

三郷町高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年3月
三郷町

ご挨拶

介護保険制度は、社会全体で高齢者を支える仕組みとして平成12年に創設され、以来23年が経過し現在では介護を必要とする高齢者の支えとして定着し、発展してまいりました。

今後の状況に目を向けますと、高齢化がより一層進む中で単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加、認知者高齢者の増加、介護する家族の負担増や介護人材の不足等が見込まれることが予測されます。これらの課題に対応するため地域で高齢者を支えていくために、健康寿命の延伸や認知症対策、家族介護者への支援等に向けた取り組みがより重要となっています。

そのような中、本町では「高齢者」が「幸齢者」になれるよう、医療・介護・予防・生活支援等が包括的に提供されることを目指した「地域包括ケアシステム」の構築を進めてまいりました。さらに今後は保健事業と介護予防事業の一体的な取り組みも進めてまいります。

また、すべての町民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる本計画を策定し、「すこやか未来都市さんごう」の実現に一歩でも近づいてまいりたいと考えております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様をはじめ、様々な視点から計画の策定にご尽力をいただきました三郷町介護保険運営協議会の委員の皆様、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

三郷町長 木谷 慎一郎



目 次

第1章 策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	4
第2章 三郷町の高齢者の現状	5
1. 人口・世帯数の推移	6
2. 年齢区分別人口の推移	7
3. 世帯構成の推移	9
4. 高齢者世帯等の状況	10
5. 介護保険認定者数の推移	11
6. 労働力人口（65歳以上）の状況	13
7. 介護保険料の推移	13
8. アンケート調査からみた高齢者の現状と課題	14
第3章 第8期計画期間における実績と課題	63
1. 高齢者が活躍できる地域の実現	64
2. 高齢者の介護予防と健康づくりの推進	66
3. 高齢者の暮らしやすい地域の実現	70
4. 介護サービスの充実と質の向上を目指す	70
第4章 計画の基本的な考え方	87
1. 基本理念	88
2. 計画の目指すもの	89
3. 計画の体系	90
4. 第9期計画の重点的取り組み	91
5. 日常生活圏域の設定	96
第5章 施策の展開	97
1. 高齢者が活躍できる地域の実現	98
2. 高齢者の介護予防と健康づくりの推進	101
3. 高齢者の暮らしやすい地域の実現	106
4. 介護サービスの充実と質の向上	110
第6章 介護保険事業計画	113
1. 介護保険サービス見込み量算出のフロー	114
2. 被保険者数の推計	116
3. 要介護等認定者数の推計	117
4. 介護予防サービスの見込み量	118
5. 介護サービスの見込み量	121
6. 地域支援事業の見込み量	126
7. 介護保険料の設定	128

第7章 計画の推進にむけて.....	133
1. 推進体制.....	134
2. 進捗管理体制.....	134
資料編.....	135
1. 介護保険運営協議会委員名.....	136
2. 三郷町介護保険運営協議会設置条例.....	137
3. 三郷町介護保険運営協議会開催経過.....	138

第1章 策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

日本では、総人口に占める 65 歳以上人口の割合が増加を続け、令和 7 年にはいわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となります。また、高齢者人口は 2040 年にピークを迎え、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等、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急減が見込まれるとともに高齢者像もこれまでのイメージで説明できるものばかりではなく、多様な高齢者の姿が予想されています。このような現状を踏まえ、今後は中長期的な地域の人口動態や医療・介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じたサービス基盤の整備が求められています。また、令和 5 年に認知症基本法が成立し、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となっています。

平成 12 年 4 月の介護保険制度の成立から 20 年以上が経過する中、本町は平成 18 年に創設された「三郷町地域包括支援センター」を中核的な機関として高齢者の暮らしを支えるネットワークを構築し、認知症ケアの充実や地域密着型サービスの提供等に取り組んできました。また、介護保険制度を円滑に運営・推進していくために、8 期にわたり老人福祉法第 20 条の 8 及び介護保険法第 117 条の規定に基づく「三郷町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、きめ細かな介護保険サービスの提供体制の整備をはじめ、高齢者が地域で支え合い安心していきいき暮らせるまちづくりを推進してきました。「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は第 6 期計画以降「地域包括ケア計画」としても推進しており、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」の 5 つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて地域の様々な支援・サービスを活用しながら、介護や支援を必要とする状態になっても住み慣れた地域での暮らしの継続を実現するための支援体制として地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。地域包括ケアシステムは地域共生社会^{*1}の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、さらに深化・推進させていく必要があります。

本町は SDGs^{*2}の理念“誰一人取り残さない社会”を目指し、多様なパートナーシップによる「SDGs 未来都市^{*3}」として持続可能なまちづくりに積極的に取り組むため、「奈良県三郷町 SDGs 未来都市計画」を策定しています。さらに「三郷町スマートシティ構想」や「三郷町インクルーシブアクションプラン」を策定し、子どもから高齢者まで誰一人取り残すことなく、誰もが生涯にわたって活躍でき、常に新しい時代に適応し、持続的に発展するスマートシティの実現を目指しています。令和 4 年度からは重層的支援体制整備事業を本格的に開始し、既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の

^{*1} 地域共生社会：高齢者が「支えられる側」としてだけでなく、一人ひとりが地域の中で役割や生きがいを持ち、自らできることを通じて地域の「支え手」になることができる社会のこと。

^{*2} SDGs：Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）。平成 27 年に国連が定めた 17 の目標のこと。「誰一人取り残さない」世界の実現に向けて貧困に終止符を打ち、地球を保護し、すべての人が平和と豊かさを享受できることを目指す普遍的な行動を呼びかけています。

^{*3} SDGs 未来都市：SDGs の理念に沿った基本的・総合的取り組みを推進しようとする都市・地域の中から、特に、経済・社会・環境の三側面の統合的取り組みによる相乗効果、新しい価値の創出を通して、持続可能な開発を実現するポテンシャルが高いとして選定される都市・地域のこと。本町は令和元年 7 月 1 日に選定されました。

実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援に取り組んでいます。今後は、認知症高齢者の家族やヤングケアラー等の家族介護者支援も視野に入れて他分野との連携を図りながら支援体制の充実を図っていく必要があります。

高齢者施策を取り巻くこのような現状や本町のこれまでの取り組みを踏まえ、新たに令和6年度から令和8年度を計画期間とする「三郷町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定し、2040年も見据えた中長期的なビジョンの下、本町の高齢者介護の理念である「元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い安心でいきいき暮らせるまち」の実現を目指します。

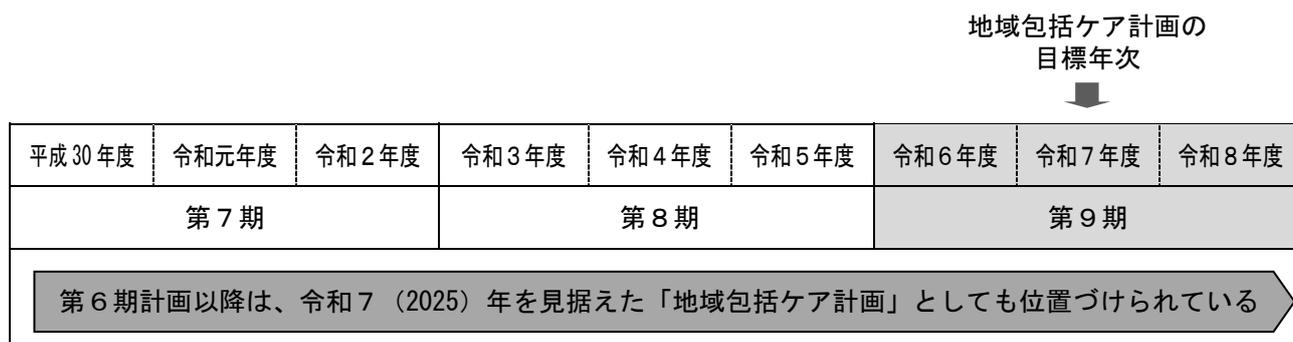
2. 計画の位置づけ

- 「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画で、地域における高齢者等の生活支援事業及び老人福祉施設による事業、福祉ニーズの供給体制の確保を目的として定めています。また、「介護保険事業計画」は介護保険法第117条の規定に基づき、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が計画的に図られるようにすることを目的として定めています。本計画は、それぞれの法に基づき「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。
- 本計画は「三郷町総合計画」の基本構想の理念に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、本町における高齢者の基本的な考え方及び施策を示すものです。また、「奈良県三郷町SDGs未来都市計画」、「三郷町スマートシティ構想」、「三郷町インクルーシブアクションプラン」を踏まえ、誰一人取り残さない社会の実現に向けた施策の具体化を図ります。
- 各種上位計画との連合性・調和が保たれた計画とするほか、障がい者施策、保健施策、医療施策等、各分野との整合性・調和を保ち策定するものです。
- 本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくり等、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、住民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。

3. 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間で1期として定めます。

図 計画の期間



4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、地域包括ケア「見える化」システム（115 ページ参照）を活用し、他の保険者（市町村）と比較するなど本町の介護保険事業の特徴を把握しました。また、福祉・保健・関係機関・町民の代表等の委員で構成される「三郷町介護保険運営協議会」を設置し、高齢者に関する問題や課題、今後の方向性等を中心に審議を行いました。

また、住民の意見を計画に反映するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査※」を実施し、調査結果や寄せられた幅広い意見等も参考に、計画内容の検討・審議を行いました。

※在宅介護実態調査は西和地区広域7町（三郷町、平群町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町）として共同で実施しました。

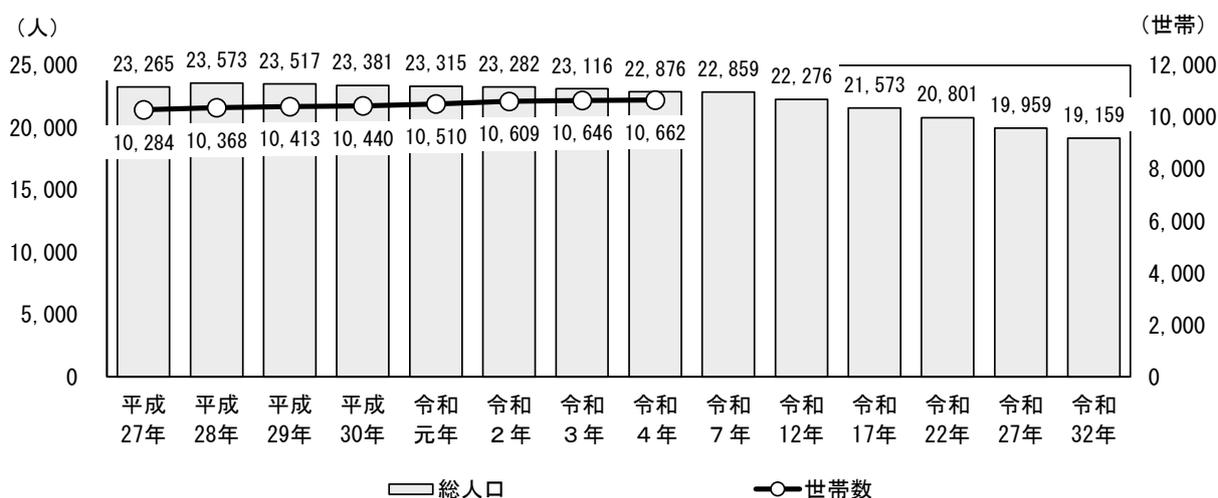
第2章 三郷町の高齢者の現状

1. 人口・世帯数の推移

本町の総人口は平成 28 年の 23,573 人をピークに減少傾向となっています。人口が減少する一方で世帯数は増加傾向にあり、世帯規模の縮小が進んでいる様子がうかがえます。

令和 7 年以降の将来推計人口をみると、本町の総人口は減少を続け、令和 27 年には 20,000 人を下回る見込みです。

図 人口・世帯数の推移と将来推計人口



資料：平成 27～令和 4 年は奈良県の推計人口調査（年報）、令和 7 年以降は、日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）※（各年 10 月 1 日現在）補正版

※奈良県推計人口は、直近の国勢調査を基礎として、これに住民基本台帳法に基づき各市町村に届出された出生・死亡、転入・転出の数を加減して推計したものです。

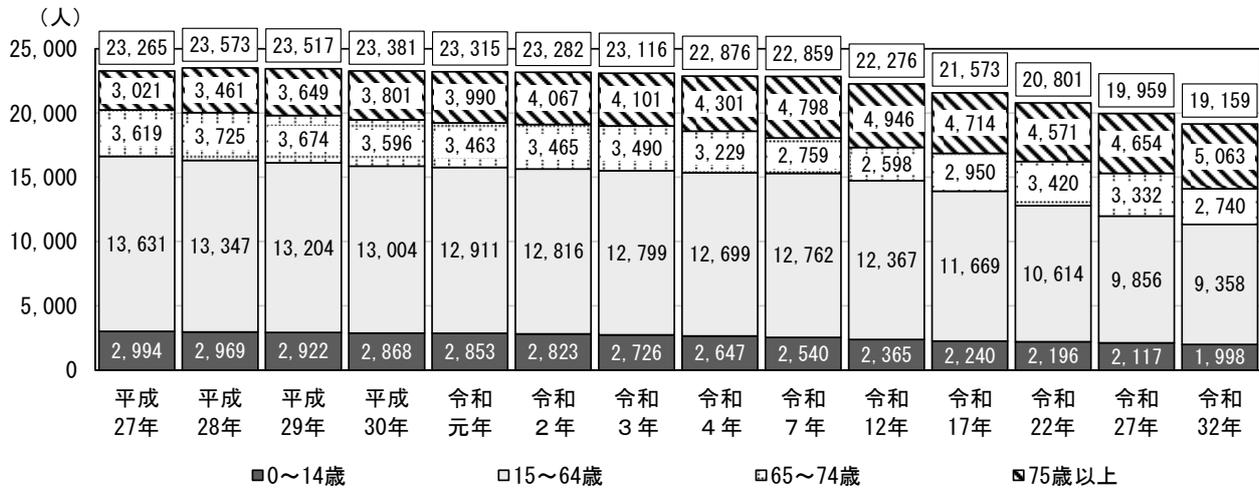
※平成 27 年～平成 29 年の総人口は年齢不詳を含みます。

2. 年齢区分別人口の推移

本町の年齢区分別の人口構成をみると、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。また、高齢化率（65歳以上の高齢者の割合）は平成28年以降30%以上で推移しており、令和27（2045）年には40.0%に達する見通しです。

65～74歳人口は平成28年をピークに減少傾向にあります。また、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢期に差し掛かる令和22年から令和27年には再び3,000人以上に増加する見通しです。また、75歳以上人口は令和12年にピークを迎えた後減少傾向となりますが、いわゆる団塊ジュニア世代が75歳以上を迎える令和32年には5,000人以上に増加する見通しです。

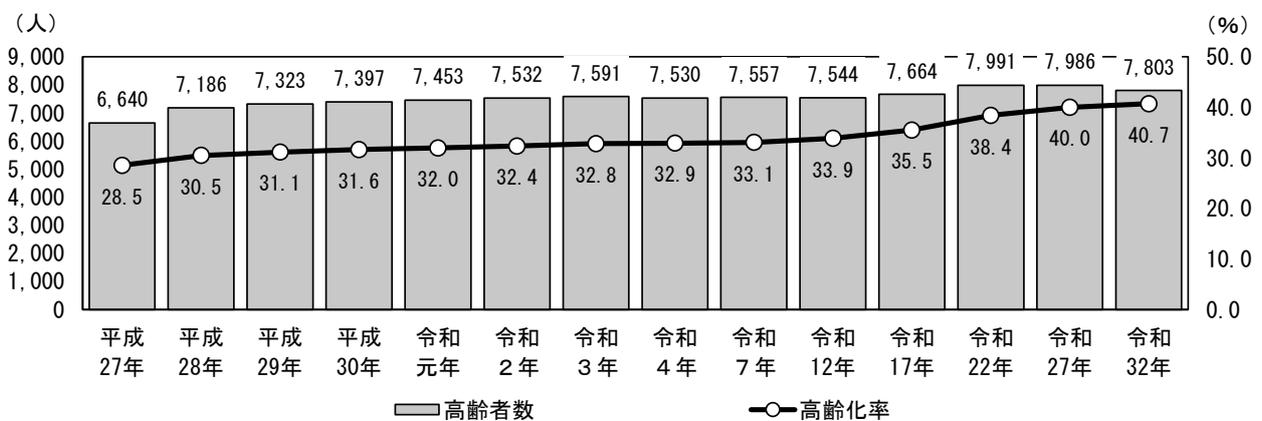
図 年齢区分別人口の推移と推計



資料：平成27～令和4年は奈良県の推計人口調査（年報）、令和7年以降は、日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）補正版

※各年、四角で囲んだ数字は総人口を表しています。また、平成27年～平成29年の総人口は年齢不詳を含みます。

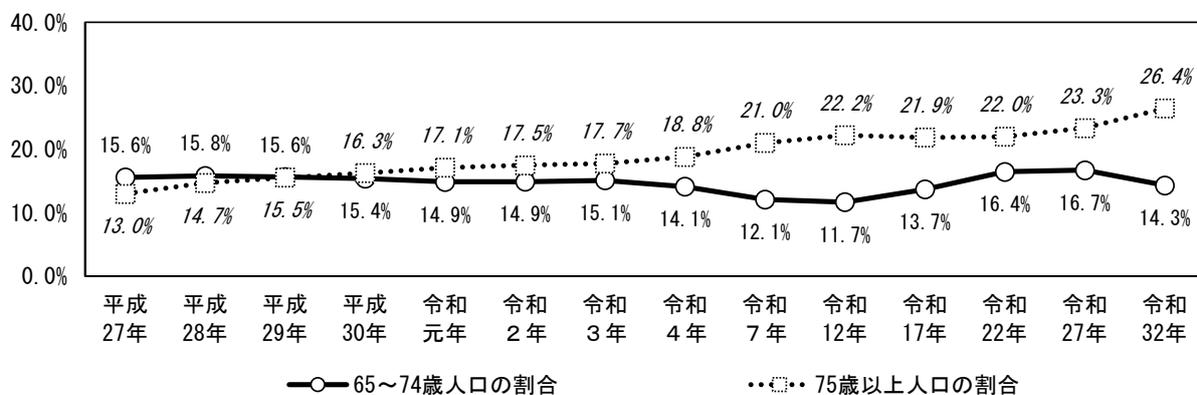
図 高齢化率（65歳以上人口の割合）の推移と推計



資料：平成27～令和4年は奈良県の推計人口調査（年報）、令和7年以降は、日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）補正版

本町では、平成 30 年に 75 歳以上人口の割合が 65～74 歳人口の割合を上回り、令和 32 年には 26.4%となる見通しです。一方、緩やかな減少傾向となっている 65～74 歳人口は令和 17 年に増加に転じ、令和 27 年をピークに再び減少傾向となる見通しです。

図 65 歳以上人口の割合の推移と推計



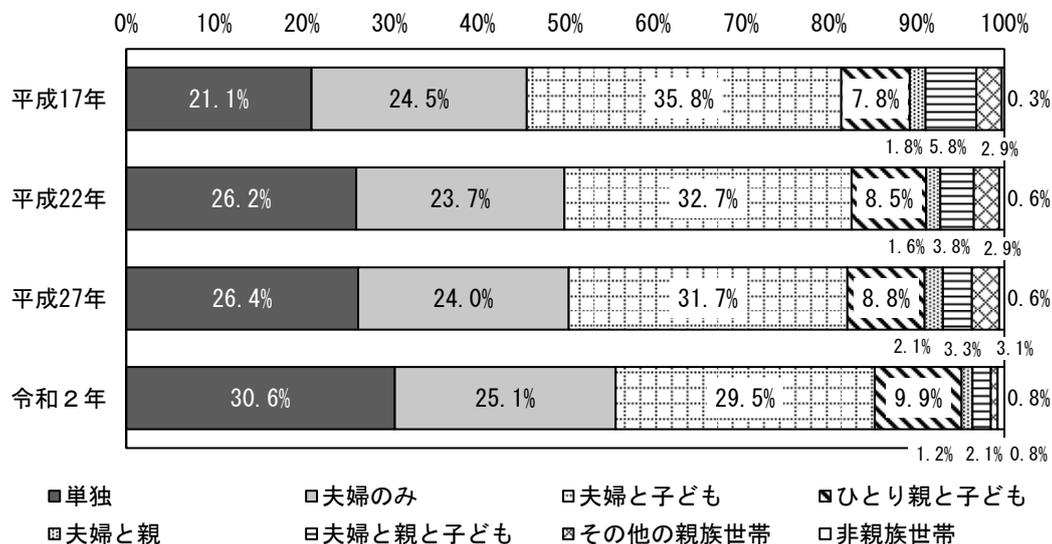
※斜体の数字は 75 歳以上人口の割合

資料：平成 27～令和 4 年は奈良県の推計人口調査（年報）、令和 7 年以降は、日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）補正版

3. 世帯構成の推移

本町の世帯構成は平成 27 年まで「夫婦と子ども」が最も多くなっていましたが、令和 2 年に「単独」と「夫婦と子ども」が同程度となり、どちらも約 3 割を占めています。

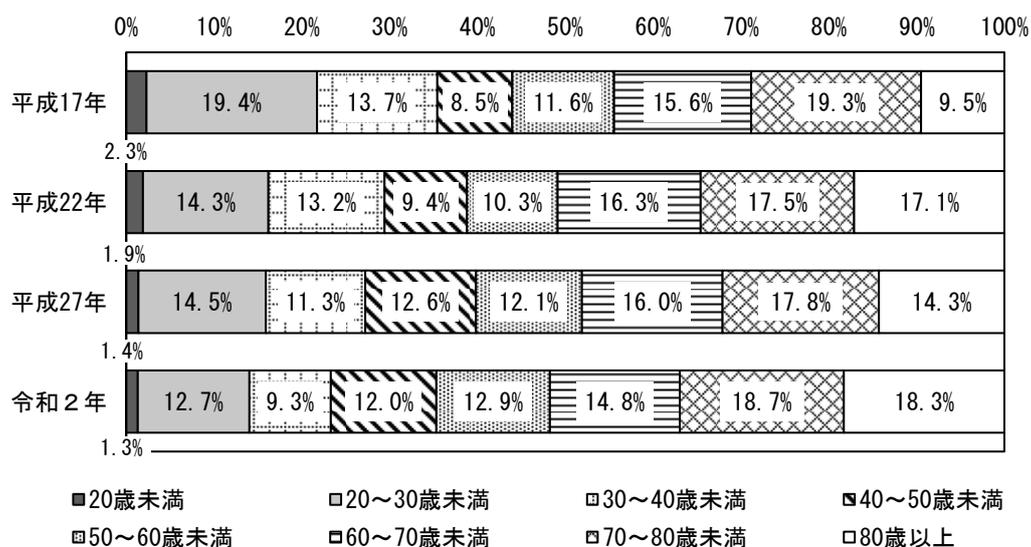
図 世帯構成



※施設等の世帯と不詳を除く構成比
資料：国勢調査（総務省）

本町の単独世帯の状況をみると、40 歳未満の若年の単独世帯は減少傾向にあり、令和 2 年は 60 歳以上が 51.8%となっています。

図 単独世帯の状況



※年齢不詳を除く構成比
資料：国勢調査（総務省）

4. 高齢者世帯等の状況

本町の高齢者世帯等の状況をみると、高齢者のいる世帯は増加傾向にあります。令和2年の高齢者のいる世帯のうち「65～74歳の高齢者がいる世帯」は19.1%、「75歳以上の高齢者がいる世帯」は27.2%となっており、「75歳以上の高齢者がいる世帯」は平成22年から6.8ポイント増加しています。

「高齢者ひとり暮らしの世帯」は「65～74歳の高齢者がいる世帯」では26.8%となっており、顕著な増加がみられますが、「75歳以上の高齢者がいる世帯」では28.9%となっており65～74歳に比べ緩やかな増加となっています。また、「夫婦どちらかまたは両方が75歳以上の世帯」が増加しており、令和2年は75歳以上の高齢者がいる世帯全体の33.8%となっています。

表 高齢者がいる世帯の状況

区分		単位	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数 (A)		世帯	8,963	9,096	9,463
65～74歳の高齢者がいる世帯 (B)	実数	世帯	1,919	2,019	1,809
	(B) / (A)	%	21.4	22.2	19.1
高齢者ひとり暮らしの世帯 (C)	実数	世帯	394	407	485
	(C) / (B)	%	20.5	20.2	26.8
夫婦ともに75歳未満で、かつ夫婦どちらかまたは両方が65～74歳の世帯 (D)	実数	世帯	845	868	591
	(D) / (B)	%	44.0	43.0	32.7
75歳以上の高齢者がいる世帯 (E)	実数	世帯	1,831	2,126	2,570
	(E) / (A)	%	20.4	23.4	27.2
高齢者ひとり暮らしの世帯 (F)	実数	世帯	509	552	742
	(F) / (E)	%	27.8	26.0	28.9
夫婦どちらかまたは両方が75歳以上の世帯 (G)	実数	世帯	474	609	869
	(G) / (E)	%	25.9	28.6	33.8

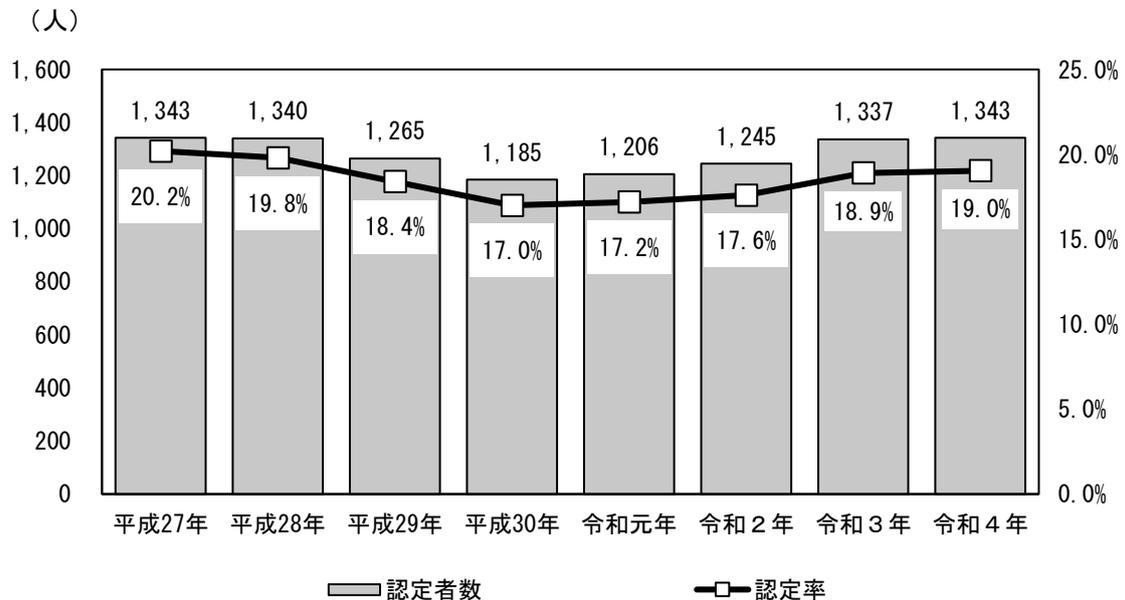
※住宅に住む一般世帯数

資料：国勢調査（総務省）

5. 要支援・要介護認定者数の推移

令和4年9月末現在の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は1,343人、認定率は19.0%となっています。また、人口に占める認定者の割合は5.9%となっています。

図 要支援・要介護認定者数の推移



※認定率は第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

資料：介護保険状況報告（各年度9月月報）

表 介護保険認定者数の推移

区分	認定者数 (認定率)	内訳		人口に占める 認定者の割合
		65歳以上	65歳未満	
平成27年	1,343 (20.2%)	1,325	18	5.8%
平成28年	1,340 (19.8%)	1,315	25	5.7%
平成29年	1,265 (18.4%)	1,243	22	5.4%
平成30年	1,185 (17.0%)	1,160	25	5.1%
令和元年	1,206 (17.2%)	1,181	25	5.2%
令和2年	1,245 (17.6%)	1,215	30	5.4%
令和3年	1,337 (18.9%)	1,308	29	5.8%
令和4年	1,343 (19.0%)	1,311	32	5.9%

※各年9月末現在

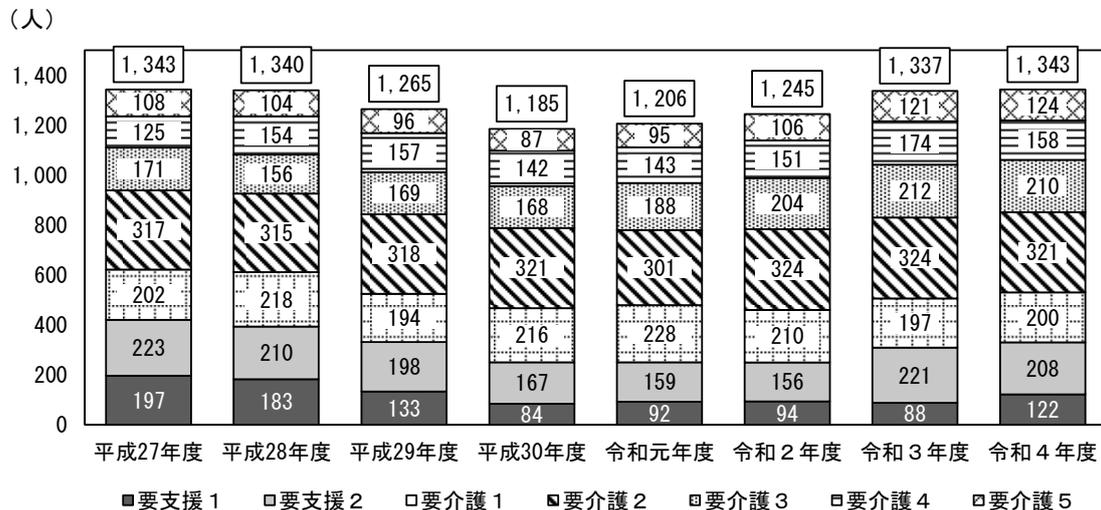
※認定率は、第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

※人口に占める認定者の割合の算出に用いる総人口は「奈良県の推計人口調査（年報）（各年10月1日現在）」を参照しました。

資料：三郷町、介護保険状況報告（各年度9月月報）

令和4年9月末日現在の要介護度別要支援・要介護認定者数をみると、最も割合が多いのは要介護2（321人、23.9%）となっており、次いで要介護3（210人、15.6%）、要支援2（208人、15.5%）となっています。平成27年度と令和4年度を比べると、令和4年度は要介護3以上が占める割合が6.6ポイント高くなっています。

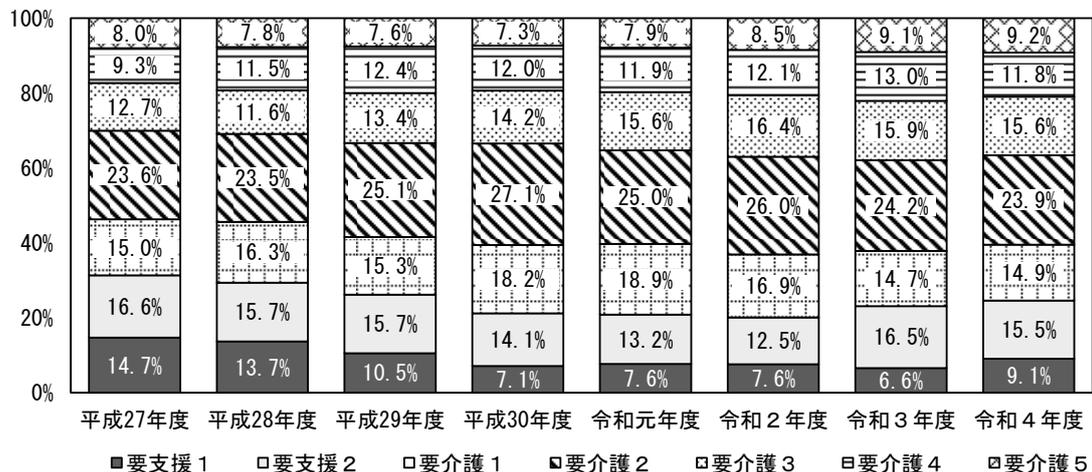
図 要介護度別要支援・要介護認定者数の推移



※各年9月末日現在

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

図 要介護度別要支援・要介護認定者の割合の推移



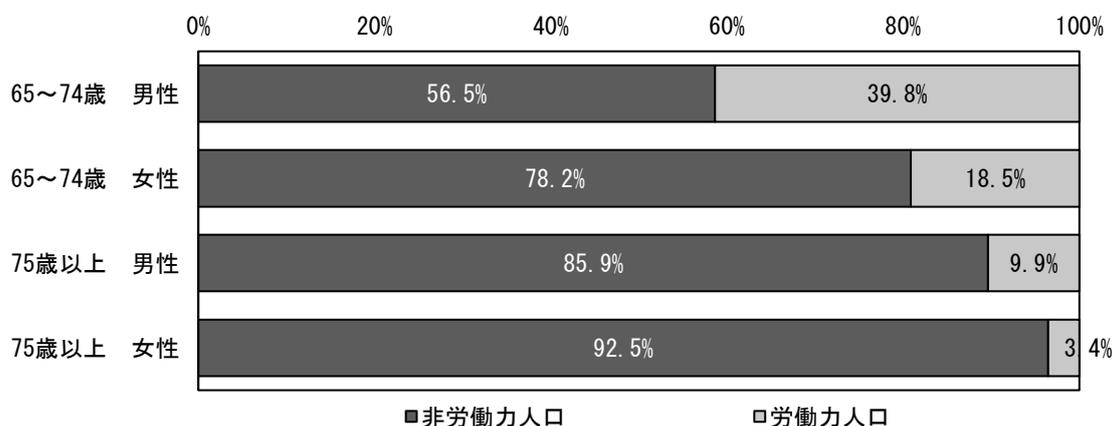
※各年9月末日現在

資料：介護保険事業状況報告（9月月報）

6. 労働力人口（65歳以上）の状況

本町の令和2年の65歳以上の労働力状態をみると、労働力人口（就業者数と完全失業者数を合わせた人口）は65～74歳では男性が39.8%、女性が18.5%となっており、75歳以上では男性が9.9%、女性が3.4%となっています。

図 労働力人口の状況（令和2年）

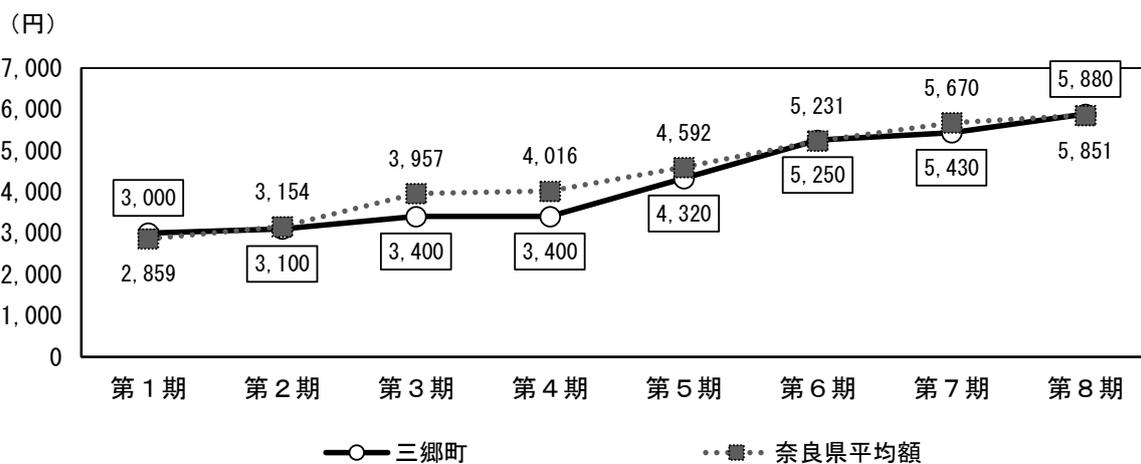


※労働力状態不明を除く
 ※10月1日現在
 資料：国勢調査（総務省）

7. 介護保険料の推移

介護保険料は、三郷町、奈良県平均額ともに増加傾向にあり、第8期は奈良県平均額をわずかに上回りましたが、概ね同程度となっています。

図 介護保険料の推移



8. アンケート調査からみた高齢者の現状と課題

(1) 調査の目的

「三郷町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため、高齢者の介護サービスや生活支援のニーズを把握する目的で実態調査を行いました。

(2) 調査の実施要領

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査 ※西和地区広域7町（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町）として共同で実施しました。
調査対象	住民基本台帳を基に対象者を無作為抽出しました。 一般高齢者（認定なし）900人 要支援認定者80人 総合事業対象者20人	903人 ※西和地区広域7町において要支援・要介護認定を受けており、在宅で生活している65歳以上の高齢者を対象としました。したがって要支援・要介護認定を受けていない方や入所・入居している方は対象としておりません。
調査期間	令和5年6月22日～7月14日 ※7月28日までに返送された調査票を集計対象としました。	令和4年12月1日～令和5年3月31日
調査方法	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聞き取り調査
配付・回収状況	配布数：1,000通 回収数：717通 有効回答数：717通 有効回答率：71.7%	聞き取り数：903通 有効回答数：903通 有効回答率：100%

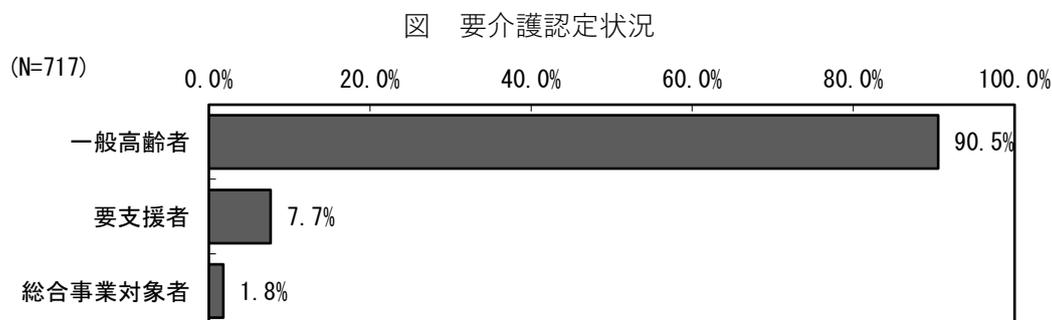
(3) 集計の方法、数値の取扱

- 集計は百分率（%）によるものとし、集計結果は小数第2位を四捨五入した値を表記しています。
- 単数回答（該当する選択肢を1つだけ選んで回答）設問の各選択肢の回答構成比の合計は、四捨五入のため100.0%にならない場合があります。
- 複数回答（該当する選択肢すべてを選んで回答）設問の各選択肢の回答構成比は、当該設問に回答すべき人数を集計母数として求めているため、回答構成比の合計が100.0%にならない場合があります。
- 集計区分ごとの集計母数は「(N=***）」と表記しています。
- 「その他」及び「無回答」は、原則として個別に断ることなく分析の対象から除外しています。

(4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

①要介護認定状況

要介護認定状況は、「一般高齢者」（認定なし）（90.5%）が最も多く、次いで「要支援者」（7.7%）、「総合事業対象者」（1.8%）となっています。



②家族や生活状況について

概要

本調査の回答者の9割以上が要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者となっており、現在介護・介助の必要性がある人は全体では約1割と少なくなっています。要支援者では5割近くの人が現在何らかの介護・介助を受けていますが、2割近くの方は介護・介助の必要性がありながら現在介護・介助を受けていない状況です。介護・介助の必要性がありながら現在介護・介助を受けていない理由としては、ひとり暮らしであり身近に介護・介助を頼める人がいないことや、介護・介助を受けることを遠慮してしまうこと等、様々な背景が考えられますが、介護サービスの情報が不足していたり利用の仕方がわからないために、必要な介護・介助に結びついていない人がいる可能性も考慮する必要があります。現在、約2割の要支援者が介護・介助を受けていませんが、適切なサービス利用等により、重症化を予防していくことが大切です。

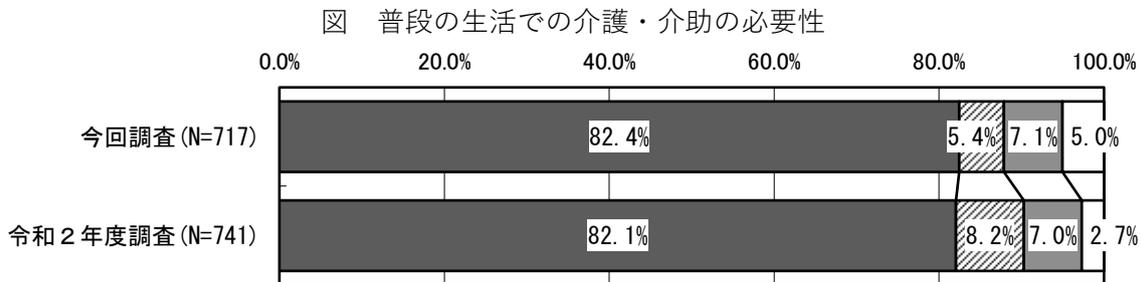
介護・介助が必要になった主な原因をみると、令和2年度調査に比べ「高齢による衰弱」が増加しています。令和2年頃から拡大した新型コロナウイルス感染症の流行により、全国的に介護予防や健康づくりに関連する様々な事業が中止や規模を縮小せざるをえない状況が続き、高齢者のフレイルの進行が懸念されました。調査結果をみると、介護・介助が必要になった主な原因として減少している項目もみられる一方で、「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」等は増加がみられ、高齢者のフレイル対策の重要性がうかがえます。

現在何らかの介護・介助を受けている人は令和2年度調査と同様に約7%となっており、大きな変化はみられませんが、主な介護者として「介護サービスのヘルパー」の割合が増加し、前回最も多かった「配偶者（夫・妻）」を上回っています。このことから、介護サービスを利用する人が増加している様子がうかがえます。

ア. 普段の生活での介護・介助の必要性

普段の生活での介護・介助の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」(82.4%)が最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」(7.1%)、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(5.4%)となっています。

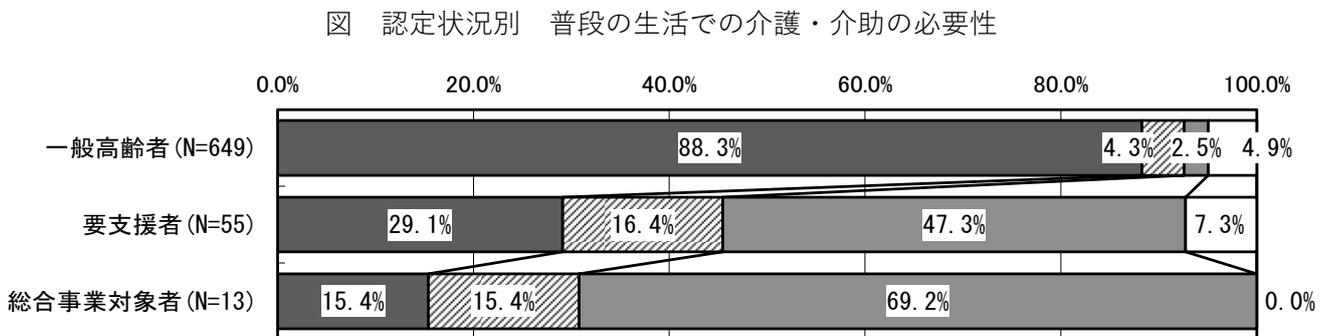
令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



- 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
- 無回答

【認定状況別】

認定状況別にみると、「現在、何らかの介護を受けている」は総合事業対象者が69.2%で最も多くなっています。また、要支援者、総合事業対象者ともに「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が約15%となっています。



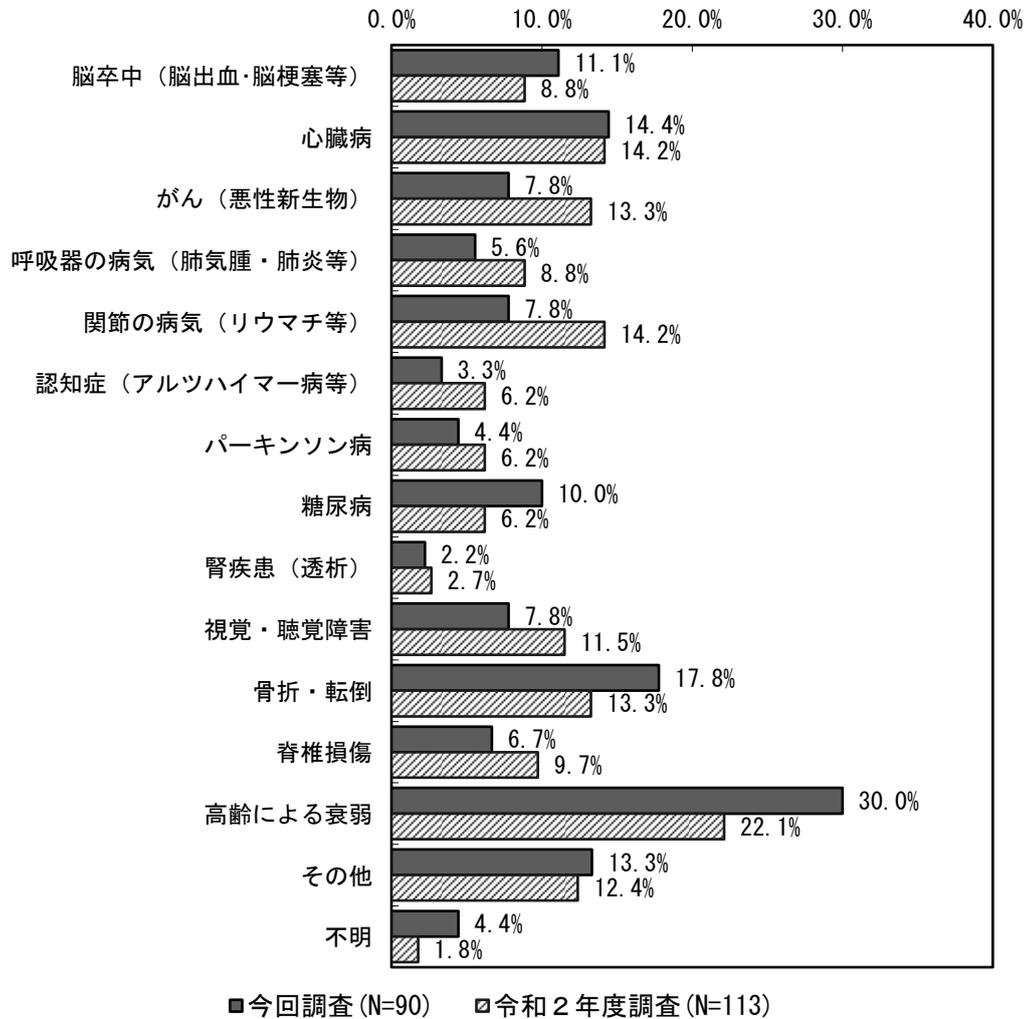
- 介護・介助は必要ない
- ▨ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている
- 無回答

イ. 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因についてみると、「高齢による衰弱」(30.0%)が最も多く、次いで「骨折・転倒」(17.8%)、「心臓病」(14.4%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、「高齢による衰弱」は7.9ポイント多くなっています。

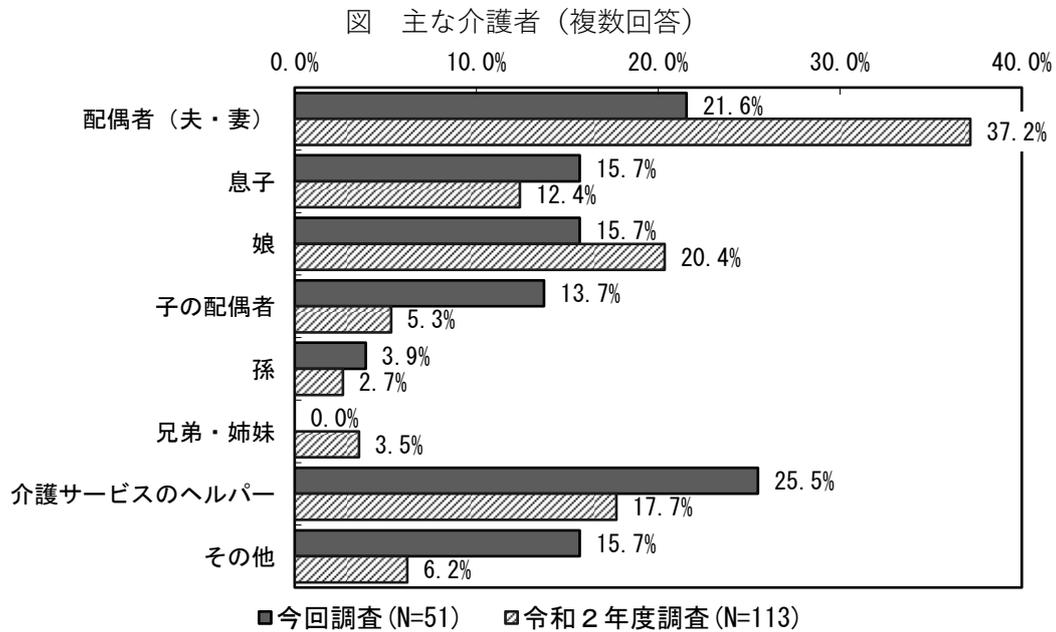
図 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



ウ. 主な介護者

主な介護者についてみると、「介護サービスのヘルパー」(25.5%)が最も多く、次いで「配偶者(夫・妻)」(21.6%)、「息子」(15.7%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、「配偶者(夫・妻)」が15.6ポイント少なく、「介護サービスのヘルパー」が7.8ポイント多くなっています。



③からだを動かすことについて

概要

運動器機能の低下、閉じこもり傾向ともに要支援者、総合事業対象者でリスクのある人が多くなっていますが、令和2年度調査と比べて運動器の機能低下、閉じこもり傾向ともにリスクがある人の割合は減少しています。新型コロナウイルス感染症対策による事業の中止や規模の縮小がありながらも、介護予防活動に前進がみられ、今後も感染症対策に配慮しつつ運動習慣の継続や外出を支援する環境を整えていく必要があります。

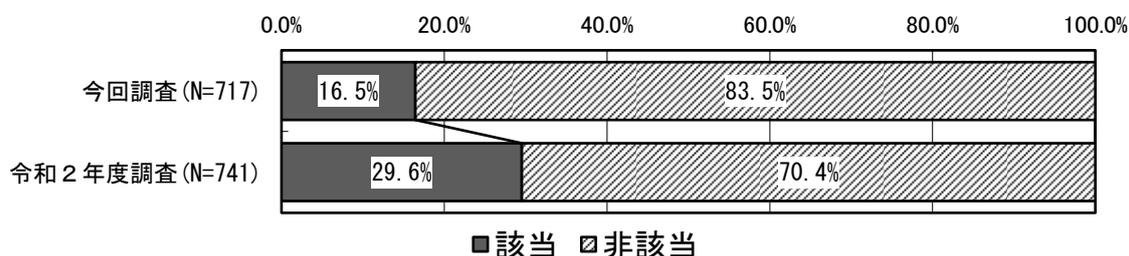
ア. 運動器機能の低下

- ・運動の状況の各項目で「できない」
 - ・転倒の経験が「何度もある」または「1度ある」
 - ・転倒に対する不安が「とても不安である」または「やや不安である」
- 以上の選択肢をそれぞれ1点とし、合計得点が3点以上の方を「運動器機能の低下している高齢者」と判定します。

運動器機能の低下している高齢者は16.5%となっています。

令和2年度調査と比較すると、13.1ポイント少なくなっています。

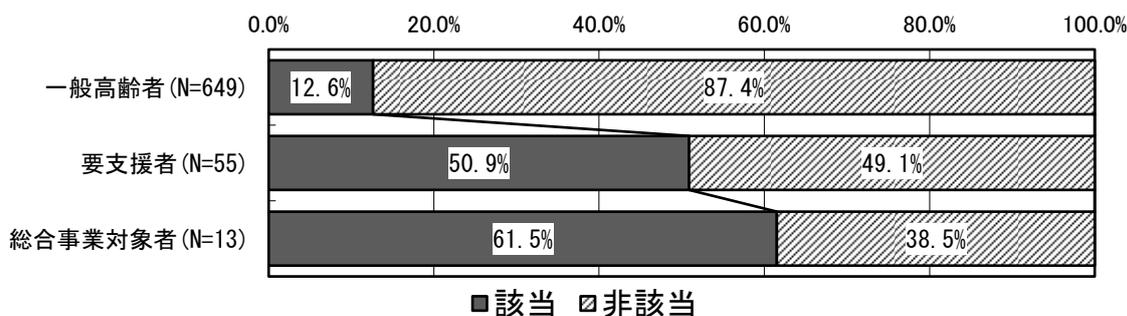
図 運動器の機能低下



【認定状況別】

認定状況別にみると、運動器機能の低下している高齢者は要支援者と総合事業対象者では5割以上を占めており、総合事業対象者では61.5%となっています。

図 認定状況別 運動器の機能低下



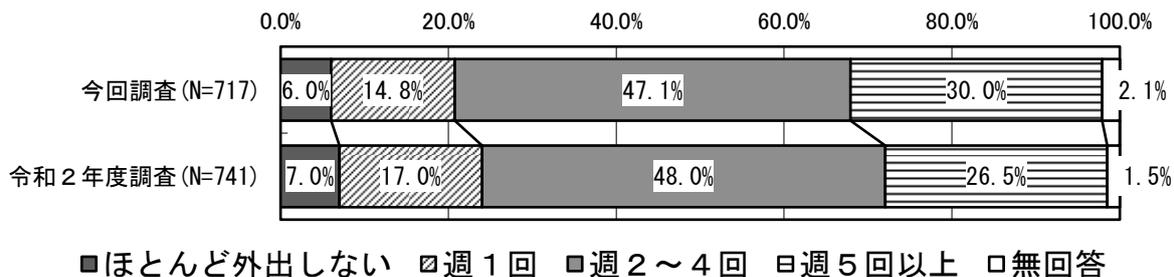
イ. 閉じこもり傾向

外出頻度が「ほとんど外出しない」または「週1回」に該当する方を「閉じこもり傾向のある高齢者」と判定します。

外出頻度についてみると、「週2～4回」(47.1%)が最も多く、次いで「週5回以上」(30.0%)、「週1回」(14.8%)となっています。また、閉じこもり傾向にある高齢者は20.8%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

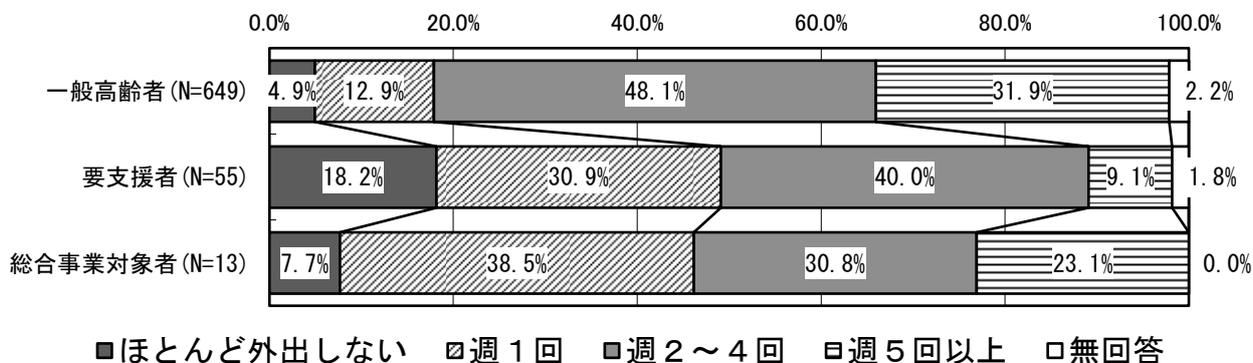
図 外出頻度



【認定状況別】

認定状況別にみると、閉じこもり傾向にある高齢者は要支援者と総合事業対象者では約5割となっています。また、「ほとんど外出しない」が要支援者で18.2%と約2割を占めています。

図 認定状況別 外出頻度



④ 食べることについて

概要

口腔機能の低下している高齢者は 27.8%となっており、令和2年度調査より 8.4 ポイント増加しています。口腔の健康は、食事をおいしくとることや友人・知人等との交流を楽しむこと等、高齢期の生活の質を維持・向上する大切な役割を果たしています。早期から口腔の健康を意識し、歯や口の機能の衰え（オーラルフレイル）を防ぐことができるよう啓発が必要です。

低栄養状態にある高齢者は 1.4%となっており、令和2年度調査から大きな変化はみられません。低栄養は身体機能の衰えや意欲・判断力や認知機能低下、うつ等の心身の活力の低下につながるおそれがあり、やがて要介護状態へ移行する一因にもなりうることから、早期から栄養状態の改善に取り組むことが重要です。

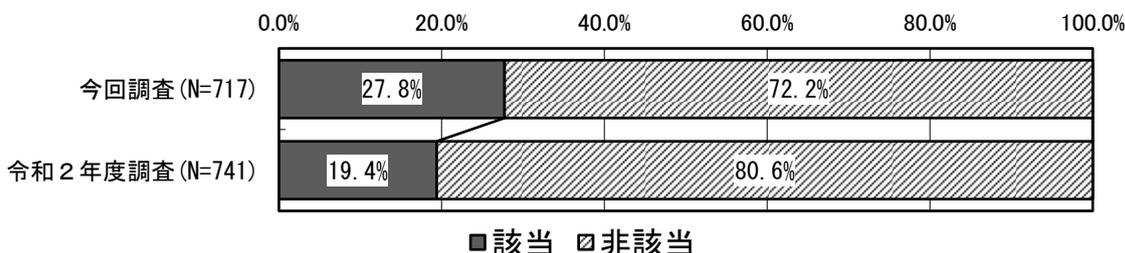
ア. 口腔機能の低下

・口腔の機能のうち、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「お茶や汁物等でむせることがありますか」「口の渇きが気になりますか」の3設問のうち2設問で「はい」に該当する場合は「口腔機能の低下している高齢者」と判定します。

口腔機能の低下している高齢者は 27.8%となっています。

令和2年度調査と比較すると、8.4 ポイント多くなっています。

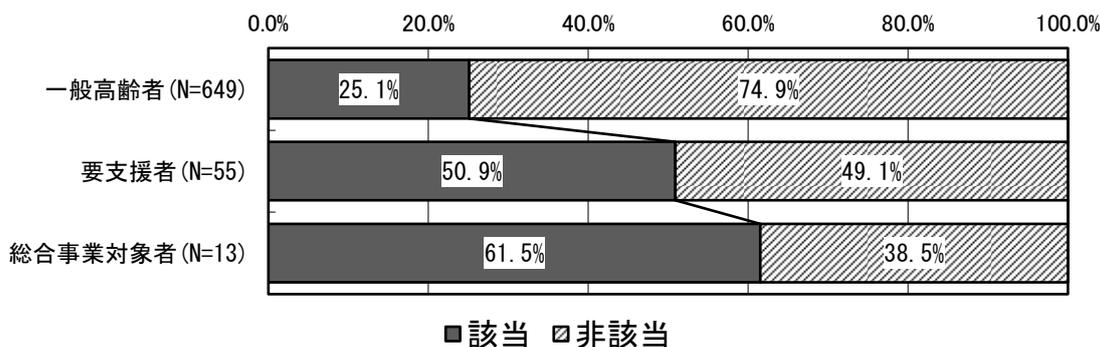
図 口腔の機能の低下している高齢者



【認定状況別】

認定状況別にみると、口腔機能の低下している高齢者は要支援者と総合事業対象者では5割以上となっており、総合事業対象者では 61.5%となっています。

図 認定状況別 口腔の機能の低下している高齢者



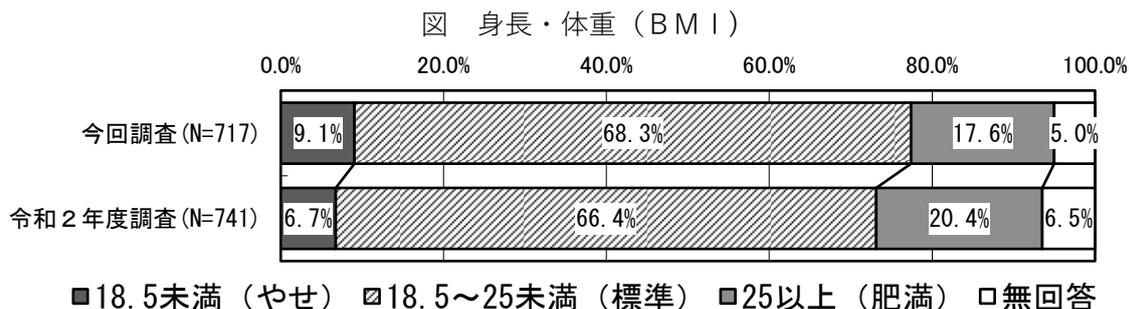
イ. 低栄養状態

- ・BMIが18.5未満
- ・この6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があったかで「はい」
以上とともに該当する方を「低栄養状態にある高齢者」と判定します。

身長・体重（BMI）

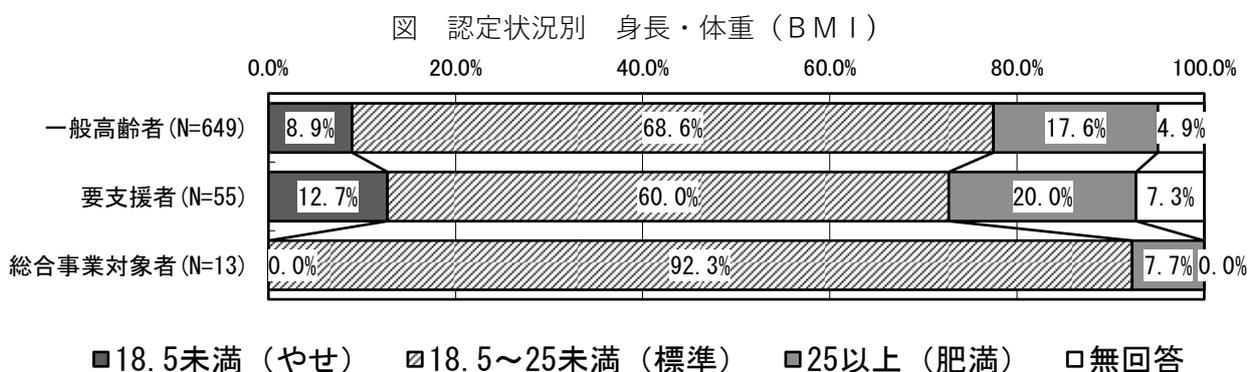
身長と体重からBMIを算出すると、「18.5～25未満（標準）」（68.3%）が最も多く、次いで「25以上（肥満）」（17.6%）、「18.5未満（やせ）」（9.1%）となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

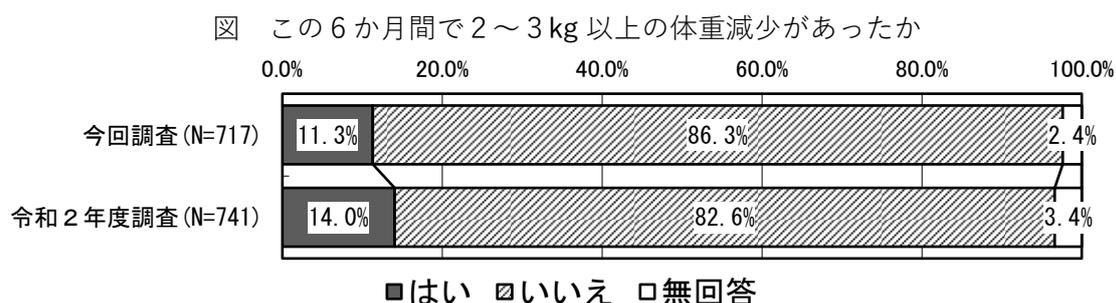
認定状況別にみると、「18.5未満（やせ）」は要支援者が12.7%で最も多くなっています。



体重減少の状況

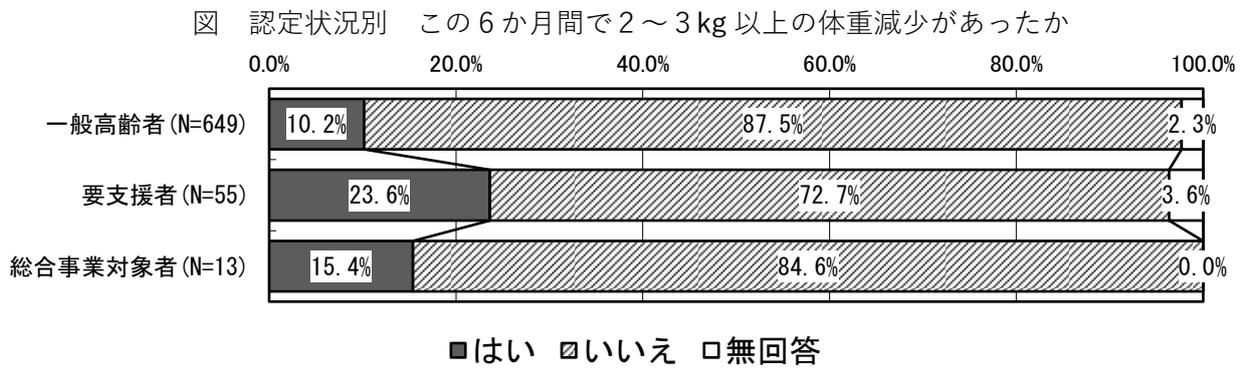
この6か月間の2～3kg以上の体重減少についてみると、「はい」が11.3%、「いいえ」が86.3%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

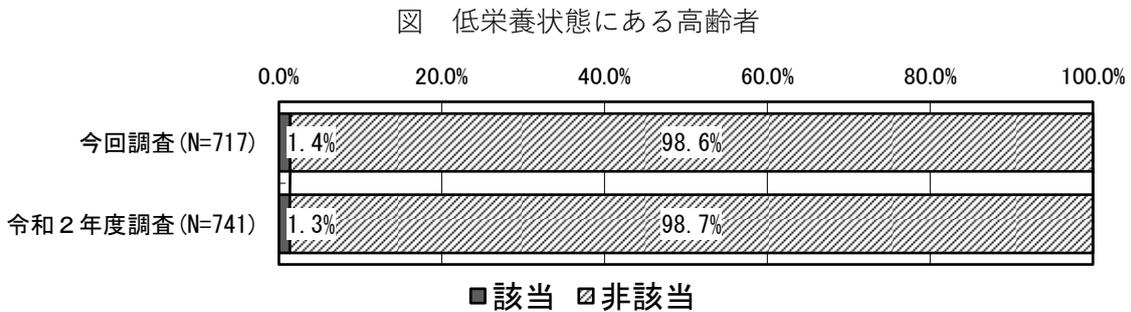
認定状況別にみると、この6か月間で2～3kg以上の体重減少がある高齢者は要支援者が23.6%で最も多くなっています。



低栄養状態にある高齢者

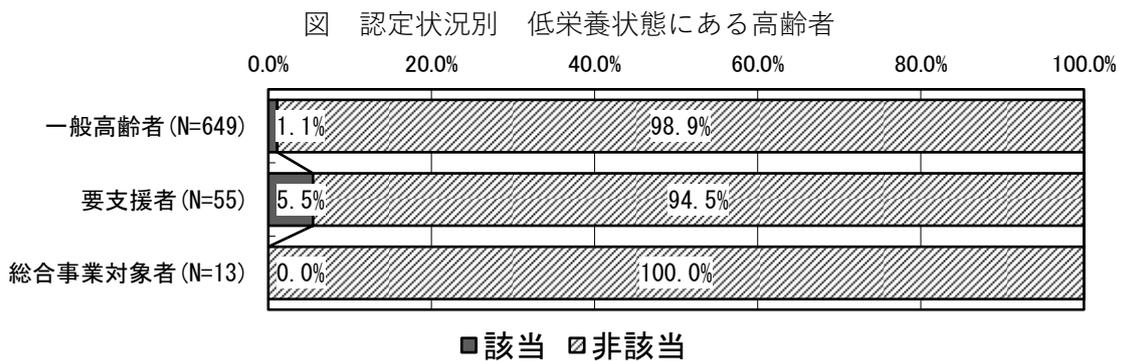
低栄養状態にある高齢者は1.4%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

認定状況別にみると、低栄養状態にある高齢者は要支援者が5.5%で最も多くなっています。



⑤毎日の生活について

概要

認知機能の低下、IADL（手段的日常生活動作）、社会的役割のいずれも、令和2年度調査から大きな変化はみられません。

認知機能の低下は一般高齢者でも4割以上が該当しており、認知症の予防に取り組むことが重要です。

IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者は要支援者では34.5%となっています。今ある能力を生かしながら自立した状態を維持していくためには、本人の心身の状況に応じた生活の仕方を工夫できるよう、本人主体を第一に考えて介護サービスを提供していくことが大切です。

知的能動性は生活を楽しむための能力であり、自己実現や生きがい・やりがいの獲得、他者や地域との交流の楽しみにもつながっていると考えられますが、知的能動性が低下している高齢者は要支援者が27.3%、総合事業対象者が38.5%となっています。要支援者は閉じこもり傾向に該当する高齢者も多いことから、高齢者の関心を高めるような様々な催しや生涯教育を企画するなど気軽に集える機会を創出し、余暇活動の充実を促すことが大切です。

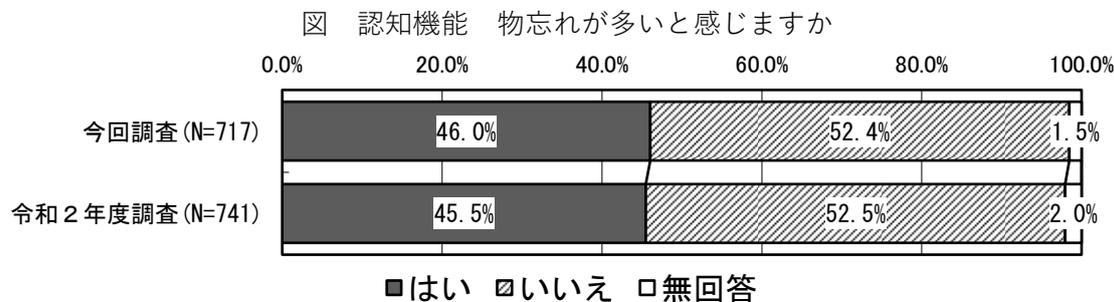
社会的役割評価が低下している高齢者の割合は全体でも39.2%と比較的高く、特に要支援者では7割以上を占めています。社会的役割評価は日常生活での他者や地域との交流状況を表しますが、この能力の低下により心身の活力の低下（フレイル）につながるおそれがあることから、身体機能や口腔機能の維持、低栄養状態の改善等、介護予防活動の推進により社会参加の意欲を維持・向上させていく必要があります。

ア. 認知機能の低下

認知機能のうち「物忘れが多いと感じますか」に該当する場合は「認知機能の低下している高齢者」と判定します。

認知機能についてみると、「物忘れが多いと感じますか」は「はい」が46.0%となっており、認知機能の低下している高齢者が5割近くを占めています。

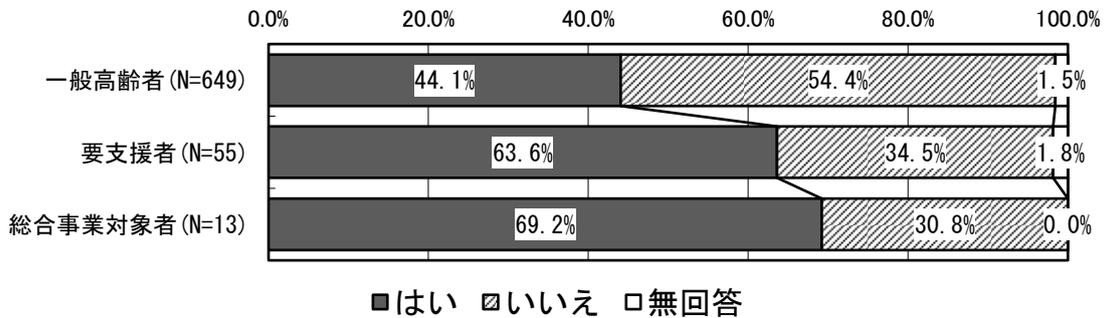
令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

認定状況別にみると、認知機能の低下している高齢者は要支援者と総合事業対象者では6割以上となっており、総合事業対象者は69.2%と約7割を占めています。

図 認定状況別 認知機能の低下している高齢者



イ. IADL (手段的日常生活動作)

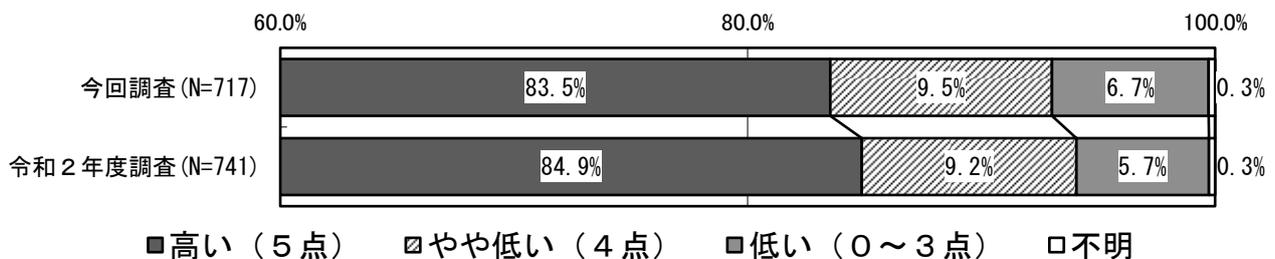
生活機能全般の各項目で「できるし、している」または「できるけどしていない」の選択肢をそれぞれ1点とした合計得点をIADL指標[※]とします。5点が最高点で、3点以下は健康リスクありとされます。

※IADLとは手段的日常生活動作のことあり、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作をいいます。

IADL (手段的日常生活動作) 指標のうち、健康リスクがある (0~3点) 高齢者は6.7%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

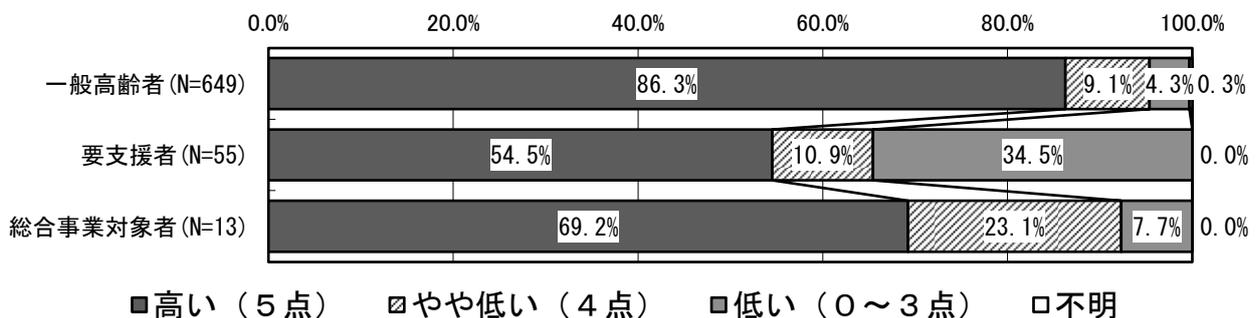
図 IADL (手段的日常生活動作) 指標



【認定状況別】

認定状況別にみると、健康リスクがある (0~3点) 高齢者は要支援者が34.5%で最も多くなっています。

図 認定状況別 IADL (手段的日常生活動作) 指標



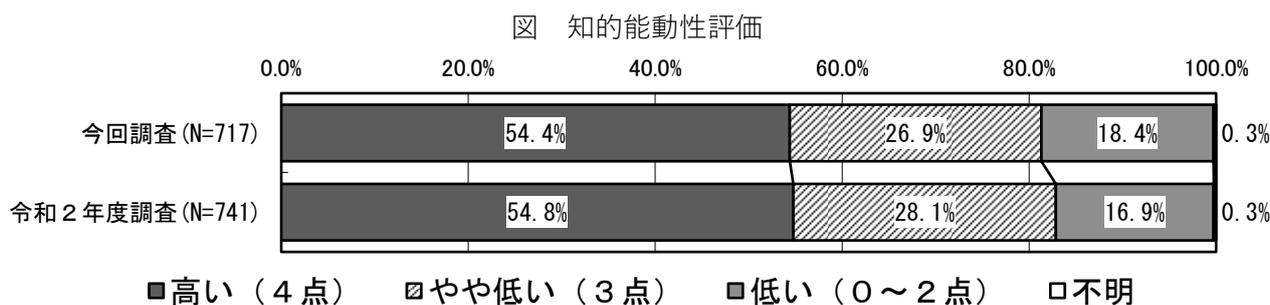
ウ. 知的能動性

日常生活での読み書きについての各設問に「はい」と回答した場合を1点として知的能動性[※]の指標とし、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」としています。

※知的能動性とは、余暇や創作など生活を楽しむ知的活動が可能な能力をいいます。

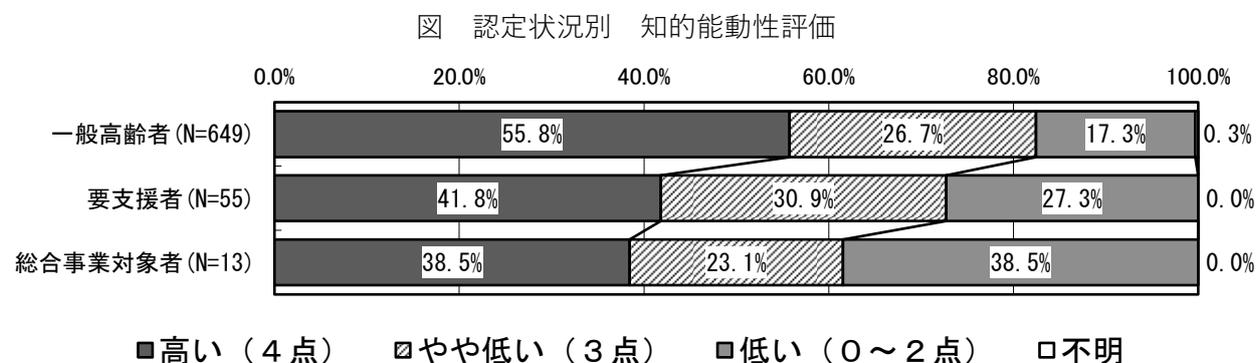
知的能動性評価のうち、「やや低い（3点）」は26.9%、「低い（0～2点）」は18.4%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

認定状況別にみると、「低い（0～2点）」は総合事業対象者が38.5%で最も多くなっています。



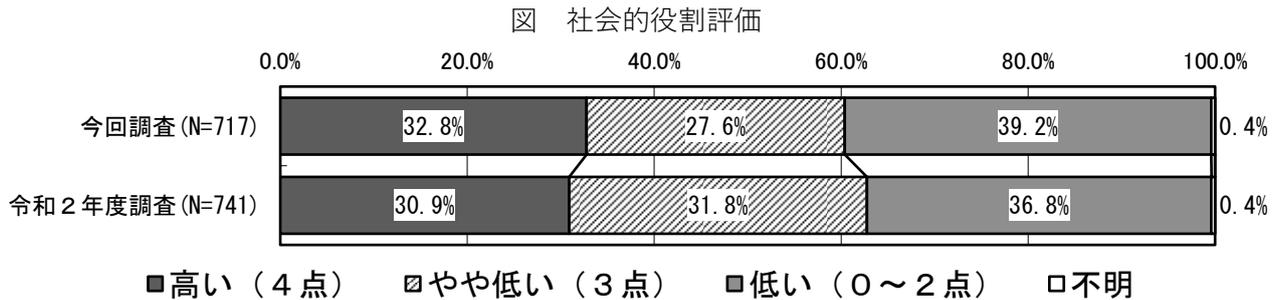
エ. 社会的役割

日常生活での他人との関わりの各項目で「はい」の選択肢をそれぞれ1点とした合計得点を社会的役割[※]の指標とし、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」としています。

※地域で社会的な役割を果たす社会活動が可能な能力をいいます。

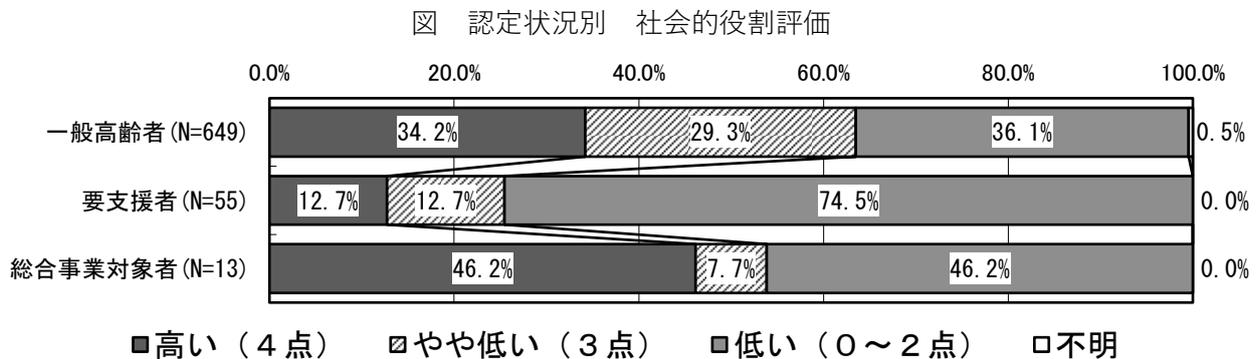
社会的役割評価が「やや低い（3点）」は27.6%、「低い（0～2点）」は39.2%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

認定状況別にみると、「低い（0～2点）」は要支援者が74.5%で最も多くなっています。



⑥地域での活動について

概要

地域での活動の参加状況をみると、すべての活動で令和2年度より「参加していない」の割合が増加しています。参加者が減少した理由として、新型コロナウイルス感染症の拡大による活動の中止や規模の縮小により、参加の機会そのものが減少したことが考えられます。住民主体の地域活動は、地域の高齢者の見守りや緊急時の支援体制を築く上で重要です。また、高齢者が地域の支え手として活躍できる機会にもなり、地域共生社会の実現につながることを期待できます。地域活動への参加により高齢者が個性や能力を発揮することができ、生きがいややりがいを感じられるような取り組みを充実していくことが大切です。

また、地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向がある人（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は 51.6%、地域住民によるグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向がある人（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は 26.7%となっており、どちらも令和2年度調査から大きな変化は見られません。地域活動を継続的に行っていくためには活動の担い手を確保する必要があり、担い手や地域活動をけん引するリーダーの育成が課題です。

ア. 社会参加

地域での活動の参加状況

地域での活動の参加状況についてみると、「週4回以上」は収入のある仕事が 6.3%、「週2～3回」はスポーツ関係のグループやクラブが 13.5%、「週1回」は（いきいき百歳体操など）介護予防のための通いの場が 6.7%、「月1～3回」は趣味関係のグループが 13.0%、「年に数回」は町内会・自治会が 20.1%となっています。

令和2年度調査と比較すると、すべての活動で「参加していない」が増加し、老人クラブは 7.6ポイント多くなっています。

図 社会参加

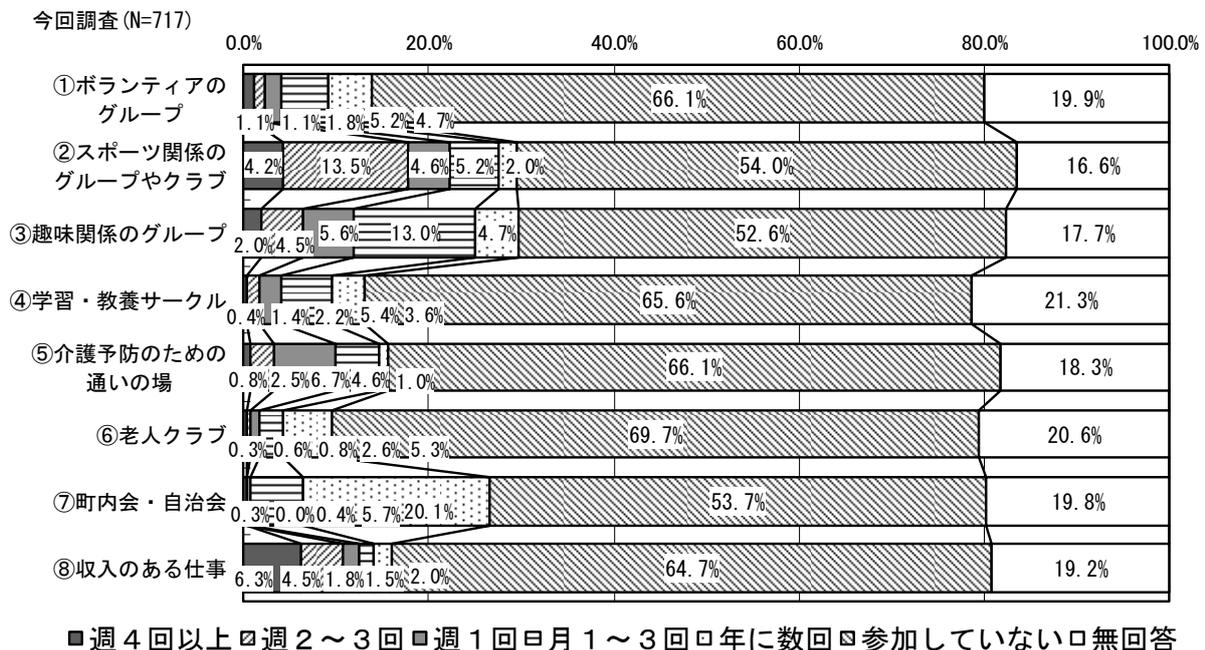
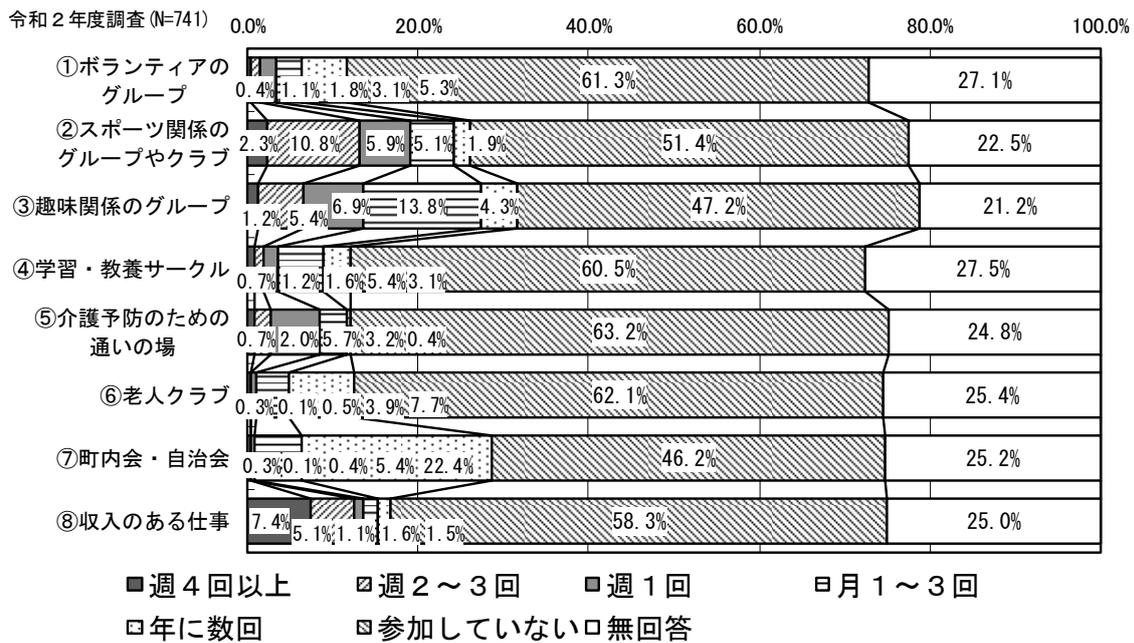


図 社会参加（令和2年度調査）

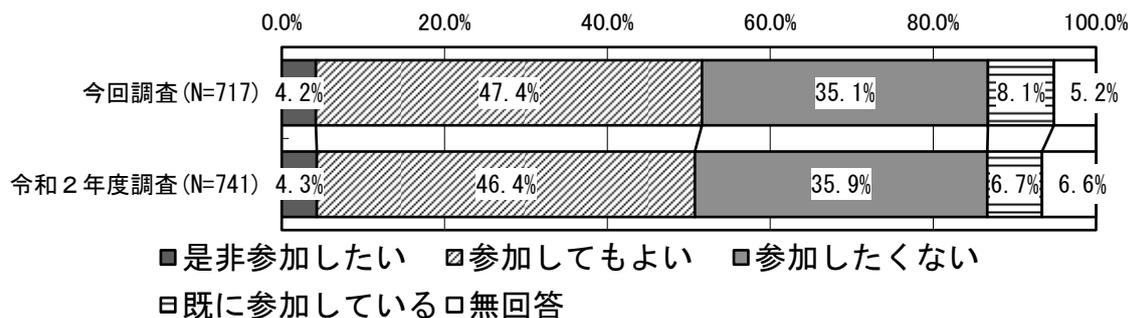


参加者としての参加意向

地域住民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みると、「参加してもよい」（47.4%）が最も多く、次いで「参加したくない」（35.1%）、「既に参加している」（8.1%）となっています。参加意向がある方（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は 51.6% となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

図 地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向

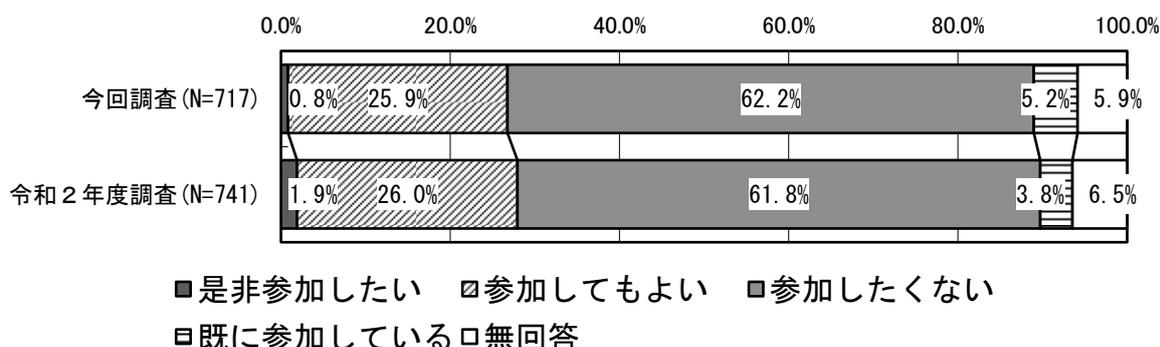


企画・運営（お世話役）としての参加意向

地域住民によるグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向についてみると、「参加したくない」（62.2%）が最も多く、次いで「参加してもよい」（25.9%）、「既に参加している」（5.2%）となっています。参加意向がある方（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は26.7%となっており、参加者としての参加意向に比べ少なくなっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

図 地域住民によるグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向



⑦たすけあいについて

概要

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人の回答傾向に大きな違いはみられず、家族や親族を中心として互いに心配事や愚痴を話し合う関係を築いている様子がみられます。病気の際も家族や親族を中心として看病や世話をし合う様子がみられますが、ひとり暮らしまたは夫婦のみ世帯が増加傾向にある本町では、別居の子どもによる看病や世話を受けている方も3割半ばを占めています。いざという時に家族や親族からすぐに看病や世話等の必要な支援を受けられないケースも想定し、地域における包括的な支援のネットワークづくりや地域住民による見守り活動の充実、近所づきあいの促進を図っていくことが重要です。

家族や友人・知人以外の相談相手として、行政機関や地域の関係機関、自治会等を選択する方は少なくなっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている方は27.6%となっており、令和2年度調査より減少しています。住民の身近な相談相手として様々な相談窓口や相談機関の周知を図るとともに、住民に親しまれる窓口を目指すことが大切です。

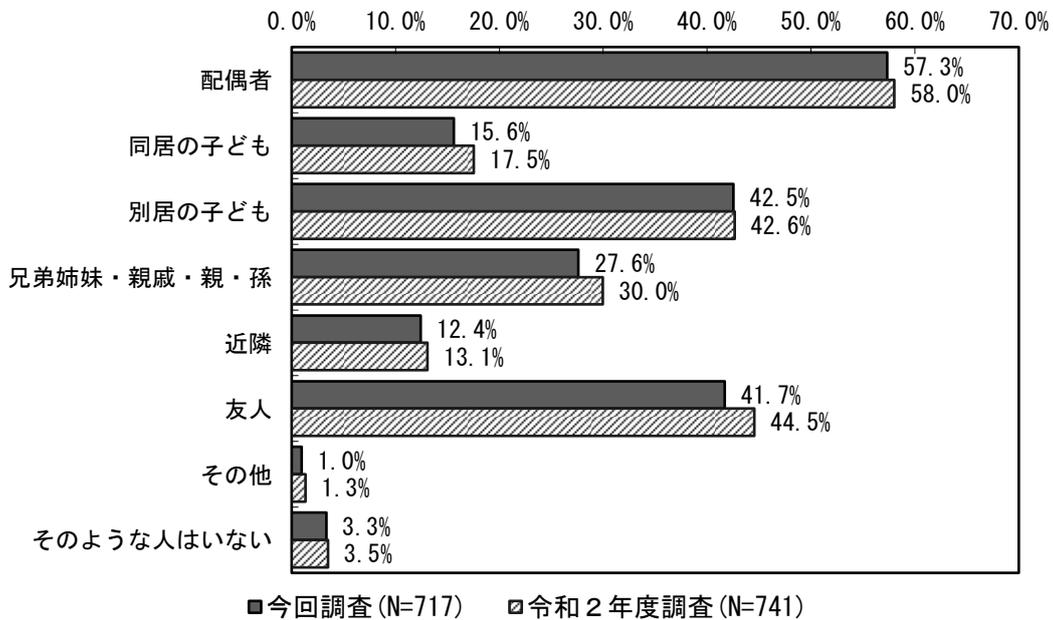
友人・知人との交流がほとんどない方が約2割となっています。高齢者が気軽に集える場づくりや地域活動等の機会づくりを充実し、地域とのつながりの維持・構築を支援する必要があります。

ア. 心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人についてみると、「配偶者」(57.3%)が最も多く、次いで「別居の子ども」(42.5%)、「友人」(41.7%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

図 心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

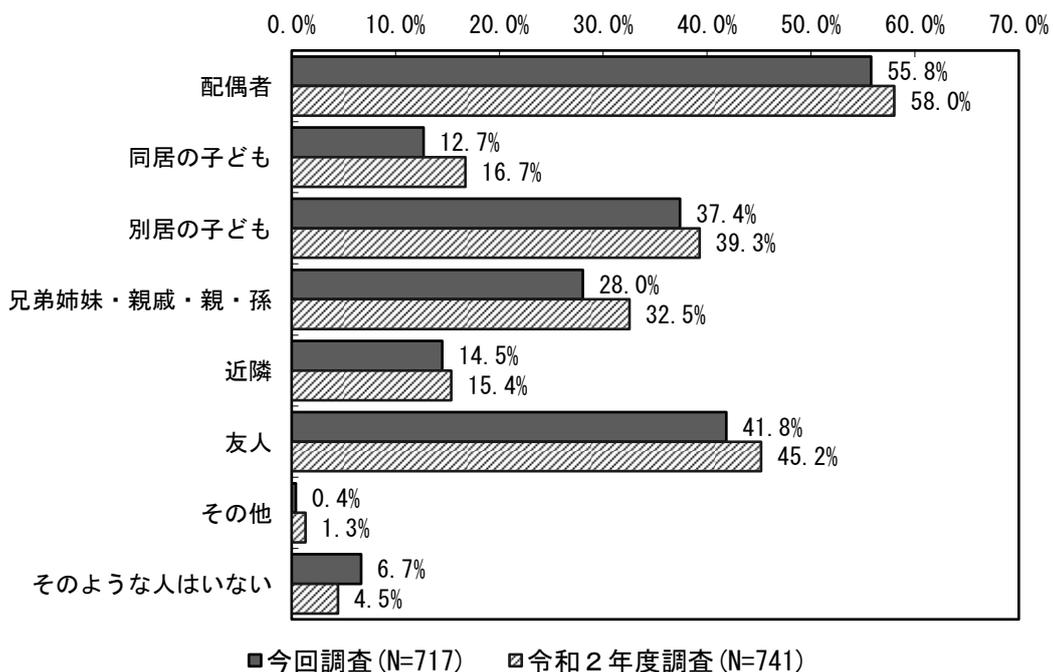


イ. 自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人

自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人についてみると、「配偶者」(55.8%)が最も多く、次いで「友人」(41.8%)、「別居の子ども」(37.4%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

図 自分が心配事や愚痴を聞いてあげる人（複数回答）

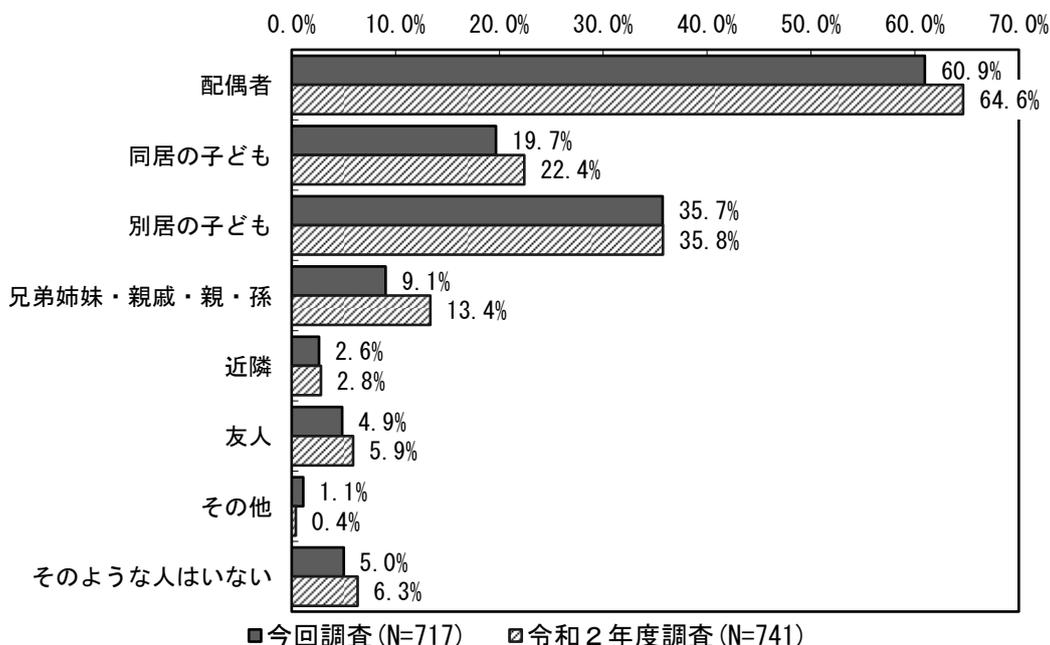


ウ. 病気の際に看病や世話をしてくれる人

病気の際に看病や世話をしてくれる人についてみると、「配偶者」(60.9%)が最も多く、次いで「別居の子ども」(35.7%)、「同居の子ども」(19.7%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

図 病気の際に看病や世話をしてくれる人（複数回答）

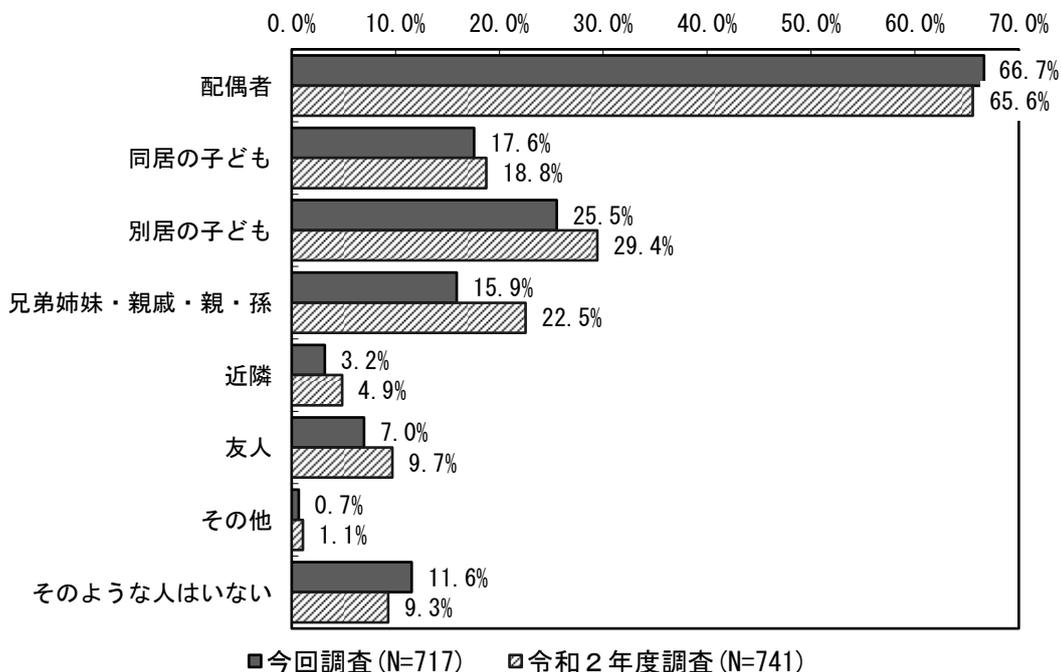


エ. 自分が看病や世話をしてあげる人

自分が看病や世話をしてあげる人についてみると、「配偶者」(66.7%)が最も多く、次いで「別居の子ども」(25.5%)、「同居の子ども」(17.6%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、上位2項目の順位は同じ結果ですが、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」は6.6ポイント少なくなっています。

図 自分が看病や世話をしてあげる人（複数回答）

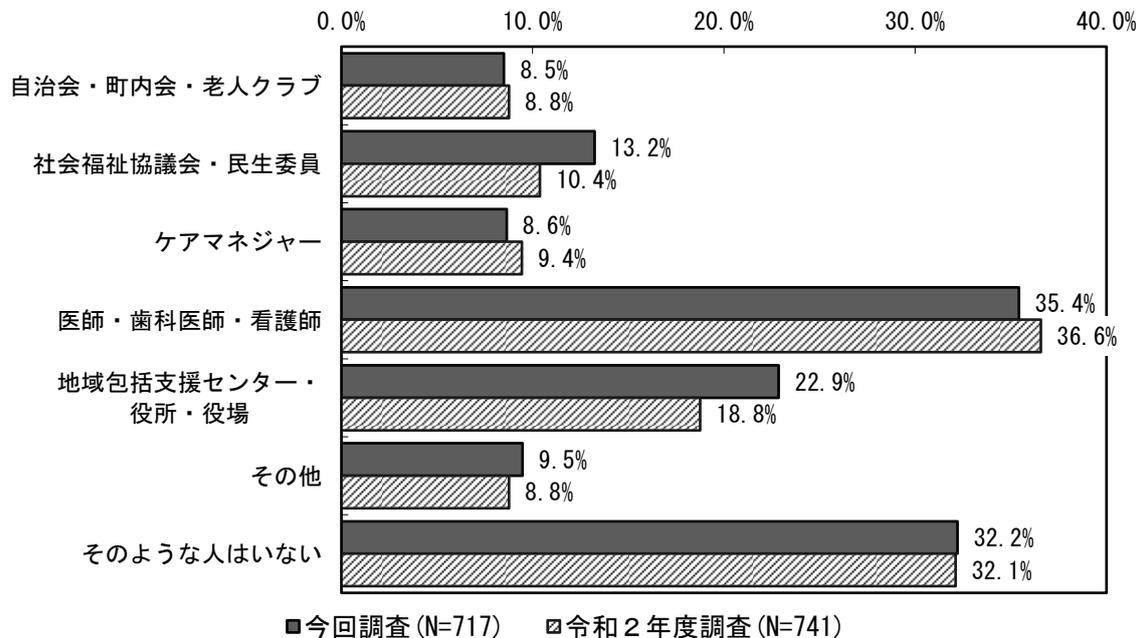


オ. 家族や友人・知人以外の相談相手

「医師・歯科医師・看護師」(35.4%)が最も多く、次いで「そのような人はいない」(32.2%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(22.9%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

図 家族や友人・知人以外の相談相手（複数回答）

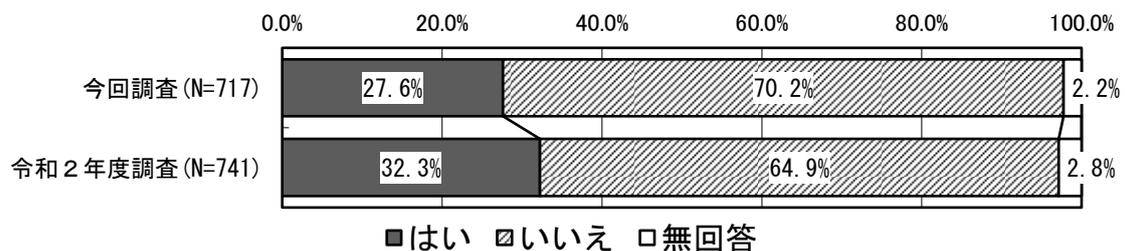


カ. 認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口を知っているかをみると、「いいえ」が70.2%、「はい」が27.6%となっています。

令和2年度調査と比較すると、「いいえ」は5.3ポイント多くなっています。

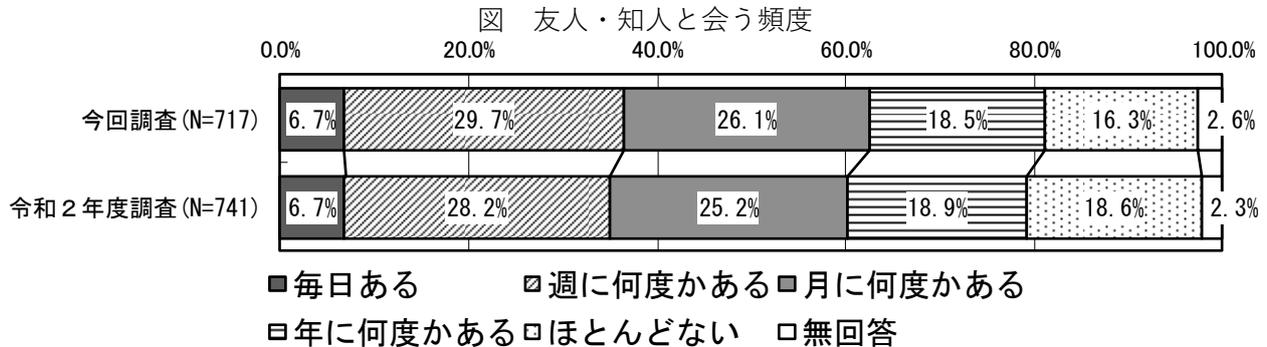
図 認知症に関する相談窓口を知っているか



キ. 友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度についてみると、「週に何度かある」(29.7%)が最も多く、次いで「月に何度かある」(26.1%)、「年に何度かある」(18.5%)となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



⑧健康について

概要

現在の健康状態がよい人（「とてもよい」と「まあよい」の合計）は全体では77.2%ですが、要支援者と総合事業対象ではよくない人（「あまりよくない」と「よくない」の合計）が4割近くを占めています。また、うつ傾向がある人は全体では令和2年度調査と同様に約4割ですが、要支援者と総合事業対象者では5割以上を占めています。うつは心身の活力の低下の一因にもなることから、介護予防、重度化防止のためにも対策が必要です。

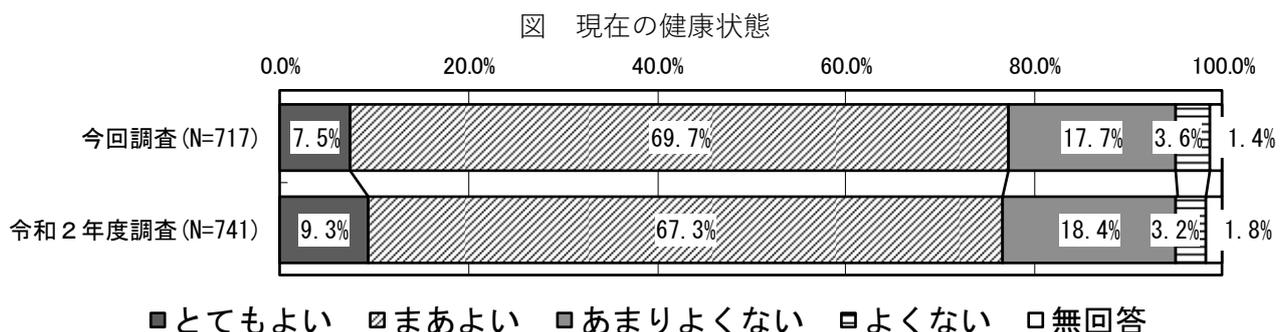
飲酒習慣がある高齢者は男性では5割以上となっています。過度の飲酒は肝機能障害、脳卒中、高血圧症、がん、消化器疾患、アルコール依存症等の心身の疾患の要因になることから、飲酒習慣がある高齢者に対する適正な飲酒量の啓発が必要です。

喫煙習慣がある高齢者は性別では男性、年齢別では65～69歳に多くなっています。喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の危険因子となっており、また、受動喫煙による健康被害も引き起こすことから、高齢期を健康に過ごすために早期から禁煙に取り組む必要があります。

ア. 現在の健康状態

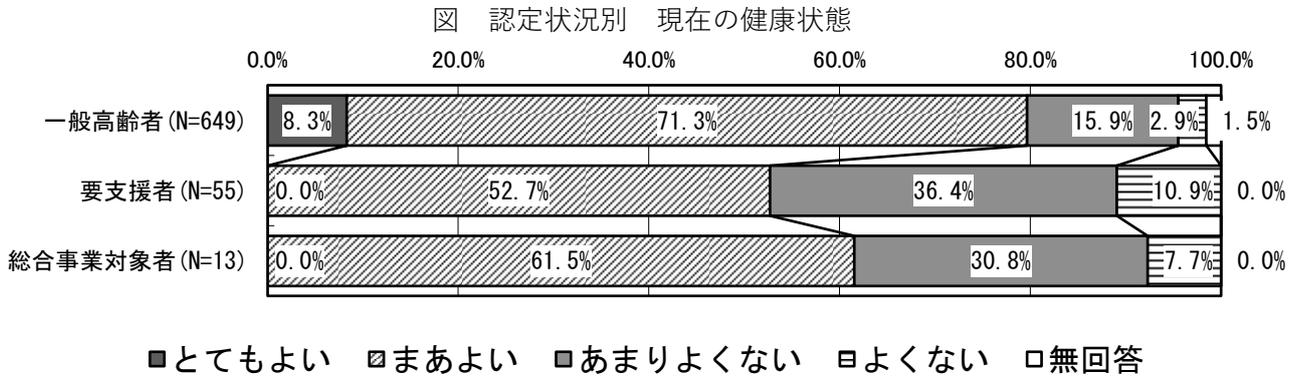
現在の健康状態についてみると、「まあよい」(69.7%)が最も多く、次いで「あまりよくない」(17.7%)、「とてもよい」(7.5%)となっています。現在の健康状態がよい人（「とてもよい」と「まあよい」の合計）は77.2%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

認定状況別にみると、現在の健康状態がよい人は一般高齢者が79.6%で最も多くなっています。要支援者と総合事業者でも健康状態がよい人が5割以上いますが「とてもよい」と回答する人は0.0%となっており、「よくない」が約1割を占めています。

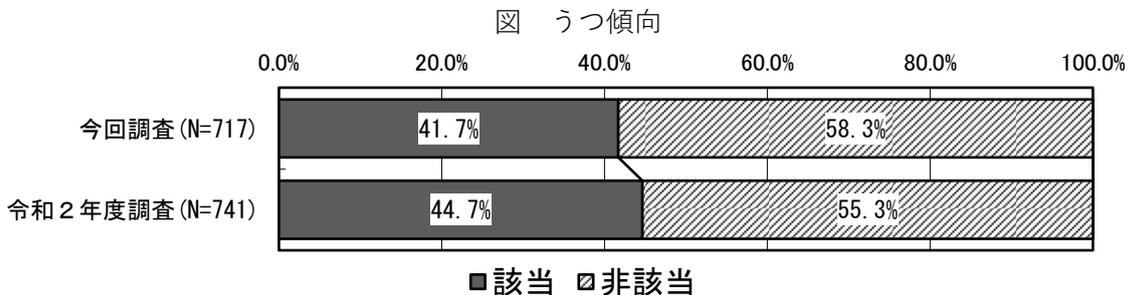


イ. うつ傾向

・「この1か月に気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか」または「この1か月に物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあった」かで「はい」と回答した方を、「うつ傾向あり」と判定します。

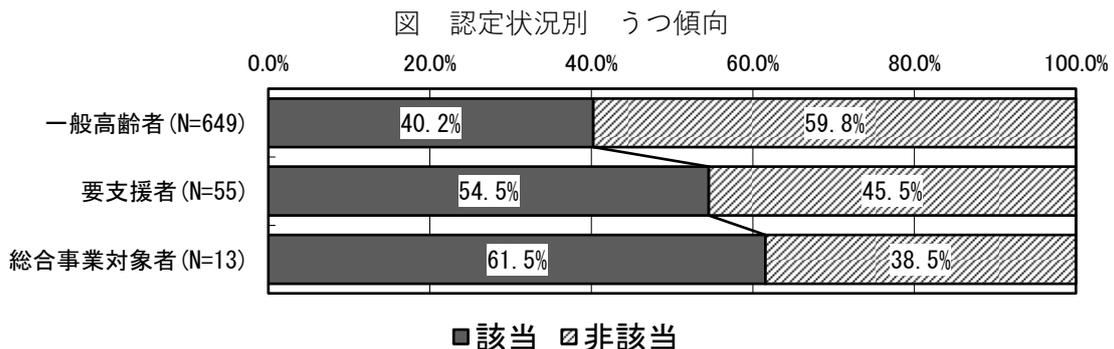
うつ傾向がある高齢者は41.7%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



【認定状況別】

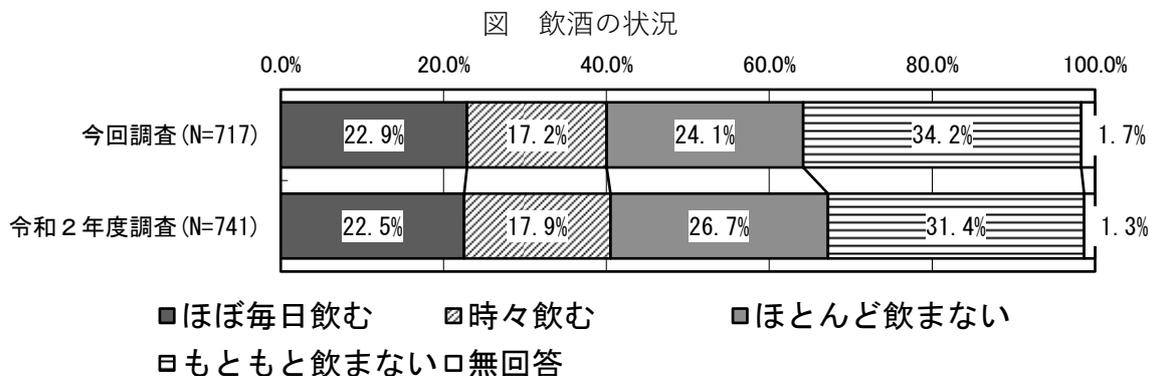
認定状況別にみると、うつ傾向がある高齢者は要支援者と総合事業者では5割以上を占めており、総合事業者では61.5%となっています。



ウ. 飲酒の状況

飲酒の状況についてみると、「もともと飲まない」（34.2%）が最も多く、次いで「ほとんど飲まない」（24.1%）、「ほぼ毎日飲む」（22.9%）となっています。飲酒習慣がある人（「ほぼ毎日飲む」と「時々飲む」の合計）は40.1%となっています。

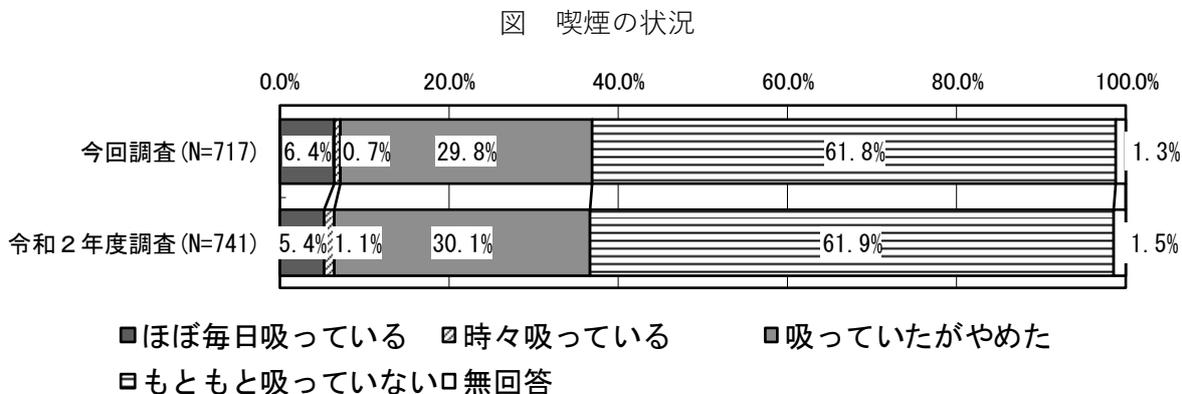
令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



エ. 喫煙の状況

喫煙の状況についてみると、「もともと吸っていない」（61.8%）が最も多く、次いで「吸っていたがやめた」（29.8%）、「ほぼ毎日吸っている」（6.4%）となっています。喫煙習慣がある人（「ほぼ毎日吸っている」と「時々吸っている」の合計）は7.1%となっています。

令和2年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

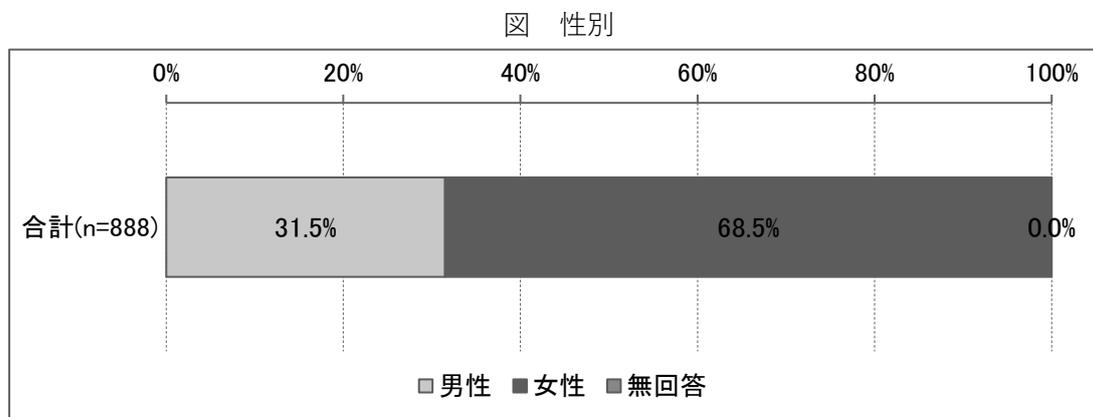


(5) 在宅介護実態調査の結果概要

①属性

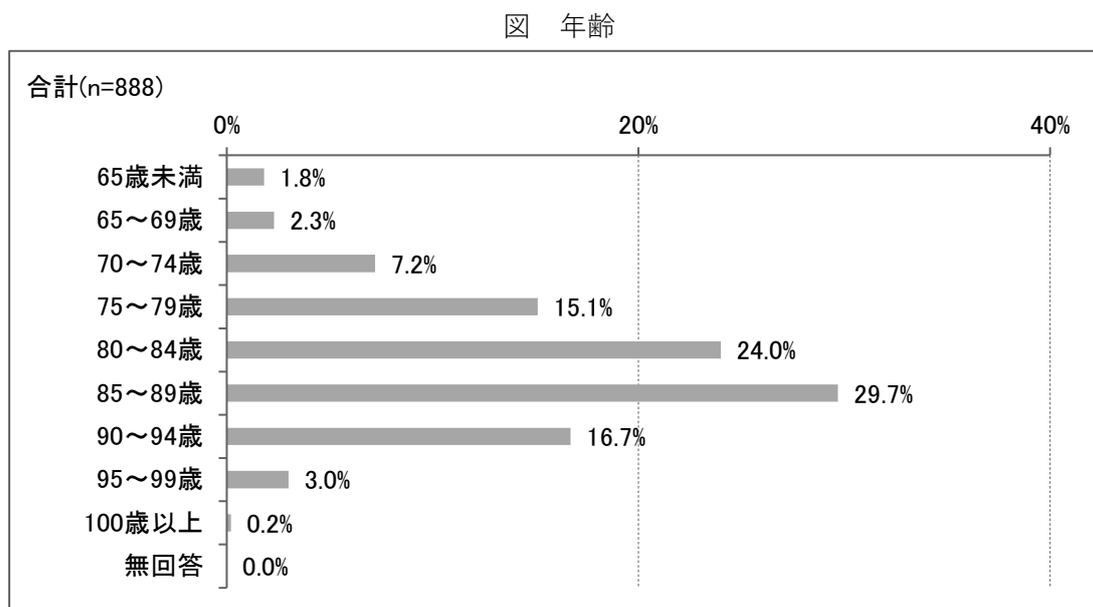
ア. 性別

性別は「男性」が31.5%、「女性」が68.5%となっています。



イ. 年齢

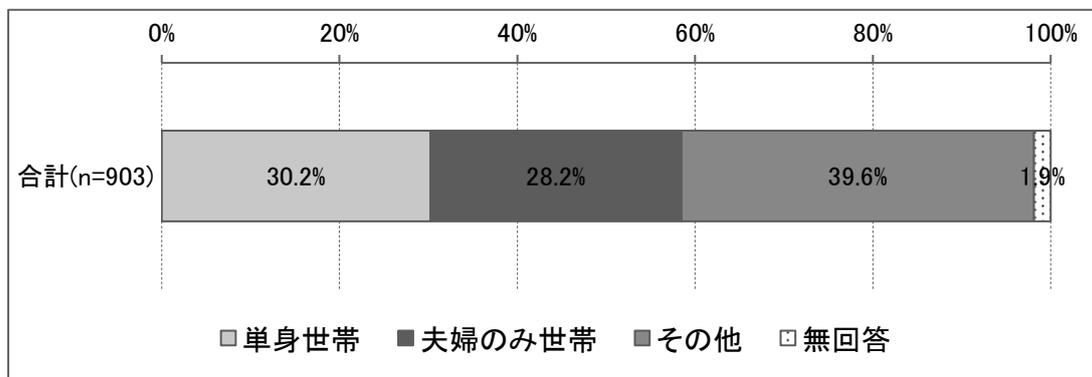
年齢は「85～89歳」(29.7%)が最も多く、次いで、「80～84歳」(24.0%)、「90～94歳」(16.7%)となっており、85歳以上が約5割を占めています。



ウ. 世帯類型

世帯類型は、「その他」(39.6%) が最も多く、次いで「単身世帯」(30.2%)、「夫婦のみ世帯」(28.2%) となっています。

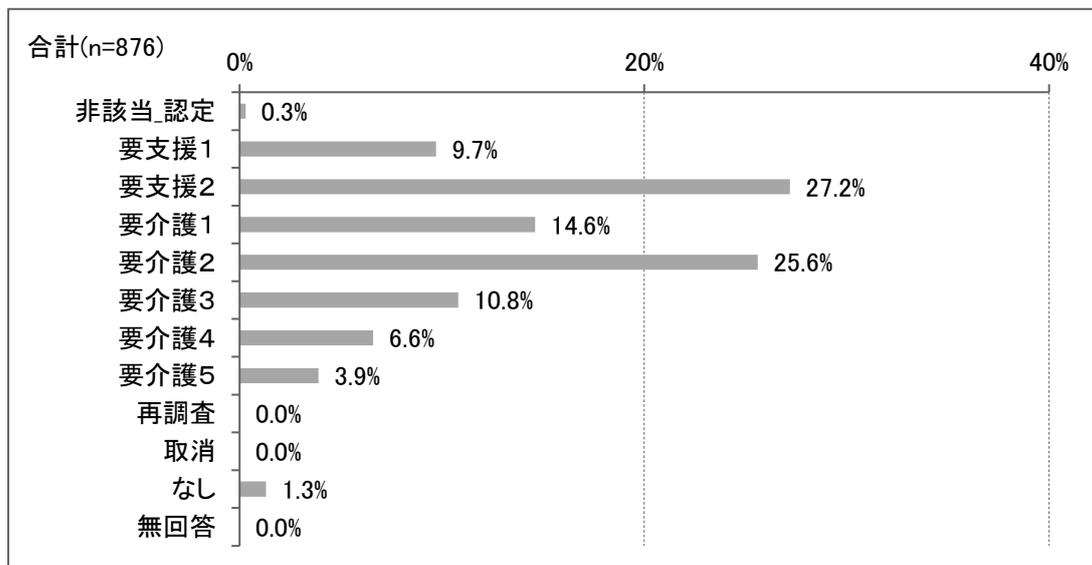
図 世帯類型 (単数回答)



エ. 二次判定結果 (要介護度)

二次判定結果 (要介護度) は「要支援2」(27.2%) が最も多く、次いで、「要介護2」(25.6%)、「要介護1」(14.6%) となっています。

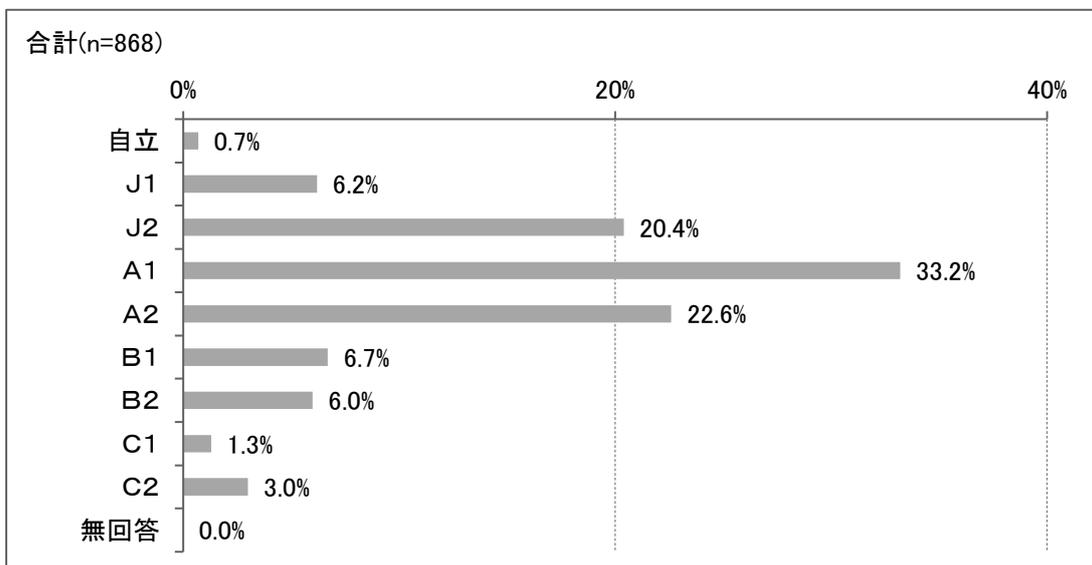
図 二次判定結果



オ. 障害高齢者の日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度は「A 1」(33.2%) が最も多く、次いで「A 2」(22.6%)、「J 2」(20.4%) となっています。B 以上は17%を占めています。

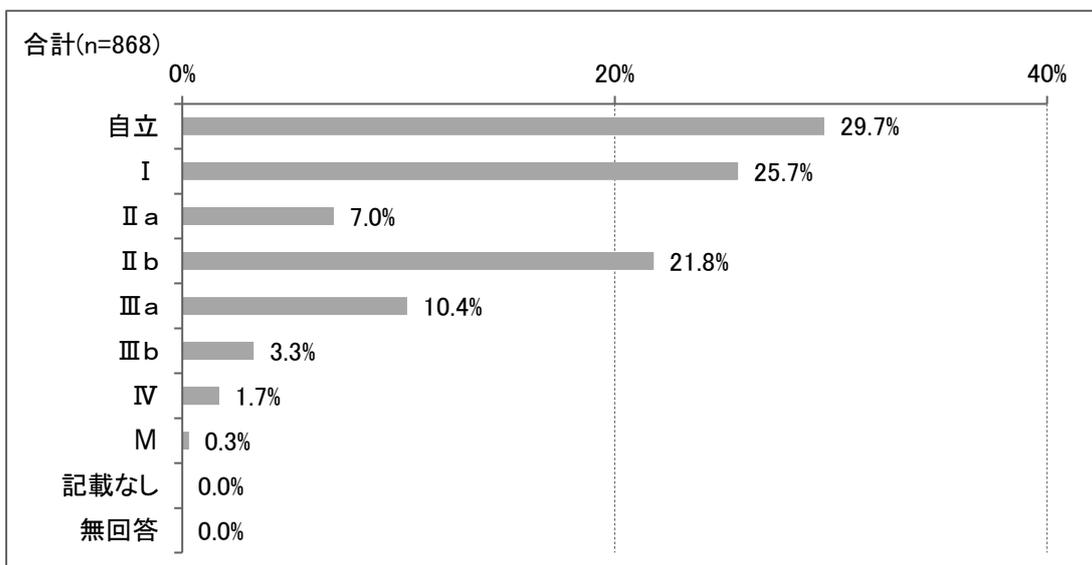
図 障害高齢者の日常生活自立度



カ. 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」(29.7%) が最も多く、次いで「I」(25.7%)、「II b」(21.8%) となっています。III 以上 (M を含む) は15.7%を占めています。

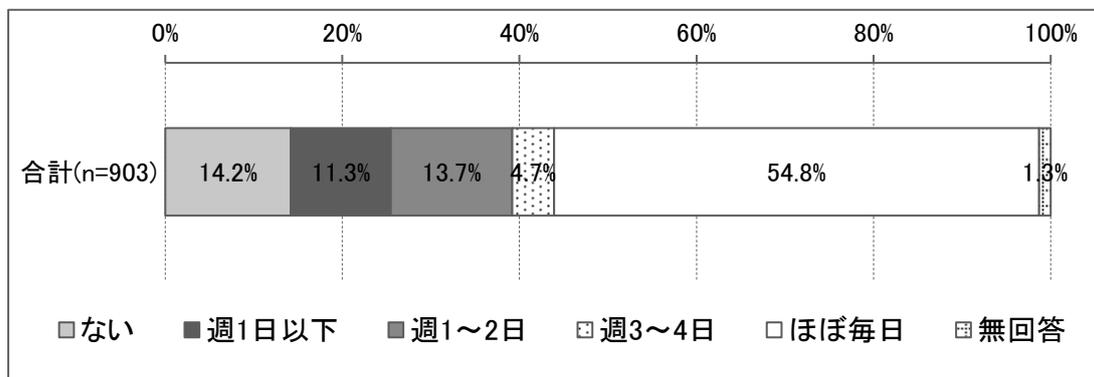
図 認知症高齢者の日常生活自立度



キ. 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」(54.8%)が最も多く、次いで「ない」(14.2%)、「週1～2日」(13.7%)となっています。

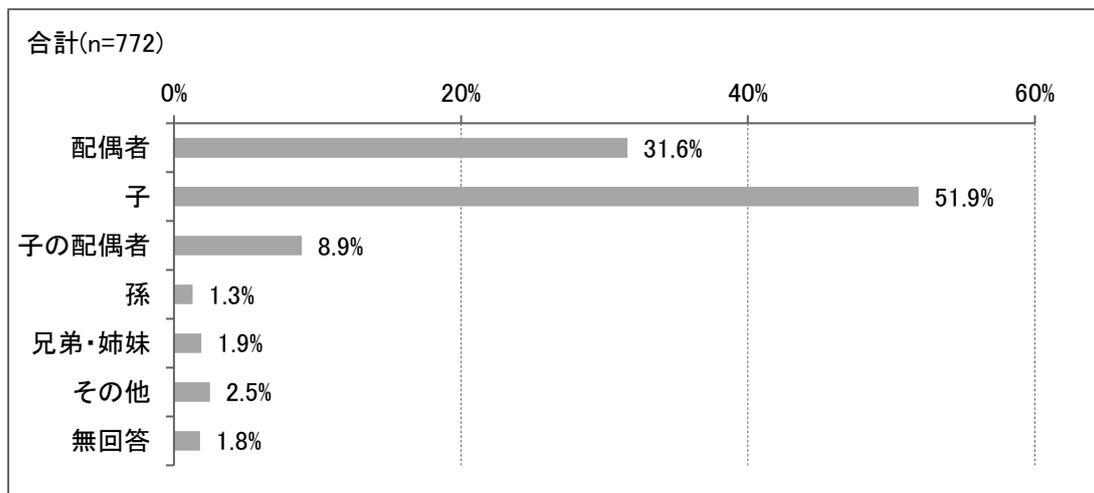
図 家族等による介護の頻度



ク. 主な介護者の本人との関係

主な介護者の本人との関係は、「子」(51.9%)が最も多く、次いで「配偶者」(31.6%)、「子の配偶者」(8.9%)となっています。

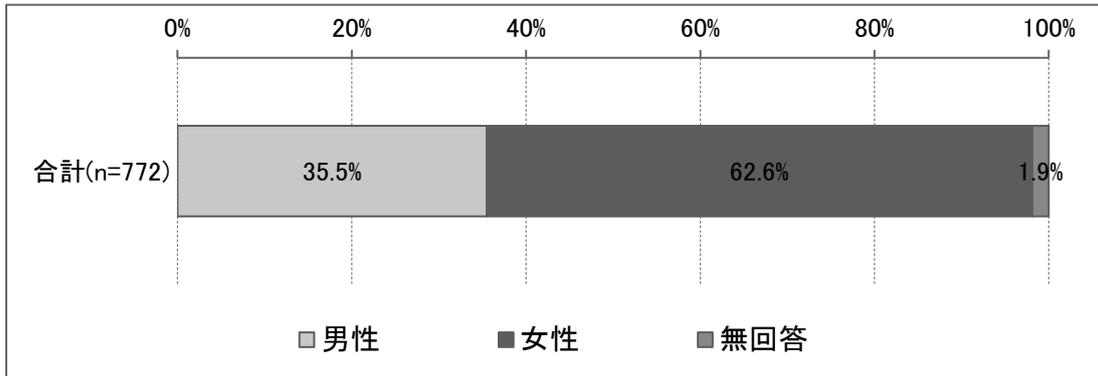
図 主な介護者の本人との関係



ケ. 主な介護者の性別

主な介護者の性別は「男性」が35.5%、「女性」が62.6%となっています。

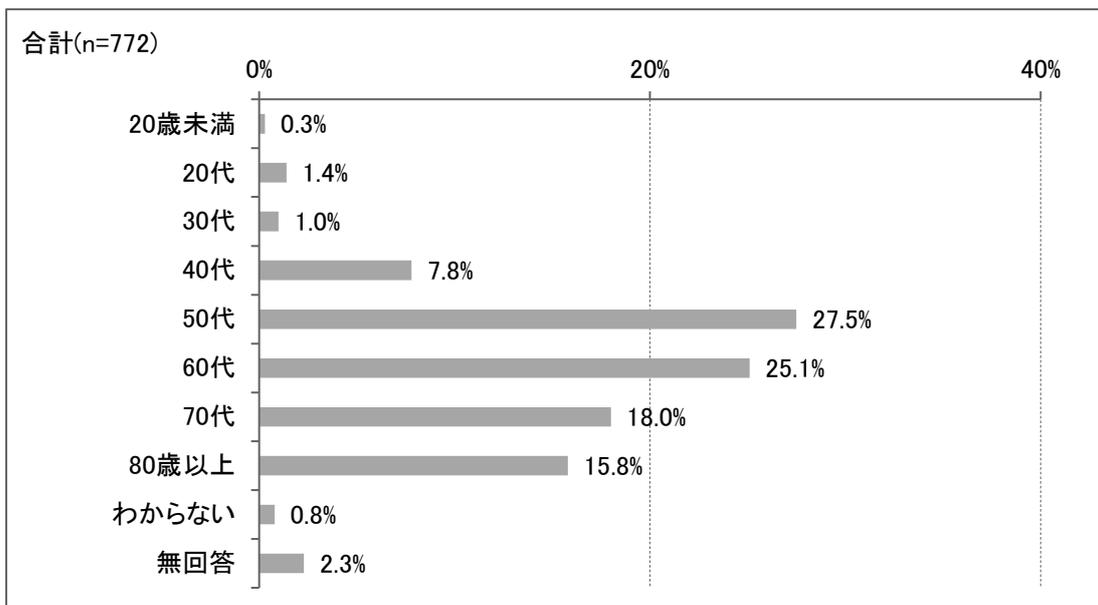
図 主な介護者の性別



コ. 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は「50代」(27.5%)が最も多く、次いで「60代」(25.1%)、「70代」(18.0%)となっています。「20歳未満」や「20代」もわずかに存在しています。

図 主な介護者の年齢



②在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

概 要

要介護度・認知症自立度の重度化に伴って、認知症状への対応や排泄に対する不安を感じる介護者が多くなっています。

排泄に対する不安は通所系・短期系のサービスのみの利用では軽減が期待できず、訪問系サービスの利用が望まれます。ただし、調査結果では訪問系を含むサービス利用の場合は、特に日中の排泄の不安を軽減できていない様子もみられました。訪問系を含むサービスの利用者は介護度が高くなるにつれて増加し、また、要介護3以上では日中の排泄に不安を感じる人の割合も高いため、訪問系のみの利用者比べて排泄に対する不安が強い人が多く、サービス利用による負担軽減の実感につなげていない可能性も考えられます。

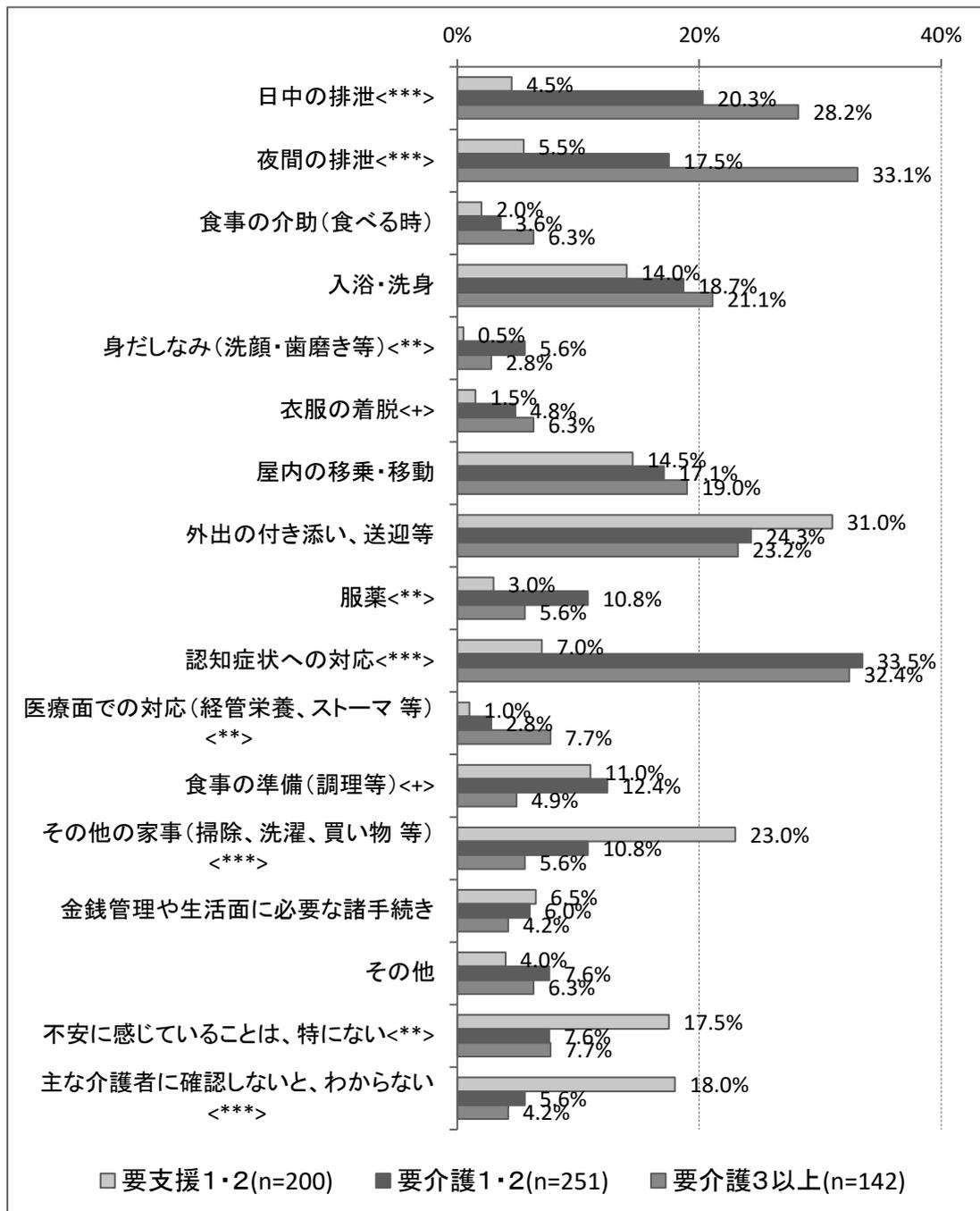
認知症状への対応は通所系・短期系のサービスのみの利用では軽減が期待できず、訪問系を含む組み合わせによる訪問系サービスの利用が望まれます。認知症状への対応は各項目の中でも不安を感じる介護者が特に多く、訪問系サービスの利用も促すことで介護者の不安や負担の軽減を図れるよう支援していくことが重要です。

ア. 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

【要介護度別】

介護者が不安を感じる介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」(31.0%)が最も多く、次いで「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(23.0%)、「主な介護者に確認しないと、わからない」(18.0%)となっています。「要介護1・2」では「認知症状への対応」(33.5%)が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(24.3%)、「日中の排泄」(20.3%)となっています。「要介護3以上」では「夜間の排泄」(33.1%)が最も多く、次いで「認知症状への対応」(32.4%)、「日中の排泄」(28.2%)となっています。

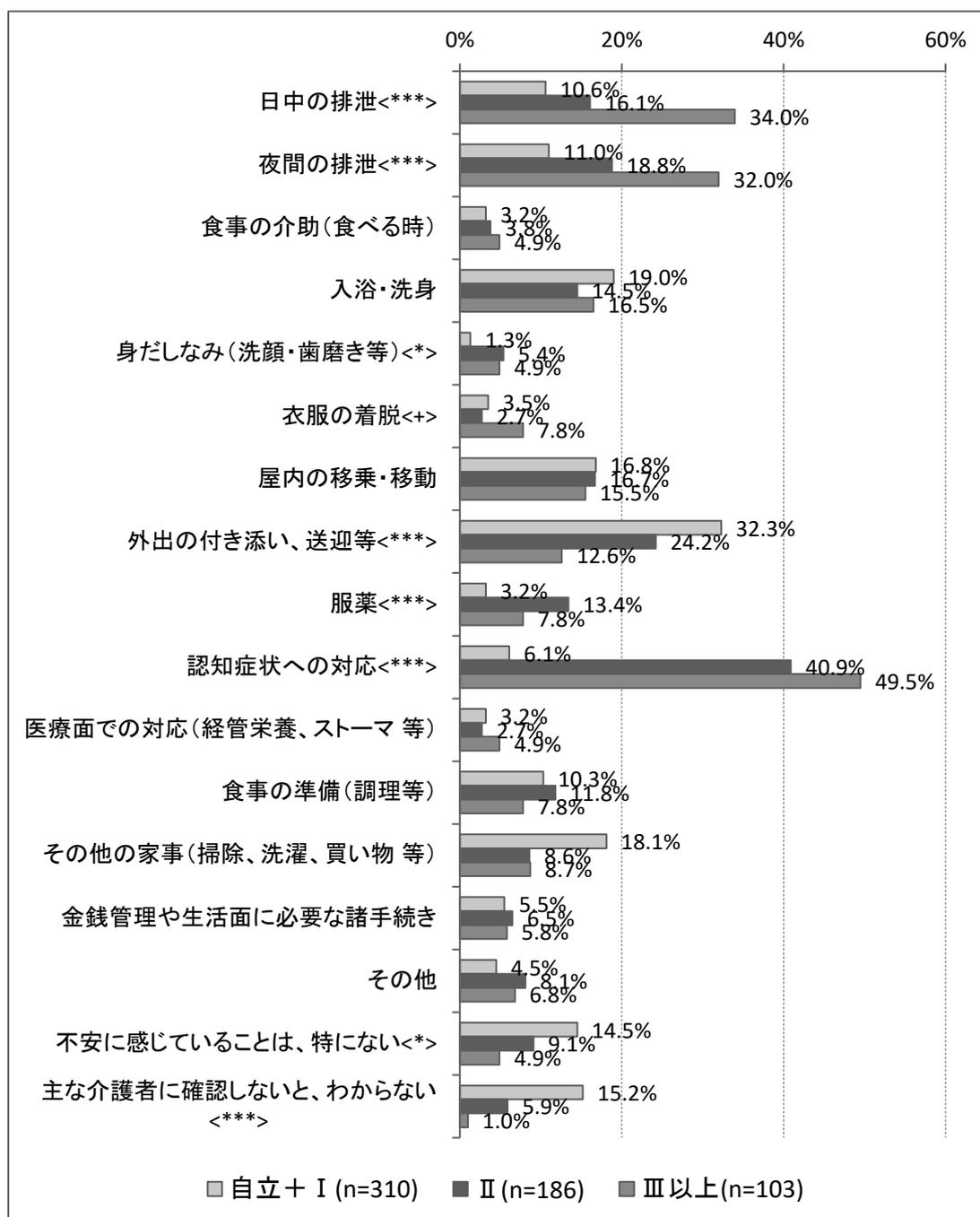
図 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



【認知症自立度別】

介護者が不安に感じる介護を認知症高齢者自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では「外出の付き添い、送迎等」(32.3%)が最も多く、次いで「入浴・洗身」(19.0%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(18.1%)となっています。「Ⅱ」では「認知症状への対応」(40.9%)が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(24.2%)、「夜間の排泄」(18.8%)となっています。「Ⅲ以上」では「認知症状への対応」(49.5%)が最も多く、次いで「日中の排泄」(34.0%)、「夜間の排泄」(32.0%)となっています。

図 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護

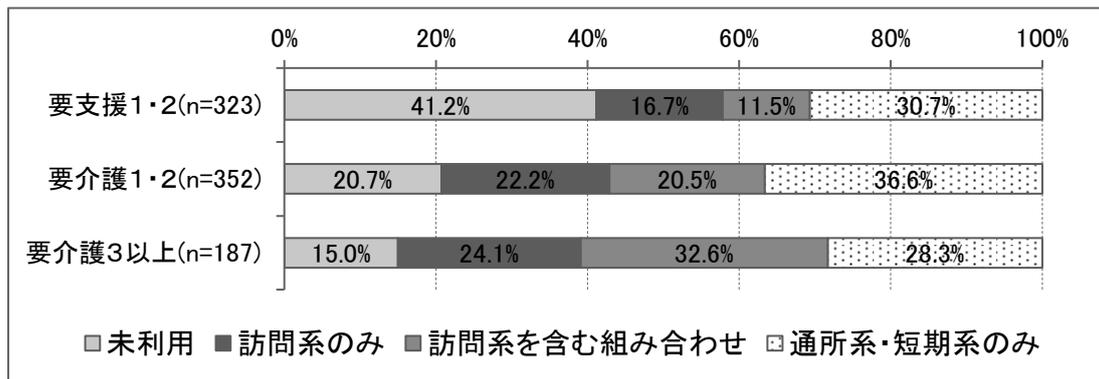


イ. 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

【要介護度別】

サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「未利用」(41.2%)が最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」(30.7%)、「訪問系のみ」(16.7%)となっています。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」(36.6%)が最も多く、次いで「訪問系のみ」(22.2%)「未利用」(20.7%)となっています。「要介護3以上」では「訪問系を含む組み合わせ」(32.6%)が最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」(28.3%)、「訪問系のみ」(24.1%)となっています。

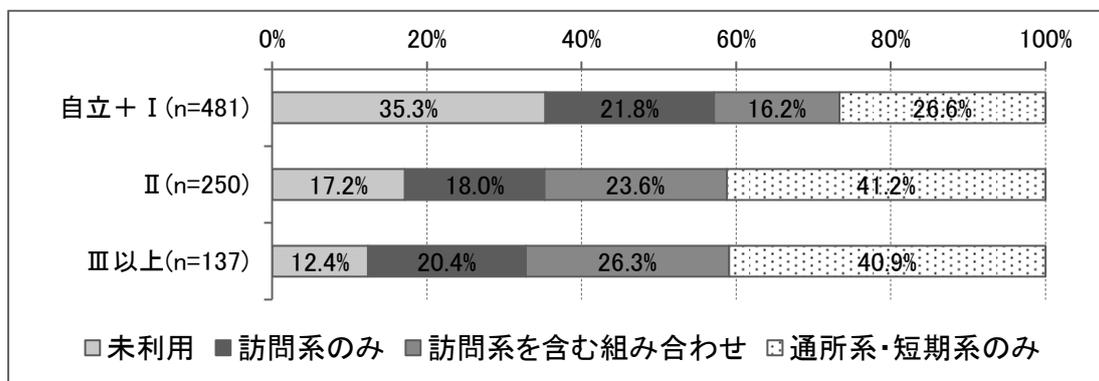
図 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



【認知症自立度別】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、「自立+I」では「未利用」(35.3%)が最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」(26.6%)、「訪問系のみ」(21.8%)となっています。「II」では「通所系・短期系のみ」(41.2%)が最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」(23.6%)、「訪問系のみ」(18.0%)となっています。「III以上」では「通所系・短期系のみ」(40.9%)が最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」(26.3%)、「訪問系のみ」(20.4%)となっています。

図 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ

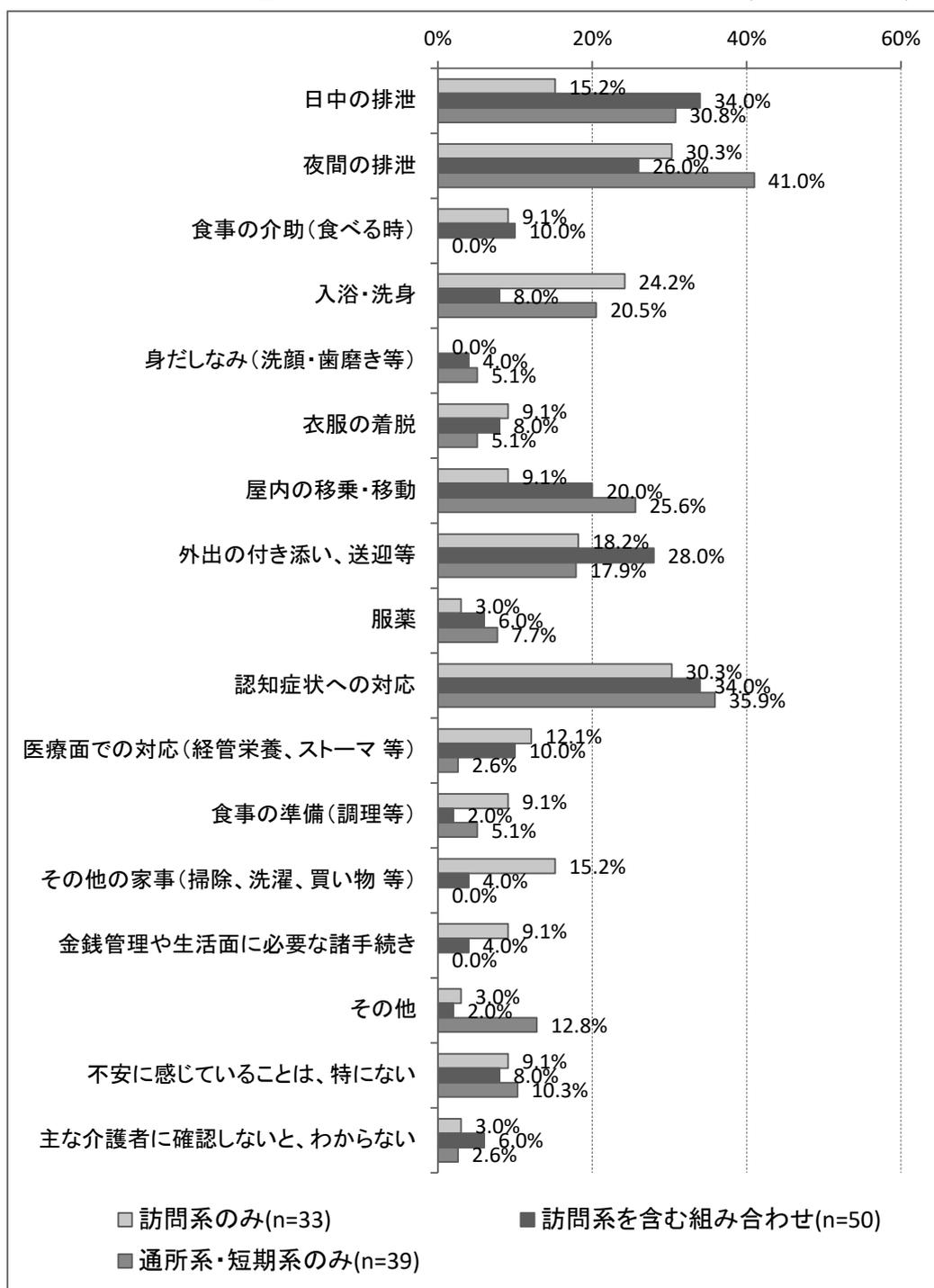


ウ、「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

【サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）】

介護者が不安を感じる介護をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が30.3%と最も多く、次いで「入浴・洗身」（24.2%）、「外出の付き添い、送迎等」（18.2%）となっています。「訪問系を含む組み合わせ」では「日中の排泄」、「認知症状への対応」（34.0%）が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（28.0%）、「夜間の排泄」（26.0%）となっています。「通所系・短期系のみ」では「夜間の排泄」（41.0%）が最も多く、次いで「認知症状への対応」（35.9%）、「日中の排泄」（30.8%）となっています。

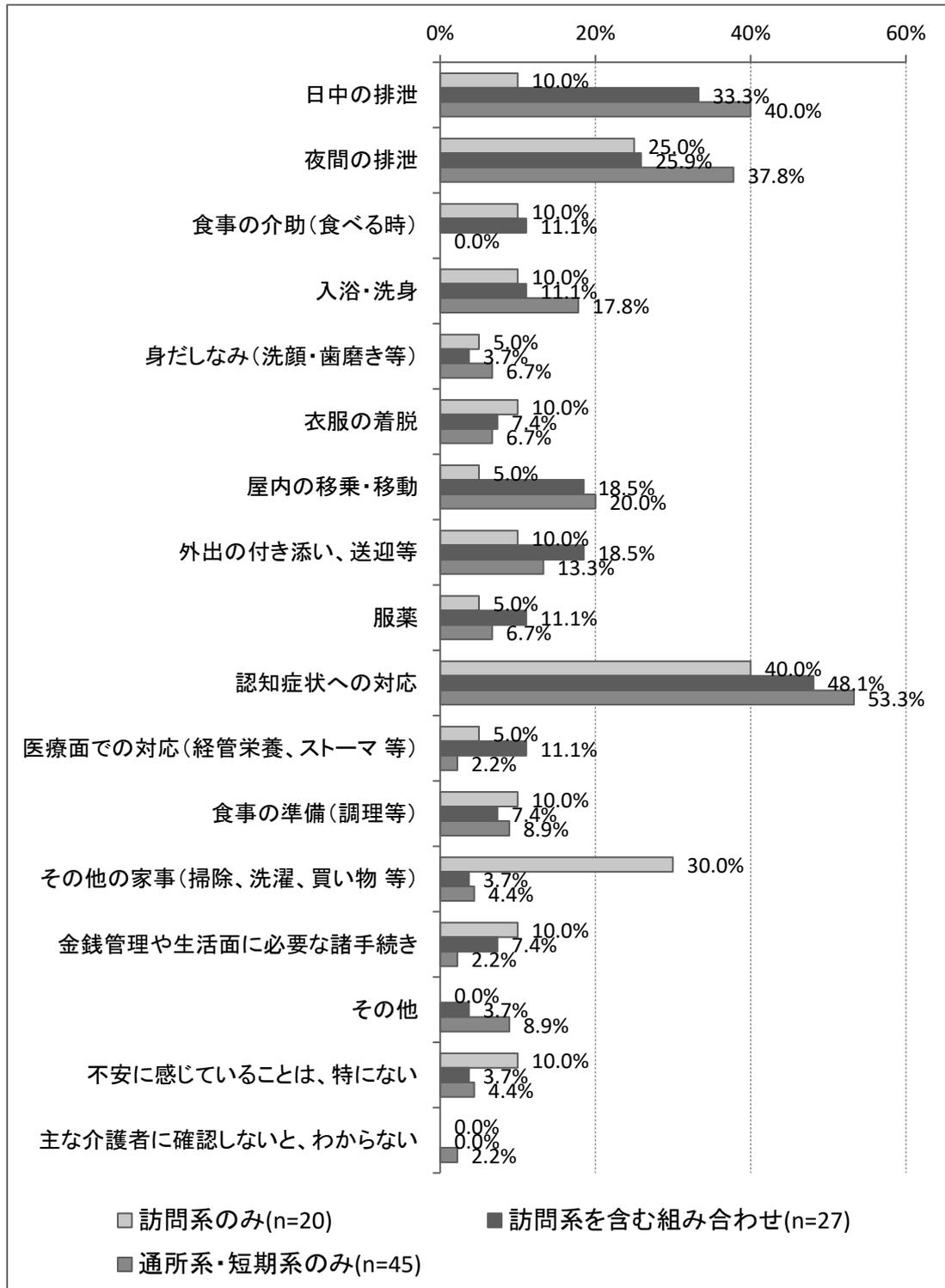
図 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



【サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）】

介護者が不安を感じる介護をサービス利用の組み合わせ別にみると、「訪問系のみ」では「認知症状への対応」（40.0%）が最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（30.0%）、「夜間の排泄」（25.0%）となっています。「訪問系を含む組み合わせ」では「認知症状への対応」（48.1%）が最も多く、次いで「日中の排泄」（33.3%）、「夜間の排泄」（25.9%）となっています。「通所系・短期系のみ」では「認知症状への対応」（53.3%）が最も多く、次いで「日中の排泄」（40.0%）、「夜間の排泄」（37.8%）となっています。

図 サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



③仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

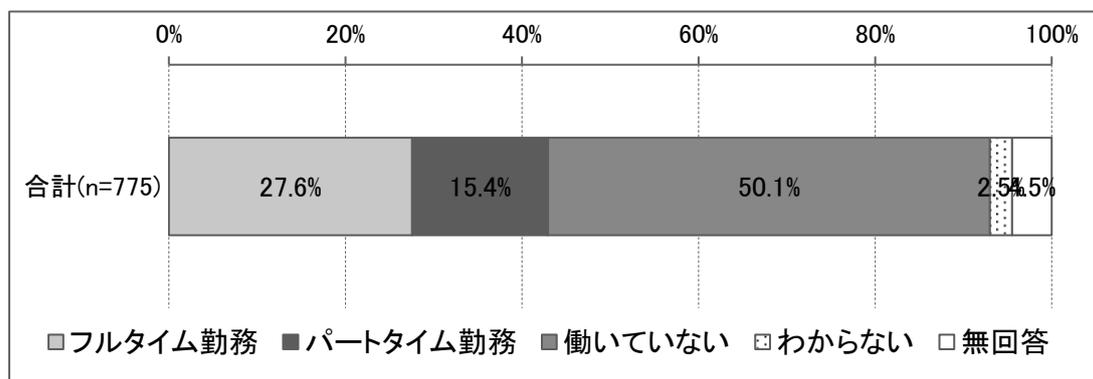
概要

働きながら介護を担っている人のうち約5割が労働時間の調整や休暇の取得等、何らかの働き方の調整を行っています。介護をしながら就労を継続することが可能と考える介護者が半数を超えています。そのうちの3割は「問題はある」と回答しており、今後も介護を理由に仕事を辞めることなく就労の希望を叶えられるよう、仕事と介護の両立を支援する仕組みを充実させていく必要があります。そのためには、ニーズに応じた介護サービスの充実や介護サービスの提供体制の確保はもとより、介護休業・介護休暇等を利用しやすい職場づくりや働き方改革の推進に加え、働きながら介護を担う介護者への周囲の理解と協力を啓発していくことも大切です。また、調査結果では自営業やフリーランスの人も約15%おり、地域包括支援センター等の相談窓口を周知し、介護サービスの適切な利用につなげていくことで介護と仕事の両立を支援していくことが重要です。

ア. 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は「働いていない」(50.1%)が最も多く、次いで、「フルタイム勤務」(27.6%)、「パートタイム勤務」(15.4%)となっています。

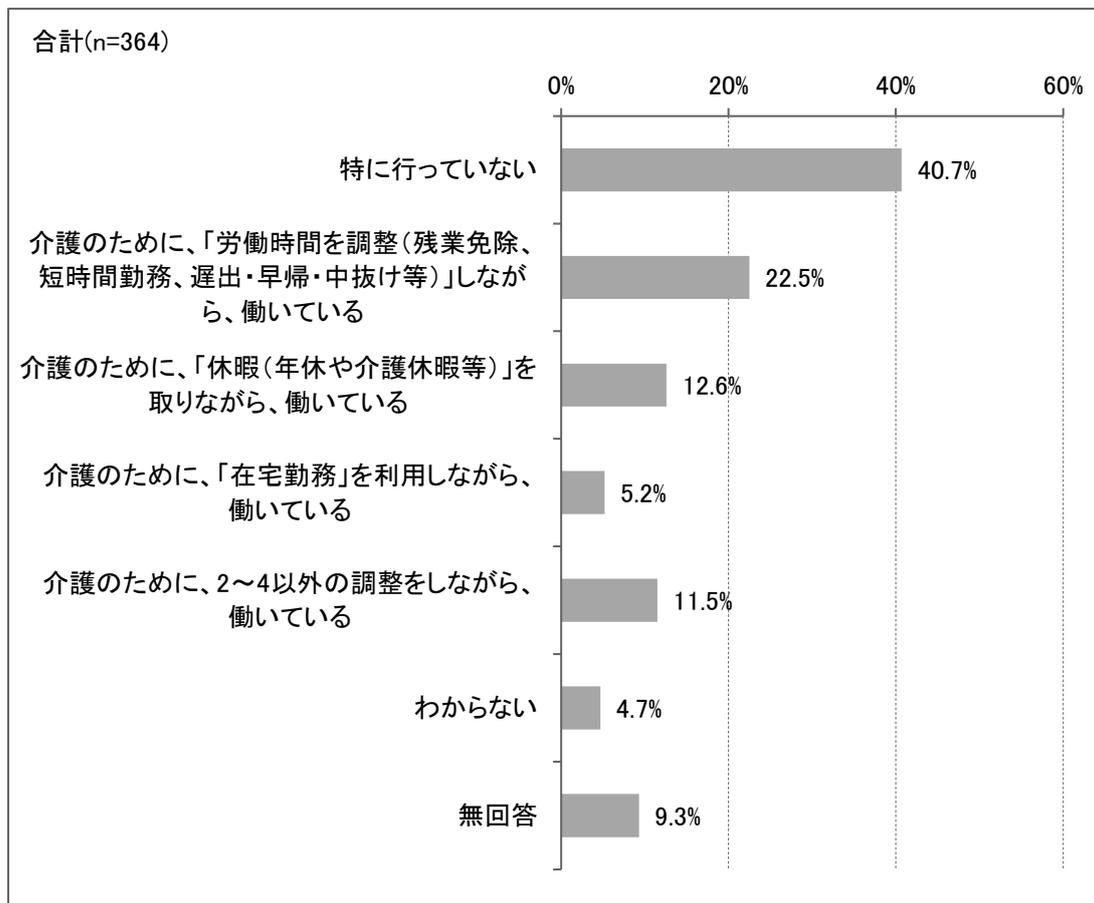
図 主な介護者の勤務形態



イ. 主な介護者の働き方の調整の状況

主な介護者の働き方の調整の状況は「特に行っていない」(40.7%)が最も多く、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」(22.5%)、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」(12.6%)となっています。

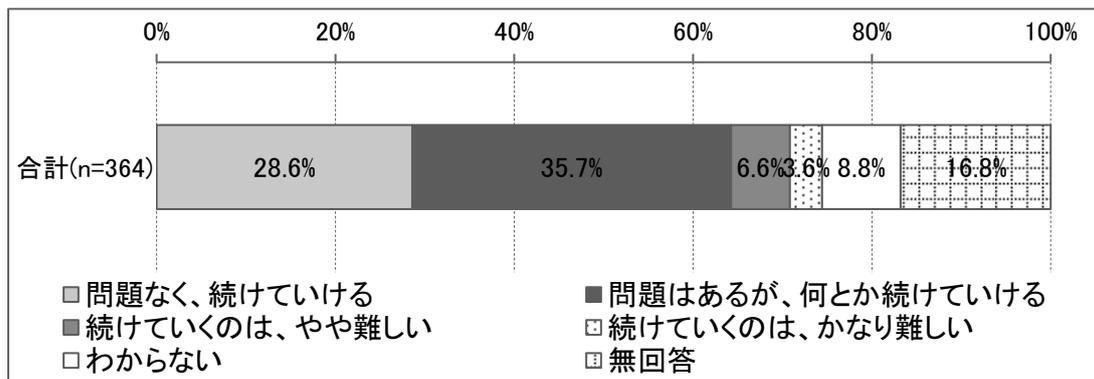
図 主な介護者の働き方の調整状況(複数回答)



ウ. 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識は「問題はあるが、何とか続けていける」(35.7%)が最も多く、次いで「問題なく、続けていける」(28.6%)、「わからない」(8.8%)となっています。

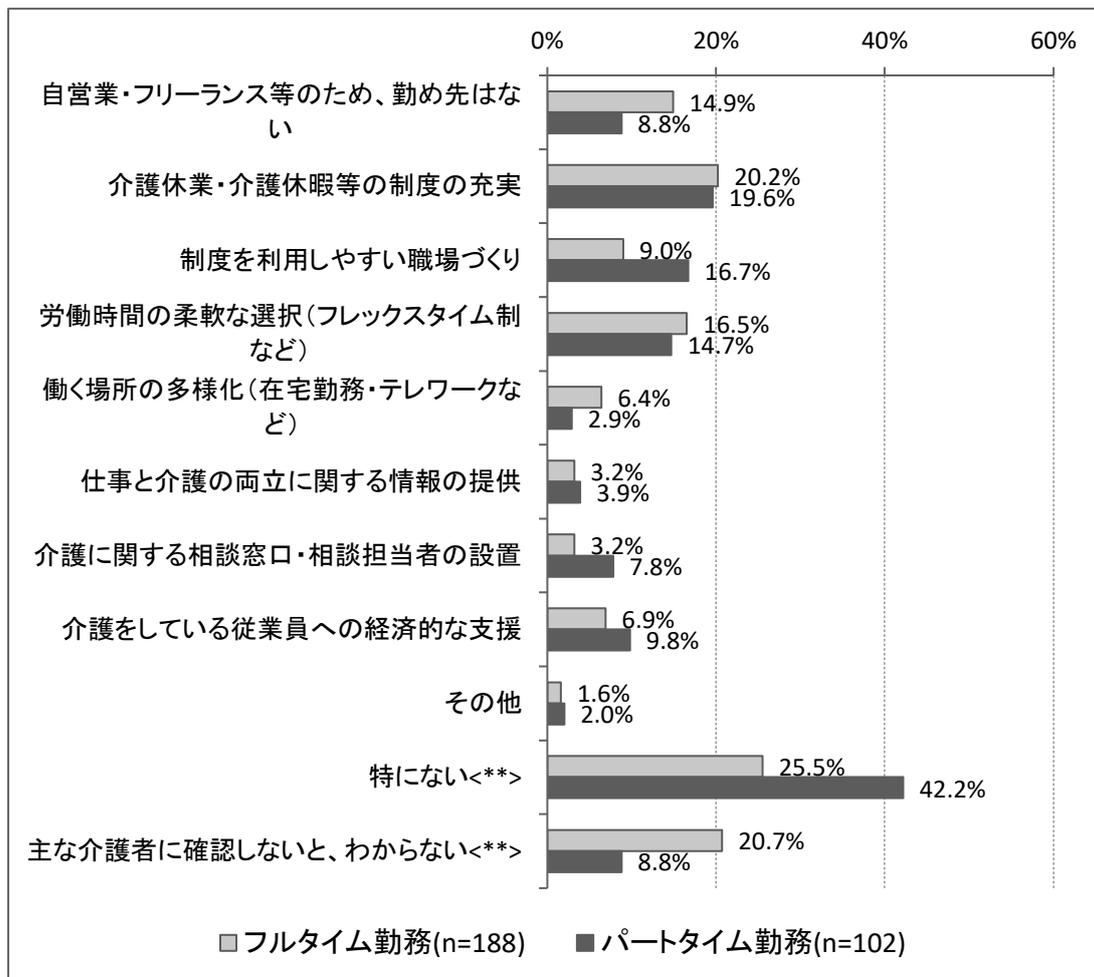
図 主な介護者の就労継続の可否に係る意識



エ. 就労状況別・効果的な勤め先からの支援

効果的な勤め先からの支援を介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「特にない」(25.5%)が最も多く、次いで「主な介護者に確認しないと、わからない」(20.7%)、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(20.2%)となっています。「パートタイム勤務」では「特にない」(42.2%)が最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(19.6%)、「制度を利用しやすい職場づくり」(16.7%)となっています。

図 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



④保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

概 要

本町では、単身世帯の割合が増加傾向にあり、何らかの介護や介助が必要でありながらひとり暮らしをしている場合でも、安心して在宅生活を送ることができるよう、サービスの充実が必要です。また、いつまでも住み慣れた地域で安全に暮らし続けていくために、地域や近隣住民とつながりを持ち、普段から見守りや声かけを行う関係を築いていくことが大切です。

近年、自動車運転免許証の自主返納に対する社会的な関心が高まっており、免許返納後の高齢者の移動手段の確保が課題となっています。調査結果では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」のニーズが高く、在宅生活の継続に向けて高齢者が安全に外出しやすい環境を整えていく必要があります。

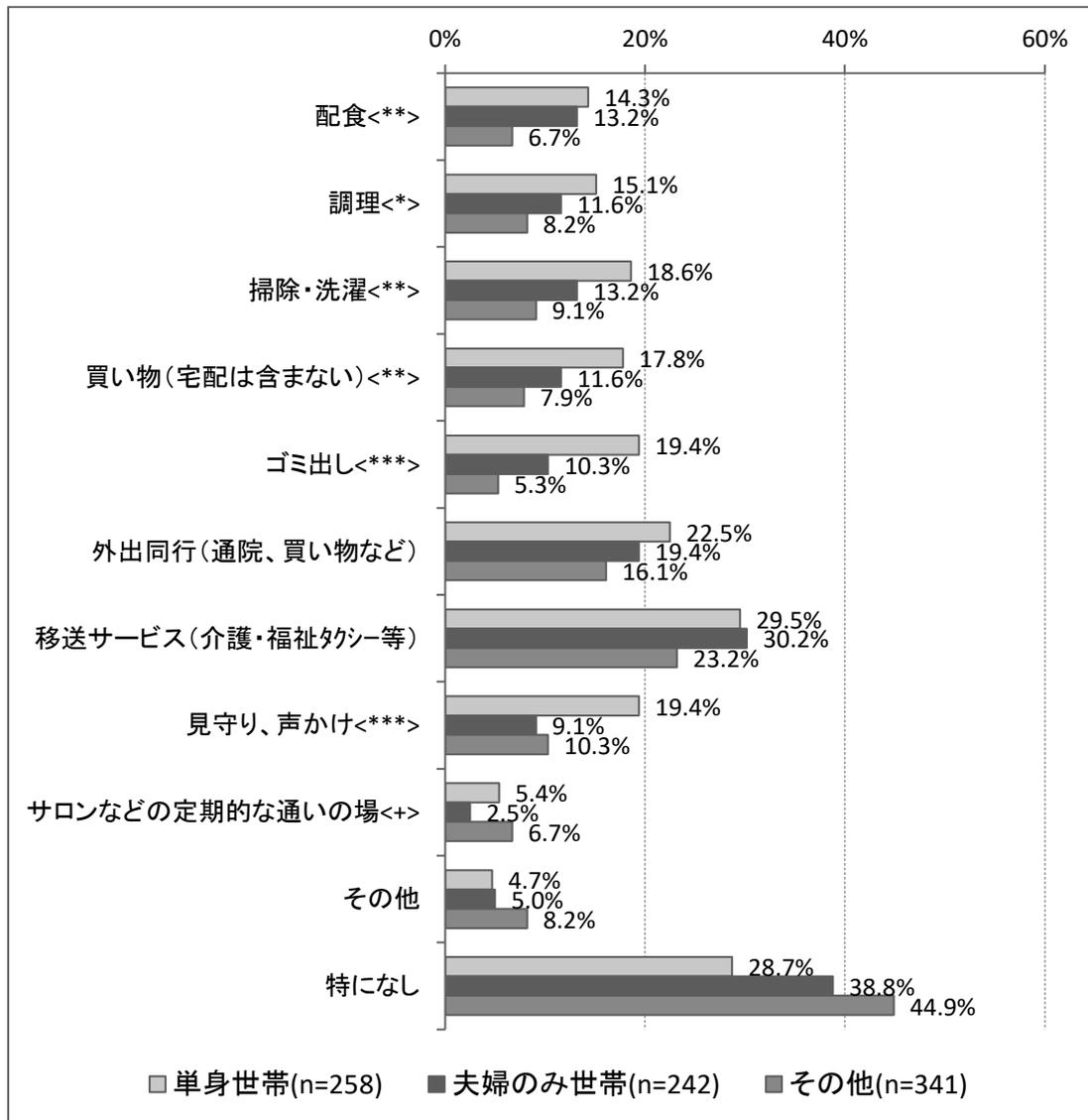
一方、要介護3以上でも支援・サービスの必要性を特に感じない人も多くなっていますが、背景として、配偶者や子ども等と同居している高齢者も多く家族等による生活援助があるため保険外の支援・サービスを必要としない高齢者がいることも考えられます。しかし、安心して在宅生活を継続していくためには、地域の包括的で重層的な支援体制の中で様々な支援・サービスを適切に利用し、本人や家族の介護の不安軽減を図ることが重要であり、各種支援・サービスがより利用しやすくなるよう相談窓口の周知や支援体制の充実に取り組む必要があります。

ア. 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

【世帯類型別】

保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（29.5%）が最も多く、次いで「特になし」（28.7%）、「外出同行（通院、買い物など）」（22.5%）となっています。「夫婦のみ世帯」では「特になし」（38.8%）が最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（30.2%）、「外出同行（通院、買い物など）」（19.4%）となっています。「その他」では「特になし」（44.9%）が最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（23.2%）、「外出同行（通院、買い物など）」（16.1%）となっています。

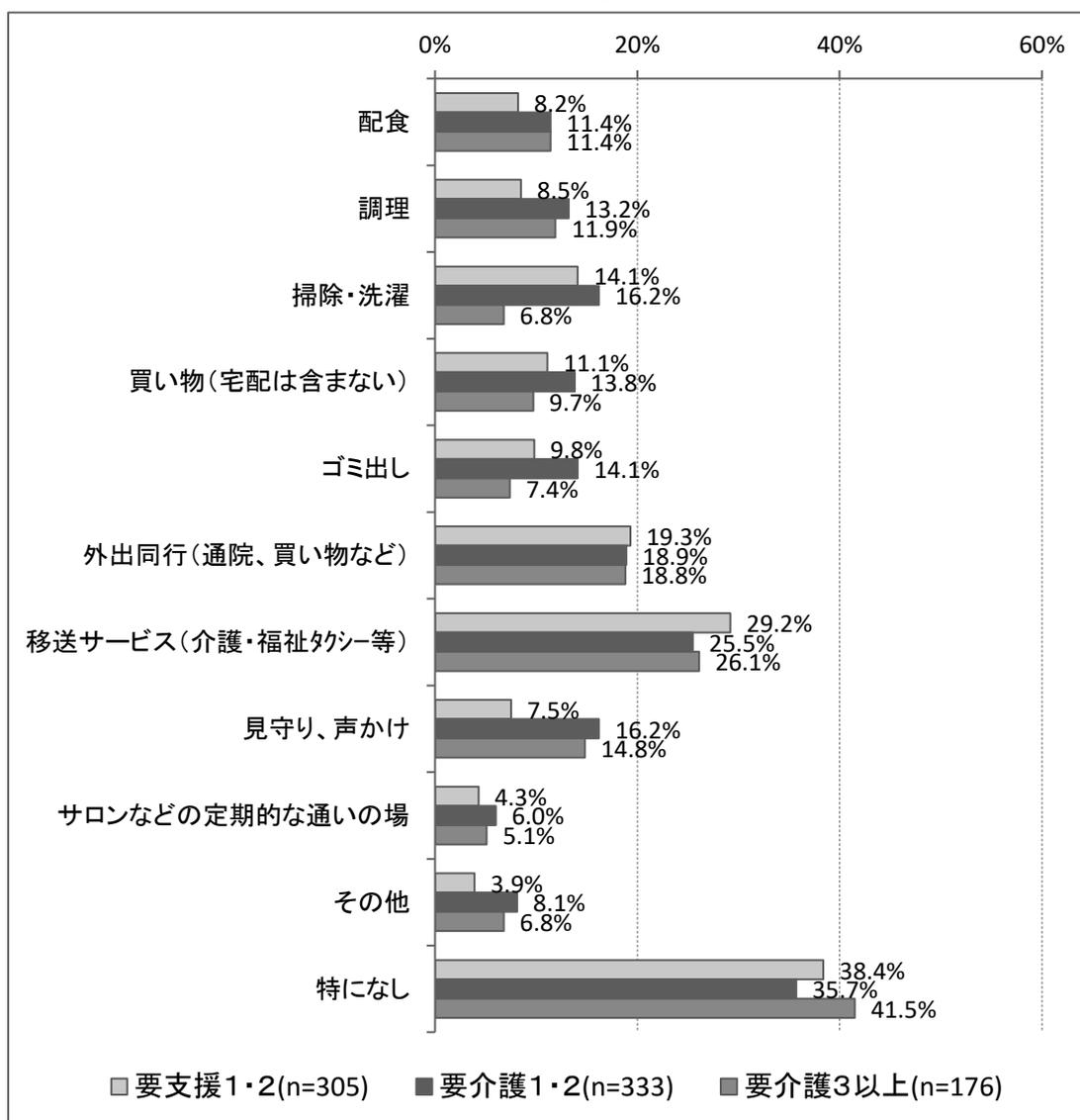
図 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



【要介護度別】

保険外の支援・サービスの必要性を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「特になし」(38.4%)が最も多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(29.2%)、「外出同行(通院、買い物など)」(19.3%)となっています。「要介護1・2」では「特になし」(35.7%)が最も多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(25.5%)、「外出同行(通院、買い物など)」(18.9%)となっています。「要介護3以上」では「特になし」(41.5%)が最も多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(26.1%)、「外出同行(通院、買い物など)」(18.8%)となっています。

図 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



⑤将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

概 要

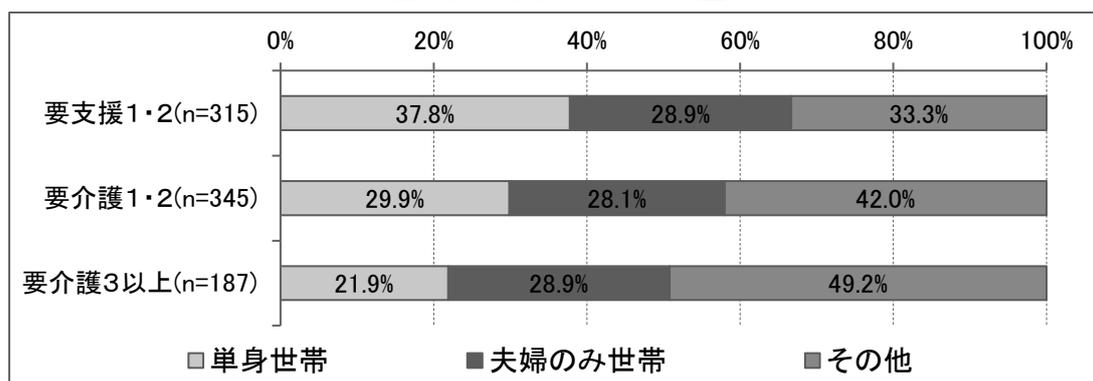
単身世帯では要介護度が軽度の高齢者の割合が比較的高く、日常的な介護を必要とする人の割合も低いと考えられます。一方で、④でみたように、在宅生活の継続のための支援やサービスの必要性を感じる人は単身世帯の人が多く、今後ひとり暮らしの高齢者の要介護状態が進んだ場合でも、誰一人取り残すことなく出来る限り住み慣れた地域で必要な介護や支援、地域の見守り等を受けながら希望に応じた生活を継続できるよう、多様な主体が連携して包括的で重層的な支援体制を築いていくことが重要です。

また、夫婦のみ世帯やその他の世帯では要介護3以上の高齢者の割合も高くなり、要介護度の上昇や認知症自立の低下に伴って、訪問系を含むサービスを利用する高齢者も増加する傾向にあります。①でみたように、訪問系サービスは排泄や認知症状への不安等、介護者の不安を減らす効果を期待できる側面もあることから、要介護状態が進んだ場合でも在宅生活を継続できるようにするために、要介護者、介護者がともに安心して生活できるよう訪問系サービスの提供体制を確保し、適切な利用を促していくことが重要です。

ア. 世帯類型別・要介護度

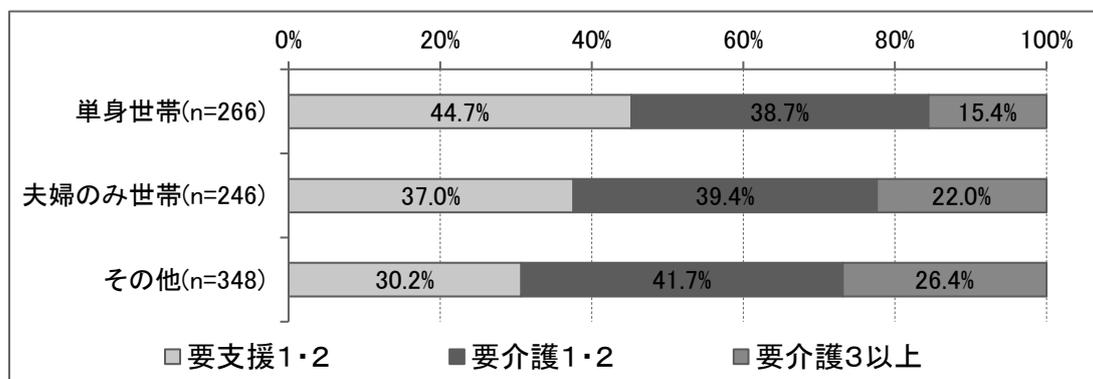
世帯類型を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「単身世帯」(37.8%)が最も多く、次いで「その他」(33.3%)、「夫婦のみ世帯」(28.9%)となっています。「要介護1・2」では「その他」(42.0%)が最も多く、次いで「単身世帯」(29.9%)、「夫婦のみ世帯」(28.1%)となっています。「要介護3以上」では「その他」(49.2%)が最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」(28.9%)、「単身世帯」(21.9%)となっています。

図 要介護度別・世帯類型



二次判定結果を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「要支援1・2」(44.7%)が最も多く、次いで「要介護1・2」(38.7%)、「要介護3以上」(15.4%)となっています。「夫婦のみ世帯」では「要介護1・2」(39.4%)が最も多く、次いで「要支援1・2」(37.0%)、「要介護3以上」(22.0%)となっています。「その他」では「要介護1・2」(41.7%)が最も多く、次いで「要支援1・2」(30.2%)、「要介護3以上」(26.4%)となっています。

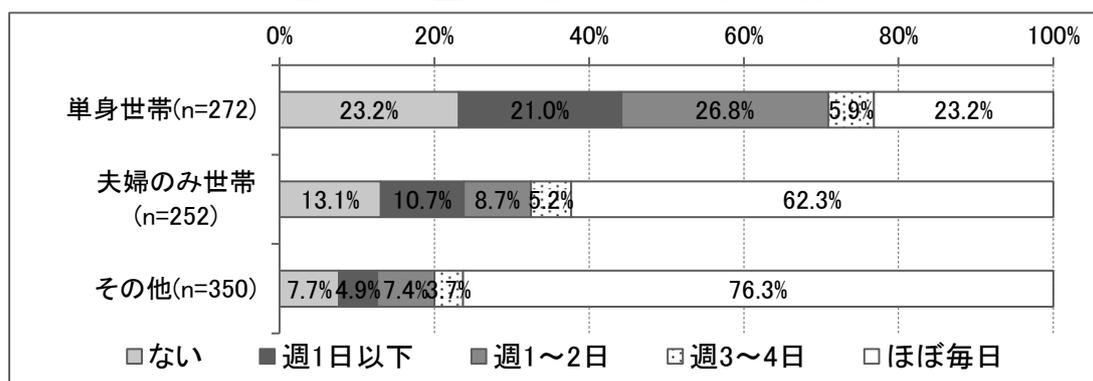
図 世帯類型別・要介護度



イ. 世帯類型別・家族等による介護の頻度

家族等の介護の頻度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「週1～2日」(26.8%)が最も多く、次いで「ない」(23.2%)、「ほぼ毎日」(23.2%)となっています。「夫婦のみ世帯」では「ほぼ毎日」(62.3%)が最も多く、次いで「ない」(13.1%)、「週1日以下」(10.7%)となっています。「その他」では「ほぼ毎日」(76.3%)が最も多く、次いで「ない」(7.7%)、「週1～2日」(7.4%)となっています。

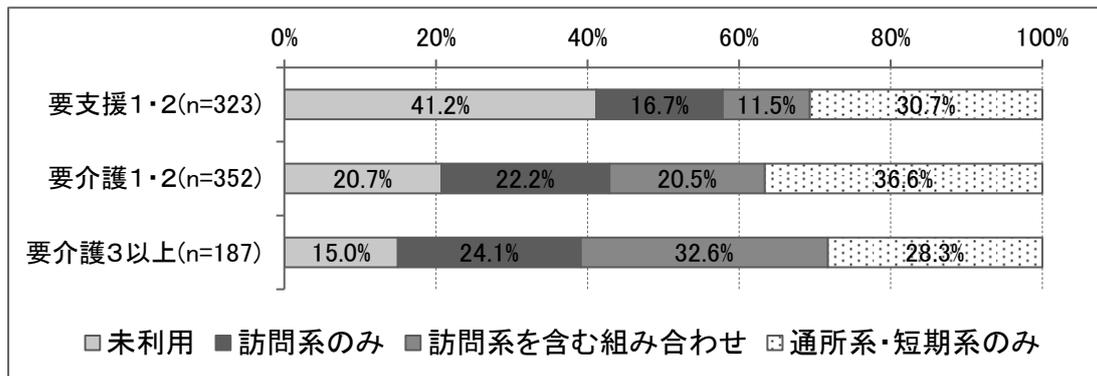
図 世帯類型別・家族等による介護の頻度



ウ. 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

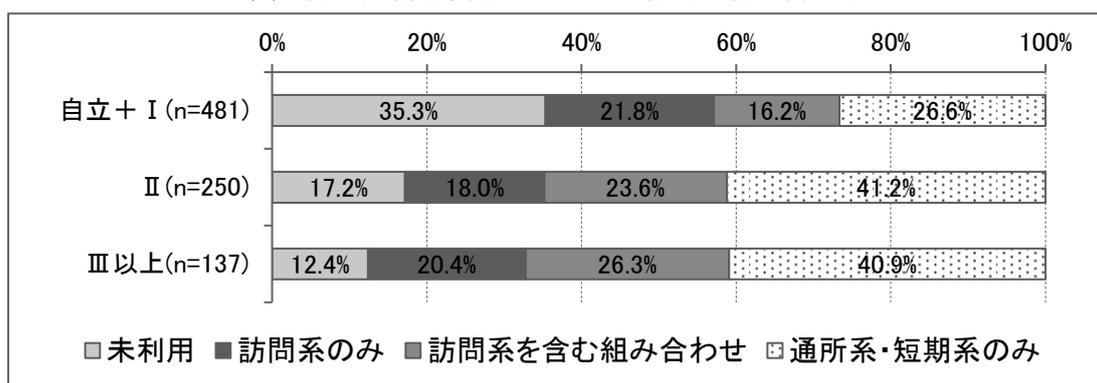
サービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「未利用」(41.2%)が最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」(30.7%)、「訪問系のみ」(16.7%)となっています。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」(36.6%)が最も多く、次いで「訪問系のみ」(22.2%)、「未利用」(20.7%)となっています。「要介護3以上」では「訪問系を含む組み合わせ」(32.6%)が最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」(28.3%)、「訪問系のみ」(24.1%)となっています。

図 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



サービス利用の組み合わせを認知症高齢者自立度別にみると、「自立+I」では「未利用」(35.3%)が最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」(26.6%)、「訪問系のみ」(21.8%)となっています。「II」では「通所系・短期系のみ」(41.2%)が最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」(23.6%)、「訪問系のみ」(18.0%)となっています。「III以上」では「通所系・短期系のみ」(40.9%)が最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」(26.3%)、「訪問系のみ」(20.4%)となっています。

図 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



⑥医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

概 要

要介護度が高くなるにつれて、在宅で行う介護も増えていく傾向が表れています。また、要介護3以上では経管栄養やストーマ等の医療面での対応を行っている介護者も約1割おられます。医療的ケアが必要な要介護者とそれを行う介護者がともに安心して在宅生活を継続できるよう、訪問診療の提供体制を充実する必要があります。

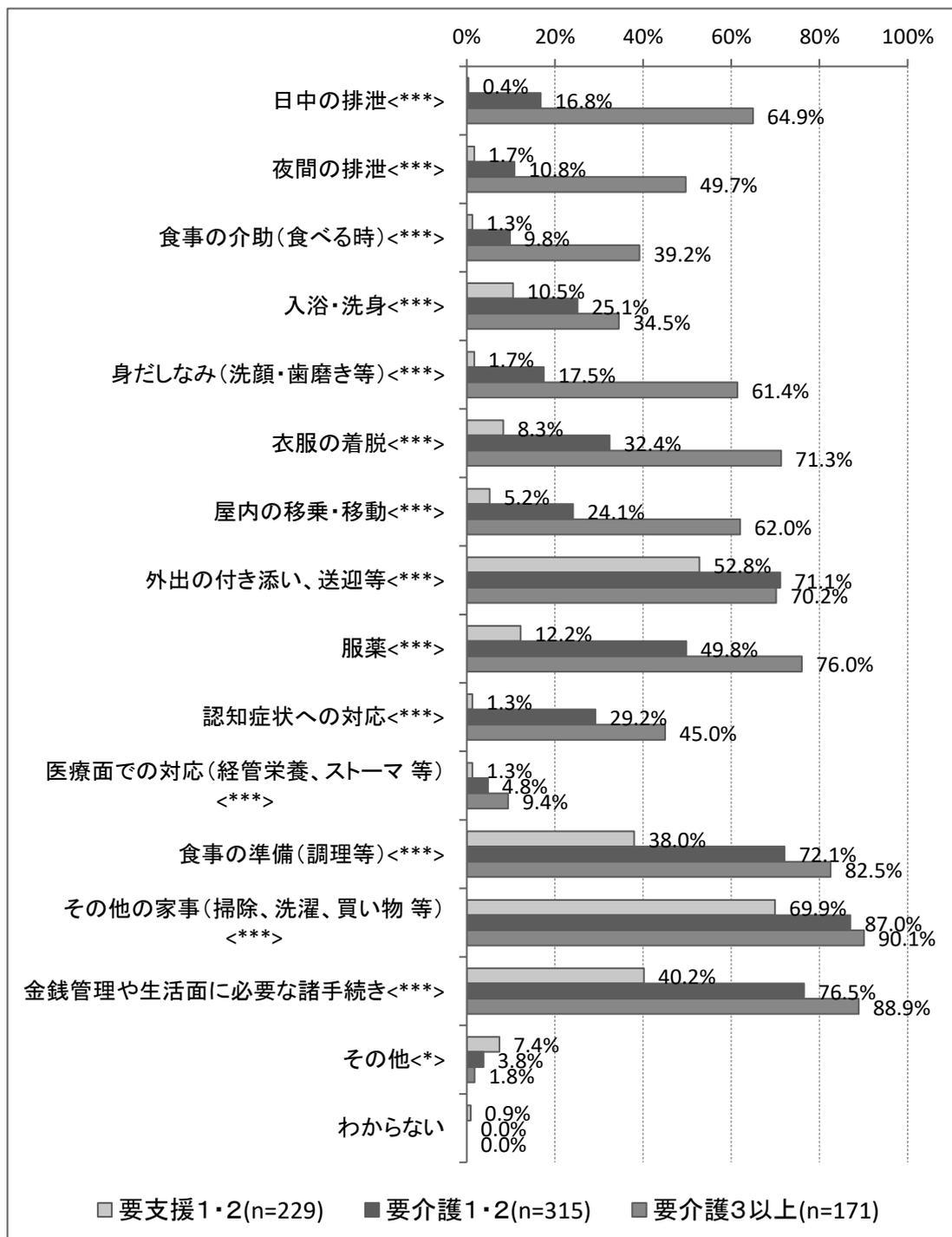
訪問診療の利用は、全体では約1割となっていますが、要介護5では利用者が大きく増加し半数以上を占めています。また、訪問診療を利用する高齢者は訪問系サービスを利用する人が多くなっています。要介護度が上がると、介護者が行う介護も多くなることから、訪問系サービスの適切な利用により介護者の負担軽減を図っていくことが重要です。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、このような高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、在宅医療・介護の連携体制の充実を図っていく必要があります。

ア. 要介護度別・主な介護者が行っている介護

介護者が行っている介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（69.9%）が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（52.8%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（40.2%）となっています。「要介護1・2」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（87.0%）が最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（76.5%）、「食事の準備（調理等）」（72.1%）となっています。「要介護3以上」では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（90.1%）が最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（88.9%）、「食事の準備（調理等）」（82.5%）となっています。

図 要介護度別・主な介護者が行っている介護



イ. 要介護度別・訪問診療の利用割合

訪問診療を利用している人は 11.8%となっています。また、要介護度別・訪問診療の利用割合をみると、重度化するにつれて「利用している」が多くなっています。要介護3以上になると「利用している」が2割を占め、要介護5では61.8%と半数を超えています。

図 訪問診療の利用の有無

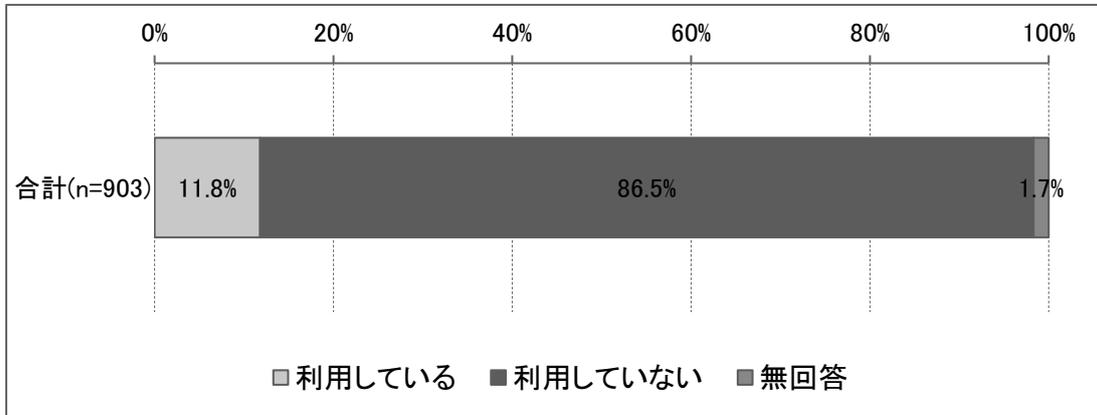
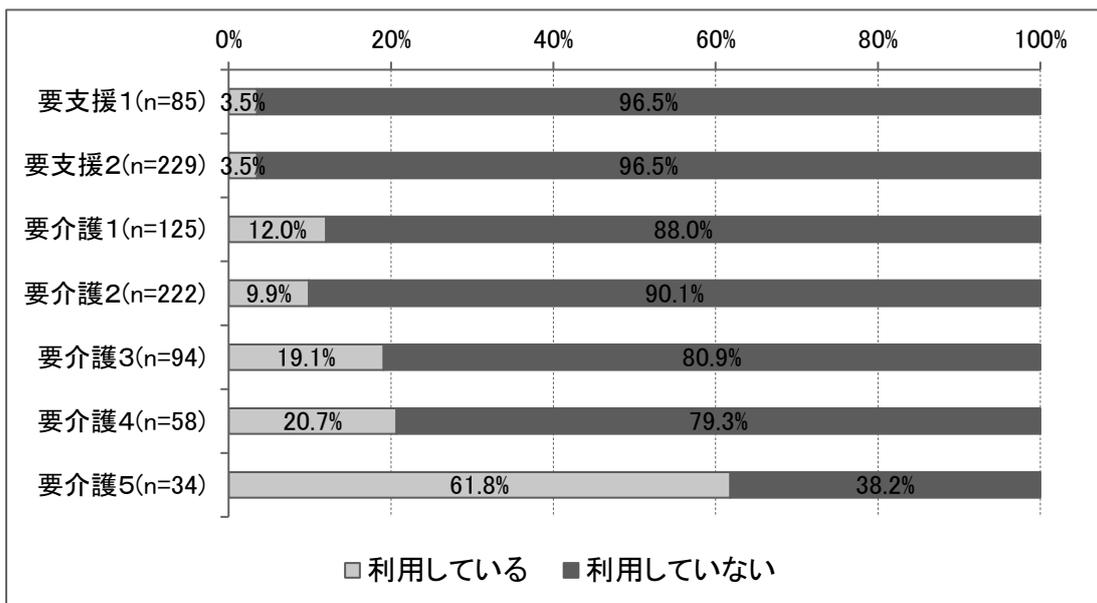


図 要介護度別・訪問診療の利用割合

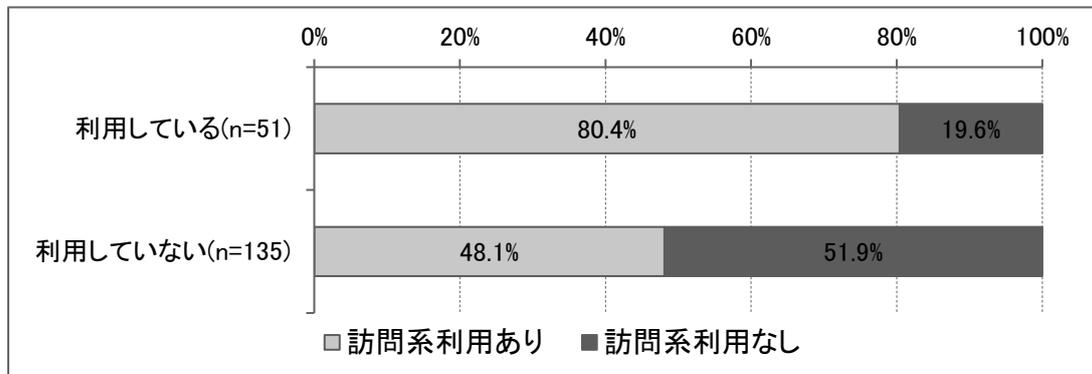


ウ. 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

【訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）】

訪問系サービスの利用の有無を訪問診療の利用の有無別にみると、訪問診療を利用している人では訪問系サービスの利用がある人が80.4%となっています。

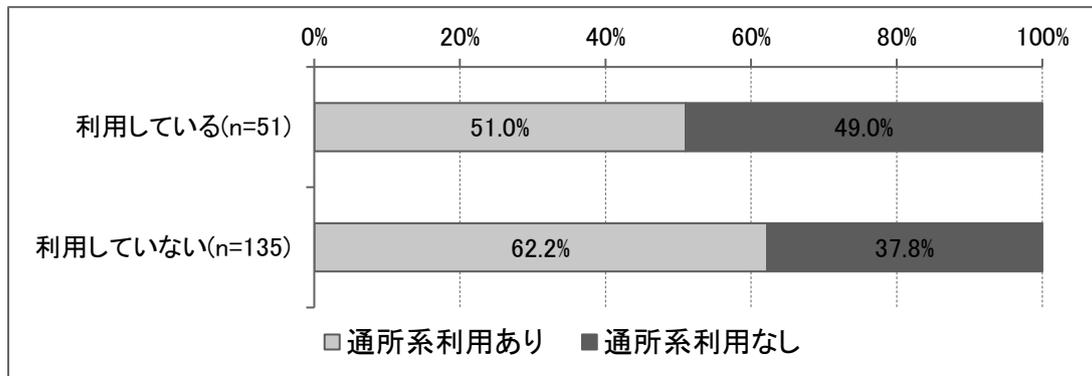
図 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



【訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）】

通所系サービスの利用の有無（定期巡回を除く）を訪問診療の利用の有無別にみると、訪問診療を利用している人では通所系サービスの利用がある人が51.0%となっており、訪問診療を利用していない人のほうが通所系サービスを利用している人が多くなっています。

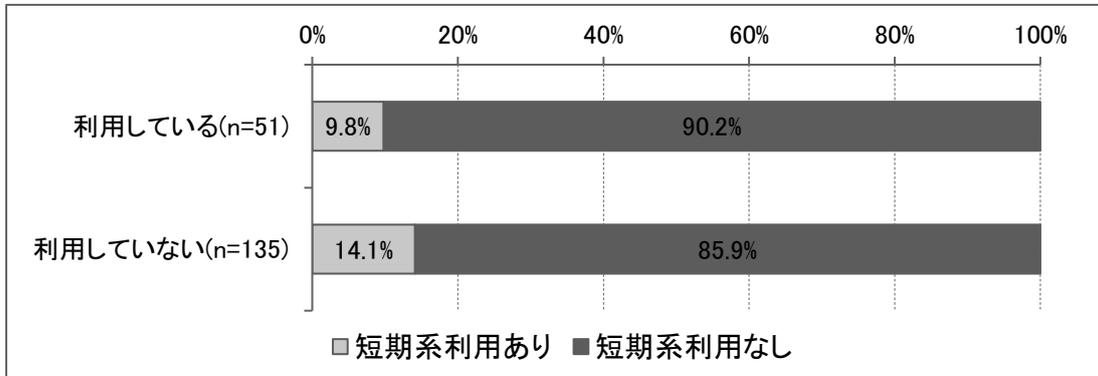
図 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）



【訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）】

短期系サービスの利用の有無（定期巡回を除く）を訪問診療の利用の有無別にみると、訪問診療を利用している人では短期系サービスの利用がある人が9.8%となっており、訪問診療を利用していない人のほうが短期系サービスを利用している人が多くなっています。

図 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



第3章 第8期計画期間における実績と課題

1. 高齢者が活躍できる地域の実現

(1) 社会参加の促進

①老人福祉センター

老人福祉センターの入館者カード発行は令和2年度以降廃止となりました。

(2) 日常生活支援の充実

①敬老会

敬老会は令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を中止しています。

②100歳訪問

100歳訪問の対象者数は減少傾向にあり、令和4年度は4人となっています。

表 100歳訪問の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	人	8	5	4

③古希・米寿の祝い

古希・米寿の祝いの対象者数は減少傾向にあり、令和4年度は406人となっています。

表 古希・米寿の祝いの実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	人	498	477	406

④高齢者福祉タクシー事業

高齢者福祉タクシー事業の対象者数は増加傾向にあり、令和4年度は1,427人となっています。一方、利用率は減少傾向にあり、令和4年度は79.8%となっています。

表 高齢者福祉タクシー事業の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	人	1,298	1,248	1,427
利用者数	人	1,132	1,045	1,139
利用率	%	87.2	83.7	79.8

⑤福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修支援事業の利用者数は増加傾向にあり、令和4年度は259人となっています。

表 福祉用具・住宅改修支援事業の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	人	239	258	259

⑥訪問理美容サービス事業

訪問理美容サービス事業の延べ利用回数は令和3年度に減少しましたが、令和4年度は11人に増加しました。

表 訪問理美容サービス事業の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用申請者数	人	4	10	4
延べ利用回数	回	7	6	11

⑦高齢者あんしん見守りシステムの貸与

高齢者あんしん見守りシステムの貸与台数は減少傾向にあり、令和4年度は188台となっています。

表 高齢者あんしん見守りシステムの貸与実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
貸与台数	台	195	189	188

(2) 介護者への支援

①家族介護教室事業

家族介護教室事業は令和元年度から令和3年度まで新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を中止していましたが、令和4年度から再開し、開催回数は2回、参加者数は41人となっています。

表 家族介護教室事業の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	回	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止	2
参加者数	人	-	-	41

②家族介護用品の支給事業

家族介護用品の支給事業の利用者は増加傾向にあり、令和4年度は97人となっています。

表 家族介護用品の支給事業の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	人	91	96	97

2. 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

(1) 新たな介護予防の推進

①食の自立支援事業

食の自立支援事業利用者は減少傾向にありましたが、令和4年度は32人に増加しました。

表 食の自立支援事業の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数	人	24	22	32

(2) 健康づくり

①特定健診

特定健診の受診率は約35%で推移しています。

表 特定健診の受診実績

		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診	対象者数	人	3,490	3,387	3,137
	受診者数	人	1,177	1,214	1,101
	受診率	%	33.7	35.8	35.1

②がん検診等

がん検診の受診率をみると、乳がんは 10%を超え増加傾向にあります。その他のがん検診は 10%未満と低くなっています。

歯周疾患の受診者数は横ばいとなっており、令和 4 年度は 51 人となっています。一方、骨密度測定を受診者数は増加傾向にあり、令和 4 年度は 136 人となっています。

表 がん検診等の受診実績

		単位	第 7 期		第 8 期	
			令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
胃がん	対象者数	人	14,515	14,551	14,323	
	受診者数	人	298	346	401	
	受診率	%	5.1	3.6	4.1	
大腸がん	対象者数	人	14,515	14,551	14,323	
	受診者数	人	1,268	1,399	1,398	
	受診率	%	8.7	9.6	9.8	
肺がん	対象者数	人	14,515	14,551	14,323	
	受診者数	人	335	509	548	
	受診率	%	2.3	3.5	3.8	
子宮がん	対象者数	人	10,116	10,016	9,882	
	受診者数	人	497	573	592	
	受診率	%	9.1	9.7	9.3	
乳がん	対象者数	人	7,056	7,865	7,750	
	受診者数	人	336	484	469	
	受診率	%	11.9	10.4	12.3	
歯周疾患	受診者数	人	43	51	51	
骨密度測定	受診者数	人	125	125	136	

③健康相談

一般健康相談（心身の健康に関する一般的な相談）の開催回数は減少傾向にあり、令和 4 年度は 20 回となっています。一方、延参加人数は増加傾向にあり令和 4 年度は 233 人となっています。

重点健康相談（生活習慣病等の疾病に関する重点課題の相談）の開催回数は令和 3 年度は 10 回でしたが、令和 4 年度は 7 回に減少しています。延参加人数も減少傾向にあり、令和 4 年度は 13 回となっています。

表 健康相談の実績

		単位	第 7 期		第 8 期	
			令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
一般健康相談	開催回数	回	34	29	20	
	延参加人数	人	100	173	233	
重点健康相談	開催回数	回	8	10	7	
	延参加人数	人	16	28	13	

(3) 認知症ケアの充実

①チームオレンジ

チームオレンジのチーム数は横ばいとなっており、令和4年度は4チームとなっています。

表 チームオレンジの実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
チーム数	チーム	4	4	4

②認知症カフェ

認知症カフェの開催回数は令和4年度に大きく増加し12回となっています。

表 認知症カフェの実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	回	1	2	12

③認知症講演会

認知症講演会は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を中止していましたが、令和3年度から再開し、年1回開催しています。参加人数は増加傾向にあり、令和4年度は67人となっています。

表 認知症講演会の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	回	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止	1	1
参加人数	人	-	51	67

④成年後見制度利用支援

成年後見制度利用支援の利用人数は令和3年度まで横ばいでしたが、令和4年度は3人に増加しています。

表 成年後見制度利用支援の実績

	単位	第7期	第8期	
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用人数	人	1	1	3

3. 高齢者の暮らしやすい地域の実現

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域ケア会議

地域ケア会議の個別事例件数は令和3年度から横ばいとなっており、令和4年度は36件となっています。

表 地域ケア会議の実績

		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
個別事例	件数	件	4	36	36

②介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成チェック延人数は増加傾向にあり、令和4年度は2,550人となっています。

表 介護予防マネジメントの実績

		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアプラン作成 チェック	延人数	人	2,063	2,380	2,550

③総合相談支援事業

総合相談支援事業件数は増加傾向にあり、令和4年度は603件となっています。

表 総合相談支援事業の実績

		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
	件数	件	445	528	603

④権利擁護事業

権利擁護事業件数は令和3年度は37件でしたが、令和4年度は23件に減少しています。

表 権利擁護事業の実績

		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
	件数	件	8	37	23

⑤包括的・継続的マネジメント

包括的・継続的マネジメント件数は増加傾向にあり、令和4年度は7件となっています。

表 包括的・継続的マネジメントの実績

		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
	件数	件	2	6	7

4. 介護サービスの充実と質の向上を目指す

(1) 要介護状態の重度化防止を図る取り組み

①介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）

訪問介護相当サービスの給付費は増加していますが、利用人数は概ね横ばいとなっています。一方、訪問型サービスBは給付費、回数ともに減少傾向にあります。どちらの事業も計画値を下回っています。

表 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問介護相当サービス）

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	円	16,860,330	17,332,419	17,817,727
	人数	人	90	93	96
実績値	給付費	円	14,865,631	15,248,401	-
	人数	人	88.4	87.8	-

表 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービスB）

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	円	173,000	183,000	193,000
実績値	給付費	千円	144,300	128,100	-
	回数	回	40.1	35.6	-

②介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護の利用実績はありません。

表 介護予防訪問入浴介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	回	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	回	0.0	0.0	-
	人数	人	0	0	-

③介護予防訪問看護

介護予防訪問看護の給付費と利用回数は減少、利用人数は横ばいとなっており、計画値を下回っています。

表 介護予防訪問看護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	10,414	10,414	10,806
	回数	回	220.8	220.8	229.1
	人数	人	28	28	29
実績値	給付費	千円	5,920	5,568	-
	回数	回	86.1	81.0	-
	人数	人	20.8	20.3	-

④介護予防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の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 介護予防訪問リハビリテーションの実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	364	364	364
	回数	回	10.0	10.0	10.0
	人数	人	2	2	2
実績値	給付費	千円	2,317	3,967	-
	回数	回	52.4	55.9	-
	人数	人	8.9	13	-

⑤介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 介護予防居宅療養管理指導の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	611	611	611
	人数	人	6	6	6
実績値	給付費	千円	1,400	1,591	-
	人数	人	19.5	23.6	-

⑥介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）

通所介護相当サービスの利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。
一方、通所型サービスCの利用実績はありません。

表 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護相当サービス）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	円	19,246,754	19,439,222	19,633,614
	人数	人	69	70	71
実績値	給付費	円	25,009,633	28,388,744	-
	人数	人	96.2	110.6	-

表 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービスC）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	円	114,000	133,000	152,000
実績値	給付費	千円	0	0	-

⑦介護予防通所リハビリテーション（デイケアサービス）

介護予防通所リハビリテーション（デイケアサービス）の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 介護予防通所リハビリテーション（デイケアサービス）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	1,993	1,993	1,993
	人数	人	5	5	5
実績値	給付費	千円	3,121	4,800	-
	人数	人	8.3	11.8	-

⑧介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

第8期計画では介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）の利用を見込んでいませんでしたが、令和3年度に0.9人、令和4年度に0.3人の利用がありました。

表 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	502	41	-
	回数	日	6	0.6	-
	人数	人	0.9	0.3	-

⑨介護予防短期入所療養介護

a 介護老人保健施設

第8期計画では介護老人保健施設での介護予防短期入所介護の利用を見込んでいませんでしたが、令和4年度に0.1人の利用がありました。

表 介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	35	-
	回数	日	0	0.5	-
	人数	人	0	0.1	-

b 病院等

病院等での介護予防短期入所療養介護の利用実績はありません。

表 介護予防短期入所療養介護（病院等）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	日	0	0	-
	人数	人	0	0	-

c 介護医療院

介護医療院での介護予防短期入所療養介護の利用実績はありません。

表 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	日	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑩介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 介護予防福祉用具貸与の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	3,351	3,508	3,562
	人数	人	64	67	68
実績値	給付費	千円	3,424	3,794	-
	人数	人	73.3	78.7	-

⑪特定介護予防福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売の利用は給付費は増加、利用回数は横ばいとなっており、計画値を上回っています。

表 特定介護予防福祉用具販売の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	383	383	383
	人数	人	1	1	1
実績値	給付費	千円	739	768	-
	人数	人	2.5	2.2	-

⑫介護予防住宅改修費の支給

介護予防住宅改修費の支給の利用は概ね横ばいで、計画値を下回っています。

表 介護予防住宅改修費の支給実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	6,223	6,223	6,223
	人数	人	6	6	6
実績値	給付費	千円	5,904	5,928	-
	人数	人	5.3	5.3	-

⑬介護予防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の利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 介護予防特定施設入居者生活介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	11,659	11,659	11,659
	人数	人	12	12	12
実績値	給付費	千円	6,470	4,954	-
	人数	人	6.8	5.3	-

(2) 住み慣れた家庭・地域での介護サービスの充実

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用人数は減少していますが、利用回数の増加により給付費も増加しており、計画値を下回っています。

表 訪問介護（ホームヘルプサービス）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	203,085	212,833	219,401
	回数	回	6,441.9	6,749.8	6,958.1
	人数	人	273	286	294
実績値	給付費	千円	199,841	208,471	-
	回数	回	3,754.9	3,763.8	-
	人数	人	304.2	300.5	-

②訪問入浴介護

訪問入浴介護の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 訪問入浴介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	1,994	1,994	1,994
	回数	回	12.0	12.0	12.0
	人数	人	4	4	4
実績値	給付費	千円	3,032	4,890	-
	回数	回	21.9	34.7	-
	人数	人	5.8	9.8	-

③訪問看護

訪問看護の利用は減少傾向にありますが、利用人数は計画値を上回っています。一方、利用回数と給付費は計画値を下回っています。

表 訪問看護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	68,372	72,172	74,514
	回数	回	1,264.5	1,331.0	1,373.0
	人数	人	126	132	136
実績値	給付費	千円	75,413	69,694	-
	回数	回	935.3	871.6	-
	人数	人	157.3	155.5	-

④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの利用人数と給付費は増加していますが、利用回数は減少しています。いずれも計画値は下回っています。

表 訪問リハビリテーションの実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	22,621	24,450	24,450
	回数	回	652.0	704.4	704.4
	人数	人	61	66	66
実績値	給付費	千円	18,218	19,421	-
	回数	回	332.3	258.5	-
	人数	人	50.2	53.9	-

⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の利用は増加傾向にあり、利用人数は計画値を上回っています。一方、令和4年度の給付費は計画値を下回っています。

表 居宅療養管理指導の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	29,099	30,794	31,513
	人数	人	201	213	218
実績値	給付費	千円	29,116	29,732	-
	人数	人	314.3	325.6	-

⑥通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 通所介護（デイサービス）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	155,953	157,274	159,071
	回数	回	1,790.5	1,807.0	1,828.9
	人数	人	213	214	215
実績値	給付費	千円	166,607	166,799	-
	回数	回	1,859.5	1,920.5	-
	人数	人	226.3	238.4	-

⑦通所リハビリテーション（デイケアサービス）

通所リハビリテーション（デイケアサービス）の利用回数と利用人数は減少していますが、給付費は増加しています。いずれも計画値を下回っています。

表 通所リハビリテーション（デイケアサービス）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	65,392	69,464	72,394
	回数	回	604.5	634.5	658.5
	人数	人	76	80	83
実績値	給付費	千円	60,900	63,050	-
	回数	回	566.8	524.2	-
	人数	人	76.7	70.4	-

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護（ショートステイ）の利用人数は概ね横ばいですが、利用回数の減少により給付費も減少しています。令和4年度の給付費は計画値を下回っています。

表 短期入所生活介護（ショートステイ）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	46,268	52,031	52,031
	日数	日	353.4	395.2	395.2
	人数	人	20	22	22
実績値	給付費	千円	47,725	44,939	-
	回数	回	435.8	412.2	-
	人数	人	29	29.5	-

⑨短期入所療養介護

a 介護老人保健施設

短期入所療養介護（介護老人保健施設）の利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 短期入所療養介護（介護老人保健施設）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	26,462	27,840	29,738
	日数	日	198.9	208.9	223.7
	人数	人	30	32	34
実績値	給付費	千円	18,042	13,913	-
	回数	回	126.8	101.4	-
	人数	人	19	16	-

b 病院等

短期入所療養介護（病院等）の利用実績はありません。

表 短期入所療養介護（病院等）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	日数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	回	0	0	-
	人数	人	0	0	-

c 介護医療院

短期入所療養介護（病院等）の利用実績はありません。

表 短期入所療養介護（病院等）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	日数	日	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	回	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑩福祉用具貸与

福祉用具貸与の利用は増加傾向にあり、概ね計画値通りとなっています。

表 福祉用具貸与の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	61,038	64,682	66,825
	人数	人	392	411	424
実績値	給付費	千円	58,929	64,598	-
	人数	人	400.4	412.3	-

⑪特定福祉用具販売

特定福祉用具販売の利用は概ね横ばいで、計画値を下回っています。

表 特定福祉用具販売の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	3,596	3,596	3,890
	人数	人	11	11	12
実績値	給付費	千円	2,470	2,443	-
	人数	人	7	6.8	-

⑫居宅介護住宅改修費支給

居宅介護住宅改修費支給の利用は増加傾向にあり、令和4年度は計画値を上回っています。

表 居宅介護住宅改修費支給の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	7,236	7,236	8,108
	人数	人	7	7	8
実績値	給付費	千円	6,408	7,492	-
	人数	人	6.7	7.4	-

⑬特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の利用は概ね横ばいで、計画値を下回っています。

表 特定施設入居者生活介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	156,851	181,809	206,768
	人数	人	60	70	80
実績値	給付費	千円	120,241	119,175	-
	人数	人	53.3	52.8	-

(3) 地域密着型サービスの実績

①定期巡回・随時対応型訪問介護・看護

定期巡回・随時対応型訪問介護・看護の利用人数は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	8,582	8,582	11,036
	人数	人	5	5	6
実績値	給付費	千円	3,372	1,801	-
	人数	人	2	1.4	-

②夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の利用実績はありません。

表 夜間対応型訪問介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

③ a 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護の利用実績はありません。

表 介護予防認知症対応型通所介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	回数	回	0.0	0.0	0.0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	回数	回	0	0	-
	人数	人	0	0	-

③ b 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護の利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 認知症対応型通所介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	11,126	11,126	11,126
	回数	回	98.4	98.4	98.4
	人数	人	10	10	10
実績値	給付費	千円	3,846	756	-
	回数	回	30.3	5.1	-
	人数	人	3.8	1.7	-

④ a 介護予防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の利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 介護予防小規模多機能型居宅介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	5,016	5,016	5,016
	人数	人	5	5	5
実績値	給付費	千円	5,957	3,909	-
	人数	人	6.5	4.3	-

④ b 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 小規模多機能型居宅介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	48,503	53,531	53,531
	人数	人	20	22	22
実績値	給付費	千円	55,764	70,709	-
	人数	人	22.4	27.2	-

⑤ a 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用実績はありません。

表 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑤ b 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用は減少傾向にあり、利用人数は計画値を下回っていますが、一方、給付費は計画値を上回っています。

表 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	130,978	136,414	139,198
	人数	人	48	50	51
実績値	給付費	千円	149,164	149,015	-
	人数	人	49.1	47.9	-

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入居者生活介護の利用実績はありません。

表 地域密着型特定施設入居者生活介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用人数は概ね横ばいで計画値通りとなっています。給付費は増加傾向にあり計画値を上回っています。

表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	円	81,805	84,706	87,788
	人数	人	27	28	29
実績値	給付費	円	95,362	98,178	-
	人数	人	28.2	28.6	-

⑧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の利用実績はありません。

表 看護小規模多機能型居宅介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	0	-
	人数	人	0	0	-

⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護の利用は減少傾向にあり、計画値を下回っています。

表 地域密着型通所介護の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	69,640	69,640	69,640
	回数	回	662.9	662.9	662.9
	人数	人	65	65	65
実績値	給付費	千円	57,069	54,031	-
	回数	回	580.3	528.5	-
	人数	人	63	58.8	-

(4) 施設サービスの実績

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用は減少傾向にあり、給付費は計画値を上回っています。

表 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	248,135	248,135	248,135
	人数	人	84	84	84
実績値	給付費	千円	280,942	253,088	-
	人数	人	92.2	82.6	-

②介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設（老人保健施設）の給付費は増加していますが、利用人数は減少しています。いずれも計画値を下回っています。

表 介護老人保健施設（老人保健施設）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	300,788	317,266	323,713
	人数	人	93	98	100
実績値	給付費	千円	247,188	294,034	-
	人数	人	73.8	86.7	-

③介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設（療養病床等）は令和3年度は利用実績がありませんが、令和4年度は1.9人の利用がありました。

表 介護療養型医療施設（療養病床等）の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	0	0	0
	人数	人	0	0	0
実績値	給付費	千円	0	8,661	-
	人数	人	0	1.9	-

④介護医療院

介護医療院の利用は減少傾向となっており、計画値を下回っています。

表 介護医療院の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	83,559	83,559	83,559
	人数	人	14	14	14
実績値	給付費	千円	53,900	41,456	-
	人数	人	12.8	9.9	-

(5) 介護予防支援・居宅介護支援の実績

①介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメント事業は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 介護予防ケアマネジメント事業の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	円	4,659,000	4,659,000	4,659,000
実績値	給付費	円	4,952,410	5,114,289	-
	人数	人	99.2	102.7	-

②介護予防支援

介護予防支援の利用は増加傾向にあり、計画値を上回っています。

表 介護予防支援事業の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	4,592	4,754	4,808
	人数	人	85	88	89
実績値	給付費	円	5,276	6,059	-
	人数	人	96.1	102.7	-

③居宅介護支援

居宅介護支援の利用は増加傾向にあり、給付費は計画値を上回っていますが、一方、利用人数は計画値を下回っています。

表 居宅介護支援の実績

		単位	第8期		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み量)
計画値	給付費	千円	91,335	95,224	98,163
	人数	人	572	595	613
実績値	給付費	千円	93,210	97,099	-
	人数	人	557.3	560.3	-

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い 安心していきいき暮らせるまち

高齢者一人ひとりが、家族や友人とのふれあい、地域活動への参加、趣味や生きがいの充実等を通して心豊かに健やかに暮らしていくことは、一人ひとりの生活の質（QOL）を向上させるだけでなく、地域の活性化やにぎわいの創出等、まちづくりに大きく貢献することにもつながります。

高齢期は心身の機能低下に伴い、日常生活において家族や身近な人から支援を受けたり、介護サービスを利用する場面が増えていきますが、そのような場合でも、高齢者の人権と自己決定を尊重し、持てる力を発揮しながら住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、支援・サービスの提供体制の確保に取り組みます。

また、令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が75歳を迎えます。戦後、社会のあり方が様々に変化する時代を過ごしてきた団塊の世代、さらにその下の世代が高齢期を迎えていくことにより、高齢期の暮らしや支援に対する価値観やニーズも多様になると考えられます。同様に、高齢者のひとり暮らし世帯も増加傾向にあり、行政による支援だけでなく、身近な地域や近隣住民との日常的な交流や支え合いも重要となります。今後、高齢者のニーズも複雑化・多様化し、一人ひとりに応じたきめ細かな対応が求められる中で、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図っていくために、地域包括支援センターの機能強化や重層的支援体制の整備、医療と介護の連携体制の整備、介護人材の確保・育成が大きな課題となっています。

そして、これからの地域社会は、高齢者が支えられるだけでなく、自ら主体的に地域に参画し支え手となれる社会へと発展させていくことが大切です。誰もが持てる力を発揮して地域に参画し世代や分野を超えてつながることで、地域を共につくっていく社会を地域共生社会と言い、地域包括ケアシステムの構築は地域共生社会を実現する中核的な基盤となっています。本町では、第7期計画より、計画の基本理念に地域共生社会の実現に向けた考え方を取り入れ施策を推進してきました。本計画でもこの考え方を継承し、誰もが住み慣れた三郷町で地域への参画や住民同士の交流・支え合いを通じて社会とのつながりや生きがいを実感でき、支援を必要とする人も支援をする人も地域から孤立することなく安心して住み続けられるまちの実現を目指します。

2. 計画の目指すもの

(1) 高齢者が活躍できる地域の実現

- ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等が増加する中、誰も地域から孤立することのないよう、高齢者の社会参加の機会づくりや居場所づくりを推進します。
- 高齢になっても住み慣れた家庭や地域で生きがいを持って自分らしく暮らし続けられるよう、本人主体を第一に考え、自立した生活の継続を支援します。
- ヤングケアラーも含めた介護者の不安や負担の軽減のための相談機能や支援、サービスの充実を図るなど家族介護者支援に取り組みます。

(2) 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

- 認知症の「予防^{*}」と「共生」の観点を持って施策を推進するとともに、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。
※予防とは、「認知症にならないこと」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」ことを意味します。
- 高齢者が健やかにいきいきと暮らせるように、健康づくりと介護予防に一体的に取り組み、心身の健康状態の維持・改善を目指します。
- 「認知症基本法」を踏まえ、誰もが個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現に向けて、認知症施策の充実や認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、認知症による判断能力の低下により契約等の法律行為における意思決定が困難になることがあるため、権利擁護、成年後見制度を推進します。

(3) 高齢者が暮らしやすい地域の実現

- 地域包括支援センターを核として地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域住民や多様な主体による介護予防生活支援の取り組みを推進します。
- 現在 65 歳以上の人だけでなく、これから高齢期を迎える人も子どもも若者も、誰もが高齢者の福祉や介護等の課題を「我が事」と考え、助け合い、支え合えるよう地域福祉の推進に取り組みます。
- 高齢者の人権や尊厳を守り、高齢者虐待の防止に取り組みます。

(4) 介護サービスの充実と質の向上

- 高齢者が必要な支援を安心して受けられるように、介護保険サービスの充実を図るとともに、サービスの担い手となる介護人材の確保・育成に取り組みます。
- 災害の発生や今後の新規感染症の流行を見据えた対策を検討し、体制の整備を図ります。
- 地域密着型サービスをはじめとした介護保険サービス事業者に対する指導を行い、要介護（要支援）状態の軽減や悪化の防止に努めるなど、適正な介護保険の運営を行います。
- 複雑化・複合化するニーズにきめ細かく対応する相談体制を充実し、地域の多職種・多機関の連携による重層的な支援体制の整備に取り組みます。

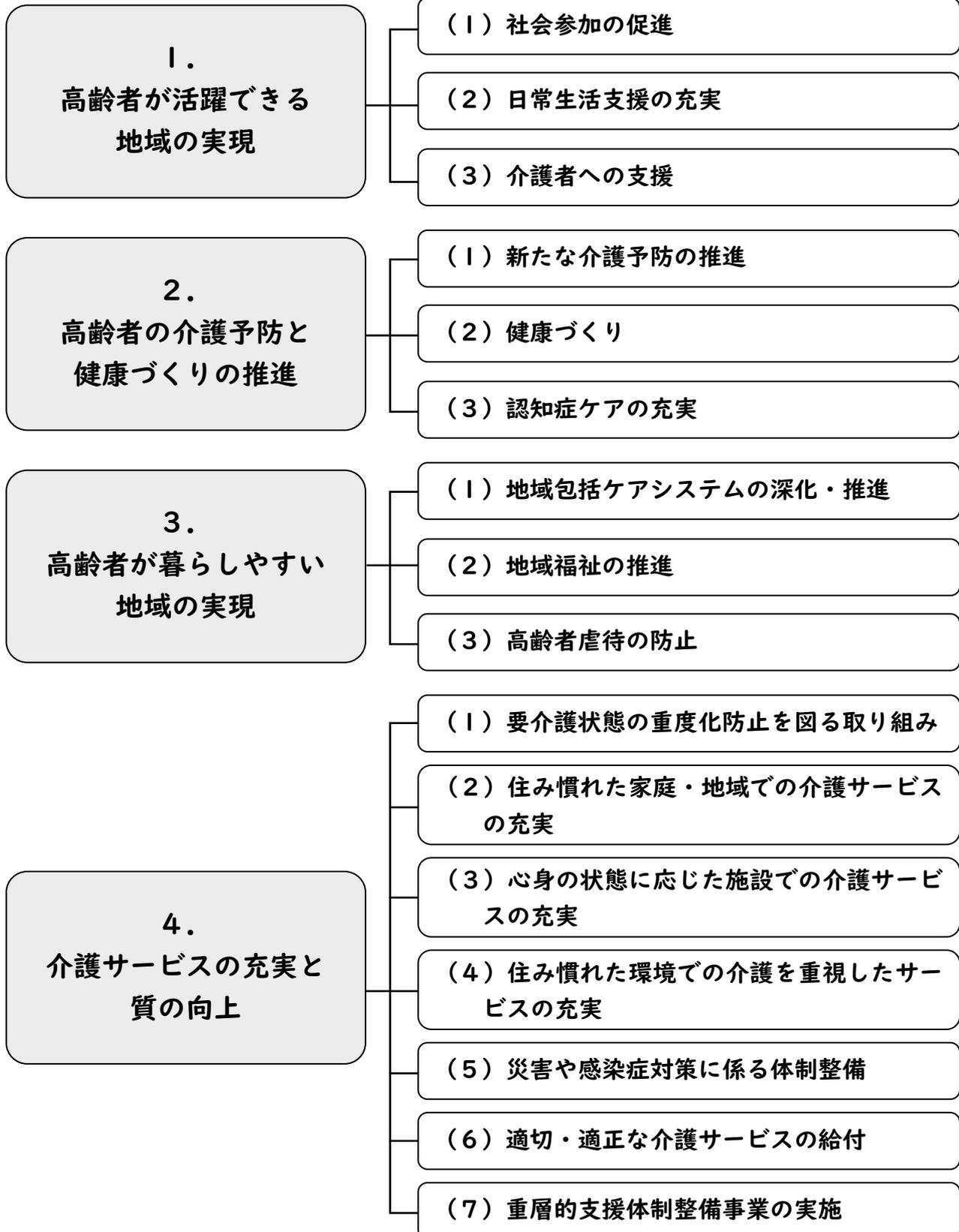
3. 計画の体系

【基本理念】

元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い
安心していきいき暮らせるまち

【計画の目指すもの】

【施策の内容】



4. 第9期計画の重点的取り組み

重点項目

介護予防・生活支援を確保するための取り組み

人生100年時代を見据え、高齢者がいつまでも健やかに、できる限り自立した生活を送ることができるよう、介護予防や重度化の防止につながる施策の充実に積極的に取り組みます。

主な取り組み		内容	関連する主な事業
1	健康づくり・生きが いづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の身体・精神能力の維持及び改善を図り、介護予防に役立つ健康づくり・生きがいづくりや社会参加を促進します。 	<ul style="list-style-type: none"> シルバー人材センターへの支援 [98 ページ、No.2] 健康教育 [103 ページ、No.32]
2	介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストの活用やヘルスケア事業等を通じて要介護状態に陥るおそれのある高齢者を把握し、早期に介護予防事業への参加を促します。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業（ヘルスケア事業、認知症予防事業（スッキリ教室）等） [101 ページ、No.16～21] 介護予防ケアマネジメント [106 ページ、No.44]
3	生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業を周知し、介護予防や重度化防止、社会参加や生きがいづくりの促進等、高齢者の自立した暮らしの継続を支えます。 地域におけるNPO活動やボランティア活動等を把握し広報・周知することにより、住民の地域福祉に対する関心の向上を図るとともに担い手の確保に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業（多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり等） [102 ページ、No.22～29] 生活支援体制整備事業 [107 ページ、No.49]
4	介護人材の確保と資 質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 西和地区広域7町（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町）と共同し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。 複雑化・多様化する介護ニーズに対応できるよう、介護人材やボランティアの確保・育成や、介護現場におけるICT^{*4}の活用を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活支援総合事業（多様な生活支援の充実、認知症施策の推進、多様なサービスの提供、多様なサービス提供体制構築への支援） [102 ページ、No.22～29] 介護サービスの充実と質の向上を目指す [110～112 ページ]

*4 ICT：Information and Communication Technology の略。情報通信技術。

認知症の高齢者やその家族を支援するための取り組み

認知症になっても尊厳や意思が尊重され、住み慣れた地域で本人も家族も安心して穏やかに暮らすことができるように、介護サービスや支援の提供だけでなく、認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知症サポーターの養成、医療機関等の多職種・多機関との連携、権利擁護、成年後見制度の取り組みの推進等、地域で包括的に認知症高齢者を支える仕組みづくりを推進します。

また、「認知症基本法」が定める基本理念や基本的施策に基づき、認知症施策を推進します。

主な取り組み		内容	関連する主な事業
1	認知症に関する知識の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の症状や予防について理解を深め、認知症の人やその家族を地域全体で見守り支え合えるように、住民に対し認知症に関する正しい知識の啓発に取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症ケア向上推進事業 [108 ページ、No.51]
2	早期診断・早期対応の仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医をはじめとする医療機関と連携し、認知症の早期発見・早期対応に取り組みます。 ● 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの設置等、保健・医療・介護・福祉等の多職種・多機関による支援ネットワークの充実を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等との認知症早期発見、早期対応の連携 [104 ページ、No.36] ・ 認知症初期集中支援推進事業 [105 ページ、No.40] ・ 認知症地域支援推進員等設置事業 [105 ページ、No.41]
3	家族介護者への支援体制・地域での見守り体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の人を介護する家族がその思いを発信する機会の確保や、地域での居場所づくり、専門的な支援等の活動を促進するような働きかけを実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 徘徊高齢者家族支援サービス事業 [100 ページ、No.15] ・ 認知症サポーターの養成 [105 ページ、No.37]
4	権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 契約や消費生活において認知症高齢者の尊厳を守り権利が不当に侵害されないように、権利擁護、成年後見制度に関する各種制度の普及を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見制度利用支援 [105 ページ、No.42] ・ 権利擁護事業 [107 ページ、No.46]

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。**
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で**障壁**となるものを**除去**することにより、全ての認知症の人が、**社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができる**とともに、自己に直接関係する事項に関して**意見を表明する機会**及び社会のあらゆる分野における活動に**参画する機会**の確保を通じて**その個性と能力を十分に発揮**することができる。
- ④ 認知症の人の**意向を十分に尊重**しつつ、**良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が**地域において安心して日常生活を営むことができる。**
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進**するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る**予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法**、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための**社会参加の在り方**及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる**社会環境の整備**その他の事項に関する科学的知見に基づく**研究等の成果**を広く**国民が享受できる環境を整備**。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の**各関連分野における総合的な取組**として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する**正しい知識**及び認知症の人に関する**正しい理解**を深め、共生社会の実現に**寄与するよう努める**。

政府は、認知症施策を実施するために必要な**法制上又は財政上**の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ**都道府県計画**・**市町村計画**を策定（**認知症の人及び家族等**の意見を聴く。）（**努力義務**）

5.基本的施策

- ①【**認知症の人に関する国民の理解の増進等**】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ②【**認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進**】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
- ③【**認知症の人の社会参加の機会の確保等**】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④【**認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護**】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- ⑤【**保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等**】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
- ⑥【**相談体制の整備等**】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
- ⑦【**研究等の推進等**】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
- ⑧【**認知症の予防等**】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6.認知症施策推進本部

内閣の内閣総理大臣を本部長とする**認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等**により構成される**関係者会議**を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

在宅での介護を推進するための取り組み

今後、医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれます。そのような場合でも、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住環境整備に取り組むことや、在宅医療や介護の提供に関係する医療機関や介護事業所等との連携体制を整備していく必要があります。また、ヤングケアラーも含めた在宅で介護を担う家族介護者の不安や負担の軽減を図り、介護を受ける本人も家族も、ともに安心して暮らせるよう支援します。

主な取り組み		内容	関連する主な事業
1	安心して住み続けることのできる住環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が所得や介護の必要性等に応じて、自分で適切な住まいを選ぶことができるように、情報提供に努めます。 ● 居宅のバリアフリー化の相談や費用等の助成を行います。 ● 地域密着型サービス等の適切な整備を推進し、高齢者の心身の急変にも対応できるような住環境・介護環境の提供に努めます。 ● 災害時の安全確保のために、自主防災組織等の地域の防災力の向上を支援し、災害時要援護者の情報に基づく安否確認や、避難支援等の仕組みづくりを進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具・住宅改修支援事業 [99 ページ、No.10] ・高齢者あんしん見守りシステムの貸与 [109 ページ、No.56] ・地域包括ケアシステムの推進 [108 ページ、No.52] ・災害時要援護者支援の充実 [109 ページ、No.57]
2	在宅医療と介護の連携の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療と介護の連携の必要性・有用性について地域住民に広く普及啓発します。 ● 医師会・介護サービス事業者・ケアマネジャー等の顔が見える関係づくりを進め、多職種・多機関による在宅医療と介護の一体的な提供体制を整えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業 [107 ページ、No.48]
3	介護離職ゼロを目指した介護サービス基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護を担いながら就労が継続できるよう、地域密着型サービスの提供体制の充実を行ってきましたが、今後も中長期的視点に立ち検討を図ります。 	—

主な取り組み		内容	関連する主な事業
4	在宅生活の継続を支える柔軟なサービス提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護等により、在宅生活を希望する高齢者の生活を柔軟に支える体制を整えました。第9期計画では看護小規模多機能型居宅介護の設置を計画しており、今後も維持・継続していきけるよう検討します。 	—

重点項目

4

住民主体の「地域づくり」により介護予防を推進するための取り組み

地域共生社会の実現に向けて、高齢者を「支えられる側」としてのみ捉えるのではなく、高齢者が知識や経験を発揮しながら「支える側」として地域に参画し、住み慣れた地域で暮らす喜びや生きがいを感じられる環境を整えていく必要があります。高齢者が主体的に地域活動に参加したり、友人や仲間との交流を楽しみいきいきと過ごせるよう、多様な住民の参画による地域活動の充実や、高齢者の居場所づくり、生きがいづくりを推進します。また、地域づくりと介護予防に一体的に取り組むことにより、高齢者の健康増進を目指します。

主な取り組み		内容	関連する主な事業
1	住民主体の「地域づくり」の仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 各地域に出向き、「地域づくり」や「助け合い」の必要性について啓発を行います。 ● 高齢者が自分たちでグループを作りたくなる気持ちになってもらえるように、グループで行う介護予防を目的にした体操の紹介とその効果を説明し、希望される方々には小地域でのグループの立ち上げ支援を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり [102ページ、No.23] ・ 介護予防の推進 [102ページ、No.24] ・ 町、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開 [102ページ、No.25] ・ 生活支援体制整備事業 [107ページ、No.49]
2	やらされ感からの脱却と主体的に取り組んでもらうためのアプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ● 従来の地域づくりの多くは行政が自治会等のグループや団体のリーダー等に声をかけ、話し合いの場所とテーマを決めていました。しかし、行政主導の地域づくりは「やらされ感」が働き持続が難しいため、高齢者が主体的に地域の課題やビジョン等を検討し、形作る地域づくりを目指します。 	—

主な取り組み		内容	関連する主な事業
3	地域のリーダーとなる人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域での健康・介護予防を増進するため、介護予防について正しい知識や体操の方法・指導方法を学び、地域の健康づくりに貢献するリーダーを養成します。 	—
4	介護予防を目的とした体操の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の中で「支えられる側」から「支える側」の高齢者を増やすため、介護予防を目的にした様々な体操を普及します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との連携強化 [108 ページ、No.54] ・ 新たな介護予防の推進「健康サポーターの養成」 [102 ページ、No.27]

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活し、介護等の適切なサービスを受けるために、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な社会資源の整備を推進するための基本となる区域です。また、地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して、市町村内に設定するものとされています。

本町では、第3期介護保険事業計画策定時に諸条件を検討し、町域全体を1圏域とする日常生活圏域を設定しています。この圏域設定を第9期計画も継続し、65歳以上人口を把握しつつ、サービス基盤の整備を図ります。

第5章 施策の展開

1. 高齢者が活躍できる地域の実現

(1) 社会参加の促進

本町のひとり暮らし世帯は増加傾向にあり、そのうち約5割が60歳以上の世帯となっています。ひとり暮らしの高齢者をはじめ誰もが気軽に集える居場所づくりや催しの開催を充実し、社会参加を促すことによって地域とのつながりづくりを支援したり、閉じこもりを防いで住民同士の顔の見える関係づくりにつなげるなど、地域からの孤立防止に取り組みます。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域の活力や安全を担う存在として「支える側」としての高齢者に対する期待が高まっています。再雇用制度^{*5}やシルバー人材センターを活用して60歳以降も就労を継続したり、技術や知識を活かして地域活動やボランティア活動に貢献したり、友人との交流や趣味を楽しんだり、高齢者の社会参加は自己実現や生きがいづくりにもつながると同時に、社会とのつながりの維持や介護予防にも役立ちます。高齢者が意欲を持って主体的に社会参加を果たせるよう、老人クラブの活動支援や就労等の活躍の場を整えます。

さらに、高齢者の社会参加を促す環境づくりとして、デジタルディバイド（情報通信技術を利用できる人とできない人との間に生じる格差）を解消するため、スマートフォンやタブレット等のICT機器を利用したことがない、あるいは不慣れな高齢者を対象に基礎的な知識や使い方を教える人材（ICTメンター）の確保・育成や派遣に関する仕組みづくりに取り組むとともに、高齢者をはじめ誰もが使いやすい行政サービスに関する情報発信ができるアプリの導入を検討します。

No.	具体的な取り組み	内容
1	老人クラブ活動への支援	<ul style="list-style-type: none">● 60歳以上の方が、社会奉仕活動や生きがいを高めるための活動を行うため、自主的に組織運営されている団体を支援し、生きがい活動や幅広い社会参加活動を促進していきます。● 老人クラブの活動内容を含めた周知を行い、加入者の拡大を目指します。
2	シルバー人材センターへの支援	<ul style="list-style-type: none">● 定年退職した高齢者を会員として、臨時的かつ短期的な就業の場を提供することにより、高齢社会の活性化に貢献するシルバー人材センターへの支援が必要です。● 豊富な技術や経験を持つ高齢者が、サービスの受け手ではなく、サービスの担い手として活動できる場を確保することが重要です。したがって、シルバー人材センターが新規事業を開拓し雇用機会の拡大を図ることで会員数を増加していけるように、町として必要な支援を行います。
3	老人福祉センター	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者の各種相談をはじめ、健康の増進、教養及びレクリエーションに関する活動等を総合的に提供する施設です。この施設を活用して温泉の提供、囲碁大会やカラオケ大会、ひとり暮らし高齢者の昼食会等を開催しています。

^{*5} 再雇用制度：定年年齢を65歳未満に定めている事業主は、雇用している高年齢者を、本人が希望すれば定年後も引き続き雇用する制度のこと。

No.	具体的な取り組み	内容
4	シニアのためのスマホ教室の開催	● スマートフォンの便利な活用方法や基本的な使い方を学ぶ「シニアのためのスマホ教室」を年2回開催しています。
5	高齢者スマートフォン購入費助成の実施	● 高齢者がデジタル化による利便性を享受できるようにスマートフォンの購入費の助成をしています。

(2) 日常生活支援の充実

人は老いの過程において、今までできていたことが少しずつできなくなることがあります。しかし、生活の仕方を変えたり日常動作を補助する道具を使うことで、完全に介護に頼るのではなく、今できることを活かしながら自立した生活を継続していくことができます。また、自分でできる経験は高齢者の喜びや自信につながります。本人主体を第一に考え、高齢者の誰もが住み慣れた家庭や地域において、人間としての尊厳を持ち「自分らしい暮らし」を実現できるように自立した生活の継続を支援します。

No.	具体的な取り組み	内容
6	敬老会	● 毎年9月に、70歳以上の高齢者を対象にスポーツセンターで敬老のお祝いの式典を開催し、式典とあわせて演芸のひとときを設けています。
7	100歳訪問	● 100歳の長寿を記念して、100歳になる誕生日以前に本町に1年以上住所を有し、かつ通算して10年以上在住している方を対象に、祝い金及び記念品を贈呈しています。
8	古希・米寿の祝い	● 70歳（古希）の長寿を記念して商品券を、88歳（米寿）の長寿を記念してカタログギフトを贈呈しています。
9	高齢者福祉タクシー事業	● 住民税非課税世帯の75歳以上の高齢者を対象に、福祉タクシーの利用券を交付し、高齢者の外出機会の確保と外出を支援する事業です。
10	福祉用具・住宅改修支援事業	● 高齢者を対象として、住居や居室等の改修に関する相談・助言を行うサービスです。 ● 介護保険サービスを利用していない要支援・要介護者が在宅生活の継続に必要な居室等の改修を行う際、住宅改修に関して十分な専門性があると認められる人が、介護保険制度の支給に必要な理由書を作成した場合に作成料を助成しています。
11	訪問理美容サービス事業	● 在宅の高齢者で、心身の障害及び疾病等の理由により理髪店や美容院に行くことが困難だと認められる人に対して、理容師・美容師が自宅を訪問して行う理美容サービスの出張費を支給するサービスです。
12	暮らしのネットワーク事業	● 官民協働のもと、町内において高齢者の異変を察知した場合、関係機関に通報及び連携をとることで、安心感の提供と孤独死の防止を図ります。

(3) 介護者への支援

要介護状態の重度化や認知症の進行に伴い、介護者の不安は大きくなる傾向にあります。介護は突発的に問題が発生したり、介護を行う期間も不確実であることから、介護者の心身のストレスを軽減していくことが重要です。同様の経験をしている介護者同士が思いを打ち明け合えるような交流の機会を設けたり、心身のレスパイト*6の機会を設けるなど、不安や負担感を抱え込まずに介護を行えるよう介護者への支援の充実を図ります。

また、家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話を、介護、感情面のサポート等を行っている 18 歳未満の子どもをヤングケアラーと呼んでおり、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取り組みが求められています。「誰一人取り残さない」社会を目指して重層的支援体制を構築し、ヤングケアラーの周知を図り、実態把握や支援に努めます。

No.	具体的な取り組み	内容
13	家族介護教室事業	● 現在高齢者の介護に携わっている家族及び将来介護に携わる家族を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室及び講習会を行う事業です。
14	家族介護用品の支給事業	● 在宅の寝たきり及び常時失禁状態にある高齢者を介護している家族を対象に、紙おむつ等を支給する事業です。
15	徘徊高齢者家族支援サービス事業	● 徘徊の見られる認知症の高齢者を介護している家族を対象に、認知症の高齢者が徘徊した場合の早期発見を目的として、ビーコンタグの活用や認知症高齢者に身元を確認するためのキーホルダーを配布することで、地域ぐるみで見守り、事故の防止を図るなど家族が安心して介護できる環境を整備するサービスです。

*6 レスパイト：在宅で介護等を担う家族が、介護を必要とする本人の短期入所サービス等の利用により一時的な休息を図ること。

2. 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

(1) 新たな介護予防の推進

平成29年4月より、新しい総合事業として介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。本事業は市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。本事業の推進により高齢者の自立と生活の質の確保を図るとともに、健やかで活力ある地域づくりに取り組み、総合的な保健福祉の向上を図っています。また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、本事業に関する情報を周知し適切な事業利用につなげます。

①介護予防事業

No.	具体的な取り組み	内容
16	ヘルスケア事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の通いの場を中心に、介護予防、フレイル対策（高齢者の低栄養、筋力低下等による心身機能の低下予防）、生活習慣病の重症化予防等のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導を実施します。 ● 必要に応じて、かかりつけ医や地域包括支援センター、各機関との連携による多角的なアプローチを実施し、「医療と介護の連携」「まちづくり」「地域づくり」につなげ、個々の健康の維持・増進を図ります。
17	食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅での自立生活を支援するため、栄養改善が特に必要だと認められた高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を提供します。また、食事の提供時に安否確認もあわせて行うことで、高齢者の生活の安心の確保にも努めます。
18	運動器の機能向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 転倒・骨折の予防や、年齢が高くなるにつれてみられる運動器の機能低下の予防・改善を目的として、ストレッチや有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を行います。
19	ふれあいサロン事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で自立生活を支えられるように、既存施設を活用し、健康チェックや介護予防及び健康増進事業等を行います。 ● 各小学校区に設置できるように、拡充を図ります。
20	口腔機能の向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、悪化の防止を目的として、口腔機能の向上のための教育や口腔洗浄の指導、摂食、嚥下機能に関する機能訓練の指導を行います。
21	認知症予防事業（スッキリ教室）	<ul style="list-style-type: none"> ● 物忘れ相談プログラムを実施し、教室参加の必要性のある高齢者や自ら認知症の予防を希望される高齢者を対象に、読み・書き・計算・脳トレ等の運動を行います。毎年好評であり、今後は専門職の配置や新たな拠点（サテライト）を設置するなど拡充を図ります。

②介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

No.	具体的な取り組み	内容
22	多様な生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進め、サービスにアクセスしやすい環境の整備を推進します。
23	高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取り組みを推進します。
24	介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活環境の調整や居場所と出番づくり等環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進するとともに、介護予防を目的とした自分たちの地域づくりや地域の自主的活動の支援を行います。
25	町、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の関係者間で、自立支援・介護予防の理念や、高齢者自ら介護予防に取り組むための基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多種職によるケアマネジメント支援を行います。
26	認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症の方やその家族にやさしいまちづくりに積極的に取り組みます。
27	新たな介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防の正しい知識・体操の方法、指導方法を学んでいただき、地域の介護予防や健康活動のリーダーとなる健康サポーターを養成し、その活動を支援します。
28	多様なサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 要支援者、事業対象者がいつまでも元気で自立した生活を送るため、「短期集中予防サービス」（C型）や「住民主体による支援」（B型）を中心に多様なサービスを提供します。
29	多様なサービスの提供体制構築への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 多様なサービスの担い手を養成するため、西和地区広域7町協働で「緩和した基準による訪問型サービス従事者研修」を開催し、多様なサービスの提供体制構築を支援します。

(2) 健康づくり

人生 100 年時代を迎え、「第二の人生」とも言われる老後をいきいきと過ごしていくための健康寿命の延伸が課題となっています。健康寿命とは、「健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間」のことを指し、平均寿命と健康寿命の差が短いほうが一生のうち健康で過ごせる期間が長いと言えます。また、65 歳時点の健康寿命を 65 歳平均自立期間といい、本町の令和 3 年時点の 65 歳平均自立期間は男性が 19.20 年（県内 7 位）、女性が 21.53 年（県内 11 位）となっています*。

健康の保持・増進には、日常の健康づくりに加えて、疾病の早期発見・早期治療につなげるための一次予防、二次予防を実践することが基本となります。疾病を患った場合には、治療や病後の機能回復訓練等を行い、完全治癒・再発防止を図る三次予防が重要です。また、高齢期のフレイルを予防し心身共に健康な状態を保つことが要介護状態の予防や重度化の防止のために大切であり、住民に対して早期から高齢期の健康に関する意識づけを促し、生涯にわたる心身の健康の保持・増進を図ります。

※令和 3 年の奈良県の 65 歳平均自立期間は男性が 18.95 年、女性が 21.46 年となっています（出展：奈良県公表資料（「令和 3 年都道府県別健康寿命（65 歳平均自立期間）の算出値について」、「令和 3 年（R 2 - R 4）市町村別健康寿命（65 歳平均自立期間）の算出値について」））。

No.	具体的な取り組み	内容
30	健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ● 青年期・壮年期から、がんや歯周疾患、骨粗しょう症等に関する正しい知識を身につけ、生活習慣病の予防を図るために栄養・運動・休養等の生活習慣の指導を行います。また、生活習慣病を早期に発見し適切な治療に結びつけることで、疾病の予防・早期発見につなげていきます。 ● 住民が利用しやすい健診（検診）を目指して、町内各所へのポスターの提示やがん検診・特定健診及び結果説明会の日曜日開催等により、受診率の向上を図ります。
31	健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ● 心身の健康に関する一般的な相談を行う「一般健康相談」と、生活習慣病等の疾病に関する重点課題の相談を行う「重点健康相談」の 2 区分を実施します。 ● 老人会での相談や介護予防事業との同時実施により、地域での健康づくりへとつなげていくことを目指します。
32	健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康の保持・増進を目的として、運動を主とした取り組みを展開していきます。 ● 毎月 1 回開催している「ウォーキングデー」では、毎日の健康づくりの一助としてウォーキングマップを配布し利用を促進しています。 ● 町の健康課題である「メタボ予防」の具体策を、集団健康教育のテーマとして取り上げています。

(3) 認知症ケアの充実

わが国では、令和7（2025）年には65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症であると予想されています。認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、令和5（2023）年に「認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を推進していく必要があります。

認知症の「予防」と「共生」の考え方を踏まえ、住民一人ひとりが正しい理解に基づいて認知症への備えについて主体的に取り組めるよう意識の高揚を図るとともに、保健・医療・福祉等多職種による支援ネットワークの充実に取り組みます。また、認知症の人とその家族が思いを発信できる機会づくりや、認知症の人とその家族を含む住民同士がお互いに支え合う関係づくりを推進します。

No.	具体的な取り組み	内容
33	チームオレンジ	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーターの養成講座を受講したサポーターがステップアップ研修を得て地域サポーターとなり、多職種のサポーターと共にチームとして外出支援、見守り、声かけ、話し相手等の活動を行い、早期から認知症の方とその家族に対する生活面の支援を行います。
34	認知症カフェ	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の方やその家族、地域住民、介護や福祉の専門職が集い、情報を共有しお互いに理解し合える認知症カフェの設置をより一層推進します。
35	地域の見守りや家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が自立し安心して暮らせるまちにするため、高齢者自身やその家族による「自助」をはじめ、住民による「互助」の取り組み、保険制度による相互扶助の「共助」、そして行政による社会保障制度である「公助」の適切な取り組みが必要です。 ● 地域包括支援センターを拠点に保健・福祉等の関係機関や小地域ネットワークと連携し、情報を共有して地域の認知症高齢者に関する様々な課題に取り組み、支援を必要とする認知症高齢者の早期発見や適切な指導やサービスの提供を行うなど、認知症高齢者を支える仕組みづくりに努めます。
36	医療機関等との認知症早期発見、早期対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症を早期に発見し適切な対応を行うため、地域包括支援センター等、相談窓口となる職員が適切な相談・指導ができるように、情報提供や専門研修に取り組みます。 ● 早期発見・早期対応ほど認知症の進行を抑制できる可能性が高いことから、かかりつけ医をはじめ医療機関との連携による早期発見や、認知症医療へつなぐ認知症対応の体制の整備に取り組みます。

No.	具体的な取り組み	内容
37	認知症サポーターの養成	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における認知症ケアの重要な担い手として、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場等において認知症の方やその家族を支援する認知症サポーターの養成が求められており、「認知症サポーター養成講座」を開催します。 ● 養成講座の開催形式の工夫や、企業・教育機関・住民活動団体等と協働し、認知症サポーターの養成を充実します。
38	認知症講演会	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指して、医療・介護・福祉の連携を図りながら、認知症の早期発見・早期対応の支援等について正しい理解や知識の普及啓発に取り組んでいます。 ● 様々な講師を招き、講演会を開催します。
39	認知症相談会	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症にやさしいまちづくり」を目標に、認知症の方が住み慣れた地域で、いつまでも安心して、自分らしく暮らせるまちを目指しています。 ● 認知症に関する相談を本人及び介護者に行い、支援します。
40	認知症初期集中支援推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるように、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
41	認知症地域支援推進員等設置事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の方へ効果的な支援を行うため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関へつなぐ支援や、認知症の方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」を設置し、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。
42	成年後見制度利用支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度の利用にあたり、親族がいない等の事情により申立人がいない場合に、町長申立及び手続きに関する支援を行います。

3. 高齢者の暮らしやすい地域の実現

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町では、高齢者の暮らしを支える役割を果たす総合機関として平成 18 年 4 月に地域包括支援センターを創設し、地域包括支援センターを拠点に関係機関が連携し、高齢者に対する様々な支援を行ってきました。第 6 期計画からは地域包括支援センターを直営化し、保険者である三郷町との連携をより深め、地域包括支援センターを拠点に住み慣れた地域で、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後も、介護保険運営協議会の意見を反映しつつ、地域包括支援センターの人員確保や業務の見直し、効果的な運営の継続、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備を図りながら機能強化を行い、今後の高齢者人口の増加や多様化する支援ニーズに対応できる体制の整備に取り組みます。

①地域包括支援センターの機能充実

No.	具体的な取り組み	内容
43	地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムを推進し、地域の高齢者を支援することを目的に、地域ケア会議において個別事例の検討、モニタリング、課題解決のルール化や地域課題の話し合いを多職種と連携しつつ課題や決定事項の共有を図ります。
44	介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ● 二次予防事業対象者（要介護（要支援）状態になる可能性の高い高齢者）が要介護（要支援）状態となることを予防するため、その心身の状態等に応じて、対象者自らの選択に基づいて介護予防事業をはじめとした自立支援に資するサービス提供が包括的かつ効果的に実施されるように、地域包括支援センターが中心となって必要な援助を行うものです。 ● 要支援 1・2 の方及び事業対象者のケアプランを作成し、介護サービス事業所やインフォーマルサービス等のマネジメントを地域包括支援センターで行っています。
45	総合相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を行うものです。 ● 事業内容は、①「初期段階での相談対応」及び「専門的・継続的な相談支援」、②相談対応に必要なネットワークの構築、③地域の高齢者の実態把握があります。 ● 相談内容の検討・整理・分類を行い相談力の強化を図ります。

No.	具体的な取り組み	内容
46	権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターが行う総合相談等の中で、地域の社会資源等による支援だけでは適切なサービスにつながらない困難な状況にある高齢者を対象に、安心して尊厳のある暮らしができるように、専門的・継続的な支援を行うものです。 ● 事業内容は、①成年後見の制度、②老人福祉施設等への措置の支援、③高齢者虐待への対応、④困難事例への対応、⑤消費者被害の防止の啓発等があります。 ● 権利擁護に関する各種制度の内容をわかりやすく周知し、高齢者の尊厳の保持に努めます。
47	包括的・継続的マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ● 主治医やケアマネジャー等、地域の関係機関対象に研修会を実施し、連携体制を構築し高齢者の状態の変化に柔軟に対応したケアマネジメントを行えるように支援するものです。 ● 事業内容は、①包括的・継続的なケア体制の構築、②ケアマネジャー連絡会等を通して地域におけるケアマネジャーのネットワークの構築・活用、③ケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談、④地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言等があります。 ● 地域包括支援センターによる居宅介護支援事業所をはじめとした介護サービス事業所との信頼関係を構築しネットワークづくりを進め、高齢者を支える地域のケアマネジャーの支援体制の充実を図ります。
48	在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 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人生の最期まで続けることができるように、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者で退院調整のルールづくりや多職種勉強会の開催等、連携を推進します。
49	生活支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活圏域における協議体を設置し、生活支援のニーズの把握やサービスの開発に資する検討を行い、必要な施策の提言を行います。 ● 生活支援コーディネーターを配置し地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成、元気な高齢者等が担い手として活動する場の提供や関係者間のネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を行い、住民主体となる助け合い活動を創出します。 ● 生活支援コーディネーターと協議体、ケアマネジャーの協働を図り、町はその取り組みをバックアップします。

②認知症総合支援事業の推進

No.	具体的な取り組み	内容
50	認知症初期集中支援推進事業 [再掲]	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるように、認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
51	認知症ケア向上推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の方とその家族等に、最も身近な基礎自治体である本町が認知症対策を積極的に実施し、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイスの実施や、家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ります。
52	地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、町が中心となって、介護だけではなく医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進します。

(2) 地域福祉の推進

家族のつながりや地域との交流が希薄化していると言われる一方で、生活の拠点である地域の安全や安心の確保、災害時や緊急時における地域住民同士の支え合いや助け合いの必要性が改めて認識されています。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にあり、身近な地域において生活の安否を見守ったり、支え合い助け合う関係を築くことが重要です。本町では、地域共生社会の考え方を軸として、誰もが住みよい地域の実現に向けて一人ひとりが「我が事」として地域に参画する意識を育みます。そして、町はもとより住民やボランティア、NPO等との協働により地域全体が力を合わせ福祉力の向上に取り組めます。

また、豊かな知識や経験を持った高齢者が、地域社会に広く参画し地域の支え手として活躍できるように、地域活動への参加の促進やボランティア活動に関する情報提供の充実等を図り、地域での支え合い活動の推進に努めます。

No.	具体的な取り組み	内容
53	地域活動の促進と組織づくりの支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者を取り巻く生活課題が複雑化・多様化していることから、現在 12 団体ある小地域ネットワークを支援し、地域活動を通じた高齢者に対する見守りや問題解決のネットワークを強化します。
54	関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の事業所や医療機関及び社会福祉協議会との連携を強化し、福祉サービスの提供等により、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に支援します。 ● 地域でのボランティア活動が充実するように支援します。

No.	具体的な取り組み	内容
55	共生社会の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の生活課題が多様化する中、一人ひとりのニーズも多様化しており、誰もが地域とのかかわりを持ち共に支え合い助け合うことが有効です。また、誰もがかかわり合う社会は多様性を認め合う豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障がい者、児童等がともに集える環境づくりに努めます。
56	高齢者あんしん見守りシステムの貸与	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅のひとり暮らし高齢者等に高齢者あんしん見守りシステムを貸与し、急病や災害等の緊急時に、あらかじめ定められた協力員が通報に基づき迅速かつ適切な対応を図ります。 ● 高齢者からの相談にも対応し、安否確認もあわせて行うことができます。
57	災害時要援護者支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時の避難や避難生活に困難が生じる可能性がある災害時要援護者は、周囲からの適切な支援があれば、災害を避け身体や生命の安全を確保することができるため、地域の人たちによる支援が求められています。そのため、自主防災組織を支援し、災害時の安全確保を図ります。 ● 避難行動要支援者名簿を作成し、災害発生時の安否確認等、必要な支援体制を整えます。

(3) 高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止法（「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」、平成18年施行）を踏まえ、高齢者の人権や尊厳を守り、高齢者虐待の未然防止・早期発見・早期対応につなげるため、法制度の説明や高齢者虐待に関する通報窓口の周知や、虐待について正しい知識の普及を図ります。また、家族介護者のレスパイトや養介護施設等の職員のストレスケアをきめ細かく行い、ストレスの軽減を図ります。さらに、医療・保健・福祉等の関係機関の連携を強化し、事案に迅速に対応するネットワークづくりを推進します。

No.	具体的な取り組み	内容
58	地域、関係機関の連携による発見・未然防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者虐待の早期発見・早期対応を行うための体制として、地域、関係機関の連携によるネットワークを構築し、高齢者虐待の発見、未然防止を進めます。
59	広報等による相談窓口の啓発・知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護が必要になった際や介護疲れになる前等に、いつでも気軽に相談できる相談支援体制の整備と相談窓口の積極的な周知を行います。 ● 養護者による虐待を受けた高齢者の保護、養護者の支援等に関する相談窓口の周知を図ります。 ● 高齢者虐待防止に向けた地域の人々の意識を高め、声かけ等で変化に気づいてもらうことにより見守りを進めます。

4. 介護サービスの充実と質の向上

(1) 要介護状態の重度化防止を図る取り組み

要介護認定で「要支援1」「要支援2」と認定された要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者を対象に、心身の状態の悪化を食い止め、要介護状態への移行を防ぐために、介護予防を目的としたサービス等を提供します。

生活機能や身体の残存機能の保持・改善を図り、生活の自立を促す内容をサービスに盛り込むことで、要支援者の「自立生活の支援」と「健康寿命の延伸」を効果的に支援していきます。

(2) 住み慣れた家庭・地域での介護サービスの充実

高齢化の進行と要介護認定者の増加傾向に伴い、今後も在宅介護サービスの利用者の増加が見込まれます。要介護者の心身と暮らしの実態を十分に反映し、その人にとって最も効果的なサービスを提供できる仕組みづくりと、その基盤整備を推進します。

また、在宅で自立した生活を安心して送ることができるように、サービス事業者の質の向上に向けた取り組みも強化していきます。

(3) 心身の状態に応じた施設での介護サービスの充実

本町ではひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にあり、身近な人や同居家族からケアを受けることが困難となった場合に、施設サービスの利用意向が高まることも予想されます。

要介護者の的確な状態の把握に努め、真に必要な人が安心して施設サービスを利用できる仕組みづくりとサービス基盤の整備を推進します。また、施設サービスにおいて、利用者の尊厳を守り、効果的で質の高いサービス提供を図るための取り組みも強化していきます。

(4) 住み慣れた環境での介護を重視したサービスの充実

在宅での自立生活を重視していても、心身の状態の急変や緊急時の対応、心身の状態の悪化に伴う住環境・介護環境の変更の必要性等、予期しない出来事の発生や介護環境の変化が予想されます。

こうした変化にすぐに対応することができ、なおかつ住み慣れた地域でなじみのサービス事業者による支援を受けられる「地域密着型サービス」を提供します。特に認知症高齢者は生活環境の変化等により心身の状態の変化が生じるケースもあることから、住み慣れた環境での認知症高齢者ケアの体制を構築します。

また、対象者の状態の情報を関係機関が共有し、いつでも対応できる受け入れ態勢づくりも推進します。

【住み慣れた環境での認知症高齢者ケアの体制整備状況】

通所・訪問・宿泊の3つの機能を総合的に提供する小規模多機能型居宅介護を2箇所整備しています。その他に認知症対応型通所介護を2箇所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を4箇所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1箇所整備しています。そして、平成31年4月に地域密着型特別養護老人ホームを1箇所整備しました。

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

①災害に対する備え

近年の災害発生状況を踏まえ、各介護事業所等が策定している災害に関する具体的計画の定期的な確認や、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行います。

また、要配慮者の数に対して適切な数の福祉避難所を確保し、防災部局と福祉部局が連携して適切な運営を図ります。

避難所での高齢者の状態悪化に備え、平時から介護予防活動の啓発・指導に加え、介護予防・フレイル予防に配慮した避難所環境の整備について検討します。

②感染症に対する備え

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を持って業務にあたることができるよう、感染症に対する情報共有や啓発の充実に取り組みます。

(6) 適切・適正な介護サービスの給付

適切・適正な介護給付は介護保険制度の信頼性を高めることとなり、また、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。このため、下記の確認を行い、介護給付の適切・適正化を図ります。

①要介護認定の適正化

介護保険制度の適切な運営には訪問調査の精度が重要であり、認定調査員には公平で適切な認定調査を行う資質が必要です。本町では、新規の認定調査は町が直接実施し、変更・更新は居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が実施しており、その結果に対して町職員による点検を実施しています。

②ケアプラン点検

ケアマネジメントの手順や提供されたサービスが利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止につながっているか、過不足なくサービスが位置づけられているか等を確認します。

③縦覧点検・医療費との突合

複数月の明細書における算定回数の確認や、サービス間・事業所間の整合性の確認等を行います。また、介護給付と医療給付の整合性を確認します。

④福祉用具購入・貸与・住宅改修に関する調査

利用者における必要性等を確認します。

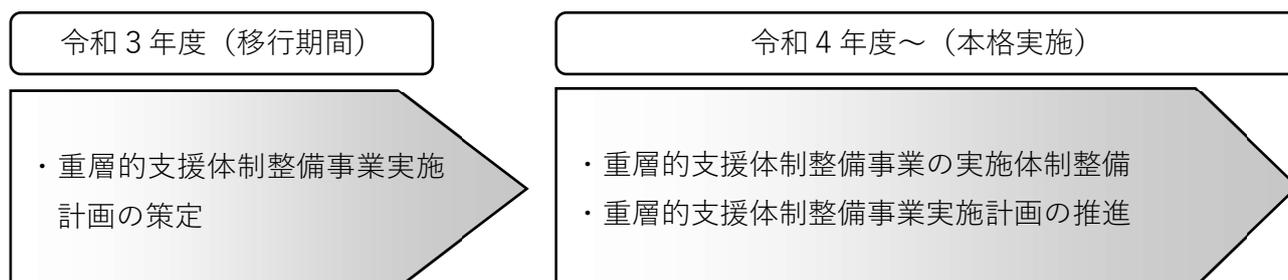
表 介護給付費等適正化の目標

取り組み	実施目標例	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	認定調査の点検	実施	実施	実施
ケアプラン点検	ケアプラン点検	実施	実施	実施
縦覧点検・医療費との突合	国保連への委託、データを活用した突合	実施	実施	実施

(7) 重層的支援体制整備事業の実施

住民が抱える課題が複雑化・複合化し、従来の高齢者、障がい者、子ども・子育て世帯、生活困窮者など、属性ごとに区切られた支援体制では、複合課題や制度の狭間のニーズへの対応が困難となっています。このような状況を踏まえ、本町では既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、令和4年度から重層的支援体制整備事業を本格実施しており、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援に取り組んでいます

図 重層的支援体制整備事業の実施



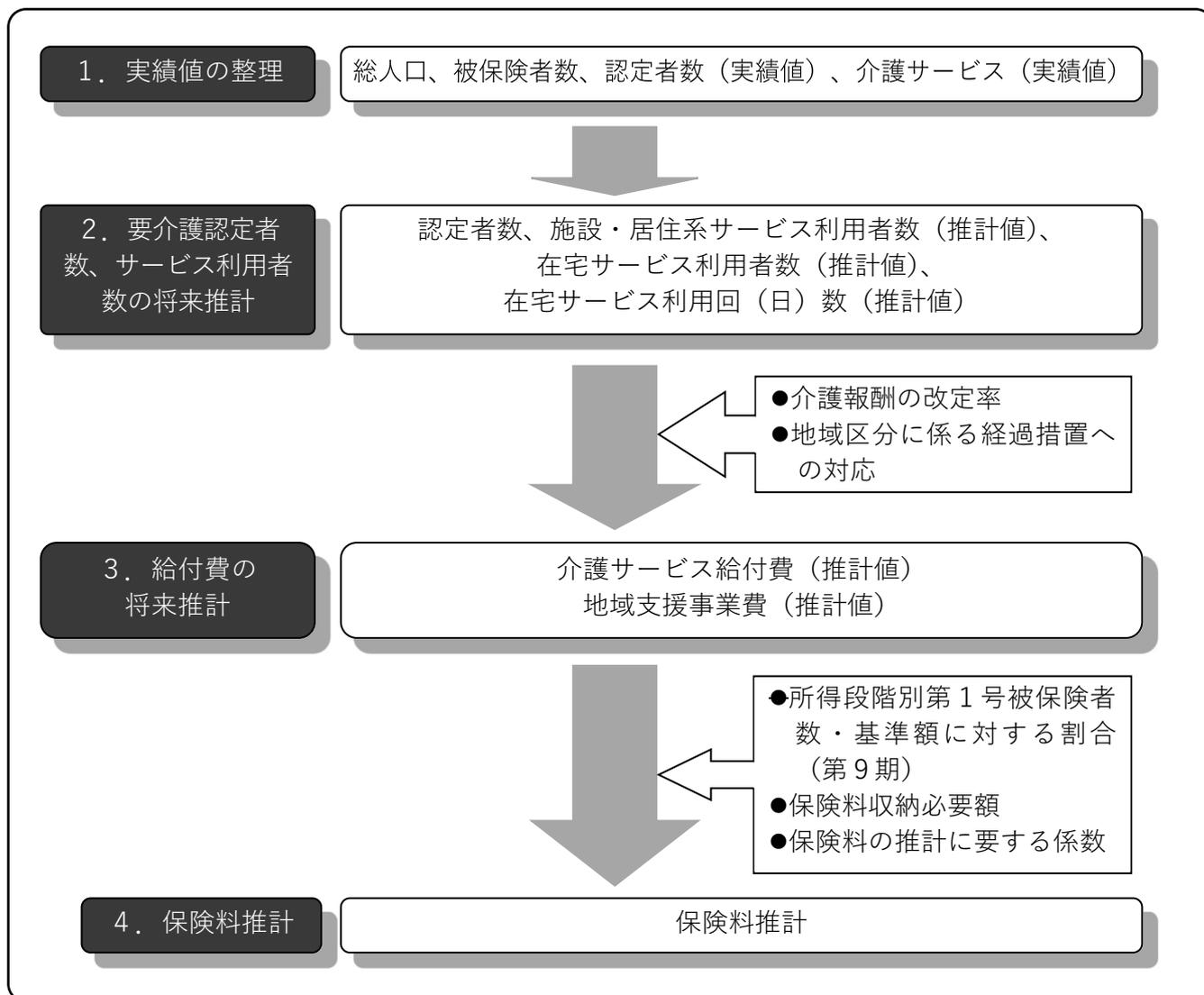
第6章 介護保険事業計画

1. 介護保険サービス見込量算出のフロー

各サービスの見込量は、第8期計画の主要事業に関する進捗状況及び社会的条件等を踏まえ、主要施策の将来展開等を総合的に勘案するとともに、計画期間における事業量を見込みます。

第9期（令和6年度～令和8年度）における、介護保険サービス見込量は、次のようなステップで算出、検討を加え推計しています。

図 介護保険サービス見込量算出のフロー



（1）実績値の整理

第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）の人口推移、被保険者数や認定者数の推移、介護保険サービスの給付実績等を整理し、認定率やサービス利用の伸び率を求めます。

（2）要介護認定者数、サービス利用者数の将来推計

①被保険者数の推計

本町の将来年齢人口推計と過去の人口推移の実績を勘案して、第1号及び第2号被保険者数を導いています。

②要支援・要介護認定者数等の推計

要支援・要介護の認定状況等を勘案し、令和6年度～令和8年度の各認定者数を導いています。

③サービス利用状況の分析

第8期計画におけるサービス給付分析を行い、利用回数や利用人数等のデータから、今後の需要を検討します。

(3) 給付費の将来推計

①サービス見込量の算出

厚生労働省から示されたサービス見込量算出基準により、第9期計画期間の認定者数や介護保険サービス利用者数を求めます（自然体推計）。自然体推計に、総合事業対象者の増減や今後の施設サービス基盤整備の見込み、地域医療構想や医療計画の内容等も加味し、本町の実情に応じたサービス見込量を算出します。算出にあたっては、厚生労働省から提供されている「地域包括ケア「見える化システム」」を活用しました。

「見える化システム」とは

- 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。
- 本システム利用の主な目的は、以下のとおりです。
 - ※ 地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出をより容易に実施可能とする
 - ※ 同様の課題を抱える自治体の取り組み事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくする
 - ※ 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能となることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる

なお、118 ページから掲載しているサービス見込量の利用者数の数値は、各月に換算しています。第3章「3. 介護サービスの質と向上」には、第8期計画での実績値を掲載していますが、各年度の数値なので、単純に比較できないことにご注意ください。

また、将来のサービス水準等の参考として、令和17（2035）年度、令和22（2040）年度の見込量も掲載しています。

(4) 保険料推計

上記で算出したサービス見込量をもとに各サービスの給付費の総額等（標準給付費見込額）に地域支援事業費を加算した額から、第1号被保険者において負担すべき額を算出し、最初に見込んだ第1号被保険者数及びその者の所得状況を加味した数で除するなど、所定の算定方式において算出しています。

2. 被保険者数の推計

(1) 総人口の推計

本町の総人口は令和7年度をピークに減少していく見通しです。

表 総人口の推計

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総人口	22,931	22,859	22,742	22,276	21,573	20,801	19,959	19,159

(2) 被保険者数の推計

本町では、第1号被保険者数は令和12年まで減少傾向にあり、その後増加に転じ令和17（2035）年度以降は7,000人以上で推移する見通しです。一方、第2号被保険者数は令和7年度以降減少していく見通しです。

表 被保険者数の推計

単位：人

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
男性	第1号被保険者	2,993	2,989	2,980	2,948	2,979	3,163	3,208	3,126
	65～69歳	555	538	551	601	687	825	650	536
	70～74歳	724	684	664	587	661	761	910	718
	75～79歳	700	694	662	536	463	525	608	726
	80～84歳	593	625	623	614	473	412	474	554
	85～89歳	296	315	337	426	446	340	305	357
	90歳以上	125	133	143	184	249	300	261	235
	第2号被保険者	3,579	3,579	3,564	3,505	3,249	2,887	2,705	2,613
	総数	6,572	6,568	6,544	6,453	6,228	6,050	5,913	5,739
女性	第1号被保険者	4,034	4,028	4,030	4,039	4,128	4,247	4,228	4,109
	65～69歳	626	593	601	639	755	836	719	585
	70～74歳	926	872	833	677	734	870	965	829
	75～79歳	856	891	850	684	533	579	690	765
	80～84歳	709	731	769	921	707	557	612	732
	85～89歳	506	510	531	614	788	605	487	546
	90歳以上	411	431	446	504	611	800	755	652
	第2号被保険者	3,852	3,852	3,832	3,753	3,437	3,070	2,816	2,695
	総数	7,886	7,880	7,862	7,792	7,565	7,317	7,044	6,804
計	第1号被保険者	7,027	7,017	7,010	6,987	7,107	7,410	7,436	7,235
	65～69歳	1,181	1,131	1,152	1,240	1,442	1,661	1,369	1,121
	70～74歳	1,650	1,556	1,497	1,264	1,395	1,631	1,875	1,547
	75～79歳	1,556	1,585	1,512	1,220	996	1,104	1,298	1,491
	80～84歳	1,302	1,356	1,392	1,535	1,180	969	1,086	1,286
	85～89歳	802	825	868	1,040	1,234	945	792	903
	90歳以上	536	564	589	688	860	1,100	1,016	887
	第2号被保険者	7,431	7,431	7,396	7,258	6,686	5,957	5,521	5,308
	総数	14,458	14,448	14,406	14,245	13,793	13,367	12,957	12,543

3. 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数は令和 22 年度（2040 年度）まで増加を見込んでおり、その後減少に転じる見込みです。

表 要介護等認定者数の推計

単位：人

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
総数	1,405	1,452	1,477	1,633	1,748	1,759	1,675	1,682
要支援 1	120	123	125	140	146	139	134	138
要支援 2	276	284	289	315	331	312	301	310
要介護 1	181	188	189	215	229	227	214	215
要介護 2	342	352	362	400	429	430	408	411
要介護 3	210	217	219	240	259	274	264	258
要介護 4	172	178	183	205	225	238	222	219
要介護 5	104	110	110	118	129	139	132	131
うち第 1 号被保 険者数	1,381	1,428	1,453	1,609	1,724	1,738	1,656	1,665
要支援 1	119	122	124	139	145	138	133	137
要支援 2	272	280	285	311	327	309	298	307
要介護 1	178	185	186	212	226	224	211	213
要介護 2	336	346	356	394	423	425	404	407
要介護 3	209	216	218	239	258	273	263	257
要介護 4	166	172	177	199	219	233	218	215
要介護 5	101	107	107	115	126	136	129	129
うち第 2 号被保 険者数	24	24	24	24	24	21	19	17
要支援 1	1	1	1	1	1	1	1	1
要支援 2	4	4	4	4	4	3	3	3
要介護 1	3	3	3	3	3	3	3	2
要介護 2	6	6	6	6	6	5	4	4
要介護 3	1	1	1	1	1	1	1	1
要介護 4	6	6	6	6	6	5	4	4
要介護 5	3	3	3	3	3	3	3	2

4. 介護予防サービスの見込み量

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

（1）介護予防サービス

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	7,363	8,815	9,296	10,074	9,593
	回数（回）	156.0	186.9	197.2	213.6	203.3
	人数（人）	29	35	37	40	38
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	4,112	4,117	4,422	5,147	4,842
	回数（回）	120.4	120.4	129.3	150.5	141.6
	人数（人）	12	12	13	15	14
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,723	2,853	2,853	3,323	3,197
	人数（人）	23	24	24	28	27
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	8,181	8,699	8,699	9,986	9,478
	人数（人）	18	19	19	22	21
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	5,113	5,223	5,278	6,109	5,740
	人数（人）	98	100	101	117	110
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	1,413	1,413	1,413	1,750	1,413
	人数（人）	4	4	4	5	4
介護予防住宅改修費支給	給付費（千円）	8,602	8,602	8,602	10,424	9,513
	人数（人）	9	9	9	11	10
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	4,109	4,115	4,115	4,986	4,115
	人数（人）	4	4	4	5	4

	内容
介護予防訪問入浴介護	居宅に浴室がない場合や、感染症等の理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合等に限定して訪問による入浴の介護を行います。
介護予防訪問看護	要支援者を対象に、介護予防を目的とした療養上の世話、必要な診療の補助を行います。
介護予防訪問リハビリテーション	居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により短期集中的なリハビリテーションを行います。
介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
介護予防通所リハビリテーション	老人保健施設や医療機関等で、共通的サービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）を提供します。
介護予防短期入所生活介護	福祉施設や医療施設に短期入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練等が受けられます。
介護予防短期入所療養介護	要支援者を対象に、利用者の基礎疾患を管理しつつ、施設に入所させて機能訓練等を中心に行います。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち介護予防に資するもの（歩行器・歩行補助つえ等）を貸与します。
特定介護予防福祉用具購入費	介護予防に資する入浴や排泄等に使用する福祉用具を販売し、その購入費を支給（年間10万円を上限）します。
介護予防住宅改修費支給	廊下や階段、浴室への手すりの取り付けや段差解消のためのスロープの設置等、小規模の一定の種類の住宅改修を行った場合、費用の9割分（20万円を上限）を支給します。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

(2) 地域密着型介護予防サービス

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	2,833	3,783	4,728	4,728	3,783
	人数（人）	3	4	5	5	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0

	内容
介護予防認知症対応型通所介護	認知症のある要支援者を対象に、認知症のある人に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせて、介護予防を目的とした様々なサービスを提供します。
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2の人であって認知症である人が、介護予防を目的として機能訓練を中心に共同生活することができます。

(3) 介護予防支援

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援	給付費（千円）	7,427	7,890	8,230	9,195	8,685
	人数（人）	131	139	145	162	153

介護予防サービス	内容
介護予防支援	事業対象者や要支援者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用できるように、地域包括支援センターの職員が依頼に応じて、介護予防ケアプランを作成するとともに、計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるように連絡調整を行います。

※介護予防サービス見込み量の合計

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防サービスの見込み量の合計	給付費（千円）	51,876	55,510	57,636	65,722	60,359

5. 介護サービスの見込み量

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

（1）居宅サービス

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
訪問介護	給付費（千円）	240,069	266,539	275,748	306,015	317,285
	回数（回）	7,310.1	8,093.0	8,370.9	9,296.2	9,626.7
	人数（人）	291	318	329	367	376
訪問入浴介護	給付費（千円）	5,009	5,443	5,871	6,241	6,241
	回数（回）	34.2	37.2	40.2	42.3	42.3
	人数（人）	10	11	12	12	12
訪問看護	給付費（千円）	66,962	75,313	78,589	89,030	92,394
	回数（回）	1,178.9	1,321.2	1,379.4	1,565.6	1,622.9
	人数（人）	143	160	167	190	196
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	19,276	21,288	22,310	25,475	26,164
	回数（回）	544.1	599.3	627.7	717.8	737.1
	人数（人）	52	58	61	69	71
居宅療養管理指導	給付費（千円）	35,127	35,939	36,882	43,762	45,141
	人数（人）	212	217	223	264	273
通所介護	給付費（千円）	177,457	195,486	212,702	234,040	240,043
	回数（回）	2,000.5	2,188.0	2,365.0	2,623.1	2,679.5
	人数（人）	225	245	264	295	300
通所リハビリテーション	給付費（千円）	69,591	73,471	75,501	89,590	93,675
	回数（回）	577.4	610.0	626.0	741.4	768.5
	人数（人）	70	74	76	90	93
短期入所生活介護	給付費（千円）	43,455	49,594	51,226	57,595	59,007
	日数（日）	380.0	432.1	446.5	502.7	514.9
	人数（人）	29	32	34	39	40
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	14,392	14,410	14,410	16,430	17,500
	日数（日）	105.9	105.9	105.9	120.0	127.6
	人数（人）	16	16	16	19	20
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	67,231	69,146	71,074	82,729	86,087
	人数(人)	412	423	435	504	519
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,570	2,570	2,570	2,952	2,952
	人数(人)	7	7	7	8	8
居宅介護住宅改修費支給	給付費(千円)	9,540	9,540	9,540	11,843	11,843
	人数(人)	8	8	8	10	10
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	129,928	139,521	145,834	169,341	174,507
	人数(人)	56	60	63	73	75

	内容
訪問介護	訪問介護員が自宅に訪問して、入浴、食事、排泄等の身体介護や調理、清掃等の家事援助を行います。サービス提供事業所は、町内及び近隣市町にある事業所が中心となっています。
訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。
訪問看護	居宅での看護師等による療養上の世話、必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士等が自宅に訪問し、身体機能の維持・向上を図るためのリハビリ等を行います。
居宅療養管理指導	通院が困難な要介護者等に対して、医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、療養生活の質の向上を図るために、療養上の管理指導を行います。
通所リハビリテーション	心身機能の維持、回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者が老人保健施設等に通所し、必要なりハビリテーションを受けられるサービスです。
短期入所生活介護	介護者の疾病や社会的行事、休養等の理由により一時的に介護が困難となった場合に、短期間介護施設等で預かることにより、在宅で介護する家族の負担軽減を図ります。
短期入所療養介護	要介護者が老人保健施設等に短期入所し、看護や医学的管理下において介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けられるサービスです。
福祉用具貸与	車いすや特殊ベッド等、在宅介護に必要な福祉用具の貸し出しを受けられるサービスです。

	内容
特定福祉用具購入	利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図ります。福祉用具販売では、腰かけ便座や入浴補助用具等その用途が「貸与になじまないもの」である用具の販売を行っています。
居宅介護住宅改修費支給	要介護状態の維持、悪化防止のため、自宅の手すりの取り付けや、段差の解消、スロープの設置、洋式便座への交換等の小規模な改修費用の一部を支給します。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）の入所者が、日常生活上の支援や介護・介護予防を受けられるサービスです。

（２）地域密着型サービス

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	3,548	3,552	3,552	3,552	3,552
	人数（人）	3	3	3	3	3
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費（千円）	47,370	52,572	57,308	64,703	67,035
	回数（回）	467.1	516.2	559.2	632.4	651.6
	人数（人）	55	61	66	74	76
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	242	242	242	242	242
	回数（回）	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
	人数（人）	4	4	4	4	4
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	96,693	110,659	126,774	136,704	143,132
	人数（人）	33	38	44	47	49
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	167,554	186,791	183,595	215,389	222,041
	人数（人）	53	59	58	68	70
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	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	給付費（千円）	93,589	104,674	115,641	122,737	126,485
	人数（人）	26	29	32	34	35
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0

	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24 時間いつでも受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回または通報により居宅を訪問し、排泄の介護や日常生活上の緊急時の対応等、安心してその居宅で生活を送ることができるようにするための援助を行います。
地域密着型通所介護	地域密着型通所介護の施設（利用定員 18 名以下のデイサービスセンター等）に通い、食事や入浴等の日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等を日帰りで受けられるサービスです。
認知症対応型通所介護	認知症の居宅要介護認定者が、デイサービスを利用して入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けられるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	介護が必要となった高齢者が今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるように、「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり、24 時間切れめなくサービスを提供します。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護認定者が共同で生活し、日常生活の世話、機能訓練等を受けられるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。
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等を組み合わせて、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられるサービスです。

(3) 施設サービス

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費（千円）	272,509	282,328	291,802	326,892	349,195
	人数（人）	87	90	93	104	111
介護老人保健施設	給付費（千円）	292,344	306,553	320,392	384,762	395,846
	人数（人）	83	87	91	109	112
介護医療院	給付費（千円）	50,081	54,533	58,921	64,706	70,250
	人数（人）	10	11	12	13	14

介護サービス	内容
介護老人福祉施設	常時介護が必要で、居宅での生活が困難な人が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
介護老人保健施設	介護老人保健施設は、病気の状態が安定している人が、在宅復帰できるようにリハビリテーションや介護・看護を中心とした医療のケアと日常生活の支援を受けられる施設です。
介護医療院	改正介護保険法（平成29年度6月公布）により新たに設置された、長期療養を目的とする施設です。今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・終末期ケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えています。

(4) 居宅介護支援

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費（千円）	98,953	105,044	108,953	127,693	131,136
	人数（人）	546	578	599	703	719

介護予防サービス	内容
居宅介護支援	居宅介護サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況・環境、本人や家族の希望等を受けて利用するサービスの計画を作成するとともに、サービス提供確保のため、事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行います。

※介護サービス見込み量の合計

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護サービスの見込み量の合計	給付費（千円）	2,003,490	2,165,208	2,269,437	2,582,423	2,681,753

6. 地域支援事業の見込み量

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	16,074,000	16,788,400	17,502,800	15,177,360	14,805,002
利用者数：人	90	94	98	85	83
訪問型サービスA	0	0	0	0	0
利用者数：人	0	0	0	0	
訪問型サービスB	144,000	144,000	144,000	124,057	119,704
訪問型サービスC	113,000	113,000	113,000	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス（その他）	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	36,775,000	39,401,785	42,028,571	35,560,166	34,687,740
利用者数：人	140	150	160	128	125
通所型サービスA	0	0	0	0	0
利用者数：人	0	0	0	0	0
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	57,000	57,000	57,000	0	0
通所型サービス（その他）	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	5,681,000	5,681,000	5,681,000	5,410,964	5,221,083
介護予防把握事業	0	0	1,100,000	1,137,192	1,097,285
介護予防普及啓発事業	8,671,000	8,671,000	8,671,000	8,929,021	8,615,685
地域介護予防活動支援事業	702,000	702,000	702,000	570,663	550,638
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	1,270,000	1,270,000	1,270,000	1,312,939	1,266,866
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	660,000	660,000	660,000	760,885	734,184

(2) 包括的支援事業

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	23,651,000	23,651,000	23,651,000	23,436,246	24,545,478
任意事業	4,707,000	4,707,000	4,707,000	5,005,653	5,242,570

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	30,000	30,000	30,000	152,000	152,000
生活支援体制整備事業	6,240,000	6,240,000	6,240,000	6,029,000	6,029,000
認知症初期集中支援推進事業	263,000	263,000	263,000	110,000	110,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	324,000	324,000	324,000	324,000	324,000

※地域支援事業費の合計

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	70,147,000	73,488,185	77,929,371	68,983,247	67,098,187
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	28,358,000	28,358,000	28,358,000	28,441,899	29,788,048
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,857,000	6,857,000	6,857,000	6,615,000	6,615,000
地域支援事業費	105,362,000	108,703,185	113,144,371	104,040,146	103,501,235

7. 介護保険料の設定

(1) 標準段階区分・割合

	基準所得 金額 円	所得段階別加入者数						基準額に対する割合		
		令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
		人	%	人	%	人	%			
第1段階		1,332	19.0%	1,330	19.0%	1,329	19.0%	0.4550	0.4550	0.4550
第2段階		539	7.7%	538	7.7%	538	7.7%	0.6850	0.6850	0.6850
第3段階		420	6.0%	419	6.0%	418	6.0%	0.69	0.69	0.69
第4段階		921	13.1%	920	13.1%	919	13.1%	0.9	0.9	0.9
第5段階		853	12.1%	852	12.1%	851	12.1%	1.0	1.0	1.0
第6段階		954	13.6%	953	13.6%	952	13.6%	1.2	1.2	1.2
第7段階	1,200,000	1,117	15.9%	1,115	15.9%	1,114	15.9%	1.3	1.3	1.3
第8段階	2,100,000	465	6.6%	465	6.6%	464	6.6%	1.5	1.5	1.5
第9段階	3,200,000	190	2.7%	189	2.7%	189	2.7%	1.7	1.7	1.7
第10段階	4,200,000	89	1.3%	89	1.3%	89	1.3%	1.9	1.9	1.9
第11段階	5,200,000	39	0.6%	39	0.6%	39	0.6%	2.1	2.1	2.1
第12段階	6,200,000	20	0.3%	20	0.3%	20	0.3%	2.3	2.3	2.3
第13段階	7,200,000	88	1.3%	88	1.3%	88	1.3%	2.4	2.4	2.4
計		7,027	100.0%	7,017	100.0%	7,010	100.0%			

(2) 標準給付費の見込額

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,055,366,000	2,220,718,000	2,327,073,000	6,603,157,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	59,328,047	61,390,277	62,447,271	183,165,595
特定入所者介護サービス費等給付額	58,502,191	60,459,205	61,500,168	180,461,564
制度改正に伴う財政影響額	825,856	931,072	947,103	2,704,031
高額介護サービス費給付等額	58,355,350	60,395,480	61,436,153	180,186,983
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,635,331	9,899,885	10,122,668	29,657,884
算定対象審査支払手数料	2,449,216	2,516,453	2,573,040	7,538,709
標準給付費見込額	2,185,133,944	2,354,920,095	2,463,652,132	7,003,706,171

(3) 地域支援事業費の見込額

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	105,362,000	108,703,185	113,144,371	327,209,556

(4) 第1号保険者の保険料基準額の算出

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	人	7,027	7,017	7,010	21,054
前期(65～74歳)	人	2,831	2,687	2,649	8,167
後期(75歳以上)	人	4,196	4,330	4,361	12,887
所得段階別加入割合					
第1段階	%	19.0%	19.0%	19.0%	19.0%
第2段階	%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%
第3段階	%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
第4段階	%	13.1%	13.1%	13.1%	13.1%
第5段階	%	12.1%	12.1%	12.1%	12.1%
第6段階	%	13.6%	13.6%	13.6%	13.6%
第7段階	%	15.9%	15.9%	15.9%	15.9%
第8段階	%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%
第9段階	%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%
第10段階	%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
第11段階	%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
第12段階	%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
第13段階	%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
合計	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数					
第1段階	人	1,332	1,330	1,329	3,991
第2段階	人	539	538	538	1,615
第3段階	人	420	419	418	1,257
第4段階	人	921	920	919	2,760
第5段階	人	853	852	851	2,556
第6段階	人	954	953	952	2,859
第7段階	人	1,117	1,115	1,114	3,346
第8段階	人	465	465	464	1,394
第9段階	人	190	189	189	568
第10段階	人	89	89	89	267
第11段階	人	39	39	39	117
第12段階	人	20	20	20	60
第13段階	人	88	88	88	264
合計	人	7,027	7,017	7,010	21,054
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	人	7,073	7,063	7,056	21,191

(5) 保険料収納必要額関係

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	円	2,185,133,944	2,354,920,095	2,463,652,132	7,003,706,171
地域支援事業費	円	105,362,000	108,703,185	113,144,371	327,209,556
第1号被保険者負担分相当額	円	526,814,067	566,633,354	592,663,196	1,686,110,617
調整交付金相当額	円	112,764,047	121,420,414	127,079,075	361,263,536
調整交付金見込交付割合	%	5.41%	5.62%	5.76%	
後期高齢者加入割合 補正係数	-	0.9738	0.9647	0.9588	
所得段階別加入割合 補正係数	-	1.0087	1.0087	1.0087	
調整交付金見込額	円	122,011,000	136,477,000	146,395,000	404,883,000
財政安定化基金拠出金見込額	円	0	0	0	0
財政安定化基金拠出率	%	0.0000%	0.0000%	0.0000%	0.0000%
財政安定化基金償還金	円	0	0	0	0
準備基金の残高(令和5 年度末の見込額)	円				140,000,000
準備基金取崩額	円				140,000,000
審査支払手数料1件あたり 単価	円	71	71	71	
審査支払手数料支払件数	件	34,496	35,443	36,240	106,179
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業 負担額	円				0
保険者機能強化推進交付 金等の交付見込額	円				12,000,000
保険料収納必要額	円				1,490,491,154

(6) 第1号被保険者の保険料

	単位	第9期
保険料の基準額（年額）	円	70,560
保険料の基準額（月額）	円	5,880

単位：円

所得段階	対象者	保険料率	保険料額	月額保険料
第1段階	生活保護被保護者、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80万円以下の方	基準額 ×0.285	20,100	1,675
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120万円以下の方	基準額 ×0.485	34,220	2,851
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入120万円超の方	基準額 ×0.685	48,330	4,027
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下の方	基準額 ×0.9	63,500	5,292
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超の方	基準額 (×1.0)	70,560	5,880
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	84,670	7,056
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	91,720	7,643
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.5	105,840	8,820
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.7	119,950	9,996
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.9	134,060	11,172
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.1	148,170	12,347
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.3	162,280	13,523
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.4	169,340	14,111

第7章 計画の推進にむけて

1. 推進体制

本計画は、本町の高齢者の福祉や介護保険について広範な事項を定める総合的な計画であり、計画の推進のために庁内の保健・福祉・医療・介護・防災等の担当機関の連携はもとより、民間団体等とも協力が必要です。

関係機関・団体との連携・協力体制の強化を図るために、まず、庁内関係部署をはじめ、地域の団体や住民に対し、本計画の趣旨・内容の周知に努めます。また、多様な媒体や事業を通じて、介護保険サービスや保険事業、福祉事業・地域福祉活動等、多様なサービス・制度について情報を発信し、それらのサービスや制度の基本となる本計画に対する住民の関心を高めます。

さらに、計画の着実な推進のためには、福祉人材や財源等を確保し、執行体制を強化することが重要です。また、地域共生社会の実現に向けて、住民が地域の高齢者の課題を「我が事」として捉え、行政や関係機関・団体とともに課題解決に向けて取り組めるよう助け合い・支え合いの意識づくりや地域活動の支援を行います。

2. 進捗管理体制

(1) 三郷町介護保険運営協議会の設置

本町では高齢者保健福祉の推進に関する施策の企画・立案から実施、さらに実施状況の進捗管理や点検を行う機関として、「三郷町介護保険運営協議会」を設置しています。本協議会は、学識経験者や保険・医療・福祉関係団体の代表、サービス事業者及び地域の各種団体の代表、そして被保険者の代表等により構成されています。

また、本協議会は本計画の進捗管理や点検も担当しており、住民の立場に立った施策の運営を行っているか、住民のニーズに応じたサービス基盤の整備を行っているか等の課題を検討し、着実な計画の推進を図ります。その際には、住民のニーズや社会・経済情勢の変化、あるいは国の動向等に的確かつ柔軟に応じることができるよう、計画（PLAN）・実行（DO）・点検（CHECK）・見直し（ACTION）という一連の過程を継続的に繰り返して事業の改善を図るPDCAサイクルの考え方を取り入れ、計画の進捗管理を施策全体の向上につなげます。

(2) 三郷町地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの運営に関する協議・決定を行う機関として「三郷町地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域密着型サービスの運営に係る協議・決定を行う機関として「三郷町地域密着型サービス運営委員会」を設置しています。本計画期間においては、三郷町介護保険運営協議会が、引き続いて両機関を兼務することとします。

(3) 定期的なモニタリングの実施

本町では、定期的に要介護認定者数、要支援認定者数、事業対象者数のモニタリングを行い、サービス種類別の給付実績のモニタリングを行っています。支援を必要とする人に的確にサービスが行き届くように、動向把握に努めます。

資料編

1. 介護保険運営協議会委員名

◎会長、○副会長

(順不同・敬称略)

	氏名	選出母体	委嘱期間
町民を代表する者	ひろの かずこ 廣野 和子	三郷町生き生きクラブ連合会	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
	おかだ てつお 岡田 哲夫	三郷町自治連合協議会	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
	きたの やすお 北野 康夫	第1号被保険者代表	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
	ためくに りょうこ 為国 涼子	第2号被保険者代表	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
介護等に関し学識又は 経験を有する者	○おはら そういち ○小原 壮一	三郷町医師会	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
	◎すおう みちこ ◎周防 美智子	岡山県立大学准教授	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
介護サービス等に関する 事業に従事する者	さとう いちえ 佐藤 一恵	介護支援専門員	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
	つかもと ひろこ 塚本 博子	ホームヘルパー	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日
	にしたに ただのり 西谷 忠則	施設関係者	令和3年4月1日～ 令和6年3月31日

2. 三郷町介護保険運営協議会設置条例

平成12年9月26日

条例第42号

(設置)

第1条 高齢者の保健、福祉、医療の各分野における基盤を整備すべく高齢者保健福祉及び介護保険（以下「介護保険等」という。）に関する施策の企画立案並びにその実施について、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項に規定する町長の附属機関として、三郷町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(平14条例17・全改)

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、町の介護保険等に関する施策の実施状況の調査その他介護保険等に係る施策に関する重要事項
- (3) 地域包括支援センターの運営、設置等に関する事項
- (4) 地域包括支援センターの職員の確保に関する事項
- (5) 地域包括ケアに関する事項
- (6) 地域密着型サービスを行う事業者の指定基準及び介護報酬の設定並びに当該基準に基づく事業者の指定に関する事項
- (7) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関する事項
- (8) 第3号から第7号までに掲げるもののほか、地域包括支援センターの適切な運営、公正性及び中立性の確保並びに地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から町長が必要であると認める事項

(平14条例17・平18条例25・平20条例13・一部改正)

(意見の具申)

第3条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して町長に意見を述べることができる。

(組織)

第4条 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町民を代表する者
- (2) 介護等に関し学識又は経験を有する者
- (3) 介護サービス等に関する事業に従事する者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 4 委員は、再任されることができる。
- 5 町長は、第2項第1号の委員を委嘱するにあたっては、できる限り町民各層の意見が反映されるよう公募制その他適切な方法により選任するように努めなければならない。

(平14条例17・一部改正)

(委任)

第5条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、町長が規則で定める。

付 則

この条例は、平成12年10月1日から施行する。

付 則 (平成14年3月19日条例第17号)

(施行期日)

- 1 この条例は、平成14年4月1日から施行する。ただし、第4条第3項の改正規定は、平成15年4月1日から施行する。

(三郷町老人保健福祉基本計画策定審議会設置条例の廃止)

- 2 三郷町老人保健福祉基本計画策定審議会設置条例(平成4年6月三郷町条例第15号)は、廃止する。

付 則 (平成18年3月27日条例第25号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

付 則 (平成20年3月26日条例第13号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

3. 三郷町介護保険運営協議会開催経過

開催回	開催年月日	主な内容
第1回	令和5年5月25日	第9期介護保険事業計画について
第2回	令和5年10月6日	第9期介護保険事業計画について
第3回	令和6年1月11日	第9期介護保険事業計画について
第4回	令和6年2月8日	三郷町介護保険運営協議会答申書について

三郷町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：奈良県生駒郡三郷町長寿健康課

〒 636-0812

奈良県生駒郡三郷町勢野西 1-2-1

TEL：(0745) 43-7323 FAX：(0745) 73-4104

E-mail：kenkou@town.sango.lg.jp
