

小川町高齢者福祉計画
小川町介護保険事業計画
— 第9期 —

《 令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度) 》

令和6年(2024年)3月
小川町

はじめに

わが国では、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、令和25年（2043年）には、高齢者数がピークを迎え、医療や介護などの支援が必要となる高齢者が大幅に増加することが予測されます。



小川町の総人口は年々緩やかに減少する一方、65歳以上の高齢者人口は増加し続けており、急速に少子高齢化が進んでいます。令和5年10月1日現在の高齢化率は41.7%に達し、要支援・要介護認定者数は1,871人となり、高齢者のおよそ6人に1人は支援や介護が必要な状況にあります。今後高齢化率の上昇とともに、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれ、介護サービスの需要はさらに増加すると予想されます。時代を見据えたサービスの基盤づくり、地域づくりが重要となっています。

本計画では、第8期計画の基本理念である「住み慣れた地域で、生きがいをもって安心して健康で自立した生活が送れるまち」を継承し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」のより一層の充実・強化を図ります。また、地域の関係機関・団体をはじめとする多様な主体、そして町民の皆様との連携を図りながら、地域で支え合う持続可能な共生社会の実現を目指してまいります。町民の皆様をはじめ、関係機関・団体の方々におかれましては、本計画の実現に向けてより一層のご支援とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたりまして貴重なご意見、ご提案をいただきました小川町介護保険運営協議会及び小川町長寿社会運営協議会の皆様、アンケート等にご協力いただきました町民の皆様に、心から御礼を申し上げます。

令和6年3月

小川町長 **島田康弘**

～ 目 次 ～

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と趣旨.....	3
2. 計画の性格と位置付け.....	4
3. 計画の期間.....	5
4. 計画の策定体制.....	6

第2章 高齢者等の状況

1. 高齢者の状況.....	9
2. 要支援・要介護認定者の状況.....	11
3. 日常生活圏域.....	12
4. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果及び在宅介護実態調査結果の概要.....	13
5. 介護保険サービスの状況.....	35
6. 高齢者福祉サービス等の状況.....	41

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念.....	51
2. 基本指針.....	52
3. 基本目標.....	54
4. 第9期計画における重点施策.....	55

第4章 高齢者福祉・介護施策の推進

基本目標1 生きがいづくり・社会参加の推進.....	61
基本目標2 介護予防・健康づくりの施策の充実・推進.....	66
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	70
基本目標4 高齢者の尊厳を保つサービスの推進.....	81

第5章 第9期計画の事業量及び給付費

1. 総人口・被保険者推計.....	89
2. 要支援・要介護認定者数の推計.....	91
3. 第9期介護保険サービス事業量の推計.....	92
4. 令和22年度(2040年度)の介護保険サービス事業量の見込み.....	99
5. 介護保険給付費推計.....	103
6. 介護保険財政の仕組み.....	107
7. 第9期介護保険料の見込み.....	108
8. 介護保険制度運営の適正化.....	110

第6章 計画の推進

1. 連携体制.....	115
2. 計画の推進(点検・評価).....	116

資料編

1. 小川町介護保険運営協議会条例.....	119
2. 小川町長寿社会運営協議会設置要綱.....	121
3. 小川町介護保険運営協議会委員名簿.....	123
4. 小川町長寿社会運営協議会委員名簿.....	124
5. 計画策定の流れ.....	125
6. 用語解説.....	126

第 1 章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と趣旨

わが国においては、少子高齢化が急速に進んでおり、総務省統計局の人口推計によれば、令和4年(2022年)10月1日の総人口に対する65歳以上の高齢化率は29.1%、75歳以上の後期高齢化率も15.5%で、ともに過去最高値を公表しました。また、令和5年(2023年)版高齢者白書によれば、令和7年(2025年)の65歳以上の高齢者数は3,653万人、令和25年(2043年)には3,953万人でピークを迎えると予測しています。

小川町においても、令和5年(2023年)10月1日時点の高齢化率が41.7%となり、国の平均を大きく上回っています。団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には、高齢化率が43.5%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には51.2%になると推計されており、支える側と支えられる側のバランスは限りなく1対1に近づき、高齢者=支えられる側という構図は成り立ちにくい状況となります。認知症高齢者の急激な増加も見込まれる中で、少子高齢社会は大きな局面を迎えることとなります。

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)の3年間を計画期間とした「小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第8期)」では、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携を重点対策とし、実施してまいりました。

このような背景を踏まえ、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までを計画期間とする「小川町高齢者福祉計画 小川町介護保険事業計画(第9期)」においても「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、地域共生社会の実現を目指していきます。

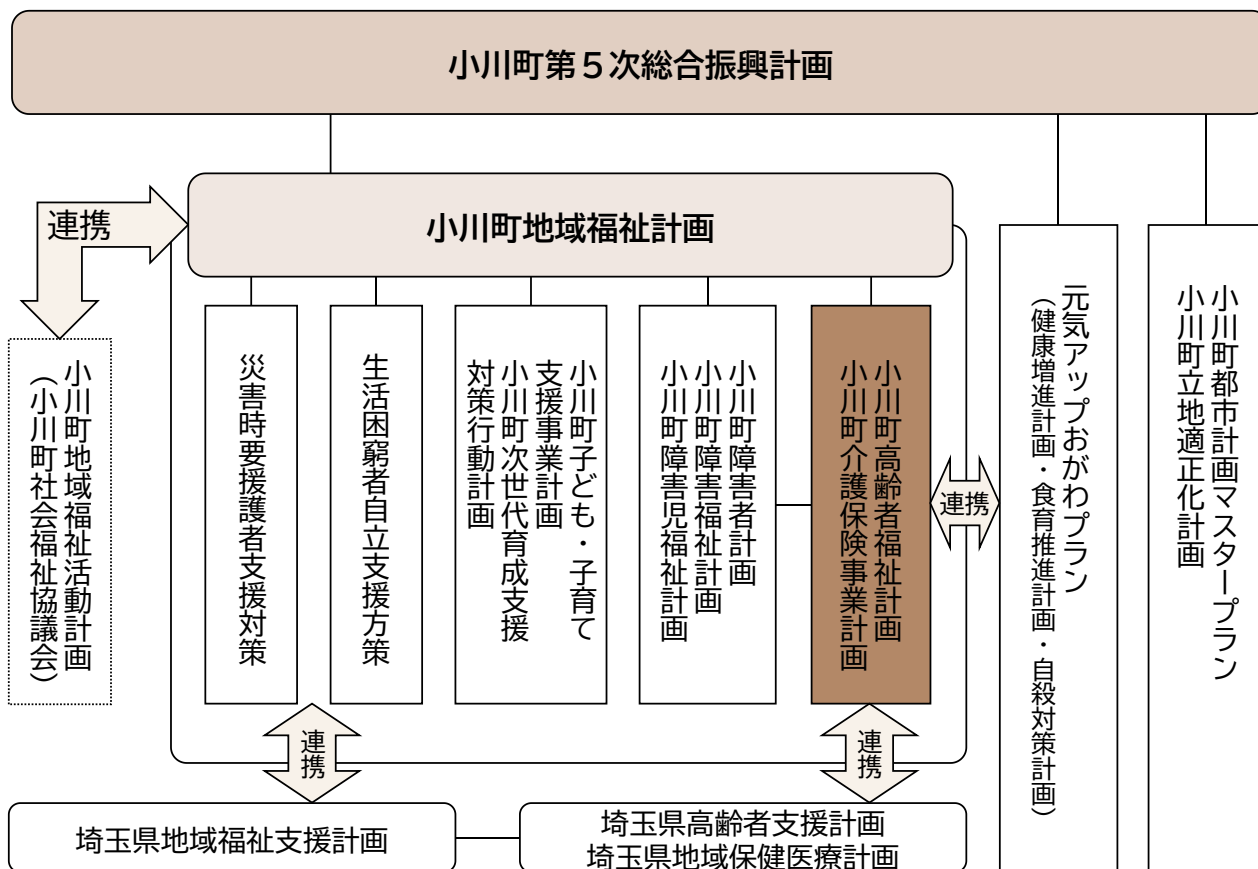
2. 計画の性格と位置付け

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定したもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにしたものです。また、両計画は、密接な関連性をもつことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 関連計画との位置付け

「自然の恵みと文化を未来につなぐ、人が輝くまちおがわ」を将来像とした10か年計画である「小川町第5次総合振興計画」を最上位計画とし、小川町地域福祉計画をはじめ、小川町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画、元気アップおがわプラン(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)等の関連計画と関係性を保持するものとします。地域福祉計画の策定は、平成30年(2018年)4月の社会福祉法の一部改正により、任意とされていたものが努力義務とされ「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉、その他の福祉の各分野における共通的な事項」を記載する、いわゆる「上位計画」として位置付けられました。



3. 計画の期間

本計画は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間の計画とします。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を迎え、また団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を念頭におきながら、高齢者人口や介護サービスのニーズを中・長期的に見据え、施策の展開を図ります。

また、計画最終年度の令和8年度(2026年度)に本計画の見直しを行います。

◆本計画の計画期間

介護保険事業計画に令和22年(2040年)までの中長期的な見通しを記載



■第7期及び第8期介護保険事業計画の改正点

第7期計画の改正点

- 介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各市町村の取組を推進するため、実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成すること。
- 平成30年度(2018年度)以降、計画作成・見直しのサイクルが一致となる医療計画との整合性の更なる確保。
- 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備。

第8期計画の改正点

- 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作成すること。
- 地域支援事業等の効果的な実施による介護予防・健康づくり施策の充実・推進。
- 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把握し、整備に当たっては、その設置状況を勘案して計画を作成すること。
- 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進。
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、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。

4. 計画の策定体制

(1) 小川町介護保険運営協議会・小川町長寿社会運営協議会

本町では、高齢者の福祉に関する総合的な計画及び介護保険事業計画に関する計画を策定し、かつ、計画の円滑な推進を図るため、被保険者代表、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者等により構成される「小川町介護保険運営協議会」、「小川町長寿社会運営協議会」において、検討・審議を行いました。

(2) 関係部署との連携

計画策定にあたり、長生き支援課を中心に、庁内関係部署及び県の関連する部署とも連携を図りました。

(3) 高齢者等実態把握調査の実施

本調査は、本町の高齢者の生活実態や健康状態、高齢者施策等への考え方及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握することを目的として、令和4年(2022年)11月に高齢者等実態把握調査を実施しました。

(4) パブリック・コメントの実施

本計画書の策定にあたっては、広く住民の方から本計画に関する意見をお伺いするためパブリック・コメントを実施しました。

第 2 章

高齢者等の状況

第2章 高齢者等の状況

1. 高齢者の状況

本町の総人口は、年々緩やかに減少しており、令和5年(2023年)10月1日現在 27,924人で、平成30年(2018年)と比較して2,262人(7.5%)の減少となっています。

一方、高齢者人口(65歳以上人口)は増加し続け、令和5年(2023年)10月1日現在 11,643人で、平成30年(2018年)と比較して717人(6.6%)の増加となっており、高齢化率も36.2%から41.7%へと上昇しています。

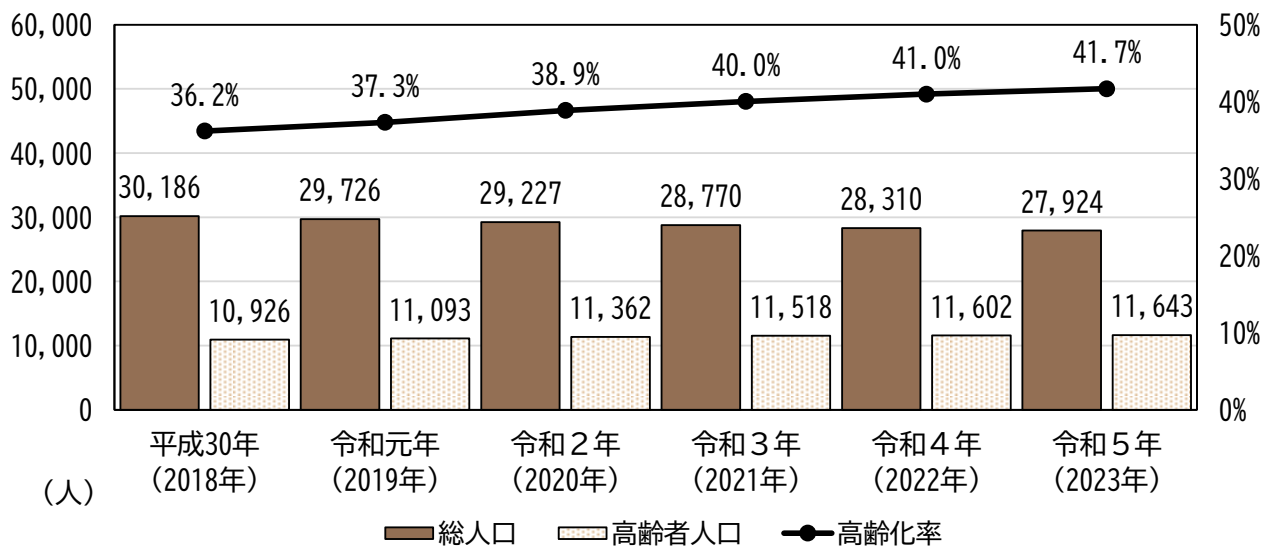
令和5年(2023年)10月1日現在の前期高齢者(65～74歳)は5,901人、後期高齢者(75歳以上)は5,742人となっており、総人口に対する前期高齢者の割合は、平成30年(2018年)と比べ、1.7%増、後期高齢者の割合は、3.8%増となっています。

◆総人口と高齢化率の推移

全体	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口(人)	30,186	29,726	29,227	28,770	28,310	27,924
40歳未満	8,957	8,599	8,201	7,860	7,543	7,272
40歳以上	21,229	21,127	21,026	20,910	20,767	20,652
40 - 64歳	10,303	10,034	9,664	9,392	9,165	9,009
65 - 69歳	3,400	3,163	3,082	2,961	2,865	2,683
70 - 74歳	2,459	2,718	3,008	3,279	3,228	3,218
75 - 79歳	1,950	2,076	2,021	1,948	2,085	2,248
80 - 84歳	1,418	1,390	1,455	1,498	1,554	1,658
85 - 89歳	1,044	1,071	1,065	1,073	1,076	1,028
90歳以上	655	675	731	759	794	808
高齢者人口(人)	10,926	11,093	11,362	11,518	11,602	11,643
前期高齢者	5,859	5,881	6,090	6,240	6,093	5,901
後期高齢者	5,067	5,212	5,272	5,278	5,509	5,742
高齢化率	36.2%	37.3%	38.9%	40.0%	41.0%	41.7%
前期高齢化率	19.4%	19.8%	20.8%	21.7%	21.5%	21.1%
後期高齢化率	16.8%	17.5%	18.0%	18.3%	19.5%	20.6%

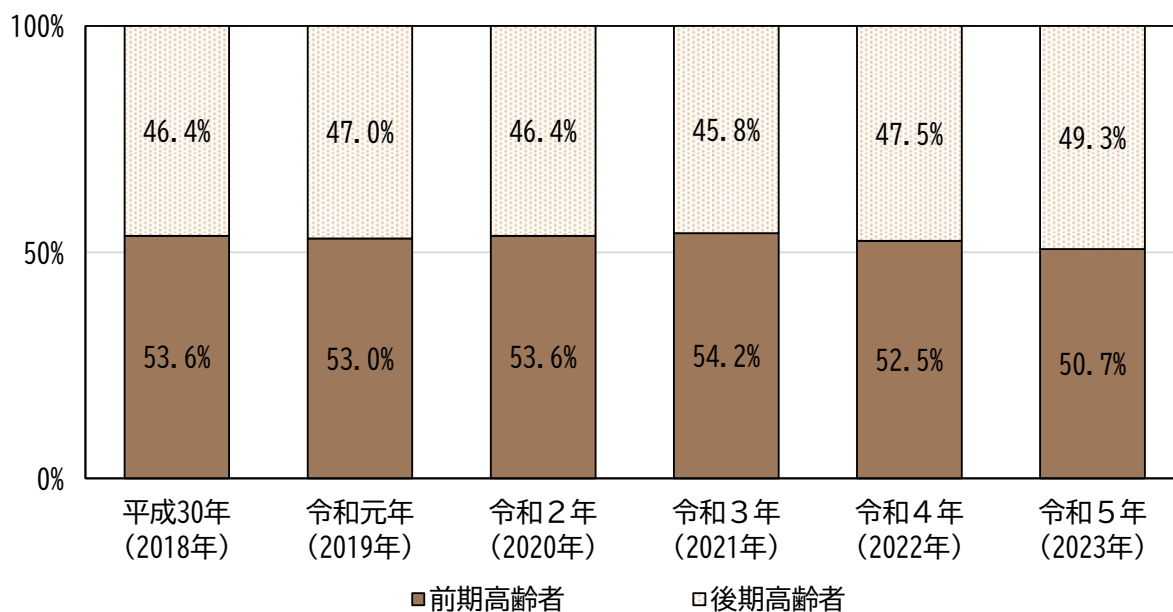
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

◆総人口及び高齢者人口の推移と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

◆前期高齢者数と後期高齢者数比率の推移



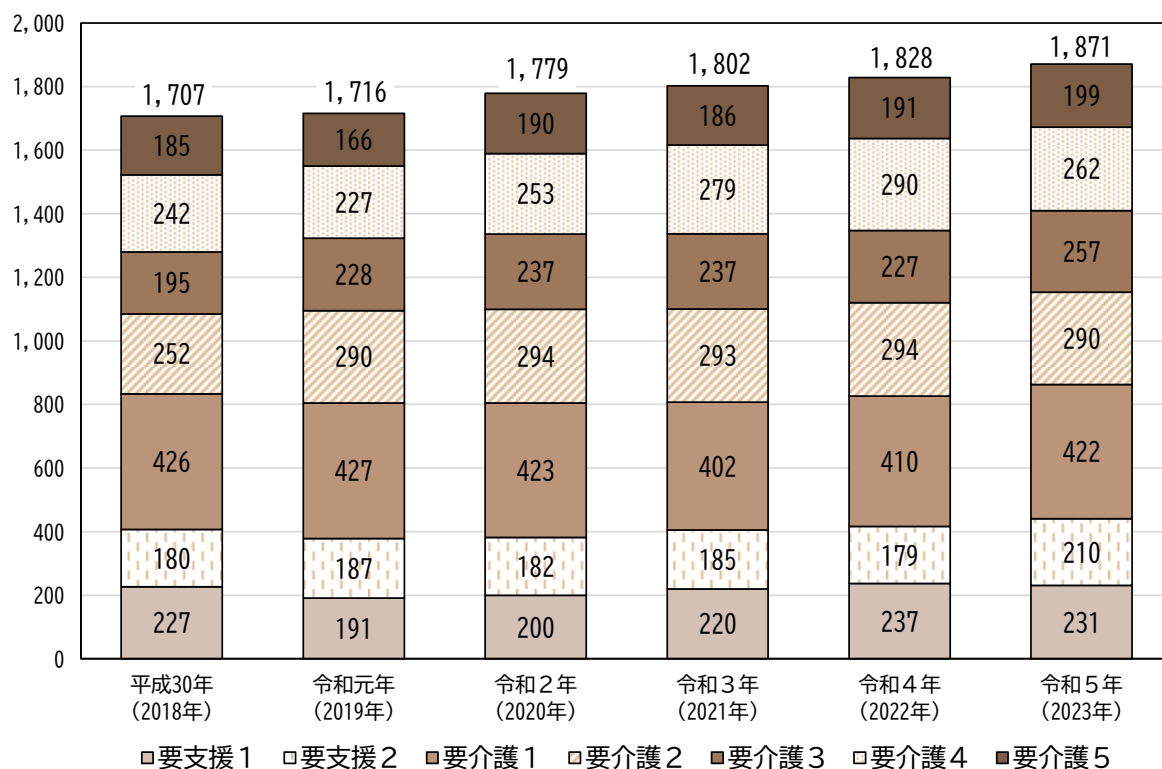
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

2. 要支援・要介護認定者の状況

本町の要支援・要介護認定者数は、令和5年(2023年)現在 1,871 人で、平成30年(2018年)と比較すると 164 人(9.6%)の増加となっています。そのうち、要介護認定者数は、平成30年(2018年)から増え続けています。

◆要支援・要介護認定者の推移

全体	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
認定者全体(人)	1,707	1,716	1,779	1,802	1,828	1,871
要支援認定者数	407	378	382	405	416	441
要支援1	227	191	200	220	237	231
要支援2	180	187	182	185	179	210
要介護認定者数	1,300	1,338	1,397	1,397	1,412	1,430
要介護1	426	427	423	402	410	422
要介護2	252	290	294	293	294	290
要介護3	195	228	237	237	227	257
要介護4	242	227	253	279	290	262
要介護5	185	166	190	186	191	199



資料：介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

3. 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の考え方

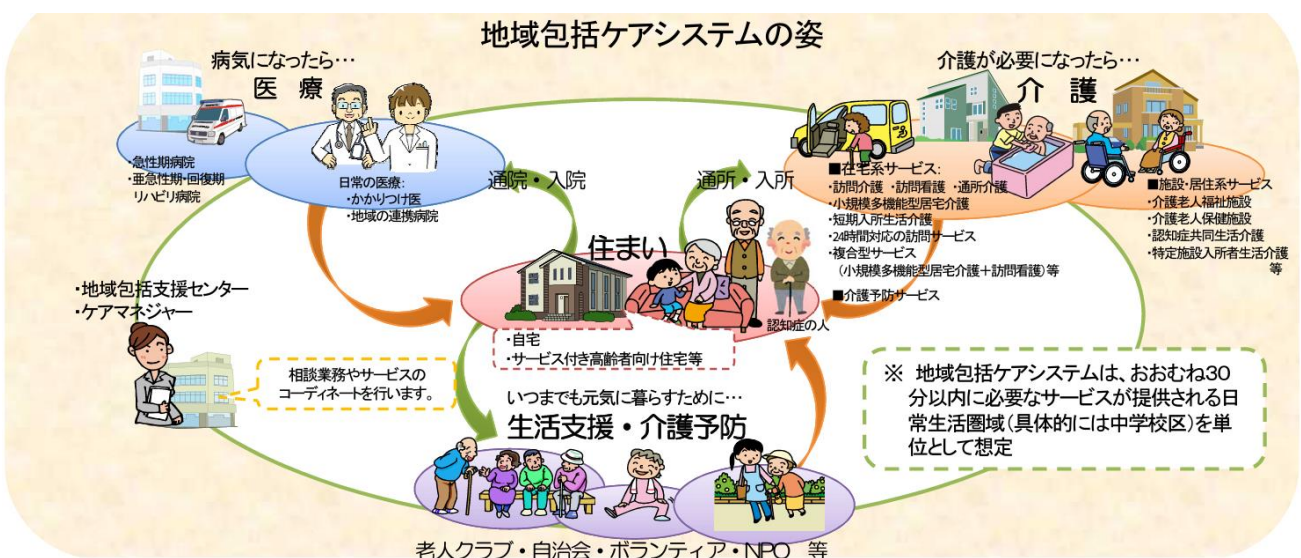
「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義されています。

介護保険事業計画においては、高齢者の誰もが住み慣れた地域で、あらゆる主体の協働の下、それぞれに役割を持ち、お互いに支え合い、いきいきと安心して生活を継続できるように、町の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定することが定められています。地域密着型サービス等の整備方針や提供体制の構築については、この日常生活圏域を基本とします。

(2) 日常生活圏域の設定

第9期計画においても、町全体を1つの日常生活圏域と考え、地域包括支援センターの活動や地域密着型サービスの事業者指定などの基本単位として、基盤整備等を推進していきます。

また、必要により、地域包括支援センターの機能強化、増設及び日常生活圏域の見直しを検討していきます。



資料：厚生労働省ホームページ

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果及び在宅介護実態調査結果の概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、本計画を策定するにあたり、身体を動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助け合い、健康などに関する高齢者の生活状況や介護の実態及び課題、意見や要望を把握することを目的として実施しました。

調査項目については、第9期計画の策定に向けて厚生労働省が例示している必須項目とオプション項目に、小川町の独自項目を加えて作成しました。

在宅介護実態調査は、厚生労働省が示した「在宅介護実態調査実施のための手引き」を基に、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施しました。

◆調査対象者及び回収状況

区分	調査対象者	調査方法	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援者、総合事業対象者及び一般高齢者	郵送による配布・回収	1,500件	1,200件	80.0%
在宅介護実態調査	在宅での要支援・要介護認定者及びその介護者	郵送及び戸別訪問による配布・回収	440件	322件	73.1%

◆分析・表示

- ・比率はすべて百分率(%)で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。したがって合計が100.0%を上下する場合があります。
- ・基数となるべき実数(回答数)は、“全体(n=〇〇)”として掲載し、回収率は回収数を100.0%として算出しました。
- ・1人の回答者が2つ以上の回答を出しても良い設問では、各回答の合計比率が100.0%を超える場合があります。
- ・本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合があります。
- ・「」は一つの選択肢、“ ”は複数の選択肢を合わせたことを表します。
- ・リスク判定において、判断基準となる設問のうち1つでも無回答があれば、判定対象から除外しています。また、判定対象外は全体数に含めていません。

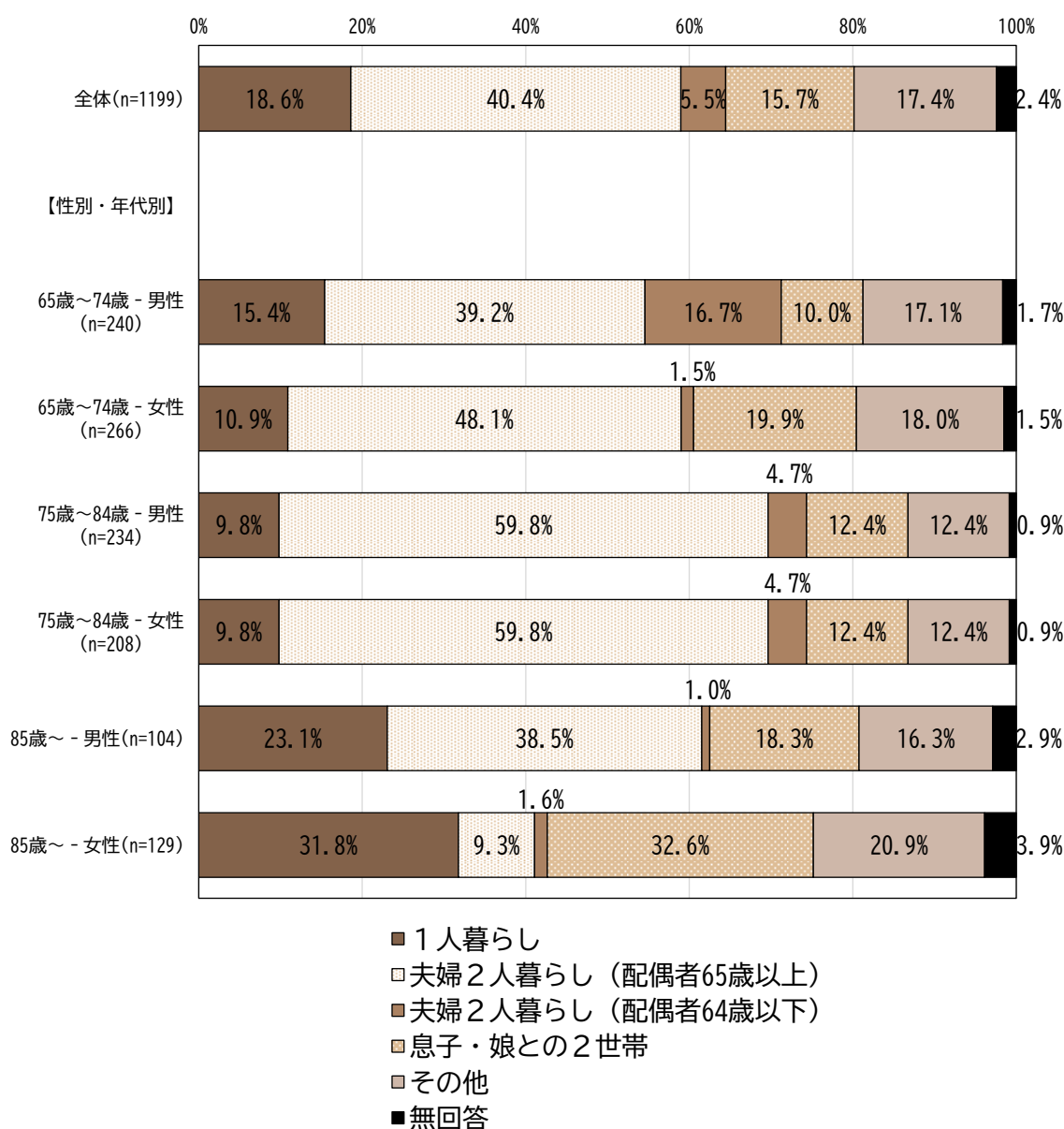
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成について

全体では、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 40.4%と最も高く、「1人暮らし」が 18.6%、「息子・娘との2世帯」が 15.7%、「夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)」5.5%と続いています。

性別・年代別では、75 歳～84 歳 - 女性の 9.8%、85 歳～ - 女性の 31.8%が「1人暮らし」となっています。

1人暮らし高齢者や 65 歳以上の夫婦のみ世帯に対しては、緊急時や災害時の支援・声かけなど、地域の支え合いや見守り活動などが重要となります。

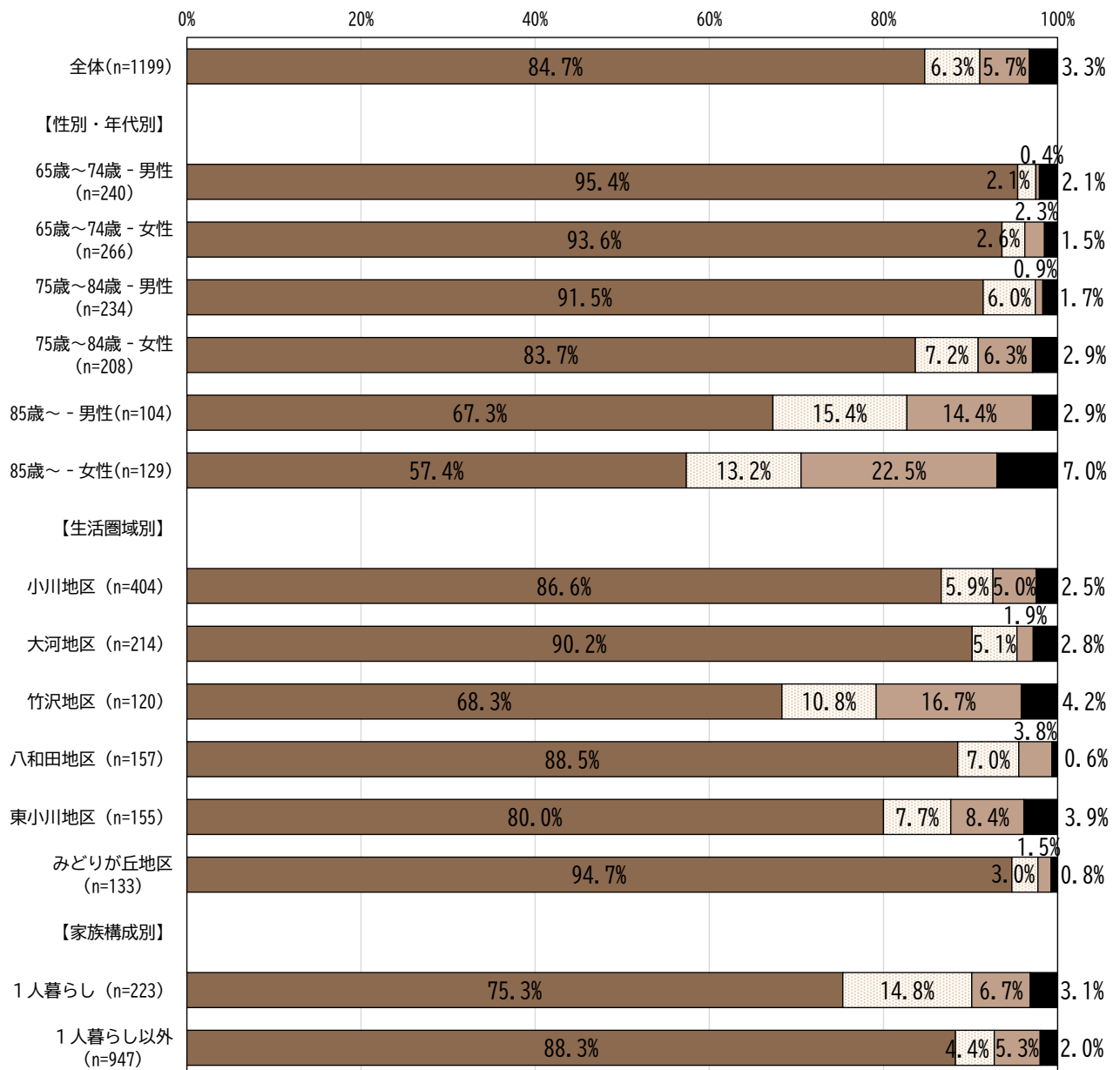


②介護・介助の必要性について

全体では、「介護・介助は必要ない」が84.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.3%、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が5.7%となっています。

性別・年代別では、85歳～の男性、85歳～の女性ともに「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」を合わせた割合(要介護・介助率)が25%を超えています。

家族構成別では、1人暮らしは要介護・介助率が21.5%となっています。

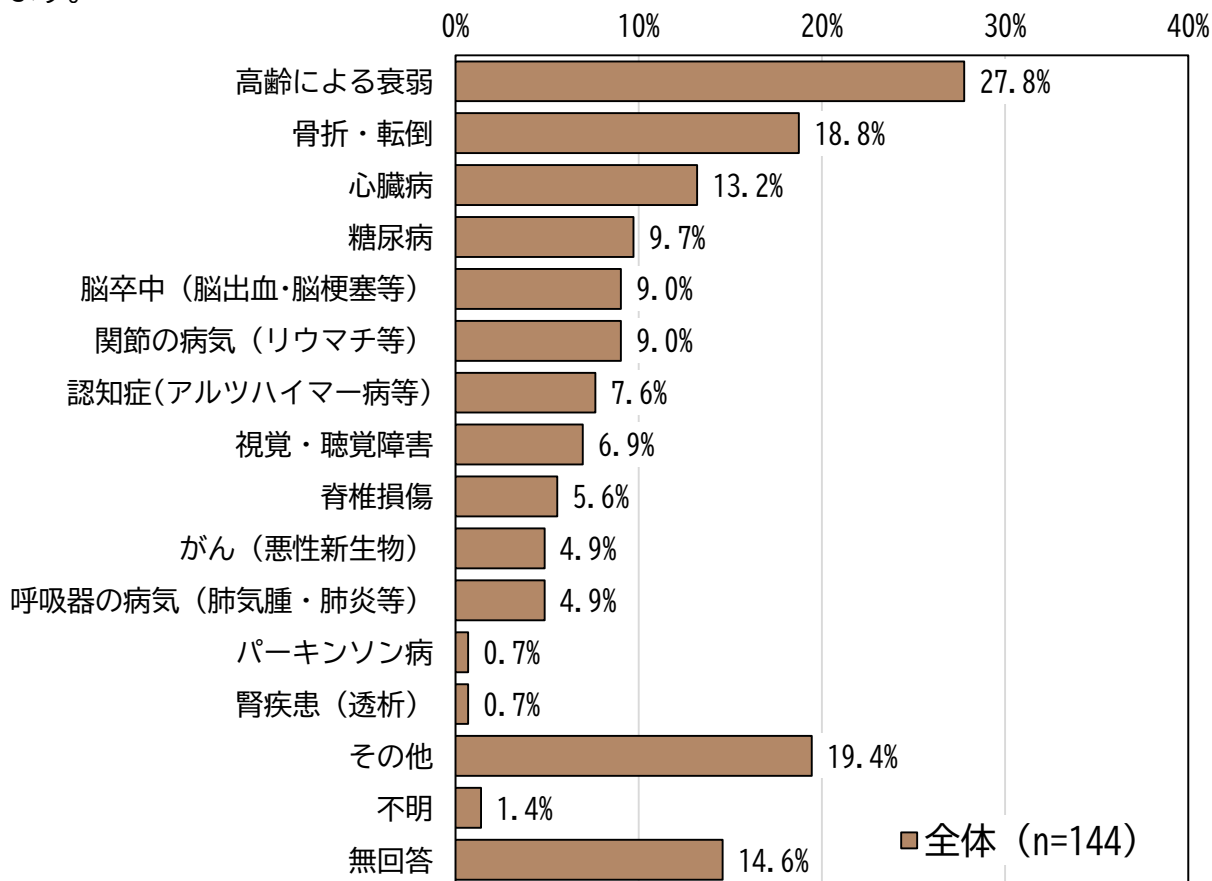


- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- ▨ 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)
- 無回答

③介護・介助が必要になった主な原因について(複数回答)

全体では、「高齢による衰弱」が 27.8%と最も高く、「骨折・転倒」が 18.8%、「心臓病」が 13.2%と続いています。

性別・年代別では、85歳～-男性、85歳～-女性ともに「高齢による衰弱」が 38%を超えています。



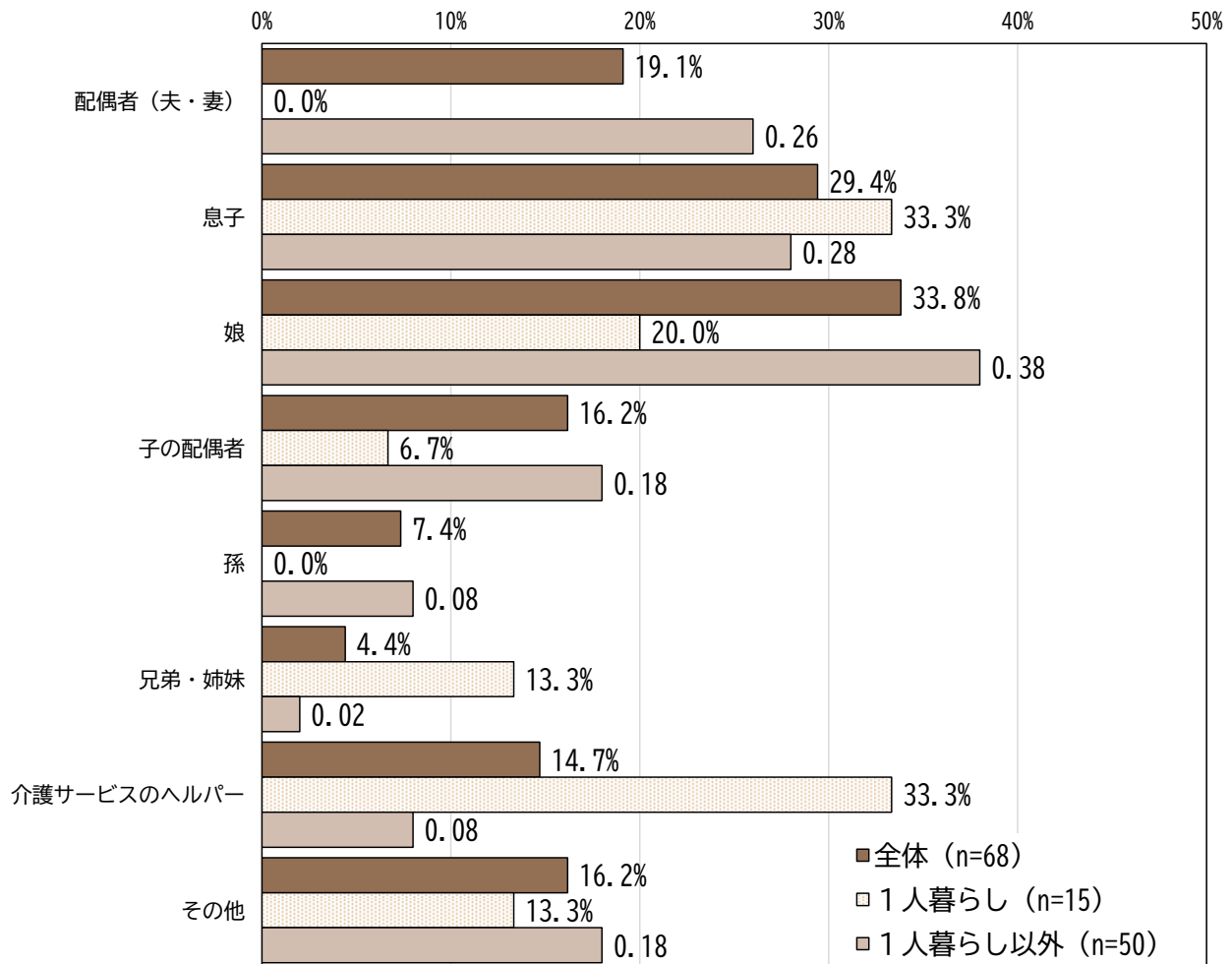
◆性別・年代別 上位3位

順位	65歳～74歳 - 男性(n=6)	65歳～74歳 - 女性(n=13)	75歳～84歳 - 男性(n=16)	75歳～84歳 - 女性(n=28)	85歳～ - 男性(n=31)	85歳～ - 女性(n=46)
第1位			高齢による衰弱 (25.0%)	骨折・転倒 (25.0%)	高齢による衰弱 (38.7%)	高齢による衰弱 (39.1%)
第2位	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)、がん(悪性新生物)、関節の病気(リウマチ等)等 (33.3%)	関節の病気(リウマチ等)、糖尿病 (15.7%)		糖尿病(17.9%)	心臓病 (22.6%)	骨折・転倒 (26.1%)
第3位		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)等 (7.7%)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)、心臓病 (18.8%)	関節の病気(リウマチ等)、高齢による衰弱 (10.7%)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)、骨折・転倒 (12.9%)	認知症(アルツハイマー病等) (13.0%)

④介護・介助を受けていると回答した方の主な介護・介護者について(複数回答)

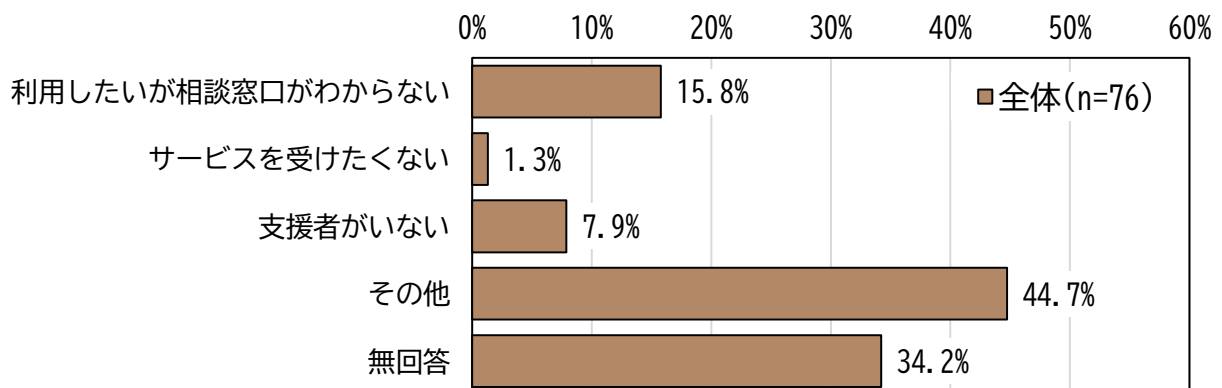
全体では、「娘」が33.8%と最も高く、「息子」が29.4%、「配偶者(夫・妻)」が19.1%、「子の配偶者」が16.2%と続いています。

家族構成別では、1人暮らしは「息子」、「介護サービスのヘルパー」がともに33.3%となっています。



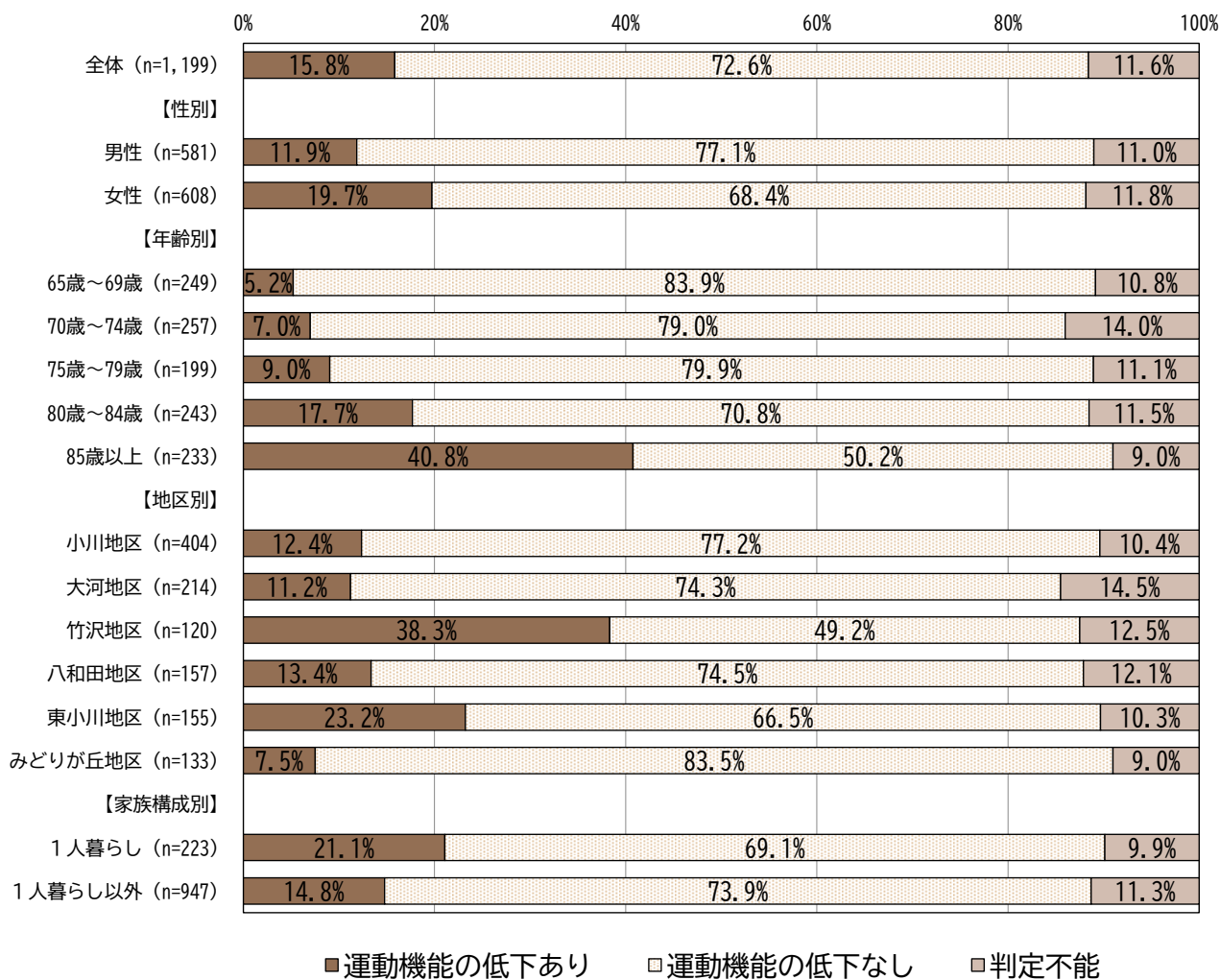
⑤介護・介助を受けていないと回答した方の受けていない主な理由

「利用したいが相談窓口がわからない」が15.8%と最も高くなっています。



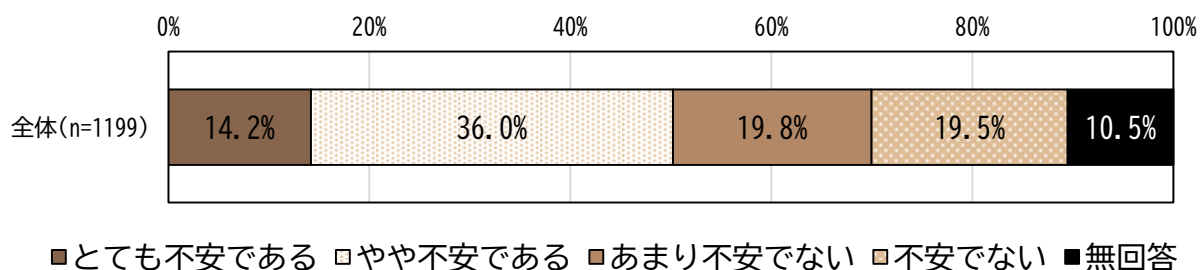
⑥運動器機能リスク判定の状況について

全体では、15.8%の方が運動器機能低下のリスク該当者となっています。
 性別では、「女性(19.7%)」が「男性(11.9%)」より7.8%上回っています。
 年齢別では、年齢が上がるにつれ該当者が増加し、「85歳以上」で4割を超えています。
 地域別では、「竹沢地区」が他地区と比べて該当者の割合が最も高くなっています。



◆転倒に対する不安

「とても不安である」と「やや不安である」を合わせて50.2%となっています。



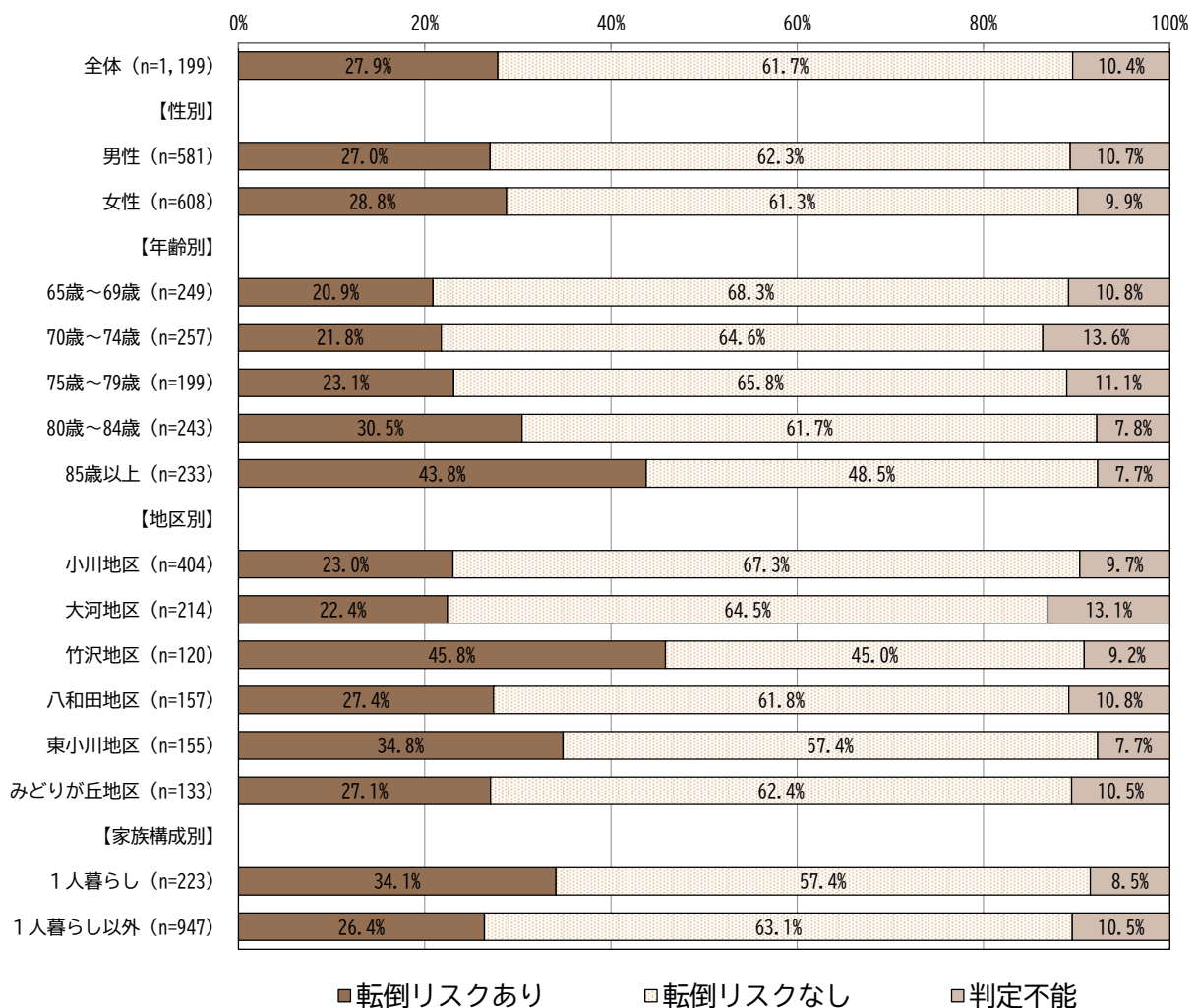
⑦転倒リスク判定の状況について

性別では、「女性(28.8%)」が「男性(27.0%)」より1.8%上回っています。

年齢別では、年齢が上がるにつれ該当者の割合が増加し、「85歳以上」では該当者の割合が4割を超えています。

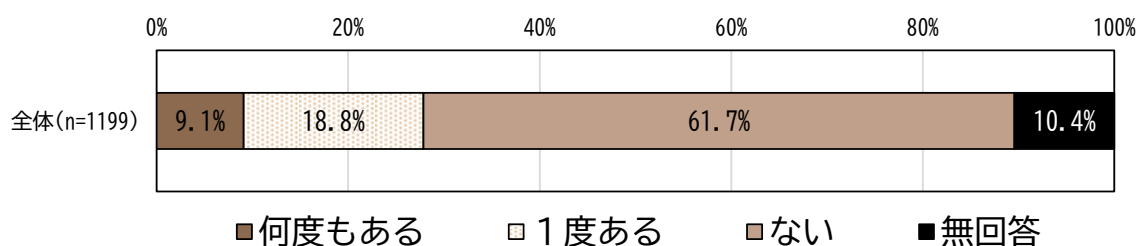
地域別では、該当者の割合が高いのが、「竹沢地区」で45.8%、次いで「東小川地区」で34.8%となっています。

家族構成別では、「1人暮らし(34.1%)」が「1人暮らし以外(26.4%)」より7.7%上回っています。



◆過去1年間に転んだことがある方

「1度ある」が18.8%、「何度もある」が9.1%であり、合わせて27.9%となっています。



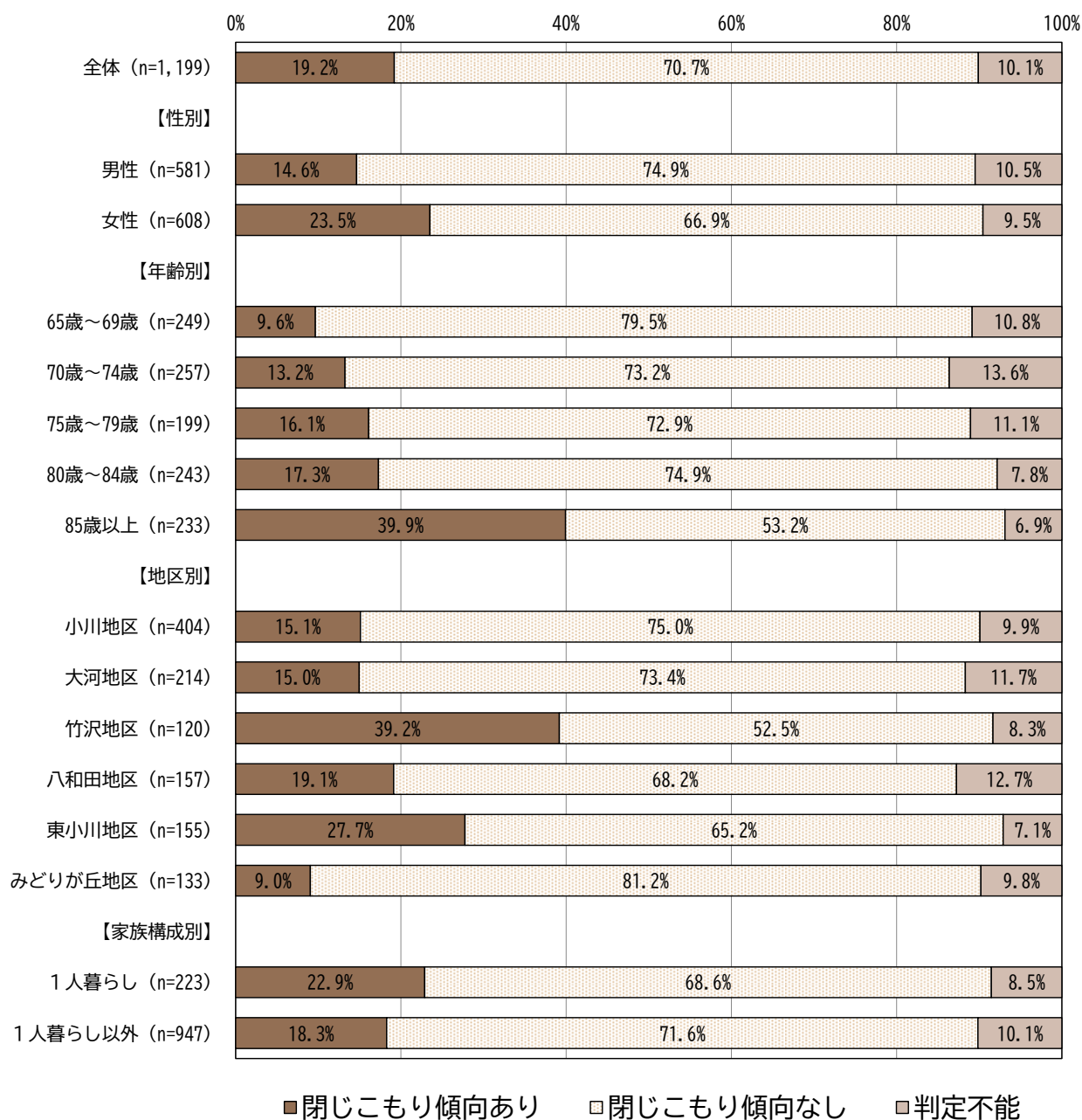
⑧閉じこもり傾向リスク判定の状況について

性別では、「女性(23.5%)」が「男性(14.6%)」より8.9%上回っています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者の割合が増加し、「85歳以上」では該当者が約4割となっています。

地域別では、該当者の割合が高いのが、「竹沢地区」で39.2%、次いで「東小川地区」で27.7%となっています。

家族構成別では、「1人暮らし(22.9%)」が「1人暮らし以外(18.3%)」より4.6%上回っています。



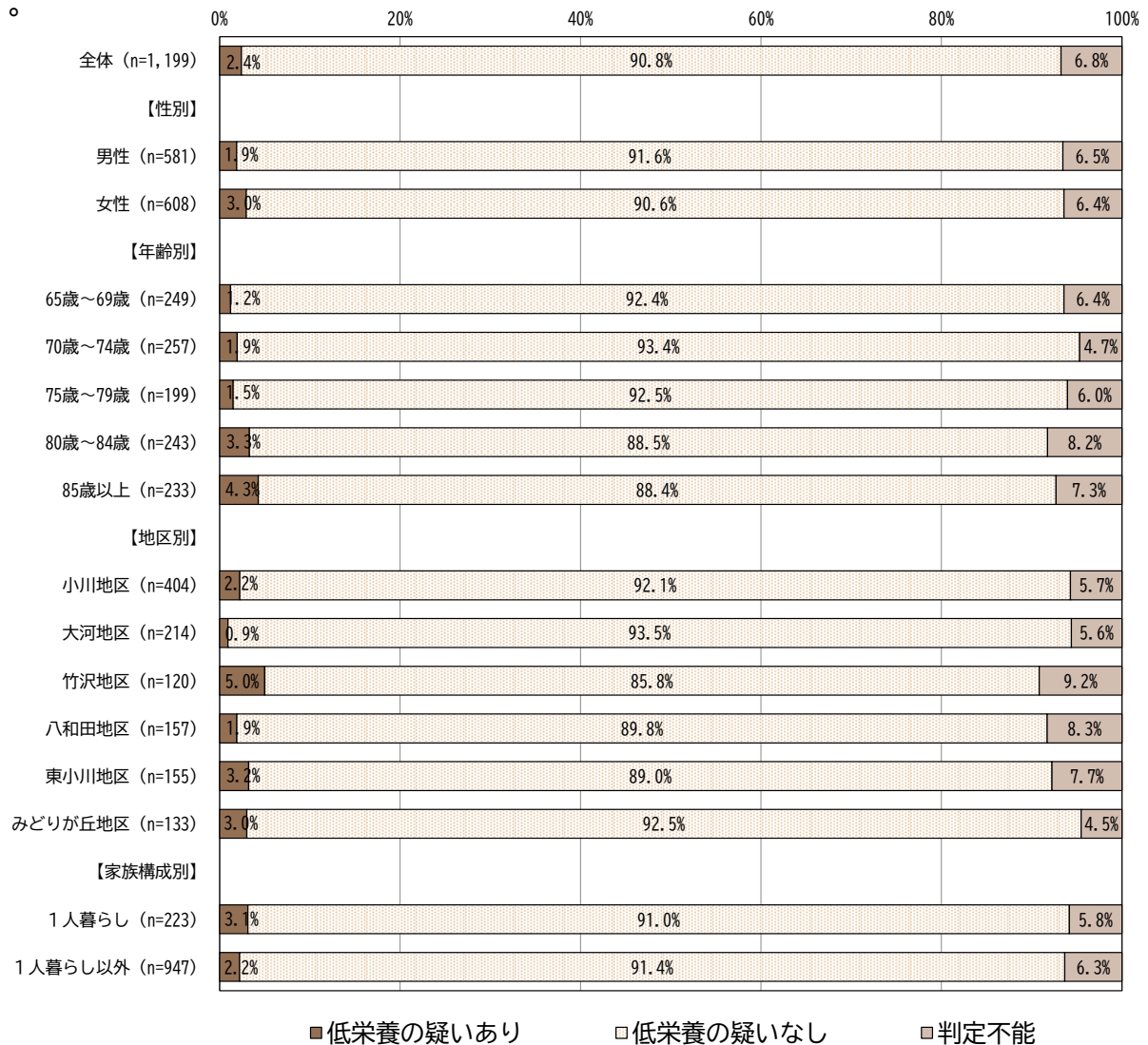
⑨低栄養リスク判定の状況について

性別では、「女性(3.0%)」が「男性(1.9%)」より1.1%上回っています。

年齢別では、すべての年齢階級で該当者の割合が低い中、「85歳以上」は他の年齢階級と比べて割合が高くなっています。

地域別では、該当者の割合が高いのが、「竹沢地区」で5.0%、次いで「東小川地区」で3.2%となっています。

家族構成別では、「1人暮らし(3.1%)」が「1人暮らし以外(2.2%)」より0.9%上回っています。



◆低栄養とは

BMI判定結果が「低体重(やせ)：BMIが18.5未満」に該当した場合は「低栄養の疑いあり」と判定。

◆BMIとは

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

【判定基準】 低体重(やせ)：18.5未満 普通：18.5～25未満 肥満：25以上

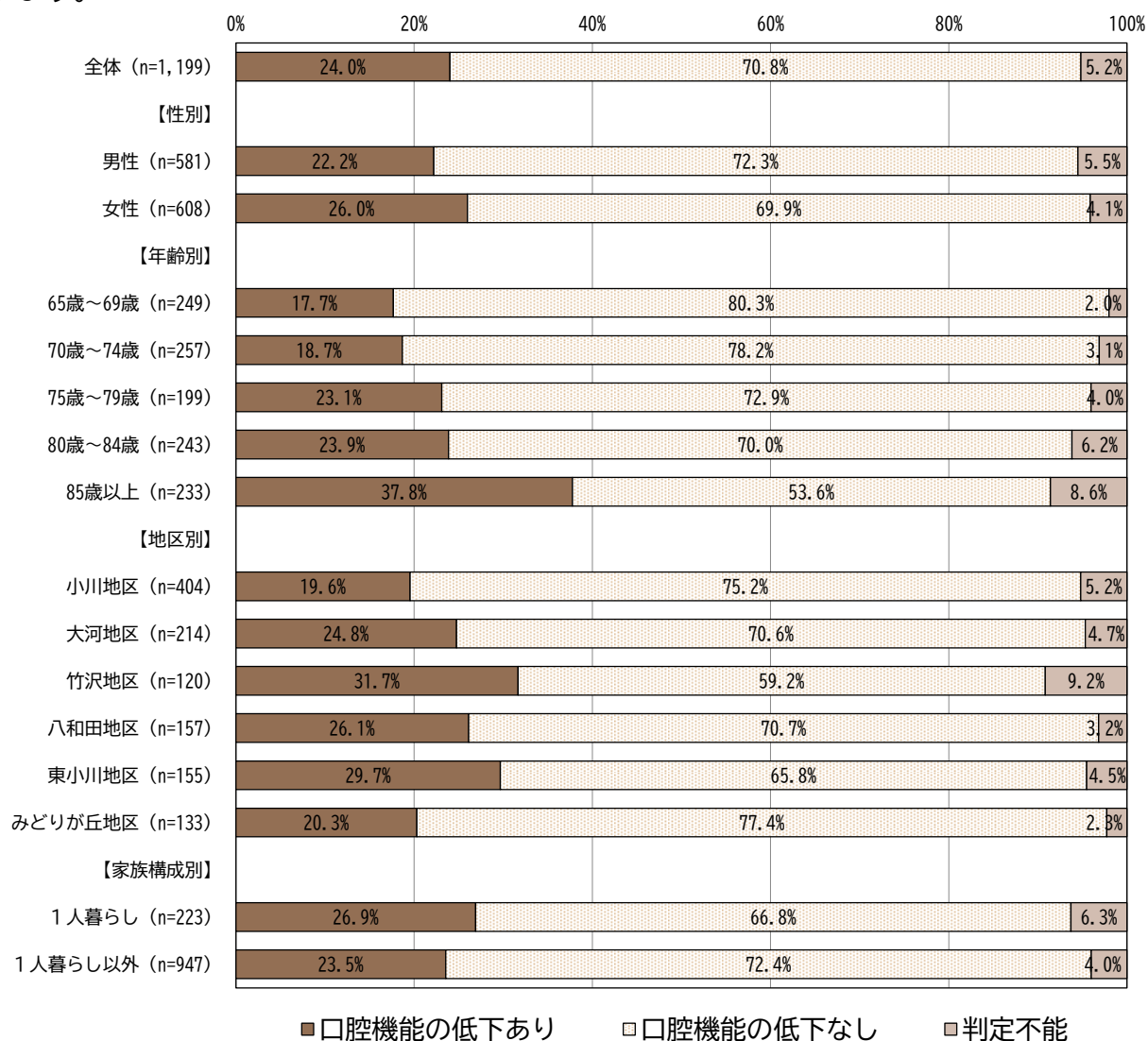
⑩口腔機能低下リスク判定の状況について

性別では、「女性(26.0%)」が「男性(22.2%)」より3.8%上回っています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者の割合が増加し、「85歳以上」では該当者が3割を超えています。

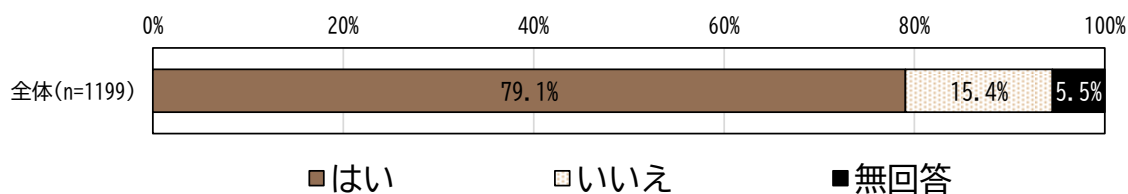
地域別では、該当者の割合が高いのが、「竹沢地区」で31.7%、次いで「東小川地区」で29.7%となっています。

家族構成別では、「1人暮らし(26.9%)」が「1人暮らし以外(23.5%)」より3.4%上回っています。



◆噛み合わせが「良い」と回答した方の状況

「はい」が79.1%、「いいえ」が15.4%となっています。



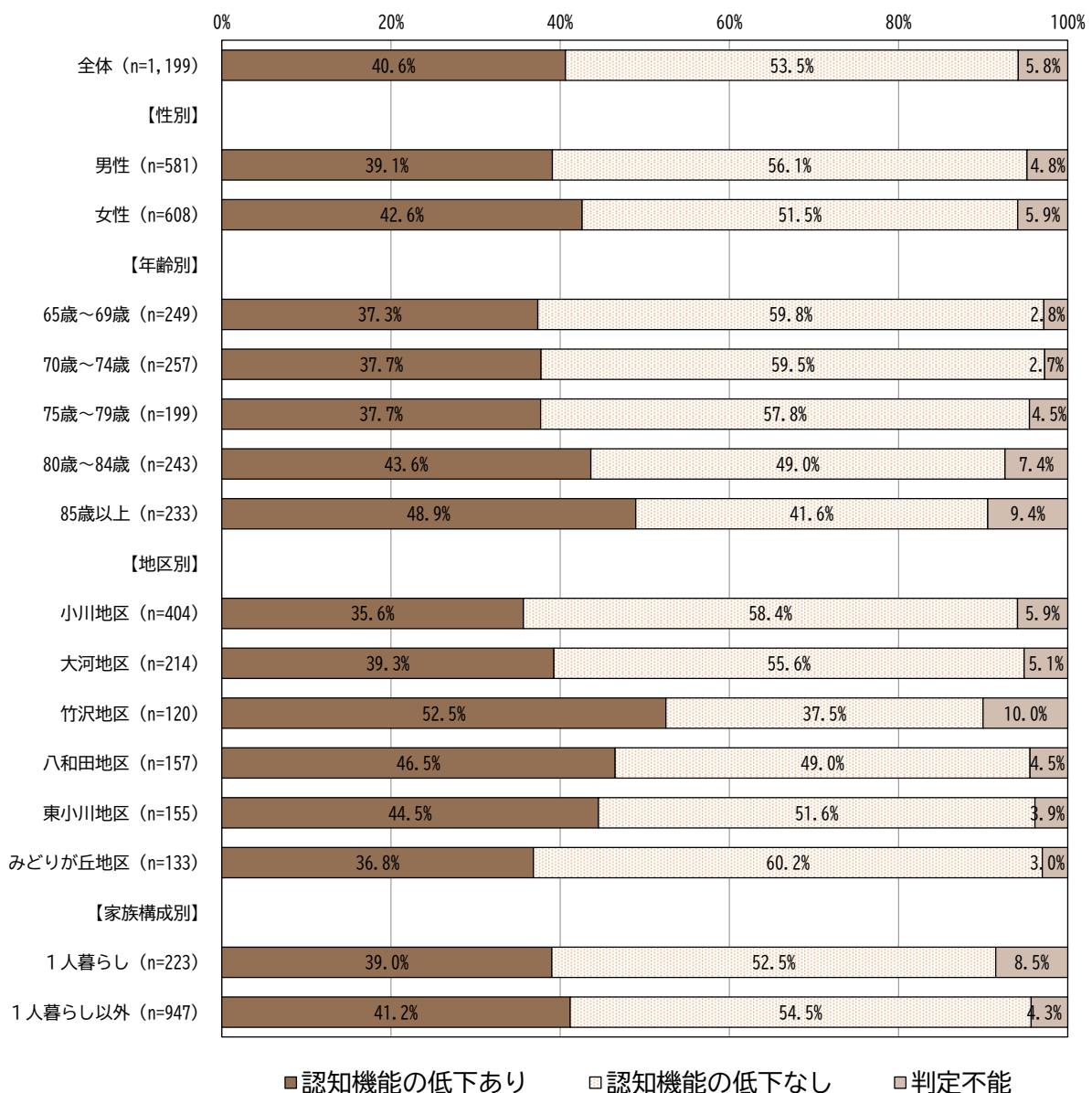
⑪認知機能低下リスク判定の状況について

性別では、「女性(42.6%)」が「男性(39.1%)」より3.5%上回っています。

年齢別では、年齢が上がるにつれて該当者の割合が増加し、「80歳以上」では該当者が4割を超えています。また、すべての年齢階級で該当者の割合が高くなっています。

地域別では、該当者の割合が高いのが、「竹沢地区」で52.5%、次いで「八和田地区」で46.5%となっています。

家族構成別では、「1人暮らし以外(41.2%)」が「1人暮らし(39.0%)」より2.2%上回っています。



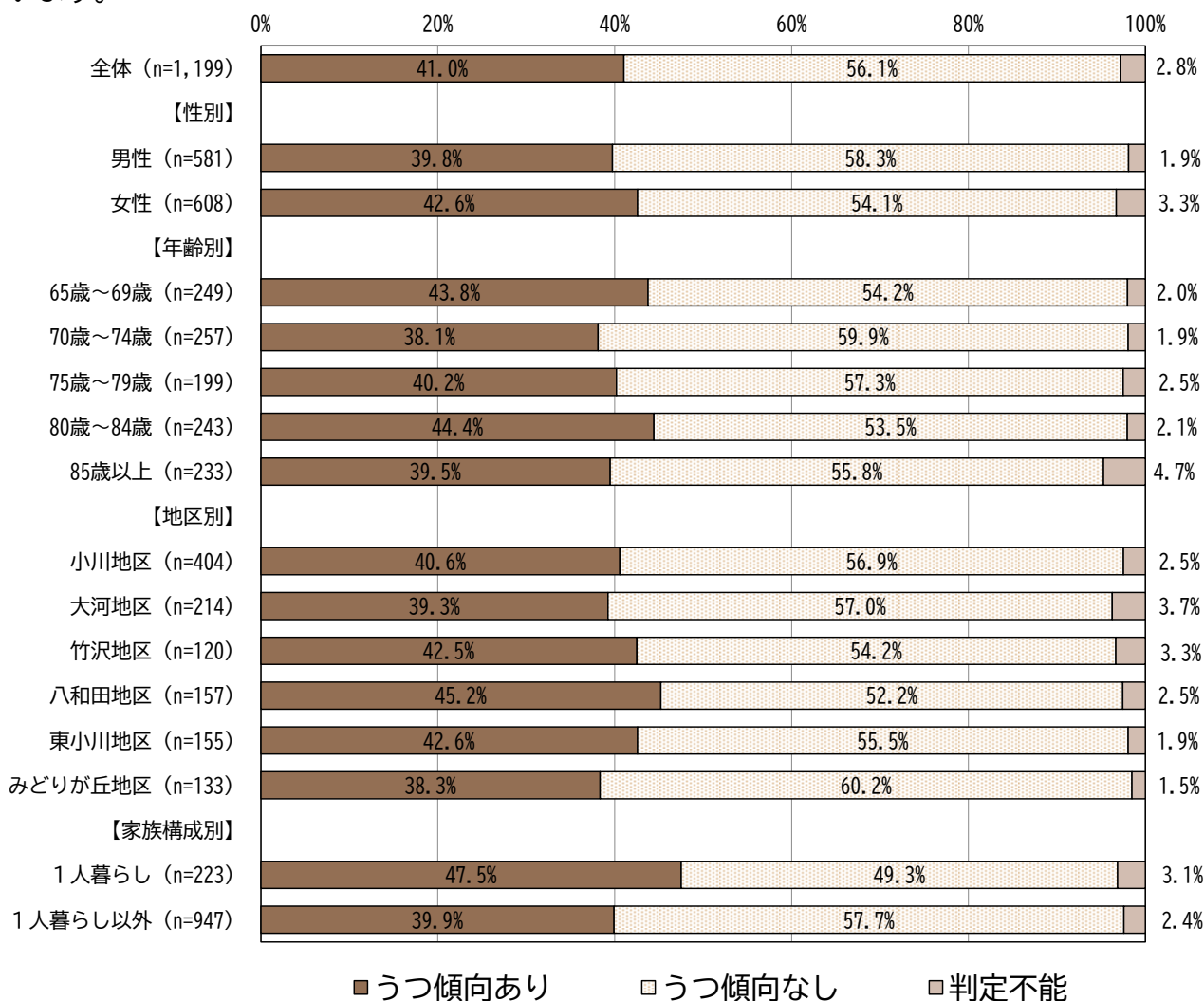
⑫うつ傾向リスク判定の状況について

性別では、「女性(42.6%)」が「男性(39.8%)」より2.8%上回っています。

年齢別では、すべての年齢階級で該当者の割合が約4割と高くなっています。

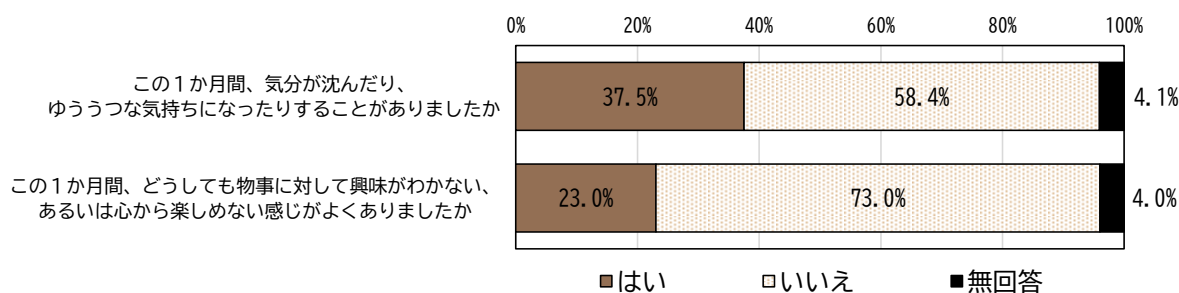
地域別では、該当者の割合が高いのが、「八和田地区」で45.2%、次いで「東小川地区」で42.6%となっています。

家族構成別では、「1人暮らし(47.5%)」が「1人暮らし以外(39.9%)」より7.6%上回っています。



◆この1か月の精神状況

「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあった」が37.5%、「物事に興味がわかない、心から楽しめない感じがよくあった」が23.0%となっています。

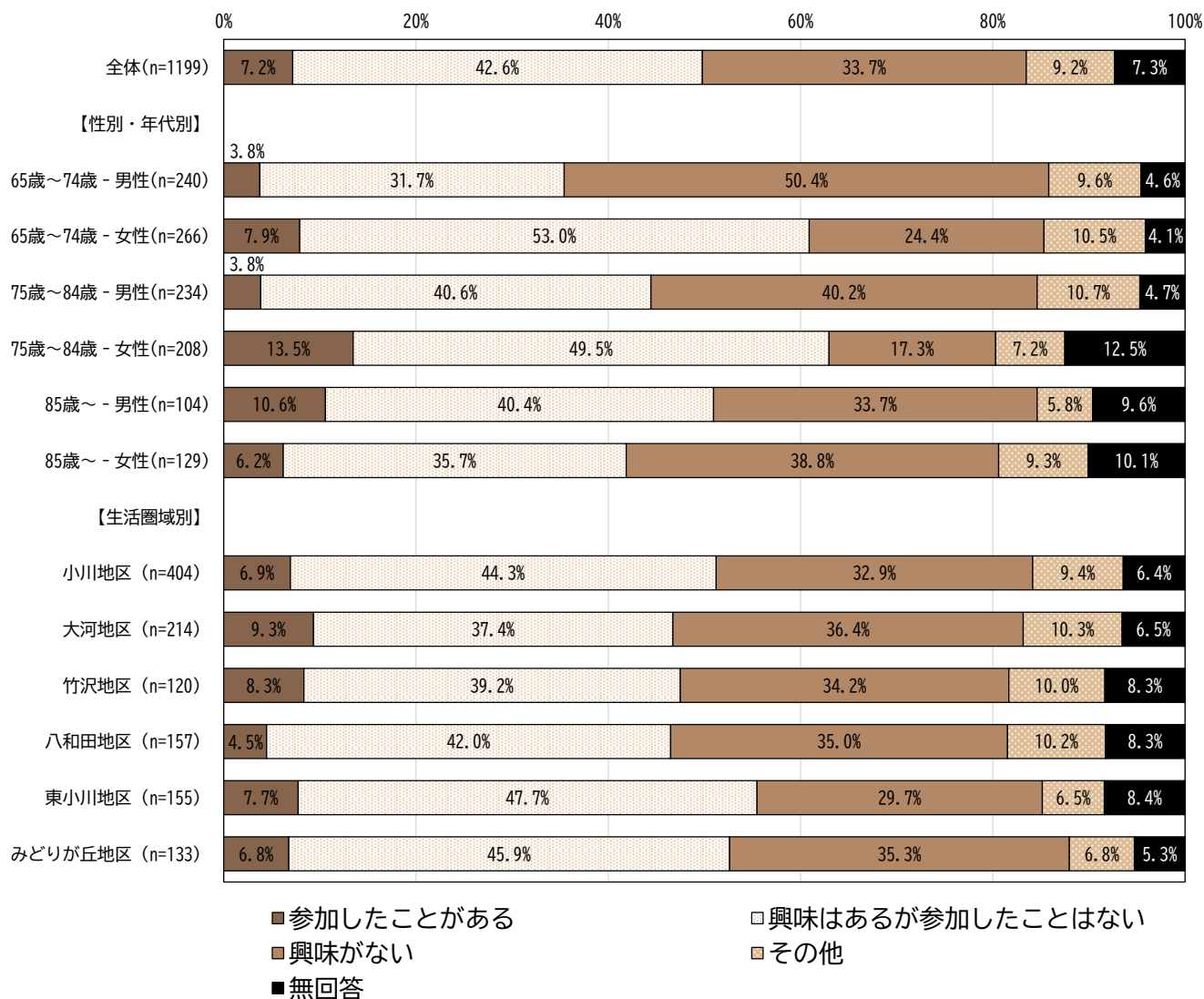


⑬町で行っている介護予防教室(フレイル予防教室)について

全体では、「参加したことがある」が7.2%、「興味はあるが参加したことはない」が42.6%、「興味がない」が33.7%となっています。

性別・年代別では「参加したことがある」は、65歳～74歳、75歳～84歳において男性より女性の割合が高くなっています。

生活圏域別では、大河地区において「参加したことがある」が9.3%であり、他の地区に比べ高くなっています。

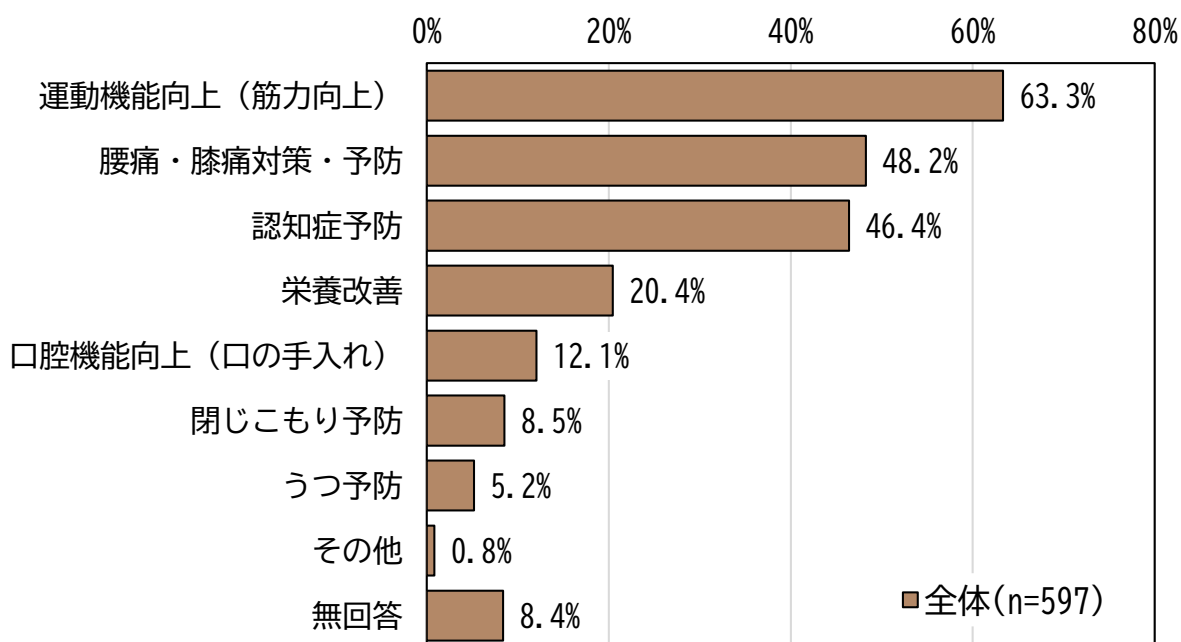


◆「フレイル」とは

加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。脳疾患などの疾病や転倒などの事故により、健常な状態から突然要介護状態に移行することもあります。高齢者の多くの場合、フレイルの時期を経て、徐々に要介護状態になると考えられています。

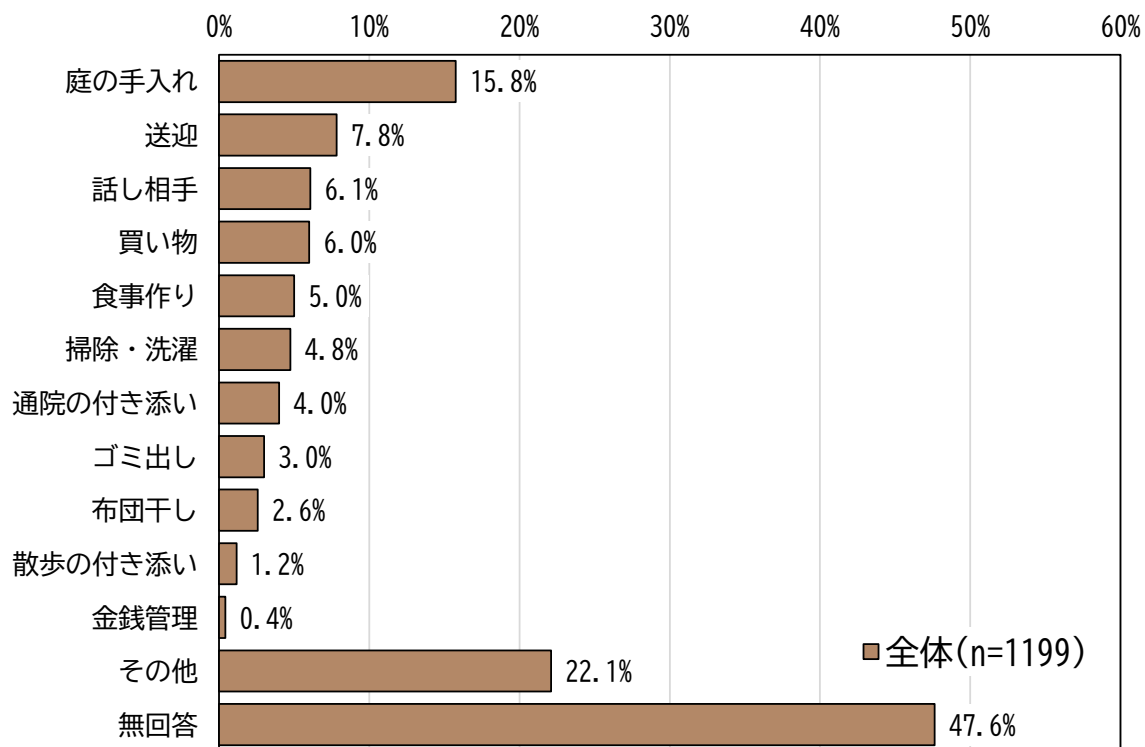
⑭興味のある活動について(複数回答)

「運動器機能向上(筋力向上)」が 63.3%と最も高く、「腰痛・膝痛対策・予防」が 48.2%、「認知症予防」が 46.4%、「栄養改善」が 20.4%と続いています。



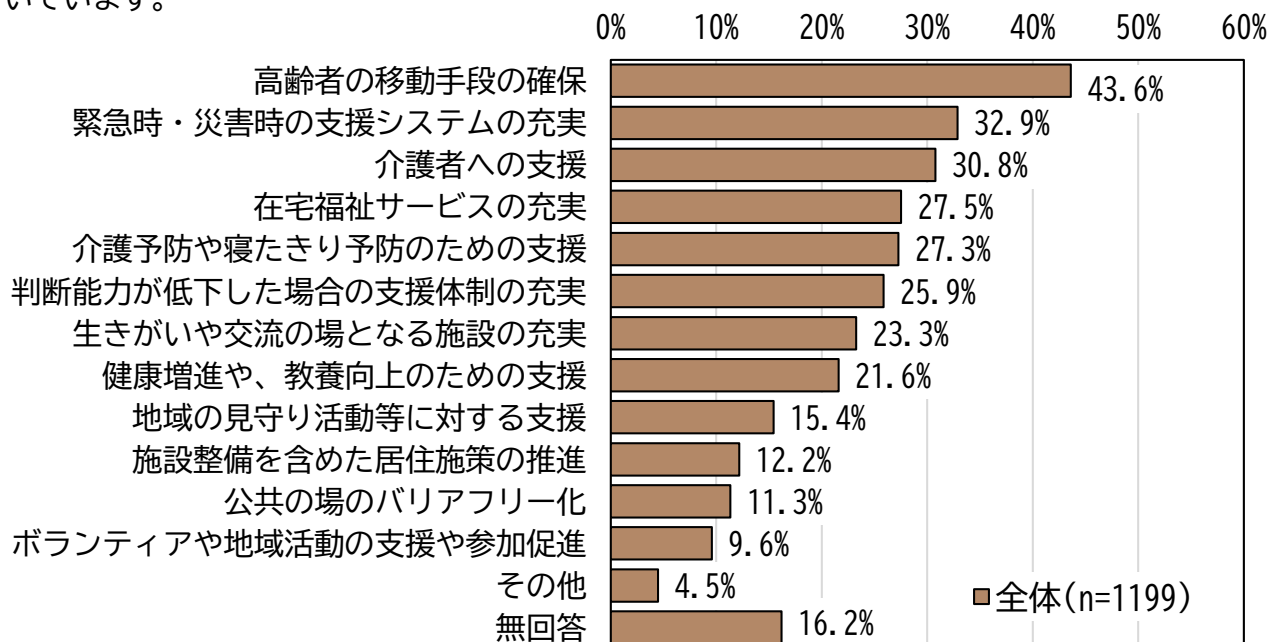
⑮日常生活で支援してもらいたいことについて(複数回答)

全体では、「庭の手入れ」が 15.8%と最も高く、「送迎」が 7.8%、「話し相手」が 6.1%、「買い物」が 6.0%と続いています。



⑩町の高齢者施策として特に力を入れてほしいことについて(複数回答)

全体では、「高齢者の移動手段の確保」が 43.6%と最も高く、「緊急時・災害時の支援システムの充実」が 32.9%、「介護者への支援」が 30.8%、「在宅福祉サービスの充実」が 27.5%と続いています。



◆性別・年代別の状況

すべての年代において、「高齢者の移動手段の確保」が第1位、次いで、「緊急時・災害時の支援システムの充実」が85歳～の女性、65歳～74歳-の男性以外において第2位となっています。第3位は年代間において、特に力を入れてほしいことが異なっており、年代別による対応が必要と考えます。「高齢者の移動手段の確保」として、福祉有償運送等を利用した移動手段の確保を目指します。

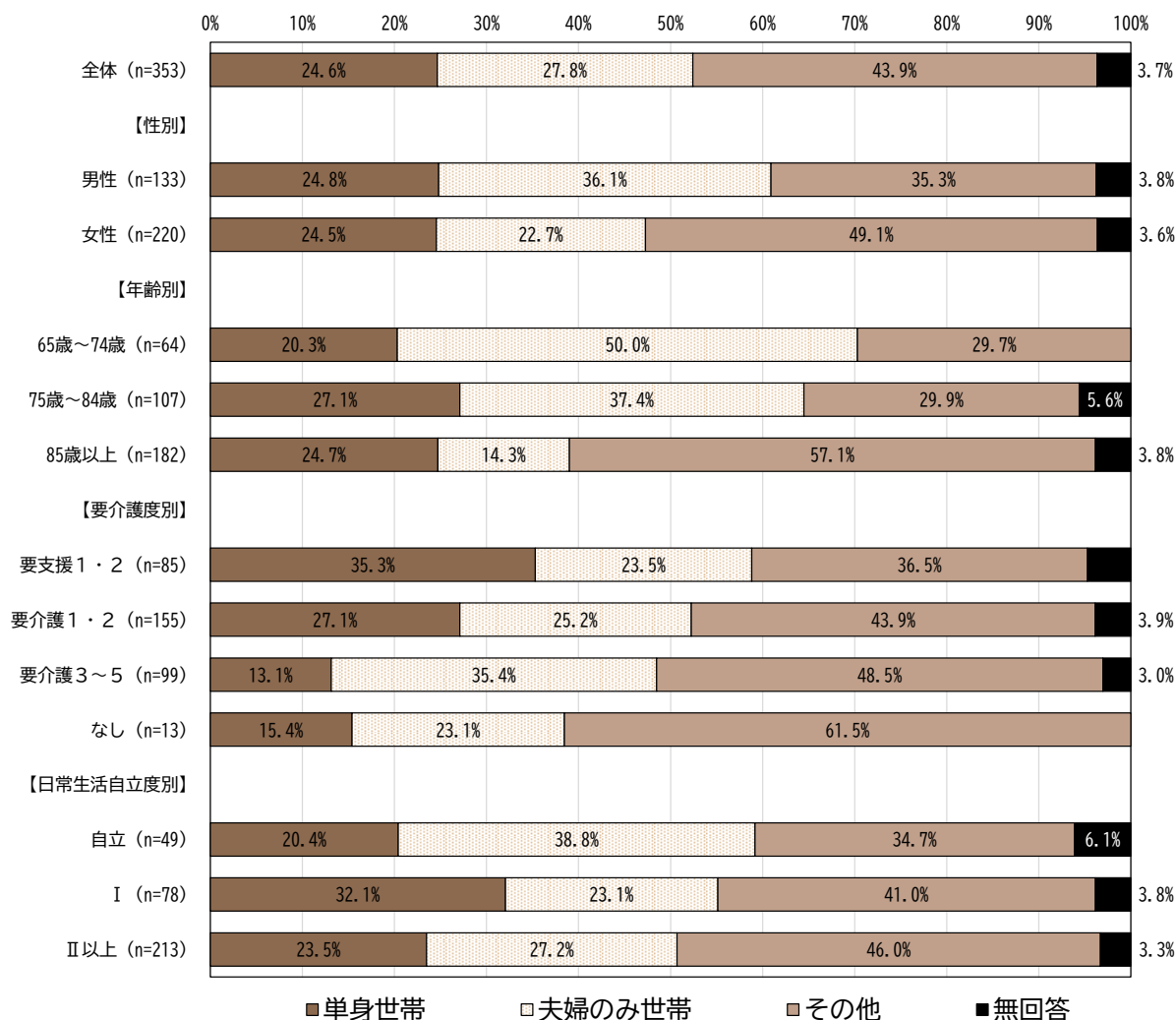
また、町では、小川町地域公共交通計画等に基づき、高齢者の移動手段等について支援を行っています。引き続き、鉄道・バスなどの公共交通の維持、充実など図っていきます。今後も、関係各課で連携し、より良い方向性を目指していく必要があると考えます。

順位	65歳～74歳 - 男性(n=6)	65歳～74歳 - 女性(n=13)	75歳～84歳 - 男性(n=16)	75歳～84歳 - 女性(n=28)	85歳～ - 男性(n=31)	85歳～ - 女性(n=46)
第1位	高齢者の移動手段の確保 (39.6%)	高齢者の移動手段の確保 (48.9%)	高齢者の移動手段の確保 (44.9%)	高齢者の移動手段の確保 (46.6%)	高齢者の移動手段の確保 (43.3%)	高齢者の移動手段の確保 (34.9%)
第2位	介護者への支援 (35.4%)	緊急時・災害時の支援システムの充実 (38.0%)	緊急時・災害時の支援システムの充実 (33.3%)	緊急時・災害時の支援システムの充実 (32.2%)	緊急時・災害時の支援システムの充実 (32.7%)	介護者への支援 (28.7%)
第3位	緊急時・災害時の支援システムの充実 (32.1%)	介護者への支援 (36.8%)	介護者への支援 (32.5%)	在宅福祉サービスの充実 (28.8%)	介護予防や寝たきり予防のための支援 (30.8%)	緊急時・災害時の支援システムの充実 (27.1%)

(2)在宅介護実態調査

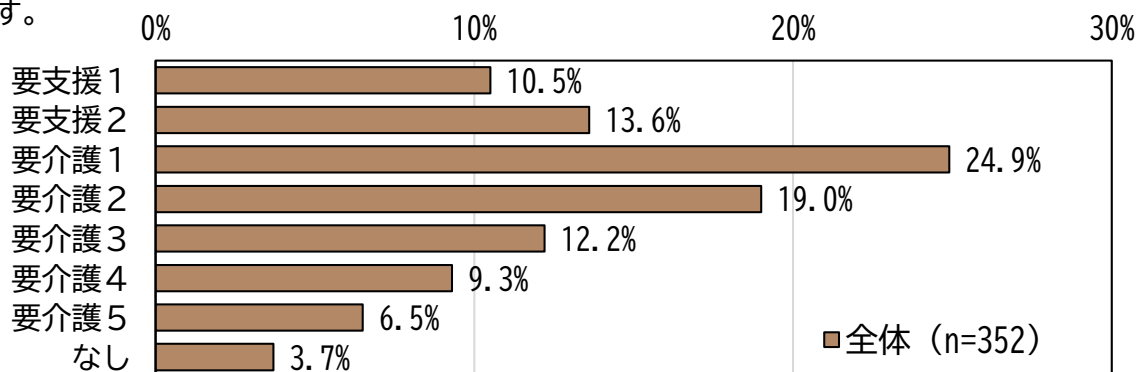
①家族構成(世帯類型)について

全体では、「単身世帯」が24.6%、「夫婦のみ世帯」が27.8%、「その他」が43.9%となっています。要介護度別では「単身世帯」は、要支援1・2が35.3%、要介護1・2が27.1%、要介護3～5が13.1%となっています。要介護3～5の約1割が単身世帯であることがわかります。



②調査対象者の要介護度について

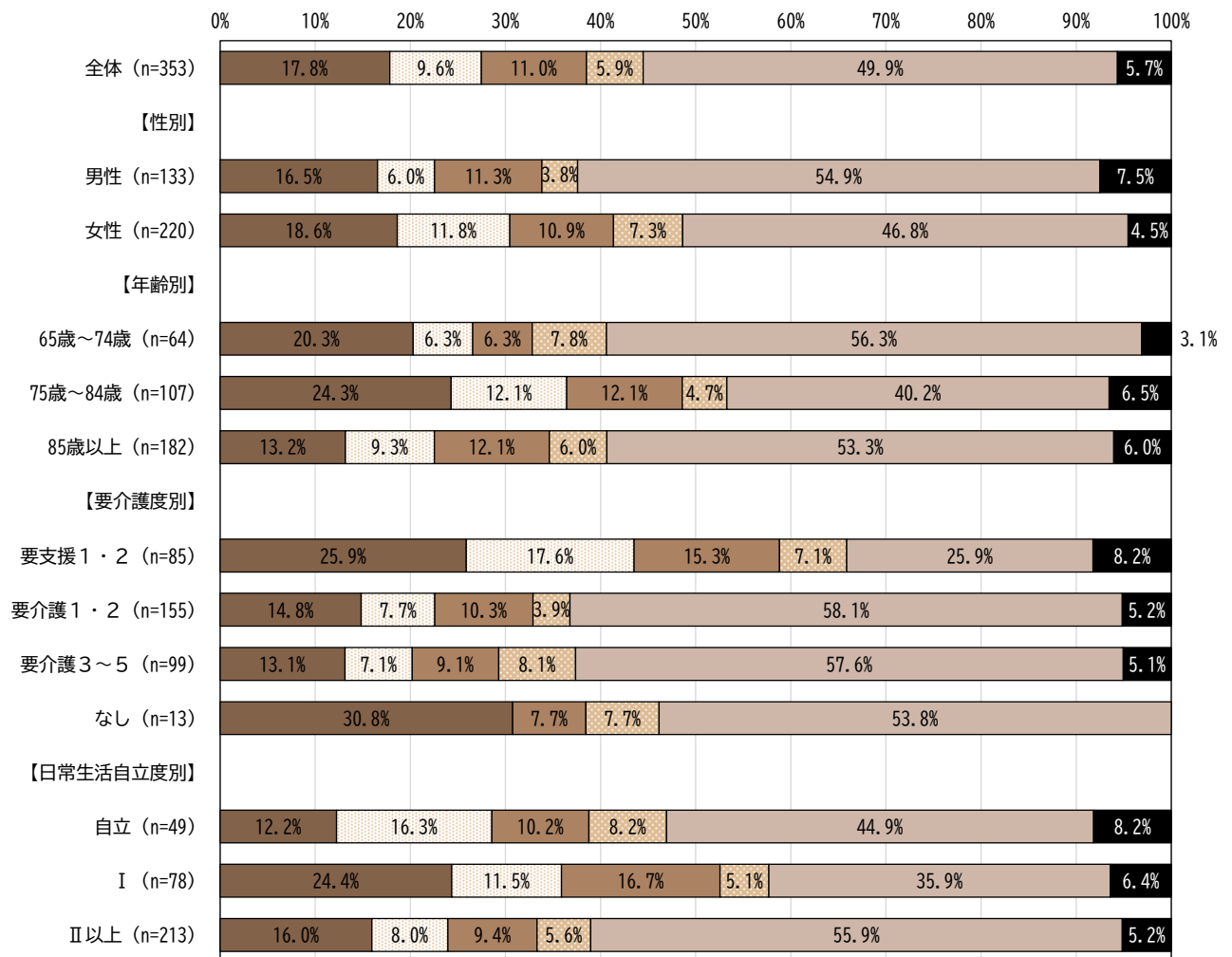
「要支援1・2」が24.1%、「要介護1・2」が43.9%、「要介護3～5」が28.0%となっています。



③家族や親せき等からの週あたりの介護頻度について

全体では、「ほぼ毎日ある」が49.9%と最も高く、「ない」が17.8%、「週に1～2日ある」が11.0%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が9.6%、「週に3～4日ある」が5.9%と続いています。

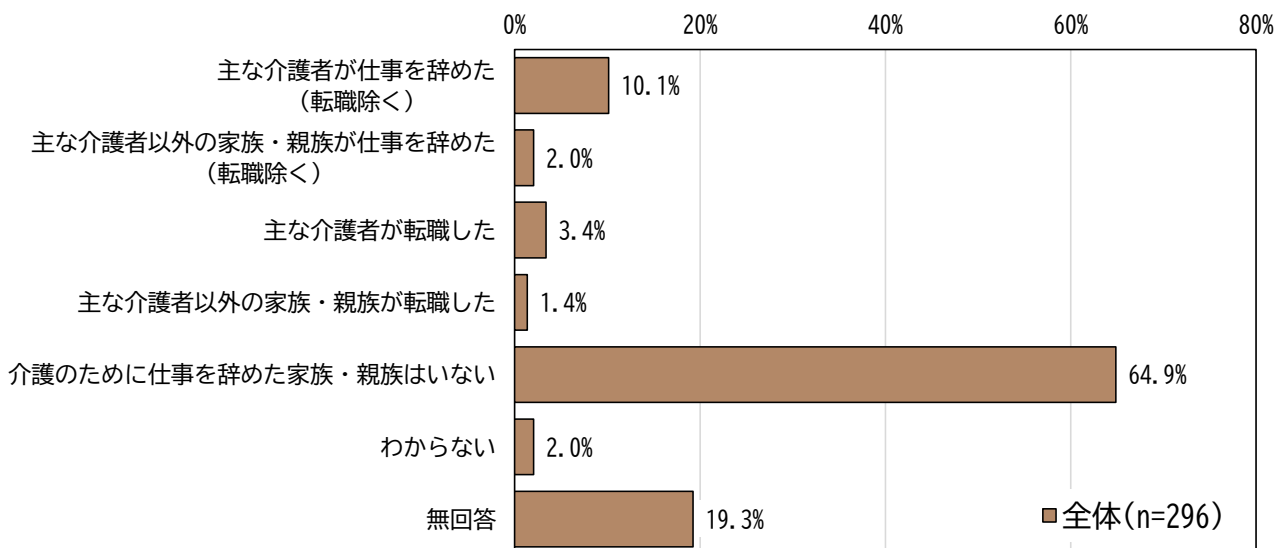
性別では、あまり変化はみられませんが、年代別でみると、65～74歳、85歳以上では半数以上が「ほぼ毎日ある」と回答している一方で、75歳から84歳は40.2%となっており、「ない」と回答した割合も24.3%となっています。



- ない
- 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
- 週に1～2日ある
- 週に3～4日ある
- ほぼ毎日ある
- 無回答

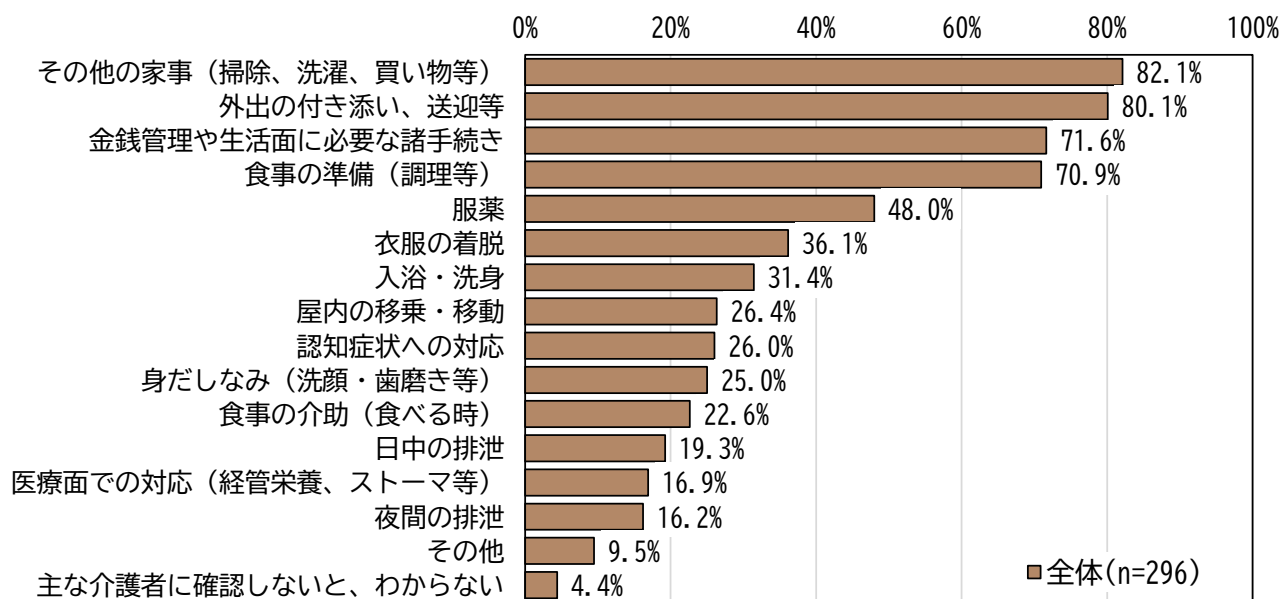
④調査対象者の介護を主な理由とし、過去1年の間に仕事を辞めた方の状況について

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が64.9%と最も高くなっています。また、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」(10.1%)、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」(2.0%)、「主な介護者が転職した」(3.4%)、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」(1.4%)の4つを合わせた“家族や親族の仕事に影響した”が16.9%となっています。



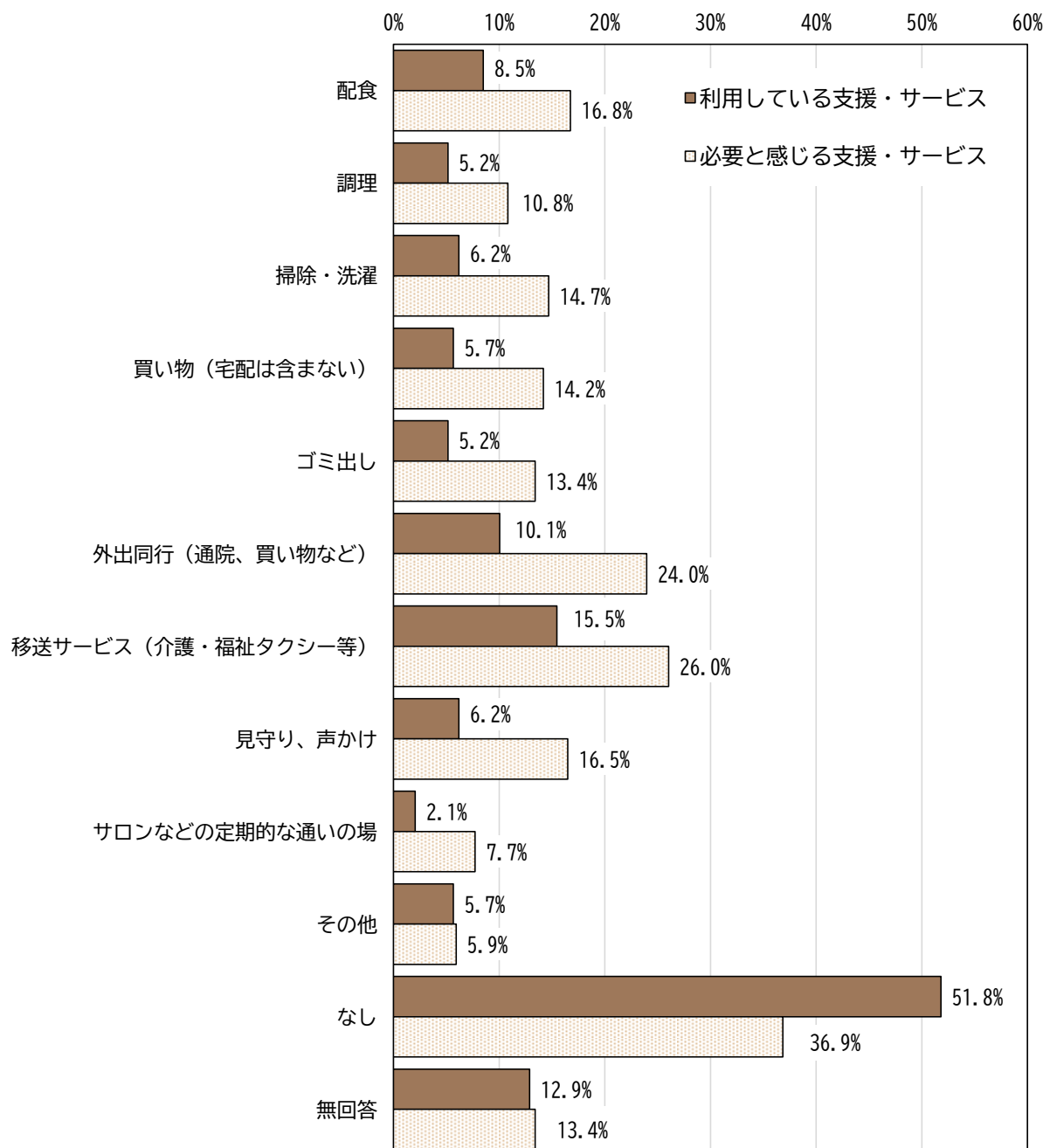
⑤主な介護者の方が行っている介護等について(複数回答)

全体では、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が82.1%と最も高く、「外出の付き添い、送迎等」が80.1%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が71.6%「食事の準備(調理等)」が70.9%、と続いています。グラフ表記はしていませんが、「性別」、「年代別」、「要介護度別」でも、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が最も高くなっています。



⑥介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と今後の利用意向について(複数回答)

利用している支援・サービスと、必要と感じる支援・サービスの差をみると、「外出同行(通院、買い物など)」の差が13.9%と最も大きく、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」の差が10.5%、「見守り、声かけ」の差が10.3%、「掃除・洗濯」「買い物(宅配は含まない)」の差が8.5%、と続いており、全てにおいて必要と感じる支援・サービスの方が高くなっています。

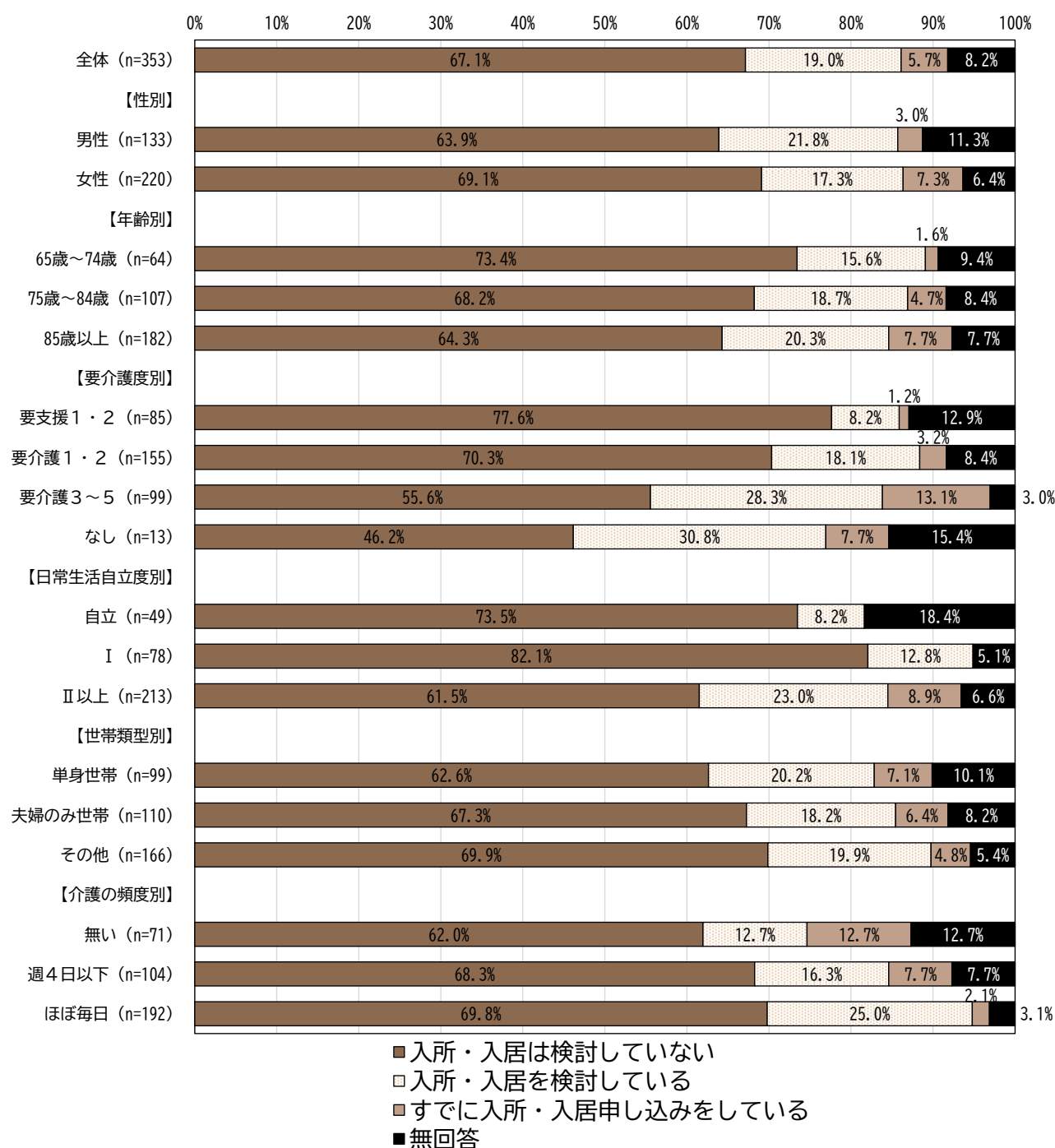


⑦現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について

全体では、「入所・入居は検討していない」が 67.1%、「入所・入居を検討している」が 19.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 5.7%となっています。

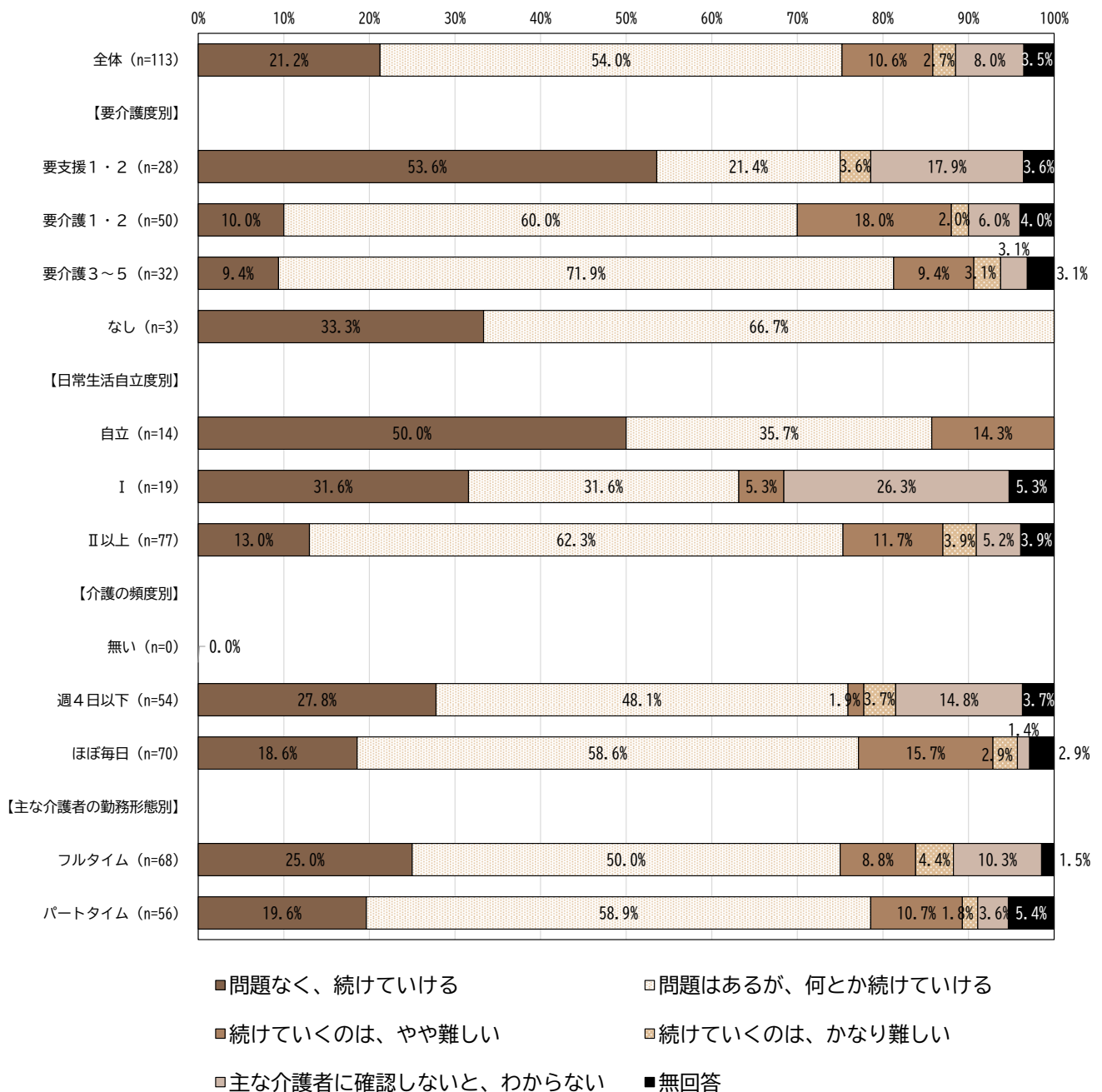
要介護度別や日常生活自立度別では、要介護度が上がるほど、「入所・入居を検討している」の割合が高くなる傾向にあります。一方、介護の頻度別では介護の頻度が上がるほど、「入所・入居は検討していない」割合が高くなる傾向にあります。

世帯類型別では「入所・入居を検討している」は、単身世帯で 20.2%、夫婦のみ世帯で 18.2%、その他で 19.9%と、単身世帯の方が「入所・入居を検討している」割合が高くなっています。



⑧主な介護者の方、今後も働きながら介護を継続できるかについて

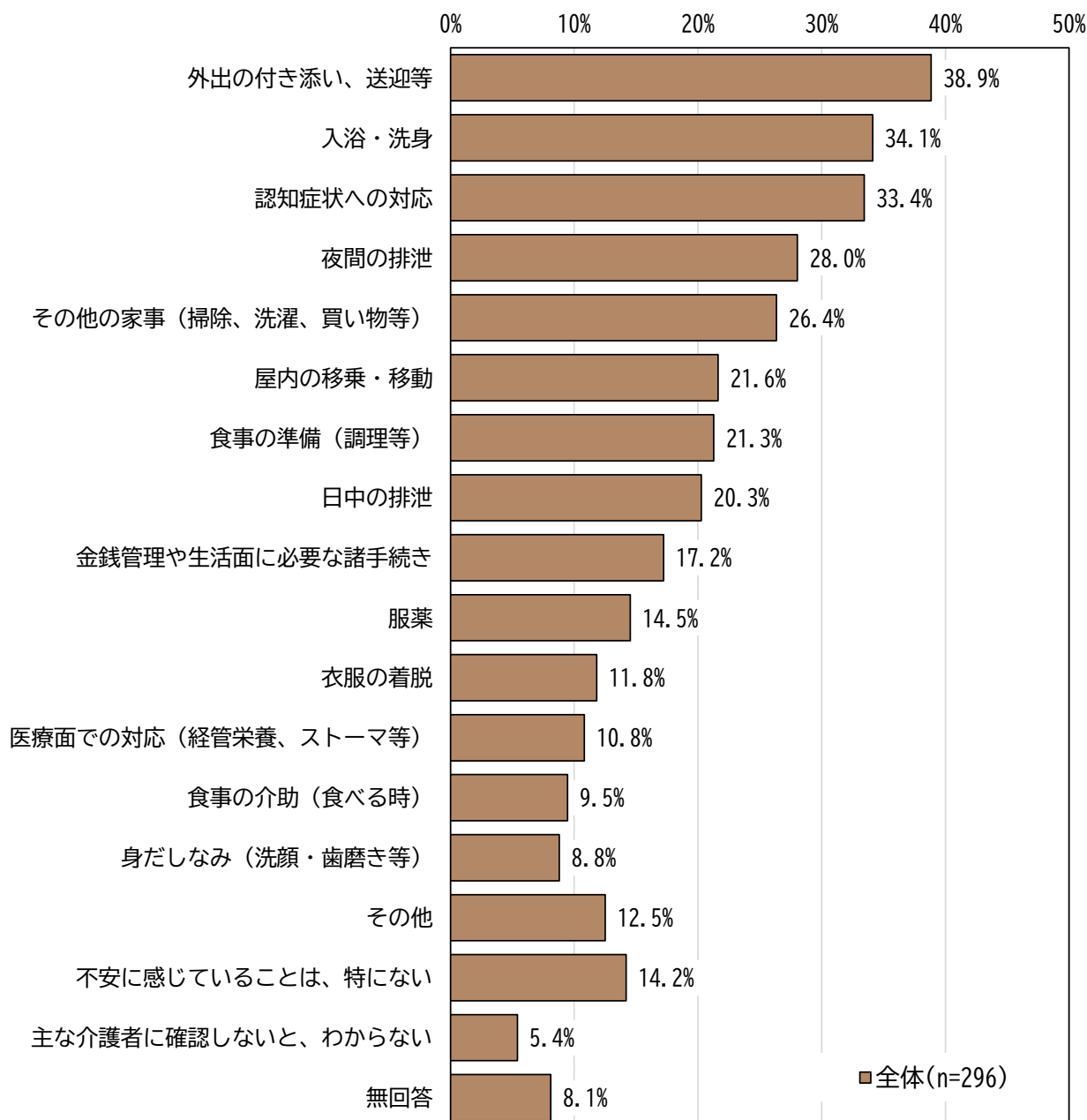
全体では、「問題はあるが、何とか続けていける」が 54.0%と最も高く、「問題なく、続けていける」が 21.2%、「続けていくのは、やや難しい」が 10.6%と続いています。また、「問題はあるが、何とか続けていける」と「問題なく、続けていける」を合わせた“介護を続けていける”割合が 75.2%となっています。要介護度別や日常生活自立度別では「問題なく、続けていける」は、要介護度が上がるほど割合が低くなり、日常生活自立度が下がるほど、割合が低くなる傾向にあります。また、「問題はあるが、何とか続けていける」は、要介護度が上がるほど割合が高くなる傾向にあります。主な介護者の勤務形態別では「問題なく、続けていける」は、フルタイム(25.0%)の方が、パートタイム(19.6%)よりも高くなっています。



⑨主な介護者が現在の生活を継続していくうえで、不安に感じることについて(複数回答)

全体では、「外出の付き添い、送迎等」が38.9%と最も高く、「入浴・洗身」が34.1%、「認知症状への対応」が33.4%、「夜間の排泄」が28.0%と続いています。

グラフ表記はしていませんが、属性別では、要介護度別の要支援1・2、要介護1・2や、日常生活自立度別の自立、自立Iでは「外出の付き添い、送迎等」が最も高くなっていますが、要介護度別の要介護3～5では、「夜間の排泄」、日常生活自立度別のII以上では「認知症状への対応」が最も高くなっています。



5. 介護保険サービスの状況

介護保険サービスの実績値は、地域包括ケア「見える化」システムによる数値を記載しています。

(1) 介護サービス利用者数及び給付費の状況

介護給付によるサービス利用者の状況をみると、おおむね計画値のとおり、もしくは実績値が計画値を上回る結果となっています。特に「訪問看護」は122.1%、「短期入所療養介護(老健)」は130.8%、「特定施設入居者生活介護」は124.8%と計画値を大幅に上回っています。一方で、実績値が計画値を下回っているサービスは、「通所介護」(89.2%)と短期入所生活介護(88.0%)となっています。

① 居宅介護サービス

単位：上段＝人 下段＝千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
訪問介護	165	177	107.3	169	166	98.2	174	177	101.7
	91,694	105,170	114.7	92,640	107,732	116.3	96,438	123,530	128.1
訪問入浴介護	22	23	104.5	23	21	91.3	24	24	100.0
	14,414	13,801	95.7	15,053	11,651	77.4	15,738	15,008	95.4
訪問看護	90	115	127.8	93	111	119.4	95	116	122.1
	54,109	62,354	115.2	55,865	62,832	112.5	57,124	78,774	137.9
訪問リハビリテーション	32	35	109.4	34	41	120.6	35	35	100.0
	12,330	14,349	116.4	13,116	19,077	145.4	13,587	16,815	123.8
居宅療養管理指導	156	185	118.6	162	197	121.6	169	21	12.4
	24,285	29,397	121.0	25,226	30,917	122.6	26,304	34,649	131.7
通所介護	372	351	94.4	385	329	85.5	398	355	89.2
	352,804	328,534	93.1	361,641	297,447	82.2	371,323	268,393	72.3
通所リハビリテーション	63	76	120.6	70	79	112.9	74	83	112.2
	38,063	61,858	162.5	40,401	60,529	149.8	42,278	63,489	150.2
短期入所生活介護	92	92	100.0	95	87	91.6	100	88	88.0
	131,188	136,751	104.2	136,578	130,117	95.3	143,328	142,482	99.4
短期入所療養介護(老健)	13	16	123.1	13	18	138.5	13	17	130.8
	18,556	24,740	133.3	18,050	25,974	143.9	18,024	23,434	130.0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	0	0	—	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	508	493	97.0	526	482	91.6	549	471	85.8
	75,875	79,390	104.6	78,535	78,763	100.3	82,284	79,201	96.3
特定福祉用具購入	14	8	57.1	14	9	64.3	14	14	100.0
	5,199	2,813	54.1	5,199	3,548	68.3	5,199	6,009	115.6
住宅改修	8	7	87.5	8	5	62.5	8	6	75.0
	9,030	8,250	91.4	9,030	6,262	69.3	9,030	6,104	67.6
特定施設入居者生活介護	110	125	113.6	110	132	120.0	113	141	124.8
	245,604	282,513	115.0	245,541	305,812	124.5	252,436	362,943	143.8

第2章 高齢者等の状況

②地域密着型サービス

単位：上段＝人 下段＝千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	0	0	－	0	0	－	0	0	－
夜間対応型訪問介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	0	0	－	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	75	69	92.0	78	66	84.6	80	61	76.3
	106,976	113,600	106.2	114,090	104,313	91.4	119,040	83,400	70.1
認知症対応型通所介護	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
	2,451	216	8.8	2,453	203	8.3	2,453	277	11.3
小規模多機能型 居宅介護	28	19	67.9	28	18	64.3	29	20	69.0
	74,275	48,204	64.9	74,316	50,175	67.5	77,392	54,821	70.8
認知症対応型 共同生活介護	57	58	101.8	57	52	91.2	58	54	93.1
	179,285	179,334	100.0	179,385	159,827	89.1	182,411	194,280	106.5
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	0	0	－	0	0	－	0	0	－
地域密着型 介護老人福祉施設入所者 生活介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	0	0	－	0	0	－	0	0	－
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	－	0	0	－	0	0	－
	0	0	－	0	0	－	0	0	－

③施設サービス

単位：上段＝人 下段＝千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
介護老人福祉施設	242	204	84.3	244	214	87.7	247	227	91.9
	721,070	604,531	83.8	727,438	646,946	88.9	737,248	672,787	91.3
介護老人保健施設	87	80	92.0	87	80	92.0	87	102	117.2
	308,130	289,934	94.1	308,301	293,378	95.2	308,301	350,242	113.6
介護医療院	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
	3,852	799	20.8	3,855	1,155	30.0	3,855	0	0.0
介護療養型医療施設	3	2	66.7	3	2	66.7	3	0	0.0
	11,414	6,185	54.2	11,420	6,224	54.5	11,420	0	0.0

*介護医療院は、平成30年度(2018年度)の介護保険制度改正によって新設された介護保険施設で、長期的な医療と介護のニーズを併せも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のことで、2017年度末で廃止されることになった介護療養型医療施設(2024年3月末までの移行期間が設けられている)に代わる形で創設されました。

④居宅介護支援

単位：上段＝人 下段＝千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
居宅介護支援	726	708	97.5	751	702	93.5	776	676	87.1
	115,030	120,461	104.7	119,200	118,900	99.7	123,311	114,227.94	92.6

⑤介護サービス給付費合計

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	8期計画
計画値(イ)	2,595,634	2,637,333	2,702,278	7,935,245
実績値(ロ)	2,513,184	2,521,784	2,690,868	7,725,836
差額=(イ)-(ロ)	82,450	115,549	11,410	209,409

*令和5年度(2023年度)は予測値

(2) 介護予防サービス給付費及び利用者数の状況

予防給付による給付の状況をみると、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防短期入所生活介護」、「介護予防住宅改修」が増加傾向となっています。

また、サービス利用者の状況をみると、計画値を上回ったサービスは「介護予防通所リハビリテーション」で、令和3年度(2021年度)が計画比 62.5%、令和4年度(2022年度)が計画比 100.0%、令和5年度(2023年度)が計画比 266.7%と伸びています。

① 介護予防サービス

単位：上段＝人 下段＝千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
介護予防 訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防 訪問看護	16	21	131.3	16	21	131.3	17	22	129.4
	6,634	7,366	111.0	6,638	7,595	114.4	6,915	8,120	117.4
介護予防訪問リハ ビリテーション	8	1	12.5	9	5	55.6	9	19	211.1
	1,960	351	17.9	2,221	1,555	70.0	2,243	7,079	315.6
介護予防 居宅療養管理指導	17	10	58.8	18	10	55.6	19	9	47.4
	3,499	1,256	35.9	3,714	1,083	29.1	3,928	1,381	35.2
介護予防通所リハ ビリテーション	8	5	62.5	9	9	100.0	9	24	266.7
	1,870	1,821	97.4	1,871	3,852	205.9	1,871	10,566	564.7
介護予防 短期入所生活介護	2	3	150.0	2	3	150.0	2	5	250.0
	1,168	1,761	150.8	1,169	1,824	156.0	1,169	2,544	217.6
介護予防短期入所 療養介護(老健)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	0	99	—	0	0	—	0	0	—
介護予防 短期入所療養介護 (病院等)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具 貸与	155	126	81.3	162	113	69.8	165	120	72.7
	8,903	7,755	87.1	9,305	7,720	83.0	9,477	8,044	84.9
特定介護予防福祉 用具購入	2	2	100.0	2	1	50.0	2	0	0.0
	522	620	118.8	522	459	88.0	522	0	0.0
介護予防住宅改修 費	2	3	150.0	3	3	100.0	3	7	233.3
	2,478	3,462	139.7	3,853	3,346	86.9	3,853	11,121	288.6
介護予防特定施設 入居者生活介護	18	15	83.3	18	12	66.7	19	11	57.9
	13,711	11,547	84.2	13,719	8,576	62.5	14,427	8,679	60.2

②地域密着型サービス

単位：上段＝人 下段＝千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
介護予防認知症対応 型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機 能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応 型共同生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	0	0	-	0	0	-	0	0	-

③介護予防支援

単位：上段＝人 下段＝千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
介護予防支援	166	144	86.7	172	137	79.7	177	153	86.4
	8,928	7,796	87.3	9,256	7,533	81.4	9,525	8,506	89.3

④介護予防サービス給付費合計

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	8期計画
計画値(イ)	49,673	52,268	53,930	155,871
実績値(ロ)	43,834	43,543	66,039	153,416
差額=(イ)-(ロ)	5,839	8,725	△12,109	2,455

*令和5年度(2023年度)は予測値

(3) 総給付費及び地域支援事業費の状況

総給付費の推移をみると、令和3年度(2021年度)の計画比は91.6%、令和4年度(2022年度)の計画比は90.8%、令和5年度(2023年度)の計画比は95.2%となっています。

地域支援事業費の推移をみると、「介護予防・日常生活支援総合事業」の実績値は計画値には達していませんが緩やかに伸びている一方で、「包括的支援事業・任意事業」はおおむね計画のとおりで推移しています。

① 総給付費

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	8期計画
計画値(イ)	2,791,739	2,824,331	2,895,304	8,511,374
実績値(ロ)	2,557,018	2,565,327	2,756,907	7,879,252
差額=(イ)-(ロ)	234,721	259,004	138,397	632,122
差額(%) (ロ)÷(イ)	91.6	90.8	95.2	92.6

*令和5年度(2023年度)は予測値

② 地域支援事業費

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)			令和5年度 (2023年度)		
	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)	計画値	実績値	対比(%)
介護予防・日常生活支援総合事業	71,990	63,065	87.6	71,990	65,904	91.5	71,990	68,460	95.1
包括的支援事業・任意事業	42,486	43,812	103.1	42,486	41,955	98.8	42,486	46,425	109.3
合計	114,476	106,877	93.4	114,476	107,859	94.2	114,476	114,885	100.4

*端数処理の関係により、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

6. 高齢者福祉サービス等の状況

高齢者福祉や介護予防施策においては、4つの基本目標を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた事業展開を積極的に推進してきました。

*計画値欄の「-」は、第8期計画において数値目標のない項目、実績値欄の令和5年度(2023年度)は見込みです。

(1) 生きがいきづくり・社会参加の推進

① 高齢者の就労支援の状況

◆シルバー人材センター(会員数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	285人	300人	315人	高齢者がこれまで培ってきた技能や能力を活用し、自らの健康や生きがいの充実・社会参加を図り、労働意欲をもち、生きがいを求める高齢者が増加するよう、積極的な就業機会の開拓を推進するとともに、高齢者の生きがいきづくりを支援しています。
実績値	258人	257人	255人	
実施率	90.5%	85.7%	81%	

◆就労の情報提供(提供回数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	24回	24回	24回	シルバー人材センターやハローワーク等と連携し、高齢者向け求人情報など就労の機会や社会に参加するための情報提供に努めています。
実績値	24回	24回	24回	
実施率	100%	100%	100%	

② 趣味・学習活動の状況

◆老人クラブの充実(会員数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	1,680人	1,700人	1,720人	高齢者の生きがいきづくりの一環として、連合会の活動、会員の確保、多世代交流、地域福祉活動の拡充などへの支援を行っています。
実績値	1,564人	1,501人	1,398人	
実施率	93.1%	88.3%	81.3%	

◆総合福祉センターの充実(運動教室開催数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	72人	40人	40人	健康増進のため、各種運動教室等の事業を行っています。
実績値	60人	40人	40人	
実施率	83.3%	100%	100%	

◆ふれあいプラザおがわの充実(利用者数：貸館・トレーニングルーム含む)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	36,000人	36,500人	37,000人	多世代間交流と町民の健康増進及び介護予防と生きがいづくりに寄与しています。 令和4年度(2022年度) ・トレーニングルーム利用者数 12,068人
実績値	14,172人	16,005人	19,988人	
実施率	39.4%	43.8%	54%	

◆老人福祉センター(貸館利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	47,000人	47,500人	48,000人	健康の増進や教養の向上などを図るため、レクリエーション等を通じた交流や仲間づくりを行います。
実績値	37,557人	21,302人	18,387人	
実施率	79.9%	44.8%	38.3%	

(2)介護予防の推進

①介護予防・生活支援サービスの状況

◆訪問型サービス(利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	880人	930人	980人	町が指定する訪問介護事業所の専門職が利用者宅を訪問し、入浴・排泄などの身体介護、食事の準備や清掃などの生活援助を行います。 令和4年度(2022年度) ・国基準型 726人 ・緩和型A 87人
実績値	774人	813人	796人	
実施率	88%	87.4%	81.2%	

◆通所型サービス(利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	1,550人	1,600人	1,650人	町が指定する通所介護事業所において、日常生活上の支援や生活機能向上のための訓練を行います。 令和4年度(2022年度) ・国基準型 1,406人
実績値	1,439人	1,406人	1,400人	
実施率	92.8%	87.9%	84.8%	

◆介護予防ケアマネジメント(ケアプラン作成件数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	1,420件	1,470件	1,520件	地域包括支援センターの職員が介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援します。 令和4年度(2022年度) ・緩和型A 16件 ・介護予防ケアプラン 1,163件
実績値	1,109件	1,179件	1,112件	
実施率	78.1%	80.2%	73.2%	

◆ふれあい・いきいきサロン(延べ参加人数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	4,988人	5,500人	5,884人	地域の高齢者のつながりづくりのため、行政区単位にふれあい・いきいきサロンを充実させるための支援を行っていきます。
実績値	4,346人	3,787人	4,290人	
実施率	87.1%	68.9%	72.9%	

◆その他の生活支援事業(利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	1人	2人	3人	閉じこもり等により通所による事業への参加が困難な方へ、保健・医療の専門職が個別的な支援を中心に行います。
実績値	0人	0人	0人	
実施率	0%	0%	0%	

②介護予防事業の状況

◆介護予防教室(延べ参加人数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	18,000人	25,000人	30,000人	介護予防や、健康に関する正しい知識、転倒予防、認知症等についての知識に関する普及事業を実施しています。 令和4年度(2022年度) ・百歳体操 25会場延べ19,742人 ・介護予防教室 46回延べ450人 ・パトリアおがわ介護予防教室(出張教室含む) 120回 延べ1,374人
実績値	10,686人	21,566人	28,679人	
実施率	59.4%	86.3%	95.6%	

◆通いの場「百歳体操」の充実(会場数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	35会場	40会場	45会場	介護予防事業を普及させるためのサポーターを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行っていきます。
実績値	32会場	35会場	36会場	
実施率	91.4%	87.5%	80%	

◆地域リハビリテーション活動支援事業(派遣数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	130回	135回	140回	地域における介護予防の取組を機能強化するために地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の派遣を行います。 令和4年度(2022年度) ・理学療法士 29回 33人派遣
実績値	15回	29回	30回	
実施率	11.5%	21.5%	21.4%	

(3)地域包括ケアシステムの構築

①多様な福祉サービスの状況

◆訪問理美容事業(利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	8人	9人	10人	理美容店に行くことが困難な方を対象に、自宅に理美容師が出張し、毛髪のカット等のサービスを実施します。登録店で訪問理美容サービスを受けた場合、年間6回までの出張費を町が負担します。
実績値	7人	8人	8人	
実施率	87.5%	88.9%	80%	

◆配食サービス事業(登録者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	150人	160人	170人	65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯で身体的・精神的に調理等が困難な方に対して、昼食を自宅にお届けするサービスです。なお、このサービスは、各自の食の自立を目的として実施しています。 令和4年度(2022年度) ・登録者数 92人 ・配食数(延べ)9,925回 ・新規登録者数 24人
実績値	137人	92人	82人	
実施率	91.3%	57.5%	48.2%	

◆養護老人ホーム(利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	1人	1人	1人	65歳以上の方で、心身の状況や環境上及び経済的理由から、在宅での生活が困難な高齢者を養護する施設です。現在、本町には該当する施設はありません。入所判定を適切に実施して、自立した日常生活を送り社会復帰ができるよう支援します。
実績値	0人	0人	0人	
実施率	0%	0%	0%	

◆軽費老人ホーム(ケアハウス)(利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	32人	34人	36人	60歳以上で、身の回りのことはできても自立した日常生活に不安がある身寄りのない方、家庭の事情等によって家族との同居が困難な方などが入居する施設です。低額な料金で入居でき、食事等の日常生活上の便宜が図られます。
実績値	29人	35人	34人	
実施率	90.6%	102.9%	94.4%	

②安心・安全対策の状況

◆緊急連絡通信システム設置事業(利用者数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	160人	165人	170人	ひとり暮らしの高齢者及び障害者等に対し、緊急連絡通信システムを設置することにより、不慮の事故防止に資するとともに福祉の向上を図っています。
実績値	132人	124人	130人	
実施率	82.5%	75.2%	76.5%	

◆地域の防犯・防災組織の構築(団体数)

ウルトラ防犯パトロール隊

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	42団体	42団体	42団体	自主防犯団体の組織化を推進し、その活動を積極的に促進することで、地域における犯罪等を未然に防ぎ、高齢者も安心して暮らせる地域の実現に努めます。
実績値	41団体	41団体	39団体	
実施率	97.6%	97.6%	92.9%	

自主防災組織

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	53団体	55団体	57団体	自主防災組織の育成を図り、自助・共助への理解をおし地域防災力の強化を目指すことで、安心して暮らせる地域の実現に努めます。
実績値	54団体	55団体	57団体	
実施率	101.9%	100%	100%	

③地域包括ケア体制の状況

◆在宅医療・介護連携推進事業(設置)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	1か所	1か所	1か所	医療・介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、在宅医療・介護連携を一体的に提供することの実現に努めます。
実績値	1か所	1か所	1か所	

令和4年度(2022年度)

- ・推進協議会3回 連絡会議2回
- ・担当者会議3回
- ・講演会1回

◆生活支援体制整備事業(コーディネーター配置)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	配置	配置	配置	生活支援コーディネーターを配置し、地域における生活支援・介護サービスの提供体制の整備を行います。 令和4年度(2022年度) ・部会開催 5回 研修会 3回 ・協議会 3回
実績値	配置	配置	配置	

◆認知症総合支援事業(地域支援推進員配置)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	配置	配置	配置	認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりのために、認知症地域支援推進員を配置し認知症に対する正しい知識や情報を提供していきます。 令和4年度(2022年度) ・もの忘れ相談8回(13人) ・認知症初期集中支援会議1回
実績値	配置	配置	配置	

◆地域ケア会議推進事業(開催回数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	12回	12回	12回	地域包括ケアシステムの構築のため、地域の関係機関・多職種との連携を推進します。地域の課題を見つけ出し、施策や事業へと展開していきます。 令和4年度(2022年度) ・自立支援型 8回 ・推進会議 2回
実績値	6回	10回	12回	
実施率	50%	83.3%	100%	

(4) 高齢者の尊厳を保つサービスの推進

① 質的向上と介護人材の確保

◆ ケアマネジャーの研修会の実施(開催回数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	1回	2回	3回	地域包括支援センターと連携し、ケアマネジャーの専門知識・技術向上を図るための研修を実施しています
実績値	1回	1回	1回	
実施率	100%	50%	33.3%	

② 家族介護者への支援

◆ 家庭介護教室(実施回数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	4回	4回	4回	高齢者を介護しているご家族の方を対象に、介護技術や知識を習得するための教室を開催します。様々なテーマで講師が分かりやすく講義をします。 令和4年度(2022年度) ・4回延べ77人
実績値	4回	4回	4回	
実施率	100%	100%	100%	

◆ 家族介護用品助成(助成件数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	933件	960件	988件	要介護3以上の認定を受けている方のうち在宅で生活し、紙おむつ等を常態として使用している方を対象に紙おむつ等の購入費を助成することで、在宅の生活を支援します。 令和4年度(2022年度) ・延べ709件
実績値	758件	709件	800件	
実施率	81.2%	73.9%	81%	

◆ 認知症サポーター養成講座(実施回数)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	概要
計画値	3回	4回	5回	認知症に対する正しい知識と理解をもち、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「認知症サポーター」を養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいます。 令和4年度(2022年度) ・4回101人
実績値	1回	4回	3回	
実施率	33.3%	100%	60%	

第 3 章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

住み慣れた地域で、生きがいをもって 安心して健康で自立した生活が送れるまち

平成24年度(2012年度)から平成26年度(2014年度)を計画期間とした第5期介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することが求められました。そして、重点的に取り組むべき事項として、地域の実情に応じた認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスの充実といったことを段階的に強化していく計画としてスタートしました。

平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)を計画期間とした第6期介護保険事業計画以後の計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化させました。

第9期介護保険事業計画は、第7期介護保険事業計画及び第8期介護保険事業計画の延長線上にあるとともに、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の取組をさらに充実・強化を図っていく計画と位置付けています。国においても、こうした取組を深化・推進していくことを重要視した方向性が示されており、今後、より一層の保健、医療、福祉の関係機関・諸団体の連携により、地域全体で支援が必要な高齢者を支える体制づくりを進めることが重要と考えています。

そのため、これまでの計画の基本理念を踏襲しながら、高齢者を取り巻く環境の変化を的確に捉え、地域コミュニティの重要性を再認識し、人材や社会資源を活用して、地域全体で高齢者を支える体制づくりに取り組んでいくことが必要です。

こうしたことから、第7期計画及び第8期計画に引き続き、基本理念は、「住み慣れた地域で、生きがいをもって安心して健康で自立した生活が送れるまち」とします。

これは、「小川町第5次総合振興計画」における健康・福祉分野の施策である、『健康で安心して住めるまち』の実現に向け4つの基本目標を定めることで、高齢者が安心して日常生活を過ごせるとともに、それぞれが尊厳を保ちながら多様な社会参加を果たし、自分らしく生きることができる地域共生社会の実現を目指します。

2. 基本指針

令和5年(2023年)7月10日の「第107回 社会保障審議会介護保険部会」において、第9期介護保険事業計画の基本指針案が示されました。

◆第9期の基本指針の位置付け(概要)

- 介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めることとされている。(令和3年(2021年)1月厚生労働省告示第29号として告示)
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。
- 基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
 - ・介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
 - ・市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき基準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
 - ・その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項
- 基本指針では、第6期(平成27年度(2015年度)～29年度(2017年度))以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、令和6年(2025年)までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- 第9期(令和6年度(2024年度)～8年度(2026年度))においては、計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることとなり、また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加し、一方で生産年齢人口が急減することが見込まれている。さらに、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討することを第9期計画に位置付けることが求められる。

◆第9期計画において記載を充実する事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

3. 基本目標

国が示した第9期の基本指針及び上位計画である「小川町第5次総合振興計画」、「小川町地域福祉計画」の方向性を踏まえて、また、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、第8期計画を踏襲し、小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)の4つの基本目標を設定しました。

【基本目標1】生きがいくくり・社会参加の推進

高齢者自身が地域社会の中で、自らの経験と知識を活かして積極的に役割を果たしていくような社会づくりが必要です。

そのためには、高齢者の誰もが多様性や自発性を十分に尊重しながら、あらゆる主体の協働の下、それぞれに役割を持ち、様々な活動(運動・地域貢献・就業等)に参加できる機会を地域と連携し充実するとともに、地域づくりの担い手としても活躍できるよう支援し、公的な福祉だけに頼るのではなく、地域に暮らす人たちがお互いに支え合い、いきいきと安心して暮らせる持続可能な地域共生社会の構築実現を目指します。

【基本目標2】介護予防・健康づくりの施策の充実・推進

高齢者一人ひとりが、健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう、生活習慣病や加齢・疾病による機能低下や認知機能の低下を防ぎ、高齢者のニーズに合わせた介護予防事業を充実させ、健康で自立した生活の継続を推進します。

また、高齢者の状態像に応じた、介護予防や要介護度の重度化防止のための事業を、介護予防・日常生活支援総合事業等で実施し、自立支援の推進を行います。

【基本目標3】地域包括ケアシステムの深化・推進

様々な状態にある高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、関係機関や地域住民の協力による見守り支援体制の充実に取り組みます。

また、自助・互助・共助・公助の考え方にに基づき、高齢者や障害者など支援が必要な方を地域全体で支えるため住まい・医療・介護・予防・生活支援の適切な組み合わせによる更なる高齢化の進展を見据えた包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

【基本目標4】高齢者の尊厳を保つサービスの推進

介護が必要な状況になった高齢者が、自らの意思でサービスを選択し、尊厳をもって生活することができるよう、介護保険の各種サービスの充実を図ります。

また、保険者である町は、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、より一層サービスの質や利便性の向上に努めるとともに、適正なサービスによる自立した生活の継続を目指します。さらに、介護者支援として家族の負担軽減及び相談支援体制の充実にも取り組みます。

4. 第9期計画における重点施策

第9期計画において、設定した4つの基本目標を達成させるために、「保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」、「地域包括支援センターの機能強化」、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症支援策の推進」について重点的に取り組みます。

【重点施策1】 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢化が進行する中で、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、持続可能な介護保険制度を維持するためには、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要です。地域の実態や状況に応じて、介護予防に資する通いの場の充実を図り、高齢者の社会参加や生きがいを推進します。

本町では、自立支援・重度化防止に向けた取組として、地域の実態把握・課題分析を行い、地域における共通の目標(計画値)を設定し、その目標(計画値)を関係者間で共有するとともに、その取組の実績を評価する体制を目指します。

また、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「PDCAによる地域マネジメント」を推進することで保険者機能の強化を図ります。

【重点施策2】 地域包括支援センターの機能強化

高齢者の誰もが住み慣れた地域で、それぞれの役割を持ち、お互いに支え合い、いきいきと安心して生活することができるよう、地域包括ケアシステムの拠点となる地域包括支援センターの適切な人員配置の確保と、安定的、継続的なセンターの運営、また、適切な事業評価により機能の強化を図ります。

地域包括ケアシステムの中核として、総合相談支援の充実や、多職種連携による「地域ケア会議」の効果的な活用による地域課題の抽出・検討などを通じて、地域を支える関係機関や居宅介護支援専門員等と連携し、高齢者の生活を総合的に支援する体制を築き、地域共生社会の実現を目指します。

【重点施策3】 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれています。高齢者が可能な限り自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくために、入退院支援から日常の療養支援、急変時の対応まで、様々な場面で在宅医療と介護がそれぞれの役割を分担しつつ、緊密に連携して、高齢者とその家族を支えていくことが必要です。

そのため、適切な在宅でのケアにより、安心して自宅で過ごすことができるよう、多職種(医師・歯科医師・薬剤師・リハビリ専門職・看護師などの医療関係の専門職と介護支援専門員や介護福祉士などの介護福祉の関係者)のネットワークづくりや連携を強化します。

また、医療ニーズが高い方や家族支援のために適切な対応ができる支援体制づくりを強化し、さらに「比企地区在宅医療・介護連携推進協議会」などを活用し、多様な組織や職種において情報と目的を共有し、地域包括ケアの深化、推進を図ります。

【重点施策4】 認知症支援策の推進

高齢化が一層進む中、認知症の人が増加している状況を踏まえ、令和元年(2019年)に取りまとめられた認知症施策推進大綱に続き、令和6年(2024年)1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。同法では認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現を推進することとしています。認知症に関する理解促進、相談先の周知、介護者の負担軽減、早期発見・早期対応など認知症施策を推進、強化していきます。

また、本町でも国の基本計画及び県の認知症施策推進計画の策定・進捗状況に合わせて認知症施策の推進を図ります。

(1) 認知症に対する普及啓発・本人発信支援

認知症の人が安心して地域で暮らしていくことができるためには、家族や地域住民の認知症に対する理解が必要です。高齢者の増加に伴い、認知症の人の増加が見込まれることから、地域全体で認知症の人を支えることができるよう、関係機関とも連携を図りながら、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を推進、強化します。

① 認知症ケアパスの周知

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、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整理し、町のホームページ等で相談先の情報を提供しています。今後も周知に努めていきます。

② 認知症サポーター養成講座・認知症サポーター活動促進

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となる「認知症サポーター」養成を継続し、認知症サポーター活動の促進も図ります。

③ 認知症高齢者とその家族等の支援

認知症高齢者やその家族への支援を行うため、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、相談体制の充実の強化を図ります。また、認知症サポート医による認知症高齢者への相談や小川町見守りシールの普及、推進を図ります。

(2) 認知症予防の推進

認知症の早期発見、早期対応に向け、支援対象者の把握を行うとともに、認知症の疑いがある場合の相談先の周知を図り、早期治療へとつなげます。

本町では、介護予防教室や認知症予防教室を実施するとともに、関係事業を通じて認知症予備群の把握や予防事業への参加を促します。

また、高齢者等が身近に通うことのできる「集いの場」等の拡充や、集いの場等における専門職による健康相談等の認知症予防に資する施策を推進し、住民主体の閉じこもり予防や認知症予防を促進します。

① 認知症カフェの推進

認知症の人とその家族、地域住民等がカフェ等の形態で集い、認知症の人を支えるつながりを支援します。また、認知症の人の家族の介護負担を軽減するとともに、認知症予防の取組を効果的に進めるため、介護保険事業者や地域住民などと連携し継続、推進していきます。

②介護予防教室や認知症予防教室の推進

住み慣れた地域でいつまでも健康に暮らし続けるために、介護予防教室や認知症予防教室を推進していきます。

(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症またはその疑いのある方やご家族に対し、関係機関と連携を図りながら、医療機関への受診や介護保険サービスの利用など助言と支援を行います。

また、認知症相談、認知症予防に取り組み、さらに認知症初期集中支援チームの充実を図ります。

①認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員による「認知症ケアパス」「認知症カフェ」等を活用した介護者支援の取組を推進していきます。

(4)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加

認知症サポーター等による認知症の見守り活動を支援し、認知症バリアフリーの推進を図っていきます。

若年性認知症については、その症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ関係機関と連携して支援に努めます。

①認知症バリアフリー

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らしていくために「認知症バリアフリー」の取組を目指します。

そのため、認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(「チームオレンジ等」という。)の構築を検討します。

また、成年後見制度の利用促進など地域における支援体制を目指します。

②認知症(若年性を含む)本人やその家族の社会参加

認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人や家族の社会参加の体制整備を目指します。

(5)地域・施設との連携**①地域との連携**

地域包括支援センターを中心に民生委員や老人クラブ、ボランティア団体などと連携し、認知症高齢者とその家族を地域全体で支援していきます。

②施設との連携

グループホームや介護老人福祉施設などと連携を図りながら、認知症高齢者とその家族を支援していきます。

第4章

高齢者福祉・介護施策の推進

第4章 高齢者福祉・介護施策の推進

*現状は令和4年度の数値を使用しています。

基本目標1 生きがいつくり・社会参加の推進

高齢化が一層進む中、高齢者が自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防の観点からも、社会参加、社会貢献、就労、生きがいつくりなどの活動を地域が一体的になって積極的に取り組むことが必要です。これらのことから、高齢者の社会参加の機会の充実を図り、さらにボランティア活動を推進して地域住民が共に支え合う地域づくりを支援します。

(1) 高齢者の就労支援

令和5年(2023年)版高齢社会白書によれば、「現在収入のある仕事をしている60歳以上の者については約4割が『働けるうちはいつまでも』働きたいと回答しており、70歳くらいまでまたはそれ以上との回答と合計すれば、約9割が高齢期にも高い就業意欲を持っている様子が見えらる」とされています。こうした高齢者の意欲を尊重するとともに、健康、生きがい、孤独・孤立の対策、社会参加等を促進するため、就労支援を推進する必要があります。

●事業1 シルバー人材センターとの連携

事業概要	高齢者のこれまで培ってきた技能や能力を活用し、自らの健康や生きがいの充実・社会参加を図ります。今後、労働意欲をもち、生きがいを求める高齢者が増加することが考えられます。そのため、積極的な就業機会の開拓を図り、高齢者の生きがいつくりを支援します。					
現状と課題	本町の就労支援では、シルバー人材センターの運営支援を通じて高齢者の就業機会の拡大を図るとともに、情報提供を行っています。 高齢者が豊富な知識と経験を活かして積極的に地域で活躍できるように職域の開拓や、それに伴う短時間勤務や在宅勤務、就業形態の工夫、活躍の場の確保が必要です。定年延長等により企業からの受託件数が減少しているのが課題です。					
目指す姿	定年退職者など的高齢者が、そのライフスタイルに合わせた「臨時的」「短期的」な軽易な業務を継続的に行い、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を目指し、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組として就労活動に資する事業を目指していきます。					
推進方法	高齢者の人口は年々増加していく中、地域で活躍する元気な高齢者も多くみられます。地域で働く機会の創出に努めるとともに、多くの高齢者に就業機会を提供できるようシルバー人材センターとの連携を強化します。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	シルバー人材センター	会員数	257人	260人	265人	270人
2	就業数	実人数	191人	195人	200人	205人
3	受託状況	受託件数	1,339件	1,350件	1,360件	1,370件

●事業 2 ハローワークとの連携

事業概要	<p>高齢者が意欲と能力がある限り年齢にかかわらず働くことができる企業の拡大に向け、雇用環境の整備に取り組む企業への支援を充実するとともに、生涯現役社会の実現に向けた社会的な機運の醸成を図るために企業の取組事例等を普及しています。</p>					
現状と課題	<p>本町の就労支援では、シルバー人材センターの運営支援と併せ、ハローワークや県セカンドキャリアセンター等と連携し、企業へ高齢者雇用を働きかけるなど、高齢者の就業機会の拡大を図るとともに、高齢者向け就職支援セミナーや就職支援情報等の提供を行っています。</p> <p>高齢者が安心して働き続けることができるよう、再就職支援のほか就職・就労に関する相談、支援体制をより充実・強化する必要があります。</p>					
目指す姿	<p>高齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大を目指していきます。</p>					
推進方法	<p>団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)が迫る中、その多くが活動の場を自身の居住地等に移してきているため、これらの層を含む高齢者が地域社会で活躍できる環境の整備を促進していきます。</p>					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	求職者への情報提供	提供回数	28回	28回	28回	28回

(2)趣味・学習

高齢者が生きがいをもって生活することや、健康の保持・増進という観点からも、趣味・学習活動は重要なものとなっています。

本町の生涯学習や趣味などの活動等に関しては、老人クラブの活動支援や公民館等での各種講座の開催などを行ってきました。

●事業 3 老人クラブの充実

事業概要	高齢者の生きがいづくりの一環として、連合会への支援、会員の確保、多世代間交流、地域福祉活動の拡充などへの支援を行います。					
現状と課題	急速な高齢社会の進行により、比較的健康な高齢者の主体的な社会参加の促進、生きがいづくり対策としての老人クラブの活動や生涯学習事業に期待が高まっています。今後、一人ひとりの自発的な活動を促すとともに、社会参加できる機会を充実する必要があります。 老人クラブ活動においては、運営の円滑化やクラブの活性化を図ることが必要であり、スポーツ活動、社会奉仕活動等により社会参加を促す必要があります。					
目指す姿	地域包括ケアシステムにおいて、老人クラブは生活支援を提供する「多様な担い手」として定義されています。また、全国老人クラブ連合会も老人クラブや高齢者が介護予防・生活支援の担い手になるよう行動提案しているため、老人クラブ連合会と連携して高齢者の社会参加を目指していきます。					
推進方法	老人クラブの活動の紹介や加入促進への協力などを通じ、会員の拡大等の支援に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	会員数	会員数	1,501人	1,450人	1,450人	1,450人

●事業 4 生涯学習活動の推進

事業概要		高齢者の生涯学習活動参画へのきっかけとなるように各種講座を実施します。				
現状と課題		<p>公民館等の講座は、高齢者が社会的知識を身につける場を設け、積極的な地域社会参加を促し、各自の「生きがい」づくりに努めています。高齢者の閉じこもり防止や健康づくりのためにも、生涯学習活動の推進は重要です。そして、一人ひとりの趣味・嗜好へのインセンティブとなるように、文化、スポーツともに多様性のある講座を提供していくことも必要です。</p> <p>また、講座の開催だけでなく、個人学習を含む各種生涯学習に関する情報発信も、ネット社会の発展と相まって需要が増えています。</p>				
目指す姿		いつでも、どこでも、だれでも、必要な学びを享受できる社会を目指していきます。さらに、そこで学んだことを活かし、地域活性化とコミュニティの発展に携わる人材の育成につながるように努めます。				
推進方法		<p>講座を受講することをきっかけとして、サークル等の自主活動に発展していけるような、啓発活動を実施します。</p> <p>講座については、民間事業者との連携も視野に入れることとします。</p>				
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	講座数	講座数	52 講座	65 講座	75 講座	75 講座

●事業 5 総合福祉センターの充実

事業概要		町民のふれあいと交流の場として、児童館・生きがいホールを活用し、高齢者等の生きがいと健康づくりに寄与しています。				
現状と課題		総合福祉センターは町民の利用促進を図るとともに、情報提供・相談窓口の充実を図っています。開館から 25 年が経過し、設備等の老朽化が進んでいることが課題です。				
目指す姿		広く町民に利用してもらい、交流の輪を広げていくことで、町民の生きがいと健康づくりに寄与する施設を目指していきます。				
推進方法		新しい生活様式を取り入れ、町民の利用状況やニーズを的確に把握しながら町民に親しまれる施設となるよう、運営に努めます。				
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	利用者数	利用者数	25,228 人	22,000 人	23,000 人	24,000 人

●事業 6 ふれあいプラザおがわの充実

事業概要	多世代間交流と町民の健康増進及び介護予防と生きがいづくりに寄与しています。					
現状と課題	町内会や自治会、趣味関係・スポーツ関係のグループやクラブなど、地域の方の参加率が少ないのが現状です。地域のニーズを把握したうえで、活動内容の充実に向けた支援をする必要があります。					
目指す姿	地域住民の健康維持・増進、介護予防を図る施設で、充実したマシンやスタジオレッスンによる体力づくりや世代間交流の場を目指していきます。					
推進方法	引き続き指定管理者制度を活用し、民間事業者による施設運営の充実を図ります。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	利用者数	利用者数	16,005人	22,000人	24,200人	26,600人

●事業 7 老人福祉センター

事業概要	老人福祉センターは、地域の高齢者に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に寄与し、高齢者の健康寿命の延伸を目的としています。
現状と課題	日常生活全般にわたる相談、健康の増進や生業・就労に関する指導などを行っています。また、教養講座などの実施、老人クラブ活動への支援を継続することも大切です。 現在、入浴施設等の閉鎖に伴い一部の施設機能が停止されています。今後は、高齢化に伴う在宅福祉を推進するための施設機能の展開を図ることとしています。
目指す姿	老人福祉センターでは、健康の増進、教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に提供し、高齢者の健康寿命の延伸を目指していきます。
推進方法	地域の高齢者が気軽に立ち寄り、自主的な集まりや仲間との交流を図るとともに、教養の向上のための講座や教室の開催、行事など活動の場として推進していきます。

基本目標2 介護予防・健康づくりの施策の充実・推進

要介護者になっても、自立した暮らしを続けるために、介護予防に関心をもち、より自立した生活習慣を身につけ、介護予防・改善に努めることが大切です。リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行い、自立した生活意識を一人ひとりが取組み、総合事業を展開していきます。

また、若年期から高齢期までの生活に合わせた健康づくりや健康管理の取組も支援します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

従来の介護予防給付から移行した訪問型サービスと通所型サービスに加え、地域住民が主体となって運営する「ふれあい・いきいきサロン」の支援等を実施しています。

また、この事業の推進役として、「生活支援コーディネーター」を配置し、地域の通いの場等の立ち上げ支援や、生活支援サービスのニーズ等の把握などを行っています。今後も引き続き、身近な生活支援サービスの担い手育成、新たな事業メニューの検討、運用のサポートを行っています。

●事業 8 介護予防・生活支援サービス事業

事業概要	単身世帯が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加したことにより、介護事業所だけではなく、ボランティアや民間企業など多様な方向から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を提供します。					
現状と課題	訪問型サービスと通所型サービスに加え、地域住民が主体となって運営する「ふれあい・いきいきサロン」の支援などを実施しています。地域の状況に合わせ、町独自基準の訪問型・通所型サービス等、利用者の状況に応じた、必要なサービスを一体的なものとして提供していくことが求められます。					
目指す姿	認知機能の低下や閉じこもり、うつ等の予防を支援し、住み慣れた地域でいきいきとした生活を送れることを目指していきます。					
推進方法	地域の実情に合わせ、サービスを必要とする利用者の状況に応じたサービスを提供することで重度化防止等を図ります。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	訪問型サービス	利用者数	813人	850人	860人	870人
2	通所型サービス	利用者数	1,406人	1,400人	1,410人	1,420人
3	ふれあい・いきいきサロン	利用者数	3,787人	5,000人	5,400人	5,800人
4	介護予防ケアマネジメント	ケアプラン作成	1,163件	1,140件	1,150件	1,160件

●事業 9 介護予防・生活支援サービス(その他の生活支援サービス)

事業概要	要支援者、事業対象者に栄養改善を目的とした配食サービスを提供し、定期的に見守りを行うことにより、安否確認をします。					
現状と課題	地域包括支援センター等関係機関と連携を強化し、対象となる方へのサービスの提供を行う必要があります。					
目指す姿	栄養改善と見守りを提供し、安心して在宅生活が送れるように支援をしていきます。					
推進方法	栄養改善や見守りが必要と判断された方に配食サービスを提供します。安心して在宅生活が送れるように支援していきます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	利用者数	利用者数	0人	1人	2人	3人

(2)一般介護予防事業

高齢者が元気で活動的な生活を維持し、要支援・要介護の状態にならないためには、健康づくりや介護予防対策が必要です。そのため、保険者機能強化推進交付金等を有効に活用し、介護予防事業の充実を図ります。介護予防のための教室の実施や住民主体の通いの場(百歳体操)を推進するとともに、地域のリーダー養成を支援しています。

●事業 10 一般介護予防事業

事業概要	すべての第1号被保険者とその支援のための活動にかかわる者を対象として、高齢者等が、要介護状態となることの予防、または要介護状態の軽減、もしくは悪化の防止を目的とする事業です。高齢者の生活機能の改善や生きがいづくりに寄与するため、百歳体操等の住民主体の通いの場、閉じこもり予防事業などを活用し、日常生活動作の向上や社会活動への参加、生きがいづくりなどに取り組んでいます。					
現状と課題	住民主体の通いの場(百歳体操)の拡大により、多くの高齢者の社会参加や介護予防が進み、高齢者の生きがいづくりや地域の再構築にも寄与しているといわれています。まだ実施できていない地区もあることから、今後介護予防サポーター同士のネットワークを構築し、多くの地区で住民主体の通いの場が実施できるよう、取り組む必要があります。また、新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場等の活動再開や、参加率向上に向けた取組が必要です。新しい生活様式を実践しながら、住民主体の通いの場をどう継続していくのかが大きな課題です。					
目指す姿	高齢者が自分の住んでいる地域で住民主体の通いの場に参加する環境が整うことにより、身体的フレイルの防止のみならず、社会からの孤立(社会的フレイル)の防止につながり、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられる地域を目指していきます。また、住民主体の通いの場は、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るために大きな役割を果たすことから、地域の介護予防サポーターの育成により、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムでの取組をさらに充実・強化を図っていく町を目指していきます。					
推進方法	フレイル対策は、今後高齢者の健康寿命をいかに延ばすかが大きなポイントであることから、引き続き介護予防教室等でフレイル状態にある高齢者の状態改善に努めるほか、住民主体の通いの場等を活用して高齢者の身体的、社会的、精神的フレイルの予防に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	介護予防把握事業	把握件数	51件	55件	60件	65件
2	介護予防普及啓発事業 (介護予防教室)	実施回数	166回	156回	156回	156回
3	地域介護予防活動 支援事業(通いの場)	会場数	35会場	37会場	39会場	41会場
4	一般介護予防事業 評価事業	評価実施	未実施	体制整備	実施	実施
5	地域リハビリテーション 活動支援事業(専門職)	派遣回数	38回	40回	45回	50回

●事業 11 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

事業概要	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することにより介護・フレイル予防に努めます。
現状と課題	高齢者、特に後期高齢者は複数の疾患の合併や加齢に伴う機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症の進行など、心身の状況の個人差が大きくなり、多病・多剤処方状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなります。こうした不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間を延伸し、QOL(生活の質)の維持向上を図るためには高齢者の特性を踏まえた健康支援を行うことが必要となります。
目指す姿	身近な地域で生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられることや、必要に応じ適正な医療の受診へ導くこともできるなど、医療面に対する健康支援が可能となり、健康寿命の延伸を目指していきます。
推進方法	企画・調整等を担当する専門職員が、KDB(国保データベース)を活用して地域の健康課題の分析を行い、高齢者の通いの場(百歳体操)等を活用し、専門職によるポピュレーションアプローチによるフレイル予防の周知、啓発を行うほか、ハイリスク者に対する個別支援等により介護予防に対応していきます。

基本目標3 地域包括ケアシステムの深化・推進

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、認知症など様々な状態にある高齢者が住み慣れた地域で暮らすために、関係機関や地域住民の協力による見守り支援体制の充実に取り組みます。既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要です。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、在宅医療・介護連携の推進など、地域包括ケアシステムの深化・推進に積極的に取り組みます。

(1)多様な福祉サービス

本町では、ひとり暮らしや日常生活で支援が必要な高齢者が、地域で安心して暮らしていくために、生活支援対策に関する施策を実施しています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では高齢者の移動手手段の確保など介護保険以外のサービスへのニーズが高まっています。

また、快適な居住環境の確保は、高齢者の生活を支える重要な基盤であり重度な要介護状態になっても在宅での生活を続けるうえで、住まいの確保は極めて大切です。

●事業12 配食サービス

事業概要	65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯で身体的・精神的に調理等が困難な方に食事を提供しています。					
現状と課題	おおむね65歳以上の高齢者のみの世帯に対し、配食サービスを実施しています。合わせて配食の際に、安否確認を行います。					
目指す姿	対象者の食の自立を支援するとともに、定期的に安否確認を行うことで高齢者の自立した生活を支援し、各自の食の自立支援を目指していきます。					
推進方法	栄養バランスの取れた昼食を自宅にお届けするとともに、安否確認を行います。広報、ホームページ等を活用して周知するほか民生委員・児童委員、ケアマネジャー等を通じて高齢者への情報提供に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	登録者数	登録者数	92人	95人	105人	115人
2	配食数(延べ)	配食数	9,925回	10,000回	10,200回	10,500回

●事業 13 訪問理美容事業

事業概要	在宅の65歳以上で、高齢による身体機能の低下や病気などにより理容店や美容院へ行くことが困難な方を対象に、理美容師が自宅へ出張し、整髪などのサービスを提供します。					
現状と課題	理髪という目的は達成しているものの、申請者が理容・美容から選択できるような体制づくりが課題です。					
目指す姿	外出が困難な高齢者等の保健衛生の向上と介護者の負担軽減を目指していきます。					
推進方法	登録店で訪問理美容サービスを受けた場合、年間6回までの出張費を町が負担しています。広報、ホームページ等を活用して周知するほか民生委員・児童委員、ケアマネジャー等を通じて高齢者への情報提供に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	利用者数	利用者数	8人	9人	10人	11人

●事業 14 寝具洗濯乾燥消毒事業

事業概要	65歳以上の単身世帯及び高齢者のみ世帯の方、または介護保険による要介護認定が要介護3以上と判定された方で、住民税非課税世帯を対象に、布団等の寝具の洗濯や乾燥が困難な方に対して、寝具の洗濯乾燥消毒を実施します。					
現状と課題	民生委員・児童委員、ケアマネジャー等と連携し、寝具の衛生管理が困難な方に利用してもらえるような体制づくりが課題です。					
目指す姿	高齢者の保健衛生の向上と福祉の増進を目指していきます。					
推進方法	年1回、敷布団・掛布団・毛布の洗濯、乾燥、消毒を行っています。広報、ホームページ等を活用して周知するほか民生委員・児童委員、ケアマネジャー等を通じて高齢者への情報提供に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	利用者数	利用者数	4人	6人	8人	10人

●事業 15 高齢者日常生活用具助成事業

事業概要	ひとり暮らし高齢者の日常生活の便宜を図るために用具の購入費を助成します。					
現状と課題	日常生活がより円滑に行われるための用具の購入費を助成することにより、福祉の推進に役立っています。					
目指す姿	住み慣れた地域での自立した生活の継続を支援していきます。					
推進方法	電磁調理器、火災警報器及び自動消火器の購入費を助成することによって、在宅生活の援助をします。広報、ホームページ等を活用して周知するほか民生委員・児童委員、ケアマネジャー等を通じて高齢者への情報提供に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	用具購入費助成者数	助成者数	2人	3人	4人	5人

●事業 16 養護老人ホーム

事業概要	養護老人ホームはおおむね 65 歳以上の方で、心身の状況やその置かれている環境上及び経済的理由から、在宅での生活が困難な高齢者を擁護する施設です。基本的に介護サービスが必要のない方が利用できます。					
現状と課題	食事を中心に健康面のサポートを受けられる反面、長期間の利用ができないなどの制約もあります。					
目指す姿	経済的な理由で一般的な老人ホームに入居するのが難しい方が、住み慣れた環境で安心して生活を続けていけるよう支援していきます。					
推進方法	現在、本町には該当する施設はありません。必要に応じて入所判定を適切に実施して、自立した日常生活を送り社会復帰ができるように支援します。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	利用者数	利用者数	0人	1人	1人	1人

●事業 17 軽費老人ホーム(ケアハウス)

事業概要		60歳以上で、自立した日常生活に不安がある身寄りのない方、家庭の事情等によって家族との同居が困難な方などが入居する施設です。				
現状と課題		低額な料金で入居でき、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供が図られます。要介護度によっては、退去しなくてはならないという課題があります。				
目指す姿		低額な料金で入居でき、食事の提供等の日常生活上の便宜の提供が図られ、住宅と生活支援サービスが組み合わされた支援を行うことで高齢者の安心な生活が確保できることを目指していきます。				
推進方法		現在、本町には該当する施設が1か所あります。住宅と生活支援サービスが組み合わされた支援の必要性から軽費老人ホームの担う役割は重要性を増していることから、入居希望者に対し、情報提供に努めます。				
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	軽費老人ホーム (ケアハウス)	施設数	1か所	1か所	1か所	1か所
		定員数	125人	125人	125人	125人
		利用者数	34人	34人	35人	35人

*軽費老人ホームは、町外の方も利用できる施設ですが、利用者数は小川町の方のみの数値を計上しています。

●事業 18 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の把握

事業概要		特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を把握します。				
現状と課題		特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が所在します。多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に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には、これらの入居定員総数を把握していくことが必要です。				
目指す姿		有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、県と連携して介護サービス相談員の積極的な活用等、その質の確保を図っていきます。				
推進方法		過剰な介護サービスの基盤の整備とならないよう、必要に応じて県と連携しながら、特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅(介護付きホーム)への移行を促すことを周知していきます。				
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	有料老人ホーム (住宅型)	施設数	1か所	1か所	1か所	1か所
		定員数	9床	9床	9床	9床
2	サービス付き 高齢者向け住宅	施設数	1か所	1か所	1か所	1か所
		定員数	12床	12床	12床	12床

(2)安心・安全

高齢化の進行に伴い、要介護者や認知症高齢者が増加するなか、高齢者の誰もが住み慣れた地域で、あらゆる主体の協働の下、それぞれの役割を持ち、お互いに支え合い、いきいきと安心して暮らし続けるためには、様々な関係機関との連携による支え合いや、地域全体で高齢者を支える体制づくりが重要となります。

●事業 19 地域の防犯・防災組織の構築

事業概要	ウルトラ防犯パトロール隊などの自主防犯活動団体を充実し、高齢者を含む地域の見守りと犯罪の未然防止に努めるとともに、自主防災組織の育成を図り、より一層、安心して暮らせる地域の実現を図ります。					
現状と課題	地域でのつながりが希薄になるなか、人と人の絆を大切にされた地域支え合いの輪を広げるため、町民との協働による主体的な仕組みづくりを推進する必要があります。また、万が一、支援が必要になった場合でも、住み慣れた地域で安心して最期まで過ごすことができる地域づくりを進める必要があります。 なお、会員の高齢化が課題となっています。					
目指す姿	安全安心なまちを実現するため、地域コミュニティに根差した「防犯活動」と、自分たちの地域は自分たちで守るという「防災活動」に町民が主体的に取り組むことを目指し、その活動を支援していきます。					
推進方法	町民が主体的に取り組む安全安心なまちづくりを目指す活動を積極的に支援します。元気な高齢者を含め、老若男女を問わず多くの町民に参画していただけるよう、多様な広報に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	ウルトラ防犯パトロール隊	団体数	41 団体	42 団体	42 団体	42 団体
2	自主防災組織	団体数	55 団体	57 団体	59 団体	61 団体

●事業 20 避難行動要支援者名簿登録制度等に関する取組

事業概要	災害時に自ら避難することが困難で、特に支援を必要とする方々の名簿をあらかじめ作成しておき、災害時に活用することで、高齢者等が速やかに避難するための事業です。					
現状と課題	名簿に登録され、かつ「届出書兼同意書」を提出した方の情報を、災害の発生に備え、避難支援等関係者に提供し、常時情報共有しています。					
目指す姿	高齢者等が災害時において速やかに避難できる体制を整え、安心して暮らせる地域づくりを目指していきます。					
推進方法	今後も制度を周知し、登録者の増加に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	名簿登録者	登録者数	1,824 人	1,900 人	2,000 人	2,100 人
2	周知・啓発	回数	1 回	2 回	2 回	2 回

●事業 21 緊急連絡通信システム設置事業

事業概要		救急対応が迅速にできるよう緊急連絡通信システム設置を推進し、ひとり暮らし高齢者等の見守り体制の構築を図る事業です。				
現状と課題		ひとり暮らしの高齢者及び障害者等に対し、緊急連絡通信システムを設置することを推進しています。電話回線に通報器を接続し、ペンダント型送信機を押すと防災センターに通報され、防災センターから、緊急通報先または消防署に連絡します。				
目指す姿		高齢者が自宅で急に具合が悪くなったときに、速やかに対応することで、不慮の事故防止と安心して暮らせる見守り体制を目指します。				
推進方法		年に1回民生委員・児童委員を通じて利用者の現状を確認して関係機関と連携し、見守りの強化に努めています。 広報、ホームページ等を活用して周知するほか、民生委員・児童委員を通じて高齢者への情報提供をしています。				
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	利用者数	利用者数	124人	130人	135人	140人

●事業 22 感染症対策に係る災害時医療提供体制等の整備

事業概要		町民の生命を守るため、新型コロナウイルスをはじめとする各種感染症に対するまん延防止策や災害時医療提供体制等を整備し、災害発生時の指定避難所における感染症対策の充実を図ります。				
現状と課題		感染者や体調がすぐれない方などの指定避難所への受入れにあたっては、健常者とは別の空間を確保する等、感染拡大防止策を講じているものの、施設によっては場所の確保が困難な状況です。分散避難を推進するとともに、ホテルや旅館の活用等も検討する必要があります。				
目指す姿		高齢者や基礎疾患等がある方についても重症化せず、安心して治療・療養することができる災害時医療提供体制等の確立を目指します。				
推進方法		小川町新型インフルエンザ等対策行動計画及び小川町地域防災計画等との整合性を図るとともに、県や近隣市町村、医療機関等と密に連携し、安心して過ごせる避難所運営体制の構築を推進します。				
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	感染者指定避難所の整備	設置数	19か所	19か所	19か所	19か所

(3)地域包括ケア体制の構築(包括的支援事業)

地域包括支援センターの業務として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備に係る取組が包括的支援事業に位置付けられています。第9期計画においても、適切な人員配置の確保に努めるとともに、センターの運営や活動に対する点検や評価を適切に行い、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、体制整備を進めています。

なお、令和5年度(2023年度)の法改正で、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われています。

●事業 23 総合相談支援

事業概要	高齢者に関する様々な相談に対し、適切な機関・制度・サービスにつなげ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターが継続して業務にあたります。					
現状と課題	包括的支援事業として、地域包括支援センターは在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備に係る取組を行っています。適切な人員配置の確保、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、体制整備を進めています。					
目指す姿	高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続していくことを目指していきます。					
推進方法	地域包括支援センターの運営や事業検証を行うとともに、センターの役割に応じた体制の確保や職員研修の充実を図り、引き続き在宅介護支援センターを地域包括支援センターのランチと位置付け、総合相談を実施します。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	在宅介護支援センター	設置数	1か所	1か所	1か所	1か所

●事業 24 権利擁護

事業概要	介護施設や家庭で、職員や家族の介護ストレスや知識不足から、高齢者虐待に繋がる場合があります。判断力の低下、認知症などといった理由により、人権や権利が侵害されることがないように、介護者の介護に対する負担やストレスを軽減していく支援体制や、その人の立場に立って代弁し、あるいは本人が自分の意思を主張し、権利行使ができるように支援します。
現状と課題	高齢者の権利利益の擁護と高齢者を養護している親族等への支援を目的とし、地域包括支援センターが中心となって虐待の防止等に取り組んでいます。
目指す姿	高齢者とその家族を孤立させず、人権が守られ、安心して暮らせる地域を目指していきます。
推進方法	関係各課が連携し、孤立、虐待、消費者被害の予防・早期発見に努めます。町民や施設職員へ虐待防止に関する啓発を実施し、また、成年後見制度の総合的な活用を図り、高齢者等の権利擁護の支援を図るため、地域連携ネットワーク及び中核機関の体制整備を行います。

●事業 25 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

事業概要	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携などの体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。					
現状と課題	支援の中心は介護支援専門員への直接的支援となっていますが、地域における適切なケアマネジメント環境を整備するには、地域住民やサービス事業所を対象とした取組も必要となってきます。					
目指す姿	高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができることを目指していきます。					
推進方法	個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるように地域の基盤を整えるとともに、介護支援専門員が抱える困難事例等への指導・助言・連携など後方支援を行います。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	ケアマネジャー支援	支援件数	634件	750件	765件	780件

●事業 26 在宅医療・介護連携推進事業(比企地区9市町村で実施)

事業概要	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、近隣9市町村が共同して実施する事業について代表市町村が医師会等と委託契約を締結し、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供します。					
現状と課題	比企地区全体で地域包括ケアシステムを構築していくため比企地区在宅医療・介護連携推進協議会を軸として医療と介護の連携を図っています。					
目指す姿	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅ケアや看取り、認知症ケアも視野に入れた展開を目指していきます。					
推進方法	地域の医師会等と緊密に連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の強化を図ります。また、住民が相談しやすい体制を構築します。					

●事業 27 生活支援体制整備事業

事業概要	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくため、「協議体」や「生活支援コーディネーター」が高齢者を支える地域づくりを進めていきます。
現状と課題	高齢者が生活を送るうえで、今まで以上に地域での支え合いが必要となります。支え合いによる地域づくりを推進し、高齢化に伴って発生する課題に対応する必要があります。
目指す姿	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の積極的な社会参加の推進を目指していきます。
推進方法	地域に支え合いの輪を広げ、地域住民の多様な社会参加の機会づくりを推進するため、生活支援コーディネーターが中心となり、地域と連携して人材の育成を図ります。

●事業 28 認知症総合支援事業

事業概要	保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援を行ったり、認知症の方やその疑いのある方に対して、総合的な支援を行うための事業です。
現状と課題	急激な高齢化に伴い認知症高齢者の増加が見込まれます。高齢者が地域で生活を送っていくうえで、今まで以上に地域での支え合いが必要となります。支え合いによる地域づくりを推進し、高齢化に伴って発生する課題に対応する必要があります。
目指す姿	生活上の困難が生じても、重度化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望をもって自らの力を活かして、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域を目指していきます。
推進方法	共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりのために、介護予防に資する通いの場とそこに参加する人の増加を図ります。 また、認知症地域支援推進員を配置し認知症に対する正しい知識や情報を提供するとともに認知症初期集中支援チーム、もの忘れ相談や認知症カフェの開催などにより、認知症の早期発見、早期対応、相談体制の整備に努めます。

		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	認知症地域支援推進員	推進員数	3人	4人	4人	4人
2	認知症初期集中支援チームの支援数	支援件数	1件	3件	5件	7件
3	もの忘れ相談	相談数	13人	15人	17人	19人
4	認知症カフェ	開催か所	1か所	2か所	3か所	4か所
5	認知症検診	受診者数	107人	110人	115人	120人
6	見守りシール	利用者数	9人	11人	12人	13人

●事業 29 認知症サポーター等養成事業

事業概要	認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのため、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」を養成します。					
現状と課題	高齢化の進行に伴い認知症高齢者の増加も見込まれます。今まで以上に地域において認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族を温かく見守る支援者・応援者となる必要があります。					
目指す姿	幅広い世代の認知症サポーターの養成に努めます。また、認知症サポーターからステップアップした、地域で活動できるサポーターの育成を目指していきます。					
推進方法	認知症への理解啓発のため、認知症サポーターを養成し、認知症の方も安心して暮らせる地域を目指していきます。百歳体操実施地区等に働きかけ、サポーターの養成に努めるとともに、認知症サポーターが認知症カフェ等で活動できる体制を検討します。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	認知症サポーター	養成者数	101人	90人	100人	110人
2	養成講座	実施回数	4回	4回	5回	6回

●事業 30 認知症と教育分野との連携

事業概要	教育機関による認知症への理解啓発により、幅広い世代への認知症に関する意識が高まり、住み慣れた地域で自立した尊厳のある生活を送れるよう支援していきます。					
現状と課題	学校教育の場などで認知症について学び、当事者の気持ちや接し方を皆で考えることの機会の少ない児童や生徒が増えていると考えられています。					
目指す姿	高齢者が安心して住み続けられる地域の実現を目指していきます。					
推進方法	教育委員会と連携し、幅広い世代に認知症への理解を深めるため、地域の小中学生を対象とした認知症普及啓発の講座を検討していきます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	認知症普及啓発の講座	開催回数	1回	4回	5回	6回

●事業 31 地域ケア会議推進事業

事業概要	高齢者個人が抱える課題を、医療や介護等の専門職や民生委員などの多職種が協働して解決を図ることで、住み慣れた地域で自立した尊厳のある生活を送れるよう支援する事業です。					
現状と課題	地域ケア会議において、個別ケースの検討を行い地域の課題を見つけ解決することに努めます。					
目指す姿	高齢者が安心して住み続けられる地域の実現を目指していきます。					
推進方法	地域包括ケアシステムの深化・推進のため、地域の関係機関・多職種との連携を推進し、自立支援等に資する生活支援を創出します。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	地域ケア会議	開催回数	12回	12回	12回	12回

●事業 32 成年後見制度利用支援事業

事業概要	認知症などにより判断能力が不十分な方で、身寄りがないなど、親族などによる後見等開始の審判の申立てができない方について、町長が代わって申立てを行います。また、成年後見制度を利用するにあたって費用を負担することが困難な方に対して、審判の申立てにかかる費用及び後見人等への報酬の助成を行います。					
現状と課題	関係機関と協力し、利用者の把握や対応検討を行ったうえ、町長申立を行います。成年後見制度の利用支援には、必要とする方の把握や、関係機関の連携が必要となります。					
目指す姿	認知症などによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者を選び、支援することを目指していきます。					
推進方法	成年後見制度適正利用のための相談支援及び経済的支援事業を実施します。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	申立件数	申立件数	1件	3件	4件	5件

●事業 33 民生委員・児童委員による相談

事業概要	民生委員・児童委員は厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の推進に努めています。					
現状と課題	住民からの生活や福祉全般に関する相談に応じ、福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供や、助言その他の援助活動を行っています。相談内容が複合化、複雑化しており民生委員の負担が増大しています。					
目指す姿	訪問活動を通じて、在宅で過ごす高齢者や介護している家族への支援の必要性を把握し、町と連携して支援することにより、高齢者等が安心して過ごせる地域を目指していきます。					
推進方法	民生委員は、高齢者の見守りの中心的役割を担っており、今後も高齢者の身近な相談窓口として機能するよう、民生委員・児童委員活動を支援します。					

基本目標4 高齢者の尊厳を保つサービスの推進

地域のニーズにあった在宅ケアのための多様な居宅サービスの充実を図るとともに、適正なサービスによる自立した生活の継続を目指していきます。

また、利用者の利便性の確保や家族の負担軽減及び相談支援の充実に努めます。

(1) 介護人材の確保と資質の向上

国は、基本指針の中で、都道府県と連携しながら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あるとしています。

また、全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。国によれば、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には、約69万人の介護人材の不足が生じると推計しており、継続的な取組が必要です。

●事業 34 ケアマネジャーの研修会の実施

事業概要	実践、ケアプラン立案、情報収集、医療職との連携等についての研修を行い、スキルアップを支援しています。					
現状と課題	介護保険制度において、重要な役割を果たす介護支援専門員(ケアマネジャー)の質の向上に取り組むとともに、ケアマネジャーへ情報の提供をしていくことで、利用者がニーズに合わせたサービスを選択できるようにしています。					
目指す姿	ケアマネジャーのスキルアップにより、支援が必要な高齢者に必要なサービスが適切に提供されることにより、高齢者の自立した生活の継続を目指していきます。					
推進方法	専門知識・技術向上を図るための研修を実施し、ケアマネジャーの資質・専門性の向上を図ります。また、ケアマネジャーなど専門職のネットワークを構築支援し、人材定着や研修による質の向上に努めます。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	ケアマネジャー研修会	開催回数	1回	1回	1回	1回

●事業 35 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業

事業概要	地域包括ケアシステムの構築にあたり、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に関わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組となります。介護分野のケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行われるようにするため、業務の効率化及び質の向上の取組を図っています。
現状と課題	介護人材確保のため、介護サービス基盤の整備に伴う人材の確保に向けて取組を推進するために、生活支援コーディネーター等の養成、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等に取り組んでいます。
目指す姿	生活支援コーディネーターが中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気な高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを目指していきます。 また、就労的活動支援コーディネーターはいませんが、生活環境等の状況を把握し、本人の希望、経験、能力等を勘案し、適切な就労支援を目指していきます。
推進方法	介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気な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組について、きめ細かく周知して体制整備に努めます。

○介護関連データの活用について

介護保険サービスを利用するにあたって、利用者が適切かつ円滑にサービス事業者を選択することができるように、介護サービス事業者は職員などの必要な情報を公表することを義務付けられています。町では、この制度の周知を図り、利用者の選択を通じた事業者の質の向上を目指しています。

平成28年度(2016年度)からのV I S I T(通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム)の運用や、令和2年(2020年)5月からのC H A S E(高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム)の運用、さらに令和3年度(2021年度)からは、これらについてL I F E(科学的介護情報システム)として、一体的な運用が開始されています。このL I F Eによって、ケアに関する最大のビックデータが構築でき、ここからケアの向上を図るための分析等を行い、科学的な裏付けに基づく自立支援・重度化防止に資する質の高い介護の実現を目指しています。

○業務の生産性と効率性の向上について

- ・業務の分析・改善・集約等
- ・ICTの導入や介護ロボット等の技術活用
- ・アクティブシニア(元気高齢者)の活用

●事業 36 苦情・相談受付体制の充実

事業概要	介護サービス利用者が、事業者との間で苦情を解決することが困難な場合や、直接事業者に苦情を言いつらい場合などは、町が関係機関と連携を図りながら、介護サービスに関する相談及び苦情の解決に対応します。
現状と課題	介護保険の事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置するなど必要な措置を講じることが求められています。
目指す姿	介護サービスへの不満や苦情をすぐに相談でき、速やかに必要な措置を講じることができる体制を目指していきます。
推進方法	相談窓口の周知や、窓口相互の連携を密にし、処理の迅速化を図ります。

(2) 介護者への支援

介護保険法等の改正や国の示す指針において、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護に取り組む家族等への支援の充実」が明記されるなど、介護予防や家族介護者の介護負担の軽減、介護離職の防止も重要な課題となっています。

引き続き、家族介護者支援(ケアラー・ヤングケアラー支援)では、家族介護者の負担軽減を図るため、相談体制の充実や介護者同士の交流支援に取り組んでいく必要があります。

また、介護者を含め、町民が介護保険制度や高齢者福祉サービスを正しく理解し、サービスの適切な選択・利用につながるよう、制度やサービスの分かりやすい情報を提供していく必要があります。

●事業 37 家族介護用品助成事業

事業概要	住民税非課税で要介護3以上の認定を受けている方のうち在宅で生活し、紙おむつ等を常態として使用している方を対象に、紙おむつ等の購入費を助成します。					
現状と課題	介護用品の購入費を助成することにより、本人及び家族の経済的な負担と介護の手間の軽減を図ります。					
目指す姿	在宅介護の負担を軽減し、在宅の生活を支援します。					
推進方法	要介護3以上の認定を受けた方に対し、家族介護用品助成の案内をするとともに、町のホームページや広報紙へ掲載し周知します。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	家族介護用品購入費助成	助成件数	758件	770件	782件	794件

●事業 38 家庭介護者への支援

事業概要	介護方法の指導など、介護をする方の支援のため必要な事業等を実施します。ケアラー・ヤングケアラーに関する広報啓発活動の充実を図ります。					
現状と課題	家族などの特定の介護者のみに頼らざるを得ない状況や、家族の世話が日常の一部となっている家族介護者(ケアラー・ヤングケアラー)の適切な支援につなぐことが大切です。					
目指す姿	適切な介護知識や技術の習得、介護サービス等の利用や相談体制の充実など、家庭における介護者の負担軽減の取り組みを進めることが重要です。 また、ケアラー・ヤングケアラーの認知度を向上させるための広報啓発活動の充実や、支援が必要なケアラー・ヤングケアラーに気付いた際の適切な関係機関につなぐ仕組みづくりを進めます。					
推進方法	必要な知識を得られる研修会等の機会の提供や、ケアラー・ヤングケアラーの広報啓発活動の充実を図ります。					
		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	家庭介護教室	実施回数	4回	4回	4回	4回
2	ケアラー・ヤングケアラーに関する広報啓発、講座等	開催回数	1回	1回	1回	1回

●事業 39 介護保険制度の広報拡充

事業概要	介護保険制度について、町のホームページ、広報紙等への掲載、パンフレットの作成・配布を行います。
現状と課題	介護保険制度の改正時には、パンフレットを作成し、全戸配布を行っています。
目指す姿	介護保険制度を理解し、必要とする介護サービスの利用につながる広報の拡充を目指していきます。
推進方法	介護保険制度について、町のホームページ、広報紙等への掲載により周知・啓発に取り組むとともに、制度改正時にはパンフレットを全戸配布します。

●事業 40 地域包括支援センター事業評価

事業概要	地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的としています。
現状と課題	地域包括ケアシステムの構築を推進していくうえで、その機能強化は重要な課題です。地域包括支援センターを適切に評価し、機能強化に努めます。
目指す姿	地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮し、総合相談支援業務等が円滑に実施できる体制を目指していきます。
推進方法	地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、運営協議会等での検討を通じて複合的に機能強化を進めていきます。

第 5 章

第 9 期計画の事業量及び給付費

第5章 第9期計画の事業量及び給付費

1. 総人口・被保険者推計

令和6年(2024年)から令和22年(2040年)までの人口推計は、地域包括ケア「見える化」システムによる「国立社会保障・人口問題研究所」の推計値を採用しています。

本町の総人口は、令和22年(2040年)には20,263人、令和32年(2050年)には15,749人と減少傾向で推移すると推計されています。

◆総人口推計

単位：人

令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
27,395	27,113	26,690	24,996	20,263	17,864	15,749

65歳以上の第1号被保険者は、年々減少し、令和22年(2040年)には10,149人、令和32年(2050年)には8,403人と推計されます。

◆第1号被保険者推計(65歳以上)

単位：人

令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
11,586	11,680	11,641	11,486	10,149	9,199	8,403

・うち前期高齢者被保険者推計(65歳～74歳)

単位：人

令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
5,493	5,351	5,134	4,265	3,403	3,118	2,867

・うち後期高齢者被保険者推計(75歳以上)

単位：人

令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
6,093	6,329	6,507	7,221	6,746	6,081	5,536

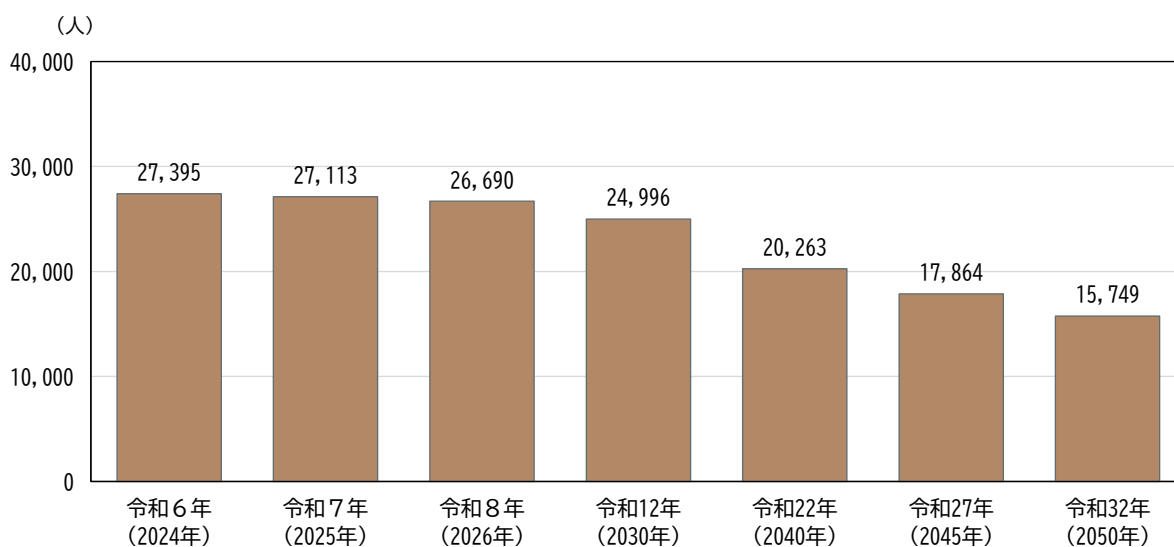
第2号被保険者は、令和22年(2040年)には5,948人、令和32年(2050年)には4,346人と推計されます。

◆第2号被保険者推計(40～64歳以上)

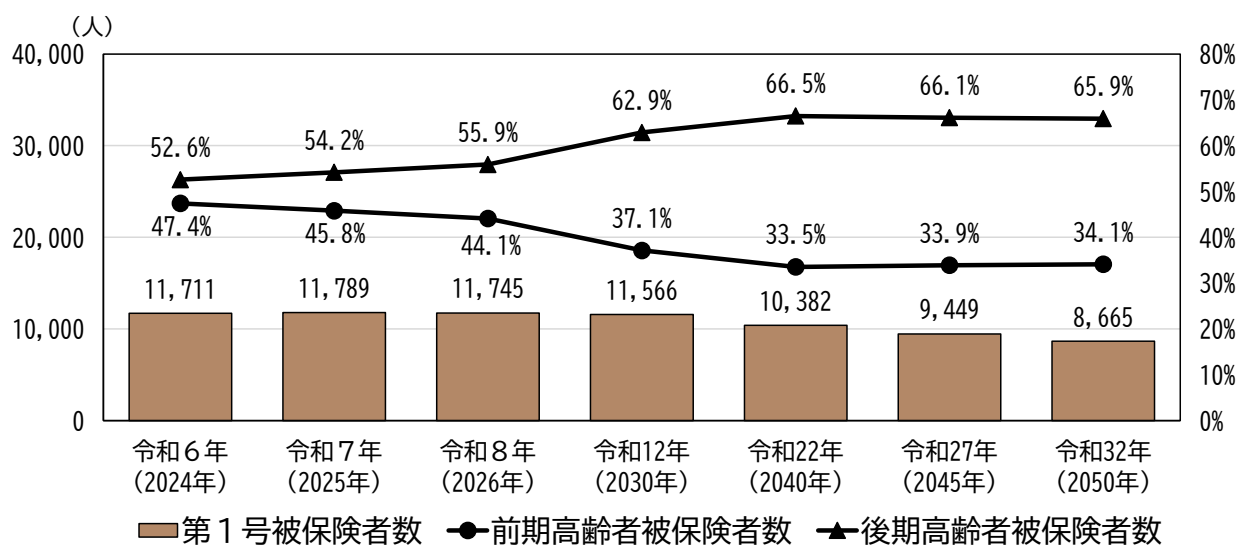
単位：人

令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
8,715	8,499	8,349	7,749	5,948	5,084	4,346

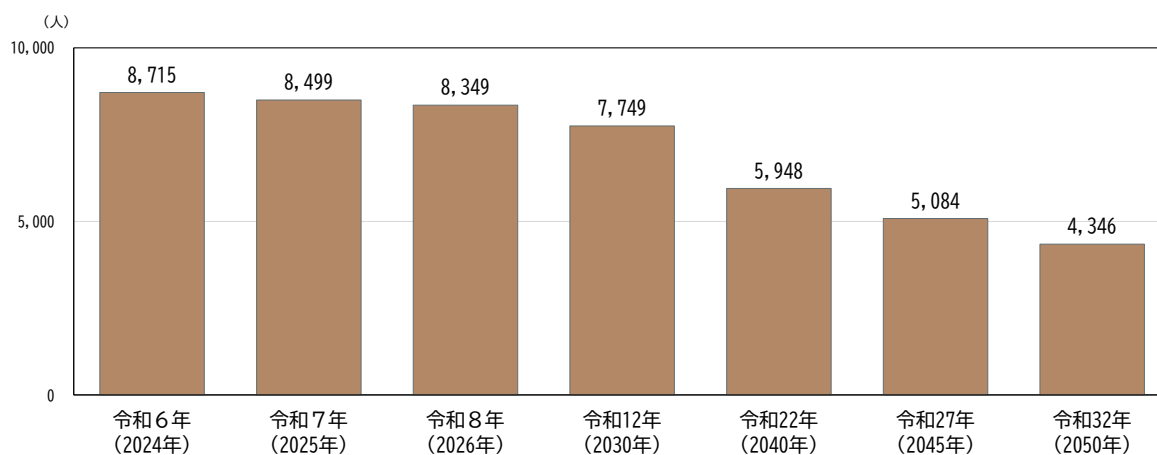
◆総人口の推移



◆第1号被保険者の推移



◆第2号被保険者の推移



2. 要支援・要介護認定者数の推計

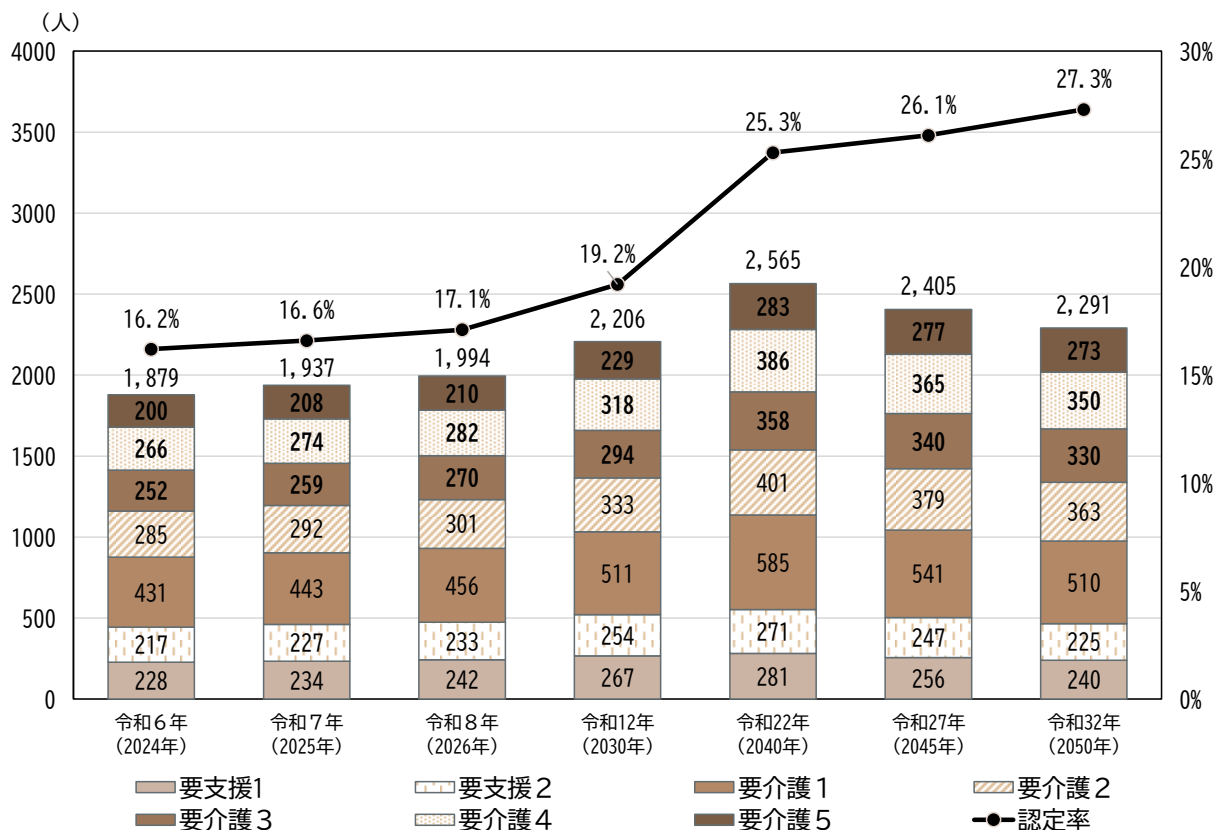
要支援・介護認定者数の推計値は、地域包括ケア「見える化」システムによる数値を記載しています。令和8年(2026年)の推計は、全体で1,994人、令和22年(2040年)は2,565人と増加傾向で推移すると推計されますが、それ以降は減少傾向で推移すると推計されています。

認定率は、令和8年(2026年)が17.1%、令和22年(2040年)が25.3%、令和32年(2050年)が27.3%と推計されています。

◆第1号被保険者 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
要支援1	228	234	242	267	281	256	240
要支援2	217	227	233	254	271	247	225
要介護1	431	443	456	511	585	541	510
要介護2	285	292	301	333	401	379	363
要介護3	252	259	270	294	358	340	330
要介護4	266	274	282	318	386	365	350
要介護5	200	208	210	229	283	277	273
合計	1,879	1,937	1,994	2,206	2,565	2,405	2,291
認定率(%)	16.2	16.6	17.1	19.2	25.3	26.1	27.3



3. 第9期介護保険サービス事業量の推計

第9期介護保険サービス事業量の推計値は、地域包括ケア「見える化」システムによる数値を記載しています。

(1)居宅サービス

介護が必要となった場合でも、できる限り自立した生活が送れるよう、また、医療病床から退院後に在宅医療の受け皿として、訪問看護やリハビリテーション系サービス等を利用し、機能改善や重度化を防ぎます。

訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図り、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことが重要です。

	サービスの種類	サービスの内容
居宅サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	ホームヘルパーが自宅を訪問し、身体介護(食事、入浴、排泄のお世話、通院の付き添いなど)や生活援助(住居の掃除、洗濯、買い物、食事の準備、調理など)が受けられます。
	訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護)	移動入浴車などが自宅を訪問し、入浴の介助が受けられます。
	訪問看護 (介護予防訪問看護)	看護師などが自宅を訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などが受けられます。
	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)	リハビリ(機能回復訓練)の専門家が訪問し、自宅でリハビリが受けられます。
	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、歯科衛生士などが自宅を訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導が受けられます。
	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターで食事・入浴などの介護や日常生活の支援が日帰りで受けられます。
	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)	介護老人保健施設などで、日帰りの機能訓練などが受けられます。
	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て、食事、入浴などの介護や、日常生活の支援が受けられます。
	短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。
	福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	車いすやベッドなど、日常生活の自立を助ける用具を借りられます。
	特定福祉用具購入 (特定介護予防福祉用具購入)	排泄や入浴に用いる用具に対して、年間10万円を上限として費用の7～9割の支給が受けられます。
	居宅介護住宅改修 (介護予防住宅改修)	生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対して、20万円を上限として費用の7～9割の支給が受けられます。

①介護予防サービスの実績値及び利用見込み量

		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	148.2	159.3	195.5	195.5	205.6	219.1
	人数(人)	21	21	24	24	25	27
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	10.7	46.4	259.4	87.4	87.4	104.6
	人数(人)	1	5	16	6	6	7
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	10	10	9	9	9	10
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	5	9	16	10	10	10
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	23.5	22.0	28.8	28.8	28.8	28.8
	人数(人)	3	3	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	126	113	123	126	129	132
特定介護予防福祉用具購入	人数(人)	2	1	6	6	6	6
介護予防住宅改修	人数(人)	3	3	5	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	15	12	9	9	9	10

*令和5年度(2023年度)は予測値

②居宅介護サービスの実績値及び利用見込み量

		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)
訪問介護	回数(回)	2,703.1	2,728.0	3,181.3	3,270.3	3,336.0	3,435.2
	人数(人)	177	166	170	175	179	184
訪問入浴介護	回数(回)	94	79	92	87.8	91.5	95.4
	人数(人)	23	21	24	23	24	25
訪問看護	回数(回)	1,049.8	1,055.5	1,383.2	1,404.6	1,443.6	1,473.4
	人数(人)	115	111	122	124	127	130
訪問リハビリテーション	回数(回)	392.4	521.3	453.4	453.4	460.9	460.9
	人数(人)	35	41	35	35	36	36
居宅療養管理指導	人数(人)	185	197	215	222	227	232
通所介護	回数(回)	3,661	3,383	3,162	3,212.6	3,304.3	3,398.5
	人数(人)	351	329	335	340	350	360
通所リハビリテーション	回数(回)	556.1	587.3	622.4	629.9	650.9	664.3
	人数(人)	76	79	85	86	89	91
短期入所生活介護	日数(日)	1,449.3	1,362.8	1,482.5	1,502.1	1,526.1	1,537.6
	人数(人)	92	87	78	79	80	81
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	170.5	174.7	192.1	192.1	211.8	218.1
	人数(人)	16	18	22	22	23	24
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	493	482	481	493	505	515
特定福祉用具購入	人数(人)	8	9	13	13	13	13
住宅改修	人数(人)	7	5	9	7	8	9
特定施設入居者生活介護	人数(人)	125	132	139	142	146	150

*令和5年度(2023年度)は予測値

(2)地域密着型サービス

要介護者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な場所で提供されるサービスです。サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、基本的には当該市町村に居住する住民のみが利用可能となりますが、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討を行っていきます。

また次のような特徴があります。

- ・日常生活圏域単位で、適正なサービス基盤のきめ細かな整備が可能
- ・地域の実情に応じた指定基準や介護報酬の設定が可能

<整備方針>	
<ul style="list-style-type: none"> ・(看護)小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応訪問看護についてサービス提供体制の整備を図っていきます。 ・小川町東小川住宅団地地域住宅団地再生事業計画に基づき、東小川住宅団地内に(看護)小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の整備を図っていきます。 ・その他のサービスについては、整備の予定はありません。 	

	サービスの種類	サービスの内容
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、介護職員と看護師による定期的な巡回訪問と随時の対応が受けられます。
	夜間対応型訪問介護	夜間において定期的な巡回訪問もしくは通報を受けて、介護福祉士などによって入浴、排泄、食事等の介護などの日常生活上の支援が受けられます。
	地域密着型通所介護	利用定員が18人以下の通所介護事業所で、サービス内容は、通所介護と同じです。
	認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	認知症の高齢者が食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアを日帰りを受けられます。
	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)	小規模な住居型の施設で、通いを中心としながら訪問、短期間の宿泊などを組み合わせて、食事、入浴などの介護や支援が受けられます。
	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)	認知症の高齢者が共同で生活できる場(住居)で、食事、入浴などの介護や支援、専門的ケアが受けられます。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設に入居している方を対象として、入浴、排泄、食事等の介護などの日常生活上の支援と機能訓練が受けられます。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人以下の定員の介護老人福祉施設において、常に介護が必要な方が、施設で食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
	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を組み合わせる一体的に提供するサービスが受けられます。

①地域密着型介護予防サービスの実績値及び利用見込み量

		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

②地域密着型介護サービスの実績値及び利用見込み量

		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,040.6	995.3	946.3	961.3	992.6	1,042.4
	人数(人)	69	66	61	62	64	67
認知症対応型通所介護	回数(回)	4.5	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	19	18	20	20	23	26
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	58	52	54	54	62	65
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	1	1

*令和5年度(2023年度)は予測値

(3)介護予防支援・居宅介護支援

	サービスの種類	サービスの内容
ケアプラン	介護予防支援	要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。
	居宅介護支援	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプランを作成したり、サービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

①介護予防支援・居宅介護支援の実績値及び利用見込み量

		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)
介護予防支援	人数(人)	144	137	156	159	166	171
居宅介護支援	人数(人)	708	702	687	699	715	736

*令和5年度(2023年度)は予測値

(4)施設サービス

施設サービスには、「介護老人福祉施設サービス」、「介護老人保健施設サービス」、「介護療養型医療施設サービス」及び「介護医療院サービス」の4種類があり、施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などを提供するサービスです。

老人介護や介護離職等が問題視されていることや、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度(2040年度)に向けてのさらなる介護需要の増加、医療病床から退院後の受け皿として、第9期計画中に介護老人福祉施設等の整備を検討していきます。

なお、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする見込み量の設定が必要です。

	サービスの種類	サービスの内容
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要な方が、施設で食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。
	介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリに重点をおいた方が、医学的な管理のもとで介護・看護やリハビリが受けられます。
	介護医療院	「長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)」を一体的に受けられます。
	介護療養型医療施設	病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が、介護体制の整った医療施設で、医療や看護などが受けられます。

○施設サービスの実績値及び利用見込み量

		令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	人数(人)	204	214	224	225	226	226
介護老人保健施設	人数(人)	80	80	103	106	107	107
介護医療院	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人数(人)	2	2	0	—	—	—

*令和5年度(2023年度)は予測値

4. 令和22年度(2040年度)の介護保険サービス事業量の見込み

令和22年度(2040年度)の介護保険サービス事業量見込み量は、地域包括ケア「見える化」システムによる数値を記載しています。

(1) 居宅サービス

① 介護予防サービスの利用見込み量

		令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	219.1	252.8
	人数(人)	27	31
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	104.6	156.2
	人数(人)	7	10
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	10	11
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	10	20
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	28.8	36.0
	人数(人)	4	5
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	132	157
特定介護予防福祉用具購入	人数(人)	6	7
介護予防住宅改修	人数(人)	5	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	10	11

②居宅介護サービスの利用見込み量

		令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	回数(回)	3,435.2	4,352.7
	人数(人)	184	236
訪問入浴介護	回数(回)	95.4	115.1
	人数(人)	25	30
訪問看護	回数(回)	1,473.4	1,881.0
	人数(人)	130	166
訪問リハビリテーション	回数(回)	460.9	615.8
	人数(人)	36	47
居宅療養管理指導	人数(人)	232	285
通所介護	回数(回)	3,398.5	4,399.8
	人数(人)	360	467
通所リハビリテーション	回数(回)	664.3	869.5
	人数(人)	91	118
短期入所生活介護	日数(日)	1,537.6	2,002.7
	人数(人)	81	106
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	218.1	242.5
	人数(人)	24	29
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	515	661
特定福祉用具購入	人数(人)	13	18
住宅改修	人数(人)	9	13
特定施設入居者生活介護	人数(人)	150	199

(2)地域密着型サービス

①地域密着型介護予防サービスの利用見込み量

		令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0

②地域密着型介護サービスの利用見込み量

		令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	1	15
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,042.4	1,314.1
	人数(人)	67	85
認知症対応型通所介護	回数(回)	4.8	4.8
	人数(人)	1	1
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	26	29
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	65	79
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数(人)	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	9

(3)介護予防支援・居宅介護支援

①介護予防支援・居宅介護支援の利用見込み量

		令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援	人数(人)	171	199
居宅介護支援	人数(人)	736	949

(4)施設サービス

①施設サービスの利用見込み量

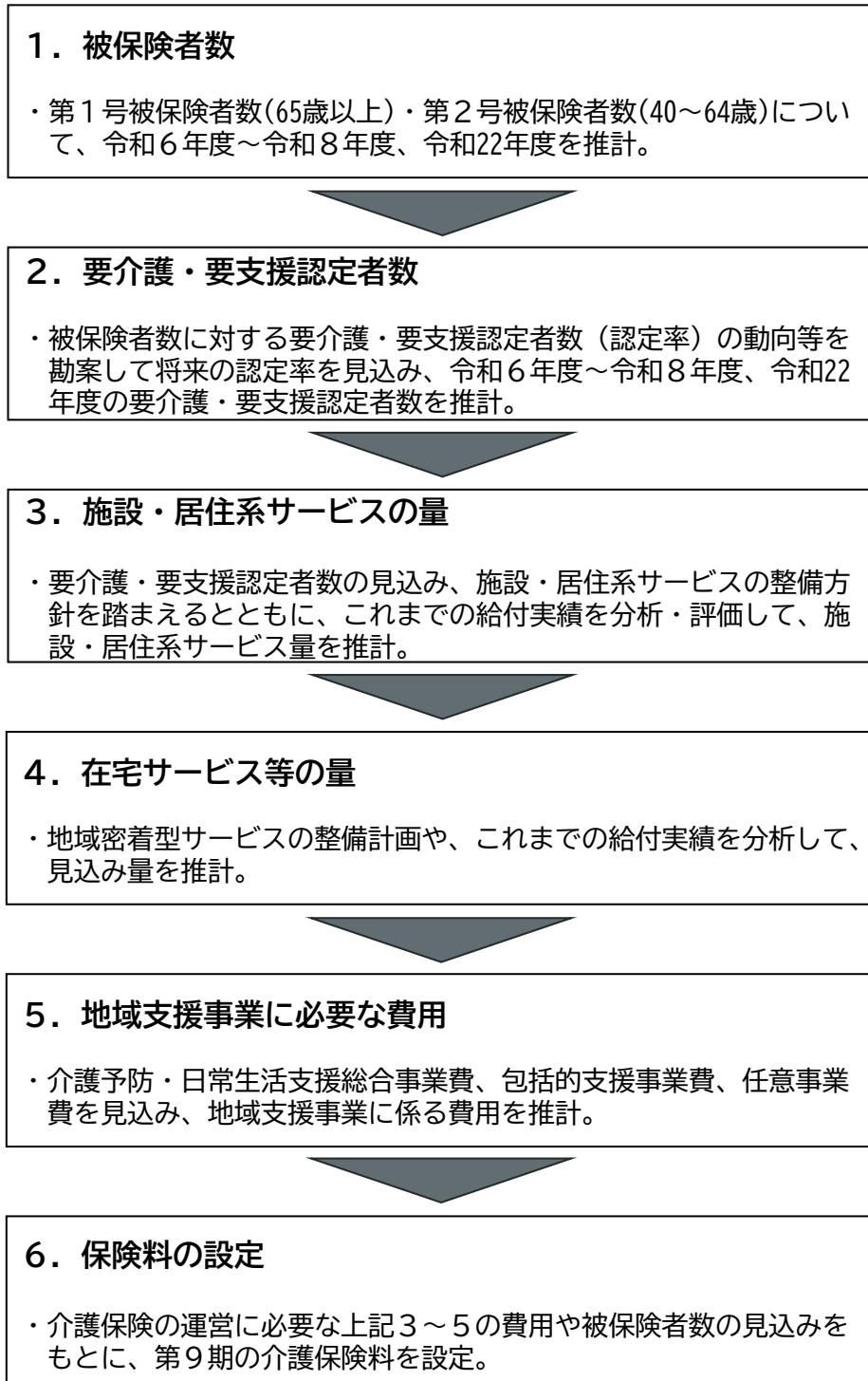
		令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	人数(人)	226	319
介護老人保健施設	人数(人)	107	188
介護医療院	人数(人)	0	0
介護療養型医療施設	人数(人)	—	—

5. 介護保険給付費推計

介護保険給付費推計値は、地域包括ケア「見える化」システムによる数値を記載しています。

(1) 介護保険料の算定の流れ

厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムの推計機能により「介護保険給付費」を推計しています。



(2)介護保険事業費の推計値

①介護予防給付費

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,366	7,595	8,494	8,614	9,038	9,680
介護予防訪問 リハビリテーション	351	1,555	8,292	2,864	2,868	3,423
介護予防居宅療養管理指導	1,256	1,083	1,340	1,359	1,361	1,531
介護予防通所 リハビリテーション	1,821	3,852	7,179	4,127	4,132	4,132
介護予防短期入所生活介護	1,761	1,824	2,422	2,456	2,459	2,459
介護予防短期入所療養介護 (老健)	99	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,755	7,720	8,139	8,338	8,536	8,735
特定介護予防福祉用具購入	620	459	1,809	1,809	1,809	1,809
介護予防住宅改修	3,462	3,346	6,394	6,394	6,394	6,394
介護予防特定施設 入居者生活介護	11,547	8,576	7,095	7,195	7,204	7,955
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	7,796	7,533	8,668	8,959	9,365	9,648
合計	43,834	43,543	59,833	52,115	53,166	55,766

②介護給付費

単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1)居宅サービス						
訪問介護	105,170	107,732	125,358	130,818	133,612	137,467
訪問入浴介護	13,801	11,651	13,594	13,116	13,665	14,267
訪問看護	62,354	62,832	77,247	79,628	81,984	83,668
訪問リハビリテーション	14,349	19,077	16,282	16,512	16,834	16,834
居宅療養管理指導	29,397	30,917	34,336	35,889	36,744	37,582
通所介護	328,534	297,447	279,009	287,412	295,776	304,460
通所リハビリテーション	61,858	60,529	62,120	63,643	66,049	67,726
短期入所生活介護	136,751	130,117	142,526	146,203	149,134	150,094
短期入所療養介護(老健)	24,740	25,974	28,501	28,903	31,984	32,967
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	79,390	78,763	80,718	82,622	84,796	86,688
特定福祉用具購入	2,813	3,548	4,749	4,749	4,749	4,749
住宅改修	8,250	6,262	10,657	8,411	9,554	10,657
特定施設入居者生活介護	282,513	305,812	344,011	356,128	366,973	376,840
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	0	0	2,895	2,895
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	113,600	104,313	95,930	98,636	102,545	107,839
認知症対応型通所介護	216	203	196	718	719	719
小規模多機能型居宅介護	48,204	50,175	55,039	55,816	66,284	75,269
認知症対応型共同生活介護	179,334	159,827	183,580	180,968	207,666	217,727
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	3,653	3,653
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	604,531	646,946	674,453	686,792	690,483	690,483
介護老人保健施設	289,934	293,378	370,485	386,537	392,350	391,494
介護医療院	799	1,155	0	0	0	0
介護療養型医療施設	6,185	6,224	0	—	—	—
(4)居宅介護支援	120,461	118,900	117,139	120,764	123,756	127,389
合計	2,513,184	2,521,784	2,715,931	2,784,265	2,882,205	2,941,467

*端数処理の関係により、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

(3)標準給付費の見込額

単位：千円

	第9期				令和22年度 (2040年度)
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
標準給付費見込額(A)	9,229,061	2,985,231	3,088,756	3,155,074	4,359,152
総給付費(B)	8,768,984	2,836,380	2,935,371	2,997,233	4,157,140
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)(C)	245,128	79,307	81,723	84,097	107,631
特定入所者介護サービス費等給付額	245,128	79,307	81,723	84,097	107,631
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	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)(D)	181,981	58,877	60,671	62,433	79,905
高額介護サービス費等給付額	181,981	58,877	60,671	62,433	79,905
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額 (E)	27,612	8,933	9,206	9,473	12,124
算定対象審査支払手数料(F)	5,356	1,733	1,786	1,838	2,352
審査支払手数料一件あたり単価	—	40	40	40	40
審査支払手数料支払件数(件)	134	43	45	46	59
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0

* 端数処理の関係により、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

(4)地域支援事業費の見込額

単位：千円

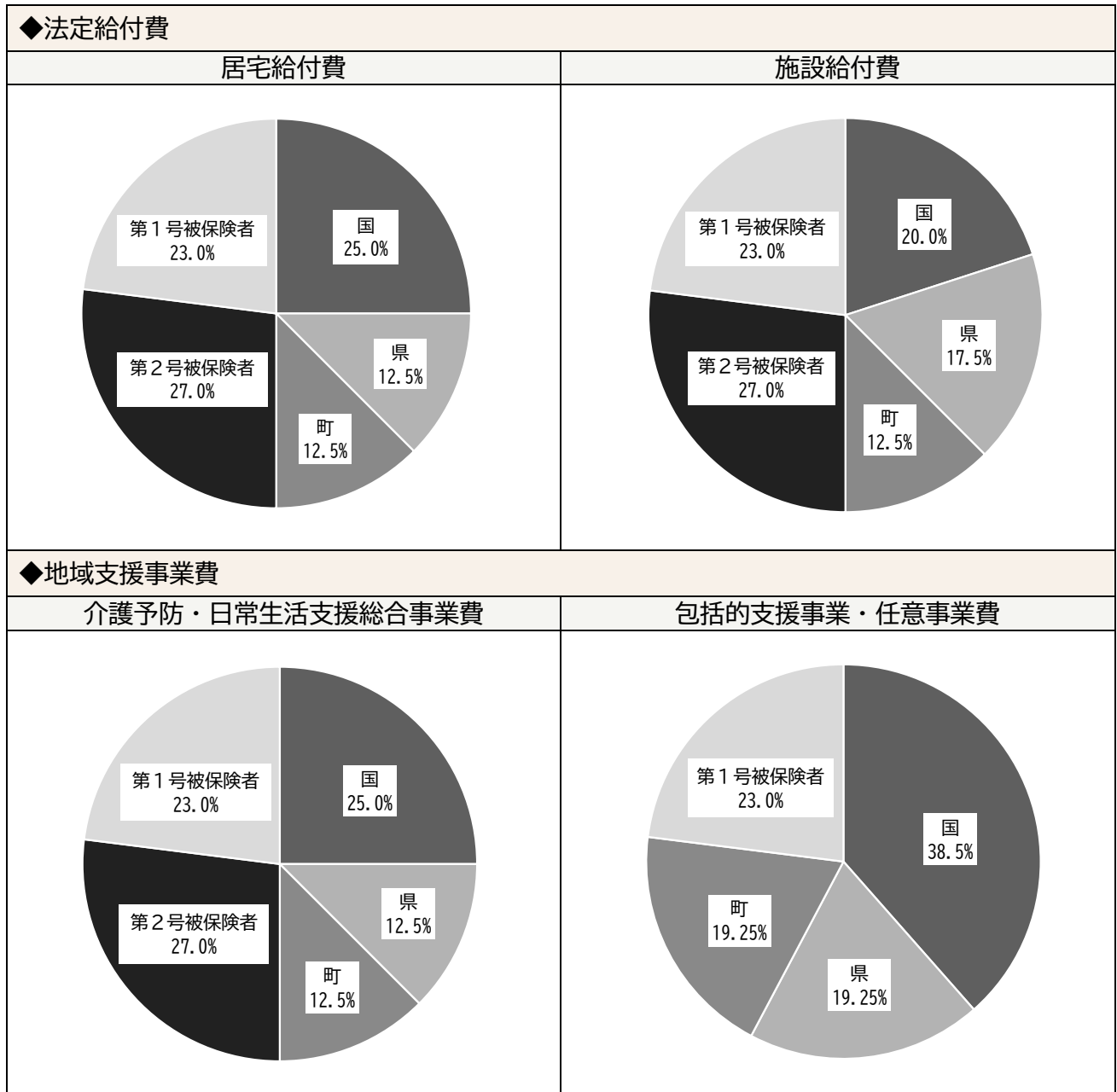
	第9期				令和22年度 (2040年度)
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
地域支援事業費	393,174	130,058	131,558	131,558	107,925
介護予防・日常生活支援総合事業費	211,035	70,345	70,345	70,345	60,353
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	161,277	52,759	54,259	54,259	40,975
包括的支援事業(社会保障充実分)	20,862	6,954	6,954	6,954	6,598

* 端数処理の関係により、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

6. 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用(給付費)の50%を保険料、残り50%を国・県・町による公費で賄うことが基本となっています。第1号被保険者は給付費の23%(第8期と同じ)を負担することになりますが、調整交付金の割合によって、負担割合は増減します。

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



*第1号被保険者=65歳以上の方 第2号被保険者=40歳から64歳までの医療保険加入者の方

7. 第9期介護保険料の見込み

高齢者人口や要支援・要介護認定者数の増加、サービス量の増加などに伴い第9期計画(3年間)の標準給付費は年々伸び、地域包括ケア「見える化」システムによれば、3年間合計で約93億円と見込まれます。

これに地域支援事業費などを加えて、第9期計画の介護保険料を見込みます。

◆介護保険料の算定

単位：千円

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額(A)	2,985,231	3,088,756	3,155,074	9,229,061
地域支援事業(B)	130,058	131,558	131,558	393,174
介護予防・日常生活支援総合事業(C)	70,345	70,345	70,345	211,035
包括的支援事業	59,713	61,213	61,213	182,139
第1号被保険者負担分相当額(D) D=(A+B)×0.23(23.0%)	716,516	740,672	755,925	2,213,114
調整交付金相当額(E) E=(A+C)×0.05(5.0%)	152,779	157,955	161,271	472,005
調整交付金見込み額(F)	29,945	23,061	31,932	84,938
調整交付金見込交付割合	0.98%	0.73%	0.99%	
介護給付費準備基金取崩額(G)				310,000
保険者機能強化推進交付金等の見込み額(H)				23,472
保険料必要収納額(I) I=(D+E-F-G-H)				2,266,709
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)	12,082人	12,199人	12,145人	36,426人
予定保険料収納率(K)			98.0%	98.0%
保険料の基準額=(I÷K)÷J÷12か月			月額基準額	5,300円

*保険料の月額基準額の単位は「円」で表記しています。

*端数処理の関係により、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

第1号被保険者の所得段階別保険料額は次のとおりです。

◆第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者	保険料 年額 (円)	基準額に対する割合		
			令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、「公的年金等収入 +合計所得金額」が80万円以下の方	28,930 (18,120)	0.455 (0.285)	0.455 (0.285)	0.455 (0.285)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、「公的年金等収入 +合計所得金額」が120万円以下で第1段階以外 の方	43,560 (30,840)	0.685 (0.485)	0.685 (0.485)	0.685 (0.485)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の方	43,880 (43,560)	0.69 (0.685)	0.69 (0.685)	0.69 (0.685)
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者有 り)で「公的年金等収入+合計所得金額」が80万 円以下の方	57,240	0.90	0.90	0.90
第5段階 【基準額】	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者有 り)で第4段階以外の方	63,600	1.00	1.00	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円 未満の方	76,320	1.20	1.20	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円 以上210万円未満の方	82,680	1.30	1.30	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円 以上320万円未満の方	95,400	1.50	1.50	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円 以上420万円未満の方	108,120	1.70	1.70	1.70
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円 以上520万円未満の方	120,840	1.90	1.90	1.90
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円 以上620万円未満の方	133,560	2.10	2.10	2.10
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円 以上720万円未満の方	146,280	2.30	2.30	2.30
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円 以上の方	152,640	2.40	2.40	2.40

*第1段階～第3段階の()内は、公費負担による軽減後の割合です。

*第9段階～第13段階の合計所得金額の基準に変更がありました。

*第6段階から第13段階の境界は、介護保険法施行規則(平成11年(1999年)厚生省令36号)で定める基準所得金額とします。(改正等の状況により変更となる場合があります。)

8. 介護保険制度運営の適正化

(1) 介護給付適正化事業の推進

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年(2017年)法律第52号)により、介護保険法の一部が改正され、市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることとなっています。

利用者に対する適切な介護サービスの確保と、費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼を高めていくとともに、必要な給付を適切に提供するため、第8期では介護給付適正化主要5事業だった事業を第9期では3事業に再編し、本計画に記載し、これら主要3事業については、取組状況等を公表することとします。

また、地域差改善や介護給付費の適正化に向けて県と議論を行い、計画に反映させることが必要です。

(2) 介護給付適正化主要3事業

① 要介護認定の適正化

認定調査にあたる町職員は、県が実施する認定調査員のスキルアップを目的とした現任研修等に積極的に参加するとともに、すべての認定調査についての事後点検を行い、介護認定の適正化に努めています。

新規、在宅者の更新(変更)の認定調査は、原則として町職員が実施し、公平・公正の確保に努めています。

要介護認定の適正化		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	認定数	実施件数	1,871件	1,904件	1,962件	2,019件
2	認定調査	実施件数	1,525件	1,552件	1,600件	1,646件
3	認定調査票の事後点検	実施件数	1,871件	1,904件	1,962件	2,019件

② ケアプランの点検(住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の調査)

町内すべての事業所について、1事業所あたり2～3件のケアプランを抽出し、点検を行います。今後、専門的知識を有する者に委託して実施します。

また、住宅改修の点検(施工前の訪問調査)、福祉用具購入・貸与の調査(事業者やケアマネジャーへの確認等)を行います。

ケアプラン点検		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	ケアプラン点検数	実施件数	16件	16件	16件	16件
2	住宅改修	点検数	110件	120件	120件	120件
3	福祉用具購入	調査数	150件	160件	160件	160件

③医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会への委託により、国保連合会から提供されるデータを基に毎月実施します。

効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うことが重要です。

縦覧点検・医療情報との突合		指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
1	医療情報との突合点検	点検数	220件	240件	240件	240件
2	縦覧点検	点検数	250件	270件	270件	270件

第 6 章

計画の推進

第6章 計画の推進

1. 連携体制

(1) 庁内組織との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、庁内においては、長生き支援課を中心に、高齢者の健康・生きがいづくり、保健、医療、生涯学習、まちづくりなどを担う関係各課による横断的な連携体制を強化し、本町の地域の実情に合った施策を企画・展開していきます。

(2) 関係機関等との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進には、関係団体や介護サービス事業者、医療機関等の協力と連携が不可欠です。このため、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、福祉・保健・医療機関、民生委員・児童委員、地域福祉委員等と、より一層の連携に努めていきます。

また、介護保険事業の円滑な運営を目指すために情報の共有化を図るとともに、介護サービス事業者との連携に努めていきます。

(3) 地域住民等との連携

地域住民、町内会、自治会、NPO、ボランティア、福祉関係団体等と行政が、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

また、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域住民の協力による見守り支援体制の充実に取り組みます。

(4) 介護人材の確保・育成

高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)に向け、介護人材を量と質の両面から確保するため、国と地域が二人三脚で、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」を進めるための対策に総合的・計画的に取り組むこととしています。厚生労働省では、多様な人材の確保に向けて、介護分野への介護未経験者の参入を促進するため、より多くの方が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働く際の不安を払拭できるよう、介護に関する入門的研修の実施に関する基本的な事項を定め、研修実施を推進しています。

本町においても、県、介護サービス事業者等と連携し、人材不足解消に向けて検討していきます。

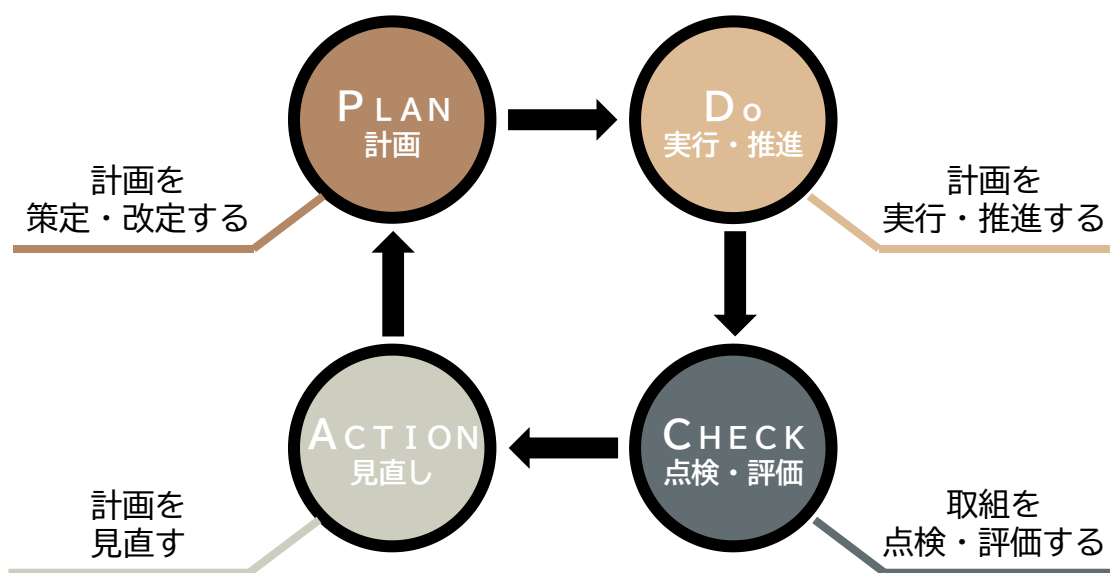
2. 計画の推進(点検・評価)

計画の進行・管理については、関係各課や関係機関との意見交換や町民からの意見・要望の把握をもとに、本町で評価・検討していきます。

また、各種協議会・委員会において、サービスの利用状況や基盤整備の進捗状況の把握など計画の点検・評価を定期的に行い、計画の進行管理や課題分析や取組方策等の検討を行います。

(1)PDCAサイクルの実施

介護保険事業計画の予算や各事業は年度ごとに配分され実施されます。進捗管理すべき介護保険事業計画に記載された内容は多岐にわたっているため、毎年度PDCAを回し、必要により改善等の推進を図っていきます。



(2)小川町介護保険運営協議会

小川町介護保険運営協議会は、介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事項、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関する事項、介護保険制度の運営状況に関する事項等介護保険制度の円滑な運営と普及及び介護保険サービス事業等の適正や運営を図るために設置されています。

(3)小川町長寿社会運営協議会

小川町長寿社会運営協議会は、介護保険サービス事業者・居宅支援事業者等の支援連絡調整、在宅福祉事業・地域支援事業・地域包括支援センターの評価に関すること等を担っています。また、協議会内において組織する入所判定委員会によって養護老人ホームへの入所・養護委託の要否判定を行います。



資料編

資料編

1. 小川町介護保険運営協議会条例

平成27年3月19日

条例第2号

(設置)

第1条 介護保険制度の円滑な運営と普及及び介護保険サービス事業等の適正や運営を図るため、小川町介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第117条に規定する介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事項
- (2) 法第8条14項の地域密着型サービス並びに法第8条の2第14項の地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関する事項
- (3) 介護保険制度の運営状況に関する事項
- (4) 前各号に掲げるもののほか介護保険制度に関する事項

(組織)

第3条 運営協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者
- (2) 介護サービス等に関する事業に従事する者
- (3) 介護等に関し学識経験を有する者

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、前条第2号及び3号に掲げる委員については、再任を妨げない。

2 欠員が生じた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に、会長1人及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 運営協議会の会議は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 運営協議会の会議の議事は、出席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。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第8条 運営協議会の庶務は、介護保険所管課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

(小川町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

2 小川町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和59年小川町条例第7号)の一部を次のように改正する。

〔次のよう〕略

2. 小川町長寿社会運営協議会設置要綱

平成17年12月27日
告示第 110号

(設置)

第1条 小川町における高齢者の保健福祉の総合的な推進を図るため小川町長寿社会運営協議会を(以下「運営協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事務等について判定又は協議をする。

- (1) 養護老人ホームへの入所及び養護委託の要否の判定に関すること。
- (2) 在宅介護支援センターの運営に関すること。
- (3) 介護保険サービス事業者及び居宅支援事業者等の支援連絡調整に関すること。
- (4) 在宅福祉事業及び地域支援事業に関すること。
- (5) 地域包括支援センターの設置等並びに運営及び評価に関すること。
- (6) 地域包括ケアシステムを構築するため、地域課題の検討及び政策の提案に関すること。
- (7) その他、運営協議会の目的達成に必要な事業の実施に関すること。

(組織)

第3条 運営協議会は、別表に掲げる者をもって組織する。

- 2 運営協議会に会長及び副会長を置く。
- 3 会長及び副会長は委員の互選とする。
- 4 会長は協議会を代表し、会務を総理する。副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 5 委員の任期は3年とする。ただし、補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第4条 運営協議会は、会長が招集し、座長となる。

- 2 運営協議会には、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。
- 3 運営協議会は、必要に応じて随時開催する。
- 4 運営協議会は、議題により必要な委員で会議を開催することができる。

(入所判定委員会)

第5条 第2条第1号の審査を行なうため、運営協議会内に医師(精神科医師含む。)、指定介護老人福祉施設長、老人保健・福祉担当で構成する入所判定委員会(以下「判定委員会」という。)を組織する。

- 2 判定委員会に委員長、副委員長を置く。
- 3 委員長及び副委員長は、委員の互選とする。
- 4 委員長は判定委員会を主宰し、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。
- 5 委員長は、判定委員会の結果を町長に報告するものとする。

(庶務)

第6条 運営協議会の庶務は、長生き支援課において処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、平成17年12月1日から適用する。

附 則(平成18年小川町告示第48号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成21年小川町告示第17号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成22年小川町告示第85号)

この告示は、公布の日から施行し、平成22年6月1日から適用する。

附 則(平成28年小川町告示第42号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成28年小川町告示第105号)

この告示は、平成28年5月1日から施行する。

附 則(令和4年小川町告示第149号)

この告示は、公布の日から施行する。

別表(第3条関係)

区 分	構 成 委 員
小川町	長生き支援課長、健康福祉課長
福祉関係等知識経験者	社会福祉協議会職員、介護保険サービス事業者職員、民生委員、医師等医療関係者、老人クラブ代表、介護支援専門員協議会代表、自治会代表

3. 小川町介護保険運営協議会委員名簿

敬称略

NO.	団体名等	委員
1	公募	倉 増 征
2	小川町区長会	川 品 健
3	小川町ボランティア代表	田中 由美子
4	小川町社会福祉協議会 (小川町社会福祉協議会地域包括支援センター)	岸田 直幸
5	㈱彩香らんど	藤村 孝志
6	特別養護老人ホーム小川ひなた荘	小暮 宗一
7	特別養護老人ホームさくらぎ苑	中嶋 照夫
8	比企医師会	瀬川 豊
9	比企郡市歯科医師会小川支部	渡部 俊哉
10	小川町民生委員・児童委員協議会	土田 芳夫
11	小川町老人クラブ連合会	田端 大久實
12	小川町赤十字奉仕団	菅沼 好子

4. 小川町長寿社会運営協議会委員名簿

敬称略

NO.	団体名等	委員
1	日本赤十字社埼玉県支部 特別養護老人ホーム小川ひなた荘	小暮 宗一
2	特別養護老人ホームさくらぎ苑	吉川 知大
3	比企西部医師団	宮崎 通泰
4	比企西部医師団(精神科医)	竹林 正浩
5	比企郡市歯科医師会小川支部	斉藤 篤史
6	埼玉県薬剤師会小川支部 (小川薬剤師会)	松島 喜久夫
7	比企西部介護支援専門員協会	堀越 清子
8	小川町老人クラブ連合会	田端 大久實
9	小川町民生委員・児童委員協議会	正能 和夫
10	小川町区長会	吉田 晋
11	小川町社会福祉協議会	岸田 直幸
12	小川町健康福祉課	岸 栄子
13	小川町長生き支援課	島田 真也

5. 計画策定の流れ

年 月 日	内 容
令和4年(2022年) 10月17日(月)	令和4年度(2022年度) 第1回小川町介護保険運営協議会 ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)について ①計画策定スケジュール(案)について ②計画策定のためのアンケート実施について
令和4年(2022年) 12月23日(金)	令和4年度(2022年度) 第1回小川町長寿社会運営協議会 ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)について ①計画策定スケジュール(案)について
令和5年(2023年) 3月16日(木)	令和4年度(2022年度) 第2回小川町長寿社会運営協議会 ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)について ①アンケートについて ②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査報告書 ③在宅介護実態調査 調査報告書
令和5年(2023年) 3月22日(水)	令和4年度(2022年度) 第2回小川町介護保険運営協議会 ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)について ①アンケートについて ②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査報告書 ③在宅介護実態調査 調査報告書
令和5年(2023年) 9月11日(月)	令和5年度(2023年度) 第1回小川町介護保険運営協議会 ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)について ①アンケートについて ②事業所調査 調査報告書
令和5年(2023年) 10月25日(水)	令和5年度(2023年度) 第2回小川町介護保険運営協議会 ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)の骨子案について ・地域密着型サービス事業者の公募について
令和5年(2023年) 10月31日(木)	令和5年度(2023年度) 第1回小川町長寿社会運営協議会 ・令和4年度実施報告、令和5年度進捗状況について ・地域ケア推進会議について ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)の骨子案について
令和5年(2023年) 12月25日(月)	令和5年度(2023年度) 第3回小川町介護保険運営協議会 ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)の案について
令和6年(2024年) 1月12日(金)	令和5年度(2023年度) 第2回小川町長寿社会運営協議会 ・地域ケア推進会議について ・小川町高齢者福祉計画・介護保険事業計画(第9期)の案について
令和6年(2024年) 1月24日(水)～ 2月14日(水)	パブリック・コメント実施

6. 用語解説

用語	内容
■あ行	
NPO	民間非営利組織(Non-Profit-Organization)の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織(団体)のことです。
■か行	
介護給付	要介護認定者が介護保険サービスを利用する際に提供される介護サービスや介護にかかわる費用の給付のことです。
介護給付費準備基金	介護給付費の見込みを上回る給付費の増加などに備えるために、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理するために設けられています。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填します。
介護報酬	介護保険制度において、介護サービス事業者・施設が介護サービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬です。
介護保険制度	平成12年(2000年)4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合(要介護状態)、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65歳以上全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用します。
介護保険法	加齢に伴って生ずる心身の変化により、介護を必要とする状態になった人について、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念に基づき、必要なサービスの給付を行う介護保険制度の根拠となる法律であり、平成12年(2000年)4月に施行されました。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。
介護予防サービス(予防給付)	要支援1、2の方を対象に、介護を要する状態の軽減や重度化防止(介護予防)を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどがあります。介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29年度(2017年度)から、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。
機能訓練	日常生活を営むために必要な身体機能・生活機能の維持向上のために行う訓練のことです。
給付費	介護保険の保険給付の対象となる各種サービスの費用のうち、保険からの支給費用のことです。
共助	介護保険のように相互に費用を負担して支え合う制度のことです。

用語	内容
居宅介護支援	在宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状態、環境、本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類、内容等利用者にふさわしい介護サービス計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行う介護サービスのことです。
居宅サービス	自宅に居ながら利用できる介護サービスのことで、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、特定福祉用具購入、住宅改修をいいます。
ケアハウス	軽費老人ホームの一種であり、身体的機能の低下または高齢等のため、独立して生活を営むには不安がある方が、自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設です。
ケアプラン	要介護認定等を受けた人に対し、ケアマネジャーがそれぞれの人の心身の状態や日常生活を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成した計画書です。
ケアマネジメント	利用者のニーズに則した支援を見極め、複数のサービスを組み合わせ、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	介護支援専門員のことで、要支援・要介護者の人の相談や心身の状況に応じ、介護サービスを受けられるように介護サービス等の提供についての計画の作成や、市町村・サービス事業・施設、家族などとの連絡調整を行います。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの方や認知症の方、障害者等の権利や意思表示を支援するために、成年後見制度の活用や虐待防止などへの対応を行うことです。
高額医療合算介護 サービス費	医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の医療保険と介護保険の自己負担の合算額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度です。
高額介護サービス費	1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限を超えた場合、この超過分が利用者の申請により、後から給付されるものです。
公助	公の負担により行政が行う困窮等の状況に対し、必要な生活保障を行う社会福祉制度のことです。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の高齢者の割合のことです。
高齢者	一般に65歳以上の方。65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者といいます。
高齢社会	総人口に占める65歳以上の人口の割合が7%を超えると高齢化社会、14%に達したとき高齢社会といわれています。(世界保健機構(WHO)の定義)
高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為をいいます。傷害や拘束による身体的加害、脅迫や言葉の暴力による心理的加害、搾取や横領といった経済的加害などの積極的・直接的な人権侵害だけでなく、無視や保護の放棄といった消極的な行為による人権侵害も虐待行為に含まれます。

用語	内容
互助	公的機関など制度に基づくサービスや支援以外の住民同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題を解決し合うことです。
■さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	介護が不要な高齢者、もしくは要介護度の低い高齢者のための賃貸住宅のことです。介護職員による見守りサービス・生活相談サービスを受けながら暮らすことができます。平成 23 年(2011 年)の「高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により創設された登録制度です。
在宅医療	病気・障害などで通院が困難な方、退院後の在宅ケア・健康管理が必要な方、在宅で暮らしながら療養・終末期を過ごしたい方に対して、医師・看護師等が定期的に自宅に訪問し、対象者の生活に必要な医療機器の管理や、検査、診察などを計画的に行う「訪問診療」、患者の求めに応じて診療に行く「往診」等があります。
サルコペニア	筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態のことをいい、転倒・骨折、寝たきりなどの原因にもなるため、十分な栄養の摂取や、体力維持・筋力増加のための運動により、予防することが重要です。
自助	個人、家族が自発的に生活課題を解決する力のことです。
施設サービス	施設に入居して受ける介護サービスのことで、施設には介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院があります。
社会資源	日常生活で起こる様々な問題を解決するための福祉制度や各種施設などを総称していいいます。
社会福祉協議会	社会福祉法 109 条に法的根拠をもつ、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。
社会福祉士	身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方に対し、福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする方で、「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく福祉専門職の国家資格を有します。
シルバー人材センター	長年の経験と能力を活かして働く意欲をもつ高齢者の方が集まり会員として登録し、県や市、民間事業所、家庭等から仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事を行うことにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人です。
審査支払手数料	国民健康保険団体連合会に委託している介護給付費請求の審査及び支払業務に対して支払われる手数料のことです。
生活機能評価	65 歳以上の高齢者(要支援・要介護認定を受けている方を除く)を対象として、身体の衰弱や低栄養といった加齢に伴う生活機能の低下をいち早く発見するための調査です。

用語	内容
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、助け合い・支え合いの仕組みづくりの調整役を担う方です。自分たちの地域を住みよいものにするために地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる仕事をしています。
生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する、がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病などの病気またはその総称を指します。
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者(後見人・保佐人・補助人)が代行して行うことで、本人の権利を守る制度です。

■た行	
第1号被保険者	介護保険の被保険者(加入者)で65歳以上の方をいいます。
第2号被保険者	介護保険の被保険者(加入者)で医療保険に加入している40歳から64歳の方をいいます。
団塊の世代	昭和22～24年(1947～49年)ごろの第1次ベビーブーム期に生まれた世代をいいます。他世代と比較して人口が非常に多いことから、この名前が付けられています。
地域共生社会	公的な支援やサービスだけに頼るのではなく、地域の住民がともに支え合い課題を解決していこうというものです。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と生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。
地域ケア会議	多職種の協働による個別ケースの支援内容の検討を通じて、①地域包括支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、③地域課題の把握などに取り組みます。 多職種の顔が見える関係づくりを土台として、地域全体での支援体制の強化を図るものです。
地域コミュニティ	一定の地域を基盤とした住民組織、人と人とのつながりであり、そこに暮らす地域住民が構成員となって、地域づくり活動や地域課題の解決等、その地域にかかわる様々な活動を自主的・主体的に展開している地縁型団体・組織(集団)です。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のことで、自助・互助・共助・公助という考えに基づき、地域住民・介護事業者・医療機関・町内会・自治体・ボランティアなどが一体となって地域全体で取り組むことが求められています。
地域包括支援センター	介護保険法により設置され、①介護予防ケアマネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護事業、④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。

用語	内容
地域密着型サービス	平成 18 年(2006 年) 4 月の介護保険制度改正に伴って導入されたサービスです。都道府県知事の指定(許可)を受ける介護保険施設や居宅サービスとは違い、市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活できるようにするための柔軟なサービスです。
調整交付金	市町村ごとの介護保険財政の地域格差を調整するため、全国ベースで給付費の 5%相当分を国が市町村に交付するものです。
特定入所者介護サービス費	所得が一定額以下の要介護等認定者が施設サービス等を利用した際に、食費・居住費等の負担を軽減するための費用を介護給付費から支給する制度です。

■な行	
日常生活圏域	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、人口・生活区域・生活形態・地域活動等を考慮して市町村が設定する区域をいいます。中学校区を基本単位として、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域で設定します。
認知症	脳の病気により記憶力や判断力が低下し、生活に支障が出ている状態のことをいいます。アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管疾患等の症例が挙げられます。
認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加でき、お互いの悩みや体験を話し合う交流の場です。
認知症ケアパス	認知症の方の生活機能障害の進行に合わせ、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を認知症の人とその家族に提示するものです。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る地域の応援者をいいます。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、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、認知症の初期の段階で専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら集中的に支援を行います。
認知症地域支援推進員	認知症に関する専門的知識及び経験を有する者で、国で定める認知症地域支援推進員研修を修了した者をいい、地域包括支援センター等に配置されています。医療機関、介護サービス事業所及び地域の関係機関をつなぐコーディネーターとして医療と介護の連携や認知症施策の企画調整を行い、認知症の人やその家族を支援する役割を担います。

用語	内容
■は行	
パブリック・コメント	行政機関が条例や基本計画などを制定するに当たって、事前にその案を示し、広く住民の方から意見を募集するものです。
ピア活動	ピア(peer)とは英語で「仲間」「対等」というような意味であり、ピア活動とは仲間同士助け合い、気持ちやそれぞれ体験したことを分かち合うことです。
PDCAサイクル	Plan・Do・Check・Actionの4段階からなり、Planでは目標の設定と計画作成、Doでは計画に沿った行動、Checkでは行動した結果の問題点の洗い出しや分析、Actionでは分析結果を受けた計画見直しを行います。これらを繰り返すことで次第に改善していく一連の流れのことをいいます。
避難行動要支援者	高齢者や障害のある人など、災害時に安全な場所へ避難するために人的な支援が必要な人です。
被保険者(介護保険)	介護保険の被保険者は40歳以上の人です。第1号被保険者(65歳以上の人)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満の人)に分けられます。
標準給付費	要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費に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、算定対象審査支払手数料を加えた費用です。
フレイル	加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態を示しており、いわゆる「虚弱」のことです。
訪問看護ステーション	在宅療養者の家庭を訪問して、必要な看護を提供する部門です。また、病院、地域医療の連携を可能にし、「病気や障害があるために支援が必要である」と判断され、訪問看護を希望する利用者または家族を支援するものです。
ボランティア	社会福祉において、無償性・善意性・自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者を指します。

■ま行	
見える化システム	都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。
民生委員・児童委員	民生委員は、厚生労働大臣が委嘱し、住民の生活状態を適切に把握することや援助を必要とする方などに相談・助言を行うことを主な職務として活動しています。また、児童委員には民生委員があてられます。

用語	内容
■や行	
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができます。
要介護者	市町村が行う要介護認定において、身体または精神の障害のために、入浴、排泄、食事等、日常生活での基本的な動作について、継続して常時介護を要すると見込まれる状態にあるものとして、要介護1～5と認定された方をいいます。
要介護状態	身体または精神上の障害があるため、入浴、排泄、食事等の日常生活上の基本的な動作の全部または一部に介護が必要な状態が続き、かつ要介護度のいずれかに該当する状態にあることです。
要介護度	要介護状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、「要支援1」・「要支援2」、「要介護1」から「要介護5」の7区分になっています。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要支援者・要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準にしたがって市町村が行う認定を指します。
要支援者	市町村が行う要介護認定において、身体または精神の障害のために、日常生活を営むために支障があると見込まれる状態にあり、要介護状態以外の状態にあるものとして、要支援1及び2と認定された方をいいます。
■ら行	
リハビリテーション	心身に障害をもつ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより、社会復帰させることを目的に行われる訓練や指導のことです。単なる機能障害の改善や維持だけでなく、人間としての尊厳を回復するための精神的、職業的な復帰訓練も含めます。
老人福祉法	高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な設置を講じ、高齢者の福祉を図ることを目的に、昭和38年(1963年)に制定されました。
老老介護	要介護者と介護者がともに高齢者で、高齢者が高齢者を介護するという意味で表現される言葉です。

小川町高齢者福祉計画
小川町介護保険事業計画
－ 第 9 期 －

《令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)》

発行年月日：令和6年(2024年)3月
発行・編集：小川町 長生き支援課

〒355-0327
埼玉県比企郡小川町大字腰越 618 番地
小川町総合福祉センター(パトリアおがわ)
電 話：0493-74-2323
F A X：0493-74-2343
