

第10次 柳津町高齢者福祉計画

第9次 柳津町介護保険事業計画

令和6年3月

柳 津 町



## はじめに

柳津町は、日本三大虚空藏菩薩のひとつである「福満虚空藏菩薩圓藏寺」を中心に歴史と伝統を持つ「信仰の里」として発展してきました。

全国的に高齢化が急速に進行するとともに、介護を取り巻く状況は大きく変化し課題が浮き彫りになってきています。柳津町においても少子高齢化は大きな課題となっており、高齢者を支える地域づくりが重要となっています。

そこで、柳津町においては「第9次柳津町高齢者福祉計画・第8次柳津町介護保険事業計画」を策定し、各自の状態にあったサービスを選択・利用することができるサービス基盤の体系的な整備と、サービス確保、供給体制の確立を進めて参りました。介護保険制度がはじまり23年が経過し、この間、介護保険を取り巻く現状は目まぐるしく変化し続けており、より一層の介護保険サービス・高齢者福祉サービスの充実が求められております。

今回策定しました令和6年度から令和8年度までの3ヶ年を計画期間とする「第10次柳津町高齢者福祉計画・第9次柳津町介護保険事業計画」では、介護保険制度改正に伴う地域包括ケアシステムの深化・推進や、重度化にならないための介護予防のより一層の推進が求められています。

また、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年度と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、安心していきいきとした生活を送ることができるよう計画策定にあたりました。

つきましては、住民各位のご理解とご協力を得て計画を実施して参りますので、一層のご協力をお願いいたします。



令和6年3月

柳津町長 小林 功



# 目 次

【総 論】	1
第1 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の法的根拠	3
4 計画の期間	3
5 計画策定の意義	4
6 計画の住民参加及び進行管理	4
7 日常生活圏域の設定	4
8 参考：国の第9期計画の基本指針について	5
9 参考：介護保険制度の改正概要	7
10 参考：共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要	9
第2 高齢者人口・介護サービス等の推移	10
1 柳津町の人口構造	10
2 人口の推移	11
3 高齢者人口の推移	12
4 要支援・要介護認定者の推移	13
5 介護サービス利用者数の推移	15
6 年間給付費の推移	16
第3 計画策定に係るアンケート調査	18
1 調査概要	18
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）	19
3 在宅介護実態調査結果（抜粋）	24
第4 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の方向性	27
1 現状のまとめ	27
2 計画の基本的な考え方	28
3 基本理念	34
4 施策の体系	35
第5 高齢者人口等の推計	36
1 人口の推計	36
2 要支援・要介護認定者数の推計	38
【各 論】	39
第1 地域包括ケアシステムの深化・推進	39
1 地域包括支援センターの機能強化	40
2 在宅医療・介護連携の推進	41
3 認知症施策の推進	43
4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	46
5 介護現場の生産性の向上	47

6	地域ケア会議の推進	47
7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	48
8	高齢者の居住安定に係る施策との連携	49
第2	各サービスごとの見込量と必要量の確保策	50
1	介護サービス基盤の整備の促進	50
2	居宅（介護・予防）サービス	50
3	地域密着型サービス	53
4	施設サービス	55
第3	地域支援事業の見込量と確保策	57
1	介護予防・日常生活支援総合事業	57
2	包括的支援事業	59
3	任意事業	61
第4	高齢者の生きがいがづくりの推進	63
1	生活基盤、社会環境の整備	63
2	社会参加の促進	64
3	在宅生活の支援	65
第5	第1号被保険者の介護保険料	66
1	保険料算定の手順	66
2	保険給付費の財源構成	67
参考	介護保険制度の仕組み	68
3	給付費の見込	68
4	保険料の設定	70
5	所得段階別の保険料	71
第6	介護給付適正化への取組	72
1	要介護認定の適正化	72
2	ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	73
3	医療情報との突合・縦覧点検	74
4	介護給付費通知	74
第7	成年後見制度利用の促進	75
1	現状と課題	75
2	施策の目標	75
3	具体的な施策	75
第8	災害や感染症への対策	77
1	現状と課題	77
2	施策の目標	77
3	具体的な施策	77

## 【総論】



# 第1 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

わが国では、少子高齢化が急速に進行し、令和5年3月1日現在の総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は29.0%（総務省統計局）となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口〔令和5年推計・中位推計〕では、高齢化率は団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）には34.8%になると推計されており、さらに「長寿社会」が進行していくことが見込まれます。

この長寿社会を支えるために平成12年4月に創設された介護保険制度は、サービス提供基盤の整備が進むとともに、サービス利用も増え、社会全体で高齢者を支える制度として定着してきました。一方、近年は急速な高齢化によりサービスの利用者が増加し、介護費用の総額が増えているため、介護給付費を抑え介護保険制度の持続可能性を確保するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」強化のための介護保険法の改正が行われています。

本町においては、令和5年10月1日現在の高齢化率が46.7%と、全国と比べて高齢化が進行しています。また、世帯構成をみると、高齢者独居及び高齢者夫婦のみの世帯の割合も高い現状です。一方、令和5年7月31日現在、高齢者のうち要支援・要介護認定を受けた方の割合は18.1%と、全国平均の19.2%を下回っています。そのため、介護サービスだけでなく、高齢者のみでも安心して生活できる地域づくりに向けた体制整備が課題となっています。

今後、介護給付の適正化を図るとともに、必要な方に適切な介護サービスが提供されるよう、より一層「地域包括ケア」の考え方を重視し、元気でいきいきと安心して生活できるよう、生きがいつくりや介護予防などによる「健康寿命の延伸」と、地域で自立した生活を送れるよう「在宅生活の支援」を軸としたサービス提供体制の充実を目指していきます。

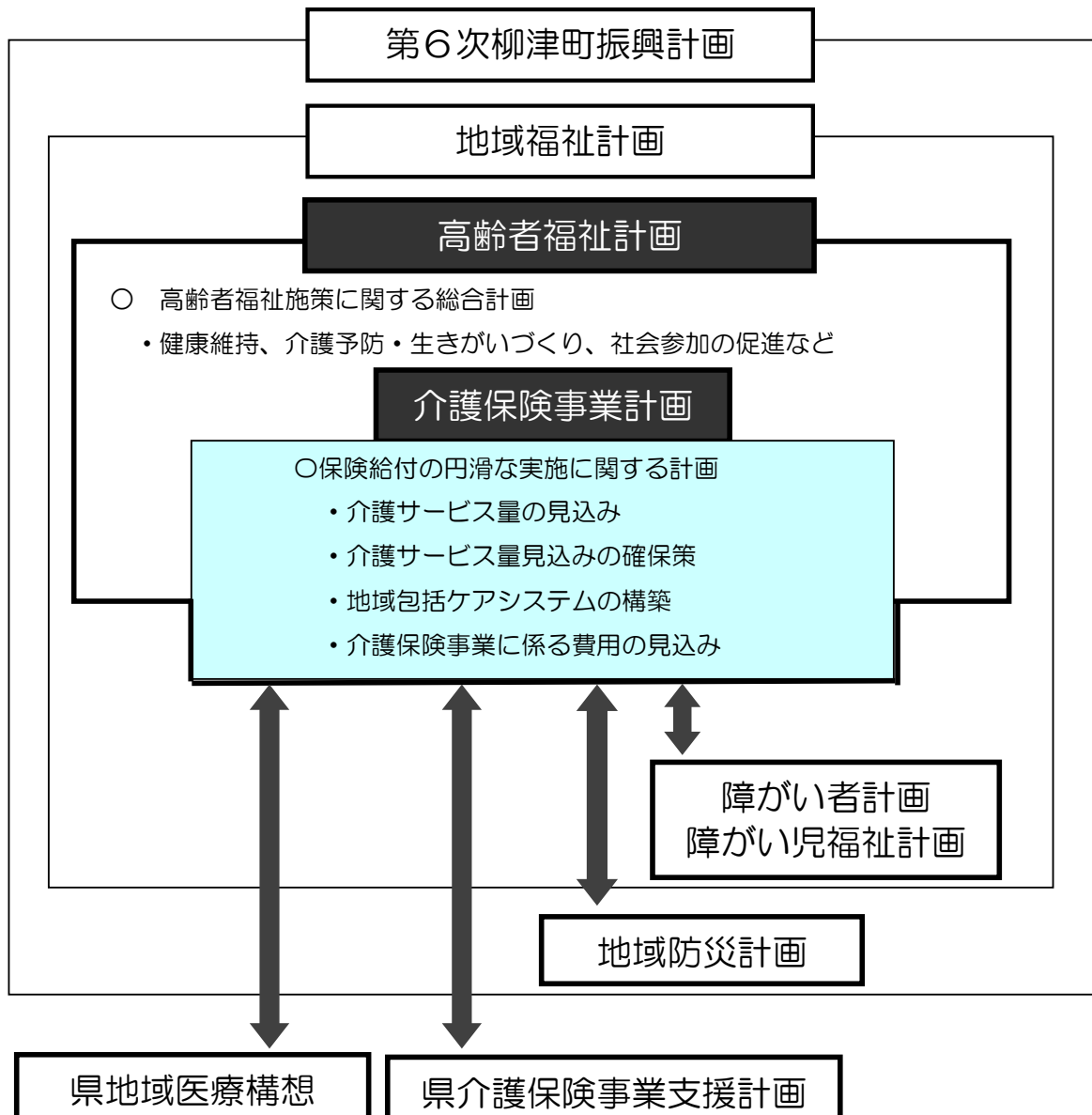
本計画は、こうした背景を踏まえ令和3年3月に策定した「第9次柳津町高齢者福祉計画・第8次柳津町介護保険事業計画」の基本的な考え方を引き継ぎ、本町の高齢者福祉並びに介護保険事業の施策における総合的な指針として、この度「第10次柳津町高齢者福祉計画・第9次柳津町介護保険事業計画」を策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

この計画は、介護保険法が定める基本指針や、福島県が作成する県介護保険事業支援計画や県地域医療構想（平成28年12月）との整合を図り、また、「第6次柳津町振興計画」との調和を保ちながら策定します。

また、高齢者福祉計画は、高齢者に関する全般にわたる計画であり、その内容において介護保険事業を包括するものであるため、介護保険事業計画を高齢者福祉計画の中に位置づけ、両計画の整合性を図りながら一体的に策定します。

### 【柳津町高齢者福祉計画・柳津町介護保険事業計画と他計画との関係】



### 3 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8<sup>\*1</sup>及び介護保険法第117条<sup>\*2</sup>に基づく計画を一体的に策定するものです。

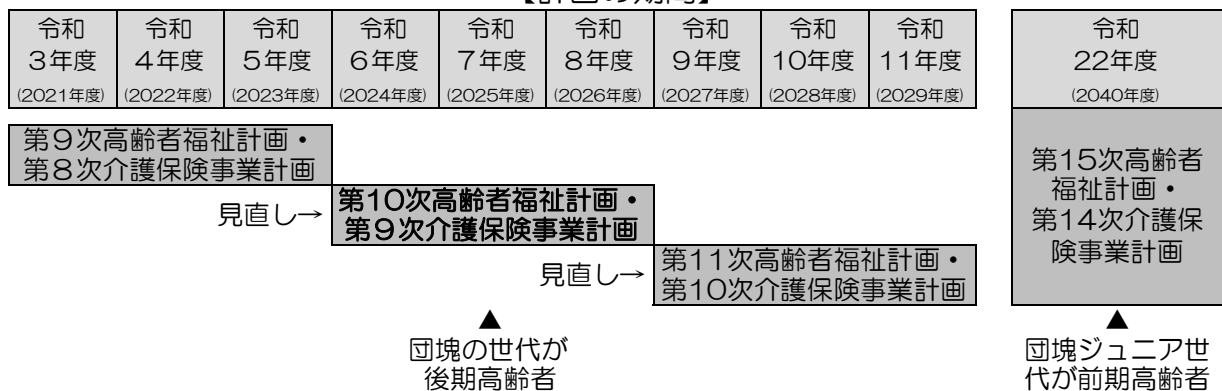
なお、平成18年の医療制度改革、平成20年の老人保健法の改正により福祉・保健・医療事業が再編されたことで、事業計画の名称を「高齢者保健福祉計画」から「高齢者福祉計画」に改めており、保健医療に関する記述は省きます。

### 4 計画の期間

「第10次柳津町高齢者福祉計画・第9次柳津町介護保険事業計画」は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3年間の計画です。

また、本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度を経て、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度を見据えた計画とすることが求められているため、計画の基礎となる人口や要支援・要介護認定者数のほか、サービス水準や給付費、保険料水準についても令和22年までの中長期的な水準を検証しながら推計するものとし、柳津町のサービスの方向性や基盤整備、生活支援サービスの整備等を踏まえながら、令和3年度からの3年間の取組として、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。

【計画の期間】



\*1 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

\*2 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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

## 5 計画策定の意義

団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年度を経て、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度に対応すべく、高齢者福祉施策、介護保険施策を展開していくためには、保健・医療・福祉が一体となって、健康づくりや生きがいくづくり、生活環境の整備等を推進していくことが重要となります。

「第10次柳津町高齢者福祉計画・第9次柳津町介護保険事業計画」は、高齢者の状況や地域の実情を踏まえた施策を計画的かつ着実に推進していけるように、町が目指すべき目標や施策の方向を明らかにし、長期的な視点とより広い視野を持って策定するものです。

## 6 計画の住民参加及び進行管理

住民と保健・医療・福祉関係者などで構成する柳津町介護保険事業計画等策定委員会を開催して、計画策定に関する検討を進めます。

計画策定後は、計画の進行管理と点検について、柳津町介護保険事業計画等策定委員会において評価することとします。

## 7 日常生活圏域の設定

### (1) 日常生活圏域の趣旨

高齢化が進む本町において、住民が地域で生き生きと安心して暮らしていくためには、住み慣れた身近な地域に、医療・保健・福祉・介護のサービス基盤が整備され、必要なときに必要なサービスを簡易に受けられることが必要です。

また、住民一人ひとりの心身の状況などに応じて、医療・保健・福祉・介護の専門家や、ボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人をサポートする仕組みも必要となります。

さらに、介護予防は日常の小さな取組が重要であることから、身近な地域で住民同士が気軽に集まり、様々な活動を行っていく住民を増やしていかなくてはなりません。

介護保険事業計画では、日常生活圏域を設定し、その圏域単位で地域密着型のサービス基盤を整備していくこととしています。

### (2) 日常生活圏域の設定

第9次介護保険事業計画においても、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、日常生活圏域を設定し、地域密着型サービスを提供していくこととなります。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や住民生活形態、また、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえて設定することとされており、日常生活圏域は町全体で1圏域としています。

## 8 参考：国の第9期計画の基本指針について

介護保険法において、基本的な指針（以下「基本指針」という。）が定められ、市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされています。基本指針は、計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

「令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の国の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が示されています。

### （1）基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えること になる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある 要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な 施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

### （2）見直しのポイント

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

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

##### ②在宅サービスの充実

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

## **2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組**

### **① 地域共生社会の実現**

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

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

### **③ 保険者機能の強化**

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

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

## 9 参考：介護保険制度の改正概要

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が令和5年5月12日に成立、5月19日に公布されました。

そのうち、介護保険制度の改正に関する主な事項については、以下のとおりとなっています。

### (1) 介護情報基盤の整備

【施行期日：公布後4年以内の政令で定める日】

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
  - ・多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。
  - ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を地域支援事業として位置づける。

### (2) 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

【施行日：令和6年4月1日】

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
  - ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務づける。
  - ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を国民にわかりやすく公表する制度を創設する。

### (3) 介護サービス事業所等における生産性の向上<sup>\*</sup>に資する取組に係る努力義務

【施行期日：令和6年4月1日】

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
  - ・都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上が図られるように、必要な助言及び適切な援助を行う旨の努力義務規定を新設する。
  - ・都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。

※生産性の向上：介護ロボットやICTの導入を進め、スタッフの負担を減らしたりサービスの質の向上を図ったりすること

#### (4) 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

【施行期日：令和6年4月1日】

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。
  - ・看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置づけるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

#### (5) 地域包括支援センターの体制整備等

【施行期日：令和6年4月1日】

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
  - ・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する。
  - ・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する。

## 10 参考：共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立されました。

1年以内に施行され、国は認知症当事者や家族らの意見を反映させた基本計画を策定する予定となっています。

都道府県と市町村も、推進計画を作成する努力義務が課される見込みとなっています。

### (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

～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) 国・地方公共団体等の責務等

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

### (3) 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）

※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

## 第2 高齢者人口・介護サービス等の推移

### 1 柳津町の人口構造

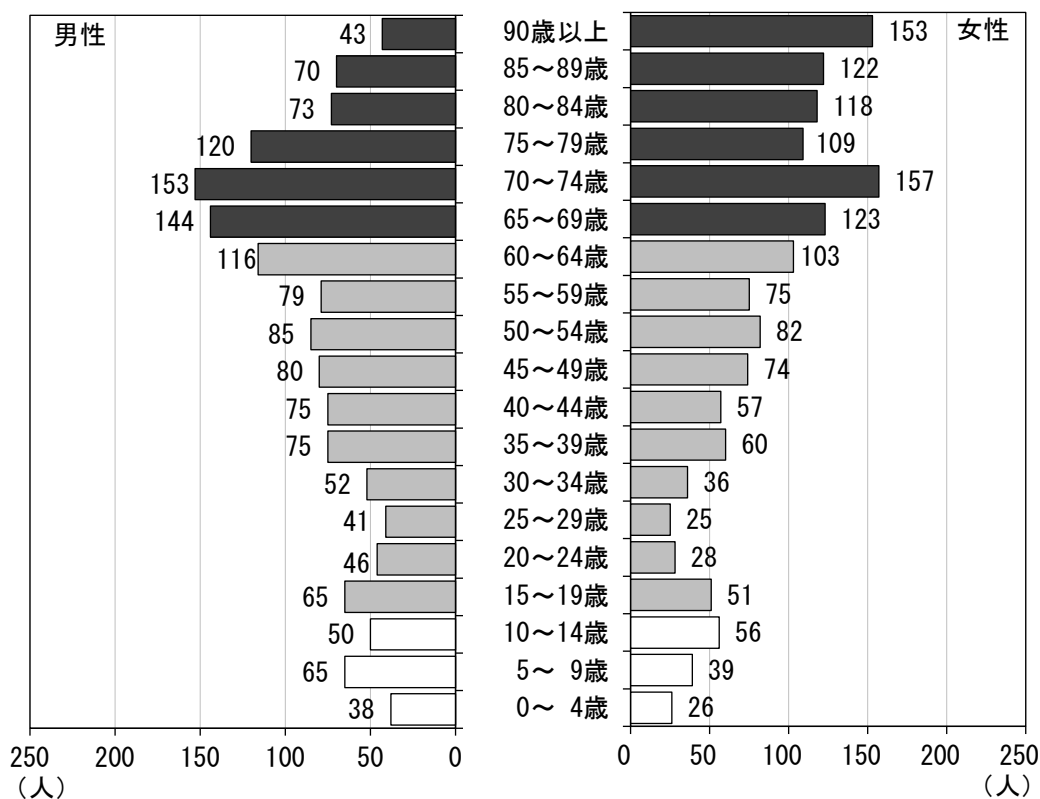
令和5年10月1日現在の本町の総人口は、2,964人（男性：1,470人、女性：1,494人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態で見ると、65歳以上の高齢者人口が多く、男女ともに70～74歳を中心に膨らみがみられます。

男女別では、75歳以上人口で女性の502人に比べ、男性は306人と女性の約6割となっています。

また、60歳未満の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“つぼ型”に近い形となっています。

【人口ピラミッド（令和5年10月1日現在）】



総人口	男性	女性
2,964人	1,470人	1,494人

※出典：住民基本台帳

※人口は住民基本台帳ベースと現住人口調査ベースがありますが、今計画の人口は被保険者となる住民登録人口（住民基本台帳ベース）を使用することとします。

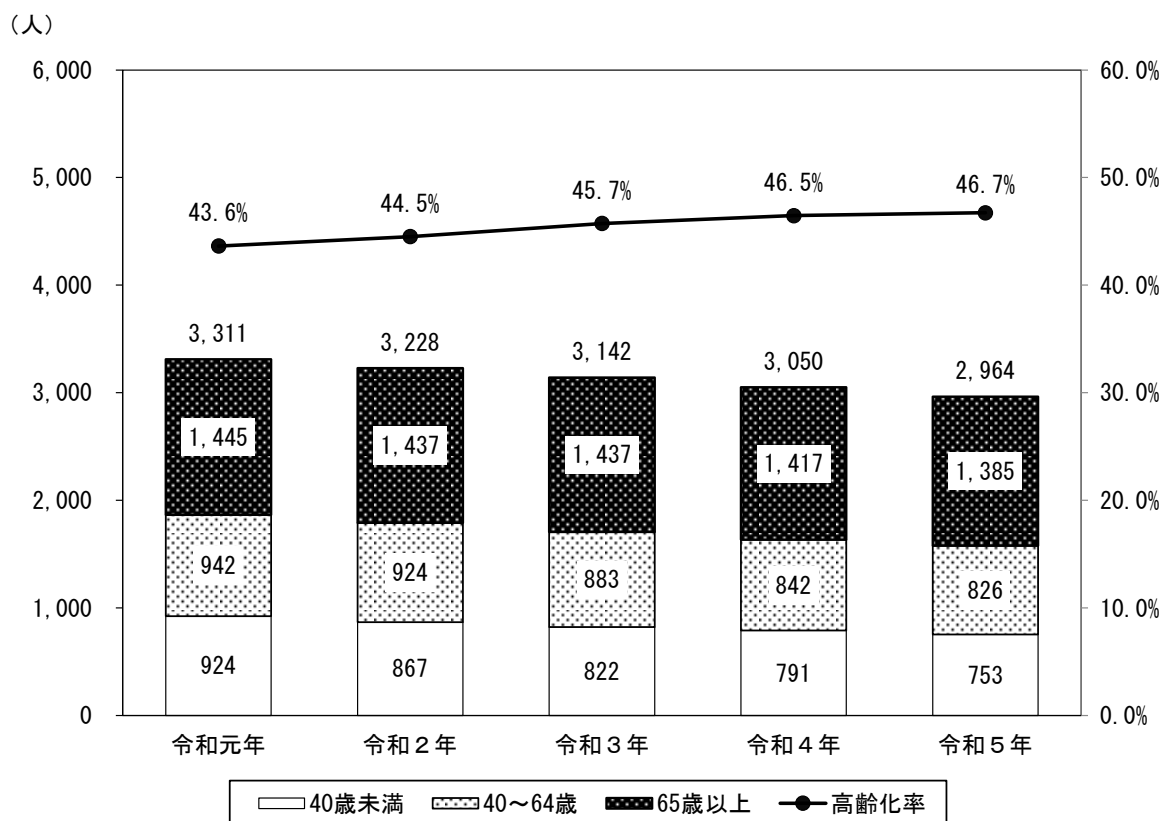
## 2 人口の推移

本町の総人口は、令和5年10月1日現在2,964人で、令和元年の3,311人と比較すると、347人減少しています。

また、65歳以上の高齢者についても、令和元年の1,445人に対し、令和5年では1,385人となり、60人の減少となっています。

高齢化率においては、令和元年の43.6%から、令和5年では46.7%と、総人口の減少による相対的な影響により3.1ポイントの増加となっています。

【人口の推移（各年10月1日現在）】



(単位：人)

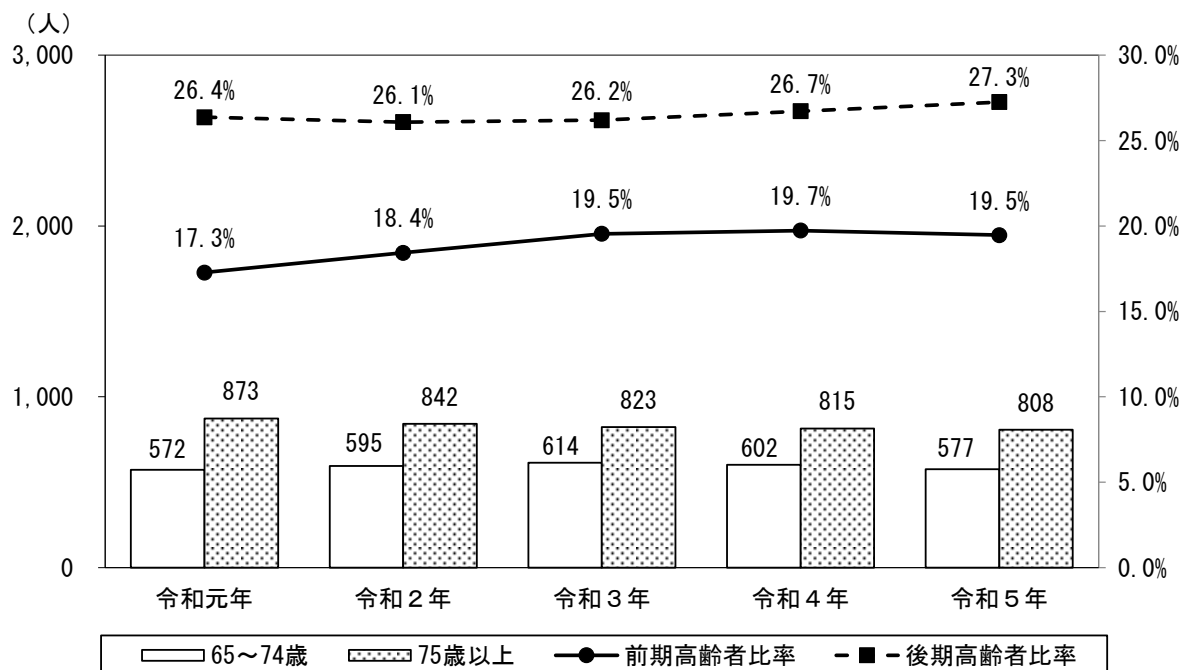
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
40歳未満	924	867	822	791	753
40～64歳	942	924	883	842	826
65歳以上	1,445	1,437	1,437	1,417	1,385
総人口	3,311	3,228	3,142	3,050	2,964
高齢化率	43.6%	44.5%	45.7%	46.5%	46.7%

※出典：住民基本台帳

### 3 高齢者人口の推移

本町の令和5年10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は1,385人となっており、うち75歳以上の後期高齢者は808人で、総人口の27.3%を占めています。

【高齢者人口の推移（各年10月1日現在）】



(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～74歳	572	595	614	602	577
75歳以上	873	842	823	815	808
前期高齢者比率	17.3%	18.4%	19.5%	19.7%	19.5%
後期高齢者比率	26.4%	26.1%	26.2%	26.7%	27.3%

※出典：住民基本台帳

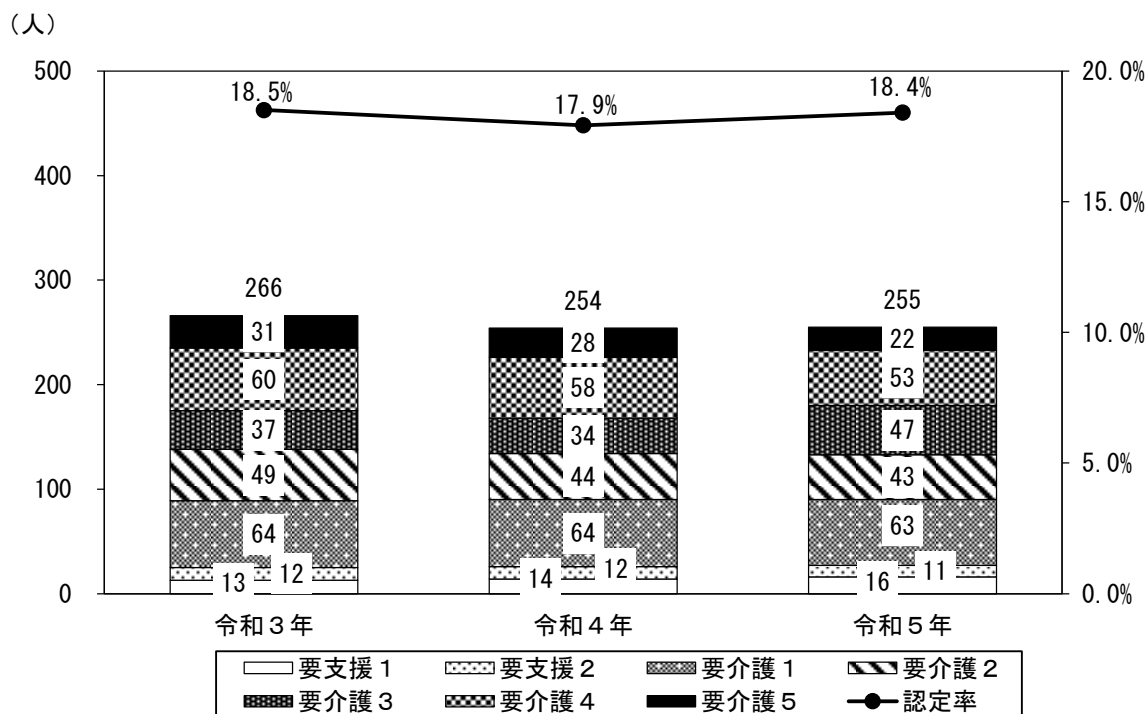
## 4 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、令和5年9月末現在で255人となっており、令和3年の266人と比較すると、11人の減少となっています。認定率でみると、令和3年の18.5%から令和5年では18.4%となっています。

令和3年と令和5年で比較した要介護度別の人数では、要支援1が3人、要介護3が10人の増加となっています。一方、要支援2が1人、要介護1が1人、要介護2が6人、要介護4が7人、要介護5が9人の減少となっています。

第8次計画との比較をみると、計画値では、令和5年に274人になると推計されていましたが、実績値は、255人となっており、対計画比（実績値/計画値）は93.1%となりました。

【要支援・要介護認定者数の推移（各年9月30日現在）】



（単位：人）

	令和3年	令和4年	令和5年
要支援・要介護認定者数	266	254	255
認定率	18.5%	17.9%	18.4%
65歳以上人口	1,437	1,417	1,385

※認定率＝要支援・要介護認定者数／65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

【第8次計画との比較】

(単位：人)

		令和3年	令和4年	令和5年
要支援・ 要介護 認定者数	計画値	272	273	274
	実績値	266	254	255
	対計画比 <sup>※</sup>	97.8%	93.0%	93.1%

※対計画比=実績値/計画値

※出典：計画値は、第8次計画、実績値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

## 5 介護サービス利用者数の推移

令和2年度と比較した令和4年度の介護サービス利用者数（月あたり平均値）は、居宅サービス（実利用者数）が4人（2.9%）、地域密着型サービスが3人（8.5%）、施設サービスが4人（4.4%）の減少となっています。

【介護サービス利用者数の推移（月あたり平均値）】

（単位：人／月）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	21	24	28
	訪問入浴介護	2	2	4
	訪問看護	9	14	21
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	居宅療養管理指導	5	11	26
	通所介護	68	60	57
	通所リハビリテーション	1	1	1
	短期入所生活介護	16	11	11
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	3	4	2
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	71	73	70
	特定福祉用具購入費	1	1	1
	住宅改修費	1	1	1
	特定施設入居者生活介護	5	5	7
	介護予防支援・居宅介護支援	113	111	109
	居宅サービス小計	315	318	336
	【実利用者数小計】	125	119	121
	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
夜間対応型訪問介護		0	0	0
地域密着型通所介護		21	18	18
認知症対応型通所介護		1	1	1
小規模多機能型居宅介護		0	0	0
認知症対応型共同生活介護		12	13	13
地域密着型特定施設入居者生活介護		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
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）		0	0	0
地域密着型サービス小計		34	32	31
施設サービス	介護老人福祉施設	59	59	57
	介護老人保健施設	34	37	31
	介護療養型医療施設	1	0	1
	介護医療院	1	1	1
	施設系サービス小計	94	96	89

※「地域密着型サービス」及び「施設サービス」は、小計とサービス別で、それぞれ算出しているため、合致しない箇所があります。

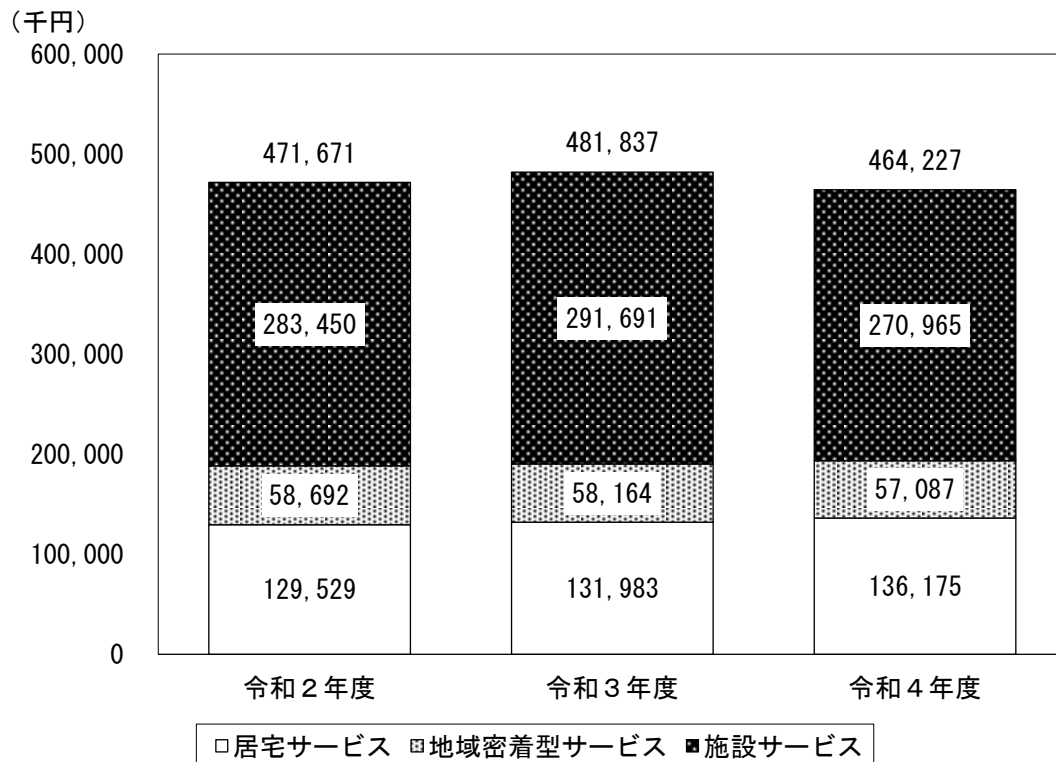
※出典：居宅サービス・地域密着型サービス小計・施設系サービス小計は厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」。サービス別利用者数は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

## 6 年間給付費の推移

年間給付費については、年々増加しており、サービスの利用者が増えてきております。令和4年度で4億6,423千円（居宅サービス：1億3,618千円、地域密着型サービス：5,709千円、施設サービス：2億7,097千円）となっており、令和2年度の4億7,167千円（居宅サービス：1億2,953千円、地域密着型サービス：5,869千円、施設サービス：2億8,345千円）に対し、この2年間で居宅サービスが665千円（5.1%）の増加、地域密着型サービスが161千円（2.7%）の減少、施設サービスが1,249千円（4.4%）の減少となり、全体では744千円（1.6%）の減少となっています。

第8次計画との比較をみると、計画値では、令和4年度は、4億7,502千円になると推計されていましたが、実績値は、4億6,423千円となっており、対計画比（実績値／計画値）は97.7%となりました。

【年間給付費の推移】



(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	21,167	24,875	28,713
	訪問入浴介護	1,643	1,578	1,942
	訪問看護	2,796	3,404	4,820
	訪問リハビリテーション	79	0	0
	居宅療養管理指導	766	1,241	2,261
	通所介護	42,360	44,790	43,526
	通所リハビリテーション	399	397	650
	短期入所生活介護	12,143	7,816	6,795
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	5,578	4,918	1,737
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	9,851	10,543	10,811
	特定福祉用具購入費	175	195	300
	住宅改修費	644	521	390
	特定施設入居者生活介護	10,286	10,516	13,324
介護予防支援・居宅介護支援	21,641	21,188	20,907	
居宅サービス小計	129,529	131,983	136,175	
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
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	21,357	18,477	16,521
	認知症対応型通所介護	1,200	1,256	1,229
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	36,135	38,431	39,337
	地域密着型特定施設入居者生活介護	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
	複合型サービス	0	0	0
地域密着型サービス小計	58,692	58,164	57,087	
施設サービス	介護老人福祉施設	170,000	172,494	166,797
	介護老人保健施設	110,193	114,482	96,763
	介護療養型医療施設	39	196	2,879
	介護医療院	3,219	4,519	4,527
	施設系サービス小計	283,450	291,691	270,965
合計（千円）	471,671	481,837	464,227	
対前年度比（％）		102.2%	96.3%	

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が合わない場合があります。

## 【直近3年間の計画値と実績値の比較】

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付費 合計	計画値（千円）	453,222	475,066	475,018
	実績値（千円）	471,671	481,837	464,227
	対計画比※（％）	104.1%	101.4%	97.7%

※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

※出典：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

## 第3 計画策定に係るアンケート調査

### 1 調査概要

#### (1) 調査目的

本調査は、令和6年4月からの3年間を計画期間とする「第10次柳津町高齢者福祉計画・第9次柳津町介護保険事業計画」の策定にあたり、住民の状況・意向等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

#### (2) 調査方法

調査目的を踏まえ、国の基本モデル調査票をベースとして、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」については郵送、「在宅介護実態調査」は介護支援専門員による聞き取り（本人、主な介護者等）により実施しました。

#### (3) 調査期間

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：令和5年3月

在宅介護実態調査：令和5年4～5月

#### (4) 調査種別と回収結果

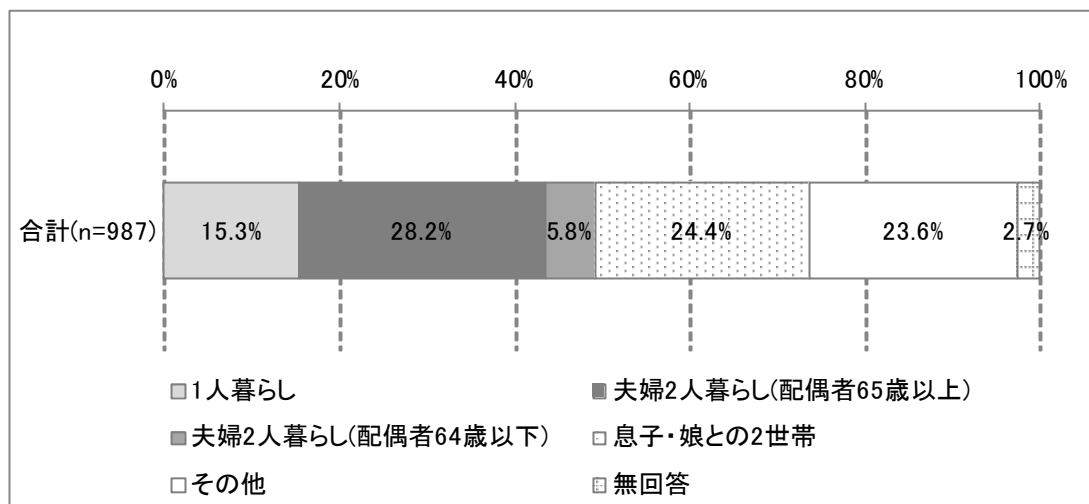
調査種別	対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者、総合事業対象者及び要支援者	1,167票	987票	84.6%
在宅介護実態調査	在宅の要支援・要介護認定者及び主な家族介護者	88票	88票	100.0%

※本文中のパーセント表記については、整数処理を行い、小数点以下を四捨五入して表記しています。

## 2 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果（抜粋）

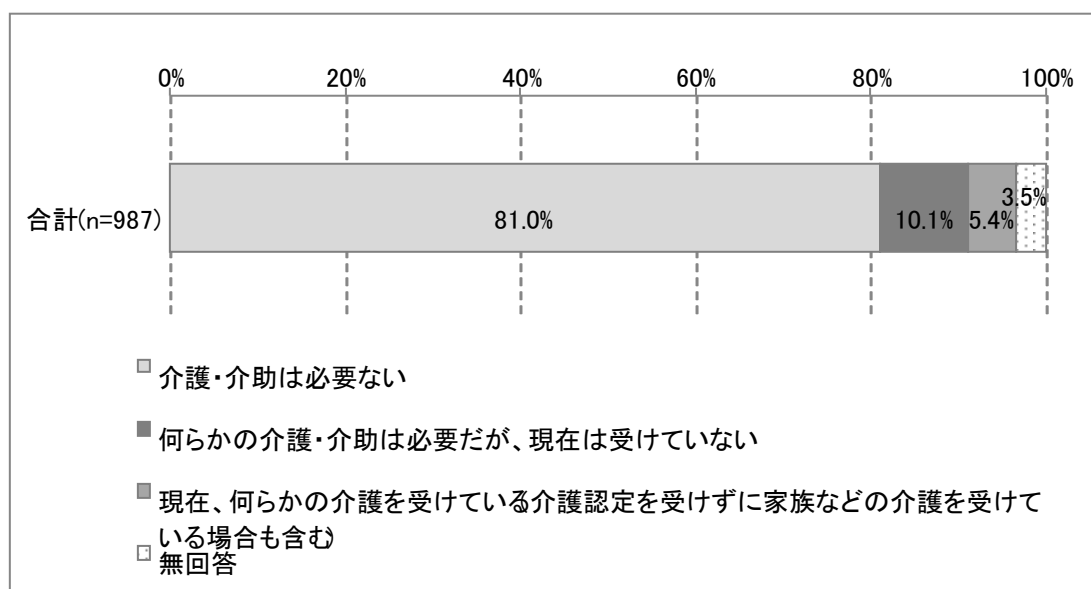
### （1）家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が最も高く28.2%となっています。次いで、「息子・娘との2世帯（24.4%）」、「その他（23.6%）」となっています。



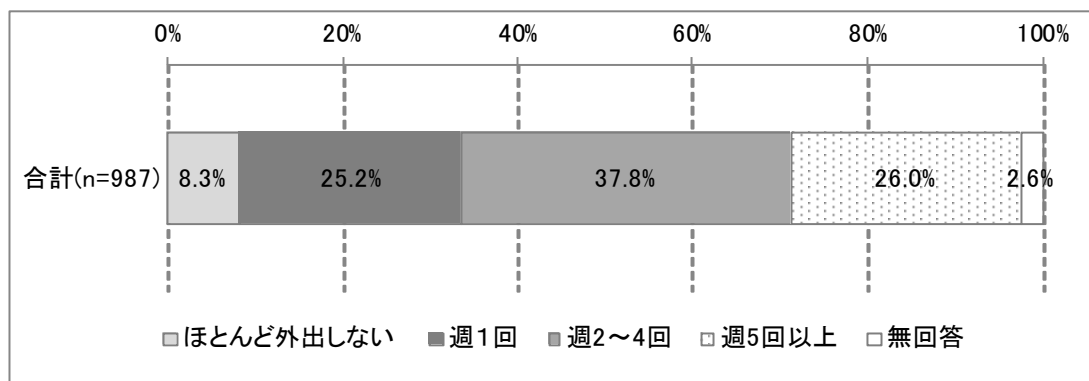
### （2）介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」の割合が最も高く81.0%となっています。次いで、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない（10.1%）」、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)（5.4%）」となっています。



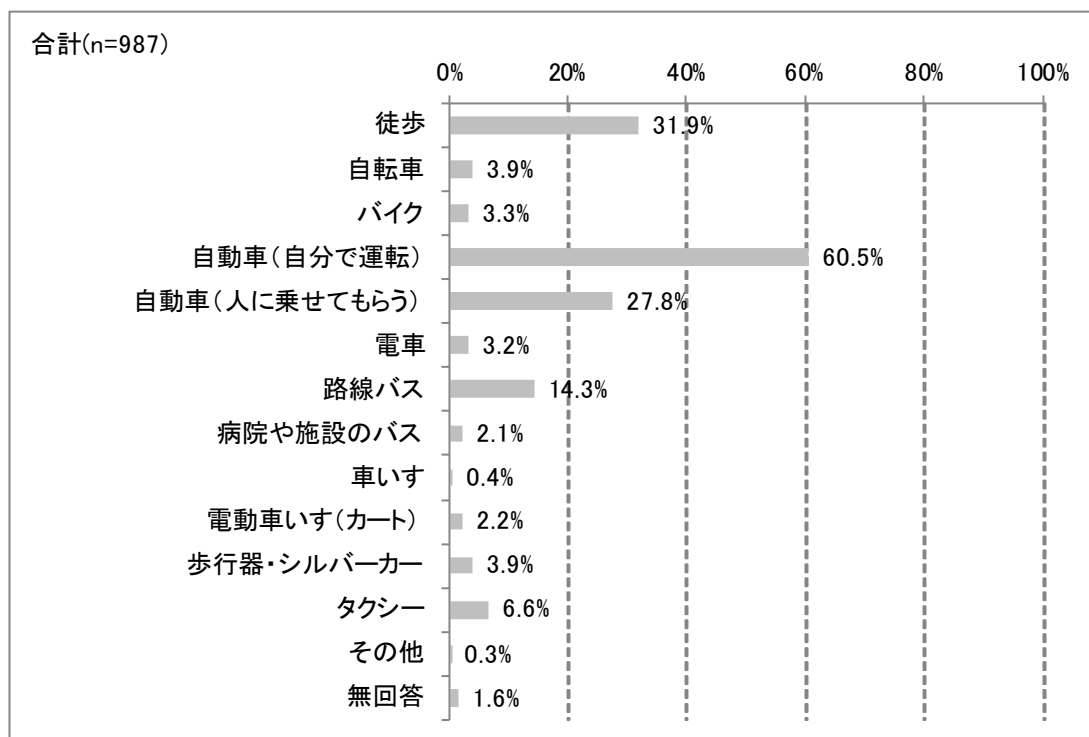
### (3) 外出頻度

「週2～4回」の割合が最も高く37.8%となっています。次いで、「週5回以上(26.0%)」、「週1回(25.2%)」となっています。



### (4) 外出する際の移動手段

「自動車(自分で運転)」の割合が最も高く60.5%となっています。次いで、「徒歩(31.9%)」、「自動車(人に乗せてもらう)(27.8%)」となっています。



### (5) 会・グループ等に参加する頻度

「ボランティアのグループ」は「参加していない」が51.6%と多く、次いで「年に数回」が8.5%となっています。

「スポーツのグループやクラブ」は「参加していない」が53.4%と多く、次いで「月1～3回」が4.9%となっています。

「趣味関係のグループ」は「参加していない」が48.7%と多く、次いで「年に数回」が6.8%、「月1～3回」が6.4%となっています。

「学習・教養サークル」は「参加していない」が55.4%と多くなっています。

「介護予防のための通いの場」は「参加していない」が55.4%と多くなっています。

「老人クラブ」は「参加していない」が53.7%と多く、次いで「年に数回」が10.4%となっています。

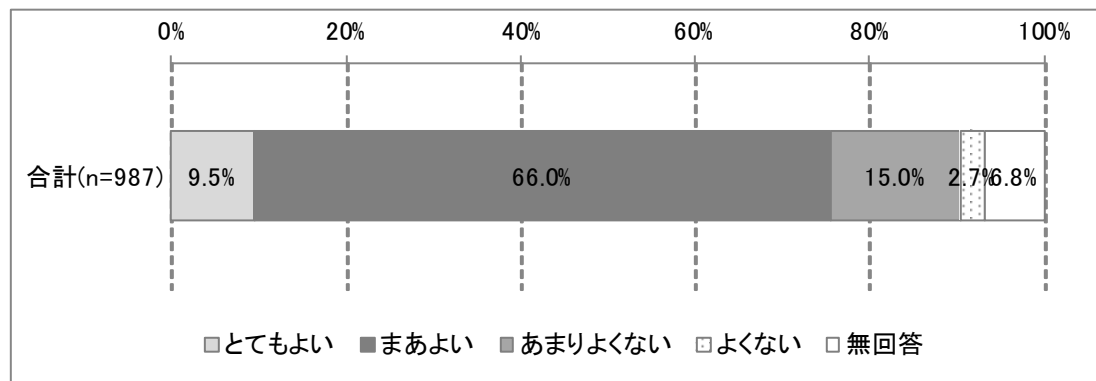
「町内会・自治会」は「参加していない」が38.4%と多く、次いで「年に数回」が20.6%となっています。

「収入のある仕事」は「参加していない」が43.3%と多く、次いで「週4回以上」が14.8%となっています。

n=987	合計	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
ボランティアのグループ	100.0%	0.5%	0.6%	0.3%	3.2%	8.5%	51.6%	35.3%
スポーツ関係のグループやクラブ	100.0%	0.1%	1.7%	1.5%	4.9%	3.3%	53.4%	35.1%
趣味関係のグループ	100.0%	0.2%	1.4%	1.5%	6.4%	6.8%	48.7%	35.0%
学習・教養サークル	100.0%	0.4%	0.0%	0.5%	2.9%	4.3%	55.4%	36.5%
介護予防のための通いの場	100.0%	0.6%	1.3%	1.4%	4.1%	2.2%	55.4%	35.0%
老人クラブ	100.0%	0.6%	0.1%	0.1%	1.4%	10.4%	53.7%	33.6%
町内会・自治会	100.0%	0.6%	0.3%	0.3%	4.6%	20.6%	38.4%	35.3%
収入のある仕事	100.0%	14.8%	3.6%	1.3%	1.9%	4.1%	43.3%	31.0%

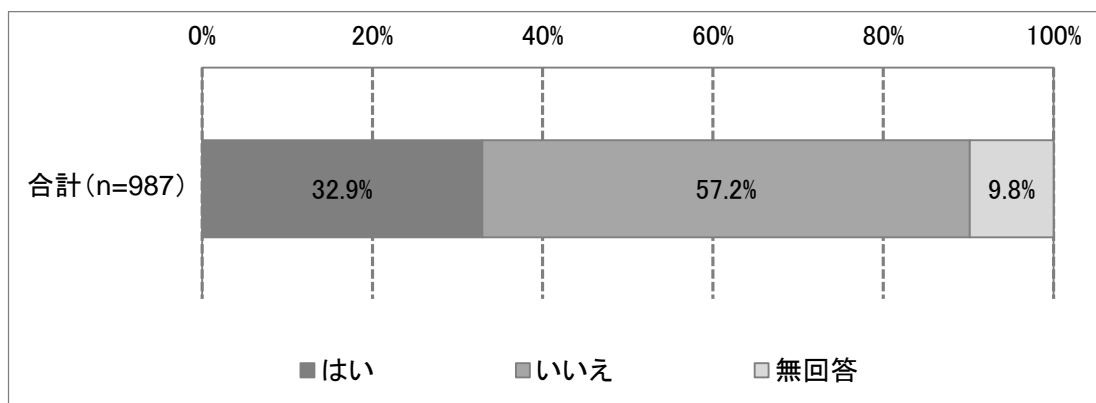
### (6) 現在の健康感

「まあよい」の割合が最も高く66.0%となっています。次いで、「あまりよくない(15.0%)」、「とてもよい(9.5%)」となっています。



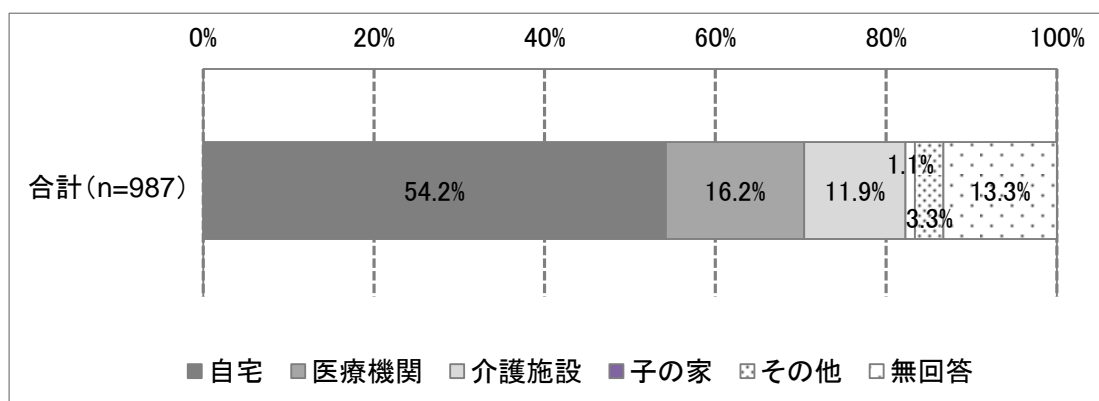
### (7) 認知症相談窓口を知っているか

「いいえ」が57.2%、「はい」が32.9%となっています。



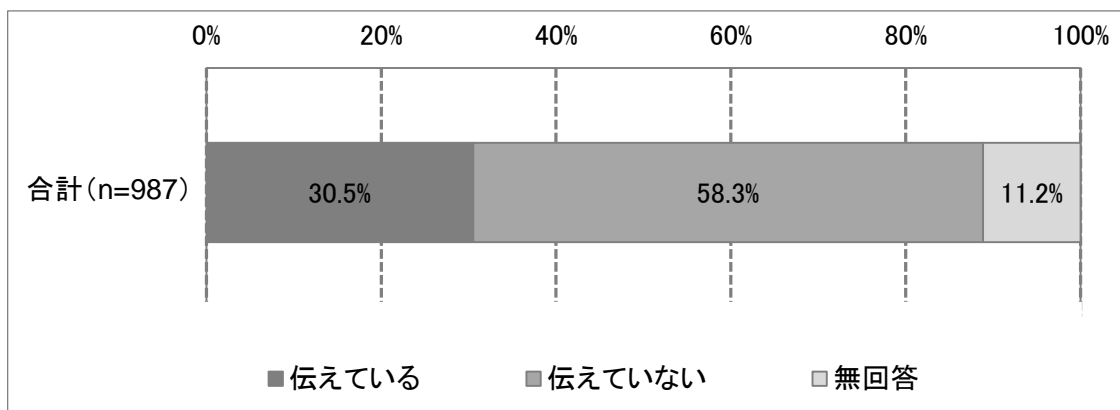
### (8) 人生の最期を迎えたい場所

「自宅」の割合が最も高く54.2%となっています。次いで、「医療機関(16.2%)」、「介護施設(11.9%)」となっています。



(9) 人生最期の過ごし方を信頼できる人に伝えているか

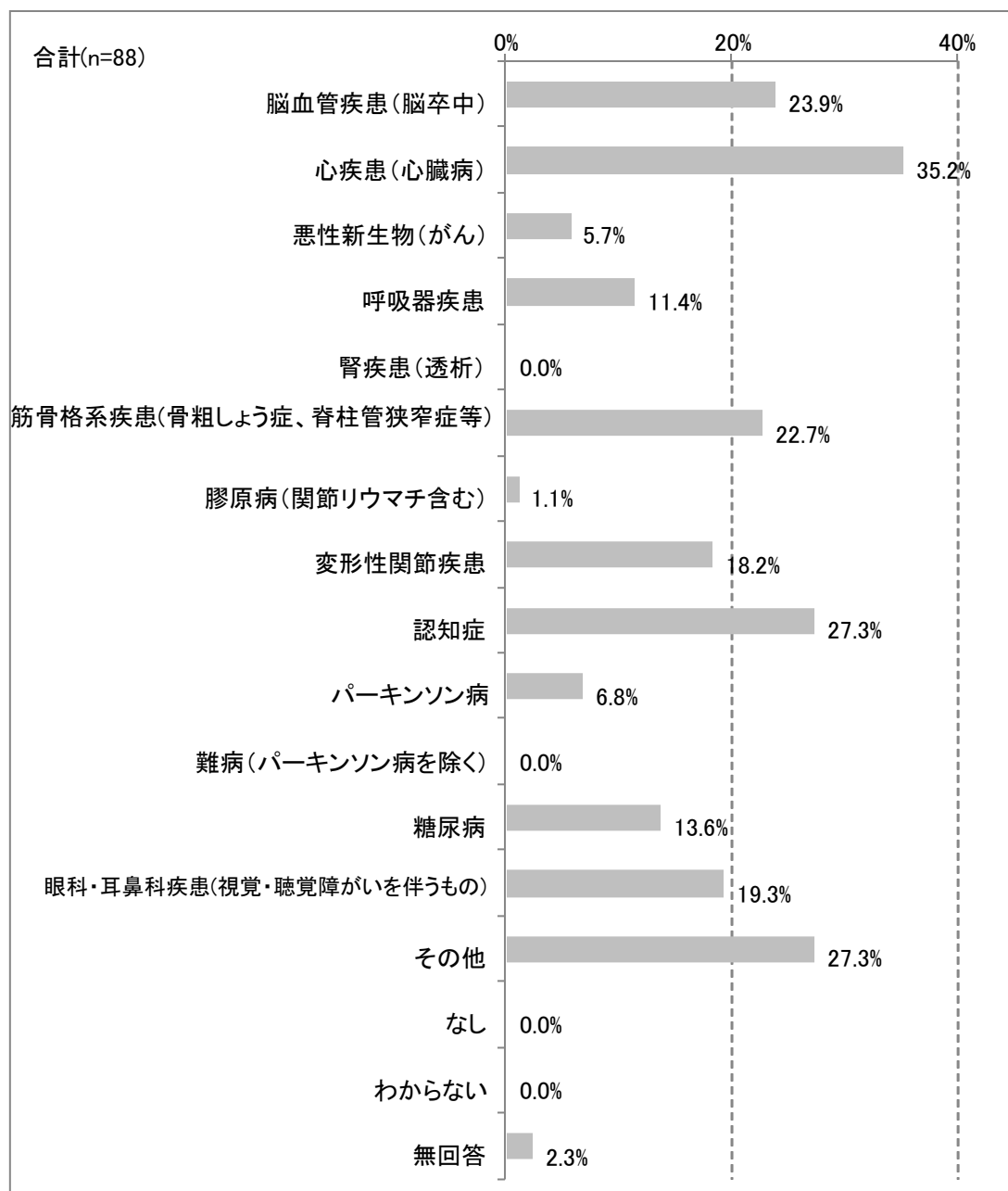
「伝えていない」が58.3%、「伝えている」が30.5%となっています。



### 3 在宅介護実態調査結果（抜粋）

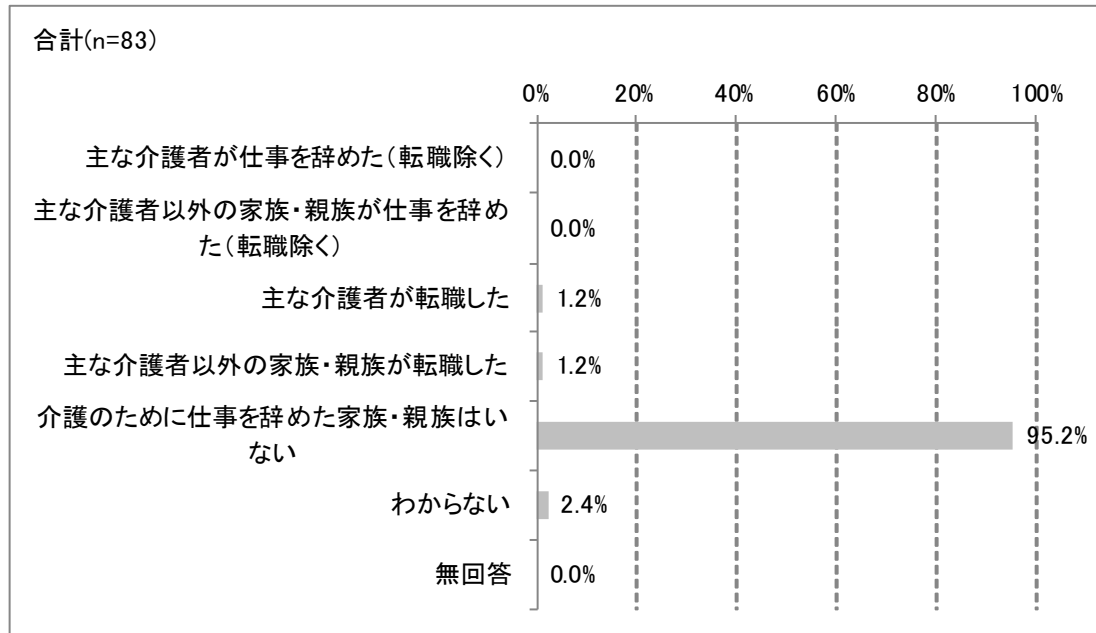
#### （1）本人が抱えている傷病

「心疾患（心臓病）」の割合が最も高く35.2%となっています。次いで、「認知症（27.3%）」、「その他（27.3%）」、「脳血管疾患（脳卒中）（23.9%）」となっています。



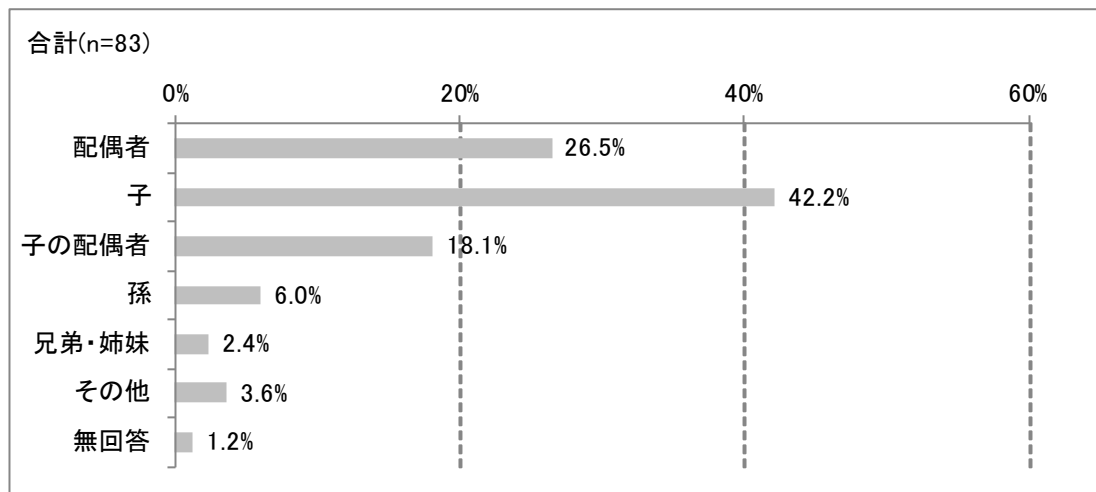
## (2) 家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く95.2%となっています。次いで、「わからない(2.4%)」、「主な介護者が転職した(1.2%)」、「主な介護者以外の家族・親族が転職した(1.2%)」となっています。



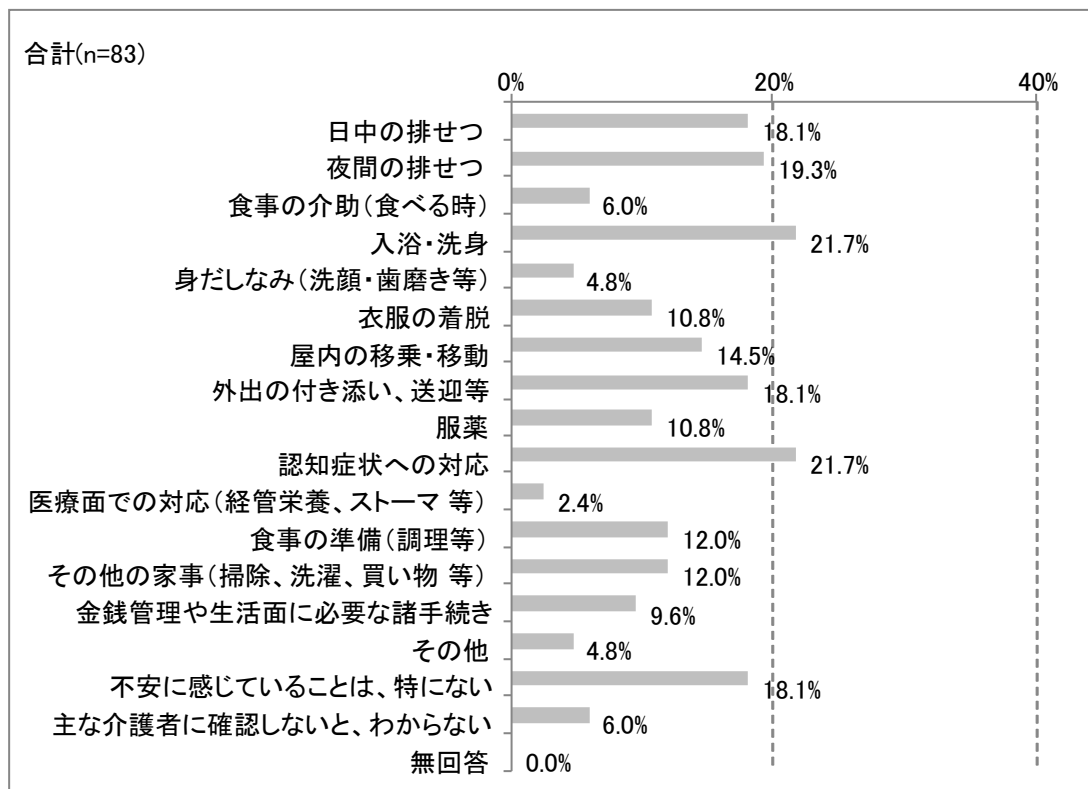
## (3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く42.2%となっています。次いで、「配偶者(26.5%)」、「子の配偶者(18.1%)」となっています。



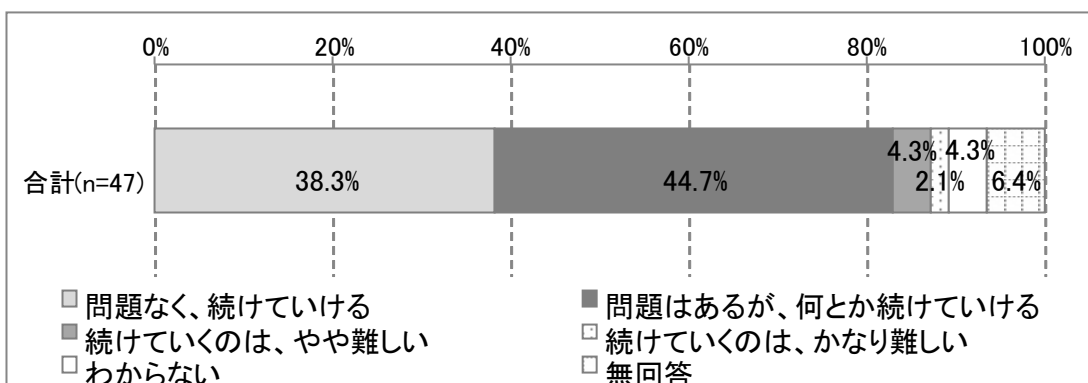
#### (4) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「入浴・洗身」、「認知症状への対応」の割合が高く、それぞれ21.7%となっています。次いで、「夜間の排せつ (19.3%)」、「日中排せつ (18.1%)」、「外出の付き添い、送迎等 (18.1%)」、「不安を感じていることは、特にない (18.1%)」となっています。



#### (5) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く44.7%となっています。次いで、「問題なく、続けていける (38.3%)」、「続けていくのは、やや難しい (4.3%)」、「わからない (4.3%)」となっています。



## 第4 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の方向性

### 1 現状のまとめ

- ◆本町の高齢化率は、令和5年10月1日現在で46.7%（令和元年からの4年間で3.1ポイント増加）となっており、今後は、計画目標年度の令和8年（2026年）で47.7%、令和12年（2030年）で48.8%、令和17年（2040年）で48.6%、令和22年（2040年）で47.6%と予測
- ◆65歳以上の高齢者数は、令和元年から令和5年の実績では減少し令和5年で1,385人。令和6年以降の推計では、計画目標年度の令和8年（2026年）で1,315人、令和12年（2030年）で1,219人、令和17年（2030年）で1,073人、令和22年（2040年）には954人と予測。令和5年と令和22年（2040年）の比較では431人（31.1%）減少
- ◆要支援・要介護認定者数は、令和3年から令和5年にかけて減少傾向
- ◆介護サービス給付費は、令和2年度と令和4年度を比較すると、居宅サービスは増加傾向。一方、地域密着型サービス及び施設サービスは減少傾向。
- ◆「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方は10%、「現在、何らかの介護を受けている」方は5%『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆健康感がよくない方は18%『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆認知症の窓口を知っている方は33%『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が54%『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆人生最期の過ごし方を信頼できる人に伝えている方は30.5%『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆本人が抱えている傷病は、「心疾患（心臓病）（35%）」、「認知症（27%）」、「脳血管疾患（脳卒中）（24%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者の本人との関係は「子（42%）」、「配偶者（27%）」、「子の配偶者（18%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者が不安に感じる介護は「入浴・洗身（22%）」、「認知症状への対応（22%）」、「夜間の排せつ（19%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者の今後の就労継続の可否は、「問題はあるが、何とか続けていける（45%）」、「問題なく、続けていける（38%）」、「続けていくのは、やや難しい（4%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』

## 2 計画の基本的な考え方

計画策定にあたっては、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年及び団塊ジュニア世代すべてが65歳以上の高齢者となる令和22年に向けて、柳津町における地域包括ケアシステムの深化・推進等を図るための基本的な考え方を以下のとおりとします。

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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」の深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保など、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。

そのため、これまでの取組の成果を踏まえ、医療・介護連携や日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保等に向け、関係者との協働を図ることにより、地域の実情に応じた特色ある高齢者施策を推進します。

### 【地域包括ケアシステム深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項】

項目	主な内容
1 在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化</li> <li>・日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制の充実</li> <li>・関係職種間の情報収集や定期的な会議の開催等による、互いの顔や名前、職種、役割などについて理解し、容易に相談・連絡をすることができる「顔が見える関係」の構築</li> <li>・PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護の取組の推進</li> <li>・感染症や災害時での継続的なサービス提供の維持に向けた関係者との連携</li> </ul>
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進</li> <li>・介護・医療・健診情報等の活用を含めた担当部局等と連携</li> </ul>
3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者等の地域住民の力を活用する</li> <li>・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体等により、地域における課題や資源を把握し、ネットワークの構築やコーディネート機能の充実を図る</li> <li>・「介護予防・自立支援」に向けたケアプラン作成の推進</li> <li>・介護支援専門員（ケアマネジャー）への周知啓発やケアプラン事例の収集等についての継続した取組</li> </ul>

項目	主な内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命延伸のため青年期及び中・壮年期における健康づくりや生活習慣病予防の推進</li> <li>高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、就業を通じて社会貢献する</li> <li>総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重要</li> </ul>
4 地域ケア会議の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の推進</li> <li>地域包括支援センターとの役割分担と、地域課題の受付窓口の明確化、検討につなげていく体制の整備、医療・介護関係者の連携推進</li> <li>自立支援型ケアマネジメントの強化</li> </ul>
5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域共生社会の実現という観点からも住まいと生活の一体的な支援が重要</li> <li>高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム等に関する供給体制</li> <li>生活の一体的な支援のもとでの低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保</li> </ul>

## (2)地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

令和22年までの中長期を見据えたサービス提供人材の確保が重要といえます。そのため、関係機関等と連携し、人材確保のための協議会の設置やPDCAサイクルによる事業ごとの実施状況を把握、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に努めます。

また、介護分野のICT導入の検討、介護の世界で長期間働き続けることができるようなキャリアパスの支援、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保、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の推進、共生型サービスの活用、介護職場の魅力の発信、業務の効率化などにより人材の確保及び資質の向上に取り組めます。

さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体等を中心とした高齢者の社会参加等を進め、世代を超えた地域住民がともに支え合う地域づくりに努めます。

介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護の経営の大規模化・協働化も有効な手段の一つとして検討します。

介護情報基盤の整備に向けた取組を進めるとともに、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・業務効率化の取組を一層推進することに努めます。

### (3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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」を深化・推進することを目指し、高齢者への支援、介護予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止を理念としています。

この理念を実現するための取組として、自立支援・介護予防に関する地域全体への普及・啓発、介護予防に資する住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、自立支援型ケアマネジメントや多職種連携による地域ケア会議の推進及び地域包括支援センターの機能強化等、地域の実態や状況に応じた様々な取組を計画的に進めます。

また、健康でいきいきとした生活を送るためには、高齢になるにしたがって低下する心身機能の悪化を防ぎ、自立した日常生活を続けられるよう、社会的支援を行うことが大切です。要介護状態となることや何らかの支援が必要となることを予防し、自立機能の悪化を防ぐ対策をすることを目指します。

### (4) 介護サービスの基盤整備の推進

介護保険事業の運営にあたっては、要支援・要介護高齢者の需要に的確に応えるため、サービス選択の幅を拡大し、求められるサービスが常に供給可能である体制を整えておく必要があります。そのためには、サービス形態を充実させるとともに、サービス必要量を確保するといった、介護サービスの基盤整備が大切です。

地域包括ケアシステムの実現に向けた取組や、地域のニーズ・資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手や資源の創出等を図る人材（生活支援コーディネーター等）や協議体生活支援支え合い会議の役割を通じ、支援・協働体制の充実強化を図ります。

また、日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を進めます。

さらに、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて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による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

## (5) 介護に取り組む家族等への支援の充実

全世代型社会保障の構築を進める観点から、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組に努めます。

また、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組に努めます。

## (6) 認知症施策への支援

認知症高齢者の介護は、介護者にとって精神的・肉体的に大きな負担となるため、社会的支援の必要が高いものです。

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにするとともに希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」の施策を推進します。

認知症施策に取り組むにあたっては、普及・啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援をはじめとする認知症の方が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組など、関係部門と連携し、総合的に推進します。さらに、県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策も踏まえ、県と連携し取り組みます。

## (7) 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要であることを踏まえ、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、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った体制の整備やきめ細かな施策の推進を図ります。

## (8) 人権の尊重

高齢者や障がい者等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、すべての高齢者の人権を尊重するという視点が必要になっています。特に、障がいの有無や程度、心身の状況、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、高齢者が主体的に必要な時に必要な所で、必要な情報や支援を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組を推進します。

## (9) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者への虐待の防止に向け、「広報・普及・啓発」、「ネットワーク構築」、「行政機関連携」、「相談・支援」など体制整備が必要となります。特に、介護者による高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障がい・疾病」によるほか、介護施設従事者等による主な発生要因については、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっています。

介護者による虐待については、相談機能の強化・支援体制の充実など地域の実情に応じた取組を進めるとともに、介護施設従事者等による虐待については、研修やストレス対策などの適切な実施に取り組みます。

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

## (10) 高齢者の積極的な社会参加と敬老対策の推進

高齢期は、身体的・精神的な要因などで家に閉じこもりがちになり、それが原因で介護や支援を要する状態となるケースもみられるため、生きがいつくりや社会参加に向けた支援は、重要な高齢者施策の一つといえます。

高齢者が地域社会の中で、豊かな経験と知識を生かして積極的な役割を果たしていくことが、高齢者自身の健康維持・生きがいつくりにつながります。そのためには、高齢者の就労や学習機会の提供に努めるとともに、老人クラブやスポーツ活動を支援し、高齢者自身が目的を持っていきいきと暮らせるよう、体制整備に取り組みます。

## (11) 地域と世代をつなぐ

身近で高齢者への支えが必要になった場合、配偶者だから、子だからではなく、家族、親戚みんなでその人のことを思い、役割を分担し、協力し合うことが改めて重要になっています。

現在、高齢期を迎えている人に限らず、どの世代の人も、「活動的な85歳」でいることを目指し、次世代の生活（持続可能な社会保障制度）を継続していくことが必要です。

## (12) 医療計画との整合性の確保

病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制・在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、県との「協議の場」の開催を促進します。

協議の実施にあたっては、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（医療計画における在宅医療の整備目標）と、介護保険事業（支援）計画において掲げる介護のサービス見込量を整合的なものにしていきます。

### （13）災害・感染症への備え

町は災害への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認に努めます。

また、感染症への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等に努めます。

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべ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策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

隣近所での見守りや声かけなど、大規模災害発生時においても、小さい単位での支え合いがますます大切になっています。一人暮らし高齢者や高齢者世帯等への、見守り・声かけ活動の展開、緊急時・災害時の要配慮者に対する避難支援体制整備を図ります。

### （14）介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うよう努めます。

### （15）介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、県知事からその報告等を命ぜられたにも関わらず、その命令に従わない場合、県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取り消し又は効力の停止等適切な対応を行うよう努めます。

### 3 基本理念

団塊の世代が令和7年にすべて75歳以上となり、さらには団塊ジュニア世代が令和22年にすべて65歳以上となるかつて経験したことのない「超高齢社会」の到来を迎えることを踏まえ、本町の今後の高齢者像については、高齢者本人が「健康」を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいて、「生き生き」と活動していくことで、「ともに支えあう」地域福祉社会の実現を目指していくことがますます必要になっています。

本計画では、高齢者が健康を維持し健やかに自立した生活を送ることを基本としながら、要支援・要介護となった場合にも、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、各自の状態にあったサービスを選択・利用することができるサービス基盤の体系的な整備と、サービス確保、供給体制の確立を進めます。また、家族の介護負担の軽減や、高齢者が要介護状態とならないための予防を進めることが重要と考えます。

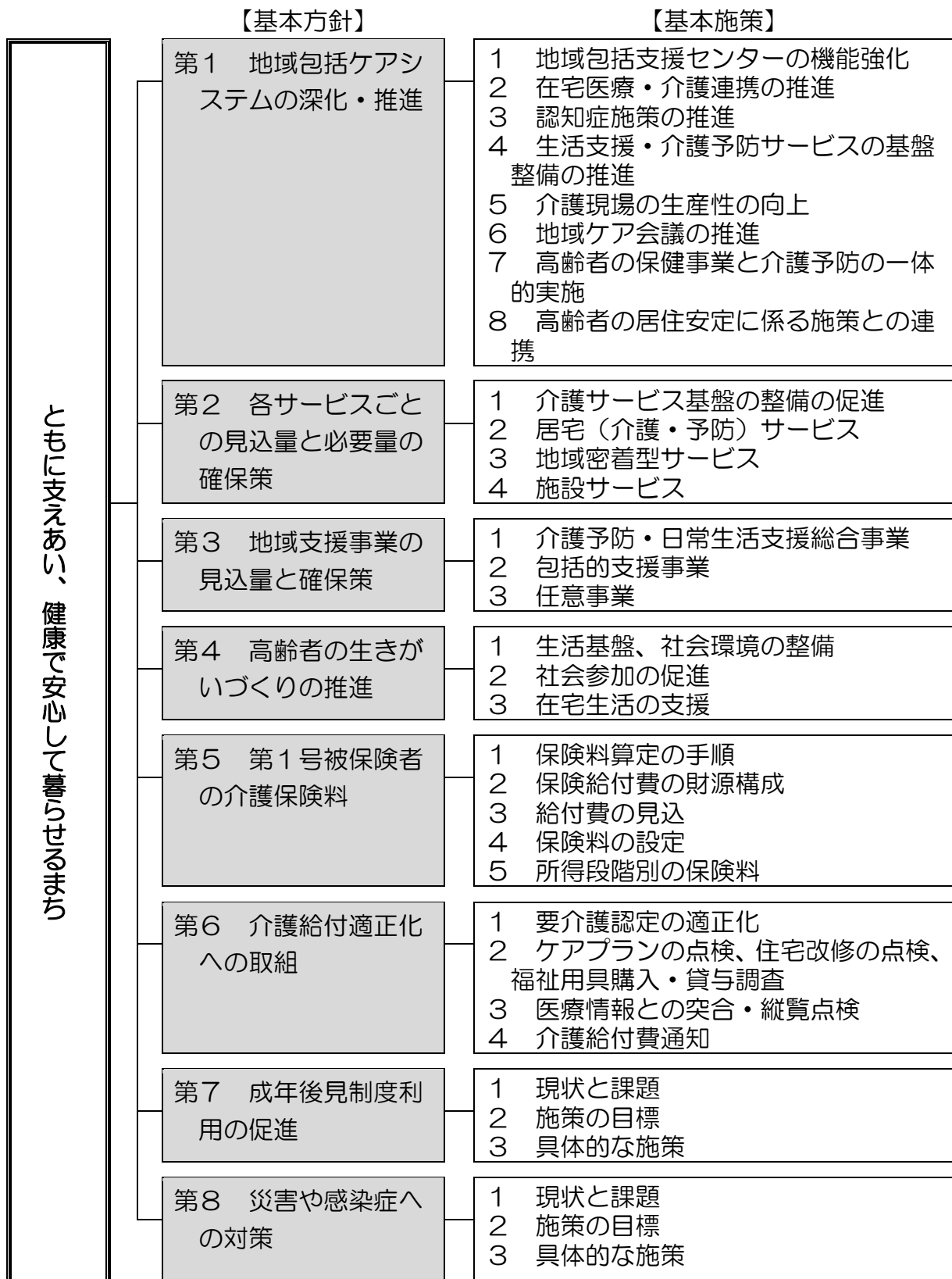
「第6次柳津町振興計画」（計画期間：令和3年度～令和12年度）において柳津町の将来像として、「みらい創生。ひと・ゆめ・れきしをつなぐまち」と定め、それらを実現するために5つの基本目標を定めていますが、特に保健・福祉分野の目標としては、「健康で安心して暮らせるまちづくり」として、さまざまな団体が連携し、助け合いや支えあいが地域で展開され、高齢者や障がい者が生きがいを持って、住み慣れた地域や家庭で安心して自立した生活を送ることを目指していきます。そのために、本計画においても、基本理念を「ともに支えあい、健康で安心して暮らせるまち」として、生活環境の整備や本人並びに家族への支援、生きがいづくりや地域での見守りを推進し、介護保険法や社会福祉法の基本理念も踏まえながら施策の充実を図っていきます。

#### 【基本理念】

ともに支えあい、  
健康で安心して暮らせるまち

## 4 施策の体系

本計画は、以下の体系で施策を展開します。



# 第5 高齢者人口等の推計

## 1 人口の推計

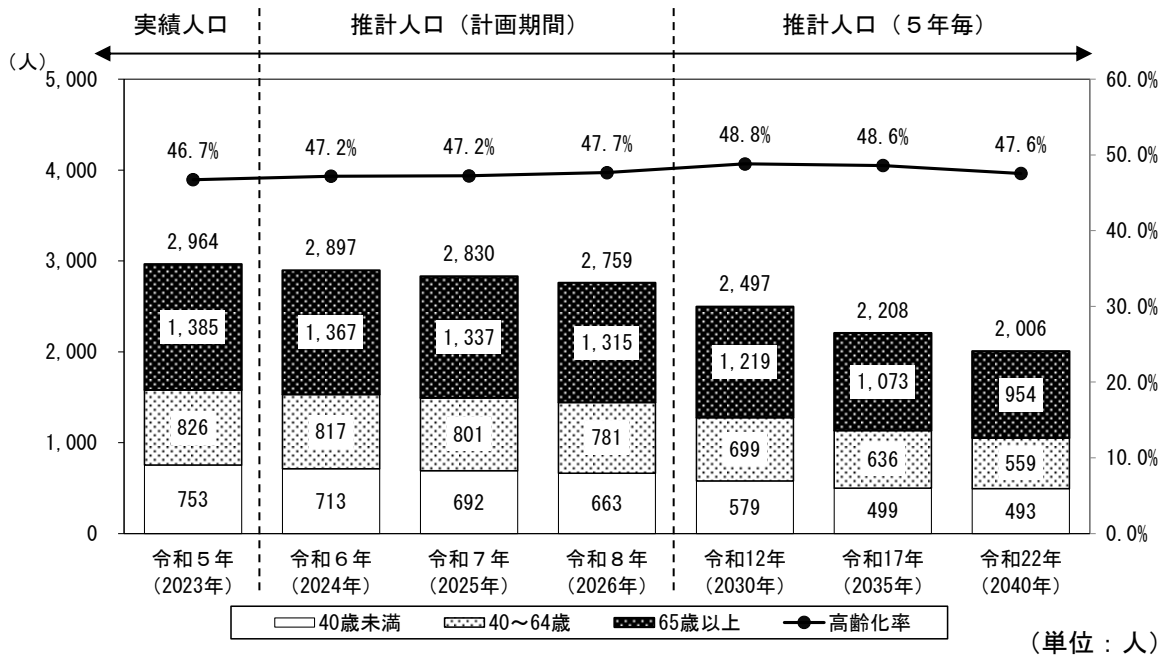
人口推計は、令和元年から令和5年の各年10月1日現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比などを用いて将来の人口予測を計算する方法です。

これによると、本町の総人口は、令和5年の2,964人から減少傾向で推移し、令和8年には2,759人（6.9%減）、令和12年には2,497人（15.8%減）、令和17年には2,208人（25.5%減）、令和22年には2,006人（32.3%減）になると推計されます。

また、65歳以上人口についても、令和5年の1,385人から令和8年には1,315人（5.1%減）、令和12年には1,219人（12.0%減）、令和17年には1,073人（22.5%減）、令和22年には954人（31.1%減）になると推計されます。

また、高齢化率は令和5年の46.7%から令和8年には47.7%、令和12年には48.8%まで増加するものの、以降は減少傾向で推移し、令和17年には48.6%、令和22年には47.6%になると推計されます。

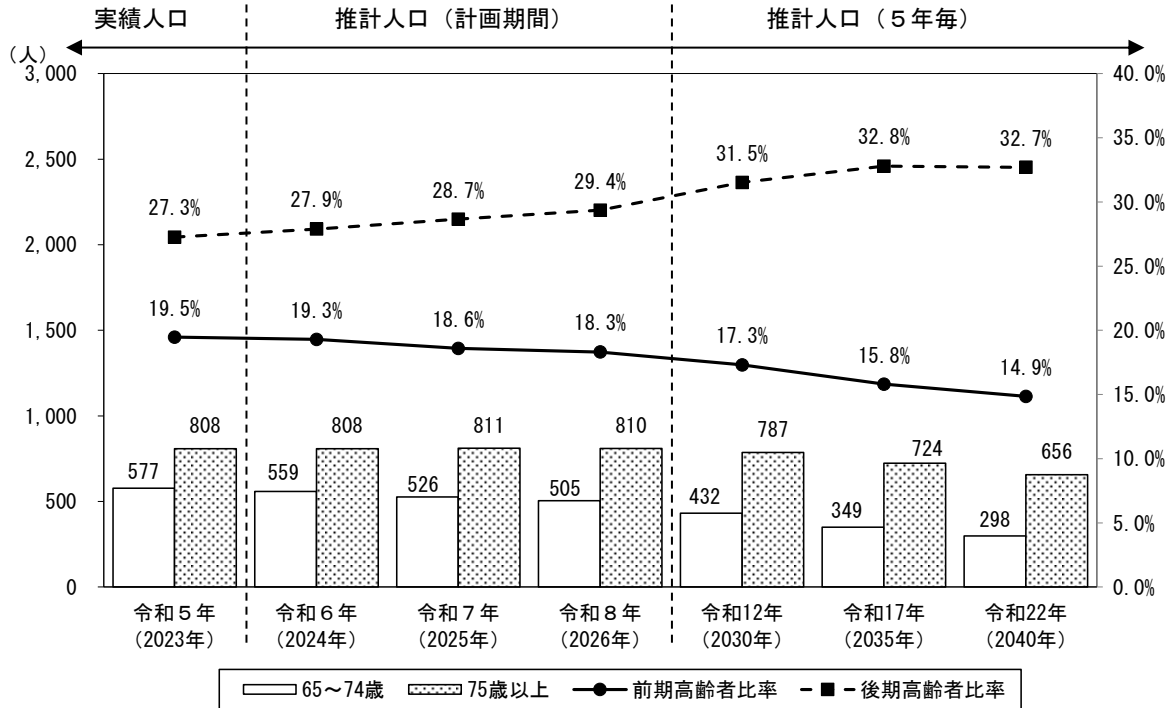
【人口の推計（各年10月1日現在）】



	実績	推計					
	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
40歳未満	753	713	692	663	579	499	493
40~64歳	826	817	801	781	699	636	559
65歳以上	1,385	1,367	1,337	1,315	1,219	1,073	954
総人口	2,964	2,897	2,830	2,759	2,497	2,208	2,006
高齢化率	46.7%	47.2%	47.2%	47.7%	48.8%	48.6%	47.6%

75歳以上の後期高齢者人口の占める割合（後期高齢者比率）では、令和5年の27.3%から令和8年には29.4%、令和12年には31.5%、令和17年には32.8%まで増加するものの、令和22年には32.7%に減少すると推計されます。

【高齢者人口の推計（各年10月1日現在）】



(単位：人)

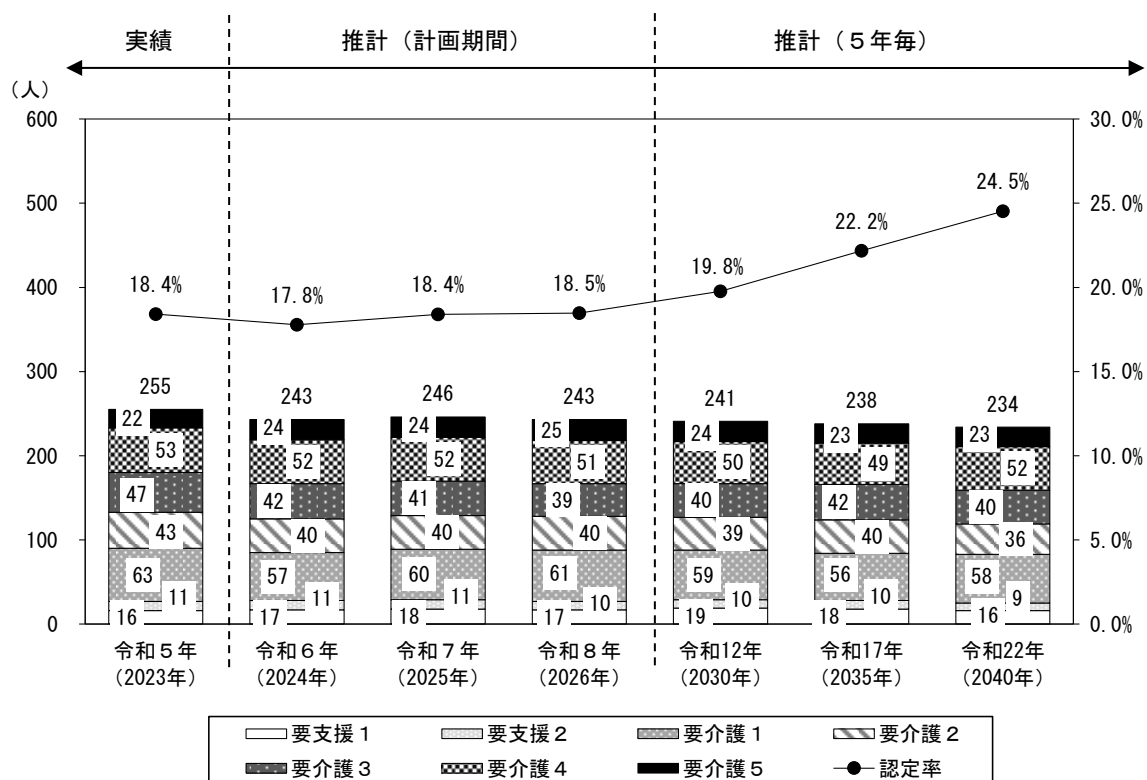
	実績	推計					
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65~74歳	577	559	526	505	432	349	298
75歳以上	808	808	811	810	787	724	656
前期高齢者比率	19.5%	19.3%	18.6%	18.3%	17.3%	15.8%	14.9%
後期高齢者比率	27.3%	27.9%	28.7%	29.4%	31.5%	32.8%	32.7%

## 2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は令和5年9月末現在で255人ですが、高齢者人口の減少に伴い、令和8年には243人（4.7%減）になると推計され、令和12年には241人（5.5%減）、令和17年には238人（6.7%減）、令和22年には234人（8.2%減）と推計されます。

要介護度別で令和5年と令和8年を比較すると要支援1が1人、要介護5が3人増加すると推計されます。一方、要支援2が1人、要介護1が2人、要介護2が3人、要介護3が8人、要介護4が2人減少すると推計されます。

【要支援・要介護認定者数の推計（各年9月30日現在）】



(単位：人)

	実績	推計					
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護 認定者数	255	243	246	243	241	238	234
認定率	18.4%	17.8%	18.4%	18.5%	19.8%	22.2%	24.5%
65歳以上人口	1,385	1,367	1,337	1,315	1,219	1,073	954

※認定率＝要支援・要介護認定者数／65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

## 【各 論】



# 第1 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。今後は、団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となる令和22年に向け、全国的に85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単独世帯や夫婦のみ世帯が急増することが見込まれています。

また、生産年齢人口の急激な減少が生じ現役世代が流出する地方では、ますます介護人材の不足が深刻になります。これらの変化に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者の増加、また生活支援や住まい支援を必要とする世帯も増加することが見込まれます。

こうした変化は地域差も大きいことから、地域の特性に応じた対応が必要となります。地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを、さまざまな変化があっても維持していけるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めていきます。

## 【地域包括ケアについて】



※出典：平成28年3月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

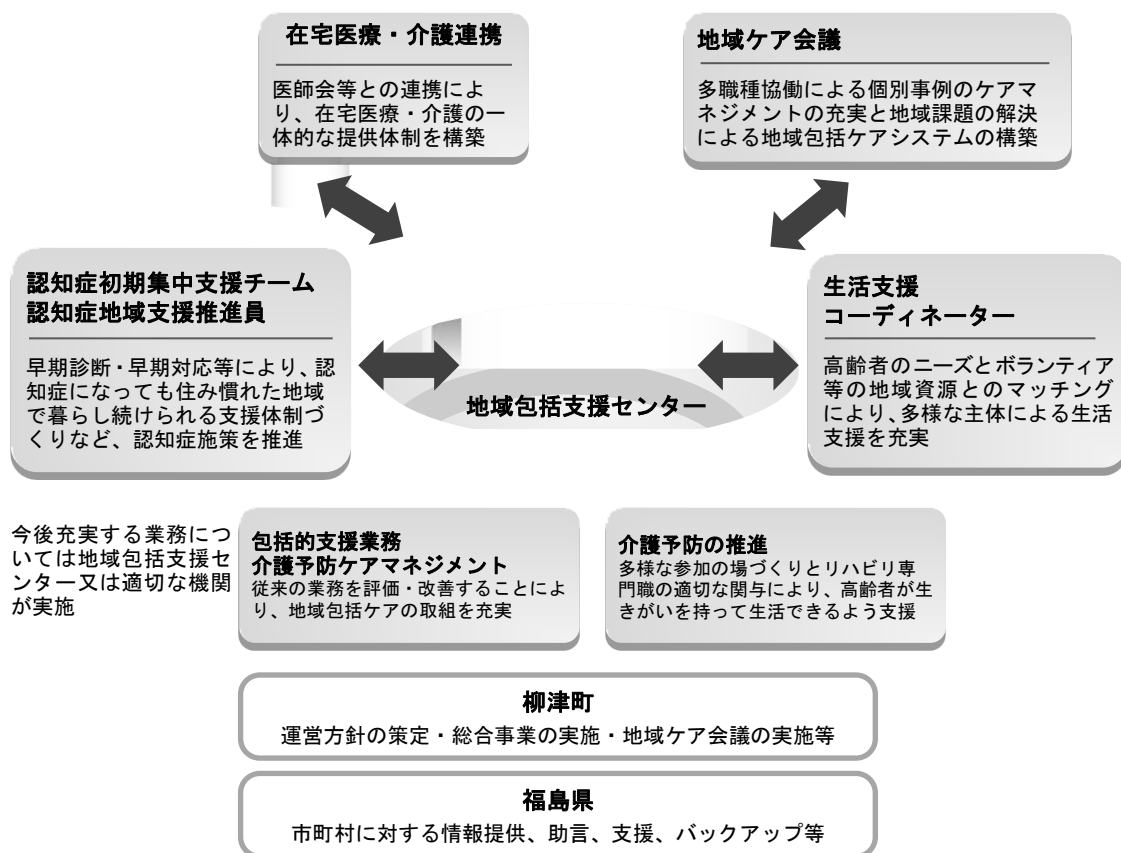
また、地域包括ケアシステムは高齢者に限らず、障がい者や子ども・子育て世帯、生活困窮者など、すべての住民が世代や分野を超えてつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに築いていく「地域共生社会」の実現に向けた中核的な仕組みとなり得ることから、「地域共生社会」の実現のためにも、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

# 1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム推進のための中核的な機関として、町が設置しています。高齢者が要支援や要介護状態になることをできるだけ抑えて健康的な生活を持続するため、従来の介護予防事業の充実や権利擁護、相談事業及び地域の支援体制づくりに努めています。

また、地域支援事業における包括的支援事業は、地域包括支援センターの行う業務の一つであり、高齢者が要介護状態に陥ることなく、住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送ることができるよう包括的に支援を行う事業です。

## 【地域包括支援センターの業務】



令和22年を見据えた「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、従来の施策をさらに充実するため、包括的支援事業の取組を進めていきます。また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、重層的支援体制整備事業における相談支援等の役割も担うことが期待されることを踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を促進するなど、地域における役割がさらに重要となっていることから、同センターの機能強化を図る必要があります。さらに、近年の地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、介護分野に限らず障がい分野、児童分野、困窮分野も含めた属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことが期待されており、地域包括支援センターの役割が拡大していることから、地域包括支援センターの業務負担の軽減と質の確保、体制整備を図っていきます。

- ◆多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域ネットワークの構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進するため、地域ケア会議の開催。
- ◆医療・福祉資源の把握、地域医療・介護関係者による会議の開催・研修の実施等、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制構築のための医療との連携推進。
- ◆認知症地域支援推進員の配置、介護施設における認知症対応力向上や認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応等の認知症施策の充実。
- ◆生活支援コーディネーターを配置し、地域におけるニーズや課題、資源の把握に努めるとともに、地域支え合い座談会を開催し、情報共有、連携強化を図る。
- ◆地域包括支援センターの必要人員を確保するとともに、研修等の受講を推進することで職員のスキルアップを図る。

#### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
地域包括支援センターの研修受講数（回）	23	46	57

#### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの研修受講数（回）	65	65	70

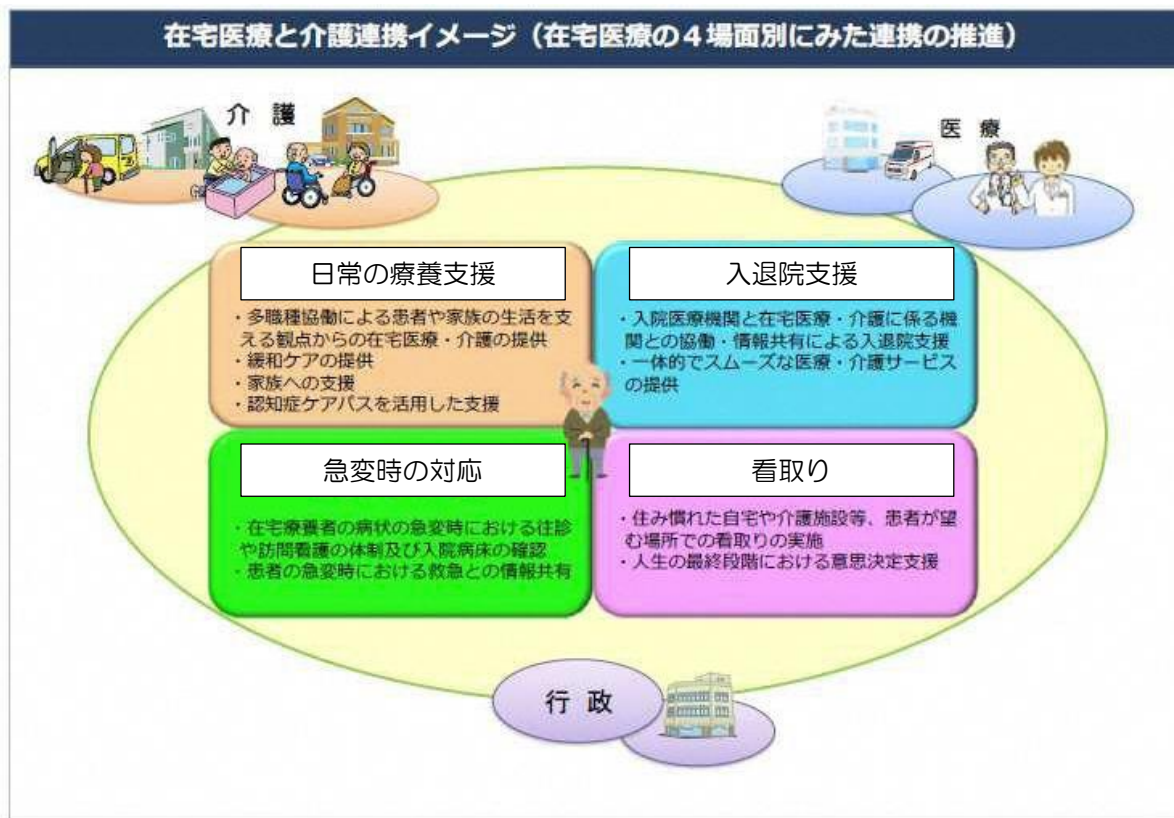
## 2 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療・介護連携の推進により、地域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要となります。

町内医療機関のほか、近隣市町村の医療機関の協力を得ながら、本町においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、具体的な評価指標等を定めPDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。

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取組の推進が重要であることから、地域住民に対する講演会等を開催していくとともに、感染症発生時や災害時においてもサービス提供を維持するため、更なる医療・介護関係者の連携強化に努めていきます。

## 【在宅医療と介護連携イメージ】



※出典：厚生労働省：介護保険法地域支援事業在宅医療・介護連携推進事業見直しについて（令和2年9月）

### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
医介連携研修会開催回数（回）	2	2	2
看取り等講演会の開催回数（回）	0	0	1
ACP講演会の開催回数（回）	0	4	1

### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医介連携研修会開催回数（回）	2	2	2
看取り等講演会の開催回数（回）	1	1	1
ACP講演会の開催回数（回）	1	1	1

### 【事業評価指標】

	第8次アンケート	第9次アンケート	第10次アンケート
人生最後の過ごし方を信頼できる人に伝えている割合（％）	30.5	33.0	35.0

### 3 認知症施策の推進

高齢化が進むに伴い、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年には、認知症高齢者の推計は、675万（高齢者全体の約19%）～730万人とされ、10年あまりで1.5倍に増加し、実に高齢者全体の5人に1人が認知症になるものと見込まれています。今や認知症は誰もがなり得る身近な病気であることから、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要となります。

国の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方としています。本町においても、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」、認知症にならないのではなく認知症になるのを遅らせる「予防」を基本とした地域づくりを推進していきます。

#### （1）認知症に関する正しい理解の促進

「認知症＝何もできない」といった偏見や、「認知症＝恥ずかしい」から隠すといった誤った認識がまだ存在します。令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」では、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とともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。認知症になっても、周囲の人に温かく見守られ自分らしくいきいきとした生活が送れるよう、認知症地域支援推進員と連携し、認知症の正しい知識の理解・促進に努めます。また、認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、地域での見守り・支え合い体制を整備するため、認知症サポーター養成講座を開催していきます。

#### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
認知症地域支援推進員の配置数（人）	1	2	2
認知症講演会等の開催回数（回）	0	0	1
認知症サポーター養成講座の開催回数（回）	7	8	6

#### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進員の配置数（人）	3	3	3
認知症講演会等の開催回数（回）	2	2	2
認知症サポーター養成講座の開催回数（回）	6	6	6

※その他取組

…世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベントの開催 等

### 【事業評価指標】

	第8次アンケート	第9次アンケート	第10次アンケート
認知症相談窓口の把握率（％）	32.9	35.0	38.0

### （2）認知症の予防

運動不足の解消や生活習慣病の予防、社会参加による他者との交流や役割の保持等が、認知症予防に効果があるとされていることから、高齢者が身近に通える場等の確保に努めます。

高齢者が身近に通える場等については、既存の介護予防事業や他部署が実施している事業と重なる部分も多いことから、既存事業等を活用した取組を実施していきます。

また、医師や保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等についても、認知症発症リスクの低減や早期発見、重症化予防につながる可能性があることから、既存事業と併せた取組を推進していきます。

### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
健幸クラブ参加者数（人）	1,027	860	950
シニア運動クラブ参加者数（人）	—	—	670
地区介護予防事業の開催回数（回）	55	53	60

### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健幸クラブ参加者数（人）	950	950	950
シニア運動クラブ参加者数（人）	750	750	750
地区介護予防事業の開催回数（回）	60	60	60

※その他取組

…公民館事業との連携、通いの場パンフレットの作成 等

### （3）認知症の人と家族への支援

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、関係機関が連携し適切な支援を受けられるよう、本人と家族を支援していく必要があります。

認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるよう、認知症地域支援推進員を町及び地域包括支援センターに配置し、医療機関や介護サービス及び地域との連携した取組の推進や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務等を実施していきます。また、認知症地域支援推進員が中心となり「認知症ケアパス」の作成・情報更新を行い、認知症の人やその家族等、必要な方への配布することで、認知症の段階に応じた地域支援があることの周知啓発・情報共有を図ります。

認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症サポート医の指導のもと、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を医師や看護師等の複数の専門職が訪問し、早期の段階で適切な医療や介護等につなげ、自立した生活の支援に努めます。

さらに、認知症の人やその家族が気軽に訪れ、地域の人や専門職と気軽に交流できる場として「認知症カフェ」を開催します。行政区に出向いての開催にも努め、認知症の人と家族への支援とともに地域の理解促進に努めます。

#### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
認知症地域支援推進員の配置数（人）※再掲	1	2	2
認知症初期集中支援チーム検討ケース数（人）	0	2	1
認知症カフェの開催回数（回）	17	8	12

#### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進員の配置数（人）	3	3	3
認知症初期集中支援チーム検討ケース数（人）	2	2	2
認知症カフェの開催回数（回）	15	15	15

#### （４）チームオレンジの整備

国では認知症バリアフリーの推進のため、令和7年度までに全市町村においてチームオレンジを整備することを目標として設定しました。

本町においても、認知症サポーターがチームを組み認知症の人とその家族の困りごとを早期から継続して支援できるよう、支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みとして、チームオレンジの整備を進めていきます。

#### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
ステップアップ講座開催回数（回）	—	—	1
チームオレンジの整備数（箇所）	—	—	—

※ステップアップ講座とは

…認知症サポーター養成講座を受講した認知症サポーターを対象に、実践の場で必要となる知識・理解を深め、具体的な活動につなげる講座です。

#### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ステップアップ講座開催回数（回）	2	2	2
チームオレンジの整備数（箇所）	0	1	1

## 4 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身又は夫婦のみ高齢者世帯など日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援（地域サロン、見守り、外出支援、家事支援等）を整備するため、町が中心となって事業主体の支援や協働体制の充実・強化を推進していきます。

令和5年度から地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、地域におけるニーズや課題、資源の把握に努めるとともに、協議体（地域支え合い座談会）において情報の共有や連携の強化、課題解決のための取組の検討などを行っています。

今後についても、生活支援コーディネーターの活動を充実させ、支援を必要とする高齢者の地域ニーズと地域資源のマッチングや活動主体のネットワーク構築に努めていきます。また、社会参加や社会的役割を持つことが高齢者の生きがいづくりや介護予防につながることから、高齢者が支援の担い手として活動できる場を確保するなどの資源開発にも取り組んでいきます。

### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
地域支え合い座談会の回数（回）	0	0	2
地区における通いの場（箇所）	0	0	3
ボランティア参加者数（人）	187	193	210

### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支え合い座談会の回数（回）	3	3	3
地区における通いの場（箇所）	4	5	6
ボランティア参加者数（人）	230	250	270

## 5 介護現場の生産性の向上

介護現場の生産性の向上の取組は、県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要であり、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置や共生型サービスの活用といった取組が考えられます。

町においては、県と連携し、県が実施する施策の事業者への周知等を行うよう努める必要があります。

また、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、すべての介護サービス事業者に対し、事業の運営にあたって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務づけられました。このような状況を踏まえ、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を推進していく必要があります。

介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和5年3月に介護保険法施行規則等が改正されました。これにより、町においては、令和8年3月31日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進める必要があり、業務効率化の観点からも、介護情報基盤の整備に向けた取組に努めます。

加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして考えられます。

## 6 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域ケア会議において多職種連携による個別課題の解決を図るとともに、その課題の背景にある地域課題を明確化し、その課題解決に必要な地域づくりや資源開発、さらには政策の形成に取り組むことで、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備に努めていきます。

地域ケア会議は、地域包括支援センターを中心として町保健師や関係医療機関、介護サービス事業所といった専門職の他、民生委員や消防署及び駐在所等の地域支援者にも参加いただくことで、地域包括支援のネットワークづくりを担っています。地域ケア会議を毎月開催し情報の共有を行うとともに、地域全体で高齢者を支える地域づくりに取り組んでいきます。

また、自立支援型地域ケア会議を令和元年度より実施しており、支援対象者本人のなりたい姿をかなえるため、専門職6名（理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士）からの専門的な視点に基づく助言や提案を通じ、生活課題の解決や自立支援の促進、さらには高齢者が地域で暮らすためのよりよい地域づくりに取り組むとともに、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上に努めます。

### 【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域ケア会議の個別事例検討件数(件)	74	111	104
自立支援型地域ケア会議の開催回数(回)	1	2	2

### 【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議の個別事例検討件数(件)	110	110	110
自立支援型地域ケア会議の開催回数(回)	2	2	2

## 7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者については、要介護状態になる前の段階においてもさまざまな課題(身体的・精神的・社会的等)と不安を抱えやすく、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している状態です。健康上の不安を取り除き、住み慣れた地域で自分らしい生活をするためには、高齢者一人ひとりの状況に合わせた支援が必要となります。そのために、本町においても保健事業担当部署(町民課保健衛生係)と連携し、保健事業と介護事業の一体的実施に努めます。

### 【フレイルとは】

加齢ともに、心と体の働きが弱くなってきた状態のこと。早めの対策で予防や改善ができ、健康寿命を延ばします。人生100年時代をいつまでも自分らしく歩んでいくために、フレイル予防をはじめましょう。



※出典：福島県健康福祉部健康づくり推進課 フレイル対策 2023

介護予防事業において、健康状態の把握に取り組むとともに、医療専門職(医師、看護師、薬剤師等)による健康教育・相談等を実施し、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の重要性についての意識付けに努めます。また、KDBシステムを活用し健康課題がある高齢者へのアウトリーチによる個別支援と通いの場等への積極的な関与に努めます。

【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
健幸クラブでの健康状態の把握（回）	36	39	42
KDBシステムの活用（回）	—	—	0

【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健幸クラブでの健康状態の把握（回）	42	42	42
KDBシステムの活用（回）	1	1	1

## 8 高齢者の居住安定に係る施策との連携

近年、一人暮らし高齢者等が増加していることから、住まいをいかに確保するかが重要な課題となっています。多様なニーズを持つ高齢者等であっても住み慣れた地域での生活を継続するため、その意向を尊重し、快適で安全な生活ができる住環境整備に努めます。

本町には民間の賃貸住宅や有料老人ホームがないことから、持家又は借家、町営住宅等、住まいの選択肢が限られています。そのような中、住み慣れた地域での生活を継続するため、住宅改修等の住環境整備を促進します。介護保険での住宅改修のほか、介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象とした「高齢者にやさしい住まいづくり」事業を実施します。

また、冬期間について積雪等で自宅での生活が困難な一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯について、高齢者生活福祉センターのぞみ内の居住スペースにおいて安心して生活していただけるよう支援を行います。

さらに、今後の高齢者の住まいの確保について、町営住宅や空き家対策等担当課と連携して検討していき、高齢者が住み慣れた地域で生活していけるよう居住の安定に取り組んでいきます。

【事業実績】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
介護保険での住宅改修件数（件）	6	6	10
高齢者にやさしい住まいづくりでの住宅改修件数（件）	9	9	10
のぞみ居住への入居者数（人）	5	9	8

【事業見込】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険での住宅改修件数（件）	8	8	8
高齢者にやさしい住まいづくりでの住宅改修件数（件）	10	10	10
のぞみ居住への入居者数（人）	10	10	10

## 第2 各サービスごとの見込量と必要量の確保策

介護保険制度下では、要介護認定において要支援・要介護の認定を受けた利用者が、自ら必要なサービスを選択し、利用することとなります。利用者が介護サービスを選択するにあたっては、介護サービスが量、質ともに充実し、より多くの選択肢の中から、誰でも等しく選択機会が与えられることが重要で、そのため保険者である町は、本計画期間において見込むサービスの目標量について確保することが必須となります。

### 1 介護サービス基盤の整備の促進

高齢化の進行が見込まれる中、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することを希望する高齢者や、在宅での生活を継続していくことが困難となり施設に入所することを希望する高齢者など、様々な介護ニーズに対応できるよう、地域の実情に合わせて、介護サービス基盤の整備を促進する必要があります。

地域密着型サービス・施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、今後の高齢者数や要介護認定者数の推移、介護保険料への影響を考慮しながら、既存の資源の有効活用等、介護サービス基盤の整備を検討していきます。

### 2 居宅（介護・予防）サービス

介護保険制度のもと、利用者がより多くの選択肢の中から必要なサービスを選択できるよう努めています。

居宅サービスを充実させるとともに、在宅介護が増加することが予想されるため、必要なサービス提供がされるよう関係機関と連携しながら、サービスの供給体制を維持していきます。

#### (1) 居宅サービスの充実

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
訪問介護	居宅において、訪問介護員が入浴・排せつ・食事等の介護、及び調理・洗濯・掃除等、日常生活上の世話をを行う。	現在、町内1事業所でサービス提供を行っており、在宅での生活を支えるために重要なサービスです。利用者のニーズを把握し、安定したサービス供給の継続に努めます。
訪問入浴（予防）	入浴設備のある移動入浴車により、居宅に浴槽を持ち込んで入浴の介護を行う。	利用者のニーズを把握し、安定したサービス供給の継続に努めます。
訪問看護（予防）	主治医の指示のもと、看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行う。	令和2年に奥会津在宅医療センターの設立により、利用が増加しました。町内にはサービス提供事業所がないことから、今後も広域的な連携により、サービス提供体制の整備に努めます。

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
訪問リハビリテーション (予防)	主治医の指示のもと、理学療法士や作業療養士等が居宅を訪問して、リハビリテーションを行う。	現在は利用できるサービス提供事業所がないことから、広域的な連携により、サービス提供体制の整備に努めます。
通所介護 (デイサービス)	日帰りでの施設入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う。	現在、町内1事業所でサービス提供を行っており、在宅での生活を支えるために重要なサービスです。利用者のニーズを把握し、安定したサービス供給の継続に努めます。
通所リハビリテーション (予防)	施設で心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行う。	サービス提供事業者が町内になく、現在は限られた利用量となっています。広域的な連携により、必要なサービス量が確保できるよう努めます。
短期入所生活介護 (予防)	特別養護老人ホームに短期入所して、その施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。	現在、町内1施設と近隣町村の施設によりサービスを提供しています。介護者の心身の負担を軽減するためにも重要なサービスであることから、今後も広域的調整により、必要なサービス量を確保します。
短期入所療養介護 (予防)	介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理のもと日常生活上の世話を行う。	サービス提供事業者が町内になく、現在は限られた利用量となっています。広域的な連携により、必要なサービス量が確保できるよう努めます。
特定施設入居者生活介護 (予防)	有料老人ホーム等に入居する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等を行う。	サービス提供事業者が町内になく、現在は限られた利用量となっています。広域的な連携により、必要なサービス量が確保できるよう努めます。
居宅介護支援・介護予防支援	居宅サービス等を適切に利用できるように、本人の状況や家族の希望等を考慮し、利用する居宅サービスの種類、内容等を定めた計画(ケアプラン)を作成する。	介護支援専門員(ケアマネジャー)に対し、定期的な研修を行い、自立支援に資するケアプランの作成に努めます。
居宅療養管理指導 (予防)	医師、歯科医師、薬剤師などが、通院困難な利用者に対し、居宅において療養上の管理指導を行う。	サービス提供事業者が町内にはないものの、利用料が増えているサービスです。今後も、広域的な連携により、必要なサービス量が確保できるよう努めます。
福祉用具貸与 (予防)	日常生活上の便宜を図り機能訓練に資する福祉用具について、貸与する。	ケアマネジャー及びサービス提供事業者との連携により、生活に必要な又は状態の改善に適切な用具の選定に対応できる体制を維持します。

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
特定福祉用具 購入費 (予防)	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給する。	ケアマネジャー及びサービス提供事業者との連携により、生活に必要な又は状態の改善に適切な用具の選定に対応できる体制を維持します。
住宅改修 (予防)	在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、手すりの設置や段差の解消など、住環境の整備を行う。	ケアマネジャー及びサービス提供事業者との連携により、生活に必要な又は状態の改善に適切な改修ができる体制を維持します。

### 【予防給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1	3	6	4	4	4	4	4	4
介護予防訪問 リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理 指導	0	3	4	5	5	5	5	5	4
介護予防通所 リハビリテーション	0	0	0	1	1	1	0	0	0
介護予防短期入所 生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9	6	6	6	6	6	6	5	5
特定介護予防福祉用具 購入費	0	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	0	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居 者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援	10	9	10	12	11	13	12	11	9

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和3年度	令和4年度		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
訪問介護	24	28	33	31	31	31	32	29	28
訪問入浴介護	2	4	2	2	2	2	2	2	2
訪問看護	13	18	18	18	18	18	18	17	16
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	11	23	23	20	20	20	20	17	17
通所介護	60	57	55	52	51	51	53	48	47
通所リハビリテーション	1	1	1	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	11	11	9	10	10	9	10	10	10
短期入所療養介護 (老健)	4	2	2	2	2	2	2	2	2
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	64	64	57	52	53	52	54	51	48
特定福祉用具購入費	1	1	1	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	0	0	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	5	7	6	6	6	6	6	6	6

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和3年度	令和4年度		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度
居宅介護支援	101	100	99	87	88	88	89	83	79

### 3 地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域でできる限り生活が続けられるよう、地域の実情に応じ提供されるサービスです。今後も住民ニーズの把握に努め必要なサービスを提供できるよう、関係機関と連携しながら努めていきます。

(1) 地域密着型サービスの充実

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
地域密着型通所介護	日中、小規模のデイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを行う。	現在、町内1施設でサービスを提供しています。今後も、事業所と連携を図り、必要なサービス量を確保できるよう努めます。
認知症対応型通所介護	要介護者であって認知症のある方がデイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを行う。	サービス提供事業者が町内になく、現在は限られた利用量となっています。広域的な連携により、必要なサービス量が確保できるよう努めます。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じ、随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを行う。	現在は町内で利用できるサービス提供事業所がないことから、広域的な連携により、サービス提供体制の整備に努めます。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	要介護者であって認知症ある方に対し、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う。	現在、町内1施設でサービス提供を行っており、18名の利用定員です。利用状況により、近隣市町村の施設と調整を図り、必要なサービス量を提供できる体制整備に努めます。

【予防給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【介護給付サービスの利用実績・見込量】

(単位：人/月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	18	18	15	15	16	15	16	14	14
認知症対応型通所介護	1	1	1	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	1	1	1	0	0	0

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	13	13	11	11	11	11	10	9	9
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 4 施設サービス

高齢化率の上昇及び一人暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯の増加等により、施設サービスの需要は増加傾向にあります。今後の施設サービスの利用見込について推計し、近隣市町村と広域調整を図りながらサービス供給体制を整えていくとともに、地域包括支援センターやケアマネジャーと連携しながら、適切なサービス提供ができるよう努めます。

### (1) 施設サービスの充実

具体事業名	事業内容	必要量の確保策
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時介護が必要な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活及び療養上の世話等、生活全般にわたって必要なサービスを行う。	町内にある特別養護老人ホーム「福柳苑」は平成27年度に増床しましたが、地域の入所需要に対しては不足している状況です。今後も広域的な連携により、必要なサービス量が確保できるよう努めます。
介護老人保健施設（老人保健施設）	心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要な要介護者に対し、看護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の世話を行う。	サービス提供事業者が町内にないものの、非常に利用意向が高いサービスです。広域的な連携により、必要なサービス量が確保できるよう努めるとともに、適切なサービス利用・提供に努めます。
介護医療院	長期にわたり療養が必要で、病状が比較的安定期にある要介護者に対し、療養上の管理及び看護、機能訓練、日常生活上の世話を行う。	現在は町内で利用できるサービス提供事業所がないことから、広域的な連携により、サービス提供体制の整備に努めます。

【施設介護サービスの利用実績・見込量】

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	令和 3年度	令和 4年度		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 17年度
介護老人福祉施設	59	57	56	54	53	53	47	45	45
介護老人保健施設	37	31	33	36	36	34	28	26	26
介護医療院	1	1	1	4	4	3	1	1	1
介護療養型医療施設	0	1	2						

### 第3 地域支援事業の見込量と確保策

地域支援事業は平成18年度に創設された事業で「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」で構成されました。第6次の介護保険法の改正により、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域支援事業については、大幅な見直しが行われ、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」「包括的支援事業」「任意事業」として実施されることになりました。

総合事業では、予防給付から移行してきた訪問介護と通所介護に加え、NPO、民間企業、住民ボランティア等の多様な主体によるサービスを提供することにより、サービスの効率化と費用の抑制を図りながら、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援を図ります。

また、包括的支援事業では、従来の事業に加え「在宅医療・介護連携の推進」、「生活支援サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の充実」が位置づけられ、地域で高齢者を支える体制整備を図ります。

#### 1 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防の取組を強化し、高齢者等が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、予防給付から移行してきた訪問介護と通所介護に加え、地域の実情に応じた地域住民等の多用な主体による多様な生活支援サービスを充実させることにより、住民の参画を促すとともに利用者のニーズにあったサービスの提供を推進していきます。

##### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

###### ア 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業の対象者は、要支援1・2の認定を受けた方、及び基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた「事業対象者」となります。

本町では、介護予防ケアマネジメントに基づき、予防給付から移行してきた訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービス、通所型サービスCを実施しています。

###### ① 訪問介護相当サービス

現行の予防訪問介護と同様のサービスとして、訪問介護員が調理・洗濯・掃除等の日常生活上の支援を行います。

###### ② 通所介護相当サービス

現行の予防通所介護と同様のサービスとして、通所介護事業所で施設入浴や食事の提供、機能訓練等を行います。

### ③ 介護予防ケアマネジメント

居宅サービス等を適切に利用できるように、本人の状況や家族の希望等を考慮し、利用する居宅サービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成します。ケアプラン作成にあたっては、対象者の自立を促す目標を設定し、自立支援に資するプランの作成に努めます。

#### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	157	175	202	200	200	200
通所介護相当サービス	277	312	259	260	260	260
介護予防ケアマネジメント	442	582	525	530	530	530

### ④ 通所型サービスC

体力や口腔機能の低下、閉じこもり等の生活機能の低下がみられる方を対象に、保健・医療専門職の指導のもと生活機能向上を目指し、週1回4ヶ月間、集中的に介護予防プログラムを行います。

本町では令和4年度より、痛みの軽減を目的として、希望者に対し会津医療センター鍼灸部による鍼灸の施術を行っており、今後も介護・医療の両面からの支援を行い、より効果的な事業実施に努めていきます。

#### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスC参加者数	40	43	36	40	40	40

## イ 一般介護予防事業

65歳以上の高齢者を対象に、要介護状態にならず、心身ともに健康で自立した生活を送ることのできる期間（＝健康寿命）を長く保つため、介護予防の普及・啓発等を行います。

### ① 健幸クラブ

柳津・西山地区において、各地区月2回、介護予防の普及・啓発等を目的に開催しています。事業の中で、運動機能や口腔機能、認知機能向上プログラムを実施するとともに、医師や看護師等に専門職による健康増進等に関する講演も開催し、介護・医療の両面から自立した生活を支援していきます。

保健師等による参加者の健康観察も行い、保健事業と介護事業の一体的実施に取り組みます。

また、介護予防に関する正しい知識の普及・啓発を実施し、地域における自主的な介護予防活動を支援していきます。

【事業実績及び見込】（※再掲）

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健幸クラブ参加延べ人数	1027	860	950	950	950	950

② シニア運動クラブ

通所型サービスC修了者等の運動継続の場として、週1回の運動教室を開催します。継続型の運動教室を実施し、介護予防に対する意識づけを行うとともに、通いの場としての居場所づくりの役割も担うことで、高齢者の生きがいづくりに取り組みます。

また、地域リハビリテーション支援事業を利用し理学療法士が定期的に事業に関与することにより、効果的な運動プログラムの提案及び介護職等への助言等を実施し、自立支援に資する取組を促進します。

【事業実績及び見込】（※再掲）

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シニア運動クラブ参加延べ人数	—	—	670	750	750	750

③ その他事業

ポールウォーキング教室や赤べこトータルスポーツ又は公民館と連携した介護予防事業、各地区における介護予防教室など、より多くの方を対象とした事業実施に努め、介護予防の普及啓発を促進していきます。

## 2 包括的支援事業

高齢者等が住み慣れた地域の中で安心していきいきと暮らし続けていくためには、個々の高齢者の状態や変化に応じ、包括的・継続的な支援が重要となります。

本町においては、地域包括支援センターに専門職を配置し、住民の健康の保持及び生活の安定のために包括的・継続的な支援に努めます。

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメントは、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるように支

援するものです。

適切なアセスメントより本人の状況を踏まえた「目標」を設定し、本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して目標達成に取り組めるよう支援していきます。

※ 実績及び見込量については、p. 58参照。

## (2) 総合相談支援業務

高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度につなげるよう支援をしていきます。

### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談件数	209	272	315	320	320	320

## (3) 権利擁護業務

複数の問題を抱えたまま生活する高齢者等が、自らの権利を理解し行使できるよう、専門性に基づいた支援を行います。

成年後見制度の利用支援や高齢者虐待への対応、困難事例への対応及び消費者被害の防止など、高齢者が地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう支援していきます。

### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護相談件数	0	0	0	0	0	0

## (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者等の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

介護支援専門員の日常業務や困難事例について、相談や指導、助言等を行っています。また、事例検討会を開催することで、介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、関係機関との連携・協働体制の構築を図っていきます。

### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別事例検討会 開催回数	3	4	3	3	3	3
介護支援専門員 支援件数	16	6	47	50	50	50

- (5) 在宅医療・介護連携推進事業
- (6) 生活支援体制整備事業
- (7) 認知症総合支援事業
- (8) 地域ケア会議推進事業

※ (5) から (8) の事業については、p. 41からp. 48に説明があります。

## 3 任意事業

任意事業とは、高齢者が要介護・要支援状態になることを予防する、又はこれ以上悪化することを防ぐため、地域の実情に応じ、町独自の発想や判断により実施される事業です。

### (1) 家族介護者支援事業

家族介護者（在宅で介護している家族）の身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護者リフレッシュ教室を開催します。

今後も、介護者同士の情報交換や交流促進の場の提供に努めるとともに、介護に関する専門的な知識や技術の習得、家族介護者の健康相談等、家族介護者が安心感を持って介護ができるよう事業を促進していきます。

### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護者リフレッシュ教室 開催回数	1	1	1	1	1	1

### (2) 認知症対応型共同生活介護事業所利用者家賃助成事業

認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）への入居が経済的理由により困難な認知症高齢者に対し、家賃の費用負担を助成し、経済的負担の軽減を図ります。

【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
グループホーム家賃助成 対象者	5	4	4	4	4	4

(3) 介護給付費等費用適正化事業（介護給付費通知）

※（3）については、p.72からp.74に説明があります。

(4) 成年後見制度利用支援事業

※（4）については、p.75からp.76に説明があります。

## 第4 高齢者の生きがいづくりの推進

平均寿命が長寿化している中、高齢者が知識や経験を活かした役割や生きがいを持ち、住み慣れた地域の中で安心していきいきと過ごせる地域の実現が求められます。その実現に向けた取組を推進し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、社会環境の整備や社会参加の促進、生活支援の充実等の施策について推進していきます。

### 1 生活基盤、社会環境の整備

高齢者が住み慣れた地域の中で、自立した生活を送ることができるよう、高齢者をとりまく生活基盤および社会環境の整備に努めます。

また、1人暮らし高齢者又は高齢者のみの冬期間等の住まいについては、一定期間高齢者生活福祉センターの居住部門を提供し、安心して明るい生活を送れるよう支援します。

#### (1) 住環境の整備

具体事業名	事業内容
住宅改修費助成 (※介護保険事業)	介護保険制度において、要支援・要介護高齢者を対象に、住み慣れた自宅で安心して暮らせるよう手摺りの取り付けや段差の解消、洋式便器等への取替えなどの改修をした際改修費用を助成します。
高齢者にやさしい住まいづくり助成	60歳以上の高齢者で要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、要介護状態にならないよう住宅改修をした際の費用を助成します。

#### (2) 高齢者世帯の住まいの確保

	事業内容
柳津町高齢者生活福祉センター居住部門入所	柳津町に住所を有するおおむね65歳以上の一人暮らし又は夫婦のみの世帯であって、高齢者のため日常生活に不安がある方に居住部門を提供するものです。

#### 【事業実績及び見込】 (※再掲)

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険での住宅改修件数(件)	6	6	10	8	8	8
高齢者にやさしい住まいづくりでの住宅改修件数(件)	9	9	11	10	10	10
のぞみ居住への入居者数(人)	5	9	8	10	10	10

## 2 社会参加の促進

高齢者がいきいきと充実した生活を過ごすためには、高齢期になっても知識や経験を活かしながら地域社会と接点を保つことが重要です。老人クラブ活動や地域サロン、生涯学習・スポーツへの参加を促進することで地域住民と交流する場の充実を図るとともに、ボランティア活動への参加を促進し、自らの知識や経験を活かした社会参加活動の充実を図ります。

### (1) 老人クラブの自主的活動の強化と加入促進

おおむね60歳以上の方を対象に構成する組織として老人クラブがあります。単位老人クラブの奉仕・教養・健康増進活動に対し補助を行うことで、地域における交流の場の確保や社会参加への意欲向上を図ります。活動が難しくなってきた単位クラブもあることから、継続して活動ができるよう活動内容に対する支援や新規加入者の促進等、関係機関と連携を図りながら支援を行います。

### (2) 地域サロンの充実

地域住民が主体となって身近な場所で開催する地域サロンの充実を図ること、地域住民との交流機会を確保するとともに、自発的な活動による生きがいづくりの推進を図ります。サロン設立に向けた支援や活動内容に対する助言を実施し、地域サロンの充実を図ります。

### (3) ボランティア活動の参加促進

高齢者がいきがいを持って生活するための一つとして、自らが生活支援の担い手をして社会参加するボランティア活動への参加促進を図ります。そのためには、ボランティア活動のニーズを把握するとともに、活動に必要な研修会を開催するなど、関係団体と連携し事業推進を図っていきます。また、活動に応じたポイントが付与されるボランティアポイント制度等の導入を検討し、ボランティア活動に対する関心を高め意欲向上を図ります。

### (4) 生涯学習および生涯スポーツの推進

高齢者が自ら生涯目標を見出し、積極的に学習やスポーツ活動が出来る環境づくりのため関係者と連携し事業を推進します。シニアサークルや各種団体・サークル活動等の仲間づくりの輪を広げ、地域間交流や世代間交流による仲間づくりの場の充実を図り、社会活動の参加促進を図ります。

### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ登録者数（人）	420	376	346	350	350	350
地区における通いの場（箇所） （※再掲）	0	0	0	1	2	3
ボランティア参加者数（人） （※再掲）	187	193	210	230	250	270

## 3 在宅生活の支援

高齢者ができる限り安心して住み慣れた地域の中で暮らしていくために、介護保険サービスだけでなく様々な面から高齢者の在宅生活を支援していきます。

具体事業名	事業内容
緊急通報システム貸与	単身世帯の高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や事故等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、一人暮らしに対する緊急時の不安を解消します。
ねたきり老人等紙おむつ給付	在宅のねたきり高齢者や認知症高齢者等に対し、日常生活に必要な紙おむつを給付することにより、高齢者本人及び家族の負担軽減と福祉の向上を図ります。紙おむつの給付に要した費用の、おおむね半額を負担します。
高齢者給食サービス	見守りが必要な高齢者世帯等に対し、栄養バランスのとれた食事の提供とともに安否を確認することを目的に、1週間の内で希望する曜日に昼食弁当を配達します。自己負担は弁当1食 300円で、おかずのみ1食 250円となります。
高齢者等運転免許証自主返納支援	運転に不安のある高齢者等による事故防止の未然防止と減少を図ることを目的に、原則満65歳以上の住民が運転免許証を自主返納した場合、1人1回に限り、町内業者タクシー乗車券50,000円分と町民バス無料乗車券を交付します。

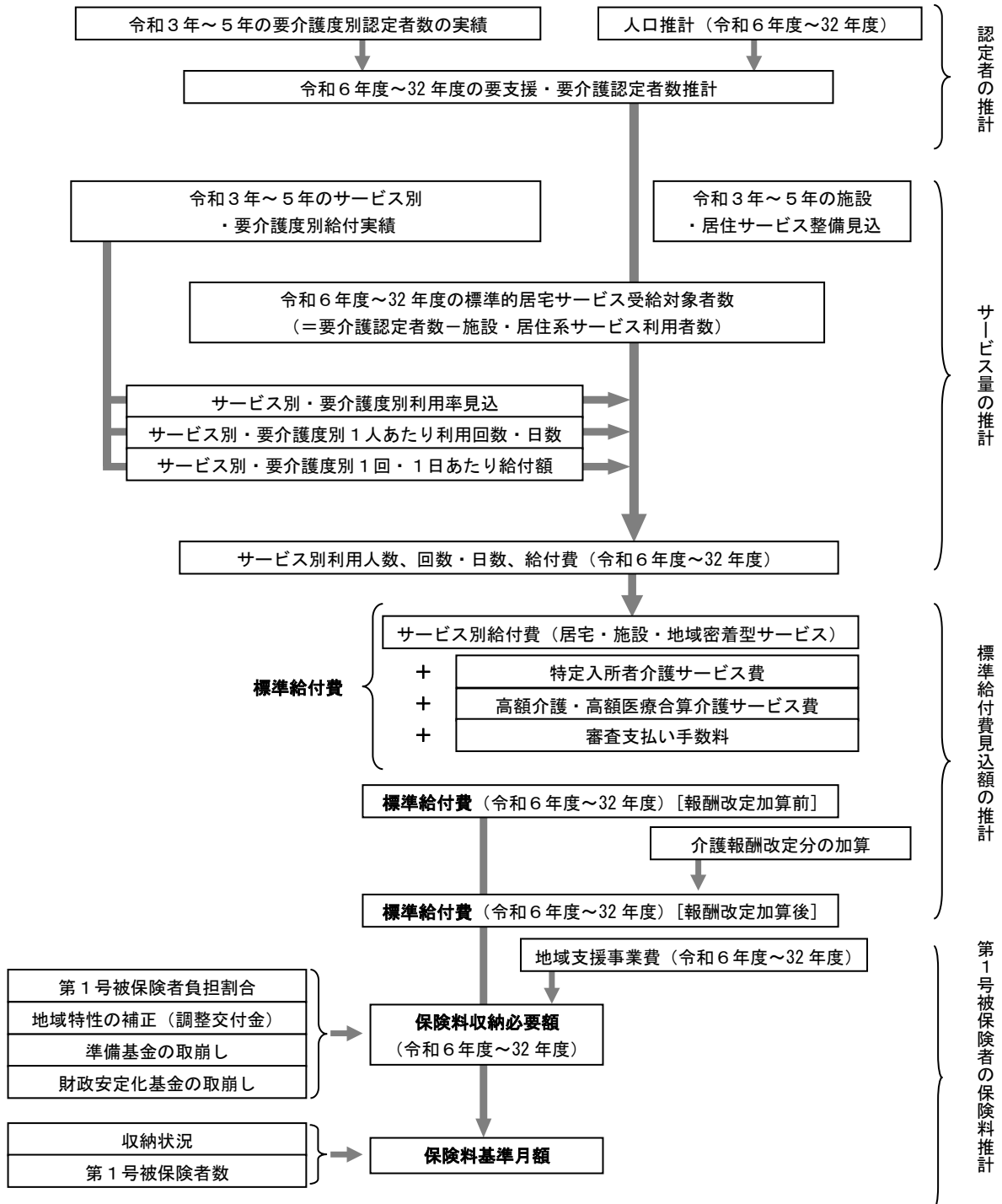
### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム貸与（延べ人数）	756	398	368	420	420	420
ねたきり老人等紙おむつ給付（延べ人数）	72	77	66	72	72	72
高齢者給食サービス（延べ人数）	868	634	352	384	384	384
運転免許証自主返納支援（件）	18	18	18	20	20	20

# 第5 第1号被保険者の介護保険料

## 1 保険料算定の手順

サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、おおむね下図のとおりです。

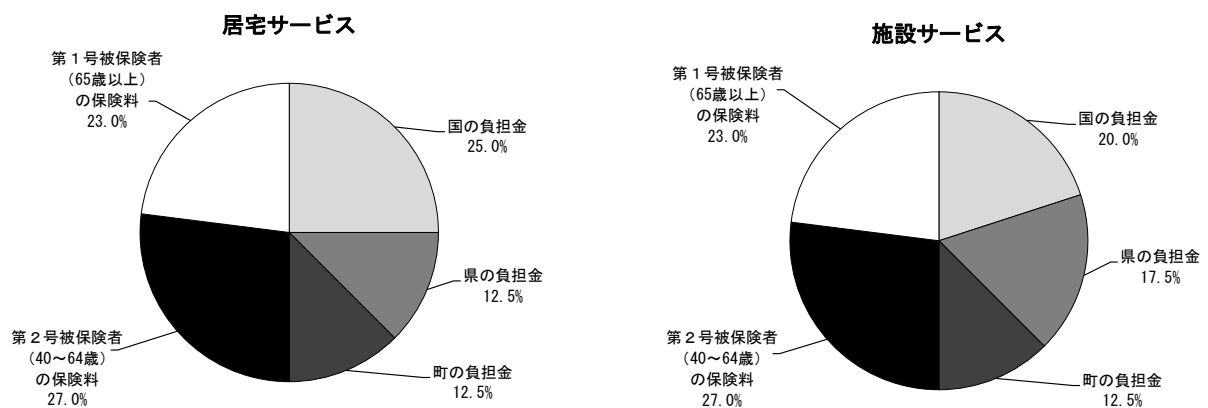


## 2 保険給付費の財源構成

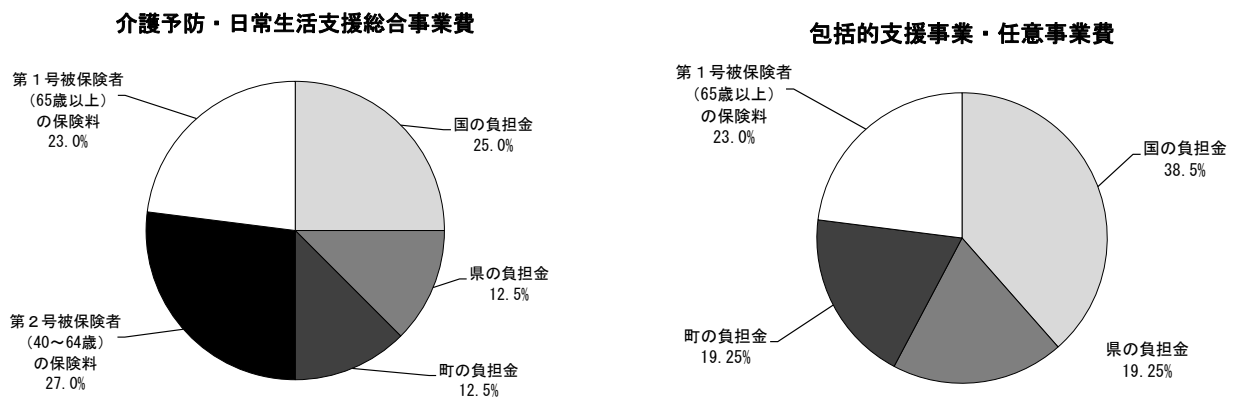
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分(10%~20%)を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者(65歳以上の高齢者)、27%を第2号被保険者(40~64歳)が負担することになります。

各サービスごとの内訳は、下記のとおりです。

### 【標準給付費の財源構成】



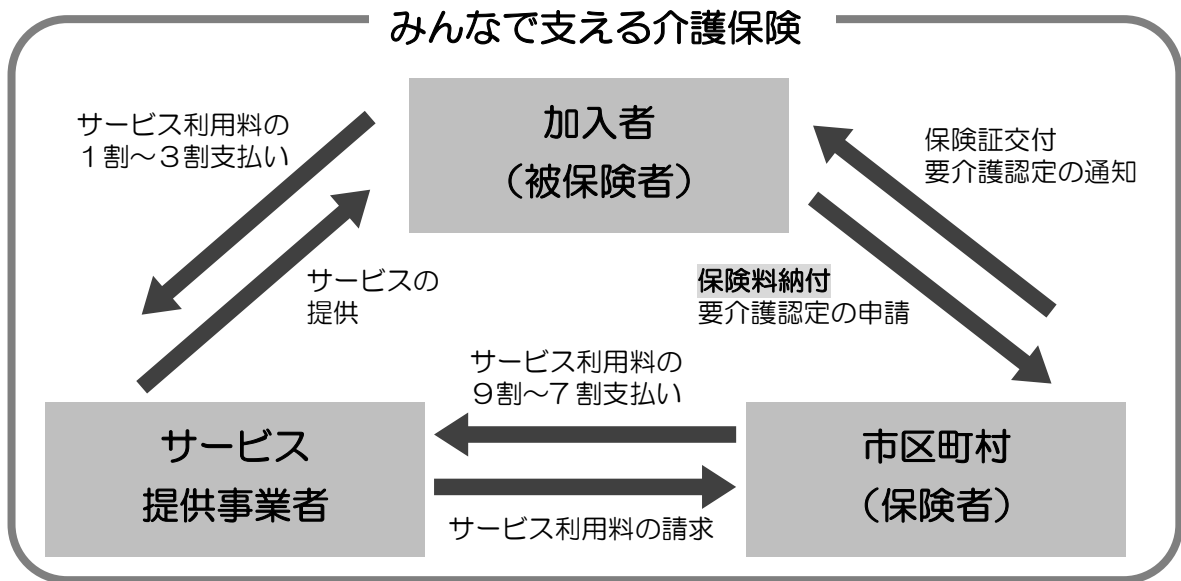
### 【地域支援事業費の財源構成】



※後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

## 参考 介護保険制度の仕組み

介護サービスを利用した場合、費用全体の1割～3割が自己負担となりますが、残りの7割～9割を介護保険料及び公費から給付しています。



## 3 給付費の見込

### 【予防給付サービスの給付費】

(単位：千円)

サービス種類	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
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	285	286	286	286	286	286
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	487	487	487	487	487	390
介護予防通所リハビリテーション	274	274	274	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	660	660	660	660	540	540
特定介護予防福祉用具購入費	30	30	30	30	30	30
介護予防住宅改修	100	100	100	100	100	100
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	670	618	725	671	618	506
合計	2,506	2,455	2,562	2,234	2,061	1,852

### 【介護給付サービスの給付費】

(単位：千円)

サービス種類	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
(1) 介護予防サービス						
訪問介護	23,424	23,454	23,454	23,756	23,045	22,742
訪問入浴介護	1,376	1,378	1,378	1,378	1,378	1,378
訪問看護	4,426	4,431	4,431	4,431	4,277	4,177
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	1,845	1,847	1,847	1,847	1,601	1,601
通所介護	38,127	37,523	37,523	38,775	35,570	34,969
通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	6,379	6,387	5,921	6,387	6,387	6,387
短期入所療養介護（老健）	2,787	2,790	2,790	2,790	2,790	2,790
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	8,911	9,073	8,903	9,469	9,032	8,449
特定福祉用具購入費	255	255	255	255	255	255
住宅改修費	331	331	331	331	331	331
特定施設入居者生活介護	14,690	14,709	14,709	14,709	14,709	14,709
(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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	14,547	15,313	14,566	15,313	13,641	13,641
認知症対応型通所介護	1,256	1,257	1,257	1,257	1,257	1,257
小規模多機能型居宅介護	2,556	2,559	2,559	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	34,309	34,352	34,352	31,032	28,090	28,090
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	158,048	155,296	155,296	137,927	132,138	132,138
介護老人保健施設	116,887	117,035	110,656	91,379	84,521	84,521
介護医療院	18,480	18,503	13,877	4,625	4,625	4,625
(4) 居宅介護支援	17,745	17,939	17,900	18,211	17,013	16,201
合計	466,379	464,432	452,005	403,872	380,660	378,261

### 【標準給付費】

(単位：千円)

サービス種類	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
総給付費	468,885	466,887	454,567	406,106	382,721	380,113
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	32,118	32,159	31,767	29,740	27,423	26,521
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	12,442	12,458	12,306	11,511	10,614	10,265
高額医療合算介護サービス費等 給付額	751	751	742	705	650	629
算定対象審査支払手数料	367	367	362	302	279	270
合計	514,563	512,622	499,744	448,364	421,686	417,798

【地域支援事業費】

(単位：千円)

サービス種類	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
介護予防・日常生活支援総合事業費	21,991	21,860	21,702	20,187	18,344	16,476
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	7,800	7,800	7,800	6,825	6,007	5,341
包括的支援事業（社会保障充実分）	12,120	10,620	10,620	11,076	11,076	11,076
合計	41,911	40,280	40,122	38,087	35,427	32,893

## 4 保険料の設定

第1号被保険者（65歳以上）が負担する額は、令和6年度から令和8年度までの各サービスの給付見込額を算出し、さらに基金からの繰り入れを見込み、介護保険基準額を算定しました。また、第9次において、所得段階13段階での算定方式で行います。

第9次介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額は5,685円としました。

【第1号被保険者保険料の算定】

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額 円	1,526,928,526	514,562,535	512,621,875	499,744,116
地域支援事業費 円	122,312,928	41,911,468	40,279,756	40,121,704
第1号被保険者負担分相当額 円	379,325,534	127,989,021	127,167,375	124,169,139
調整交付金相当額 円	79,624,073	26,827,700	26,724,082	26,072,291
調整交付金見込交付割合 %		10.56	10.22	9.79
後期高齢者加入割合補正係数		0.8007	0.8165	0.8345
所得段階別加入割合補正係数		0.9469	0.9466	0.9486
調整交付金見込額 円	163,710,000	57,141,000	55,087,000	51,482,000
財政安定化基金拠出金見込額 円				
財政安定化基金償還金 円				
準備基金取崩額 円	31,250,000			
財政安定化基金取崩による交付額 円				
審査支払手数料支払件数 件	16,594	5,554	5,554	5,486
保険料収納必要額 円	259,099,607			
予定保険料収納率 %	99.80			
保険料の基準額	(年額) 円	68,220		
	(月額) 円	5,685		

## 5 所得段階別の保険料

令和6年度から令和8年度までの所得段階別の基準額に対する割合と保険料額（年額）は、次のとおりとなります。

【第1号被保険者の保険料額】

所得段階	概要	保険料率	保険料 (年額)	令和6～8年度 軽減後保険料 (年額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護の受給者</li> <li>町民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者</li> <li>町民税世帯非課税で合計所得金額＋年金収入額が80万円以下の者</li> </ul>	基準額× 0.455	31,040円	基準額×0.285 19,440円
第2段階	町民税世帯非課税で合計所得金額＋年金収入額が80万円を超え、120万円以下の者	基準額× 0.685	46,730円	基準額×0.485 33,080円
第3段階	町民税世帯非課税で合計所得金額＋年金収入額が120万円を超える者	基準額× 0.69	47,070円	基準額×0.685 46,730円
第4段階	世帯に町民税課税者があり、本人が町民税非課税者で合計所得金額＋年金収入額が80万円以下の者	基準額× 0.90	61,390円	
第5段階	世帯に町民税課税者があり、本人が町民税非課税者で合計所得金額＋年金収入額が80万円を超える者	基準額× 1.00	68,220円	
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の者	基準額× 1.20	81,860円	
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	基準額× 1.30	88,680円	
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	基準額× 1.50	102,330円	
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	基準額× 1.70	115,970円	
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	基準額× 1.90	129,610円	
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	基準額× 2.10	143,260円	
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	基準額× 2.30	156,900円	
第13段階	本人が町民税課税で合計所得金額が720万円以上の者	基準額× 2.40	163,720円	

## 第6 介護給付適正化への取組

介護給付の適正化とは、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、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感を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。

現在、介護給付の適正化については、国民健康保険団体連合会と調整しながら実施しており、町独自では点検が難しい状況です。これまで以上に人員体制の確保を図るとともに、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、国民健康保険団体連合会と調整しながら必要な給付を適切に提供するため適正化事業を推進していきます。

また、第9次からの調整交付金の算定にあたっては、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」といったいわゆる主要三事業、あるいは地域の実情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて県と協議します。

さらに、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た縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検するよう努めます。

第9次では「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」等の事業を推進していきます。

### 1 要介護認定の適正化

認定調査については可能な限り自前調査を実施し（遠隔地を除く）、中立・公平な調査の確保を図るとともに、審査会の資料配布前に調査内容について点検を行い、不備については調査員等に確認し、必要に応じて修正を行います。

可能な限り自前調査を実施するとともに、外部へ委託する場合も、調査対象者の関係事業所以外の事業所へ依頼するなど、中立・公平な調査の実施に努め、審査会前の点検についても努めていきます。

#### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の点検数割合（％）	100	100	100	100	100	100

## 2 ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

### (1) ケアプランの点検

要介護度や心身の状況等に適合しないサービス提供を改善するため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、市町村職員等が点検・支援を行い、個々の受給者が真に必要とするサービス確保に努めます。

ケアマネジメントのプロセスを踏まえ、利用者の「尊厳保持」、「自立支援」に資する適切なケアマネジメントになっているかを担当介護支援専門員とともに検証・確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた支援を目指していきます。

### (2) 住宅改修等の点検

住宅改修の点検については、施工前に受給者の状態や見積、写真、図面等にて改修内容が適正か確認を行い、施工後に訪問又は写真等により施工状況を点検します。

施工前から理学療法士等の専門職が関与することで、より自立支援に資する改修となるよう、専門職と連携しての点検に努めます。

### (3) 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具については、福祉用具の必要性や利用状況等について点検を行うことで、不適切又は不要な福祉用具の購入・貸与をなくし、利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を促進します。

住宅改修の点検と同じく、理学療法士等の専門職が関与することで、より自立支援に資する福祉用具の利用に努めます。

#### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検数(件)	0	4	4	4	4	4
住宅改修点検数(件)	1	0	0	2	2	2
福祉用具購入・貸与調査数(件)	0	0	0	2	2	2

### 3 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会に委託をし、通常の審査では確認できない複数月の介護給付費明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性の確認、及び医療請求との突合を行います。

今後も国民健康保険団体連合会に委託し、より効率的かつ専門性を発揮した点検に努めていきます。

#### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検（回）	4	4	4	4	4	4

### 4 介護給付費通知

受給者やその家族に対して、利用したサービスの種類や利用者負担額、保険給付額等をお知らせし、不適切なサービス提供がないか確認していただくとともに、自ら受けているサービスを改めて確認することで、介護保険に対する理解を深めていただけるよう努めます。

#### 【事業実績及び見込】

項目	実績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費通知回数（回）	2	2	2	2	2	2

# 第7 成年後見制度利用の促進

## 1 現状と課題

誰もが住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、認知症等及び知的障がいや精神上的の障がいがあることにより、財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢者社会における課題となっています。自分らしい生活を送るうえで正しい判断ができるよう、「権利擁護」や「意思決定支援」を行うため、成年後見制度の利用を促進することが必要です。

今後、高齢化率の上昇や高齢者単身世帯が増えることが見込まれ、成年後見制度の必要性がますます高まっていくことが予想されるため、本制度の利用を促進することが重要です。

## 2 施策の目標

### (1) 成年後見制度の周知と理解促進

成年後見制度による支援を必要とする方が、安心して制度を利用できるよう、広報紙や講座、講演会、相談会、多様な広報媒体を通して、住民への周知と正しい理解の促進を図るとともに、制度の認知度向上に努めていきます。

### (2) 成年後見制度を円滑に利用できる体制整備

制度の利用につながる申立て支援や適切な成年後見人等候補者の推薦、制度利用の申立て手続きにかかる負担軽減等、本人や家族にとって使いやすく、望ましい制度の運用に取り組みます。

### (3) 地域連携ネットワークの構築と相談機能の強化

権利擁護支援を必要としている人を、早期に発見し、適切な支援につなげるため、多様な機関が連携する体制づくりを進めます。

## 3 具体的な施策

### (1) 成年後見制度の普及・啓発

広報紙や講座、講演会を通し、関係機関等にはポスターやチラシ等配布・掲示及び講座等開催を通し、制度の普及・啓発を行います。また、相談窓口の周知を行い、相談のしやすい環境を整備します。

### (2) 本人・親族への申立て支援の実施

会津権利擁護・成年後見センターにおいて、本人や親族に対し申立て支援を行います。困難事例や町長申立てとなるケースについては、中核機関等と連携

し対応します。

本人に判断能力の低下があり、親族等もいない場合には、町長が家庭裁判所への申立てを適切に行います。また、中核機関を中心に、各相談窓口で相談から申立書作成支援まで一元的に行える体制を構築します。

### (3) 中核機関の活動促進

権利擁護支援の地域連携ネットワークを目的とした会津権利擁護・成年後見センターを会津12市町村で設置し、相談支援の強化を図ります。

中核機関では、専門的な知見からの権利擁護業務の機能を十分に活かし、成年後見制度に関する相談窓口の機能を担い、関係機関との連携を図ることで制度利用が必要な住民をいち早く把握し、成年後見制度の適切な利用を促進します。

## 第8 災害や感染症への対策

### 1 現状と課題

近年増加している異常気象による水害や土砂災害などの大規模な自然災害等への対応は、自力での避難が困難な高齢者等にとっては大きな課題であり、要配慮者への支援が必要となっています。さらに、感染症対策についても感染リスクが高い高齢者にとっては大きな課題です。

また、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべ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策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

### 2 施策の目標

#### (1) 避難行動要支援者の把握

高齢者や障がい者が災害時に支援が受けられるよう、地域包括支援センター職員、民生児童委員などの関係機関と連携し要支援者を把握していきます。

災害発生時には、高齢者等が安全に避難できるよう避難支援等関係者との情報共有に努めます。

#### (2) 介護事業所等における対策

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施、防災や感染症拡大防止策の周知に取り組みます。また、災害時や感染症が流行した場合に備え、安定した介護サービスが提供できるように、事業継続のための計画づくりや平常時からの備蓄や感染予防に係る設備・備品などの確保を促進します。

#### (3) 災害・感染症発生時の支援体制の整備

災害・感染症発生に備えた平時からの準備、発生時の避難行動要支援者への情報伝達と支援のための行政区、消防団や民生委員等と連携した体制整備に努めます。

### 3 具体的な施策

#### (1) 日常的な見守り活動

地域包括支援センター職員、民生児童委員、町職員等が一人暮らし高齢者宅等を訪問し、生活相談・支援等を含めた見守り活動に取り組んでいきます。

## (2) 感染症に関する知識の普及

感染症については、高齢者や基礎疾患がある方が重症化しやすいといわれています。また、主な感染経路は飛沫感染（咳やくしゃみに含まれるウイルス吸入）と接触感染（感染者の飛散した唾液や痰などにより汚染された環境に触ることで感染）が中心であり、これらの予防には、手洗いや手指消毒を徹底し、マスクを着用し、社会的距離（ソーシャルディスタンス）をとることが有効とされています。

そのため町は介護事業所等関係機関と連携し、いわゆる3密（密閉、密集、密接）を避けることや、予防対策に取り組むとともに、住民への周知啓発に努めます。

## (3) 個別避難計画作成の推進

高齢者や障がい者など、災害時に一人では避難することが困難な方（避難行動要支援者）について、誰が支援するのか、どこに避難するのか、避難する時にどのような配慮が必要かなど、あらかじめ関係者間での状況共有が災害時の円かつ迅速な避難に必要となります。

そのため、特に災害リスクが高い地区で在宅の重度介護者や一人暮らしの障がい者等を中心に、地域包括支援センターや民生児童委員と連携し、個別避難計画の作成を推進します。

第10次 柳津町高齢者福祉計画

第9次 柳津町介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

発行年月：令和6年3月

発行者：柳津町

編集：柳津町町民課

住所：〒969-7201

福島県河沼郡柳津町大字柳津字下平乙 234

TEL：0241-42-2112