

# 目 次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と目的 .....	1
2 計画の位置付け .....	4
3 計画の期間 .....	5
4 計画の策定体制 .....	5
5 国の基本指針 .....	6
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状</b> .....	<b>8</b>
1 人口・世帯等の状況 .....	8
2 要支援・要介護認定者の状況と将来推計 .....	12
3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況 .....	14
4 アンケート調査結果の概要 .....	15
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>32</b>
1 計画の基本理念 .....	32
2 計画の基本目標 .....	34
3 施策の体系 .....	41
4 施策の推進体制 .....	43
5 日常生活圏域の設定 .....	44
<b>第4章 高齢者福祉施策の展開</b> .....	<b>45</b>
1 新富町地域包括ケアシステムの深化～地域共生社会の実現に向けて～ .....	45
2 介護予防・健康づくり施策の充実と推進 .....	49
3 高齢者の生きがいづくり・社会参加と助け合いの促進 .....	61
4 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって暮らせる体制の整備 .....	65
5 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実 .....	73
6 高齢者の住まいの確保と住み慣れた地域で生活するための環境整備 .....	77
7 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上 .....	83
8 PDCAサイクルに沿った着実な計画推進 .....	86
<b>第5章 介護保険サービス事業の展開</b> .....	<b>89</b>
1 介護保険サービスの利用状況 .....	89
2 介護保険事業量・事業費の推計手順 .....	91
3 介護保険サービス事業の見込み .....	92
4 介護保険サービス事業の費用の見込み .....	100
<b>第6章 計画の推進体制</b> .....	<b>107</b>
1 計画の推進 .....	107
2 連携体制の強化 .....	107
<b>資料編</b> .....	<b>108</b>
1 新富町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿 .....	108
2 用語解説 .....	109



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。また、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12(2000)年度に介護保険制度を創設して以降、社会動向などに応じて高齢者保健福祉施策・介護保険制度の見直しを行ってきました。

平成29(2017)年には、「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」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保により、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を進めるとともに、地域共生社会の実現に向けて取組を推進してきました。

さらに、令和3(2021)年の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などを進めています。

新富町(以下「本町」という。)においては、令和3(2021)年3月に策定した「新富町第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。「新富町第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」が令和5(2023)年度で満了を迎えることから、令和6(2024)年度を初年度とする「新富町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。

本計画では、令和7(2025)年に団塊の世代が75歳以上となる中で、これまで進めてきた「地域包括ケアの推進」「地域共生社会の実現」のもとに、介護サービス基盤を整備し、本町の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上、高齢者の生きがいづくりの強化等を進めるとともに、新型コロナウイルス感染症などのあらゆる感染症の影響を踏まえた高齢者保健福祉施策に取り組んでいくこととします。

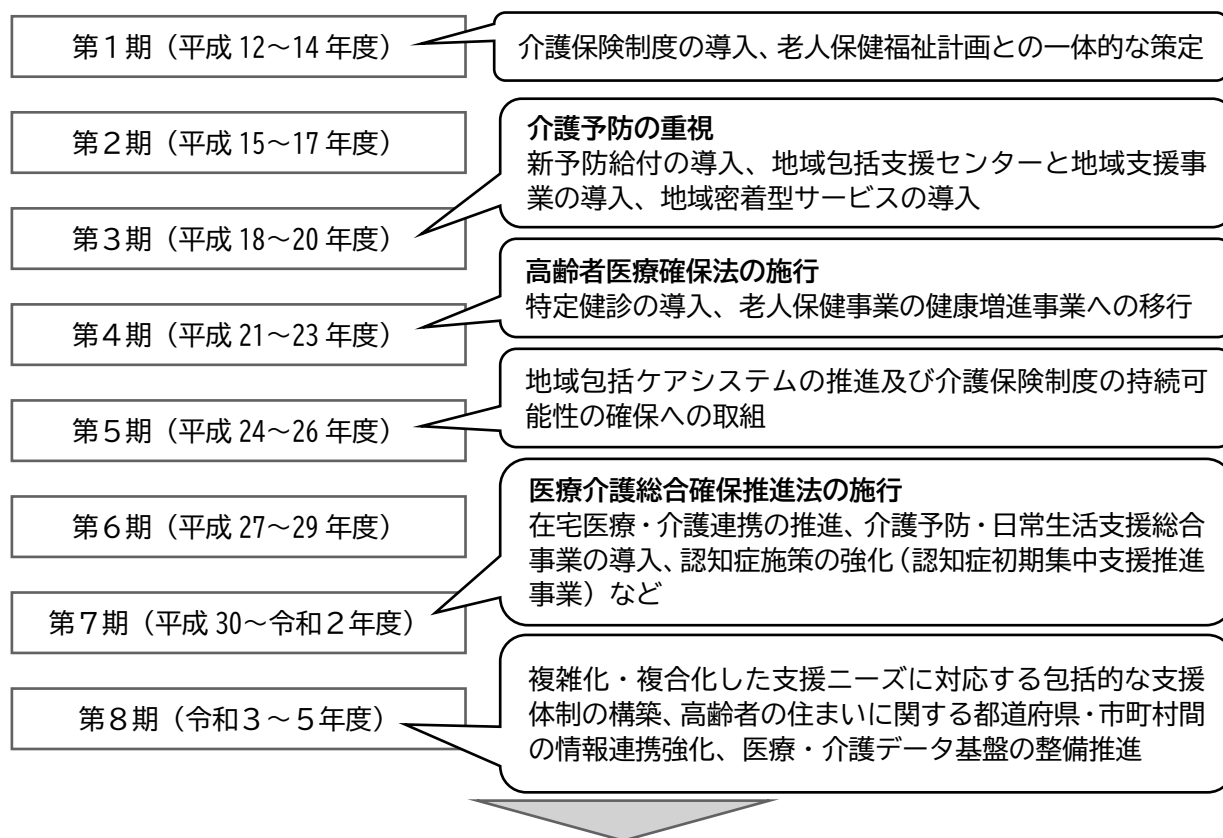
## (1) 介護保険制度の変遷

現行の介護保険制度は平成12(2000)年の介護保険法施行により開始され、既に20年以上が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる様々な動向に合わせて高齢者保健福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

その中で、国では、団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年を目途に、病気や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、「住まい・医療・介護・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充実・深化を、市町村が地域特性に応じて構築することを目指しています。

第6期介護保険事業計画(平成27(2015)年度～平成29(2017)年度)以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が行われてきました。

団塊の世代がいよいよ75歳以上(後期高齢者)となる令和7(2025)年を間もなく迎える中で、第9期計画では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態及び介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策等について定めることが求められています。



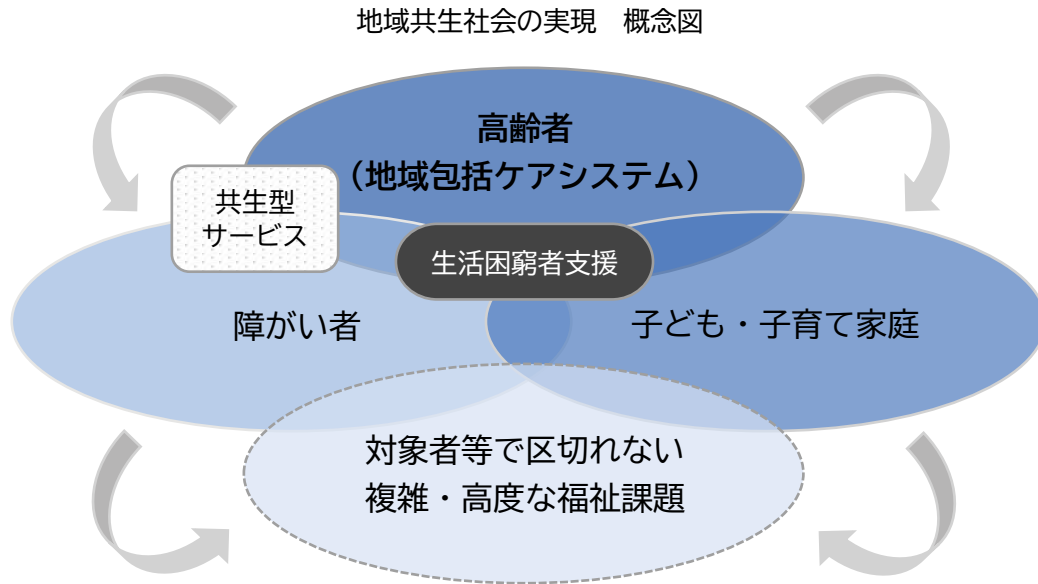
### 第9期計画 (令和6～8年度)

#### 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

1. 介護サービス基盤の計画的な整備(地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実)
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組(地域共生社会の実現、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化)
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

## (2) 地域共生社会の実現

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



## 2 計画の位置付け

### (1) 法的位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

- 「老人福祉法」から抜粋

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

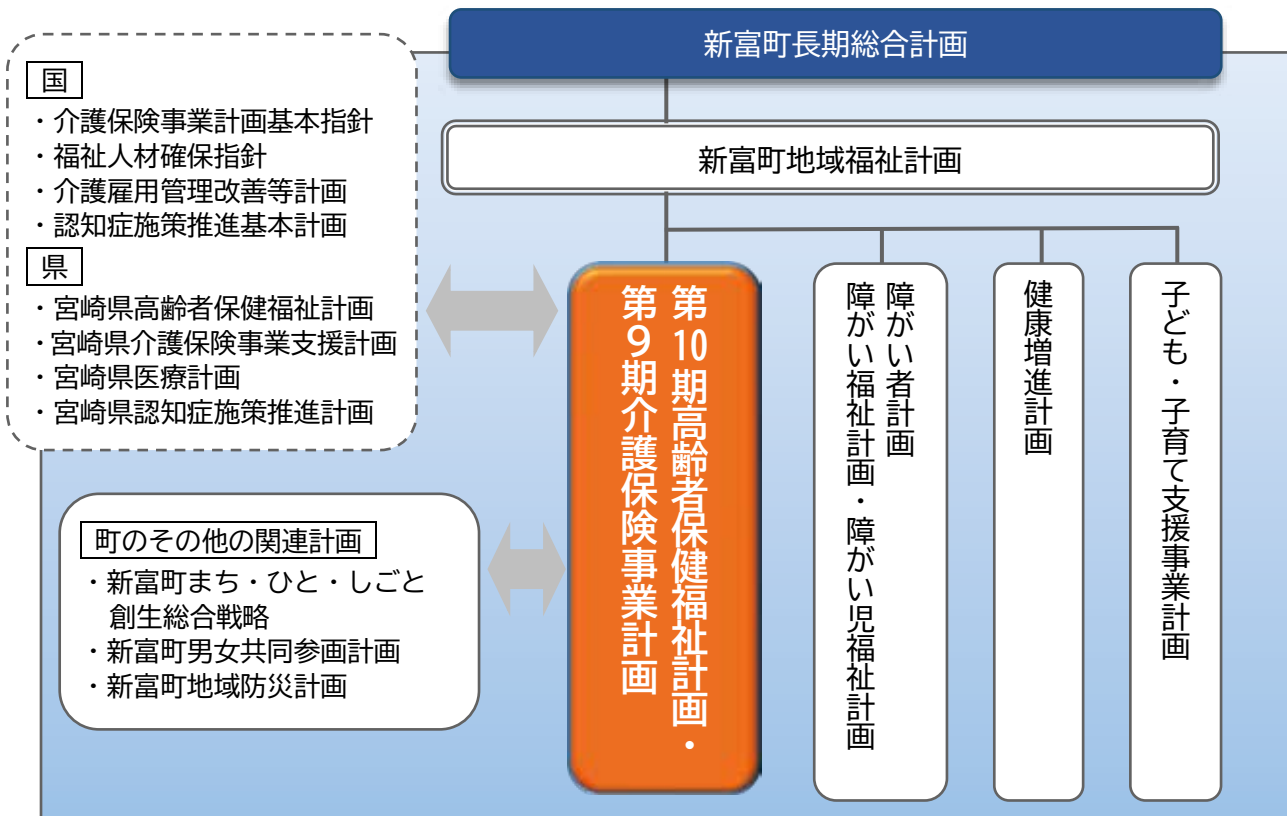
- 「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)  
第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

### (2) 他の計画との関係

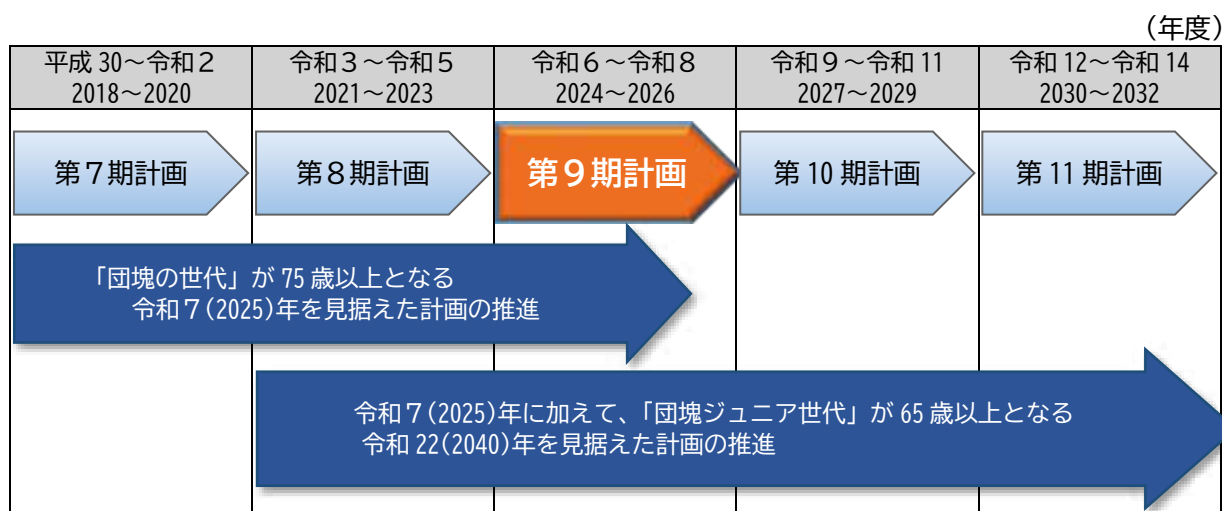
町の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

#### ■他の計画との関係



### 3 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務付けられています。第9期の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。



### 4 計画の策定体制

#### (1) 策定体制

本計画は、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の運営主管課でもある福祉課のほか、関連する各課及び県等との連携を図りながら策定しました。

##### ○計画策定委員会における検討

高齢者保健福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、行政機関内部だけでなく、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者（地域住民）代表等で構成する「新富町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定を進めました。

#### (2) アンケート調査などの実施

高齢者の方々の現状（生活状況や健康状態、社会参加等）や介護の実態（要介護者の在宅生活の継続及び介護者への支援に求められるサービス等）、潜在的ニーズを把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ② 在宅介護実態調査
- ③ 事業者に対する調査

#### (3) パブリックコメントの実施

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

## 5 国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方及び見直しのポイントは、以下のとおりです。

### ■基本的な考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 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する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上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を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

### ■見直しのポイント

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

##### ②在宅サービスの充実

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



## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### ①地域共生社会の実現

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

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

### ③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

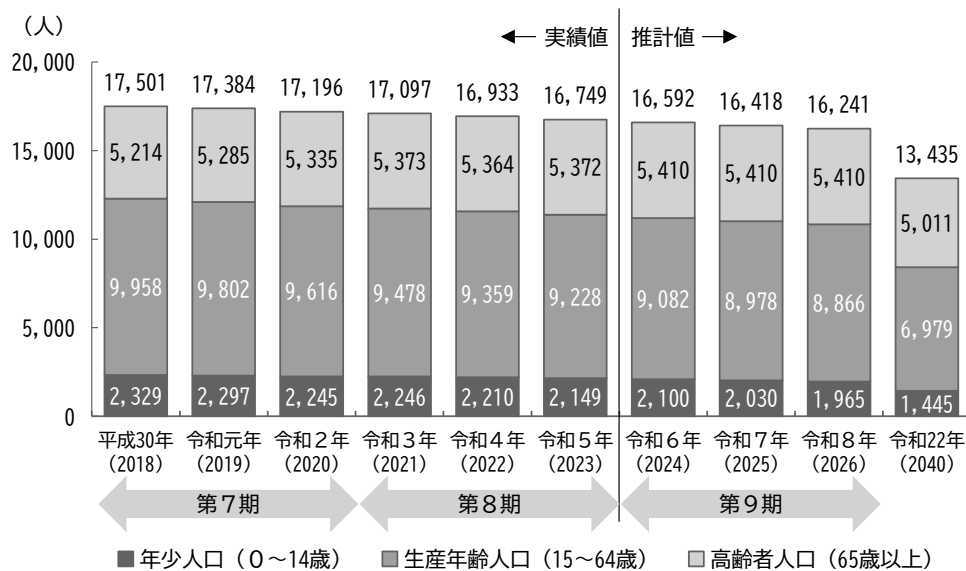
### 1 人口・世帯等の状況

#### (1) 人口の推移

年齢3区分別人口の推移をみると、総人口は減少が続いており、平成30(2018)年は17,501人でしたが、令和5(2023)年は16,749人となっており、今後も減少が続くものと見込まれています。年齢3区分別では、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は減少が続いており、高齢者人口(65歳以上)は令和3(2021)年までは増加が続いていましたが、令和4(2022)年と令和5(2023)年は横ばいとなっています。

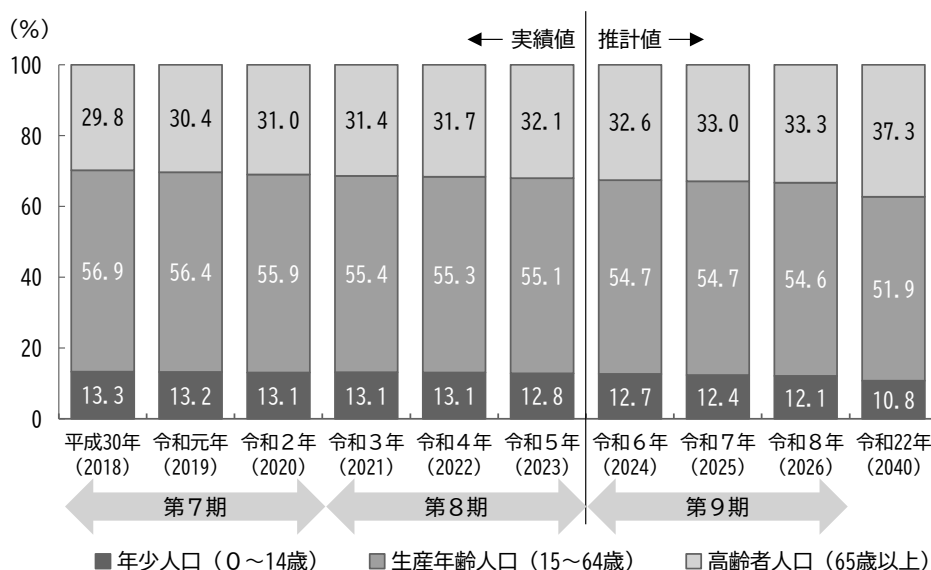
また、年齢3区分別の人口構成比の推移をみると、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は低下傾向であり、高齢者人口(65歳以上)は上昇が続いています。

#### ■年齢3区分別人口の推移



資料：実績値は住民基本台帳(各年9月末現在)、推計値はコーホート変化率法による

#### ■年齢3区分別の人口構成比の推移



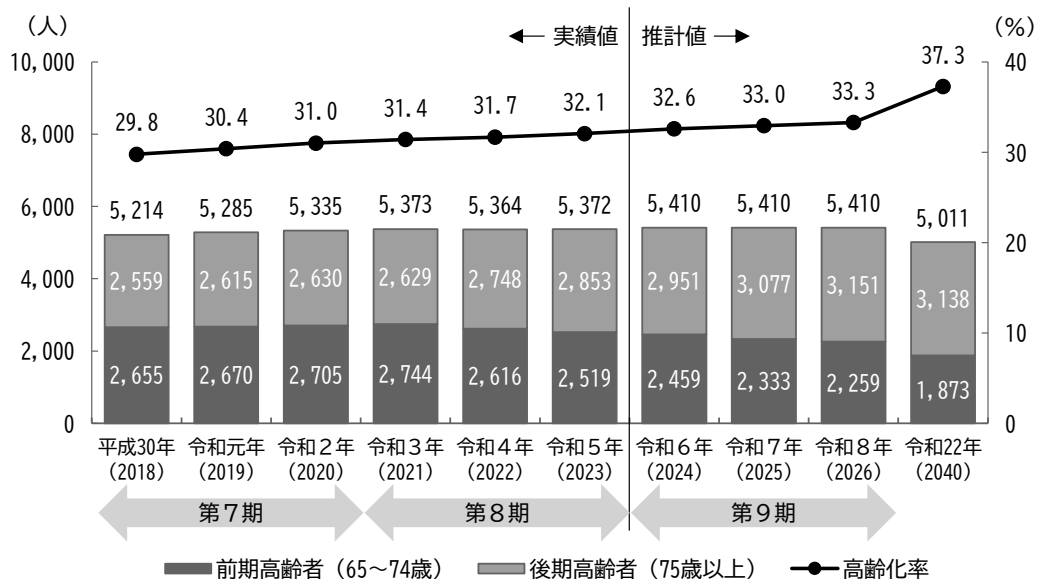
資料：実績値は住民基本台帳(各年9月末現在)、推計値はコーホート変化率法による

## (2) 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65～74歳）は令和3（2021）年をピークに令和4（2022）年以降は減少し、令和6（2024）年以降も減少が見込まれています。後期高齢者（75歳以上）は、増加傾向であり、令和3（2021）年までは前期高齢者（65～74歳）を下回っていましたが、令和4（2022）年に逆転し、今後も後期高齢者（75歳以上）が前期高齢者（65～74歳）を上回ることが見込まれています。

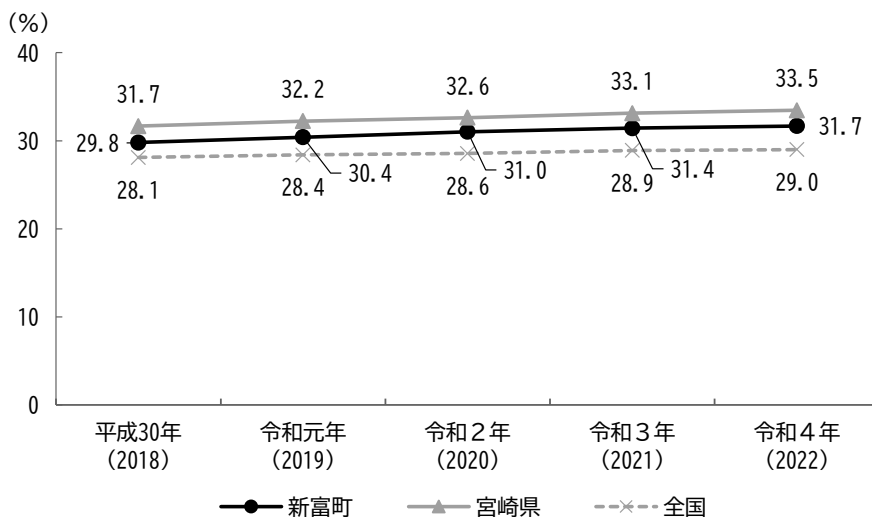
高齢化率の推移（宮崎県、全国との比較）をみると、全国を上回り、宮崎県を下回って推移しています。

■高齢者人口の推移



資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

■高齢化率の推移（宮崎県、全国との比較）

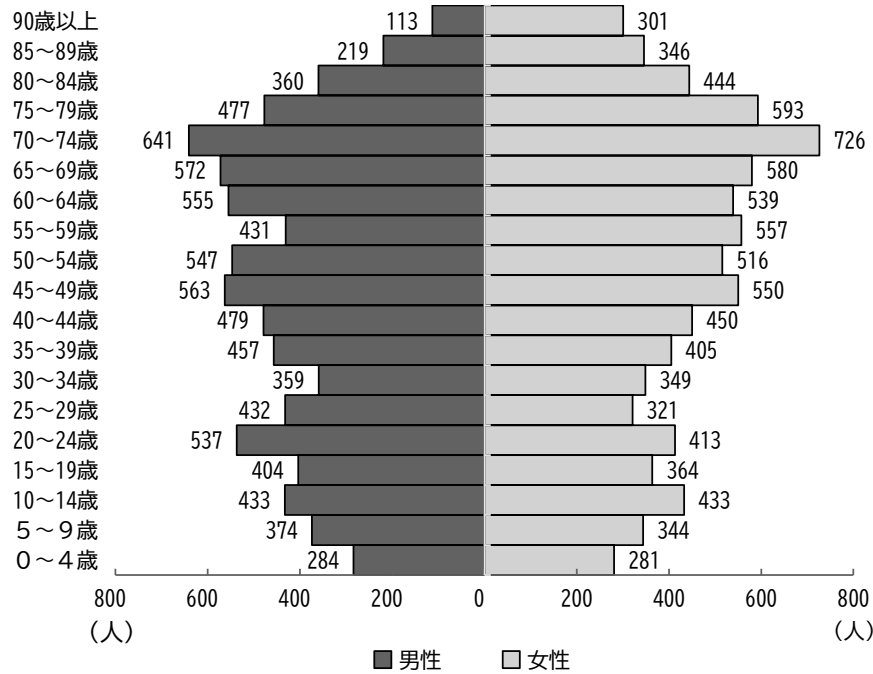


資料：（新富町）住民基本台帳（各年9月末現在）  
（宮崎県、全国）推計人口（各年10月1日現在）

### (3) 人口ピラミッド

令和5（2023）年9月30日現在の人口ピラミッドをみると、男性、女性ともに70～74歳が最も多くなっており、次いで、男性は65～69歳、女性は75～79歳が多くなっています。

■人口ピラミッド

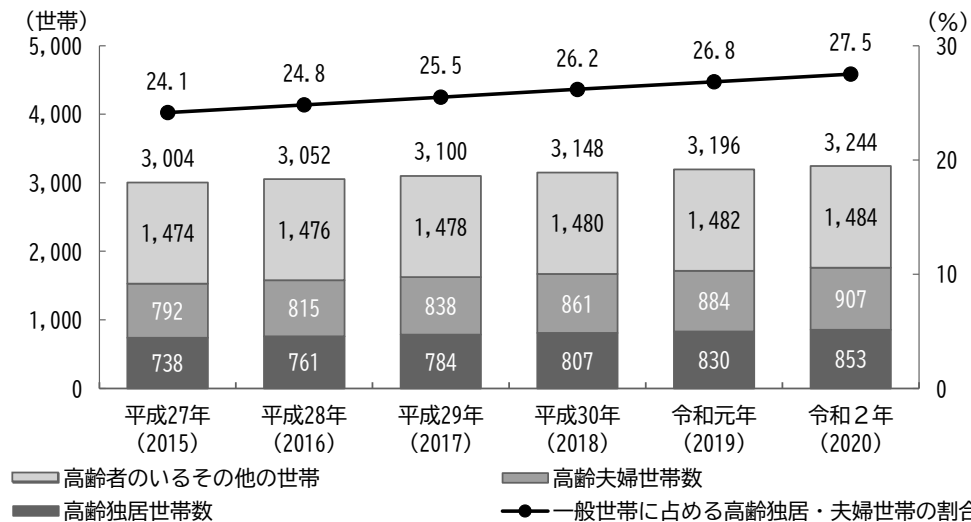


資料：住民基本台帳（令和5年9月30日現在）

### (4) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数の推移をみると、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯ともに、増加が続いています。高齢独居世帯は、平成27（2015）年の738世帯から令和2（2020）年は853世帯と、115世帯増加し、高齢夫婦世帯は、平成27（2015）年の792世帯から令和2（2020）年は907世帯と、115世帯増加しています。一般世帯に占める高齢独居・高齢夫婦世帯の割合も上昇が続いています。

■高齢者のいる世帯数の推移



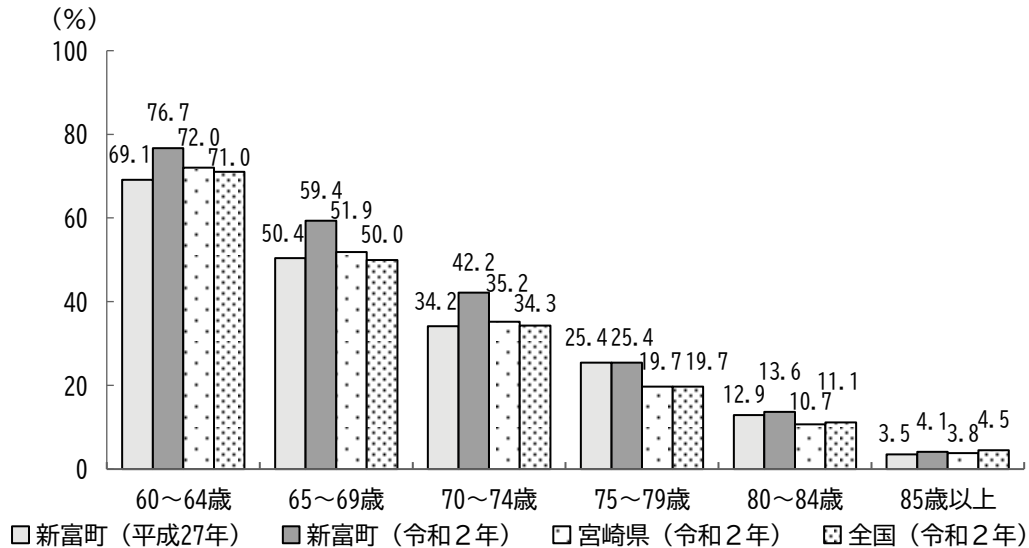
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月1日取得）

## (5) 高齢者の就労状況

年齢階級別就業率の比較をみると、75～79歳を除く年齢層において、令和2（2020）年の就業率が平成27（2015）年よりも上昇しています。

一方、令和2（2020）年の宮崎県と全国の値と比較すると、本町の実業率は85歳以上を除いて高くなっています。

### ■年齢階級別就業率の比較

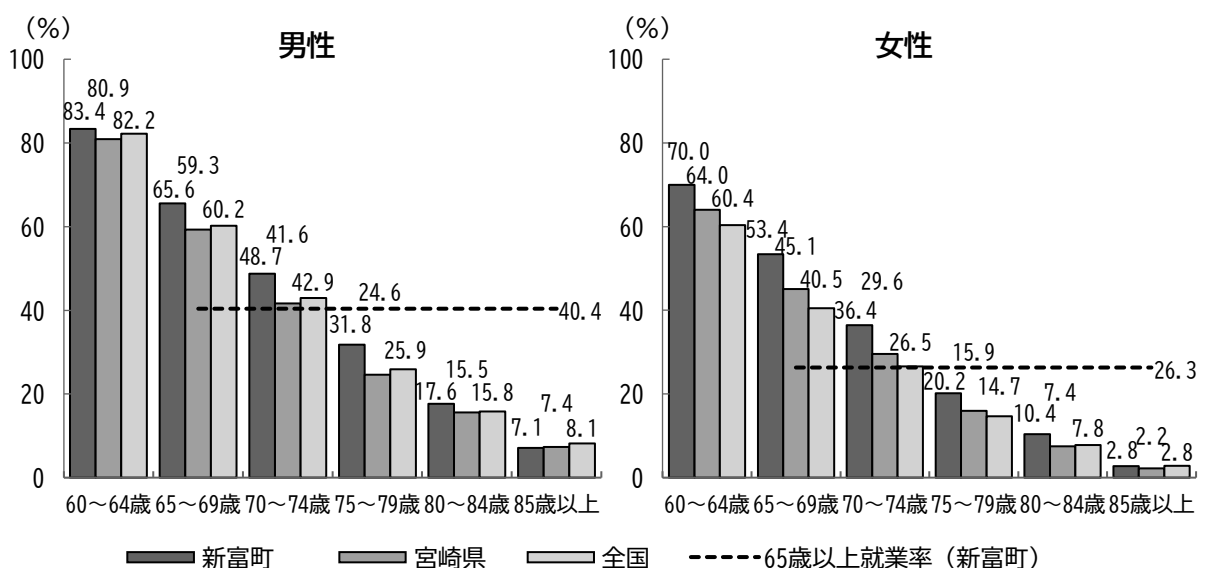


資料：国勢調査

性別及び年齢階級別就業率の比較（令和2（2020）年）をみると、本町の65歳以上の就業率は、男性は40.4%、女性は26.3%となっています。

また、宮崎県と全国の値と比較すると、本町の実業率は85歳以上を除いて高くなっています。

### ■年齢階級別就業率の比較



資料：国勢調査

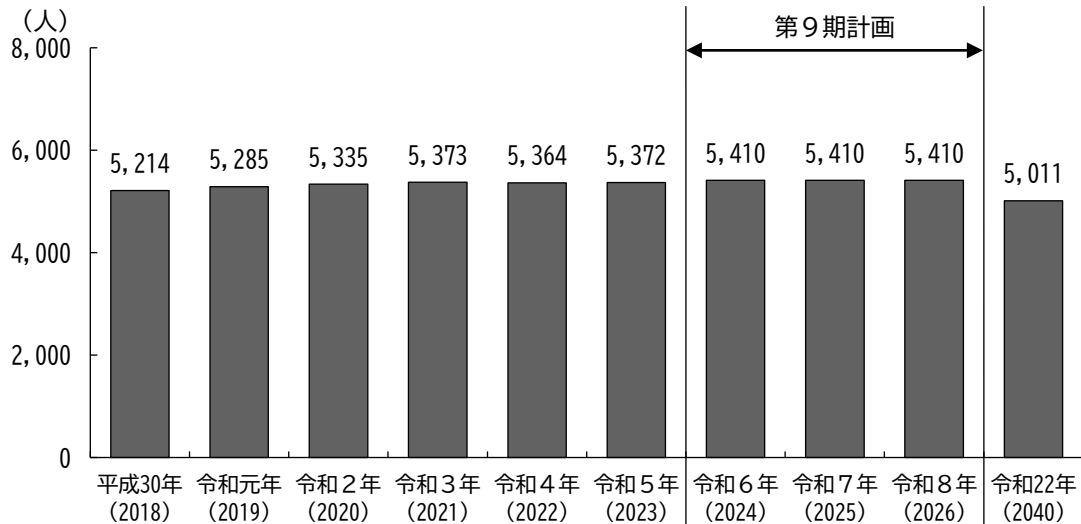
※「就業率」は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

## 2 要支援・要介護認定者の状況と将来推計

### (1) 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数の推移をみると、令和3(2021)年まで増加が続いていましたが、令和4(2022)年は減少し、令和5(2023)年は横ばいとなっています。今後、令和6(2024)年から令和8(2026)年は令和5(2023)年よりも増加するものの、令和22(2040)年は5,011人への減少を見込んでいます。

■第1号被保険者数の推移(各年9月末)

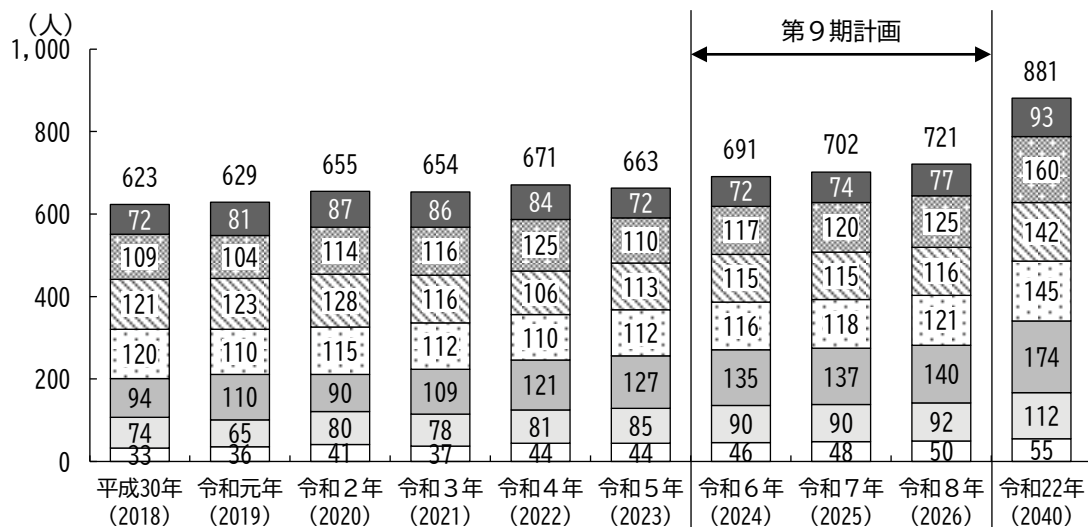


資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和6年1月30日取得)

### (2) 要支援・要介護認定者数の推移

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の推移をみると、要支援・要介護認定者数の合計は、年による増減があり、平成30(2018)年の623人から令和5(2023)年は663人となっています。今後は、増加傾向で推移し、令和22(2040)年は881人への増加を見込んでいます。

■要支援・要介護認定者数の推移(各年9月末)



□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 ■要介護5

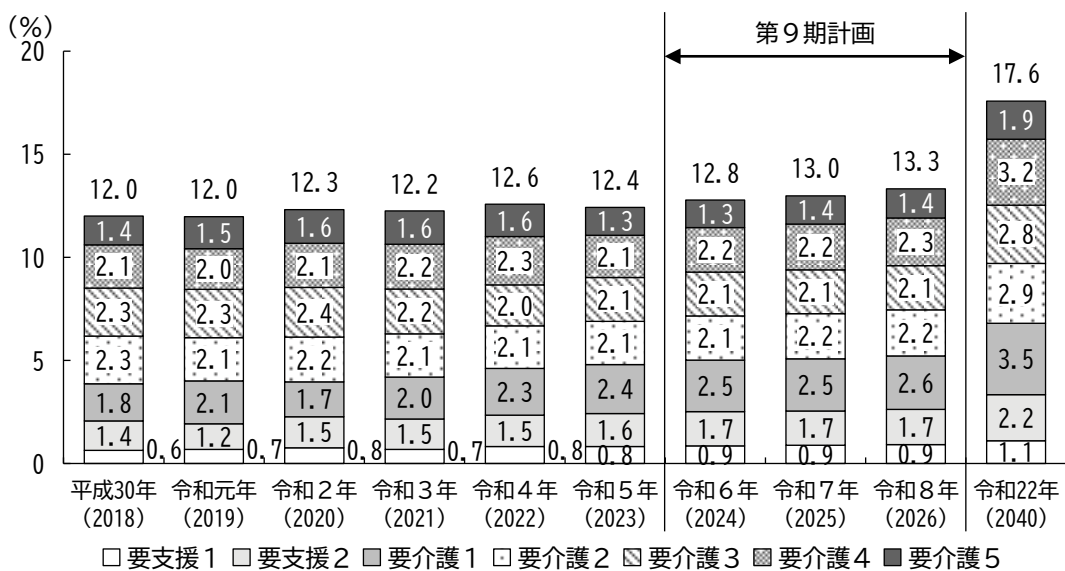
資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和6年1月30日取得)

### (3) 要支援・要介護度別認定率の推移

第1号被保険者における要介護度別認定率の推移をみると、要介護度別認定率の合計は、12%台で推移しており、平成30(2018)年の12.0%から令和5(2023)年は12.4%となっています。今後は上昇傾向で推移し、令和22(2040)年は17.6%への上昇を見込んでいます。

要介護度別にみると、令和5(2023)年は要介護1が2.4%と最も高く、次いで要介護2、要介護3、要介護4がいずれも2.1%となっています。

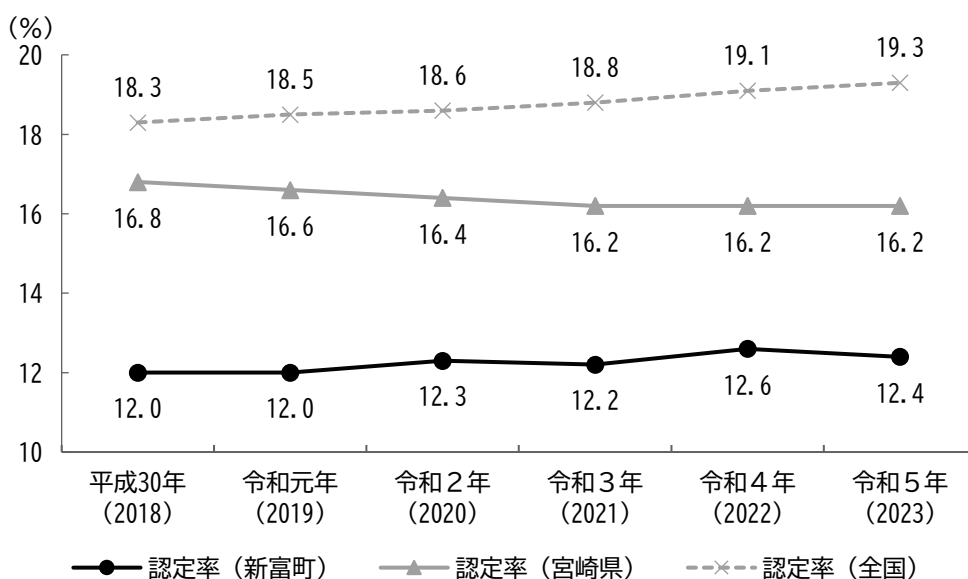
■要支援・要介護度別認定率の推移(各年9月末)



資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和6年1月30日取得)

要介護度別認定率の比較をみると、いずれの年も宮崎県、全国を下回って推移しています。宮崎県とは4ポイント前後、全国とは6ポイント台の差となっています。

■要介護度別認定率の比較(各年9月末)



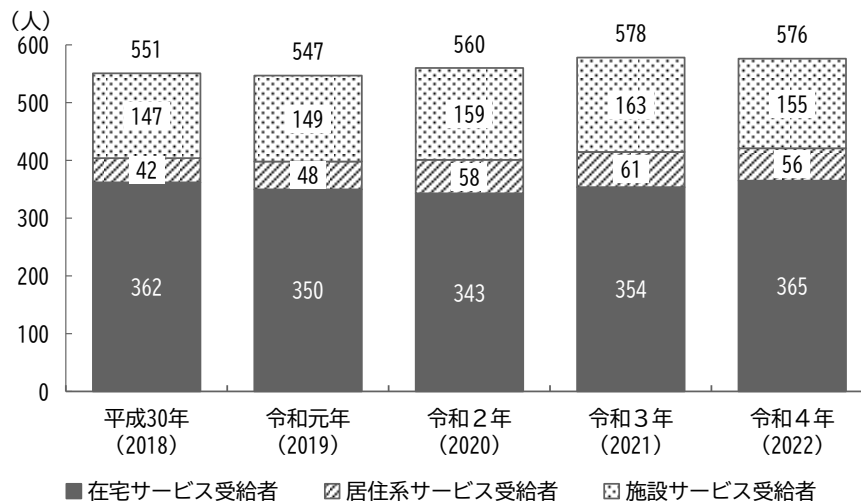
資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和6年1月30日取得)

### 3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況

#### (1) 施設・居住系・在宅受給者の状況

施設・居住系・在宅受給者数の推移をみると、総数は、令和2（2020）年、令和3（2021）年と増加しましたが、令和4（2022）年はわずかに減少しています。在宅サービス受給者数は令和元（2019）年、令和2（2020）年は減少していますが、令和3（2021）年と令和4（2022）年は増加しています。居住系サービスと施設サービスの受給者数は令和3（2021）年まで増加が続き、令和4（2022）年は減少しています。

■施設・居住系・在宅受給者数の推移

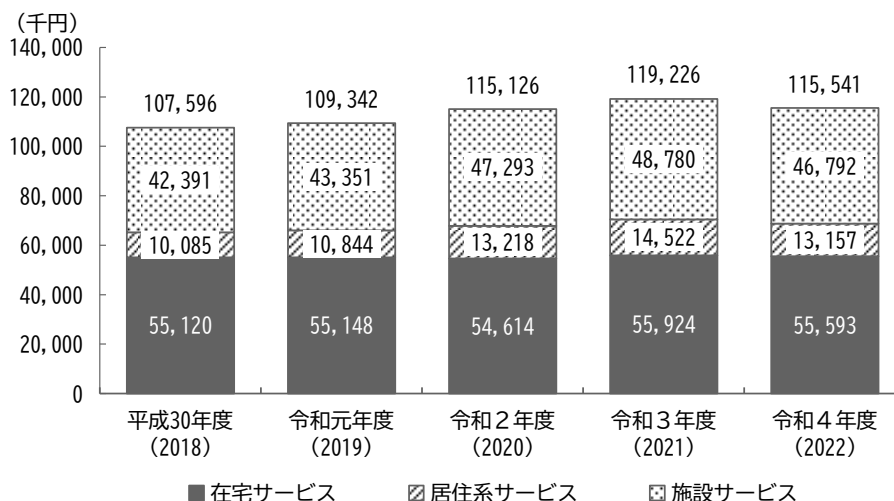


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月1日取得）

#### (2) 介護費用額の状況

介護費用額（月額）の推移をみると、令和3（2021）年まで増加が続いていましたが、令和4（2022）年は減少しています。また、居住系サービス及び施設サービスも同様の傾向であり、在宅サービスは増減を繰り返しながら推移しています。

■介護費用額（月額）の推移



※介護費用（月額）は、年度実績を12で除して算出しています。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年12月1日取得）



## 4 アンケート調査結果の概要

### (1) 調査の目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、町内にお住まいの方を対象にアンケートを行い、日常生活の中で抱えている課題や現状の把握及び今後の町の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるために実施しました。

### (2) 実施概要

#### ●調査対象

種別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和5（2023）年1月1日現在、町内にお住まいの65歳以上の要介護認定を受けていない方、かつ、介護予防・総合事業対象者又は支援1～2の認定を受けている方
在宅介護実態調査	在宅で要介護（要支援）認定を受けている方及びその介護者の方

#### ●調査期間

種別	期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和5年1月23日～令和5年2月13日
在宅介護実態調査	令和4年10月17日～令和5年3月31日

#### ●調査方法

種別	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送調査
在宅介護実態調査	認定調査員による聞き取り調査

#### ●配布・回収

種別	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	4,754票	3,536票	74.4%
在宅介護実態調査	-票	64票	-%

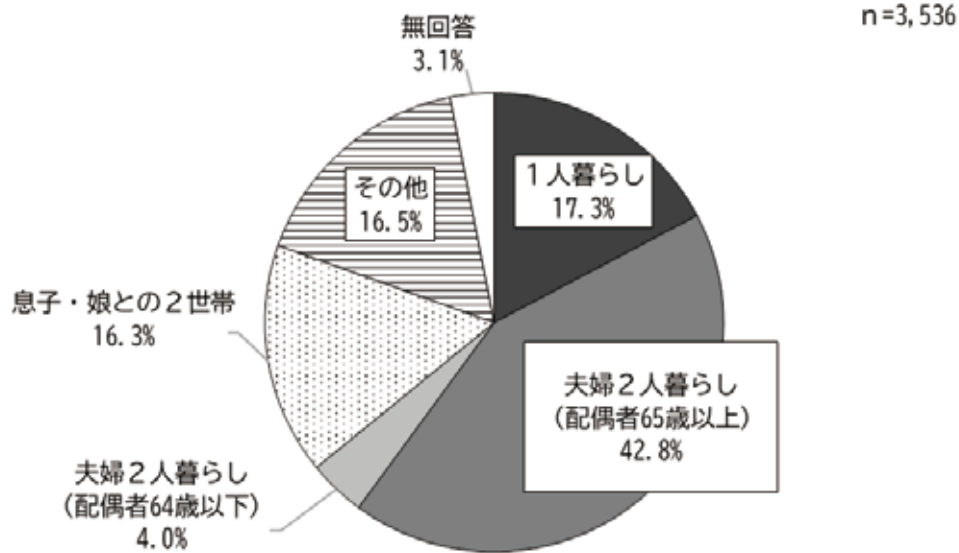
### (3) 調査結果の見方

- ・図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。
- ・百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。
- ・選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

#### (4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

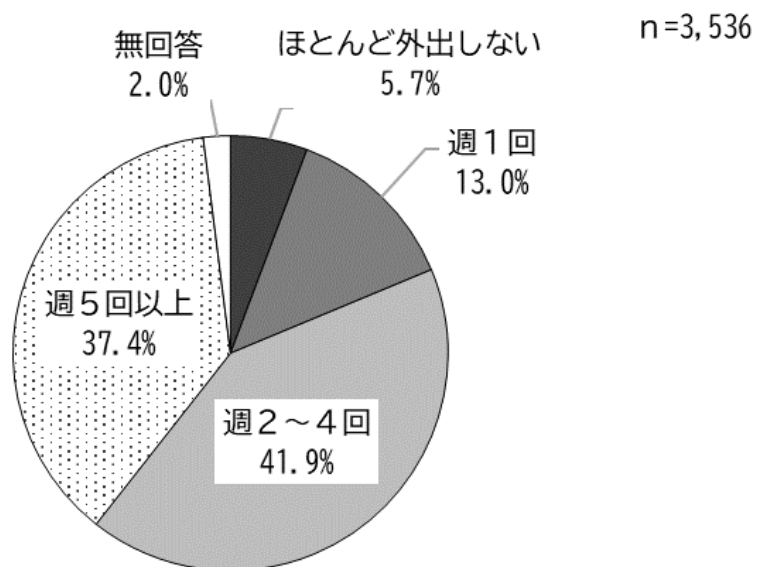
##### 1. 家族構成について (単数回答)

家族構成については、「夫婦2人暮らし (配偶者 65 歳以上)」が 42.8%と最も高く、次いで「1人暮らし」が 17.3%、「息子・娘との2世帯」が 16.3%、「夫婦2人暮らし (配偶者 64 歳以下)」が 4.0%となっています。



##### 2. 週1回以上の外出状況について (単数回答)

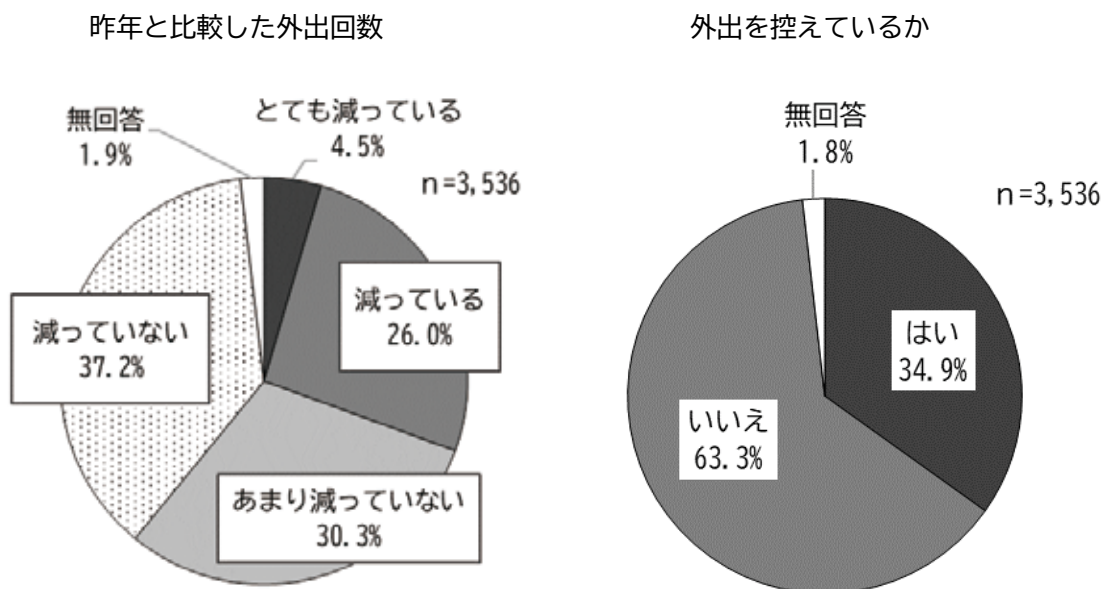
週1回以上の外出状況については、「週2～4回」が 41.9%と最も高く、次いで「週5回以上」が 37.4%、「週1回」が 13.0%、「ほとんど外出しない」が 5.7%となっています。



### 3. 外出について（単数回答）

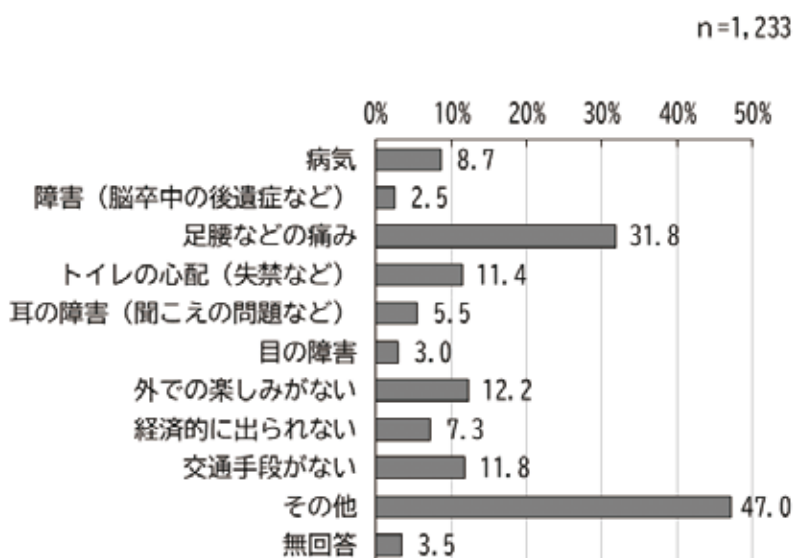
昨年と比較した外出回数については、「減っていない」が37.2%と最も高く、次いで「あまり減っていない」が30.3%、「減っている」が26.0%、「とても減っている」が4.5%となっています。

外出を控えているかについては、「はい」が34.9%、「いいえ」が63.3%となっています。



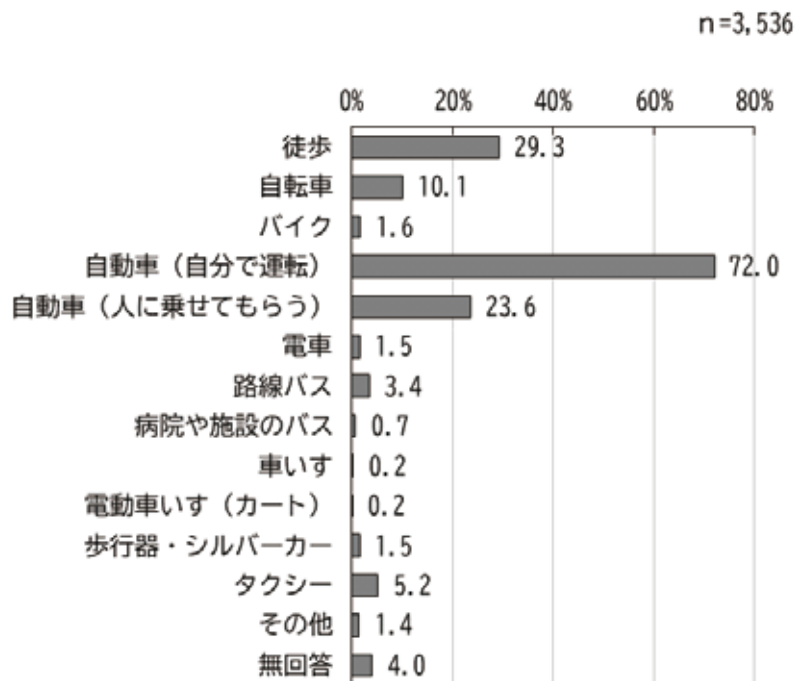
### 4. 外出を控えている理由について（複数回答）

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が31.8%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」が12.2%、「交通手段がない」が11.8%、「トイレの心配（失禁など）」が11.4%となっています。「その他」については、新型コロナウイルス感染症への不安を理由にあげている方が多く、そのほかの主な回答としては「(家族の) 介護」や「1人で外出できない」があげられます。



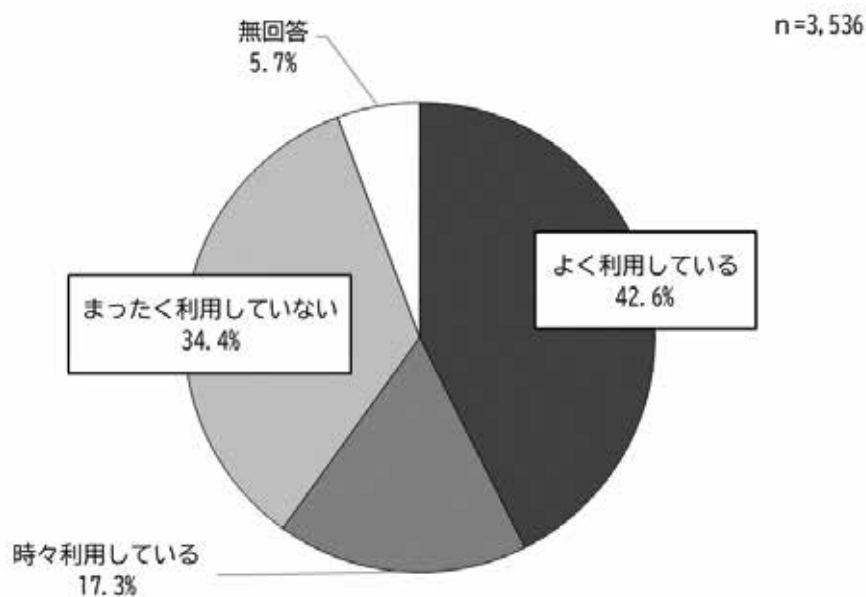
## 5. 外出する際の移動手段について（複数回答）

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が72.0%と最も高く、次いで「徒歩」が29.3%、「自動車（人に乗せてもらう）」が23.6%となっています。



## 6. スマートフォンやタブレットの利用の有無について（単数回答）

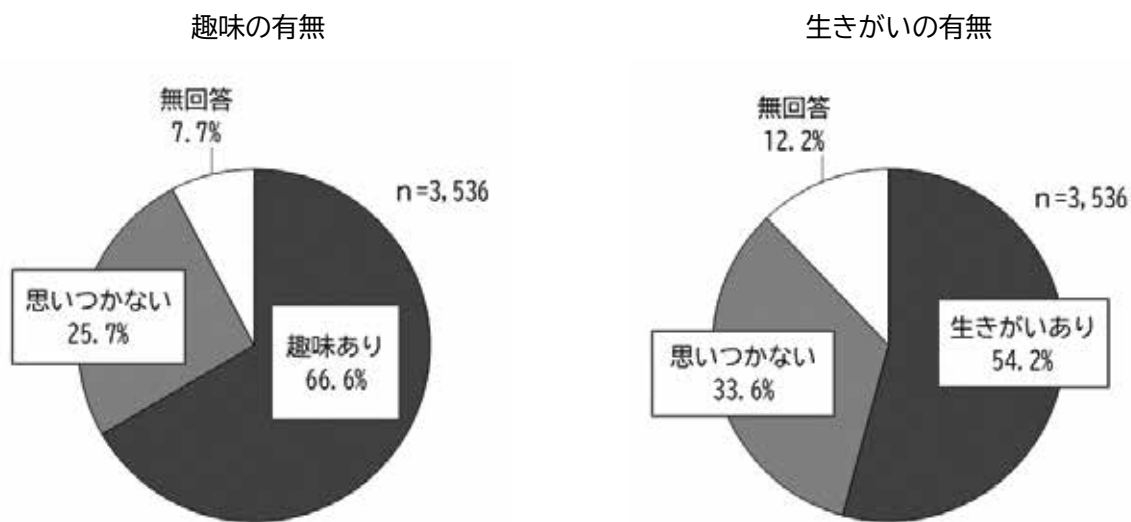
スマートフォンやタブレットの利用の有無については、「よく利用している」が42.6%と最も高く、次いで「まったく利用していない」が34.4%、「時々利用している」が17.3%となっています。



## 7. 趣味の有無、生きがいの有無について（単数回答）

趣味の有無については、「趣味あり」が 66.6%、「思いつかない」が 25.7%となっています。「趣味あり」と回答した方の趣味については、「ゴルフ」が多く、ほかにも「花（づくり）」や「庭木の手入れ」、「ガーデニング」、「家庭菜園」など園芸に関するもの、「読書」、「釣り（つり）」、「カラオケ」、「ドライブ」、「ミニバレー」が多くみられました。

生きがいの有無については、「生きがいあり」が 54.2%、「思いつかない」が 33.6%となっています。「生きがいあり」と回答した方の生きがいについては、「孫の成長」や「孫と遊ぶ」など、孫に関する回答が多く、そのほかの主な回答としては、「仕事」、「友達（友人）」、「野菜づくり」、「旅行」などが多くなっています。



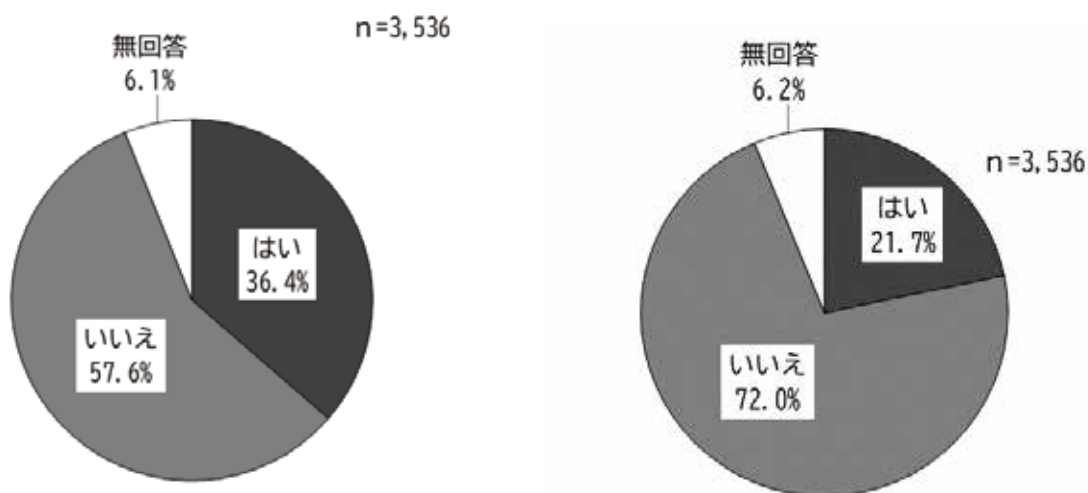
## 8. 1 か月間に気分が沈んだりした経験、物事に対して興味がわかない経験の有無（単数回答）

1 か月間気分が沈んだりした経験の有無については、「はい」（経験あり）が 36.4%、「いいえ」（経験なし）が 57.6%となっています。

1 か月間物事に対して興味がわかない経験の有無については、「はい」（経験あり）が 21.7%、「いいえ」（経験なし）が 72.0%となっています。

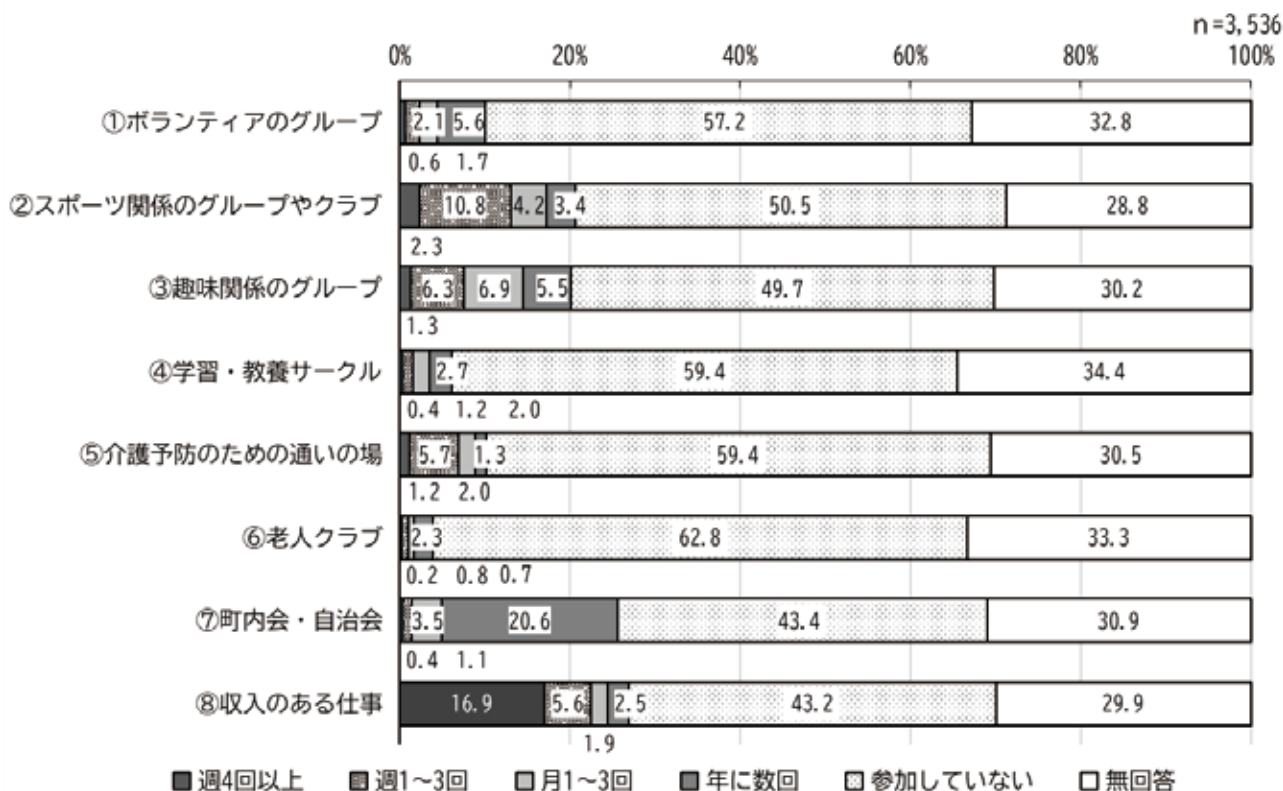
気分が沈んだりした経験の有無

物事に興味がわかない経験の有無



## 9. グループ等に関する頻度について（複数回答）

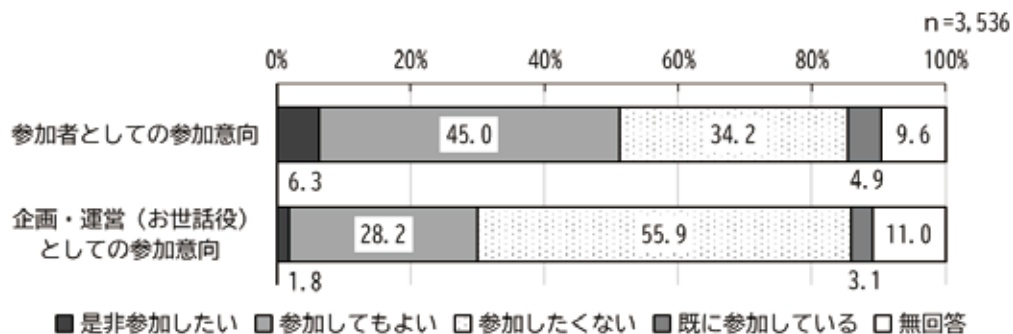
グループ等に参加する頻度については、いずれも「参加していない」の割合が最も高くなっています。『参加している』（「週4回以上」から「年に数回」までの合計）の割合をみると、⑧収入のある仕事が26.9%と最も高く、次いで、⑦町内会・自治会が25.6%、②スポーツ関係のグループやクラブが20.7%、③趣味関係のグループが20.0%、⑤介護予防のための通いの場が10.2%、①ボランティアのグループが10.0%、④学習・教養サークルが6.3%、⑥老人クラブが4.0%となっています。



## 10. グループ活動への参加意向について（単数回答）

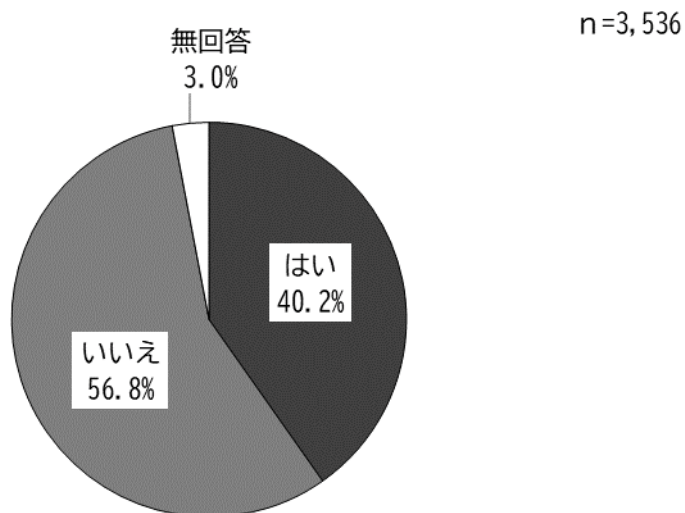
参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が45.0%と最も高く、次いで「参加したくない」が34.2%、「是非参加したい」が6.3%、「既に参加している」が4.9%となっています。

企画・運営（お世話役）としての参加意向については、「参加したくない」が55.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」が28.2%、「既に参加している」が3.1%、「是非参加したい」が1.8%となっています。



### 11. 物忘れについて（単数回答）

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が 40.2%、「いいえ」が 56.8%となっています。

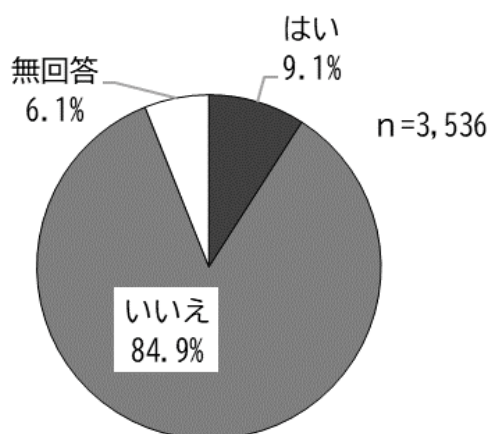


### 12. 認知症について（単数回答）

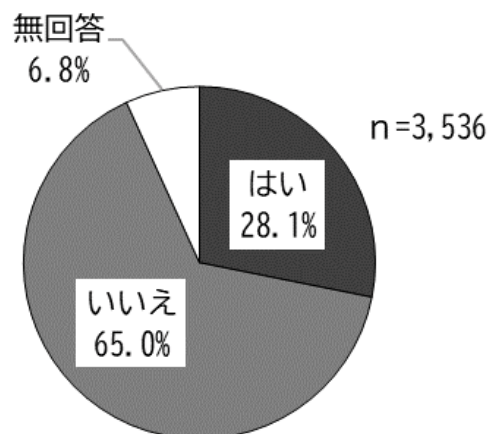
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「はい」が 9.1%、「いいえ」が 84.9%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知については、「はい」（知っている）が 28.1%、「いいえ」（知らない）が 65.0%となっています。

認知症の症状がある（本人又は家族）

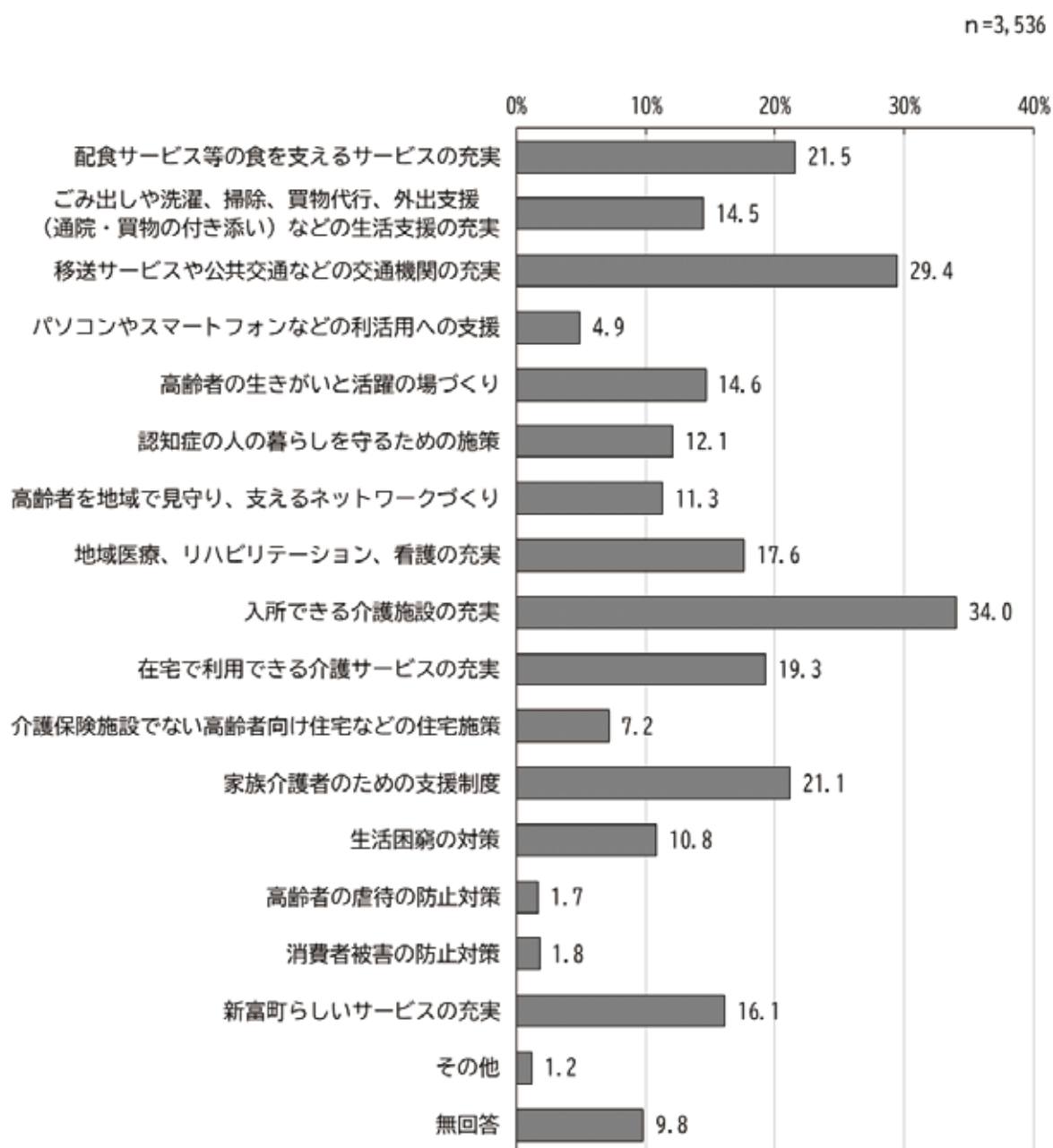


認知症の相談窓口を知っている



### 13. 特に力を入れて取り組む必要があると思われる施策（複数回答）

特に力を入れて取り組む必要があると思われる施策については、「入所できる介護施設の充実」が34.0%と最も高く、次いで「移送サービスや公共交通などの交通機関の充実」が29.4%、「配食サービス等の食を支えるサービスの充実」が21.5%、「家族介護者のための支援制度」が21.1%となっています。「その他」については、「近くに店がない」、「移動販売」、「買い物難民対策」など、買い物場所を希望する回答がみられました。





## (5) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる課題

### ◆世帯の状況や社会情勢に応じた体制づくり

家族構成についてみると、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合の合計は60.1%と半数を超えています。高齢化の進行に伴い、高齢者のみの世帯の割合は、今後も高くなっていくことが考えられます。1人暮らしの高齢者や、日中独居状態となる高齢者の介護度の上昇も想定されることから、そのような方や世帯の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

また、特に力を入れて取り組む必要があると思われる施策については、「入所できる介護施設の充実」のほかに、「移送サービスや公共交通などの交通機関の充実」や「配食サービス等の食を支えるサービスの充実」などが高く、日常生活を支える各種サービスの充実が求められています。

### ◆閉じこもりによるリスクと対策

週1回以上の外出回数についてみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」の割合の合計は、18.7%となっています。さらに、昨年と比較した外出回数について、「とても減っている」と「減っている」の割合の合計は、30.5%となっています。このことから、閉じこもり傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。

外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。身体の不調や新型コロナウイルス感染症への警戒等の理由で外出を控える高齢者も引き続き一定数存在することが想定されます。

その一方で、スマートフォンやタブレットの利用の有無については「よく利用している」の割合が42.6%と最も高く、ICT機器の利用に抵抗のない高齢者も多いことがうかがえます。

今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、ICT機器の活用により、家にいながらにしてできる運動の普及や人との交流を図るなど、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。また、これらの取組は、フレイルの予防につながると考えられます。

### ◆認知症についての啓発活動

物忘れが多いと感じると回答した方の割合が約4割となっています。このことから、認知機能に低下のみられる、認知症リスクのある高齢者が少なからず存在していると考えられます。

また、ご自身に認知症の症状がある又はご家族に認知症の症状がある方の割合は9.1%ですが、認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は28.1%となっており、ご自身又はご家族に認知症の症状がなくても相談窓口を知っている方がいることが推測される一方、その割合はあまり高くありません。

このため、認知症に関する相談窓口については、引き続き周知を図るとともに、高齢者を対象とした認知症の予防活動や、地域住民を対象とした認知症患者の見守りなど、地域が一体となって認知症に関する啓発活動に取り組んでいくことが今後も重要であると考えられます。

### ◆生きがいの創出

「趣味あり」と回答した方の割合は 66.6%、趣味が「思いつかない」と回答した方の割合は 25.7%となっています。一方、「生きがいあり」と回答した方の割合は 54.2%、生きがいが「思いつかない」と回答した方の割合は 33.6%となっています。

また、この1か月間で気分が沈んだりしたことがあった方の割合は 36.4%、物事に対して興味がわからないことがあった方の割合は 21.7%となっています。

定年を迎えた高齢者や、子どもが独立した高齢者は、生きがいを失ってしまう傾向にあるといわれています。こうした中で、高齢者自身が住み慣れた地域で生き生きとした生活を継続していくためにも、日常の中に生きがいを創出していくことが重要であると考えられます。

### ◆地域住民による地域活動の活性化

地域で実施されている活動や、開催されているグループ等への参加頻度についてみると、いずれの活動・グループにおいても「参加していない」の割合が高くなっています。

一方、地域住民の有志によるグループ活動への「参加者」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は 51.3%となっています。また、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は 30.0%となっています。

このような結果から、本町には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることが分かります。今後は、いかにこのような方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であると考えられます。

なお、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は、「参加者」としての参加意向より「企画・運営（お世話役）」としての参加意向の方が低かったことから、企画・運営（お世話役）を引き受けることを負担に思う高齢者が多いことがうかがえます。よって、企画・運営（お世話役）を引き受けやすくなる活動の在り方を検討していくことも重要だと考えられます。

### ◆交通手段の確保

外出を控えている理由をみると、「交通手段がない」が 11.8%となっています。

また、外出する際の移動手段をみると、「自動車（自分で運転）」が 72.0%と最も高く、「自動車（人に乗せてもらう）」は 23.6%となっていることから、移動手段として自動車への依存度の高さがうかがえます。

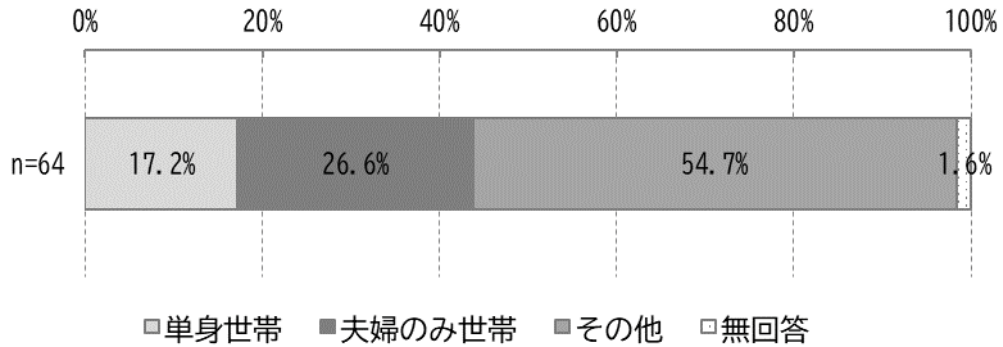
加齢による身体機能の衰えで安全運転が難しくなることから、高齢者の運転免許自主返納が推奨されていますが、それに伴い高齢者の移動手段も減少することが考えられます。

移動手段の減少は、高齢者の閉じこもりリスクの上昇を招く原因になり得ることから、今後は高齢者の移動手段の確保に関して更に検討していくことも必要であると考えられます。

## (6) 在宅介護実態調査結果の概要

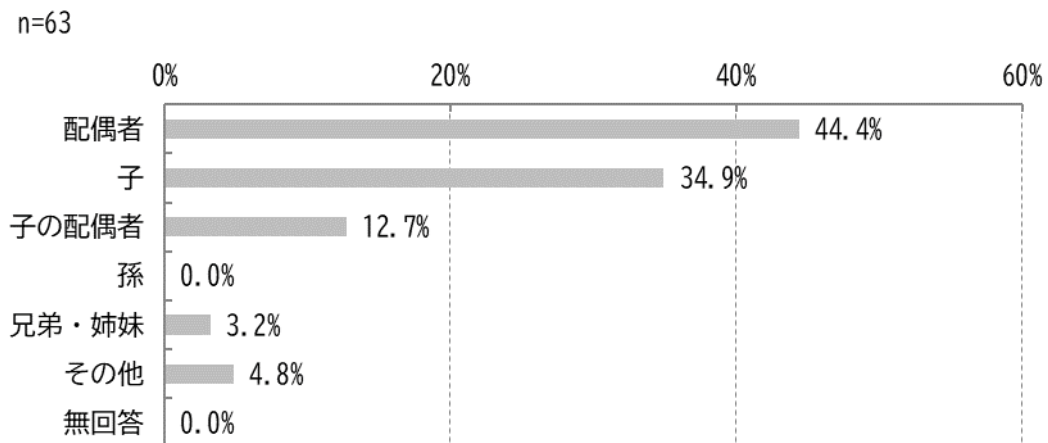
### 1. 世帯類型について (単数回答)

世帯類型については、「その他」の割合が最も高く 54.7%となっており、次いで「夫婦のみ世帯」が 26.6%、「単身世帯」が 17.2%となっています。



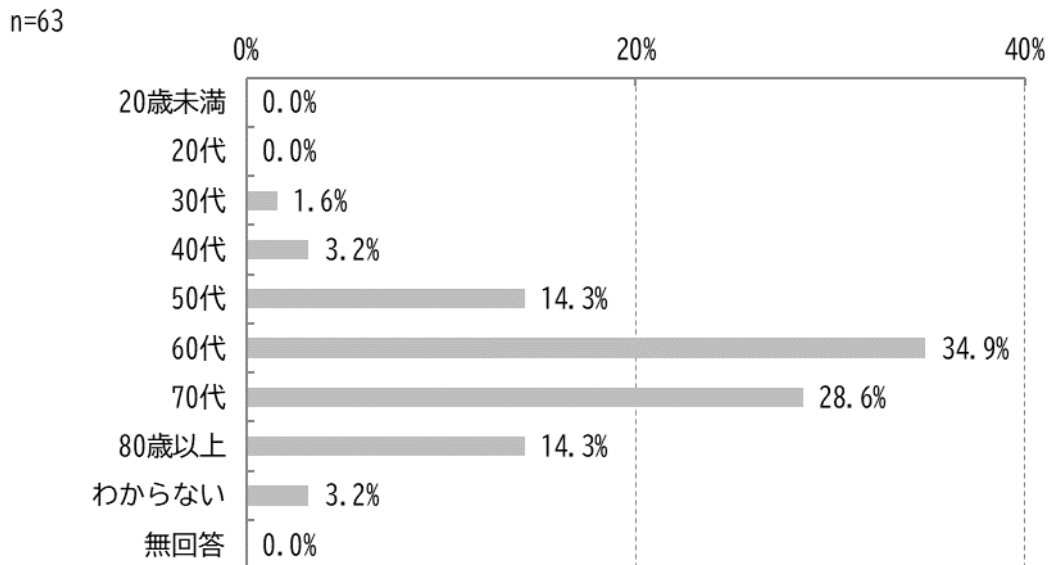
### 2. 主な介護者の本人との関係 (単数回答)

主な介護者の本人との関係については、「配偶者」の割合が最も高く 44.4%となっており、次いで「子」が 34.9%、「子の配偶者」が 12.7%となっています。



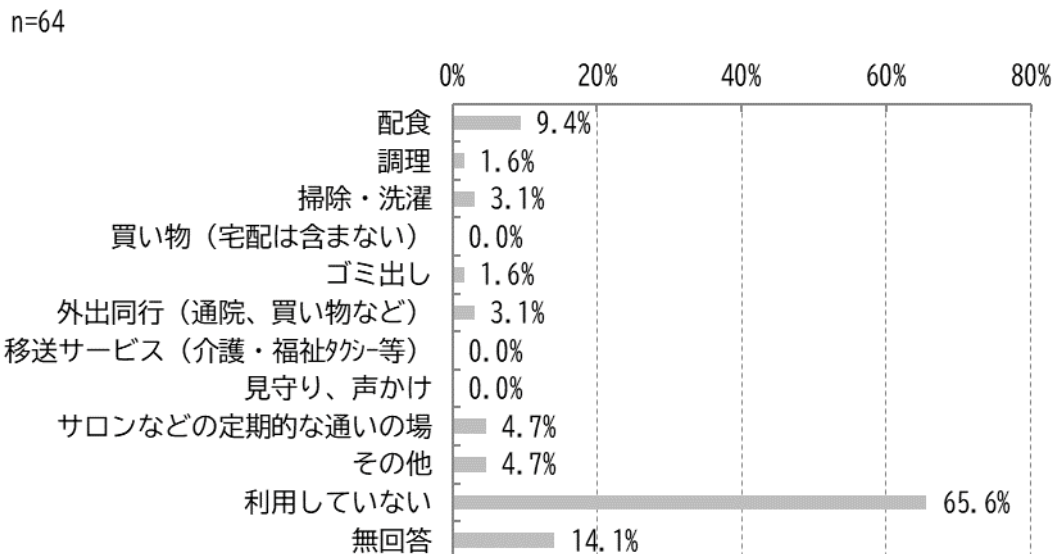
### 3. 主な介護者の年齢（単数回答）

主な介護者の年齢については、「60代」の割合が最も高く 34.9%となっており、次いで「70代」が 28.6%、「50代」が 14.3%、「80歳以上」が 14.3%となっています。



### 4. 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

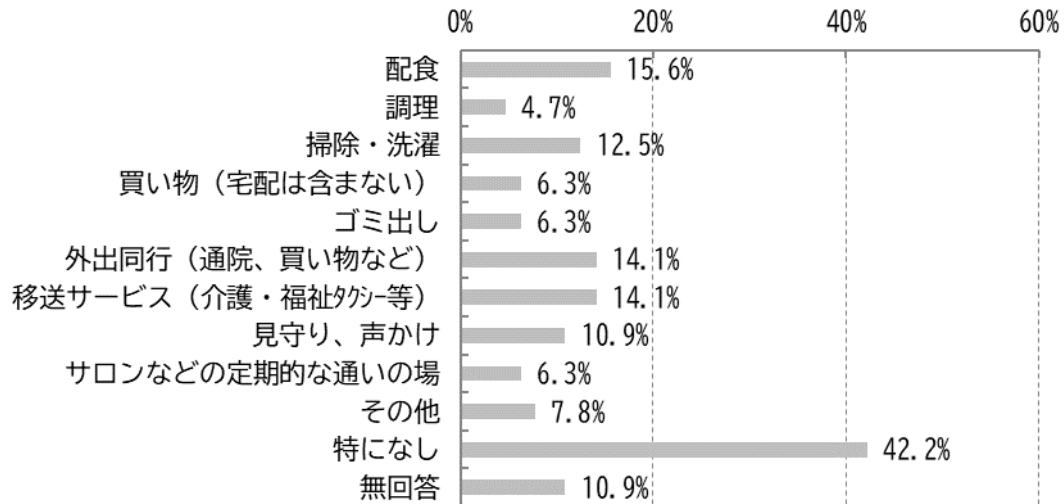
保険外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」の割合が最も高く 65.6%となっており、次いで「配食」が 9.4%、「サロンなどの定期的な通いの場」及び「その他」が 4.7%となっています。



## 5. 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

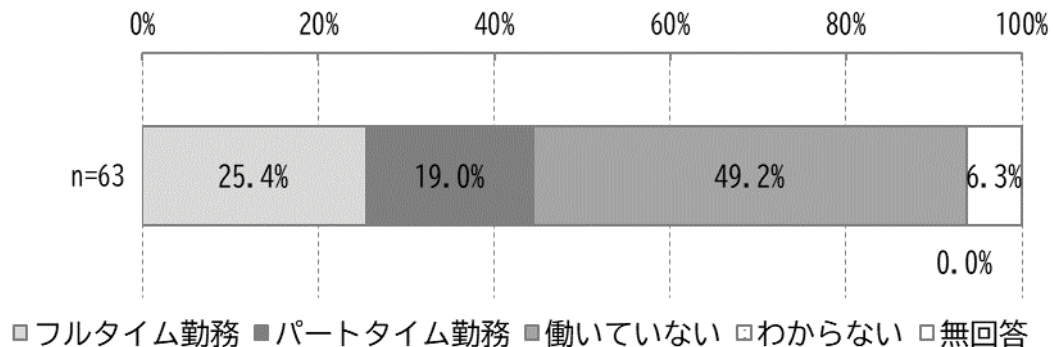
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」の割合が最も高く42.2%となっており、次いで「配食」が15.6%、「外出同行（通院、買い物など）」及び「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が14.1%となっています。

n=64



## 6. 主な介護者の勤務形態（単数回答）

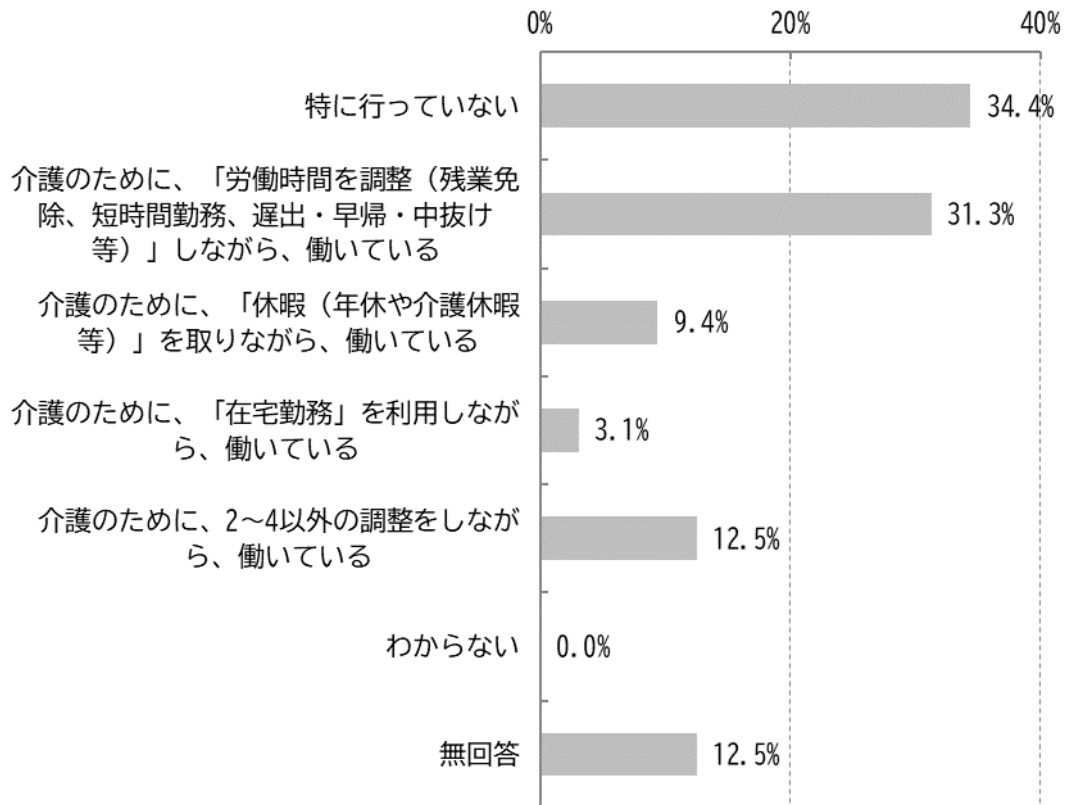
主な介護者の勤務形態については、「働いていない」の割合が最も高く49.2%となっており、次いで「フルタイム勤務」が25.4%、「パートタイム勤務」が19.0%となっています。



## 7. 主な介護者の方の働き方の調整の状況（複数回答）

主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」の割合が最も高く34.4%となっており、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が31.3%、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が12.5%となっています。

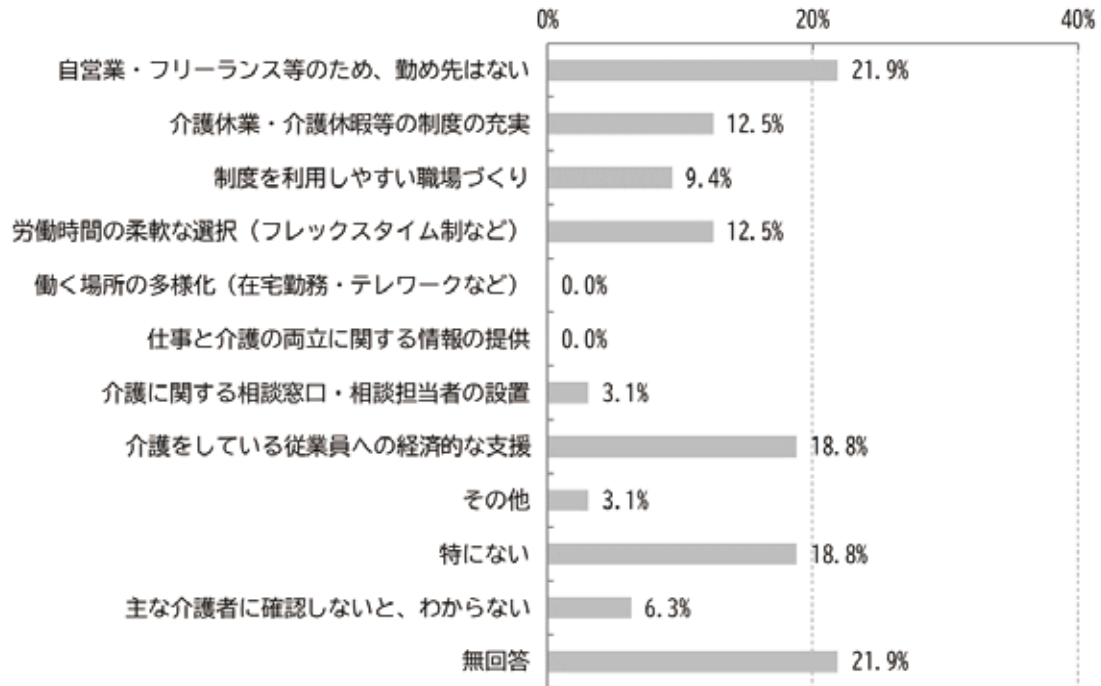
n=32



## 8. 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

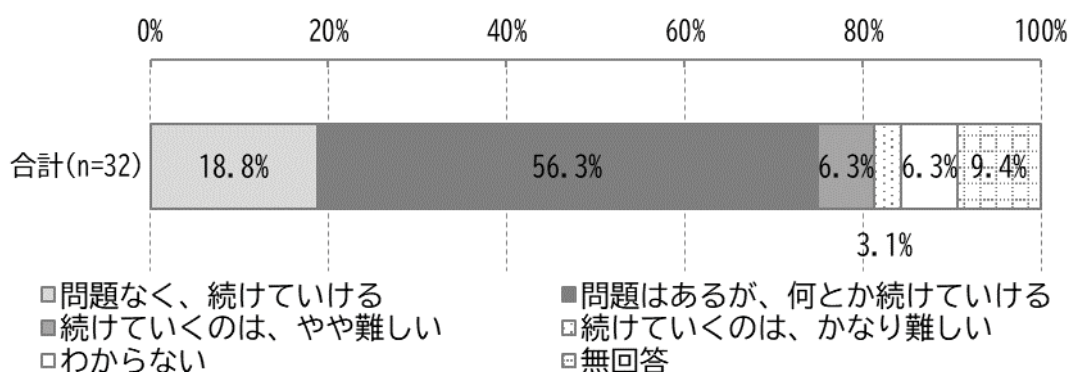
就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」の割合が最も高く 21.9%となっており、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」及び「特にない」が 18.8%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」及び「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 12.5%となっています。

n=32



## 9. 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

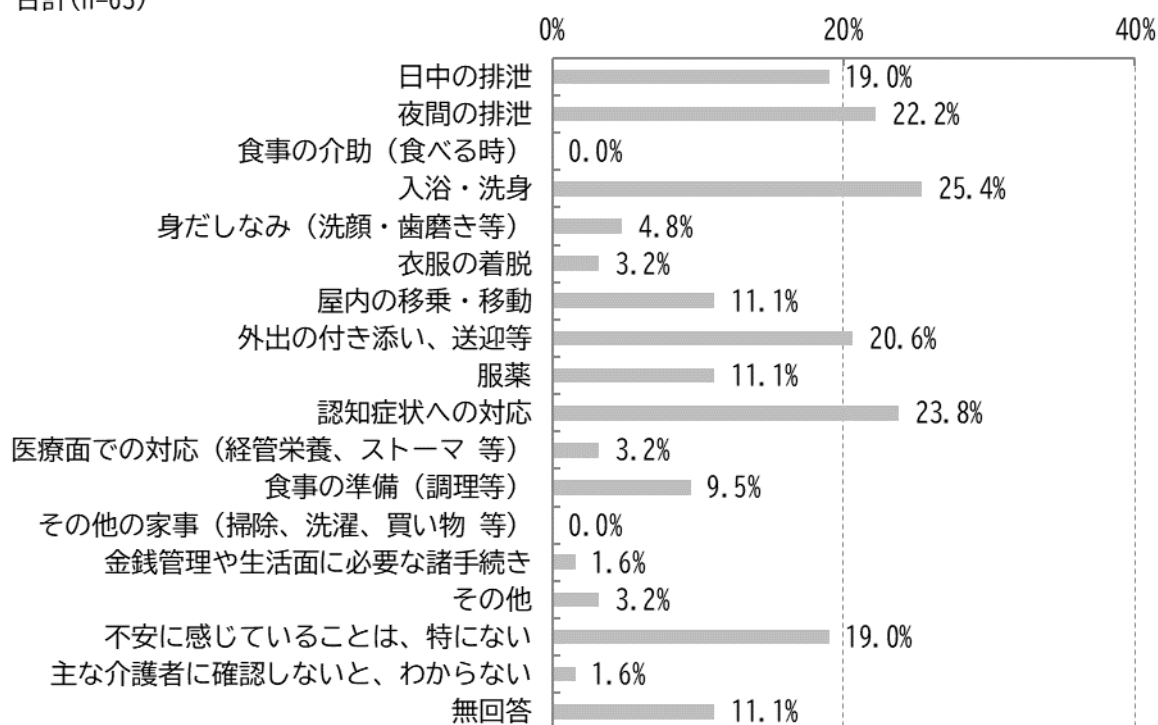
主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 56.3%となっており、次いで「問題なく、続けていける」が 18.8%、「続けていくのは、やや難しい」及び「わからない」が 6.3%となっています。



## 10. 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「入浴・洗身」の割合が最も高く 25.4%となっており、次いで「認知症状への対応」が 23.8%、「夜間の排泄」が 22.2%となっています。

合計(n=63)





## (7) 在宅介護実態調査結果からみえる課題

### ◆新富町における在宅介護の実態

主な介護者の本人との関係については、「配偶者」が44.4%と最も高く、次いで「子」が34.9%となっています。主な介護者の年齢については、「60代」が34.9%と最も高く、次いで「70代」が28.6%、「50代」が14.3%、「80歳以上」が14.3%と、60代以上の割合が高くなっています。これらのことから、本町では要介護者（要支援者）と介護者がともに65歳以上である、いわゆる「老老介護」の世帯類型が少なからず存在していることがうかがえます。

また、今後の在宅生活に向けて主な介護者が不安に感じる介護については、「入浴・洗身」「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「日中の排泄」の割合が高く、認知機能や身体機能の低下により引き起こされる多様な介護への不安が多く回答されています。

このため、世帯（介護者や要介護者）の状況を適切に把握していくとともに、個々に応じたきめ細やかな支援を行うために、日常生活を支える各種サービスの充実とともに、多職種間連携による柔軟なサービス提供体制、認知症の相談支援体制の充実などが重要であると考えられます。

### ◆安心につながる支援・サービスの充実

世帯類型については、「単身世帯」が17.2%、「夫婦のみ世帯」が26.6%となっています。ひとり暮らしの高齢者はもとより、日中独居状態となる高齢者の身体状態の重度化や、夫婦のみ世帯が「老老介護」や認知症患者が認知症患者を介護する「認認介護」の状態となることも十分想定されます。このため、そうした方々の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

また、「保険外の支援・サービスの利用状況」及び「在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス」の割合を比較すると、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「掃除・洗濯」は、ほかよりも割合の差が大きくなっています。

このため、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していけるよう、地域の住民同士が支え合う体制づくりを進め、介護保険以外の支援・サービス（生活支援サービスなど）を充実させていく必要があります。

### ◆就労している主な介護者への支援

主な介護者の現在の勤務形態については、「フルタイム勤務」が25.4%、「パートタイム勤務」が19.0%であり、『働いている』方の割合は全体の44.4%と半数近くとなっています。

主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」は34.4%となっています。一方、主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けている」が56.3%で、「続けていくのは、やや難しい」（6.3%）と「続けていくのは、かなり難しい」（3.1%）を合計した『続けていくのは、難しい』の割合は、9.4%となっており、働きながら介護を担うことに困難を感じている方が多くみられます。

また、就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「介護をしている従業員への経済的な支援」が18.8%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」12.5%などとなっており、就労している介護者の負担を軽減するためにも、労働時間の調整や、職場における休暇制度の充実、それらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくことが必要です。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本理念

本町では、令和4（2022）年度に「第6次新富町長期総合計画」を策定しており、令和4（2022）年度から令和8（2026）年度は前期基本計画の期間となります。この計画では、町が行うべき全てに通じる基本ビジョンを「子や孫たちが帰って来たくなるまち」と掲げ、取組を推進しています。

本計画は、第6次新富町長期総合計画の中の健康・福祉分野のビジョンとして設定されている「誰ひとり取り残されないまち」をキーワードとしたつながりのある施策の中で、高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置付けを担うこととなります。

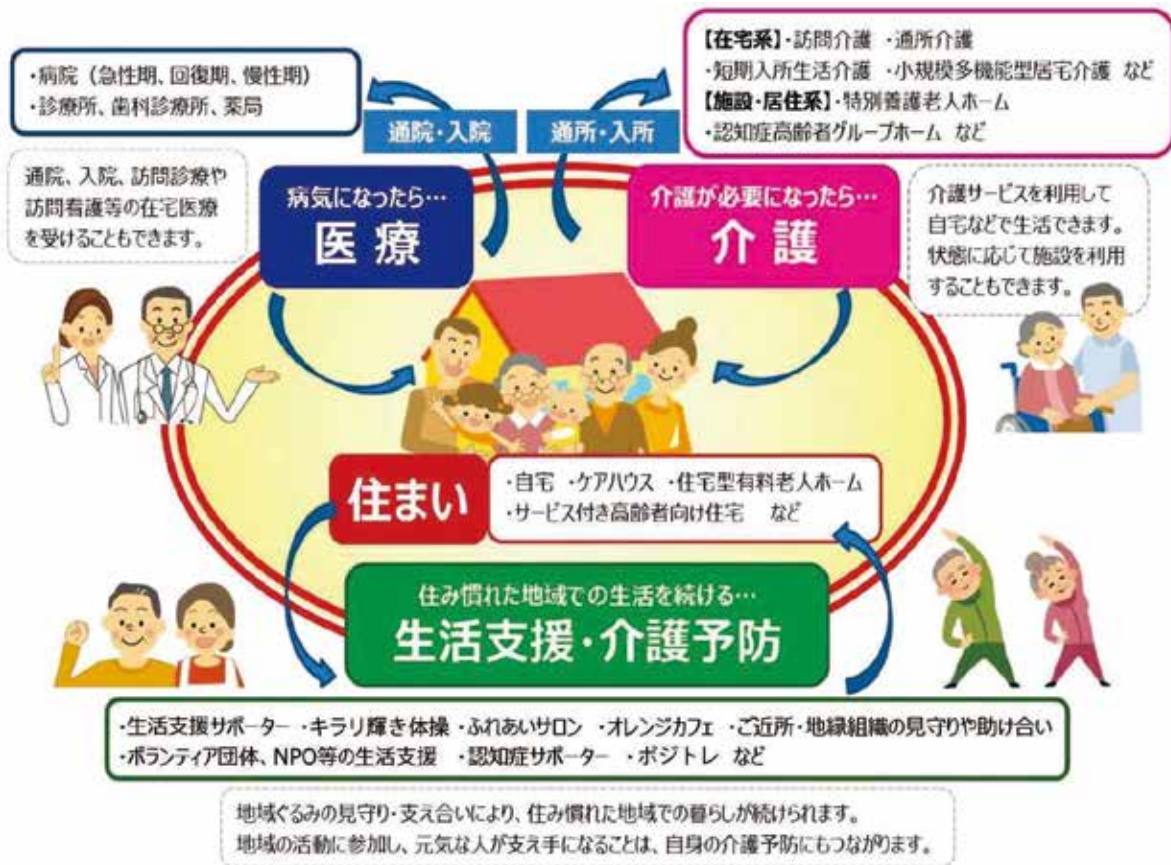
本計画においては、地域包括ケアの実現を目指しつつ、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして、生きがいのある自立した生活の実現に向けて、「地域活動や就労、さらには生活支援サービスの新たな担い手」として活躍する高齢者像の実現を目指します。

また、少子化により生産年齢人口が減少の一途をたどる中、団塊の世代が75歳に到達する令和7（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立ち、医療や福祉サービスが、個人の権利として、必要な時に適切に受けることができる「誰ひとり取り残されないまち」の実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

#### 第10期新富町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

##### 基本理念

誰ひとり取り残されないまち



本計画において、新富町地域包括ケアシステムが目指す「誰ひとり取り残されないまち」を目指して、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、多様な通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。



しんとみキラリ輝き体操教室



ボジトレ



オレンジカフェ

## 2 計画の基本目標

本町は、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取組を推進し、安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けて、高齢者の暮らしに応じた8つの目標を掲げ、地域の関係機関との連携により推進していきます。

### 基本目標1

新富町地域包括ケアシステムの深化  
～地域共生社会の実現に向けて～

### 基本目標2

介護予防・健康づくり施策の充実と推進

### 基本目標3

高齢者の生きがいづくり・社会参加と助け合いの促進

### 基本目標4

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても  
希望をもって暮らせる体制の整備

### 基本目標5

在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・  
在宅医療基盤の充実

### 基本目標6

高齢者の住まいの確保と住み慣れた地域で  
生活するための環境整備

### 基本目標7

多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

### 基本目標8

P D C Aサイクルに沿った着実な計画推進

## 【基本目標 1】

### 新富町地域包括ケアシステムの深化 ～地域共生社会の実現に向けて～

#### <主要施策>

①地域包括ケアシステム推進体制の構築

②地域共生社会の実現に向けた取組の推進

#### <方向性>

地域課題を速やかに把握し、自助・互助・共助・公助のバランスを取りながら解決を図る地域包括ケアシステムの推進体制の構築を目指します。

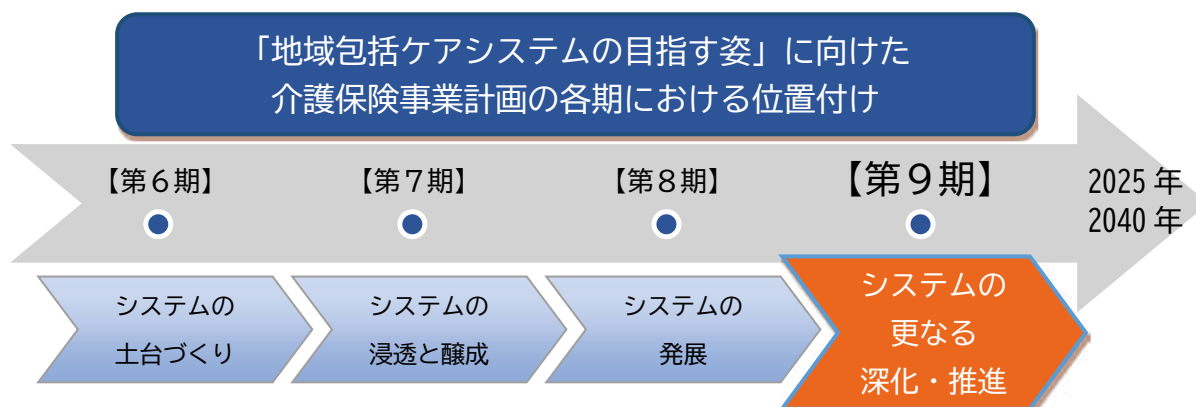
本町の地域包括ケアシステムを推進していく上で、保健医療福祉の専門職で実施する地域ケア個別会議や多職種連携会議で把握された地域課題と、地域住民による地域支え合い活動を通じて把握された地域課題について、課題解決方策を協議し、町の施策へつなげる仕組みづくりを継続します。

特に、地域ケア推進会議では、医療・介護サービスや行政サービスといった共助・公助の効率化を図る機能を持たせます。第1層協議体では解決を図る地域課題に関連する社会福祉法人や民間事業者、町商工会等との自助のネットワークを構築し、地域の話合いの場で協議された地域課題を解決するサービスの開発を目指します。

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や、「支え手」と「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、それぞれ『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と地域を、共に創っていく社会のことです。

地域の連携と絆を再構築するために、多機関と協力し、地域のつながりがなくなっている住民が再び地域とつながるような環境整備・改善に努めます。また、高齢者だけでなく、障がい者や子どもなどの生活に困難を抱える人々が地域で自立した生活を送れるよう、福祉サービスの提供、事業者による共生型サービスの展開、地域包括支援センターの機能拡大を通じて、地域共生社会の実現に向けた全面的な支援体制の構築を目指します。

#### ■地域包括ケアシステムの位置付けのイメージ図



## 【基本目標2】

### 介護予防・健康づくり施策の充実と推進

#### <主要施策>

①高齢者の健康づくり施策の推進

②自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実

③保健事業と介護予防の一体的実施の推進

#### <方向性>

本町では、特定健診・特定保健指導や生活習慣病重症化予防、がん検診等を通して町民の健康づくりを推進していきます。

保健事業と介護予防の一体的実施に取り組み、レセプト情報及び健診情報を活用して、保健師等の保健医療専門職による訪問健康支援を行うことで後期高齢者の生活習慣病重症化予防を図りつつ、社会参加が減少している社会的フレイル<sup>※1</sup>状態にある高齢者や低栄養状態等の身体的フレイル状態にある高齢者を、住民主体の通いの場を含めた多様な通いの場や一般介護予防事業に接続することによりフレイル対策に取り組んでいきます。

本計画では、事業対象者及び要支援高齢者の自立支援に向けた循環型介護予防・生活支援エコシステム<sup>※2</sup>を構築し、事業対象者や要支援高齢者が元気になって、多様な通いの場に参加する取組を推進していきます。

さらに、保健事業と介護予防の一体的実施や地域包括支援センターでの実態把握によりフレイル高齢者を早期に把握し、循環型介護予防・生活支援エコシステムに接続することで、更なる充実を図るとともに、地域の多様な通いの場を拠点として運営サポーターをはじめとした有償・無償のボランティアにより顔の見える関係性の中で生活支援サービスを提供することを目指します。

※1 フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態。

※2 循環型介護予防・生活支援システムとは、フレイル高齢者や事業対象者、要支援高齢者が、リハビリテーション専門職等の関わりによる短期集中的なプログラムを通じて元気になり、さらにその方が通いの場への参加や運営サポーターとなるなど社会参加につなげることを目指すものです。

## 【基本目標3】

### 高齢者の生きがいづくり・社会参加と助け合いの促進

#### <主要施策>

①高齢者の生きがいづくり・社会参加の推進

②生活支援体制整備事業の推進

#### <方向性>

老人クラブ活動への支援及びシルバー人材センターへの支援を通じて、高齢者の生きがいづくり・社会参加を促進するとともに、生涯学習講座終了後のグループ活動や地域の商店を活用した通いの場等、歩いて通える範囲で住民主体の多様な通いの場が形成される通いの場の認定制度の導入や、通いの場情報誌等の社会資源の見える化を進めることで通いの場の拡充を図ります。

さらに、多様な通いの場を起点とした地域支え合い活動を促進し、居場所づくり事業や地区座談会を通じて、地域住民との話し合いの場を形成し、民間事業者の資源を活用した課題把握・課題解決に向けた仕組みの構築を検討します。



グランドゴルフを楽しむシルバー人材センターの皆さん

## 【基本目標4】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって暮らせる体制の整備

### <主要施策>

- ①認知症への理解と普及・啓発、本人発信支援の推進
- ②認知症の予防の推進
- ③認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進
- ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進

### <方向性>

本町では、認知症サポーターの養成を通じて、認知症への理解と普及啓発に取り組んできました。

本計画では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向けて、認知症の予防と共生に向けた取組を推進します。

特に、国が定めた認知症施策推進大綱に沿って、認知症予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になることを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることを町民に向けて普及啓発するとともに、認知症に関する相談窓口の周知に向けた取組を推進します。

また、軽度認知障害（MC I）の段階からの早期発見・早期対応の取組を充実させるために、認知症地域支援推進員の活動の充実を図り、通いの場の拡充及び早期発見・早期介入を目的とする認知症予防教室を展開するとともに、軽度認知障害（MC I）や認知症の人とその家族が安心して通うことができる居場所づくりに取り組みます。

さらに、認知症ケアパス<sup>※1</sup>の普及、認知症カフェの拡充を図るとともに、認知症の人本人の意思決定に基づいて、本人と家族と認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）について検討を進めます。

認知症初期集中支援チームの活動から抽出された地域課題の地域ケア会議での検討等、認知症に関する情報の集約・周知広報から、認知症高齢者への個別支援までを総合的に展開します。

加えて、成年後見制度の利用促進と併せて、段階的・計画的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図るとともに、住民に対する広報・普及活動、高齢者虐待の対応窓口、虐待防止に関する制度等の住民への周知・啓発に努めます。

※1 認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。



## 【基本目標5】

### 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・ 在宅医療基盤の充実

#### <主要施策>

①在宅医療・介護連携の推進

②地域包括支援センターの機能強化と事業推進

#### <方向性>

本町では、児湯5町（都農・木城・川南・高鍋・新富）合同で在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでおり、特に令和5（2023）年度からは、都農町国民健康保険病院に事務局を委託することで、より一層児湯医師会と連携を取りやすくなりました。引き続き、児湯郡全体の地域医療と介護の連携を推進していきます。

本町における地域包括ケアシステムの目指す在宅生活の継続に向けて、地域ケア会議への町内の医療・保健・介護・福祉の専門職種等の出席を働きかけることで、医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくりを目指します。

さらに、今後後期高齢者が増加していく令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えて、地域包括支援センターの機能強化を行っていきます。

## 【基本目標6】

### 高齢者の住まいの確保と住み慣れた地域で 生活するための環境整備

#### <主要施策>

①高齢者福祉事業の推進

②高齢者向け住まいと移動手段の確保の推進

③防災対策・感染症対策の推進

#### <方向性>

在宅で介護を受けている方のうち、早期に適切なサービスの利用が必要と考えられる方に対する支援を拡充します。

また、新型コロナウイルス感染症を含めた感染症対策を介護事業者と連携して推進するとともに、近年増加傾向にある災害に対する備えについても地域や介護事業所と連携して取り組みます。

## 【基本目標 7】

### 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

#### <主要施策>

①介護給付の適正化に向けた取組の推進

②多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進

#### <方向性>

介護給付の適正化に向けて、ケアプラン点検や医療情報突合・縦覧点検、リハビリテーション専門職の視点を取り入れた福祉用具・住宅改修の適正化に係る目標値設定及び達成の評価を行うことで、介護サービスの質の確保・向上を目指し、取組状況の公開も行います。

町民に対して介護職員初任者研修等の情報提供を行うことで、介護人材の確保に向けた支援を行うとともに、元気高齢者の活用をはじめとした間接介護の担い手の発掘・マッチング等重層かつ多様な介護人材の確保に向けた取組を図ります。

さらに、介護現場の負担軽減等の取組やICTの活用を含めた介護現場革新に向けた周知広報を進め、介護現場のイメージ刷新に努めます。

## 【基本目標 8】

### P D C A サイクルに沿った着実な計画推進

#### <主要施策>

①第9期における地域支援事業のK P I 設定

②K P I に基づく年度ごとの計画推進体制

#### <方向性>

令和6（2024）年度からの3年間の第9期計画期間で達成を目指す地域支援事業のK P I を設定し、毎年度K P I に基づく評価や課題解決方策について地域包括支援センター運営協議会で協議を行うことで、第三者評価を組み入れた計画推進体制を構築します。

あわせて、本計画期間中に取組を予定している保健事業と介護予防の一体的実施に係るK P I も設定し、達成状況について関係課で評価を実施し、課題解決方策を講じる年度ごとのP D C A サイクルを構築します。

### 3 施策の体系

#### 基本理念

#### 誰ひとり取り残されないまち

##### 基本目標1 新富町地域包括ケアシステムの深化 ～地域共生社会の実現に向けて～

- 1 地域包括ケアシステム推進体制の構築
- 2 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

##### 基本目標2 介護予防・健康づくり施策の充実と推進

- 1 高齢者の健康づくり施策の推進
- 2 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- 3 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

##### 基本目標3 高齢者の生きがいづくり・社会参加と助け合いの促進

- 1 高齢者の生きがいづくり・社会参加の推進
- 2 生活支援体制整備事業の推進

##### 基本目標4 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても 希望をもって暮らせる体制の整備

- 1 認知症への理解と普及・啓発、本人発信支援の推進
- 2 認知症の予防の推進
- 3 認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進

**基本目標5 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実**

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 地域包括支援センターの機能強化と事業推進

**基本目標6 高齢者の住まいの確保と住み慣れた地域で生活するための環境整備**

- 1 高齢者福祉事業の推進
- 2 高齢者向け住まいと移動手段の確保の推進
- 3 防災対策・感染症対策の推進

**基本目標7 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上**

- 1 介護給付の適正化に向けた取組の推進
- 2 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進

**基本目標8 PDCAサイクルに沿った着実な計画推進**

- 1 第9期における地域支援事業のKPI設定
- 2 KPIに基づく年度ごとの計画推進体制

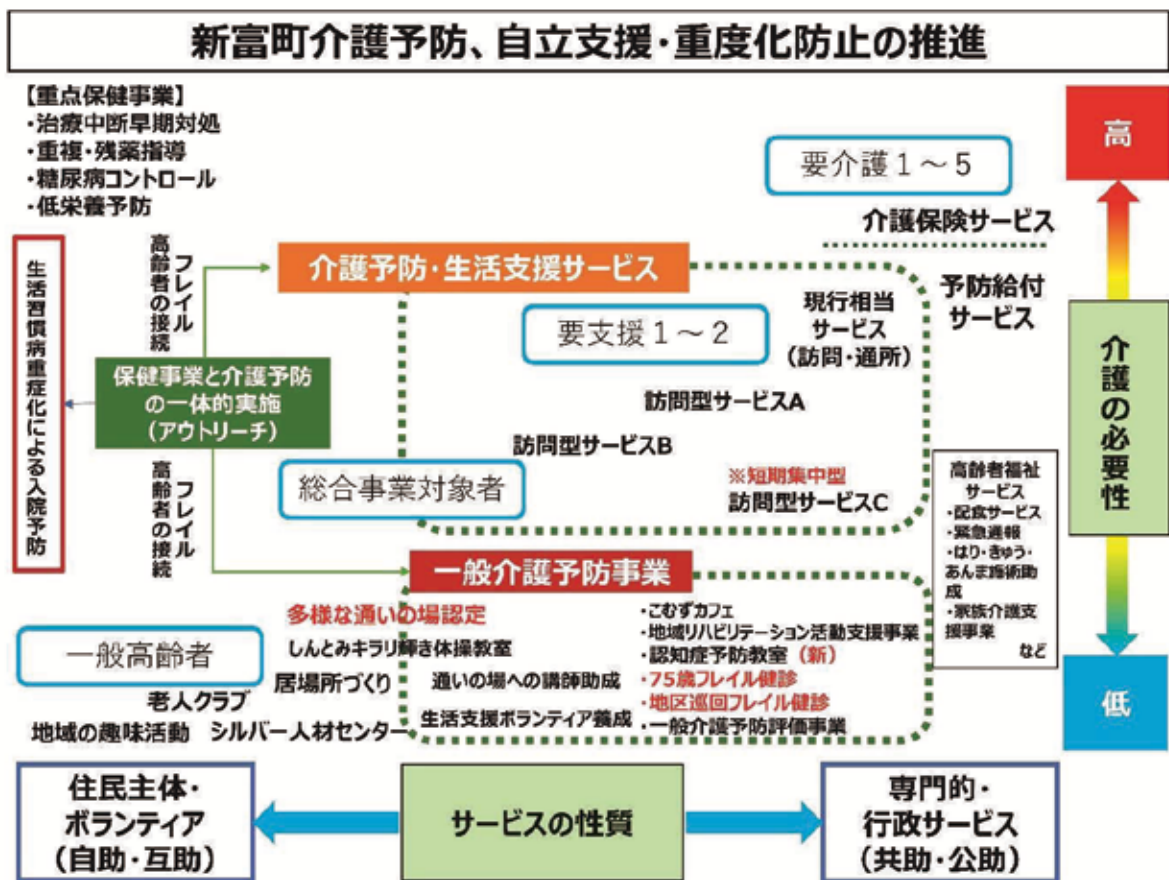
## 4 施策の推進体制

### (1) 地域包括ケア計画の中核となる重点施策

#### 1. 介護予防、自立支援・重度化防止の推進

本町では、介護予防本来の目的（機能を回復させ自分らしい暮らしを継続する）に立ち返り、従来の画一的な介護予防サービスから地域のニーズに合ったサービスの構築、対象範囲の拡大に努めます。

生活習慣病重症化予防の取組と一体的に介護予防、自立支援・重度化防止の推進を図っていくことで、要介護認定を受けることなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくことができる仕組みの構築を進めます。



### 本町が目指す介護予防、自立支援・重度化防止の推進イメージ

本町では、介護予防、自立支援・重度化防止の取組として、縦軸に介護の必要性（上に行くほど介護度が高い）と、横軸にサービス提供者（右に行くほど専門性が高い）という2軸を用いることで、高齢者がどういう状態になった時に、どのようなサービスを利用することができるのかを分かりやすく示しています。

今後、このイメージを更に第3軸として、地域（エリア）という軸を用いて、「住み慣れた地域で、歩いて行ける範囲にサービスが行き届いたまち」の実現を目指していきます。

## 5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするため、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の設備の状況等を総合的に勘案して定める圏域です。

これは市町村が高齢者保健福祉施策や、介護保険事業という公的サービスの提供を展開していく区域として、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域を 1 単位として想定されていることから、本町では引き続き「町」を 1 つの圏域として設定します。



## 第4章 高齢者福祉施策の展開

### 1 新富町地域包括ケアシステムの深化～地域共生社会の実現に向けて～

#### (1) 地域包括ケアシステム推進体制の構築

##### 1. 自助・互助・共助・公助の地域課題を把握し、課題解決策を施策へ反映する仕組みの構築

【今後の方向性】

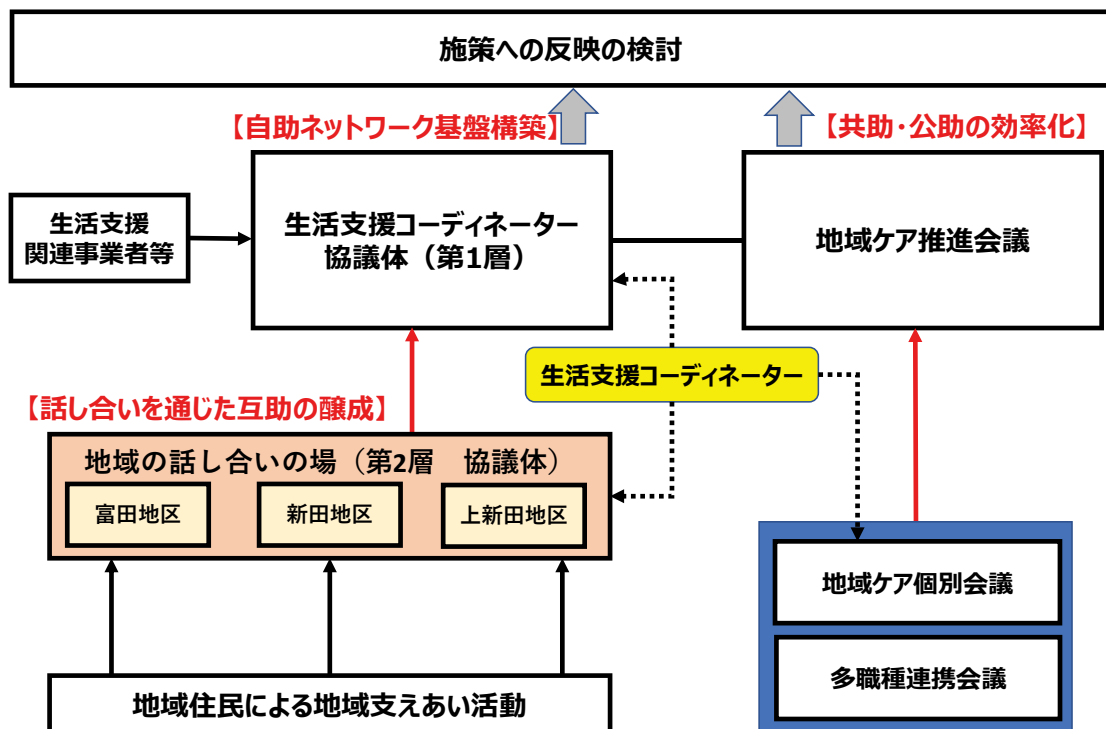
設置済みの生活支援コーディネーター第1層協議体や地域ケア推進会議にて、地域課題を速やかに把握し、自助・互助・共助・公助のバランスを取りながら解決を図る地域包括ケアシステムの推進体制の構築を目指します。

本町の地域包括ケアシステムを推進していく上で、町の保健医療福祉の専門職で実施する地域ケア個別会議やサービス事業者全体会（多職種連携会議）で把握された地域課題と、地域住民による地域支え合い活動を通じて把握された地域課題について、課題解決策を協議し、町の施策へつなげる仕組みを構築します。

特に、地域ケア推進会議と第1層協議体で機能を分化し、生活支援コーディネーターを双方に組み込むことで、課題解決の効率化を図ります。

地域ケア推進会議では、医療・介護サービスや行政サービスといった共助・公助の効率化を図る機能を持たせます。第1層協議体では、解決を図る地域課題に関連する社会福祉法人や民間事業者、商工会等との自助のネットワークを構築し、地域の話合いの場や座談会等で協議された地域課題を解決するサービスの開発を目指します。

#### 新富町地域包括ケアシステム構築推進体制～全体像～



## 2. 地域支え合い活動を通じた地域課題の把握と課題解決策を検討する仕組みの構築

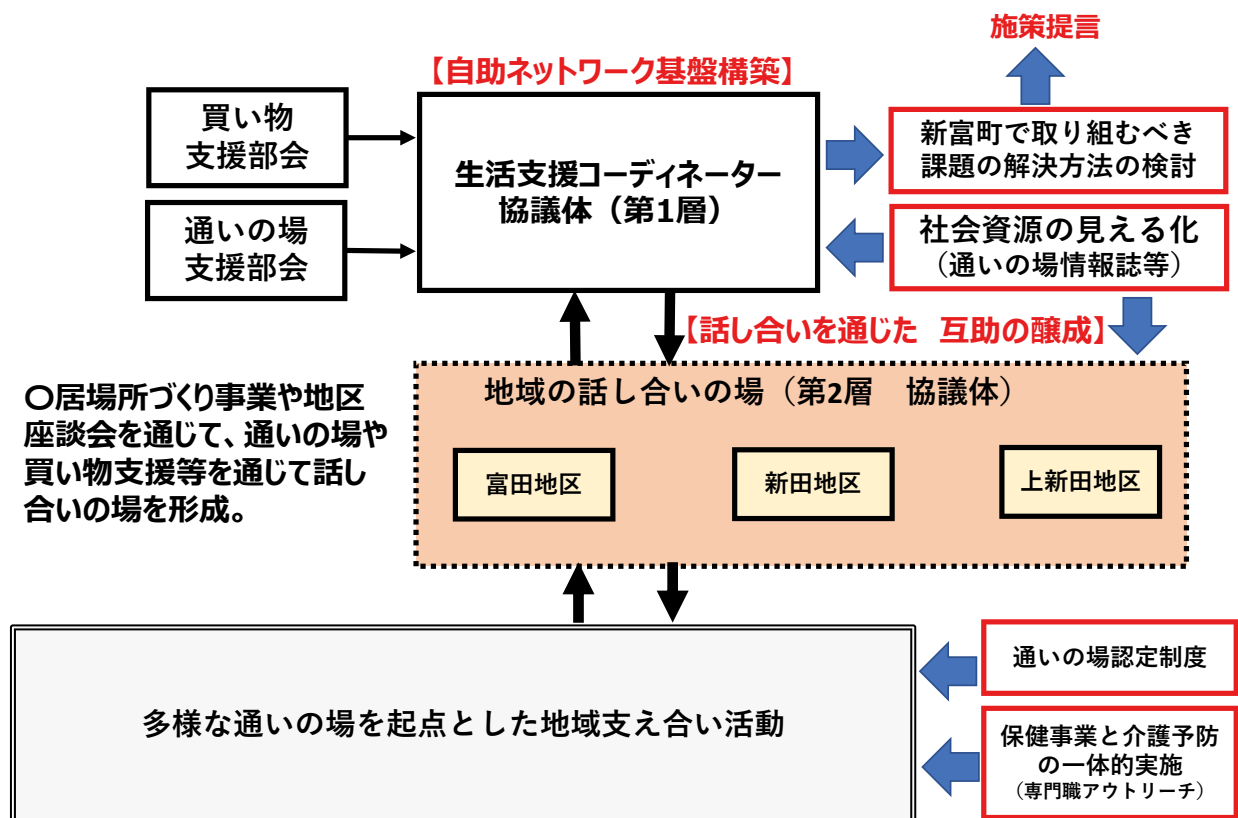
### 【今後の方向性】

多様な通いの場を起点とした地域支え合い活動から把握された地域課題を協議する場として、居場所づくり事業や地区座談会を通じた地域の話合いの場（第2層協議体）を形成していきます。

第2層協議体では、地域支え合い活動を通じて把握された地域課題について互助を中心とした解決を図るとともに、生活支援コーディネーターが座談会や訪問等により把握した地域課題の解決のために必要な社会福祉法人や商工会等民間事業者のネットワークの構築を図り、地域課題の解決に向けた自助・互助の社会資源を開発していきます。

さらに、自助・互助で解決が難しい地域課題については、第1層協議体において町で取り組むべき課題の解決策を検討し、町へ施策提言を行います。

### 新富町地域包括ケアシステム構築推進体制～課題把握システム～





## (2) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や、「支え手」と「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体がそれぞれ『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、地域を共に創っていく社会のことです。

高齢者のみならず、障がい者や子ども等生活上の困難を抱える方が、地域において自立した生活を送ることができるよう、福祉サービスの提供や事業者による「共生型サービス」への展開のほか、地域包括支援センターの機能拡大等、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制について、関係部局との検討を進めていきます。

### 1. 住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり

#### 【今後の方向性】

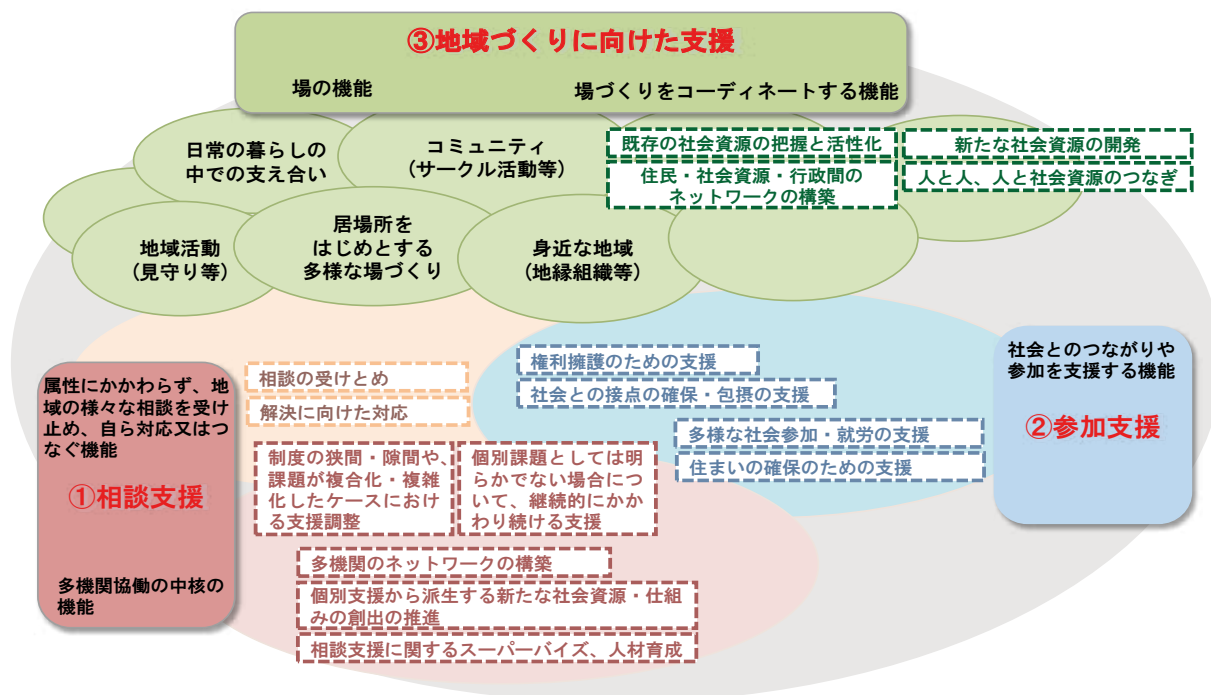
住民に身近な圏域において、他人事を「我が事」に変えていくような働きかけを行い、高齢者のみならず子どもや障がい者等も含めた地域福祉を推進するために必要な環境の整備を図ります。

さらに地域住民ボランティア、社会福祉協議会、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所、地域子育て支援拠点、社会福祉法人、NPO法人等と地域の課題を包括的に受け止める場を生活支援体制整備事業第2層協議体と連動して創出し、町民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを推進します。

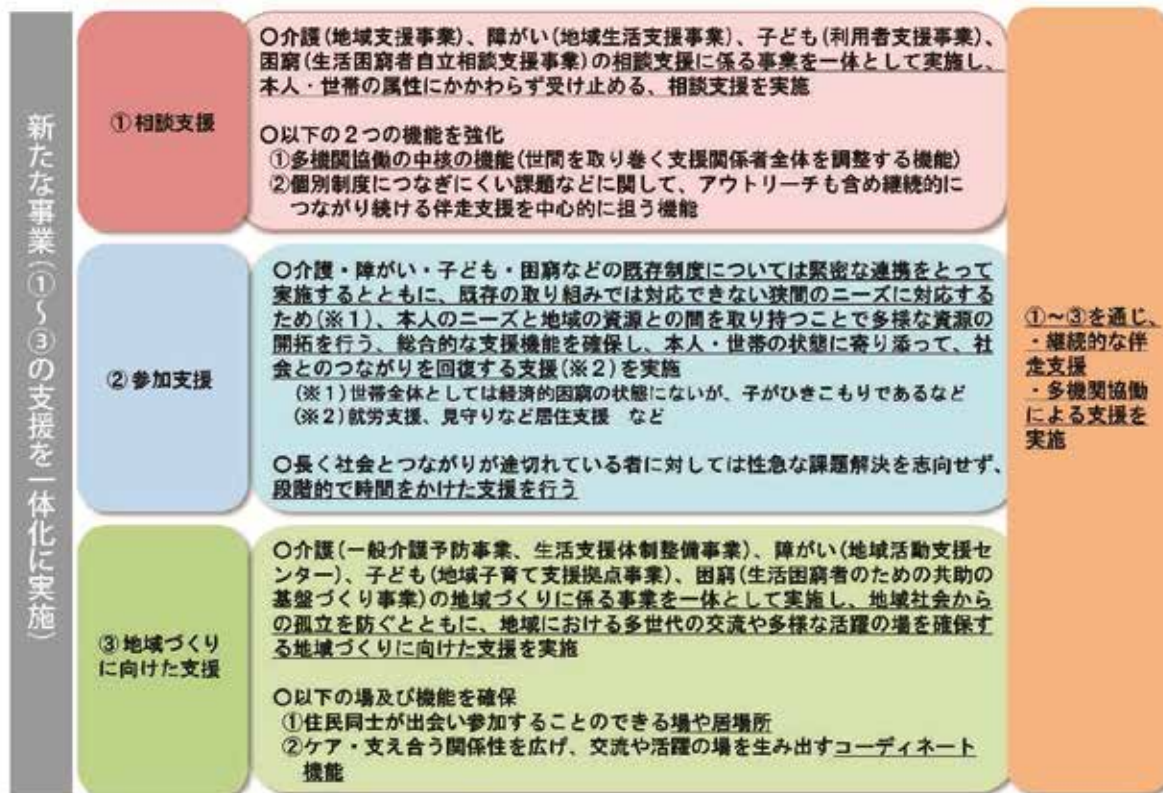
### 2. 包括的支援事業の推進

#### 【今後の方向性】

複雑化・複合化した課題に的確に対応するために、各制度の相談支援機関を総合的にコーディネートするための体制づくりに努めます。



具体的にはアウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援を実施します。



### 3. 共生型サービスの普及に向けた取組の推進

#### 【今後の方向性】

平成 30 (2018) 年度に創設された、介護保険サービスと障害福祉サービスを一体的に実施する共生型サービスについて、町内事業所への意向調査及び施設整備に係る支援制度の情報提供等を行い、共生型サービスの普及に向けた取組を一層推進し、地域共生社会の実現を図ります。

## 2 介護予防・健康づくり施策の充実と推進

### (1) 高齢者の健康づくり施策の推進

#### 1. 集団健康教育の推進

##### 【事業概要】

40歳以上の人を対象に、生活習慣病の予防とその他健康に関する事項について、普及を図ることにより「自らの健康は自らつくる」という知識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的としています。65歳以上を対象とした健康教育は、フレイル予防等、介護保険法に基づき介護予防の観点から実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
実績(回/年)	16	9	25	30	30	30

##### 【今後の方向性】

毎年内容を変更して実施しています。

今後も継続して、開講数の確保や内容の充実を図っていきます。

例：「血圧(減塩指導含)・歯周病・栄養・健診(検診)の話(70歳到達者対象)」＝月1回  
「運動・栄養に関する健康教育(健康アプリ事業参加者対象)」

#### 2. 総合・重点健康相談の推進

##### 【事業概要】

40～64歳の人を対象に、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的としています。65歳以上を対象にした健康相談は、介護保険法に基づき介護予防の観点から実施しています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
実績(人/年)	6	9	35	40	45	50

##### 【今後の方向性】

引き続き電話や対面等で、心身の健康に関する個別の相談を実施し、助言や指導を行っていきます。

### 3. 特定健康診査の推進

#### 【事業概要】

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、40歳以上の人を対象に、生活習慣病の予防と疾病の早期発見に加え、健康への認識と自覚を高めることを目的として実施しています。

75歳以上の人に対しては、生活習慣病の早期発見、後期高齢者の健康保持・増進を目的とした「すこやか高齢者健診」を実施しています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
実施受診率（%）	40.1	39.5	39.0	41.0	42.0	43.0
うち前期高齢者受診率（%）	27.0	25.6	26.0	27.0	28.0	29.0
すこやか高齢者健診受診率（%）	23.1	23.1	24.0	25.0	26.0	27.0

#### 【今後の方向性】

受診率は令和元（2019）年度が過去最高で、新型コロナウイルス感染症により激減した受診率の回復・向上を目指し通知や電話等の受診勧奨を実施します。本町では、集団健診形式で実施しておりますが、待ち時間短縮等、受診者が受けやすい健診体制確保にも努めています。健診後の特定保健指導、重症化予防対象者の保健指導についても継続的に実施していきます。

今後は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」の実施を通して、介護予防事業（物忘れ等）と連携した取組を推進していきます。

### 4. 訪問指導の推進

#### 【事業概要】

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が生活習慣を見直すサポートをします。

40歳以上の人を対象に、療養上の保健指導が必要と認められる人やその家族等を訪問し、その健康に関する問題の把握や必要な指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図っています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
実施回数（回／年）	51	57	65	70	75	80

### 【今後の方向性】

特定保健指導において、動機付け支援及び積極的支援を実施している前期高齢者の割合は5割程度に及んでいます。また、糖尿病の重症化予防対象者である、管理台帳の掲載人数は、約6割（約200人）程度という状況です。

保健指導等で継続的に関わっている方や、保健指導未実施の方も75歳になると後期高齢医療の対象となってしまうという課題があります。

今後は、75歳以上後期高齢者に対して、社会参加の視点を入れた保健指導等継続した支援の検討を進めていきます。

また、自分の体の状態を正しく理解してもらい、セルフケアや医療機関受診などの行動変容が行えるように効果的な保健指導を推進していきます。さらに、対象者に合わせて生活習慣病予防からフレイル予防への視点変換を行い、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」とも連携していきます。

## 5. 歯周検診等、各種がん検診の推進

### 【事業概要】

#### ●歯周病検診

成人期の歯周病の罹患率の高さ、全身疾患との関係が注目されていること等を踏まえ、国民皆歯科検診に向けた取組の推進を図るため、また高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防することを目的とし、歯周病検診を実施しています。令和6（2024）年度から対象年齢を20歳以上に拡大して、20・30・40・50・60・70歳の人を対象に個別による検診を実施します。

#### ●肝炎ウイルス等検診

肝炎対策の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに、受診促進を図り、必要に応じて保健指導等を実施しています。医療機関を受診することにより、肝炎による健康障害の回避・症状の軽減、進行の遅延を図ることを目的に、40歳以上の人で健診を受けたことがない人への検診を実施しています。

●がん検診

がんの早期発見・早期治療を目的とし、40歳以上の町民を対象に胃がん・大腸がん・肺がん検診を、20歳以上の女性を対象に子宮がん検診、50歳以上の男性を対象に前立腺がん検診を実施しています。また、隔年検診として40歳以上の女性を対象に乳がん検診を実施しています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
歯周疾病健診						
受診者数(人)	52	56	69	73	83	94
肝炎ウイルス検診等						
受診者数(人)	93	118	61	100	120	120
胃がん検診						
対象者数(人)	10,865	10,356	11,401	11,216	11,465	11,417
受診者数(人)	895	864	830	900	900	800
受診率(%)	8.2	8.3	4.7	7.3	7.1	7.2
子宮がん検診						
対象者数(人)	6,860	6,502	6,974	6,845	6,749	6,682
受診者数(人)	473	484	405	760	685	580
受診率(%)	6.9	7.4	5.8	10.3	9.9	9.8
乳がん検診						
対象者数(人)	5,776	5,516	5,491	5,454	5,367	5,301
受診者数(人)	731	766	764	1,185	1,185	1,210
受診率(%)	12.7	13.9	13.9	22.8	24.3	24.7
大腸がん検診						
対象者数(人)	10,865	10,356	11,401	11,216	11,465	11,417
受診者数(人)	1,730	1,692	1,648	2,150	2,150	2,200
受診率(%)	15.9	16.3	14.5	19.2	18.8	19.2
肺がん検診(X-P)						
対象者数(人)	10,865	10,356	11,401	11,216	11,465	11,417
受診者数(人)	562	539	540	815	815	820
受診率(%)	5.2	5.2	4.7	7.3	7.1	7.2
肺がん検診(CT)						
対象者数(人)	8,756	8,276	8,643	8,369	8,674	8,864
受診者数(人)	750	746	854	865	865	870
受診率(%)	8.6	9.0	9.9	10.3	9.9	9.8
前立腺がん検診						
対象者数(人)	4,011	3,757	4,023	4,007	3,764	3,728
受診者数(人)	762	737	774	915	915	920
受診率(%)	19.0	19.6	19.2	22.9	24.3	24.7

### 【今後の方向性】

本町では、以下（１）～（３）に該当する人のがん検診を無料で行っています。

- （１） 31 歳、41 歳、51 歳、61 歳になる方
- （２） 特定健康診査を 5 年連続受診している方
- （３） 65 歳以上の方

通知等の受診勧奨を行っていますが、いずれの検診も受診率が低いのが課題です。引き続き、受診率の向上に向けて効果的な方法を検討しながら、受診勧奨に取り組んでいきます。また、歯周病検診については、歯と口の健康が全身の健康に影響することを周知し、日頃の口腔ケアと定期的な歯科健診の重要性の啓発を行っていきます。

## 6. 食生活改善推進員の養成・活動活性化

### 【事業概要】

本町では町民の誰もが元気で、生涯を通して安心して暮らせるまちづくりを目的に、新富町健康増進計画と食育推進計画を策定し、その計画を基に継続的に健康づくりに取り組んでいます。

食生活改善推進員による高齢者への食育、料理講習等の取組を行っています。

### 【今後の方向性】

『私たちの健康は私たちの手で』をスローガンに活動する食生活改善推進員は、養成のための調理講習や食に関する複数の研修を受けた後、地域の食育活動に取り組むボランティアです。現在、町内で 21 名の登録があり、希望に応じてヘルスマイト講座の開講を行っています。

生涯を通じた健康を守るため、食環境づくりや地産地消を意識した食育活動や各ライフステージに応じた食を通じた健康づくりを支えるとともに、町の栄養士と連携した食育事業の補助活動も行っています。

また、ヘルスマイトが年間を通じて受講する食生活改善推進員講座の内容を地域の食育の場へ積極的に提供していきます。



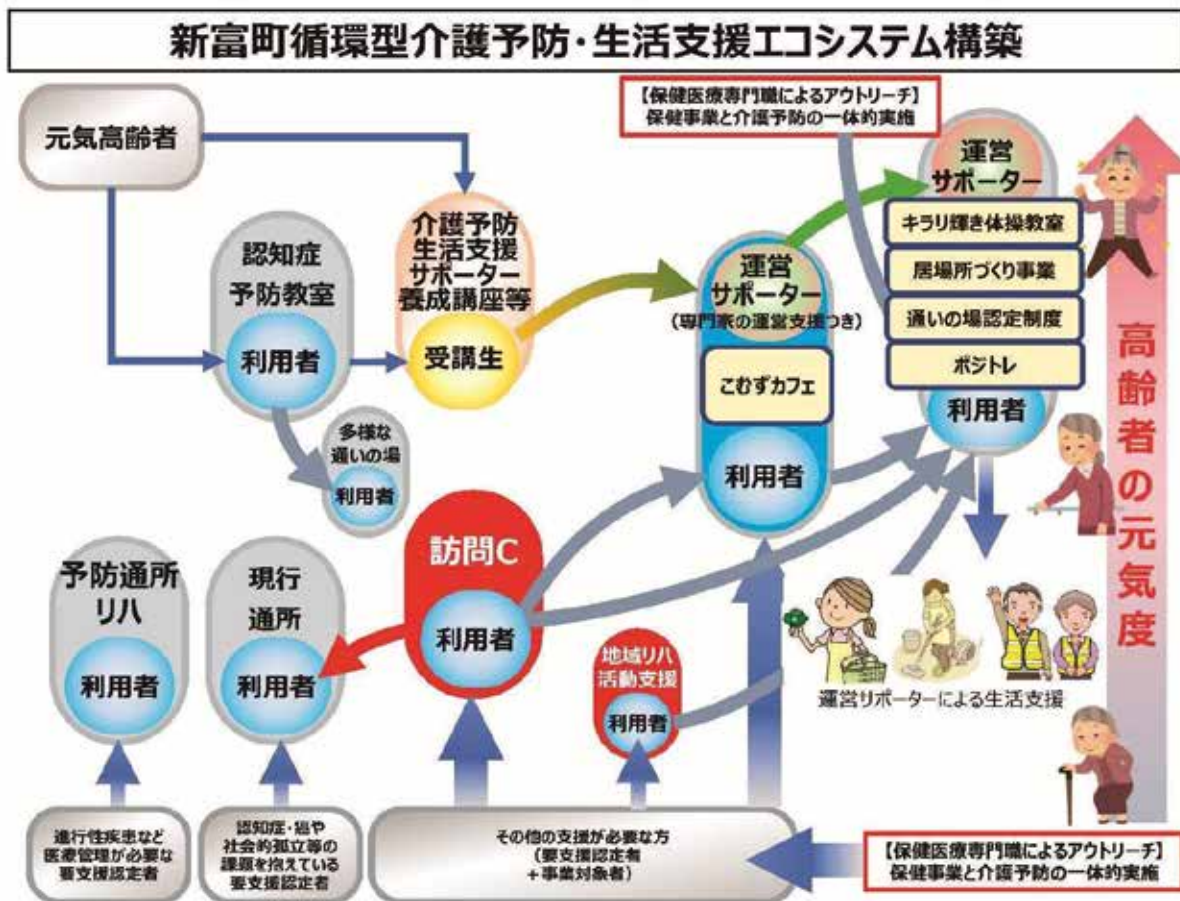
食生活改善推進員による活動の様子

## (2) 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実

### 1. 循環型介護予防・生活支援エコシステムの構築推進

【今後の方向性】

循環型介護予防・生活支援システムとは、フレイル高齢者や事業対象者、要支援高齢者が、リハビリテーション専門職等の関わりによる短期集中的なプログラムを通じて元気になり、さらにその方が通いの場への参加や運営サポーターとなるなど社会参加につなげることを目指すものです。



本計画では、事業対象者及び要支援高齢者の自立支援に向けた循環型介護予防・生活支援エコシステムを構築し、事業対象者や要支援高齢者が元気になって元の暮らしに戻ることができるようになることで、多様な通いの場に参加する取組を推進・拡充し健康寿命の延伸につなげていきます。

さらに、保健事業と介護予防の一体的実施によりフレイル高齢者を早期に把握し、循環型介護予防・生活支援エコシステムに接続することで、更なる充実を図るとともに、地域の多様な通いの場を拠点として運営サポーターをはじめとした有償・無償のボランティアにより顔の見える関係性の中で生活支援サービスを提供することを目指します。介護保険サービスに頼らない生活支援の充実は、高齢者自身の社会参加だけでなく、介護人材確保にもつながります。



	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
訪問型サービスCの利用者数(人)	2	4	4	7	10	12
サービスCから通いの場への 接続件数(人)	1	3	2	3	4	5

## 2. 介護予防・生活支援サービス事業の推進

### 訪問型サービス

#### 【事業概要】

65歳以上で介護や支援が必要となるおそれのある人(要支援1・2、事業対象者)を対象に、介護保険サービス相当の掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

#### ●訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)

主に家事援助を中心に、日常生活支援が必要な高齢者の在宅生活を支援し、自立支援に向けての手助けを行います。

#### ●訪問型サービスB(住民主体による支援)

有償のボランティア等により、買い物や掃除等簡単な家事援助といった生活上のお困りごとへの支援を柔軟に行います。

#### ●訪問型サービスC(短期集中予防サービス)

保健・医療の専門職が、3～6か月の短期間で居宅での相談及び指導を行います。ADL(日常生活動作)及びIADL(手段的日常生活動作)の改善に向けて必要な機能訓練を行います。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
訪問型サービスAの利用者数(人)	8	6	5	5	5	5
訪問型サービスBの利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスCの利用者数(人)	2	4	4	7	10	12

### 【主な取組】

訪問型サービスAは、本町社会福祉協議会と介護事業所にて実施していますが、現在、担い手が不足しており、人材確保・育成が課題となっています。

訪問型サービスBは、実施する事業者がおらず、実績はありませんが、有償ボランティア組織の利用者はいます。利用者の自立を促すための支援方法として、地域活動支援事業としての運営でも補えるよう整備も行ってはいますが、訪問型サービスBの在り方を検討する必要があります。

訪問型サービスCは、令和3（2021）年度より、リハビリテーション専門による訪問を開始しています。有効的な訪問について地域ケア個別会議等を通して検討しているため、利用者も少しずつ増えています。

### 【今後の方向性】

訪問型サービスAは、利用者が少ないながらも事業を継続していく必要があるため、今後研修内容の見直しも含めて担い手の確保に取り組んでいきます。

訪問型サービスBは、通いの場との一体的な運営への展開や介護予防ケアマネジメントの作成の在り方、地域活動支援事業としての運営について検討を進めていきます。

訪問型サービスCは、今後もリハビリテーション専門職による訪問を行うとともに、対象となる方の早期発見・早期支援のため、地域包括支援センターでのアウトリーチや高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、介護予防事業等担当との連携を強化します。

## 3. 一般介護予防事業の推進

### 一般介護予防事業

#### 【事業概要】

65歳以上の全ての人を対象に、生活に関する総合的な相談や支援といったサービスを提供し、住民主体の通いの場の充実や介護予防の推進を図ります。

#### ●こむずカフェ

運動指導士を講師として体操をしたり、みんなでゆっくりお茶を飲んだりする憩いの場として各圏域で週に1回実施しています。曜日ごとにメニューが異なり、介護予防・生活支援サービス事業におけるC型サービスの卒業先にも位置付けています。

#### ●ポジットレ

スピード感を持ってフレイル状態の方等にアプローチするために、高齢者の心身機能の状態に合わせたリハビリテーション専門職による運動教室（4プログラム）を週1回実施しています。教室の開催だけでなく、住民のセルフケアを促す役割も担っており、介護予防・生活支援サービス事業へのつなぎ及び当該サービス卒業後の活動先としても位置付けています。

#### ●しんとみキラリ輝き体操教室

地区住民（公民館単位）が主体で、週に1回、おもりを使った体操教室を実施しています。最初の1か月のみ町が支援を行い、それ以降は自主的に活動しています。

●自主事業

会員数が 10 名以上で週 1 回以上の活動がある団体を対象に、講師代の助成を行っています。

	第 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R 3	R 4	R 5 (見込)	R 6	R 7	R 8
こむずカフェ 実施箇所数 (か所)	3	3	3	3	3	3
〃 利用者実人数 (人)	134	119	120	130	135	140
ポジトレ 利用者実人数 (人)	—	—	—	150	170	180
キラリ輝き体操教室 実施地区数 (地区)	23	22	22	23	23	23
〃 利用者実人数 (人)	211	218	215	220	220	220
自主事業 実施箇所数 (か所)	4	4	3	4	5	6

【主な取組】

こむずカフェは、本町社会福祉協議会への補助にて運営しています。利用者数はやや減少していますが、高齢者同士の交流や自主的な活動を促す場としての役割も担っています。今後参加人数の増加も見込まれるため、高齢者ボランティア等を生かしながら、受入れ体制の整備も必要です。

ポジトレは、運動特化型の体操教室であり、令和 2 (2020) 年度より実施していますが、令和 5 (2023) 年より更に高齢者の心身機能の状況に合わせたプログラムに変更し、4 教室実施しています。参加者のセルフケアを促すよう、手帳の作成等も行っています。

しんとみキラリ輝き体操教室は、参加者の高齢化も進み、現在、全 62 地区・60 公民館のうち半数以下の 22 か所の実施となっています。不参加となった方の現状確認を生活支援コーディネーターと共に行い、また、参加者の評価を年に 1 回以上理学療法士と共に実施することで、虚弱となった方の早期発見・早期支援、住民のセルフケアの向上を推進しています。

なお、自主事業においては、現在 3 団体へ講師助成を行っています。団体の高齢化も進んでおり、助成団体が減っていますが、自主的に活動している団体に対する本事業の周知も合わせて行う必要があります。

## 【今後の方向性】

こむずカフェについては、適切な支援や体操等の他事業へつないでいく場、有償ボランティアでの運営等住民主体の場としての機能についても検討を推進していきます。

ポジトレについては、心身機能評価時に個別プログラムを案内する等、住民のセルフケアの向上を推進するとともに、より多くの方に参加してもらえるよう、会場の在り方の検討を進めます。

しんとみキラリ輝き体操教室については、リハビリテーション専門職との定期的な訪問を継続しつつ、今後も地区での教室を継続していくため、負担軽減やボランティアの育成の検討を進めます。

自主事業については、より多くの住民に利用してもらえるよう内容を検討していきます。

現存の継続支援とともに、生活支援にもつながる場など多様な通いの場の充実を図っていきます。また、地域リハビリテーションにおいては、理学療法士や作業療法士といったリハビリテーション専門職を有する事業所は本町では2か所のみのため、サービス事業所に対する専門職の派遣や対象者支援における専門職との同行訪問等が必要と考えられます。そこで、本計画においては、専門職が少ないサービス事業所に対し専門職の派遣を開始することで、効率よくサービスの質の向上を図るための支援体制の整備に努めます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
派遣事業所数(年)	-	-	-	1	1	1



こむずカフェ



ポジトレ



しんとみキラリ輝き体操教室

## 居場所づくり・生活支援ボランティア

### 【主な取組】

居場所づくり事業は、生活支援コーディネーターを中心に、主に座談会にて生活支援に対する現状把握を中心とした勉強会を住民と実施することで、男性の居場所づくり等多様な居場所づくりに取り組んでいます。

50～60代の定年退職を迎えた人や仕事の合間に地域と関わり合いを持ちたい人等が生活支援ボランティアとして登録し、ボランティア養成講座を受講した後、実際にお手伝いに入る体制を構築していますが、十分に機能している状況ではありません。今後高齢者の増加に伴い生活支援の必要性は高まる一方で、生活支援ボランティアの新規登録者は少なく不足していることから、強化が必要です。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
居場所 設置数 (か所)	3	4	4	4	5	6
生活支援ボランティアの新規登録者数 (人)	0	0	15	20	5	5
生活支援ボランティア登録者に対するフォローアップ数 (人)	—	—	—	15	20	25

### 【今後の方向性】

居場所づくりの支援について、引き続き、周知活動や立ち上げに向けた生活支援コーディネーターと連携した地域づくりに取り組んでいきます。

訪問型サービスAの利用者が増加しているものの、生活支援ボランティアが少ないため、支援内容としてはヘルパー以外の方でも対応できる内容もある状況です。引き続き座談会等を実施し、生活支援ボランティアの育成を進めることで人材確保を行うとともに、生活支援ボランティア活動を行うことによる社会参加を促し、健康増進につなげます。また、通いの場への関わりの検討を進め、活躍の場の創出を図ります。

### (3) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

#### 1. 関係課が連携した高齢者の生活習慣病等の重症化予防の推進

##### 【今後の方向性】

国保データベース（KDB）システムから抽出した訪問健康支援対象者に対して、保健師や管理栄養士、理学療法士、薬剤師等の保健医療専門職による健康診断未受診かつ病院受診歴のない健康状態不明者を中心とした訪問健康支援を行い、必要に応じて医療機関への接続を行うことで、生活習慣病重症化による入院予防、特に脳血管疾患につながる高脂血症罹患者の早期発見・支援等を行います。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
訪問健康支援実施回数（回）	43	60	50	75	80	80
訪問健康支援実施人数（人）	43	60	50	50	55	55
訪問健康支援から医療への接続件数（件）	0	0	0	2	5	5

#### 2. 関係課が連携した高齢者の心身機能の低下防止

##### 【今後の方向性】

生活習慣病重症化予防を目的とした訪問健康支援及び健診受診者のうち、フレイルの疑いがある高齢者に対して、必要に応じて地域包括支援センターや地域の通いの場等への接続を図ります。また、身体的フレイルに該当する高齢者に対しても、ポジトレや訪問型サービスCへの接続を図る等、今後は健診受診者における支援について検討を行っていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
訪問健康支援から介護への接続件数（件）	0	1	1	2	2	3
訪問健康支援から介護予防・生活支援サービスへの接続件数（件）	0	0	2	2	3	5
訪問健康支援から通いの場等への接続件数（件）	0	0	0	1	2	5

### 3 高齢者の生きがいがづくり・社会参加と助け合いの促進

#### (1) 高齢者の生きがいがづくり・社会参加の促進

##### 1. 老人クラブ活動の活性化

###### 【事業概要】

老人クラブは、地域の「支え手」として豊かな地域づくりに必要不可欠な存在です。本町の老人クラブは、自らの生活を豊かにする健康保持増進活動、趣味やレクリエーション等の個人的分野から、交流・友愛活動、地域を豊かにする清掃奉仕や伝承活動といった地域の社会福祉貢献活動等までの幅広い活動をしています。

「生きがいある老後づくり推進事業」として、新富町老人クラブ連合会に助成を行っています。

	第9期計画の実績値			第10期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
生きがいある老後づくり推進事業交付団体（か所数/年）	7	7	7	7	7	7
会員数（人）	203	184	164	170	170	170

###### 【今後の方向性】

町内ほとんどの老人クラブの加入者数が20人前後と、役員等の事務処理の負担等を理由に、会員数の減少が課題となっています。また、会員の高齢化も進んでおり、新規加入者の増加に向けた取組が必要です。

今後は、活動内容の固定化解消に向けた魅力化に努め、新たな地域貢献活動の創出や地区割以外の団体による取組の必要性も含めて検討を進めていきます。

##### 2. シルバー人材センターの活動支援

###### 【事業概要】

シルバー人材センターは、定年退職者等の高齢者の就業の機会を確保し、働くことを通して社会に参加し、生きがいの充実を図ること、また、高齢者の豊かな知識と経験を生かし地域社会づくりに寄与することを目的に、昭和62（1987）年に設立されています。

会員による自主的・主体的な運営、お互い協力し合いながら仕事を開拓し、共働・共助のもとで働くことを理念としています。

	第9期計画の実績値			第10期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
登録者数（人）	154	153	162	167	172	177
延べ稼働者数（人）	122	132	138	133	137	141

#### 【今後の方向性】

地域社会の課題解決の担い手として新たな事業の検討、女性会員の拡大や高齢による退会抑制等が課題となっています。また、魅力に関する周知も不足していると考え、広報誌「シルバー新富」、会員誌「シルバーだより」を発行し、会員数の維持拡大と就業先の新規開拓に取り組んでいます。

今後は、会員拡大の推進、就業先の開拓のほか、就労に限らない幅広い取組の検討を進め、周知方法の改善や元気な高齢者の活躍の場の創出、新規事業の推進等を図っていきます。

### 3. 生涯学習の推進

#### 【事業概要】

高齢者のみならず町民一人ひとりの生きがいづくりや自己実現の場として、町では、総合交流センター等において幅広いテーマによる生涯学習講座が開設されています。

活動を通して、仲間づくり、生きがいづくり及び地域活動のリーダー養成に取り組むとともに、理念とする健康で心豊かな生活を送るための取組を進めています。

#### 【今後の方向性】

受講者数が年々減少傾向にありますが、月1回高齢者を対象としたいいききキラリ塾をはじめ、誰でも参加できる各種講座を実施しています。ニーズを確認しながら、講座の開設について整理を進めていますが、自主組織での活動の増加が見られています。

今後も、「働く・学ぶ・つながる」通いの場となるよう検討を進めます。

### 4. 敬老事業

#### 【事業概要】

長寿を祝福するために、敬老の意を表し敬老祝い金を交付しています。

#### 【今後の方向性】

引き続き取組を実施していきます。



様々な現場で働く新富町シルバー人材センターの皆さん



## (2) 生活支援体制整備事業の推進

多様な日常生活上の支援体制の充実・強化や高齢者の社会参加を推進するため、「生活支援コーディネーター」と「協議体」を設置しています。

生活支援コーディネーターが協議体のネットワークを生かしながら、地域の互助を高め、地域資源の開発や住民主体のサービス活性化に取り組み、行政や民間企業等様々な関係者が連携しながら、地域全体で高齢者の生活を支える体制の構築を進めます。(新富町地域包括ケアシステム構築推進体制については、45 ページを参照)

生活支援コーディネーターは、現在1名が配置されており、令和2(2020)年度から配置先を社会福祉協議会に変更して活動しています。

また、多様なサービス提供主体等が参画して定期的な情報の共有・連携強化を推進する場として、町全体を1単位とした第1層協議体を設置しています。

### 1. 第1層協議体(生活支援コーディネーター協議体)における自助ネットワーク基盤構築

#### 【今後の方向性】

第1層協議体において、生活支援コーディネーターが中心となって買い物支援や通いの場、移動支援等地域課題の解決に資する社会福祉法人や商工会等の民間事業者とのネットワーク基盤構築を図ります。

生活支援コーディネーターが中心となってネットワーキングした民間事業者等と買い物支援等の特定の地域課題の解決に資する作業部会を構成します。

本計画期間中に、町商工会加盟事業者や社会福祉法人と「通いの場支援部会」を立ち上げ、飲食店のスペースを活用した通いの場や社会福祉法人の地域交流スペースを活用した通いの場等の多様な通いの場の創出につなげます。生活支援コーディネーターが中心となり、社会福祉法人と連携して令和3(2021)年より実施している買い物支援事業に継続して取り組みます。

そのほか、買い物支援や移動支援等の地域課題については、地域支え合い活動を通して課題把握を行い、部会の立ち上げを検討します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
通いの場支援部会開催回数(回)	0	0	1	2	3	5

### 2. 話し合いを通じた互助の醸成

#### 【今後の方向性】

富田・新田・上新田地区において、居場所づくり事業や地区座談会を通じて話し合いの場(第2層協議体)の形成を図るほか、地区にとらわれず、小集団で話し合える座談会を、生活支援コーディネーターを中心に実施することで、地域における互助の醸成を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
話合いの場開催地域（地域）	0	0	0	1	2	3
話合いの場開催回数（回）	0	0	0	2	4	6

### 3. 社会資源の見える化

#### 【今後の方向性】

居場所づくり事業やサロンでの座談会等の活動を通して、団体情報の提供や資源マップの作成、情報誌の作成に取り組み、社会資源の見える化を図ります。

特に、多様な通いの場の情報誌を作成・更新し、第1層協議体及び第2層協議体への情報提供（見える化）を行うことで、新たな多様な通いの場の創出を目指します。

なお、通いの場情報誌は地区ごとの通いの場の偏在を見える化し、地域差の解消に向けた方策を検討するほか、工夫を図りながら今後も地域資源情報誌をアップデートし、新たな通いの場の創出を目指します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
社会資源マップ制作・更新（回）	1	1	1	1	1	1
通いの場情報誌制作・更新（回）	1	1	1	1	1	1
通いの場情報誌の第1層・第2層協議体への情報提供回数（回）	0	0	0	1	2	3

## 4 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって暮らせる体制の整備

### (1) 認知症への理解と普及・啓発、本人発信支援の推進

#### 1. 認知症サポーターの養成

##### 【事業概要】

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人及びその家族を支援する認知症サポーターを養成することにより、認知症の人等が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進しています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
認知症サポーター養成講座開催回数 (回/年)	3	11	15	18	20	22
認知症サポーターの数(平成23年 からの累計人数)(人)	2,335	2,457	2,600	2,700	2,800	2,900

##### 【今後の方向性】

認知症サポーターの養成については、3名以上を対象とした講座や学校と連携した講座等計画値通りの実施ができています。

引き続き、学校への働きかけや高齢者と接する機会の多い金融機関やコンビニエンスストア、公共交通機関等の民間事業者と連携した取組に力を入れていきます。

#### 2. 認知症サポーターの活動の活性化

##### 【今後の方向性】

今後は、サポーター養成講座を受講した方に対するフォローアップ講座の実施等、更なる正しい理解等の普及啓発の支援を行うとともに、活躍の場の創出に努めていきます。また、サポーター養成講座受講者の情報(経歴や活躍できる内容等)を把握し、地域支援時に活躍できるようマッチングできる体制を構築します。

さらに、徘徊模擬訓練の実施についても検討を進めていきます。



小学生を対象とした認知症サポーター養成講座

### 3. 認知症相談窓口の認知度向上に向けた取組

#### 【今後の方向性】

認知症は、早期に適切な治療を行えば、認知機能の低下を抑えることができることがあるため、認知症の早期発見・早期対応が重要であり、家族や民生委員等からの相談に随時対応しています。認知症相談窓口について通いの場等での周知広報を行い、認知度向上に努めます。

また、通いの場等各種支援先へつなげるための仕組みやツールの導入を検討していきます。

今後も、家族等からの相談や、高齢者が集まる機会での認知状況の把握等を通じて認知症の疑いのある方を把握し、必要時には初期集中支援チームを活用して医療機関につなぐ等、早期に介入できる体制を整え、早期発見・早期対応に努めます。

### 4. 認知症の人本人からの発信支援の推進

#### 【今後の方向性】

令和元（2019）年度に示された認知症施策推進大綱の中で、「認知症本人大使（希望大使）」が創設されました。これは、認知症の人本人が体験や思いをまとめた「認知症とともに生きる希望宣言」を作成し、希望を持って前を向き自分らしく暮らし続けることを目指したものです。認知症の人本人が、認知症のこと、地域や生活のこと、家族のこと等を語る機会を増やし、認知症の理解を深めることにつながります。

本計画においては、認知症の人本人が語りた時に語ることでできる場の創出を検討し支援していきます。

## （2）認知症の予防の推進

### 1. 認知症の予防についての理解の促進

#### 【今後の方向性】

令和元（2019）年度に示された認知症施策推進大綱では、「認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」とされています。

また認知症の「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」とされています。

本計画では、町の認知症施策及び認知症への正しい理解及び認知症予防のための方法について体系的に学ぶことができる認知症予防教室の実施体制を構築します。

さらに、一般介護予防事業等の機会を通じて、町民全体の認知症の予防についての理解促進を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
認知症予防教室開催回数(回)	0	0	0	1	2	3
認知症予防教室参加実人数(人)	0	0	0	10	20	30

## 2. 早期発見・早期対応体制の充実

### 【今後の方向性】

集団健診の機会や通いの場、サロン等へのアウトリーチや健康増進部門との連携を通じて、認知症の早期発見・早期対応につながる体制の構築を検討します。

## (3) 認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進

### 1. 認知症初期集中支援チームの活動の充実

#### 【事業概要】

認知症の早期判断・早期対応に向け、町単独で取り組んでいます。

家族の訴え等により、地域包括支援センターの保健師及び看護師といった複数の専門職が、認知症の人やその家族を訪問し、速やかに適切な医療・介護が受けられるよう、個別に初期の対応を行っています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
認知症初期集中支援チーム数 (チーム)	1	1	1	1	1	1
認知症初期集中支援チームが 関与した人数(人)	1	0	0	1	2	3

### 【今後の方向性】

支援が必要な対象者を早期発見するためのアウトリーチを強化するとともに、対象者支援に悩みを抱える介護支援専門員等の後方支援を行うなど、適切な医療介護が速やかに受けられるようチーム体制の充実を図ります。

## 2. 認知症地域支援推進員の活動活性化

### 【事業概要】

認知症の人が安心して暮らし続けるために、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置しています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R 3	R 4	R 5 (見込)	R 6	R 7	R 8
認知症地域支援推進員数（人）	2	2	2	3	4	5

#### 【今後の方向性】

現在、専属の認知症地域支援推進員が1名、地域包括支援センターの職員が兼務にて2名配置されています。

推進員数を増やしていく目標は達成できましたが、推進員全体での協議や取組の実施には至っていない現状です。今後、地域包括支援センターや行政担当部署等との密な連携により、方針の検討を進め、活躍の場の創出を検討していきます。

また、MC I（軽度認知障害）や若年性認知症への取組が不十分であるため、認知症初期集中支援チームとの連携により、早期判断・早期対応に向けた支援体制の構築を進めていきます。

### 3. 認知症ケアパスの普及・啓発

#### 【事業概要】

認知症の人に対し状態に応じた適切なサービスを提供するには、地域に介護保険サービスや医療機関、インフォーマルサービス、関連領域の制度やサービス等といった社会資源の整備と同時に、認知症の人に対して適切なケアマネジメントが提供される必要があります。認知症ケアパスとは、認知症の初期段階における予防方法や、利用することができる医療機関、介護サービス等、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを体系的に示したものです。

#### 【今後の方向性】

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、これまで本町で培われてきた認知症の人を支える取組を整理し、標準的な認知症ケアパスを作成しています。

このケアパスに沿って、社会資源の整備と認知症ケアを担う人材の育成に取り組むと同時に、ホームページや広報紙等の各種メディアや地域包括支援センターの利用者へのアプローチ等、あらゆる機会を通じて認知症ケアパスの普及に取り組めます。

### 4. 認知症に関する医療・介護の連携強化

#### 【今後の方向性】

認知症の症状の変化に応じて、適切なサービスが提供されるよう、認知症サポート医や認知症疾患医療センターとの連携を強化します。

また、認知症ケアパスの普及や、関係者間での連携のルールづくり、連携ツールの活用等、早期診断・早期対応につなげる体制を整備していきます。

認知症ケアの向上に向けても、医療関係者や介護関係者が、それぞれの役割を理解し、支援することができるよう、多職種連携に取り組んでいきます。

## (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進

### 1. 成年後見制度利用の促進

#### 【事業概要】

成年後見制度は、認知症等により判断能力が十分でないため、財産管理や介護保険サービス等を受ける契約を結ぶことに不安や困難がある人に代わって、本人の権利を守り、生活を支援する制度です。

#### 【今後の方向性】

認知症高齢者の増加や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくものと考えられますが、実際の利用者数は認知症高齢者等の数と比較して著しく少ないのが現状です。

成年後見制度の利用が必要な方の状況に応じ、従来の介護・医療・福祉の連携に加え、司法や地域の関係者等が連携して関わり、適切に必要な支援につなげるための仕組みづくりが必要です。そのため、地域連携ネットワークにおける個別の協力活動のほか、困難事例に対応するためのケース会議の開催など、中核機関である「こゆ成年後見支援センター」を中心に、多職種が連携して個々の支援等に関わる体制づくりを目指していきます。また、町民や福祉事業者に向け、成年後見制度の広報、啓発活動を実施し、成年後見制度利用の促進を行っていきます。

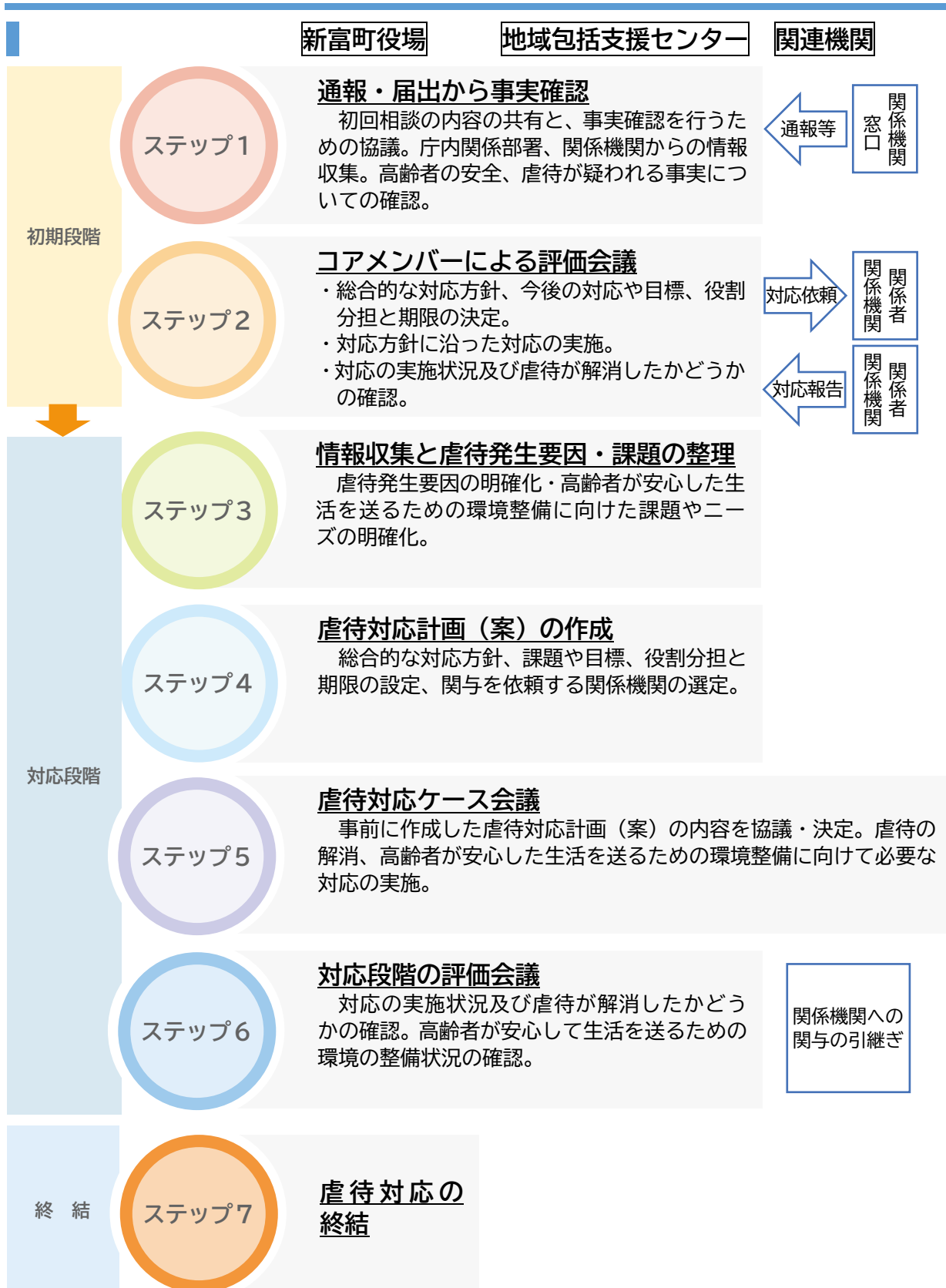
### 2. 高齢者の虐待防止の推進

#### 【今後の方向性】

高齢者虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ、地域の民生委員や自治会等の地域組織、介護保険サービス事業者等、高齢者を取り巻く様々な関係者が、高齢者虐待に対する理解を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

今後も、地域包括支援センターや警察、民生委員等との連携を強化し、関係機関とのネットワークの整備を行うことで、高齢者虐待の早期発見・支援体制を整備するとともに、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。さらに、町民への啓発活動を行うことや、高齢者や養護者が相談しやすい環境づくり、支援体制づくりに取り組むとともに、町民向けの広報に力を入れ、相談窓口の周知を図っていきます。

# 養護者による高齢者虐待対応の全体フロー図





### 3. 高齢者の消費者被害の防止の取組の推進

#### 【今後の方向性】

消費生活センターや県・警察と連携を図り、振り込め詐欺、架空請求、悪質な訪問販売、催眠商法、送り付け商法等の実態を各事業者へ情報提供し、利用者を含めた高齢者に周知することで、被害の未然防止及び拡大防止を図ります。

また、消費生活センターからの各種情報を得ながら、地域包括支援センターを中心とした見守りの体制の中で、犯罪情勢に沿った防犯講話や広報活動を積極的に展開していきます。さらに、金融機関等と連携を図り、異常な取引があった際には注意喚起や情報提供を行ってもらうようにします。

### 4. 若年性認知症の人への支援

#### 【今後の方向性】

若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布するほか、若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等の支援を検討していますが、若年性認知症に対応できる事業所が少ないため、居場所の確保が課題となっています。

若年性認知症の人でも社会参加できるよう受入れを協力してくださる事業所を募り、居場所づくりの推進を図っていきます。

### 5. 認知症カフェの設置と認知症の人の意思決定に基づく本人支援の推進

#### 【事業概要】

認知症の人やその家族が地域住民や専門家と情報共有し、互いを理解し合うための場です。介護者の孤立防止と情報収集、友人づくり、専門職との出会いの場等、介護者の身体的・精神的負担を和らげる場として介護者の会にて実施しています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
オレンジ（認知症）カフェ設置数 (か所)	1	1	1	1	2	3



オレンジカフェの活動の様子

### 【今後の方向性】

現在、3圏域全てへの展開が達成できていないため、居場所からの広がり等働きかけを行っていきます。また、認知症カフェにおける認知症サポーターの関わり方を見出す等、認知症サポーターの活躍の場の創出と併せて検討を進めていきます。

高齢者人口の増加とともに増えると予想される認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、新オレンジプランに基づき推進していきます。

そのひとつとして、郵便局や金融機関、商店、コンビニエンスストア、新聞配達所等地域の事業所への聞き取りを行い、サポーター養成講座を通じて見守り活動を強化していきます。民間事業所が認知症カフェを開設するなど、多様な居場所づくりを推進していきます。

また、引き続き、町民に対し認知症の正しい理解等の啓発にもつながるよう支援を行い、認知症の早期発見・早期対応を軸として、適時・適切な医療・介護の提供が図られる仕組みの構築を推進します。

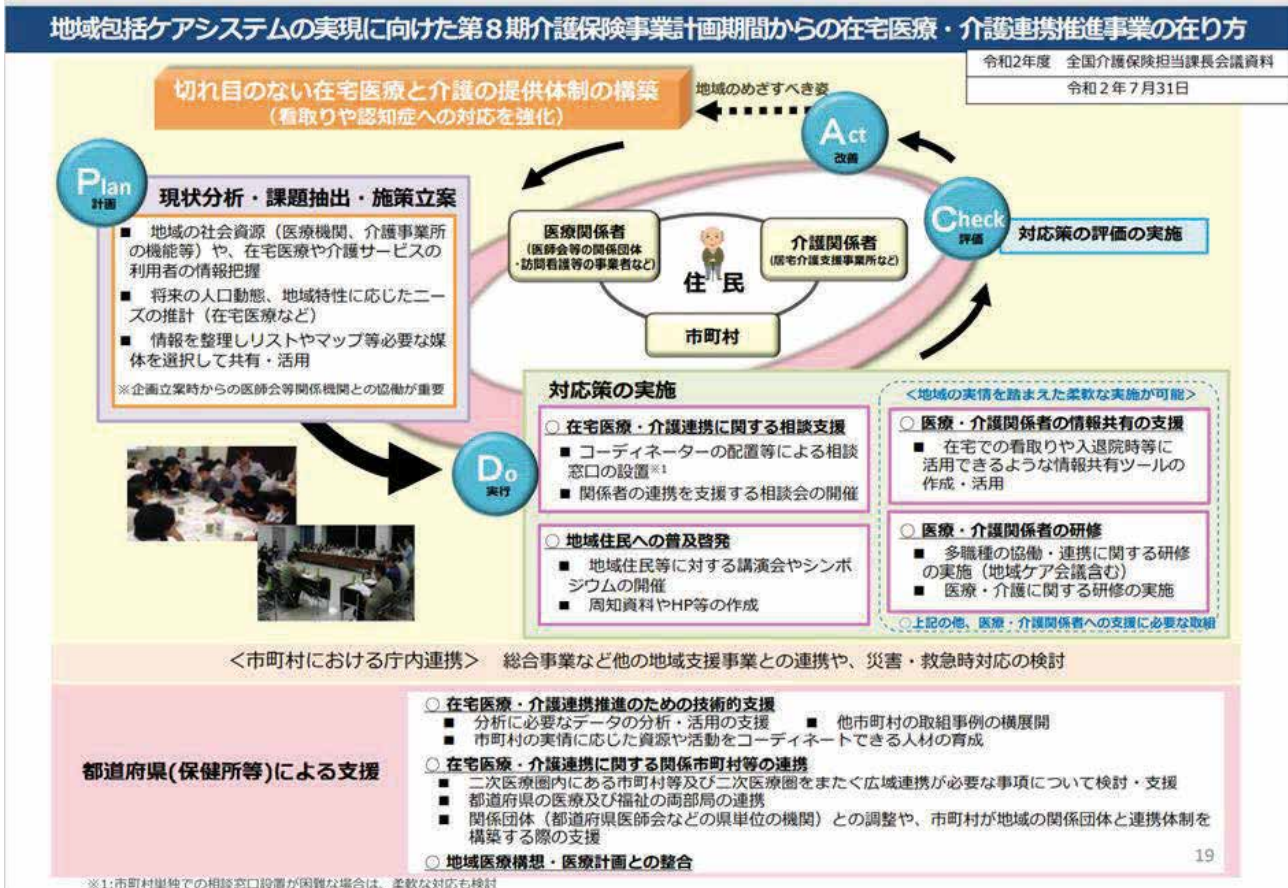
## 5 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

#### 1. 在宅医療・介護連携推進事業の推進

##### 【事業概要】

平成 30 (2018) 年度に見湯 5 町で設置した「見湯医療介護連携室」は、令和 5 (2023) 年度より事務局を都農町国民健康保険病院に委託し、見湯医師会とより連携できる体制となりました。町の課題を見湯 5 町の課題として昇華しつつ、地域医療と介護の連携を進めています。



##### 【今後の方向性】

現在、町内では在宅療養支援診療所としての医療機関は1か所、訪問看護事業所についても2か所のうち1か所が休止している状況です。一方で、新型コロナウイルス感染症の流行もあり、在宅での最期を希望する声が高まっています。そのため、在宅医療や訪問看護の担い手を充実させていくことが必要となってきます。また、町内医療機関との連携が不十分である現状もあるため、より情報共有等の連携が取りやすくなるよう、その体制構築に努めます。

## 2. 多職種連携体制づくりの推進

### 【今後の方向性】

要介護状態になっても地域の中で生活していくためには、多職種連携によるチームケアによって、在宅医療と介護が一体的に提供されることが重要となります。

特に、多職種連携による取組の推進については、個別のケアプラン等、高齢者を支援する内容について、高齢者の生活の質の向上や日常生活動作の維持・改善に寄与するよう、専門家を交えた月1回の地域ケア個別会議で1ケース1ケース丁寧に事例検討を行い、本町の実情に応じて医療・居宅介護支援事業所職員等の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築と充実化を目指します。

## (2) 地域包括支援センターの機能強化と事業推進

### 1. 地域包括支援センターの機能強化

#### 【事業概要】

地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、日常の様々な相談を受け、介護保険やその他のサービスを利用するための支援を行う拠点として、令和2（2020）年度より町の直営にて運営しています。

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を専任で配置し、「高齢者の総合相談・調整業務」「介護予防ケアマネジメント」「権利擁護、虐待早期発見防止」「ケアマネジメント支援」「介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」等の業務を行っています。

#### 【今後の方向性】

高齢化の進展、相談件数等の増加等に伴う業務量の増加、アウトリーチによる虚弱者の早期発見・早期支援の強化等、今後の社会情勢や町の実態に応じた運営方針を具体的に示していく必要があります。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、地域包括支援センター運営協議会における評価やPDCAの充実により、継続的な強化を図っていきます。

引き続き役割を十分に果たせるよう、機能の改善・向上を図り、人員確保や予算の確保に努めます。



新富町地域包括支援センター

## 2. 包括的支援事業の推進

### 利用者の苦情・相談への対応

#### 【今後の方向性】

住民にとって最も身近な存在である町の窓口で、利用者が気軽に苦情が言えるような体制を整え、利用者と事業者間の調整等を行っていきます。

引き続き、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、高齢者本人はもちろん、家族や地域の住民の相談に応えていきつつ、積極的にアウトリーチを行い、介護予備軍の早期発見に努めます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
アウトリーチ（実態把握）実施数 (件)	-	-	-	400	450	500

### 介護支援専門員との連携

#### 【今後の方向性】

介護支援専門員相互の連携を図るため、介護支援専門員との研修会や情報交換等を実施し、介護支援専門員の質の向上を図っています。また、保健・福祉・医療等との連携強化により、公平・中立なケアマネジメントの確保に努めています。

今後も、毎月開催する地域ケア個別会議を利用して情報交換の機会をつくり、ニーズに沿った研修会を開催する等、連携の充実を図っていきます。

### 情報の公開

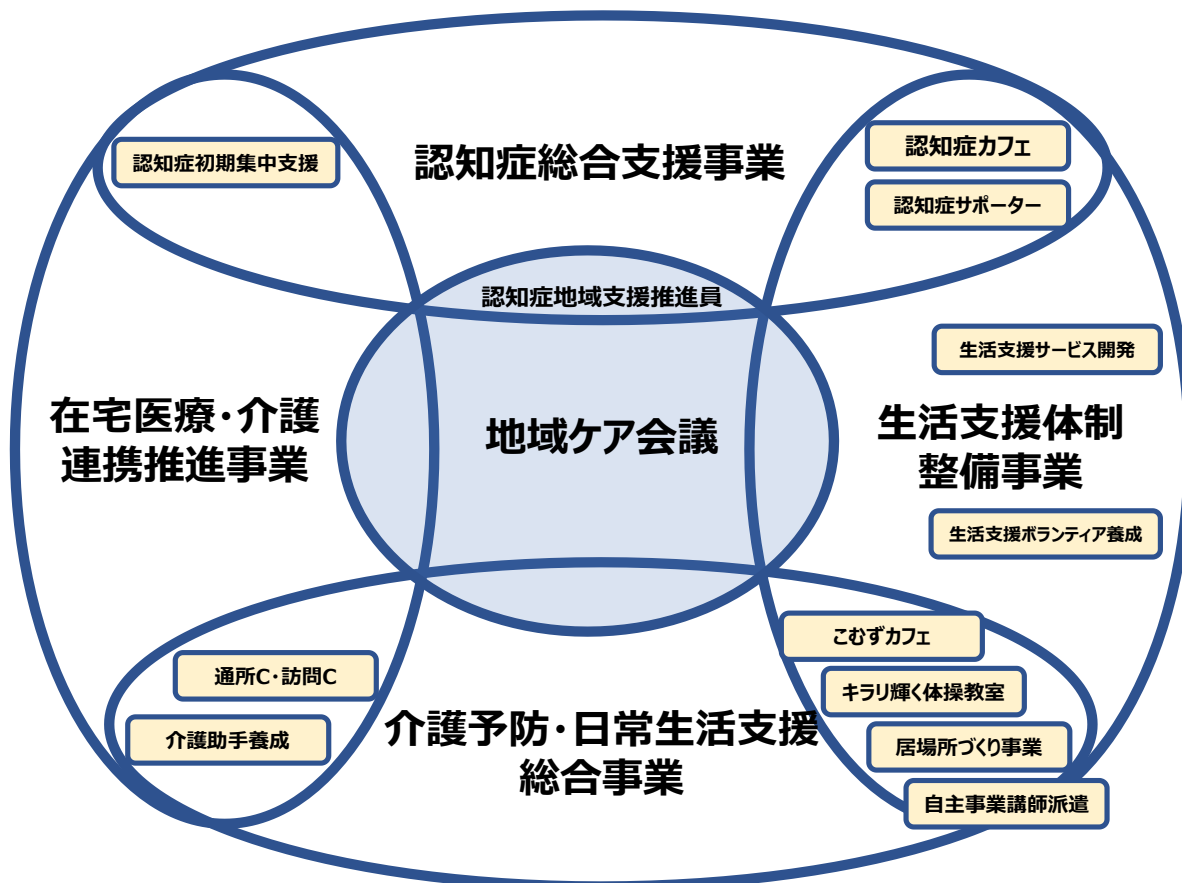
#### 【今後の方向性】

地域包括ケアシステムを構築していく中で、地域で暮らす住民が地域にある社会資源を把握することができるよう、生活支援コーディネーターと協力し情報収集に努め、さらに、ホームページや地域資源情報誌等を通じて様々な情報公開に努めていきます。

### 3. 地域ケア会議を中核とした地域支援事業の連動性向上

#### 【事業概要】

高齢者等の多様なニーズに対し、保健・医療・福祉のサービスが包括的かつ継続的に提供されるよう、地域における多様な社会資源を総合的に調整し、困難事例や広域的な課題について検討・解決していきます。多職種による連携を図るとともに、地域の課題を見つけ、その課題の解決方法を協議しています。



### 【今後の方向性】

地域包括支援センターが主催する「地域ケア個別会議」については、令和4（2022）年度に方針を改め、「担当介護支援専門員に対して自立に資するプラン作成のためのアドバイスを行うこと」から「事例における課題を明確化すること」とし、ケーススタディ型で行うこと、暮らしを支える視点で考えるようにしたことで、より地域課題を抽出できるようになりました。

月1回の実施を継続していますが、会議の在り方や進め方を随時見直し、事例によっては他課や他系の職員にも出席を依頼し、多職種連携の場としてより一層充実させ、事例検討の深化を図っていきます。

また、地域ケア会議は地域包括ケアシステム構築における戦略づくりの中核を担う機能として位置付けられており、地域ケア会議を中核として4つの地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業）の連動性の向上を図りながら、効果的・効率的な地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。

## 6 高齢者の住まいの確保と住み慣れた地域で生活するための環境整備

### （1）高齢者福祉事業の推進

#### 1. 配食サービスの提供

#### 【事業概要】

おおむね65歳以上の高齢者で食事の支度ができない人等、食事に関する心配のある人や、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯又はこれに準ずる世帯、調理が困難で安否確認を必要とする人を対象に、配食サービスを行う事業です。

	第9期計画の実績値			第10期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
利用実人員（人／年）	40	40	42	42	44	44

### 【今後の方向性】

現在、要件の確認に加え、担当介護支援専門員から聞き取りを行い、個人の状況に合わせて、民間事業者への委託により週1～5回配達を行っています。通常食及び治療食を取り扱っており、同時に安否確認を行っています。今後も制度の見直しを随時行いながら、引き続き配食サービスを提供していきます。

一方で、介護人材確保の観点から、元気な高齢者が調理・配送で活躍できる場を創出し、生活支援体制整備事業における「町内事業者＋高齢者の活躍」の実現を目指した取組も検討していきます。

## 2. はり・きゅう・あんま施術料助成事業の提供

### 【事業概要】

65 歳から 74 歳の人を対象に、指定された鍼灸院で施術を受ける際の費用の一部を助成する事業です。

	第9期計画の実績値			第10期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
交付状況(人/年)	58	83	85	90	95	100

### 【今後の方向性】

65 歳に到達し、介護保険証を交付する際に高齢者等サービス一覧表を配付して周知を行っています。引き続き、支援を必要とする人に対して、継続して実施していきます。

## 3. 家族介護支援事業の提供(在宅介護おむつ給付事業)

### 【事業概要】

在宅で要介護3以上又はそれと同等の方で常時おむつを使用しなければならない、おむね65歳以上の寝たきり高齢者や認知症高齢者を対象に、おむつ用品を給付する事業です。

	第9期計画の実績値			第10期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
支給状況(人/年)	26	28	37	39	41	43

### 【今後の方向性】

仲介する介護支援専門員から家族への十分な周知が図られるよう、周知方法についても改善しながら、継続して実施していきます。あわせて、事業効果の検証も実施していきます。

## 4. 家族介護手当支給事業の提供

### 【事業概要】

要介護4以上の認定を受け、6か月以上にわたり歩行、排せつ、食事、入浴、着脱衣等に対して常に介護を受けている寝たきり高齢者や認知症高齢者、又はそれと同等の方と同居し、在宅で支援している介護者等を対象に、介護手当を支給する事業です。

	第9期計画の実績値			第10期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
実施状況(人/年)	12	15	18	18	20	20



### 【今後の方向性】

最後まで自宅で過ごしたいと希望する高齢者は増加傾向にあることから、本事業の周知に力を入れるとともに、今後、任意事業として家族介護者教室の開催等の需要が高まることも視野に入れ、安心して在宅介護を続けられるよう本事業以外のサービスも含め支援内容の充実を検討していきます。

## 5. ごみ出し及び見守り支援事業

### 【事業概要】

ごみの分別や収集場所まで搬出することが困難な高齢者世帯に対し、自宅を訪問し、ごみ出しにかかる負担の軽減を図ります。また、安否確認等の見守りを行い、高齢者の日常生活の安全を確保します。

### 【今後の方向性】

令和6（2024）年度中のごみ出し支援事業開始に向けて調整していきます。また、事業開始後は地域包括支援センター等の関係機関と連携し、支援対象者の実態把握に努めるとともに、そのほかにも生活支援が必要な方に対しては、各種サービスにつなげられるよう体制を整備していきます。

## 6. 緊急通報体制整備事業の提供

### 【事業概要】

65歳以上の独居老人及び高齢者のみ世帯を対象に、緊急通報装置を貸与し、急病や災害等の緊急時に、ボタン一押しで受信センターへ通報し、親類や近隣者、警備担当に緊急事態を知らせるための事業です。光回線は停電時使用不可のため、UPS（無停電化装置）も合わせて貸し出しています。

	第9期計画の実績値			第10期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
利用状況（世帯／年）	19	14	18	20	22	24

### 【今後の方向性】

近年は、ほとんどが継続利用で、携帯電話の普及に伴い固定電話を解約する高齢者も増えていることから新規利用者が少ない状況です。

令和2年度から、Sobamii（家電製品が長時間使用されない場合又は長時間使用され続けている場合に、自動でセンターに通報し安否確認を行うもの）を導入し、遠隔見守りのサービス向上を図っています。今後ますます高齢者のみの世帯や独居高齢者世帯の増加が見込まれることから、制度の周知及び利用促進に努め、安心して暮らせる環境づくりに努めます。

## 7. 寝たきり老人用特殊ベッド貸付事業の提供

### 【事業概要】

おおむね 65 歳以上の在宅高齢者で、心身機能の低下、病気等により自力での起き上がり等が困難な人を対象に、電動ベッドを無償で貸付けする事業です。

### 【今後の方向性】

常に在庫が 2～3 台の状態であり、空き状況によっては貸付けができない場合があります。その場合、自費でのレンタル等の対応をお願いしています。また、貸出用ベッドについてはメンテナンス等の課題もあるため、今後は、最適な支援ができるようレンタル助成等を含め貸付事業の内容について検討していきます。

## (2) 高齢者向け住まいと移動手段の確保の推進

### 1. 地域密着型サービスの計画的整備

#### 【事業概要】

令和元（2019）年度に「小規模多機能型居宅介護」（定員 29 名）が 1 か所、令和 5（2023）年度に「地域密着型通所介護」（定員 15 名）が 1 か所新設されました。

中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で暮らし続けられるように、地域密着型サービスの計画的整備を行っています。

#### 【今後の方向性】

今後の高齢者人口の増加による利用者増加が見込まれるため、地域差及びサービスの質の向上に留意していきます。

	第 8 期計画の実績値 (定員数)			第 9 期計画の計画値 (定員数)		
	R 3	R 4	R 5 (見込)	R 6	R 7	R 8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (事業所数)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護 (事業所数)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	29	29	29	29	29	29
認知症対応型共同生活介護	27	27	27	27	27	27
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	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
地域密着型通所介護	31	31	41	45	45	45

## 2. 住まいのバリアフリー化の促進

### 【今後の方向性】

今後、団塊の世代が高齢化し、高齢者のみの世帯や独居高齢者世帯の大幅な増加が見込まれる中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる住まいと、生活に必要なサービスを確保することが重要です。

また、介護予防・重度化防止及び住宅内で起きる事故防止の観点からも、住まいのバリアフリー化の理解を深めるための啓発・広報に取り組みます。

## 3. 有料老人ホーム等の県との情報共有

### 【今後の方向性】

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増加しており、多様な介護サービスの受皿となっています。

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）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）への移行を促し、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、速やかに県へ情報提供を行います。

また、介護サービスの相談員を積極的に活用することや、県との情報共有、指導監督の徹底などによる質の確保を図ります。

	住宅型有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
	設置数 (か所)	定員総数 (床)	設置数 (か所)	定員総数 (床)
富田地区	2	55	0	0
新田地区	5	100	0	0
上新田地区	1	13	0	0

## 4. コミュニティバス「るびなす号」の利用促進

### 【今後の方向性】

移動手段を持たない高齢者の方等に日常生活に必要な交通手段を提供するため、新富町コミュニティバス「るびなす号」が運行しています。

新富町市街地にある駅、温泉、商店、病院などの複数施設を、年未年始を除いて運行しています。料金は1回の乗車につき100円（未就学児無料）で、停留所以外でも乗り降りが可能となっており、多くの方に利用していただいています。

今後も、更なる利用促進に向けた周知徹底を図っていきます。

## 5. デマンド型乗合交通「トヨタク」の利用促進

### 【今後の方向性】

本町では、公共交通機関の充実を図るため、令和2（2020）年11月からデマンド交通運行計画による乗合タクシーの運行が開始されました。役場にて利用登録を行った方を対象としており、コミュニティバス同様1乗車あたり100円（未就学児無料）にて、電話等による予約に応じた乗合運行を実施しています。

町民の生活環境の充実を図るためにも、利用者数の増加に向けた周知に力を入れるとともに、新たな停留所の設置を随時行っていきます。



るびなす号



トヨタク

## （3）防災対策・感染症対策の推進

### 1. 避難行動要支援者名簿の登録・活用等防災対策の推進

#### 【事業概要】

災害対策基本法に基づき、災害時に自ら避難することが困難な避難行動要支援者を把握し、避難行動要支援者名簿を備えるシステム構築・整備を進めています。

#### 【今後の方向性】

災害時に支援を必要とする高齢者の把握に努め、名簿登録に漏れがないように取り組んでいきます。

また、災害時に避難行動要支援者の避難及び安否確認が円滑に行えるよう、民生委員や老人クラブ、自主防災組織等の関係機関との連携強化に取り組み、防災・避難訓練や安否確認訓練等についても、積極的に実施します。

そして、関係課にて支援が必要と思われる方に本制度の周知徹底を行い、個別避難計画書の早急な作成、関係機関への名簿の提供等についても検討し、庁内全体で取り組んでいきます。

高齢者人口の増加に伴い、高齢者に対応した避難所の整備を目指します。

加えて、備蓄品の計画的購入を行い、災害発生時における円滑な支援体制が構築できるよう平常時から関係機関・団体、地域住民等との連携に努めます。

## 2. 感染症対策の推進

### 【今後の方向性】

国・県・周辺市町村と協力してウイルス感染拡大防止に向けての取組を行っています。高齢者は重度化・合併症が起りやすいことから、事業所・医療関係との情報共有を図ります。

町民に向けたウイルス感染症対策を、広報誌に掲載するほか、ホームページで公開することで周知を図ります。

また、感性症の拡大が懸念される場合には、相談窓口を追加して設置する等随時対応を行っていきます。

感染症の拡大が懸念される場合には、災害等の被害で避難を行った場合の対策としては、3つの密を回避した避難所づくりを実施します。共有避難スペースについては、パーティションの設置や2m以上空間を空けることや、本町職員等が1時間に5分程度の換気を行い密閉空間の回避を行う等工夫します。

その他、学校や公民館等が避難場所になった場合における、あらかじめ備えるべき施設設備の整備、備蓄の確保等利用方法の調整等についても検討します。また、高齢者施設における緊急時の実態把握の方法（災害によるライフライン遮断時の連絡等）についても今後継続的に介護サービスの在り方を検討していきます。

## 7 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

### (1) 介護給付の適正化に向けた取組の推進

#### 1. 要介護認定の適正化

##### 【事業概要】

遠隔地を除く全ての調査を町の調査員が実施し、公正公平な認定調査を確保しています。調査員研修の開催等により調査員の質の向上を図っています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
要介護認定の適正化のための調査員研修(回/年)	1	1	1	1	1	1

##### 【今後の方向性】

引き続き、一次判定から二次判定の軽度変更率の合議体間の差について介護認定審査会を合同で実施している高鍋町・木城町と連携して分析を行い、要介護認定調査の標準化に向けた取組を実施していきます。また、調査員研修内容を充実させ、公正公平な認定調査を目標に調査員の質の向上を図っていきます。

## 2. ケアプランの点検等の充実

### 【事業概要】

ケアプラン点検については、国民健康保険連合会が提供する帳票を活用した点検に重点を置き、県が作成した「宮崎県ケアプラン適正化支援マニュアル」を活用しながら、利用者の状況を把握した上で適切なアセスメントを実施します。

福祉用具購入・住宅改修の点検については、介護支援専門員からの相談・依頼があった場合や費用が7万円以上のケースは、理学療法士や作業療法士等の専門職を派遣しています。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
ケアプランチェック件数(件/年)	66	54	51	66	70	78

### 【今後の方向性】

ケアプラン点検では、意義のあるケアプランが作成されているか、過不足のない自立支援に向けてのケアプランとなっているのかを点検・指導していきます。また、取組の効果を検証・公表し、ケアプラン点検の更なる充実を目指します。

福祉用具購入・住宅改修の点検についても、引き続き利用者の身体状況等を踏まえた適切な給付を目指していきます。

## 3. 医療情報との突合・縦覧点検の実施

### 【事業概要】

宮崎県国民健康保険連合会からの医療給付と介護給付の突合情報を基に、町内介護保険事業所に対してサービス実績を確認します。誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等を行います。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
医療情報との突合・縦覧点検件数(回/年)	4	4	11	12	12	12

### 【今後の方向性】

国民健康保険連合会からの医療給付と介護給付の突合情報を基に、点検の実施を毎月行っていきます。また、取組の効果を検証し、ホームページ等で公表するなどしながら、更なる充実を図っていきます。

#### 4. 介護給付費通知の実施

##### 【事業概要】

介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービス種類、介護保険給付額、利用者負担額を2か月に1度通知します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護給付費通知の送付(回/年)	6	6	6	6	6	6

##### 【今後の方向性】

利用者のサービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑制につなげるため、継続して取り組んでいきます。

### (2) 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進

#### 1. 多様な介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

##### 【主な取組】

介護人材のすそ野の拡大、介護現場の労働環境・処遇の改善に向け、国や県と連携し、介護の仕事の魅力向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減等といった取組を進め、介護人材の確保と、介護事業所に対して介護報酬の処遇改善加算を活用するよう働きかけを行います。また、ICTの活用を含めた介護現場の革新についても支援していきます。

##### 【今後の方向性】

令和2(2020)年度において介護人材実態調査を実施し、介護人材の実態把握や課題分析を行いました。新たな介護人材確保に向けた取組として福祉施設職員奨学金返済支援等補助金等を活用するほか、魅力ある職場環境づくりの取組を検討し、事業所に対する積極的な支援へ活用していきます。

また、介護助手制度の導入の検討等、間接介護による介護現場の負担軽減の仕組みづくりを目指すとともに、介護現場の負担軽減等の取組やICTの活用を含めた介護現場革新に向けた周知広報を進め、介護現場のイメージ刷新に努めます。

さらに、元気高齢者の活用をはじめとした間接介護の担い手の発掘・マッチング等重層的かつ多様な介護人材の確保に向けた取組を図ります。

## 2. 介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進

### 【事業概要】

新富町介護保険サービス事業者全体会等の場を活用し、事業所が学びたい研修の実施や横の連携を通じての課題解決を行っています。

地域密着型サービス事業者等については、「新富町指定地域密着型サービス事業者等の指導及び監査実施要綱」に基づき、定期的に実地指導を行うとともに、迅速かつきめ細やかな指導を実施し、サービスの質の改善・向上を図っていきます。

また、給付分析に基づいた実地指導の実施について検討を進め、過剰なサービス提供が行われている事業所について、地域ケア個別会議での検討を行うことを視野に、給付費の適正化とよりよいケアの実現につなげることを目指します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5 (見込)	R6	R7	R8
介護保険サービス事業者全体会等での研修(回数)	2	2	2	2	2	2

### 【今後の方向性】

研修内容について事業者の声を聞きながら、取り組んでいきます。

また介護事業所からの事故報告を適切に分析し、その結果を介護現場に周知し、指導やサポートを提供します。さらに、介護事業所へのヒアリングを通じて、現場の実情を把握し、経営状況を含む包括的な調査と分析を行います。

## 8 PDCAサイクルに沿った着実な計画推進

### (1) 第9期における地域支援事業のKPI設定

#### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業のKPI

	第9期計画の達成目標(KPI)		
	R6	R7	R8
新規要支援・要介護認定者発生率(%)	3.5%未満	3.5%未満	3.5%未満
要支援・要介護認定率(%)	12.8%未満	13.0%未満	13.3%未満
週1回以上の通いの場への参加率(%)	10%以上	11%以上	12%以上
訪問型サービスC利用人数(人)	7	10	12
訪問型サービスCからの通いの場接続数(人)	3	4	5



## 2. 生活支援体制整備事業のKPI

	第9期計画の達成目標 (KPI)		
	R6	R7	R8
第1層協議体作業部会数 (個)	1	2	3
通いの場情報誌作成・更新 (回)	1	1	1
週1回以上の通いの場箇所数 (か所)	26	26	26

## 3. 認知症総合支援事業のKPI

	第9期計画の達成目標 (KPI)		
	R6	R7	R8
認知症サポーター延べ人数 (人)	2,700	2,800	2,900
認知症カフェ設置数 (か所)	1	2	3
認知症予防教室参加実人数 (人)	10	15	20
実態把握からの医療受診・介護申請等への接続件数	5	10	15

## 4. 在宅医療・介護連携推進事業のKPI

	第9期計画の達成目標 (KPI)		
	R6	R7	R8
地域ケア推進会議開催件数 (回)	1	1	1
地域ケア個別会議開催件数 (回)	12	12	12

## (2) K P Iに基づく年度ごとの計画推進体制

### 1. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価会議の実施

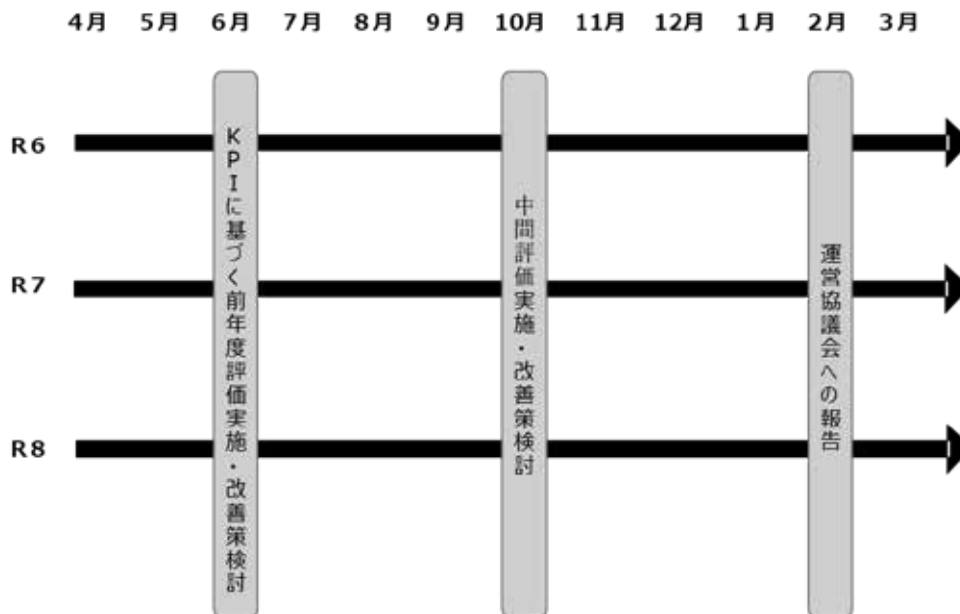
#### 【今後の方向性】

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における関係機関連携の場を設け、着実な計画推進を図るために、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価会議等の場において、前述した地域支援事業のK P Iに基づく事業評価及び保健事業と介護予防の一体的実施の評価の実施及び改善策の検討を行います。

### 2. 地域包括支援センター運営協議会における計画進捗状況及び課題解決策の協議

#### 【今後の方向性】

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価会議における評価結果を、地域包括支援センター運営協議会に報告し、計画進捗状況を見える化し、課題解決策について委員から多様な意見を受ける協議の場を設けます。



# 第5章 介護保険サービス事業の展開

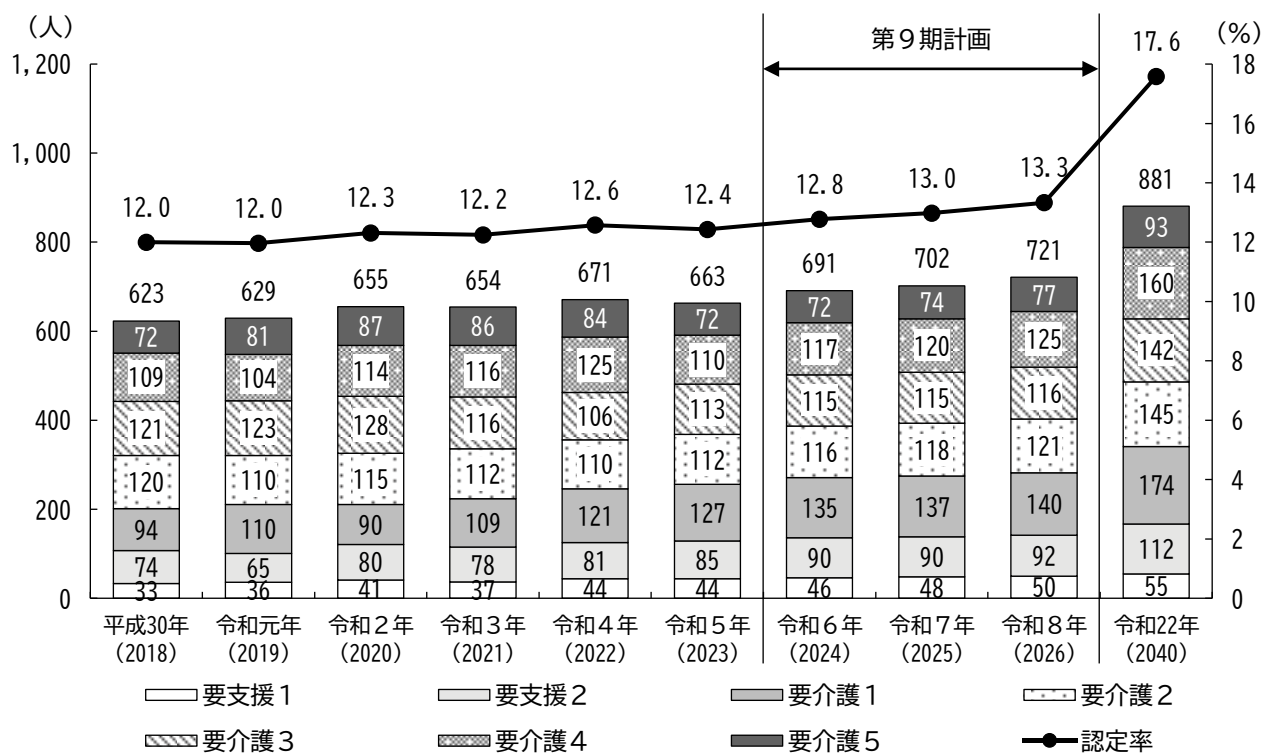
## 1 介護保険サービスの利用状況

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の推移をみると、要支援・要介護認定者数の合計は、年による増減はありますが、増加傾向で推移し、令和5（2023）年は663人となっています。

今後も増加傾向で推移し、令和8（2026）年は721人となり、令和5（2023）年と比較して58人の増加となり、令和22（2040）年には881人となることが見込まれています。

■要支援・要介護認定者数の推移（各年9月末）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月30日取得）

## (2) 前期計画の評価

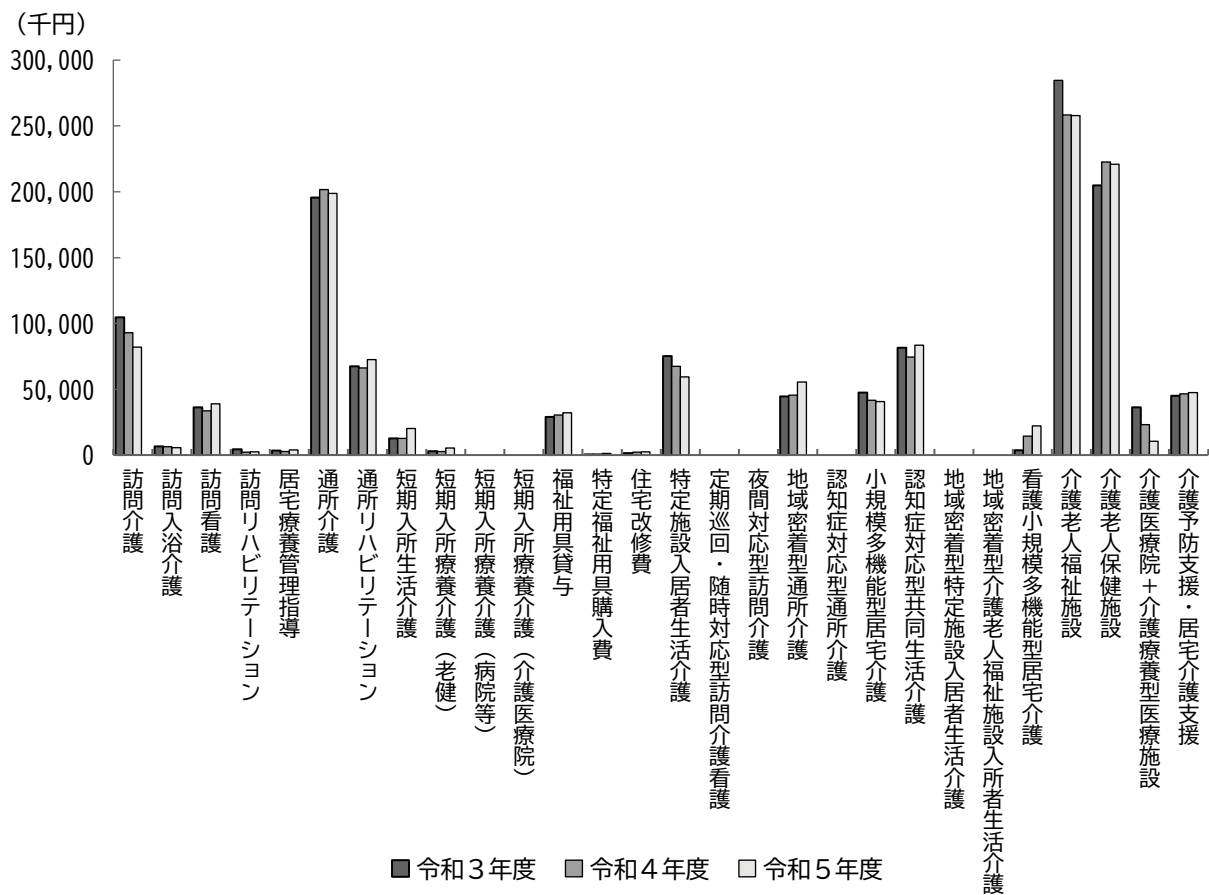
### 1. 前期介護保険事業計画の実績について

総給付費は、令和3（2021）年度の約12億8千万円から、令和5（2023）年度は12億6千万円となり、約2千万円の減少（令和3（2021）年度比98.1%）となっています。

給付費のサービス種類別内訳では、令和3（2021）年度比で、在宅サービスは104.2%、居住系サービスは91.1%、施設サービスは93.0%、居宅介護支援は105.3%となっています。

単位：千円

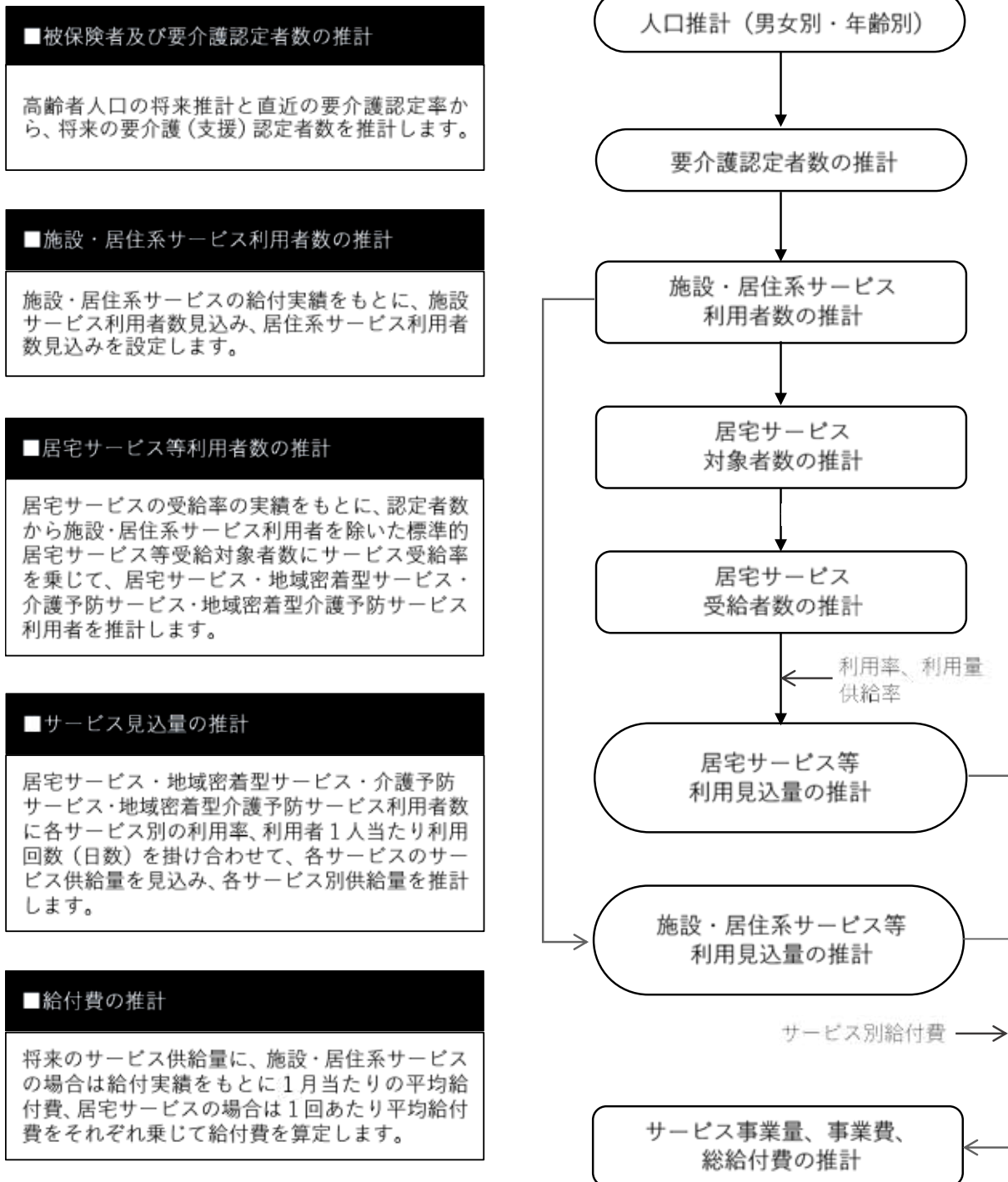
	R 3	R 4	前年比	R 5	前年比	前々年比
在宅サービス	561,592	556,866	99.2%	585,433	105.1%	104.2%
居住系サービス	156,832	141,936	90.5%	142,947	100.7%	91.1%
施設サービス	525,819	504,280	95.9%	489,182	97.0%	93.0%
介護予防支援・居宅介護支援	45,153	46,528	103.0%	47,561	102.2%	105.3%
総計	1,289,396	1,249,610	96.9%	1,265,124	101.2%	98.1%



## 2 介護保険事業量・事業費の推計手順

### (1) 地域包括ケア「見える化」システムを基にした推計手順

介護保険事業量・事業費の推計にあたっては、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用い、人口については、住民基本台帳人口を基とし、認定者数や介護保険事業量等については、令和3（2021）年度～令和5（2023）年11月の実績を基に、以下のような手順で算出しています。



- 被保険者及び要介護認定者数の推計**

高齢者人口の将来推計と直近の要介護認定率から、将来の要介護（支援）認定者数を推計します。
- 施設・居住系サービス利用者数の推計**

施設・居住系サービスの給付実績をもとに、施設サービス利用者数見込み、居住系サービス利用者数見込みを設定します。
- 居宅サービス等利用者数の推計**

居宅サービスの受給率の実績をもとに、認定者数から施設・居住系サービス利用者を除いた標準的居宅サービス等受給対象者数にサービス受給率を乗じて、居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者を推計します。
- サービス見込量の推計**

居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数に各サービス別の利用率、利用者1人当たり利用回数（日数）を掛け合わせて、各サービスのサービス供給量を見込み、各サービス別供給量を推計します。
- 給付費の推計**

将来のサービス供給量に、施設・居住系サービスの場合は給付実績をもとに1月当たりの平均給付費、居宅サービスの場合は1回あたり平均給付費をそれぞれ乗じて給付費を算定します。

### 3 介護保険サービス事業の見込み

#### (1) 居宅サービス

##### 1. 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、家事等の日常生活の援助を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	104,634	92,950	82,171	86,477	88,510	92,036
	人数（人）	75	69	68	69	70	73

##### 2. 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車等で自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	6,637	6,439	5,769	5,793	6,472	6,472
	人数（人）	9	9	7	8	9	9
予防 給付	給付費（千円）	0	24	0	0	0	0
	人数（人）	0	1	0	0	0	0

##### 3. 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	25,829	23,797	29,013	35,214	36,642	38,031
	人数（人）	43	38	50	52	55	57
予防 給付	給付費（千円）	10,458	9,936	9,903	9,801	9,813	10,804
	人数（人）	23	23	27	29	29	32

##### 4. 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリテーションを提供するサービスを行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	3,210	1,293	1,293	1,621	1,623	1,623
	人数（人）	8	4	6	6	6	7
予防 給付	給付費（千円）	1,329	926	1,249	1,145	1,673	1,673
	人数（人）	4	2	3	3	4	4

## 5. 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	3,426	2,445	3,017	2,967	2,971	3,267
	人数（人）	32	28	31	30	30	33
予防 給付	給付費（千円）	52	282	1,102	991	992	992
	人数（人）	1	2	8	7	7	7

## 6. 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーション等を通じた機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	195,576	201,647	198,675	203,602	207,825	212,469
	人数（人）	132	139	148	153	156	159

## 7. 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	58,487	59,863	63,660	62,687	65,900	67,422
	人数（人）	48	51	54	55	58	59
予防 給付	給付費（千円）	8,899	6,372	8,999	9,629	9,913	10,416
	人数（人）	21	15	20	21	22	23

## 8. 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	12,545	12,461	20,397	21,979	22,007	25,156
	人数（人）	16	16	20	20	20	21
予防 給付	給付費（千円）	141	254	0	0	0	0
	人数（人）	1	1	0	0	0	0

### 9. 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

医療施設等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	2,936	2,757	5,410	3,953	3,958	5,370
	人数（人）	4	3	6	5	5	6
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

### 10. 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

### 11. 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

### 12. 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフト等、日常生活を助ける用具を貸与します。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	26,802	27,736	28,566	29,049	29,672	30,617
	人数（人）	171	175	183	186	190	195
予防 給付	給付費（千円）	2,352	2,859	3,748	3,871	3,993	4,115
	人数（人）	50	55	63	65	67	69



### 13. 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減等を目的として実施します。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	434	484	746	746	746	746
	人数（人）	2	2	3	3	3	3
予防 給付	給付費（千円）	180	382	542	542	542	542
	人数（人）	1	1	2	2	2	2

### 14. 住宅改修

在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修をする目的として実施します。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	679	1,462	1,495	1,495	2,267	2,267
	人数（人）	2	2	3	3	4	4
予防 給付	給付費（千円）	1,002	810	1,103	1,103	1,628	1,628
	人数（人）	2	2	2	2	3	3

### 15. 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等で、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	72,910	63,789	53,204	55,871	58,112	60,866
	人数（人）	32	27	24	25	26	27
予防 給付	給付費（千円）	2,379	3,593	6,267	5,499	5,506	5,506
	人数（人）	2	4	6	6	6	6

### 16. 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援」は要介護者が、「介護予防支援」は要支援者が、サービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整等の支援を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	41,588	42,735	43,350	44,287	45,134	46,494
	人数（人）	258	267	271	273	278	286
予防 給付	給付費（千円）	3,565	3,793	4,211	4,492	4,609	4,720
	人数（人）	69	70	77	81	83	85

## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

### 1. 定期巡回・随時対応サービス

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間 365 日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

### 2. 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士等に来てもらう介護サービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

### 3. 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンター等に通い、機能訓練等を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

### 4. 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	44,803	40,305	38,485	45,767	47,831	51,163
	人数（人）	23	22	21	23	24	25
予防 給付	給付費（千円）	2,676	1,498	2,360	2,393	2,396	2,396
	人数（人）	3	2	3	3	3	3

## 5. 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の世話や機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	81,543	74,554	83,477	87,731	87,842	87,842
	人数（人）	27	25	27	28	28	28
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

## 6. 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での入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

## 7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0

## 8. 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	3,819	14,372	22,190	22,504	22,532	22,532
	人数（人）	1	3	5	5	5	5

## 9. 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーション等を通じた機能訓練を行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	44,688	45,512	55,539	60,515	63,270	69,587
	人数（人）	27	29	35	39	41	43

### (3) 施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケアを進める等、引き続き、多様な住まいの普及に取り組んでいくとともに、新たな施設の整備にあたっては、既存施設のサービス床数、稼働状況、待機者数、要介護認定者のニーズなどを勘案しながら、中長期的な視野に立った計画的なサービス提供基盤整備に努めていきます。

特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められており、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、引き続き既存の施設利用者の重度化予防にも、取り組んでいきます。

また、医療ニーズの高い中重度介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後ますます重要になると考えられることから、介護医療院のサービス量の見込みや動向の推移についても注意していきます。

#### 1. 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつ等の介助、機能訓練、健康管理等を行う施設サービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	284,551	258,341	257,773	258,446	258,773	258,773
	人数（人）	93	84	84	83	83	83

#### 2. 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助等を行う施設サービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	204,951	222,666	220,846	226,168	248,623	260,812
	人数（人）	61	65	64	65	71	75

#### 3. 介護医療院

「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする方に向けた施設サービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費（千円）	2,706	1,584	0	23,746	23,776	31,841
	人数（人）	1	1	0	6	6	8

#### (4) 入所系サービスの必要利用定員総数について

第9期介護保険事業計画において定める本町内の施設・事業所の3年間の利用定員総数は、以下のとおりとします。

##### 1. 認知症対応型共同生活介護

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数	0	0	0	0
整備総数	3	3	3	3
定員総数	27	27	27	27

##### 2. 地域密着型特定施設入居者生活介護

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数	0	0	0	0
整備総数	0	0	0	0
定員総数	0	0	0	0

##### 3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数	0	0	0	0
整備総数	0	0	0	0
定員総数	0	0	0	0

## 4 介護保険サービス事業の費用の見込み

### (1) 介護保険事業費の算出

#### 1. 事業費算出の流れ

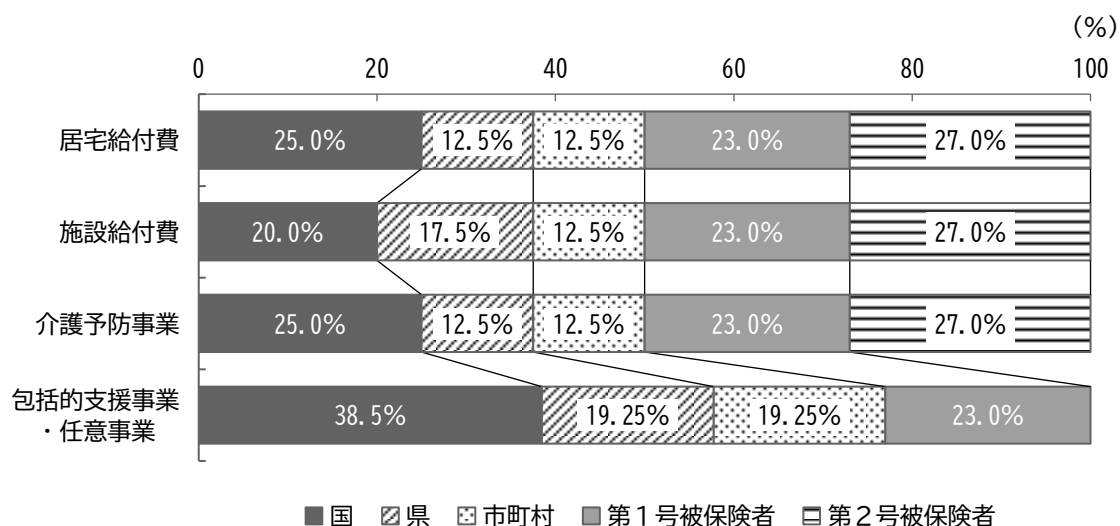
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和6（2024）～8（2026）年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等を基に算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされています。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

第9期における第1号被保険者の負担割合は、第8期に引き続き23%となります。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	-



## (2) 事業費の見込み

### 1. 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みを基に算出しています。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	32,581	34,060	35,676
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	9,801	9,813	10,804
介護予防訪問リハビリテーション	1,145	1,673	1,673
介護予防居宅療養管理指導	991	992	992
介護予防通所リハビリテーション	9,629	9,913	10,416
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,871	3,993	4,115
特定介護予防福祉用具購入費	542	542	542
介護予防住宅改修	1,103	1,628	1,628
介護予防特定施設入居者生活介護	5,499	5,506	5,506
(2) 地域密着型介護予防サービス	2,393	2,396	2,396
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,393	2,396	2,396
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,492	4,609	4,720
合計	39,466	41,065	42,792

## 2. 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みを基に算出しています。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	511,454	526,705	546,342
訪問介護	86,477	88,510	92,036
訪問入浴介護	5,793	6,472	6,472
訪問看護	35,214	36,642	38,031
訪問リハビリテーション	1,621	1,623	1,623
居宅療養管理指導	2,967	2,971	3,267
通所介護	203,602	207,825	212,469
通所リハビリテーション	62,687	65,900	67,422
短期入所生活介護	21,979	22,007	25,156
短期入所療養介護（老健）	3,953	3,958	5,370
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	29,049	29,672	30,617
特定福祉用具購入費	746	746	746
住宅改修費	1,495	2,267	2,267
特定施設入居者生活介護	55,871	58,112	60,866
(2) 地域密着型サービス	216,517	221,475	231,124
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	45,767	47,831	51,163
認知症対応型共同生活介護	87,731	87,842	87,842
特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	22,504	22,532	22,532
地域密着型通所介護	60,515	63,270	69,587
(3) 施設サービス	508,360	531,172	551,426
介護老人福祉施設	258,446	258,773	258,773
介護老人保健施設	226,168	248,623	260,812
介護医療院	23,746	23,776	31,841
(4) 居宅介護支援	44,287	45,134	46,494
合計	1,280,618	1,324,486	1,375,386



### (3) その他の給付等の見込み

#### 1. 標準給付費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	1,320,084,000	1,365,551,000	1,418,178,000
特定入所者介護サービス費等給付額	60,314,416	61,607,246	62,910,644
高額介護サービス費等給付額	34,962,579	35,717,707	36,473,371
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,423,326	4,512,429	4,607,896
算定対象審査支払手数料	0	0	0
標準給付費見込額	1,419,784,321	1,467,388,382	1,522,169,911

#### 2. 地域支援事業費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	42,141,698	43,064,427	43,835,261
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	33,518,998	33,668,449	35,700,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	18,415,000	19,151,193	19,452,911
地域支援事業費	94,075,696	95,884,069	98,988,172

#### 3. 財政安定化基金

単位：円

	R6～8
財政安定化基金拠出金	0
財政安定化基金拠出率（％）	0
財政安定化基金償還金	0

#### 4. 準備基金の残高と取崩額

単位：円

	R6～8
準備基金の残高（令和4年度末）	263,937,295
準備基金取崩額（第9期）	57,400,000

#### 5. 市町村特別給付費等

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市町村特別給付費等	0	0	0

#### 6. 予定保険料収納率

単位：％

	R6～8
予定保険料収納率	98.5

## (4) 介護保険料の算出

### 1. 所得段階に応じた負担

第1号被保険者の保険料については、第1号被保険者・要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等を基に設定しますが、所得段階に応じて異なります。本町では、第1号被保険者間での所得再配分機能を強化することにより、低所得者の保険料上昇の抑制を図るという国の方針及び基準に従い、保険料率を13段階に細分化した上で負担の公平化を図り、被保険者の負担能力に応じた保険料を以下のとおり設定いたします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	構成比
第1段階	887人	887人	887人	16.4%
第2段階	691人	691人	691人	12.8%
第3段階	518人	518人	518人	9.6%
第4段階	472人	472人	472人	8.7%
第5段階	784人	784人	784人	14.5%
第6段階	909人	909人	909人	16.8%
第7段階	681人	681人	681人	12.6%
第8段階	285人	285人	285人	5.3%
第9段階	68人	68人	68人	1.3%
第10段階	41人	41人	41人	0.8%
第11段階	19人	19人	19人	0.4%
第12段階	21人	21人	21人	0.4%
第13段階	34人	34人	34人	0.6%
合計	5,410人	5,410人	5,410人	100.0%

各段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

	該当条件	基準額に対する割合
第1段階	生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.285
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.485
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入120万円超	0.685
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	1.00 基準
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.70
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.90
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.10
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.30
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.40

## (5) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

### 1. 第1号被保険者の介護保険料基準額

単位：円

標準給付費見込額	4,409,342,614
+	
地域支援事業費	288,947,937
=	
介護保険事業費見込額	4,698,290,551
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	1,080,606,827
+	
調整交付金相当額	226,919,200
-	
調整交付金見込額	252,501,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	57,400,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	997,625,027
÷	
予定保険料収納率	98.5%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	15,630
=	
年額保険料	64,799
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	5,400
(参考) 前期の月額保険料(基準額)	5,400

## 2. 保険料額の設定

本計画期間においては、第1号被保険者の保険料負担を軽減するため、介護給付費準備基金を5,740万円取り崩し、第8期計画と同額の保険料基準額（月額）5,400円とします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	負担割合
第1段階	1,539円	1,539円	1,539円	0.455⇒0.285
第2段階	2,619円	2,619円	2,619円	0.685⇒0.485
第3段階	3,699円	3,699円	3,699円	0.69⇒0.685
第4段階	4,860円	4,860円	4,860円	0.90
第5段階	5,400円	5,400円	5,400円	1.00
第6段階	6,480円	6,480円	6,480円	1.20
第7段階	7,020円	7,020円	7,020円	1.30
第8段階	8,100円	8,100円	8,100円	1.50
第9段階	9,180円	9,180円	9,180円	1.70
第10段階	10,260円	10,260円	10,260円	1.90
第11段階	11,340円	11,340円	11,340円	2.10
第12段階	12,420円	12,420円	12,420円	2.30
第13段階	12,960円	12,960円	12,960円	2.40

なお、第1段階から第3段階を対象に、公費による軽減措置が実施されています。

## 第6章 計画の推進体制

### 1 計画の推進

#### (1) 基本的な考え方

本計画は、高齢者自らが健康の保持増進に努め、高齢となっても介護予防に取り組むことにより活動的な生活を送り、また介護を必要とすることになっても様々な地域の支え合いの中で、住み慣れた地域で安心できる自立した尊厳ある暮らしを継続していくことを目指した計画です。

特に、計画期間中の令和7（2025）年に全ての団塊の世代が75歳以上となる中、これまで以上に保健・介護・福祉に関与する人々や関係機関の力をいかに結集するかが重要となります。

計画の実現に向けて、関係機関の連携によって、各部門の課題等の情報共有を図りながら、各種事業を計画的・総合的に展開し、計画の円滑な推進を図ります。

#### (2) 情報発信

介護保険制度、介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する各種事業、地域におけるインフォーマルサービス等、様々なサービスや制度の周知に加え、本計画について住民の理解を得るために、本計画の概要版、広報誌、町ホームページ、パンフレットや出前講座等を活用して積極的に情報発信を行います。

### 2 連携体制の強化

#### (1) 計画の推進に向けた連携

本計画の推進には、地域福祉の中心的な役割を担う本町と社会福祉協議会及び地域包括支援センターとが一体となって情報を共有し、必要な取組等を展開しながら、地域の特性に合った体制づくりを行う必要があります。

そのためには、地域の見守り活動の中心的な役割を担う民生委員や地区福祉委員だけでなく、地域で暮らす全ての住民に対し、高齢者に関する情報や各種サービスの状況等、地域福祉に係る情報を提供し理解を促すことで、地域における福祉活動や予防活動のキーパーソンとなってもらい、その地域ならではの推進体制を構築していきます。

#### (2) 多様な主体等との連携

高齢者の様々なニーズに柔軟に対応するため、地域包括支援センターをはじめ、介護サービス事業所や医療機関等の関係機関、地域の多様な主体との連携・協働により地域包括ケアシステムを推進することで計画を推進します。

#### (3) 介護サービスの充実に向けた体制拡充

介護人材不足を緩和し介護現場の生産性を向上させるため、ICTの導入や環境整備等に介護サービス事業所が積極的に取り組めるよう、相談体制の充実や徹底した情報提供を行っています。また、高齢者の通いの場や活躍の場等、生きがいとなるような場づくりを強化することで、介護保険サービスに頼らない自助、互助、共助の仕組みづくりに努めます。