

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

令和3年3月  
吉 田 町



## はじめに

我が国では、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化はますます進展していくことが見込まれています。このため介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでまいりました。



また、近年では高齢者とその家族を取り巻く環境の変化により、老老介護や8050問題、単身高齢者の増加など地域課題が複雑化・複合化し、社会問題となっていることから、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現が求められています。

こうした中、本町では、高齢者の皆さまがこれからも可能な限り住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができるよう、新たに令和3年度から3年間を計画期間とする第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いたしました。

本計画では、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・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3年3月

吉田町長 田村典彦

# 目 次

第 1 章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 介護保険制度の改正内容.....	2
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間.....	6
5 計画策定の体制.....	6
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.....	40
1 基本理念.....	40
2 基本目標.....	41
3 日常生活圏域の設定.....	43
4 施策体系.....	44
第 4 章 施策の展開.....	45
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.....	45
2 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	69
3 高齢者の生活支援の充実.....	77
4 認知症施策の推進.....	87
5 高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくり.....	95
6 介護保険サービスの充実.....	100

<b>第5章 介護保険サービスの見込み</b> .....	<b>135</b>
1 サービス見込み量の推計の手順.....	135
2 高齢者人口及び要支援・要介護認定者の推計.....	136
3 居宅・介護予防サービス.....	138
4 地域密着型サービス.....	145
5 施設サービス.....	150
6 居宅介護支援・介護予防支援.....	152
7 介護予防・日常生活支援総合事業.....	153
8 介護（予防）給付費・地域支援事業費の推計.....	154
9 介護保険料の設定.....	157
<b>第6章 計画の推進体制</b> .....	<b>160</b>
1 庁内及び関係機関等との連携強化.....	160
2 住民のニーズに沿った地域福祉の推進.....	160
3 情報の共有化及び連携強化.....	160
4 計画の進行管理.....	161
<b>参考資料</b> .....	<b>162</b>
1 用語解説.....	162
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.....	169
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.....	171
4 計画の策定経過.....	172



## 1 計画策定の背景

わが国では、2019年（令和元年）10月時点の推計人口において、65歳以上の人口は3,588万人を超えており、総人口1億2,616万人の28.4%と過去最高になっています。高齢者数は2042年（令和24年）頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことが求められています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担や介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題となっています。

こうした中、国においては、高齢社会対策の推進に当たり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、2018年（平成30年）2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

この大綱に基づき、国は、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

このような状況を背景に、国の社会保障審議会介護保険部会では、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症「共生」・「予防」の推進」  
「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5つをあげています。

吉田町では、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「吉田町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。令和2年度には、第8次吉田町高齢者保健福祉計画・第7期吉田町介護保険事業計画の計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、国や静岡県県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる2025年（令和7年）を見据え、本格的な超高齢社会に対応できる「地域包括ケアシステム」を構築、深化、推進します。

## 2 介護保険制度の改正内容

第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。  
（社会保障審議会 介護保険部会（第91回） 令和2年7月27日より）

### （1）2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

## (2) 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

## (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

## (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

## (5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

## **(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**

---

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICT（Information and Communication Technology・情報通信技術）の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

## **(7) 災害や感染症対策に係る体制整備**

---

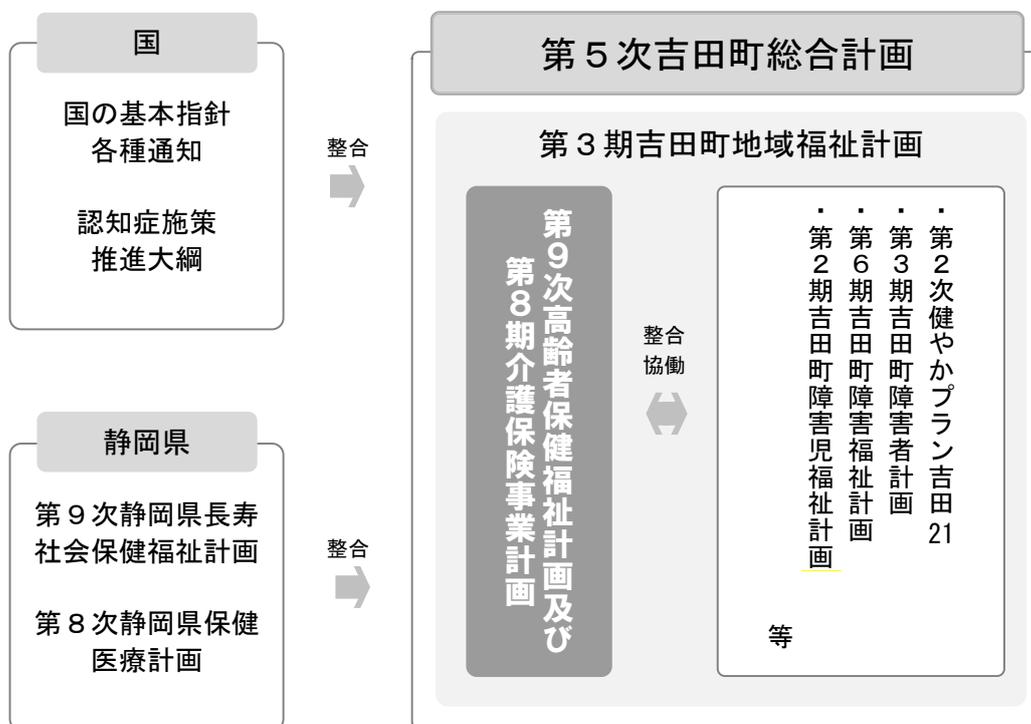
- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

### 3 計画の位置づけ

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、高齢者に関わる様々な計画との整合性を持ったものとします。

「地域共生社会」の実現に向けて、「吉田町地域福祉計画」の理念をベースとして、「第3期吉田町障害者計画・第6期吉田町障害福祉計画・第2期吉田町障害児福祉計画」「第2次健やかプラン吉田21」とも連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。



## 4 計画の期間

「介護保険事業計画」を、介護保険法の規定により3年を一期として定める必要があることから、この計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第7期計画								
			第8期計画					
						第9期計画		

## 5 計画策定の体制

### （1）計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、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」により検討を行いました。

### （2）高齢者等実態調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。

### （3）パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、計画の素案を町のホームページへの掲載や役場での閲覧により公開して、住民及び関係事業所等からの意見公募を行いました。

# 町の高齢者を取り巻く現状

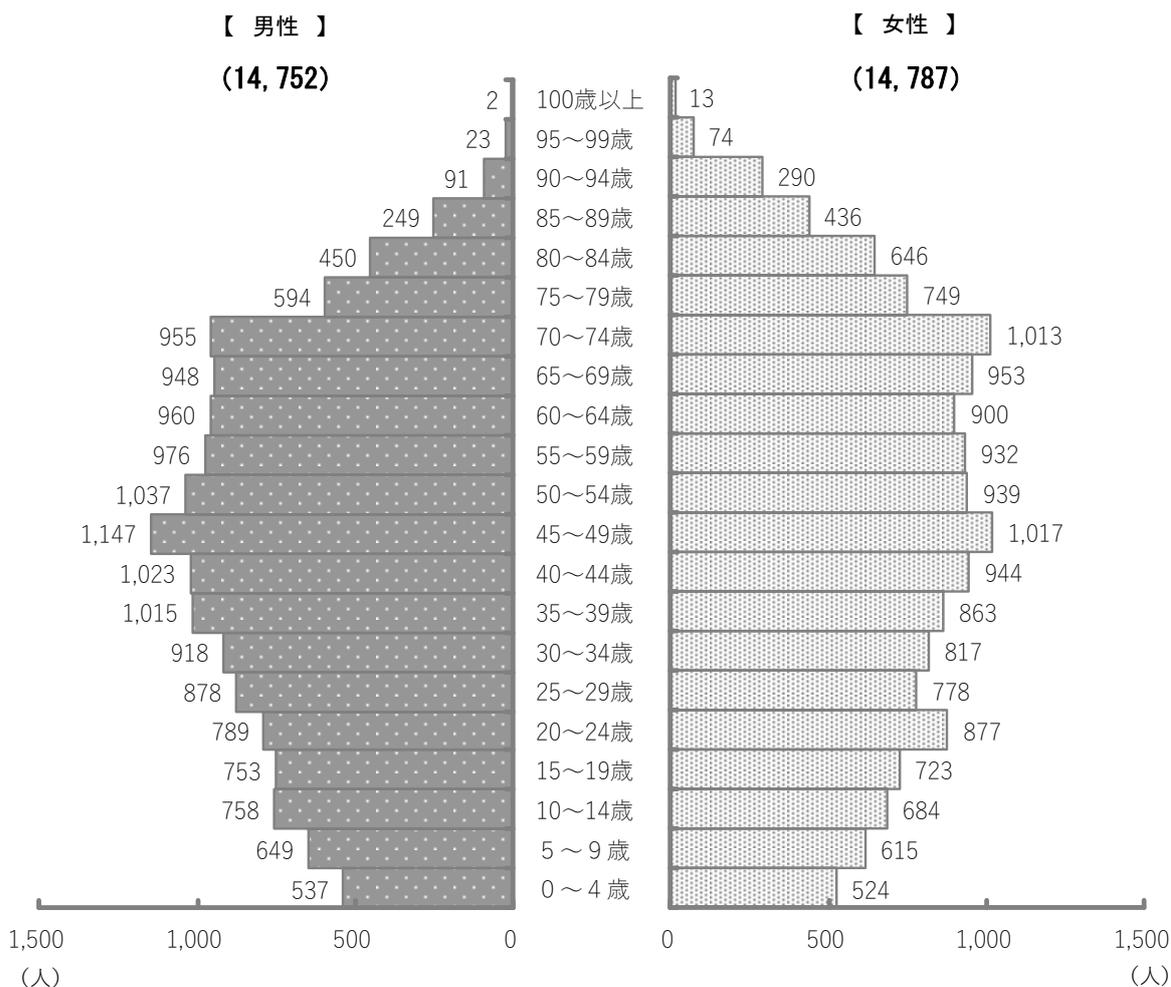
## 1 高齢者の現状

### (1) 人口の推移

#### ① 吉田町の人口

令和2年9月末現在の本町の人口をみると、総人口は29,539人であり、男女ともに45～49歳が最も多く、男性1,147人、女性1,017人となっています。

吉田町の人口グラフ



資料：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

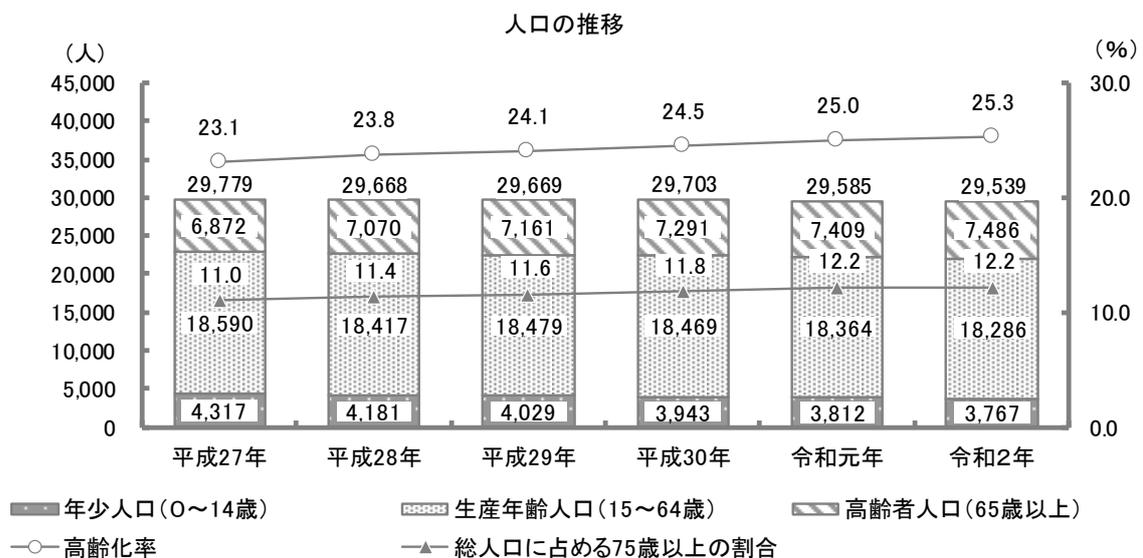
## ② 人口の推移

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2年では29,539人となっています。一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和2年では7,486人と、平成27年の6,872人から614人増加しています。

高齢化率も年々上昇しており、令和2年では25.3%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2年で12.2%となっています。

単位：人、%

	第6期			第7期		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	29,779	29,668	29,669	29,703	29,585	29,539
年少人口（0～14歳）	4,317	4,181	4,029	3,943	3,812	3,767
生産年齢人口（15～64歳）	18,590	18,417	18,479	18,469	18,364	18,286
40～64歳 （2号保険者対象者数）	9,921	9,891	9,965	9,922	9,881	9,875
高齢者人口（65歳以上）	6,872	7,070	7,161	7,291	7,409	7,486
65～74歳 （前期高齢者）	3,586	3,683	3,716	3,785	3,797	3,869
75歳以上 （後期高齢者）	3,286	3,387	3,445	3,506	3,612	3,617
高齢化率	23.1	23.8	24.1	24.5	25.0	25.3
総人口に占める75歳以上の割合	11.0	11.4	11.6	11.8	12.2	12.2



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

### ③ 将来人口推計

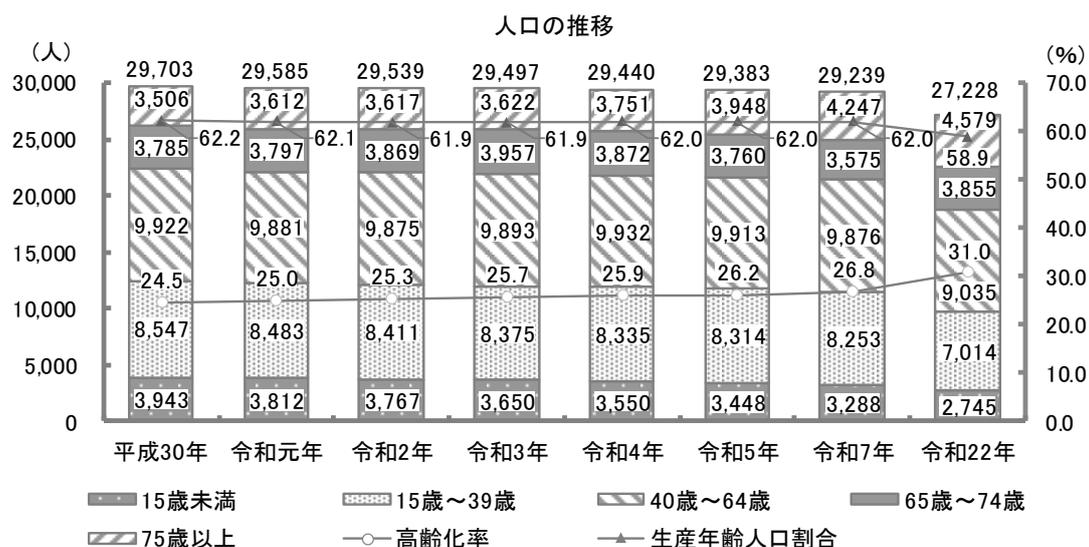
2040年（令和22年（いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる年））までを見据えた将来人口の推計をみると、総人口は引き続き減少する見込みであり、令和7年では29,239人、令和22年では27,228人となっています。

反対に、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7,822人、令和22年には8,434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26.8%、令和22年では31.0%となる見込みです。

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	令和7年	令和22年
人口	29,703	29,585	29,539	29,497	29,440	29,383	29,239	27,228
15歳未満	3,943	3,812	3,767	3,650	3,550	3,448	3,288	2,745
15歳～39歳	8,547	8,483	8,411	8,375	8,335	8,314	8,253	7,014
40歳～64歳	9,922	9,881	9,875	9,893	9,932	9,913	9,876	9,035
65歳～74歳	3,785	3,797	3,869	3,957	3,872	3,760	3,575	3,855
75歳以上	3,506	3,612	3,617	3,622	3,751	3,948	4,247	4,579
生産年齢人口	18,469	18,364	18,286	18,268	18,267	18,227	18,129	16,049
高齢者人口	7,291	7,409	7,486	7,579	7,623	7,708	7,822	8,434
生産年齢人口割合	62.2	62.1	61.9	61.9	62.0	62.0	62.0	58.9
高齢化率	24.5	25.0	25.3	25.7	25.9	26.2	26.8	31.0



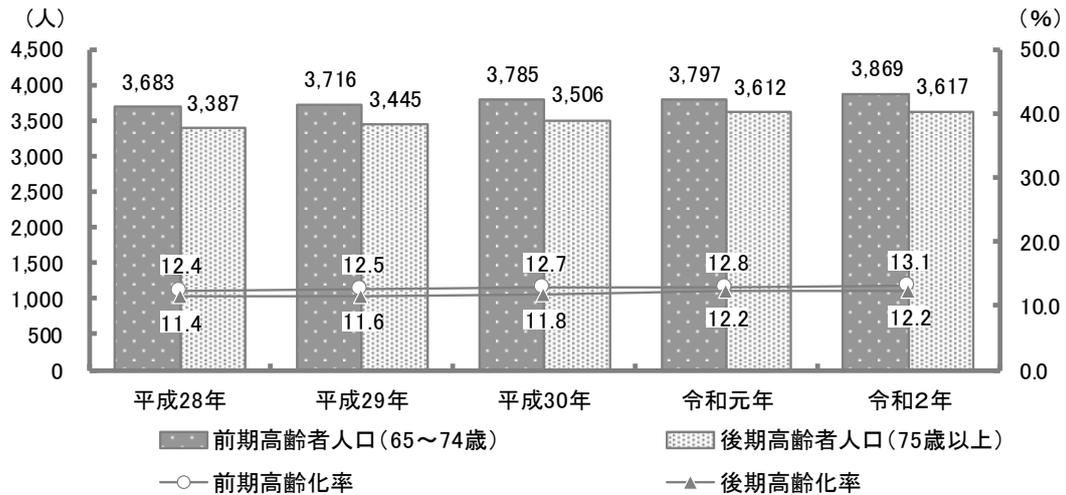
資料：平成30年から令和2年は、住民基本台帳（各年9月末現在）  
令和3年以降はコーホート変化率法にて算出

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。

## (2) 高齢者の推移（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）及び後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和2年には前期高齢者（65～74歳）は3,869人、後期高齢者（75歳以上）は3,617人となっています。

前期高齢者、後期高齢者の推移



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）

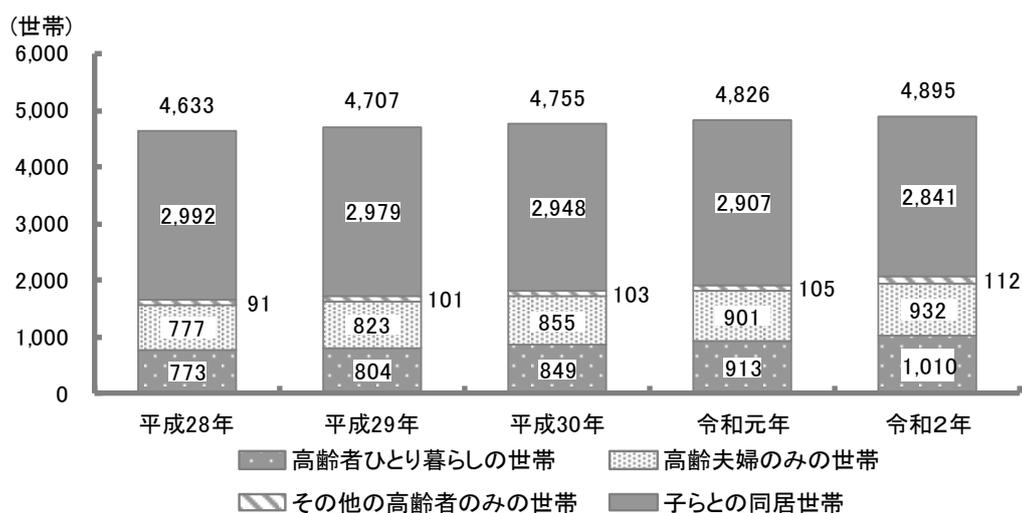
高齢者世帯数の推移をみると、高齢者を含む世帯数は増加しており、令和2年では4,895世帯となっています。

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・%

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総世帯数	10,671	10,893	11,117	11,301	11,537
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者を含む世帯数	4,633	4,707	4,755	4,826	4,895
	43.4	43.2	42.8	42.7	42.4
高齢者ひとり暮らしの世帯	773	804	849	913	1,010
	7.2	7.4	7.6	8.1	8.8
高齢夫婦のみの世帯	777	823	855	901	932
	7.3	7.6	7.7	8.0	8.1
その他の高齢者のみの世帯	91	101	103	105	112
	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0
子らとの同居世帯	2,992	2,979	2,948	2,907	2,841
	28.0	27.3	26.5	25.7	24.6



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

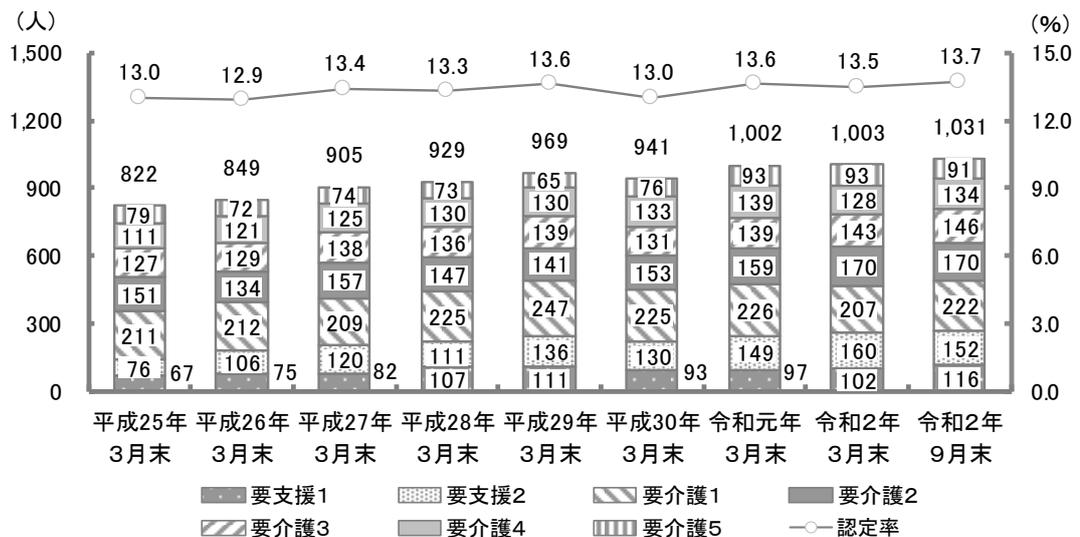
### ① 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和2年9月末に1,031人となっています。介護度別でみると、要支援2の伸びが最も大きく、次いで、要支援1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 25年 3月末	平成 26年 3月末	平成 27年 3月末	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 2年 9月末
認定者数	822	849	905	929	969	941	1,002	1,003	1,031
要支援1	67	75	82	107	111	93	97	102	116
要支援2	76	106	120	111	136	130	149	160	152
要介護1	211	212	209	225	247	225	226	207	222
要介護2	151	134	157	147	141	153	159	170	170
要介護3	127	129	138	136	139	131	139	143	146
要介護4	111	121	125	130	130	133	139	128	134
要介護5	79	72	74	73	65	76	93	93	91
認定率	13.0	12.9	13.4	13.3	13.6	13.0	13.6	13.5	13.7
認定率（静岡県）	15.1	15.2	15.4	15.5	15.5	15.6	16.0	16.1	16.3
認定率（全国）	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5	18.6



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）

## ② 要支援・要介護認定者数の推計

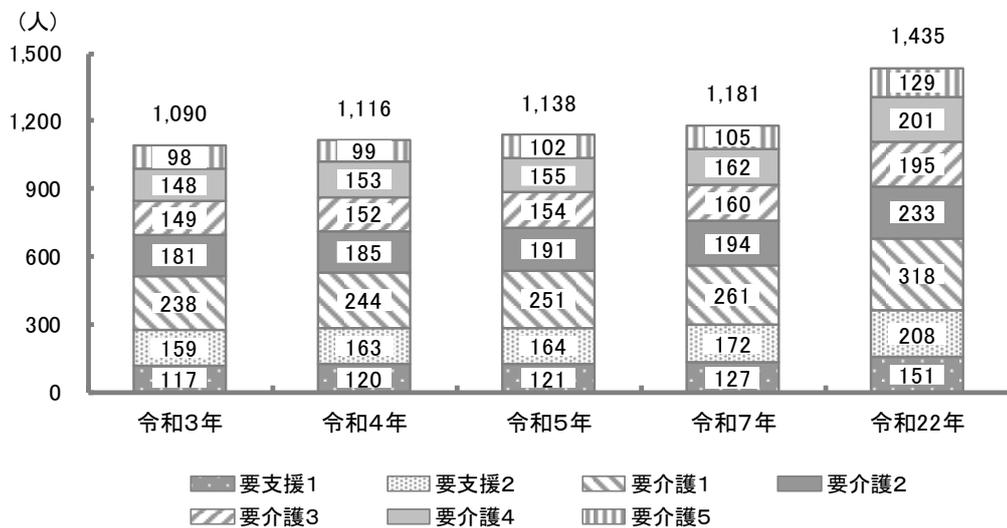
本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、増加傾向となっており、令和5年には1,138人、令和7年には1,181人、令和22年には1,435人となる予測です。

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しています。

要支援・要介護認定者の推計

単位：人

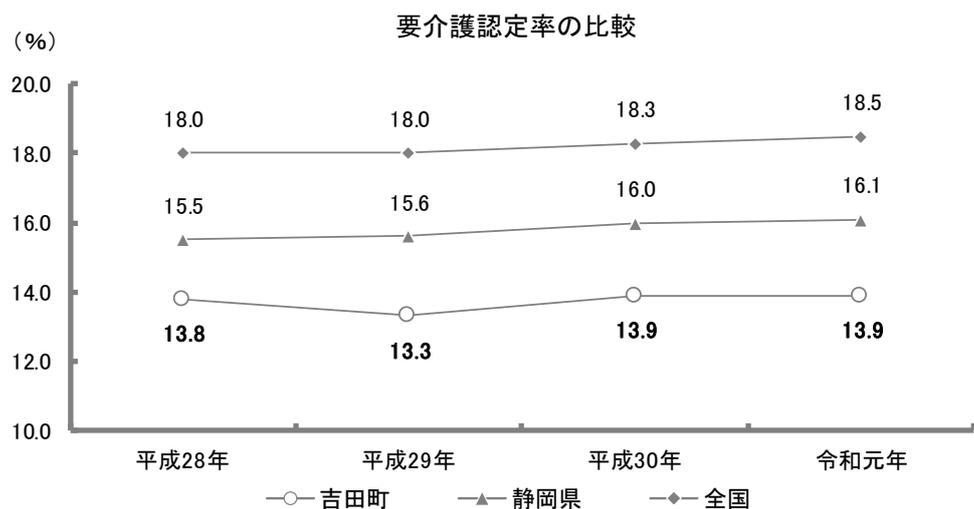
	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
認定者数	1,090	1,116	1,138	1,181	1,435
要支援1	117	120	121	127	151
要支援2	159	163	164	172	208
要介護1	238	244	251	261	318
要介護2	181	185	191	194	233
要介護3	149	152	154	160	195
要介護4	148	153	155	162	201
要介護5	98	99	102	105	129



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）※は増減を繰り返しており、令和元年で13.9%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。

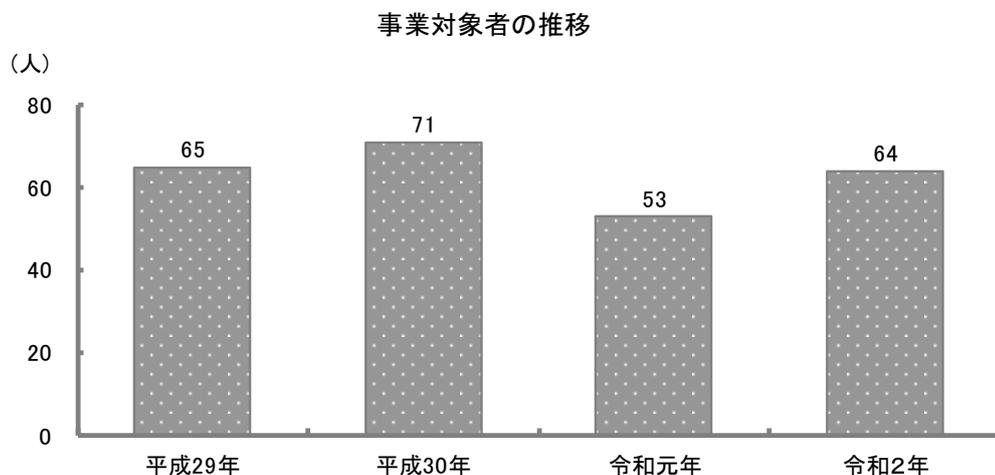


資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』

※ 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人前後を推移しており、令和2年で64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、横ばいで推移しており、平成27年で586人、令和2年で576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）は微減傾向にあり、令和2年では7.8%となっています。

認知症高齢者の推移

単位：人、%

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
自立	193	172	180	201	232	250
Ⅰ	155	190	229	189	188	198
Ⅱa	126	139	126	94	80	95
Ⅱb	260	259	263	282	288	269
Ⅲa	123	136	119	119	132	133
Ⅲb	29	27	34	34	29	35
Ⅳ	41	30	37	45	44	44
Ⅴ	7	7	3	1	0	0
Ⅱa以上	586	598	582	575	573	576
合計	934	960	991	965	993	1,024
65歳以上人口	6,761	6,961	7,084	7,204	7,339	7,420
高齢者に占める割合 (Ⅱa以上)	8.7	8.6	8.2	8.0	7.8	7.8
高齢者に占める割合 (自立含む)	13.8	13.8	14.0	13.4	13.5	13.8

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

介護給付費、介護予防給付費ともに増加しており、項目別では、介護給付費では特に「訪問入浴介護」が増加している一方で、「訪問リハビリテーション」は大幅に減少しています。介護予防給付費では、「介護予防小規模多機能型居宅介護」が2倍以上に増加しています。

介護給付費

単位：円

項目	平成30年度	令和元年度	前年度比
(1) 居宅サービス	649,692,431	671,497,393	103.36%
訪問介護	64,859,047	71,496,300	110.23%
訪問入浴介護	9,924,561	12,266,304	123.60%
訪問看護	18,391,590	19,223,439	104.52%
訪問リハビリテーション	869,686	58,074	6.68%
通所介護	265,797,251	268,800,401	101.13%
通所リハビリテーション	118,822,926	118,711,175	99.91%
福祉用具貸与	50,406,221	52,729,439	104.61%
短期入所生活介護	55,538,880	61,956,691	111.56%
短期入所療養介護	10,675,257	8,633,355	80.87%
居宅療養管理指導	4,293,116	4,909,313	114.35%
特定施設入居者生活介護	48,935,425	51,307,148	104.85%
特定福祉用具販売	1,178,471	1,405,754	119.29%
(2) 地域密着型サービス	169,842,697	164,668,270	96.95%
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	30,303,442	30,526,694	100.74%
小規模多機能型居宅介護	41,520,843	35,349,818	85.14%
小規模多機能型居宅介護（短期利用）	60,435	0	皆減
認知症対応型共同生活介護	25,439,508	25,502,976	100.25%
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	46,297,872	39,048,971	84.34%
地域密着型通所介護	26,220,597	34,239,811	130.58%

項目	平成30年度	令和元年度	前年度比
(3) 住宅改修	4,709,399	3,167,218	67.25%
(4) 居宅介護支援	71,037,353	76,612,101	107.85%
(5) 施設サービス	628,211,501	642,350,934	102.25%
介護老人福祉施設	323,300,049	329,402,789	101.89%
介護老人保健施設	304,911,452	305,182,556	100.09%
介護療養型医療施設	0	2,925,067	皆増
介護医療院	0	4,235,272	皆増
特定診療費	0	478,314	皆増
特別診療費	0	126,936	皆増
介護給付費計【A】	1,523,493,381	1,558,295,916	102.28%

資料：福祉課

## 介護予防給付費

単位：円

項目	平成30年度	令和元年度	前年度比
(1) 介護予防サービス	38,628,328	43,686,028	113.09%
介護予防短期入所生活介護	2,220,931	3,532,049	159.03%
介護予防短期入所療養介護	126,126	97,479	77.29%
介護予防居宅療養管理指導	422,823	829,499	196.18%
介護予防特定施設入居者生活介護	8,535,183	8,995,148	105.39%
介護予防訪問介護	0	0	-
介護予防訪問入浴介護	7,152	0	皆減
介護予防訪問看護	969,172	870,538	89.82%
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	-
介護予防通所介護	30,414	0	皆減
介護予防通所リハビリテーション	18,219,750	20,915,998	114.80%
介護予防福祉用具貸与	7,530,832	7,925,767	105.24%
特定介護予防福祉用具販売	565,945	519,550	91.80%
(2) 地域密着型介護予防サービス	2,453,049	2,056,923	83.85%
介護予防認知症対応型通所介護	2,212,956	1,550,511	70.07%
介護予防小規模多機能型居宅介護	240,093	506,412	210.92%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-
(3) 住宅改修	1,778,637	1,847,737	103.88%
(4) 介護予防支援	6,793,406	6,804,510	100.16%
介護予防給付費計【B】	49,653,420	54,395,198	109.55%
総給付費計【A】 + 【B】	1,573,146,801	1,612,691,114	102.51%

資料：福祉課

### 3 アンケート調査結果からみえる現状

#### ① 調査の目的

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定の基礎資料として、調査を実施しました。

#### ② 調査対象

吉田町在住の一般高齢者（65歳以上で要支援・要介護認定者、事業対象者以外の者）、在宅の要介護認定高齢者・要支援認定高齢者・事業対象者、ひとり暮らし高齢者です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、一般高齢者と要支援認定者（要支援認定を受けている人及び事業対象者）とし、在宅介護実態調査については、要介護認定者（在宅の要介護認定を受けている人）を対象としています。

#### ③ 調査期間

令和2年2月10日から令和2年2月25日

#### ④ 調査方法

郵送による配布・回収

#### ⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
高齢者一般	1,052 通	809 通	76.9%
事業対象者	57 通	38 通	66.7%
要支援認定者	259 通	153 通	59.1%
要介護認定者	532 通	247 通	46.4%
ひとり暮らし高齢者	240 通	150 通	62.5%

#### 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。

- クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- 調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを網かけをしています。（無回答を除く）
- 回答者数が1桁の場合、回答件数による表記としています。

## (1) 家族や生活状況について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

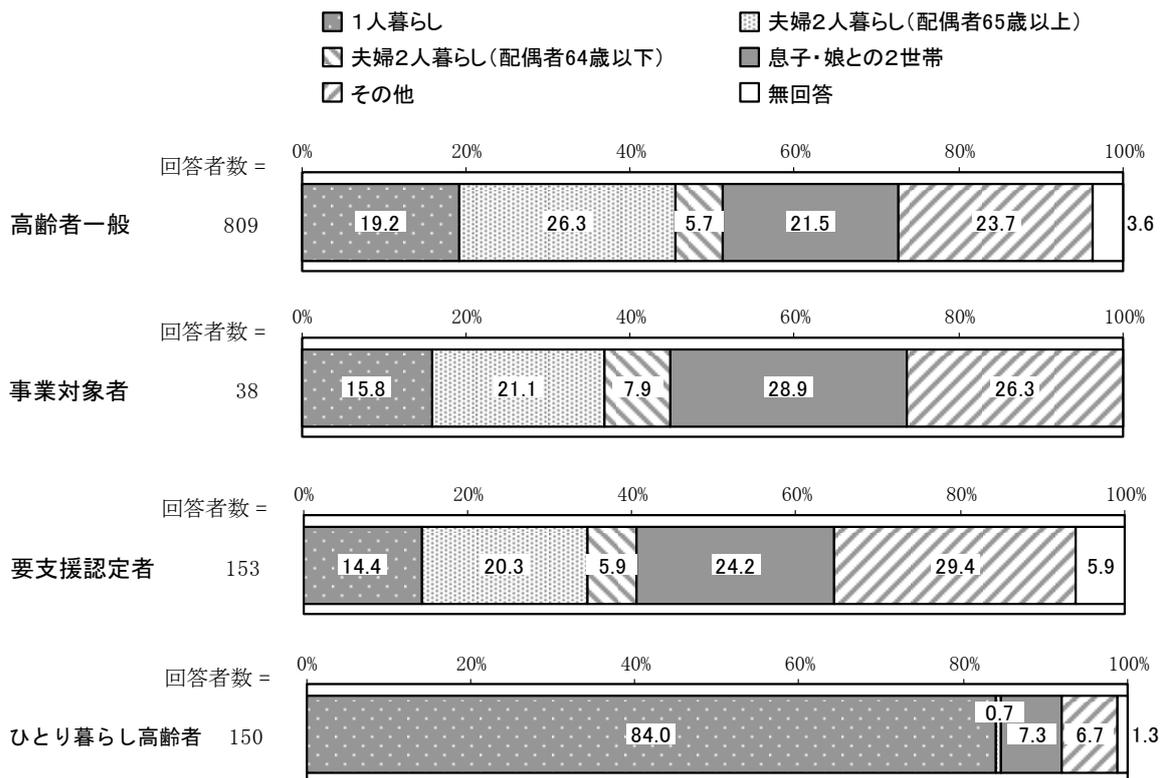
### ① 家族構成について

高齢者一般では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が26.3%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が21.5%、「1人暮らし」の割合が19.2%となっています。

事業対象者では、「息子・娘との2世帯」の割合が28.9%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が21.1%、「1人暮らし」の割合が15.8%となっています。

要支援認定者では、「息子・娘との2世帯」の割合が24.2%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が20.3%、「1人暮らし」の割合が14.4%となっています。

ひとり暮らし高齢者では、「1人暮らし」の割合が84.0%と最も高くなっています。



### [課題]

○高齢者一般、事業対象者においても1人暮らしが2割近くみられるため、外出や会話をする機会の減少を予防するためにも事業の参加を呼びかけることや、情報提供が必要です。

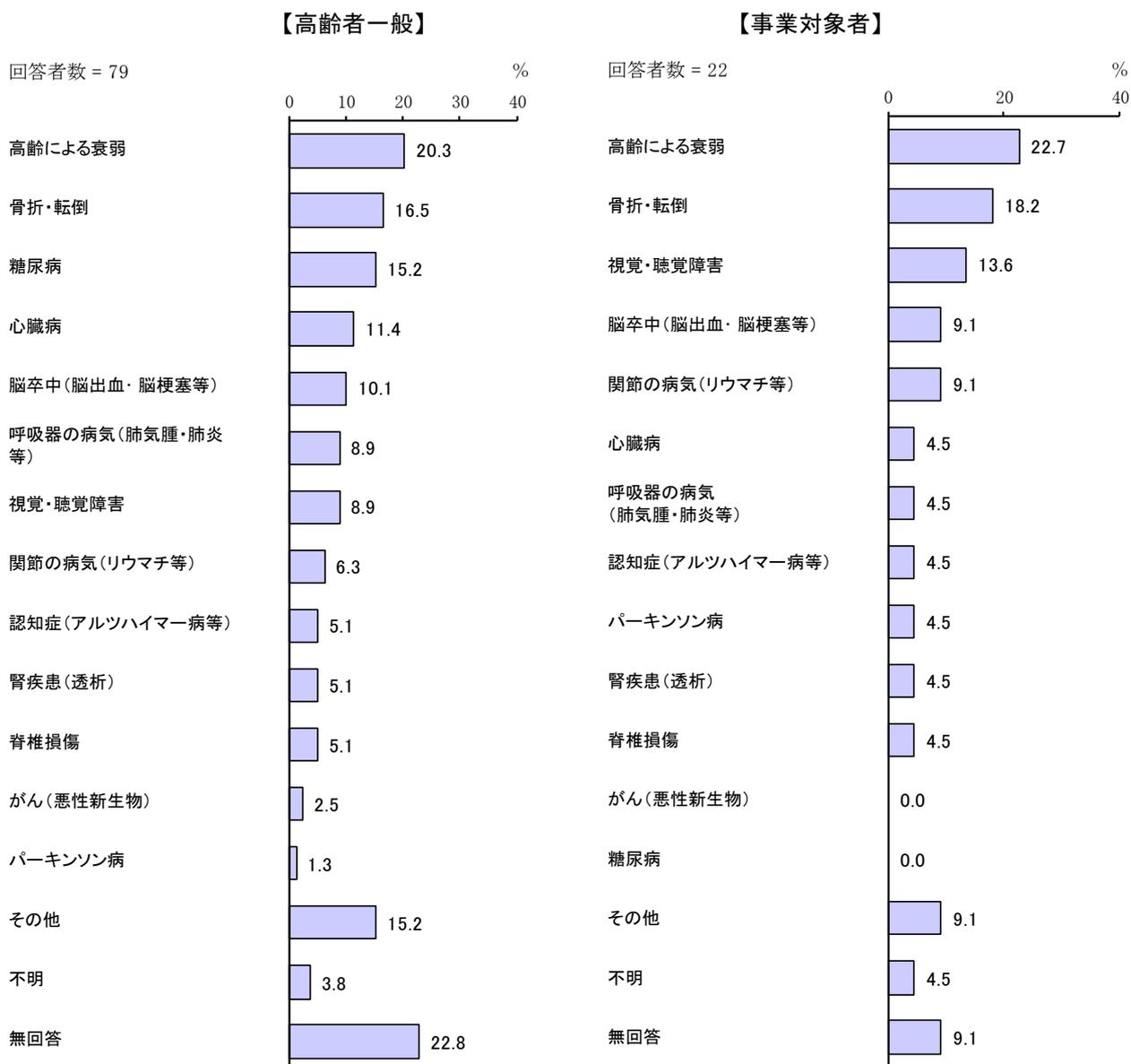
## ② 介護・介助が必要になった主な原因

高齢者一般では、「高齢による衰弱」の割合が20.3%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が16.5%、「糖尿病」の割合が15.2%となっています。

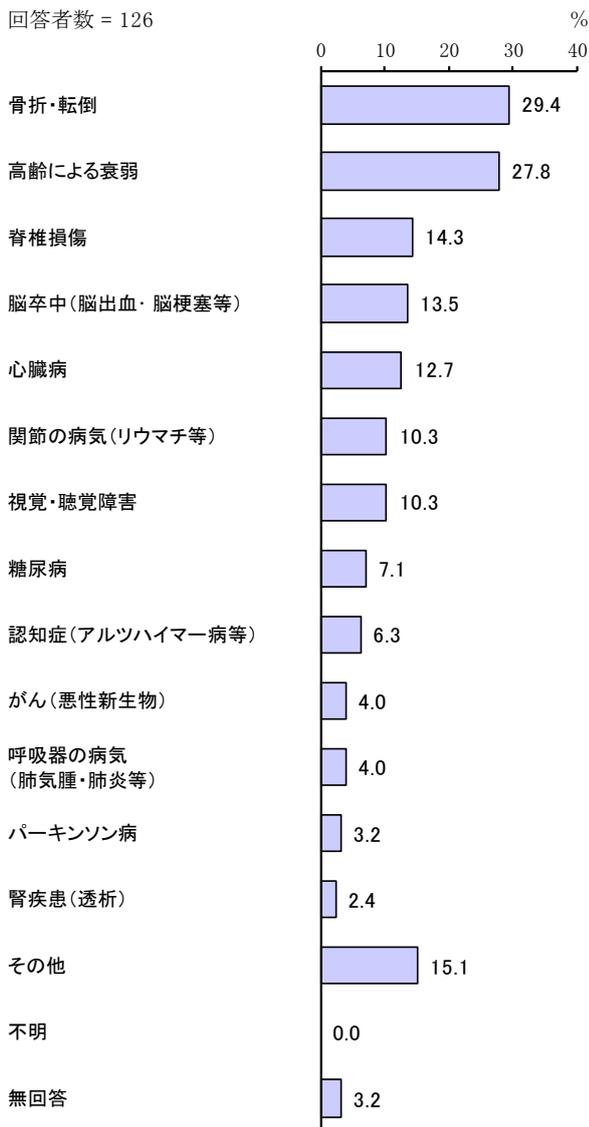
事業対象者では、「高齢による衰弱」の割合が22.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が18.2%、「視覚・聴覚障害」の割合が13.6%となっています。

要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が29.4%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が27.8%、「脊椎損傷」の割合が14.3%となっています。

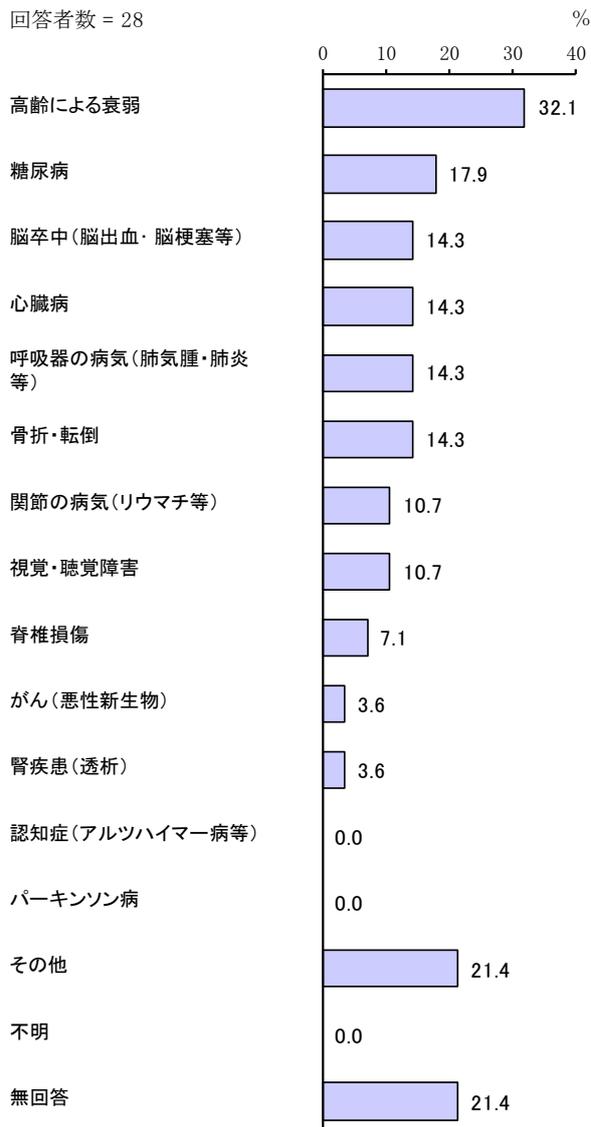
ひとり暮らし高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が32.1%と最も高く、次いで「糖尿病」の割合が17.9%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」の割合が14.3%となっています。



【要支援認定者】



【ひとり暮らし高齢者】



【課題】

- 「骨折・転倒」はどの高齢者も高く、特に要支援認定者で高いことから、転倒を原因とした寝たきりを防ぐためにも運動機能を高める取組が必要です。
- 高齢者一般、ひとり暮らし高齢者で「糖尿病」「心臓病」「脳卒中」といった生活習慣病が介護・介助の原因となっている割合が高いことから、生活習慣病予防が必要です。

## (2) 地域での活動について（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

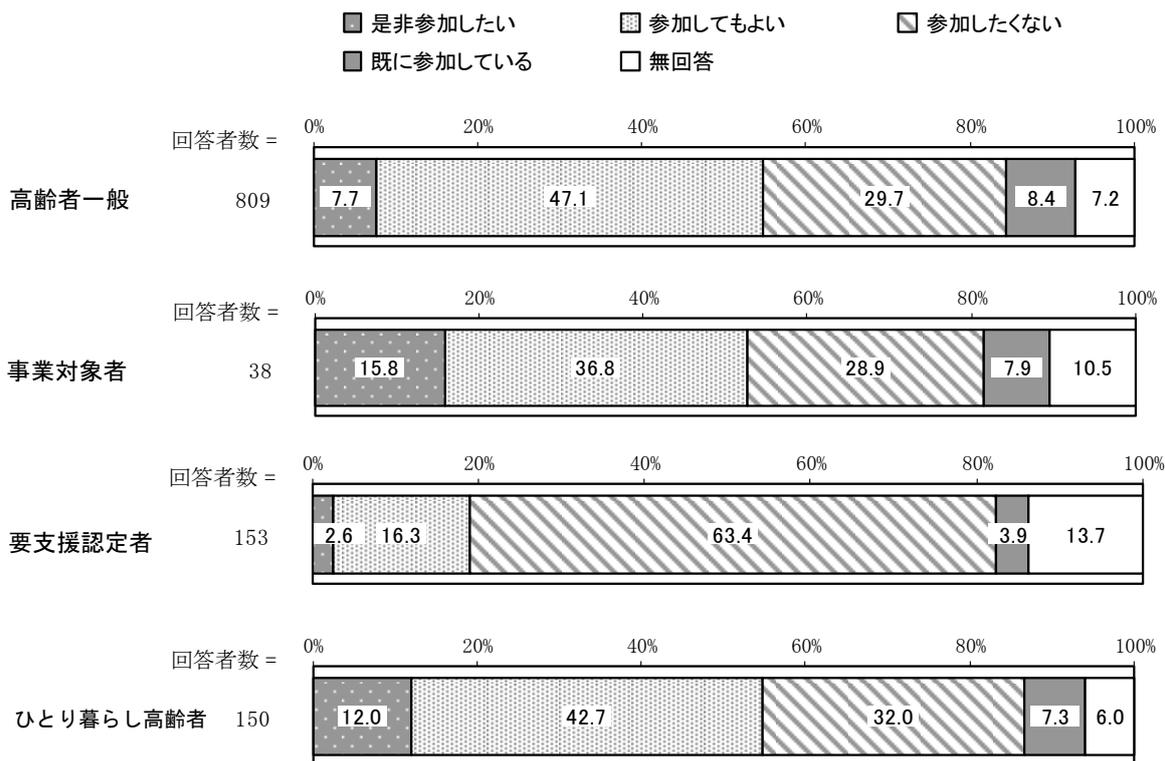
### ① 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

高齢者一般では、「参加してもよい」の割合が47.1%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が29.7%となっています。

事業対象者では、「参加してもよい」の割合が36.8%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が28.9%、「是非参加したい」の割合が15.8%となっています。

要支援認定者では、「参加したくない」の割合が63.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が16.3%となっています。

ひとり暮らし高齢者では、「参加してもよい」の割合が42.7%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が32.0%、「是非参加したい」の割合が12.0%となっています。



#### [課題]

○高齢者一般、事業対象者で「是非参加したい」「参加してもよい」が半数を占めることから、事業への参加を促す取組が必要です。

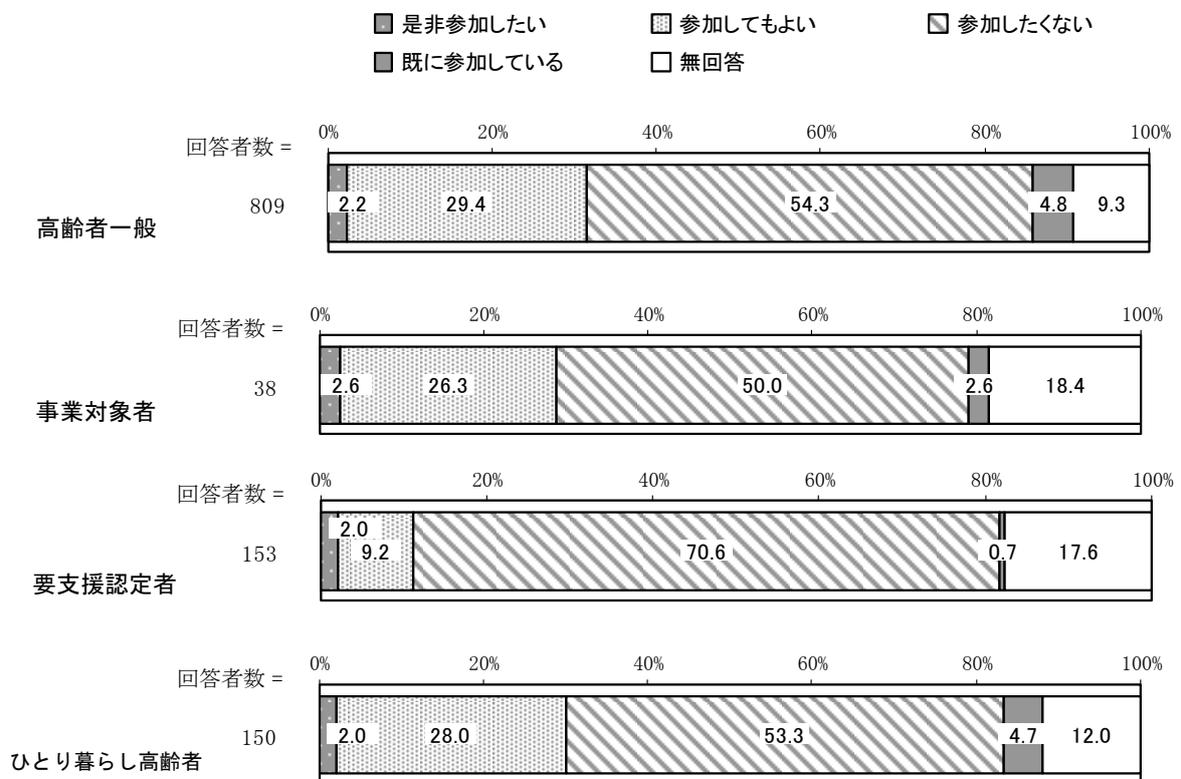
## ② 地域でのグループ活動の企画・運営への参加意向

高齢者一般では、「参加したくない」の割合が54.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が29.4%となっています。

事業対象者では、「参加したくない」の割合が50.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が26.3%となっています。

要支援認定者では、「参加したくない」の割合が70.6%と最も高くなっています。

ひとり暮らし高齢者では、「参加したくない」の割合が53.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が28.0%となっています。



### [課題]

○要支援認定者で「参加したくない」が高く、地域活動に対する関心が低い傾向がみられることから、地域での健康づくり活動を通じた早期からの要支援認定を受けないための介護予防の充実が必要です。

### (3) 健康や社会参加について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

#### ① 現在の健康状態について

高齢者一般では、「とてもよい」と「まあよい」をあわせた“よい”の割合が83.7%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた“よくない”の割合が15.4%となっています。

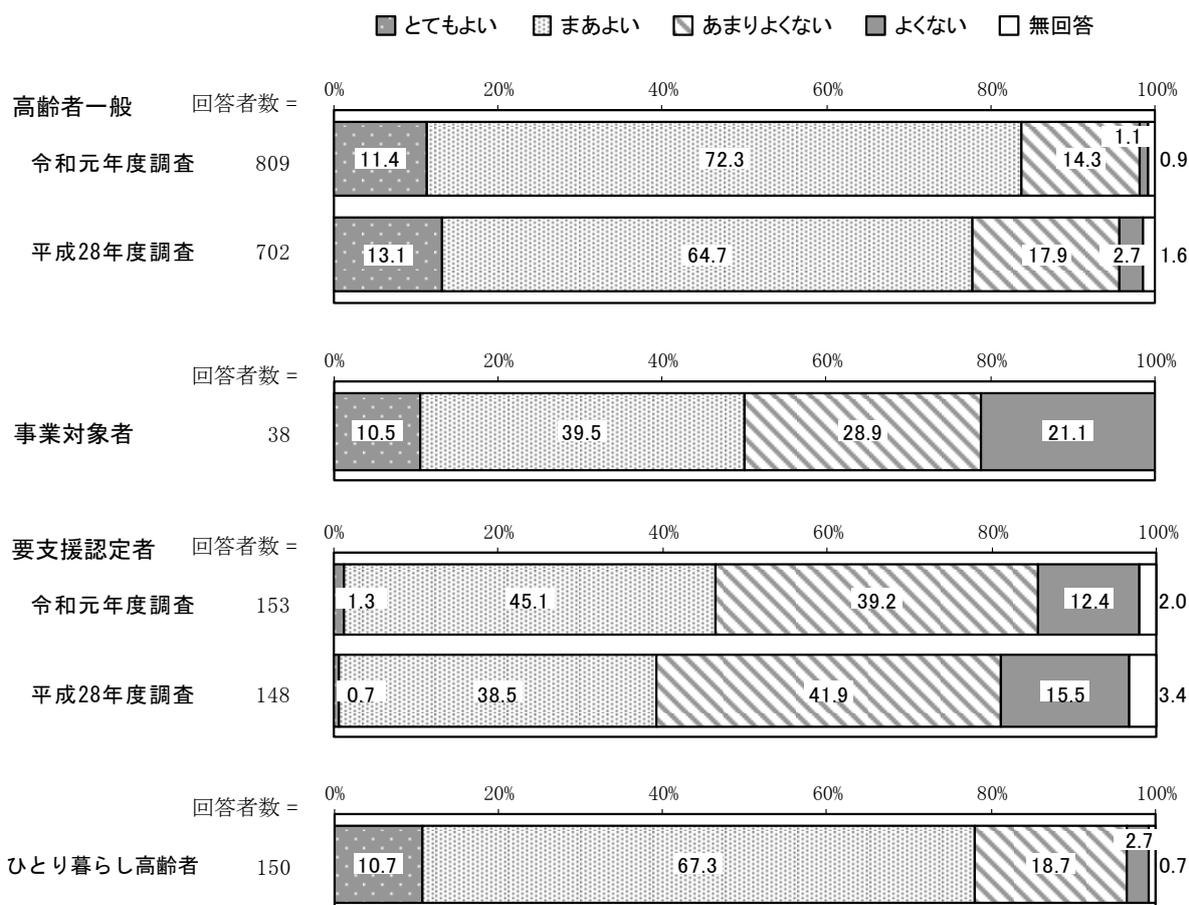
平成28年度調査と比較すると、「まあよい」の割合が増加しています。

事業対象者では、「まあよい」の割合が39.5%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が28.9%、「よくない」の割合が21.1%となっています。

要支援認定者では、「まあよい」の割合が45.1%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が39.2%、「よくない」の割合が12.4%となっています。

平成28年度調査と比較すると、「まあよい」の割合が増加しています。

ひとり暮らし高齢者では、「まあよい」の割合が67.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が18.7%、「とてもよい」の割合が10.7%となっています。



#### [課題]

○生活機能が低下する前の健康な時から、個人に合わせた適切な予防を行うなど、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重度化防止を推進していく必要があります。

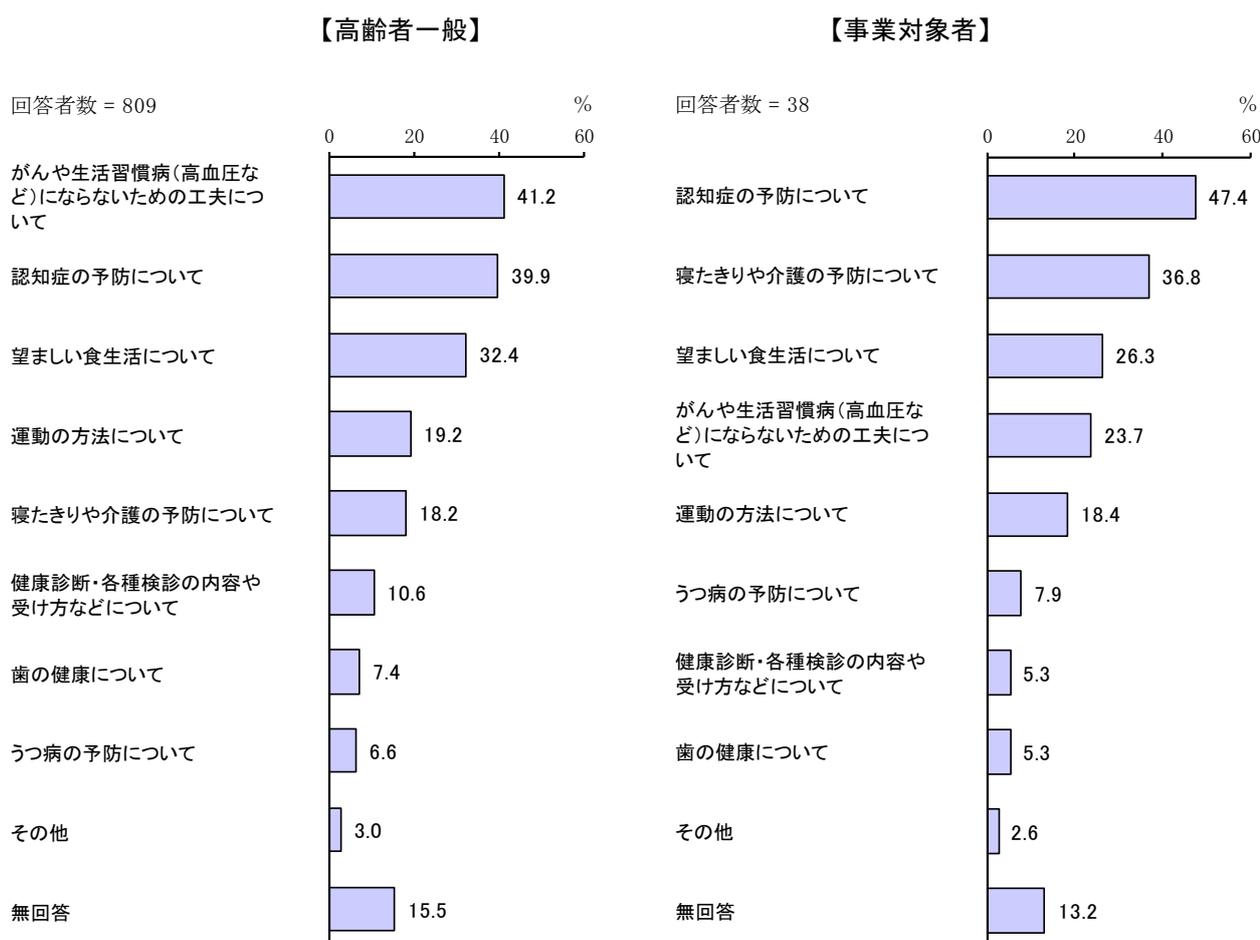
## ② 健康について知りたいこと

高齢者一般では、「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」の割合が41.2%と最も高く、次いで「認知症の予防について」の割合が39.9%、「望ましい食生活について」の割合が32.4%となっています。

事業対象者では、「認知症の予防について」の割合が47.4%と最も高く、次いで「寝たきりや介護の予防について」の割合が36.8%、「望ましい食生活について」の割合が26.3%となっています。

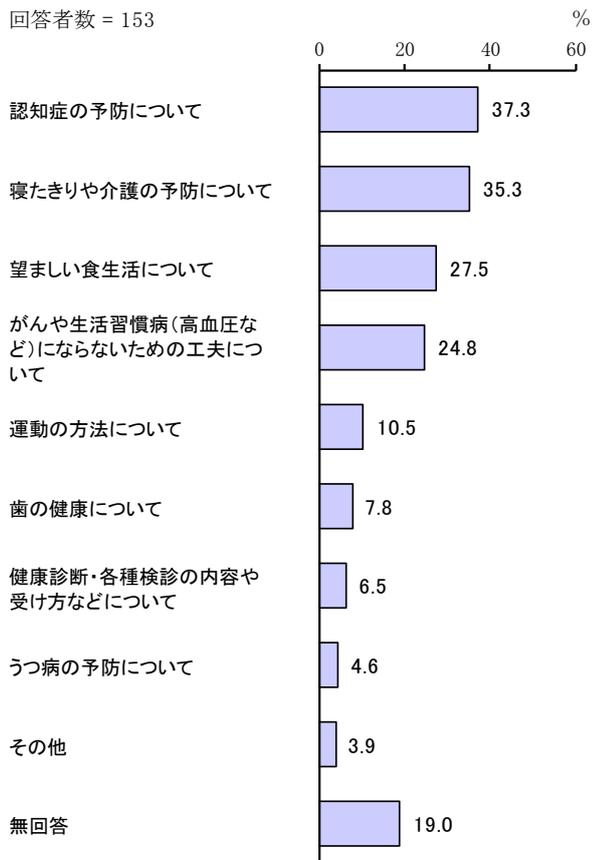
要支援認定者では、「認知症の予防について」の割合が37.3%と最も高く、次いで「寝たきりや介護の予防について」の割合が35.3%、「望ましい食生活について」の割合が27.5%となっています。

ひとり暮らし高齢者では、「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」の割合が44.0%と最も高く、次いで「認知症の予防について」の割合が36.7%、「望ましい食生活について」の割合が33.3%となっています。



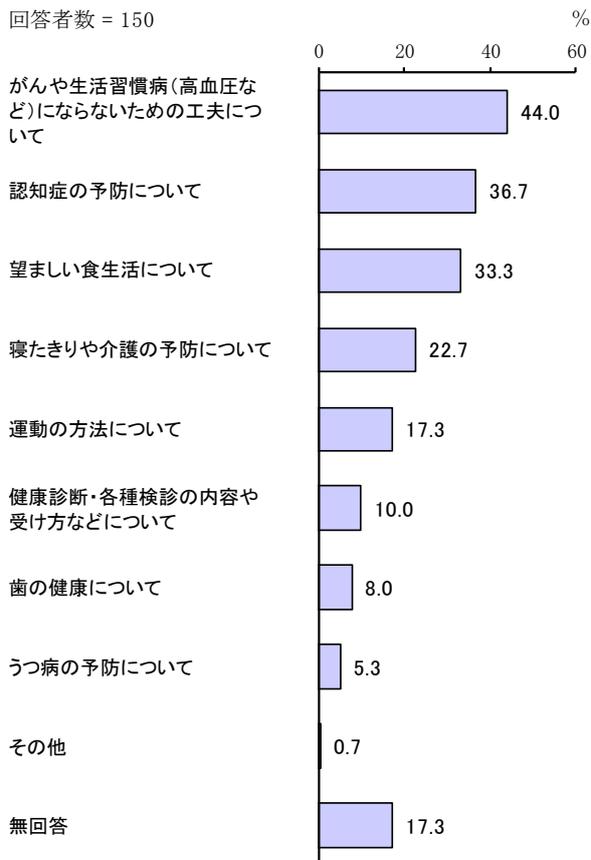
### 【要支援認定者】

回答者数 = 153



### 【ひとり暮らし高齢者】

回答者数 = 150



#### [課題]

- 生活習慣病予防や認知症予防、望ましい食生活についての関心が高いことから、栄養・食生活についての介護予防の取組が必要です。
- 食の偏りや口腔機能の軽微な低下を含む「オーラルフレイル」を防ぐための、口腔機能向上対策が必要です。

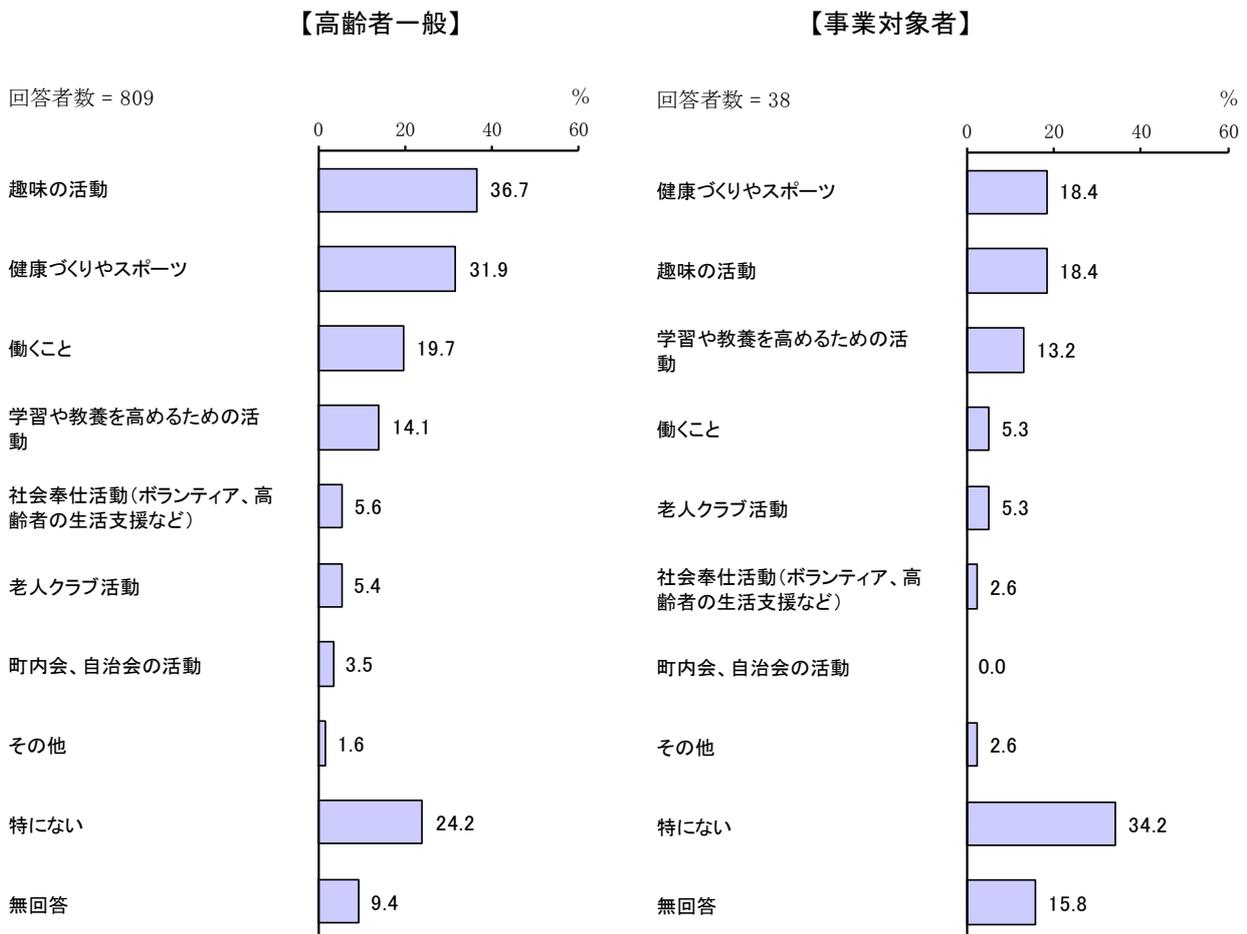
### ③ 今後やってみたいと思うもの

高齢者一般では、「趣味の活動」の割合が36.7%と最も高く、次いで「健康づくりやスポーツ」の割合が31.9%、「特にない」の割合が24.2%となっています。

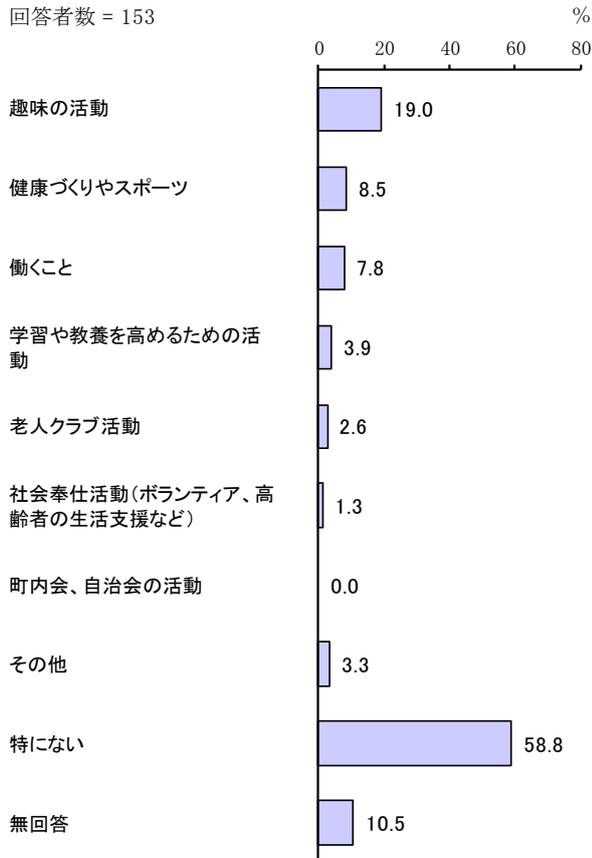
事業対象者では、「特にない」の割合が34.2%と最も高く、次いで「健康づくりやスポーツ」、「趣味の活動」の割合が18.4%となっています。

要支援認定者では、「特にない」の割合が58.8%と最も高く、次いで「趣味の活動」の割合が19.0%となっています。

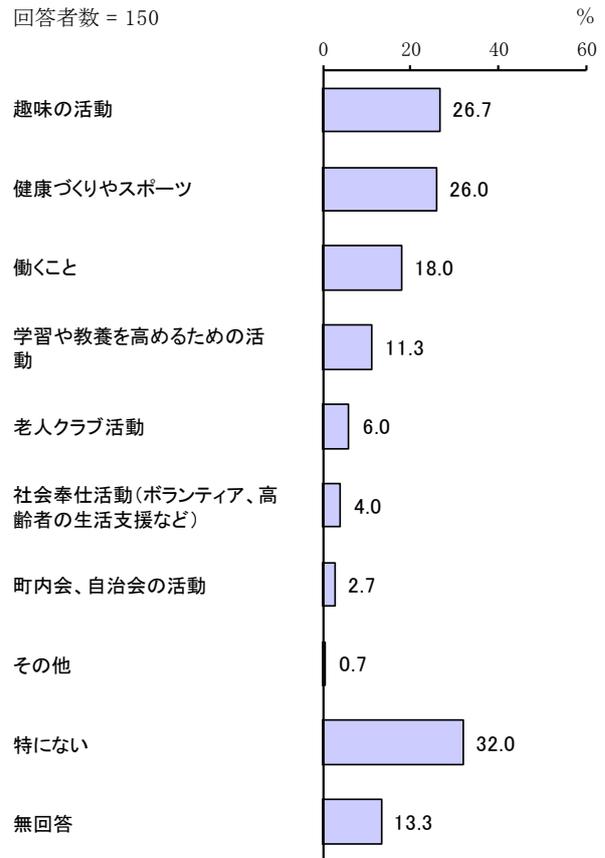
ひとり暮らし高齢者では、「特にない」の割合が32.0%と最も高く、次いで「趣味の活動」の割合が26.7%、「健康づくりやスポーツ」の割合が26.0%となっています。



【要支援認定者】



【ひとり暮らし高齢者】



## 【課題】

- 趣味の活動や、健康づくりやスポーツに取り組める環境を整えることが必要です。
- すでに活動を行っている人からの声かけや、地域での活動についての情報提供や活動内容の周知が必要です。
- 一般高齢者と比較し、事業対象者、要支援認定者で「特にない」の割合が高くなることから、社会参加によるフレイル予防の効果等の広報が必要です。

## (4) 認知症について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

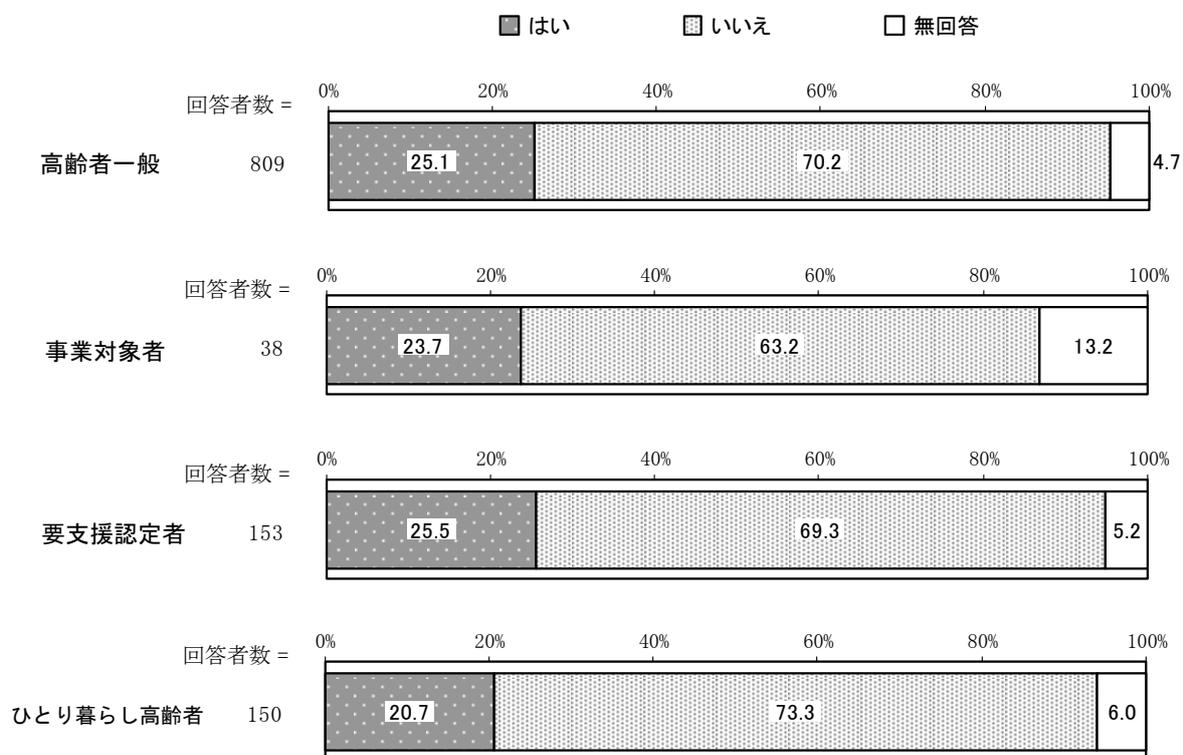
### ○ 認知症にかかる相談窓口の把握について

高齢者一般では、「はい」の割合が25.1%、「いいえ」の割合が70.2%となっています。

事業対象者では、「はい」の割合が23.7%、「いいえ」の割合が63.2%となっています。

要支援認定者では、「はい」の割合が25.5%、「いいえ」の割合が69.3%となっています。

ひとり暮らし高齢者では、「はい」の割合が20.7%、「いいえ」の割合が73.3%となっています。



### [課題]

○認知症に関する相談窓口の認知度は3割以下と低くなっているため、窓口の周知が必要です。

## (5) 介護について（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

### ○ 介護が必要となった場合、介護を受けたい場所

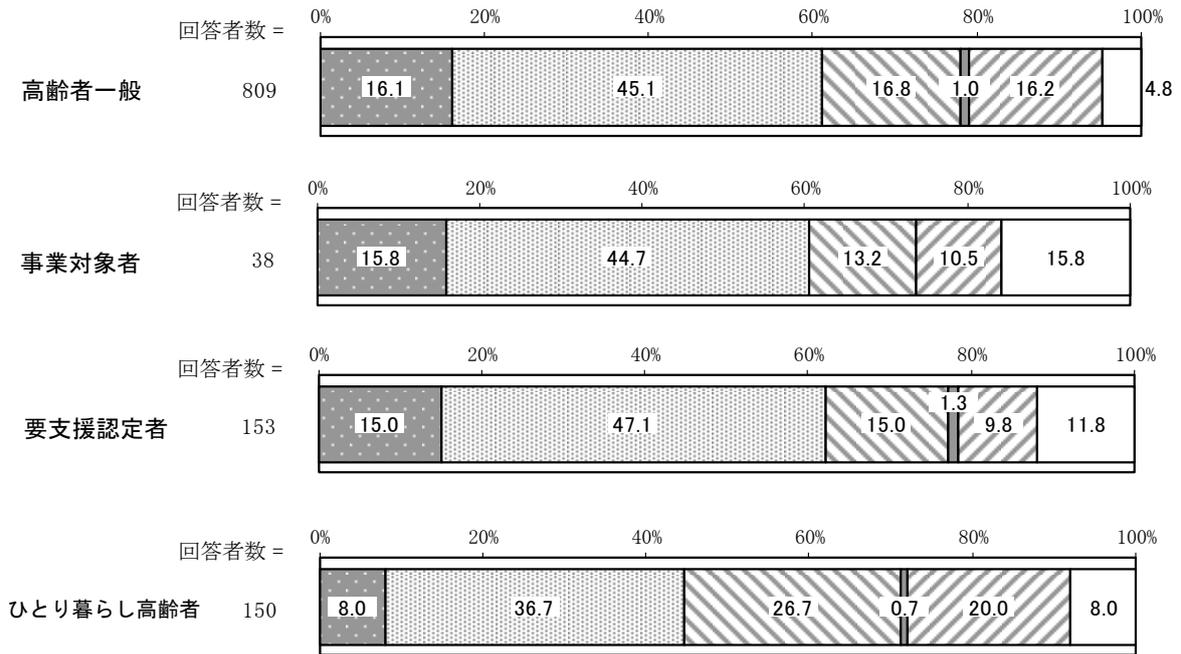
高齢者一般では、「介護保険制度のサービス（デイサービスや短期の宿泊サービスなど）や福祉サービス（生きがい支援や緊急通報サービスなど）を使いながら、自宅で介護してほしい」の割合が45.1%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が16.8%、「わからない」の割合が16.2%となっています。

事業対象者では、「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44.7%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15.8%、「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が13.2%となっています。

要支援認定者では、「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47.1%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」、「老人ホームなどの施設に入所したい」の割合が15.0%となっています。

ひとり暮らし高齢者では、「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36.7%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26.7%、「わからない」の割合が20.0%となっています。

- なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい
- 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
- 老人ホームなどの施設に入所したい
- その他
- わからない
- 無回答



**[課題]**

○自宅での介護を希望する人が多いため、介護を担う家族の負担や不安に対する支援が必要です。

## (6) 保健福祉サービスについて（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

### ○ 介護予防や生きがい活動を支援するサービスの利用意向（高齢者一般）

「特にない」の割合が27.9%と最も高く、次いで「運動機能向上のためのトレーニングを行う教室（運動器の機能向上教室・パワリハ教室）」の割合が24.0%、「認知症にならないよう、脳活性化運動やレクリエーションをする教室（はつらつ講座）」の割合が23.6%となっています。

回答者数 = 809



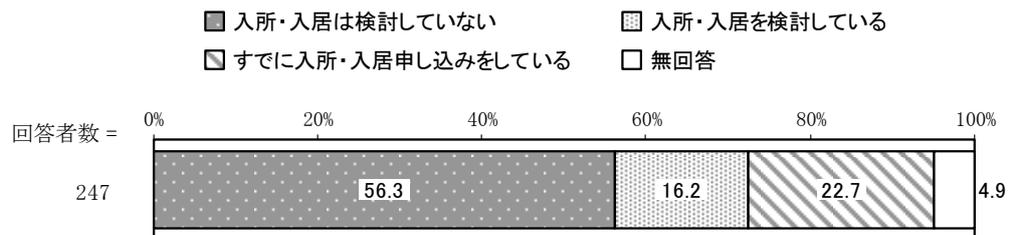
### 【課題】

○運動器の機能向上教室やはつらつ講座の関心が高いため、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるようにするためにも、サービスの利用を促す取組や参加しやすい日程での講座の開催が必要です。

## (7) 在宅介護実態調査結果について

### ① 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56.3%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が22.7%、「入所・入居を検討している」の割合が16.2%となっています。

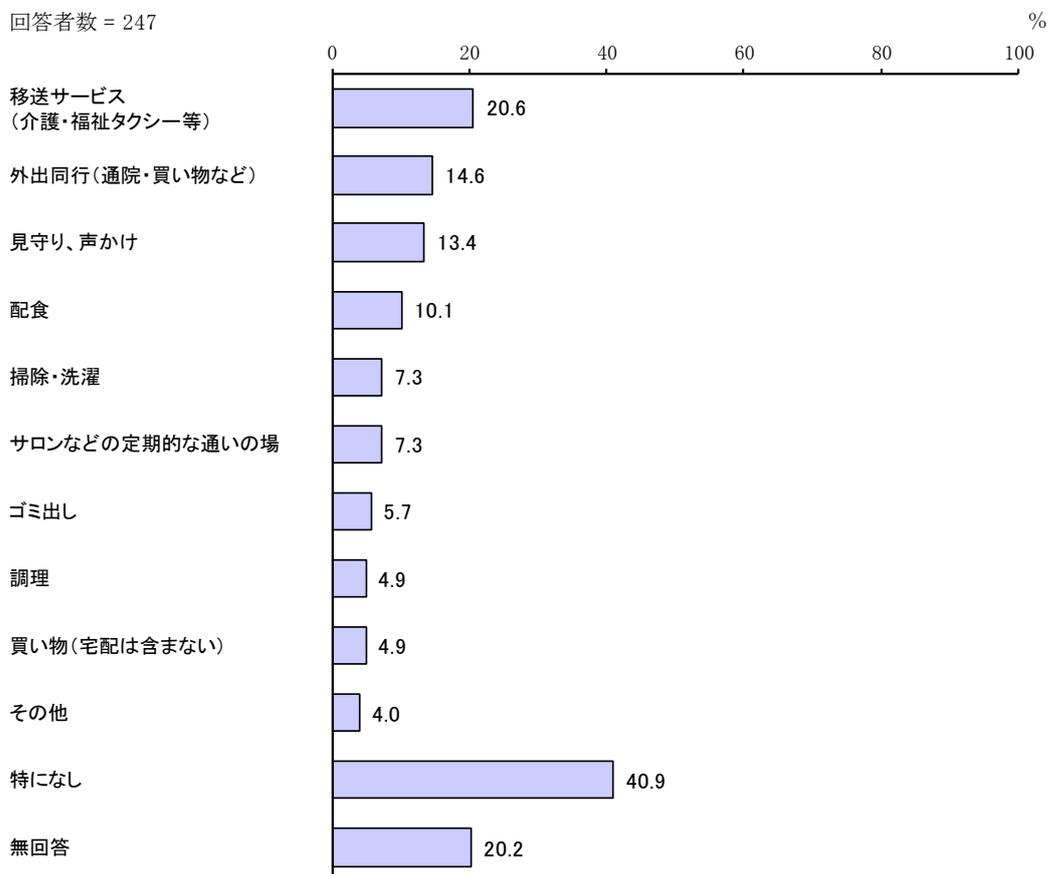


#### [課題]

- 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な体制の整備が必要です。
- 利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。

## ② 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40.9%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20.6%、「外出同行（通院・買い物など）」の割合が14.6%となっています。

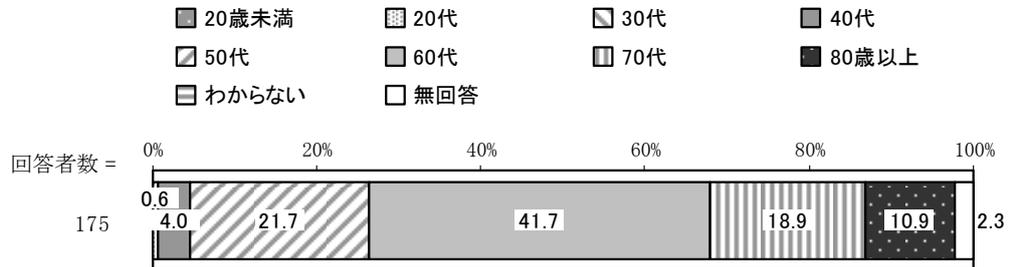


### [課題]

○移送サービス、外出同行が高い割合となっていることから、外出支援の整備の検討が必要です。

### ③ 主な介護者の年齢について

「60代」の割合が41.7%と最も高く、次いで「50代」の割合が21.7%、「70代」の割合が18.9%となっています。

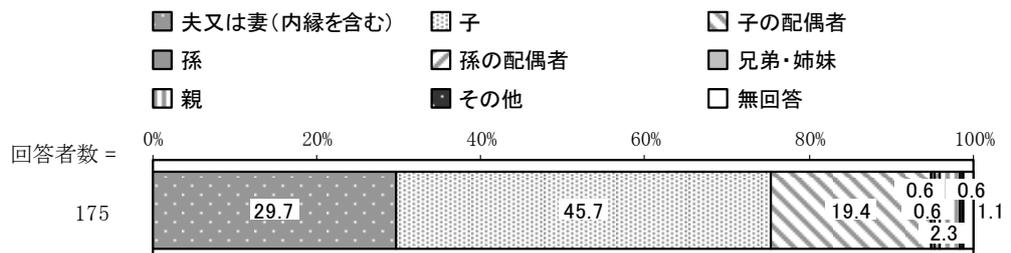


#### [課題]

○60才代以上が大半を占めるため、介護者の高齢化による体調の変化や緊急時の対応についての対策が必要です。

### ④ 主に介護している人について

「子」の割合が45.7%と最も高く、次いで「夫又は妻（内縁を含む）」の割合が29.7%、「子の配偶者」の割合が19.4%となっています。

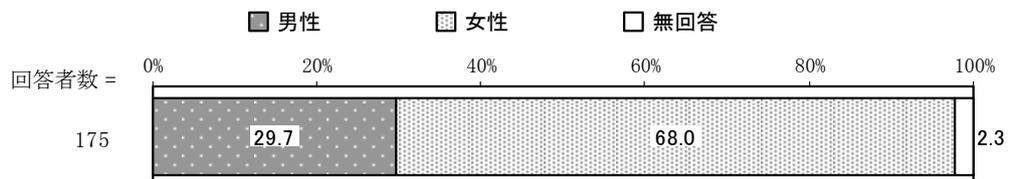


#### [課題]

○子どもが主な介護者になる場合が約半数であることから、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の理解が必要です。

### ⑤ 主な介護者の性別について

「男性」の割合が29.7%、「女性」の割合が68.0%となっています。



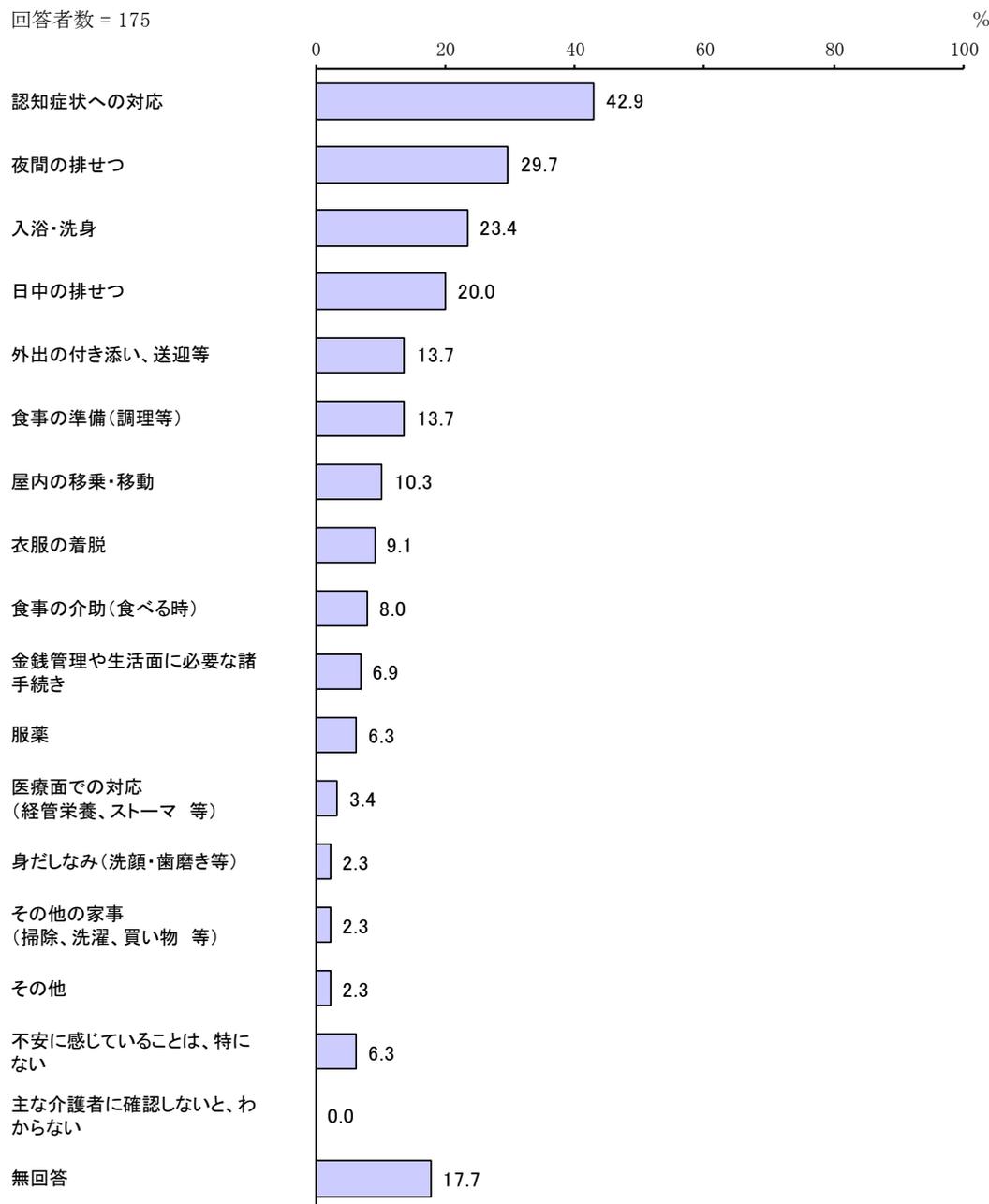
#### [課題]

○女性が約7割となっており、妻・娘が多いと考えられることから、子育てとのダブルケアの対策や介護・家事を女性のみが負担すべきという固定的分担意識の解消が必要です。

## ⑥ 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42.9%と最も高く、次いで「夜間の排せつ」の割合が29.7%、「入浴・洗身」の割合が23.4%となっています。

回答者数 = 175



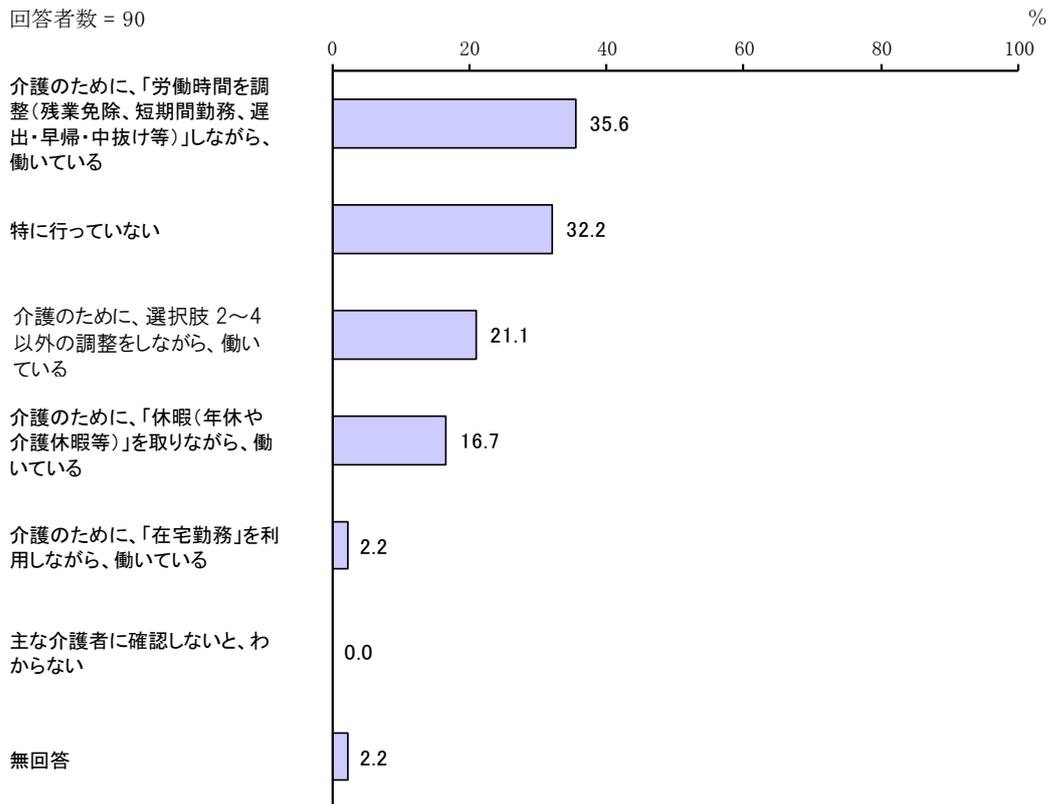
### [課題]

○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。

○夜間の排せつや入浴・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。

## ⑦ 介護をするにあたって、何か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35.6%と最も高く、次いで「特に行っていない」の割合が32.2%、「介護のために、選択肢2～4以外の調整をしながら、働いている」の割合が21.1%となっています。



※「選択肢 2～4」とは

2. 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
3. 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
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている

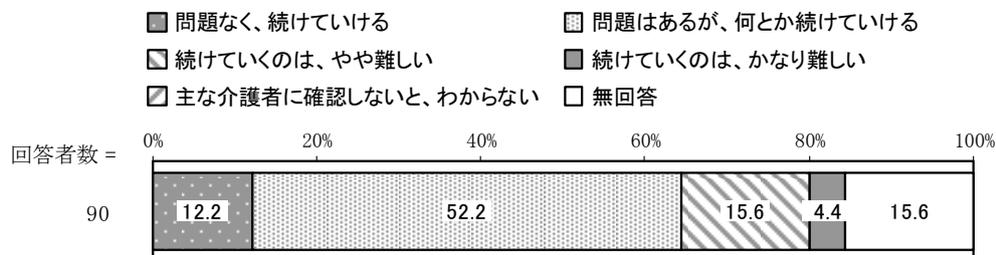
### [課題]

○介護離職につながらないよう、介護の負担を減らすことができる法律や諸制度についての情報提供が必要です。

○在宅サービスの充実や、普段サービスを利用していない人でも一時的に利用できる事業など、仕事と介護を無理なく両立できる支援が必要です。

### ⑧ 主な介護者の今後も働きながら介護の継続の状況

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が52.2%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が15.6%、「問題なく、続けていける」の割合が12.2%となっています。



#### [課題]

○続けることが難しいと1割半ばが回答していることから、事業所に向けて短時間勤務や「中抜け」などの柔軟な働き方の導入を働きかけることが必要です。

## 1 基本理念

本町の高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨は今後も踏襲しつつ、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を積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「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」とします。

**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、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者のQOL（Quality Of Life・生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取組を推進します。
- 高齢者が、生きがいを持ちながら、地域の活動に参画し、その人らしくいきいきと活躍できる社会を目指していきます。

### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 高齢者の在宅生活の意向は高く、在宅で生活を続けるため、高齢者の生活を支える重層的な支援体制を構築していきます。
- ひとり暮らしの高齢者が増加しており、地域での見守りや支えあいを強化していくことが必要とされています。また、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、様々なサービスを実施していますが、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うコーディネート機能の強化を図ります。
- 地域における身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターの充実を図る等、関係団体等と連携した支援体制を推進します。

### (3) 高齢者の生活支援の充実

- 今後、認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援を必要とする人の増加が見込まれます。そのため、公的なサービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な地域資源による生活支援サービスの提供体制を構築していきます。
- 高齢者の日常生活を見守る体制の強化・推進を図ります。
- 介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実に図ります。

#### **(4) 認知症施策の推進**

---

- 認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を目指し、認知症に関する理解促進を図り、認知症の人本人からの発信機会が増えるよう支援します。
- 運動不足の解消や社会参加活動など、認知症予防に資する可能性が示唆されている活動を推進します。
- 認知症が疑われる人を早期発見・早期診断につなげる取組や認知症ケアパスを活用し、認知症の容態に応じた適時・適切な医療介護等の提供を受けることのできる環境整備を推進します。
- 成年後見制度の利用を促進する取組や認知症の人をその家族も含めて支援する取組などを推進します。

#### **(5) 高齢者が安全に安心して暮らせる環境づくり**

---

- 高齢であることや障害の有無に関係なく、互いに支えあい、地域でいきいきと明るく豊かに暮らしていける社会を目指す「ノーマライゼーション」の理念を地域社会で受け止め、世代を超えたふれあいや支えあいなど地域福祉計画と連携した取組や、ともに生きる豊かな福祉のまちづくりを推進します。
- 高齢者が気軽に出かけられる外出支援の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備など高齢者にやさしいまちづくりを推進します。
- 高齢者が火災や犯罪等の危険に遭うことのないような体制づくりを進めるとともに、災害時には安全に避難できるよう、防災・防犯にも配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。

#### **(6) 介護保険サービスの充実**

---

- 介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護人材確保対策や介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。
- 近年増加している災害や新型コロナウイルスなどの感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修などに取り組んでいきます。

### 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、高齢者の総合的な支援を行うための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。

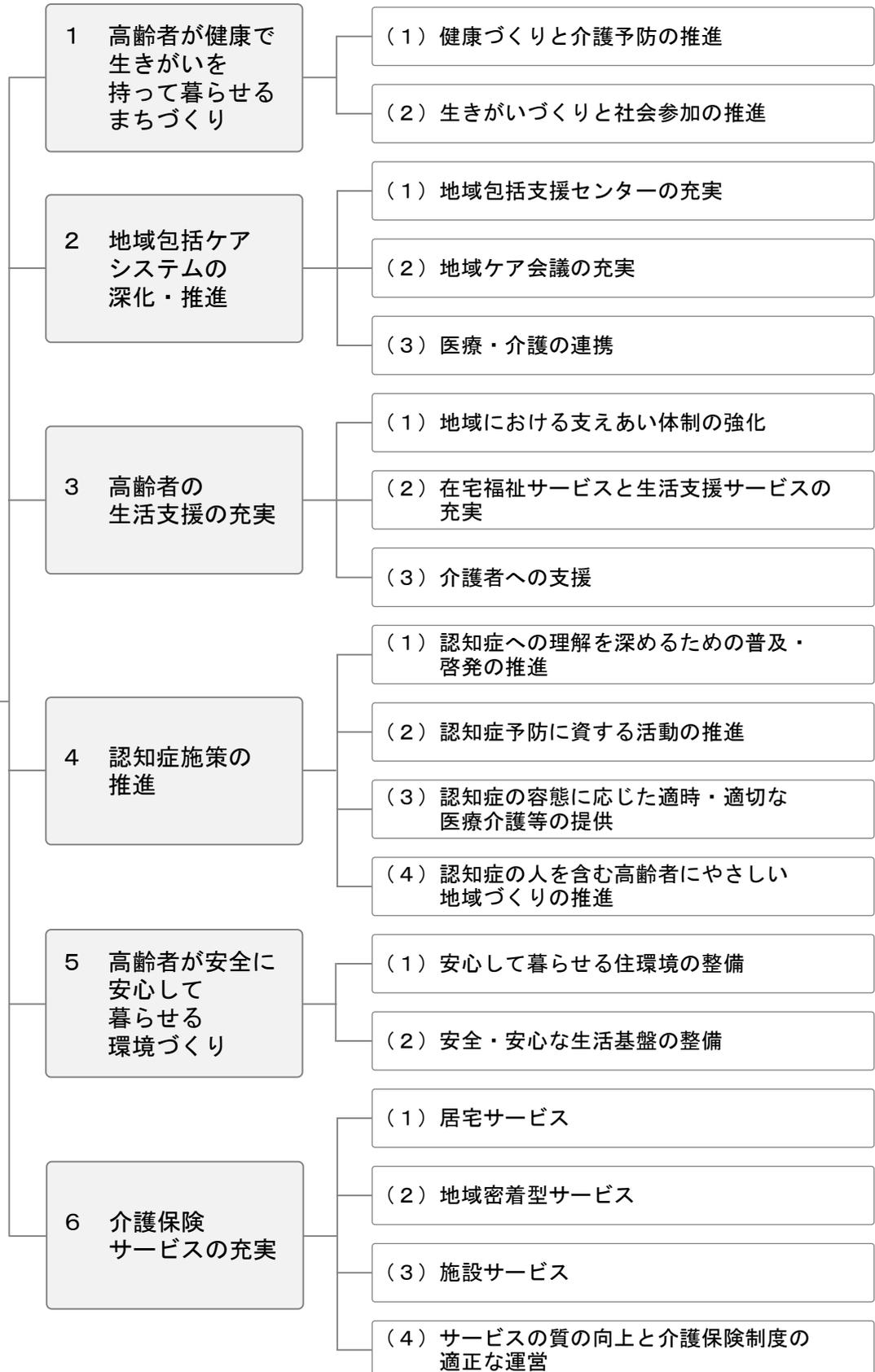
## 4 施策体系

[ 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、保健センターにおける健康相談の実施に加え、がん検診会場各地区に出向いて血圧測定と体組成測定を実施しています。また、随時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（ハイリスク者）に対しては面談や家庭訪問等を行っています。

今後も、さらに高齢者の健康づくりを支援するため、より多くの住民が相談を利用しやすい環境づくりと情報提供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・日曜日にも検診日を設けました。また、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。

がん検診については、がんは早期に発見し、早期に治療を行えば、治癒するケースが多いとされていることから、がん検診の受診率を向上させ、早期発見による死亡者数の減少につなげることが重要です。

### 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）診体制を整えるなどの取組を推進します。

引き続き、特定健康診査の周知を図るとともに、未受診者への受診勧奨に努めます。

がん検診では、精密検査未受診者の把握に努め、医療機関への早期受診を促します。歯周病検診では、いつまでも自分の歯で美味しく食べることができるよう歯科医院と連携し、オーラルフレイル（口腔機能の低下）予防の重要性を啓発します。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	事業概要	主担当課
特定健康診査	平成20年度から、生活習慣病を予防するため医療保険の保険者が実施主体となり、保険者ごとに被保険者の特定健康診査が義務付けられ、吉田町国民健康保険では、土・日曜日の健診を加えるとともに、人間ドック受診者も対象とみなすことから委託機関も拡大して実施しています。また、平成25年度からは後期高齢者医療保険の対象者も人間ドックの助成を実施しています。	町民課
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ています。	健康づくり課
歯周病検診	80歳で20本の歯の保持ができることを目指し、節目の年齢（30、35、40、50、60、70歳）を対象に歯周病検診を実施しています。	健康づくり課
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ています。	健康づくり課
肝炎ウイルス検診	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、ウイルス感染を早期に発見し、適切な治療への勧奨を行っています。	健康づくり課

## ③ 健康教育

## 現状・課題

健康教育の推進として、町では生活習慣病予防をはじめとする、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、実践を図るために、ふれあい広場での健康づくりに関するブース展示、ウォーキングイベント等を実施しました。また、特定健診事後指導の教室では健診結果の見方や基本的な食事バランスと食事量について指導を行いました。

生活習慣病予防と健康寿命の延伸を図るため、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む必要があります。

## 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が受けられ、必要に応じて適切な医療サービスにつなげることができるよう、保健医療の視点から支援をしていきます。

高血圧、糖尿病等の生活習慣病や飲酒、たばこの健康への影響や禁煙、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）、認知症予防のための生活習慣について健康教育を実施していきます。

また、保健協力委員会を中心に、地域ぐるみでがん検診や特定健診等の受診を勧めるため、保健協力員を対象とした研修会を引き続き実施するとともに、健康づくりを推進する活動を支援します。

お塩のとりかたチェック票などを活用するなど、減塩の推進を強化し実施します。

## ④ 食育

### 現状・課題

毎年6月の食育月間には減塩や野菜摂取、共食の大切さについてがん検診会場や乳幼児健診会場、ラジオ、広報等で普及・啓発を行っています。また、健康づくりセミナーや食育セミナーでは、望ましい食生活や生活習慣病に関する講話と調理実習を通して、食に関する正しい知識の普及を図りました。

子どもから青年・壮年、高齢者に至るまで、ライフステージに応じた食育を推進しています。

### 今後の方向性

食育推進計画に基づき、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。健康づくり食生活推進員養成講座（健康づくりセミナー）や育成研修を実施し、食育の推進を行う組織と人材を育成するとともに、その活動を支援します。

引き続き、食育を通じた生活習慣の改善に係る取組を推進するとともに、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

健康づくりの一環として、にこにこ健康体操教室をはじめとする大人の健康体力づくり教室（若返り貯筋塾）を実施するとともに、自主グループ活動の支援に継続して取り組みました。また、運動習慣のきっかけづくりとなるよう、よしだ健康ウォークやウォーキング教室を開催しました。

しかし、教室の参加者が固定化している傾向にあるため、新規利用者が増加するよう、活動内容を積極的に周知するとともに、身近な仲間を誘い合って参加するなど、多くの高齢者の社会参加を促進することが重要です。

また、令和元年の国の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因のうち、要支援者では関節疾患や骨折・転倒といったロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するもの、要介護者では脳血管疾患（脳卒中）や認知症の割合が高い傾向にあったことから、少しでも早いうちからロコモティブシンドロームや生活習慣病、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の紹介や吉田町ウォーキングMAPの活用、体力を維持し、脳の活性化につながる運動教室や講座の開催、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、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を実施していますが、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。

引き続き、各種予防接種を実施し、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

今後も予防接種を継続し、高齢者の疾病予防と感染予防、健康増進を図ります。

## 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、事業についてケアマネジャー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いました。また、訪問型サービスとして、ワンコインサービス100や口腔・栄養・運動機能の向上、移動支援等を実施しました。さらに、通所型サービスとしては、はあとふるパワリハAや北区いきいきセンター1日型等を実施しました。

今後は、地域課題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、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、住民主体の通いの場づくりや地域の支えあいの体制づくり、人材育成を進めていきます。

町または地域包括支援センターにて、基本チェックリストの申請を受け付けており、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体制が整ったことから、制度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な支援に取り組みます。

### ○ 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）を利用者とともにを行います。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ワンコインサービス100利用回数	回	130	370	700	720	740	760

### ○ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
口腔・栄養・運動機能の向上延利用人数	人	10	26	12	15	20	25

### ○ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
移動支援延利用人数	人	699	784	835	1,000	1,100	1,200

## ○ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
北区いきいきセンター（1日型）延利用人数	人	513	566	455	500	545	590
北区いきいきセンター（半日型）延利用人数	人	206	228	100	215	330	450
はあとふるパワリハA延利用人数	人	—	101	120	180	240	300
おいしい集いA延利用人数	人	—	—	10	70	130	200

## ○ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
延利用人数	人	329	352	387	450	500	550

## ○ 通所型サービス C

理学療法士・歯科衛生士・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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
パワリハ教室参加延人数	人	162	134	193	300	350	400
運動器の機能向上教室参加延人数	人	175	628	657	700	750	800
口腔機能の向上・栄養改善教室参加延人数	人	63	149	141	200	250	300

## 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高齢者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、高齢者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みます。

## ○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5教室、栄養改善教室を1教室、認知症予防を目的とした教室を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、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、更なる事業の周知が必要となっています。

### 今後の方向性

引き続き、介護予防の推進を図るため、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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	360	206	130	230	270	300

## 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	1,635	1,705	1,400	1,650	1,650	1,650

## 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、ペタボードなどを行います。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	2,005	1,513	2,000	2,130	2,260	2,400

## エ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	1,473	1,245	1,100	1,250	1,250	1,250

## オ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	489	491	240	320	400	480

## カ シニアストレッチ教室

ストレッチを中心に、セラバンドを使った体操やバランス体操を行います。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	52	115	150	200	215	230

## キ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	102	306	265	300	310	320

## ク 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	—	104	100	170	230	300

## ケ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	3,068	2,556	2,315	2,500	2,800	3,000

## コ 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
開催回数	回	27	33	20	25	30	35

## ○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つくりを促進する「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

引き続き、広報やホームページ等、様々な媒体を活用し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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
生涯現役人材バンク登録者数	人	102	104	120	130	140	150

## ○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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
事業評価回数	回	1	1	1	1	1	1

## 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、健康でいきいきと暮らせるよう、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、通所リハビリテーション事業所が2か所あり、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事業所がなく、利用率も低い状態です。

## 今後の方向性

通所介護事業所等の介護サービスやケアマネジャー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の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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
通いの場への リハビリ専門 職の派遣回数	回	—	—	—	1	1	1
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	—	—	25	50	65	80
介護予防のため の地域ケア 個別会議の開 催回数	回	10	11	7	12	12	12

## 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」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。

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、通いの場など様々な場面で、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、実地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の活用方法についても検討を行います。

## **(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、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、総合事業における短期集中型サービスである通所Cにおいても高い利用率となっています。また、訪問型のサービスでは、訪問リハビリテーション及び訪問型サービスCの利用が増加し、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、ケアマネジャー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、きめ細かな支援をするため、介護保険の地域支援事業と国民健康保険・後期高齢者医療制度の保健事業を一体的に実施する枠組みの構築が求められています。

心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも参加することができる通いの場を取組の中心として事業展開を図っています。

### 今後の方向性

通いの場に、保健医療の視点を積極的に加えるため、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を派遣し、各種講座や健康相談等を実施します。

また、フレイル状態（加齢により心身が衰弱した状態）にある人を発見した場合は、適切に医療サービスへつなげます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
通いの場への 専門職の派遣 回数	回	—	—	1	5	10	20

## (2) 生きがいつ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を行うなど、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などの後方支援に努めます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
吉田町さわやかクラブ連合会会員数	人	1,122	1,071	969	980	990	1,000

## 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
シルバー人材センター会員数	人	304	280	270	280	300	320

### 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がづくりに取り組んでいます。

また、「アクティブシニア応援フェアin吉田」を実施し、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必要です。

#### 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などを通じて、ボランティアなどの育成やPRに努めていきます。

#### ④ 社会活動への参加の支援

##### 課題と現状

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。

参加者が固定化している傾向にあるため、新たな通いの場を創出するとともに、社会参加を促進するための広報が必要です。

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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
通いの場の箇所数	箇所	18	20	19	21	23	25
老人福祉センター運営委員会実施回数	回	1	1	1	1	1	1

## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (1) 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とした、地域の中核的な拠点です。本町では、委託型の地域包括支援センターとして社会福祉協議会へ委託し健康福祉センター「はあとふる」の2階に設置しています。その機能が十分に発揮されるようセンターの充実を図ります。

#### 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

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っています。

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。

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、人員体制の強化が課題となっています。

###### 今後の方向性

地域包括支援センターの役割や取組を、住民はもとより広く関係機関に周知するとともに、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。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
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

## 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幅広く総合的に対応し、多面的支援を行っています。

民生委員児童委員との意見交換会を開催し、民生委員児童委員からの情報をもとに、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。

高齢者の増加に比例し、今後相談件数の増加が見込まれます。また、生活スタイルや価値観の多様化により、困難ケースも増えています。

### 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
総合相談件数	件	4,471	4,337	3,800	—	—	—
総合相談件数のうち、権利擁護・高齢者虐待相談件数	件	111	151	200	—	—	—

## 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。

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

困難ケースを抱える介護支援専門員からの相談が増えています。

## 今後の方向性

引き続き、介護支援専門員の資質向上と連携強化を図るため、成功事例発表会や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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
総合相談件数のうち、介護支援専門員支援件数	件	205	169	200	—	—	—

## 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。

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へ移行できるよう支援しています。

ケアマネジメントCの増加に伴い、利用者のセルフマネジメント力の向上が求められています。

## 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。

今後のケアマネジメントCの増加に伴い、運用方法や各種事業の利用制限等について必要に応じ検討を行っていきます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防ケア マネジメント 件数（委託含 む）	件	1,200	1,021	800	1,000	1,000	1,000

## ② 相談援助体制の整備

### 現状・課題

これまでの保健福祉サービスでは、高齢者、障害者、児童、母子、生活困窮者等、対象者ごと個々に対応してきましたが、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対し、地域共生社会の観点に立った包括的な支援が求められています。

相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、適切な支援・対応を行うため、必要に応じ適切な支援関係機関につないでいくことが必要です。

### 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、必要に応じて、引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めながら、相談支援に従事する体制づくりに努めます。

## (2) 地域ケア会議の充実

---

### ① 地域ケア会議

#### 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や地域密着型事業所の認知度向上に向けての取組などを実施しています。

しかし、地域包括支援センター主宰での地域ケア会議においても地域における課題の抽出・検討を行っていますが、課題解決に向けての意見集約が実施できていないことから、引き続き、地域全体の課題解決を図る必要があります。

#### 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などを行っていきます。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 個別ケア会議

### 現状・課題

地域包括支援センターが主宰となって、主に処遇困難個別ケースの支援方法検討を行いました。また、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。

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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域ケア会議 の開催回数	回	1	6	1	1	1	1
個別ケア会議 の開催回数	回	7	22	10	10	10	10
介護予防のた めの地域ケア 個別会議の開 催回数（再掲）	回	10	11	7	12	12	12

### (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、在宅と医療との連絡調整のためのフロー作成に取り組みました。

また、支援部会では、口腔ケアチェックシートを活用した多職種による口腔ケアの実技研修を開催し、口腔ケアに対する理解を深め、高齢者の健康保持増進を図りました。今後も、研修会等を継続して行っていくことで、多職種との横のつながりを強化していくことが求められています。

##### 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。

また、介護等を要する高齢者の需要に対応し、地域の状況に合った包括的・継続的なケアを提供するための拠点である地域包括支援センターと協同し、研修会等を実施するなど職員の資質向上を図るとともに、ケアマネジャーや居宅サービス事業者と緊密な連携を図りながら指導・支援します。

##### 【 主な取組 】

事業名	事業概要	主担当課
各関係機関との連携強化	近隣市町と連携を図りながら、推進会議や支援部会にて、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討します。 患者や家族が安心できる在宅療養に向け、医療・介護関係機関の支援の質を高めるための人材育成を行います。	福祉課
医療と介護の連携強化	社会資源を把握し、在宅療養中の患者、家族等に対する看取り教育及び精神的支援のための相談支援の充実を図ります。	福祉課

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
推進会議の開催回数	回	1	1	1	1	1	1
支援部会の開催回数	回	2	2	1	2	2	2
在宅医療・介護連携に関する相談件数	件	61	15	50	—	—	—
お茶の香みらいく（看看連携）研修会への参加	回	—	7	0	6	6	6

### 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

町では、地域の支え合い活動応援ブックの更新や、アクティブシニア応援フェアin吉田の開催を通じ、高齢者が地域で活躍できるための情報として、通いの場や先進事例を通じて多彩な生き方を広報することで、ボランティア等の生活支援の担い手の発掘を図りました。

また、平成30年度には「地域デビュー、地域で活動するための拠点探し、ボランティア活動への参加」をテーマに協議体（高齢者の生活を支え合う会）を開催し、ボランティア活動への参加促進に取り組みました。

平成28年度から社会福祉協議会に配置している「地域支援コーディネーター」の役割が地域で浸透され始めています。

###### 今後の方向性

引き続き、生活支援コーディネーターの役割を周知することにより、地域に根差した活動体制の構築を図ります。

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。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
協議体の開催回数	回	1	0	1	1	1	1

## (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、ケアマネジャー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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
実利用人数	人	59	49	60	55	60	65
延利用人数	人	2,463	2,676	3,000	3,150	3,300	3,500

### ② 高齢者日常生活用具給付等事業

#### 現状・課題

介護を必要とする高齢者やひとり暮らしの高齢者等に対し、在宅生活上必要となる日常生活用具の給付または貸与をする事業です。「火災報知器、自動消火器、電磁調理器」の購入助成及び「特殊寝台、褥瘡防止マット」の貸与を行っています。

事業について民生委員児童委員、ケアマネジャー等の福祉関係者に周知を行い、サービス利用を必要としている人への着実なサービス提供に取り組んでいます。

利用実績から、ニーズが低いと考えられる種目も見受けられます。

## 今後の方向性

在宅において、自立した日常生活を続けることができるよう支援を継続します。また、福祉関係者に周知を行い、対象者の把握に努めるとともに、更なるPRに努めます。

また、ニーズに応じたサービス内容の検討を行っていきます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
利用人数	人	2	3	2	3	4	5

## ③ 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など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。

高齢者実態把握調査時に、適切な情報管理について呼びかけを行います。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
配付人数	人	19	6	45	48	51	54
延利用人数	人	860	876	920	968	1,019	1,073

#### ④ 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携帯するカードを配付する事業です。

民生委員児童委員、ケアマネジャー等の福祉関係者に周知を行い、対象となる高齢者に、緊急連絡先を記入した携帯するカードを配付しました。

引き続き、事業について民生委員児童委員、ケアマネジャー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にカードの活用について普及・啓発に努めます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
配付人数	人	299	290	250	300	300	300

#### ⑤ 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、ケアマネジャー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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
登録人数	人	16	21	30	35	35	35
延べ利用回数	回	80	60	50	60	70	80

## ⑥ 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、衣類の洗濯など簡単な日常生活の援助を1時間100円や500円など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、ケアマネジャー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など）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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
延利用回数 ワンコインサービス100・500	回	142	388	740	770	800	830

## ⑦ リハビリテーションサービス提供体制の確保【再掲】

### 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、健康でいきいきと暮らせるよう、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、通所リハビリテーション事業所が2か所あり、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事業所がなく、利用率も低い状態です。

### 今後の方向性

通所介護事業所等の介護サービスやケアマネジャー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。

## ⑧ 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、ケアマネジャー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。

社会構造や家族形態の変化により、ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、サービス需要も今後更に高まっていくと考えられます。

### 今後の方向性

福祉関係者と連携し対象者の把握と事業の更なるPRに努め、サービスを必要とする人に確実に貸与をすることで、在宅生活の維持継続を支援します。

民間事業者の見守りサービスの充実等、社会情勢の変化を踏まえて、必要に応じてサービス内容を再考していきます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
登録人数	人	19	22	35	40	45	50

### (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、介護方法など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、男性介護者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みます。

男性介護者にも多く参加してもらえるような企画や周知方法を検討します。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
参加延人数	人	119	81	90	120	130	140

## 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ケアマネジャー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。

位置情報探索端末機器の助成により、外出中に行方不明になった認知症高齢者の早期発見・保護につながっています。

### 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。現在の助成対象品目をニーズにより精選し、適切なサービス提供を行っていきます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
利用人数	人	27	26	35	40	40	40
位置情報探索 端末機器の助成 件数	件	3	6	5	6	7	8

### 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ケアマネジャー等の福祉関係者と連携して、事業の周知や対象者の把握などを行っています。

#### 今後の方向性

高齢化の進展により在宅介護者の増加が見込まれることから、引き続き福祉関係者との連携を図り、対象者の身体状況や介護状況などを把握することが必要です。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
登録人数	人	28	36	10	20	25	35
延利用人数	人	152	226	125	160	190	225

## 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、認知症の人や家族などの介護者の相談に対応し、また、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う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ています。

推進員を中心に相談や支援、交流会の開催等を実施しましたが、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

医療機関や介護サービスなどの関係機関の連携の調整役となる「認知症地域支援推進員」を引き続き地域包括支援センター内に配置し、関係機関との円滑な連携強化を図ります。

「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うかがい、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、講座や講演会など認知症に関する普及・啓発活動を推進します。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症に関する相談件数	件	90	186	100	—	—	—

## ② 認知症サポーター、キャラバン・メイト養成事業

### 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・メイトを養成しています。

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步前進させ、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、講座や講演会など認知症に関する普及・啓発活動を推進します。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症サポーター数	人	1,119	1,514	1,600	1,680	1,750	1,820
キャラバンメイト数	人	22	21	24	26	28	30

## (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、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進や町で実施する寿大学等の講座への参加を促しています。

しかし、通いの場や講座への参加者が固定化している傾向にあるため、高齢者の通いの場を増やすとともに、地域での社会参加を促進することが必要です。

#### 今後の方向性

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みます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護予防に資する通いの場への参加率	%	—	—	5	6	7	8

## 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。

教室の参加者が固定化している傾向にあるため、新規利用者呼び込むような働きかけが必要です。

### 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など、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5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ことが必要です。

### 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など、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 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、更なる対象者の把握に努め、吉田町認知症初期集中支援チームを中心に、対象者の早期発見、早期対応するよう努めます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
初期集中支援チームにおける訪問実人数	人	2	2	2	3	4	5

#### ② 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などの認知症に関する情報や吉田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」を平成28年7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、認知症など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2年度には市民後見人として活躍できる人材を養成することを目的とした市民後見人養成講座を開催しました。

#### 今後の方向性

相談体制の強化を図るとともに、成年後見制度研修会を開催するなど制度の普及に努め、制度利用へつながるよう支援します。

また、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。

令和3年度までに、成年後見制度利用促進基本計画の策定と、権利擁護体制の基盤となる地域連携ネットワーク体制（協議体、中核機関の設置）の構築に努めます。

### 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などの課題があります。

#### 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の「高齢者見守り声かけ講座」を開催しました。令和元年度には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、「徘徊模擬訓練」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。

さらに令和2年度から、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ました。

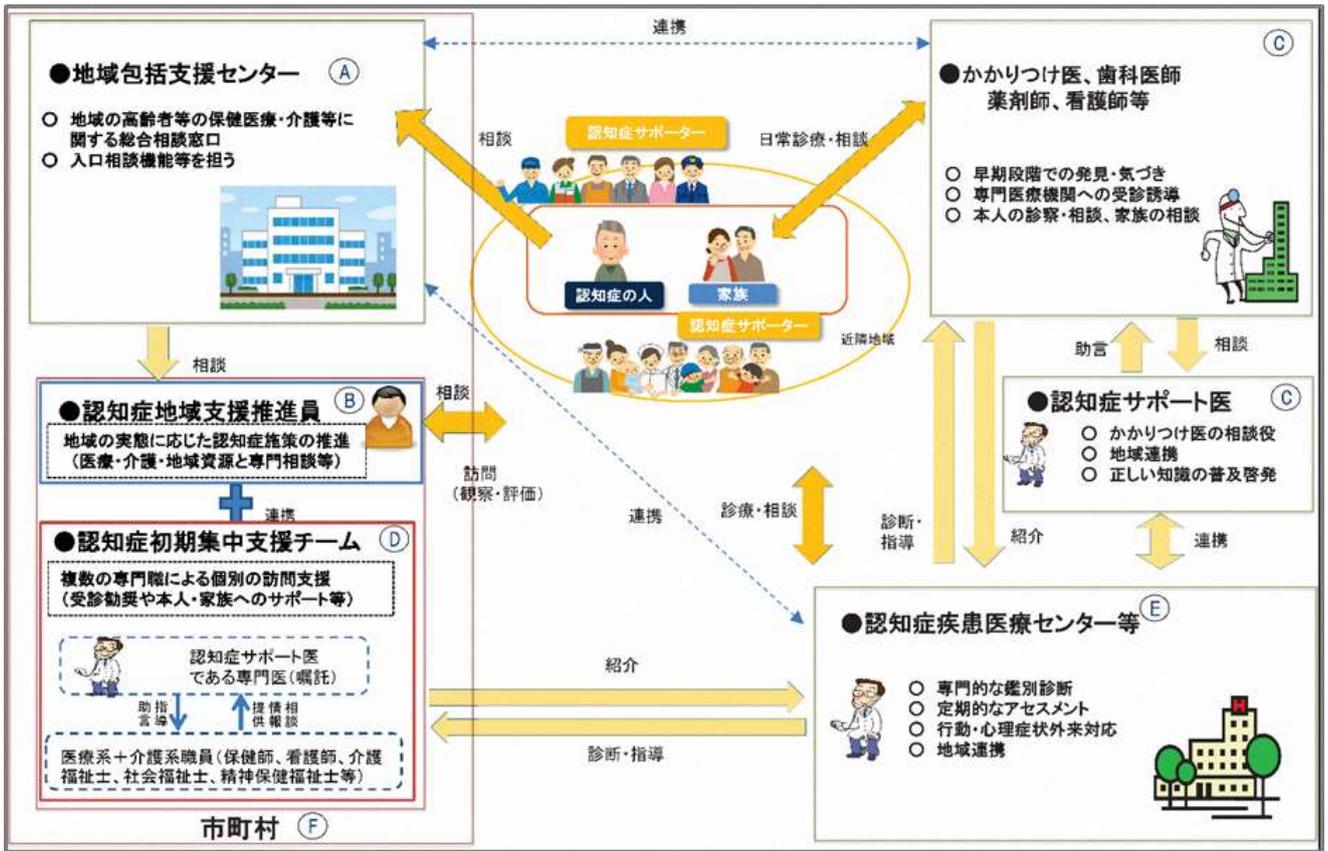
#### 今後の方向性

今後も「徘徊模擬訓練」や「見守り声かけ講座」を開催し、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。

高齢者の見守りネットワークや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。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
協力事業所登録累計数	社	46	47	48	49	50	51
位置情報端末機器の助成件数	件	3	6	5	6	7	8

# 認知症施策の全体像



資料：認知症施策推進大綱（認知症施策推進関係閣僚会議 令和元年6月18日）

## 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、身体上、精神上、住宅等環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において生活す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名が措置入所しています。

##### 今後の方向性

措置対象者の見込数については、推測困難ではありますが、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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
措置者数	人	2	2	2	—	—	—

## 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、その人らしくいきい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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
老人福祉センターの利用者数	人	13,243	12,507	7,400	9,000	11,000	13,000
高齢者人材活用センターの利用者数	人	1,662	1,397	400	480	600	720

## (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

介護予防講演会で架空請求や振り込め詐欺等の講演を行うことで、高齢者の防犯意識の高揚を図っています。また、犯罪を未然に防ぐ環境を整えるため、町で青色防犯パトロールを実施しています。

民生委員児童委員に協力をいただき、避難行動要支援者名簿に係る訪問調査を行うことで、有事の際に避難行動要支援者の避難支援を的確に行う体制を整えています。また、地震発生時の家具等の転倒被害軽減を図るため、町では家庭内家具等転倒防止器具取付サービス等も実施しています。

高齢者見守りネットワーク連絡会において、防犯・防災対策についての情報交換をすることにより、地域で高齢者を見守る活動が、防犯・防災対策にも生かされています。

#### 今後の方向性

犯罪防止に向けての環境整備や防災対策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。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
家庭内家具転倒防止器具取付サービス実施件数	件	12	0	10	10	10	10

## 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、ケアマネジャー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。

社会構造や家族形態の変化により、ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、サービス需要も今後更に高まっていくと考えられます。

### 今後の方向性

福祉関係者と連携し対象者の把握と事業の更なるPRに努め、サービスを必要とする人に確実に貸与をすることで、在宅生活の維持継続を支援します。

民間事業者の見守りサービスの充実等、社会情勢の変化を踏まえて、必要に応じてサービス内容を再考していきます。

### 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。

ネットワークへの協力事業所も年々増加しています。

#### 今後の方向性

地域住民による共助や地域の福祉団体などによる活動と併せ、ひとり暮らし高齢者や認知症の人など要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

引き続き、定期的に連絡会を開催して情報交換等を行うとともに、ネットワークへの協力事業所の拡大にも努めます。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
協力事業所登録累計数	社	46	47	48	49	50	51

### 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。

#### 今後の方向性

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。

また住民や介護者、事業所に向けて高齢者虐待防止の啓発活動を推進します。

## 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、食事などの身体介護や調理、洗濯その他の日常生活上の援助などを行うサービスです。

##### 現状・課題

要支援者等へはワンコインサービス（訪問型サービスA）の定着化が進んでおり、要介護者も計画内の給付に収まっているため、需要に対応したサービス供給ができています。しかしながら、町内には訪問介護事業所が2事業所しかなく、ヘルパーの高齢化が進み、新しい職員の採用も困難なため、今後も安定した供給体制をいかに維持していくかが課題です。

##### 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などが寝たきりの人など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です。

### 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

看護師などが居宅を訪問し、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など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、榛原医師会の導入した在宅医療・介護連携ネットワークシステム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、言語聴覚士などが居宅を訪問し、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

訪問型サービスCの利用や町内での訪問リハビリテーション事業所がないことから利用者が少ないため、適正なサービス利用を伸ばすことが課題です。

また、回復期リハビリテーションと生活期、予防期のリハビリテーションの連携の検討が必要となります。

### 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・向上を図るために有効なサービスとして周知を図るとともに、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、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

### 現状・課題

要介護・支援者ともにサービス利用が多いため、実績の原因について今後分析していく必要があるとともに、医療と介護サービスの連携が十分に確保できる体制が取れていないことが課題です。

### 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、レクリエーションなど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ますが、町内の事業所が増えているため、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う必要があります。

### 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、言語聴覚士など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ため、今後も安定した質の高いサービスの提供の維持が必要です。通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの適正な選択ができるよう、支援していくことが課題です。

### 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、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

### 現状・課題

利用者の状態把握に応じた個別ケアを行うことが難しいため、ADL（Activities of Daily Living・日常生活動作）向上へのバラつきがあることが課題です。また、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など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

地域包括ケアシステムの構築や、レスパイトケア（在宅で介護を行っている家族など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、日常生活上の援助など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、ケアハウスなどの入居者に対し、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など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く、要支援者におけるサービス利用実績が計画を大幅に上回っています。介護予防の観点から特定施設入居者生活介護サービスが要支援者にとっての本当の受け皿なのかを分析することが課題です。

### 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、特殊ベッドなど、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

自立支援・重度化防止の取組により、介護予防福祉用具貸与は増加傾向にあります。利用者により効果的なサービスを提供するために、専門職等の意見を参考に適正な給付を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。

## ○ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

### 事業概要

入浴や排せつなど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

要介護者及び要支援者ともに特定福祉用具販売は増加傾向にあります。利用者のニーズや効果的なサービス提供を把握できていないことが課題です。

### 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。

## ○ 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などの小規模な改修費用を支給します。

### 現状・課題

在宅介護での住宅改修の対する支援の定着化が進んでいないことが課題です。また、実績が減少している原因を把握することも課題です。

### 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

介護支援専門員など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

要介護者においては、概ね計画値どおり推移していることから、今後も十分なサービス提供の維持が課題です。要支援者においては、介護予防サービスから総合事業に移行しつつありますが、今後は介護予防ケアマネジメントの質の向上が求められています。

### 今後の方向性

実地指導等を適正に行いながら、居宅介護支援・介護予防支援に携わる介護支援専門員の確保とともに、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、看護師などが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8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

人口規模が概ね30万人以上を目安に見込みをたてることから、第8期計画計画においては利用を見込みません。

## ○ 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

近年の認知症の要介護（要支援）認定者の増加に伴い、今後認知症の専門的なケアが求められることから設備の必要性を検討し、介護人材の確保や育成が課題となります。

### 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

住み慣れた地域での生活が継続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の周知をしていくことが課題です。サービスを組み合わせて個別ケアに特化した利用を促進していく必要があります。

### 今後の方向性

町内1事業所にて実施しており、地域包括ケアシステムの拠点としても重要な役割であることから、地域においてサービスが認知されるよう、事業所と連携しサービスの周知に努めます。

## ○ 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、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

#### 現状・課題

要介護者においては、これまで概ね見込みどおり推移しています。近年の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、施設の整備が課題となります。

#### 今後の方向性

更なる利用の増加が予想されることから、認知症への理解を促進していくとともに、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8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が、満床に至らないことが課題です。特別養護老人ホームとの差別化が図れていないことも課題です。

### 今後の方向性

施設での介護が必要な人の受け皿として、入所待機者への周知の促進を図り、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8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、今後ニーズがさらに高まることが想定されるため、整備の検討が課題となります。また、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の周知を促進していきます。

### (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、食事などの介護やその他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理など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。医療ニーズの増大への対応が難しいことが課題です。

##### 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、機能訓練など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。医療サービスのある介護施設への需要の増加に伴い、利用が長期化する傾向があるため、入所者の在宅復帰につなげることが困難であることが課題です。

### 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、在宅介護への移行を目指し、また、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。

## ○ 介護療養型医療施設

### 事業概要

急性期の治療が終わり、継続的に医療サービスを受けながら長期の療養を必要とする人が入所して、療養上の管理、看護、機能訓練などを行うサービスです。令和5年度末に廃止の予定です。

### 現状・課題

町内に事業所はありませんが、町外での利用があります。

### 今後の方向性

慢性期患者に対して在宅医療・介護連携を推進し、今後、介護医療院を踏まえ、関係機関と連携を図り、円滑な事務処理を目指します。

## ○ 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

町内に事業所はありませんが、町外での利用があります。

### 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

公平性・公正性・迅速性が強く求められる介護認定審査を本町では、榛原総合病院組合へ委託し、訪問調査から認定審査まで統一的な介護認定を行っています。介護認定審査を適正に実施し、全国一律の基準により公平かつ公正な調査を行うよう、定期的な研修を実施しています。

榛原総合病院組合に委託している認定調査の結果については、職員によるチェック・点検を全件実施しています。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。

今後は、調査員の育成と確保が課題となっています。

##### 今後の方向性

本業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質・専門性の向上が必要不可欠であるため、認定調査員に県主催の認定調査員研修、認定審査会委員研修等に参加を促し、今後も公平かつ公正な調査及び迅速な介護認定審査を行うことができるようにします。

榛原総合病院組合に委託している認定調査の結果については、引き続き、職員による点検を全件実施するとともに、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。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
調査結果の点検	件	全件	全件	全件	全件	全件	全件

## ○ 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実地指導の際や、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、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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	件/年	16	50	40	24	24	24
主任介護支援専門員と協力した点検の実施	件/年	-	-	-	12	12	12

## ○ 住宅改修等の点検

### 現状・課題

書面については住宅改修及び福祉用具ともに全件点検を実施しており、リハビリテーション専門職の支援を受けた点検体制の整備も進んでいます。今後は、より効率的な実施方法の検討や、更なる体制の整備が課題となります。

### 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、点検体制や方法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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
住宅改修の点検	—	・書面全件	・書面全件 ・現地調査 3件	・書面全件 ・現地調査 3件	・書面全件 ・現地調査 3件 ・リハビリ テーション専門 職等の支援 を受けた 点検2件	・書面全件 ・現地調査 5件 ・リハビリ テーション専門 職等の支援 を受けた 点検2件	・書面全件 ・現地調査 7件 ・リハビリ テーション専門 職等の支援 を受けた 点検2件
福祉用具購入・ 貸与の点検	—	・書面全件 ・問合せ 等による 確認1件 以上 ・訪問型 サービス Cとして 実施可能 な体制を 構築	・書面全件 ・問合せ 等による 確認1件 以上 ・訪問型 サービス Cとして 実施可能 な体制を 構築	・書面全件 ・問合せ 等による 確認1件 以上 ・訪問型 サービス Cによる リハビリ テーション専門 職の支援を 受けた点 検1回	・書面全件 ・問合せ 等による 確認2件 以上 ・訪問型 サービス Cによる リハビリ テーション専門 職の支援を 受けた点 検2回	・書面全件 ・問合せ 等による 確認4件 以上 ・訪問型 サービス Cによる リハビリ テーション専門 職の支援を 受けた点 検2回	・書面全件 ・問合せ 等による 確認6件 以上 ・訪問型 サービス Cによる リハビリ テーション専門 職の支援を 受けた点 検2回

## ○ 縦覧点検・医療情報との突合

### 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。縦覧点検・医療情報との突合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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
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
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
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

## ○ 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。通知を送付したことによる具体的な効果が測定できていないことが課題です。

### 今後の方向性

介護保険給付実績をサービス利用者全員に送付することにより、サービスの適正利用に対する意識の向上を図るとともに、不適正な給付の発見等、給付費が適正に利用されるよう、引き続き、年1回、通知書を発送します。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
回数	回	1	1	1	1	1	1
通知数	通	777	853	860	900	950	1,000

## ○ 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、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国保連の帳票を点検することで、請求内容が適正であるか確認します。

	単位	実績（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護給付適正化システムの帳票点検	回	3帳票	3帳票	3帳票	3帳票	3帳票	3帳票
		12回	12回	12回	12回	12回	12回

## 第5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、受給者が真に必要な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ように促すことや、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の構築することを目的としています。

### 2 第4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の結果については、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		平成30年度	令和元年度	令和2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（見込）

##### ② 要介護認定の適正化に向けた取組

当町では、榛原総合病院組合に要介護認定調査を委託しているため、計画への記載はありませんが、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うとともに、はずれ値のある調査項目について調査員への研修を実施しました。これにより、全国結果との格差是正が図られました。

#### (2) ケアプランの点検

指定居宅介護支援事業所等への実地指導の際や、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		平成30年度	令和元年度	令和2年度
ケアプラン点検 (対面)	目標	12件	12件	12件
	実績	16件	50件	40件（見込）

### (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。更に、令和元年度からは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		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
書面及び現地調査による改修内容点検	目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・現地調査 1 件</li> <li>・介護支援専門員やリハビリテーション専門職の支援を受けた点検の実施方法の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・現地調査 1 件</li> <li>・介護支援専門員やリハビリテーション専門職の支援を受けた点検の実施方法の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・現地調査 1 件</li> <li>・介護支援専門員やリハビリテーション専門職の支援を受けた点検の実施方法の検討</li> </ul>
	実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・現地調査 3 件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・現地調査 3 件 (見込)</li> </ul>

#### 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。更に、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、ケアマネジャーへの確認などを実施しました。

実施事業		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
書面及び事業に対する問合せ等による点検	目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・問合せ等による確認 1 件</li> <li>・介護支援専門員やリハビリテーション専門職の支援を受けた点検の実施方法の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・問合せ等による確認 1 件</li> <li>・介護支援専門員やリハビリテーション専門職の支援を受けた点検の実施方法の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・問合せ等による確認 1 件</li> <li>・介護支援専門員やリハビリテーション専門職の支援を受けた点検の実施方法の試行</li> </ul>
	実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・問合せ等による確認 1 件以上</li> <li>・訪問型サービス C として実施可能な体制を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・問合せ等による確認 1 件以上</li> <li>・訪問型サービス C として実施可能な体制を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・書面全件</li> <li>・問合せ等による確認 1 件以上</li> <li>・訪問型サービス C によるリハビリテーション専門職の支援を受けた点検 1 回 (見込)</li> </ul>

#### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

##### ① 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。

##### ② 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		平成30年度	令和元年度	令和2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（見込）

#### (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に年1回通知しました。

実施事業		平成30年度	令和元年度	令和2年度
全受給者を対象とした通知を実施	目標	年1回 980通	年1回 1,020通	年1回 1,060通
	実績	年1回 777通	年1回 853通	年1回 860通

#### (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のうち、国指針において活用頻度が高いとされた3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ました。

### 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

委託実施分の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方法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などを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、実地指導の際や点検が必要な場合に行っているため、「介護給付適正化システム」の帳票から事業所を選定し、ケアプランを点検するなど、点検数や点検の範囲を広げる検討が必要であると考えられます。また、庁外の主任介護支援専門員、リハビリ専門職など、点検への助言を行うことのできる専門職の同席を依頼し実施していますが、日程調整に時間がかかるなど、柔軟な対応が難しくなることが課題となっています。

## (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3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、不適正な購入が見つかった場合に、どのように対応していくかが不明確なため、対応についての検討が必要となります。

## (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しており、委託可能な4帳票以外の自主点検についても、職員が行っていますが、過誤請求にまでつながっ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

年1回の通知は計画通りに全受給者に対して実施していますが、通知を受けた受給者からの問合せはほぼなく、また、通知を送ったことにおける効果を測定しにくいいため、費用対効果を測定しにくいことが課題と考えられます。

#### (6) 給付実績の活用

帳票の点検は4帳票実施できていますが、人員の関係もあり、点検のみで過誤申立てにまで至っていないため、実績に反映できるような仕組みづくりが課題であると考えられます。

### 4 今期の取組方針と目標

#### (1) 取組方針

第4期に引き続き、主要5事業等として国が定める「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報の突合」、「介護給付費通知」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新たな課題となっていることから、当該期間の短縮についても改善を図ります。

#### (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、委託に対し、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3年度	令和4年度	令和5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（組合において実施）

- ・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」をもとに、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。

## ② ケアプランの点検

### ア 取組内容

- ・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。その他、町が定める基準に該当するケアプランや、実地指導の際におけるケアプラン点検も継続することで、より多くのケアプランを点検し、給付の適正化につなげていきます。
- ・より効果的な助言、支援が行えるよう、引き続き町内の主任介護支援専門員に点検への協力を依頼します。
- ・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3年度	令和4年度	令和5年度
1	ケアプラン点検の実施 (対面での助言・支援)	目標	年 24 件	年 24 件	年 24 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

## ③ 住宅改修等の点検

### i 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3年度	令和4年度	令和5年度
1	書面点検	目標	全件実施	全件実施	全件実施
2	現地調査	目標	年3件	年5件	年7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2件	年2件	年2件

## ii 福祉用具購入・貸与の点検

## 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3年度	令和4年度	令和5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または現地調査	目標	年2件	年4件	年6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2件	年2件	年2件

## ④ 縦覧点検・医療情報との突合

## i 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3年度	令和4年度	令和5年度
1	縦覧点検の実施	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
2	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

ii 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3年度	令和4年度	令和5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

⑤ 介護給付費通知

ア 取組内容

- ・全ての受給者に対して、介護給付費通知を送付します。
- ・介護給付費通知の趣旨や通知の見方を解説したパンフレットを作成し、窓口で配布するなど、制度の周知を図ります。

イ 目標

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

⑥ 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。

⑦ 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（組合において実施）

- 申請件数に対して慢性的に不足している認定調査員を増員し、申請から調査実施まで日数の短縮に取り組みます。
- 認定調査員に対する研修に参加することで、認定調査員の作成する調査票の質を高め、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図ります。

## 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、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。

介護サービスの適切な運用のため、今後も継続的に事業に取り組むことが必要です。

### 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（見込）			計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
延べ利用人数	人	4,189	4,866	80	—	—	—
介護相談員人数	人	7	7	7	7	7	7
派遣事業所数	箇所	18	19	18	18	18	18

### 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回の実地指導等を通じ、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実地指導の標準化・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み量の確保

#### 現状・課題

必要なサービスを提供できるための施設の整備は行われているため、質の向上を図っていくとともに、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

冊子により制度の周知を実施しましたが、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などについて、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など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

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も、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、冊子等を用いて、サービス事業者に関する情報提供を充実させます。

平成29年4月から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業」の住民への周知に努めます。

また、サービス事業者や介護支援専門員に対しては、ケアマネジャー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による相談体制の充実を図る必要があります。

### 今後の方向性

引き続き相談や申請について、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 人材の確保・資質の向上・業務の効率化

### 現状・課題

介護職は離職率も高く、慢性的に人材が不足している状況であり、今後更なる介護需要の高まりに加え、少子化による生産年齢人口の減少等により、介護人材の確保がますます困難となることが予測されます。

介護職の魅力について紹介するため、介護サービス事業者/医療機関ガイドブックの作成や地域密着型事業所と連携した事業を行いました。また、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創設や、これまで介護と関わりがなかった人など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・更新申請や実地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ました。

今後、介護サービス事業者/医療機関ガイドブックに掲載する内容や、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、どのようにして介護職の魅力を伝えるとともに、人材の確保、資質の向上を図っていくかが課題です。

## 今後の方向性

県や関係団体と連携を図りながら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、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などの活用を促進していくとともに、国が示す基準に従い、新規指定・更新申請や実地指導等に係る文書を削減することにより、業務の効率化を図ります。

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なども含め、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。

### 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、感染症に対する研修の充実等を行います。

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。

## 1 サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、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8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）も増加し、令和7年度には7,800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				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者	7,291	7,409	7,486	7,579	7,623	7,708	7,822	8,434
65～74歳	3,785	3,797	3,869	3,957	3,872	3,760	3,575	3,855
75歳以上	3,506	3,612	3,617	3,622	3,751	3,948	4,247	4,579
第2号被保険者 （40～64歳）	9,922	9,881	9,875	9,893	9,932	9,913	9,876	9,035
合計	17,213	17,290	17,361	17,472	17,555	17,621	17,698	17,469

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8期計画期間の最終年度となる令和5年度で1,120人、令和7年度には1,163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				
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
要支援1	92	110	112	116	119	120	126	150
要支援2	134	150	156	159	163	164	172	208
要介護1	230	222	228	232	238	245	255	312
要介護2	158	172	177	179	183	189	192	231
要介護3	142	137	146	144	147	149	155	191
要介護4	134	139	142	145	150	152	159	198
要介護5	82	92	95	97	98	101	104	128
計	972	1,022	1,056	1,072	1,098	1,120	1,163	1,418

※第2号被保険者を除く  
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販売があります。

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（ケアマネジャー）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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回/月	2,017	2,060	2,256	2,409	2,493	2,537	2,571	3,186
	人/月	99	100	103	106	110	112	113	140

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	回/月	70	87	98	89	92	97	100	126
	人/月	17	17	21	22	23	23	24	30

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防 訪問看護	回/月	13	8	8	12	13	14	14	24
	人/月	3	2	3	5	5	5	5	8
訪問看護	回/月	230	236	234	261	271	284	311	388
	人/月	40	37	41	41	43	45	45	58

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	回/月	26	2	0	14	15	17	17	17
	人/月	3	0	0	2	2	2	2	2

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防居宅療養管理指導	人/月	6	7	3	3	3	4	5	7
居宅療養管理指導	人/月	55	63	67	73	76	77	79	101

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	回/月	2,851	2,880	3,004	3,106	3,183	3,290	3,361	4,212
	人/月	240	237	235	240	246	254	259	325

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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りハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防通所リハビリテーション	人/月	42	48	64	68	71	73	76	97
通所リハビリテーション	回/月	1,210	1,224	1,216	1,268	1,301	1,330	1,376	1,713
	人/月	120	119	117	113	116	118	122	152

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防短期入所生活介護	日/月	30	47	42	45	50	60	65	85
	人/月	5	9	7	9	10	12	13	17
短期入所生活介護	日/月	575	657	606	662	695	735	742	910
	人/月	82	86	74	86	90	92	93	114

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	1	1	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	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	0
	人/月	0	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	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	日/月	87	72	28	35	35	36	36	48
	人/月	14	14	6	7	7	7	7	9
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	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	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防福祉用具貸与	人/月	105	104	119	123	126	130	136	174
福祉用具貸与	人/月	283	299	315	325	331	340	346	427

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (11) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	2	5	3	3	3	6	7
特定福祉用具購入費	人/月	4	5	8	7	7	7	6	9

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防住宅改修	人/月	2	2	2	2	3	3	4	4
住宅改修	人/月	4	3	4	4	5	5	5	5

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	9	10	5	5	5	5	6	7
特定施設入居者生活介護	人/月	24	25	25	26	27	28	28	35

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (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				
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防認知 症対応型通所 介護	回/月	21	14	14	12	13	14	16	18
	人/月	3	2	2	2	2	2	2	2
認知症対応型 通所介護	回/月	293	293	377	330	343	360	375	458
	人/月	26	27	28	26	26	27	28	34

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (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				
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	人/月	0	1	0	0	0	0	0	0
小規模多機能 型居宅介護	人/月	19	17	15	17	18	19	21	26

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
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	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	9	9	9	9	9	9	9	11

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	17	14	18	19	20	23	25	29

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	0

※令和2年度の実績値は見込値です。

## (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回/月	259	341	289	335	356	372	398	456
	人/月	24	29	23	26	27	28	29	33

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 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

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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	107	106	106	111	111	111	122	141

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	97	98	92	94	94	94	105	127

※令和2年度の実績値は見込値です。

### (3) 介護医療院・介護療養型医療施設

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。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院」や「介護療養型老人保健施設」など）に転換するための準備期間が6年間（令和5年度末まで）に延長されました。

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	0	1	0	1	1	0		
介護医療院	人/月	0	1	5	5	5	6	6	8

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 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（ケアマネジャー）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				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	人/月	128	127	145	153	159	163	170	218
居宅介護支援	人/月	416	431	439	446	462	475	485	629

※令和2年度の実績値は見込値です。

## 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 3年度	令和 4年度	令和 5年度
<b>居宅サービス</b>			
訪問介護	85,030	88,110	89,912
訪問入浴介護	12,829	13,309	13,979
訪問看護	21,561	22,432	23,539
訪問リハビリテーション	480	534	587
居宅療養管理指導	6,274	6,518	6,603
通所介護	291,237	298,783	310,067
通所リハビリテーション	120,979	124,493	127,460
短期入所生活介護	63,860	67,241	70,955
短期入所療養介護（老健）	4,167	4,170	4,306
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	55,466	56,550	58,155
特定福祉用具購入費	2,292	2,324	2,355
住宅改修	2,981	3,550	4,300
特定施設入居者生活介護	55,406	57,518	59,442
<b>地域密着型サービス</b>			
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	36,757	38,261	40,216
小規模多機能型居宅介護	38,201	41,372	42,644
認知症対応型共同生活介護	26,940	26,955	26,955
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	54,415	57,358	65,436
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	32,687	34,529	35,973
<b>介護保険施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	350,573	350,768	350,768
介護老人保健施設	305,144	305,313	305,313
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	23,298	23,311	27,973
介護療養型医療施設	2,822	2,823	0
居宅介護支援	78,762	81,763	84,099
介護サービスの総給付費（I）	1,672,161	1,707,985	1,751,037

※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 3年度	令和 4年度	令和 5年度
<b>介護予防サービス</b>			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,010	1,067	1,114
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	455	485	617
介護予防通所リハビリテーション	28,541	29,609	30,619
介護予防短期入所生活介護	3,436	3,820	4,584
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	10,077	10,294	10,631
特定介護予防福祉用具購入費	1,410	1,418	1,427
介護予防住宅改修	2,094	2,791	3,024
介護予防特定施設入居者生活介護	5,007	5,010	5,469
<b>地域密着型介護予防サービス</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	1,201	1,312	1,424
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	8,245	8,571	8,787
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	61,476	64,377	67,696

※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 3年度	令和 4年度	令和 5年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,733,637	1,772,362	1,818,733

※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 3年度	令和 4年度	令和 5年度
総給付費	1,733,637	1,772,362	1,818,733
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	57,639	57,852	58,001
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	31,472	34,123	37,044
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,200	3,300	3,400
算定対象審査支払手数料	1,208	1,243	1,271
標準給付費見込額(合計)	1,827,155	1,868,878	1,918,449

※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 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	100,979	103,440	103,819
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	39,639	39,903	39,903
包括的支援事業(社会保障充実分)	18,364	18,950	19,400
地域支援事業費(合計)	158,982	162,293	163,122

※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

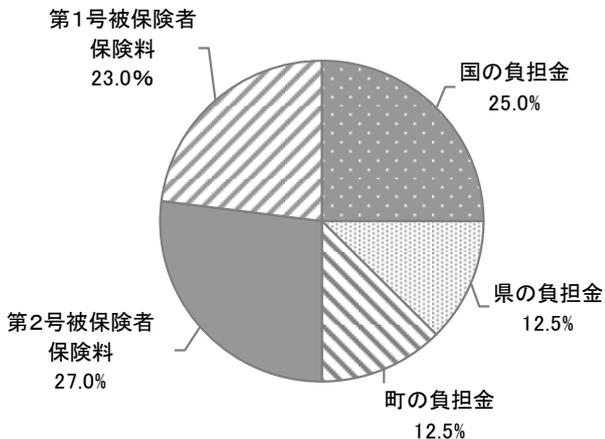
### (1) 介護保険事業の財源

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。

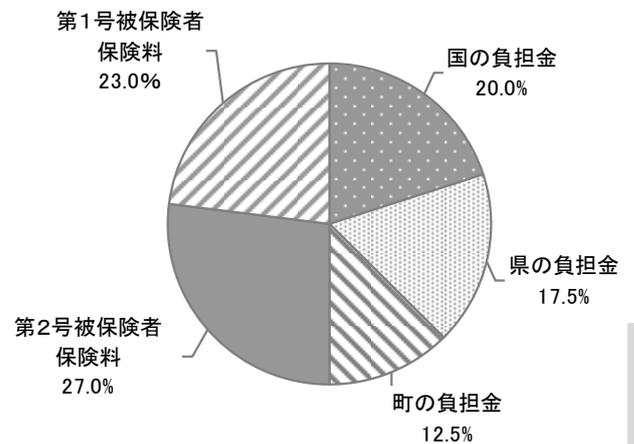
そのうち、標準給付費と地域支援事業費の財源は、国の負担金（調整交付金を含む）、県の負担金、町の負担金、第2号被保険者の保険料（支払基金交付金）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。

標準給付費の財源構成

居宅給付費

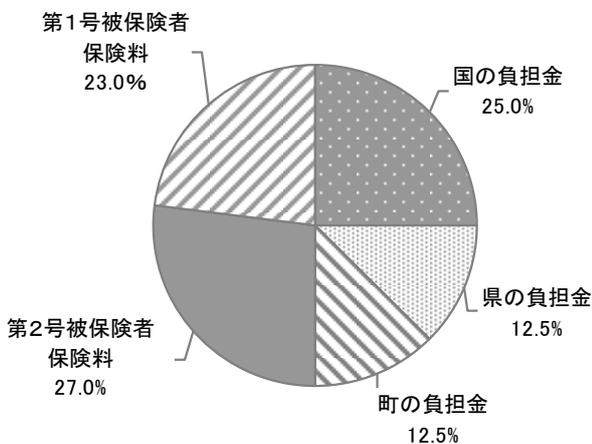


施設等給付費

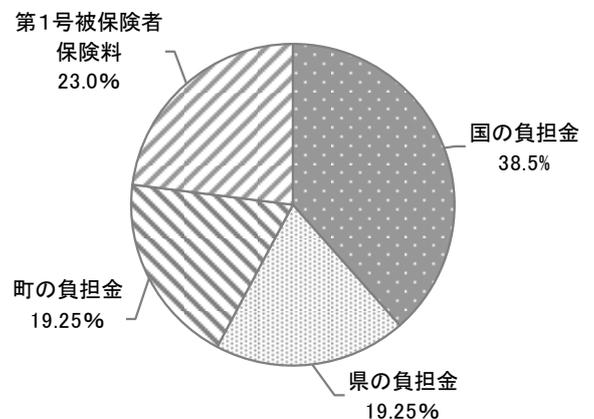


地域支援事業費の財源構成

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3年度から令和5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		5,614,481 千円
B 地域支援事業費	C+D	484,397 千円
C 介護予防・日常生活支援総合事業費		308,238 千円
D 包括的支援事業・任意事業費		176,159 千円
E 第1号被保険者負担相当額	$(A+B) \times 23.0\%$	1,402,742 千円
F 調整交付金相当額	$(A+C) \times 5.0\%$	296,136 千円
G 調整交付金見込額	(今後見込み割合により変動)	83,397 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		135,000 千円
K 保険料収納必要額	$E+F-G+H+I-J$	1,480,481 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	24,837 人
N 保険料・年間	$K \div L \div M$	60,000 円
O 保険料・月額	$N \div 12$	5,000 円

### (3) 第1号保険者の保険料の段階

10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 ×0.50 (0.30)	30,000円 (18,000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 ×0.75 (0.50)	45,000円 (30,000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 ×0.75 (0.70)	45,000円 (42,000円)	
第4段階	住民税課税世帯 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円以下の人	基準額 ×0.90	54,000円	
第5段階 (基準段階)	本人非課税 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円超の人	基準額 ×1.00	60,000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	72,000円
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	78,000円
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	90,000円
第9段階		合計所得金額が320万円以上500万円未満の人	基準額 ×1.70	102,000円
第10段階		合計所得金額が500万円以上の人	基準額 ×1.80	108,000円

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

### 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。

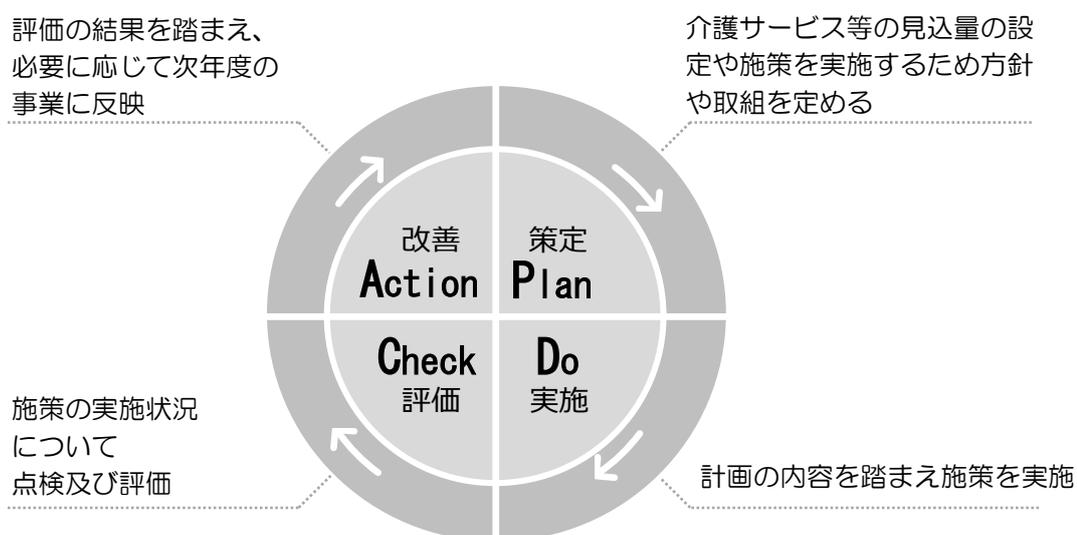
### 3 情報の共有化及び連携強化

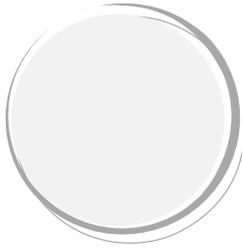
第8期計画の目標設定や進行管理、評価等について情報公開し、継続的に住民や関係機関からのニーズを把握するとともに、国・県等の広域的な機関や後期高齢者医療等の他制度関係機関との情報共有及び連携強化を図り、今後の本町の高齢者施策の充実と地域包括ケアシステムの深化・推進に役立てていきます。

## 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】

#### 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。

#### 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に市町村、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）、介護療養型医療施設（介護療養病床）、介護医療院の4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。

### ○介護療養型医療施設

病状が安定期にあり、長期療養を必要とする要介護認定者（要介護1～5）を対象に療養上の管理、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医療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新たな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ました。

また、平成30年には高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保し、必要な人に必要なサービスが提供されることを目指し、①地域包括ケアシステムの深化・推進、②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。

## 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旨とするものをいいます。

## 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。

## 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。

## 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、介護療養型医療施設、介護医療院の4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。

### 実地指導

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。

### 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歳の人は第2号被保険者といいます。

### 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

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことをいいます。

## 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】**

### **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。

## **【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。

## **【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

(敬省略)

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	鈴木 敏雄	榛原歯科医師会	
4	増井 良伸	榛原薬剤師会	
5	田代 信子	吉田町地域包括支援センター	福祉関係者
6	岸端 准子	アサヒサンクリーン株式会社	
7	鈴木 佐知子	住吉杉の子園	
8	吾 田 望	コミュニティーケア吉田	
9	藤田 えり子	吉田町介護相談員	
10	大石 順亮	吉田町民生委員児童委員協議会	
11	◎ 田島 逸雄	吉田町社会福祉協議会	被保険者代表
12	増田 学	吉田町商工会	
13	竹内 昭雄	吉田町自治会連合会	
14	松本 進	吉田町さわやかクラブ連合会	
15	八木 ヨウ子	吉田町女性団体連絡協議会	
16	○ 柴原 芳乃	町民代表	行政機関職員
17	平井 光夫	副町長	
18	門田 万里子	町民課	
19	増田 稔生子	健康づくり課	
20	石間 智三郎	都市環境課	

◎委員長 ○副委員長

※敬称略・順不同

## 4 計画の策定経過

日付	名称	内容
令和2年2月10日～ 2月25日	吉田町高齢者の生活と意識に関するアンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吉田町在住の一般高齢者（65歳以上で要支援・要介護認定者、事業対象者以外の者）</li> <li>・在宅の要介護認定高齢者</li> <li>・要支援認定高齢者</li> <li>・事業対象者</li> <li>・ひとり暮らし高齢者</li> </ul>
令和2年8月27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	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 計画策定の概要について</li> <li>(2) 吉田町の高齢者を取り巻く状況</li> <li>(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果について</li> <li>(4) 計画策定スケジュールについて</li> </ol>
令和2年11月26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	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の事業実施状況について</li> <li>(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</li> <li>(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</li> <li>(4) 次期介護保険事業計画の事業量の見込み案について</li> </ol>
令和3年1月21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	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念（案）</li> <li>(2) 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</li> <li>(3) 介護保険の仕組みについて</li> <li>(4) 今後の予定について</li> </ol>
令和3年1月22日～ 2月4日	パブリックコメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）の実施についての意見募集</li> </ul>
令和3年2月5日～ 2月12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）	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) パブリックコメントにおける意見等について</li> <li>(2) 第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 最終案について</li> </ol>

---

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

発行年月：令和3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

---