

吉田町
第10次高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

吉 田 町

はじめに

我が国の高齢者人口は、近年増加を続けており、また「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を迎え、これまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図ることが求められています。



本町では令和3年3月に「吉田町第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、地域共生社会の実現を目指すとともに、地域包括ケアシステムの一層の推進に向けた施策及び事業を積極的に展開していくため、「健康長寿のまちづくり 共に支えあって暮らせる地域づくり 安心して暮らせる介護サービスの提供」を基本理念に掲げて、高齢者福祉の向上に取り組んでまいりました。

こうした中、本町においても、国と同様に、高齢者人口は増加しており、高齢化率は令和5年3月末現在で26.2%となり、今後も、総人口の減少と高齢者人口の増加による影響により、高齢化率の上昇が見込まれています。

本計画においては、これまでの医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築の取組との連続性、整合性から、前計画の基本理念「健康長寿のまちづくり 共に支えあって暮らせる地域づくり 安心して暮らせる介護サービスの提供」を引き継ぎ、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントなどに御協力いただきました町民の皆様、介護保険事業者の皆様方に深く感謝申し上げます。

令和6年3月

吉田町長 田村 典彦

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 介護保険制度の改正内容.....	2
3 計画の位置付け.....	3
4 計画の期間.....	5
5 計画の策定体制.....	5
第2章 町の高齢者を取り巻く現状.....	7
1 高齢者の現状.....	7
2 介護保険制度における高齢者の状況.....	16
3 アンケート調査結果からみえる現状.....	18
第3章 計画の基本的な考え方.....	57
1 基本理念.....	57
2 基本目標.....	58
3 日常生活圏域の設定.....	60
4 計画の体系.....	61
第4章 施策の展開.....	62
1 高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり.....	62
2 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	81
3 高齢者の生活支援の充実.....	88
4 認知症施策の推進.....	95
5 高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくり.....	104
6 介護保険サービスの充実.....	109

第5章 介護保険サービスの見込み	141
1 サービス見込量の推計の手順.....	141
2 高齢者人口及び要支援・要介護認定者の推計.....	142
3 居宅・介護予防サービス.....	143
4 地域密着型サービス.....	150
5 施設サービス.....	154
6 居宅介護支援・介護予防支援.....	155
7 介護予防・日常生活支援総合事業.....	155
8 介護（予防）給付費・地域支援事業費の推計.....	156
9 介護保険料の設定.....	159
第6章 計画の推進体制	162
1 庁内及び関係機関等との連携強化.....	162
2 住民のニーズに沿った地域福祉の推進.....	162
3 情報の共有化及び連携強化.....	162
4 計画の進行管理.....	163
参考資料	164
1 用語解説.....	164
2 吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	173
3 吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿.....	175
4 第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定経過.....	176

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2022（令和4）年10月1日現在の人口推計では高齢者人口は3,624万人で高齢化率（高齢者人口の割合）は29.0%となっています。また、2025（令和7）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。さらに、65歳以上人口は2040（令和22）年を超えるまで、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035（令和17）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060（令和42）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、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。

本町においても、高齢化が進行し、2023（令和5）年3月末現在の高齢化率は26.2%となっており、年々増加傾向にあります。要介護認定者も令和2023（令和5）年3月末現在で1,028人、認定率は13.4%と、全国、県より低いものの増加傾向にあります。

このような状況の中で、本町では令和3年3月に「吉田町第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、地域共生社会の実現を目指すとともに、地域包括ケアシステムの一層の推進に向けた施策及び事業を積極的に展開していくため、「健康長寿のまちづくり 共に支えあって暮らせる地域づくり 安心して暮らせる介護サービスの提供」を基本理念に掲げて、高齢者福祉の向上に取り組んできました。今後も、地域住民との協働や多様な社会資源を活用して、地域の課題の把握・解決を図る仕組みを整備した地域づくりをより一層促進し、医療・介護・予防分野等との連携により、支援が必要な方を身近な地域で支える地域包括ケア体制を深化・推進することが重要となります。

このたび計画期間が満了することから、国の第9期介護保険事業計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「吉田町第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 介護保険制度の改正内容

第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）においては、介護保険部会より基本的な考え方が示されています。

（社会保障審議会介護保険部会（第107回） 令和5年7月10日より）

◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待

- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

- ③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

3 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本町において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本町における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

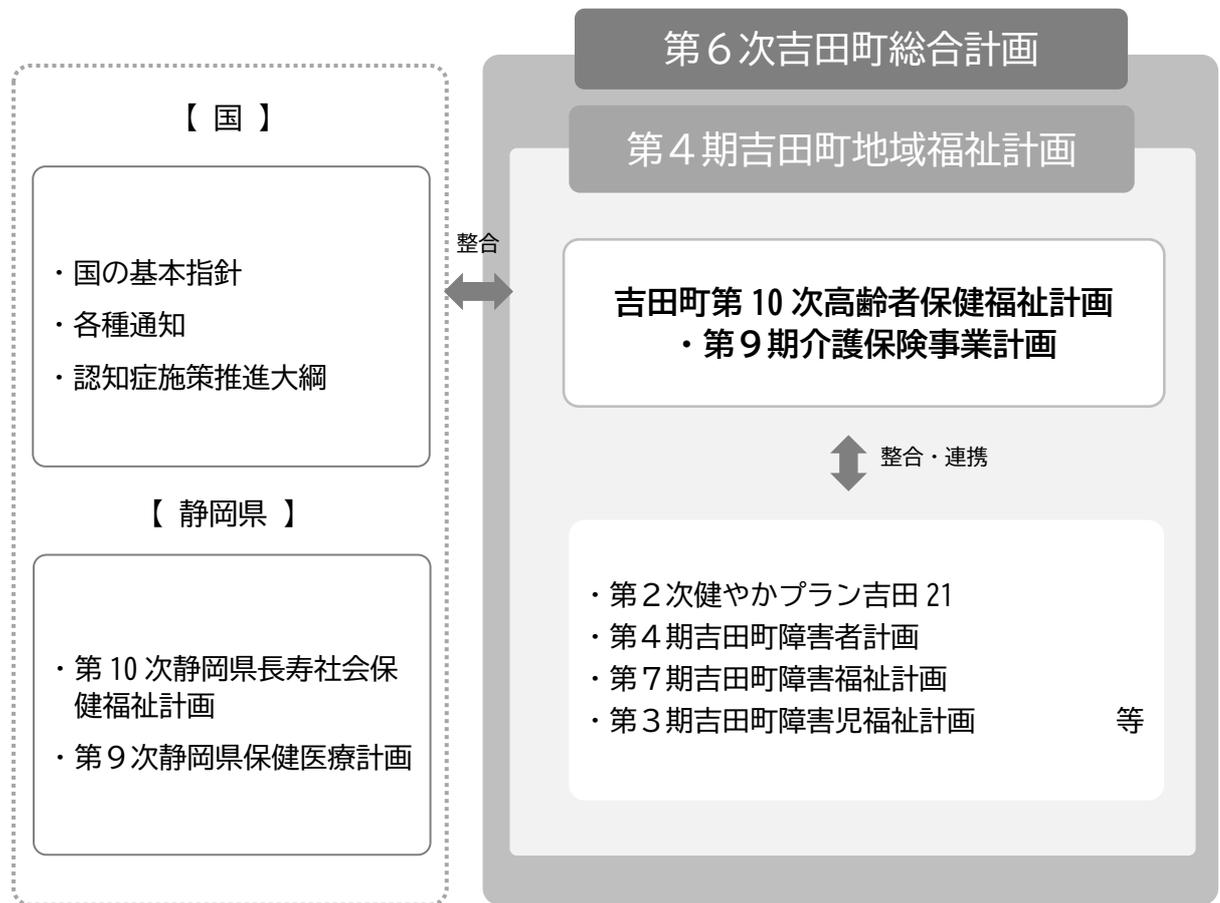
なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 関連計画との関係

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指しています。

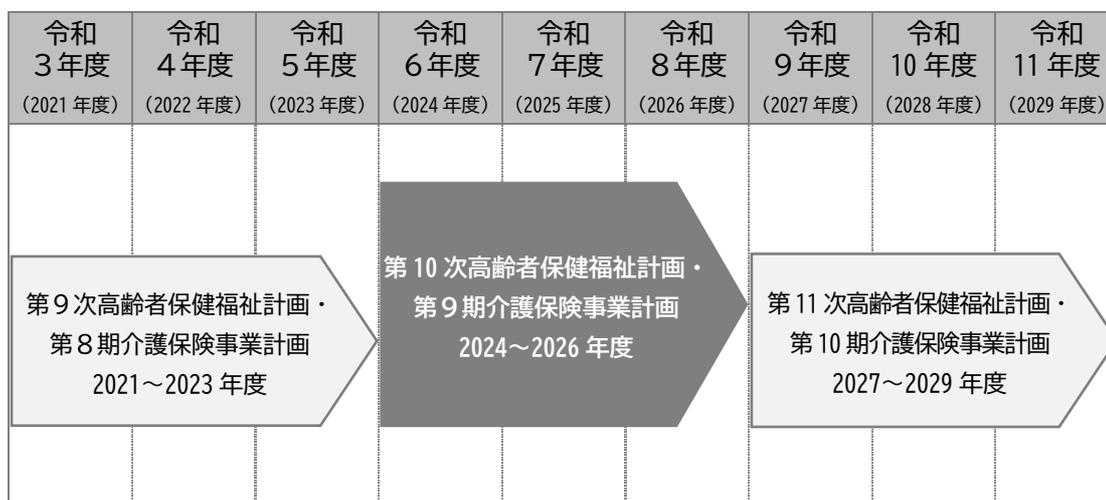
本計画は、「第6次吉田町総合計画」及び「第4期吉田町地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「第2次健やかプラン吉田21」「第4期吉田町障害者計画」「第7期吉田町障害福祉計画」「第3期吉田町障害児福祉計画」等本町が策定する他の計画との整合を図って策定しています。

また、静岡県が策定する「静岡県長寿社会保健福祉計画」、「静岡県保健医療計画」との連携を図って策定しています。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。



5 計画の策定体制

(1) 計画の策定体制

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとする事が求められるため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者の代表、行政関係者で構成する「吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

(2) 計画策定への町民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者等を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び在宅の要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」等を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

より多くの町民の意見を反映させるため、令和6年2月1日から令和6年2月14日までパブリックコメントを実施しました。

第 2 章

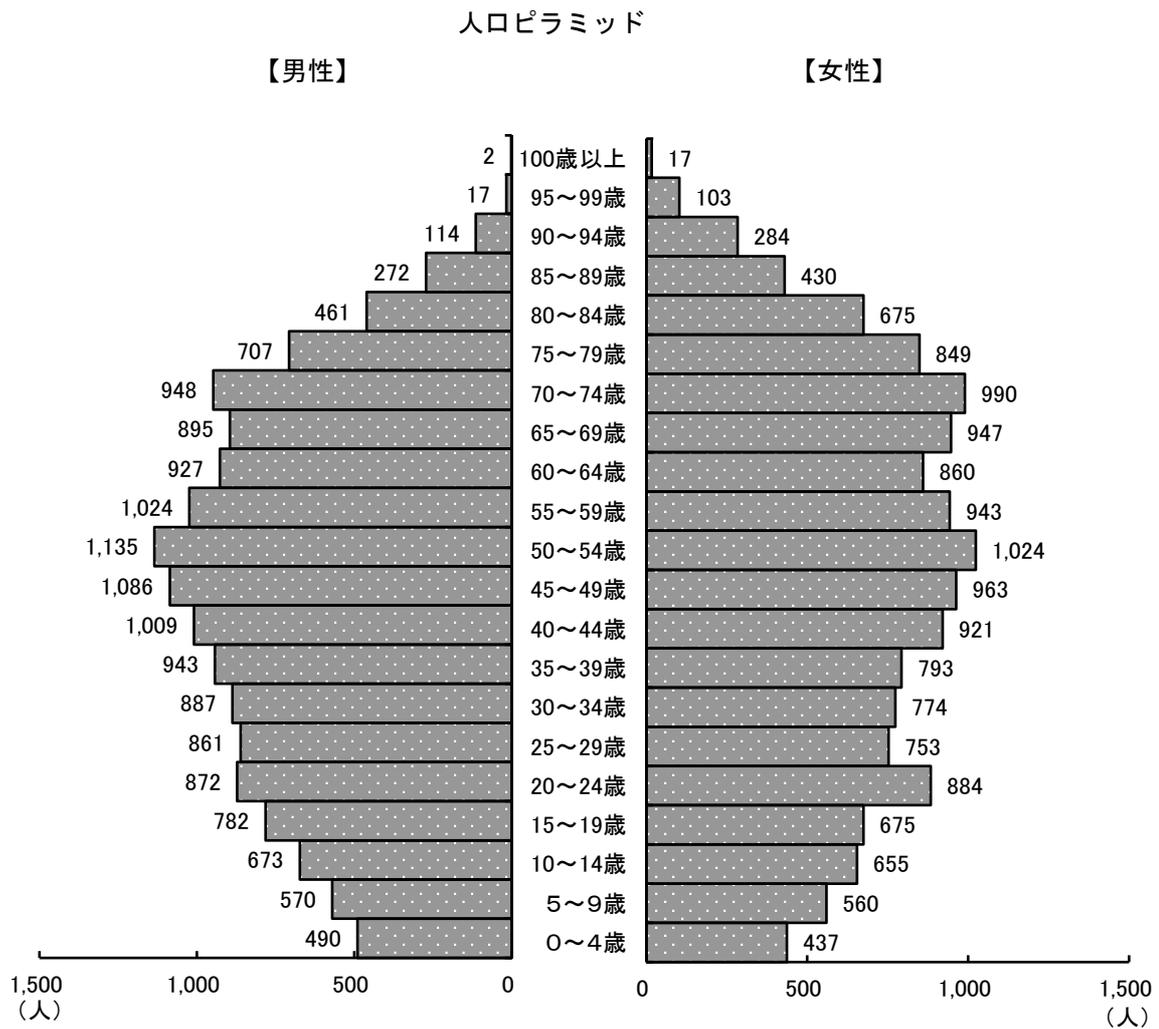
町の高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状

(1) 人口の推移

① 吉田町の人口

令和5年9月末現在の本町の総人口は、29,212人です。性別にみると、男性及び女性で最も多いのは50～54歳であり、男性は1,135人、女性は1,024人となっています。



資料：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

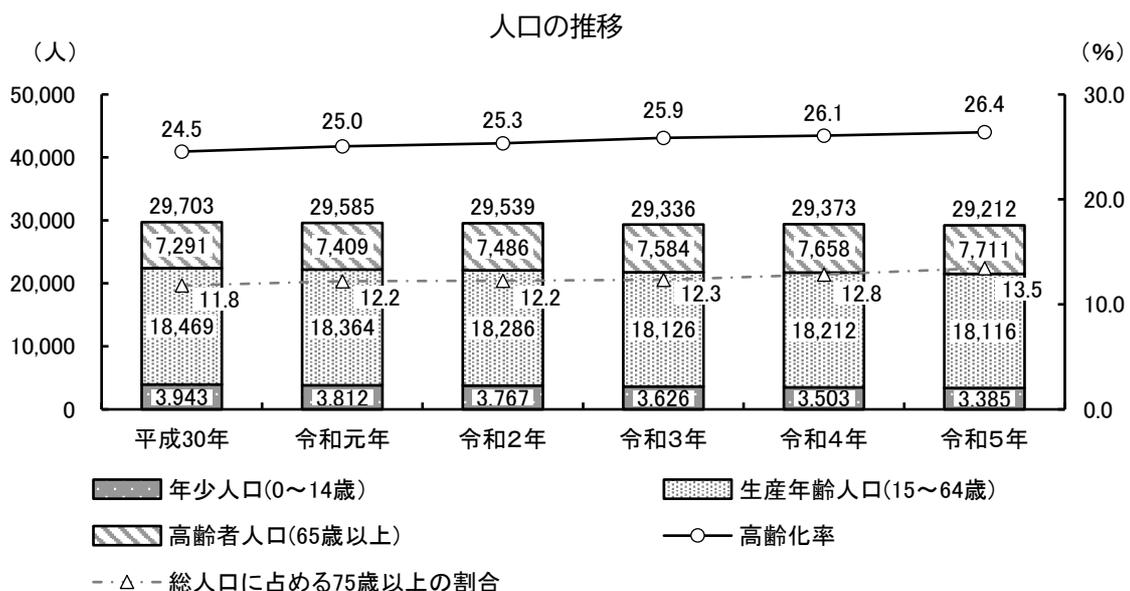
② 人口の推移

各年9月末現在の人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年では29,212人となっています。一方で、高齢者人口は増加しており、令和5年では7,711人と、平成30年の7,291人から420人増加しています。

高齢化率も年々上昇しており、令和5年では26.4%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5年で13.5%となっています。

単位：人、%

	第7期			第8期		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	29,703	29,585	29,539	29,336	29,373	29,212
年少人口 (0～14歳)	3,943	3,812	3,767	3,626	3,503	3,385
生産年齢人口 (15～64歳)	18,469	18,364	18,286	18,126	18,212	18,116
40～64歳 (第2号保険者対象者数)	9,921	9,881	9,875	9,835	9,888	9,892
高齢者人口(65歳以上)	7,291	7,409	7,486	7,584	7,658	7,711
65～74歳 (前期高齢者)	3,785	3,797	3,869	3,963	3,887	3,780
75歳以上 (後期高齢者)	3,506	3,612	3,617	3,621	3,771	3,931
高齢化率	24.5	25.0	25.3	25.9	26.1	26.4
総人口に占める 75歳以上の割合	11.8	12.2	12.2	12.3	12.8	13.5



資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

コーホート変化率法：コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

③ 将来人口推計

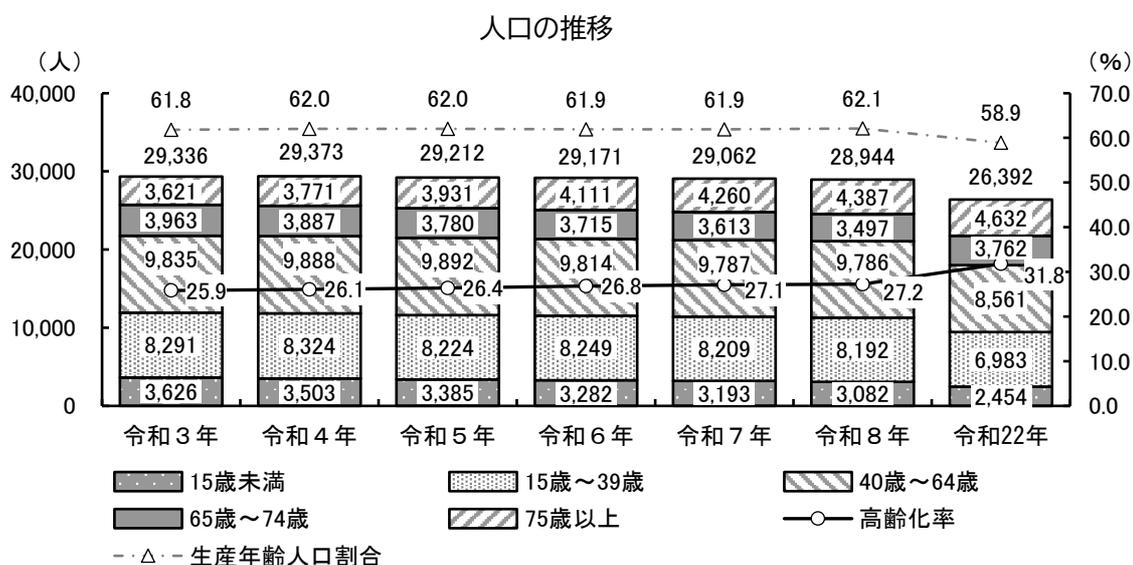
2040年（令和22年（いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる年））までを見据えた将来人口の推計をみると、総人口は引き続き減少する見込みであり、令和7年では29,062人、令和22年では26,392人となっています。

高齢者人口は令和22年に向け増加し続けることが見込まれ、令和7年では7,873人、令和22年には8,394人となっています。

高齢化率についても総人口の減少と高齢者人口の増加による影響により上昇を続けることが見込まれており、令和7年では27.1%、令和22年では31.8%となる見込みです。

単位：人、%

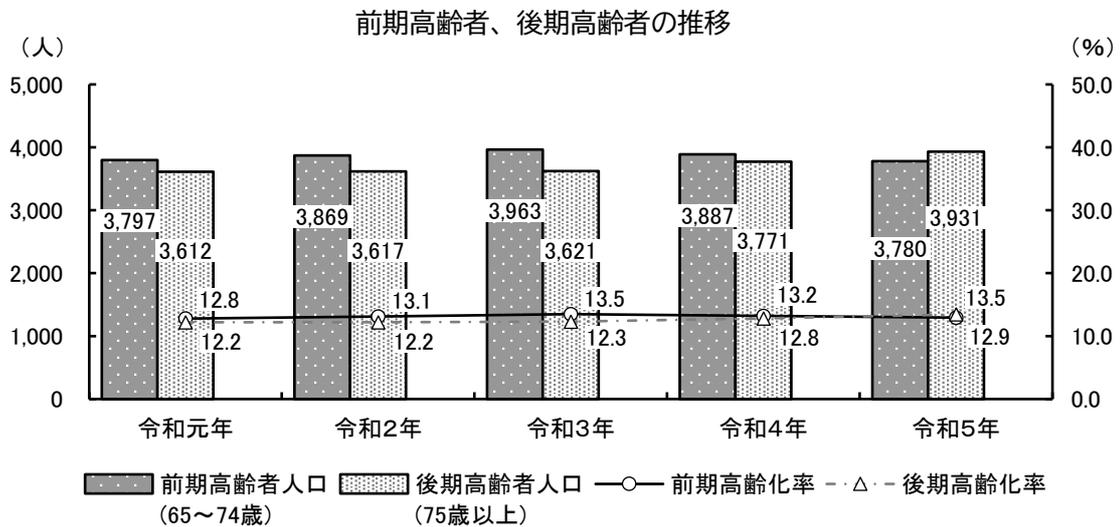
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
人口	29,336	29,373	29,212	29,171	29,062	28,944	26,392
15歳未満	3,626	3,503	3,385	3,282	3,193	3,082	2,454
15歳～39歳	8,291	8,324	8,224	8,249	8,209	8,192	6,983
40歳～64歳	9,835	9,888	9,892	9,814	9,787	9,786	8,561
65歳～74歳	3,963	3,887	3,780	3,715	3,613	3,497	3,762
75歳以上	3,621	3,771	3,931	4,111	4,260	4,387	4,632
生産年齢人口	18,126	18,212	18,116	18,063	17,996	17,978	15,544
高齢者人口	7,584	7,658	7,711	7,826	7,873	7,884	8,394
生産年齢人口割合	61.8	62.0	62.0	61.9	61.9	62.1	58.9
高齢化率	25.9	26.1	26.4	26.8	27.1	27.2	31.8



資料：令和3年から令和5年は、住民基本台帳(各年9月末現在)
令和6年以降はコーホート変化率法にて算出

(2) 高齢者人口の推移（前期高齢者、後期高齢者の推移）

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向にあり、令和5年には3,780人となっています。一方、後期高齢者（75歳以上）は増加しており、令和5年には3,931人となっています。



資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

(3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

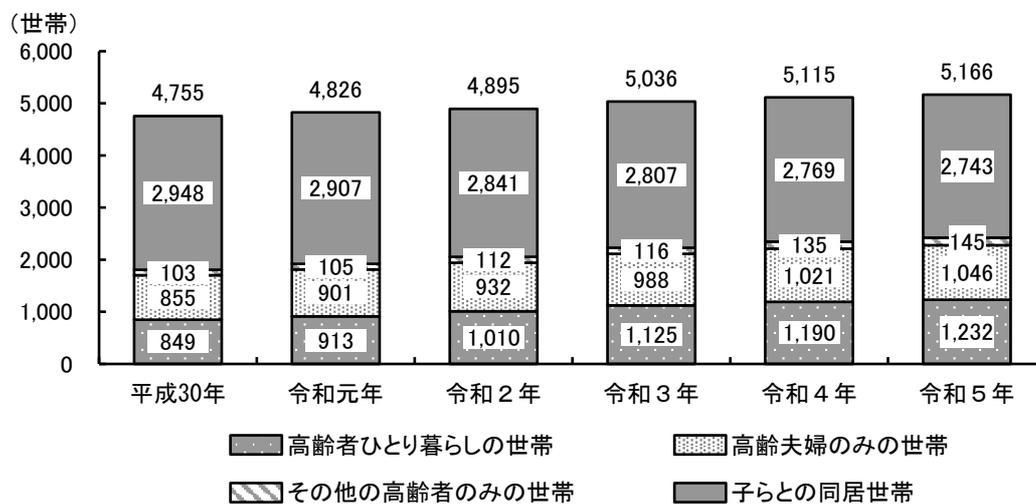
高齢者世帯数の推移をみると、高齢者を含む世帯数は増加しており、令和5年では5,166世帯となっています。

世帯別でみると、高齢者ひとり暮らしの世帯、高齢夫婦のみの世帯、その他の高齢者のみの世帯数は増加しており、子らとの同居世帯数は減少しています。

高齢者世帯数の推移

単位：上段・世帯、下段・%

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	11,301	11,537	11,728	11,713	12,076
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者を含む世帯数	4,826	4,895	5,036	5,115	5,166
	42.7	42.4	42.9	43.7	42.8
高齢者ひとり暮らしの世帯	913	1,010	1,125	1,190	1,232
	8.1	8.8	9.6	10.2	10.2
高齢夫婦のみの世帯	901	932	988	1,021	1,046
	8.0	8.1	8.4	8.7	8.7
その他の高齢者のみの世帯	105	112	116	135	145
	0.9	1.0	1.0	1.2	1.2
子らとの同居世帯	2,907	2,841	2,807	2,769	2,743
	25.7	24.6	23.9	23.6	22.7



資料：高齢者福祉行政の基礎調査（各年4月1日現在）

(4) 要支援・要介護認定者の推移

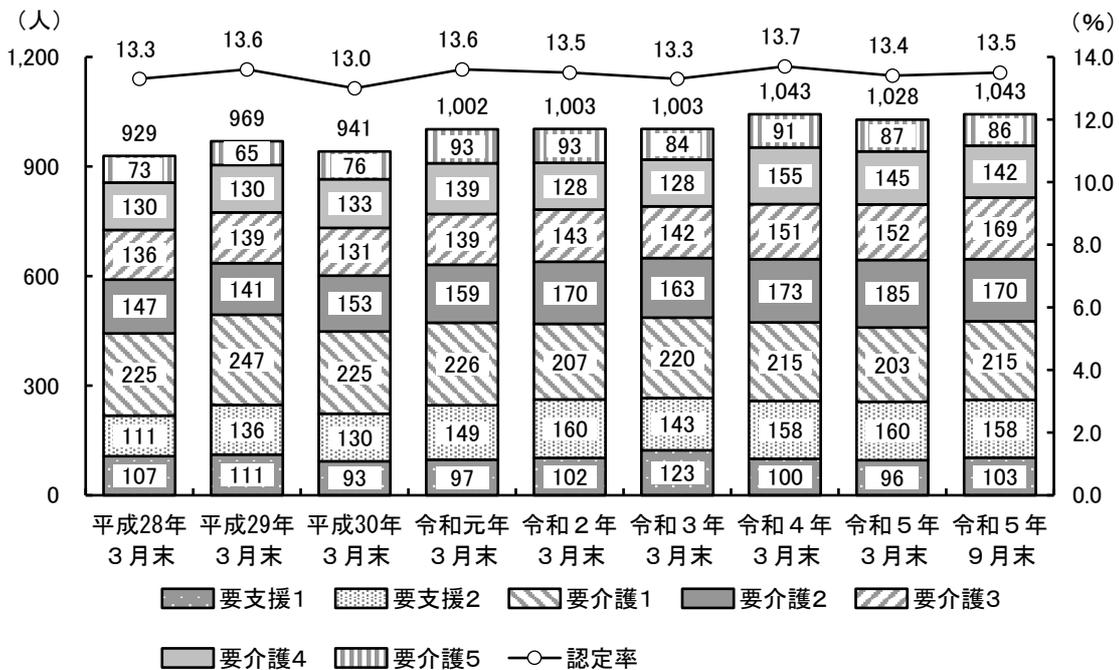
① 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は概ね増加傾向となっており、令和5年9月末に1,043人となっています。介護度別でみると、平成28年と比較し要支援2の伸びが最も大きく、次いで、要介護3が大きくなっています。

要支援・要介護認定者の推移

単位：人、%

	平成 28年 3月末	平成 29年 3月末	平成 30年 3月末	令和 元年 3月末	令和 2年 3月末	令和 3年 3月末	令和 4年 3月末	令和 5年 3月末	令和 5年 9月末
認定者数	929	969	941	1,002	1,003	1,003	1,043	1,028	1,043
要支援1	107	111	93	97	102	123	100	96	103
要支援2	111	136	130	149	160	143	158	160	158
要介護1	225	247	225	226	207	220	215	203	215
要介護2	147	141	153	159	170	163	173	185	170
要介護3	136	139	131	139	143	142	151	152	169
要介護4	130	130	133	139	128	128	155	145	142
要介護5	73	65	76	93	93	84	91	87	86
認定率	13.3	13.6	13.0	13.6	13.5	13.3	13.7	13.4	13.5
認定率 (静岡県)	15.5	15.5	15.6	16.0	16.1	16.4	16.6	16.7	17.0
認定率 (全国)	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.3



資料：厚生労働省運営『地域包括ケア「見える化」システム』から引用
(認定者数は第1号被保険者のみ)(令和3年～5年は介護保険事業状況報告月報)

② 要支援・要介護認定者数の将来推計

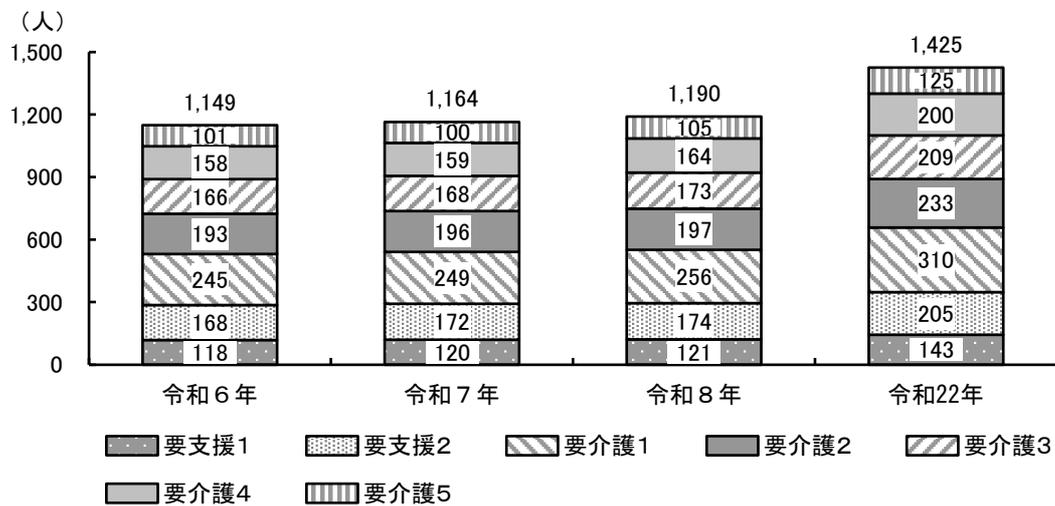
本町の要支援・要介護認定者数の将来推計をみると、増加傾向となっており、令和7年には1,164人、令和22年には1,425人となる予測です。

介護度別をみると、高齢者の増加とともに、各介護度別の要支援・要介護認定者数も増加傾向にあります。

要支援・要介護認定者の推計

単位：人

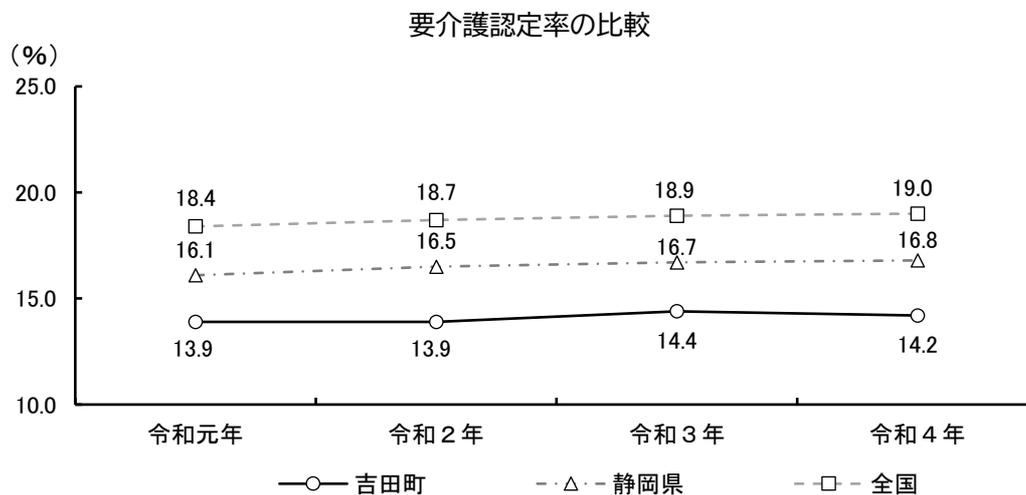
	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
認定者数	1,149	1,164	1,190	1,425
要支援1	118	120	121	143
要支援2	168	172	174	205
要介護1	245	249	256	310
要介護2	193	196	197	233
要介護3	166	168	173	209
要介護4	158	159	164	200
要介護5	101	100	105	125



資料：厚生労働省運営『地域包括ケア「見える化」システム』から引用
 (第1号被保険者・第2号被保険者の総数各年9月末時点)

(5) 要介護認定率の比較

本町の要介護認定率（調整済み認定率）は、令和元年の13.9%より令和3年まで増加傾向でしたが、令和4年では減少し14.2%となっています。また、県・全国と比較すると低い値で推移しています。

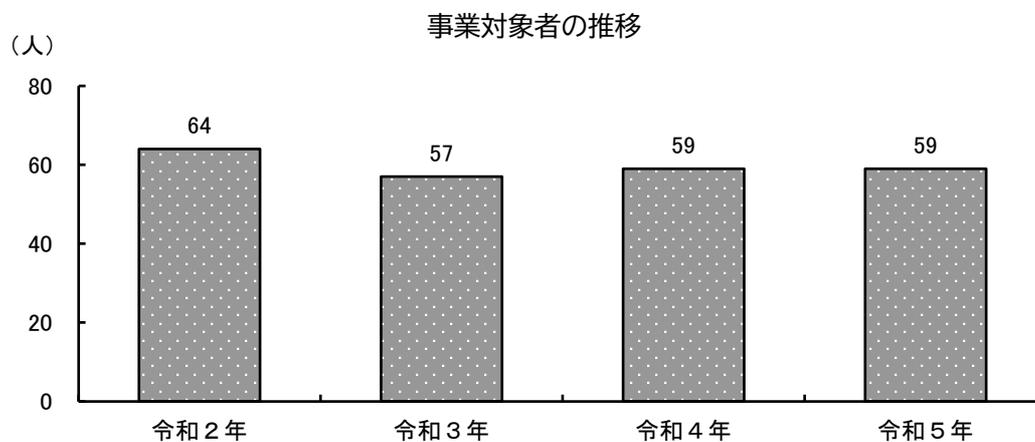


資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』

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

(6) 事業対象者の推移

本町の事業対象者数は増減を繰り返しながら60人前後で推移しており、令和5年で59人となっています。



資料：庁内資料（各年9月末現在）

(7) 認知症高齢者の推移

日常生活に支障を来すような症状等が見られる日常生活自立度Ⅱa以上の認定者数は、令和3年まで横ばいで推移していましたが、令和4年度以降増加傾向にあり、令和5年には646人となっています。

高齢者に占める認知症高齢者割合(日常生活自立度Ⅱa以上の人数の割合)は減少傾向でありましたが、令和4年から増加傾向となり令和5年では8.4%となっています。

認知症高齢者の推移

単位：人、%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
自立	201	232	250	274	283	238
I	189	188	198	191	209	206
Ⅱa	94	80	95	121	100	112
Ⅱb	282	288	269	287	304	304
Ⅲa	119	132	133	109	122	154
Ⅲb	34	29	35	33	46	39
Ⅳ	45	44	44	30	28	37
M	1	0	0	0	0	0
Ⅱa以上	575	573	576	580	600	646
合計	965	993	1,024	1,045	1,092	1,090
65歳以上人口	7,204	7,339	7,420	7,508	7,617	7,663
高齢者に占める割合(Ⅱa以上)	8.0	7.8	7.8	7.7	7.9	8.4
高齢者に占める割合(自立含む)	13.4	13.5	13.8	13.9	14.3	14.2

資料：庁内資料（各年3月末現在）

2 介護保険制度における高齢者の状況

(1) 介護保険給付費の推移

介護予防給付費はやや減少しているものの、介護給付費は増加しており、総給付費では増加しています。項目別では、介護給付費では特に「介護医療院」が増加している一方で、「特定施設入居者生活介護」が特に減少しています。

介護給付費

単位：円

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比
(1) 居宅サービス	709,518,369	763,821,105	107.7%
訪問介護	79,027,608	92,820,586	117.5%
訪問入浴介護	17,165,133	20,694,614	120.6%
訪問看護	27,072,184	32,824,493	121.2%
訪問リハビリテーション	1,931,653	1,817,393	94.1%
通所介護	268,255,521	282,952,931	105.5%
通所リハビリテーション	124,585,423	130,598,624	104.8%
福祉用具貸与	56,331,942	65,242,365	115.8%
短期入所生活介護	56,169,262	72,516,375	129.1%
短期入所療養介護	4,633,152	4,543,910	98.1%
居宅療養管理指導	7,261,649	6,774,369	93.3%
特定施設入居者生活介護	64,861,889	51,043,316	78.7%
特定福祉用具購入	2,222,953	1,992,129	89.6%
(2) 地域密着型サービス	180,953,809	198,395,417	109.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-
認知症対応型通所介護	29,507,598	30,236,939	102.5%
小規模多機能型居宅介護	33,077,691	36,047,697	109.0%
小規模多機能型居宅介護（短期利用）	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	25,736,868	27,215,424	105.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64,055,166	77,856,563	121.5%
地域密着型通所介護	28,576,486	27,038,794	94.6%

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比
(3) 住宅改修	4,862,524	4,370,622	89.9%
(4) 居宅介護支援	80,394,999	86,640,284	107.8%
(5) 施設サービス	638,316,031	671,449,678	105.2%
介護老人福祉施設	292,120,756	281,507,610	96.4%
介護老人保健施設	338,474,171	379,118,623	112.0%
介護療養型医療施設	866,911	1,162,598	134.1%
介護医療院	6,854,193	9,660,847	140.9%
介護給付費計【A】	1,614,045,732	1,724,677,106	106.9%

資料：福祉課

介護予防給付費

単位：円

項目	令和3年度	令和4年度	前年度比
(1) 介護予防サービス	41,690,030	38,342,712	92.0%
介護予防短期入所生活介護	917,304	1,416,776	154.4%
介護予防短期入所療養介護	0	0	-
介護予防居宅療養管理指導	849,137	727,788	85.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	5,852,882	4,258,477	72.8%
介護予防訪問介護	0	0	-
介護予防訪問入浴介護	0	0	-
介護予防訪問看護	62,523	80,496	128.7%
介護予防訪問リハビリテーション	25,965	31,153	120.0%
介護予防通所介護	0	0	-
介護予防通所リハビリテーション	22,770,903	20,531,964	90.2%
介護予防福祉用具貸与	10,488,122	10,463,445	99.8%
特定介護予防福祉用具購入	723,194	832,613	115.1%
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	139,329	皆増
介護予防認知症対応型通所介護	0	139,329	皆増
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-
(3) 住宅改修	2,525,927	1,550,244	61.4%
(4) 介護予防支援	7,631,078	7,641,886	100.1%
介護予防給付費計【B】	51,847,035	47,674,171	92.0%
総給付費計【A】 + 【B】	1,665,892,767	1,772,351,277	106.4%

資料：福祉課

3 アンケート調査結果からみえる現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

介護保険事業計画策定の基礎資料として、調査を実施したものです。

② 調査対象

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ・一般高齢者：65歳以上で事業対象者、要支援認定者、要介護認定者以外の人
- ・事業対象者：介護予防・日常生活支援総合事業の対象の人
- ・要支援認定者：要支援認定を受けている人（要支援1、要支援2）
- ・ひとり暮らし高齢者：65歳以上でひとり暮らしの人

イ 在宅介護実態調査

- ・在宅の要介護認定者：在宅で要介護認定を受けている人（要介護1～5）

③ 調査期間

令和5年2月20日から令和5年3月7日まで

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤ 回収状況

調査種類	対象者	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者	627通	424通	67.6%
	事業対象者	68通	39通	57.4%
	要支援認定者	246通	160通	65.0%
	ひとり暮らし高齢者	680通	438通	64.4%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	519通	296通	57.0%

⑥ 調査結果の表示方法

- ・回答は各質問の回答者数(N)を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

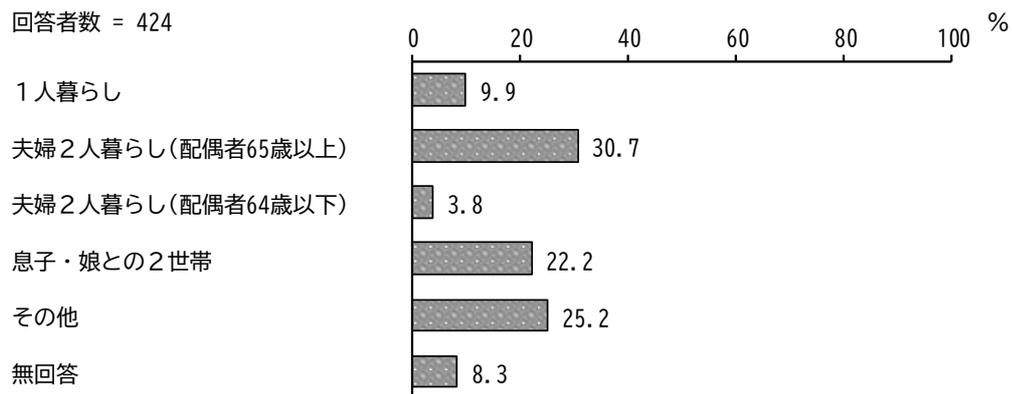
① 家族や生活状況について

ア 家族構成について

【一般高齢者】

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が30.7%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が22.2%となっています。

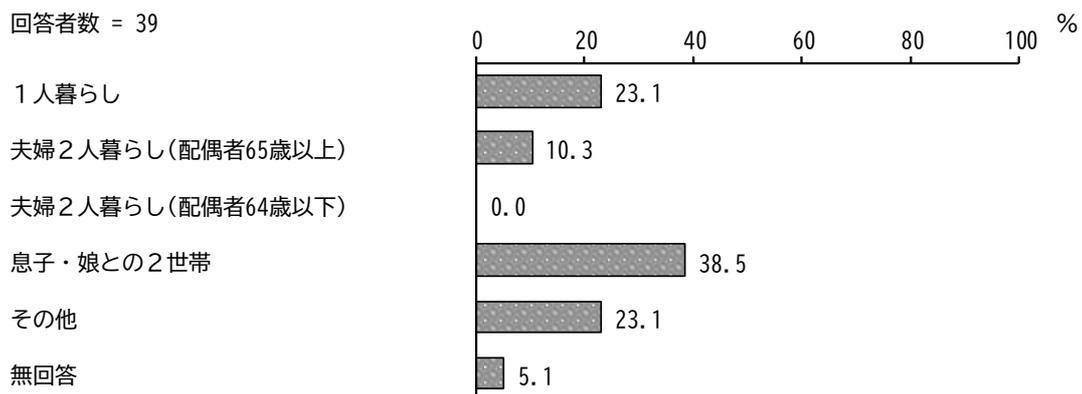
回答者数 = 424



【事業対象者】

「息子・娘との2世帯」の割合が38.5%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が23.1%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が10.3%となっています。

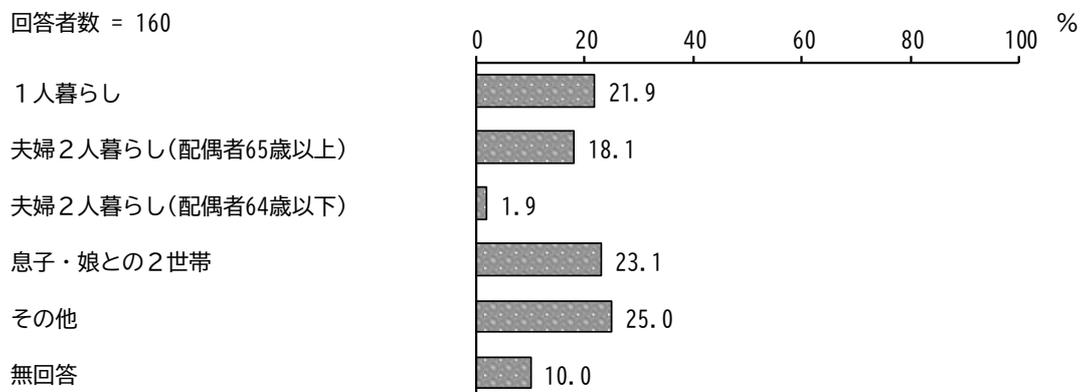
回答者数 = 39



【要支援認定者】

「息子・娘との2世帯」の割合が23.1%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が21.9%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が18.1%となっています。

回答者数 = 160



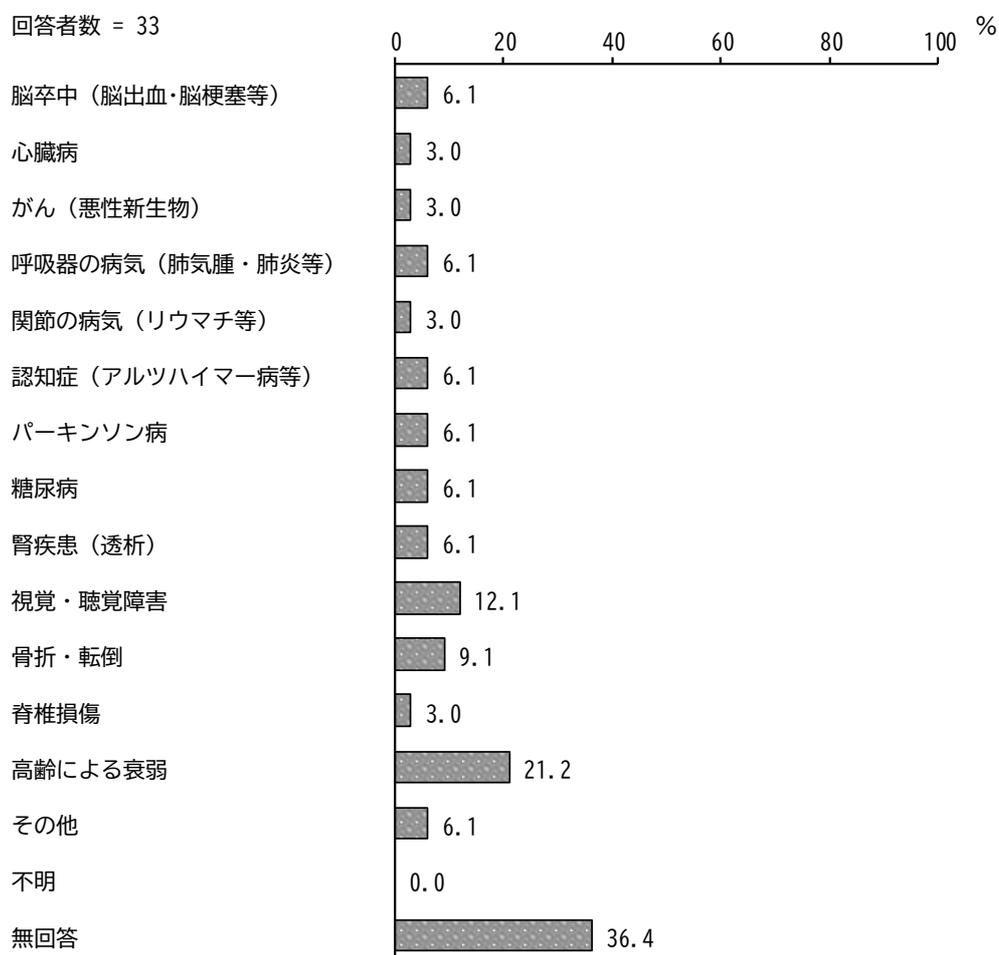
[課題]

○1人暮らしの割合が一般高齢者で約1割、事業対象者及び要支援認定者で約2割となっており、支援が必要な高齢者を適正な支援へつなげていくため、地域での声かけ、見守り等を進めていくことが重要です。

イ 介護・介助が必要になった主な原因

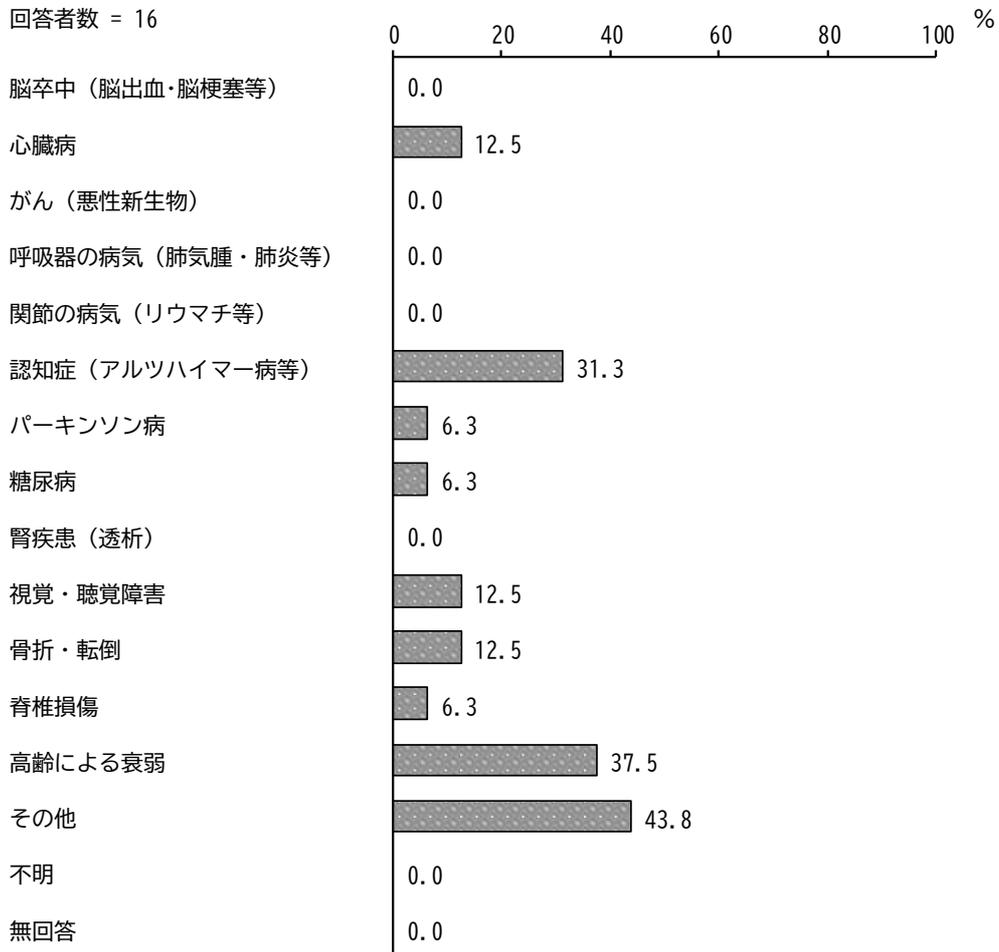
【一般高齢者】

「高齢による衰弱」の割合が21.2%と最も高く、次いで「視覚・聴覚障害」の割合が12.1%となっています。



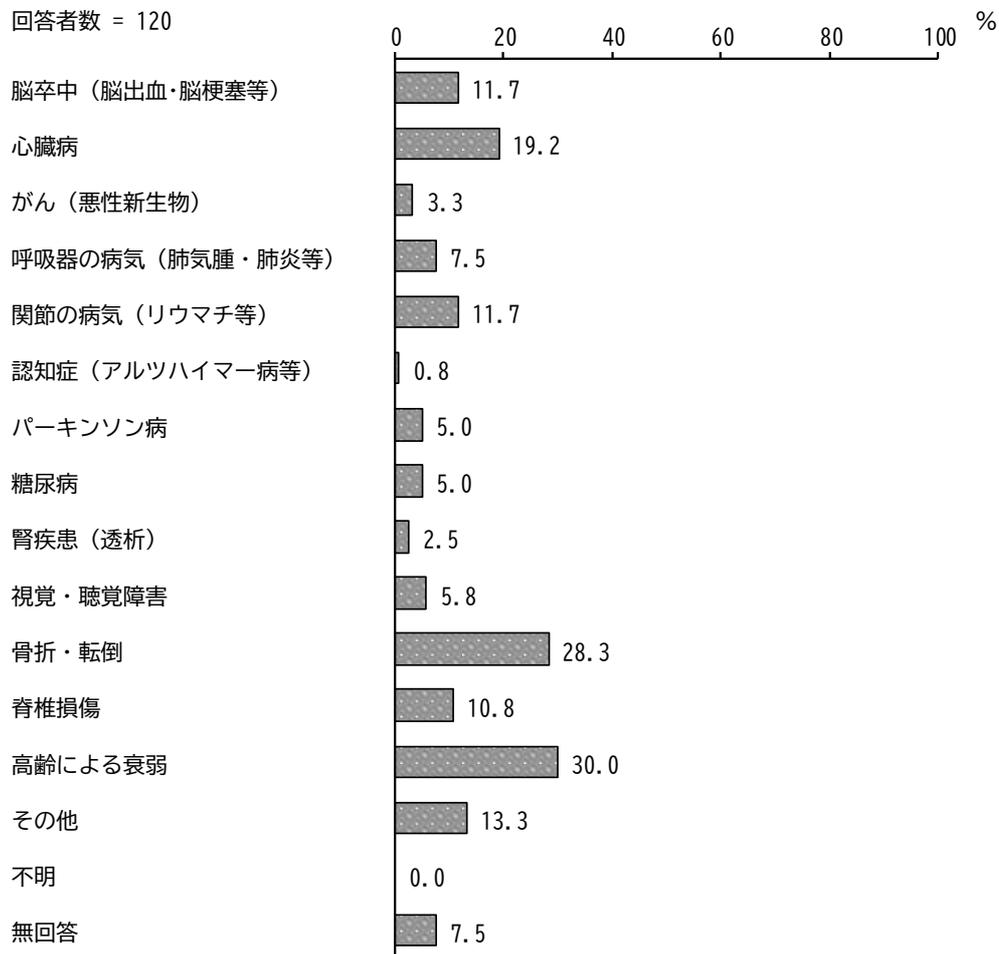
【事業対象者】

「高齢による衰弱」の割合が37.5%と最も高く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が31.3%、「心臓病」、「視覚・聴覚障害」、「骨折・転倒」の割合が12.5%となっています。



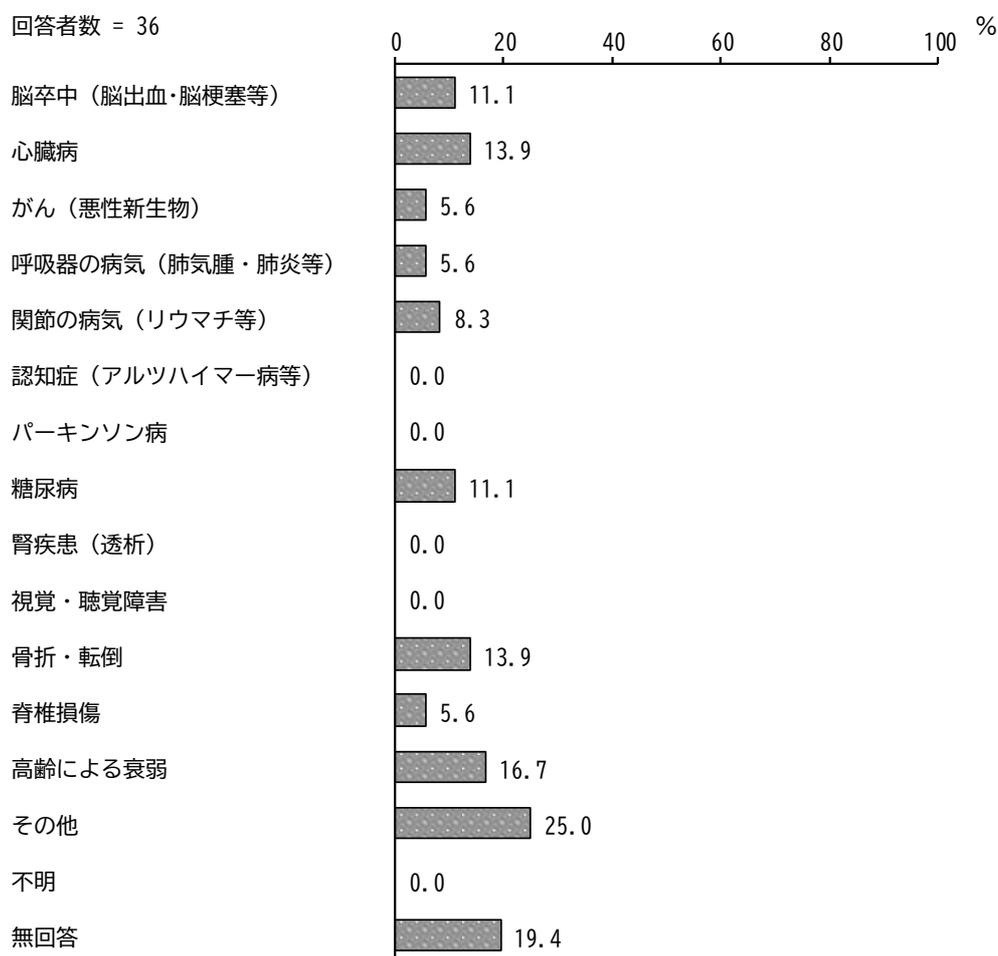
【要支援認定者】

「高齢による衰弱」の割合が30.0%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が28.3%、「心臓病」の割合が19.2%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「高齢による衰弱」の割合が16.7%と最も高く、次いで「心臓病」、「骨折・転倒」の割合が13.9%となっています。



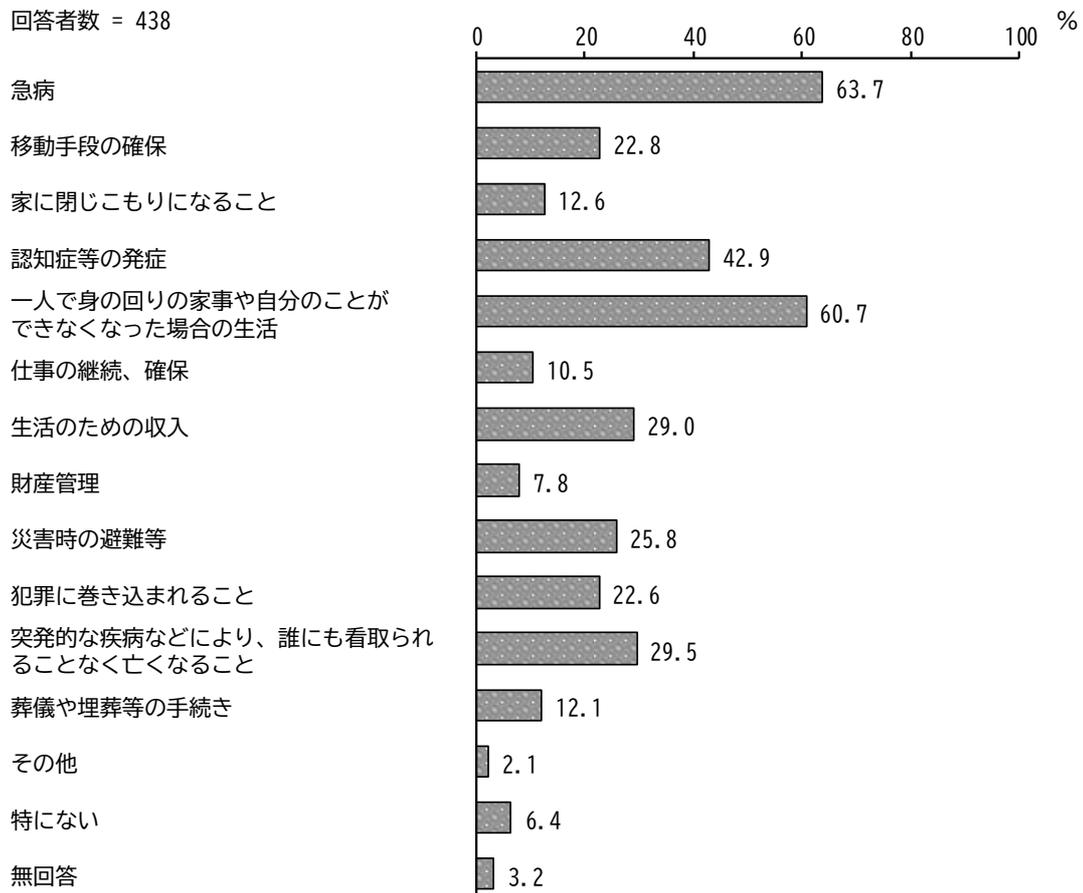
【課題】

- 「骨折・転倒」については、特に要支援認定者で約3割と高く、転倒による寝たきりを防ぐためにも運動機能を高めるための介護予防事業等の充実が必要です。
- 「糖尿病」「心臓病」「脳卒中」等の生活習慣病が原因で介護・介助になることも多く、定期的な健診受診を促進し、生活習慣の改善及び生活習慣病予防の対策が必要です。

ウ 今後の生活への不安・心配なこと

【ひとり暮らし高齢者】

「急病」の割合が63.7%と最も高く、次いで「一人で身の回りの家事や自分のことができなくなった場合の生活」の割合が60.7%、「認知症等の発症」の割合が42.9%となっています。



[課題]

○ひとり暮らし高齢者において、今後の生活について、不安なこととして「急病」、「一人で身の回りの家事や自分のことができなくなった場合の生活」、「認知症等の発症」等が上位に挙がっており、病気や介助等が必要になったときの日常的な支援が求められます。

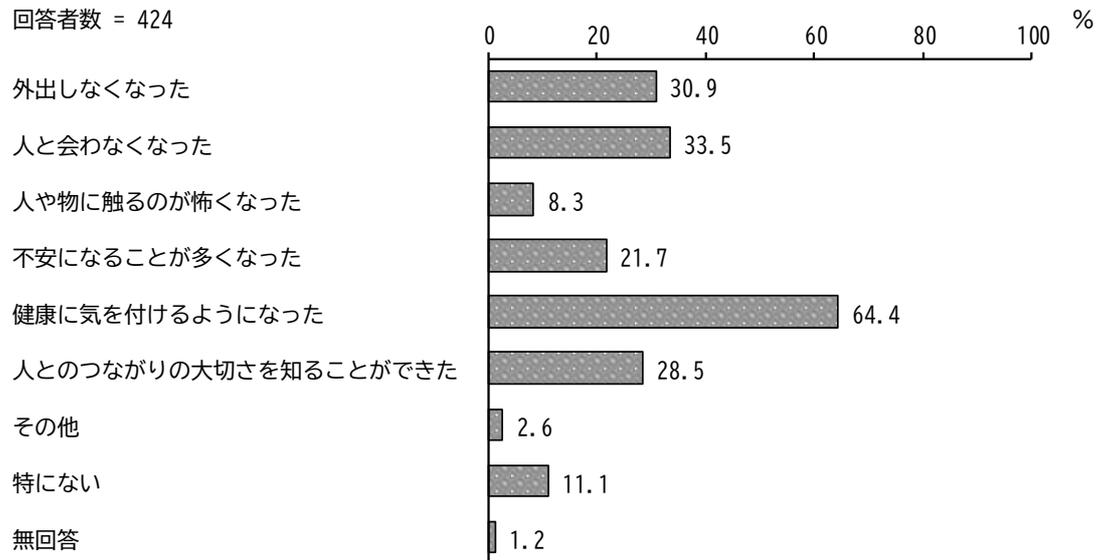
② からだを動かすことについて

ア 新型コロナウイルス感染症の影響

【一般高齢者】

「健康に気を付けるようになった」の割合が64.4%と最も高く、次いで「人と会わなくなった」の割合が33.5%、「外出しなくなった」の割合が30.9%となっています。

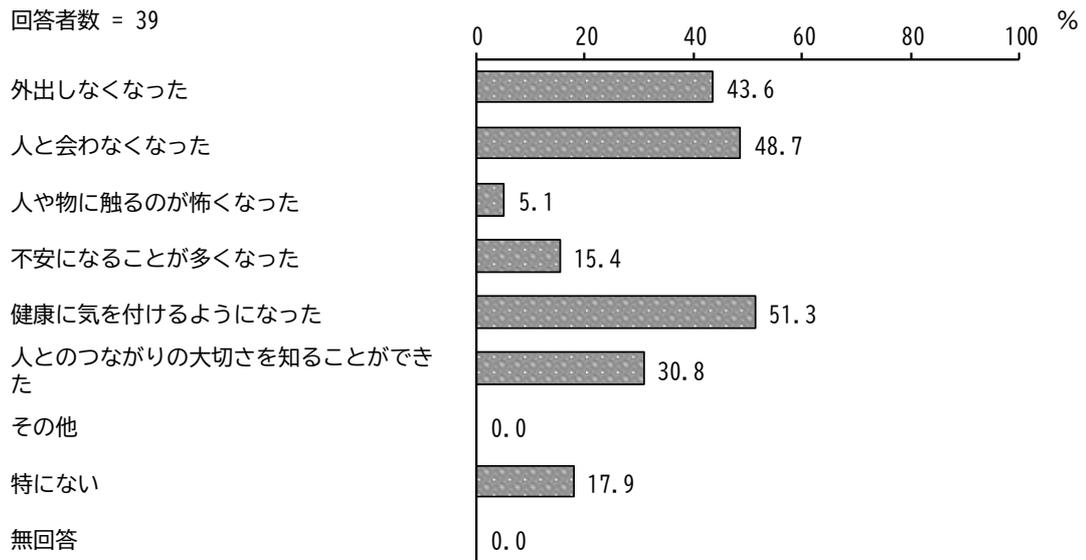
回答者数 = 424



【事業対象者】

「健康に気を付けるようになった」の割合が51.3%と最も高く、次いで「人と会わなくなった」の割合が48.7%、「外出しなくなった」の割合が43.6%となっています。

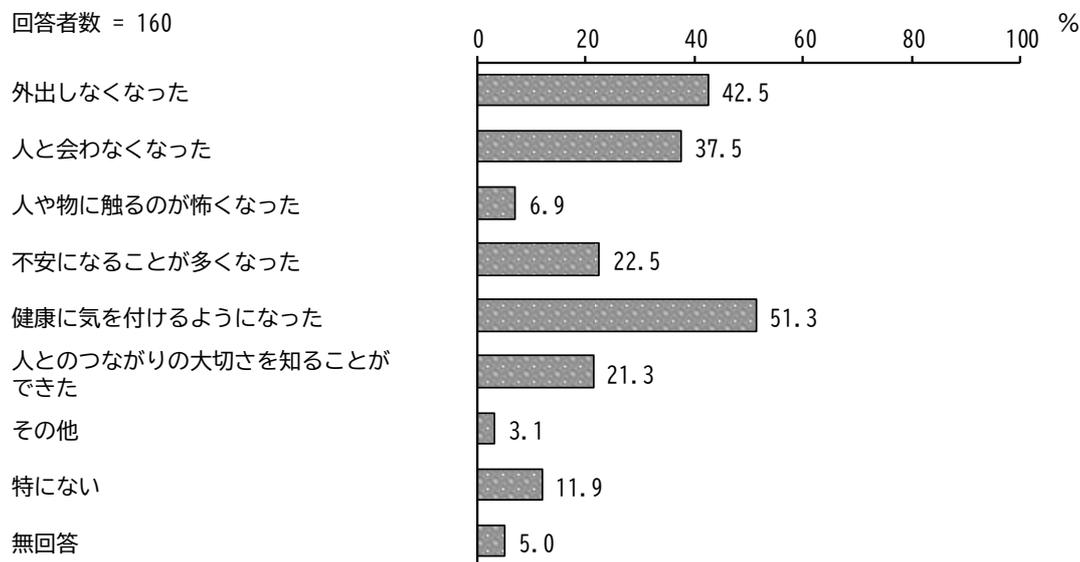
回答者数 = 39



【要支援認定者】

「健康に気を付けるようになった」の割合が51.3%と最も高く、次いで「外出しなくなった」の割合が42.5%、「人と会わなくなった」の割合が37.5%となっています。

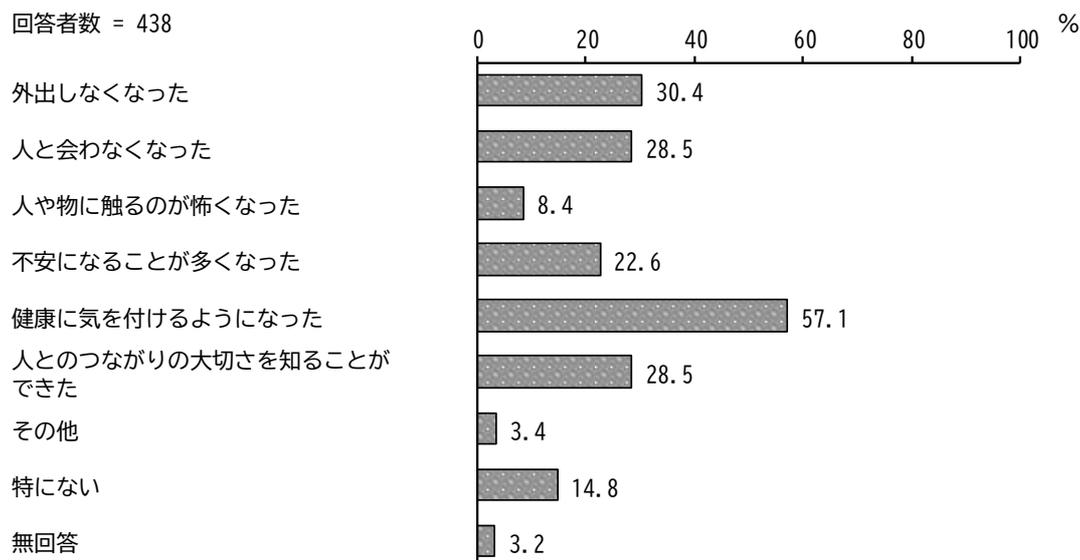
回答者数 = 160



【ひとり暮らし高齢者】

「健康に気を付けるようになった」の割合が57.1%と最も高く、次いで「外出しなくなった」の割合が30.4%、「人と会わなくなった」、「人とのつながりの大切さを知ることができた」の割合が28.5%となっています。

回答者数 = 438



[課題]

○新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、健康に気を付けるようになった人が多い一方、人と会わなくなった人もおり、新しい生活様式のなかでの、人とのつながる機会や場の充実が必要です。

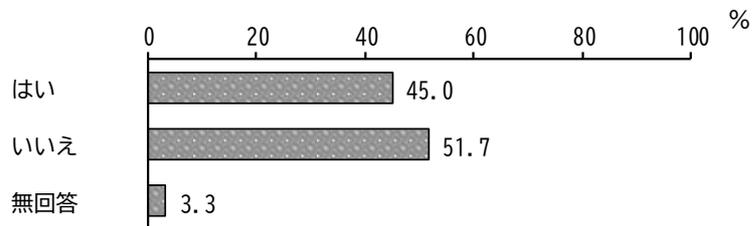
③ 毎日の生活について

ア 物忘れが多いかについて

【一般高齢者】

「はい」の割合が45.0%、「いいえ」の割合が51.7%となっています。

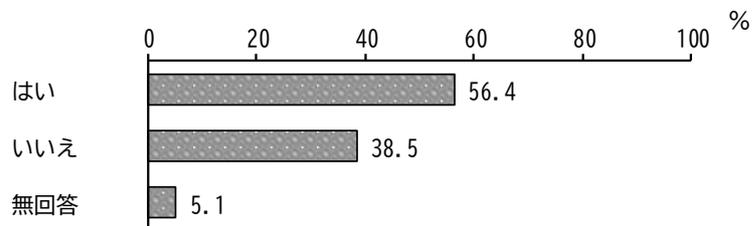
回答者数 = 424



【事業対象者】

「はい」の割合が56.4%、「いいえ」の割合が38.5%となっています。

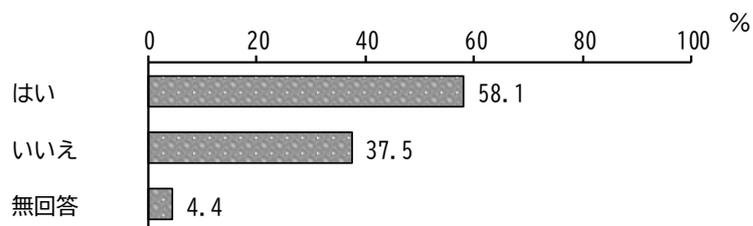
回答者数 = 39



【要支援認定者】

「はい」の割合が58.1%、「いいえ」の割合が37.5%となっています。

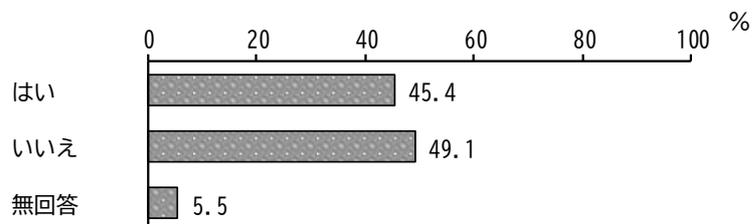
回答者数 = 160



【ひとり暮らし高齢者】

「はい」の割合が45.4%、「いいえ」の割合が49.1%となっています。

回答者数 = 438



[課題]

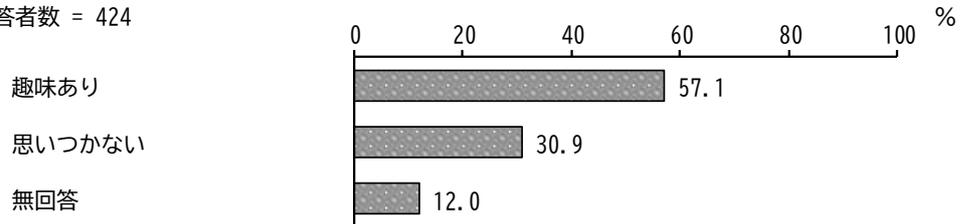
〇物忘れが多いと感じる人が、事業対象者及び要支援認定者で約6割となっており、認知症のリスクのある人に対する早期発見、早期予防が必要です。

イ 趣味の有無

【一般高齢者】

「趣味あり」の割合が57.1%、「思いつかない」の割合が30.9%となっています。

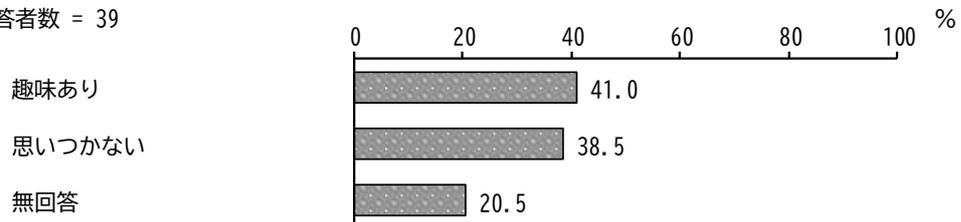
回答者数 = 424



【事業対象者】

「趣味あり」の割合が41.0%、「思いつかない」の割合が38.5%となっています。

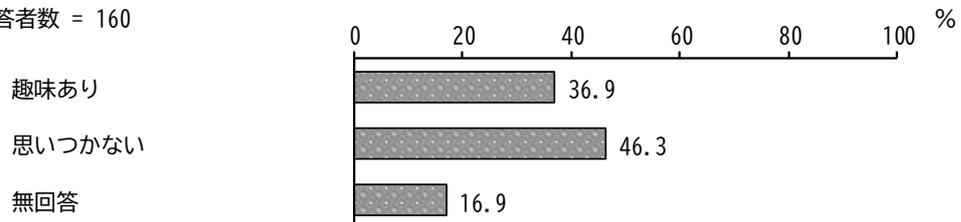
回答者数 = 39



【要支援認定者】

「趣味あり」の割合が36.9%、「思いつかない」の割合が46.3%となっています。

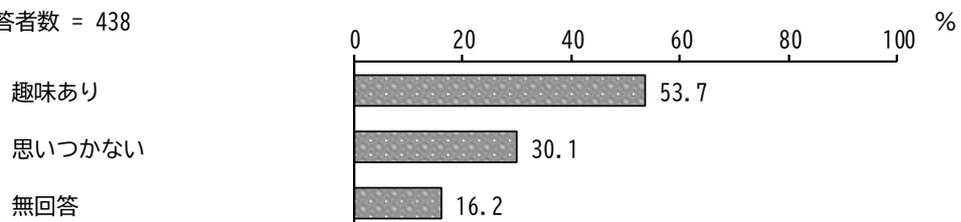
回答者数 = 160



【ひとり暮らし高齢者】

「趣味あり」の割合が53.7%、「思いつかない」の割合が30.1%となっています。

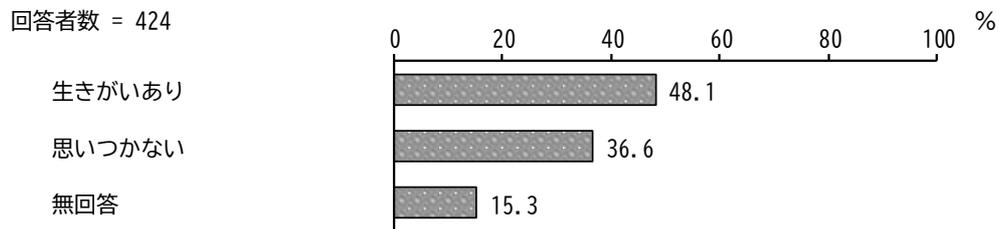
回答者数 = 438



ウ 生きがいの有無

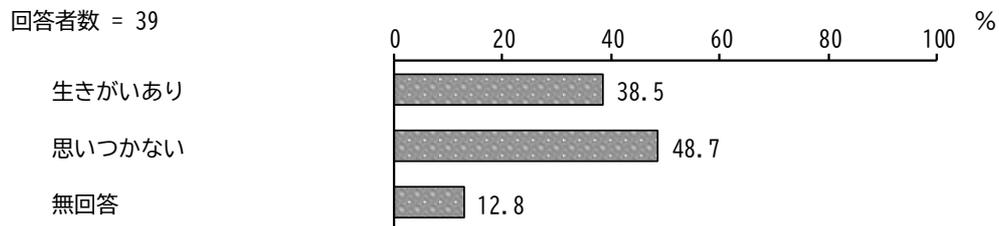
【一般高齢者】

「生きがいあり」の割合が48.1%、「思いつかない」の割合が36.6%となっています。



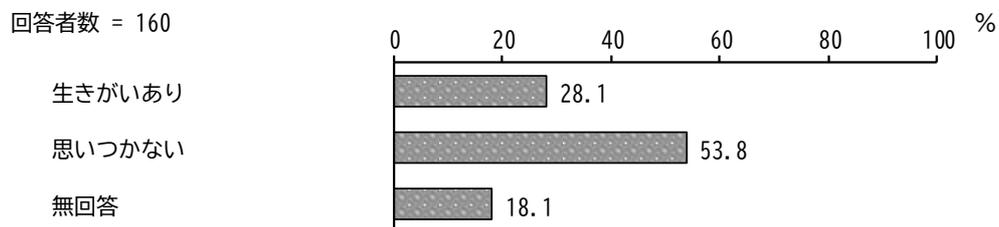
【事業対象者】

「生きがいあり」の割合が38.5%、「思いつかない」の割合が48.7%となっています。



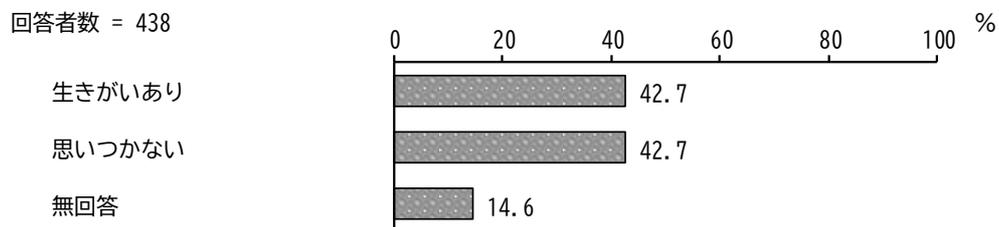
【要支援認定者】

「生きがいあり」の割合が28.1%、「思いつかない」の割合が53.8%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「生きがいあり」の割合が42.7%、「思いつかない」の割合が42.7%となっています。



[課題]

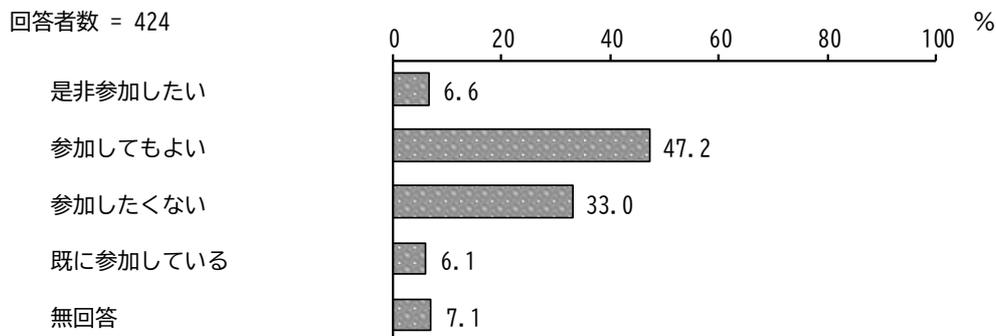
○趣味や生きがいのない高齢者もおり、高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持って生き生きと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保も必要です。

④ 地域での活動について

ア 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

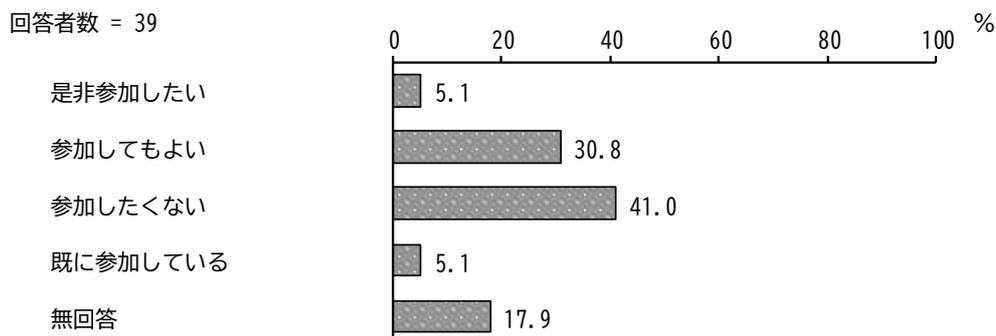
【一般高齢者】

「参加してもよい」の割合が47.2%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が33.0%となっています。



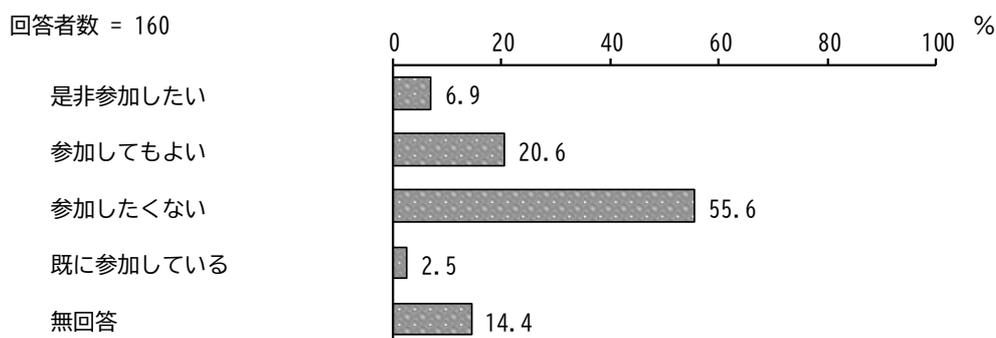
【事業対象者】

「参加したくない」の割合が41.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が30.8%となっています。



【要支援認定者】

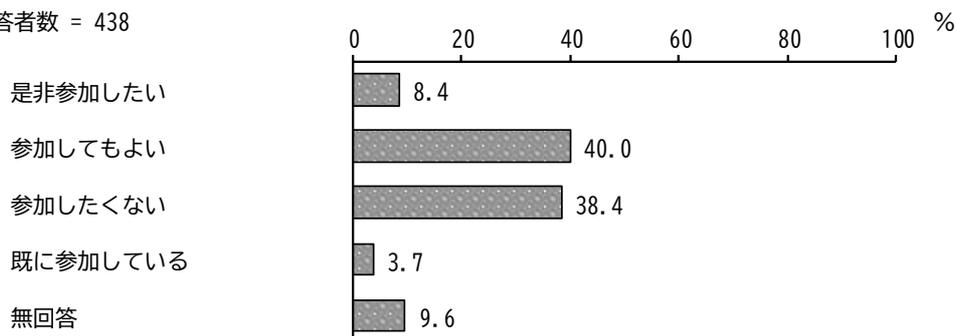
「参加したくない」の割合が55.6%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が20.6%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「参加してもよい」の割合が40.0%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が38.4%となっています。

回答者数 = 438



【課題】

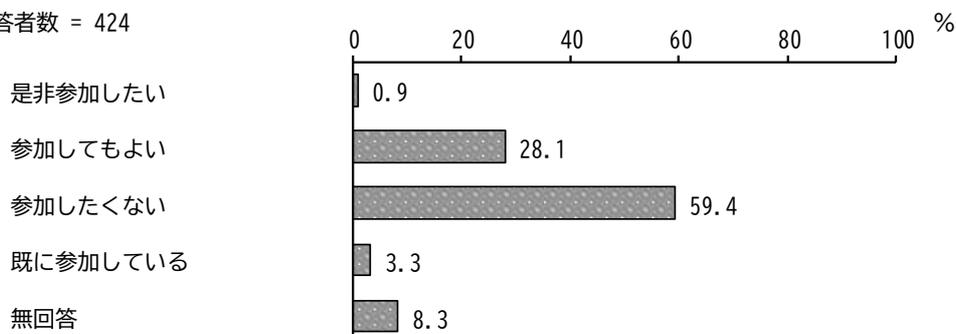
○一般高齢者の約半数が地域活動への参加意向があります。そのため、参加意向のある高齢者を地域活動へつなげるためのきっかけづくりや仕組みづくりが必要です。

イ 地域でのグループ活動への企画・運営者としての参加意向

【一般高齢者】

「参加したくない」の割合が59.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が28.1%となっています。

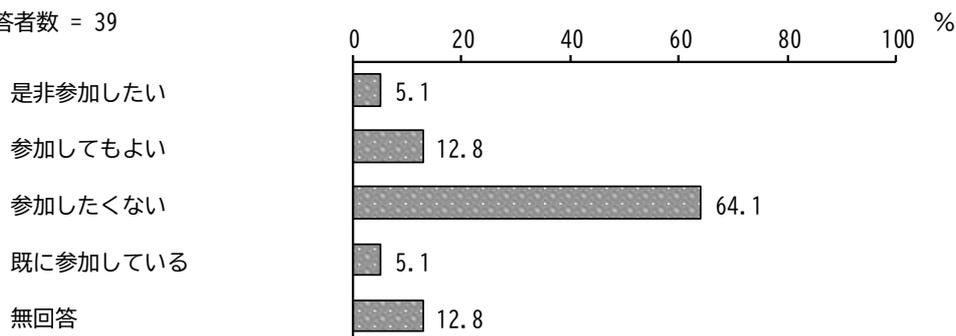
回答者数 = 424



【事業対象者】

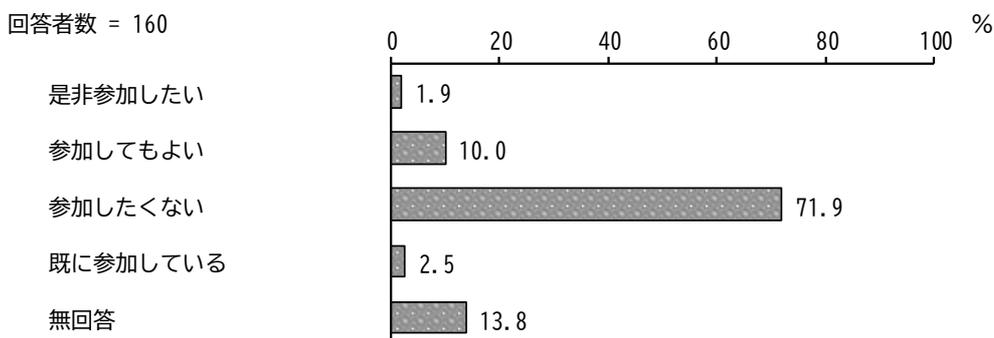
「参加したくない」の割合が64.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が12.8%となっています。

回答者数 = 39



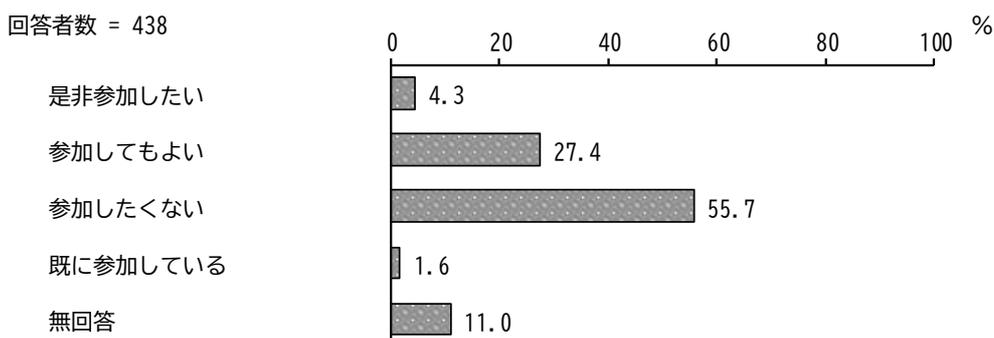
【要支援認定者】

「参加したくない」の割合が71.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が10.0%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「参加したくない」の割合が55.7%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が27.4%となっています。



[課 題]

○活動への企画・運営者として参加意向は一般高齢者で約3割となっています。
地域での活動を推進していくうえで、活動を担う人材の育成が重要です。

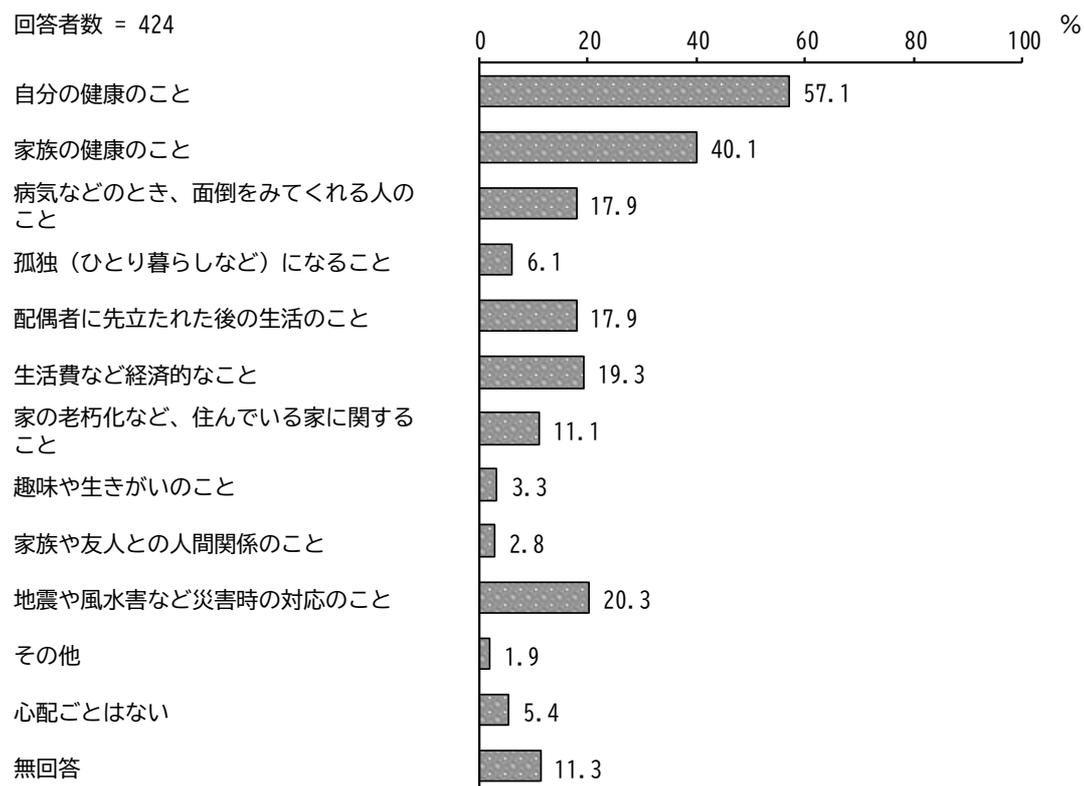
⑤ たすけあいについて

ア 心配ごとや悩みごとの内容

【一般高齢者】

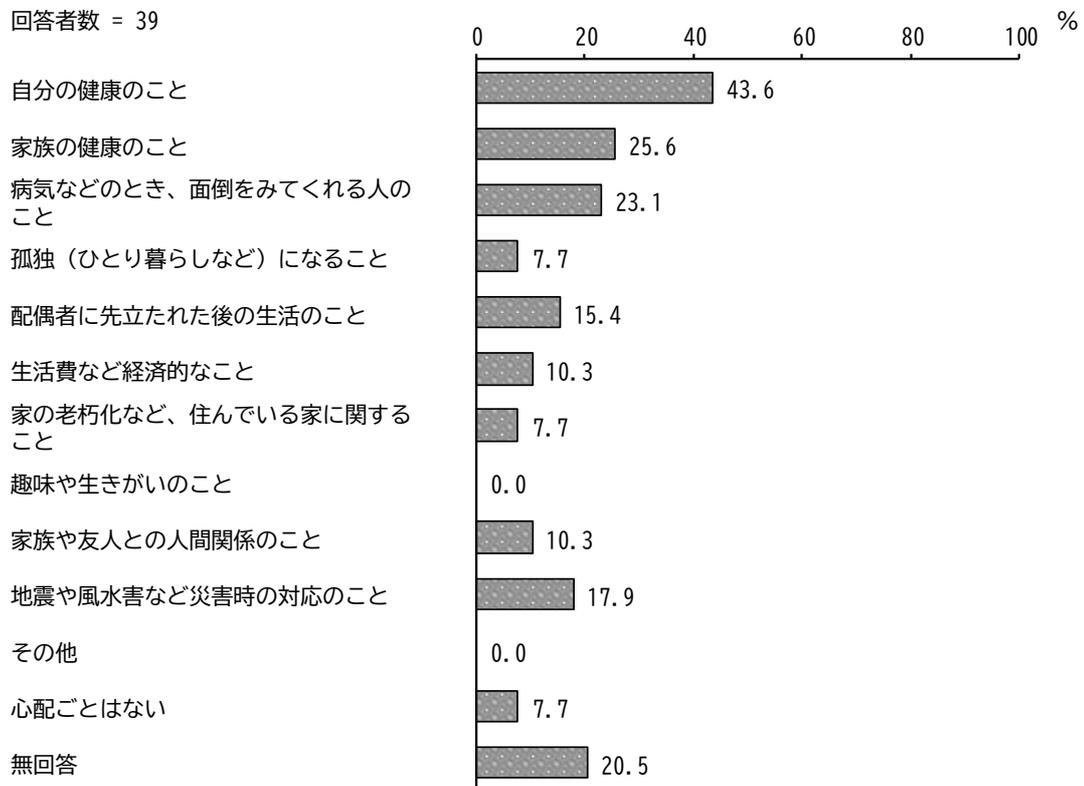
「自分の健康のこと」の割合が57.1%と最も高く、次いで「家族の健康のこと」の割合が40.1%、「地震や風水害など災害時の対応のこと」の割合が20.3%となっています。

回答者数 = 424



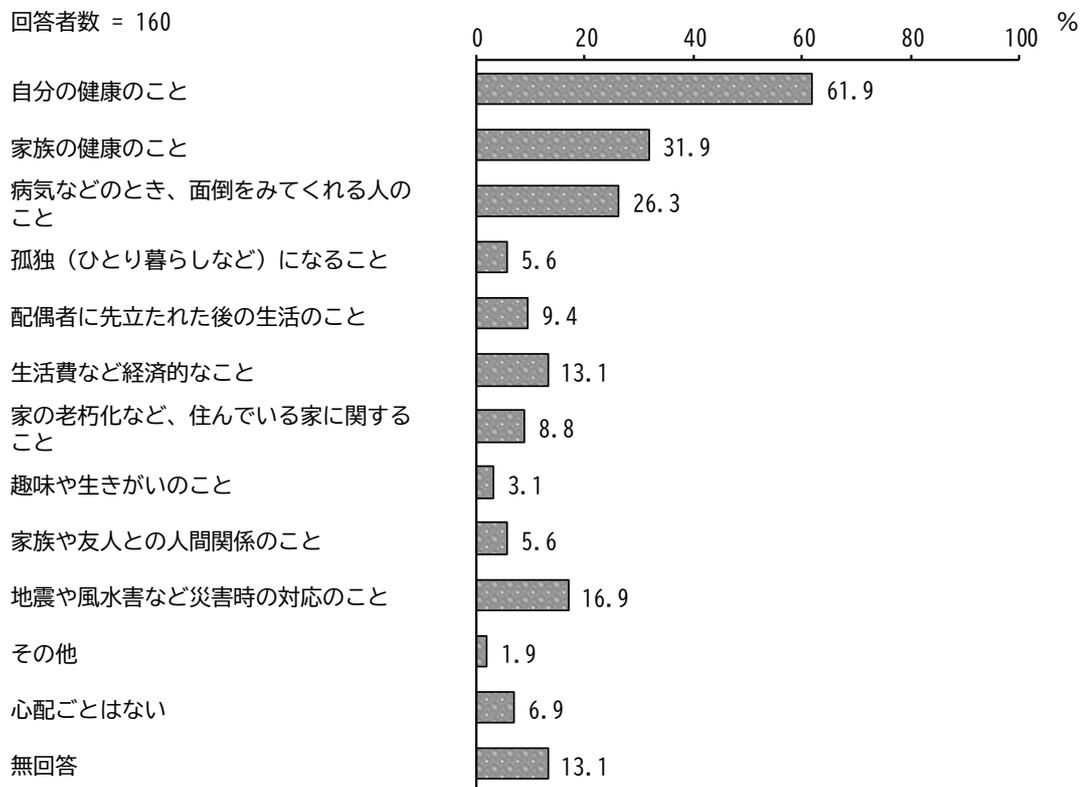
【事業対象者】

「自分の健康のこと」の割合が43.6%と最も高く、次いで「家族の健康のこと」の割合が25.6%、「病気などのとき、面倒をみてくれる人のこと」の割合が23.1%となっています。



【要支援認定者】

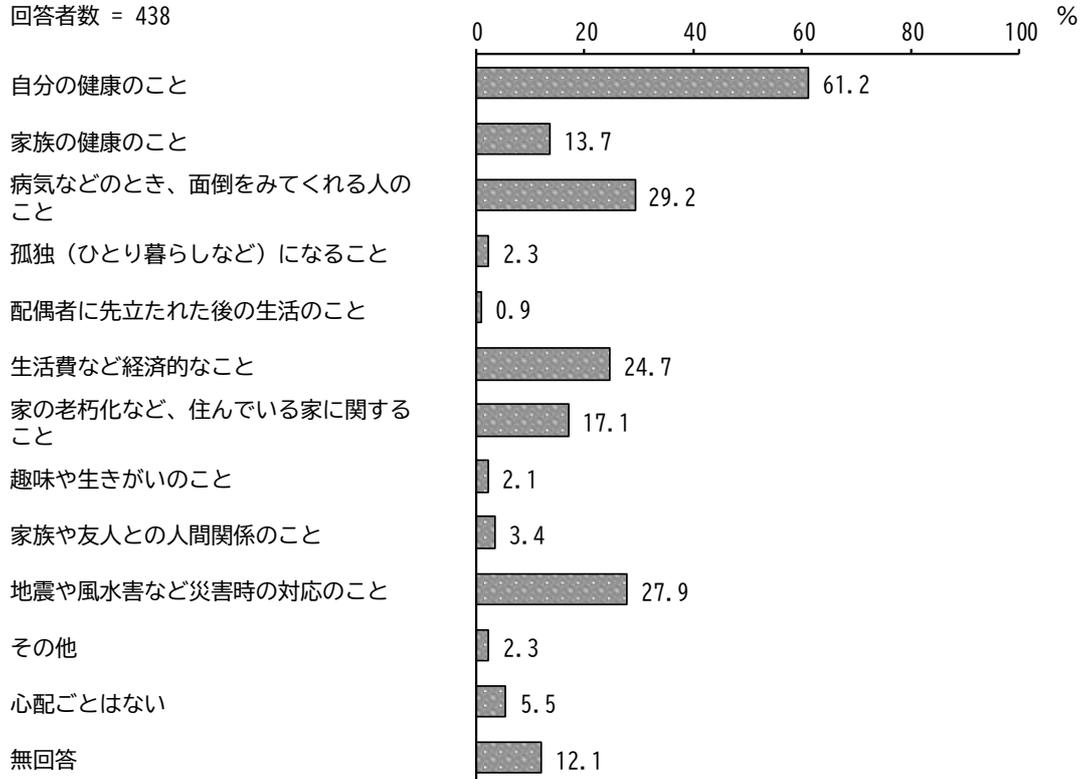
「自分の健康のこと」の割合が61.9%と最も高く、次いで「家族の健康のこと」の割合が31.9%、「病気などのとき、面倒をみてくれる人のこと」の割合が26.3%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「自分の健康のこと」の割合が61.2%と最も高く、次いで「病気などのとき、面倒をみてる人のこと」の割合が29.2%、「地震や風水害など災害時の対応のこと」の割合が27.9%となっています。

回答者数 = 438



[課 題]

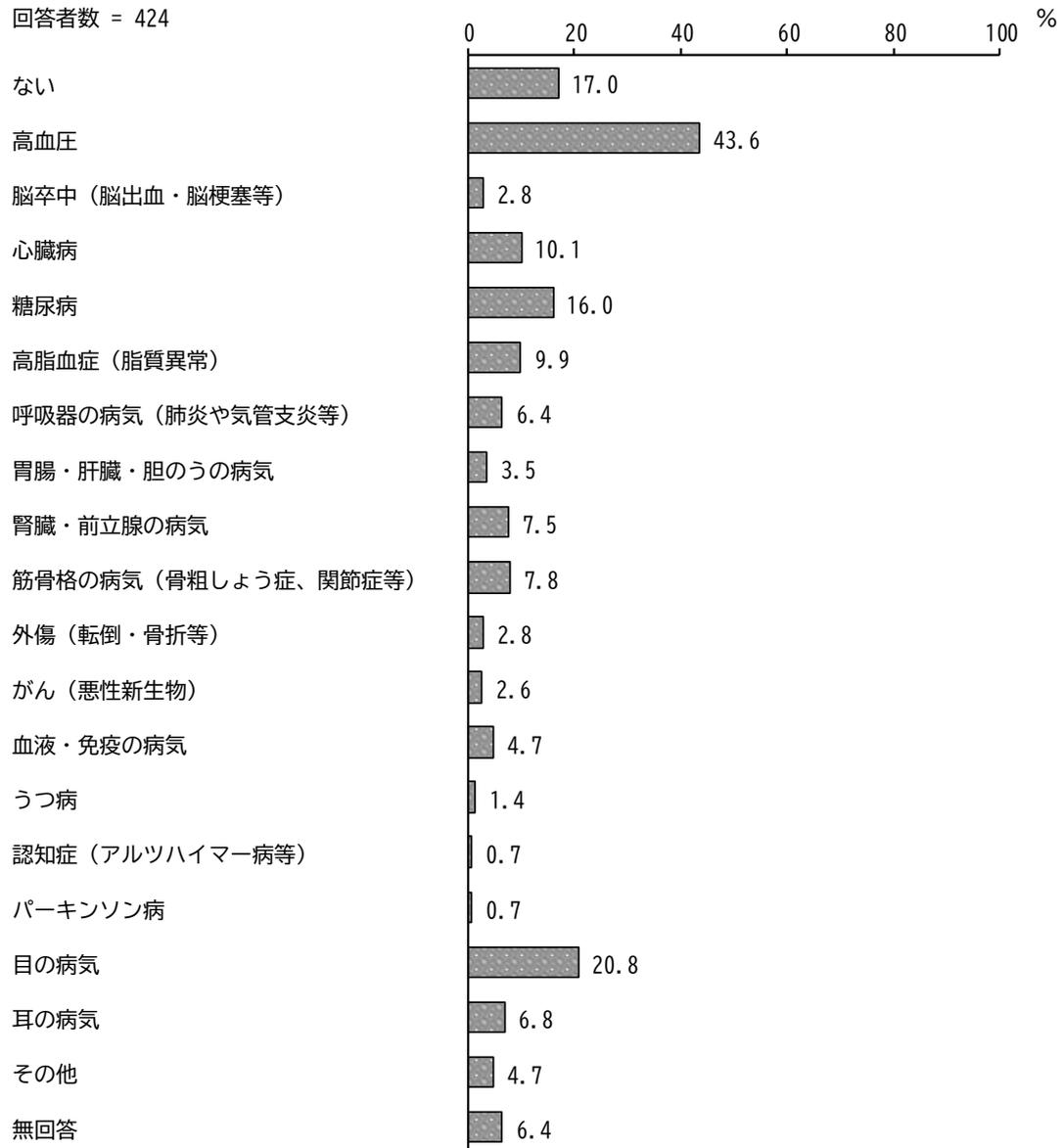
○心配ごとや悩みごとについて、自分や家族の健康や災害時の対応の割合が高くなっています。今後も、健康づくり、介護予防事業の充実とともに、災害時における支援体制づくりが必要です。

⑥ 健康について

ア 現在治療中、または後遺症のある病気

【一般高齢者】

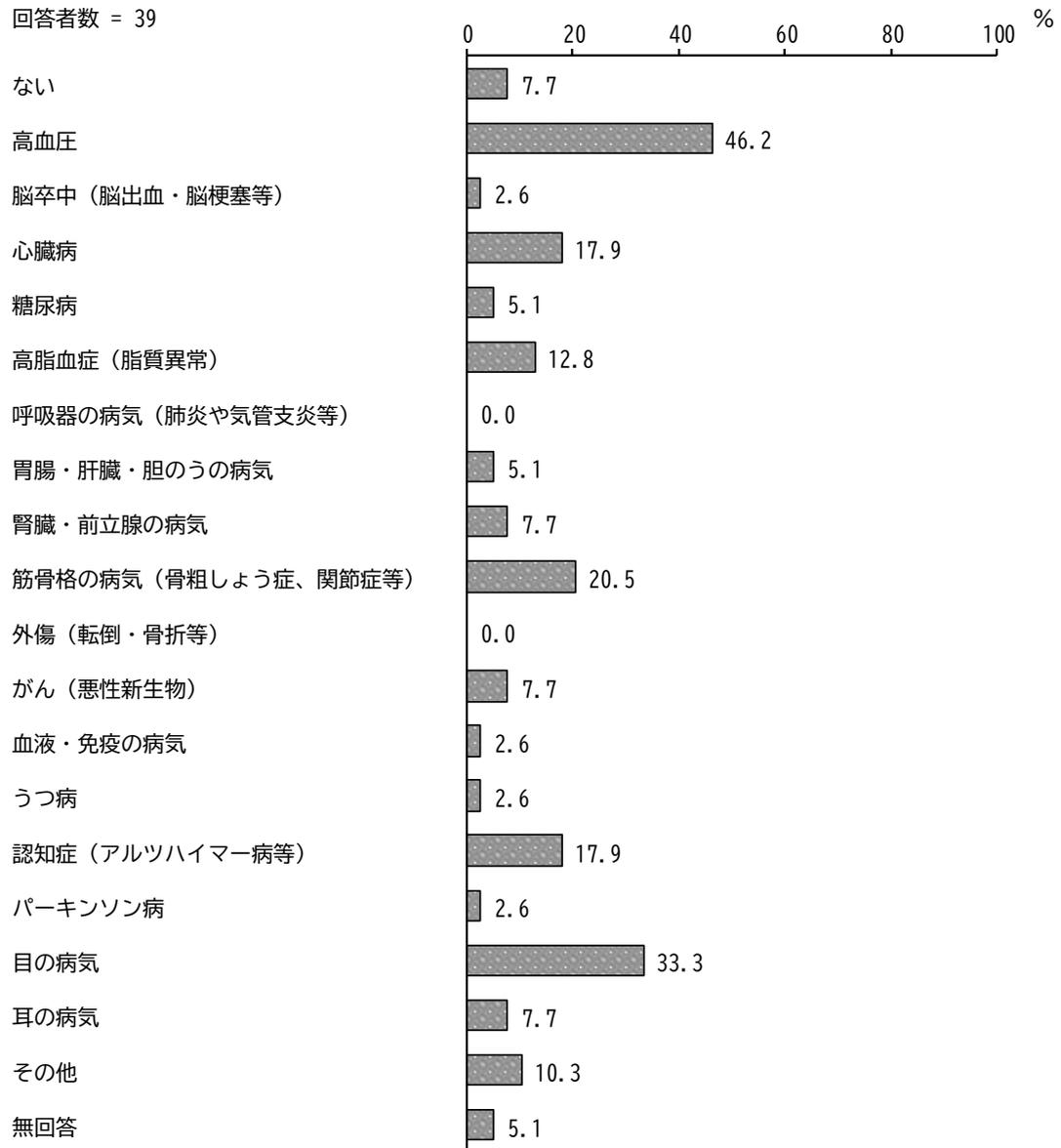
「高血圧」の割合が43.6%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が20.8%、「ない」の割合が17.0%となっています。



【事業対象者】

「高血圧」の割合が46.2%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が33.3%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合が20.5%となっています。

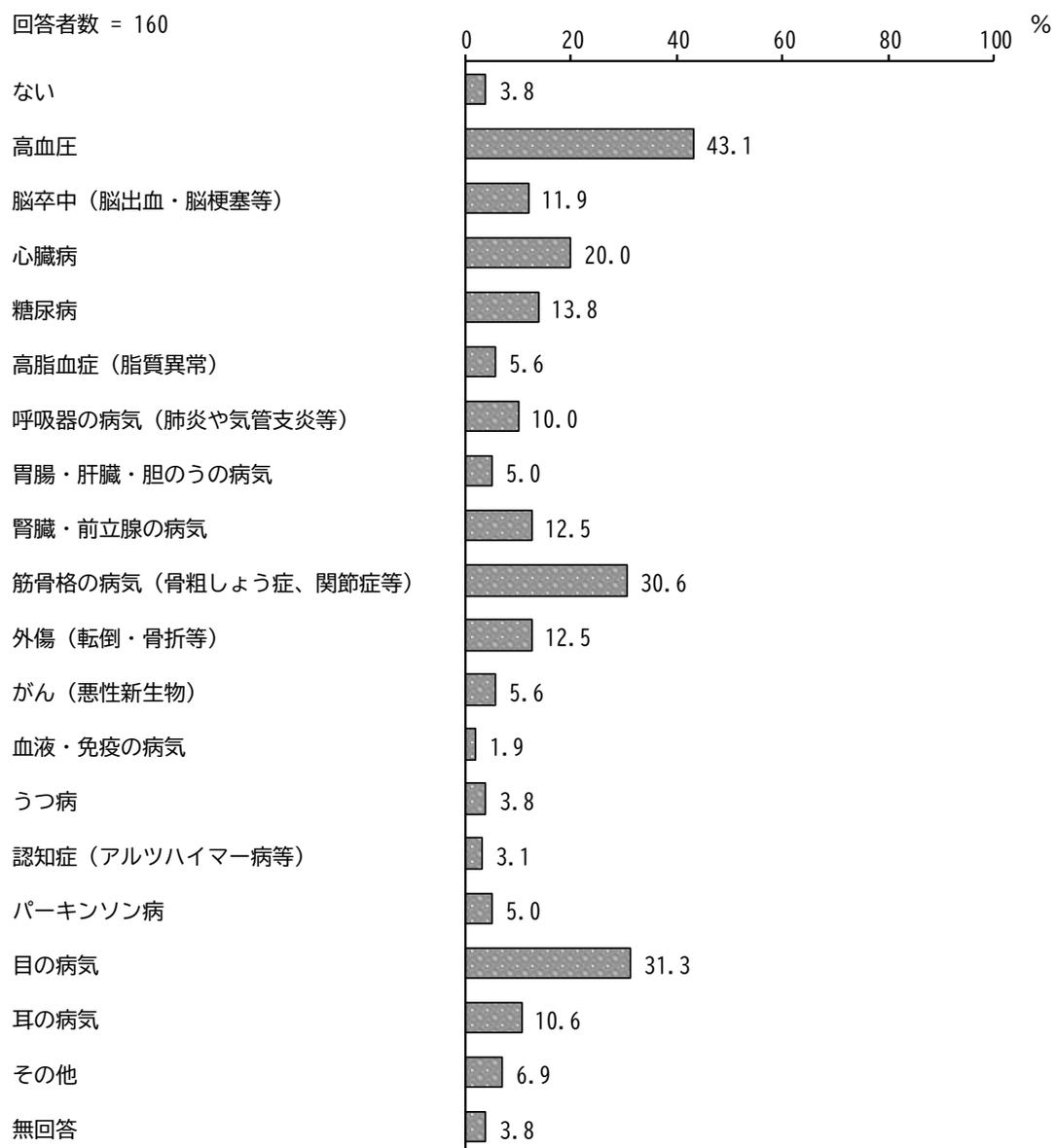
回答者数 = 39



【要支援認定者】

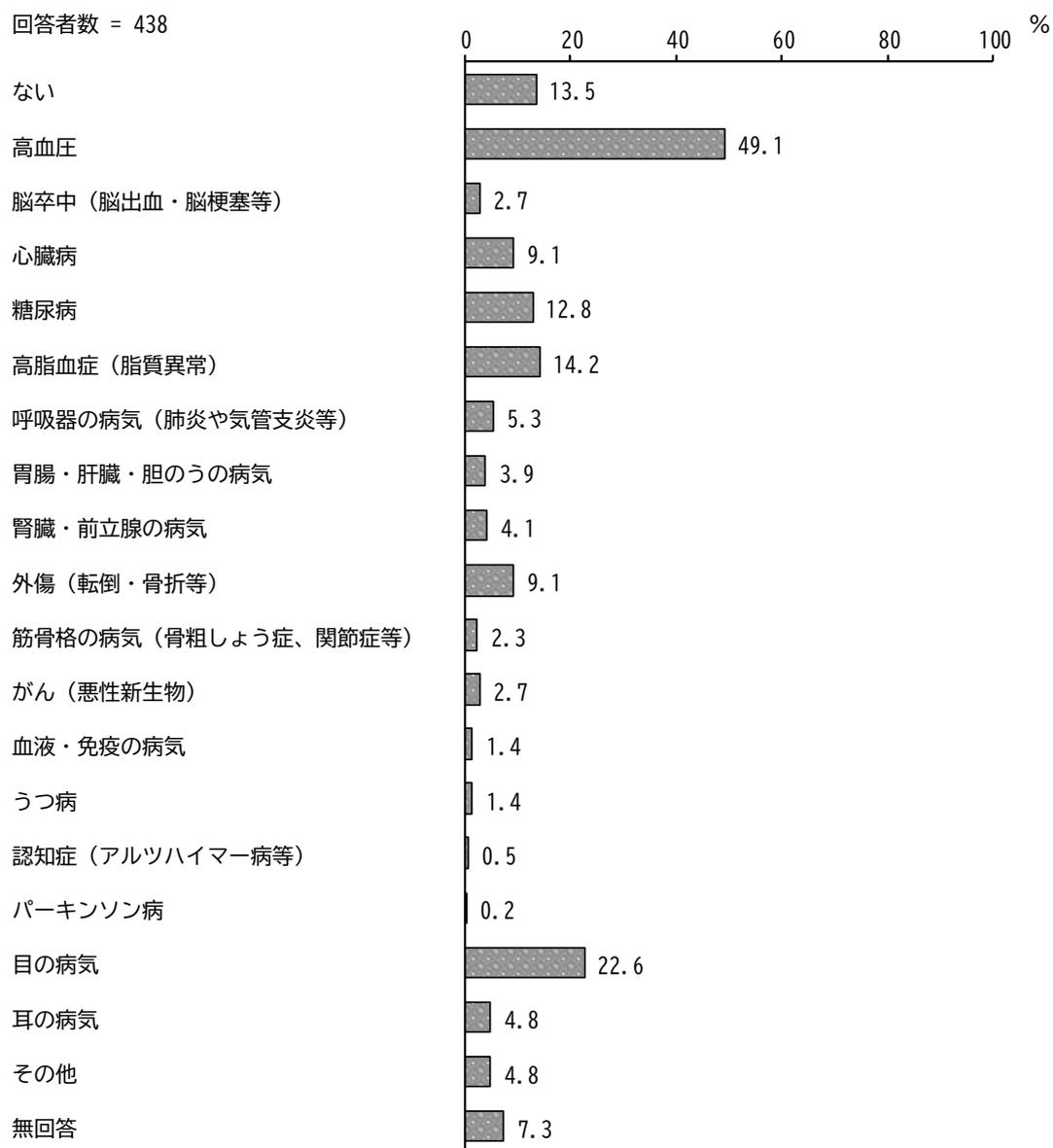
「高血圧」の割合が43.1%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が31.3%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」の割合が30.6%となっています。

回答者数 = 160



【ひとり暮らし高齢者】

「高血圧」の割合が49.1%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が22.6%、「高脂血症（脂質異常）」の割合が14.2%となっています。



[課題]

○高齢者の多くは、高血圧を中心に、現在治療中、または後遺症のある病気を何らか抱えていることから、生活習慣の改善に対する意識の向上を図り、実践につなげることが必要です。

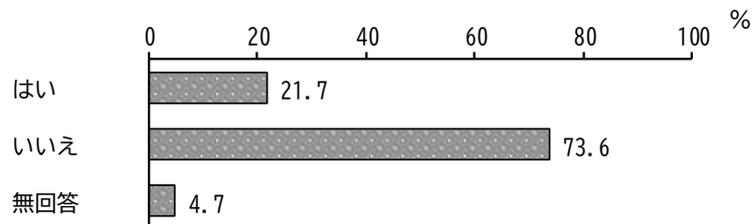
⑦ 認知症について

ア 認知症にかかる相談窓口の把握について

【一般高齢者】

「はい」の割合が21.7%、「いいえ」の割合が73.6%となっています。

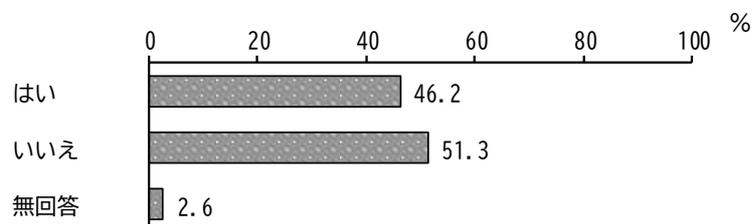
回答者数 = 424



【事業対象者】

「はい」の割合が46.2%、「いいえ」の割合が51.3%となっています。

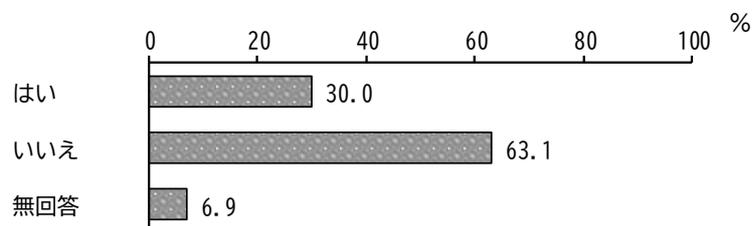
回答者数 = 39



【要支援認定者】

「はい」の割合が30.0%、「いいえ」の割合が63.1%となっています。

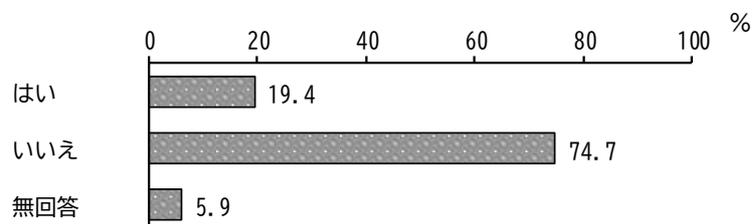
回答者数 = 160



【ひとり暮らし高齢者】

「はい」の割合が19.4%、「いいえ」の割合が74.7%となっています。

回答者数 = 438



[課題]

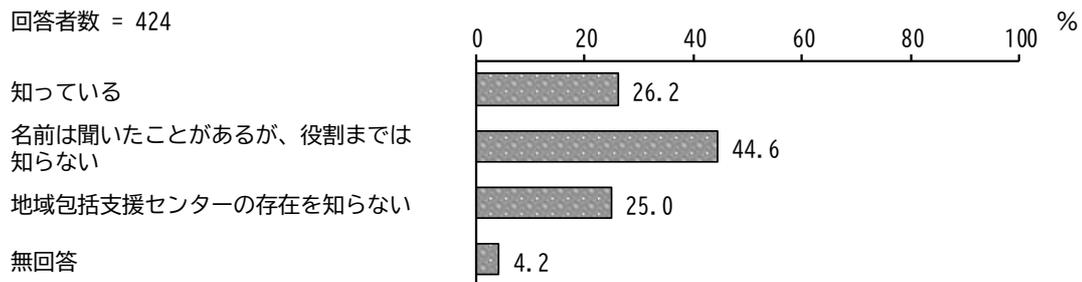
○認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」が一般高齢者、ひとり暮らし高齢者で約2割、要支援認定者で3割、事業対象者で4割超えとなっています。その中で認知症予防に早期に取り組めるようより一層周知・啓発が必要です。

⑧ その他について

ア 地域包括支援センターの役割の認知度

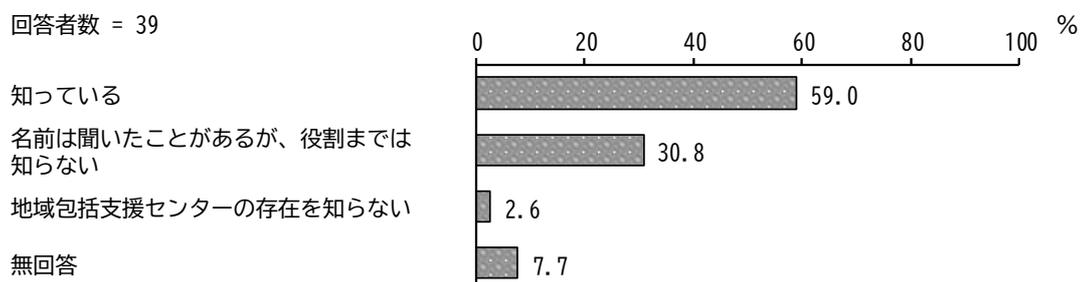
【一般高齢者】

「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が44.6%と最も高く、次いで「知っている」の割合が26.2%、「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が25.0%となっています。



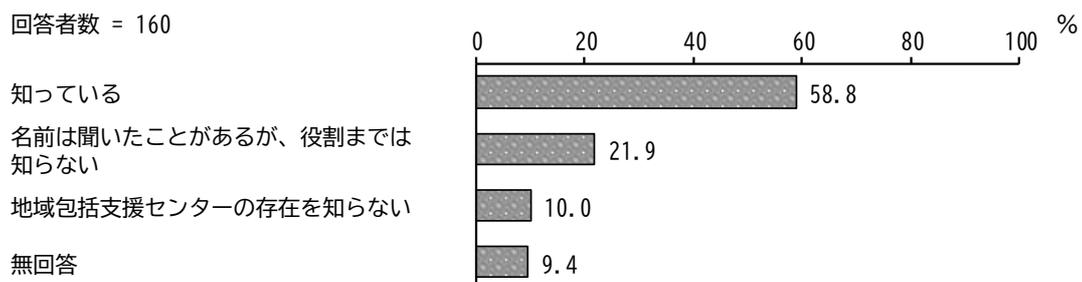
【事業対象者】

「知っている」の割合が59.0%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が30.8%となっています。



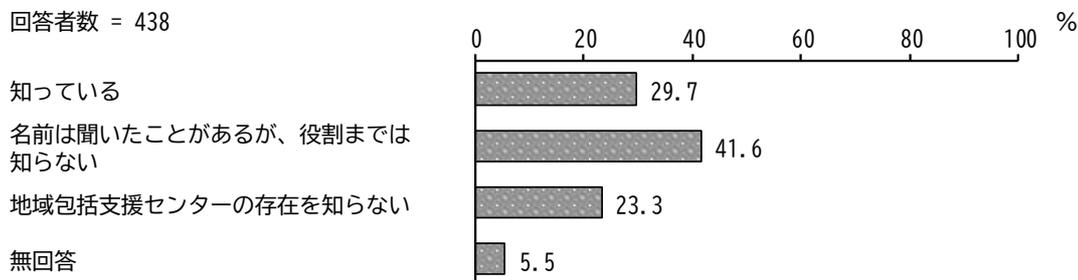
【要支援認定者】

「知っている」の割合が58.8%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が21.9%、「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が10.0%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」の割合が41.6%と最も高く、次いで「知っている」の割合が29.7%、「地域包括支援センターの存在を知らない」の割合が23.3%となっています。



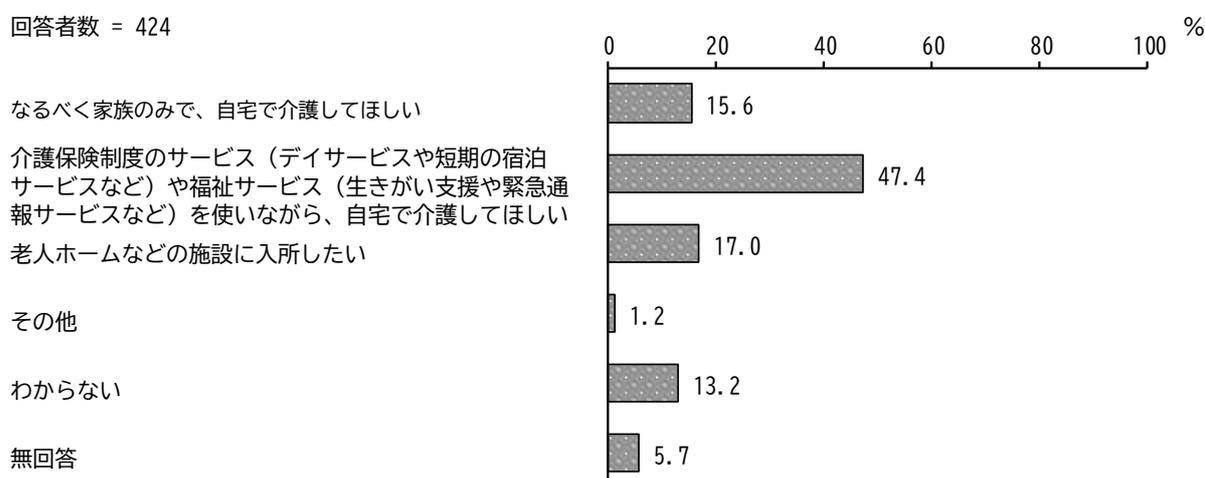
[課題]

○地域包括支援センターの役割の認知度は、「知っている」が一般高齢者、ひとり暮らし高齢者で約3割、事業対象者、要支援認定者で約6割となっています。高齢者等の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、継続的に地域包括支援センターの周知を図ることが必要です。

イ 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所

【一般高齢者】

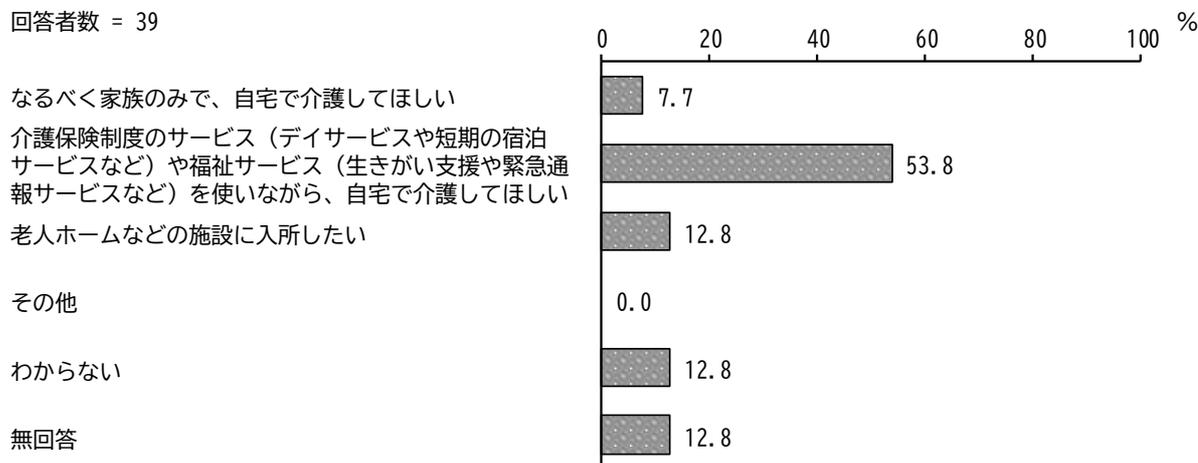
「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら、自宅で介護してほしい」の割合が47.4%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が17.0%、「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」の割合が15.6%となっています。



【事業対象者】

「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら、自宅で介護してほしい」の割合が53.8%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」、「わからない」の割合が12.8%となっています。

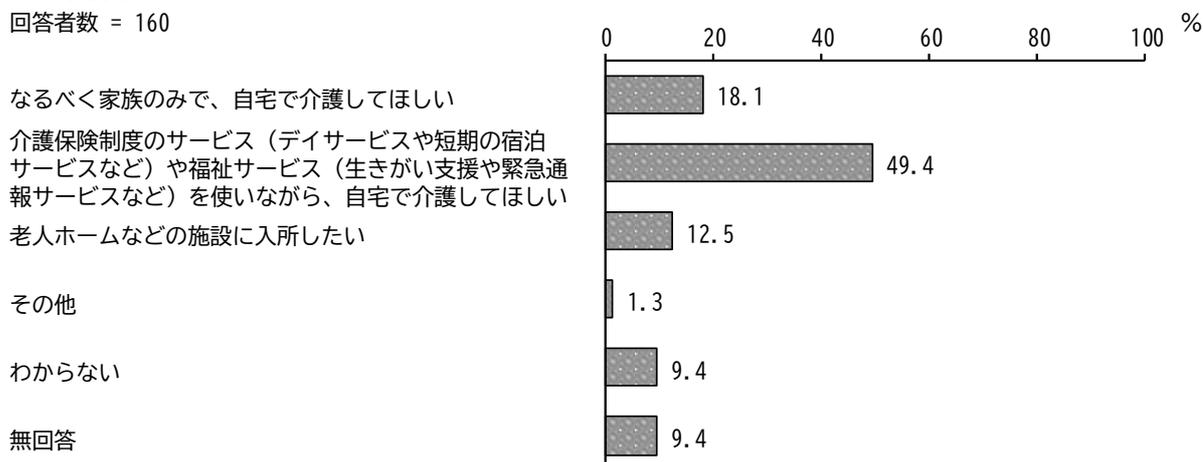
回答者数 = 39



【要支援認定者】

「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら、自宅で介護してほしい」の割合が49.4%と最も高く、次いで「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」の割合が18.1%、「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が12.5%となっています。

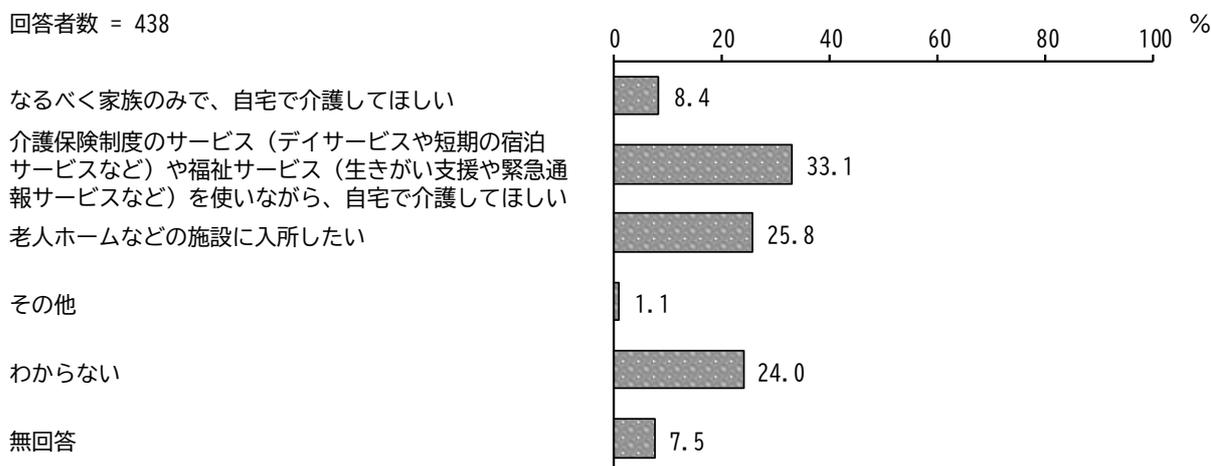
回答者数 = 160



【ひとり暮らし高齢者】

「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら、自宅で介護してほしい」の割合が33.1%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が25.8%、「わからない」の割合が24.0%となっています。

回答者数 = 438



【課題】

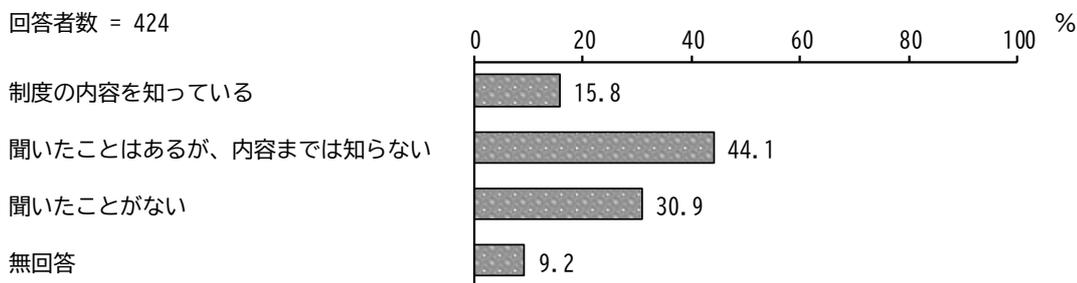
○家族の介護や介護サービス等を利用して、自宅での介護を希望する高齢者が多く、在宅サービスの充実とともに、家族介護者への支援が必要です。

ウ 「成年後見制度」の認知度

【一般高齢者】

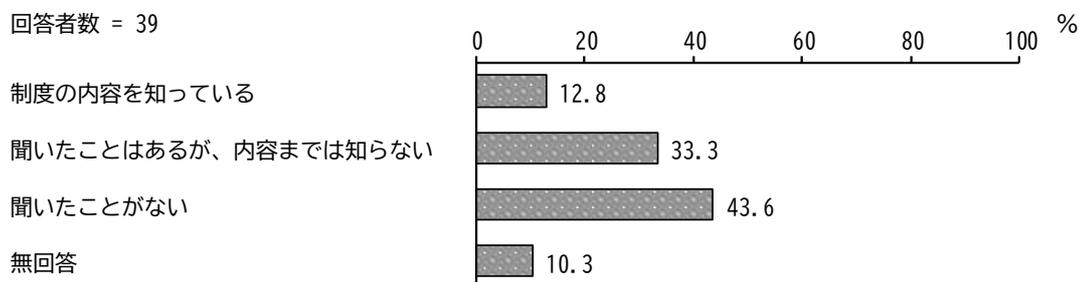
「聞いたことはあるが、内容までは知らない」の割合が44.1%と最も高く、次いで「聞いたことがない」の割合が30.9%、「制度の内容を知っている」の割合が15.8%となっています。

回答者数 = 424



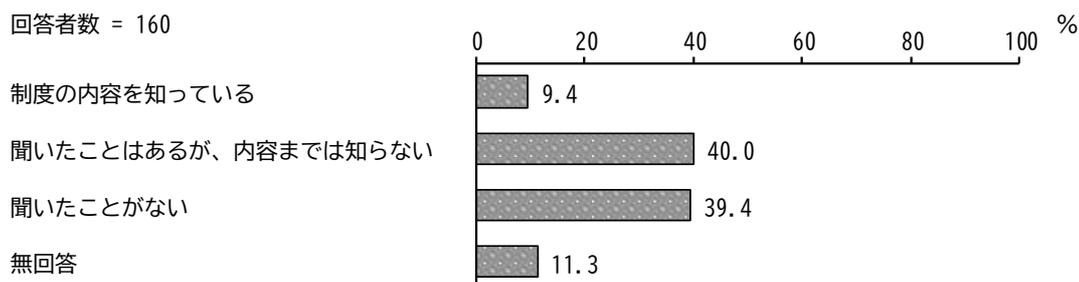
【事業対象者】

「聞いたことがない」の割合が43.6%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」の割合が33.3%、「制度の内容を知っている」の割合が12.8%となっています。



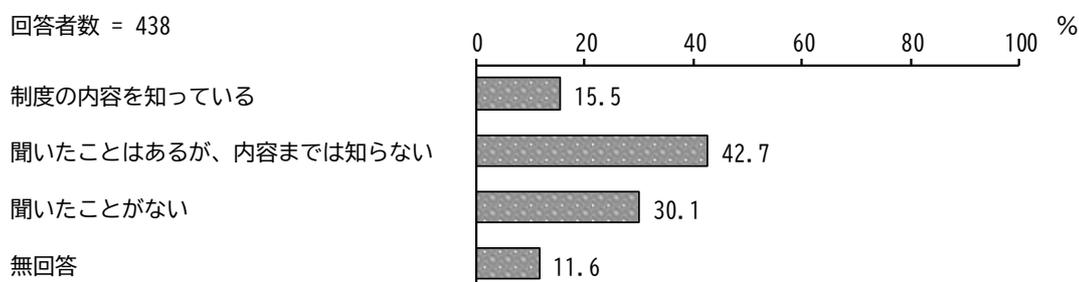
【要支援認定者】

「聞いたことはあるが、内容までは知らない」の割合が40.0%と最も高く、次いで「聞いたことがない」の割合が39.4%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「聞いたことはあるが、内容までは知らない」の割合が42.7%と最も高く、次いで「聞いたことがない」の割合が30.1%、「制度の内容を知っている」の割合が15.5%となっています。



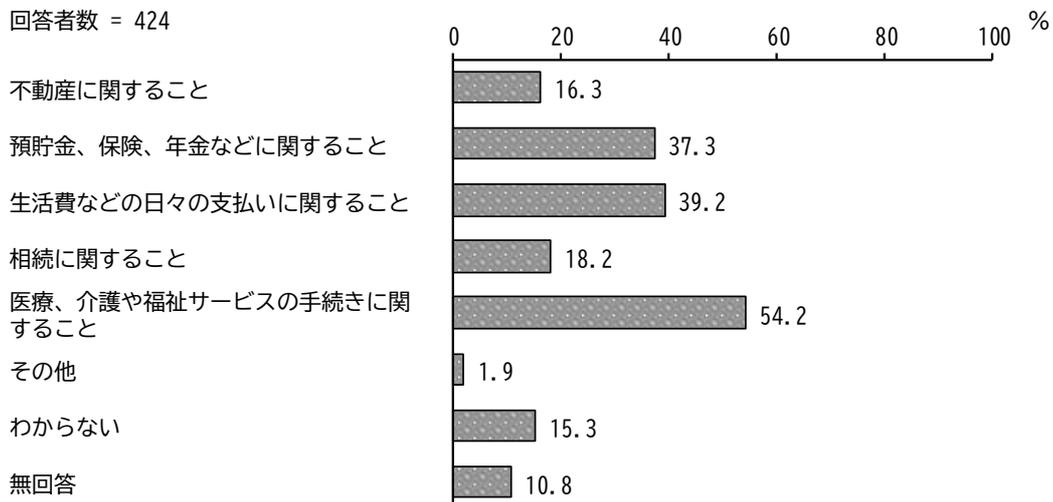
[課 題]

○「成年後見制度」の理解の促進を図るため、周知・啓発が必要です。

エ 判断能力が低下した場合に支援してほしいこと（困ること）

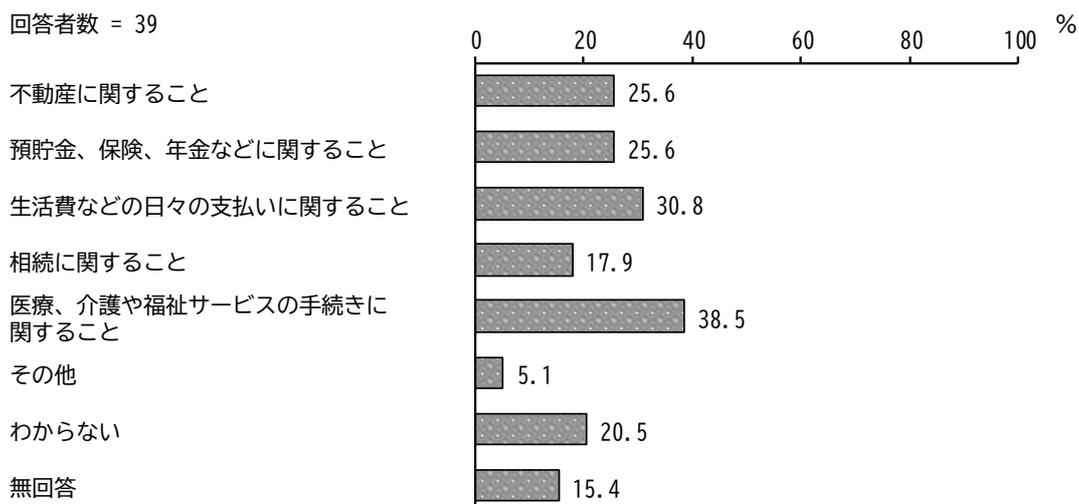
【一般高齢者】

「医療、介護や福祉サービスの手続きに関すること」の割合が54.2%と最も高く、次いで「生活費などの日々の支払いに関すること」の割合が39.2%、「預貯金、保険、年金などに関すること」の割合が37.3%となっています。



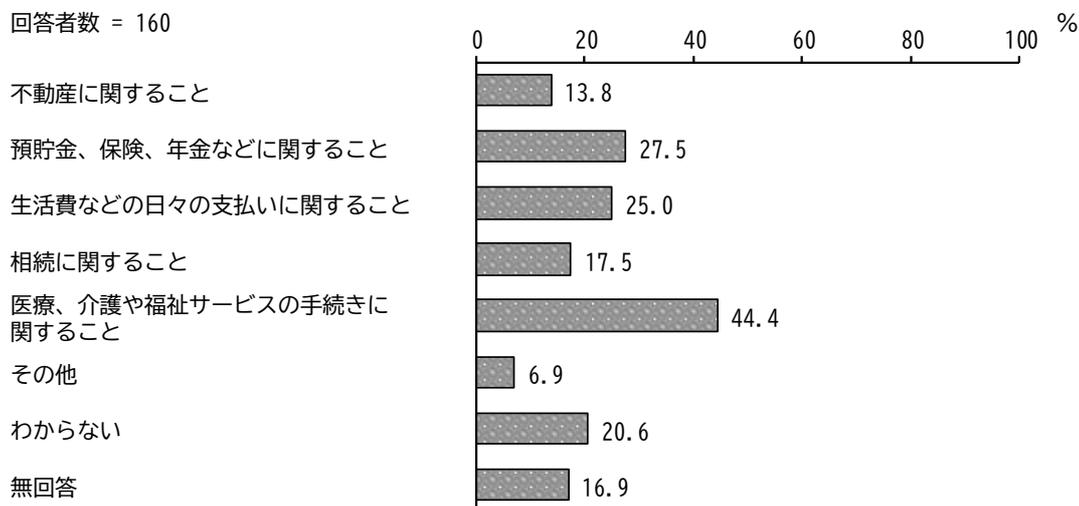
【事業対象者】

「医療、介護や福祉サービスの手続きに関すること」の割合が38.5%と最も高く、次いで「生活費などの日々の支払いに関すること」の割合が30.8%、「不動産に関すること」、「預貯金、保険、年金などに関すること」の割合が25.6%となっています。



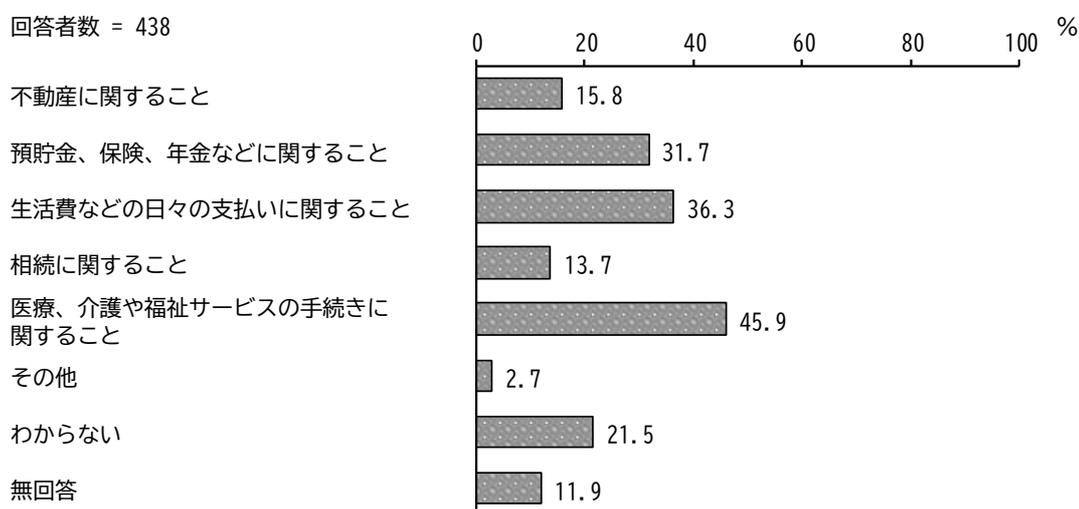
【要支援認定者】

「医療、介護や福祉サービスの手続きに関すること」の割合が44.4%と最も高く、次いで「預貯金、保険、年金などに関すること」の割合が27.5%、「生活費などの日々の支払いに関すること」の割合が25.0%となっています。



【ひとり暮らし高齢者】

「医療、介護や福祉サービスの手続きに関すること」の割合が45.9%と最も高く、次いで「生活費などの日々の支払いに関すること」の割合が36.3%、「預貯金、保険、年金などに関すること」の割合が31.7%となっています。



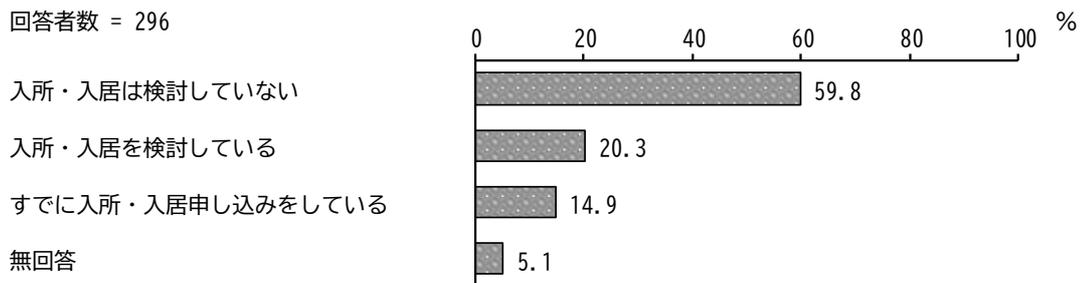
[課題]

○障がいや認知症などで判断能力が低下した場合、行政的な手続きや預貯金等の管理など様々な支援が求められており、成年後見制度の利用促進を図ることが必要です。

(3) 在宅介護実態調査の結果

ア 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について

「入所・入居は検討していない」の割合が59.8%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が20.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が14.9%となっています。

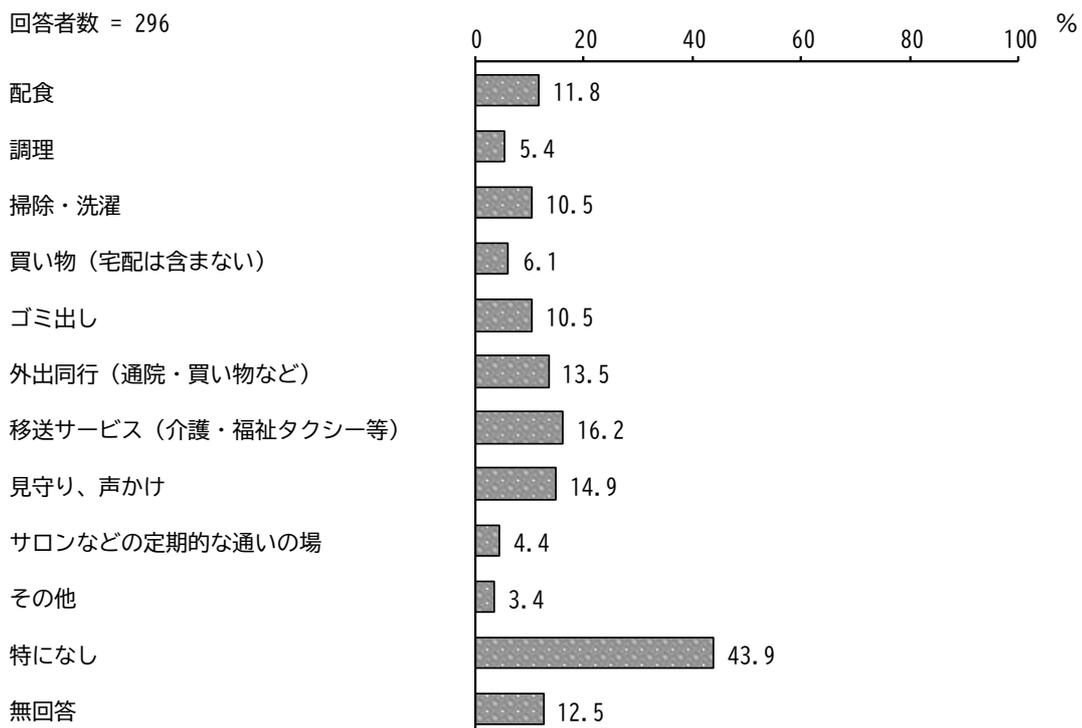


[課題]

○「入所・入居を検討している」が20.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が14.9%となっており、今後入所・入居を希望する人が適切に施設を利用することができるよう計画的な施設サービスの確保が必要です。

イ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

「特になし」の割合が43.9%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が16.2%、「見守り、声かけ」の割合が14.9%となっています。



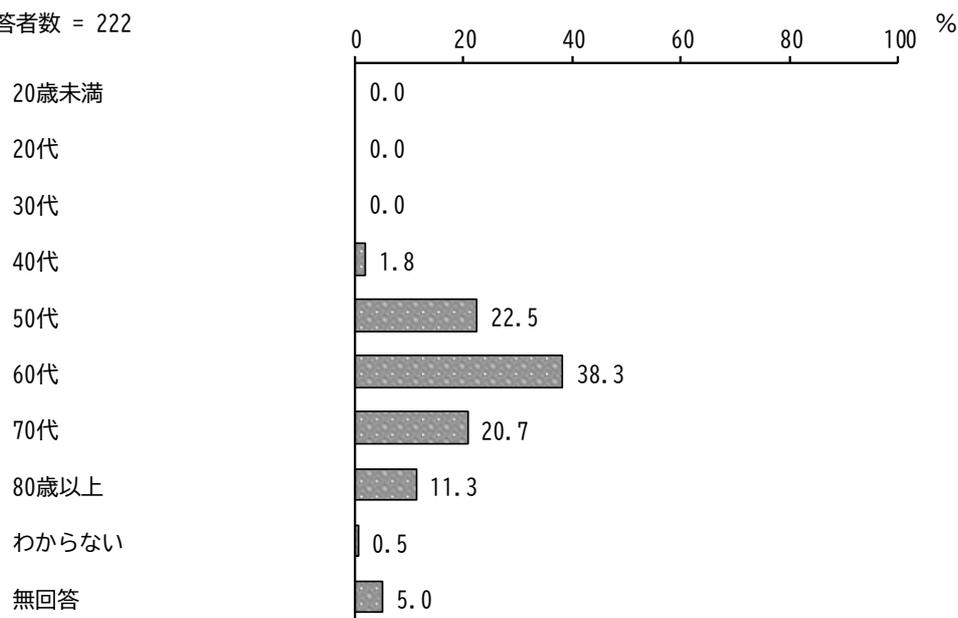
[課 題]

○移送サービス、見守り・声かけが高い割合となっていることから、移送サービス事業の充実とともに、地域の見守り体制の充実が必要です。

ウ 主な介護者の年齢について

「60代」の割合が38.3%と最も高く、次いで「50代」の割合が22.5%、「70代」の割合が20.7%となっています。

回答者数 = 222



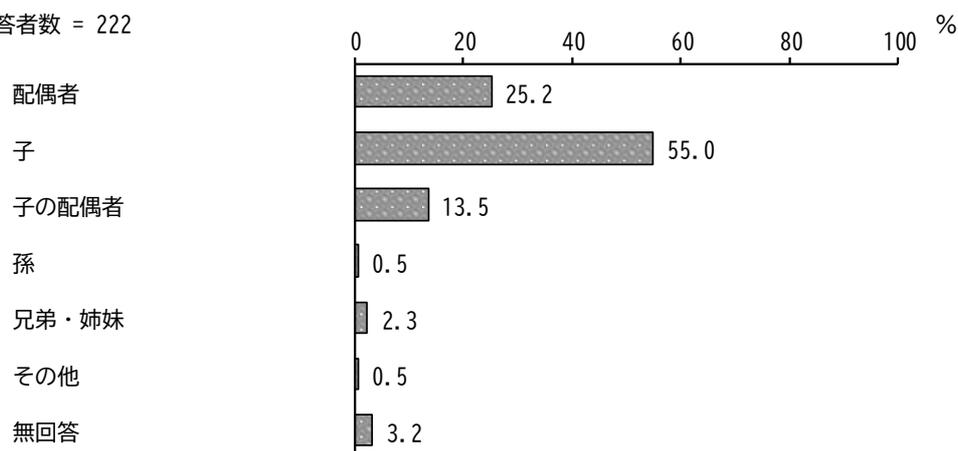
[課 題]

○60歳以上が7割以上を占めており、老々介護が顕著になっています。

エ 主に介護している人について

「子」の割合が55.0%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が25.2%、「子の配偶者」の割合が13.5%となっています。

回答者数 = 222



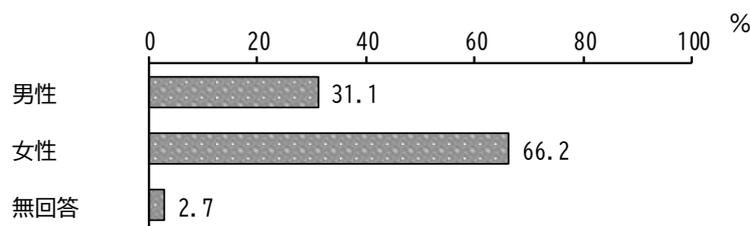
[課題]

○子どもが主な介護者になる場合が約半数を占めています。仕事や家庭と両立できるように在宅サービスの充実や事業所における介護への理解促進が必要です。

オ 主な介護者の性別について

「男性」の割合が31.1%、「女性」の割合が66.2%となっています。

回答者数 = 222



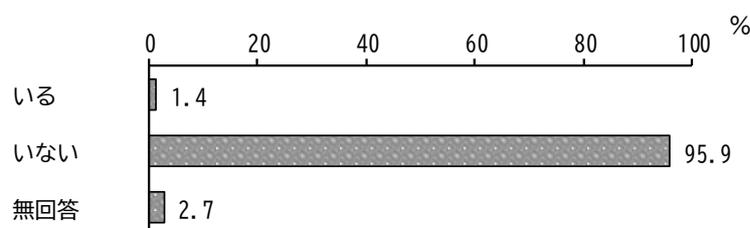
[課題]

○主な介護者として、女性が約7割となっています。子育てとのダブルケアの対策や女性が介護や家事を担うという固定的分担意識の解消など男女共同参画の視点での取り組みが必要です。

カ 18歳未満の介護者の有無

「いる」の割合が1.4%、「いない」の割合が95.9%となっています。

回答者数 = 222



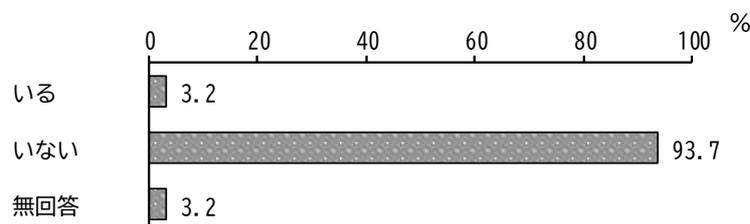
[課題]

○18歳未満の主な介護者もあり、ヤングケアラーに対する支援の検討が必要です。

キ 介護が原因で進学や就職が希望通りになっていない人の有無

「いる」の割合が3.2%、「いない」の割合が93.7%となっています。

回答者数 = 222

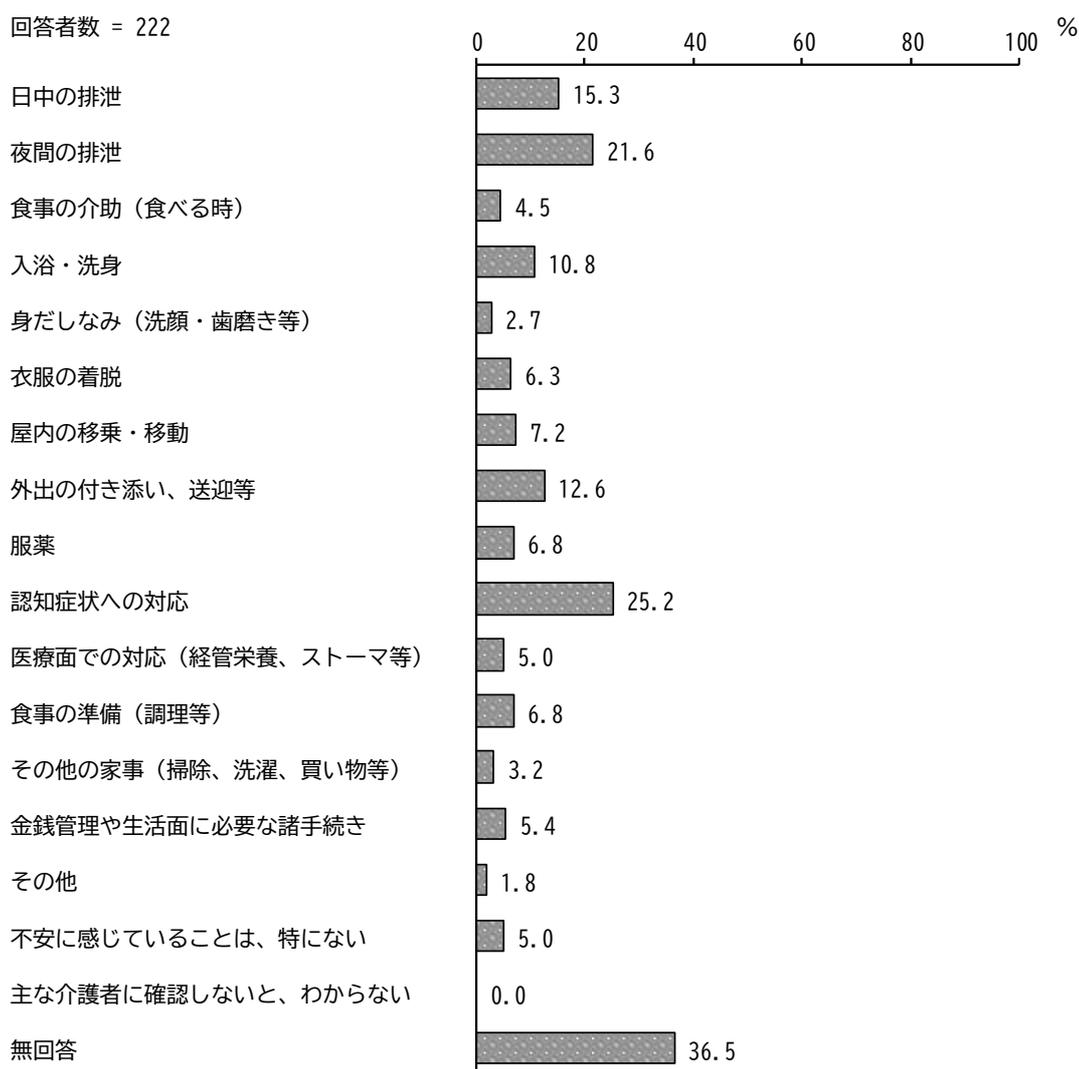


[課 題]

○家族の介護により、希望している進学や就職ができない人もいます。介護に対する支援とともに、介護者自身の教育や就労等に対する支援策も求められます。

ク 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について

「認知症状への対応」の割合が25.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が21.6%、「日中の排泄」の割合が15.3%となっています。



[課 題]

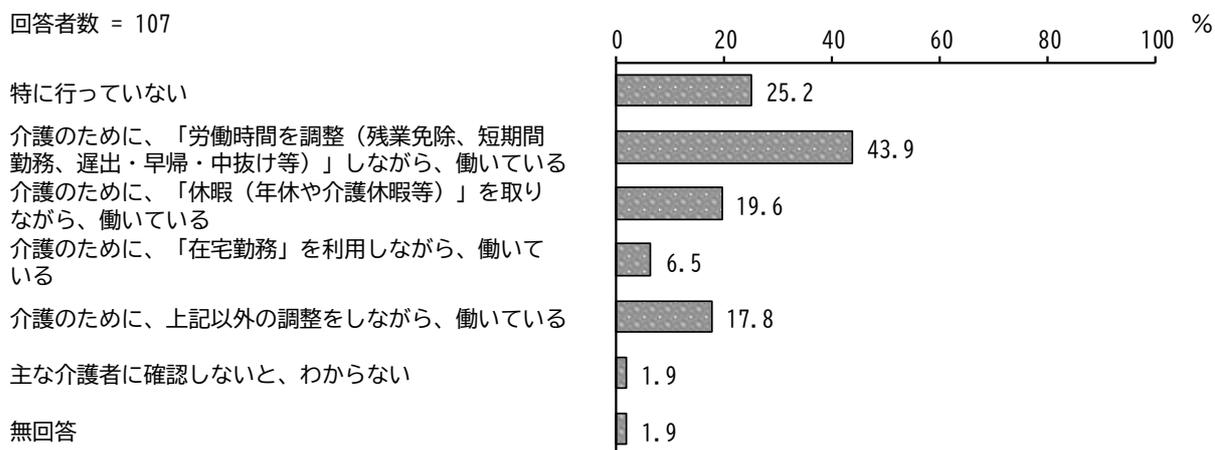
○認知症状への対応に不安を感じる人が多く、認知症に対して介護者が正しく理解し、対応できるよう支援が必要です。

○夜間の排泄や入浴・洗身など、体力や技術を必要とする項目に対するサービスの充実が必要です。

ケ 介護をするにあたって、働き方についての調整等の有無

「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が43.9%と最も高く、次いで「特に行っていない」の割合が25.2%、「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」の割合が19.6%となっています。

回答者数 = 107

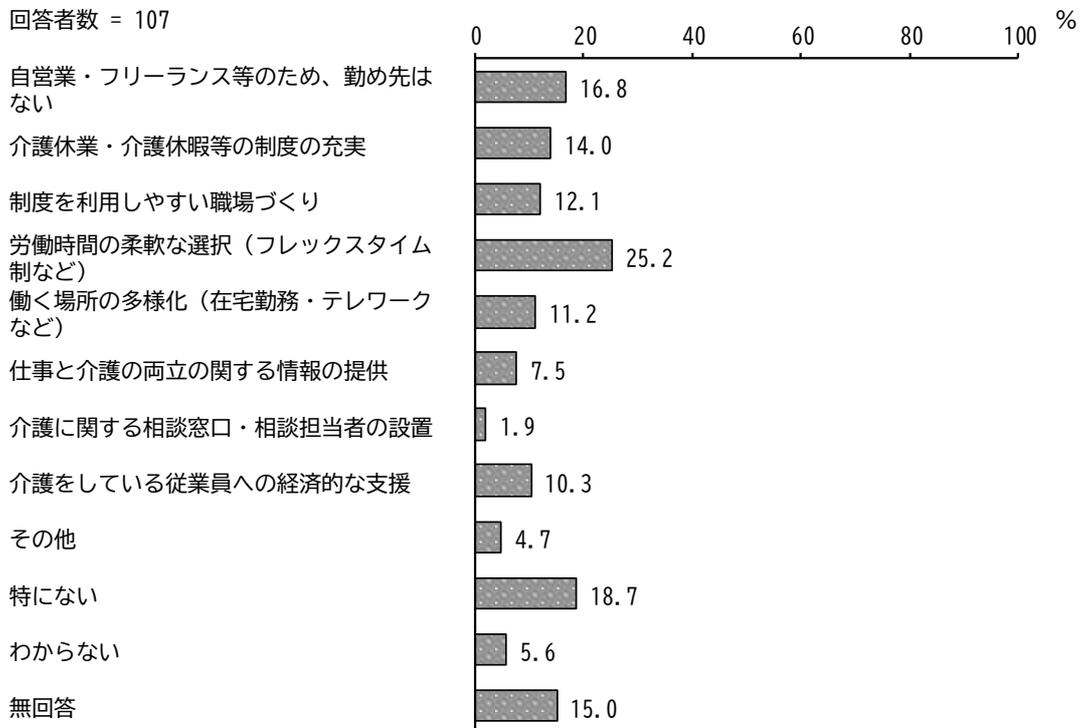


【課題】

○介護離職につながらないように、在宅サービスの充実や仕事と介護を無理なく両立できるよう支援が必要です。

コ 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」の割合が25.2%と最も高く、次いで「特にない」の割合が18.7%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」の割合が16.8%となっています。

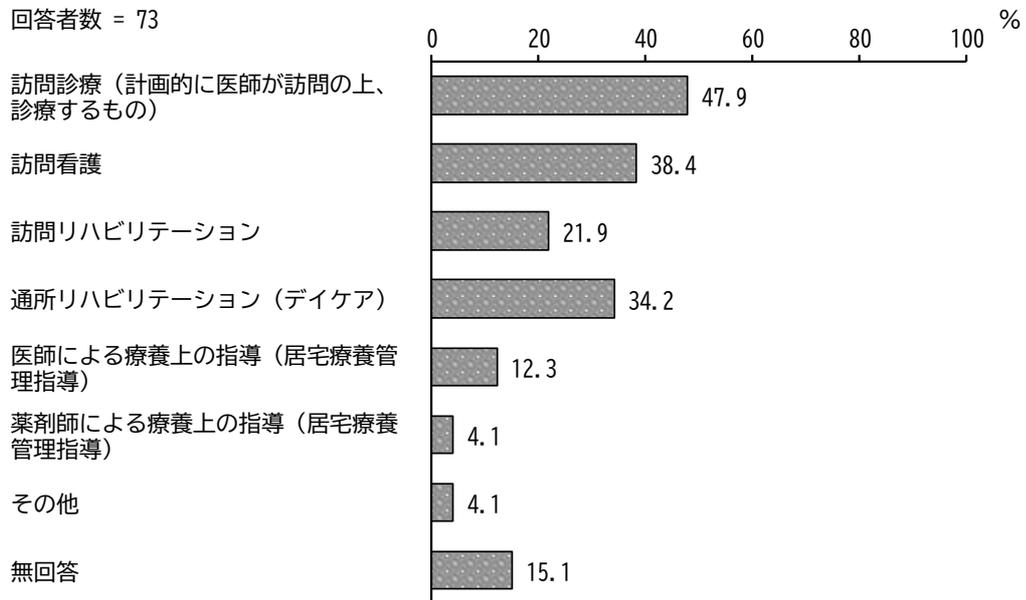


[課題]

○仕事と介護の両立にあたっては「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」や介護休業や介護休暇制度の充実が必要です。

サ 充実してほしい在宅医療サービス

「訪問診療（計画的に医師が訪問の上、診療するもの）」の割合が47.9%と最も高く、次いで「訪問看護」の割合が38.4%、「通所リハビリテーション（デイケア）」の割合が34.2%となっています。



[課題]

○訪問診療、訪問看護などの在宅医療サービスの充実が必要です。

1 基本理念

本町の総合計画における将来都市像は「豊かで活気にあふれ 心を魅了するまち 吉田町」を掲げ、「豊かで活気にあふれたまち」を実現することで、人と人との交流を通じて豊かな心を育み、次代を担う若い世代が住みやすいまち、町内の子供から高齢者までの全ての人々から「住み続けたい」と思われ、町外の人々からも「住んでみたい」と思われるまち、すなわち「心を魅了するまち」を目指しています。

高齢者福祉分野では、高齢者が生きがいを持ち、健康で安心して生活できる環境が整っているまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまでの医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築の取組との連続性、整合性から、前計画の理念「健康長寿のまちづくり 共に支えあって暮らせる地域づくり 安心して暮らせる介護サービスの提供」を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策及び事業の積極的な展開を目指します。

【 基 本 理 念 】

健康長寿のまちづくり
共に支えあって暮らせる地域づくり
安心して暮らせる介護サービスの提供

2 基本目標

(1) 高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域で、健康で生き生きと充実した生活を送り、一人ひとりが主体的に社会参加することは、生涯にわたり、本人の望みを実現することにもつながります。

健康寿命の延伸や高齢者のQOL（Quality Of Life・生活の質）の向上に向けて、主体的に健康づくりや介護予防に取り組み、さらに社会参加を通じて、健康や生きがい、役割が生まれ、それが更なる活動につながり、地域力の向上にも貢献する健康の好循環の実現が図れるように支援していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢化がより一層進展する中、住み慣れた地域における高齢者の日常生活を支えるためには、持続可能な支え合いの仕組みづくりが必要です。

高齢者の身近な相談窓口として地域包括支援センターの機能を発揮し、ヤングケアラーを含めた複合的な生活課題に対し関係団体等と連携して取り組み、相談支援体制の充実を図っていきます。

また、医療と介護の有機的なネットワークを構築していくことで、必要なときに在宅医療と介護が連携できるような体制の充実を図るとともに、住み慣れた自宅等で終末期を迎えることができることを目指します。

(3) 高齢者の生活支援の充実

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯が増加するなか、それぞれの生活状況によって多様化・複合化する生活課題への支援が必要になることが想定されます。

地域の課題が多様化していく中、住民主体のサービスの担い手等の人材を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

また、高齢者自身の取組と高齢者を支えるサービスや仕組みを充実し、日常生活を見守る体制の強化・推進を図ります。

さらに、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援も行い、在宅介護の充実を図ります。

(4) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人の思いとともに症状や対応方法を知り、認知症に備えることが重要です。また、認知症になっても、本人とその家族が望む場所で周囲とのつながりを持ちながら、尊厳と希望をもって暮らし続けられる社会が求められています。

そのため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念のもと、社会全体が認知症に関する理解を深め、認知症の人やその家族を含めた人と人、人と地域がつながり、支え合いながら、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

(5) 高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく過ごせるためには、住まいをはじめ、暮らしを支える各種サービスや緊急時の体制など、安全で安心して暮らせる生活環境が整っていることが重要です。

必要な人に必要なサービスが適切に提供できるサービス基盤の整備や移動手段の確保や、住まい方、災害や感染症などの非常時における対応の充実を図り、本人が望む場所で安心して暮らすことができるよう支援していきます。

(6) 介護保険サービスの充実

介護保険制度を将来に渡って円滑に持続して実施していくには、介護サービスの質の向上や資質向上、財源の効果的な使用、担い手となる人材確保と適正な給付費の確保が求められます。

介護保険サービスの適正な利用や給付の適正化をさらに推進するとともに、事業者の介護人材の確保を支援し、適正な介護保険事業の運営を維持します。

3 日常生活圏域の設定

介護保険制度において、市町村は高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも暮らせるよう、地理的条件、人口、社会的条件、生活形態、地域活動、介護給付等サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して「日常生活圏域」を設定することが必要とされています。この日常生活圏域において、地域密着型サービスの提供や、高齢者の総合的な相談窓口となる地域包括支援センターを設置することになります。

本町では、人口条件等を勘案して、引き続き、町全体を1つの日常生活圏域として設定します。

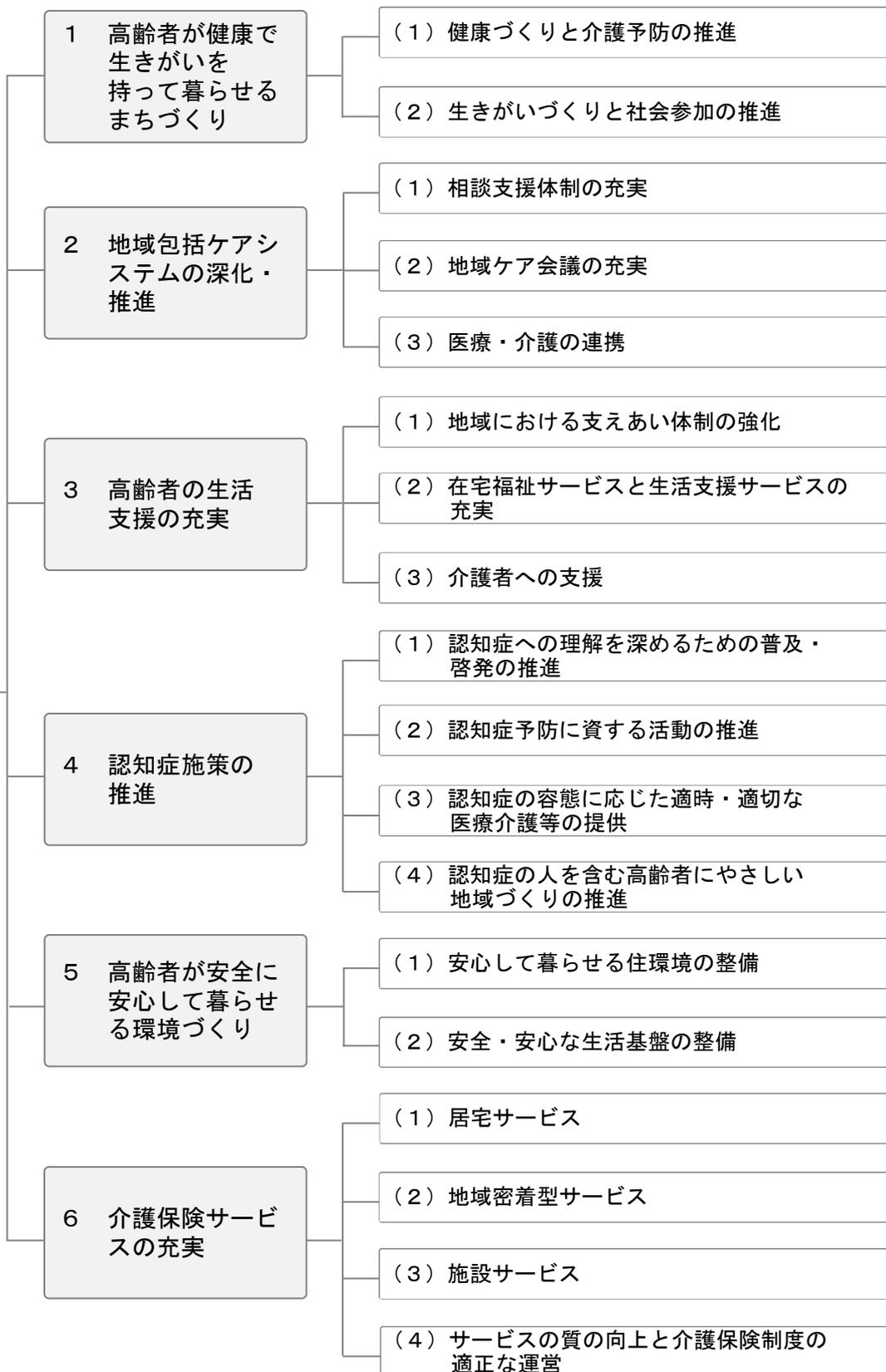
4 計画の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]

健康長寿のまちづくり 共に支えあって暮らせる地域づくり 安心して暮らせる介護サービスの提供



1 高齢者が健康で生きがいを持って暮らせるまちづくり

(1) 健康づくりと介護予防の推進

① 健康相談

【現状・課題】

町では、高齢者の健康づくりを支援するため、月1回、健康相談を保健センターで実施しています。また、地区を巡回して実施するがん検診の会場等において、出張型の健康相談として血圧測定や体組成測定を実施しています。随時の健康相談希望者や特定健診及び後期高齢者健康診査後に健診結果に基づいた生活習慣の改善が必要な人に対しては、面談や家庭訪問等を行っています。

身近に相談ができる場として定例相談や出張相談、家庭訪問を実施しながら、健康に関する不安の軽減や生活習慣病予防、介護予防のための生活習慣、食生活改善に取り組むことが必要です。

【今後の方向性】

体組成計等を活用した定期・随時の健康相談、家庭訪問等では、様々な健康上の不安解消に努めるとともに、健康診査（特定健診等）や血液検査データに基づく生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、バランスの取れた食生活、運動、生活リズム、飲酒や禁煙に関する相談等の一層の充実と実施内容の充実を図ります。

② 健康診査

【現状・課題】

町では、生活習慣病の予防や重症化予防のため、特定健康診査や後期高齢者健康診査、がん検診、歯周病検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診を実施しています。各種健康診査の受診率向上を図るため、土曜日・日曜日にも健（検）診日を設け、特定健康診査と複数のがん検診を同時に実施する等、受診しやすい環境づくりを進めています。

75才以上の健康診査の受診率は令和3年度で17.2%、令和4年度で21.3%となっており、静岡県後期高齢者医療広域連合第3期データヘルス計画で掲げる受診率の目標値31.0%の達成に向け、未受診者への更なる対策が必要です。

がん検診については、受診しやすい体制を整備しながら、がんについての正しい知識の普及、地域の健康づくりの担い手である保健協力委員と協働してより効果的な受診勧奨や啓発を行うことで受診率向上を図り、がんの早期発見やがんによる死亡者数の減少につなげていくことが必要です。

【今後の方向性】

健康教育やイベント、広報等を通じ、各種健（検）診の目的・重要性等について、さらに積極的な周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、様々なライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制を整える等の取組を推進します。

特定健康診査及び健康診査の周知を引き続き図るとともに、未受診者へはがきでの個別通知を行う等の受診勧奨に努めます。

がん検診では、精密検査未受診者の受診勧奨を強化し医療機関への早期受診を促します。いつまでも自分の歯で美味しく食べ、会話を楽しむことができるよう歯周病検診を実施し、歯科医院と連携を図りながら、オーラルフレイル（口腔機能の低下）予防の重要性や口腔の健康と全身の健康との関連性について啓発を行っていきます。また、骨粗しょう症検診を実施し、寝たきりの原因となる骨折を予防するため、運動・栄養面からの指導を行います。肝炎ウイルス検診では、陽性者に対するフォローアップ事業を継続し、重症化予防を図っていきます。

【主な取組】

事業名	事業内容
特定健康診査	イベントや広報等を通じ、各種健（検）診の目的・重要性などについて、さらに積極的な周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、様々なライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制を整える等の取組を推進します。 特定健康診査及び健康診査の周知を引き続き図るとともに、未受診者への受診勧奨に努めます。
がん検診	早期発見・早期治療を促進するため、胃がん、肺がん（結核検診も同時実施）、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診を実施します。
歯周病検診	80歳で20本以上の歯の保持ができることを目指し、節目の年齢（20、30、40、50、60、70歳）を対象に歯周病検診を実施します。
骨粗しょう症検診	要介護状態の要因となる骨折や脊椎の変形等の原因となる骨粗しょう症への進行を予防するため、節目の年齢（40、45、50、55、60、65、70歳）の女性を対象に検診を実施します。
肝炎ウイルス検診	ウイルス感染を早期に発見し、適切な治療へつなげることで、肝炎による健康障害を引き起こさないようにするため、40歳以上で肝炎ウイルス検診を受診していない人を対象に実施します。

③ 健康教育

【現状・課題】

健康についての正しい知識を普及し、自らの健康意識を高め生活習慣病予防や健康づくりの実践につなげてもらえるよう、地域イベントでの健康づくりに関するブース展示や情報提供、お塩のとりかたチェック票等を活用した減塩の推進、広報等を通じた健康教育を実施しています。また、特定健康診査後には、個別の保健指導や相談、集団での事後指導教室を開催し、健診結果の見方や食生活、運動習慣等の生活習慣の改善ポイント及び方法について健康教育を行っています。

健康寿命の延伸を図るためには、教室や通いの場等の様々な機会を捉え、健康に関する啓発・健康教育に継続して取り組み、疾病予防と身体、生活機能の維持、改善に向けた一体的な取組を推進していく必要があります。

【今後の方向性】

高齢者自身が健康づくりに向けた取組ができるよう、高血圧、糖尿病等の生活習慣病予防や飲酒、たばこの健康への影響、オーラルフレイル（口腔機能の低下）、8020運動の推進、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、認知症予防等について健康教育を実施するとともに、複数疾患等多様な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者に対し、地域の身近な場所で専門職による健康相談や健康教育が受けられる機会を増やすよう努めていきます。併せて、必要に応じて適切な医療や福祉サービスにつなげ、支援をしていきます。

また、保健協力委員や健康づくり友の会等の団体や地域、関係機関と協働して、健康づくりを推進していきます。

④ 食育

【現状・課題】

食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができるよう、地域イベント、がん検診会場、ラジオや広報、町公式LINE等を活用し、減塩や野菜摂取、共食の大切さ等、食に関する正しい知識の普及と食育の啓発に取り組んでいます。また、セミナーを開催し、望ましい食生活や生活習慣病予防に関する講話と調理実習等を行っています。

こどもから青年・壮年、高齢者に至るまで、食に関する情報発信を行いながら、より多くの住民に食育への関心をもってもらえるようライフステージに応じた取組を推進していくことが必要です。

【今後の方向性】

食育推進計画に基づき、食を通じた生活習慣病予防や共食の推進、体験機会の充実、食育を推進するための体制づくりを進めていきます。また、講座等を開催して食への関心を高め、食育の推進を担う組織や人材を育成するとともに、その活動を支援します。

食育を通じた生活習慣の改善に係る取組を引き続き推進するとともに、各種広報媒体を活用して、住民への普及啓発に努めます。

⑤ 健康づくり

【現状・課題】

運動習慣定着のきっかけづくりとなるようウォーキング教室を開催するとともに運動の自主グループ活動支援を行っています。また、健康づくりへの関心を高めてもらい自発的に健康づくりに取り組んでもらえるよう健康マイレージ事業を実施しています。

介護を必要としない自立した生活を維持するために、少しでも早いうちからロコモティブシンドローム（運動器症候群）や生活習慣病、認知症の予防に取り組むことが必要です。

【今後の方向性】

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の知識について、普及啓発を行い、ウォーキングをはじめとした手軽にできる運動による健康づくりを推進します。

また、運動の自主グループ活動や吉田町ウォーキングMAPを活用したウォーキングの紹介、健康マイレージ事業の実施等を通じて、運動習慣の定着を支援します。

健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病や低栄養といった高齢者の個々の健康課題に沿った食生活へのアドバイスや適度な運動の習慣化を呼びかけ、高齢者の自主的な健康づくりを支援します。

⑥ 予防接種

【現状・課題】

高齢期は免疫力が低下することから、感染症に罹りやすく、重症化しやすいため、適切に予防接種を受けることが大切です。町では、高齢者の感染症予防として、インフルエンザ及び肺炎球菌予防接種等の実施や、帯状疱疹予防接種の助成をしています。広報や個別通知、町内医療機関へのチラシ掲示により周知を図り、より多くの高齢者が予防接種を受けることにつながりました。

各種予防接種を引き続き実施し、高齢者の感染症予防を図り、重症化予防に取り組むことが必要です。

【今後の方向性】

今後も医療機関と連携し、引き続き予防接種を受けやすい体制を整えるとともに、感染症の正しい知識の普及、情報提供を行いながら高齢者の感染症予防、健康の保持増進を図ります。

⑦ 介護予防・生活支援サービス事業

【現状・課題】

高齢者がいつまでも自分らしく生活していくためには、そのための支援が不可欠です。町では、事業について介護支援専門員等の福祉関係者に周知を行い、利用を必要としている人へサービスの提供を行っています。

また、訪問型サービスA・C・Dや通所型サービスA・B・Cを実施しています。

今後は、地域課題や利用者のニーズに応じた新しい福祉サービスの提供や、サービス品質の向上のための研修、より多くの高齢者に利用してもらうための取組が必要です。

【今後の方向性】

介護予防や日常生活支援を一層促進していくために、介護予防・日常生活支援総合事業等の充実に取り組みます。

身体状況等により介護認定を受けなくても事業対象者として、迅速にサービスを利用できる制度についての周知に力を入れていきます。

また、サービスを利用することで、本人の状態の維持・改善を図り、介護予防・生活支援サービス事業から一般介護予防事業、通いの場等へ移行できるよう支援に取り組みます。

○ 介護予防訪問介護相当サービス

訪問介護員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯その他の日常生活上の援助等を行うサービスです。

	単位	実績			計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 訪問介護相当 サービス延利用 人数	人	3,064	2,934	2,788	3,000	3,100	3,200

※令和5年度は見込値です。

○ 訪問型サービスA

シルバー人材センターの会員が居宅を訪問し、生活援助（買い物、調理、洗濯、掃除等）を利用者とともに行います。

	単位	実績			計画		
		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
ワンコインサービス100延利用回数	回	1,400	1,409	1,564	1,600	1,650	1,700

※令和5年度は見込値です。

○ 訪問型サービスC

理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士等が居宅を訪問し、運動器、口腔機能の向上及び栄養改善等の介護予防に関する相談や指導を行います。

	単位	実績			計画		
		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
口腔・栄養・運動機能の向上延利用人数	人	15	18	20	25	30	35

※令和5年度は見込値です。

○ 訪問型サービスD

通所型サービスB実施施設までの送迎等の移動支援を行います。

	単位	実績			計画		
		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
移動支援延利用人数	人	1,321	1,402	1,348	1,400	1,450	1,500

※令和5年度は見込値です。

○ 介護予防通所介護相当サービス

通所介護施設において、食事、入浴の提供や、日常生活動作訓練、レクリエーション等を行うサービスです。

	単位	実績			計画		
		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
介護通所訪問介護相当サービス延人数	人	5,303	5,515	5,230	5,500	5,700	5,900

※令和5年度は見込値です。

○ 通所型サービスA

公共施設や通所介護施設で介護予防体操や各種レクリエーションを行います。

	単位	実績			計画		
		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
北区いきいきセンター（1日型）延利用人数	人	359	565	462	500	550	600
北区いきいきセンター（半日型）延利用人数	人	125	288	468	500	550	600
はあとふるパワリハA延利用人数	人	214	212	164	200	240	280
おいしい集いA延利用人数	人	88	142	152	180	216	252

※令和5年度は見込値です。

○ 通所型サービスB

ボランティアによる介護予防体操や各種レクリエーションを行います。

	単位	実績			計画		
		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
延利用人数	人	672	723	678	700	750	800

※令和5年度は見込値です。

○ 通所型サービスC

理学療法士・言語聴覚士・管理栄養士等による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行います。

	単位	実績			計画		
		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
パワリハ教室参加延人数	人	146	133	66	120	170	220
運動器の機能向上教室参加延人数	人	450	398	382	440	490	540
口腔機能の向上・栄養改善教室参加延人数	人	180	166	75	130	180	230

※令和5年度は見込値です。

⑧ 一般介護予防事業

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、要介護認定等を受けていない全ての高齢者を対象に幅広く事業への参加を促し、地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的な介護予防の取組を行っています。

○ 介護予防把握事業

【現状・課題】

地域包括支援センターや民生委員児童委員、庁内の関係部署等から収集した情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげます。

民生委員児童委員に依頼している民生委員実態把握調査の効果的かつ効率的な実施、庁内の関係部署との連携が課題となっています。

【今後の方向性】

より効率的に対象者を把握するため、必要により民生委員実態把握調査の調査方法の再検討及び庁内関係部署との連携強化に取り組めます。

○ 介護予防普及啓発事業

【現状・課題】

一般高齢者向けに介護予防活動の普及・啓発を行う事業として、運動器の機能向上に関する教室を4教室、認知症予防を目的とした教室を1教室、栄養改善教室を1教室、野菜づくりにより介護予防に取り組む教室を1教室実施しています。また、通いの場等に講師を派遣して、運動、食生活、口腔ケア、社会参加等のテーマの講演会を開催しています。

さらに、町オリジナルの介護予防体操「SUN・サン体操～介護予防バージョン～」を、介護予防教室や介護予防講演会等で実施することで、介護予防とセルフケアの更なる普及啓発を行っています。

事業の利用促進を図るため、住民のニーズの高いもの及び予防効果のある取組みに重点を置いた事業の展開、更なる事業の周知が必要となっています。

【今後の方向性】

介護予防の推進を図るため、引き続き専門職の関与を得ながら効果的・効率的な事業実施に取り組みます。

事業の広報活動を行い、利用者の拡大に努めます。

ア パワリハ教室

6種類の機械を使って筋力向上のためのトレーニングを行います。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	152	188	124	180	210	240

※令和5年度は見込値です。

イ 生きがいトレーニング

パワリハ教室経験者が6種類の機械を使って筋力向上のための自主トレーニングを行います。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	1,760	1,750	1,752	1,750	1,750	1,750

※令和5年度は見込値です。

ウ かんたん体操教室

いすに座ったままできる基礎体操を中心にボール体操や指ヨガ、ペタボード等を行います。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	1,686	1,572	1,488	1,680	1,890	2,100

※令和5年度は見込値です。

エ いきいきデイサービス

日常生活は自立しているが外出機会の少ない人を対象に、体操やレクリエーションを通じて外出のきっかけづくりや閉じこもり防止を図ります。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	279	464	460	500	550	600

※令和5年度は見込値です。

オ はつらつ講座

認知症予防のため、いすに座ったままできる有酸素運動や脳トレ、栄養のミニ講話を行います。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	1,168	1,209	1,214	1,250	1,250	1,250

※令和5年度は見込値です。

カ おいしい集い

孤食防止とバランスの取れた食事摂取や生きがいづくりを目的とし、体操、口腔体操、栄養講座を交えた会食を行います。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	415	400	478	504	540	576

※令和5年度は見込値です。

キ おいしい野菜づくり教室

実際に野菜づくりを行うことで、栽培のノウハウを習得しながら、体力の維持や向上を目指します。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	259	227	302	352	396	440

※令和5年度は見込値です。

ク 介護予防体操 in はあとふる

平日毎日（年末年始・祝祭日は除く）体操ボランティアのリードにより介護予防体操を実施しています。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	2,761	2,529	2,626	2,880	3,120	3,360

※令和5年度は見込値です。

ケ 介護予防講演会

通いの場等に講師を派遣して、運動、食生活、口腔ケア、社会参加等のテーマの講演会を開催しています。

	単位	実績			計画		
		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
開催回数	回	45	43	40	60	70	80

※令和5年度は見込値です。

○ 地域介護予防活動支援事業（生涯現役人材バンク事業）

【現状・課題】

豊かな知識、経験、技能等を有する高齢者を登録し、その能力を活用したい住民と依頼者をマッチングすることにより、高齢者の社会参加や生きがいを促進する「生涯現役人材バンク事業」を行っています。

活動していただいた人にボランティアポイントを付与することで、これまでボランティアをしてきた人々の意欲の向上や、新たにボランティア活動をはじめ人のきっかけとして機能しています。

【今後の方向性】

広報やホームページ等、様々な媒体を活用し、引き続き事業を周知していくとともに、社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと協力しながら新規登録者の増加につなげていきます。

	単位	実績			計画		
		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
生涯現役人材バンク登録者数	人	121	133	140	150	160	170

※令和5年度は見込値です。

○ 一般介護予防事業評価事業

【現状・課題】

一般介護予防事業の実績を介護保険運営協議会や地域ケア推進会議で諮り、事業の評価を行い、既存サービスの統合や新たなサービスの創出等を行っています。

【今後の方向性】

今後も介護保険運営協議会や地域ケア会議等で事業評価を行うとともに、介護予防教室や介護予防講演会参加者にアンケートを実施する等、ニーズにあったより良いサービスの提供に努めます。

	単位	実績			計画		
		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
事業評価回数	回	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値です。

⑨ リハビリテーションサービス提供体制の確保

【現状・課題】

本人がリハビリテーションを活用しつつ、住み慣れた地域で生きがいを持ち、健康で生き生きと暮らし、利用者の自立支援に向けて個々の利用者に適したリハビリテーションを提供できるよう関係するサービス間の連携を強化することが求められています。

本町においては、訪問リハビリテーション事業所が1か所、通所リハビリテーション事業所が2か所あり、通所リハビリテーションは高い利用率で推移している一方、訪問リハビリテーションの利用率は低いことが課題となっています。

【今後の方向性】

通所介護事業所等の介護サービスや介護支援専門員が行うアセスメントにおいて、リハビリテーション専門職の助言を受けられる機会を増やすことで、サービス間における連携の強化を目指します。

また、介護予防のための地域ケア個別会議にリハビリテーション専門職の参加を依頼することで、利用者に対し、自立支援・重度化防止に資するサービスが提供されるよう支援していきます。

	単位	実績			計画		
		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
通いの場へのリハビリ専門職の派遣回数	回	1	2	2	3	3	3
アセスメント同行訪問事業によるリハビリ専門職の派遣回数	回	7	26	26	30	35	40
介護予防のための地域ケア個別会議の開催回数	回	11	11	6	6	6	6

※令和5年度は見込値です。

本町における地域リハビリテーションの姿

介護保険法では、「要介護者等が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」を目的としており、国民の努力義務として、「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」としています。

本町では、この目的が達成されるよう、「予防期」「急性期・回復期」「生活期」のリハビリテーションにおける各段階において、リハビリテーションサポート医やリハビリテーション推進員とも連携しながら、自立支援の視点を高齢者の日常生活の支援に取り入れられるよう、地域ケア会議やサービス担当者会議、通いの場等様々な場面で、専門職のリハビリテーションに関する意識啓発がされるような支援を行っていきます。

(1) 予防期

予防期のリハビリテーションにおいては、通いの場や介護予防教室の充実といったハード面での充実と、提供されるリハビリテーションの内容及び日常生活との連携といったソフト面の充実の両面の整備について計画を進めていく必要があります。

介護予防については、庁内関係部署と連携をしながら介護予防の一体的実施事業を進めていきます。各段階における取組や課題を整理するとともに、一体的に実施することにより、より効率的で効果的な予防効果が得られるよう、事業を整備していきます。

(2) 急性期・回復期

急性期・回復期のリハビリテーションにおいては、主に医療保険で実施されますが、退院後、在宅で生活が送れるよう、近隣の総合病院において、地域医療連携の担当が退院支援を実施しています。また、病院や施設の退院退所後において必要な情報が連携され、適切なケアマネジメントがされるよう、集団指導、運営指導やケアプラン点検を通じて、適切に連携がされるよう支援するとともに、静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）等ICTの活用について推進していきます。

(3) 生活期

生活期のリハビリテーションにおいては、高齢者が、予防期の状態に戻り、いつまでも地域で自分らしく生活できるよう、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素に対しバランスよく働きかけることで、高齢者が有する能力を最大限発揮できるようにし、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。

本町においては、訪問リハビリテーション事業所が1か所、通所リハビリテーション事業所が2か所あり、県内でも通所リハビリテーションは高い利用率となっています。また、訪問リハビリテーション及び訪問型サービスCの利用を促進し、利用者の自立支援重度化防止に資することができるよう支援を行っていきます。

併せて、アセスメント同行訪問リハビリ専門職派遣事業を通じ、介護支援専門員が行うアセスメントに自立支援・重度化防止の視点を強化するとともに、通所介護等の事業所におけるサービスにおいても、リハビリテーションの視点を踏まえたサービスが提供できるよう支援を行っていきます。

今後は、通所型サービスにおける身体機能の改善に加え、心身機能等の要素に対しても働きかけができるよう、その他の介護サービスやインフォーマルサービスとの連携がさらにできるよう、リハビリテーション推進員とも連携し、事業を展開していきます。

⑩ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【現状・課題】

高齢者の心身の多様な課題に対応しきめ細かな支援を行うため、国民健康保険・後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施しています。

ポピュレーションアプローチとして、より良い生活習慣の定着やフレイル及び生活習慣病の予防を目的として、通いの場において、国保データベースに基づき分析したデータを基に、生活指導や運動器の機能向上のための運動指導等を行っています。

本来の通いの場の活動とは異なるため、通いの場参加者に事業の目的等を周知し、御理解いただいた団体に対して事業を実施しています。

健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者の把握及び必要なサービスへつなげるため、健診を受けていない者や要介護認定を受けていない者で健康状態が不明な高齢者に対し、訪問等で状況を把握し、必要な支援へ早期につなげていくことが重要です。

【今後の方向性】

令和6年度からは、後期高齢者医療広域連合の受託事業として実施していきます。また、国保データベースからさらに課題を明確にし、事業の企画や調整を行い、計画的に実施していきます。

庁内の関係部署と連携し、引き続き通いの場に対してエビデンスを情報提供する等、活動内容の充実にも取り組み、ポピュレーションアプローチを実施していきます。

ハイリスクアプローチとして、多様な健康課題を抱える高齢者や健康状態の不明な高齢者に訪問等を実施し、必要な医療、福祉サービスにつなげていきます。

	単位	実績			計画		
		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
ポピュレーションアプローチ実施回数（通いの場での事業実施回数）	回	—	8	10	10	10	10
ハイリスクアプローチ実施件数（健康状態が不明な高齢者への保健指導・訪問）実施件数	件	—	—	—	25	25	30

※令和5年度は見込値です。

(2) 生きがいづくりと社会参加の推進

① 老人クラブ活動の推進

【現状・課題】

明るい長寿社会の実現及び老人福祉の向上に資するため、地域に根差した活動を通じて、高齢者の生きがいと健康づくりを行う吉田町さわやかクラブの活動に対する補助事業を実施し、自主的かつ積極的な活動の支援を行っています。

価値観の多様化や地域コミュニティの希薄化、さらに様々な社会参加の機会の創出により、会員の高齢化と会員数が減少していることが課題となっています。

【今後の方向性】

高齢者の生きがい活動が継続できるように、引き続き老人クラブ活動費補助事業を通して活動支援を行うとともに、町広報紙で活動内容のPRを行う等、さわやかクラブが行う会員確保に向けた取組や活動の充実化等の後方支援に努めます。

	単位	実績			計画		
		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
吉田町さわやかクラブ連合会 会員数	人	913	821	741	750	755	760

※令和5年度は見込値です。

② シルバー人材センター活動の推進

【現状・課題】

高齢者の就業機会の増大と生きがいの充実を図るため、シルバー人材センター運営費補助事業を通じて、シルバー人材センターの活動支援に取り組んでいます。

町からの委託事業であるワンコインサービス事業やおいしい野菜づくり教室は、高齢者の就業機会の提供や生きがいの充実に貢献するとともに、介護予防にもつながっています。

近年では、退職後も働くことに意欲的な高齢者が多く、選択肢としてその他の就労の場も増えていることから、シルバー人材センターの会員登録者数の減少が課題となっています。

【今後の方向性】

高齢者が長年培った技術・技能を社会に還元するとともに、高齢者の就業機会の提供を推進するため、引き続きシルバー人材センター運営費補助事業を通して活動の支援に努めていきます。

また、シルバー人材センターと連携しながら活動の周知を図り、利用機会の拡大を図ります。

	単位	実績			計画		
		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
シルバー人材センター会員数	人	286	262	265	270	275	280

※令和5年度は見込値です。

③ 高齢者を支援する人材の育成と確保

【現状・課題】

町では、生涯現役人材バンク事業により、ボランティア実施者にポイントを付与することで、高齢者の社会参加及び生きがいづくりに取り組んでいます。

ボランティア参加による多彩な生き方等を住民に広報することにより、新たな人材の発掘にも取り組んでいます。

高齢者を地域で支える体制を構築させるために、地域の理解とボランティアの確保が課題となっています。

【今後の方向性】

社会福祉協議会によるボランティア育成事業と連携し、ボランティアの育成に努めます。

ボランティアによる通いの場を基盤とした積極的な介護予防活動を支援することで、地域ぐるみで取り組む健康づくりや介護予防を推進します。

また、福祉に関する理解を深めるための交流会や勉強会等を通じて、ボランティア等の育成やPRに努めていきます。

④ 社会活動への参加の支援

【現状・課題】

フレイル予防には、運動、食生活に加えて、社会参加の生活習慣が大切です。そのため、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも参加することができ、介護予防に資する「通いの場」の整備及び活動支援を行っています。

また、高齢者の活動の場である老人福祉センターの機能強化や関係機関との連携強化のため、老人福祉センター指定管理事業や老人福祉センター運営協議会を開催しています。

【今後の方向性】

高齢者の通いの場への参加を促すとともに、社会参加できる場の拡充を図るため、高齢者自身が担い手として活動する通いの場の創出を推進しています。

	単位	実績			計画		
		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
通いの場の 箇所数	箇所	19	20	20	21	21	22
老人福祉センタ ー運営委員会 実施回数	回	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値です。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 相談支援体制の充実

① 地域包括支援センターの運営

ア 地域包括支援センターの機能強化

【現状・課題】

吉田町社会福祉協議会に地域包括支援センター運営業務を委託し、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域のネットワークを基盤としながら、様々な生活支援サービスが適切に提供されるための調整役を担い、地域住民の健康保持及び生活の安定のために、総合相談、権利擁護及びケアマネジメント支援等の専門的な援助を行っています。

機会があるごとに地域包括支援センターのチラシを配付し、高齢者の総合相談窓口としての周知活動を行っています。

また、地域包括支援センターが適切に、公正かつ中立的な運営の確保がなされ、求められる機能が十分に発揮されるように、地域包括支援センター運営協議会において運営状況の点検・評価等を行っています。

地域包括支援センターの業務内容等の周知や今後の高齢者の増加によるニーズの高まりに対応していけるよう、人材育成や有資格者の確保が課題となっています。

【今後の方向性】

他の相談支援を実施する機関と連携するとともに、地域包括支援センターの高齢者の総合相談窓口としての役割や取組を、住民はもとより広く関係機関に周知します。

今後一層高まりを見せるニーズへの対応に向けて、人員体制の強化や積極的な研修受講による職員のスキルアップに取り組んでいきます。

必要に応じて、引き続き関係機関と連携し、相談者とその家族が抱える地域生活課題の把握に努め、相談支援に従事する体制づくりに努めます。

	単位	実績			計画		
		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
地域包括支援センター運営協議会実施回数	回	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値です。

イ 総合相談支援事業／権利擁護事業

【現状・課題】

ワンストップサービスの拠点として、地域の高齢者やその家族等からの各種相談に対して、専門職が関係機関と連携し、幅広く総合的に対応しています。本人、家族、関係機関等からの相談や情報をもとに、高齢者の個別訪問を行っています。高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待や権利擁護に関する相談や対応を行っています。

相談件数は年々増加しており、今後も高齢者の増加による相談件数の増加が見込まれるため、相談体制をより充実させていく必要があります。

さらに、ヤングケアラーを含む介護状況を把握し、関係機関に適切につなげる取組が必要です。

【今後の方向性】

人員体制の強化や積極的な研修受講による職員のスキルアップに取り組みます。

圏域の専門職や関係機関とのネットワーク構築とその活用の深化により、困難ケースへの対応に取り組みます。

	単位	実績			計画		
		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
総合相談件数	件	4,425	4,735	4,768	—	—	—
総合相談件数のうち、権利擁護・高齢者虐待相談件数	件	120	234	222	—	—	—

※令和5年度は見込値です。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

【現状・課題】

施設・在宅を通じて、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援しています。

介護支援専門員の資質向上を図るため、成功事例発表会や意見交換会、研修会を実施し、制度や施策、障害に関する情報提供を行っています。

高齢・障害連絡会を通じて、介護保険サービスと障害福祉サービスに係る給付の適正化と、連携強化に努めています。

【今後の方向性】

介護支援専門員の資質向上と連携強化を図るため、引き続き成功事例発表会や意見交換会、研修会を実施するとともに、ケアプランや支援内容に対する助言を行います。

困難ケースに対応するため、介護支援専門員や地域の関係機関との支援方針に対する価値観の共有に努めます。

	単位	実績			計画		
		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
総合相談件数のうち、介護支援専門員支援件数	件	257	215	230	—	—	—

※令和5年度は見込値です。

エ 介護予防ケアマネジメント事業

【現状・課題】

要支援者及び事業対象者に対して連続性・一貫性を持った介護予防ケアマネジメントを行っています。

ケアマネジメントCに関する本人や家族、介護支援専門員、総合事業従事者の理解が深まったことから、ケアマネジメントCへの移行が進みました。

介護予防と自立支援の視点を踏まえたケアプランを作成することで、介護予防・生活支援サービス事業から一般介護予防事業・通いの場等へ移行できるよう支援しており、この取組をさらに推進することが重要です。

高齢化の進展に伴って増加するニーズに適切に対応するため地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図る必要があります。

【今後の方向性】

被保険者へ介護予防の重要性とセルフマネジメントの必要性を周知することにより、それぞれの能力に応じて、できる限り自立した日常生活が送れるよう意識の向上を図ります。

居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をしていきます。

	単位	実績			計画		
		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
介護予防ケアマネジメント件数 (委託含む)	件	845	839	746	800	825	850

※令和5年度は見込値です。

② 重層的支援体制の充実

【現状・課題】

令和2年6月の社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されました。重層的支援体制整備事業では、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することが求められています。

本町では、役場窓口や社会福祉協議会窓口において、多くの問題や悩み事が相談できるワンストップ相談窓口を設置しています。また、地域の身近な相談相手である民生委員児童委員をはじめ、障害者相談員、地域包括支援センター及び社会福祉協議会が行政と連携して相談支援を行っています。

【今後の方向性】

健康、介護、障害、子育て、生活困窮等複合的な問題や悩み事が相談できるワンストップ相談窓口の周知啓発を図るとともに、必要に応じ、社会福祉協議会や福祉関連事業所等の関係機関と連携し、相談体制の強化を図ります。

(2) 地域ケア会議の充実

① 地域ケア推進会議

【現状・課題】

町主宰の地域ケア（推進）会議では、個別ケア会議や地域における課題の抽出・検討を行い、介護予防・生活支援サービスづくり、地域密着型事業所の認知度向上やケアマネジメントCの促進に向けての取組等を実施しています。

地域包括支援センター主宰の地域ケア会議においても地域における課題の抽出・検討を行っており、課題解決に向けての意見集約、課題解決を図っています。

共有された地域課題を政策構築につなげていくことが課題となっています。

【今後の方向性】

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を検討するため、地域ケア会議の充実を図り、多職種連携によるケース検討等を行っていきます。高齢者の生活を支え合う会や個別ケア会議等から、町内の地域課題を抽出し、地域の課題を町の施策へとつなげます。

② 地域ケア個別会議

【現状・課題】

町が主宰となって、介護予防のための地域ケア個別会議を開催しました。

また、地域包括支援センターが主宰となって、処遇困難個別ケースの支援方法の検討を行うとともに、成年後見制度の利用促進を担う中核機関や障害等関係機関につなげています。また、事業対象者を対象に自立の促進に資する個別ケア会議を開催し、介護支援専門員や総合事業従事者の資質向上やケアマネジメントCへの理解を促しています。

今後は、個別課題の解決や介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上のため、地域包括支援センターと協力しながら事業を推進していく必要があります。

【今後の方向性】

地域包括支援センターを中心として、高齢者等への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者等が地域において自立した日常生活を営むため、処遇困難個別ケースの支援方法を検討する「個別ケア会議」、多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることを目的とした「介護予防のための地域ケア個別会議」を開催します。

	単位	実績			計画		
		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
地域ケア推進会議の開催回数	回	7	6	7	7	7	7
地域ケア個別会議の開催回数	回	42	74	79	84	89	94

※令和5年度は見込値です。

(3) 医療・介護の連携

① 在宅医療・介護連携の推進

【現状・課題】

在宅医療・介護連携推進会議では、心不全に関するセルフマネジメントを推進していく取組を行いました。

住民、医療・介護関係者を対象に心不全に関する研修会を実施し、榛原総合病院と共同で作成した心不全チェックシートの活用についての周知方法を検討していく必要があります。

在宅医療・介護連携相談員を地域包括支援センターに配置し、地域の医療・介護関係者・他市町の地域包括支援センター等からの相談に応じ、連携調整、情報提供等により医療・介護関係者を支援しています。

多職種・他事業所間で共有できる静岡県在宅医療・介護連携情報システム「シズケア*かけはし」の普及のため、医療・介護関係者を対象に研修会を実施し、導入促進、有効活用のための支援を行っています。

地域医療、介護関係者等の連携の現状や課題等を整理し、「4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時、看取り）」ごとに検討していく必要があります。

【今後の方向性】

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、地域の実情に応じ、在宅医療・介護連携推進事業を実施します。

高齢者の日常生活圏域を基本にした各種サービスを円滑に利用できる環境の整備を進めます。

医療・介護関係者の間での「シズケア*かけはし」を更に普及し、在宅医療・介護の連携を進められるよう利用方法を検討していきます。

「4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時、看取り）」ごとに検討したテーマを設定し、住民・医療・介護関係者に普及啓発を促進していきます。

心不全チェックシートを活用することで、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取組につなげていきます。

	単位	実績			計画		
		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
在宅医療・介護連携推進会議の開催回数	回	1	1	1	1	1	1
在宅医療・介護連携に関する相談件数	件	8	7	8	-	-	-
お茶の香みらいく（看看連携）研修会への参加	回	6	6	7	7	7	7

※令和5年度は見込値です。

② 人生の最終段階を支える体制整備

【現状・課題】

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）についての普及・促進を進めています。牧之原市と合同で住民向けACPの講演会を実施しました。

ACPの理解や取組方法、情報の共有等の体制の構築を進めていくことが課題となっています。

【今後の方向性】

人生ノートを作成、配布し、研修会を開催することで、人生ノートの活用を推進するとともにACPの理解促進を図ります。また、人生の最終段階の医療や介護についての希望や思いを人生ノートに記載することで、本人の意思の確認ができるよう取り組みます。

3 高齢者の生活支援の充実

(1) 地域における支えあい体制の強化

① 生活支援サービスの体制整備

【現状・課題】

吉田町社会福祉協議会に生活支援体制整備事業を委託して生活支援コーディネーターを配置し、通いの場の立ち上げや継続のための支援を行っています。また、「地域の支えあい活動応援ブック」を毎年更新して作成し、社会参加を促すための情報発信を行っています。

生活支援コーディネーターを中心とした事業展開や具体的な地域課題の掘り起こしによる住民ニーズの把握及び新たな生活支援サービスの創出が課題となっています。

【今後の方向性】

生活支援コーディネーターが中心となり、地域を巻き込んだ事業展開を図ることで、協議体を活発な意見交換の場として、住民のニーズ把握と新たな生活支援サービスの創出となるように努めます。

また、「地域の支えあい活動応援ブック」の作成等の情報発信を継続して行います。

	単位	実績			計画		
		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
協議体の開催回数	回	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値です。

(2) 在宅福祉サービスと生活支援サービスの充実

① 配食サービス事業

【現状・課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ、身体障害者のみの世帯等で食事の調理が困難な人に対して、宅配による配食サービスを実施しています。食生活の面から健康改善を図るとともに、訪問時に利用者の安否確認を行うことで、在宅生活の維持・継続を支援しています。

民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に周知を行い、サービスの利用を必要としている人への着実なサービスの提供につながっています。

【今後の方向性】

宅配サービスを行う民間事業者の増加等、社会情勢の変化を踏まえて、必要に応じてサービスの提供体制を再考していきます。

	単位	実績			計画		
		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
実利用人数	人	51	43	37	38	39	40
延利用人数	人	2,728	2,372	2,634	3,004	3,374	3,744

※令和5年度は見込値です。

② 救急医療情報キット配付事業

【現状・課題】

65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯に対し、緊急時に迅速かつ的確な対応を行うために、かかりつけ医療機関名、治療状況及び緊急連絡先等の救急時に必要な医療情報を冷蔵庫に保管する吉田町救急医療情報キットを配付する事業です。

事業の効果を最大限に発揮するため、配付後の高齢者自身による救急情報シートの更新等、適切な情報管理が必要です。

【今後の方向性】

対象世帯の全戸配付を目標に、緊急時に迅速かつ的確な対応につながるよう事業の目的を周知し、引き続き福祉関係者の協力を得ながら普及・啓発に努めます。

民生委員実態把握調査時に、適切な情報管理について呼びかけを行います。

	単位	実績			計画		
		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
配布人数	人	94	40	50	75	100	125
延利用人数	人	1,019	1,059	1,109	1,184	1,284	1,409

※令和5年度は見込値です。

③ 救急連絡カード配付事業

【現状・課題】

75歳を迎える高齢者及び75歳以上の転入者、救急医療情報キット配付者、65歳以上のカード希望者に対し、緊急時に迅速かつ的確な対応を行うために、緊急連絡先を記入して携帯するカードを配付する事業です。

民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に周知を行い、対象となる高齢者にカードを配付しました。

事業について、引き続き民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に周知を行うとともに、対象者へのカードの配付に取り組むことが必要です。

【今後の方向性】

新たに75歳を迎える高齢者に対してカードを配付するとともに、緊急時に迅速かつ的確な対応を行うため、カードの活用について普及・啓発に努めます。

	単位	実績			計画		
		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
配布人数	人	332	430	426	413	399	354

※令和5年度は見込値です。

④ 高齢者移動支援事業

【現状・課題】

高齢者の閉じこもりの予防及び社会参加を促すため、町内の福祉行事への参加、通院（所）や入退院（所）、官公庁へのサービス申請、その他社会生活上必要不可欠な外出等、高齢者が外出する際における目的地までの車両による送迎をボランティアが行う事業です。

民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に事業の周知を行いました。

利用者は年々増加傾向にある一方、送迎支援ボランティアが不足しているため、ボランティアが参加しやすい環境づくりが必要です。

【今後の方向性】

利用希望者のニーズに沿えるよう、ボランティアの普及・促進に努めます。

高齢化の進展により、移動手段を持たない「交通弱者」の増加が見込まれることから、高齢者の移動の利便性を向上し、外出の機会を創出するため、公共交通の利用促進や移動環境の充実に努めます。

	単位	実績			計画		
		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
登録人数	人	20	19	20	22	24	26
延利用回数	回	88	93	78	88	96	104

※令和5年度は見込値です。

⑤ ワンコインサービス事業

【現状・課題】

ひとり暮らしの高齢者や高齢者だけで暮らしている世帯に対して、買い物、掃除、衣類の洗濯等簡単な日常生活の援助を1時間100円や500円等の安価なサービスを実施しています。

支援を必要としている人へ着実にサービスの提供が行われるよう民生委員、児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者への周知を行っています。

今後もニーズに応えたサービスの提供に努めるとともに、サービスの質の向上を図ることが重要です。

【今後の方向性】

高齢者が軽度な日常生活の援助を安価で受けられるようにし、併せて元気な高齢者（シルバー人材センターの会員等）が高齢者を支える仕組みづくりと就労促進を図っていきます。

	単位	実績			計画		
		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
ワンコインサービス100・500延利用回数	回	1,437	1,456	1,618	1,660	1,715	1,770

※令和5年度は見込値です。

⑥ ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業

【現状・課題】

ひとり暮らし高齢者に対して、緊急通報システム（自宅設置型及び携帯型）を貸与することにより、緊急時の連絡体制の整備及び災害抑止・被害軽減を図り、在宅生活における安全・安心の確保を図っています。

民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に事業の周知を行い、サービスの提供に努めました。

ひとり暮らし高齢者が増加傾向にあることや、民間業者の見守りサービスも充実してきていることから、より良い見守り体制を構築できるよう、今後も事業について検討する必要があります。

【今後の方向性】

在宅のひとり暮らし高齢者等に緊急通報システム（自宅設置型及び携帯型）を引き続き貸与するとともに、より良い見守り体制を構築できるよう、事業について検討します。また、民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に周知を行います。

	単位	実績			計画		
		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
登録人数	人	44	40	40	50	60	70

※令和5年度は見込値です。

(3) 介護者への支援

① 家族介護支援事業

【現状・課題】

在宅で高齢者の介護を行っている家族に対し、介護方法等の助言や情報提供を行うための知識や技術を習得するため「家族介護教室」を開催するとともに、高齢者を介護している家族を一時的に介護から解放し、心身の回復や介護者相互の交流が図られるように、「家族介護交流会」を実施し、家族介護の支援を行っています。

広報掲載や町内施設へのパンフレット配布により事業の周知を図っていますが、介護者・特に男性の参加が少ない状況です。

【今後の方向性】

今後も事業を継続し、家族介護者の身体的・精神的・経済的な負担を軽減するための支援に取り組めます。

参加者を増やす取組や、男性介護者にも多く参加してもらえるような企画を検討します。

	単位	実績			計画		
		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
参加延人数	人	45	59	32	49	56	63

※令和5年度は見込値です。

② 在宅支援生活品助成事業

【現状・課題】

在宅の寝たきり高齢者、認知症の人、身体障害者等に介護用品やリハビリ用具等の購入費用の一部を助成することで、介護をしている家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図っています。

民生委員児童委員や介護支援専門員等の福祉関係者に事業を周知することで、サービス利用者の拡充に努めました。

外出中に行方不明になった認知症高齢者の早期発見・保護のため、位置情報探索端末機器の助成を行っています。

【今後の方向性】

外出中に行方不明になった認知症高齢者の早期発見・保護につなげるため、福祉関係者の協力を得ながら対象者の把握に努めるとともに、位置情報探索端末機器の助成を推進していきます。

これまでの実績とニーズ調査（アンケート調査）の結果から助成対象品目を見直して、事業を実施していきます。

	単位	実績			計画		
		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
利用人数	人	21	39	32	35	38	41

※令和5年度は見込値です。

③ 福祉介護手当支給事業

【現状・課題】

高齢者及び身体障害者等で常時介護を必要とする人の介護者に対して、手当を支給することにより、在宅介護を支援する事業です。

民生委員児童委員や介護支援専門員等の福祉関係者と連携して、事業の周知や対象者の把握等を行っています。

【今後の方向性】

今後も福祉関係者への広報を行うことで連携を図り、対象者の身体状況や介護状況等を把握することで適切な給付に努めます。

	単位	実績			計画		
		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
延利用人数	人	104	118	130	165	190	220

※令和5年度は見込値です。

4 認知症施策の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症地域支援・ケア向上事業

【現状・課題】

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発を行うとともに、認知症の人や家族等の介護者の相談に対応しています。

認知症に関する知識が住民に十分浸透していないこと、認知症の人が気軽に通える場が少ないことが課題になっています。

【今後の方向性】

「認知症カフェ」の設置や「通いの場」の拡充、認知症の人本人からの発信機会の支援を推進するとともに、認知症の人やその家族から直接意見を伺い、それを施策に反映させる仕組みの構築を図ります。

また、住民の認知症への理解を深めるため、広報やホームページをはじめ、地域包括支援センターと連携し、講座や講演会等認知症に関する普及・啓発活動を推進します。

	単位	実績			計画		
		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
認知症に関する相談件数	件	108	167	180	—	—	—

※令和5年度は見込値です。

② 認知症サポーター養成事業

【現状・課題】

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成や、認知症サポーター養成講座の講師を務めるキャラバン・メイトの確保に努めています。

また、認知症サポーターやキャラバン・メイトが認知症の人及びその家族のニーズに応じた支援を行う体制の構築が課題です。

【今後の方向性】

今後は小中学生や福祉関係者、老人クラブ等に加え、生活環境の中で認知症の人や家族と関わる機会が多いことが予想される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員への認知症サポーター養成講座を行い、企業・職域型サポーターの養成をさらに推進します。

県主催のキャラバン・メイト養成研修への参加を促し、キャラバン・メイトの確保に努めます。

また、認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるためのチームオレンジの取組を推進します。

さらに、住民の認知症への理解を深めるため、広報やホームページをはじめ、地域包括支援センターと連携し、講座や講演会等認知症に関する普及・啓発活動を推進します。

	単位	実績			計画		
		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
認知症サポーター数	人	1,659	1,754	2,119	2,450	2,750	3,040
キャラバン・メイト数	人	23	18	18	22	26	30

※令和5年度は見込値です。

(2) 認知症予防に資する活動の推進

① 通いの場等への参加

【現状・課題】

糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、「地域の支え合い活動応援ブック」を作成し、通いの場における活動の推進や町で実施するシニアカレッジ等の講座への参加を促しています。

予防に関するエビデンスの収集・普及への注力が課題です。

【今後の方向性】

「地域の支え合い活動応援ブック」等により高齢者の通いの場や各種講座への参加を促すとともに、社会参加できる場の拡充を図るため、高齢者自身が担い手として活動する通いの場の創出を推進していきます。

また、各通いの場に対して認知症予防に資する取組方法やエビデンスを情報提供する等、活動内容の充実にも取り組めます。

	単位	実績			計画		
		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
介護予防に資する通いの場への参加率	%	15.2	14.1	13.1	13.6	13.6	13.8

※令和5年度は見込値です。

② 運動習慣の定着

【現状・課題】

運動不足の改善が認知症予防に資する可能性が示唆されており、一般住民向けにライフステージに応じた健康づくりの推進のための教室やスポーツ教室を開催し、運動習慣の定着を図っています。

【今後の方向性】

今後も認知症予防に資する可能性のある取組として、健康づくり教室やスポーツ教室等、地域住民が幅広く参加できる場も最大限に活用していきます。

③ 一般介護予防事業への参加

【現状・課題】

認知症予防を目的としたはつらつ講座をはじめ、一般高齢者向けに介護予防活動の普及・啓発を行う事業として、運動器の機能向上に関する教室を4教室、栄養改善教室を1教室、野菜づくりにより介護予防に取り組む教室を1教室実施しています。

事業の利用促進を図り、認知症予防につなげる必要があります。

【今後の方向性】

庁内の関係部署や民生委員児童委員と連携し、介護予防を必要とする対象者の発見に努めるとともに、事業の広報活動を行い、利用者の拡大を図り、運動不足の改善や社会参加を促し、高齢者の認知症予防に努めます。

また、認知症予防に関するエビデンスに基づいた事業の展開を図っていくほか、教室終了後の自主グループの立ち上げ等、高齢者自らが介護予防活動を継続できるような取組や居場所づくりの支援に努めます。

(3) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療介護等の提供

① 早期診断・早期対応、医療体制の構築

【現状・課題】

医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関との連携強化及び相談支援や支援体制の構築を目的とし、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。また、認知症疾患医療センターの役割について、研修会を実施しました。

今後も、認知症地域支援推進員を中心に、早期診断・早期治療の体制構築を図っていきます。

【今後の方向性】

医療機関や介護サービス等関係機関との連携の調整役となる認知症地域支援推進員を地域包括支援センター内に配置し、認知症医療・介護等に携わる方が、認知症の類型認知症の進行段階を十分理解し、容態の変化に応じて適時・適切なサービスの提供ができるように医療・介護の質の向上を図っていきます。

② 認知症初期集中支援事業

【現状・課題】

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、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援事業を実施しています。

認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期診断につなげる体制の充実を図っていますが、チームで支援する対象者の把握方法が課題です。

【今後の方向性】

今後も地域包括支援センターや民生委員児童委員等と連携し、吉田町認知症初期集中支援チームを中心に、更なる対象者の早期発見や早期対応するよう努めます。

	単位	実績			計画		
		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
初期集中支援チームにおける訪問実人数	人	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値です。

③ 認知症ケアパス

【現状・課題】

認知症の基礎知識や、相談先、認知症予防のポイント等の認知症に関する情報や本町の在宅福祉サービスや介護予防事業の情報を掲載した「認知症ケアパス 第2版」を令和5年9月に作成し、全戸配布しました。

認知症地域支援推進員を中心に認知症ケアパスの普及・啓発を行っていきます。

【今後の方向性】

認知症の人やその家族の意見を踏まえ、適時、内容の点検を行い、住民や関係者に広く周知を行い、認知症に関する知識の普及、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスへつなげられるよう努めます。

(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

① 成年後見制度利用支援事業

【現状・課題】

成年後見制度は、認知症等により自分で十分な判断をすることが困難な人に代わり、本人の権利や財産を守ることを目的とした制度です。

令和4年度には成年後見制度利用促進基本計画を策定し、令和5年度には成年後見制度の利用の促進を担う中核的な機関の業務を社会福祉協議会へ委託しています。

今後の成年後見制度の需要拡大を想定して、被後見人等と同じ目線で見守りや意思決定支援を行うことが期待される市民後見人の養成事業を展開しています。

【今後の方向性】

成年後見制度を必要としている人が、適切に相談窓口につながるができるよう、制度の周知を広報よしだや町ホームページへの掲載、イベント等でのチラシ配布により実施します。

成年後見の申立てをすることが困難な人は、町長申立てを行い、後見人等の報酬の負担を助成することで、成年後見制度の活用促進を図ります。

高齢者の権利擁護を図るため、引き続き成年後見制度利用支援事業を通して支援に努めていきます。

市民後見人養成講座を開催する等、引き続き市民後見人養成事業を展開していきます。

② 若年性認知症施策推進事業

【現状・課題】

住民の若年性認知症に対する理解を促進するため、「静岡県若年性認知症相談窓口」の周知を図っています。

認知症は、高齢者特有の疾患であるという誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、医療機関の受診が遅れがちになるとともに、周囲から誤解を受けやすい等の課題があります。

【今後の方向性】

今後も「静岡県若年性認知症相談窓口」の周知を行っていくとともに、事業所等と連携した就労支援の体制づくりに努めていきます。

③ 認知症の人やその家族への支援事業

【現状・課題】

民生委員児童委員や福祉関係団体、事業者団体等で構成された高齢者見守りネットワークでは定期的に連絡会を開催し、情報交換等を行うとともに、地域の認知症の人やひとり暮らし高齢者の生活を見守り、支えています。

認知症の症状を持つ人に配慮した声かけ方法や見守りのポイントを習得するため周知をおこなっています。また、認知症の方への声かけ方法についての「認知症マニュアル」及びDVD「認知症とともに」を作成しました。さらに、認知症が原因で外出中に行方不明になってしまう本人の気持ちに配慮した声かけを学び、地域の見守り意識を向上するために、演劇にて「認知症の方への対応」を実施し、認知症の人への見守り、声かけの方法について住民へ周知を図っています。

認知症の人とその家族が、より良い関係を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう認知症の人と家族への一体的支援を行う「リアル野球盤」を実施しました。

さらに、外出中に行方不明になる恐れのある人を牧之原警察署、地域包括支援センターと事前に情報共有し、行方不明になった際に適切な対応をとることを目的とした認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク連携体制を構築しております。

【今後の方向性】

今後も「認知症の方への対応」について「高齢者見守り声かけ講座」等を通し、外出中に行方不明になる恐れのある認知症高齢者等の見守りについて周知・啓発を図っていきます。

認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークでの見守り体制の強化、位置情報探索端末機器の助成事業を継続して行い、認知症の人やその家族を支援します。

④ 声かけ等の見守り活動

【現状・課題】

認知症の症状を持つ人に配慮した声かけ方法や見守りのポイントを習得するための「高齢者見守り声かけ講座」を開催し、認知症の人への声かけの方法について住民へ周知を図っています。

また、町内の見守りネットワーク協力事業所は、日常の業務の中で高齢者等の異変を発見した場合、必要に応じて福祉課・地域包括支援センター等に連絡し、早期の解決につなげています。

【今後の方向性】

今後も「見守り声かけ講座」を開催し、認知症高齢者等の声掛けについて周知・啓発を図るとともに、登録協力事業所の拡大を図り、高齢者の見守り活動を推進します。

	単位	実績			計画		
		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
見守りネットワーク協力事業所登録累計数	社	47	51	53	55	57	59

※令和5年度は見込値です。

⑤ チームオレンジの取組

【現状・課題】

認知症の人や家族を地域全体で見守り・支えていくためには、その担い手となり得る人材を育成し、地域で活躍してもらう仕組みづくりが必要です。

チームオレンジは、本人・家族を含む地域サポーターと多職種の職域サポーターがチームを組み、認知症の人を地域で支える取組です。本町のチームオレンジは、「出歩くことで行方不明や事故等の可能性がある人」の見守りを行います。対象者は、認知症の本人、家族・親族がチームオレンジの見守り活動を希望する方から選定し、初回会議を行います。初回会議の中でチーム員は認知症地域支援推進員から認知症の症状や対応方法の講座（ステップアップ講座）を受け、認知症の本人、家族のサポートを行っていきます。

認知症の本人、その家族や、チームオレンジへの活動希望がない人に対し、活動への参加を啓発していくことが課題です。

【今後の方向性】

認知症の方やその家族を支える地域の担い手となる人材を養成し、支援ニーズと結びつけることで、早期診断・早期対応につなげるための相談支援体制を充実します。

チームオレンジの取組について、住民や関係者に広く周知・啓発を行い、認知症の人やその家族を支援していきます。

	単位	実績			計画		
		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
チームオレンジの設置累計数	人	—	—	1	2	3	4

※令和5年度は見込値です。

5 高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくり

(1) 安心して暮らせる住環境の整備

① 養護老人ホーム

【現状・課題】

65歳以上の高齢者を対象に、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な人が入所する施設です。

町内には施設がなく、近隣の施設に現在2人が措置入所しています。

高齢者の増加に伴い対象者の増加が見込まれるため、対応できるような体制の整備が必要です。

【今後の方向性】

高齢者の増加に伴い対象者も増加することが予想されますが、具体的な見込数については推測困難です。

今後も措置事務を適正に行い、突発的なケースにも対応できるように関係機関との連携に努めていきます。

	単位	実績			計画		
		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
措置者数	人	2	2	2	-	-	-

※令和5年度は見込値です。

② 老人福祉センター

【現状・課題】

老人福祉センターは社会福祉協議会、分館である高齢者人材活用センターはシルバー人材センターにより運営されており、教養向上及び親睦を図るための各種事業や、生涯現役人材バンク事業の計画及び実施に関する業務を実施しています。

老人福祉センターは竣工から20年以上経過しており、施設の一部において経年劣化が見られることから、修繕や改築等を計画的に行っていく必要があります。

【今後の方向性】

個々に必要な高齢者福祉施設サービスを利用し、安心安全で、その人らしく生き生きとした日常生活をおくることができるように、施設点検等を継続的に行うとともに、その結果に基づき、適切な時期に修繕等を行うことにより、施設性能の維持を図っていきます。

	単位	実績			計画		
		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
老人福祉センターの利用人数	人	6,989	8,638	10,000	11,000	11,000	11,000

※令和5年度は見込値です。

(2) 安全・安心な生活基盤の整備

① 防犯・防災対策の整備

【現状・課題】

犯罪を未然に防ぐ環境を整えるため、本町では青色防犯パトロールを実施しています。また、高齢者が関係する交通事故の減少を目指して交通安全教室を開催しています。

犯罪被害者等支援制度の充実に伴い、犯罪により被害に遭われた方が相談しやすく、他機関との連携もとれた切れ目のない支援を行っています。

災害が発生した時に、避難行動要支援者の避難支援を迅速かつ的確に行う体制を強化することが重要です。避難行動要支援者やその家族が安心して暮らすことができるよう民生委員児童委員の協力のもと、避難行動要支援者名簿に係る訪問調査を行うとともに、個別避難計画作成の促進を図っています。

地震に備え家具等の転倒から命を守るために、高齢者に対して家庭内家具等転倒防止器具取付サービス等の推進を図っています。

【今後の方向性】

犯罪防止に向けての環境整備の推進を図るとともに、地域の生活課題に対する問題意識を共有し、誰もが安心して暮らせるまちづくりに努めます。

災害に備えるためには、平時から関係部署との連携を図り、避難行動要支援者名簿の管理と実効的な個別避難計画作成のための取組を促進します。

	単位	実績			計画		
		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
家庭内家具等転倒防止器具取付サービス実施件数	件	0	0	0	10	10	10

※令和5年度は見込値です。

② ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業【再掲】

【現状・課題】

ひとり暮らし高齢者に対して、緊急通報システム（自宅設置型及び携帯型）を貸与することにより、緊急時の連絡体制の整備及び災害抑止・被害軽減を図り、在宅生活における安全・安心の確保を図っています。

民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に事業の周知を行い、サービスの提供に努めました。

ひとり暮らし高齢者が増加傾向にあることや、民間事業者の見守りサービスも充実してきていることから、より良い見守り体制を構築できるよう、今後も事業について検討する必要があります。

【今後の方向性】

在宅のひとり暮らし高齢者等に緊急通報システム（自宅設置型及び携帯型）を貸与するとともに、より良い見守り体制を構築できるよう、事業について検討します。また、民生委員児童委員、介護支援専門員等の福祉関係者に周知を行います。

③ 高齢者の見守りネットワークの構築

【現状・課題】

高齢者が地域社会から孤立することの防止と異変を早期に発見して必要な援助を行うために、町、関係団体等及び協力事業所が相互に連携して高齢者に対する日常的な見守りを行うネットワークを構築しています。

毎年連絡会を開催し、見守りのポイントや行方不明者が発生した場合の対応について再確認することで、見守り体制の強化に取り組んでいます。

【今後の方向性】

地域住民による共助や地域の福祉団体等による活動と併せ、ひとり暮らし高齢者や認知症の人等要援護者へのより良い見守り体制を構築できるよう、対応方法、対象等について検討していきます。

	単位	実績			計画		
		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
見守りネットワーク協力事業所登録累計数（再掲）	社	47	51	53	55	57	59

※令和5年度は見込値です。

④ 高齢者虐待防止事業

【現状・課題】

高齢者の虐待防止と早期発見・早期対応を行うため、相談窓口の設置や関係機関と連携して情報共有を行い、高齢者の権利擁護に努めています。

高齢者虐待に関する通報や相談があった場合は、地域包括支援センターと連携し、速やかに情報収集を行い、適切な対応を行うよう努めています。

近年の虐待発生の実態としては、介護によるストレスや養護者の性格及び疾患に起因したものが多く傾向にあります。

【今後の方向性】

住民や要介護施設等に向けて高齢者虐待に関する知識や理解の普及、相談窓口の周知等、啓発に努めます。

引き続き、高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、通報や相談があった場合には、適切かつ迅速な対応を行います。また、発生したケースごとに要因等を分析し、再発防止に努めます。

養護者の介護負担軽減のため、家族介護支援事業の周知を図っていきます。

⑤ 消費者被害の防止対策

【現状・課題】

本町では、消費生活相談員を配置し、週2日の消費者生活相談日を設けて相談に対応するとともに、広報やリーフレット等により、被害未然防止のための啓発を行っています。

消費生活相談員と地域包括支援センターが連携し、それぞれ受けた相談内容について情報共有を図っています。

消費者被害に関する情報については、地域包括支援センターから介護サービス事業者や民生委員児童委員に情報提供をしています。

【今後の方向性】

消費生活相談員と地域包括支援センターで情報共有を図るとともに、介護サービス事業者や民生委員児童委員に必要な情報提供を行い、悪質商法の予防と防犯意識の高揚に努めます。

⑥ 高齢者の居住安定に係る支援

【現状・課題】

公営住宅に入居希望があった場合は、引き続き関係部署と連携し、適切に対応しています。

高齢者の賃貸住宅への入居は、健康面や家賃の支払いに対する不安等を理由に断られるケースが見られます。

賃貸住宅の入居に苦慮されている相談者に対して、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づく、賃貸人に対して入居を拒まない賃貸住宅（セーフティネット住宅）の情報を提供しています。

【今後の方向性】

公営住宅に入所希望があった場合は、関係部署と連携し、適切に対応していきます。

賃貸住宅の入居に苦慮されている相談者に対し、引き続き賃貸住宅（セーフティネット住宅）の情報提供を行い、居住安定を図ります。

6 介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービス

○ 訪問介護

【事業概要】

訪問介護員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯その他の日常生活上の援助等を行うサービスです。

【現状・課題】

町内の訪問介護事業所は3事業所となっており、ヘルパーの高齢化が進み、新しい職員の採用も困難となる中、いかに今後も安定した供給体制を維持していくかが課題となっています。

【今後の方向性】

地域包括ケアシステムの深化・推進を進める中でヘルパー需要の増加が見込まれていく一方、事業の担い手の確保が難しいことが予想されます。要支援者等はシルバー人材センターの会員が訪問し、生活援助を行う訪問型サービスAを活用していくことで、限られた専門職は中・重度者に対する身体介護に重点化できるよう、サービス供給体制の調整に努めます。

○ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

【事業概要】

訪問介護員と看護師等が寝たきりの人等の居宅を移動入浴車で訪問し、特殊浴槽を居宅に持ち込んで入浴の介助を行うサービスです。

【現状・課題】

要支援者からのサービス利用は少ないですが、医療的ケアの必要な中・重度者の利用があり、適正な給付が行われていることから今後も適切なサービス量の確保が課題となっています。

【今後の方向性】

自宅の浴槽での入浴が困難な重度者に質の高い安全なサービスの提供体制の確立と自立支援の視点から個別の援助体制の強化を図り、自立支援を妨げない適正給付に努めます。

○ 訪問看護、介護予防訪問看護

【事業概要】

看護師等が居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら病状の観察や床ずれの手当て、看護業務の一環としてのリハビリテーション等を行うサービスです。

【現状・課題】

町内に事業所がなく、町外事業所からのサービス提供のみとなっているため、今後、医療依存度が高い患者の増加に伴う需要に対し、適切なサービス供給量の調整を図ることが課題です。

【今後の方向性】

医療ニーズの高い要介護認定者の在宅生活を支える上で、本人の病気等への不安や介護者の日常の介護負担の軽減を図る医療系サービスの充実は重要であることから、サービスの供給体制の確保や内容の充実に努めます。また、医療介護連携の強化を進めるとともに、在宅医療・介護連携ネットワークシステム「シズケア*かけはし」の活用や医療から在宅介護への移行を推進します。

○ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

【事業概要】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

【現状・課題】

訪問リハビリテーションの利用者が増加していることから、利用者がサービスを受けられる体制づくりが必要となっています。

【今後の方向性】

居宅サービスの需要拡大に伴い、サービス利用者の増加が見込まれる中、家庭での日常生活能力の維持・向上を図るために重要なサービスとして利用の更なる普及啓発を図るとともに、現在、不足している理学療法士・作業療法士等の専門職員の確保に努めます。

○ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

【事業概要】

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

【現状・課題】

在宅で医療系サービスを受ける需要が高まっているため、適正な給付との両立が課題です。

【今後の方向性】

利用者の要介護度が進まないようにするためにも、訪問看護、居宅介護支援等との連携を図り、サービス供給体制の維持と確立に努めるとともに、専門職が地域に出るための体制構築を推進します。

○ 通所介護（デイサービス）

【事業概要】

通所介護施設において、食事、入浴の提供や、日常生活動作訓練、レクリエーション等を行うサービスです。

【現状・課題】

要介護者に対するサービス供給は、これまで概ね見込みどおり推移しているため、今後も適正なサービス供給量が維持されるよう調整を行います。

【今後の方向性】

高齢者の孤独感の解消、心身機能の維持・向上を図るとともに、介護者の身体及び精神的負担軽減の観点からも、要介護認定者の状況・ニーズに応じたサービスが提供できるようサービス供給体制の維持・確保を図ります。

○ 通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

【事業概要】

介護老人保健施設、医療機関に通い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

【現状・課題】

要介護者に対するサービス供給は、これまで概ね見込みどおり推移しているものの、介護予防通所リハビリテーションのサービス利用が減少傾向であることから、総合事業との調整が必要です。

【今後の方向性】

長期目標達成後のサービス移行の推進に努めます。リハビリテーションサービス利用に対する役割分担と機能強化をし、自立支援・重度化防止の観点からも、積極的なサービスを提供できるよう、供給体制の確保に努めます。

○ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養ショートステイ）

【事業概要】

短期入所施設において、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

【現状・課題】

町外でのサービス利用が多いことや、長期での短期入所利用等がみられることから給付適正化に努めていく必要があります。

【今後の方向性】

レスパイトケア（在宅で介護を行っている家族等介護者の負担を軽減するためのケア）の推進を図ります。居宅介護と施設待機者のそれぞれの利用目的によるサービス提供体制の適正な確保に努めます。

○ 短期入所療養介護

介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

【事業概要】

介護老人保健施設において、短期間入所のもと、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活上の援助等を行うサービスです。

【現状・課題】

町内においては介護老人保健施設の空床を活用したサービス提供体制となっているため、安定したサービス提供の確保ができていないことが課題です。

【今後の方向性】

現在、町内に1施設整備されていますが、空床利用のサービス提供体制となるため、提供体制の検討が必要となります。今後も日常生活に医療行為が必要な高齢者が増えていくことが見込まれることから、医療介護連携の強化と在宅ケアへの移行推進に努めます。

○ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

【事業概要】

有料老人ホーム、ケアハウス等の入居者に対し、介護サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助等を行うサービスです。

【現状・課題】

町外のみサービス利用となっており、要支援者におけるサービス利用実績が計画に対して下回っています。介護予防の観点からニーズや変化を分析することが必要です。

【今後の方向性】

町内には整備されていませんが、入所待機者の受け皿であることや高齢者の保護の観点から提供体制の検討をします。既存施設や県、近隣市町と連携、調整を図り、供給体制の維持に努めます。

○ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

【事業概要】

車椅子、特殊ベッド等、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸し出すサービスです。

【現状・課題】

リハビリテーション専門職等の意見を参考に、利用者により効果的なサービスを提供していく必要があります。

【今後の方向性】

利用者の心身の状況や環境の変化に応じ、適切な福祉用具の貸与が受けられるよう、介護支援専門員、福祉用具専門相談員によるサポート体制の充実に努めます。また、軽度者の福祉用具の貸与について、適正な給付が行えるよう管理体制を強化します。

○ 特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入

【事業概要】

入浴や排せつ等に使われる特定福祉用具の購入費を支給します。

【現状・課題】

適正な利用について点検を行うとともに、福祉用具事業者との連携を図っています。

【今後の方向性】

要介護等認定者の日常生活におけるニーズや課題の把握から、心身の変化に応じた福祉用具の利用につながるよう、専門職等との連携強化と在宅介護の推進を図ります。また、心身の状態に合った適切な利用がなされるように啓発をしていきます。

○ 住宅改修費、介護予防住宅改修費

【事業概要】

居宅の手すりの取付けや段差の解消等の小規模な改修費用を支給します。

【現状・課題】

適正な改修について点検を行うとともに、住宅改修事業者との連携を図っています。

【今後の方向性】

在宅の要介護等認定者が増加する中、今後もサービスのニーズは高まると見込まれますが、保険者として、利用者の自立支援・重度化防止に資する改修が行われるよう、事業者に対して、専門職との同行訪問等により適切な改修が行われるようにすることで、安全な生活の支援強化をし、給付の適正化を図ります。

○ 居宅介護支援、介護予防支援

【事業概要】

介護支援専門員等がケアプランを作成し、ケアプランに基づき介護サービスの提供が確保されるよう、介護サービス事業所との連絡調整を行います。

【現状・課題】

町内に6か所の居宅介護支援事業所と1か所の介護予防支援事業所がありますが、サービスを提供する介護支援専門員の確保が難しい状況にあります。人材確保に向けた支援を行い、今後も十分なサービス提供の維持が必要です。

【今後の方向性】

居宅介護支援・介護予防支援に携わる介護支援専門員の業務負担を軽減することで、人材の確保に向けた支援を行うとともに、質の高いケアマネジメントが適切に提供できるよう、サービス事業者との連絡調整に努めます。

また、利用者の自立支援につながるケアプランが作成されるよう、介護予防のための地域ケア個別会議の開催及びケアプランの点検を行うことに努めます。

(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

【事業概要】

訪問介護員、看護師等が1日複数回定期的に、または通報を受けて随時居宅を訪問し、介護サービスと看護サービスを一体的に提供するサービスです。

【現状・課題】

町内には指定事業所がありません。

【今後の方向性】

第9期計画においては利用を見込む予定はありませんが、今後の整備の必要性を検討します。

○ 夜間対応型訪問介護

【事業概要】

排せつケアを中心に定期的な巡回訪問や随時通報システムを組み合わせ提供する夜間専用の訪問介護サービスです。

【現状・課題】

町内には指定事業所がありません。

【今後の方向性】

第9期計画においては利用を見込む予定はありません。

○ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

【事業概要】

認知症の人を対象に認知症専門のケアを提供する通所介護サービスです。

【現状・課題】

要支援者においては、総合事業を利用する傾向があるため、需要に対する提供体制の確保が必要です。

【今後の方向性】

住み慣れた地域でいつまでも生活ができるよう、認知症の人やその家族及び福祉関係者等にサービス内容等の周知を図ります。また、質の高いサービスが提供されるよう、事業所の指導・監督に努めます。

○ 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

【事業概要】

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて提供する多機能サービスです。

【現状・課題】

町内には指定事業所がありません。

【今後の方向性】

第9期計画においては利用を見込む予定はありませんが、今後の整備の必要性を検討します。

○ 認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【事業概要】

介護が必要な認知症の人が9人で共同生活をする場で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

【現状・課題】

近年、認知症の人の増加に伴い、今後入所待機者の増加が考えられることから、供給量の確保が必要です。

【今後の方向性】

既存施設とも連携を図りながら、より質の高いサービスが提供されるよう努めるとともに、施設整備について推進していきます。

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

【事業概要】

入所定員が29人以下の小規模な特定施設入居者生活介護サービスです。

【現状・課題】

町内には指定事業所がありません。

【今後の方向性】

第9期計画においては利用を見込みませんが、今後の整備の必要性を検討します。

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【事業概要】

入所定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設サービスです。

【現状・課題】

町内に 1 事業所が整備されています。利用者は増加傾向にありますが、要介護 3 以上の入所希望者は、概ね円滑に入所できています。

【今後の方向性】

施設での介護が必要な人の受け皿として、施設入所を検討する方への周知を図り、必要なサービスを利用者が受けられるよう支援していきます。

○ 看護小規模多機能型居宅介護

【事業概要】

医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて看護職員が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助（訪問看護）を行うサービスです。

【現状・課題】

町内には指定事業所がありません。

【今後の方向性】

第 9 期計画においては利用を見込みませんが、今後の整備の必要性を検討します。

○ 地域密着型通所介護

【事業概要】

利用定員が18人以下の小規模な通所介護サービスです。

【現状・課題】

利用者は、これまで概ね見込みどおり推移していますが、通所介護と地域密着型介護の差別化が課題です。

【今後の方向性】

通所介護との差別化を図るため、地域密着型の特徴である小規模で個別ケアに特化していることから、地域密着型サービスとして更に周知をしていきます。

(3) 施設サービス

○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【事業概要】

常時介護が必要で居宅での介護が困難な人が入所して、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理等を行うサービスです。

【現状・課題】

入所者は、これまで概ね見込みどおり推移しています。町内の事業所は、需要と供給のバランスがとれているとともに、近隣にも事業所が整備されているため、入所しやすい体制が整備されています。

【今後の方向性】

認知症の要介護認定者や重度者の増加に伴い、待機者も増加することが見込まれるため、体制の整備を検討していきます。また、利用者の増加に対応するサービス提供の維持のため、人材確保を推進していきます。

○ 介護老人保健施設（老人保健施設）

【事業概要】

病状が安定し自宅へ戻ることができるようリハビリテーションに重点をおいた医療ケアが必要な人が入所して、医学的管理下での介護、機能訓練等を行うサービスです。

【現状・課題】

入所者は、これまで概ね見込みどおり推移しています。在宅復帰に向けた重要なサービスであることから、人材確保に向けた支援体制を整える必要があります。

【今後の方向性】

在宅で介護を受けることが困難で、医療ニーズが高い人や認知症の要介護認定者が必要な介護を受けることができるよう、在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であり、今後推進していく地域包括ケアシステムの受け皿として、バランスの取れたサービス提供を推進します。

○ 介護医療院

【事業概要】

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供します。

【現状・課題】

町内には指定事業所がありませんが、第9期計画においては医療病床からの転換が想定されるため事業所の計画を把握する必要があります。

【今後の方向性】

認知症の人や重度者の増大により利用者も増加する見込みがあるため、他の施設系サービスや医療サービスを含め、需要と供給のバランスを検討する必要があります。

地域の介護保険施設等との連携により、長期療養が必要な認定者には、医療院への移行支援の推進を図ります。

(4) サービスの質の向上と介護保険制度の適正な運営

① 介護保険給付等費用適正化事業

○ 要介護認定の適正化

【現状・課題】

令和3～4年度は、調査員の不足により結果通知までに時間を要したため、調査を担当する職員体制の充実と計画的な調査員の育成が重要となっています。また、医師の高齢化、医師会会員の減少、福祉従事者の多忙により、審査会の合議体編成が困難になっています。

令和4年度からは審査会委員の負担軽減及び感染症拡大防止の観点から対面での審査会開催が困難な状況への対応として、ICTを活用し、オンラインで審査会を開催出来ることとしました。

【今後の方向性】

業務量に見合う調査員を配置することにより、生産性向上を図るとともに研修会やeラーニングの受講により、認定調査員に必要な知識や技能の向上を図ります。

介護認定審査会の業務効率化及び審査会委員の負担軽減のため、委員を対象にオンラインでの審査会開催に関する周知や通信環境の確認を継続し、更なる推進に努めます。

また、介護認定審査会の簡素化については、審査会で詳細に審査をしないことが、申請者の不利益につながる可能性があることと、簡素化した場合であっても必要な書類の準備等で事務の簡素化にはつながらないことにより、導入については年度ごとに慎重に検討していきます。

	単位	実績			計画		
		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
調査結果の点検	件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
申請から結果通知までの平均処理期間	日	35.5	36.3	32	32	32	32

※令和5年度は見込値です。

○ ケアプランの点検

【現状・課題】

指定居宅介護支援事業所等への運営指導の際や、本町が指定する内容を含むケアプランを抽出し、点検を実施しました。点検を行ったケアプランが改善されたことに加え、介護支援専門員の資質向上にもつながっています。

【今後の方向性】

対面での助言・支援によるケアプランの質の向上を図るとともに、今後も適正化のための地域ケア個別会議において、主任介護支援専門員と協力した点検を実施することで、より効果的な点検を実施していきます。

	単位	実績			計画		
		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
ケアプラン点検の実施(対面での助言・支援)	件	57	85	56	60	60	60
主任介護支援専門員と協力した点検の実施	件	5	2	12	12	12	12

※令和5年度は見込値です。

○ 住宅改修等の点検

【現状・課題】

書面による点検は全件行っていますが、現地調査やリハビリテーション専門職等と協力した点検については、点検対象を抽出する基準を検討する必要があります。

【今後の方向性】

書面点検については今後も全件実施を継続するとともに、点検体制を検討することで点検内容を充実させていきます。

	単位	実績			計画		
		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
住宅改修の点検(書面点検)	件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
住宅改修の点検(現地調査)	件	1	2	1	3	4	5

※令和5年度は見込値です。

	単位	実績			計画		
		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
住宅改修の点検 (リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検)	件	1	0	1	3	4	5
福祉用具購入・貸与の点検 (書面点検)	件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
福祉用具購入・貸与の点検 (福祉用具購入・貸与の点検)	件	5	1	1	3	4	5
福祉用具購入・貸与の点検 (リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検)	件	5	0	1	3	4	5

※令和5年度は見込値です。

○ 医療情報との突合・縦覧点検

【現状・課題】

介護報酬の支払状況（請求明細書内訳）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数や日数等の点検を行います。医療情報との突合・縦覧点検については国民健康保険団体連合会（国保連）への委託により実施をしています。

【今後の方向性】

委託による点検の実施とともに、町職員による点検を実施していきます。

	単位	実績			計画		
		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
医療情報の突合による点検	-	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施
縦覧点検の実施	-	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施
町職員による点検	-	1帳票 月1回	1帳票 月1回	1帳票 月1回	1帳票 月1回	1帳票 月1回	1帳票 月1回

※令和5年度は見込値です。

○ 介護給付費通知

【現状・課題】

介護サービス利用者に対し、介護サービス事業者からの請求内容を記載した書面を通知します。

【今後の方向性】

給付適正化主要5事業の再編に伴い、介護給付費通知が任意事業となったことから、当事業については廃止します。

	単位	実績			計画		
		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
回数	回	1	1	1	-	-	-
通知数	通	909	934	894	-	-	-

※令和5年度は見込値です。

○ 給付実績の活用

【現状・課題】

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票のうち、国指針において活用頻度が高いとされた帳票及び国保中央会が薦める帳票を用いて点検を実施しています。

【今後の方向性】

国保連が開催する研修会への参加や、国保連が作成したマニュアルを活用して、点検を実施できる職員の数を増やし、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うことで、効率的に請求内容の確認を行います。

	単位	実績			計画		
		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
介護給付適正化システムの帳票点検	回	3帳票 12回	3帳票 12回	3帳票 12回	4帳票 12回	4帳票 12回	4帳票 12回

※令和5年度は見込値です。

第6期吉田町介護給付適正化計画

1 介護給付適正化の目的

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することや、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することを目的としています。

2 第5期介護給付適正化計画の検証

(1) 要介護認定の適正化

①認定調査の結果についての保険者による点検等

榛原総合病院組合に委託している認定調査については、職員によるチェック・点検を全件実施しました。これにより、調査員間の差異が補正され、調査結果の平準化につながりました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検
	実績	全件点検	全件点検	全件点検

※令和5年度は見込値です。

②要介護認定の適正化に向けた取組

厚生労働省の要介護認定適正化事業の「業務分析データ」を活用し、全国の保険者との比較分析を行い、調査項目の選択基準に誤りがないか確認を行いました。また、調査員の能力向上を図るため分析結果を共有して定期的に勉強会を実施しました。

(2) ケアプランの点検

指定居宅介護支援事業所等への運営指導の際や、当町が指定する内容を含むケアプランを抽出し、点検を実施しました。点検を行ったケアプランが改善されたことに加え、介護支援専門員の資質向上にもつながっています。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	60件	60件	60件
	実績	57件	85件	56件
主任介護支援専門員と 協力した点検の実施	目標	12件	12件	12件
	実績	5件	2件	12件

※令和5年度は見込値です。

(3) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

書面により改修内容を全件点検しました。さらに、申請書類だけでは把握が困難な案件や申請内容に疑義がある案件、高額な工事、複雑な改修内容等の案件を選定し、施工前の現地調査を行いました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	目標	書面全件	書面全件	書面全件
	実績	書面全件	書面全件	書面全件
現地調査	目標	3件	4件	5件
	実績	1件	2件	1件
リハビリテーション 専門職等の支援を受けた点検	目標	3件	4件	5件
	実績	1件	0件	1件

※令和5年度は見込値です。

②福祉用具購入・貸与の点検

書面による用具の必要性等について全件点検しました。さらに、書類だけでは把握が困難な案件や申請内容に疑義がある案件等を選定し、事業者に対する問合せ、利用者宅への訪問による実態調査、介護支援専門員への確認などを実施しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
書面点検	目標	書面全件	書面全件	書面全件
	実績	書面全件	書面全件	書面全件
現地調査	目標	3件	4件	5件
	実績	5件	1件	1件
リハビリテーション 専門職等の支援を受けた点検	目標	5件	4件	5件
	実績	5件	0件	1件

※令和5年度は見込値です。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

①医療情報との突合

国保連への業務委託による点検を毎月実施しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報の突合による点検	目標	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施
	実績	委託実施	委託実施	委託実施

※令和5年度は見込値です。

②縦覧点検

静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への業務委託により4帳票の点検を実施しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検	目標	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施	国保連への委託の実施
	実績	委託実施	委託実施	委託実施
町職員による点検	目標	1帳票 月1回	1帳票 月1回	1帳票 月1回
	実績	1帳票 月1回	1帳票 月1回	1帳票 月1回

※令和5年度は見込値です。

(5) 介護給付費通知

サービス利用のある全ての被保険者・全ての利用月を対象として、利用者自身によるサービス利用状況の確認及び事業者からの不適正な請求の防止の啓発を図るため、サービス費用の内訳等を利用者へ年1回通知しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知の実施	目標	年1回	年1回	年1回
	実績	年1回	年1回	年1回

※令和5年度は見込値です。

(6) 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を用いて点検を実施しました。

実施事業		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付適正化システムの帳票点検	目標	3帳票 12回	3帳票 12回	3帳票 12回
	実績	3帳票 12回	3帳票 12回	3帳票 12回

※令和5年度は見込値です。

3 現状と課題

(1) 要介護認定の適正化

①認定調査の結果についての保険者による点検等

委託実施分について、全件点検を行っています。点検の結果に基づいて適宜補正を行うことで、適正な調査結果を介護認定審査会に提出できています。調査を完全に委託しているため、適正化事業についての進捗の確認が課題となっています。

②要介護認定の適正化に向けた取組

委託先の榛原総合病院組合において、適正化に向けた取組が行われていますが、実施内容を確認するのが年に数回となるため、より効果的な方法がないか等の検討や提案するまでには至っていないことが課題として考えられます。

(2) ケアプランの点検

現在は、実施指導の際や当町が依頼するケアプランの提出により行っていますが「介護給付適正化システム」の帳票から事業所を選定し、点検を行う効率的な仕組みの確立が課題となっています。また、点検を受けたケアプランの改善が図られる事案もありますが、点検を実施する側の保険者職員の専門性が十分でないことから、改善に向けた適切な助言が難しいこともあります。

(3) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

書面による点検は全件点検していますが、現地調査は年1件程度の実施に留まっています。書面点検において疑義が生じた案件は、理学療法士に委託し、施行前後に書面又は訪問調査を行っていますが、組織内に専門職がおらず、外部の専門職に依頼し実施するため、臨機応変な対応を行うことが難しいことがあります。

②福祉用具購入・貸与の点検

書面による点検は全件点検しており、疑義のある案件については、適宜事業所への問合せ等を実施しています。点検の結果、必要以上に高額な用具を購入していて、不適切だと思われる事例が発見されても、本人が慣れた用具から他の用具へ変更を促すことが難しい状態になっています。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっていますが、委託可能な4帳票以外の自主点検は、職員の専門知識の不足から取り組めていないことが課題となっています。

②医療情報との突合

国保連に委託して毎年実施することで、不適正な請求の過誤申立てにもつながっています。

(5) 介護給付費通知

介護サービス利用者に対し、介護サービス事業者からの請求内容を記載した書面を通知します。

(6) 給付実績の活用

国保連が行う研修会等へ参加したことにより、「介護給付適正化システム」の帳票を活用して、介護支援専門員や介護サービス事業所への問合せを実施しています。事業所等への問合せを行うためには、サービス内容や報酬等について一定の専門知識が必要であることから、研修に参加する人数を増やして、対応できる人員を増やしていくことが課題です。

(7) 要介護認定の申請から結果通知までの期間

調査員の不足により結果通知までに時間を要したため、調査を担当する職員体制の充実と計画的な調査員の育成が重要となっています。

例年、要介護認定申請数の増加等により、要介護認定申請から結果通知までの期間が長期化するという課題が発生していますが、これは、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて(その4)」に基づき、要介護認定及び要支援認定の有効期間を12ヶ月延長したことから、申請件数が増加したためと考えられます。令和6年度は、申請件数が平常時に戻るため減少しますが、要介護(要支援)認定者数は増加していく見込みであるため、結果通知までの期間が長期化しないよう対策を講じる必要があります。

4 今期の取組方針と目標

(1) 取組方針

主要3事業等として国が定める「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検(ケアプラン点検、住宅改修等の点検)」、「医療情報との突合・縦覧点検」、及び「給付実績の活用」について、それぞれ前期の実績を上回る実施目標を定めた上で、着実に取組を進めます。

また、要介護認定申請から結果通知までの期間の長期化が引き続き課題となっていることから、当該期間の短縮についても目標を定めて改善を図ります。

(2) 各事業の取組内容及び目標

①要介護認定の適正化

i 認定調査の結果についての保険者による点検等

ア 取組内容

- ・引き続き、職員による点検を全件実施します。
- ・点検の結果修正が多い事項等を分析し、認定調査員に伝達します。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	調査結果の点検	目標	全件点検	全件点検	全件点検

ii 要介護認定の適正化に向けた取組

ア 取組内容

- ・県主催の認定調査員研修、認定審査会委員研修及び認定審査会事務局適正化研修を受講します。
- ・半年ごとに提供される「業務分析データ」を基に、全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達します。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	県主催の研修への参加	目標	毎回1名以上	毎回1名以上	毎回1名以上
2	「業務分析データ」を活用した分析結果を認定調査員及び審査会委員に伝達	目標	認定調査員への伝達 年2回 研修会の実施 年6回	認定調査員への伝達 年2回 研修会の実施 年6回	認定調査員への伝達 年2回 研修会の実施 年6回
			審査委員会への伝達 年2回	審査委員会への伝達 年2回	審査委員会への伝達 年2回

②ケアプランの点検

i ケアプランの点検

ア 取組内容

- ・「介護給付適正化システム」を活用して、対象となる居宅介護支援事業所を選定し、ケアプランの提出を求めます。提出を受けたケアプランについて、事前に内容を確認した上で事業所を訪問し、介護支援専門員への助言、支援を行います。
- ・より効果的な助言、支援が行えるよう、町内の主任介護支援専門員に点検への協力を依頼することを検討します。
- ・点検を実施する中で頻繁に見られる課題やより良いアセスメント手法等については、居宅介護支援事業所との連絡会等で伝達し、町内の介護支援専門員の資質向上を図ります。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	年60件	年60件	年60件
2	主任介護支援専門員と協力した 点検の実施	目標	年12件	年12件	年12件

ii 住宅改修の点検

ア 取組内容

- ・書面による点検を全件実施します。
- ・改修の必要性が書面から判断しづらい事案、高額な事案等について、施工前または施工後の現地確認を実施します。
- ・点検にあたって庁内外のリハビリテーション専門職及び建築専門職の支援を受けられる体制について、より効率的な運用を検討することで効果的な支援ができる体制の構築を検討します。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
2	事業所等への問合せ又は 現地 調査	目標	年3件	年4件	年5件
3	リハビリテーション専門職等の 支援を受けた点検	目標	年3件	年4件	年5件

iii 福祉用具購入・貸与調査

ア 取組内容

- ・購入、貸与とも書面による点検を全件実施します。
- ・短期間で再購入された事案、認定調査の際に把握した受給者状況と利用する用具の関連性に疑義のある事案、国が公表する全国平均価格と乖離した金額で貸与されている事案等について、事業所や介護支援専門員への問合せや利用状況の現地調査を実施します。
- ・点検にあたって庁内外のリハビリテーション専門職及び建築専門職の支援を受けられる体制について、より効率的な運用を検討することで効果的な支援ができる体制の構築を検討します。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
2	事業所等への問合せ又は 現地調査	目標	年3件	年4件	年5件
3	リハビリテーション専門職等の 支援を受けた点検	目標	年3件	年4件	年5件

③医療情報との突合・縦覧点検

i 医療情報との突合

ア 取組内容

- ・国保連への委託により点検を実施します。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	医療情報との突合による点検 の実施	目標	国保連への 委託の実施	国保連への 委託の実施	国保連への 委託の実施

ii 縦覧点検

ア 取組内容

- ・国保連への委託により4帳票の点検を実施します。
- ・委託対象外の「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」及び「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の帳票については、職員による点検を実施します。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	縦覧点検の実施	目標	国保連への 委託の実施 (4帳票)	国保連への 委託の実施 (4帳票)	国保連への 委託の実施 (4帳票)
2	職員による点検	目標	1帳票 毎月1回	2帳票 毎月1回	3帳票 毎月1回

④給付実績の活用

ア 取組内容

- ・国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検して、請求内容が適正であるか確認します。
- ・国保連が開催する研修会への参加や、同会が作成したマニュアルを活用して点検を実施できる職員の数を増やします。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	「介護給付適正化システム」帳票による請求内容の適正化	目標	4帳票 月1回	5帳票 月1回	6帳票 月1回

⑤要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

ア 取組内容

- ・業務量に見合う調査員を配置することにより、生産性向上を図ります。また研修会やeラーニングの受講により、認定調査員に必要な知識や技能の向上を図ります。
- ・介護認定審査会の業務効率化及び審査会委員の負担軽減のため、委員を対象にオンラインでの審査会開催に関する周知や通信環境の確認を継続し、更なる推進に努めます。
- ・介護認定審査会の簡素化については、審査会で詳細に審査をしないことが、申請者の不利益につながる可能性があることや、簡素化した場合であっても必要な書類の準備等で事務の簡素化にはつながらないことにより、導入については年度ごとに慎重に検討していきます。

イ 目標

	実施事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮	目標	32.0日	32.0日	32.0日

② 介護相談員派遣事業

【現状・課題】

町内の介護サービス事業所に対して介護相談員を派遣し、介護サービスに関する相談を受け、問題解決を図っています。

介護相談員の高齢化に伴い、介護相談員の不足が見込まれるため、増員が必要です。

【今後の方向性】

介護相談員は、利用者と事業者の橋渡し役という重要な役割があり、介護保険制度の知識や技術が必要なため、今後も人材の確保と資質向上に努めます。

サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる活動は、トラブル・苦情に至る事態を未然に防ぎ、解決策への提案につながることから、今後も継続した派遣を実施していきます。

	単位	実績			計画		
		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
延利用人数	人	0	237	3,188	-	-	-
介護相談員人数	人	6	6	7	7	7	7
派遣事業所数	箇所	18	18	17	17	17	17

※令和5年度は見込値です。

③ 介護サービス事業所の指導・監督

【現状・課題】

(介護予防) 地域密着型サービス指定事業者、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者、指定居宅介護支援事業者について、適正な事業運営が可能な事業者の指定を行います。また、3年に1回の運営指導等を通じ、介護サービス事業者の質の高いサービスの提供と適正な運営体制の確保が必要です。

【今後の方向性】

国が示す基準による運営指導の標準化・効率化に関する指針に準拠した指導を行います。

④ 介護保険サービス見込量の確保

【現状・課題】

増加が予想される介護需要に対応できるよう、必要なサービス量を把握していく必要があります。

【今後の方向性】

施設サービスについては、主に重度者が利用するサービスとして位置づけるとともに、要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、とりわけ居宅サービス及び地域密着型サービスの供給量確保に重点を置きます。

軽度者に対しては、地域包括支援センターが中心となり、サービス利用者の生活機能の回復につながるようなケアマネジメントを実施し、介護保険サービス及び介護予防事業の展開を図ります。

全国的に、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加傾向にあり、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況にあります。今後の必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握するよう努めます。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療・介護人材の確保をしつつ、地域の実情に合わせた医療・介護連携の推進を図ります。

⑤ 介護保険制度の普及・啓発

【現状・課題】

パンフレット等により制度の周知を実施しています。総合事業のうち利用が少ないサービスもあるため、今後はその他の周知方法を検討していく必要があります。

【今後の方向性】

介護保険サービスの利用の前提となる要介護等認定申請からサービス利用の方法、また、利用者負担や保険料に係る各種軽減制度の手続き等について、広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座や各種研修会への講師派遣等を活用し広く周知していきます。

⑥ 介護保険サービスに関する情報提供の推進

【現状・課題】

「介護サービス事業者/医療機関ガイドブック」により事業所の周知を実施しています。近隣市に所在する介護サービス事業所の情報収集や、ガイドブックに掲載する内容について検討が必要です。

【今後の方向性】

利用者がサービスを比較・検討できるように、「介護サービス事業者/医療機関ガイドブック」等を用いて、サービス事業者に関する情報提供を充実させます。

また、サービス事業者や介護支援専門員に対しては、介護支援専門員連絡会及び勉強会を通じ、制度改正等について、引き続き周知を図ります。

⑦ 相談・受付体制

【現状・課題】

高齢者の状況に合わせ、サービスを適切に利用していくためには、必要なときに必要な情報を入手でき、利用にまでつないでくれる相談窓口が身近な地域にあることが大切です。そのため、町や地域包括支援センター等の連携による相談体制の充実及び周知に取り組む必要があります。

【今後の方向性】

相談や申請について、引き続き高齢者福祉及び介護保険担当部署はもとより、地域包括支援センターと連携して、的確・迅速な対応ができる体制の充実を図るとともに相談機関の周知に努めます。

⑧ 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

【現状・課題】

人材確保対策として、介護職員初任者研修を受講した人への助成制度や、これまで介護と関わりがなかった人や介護未経験者が介護に関する基本的知識や技術を学ぶことができる介護の入門的研修を実施するとともに、研修修了者への就労マッチング支援を行うことで、介護分野へ多様な人材の参入を促しました。

また、国が示す基準に従い、新規指定・更新申請や運営指導等に係る文書を削減することにより、業務の効率化に努めています。

今後、県と連携して実施する事業及び町単独で実施する事業において、幅広い世代に介護職の魅力を伝え、人材の確保、資質の向上を図っていくことが課題です。

また、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが必要です。

【今後の方向性】

県や関係団体と連携を図りながら住民や介護サービス事業者への介護保険関係情報の提供を行うとともに、町での人材確保対策を進めることで、介護サービス事業者の計画的な人材の確保及び資質の向上を図っていきます。

また、介護現場におけるICT活用等各種補助事業等の活用を促進していくとともに、電子申請・届出システムの運用を開始することで、介護サービス事業者における指定等に関する各種申請文書を削減し、事務負担の軽減を図ります。

さらに、介護の仕事がやりがいや喜びのある職業として広く住民に対してきめ細かく周知するとともに、教育委員会との連携等も含め、次代の介護を担う児童・生徒への積極的な働きかけをし、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力発信に努めていきます。

⑨ 災害・感染症対策の推進

【現状・課題】

介護事業所に災害発生時の避難経路や職員の応援体制の確認、感染症が発生した際に必要となる衛生資材の確認を行うとともに、県と協力して衛生資材の確保、配布を行っています。

運営指導において、BCPの見直しについて定期的に確認する必要があります。

【今後の方向性】

日頃から介護事業所等と連携し、災害・感染症対策を促します。

災害対策においては、防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

感染症対策においては、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する情報提供を行います。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。

第 5 章

介護保険サービスの見込み

1 サービス見込量の推計の手順

サービス見込量は、以下の手順に沿って行います。

1 人口推計

- (1) 65 歳以上 75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計



2 要介護等認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス
標準的地域密着型(介護予防)サービス
利用者数の推計



4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



5 介護保険給付費の推計

2 高齢者人口及び要支援・要介護認定者の推計

(1) 高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）も増加し、令和12年度には8,000人を上回る見込みとなっています。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	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22年度
第1号被保険者	7,584	7,658	7,747	7,826	7,873	7,884	8,394
65～74歳	3,963	3,887	3,784	3,715	3,613	3,497	3,762
75歳以上	3,621	3,771	3,963	4,111	4,260	4,387	4,632
第2号被保険者 （40～64歳）	9,835	9,888	9,856	9,814	9,787	9,786	8,561
合計	17,419	17,546	17,603	17,640	17,660	17,670	16,955

※令和5年度は見込値です。

資料：見える化システム

(2) 認定者数の推計

第1号被保険者の認定者数は、第9期計画期間の最終年度となる令和8年度で1,167人、令和12年度には1,260人の見込みとなっています。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計			
	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22年度
要支援1	108	102	111	116	118	119	142
要支援2	161	153	159	165	169	171	203
要介護1	221	201	237	240	244	251	305
要介護2	157	203	184	190	193	194	231
要介護3	152	165	160	162	164	169	206
要介護4	139	152	151	154	155	160	196
要介護5	89	95	96	99	98	103	124
計	1,027	1,071	1,098	1,126	1,141	1,167	1,407

※第2号被保険者を除く

※令和5年度は見込値です。

資料：見える化システム

3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具購入があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士またはホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
訪問介護	回/月	2,158	2,546	2,781	3,152	3,162	3,207	4,028
	人/月	102	122	133	150	152	154	191

※令和5年度は見込値です。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
訪問入浴介護	回/月	118	141	160	219	231	233	264
	人/月	24	25	26	26	27	28	32
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
訪問看護	回/月	319	364	369	385	393	404	456
	人/月	50	59	56	59	59	60	70
介護予防 訪問看護	回/月	1	1	1	1	2	2	6
	人/月	1	1	1	1	1	1	3

※令和5年度は見込値です。

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
訪問リハビリ テーション	回/月	54	54	15	54	57	67	80
	人/月	4	4	3	4	4	5	7
介護予防訪問 リハビリテー ション	回/月	1	1	1	3	6	9	18
	人/月	1	1	1	2	3	3	6

※令和5年度は見込値です。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
居宅療養管理指導	人/月	75	76	93	107	109	113	130
介護予防居宅療養管理指導	人/月	8	8	5	6	7	8	9

※令和5年度は見込値です。

(6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
通所介護	回/月	2,899	2,977	2,772	2,890	2,947	3,038	3,582
	人/月	243	257	247	260	265	273	322

※令和5年度は見込値です。

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
通所リハビリテーション	回/月	1,258	1,259	1,187	1,268	1,288	1,345	1,583
	人/月	118	121	117	133	135	141	166
介護予防通所リハビリテーション	人/月	53	47	51	44	45	47	54

※令和5年度は見込値です。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
短期入所生活介護	日/月	570	722	744	833	858	874	1,040
	人/月	80	87	87	93	95	97	115
介護予防短期入所生活介護	日/月	9	14	17	23	27	27	39
	人/月	3	4	6	6	7	7	10

※令和5年度は見込値です。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
短期入所療養介護(老健)	日/月	35	36	43	43	48	49	80
	人/月	9	7	7	9	9	9	12
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
福祉用具貸与	人/月	326	353	323	340	346	358	421
介護予防福祉用具貸与	人/月	122	117	131	134	137	139	163

※令和5年度は見込値です。

(11) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具購入

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
特定福祉用具購入費	人/月	6	6	4	5	6	7	7
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	3	6	4	5	6	6

※令和5年度は見込値です。

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
住宅改修	人/月	4	4	3	4	5	6	7
介護予防住宅改修	人/月	3	1	3	2	3	3	3

※令和5年度は見込値です。

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	29	24	21	24	25	26	30
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	6	5	4	4	5	5	6

※令和5年度は見込値です。

4 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回または緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護（要支援）認定者を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
認知症対応型通所介護	回/月	285	284	302	342	348	364	416
	人/月	23	26	28	32	33	34	39
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	2	7	9	10	17	32
	人/月	0	1	1	2	2	4	6

※令和5年度は見込値です。

(4) 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

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	15	15	5	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(5) 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

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	9	9	7	9	18	18	18
認知症対応型共同生活介護 必要利用定員 総数	人	9	9	9	9	18	18	18
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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 22年度
地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	人/月	21	26	24	26	27	27	33

※令和5年度は見込値です。

(8) 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など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

事業		実績値			見込量			
		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 22年度
看護小規模多機 能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値です。

(9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量			
		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 22年度
地域密着型 通所介護	回/月	271	264	235	248	267	285	322
	人/月	21	19	18	18	19	20	23

※令和5年度は見込値です。

5 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
介護老人福祉施設	人/月	94	89	90	95	96	100	117

※令和5年度は見込値です。

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
介護老人保健施設	人/月	104	117	122	128	132	136	156

※令和5年度は見込値です。

(3) 介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0				
介護医療院	人/月	2	3	3	5	12	13	13

※令和5年度は見込値です。

6 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

事業		実績値			見込量			
		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22年度
居宅介護支援	人/月	445	475	460	465	468	471	572
介護予防支援	人/月	140	139	153	154	156	157	186

※令和5年度は見込値です。

7 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された人）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

8 介護（予防）給付費・地域支援事業費の推計

(1) 介護サービス給付費の推計

介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	120,312	120,499	122,260
訪問入浴介護	32,899	34,692	35,086
訪問看護	34,001	34,666	35,789
訪問リハビリテーション	1,950	2,045	2,425
居宅療養管理指導	9,662	9,848	10,231
通所介護	277,428	283,306	292,919
通所リハビリテーション	139,511	141,195	148,603
短期入所生活介護	88,032	90,486	92,423
短期入所療養介護（老健）	5,531	6,172	6,364
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	65,111	66,240	69,094
特定福祉用具購入費	1,733	2,079	2,426
住宅改修	4,157	5,095	6,290
特定施設入居者生活介護	52,029	54,178	56,269
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
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	36,722	37,471	39,160
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	27,228	54,353	54,524
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	78,308	81,485	81,868
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	25,399	27,750	30,070
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	304,200	307,753	319,111
介護老人保健施設	443,710	457,488	470,705
介護医療院	23,350	56,112	60,788
介護療養型医療施設			
居宅介護支援	85,754	86,336	86,881
介護サービスの総給付費（I）	1,857,027	1,959,249	2,023,286

※推計は、各項目千円未満切り上げによる。そのため、合計が一致しない場合がある。

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	122	183	244
介護予防訪問リハビリテーション	102	203	306
介護予防居宅療養管理指導	476	538	599
介護予防通所リハビリテーション	20,457	20,992	21,770
介護予防短期入所生活介護	2,273	2,656	2,656
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,732	13,018	13,207
特定介護予防福祉用具購入費	1,368	1,660	2,052
介護予防住宅改修	2,602	3,707	4,099
介護予防特定施設入居者生活介護	3,730	4,454	4,882
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	855	1,066	1,711
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	8,629	8,750	8,806
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	53,346	57,227	60,332

※推計は、各項目千円未満切り上げによる。そのため、合計が一致しない場合がある。

総給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,910,373	2,016,476	2,083,618

※推計は、各項目千円未満切り上げによる。そのため、合計が一致しない場合がある。

(2) 標準給付費見込額の推計

標準給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	1,910,373	2,016,476	2,083,618
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	36,559	37,704	38,835
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	34,634	36,349	37,585
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,899	5,135	5,309
算定対象審査支払手数料	1,366	1,431	1,480
標準給付費見込額(合計)	1,987,830	2,097,093	2,166,825

※推計は、各項目千円未満切り上げによる。そのため、合計が一致しない場合がある。

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	73,113	73,552	73,655
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	47,936	48,224	48,291
包括的支援事業(社会保障充実分)	16,563	16,663	16,686
地域支援事業費(合計)	137,612	138,438	138,632

※推計は、各項目千円未満切り上げによる。そのため、合計が一致しない場合がある。

9 介護保険料の設定

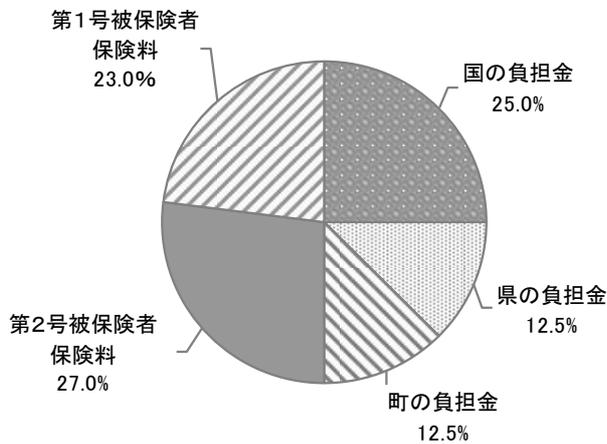
(1) 介護保険事業の財源

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、標準給付費、地域支援事業費、事務費などから構成されます。

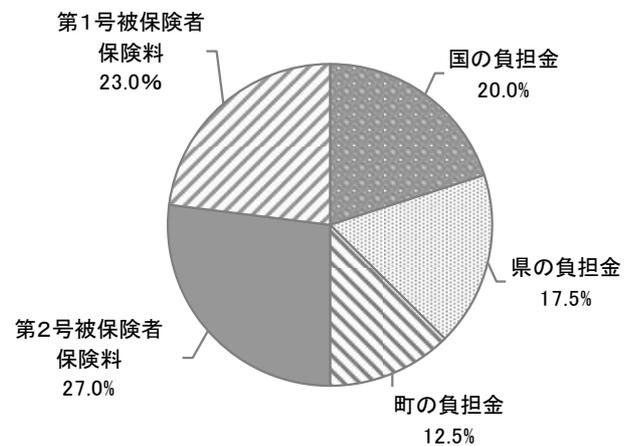
そのうち、標準給付費と地域支援事業費の財源は、国の負担金（調整交付金を含む）、県の負担金、町の負担金、第2号被保険者の保険料（支払基金交付金）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。

標準給付費の財源構成

居宅給付費

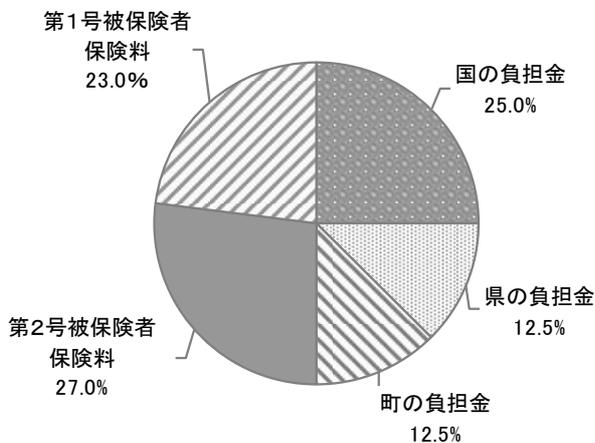


施設等給付費

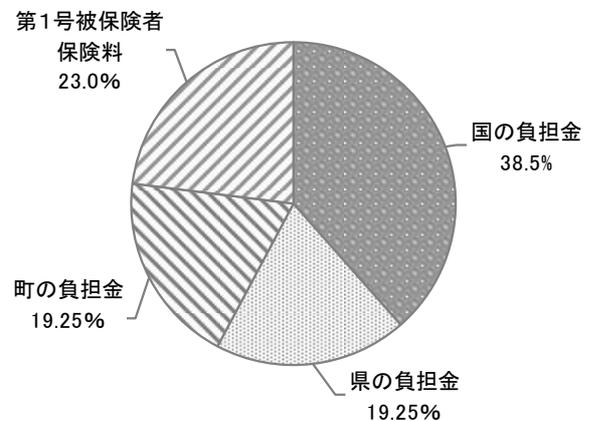


地域支援事業費の財源構成

介護予防・日常生活自立支援総合事業



包括的支援事業及び任意事業



(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

項目	計算式	金額
A 標準給付費		6,251,748 千円
B 地域支援事業費	C+D	414,680 千円
C 介護予防・日常生活支援総合事業費		220,320 千円
D 包括的支援事業・任意事業費		194,361 千円
E 第1号被保険者負担相当額	$(A + B) \times 23.0\%$	1,533,279 千円
F 調整交付金相当額	$(A + C) \times 5.0\%$	323,604 千円
G 調整交付金見込額	(今後見込み割合により変動)	40,165 千円
H 財政安定化基金拠出金見込額		0 千円
I 財政安定化基金償還金		0 千円
J 準備基金取崩額		190,000 千円
K 保険料収納必要額	$E + F - G + H + I - J$	1,626,717 千円
L 予定保険料収納率		99.34%
M 所得段階別加入割合補正後被保険者数	各所得段階別見込み人数 × 各所得段階別保険料率	25,994 人
N 保険料・年間	$K \div L \div M$	63,000 円
O 保険料・月額	$N \div 12$	5,250 円

※推計は、各項目千円未満切り上げによる。そのため、計算式による金額が一致しない場合がある。

(3) 第1号保険者の保険料の段階

13段階に細分化した保険料基準額を基に、所得段階別の介護保険料を算定すると、以下のとおりになります。

保 険 料

所得段階	対象者	負担割合	保険料 年額
第1段階	生活保護受給者	基準額 ×0.455 (0.285)	28,655円 (17,955円)
	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円以下の人		
第2段階	住民税非課税世帯 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円超120万円以下の人	基準額 ×0.685 (0.485)	43,155円 (30,555円)
第3段階	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120万円超の人	基準額 ×0.69 (0.685)	43,470円 (43,155円)
第4段階	住民税課税世帯で 本人非課税 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円以下の人	基準額 ×0.90	56,700円
第5段階 (基準段階)	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円超の人	基準額 ×1.00	63,000円
第6段階	住民税本人課税 合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.20	75,600円
第7段階		基準額 ×1.30	81,900円
第8段階		基準額 ×1.50	94,500円
第9段階		基準額 ×1.70	107,100円
第10段階		基準額 ×1.90	119,700円
第11段階		基準額 ×2.10	132,300円
第12段階		基準額 ×2.30	144,900円
第13段階	合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.40	151,200円

※第1段階から第3段階の保険料については、公費による軽減措置を実施し、()内の保険料額となります。

※保険料賦課決定の際、年額で100円未満の端数金額が生じた場合、端数金額は切捨てられます。

1 庁内及び関係機関等との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・推進には、介護や医療だけでなく、保健、福祉、住宅等様々な関係機関と連携した取組が求められます。また、庁内各課が連携・協働して事業に取り組んでいくことが重要です。

こうした庁内外との連携体制の強化を図るとともに、随時の調整会議などを開催し、各課の情報や意見の交換を図りながら計画を推進していきます。

2 住民のニーズに沿った地域福祉の推進

住民意識の変化、人と人との関係性の希薄化、家族関係の変化等により、医療・介護・福祉・保健に対する住民のニーズも多様化・複雑化しています。

このため、住民一人ひとりの主体的な地域活動への参画や取組を喚起するため、啓発活動、情報の公開と共有化、場の提供など、生活者の視点に立ち、本人やその家族のニーズに沿った地域福祉を推進していきます。

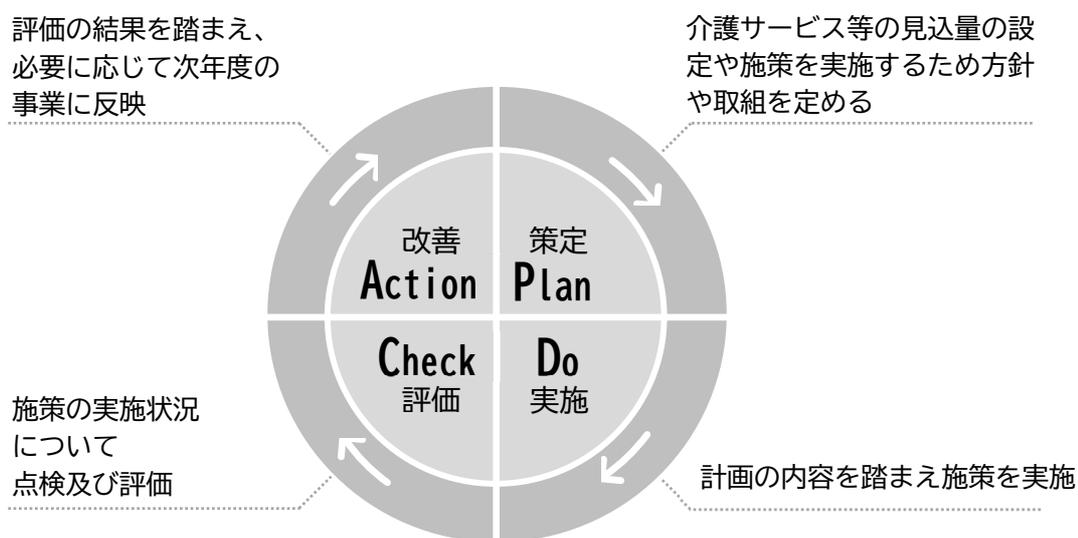
3 情報の共有化及び連携強化

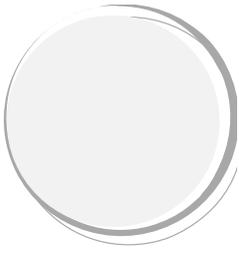
第9期計画の目標設定や進行管理、評価等について情報公開し、継続的に住民や関係機関からのニーズを把握するとともに、国・県等の広域的な機関や後期高齢者医療等の他制度関係機関との情報共有及び連携強化を図り、今後の本町の高齢者施策の充実と地域包括ケアシステムの深化・推進に役立てていきます。

4 計画の進行管理

計画を効果的かつ実効性のあるものとするため、地域包括支援センター運営協議会や介護保険事業運営協議会において、PDCAサイクルの考えに基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策の展開について点検や評価を行い、必要に応じて見直ししながら、効果的な計画となるように努めていきます。

PDCAサイクルのイメージ





参考資料

1 用語解説

【あ行】

ICT

情報通信技術 (Information and Communication Technology) の略。携帯電話、メール、インターネット、放送といった情報や通信に関する技術の総称です。

アセスメント

事前評価、初期評価。介護サービス利用者等の身体機能や環境などを事前に把握、評価することでケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しを立てるために必要な評価のことをいいます。

eラーニング

パソコンやタブレット、スマートフォンを使ってインターネットを利用して学ぶ学習形態のことです

運営指導

介護サービス事業者の事業所において、政策上の重要課題である「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」等に基づく運営上の指導や不適切な報酬請求防止のため、報酬請求上において、特に加算・減算について重点的に指導します。

ACP

アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning) の略。将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近しい人、医療従事者が、あらかじめ話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのことです。

NPO

民間非営利組織。「ノンプロフィット・オーガニゼーション (Non Profit Organization)」の略。福祉、環境、文化・芸術等のあらゆる分野における営利を目的としない民間の市民活動団体のことをいいます。一定の要件を満たし、国や県の認証を受けて法人格を取得し活動している「特定非営利活動法人 (NPO法人)」もあります。

【か行】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるよう市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人のことをいいます。

介護相談員

町長の委嘱を受け、介護サービスの事業所、施設を訪問して利用者の相談に応じる人のことをいいます。

利用者の不満や疑問の解消とともに、サービスの質的向上を図ることを目的としており、介護相談員は、こうした活動を行うにふさわしい人格と熱意を持つ人として選ばれ、また、活動にあたっては、一定の研修を受けています。

介護保険施設

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（老人保健施設）、介護医療院の3種類の施設のことをいいます。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護認定者（原則として「要介護3」以上）を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設のことをいいます。

○介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護認定者（要介護1～5）を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設のことをいいます。

○介護医療院

慢性期の医療・介護に対応するため、要介護認定者（要介護1～5）を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設のことをいいます。

介護保険制度

市町村を保険者とし、40歳以上の人を被保険者として、介護を必要とする状態となった場合、被保険者の選択に基づき、保健医療サービス及び福祉サービスを多様な事業所・施設から提供します。

制度の運営に必要な費用は、被保険者の払う保険料や公費等によってまかなわれており、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとなっています。

介護保険法

国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした法律で、社会保険方式として平成9年12月に公布され、平成12年4月から施行されました。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、特別養護老人ホームや老人保健施設等への入所などです。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る、等を目的として、介護保険制度が創設されました。平成18年度以降は、制度の持続可能性を高めるため、3年ごとに制度の見直しが行われています。

平成18年4月には「高齢者の尊厳を支えるケア」の確立を目標とした改正が、平成21年には介護事業運営の適正化を目指した改正が、平成24年には高齢者を地域で支えるための介護サービス基盤の強化のための改正が行われました。

平成27年には効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を目的とする改正が行われ、平成30年には地域包括ケアシステムの深化・推進、介護保険制度の持続可能性の確保を主眼とする改正が行われました。

また、令和2年には、共生する地域社会の実現における国及び地方公共団体の責務や認知症に関する施策の総合的な推進等に関する事項などが見直されています。

介護予防

可能な限り介護を必要とする状態にならないような健康で生きがいのある自立した生活を送ること、または要介護状態を悪化させないようにすることをいいます。

介護（予防）給付

介護保険で要介護（要支援）認定を受けた人に対する介護保険給付で、心身の状態の維持または改善を目的として実施する介護サービスのことをいいます。

介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントとは、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる人に対して、心身の状況、おかれている環境その他の現状に応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うことをいいます。

介護予防ケアマネジメントのプロセスにより、原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセスのケアマネジメントA、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスのケアマネジメントB、初回のみ介護予防ケアマネジメントのケアマネジメントCに分かれます。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものをいいます。

通いの場

地域住民が活動主体となって、地域にある集会所などを活用し、介護予防に資する体操や趣味活動等を、月1回以上行う場のことをいいます。

QOL

クオリティ・オブ・ライフ (Quality of life) の略。「生活の質」、「生命の質」等と訳され、患者の身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度という意味をさします。

協働

行政と住民や事業者等、地域で活動する多様な人や組織とが、共通の目的のために、お互い責任と役割分担を自覚して、対等の関係で協力・連携しながら活動することをいいます。

居宅（介護予防）サービス

要介護（要支援）認定を受けた人が利用する在宅での介護保険サービスのことをいいます。要介護者に対するサービスは居宅サービス、要支援者に対するサービスは介護予防サービスに分類されます。

ケアプラン

要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。

ケアマネジメント

要介護者等に対して、地域の様々な社会資源を活用したケアプランを作成し、適切なサービスを行う手法のことをいいます。

健康寿命

日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間のことをいいます。

権利擁護

社会的弱者が、様々な局面で不利益を被ることがないように、弁護あるいは擁護する制度の総称のことをいいます。

高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合のことをいいます。

高齢者虐待

高齢者虐待防止法では、家族等の養護者（介護者）または介護施設従事者などによる「身体的虐待」「介護・世話の放棄、放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と定義されています。

国民健康保険団体連合会（国保連）

国保連は、国民健康保険の保険者（国保保険者）である市町村並びに国民健康保険組織が共同で事務を行うため、国保法第83条に基づき、47の都道府県単位に設立された公法人です。

市町村及び広域連合からの委託により、診療報酬・介護報酬等の審査支払や保険者が行う業務の効率化や財政の安定化を図るための共同処理・共同事業・保険者支援を実施しています。

【さ行】

在宅医療

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称のことをいいます。

施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3種の施設に入所することで受けられるサービスのことをいいます。要介護1～5の人が受けられる介護保険サービスで、要支援1・2の人は利用できません。

社会福祉協議会

社会福祉・保健衛生・その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力により、地域福祉を推進するため、社会福祉法に基づき設置されている組織のことで、市町村、都道府県及び中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されています。

主任介護支援専門員

介護支援専門員（ケアマネジャー）であって、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で、一定の研修を修了した人のことをいいます。

準備基金

介護保険事業会計で第1号被保険者が負担した保険料の余剰金を積立て、介護給付費などの不足額が生じた場合や災害などによる財源不足額に充てるためなどに設置された基金のことをいいます。

シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々な社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と、活性化に貢献することを目的とした団体のことをいいます。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たします。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症する疾患のこと。偏った食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒、過度のストレスなど、好ましくない習慣や環境が積み重なると発症のリスクが高くなります。

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度とは、認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が低下した人の権利を擁護するための制度で、この制度の利用が有効と認められるにも関わらず、身寄りのないことや費用負担が困難なことなどから利用が進まないといった事態にならないために、町長申立てにより後見等開始の審判請求を行ったり、同制度の申立てに要する経費の一部について助成し、利用を支援する事業のことをいいます。

【た行】

第1号被保険者

65歳以上の人のことをいいます。40～64歳の方は第2号被保険者といえます。

ダブルケア

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のことをいいます。背景として、女性の晩婚化に伴う出産年齢の高齢化や家庭環境も核家族世帯が多くなったこと等により、きょうだい数の減少や親戚間のネットワークの希薄化が挙げられます。

団塊の世代

戦後の主に昭和22年～昭和24年生まれの世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっています。

地域支援事業

要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護（要支援）状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を継続できるよう介護予防及び地域における包括的・継続的な支援をすることを目的として、平成18年度に開始された事業のことをいいます。

必須事業である「介護予防事業」「包括的支援事業」と、保険者（市町村）が地域の実情により行う「任意事業」で構成されます。

地域福祉

地域社会を基盤として、住民参加や福祉サービスの充実により福祉コミュニティを構築し、地域住民一人ひとりのQOLの向上を実現していこうとする社会福祉の分野、方法のことをいいます。

地域包括ケアシステム

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるため、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組みのことをいいます。

地域福祉計画

地域福祉推進の主体である住民等の参加を得て、地域の中で自立した生活を継続するのに支援を必要とする人の解決すべき生活上の課題とそれに対応する必要な支援を明らかにし、かつ、その支援を提供する体制を整備することを定めた計画です。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①総合相談支援事業、②権利擁護事業、③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、④介護予防ケアマネジメント事業を一体的に実施する中核拠点のことをいいます。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行います。

地域密着型（介護予防）サービス

要介護（要支援）者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護（要支援）者の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成18年度の介護保険制度改正によって創設されたサービスのことをいいます。保険者（市町村）が指定、指導監督権限を持ちます。

チームオレンジ

地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した人）を中心とした支援者をつなぐ仕組みのことをいいます。

【な行】

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことをいいます。

認知症

正常に働いていた脳の機能が低下し、記憶や思考への影響がみられる病気です。アルツハイマー型認知症や血管性認知症などいくつかの種類があります。

認知症サポーター

認知症サポーター養成講座の受講を通じて、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のことをいいます。

【は行】

ハイリスクアプローチ

健康診断などで疾病の発症リスクが高い人を特定し、リスクを下げるように働きかける普及啓発活動のことです。二次予防として用いられる手法で、健康リスクが高い人を対象とした取り組みを指します。

パブリックコメント

住民意見提出手続き。行政施策の作成のため、行政があらかじめ住民に対し、施策に対する意見を書面や電子メールなどで提出してもらうことをいいます。

BCP

事業継続計画（Business Continuity Plan）の頭文字を取った言葉です。企業が自然災害、大火災などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことです。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置する状態で、加齢に伴い身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことです。早めに生活習慣を見直せば、進行を緩やかにし、健康な状態に戻ることができる「可逆性」という特徴があります。

ポピュレーションアプローチ

疾病予防や公衆衛生の向上のために、ハイリスク群以外の人々にも、リスクの有無にかかわらず、働きかける普及啓発活動のことをいいます。

【ま行】

民生委員児童委員

民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、担当地域において住民の社会福祉に関する相談や支援、生活支援活動等を住民性、継続性、包括・総合性の3つの原則に沿って活動します。また、民生委員は児童福祉法により児童委員を兼ねることになっています。

【や行】

要介護（要支援）認定

介護（予防）給付を受けようとする際に、被保険者が要介護者（要支援者）に該当すること、及びその該当する要介護（要支援）状態の区分について受ける市町村の認定のことをいいます。

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により自宅において生活することが困難な人が、市町村の措置により入所する施設のことをいいます。

ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている18歳未満の子どもをいいます。

【ら行】

リハビリテーション

老化や健康状態(慢性疾患、障害、外傷など)により、日常生活の機能に限界が生じているか、その可能性が高い場合に必要となる一連の介入のことを指します。機能の限界の例は、考える、見る、聞く、コミュニケーションをとる、移動する、人間関係を持つ、仕事を続けるなどが困難になるなどです。

介護保険サービスでは理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問して行う「訪問リハビリテーション」や、介護老人保健施設や病院、診療所に通院して行う「通所リハビリテーション」などがあります。

2 吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画 策定委員会設置要綱

平成11年4月30日

要綱第9号

(設置)

第1条 吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画(以下「計画」という。)を策定するため、吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定に関し必要な調査及び検討を行う。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) 行政機関職員

3 委員の任期は、計画が策定された日までとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選とする。

3 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員の半数以上の者が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、会議において必要と認めるときは、委員以外の者に対して出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成11年5月12日から施行する。
(吉田町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱の廃止)
- 2 吉田町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱(平成5年吉田町要綱第5号)は、廃止する。

附 則(平成14年3月29日要綱第11号)

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日要綱第23号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

3 吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画 策定委員会委員名簿

No.	氏名	団体名	選出区分
1	増田 真也	静岡県司法書士会	学識経験者
2	古 橋 協	榛原医師会	保健医療関係者
3	駒 形 弘 俊	榛原歯科医師会	
4	森 下 謙	榛原薬剤師会	
5	田 代 信 子	地域包括支援センター	
6	熊 谷 恵 真	アサヒサンクリーン(株)	福祉関係者
7	鈴木 佐知子	片岡杉の子園	
8	吾 田 望	コミュニティーケア吉田	
9	箕 浦 智 子	介護相談員	
10	鈴木 伸 保	民生委員児童委員協議会	
11	◎ 田 島 逸 雄	社会福祉協議会	
12	増 田 学	商工会	被保険者代表
13	増 田 竜彦	自治会連合会	
14	岩 根 政 次	さわやかクラブ連合会	
15	三輪 三枝子	女性団体連絡協議会	
16	○ 柴 原 芳 乃	町民代表	
17	田 村 安 正	副町長	行政機関職員
18	伊 藤 美 絵	町民課	
19	門 田 万 里 子	健康づくり課	
20	鈴木 久	都市環境課	

◎委員長 ○副委員長 ※敬称略・順不同
※吾田 望氏の任期は令和6年1月31日まで

4 第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定経過

日付	名称	内容
令和5年2月20日～ 3月7日	吉田町高齢者の生活と意識に関するアンケート調査	(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・一般高齢者（65歳以上で事業対象者・要支援認定者・要介護認定者以外の人） ・事業対象者 ・要支援認定者 ・ひとり暮らし高齢者 (2)在宅介護実態調査 ・在宅の要介護認定者
令和5年8月24日	第1回吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会	(1)計画の策定にあたって (2)町の高齢者を取り巻く状況 (3)吉田町高齢者の生活と意識に関する調査結果について (4)第9次吉田町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況について (5)現行計画と次期計画（第10次吉田町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）策定に向けての国・県方針との比較について (6)計画策定スケジュールについて
令和5年11月30日	第2回吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会	(1)吉田町の介護保険事業の特徴について (2)次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について (3)次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案（第3章・第4章）について (4)次期介護保険事業計画の事業量の見込み案について
令和6年1月29日	第3回吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会	(1)次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画素案について (2)介護保険の仕組みについて (3)今後の予定について
令和6年2月1日～ 2月14日	パブリックコメントの実施	・第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）の実施についての意見募集
令和6年2月21日～ 2月28日	第4回吉田町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委員会（書面開催）	(1)パブリックコメントにおける意見等について (2)第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画最終案について

吉田町
第10次高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月
発行者：吉田町 福祉課
〒421-0395 榛原郡吉田町住吉 87 番地
TEL 0548-33-2105・2106