

# 日高川町高齢者福祉計画 及び第9期介護保険事業計画

令和6年度（2024年度）

～令和8年度（2026年度）

令和6年3月

和歌山県日高川町



## 目次

第1章 計画策定の趣旨と位置づけ	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の性格	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	4
第2章 日高川町の現況	5
1 人口の現状と動向	5
2 介護保険事業の状況	9
3 アンケート調査結果	18
第3章 第9期計画の基本理念と体系	33
1 基本理念	33
2 基本目標	34
3 指標の設定	35
4 施策の体系	36
第4章 施策の展開	37
1 健やかな暮らしづくり	37
2 やさしい生活環境づくり	49
3 元気な暮らしづくり	64
第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料	75
1 介護保険サービスの概要と基盤整備方針	75
2 介護サービスの見込み	78
3 第9期介護保険事業の保険料	82
第6章 計画の推進体制	85
1 計画の推進体制	85
2 計画の実施状況の把握・点検	86
3 介護給付適正化へ向けた取り組みの推進	86
資料編	87
1 計画の策定経過	88
2 日高川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会規則	89
3 日高川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	90



# 第1章 計画策定の趣旨と位置づけ

## 1 計画の趣旨

高齢化の進行に伴い、一人暮らし高齢者・高齢者のみ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増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待などの問題、高齢者の看取りや人生の最終段階における意思決定支援などへの対応が課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間も増加しており、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も求められています。

このような課題に直面する中で、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進していくことが必要になります。

この仕組みを構築していくため、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが重要視されています。

本町においても、地域包括支援センターが核となって地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでおり、「日高川町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」では、介護保険サービスをはじめ、介護予防や生活支援、生きがい活動等、高齢者の生活全般に関わる施策を体系的に推進してきました。しかし、本町の高齢化率は4割に迫ってきており、高齢者を取り巻く環境は深刻化しています。さらに、令和7(2025)年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、令和22(2040)年には団塊の世代のジュニア世代が65歳以上になり、現役世代が減少することが予想されています。

そのため、基本指針の内容に円滑に対応するとともに、関係機関や団体、住民と連携、協力しながら、これまでの高齢者施策に関する取組を継承しつつ、地域包括ケアシステムを深化させ、地域共生社会の実現に向けた高齢者施策の基本的な考え方や目指す方向性を示すことを目的として、「日高川町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という）」を策定します。

### 【第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント（抜粋）】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

## 【介護保険制度の変遷】



### 第9期計画 (R6~R8)

#### 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 多様な就労・社会参加（70歳までの就業機会の確保など）
- 健康寿命の延伸（2040年までに健康寿命を男女ともに3年延伸し、75歳以上に）
- ケアラー支援（老老介護・ダブルケア・ヤングケアラー・8050問題等に関する支援の強化）
- 医療・福祉サービス改革（ロボット・AI等の現場活用に向けた実用化構想の検討）

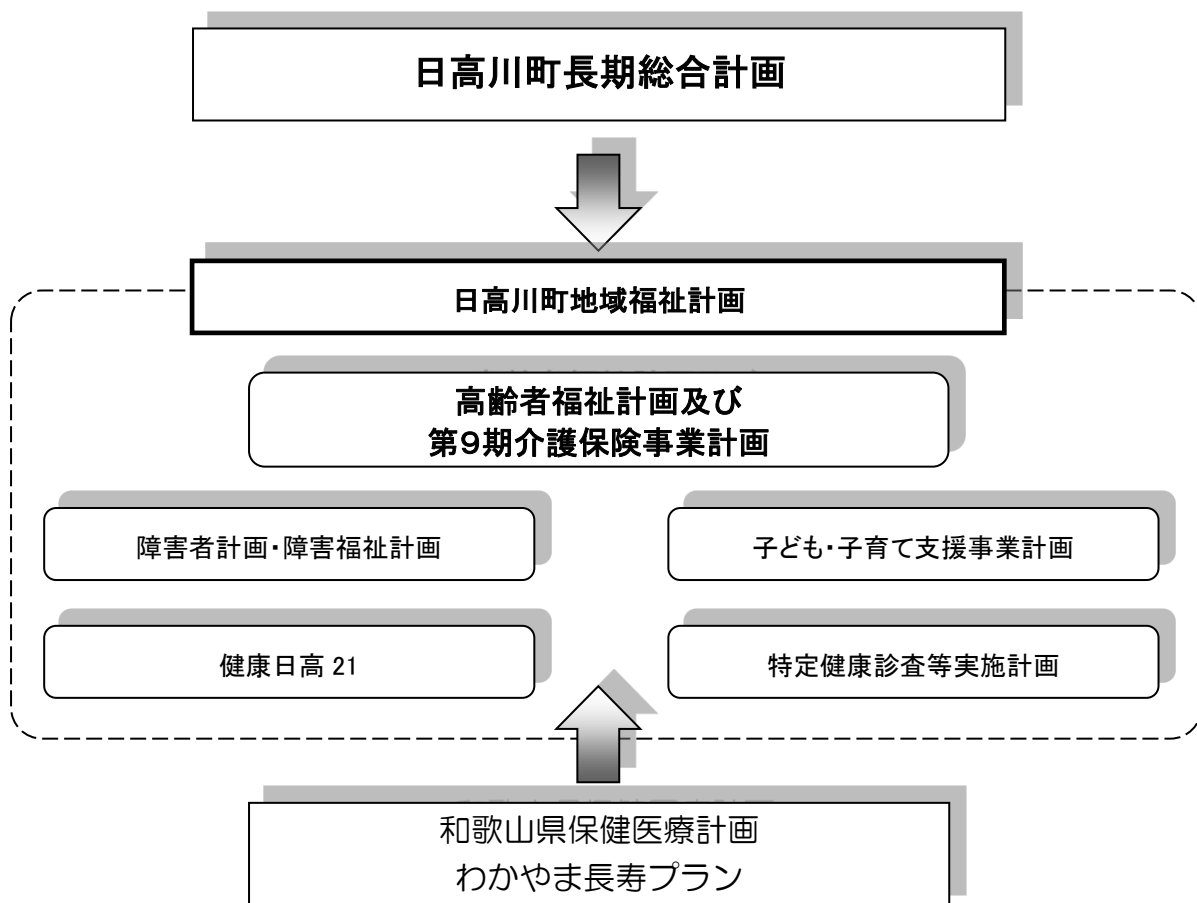
## 2 計画の性格

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、介護保険制度や高齢者に関する保健福祉施策の円滑な実施に関する総合的な計画です。

本計画においては、取り組む課題や目標を明らかにし、介護サービスや介護予防サービスの必要量を見込み、提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を目的とします。

同時に、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境の整備、防犯・防災、福祉のまちづくりなど、日高川町における高齢者保健福祉施策を総合的に推進することを目的とします。

また、本計画は、国の指針や和歌山県が策定する「わかやま長寿プラン」などとの整合性を図り、日高川町のまちづくりの将来像・方向性を示した「日高川町長期総合計画」を上位計画として、関連計画との連携と整合を図りながら策定し、計画を推進します。



### 3 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、介護の必要の有無に関係なく、すべての高齢者が住み慣れた家庭・地域における暮らしや健康に必要な支援の供給体制を整備することを目的として策定します。

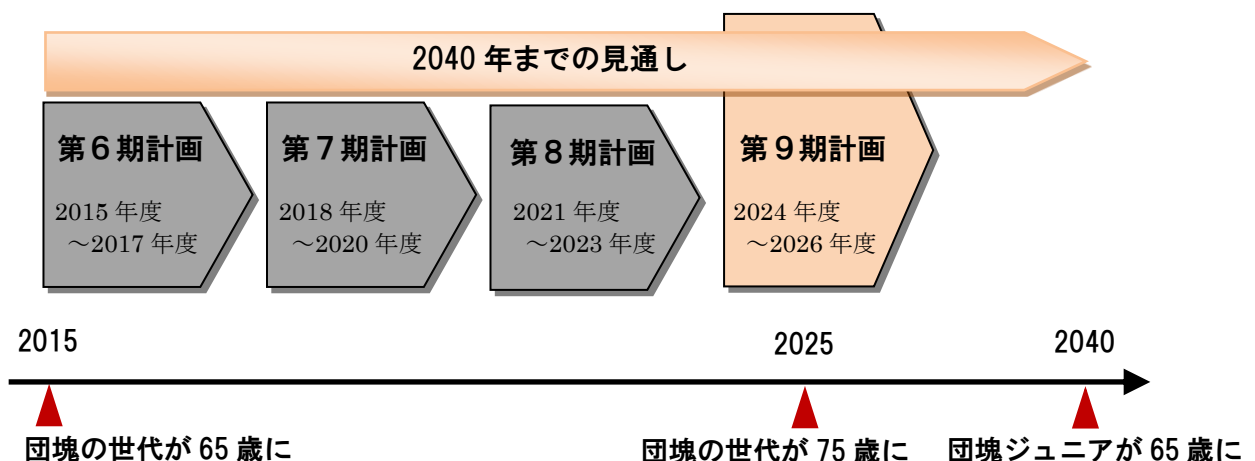
一方、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、介護保険制度の円滑な運営と介護や予防にかかる支援が必要な高齢者に対するサービスの提供体制の計画的な整備を図ることを目的として策定します。

この両計画にかかる取り組みは、密接な連携と整合を図る必要があることから、一体のものとして策定することとします。

### 4 計画の期間

第 9 期の計画期間は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間です。

第 6 期計画からは、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（令和 7 年）を見据えた計画として取り組んできましたが、第 9 期計画となる本計画では、さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）に向けて、中長期的な視野に立って内容の充実と深化を図るための計画となります。





## 第2章 日高川町の現況

### 1 人口の現状と動向

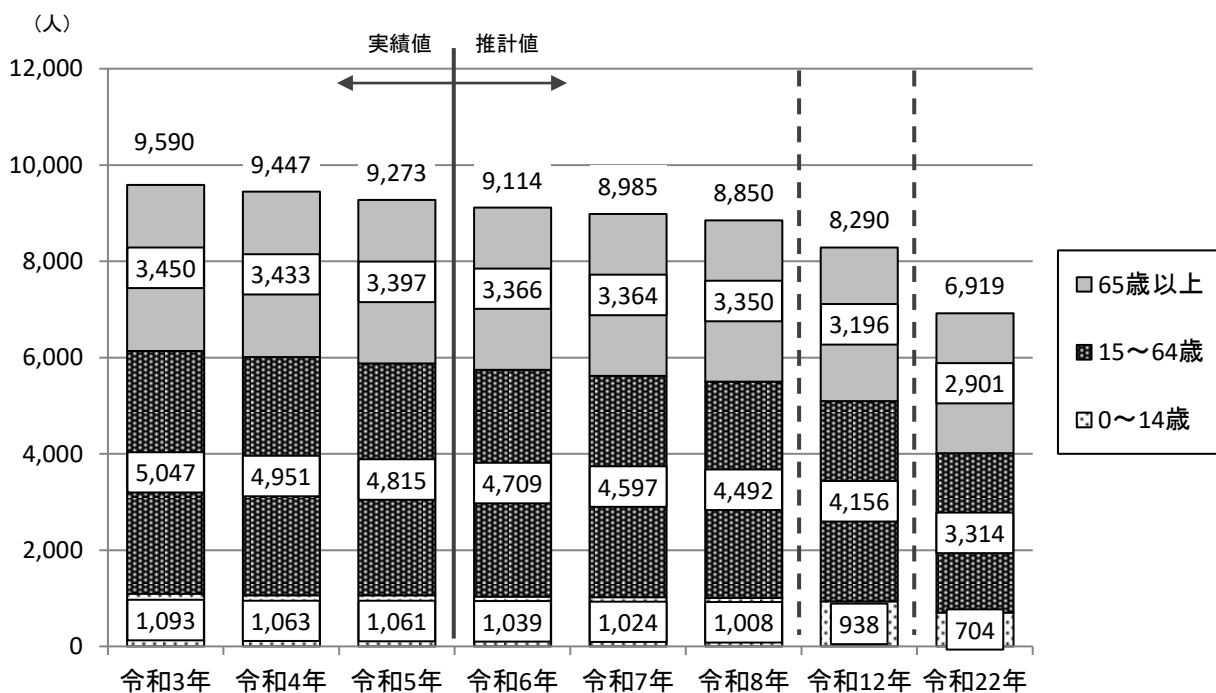
#### (1) 高齢者人口等の推移

高齢化が進行していますが、65歳未満人口とともに高齢者人口も減少傾向となっています。令和8年の人口は8,850人となる推計で、令和3年と比較して、740人減少する見込みとなっています。

年齢別人口の割合は、65歳以上の高齢化率は増加、15～64歳は減少、0～14歳は横ばい傾向で推移していくことが予測されています。

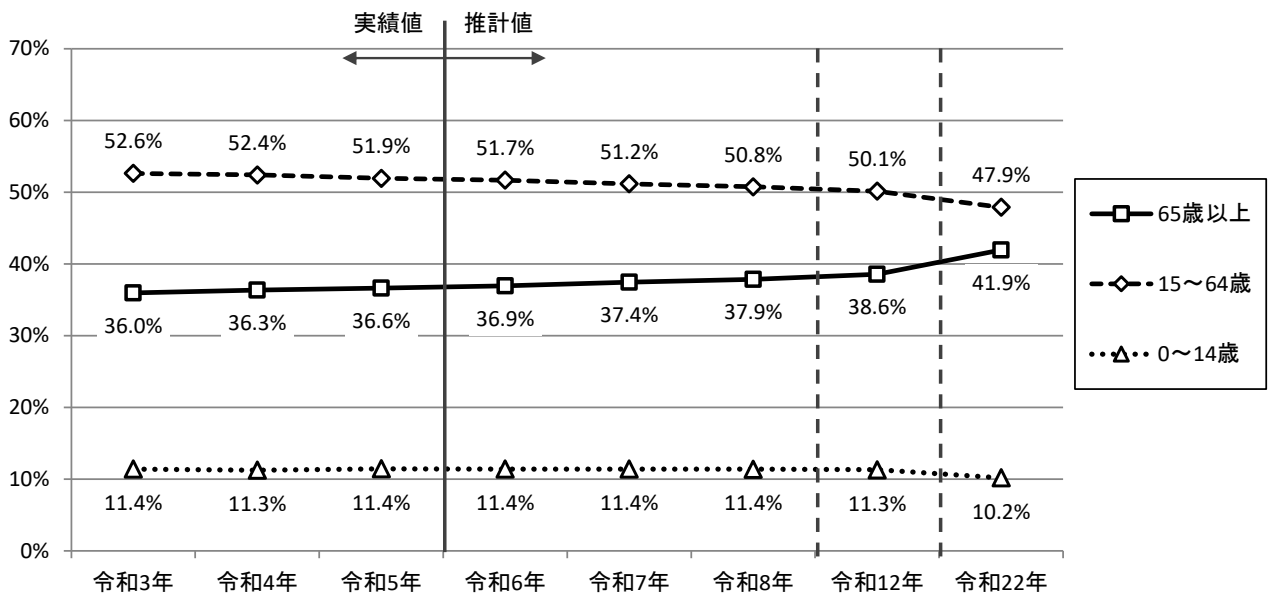
64歳以下の人口は、今後も減少を続けることが見込まれることから、少ない人数で多くの高齢者を支える必要があります。

【人口の推移】



資料：令和3年から令和5年：住民基本台帳（各年3月末）  
令和6年以降：コーホート法による推計値

【年齢別人口の割合】



資料：令和3年から令和5年：住民基本台帳（各年3月末）  
 令和6年以降：コーホート法による推計値

## (2) 高齢者世帯の推移

令和2年における高齢者のいる世帯は 2,123 世帯となり、平成 22 年 (2,173 世帯) よりも 50 世帯減少しています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者の一人暮らし世帯は、令和2年は 642 世帯となり、平成 22 年 (534 世帯) よりも 108 世帯増加しています。また、一般世帯数に占める割合をみると、令和2年は 17.9%となり、和歌山県 (16.4%) 及び全国 (12.1%) を上回っています。

高齢者夫婦のみの世帯は、令和2年は 530 世帯となり、平成 22 年 (486 世帯) よりも 44 世帯増加しています。一般世帯数に占める割合をみると、令和2年は 14.8%となり、和歌山県 (13.4%) 及び全国 (10.5%) を上回っています。

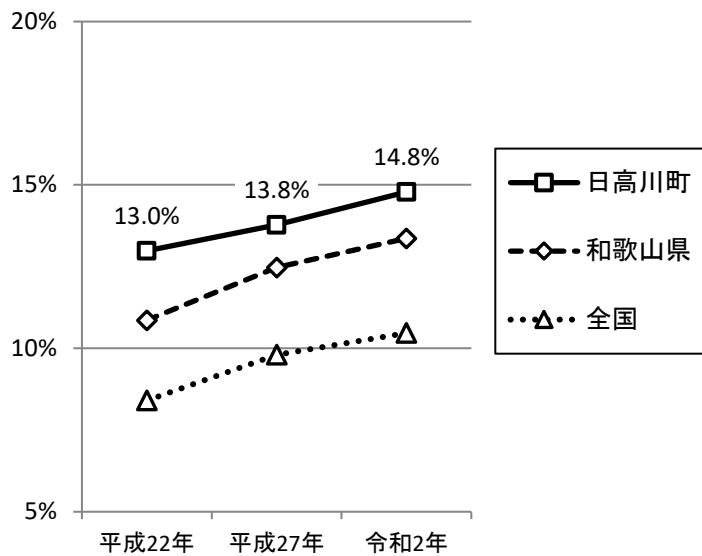
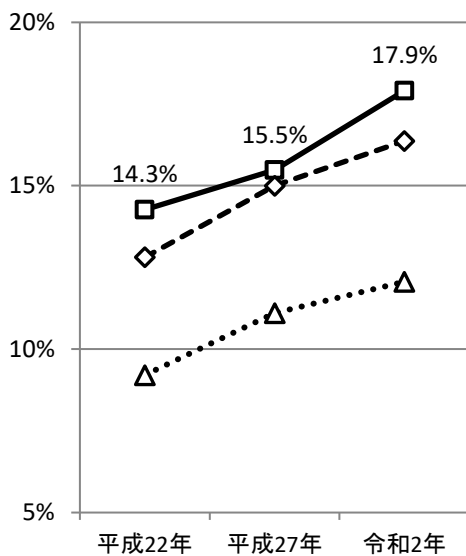
【前期・後期高齢者数の推移 (単位：世帯)】

	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
総世帯	3,744	3,644	3,585
高齢者のいる世帯	2,173	2,134	2,123
高齢単身世帯	534	564	642
高齢夫婦世帯	486	502	530

【高齢者の一人暮らし世帯の割合の推移】

【高齢者夫婦のみの世帯の割合の推移】

資料：国勢調査



### (3) 認知症高齢者の推移

令和4年3月末現在、認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）は418人となっており、平成29年と比較すると26人増加しています。

第1号被保険者に占める認知症高齢者の割合は、横ばい傾向で推移しています。

#### 認知症高齢者の考え方

要介護認定を受けている方のうち、認定調査票に記載されている日常生活自立度がⅡ以上の方を認知症高齢者としています。

- ・日常生活自立度Ⅱ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
- ・日常生活自立度Ⅲ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度Ⅳ・・・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- ・日常生活自立度Ⅴ・・・著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

【認知症高齢者の推計（単位：人、％）】

	平成29年	平成30	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
高齢者数	3,438	3,450	3,476	3,448	3,450	3,433
認知症高齢者数	392	419	430	429	425	418
高齢者に占める割合	11.4%	12.1%	12.3%	12.4%	12.3%	12.1%

※各年3月末現在

## 2 介護保険事業の状況

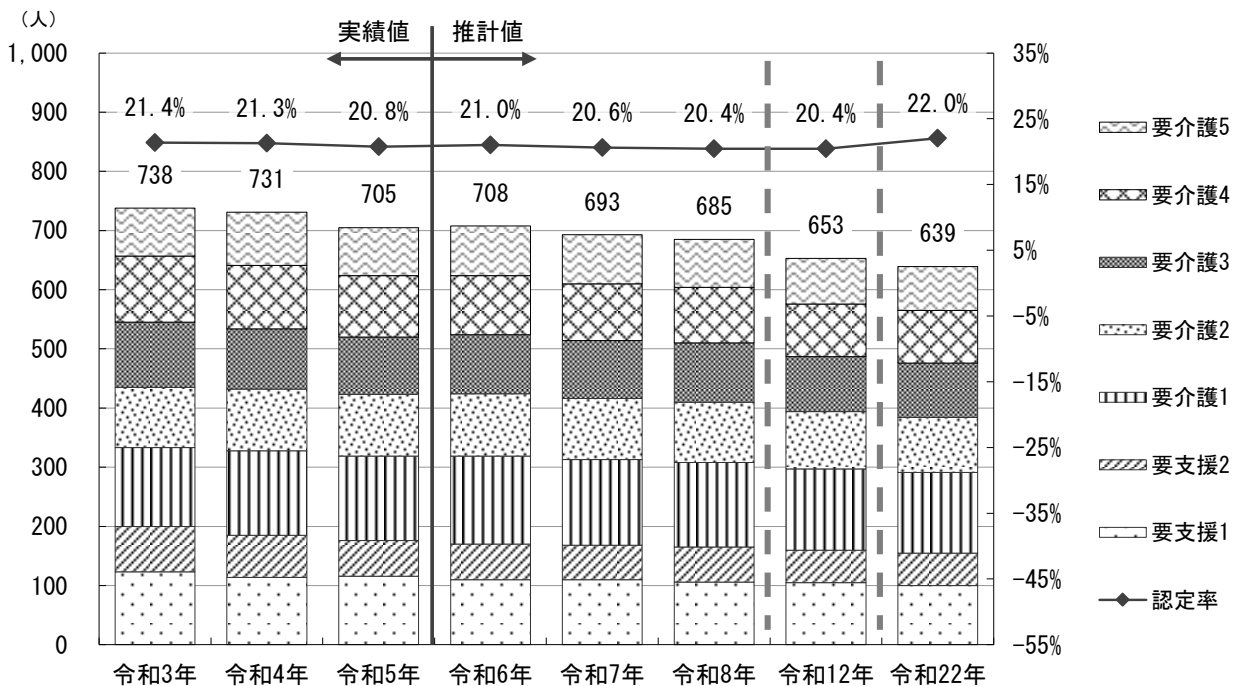
### (1) 要支援・要介護認定者数

要介護認定者数については、令和5年で705人、令和8年で685人、令和22年で639人となっており、減少傾向で推移していくことが予測されています。

要介護認定率については、令和5年で20.8%、令和8年で20.4%、令和22年で22.0%となっており、横ばい傾向で推移していくことが予測されています。

【介護別認定者数と認定率の推移と推計（単位：人、％）】

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
認定者数(人)	738	731	705	708	693	685	653	639
要支援1	123	114	116	110	110	106	105	100
要支援2	77	71	60	60	58	59	55	55
要介護1	133	143	143	149	145	143	137	136
要介護2	102	104	104	105	103	102	97	93
要介護3	110	102	97	100	98	100	93	92
要介護4	112	107	104	100	96	94	89	89
要介護5	81	90	81	84	83	81	77	74
認定率(%)	21.4%	21.3%	20.8%	21.0%	20.6%	20.4%	20.4%	22.0%



資料：令和3年から令和5年は実績値（各年3月末現在）  
令和6年以降は見える化システムによる推計値

## (2) 介護給付費等の動向

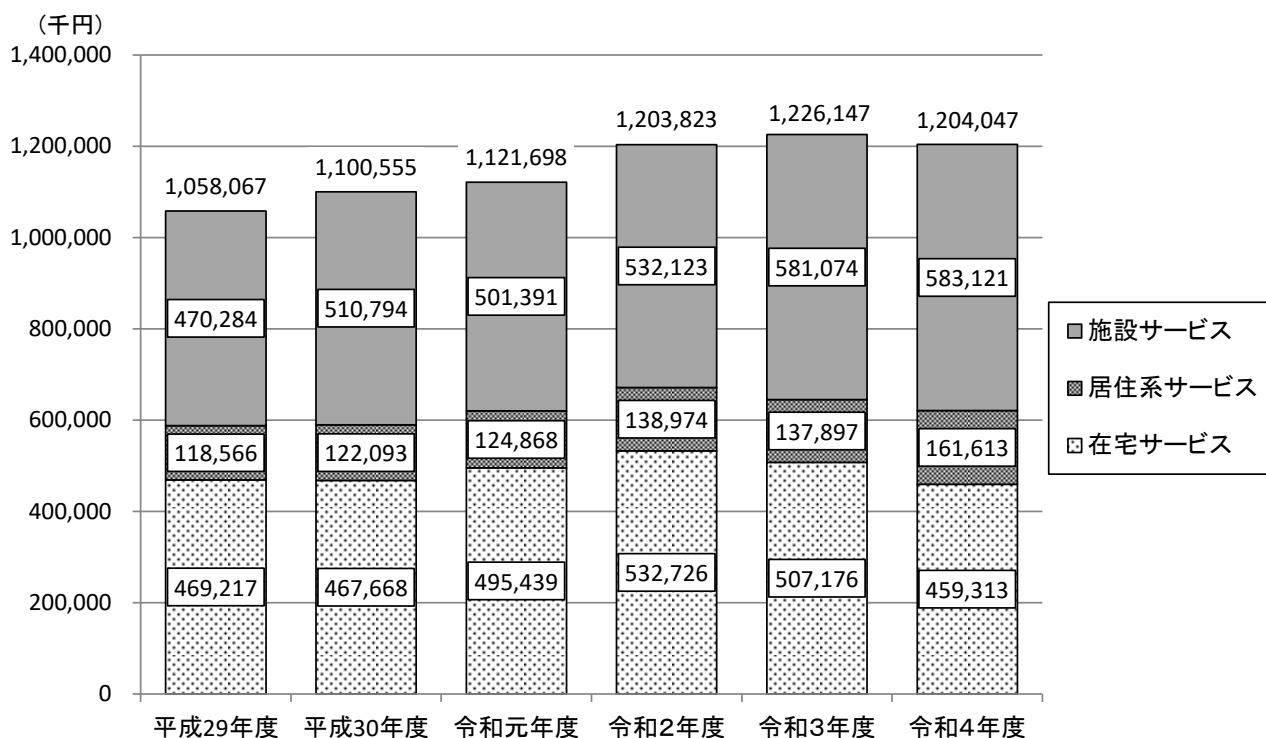
### ① 給付実績の推移

令和2年度までは増加傾向ですが、その後は、横ばい傾向で推移しています。

サービス別でみると、施設サービス、居住系サービスは増加、在宅サービスは令和2年度までは増加、その後は、減少しています。

【給付実績の推移（単位：千円）】

	平成29年度	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
施設サービス	470,284	510,794	501,391	532,123	581,074	583,121
居住系サービス	118,566	122,093	124,868	138,974	137,897	161,613
在宅サービス	469,217	467,668	495,439	532,726	507,176	459,313
合計	1,058,067	1,100,555	1,121,698	1,203,823	1,226,147	1,204,047



## ② 給付実績値と計画値の比較（令和4年度）

総給付費の実績値と計画値の比は95.1%であり、想定よりサービスの使用が少なかったことがうかがえます。

対計画比が70%を下回ったサービスは、「介護医療院」、「短期入所生活介護」、「認知症対応型通所介護」の3サービスとなっています。

一方、130%を超えているサービスは、「短期入所療養介護（老健）」のみとなっています。

【給付実績値と計画値の比較（単位：千円、%）】

		令和4年度		対計画比 (実績値/計画値)
		計 画 値	実 績 値	
施設サービス	小計	539,820	583,121	108.0%
	介護老人福祉施設	341,933	385,836	112.8%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-
	介護老人保健施設	192,706	197,284	102.4%
	介護医療院	5,181	0	0.0%
	介護療養型医療施設	0	0	-
居住系サービス	小計	178,618	161,613	90.5%
	特定施設入居者生活介護	43,273	43,901	101.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	135,345	117,711	87.0%
在宅サービス	小計	547,877	459,313	83.8%
	訪問介護	64,211	48,325	75.3%
	訪問入浴介護	4,319	4,119	95.4%
	訪問看護	20,090	15,142	75.4%
	訪問リハビリテーション	12,194	10,741	88.1%
	居宅療養管理指導	3,669	2,790	76.1%
	通所介護	167,578	154,590	92.2%
	地域密着型通所介護	5,678	5,392	95.0%
	通所リハビリテーション	48,408	37,157	76.8%
	短期入所生活介護	90,506	56,798	62.8%
	短期入所療養介護（老健）	3,098	12,168	392.8%
	短期入所療養介護（病院等）	0	109	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-
	福祉用具貸与	26,986	25,453	94.3%
	特定福祉用具販売	1,689	1,786	105.8%
	住宅改修	4,960	5,639	113.7%
	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	5,356	1,560	29.1%
	小規模多機能型居宅介護	33,369	25,612	76.8%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-
	介護予防支援・居宅介護支援	55,766	51,923	93.1%
	合計（総給付費）		1,266,315	1,204,047

### ③ サービス別利用者数の推移

平成30年度と令和4年度を比較して、利用者が100人以上減少しているサービスは、「訪問介護」、「訪問看護」、「地域密着型通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「介護予防支援・居宅介護支援」の6サービスとなっています。

一方、利用者が100人以上増加しているサービスは、「介護老人保健施設」、「認知症対応型共同生活介護」、「通所介護」、「福祉用具貸与」の4サービスとなっています。

【サービス別の利用実績の推移（単位：人）】

		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
施設サービス	介護老人福祉施設	1,406	1,354	1,272	1,358	1,445
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
	介護老人保健施設	562	570	723	759	721
	介護医療院	0	1	12	12	0
	介護療養型医療施設	0	8	0	0	0
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	259	241	251	250	261
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	335	346	379	359	452
在宅サービス	訪問介護	1,066	1,075	1,083	1,004	950
	訪問入浴介護	56	63	55	59	63
	訪問看護	445	376	380	348	318
	訪問リハビリテーション	301	285	272	276	258
	居宅療養管理指導	290	271	291	290	307
	通所介護	1,654	1,908	2,002	1,831	1,884
	地域密着型通所介護	246	87	83	88	52
	通所リハビリテーション	674	616	595	570	516
	短期入所生活介護	681	700	634	591	548
	短期入所療養介護（老健）	158	152	132	129	174
	短期入所療養介護（病院等）	0	6	3	3	4
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	2,205	2,354	2,419	2,282	2,360
	特定福祉用具販売	58	44	53	59	53
	住宅改修	73	72	60	77	62
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	71	36	31	23	12
	小規模多機能型居宅介護	204	238	242	237	164
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護予防支援・居宅介護支援	3,951	3,987	4,106	3,909	3,814



### (3) 介護保険サービス利用状況

#### ① 居宅サービス

##### <利用状況>

	項目名	単位		令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問介護（ホームヘルプ）	給付費	千円	計画値	60,863	62,251	64,211
			実績値	61,912	61,902	48,326
			達成率	101.7%	99.4%	75.3%
	人数	人	計画値	1,116	1,020	1,032
			実績値	1,083	1,004	950
			達成率	97.0%	98.4%	92.1%
訪問入浴介護	給付費	千円	計画値	4,691	4,316	4,319
			実績値	4,366	4,083	4,120
			達成率	93.1%	94.6%	95.4%
	人数	人	計画値	60	60	60
			実績値	55	59	63
			達成率	91.7%	98.3%	105.0%
訪問看護	給付費	千円	計画値	40,366	20,079	20,090
			実績値	18,886	15,267	15,142
			達成率	46.8%	76.0%	75.4%
	人数	人	計画値	864	396	396
			実績値	380	348	318
			達成率	44.0%	87.9%	80.3%
訪問リハビリテーション	給付費	千円	計画値	0	12,171	12,194
			実績値	10,974	11,369	10,741
			達成率	-	93.4%	88.1%
	人数	人	計画値	0	300	300
			実績値	272	276	258
			達成率	-	92.0%	86.0%
居宅療養管理指導	給付費	千円	計画値	2,736	3,667	3,669
			実績値	2,998	2,833	2,791
			達成率	109.6%	77.3%	76.1%
	人数	人	計画値	324	336	336
			実績値	291	290	307
			達成率	89.8%	86.3%	91.4%
通所介護	給付費	千円	計画値	130,251	165,046	167,578
			実績値	163,540	155,966	154,590
			達成率	125.6%	94.5%	92.2%
	人数	人	計画値	1,728	2,076	2,100
			実績値	2,002	1,831	1,884
			達成率	115.9%	88.2%	89.7%
通所リハビリテーション	給付費	千円	計画値	44,457	48,288	48,408
			実績値	47,337	44,745	37,158
			達成率	106.5%	92.7%	76.8%
	人数	人	計画値	576	600	600
			実績値	595	570	516
			達成率	103.3%	95.0%	86.0%

	項目名	単位		令和2年度	令和3年度	令和4年度
短期入所生活介護	給付費	千円	計画値	45,994	91,516	90,506
			実績値	73,935	63,112	56,798
			達成率	160.8%	69.0%	62.8%
	人数	人	計画値	600	708	696
			実績値	634	591	548
			達成率	105.7%	83.5%	78.7%
短期入所療養介護 (老健)	給付費	千円	計画値	5,909	3,096	3,098
			実績値	9,147	9,937	12,168
			達成率	154.8%	320.9%	392.8%
	人数	人	計画値	108	120	120
			実績値	132	129	174
			達成率	122.2%	107.5%	145.0%
特定施設入居者 生活介護	給付費	千円	計画値	41,626	42,091	43,273
			実績値	41,202	44,643	43,902
			達成率	99.0%	106.1%	101.5%
	人数	人	計画値	264	264	276
			実績値	251	250	261
			達成率	95.1%	94.7%	94.6%
福祉用具貸与	給付費	千円	計画値	24,364	26,814	26,986
			実績値	27,231	25,327	25,454
			達成率	111.8%	94.5%	94.3%
	人数	人	計画値	2,160	2,484	2,484
			実績値	2,419	2,282	2,360
			達成率	112.0%	91.9%	95.0%
特定福祉用具販売	給付費	千円	計画値	2,513	1,689	1,689
			実績値	1,608	2,257	1,787
			達成率	64.0%	133.7%	105.8%
	人数	人	計画値	84	60	60
			実績値	53	59	53
			達成率	63.1%	98.3%	88.3%
住宅改修費	給付費	千円	計画値	7,554	4,960	4,960
			実績値	5,051	7,068	5,639
			達成率	66.9%	142.5%	113.7%
	人数	人	計画値	84	60	60
			実績値	60	77	62
			達成率	71.4%	128.3%	103.3%

## ② 居宅介護支援

### <利用状況>

	項目名	単位		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防支援 居宅介護支援	給付費	千円	計画値	56,521	55,767	55,766
			実績値	56,301	53,653	51,924
			達成率	99.6%	96.2%	93.1%
	人数	人	計画値	4,860	4,092	4,092
			実績値	4,106	3,909	3,814
			達成率	84.5%	95.5%	93.2%

## ③ 地域密着型サービス

### <利用状況>

	項目名	単位		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症対応型 通所介護	給付費	千円	計画値	3,225	5,523	5,356
			実績値	3,246	2,695	1,561
			達成率	100.6%	48.8%	29.1%
	人数	人	計画値	36	72	72
			実績値	31	23	12
			達成率	86.1%	31.9%	16.7%
小規模多機能型 居宅介護	給付費	千円	計画値	31,302	33,351	33,369
			実績値	39,933	40,663	25,613
			達成率	127.6%	121.9%	76.8%
	人数	人	計画値	240	216	216
			実績値	242	237	164
			達成率	100.8%	109.7%	75.9%
認知症対応型 共同生活介護	給付費	千円	計画値	92,885	135,270	135,345
			実績値	97,772	93,255	117,712
			達成率	105.3%	68.9%	87.0%
	人数	人	計画値	372	516	516
			実績値	379	359	452
			達成率	101.9%	69.6%	87.6%
地域密着型 通所介護	給付費	千円	計画値	22,068	5,675	5,678
			実績値	6,185	6,191	5,393
			達成率	28.0%	109.1%	95.0%
	人数	人	計画値	336	60	60
			実績値	83	88	52
			達成率	24.7%	146.7%	86.7%

#### ④ 施設サービス

##### <利用状況>

	項目名	単位		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設	給付費	千円	計画値	378,893	341,744	341,933
			実績値	336,205	361,704	385,837
			達成率	88.7%	105.8%	112.8%
	人数	人	計画値	1,488	1,272	1,272
			実績値	1,272	1,358	1,445
			達成率	85.5%	106.8%	113.6%
介護老人保健施設	給付費	千円	計画値	131,785	192,599	192,706
			実績値	190,806	214,878	197,284
			達成率	144.8%	111.6%	102.4%
	人数	人	計画値	528	768	768
			実績値	723	759	721
			達成率	136.9%	98.8%	93.9%
介護医療院	給付費	千円	計画値	3,189	5,178	5,181
			実績値	5,113	4,493	0
			達成率	160.3%	86.8%	0.0%
	人数	人	計画値	12	12	12
			実績値	12	12	0
			達成率	100.0%	100.0%	0.0%

#### (4) 介護保険サービス基盤整備

介護保険サービスの基盤整備計画については、施設数は計画通りに進んでいます。

【令和5年度の定員数見込み】

	計画値		実績値（見込み）	
	施設数 （箇所）	定員 （人）	施設数 （箇所）	定員 （人）
介護老人福祉施設	3	190	3	190
介護老人保健施設	1	100	2	100
小規模多機能型居宅介護	1	24	1	24
認知症対応型共同生活介護	2	36	2	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0

### 3 アンケート調査結果

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査は、本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の生活状況及び課題の把握、要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続の状況及び課題の把握を目的に実施したものです。

項目	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	在宅介護実態調査
趣旨	高齢者の生活状況、社会参加への意識、地域の生活環境への意向等を把握し、高齢者の現状を分析します。	在宅の要介護認定者の生活状況、介護者の就労継続の状況、地域の生活環境への意向等を把握し、要介護認定者の在宅生活の課題、家族等介護者の就労継続の課題を分析します。
対象者	一般高齢者	要介護認定者
対象者数	1,000人	200人
回答者数	753人（回答率75.3%）	135人（回答率67.5%）
調査方法	郵送配付・郵送回収	
調査期間	令和5年2月	
調査項目	1. 家族や生活状況について 2. からだを動かすことについて 3. 食べることについて 4. 毎日の生活について 5. 地域での活動について 6. たすけあいについて 7. 健康について 8. 認知症にかかる相談窓口の把握等について 9. 在宅医療・在宅介護について	1. 本人について 2. 主な介護者について

## (1) 日常生活圏域ニーズ調査について

### ① 運動機能について

以下の5つの設問は、運動機能の低下を問う設問です。

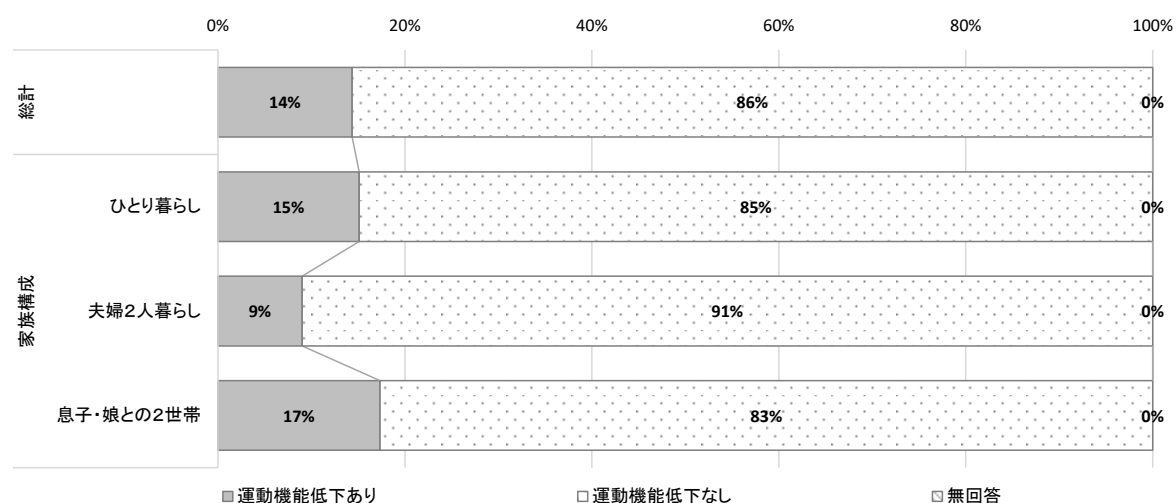
この設問で3問以上、該当する選択肢（表の網掛け箇所）が回答された場合は、運動機能の低下している高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

◆「運動機能低下あり」の割合について

- ・全体で「運動機能低下あり」の割合は、14.3%となっています。
- ・家族構成別では、「息子・娘との2世帯」が17.3%で最も高く、次いで「ひとり暮らし（15.1%）」「夫婦2人暮らし（9.0%）」と続いています。

	割合（％）		
	運動機能低下あり	運動機能低下なし	無回答
全体	14.3	85.7	0.0
ひとり暮らし	15.1	84.9	0.0
夫婦2人暮らし	9.0	91.0	0.0
息子・娘との2世帯	17.3	82.7	0.0





## ② こころの健康について

以下の2つの設問は、うつ傾向を問う設問です。

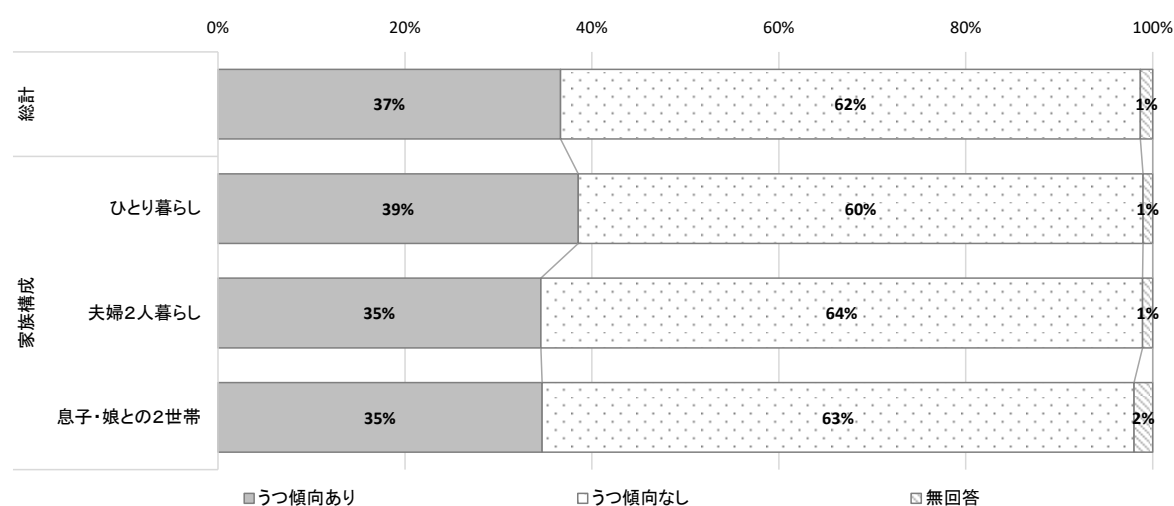
いずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者となります。

No	設問内容	選択肢
問7(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
問7(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

### ◆ 「うつ傾向あり」の割合について

- ・全体で「うつ傾向あり」の割合は、36.7%となっています。
- ・家族構成別では、「ひとり暮らし」が38.5%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯／夫婦2人暮らし（約35%）」と続いています。

	割合 (%)		
	うつ傾向あり	うつ傾向なし	無回答
全体	36.7	62.0	1.3
ひとり暮らし	38.5	60.4	1.0
夫婦2人暮らし	34.5	64.4	1.1
息子・娘との2世帯	34.7	63.3	2.0

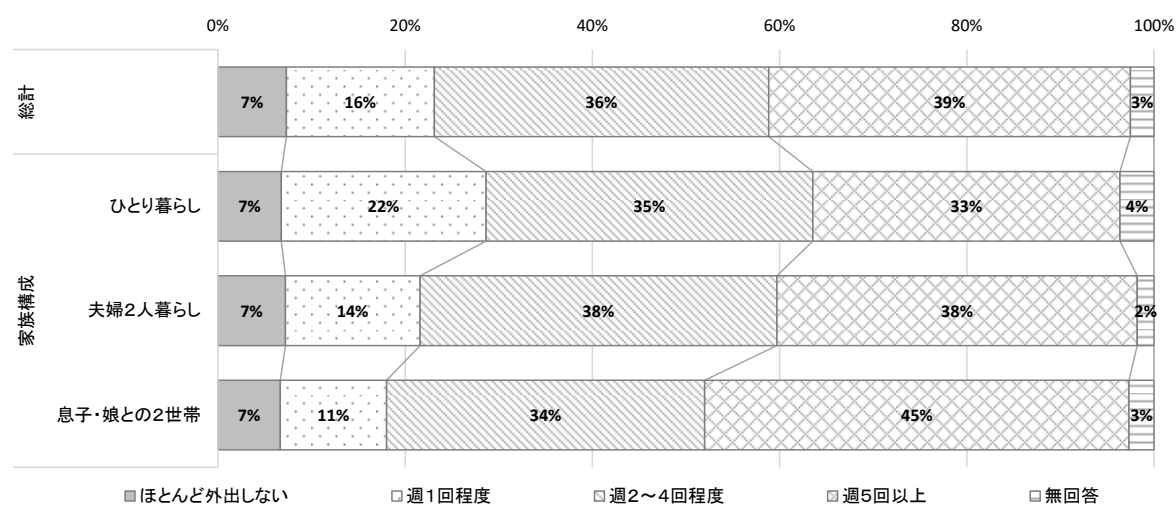


### ③ 外出について

#### ◆「ほとんど外出しない／週1回程度」の割合について

- ・全体で「ほとんど外出しない」割合は、7.3%となっています。
- ・家族構成別の「ほとんど外出しない」割合は、すべての項目で約7%となっています。
- ・また、外出が「週1回程度」にとどまる割合は、「ひとり暮らし」が21.9%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(14.4%)」、「息子・娘との2世帯(11.3%)」と続いています。

	割合(%)				
	ほとんど外出しない	週1回程度	週2~4回程度	週5回以上	無回答
全体	7.3	15.8	35.7	38.6	2.5
ひとり暮らし	6.8	21.9	34.9	32.8	3.6
夫婦2人暮らし	7.2	14.4	38.1	38.5	1.8
息子・娘との2世帯	6.7	11.3	34.0	45.3	2.7

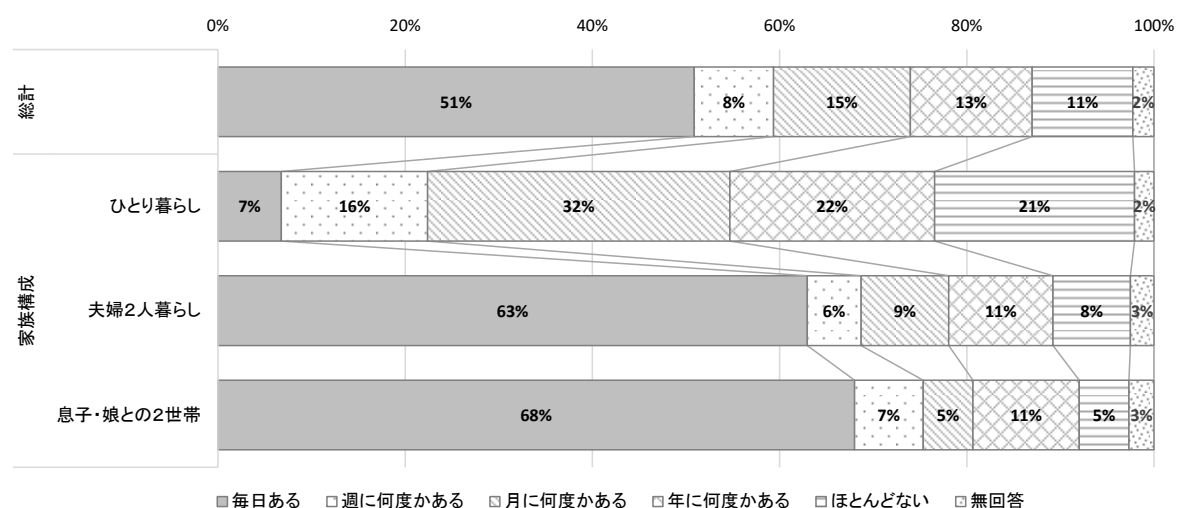


#### ④ 食事について

##### ◆「どなたかと食事をとる機会がほとんどない」割合について

- 全体で「どなたかと食事をとる機会がほとんどない」割合は、10.8%となっています。
- 家族構成別では、「ひとり暮らし」が21.4%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（8.3%）」、「息子・娘との2世帯（5.3%）」と続いています。

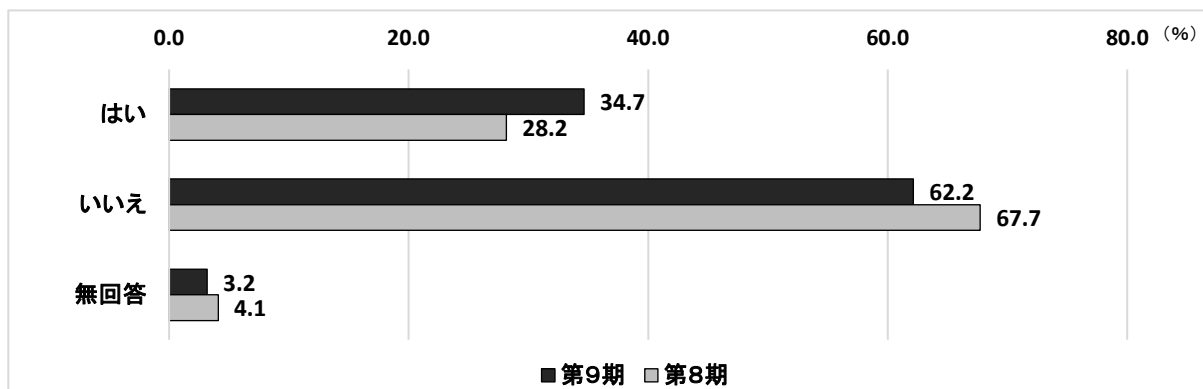
	割合 (%)					
	毎日ある	週に何度 かある	月に何度 かある	年に何度 かある	ほとんど ない	無回答
全体	50.9	8.5	14.6	13.0	10.8	2.3
ひとり暮らし	6.8	15.6	32.3	21.9	21.4	2.1
夫婦2人暮らし	62.9	5.8	9.4	11.2	8.3	2.5
息子・娘との2世帯	68.0	7.3	5.3	11.3	5.3	2.7



## ⑤ 認知症施策について

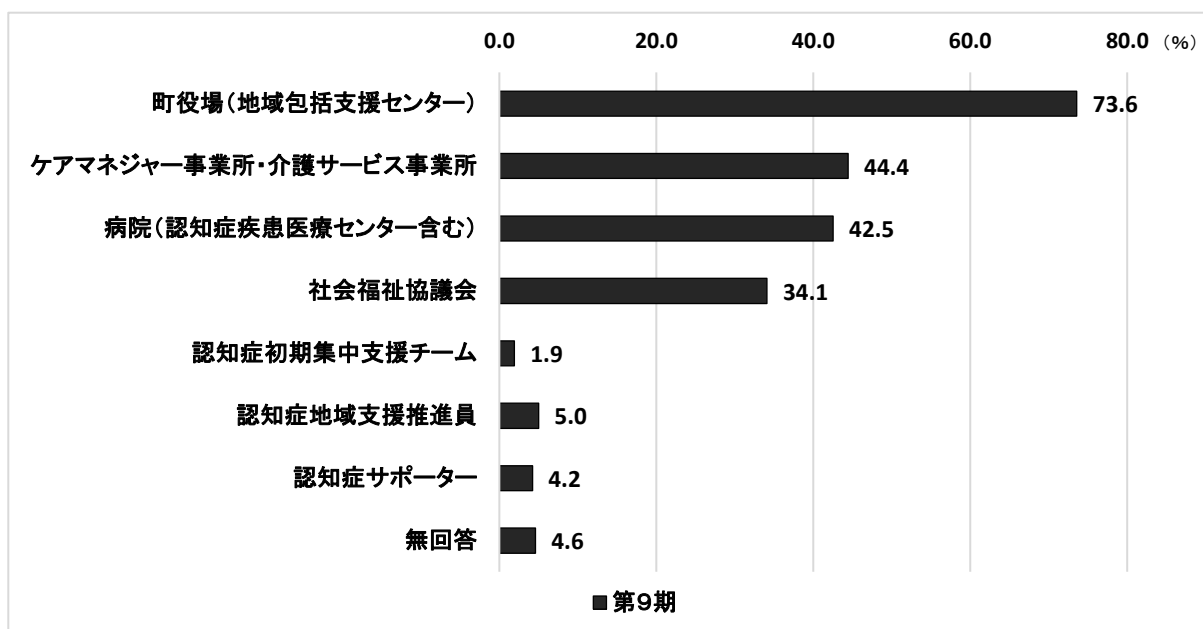
### ◆認知症に関する相談窓口を知っているか

- ・「はい」が34.7%、「いいえ」が62.2%となっています。
- ・前回調査と比較すると、「はい」がやや増加し、「いいえ」がやや減少しています。



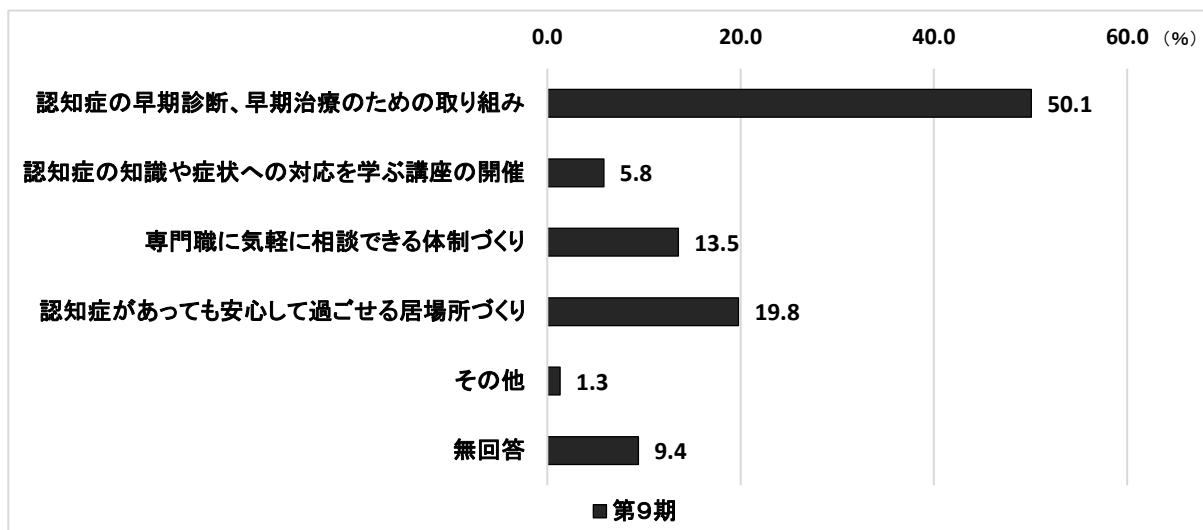
### ◆知っているの相談窓口（機関）はどれか

- ・「町役場（地域包括支援センター）」が73.6%で最も高く、次いで、「ケアマネジャー事業所・介護サービス事業所（44.4%）」、「病院（認知症疾患医療センター含む）（42.5%）」と続いています。



◆認知症施策で力を入れて取り組む必要がある項目はどれか

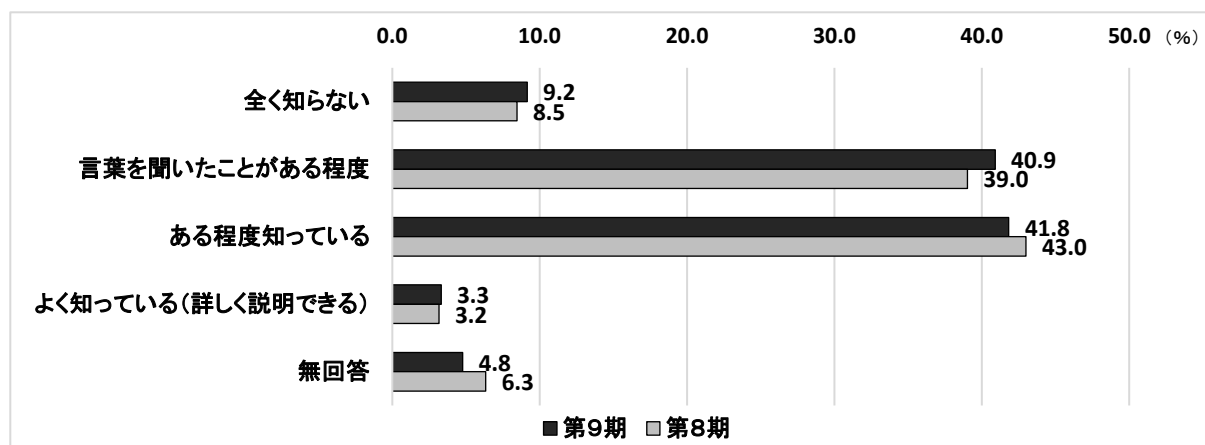
- ・「認知症の早期診断、早期治療のための取り組み」が50.1%で最も高く、次いで、「認知症があっても安心して過ごせる居場所づくり（19.8%）」、「専門職に気軽に相談できる体制づくり（13.5%）」と続いています。



## ⑥ 在宅医療・在宅介護について

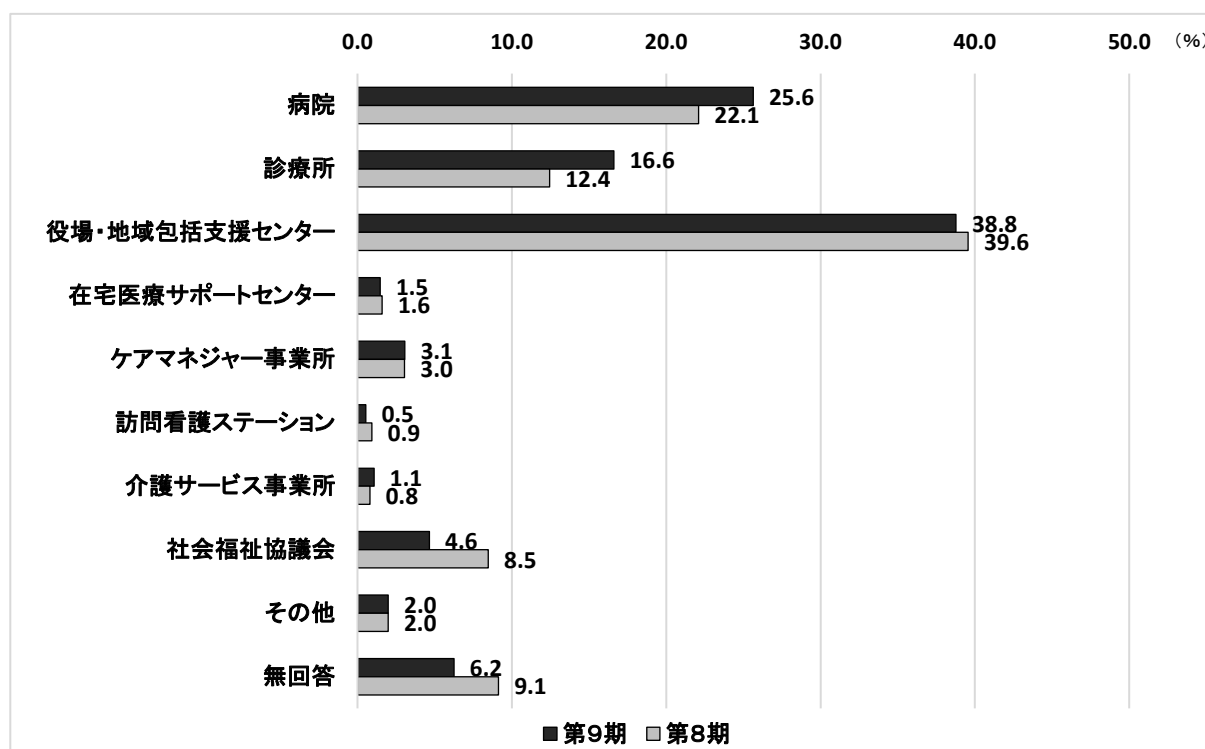
### ◆「在宅医療」について知っているか

- ・「ある程度知っている」が41.8%で最も高く、次いで、「言葉を聞いたことがある程度（40.9%）」、「全く知らない（9.2%）」と続いています。
- ・前回調査と比較し、大きな変化は見られません。



### ◆「在宅医療」を希望する場合、まずどこに相談するか

- ・「役場・地域包括支援センター」が38.8%で最も高く、次いで、「病院（25.6%）」、「診療所（16.6%）」と続いています。
- ・前回調査と比較すると、「病院」、「診療所」がやや増加し、「社会福祉協議会」がやや減少しています。

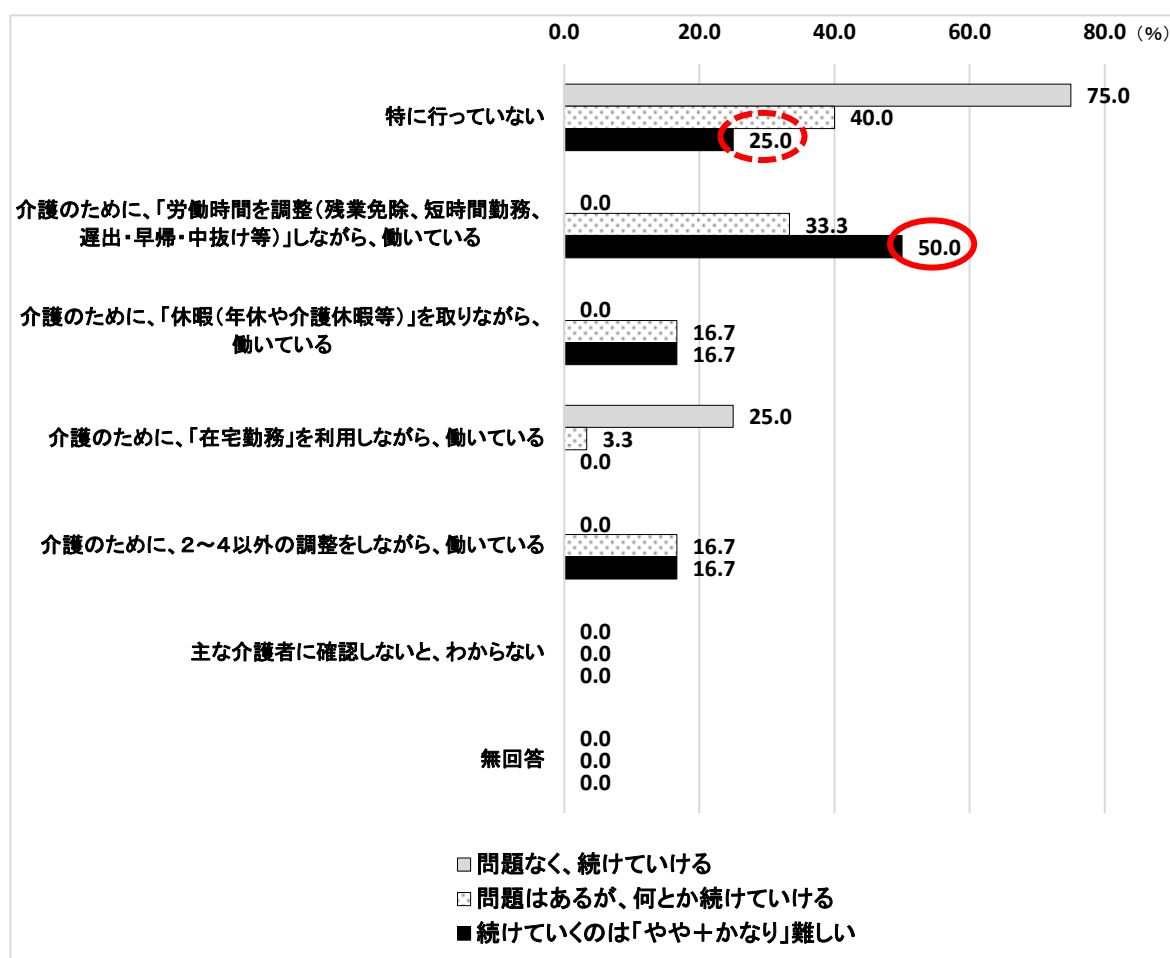


## (2) 在宅介護実態調査について

### ① 働き方の調整について

- ・「続けていくのは「やや+かなり」難しい」とする人の働き方の調整について、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が50.0%で最も高くなっています。
- ・一方、「続けていくのは「やや+かなり」難しい」状態においても、働き方の調整を「特に行っていない」が25.0%となっており、働き方の調整をすること自体が難しい状況も考えられる。そのため、介護の状況に応じて必要な制度が、必要な期間、利用できるような環境を整備していく事業所の取組みを促進していくことが必要とされます。

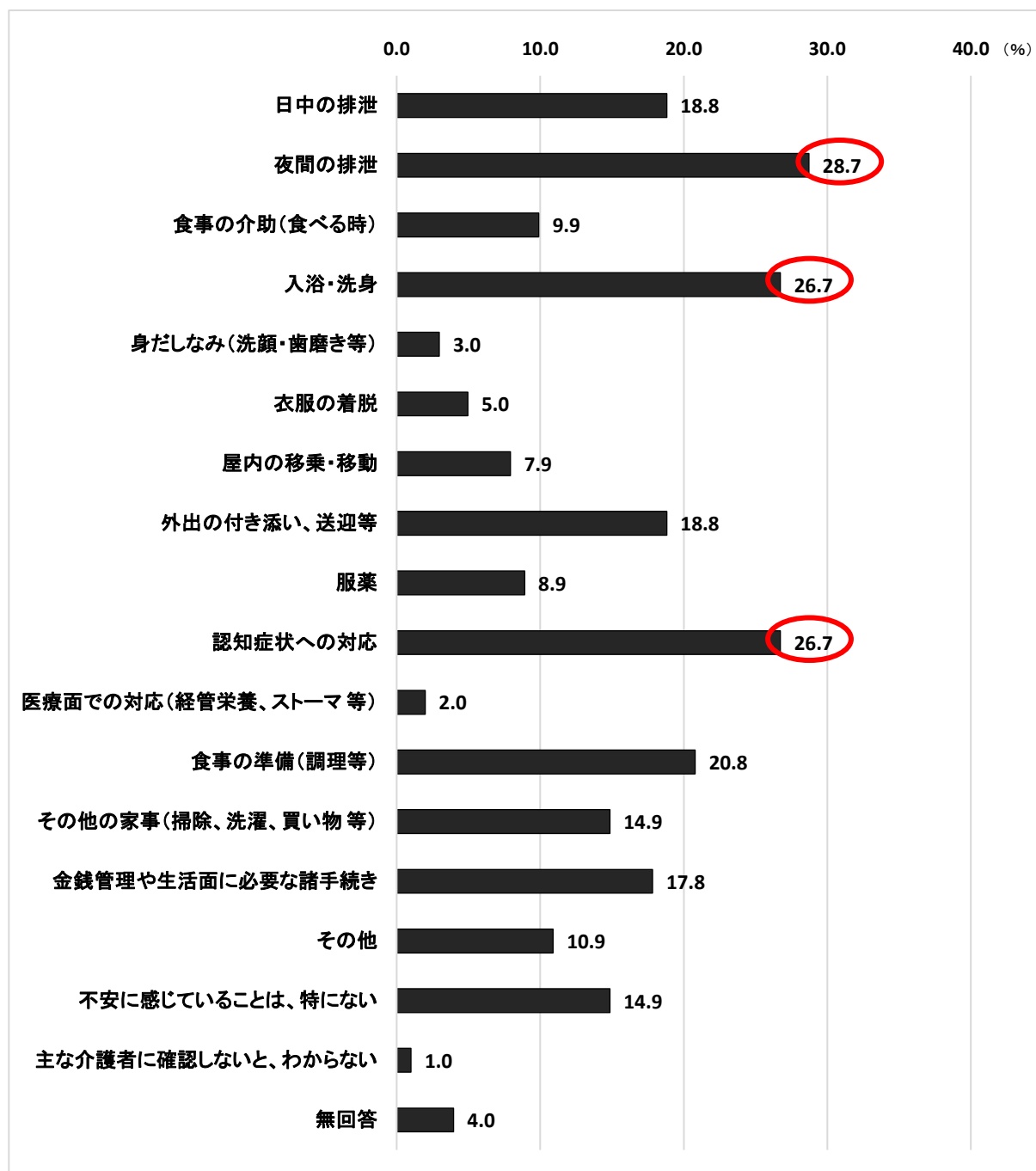
就労継続見込別 介護のための働き方の調整



## ② 主な介護者が不安を感じる介護について

- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」では、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます。
- 在宅限界点に影響を与える要素として得られた介護者の「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントと考えられます。

介護者が不安を感じる介護

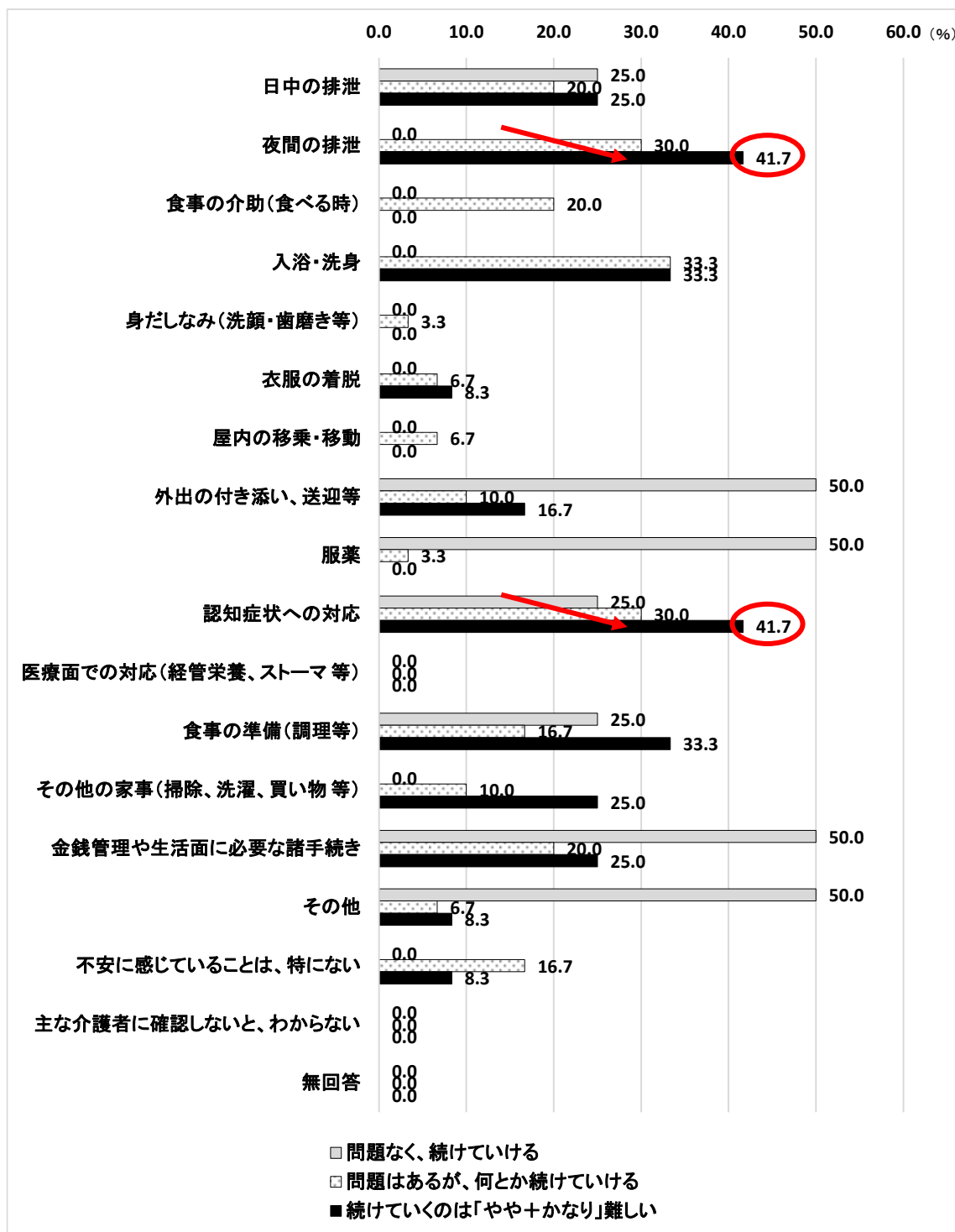




### ③ 主な介護者が就業困難となる主な原因について

- 要介護者が在宅で生活を続けていくことが難しくなる人ほど、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」について、主な介護者が不安を感じる傾向が高くなっています。
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

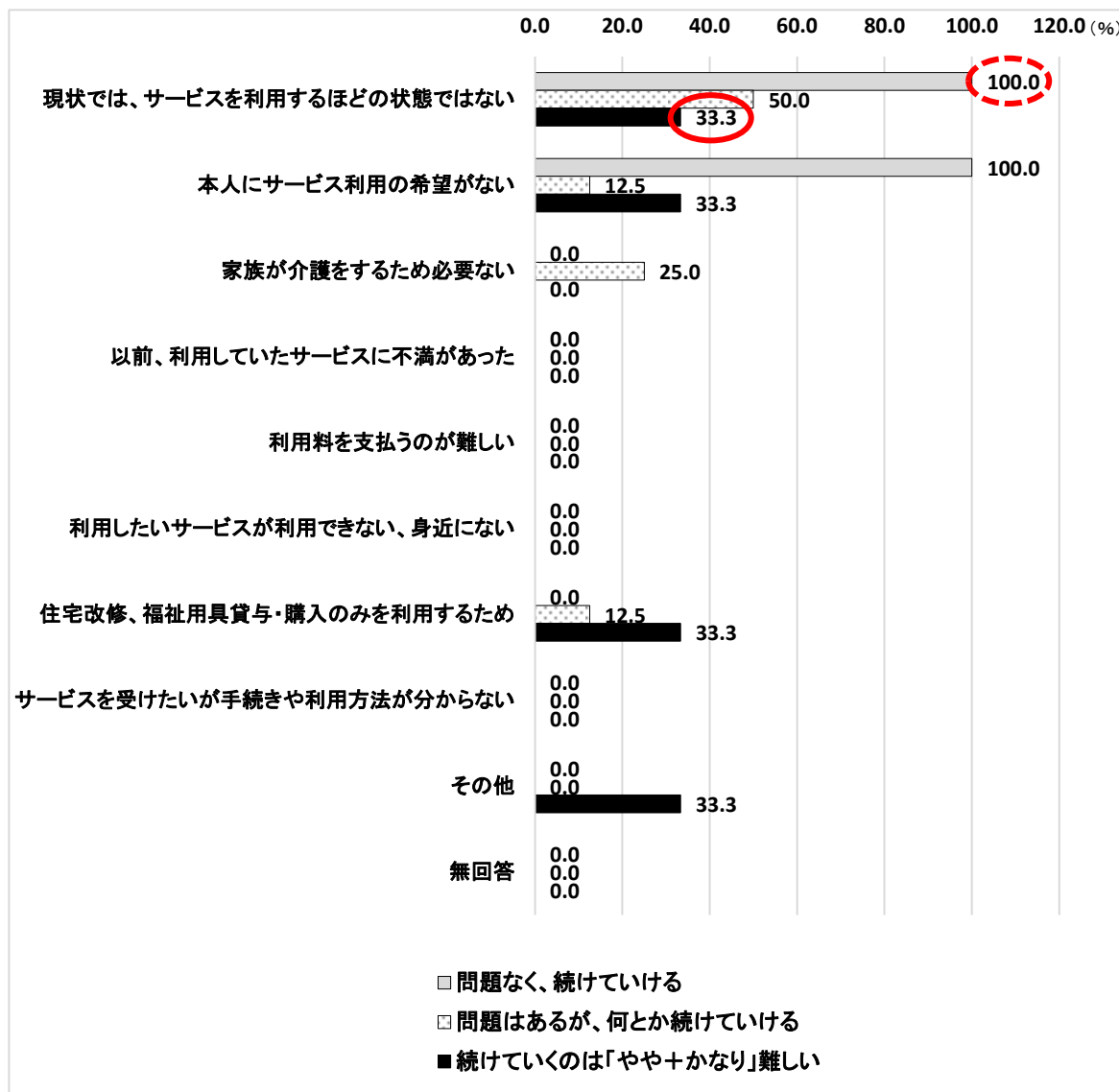
就労継続見込別 介護者が不安を感じる介護



#### ④ 介護サービスの利用について

- サービスを利用していない人に未利用の理由を聞くと、在宅生活を「問題なく、続けていける」では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との回答が100.0%となっています。
- 一方、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」では、同選択肢の回答割合が33.3%にとどまる。つまり、就労継続が困難な介護者では、サービスの必要性が高いにもかかわらず、サービスを利用している割合が低いといえます。

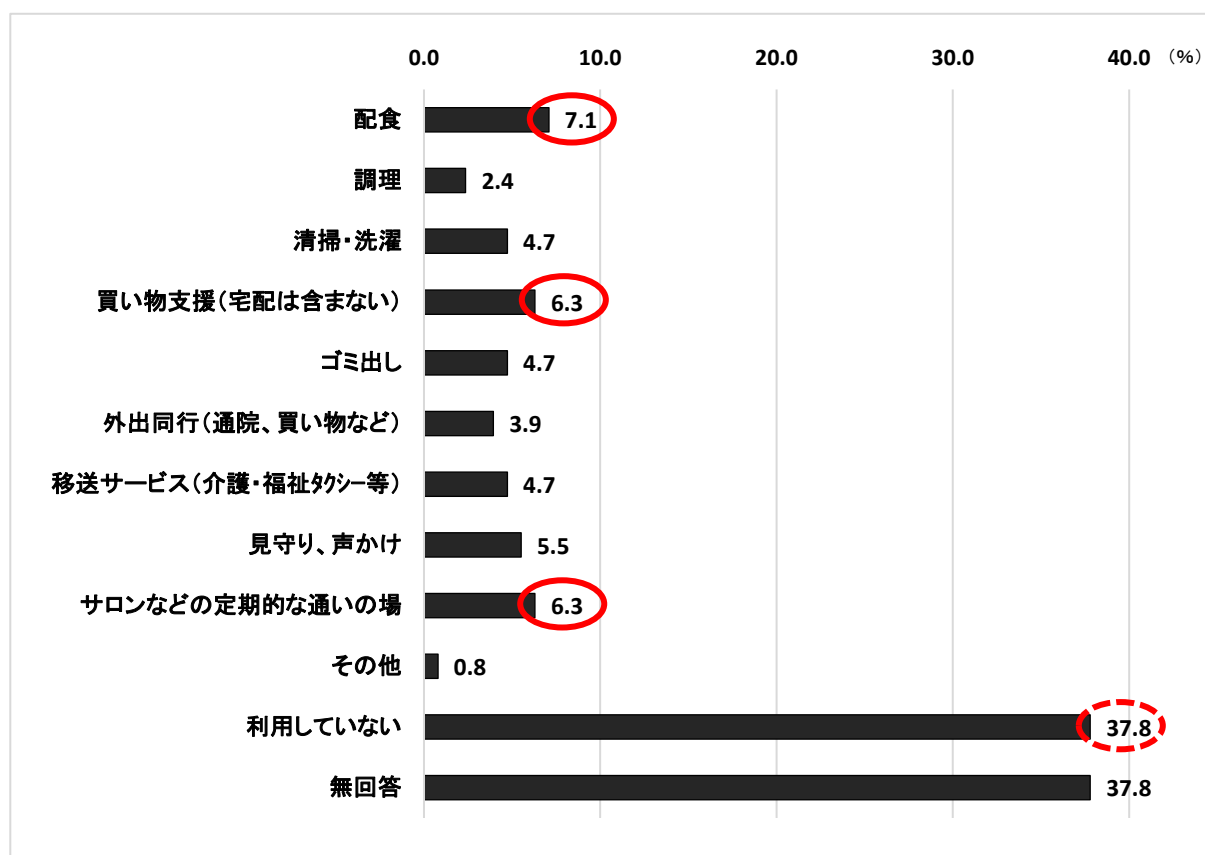
就労継続見込別 サービス未利用の理由



### ⑤ 保険外の支援・サービスについて

- ・保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは、「配食（7.1%）」で、次いで、「買い物支援（宅配は含まない）／サロンなどの定期的な通いの場（6.3%）」と続いています。
- ・一方で、「利用していない」の割合は 37.8%と、要介護認定者の約4割が保険外の支援・サービスが未利用の状況にあります。

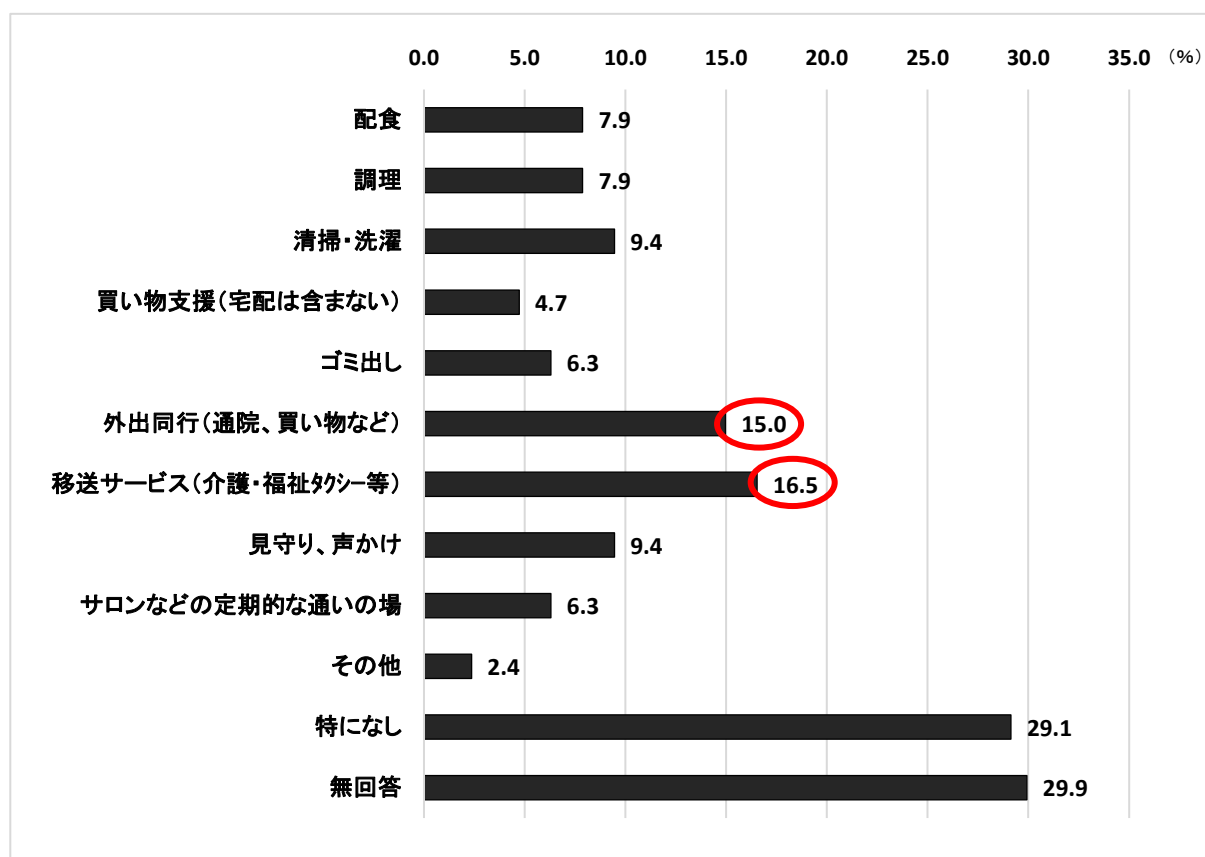
保険外の支援・サービスの利用状況



## ⑥ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスで、「特になし」「無回答」を除けば、約4割の方が何らかの支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実を希望していると考えられます。
- 特に、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」といった外出に係る支援・サービスの利用に対する希望が多くみられました。
- 外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービス」の充実させていくことが重要であるといえます。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



## 第3章 第9期計画の基本理念と体系

### 1 基本理念

地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉などの制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会です。高齢化が一層進む中で、地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた基盤となるものです。

これまでも、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスのほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取り組みを進めてきましたが、今後は包括的な支援体制づくりと合わせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となります。

高齢者自身もこれまで培ってきた知識や技術、ネットワークを生かしながら、今後も地域の役割を担い、自らも活動的に暮らしていくことが求められています。地域の支え合いの中で大きな役割を担っていくことで、自らの生きがいや自己実現といった、充実感を得られるだけでなく、より健康的な生活ができるものと考えます。

本計画における基本理念については、第8期の基本理念である「明るく元気で安心して暮らせるまち 日高川町」を継承し、地域住民と行政との協働によるまちづくりを積極的に推進します。

**明るく元気で安心して暮らせるまち 日高川町**

## 2 基本目標

本町では、以下の3つの基本目標を設定し、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の一体的な推進に取り組んでいきます。なお、町域や介護施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を1圏域として設定します。

### 基本目標1 健やかな暮らしづくり

高齢者が健やかで自分らしい暮らしを送るには、普段から健康づくりや介護予防の推進を図ると同時に、生きがいつくりなど、高齢者の立場に立った総合的な施策の展開が重要です。

高齢者が様々な場面で生き生きと活動することは介護予防につながると同時に、生活支援サービスの提供者としての社会参加も可能となり、元気な高齢者が生活支援の担い手として地域で活躍することも期待されます。そのため、積極的に健康づくりや疾病予防に取り組み、生涯にわたって生きがいを持って暮らせるような施策を展開します。

### 基本目標2 やさしい生活環境づくり

高齢者が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期まで続けるためには、町の様々な人々や事業所、関係機関等が協働し助け合う体制の整備が欠かせません。

地域包括ケア体制の中核となる地域包括支援センターの機能強化と効率化に努め、地域の福祉活動に対する意識の向上を図るとともに、地域や公的機関をはじめとする関係機関との連携を強化し、さらに保健・福祉・医療の他職種連携を推進し、持続可能な人にやさしい生活環境づくりを進めていきます。

### 基本目標3 元気な暮らしづくり

高齢期を愛着のある住み慣れた地域で過ごし、可能な限り在宅での生活を継続するため、町と地域住民や関係機関との協働により、誰もが安心して暮らすことができるよう、地域における見守りや住民同士での支え合いを進めながら、地域全体で高齢者を支援する人にやさしい体制づくりを推進します。

### 3 指標の設定

基本目標	指標名	現状 (令和4年度)	目標 (令和8年度)
健やかな暮らしづくり	要介護（要支援）認定率	21.3%	20.0%
	特定健診の高齢者の受診率	51.6%	55.0%
	通いの場の数	22 箇所	30 箇所
	主観的健康観「とてもよい」、「まあよい」と回答した人の割合	79.2%	80.0%
	シルバー人材センターの就業実人数	107 人	130 人
	ボランティア活動に参加している方の割合	19.6%	20.0%
やさしい生活環境づくり	地域包括支援センターでの相談件数	211 件	250 件
	包括ケア会議での個別事例の検討件数	11 件	14 件
	生活支援コーディネーターの延べ人数	109 人	150 人
	認知症サポーターの延べ人数	2,542 人	2,800 人
	認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	34.7%	40.0%
元氣な暮らしづくり	家族介護教室への参加人数	53 人	80 人
	避難行動要支援者名簿への実登録人数	507 人	550 人
	福祉避難所の指定数	6 箇所	8 箇所

## 4 施策の体系

<b>1. 健やかな暮らしづくり</b>	
(1) 健康づくりの推進	①健康づくりの推進体制の整備 ②健診等の実施 ③こころの健康づくり
(2) 介護予防の推進	①一般介護予防事業 ②介護予防・生活支援サービス事業
(3) 社会活動への積極的な参画	①老人クラブ活動等の支援 ②世代間交流等の促進 ③就業機会の拡充
(4) 生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動の推進	①生涯学習活動の推進 ②スポーツ・レクリエーション活動の推進
<b>2. やさしい生活環境づくり</b>	
(1) 地域包括ケア体制の推進	①地域包括ケア体制の確立 ②地域包括支援センターの運営 ③総合相談支援事業 ④生活支援・介護予防の推進 ⑤在宅医療と介護の連携 ⑥介護人材の確保
(2) 権利擁護の推進	①権利擁護体制の充実 ②情報提供・相談体制・プライバシーの保護 ③成年後見制度 ④日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業) ⑤高齢者虐待防止対策の推進
(3) 認知症高齢者への支援	①認知症ケアパスの作成・普及 ②普及啓発活動の推進 ③相談体制の充実 ④認知症予防対策の充実 ⑤介護者への支援の充実 ⑥認知症対応型サービスの推進 ⑦行方不明高齢者への支援
<b>3. 元気な暮らしづくり</b>	
(1) 在宅生活を支援するサービスの充実	①介護予防生活管理指導員派遣事業 ②生活管理指導短期宿泊事業 ③配食サービスによる見守りネットワーク事業 ④高齢者居宅改修補助事業 ⑤見守りシステム ⑥家族介護用品支給事業 ⑦高齢者生きがい対策事業(あやめ学園)
(2) 人にやさしいまちづくりの推進	①福祉のこころの育成 ②高齢者の安全・安心を確保するための取り組み ③誰にでもやさしいまちづくりの推進 ④住みやすい住環境の整備 ⑤介護保険以外の施設サービスの充実
(3) 介護者への支援	①介護者支援体制の充実 ②在宅介護者の集い事業 ③介護離職ゼロの実現に向けて



## 第4章 施策の展開

### 1 健やかな暮らしづくり

高齢者が健やかで自分らしい暮らしを送るには、普段からの健康づくりや介護予防への取り組みが重要であるため、若い頃からの継続した運動や健康づくりに関する正しい知識の習得や意識付けが必要になります。高齢者が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、地域包括ケアシステムの充実を図り地域における活動等と連携した施策を推進します。

また、健康づくりや介護予防の推進を図ると同時に、生きがいづくりなど、高齢者の立場に立った総合的な施策の展開が重要です。高齢者が様々な場面で生き生きと活動することは介護予防につながると同時に、生活支援サービスの提供者としての社会参加も可能となり、元気な高齢者が生活支援の担い手として地域で活躍することも期待されます。

#### (1) 健康づくりの推進

高齢者の健康づくりにおいては、疾病の予防、早期発見はもちろん、若い頃からの継続した運動や食事などの健康づくりについての主体的な取り組みが重要となっています。また、健康づくりへの関心の有無に関わらず、健康に関する知識の普及、「自らの健康は自らでつくる」という意識の定着、健診等への参加を促す必要があります。

さらに、医療、介護、健診等のデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

#### ① 健康づくりの推進体制の整備

##### ア. 健康づくりの意識啓発

#### <進捗状況>

年度初めに世帯単位で集団検診の希望とりまとめを行っています。生活習慣病予防の重要性やがん検診の受診勧奨などのチラシを同封し、意識の啓発を行っています。

広報やホームページ、ケーブルテレビなどに、健診情報や健康教室等健康づくりに関する情報を掲載し、住民に対しての啓発を行っています。また集団健診実施後、未受診者に対し、医療機関での個別健診受診勧奨の案内と受診券を送付しています。

歯科保健については集団検診の案内と同時に、歯周疾患病検診の対象者に受診券と8020運動のチラシを配付し口腔ケアの重要性を啓発しています。

後期高齢者については、後期高齢者医療広域連合から国民健康保険団体連合会を通して医療機関での個別健診受診券や問診表を送付しています。かかりつけ医と相談しながら健診が必要な人については受診を促しています。

## ＜施策の推進＞

- ・住民に対し、生活習慣病の予防等に関する正しい知識の普及や情報の提供を通じて「自らの健康は自らでつくる」意識の定着と行動変容ができるよう支援します。
- ・広報やホームページなどに定期的に健康に関する情報を掲載し、より多くの住民に対して啓発を行います。また、口腔機能の衰えが全身の健康に影響することから口腔ケアについての意識を高められるよう取り組みます。
- ・平成 20 年度から開始された特定健診について、受診率向上のため、確実な施策を実施していきます。特定健診受診率向上のため、平成 30 年度から業者委託し受診の勧奨回数を増やしています。
- ・後期高齢者については、かかりつけ医と相談しながら健診が必要な人については受診を促します。
- ・フレイル※予防、ロコモ※予防、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等の効果的な普及啓発を行います。

### ※フレイル：

「フレイル」とは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まず、健常な状態に戻ることができる時期ともされています。

### ※ロコモ：

「ロコモ」とは、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）のことで、からだを動かすのに必要な運動器に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった動作が困難となり、寝たきりになる危険性が高くなる症状をいいます。高齢者の健康寿命の延伸や生活の質の向上、社会参加を促進するにはロコモを早期に対策・予防することが大切になります。

## 1. 相談体制の整備

### ＜進捗状況＞

窓口や電話で本人や家族の心身の健康に関する個別の相談に応じています。集団健診後 1 か月以内に健診会場や集会所で検診の結果説明会を開催し、相談者が生活習慣を改善できるよう、保健師、栄養士で効果的な指導ができるように努め、必要時には訪問指導を実施しています。

### ＜施策の推進＞

- ・心身の健康に関する個別の相談に応じ、相談しやすい体制づくりと周知に努めるとともに、相談者が生活習慣を改善できるような効果的な事業運営を図ります。
- ・身近な集会所等にも出向き、地域で相談できる体制づくりに努めます。
- ・信頼できる相談窓口となるように、プライバシーの配慮などを充分に行い、活用の促進を図ります。

## ウ. 推進体制の整備

### <進捗状況>

住民のライフステージに合わせた健康づくり支援事業を推進するため、地域の医療・介護等関連機関と連携し、健康づくり講演会や介護予防講演会で、専門職に講義を依頼しています。毎年違ったテーマの講演内容で、多くの住民が参加しています。また、食生活改善推進員には地域で様々な食育教室などに取り組んでもらい、健康推進員には毎年、集団検診の受診希望のとりまとめを依頼しています。

それぞれの活動の中で、地域住民に健康的な食生活の啓発、特定健診やがん検診への受診行動の一端を担ってもらっています。

### <施策の推進>

- ・高齢者の状態に合わせた適切な対応が行えるように、福祉事業、介護保険事業、健康増進事業との連動性のある施策の展開を図ります。高齢者の個性や地域の状況に応じた、様々な健康支援システムづくりを検討します。
- ・住民のライフステージに合わせた健康づくり支援事業を推進するため、医療機関と連携した疾病予防の推進を図ります。
- ・住民が主体的に健康管理や健康づくりに取り組めるように、食生活改善推進員や健康推進員と協力体制を整えます。

## I. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

### <施策の推進>

- ・医療、介護、健診等のデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の把握を行い、高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を令和6年度から実施していきます。
- ・高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）として、後期高齢者健診データに基づき抽出した対象者に対して、保健師が訪問し、後期高齢者質問票を活用しながら、健康状態、食習慣、運動習慣・日常身体活動、認知機能、社会参加、ソーシャルサポートについてのアセスメントを通して、対象者が自身の健康のために前向きに取れ組めそうなことを対象者と一緒に見つけていき、必要があれば医療または健診、地域包括支援センターまたは地区担当保健師、介護予防教室等につなげていきます。
- ・通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）として、高齢者質問票によるセルフチェック・体力測定等の健康チェックの機会をつくることで、高齢者の健康状態や低栄養・筋力低下等のフレイル状態等を総合的に把握し、状態に応じた支援を行います。その際、医療専門職が相談対応し、必要なケースについては、適切なサービスにつなげていきます。

## ② 健診等の実施

### 7. 特定健診・特定保健指導

#### <進捗状況>

メタボリックシンドロームに着目した特定健診を 6～8 月の集団健診と 9 月からの医療機関での個別健診で対応しています。特定保健指導の対象者には個別に勧奨を行い、直営と病院委託で対応しています。直営では健診後の指導・相談体制として、結果説明会の日を設けて保健師・栄養士が個別対応し、特定保健指導と共に糖尿病性腎症の重症化予防についても説明を行っています。

75 歳以上の高齢者が加入する後期高齢医療保険においても生活習慣病に着目した健診を、医療機関に委託して実施しています。

#### <施策の推進>

- ・「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、日高川町国民健康保険の加入者で 40 歳以上 74 歳以下の人を対象として糖尿病等の生活習慣病予防のため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を実施します。また糖尿病性腎症の重症化予防対策も行います。
- ・75 歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療保険においても、生活習慣病に着目した健診を実施します。

### 1. 健康増進事業

#### <進捗状況>

健康増進事業では運動指導士による運動教室、出前講座や講演会等による健康教育、地域の集会所をまわる健康相談を行っています。

健康相談では血圧測定や体重測定、生活習慣病に関する相談にも対応し、高齢者の健康増進に寄与しています。

#### <施策の推進>

- ・健康増進事業では、生活習慣病の予防その他健康に関する事項について、健康教室・健康教育・健康相談等を通して正しい知識の普及を行い、健康の保持増進を図ります。健康教室に関しては、集まる場所以外でも健康増進に関する媒体を作成し、自宅でもそれぞれが取り組めるようにしていきます。
- ・健康相談では、疾病や生活習慣等の相談に対応し、高齢者の疾病予防・健康増進を推進していきます。

### 9. 健康づくり支援

#### <進捗状況>

自主活動グループとしては食生活改善推協議会が昭和 50 年代から活動しています。地域の方に食育活動を推進しており、高齢者に向けては特に「生涯骨太」、「フレイル予防」をテーマによりよい食生活に向けての周知をしています。

また、健康推進員が町内各地区で活動し、訪問等により健診受診の勧奨や住民の健康づくりの意識の向上に努めています。

### ＜施策の推進＞

- ・健康づくりの自主活動グループの育成やその活動支援を行いながら、「自らの健康は自らがつくる」という意識を高め、共助による健康づくりを支援します。住民同士の輪の中で、高齢者の健康づくりの一端を担います。

## ③ こころの健康づくり

### 7. こころの健康づくりの推進

#### ＜進捗状況＞

窓口や電話で本人や家族の個別の相談に応じ、また健康相談や健診結果説明会、こころの相談事業（保健所）の機会を捉えて、適切な対応や関係機関への紹介等を行っています。必要に応じて、定期的・継続的な関わりを行い、医療機関・保健所・総合相談センター等関係機関と連携し、包括的な支援を実施しています。広報やチラシ、講演会等から知識の普及にも努めています。

### ＜施策の推進＞

- ・ストレスやうつ病などのこころの病や閉じこもりについて、正しい知識の普及を図るとともに、ストレス解消法や適切な医療などこころの健康づくりに関する情報の提供に努めます。また、精神的なゆとりややすらぎを感じられるような場・機会の充実を検討します。
- ・こころの健康づくりの重要性について周知や、体制の整備、相談支援体制等の充実のため、関係機関との連携を図り包括的な支援に努めます。

## 1. ひとり暮らし高齢者等への支援体制の整備

#### ＜進捗状況＞

ひとり暮らし、または高齢者のみの世帯に対して在宅介護支援センターに委託し高齢者実態把握事業を実施しています。把握した状況を基に支援が必要な場合は、民生児童委員に見守りを依頼したり、地域包括支援センターで訪問を実施し、必要なサービスにつなげ、安心して暮らせるよう環境を整えています。

また、ふだん外出の機会が少ないひとり暮らし高齢者を対象に、社会福祉協議会が名所や景勝地への日帰り旅行や食事会を行う「ふれあい広場」事業を各地区毎に実施し、こころのケアにも努めています。

### ＜施策の推進＞

- ・社会福祉協議会や民生児童委員、住民と協働し、高齢者の孤独・不安感、生活の問題に対し迅速かつ適切に対応できるような施策を検討します。

## (2) 介護予防の推進

平成 29 年度の法改正により一般介護予防事業を含む「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しています。多様化するサービスニーズに応えるため、住民や民間企業の参加による新たなサービスをはじめとする日常生活支援のさらなる充実を図ります。

### ① 一般介護予防事業

#### <進捗状況>

介護予防把握事業では、在宅介護支援センターに委託している高齢者実態把握事業を活用し支援が必要な方を把握し、気になる対象者には訪問等を行っています。介護予防普及啓発事業では介護予防講演会・介護予防出前講座・認知症予防「脳トレクラブ」・ロコモ予防「元気アップ教室」・「いきいき元気教室」、サークルとして「いきいき元気サークル」等を行っています。また自宅でも介護予防に取り組むことができるよう、町独自で作成した体操をケーブルテレビで毎日放送しています。

地域介護予防活動支援事業（通いの場関連）では、社会福祉協議会に委託し、地域の住民が主体となって運営する「ふれあいいきいきサロン」を各地で行っています。また、サロンが実施されていない地区については、社会福祉協議会が主体となり「出張サロン」を開催し、地域の通いの場を提供しています。さらに社会福祉協議会で認知症にも対応した「認知症カフェ」も実施しています。

#### <施策の推進>

- ・介護予防把握事業では、地域の実情に応じて収集した情報（高齢者実態把握事業や地域見守り事業等）の活用により支援が必要な方を把握し、介護予防活動へつなげていきます。
- ・介護予防普及啓発事業では、現在行っている講演会・講座、教室やサークル活動を引き続き実施します。
- ・地域介護予防活動支援事業では、サークル活動支援など、参加者が継続して実践していけるよう、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
- ・地域において高齢者が身近に通える場等の拡充を図るとともに、地域と連携して通いの場等につながっていない高齢者を把握し、地域の活動につなげていく仕組みを検討します。
- ・地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する地域リハビリテーション活動支援事業を推進していきます。

### ② 介護予防・生活支援サービス事業

#### ア. 訪問型サービス

#### <施策の推進>

- ・現行の訪問介護相当（介護予防訪問介護）、多様なサービス（訪問型サービス A～D）があります。現在は現行の訪問介護サービスのみですが、今後は多様なサービスの推進に努めます。

- ・訪問型サービスは、要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するものです。訪問介護に相当するサービスと、民間事業企業者等によるサービスと、住民主体による支援などがあります。

現行の訪問介護相当			
訪問介護		短時間サービス	
訪問介護員による身体介護、生活援助		訪問介護員による 20 分未満の生活援助等 (例) ・シャワー入浴の見守り ・近隣の買い物同行 ・調理の下ごしらえ	
多様なサービス			
訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービス B (住民主体による支援)	訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	訪問型サービス D (移動支援)
生活援助等 (例) ・調理、掃除等やその一部介助 ・ゴミの分別やゴミ出し ・重い物の買い物代行や同行	住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等 (例) ・布団干し、階段の掃除 ・買い物代行や調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆等	①通所型サービス C の利用者に対する、日常生活のアセスメントを主とした訪問 ②保健師等がその者の居宅を訪問して、必要な相談・指導等を実施	介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援 移送前後の生活支援 (例) ・通所型サービスの送迎 ・買い物、通院、外出時の支援等

## 1. 通所型サービス

### <施策の推進>

- ・通所型サービスは、要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するものです。通所介護に相当するものと、民間企業等が行う緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスがあります。現在は現行の通所介護サービスのみですが、今後は多様なサービスの推進に努めます。

現行の通所介護相当		
通所介護①	通所介護②	
通所介護と同様のサービス内容 (生活機能向上型を除く) ・それぞれ利用者のニーズに応じて明確な目標を持ちサービスを提供	生活機能向上型の通所介護 (例) ・身体機能の向上のための機能訓練 ・調理や掃除、洗濯といった生活機能向上のためのトレーニング	
多様なサービス		
通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	通所型サービス B (住民主体による支援)	通所型サービス C (短期集中予防サービス)
高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業 (例) ・ミニデイサービス ・運動、レクリエーション活動等	住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくり (例) ・体操、運動等の活動 ・趣味活動等を通じた日中の居場所づくり ・定期的な交流会、サロン ・会食等	日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、下記のプログラムを複合的に実施 ・運動器の機能向上 ・栄養改善 ・口腔機能の向上 ・膝痛・腰痛対策 ・閉じこもり予防・支援 ・認知機能の低下予防・支援 ・うつ予防・支援 ・ADL/IADL の改善

## ウ. その他の生活支援サービス

### <施策の推進>

- ・町や社会福祉協議会が実施する見守りを目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う訪問による見守りを実施します。
- ・法改正により、令和元年度から「生活支援体制整備事業」を社会福祉協議会に委託し、実施しています。

生活支援体制整備事業とは…

被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業。(介護保険法第115条の45第2項第5号より)

## I. 介護予防ケアマネジメント事業

### <施策の推進>

- ・高齢者が地域において自立した生活を営むことができるよう、心身の状況や、置かれている環境、本人のニーズ等に基づき、主体的な活動と意欲を高めるプランを作成し、要介護状態等になることの予防や状態悪化の防止を目指します。
- ・介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援事業所委託分を含め、包括支援センターが作成・管理をしています。利用者の状態や基本チェックリストの結果、本人の希望等を踏まえて次の3パターンに分けられ、介護予防支援と介護予防アセスメントにて実施します。

#### i 原則的な介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントA)

・介護予防・生活支援サービス事業の指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 ・訪問型サービスC、通所型サービスCを利用する場合 ・その他地域包括支援センターが必要と判断した場合	アセスメント →ケアプラン原案作成 →サービス担当者会議 →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付(利用者・サービス提供者へ) →サービス利用開始 →モニタリング(給付管理)
---	---

#### ii 簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントB)

・i または iii 以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)	アセスメント →ケアプラン原案作成 (→サービス担当者会議) →利用者への説明・同意 →ケアプランの確定・交付(利用者・サービス提供者へ) →サービス利用開始 →モニタリング(適宜)
--	---

#### iii 初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス (ケアマネジメントC)

・ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合 (※必要に応じ、その後の状況把握を実施)	アセスメント (→ケアマネジメント結果案作成) →利用者への説明・同意 →利用するサービス提供者等への説明・送付 →サービス利用開始
---	--



### (3) 社会活動への積極的な参画

本町には、老人クラブの活動をはじめ、ふれあいいいききサロンなどの地域活動やボランティア活動に参加している高齢者が多くいます。老人クラブでは、趣味やスポーツ活動だけでなく、高齢者世帯への訪問などの声かけや安否確認を実施しており、高齢者自身や地域にも有益な社会活動となっています。しかし一方では、高齢化が進行し健康寿命も延びる中で、退職などにより社会的に孤立していくケースもみられます。

高齢者が自己の能力や知識を生かし、生活支援の担い手となるボランティアや若い世代への知識の伝承・育児・介護の支援など、高齢者が地域社会の様々な場面で活躍していけるよう、社会活動への参画の方策について検討していきます。

#### ① 老人クラブ活動等の支援

##### ア. 老人クラブ等の充実

###### <進捗状況>

スポーツ（グラウンド・ゴルフ、ペタンク、ゲートボール）大会や県外研修等を実施しています。また、県老人クラブ連合会が実施する各種事業にも参加しています。スポーツ大会を開催することで、日頃から練習や運動に取り組む高齢者が増え、健康管理や運動不足解消につながっています。また、スポーツをしたいために老人会へ加入する方もおり、高齢者同士の交流の場としての役割も担っています。

###### <施策の推進>

- ・老人クラブをはじめとする地区組織は、身近な社会参加の場となります。また、高齢者の積極的な社会活動への参加は、地域コミュニティの再生・活性化にもつながるため、これまでの活動を発展的に継続するとともに、各種活動への参加促進や活動への支援を図ります。

##### イ. ふれあいいいききサロンの充実

###### <進捗状況>

地域における高齢者交流の場として、ボランティアが中心となり、茶話会やゲーム等レクリエーションを行っています。フレイル予防のための体操や理学療法士を迎え運動する機会を取り入れて実施しているサロンもあります。

###### <施策の推進>

- ・社会福祉協議会で重点的に推進しているふれあいいいききサロンにおいて、町内各地区の区長、地域のボランティア団体や民生児童委員等の協力を求め、地域の高齢者の交流が促進されるよう支援します。

## ② 世代間交流等の促進

### <進捗状況>

高齢者生きがい対策事業「あやめ学園」と「日高川町子ども会連絡会」の共催で、年1回世代間交流事業として、あやめ学園生が日頃行っている趣味講座の講師となり、子どもと一緒に楽しんでいます。

また、高齢者スポーツ団体が、地域の小学校にてニュースポーツ体験会を実施しています。

### <施策の推進>

- 世代間での交流は、高齢者の生きがいに通じると同時に、高齢者が培った知識や経験を子どもに伝承すること、伝統文化や伝承芸能を後世に継承していく機会にもなるため、機会や場づくりの拡充に努めます。
- 核家族の増加で日常生活の中で高齢者と子どもとの関係が希薄となりつつあるため、この事業を通じ高齢者と子どもが相互に尊重しあえるような関係づくりのためにも事業内容を工夫し継続していきます。

## ③ 就業機会の拡充

### <進捗状況>

平成30年10月からシルバー人材センターが設立され事業運営しています。町内在住の概ね60歳以上の健康で働く意欲のある方々に会員登録してもらい、発注者から依頼のあった臨時的かつ短期的及び軽易な仕事を引き受け会員に提供しています。

受注内容は草刈りや農作業などが多く、高齢化した農家の大きな手助けとなっています。また、ひとり暮らし高齢者からの依頼で住居の清掃作業等も行っています。

### <施策の推進>

- 豊富な知識、技能、経験をもつ高齢者に対して、積極的にシルバー人材センターへの会員登録を働きかけ就業機会の拡充を図り、地域福祉活動等への参加を促します。

## (4) 生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動の推進

生涯を通じて学習できる環境は、高齢者の生きがいづくりや社会活動への参画へとつながりますので、多様なニーズに対応できるように、ニーズの把握、学習機会の創出が必要です。また、生涯学習に関する情報は、町のホームページや広報誌に掲載するのはもとより、より多くの住民が参加できるように、多様な広報手段についても検討していく必要があります。

また、スポーツ・レクリエーション活動は、健康づくりや体力づくりだけでなく、生きがいづくりや社会参加、地域交流の促進にもつながると考えられます。

高齢者一人ひとりが豊かで充実した生活を送ることができるように、生涯学習やスポーツ・レクリエーション活動に楽しみながら参加できる体制を確立することが求められています。

### ① 生涯学習活動の推進

#### ア. 情報提供・相談体制の充実

##### <進捗状況>

広報手段として、各種団体が行うイベントや公民館主催事業などを、町民の方が目に触れやすいようにチラシを作成し、各戸配布を行っています。

##### <施策の推進>

- ・各種講座への参加を促進するため、町の広報誌やパンフレット、ホームページ等を通じて、生涯学習情報の提供に努めるとともに学習相談体制の充実を図ります。

#### イ. 生涯学習活動の推進

##### <進捗状況>

公民館では、文化協会や学習サークルなどの学習活動が自主的に行われています。「あやめ学園」は高齢者を対象とした趣味講座を例年開催しており、高齢者同士の交流の場としての役割も担っています。

##### <施策の推進>

- ・高齢者の多様化するニーズやライフステージに合った学習内容を検討し、学ぶ意欲を引き出し、充実した生活が営めるように多彩な生涯学習活動を推進します。
- ・学習意欲に年齢差はないものであり、学習の機会に様々な年齢の住民が参加して、ともに学びあうことができるよう開催します。

## ② スポーツ・レクリエーション活動の推進

### ア. スポーツ・レクリエーション活動の推進

#### <進捗状況>

通年行事としては町老人クラブ連合会主催でペタンク、グラウンド・ゴルフ、ゲートボール大会を開催しています。また、御坊市と日高郡の老人クラブが共催でペタンク、グラウンド・ゴルフ大会も開催しています。

#### <施策の推進>

- ・高齢者が気軽に楽しみながら活動でき、幅広い年齢層とともに交流できるように、ニーズの把握に努めながら、スポーツ・レクリエーション種目の充実を図ります。
- ・老人クラブ等のスポーツ活動を支援するとともに高齢者スポーツ大会を開催します。また、広域圏や県で主催するスポーツ大会等への積極的な参加を促進します。

### イ. 推進体制の充実

#### <進捗状況>

町内では、体育協会などが主体となって各種スポーツの普及に努めています。特に高齢者の間では、ペタンク、グラウンド・ゴルフ、ゲートボール、近年ではスポーツ吹矢が盛んに行われています。

#### <施策の推進>

- ・高齢者が安全で楽しみながらスポーツ活動に取り組めるように、スポーツ推進員の確保・育成など指導體制の充実や管理体制の充実を図ります。
- ・各種スポーツ団体の育成や施設設備・用具の支援等を通じ、高齢者のスポーツ・レクリエーション活動を推進していきます。

## 2 やさしい生活環境づくり

高齢者が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期まで続けるためには、町の様々な人々や事業所、関係機関等が協働し助け合う体制の整備が欠かせませんが、さらに持続可能な体制であることが重要になります。

本町では、地域包括支援センターが中心となって、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）の構築を推進しています。しかし、サービスごと、職種ごとの人手不足や育成の問題などの人材の確保については深刻な状況にあります。これらの状況を踏まえ、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。

そのため、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を検討していきます。

また、都道府県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、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を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要です。

業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT（情報通信技術）等の活用を進めていきます。

地域包括ケア体制の中核となる地域包括支援センターの機能強化と効率化に努め、地域の福祉活動に対する意識の向上を図るとともに、地域や公的機関をはじめとする関係機関との連携を強化し、さらに保健・福祉・医療の他職種連携を推進し、持続可能な人にやさしい生活環境づくりを進めていきます。

### （1）地域包括ケア体制の推進

高齢者が安心して自分らしく暮らせる町となるように、高齢者自身やその家族、地域住民による自助・共助の取り組みと、公助としての取り組みを適切に組み合わせ、地域包括ケアを確立していくことが必要です。そのためには住民の福祉に関する理解を深め、介護分野の人材不足の解消、地域の見守り体制の充実等が重要になります。福祉に関する啓発のために保健福祉に関する情報提供を充実し、ボランティア活動等のコーディネートによって、高齢者の日常生活を支えられるよう、地域包括ケア体制を推進していきます。

さらに、高齢・障がい・子ども・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応する包括的な支援体制を構築するため、必要に応じて、重層的支援体制整備事業の実施を検討していきます。

## ① 地域包括ケア体制の確立

### ア. 地域包括ケア体制の確立

#### <施策の推進>

- 身近な地域の中で、健康づくりや介護予防から介護・リハビリテーションまでの一貫した地域包括ケア体制を整備します。また、高齢者が自らの健康づくりや社会参加活動に積極的に取り組み、生きがいを持って暮らしていけるように、行政と住民とが連携し、高齢者が安心して自立した生活を送れるまちづくりを目指します。
- 高齢者の複雑・多様化するニーズに的確に対応できるよう、保健師、社会福祉士、ケアマネジャー等の専門職の資質の向上を図ります。
- 高齢者福祉の問題をはじめ、地域の福祉に関する様々な課題を発見・整理・提起、合意形成、計画化、コーディネート、実践の評価等が円滑・効果的に行われるように、地域包括支援センターや社会福祉協議会をはじめとする福祉機関の連携を強化します。

### イ. 包括ケア会議の開催

#### <進捗状況>

包括ケア会議は月に1回開催し、介護保険担当者、地域包括支援センター職員と町内居宅介護支援事業所のケアマネジャーが集まり、連絡調整、情報交換等を行っています。また、事例や自立支援型ケアマネジメントについての検討、看取り・認知症・権利擁護・運転免許返納等、高齢者の問題をテーマとした研修を実施しています。

#### <施策の推進>

- 包括ケア会議では参加者が連携を図り、円滑で重層的な地域ケア体制づくりに取り組みます。また、各種サービスに関する苦情や対応が困難なケースの検討、在宅高齢者福祉・権利擁護に関する研修など、各種保健福祉サービスの資質向上を図るための取り組みを進め、会議内容の充実を図ります。

### ウ. 自立支援型地域ケア個別会議の開催

#### <進捗状況>

要支援者が自立した生活に戻れるよう、または重度化しないよう、専門職から生活援助について具体的な意見を取り入れ、予防プランの確認と、自立支援の考え方を再確認する場として継続して実施しています。町内居宅介護事業所すべてを対象に個別会議を開催しています。

#### <施策の推進>

- 支援が必要になった高齢者に適切な生活援助を提供し、再び自立した生活に戻れる、あるいは重度化しないことを目指し、生活課題を明確にし、解決するために多職種が必要なケアを検討する自立支援型地域ケア個別会議を開催します。

## I. 地域包括ケアシステム構築への取り組み

### <進捗状況>

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、介護予防事業、生活支援体制整備事業を行っています。

### <施策の推進>

- ・高齢者を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築に向けて、国の示す地域包括ケアの考え方を踏まえ、医療との連携、認知症支援策の充実、高齢者に相応しい住まいの計画的な整備、生活支援サービス（介護保険外サービス）に総合的に取り組みます。

## II. 情報提供・広報活動の充実

### <進捗状況>

情報提供や広報については、広報誌やホームページ、地方紙への掲載、各戸配布・回覧、パンフレットの作成、ケーブルテレビでの放映等で行っています。また、講演会や介護予防教室・各団体の集会参加者や介護保険事業者を通じ工夫し行っています。

### <施策の推進>

- ・高齢者の各種サービス・制度に対する認知が高まり、利用しやすいように、広報誌やパンフレット、ホームページ等を有効に活用します。また、相談窓口や訪問活動での情報提供、地域へ出向いて行う情報提供、民生児童委員の協力など、多様な手段を用いて繰り返し情報を提供していきます。
- ・情報提供の際は、各種福祉サービスの内容やサービスを受けられる場所、具体的な利用の手続きなどを掲載します。また、介護保険や福祉の制度や内容の変更等に応じて見直し、見やすく、わかりやすくなるように努めます。

## ② 地域包括支援センターの運営

### <進捗状況>

「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」として各種事業に取り組んでいます。それらの取り組みの中、地域で暮らす高齢者の生活や心身の状況の把握を行い、要支援者は適切な支援につながるよう努めています。町内に3箇所旧町村単位で在宅介護支援センターを置き、高齢者の実態把握や総合相談支援事業を委託しています。

また、年1回運営協議会を開催し、介護サービス事業者・被保険者代表・民生児童委員・社会福祉協議会・学識経験者・医師からなる協議会委員に活動状況を報告し、意見や助言を頂いています。

### ＜施策の推進＞

- ・地域包括支援センターは個々の高齢者の状況やその変化に応じて、高齢者の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の連携を図り、生活安定のために必要な援助や支援を継続的・包括的に行う地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を担っていきます。
- ・今後、関係機関や地域、各団体との連携を一層強化し、予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス、ボランティア活動などインフォーマルな活動を含めた地域の様々な資源を活用しながら、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援していきます。

## ③ 総合相談支援事業

### ＜進捗状況＞

地域包括支援センターを中心に、在宅介護支援センター、役場中津・美山支所における保健師による相談対応を行っています。高齢者実態把握事業では地域包括支援センターや在宅介護支援センターにて独居高齢者、高齢者世帯と隔年に訪問にて聞き取り調査を実施し、高齢者の状況や相談内容を把握しています。把握した情報については地域包括支援センターにて集約し、その中で気になるケースについては再度訪問して要介護認定申請や必要なサービスへとつないでいます。

### ＜施策の推進＞

- ・地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス、関係機関及び制度等の利用へのつなぎ）、②高齢者の心身の状況等についての実態把握、③地域における様々な関係者とのネットワーク構築を推進します。

## ④ 生活支援・介護予防の推進

### ＜進捗状況＞

生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託し地域でのささえあい活動が、すすむように、フォーラムの開催を行いました。地域でのささえあいの取り組みに意欲のある地区をはじめとして、たすけあいについて考える懇談会を実施していくことや休止中のサロンやサロンのない地区に出向き、地区に合わせた通いの場づくりを行いながら必要なサービスの創出に向けて取り組んでいます。

### ＜施策の推進＞

- ・生活支援コーディネーターや協議体の配置等を通じて、地域でのささえあいの取り組みに意欲のある地区をはじめとして、たすけあいについて考える懇談会を実施し、生活支援の充実を推進します。協議体では様々な主体の参画を得て、地域課題やニーズを共有し、地域づくりの目的や方針の共通認識を持ち、協働してサービスや資源開発を進めます。



## ⑤ 在宅医療と介護の連携

### <進捗状況>

日高在宅医療サポートセンター運営会議にて、管内市町の広域的課題について協議、また、御坊日高在宅療養パンフレットを作成し、随時改訂しホームページにて掲示しています。日高御坊地域医療福祉情報ネットワーク「フレンズつながり」企画員会議にて、研修計画を検討し、退院支援ルールメンテナンス会議にて、退院支援ルールの見直し協議を行いました。

### <施策の推進>

- ・地域における在宅医療・介護に関する資源の把握、課題の抽出・対応策、切れ目のない提供体制、情報共有支援、相談支援、研修、普及啓発、関連市町との連携などの8項目について日高在宅医療サポートセンター運営会議にて協議運営していきます。

## ⑥ 介護人材の確保

### ア. 多様な人材の確保

### <進捗状況>

圏域において、介護人材確保育成プロジェクトチームを発足し、介護人材確保に対する課題を抽出するため、介護事業所及び従事者に対しアンケート調査を実施しました。また、アンケート調査を従事者にフィードバックすることで課題の共有を図り、事業所管理者向けの研修会も開催し、職場環境の改善、整備について検討しています。

### <施策の推進>

- ・地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保していくことが重要です。少子高齢化が進展し、介護分野の人材不足が深刻化する中、ケアの質を維持しながら必要なサービス提供が行えるように、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。
- ・このため、必要な介護人材の確保のため、2025年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、地域の関係者とともに、処遇改善や各年齢層に合わせた働きかけ、他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的人材の復職・再就職支援に取り組んでいきます。

### イ. 資質の向上

### <施策の推進>

- ・現在国では「介護職員資質向上推進事業」を推進しています。これは介護事業所・施設内における職場内訓練を通じて介護職員の実践的な職業能力の向上を図り、その能力を評価・認定することにより、介護事業所等における人材を育成することを目的としています。

- 町では適宜研修会の案内、助言・指導を行い、介護職員の資質の向上を図っていきます。

## ウ. 介護職の魅力向上

### <施策の推進>

- 生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を図ることが重要です。また、介護事業所におけるハラスメント等への対策を実施していくことも重要であると考えています。
- 介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICT（情報通信技術）の活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取り組みについて、県と連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取り組みの周知広報等を進め、介護職場のイメージ刷新を図っていきます。

## (2) 権利擁護の推進

介護を要する状態であっても、人として誇りを持ち、適切なサービスを選択して、高齢者が主体的な存在として自分らしい暮らしを続けていく社会を築いていくことが求められています。

そのため、県社会福祉協議会では、高齢や認知症、障害等によりサービス選択の判断や財産管理等が困難な高齢者や障害者等を対象とした日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）を実施しており、町社会福祉協議会が、啓発や相談活動などの窓口となっています。

また、高齢者に対する虐待問題は深刻化しており、暴力や暴言、あるいは日常の世話の放棄など、形態や程度は様々で、誰でも虐待に至る可能性があり、身近な場所で起こっている可能性があります。こうした虐待に対しては、行政や関係機関、住民が一体となって、問題解決に向けた施策の展開を図る必要があります。

高齢者を狙った犯罪も社会問題化しており、今後も一層の高齢化が見込まれる中、高齢者の人権が尊重され、安心して暮らせるように取り組むことが必要であり、福祉サービスの実施に当たっての様々な問題、苦情等を受け付け、解決に向けて取り組むことが求められます。

### ① 権利擁護体制の充実

#### <進捗状況>

高齢者虐待対応や成年後見制度の活用が必要な方に対して、地域包括支援センターが中心となり社会福祉協議会や在宅介護支援センター等の関係機関と連携することで体制を整備し、ケース対応を行っています。

#### <施策の推進>

- ・利用者の視点に立ち、迅速に対応できるよう地域包括支援センターが中心となり、医師、保健師、社会福祉士等の専門職や住民などと協働して権利擁護体制の充実に向けて取り組んでいきます。判断能力が欠けている高齢者等が福祉サービスを利用する際に、自己決定できるように支援していきます。
- ・高齢者の権利を守るため、成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待への対応等、諸制度を活用し生活の維持を図ります。

### ② 情報提供・相談体制・プライバシーの保護

#### <進捗状況>

相談内容によっては社会福祉協議会等の関係機関へつなげる必要があるケースもあるため、随時、情報共有、情報提供をすることで相談体制の充実を図っています。  
地域包括支援センターや社会福祉協議会、在宅介護支援センター等に権利擁護に関する相談があった場合、関係機関同士で迅速に協議し、対応しています。

### ＜施策の推進＞

- ・高齢者自身が人権意識を高められるように、老人クラブ等での人権学習や啓発活動を推進します。
- ・地域包括支援センターは、社会福祉協議会と連携して、相談体制の充実に努めます。
- ・各種福祉サービスを利用する高齢者及び家族等のプライバシーの保護、情報管理など、適切に対応します。

## ③ 成年後見制度

### ＜進捗状況＞

認知症等で判断能力が不十分であり、成年後見制度の活用が必要であるにも関わらず、申立てを行う親族がない状況にある高齢者については、包括支援センターが中心となり、町長申立ての手続きを行っています。また、親族申立てについても、申立て手続きの後方支援を行っています。

### ＜施策の推進＞

- ・成年後見制度は、判断能力が不十分な高齢者や障害者等が財産管理や契約で不利益を被られたり、人間としての尊厳を損なわれたりすることのないよう、本人を法的に支援する制度です。
- ・地域包括支援センターでは社会福祉協議会等の関係機関と連携し、制度について理解してもらうために講演会等を通して広く住民に周知し、相談、手続きの援助等に対応できる体制づくりを推進します。
- ・平成28年5月に成年後見制度の利用促進に関する法律が施行されたことに伴い、本町においても判断能力が十分でない方の権利擁護を推進するため、本計画を成年後見制度利用促進基本計画に位置づけ、成年後見制度の利用促進に取り組めます。必要な人が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた新たな仕組みとして「中核機関」「協議会」「チーム」を構成要素とする権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築していきます。

## ④ 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）

### ＜施策の推進＞

- ・判断能力が不十分な高齢者や障害者等が安心して生活できるよう、利用者との契約に基づき、金銭管理や書類の手続き等の福祉サービスの利用援助を行うものです。地域包括支援センターで行っている総合相談支援の中でこのような相談があった時は、実施主体である社会福祉協議会と連携し日常生活に関する支援を行います。

## ⑤ 高齢者虐待防止対策の推進

### 7. 高齢者虐待防止体制の充実

#### <進捗状況>

民生児童委員等に対して、高齢者虐待防止の研修会を実施し、早期発見、迅速な対応が図れるよう体制を整備しています。

高齢者虐待の事例を把握した場合は、「和歌山県高齢者虐待対応防止マニュアル」に基づき、ケース会議により緊急性の判断を行うほか、訪問調査による事実確認や民生児童委員、ケアマネジャー等の関係機関と連携して虐待を受けたと思われる高齢者や養護者に対して適切な支援を実施しています。

#### <施策の推進>

- ・介護を必要とする高齢者等への虐待防止を図るため、虐待予防・早期対応・アフターケアなどの体制の充実を図ります。
- ・地域包括支援センターや介護保険サービス事業者、民生児童委員、警察、医療機関、学識経験者などの関係機関との連携を深め、虐待防止連絡会議の開催などを検討していきます。
- ・警察など関係機関で構築されたネットワークを活用し、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者に対する支援を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むほか、県と連携して、介護事業所等に対し、介護従事者等への研修実施を求めるなど、高齢者虐待防止対策を推進します。

### 1. 高齢者の保護・介護者の支援

#### <進捗状況>

保護が緊急に必要な事例に対して、関係機関と連携し、安全確保のために一時保護を行いました。

社会福祉協議会と共催にて「在宅介護者の集い」を開催し、家族の方に対し日頃の介護に対する悩みや相談事を伺い、カウンセリングを行っています。

#### <施策の推進>

- ・保護が緊急に必要な高齢者を速やかに保護し安全を確保するため、関係機関と連携を図りながら、一時保護の手配や安定した生活を送れるように相談体制の充実に努めます。
- ・介護で疲れた家族等の心身の健康が回復できるように、カウンセリング体制の充実に努めます。

## り。高齢者虐待防止の普及・啓発、早期発見・早期対応

### <進捗状況>

町内の高齢者世帯の状況を高齢者実態把握事業により調査し、必要に応じ支援が必要な場合は、関係機関と連携することで早期発見・対応に努めています。

高齢者虐待防止に関する研修会に参加し、虐待防止に対する知識、理解を深めています。また、広報誌やホームページ等に高齢者虐待防止に関する相談受付について掲載し、周知を図っています。

### <施策の推進>

- 高齢者に対する精神的、身体的な虐待、入所施設等での身体拘束などについて、住民への意識の啓発を図ります。
- パンフレットの作成や講演会の開催など、高齢者虐待予防の普及啓発を行い、地域全体の虐待予防、早期発見・早期対応についての意識を高めます。
- 介護保険事業者や相談窓口担当者に対して、高齢者虐待防止への対応や介護者のケアに関する技術的・専門的な支援を図ります。
- 高齢者虐待防止対策が効果的に推進できるように、人権教育や虐待防止に関する調査や研究に努めます。

### (3) 認知症高齢者への支援

「認知症施策推進大綱」において、以下のような内容を介護保険法に規定しています。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを進めていきます。

また、「認知症基本法」では、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に実施し、認知症の方を含めた住民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進していくこととされました。

#### <認知症施策推進大綱>

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進。

##### 〔共生〕

認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味。

##### 〔予防〕

「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

#### <認知症基本法>

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた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。

### ① 認知症ケアパスの作成・普及

#### <進捗状況>

認知症状の進行に合わせ、町の取り組みやいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるかをまとめた認知症ケアパスを作成し、認知症の方やその家族、関係者との対応時に活用しました。また、各居宅介護支援事業所、医療機関に配布し、地域で支える仕組みづくりの強化を図っています。

#### <施策の推進>

- ・認知症ケアパスの作成・普及を通じて、町の取り組みや専門医、相談窓口、支援団体等の社会資源を整理するとともに、認知症の人やその家族を地域で支える仕組みづくりの強化につなげます。

認知症ケアパスとは…

「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」であり、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ、認知症の人とその家族に提示する仕組みです。（「認知症ケアパス作成の手引き」より）

## ② 普及啓発活動の推進

### <進捗状況>

認知症サポーター養成講座を町内のキャラバンメイトと協力しながら町内の小・中学校や老人会、サロン、民生児童委員等各団体に対し開催しています。

定期的に認知症キャラバンメイト連絡会・交流会を開催し、認知症サポーター養成講座の調整を図ったり、キャラバンメイト同士の交流を深めることで資質向上に努めています。

認知症に関する理解を深めるため、広報誌に「世界アルツハイマーデー」について掲載し普及啓発を行っています。

### <施策の推進>

- ・認知症について正しい知識と理解を持ち、認知症の人や家族を応援、支援できるよう認知症サポーター事業を実施します。
- ・早期発見による治療の促進や認知症を予防する生活習慣の定着に向け、正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・介護保険事業者等に対して、認知症の理解を深めるための講座や講演会の開催、認知症キャラバンメイト修得勸奨等を行い、認知症について協働で取り組む体制を築きます。
- ・認知症キャラバンメイトに対して「認知症キャラバンメイト連絡会」を実施し、認知症に関することや普及啓発に関わる研修会の実施・参加勸奨を行い、認知症の普及啓発について、より円滑に進められるようにします。
- ・若年性認知症については、職場などで気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。

## ③ 相談体制の充実

### <進捗状況>

相談体制の周知については広報誌や各団体での出前講座時、窓口相談、訪問時等に実施しています。相談を受ける者はそれぞれ各研修会に参加し、また包括ケア会議で研修会を実施し、地域包括支援センター・在宅介護支援センター職員や各事業所のケアマネジャーのスキルアップを図っています。

相談受付票や初期集中支援チーム内での記入様式を活用し、対象の情報の共有やアセスメントがよりよく行えるようにしています。

「もの忘れ相談」では認知症疾患医療センターの相談員と連携し、相談しやすい場を設けています。



### ＜施策の推進＞

- ・住民に対し、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、各介護サービス事業所等の相談機関や認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、ケアマネジャー、保健師、社会福祉士等の専門職、民生児童委員等のボランティア等の周知を図り、住民が相談しやすく、認知症の早期の対応や支援が的確に受けられるように対応します。
- ・窓口に来ることが困難な住民には訪問による相談を行います。相談内容についてはかかりつけ医や関係機関との連携の仕組みを確立します。
- ・認知症の症状のある方については、認知症ケアパスを活用し、認知症症状の段階に応じて周囲の人の関わり方を説明し、認知症疾患医療センターへの受診・要介護認定申請への勧奨を行い、医療やサービスに早期に結びつくことができるように対応します。
- ・医療やサービスにつながりにくい、支援者がいない、支援者の介護力が弱い等の困難事例については認知症初期集中支援チームが対応し、適切な医療やサービスが受けられるよう相談に応じます。

## ④ 認知症予防対策の充実

### ＜進捗状況＞

概ね 65 歳以上の高齢者を対象に、継続的に認知症予防に取り組むことができるよう、旧町村単位で定期的に認知症予防教室を開催しています。

### ＜施策の推進＞

- ・認知症予防教室では、認知症予防及び状態の改善を図るプログラムを取り入れるなど、認知症を進行させない工夫を図ります。また住民が認知症や認知症予防について理解し、その必要性や実践を学び、自己にて予防を実施できるよう支援します。

## ⑤ 介護者への支援の充実

### ＜進捗状況＞

「在宅介護者の集い」は認知症カフェと合同開催により年3回実施しており、在宅介護者家族同士の情報交換、ストレスの解消、知識普及等の機会をつくっています。また、社会福祉協議会実施の在宅介護者支援事業に地域包括支援センター職員が参加し、講話や認知症予防のレクリエーションで知識の普及やリフレッシュの機会を設けています。

### ＜施策の推進＞

- ・認知症になっても、本人の尊厳が守られながら本人及び家族の負担軽減を図る施策を展開します。
- ・介護者教室などの取り組みの中で、認知症高齢者の介護者や家族と介護について情報交換を行い、悩みや不安の解消を図りながらリフレッシュできるように支援していきます。

- ・介護者が休息をとる間や介護教室などに参加する間に認知症高齢者の見守りが行えるような方策を、社会福祉協議会やボランティア団体等と連携して検討していきます。

## ⑥ 認知症対応型サービスの推進

### <進捗状況>

一定の要件を満たす方を対象にした、食費・居住費の軽減措置を実施しています。

### <施策の推進>

- ・認知症高齢者が家庭的な環境の中で、精神的に安定した共同生活を営む場として、グループホームの利用を促進します。
- ・認知症高齢者に必要な日常生活上の支援やサービスを提供する通所施設について、ニーズ把握と必要性の検討に努めます。

## ⑦ 行方不明高齢者への支援

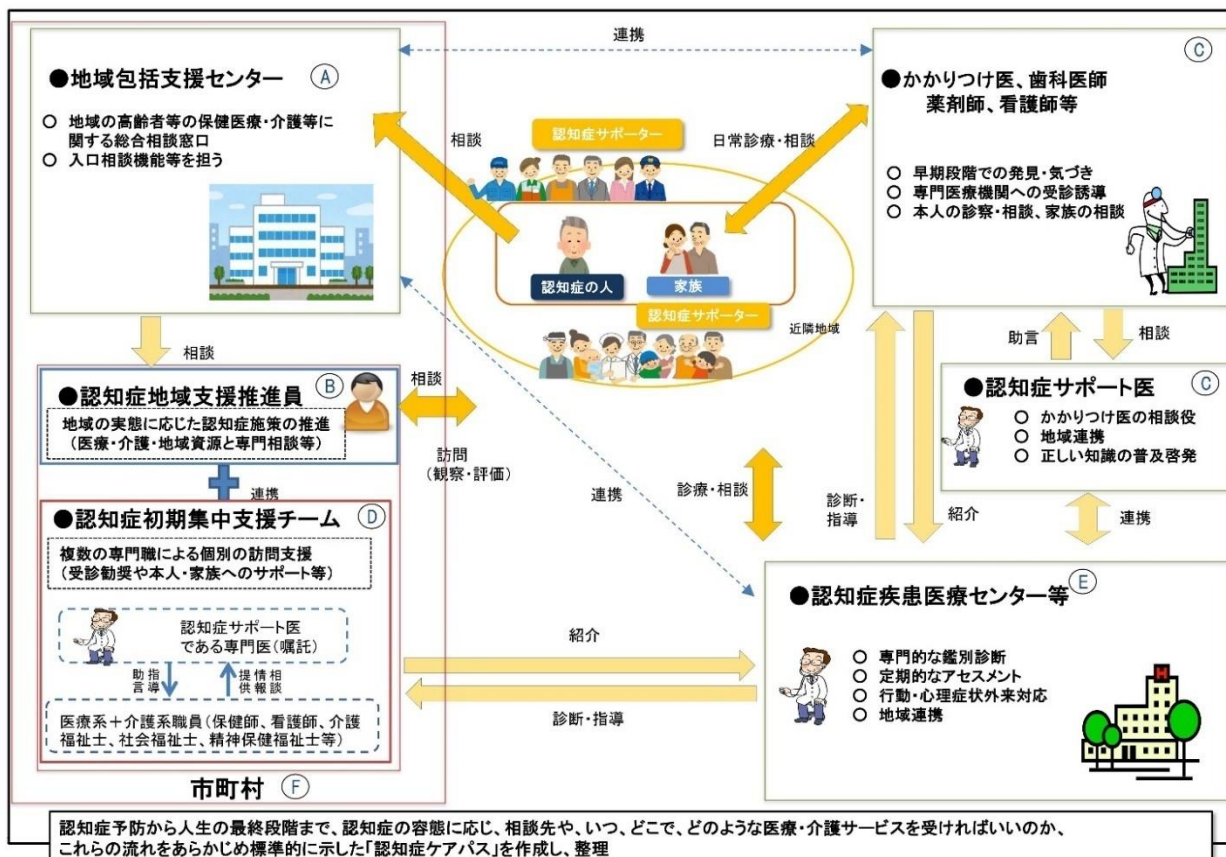
### <進捗状況>

認知症等により行方不明となるおそれのある高齢者に対する支援として、「高齢者安心サポート事業」を実施しています。高齢者が行方不明になった際は、早期発見、早期対応につなげています。

### <施策の推進>

- ・行方不明高齢者の報告があった時には、家族の了解を得た上で警察、保健所、近隣市町、介護保険事業所等の関係機関や地区のボランティアと協力し捜索を実施していきます。
- ・「高齢者安心サポート事業」では行方不明となるおそれのある高齢者やその家族から希望があった場合、事前に情報を登録し、行方が分からなくなった時に、その情報を関係機関や担当地区民生児童委員等に提供し、早期発見につなげるとともに、対象者家族の不安の軽減を図るものであり、今後も事業を推進していきます。

## 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供



出典：認知症施策推進関係閣僚会議資料

### 3 元気な暮らしづくり

高齢期を住み慣れた地域で過ごし、可能な限り在宅での生活を継続することは、多くの高齢者の希望することであるため、日々の生活を支えるサポート体制やサービスの提供が重要になってきます。

町と地域住民や関係機関との協働により、高齢者が安心して暮らすことができるよう、地域における見守りや住民同士での支え合いを進めながら、地域全体で高齢者を支援する体制づくりを推進します。

#### (1) 在宅生活を支援するサービスの充実

在宅生活を支援する福祉サービスについては、高齢者が自立した地域生活を送るために、生活支援施策が適切かつ有効的・総合的に提供されることが前提条件となります。そのため、高齢者の状況を把握し、適切にサービスが提供できるように町全体での支援体制の構築を図ります。そして、高齢者の多様化するニーズを把握し、保健・医療・福祉の各分野がお互いに充分連携しながら、高齢者への一貫した地域生活の支援を目指します。

また、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等が増加しているため、さらなる在宅福祉事業の充実を図ります。

##### ① 介護予防生活管理指導員派遣事業

###### <進捗状況>

日常生活や家事等に支援や指導が必要な方が、健全で安らかな生活が営むことができるよう体制整備に努めています。

###### <施策の推進>

- ・日常生活習慣が欠如している等社会適応が困難な高齢者を対象に、生活管理指導員を派遣して、日常生活や家事等の支援や指導を行います。

##### ② 生活管理指導短期宿泊事業

###### <進捗状況>

在宅生活が一時的に継続していくことが困難と認められた、ひとり暮らし高齢者等が対象となり、緊急時に契約施設へ一時的に入所できるよう体制整備に努めています。

###### <施策の推進>

- ・日常生活上の援助または生活指導が必要な高齢者に対し、もしくは家族の身体的・社会的理由で在宅での生活が継続できない場合に、短期間の入所サービスを提供し、生活習慣の指導や体調の調整、高齢者のいる世帯の家族等を支援します。

### ③ 配食サービスによる見守りネットワーク事業

#### <進捗状況>

申請があった高齢者等に対して独自の様式を用いてアセスメントを行い、条件を満たしている高齢者に対して、保健福祉課では委託事業所より3回/週まで、社会福祉協議会では1回/週の配食を行っています。見守りを目的としながら、食事支援の一端も担っています。

#### <施策の推進>

- ・おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯及び身体障害者で、自立支援の観点からサービスを利用することが適切であると認められた方に対して、対象者宅に食事を届けるとともに、安否確認を行います。

### ④ 高齢者居宅改修補助事業

#### <施策の推進>

- ・65歳以上の要支援・要介護認定者及び身体障害者で、住宅改修が必要と認められた方に対し、介護保険サービスの住宅改修の補完事業として、支給限度額を超える経費の一部を補助します。40万円を上限とします。

### ⑤ 見守りシステム

#### <進捗状況>

高齢者等見守り装置貸与事業により見守りシステムを導入し、65歳以上のひとり暮らし高齢者等に対して、遠くで暮らす家族や親族に安否情報を届けられることができるようにしています。

また、令和2年度から民間警備会社と連携し緊急通報装置を利用して救急事態に対応できるシステムも運用しています。

#### <施策の推進>

- ・広報等で周知を図り、個人の要望または、民生児童委員・ケアマネジャー・地域包括支援センター職員等の報告から必要と判断した者に対してシステムの導入を決定し、今後も高齢者の安全確保に努めていきます。

### ⑥ 家族介護用品支給事業

#### <施策の推進>

- ・65歳以上の要介護4、5の状態にある所得税非課税世帯に属する在宅高齢者等を介護する家族等に対して、経済的負担の軽減、要援護高齢者の在宅生活の継続及び向上を図るために、紙おむつ及び尿取りパットを支給します。

## ⑦ 高齢者生きがい対策事業（あやめ学園）

### <進捗状況>

陶芸教室、手芸教室、盆栽教室、カラオケ教室、ボランティア清掃作業、世代間交流事業、教養講座、県内外視察研修等を行っています。

これまでの取り組みから、学園生等が学園生活を通じ、相互の親睦を深めるとともに、一人ひとりが生きがいを見出していると感じられます。

### <施策の推進>

- ・町内の高齢者を対象に、「あやめ学園」を毎年開設し、高齢者の豊かな経験と能力を生かした活動を通じて、健康増進、生涯学習、生きがいを見出す場所を提供します。

## (2) 人にやさしいまちづくりの推進

高齢者や子ども、障害者等は災害や事故、犯罪などの被害者になりやすい存在であり、防災や防犯に当たっては、特に配慮が必要になってきます。災害等から住民を守るための防災活動や防犯対策は、地域の力なくしては効果が限定されるため、福祉、防災、防犯、交通安全などの様々な分野が連携し、高齢者などの日常生活を脅かす多種多様な危険の発生防止を図るとともに、緊急時には適切に対応できるよう、包括的な安全対策の推進を図る必要があります。

また、介護が必要になっても住み慣れた地域や家庭での暮らしを続けていくには、日常生活の基盤である住環境が安全で快適であることが必要です。さらに、日々の生活では人にやさしいハード・ソフト面での整備が必要であり、今後は総合計画等の上位計画と整合を図りながら、バリアフリーの整備など、福祉のまちづくりに向けて取り組んでいく必要があります。

### ① 福祉のこころの育成

#### ア. 啓発活動の推進

##### <施策の推進>

- ・高齢社会への対応を住民共通の課題として捉え、高齢者に対する理解を深められるよう取り組みます。
- ・学校教育や生涯学習などを通じて人権問題や福祉に関する正しい認識と理解が深められるように、啓発活動を継続します。
- ・ボランティア活動は、社会福祉協議会や各団体のボランティア活動状況等を広報誌やパンフレット等、様々な機会を活用して紹介し、ボランティアの発掘と育成に取り組みます。

#### イ. 福祉教育の充実

##### <進捗状況>

ボランティアによる配食サービスのお弁当に、保育園児が作った作品をつけて届けています。子どもの頃から福祉のこころが育まれることを期待して続けています。学校教育の中では福祉体験として、高齢者疑似体験教材を使っでの授業を行うとともに社会福祉協議会が小学6年生を対象に子ども福祉川柳の募集を行うなど、子ども達に福祉について考える機会を設け、思いやりのこころを育てています。

##### <施策の推進>

- ・学校教育や生涯学習のほかにも、各地区の活動など様々な機会を活用して、福祉教育を推進します。
- ・ボランティア活動が活発になるように、情報の共有化を図るなど、連携体制の向上等にも努めます。

## ウ. 交流機会の促進

### <進捗状況>

社会福祉協議会が運営するボランティアセンターにて、様々な業務を行っており、福祉施設などの行事にボランティアを派遣しています。

### <施策の推進>

- ・福祉について、地域住民の正しい認識と理解、協力が得られるように、高齢者等との交流機会の充実を推進していきます。
- ・地域社会の一員として、地域で行われている高齢者との交流機会や町内の福祉施設等への訪問、ボランティア活動などをさらに推進し、福祉のこころを育みます。

## エ. ボランティア活動の促進

### <進捗状況>

ボランティア活動を推進しており、ボランティア自身のやりがいにもつながっています。

### <施策の推進>

- ・地域ボランティア組織の育成を図り、住民参加型の福祉活動となるように、ボランティア活動の内容の拡充を図ります。
- ・高齢化の進行に伴い高齢者のみの世帯、ひとり暮らし高齢者等の増加により、支援を必要とする高齢者等が今後も増えることが予想されるため、広報誌等を活用して、ボランティア活動を広く周知し、地域住民による福祉活動の支援及びボランティア活動参加への啓発を継続します。
- ・各種ボランティア講座等に、より多くの方が参加しやすくなるよう日程や時間、場所等の設定を工夫していきます。
- ・社会福祉協議会に設置しているボランティアセンターをボランティア活動の総合的な窓口として、人材育成やコーディネートを行い、ボランティア活動を推進します。

#### ボランティアセンターの事業内容

- ◇相談、ボランティアのあっせん
- ◇グループや関係団体施設との連絡調整
- ◇ボランティア体験等の研修の実施、講師の紹介・派遣
- ◇調査研究、地域のニーズ調査
- ◇情報提供、普及啓発
- ◇ボランティアグループの育成、援助
- ◇基盤整備、安全対策、福祉援助



## ② 高齢者の安全・安心を確保するための取り組み

### 7. 高齢者の安全・安心を確保するための取り組み

#### <進捗状況>

「あやめ学園」では、教養講座として特殊詐欺被害などを防ぐための講習を行いました。また老人クラブにおいては、交通安全や防犯の啓発を行っています。

#### <施策の推進>

- ・防災や防犯、交通安全など、多様化する日常生活における様々な不安材料を取り除いていくには、住民自らの意識づけが重要であり、地域ぐるみの安全対策を基本に取り組んでいきます。
- ・老人クラブや「あやめ学園」、公民館の講座等を活用して防犯や防災、交通安全教室などを定期的に実施し、高齢者自身への啓発活動に努めます。

## 1. 防災体制の整備

#### <施策の推進>

- ・自らの地域は自らで守ることを基本に、広報誌やパンフレット等で防災意識の向上に努めます。
- ・老人クラブや「あやめ学園」、公民館の講座等を活用して、防災に関する知識を学ぶ機会に高齢者の参加を積極的に呼びかけます。また、避難訓練等への高齢者の参加を積極的に呼びかけ、啓発活動に努めます。
- ・民生児童委員の協力を得ながら、ひとり暮らしの高齢者や障害者等の要支援者の状況把握を行い、避難行動要支援者名簿の充実にも努めるとともに、地域ぐるみで高齢者等の安全対策を推進します。
- ・災害危険区域内に立地し、高齢者等が利用する要配慮者利用施設について、事業継続計画及び避難確保計画の策定、避難訓練の実施等について支援するとともに、災害発生時には着実に避難情報を要配慮者利用施設へ伝達することにより、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難の確保を図ります。
- ・高齢者等の要配慮者が安心して避難生活ができるよう配慮がなされた福祉避難所の整備を推進します。

## 2. 防犯体制の整備

#### <進捗状況>

特殊詐欺や悪徳商法等の犯罪防止に関する講座を、老人クラブ・民生児童委員を対象に実施しています。また、自動通話録音機の貸し出しを行っています。

第2、4水曜日に消費者生活相談窓口を設置して消費者トラブルについて専門的に相談できるようにしています。

### ＜施策の推進＞

- ・広報誌やパンフレット等を通して、防犯や消費活動などの周知を図り、高齢者自身への啓発活動に努めます。
- ・特殊詐欺や悪徳商法等の犯罪防止に関する講座を開催し、また、自動通話録音機の貸出制度の利用を促し、高齢者が被害にあわないよう支援します。
- ・消費者生活相談窓口を開設し、消費者トラブルに対して専門的に相談できる体制の強化に努めます。

## I. 交通安全対策

### ＜進捗状況＞

高齢者の交通事故防止に向けての交通安全教育を継続し、啓発に努めています。また、住民に対しては車の運転等交通マナーの啓発に努めています。

高齢者の運転免許自主返納された方に対して、コミュニティバス・乗合タクシーの利用料金半額や年間 15,000 円分の福祉タクシー券交付などの補助をしています。福祉タクシー券がバスにも利用できるよう活用の幅を広げています。

### ＜施策の推進＞

- ・高齢者の交通事故防止に向けて、老人クラブへの交通安全教育を継続し、啓発に努めます。
- ・住民に対しては、車の運転等、交通マナーの啓発に努めます。高齢者で運転免許自主返納された方には、交通機関利用に対する補助を行います。

## II. 見守り活動の推進

### ＜進捗状況＞

福祉委員、民生児童委員が、福祉に関する問題ニーズの把握、または地域の見守り活動を実施しています。民生児童委員により情報収集された 65 歳以上の独居・身体障害者等を対象とした要援護者台帳を作成し見守り体制の整備を図っています。

高齢者世帯（ひとり暮らしや独身の子どもとの同居世帯も含む）に対して高齢者実態把握事業により定期的な訪問・情報収集が行われており、その上で必要な者には見守りサービスをはじめ、必要なサービスへ繋げています。

### ＜施策の推進＞

- ・地域包括支援センターや社会福祉協議会が中心になって、民生児童委員、ボランティアなどの地域活動と連携を強化します。また、相談の経緯や流れを踏まえて、見守りシステム等の安否確認のためのサービス等を含め、体系的な視点から地域での生活を見守り支援する体制づくりに取り組みます
- ・高齢者や障害者等への見守りや声かけ運動をはじめとする住民自身による活動の活性化を図り、地域住民の協力による温かなネットワークづくりに取り組みます。

## カ. 災害や感染症対策に係る体制整備

### <施策の推進>

- 近年の災害の発生状況や感染症の流行等を踏まえ、次の取り組みを行うことが重要です。

- 1 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、訓練を実施すること
- 2 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- 3 都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

- 災害・感染症対策として、日頃から ICT（情報通信技術）を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を進め、災害に備えていきます。

## ③ 誰にでもやさしいまちづくりの推進

### 7. 公共施設等の整備

#### <施策の推進>

- 公共施設については、高齢者等が利用しやすいよう整備を継続して推進していきます。
- 公共公益施設や民間施設についても、手すりやスロープの設置など、バリアフリーやユニバーサルデザインを考慮し、高齢者等が利用しやすいものとなるように、指導・啓発を行います。

### 1. 道路環境の整備

#### <施策の推進>

- 道路は、日常生活での安全性が確保されるように、車歩道の分離や拡幅等の整備、反射鏡やガードレールの設置、段差の解消など、高齢者が安心して活動できるように、必要性・緊急性を考慮した整備を関係機関と連携しながら推進していきます。

### 9. 意識の啓発

#### <施策の推進>

- 高齢者や障害者にとって利用しやすい施設や道路は、すべての人にとって利用しやすい施設や道路といえます。このような施設や道路は、すべての住民が共有する資産として認識し、大切に利用する認識を広め、バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方についても、広報誌やパンフレットを活用して啓発に努めます。

## I. 移動手段の確保

### <施策の推進>

- ・路線バスの維持に努め、コミュニティバスや乗合タクシーなどの交通手段との連携・調整を行い、地域の意見も尊重しながら、効率的な運行形態について検討し、その充実に努めます。
- ・高齢者が自立した地域生活を送るため、外出支援事業の周知、利用の促進を図ります。

## ④ 住みやすい住環境の整備

### <進捗状況>

町営住宅は定住化促進を目的としていましたが、高齢者も居住可能になり、活用方法を改善しました。住宅改修には転倒予防、動作の安楽などを考慮して、専門職とも連携しながら、より効果的な改修ができるように支援しています。

### <施策の推進>

- ・福祉施策との連携強化に努めながら、町営住宅等の有効的活用方法を検討し、高齢者の居住の安定を図っていきます。
- ・住宅改修は要介護状態を予防する上でも有益であること、介護保険のサービスに含まれること等を周知していきます。また、住宅改修等に関する相談体制等、内容の充実に努めるとともに、高齢者の自立に効果的な支援につながるよう取り組みます。

## ⑤ 介護保険以外の施設サービスの充実

### <進捗状況>

環境上の理由及び経済的理由により、自宅で養護を受けることが困難な原則65歳以上の高齢者に対し、養護老人ホームへの措置入所の調整を図っています。入所の相談はケアマネジャーを通じての相談が多く、町において本人や家族の状況調査を実施し、入所が認められると養護老人ホームと連携し、手続きを進めています。

### <施策の推進>

- ・介護保険以外の施設サービスとして、養護老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等が整備されています。今後も高齢者向けの多様な住まいの供給に努めます。
- ・養護老人ホームの入所については、本人や家族、民生児童委員、ケアマネジャー等からの相談を受け、生活環境や経済的理由により在宅での生活が困難な高齢者について、町が入所の妥当性を判断し、も在宅での生活が困難な高齢者が入所する際の措置を行います。

### (3) 介護者への支援

人口の減少と高齢化によって、介護が必要な高齢者が増え、支える家族の負担も大きくなっていきます。介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるように支援していくには、介護者への理解や家族などの介護者を支援するサービスを充実させる環境づくりが重要となります。

また、心身ともに大きな負担を抱えている場合が多くあるため、家族介護者の負担を軽減することができるよう、介護者への各種支援策や家族介護者同士の交流等での支援が求められています。

#### ① 介護者支援体制の充実

##### <施策の推進>

- ・在宅で介護する家族等を支援する各種サービスの周知に努めます。
- ・介護者同士の交流や介護力を高めるための取り組みを促進します。
- ・機会を捉えて介護者側のニーズや状況の把握に努め、介護者にとっても介護が続けやすくするための支援策を取り入れていきます。
- ・介護者が介護技術を高め日常介護に生かせるように、また、住民が介護について認識が深められるように、継続して各種講座を開催します。
- ・介護者が介護の問題をともに考え、相談できる場の充実を図ります。
- ・「家族介護用品支給事業」等の推進により介護家族への支援を今後も継続します。
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラー、老老介護、ダブルケア、8050 問題等に対応した家族介護者の負担軽減や支援を図るため、相談や介護サービス等に関する情報提供を実施して必要な支援につなぐとともに、必要な介護サービスの提供体制の確保に取り組みます。

#### ② 在宅介護者の集い事業

##### <進捗状況>

「在宅介護者の集い」は認知症カフェと合同開催により年3回実施しており、在宅介護者家族同士の情報交換、ストレスの解消、知識普及等の機会をつくっています。

また、社会福祉協議会実施の在宅介護者支援事業に地域包括支援センター職員が参加し、講話や認知症予防のレクリエーションで知識の普及やリフレッシュの機会を設けています。

##### <施策の推進>

- ・社会福祉協議会と連携して介護者のリフレッシュにつながる内容になっているかを検討しながら、介護者が参加しやすい事業運営を行い、多くの参加者が集まるよう周知を図ります。
- ・介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術習得のための家族介護教室及び家族介護者交流事業の充実を図ります。

### ③ 介護離職ゼロの実現に向けて

#### <進捗状況>

国が示している「新・三本の矢」の実現に向け、必要な介護サービスの確保や働く家族の支援に取り組んでいます。

#### <施策の推進>

- ・現在、国では、「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」の「新・三本の矢」の実現を目的とする「一億総活躍社会」に向けた取り組みが進められています。このうち、「安心につながる社会保障」に関連する取り組みの一環として、2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」を推進していくこととしており、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んでいます。
- ・介護離職ゼロを目指すためには「必要な介護サービスの確保」と「働く環境改善・家族支援」が必要とされています。高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保、介護サービスを提供するための人材育成・確保と生産性向上に取り組み、介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実、介護に取り組む家族への支援を、相談対応や介護予防・介護者支援、周知・啓発等事業を通じて行っていきます。

## 第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

### 1 介護保険サービスの概要と基盤整備方針

#### (1) 介護保険サービスの概要

介護保険のサービスには、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、施設などに入所して利用する「施設サービス」があり、それぞれについて、次のようなサービスを実施しています。

##### ■居宅サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)が家庭を訪問して、入浴、排泄、食事などの介護を行ったり、ひとり暮らしや高齢者世帯などで食事の用意や洗濯などの家事援助を行うサービスです。
訪問入浴介護・ 介護予防訪問入浴看護	寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。看護師などが健康のチェックも行います。
訪問看護・ 介護予防訪問看護	医師の指示により看護師が家庭を訪問し、病状の観察や感染予防、床ずれの手当などを行うサービスです。
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	主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、心身機能の維持や回復、日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導・ 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し、継続的な介護方法や服薬の管理指導などを行うサービスです。
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターで入浴や食事の提供と日常生活訓練などが受けられるサービスです。
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)	介護老人保健施設や病院・診療所などに通い、心身の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・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。
短期入所生活介護・ 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	短期間(1週間程度)、介護老人福祉施設に宿泊しながら、日常生活の介護や機能訓練などを受けるサービスです。
短期入所療養介護・ 介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	短期間(1週間程度)、介護老人保健施設等に宿泊しながら、医療上のケアを含む介護や機能訓練などを受けるサービスです。
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	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き住宅などで特定施設となっている施設に入居し、施設が作成する特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護や、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談及び助言などの日常生活上の世話のほか、機能訓練や療養上の世話などを受けます。
福祉用具貸与・ 介護予防福祉用具貸与	特殊寝台や車いすなど日常生活の自立を助ける用具を貸し出すサービスで、制度周知とともに利用が伸びているサービスです。
特定福祉用具販売・ 特定介護予防福祉用具販売	入浴、排泄などに使う用具は、衛生的配慮から特定福祉用具として購入費の一部が支給されます。腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具などが対象です。

サービスの種類	サービスの内容
住宅改修費・ 介護予防住宅改修費	住居の段差を解消したり廊下や階段に手すりを付けたりする小規模な改修に対しての費用を支給するサービスです。
居宅介護支援・ 介護予防支援	介護保険サービスの利用者が適切に介護保険サービスを利用できるようにするため、利用者の依頼にもとづいて、介護支援専門員(ケアマネジャー)が居宅介護サービス利用計画(ケアプラン)を作成し、その計画にしたがい、介護保険サービスが提供されるようにサービス提供事業者との調整を行うものです。

## ■地域密着型サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	重度者をはじめとした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、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	自宅で暮らしている人が、夜間も安心して生活を送ることができるよう、夜間の定期的な巡回訪問や通報を受けての随時訪問により、排泄の介護や日常生活上の緊急時の対応などの援助を行います。
認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型通 所介護	認知症のある人がデイサービスセンターなどに通い、入浴、排泄、食事などの介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認などの日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持と合わせ、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
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	あらかじめ登録された利用者を対象として、その自宅において、またはサービス拠点に通い、もしくは短期間宿泊して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事などの介護や、調理、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認などの日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。「通い」サービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」サービスや「宿泊」サービスを組み合わせて利用することにより、在宅での生活の継続を図ります。
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	認知症の人が少人数で共同生活を送るグループホームに入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、住み慣れた環境での生活を継続できるよう、入浴、排泄、食事などの介護やその他の日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けます。
地域密着型特定施設入居 者生活介護	定員 29 人以下の地域密着型ケアハウス・有料老人ホームなどの特定施設に入居し、入浴・排泄・食事などの介護など日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、可能な限り、自宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事などの介護や、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話のほか、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けます。
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です。これにより、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られるようになります。
地域密着型通所介護	利用者が地域密着型通所介護の施設(利用定員 19 人未満のデイサービスセンターなど)に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。



## ■施設サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	食事や排泄などで常に介護が必要で、自宅での介護が困難な高齢者が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練などを受けるサービスです。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定し、治療より看護や介護に重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、医学的な管理のもとにおける介護や機能訓練などを受けるサービスです。
介護医療院	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とする、医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」といった医療サービスと、「自立した日常生活を営むための支援・介助」などの介護サービスをどちらも提供できるのが特徴です。

## (2) 介護保険サービス基盤整備の方針

第9期計画期間における介護保険サービス事業所の整備は、介護保険料等への影響などを総合的に勘案し、以下の通りとします。

### ■令和8年度（2026年度）の定員数見込み

	令和8年度（2026年度）見込み	
	施設数・箇所数（箇所）	定員（人）
介護老人福祉施設	3	190
介護老人保健施設	2	100
小規模多機能型居宅介護	1	24
認知症対応型共同生活介護	2	36
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	0	0

## 2 介護サービスの見込み

### (1) 居宅サービス

居宅サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、令和6年度から令和8年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

介護予防サービス			計画期間			令和 12年度	令和 22年度
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
1	介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防訪問看護	給付費	1,428	1,430	1,430	1,430	1,073
		回数	29.2	29.2	29.2	29.2	21.9
		人数	4	4	4	4	3
3	介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	2,039	2,042	1,680	1,680	1,680
		回数	60.0	60.0	49.4	49.4	49.4
		人数	6	6	5	5	5
4	介護予防 居宅療養管理指導	給付費	133	133	133	133	133
		人数	1	1	1	1	1
5	介護予防通所 リハビリテーション	給付費	4,687	4,693	4,693	4,185	3,677
		人数	12	12	12	11	10
6	介護予防 短期入所生活介護	給付費	828	829	829	829	829
		日数	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5
		人数	1	1	1	1	1
7	介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	71	71	71	71	71
		日数	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
		人数	1	1	1	1	1
8	介護予防短期入所 療養介護(病院)	給付費	56	56	56	56	56
		日数	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
		人数	1	1	1	1	1
9	介護予防短期入所 療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
10	介護予防 福祉用具貸与	給付費	2,407	2,334	2,262	2,216	2,171
		人数	41	40	39	38	37
11	特定介護予防 福祉用具購入	給付費	694	694	694	694	694
		人数	2	2	2	2	2
12	介護予防住宅改修	給付費	3,110	3,110	3,110	2,093	2,093
		人数	3	3	3	2	2
13	介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	4,483	4,489	4,489	4,489	4,489
		人数	5	5	5	5	5
14	介護予防支援	給付費	3,110	3,059	3,003	2,892	2,836
		人数	56	55	54	52	51

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

介護サービス			計画期間				
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
1	訪問介護	給付費	46,062	45,422	44,428	42,037	41,576
		回数	1,347.4	1,327.4	1,299.7	1,232.0	1,217.4
		人数	74	73	72	69	68
2	訪問入浴介護	給付費	4,176	4,181	4,181	4,181	4,181
		回数	27.6	27.6	27.6	27.6	27.6
		人数	5	5	5	5	5
3	訪問看護	給付費	17,689	15,744	13,733	12,402	10,435
		回数	303.2	271.6	237.8	213.8	182.2
		人数	31	28	24	22	19
4	訪問リハビリテーション	給付費	9,656	9,178	8,095	7,905	7,905
		回数	267.3	253.8	223.9	218.8	218.8
		人数	18	17	15	15	15
5	居宅療養管理指導	給付費	2,480	2,450	2,450	2,251	2,200
		人数	22	22	22	20	19
6	通所介護	給付費	137,252	134,254	130,498	131,947	129,893
		回数	1,437.9	1,409.2	1,374.9	1,381.1	1,359.7
		人数	155	152	149	149	147
7	通所リハビリテーション	給付費	27,271	26,197	24,101	23,114	20,897
		回数	270.3	260.8	241.3	231.3	212.3
		人数	29	28	26	25	23
8	短期入所生活介護	給付費	47,190	45,176	43,102	43,278	44,806
		日数	447.8	428.6	409.4	409.5	424.3
		人数	38	37	36	35	35
9	短期入所療養介護 (老健)	給付費	9,818	9,831	9,831	8,868	8,868
		日数	70.1	70.1	70.1	63.5	63.5
		人数	13	13	13	12	12
10	短期入所療養介護 (病院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
11	介護予防短期入所 療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0
		日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
12	福祉用具貸与	給付費	22,760	22,399	22,010	22,653	22,609
		人数	156	154	152	151	150
13	特定福祉用具販売	給付費	1,484	1,484	1,484	1,077	1,077
		人数	4	4	4	3	3
14	住宅改修費	給付費	2,845	2,845	2,845	1,885	1,885
		人数	3	3	3	2	2
15	特定施設入居者 生活介護	給付費	40,127	40,178	40,178	40,178	40,178
		人数	16	16	16	16	16
16	居宅介護支援	給付費	47,261	44,943	44,210	41,887	41,227
		人数	253	241	237	224	220

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの量の推計に当たっては、国が提供している「見える化」システムを活用し、令和6年度から令和8年度にかけての認定率や利用率の伸び及び政策的な判断を基に、今後のサービス利用の推移を見込みました。

地域密着型介護予防サービス			計画期間			令和12年度	令和22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
1	介護予防認知症 対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0
		回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0	0
2	介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	4,710	4,716	4,716	4,716	4,716
		人数	5	5	5	5	5
3	介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

地域密着型サービス			計画期間			令和12年度	令和22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
1	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
2	夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
3	地域密着型通所介護	給付費	4,082	4,087	4,087	4,087	4,087
		回数	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3
		人数	4	4	4	4	4
4	認知症対応型 通所介護	給付費	1,306	1,307	1,307	1,307	1,307
		回数	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5
		人数	1	1	1	1	1
5	小規模多機能型 居宅介護	給付費	20,908	20,934	20,934	20,934	20,934
		人数	7	7	7	7	7
6	認知症対応型 共同生活介護	給付費	121,461	121,615	121,615	121,615	114,866
		人数	38	38	38	38	36
7	地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
8	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
9	看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0
10	複合型サービス	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

### (3) 施設サービス

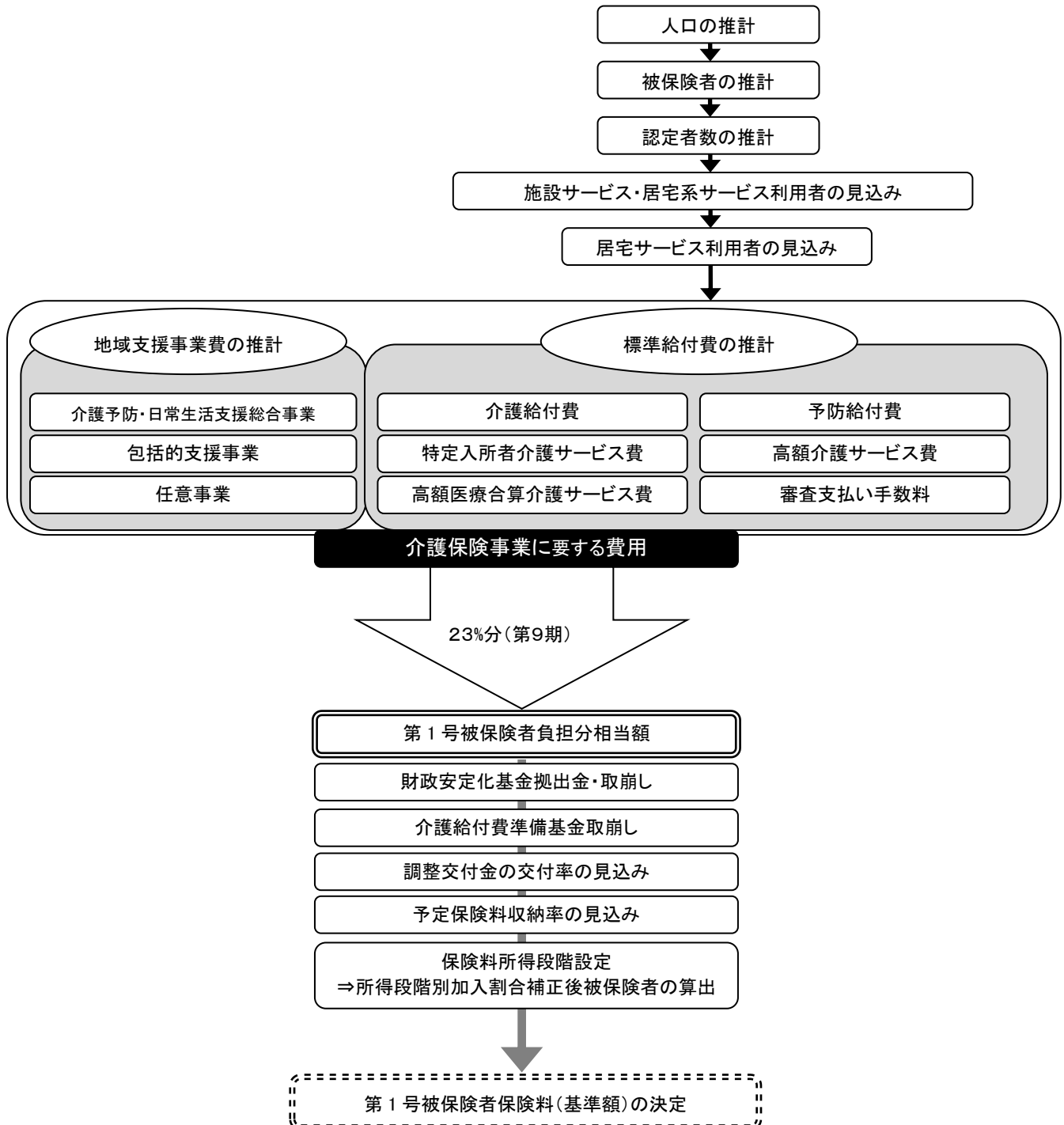
施設サービスの量の推計に当たっては、町内施設の整備量や施設の利用状況を勘案し見込んでいます。

施設サービス		計画期間					
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	
1	介護老人福祉施設	給付費	381,473	381,956	381,956	352,951	342,954
		人数	118	118	118	109	106
2	介護老人保健施設	給付費	204,730	204,989	204,989	195,937	192,041
		人数	60	60	60	58	57
3	介護医療院	給付費	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、人数は一月当たりの利用者数

### 3 第9期介護保険事業の保険料

#### (1) 第1号被保険者保険料算定までのフロー



## (2) 保険料算定関連の数値

第9期介護保険事業計画期間である令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までについて、介護サービス総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料等を以下のように見込みます。

（単位：円）

	第9期				令和12年度	令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額	3,800,888,390	1,280,528,364	1,267,562,138	1,252,797,888	1,199,592,428	1,169,676,026
総給付費	3,497,813,000	1,177,787,000	1,166,826,000	1,153,200,000	1,105,978,000	1,078,444,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	176,565,103	59,854,491	58,686,871	58,023,741	54,531,442	53,143,667
特定入所者介護サービス費等給付額	173,961,835	59,021,307	57,796,800	57,143,728	54,531,442	53,143,667
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,603,268	833,184	890,071	880,013	0	0
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	101,384,414	34,362,236	33,701,493	33,320,685	31,206,827	30,412,641
高額介護サービス費等給付額	99,553,514	33,776,251	33,075,499	32,701,764	31,206,827	30,412,641
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,830,900	585,985	625,994	618,921	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,795,265	7,733,917	7,573,462	7,487,886	7,145,583	6,963,734
算定対象審査支払手数料	2,330,608	790,720	774,312	765,576	730,576	711,984
審査支払手数料一件当たり単価		56	56	56	56	56
審査支払手数料支払件数	41,618	14,120	13,827	13,671	13,046	12,714
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費	134,352,600	44,334,200	44,784,200	45,234,200	40,984,802	35,916,570
介護予防・日常生活支援総合事業費	90,960,000	29,920,000	30,320,000	30,720,000	27,330,641	23,304,504
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	36,000,000	12,000,000	12,000,000	12,000,000	11,289,961	10,247,866
包括的支援事業（社会保障充実分）	7,392,600	2,414,200	2,464,200	2,514,200	2,364,200	2,364,200
第1号被保険者負担分相当額	905,105,428	304,718,390	301,839,658	298,547,380	297,738,535	313,454,075
調整交付金相当額	194,592,420	65,522,418	64,894,107	64,175,894	61,346,153	59,649,027
調整交付金見込額	313,350,000	114,795,000	103,960,000	94,595,000	74,352,000	85,775,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合		8.76%	8.01%	7.37%	6.06%	7.19%
後期高齢者加入割合補正係数		0.8858	0.9201	0.9512	1.0120	0.9695
所得段階別加入割合補正係数		0.9446	0.9446	0.9431	0.9446	0.9446
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0	0
保険料収納必要額	786,347,847				284,732,689	287,328,101
予定保険料収納率	98.50%				98.50%	98.50%

### (3) 第1号被保険者の保険料基準額

第9期の第1号被保険者の保険料基準額を以下の金額に設定します。

保険料の基準額	
年額	81,600円
月額	6,800円

### (4) 所得段階別第1号被保険者の保険料額

#### ■ 所得段階別基準額に対する保険料の割合

所得段階	保険料割合	判定基準	保険料年額
第1段階	0.455 (0.285)	生活保護被保護者の方 世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方	37,100円 (23,200円)
第2段階	0.685 (0.485)	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	55,800円 (39,500円)
第3段階	0.690 (0.685)	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超の方	56,300円 (55,800円)
第4段階	0.9	本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下の方	73,400円
第5段階	基準額	本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超の方	81,600円
第6段階	1.2	町民税課税かつ合計所得金額120万円未満の方	97,900円
第7段階	1.3	町民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満の方	106,000円
第8段階	1.5	町民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満の方	122,400円
第9段階	1.7	町民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満の方	138,700円
第10段階	1.90	町民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満の方	155,000円
第11段階	2.10	町民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満の方	171,300円
第12段階	2.30	町民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満の方	187,600円
第13段階	2.40	町民税課税かつ合計所得金額720万円以上の方	195,800円

※カッコ内は、公費による保険料負担軽減後の額



## 第6章 計画の推進体制

### 1 計画の推進体制

本計画は、保健・医療・福祉・介護分野をはじめ、教育、就労、まちづくりなど、多様な分野が関連する計画です。

このため、庁内の関係各課はもちろん、関係団体との協働により計画を推進していきます。

#### (1) 庁内関係部署の連携

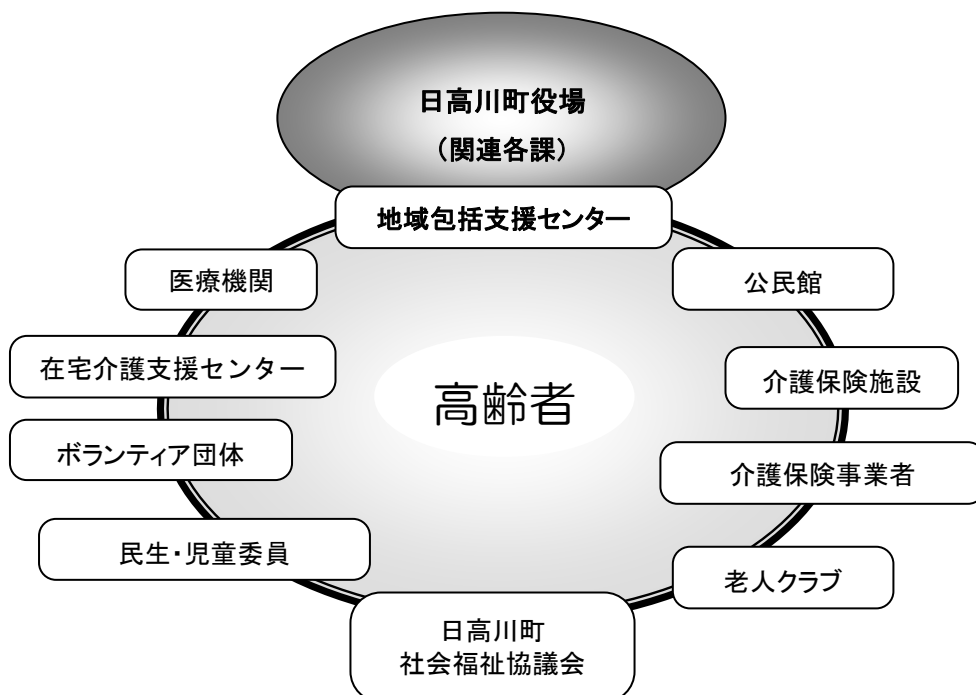
本計画に携わる部署は、庁内の組織でみると介護保険や高齢者福祉の担当課だけでなく、健康増進の担当課、道路整備の担当課、生涯学習の担当課、生活環境の担当課など広範囲にわたっています。

このため、各部署間の綿密な情報交換と連携のもと、計画の適正な推進と進行管理を行います。

#### (2) 関係機関・団体との連携

本計画を推進し、明るく活力ある長寿社会を築いていくためには、行政のみならず、住民や事業者、各団体等の役割も重要となります。

このため、日高川町社会福祉協議会や保健・医療・福祉機関、ボランティア団体、民間事業者、老人クラブ、在宅介護支援センター等との連携を強化し、役割分担と協働のもと、計画を推進します。



## 2 計画の実施状況の把握・点検

---

介護保険制度の円滑な運営と充実を図るためには、各年度における各介護サービスの利用実態や計画値に対する量的な達成状況について点検し、分析・評価する必要があります。

### (1) 施策・事業の進捗状況の把握

地域包括支援センター運営協議会等を定期的に行い、施策や事業の進捗状況、公平な事業運営についての点検と評価を実施します。

### (2) 事業評価の実施

日高川町が実施する介護予防事業については、第三者評価を含む事業評価を行い、評価内容をその後の事業に反映させていきます。

## 3 介護給付適正化へ向けた取り組みの推進

---

高齢化が急速に進展していく中で、介護保険制度による支援は、高齢者の自立した生活を確保する上で、持続的な運営が保証されなければなりません。そのため、適正な認定や不正のない受給を確保するため、町では介護給付の適正化に向けた取り組みを実施しています。

### ■ 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

公平公正な要介護認定の確保のため、集団指導による初任者研修・現任研修への参加を継続し、適正な介護認定に努めます。また委託している認定調査についても引き続き整合性をチェックします。

### ■ ケアプラン及び住宅改修等の点検

県が策定する「ケアプラン点検マニュアル」を活用し、介護支援専門員が作成したケアプランが利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているかを点検するとともに、居宅介護支援事業所への助言・指導等を行います。

また、住宅改修、福祉用具購入・貸与について引き続き事前確認を実施し、確認が必要と考えられる場合は現地確認を行います。

### ■ 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会より提供される給付適正化データをもとに、不適正な請求と思われる事業所に対して確認を行い、給付の適正化を図ります。

## 資料編



## 1. 計画の策定経過

年月日	項目	内容
令和5年 2月	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	日高川町在住の65歳以上の高齢者のうち、 1,000名を無作為抽出しアンケート調査を実施
令和5年 2月	在宅介護実態調査	日高川町在住の町民のうち、介護認定更新対象者である在宅の要支援・要介護認定者の家族200名に対しアンケート調査を実施
令和5年 10月27日	第1回 日高川町高齢者福祉計画 及び第9期介護保険事業 計画策定委員会	(1) 介護保険事業計画等の検討 ① 介護保険事業計画の概要 ② 高齢者等の現状 ③ 高齢者福祉施策の体系 ④ ニーズ調査及び実態調査の結果報告 (2) その他
令和5年 12月21日	第2回 日高川町高齢者福祉計画 及び第9期介護保険事業 計画策定委員会	(1) 介護保険事業計画等の検討 ① 計画書素案の検討 ② 令和6年度以降の給付費等の推計及び保険料等の検討 (2) その他
令和6年 2月15日	第3回 日高川町高齢者福祉計画 及び第9期介護保険事業 計画策定委員会	(1) 介護保険事業計画等の検討 ① 計画書案の検討 ② 令和6年度以降の給付費等の推計及び保険料等の検討 (2) その他

## 2. 日高川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会規則

平成17年6月1日

規則 第 86 号

(設置)

第1条 町における高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するため、日高川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定に必要な調査及び検討を行い、当該計画案を提言する。

(組織)

第3条 委員会は、町長が委嘱する24人以内で組織し、保健医療関係者、福祉提供関係者、福祉団体代表者、被保険者代表、学識経験者及び行政関係者をもって構成する。

(任期)

第4条 委員会の任期は、委嘱した日から計画が策定されるまでの期間とする。

(委員長の選任)

第5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、委員の互選により選任する。

(委員長の任務)

第6条 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

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

(会議)

第7条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによるものとする。

4 議長が必要と認めるときは、委員会の議事に関し関係者の出席を認め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年6月1日から施行する。

### 3. 日高川町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

敬省略

区 分	氏 名	役職等	所 属
保健医療関係者	谷本 聡	医師	谷本内科小児科
	新谷 茂樹	医師	日高川町国保 寒川診療所
福祉提供関係者	藤井 弘一	部長	特別養護老人ホーム 美山の里
	西 敦弘	施設長	特別養護老人ホーム白寿苑
	木坊子 俊之	施設長	特別養護老人ホームときわ寮川辺園
	鈴木 清子	施設長	老人保健施設 和佐の里
	清水 康寛	施設長	(株)はるす 美山事業部
	◎ 林 保行	会長	日高川町社会福祉協議会
福祉団体関係者	黒田 茂	副会長	日高川町老人クラブ連合会
	○ 豊嶋 英雄	会長	日高川町民生児童委員協議会
被保険者代表	原 陽子		第1号被保険者
	貝野 佳代		第2号被保険者
学識経験者	堀 辰雄	議員	日高川町議会
行政関係者	藏道 悦男	課長 兼 センター長	日高川町役場保健福祉課 兼 日高川町地域包括支援センター

◎委員長 ○副委員長

---

# 日高川町

## 高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行 和歌山県日高川町  
〒649-1324  
和歌山県日高郡日高川町大字土生 160 番地

編集 日高川町役場 保健福祉課

---