幼稚園、学校に満足している」も37.5%となっています。

■保育や教育について、どのようなことが必要だと思うか（複数回答）【18歳未満限定】

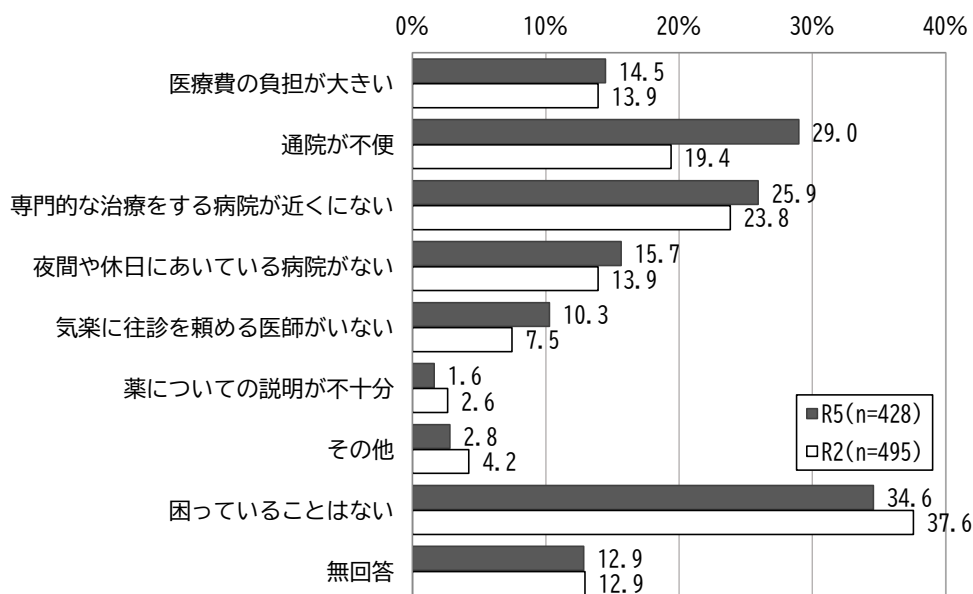


⑦医療等について

医療や治療に関して困っていることについて伺うと、「困っていることはない」が34.6%と最も多くなっています。

また、困っていることとしては、「通院が不便」「専門的な治療をする病院が近くにない」が多くなっています。

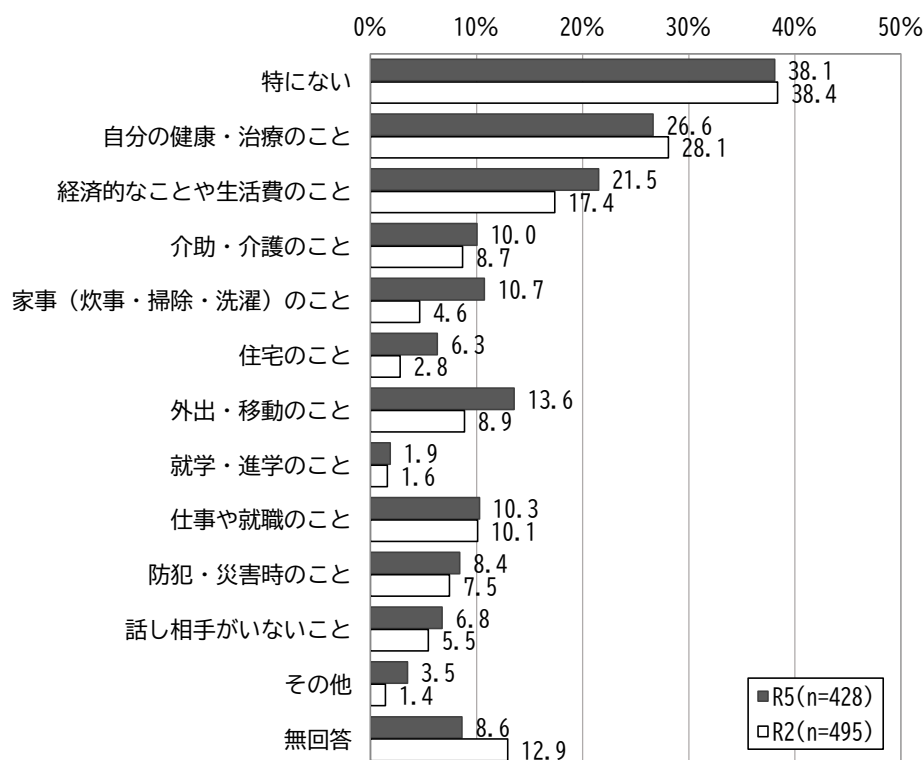
■医療や治療に関して困っていること（複数回答）



⑧相談・情報について

悩んでいること・誰かに相談したいこととしては、「特にない」が38.1%と最も多くなっています。また、悩みとしては、「自分の健康・治療のこと」「経済的なことや生活費のこと」が多くなっており、前回調査と比較すると、「経済的なことや生活費のこと」「家事（炊事・掃除・選択）のこと」「外出・移動のこと」が他と比べて増加割合が高いです。

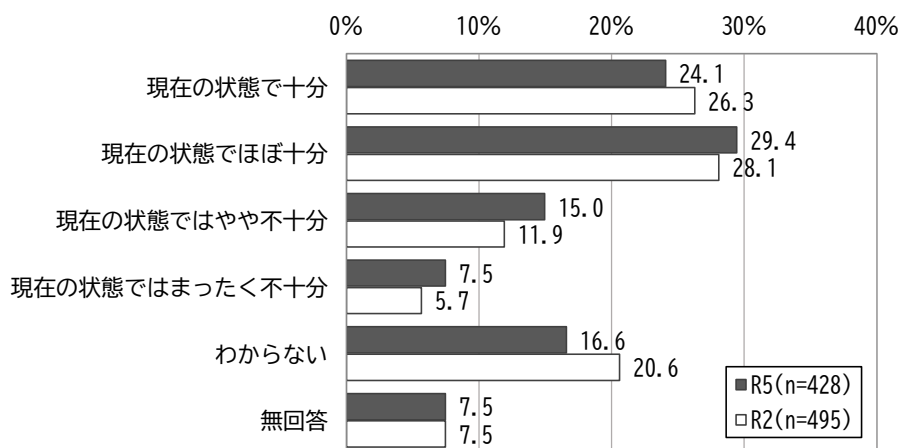
■今、悩んでいることや、誰かに相談したいこと（複数回答）



相談体制に関する満足度について伺うと、「十分（現在の状態で十分＋現在の状態ではば十分）」が53.5%となっており、「不十分（現在の状態でやや不十分＋現在の状態ではまったく不十分）」が22.4%となっています。

また、精神障害者と発達障害者では、「不十分」と感じている割合が多くなっています。

■現在の相談体制は、あなたにとって十分か（単数回答）



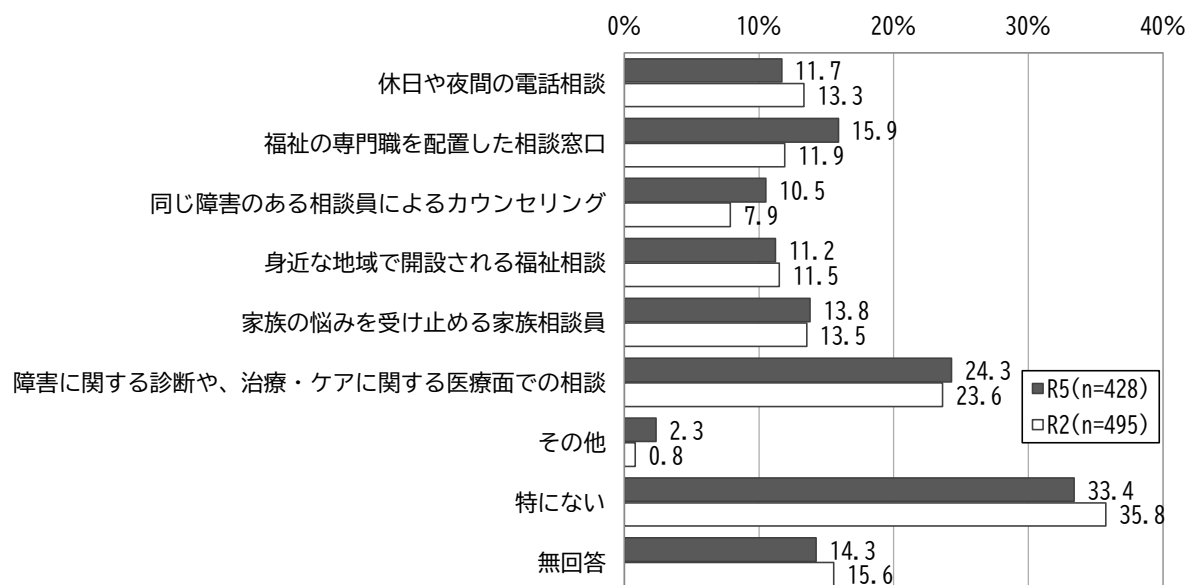
		合計	現在の状 態で十分	現在の状 態でほぼ 十分	現在の状 態ではや や不十分	現在の状 態ではま ったく不 十分	わからな い	無回答		十分 (計)	不十分 (計)
全体		428 100.0	103 24.1	126 29.4	64 15.0	32 7.5	71 16.6	32 7.5		53.5	22.4
障 害 の 種 類 等	身体障害者	276 100.0	70 25.4	92 33.3	35 12.7	13 4.7	42 15.2	24 8.7		58.7	17.4
	知的障害者	41 100.0	10 24.4	14 34.1	4 9.8	4 9.8	7 17.1	2 4.9		58.5	19.5
	精神障害者	114 100.0	20 17.5	24 21.1	25 21.9	18 15.8	23 20.2	4 3.5		38.6	37.7
	難病認定を受けて いる	16 100.0	1 6.3	7 43.8	3 18.8	1 6.3	1 6.3	3 18.8		50.0	25.0
	発達障害の診断を 受けている	18 100.0	4 22.2	4 22.2	4 22.2	3 16.7	2 11.1	1 5.6		44.4	38.9
	高次脳機能障害の 診断を受けている	8 100.0	0 0.0	7 87.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0		87.5	12.5

※小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、合計と内訳が合わない場合がある

今後の相談支援体制に希望することとしては、「特にない」が33.4%と最も多くなっています。

また、希望する内容としては、「障害に関する診断や、治療・ケアに関する医療面での相談」「福祉の専門職を配置した相談窓口」が多くなっています。

■今後の相談支援体制に希望すること（複数回答）

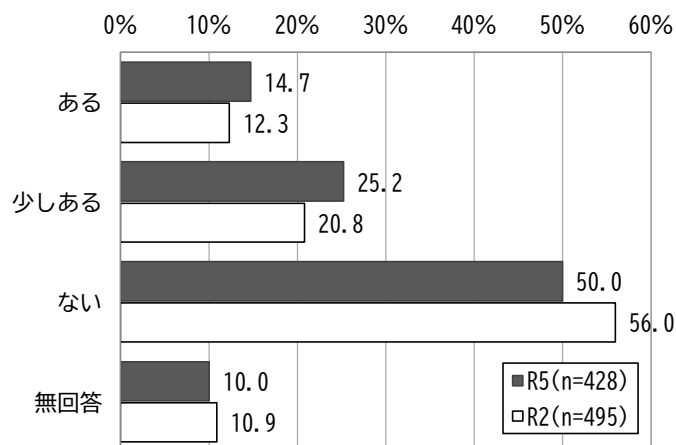


⑨権利擁護について

障害があることによる差別や嫌な思いの経験の有無について伺うと、「ある」が14.7%、「少しある」が25.2%、「ない」が50.0%となっています。

18歳未満と18～64歳では、「少しある」が最も多くなっています。また、身体障害者では「ない」が最も多くなっていますが、その他の障害の種類等では「少しある」が最も多い、もしくは「少しある」と「ない」が同じ割合となっています。

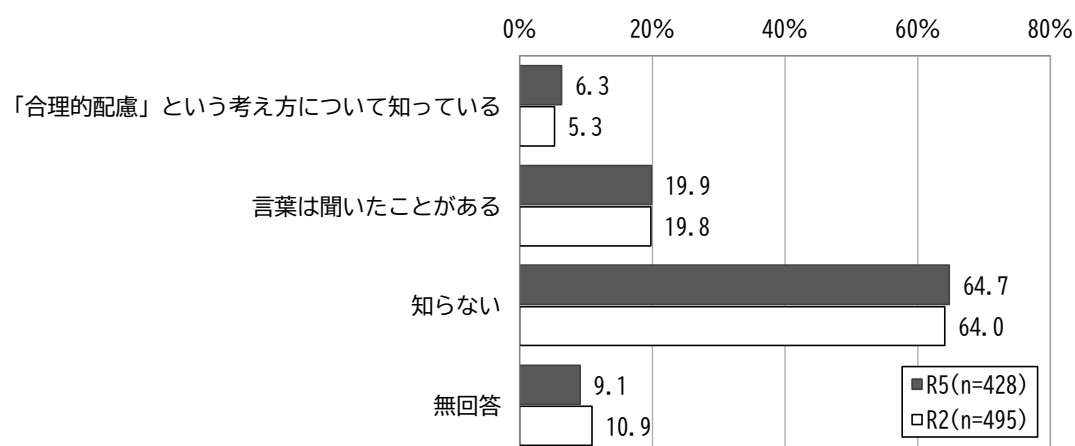
■障害があることによる、差別や嫌な思いの経験の有無（単数回答）



	合計	ある	少しある	ない	無回答
全体	428 100.0	63 14.7	108 25.2	214 50.0	43 10.0
年齢	18歳未満	8 100.0	1 12.5	4 50.0	3 37.5
	18～64歳	151 100.0	42 27.8	53 35.1	48 31.8
	65～75歳	93 100.0	5 5.4	21 22.6	60 64.5
	75歳以上	171 100.0	15 8.8	29 17.0	100 58.5
					27 15.8
障害の種類等	身体障害者	276 100.0	30 10.9	58 21.0	156 56.5
	知的障害者	41 100.0	13 31.7	14 34.1	11 26.8
	精神障害者	114 100.0	23 20.2	45 39.5	42 36.8
	難病認定を受けている	16 100.0	3 18.8	6 37.5	6 37.5
	発達障害の診断を受けている	18 100.0	5 27.8	9 50.0	4 22.2
	高次脳機能障害の診断を受けている	8 100.0	0 0.0	4 50.0	4 50.0
					0 0.0

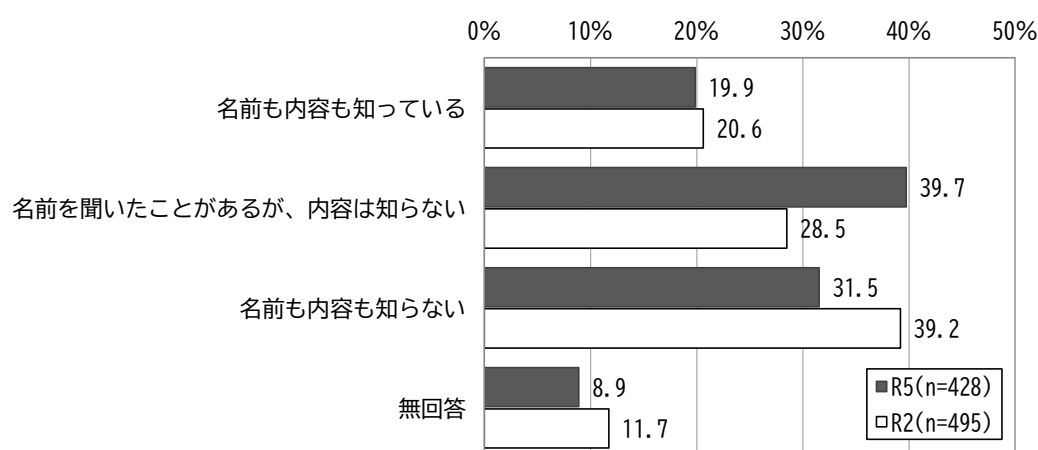
「合理的配慮」に関しては、「考え方について知っている」が6.3%、「言葉は聞いたことがある」が19.9%、「知らない」が64.7%となっています。

■合理的配慮の認知状況（単数回答）



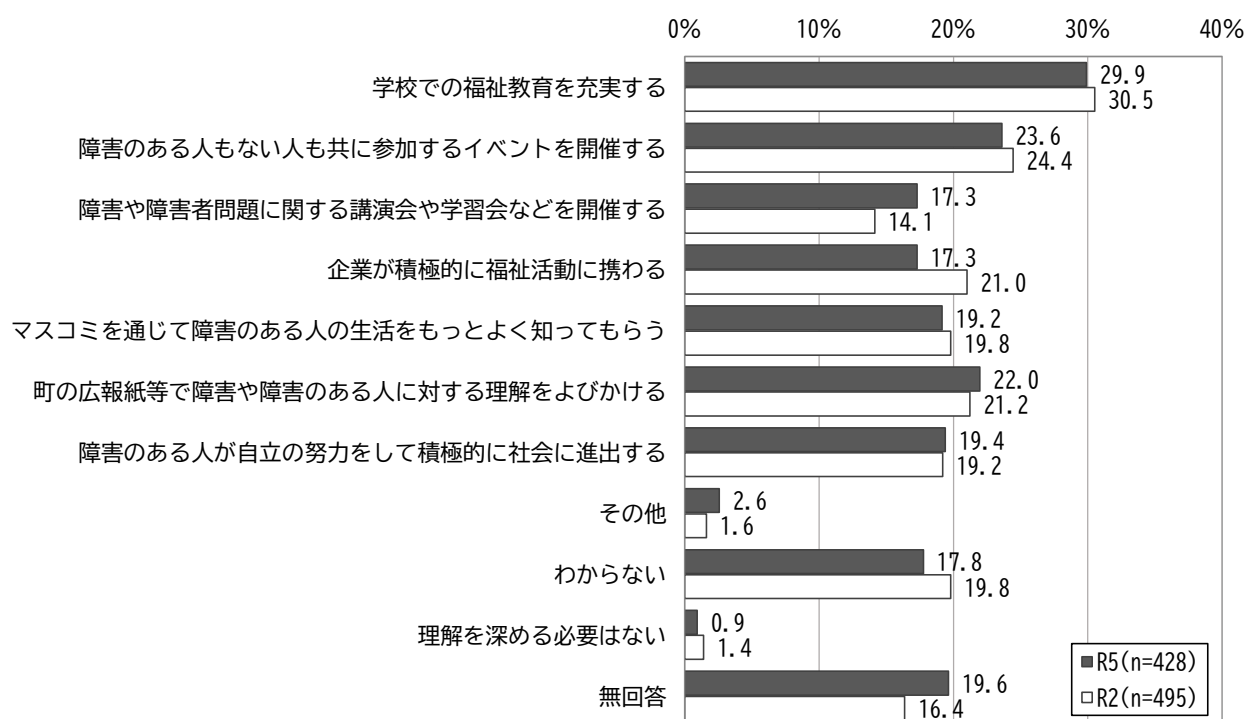
成年後見制度に関しては、「名前も内容も知っている」が19.9%、「名前を聞いたことがあるが、内容は知らない」が39.7%、「名前も内容も知らない」が31.5%となっており、「名前を聞いたことがあるが、内容は知らない」が前回に比べ大きく増加しています。

■成年後見制度の認知状況（単数回答）



障害等に関する町民の理解を深めるために必要なこととしては、「学校での福祉教育を充実する」が29.9%と最も多く、次いで「障害のある人もない人も共に参加するイベントを開催する」が23.6%、「町の広報紙等で障害や障害のある人に対する理解をよびかける」が22.0%となっています。

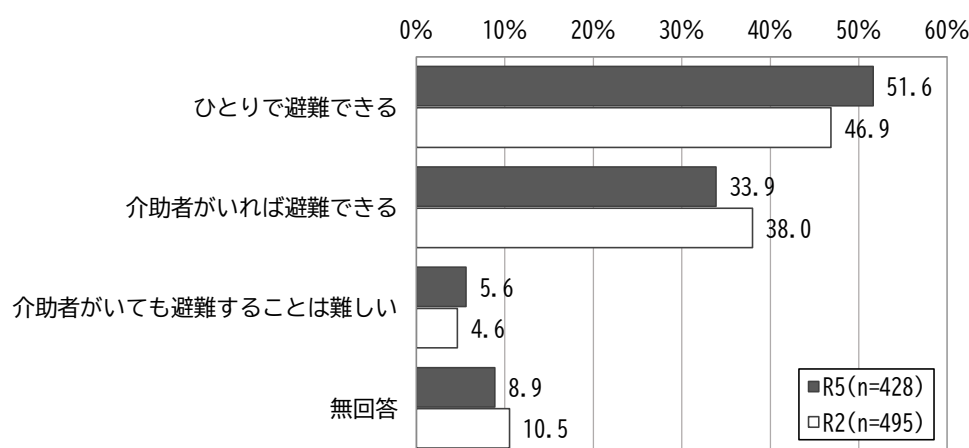
■心の病気や障害のある人への町民の理解を深めるために必要なこと（複数回答）



⑩災害時について

地震などの災害が発生したときに避難できるかについて伺うと、「ひとりで避難できる」が51.6%、「介助者がいれば避難できる」が33.9%、「介助者がいても避難することは難しい」が5.6%となっています。

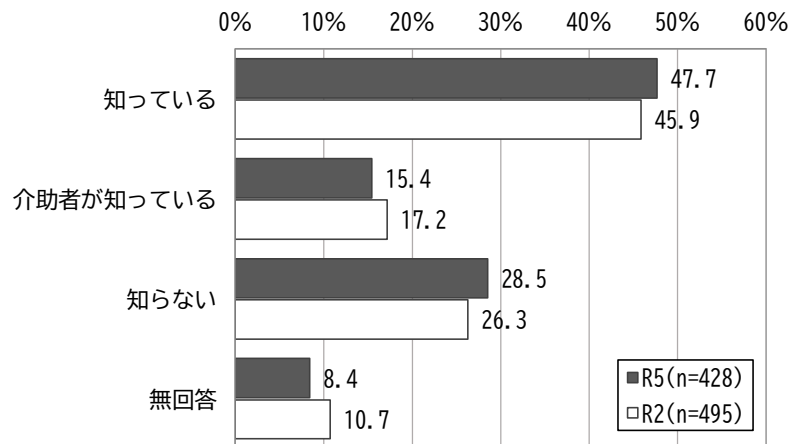
■地震などの災害が発生したときに避難できるか（単数回答）



災害が発生したときの避難場所を知っているかについて伺うと、「知っている」が47.7%、「介助者が知っている」が15.4%となっています。

「知らない」は28.5%となっており、精神障害者では37.7%と高くなっています。

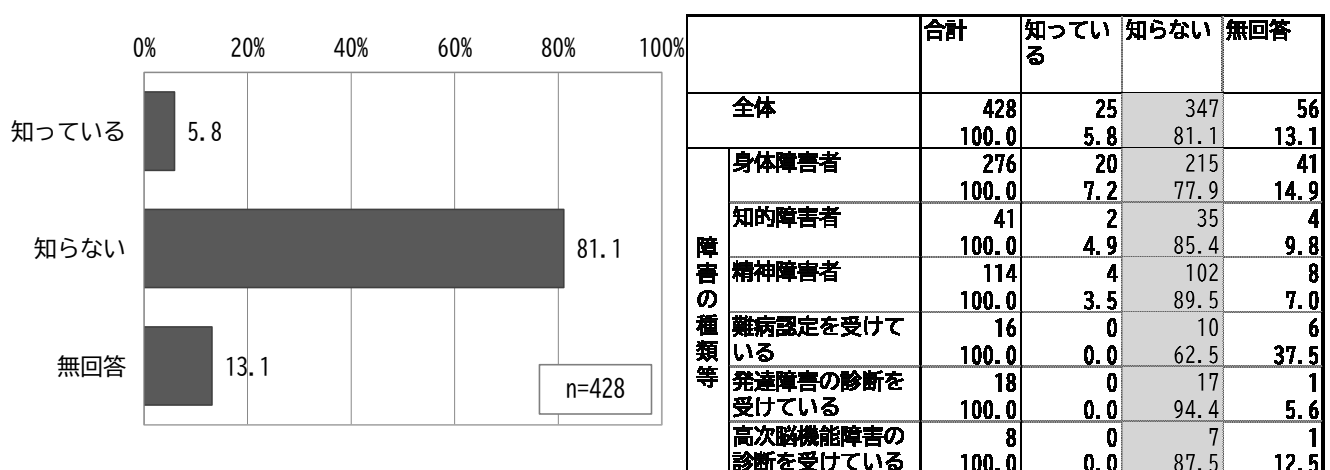
■地震などの災害が発生したときの避難場所を知っているか（単数回答）



	合計	知っている	介助者が知っている	知らない	無回答
全体	428	204	66	122	36
	100.0	47.7	15.4	28.5	8.4
障害の種類等					
身体障害者	276	136	44	71	25
	100.0	49.3	15.9	25.7	9.1
知的障害者	41	11	15	13	2
	100.0	26.8	36.6	31.7	4.9
精神障害者	114	56	8	43	7
	100.0	49.1	7.0	37.7	6.1
難病認定を受けている	16	3	3	3	7
	100.0	18.8	18.8	18.8	43.8
発達障害の診断を受けている	18	7	3	7	1
	100.0	38.9	16.7	38.9	5.6
高次脳機能障害の診断を受けている	8	1	2	4	1
	100.0	12.5	25.0	50.0	12.5

避難行動要支援者支援制度（災害時に避難するときの支援者を登録する制度）の認知状況について伺うと、「知っている」が5.8%、「知らない」が81.1%となっています。また、難病患者、発達障害者、高次脳機能障害者では、「知っている」割合が0.0%となっています。

■避難行動要支援者支援制度の認知状況（単数回答）



	合計	知っている	知らない	無回答
全体	428	25	347	56
	100.0	5.8	81.1	13.1
障害の種類等				
身体障害者	276	20	215	41
	100.0	7.2	77.9	14.9
知的障害者	41	2	35	4
	100.0	4.9	85.4	9.8
精神障害者	114	4	102	8
	100.0	3.5	89.5	7.0
難病認定を受けている	16	0	10	6
	100.0	0.0	62.5	37.5
発達障害の診断を受けている	18	0	17	1
	100.0	0.0	94.4	5.6
高次脳機能障害の診断を受けている	8	0	7	1
	100.0	0.0	87.5	12.5

⑩介助者について

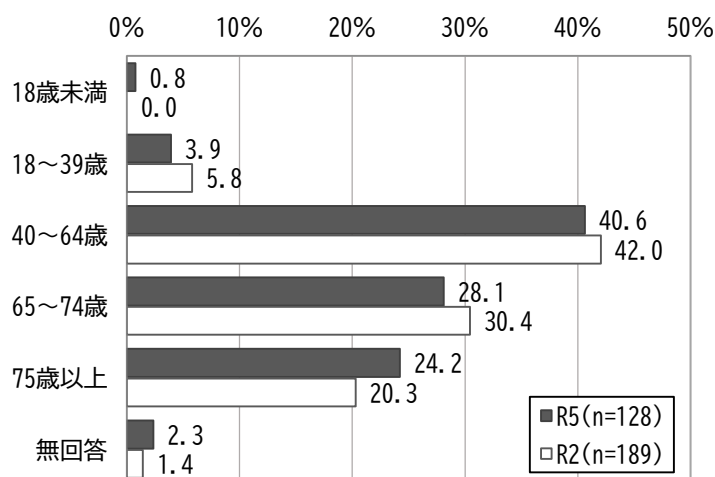
身体障害者では「配偶者（夫または妻）」が多く、知的障害者では「父母・祖父母・兄弟」が多く、精神障害者では「配偶者（夫または妻）」と「ホームヘルパーや施設の職員」が同じ割合となっています。

■介助してくれる方（複数回答）【介助が必要な方限定】

	合計	父母・祖 父母・兄 弟	配偶者 (夫または 妻)	子ども	ホームヘル パーや 施設の職 員	その他の 人	無回答
全体	162 100.0	35 21.6	65 40.1	42 25.9	54 33.3	7 4.3	1 0.6
障害の 種類等	身体障害者	111 100.0	7 6.3	55 49.5	39 35.1	37 33.3	4 3.6
	知的障害者	22 100.0	21 95.5	0 0.0	0 0.0	4 18.2	0 0.0
	精神障害者	31 100.0	9 29.0	11 35.5	4 12.9	11 35.5	3 9.7
	難病認定を受けて いる	11 100.0	2 18.2	8 72.7	2 18.2	3 27.3	0 0.0
	発達障害の診断を 受けている	10 100.0	8 80.0	1 10.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0
	高次脳機能障害の 診断を受けている	4 100.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0

介助者の年齢としては、「40～64歳」が40.6%と最も多く、次いで「65～74歳」が28.1%、「75歳以上」が24.2%となっています。また、「18歳未満」が0.8%となっています。

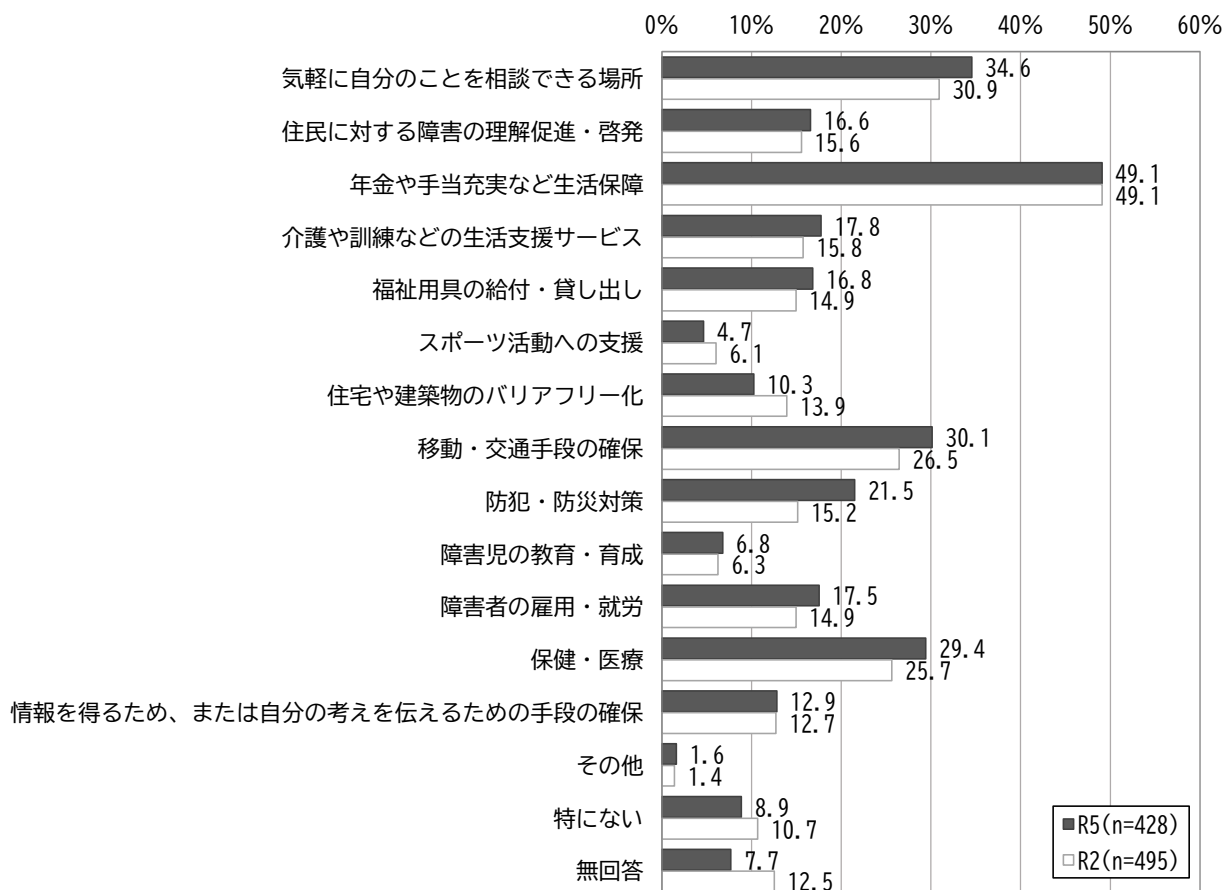
■介助してくれる家族で、特に中心になっている方の年齢（単数回答）【家族介護者限定】



⑫希望・要望について

暮らしやすくなるために、充実してほしいこととしては、「年金や手当充実など生活保障」が49.1%と最も多く、次いで「気軽に自分のことを相談できる場所」が34.6%、「移動・交通手段の確保」が30.1%となっています。

■暮らしやすくなるために、充実してほしいこと（複数回答）



主な自由意見内容（件数が多い項目について抜粋）	件数
手当・給付の充実、経済的支援	9件
障害者で経済困窮者への支援を。 家族が病気になったとき、経済的な面に対処できるか心配。	
交通手段・移動手段の拡充	8件
城里町の外への交通手段に不安を感じている。 夜間に体調不良の時、タクシーが使えない。	
サービスや支援体制の充実	8件
肢体不自由児でも通える放課後デイサービスなどの施設が町内にあると嬉しい。 施設がなかなか見つからないと聞く。 将来は自宅で過ごしたい。近くの病院で、医療関係のデイケアに通えたら良い。	
障害に関する理解の促進、啓発	8件
目に見えない障害に関して、少しでも知ってもらえる機会を作ってほしい。 障害者への理解が必要だと思う。見た目でわかる人と見た感じわかりにくい人に対する対応が違いすぎる。	

3 計画の目標値及びサービスの実績値

(1) 成果目標の検証

第6期計画においては、国の基本指針等の考え方を踏まえ、本町が達成すべき成果目標を設定しており、ここではその達成状況の検証を行います。

①福祉施設の入所者の地域生活への移行

施設入所者数については、目標よりも削減できましたが、地域生活移行者数については、0人となっており、目標達成は難しい状況です。

	令和5年度			備考
	計画値 (目標値)	実績値 (見込み)	達成状況 (対計画比)	
施設入所者数	35人	—		令和元年度末時点の施設入所者数
	33人	31人		令和5年度末時点の施設入所者数
【目標値】削減見込数	2人	4人	200.0%	令和元年度から令和5年度の差引減少見込数
【目標値】地域生活移行者数	2人	0人	0.0%	令和5年度の施設からの地域生活移行者数

②地域生活支援拠点等の整備

地域生活支援拠点については令和2年度に1か所済みです。

また、地域生活支援拠点の運用状況の検証については、年1回実施しており、目標達成となっています。

	令和5年度			備考
	計画値 (目標値)	実績値 (見込み)	達成状況 (対計画比)	
【目標値】地域生活支援拠点数	1か所	1か所	100.0%	令和5年度末までに設置 (※複数市町村でも可)
【目標値】運用状況の検証・検討回数	1回/年	1回/年	100.0%	令和5年度末までの期間 に年1回以上

③福祉施設から一般就労への移行等

一般就労移行者数については、目標達成となりました。また、就労に関する各サービスの利用者数については、概ね計画どおりとなっています。

就労定着支援事業については、実績値が0人となっており、目標達成が難しい状況です。また、就労移行率8割以上の就労定着支援事業所数についても、0事業所となっています。

	令和5年度			備考
	計画値 (目標値)	実績値 (見込み)	達成状況 (対計画比)	
【目標値】一般就労移行者数	2人	2人	100.0%	令和5年度の一般就労移行者数
【目標値】就労移行支援事業利用者数	13人	11人	84.6%	令和5年度就労移行支援事業利用者数
【目標値】就労継続支援A型事業の利用者数	8人	14人	175.0%	令和5年度就労移行支援事業利用者数
【目標値】就労継続支援B型事業の利用者数	42人	44人	104.8%	令和5年度就労移行支援事業利用者数
【目標値】就労定着支援事業の利用人数	2人	0人	0.0%	令和5年度の一般就労移行者数における利用人数
【目標値】就労移行率8割以上の就労定着支援事業所数	1事業所	0事業所	0.0%	令和5年度就労定着率8割以上の就労定着支援事業所数

④障害児支援の提供体制の整備等

保育所など訪問支援を利用できる体制の構築、医療的ケア児が適切な支援を受けるための協議の場の設置については、目標達成となりました。

重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所の設置、医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置については、未達成となっています。

	令和５年度			備考
	計画値 (目標値)	実績値 (見込み)	達成状況 (対計画比)	
【目標値】児童発達支援センターの設置数	１か所	０か所	0.0%	令和５年度末の児童発達支援センターの設置数
【目標値】保育所など訪問支援を利用できる体制を構築	構築済み	－	－	※構築済み
【目標値】児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所数	１か所	０か所	0.0%	令和５年度末までの、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所の設置数
【目標値】関係機関の協議の場の設置数	１か所	１か所	100.0%	令和５年度末までの、医療的ケア児が適切な支援を受けるための協議の場の設置数
【目標値】医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置数	１人	０人	0.0%	令和５年度末までの、配置人数

⑤相談支援体制の充実・強化等

総合的・専門的な相談支援の実施に向けた基幹相談支援センターの設置については、目標達成となりませんでした。相談支援事業者への支援に関しては、計画値に届かない項目もありますが、取組を推進しています。

地域の相談機関との連携強化の取組は0回となっており、目標達成とはなりませんでした。

	令和5年度			備考
	計画値 (目標値)	実績値 (見込み)	達成状況 (対計画比)	
【目標値】総合的・専門的な相談支援の実施	有	無	-	令和5年度末の基幹相談支援センターの設置等
【目標値】地域の相談支援事業者に対する指導・助言件数	20件	10件	50.0%	令和5年度の訪問等による指導・助言件数
【目標値】地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数	1件	1件	100.0%	令和5年度の支援件数
【目標値】地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	1回	0回	0.0%	令和5年度の実施回数

⑥障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

障害福祉サービス等の質を向上させるため、都道府県が実施する研修への町職員の参加人数については、目標達成となりました。

事業所や関係自治体等と共有する体制・回数についても、目標達成となっています。

	令和5年度			備考
	計画値 (目標値)	実績値 (見込み)	達成状況 (対計画比)	
【目標値】都道府県が実施する研修への町職員の参加人数	2	2	100.0%	令和5(2023)年度の参加人数
【目標値】事業所や関係自治体等と共有する体制の有無	有	有	-	-
【目標値】事業所や関係自治体等との共有の実施回数	1	1	100.0%	令和5(2023)年度の実施回数

(2) 障害福祉サービス等の利用状況

第6期計画においては、支援を必要とする障害者（児）に提供する各サービスについて、必要となる量を見込みました。ここではその利用状況の検証を行います。

<障害福祉サービスの単位について>

【時間】 各年度平均の1か月あたり延利用時間
 【人】 各年度平均の1か月あたりサービス実利用人数
 【日】 各年度平均の1か月あたり延べ利用日数
 ※ただし「相談支援」については年間実利用者数

①訪問系サービス

「居宅介護」「同行援護」「行動援護」の利用時間・利用人数について、実績値が増加傾向となっています。「重度訪問介護」「重度障害者等包括支援」は利用実績がありませんでした。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護	時間	370	380	390	285.5	348.2	350	77.2%	91.6%	89.7%
	人	22	24	26	15.1	15.1	18	68.6%	62.9%	69.2%
重度訪問介護	時間	230	230	230	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	人	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
同行援護	時間	20	30	30	21.1	27.9	28	105.5%	93.0%	93.3%
	人	2	3	3	1.5	2.5	3	75.0%	83.3%	100.0%
行動援護	時間	2	4	4	1	1	1	50.0%	25.0%	25.0%
	人	1	2	2	0.25	0.25	1	25.0%	12.5%	50.0%
重度障害者等 包括支援	時間	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-

②日中活動系サービス

「生活介護」「就労移行支援」については、概ね計画どおりの利用時間・利用人数・利用日数となっています。また、「自立訓練（機能・生活訓練）」は、計画値で見込んでいなかった令和4・5年度も利用がありました。

「就労継続支援A・B型」は、計画値を上回る実績値となっています。「就労定着支援」は、令和3年度のみ利用がありました。

「療養介護」「短期入所」は、概ね計画どおりの実績値となっていますが、「短期入所」は利用日数が見込みより低くなっています。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
生活介護	時間	1,239	1,272	1,306	1,125	1,098	1,100	90.8%	86.3%	84.2%
	人	58	58	57	57	51	52	98.3%	87.9%	91.2%
自立訓練 （機能訓練）	日	13	0	0	8.3	21.5	22	63.8%	-	-
	人	1	0	0	2	3	3	200.0%	-	-
自立訓練 （生活訓練）	日	2	0	0	1	2.1	3	50.0%	-	-
	人	0	0	0	1	1	2	-	-	-
就労移行支援	日	160	160	160	84.6	74.9	100	52.9%	46.8%	62.5%
	人	13	13	13	10	9	11	76.9%	69.2%	84.6%
就労継続支援 A型（雇atype）	日	140	140	140	159.9	189.9	190	114.2%	135.6%	135.7%
	人	8	8	8	12	12	14	150.0%	150.0%	175.0%
就労継続支援 B型（非雇atype）	日	664	676	688	748	696	750	112.6%	103.0%	109.0%
	人	38	40	42	42	42	44	110.5%	105.0%	104.8%
就労定着支援	日	1	2	2	1	0	0	83.0%	0.0%	0.0%
	人	1	2	2	1	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
療養介護	日	120	120	120	107	91	92	89.2%	76.0%	76.7%
	人	4	4	4	4	3	3	100.0%	75.0%	75.0%
短期入所 ※児童除く	日	20	25	25	7	8	10	32.5%	30.8%	40.0%
	人	4	5	5	3	5	5	75.0%	100.0%	100.0%

③居住系サービス

居住系サービスの利用人数については、概ね計画値どおりとなっています。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
自立生活援助	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-
共同生活援助 （グループホーム）	人	26	27	29	29	29	33	111.5%	107.4%	113.8%
施設入所支援	人	35	35	35	34	31	31	97.1%	88.6%	88.6%

④相談支援

「計画相談支援」「地域定着支援」は、概ね計画値どおりとなっています。また、「地域移行支援」は、利用がありませんでした。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画相談支援	人	150	155	160	147	144	150	98.0%	92.9%	93.8%
地域移行支援	人	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
地域定着支援	人	1	1	1	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%

⑤障害児通所支援等の見込み

「児童発達支援」「放課後等デイサービス」は、計画値を大きく上回る利用実績となりました。

「医療型児童発達支援」は、令和5年度のみ利用がありました。

「保育所等訪問支援」は、実績値が0となっており、「短期入所」についても、計画値を下回る実績値となりました。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
児童発達支援	日	37	42	47	85.6	97.8	98	231.4%	232.9%	208.5%
	人	7	8	9	10	14	15	142.9%	175.0%	166.7%
医療型児童発達支援	日	0	0	0	0	0	138	-	-	-
	人	0	0	0	0	0	1	-	-	-
放課後等デイサービス	日	368	396	424	373.2	454.3	455	101.4%	114.7%	107.3%
	人	24	26	28	31	34	35	129.2%	130.8%	125.0%
保育所等訪問支援	日	20	25	25	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	人	4	5	5	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
居宅訪問型児童発達支援	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-
短期入所 ※児童のみ	日	45	45	45	10.2	15	15	22.7%	33.3%	33.3%
	人	2	2	2	1	1	1	50.0%	50.0%	50.0%

⑥障害児相談支援等の見込み

障害児相談支援の利用人数については、計画値を上回っています。また、コーディネーターの配置人数は0人となっています。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
障害児相談支援	人	33	36	39	42	46	48	127.3%	127.8%	123.1%
医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーター	人	0	1	1	0	0	0	-	0.0%	0.0%

の配置人数										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(3) 発達障害者等に対する支援

発達障害者等に対する支援に関する各項目について、実績値は0となっています。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラムの受講者数	人	2	2	2	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ペアレントメンターの人数	人	2	2	2	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
ピアサポート活動の参加人数	人	2	2	2	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた、保健、医療及び福祉関係者による協議の場については、開催できていません。また、精神障害者のサービス利用状況としては、地域定着支援のみ1人の利用がありました。

	単位	計画値			実績値（R5は見込み）			対計画比		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	回	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	人	10	10	10	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	人	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
精神障害者の地域移行支援	人	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
精神障害者の地域定着支援	人	0	0	0	1	1	1	-	-	-
精神障害者の共同生活援助	人	0	0	0	9	9	18	-	-	-
精神障害者の自立生活援助	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-

(5) 地域生活支援事業の利用状況

第6期計画においては、障害者（児）が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、地域（市町村）が利用者の方々の状況に応じて、柔軟に実施する地域支援事業について、必要となる量を見込みました。ここではその利用状況の検証を行います。

① 必須事業

必須事業については、計画値に対する実績値は各事業によってばらつきがあり、実績値が0の事業も複数みられます。

		単位	計画値			実績値（R5 は見込み）			対計画比		
			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
理解促進研修・啓発事業											
	実施有無	－	無	無	無	無	無	無	－	－	－
自発的発動支援事業											
	実施有無	－	無	無	無	無	無	無	－	－	－
相談支援事業											
	障害者相談支援事業	か所	1	1	1	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%
	地域自立支援協議会	か所	1	1	1	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%
	住宅入居等支援事業	か所	0	0	0	0	0	0	－	－	－
市町村相談支援機能強化事業											
	か所数	か所	4	4	4	4	4	4	100.0%	100.0%	100.0%
成年後見制度利用支援事業											
	か所数	か所	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	利用者数	人	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
意思疎通支援事業等											
①手話通訳者派遣事業											
	利用者	人	1	1	1	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%
	利用件数	件	2	2	2	1	2	2	50.0%	100.0%	100.0%
②要約筆記奉仕員派遣事業											
	利用者	人	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	利用件数	件	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
③手話通訳者設置事業											
	利用者	人	0	0	0	0	0	0	－	－	－
	利用件数	件	0	0	0	0	0	0	－	－	－

④手話奉仕員養成研修事業											
	修了者数	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-
日常生活用具等給付事業											
	①介護・訓練支援用具	件	2	2	2	1	1	1	50.0%	50.0%	50.0%
	②自立生活支援用具	件	2	2	2	2	0	1	100.0%	0.0%	50.0%
	③在宅療養等支援用具	件	1	1	1	2	0	1	200.0%	0.0%	100.0%
	④情報・意思疎通支援用具	件	1	1	1	1	1	1	100.0%	100.0%	100.0%
	⑤排泄管理支援用具	件	500	500	500	509	572	575	101.8%	114.4%	115.0%
	⑥住宅改修費	件	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
移動支援事業											
①個別支援型											
	実施個所	か所	5	5	5	6	7	8	120.0%	140.0%	160.0%
	利用者数	人	10	10	10	15	19	20	150.0%	190.0%	200.0%
	利用時間	時間	150	150	150	38	39	40	25.3%	26.0%	26.7%
②グループ支援型											
	実施個所	か所	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	利用者数	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-
③車両移送型											
	実施個所	か所	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	利用者数	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-
地域活動支援センター機能強化事業											
①基礎的事業											
	実施個所	か所	4	4	4	4	4	4	100.0%	100.0%	100.0%
	利用者数	人	15	15	15	15	15	15	100.0%	100.0%	100.0%
②施設強化事業											
	実施個所	か所	5	5	5	4	4	4	80.0%	80.0%	80.0%
	利用者数	人	15	15	15	15	15	15	100.0%	100.0%	100.0%

②任意事業

任意事業については、「①訪問入浴サービス」「③日中一時支援事業」については利用がありましたが、それ以外の事業については、実績値はすべて0となっています。

		単位	計画値			実績値（R5 は見込み）			対計画比		
			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
①訪問入浴サービス											
	実施個所	か所	1	1	1	2	2	2	200.0%	200.0%	200.0%
	利用者数	人	2	2	2	2	2	2	100.0%	100.0%	100.0%
	利用件数	件	60	60	60	32	30	30	53.3%	50.0%	50.0%
②更生訓練費給付事業											
	支給件数	件	0	0	0	0	0	0	-	-	-
③日中一時支援事業											
	実施個所数	か所	25	25	25	23	25	27	92.0%	100.0%	108.0%
	利用者数	人	25	25	25	25	30	30	100.0%	120.0%	120.0%
	利用件数	件	1,800	1,800	1,800	1,774	1,617	1,700	98.6%	89.8%	94.4%
④スポーツ・レクリエーション教室開催事業											
	実施件数	件	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	参加者数	人	0	0	0	0	0	0	-	-	-
⑤自動車運転免許取得・自動車改造費助成事業											
	助成件数	件	1	1	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%

第3章 計画の基本的な考え方

I 基本理念

(1) 基本理念

本計画の基本理念は、国の「地域共生社会」実現に向けた方針、本町の総合計画における障害福祉分野の基本指針等を踏まえ、次のように設定します。

**障害者が生きがいを持ち
地域の一員として共に生きるまちづくり**

(2) 設定の考え方

令和3年3月に策定された第2次城里町総合計画後期基本計画では、「ノーマライゼーション※³の理念のもと、障害者が地域の一員としてともに生き、生きがいを持って生活を送ることができるよう、福祉サービスや就労支援などのさらなる充実を図るとともに、物理的・心理的な障壁のないバリアフリー※⁴のまちづくりを目指します。」を障害福祉分野の基本方針として定めています。

前計画の基本理念『障害者が生きがいを持ち 地域の一員として共に生きるまち』は、国が示す地域共生社会の実現に向けた方針も包含しており、国や町の大きな方針と整合性のとれたものであるといえます。

こうした点を踏まえ、本計画では、すべての住民が互いの個性を認め合いながら、思いやり、共に暮らし、共に支え合う地域の実現を目指すため、前計画の基本理念を継承することとします。

※³ ノーマライゼーション：障害者や健常者の区別なく、誰もが平等に生活できる社会がノーマルであるという考え方

※⁴ バリアフリー：「障害者が社会生活をしていくうえで妨げとなる障壁（バリア）となるものを除去（フリー）する」という意味で、建物や道路などの段差等生活環境上の物理的な障壁の除去をいうことが多いが、より広く、「社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁を除去する」という意味でも用いる

2 施策の体系

本計画の基本理念の実現に向けて、次のような体系に基づき、多様な施策を展開します。

基本理念	基本分野	施策
障害者が生きがいを持ち 地域の一員として共に生きるまちづくり	啓発・広報	◇啓発・広報活動の推進 ◇福祉教育と交流の推進 ◇ボランティア活動の推進
	生活支援	◇障害福祉サービス等の充実 ◇成年後見制度の利用促進 (成年後見制度利用促進基本計画) ◇経済的自立の支援 ◇余暇活動の支援
	生活環境	◇バリアフリー化の促進 ◇居住の場の確保 ◇移動交通手段の確保 ◇防災・防犯対策の推進
	教育・育成	◇教育相談、就学指導体制の充実 ◇障害児に対する教育・保育の充実
	雇用・就労	◇障害者の雇用の促進 ◇障害者の職業能力の開発・育成 ◇障害者の就労環境の改善と定着促進 ◇福祉的就労の場の確保
	保健・医療	◇障害の原因となる疾病等の予防・治療 ◇医療、リハビリテーションの充実
	情報・相談・コミュニケーション	◇情報収集、情報提供の充実 ◇コミュニケーション支援の推進 ◇相談支援体制の充実

第4章 障害者施策の展開

基本分野Ⅰ 啓発・広報

【関連するアンケート調査の概要】

<関連設問への回答状況>



- ◇障害があることで嫌な思いをした経験は、39.9%が「ある」と回答
- ◇身体・知的障害者は「外出先」で、精神障害者は「学校・仕事場」で差別や嫌な思いを感じる方が多い
- ◇合理的配慮については、64.7%が「知らない」と回答
- ◇心の病気や障害のある人への理解に必要なことは、「学校での福祉教育を充実」「障害のある人もない人も共に参加するイベントを開催する」「町の広報紙等で障害や障害のある人に対する理解をよびかける」の回答の割合が高い

<関連する自由意見>

- ◇目に見えない障害に関して、少しでも知ってもらえる機会を作ってほしい
- ◇人を見ただけ、聞いただけで差別をしないで
- ◇障害に関する講演や授業を開いてほしい
- ◇ヘルプマークをもっと配ってほしい
- ◇同じ様な障害を持っている方々との交流を深めて、楽しみを見つけられたら



「啓発・広報」の考え方

障害や障害者に対する理解不足や誤解から生じる差別や偏見がまったくない状況にあるとは言いきれない現状が、アンケート結果からも明らかになっています。すべての人の「心の壁」を取り除き、ノーマライゼーションの理念の浸透を図る必要があります。

障害の有無に関わらず、すべての町民がかけがえのない個性を持った一人の人間として尊重されるまちづくりに向けて、各種広報手段を活用して、啓発・広報活動の充実を図るとともに、福祉教育の充実や町民同士のふれあいや交流を促進していくことが大切です。

施策の展開	(1) 啓発・広報活動の推進	1. 障害や障害者に対する理解の促進と差別の防止 2. 知的障害等に対する理解の促進 3. 権利擁護の取り組み
	(2) 福祉教育と交流の推進	1. 学校教育における福祉教育の充実 2. 教職員に対する研修の充実 3. 生涯教育における福祉教育の推進 4. 交流活動と相互理解の促進 5. 交流の場の充実
	(3) ボランティア活動の推進	1. ボランティアに対する広報活動の充実 2. ボランティアの仲介 3. ボランティア団体のネットワーク化の促進

(1) 啓発・広報活動の推進

◇現状と課題

本町では、障害や障害者に関する正しい理解に向けて、これまでに啓発用ポスター、パンフレットの配布、「広報しろさと」への記事の掲載などを通じて、啓発・広報活動を行ってきました。

アンケート調査結果をみると、障害があることで差別を受けたり、嫌な思いをしたりしている障害者が増加傾向となっており、町民の障害や障害者及び障害者施策についての理解は十分とはいえないのが現状であり、地域共生社会の実現に向け、障害者に対する偏見、理解不足などを解消し、「ノーマライゼーション」の基本理念を地域に定着させる上で、啓発・広報活動はこれまで以上に重要です。

障害者が地域社会で安心して自立した生活を送れるよう、今後も様々な広報媒体や行事等をととして、幅広い啓発・広報活動を粘り強く継続的にを行い、町民の障害や障害者及び障害者施策に対する正しい理解や認識を深めていく必要があります。

◇今後の取り組み

1. 障害や障害者に対する理解の促進と差別の防止
町の広報紙を利用した啓発・広報活動を継続的に行うとともに、啓発を目的としたポスターやパンフレット等の作成、配布に努めます。また、国や県などのパンフレットやホームページ等の有効活用を図り、障害者に対する差別の防止や理解の促進に努めます。 さらに、町職員に対しても障害や障害者への正しい理解が深まるよう努めます。
2. 知的障害等に対する理解の促進
障害や障害者に対する知識の普及に努め、理解の促進を図ることはもちろん、アンケート調査結果から、特に知的障害・発達障害等に対しての地域の理解を浸透させていくための取り組みの実施に努めます。
3. 権利擁護の取り組み
障害者の基本的な生活基盤を守るため、権利擁護に関する取り組みとして、日常生活自立支援事業や成年後見制度の普及と利用の促進に努めます。 また、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」を踏まえ、障害者虐待の未然防止や早期発見、迅速な対応、その後の適切な支援を行うため、地域の関係機関の協力体制を整備するとともに、障害者虐待の通報義務等の制度の周知や職員研修等による支援体制の強化を図ります。

(2) 福祉教育と交流の推進

◇現状と課題

本町では、小中学校において継続的に障害福祉教育を実施し、障害や障害者及び障害者施策に対する理解を深めるための教育を推進してきました。

また、地域での交流活動としては、町民まつりや産業祭、地域活動支援センター※⁵利用者による各種イベント等でのYOSAKOIソーラン（踊り）の披露なども行われています。

アンケート調査結果からも、障害や障害者の理解に向けた重要な取り組みとして、「学校での福祉教育を充実する」が最も多く、次いで「障害のある人もない人も共に参加するイベントを開催する」となっていることから、今後も学校での福祉教育を推進するとともに、障害や障害者に対する理解を深めるイベント等に、地域住民が気軽に参加できるよう、その活動を支援する必要があります。

◇今後の取り組み

1. 学校教育における福祉教育の充実
障害のあるなしに関わらず、お互いを地域社会の一員として共に生活していく社会を実現するためには、幼いころから人権や社会福祉への関心を持ち、自ら考え、行動する力を養うことが大切です。 本町においても、幼児教育、学校教育の中で一貫した福祉教育を推進します。
2. 教職員に対する研修の充実
各学校、幼稚園において開催している教職員に対する福祉教育の研修をさらに充実させ、支援を必要とする幼児、児童、生徒に対する指導力の向上及び学習指導の改善、充実を図ります。
3. 生涯教育における福祉教育の推進
障害者福祉への町民の関心を一層高めるため、福祉分野の講座、講演会の充実を図るとともに、町民にとって魅力的かつ学習意欲を高めることのできるような内容を企画します。
4. 交流活動と相互理解の促進
障害者家族会や障害者施設等における活動の中に地域との交流の機会を設けるとともに、町民まつり、ふれあい福祉まつり、産業祭、スポーツ交流会、学校の学習の場など、多方面において、障害者と地域住民との交流の機会を増やします。
5. 交流の場の充実
町民が共に集い、共に理解を深めることができる各種のイベント開催を支援していきます。 さらに、当事者の障害者団体と地域の障害者福祉に関わる団体が協働して作り上げるイベント開催も検討します。

※⁵ 地域活動支援センター：創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流促進、相談業務などの各種事業を実施し、障害者の地域生活を総合的に支援する役割を担う場

(3) ボランティア活動の推進

◇現状と課題

障害者を支援するボランティア活動は、障害者にとって、日常生活上必要な支援ということだけでなく、障害のあるなしに関わらない心の交流による、精神的な豊かさをもたらす意義があります。

本町では、様々なボランティアグループにより障害者の活動支援や機能回復訓練支援、施設内活動、情報発信などが行われており、城里町社会福祉協議会を中心として、ボランティア活動の活性化が図られています。令和2（2020）年1月1日現在での、城里町社会福祉協議会登録のボランティア団体は31団体754人、個人登録ボランティアは65人となっています。

今後も、障害者に対する理解や認識を深めるために、町民が各種ボランティア活動に積極的に参加することが重要です。また、地域共生社会の実現に向けて、障害者自身が可能な範囲で、ボランティア活動に参加することも必要です。

◇今後の取り組み

1. ボランティアに対する広報活動の充実
町の広報紙を活用し、継続的に町民のボランティア活動に対する理解と協力を求めるとともに、ボランティア活動に参加したい人がスムーズに参加できるよう、問い合わせ先などの情報を提供します。
2. ボランティアの仲介
ボランティアを必要としている施設や障害者に対して、そのニーズに応じてボランティアを派遣する仲介システムの整備を促進するとともに、その担い手の高齢化が進んでいるため、ボランティアコーディネーターの養成に努めます。
3. ボランティア団体のネットワーク化の促進
ボランティア交流会や交流研修会などボランティア同士の情報交換の場を設けるとともに、ボランティア団体のネットワーク化を促進します。

基本分野２ 生活支援

【関連するアンケート調査の概要】

<関連設問への回答状況>



- ◇将来の暮らしの希望を実現するための必要な支援として、「生活を支援するサービス」の回答の割合が最も高く、48.8%と半数近い方が必要としている
- ◇成年後見制度については、31.5%が「名前も内容も知らない」と回答しているが、3年前の前回調査時に比べて7.7ポイント減少している
- ◇暮らしやすくなるために充実してほしいことは、49.1%が「年金や手当充実など生活保障」と回答
- ◇趣味やスポーツ、レクリエーションとして、散歩や読書をしている方が多い

<関連する自由意見>

- ◇受けられる事業があるのに、利用できていない状況
- ◇高校卒業後に通える生活介護の施設があると良い
- ◇重度の障害を受け入れてくれる施設が少なく、支援をスムーズに受けられない
- ◇障害者で経済困窮者への支援を
- ◇家族が病気になったとき、経済的な面に対処できるか心配



「生活支援」の考え方

障害者が住み慣れた地域で生活するため、それぞれの障害の種類や程度等に応じた様々なサポートが必要です。多様な障害者のニーズに対応できる支援体制の構築を図る必要があります。

また、健康に生き生きと暮らしていくため、趣味やレクリエーションといった活動を促進していくことも重要です。

施策の展開	(1) 障害福祉サービス等の充実	1. 障害福祉サービスの充実 2. 地域生活支援事業の充実
	(2) 成年後見制度の利用促進 (成年後見制度利用促進基本計画)	1. 権利擁護支援のためのネットワーク形成 (地域連携ネットワーク形成) 2. 成年後見制度利用支援事業 3. 成年後見制度法人後見支援事業 4. 市民後見人の育成・支援 5. 成年後見制度の周知の強化
	(3) 経済的自立の支援	1. 年金、手当制度の周知及び充実 2. 税の減免などの各種割引制度の周知及び充実 3. 自立支援医療など各種助成制度の実施 4. 公共施設利用等の割引制度活用の促進
	(4) 余暇活動の支援	1. スポーツ・レクリエーション活動の支援 2. 文化活動の支援 3. 各種活動等への参加促進

(1) 障害福祉サービス等の充実

◇現状と課題

障害者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、障害福祉サービス、地域生活支援事業を含めた障害者施策を充実し、自立した生活を支援していくことが求められており、障害者総合支援法等の改正等により、新たな障害福祉サービスの創設や既存サービスの拡充等が進められています。

また、高次脳機能障害や強度行動障害といった、障害の多様化・複雑化が進む中、障害の特性に応じたサービス提供と、それぞれのニーズの把握に向けた取り組みの推進が求められています。

本町では、障害者の自立生活を支援し、安心して生活できる環境づくりのため、障害福祉サービス、地域生活支援事業を含めたサービスの整備・提供状況を把握するとともに、必要な見直しや改善を行う等、充実に努めてきました。

今後は、身体・知的・精神障害者の他、難病患者や発達障害者等も含めた障害の特性や一人ひとりのニーズを把握した効果的かつ効率的なサービスの提供に努めるとともに、制度改革の動向を踏まえ、新たな視点で課題への対応を図り、施策を展開します。

◇今後の取り組み

1. 障害福祉サービスの充実
障害者が町で自立して暮らすことができるよう、多様な暮らし方を支えるために必要な訪問系、日中活動系、居住系、地域生活支援系の各サービスの充実に努めるとともに、人材の確保も含めたサービスの提供体制の整備やサービス量の確保に努めます。 年齢、障害の種類、程度などに関わらず、できるだけ身近なところで必要なサービスが受けられるよう、各種障害福祉サービス提供のための基盤整備を進めていきます。
2. 地域生活支援事業の充実
障害者が、身近な地域で不自由のない快適な生活が送れるよう、地域生活支援事業を推進します。 相談支援事業や日常生活用具の給付事業を実施するとともに、その利用促進に努めます。また、在宅の重度の障害者に対しては、居宅における訪問入浴サービス、介助及び見守り等のサービス提供に努めます。

(2) 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）

◇現状と課題

成年後見制度は、知的障害や精神障害、認知症などの理由で判断能力が十分でない人の財産や権利を保護し、支援する制度です。

本町においても、障害者を支えるご家族等の高齢化や、認知症、一人暮らし高齢者の増加等により、成年後見制度の利用ニーズの高まりが予想されます。

市民後見人については、いばらき県央地域連携中枢都市圏（※）の取り組みの1つである「県央地域成年後見支援事業」の中で、社会貢献への意欲があり、研修を経て一定の知識等を身につけた第三者後見人を養成しています。

※ 人口減少、少子高齢社会にあっても、安心して暮らせる地域を形成し、市町村が相互の役割分担の下、連携して生活機能の確保やネットワークの強化等を図り、定住促進につなげていくため、県央地域9市町村で平成28年度に「茨城県央地域定住自立圏」を形成し、様々な分野における広域連携事業を推進してきました。

そのような中、令和2年4月に、水戸市が中核市へ移行したことに伴い、圏域全体のさらなる発展のため、これまでの定住自立圏の取組を一層深化させるとともに、より広範な分野での連携が可能となる「連携中枢都市圏」へ移行されました。

◇今後の取り組み

1. 権利擁護支援のためのネットワーク形成（地域連携ネットワーク形成）
いばらき県央地域連携中枢都市圏の取り組みの1つである「県央地域成年後見支援事業」の中で設置した権利擁護サポートセンター（社会福祉法人 水戸市社会福祉協議会）と連携して、地域連携ネットワークの中核機関としての機能を分割して、その役割を担っていきます。 また、従来どおり、成年後見制度の広報・啓発、利用を含めた権利擁護総合相談、市民後見人の養成・推進に取り組みます。
2. 成年後見制度利用支援事業
身寄りのない障害者や虐待を受けた障害者等、親族による申立が困難な場合は、町が申立を行います。 町が後見開始等審判を行い、成年後見人等が選任された者で、後見人等報酬の助成を受けなければ成年後見制度の利用が困難な場合に費用の助成を行います。
3. 成年後見制度法人後見支援事業
後見等の業務を適正に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、成年後見制度を活用した支援の体制の整備に向けた活動を行います。
4. 市民後見人の育成・支援
社会貢献への意欲があり、研修を経て一定の知識等を身につけた第三者後見人である市民後見人を養成していきます。 市民後見人候補者（市民後見人養成講座修了後、候補者として登録した方）が、適正に活動できるように関係機関と連携したバックアップ体制を整備するとともに、候補者を対象としたフォローアップ研修を行います。
5. 成年後見制度の周知の強化
成年後見制度を周知するためのパンフレットやチラシ、エンディングノートを相談者や研修の参加者に配布します。制度の周知を図り、潜在的な利用者の発見に取り組みます。

(3) 経済的自立の支援

◇現状と課題

生活保障の基本となるものが年金・手当制度であり、障害基礎年金等の年金や特別障害者手当等の各種手当は、障害者やその家族の生活を保障する上で大きな役割を果たしています。

本町では、このほかにも障害者の経済的自立を支援するため、自立支援医療費をはじめ、税の減免や公共施設利用料等の減免の実施、さらにはバス、タクシー、ＪＲ、航空運賃及び有料道路の割引に関する広報等を行っています。

アンケート調査結果においては、年金や手当等の社会保障の充実が求められていることから、今後も支援の継続・充実に努める必要があります。

◇今後の取り組み

1. 年金、手当制度の周知及び充実
障害者の所得保障のため、公的年金制度や各種手当制度の周知徹底に努めるとともに、各種制度の充実に努めます。
2. 税の減免などの各種割引制度の周知及び充実
障害者の社会参加や通院などに要する経済的負担を軽減するため、税の減免制度やＪＲ等の運賃、料金の割引制度について周知を図るとともに、内容の充実、拡大に努めます。
3. 自立支援医療など各種助成制度の実施
自立支援医療などの各種助成制度の周知と円滑な支給に努めます。 また、障害者の生活を経済的に支援するため、制度の対象に該当する障害者に対し、就職支度金の支給、自動車運転免許の取得や自動車改造費補助費の補助、住宅改修費の助成などを実施します。
4. 公共施設利用等の割引制度活用の促進
美術館、博物館等の公共施設の利用料や入場料、ＮＨＫ放送受信料等の割引制度の周知及び活用の促進を図ります。

(4) 余暇活動の支援

◇現状と課題

「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」が施行され、障害者による文化芸術活動の推進を行い、文化芸術活動を通じた障害者の個性と能力の発揮や、社会参加の促進を図っていくことが定められました。

本町では、ボランティアグループによる障害者の活動支援が盛んに実施されており、交流活動も活性化しています。

今後も、障害の種別、程度に関わらず、だれもが気軽にスポーツやレクリエーション、文化活動に参加できる機会の拡大を図り、障害者が参加しやすい環境を整えるとともに、障害者に対して各種活動に関する啓発・広報活動を行っていく必要があります。

◇今後の取り組み

1. スポーツ・レクリエーション活動の支援
障害者がスポーツに親しむ機会を提供するスポーツ団体の育成支援を図るとともに、各種スポーツ大会などの国・県や障害者団体が実施するスポーツ活動の支援に努めます。
2. 文化活動の支援
発表会や展示会の実施など、障害者による文化活動を支援するとともに、発表の場の確保に努めます。 また、障害者の活動を支援しているボランティアグループ等と連携し、参加希望者の支援等による参加促進に努めます。
3. 各種活動等への参加促進
祭りやイベント等の地域行事については、障害者の参加を促進するため、参加しやすい環境づくりや参加の呼びかけに努めます。 また、スポーツやレクリエーション及び文化活動など、障害者が参加できる町内外の余暇活動の情報提供に努めます。移動交通手段の面では、地域生活支援事業の移動支援事業などを通じて地域行事等への参加を図ります。 さらに、障害者自身が各種イベントを企画、立案し、そこに主体的に参加できるような機会や体制づくりに努めます。

基本分野 3 生活環境

【関連するアンケート調査の概要】

<関連設問への回答状況>



- ◇現在の暮らしは、「自宅で暮らしている」方が90.2%となっており、3年前の前回調査から増加傾向となっている
- ◇外出時に困ることは、「車の通行時等に危険を感じる」や「道路や建物の段差で移動しにくい」が多くなっており、難病患者では「電車やバスの乗り降りがしにくい」、高次脳機能障害者では「障害者のトイレが少ない」が多い
- ◇緊急の場合、消防署や警察へ通報できるかは、13.6%が「できない」と回答
- ◇災害発生時に「介助者がいても避難することは難しい」と回答する方が5.6%

<関連する自由意見>

- ◇子どもの通学路が荒れているので、早期改善を求める
- ◇保健センター（福祉作業所）が狭い
- ◇免許返納した後どのように通院すれば良いのか、城里町外への交通手段に不安を感じている
- ◇福祉避難所がどこにあるかわからず、どのように避難したらいいかわからないので、避難訓練や行動の支援など具体的な方法を知りたい
- ◇物騒な時代なので、防犯対策は重要だと思う



「生活環境」の考え方

障害者が安全に安心して生活できる環境は、すべての町民にとって、安全で、便利で、快適な環境であるといえます。ユニバーサルデザイン^{※6}の考え方を取り入れ、ハード面のバリアフリーだけでなく心のバリアフリーについても推進していくことが重要です。

また、移動への支援は、日常生活や通院だけでなく、余暇活動や地域活動への参加にも関わる重要な要素です。ニーズ把握に努めながら、支援策について検討していくことが必要です。

施策の展開	(1) バリアフリー化の促進	1. 公共施設のバリアフリー化の促進 2. 住宅改修の促進
	(2) 居住の場の確保	1. 障害者も利用できる公営住宅の確保 2. 住宅入居支援 3. 障害者対象のグループホーム等の誘致・整備
	(3) 移動交通手段の確保	1. 公共交通機関の利便性の確保 2. 移動支援事業の実施
	(4) 防災・防犯対策の推進	1. 災害の知識及び対処法についての啓発・広報 2. 緊急通報体制の整備・充実 3. 防犯対策の充実 4. 地域防災・防犯ネットワークの確立

※⁶ ユニバーサルデザイン：特定の年齢・性別・国籍・心身状態の人を対象とするのではなく、さまざまな違いを越えてすべての人のことを念頭に置いて考慮し、計画・設計することや、そのようにしたもの

(1) バリアフリー化の促進

◇現状と課題

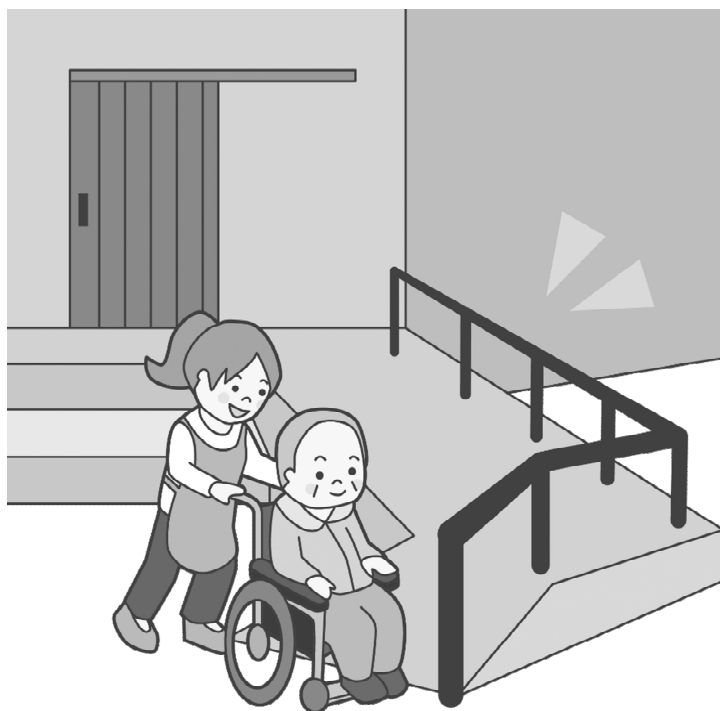
「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」や、ユニバーサルデザインの考え方のもと、福祉のまちづくりを進め、安全・安心で快適な環境の整備を図ることが求められます。

本町では、段差や道幅などの町内の環境や公共施設のバリアフリー化など、高齢者、障害者を含むすべての人が自由に行動し、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができる福祉のまちづくりを進めています。

今後も、引き続き既存の施設等のバリアフリー化を推進するとともに、新規の設備等にはユニバーサルデザインを採用するなど、すべての人にやさしい環境づくりに取り組んでいく必要があります。

◇今後の取り組み

1. 公共施設のバリアフリー化の促進
公共施設の改修、整備をさらに促進するとともに、町内主要道路の段差の解消、幅の広い歩道の整備など、歩行空間のバリアフリー化に努めます。
2. 住宅改修の促進
住宅改修に関する相談支援体制を整備し、住宅改修費の助成制度（地域生活支援事業）の利用を促進するとともに、情報の提供に努めます。



(2) 居住の場の確保

◇現状と課題

施設入所者や入院中の障害者が、将来地域での生活を営むためには、拠点となる居住の場や介助者の存在が必要です。また、地域の生活に対する不安を軽減する観点から、相談支援や生活支援のサポートが必要であると考えられます。

国としても、地域生活への移行に向けた取り組みが進められており、本人の希望する暮らしを実現するための方策が求められています。

本町では、施設入所者や入院中の障害者の地域での暮らしの実現に向けて、共同生活援助（グループホーム）や生活介護施設等の事業者参入の検討を進めています。

今後も、障害者が自立して快適な生活を送れるよう、個々のニーズに応じた住宅のバリアフリー化やグループホームの整備、適切なケアを受けられる居住の場の確保などの環境整備や支援体制が必要です。

◇今後の取り組み

1. 障害者も利用できる公営住宅の確保
改築等に際し、既存の公営住宅のバリアフリー化を図るとともに、建て替えや新規住宅の建設についてもバリアフリー化を図ります。
2. 住宅入居支援
相談支援事業の一環として、住宅入居等支援事業に取り組み、貸主との調整など、障害者の一般住宅の入居に関して便宜を図ります。
3. 障害者対象のグループホーム等の誘致・整備
障害者の地域での生活の場となるよう、町内の利用希望者を優先とするグループホームや生活介護施設等の整備を検討します。当事者の方々の声に耳を傾け、必要に応じて事業者の参入を図ります。

(3) 移動交通手段の確保

◇現状と課題

障害者にとって、移動手段を確保することは外出に対する抵抗感を抑制し、日常生活の行動範囲の拡大につながる等、大きな意義を持っており、障害者の自立した生活を容易にするとともに、積極的な社会参加にもつながります。

本町では、移動支援事業を実施していますが、ニーズに対して十分な供給ができず、サービスが利用困難なケースも見受けられます。

今後も、障害者の移動手段を確保し社会参加を促進するために、交通機関・手段の導入の検討、身体的負担の少ない利用方法、交通機関の円滑な連携、利用者の安心への配慮などが求められます。

◇今後の取り組み

1. 公共交通機関の利便性の確保

障害者の移動の円滑化を促進するため、バス、タクシー事業者に対し、障害者に対応した低床バス、リフトバス、リフトタクシー等の導入の促進を求めていくとともに、交通事業者などの関係機関と連携し、バリアフリー化事業の実施に努めます。

さらに、福祉有償運送事業の充実など、交通機関の利便性の向上を図ります。

2. 移動支援事業の実施

社会参加のための外出支援を目的とした移動支援事業（地域生活支援事業）を実施するとともに、サービスの周知、利用促進に努めます。

また、様々なニーズに対応できるよう、新たな移動手段の導入も検討します。



(4) 防災・防犯対策の推進

◇現状と課題

障害者が安心して地域で生活するためには、火災や地震などの非常時において、情報の伝達や避難誘導等が迅速かつ的確に行われ、災害の影響を最小限にとどめることが大切です。

また、自治会組織などの積極的な活用や自主防災組織の育成・強化に向けて、自助・共助・公助の精神の養成を図るとともに、防災・防犯ネットワークづくりを推進していくことも必要となっています。

本町では、広報での防災情報掲載など、災害発生時の対応策に関する情報提供に努めていますが、現状ではまだ十分な防災体制が整っているとは言い難い状況です。

今後も関係機関や地域との密接な連携を図り、災害だけでなく、犯罪などの被害にも遭いや
すい障害者や高齢者に対するきめ細かな防災・防犯対策を継続的に実施していく必要があります。

◇今後の取り組み

1. 災害の知識及び対処法についての啓発・広報
町広報紙に避難場所や避難経路、災害の知識及び対処法を掲載します。
2. 緊急通報体制の整備・充実
障害者やその家族が、緊急時に警察や消防署等関係機関に即時に通報できるよう、緊急連絡網、ネット119等、緊急通報・連絡体制のより一層の充実を図ります。 また、視覚障害者等を含め、すべての人に災害情報等が迅速に伝わるよう、伝達手段を検討し、その周知に努めます。
3. 防犯対策の充実
障害者の犯罪被害防止のために、町広報誌やパンフレット等により防犯意識の高揚を図るとともに、自主防犯組織の育成と地域安全運動を推進し、安全なまちづくりに努めます。 また、障害者や高齢者等に対する犯罪被害防止のため、悪質商法等についての情報提供に努めます。
4. 地域防災・防犯ネットワークの確立
自主防災・防犯組織の育成を積極的に推進するとともに、自主防災・防犯組織のネットワークづくりを進め、防災情報の共有化を図ります。 また、障害者自身の避難能力の向上や災害時に支援が必要な障害者情報の共有を図る観点から、障害者自身のネットワークへの積極的な参加を促進します。

基本分野4 教育・育成

【関連するアンケート調査の概要】

<関連設問への回答状況>



- ◇保育や教育の環境に関して、「今の保育所や幼稚園、学校に満足している」と回答する方が37.5%となっている
- ◇保育や教育について今後必要だと思うことは、「障害のことがわかる保育や授業をしてほしい（ふやしてほしい）」が多くなっている
- ◇「企業等で一般就労する」「職員等の指導員の支援を受けながら働くことのできる事業所で働きたい」「一般就労に向けた支援を受けられる施設へ通いたい」「就労はむずかしいのでレクリエーションや創作活動等をする施設へ通いたい」「自立に向けた訓練ができる施設へ通いたい」が同じ割合となっており、多様な進路希望がある状況となっている

<関連する自由意見>

- ◇肢体不自由児でも通える放課後デイサービスなどの施設が町内にあると嬉しい
- ◇障害の子というだけで、色目で見られているところもある



「教育・育成」の考え方

障害のある子どもに対する教育・育成においては、その子どもが持っている能力を最大限に伸ばし、将来社会の中でいきいきと希望に満ちた生活を送れるよう、社会的に自立するための生きる力を身につけることが重要です。

障害のあるなしに関わらず、すべての子どもが教育を受けられるよう、子ども一人ひとりのニーズをきめ細かく把握しながら、適切な支援を行うことが重要です。

施策の展開	(1) 教育相談、就学指導体制の充実	1. 療育体制の整備・充実 2. 教育相談、就学指導体制の充実 3. 療育等に関する支援体制の周知
	(2) 障害児に対する教育・保育の充実	1. 障害児保育等の充実 2. 教職員の資質向上 3. 個別の教育支援計画の策定 4. 就労先の確保 5. 学校施設のバリアフリー化

(1) 教育相談、就学指導体制の充実

◇現状と課題

本町では、保育施設へ専門家を派遣し、教諭や保育士から児童の発育に関する相談を受けるといった対応を行っています。また、発達障害に関する相談や育児相談の機会を設けるとともに、障害児が18歳を迎えるにあたって、障害のサービス利用に関する相談説明を希望者に対して実施しています。

今後も、教育におけるノーマライゼーションの進展のために、障害のある幼児、児童、生徒を地域の学校等で受け入れる体制を整えていく必要があります。

また、障害の発見から療育・教育まで、それぞれの施策が一貫したシステムとして機能するよう、医療機関、教育機関、行政の連携を密にして、障害児個々の特性や状況に応じた適切な指導・訓練・教育が行えるよう努めることが必要です。

◇今後の取り組み

1. 療育体制の整備・充実
障害の早期発見から早期療育への迅速な対応を図り、障害児ができるだけ早い段階で適切な措置を受けられるよう、医療、教育、行政等の障害児に関わる各機関との情報の共有化や連携を図りながら療育体制の整備を図ります。
2. 教育相談、就学指導体制の充実
多様な教育相談に対応できる体制を整えるとともに、障害児個々の特性や実態に即した就学を進めるため、本人、保護者の意向を尊重しながら適切な就学指導に努めます。
3. 療育等に関する支援体制の周知
障害児を抱える保護者の精神的な不安を緩和し、できる限り早い時期に相談を受けられるよう、障害児に関わる療育・教育相談や就学指導等についてわかりやすく説明したパンフレット等を作成、配布し、周知に努めます。

(2) 障害児に対する教育・保育の充実

◇現状と課題

LD（学習障害）やADHD（注意欠陥／多動性障害）といった発達障害や高機能自閉症などに対する関心・理解が高まる中で、学校などにおいてこれらを含めた特別支援教育の推進など、障害の特性に対応した支援が求められています。

障害のある子どもが、その能力を最大限に伸ばしていくためには、一人ひとりの個性や特性など教育的ニーズに応じた特別支援教育の内容や支援体制、学びやすい教育環境の整備が必要であるとともに、様々な遊びや教育・保育におけるインクルージョンを推進し、障害の有無に関わらず共に過ごし、子どもが互いに学び合う経験を持てるような支援体制の構築が必要です。

◇今後の取り組み

1. 障害児保育等の充実
障害のある子どもが生まれ育った地域で保育が受けられるよう、可能な限り、保護者の望む保育施設での受け入れに向けた人員の確保に努めるとともに、子どもの心身の状況を正確に把握することに努め、子どもの発達が促進されるよう、保育内容の充実を図ります。
2. 教職員の資質向上
教職員に対し、特別支援教育に関する学習会・研修会を開催し、資質の向上を図ります。
3. 個別の教育支援計画の策定
障害者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応ができるよう、関係機関や関係者との連携を深め、発達段階に応じた個別の教育支援計画を立てることにより、障害者の教育を長期的な視野から継続的に支援します。
4. 就労先の確保
卒業後の進路について、障害児が自立して生活していけるよう、学校やハローワーク（公共職業安定所）、一般企業等と十分な連携をとり、就労先の確保に努めます。
5. 学校施設のバリアフリー化
障害児が安心して楽しく学校生活を送れるよう、学校などの建物や設備のバリアフリー化を推進します。

基本分野5 雇用・就労

【関連するアンケート調査の概要】

<関連設問への回答状況>



- ◇【18～64歳で現在仕事をしていない人対象】今後の収入を得る仕事をしたいかは、53.8%が「仕事をしたい」と回答しており、3年前の前回調査から14.5ポイント増加している
- ◇「職業訓練を受けたい」と回答する方は、13.3%となっており、こちらも前回調査から増加傾向となっている
- ◇障害者就労支援として必要だと思うことは、「職場の上司や同僚に障害の理解があること」「短時間勤務や勤務日数等の配慮」「通勤手段の確保」が多くなっている

<関連する自由意見>

- ◇統合失調症で入院から社会復帰するまでとても苦しい思いをした、もっと気軽に病気を持った人でも正規雇用で働ける環境を作ってほしい
- ◇仕事を探す時、通院している事を話すと不採用になることが多く、社会にはまだ理解されていないのだと感じ、悲しい



「雇用・就労」の考え方

障害者とその適正と能力に応じて就労し、社会経済活動に参加することは、障害者自身の生きがいや自立に繋がるとともに、社会にとっても大変有益なことです。

個人それぞれの能力や障害の特性に合った就労先を選択できるよう、職業能力開発の機会を確保するとともに、一般雇用や福祉的就労の促進に努めるなど、行政・企業・福祉施設が一体となって障害者の就労機会の拡大を図ることが重要です。

施策の展開	(1) 障害者の雇用の促進	1. 町内企業等に対する障害者雇用の働きかけ 2. 助成制度の啓発・広報
	(2) 障害者の職業能力の開発・育成	1. 職業訓練に関する情報提供 2. 障害福祉サービスの提供（就労移行支援等） 3. 更生訓練費等の支給制度の活用促進
	(3) 障害者の就労環境の改善と定着促進	1. 就労環境の整備促進 2. ジョブコーチ等の積極的活用による職場定着率の向上 3. 職場における障害者理解の啓発
	(4) 福祉的就労の場の確保	1. 地域活動支援センターの運営支援 2. 障害福祉サービス等の利用促進

(1) 障害者の雇用の促進

◇現状と課題

障害者にとって就労は、経済生活の自立の手段であるとともに社会参加・貢献など生きがいの基本となるものです。

一方で、障害者の法定雇用率が達成されていた民間企業は、全国で半数に満たない状況です。また、令和5年度においての民間企業の法定雇用率は2.3%となり、今後も段階的な引き上げが予定されている等、障害者の雇用拡大が求められています。

就労に関する支援は拡充がすすめられており、就労先・働き方についてより良い選択ができるよう支援する就労選択支援といった新たなサービスの創設等、就労系サービスの強化が図られています。

今後も高齢化等に伴い障害者の増加が想定される中で、法定雇用率達成企業の増加等に向けて、より一層の就労条件の見直し・改善が求められます。

◇今後の取り組み

1. 町内企業等に対する障害者雇用の働きかけ
特別支援学校やハローワークなどと連携し、町内の企業等に対して、障害者及び障害に対する理解を促し、積極的な障害者雇用を働きかけていきます。
2. 助成制度の啓発・広報
ハローワーク等、雇用関係機関と協力し、障害者雇用に関わる各種助成制度等の啓発・広報に努めます。



（２）障害者の職業能力の開発・育成

◇現状と課題

障害者の就労を推進するためには、障害者自身の職業能力の開発、育成が不可欠です。しかし、民間企業における障害者のための職業訓練等への支援については、対応が難しいのが現状です。

今後も障害者のための職業訓練に関する情報提供を行い、障害者の職業能力の開発、育成につなげていく必要があります。

◇今後の取り組み

1. 職業訓練に関する情報提供
障害福祉サービスや各種制度を利用した障害者のための職業訓練に関する情報提供に努めます。
2. 障害福祉サービスの提供（就労移行支援等）
福祉サービス事業所と連携しながら、障害福祉サービスの就労移行支援の利用を促進し、職業訓練などにより一般就労へとつなげます。
3. 更生訓練費等の支給制度の活用促進
更生訓練費等の支給制度（地域生活支援事業）を実施することにより、社会復帰と就労の促進を図ります。

(3) 障害者の就労環境の改善と定着促進

◇現状と課題

障害者は就労先において、様々な問題を抱えていることが少なくありません。

本町では、国・県から提供されたポスターの掲示や、広報等を活用し、職場における障害者理解の啓発を行っています。

今後は、障害者の就職後の悩みに関する相談等を受け付け、職場環境の改善やジョブコーチの活用につなげることなどにより、職場定着率を高めていくことが重要になっています。

◇今後の取り組み

1. 就労環境の整備促進
障害者が自らの状況に応じた多様な形態での勤務ができるよう、短時間勤務、フレックス制度等に対する企業・雇用主への理解を求め、無理のない就労環境の整備等の啓発に努めます。
2. ジョブコーチ等の積極的活用による職場定着率の向上
ジョブコーチ※ ⁷ やトライアル雇用※ ⁸ 等の制度の普及啓発、活用を促進することにより障害者の職場定着を支援します。
3. 職場における障害者理解の啓発
就労先で障害者が偏見や差別的対応を受けることなく、安心して働くことができるよう、障害者の職場における障害者理解の啓発に努めます。

※⁷ ジョブコーチ：就労支援の専門職のことで、一定期間、職場に付き添って支援を行い、障害者の仕事の自立を助け、職場の従業員から必要な支援を引き出し、就労が安定した後も職場訪問や面談などをおこなって、継続的な支援を行う

※⁸ トライアル雇用：短期間（原則3か月）試行的な雇用を奨励することにより、障害者雇用の促進を目的にした制度のことで、障害者を雇用するにあたり、一定の要件を満たした場合、企業に対し「試行雇用奨励金」、「特定求職者開発助成金」が支給される

（４）福祉的就労の場の確保

◇現状と課題

障害者が社会参加を果たし、地域で自立した生活を送るためには、その適性や能力に応じて多様な就労の機会や場を確保することが重要です。

一般企業への就労は困難でも、社会参加への意欲を高め、適性や能力が十分に発揮できる福祉的就労の場を確保するとともに、利用を促進することが求められます。

◇今後の取り組み

1. 地域活動支援センターの運営支援
障害者の日中活動の場を確保するとともに、障害者の自立につながるよう、作業内容のさらなる充実に努めます。地域活動支援センターについての理解を深め、より多くの障害者の活動への参加を促進します。
2. 障害福祉サービス等の利用促進
一般企業等で働くことが困難な障害者のために、長期で安定した福祉的就労の場として、民間事業者による就労継続支援などのサービスの確保に努めるとともに、サービスの利用を促進します。

基本分野 6 保健・医療

【関連するアンケート調査の概要】

<関連設問への回答状況>



- ◇現在受けている医療ケアは、「服薬管理」の回答の割合が最も高く、「透析」や「ストマ（人口肛門・人工膀胱）」の割合も比較的高い
- ◇現在、「通院中」と回答する方が67.3%、「入院中」という方が2.1%となっている
- ◇治療に関して困っていることは、「通院が不便」や「専門的な治療をする病院が近くにない」といった回答の割合が高い
- ◇現在悩んでいること、相談したいことは、具体的な内容としては「自分の健康・治療のこと」が26.6%となっており、「特になし」に次いで最も高い

<関連する自由意見>

- ◇医療費負担で生活が大変
- ◇急病になったときの対策が心配
- ◇近くに精神科のクリニックがないので不便
- ◇将来は自宅で過ごしたいので、近くの病院で、医療関係のデイケアに通えたら良いと思う
- ◇透析を行っているが、病気の予兆等初期段階の対策が乏しく、詳しい情報を得れば、もう少し防げたのではと思う



「保健・医療」の考え方

障害の原因には、先天性のものと事故や疾病等から生じる後天性のものがあり、早期発見、早期治療、早期療育体制を充実する必要があることはどちらにも共通することですが、特に後天性の障害については、予防面での対策を強化する必要があります。保健・医療の一層の充実に向けた取組の推進が必要です。

また、障害を軽減し、自立を促進するためには、リハビリテーション医療が重要な役割を果たしており、その一層の充実を図る必要があります。

施策の展開	(1) 障害の原因となる疾病等の予防・治療	1. 乳幼児期における疾病や障害への早期対応 2. 生活習慣病の予防と早期対応 3. 精神疾患等の予防と早期対応 4. 発達障害者への支援体制の整備
	(2) 医療、リハビリテーションの充実	1. 医療・リハビリテーション体制の充実

(1) 障害の原因となる疾病等の予防・治療

◇現状と課題

身体障害者については、内部障害の割合が増加傾向となっており、生活習慣病の予防対策として進めている健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導等の各種予防事業への参加促進を図ることが重要です。

知的障害者の先天性の障害については、これを予防、早期発見し、適切な治療や療育を行うことで、障害の軽減や基本的な生活能力の向上を図ることが可能です。本町では、妊娠届出時には保健師の面接、妊娠中においては健康管理の相談や個別訪問などを行っていますが、今後さらにこうした保健活動の重要性が高まると考えられます。

精神疾患については、精神障害者保健福祉手帳所持者、自立支援医療受給者（精神通院医療）ともに増加しています。精神医療や相談窓口、情報提供を充実し、疾患を初期の段階で発見、早期に治療することで、重症化の防止や完治も可能となるため、精神的健康の保持・増進を含めた環境整備が必要です。

発達障害については、早期発見により、適応障害などの二次障害の予防につながります。発達障害は、集団の中などで他者と関わる際に発見されることが多いため、幼児健診に加え、保育施設、学校等と連携して支援にあたる必要があります。

難病（特定疾患）については、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等の利用対象となる疾患が、令和3年11月時点で366疾患となっており、本町においても増減はあるものの、一定数の患者がいる状況です。

高次脳機能障害は、交通事故等による脳外傷、脳梗塞や脳出血等の脳血管障害、脳炎・低酸素脳症等の病気が原因で脳が部分的に損傷を受けたために起こる障害です。外見から障害があることがわかりづらく、誤解を受ける等、本人や家族の負担が大きくなるケースもあり、周囲の理解が重要になります。

◇今後の取り組み

1. 乳幼児期における疾病や障害への早期対応
医療機関との連携を図り、乳幼児健康診査等により疾病や障害の早期発見、早期治療、早期療育に努めます。
2. 生活習慣病の予防と早期対応
健康教育、健康相談、健康診査等の各種保健サービスを一層推進し、生活習慣病及びそれに起因する障害の予防に努めます。
3. 精神疾患等の予防と早期対応
医療機関と連携しつつ、保健所での精神保健相談や訪問相談により、疾病や障害の早期発見・早期治療及び日常生活の支援に努めます。 また、心の健康増進やストレス対策として、心の健康づくり講座や健康教育を行い、精神疾患等の予防に努めます。
4. 発達障害者への支援体制の整備
関係機関との連携による、発達障害の早期発見・早期支援や、発達障害者やその家族に対するライフステージを通じた一貫した支援体制の整備に努めます。

(2) 医療、リハビリテーションの充実

◇現状と課題

障害者にとっての医療及びリハビリテーションの充実は、病気の治癒だけでなく、障害の軽減を図り、就労や地域社会への参加を促進するためには不可欠です。

また、定期的な医療的ケアを必要とする障害者や障害児の増加や、障害に伴う二次障害の予防に対応するためにも、障害者の健康管理や医療の充実を図るための施策を展開していく必要があります。

本町においては、通院の不便さや専門的な治療をする医療機関が近隣にないことから、必要とする医療やリハビリテーションを受けるための環境整備が課題となっています。

◇今後の取り組み

1. 医療・リハビリテーション体制の充実

症状や状況に応じた治療や障害の実態にあったリハビリテーション等を適切に受けられることができるよう、医師会や町内の医療機関、周辺自治体及び県との連携によって、広域的な医療体制の整備を図るとともに、交通事業者などの関係機関に働きかけ、交通機関の利便性の向上を図ります。

また、障害福祉サービスの提供体制をはじめ、医療機関等の関係機関との連携による一貫したリハビリテーション体制の構築に努めます。



基本分野7 情報・相談・コミュニケーション

【関連するアンケート調査の概要】

<関連設問への回答状況>



- ◇障害、福祉サービスに関する情報の入手先は、「本や新聞、雑誌の記事、テレビやラジオのニュース」が29.4%最も多く、次いで「家族や親せき、友人・知人」や「かかりつけの医師や看護師」となっている
- ◇「行政機関の広報誌」は23.8%、「行政機関の相談窓口」は7.0%となっている
- ◇相談している人・場所は、「同居の家族」が61.2%で最も多く、次いで「医師・看護師・医療関係者」が多くなっている
- ◇相談支援体制が十分かについては、「不十分」が22.5%
- ◇今後の相談支援体制について、「障害に関する診断や、治療・ケアに関する医療面での相談」や「福祉の専門職を配置した相談窓口」を希望する回答が多い

<関連する自由意見>

- ◇気軽に相談できる窓口や支援についての情報など、わかりやすく開示してもらえるとうありがたい
- ◇どういう福祉サービスがあるかわからない
- ◇色々な面でサービスを受けられることがわかる書類が障害ごとにあれば良い
- ◇話すことが出来ない人が相談や情報を得ることへの対策を
- ◇少し介護疲れが出ている、同じように悩んでいる人と話してみたい



「情報・相談・コミュニケーション」の考え方

障害者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、福祉制度や生活に関する様々な情報を必要なときに手に入れることができる情報提供の充実や、身近な場所で包括的な相談ができる体制の構築が必要です。

また、情報提供にあたっては、誰でも利用しやすい・誰にでも届きやすい情報アクセシビリティ^{※9}の向上を図っていくことが重要で、DX^{※10}の推進やICT（情報技術）の活用を進め、コミュニケーション支援体制の充実を図り、障害者の自立と社会参加を支援することが重要です。

施策の展開	(1) 情報収集、情報提供の充実	1. 多様な手段による情報提供 2. 情報の収集・整理
	(2) コミュニケーション支援の推進	1. 情報保障の充実 2. 庁内における支援体制の充実 3. パソコン等の情報媒体の利用支援
	(3) 相談支援体制の充実	1. 身近な相談窓口の充実 2. 専門的な相談窓口の確保 3. 相談ネットワークの充実

※⁹ アクセシビリティ：利用者が、機器やサービスを便利に円滑に利用できること

※¹⁰ DX：デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation）の略で、デジタル技術とデータの活用が進むことで、社会のあり方が根本から革命的に変わること

(1) 情報収集、情報提供の充実

◇現状と課題

町の広報紙やホームページによって、サービス等の周知を図っています。視覚障害者や聴覚障害者へ一層の配慮をするためにも、様々な手段を検討しながら、継続的に情報提供を行うと同時に、情報伝達手段を利用者側にも周知していく必要があります。また、「読書バリアフリー法^{※11}」の施行に基づき、視覚障害者等の読書環境の整備を総合的かつ計画的に推進していくことも重要です。

本町では、町のホームページについて音声読み上げや文字の大きさ、色合いに配慮するなどの工夫をしています。

今後は、より有益な情報提供体制の実現に向けて、その前提として有益な情報の収集が不可欠であり、保健、医療、福祉等に関する最新の情報や資料を収集整理するとともに、効果的な活用に努める必要があります。

◇今後の取り組み

1. 多様な手段による情報提供
情報提供をより一層充実させるため、広報紙やホームページ、パンフレットなど、多様な媒体を活用するとともに、確実な情報提供元として、医療機関等に配布物の設置を依頼し、情報提供の場の拡大を図ります。 また、町の広報紙やホームページにおいて、各種のサービス情報や施設情報、団体情報、イベント情報など、保健、医療、福祉などに関する情報提供の充実を図ります。
2. 情報の収集・整理
保健、医療、福祉等に関する最新の情報、資料等を収集、整理し、データベース化を図るとともに、情報の共有化や相互活用化を目指して、関係施設等とのネットワークの構築に努めます。

※¹¹ 読書バリアフリー法：障害の有無に関わらず、全ての人が等しく読書を通じて文字・活字文化の恵沢を享受することができる社会の実現に向けて、視覚障害者等の読書環境の整備を総合的かつ計画的に推進する法律（令和元年6月施行）

(2) コミュニケーション支援の推進

◇現状と課題

視覚障害や聴覚障害があっても容易に情報取得ができるよう、コミュニケーションの障壁の除去に努めることは重要であり、「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法^{※12}」に基づき、障害者による情報の取得・利用と意思疎通への支援を進めていく必要があります。

本町においては、意思疎通支援事業として手話通訳者の派遣事業を行っています。

コミュニケーション支援の利用を希望する人の割合は高くはないものの、希望者にとっては必要性の高いサービスであり、今後も十分なサービス提供体制を確保するとともに、情報入手しやすい環境も整えていく必要があります。

◇今後の取り組み

1. 情報保障の充実
手話通訳者や要約筆記奉仕員の派遣を行い、情報保障を図り、社会参加を促進します。さらに、点訳、朗読、手話、要約筆記等のボランティアの養成・派遣を促進し、障害者のコミュニケーションを支援します。
2. 庁内における支援体制の充実
庁内一般職員の基礎的なコミュニケーション能力の向上を目的とし、城里町社会福祉協議会やボランティア団体が開催する手話教室等への職員の参加を奨励します。また、有資格者など実務レベルでの手話通訳が可能な職員の雇用または育成に努めます。
3. パソコン等の情報媒体の利用支援
障害者を対象とした電子メールの送受信等のパソコン操作に関する講習会の実施を推進します。 地域の講習会に参加することができない重度の障害者に対しては、情報入手やコミュニケーションを支援し、社会参加を促進するため、パソコン操作等のサポートを行うパソコンボランティアの養成・派遣を行います。

※¹² 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法：障害者による情報の取得・利用と、意思疎通に係る施策を総合的に推進するための法律（令和4年5月施行）

(3) 相談支援体制の充実

◇現状と課題

障害者の持つ悩みや問題は、その障害者の特性や状況、年齢など様々な要因によって異なっています。家族や友人・知人のいる地域で安心して暮らしていくためには、日常生活で抱える諸問題を身近で相談でき、適切な助言を受けられる総合相談体制の確立が必要であり、それらの個々のケースに対応できる専門的な情報の提供が必要となります。

本町では、これまで身体障害者相談員、知的障害者相談員等の専門の相談員による活動や、福祉こども課をはじめ、福祉相談センターや中央児童相談所及び精神保健福祉センター等の行政機関において、様々な相談業務を実施してきました。

今後は、町役場や地域包括支援センター等を相談先として利用する方が1割に満たないというアンケート調査結果も踏まえ、障害者の家族に対して適切な情報提供や相談窓口の周知等を行うとともに、関係機関との連携を図り、地域での相談支援体制を確立していくことが重要です。

◇今後の取り組み

1. 身近な相談窓口の充実
各種相談窓口担当者の資質の向上を図り、相談者の年齢や障害の種類・程度など、一人ひとりの状況や生活に合わせた対応に努めます。 また、サービス利用に関しては、障害福祉サービスの計画相談支援を通じ、サービス利用計画作成の支援を行います。サービス利用全般に関する苦情等についても、関係機関との連携により解決・予防に努めます。 さらに、住宅入居支援なども含めた相談支援事業の効果的な実施と内容の充実に努めます。
2. 専門的な相談窓口の確保
専門的な相談については、地域活動支援センターと連携し、必要なサービスを提供できるよう対応します。
3. 相談ネットワークの充実
地域自立支援協議会を活用し、障害者の福祉サービスに関することを中心に、障害者協会、家族会、事業者等とともに検討する機会を設け、交流や情報交換、事例対応に取り組めます。 また、ピアカウンセリング（障害者自身が他の障害者からの相談に応じ、助け合う方法）の実施に関し、その必要性和実現の可能性を含めて障害者団体等と検討します。 さらに障害者の家族については、障害者家族会の設立支援、活動支援に取り組めます。

第5章 障害福祉計画（及び障害児福祉計画）

I 令和8年度の目標（成果目標）

（I）成果目標の設定

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった課題に対応するため、令和8年度を目標年度とする障害福祉計画（第7期）及び障害児福祉計画において、必要な障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標として、成果目標を設定します。

①施設入所者の地域生活への移行

<国の基本指針に定める数値目標の考え方>

- ・令和4年度末時点の施設入所者数の6パーセント以上が地域生活へ移行することとするとともに、これに合わせて令和8年度末の施設入所者数を令和4年度末時点の施設入所者数から5パーセント以上削減することを基本とする。
- ・目標値の設定に当たっては、令和5年度末において、障害福祉計画で定めた令和5年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を令和8年度末における地域生活に移行する者及び施設入所者の削減割合の目標値に加えた割合以上を目標値とする。

国の基本指針に示された考え方、町内のグループホーム等の設置状況などの地域の実態を踏まえて、令和8年度末までには2人を地域生活へ移行、施設入所者数は27人とすることを目標とします。

項 目	数 値	備 考
施設入所者数	31 人	令和4年度末時点の施設入所者数
【目標値】削減見込数	4 人	令和8年度の令和4年度からの差引減少見込数
【目標値】地域生活移行者数	2 人	令和8年度の施設からの地域生活移行者数

②精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

＜国の基本指針に定める数値目標の考え方＞

- ・精神障害者（精神病床への入院後１年以内に退院した者）の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数、精神病床における１年以上長期入院患者数（65歳以上の１年以上長期入院患者数、65歳未満の１年以上長期入院患者数）、精神病床における早期退院率（入院後３か月時点の退院率、入院後６か月時点の退院率、入院後一年時点の退院率）に関する目標値を設定することとする。

※市町村では設定不要

本項については国の基本指針において、市町村での目標の設定は求められていないことから、成果目標の設定は行いませんが、基本指針で示された考え方を踏まえ、県や地域住民と連携しながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の構築を目指します。

③地域生活支援の充実

＜国の基本指針に定める数値目標の考え方＞

- ・令和８年度末までの間、各市町村において地域生活支援拠点等を整備（複数市町村による共同整備も可能）するとともに、その機能の充実のため、コーディネーターを配置するなどにより効果的な支援体制の構築を進め、年１回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討することを基本とする。
- ・令和８年度末までに、強度行動障害を有する者に関して、各市町村又は圏域において、支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めることを基本とする。

地域生活支援拠点については令和５年度時点で１か所を整備しており、令和８年度末においてもこれを維持することを目指します。また、地域生活支援拠点の運用状況の検証について、現在実施している年１回の検証・検討を継続して行っていくとともに、機能充実に向けたコーディネーターについては、１人配置することを目指します。

強度行動障害者に関する支援ニーズの把握と支援体制の構築について、令和８年度までに構築することを目指します。

項 目	数 値	備 考
【目標値】地域生活支援拠点数	１か所	※構築済み
【目標値】運用状況の検証・検討回数	１回/年	※実施済み（令和８年度末まで継続実施）
【目標値】コーディネーターの配置	１人	令和８年度までに配置
【目標値】強度行動障害者の支援体制の構築	構築	令和８年度までに構築

④福祉施設から一般就労への移行等

＜国の基本指針に定める数値目標の考え方＞

- ・福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、令和８年度中に一般就労に移行する者の目標値を設定する。目標値の設定に当たっては、令和３年度の一般就労への移行実績の１.28倍以上とすることを基本とする。
- ・各事業の、令和８年度中に一般就労に移行する者の目標値も併せて定めることとする。
- ⇒就労移行支援事業については、令和８年度の一般就労への移行実績の１.31倍以上とする。
- ⇒就労継続支援Ａ型事業については令和３年度の一般就労への移行実績の概ね１.29倍以上、就労継続支援Ｂ型事業については概ね１.28倍以上を目指すこととする。
- ・就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が５割以上の事業所を全体の５割以上とすることを基本とする。
- ・就労定着支援事業の利用者数については、令和３年度の実績の１.41倍以上とすることを基本とする。さらに、就労定着支援事業所のうち、就労定着率が７割以上の事業所を全体の２割５分以上とすることを基本とする。
- ・一般就労に移行する者の数に係る目標値の設定に当たり、令和５年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を令和８年度末における各々の目標値に加えた割合以上を目標値とする。

一般就労移行者数については、令和８年度に４人が一般就労に移行することを目指します。そのうちのそれぞれの事業の利用者数は、本町の実情を踏まえ、就労移行支援事業利用者数は２人を、就労継続支援Ａ型事業利用者数を１人、就労継続支援Ｂ型事業の利用者数を１人と目標設定します。また、一般就労移行割合が５割以上の事業所数については、１か所を目指します。

令和８年度就労定着支援事業の利用人数については、２人を目指します。また、就労移行率７割以上の就労定着支援事業所数については、本町の実情を踏まえ、令和８年度に１か所を目指します。

項 目	数 値	備 考
【目標値】一般就労移行者数(Ａ)	４ 人	令和８年度中の一般就労移行者数
【目標値】(Ａ)のうち、就労移行支援事業利用者数	２ 人	就労移行支援事業所からの一般就労移行者数
【目標値】(Ａ)のうち、就労継続支援Ａ型事業利用者数	１ 人	就労継続支援Ａ型事業所からの一般就労移行者数
【目標値】(Ａ)のうち、就労継続支援Ｂ型事業利用者数	１ 人	就労継続支援Ｂ型事業所からの一般就労移行者数
【目標値】一般就労移行割合が５割以上の就労移行支援事業所数	１ か所	令和８年度の一般就労移行割合５割以上の就労移行支援事業所数

項 目	数 値	備 考
【目標値】就労定着支援事業の利用人数	2 人	令和 8 年度の就労定着支援事業利用者数
【目標値】就労移行率 7 割以上の就労定着支援事業所数	1 か所	令和 8 年度の就労定着率 7 割以上の就労定着支援事業所数

⑤障害児支援の提供体制の整備等

＜国の基本指針に定める数値目標の考え方＞

- ・令和 8 年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも 1 か所以上設置することを基本とする。
- ・各市町村又は各圏域に設置された児童発達支援センターや地域の障害児通所支援事業所等が保育所等訪問支援等を活用しながら、令和 8 年度末までに、全ての市町村において、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する体制を構築することを基本とする。
- ・令和 8 年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも 1 か所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。
- ・令和 8 年度末までに、各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

令和 8 年度末までに、児童発達支援センターの設置と、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する体制の構築を目指します。

主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所の設置数についても、令和 8 年度末までに 1 か所の設置を目指します。

医療的ケア児が適切な支援を受けるための関係機関の協議の場の設置、医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置はすでに実施済みです。

項 目	数 値	備 考
【目標値】児童発達支援センターの設置数	1 か所	令和 8 年度末までに設置
【目標値】障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する体制を構築	構築	令和 8 年度末までに構築
【目標値】児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所数	1 か所	令和 8 年度末までの、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所の設置数

項 目	数 値	備 考
【目標値】関係機関の協議の場の設置数	1 か所	※設置済み
【目標値】医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置数	1 人	※配置済み

⑥相談支援体制の充実・強化等

＜国の基本指針に定める数値目標の考え方＞

- ・令和8年度末までに、各市町村において、基幹相談支援センターを設置（複数市町村による共同設置可）するとともに、基幹相談支援センターが地域の相談支援体制の強化を図る体制を確保することを基本とする。
- ・協議会において、個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等を行う取組を行うとともに、これらの取組を行うために必要な協議会の体制を確保することを基本とする。

総合的・専門的な相談支援の実施に向けて、令和8年度末までに基幹相談支援センターを設置し、20件の指導・助言、1件の人材育成の支援を実施し、連携強化の取組を1回、個別事例の支援内容の検証を1回実施することを目指します。また主任相談支援専門員を1人配置することを目指します。

地域サービス基盤の開発・改善等の取組実施に向けた必要な協議会の体制を、令和8年度末までに確保することを目指します。また、その協議会においては、相談支援事業所の参画による事例検討を1回実施することを目指します。また、協議会へは3か所の事業者及び機関の参画を目指します。

項 目	数 値	備 考
【目標値】基幹相談支援センターの設置	設置	令和8年度末までに設置
【目標値】地域の相談支援事業所に対する訪問等指導・助言件数	20 件	基幹相談支援センターの訪問等による、令和8年度の専門的な指導・助言件数
【目標値】地域の相談支援事業所の人材育成の支援件数	1 件	基幹相談支援センターによる、令和8年度の地域の相談支援事業所の人材育成の支援件数
【目標値】地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	1 回	基幹相談支援センターによる、令和8年度の地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数
【目標値】個別事例の支援内容の検証の実施回数	1 回	基幹相談支援センターによる、令和8年度の個別事例の支援内容の検証の実施回数
【目標値】主任相談支援専門員の配置人数	1 人	基幹相談支援センターにおける令和8年度の主任相談支援専門員の配置人数

項 目	数 値	備 考
【目標値】地域サービス基盤の開発・改善等の取組実施に向けた必要な協議会の体制を確保	確保	令和８年度末までに個別事例の検討を通じた必要な協議会の体制を確保
【目標値】相談支援事業所の参画による事例検討実施回数	１回	令和８年度の協議会における事例検討実施回数
【目標値】協議会参加事業者数 協議会参加機関数	３か所	令和８年度の協議会における参加事業・機関数
【目標値】協議会の専門部会の設置数	０部会	令和８年度の協議会の専門部会の設置数
【目標値】協議会の専門部会の実施回数	０回	令和８年度の協議会の専門部会の実施回数

⑦障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

＜国の基本指針に定める数値目標の考え方＞

- ・令和八年度末までに、障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に関する事項を実施する体制を構築することを基本とする。

障害福祉サービス等の質を向上させるため、都道府県が実施する研修へ２人の町職員が参加することを目指します。

また、請求の過誤を無くすための取組や適正な運営を行っているかどうかを把握するため、障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有を、令和８年度において１回実施することを目指します。

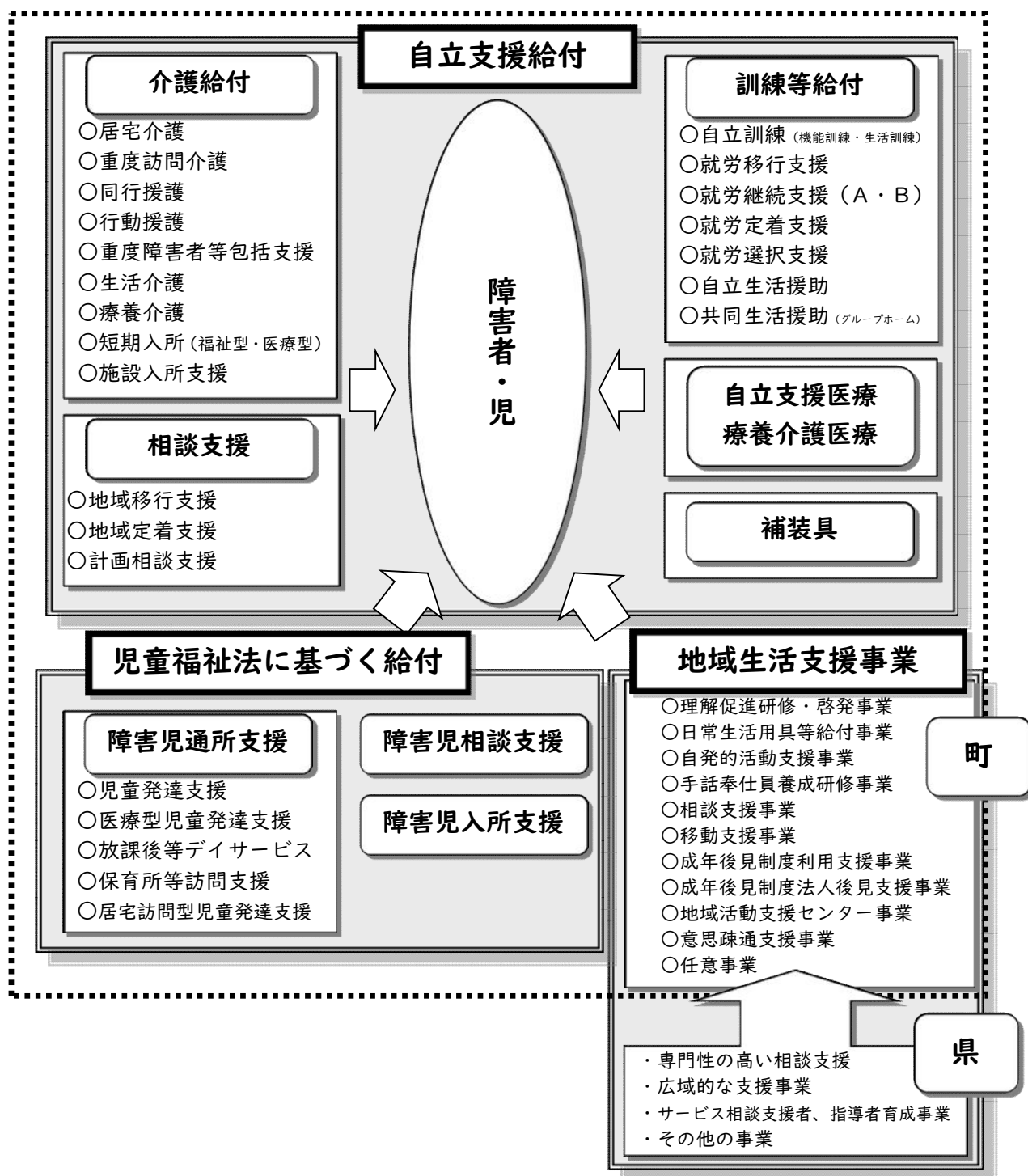
項 目	数 値	備 考
【目標値】都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修への町職員の参加人数	２人	令和８年度の参加人数
【目標値】障害者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有回数	１回	令和８年度の共有回数

2 障害福祉サービス等のサービス体系

障害者総合支援法に基づくサービス体系は、個別に支給決定が行われる「自立支援給付」と、利用者の状況に応じて町が柔軟に実施できる「地域生活支援事業」にわけられます。「自立支援給付」は、介護の支援を受ける場合は「介護給付」、訓練等の支援を受ける場合は「訓練等給付」に位置づけられます。

またこの他に、児童福祉法に基づくサービスとして「障害児通所支援」等があります。

【参考】 障害者総合支援法等に基づくサービス体系



3 障害福祉サービス及び相談支援の見込み（活動指標）

障害福祉サービスは、支援を必要とする障害者（児）に法律で定められた共通の福祉サービスの中から必要とするサービスを提供する制度です。

<障害福祉サービスの単位について>

【時間】 各年度平均の1か月あたり延利用時間
 【人】 各年度平均の1か月あたりサービス実利用人数
 【日】 各年度平均の1か月あたり延べ利用日数
 ※ただし「相談支援」については年間実利用者数

（1）訪問系サービスの見込みと確保方策

訪問系サービスとは、在宅で訪問を受け、日常生活における介護などを受けるサービスです。

①サービス量の見込み

	単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅介護	時間	285.5	348.2	350	360	370	380
	人	15.1	15.1	18	20	22	24
重度訪問介護	時間	0	0	0	200	200	200
	人	0	0	0	1	1	1
同行援護	時間	21.1	27.9	28	30	30	30
	人	1.5	2.5	3	3	3	3
行動援護	時間	1	1	1	4	4	4
	人	0.25	0.25	1	2	2	2
重度障害者等包括支援	時間	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0

②サービスの概要

■居宅介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護や、洗濯・掃除などの家事、生活等に関する相談や助言等、生活全般にわたる援助を行います。

■重度訪問介護

重度の肢体不自由者、知的障害、精神障害により常に介護を必要とする人に、居宅等で入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行います。

■同行援護

移動に著しい困難を有する視覚障害者等の外出時に当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等が外出する際に必要な援助を行います。

■行動援護

障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護、その他行動する際に必要な援助を行います。

■重度障害者等包括支援

重度の障害者等に対し、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援等を包括的に提供するものです。（※今期見込みなし）

③見込み量の確保方策

現在の利用者数や利用日数等に基づき見込み量を算出していますが、障害者の高齢化とともに、居宅介護ニーズの増加が見込まれます。

今後も、安定したサービス提供基盤の確保に努めるとともに、利用に関する情報提供に努めるとともに、高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするための共生型サービスの推進等により、必要な支援の確保に取り組めます。

また、障害の種別・程度に応じた介護技術の向上を目指して、専門的技術等の情報提供や、ヘルパー等人材の資質向上についてサービス事業所に働きかけていきます。

(2) 日中活動系サービスの見込みと確保方策

日中活動系サービスとは、施設において日中に利用するサービスです。

① サービス量の見込み

	単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
生活介護	時間	1,125	1,098	1,100	1,200	1,250	1,300
	人	57	51	52	58	59	60
自立訓練 (機能訓練)	日	8.3	21.5	22	24	24	24
	人	2	3	3	4	4	4
自立訓練 (生活訓練)	日	1	2.1	3	4	4	4
	人	1	1	2	2	2	2
就労移行支援	日	84.6	74.9	100	110	120	130
	人	10	9	11	12	13	14
就労継続支援 A型（雇atype）	日	159.9	189.9	190	190	200	210
	人	12	12	14	14	15	16
就労継続支援 B型（非雇atype）	日	748	696	750	770	780	800
	人	42	42	44	45	46	48
就労定着支援	日	1	0	0	1	2	2
	人	1	0	0	1	2	2
就労選択支援	人					0	0
療養介護	日	107	91	92	92	92	92
	人	4	3	3	3	3	3
短期入所 ※児童除く	日	7	8	10	10	15	20
	人	3	5	5	5	6	7

② サービスの概要

■生活介護

常時介護を要する人に、主に日中、入浴・排せつ及び食事等の介護、調理・洗濯及び掃除等の家事、並びに生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会の提供、その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行います。

■自立訓練（機能訓練）

身体障害者に、障害者支援施設もしくはサービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問することによって、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行います。

■自立訓練（生活訓練）

知的障害者や精神障害者に、障害者支援施設もしくはサービス事業所において、又は当該障害者の居宅を訪問することによって、入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な支援を行います。

■就労移行支援

就労を希望する 65 歳未満の障害者で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる人に、生産活動、職場体験、その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談、その他の必要な支援を行います。

■就労継続支援（A型）

企業等に就労することが困難で継続的に就労することが可能な 65 歳未満の障害者に、雇用契約に基づき、生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行います。

■就労継続支援（B型）

通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のうち、通常の事業所に雇用されていた障害者であって、年齢、心身の状態、その他の事情により、引き続き当該事業所に雇用されることが困難となった人、就労移行支援によっても通常の事業所に雇用されるに至らなかった人、その他の通常の事業所に雇用されることが困難な人に、生産活動その他の活動の機会の提供、その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、その他の必要な支援を行います。

■就労定着支援

一般就労した障害者の就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、企業や関係機関等との連絡調整やそれに伴う課題解決に向けて必要となる支援を行います。

■就労選択支援

障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。

■療養介護

病院において機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、日常生活上の世話、その他必要な医療を要する障害者であって常時介護を要する人に、主として昼間において、病院において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話を行います。また、療養介護のうち医療に係るものを療養介護医療として提供します。

■短期入所（福祉型、医療型）

居宅で介護する人が疾病等の理由で介護を行うことが困難な場合、入所施設等で短期間の宿泊を伴う、入浴、排せつ及び食事等の介護を行います。なお、福祉型は障害者支援施設等、医療型は病院、診療所、介護老人保健施設において実施します。

③見込み量の確保方策

現在の利用者数や利用日数、ニーズ調査結果等に基づき見込み量を算出しています。

「生活介護」については、障害者の日常生活を支える基本的なサービスとして、必要とする人に必要なサービスが提供されるよう、事業者との連携及び情報提供を図ります。

アンケートにおいて、就労への意向が高まっている傾向がみられることから、就労に関する支援の利用について増加を見込んでいます。

(3) 居住系サービスの見込みと確保方策

居住系サービスは、施設や共同生活を行う住居において、必要な援助を提供するサービスです。

①サービス量の見込み

	単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
自立生活援助	人	0	0	0	0	0	0
共同生活援助 (グループホーム)	人	29	29	33	35	37	40
施設入所支援	人	34	31	31	30	29	27

②サービスの概要

■自立生活援助

障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへの移行を希望する知的障害者や精神障害者などに、理解力、生活力等を補うため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や利用者からの相談・要請に応じた随時の対応を行うものです。（※今期見込みなし）

■共同生活援助（グループホーム）

地域で共同生活を営むのに支障のない障害者へ、主に夜間・休日に、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行います。

■施設入所支援

施設に入所する障害者に、主に夜間・休日に、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行います。

③見込み量の確保方策

「共同生活援助（グループホーム）」については、障害者とその家族の高齢化の進行等を背景に高まるニーズに対応するため、サービス事業所との連携を促進するとともに、設置促進を含めた提供体制の確保について検討します。

「施設入所支援」については、必要な情報の提供に努めます。

(4) 相談支援の見込みと確保方策

相談支援は、地域の障害者の福祉に関する相談に応じ、情報提供・助言を行うとともに、障害福祉サービス事業所との連絡・調整を行うサービスです。

① サービス量の見込み

	単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
計画相談支援	人	147	144	150	155	160	165
地域移行支援	人	0	0	0	1	1	1
地域定着支援	人	1	1	1	1	1	1

② サービスの概要

■ 計画相談支援

障害福祉サービスを利用するすべての障害者を対象に、支給決定又は支給決定の変更前後に、サービス等利用計画案を作成するとともに、一定の期間ごとにサービス等の利用状況のモニタリングを行います。

■ 地域移行支援

障害者支援施設等に入所している人、または入院している精神障害者を対象に、地域に移行するための相談や住居の確保、サービス事業所への同行支援等を行います。

■ 地域定着支援

施設や病院から地域生活へ移行した人や家族との同居から一人暮らしに移行した障害者等に対し、障害の特性に起因して生じる緊急の事態等に常時、相談や対応を行います。

③ 見込み量の確保方策

障害者が必要な福祉サービス等を適切に組み合わせ、地域の中で安心して生活することができるよう、保健・医療・福祉サービス等の連携を強化し、包括的なケアマネジメントシステムの構築に努めます。

（５）発達障害者等に対する支援

保護者等が発達障害の特性を理解し、必要な知識や方法を身につけて適切な対応ができるように、ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の講習を開催するとともに、発達障害の子どもの保護者が、その育児経験を活かし、同じ親の立場から子育てで悩みを抱える保護者などに対してグループ相談や情報提供を行うペアレントメンター（メンターとは信頼のおける仲間という意味）の育成等の事業を実施するものです。

①支援等の見込み

		単位	実績値（令和５年度は見込み）			計画値		
			令和３年度 (2021)	令和４年度 (2022)	令和５年度 (2023)	令和６年度 (2024)	令和７年度 (2025)	令和８年度 (2026)
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム	受講者数	人	0	0	0	2	2	2
	支援者数	人	0	0	0	2	2	2
ペアレントメンターの人数		人	0	0	0	2	2	2
ピアサポート活動の参加人数		人	0	0	0	2	2	2

②支援の概要

支 援	内 容
ペアレントトレーニング	保護者等を対象に、子どもへの肯定的な働きかけをロールプレイやホームワークをとおして学び、心理的なストレスの改善、子どもの適切な行動の促進等を目的とした支援を行います。
ペアレントプログラム	子どもや自分自身について「行動」で把握することで、保護者の認知的な枠組みを修正していくことを目的にした支援を行います。
ピアサポート活動	同じ悩みをもつ当事者や家族等が集まり、悩みを共有する機会の提供を行います。

③支援の方策

発達障害児・者数を把握し、身近な場所で保護者等がペアレントトレーニング・ペアレントプログラム等の講習が受けられるように、講習を実施できるための体制を整備するとともに、ピアサポートやペアレントメンターとして活動を希望する人に対しても、必要な情報の提供に努めます。

(6) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、保健、医療及び福祉関係者による協議の場を、今後1回開催し、10人の参加を見込みます。また、年1回の評価の実施を見込みます。

①支援等の見込み

	単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	回	0	0	0	1	1	1
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	人	0	0	0	10	10	10
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	人	0	0	0	1	1	1
精神障害者の地域移行支援	人	0	0	0	1	1	1
精神障害者の地域定着支援	人	1	1	1	1	1	1
精神障害者の共同生活援助	人	9	9	18	20	21	22
精神障害者の自立生活援助	人	0	0	0	0	0	0
精神障害者の自立訓練（生活訓練）	人	1	1	1	1	1	1

②支援の概要

支 援	内 容
保健、医療及び福祉関係者による協議の場	重層的な連携による支援体制を構築するために必要となる、保健、医療、福祉、介護、当事者及び家族等の関係者の協議の場を開催します。

③支援の方策

精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らせるよう、保健、医療、福祉関係者による協議の場等を活用し、精神障害（発達障害及び高次脳機能障害等を含む）にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

4 地域生活支援事業の見込み

(1) 必須事業の見込み

① サービス量の見込み

		単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
			令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
理解促進研修・啓発事業								
	実施有無	－	0	0	0	0	0	0
自発的発動支援事業								
	実施有無	－	0	0	0	0	0	0
相談支援事業								
	障害者相談支援事業	か所	1	1	1	1	1	1
	地域自立支援協議会	か所	1	1	1	1	1	1
	住宅入居等支援事業	か所	0	0	0	0	0	0
市町村相談支援機能強化事業								
	か所数	か所	4	4	4	4	4	4
成年後見制度利用支援事業								
	か所数	か所	0	0	0	0	0	0
	利用者数	人	0	0	0	0	0	0
意思疎通支援事業等								
①手話通訳者派遣事業								
	利用者	人	1	1	1	1	1	1
	利用件数	件	1	2	2	2	2	2
②要約筆記奉仕員派遣事業								
	利用者	人	0	0	0	0	0	0
	利用件数	件	0	0	0	0	0	0
③手話通訳者設置事業								
	利用者	人	0	0	0	0	0	0
	利用件数	件	0	0	0	0	0	0
④手話奉仕員養成研修事業								
	修了者数	人	0	0	0	1	1	1

		単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
			令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
日常生活用具等給付事業								
	①介護・訓練支援用具	件	1	1	1	2	2	2
	②自立生活支援用具	件	2	0	1	2	2	2
	③在宅療養等支援用具	件	2	0	1	1	1	1
	④情報・意思疎通支援用具	件	1	1	1	1	1	1
	⑤排泄管理支援用具	件	509	572	575	580	580	580
	⑥住宅改修費	件	0	0	0	1	1	1
移動支援事業								
①個別支援型								
	実施個所	か所	6	7	8	8	8	8
	利用者数	人	15	19	20	20	20	20
	利用時間	時間	38	39	40	100	100	100
②グループ支援型								
	実施個所	か所	0	0	0	0	0	0
	利用者数	人	0	0	0	0	0	0
③車両移送型								
	実施個所	か所	0	0	0	0	0	0
	利用者数	人	0	0	0	0	0	0
地域活動支援センター機能強化事業								
①基礎的事業								
	実施個所	か所	4	4	4	4	4	4
	利用者数	人	15	15	15	15	15	15
②施設強化事業								
	実施個所	か所	4	4	4	4	4	4
	利用者数	人	15	15	15	15	15	15

②事業の概要

■理解促進研修・啓発事業

障害者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」を除去するため、障害者等の理解を深めるための研修・啓発を通じて、地域住民への働きかけを強化することにより、共生社会の実現を図ります。

実施にあたっては、教室等開催、事業所訪問、イベント開催、広報活動等の方法で事業を実施し、特定の住民だけでなく、多くの住民が事業に関心を持つように努めます。

■自発的活動支援事業

障害者等が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、障害者やその家族、地域住民による自発的な取り組みを支援します。

■相談支援事業

障害者やその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言、あるいは権利擁護のために必要な援助を行うことにより、障害者が自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

相談支援事業を効果的に実施するためには、地域において障害者等を支えるネットワークの構築が不可欠であることから、地域自立支援協議会を活用し、中立・公平な相談支援事業の実施のほか、地域の関係機関の連携強化、社会資源の開発・改善等を推進します。

①障害者相談支援事業	障害者福祉に関する問題に対して、障害者やその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や助言、その他の障害福祉サービスの利用支援など、必要な支援を行うとともに、虐待の防止やその早期発見のための関係機関との連絡調整、権利擁護のために必要な援助等を行います。
②地域自立支援協議会	相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場として設置します。
③住宅入居等支援事業	賃貸契約による一般住宅への入居を希望しており、入居が困難な障害者に対し、入居に必要な調整等の支援を行うとともに、家主等への相談・助言を通じて障害者の地域生活を支援します。

■市町村相談支援機能強化事業

相談支援事業が適正かつ円滑に実施されるよう、一般的な相談支援事業に加え、特に必要と認められる能力を有する専門的職員を町に配置することにより、相談支援機能の強化を図ります。

■成年後見制度利用支援事業

障害福祉サービスの利用等の観点から、成年後見制度の利用が有効と認められる知的障害者や精神障害者に対し、成年後見制度の利用を支援することにより、障害者の権利擁護を図ります。

■意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能、その他の障害により意思疎通を図ることに支障がある障害者に、手話通訳者等の派遣等を行い、意思疎通を円滑化することで、社会生活上の利便を図ります。

手話通訳者派遣、要約筆記奉仕員派遣については、社団法人茨城県聴覚障害者協会に依頼することにより、サービスを確保します。

①手話通訳者派遣事業	手話を必要とする聴覚障害者に、手話通訳者を派遣することで、意思の疎通と社会参加を支援する事業です。
②要約筆記奉仕員派遣事業	社会生活におけるコミュニケーションを円滑に行うため、聴覚障害者等に、要約筆記者を派遣することで、意思の疎通と社会参加を支援する事業です。
③手話通訳者設置事業	庁舎内に手話通訳者の設置を検討し、聴覚障害者等が来庁した際のコミュニケーション支援を行います。
④手話奉仕員養成研修事業	聴覚障害者等との交流活動の促進、町の広報活動などの支援者として期待される日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成研修します。

■日常生活用具等給付事業

重度障害者に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具を支給又は貸与することにより、日常生活の便宜を図ります。

排せつ管理支援用具はストーマ用装具等の支給量も多く継続的な給付が必要なことから、年間の需要量を把握し、計画的な給付に努めます。

①介護・訓練支援用具	日常生活を円滑に過ごすことを目的として、障害者向けの介護訓練にかかる用具を支給します。
②自立生活支援用具	日常生活を円滑に過ごすことを目的として、障害者向けの入浴補助用具や歩行支援用具などを支給します。
③在宅療養等支援用具	日常生活を円滑に過ごすことを目的として、透析液加湿器、ネブライザーなどの在宅療養等支援用具を支給します。
④情報・意思疎通支援用具	日常生活を円滑に過ごすことを目的として、通信支援用具、点字ディスプレイなどの情報・意思疎通支援用具を支給します。
⑤排せつ管理支援用具	日常生活を円滑に過ごすことを目的として、ストーマ用装具、収尿器などの排せつ管理支援用具を支給します。
⑥住宅改修費	日常生活を円滑に過ごすことを目的として、住宅改修にかかる費用を支給します。

■移動支援事業

屋外での移動が困難な障害者に対して、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加の促進を図ります。

個別支援型において、利用者数、利用件数ともに増加しており、また、アンケートからも移動へのニーズが見て取れます。グループ型支援、移送型支援ではこれまで利用実績はありませんが、サービスの提供体制は整っている状況です。

今後、地域の特性や利用者のニーズ・状況に応じた、サービスの提供に努めます。

①個別支援型	個別支援が必要な場合に、マンツーマンでの支援を行います。
②グループ支援型	屋外でのグループワーク、同一目的地・同一イベントへの複数人同時参加の際に支援を行います。
③車両移送型	福祉バス等車両の巡回による送迎を行います。 公共施設等、障害者の利便を考慮した経路を定めて運航するほか、各種行事の参加のため、必要に応じて随時運行します。

■地域活動支援センター機能強化事業

障害者に対し、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の事業を行うことにより、障害者の地域生活支援の促進を図ります。

①基礎的事業	地域活動支援センターの基本事業として、障害者に創作的活動、生産活動の機会の提供等地域の実情に応じた支援を行います。
②機能強化事業	地域の実情に応じ、障害者に創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の事業を行う地域活動支援センターの機能を充実強化し、障害者の地域生活支援の促進を図ります。

(2) 任意事業の見込み

① サービス量の見込み

		単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
①訪問入浴サービス								
実施箇所	か所	2	2	2	2	2	2	2
利用者数	人	2	2	2	2	2	2	2
利用件数	件	32	30	30	50	50	50	50
②更生訓練費給付事業								
支給件数	件	0	0	0	0	0	0	0
③日中一時支援事業								
実施箇所数	か所	23	25	27	30	30	30	30
利用者数	人	25	30	30	30	30	30	30
利用件数	件	1,774	1,617	1,700	1,800	1,800	1,800	1,800
④スポーツ・レクリエーション教室開催事業								
実施件数	件	0	0	0	0	0	0	0
参加者数	人	0	0	0	0	0	0	0
⑤自動車運転免許取得・自動車改造費助成事業								
助成件数	件	0	0	0	1	1	1	1

②事業の概要

■任意事業

任意事業として、訪問入浴サービス事業、更生訓練費給付事業、日中一時支援事業、スポーツ・レクリエーション教室開催事業、自動車運転免許取得・自動車改造費助成事業を実施しています。今後もサービス提供基盤の強化を図り、事業運営の充実に努めます。

①訪問入浴サービス事業	居宅において入浴サービスを提供し、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。
②更生訓練費給付事業	就労移行支援・自立訓練の利用者に更生訓練費を支給し、社会復帰の促進を図ります。
③日中一時支援事業	障害者の日中における活動の場を確保し、障害者の家族の就労支援や障害者を日常的に介護している家族の一時的な介護負担の軽減を図ります。
④スポーツ・レクリエーション教室開催事業	障害者の体力増強、交流、余暇等の支援や障害者スポーツを普及するため、各種スポーツ・レクリエーション教室や障害者スポーツ大会を開催します。
⑤自動車運転免許取得・自動車改造費助成事業	自動車運転免許の取得及び自動車の改造に要する費用の一部を助成します。

5 障害児通所支援等の見込み（障害児福祉計画）

18歳未満の障害児については、障害者総合支援法によるサービスと併せて、児童福祉法に規定されている障害児向けサービスを利用することができます。

<障害児通所支援等の単位について>

- 【日】 各年度平均の1か月あたり延べ利用日数
 【人】 各年度平均の1か月あたりサービス実利用人数

（1）障害児通所支援等の見込み

①サービス量の見込み

	単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
児童発達支援	日	85.6	97.8	98.3	99.2	100	100.8
	人	10	14	15	16	17	18
医療型児童発達支援	日	0	0	11.5	11.7	11.7	11.7
	人	0	0	1	1	1	1
放課後等デイサービス	日	373.2	454.3	455	456.7	457.5	458.3
	人	31	34	35	37	39	41
保育所等訪問支援	日	0	0	0	120	120	120
	人	0	0	0	2	2	2
居宅訪問型児童発達支援	人	0	0	0	0	0	0
短期入所 ※児童のみ	日	10.2	15	15	16.7	16.7	16.7
	人	1	1	1	2	2	2

②サービスの概要

■児童発達支援

身近な地域の障害児支援の専門施設（事業）として、通所利用の障害児への支援だけでなく、地域の障害児・その家族を対象とした支援や、保育施設に通う障害児に対し施設を訪問するなど、地域支援に対応した身近な療育の場を提供します。

■医療型児童発達支援

肢体不自由の未就学の障害児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、理学療法等の機能訓練等を行います。

■放課後等デイサービス

学校就学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。

■保育所等訪問支援

保育施設を現在利用中の障害児、今後利用する予定の障害児に対して、訪問により、保育施設における集団生活への適用のための専門的な支援を提供し、保育施設の安定した利用を促進します。

■居宅訪問型児童発達支援

障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対して、居宅を訪問して日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等といった発達支援を行います。
(※今期見込みなし)

③見込み量の確保方策

円滑に事業を運営できるよう、庁内体制の整備とともに、関係機関・団体及びサービス提供事業所と連携し、実施体制の確保を図ります。

(2) 障害児相談支援等の見込み

①サービス量の見込み

	単位	実績値（令和5年度は見込み）			計画値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
障害児相談支援	人	42	46	48	50	52	54
医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数	人	0	0	0	1	1	1

②サービスの概要

■障害児相談支援

障害児通所支援の申請に係る支給決定前に、障害児支援利用計画案を作成し、支給決定後に、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、支給決定されたサービス等の利用状況の検証（モニタリング）・見直しを行います。

■医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置

医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターを配置し、医療的ケア児への支援を行います。

③見込み量の確保方策

障害のある児童の放課後の生活や長期休暇の生活の支援、また、特別支援学校卒業生の作業所等から帰宅後の生活の支援など、きめ細かな生活の支援を目指し、一人ひとりにあったケアマネジメントの仕組みづくりを進めます。

第6章 計画の推進体制

I 計画推進のために

(1) 障害者のニーズ把握・反映

各種の施策やサービスを効率的に実行するため、施策の内容や提供方法などについて、障害者との意見交換の場を設け、当事者やその家族、関係団体の意見やニーズの把握に努めます。

(2) 地域社会の理解促進

障害の有無に関わらず、だれもがともに暮らす地域づくりの実現のために、地域住民の障害についての正しい理解をさらに深めていく必要があります。

社会福祉協議会とも連携し、住民に対する広報・啓発を積極的かつ継続的に行うとともに、各種の交流事業の充実や地域住民の参加を得た福祉活動を促進していきます。

2 サービスの確保策

(1) 専門的な人材の育成と確保

多様化・高度化する相談者のニーズに迅速に対応できるよう、社会福祉士や保健師、精神保健福祉士、手話通訳者など障害福祉に関する専門職員の育成や確保を図るとともに、資質の向上に努めます。

(2) 確実な情報提供

支給決定やサービス利用の方法、サービス体系等について、利用者や町民、事業者に対し、広報紙・町のホームページなどの活用とともに、様々な機会を捉えて情報提供に努めます。

(3) 施設整備の方針

各種施設整備に関しては、周辺自治体や関係団体と連携した対応が不可欠です。

広域的な対応が必要な施設に関しては、周辺自治体や城里町社会福祉協議会、サービス事業者などと連携し、既存の事業や施設の活用も視野に入れた解決策の検討や共同事業の推進を図ります。

(4) サービスを利用しやすい環境づくり

だれもが使いやすく、満足のいくサービスとしていくために、サービス内容や提供方法などについて、利用者やその家族、事業者の意見やニーズを把握し、充実に努めます。

3 計画の推進体制

(1) 庁内の推進体制の整備

計画を確実に実施していくためには、地域自立支援協議会の意見・提言を踏まえ、庁内の推進体制の整備に努めます。

また、すべての職員が、障害者に配慮しつつ各自の職務を遂行することができるように研修の機会の確保に努め、職員の障害福祉に関する知識と意識を高めていきます。

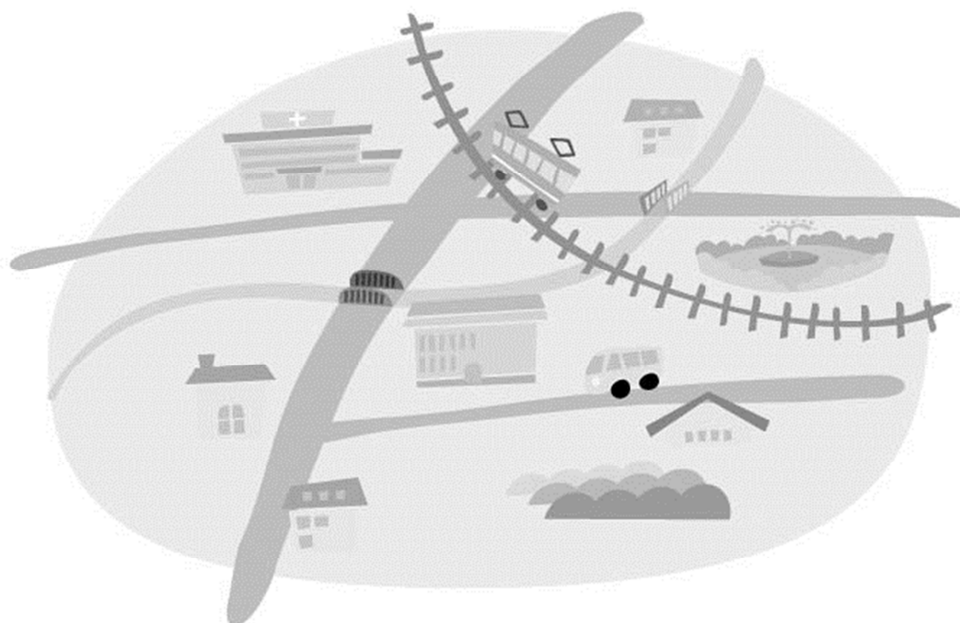
(2) 計画の点検・管理体制の推進

障害者のニーズを把握するためには、障害者の家族、関係団体等との意見交換を行い、地域自立支援協議会の意見・提言を踏まえて庁内の組織を活用した計画の進捗状況の点検・管理体制の推進に努めます。

(3) 地域ネットワークの強化

障害福祉施策の推進には、行政の力だけでなく町民一人ひとりの理解と協力が必要です。

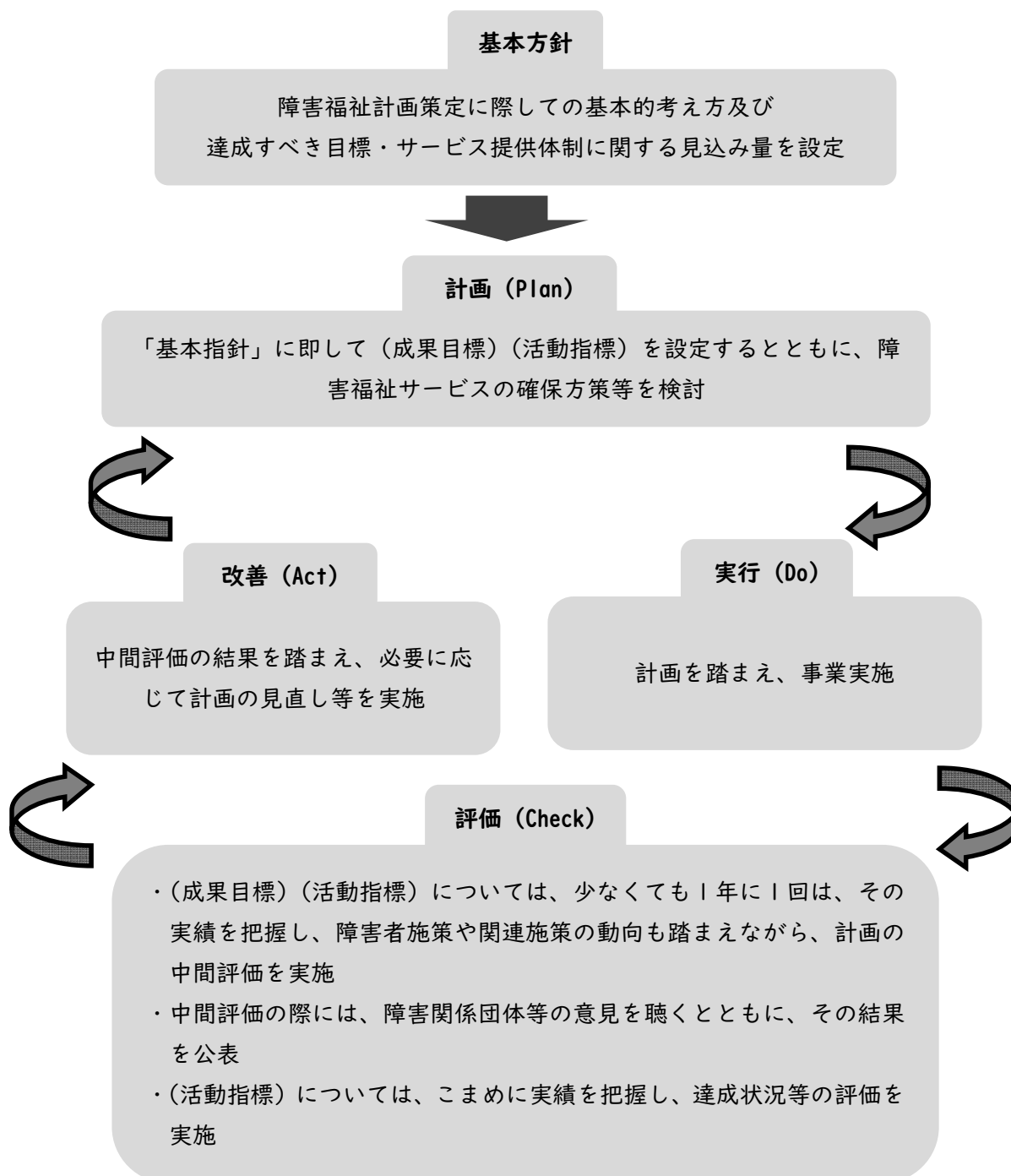
町では、相談支援事業者、福祉サービス事業者、保健・医療機関、障害者当事者団体、企業など様々な立場からの参画を得て構成する地域自立支援協議会を活用し、障害者福祉施策のあり方や地域の社会資源の開発及び改善に努めるとともに、地域における町民・企業・行政がそれぞれの役割を確認し合い連携し合う地域ネットワークをより一層強化していきます。



4 計画の進行管理

「障害福祉計画（及び障害児福祉計画）」については、障害者総合支援法・児童福祉法に基づき、年度ごとに計画の達成状況を把握・評価するため、PDCAサイクルによる計画管理体制の構築・実施に努めます。

障害福祉計画（及び障害児福祉計画）におけるPDCAサイクルのイメージ



資料編

I 城里町障害者基本計画及び障害福祉計画策定委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第9条第3項及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第88条第1項の規定に基づき、障害福祉サービスや相談支援等が地域において計画的に提供されることを目的として、城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（以下「計画」という。）を策定するため、城里町障害者基本計画及び障害福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 策定委員会は、前条の目的を達成するため次の事項を所掌する。

(1) 計画に関する調査研究

ア 各年度における指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

イ 指定障害福祉サービス又は指定相談支援の種類ごとの必要な見込量確保のための方策

ウ 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

エ その他、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関し必要な事項

(2) 前号に掲げるもののほか、前条に定める目的を達成するために必要な事項

2 策定委員会は、前項の調査研究のほか、計画の策定、町長に必要な意見の具申及び提言等を行うものとする。

(組 織)

第3条 策定委員会の委員は、次に掲げる者で組織し、町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 障害福祉を目的とする団体及び事業者の代表
- (3) 保健、医療又は福祉施設等の関係者
- (4) その他、町長が必要と認めた者

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、当該計画策定終了までとする。

(会 議)

第6条 策定委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聞き、又は資料の提供を求めることができる。

(事務局)

第7条 策定委員会の事務局は、福祉こども課に置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成18年7月1日から施行する。

(最初の会議の招集)

2 委員が委嘱された後、最初に招集される策定委員会は、第6条第1項の規定にかかわらず町長が招集する。

2 策定委員会名簿

■城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期）策定委員会委員名簿■

	団体名等	氏 名	備 考
1	総務民生常任委員会委員長	加藤木 直	委員長
2	総務民生常任委員会副委員長	桜 井 和 子	
3	区長会会長	岡 崎 一 美	
4	医師代表	上 井 雅 哉	
5	民生委員児童委員協議会会長	和 田 雅 治	副委員長
6	身体障害者福祉協会会長	平 賀 泰 章	
7	社会福祉協議会事務局長	永 山 和 弘	
8	心身障害児（者）父母の会会長	高 橋 由起子	
9	有識者（つくしの会会長）	荒 川 ゆかり	
10	有識者（つくしの会副会長）	江 幡 里 美	
11	長寿応援課長	稲 川 弘 美	

3 計画策定経過

■城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期）策定経過■

期日		会議内容等
令和5年	7月3日（月） ～ 7月31日（月）	アンケート調査の実施
	11月14日（火）	第1回城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期）策定委員会
令和6年	1月29日（月） ～ 2月13日（火）	パブリックコメントの実施
	2月16日（金）	第2回城里町障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期）策定委員会

城里町 障害者基本計画及び障害福祉計画（第7期計画）

令和6年3月

発行 城里町

編集 城里町 福祉こども課

〒311-4391 茨城県東茨城郡城里町石塚 1428-25

TEL 029-288-3111（代）

FAX 029-288-6819

ホームページ <http://www.town.shirosato.lg.jp/>

E-mail fukushi@town.shirosato.lg.jp

城里町国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
茨城県城里町



は じ め に

国民健康保険を取り巻く環境は、医療技術の高度化、加入者の高齢化、生活習慣病の増加などにより医療費が膨らみ、年々厳しいものとなってきております。

この度、「城里町国民健康保険 第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画」を策定するにあたり、主に国保データベース（KDB）システムを活用し、健診・医療・介護に関する膨大なデータをさまざまな角度から情報収集・分析しました。そして、分析結果に基づく健康課題を導くと共に、これからの城里町民の健康のために必要な計画を立案しました。

第2次城里町総合計画（後期基本計画）では「健やかに暮らせるまちの実現」を目標に掲げております。実現のためには地域の健康増進と医療費等の適正化を図り、介護予防につなげる必要があります。

本計画では、生活習慣病の重症化予防や特定健康診査の受診率の向上に関する取り組みをはじめ、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施に及び、地域全体の健康増進に向けた取り組みを反映しております。

皆様の健康と幸せを支えるために、地域全体で協力し合い、より良い未来を築いていくことができるよう、ご支援とご理解を賜りながら、健康で活力ある城里町を築いていきましょう。

最後に、本計画の策定にあたりまして城里町国民健康保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、ご協力を賜りました多くの関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

令和6年3月

城里町長 上遠野 修

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 城里町の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	9
3 保険者努力支援制度.....	12
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	12
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	13
1 死亡の状況.....	14
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	15
2 介護の状況.....	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	17
(2) 介護給付費.....	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	18
3 医療の状況.....	19
(1) 医療費の3要素.....	19
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	30
(6) 高額なレセプトの状況.....	31
(7) 長期入院レセプトの状況.....	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	33
(1) 特定健診受診率.....	33
(2) 有所見者の状況.....	36
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	38
(4) 特定保健指導実施率.....	41
(5) 医療機関への受診勧奨対象者の状況.....	43

(6) 質問票の状況.....	48
(7) 特定健診におけるアンケート調査結果（塩分チェックシート）.....	50
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	51
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	51
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	51
(3) 保険種別の医療費の状況.....	52
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	53
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	53
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	54
6 その他の状況.....	55
(1) 重複服薬の状況.....	55
(2) 多剤服薬の状況.....	55
(3) 後発医薬品の使用状況.....	56
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	56
7 健康課題の整理.....	57
(1) 健康課題の全体像の整理.....	57
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	59
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	60
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	61
第5章 保健事業の内容.....	63
1 保健事業の整理.....	63
(1) 重症化予防.....	63
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	65
(3) 早期発見・特定健診.....	66
(4) 健康づくり.....	67
(5) 介護予防・一体的実施.....	69
2 その他の保健事業.....	70
(1) 特定健診受診率向上のための主な事業.....	70
(2) メタボリックシンドローム予防・改善のための主な事業.....	70
第6章 計画の評価・見直し.....	71
1 評価の時期.....	71
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	71
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	71
2 評価方法・体制.....	71
第7章 計画の公表・周知.....	71
第8章 個人情報の取扱い.....	71
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	72
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	73
1 計画の背景・趣旨.....	73
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	73
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	74

(3) 計画期間.....	74
2 第3期計画における目標達成状況.....	75
(1) 全国の状況.....	75
(2) 城里町の状況.....	76
(3) 国の示す目標.....	81
(4) 城里町の目標.....	81
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	82
(1) 特定健診.....	82
(2) 特定保健指導.....	84
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	85
(1) 特定健診.....	85
(2) 特定保健指導.....	85
5 その他.....	86
(1) 計画の公表・周知.....	86
(2) 個人情報の保護.....	86
(3) 実施計画の評価・見直し.....	86
参考資料 用語集.....	87

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、城里町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

城里町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
城里町国保	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					
	第 3 期特定健康診査等実施計画						第 4 期特定健康診査等実施計画					
城里町	第 1 期 城里町健康づくり計画		第 2 期 城里町健康づくり計画					第 3 期 城里町健康づくり計画				
	第 7 期 介護保険事業計画			第 8 期 介護保険事業計画			第 9 期 介護保険事業計画			第 10 期 介護保険事業計画		
県	県健康増進計画（第 2 次）						県健康増進計画（第 3 次）					
	県医療費適正化計画（第 3 期）						県医療費適正化計画（第 4 期）					
	県国民健康保険運営方針			第 2 期 県国民健康保険運営方針			第 3 期 県国民健康保険運営方針					
後期	第 2 期データヘルス計画						第 3 期データヘルス計画					

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。城里町では、茨城県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

城里町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。

第2章 現状の整理

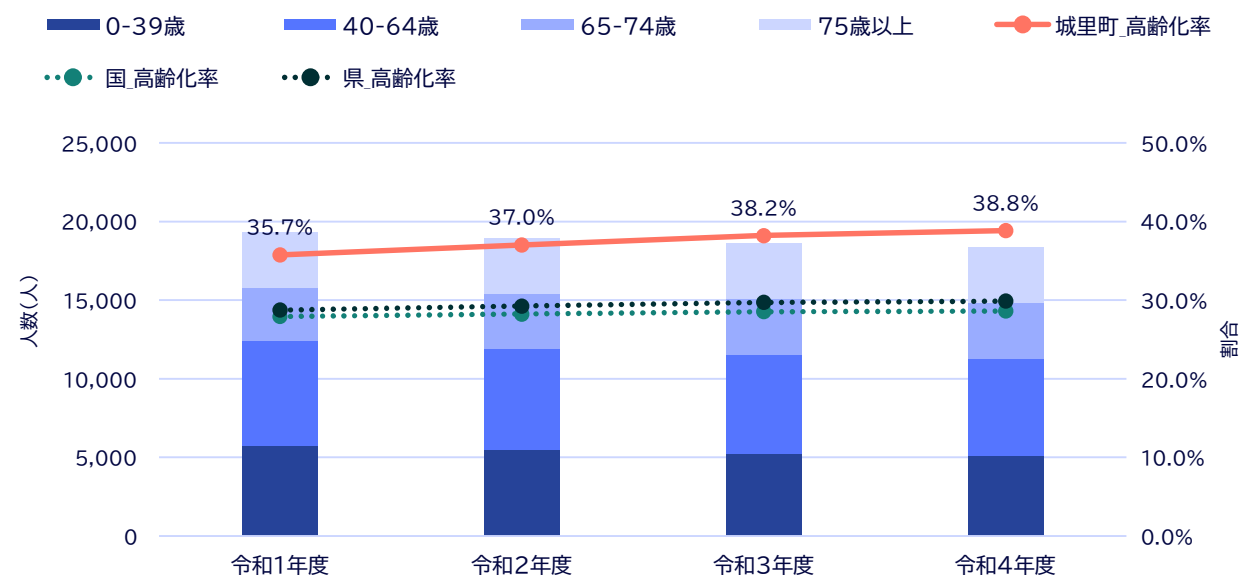
1 城里町の特性

(1) 人口動態

城里町の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 18,379 人で、令和 1 年度（19,332 人）以降 953 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 38.8%で、令和 1 年度の割合（35.7%）と比較して、3.1 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	5,749	29.7%	5,463	28.8%	5,252	28.2%	5,125	27.9%
40-64 歳	6,673	34.5%	6,470	34.1%	6,250	33.6%	6,116	33.3%
65-74 歳	3,371	17.4%	3,500	18.5%	3,601	19.3%	3,593	19.5%
75 歳以上	3,539	18.3%	3,513	18.5%	3,515	18.9%	3,545	19.3%
合計	19,332	-	18,946	-	18,618	-	18,379	-
城里町_高齢化率	35.7%		37.0%		38.2%		38.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.8%		29.3%		29.7%		29.9%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※城里町、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の 1 月 1 日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

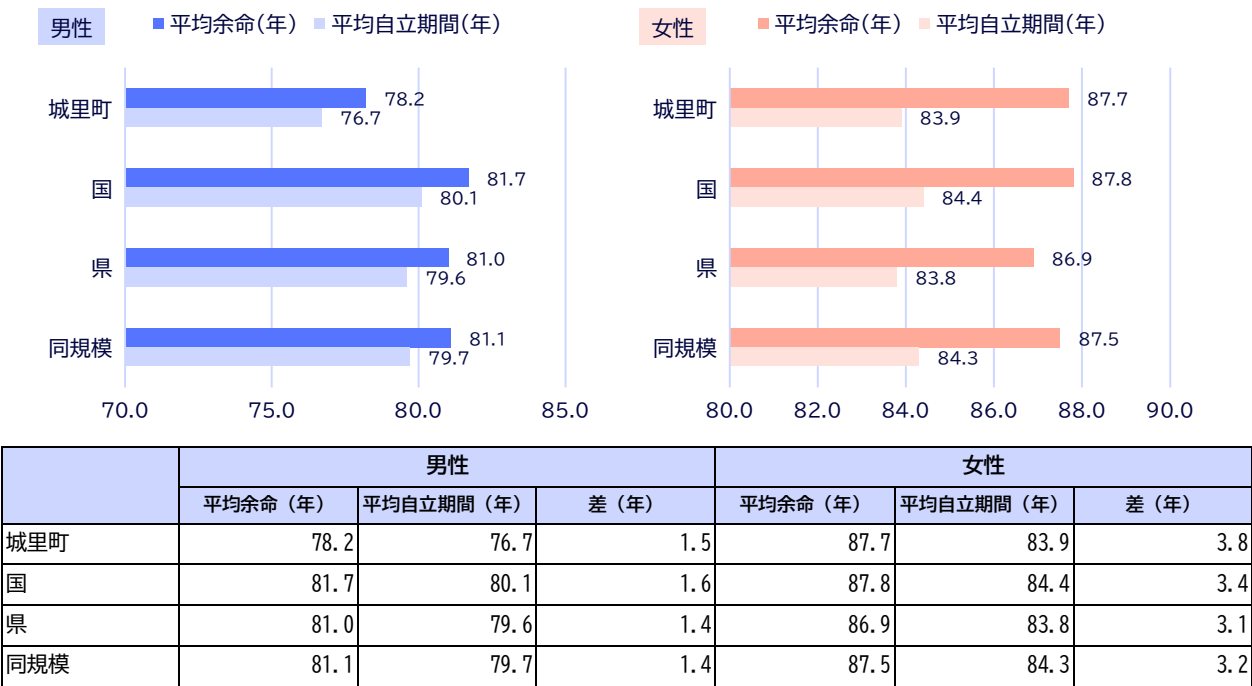
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 78.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.5 年である。女性の平均余命は 87.7 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 76.7 年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.4 年である。女性の平均自立期間は 83.9 年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.5 年である。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.5 年で、令和 1 年度以降縮小している。女性ではその差は 3.8 年で、令和 1 年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	80.9	78.9	2.0	86.3	82.5	3.8
令和 2 年度	79.7	77.9	1.8	86.8	83.1	3.7
令和 3 年度	79.2	77.5	1.7	88.3	84.3	4.0
令和 4 年度	78.2	76.7	1.5	87.7	83.9	3.8

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	城里町	国	県	同規模
一次産業	11.9%	4.0%	5.9%	10.9%
二次産業	26.2%	25.0%	29.8%	27.1%
三次産業	62.0%	71.0%	64.4%	61.9%

【出典】KDB 帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和 4 年度 累計

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	城里町	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	1.8	4.0	2.7	2.7
病床数	11.5	59.4	48.4	44.1
医師数	2.1	13.4	9.2	6.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDB システムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 4,737 人で、令和 1 年度の人数（5,229 人）と比較して 492 人減少している。国保加入率は 25.8%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 53.3%で、令和 1 年度の割合（47.5%）と比較して 5.8 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	1,038	19.9%	957	18.7%	874	17.6%	782	16.5%
40-64 歳	1,707	32.6%	1,616	31.6%	1,508	30.5%	1,428	30.1%
65-74 歳	2,484	47.5%	2,539	49.7%	2,570	51.9%	2,527	53.3%
国保加入者数	5,229	100.0%	5,112	100.0%	4,952	100.0%	4,737	100.0%
城里町_総人口	19,332		18,946		18,618		18,379	
城里町_国保加入率	27.0%		27.0%		26.6%		25.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.4%		23.0%		22.4%		21.4%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 1 年から令和 4 年 年次

※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

この評価で使用したデータは、第2期データヘルス計画策定時の条件で算出しているため、第3期データヘルス計画のデータとは異なり、比較できないものが一部存在する。

【評価の凡例】

○「指標評価」欄：5段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
			平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健診受診率（％）	52.3	60.0	52.8	56.7	42.8	49.1	50.0	－	B
特定保健指導実施率（％）	43.7	49.1	44.1	41.5	44.8	58.7	58.1	－	A
特定保健指導利用率（％）	54.8	63.0	55.6	58.3	65.3	77.2	80.2	－	A
動機づけ支援対象者の割合（％）	10.8	9.5	10.9	11.7	11.0	11.6	10.4	－	B
積極的支援対象者の割合（％）	4.7	3.9	4.6	4.7	3.8	3.5	3.8	－	A
高血圧症重症化予防 収縮期血圧の平均値（mmHg）男性	128.0	減少させる	128.1	128.0	130.6	129.2	128.9	－	D
高血圧症重症化予防 収縮期血圧の平均値（mmHg）女性	125.4	減少させる	126.3	127.2	129.5	128.7	129.5	－	D
高血圧症重症化予防 有所見率（％）	44.4	減少させる	45.7	46.9	50.2	49.7	51.6	－	D
高血圧症重症化予防 高血圧症未治療者の割合（％）男性	62.5	減少させる	72.5	72.1	64.6	62.2	70.0	－	D
高血圧症重症化予防 高血圧症未治療者の割合（％）女性	75.6	減少させる	63.6	66.7	54.5	81.0	69.4	－	A
脂質異常症重症化予防 脂質異常症未治療者の割合（％）男性	91.2	減少させる	91.2	89.7	96.0	91.3	90.9	－	A
脂質異常症重症化予防 脂質異常症未治療者の割合（％）女性	95.2	減少させる	97.2	96.0	94.6	96.4	97.9	－	D
脂質異常症重症化予防 有所見率（％）	46.8	減少させる	48.8	50.5	48.5	48.5	48.5	－	D
糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病未治療者数の割合（％）男性	39.1	減少させる	37.7	35.0	30.8	34.2	21.4	－	A
糖尿病性腎症重症化予防 糖尿病未治療者数の割合（％）女性	20.0	減少させる	25.6	25.0	17.6	14.6	27.3	－	D
禁煙 喫煙者数の割合（％）	14.6	減少させる	14.5	14.7	12.1	12.7	13.1	－	A
ジェネリック医薬品利用率（％） 開始時期は平成29年4月データ その後は各年度の3月データ	70.4	73.0	75.2	78.3	82.1	80.5	81.6	－	A

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り
第2期データヘルス計画の中では、血管系疾患（心疾患・脳血管疾患等）の予防の観点から、高血圧症・脂質異常症を中心に発症の予防と重症化予防に焦点を当てて事業を実施してきた。 評価指標については、健診受診率や特定保健指導実施率に改善が見られ、受診勧奨や特定保健指導の実施方法の工夫に力を入れたことが評価に繋がったと考えられる。 一方、高血圧症（収縮期血圧の平均値、有所見率、男性の未治療者の割合）や脂質異常症（女性の未治療者の割合、有所見率）の評価には改善が見られないという結果だった。 各疾患の未治療者数の割合では、性別によって評価が異なるところが特徴的だが、特に血圧に関する項目で評価が目立った。
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点
●糖尿病の未治療者の割合については、男性の改善傾向がみられている。糖尿病の重症化予防について理解が得られつつあると考えるが、引き続き受診勧奨を行う必要がある。 ●喫煙者数の割合が減少傾向にあるが、県平均（令和3年度 12.1%）と比べると高いので、引き続き禁煙を促す働きかけを継続していく必要がある。
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点
●収縮期血圧の平均値については女性の値が増えていることから、今後、女性の血管系疾患が増えることが予想される。未治療者の割合では男性が増えているので、男女ともに減塩等に関する保健事業を強化する必要がある。 ●脂質異常症については有所見率が増えていることや、他の疾患に比べても有所見率が高いことから、軽視されやすい検査値だが、心筋梗塞の危険因子でもあるので、他の危険因子と重なることで心筋梗塞の発症リスクが高まる。保健指導において栄養面と運動面からの支援が必要であり、治療が必要な方には受診を継続して促す必要がある。
振り返り④ 第3期計画への考察
健康教育などの「ポピュレーションアプローチ」で町全体の健康度を上げ、医療機関への受診勧奨事業など「ハイリスクアプローチ」で個別の働きかけを強化する必要がある。強化するために事業内容の見直しや工夫・充実を図りつつ、第3期の計画においても高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの血管系疾患の発症予防と重症化予防につながるような評価指標を掲げることとする。

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】	
○「事業評価」欄：5段階	
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない	
○「指標評価」欄：5段階	
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難	

① 重症化予防

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
重症化予防事業	高血圧症や脂質異常症、糖尿病が重症化するリスクのある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、重症化を予防することを目的とする。	対象者	評価期間中にレセプト情報をもとに受診の有無を確認。その際、必要に応じて管理栄養士や保健師が電話等にて栄養相談・指導を行う。受診状況について集計する。						
		・収縮期血圧 160 mm/Hg 以上または拡張期血圧 100 mm/Hg ・HbA1c(NGSP)7.0%以上 ・LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ・eGFR(腎機能)50 未満または尿蛋白 2+ 上記のいずれかに該当し、問診で該当疾患について未受診と回答しているまたはレセプトデータに該当疾患の受診歴がない者 医療機関への受診勧奨方法 医療機関への受診を勧奨する文書、該当する疾患に合ったパンフレット等を送付する							
ストラクチャー			プロセス						
町内医療機関との連携			医療機関への受診勧奨対象者の適切な選定 保健指導内容・勧奨通知の内容						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
医療機関受診勧奨の実施人数（人）	平成 29 年度 208	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績	243	157	149	155	61	－	
収縮期血圧の平均値（mmHg） 男性	平成 29 年度 128.0	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	D
		実績値	128.1	128.0	130.6	129.2	128.9	－	
収縮期血圧の平均値（mmHg） 女性	平成 29 年度 125.4	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	D
		実績値	126.3	127.2	129.5	128.7	129.5	－	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
医療機関の受診勧奨後に受診の有無を確認 実績は受診した人数（人）	平成 29 年度 40	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	A
		実績	119	66	75	75	11	－	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
対象者の状況にあったパンフレットを送付するなど、個別の働きかけをすることができた。			評価指標や目標値の設定を具体的にすることがある。						
第 3 期計画への考察及び補足事項									
県共通指標の「糖尿病重症化予防」でより具体的な計画を立案し、重症化予防に力を入れる必要がある。 また、町独自の指標として「高血圧症重症化予防」についても同様に具体的な計画を立案し、事業を実施する。									

② 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要								事業評価
特定保健指導	メタボリックシンドロームの予防及び改善を重点に置いた特定保健指導を実施し、特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の利用を勧奨し、利用率、実施率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。	【実施方法】 令和２年度から健診会場で特定保健指導を実施（初回面接）。令和３年度から前年度の特 定保健指導対象者にも健診会場で保健指導を 実施。健診の結果、積極的支援や動機付け支 援に該当した方に電話等で支援を行い、後日 評価に関するアンケートを送付する。 健診会場で保健指導ができなかった方には、 訪問を行っている。								特定保健指導実施 率 特定保健指導利用 率 保健指導対象者の 割合（動機付け支 援、積極的支援）
ストラクチャー		プロセス								
健診当日、保健指導をする人材確保（管理栄養士等）		電話支援など継続支援を行う日数を確保								
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価	
特定保健指導実施率（％）	平成 29 年度 49.1	目標値	50.0	52.0	43.4	45.3	47.2	49.1	A	
		実績値	44.1	41.5	44.8	58.7	58.1	－		
特定保健指導利用率（％）	平成 29 年度 4.7	目標値	66.5	68.2	59.5	60.7	61.9	63.0	A	
		実績値	55.6	58.3	65.3	77.2	80.2	－		
アウトカム										
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価	
保健指導対象者の割合（動機付け支援）（％）	平成 29 年度 10.8	目標値	10.0	9.9	9.8	9.7	9.6	9.5	B	
		実績値	10.9	11.7	11.0	11.6	10.4	－		
保健指導対象者の割合（積極的支援）（％）	平成 29 年度 4.7	目標値	4.4	4.3	4.2	4.1	4.0	3.9	A	
		実績値	4.6	4.7	3.8	3.5	3.8	－		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
健診会場での初回面接を実施したことが、特定保健指導実施率（利用率）の改善につながった。 健康意識が高い健診受診時に保健指導をすることで、生活習慣の改善につながりやすい働きかけができた。			効果的な保健指導を実施できるよう成果を重視した特定保健指導の評価体系を取り入れる必要がある。							
第３期計画への考察及び補足事項										
効果的な保健指導を実施できるよう成果を重視した特定保健指導の評価体系を取り入れ、対象者が健康意識を持続けられるような保健指導をめざす。										

③ 早期発見・特定健診

事業タイトル		事業目標	事業概要							事業評価
特定健診		メタボリックシンドロームの予防及び改善を重点に置いた健診を実施し、被保険者へ健診受診を勧めることで、生活習慣病の発症・重症化予防を目的としている。	1. 特定健康診査 5月～12月の期間に町で総合・集団健診を実施する。 2. 特定健診受診勧奨事業 特定健診対象者への個別受診勧奨はがきの送付は、令和1年度から外部へ業務委託し、AIを用いての過去の健診受診歴や問診票等の分析から、対象者の健康行動を分類し、個人にあったデザイン（ナッジ理論活用）の通知を年数回送付している。他に町独自のはがきを送付している。 3. 国保人間（脳）ドック補助事業 国保加入の40～74歳を対象に定員を設け、事前申請により、指定医療機関で人間（脳）ドックを受診。費用の一部を補助する。							特定健診受診率
ストラクチャー			プロセス							
関係機関と連携、課題の共有			特定健診の受診勧奨対象者の適切な選定 事業実施スケジュール							
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
特定健診受診率	平成29年度 52.3	目標値	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%	B	
		実績値	52.8%	56.7%	42.8%	49.1%	50.0%	－		
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因							
AI やナッジ理論を活用し、個人にあった健診の受診勧奨はがきを送付することができた。受診行動に結びつきやすく効果的だった。			令和2年度については、新型コロナウイルス感染症による影響を受け、受診控えなどから受診率が低下した。 定期的な健診受診の必要性について、働きかけを強化する必要がある。							
第3期計画への考察及び補足事項										
・継続して個人にあった健診の受診勧奨はがきを送付する。 ・30歳代の方に対する、健診の受診勧奨にも力を入れ、早期から健診受診を習慣化させる必要がある。										

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。城里町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は460で、達成割合は48.9%となっており、全国の該当市町村1,741中、城里町の全国順位は第1,439位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「収納率」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						城里町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	489	374	359	485	460	556	514
	達成割合	55.6%	37.6%	35.9%	50.5%	48.9%	59.1%	54.7%
	全国順位	1,031	1,609	1,651	1,357	1,439	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	85	40	40	85	95	54	49
	②がん検診・歯科健診	35	35	40	40	42	40	28
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	90	80	45	84	81
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	5	0	5	50	42
	⑤重複多剤	50	50	40	35	35	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	50	6	5	100	70	62	64
国保	①収納率	0	0	0	10	10	52	39
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	15	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	25	15	5	15	40	26	19
	⑤第三者求償	16	19	10	21	26	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	54	59	49	52	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流れ、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

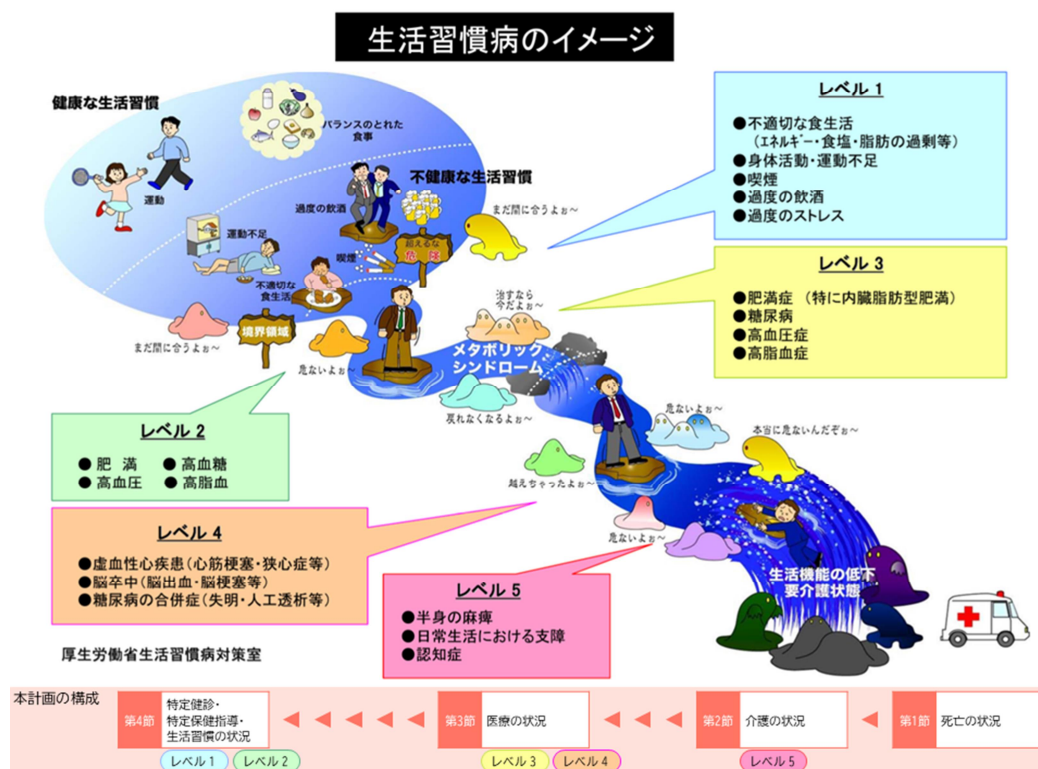
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に關与する疾患群」を指す

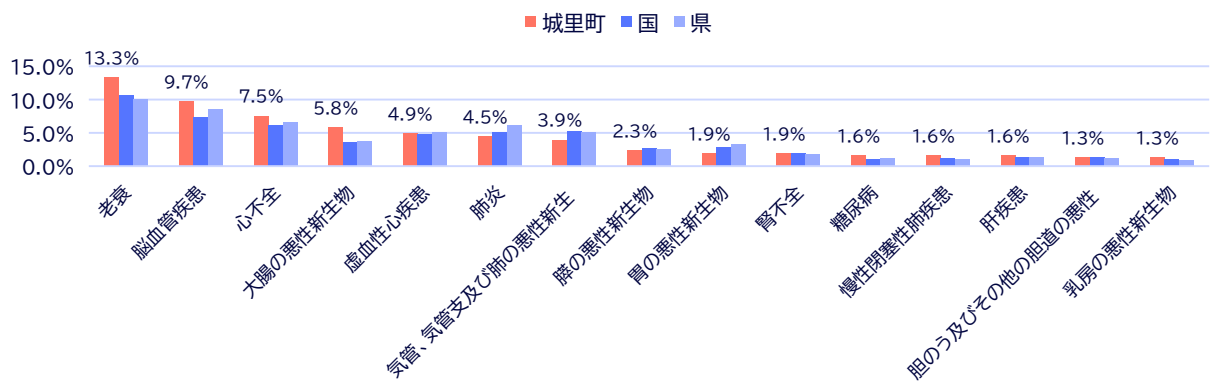
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表 3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の13.3%を占めている。次いで「脳血管疾患」（9.7%）、「心不全」（7.5%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「心不全」「大腸の悪性新生物」「糖尿病」「慢性閉塞性肺疾患」「肝疾患」「乳房の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.9%）、「脳血管疾患」は第2位（9.7%）、「腎不全」は第9位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	城里町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1 位	老衰	41	13.3%	10.6%	10.1%
2 位	脳血管疾患	30	9.7%	7.3%	8.6%
3 位	心不全	23	7.5%	6.2%	6.6%
4 位	大腸の悪性新生物	18	5.8%	3.6%	3.8%
5 位	虚血性心疾患	15	4.9%	4.7%	5.1%
6 位	肺炎	14	4.5%	5.1%	6.2%
7 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	3.9%	5.3%	5.1%
8 位	膵の悪性新生物	7	2.3%	2.7%	2.5%
9 位	胃の悪性新生物	6	1.9%	2.9%	3.3%
9 位	腎不全	6	1.9%	2.0%	1.8%
11 位	糖尿病	5	1.6%	1.0%	1.1%
11 位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.6%	1.1%	1.0%
11 位	肝疾患	5	1.6%	1.3%	1.3%
14 位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	4	1.3%	1.3%	1.2%
14 位	乳房の悪性新生物	4	1.3%	1.0%	0.9%
-	その他	113	36.7%	43.9%	41.5%
-	死亡総数	308	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「肺炎」、第 3 位は「急性心筋梗塞」となっている。女性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「肺炎」となっている。

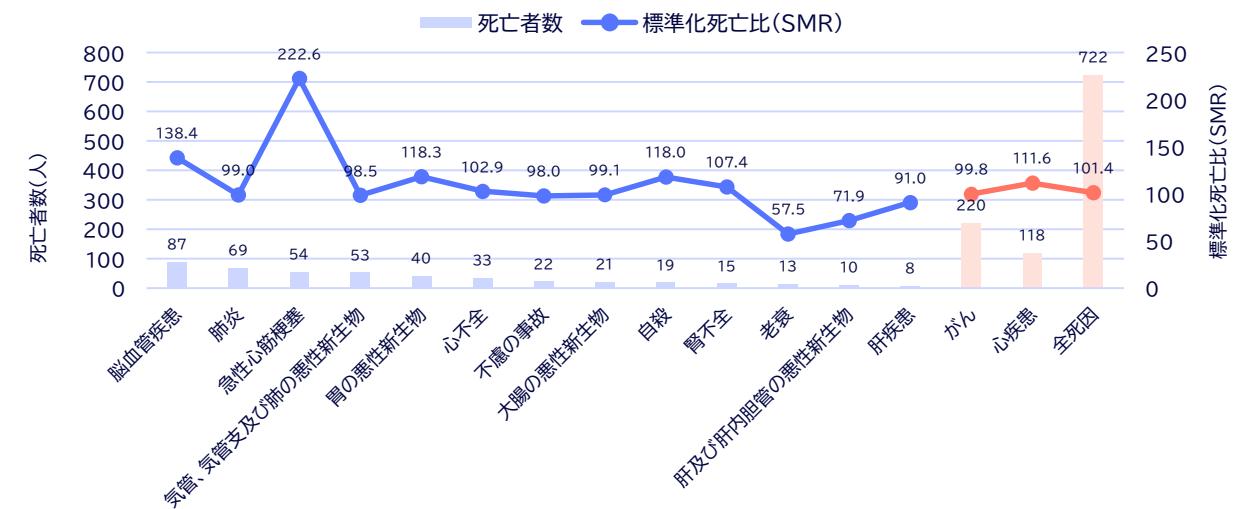
国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（222.6）「脳血管疾患」（138.4）「胃の悪性新生物」（118.3）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（167.4）「肝疾患」（137.2）「脳血管疾患」（126.4）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 222.6、「脳血管疾患」は 138.4、「腎不全」は 107.4 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 167.4、「脳血管疾患」は 126.4、「腎不全」は 94.7 となっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて平成 28 年から令和 2 年までの SMR(図表 3-1-2-3)をみると、女性の腎不全を除き、100 を上回っている。

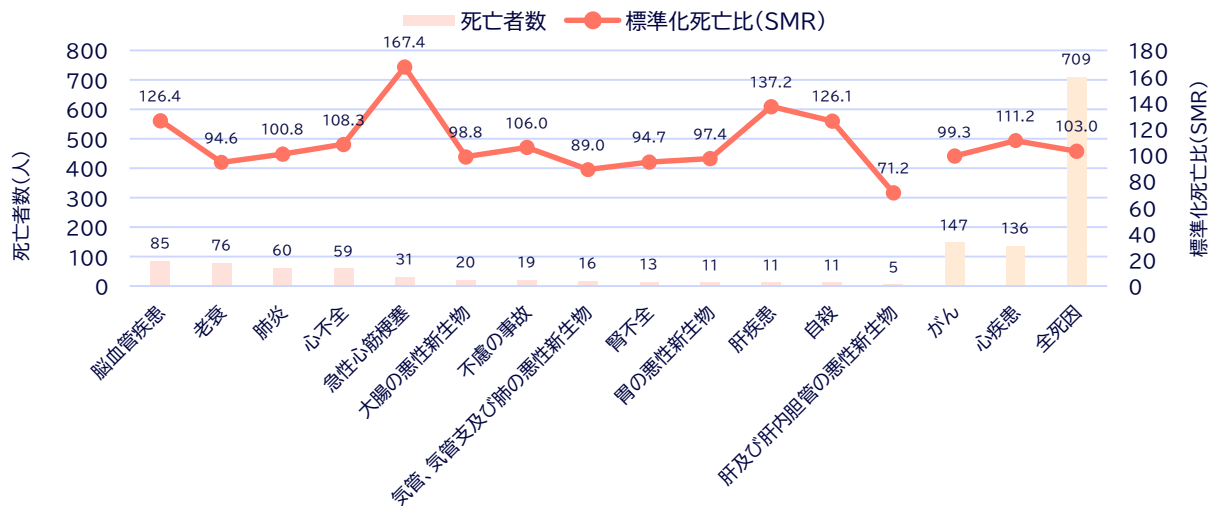
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比（SMR）		
			城里町	県	国
1 位	脳血管疾患	87	138.4	120.3	100
2 位	肺炎	69	99.0	112.2	
3 位	急性心筋梗塞	54	222.6	147.3	
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	53	98.5	99.1	
5 位	胃の悪性新生物	40	118.3	112.0	
6 位	心不全	33	102.9	104.3	
7 位	不慮の事故	22	98.0	100.5	
8 位	大腸の悪性新生物	21	99.1	111.9	
9 位	自殺	19	118.0	102.0	100
10 位	腎不全	15	107.4	105.5	
11 位	老衰	13	57.5	109.3	
12 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	71.9	96.6	
13 位	肝疾患	8	91.0	97.7	
参考	がん	220	99.8	101.7	
参考	心疾患	118	111.6	103.0	100
参考	全死因	722	101.4	103.9	

図表 3-1-2-2：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			城里町	県	国
1 位	脳血管疾患	85	126.4	119.2	100
2 位	老衰	76	94.6	111.1	
3 位	肺炎	60	100.8	121.1	
4 位	心不全	59	108.3	109.6	
5 位	急性心筋梗塞	31	167.4	149.9	
6 位	大腸の悪性新生物	20	98.8	103.9	
7 位	不慮の事故	19	106.0	103.9	
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	89.0	94.9	
9 位	腎不全	13	94.7	98.1	100
10 位	胃の悪性新生物	11	97.4	113.1	
10 位	肝疾患	11	137.2	110.4	
10 位	自殺	11	126.1	102.1	
13 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	71.2	82.0	
参考	がん	147	99.3	101.2	
参考	心疾患	136	111.2	108.8	
参考	全死因	709	103.0	106.3	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

図表 3-1-2-3：重篤な疾患の平成 28 年から令和 2 年までの死因別の死亡者数と SMR

死因	男性			女性		
	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)	(県 SMR)	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)	(県 SMR)
脳血管疾患	92	163.9	121.0	71	112.6	120.4
急性心筋梗塞	52	257.4	157.0	39	251.4	159.3
腎不全	18	121.3	101.8	11	74.1	92.7

【出典】令和 5 年 茨城県市町村別健康指標

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 1,314 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 3-5」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 18.1%で、国より低いが、県より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.5%、75 歳以上の後期高齢者では 32.9%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.3%となっており、国・県より低い。

図表 3-2-1-1：令和 4 年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		城里町	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	3, 593	25	0. 7%	53	1. 5%	48	1. 3%	3. 5%	-	-
75 歳以上	3, 545	249	7. 0%	413	11. 7%	506	14. 3%	32. 9%	-	-
計	7, 138	274	3. 8%	466	6. 5%	554	7. 8%	18. 1%	18. 7%	16. 0%
2 号										
40-64 歳	6, 116	3	0. 0%	9	0. 1%	8	0. 1%	0. 3%	0. 4%	0. 4%
総計	13, 254	277	2. 1%	475	3. 6%	562	4. 2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

※認定率は、KDB 帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	城里町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	82,458	59,662	67,698	70,292
（居宅）一件当たり給付費（円）	47,052	41,272	42,082	43,991
（施設）一件当たり給付費（円）	285,542	296,364	288,777	291,264

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

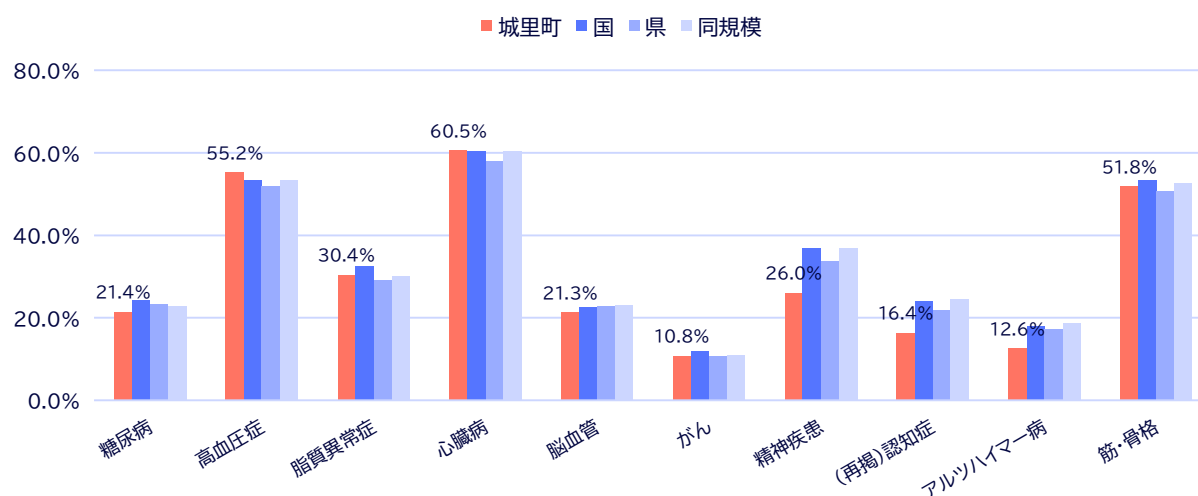
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（60.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（55.2%）、「筋・骨格関連疾患」（51.8%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」の有病割合が高い。

県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は60.5%、「脳血管疾患」は21.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は21.4%、「高血圧症」は55.2%、「脂質異常症」は30.4%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	293	21.4%	24.3%	23.2%	22.8%
高血圧症	744	55.2%	53.3%	52.0%	53.3%
脂質異常症	416	30.4%	32.6%	29.0%	30.0%
心臓病	803	60.5%	60.3%	58.0%	60.3%
脳血管疾患	273	21.3%	22.6%	22.8%	23.1%
がん	145	10.8%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	343	26.0%	36.8%	33.6%	36.9%
うち_認知症	218	16.4%	24.0%	21.8%	24.6%
アルツハイマー病	166	12.6%	18.1%	17.3%	18.6%
筋・骨格関連疾患	687	51.8%	53.4%	50.6%	52.7%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

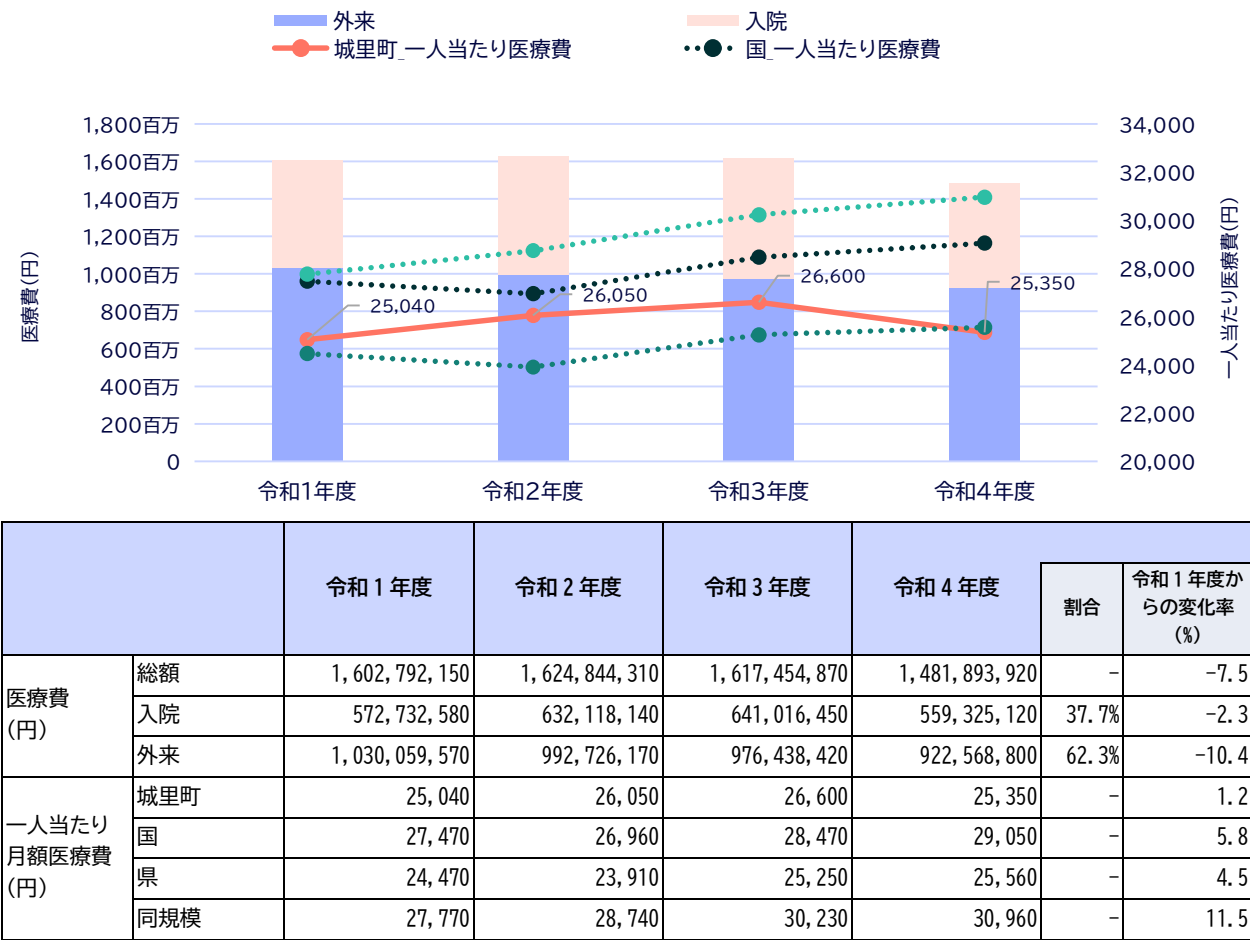
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は14億8,200万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して7.5%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.7%、外来医療費の割合は62.3%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は25,350円で、令和1年度と比較して1.2%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が9,570円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,080円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,430円と比較すると140円多い。これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は15,780円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,620円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費16,130円と比較すると350円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	城里町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	9,570	11,650	9,430	13,180
受診率（件/千人）	15.0	18.8	15.8	21.9
一件当たり日数（日）	12.9	16.0	15.4	16.6
一日当たり医療費（円）	49,410	38,730	38,830	36,230

外来	城里町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,780	17,400	16,130	17,780
受診率（件/千人）	685.0	709.6	656.6	721.7
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	16,710	16,500	17,470	17,000

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（図表 3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の 3 要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は 1 億 2,800 万円、入院総医療費に占める割合は 22.8%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で 1 億円（17.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 40.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1 位	新生物	127,633,410	26,192	22.8%	35.9	19.9%	729,334
2 位	循環器系の疾患	100,211,600	20,565	17.9%	23.2	12.9%	886,828
3 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	54,668,230	11,219	9.8%	14.2	7.8%	792,293
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	43,085,890	8,842	7.7%	10.9	6.0%	812,941
5 位	神経系の疾患	34,957,860	7,174	6.3%	15.0	8.3%	478,875
6 位	消化器系の疾患	32,122,800	6,592	5.7%	15.2	8.4%	434,092
7 位	呼吸器系の疾患	29,105,940	5,973	5.2%	9.6	5.3%	619,275
8 位	精神及び行動の障害	24,794,070	5,088	4.4%	11.7	6.5%	434,984
9 位	眼及び付属器の疾患	23,704,100	4,864	4.2%	13.5	7.5%	359,153
10 位	尿路器系の疾患	19,649,880	4,032	3.5%	8.4	4.7%	479,265
11 位	先天奇形、変形及び染色体異常	13,600,790	2,791	2.4%	0.8	0.5%	3,400,198
12 位	周産期に発生した病態	12,476,630	2,560	2.2%	1.2	0.7%	2,079,438
13 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,341,070	1,506	1.3%	0.8	0.5%	1,835,268
14 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	5,102,880	1,047	0.9%	2.7	1.5%	392,529
15 位	感染症及び寄生虫症	3,982,690	817	0.7%	2.1	1.1%	398,269
16 位	妊娠、分娩及び産じょく	2,310,610	474	0.4%	1.8	1.0%	256,734
17 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	983,180	202	0.2%	1.8	1.0%	109,242
18 位	皮膚及び皮下組織の疾患	887,400	182	0.2%	0.4	0.2%	443,700
19 位	耳及び乳様突起の疾患	425,590	87	0.1%	0.8	0.5%	106,398
-	その他	22,280,500	4,572	4.0%	10.3	5.7%	445,610
-	総計	559,325,120	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和 4 年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く 4,000 万円で、7.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が 2 位（6.5%）、「その他の循環器系の疾患」が 13 位（2.3%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 66.1%を占めている。

図表 3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合				
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診 率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	その他の悪性新生物(食道がん等)	39,785,990	8,165	7.1%	11.9	6.6%	685,965
2 位	脳梗塞	36,092,230	7,407	6.5%	7.6	4.2%	975,466
3 位	その他の心疾患(不整脈等)	33,420,860	6,858	6.0%	7.4	4.1%	928,357
4 位	骨折	28,253,430	5,798	5.1%	6.6	3.6%	882,920
5 位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎等)	24,593,710	5,047	4.4%	11.1	6.1%	455,439
6 位	その他損傷及びその他外因の影響(眼瞼及び 眼球周囲部の挫傷等)	24,095,440	4,945	4.3%	6.2	3.4%	803,181
7 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性 障害	18,922,740	3,883	3.4%	9.2	5.1%	420,505
8 位	その他の眼及び付属器の疾患(糖尿病網膜症 等)	17,589,500	3,610	3.1%	9.2	5.1%	390,878
9 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16,005,020	3,284	2.9%	4.3	2.4%	762,144
10 位	良性新生物及びその他の新生物	14,399,150	2,955	2.6%	4.7	2.6%	626,050
11 位	てんかん	14,016,760	2,876	2.5%	5.5	3.1%	519,139
12 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患(ブド ウ球菌性（多発性）関節炎等)	13,450,750	2,760	2.4%	3.9	2.2%	707,934
13 位	その他の循環器系の疾患（大動脈瘤等）	12,987,640	2,665	2.3%	2.3	1.3%	1,180,695
14 位	その他の神経系の疾患（睡眠時無呼吸症候 群等）	12,667,470	2,600	2.3%	6.0	3.3%	436,809
15 位	関節症	12,315,340	2,527	2.2%	1.8	1.0%	1,368,371
16 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	11,085,830	2,275	2.0%	2.5	1.4%	923,819
17 位	結腸の悪性新生物	10,902,040	2,237	1.9%	2.5	1.4%	908,503
18 位	その他の呼吸器系の疾患(気胸等)	10,865,430	2,230	1.9%	3.9	2.2%	571,865
19 位	腎不全	9,287,920	1,906	1.7%	3.3	1.8%	580,495
20 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	9,196,450	1,887	1.6%	2.9	1.6%	656,889

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

※KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）が医療費の上位に位置している場合、順位からは除外している。（中分類別の集計においては以下同様）

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の眼及び付属器の疾患」「その他損傷及びその他外因の影響」「脳梗塞」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.38倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.21倍となっている。

図表 3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

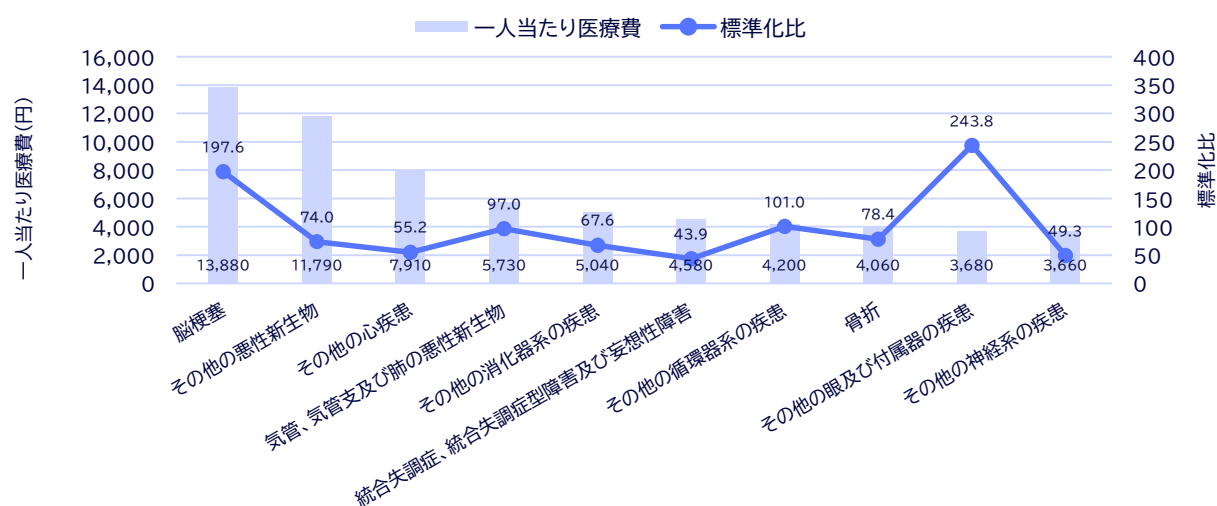
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

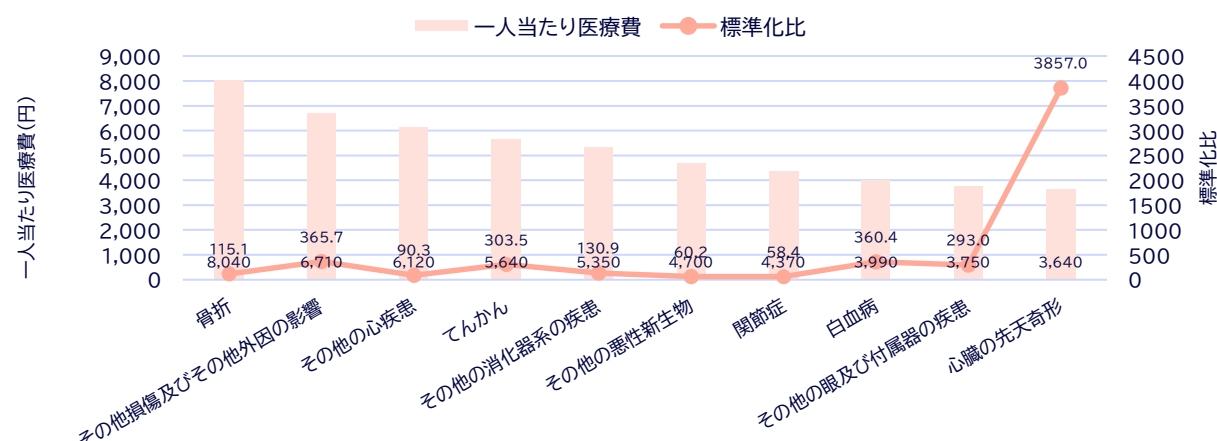
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「脳梗塞」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「脳梗塞」「その他の循環器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第 1 位（標準化比 197.6）、「その他の循環器系の疾患」が第 7 位（標準化比 101.0）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「骨折」「その他損傷及びその他外因の影響」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「心臓の先天奇形」「その他損傷及びその他外因の影響」「白血病」の順に高くなっている。

図表 3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_男性



図表 3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_女性



【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く 1 億 1,700 万円
で、外来総医療費の 12.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他
の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で 7,000 万円（7.6%）、「高血圧症」で
6,100 万円（6.6%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 70.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費
の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質
異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	糖尿病	116,507,940	23,909	12.7%	863.7	10.5%	27,681
2 位	その他の悪性新生物(食道がん等)	69,800,590	14,324	7.6%	111.4	1.4%	128,546
3 位	高血圧症	61,086,660	12,536	6.6%	1046.8	12.7%	11,975
4 位	腎不全	51,392,940	10,546	5.6%	56.4	0.7%	186,883
5 位	その他の心疾患(不整脈等)	45,629,670	9,364	5.0%	273.5	3.3%	34,231
6 位	その他の眼及び付属器の疾患(糖尿病網 膜症等)	40,887,410	8,391	4.4%	519.2	6.3%	16,161
7 位	脂質異常症	33,916,140	6,960	3.7%	574.8	7.0%	12,109
8 位	炎症性多発性関節障害	31,073,290	6,377	3.4%	86.0	1.0%	74,161
9 位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎 等)	31,020,580	6,366	3.4%	246.9	3.0%	25,786
10 位	その他の神経系の疾患(睡眠時無呼吸症 候群等)	27,012,610	5,543	2.9%	269.0	3.3%	20,605
11 位	喘息	17,815,240	3,656	1.9%	141.8	1.7%	25,782
12 位	胃の悪性新生物	15,960,290	3,275	1.7%	23.0	0.3%	142,503
13 位	その他の呼吸器系の疾患(気胸等)	15,065,660	3,092	1.6%	37.8	0.5%	81,879
14 位	骨の密度及び構造の障害	14,241,480	2,923	1.5%	133.8	1.6%	21,843
15 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14,143,460	2,902	1.5%	183.0	2.2%	15,856
16 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	14,140,580	2,902	1.5%	170.3	2.1%	17,037
17 位	胃炎及び十二指腸炎	14,044,860	2,882	1.5%	172.2	2.1%	16,740
18 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想 性障害	13,151,690	2,699	1.4%	114.3	1.4%	23,612
19 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検 査所見で他に分類されないもの	12,709,590	2,608	1.4%	151.9	1.8%	17,175
20 位	関節症	11,958,740	2,454	1.3%	195.0	2.4%	12,588

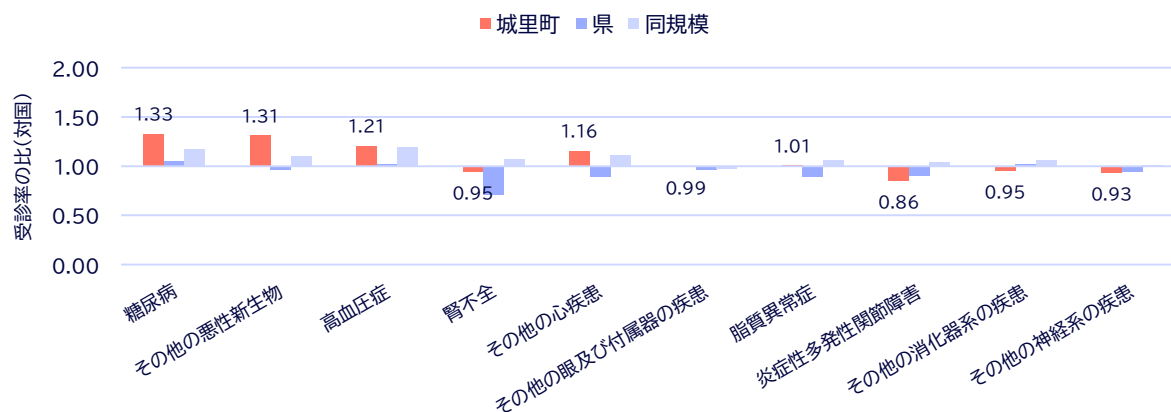
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「胃の悪性新生物」「糖尿病」「その他の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.95）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.33）、「高血圧症」（1.21）、「脂質異常症」（1.01）となっている。

図表 3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		城里町	国	県	同規模	国との比		
						城里町	県	同規模
1位	糖尿病	863.7	651.2	684.5	760.1	1.33	1.05	1.17
2位	その他の悪性新生物(食道がん等)	111.4	85.0	82.0	93.2	1.31	0.96	1.10
3位	高血圧症	1046.8	868.1	880.7	1035.4	1.21	1.01	1.19
4位	腎不全	56.4	59.5	42.3	63.5	0.95	0.71	1.07
5位	その他の心疾患(不整脈等)	273.5	236.5	211.5	262.8	1.16	0.89	1.11
6位	その他の眼及び付属器の疾患(糖尿病網膜症等)	519.2	522.7	501.6	508.3	0.99	0.96	0.97
7位	脂質異常症	574.8	570.5	508.2	603.5	1.01	0.89	1.06
8位	炎症性多発性関節障害	86.0	100.5	90.7	104.5	0.86	0.90	1.04
9位	その他の消化器系の疾患(逆流性食道炎等)	246.9	259.2	263.5	275.7	0.95	1.02	1.06
10位	その他の神経系の疾患(睡眠時無呼吸症候群等)	269.0	288.9	273.9	291.8	0.93	0.95	1.01
11位	喘息	141.8	167.9	159.4	154.4	0.84	0.95	0.92
12位	胃の悪性新生物	23.0	13.9	14.7	17.4	1.66	1.06	1.26
13位	その他の呼吸器系の疾患(気胸等)	37.8	37.0	33.9	34.4	1.02	0.92	0.93
14位	骨の密度及び構造の障害	133.8	171.3	139.5	161.7	0.78	0.81	0.94
15位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	183.0	223.8	192.7	194.6	0.82	0.86	0.87
16位	脊椎障害(脊椎症を含む)	170.3	153.3	142.7	159.0	1.11	0.93	1.04
17位	胃炎及び十二指腸炎	172.2	172.7	151.8	175.6	1.00	0.88	1.02
18位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	114.3	132.0	131.4	136.2	0.87	0.99	1.03
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	151.9	136.9	141.7	137.0	1.11	1.04	1.00
20位	関節症	195.0	210.3	170.9	237.6	0.93	0.81	1.13

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

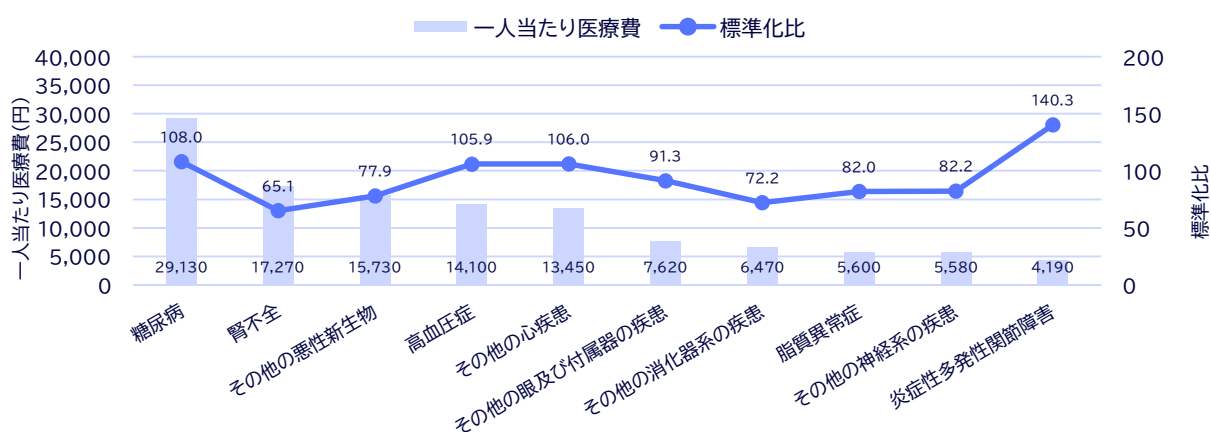
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

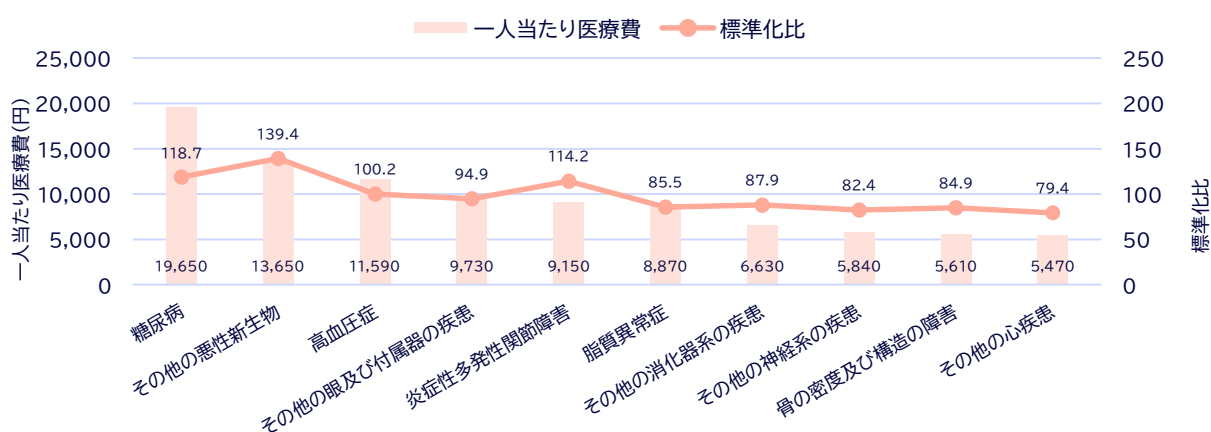
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「炎症性多発性関節障害」「糖尿病」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 65.1）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 108.0）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 105.9）、「脂質異常症」は 8 位（標準化比 82.0）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「炎症性多発性関節障害」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 118.7）、「高血圧症」は 3 位（標準化比 100.2）、「脂質異常症」は 6 位（標準化比 85.5）となっている。

図表 3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_男性



図表 3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_女性



【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

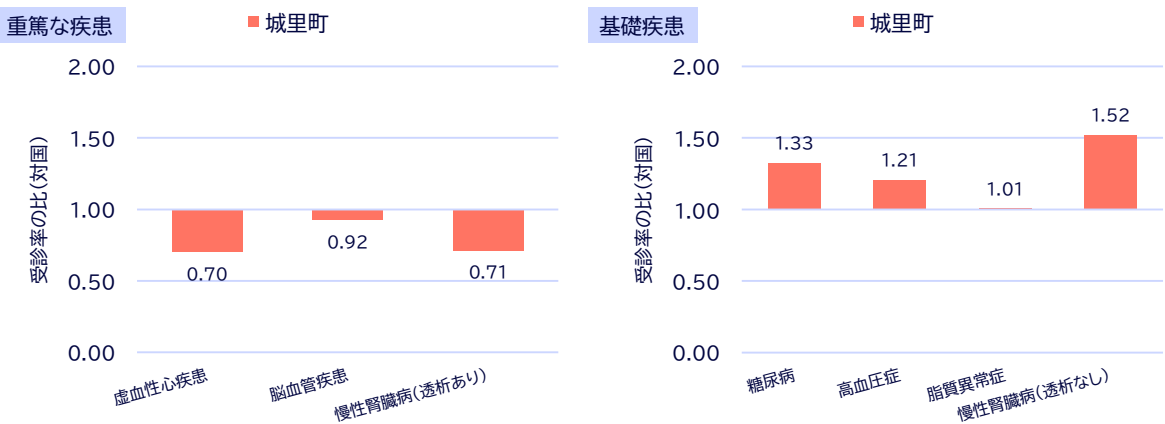
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、いずれも国より低い。
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より高い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	城里町	国	県	同規模	国との比		
					城里町	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	4.2	5.0	0.70	0.90	1.06
脳血管疾患	9.4	10.2	8.4	11.4	0.92	0.82	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	21.5	30.3	18.2	29.5	0.71	0.60	0.97

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	城里町	国	県	同規模	国との比		
					城里町	県	同規模
糖尿病	863.7	651.2	684.5	760.1	1.33	1.05	1.17
高血圧症	1046.8	868.1	880.7	1035.4	1.21	1.01	1.19
脂質異常症	574.8	570.5	508.2	603.5	1.01	0.89	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	22.0	14.4	12.6	16.0	1.52	0.87	1.11

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-10.8%で減少率は国・県より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して+32.4%で伸び率は大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して-21.5%で減少率は県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
城里町	3.7	5.6	6.5	3.3	-10.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.6	4.6	4.5	4.2	-25.0
同規模	5.7	5.1	5.2	5.0	-12.3

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
城里町	7.1	12.3	8.3	9.4	32.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	8.8	8.6	8.5	8.4	-4.5
同規模	10.6	11.3	12.1	11.4	7.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率 (%)
城里町	27.4	30.8	29.2	21.5	-21.5
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	19.6	18.9	18.5	18.2	-7.1
同規模	27.7	28.2	29.0	29.5	6.5

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 11 人で、令和 1 年度の 17 人と比較して 6 人減少している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和 1 年度と比較して減少しており、令和 4 年度においては男性 2 人、女性 0 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	11	11	10	8
	女性（人）	6	5	3	2
	合計（人）	17	16	13	11
	男性_新規（人）	5	3	4	2
	女性_新規（人）	2	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内での新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者146人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は54.8%、「高血圧症」は82.2%、「脂質異常症」は71.2%である。「脳血管疾患」の患者168人では、「糖尿病」は45.2%、「高血圧症」は78.6%、「脂質異常症」は67.3%となっている。人工透析の患者10人では、「糖尿病」は60.0%、「高血圧症」は90.0%、「脂質異常症」は80.0%となっている。

図表 3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		109	-	37	-	146	-
基礎疾患	糖尿病	62	56.9%	18	48.6%	80	54.8%
	高血圧症	90	82.6%	30	81.1%	120	82.2%
	脂質異常症	78	71.6%	26	70.3%	104	71.2%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		116	-	52	-	168	-
基礎疾患	糖尿病	56	48.3%	20	38.5%	76	45.2%
	高血圧症	94	81.0%	38	73.1%	132	78.6%
	脂質異常症	81	69.8%	32	61.5%	113	67.3%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		8	-	2	-	10	-
基礎疾患	糖尿病	5	62.5%	1	50.0%	6	60.0%
	高血圧症	8	100.0%	1	50.0%	9	90.0%
	脂質異常症	7	87.5%	1	50.0%	8	80.0%

【出典】KDB 帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が639人（13.5%）、「高血圧症」が1,175人（24.8%）、「脂質異常症」が985人（20.8%）となっている。

図表 3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,472	-	2,265	-	4,737	-
基礎疾患	糖尿病	385	15.6%	254	11.2%	639	13.5%
	高血圧症	667	27.0%	508	22.4%	1,175	24.8%
	脂質異常症	486	19.7%	499	22.0%	985	20.8%

【出典】KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1 か月当たり 30 万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表 3-3-6-1）。

令和 4 年度のレセプトのうち、高額なレセプトは 6 億 9,200 万円、973 件で、総医療費の 46.7%、総レセプト件数の 2.4%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 48.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表 3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1 か月当たり 30 万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和 4 年度_総数	1,481,893,920	-	40,929	-
高額なレセプトの合計	692,125,870	46.7%	973	2.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	その他の悪性新生物	82,079,550	11.9%	122	12.5%
2 位	腎不全	53,169,200	7.7%	123	12.6%
3 位	脳梗塞	35,580,960	5.1%	33	3.4%
4 位	その他の心疾患	31,013,460	4.5%	21	2.2%
5 位	骨折	27,093,900	3.9%	26	2.7%
6 位	その他損傷及びその他外因の影響	23,606,650	3.4%	25	2.6%
7 位	その他の呼吸器系の疾患	20,914,750	3.0%	38	3.9%
8 位	その他の消化器系の疾患	20,665,860	3.0%	29	3.0%
9 位	胃の悪性新生物	19,925,710	2.9%	28	2.9%
10 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,421,590	2.7%	42	4.3%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式 1-1） 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表 3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは5,700万円、112件で、総医療費の3.8%、総レセプト件数の0.3%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,481,893,920	-	40,929	-
長期入院レセプトの合計	56,670,340	3.8%	112	0.3%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,409,900	25.4%	36	32.1%
2位	てんかん	12,333,280	21.8%	23	20.5%
3位	その他の神経系の疾患	6,602,840	11.7%	17	15.2%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,835,160	8.5%	9	8.0%
5位	慢性閉塞性肺疾患	4,609,180	8.1%	6	5.4%
6位	その他の心疾患	4,260,380	7.5%	5	4.5%
7位	その他の周産期に発生した病態	2,960,960	5.2%	2	1.8%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,993,970	3.5%	5	4.5%
9位	腎不全	1,846,800	3.3%	3	2.7%
10位	皮膚炎及び湿疹	674,290	1.2%	1	0.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

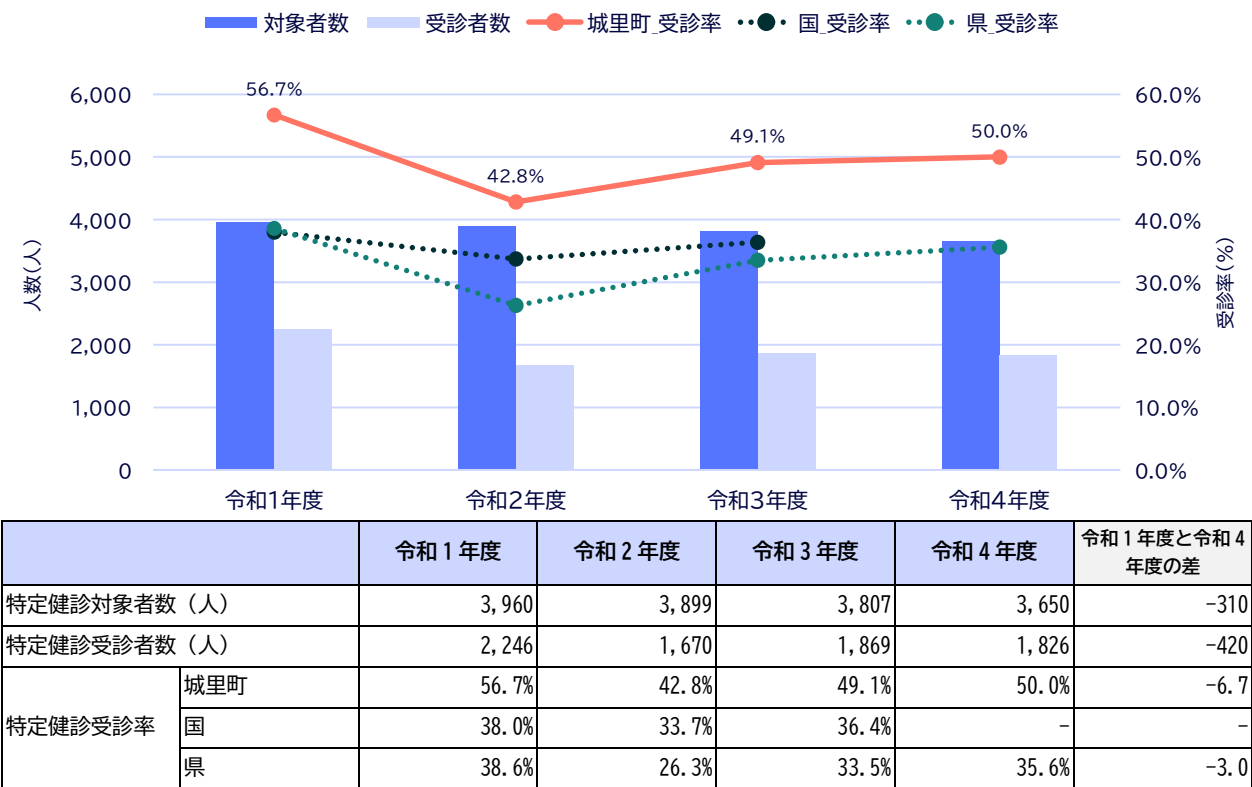
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【茨城県共通評価指標】

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 50.0%であり、令和 1 年度と比較して 6.7 ポイント低下している。令和 3 年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 65-69 歳の特定健診受診率が低下している。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	37.3%	37.3%	38.7%	51.3%	52.4%	62.7%	65.2%
令和 2 年度	21.9%	25.5%	21.6%	40.0%	40.1%	47.6%	50.3%
令和 3 年度	30.4%	34.0%	27.9%	45.5%	42.1%	53.1%	56.9%
令和 4 年度	33.7%	36.0%	31.0%	42.4%	44.9%	52.2%	58.2%

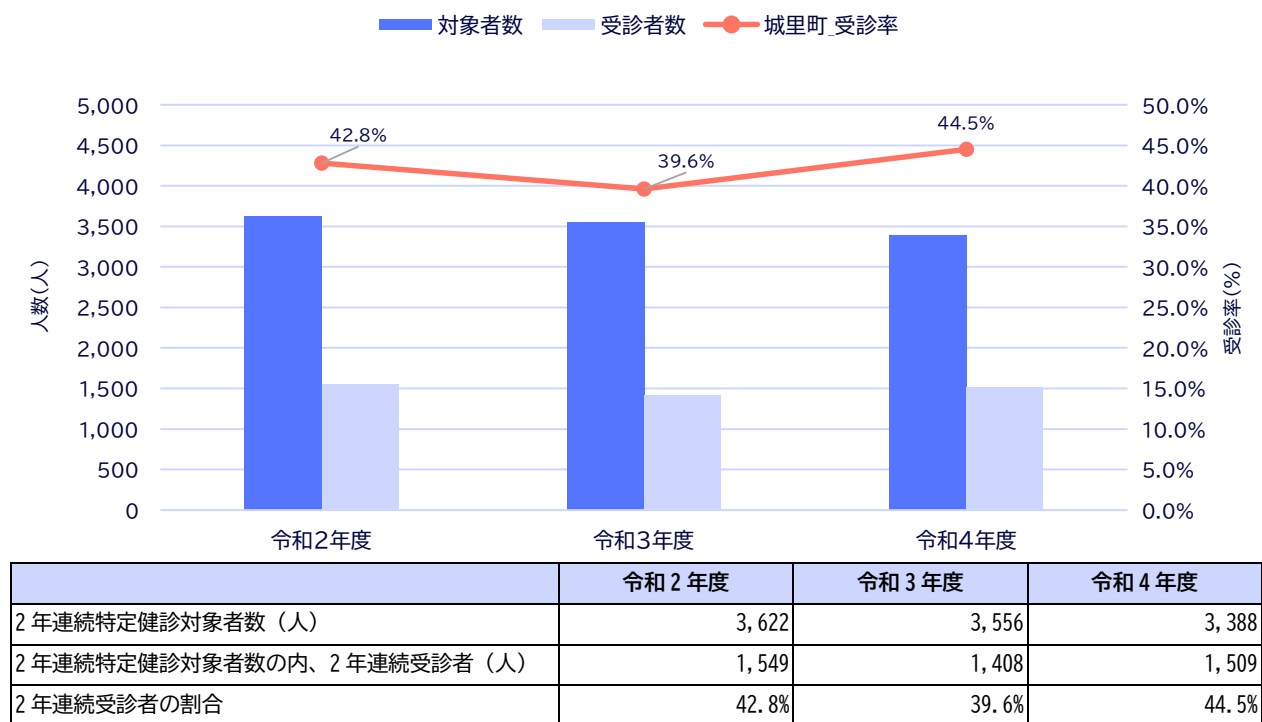
【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の2年連続受診者率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診対象者における2年連続健診受診者の割合を把握し、特定健診の対象者が継続的に受診しているかを確認する。

令和4年度の2年連続受診者の割合は44.5%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-1-3）。

図表 3-4-1-3：特定健康診査の2年連続受診者率



【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」より集計

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,361人で、特定健診対象者の37.1%、特定健診受診者の74.4%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,167人で、特定健診対象者の31.8%、特定健診未受診者の63.4%を占めている（図表 3-4-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は674人で、特定健診対象者の18.4%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDB が定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表 3-4-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,272	-	2,399	-	3,671	-	-
特定健診受診者数	495	-	1,335	-	1,830	-	-
生活習慣病_治療なし	192	15.1%	277	11.5%	469	12.8%	25.6%
生活習慣病_治療中	303	23.8%	1,058	44.1%	1,361	37.1%	74.4%
特定健診未受診者数	777	-	1,064	-	1,841	-	-
生活習慣病_治療なし	391	30.7%	283	11.8%	674	18.4%	36.6%
生活習慣病_治療中	386	30.3%	781	32.6%	1,167	31.8%	63.4%

【出典】KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和 4 年度 年次

(2) 有所見者の状況

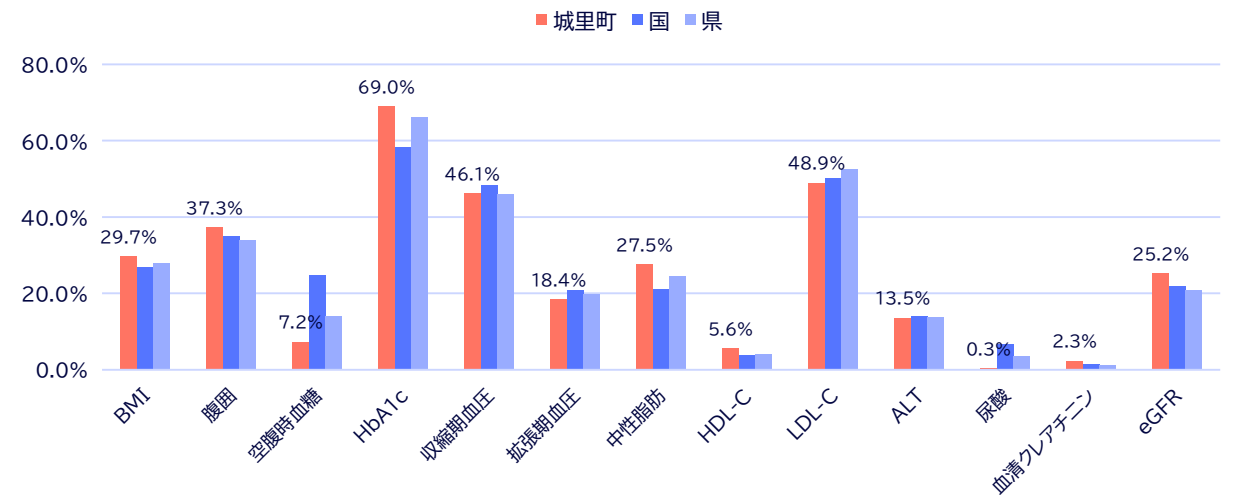
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、城里町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和４年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表 3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
城里町	29.7%	37.3%	7.2%	69.0%	46.1%	18.4%	27.5%	5.6%	48.9%	13.5%	0.3%	2.3%	25.2%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
県	28.0%	33.8%	14.0%	66.2%	46.0%	19.8%	24.4%	4.0%	52.5%	13.8%	3.5%	1.2%	20.9%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和４年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

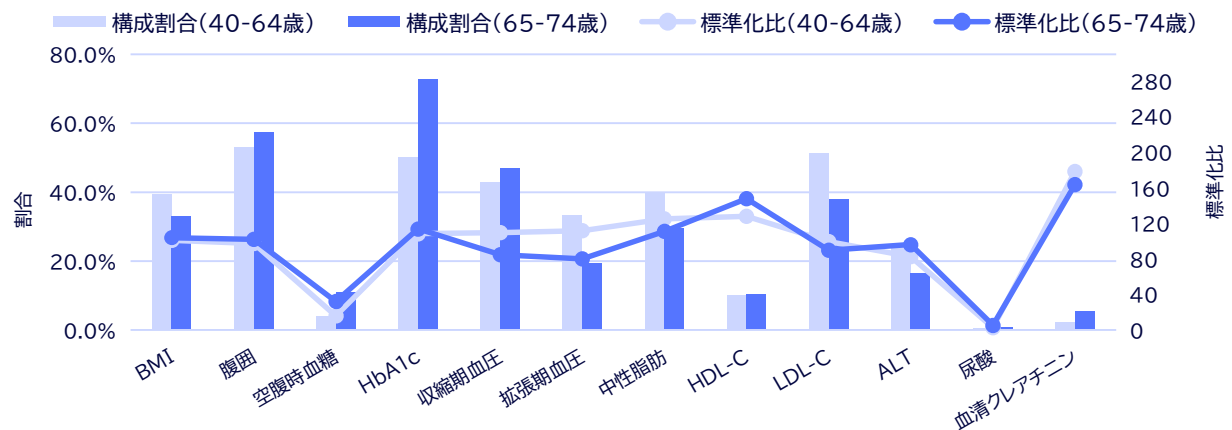
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 ㎡未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

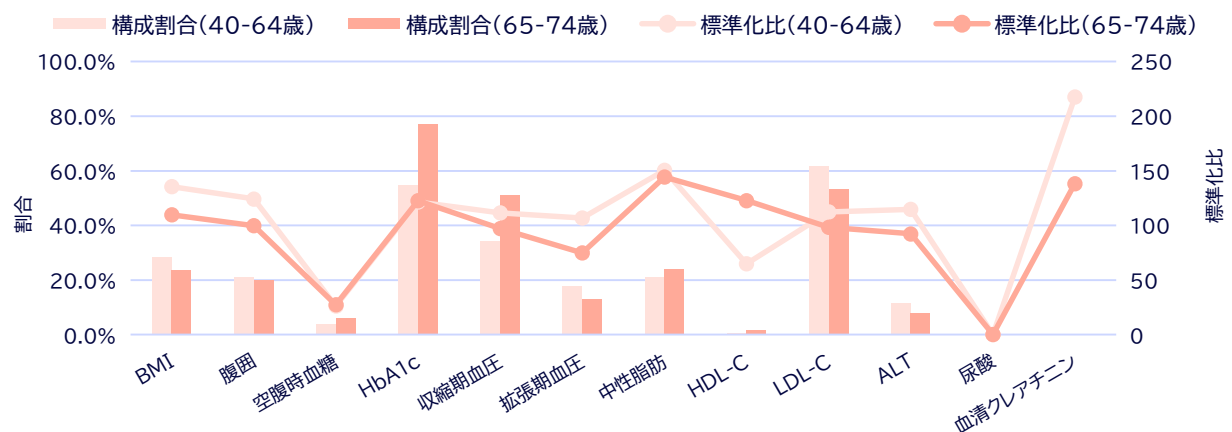
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	39.3%	52.8%	3.9%	50.2%	42.8%	33.2%	39.7%	10.0%	51.1%	24.5%	0.4%	2.2%
	標準化比	101.0	97.2	16.0	108.3	109.5	111.8	125.2	128.0	99.5	82.6	2.7	178.4
65-74歳	構成割合	33.1%	57.5%	11.0%	72.8%	46.9%	19.3%	29.5%	10.4%	38.0%	16.5%	0.6%	5.3%
	標準化比	103.9	102.0	32.2	113.7	84.7	80.1	111.0	147.7	89.9	96.0	5.3	163.5

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	28.6%	21.1%	3.8%	54.9%	34.2%	17.7%	21.1%	0.8%	61.7%	11.7%	0.0%	0.4%
	標準化比	135.5	124.3	26.2	121.4	111.4	106.7	150.5	64.8	112.4	114.7	0.0	217.6
65-74歳	構成割合	23.8%	19.9%	6.0%	76.9%	51.0%	12.9%	24.1%	1.6%	53.3%	7.9%	0.0%	0.4%
	標準化比	109.8	99.8	27.3	122.6	97.0	74.7	144.2	122.8	98.4	92.3	0.0	138.3

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは城里町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表 3-4-3-1）、メタボ該当者は438人で特定健診受診者（1,830人）における該当者割合は23.9%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.5%が、女性では13.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は196人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%となっており、該当者割合は国より低い、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.9%が、女性では5.2%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表 3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	城里町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	438	23.9%	20.6%	20.5%	21.3%
男性	307	35.5%	32.9%	32.6%	32.5%
女性	131	13.6%	11.3%	10.8%	12.0%
メタボ予備群該当者	196	10.7%	11.1%	10.2%	11.3%
男性	146	16.9%	17.8%	16.5%	17.5%
女性	50	5.2%	6.0%	5.1%	6.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

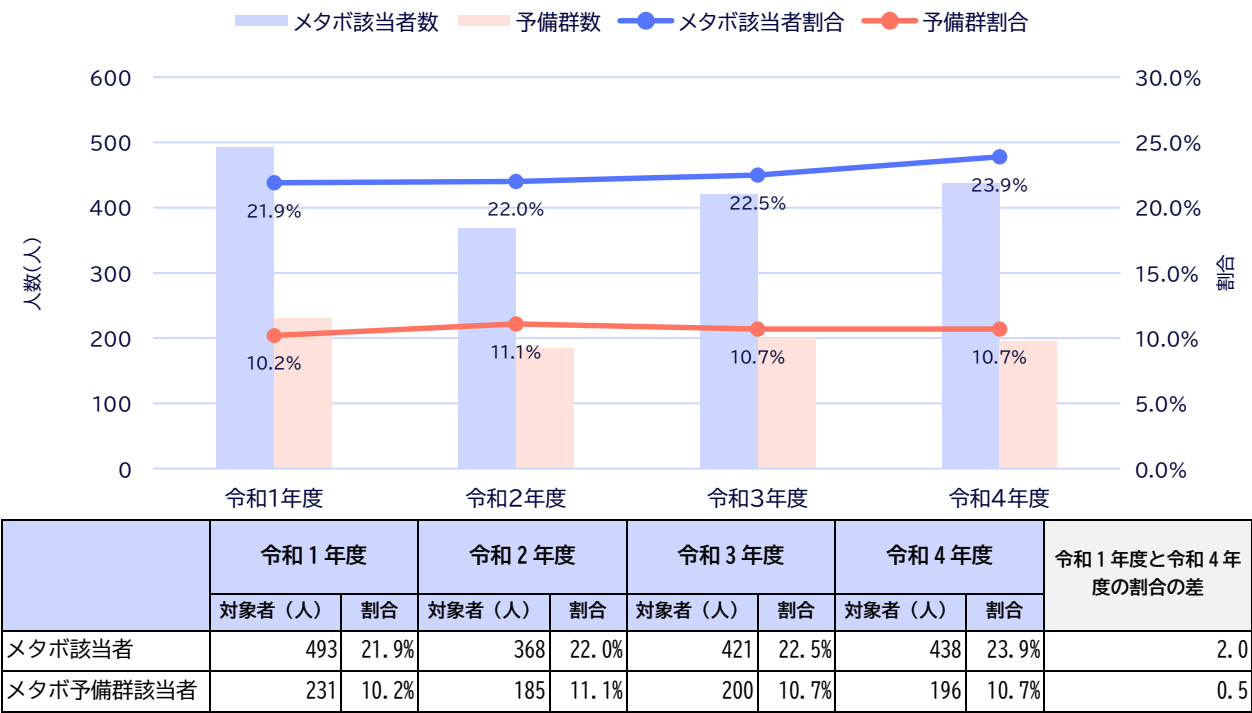
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5ポイント増加している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表 3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、438 人中 160 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.7%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、196 人中 121 人が該当しており、特定健診受診者数の 6.6%を占めている。

図表 3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	866	－	964	－	1,830	－
腹囲基準値以上	487	56.2%	195	20.2%	682	37.3%
メタボ該当者	307	35.5%	131	13.6%	438	23.9%
高血糖・高血圧該当者	62	7.2%	26	2.7%	88	4.8%
高血糖・脂質異常該当者	22	2.5%	8	0.8%	30	1.6%
高血圧・脂質異常該当者	118	13.6%	42	4.4%	160	8.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	105	12.1%	55	5.7%	160	8.7%
メタボ予備群該当者	146	16.9%	50	5.2%	196	10.7%
高血糖該当者	13	1.5%	5	0.5%	18	1.0%
高血圧該当者	92	10.6%	29	3.0%	121	6.6%
脂質異常該当者	41	4.7%	16	1.7%	57	3.1%
腹囲のみ該当者	34	3.9%	14	1.5%	48	2.6%

【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

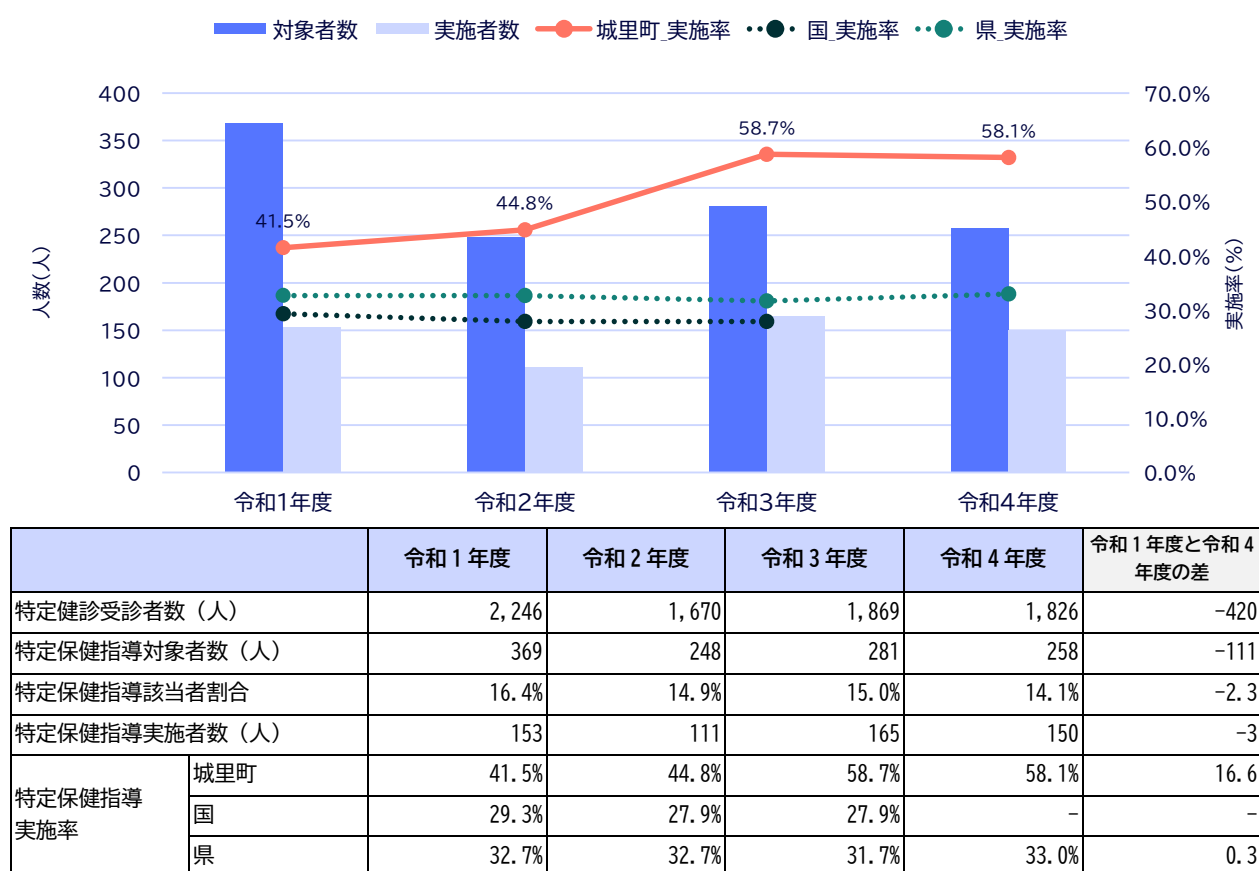
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度では 258 人で、特定健診受診者 1,826 人中 14.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 58.1%で、令和 4 年度の実施率は、令和 1 年度の実施率 41.5%と比較すると 16.6 ポイント上昇している。令和 3 年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



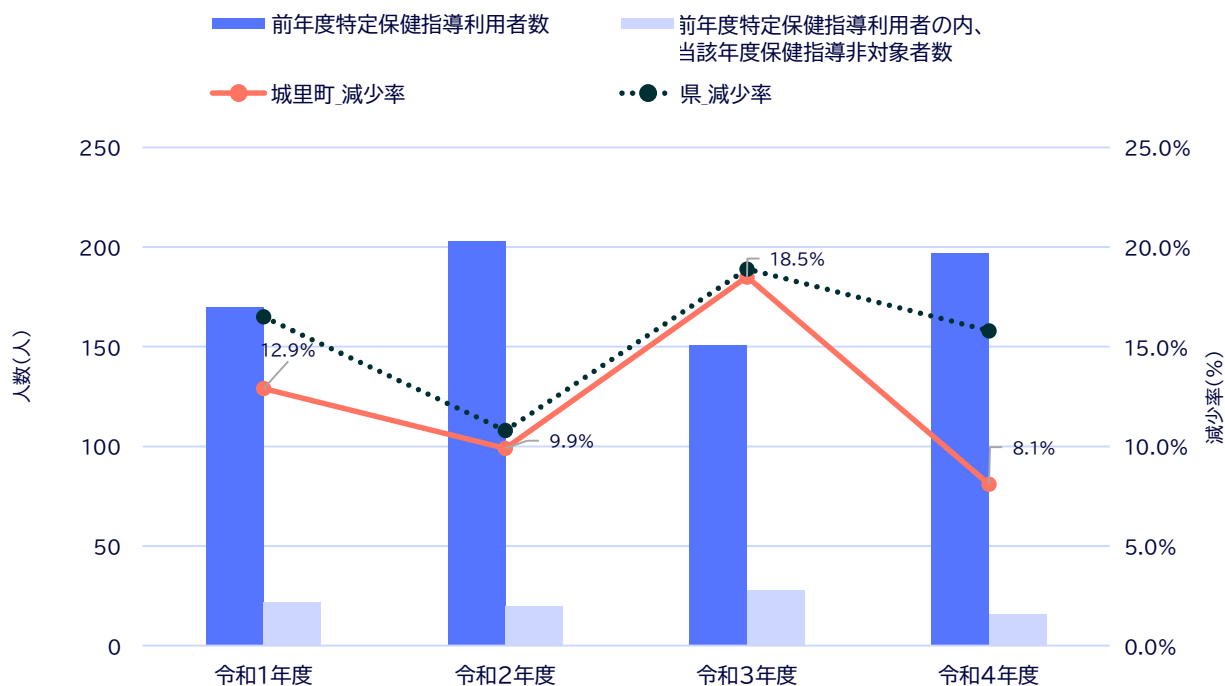
【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【茨城県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は8.1%であり、県より低く、令和1年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2 図表3-3-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数（人）	170	203	151	197
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）	22	20	28	16
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
城里町	12.9%	9.9%	18.5%	8.1%
県	16.5%	10.8%	18.9%	15.8%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

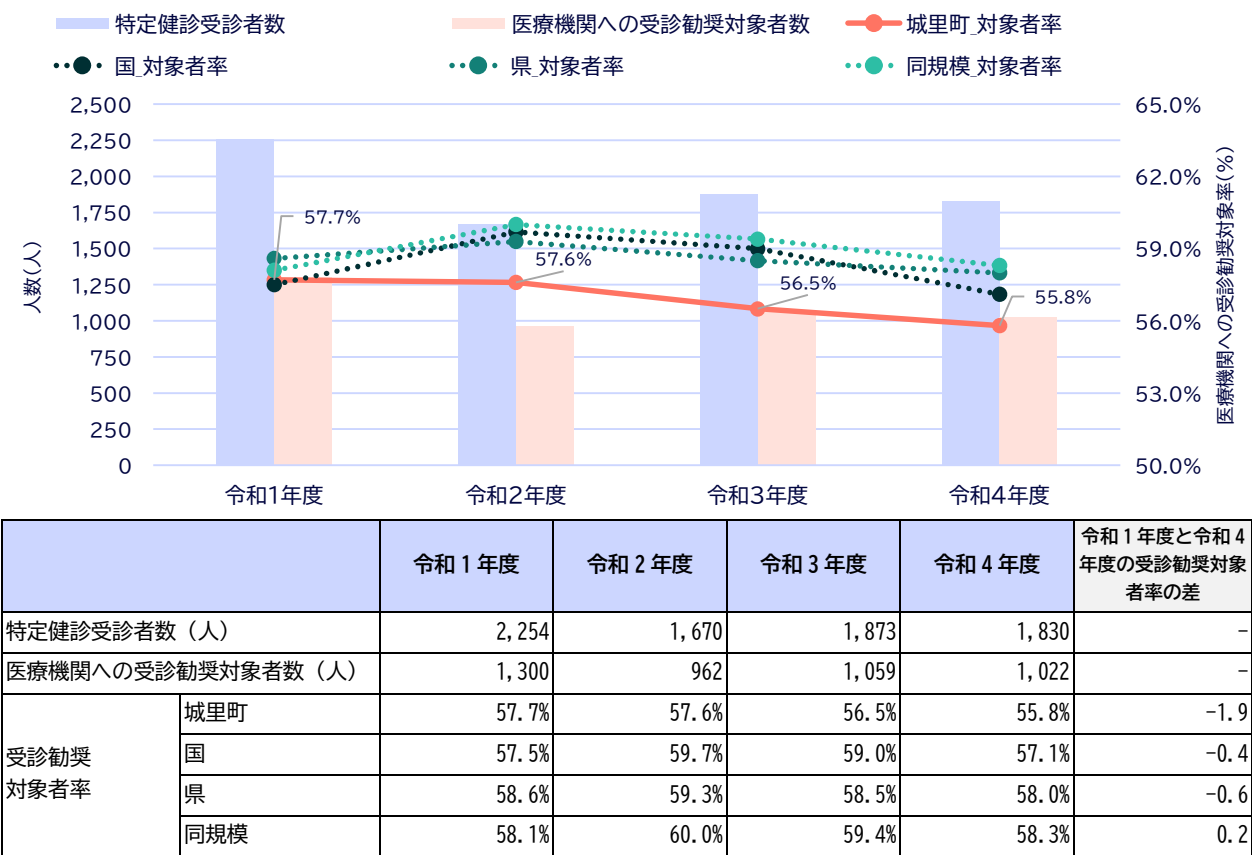
(5) 医療機関への受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、城里町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 1,022 人で、特定健診受診者の 55.8%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和 1 年度と比較すると 1.9 ポイント減少している。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		2,254	1,670	1,873	1,830	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,300	962	1,059	1,022	-
受診勧奨対象者率	城里町	57.7%	57.6%	56.5%	55.8%	-1.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	59.3%	58.5%	58.0%	-0.6
	同規模	58.1%	60.0%	59.4%	58.3%	0.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における医療機関の受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-5-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c 6.5%以上の人は 211 人で特定健診受診者の 11.5%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 459 人で特定健診受診者の 25.1%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C 140mg/dL 以上の人は 473 人で特定健診受診者の 25.8%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

図表 3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,254	－	1,670	－	1,873	－	1,830	－
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	137	6.1%	100	6.0%	104	5.6%	104	5.7%
	7.0%以上 8.0%未満	104	4.6%	67	4.0%	79	4.2%	72	3.9%
	8.0%以上	30	1.3%	26	1.6%	33	1.8%	35	1.9%
	合計	271	12.0%	193	11.6%	216	11.5%	211	11.5%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,254	－	1,670	－	1,873	－	1,830	－
血圧	Ⅰ度高血圧	409	18.1%	359	21.5%	396	21.1%	385	21.0%
	Ⅱ度高血圧	76	3.4%	78	4.7%	67	3.6%	60	3.3%
	Ⅲ度高血圧	14	0.6%	9	0.5%	10	0.5%	14	0.8%
	合計	499	22.1%	446	26.7%	473	25.3%	459	25.1%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,254	－	1,670	－	1,873	－	1,830	－
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	341	15.1%	251	15.0%	271	14.5%	296	16.2%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	207	9.2%	122	7.3%	141	7.5%	113	6.2%
	180mg/dL 以上	109	4.8%	77	4.6%	71	3.8%	64	3.5%
	合計	657	29.1%	450	26.9%	483	25.8%	473	25.8%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧 140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧 90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧 100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 110mmHg 以上

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

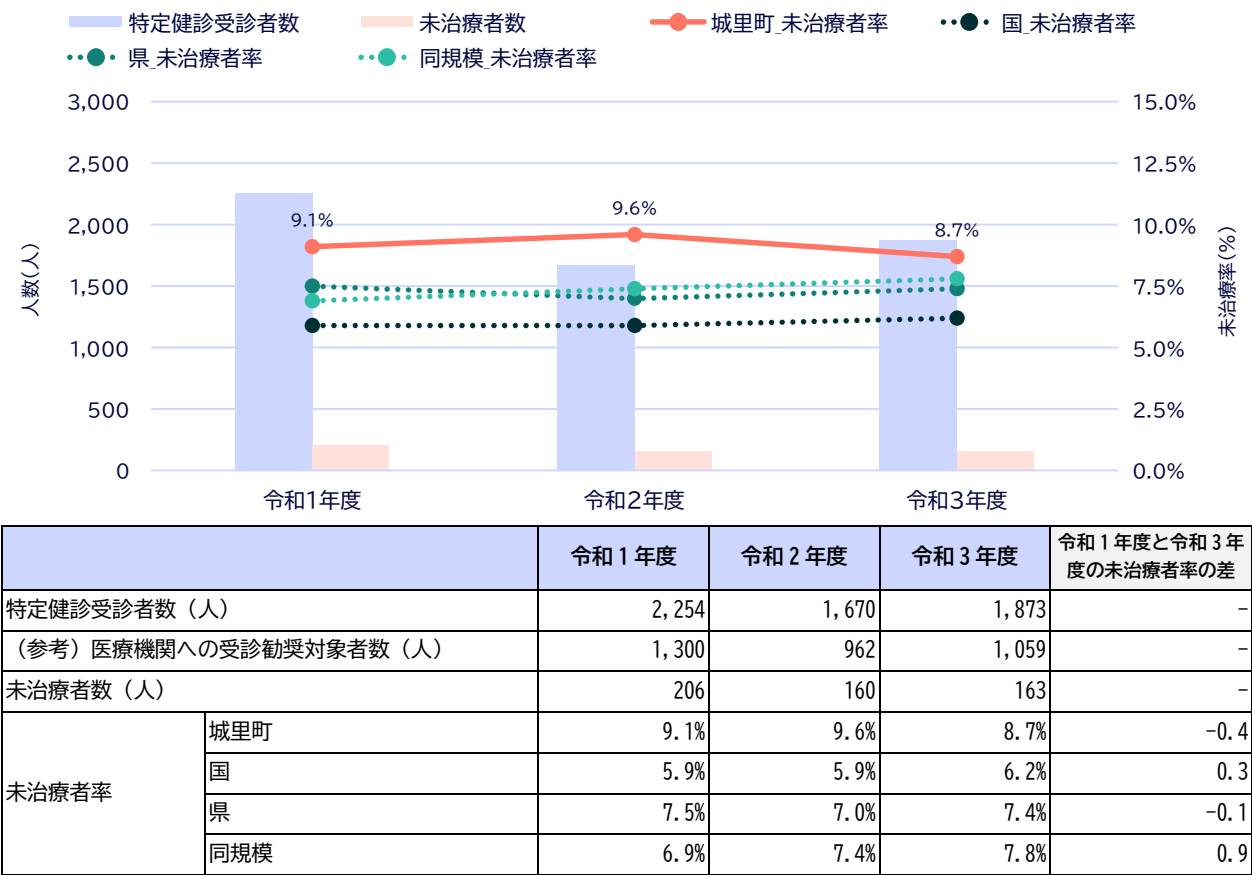
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和 3 年度の特定健診受診者 1,873 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 8.7%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和 1 年度と比較して 0.4 ポイント減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者

図表 3-4-5-3：医療機関の受診勧奨対象者における未治療者率



【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 3 年度 累計

④ 医療機関の受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表 3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c 6.5%以上であった 211 人の 33.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった 459 人の 50.1%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 473 人の 82.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった 42 人の 11.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	104	52	50.0%
7.0%以上 8.0%未満	72	13	18.1%
8.0%以上	35	5	14.3%
合計	211	70	33.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	385	194	50.4%
Ⅱ度高血圧	60	33	55.0%
Ⅲ度高血圧	14	3	21.4%
合計	459	230	50.1%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	296	245	82.8%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	113	96	85.0%
180mg/dL 以上	64	50	78.1%
合計	473	391	82.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	33	5	15.2%	5	15.2%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	9	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	42	5	11.9%	5	11.9%

【出典】KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 4 年度 累計

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況【茨城県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者における HbA1c8.0%以上の者、またその内、医療機関を受診していない者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内 HbA1c の検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は 1.9%であり、令和1年度と比べて上昇している（図表 3-4-5-5）。

また、令和4年度の HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合は 12.6%であり、令和1年度と比較して上昇している（図表 3-4-5-6）。

図表 3-4-5-5：特定健康診査受診者における HbA1c8.0%以上の者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内 HbA1c の検査結果がある者の数（人）		2,251	1,667	1,862	1,826
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		30	26	33	35
HbA1c8.0%以上の者の割合	城里町	1.3%	1.6%	1.8%	1.9%

【出典】特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」

図表 3-4-5-6：HbA1c8.0%以上の者の内、医療機関を受診していない者の割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者のうち HbA1c8.0 以上の検査結果がある者の数（人）		30	26	33	35
糖尿病受診レセプトが確認できない者の数（人）		1	1	3	2
HbA1c8.0%以上の者のうち、 医療機関を受診していない者の割合	城里町	3.3%	3.8%	9.1%	5.7%

【出典】（令和1年度～令和3年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB 帳票「S26_007 疾病管理一覧（糖尿病）」より集計
（令和4年度）特定健診等データ管理システム FKCA211「法定報告対象者ファイル」、FKAC167「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開））ファイル」、KDB システム「S27_009 介入支援対象者一覧（R4・R5）」

※糖尿病の医療機関受診は、R4 年 4 月診療分から R5 年 8 月診療分で抽出

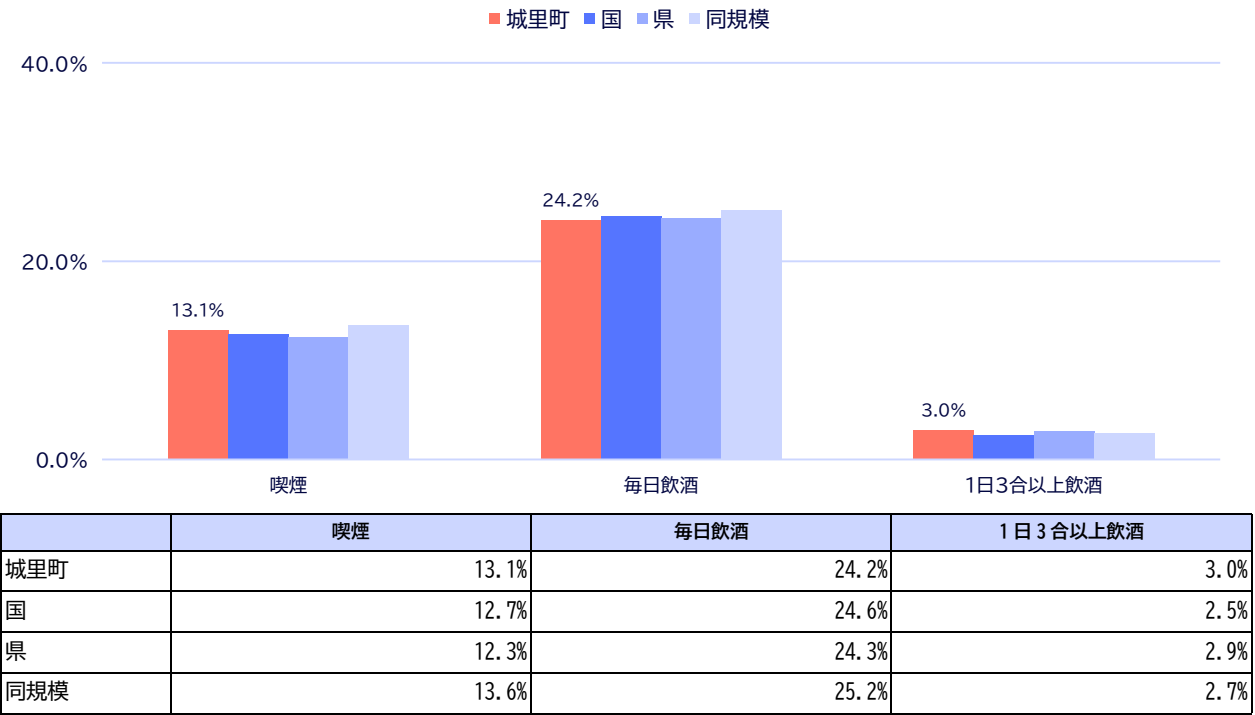
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、城里町の特定健診受診者における喫煙や飲酒の生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「喫煙」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

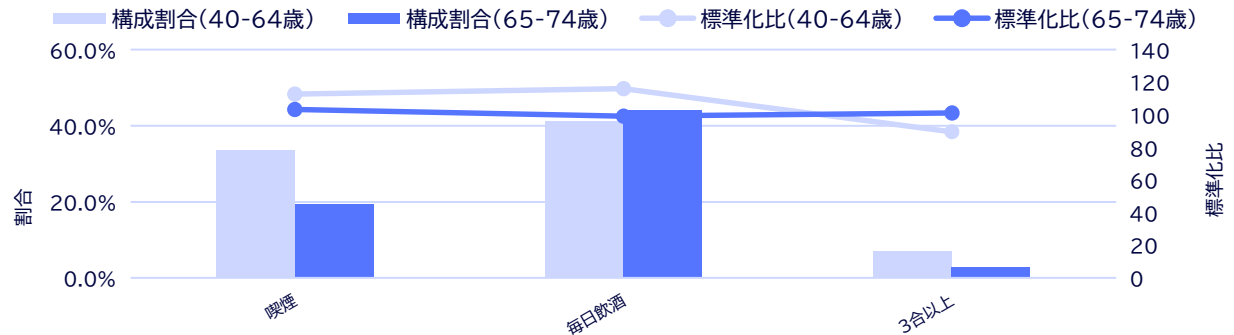


【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

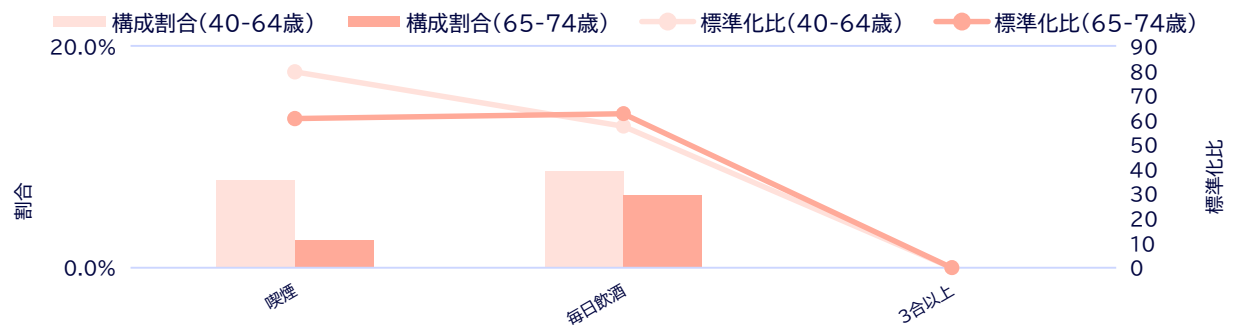
さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表 3-4-6-2・図表 3-4-6-3）、男性では「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても高いが、女性では特に高い数値は見られない。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	毎日飲酒	1日3合以上飲酒
40-64歳	回答割合	33.6%	41.0%	7.0%
	標準化比	112.7	116.1	89.7
65-74歳	回答割合	19.5%	44.0%	2.8%
	標準化比	103.4	99.2	101.1

図表 3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	毎日飲酒	1日3合以上飲酒
40-64歳	回答割合	7.9%	8.7%	0.0%
	標準化比	79.5	57.4	0.0
65-74歳	回答割合	2.4%	6.5%	0.0%
	標準化比	60.6	62.5	0.0

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

(7) 特定健診におけるアンケート調査結果（塩分チェックシート）

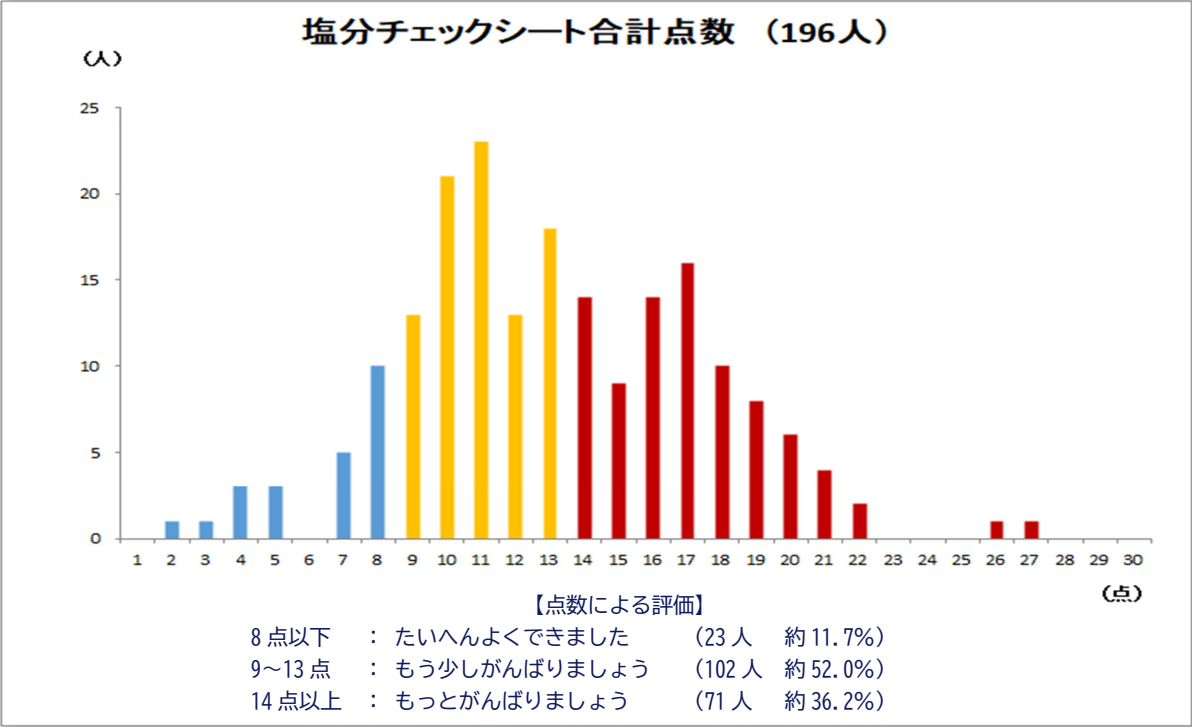
ここでは、令和 5 年度に町が健診会場で実施した食塩摂取に関する調査を踏まえ、読み取った傾向を概観する。

食塩摂取量を目標量に近づけるためには、普段の食事でのどのくらい食塩を摂っているのか知る必要がある。

調査に用いた「塩分チェックシート」は、食塩摂取習慣に関する 13 項目に答え、最後に合計点を計算すると、およその食塩摂取量がわかるものになっている。

令和 5 年度に実施したアンケート調査結果(図表 3-4-7-1)は次のとおりで、合計点数が 9 点以上の食塩を取り過ぎている方が多い。特に漬物やみそ汁、麺類の汁については、全体の約半数程度が 3 点、2 点の回答をしており、食塩の摂取頻度や摂取量が多い。

図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



減塩のポイントになる主な項目の結果

質問	項目・回答	回答者数	回答割合 (%)
みそ汁やスープを食べる頻度はどれくらいですか？	1 日 2 杯以上 (3 点)	33	16.8
	1 日 1 杯以上 (2 点)	84	42.9
	2～3 回/週 (1 点)	44	22.4
	あまり食べない (0 点)	35	17.9
漬物、梅干しなどを食べる頻度はどれくらいですか？	1 日 2 回以上 (3 点)	25	12.8
	1 日 1 回くらい (2 点)	69	35.2
	2～3 回/週 (1 点)	51	26.0
	あまり食べない (0 点)	51	26.0
麺類の汁を飲みますか？	全て飲む (3 点)	35	17.9
	半分くらい飲む (2 点)	44	22.4
	少し飲む (1 点)	84	42.9
	ほとんど飲まない (0 点)	33	16.8

【出典】 令和 5 年度に町が行ったアンケート結果

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 4,737 人、国保加入率は 25.8%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 3,636 人、後期高齢者加入率は 19.8%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	城里町	国	県	城里町	国	県
総人口	18,379	-	-	18,379	-	-
保険加入者数（人）	4,737	-	-	3,636	-	-
保険加入率	25.8%	19.7%	21.4%	19.8%	15.4%	15.8%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（8.3 ポイント）、「脳血管疾患」（3.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.0 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-1.4 ポイント）、「脳血管疾患」（-2.0 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.9 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	城里町	国	国との差	城里町	国	国との差
糖尿病	25.9%	21.6%	4.3	21.0%	24.9%	-3.9
高血圧症	44.3%	35.3%	9.0	56.7%	56.3%	0.4
脂質異常症	22.1%	24.2%	-2.1	31.5%	34.1%	-2.6
心臓病	48.4%	40.1%	8.3	62.2%	63.6%	-1.4
脳血管疾患	22.8%	19.7%	3.1	21.1%	23.1%	-2.0
筋・骨格関連疾患	30.9%	35.9%	-5.0	54.5%	56.4%	-1.9
精神疾患	22.8%	25.5%	-2.7	26.4%	38.7%	-12.3

【出典】KDB 帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和 4 年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 2,080 円少なく、外来医療費は 1,620 円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 6,530 円少なく、外来医療費は 1,900 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 2.3 ポイント低く、後期高齢者では 3.4 ポイント低い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	城里町	国	国との差	城里町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,570	11,650	-2,080	30,290	36,820	-6,530
外来_一人当たり医療費（円）	15,780	17,400	-1,620	32,440	34,340	-1,900
総医療費に占める入院医療費の割合	37.8%	40.1%	-2.3	48.3%	51.7%	-3.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 17.5%を占めており、国と比べて 0.7 ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 12.1%を占めており、国と比べて 0.3 ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	城里町	国	国との差	城里町	国	国との差
糖尿病	7.9%	5.4%	2.5	4.7%	4.1%	0.6
高血圧症	4.2%	3.1%	1.1	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	2.3%	2.1%	0.2	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	17.5%	16.8%	0.7	9.2%	11.2%	-2.0
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	1.4%	0.7%	0.7
脳梗塞	2.7%	1.4%	1.3	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.1%	0.3%	-0.2	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.3%	4.4%	-1.1	9.0%	4.6%	4.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	3.8%	7.9%	-4.1	2.7%	3.6%	-0.9
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	12.1%	12.4%	-0.3

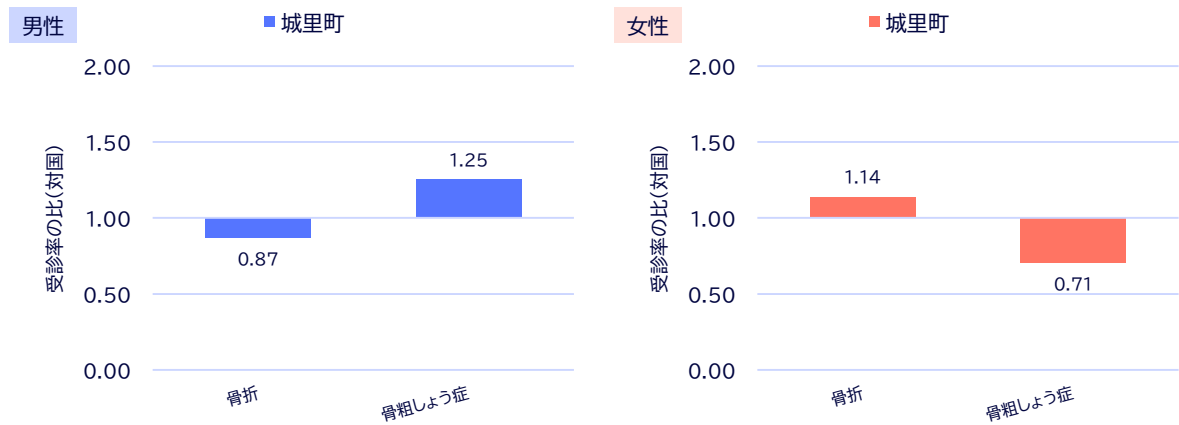
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 17.7%で、国と比べて 7.0 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める医療機関への受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 57.5%で、国と比べて 3.4 ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		城里町	国	国との差
健診受診率		17.7%	24.7%	-7.0
受診勧奨対象者率		57.5%	60.9%	-3.4
有所見者の状況	血糖	11.7%	5.7%	6.0
	血圧	19.2%	24.3%	-5.1
	脂質	10.0%	10.8%	-0.8
	血糖・血圧	2.3%	3.1%	-0.8
	血糖・脂質	2.0%	1.3%	0.7
	血圧・脂質	4.7%	6.9%	-2.2
	血糖・血圧・脂質	1.4%	0.8%	0.6

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	収縮期血圧	140mmHg 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg 以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「この１年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に１回以上していない」」「たばこを「吸っている」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		城里町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.6%	1.1%	-0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2
食習慣	１日３食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.8%	27.8%	2.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	18.9%	20.9%	-2.0
体重変化	６か月間で２～３kg以上の体重減少が「あった」	9.7%	11.7%	-2.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	56.9%	59.1%	-2.2
	この１年間に「転倒したことがある」	18.8%	18.1%	0.7
	ウォーキング等の運動を「週に１回以上していない」	44.7%	37.1%	7.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.8%	16.2%	-1.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.9%	24.8%	-0.9
喫煙	たばこを「吸っている」	6.4%	4.8%	1.6
社会参加	週に１回以上外出して「いない」	8.6%	9.4%	-0.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.1%	5.6%	-2.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.7%	4.9%	-0.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 32 人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 2 以上に該当する者

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	102	28	11	1	1	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	4	4	2	1	1	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 4 人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数（同一月内）が 15 以上に該当する者

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	1 日以上	2,297	1,890	1,506	1,029	692	452	286	186	112	69	4	1
	15 日以上	1,957	1,723	1,402	994	677	449	283	184	111	69	4	1
	30 日以上	1,605	1,418	1,180	854	598	408	262	175	109	67	4	1
	60 日以上	923	818	690	514	373	261	178	123	82	53	3	1
	90 日以上	373	339	296	230	176	122	87	57	42	28	3	1
	120 日以上	198	178	152	114	90	67	47	30	21	15	2	1
	150 日以上	97	91	82	64	53	41	30	20	15	10	2	1
	180 日以上	63	59	54	41	34	26	19	12	9	6	2	1

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.9%で、県の80.6%と比較して0.3ポイント高い（図表3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
城里町	76.8%	78.3%	80.5%	82.1%	80.4%	80.5%	80.9%
県	75.8%	78.2%	79.2%	80.0%	79.8%	80.0%	80.6%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は19.8%で、国・県より高い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
城里町	13.4%	34.9%	23.0%	14.0%	13.6%	19.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	8.8%	18.4%	14.4%	13.6%	14.7%	14.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は78.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.5年である。女性の平均余命は87.7年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は76.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-3.4年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.5年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位（4.9%）、「脳血管疾患」は第2位（9.7%）、「腎不全」は第9位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞222.6（男性）167.4（女性）、脳血管疾患138.4（男性）126.4（女性）、腎不全107.4（男性）94.7（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2） ・平成28年から令和2年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞202.0（男性）155.1（女性）、脳血管疾患163.9（男性）112.6（女性）、腎不全121.3（男性）74.1（女性）。（図表3-1-2-3・図表3-1-2-1）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.5年、女性は3.8年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は60.5%、「脳血管疾患」は21.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（21.4%）、「高血圧症」（55.2%）、「脂質異常症」（30.4%）である。（図表3-2-3-1）
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が2位（6.5%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.38倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・生活習慣病における重篤な疾患の受診率は、国に対し、虚血性心疾患が0.70倍、脳血管疾患が0.92倍と国より低い。（図表3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.6%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は60.0%、「高血圧症」は90.0%、「脂質異常症」は80.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、いずれも国より高い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が639人（13.5%）、「高血圧症」が1,175人（24.8%）、「脂質異常症」が985人（20.8%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・医療機関の受診勧奨対象者	・医療機関への受診勧奨対象者数は1,022人で、特定健診受診者の55.8%となっており、1.9ポイント減少している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった211人の33.2%、血圧ではI度高血圧以上であった459人の50.1%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった473人の82.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった42人の11.9%である。（図表3-4-5-4）



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は438人（23.9%）で増加しており、メタボ予備群該当者は196人（10.7%）でほぼ横這いである。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は58.1%であり、県より高い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HbA1c」「中性脂肪」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）



◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は50.0%であり、県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は674人で、特定健診対象者の18.4%となっている。（図表3-4-1-4）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「喫煙」の標準化比がいずれの

		年代においても高いが、女性では特に高い数値は見られない。（図表 3-4-6-2）
--	--	--



◀健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
城里町の特性	・高齢化率は 38.8%で、国や県と比較すると、高い。（図表 2-1-1-1） ・国保加入者数は 4,737 人で、65 歳以上の被保険者の割合は 53.3%となっている。（図表 2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表 3-3-1-1） ・重複処方該当者数は 32 人であり、多剤処方該当者数は 4 人である。（図表 3-6-1-1・図表 3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は 80.9%であり、県と比較して 0.3 ポイント高い。（図表 3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「大腸」「気管、気管支及び肺」「膵」）は死因の上位にある。（図表 3-1-1-1） ・5 がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表 3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。 平成 25 年から平成 29 年までの脳血管疾患の SMR は男女ともに 120 を超えており、入院受診率は国と同等程度となっているため、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 虚血性心疾患の入院受診率は国の 0.71 倍と国と比べて低い数値であるものの、急性心筋梗塞の SMR は男女ともに高い水準であり、脳血管疾患同様、その発生頻度は国と比較して高い可能性が考えられる。 腎不全については、平成 25 年から平成 29 年までの SMR は男性は国と同水準、女性はやや国より低い状況にある一方で、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありは国より低く、透析なしは国より高いことから一定水準の治療がなされている可能性が考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる基礎疾患の糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来受診率は、糖尿病・高血圧症は国と比べて同水準以上となっている。ただし、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていないながらも、該当疾患に関する服薬が出ていないものが一定数存在する。血糖では約 3 割、血圧では約 5 割、血中脂質では約 8 割、また腎機能についても eGFR が受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約 1 割となっている。 これらの事実から、城里町では基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療に至っていないものが依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【アウトカム】 HbA1c 8.0%以上の人の割合（％） 収縮期血圧の平均値（mmHg） 高血圧症について医療機関の受診を確認できた方の割合（％） 【アウトプット】 HbA1c8.0%以上の者のうち、医療機関を受診していない方の割合（％） 医療機関受診勧奨の実施率（％）
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨対象者の割合・メタボ予備群の該当者の割合は横ばいで推移している一方で、メタボ該当者の割合は令和 1 年度以降やや増加傾向にある。 一方で、特定保健指導実施率は令和 2 年度から向上し、国・県と比べて高く、多くの保健指導対象者に介入できる状況になっているため、この状態を維持・向上することで、メタボ該当者・予備群該当者の減少につながる可能性が考えられる。	#2 メタボ該当者の割合がやや増加傾向であることから、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させること、また生活習慣改善を促すことを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。	【アウトカム】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【アウトプット】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約 2 割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#3 特定健診受診率は高いが、健診対象者の約 2 割が健康状態不明の状態である。特定健診の受診から適切に特定保健指導や医療、重症化予防につなぐためにも特定健診受診率の向上が必要。	【アウトカム】 特定健診の 2 年連続受診者率 【アウトプット】 特定健診受診率
◀健康づくり① 特定健診受診者に行った塩分チェックシートの回答割合を見ると、いくつかある項目の中でも「漬物」や「みそ汁」、「麺類の汁物」で食塩を多く摂っていると回答する方の割合が多い傾向がある。 このような生活習慣が継続した結果、高血圧や動脈硬化が進行し、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#4-① 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食塩摂取量の改善（減塩）が必要。	【アウトカム】 塩分チェックシートの合計点数が 8 点以下の割合 【アウトプット】 漬物、梅干しなどを「あまり食べない」「週に 2～3 回食べる」と回答した方の割合 みそ汁を「あまり食べない」「週に 2～3 回食べる」と回答した方の割合 麺類の汁を「ほとんど飲まない」「少ししか飲まない」と回答した方の割合
◀健康づくり② 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男性で喫煙率が高い傾向がある。 このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#4-② 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙率の改善が必要。	【アウトカム】 質問票において「喫煙あり」と回答した方の割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞や人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が多い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。	#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。	※重症化予防に記載の指標と共通
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が32人、多剤服薬者が4人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。	#6 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的・目標を整理した。

データヘルス計画の目的				
町全体が減塩をはじめとした生活習慣の改善を心がけ、生活習慣病の発症予防や重症化を予防でき、それにより、町民ひとりひとりが健康で活力があり、自分らしく健やかに暮らせる町の実現を目指す。				

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値	目標値基準
	平均自立期間	男性：76.7歳 女性：83.9歳	延伸	城里町・令和4年度（KDB 要介護②以上）
	急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）	男性：257.4 女性：251.4	男性：157.0 女性：159.3	図表4-7-3-1「令和5年度 茨城県市町村別健康指標」県の値

共通指標	重症化予防	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトカム】HbA1c 8.0%以上の人の割合（%）	1.92	減少	—
	【アウトカム】収縮期血圧の平均値（mmHg）	男性：128.9 女性：129.5	減少	—
	【アウトカム】I度高血圧以上の方の割合（%）	36.4	37.8	—
●	【アウトプット】HbA1c8.0%以上の方のうち、医療機関を受診していない方の割合（%）	5.71	減少	—
	【アウトプット】I度高血圧以上で内服していない方の割合（%）	50.1	減少	—
	【アウトプット】医療機関受診勧奨の実施率（%）	100	100	—

共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトカム】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（%）	8.12	15.81	県平均・令和4年度
●	【アウトプット】特定保健指導実施率（%）	58.14	60.00	—

共通指標	早期発見・特定健診	開始時	目標値	目標値基準
●	【アウトカム】特定健診の2年連続受診者率（%）	44.54	増加	—
●	【アウトプット】特定健診受診率（%）	50.03	60.00	—

共通指標	健康づくり	開始時	目標値	目標値基準
	【アウトカム】塩分チェックシートの合計点数が8点以下の割合(%)	11.7	21.7	町の実績より算出
	【アウトプット】漬物、梅干しなどを「あまり食べない」「週に2～3回食べる」と回答した方の割合(%)	52.0	62.0	町の実績より算出
	【アウトプット】みそ汁を「あまり食べない」「週に2～3回食べる」と回答した方の割合(%)	40.3	50.3	町の実績より算出
	【アウトプット】麺類の汁を「ほとんど飲まない」「少ししか飲まない」と回答した方の割合(%)	59.7	69.7	町の実績より算出
	【アウトカム】質問票において「喫煙あり」の回答した方の割合(%)	13.1	12.2	令和4年度の 県平均
	【アウトプット】健診会場で喫煙者に対して禁煙に関するパンフレットを配布した人数の割合(%)	100	100	町の実績より算出

共通指標	介護予防・一体的実施	開始時	目標値	目標値基準
	【アウトカム】教室後のアンケートで栄養改善や口腔衛生に役立つと回答した方の割合(%)	78.8	90.0	町の実績より算出
	【アウトカム】健康状態不明者の数(人)	150	120	町の実績より算出
	【アウトプット】通いの場で行う介護予防に関する教室の実施回数(回)	6	6	町の実績より算出
	【アウトプット】健康状態不明者への訪問件数(件)	2	4	町の実績より算出

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防

① 生活習慣病重症化予防事業

対応する健康課題	#1 重篤な疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患等）の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。 （特に糖尿病重症化予防、高血圧症重症化予防） #5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。
事業の目的	重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する生活習慣病（特に糖尿病や高血圧症）である可能性を有しながら、医療機関受診につながっていない方がいる。そのような国保被保険者に対して、適切な医療機関への受診勧奨や保健指導をおこなうことで、発症の抑制、または重症化の予防を目的とする。
対象者	生活習慣病（主に糖尿病・高血圧）の未治療者・治療中断者（以下詳細） ※対象疾患や基準値は関係機関と連携の上、適宜見直しを検討する 未治療者 健診受診者の内、以下基準値を超えているものの、健診受診後に該当疾患において医療機関の受診が確認できないもの 血糖：HbA1c 7.0%以上 血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上 治療中断者 過去に該当疾患の治療歴が確認されるものの、直近6か月間のレセプトで該当疾患に関する通院が確認できないもの
現在までの事業結果	評価期間中にレセプト情報をもとに受診の有無を確認。その際、必要に応じて管理栄養士や保健師が電話等にて栄養相談・指導を行った。受診状況について集計した。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	HbA1c8.0%以上の方の割合(%)	1.92	1.8	1.75	1.7	1.65	1.6	1.55
	2	収縮期血圧の平均値(mmHg)	男性：128.9 女性：129.5	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	I度高血圧症以上の方の割合(%)について医療機関の受診を確認できた方の割合(%)	36.4	36.8	37.0	37.2	37.4	37.6	37.8
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	HbA1c 8.0%以上の方のうち、医療機関を受診していない方の割合(%)	5.71	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	5.0
	2	I度高血圧以上で内服していない方の割合(%)	50.1	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3	医療機関の受診勧奨実施率(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための 主な戦略	【糖尿病】 健診を受診した方のうち、特定健診の結果、HbA1c7.0%以上の方で未治療の方に、医療機関の受診勧奨の通知を送付する。町の標準化死亡率などの情報提供や糖尿病に関するパンフレット等を同封する。 【高血圧症】 健診を受診した方のうち、特定健診の結果、収縮期血圧160mmHg以上の方で未治療の方に、医療機関の受診勧奨の通知を送付する。町の標準化死亡率などの情報提供や高血圧症や減塩に関するパンフレット等を同封する。
----------------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

健診を受診した方のうち、特定健診の結果がHbA1c7.0%以上または収縮期血圧160mmHg以上で未治療の方に、医療機関の受診勧奨の通知を送付する。 レセプトで受診状況を確認する。または電話等で確認する。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

・現状維持に加えて、必要時応じて、医療機関の受診勧奨の業務委託を検討する。 ・数値が極端に高い方（例 HbA1c 10.0%以上、収縮期血圧 180mmHg 以上など）には、早急な訪問指導をおこなう。 ・本事業の医療機関受診勧奨の基準値を超えていなくても、その値に迫っている方には、生活習慣改善が早急に必要であることを伝える文書等の送付について検討する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

町内医療機関、国保連合会との連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

町内医療機関、国保連合会との連携 国保係と健康増進係の連携強化、課題の共有
--

評価計画

レセプトで受診状況を確認する。または電話等で確認し、必要に応じて保健指導を行う。

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

① 特定保健指導実施率向上事業

対応する健康課題	#2 メタボ該当者の割合がやや増加傾向であることから、メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させること、また生活習慣改善を促すことを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。
事業の目的	特定保健指導の終了率を上げ、メタボ該当者及び予備群を減少させることで、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図る。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当した方。
現在までの事業結果	- 平成 20(2008)年度から特定保健指導を実施。健診結果説明会や訪問で個別の保健指導を実施。 - 令和 2 年度から健診会場での初回面接を実施。 - 令和 3 年度から前年度の特定保健指導対象者にも自動的に健診会場で保健指導を実施した結果、実施率が伸びた。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	8.12	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.81
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	特定保健指導実施率(%)	58.1	58.5	58.8	59.1	59.4	59.7	60.0

目標を達成するための主な戦略	- これまでと同様に健診会場にて初回面接を実施。 【今後の方向性】 - 電話支援などの継続支援を実施する日数を増やす。 - 結果を重視した評価体系への見直し。 - 保健指導の成果について見える化をすすめ、より質の高い保健指導を対象者に還元する。 - 保健事業の安定的な実施のため、補助金等を活用して予算の確保に努める。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

- 平成 20(2008)年度から特定保健指導を実施。健診結果説明会や訪問で個別の保健指導を実施。 - 令和 2 年度から健診会場での初回面接を実施。 - 令和 3 年度から前年度の特定保健指導対象者にも自動的に健診会場で保健指導を実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- 電話支援などの継続支援を実施する日数を増やす。 - 結果を重視した評価体系への見直し。 - 保健指導の成果について見える化をすすめ、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

国保係と健康増進係の連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

国保係と健康増進係の連携強化、課題の共有

評価計画

毎年度ごと、法定報告公表時期に評価。

(3) 早期発見・特定健診

① 特定健診受診率向上事業

対応する健康課題	#3 特定健診受診率は高いが、健診対象者の約2割が健康状態不明の状態である。特定健診の受診から適切に特定保健指導や医療、重症化予防につなぐためにも特定健診受診率の向上が必要。
事業の目的	特定健診の受診率を向上させ、特定保健指導や医療機関への受診につなげることで、医療費の約2割を占める生活習慣病の早期対策を促進する。
対象者	主に国民健康保険加入の40歳～74歳の方。
現在までの事業結果	・平成20(2008)年度から特定健診を開始。健診費用を補助(自己負担金1,000円)。特定健診の項目が入った人間・脳ドックの補助制度実施。平成27(2015)年度から特定健診の受診勧奨はがきを送付。平成28(2016)年度から人間・脳ドックの補助人数を増やし、200人までの定員を300人に増員。令和1年度から受診勧奨はがき送付について業務委託し、対象者の特性に応じた受診勧奨を開始した結果、これまで受診していなかった方が受診する傾向が見られた。令和2(2020)年度から健診を予約制にし、令和3(2021)年度からはWEB予約を開始し、予約が取りやすくなった。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム	1	特定健診の2年連続受診率(%)	44.54	45.0	45.2	45.4	45.6	45.8	46.0
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット	1	特定健診受診率(%)	50.03	53.0	54.4	55.8	57.2	58.6	60.0

目標を達成するための主な戦略	・健診料金に見合った自己負担金の維持。 ・未受診者の特性に合わせた特定健診受診勧奨はがきを送付。(外部委託) ・WEBシステムによる予約を継続実施。 ・がん検診との同時受診。 ・土日の健診実施。 ・特定健診を含んだ人間・脳ドックの補助を継続実施。 【今後の方向性】 ・委託の活用 ・個別の受診勧奨の強化。 ・30歳代の国保加入者にも受診勧奨を行う。 ・新規国保加入者への啓発強化。 ・保健事業の安定的な実施のため、補助金等を活用して予算の確保に努める。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

・平成20(2008)年度から特定健診を開始。健診費用を補助(自己負担金1,000円)。特定健診の項目が入った人間・脳ドックの補助制度実施。平成27(2015)年度から受診勧奨はがきを送付。平成28(2016)年度から人間・脳ドックの補助人数を増やし、200人までの定員を300人に増員。令和1年度から受診勧奨はがき送付について業務委託し、対象者の特性に応じた未受診者勧奨を開始。令和2(2020)年度から健診を予約制にし、令和3(2021)年度からはWEB予約を開始。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

・個別の受診勧奨の強化。 ・30歳代の国保加入者にも受診勧奨を行う。 ・新規国保加入者への啓発。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

健診委託先や国保係、健康増進係の連携

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健診委託先や国保係、健康増進係の連携強化、課題の共有

評価計画

毎年度ごと、法定報告公表時期に評価。

(4) 健康づくり

① 減塩対策事業

対応する健康課題	#4-①生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食塩摂取量の改善（減塩）が必要。
----------	---

事業の目的	高血圧や動脈硬化の一因でもある食塩摂取量を減らし、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症を減らす。
対象者	特定健診対象者
現在までの事業結果	令和5年度、健診会場で特定保健指導対象者を中心に塩分チェックシートのアンケートを行い、結果をまとめたところ、食塩を過剰に摂取している傾向が読み取れた。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	塩分チェックシートの合計点数が8点以下の割合(%)	11.7	13.2	14.7	16.2	17.7	19.2	21.7
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	漬物、梅干しなどを「あまり食べない」「週に2～3回食べる」と回答した方の割合(%)	52.0	53.5	55.0	56.5	58.0	59.5	62.0
	2	みそ汁を「あまり食べない」「週に2～3回食べる」と回答した方の割合(%)	40.3	41.8	43.3	44.8	46.3	47.8	50.3
	3	麺類の汁を「ほとんど飲まない」「少ししか飲まない」と回答した方の割合(%)	59.7	61.2	62.7	64.2	65.7	67.2	69.7

目標を達成するための主な戦略	減塩に関する健康講話等の実施。毎年度、特定健診受診時に塩分チェックシートを用いた調査の実施。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

健康教育の場面などで減塩に関する講話などを実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健康教育の場面などで減塩に関する健康講話等の実施。 毎年度塩分チェックシートを用いた調査の実施。 健診結果の封筒に減塩に関する啓発を入れる。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健診委託先や国保係、健康増進係の連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

健診委託先や国保係、健康増進係の連携強化、課題の共有 地区組織活動による啓発を検討する
--

評価計画

毎年度末にアンケートを集計し評価する。

② 禁煙対策事業

対応する健康課題	#4-②生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙率の改善が必要。
----------	---

事業の目的	高血圧や動脈硬化の一因でもある喫煙を減らし、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症を減らす。
対象者	喫煙者
現在までの事業結果	健診会場で喫煙者に禁煙に関するパンフレットの配布や禁煙に関する指導を実施してきた。徐々に城里町の喫煙率は下がってはいるが茨城県の平均値より依然として高い状況である。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	質問票における喫煙ありの回答者割合(%)	13.1	12.9	12.8	12.7	12.5	12.4	12.3
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	健診会場で喫煙者に対して禁煙に関するパンフレットを配布した人数の割合(%)	100	100	100	100	100	100	100

目標を達成するための主な戦略	健診会場で禁煙に関するパンフレットの配布や、禁煙指導を行う。 あわせて電子タバコを含めた禁煙についても知識の普及を図る。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

健診会場で喫煙者に禁煙に関するパンフレットの配布を行った。 個別指導の際に、禁煙に関する指導を行った。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健診会場で喫煙者に禁煙に関するパンフレットの配布を行う。 個別指導の際に、禁煙に関する指導を行う。 電子タバコの禁煙についても知識を普及し、禁煙を支援する。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

健診委託先や国保係、健康増進係の連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

健診委託先や国保係、健康増進係の連携強化、課題の共有

評価計画

年度末に健診受診者のうち喫煙者数と配布者数を集計する。 毎年度ごと、法定報告公表時期に評価。

(5) 介護予防・一体的実施

① 一体的な実施事業

対応する健康課題	#5 介護認定者における有病率では心臓病が多いことから、将来の重篤な疾患の予防のために 40～74 歳の国保加入者への重症化予防が必要。
事業の目的	平均自立期間の延伸のため、国保加入者にもフレイル予防や介護予防（特に栄養と口腔衛生）に関する知識の普及を行い、重篤な疾患の予防を促す。
対象者	国保加入者（特に 65 歳以上の前期高齢者）、後期高齢者
現在までの事業結果	令和 4 年度より広域連合会からの委託を受け、一体的な実施事業を行っている。 ポピュレーションアプローチとして、国保加入者も参加する通いの場で介護予防に関する栄養指導や歯科指導を、ハイリスクアプローチとしては後期高齢者の健康状態不明者への訪問を行っている。

今後の目標値

指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム	1	アンケートで教室が栄養改善や口腔衛生にとっても役立つと回答した方の割合	78.8	82.0	83.6	85.2	86.8	88.4	90.0
	2	健康状態不明者の数（人）	155	145	140	135	130	125	120
指標	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			R4 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット	1	通いの場での介護予防に関する教室の実施回数（回）	6	6	6	6	6	6	6
	2	健康状態不明者への訪問件数（件）	2	3	3	3	4	4	4

目標を達成するための主な戦略	フレイル予防教室を継続実施する。 健康状態不明者へ訪問を行う。
----------------	------------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

フレイル予防教室は専門職（管理栄養士や歯科衛生士）を講師として招き、わかりやすい内容で丁寧に指導している。 健康状態不明者には訪問し、現状を聞き取り把握した上で、健診の必要性を説明し受診を促すことや、必要に応じて保健指導を行っている。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

フレイル予防教室を継続実施する。 健康状態不明者への訪問は可能な範囲で訪問件数を増やす。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

広域連合会や地域包括支援センター、後期医療係との連携

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

広域連合会や地域包括支援センター、後期医療係との連携強化と課題の共有

評価計画

各年度の事業終了後にアンケートや訪問者数の集計をする。

2 その他の保健事業

第3期データヘルス計画における目的・目標達成に関連した保健事業の一部を整理した。

(1) 特定健診受診率向上のための主な事業

事業名	内容	目標
人間（脳）ドック費用補助	ドックの受診に必要な費用の一部を補助する事業。定員 300 人程度。	継続実施
がん検診の同時実施	特定健診だけではなく、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん検診）も同時に受診できる体制をつくる。	継続実施
追加健診、土日健診、夜間健診の実施	健診受診者の状況に合わせて受診しやすいように、健診を追加で行い、土日、夜間の健診も設ける。	継続実施
健診受診勧奨はがきの送付	健診受診勧奨のはがきを送付し、受診を促す。	継続実施
30 歳代の方への健診受診勧奨	特定健診の対象になる前から、健診を受診する習慣をつけるため、30 歳代の方にも受診勧奨はがきを送付する。	継続実施

(2) メタボリックシンドローム予防・改善のための主な事業

事業名	内容	目標
健診会場での保健指導	健診会場で健診を受けながら、管理栄養士や保健師から保健指導を受けることができる。対象者は主に特定保健指導に該当する可能性が高い方。	継続実施
重症化予防事業	血圧や血糖に関する検査項目の他に、高脂血症や腎機能に関する検査項目で医療機関の受診を促す文書を送付し、早期治療を働きかける。	継続実施
アクアエクササイズ教室	町内にある施設ホロルの湯にある温水プールで、水中運動を指導し、運動習慣を身につける教室。	継続実施
ヘルスサポート教室	疾病の予防や生活習慣の改善に役立つ健康講話と運動指導を行う。健診受診後のフォロー教室。	継続実施
ウォーキング教室	ウォーキングの基礎を学び、実際に町内のコースをウォーキングする。実践を通して運動習慣を身につける教室。	継続実施
健康教室	主に BDHQ(食習慣解析)を行い、その結果を元に、個人にあった適切な栄養指導を受けることができる教室。	継続実施

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。城里町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

城里町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、城里町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

城里町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

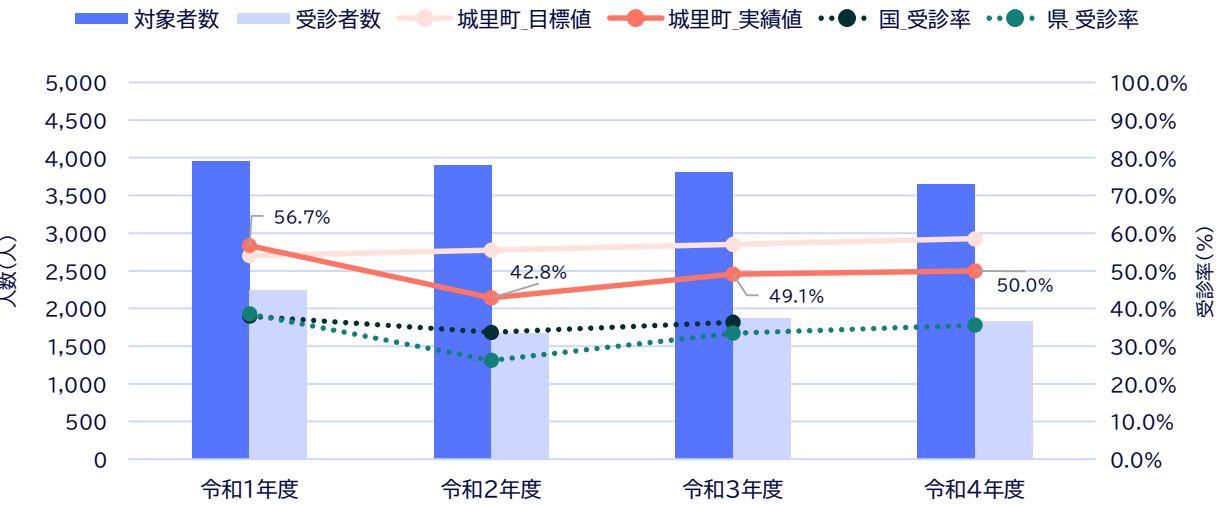
(2) 城里町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で50.0%となっており、令和1年度の特定健診受診率56.7%と比較すると6.7ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2・図表 10-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、65-69歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、65-69歳で最も低下している。

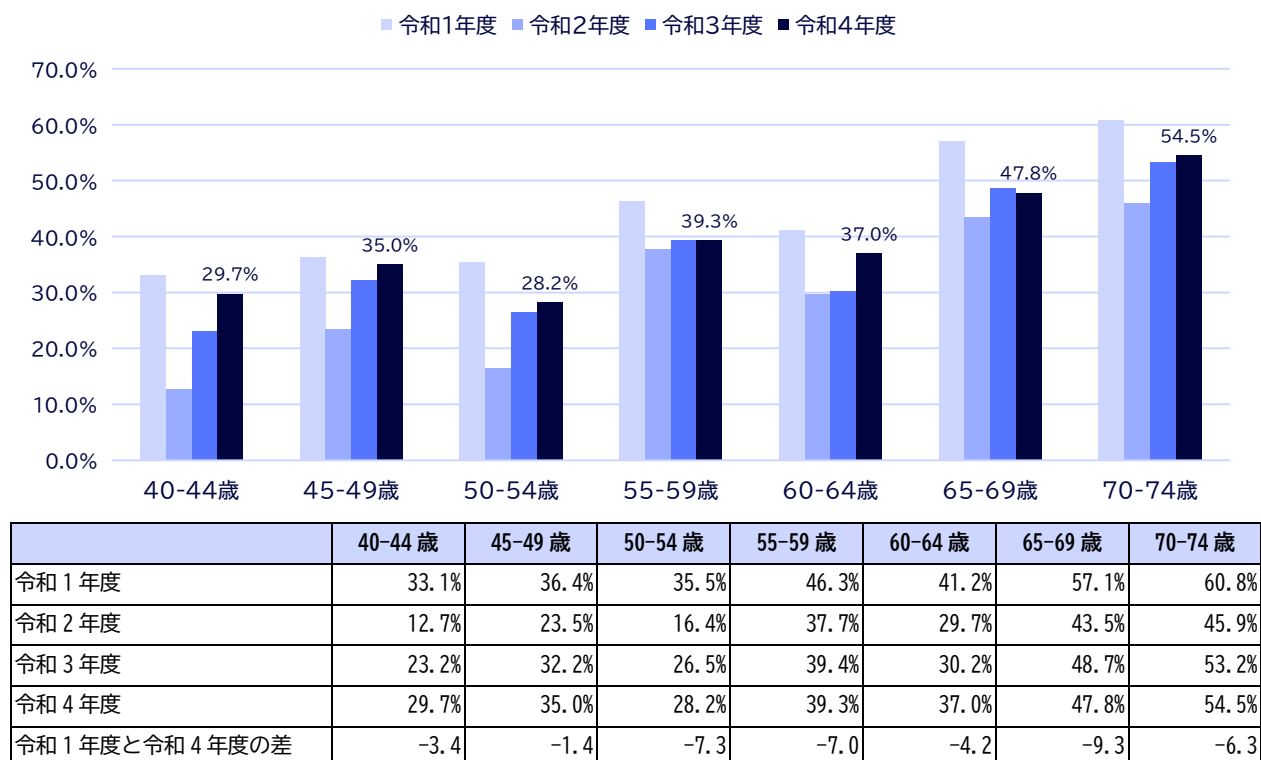
図表 10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



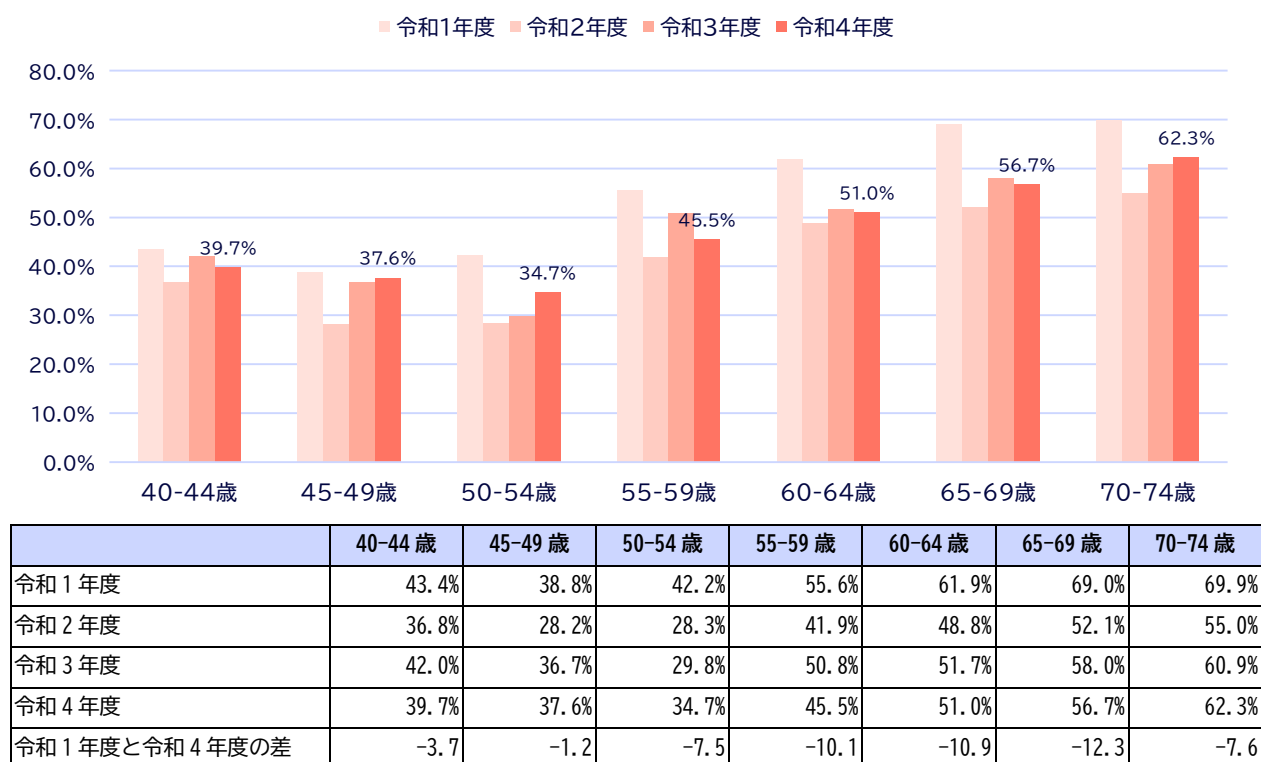
		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	城里町_目標値	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%
	城里町_実績値	56.7%	42.8%	49.1%	50.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.6%	26.3%	33.5%	35.6%	-
特定健診対象者数（人）		3,960	3,899	3,807	3,650	-
特定健診受診者数（人）		2,246	1,670	1,869	1,826	-

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



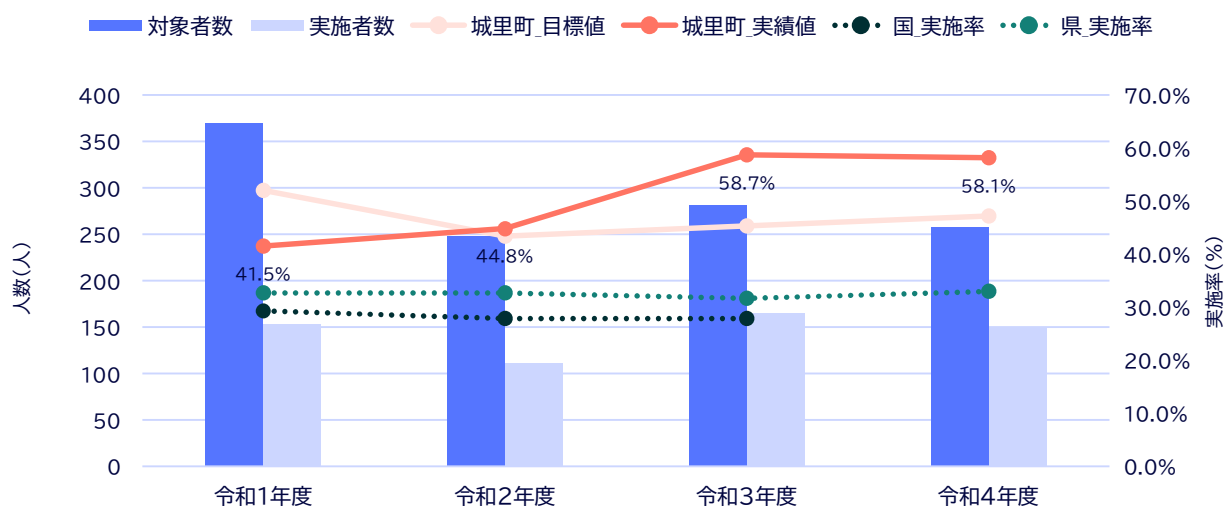
【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を49.1%としていたが、令和4年度の速報値では58.1%となっており、令和1年度の実施率41.5%と比較すると16.6ポイント上昇している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は2.9%で、令和1年度の実施率0.0%と比較して2.9ポイント上昇している。動機付け支援では令和4年度は66.5%で、令和1年度の実施率58.2%と比較して6.0ポイント上昇している。

図表 10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	城里町_目標値	52.0%	43.4%	45.3%	47.2%	49.1%
	城里町_実績値	41.5%	44.8%	58.7%	58.1%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	32.7%	32.7%	31.7%	33.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		369	248	281	258	-
特定保健指導実施者数（人）		153	111	165	150	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表 10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	0.0%	0.0%	3.1%	2.9%
	対象者数（人）	106	64	65	69
	実施者数（人）	0	0	2	2
動機付け支援	実施率	58.2%	60.3%	75.5%	78.3%
	対象者数（人）	263	184	216	189
	実施者数（人）	153	111	163	148

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年度から令和4年度

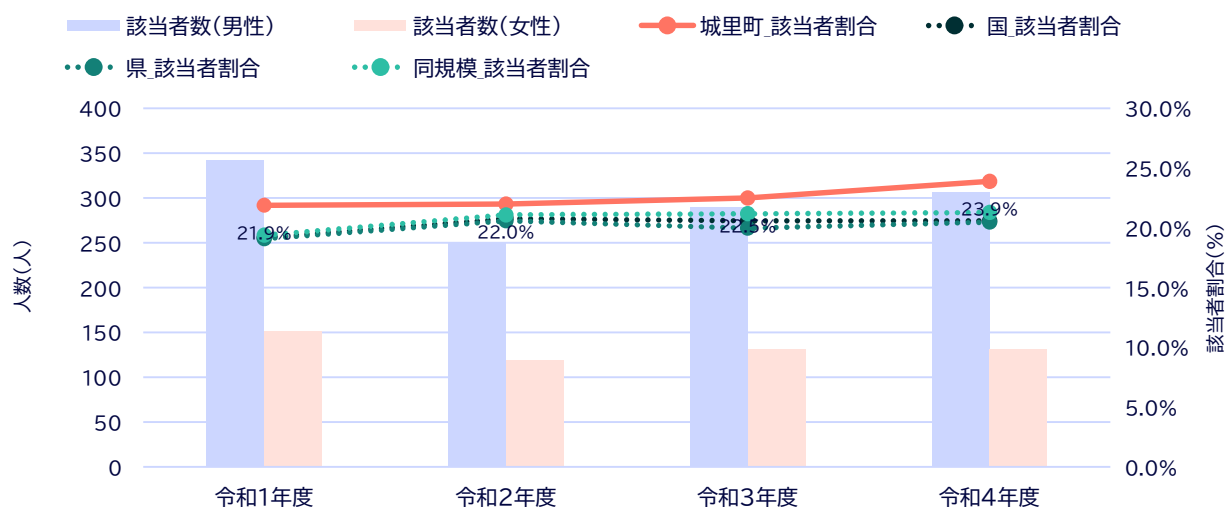
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 10-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 438 人で、特定健診受診者の 23.9%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
城里町	493	21.9%	368	22.0%	421	22.5%	438	23.9%
男性	342	32.8%	249	33.2%	290	33.3%	307	35.5%
女性	151	12.5%	119	12.9%	131	13.1%	131	13.6%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.1%	-	20.6%	-	20.0%	-	20.5%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	21.2%	-	21.3%

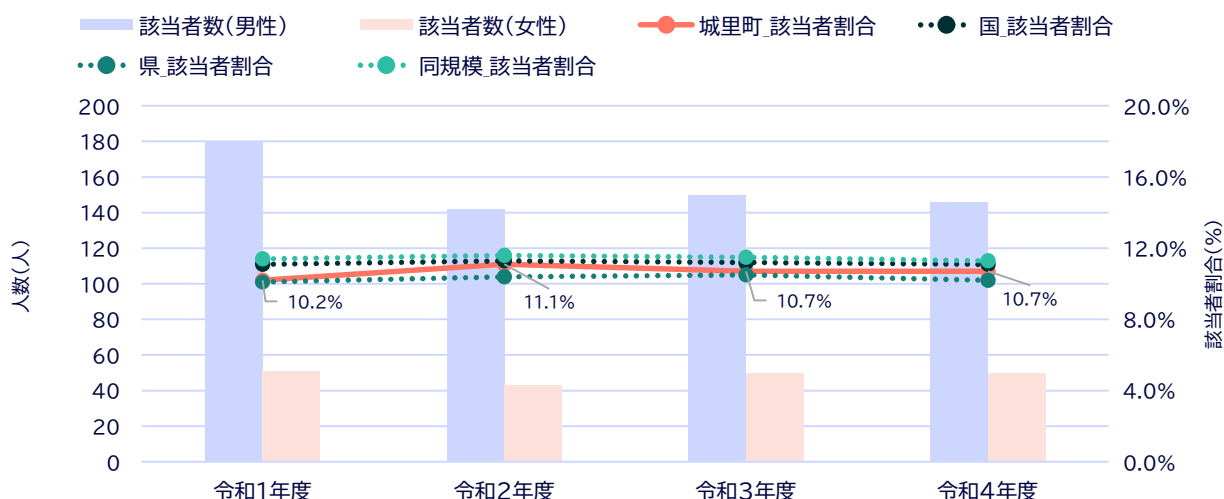
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 10-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 196 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.7%で、国より低い、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
城里町	231	10.2%	185	11.1%	200	10.7%	196	10.7%
男性	180	17.2%	142	18.9%	150	17.2%	146	16.9%
女性	51	4.2%	43	4.7%	50	5.0%	50	5.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.1%	-	10.4%	-	10.5%	-	10.2%
同規模	-	11.4%	-	11.6%	-	11.5%	-	11.3%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 城里町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	52.8%	54.2%	55.6%	57.0%	58.5%	60.0%
特定保健指導実施率	58.5%	58.7%	59.1%	59.4%	59.7%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		3,964	3,813	3,662	3,510	3,358	3,207
	受診者数（人）		2,093	2,067	2,036	2,001	1,964	1,924
特定保健指導	対象者数（人）	合計	296	292	288	283	277	272
		積極的支援	79	78	77	76	74	73
		動機付け支援	217	214	211	207	203	199
	実施者数（人）	合計	173	172	171	168	165	163
		積極的支援	46	46	46	45	44	44
		動機付け支援	127	126	125	123	121	119

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、城里町国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、原則 5 月から 12 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

集団健診の具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 10-3-1-1 の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、原則、町から健診結果に関する書類を郵送する。

ドック等での特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に健診結果に関する書類を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

城里町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64 歳	65 歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²		なし	動機付け支援	
	3 つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 重点対象

原則、対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、健診会場での初回面接を中心に行う。具体的には、継続支援が必要な前年度の特定保健指導該当者や健診会場で特定保健指導に該当することが予想される方を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年 1 回の初回面接後、6 か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から約 3 か月後に中間評価を実施し、6 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導は原則、直営で指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組内容
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/がん検診との同時受診
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した健診受診勧奨
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	30 歳代の方への健診受診勧奨

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	訪問等による保健指導の勧奨
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
早期介入	健診会場での初回面接の実施

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、城里町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、城里町のホームページ等への掲載などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトプット	事業目標の達成に向けての成果
	2	アウトカム	事業目標の達成に向けての実施量
	3	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	4	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	5	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	6	SMR	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	7	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	8	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	9	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	10	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	11	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	12	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	13	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	14	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	15	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	16	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	17	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	18	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	19	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	20	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。

行	No.	用語	解説
	21	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	22	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	23	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	24	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	25	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	26	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	27	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	28	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	29	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	30	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	31	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	32	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	33	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	34	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	35	ナッジ理論	経済的なインセンティブを大きく変えたり、罰則・ルールで行動を強制したりすることなく、行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略。
	36	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	37	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	38	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	39	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（mの2乗）で算出される。
	40	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返す行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	41	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	42	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	43	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	44	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	45	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	46	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	47	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	48	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

城里町国民健康保険
第3期 データヘルス計画 第4期 特定健康診査等実施計画
令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)
令和6年3月発行
【発行・編集者】 城里町 健康保険課
〒311-4391 茨城県東茨城郡城里町大字石塚 1428-25
電話 029-288-3111 (代表)