まんのう町高齢者福祉計画・
第 10 期介護保険事業計画

たたき台

令和９（2027）年３月

まんのう町

目　次

第1章　計画の概要 **1**
1　計画策定の背景と目的 1
2　計画の位置付け 4
3　計画期間 5
4　策定体制 5
5　国の基本指針 6

第2章　高齢者等に関する現状 **7**
1　人口構造と高齢化の状況 7
2　要支援・要介護認定者と介護サービス利用の状況 10
3　アンケート調査結果の概要 17

第3章　計画の基本的な考え方 **25**
1　計画の基本理念 25
2　計画の基本目標 25
3　施策の体系 25

第4章　施策の展開 **26**
1　安心して介護サービスが受けられる体制づくり 26
2　介護予防・重度化防止の推進（保健事業と介護予防の一体的な取組） 26
3　地域包括ケアシステムの推進 26
4　地域共生社会の実現 26
5　就労支援と生きがいづくりの推進 26
6　安全・安心な暮らしの確保 26

第5章　介護保険事業の実績と見込み **27**
1　介護保険サービスの正しい活用について 27
2　介護保険サービスの利用実績 27
3　介護保険事業の見込み 27
4　介護保険料 27

第6章　認知症施策推進計画 **28**
1 28

第7章　計画の推進 **29**
1　計画の点検指標 29
2　計画の推進体制 29
3　計画の進捗管理 29
4　計画の情報発信 29

資料編.....**30**
1　まんのう町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱..... 30
2　令和８年度まんのう町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿..... 30

第１章　計画の概要

１　計画策定の背景と目的

我が国では、少子化と人口減少が続く一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、社会全体の高齢化が進行しています。令和７（2025）年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、医療・介護の需要が一段と高まる時期を迎えています。さらに、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が高齢期に入り、現役世代の人口減少が進むと予測されるなど、人口構造の変化が続く中で、高齢者を支える仕組みの充実や、介護保険制度を安定的に運営していくことの重要性がますます高まっています。

また、高齢者の健康状態や生活スタイルが多様化し、地域において求められる支援の内容や形も変化しつつあります。医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を総合的に提供する地域包括ケアシステムは、高齢期の暮らしを支えるための中心的な枠組みであり、社会や地域の状況に合わせて、その充実を継続して進めていく必要があります。

まんのう町（以下「本町」という。）においても、人口構成や生活環境など、地域を取り巻く状況は変化してきており、それに伴って高齢者の暮らしに関するニーズも、今後変わっていくことが考えられます。そのため、これまで実施してきた施策や体制整備を踏まえながら、地域での高齢者支援が引き続き適切に行われるよう、状況の変化に応じて必要な対応を行っていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、令和６（2024）年３月に策定した「まんのう町高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画」での取組を基礎としつつ、今後の人口動向や社会環境の変化を見据え、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境の維持・発展を目指して、「まんのう町高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。本計画では、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者保健福祉施策を総合的かつ着実に推進し、地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

（１）2040 年を見据えた計画の方向性

2040 年には、生産年齢人口の減少に伴い高齢化がさらに進み、介護ニーズの増加や重度化・多様化が見込まれる一方、それを支える現役世代は減少していきます。本町においても、「支え手の不足」と「介護ニーズの増大」が同時に進むことを見据え、持続可能な介護保険制度と地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

第９期計画では、「2025 年問題」への対応を中心に地域包括ケアシステムの深化を進めてきました。第 10 期計画では、その先の 2040 年を見据え、次の５つの方向性に基づき施策を推進します。

①支え手の確保と介護現場の生産性向上

介護人材の確保・育成を進めるとともに、地域住民や元気な高齢者など多様な主体の活躍を促進します。また、ＩＣＴや介護ロボットの活用により、介護現場の生産性向上を図ります。

②医療・介護・生活支援の一体的な推進

地域包括ケアシステムをさらに充実させ、医療・介護・介護予防・生活支援が切れ目なく提供される体制を整備するとともに、認知症施策や在宅医療・介護連携を推進します。

③地域で暮らし続けるための生活基盤の充実

移動支援や買物支援、通いの場の充実を進めるとともに、ＩＣＴを活用した見守りや相談支援を組み合わせ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを進めます。

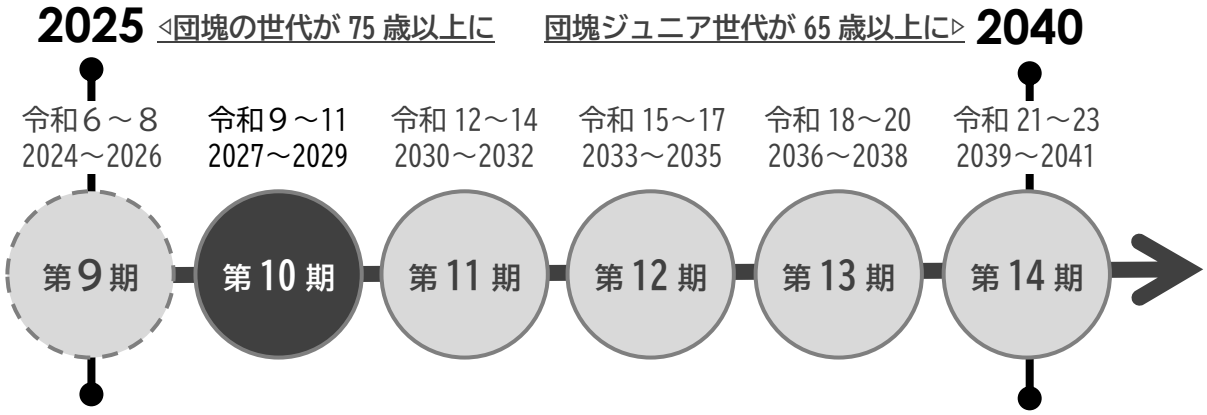
④地域共生社会の実現に向けた連携の強化

行政、地域住民、関係機関、ＮＰＯ、企業など多様な主体が連携し、分野を超えて支え合う地域づくりと包括的な相談支援体制の充実を進めます。

⑤持続可能な介護基盤の構築

人口減少や地域ニーズの変化を踏まえ、介護・福祉サービスの提供体制や地域資源を効果的に活用し、将来にわたり持続可能な地域包括ケアシステムの構築を進めます。

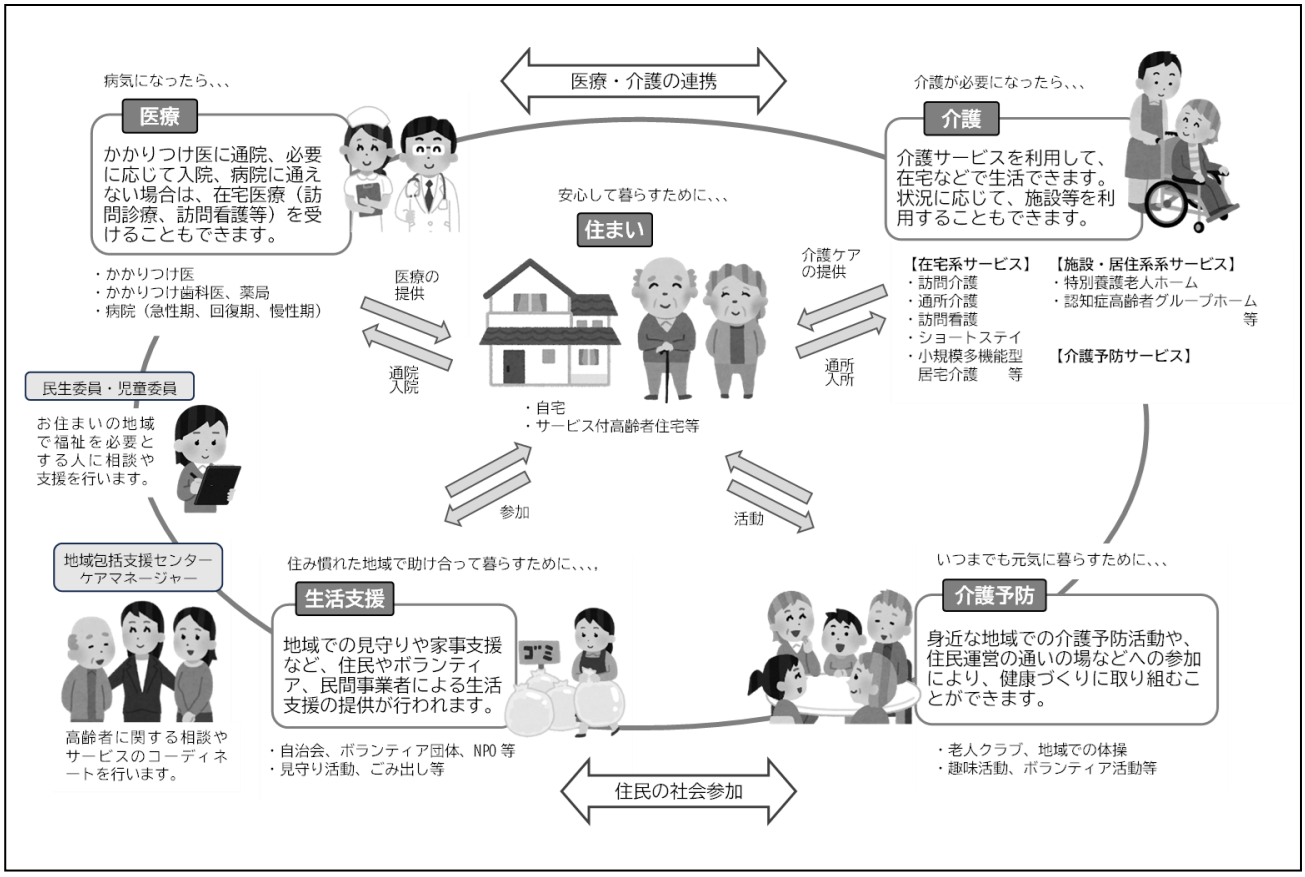
本町は、2040 年を見据えたこれらの取組を着実に推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指します。



（２）地域共生社会の実現

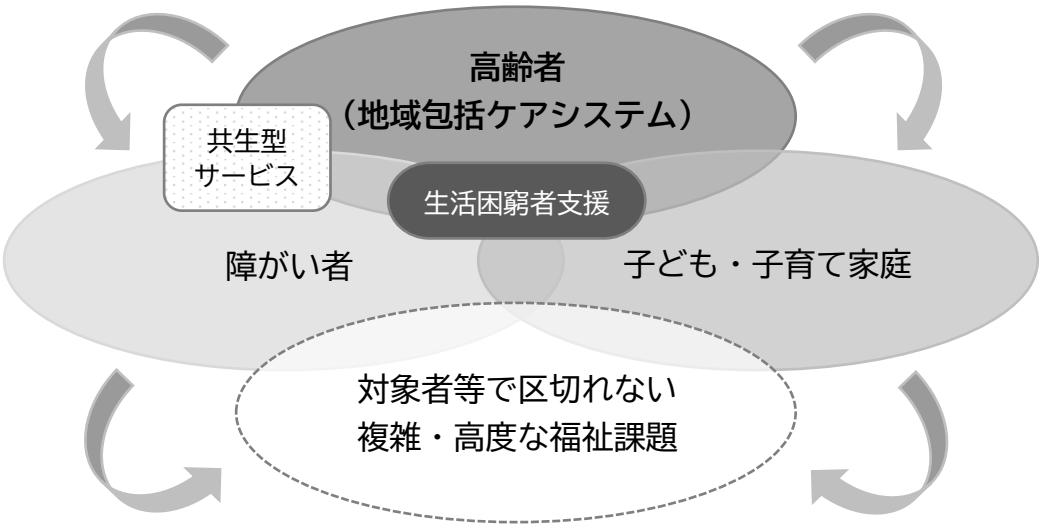
超高齢社会における様々な問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた地域共生社会を実現していく必要があります。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要です。

地域包括ケアシステム　概念図



参考：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の考え方」

地域共生社会の実現　概念図



2　計画の位置付け

（１）法的位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

○「老人福祉法」から抜粋

（市町村老人福祉計画）
第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

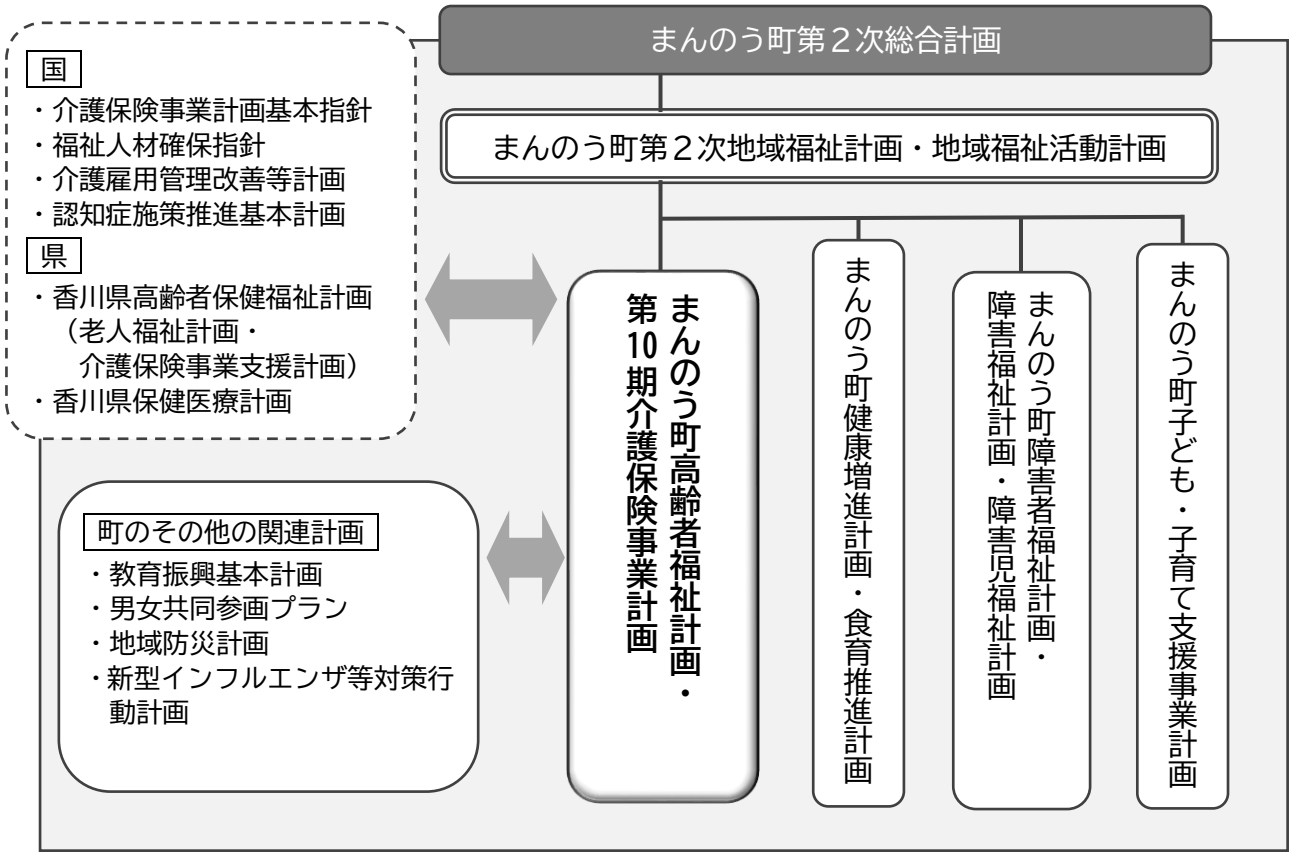
○「介護保険法」から抜粋

（市町村介護保険事業計画）
第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

（２）他の計画との関係

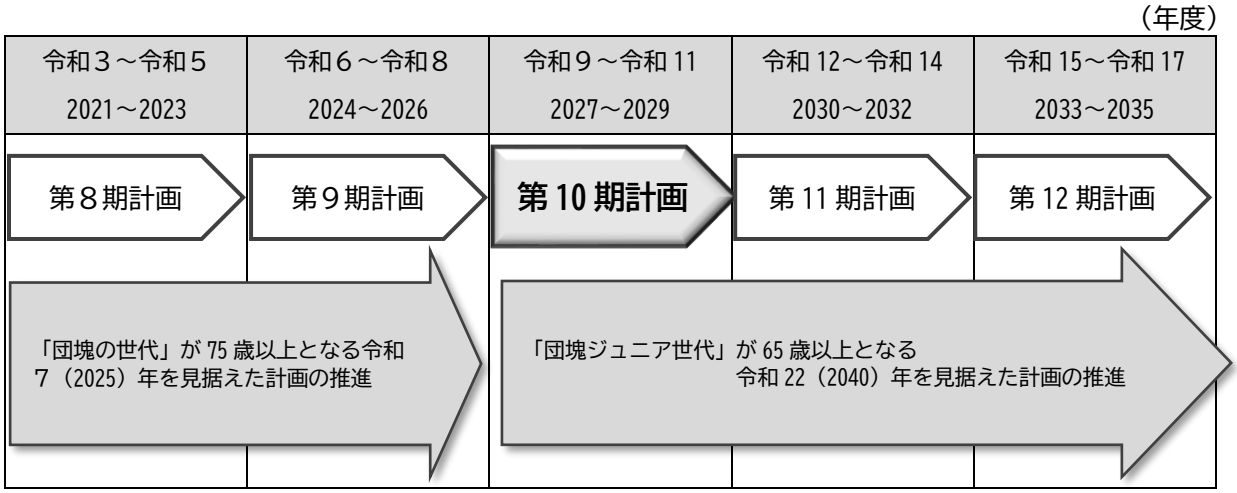
本計画は、まんのう町第２次総合計画を上位計画とする保健福祉分野の個別計画であり、障害者福祉計画や子ども・子育て支援事業計画など他の保健福祉分野の計画やその他関連する計画との整合を図ります。

■他の計画との関係



3　計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、３年を１期とする計画の策定が義務付けられています。第 10 期の計画期間は、令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間です。



4　策定体制

（１）策定体制

計画の策定にあたって、町民や地域の意見を幅広く反映させるため、公募による町民代表、学識経験者、福祉施設関係者などで構成する「まんのう町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において協議・検討を行い、本計画を策定しました。

（２）アンケート調査などの実施

介護の実態や施策ニーズ、事業者の意向や介護・福祉の現場で働く職員の意見などを把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 在宅介護実態調査
- 介護サービス提供事業所調査

（３）パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、広く町民からの意見や情報、改善案等を聴取し、その結果を反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

5　国の基本指針

国において検討が進められている第 10 期介護保険事業計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項は以下のとおりです。

■介護サービス基盤の計画的な整備

①介護保険事業（支援）計画の策定

・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、**都道府県と市町村が 2040 年度を見据えた中長期的な推計を実施**し、共通の課題認識を持った上で、**地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討**。

・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、**計画の策定過程における議論のプロセスを整理**。

・計画策定にあたって都道府県・市町村や関係者が**確認すべき指標や状況の提示**等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

②**地域の実情に応じた**サービス提供体制の構築

・**地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）**を念頭に置いた計画策定。**中山間・人口減少地域**においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、**特例介護サービスの新たな類型の活用**等）について議論。

・**医療との連携状況**や有料老人ホーム等の**高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえた**サービス提供体制の構築。

■地域包括ケアシステムの深化

①総合事業の**多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等**を推進。

②**頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決**するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、**切れ目のない支援が提供される地域づくり**を推進。

③認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

■介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

①都道府県が主体となって**介護人材確保に関するプラットフォームを構築**し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。

②**テクノロジーの更なる活用**等による生産性向上や、**協働化・大規模化の推進等**による経営基盤の強化等を推進。

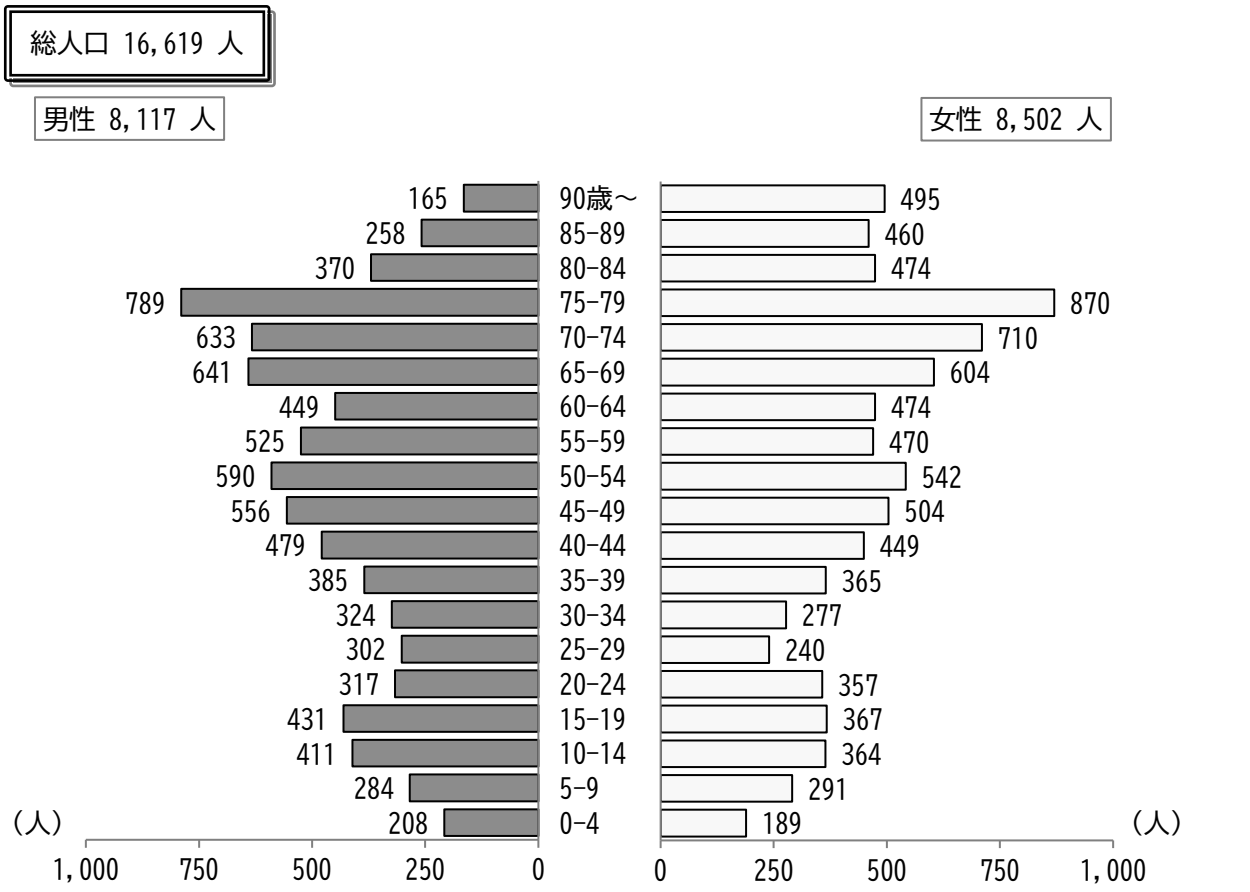
第２章　高齢者等に関する現状

１　人口構造と高齢化の状況

（１）人口ピラミッド

本町の人口は、令和８年 10 月１日現在で、男性 8,117 人、女性 8,502 人、合計 16,619 人となっています。年齢階層別にみると、いわゆる団塊の世代が含まれる 70 代後半が 1,659 人で最も多く、そのジュニア世代である 50 代前半が 1,132 人で２つ目のピークとなっており、「つぼ型」の人口ピラミッドとなっています。65 歳以上は 6,469 人で、うち 75 歳以上が 3,881 人と約６割を占めています。75 歳以上は女性（2,299 人）が男性（1,582 人）の約 1.5 倍で、90 歳以上では男性 165 人に対し女性 495 人と 3.0 倍になっています。

■人口ピラミッド（令和８年 10 月１日現在）

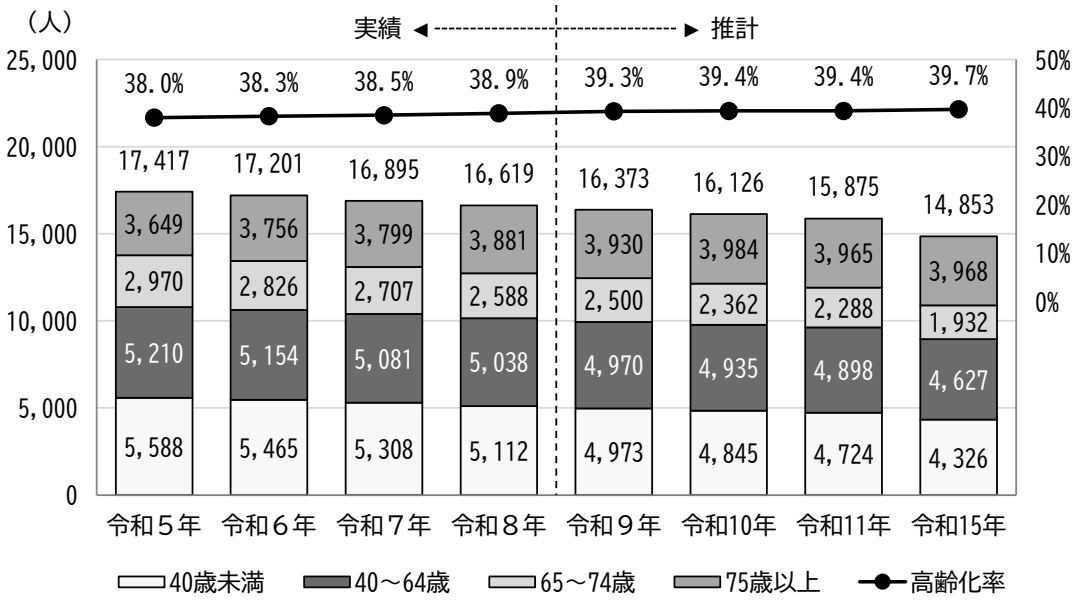


資料：住民基本台帳

（２）年齢４区分人口と高齢化率の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和５年（17,417 人）から令和８年（16,619 人）にかけて、798 人（4.6%）減少しています。この傾向は今後も続く見込みで、令和 15 年には 14,853 人と、令和８年と比べ 1,766 人（10.6%）の減少が見込まれています。年齢４区分別にみると、75 歳以上の後期高齢者は 232 人（6.4%）増加する一方、65～74 歳の前期高齢者は 382 人（12.9%）減少し、65 歳以上全体では 150 人（2.3%）の減少となっています。しかし、65 歳未満がそれを上回る 6.0%の割合で減少しているため、高齢化率は 38.0%から 38.9%に上昇しています。本計画期間中は、後期高齢者が 3,900 人台で推移し、高齢化率は 39.3%から 39.4%となる見込みです。

■年齢４区分人口の実績と推計



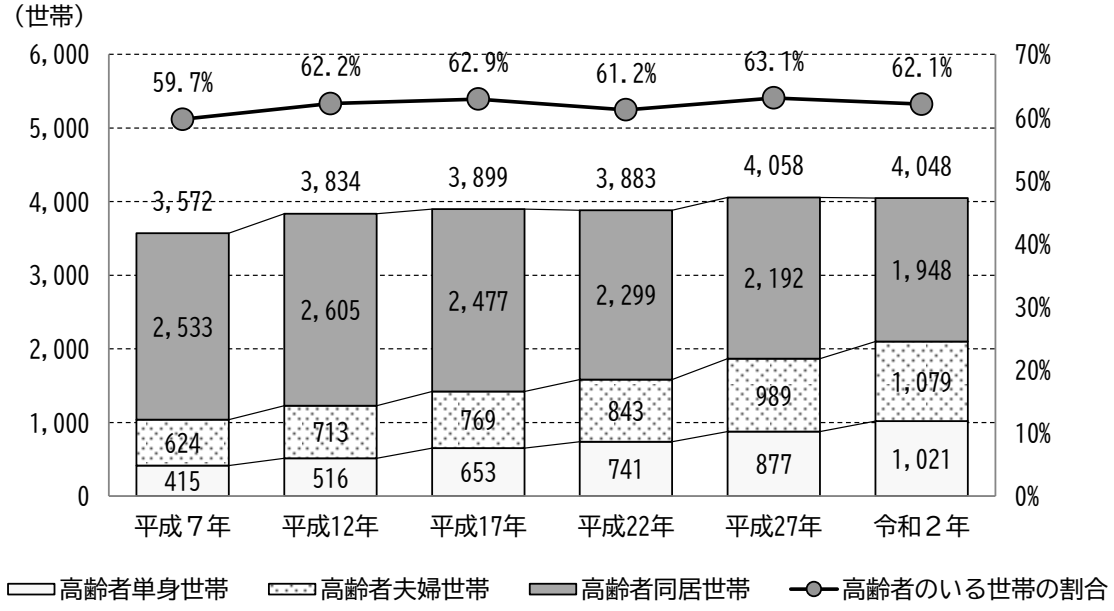
資料：住民基本台帳（各年 10 月１日現在　令和５年～８年は実績値、令和９年以降は推計値）

（３）高齢者のいる世帯の状況の推移

高齢化の進展に伴い、高齢者のいる世帯数も増加傾向にありましたが、平成 27 年から令和２年にかけてはわずかながら減少しており、一般世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合は、令和２年 10 月１日現在、62.1%となっています。

また、平成７年から令和２年までの推移をみると、高齢者単身世帯数は 415 世帯から 1,021 世帯へ（146.0%増）、高齢者夫婦世帯数は 624 世帯から 1,079 世帯へ（72.9%増）と増加し、高齢者のいる世帯に占める割合もそれぞれ上昇しています。

■高齢者のいる世帯の状況の推移



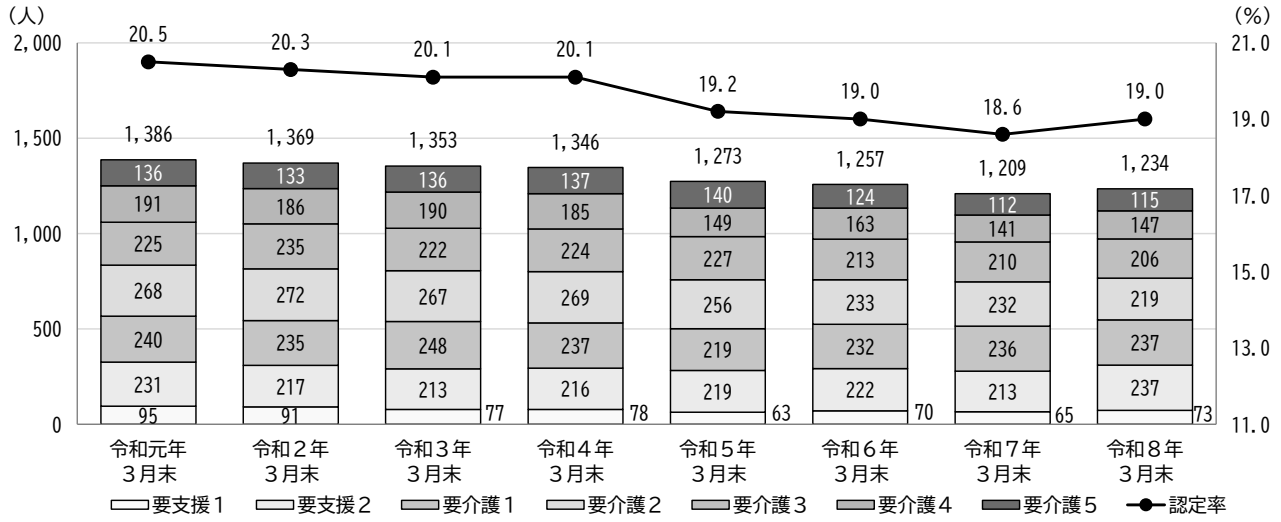
資料：国勢調査

２　要支援・要介護認定者と介護サービス利用の状況

（１）要支援・要介護認定者数の状況

要支援・要介護認定者数は、令和元年３月末の 1,386 人から令和７年３月末の 1,209 人まで減少が続いていましたが、令和８年３月末は 1,234 人と 25 人増加しています。認定率は、令和元年３月末の 20.5%をピークに低下傾向にあり、令和７年３月末は 18.6%でしたが、令和８年３月末は 19.0%と 0.4 ポイント上昇しています。令和７年３月末からの増加は、要支援２（24 人増)、要支援１（８人増）が中心となっています。令和元年３月末と比べると、要介護３～要介護５は 84 人、要支援１～要介護２は 68 人、それぞれ減少しています。

■要支援・要介護認定者数の推移

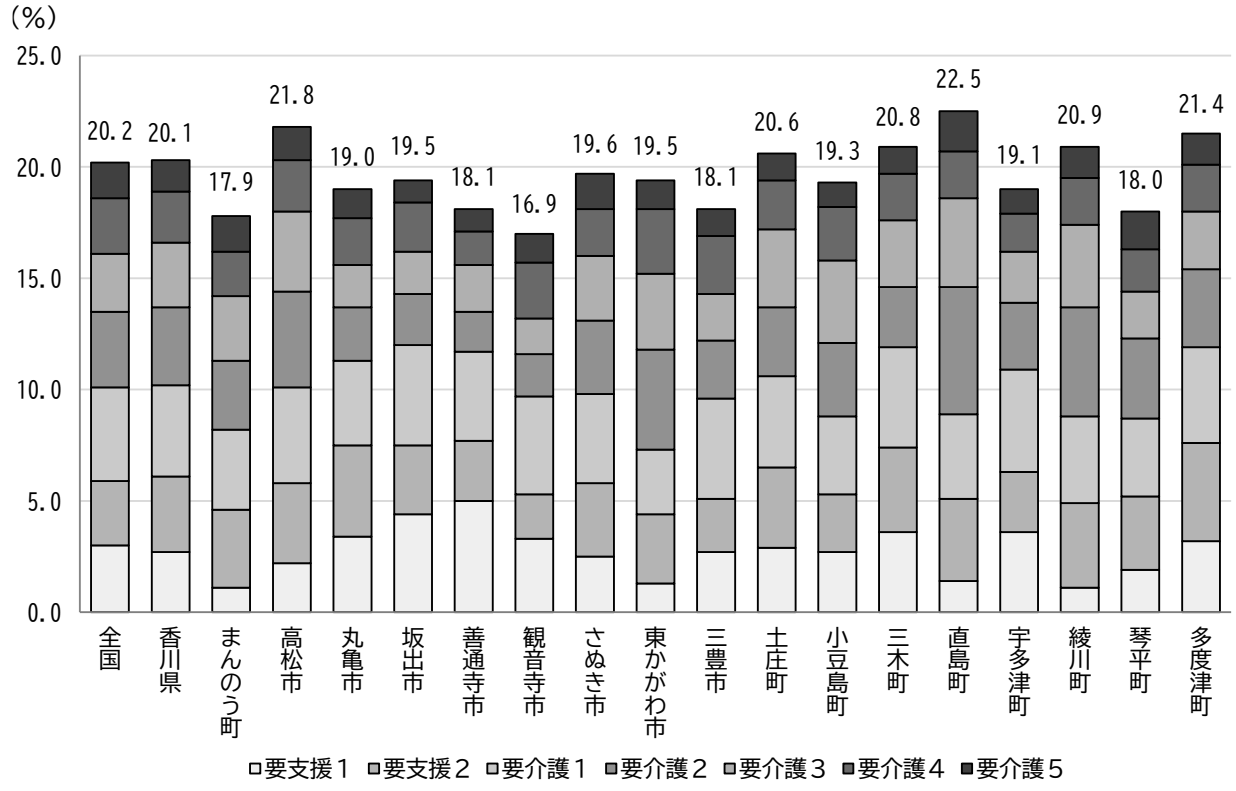


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和６年度以降は「介護保険事業状況報告」月報）

（２）調整済み認定率※の市町村比較

年齢構成等の違いを調整した後の「まんのう町」の認定率は 17.9%と、全国平均（20.2%）や香川県平均（20.1%）を下回り、県内では２番目に低い認定率となっています。全国平均より 2.3 ポイント、香川県平均より 2.2 ポイント低い水準です。県内の市町村では、最も低いのは観音寺市（16.9%）、最も高いのは直島町（22.5%）で、高松市（21.8%）、多度津町（21.4%）がこれに続いており、まんのう町と観音寺市の差は 1.0 ポイントです。

■調整済み要介護度別認定率（令和７年）の市町村比較



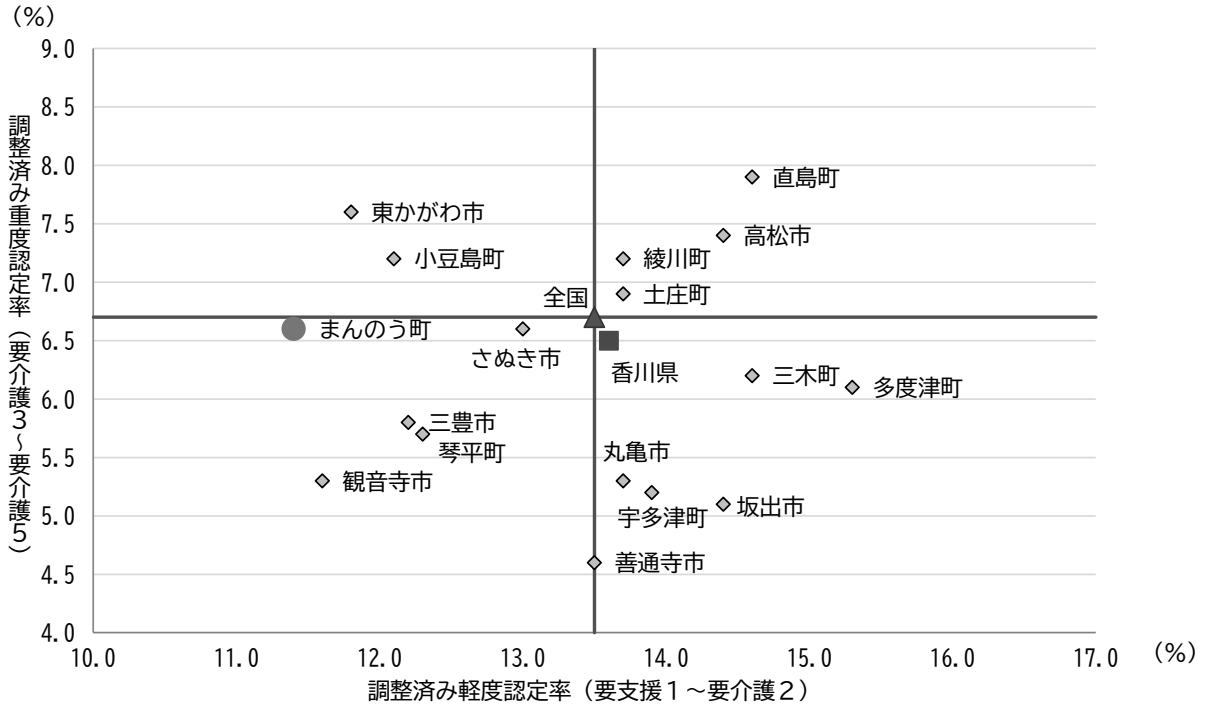
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

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

（３）調整済み重度・軽度認定率の市町村比較

調整済み重度認定率（要介護３～要介護５）は、「直島町」（約 7.9%）が最も高く、「東かがわ市」「高松市」がそれに続いています。「まんのう町」（約 6.6%）は全国（約 6.7%）をわずかに下回り、香川県（約 6.5%）をわずかに上回っており、県内市町村の中では中ほどに位置しています。調整済み軽度認定率（要支援１～要介護２）は、「多度津町」（約 15.3%）が最も高く、「三木町」「直島町」がそれに続いていますが、「まんのう町」（約 11.4%）は全国（約 13.5%）や香川県（約 13.6%）を下回り、県内市町村の中では一番低くなっています。

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和７年）の市町村比較

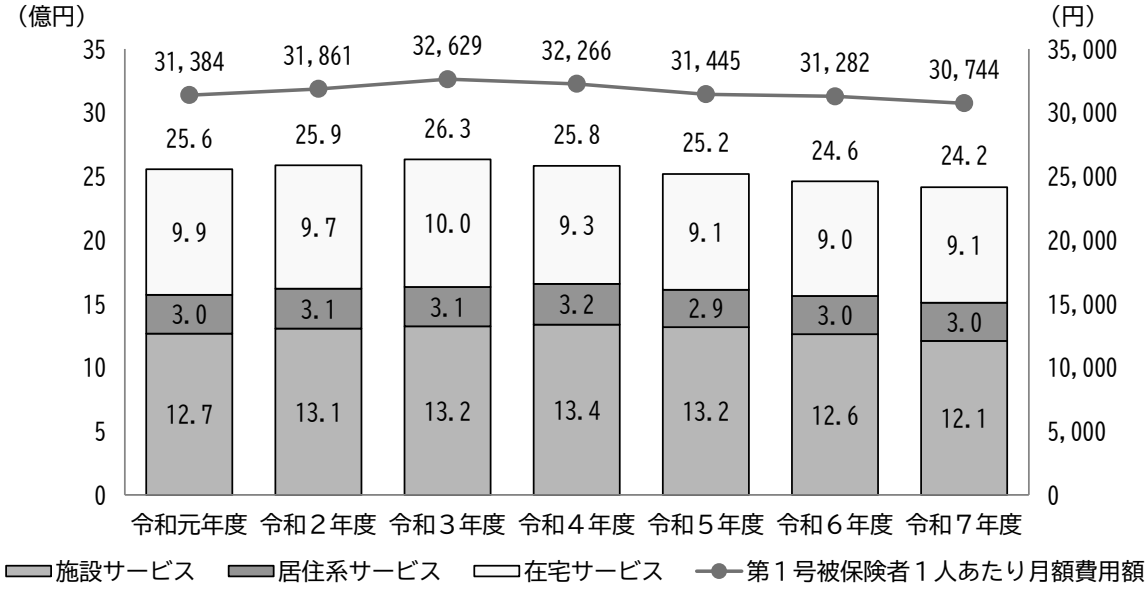


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

（４）施設・居住・在宅サービスの費用額の推移

介護サービス費用額は、令和元年度の 25.6 億円から令和３年度の 26.3 億円まで増加していましたが、その後は減少が続き、令和７年度は 24.2 億円となっています。内訳では、施設サービス※が令和４年度の 13.4 億円をピークに 12.1 億円へ減少していますが、令和７年度は総費用額の５割を占めています。在宅サービス※は 9.1 億円、居住系サービス※は 3.0 億円となっています。また、第１号被保険者１人あたり月額費用額も、令和３年度の 32,629 円をピークに減少し、令和７年度は 30,744 円となっています。

■施設・居住・在宅サービスの費用額等の推移



※年間の費用額は、0.1 億円未満を四捨五入しているため、内訳金額の総和と合計額は一致しません。
※「第１号被保険者１人あたり月額費用額」は、第１号被保険者分の費用額を 12 か月と第１号被保険者数で除して算出しています。

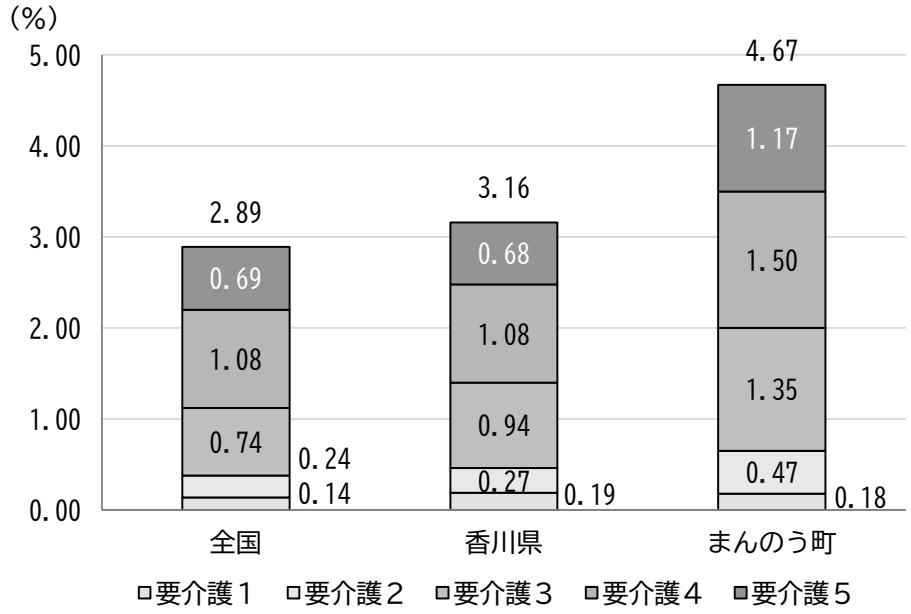
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和６、７年度は「介護保険事業状況報告」月報）

※施設サービス　：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院に入所して受けた介護サービス
※居住系サービス：一定の基準を満たした有料老人ホームなどの特定施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入所して受けた介護サービス
※在宅サービス　：自宅で生活をしながら受ける介護サービス

（５）施設サービスの受給率（要介護度別）

令和７年度の施設サービスの受給率※を要介護度別にみると、要介護１を除く要介護度で、香川県や全国の平均値よりも高くなっています。施設サービス全体の受給率は 4.67%で、香川県（3.16%）の約 1.5 倍、全国（2.89%）の約 1.6 倍です。特に要介護２は 0.47%で香川県（0.27%）の約 1.7 倍、要介護５は 1.17%で香川県（0.68%）の約 1.7 倍となっています。また、要介護１・２の受給率の合計は 0.65%で、香川県（0.46%）や全国（0.38%）より高くなっています。

■施設サービスの受給率（要介護度別）比較



※全体の受給率は、要介護度別の受給率（小数第２位まで）を合計した値です。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※施設サービスの受給率

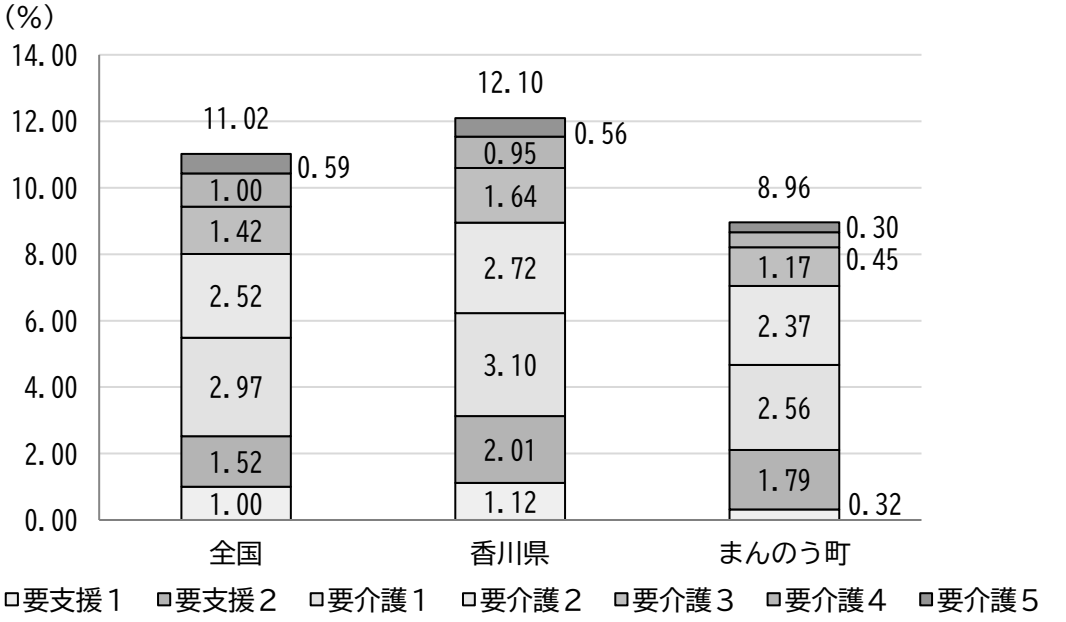
施設サービスの受給者数の月別の総和を、第１号被保険者数で除した後、年間月数 12 で除した数を意味します。

施設サービスは、中・重度（要介護３以上）を中心とした利用者に対応したサービスです。本町では、要介護１・２の施設サービスの受給率の合計が香川県や全国より高く、在宅サービス全体の受給率は香川県や全国より低くなっているため、在宅サービスの充実を進めていく必要があります。

（６）在宅サービスの受給率（要介護度別）

令和７年度の在宅サービスの受給率※を要介護度別にみると、要支援２は全国を上回っていますが香川県は下回っており、その他の要介護度においても、香川県や全国の平均値より低くなっています。在宅サービス全体の受給率は 8.96%で、香川県（12.10%）より 3.14 ポイント、全国（11.02%）より 2.06 ポイント低くなっています。特に要支援１（0.32%）と要介護４（0.45%）は、香川県（1.12%、0.95%）や全国（1.00%、1.00%）の半分以下です。要介護３以上では、施設サービスの受給率が在宅サービスを上回っています。

■在宅サービスの受給率（要介護度別）比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※在宅サービスの受給率
在宅サービスの受給者数の月別の総和を、第１号被保険者数で除した後、年間月数 12 で除した数を意味します。

（７）受給者１人あたりの給付月額

本町の令和７年度における在宅及び居住系サービスの受給者１人あたりの給付月額は 133,405 円で、香川県（129,007 円）と比べて 3.4%（4,398 円）高くなっています。要介護度別にみると、香川県平均に比べ、要支援２（131.4%）、要介護２（121.4%）、要介護１（108.1%）、要介護３（103.5%）の給付月額が高くなっています。特に要介護２は 37,032 円で、香川県より 6,524 円高く、差が最も大きくなっています。一方、要介護４は香川県の 74.1%、要支援１は 32.1%にとどまっています。

■要介護度別・受給者１人あたりの給付月額

要介護度	まんのう町	香川県	割合
要支援１	622 円	1,935 円	32.1%
要支援２	6,552 円	4,988 円	131.4%
要介護１	28,808 円	26,654 円	108.1%
要介護２	37,032 円	30,508 円	121.4%
要介護３	30,430 円	29,405 円	103.5%
要介護４	15,571 円	21,006 円	74.1%
要介護５	14,390 円	14,511 円	99.2%
全体	133,405 円	129,007 円	103.4%

※在宅及び居住系サービス（令和７年度）

資料：地域包括ケア「見える化」システムのデータに基づき作成

3　アンケート調査結果の概要

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の目的

令和９年度から令和 11 年度までを計画期間とする「まんのう町高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」の策定における基礎調査として実施しました。

②調査の対象と実施方法

●調 査 対 象：まんのう町在住の要介護・要支援認定を受けていない 65 歳以上の町民から無作為抽出
●調 査 期 間：令和７年 12 月 26 日～令和８年１月 26 日
●調 査 方 法：郵送配布・回収
●配布・回収：

配布数	回収数	回収率	有効回収数
1,000 票	661 票	66.1%	656 票

③報告書のみかた

この調査の分析結果を読む際の留意点は以下のとおりです。

●調査結果の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。
●図表中の「ｎ」は、「Number of case」の略で、その設問に回答すべき対象者数を示しています。一部の人に回答を求めている設問などがあるため、ｎの値は設問によって異なります。
●百分率による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を 100%として算出しています。本文及び図中の数字に関しては、全て小数点第２位を四捨五入し、小数点第１位までを表記します。このため、全ての割合の合計が 100%にならないことがあります。また、複数回答の設問では、全ての割合の合計が 100%を超えることがあります。
●図表中の「0.0」は四捨五入の結果又は回答者が皆無であることを表します。また、一部図表においては「0.0」の表記を省略しているものがあります。

（２）前回調査から改善された施策と強み

①外出自粛傾向の改善

前回調査（問２（８））で 31.8%だった「外出を控えている」と回答した割合が、本調査（問２（８））では 24.5%へと大きく減少しました。コロナ禍の影響緩和も推測されますが、高齢者の外へ向かう意識が着実に改善されていることが分かります。日常的な外出は、筋力低下を防ぎ、社会参加を促す重要な第一歩となります。アクティブに活動する高齢者が増えつつある現状は、地域の活力を底上げする力強い要因として評価できます。

②食事の用意における生活機能の維持・向上

前回調査（問４（６））で 67.5%だった、自分で食事の用意を「できるし、している」と回答した割合が、本調査（問４（６））では 69.7%へと増加しました。自分で食事を用意する能力は、健康的な食生活を維持するだけでなく、手段的日常生活動作（ＩＡＤＬ）の中でも重要な生活機能の一つです。多くの高齢者が調理という複雑な家事を自立して行えている事実は、住み慣れた地域での在宅生活を長く継続していくための確かな強みと言えます。

③介護予防のための通いの場への参加拡大

前回調査（問５（１））で 84.3%に上っていた介護予防のための通いの場に「参加していない」割合が、本調査（問５（１））では 75.8%へと減少しています。地域での交流を促す予防施策が住民に徐々に浸透し、実際の行動変容に結びついている証左と言えます。住民主体の健康づくりが活発化することで、将来的な要介護リスクの低減や健康寿命の延伸につながる確かな基盤が築かれつつあると捉えられます。

④共食の機会の増加によるつながりの維持

前回調査（問３（８））で 59.2%だった誰かと食事をともにする機会が「毎日ある」と回答した割合が、本調査（問３（８））では 61.4%へと増加しました。他者とともに食卓を囲む「共食」の習慣は、高齢期の低栄養を防ぐだけでなく、孤立感の解消や精神的な安定に大きく寄与します。日々の生活の中で他者とのつながりを感じられる環境が整ってきている点は、高齢者の心身の健康を支える上で、非常に頼もしい傾向です。

⑤公的相談窓口への相談意向の向上

前回調査（問６（５））で 16.5%であった、何かあった際の相談先として「地域包括支援センター・役所・役場」を挙げる割合が、本調査（問７（５））では 17.5%へと微増しました。いざという時に行政や専門機関を頼る意識が着実に芽生えつつあります。地域の包括的な支援ネットワークが少しずつ認知され、公的なサポート体制が身近な存在として受け入れられ始めている状況は、今後の福祉施策を円滑に進める上で心強い材料となっています。

⑥自動車運転による移動の自立性の維持

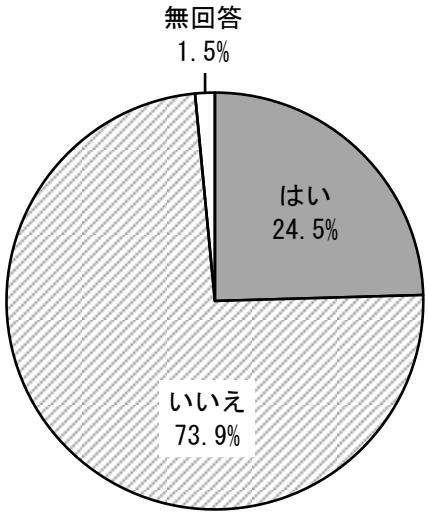
前回調査（問２（９））で 74.8%だった外出時の移動手段として「自動車（自分で運転）」を選択する割合が、本調査（問２（９））では 78.5%に上昇しています。多くの高齢者が自らの運転能力を維持し、買物や通院といった生活に不可欠な足を確保していることが分かります。移動の自立性が高く保たれている事実は、地域で活動的な日常生活を送り続けるための強力な支えとなっており、町全体の自立水準の高さを裏付ける成果です。

（３）結果からみえる課題

①外出状況の現状と今後の対応

アンケート結果から、「いいえ」と回答した割合が 73.9%に達し、アクティブな高齢者が多い強みがうかがえる一方で、「はい」を選択した層も 24.5%存在しています。依然として約４人に１人が外出を控えている現状は見過ごせません。家に閉じこもることは筋力低下や社会的な孤立につながりやすいため、この層に向けて外出の動機付けとなるような支援や環境づくりを継続していく必要があります。

問２（８）外出を控えていますか（１つに○）

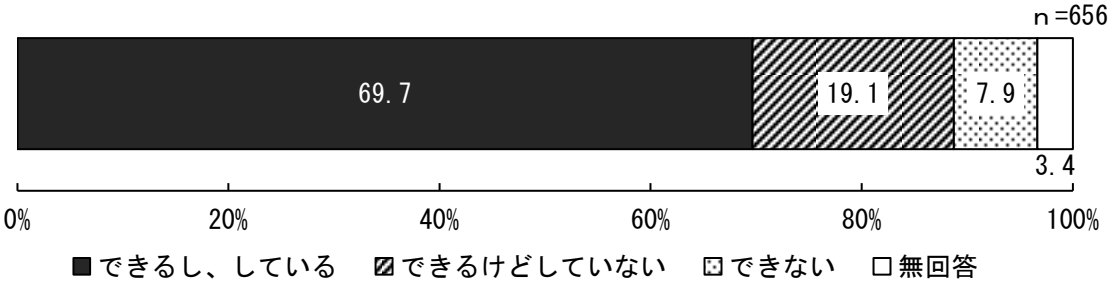


n =656

②日常の生活機能の維持に向けた視点

食事の用意について「できるし、している」が 69.7%に達し、多くが高い自立性を維持できています。しかし、「できるけどしていない」が 19.1%、「できない」が 7.9%存在している状況です。調理をはじめ、「自分で食品・日用品の買物をしていますか」などの手段的日常生活動作は在宅生活の継続に直結します。機能低下を防ぎ実践を促すため、生活支援サービスの適切な提供や自立支援の取組が求められます。

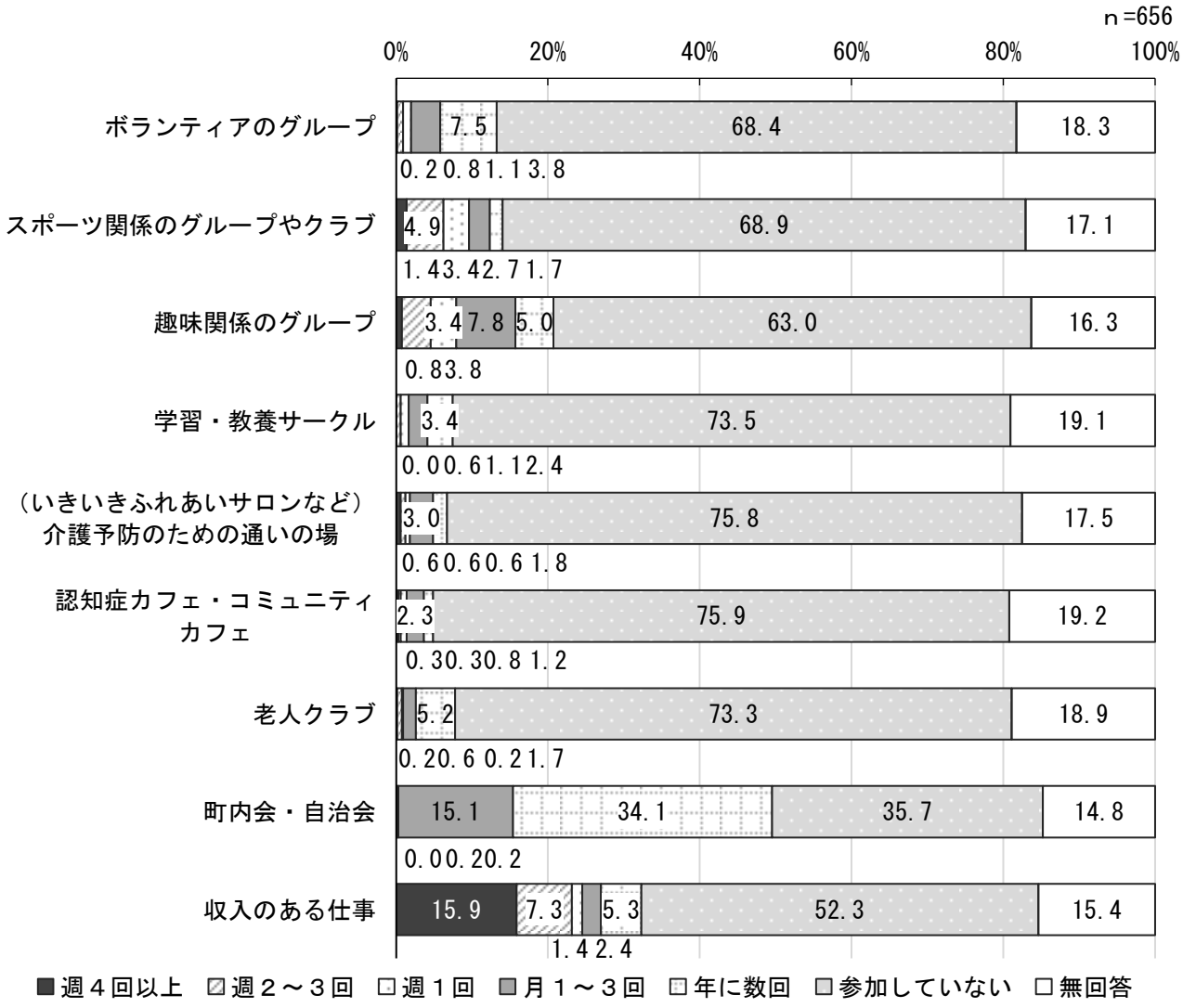
問４（６）自分で食事の用意をしていますか（１つに○）



③地域活動への参加状況について

「介護予防のための通いの場」への参加は前回から拡大していますが、依然として「参加していない」が 75.8%と大半を占めています。また、「ボランティアのグループ」や「趣味関係のグループ」など他の活動でも「参加していない」割合が 60～70%台と高く推移している点に留意が必要です。地域活動への参加は健康寿命の延伸に寄与するため、未参加層が気軽に参加できるような場づくりと広報活動の更なる強化が求められます。

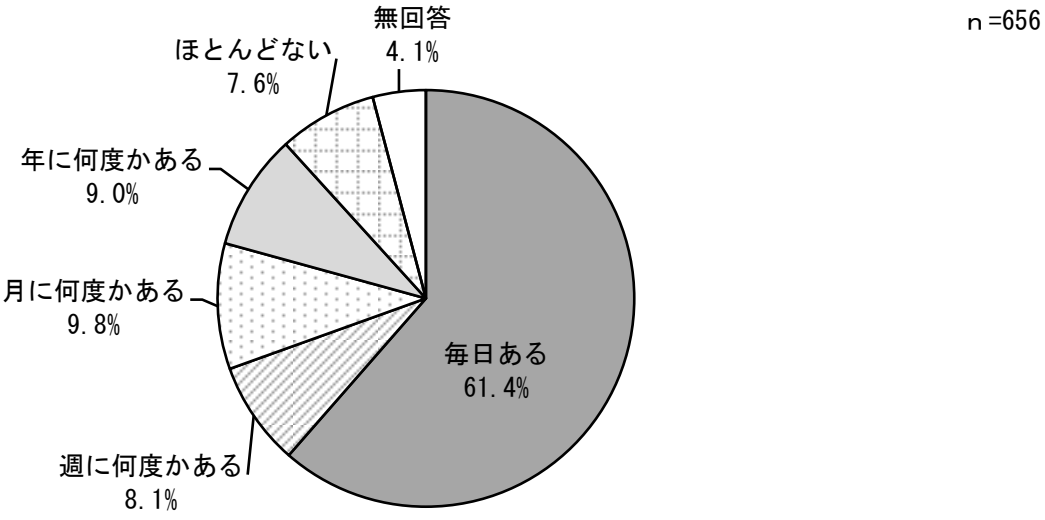
問５（１）以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか
※① － ⑨それぞれ１つ回答してください



④共食の機会からみえてくるもの

誰かと食事をともにする機会が「毎日ある」という肯定的な回答は 61.4%に達し、多くの高齢者が他者とのつながりを維持できています。一方で、「年に何度かある」が 9.0%、「ほとんどない」が 7.6%存在している点に目を向ける必要があります。他者と食事をともにする習慣は孤立感の解消に寄与しますが、一定数は孤食の状態にあります。地域で孤立しないよう、共食の場の提供や見守り体制の強化が引き続き重要です。

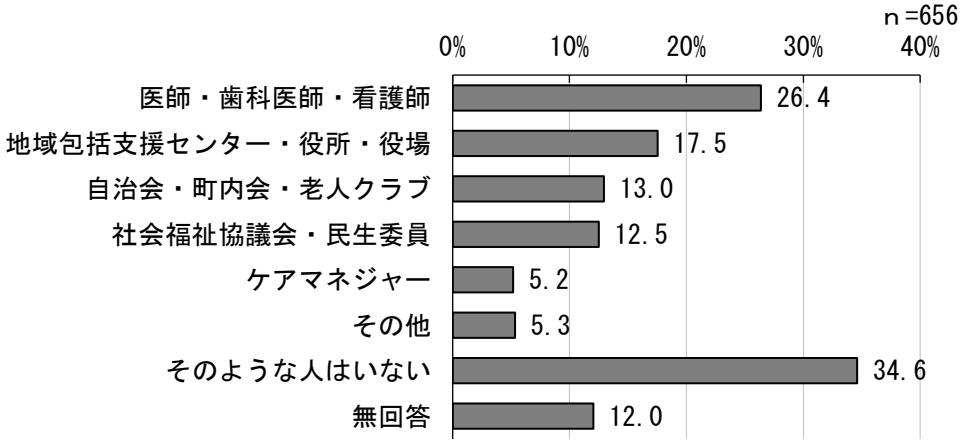
問３（８）どなたかと食事をともにする機会はありますか（１つに○）



⑤緊急時の相談相手に関する現状

公的窓口への相談意向は微増し、「地域包括支援センター・役所・役場」は 17.5%、「医師・歯科医師・看護師」は 26.4%となりました。一方で、「そのような人はいない」が 34.6%と最高値を示している点は見逃せません。いざという時に社会的に孤立してしまうおそれがある高齢者が多く存在している現状がうかがえます。身近な支援ネットワークの周知を図り、気軽に相談できる体制づくりを急ぐ必要があります。

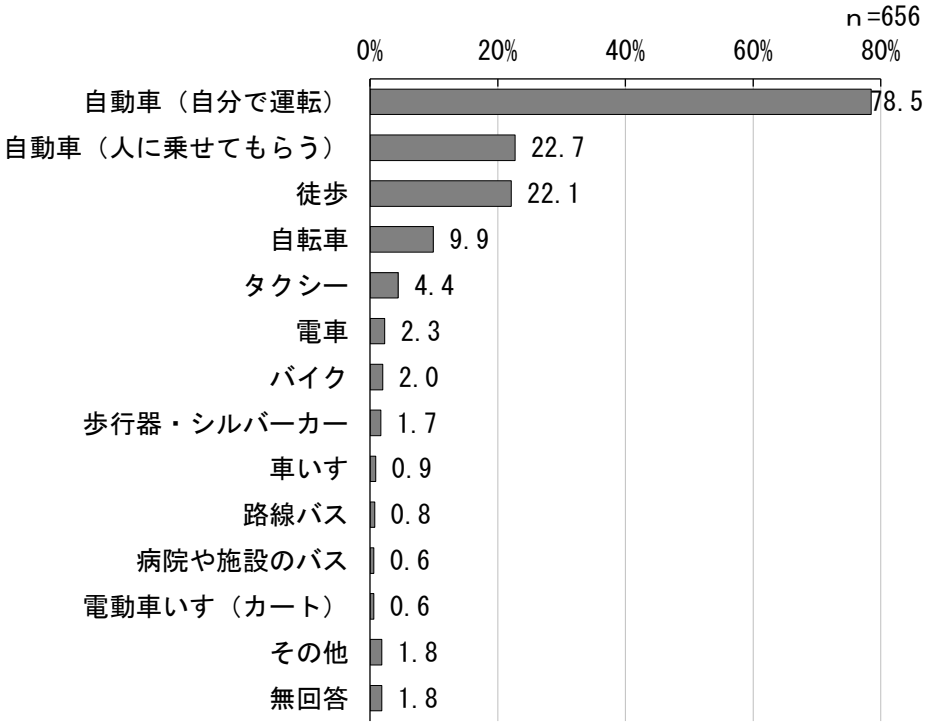
問７（５）家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）



⑥外出時の移動手段の傾向と検討事項

「自動車（自分で運転）」を選択する割合が 78.5%と高く、多くの高齢者が移動の自立性を維持し、活動的な生活を送れている大きな強みがあります。一方で、「自動車（人に乗せてもらう）」は 22.7%、「徒歩」は 22.1%、「路線バス」は 0.8%となっており、車への依存度が高い現状もうかがえます。今の高い自立性を将来にわたって支えるためにも、運転が困難になった際を見据えた地域公共交通の確保や利用促進が不可欠です。

問２（９）外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）



（４）在宅介護実態調査

【この調査の目的】

在宅で要介護・要支援の認定を受けている方とその主な介護者を対象に、住み慣れた自宅での生活を続けるためにどのような支援が必要か、また介護をしながら仕事を続けるためにどのような環境が必要かを調べました。第 10 期介護保険事業計画の策定に向けて、令和７年 12 月から令和８年１月にかけて実施しています。

①家族介護は「ほぼ毎日」が最も高く、担うのは 60 代・70 代が中心

家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が 36.3%と最も高く、次いで「ない」が 34.0%となっています。主な介護者の年齢は「60 代」が 31.1%、「70 代」が 23.2%、「50 代」が 13.7%となっており、60 代・70 代で半数を超えています。主な介護者は「子」が 42.3%、「配偶者」が 20.8%となっています。

▶ **今後の取組**　地域包括支援センターを中心に、家族介護者が孤立せず相談できる体制を維持しながら、介護者の健康維持や休息の機会につながる支援を検討していくことが必要です。

②主な介護者の約４割が働きながら介護、就労継続は「何とか続けていける」が最も高い

勤務形態は「働いていない」が 42.3%と最も高く、「フルタイム勤務」が 21.2%、「パートタイム勤務」が 18.1%です。就労継続の可否は「問題はあるが、何とか続けていける」が 41.9%と最も高くなっています。勤め先に求める支援は「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 20.4%と最も高く、「経済的な支援」が 18.0%と続いています。

▶ **今後の取組**　働きながら介護を続ける方が仕事を続けやすいよう、ケアマネジャーによるサービス調整や介護休業・介護休暇等の制度の周知、企業への働きかけを進めていくことが求められます。

③将来の不安は「認知症状への対応」が最も高く、「夜間の排泄」も上位に

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が 35.8%と最も高く、「夜間の排泄」が 29.0%、「日中の排泄」が 22.9%と続いています。なお、本人が抱えている傷病でも「認知症」が 44.1%と最も高くなっています。

▶ **今後の取組**　認知症ケアの相談体制や、排泄介助など身体的負担の大きい介護への支援の充実が必要です。

④希望する認知症支援は「診断直後の情報収集の仕組み」が最も高い

「認知症の診断を受けた直後に、相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が 37.8%と最も高く、相談窓口の認知度は「はい」が 43.5%です。

▶ **今後の取組**　診断直後に必要な情報を得られる仕組みづくりと、相談窓口の周知を進めることが重要です。

⑤必要な支援は「外出同行」、「見守り、声かけ」が上位、保険外サービスは半数超が未利用

充実が必要な支援・サービスは「特になし」が 32.2%と最も高く、「外出同行」が 18.0%、「見守り、声かけ」が 16.9%と続いています。保険外の支援・サービスを「利用していない」は 51.6%です。また、訪問診療を「利用していない」は 71.4%となっています。

▶ **今後の取組**　外出同行や見守りなどの生活支援サービスの整備・普及を計画的に進めるとともに、介護保険サービスを利用していない世帯への専門職の関わりを継続していくことが重要です。

（５）介護サービス提供事業所調査

【この調査の目的】

町内の介護サービス提供事業所を対象に、事業運営上の課題や人材確保の状況、行政への支援ニーズなどを調べました。第 10 期介護保険事業計画の策定に向けて、令和８年６月から７月にかけて実施しています。

①職員の確保が最大の課題、約７割の事業所が職員の不足を感じている

事業運営上、困難に感じていることは「職員の確保が難しい」が 84.6%と最も高く、「事務作業が多い」が 76.9%、「施設・設備の改善が難しい」が 53.8%と続いています。職員の充足状況は「やや不足」「不足」「大いに不足」を合わせると 69.2%となっています。

▶ **今後の取組**　事業所の人材確保と定着に向けた支援を計画的に進めていくことが必要です。

②今後必要な担い手は「元気な高齢者」「子育てを終えた主婦・主夫層」が最も高い

今後必要な担い手は、「元気な高齢者」と「子育てを終えた主婦・主夫層」がともに 61.5%と最も高く、「副業・兼業人材」と「外国籍人材」が 38.5%で続いています。必要な仕組みは「継続的なフォロー体制」が 46.2%と最も高くなっています。

▶ **今後の取組**　高齢者や子育て後の世代など、多様な担い手を受け入れやすい仕組みづくりが必要です。

③ＩＣＴ導入の障壁は「導入コストが高い」、行政には導入費用の補助を期待

導入の最大の障壁は「導入コストが高い」が 61.5%です。行政に期待する支援は「導入費用への補助」が 100.0%、「導入後の継続支援」が 69.2%となっています。簡素化が必要な事務作業は「会議資料・内部文書の作成」が 69.2%、「ケア記録の入力」が 61.5%と上位です。

▶ **今後の取組**　導入費用や導入後の継続に対する支援を検討し、事務負担の軽減につながるデジタル化を進めることが求められます。

④認知症の方を支える環境は「公共交通機関の利用しやすさ」が最も不足

不足している環境整備は「公共交通機関の利用しやすさ」が 69.2%と最も高く、「認知症の方を支える地域活動の充実」が 53.8%と続いています。認知症サポーター・キャラバンメイトに期待する役割は「見守り活動」が 69.2%と最も高く、「啓発活動」が 61.5%と続いています。

▶ **今後の取組**　移動手段の確保や、見守り活動を含む地域活動の充実を計画的に進めることが重要です。

⑤2040 年に向け既存施設は「多機能化」、町には事業所の継続支援などを要望

既存施設の有効活用は「多機能化」が 53.8%と最も高く、「他事業所との共同運営」が 38.5%と続いています。町への要望（自由記述９件）では、事業所の継続支援、低所得者の負担軽減、山間地の高齢者支援などが挙げられています。互助を活性化する取組では「学校や若い世代への啓発」が 61.5%と最も高くなっています。

▶ **今後の取組**　既存施設の有効活用を検討するとともに、事業所の継続や山間地の高齢者支援を進めることが重要です。

第３章　計画の基本的な考え方

１　計画の基本理念

第９期計画では、「地域で支え合う、高齢者が住みよい　住み続けたいまちづくり」を基本理念として掲げ、計画を推進してきました。

本計画においても、この基本理念を引き継ぎます。2040 年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、地域で支え合うことで、全ての高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持ち、心身ともに健康で幸せに暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムをさらに深化させ、多様な主体がともに支え合う地域共生社会の実現を目指します。

地域で支え合う、高齢者が住みよい
住み続けたいまちづくり

２　計画の基本目標

３　施策の体系

第４章　施策の展開

１　安心して介護サービスが受けられる体制づくり

２　介護予防・重度化防止の推進（保健事業と介護予防の一体的な取組）

３　地域包括ケアシステムの推進

４　地域共生社会の実現

５　就労支援と生きがいづくりの推進

６　安全・安心な暮らしの確保

第５章　介護保険事業の実績と見込み

１　介護保険サービスの正しい活用について

２　介護保険サービスの利用実績

３　介護保険事業の見込み

４　介護保険料

第６章　認知症施策推進計画

１

第７章　計画の推進

１　計画の点検指標

２　計画の推進体制

３　計画の進捗管理

４　計画の情報発信

資料編

１　まんのう町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

２　令和８年度まんのう町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

まんのう町高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画

発行年月：令和９年３月
発　　行：まんのう町
編　　集：まんのう町 福祉保険課
住　　所：〒766-0022
香川県仲多度郡まんのう町吉野下 430 番地
Ｔ Ｅ Ｌ：0877-73-0125
Ｆ Ａ Ｘ：0877-73-0127