

はじめに

現在、わが国では、急速な高齢化が進んでおり、本町においても、高齢化率は令和6（2024）年3月時点で32.5%となっております。本町の推計によると、団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年には、32.9%を超え、国の高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年には、町の高齢者率は38%を超えると見込まれています。ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯及び認知症高齢者の増加等により介護サービスの需要が増大・多様化することが想定され、この超高齢社会に伴う様々な課題に対応していかなければなりません。



今回策定した「高齢者生きいきめいわ21」は『住み慣れた地域で支え合い、ともに紡ぐまちづくり』を基本理念とし、介護保険制度の持続可能性を確保しながらも、高齢者が可能な限り自立し、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、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切れ目なく、一体的に行われる「地域包括ケアシステム」の整備を進めるとともに、高齢者が健康で生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを考えております。

また、川俣駅周辺の整備開発と地元で就職、買い物、食事ができる町、そして地元で子育ても教育も、医療も充実した安全安心な「オールインワンのまちづくり」に取り組んでまいりたいと思います。

結びに、本計画策定にあたりまして熱心にご協議いただきました、明和町高齢者福祉計画策定懇談会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました関係者各位に対しまして心から感謝申し上げますとともに、本計画に掲げた社会の実現に向けて、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和6（2024）年3月

明和町長 富塚 基輔

明和町民憲章

わたしたち明和町民は、郷土の輝かしい歴史と伝統をうけつぎ、新時代にふさわしい町づくりのため、明和町の誕生にあたり、町民ひとりひとりが進んで実践する道しるべとして、この町民憲章を定めます。

(平成10年10月1日制定)

- 1 いつも健康で、仕事に精をだし、豊かな町をつくりましょう。
- 1 教育を重んじ、教養をたかめ、文化のかおる町をつくりましょう。
- 1 子どもやおとしよりに希望をあたえ、たがいに助けあい、福祉の町をつくりましょう。
- 1 郷土を愛し、花と緑をそだて、美しい環境の町をつくりましょう。
- 1 きまりを守り、えがおで話しあい、明るい家庭と町をつくりましょう。

明和町高齢者憲章

わたしたち明和町民は、すべての高齢者が、社会の進展に寄与してきた人として、敬愛されるとともに、健全で安らかな生活を保障された活力ある長寿福祉社会の実現を願って、この憲章を定めます。

(平成6年9月15日制定)

- 1 長寿社会を大切にし、心身の健康づくりに努めましょう。
- 1 あたたかい心と笑顔で、互いに助け合える社会づくりをめざしましょう。
- 1 家族のきずなを大切にし、生きがいのある明るく楽しい家庭をつくりましょう。
- 1 先人の偉業を学び、豊かな知識と経験を活かして文化の向上に努めましょう。
- 1 生涯を通じて学び、生きがいをもってなかよく過ごせる地域をつくりましょう。

スポーツ振興都市宣言

わたしたちは、スポーツを愛しスポーツを通して健康で、たくましい体と心をつくり、町民の英知を結集し、明るく豊かな明和町を築くために、ここに「スポーツ振興都市」宣言します。

(平成10年10月1日宣言)

- 1 町民一人1スポーツを実践し、スポーツを生活に取り入れ、健康で明るい家庭づくりに努めます。
- 1 スポーツの仲間をつくり、友情・連帯の輪を広げ、明るい地域づくりに努めます。
- 1 スポーツを通して、体と心をきたえ、人間愛を育む明るい社会づくりに努めます。

目次

総論	1
第1章 計画の策定にあたって	3
1 計画策定の背景・目的	3
2 法的根拠及び計画の位置づけ	5
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	7
5 計画の推進に向けて	7
第2章 高齢者の現状と推移	8
1 高齢者の状況	8
2 アンケート調査結果から見た現状	18
3 高齢者をめぐる課題	28
第3章 計画の基本的な考え方	30
1 計画の基本理念	30
2 地域包括ケアシステムの構築に向けて	31
3 施策の体系	33
各論	35
施策1 地域包括ケアシステムの深化・推進	37
(1) 地域包括ケアシステムの更なる発展と強化	37
(2) 地域支援事業の推進	44
(3) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	51
施策2 高齢者福祉事業の充実	53
(1) 健康づくりの推進	53
(2) 在宅福祉事業の推進	57
(3) 社会福祉協議会事業の推進	59
(4) 社会参加と生きがいづくりの推進	62
(5) 生涯学習の充実	64
(6) 支え合う体制や事業の充実	65
(7) 地域活動支援の充実	68
(8) 高齢者にやさしいまちづくり	69
(9) 認知症施策の推進	72
施策3 介護保険事業の充実	77
(1) 介護保険サービスの体系	77

(2)	居宅サービス・介護予防サービスの充実.....	79
(3)	地域密着型サービスの充実.....	85
(4)	施設サービスの充実.....	89
(5)	居宅介護支援・介護予防支援の充実.....	90
(6)	給付費と保険料の推計.....	91
(7)	介護人材の確保等に向けた取組.....	99
(8)	介護給付適正化計画.....	100

資料編	103
-----	-----

1	明和町高齢者福祉計画の策定に関する要綱.....	105
2	明和町高齢者福祉計画策定委員・検討委員・懇談会委員名簿.....	107
3	計画策定の経緯.....	109

総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景・目的

内閣府より発表された「令和4年度版高齢社会白書」によると、令和3（2021）年10月1日現在の日本の総人口は1億2,550万人であり、そのうち65歳以上の高齢者は3,621万人、高齢化率は28.9%となっています。

明和町（以下、「本町」）においては、令和5（2023）年4月1日現在、高齢者は3,473人、高齢化率は32.1%と3人に1人は高齢者となっています。今後も少子高齢化による高齢化率の上昇とともに、高齢者夫婦のみ世帯や高齢者単身世帯の増加、生産年齢人口（15～64歳）の減少が見込まれており、高齢者人口の増加に伴う医療・介護・年金等の社会保障費の増加が懸念されることから、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

また、団塊世代のすべての人が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護の需要がさらに増加し、多様化することが想定される一方で、地域の高齢者を支える介護の担い手が不足することも想定されます。

本町では、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が可能な限り自立し、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活の支援が切れ目なく一体的に行われる「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。今後も引き続き「地域包括ケアシステム」の整備を進めるとともに、高齢者が健康で生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりに向けて、「明和町高齢者福祉計画（明和町老人福祉計画・第9期明和町介護保険事業計画・認知症施策推進計画）」（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）を策定します。

【介護保険制度改正の主なポイント】

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えた、計画的な介護サービス基盤の整備
- ・ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・ 地域共生社会の実現
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備
- ・ 属性や世代を問わない包括的な相談支援等（重層的支援体制整備事業）
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発
- ・ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
- ・ 保険者機能の強化

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に推進

2 法的根拠及び計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と介護保険法第117条第1項の規定による介護保険事業を包含した行政計画です。

老人福祉法	・ 第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
介護保険法	・ 第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。 ・ 第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。 ・ 第117条第10項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
認知症基本法	・ 第13条第1項 市町村は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。

(2) 計画の性格

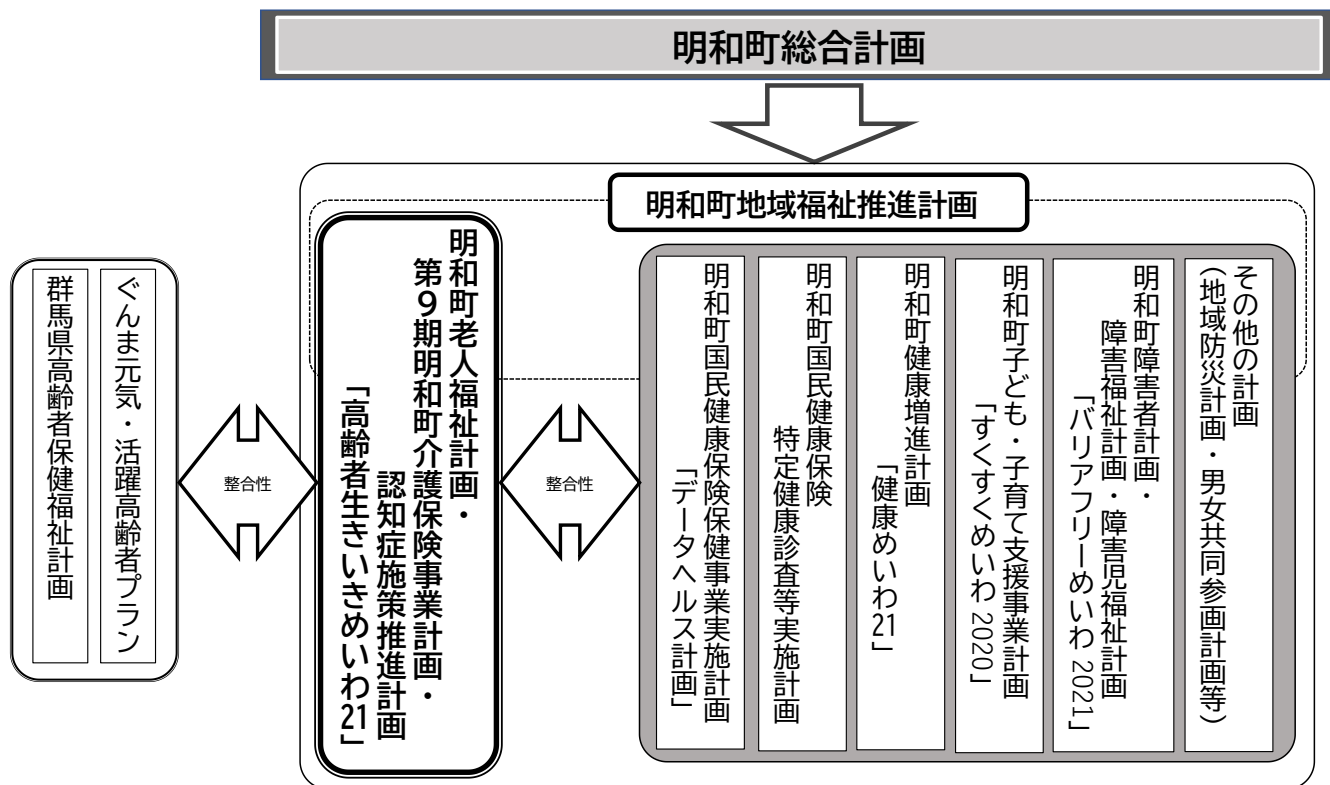
本計画において「高齢者福祉計画」は、明和町における高齢者に関する施策全般にわたり、全ての高齢者に対する保健福祉事業に関する総合的な計画です。

また、「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する施策を担う計画です。

また、「市町村認知症施策推進計画」は、認知症基本法第13条第1項に規定する共生社会の実現を推進するための計画です。

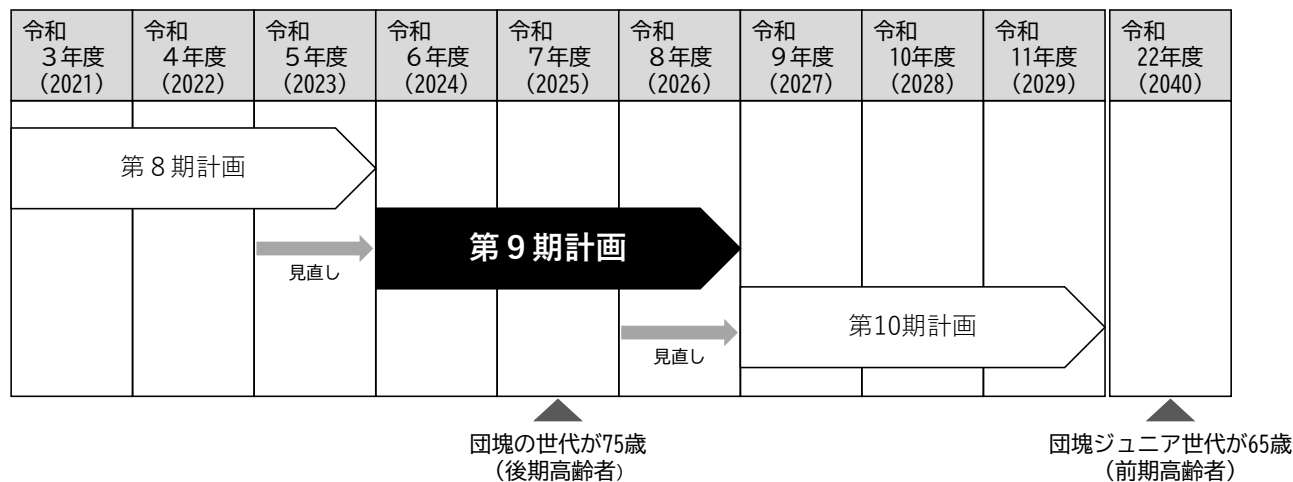
(3) 計画の位置づけ

本計画は、「第6次明和町総合計画」を上位計画とし、地域福祉推進計画や障害福祉計画、健康増進計画等相关する計画との調和を図りながら推進していきます。また、群馬県で策定している介護保険事業支援計画及び医療計画との整合を図ります。



3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年を計画期間として、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22（2040）年を見据えて策定し、計画最終年度の令和8（2026）年度に計画の見直しを行います。



4 計画の策定体制

介護保険に関わる多くの分野の方々からの意見を事業運営に反映させるため、関係機関・団体、町民の代表者による「明和町高齢者福祉計画策定懇談会」を開催し、日常生活圏域ニーズ調査結果や、介護保険制度改正などを踏まえた介護保険制度運営の方針などについて協議を行いました。

また、介護保険運営協議会等は、計画の進行管理及び評価の中心を担う機関として運営されています。

5 計画の推進に向けて

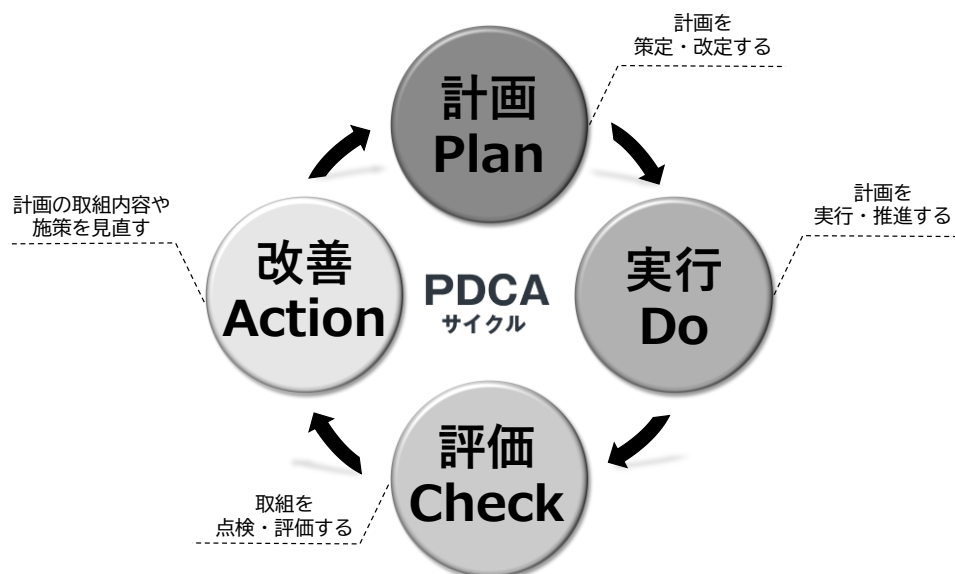
(1) 庁内・関係機関等との連携推進

この計画の推進に当たっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施と併せて、地域包括ケアシステムの充実を図るため、庁内の福祉・保健等の関係部署との連携はもとより、生涯学習、雇用、住宅、まちづくり、防災関係部署等、関連する施策担当課と連携を図り、効率的・効果的に推進します。また、計画の積極的な推進を図るため、各関係機関や関係団体との連携を進めていきます。

(2) 計画の進行管理

計画の進行管理は、PDCAサイクルの考えに基づき、一定期間ごとに高齢者保健福祉サービス及び介護保険事業の実績データを収集・分析し、その評価に基づいて、各サービスの運営の改善と計画の修正を図っていく作業となります。

進行管理の日常業務は、町の保健・福祉及び介護保険担当課が行い、定期的に介護保険運営協議会等を開催して住民の意見を反映していくものとします。



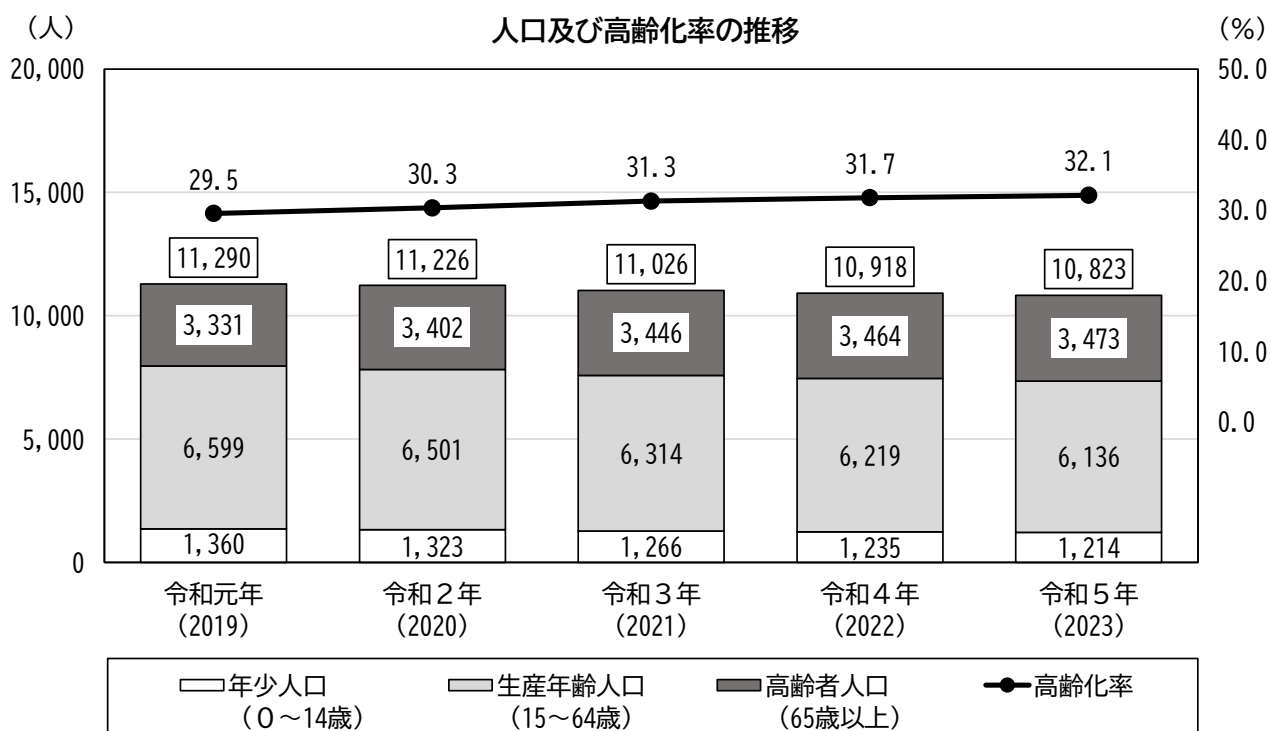
第2章 高齢者の現状と推移

1 高齢者の状況

(1) 人口の動向

①人口及び高齢化率

令和5（2023）年4月1日現在、本町の総人口は 10,823 人となっており、年少人口（0～14 歳）が 1,214 人、生産年齢人口（15～64 歳）が 6,136 人、高齢者人口が 3,473 人となっています。高齢化率は、令和5（2023）年に 32.1%となっており、年々増加傾向となっています。

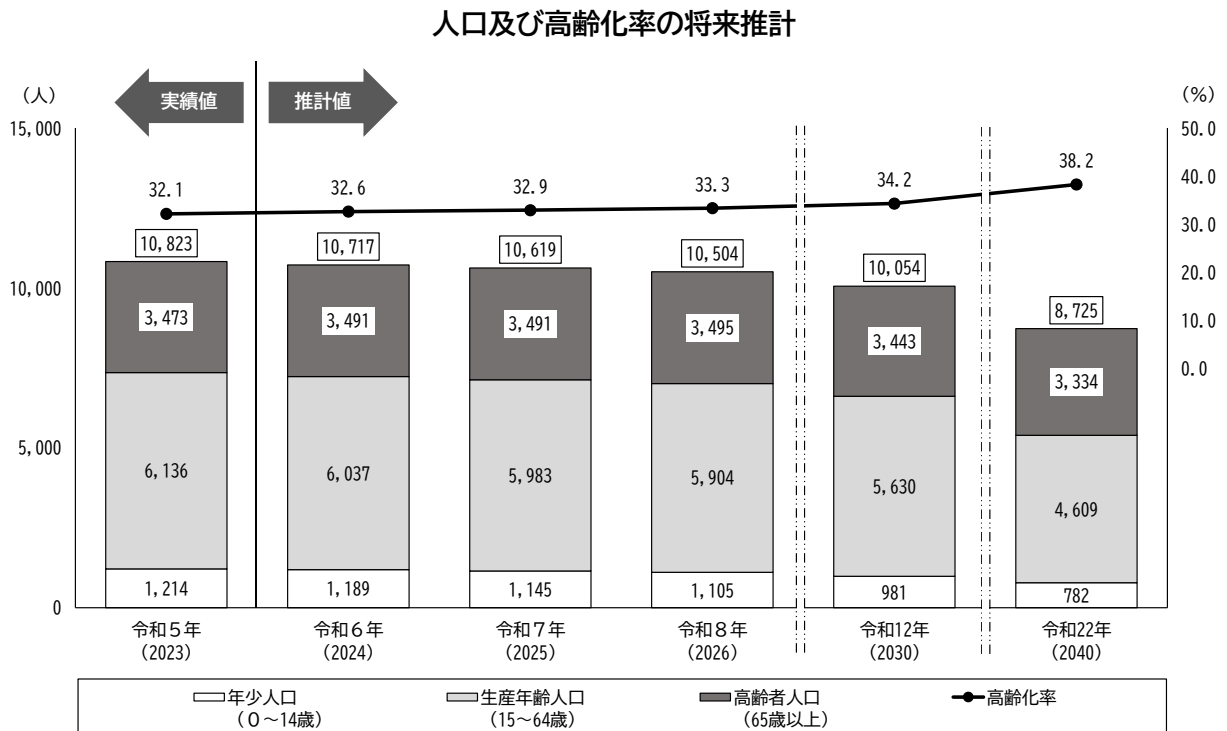


資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

②人口及び高齢化率の将来推計

本町の人口の将来推計では、今後も減少傾向が続き、令和5（2023）年4月1日現在10,823人の人口が、令和22（2040）年には8,725人まで減少すると推計されます。

また、本町の高齢化率は令和5（2023）年の32.1%から令和22（2040）年には、38.2%になると予測されます。



資料：過去5年分の住民基本台帳（各年4月1日現在）を基にした
コーホート変化率法※による人口推計

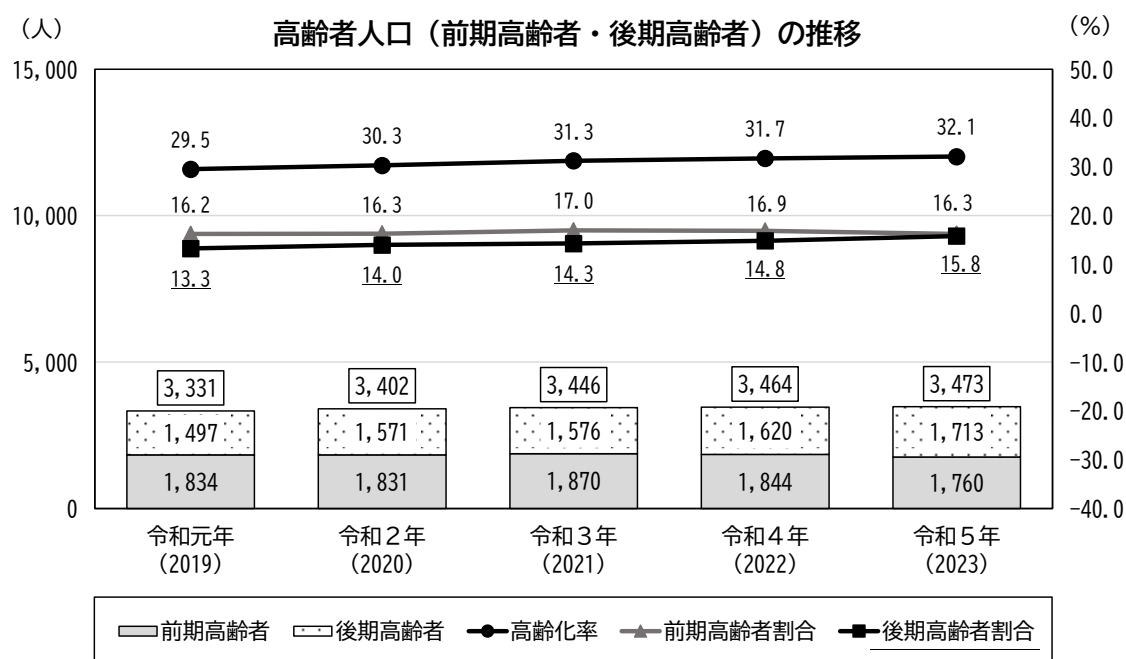
※コーホート変化率とは

コーホート（同年に生まれた人々の集団）ごとの一定期間における人口増減を変化率としてとらえ、その率が、将来も大きく変化しないものと推計し、それに基づき将来人口を推計する一般的な方法

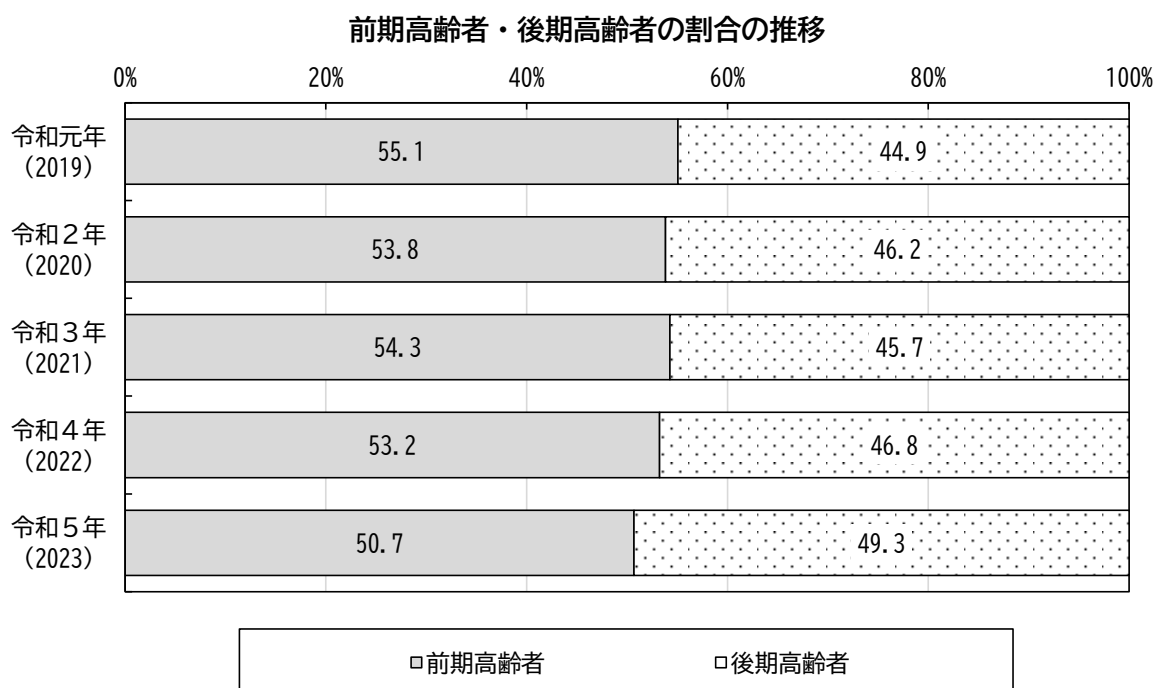
(2) 高齢者の状況

① 高齢者人口の推移

本町の前期高齢者・後期高齢者割合の推移をみると、令和5（2023）年4月1日現在、前期高齢者 16.3%、後期高齢者 15.8%となっています。



資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）



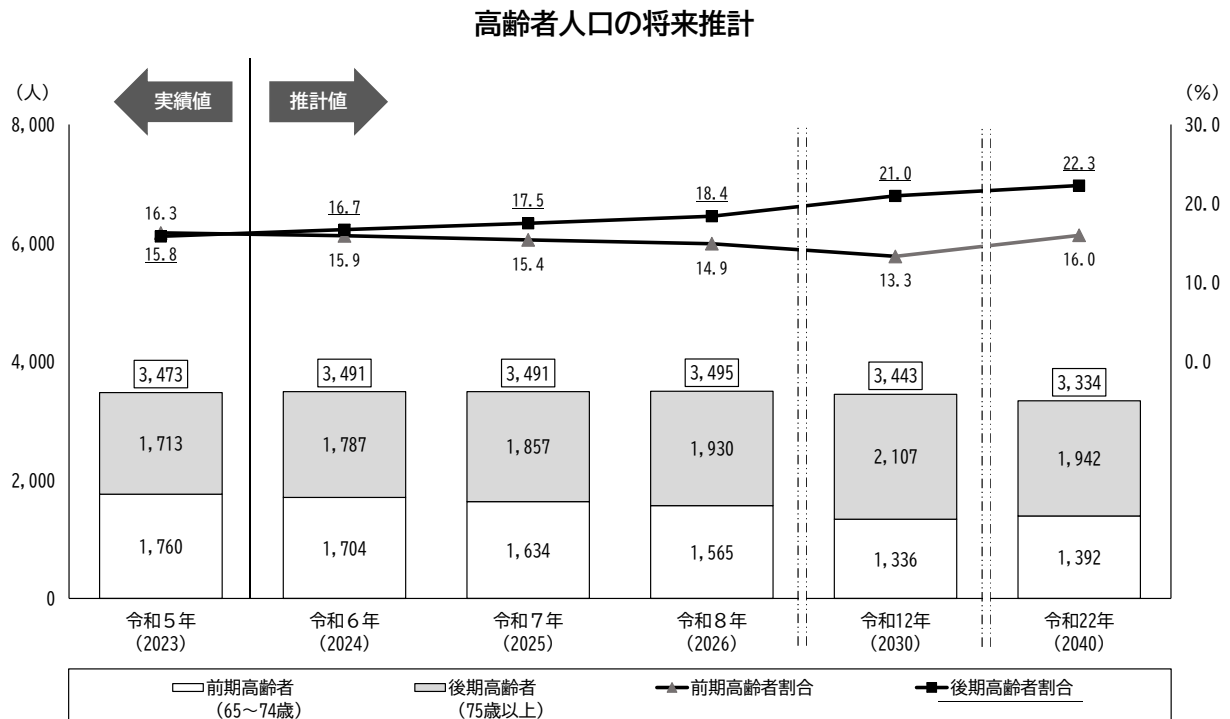
※前期高齢者：65歳以上74歳以下の高齢者、後期高齢者：75歳以上の高齢者

資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

②高齢者人口の将来推計

令和5（2023）年4月1日現在、65歳以上の人口（以下、高齢者人口）は3,473人となっており、前期高齢者割合は16.3%、後期高齢者割合は15.8%となっています。

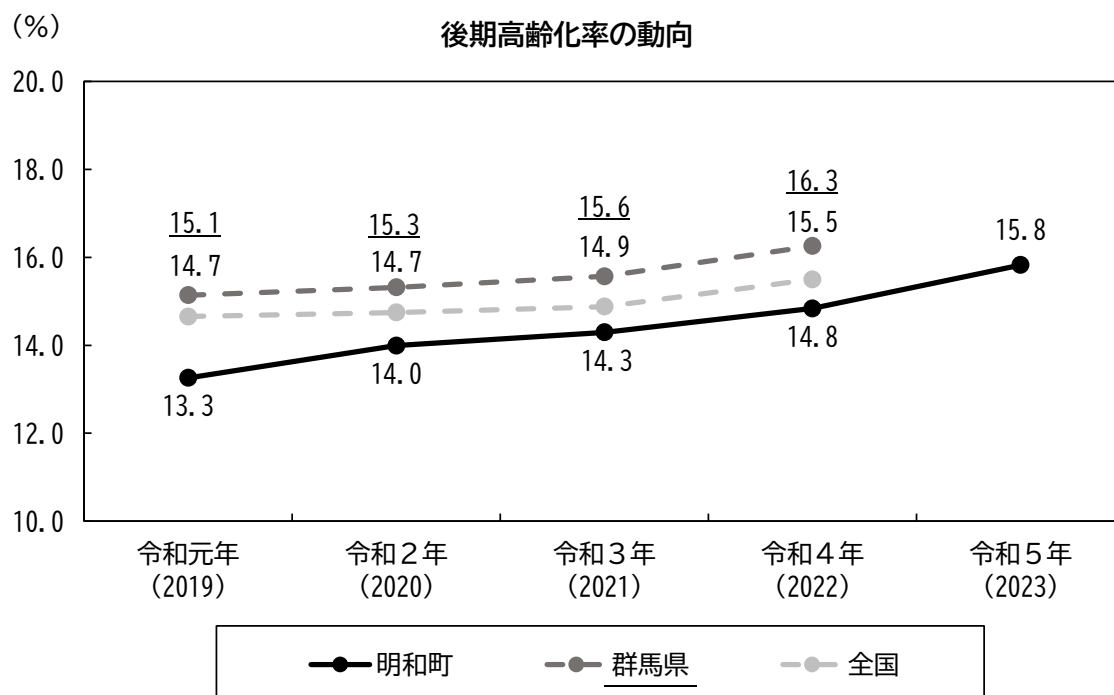
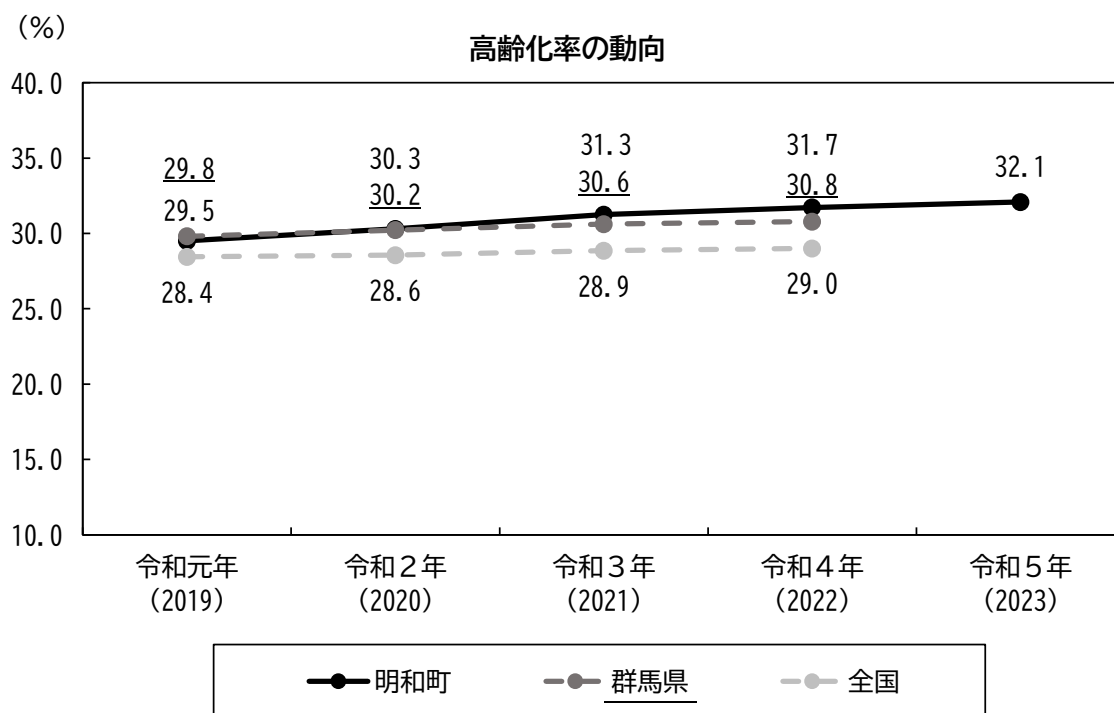
高齢者人口の将来推計では、今後も年々減少傾向となりますが、後期高齢者人口は増加し、令和22（2040）年には高齢者人口のうち約6割が後期高齢者と予測されます。



資料：過去5年分の住民基本台帳（各年4月1日現在）を基にした
コーホート変化率法による人口推計

③高齢化率の動向

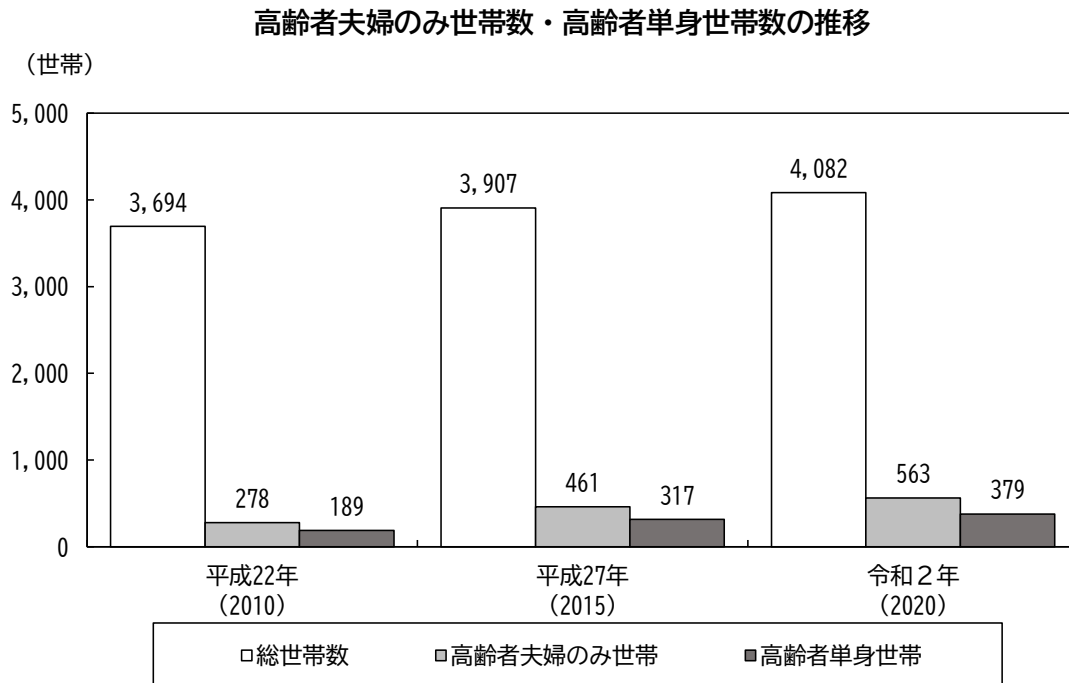
高齢化率の動向をみると、本町では令和5（2023）年で32.1%、令和元（2019）年から2.6ポイント増加しています。群馬県及び全国と比較するとやや高い値で推移しています。後期高齢化率は、令和5（2023）年は15.8%で令和元（2019）年から2.5ポイント増加しています。群馬県及び全国と比較するとやや低い値で推移しています。



資料：国・群馬県 総務省統計局 人口推計（各年10月1日現在）
明和町 住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

④高齢者世帯の推移

本町の高齢者のいる世帯状況について、令和2（2020）年の国勢調査の結果では、高齢者夫婦のみ世帯数が563世帯と総世帯数の13.8%を占めています。また、高齢者単身世帯は379世帯と総世帯数の9.3%を占めています。

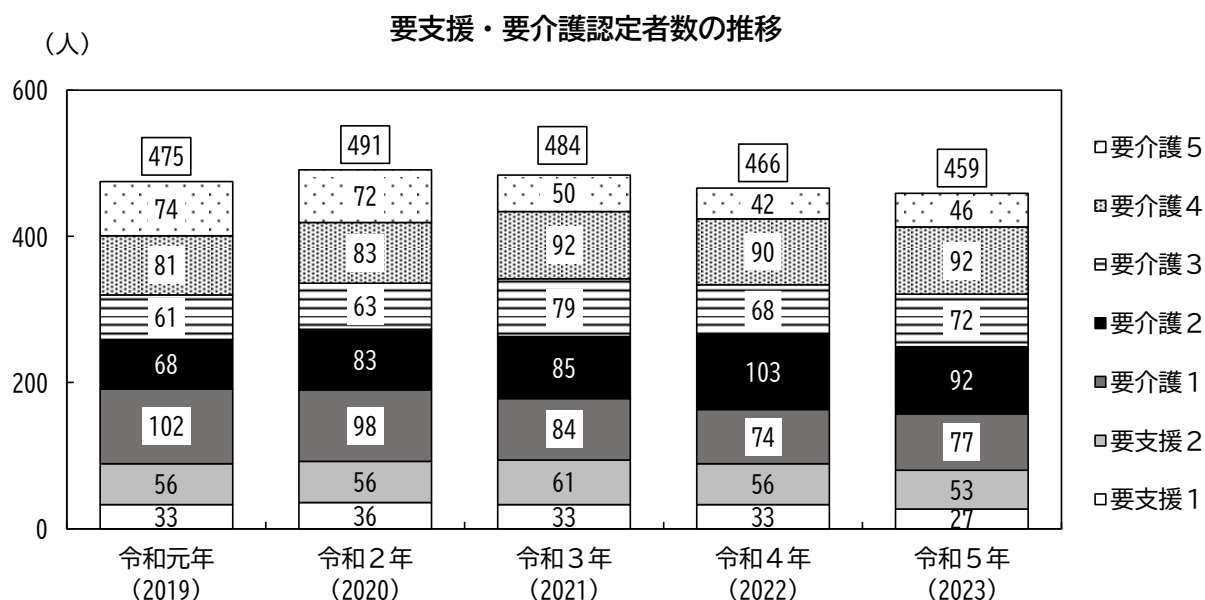


資料：国勢調査

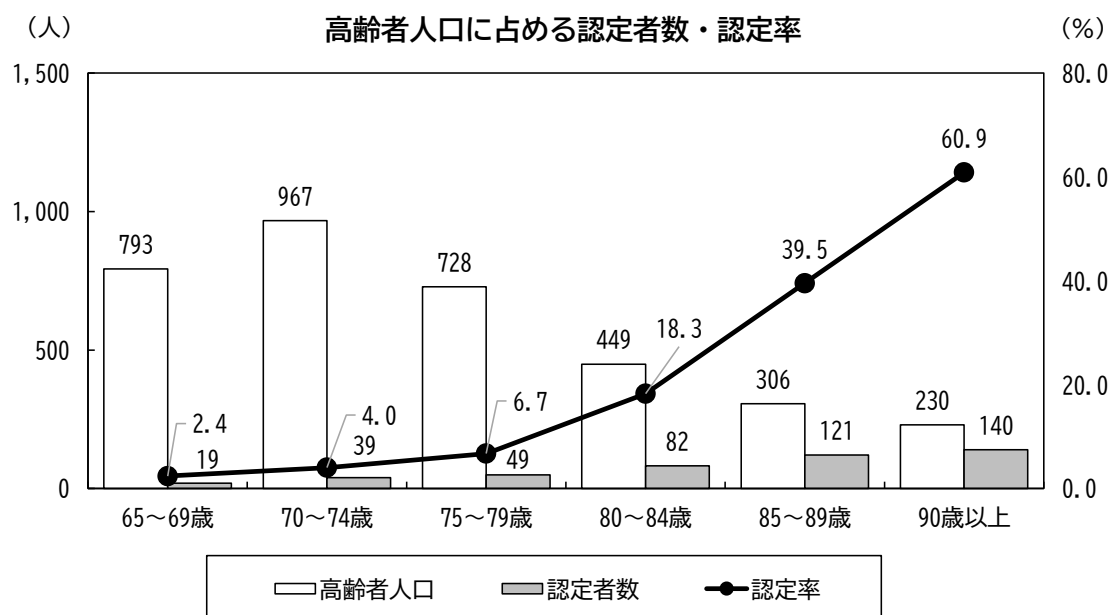
⑤要支援・要介護認定者数の推移

令和5（2023）年9月末現在、要支援・要介護認定者は459人となっており、新型コロナウイルス感染症の影響で減少していましたが、今後は、増加に転じる傾向です。

高齢者人口に占める認定者数・認定率は、65～79歳で約1割ですが、80～84歳で約2割となり、85～89歳では約4割、90歳以上では6割を超えています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）
（第1号被保険者及び第2号被保険者計）

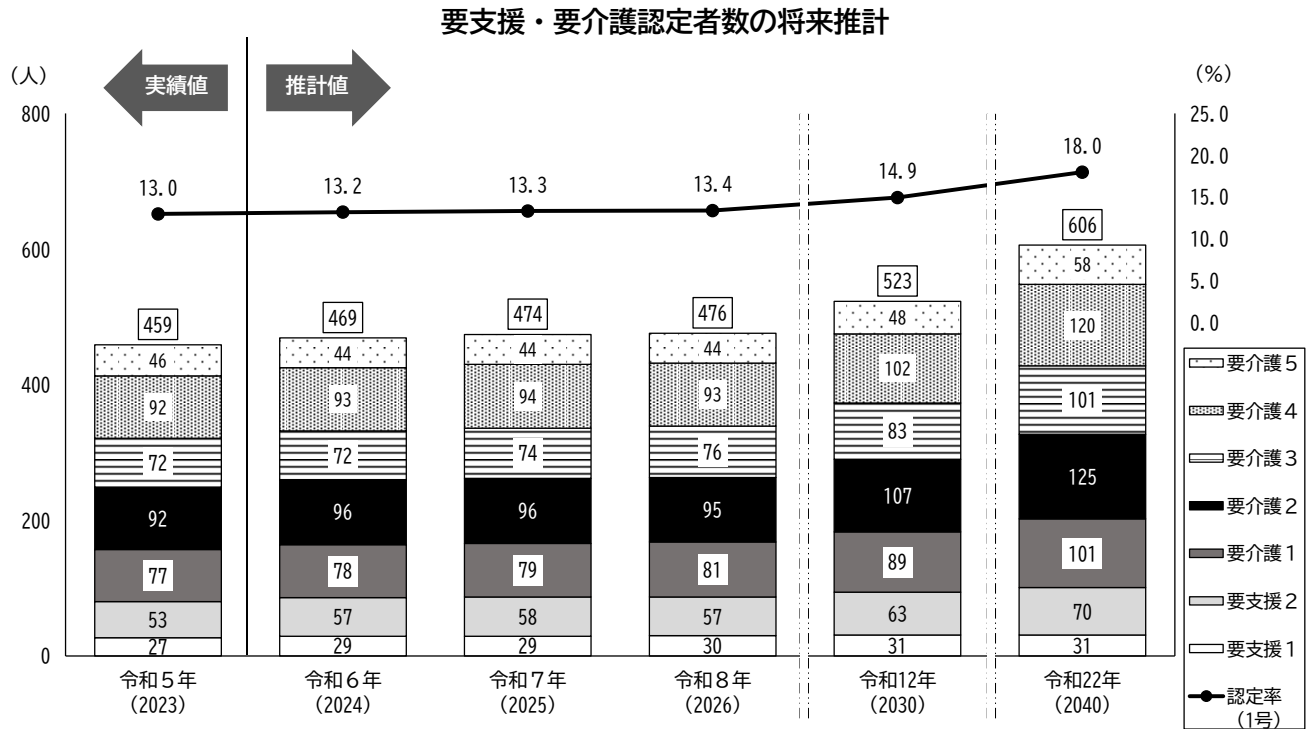


資料：高齢者人口は住民基本台帳人口（令和5年4月1日現在）
認定者数は介護保険事業状況報告（令和5年9月月報）

⑥要支援・要介護認定者数の将来推計

要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年は459人となっており、令和22（2040）年度には606人になることが予測されます。

また、後期高齢者人口の増加に伴い、認定率も年々上昇し、令和22（2040）年には18.0%となることが予測されます。



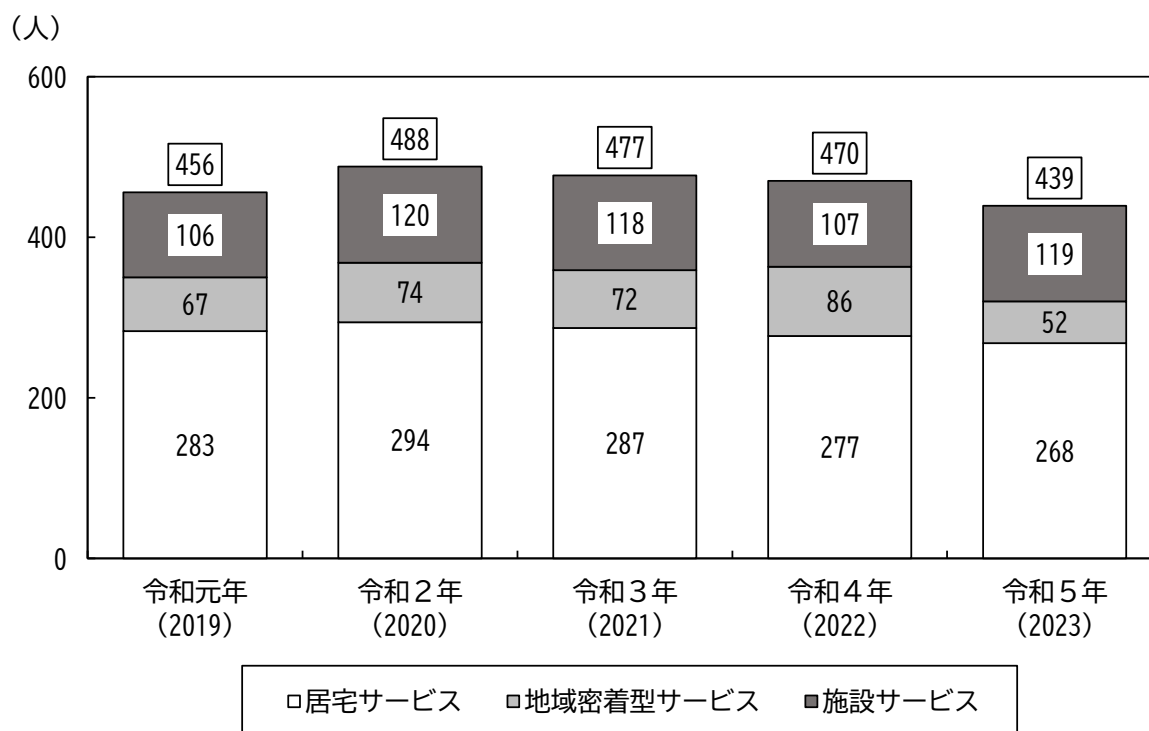
資料：令和5年は介護保険事業状況報告書（9月月報）（第1号被保険者及び第2号被保険者計）
令和6年以降は「見える化」システムによる推計値

⑦介護保険サービス受給者数の推移

介護保険サービス受給者数の推移をみると、令和5（2023）年では居宅サービスの利用者が268人、地域密着型サービスが52人、施設サービスが119人となっています。

令和元（2019）年を100とした場合の指数でみると、令和5（2023）年は居宅サービスが94.7、地域密着型サービスが77.6、施設サービスが112.3と、施設サービスが増加傾向にあります。

介護保険サービス受給者数の動向



	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
サービス受給者数（計）	456	488	477	470	439
居宅サービス	283	294	287	277	268
地域密着型サービス	67	74	72	86	52
施設サービス	106	120	118	107	119

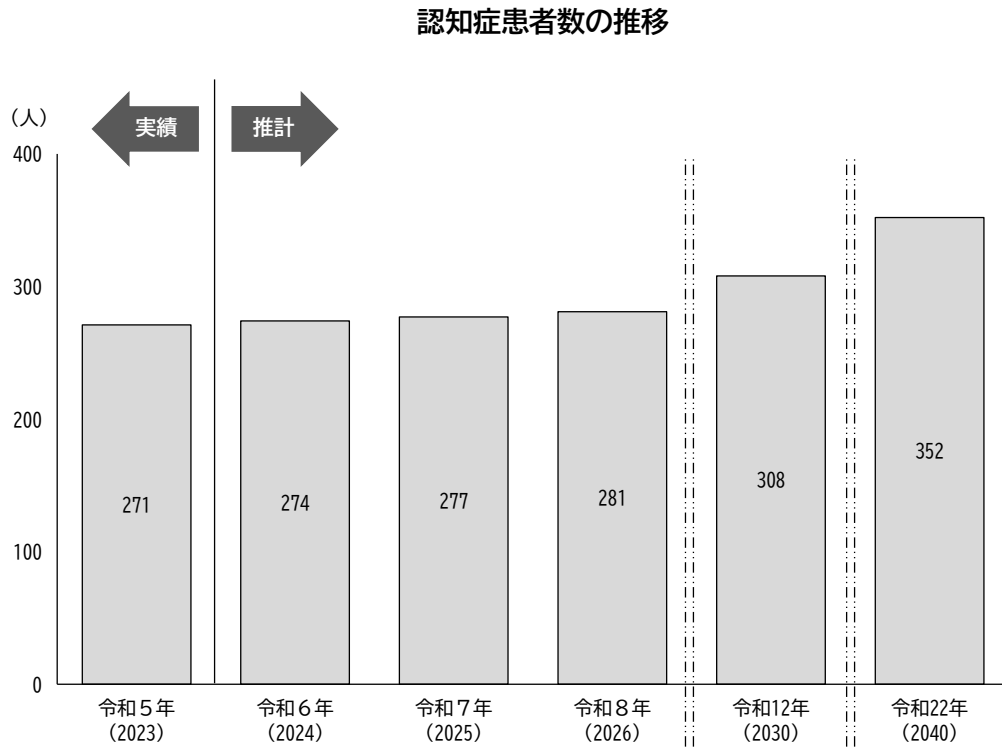
【令和元（2019）年を100とした場合の指数】

サービス受給者数（計）	100	107.0	104.6	103.1	96.3
居宅サービス	100	103.9	101.4	97.9	94.7
地域密着型サービス	100	110.4	107.5	128.4	77.6
施設サービス	100	113.2	111.3	100.9	112.3

※サービス利用者（計）は居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの合計
資料：介護保険事業状況報告書（各年9月月報）

⑧認知症患者数の推移

主治医意見書Ⅱ a 以上の患者数は、令和5（2023）年度で 271 人と推計されます。認知症患者数は今後も増加傾向が見込まれます。



資料：明和町役場資料

2 アンケート調査結果から見た現状

明和町高齢者福祉計画（明和町老人福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画）の策定に当たり、高齢者の健康状態や日常生活の状況について、その傾向を把握・分析し、今後の介護予防事業や高齢者実態把握、また、今後の介護サービス検討のための基礎資料を作成することを目的として以下の調査を実施しました。

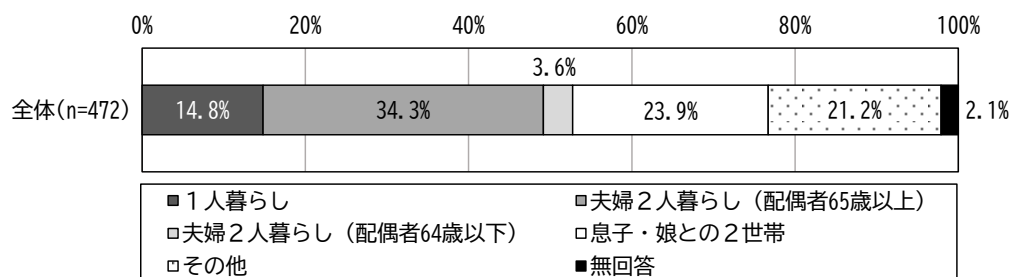
区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対 象 者	町内に在住の 65 歳以上で、要介護1～5の認定を受けていない高齢者 700 名
調 査 方 法	郵送による調査票の配布・回収
実 施 期 間	令和5（2023）年1月11日（水）～ 令和5（2023）年2月10日（金）
有効回収数	472 件（回収率 67.4%）※属性不明 6 件あり

区分	在宅介護実態調査
対 象 者	在宅の要支援、要介護者のうち、要支援、要介護認定申請時に聞き取り調査を実施
調 査 方 法	聞き取り調査
実 施 期 間	令和5（2023）年3月15日（水）～ 令和5（2023）年8月6日（日）
有効回収数	24 件

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果【一部抜粋】

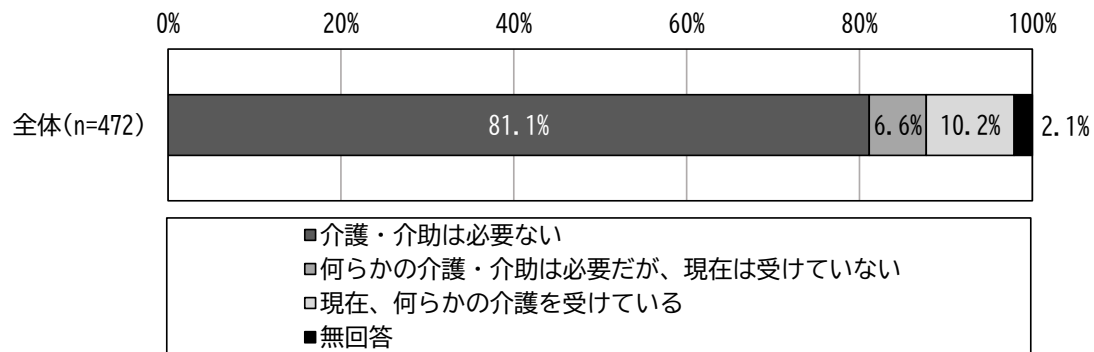
①家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.3%と最も高く、次いで、「息子・娘との2世帯」が23.9%、「その他」が21.2%となっています。



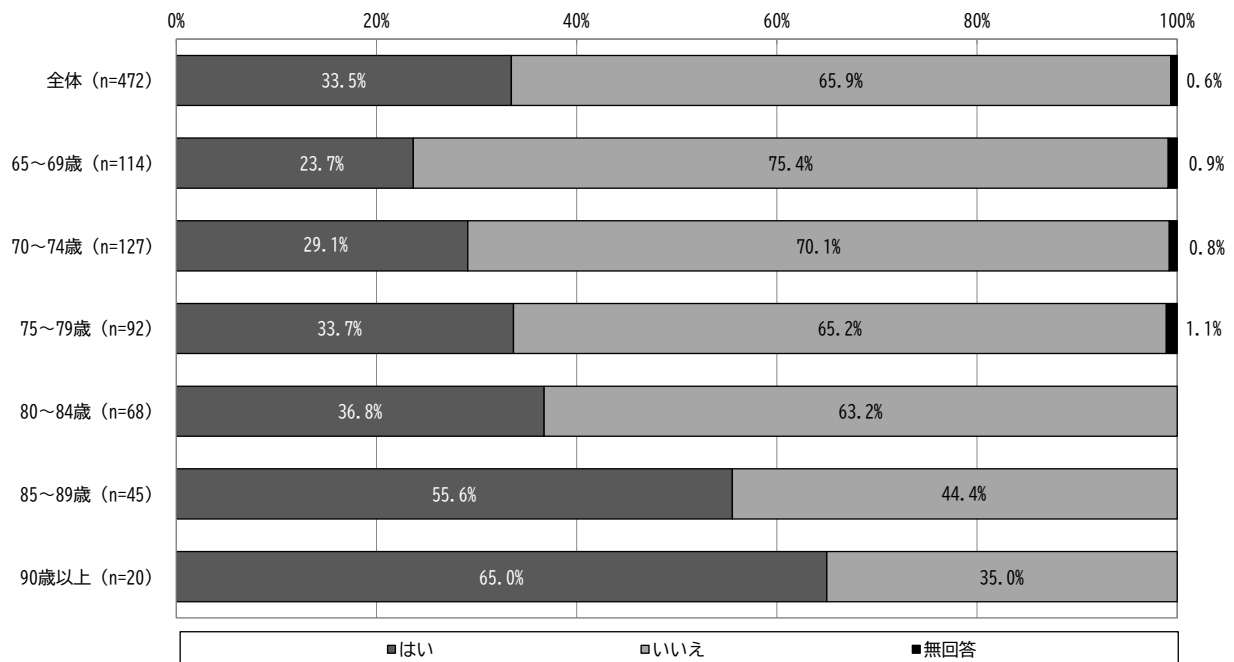
②介護・介助の状況

介護・介助の状況については、「介護・介助は必要ない」が81.1%と最も高く、次いで、「現在、何らかの介護を受けている」が10.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.6%となっています。



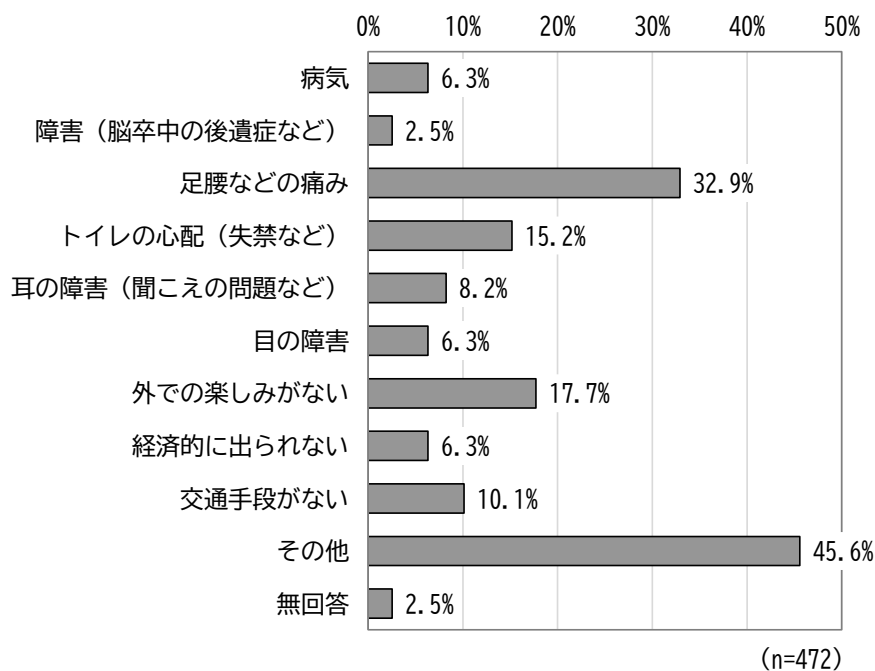
③外出の状況

外出を控えている人は、全体では 33.5%ですが、年齢別でみると年齢が上がるにつれて外出を控えている人が多い傾向がみられます。



④外出を控える理由

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が 32.9%と最も多く、次いで「外での楽しみがない」が 17.7%、「トイレの心配（失禁など）」が 15.2%となっています。



⑤社会参加の状況

以下の会・グループ等の参加頻度については、すべての項目で「参加していない」が6割以上となっています。また、週の参加状況としては、「収入のある仕事」が週4回で13.6%と最も多く、それ以外の項目では週の参加状況が10%を下回っています。

月や年単位でも参加状況は10%を下回る項目が大半を占めており、全体的に低くなっています。

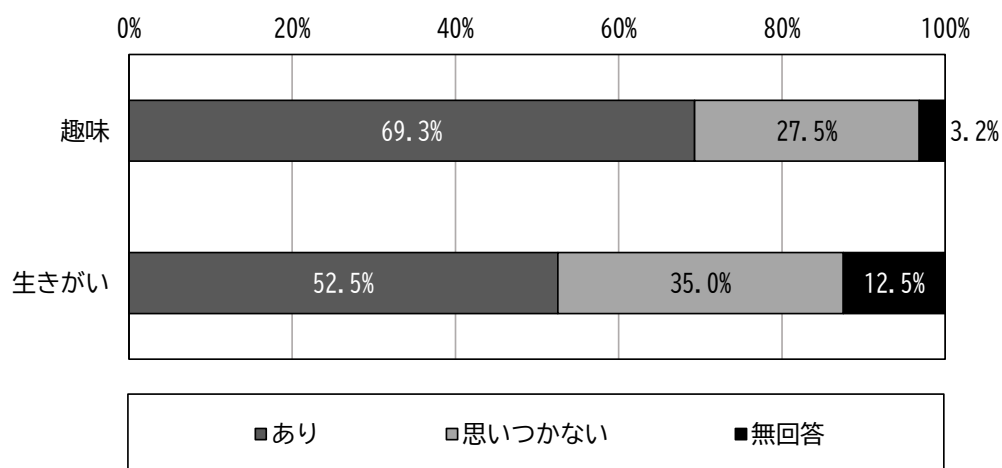
また、趣味や生きがいの有無について、「趣味を思いつかない」とする方が約3割、「生きがいを思いつかない」とする方が3割を超えています。

(上段：度数、下段：構成比)

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	合計
① ボランティアのグループ	2 0.4%	4 0.8%	3 0.6%	16 3.4%	37 7.8%	357 75.6%	53 11.2%	472 100.0%
② スポーツ関係のグループやクラブ	10 2.1%	31 6.6%	25 5.3%	19 4.0%	13 2.8%	336 71.2%	38 8.1%	472 100.0%
③ 趣味関係のグループ	11 2.3%	20 4.2%	20 4.2%	36 7.6%	29 6.1%	315 66.7%	41 8.7%	472 100.0%
④ 学習・教養サークル	1 0.2%	4 0.8%	6 1.3%	8 1.7%	29 6.1%	375 79.4%	49 10.4%	472 100.0%
⑤ 介護予防のための通いの場 (元気アップ教室など)	4 0.8%	12 2.5%	33 7.0%	19 4.0%	8 1.7%	356 75.4%	40 8.5%	472 100.0%
⑥ 老人クラブ	6 1.3%	7 1.5%	11 2.3%	6 1.3%	19 4.0%	377 79.9%	46 9.7%	472 100.0%
⑦ 町内会・自治会	2 0.4%	3 0.6%	2 0.4%	28 5.9%	83 17.6%	303 64.2%	51 10.8%	472 100.0%
⑧ 収入のある仕事	64 13.6%	23 4.9%	3 0.6%	10 2.1%	21 4.4%	301 63.8%	50 10.6%	472 100.0%

(n=472)

※網掛け箇所：参加割合が10%を下回る回答

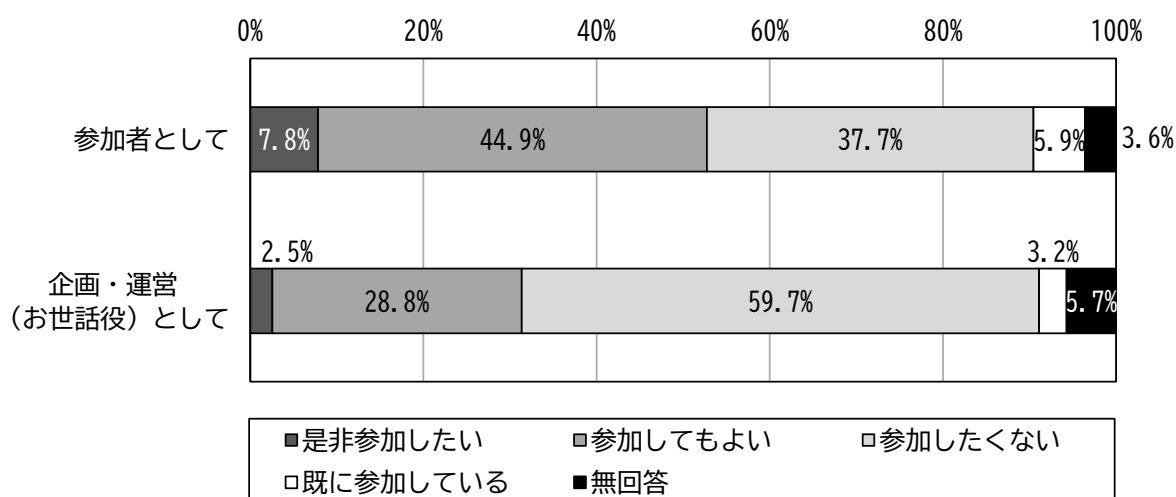


(n=472)

⑥地域活動への参加意向

地域づくりの活動に『参加者として』参加したいかについては、「参加してもよい」が44.9%と最も多く、次いで「参加したくない」が37.7%、「是非参加したい」が7.8%となっています。

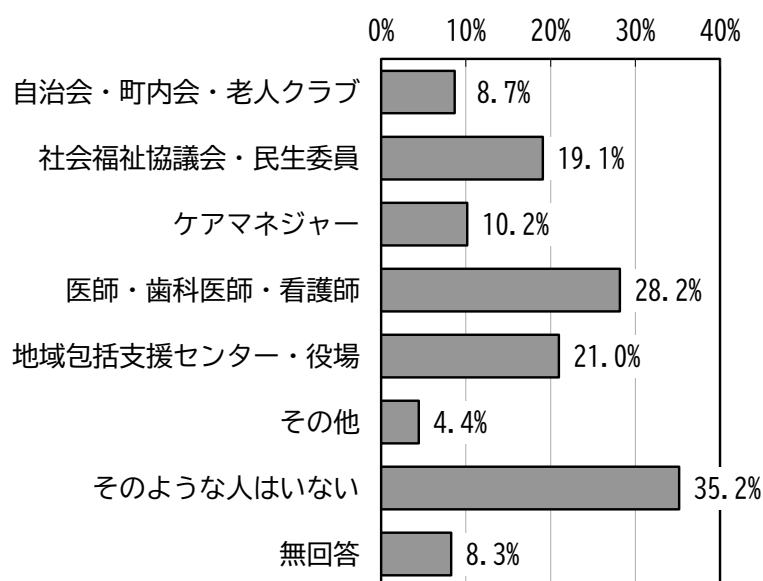
『企画・運営（お世話役）として』参加したいかについては、「参加したくない」が59.7%と最も多く、次いで「参加してもよい」が28.8%、「既に参加している」が3.2%となっています。



(n=472)

⑦何かあったときに相談する相手（家族や友人・知人以外）

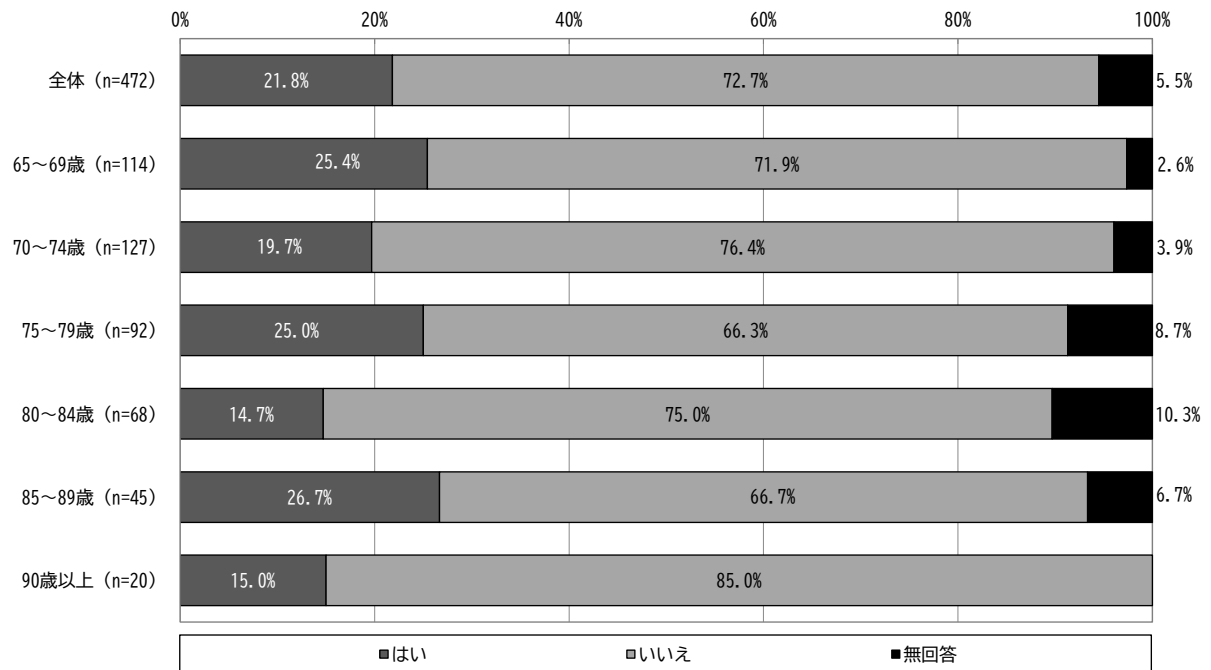
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が35.2%と最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が28.2%、「地域包括支援センター・役場」が21.0%となっています。



(n=472)

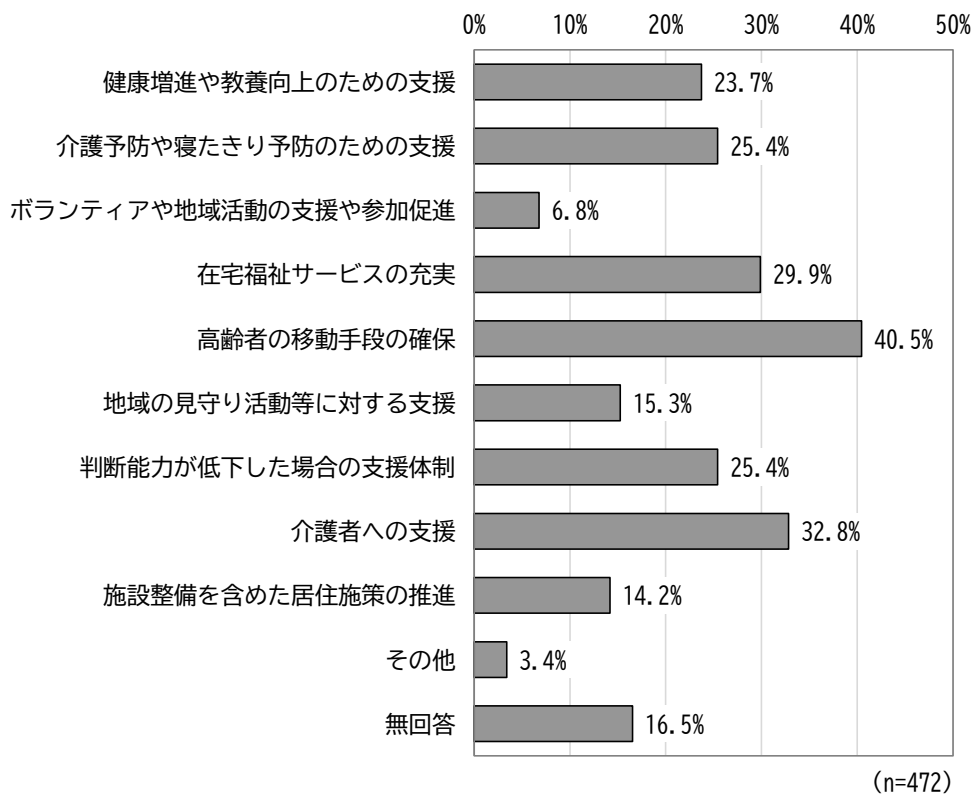
⑧認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、すべての年代で6割を超える方が「いいえ」と回答しています。



⑨町の高齢施策について

町の高齢施策として特に力を入れて欲しい対策については、「高齢者の移動手段の確保」が 40.5%と最も多く、次いで「介護者への支援」が 32.8%、「在宅福祉サービスの充実」が 29.9%となっています。



(2) 各種生活機能判定

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、以下の質問項目より各種生活機能を判定しました。

判定項目／質問項目		選択肢	判定方法
運動器機能			
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	・ できない	左記設問・選択肢で3問以上が該当	
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	・ できない		
15分位続けて歩いていますか	・ できない		
過去1年間に転んだ経験がありますか	・ 何度もある ・ 1度ある		
転倒に対する不安は大きいですか	・ とても不安である ・ やや不安である		
栄養状態			
身長 cm 体重 kg (BMI =)	・ BMI <18.5	BMI <18.5に該当する場合は該当	
咀嚼機能			
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	・ はい	左記設問・選択肢に該当する場合は該当	
閉じこもり			
週に1回以上は外出していますか	・ ほとんど外出しない ・ 週1回	左記設問・選択肢に該当する場合は該当	
認知機能			
物忘れが多いと感じますか	・ はい	左記設問・選択肢に該当する場合は該当	
うつ			
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	・ はい	左記設問・選択肢でいずれか1つでも選択した場合は該当	
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	・ はい		
手段的日常生活動作 (IADL)			
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	・ できるし、している ・ できるけどしていない	左記設問・選択肢を選択した場合を1点とし、計3点以下で該当	
自分で食品・日用品の買い物をしていますか	・ できるし、している ・ できるけどしていない		
自分で食事の用意をしていますか	・ できるし、している ・ できるけどしていない		
自分で請求書の支払いをしていますか	・ できるし、している ・ できるけどしていない		
自分で預貯金の出し入れをしていますか	・ できるし、している ・ できるけどしていない		
転倒			
過去1年間に転んだ経験がありますか	・ 何度もある ・ 1度ある	左記設問・選択肢に該当する場合は該当	

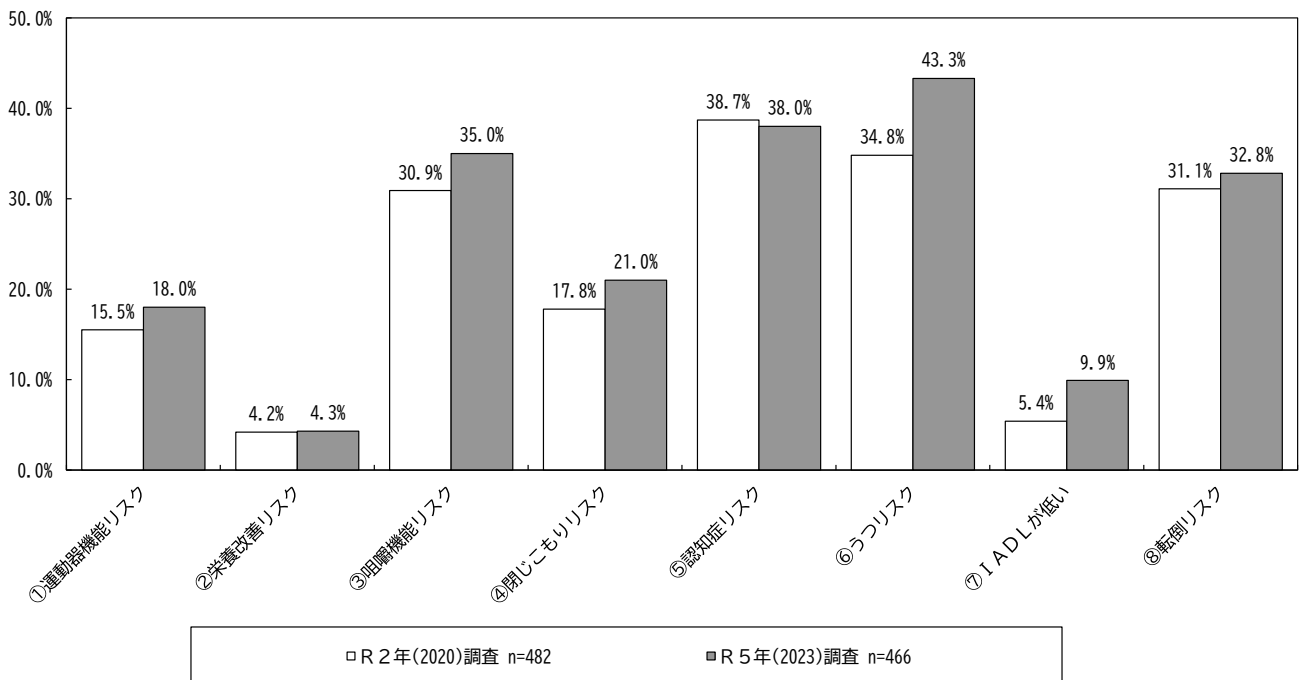
各種生活機能の判定結果をみると、リスク（危険性）に該当する割合が高い機能は、「認知症リスク」「うつリスク」となっています。

また、令和2（2020）年度調査と比較すると「認知症リスク」以外は増加傾向にあり、割合が最も増加している機能は、「うつリスク」で8.5ポイント、次いで「IADLが低い」で4.5ポイント、「咀嚼機能リスク」で4.1ポイントとなっています。

各種生活機能判定結果

リスク（危険性）判定項目	R 2年(2020) 調査 n=482	R 5年(2023) 調査 n=466	R 2→R 5 (2020→2023) 増減
①運動器機能リスク	15.5%	18.0%	2.5
②栄養改善リスク	4.2%	4.3%	0.1
③咀嚼機能リスク	30.9%	35.0%	4.1
④閉じこもりリスク	17.8%	21.0%	3.2
⑤認知症リスク	38.7%	38.0%	-0.7
⑥うつリスク	34.8%	43.3%	8.5
⑦IADLが低い	5.4%	9.9%	4.5
⑧転倒リスク	31.1%	32.8%	1.7

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム



(3) 在宅介護実態調査結果【一部抜粋】 ※回答数が少ないため表のみ掲載

①介護の頻度について

介護の日数については、「ほぼ毎日ある」が14件と最も多く、次いで、「ない」が5件、「週に1～2日ある」が3件となっています。

項目	度数	構成比
ない	5	20.8%
家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	0	0.0%
週に1～2日ある	3	12.5%
週に3～4日ある	2	8.3%
ほぼ毎日ある	14	58.3%
無回答	0	0.0%
合計	24	100.0%

②介護者の勤務形態について

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「パートタイムで働いている」が7件と最も多く、次いで、「フルタイムで働いている」、「働いていない」がともに6件となっています。

項目	度数	構成比
フルタイムで働いている	6	31.6%
パートタイムで働いている	7	36.8%
働いていない	6	31.6%
主な介護者に確認しないと、わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%
回答者数	19	100.0%
非該当	5	
合計	24	

③介護の継続について

今後の介護の継続については、「問題なく、続けていける」が8件と最も多く、次いで、「問題はあるが、何とか続けていける」が4件、「主な介護者に確認しないと、わからない」が1件となっています。

項目	度数	構成比
問題なく、続けていける	8	61.5%
問題はあるが、何とか続けていける	4	30.8%
続けていくのは、やや難しい	0	0.0%
続けていくのは、かなり難しい	0	0.0%
主な介護者に確認しないと、わからない	1	7.7%
無回答	0	0.0%
回答者数	13	100.0%
非該当	11	
合計	24	

④介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物など)」がそれぞれ8件と多く、次いで「食事の準備」が7件となっています。

項目	度数	比率
【身体介護】		
日中の排泄	2	10.5%
夜間の排泄	4	21.1%
食事の介助	0	0.0%
入浴・洗身	1	5.3%
身だしなみ	4	21.1%
衣服の着脱	2	10.5%
屋内の移乗・移動	5	26.3%
外出の付き添い、送迎等	8	42.1%
服薬	4	21.1%
認知症状への対応	8	42.1%
医療面での対応	0	0.0%
【生活援助】		
食事の準備	7	36.8%
その他の家事(掃除、洗濯、買い物など)	8	42.1%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	3	15.8%
【その他】		
その他	0	0.0%
不安に感じていることは、特になし	2	10.5%
主な介護者に確認しないと、わからない	1	5.3%
無回答	0	0.0%
回答者数	19	
非該当	5	
合計	24	

3 高齢者をめぐる課題

高齢者の現状、アンケート調査結果から次のような課題がうかがえます。

■地域包括ケアシステムの深化と推進

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築がさらに必要となります。アンケート調査結果では、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、3割以上の方が「そのような人はいない」と回答しています。今後の高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯の増加に鑑みると、相談先につながるなど、情報提供・支援体制の充実が求められています。

また、孤立防止や容態の急変の早期発見に向けた地域での見守り活動の強化など、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていける体制づくりが求められています。

■前期高齢者からの介護予防の取組の重要性

今後も後期高齢者数は増加し、後期高齢化率はますます増加することが見込まれています。後期高齢者の年齢階級別認定者出現率の高さ、生活リスク該当割合の後期高齢者における割合の上昇から、高齢者の方がいつまでも元気に暮らしていくために、早期からの介護予防の取組が重要です。アンケート調査結果（ニーズ調査回答者）では、地域住民の有志による健康づくり活動の参加について、5割を超える方が「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しています。健康づくりの推進に向けて、社会参加の場の周知や健康づくり活動の活性化に力を入れて取り組む必要があり、健康で自立した生活を長く送るためには、介護予防を推進し、要支援・要介護状態になることを防止することが重要です。

また、介護予防の充実を目指し、運動機能向上やフレイル予防、認知症予防等の事業の充実を推進していくためにも、各種事業に参加しやすい環境づくりや担い手の確保・育成支援等を進めていく必要があります。

■高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進

高齢者が地域社会において自立した生活を営むには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが大切になります。高齢者が趣味・特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供が重要です。アンケート調査結果（ニーズ調査回答者）では、地域活動の参加頻度については「参加していない」が6割から約8割程度となっているほか、趣味が「思いつかない」が27.5%、生きがいが「思いつかない」が35.0%と比較的高く

なっています。また、各種生活機能の判定結果をみると、「うつリスク」が4割を超えており、高齢者が暮らしの質を高め、元気で暮らしていけるよう、より多くの人に参加しやすい活動の場や機会の充実を図ることが求められます。

また、シルバー人材センターやハローワーク等と連携し、高齢者の就労や社会参加のための情報提供等を行い、生きがいのある生活を送ることができるよう支援していくことが重要です。

■「共生」と「予防」のための認知症施策の推進

アンケート調査結果（ニーズ調査回答者）では、各種生活機能の判定結果をみると、「認知症リスク」が約4割と高くなっていますが、認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、「知らない」が約7割となっています。認知症に対する正しい知識の普及啓発や、認知症の人や家族のニーズに合わせた相談・支援体制の整備を進め、「認知症の人や家族が地域と共によりよく生きる町」を目指すことが重要です。

また、アンケート調査結果（在宅介護調査回答者）では、家族が不安に感じる介護について「認知症状への対応」が最も多くなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことが国の「認知症施策推進大綱」で示されています。この「共生」と「予防」を推進するためには、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームなどが早期発見や適切な支援を行えるよう多職種連携の推進を図っていくことが重要です。

■在宅介護の継続に向けた家族等介護者への支援

アンケート調査結果（ニーズ調査回答者）では、町の高齢施策として特に力を入れて欲しい対策についてみると、「高齢者の移動手段の確保」、「介護者への支援」、「在宅福祉サービスの充実」が上位3項目となっており、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活していくためには、介護者を支える仕組みづくりが重要です。

また、アンケート調査結果（在宅介護調査回答者）では、6割以上の介護者の方が「働いている」と回答しており、これからも介護を継続していけるかでは、「続けていける」が9割でしたが、その中でも、3割は「問題はあるが、何度とか続けていける」という回答でした。

国においては、家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」を推進しており、本町においても介護に関する情報提供体制を整備していく必要があります。

また、今後介護者自身の高齢化も進むことから、介護者の負担を軽減するための取組の充実が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本計画では、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成 12（2000）年度から始まった介護保険制度は、これまで改正を重ねながら、介護予防の重視、施設給付の見直し、地域包括ケアの推進、地域支援事業の充実、保険料の軽減割合拡大などが図られてきました。一方、令和 7（2025）年には「団塊の世代」がすべて 75 歳以上の後期高齢者となり、さらに令和 22（2040）年には「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上の高齢者となります。高齢化のさらなる進行とともに、要介護等高齢者や認知症高齢者、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯等がさらに増加することが予想されます。本町においても、人口減少や少子化・高齢化が進行しており、介護保険制度や保健福祉サービスの一層の充実、町民一人ひとりの心身の健康づくりや介護予防の意識高揚と実践、地域での支え合い、高齢者の生きがいづくりや活躍の機会・場の創出などが重要な課題となっています。本計画は、これまで本町が取り組んできた高齢福祉施策の達成状況や課題等を踏まえ、さらなる前進を図るとともに、持続可能な介護保険制度の運営を目指し、具体的な施策を展開するため、高齢福祉のまちづくりの理念と、その実現のための 4 つの基本的視点として、以下を掲げます。

明和町高齢者福祉計画

（明和町老人福祉計画・第 9 期明和町介護保険事業計画・
認知症施策推進計画）

【基本理念】

**「住み慣れた地域で支え合い、
ともに紡ぐまちづくり」**

【基本理念実現のための基本目標】

- 1 住み慣れた地域で取り組む介護予防
- 2 包括的に紡ぐ地域共生社会の実現
- 3 元気で自立した生活を支え合う基盤整備
- 4 安心安全、安らぎを育むまちづくり

2 地域包括ケアシステムの構築に向けて

(1) 地域包括ケアシステムの基本的理念

地域包括ケアシステムとは、点で支える支援ではなく、地域の横のつながりを持ちつつ時間的にも切れ目なく、地域全体で支援していく体制のことを言います。より具体的に言うと、多機関（保健・医療機関、介護・福祉事業者、行政等）・多職種（保健師、医師、看護師、介護士、介護支援専門員、各種コーディネーター等）と地域社会（住民、民生委員・児童委員、NPO、自治会・町内会、老人クラブ等）が連携・協働して、高齢者が必要とする支援（保健・医療、介護・介護予防、生活支援、住まい等）を包括的に提供する仕組み、あるいは提供のあり方です。

少子高齢化の進行や地域社会の変化に伴って、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも過ごすためには、高齢者自身の健康の増進や介護予防はもちろんのこと、それを支える住民、団体、事業所など、地域全体の体制を整えていく必要があります。住まい、医療、介護、生活支援、介護予防を包括的にとらえて地域づくりを進めていくことになります。

今後、町でも支援を必要とする軽度の高齢者の増加が見込まれる中、生活支援・介護予防サービスの費用の増加も見込まれており、今までの介護保険上のサービスだけでなく多様な主体によるサービスの提供を行っていくことになっていきます。

支援の方法については、本人の選択と本人・家族の心構えを支援することを基本とし、それを達成するための方法として介護予防に取り組み、健康寿命を延ばすという自助、家族や親戚、地域で暮らしを助け合う互助、介護保険や医療保険などの共助、生活困窮者への対策としての生活保護などの公助、この4つの力を合わせて支援をしていくことになります。この中でも今後重要になっていくのが互助であり、今後は、高齢者だけではなく、障がい者、子ども等、支援を必要とする全ての住民を支える仕組みへと展開していく方向性が示されています。

地域によって、支援ニーズやサービス提供の資源、社会基盤が異なることから、地域の実態に応じて地域独自の地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。明和町では、“明和町版”地域包括ケアシステムの構築を進めています。

（２）地域共生社会の実現に向けて

国では、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

その後、令和 22（2040）年を見据えて、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律が令和 2（2020）年 6 月 5 日に成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の整備等の促進、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化などが盛り込まれました。

介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等の一体的な取組が求められる中、本町でも地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を図るために、在宅医療・介護連携の推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携を図れるよう、庁内の関係部署・相互との連携・協力を努めていきます。

（３）日常生活圏域の考え方

日常生活圏域とは、高齢者にとって身近な生活圏域の中で、サービス基盤の確保を図っていかこうとする考え方に基づき設定されるものであり、面積や人口、住民の生活形態をもとに設定されるものです。

明和町においての日常生活圏域は、生活圏の現状や人口及び面積等を勘案し、町全体を一つの生活圏域として設定しています。第 9 期計画においても、引き続き町全体を一つの生活圏域として設定します。

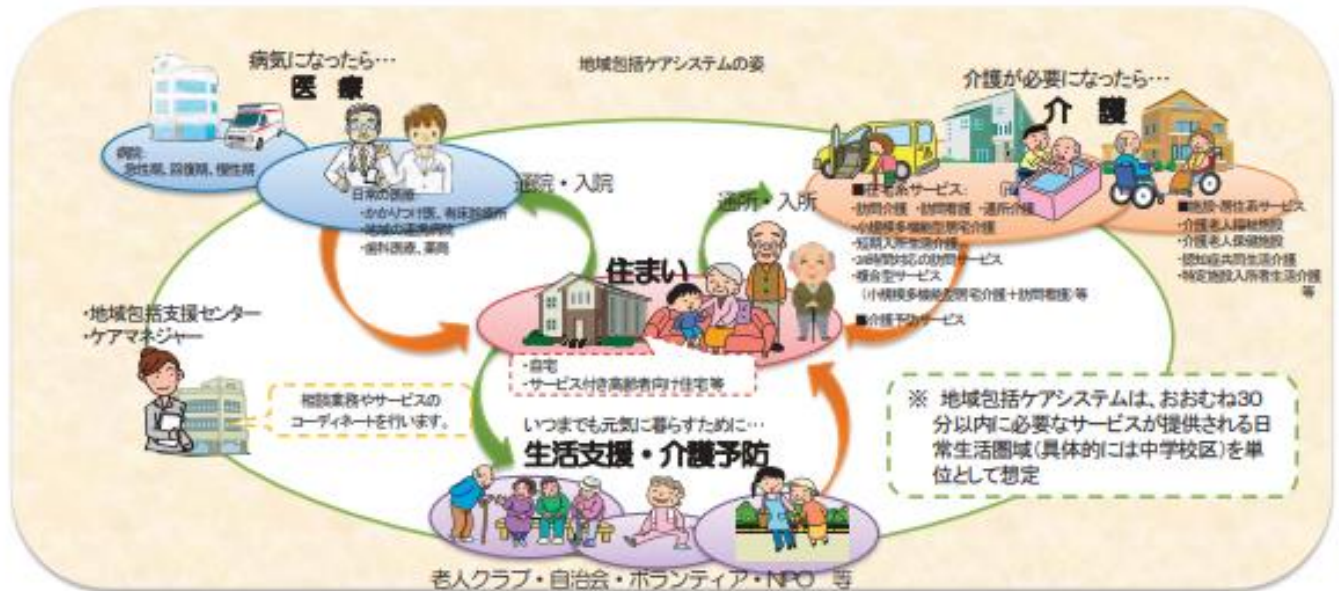
3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策
住み慣れた地域で支え合い、ともに紡ぐまちづくり	住み慣れた地域で 取り組む介護予防	1. 地域包括ケアシステムの深化・推進 (1) 地域包括ケアシステムの更なる発展と強化 (2) 地域支援事業の推進 (3) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進
	包括的に紡ぐ 地域共生社会の実現	2. 高齢者福祉事業の充実 (1) 健康づくりの推進 (2) 在宅福祉事業の充実 (3) 社会福祉協議会事業の推進 (4) 社会参加と生きがいづくりの推進 (5) 生涯学習の充実 (6) 支え合う体制や事業の充実 (7) 地域活動支援の充実 (8) 高齢者にやさしいまちづくり (9) 認知症施策の推進
	元気で自立した生活を 支え合う基盤整備	3. 介護保険事業の充実 (1) 介護保険サービスの体系 (2) 居宅サービス・介護予防サービスの充実 (3) 地域密着型サービスの充実 (4) 施設サービスの充実 (5) 居宅介護支援・介護予防支援の充実 (6) 給付費と保険料の推計 (7) 介護人材の確保等に向けた取組 (8) 介護給付適正化計画
	安心安全、 安らぎを育むまちづくり	

各 論

施策1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括ケアシステムの更なる発展と強化



(出典) 厚生労働省『介護保険制度の見直しに関する意見』平成 25 年 12 月 20 日介護保険部会概要資料より

介護認定審査で要介護と認定される人は高齢者全体のうち約 10.5%であり、介護保険の給付対象とならない人が大半を占めると見込まれています。ただし、これらの人の中には、身体的に虚弱で自立した生活を継続していくのが難しい人や、心身の状態は健康であっても家庭環境・地域環境など日常生活の状況から社会的な支援を行わないと将来的に要介護者となってしまう可能性がある人も少なくないと思われます。

そこで、健康状態や生活の状況などがどのような状況にある人でも、それらの条件により心身の状態が悪化したり、要介護状態に陥ったりすることがないように、介護予防サービスを充実させ、すべての人が要介護状態にならずに自立した生活を継続していけるよう支援に努めます。

第6期以降の介護保険事業計画において、介護予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、新しい介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携の推進、認知症総合支援事業、地域ケア会議の推進、生活支援体制整備事業等地域の包括的な支援・サービス提供である「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、基盤整備を進めてきました。

令和 22（2040）年等を見据えた中長期的な計画となる第9期計画においても、高齢者一人ひとりが社会に参加しつつ、元気でいきいきとした生活を継続し、地域において自立した日常生活が営むことができるように介護予防を推進するとともに、要介護状態となっても生きがいや役割をもって生活できる地域を構築するために支援を進めます。

また、引き続き多様な主体の参画による地域における相談や支援体制の整備、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の整備等を一体的に推進する必要があります。そこで、第8期の達成状況の検証を踏まえた上で、取組を継続しつつ、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情やニーズに即して「地域包括ケアシステムの深化・推進」を図ります。

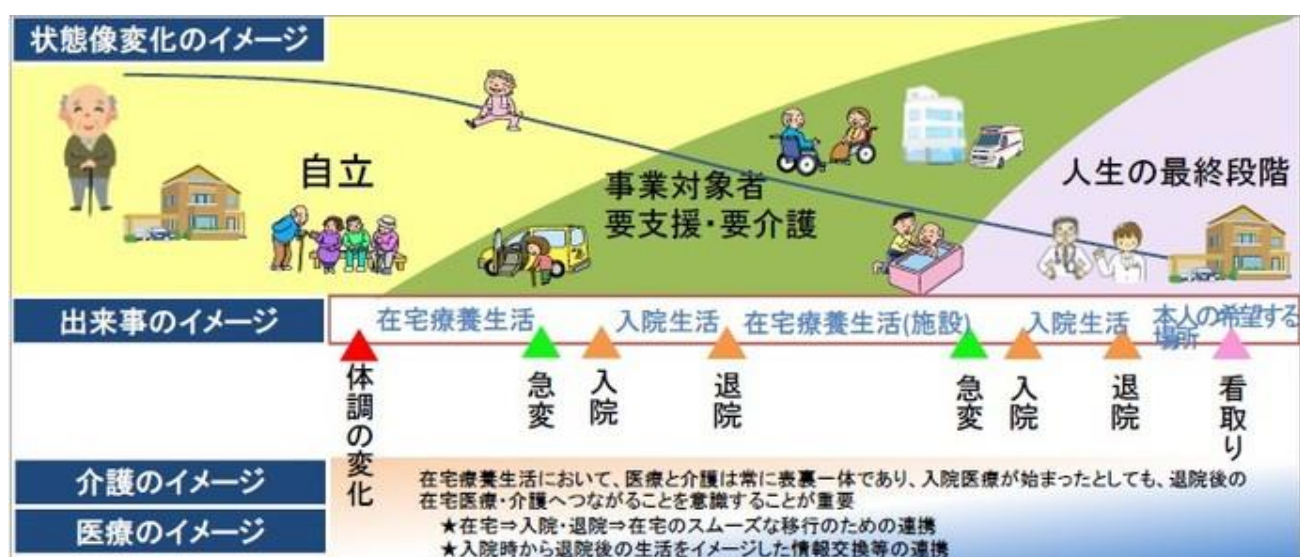
①在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加する中で、医療や介護が一体的に提供され、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう主に8つの事業の取組が進められてきました。

推進にあたっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要であり、さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者間の連携を図っていきます。

在宅療養者の生活の場においては、下記の高齢者の状態像の変化と出来事のイメージにあるように、医療と介護の連携した対応が求められる場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)における、目指すべき姿を明確にし、取組を行っていきます。

図 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



なお、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及び分かりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図ります。

本町では、引き続き館林市邑楽郡医師会と館林市及び邑楽郡の委託契約による「在宅医療介護連携相談センターたておう」を中心に、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を行っていきます。

1) 地域の医療・介護サービス資源の把握

在宅医療介護連携相談センターたておうと連携し、町内及び館林邑楽地域の医療・介護に関する資源を把握し、地図又はリストを作成し、把握した医療・介護サービスの資源の状況を関係機関と共有します。

【主な取組】

- ・ 介護サービス事業者への医療情報の提供
- ・ 在宅医療・介護に関する講演会の開催：年1回以上

2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

在宅医療・介護連携に関する地域ケア会議等を開催します。

【主な取組】

- ・ 館林邑楽地域の在宅医療・介護に関する地域課題に関する情報交換：年1回以上
- ・ 地域ケア会議の開催：年2回以上

3) 切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築推進

実務担当者会議又はケースカンファレンス等で情報共有し、ケース検討等を通じて本町における在宅医療・介護供給体制のあり方について検討を行います。

【主な取組】

- ・ 実務担当者との情報交換会：月1回以上
- ・ 在宅医療介護連携相談センターたておうとの懇談会：年1回以上
- ・ 救急情報シートの周知

4) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

在宅での療養支援及びアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する情報提供を計画的に進め、町民への情報提供を促進します。

【主な取組】

- ・ 「退院調整ルール」を活用した運用状況の確認

5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療介護連携相談センターたておうが相談窓口を担っており、相談支援コーディネーターが配置されています。医療機関だけでなく、介護サービス事業所や地域住民からの相談も受託しています。相談方法は、電話が主となりますが、介護支援専門員等と連携して訪問によりアウトリーチを行うこともあります。相談内容については、必要に応じて地域包括支援センター等と情報共有しています。

相談窓口としての認知度を高めるため、引き続き、医療機関及び介護サービス事業者への周知を図っていきます。また、これらの機関、町及び地域包括支援センターと連携し、相談支援コーディネーターの質の向上を図り、相談支援の充実を図っていきます。

【主な取組】

- ・地域ケア会議等の地域課題を扱う会議への出席
- ・相談内容及び地域の在宅医療・介護連携に関する現状についての情報共有
- ・認知症初期集中支援チームとの懇談会：年1回

6) 在宅医療・介護関係者の研修の開催

地域包括支援センターや介護支援専門員等の介護職とかかりつけ医やリハビリテーション専門職等の医療職との連携を強化するために、多職種が合同で参加するグループワーク等参加型の研修会や事例検討会を医師会、歯科医師会及び薬剤師会等の医療関係団体との連携により実施します。

【主な取組】

- ・医療・介護専門職向けの研修会の実施：年1回以上

7) 地域住民への普及啓発

地域住民を対象としたシンポジウムや講演会、パンフレット、チラシ、ホームページ等を活用した普及啓発を行います。

【主な取組】

- ・在宅医療・介護に関するパンフレットの作成
- ・在宅医療・介護に関する情報のホームページへの掲載

8) 関係市町村の連携

近隣市町村との情報交換などを継続的に進めることで、市町村の枠にとらわれない相互の連携を図り、積極的な情報収集に努めるとともに開かれた情報発信を行っていきます。

【主な取組】

- ・ 町内医療介護従事者とのICTを活用した情報連携
- ・ 館林邑楽地域在宅医療・介護連携推進会議等を開催：年2回

②地域の課題把握・解決策の検討

高齢者人口の増加や、家族構成及び生活環境の変化等により、地域の課題も多様化していく中で、行政だけでなく、民間事業者等の多様な主体により生活支援・介護予防サービスが提供されることが期待されます。生活支援・介護予防サービスの充実のためには、地域のニーズや地域資源、地域の抱える課題の把握を行うことが必要なことから、様々な組織等を活用し、地域の課題把握及び解決策の検討を行います。

1) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、多職種が協働して個別ケースの事例検討を行う会議です。

地域包括ケアシステムの深化・推進のため、地域ケア会議の充実を図り、困難事例や自立支援に向けた個別ケースの検討等を通じて、介護支援専門員等のケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域の課題を把握し、関係機関や活動団体等と連携して課題解決に取り組む地域づくりを推進します。

地域ケア会議で把握された生活課題については、地域における新たな生活支援サービスの創出やネットワークの構築に活かし、また、地域ケア会議への理解を地域の関係者間で共有するために、その意義や役割についての周知する地域ケア推進会議を実施します。

【主な取組】

- ・ 地域ケア会議個別ケース（自立支援型を含む）会議の開催：年2回以上
- ・ 地域ケア推進会議の開催：年1回以上

2) 協議体の設置・活用促進

本町では、介護予防・日常生活支援総合事業の円滑化を図るため、生活支援体制整備事業の推進を担い、情報交換の場、働きかけの場、企画・立案や方針策定を行う場及び生活支援コーディネーターの組織的な補完等の役割を果たす組織として、平成 29（2017）年 1 月に「協議体（明和町ささえ愛ネット）」を設置しました。協議体は、町全体を一つの圏域と設定し地域の生活支援体制の現状と課題、さらには互助による新たなサービスの創出について検討していきます。

【主な取組】

- ・協議体の開催：年 4 回以上

3) 生活支援コーディネーターの配置・活動促進

本町では、平成 29（2017）年 4 月に生活支援コーディネーターを配置し、町社会福祉協議会に委託しました。その後、令和 2（2020）年 4 月より、町が事業主体となり、同年 10 月より生活支援コーディネーターを配置しました。協議体と連携し、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等による地域資源の開発やそのネットワーク化等の役割を果たしています。介護保険制度や保健・医療・福祉等の各種制度、高齢者の住まい・生活支援・移動に関する情報並びに民間企業及び団体に関する事業等高齢者の生活支援に関する様々な情報の提供及び共有を通じて、生活支援コーディネーターの活動を支援していきます。

【主な取組】

- ・地域活動団体への意見聴取：年 1 回以上
- ・町内福祉サービスマップの作成
- ・地域ケア会議等の生活の課題を扱う会議及び研修への出席
- ・生活支援コーディネーター活動の進捗管理：2 月 1 回以上

③地域包括支援センターの機能強化

本町では、町全域を管轄する直営の地域包括支援センターを明和町役場内に設置しており、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、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しています。

また、地域包括支援センターの評価を行い、評価から把握した課題や効果は、運営方針や個別の事業内容に反映させ、業務負担の軽減及び業務効率化の視点も踏まえて、事業の質の向上に努めます。さらには、保険者機能強化推進交付金等を活用した積極的な体制強化を図ります。

近年、地域包括支援センターに寄せられる相談は複雑化・複合化し、高齢者分野の支援のみでは解決が困難なケースも増えてきていることから、生活困窮、障がい、子ども等、重層的な支援が必要なケースについても、関係機関と連携し、包括的な相談支援体制を構築します。また、公共職業安定所及び民間企業等と連携し、介護離職防止に向けた取組を行います。

地域共生社会の実現において基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進は、地域包括支援センターがその中心的な役割を担っています。高齢者やその介護者が必要に応じて相談できるよう、その存在や役割について、引き続き広報紙やホームページ等を活用し周知を図ります。

なお、要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとされるとともに、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とされました。（施行期日：令和6（2024）年4月1日）

【主な取組】

- ・地域包括支援センター基本方針の策定：年1回
- ・保険者との相談内容の共有：月1回以上
- ・平日以外の窓口の設置及び周知
- ・介護離職防止に向けた研修会・相談会の実施：年1回以上

(2) 地域支援事業の推進

平成28(2016)年1月以降に導入された新しい地域支援事業の枠組みのもとに、介護予防及び高齢者の日常生活を支えるための生活支援事業を展開します。

①介護予防・日常生活支援総合事業

本町では、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」）を平成28(2016)年1月から開始しています。要支援認定者や、基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた人（以下、「事業対象者」）などを対象とする介護予防・生活支援サービス事業と、65歳以上のすべての町民を対象とする一般介護予防事業の2つの事業で構成されます。

①—1 介護予防・生活支援サービス事業

総合事業における介護予防・生活支援サービスは、要支援者・事業対象者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護・介護予防通所介護相当のサービスに加え、住民主体の支援等を含め、多様なサービスの導入に向けた検討を進めます。

1) 訪問型サービス

訪問型サービス（介護予防訪問介護相当）

介護福祉士や訪問専門員等が自宅を訪問して、利用者の身体介護や生活援助を行い、介護予防を図ります。

訪問型サービスA（基準緩和型サービス）

訪問型サービス（介護予防訪問介護相当）の人員基準等を緩和して提供するサービスです。身体介護を要しない利用者に対し、生活援助のみを提供するサービスとして、介護予防を図ります。

訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。生活援助サービスを実施していく住民主体の団体等の育成及び支援をしつつ、訪問型サービスBの導入に向けて、慎重に検討を行います。

訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職の訪問により短期間で提供されるサービスです。より効果的なサービスとするために、他のサービスや地域活動との一体的な運用を踏まえ、導入を検討していきます。

訪問型サービスD（移動支援）

通院同行、外出支援及び移送支援等を行うサービスです。導入にあたっては、公共交通の動向及び移動支援ニーズを踏まえて関係機関と検討していきます。なお、各類型のサービスを導入したときには、要支援者・事業対象者だけでなく、当該サービスを希望する要介護者も利用できるよう調整していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 （2021）	R4年度 （2022）	R5年度 （2023）	R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）
訪問型サービス事業	人	413	389	330	400	410	420
訪問型サービス事業A （実利用人数）	人	0	0	0	1	1	1

2）通所型サービス

通所型サービス（介護予防通所介護相当）

通所事業所等において、入浴・食事の提供とその他の介護等日常生活を想定しつつ、運動器の機能向上等の機能訓練や栄養改善のための指導等を受けることによって、介護予防を図ります。

通所型サービスA（基準緩和型サービス）

通所型サービス（介護予防通所介護相当）の人員基準や設備基準等を緩和して提供するサービスです。利用者の安全や緊急時の対応等を担保しつつ、生活機能の改善をより効果的に改善を図ります。

通所型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の通所型サービス（通いの場）です。本町では、平成27（2015）年2月より住民主体の集いの場を先行して実施し、総合事業開始に伴い通所型サービスBとして位置づけました。人と人との交流を主として、地域とのかかわりが持ち続けられるプログラムを展開し、介護予防を図ります。

通所型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職により、生活機能の改善・維持を目的とした短期集中介護予防サービスです。運動器の機能向上プログラムや口腔機能向上のためのプログラム、認知症予防プログラム等を多様に取り入れます。

なお、各類型のサービスを導入したときには、要支援者・事業対象者だけでなく、継続的に当該サービスを希望する要介護者も利用できるよう調整していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
通所型サービス事業	人	440	343	350	360	370	380
通所型サービス事業A (実利用人数)	人	0	0	0	1	1	1
通所型サービス事業B (実利用人数)	人	324	509	400	400	400	400
通所型サービス事業C (実利用人数)	人	0	0	0	1	1	1

①—2 一般介護予防事業

総合事業における一般介護予防事業では、介護予防の普及啓発や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえ、住民主体の通いの場や、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めていきます。

また、高齢者の自立支援に資する取組を推進するため、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、効果的・効率的な取組となるよう、PDCAサイクルに沿って取組を推進するとともに、地域の通いの場等において健康づくりを意識できるような機会を充実します。

1) 介護予防把握事業

様々な関係機関や各情報系システムを活用し、地域の高齢者の状況を効率的かつ効果的に収集することにより、物忘れや閉じこもり等の支援を必要とするかたを早期発見・早期対応することを目的としています。そこで得た情報を各種介護予防活動へ結びつけていきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
高齢者実態把握事業	人	—	—	—	10	15	20

2) 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識の普及啓発のために、各種健康教育・相談、パンフレットの作成・配布等を推進します。

また、地域主体で実施される体操教室、町主体で実施する介護予防のための各種事業・教室などへの参加促進による介護予防の推進を図ります。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）（延べ人数）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
音楽療法教室	人	76	164	250	250	250	250
お口の健康教室	人	16	52	266	250	250	250
スズカケウォーキング教室	人	442	393	400	400	400	400
ポプラウォーキング教室	人	442	418	300	350	350	350
元気アップ教室	人	8,083	10,100	10,150	10,160	10,170	10,180
脳の活性化教室	人	124	145	135	130	130	130
セントラル病院運動指導 出前講座	人	—	229	260	260	260	260
健康エンジョイポイント	人	159	177	180	180	190	200

3) 地域介護予防活動支援事業

地域主体で介護予防に取り組む環境づくりを支援するために、介護予防に関するボランティア等のスキルアップのための研修会等を定期的に行います。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
元気アップ教室指導者養成 講座（受講者数）	人	67	—	136	—	120	—
元気アップ指導者フォロー アップ研修会	回	—	1	—	2	—	2

4) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業のプロセス、実施方法、町民への周知方法、成果等の検証と評価を実施します。

5) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を強化するため、通所介護、訪問介護、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場でのリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）等による助言・指導を行います。

また、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行います。

通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めるとともに、新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させ、国が目指している基準（令和7（2025）年までに通いの場に参加する高齢者を8%とすること）を踏まえ、通いの場の取組を推進します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 （2021）	R4年度 （2022）	R5年度 （2023）	R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）
通いの場における出前講座	回	0	13	16	16	16	16
専門職の地域ケア会議での出席	回	1	2	2	2	2	2
リハビリテーション推進協議会への参加	回	0	1	1	1	1	1

②包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、相談支援や介護予防等、地域包括ケアシステムの中核的な機関として、地域包括支援センターを中心とした行政及び関係機関との連携を強化していきます。

1) 総合相談支援事業

高齢者の総合相談窓口として、相談を受けた時は、訪問や関係者への聞き取り等を行い、どのような支援が必要かを把握し、関係機関と連携して適切なサービスや制度の利用につなげる等の支援を実施します。なお、令和2（2020）年の社会福祉法等の改正において、地域共生社会の実現に向けた地域づくりの強化のための取組として、重層的支援体制整備事業が創設され、本町では令和4（2022）年度より移行準備事業を実施しています。この事業は、地域住民が抱える複雑化・複合化したニーズに対応するため、既存の相談支援等の取り組みを生かしつつ、相談支援・参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。事業の本格実施に向け、関係機関で連携し、複雑化・複合化したニーズに対する支援も行っていきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
総合相談支援 (延べ対応件数)	件	2,563	2,506	2,600	2,600	2,600	2,600

2) 権利擁護事業

高齢者の尊厳と権利を守るために、成年後見制度の利用促進を図るとともに、関係機関・団体と連携し、高齢者虐待の防止や早期発見のための各種研修会の開催や制度の普及啓発のための取組を行います。また、近年急増している高齢者を対象とした消費者被害を未然に防止するために、消費生活センター、介護支援専門員、民生委員・児童委員、訪問介護員などとの情報交換や啓発活動を行います。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
権利擁護に関する情報交換会及び研修会（開催数）	件	0	1	1	1	1	1

3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるよう、医療・介護・福祉をはじめとした多職種の連携により、高齢者の状況変化に応じた適切なケアマネジメントを継続的に実施します。また、高齢者の自立支援・介護予防に資する技術向上のため、介護支援専門員に高齢者の生活を支える各種情報を提供します。また、介護支援専門員個々のサポートや研修会等を行い、質の向上を図っていきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護支援専門員研修会 (開催数)	回	1	2	2	2	2	2

4) 介護予防ケアマネジメント事業

要支援認定者及び事業対象者に対し、要介護状態等となることを予防するため、心身機能の改善や環境整備を通して、一人ひとりの高齢者がより自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防ケアマネジメントを実施します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護予防ケアマネジメント事業 (直営包括作成実人数)	人	146	76	70	70	65	60

(3) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

高齢化の進展に伴い、介護サービスを必要とする人が増え、サービス提供量は今後も増加していくものと見込まれています。

本町では、サービスを必要とする人に対して必要なサービスが提供され、介護保険制度の持続可能性を確保できるよう、高齢者が要介護者等にならない取組や、重度化を防止する取組を重点的に行います。

それらの取組の達成状況を毎年度評価するとともに、成果指標を掲げ、高齢者が可能な限り地域において自立した生活ができることを目指します。

また、高齢者の自立支援・重度化防止を推進するために交付される保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を活用し、高齢者福祉施策及び介護予防施策の充実に努めます。

①高齢者の介護予防の取組

高齢者が地域において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことや地域活動などに参加できる機会を増やしていくことが重要です。

また、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となることで、より良い地域づくりにつなげていくことも重要となっています。

介護予防事業の充実や、地域介護予防活動支援事業の担い手である介護予防リーダーの人材を養成、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動など、介護予防活動の場の拡大・充実に支援します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
元気アップ教室	人	8,083	10,100	10,150	10,160	10,170	10,180

②要支援・要介護認定者の重度化防止

要介護認定者等に対しては、利用者一人ひとりの状態に合わせた、柔軟な介護サービスを提供できるよう努め、重度化防止に取り組めます。

また、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を続けられるよう、介護サービスの未利用者の把握に努め、必要な援助や支援につなげるため、介護サービス事業者や地域包括支援センター等との連携を図ります。

また、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を推進します。

地域リハビリテーション活動支援事業を活用しながら、必要なリハビリテーション評価を適切なタイミングで提供できるよう、アウトリーチ強化を図ります。

なお、町は、取組を進めるにあたって、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点を持ち、伴走型支援を含めた支援のため、県との連携を目指します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 （2021）	R4年度 （2022）	R5年度 （2023）	R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）
元気な高齢者の割合 （要介護認定を 受けていない人の割合）	%	86.3	86.8	87.0	86.8	86.7	86.6

資料：「見える化」システムによる推計値

施策2 高齢者福祉事業の充実

(1) 健康づくりの推進

①健康診査事業

特定健康診査の他に6つのがん検診、骨密度検診、歯周病検診を行っています。

令和4（2022）年度からは予約制（電話、WEB予約）を導入し、6月から12月の期間にご自分の予定で日程を選択できるように変更しました。令和5（2023）年度からは、午後の検診も実施し、より受診しやすい取組を行い、子育て世代に対しては、託児可能日を設け積極的な受診を促しました。令和3（2021）年度より子宮頸がん、乳がん検診においては国の指針により前年度未受診者を対象として実施しています。

今後も、町広報紙、町ホームページ、個別チラシ、家庭訪問等による広報を活用しながら各種検診等の受診率の向上を図り、また、結果の送付後の保健指導を実施し、継続的な受診率向上につなげます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
特定健診受診率	%	54.4	52.7	55.0	55.0	55.0	58.0
胃がん検診受診率（X線・内視鏡検査）	%	5.5	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0
大腸がん検診受診率	%	10.3	11.5	12.0	12.0	12.0	12.0
子宮頸がん検診受診率	%	5.2	9.1	10.0	10.0	7.0	11.0
乳がん検診受診率	%	5.7	10.4	11.0	11.0	7.0	12.0
肺がん検診受診率（レントゲン）	%	21.6	18.9	22.0	22.0	22.0	22.0
肺がん検診受診率（喀痰細胞診）	%	85.9	100	100	100	100	100
前立腺がん検診受診率	%	19.3	16.7	20.0	20.0	20.0	20.0
骨密度検診受診率	%	6.2	11.7	12.0	12.0	12.0	12.0
歯周病検診受診率	%	2.2	9.2	10.0	10.0	10.0	10.0

②健康相談事業

健康相談は、毎月1回の定期的な健康相談のほか、不定期相談、各種健康教室にあわせて実施し、特に高血圧、脂質異常、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症等に関する相談への対応を進めています。また、精神保健に関する相談への対応を来所及び電話にて随時行っています。

今後も、定期的実施している健康相談について多くの町民に活用されるように、情報提供と周知に努めるとともに、情報発信などを積極的に行います。特に精神保健に関する相談について、県保健福祉事務所等の関係機関・団体と連携を図り、町民のニーズに対応できる相談対応の強化に努めます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
健康相談回数	回	13	15	15	15	15	15
健康相談延べ人数	人	51	79	80	80	80	80
精神保健相談来所	人	37	52	65	65	65	65
精神保健相談電話	人	17	26	30	30	30	30

③健康教育事業

生活習慣病予防対策は、町民それぞれが生活の中に取り入れて活用できるよう促すことが重要であり、それを踏まえた各種健康教室や特定保健指導等の健康教育を推進しています。

令和4（2022）年度より医療機関と保健センターが同じ施設となり、健診を受けたその日に保健センターにて特定保健指導を受けることができるよう医療機関との連携を図りました。

本町では、高血圧・脂質代謝異常・高血糖の人が多いことが示されており、脳卒中予防のための健康教育に積極的に取り組めます。健康づくり事業においては、町民の健康意識の向上と健康行動の動機付け及び継続支援のため、事業参加者にポイントを交付し、ポイントに応じて対象者に特典を交付する健康エンジョイポイント事業を実施し、健康寿命の延伸を図ります。今後も疾病予防啓発についての取組を実施していきます。

保健指導対象者も増加傾向にあるので、利用率を上げるため特定保健指導の受診勧奨を推進していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
健康教育回数	回	2	5	9	12	12	12
健康教育延べ人数	人	143	276	340	450	450	450
特定保健指導利用率 (積極的・動機づけ支援)	%	9.3	19.8	20.0	20.0	23.0	23.0

④訪問指導事業

特定健診の事後措置として県の国民健康保険調整交付金を活用し、在宅栄養士による家庭訪問を行っており、健診の受診勧奨から健診の事後指導まで幅広い対応を図っています。

また健診結果について、随時保健師等による訪問指導を行っています。近年は、ひきこもりや精神疾患の相談に伴う訪問が増加しています。

今後も、疾病や要介護状態の予防や重度化防止につながる心身の健康保持のために重要な事業として取り組み、町民ニーズへの積極的な対応を図ります。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
訪問指導事業	回	217	385	400	400	410	420

⑤栄養知識の普及

本町では、町民の健康教育の一環として開催している健康大学の修了者の中から食生活改善推進員を育成し、町内各地区で食生活改善運動を展開するとともに、「おやこ食育教室」、「男性のための食生活講座」、「元気アップ教室での地区活動等における試食提供」などさまざまな企画運営に取り組んでいます。また、平成 21（2009）年度に「食育教育隊」を組織し、こども園や各小学校における幼児・児童向けの食育指導を実施するなど、幼少期からの正しい食習慣の習得、成人や高齢期の健康維持に資する活動などを続けています。

今後も、食生活改善推進員協議会の会員数の増大を図り、きめ細かな事業展開を推進するとともに、会員の資質向上を図るために研修等の開催や参加を積極的に支援します。

また、食育教育隊の活動拡大を図るとともに、幼児期からの「早寝、早起き、朝ごはん」を推奨し、健康寿命の延伸を推進します。

【現状値と目標値】（R 5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R 3年度 （2021）	R 4年度 （2022）	R 5年度 （2023）	R 6年度 （2024）	R 7年度 （2025）	R 8年度 （2026）
教育回数	回	1	3	6	6	6	6
教育延べ人数	人	10	154	200	200	200	200

⑥感染症予防事業

予防接種事業としては令和3（2021）年度より新型コロナウイルス感染症まん延防止のため、コロナワクチン集団予防接種を実施しています。適切かつ迅速に情報収集し、町民に対して正確な情報発信を行うとともに、庁内関係部署とも情報の共有を図りながら総合的な対応を講じています。

今後も、感染拡大防止のため、国の主導のもと、必要な措置を行い、感染予防の普及啓発に努めます。

(2) 在宅福祉事業の推進

①高齢者緊急通報電話設置事業

ひとり暮らし高齢者等に急病や災害等突発的事態が発生したとき、館林地区消防組合に直通できる緊急通報電話装置を貸与しています。民生委員・児童委員と協力し、高齢者実態調査を毎年6月に実施しており、その際だけでなく定期的な訪問時に周知・啓発を行ったことで利用希望が増加しています。

今後は、民生委員・児童委員にとどまらず、町としても窓口やホームページを利用し啓発を行い、周知率の向上を図ります。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
高齢者緊急通報電話設置事業の実利用者数	人	103	122	129	134	139	144

②家庭介護者支援事業

家庭で介護を行っている家族等に対し、介護技術の向上を目的に介護事業所等の専門職等から介護に必要なノウハウを学習し、介護者自身の介護の質を高めるとともに、腰痛対策など介護者の健康維持増進をも図ります。

【目標値】

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
家庭介護者教室参加者数	人	—	4	11	10	15	20

※R3年度はコロナ禍にて実績なし。

③介護慰労金交付

介護慰労金交付は、要介護状態となる者を介護者等の工夫や協力で介護保険制度を利用しなくても生活を継続できる場合、介護者の労を労うために支給される慰労金です。

今後も高齢者の在宅生活の継続や向上を図るために、必要に応じて支給要件や申請方法等の見直しの検討を行っていきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護慰労金交付の受給者数	人	22	17	25	20	20	20

④住環境整備事業

65 歳以上のひとり暮らしの高齢者等の日常生活に対する住宅環境整備の支援として、具体的には草取りや庭木の手入れ、簡易な大工仕事等を支援するサービスです。作業は明和町シルバー人材センターに委託して行います。

民生委員・児童委員の周知活動等により利用者は増加傾向です。

今後は、支援を必要とするのに、利用していない方へのアウトリーチを、民生委員・児童委員や関係機関と協力しながら行います。また、利用申請受付後、すぐに作業に入れるよう、新たな担い手の養成を行っていきます。

【現状値と目標値】（R 5 年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R 3 年度 （2021）	R 4 年度 （2022）	R 5 年度 （2023）	R 6 年度 （2024）	R 7 年度 （2025）	R 8 年度 （2026）
住環境整備事業の実利用者数	人	154	162	170	180	190	200

(3) 社会福祉協議会事業の推進

①福祉総合相談事業

明和町社会福祉協議会は、本町の社会福祉の中核として、地域福祉活動の推進に努めています。社会福祉協議会と介護福祉課、地域包括支援センター等が情報を共有し、連携して包括的な支援を行うための体制づくりを進めるとともに、県社会福祉協議会や他市町村との連携強化や、広報等による事業の周知を図ります。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
福祉総合相談事業	件	118	42	40	50	50	50

※R3年度は新型コロナウイルス特例貸付事業のための相談件数を含む。

②ふれあい・いきいきサロン

地域を拠点に、地域住民が気軽に参加し、楽しく仲間づくりができる、ふれあい・いきいきサロンの活動を支援しています。

今後は、元気アップ体操教室終了後に集会を開催し、地域住民がより気軽に参加し、より一層楽しく仲間づくりができる、ふれあい・いきいきサロンの活動の支援に努めます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
ふれあい・いきいきサロンのサロン数	件	15	15	15	15	15	15

③介護用品購入助成

介護している家族等の身体的、精神的、経済的負担の軽減と、在宅福祉の増進を図るため、在宅寝たきり高齢者等に対し、介護用品購入金を助成しています。

引き続き、民生委員協議会での周知を行い、重度の要介護状態にある高齢者の在宅介護と施設介護の格差を軽減するため、事業の継続を図り、今後は、広報等により事業の周知も推進します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護用品購入助成の実利用者数	人	32	29	30	30	30	30

④奉仕号（車いす乗降装置付き自動車）貸与

車いすを必要とする高齢者等の外出支援を図るため、奉仕号（車いす乗降装置付き自動車）の貸出を無料で行っています。

今後は、事業の継続を図るとともに、福祉だよりや広報等により事業の周知を推進します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
奉仕号貸与の実利用者数	人	71	59	60	60	60	60

⑤デマンド型交通事業

地域住民のお出かけをより良いものとするために、既存の公共交通機関を生かしつつ、オンデマンド型の乗り合い交通という新たな交通モードの導入により、積極的な外出支援や公共交通網の形成等の課題解決を目的とし、「チョイソコめいわ」及び「楽ラクシー」の実証実験を行ってきました。「楽ラクシー」に関しては、利用者数やランニングコストを考え、令和5（2023）年度からの本事業への移行は見合わせ、新たに広域福祉サービスとなる「FUKUFUKU 会員制度」を立ち上げました。FUKUFUKU 会員が受けられるサービスの一環として、町外への送迎サービスも行っており、町内では収まらない通院や買い物の支援の一つとして交通事業も行っています。その他、お出かけのきっかけ作りとして「コトづくり」という大人の遠足企画、大型バスでのバス旅行等、幅広くサービスを行っております。FUKUFUKU 会員は町内だけでなく、近隣の市町村の方も会員になれる仕組みとなります。

【現状値と目標値】（R 5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R 3年度 (2021)	R 4年度 (2022)	R 5年度 (2023)	R 6年度 (2024)	R 7年度 (2025)	R 8年度 (2026)
広域デマンド交通利用者人数	人	1,364	1,203	1,020	1,300	1,450	1,600

※R 5年度以降「FUKUFUKU 会員」サービスとしての利用。

(4) 社会参加と生きがいのづくりの推進

①シルバー人材センターの活動支援

高齢者の希望に応じ、臨時的かつ短期的な業務や軽易な作業の機会を確保・提供することで、高齢者の能力の活用と生きがいのづくり、社会参加を促進し、高齢者が活躍する地域社会づくりに貢献することを目的として、明和町社会福祉協議会がシルバー人材センターを設置しています。

高齢者単身世帯へのきめ細やかな手伝い等の作業も出来る組織になれるよう、会員拡大、受注件数確保のための広報や10月の周知月間での周知活動を行います。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
会員数の 合計人数	人	59	59	59	60	63	65
受注件数	件	860	854	860	870	890	900
配分金額	円	24,391,430	24,466,565	24,500,000	25,000,000	25,500,000	26,000,000

②老人クラブの活動支援

本町には10の単位老人クラブがあり、その上部組織として明和町老人クラブ連絡協議会が組織されています。老人クラブの入会の対象年齢は60歳以上、しかし、定年後も働く方が多く、本町では対象の1割しか入会していません。各老人クラブは現在、介護予防活動や社会奉仕活動等を通じて高齢者の生きがいのづくりや健康づくりを推進しています。

老人クラブ件数の減少により会員数が減少したため、今後は、新たなスポーツ囲碁ボールの推進や、eスポーツも検討し、他地域や多世代との交流を行います。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
老人クラブ会員の会員数	人	568	553	527	510	500	490
囲碁ボール大会数	回	—	1	2	2	2	2

③老人福祉センターの利用促進と適切な維持管理

老人福祉センターでは、地域の高齢者がいつまでも元気に生活できるよう生活支援の拠点となるよう取り組んでいます。

今後も、多世代での交流、介護予防・健康増進、生きがいづくり、地域福祉活動の拠点として活動していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
老人福祉センター利用者数	人	8,637	9,236	8,500	9,000	9,000	9,000

④社会福社会館の利用促進と適切な維持管理

社会福社会館は、介護予防や軽スポーツ、レクリエーション活動の場として多くの高齢者が利用しています。また、会議、研修など多目的な施設運営も行っています。

今後は、新たに改修した機能訓練室を活用した教室等を開催していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
社会福社会館利用者数	人	3,166	4,358	4,500	4,500	4,600	4,700

(5) 生涯学習の充実

①生涯学習の充実

生涯学習の拠点施設として、中央公民館、日本キャンパックホール（明和町ふるさと産業文化館）、図書館、山幸アリーナ明和（明和町社会体育館）、海洋センターの機能強化や適切な維持管理に努めており、より多くの高齢者が生涯学習や文化・スポーツ活動等を行えるよう、若いうちからの活動の習慣化や世代を超えた交流の促進など、幅広い高齢者のニーズを取り入れた事業の実施と周知活動を推進しています。

今後は、高齢者の興味・関心の多様化を踏まえ魅力ある教養講座（文化財講座等）を開催するため、高齢者ニーズを集約し、より多くの高齢者に学ぶ機会や仲間づくりの場を提供します。また、自主グループ会員の高齢化が深刻なため、新しい活動の在り方を会員とともに考え、支援していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
高齢者教室(寿学級)	回/人	3/137	8/365	8/480	8/480	8/480	8/480

(6) 支え合う体制や事業の充実

①成年後見制度利用支援事業の推進

本町では、判断能力が不十分な高齢者等への生活の支援や財産を保護するため、本人に代わって町長が後見開始等の審判の請求を行うとともに、経済的に成年後見制度を利用することが困難な場合に、成年後見人への報酬等を助成しています。

高齢者等への生活の支援や財産を保護するために必要な事業であり、事業の継続を図るとともに、広報等による周知を推進します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
成年後見制度利用者数	人	0	0	0	1	1	1

②日常生活自立支援事業の推進

明和町社会福祉協議会では、認知症、知的障害、精神障害等により、判断能力が十分でない方の権利擁護のため日常生活自立支援事業を実施しています。本人または代理人が委託契約を結ぶことで、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理、書類等の預かりのサービスを受けることができます。また、専門員や生活支援員が定期的に訪問し支援を行っています。

今後も、老人センターでのチラシ掲載等で制度利用の周知を図り、スムーズなサービス運営に努めていきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
日常生活自立支援事業利用者数	人	4	1	1	2	2	2

③高齢者虐待防止対策の推進

本町では、地域住民や介護・医療などの関係機関・団体などとの連携により、虐待の早期発見に努めています。また、事案が発生したときは速やかに対応するとともに、対応が困難な場合には、介護・医療などの関係機関・団体や警察、法律関係者などによる地域ケア会議を開催することで、適切な対応に努めています。

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるため、虐待防止の普及啓発に努めるとともに、虐待に関する情報収集・相談体制の整備、予防・早期発見体制の構築、早期介入と対応支援に向けた取り組みの推進を図ります。

今後は、地域包括支援センター等の高齢者虐待に関する相談機関の整備と周知、見守りネットワークの整備を重点的にを行います。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
介護給付費通知書に パンフレット封入件数	件	0	394	405	400	400	400
虐待認定件数	件	0	1	0	0	0	0
権利擁護（高齢者虐待）に 関する介護支援専門員に対 する研修会開催数	回	0	1	1	1	1	1

④災害時の要配慮者見守り対策の推進

本町では、明和町地域防災計画に基づき、行政区等の範囲ごとに要配慮者の実態を把握し、災害時の避難支援、安否確認を行うこととしています。また、事前に個別計画を作成し、行政区等における見守り組織を含めた関係機関が連携し、要配慮者の安全の確保を図れるよう連携しています。

今後も、行政区及び介護サービス事業所等と連携を図り、平時においても要配慮者に対する見守りの対応ができる体制を構築していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
個別計画作成数	件	150	76	10	10	10	10

⑤介護事業所における災害・感染症対策の推進

令和5（2023）年度中に整備された業務継続計画（BCP）※の観点から、全ての介護サービス事業者を対象に業務継続に向けた計画等の見直し、研修の実施、訓練の実施等を支援していきます。また、庁内防災担当と協力しながら研修会等を実施していきます。

※業務継続計画（BCP）…介護サービス事業者を対象に、感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 （2021）	R4年度 （2022）	R5年度 （2023）	R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）
研修会等の実施回数	回	新型コロナウイルス感染症も含めて、国や県と連携した支援体制を整備し、介護事業所のサービスが継続されるよう情報提供、予防接種の接種状況調査など等を実施した。			1	1	1

(7) 地域活動支援の充実

①地域活動支援の充実

本町では、個人はもとより、地域住民主体のさまざまなボランティア団体が、高齢者福祉に携わる活動を展開しています。また、介護予防活動支援事業においては、ボランティア活動の活性化を図るため、ボランティア養成研修会や個々のスキルアップを目的としたフォローアップ研修会を開催しています。

今後は、広域リハビリテーション活動支援事業も活用し、リハビリ専門職による指導を行うことで指導者の底上げを行います。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
元気アップ指導者養成者数 (隔年で実施)	人	22	—	19	—	10	—
元気アップ指導者 フォローアップ研修会 参加者数（隔年で実施）	人	—	166	—	150	—	150
ボランティア連絡協議会 研修数	回	2	2	2	2	2	2

(8) 高齢者にやさしいまちづくり

①住宅対策の推進

高齢者の住宅改修は、バリアフリーにかかわる住宅改造と介護保険制度を利用した住宅改修があります。高齢者が安心して自立した日常生活を送るためには、住み慣れた家を暮らしやすい環境に改修していくことが推進されます。

また、高齢者の居住環境について、建築基準法改正前に建築された家屋では、耐震基準やバリアフリーの観点から、安全性や利便性に課題があると考えられます。高齢者の居住環境向上のためには、介護保険制度を利用した住宅改修の推進を図るとともに、修繕に対する補助事業の見直しを図り、高齢者が安心して自立した日常生活が送れるよう、住宅のバリアフリー化を推進します。

今後は、介護保険制度利用者については介護保険制度を利用した住宅改修に1本化し、介護支援専門員やリハビリテーション専門職等が関与し、高齢者の動線にあわせ、介護支援に特化した効果的な住宅改修を目指します。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
高齢者住宅改造	件	1	1	1			
介護保険制度住宅改修	件	18	18	22	22	22	22

②道路整備の推進

計画的な道路整備により、少しずつ道路環境の充実は図られていますが、十分に歩道の確保が出来ていない路線や形状不良の路線もあり、高齢者の利便性を高めるための道路環境に課題があると考えられます。

今後は、将来的な道路交通環境に鑑み、必要な歩道の確保や危険因子の除去に努め、高齢者をはじめ、誰もが安心して通行できる道路環境の整備を推進します。

③交通弱者に対する支援

◆「チョイソコめいわ」の利用促進

交通弱者の外出支援にとどまらず、高齢者の免許返納の推進を図るため利用料無料の「チョイソコめいわ」を推進し、「チョイソコめいわ」の会員登録の推進と利用を増加できるように積極的に周知を行います。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
「チョイソコめいわ」 利用延人数	人	1,972	2,002	2,020	2,040	2,060	2,080

◆福祉タクシー利用料金助成事業

・交通弱者世帯

自動車を所有していない70歳以上のみ世帯が、通院その他の日常生活においてタクシーを利用する際に、その利用料の一部を補助する利用券を交付しています。

対象利用者についてはおおよそ横這いで推移しているため、今後は利用率の向上を図るための啓発を検討します。

・運転免許自主返納

自動車などの運転に不安を持つ70歳以上の高齢者が自主的に運転免許証を返納した場合、タクシー券（有効期限1年間）を交付しています。以前は1枚500円で24枚配布でしたが、令和5（2023）年度より1枚780円（初乗分）36枚に底上げをし、高齢者の免許返納の推進をしています。

令和5（2023）年度より福祉タクシー券と運転免許自主返納タクシー券を一本化し、金額・枚数を統一することで底上げを行いました。

今後は、福祉タクシー券として金額と枚数の底上げの周知を継続し、また「チョイソコめいわ」も紹介しながら交通弱者をつくらない仕組みの構築に努めます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
福祉タクシー券交付件数	件	142	136	131	160	165	170
運転免許自主返納支援事業 の利用券交付件数	件	27	24	25			
合 計	件	169	160	156	160	165	170

④介護職員支援事業

介護職員処遇改善加算等や、令和4（2022）年10月からは介護職員等ベースアップ等支援加算の運用が開始され介護職員に対して3%程度の賃金改善が可能であるが、介護職員の人材不足が解消されるまでには至っていません。高齢者が在宅にて必要な介護サービスを受けるためには、介護職員の充実が不可欠であり、安定的に人材を確保することが必要です。

今後も介護現場職員の離職を防止するとともに、介護人材の確保に対する支援を図ります。令和6（2024）年度以降、介護職員の初任者研修参加費補助も支援の一貫とします。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
研修費補助件数	件				6	6	6

(9) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。国内において、平成 24 (2012) 年に 462 万人であった認知症の人の数は、平成 30 (2018) 年には 500 万人を超え、65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人が認知症であるという推計から、今後も増加の一途をたどることが予測されます。

こうした中、国は認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症とともに生きていくことができるよう本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、平成 27 (2015) 年 1 月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」を策定し、令和元 (2019) 年 6 月に「認知症施策推進大綱」を取りまとめました。

本町では、地域包括支援センターや認知症疾患センターと連携し、認知症やその予防に関する普及啓発を行うとともに認知症ケアパスの作成やオレンジカフェ(認知症カフェ)の設置、認知症サポーターの養成等の取組を行い、認知症の発生を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活が送れる地域社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を軸とし事業を展開していきます。

①普及啓発・本人発信支援

認知症の人やその家族が地域で自分らしい暮らしを続けるためには、社会全体で認知症に対する理解を深め、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともに創っていく「共生」の概念を定着させることが重要です。

そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持つために、金融機関や商店等の日常生活を支える機関や学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進のために認知症サポーターの養成を進めるとともに、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患センターの周知強化に取り組めます。認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、地域で暮らす認知症の本人とともに普及啓発を進め、自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができる姿等を積極的に発信していくことも今後重要となります。

本町では、認知症の普及啓発を目的に平成 18 (2006) 年から継続的に実施してきた認知症サポーター養成講座受講者は、令和 5 (2023) 年 9 月末時点で延べ 1,267 名となっています。そのうち、令和元 (2019) 年より教育委員会と協働で、町内小学校 5 年生を対象に福祉教育の一環として、認知症について学ぶ機会を設けています。また、平成 29 (2017) 年度に近隣市町と共同で認知症ケアパスを作成し、随時更新及び周知を行っています。

さらに、本人発信支援として、令和5（2023）年度より本人の声のパネル展を実施し、世界アルツハイマー月間に合わせて町広報紙にて認知症特集を掲載するなど、当事者の声を届ける取り組みを開始しています。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
認知症サポーター養成講座・フォローアップ研修会（隔年実施）	回	0	1	1	1	1	1
認知症キッズサポーター養成講座	人	100	83	70	70	70	70
認知症コーナーの設置（図書館）	回	0	0	1	1	1	1
認知症ケアパスの配布	—	通年	通年	通年	通年	通年	通年
本人の声パネル展	回	0	0	1	1	1	1

②予防

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があります。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味があり、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会的孤立の解消等が予防に効果的と示唆されているため生活全般においての取組が重要となります。このため、地域において高齢者が身近に通える場を提供するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場を、認知症予防に資する活動として推進します。

本町では、平成18（2006）年から順次、町内16地区の集会所等を利用し、筋力アップトレーニングをメインとした通いの場を立ち上げました。参加者自身が考え、認知症になることを遅らせる取り組みも独自に実施するなど、自主性も高く、認知症予防に資する可能性のある活動の推進として、地域の身近なところで交流が図れる通いの場が継続できるよう町として支援していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
通いの場	地区	16	16	16	16	16	16

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症医療・介護等に携わる者は、認知症の人を個性、想い、人生の歴史等を持つ者として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、できることやできる可能性のあることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援していくことが重要です。

このように、本人主体の医療・介護の原則は、その提供に関わるすべての者が、認知症の人が置かれた環境の下で、認知症の種類や進行段階を十分理解し、容態の変化に応じた全ての期間を通じて共有すべき基本理念であることを改めて徹底し、医療・介護等の質の向上を図っていく必要があります。

◆早期発見・早期対応

本町では、早期発見・早期対応について認知症地域支援推進員を平成 29（2017）年度より地域包括支援センター内に配置し、認知症のかたの支援を行う医療機関や介護サービス事業所等とのネットワーク構築・連携支援と、認知症の人やその家族の支援ネットワークの構築を行っています。今後は、地域包括支援センターに配置されるすべての職員に認知症地域支援推進員としての活動ができるよう研修を行うとともに、研修等を定期的に受講し、スキルアップを図っていきます。

認知症サポート医や認知症の専門知識を有する看護師等の専門職で構成される認知症疾患センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置していますが、依頼件数は年に数件の状況です。認知症の人、または、認知症の家族に適切な医療・ケアの提供が行えるよう、定期的な情報交換の機会を設け、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患センター等との更なる連携を図ります。

【現状値と目標値】（R 5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R 3年度 (2021)	R 4年度 (2022)	R 5年度 (2023)	R 6年度 (2024)	R 7年度 (2025)	R 8年度 (2026)
認知症地域支援推進員	人	2	2	3	3	3	3
認知症初期集中支援チームとの連携	回	1	2	2	2	2	2

◆認知症の人の介護者の負担の軽減の推進

高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要になります。仕事と介護の両立支援の取組として「介護離職ゼロ」に向けた相談体制を構築します。総合相談窓口である地域包括支援センターの機能を十分に発揮できるよう、窓口の周知を広報及び町のホームページ、インターネット、ハローワークや企業の窓口と連携し行っていきます。

また、介護者の負担軽減のため、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護等の介護サービスの活用を進めるとともに、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互い理解し合う場である認知症カフェ(オレンジカフェ)を活用した取組を推進し普及を図ります。

本町では、平成 29 (2017) 年度より、ふれあいセンター(スズカケ・ポプラ)を活用し、認知症の人やその家族、地域の人と医療介護の専門職等が交流し、情報交換や互いを理解する場としてオレンジカフェを開催しています。オレンジカフェは、専門職やサポーターが運営を行っていくことから、認知症の人の重症化や介護をしている家族の相談の場として、今後も継続的に実施していきます。

【現状値と目標値】(R 5 年度の実績は見込量)

項目名	単位	第8期計画(実績)			第9期計画(目標)		
		R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)	R 6 年度 (2024)	R 7 年度 (2025)	R 8 年度 (2026)
介護と仕事の両立への 相談体制	—	通年	通年	通年	通年	通年	通年
オレンジカフェ	回	3	11	11	11	11	11

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症のかたへの支援・社会参加支援

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。このため、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進していきます。

本町では、地域支援体制の強化として、認知症サポーター等を含めた地域での見守り事業も浸透してきています。また、ICT等を活用した徘徊高齢者等探索システムや認知症徘徊高齢者の事前登録制度なども継続的に実施していきます。

令和4（2023）年度に本人ミーティングから、本人の実施したいことを支援するチームオレンジが立ち上がりました。これは、地域の認知症サポーターが、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を支援者につなぐ仕組みです。チームオレンジについては、今後も推進し、認知症になっても地域で本人らしい生活が続けられる体制を推進していきます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 （2021）	R4年度 （2022）	R5年度 （2023）	R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）
徘徊高齢者等探索システム （見守りシール）	人	0	0	0	10	10	10
チームオレンジ設置数	件	0	1	1	2	2	2

施策3 介護保険事業の充実

(1) 介護保険サービスの体系

介護保険のサービス体系は、要支援・要介護の認定を受けた人が利用することができる「居宅サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」と、すべての高齢者を対象として介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう実施する「地域支援事業」に区分されます。

①介護給付費推計の基本的な考え方

サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用に際した地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性や県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえ設定します。

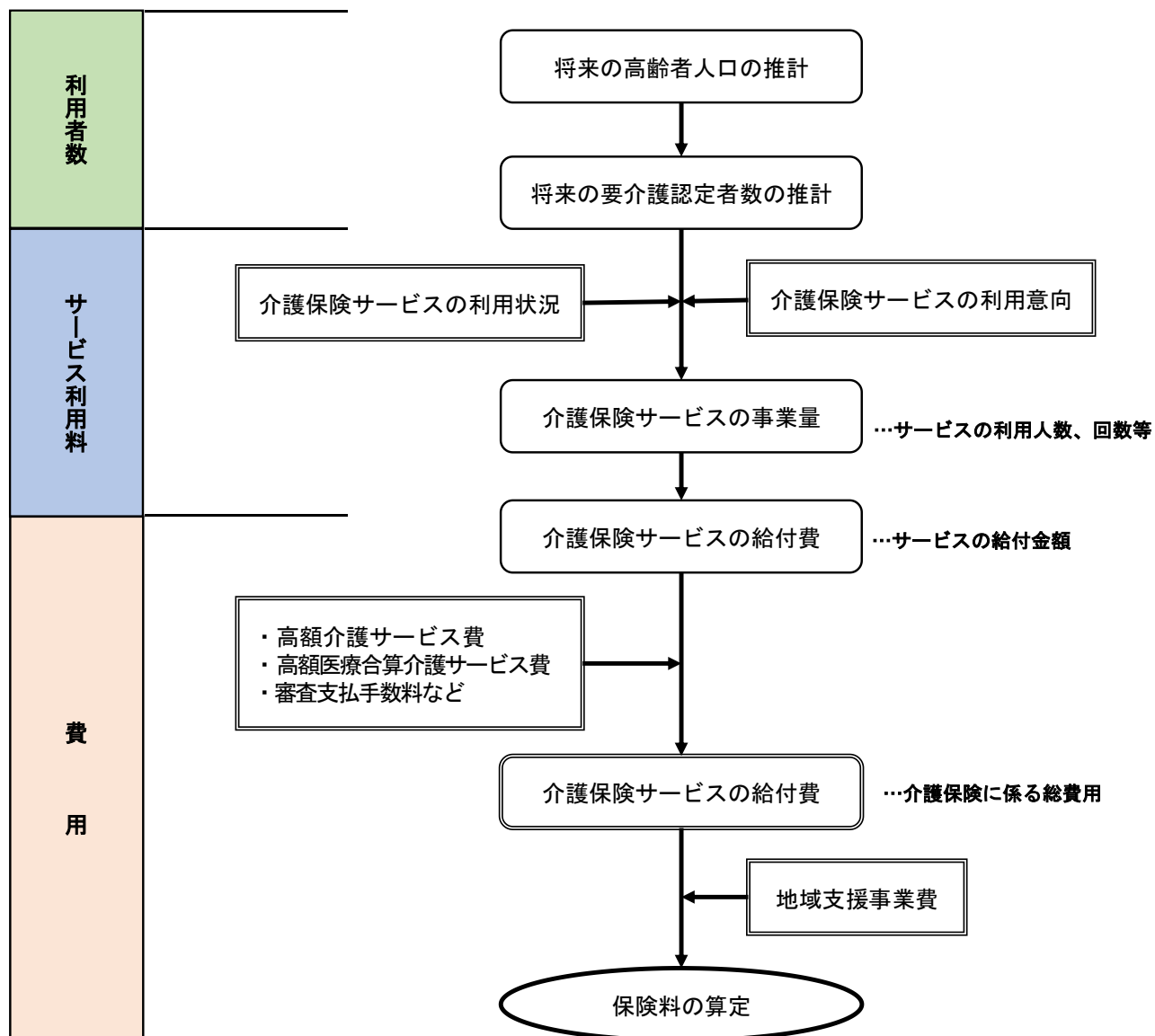
また、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤の整備を検討します。

さらに、在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスの地理的配置バランスも勘案した整備などを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量を見込みます。

加えて、今後、多くの地域で在宅医療も増加が見込まれるため、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込みます。

各サービスの提供目標量・給付費の算定は、要介護（要支援）認定者数の推計を基に、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数等を設定し、それにサービス単価を掛け合わせた額がサービス給付費となります。

②サービス提供目標量・給付費算定の流れ



(2) 居宅サービス・介護予防サービスの充実

要介護（要支援）認定者が、住み慣れた居宅で生活を送りながら利用することのできるサービスです。居宅介護サービスには、居宅に訪問する訪問サービスや施設に通う通所サービス、施設に一定期間入所する短期入所サービス等があります。

居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の普及をはじめ、居宅介護サービスの充実が重要です。

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

自宅でホームヘルパーによる入浴、排泄、食事等の身の周りの世話を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（回/月）	885	991	1,142	1,185	1,155	1,184	1,547	1,275
（人/月）	52	54	52	54	55	57	69	58

②訪問入浴介護

巡回入浴車により、自宅で入浴の介助を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（回/月）	11	6	11	17	17	17	21	17
（人/月）	2	2	3	3	3	3	5	3
予防給付（回/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護

自宅で看護師などによる療養上の世話や必要な診療の補助を受けられます。

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(回/月)	299	283	328	436	432	445	585	486
(人/月)	30	28	32	37	36	37	49	41
予防給付(回/月)	32	34	79	96	96	96	109	83
(人/月)	2	2	7	10	10	10	11	9

④訪問リハビリテーション

自宅で理学療法士や作業療法士などによる必要なりハビリテーションを受けられます。

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(回/月)	61	51	34	53	52	52	58	58
(人/月)	7	6	4	7	7	7	8	8
予防給付(回/月)	6	8	8	11	11	11	11	11
(人/月)	1	1	1	1	1	1	1	1

⑤居宅療養管理指導

自宅で医師や歯科医師、薬剤師などによる療養上の管理や指導を受けられます。

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(人/月)	37	42	47	52	53	55	66	55
予防給付(人/月)	2	3	2	2	2	2	2	2

⑥通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに通って、入浴や食事の提供などの日常生活上の世話、機能訓練を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（回/月）	1,001	954	984	1,166	1,188	1,197	1,538	1,288
（人/月）	85	86	85	85	85	86	109	91

⑦通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設などに通って、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーションを受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（回/月）	331	323	366	419	426	424	519	443
（人/月）	37	38	40	48	50	50	61	52
予防給付（人/月）	15	12	14	16	14	14	17	14

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所して、介護や日常生活上の世話、機能訓練を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（日/月）	418	385	445	516	529	549	672	548
（人/月）	31	31	32	32	32	33	42	34
予防給付（日/月）	3	2	1	2	2	2	2	2
（人/月）	1	1	1	1	1	1	1	1

⑨短期入所療養介護（介護老人保健施設）

医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下における介護、必要な医療や日常生活上の世話を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（日/月）	6	8	0	10	10	10	10	10
（人/月）	1	1	0	1	1	1	1	1
予防給付（日/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩短期入所療養介護（病院等）

医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下における介護、必要な医療や日常生活上の世話を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（日/月）	0	0	0	4	4	4	4	4
（人/月）	0	0	0	2	2	2	2	2
予防給付（日/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

⑪短期入所療養介護（介護医療院）

医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下における介護、必要な医療や日常生活上の世話を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（日/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付（日/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

⑫福祉用具貸与

特殊ベッドや車イスなどの貸与が受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	145	153	160	165	167	172	213	177
予防給付（人/月）	44	44	39	43	39	38	49	39

⑬特定福祉用具購入費

ポータブルトイレなど福祉用具の購入費の上限を年度間10万円としてその費用の7割から9割が支給されます。（福祉用具の購入は、購入前に申請が必要です）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	2	1	1	1	1	1	1	1
予防給付（人/月）	1	0	0	1	1	1	1	1

⑭住宅改修費

手すりの取り付けや段差解消などの改修をしたとき、20万円を上限としてその費用の7割から9割が支給されます。(改修前に申請が必要です)

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(人/月)	1	1	0	1	1	1	1	1
予防給付(人/月)	0	0	0	1	1	1	1	1

⑮特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの入居者が、介護や日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(人/月)	5	1	1	2	2	2	3	3
予防給付(人/月)	1	2	2	2	2	2	2	2

(3) 地域密着型サービスの充実

要介護（要支援）認定者が、住み慣れた居宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されることを基本としたサービスです。

また、地域密着型サービスの見込みを定める際には、広域調整を踏まえることが必要であることから、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討を行います。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

自宅で介護が必要なかたに定期的な巡回訪問をしたり、24 時間随時通報を受けたりして、入浴や排泄、食事等日常生活上に必要な介護と看護が受けられます。（要支援1、2と認定されたかたは利用できません。）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

②夜間対応型訪問介護

24 時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を整備します。（要支援1、2と認定されたかたは利用できません。）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けます。(要支援1、2と認定されたかたは利用できません。)

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(回/月)	317	357	321	305	304	311	389	384
(人/月)	31	35	31	34	35	36	45	46
予防給付(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

④認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護です。

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防給付(回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

⑤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系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。

(R5年度の実績は見込量)

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付(人/月)	20	20	21	26	27	28	33	29
予防給付(人/月)	6	7	6	8	8	9	10	8

⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同生活する住宅です。

認知症状態にある要介護者が、グループホームにおいて、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを受けられます。（要支援1と認定されたかたは利用できません。）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	19	22	22	23	22	24	28	24
予防給付（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

（要支援1、2と認定されたかたは利用できません。）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。（要支援1、2と認定されたかたは利用できません。）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

⑨看護小規模多機能型居宅介護

自宅で介護が必要なかたに、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせることで、効果的かつ効率的なサービスを受けられます。（要支援1、2と認定されたかたは利用できません。）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0

(4) 施設サービスの充実

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院（介護療養型医療施設）」の3種類があり、居宅での介護が困難な要介護者が入所して利用するサービスです。原則、要介護1以上の要介護認定を受けた人が対象となりますが、介護老人福祉施設については、原則「要介護3以上」の人が対象となります。

介護老人福祉施設のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当です。

今後は、居宅要介護者の生活を支えるため、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要です。

また、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要です。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所します。食事、入浴、排泄等の日常生活介護や健康管理を受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	75	70	68	69	68	68	85	73

②介護老人保健施設（老人保健施設）

病状の安定している人が、機能訓練を中心とする医療ケアや介護、日常生活上の世話を受けられます。家庭への復帰を支援します。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	30	29	30	31	31	31	41	36

③介護医療院（長期療養のための医療と介護を提供する施設）

医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などが受けられます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	1	1	1	2	3	3	3	3

④介護療養型医療施設（介護体制が整った医療施設）

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養の必要な人が医療機関の病床で、医療、看護、介護、リハビリなどが受けられます。（令和5（2023）年度末まで）

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（人/月）	6	6	5					

（5） 居宅介護支援・介護予防支援の充実

①居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援とは、介護を必要としている人が適切な支援を受けられるよう、介護に関する手続きを代行するサービスです。要介護の認定を受けている方が対象で、介護支援専門員が、本人の希望や環境に合わせたケアプランを決定していきます。

（R5年度の実績は見込量）

	第8期計画(実績)			第9期計画（見込）				
年度	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
介護給付（回/月）	198	199	204	209	211	214	265	223
予防給付（回/月）	53	50	47	51	46	45	57	46

(6) 給付費と保険料の推計

①給付費の推計

◆介護給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	第9期			中長期	
	R 6年度 (2024)	R 7年度 (2025)	R 8年度 (2026)	R22年度 (2040)	R32年度 (2050)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	39,947	39,304	40,285	52,260	43,086
訪問入浴介護	2,524	2,527	2,527	3,078	2,527
訪問看護	26,131	25,643	26,328	35,531	29,411
訪問リハビリテーション	1,752	1,724	1,724	1,931	1,931
居宅療養管理指導	7,471	7,614	7,919	9,445	7,861
通所介護	109,777	112,158	113,106	145,908	121,845
通所リハビリテーション	46,874	47,599	47,749	59,038	50,207
短期入所生活介護	50,980	52,169	54,359	66,420	54,053
短期入所療養介護（老健）	1,282	1,284	1,284	1,284	1,284
短期入所療養介護（病院等）	395	396	396	396	396
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	29,682	29,816	30,790	38,493	31,927
特定福祉用具購入費	407	407	407	407	407
住宅改修費	943	943	943	943	943
特定施設入居者生活介護	4,882	4,888	4,888	7,332	7,332
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	32,519	32,077	33,039	40,929	39,274
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	67,482	69,158	72,435	85,233	74,599
認知症対応型共同生活介護	77,711	74,354	81,034	94,527	80,998
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	219,101	216,846	216,846	270,210	232,097
介護老人保健施設	102,913	103,044	103,044	136,594	119,999
介護医療院	7,618	10,429	10,429	11,442	11,442
介護療養型医療施設					
(4) 居宅介護支援	35,011	35,165	35,773	44,298	37,262
合計	865,402	867,545	885,305	1,105,699	948,881

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。
資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

◆介護予防給付費の推計

単位：千円

サービスの種類		第9期			中長期	
		R 6年度 (2024)	R 7年度 (2025)	R 8年度 (2026)	R22 年度 (2040)	R32 年度 (2050)
(1) 居宅サービス						
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	3,227	3,231	3,231	3,660	2,803
	介護予防訪問リハビリテーション	385	385	385	385	385
	介護予防居宅療養管理指導	318	319	319	319	319
	介護予防通所リハビリテーション	7,300	6,317	6,317	7,806	6,317
	介護予防短期入所生活介護	114	114	114	114	114
	介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	4,583	4,164	4,054	5,242	4,164
	特定介護予防福祉用具購入費	322	322	322	322	322
	介護予防住宅改修	1,076	1,076	1,076	1,076	1,076
	介護予防特定施設入居者生活介護	2,398	2,401	2,401	2,401	2,401
(2) 地域密着型サービス						
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,900	5,907	6,547	7,581	5,907
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援		2,823	2,550	2,494	3,161	2,550
合計		28,446	26,786	27,260	32,067	26,358

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

◆総給付費（介護給付費＋予防給付費）

単位：千円

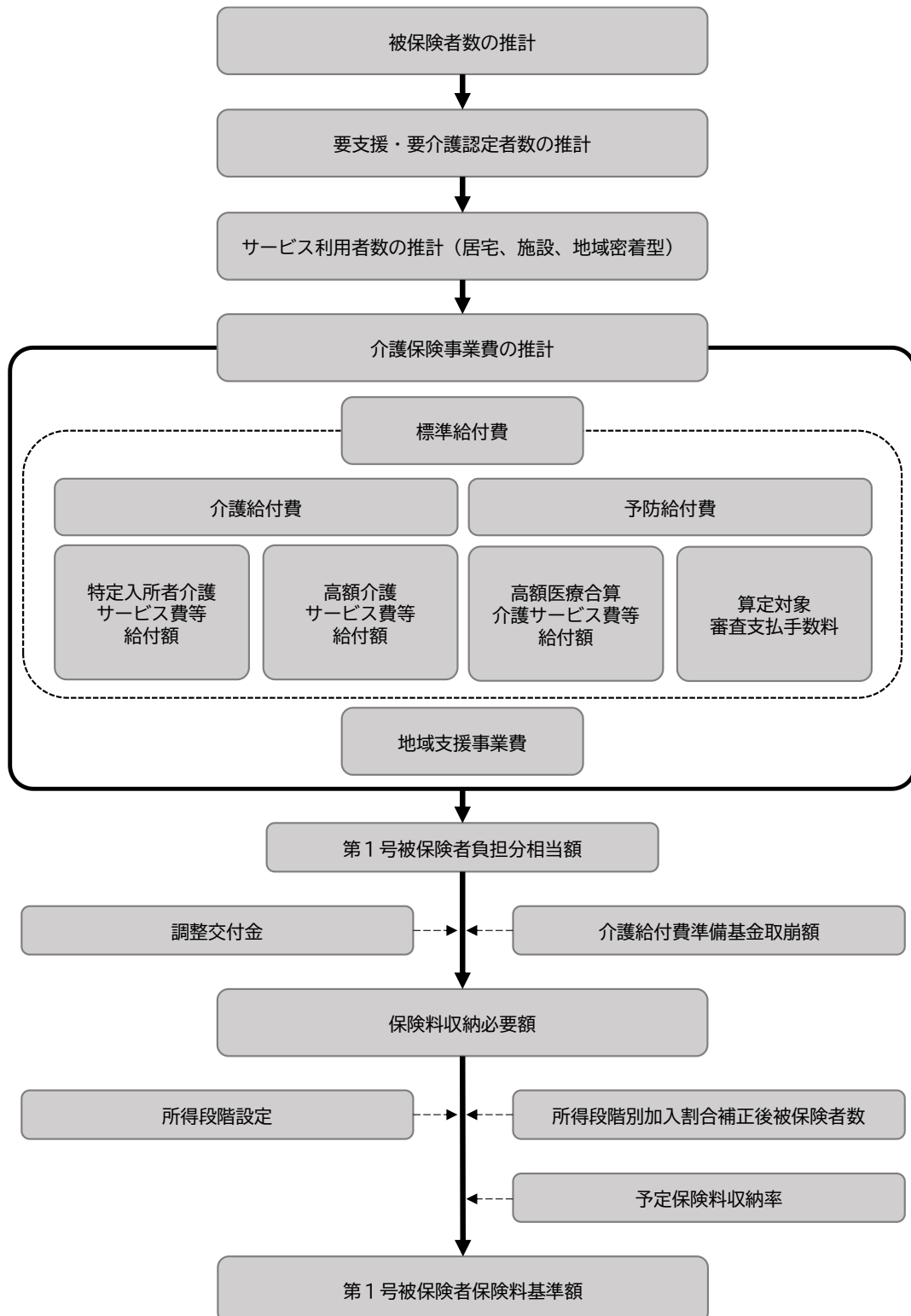
サービスの種類		第9期			中長期	
		R 6年度 (2024)	R 7年度 (2025)	R 8年度 (2026)	R22 年度 (2040)	R32 年度 (2050)
総給付費		893,848	894,331	912,565	1,137,766	975,239
	在宅サービス	479,225	482,369	493,923	615,260	520,970
	居住系サービス	84,991	81,643	88,323	104,260	90,731
	施設サービス	329,632	330,319	330,319	418,246	363,538

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

②介護保険料の推計

1) 介護サービス給付費等の推計の流れ

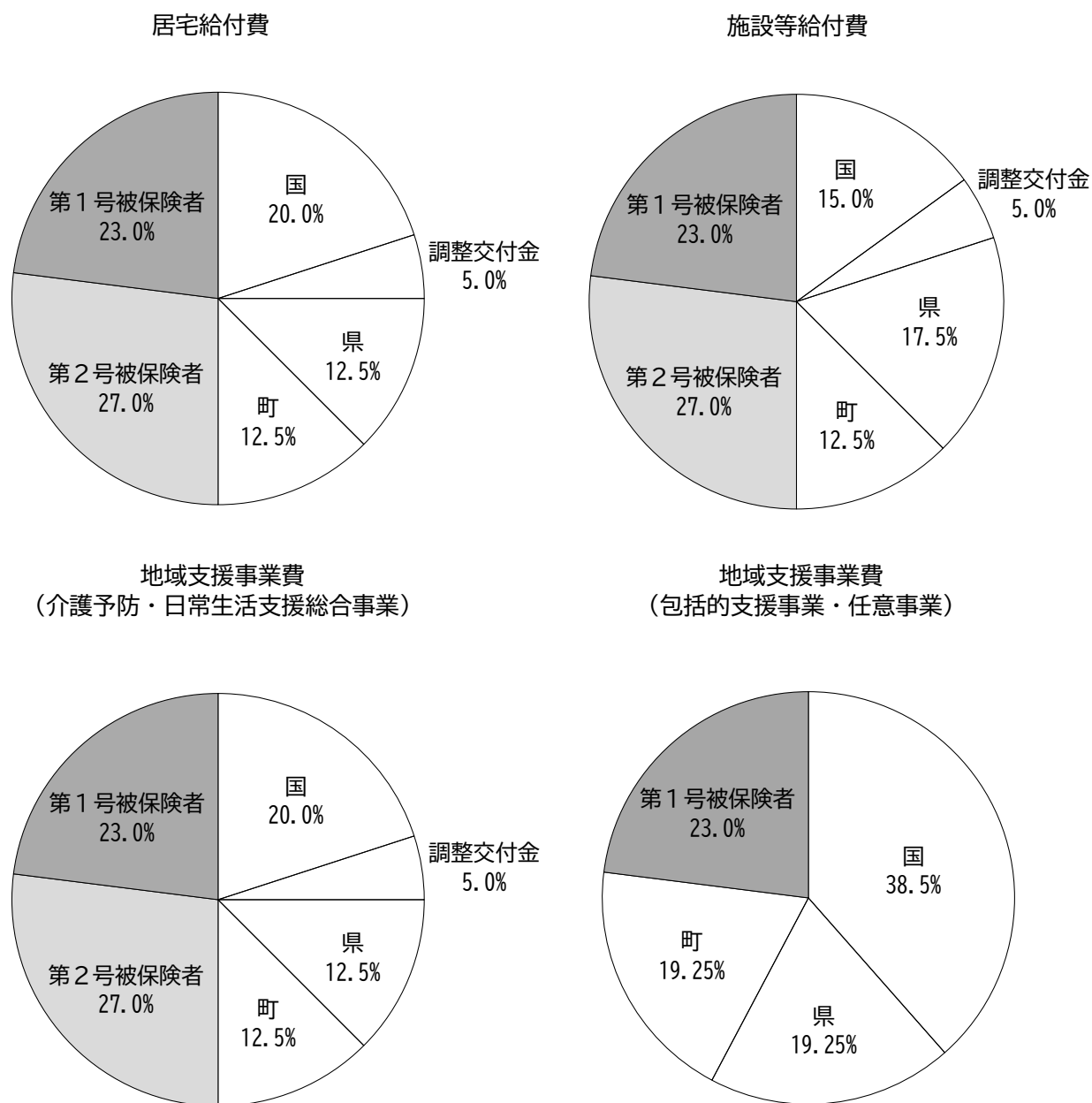
令和6（2024）年度から8（2026）年度までの3年間の介護サービス給付費等については、過去のサービス別の利用実績を基に、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計ツールを用いて、各年度の将来の利用者数や給付費を推計し、3年間の総給付費を算定しました。



2) 介護保険給付費の財源構成

事業費の財源は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料のほか、第2号被保険者（40～64歳）の保険料、国・県・市の負担金等により構成されます。

費用ごとの負担割合は次のとおりです。



保険給付に要する費用の財源は、40歳以上の被保険者が負担する保険料と、国・都道府県・市町村が負担する公費でまかなわれ、保険料と公費の割合は原則として50%ずつとなっています。

なお、国の負担分25%のうち、5%分は「財政調整交付金」（以下「調整交付金」）として、各市町村の後期高齢者比率や高齢者の所得状況の格差による第1号被保険者の負担能力を勘案して調整交付されることとなっています。

3) 標準給付費の推計

単位：千円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
総給付費	893,848	894,331	912,565	1,137,766	975,239
特定入所者介護サービス費等給付額	19,223	19,505	19,762	24,359	20,644
高額介護サービス費等給付額	13,736	13,939	14,123	17,378	14,728
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,560	1,581	1,602	2,005	1,699
算定対象審査支払手数料	610	618	627	784	665

単位：千円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
標準給付費見込額	928,978	929,974	948,678	1,182,293	1,012,975

単位：千円

区分	令和6年度(2024)～ 令和8年度(2026)
第9期標準給付費見込額	2,807,630

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

4) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業による給付費を積み上げて推計します。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
訪問介護相当サービス	9,876	11,094	12,324	10,471	9,033
通所介護相当サービス	14,772	17,004	18,498	17,993	15,217
介護予防ケアマネジメント	1,795	1,795	1,795	2,035	1,888
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	746	746	746	846	785
地域介護予防活動支援事業	1,442	1,442	1,442	1,635	1,517
一般介護予防事業評価事業	2,486	2,486	2,486	2,818	2,615
地域リハビリテーション活動支援事業	176	176	176	200	185
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	136	136	136	154	143
合 計	32,091	35,541	38,265	36,902	32,080

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

◆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

単位：千円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	15,386	15,386	15,386	14,770	13,561
任意事業	1,550	1,550	1,550	1,488	1,366
合 計	16,936	16,936	16,936	16,258	14,927

◆包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：千円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
在宅医療・介護連携推進事業	1,112	1,112	1,112	1,112	1,112
生活支援体制整備事業	178	178	178	178	178
認知症初期集中支援推進事業	221	221	221	221	221
認知症地域支援・ケア向上事業	149	149	149	149	149
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	5	5	5	5	5
地域ケア会議推進事業	118	118	118	118	118
合 計	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783

◆地域支援事業費 計

単位：千円

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
地域支援事業費					
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,091	35,541	38,265	36,902	32,080
包括的支援事業及び任意事業費	16,936	16,936	16,936	16,258	14,927
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,783	1,783	1,783	1,783	1,783
合 計	50,810	54,260	56,984	54,943	48,790

5) 第1号被保険者の保険料の設定

本町で必要な介護サービスの総費用は、合計(C)となり、その23%が第1号被保険者負担分相当額(D)となります。

そこから調整交付金の割増分((E)と(G)との差額)と基金収入額(J)と保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(L)を差し引き、保険料収納必要額(M)を算出します。そして、予定保険料収納率を加味し、被保険者見込数(3年間の合計見込数)で除し、保険料基準額を算出します。

第9期の保険料基準額は、推計された総費用を基に算出すると、基準額(年額)が69,500円、基準額(月額)では5,800円となります。

	単位	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
(A)標準給付見込額	円	928,977,582	929,974,251	948,678,294	2,807,630,127
(B)地域支援事業費見込額	円	50,810,160	54,260,160	56,984,160	162,054,480
(C)合計[A+B]	円	979,787,742	984,234,411	1,005,662,454	2,969,684,607
(D)第1号被保険者負担分 相当額[C×23%]	円	225,351,181	226,373,915	231,302,364	683,027,460
(E)調整交付金相当額	円	48,053,437	48,275,771	49,347,173	145,676,380
(F)調整交付金見込割合	%	0.40	0.12	0.01	
(G)調整交付金見込額	円	3,844,000	1,159,000	99,000	5,102,000
(H)保険料収納基準額 [D+E-G]	円				823,601,840
(I)財政安定化基金償還金	円	0	0	0	0
(J)介護保険支払準備基金 取崩見込額	円				75,100,000
(K)財政安定化基金取崩に よる交付金	円				0
(L)保険者機能強化推進交 付金等の交付見込額	円				3,000,000
(M)保険料収納必要額 [H+I-J-K-L]	円				745,501,840
(N)予定保険料収納率	%	98.0			
(O)所得段階別加入者割合 補正後被保険者見込数	人	3,646	3,646	3,650	10,943
(P)保険料基準額(年額)[M÷N÷O](100円未満を切り捨て)(円)					69,500
(Q)保険料基準額(月額)[P÷12](円)					5,800

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

③第1号被保険者の保険料の設定

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階を13の区分とし、基準保険料額（第5段階）を1.0として、区分ごとに基準保険料額に対し割合を乗じて保険料の額を設定します。

所得段階	対 象 者	負担割合	年間保険料額 (円)	月間保険料額 (円)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が町民税非課税者で老齢福祉年金受給者、世帯全員が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円以下の者	基準額 ×0.285	19,920	1,660
第2段階	世帯全員が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円を超え120万円以下の者	基準額 ×0.485	33,840	2,820
第3段階	世帯全員が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間120万円を超える者	基準額 ×0.685	47,760	3,980
第4段階	世帯内に町民税課税者があり、本人が町民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円以下の者	基準額 ×0.90	62,640	5,220
第5段階	世帯内に町民税課税者があり、本人が町民税非課税者で「第4段階」以外の者	基準額 ×1.00	69,600	5,800
第6段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間120万円未満の者	基準額 ×1.20	83,520	6,960
第7段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間120万円以上210万円未満の者	基準額 ×1.30	90,480	7,540
第8段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間210万円以上320万円未満の者	基準額 ×1.50	104,400	8,700
第9段階	本人が町民税課税者で合計所得金額が年間320万円以上420万円未満の者	基準額 ×1.70	118,320	9,860
第10段階	本人が町民税課税で、で合計所得金額が年間420万円以上520万円未満の者	基準額 ×1.90	132,240	11,020
第11段階	本人が町民税課税で、で合計所得金額が年間520万円以上620万円未満の者	基準額 ×2.10	146,160	12,180
第12段階	本人が町民税課税で、で合計所得金額が年間620万円以上720万円未満の者	基準額 ×2.30	160,080	13,340
第13段階	本人が町民税課税で、で合計所得金額が年間720万円以上の者	基準額 ×2.40	167,040	13,920

※各段階の月額保険料は、基準額に各段階の負担割合を乗じた金額の1円未満を四捨五入した金額です。条例に定める段階別保険料は年額保険料となります。

※第1～3段階の方を対象に公費負担があり、第1段階：0.17、第2段階：0.2、第3段階：0.005を軽減した割合になっています。

(7) 介護人材の確保等に向けた取組

地域包括ケアシステムを推進するために、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めます。例として、介護職員の確保及び定着を図るため介護職員初任者研修支援事業や元気高齢者等参入促進セミナーなど地域の支え合い・助け合い等の活用により人材の裾野を広げます。その他、必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を進めます。

介護人材の資質の向上に資するよう、介護の職域で働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策等や、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組について検討していきます。

加えて、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーターや協議体等と一緒に高齢者の社会参加等を推進し、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

また、県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新する取組を進めます。

介護現場の生産性向上については、県との連携を図ることが重要です。県主導の下、総合的な事業者への支援についての取組について検討します。

業務の効率化の観点から、今後、文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の仕様の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）を進めます。これにより、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担軽減を図ります。

また、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を介護認定審査会の共同設置運営協議会において検討しつつ、必要な体制の計画的整備を推進します。

家族介護者の支援については、地域包括支援センターによる認知症カフェの活動、仕事と介護の両立支援などの相談や、ヤングケアラーを支援している関係機関と連携を図ることは重要であり、検討を進めます。

(8) 介護給付適正化計画

介護保険法の規定により、介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関し、町が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

本町においても、これまで給付適正化主要5事業に取り組んできましたが、国の介護給付適正化の計画策定に関する指針に基づき、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、給付適正化主要3事業を定め取り組みます。

①要介護認定の適正化

②ケアプラン点検、住宅改修の点検、福祉用具購入調査等

③医療情報との突合・縦覧点検

必要に応じて、受給者本人(家族を含む)に介護給付費通知を通知します。

また、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、点検を行うとともに、取組状況について介護保険運営協議会等にて公表を行います。

さらに、介護給付費の適正化に向けて県と議論を行い、必要に応じ計画に反映させます。

①要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、町職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

②ケアプラン等の点検

1) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画について、事業者には資料提出を求め、町の介護保険担当職員等の第三者が書類点検や担当介護支援専門員と対面で点検を行い、より適切なサービスの提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービスに対して改善を図ります。

2) 住宅改修の点検

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の排除を図ります。

3) 福祉用具購入・貸与調査

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与の排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
ケアプラン点検件数	件	2	2	2	2	2	2
住宅改修等点検件数	件	1	3	1	2	2	2
福祉用具購入・貸与点検件数	件	3	1	2	2	2	2

③医療情報との突合・縦覧点検等

1) 医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

2) 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
点検件数	件	676	721	730	740	760	770

3) 介護給付費通知

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図ります。

【現状値と目標値】（R5年度の実績は見込量）

項目名	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
通知回数	回	4	4	4	4	4	4

資料編

1 明和町高齢者福祉計画の策定に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、明和町高齢者福祉計画（以下「計画」という。）の策定について、事務の円滑な推進を図るため、必要な事項を定めるものとする。

(計画の内容)

第2条 計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき策定された明和町老人福祉計画の見直し
- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく第9期明和町介護保険事業計画の策定
- (3) その他高齢者の福祉に必要な事項

2 前項各号に規定する計画は、老人福祉法第20条の8第6項及び介護保険法第117条第4項の規定に基づき一体のものとして作成するものとする。

(策定委員会)

第3条 計画を策定するために、明和町高齢者福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

- 2 策定委員会、計画策定に関する事項について協議及び検討を行う。
- 3 策定委員会は、別表1の町関係職員をもって組織する。
- 4 策定委員会に委員長を置き、副町長の職にある者をもって充てる。
- 5 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 6 策定委員会の会議は、必要の都度委員長が招集し、委員長が議長となる。
- 7 委員長は、その会議において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(検討委員会)

第4条 策定委員会の補助機関として、明和町高齢者福祉計画策定検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

- 2 検討委員会は、計画策定のための調査及び研究を行う。
- 3 検討委員会は、別表2の町関係職員等をもって組織する。
- 4 検討委員会に委員長を置き、介護福祉課長の職にある者をもって充てる。
- 5 検討委員会の会議は、必要の都度委員長が招集する。
- 6 委員長は、その会議において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(策定懇談会)

第5条 計画に町民の意見を反映させるため、明和町高齢者福祉計画策定懇談会（以下「策定懇談会」という。）を開催するものとする。

2 策定懇談会は、別表3の関係機関、関係団体及び町民の代表者をもって組織し、町長が委嘱する。

3 策定懇談会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

4 会長は、会務を総括し、策定懇談会を代表する。

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

6 策定懇談会は、必要の都度会長が招集し、会長が議長となる。

7 会長は、その会議において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 計画の策定に係る庶務は、介護福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年12月1日から施行し、計画の策定が完了したときに、その効力を失う。

2 明和町高齢者福祉計画策定委員・検討委員・懇談会委員名簿

明和町高齢者福祉計画策定委員会構成

別表1

R5.12月現在

職 名	氏 名	備 考
副 町 長	瀬 下 嘉 彦	委 員 長
総 務 課 長	吉 田 博 之	
総務課政策室長	清 水 靖 之	
税 務 課 長	立 川 明 浩	
住民保険課長	高 際 伸 互	
健康こども課長	川 辺 登	
介護福祉課長	宮 田 高 志	
産業環境課長	高 瀬 磨	
都市建設課長	篠 木 加 仁	
会 計 課 長	橋 本 桂 子	
会 事 務 局 長	篠 木 正 和	
学校教育課長	関 口 峰 之	
生涯学習課長	牛久保 正 和	

明和町高齢者福祉計画策定検討委員会構成

別表2

職 名		氏 名	備 考
介護福祉課	介護福祉課長	宮 田 高 志	委員長
	福祉係長	野 本 拓	
	介護保険係長	高 柳 順 子	
	介護保険係主査	吉 本 操	
	地域包括支援係長	高 木 愛 子	
	地域包括支援係長代理	新 井 静 香	
健康づくり課	健康づくり係長	荒 井 晴 美	
社会福祉協議会	事務局長兼経営介護支援課長	船 田 浩 史	

明和町高齢者福祉計画策定懇談会委員名簿

別表3

番号	選出区分（役職等）	氏 名	備 考
1	明和町議会議長	坂上 祐次	
2	明和町議会文教厚生常任委員	島田 宏幸	
3	明和町社会福祉協議会長	立木 留吉	
4	明和町老人クラブ連絡協議会長	神谷 敏吉	
5	民生委員児童委員協議会長	矢之貴 洋子	
6	ボランティア連絡協議会長	長谷川 照子	
7	医師	竹越 亨	
8	明和セントラル病院事務長	松江 宏明	
9	特別養護老人ホーム和の郷施設長	本澤 美智代	
10	明和町区長会副会長	小林 雄司	
11	食生活改善推進員協議会長	黒澤 美代子	
12	館林保健福祉事務所長	中村 祐一	
13	家族介護経験者	蓮見 有紀子	
14	町民代表	島田 ヒロ子	（第1号被保険者）
15	町民代表	橋本 洋子	（第2号被保険者）

3 計画策定の経緯

年	月 日	内 容
令和5年 (2023年)	1月11日～8月6日	アンケート調査の実施 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 令和5(2023)年1月11日～2月10日 ・在宅介護実態調査 令和5(2023)年4月1日～8月6日
	9月18日	明和町高齢者福祉計画策定検討委員会 ・明和町高齢者福祉計画素案作成について
	12月21日	第1回明和町高齢者福祉計画策定懇談会 ・委嘱状交付 ・役員の選出について ・明和町高齢者福祉計画(案)について
	12月27日	明和町高齢者福祉計画策定委員会 ・明和町高齢者福祉計画(案)について
令和6年 (2024年)	1月15日～1月31日	パブリック・コメントの実施
	2月15日	第2回明和町高齢者福祉計画策定懇談会 ・明和町高齢者福祉計画(案)について ・第9期介護保険料の設定について
	3月末	第3回明和町高齢者福祉計画策定懇談会 ・明和町高齢者福祉計画について書面会議

明和町高齢者福祉計画
(明和町老人福祉計画・第9期明和町介護保険事業計画・
認知症施策推進計画)

《 令和6（2024）年度～令和8（2026）年度 》

発 行 令和6（2024）9年3月

編 集 明和町 介護福祉課

〒370-0795 群馬県明和町新里 250 番地 1

TEL 0276-84-3111
