

和木町高齢者福祉計画
和木町第9期介護保険事業計画

令和6年3月

和 木 町

はじめに

介護保険制度は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」を基本理念に掲げ、保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的に、平成12（2000）年に施行されました。それから23年が経過し、社会全体で高齢者を支える仕組みが整備され、制度の定着とともに、サービスの充実が図られてきました。

本町では、「高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で安心し、いきいきと輝きながら暮らせる地域共生社会の実現」を基本理念とし、地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムの構築に努めて参りました。

「和木町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」においても、引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、介護保険サービスだけでなく、地域の保健・医療・福祉サービス等を組み合わせて総合的にサービスを提供できるよう、町民の皆さまや関係機関、行政が連携して、地域福祉を推進する体制づくりを進め、地域共生社会の実現を図ることとしています。

また、「和木学園」構想に沿って、子どもから高齢者まで、幅広い世代の元気づくりを目的に、「3つのあ」プロジェクト（あしゆび体操、あいうべ体操、あるこう運動）を更に普及推進することで、健康寿命の延伸を図り、基本理念の地域共生社会の実現の一翼となるよう取り組んで参ります。

さらに、近年における大規模災害や新たな感染症の流行を考慮し、有事の際も介護サービス・福祉サービスの提供を維持できるよう、関係機関との連携強化や支援体制の構築、世代を超えて地域住民が共に支えあう地域づくりの推進に努めて参りますので、町民の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査にご協力をいただきました町民の皆さまを始め、慎重にご審議いただきました和木町高齢者保健福祉推進会議の委員の皆さまに、心から感謝とお礼を申し上げます。

令和6年3月

和木町長 米本正明

目 次

第 1 章	計画策定の趣旨等	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画に定める事項	2
第 2 章	高齢者の動向と高齢者福祉施策等の実施状況	4
1	高齢者等の動向	4
2	要介護（要支援）認定者数の推移	9
3	高齢者福祉施策の実施状況	10
4	介護保険サービスの利用状況	12
5	地域支援事業の実施状況	20
第 3 章	高齢者に対するアンケート調査	29
1	在宅介護実態調査	29
2	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	37
第 4 章	計画の課題	51
第 5 章	計画の目標と方針	54
1	上位計画における高齢者福祉施策の位置づけ	54
2	計画の基本理念と目標	55
3	施策体系	57
第 6 章	高齢者福祉施策の推進（高齢者福祉計画）	58
1	高齢者を地域全体で支えるまち	58
2	健康に暮らせるまち	65
3	いきいきと暮らせるまち	67
4	安心して暮らせるまち	69
5	安全に暮らせるまち	71

第7章 介護保険事業の推進（第9期介護保険事業計画）	73
1 計画の基本的な方針	73
2 日常生活圏域の設定	74
3 高齢者数と要介護認定者数等の将来見通し	75
4 中長期的な推計及び第9期の目標	79
5 地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点的な取組	84
6 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向上への取組	88
7 認知症施策の推進に係る取組	89
8 災害対策に係る体制整備	90
9 感染症対策に係る体制整備	90
10 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の推計	91
11 地域支援事業の見込量の推計	95
12 被保険者の日常生活の支援等及び介護給付等に要する費用の適正化の取組及び目標	98
13 介護給付等対象サービスの見込量確保のための方策	105
14 介護保険事業に係る費用等の見込	106
第8章 計画の推進方策	107
1 情報の公表	107
2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重点的取組	107
3 介護保険事業の健全な運営	107
4 計画の推進体制の充実	107
5 相談体制の充実	107
6 計画の進行管理及び評価の実施	108
資料編	
資料1 計画策定の経緯	109
資料2 和木町高齢者保健福祉推進会議設置要綱	110
資料3 和木町高齢者保健福祉推進会議委員名簿	111
資料4 用語解説	112

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

(1) 国の状況

我が国の総人口は近年、減少傾向にあります。65歳以上の高齢者数は増加し、高齢者の割合（以下「高齢化率」といいます。）も28.7%（注-1）と上昇が続いています。今後も高齢者数の増加が見込まれ、ピークとなる2045（令和27）年には、高齢化率が約36%になるものと予測されています。一方で、生産年齢人口は減少が続くものと見込まれており（注-2）、介護・福祉分野においては、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組が求められています。また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等も増加していることから、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

平成12年4月に創設された介護保険制度は、制度創設以来22年が経過し、第1号被保険者数が約1.7倍となるなか、介護サービス利用者数は約3.5倍に増加するなど（注-3）、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会を構築するうえでなくてはならない制度として定着・発展しています。

また、地域全体で高齢者の自立生活を支援するため、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的、継続的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」に向けて様々な取組を進めてきましたが、これをさらに深化、推進させることにより、全ての人が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会の実現」を目指しているところです。

(2) 本町の状況

本町においては、高齢化率が28.8%（令和5年住民基本台帳）に達しており、国と同様、総人口が減少傾向にあるなか、高齢者数は増加、高齢化率も上昇を続けています。

今後も引き続き、高齢化の状況を勘案しながら地域包括ケアシステムの強化を図るとともに、住民や関係機関、行政との連携により、地域福祉を推進する体制づくりを進め、地域共生社会の実現を目指す必要があります。

また、大規模災害の発生や感染症の流行などを踏まえ、このような状況下においても、介護等のサービスが安定的・継続的に提供されるための体制を構築する必要があります。

(3) 計画策定の趣旨

本計画は、このような背景を踏まえるとともに、計画期間の最終年度（令和5年度）を迎えた「和木町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の達成状況の評価等に基づいて、高齢者福祉施策に関する計画（和木町高齢者福祉計画）と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（和木町第9期介護保険事業計画）を一体的に定めるもので、本町の課題に対応した高齢者福祉施策の推進と介護保険事業の運用を通じて、高齢者等の福祉の増進を図ることを目的とします。

注-1：高齢化率は令和2年国勢調査によるもので、年齢不詳を除く。

-2：人口、高齢化率の予測は、国立社会保障・人口問題研究所推計（令和5年推計）による。

-3：社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月）による。

2 計画の位置づけ

(1) 和木町高齢者福祉計画

和木町高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定される「市町村老人福祉計画」（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）として策定します。

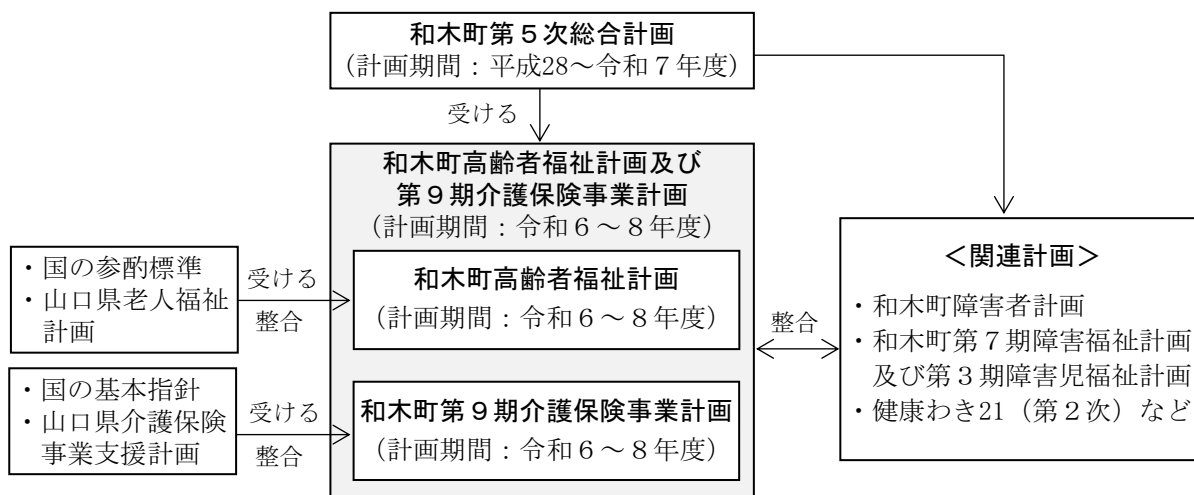
策定にあたっては、老人福祉事業の量の目標設定に係る国の定める参酌すべき標準を受けるとともに、やまぐち高齢者プラン（山口県老人福祉計画）、和木町第5次総合計画などとの整合に配慮しながら、和木町第9期介護保険事業計画と一体的に策定します。

(2) 和木町第9期介護保険事業計画

和木町第9期介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に規定される「市町村介護保険事業計画」（3年を1期とする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）として策定します。

策定にあたっては、国の定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」といいます。）を受けるとともに、やまぐち高齢者プラン（山口県介護保険事業支援計画）、和木町第5次総合計画などとの整合に配慮しながら、和木町高齢者福祉計画と一体的に策定します。

【計画の位置づけ】



3 計画の期間

和木町高齢者福祉計画及び和木町第9期介護保険事業計画は、令和6年度を初年度とする令和8年度までの3年間の計画として策定します。

4 計画に定める事項

(1) 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画（市町村老人福祉計画）は、老人福祉法第20条の8第2項及び第3項に基づき、次の事項について定めます。

<必須事項> (老人福祉法第20条の8第2項)

① 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標

<計画に定めるよう努める事項> (老人福祉法第20条の8第3項)

② ①の老人福祉事業の量の確保のための方策

③ 老人福祉事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上のために講ずる都道府県と連携した措置に関する事項

(2) 介護保険事業計画

介護保険事業計画（市町村介護保険事業計画）は、介護保険法第 117条第 2 項及び第 3 項に基づき、次の事項について定めます。

<必須事項> (介護保険法第 117条第 2 項)

① 日常生活を営んでいる区域ごとの各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

② 各年度における地域支援事業の量の見込み

③ 地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

④ ③に掲げる事項の目標に関する事項

<計画に定めるよう努める事項> (介護保険法第 117条第 3 項)

⑤ ①の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

⑥ 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

⑦ 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計

⑧ 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス、地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項

⑨ 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

⑩ 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

⑪ 認知症被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、教育、地域づくり及び雇用に関する施策その他の関連施策との有機的な連携に関する事項その他の認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項

⑫ ①の区域ごとの当該区域における老人福祉法第29条第 1 項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律第 7 条第 5 項に規定する登録住宅のそれぞれの入居定員総数

⑬ 地域支援事業と高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業の一体的な実施に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

(3) 成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度利用促進基本計画は、成年後見制度利用促進法第14条第 1 項で、「市町村の講ずる措置」として成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされており、本町においては、上記計画と一体的に策定します。

第2章 高齢者の動向と高齢者福祉施策等の実施状況

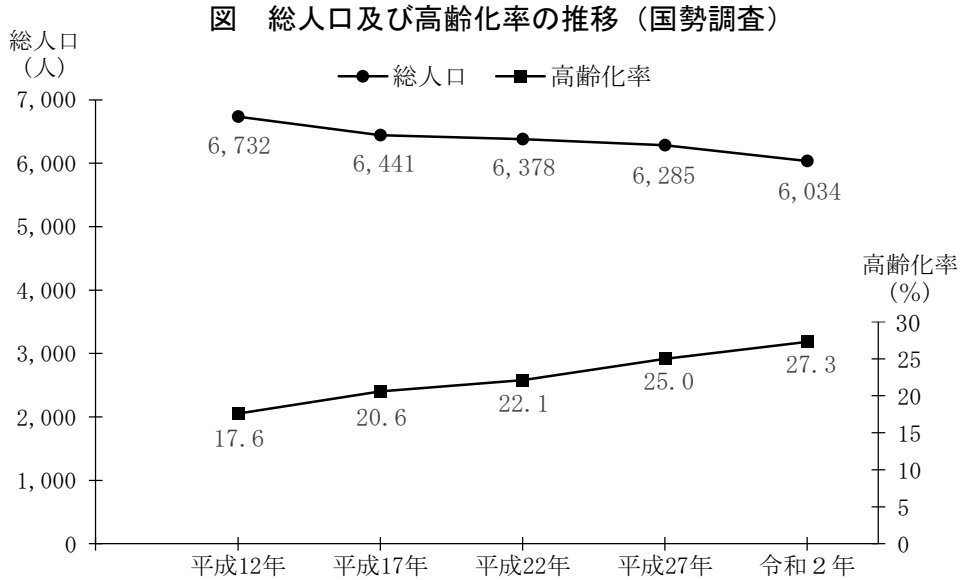
1 高齢者等の動向

(1) 総人口と高齢化率の推移

ア 国勢調査による推移

総人口は減少が続いており、令和2年は6,034人となっています。

高齢化率は上昇が続き、令和2年は27.3%となっています。

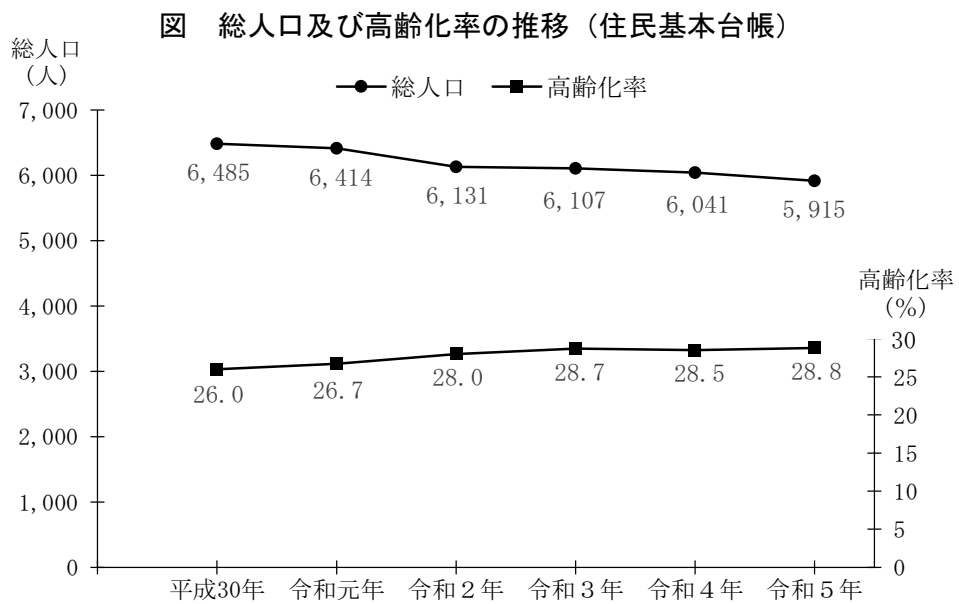


資料：国勢調査

イ 住民基本台帳による推移

住民基本台帳により近年の総人口の推移をみると、令和5年は6千人を下回り 5,915人となっています。

高齢化率は上昇傾向にあり、令和5年は28.8%となっています。



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

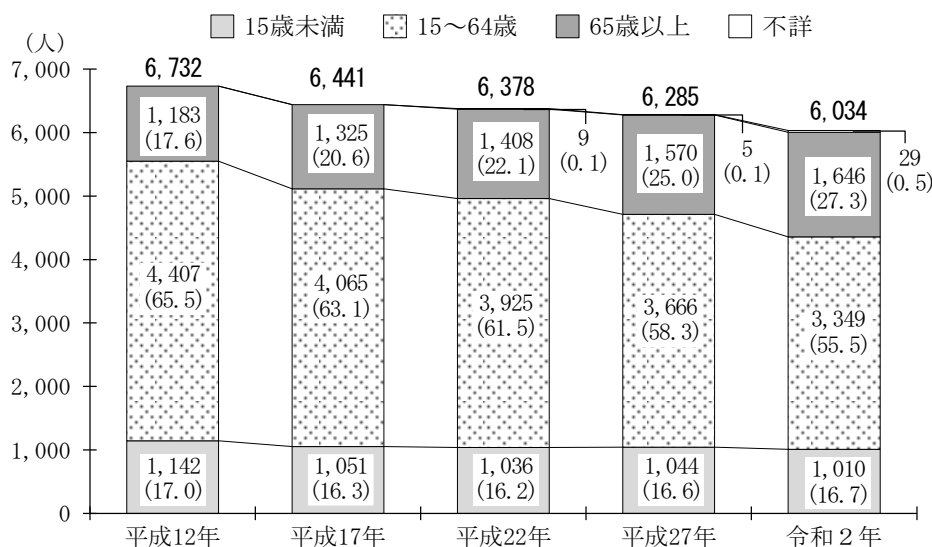
(2) 年齢区分別人口及び割合の推移

ア 国勢調査による推移

年齢3区分別人口は、15歳未満は概ね横ばいで推移、15～64歳は減少、65歳以上は増加が続いています。平成22年以降の10年間の人口増減率をみると、15～64歳人口は約15%減少した一方で、65歳以上は約17%増加しています。

令和2年の年齢3区分別人口割合は、15歳未満が16.7%、15～64歳が55.5%、65歳以上が27.3%となっています。

図 年齢3区分別人口及び割合の推移（国勢調査）



資料：国勢調査

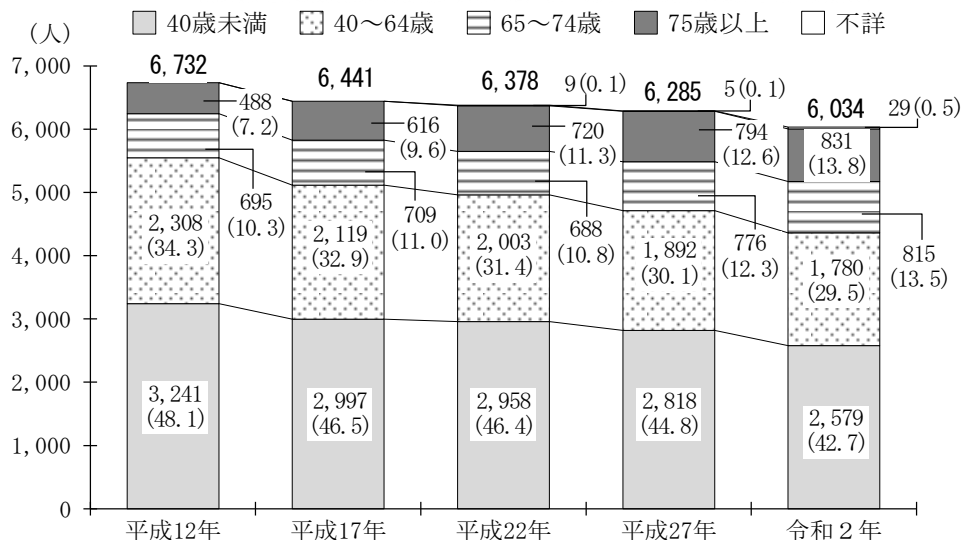
注-1：図中()数値は、割合(%)を示す。(以下同様)

-2：割合は、小数点以下第二位を四捨五入しているため、合計が100%にならない箇所がある。(以下同様)

また、年齢4区分（40歳未満、40～64歳、65～74歳、75歳以上）別人口は、40歳未満、40～64歳が減少、65～74歳、75歳以上は増加が続いており、65歳以上のうち半数以上を75歳以上が占めています。

令和2年の年齢4区分別人口割合は、40歳未満が42.7%、40～64歳が29.5%、65～74歳が13.5%、75歳以上が13.8%となっています。

図 年齢4区分別人口及び割合の推移（国勢調査）



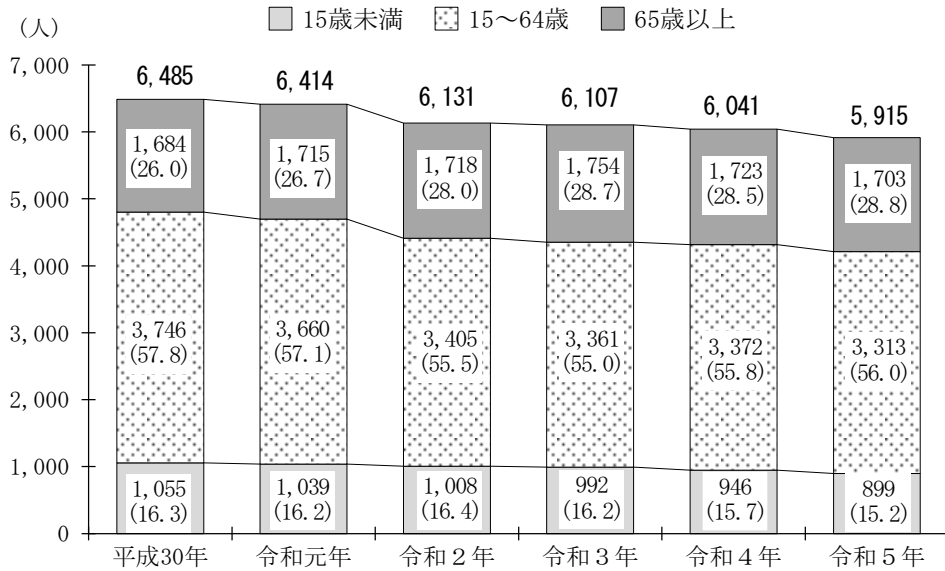
資料：国勢調査

イ 住民基本台帳による推移

住民基本台帳により近年の年齢3区分別人口をみると、15歳未満、15～64歳は減少傾向、65歳以上は令和3年まで増加傾向にありましたが、令和4年以降減少に転じています。

令和5年の年齢3区分別人口割合は、15歳未満が15.2%、15～64歳が56.0%、65歳以上が28.8%となっています。

図 年齢3区分別人口及び割合の推移（住民基本台帳）

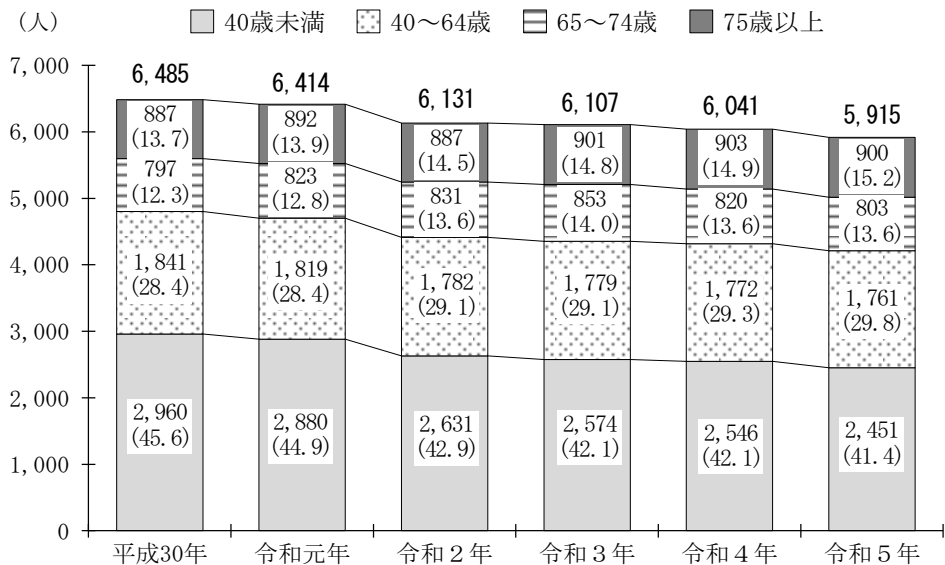


資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

また、年齢4区分別人口をみると、40歳未満、40～64歳は減少、65～74歳は令和3年まで増加していましたが令和4年以降減少、75歳以上は概ね横ばいで推移しています。

令和5年の年齢4区分別人口割合は、40歳未満が41.4%、40～64歳が29.8%、65～74歳が13.6%、75歳以上が15.2%となっています。

図 年齢4区分別人口及び割合の推移（住民基本台帳）



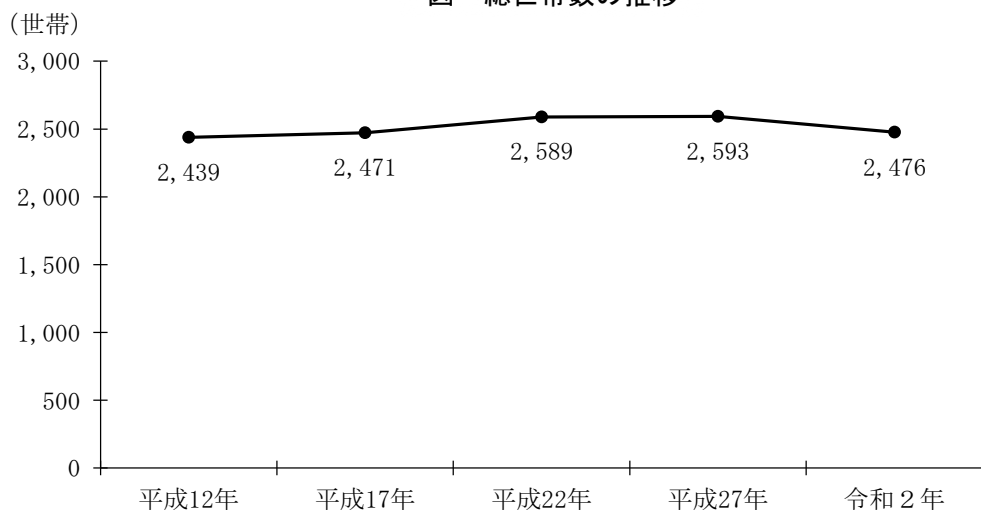
資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

(3) 高齢者世帯の状況

ア 総世帯数の推移

総世帯数は概ね横ばいで推移しており、令和2年は2,476世帯となっています。

図 総世帯数の推移



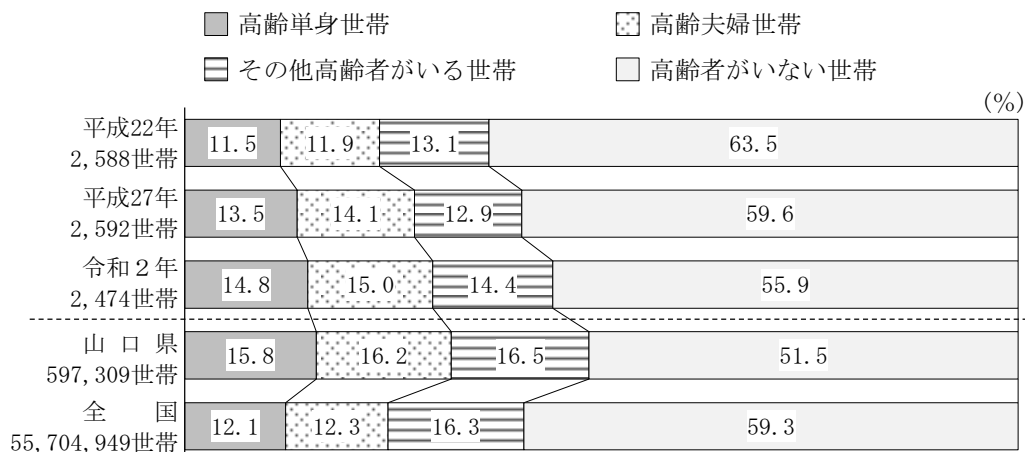
資料：国勢調査

イ 高齢者がいる世帯の状況

令和2年の高齢者がいる世帯の割合は、高齢単身世帯が14.8%、高齢夫婦世帯が15.0%、その他高齢者がいる世帯が14.4%となっており、各世帯とも上昇傾向にあります。

また、これらを合わせた高齢者がいる世帯の割合は44.2%で、山口県値(48.5%)は下回っていますが、全国値(40.7%)を上回っています。

図 高齢者世帯割合の推移と比較



資料：国勢調査（山口県、全国は令和2年国勢調査）。

注-1：世帯数は一般世帯。

-2：世帯区分は次のとおり。

- ①高齢単身世帯：65歳以上の単身世帯
- ②高齢夫婦世帯：夫婦とも又はどちらか一方が65歳以上の夫婦のみの世帯
- ③その他高齢者がいる世帯：①②を除き、世帯に65歳以上世帯員がいる世帯
- ④高齢者がいない世帯：世帯に65歳以上世帯員がいない世帯

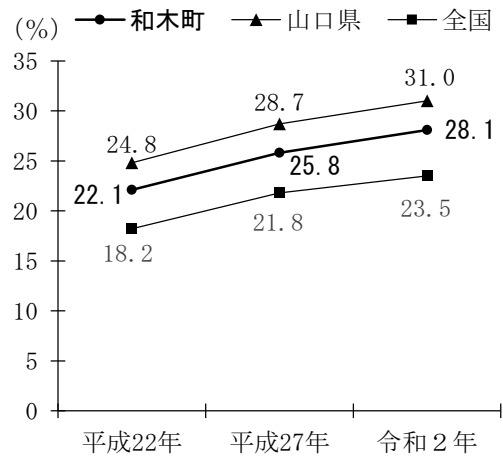
<一般世帯とは>

- ・住居と生計を共にしている人の集まり、又は一戸を構えて住んでいる単身者
- ・上記の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者
- ・会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舍、独身寮などに居住している単身者

また、高齢者のみの世帯（65歳以上世帯員のみ）の世帯数割合をみると、令和2年に28.1%となっています。

高齢者のみの世帯数割合は、平成22年以降の10年間で6.0ポイント上昇しており、高齢者のみの世帯が増加していることに留意する必要があります。

図 高齢者のみの世帯数割合の推移と比較



資料：国勢調査

注-1：世帯数は一般世帯

-2：高齢者のみの世帯は、65歳以上世帯員のみ世帯。

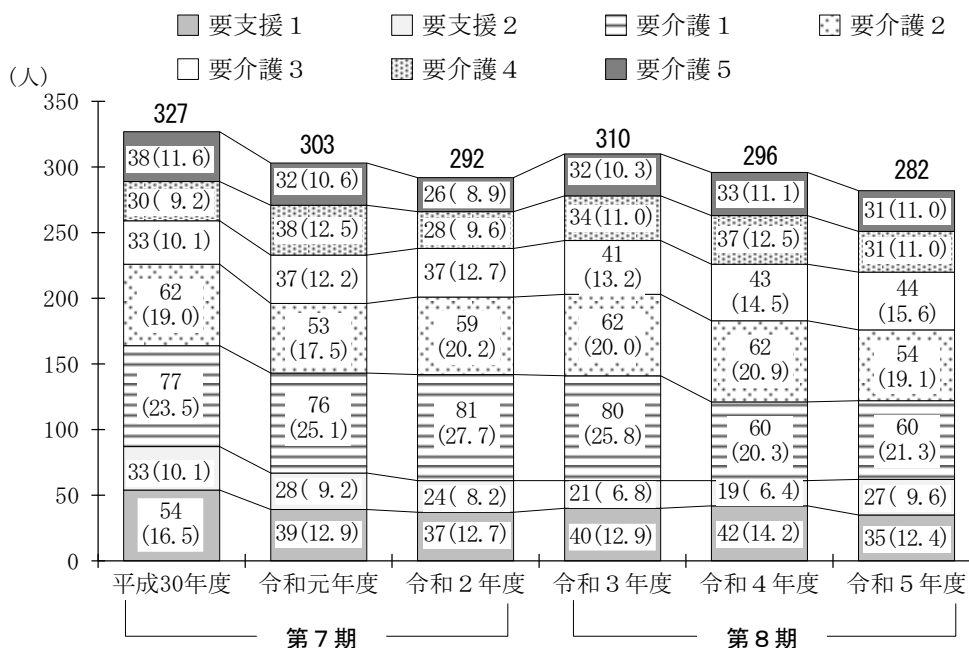
2 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、令和元年度以降 280～310人程度で推移しています。

介護度別認定者数は、令和3年度までは要介護1が80人程度で最も多く、次いで要介護2が50～60人程度でしたが、令和4年度以降は、要介護1が60人程度に減少しています。

第8期計画期間中の介護度別認定者数割合をみると、要介護3以上が上昇傾向にあり、介護度の重度化が懸念されます。

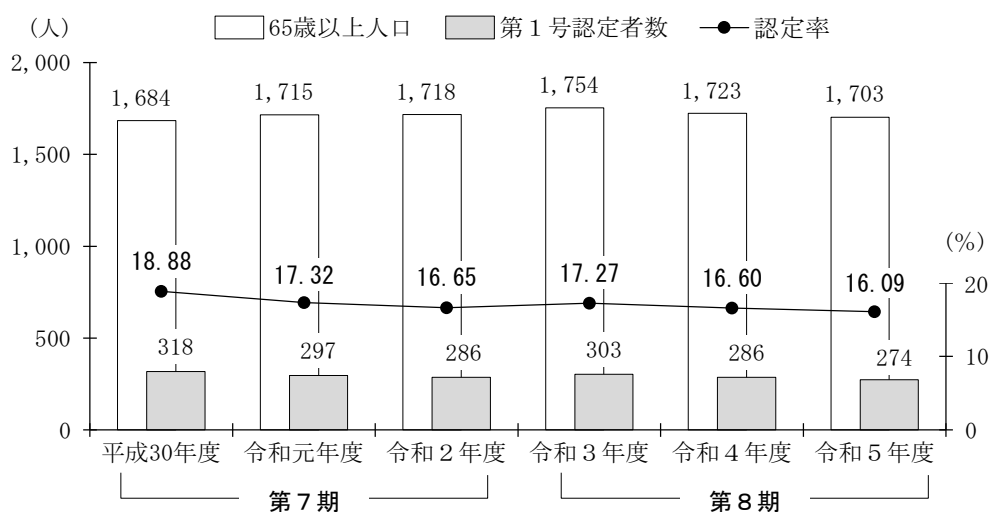
図 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：町データ（各年度9月末時点）

65歳以上人口、第1号認定者数及び認定率の推移をみると下図のとおりで、第8期計画期間中の第1号認定者数は270～300人程度、認定率は16～17%程度で推移しています。

図 65歳以上人口、第1号認定者数及び認定率の推移



資料：町データ（65歳以上人口は住民基本台帳人口（各年度10月1日）、第1号認定者数は各年度9月末時点）

3 高齢者福祉施策の実施状況

本町が実施している高齢者福祉施策のうち、利用者数が把握できる施策について、施策の内容と実施状況を整理すると、次のとおりです。

(1) 高齢者福祉施策の種類、内容等

表 高齢者福祉施策の種類、内容等

種類	内容等
あんしん情報カプセルの配布	<ul style="list-style-type: none">・65歳以上のひとり暮らし高齢者、75歳以上のみの世帯、在宅の寝たきり高齢者等のうち希望者に「あんしん情報カプセル」を配布します。・カプセルに「かかりつけ医療機関」、「緊急連絡先」などの情報を入れ、自宅冷蔵庫に保管しておくことで、迅速な救急活動に役立てられます。
福祉タクシー助成	<ul style="list-style-type: none">・70歳以上のひとり暮らし高齢者、介護を必要とする高齢者等に対し、病院や施設への通院通所等でタクシーを利用する場合に、初乗りの基本料金を年20回まで助成します。
地域生活支援短期宿泊事業(ショートステイ)	<ul style="list-style-type: none">・介護保険の適用外で、ショートステイサービスの利用が必要な高齢者について、特別養護老人ホームでショートステイサービスが利用できます。
愛の一声運動	<ul style="list-style-type: none">・70歳以上のひとり暮らし高齢者等を週に1回訪問し、乳酸菌飲料、手作りパンを提供するとともに、安否確認を行います。
給食サービス(配食型)	<ul style="list-style-type: none">・ひとり暮らしの高齢者等に栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行います。
家族介護用品の支給(紙おむつ代助成)	<ul style="list-style-type: none">・寝たきりの高齢者等で、紙おむつを常時使用している人に対し、紙おむつ購入費の一部を助成します。
ねたきり者介護見舞金の支給	<ul style="list-style-type: none">・在宅の寝たきりの人を介護する人に対し、見舞金を支給します。
寝具乾燥消毒サービス	<ul style="list-style-type: none">・社会福祉協議会を事業者として、要介護者のいる高齢者世帯を対象に寝具乾燥消毒サービスを行います。

(2) 実施状況

高齢者福祉施策の実施状況は、次表のとおりです。

表 高齢者福祉施策の実施状況（年間）

種 類	区分	単 位	令和3 年 度	令和4 年 度	令和5 年 度	実施状況	
あんしん情報カプセルの配布	延べ配布数	個	389	390	264	・令和5年度に減少しました。 (注-2参照)	
福祉タクシー助成	助成件数	件	223	232	210	・概ね横ばいで推移しています。	
地域生活支援短期宿泊事業（ショートステイ）	利用者数	人	0	0	0	・利用者はいません。	
愛の一声運動	乳酸菌飲料	延べ提供本数	本	5,233	5,053	4,600	・延べ提供本数、平均登録者数とも、減少傾向にあります。
		平均登録者数	人	34	33	30	
	手作りパン	延べ提供個数	個	1,272	1,456	1,300	・延べ提供個数は、年度により増減があります。 ・平均登録者数は、減少傾向にあります。
		平均登録者数	人	32	31	30	
給食サービス（配食型）	延べ提供食数	食	1,150	1,333	1,300	・延べ提供食数、平均登録者数ともに、概ね横ばいで推移しています。	
	平均登録者数	人	36	33	35		
家族介護用品の支給（紙おむつ代助成）	助成件数	件	18	13	15	・年度により増減があります。	
ねたきり者介護見舞金の支給	支給件数	件	12	10	10	・概ね横ばいで推移しています。	
寝具乾燥消毒サービス	利用者数	人	1	0	0	・令和3年度に1人の利用がありました。	

注-1：令和3～4年度は3月末時点、令和5年度は見込み（あんしん情報カプセルは除く）。

-2：「あんしん情報カプセル」の令和5年度配布数は、同年度に民生委員が実施した高齢者実態調査において把握した個数。令和3・4年度は町で把握している個数。

4 介護保険サービスの利用状況

第8期計画における要介護（要支援）認定者数及び介護保険サービスの見込と利用状況を整理すると、次のとおりです。

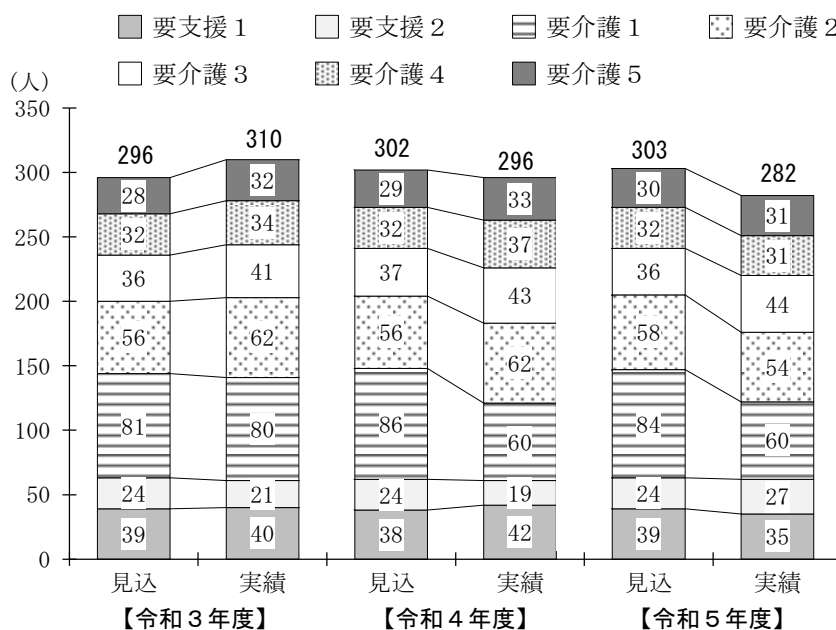
(1) 要介護（要支援）認定者数の見込と実績

要介護（要支援）認定者数の見込と実績を比較すると、次図のとおりです。

認定者数全体をみると、令和3年度は見込を上回りましたが、令和4～5年度は下回っています。

また、要介護度別にみると、各年度とも、要介護3、要介護5で見込を上回り、要介護1で下回っています。

図 要介護（要支援）認定者数の見込と実績の比較



資料：町データ（各年度9月末時点）

(2) 介護サービスの利用状況

ア 居宅サービス

(7) サービスの種類、内容

居宅サービス（介護給付）の種類、内容は次表のとおりです。

表 居宅サービス（介護給付）の種類、内容等

種類	サービスの内容等
訪問介護	・ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、食事、入浴、排せつ等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うサービスです。
訪問入浴介護	・浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、入浴の介護を行います。
訪問看護	・主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。
訪問リハビリテーション	・理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。
居宅療養管理指導	・通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。
通所介護（デイサービス）	・デイサービスセンターに通って、食事、入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。
通所リハビリテーション	・医療施設に通って、食事、入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。
短期入所生活介護（ショートステイ）	・施設などに短期間入所し、食事、入浴、排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。
短期入所療養介護（老健） （病院等） （介護医療院）	・介護老人保健施設や診療所、病院等、介護医療院に短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、食事、入浴、排せつ、その他日常生活上の支援などを行います。
特定施設入居者生活介護	・有料老人ホームなどで、食事、入浴、排せつ、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。
福祉用具貸与	・心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど日常生活を助ける用具を貸与します
特定福祉用具購入費	・心身の機能が低下した人に、入浴や排せつに用いる用具の購入費の保険給付分（7～9割）を支給します。
住宅改修費	・手すりの取付・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする場合、改修費の保険給付分（7～9割）を支給します。
居宅介護支援	・要介護者がサービス（施設除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

(イ) サービスの見込と利用状況

① 介護給付

居宅サービス（介護給付）の見込と利用状況は、次表のとおりです。

訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導などで見込を上回る利用がありました。

一方で、見込を下回ったり、利用量が減少傾向にあるサービスが多くみられます。

表 居宅サービス（介護給付）の見込と利用状況（1/2）

種類	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と利用状況
訪問介護	人数	人/月	見込	39	39	41	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数は、令和4年度まで概ね見込どおり、同5年度は下回っています。 利用回数は、見込を下回っています。 いずれも減少傾向にあります。
			実績	42	39	33	
	回数	回/月	見込	766.3	766.3	831.8	
			実績	680.0	545.0	490.0	
訪問入浴介護	人数	人/月	見込	3	4	4	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数、利用回数とも、令和3年度は概ね見込どおりですが、同4年度以降は利用がありません。
			実績	3	0	0	
	回数	回/月	見込	16.3	20.8	20.8	
			実績	11.0	0.0	0.0	
訪問看護	人数	人/月	見込	21	23	24	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数は、見込を下回っています。 利用回数は、令和3年度は見込を上回りましたが、同4年度以降は下回っています。 いずれも減少傾向にあります。
			実績	17	14	10	
	回数	回/月	見込	129.8	149.5	164.9	
			実績	179.0	101.0	83.0	
訪問リハビリテーション	人数	人/月	見込	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数、利用回数とも、令和3年度は見込みどおり、同4年度以降は上回っています。 いずれも増加傾向にあります。
			実績	1	2	6	
	回数	回/月	見込	11.5	11.5	14.2	
			実績	10.0	39.0	104.0	
居宅療養管理指導	人数	人/月	見込	26	28	29	<ul style="list-style-type: none"> 見込を上回っています。 概ね横ばいで推移しています。
			実績	43	43	48	
通所介護（デイサービス）	人数	人/月	見込	29	30	31	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数、利用回数とも、令和4年度まで見込を上回り、同5年度は下回っています。 いずれも減少傾向にあります。
			実績	37	35	30	
	回数	回/月	見込	345.6	355.1	364.6	
			実績	429.0	370.0	322.0	
通所リハビリテーション	人数	人/月	見込	18	18	19	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数、利用回数とも、見込を下回っています。 いずれも、令和5年度に増加しています。
			実績	12	11	14	
	回数	回/月	見込	153.0	153.0	161.8	
			実績	88.0	71.0	111.0	
短期入所生活介護（ショートステイ）	人数	人/月	見込	29	30	31	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数、利用日数とも、見込を下回っています。 利用者数は減少傾向、利用日数は、令和4年度以降概ね横ばいで推移しています。
			実績	21	20	17	
	日数	日/月	見込	304.0	302.0	302.5	
			実績	174.0	130.0	140.0	

注：実績は、令和3～4年度は2月末時点、令和5年度は1月時点（以下同様）

表 居宅サービス（介護給付）の見込と利用状況（2/2）

種類	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と利用状況
短期入所療養介護（老健）	人数	人/月	見込	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数は、概ね見込みどおりです。 利用日数は、令和4年度まで見込を下回り、同5年度は上回っています。 利用者数は概ね横ばい、利用日数は増加傾向にあります。
			実績	2	1	1	
	日数	日/月	見込	8.7	8.7	8.7	
			実績	4.0	5.0	26.0	
短期入所療養介護（病院等）	人数	人/月	見込	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> 利用はありません。
			実績	0	0	0	
	日数	日/月	見込	0.0	0.0	0.0	
			実績	0.0	0.0	0.0	
短期入所療養介護（介護医療院）	人数	人/月	見込	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 1人を見込んでいましたが、利用はありません。
			実績	0	0	0	
	日数	日/月	見込	6.0	6.0	6.0	
			実績	0.0	0.0	0.0	
特定施設入居者生活介護	人数	人/月	見込	36	36	36	<ul style="list-style-type: none"> 見込を下回っています。 概ね横ばいで推移しています。
			実績	25	26	24	
福祉用具貸与	人数	人/月	見込	59	60	63	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度まで概ね見込どおり、同5年度は下回っています。 概ね横ばいで推移しています。
			実績	59	57	57	
特定福祉用具購入費	人数	人/月	見込	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度は見込を上回り、同4年度は概ね見込みどおりです。
			実績	7	2	0	
住宅改修費	人数	人/月	見込	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度は見込を上回り、同3年度と5年度は概ね見込みどおりです。
			実績	2	4	1	
居宅介護支援	人数	人/月	見込	107	109	112	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度まで概ね見込どおり、同5年度は下回っています。 減少傾向にあります。
			実績	110	102	96	

② 介護予防給付

居宅サービス（介護予防給付）の見込と利用状況は、次表のとおりです。

介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援などで、見込を上回る利用がありました。

表 居宅サービス（介護予防給付）の見込と利用状況（1/2）

種類	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と利用状況
介護予防訪問入浴介護	人数	人/月	見込	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> 利用はありません。
			実績	0	0	0	
	回数	回/月	見込	0.0	0.0	0.0	
			実績	0.0	0.0	0.0	
介護予防訪問看護	人数	人/月	見込	2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> 利用者数は、令和4年度まで概ね見込どおりです。 利用回数は、令和4年度まで見込を上回っています。 いずれも減少傾向にあります。
			実績	3	1	0	
	回数	回/月	見込	9.8	9.8	9.8	
			実績	40.0	12.0	0.0	

表 居宅サービス（介護予防給付）の見込と利用状況（2/2）

種類	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と利用状況
介護予防訪問リハビリテーション	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用は見込んでいませんでしたが、令和4年度に利用がありました。
			実績	0	1	0	
	回数	回/月	見込	0.0	0.0	0.0	
			実績	0.0	6.0	0.0	
介護予防居宅療養管理指導	人数	人/月	見込	6	6	6	・令和4年度まで見込を下回りましたが、同5年度は上回っています。 ・増加傾向にあります。
			実績	3	4	8	
介護予防通所リハビリテーション	人数	人/月	見込	8	9	9	・見込を上回っています。 ・概ね横ばいで推移しています。
			実績	13	12	13	
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	人数	人/月	見込	2	2	2	・2人を見込んでいましたが、利用はありません。
			実績	0	0	0	
	日数	日/月	見込	7.3	7.3	7.3	
			実績	0.0	0.0	0.0	
介護予防短期入所療養介護（老健）	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
	日数	日/月	見込	0.0	0.0	0.0	
			実績	0.0	0.0	0.0	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
	日数	日/月	見込	0.0	0.0	0.0	
			実績	0.0	0.0	0.0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
	日数	日/月	見込	0.0	0.0	0.0	
			実績	0.0	0.0	0.0	
介護予防福祉用具貸与	人数	人/月	見込	10	10	11	・見込を上回っています。 ・増加傾向にあります。
			実績	14	15	16	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	人/月	見込	1	1	1	・令和4年度まで、概ね見込どおりです。
			実績	3	1	0	
介護予防住宅改修費	人数	人/月	見込	1	1	1	・概ね見込どおりです。
			実績	1	2	2	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	人/月	見込	9	9	9	・見込を下回っています。 ・概ね横ばいで推移しています。
			実績	1	2	2	
介護予防支援	人数	人/月	見込	15	16	16	・見込を上回っています。 ・概ね横ばいで推移しています。
			実績	25	22	23	

イ 地域密着型サービス

(7) サービスの種類、内容

地域密着型サービス（介護給付）の種類、内容は次表のとおりです。

表 地域密着型サービス（介護給付）の種類、内容等

種類	サービスの内容等
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	・定期的な巡回訪問と、通報による随時対応訪問を組み合わせた夜間の訪問介護を行います。
地域密着型通所介護	・小規模（利用定員18人以下）デイサービスセンターなどに通い、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日帰りで行います。
認知症対応型通所介護	・認知症高齢者を対象として、食事、入浴、排せつ等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。
小規模多機能型居宅介護	・「通い」を中心に、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、食事、入浴、排せつ等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。
認知症対応型共同生活介護	・できる限り自立した生活が送れるよう、認知症高齢者が5人以上9人以下で共同で生活する住居において、食事、入浴、排せつ等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	・小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設に入所している利用者に対し、食事、入浴、排せつ等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	・小規模（定員30人以下）の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している利用者に対し、食事、入浴、排せつ等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練などを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	・要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活するため、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせサービスを提供します。

(イ) 見込と利用状況

① 介護給付

地域密着型サービス（介護給付）の見込と利用状況は、次表のとおりです。
利用のあったサービスは、概ね見込どおり、または下回っています。

表 地域密着型サービス（介護給付）の見込と利用状況

種類	区分	単位	-	令和3	令和4	令和5	見込と利用状況
				年度	年度	年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	人/月	見込	1	1	1	・令和3、5年度に見込どおりの利用がありました。
			実績	1	0	1	
夜間対応型訪問介護	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
地域密着型通所介護	人数	人/月	見込	36	38	38	・利用者数、利用回数とも、見込を下回っています。 ・いずれも、令和4年度以降概ね横ばいで推移しています。
			実績	32	26	25	
	回数	回/月	見込	400.1	422.5	422.4	
			実績	258.0	182.0	207.0	
認知症対応型通所介護	人数	人/月	見込	3	3	3	・利用者数、利用回数とも見込を下回っています。 ・利用者数は概ね横ばい、利用回数は令和5年度に増加しています。
			実績	1	1	1	
	回数	回/月	見込	35.6	35.6	35.6	
			実績	7.0	5.0	10.0	
小規模多機能型居宅介護	人数	人/月	見込	3	3	3	・令和4年度までは見込を下回り、同5年度は見込どおりです。
			実績	1	1	3	
認知症対応型共同生活介護	人数	人/月	見込	13	13	13	・概ね見込どおりです。 ・増加傾向にあります。
			実績	10	12	13	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用は見込んでいませんでしたが令和5年度に利用がありました。
			実績	0	0	1	

② 介護予防給付

地域密着型サービス（介護予防給付）の見込と利用状況は、次表のとおりです。
いずれのサービスも利用はありません。

表 地域密着型サービス（介護予防給付）の見込と利用状況

種類	区分	単位	-	令和3	令和4	令和5	見込と利用状況
				年度	年度	年度	
介護予防認知症対応型通所介護	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
	回数	回/月	見込	0	0	0	
			実績	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	人/月	見込	0	0	0	・利用はありません。
			実績	0	0	0	

ウ 施設サービス

(7) サービスの種類、内容

施設サービスの種類、内容は次表のとおりです。

表 施設サービスの種類、内容等

種類	サービスの内容等
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	・寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人が入所する施設で、食事、入浴、排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	・病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアの必要な人が入所する施設で、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行います。
介護医療院	・長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、日常的な医学管理、看取り、ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。
介護療養型医療施設 (療養病床等)	・急性期の治療が終わって、自宅での療養生活は難しい人が入所する施設で、医療、療養上の管理、看護、リハビリテーションなどを行います。

(イ) 見込と利用状況

施設サービスの見込と利用状況は、次表のとおりです。

介護療養型医療施設（療養病床等）を除く各サービスで、見込を上回っています。

表 施設サービスの見込と利用状況

種類	区分	単位	-	令和3	令和4	令和5	見込と利用状況
				年度	年度	年度	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	人数	人/月	見込	34	34	34	・見込を上回っています。 ・横ばいで推移しています。
			実績	35	40	38	
介護老人保健施設(老人保健施設)	人数	人/月	見込	6	6	6	・見込を上回っています。 ・減少傾向にあります。
			実績	13	12	10	
介護医療院	人数	人/月	見込	3	3	3	・見込を上回っています。 ・横ばいで推移しています。
			実績	4	5	4	
介護療養型医療施設(療養病床等)	人数	人/月	見込	4	4	4	・見込を下回っています。 ・横ばいで推移しています。
			実績	2	2	0	

5 地域支援事業の実施状況

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業です。

本町で実施している地域支援事業は、次のとおりです。

表 本町において実施している地域支援事業

項 目			個別事業
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	・転ばぬ先のちえ教室 ・ふれあいサロン健康相談 ・介護予防講演会 ・いきいき教室自主活動支援 ・各種教室（随時）
		介護予防活動支援事業	・ふれあいサロン（童謡指導、理学療法指導、口腔機能向上、運動指導、笑いヨガ） ・フレイル予防事業
	介護予防・生活支援サービス事業	介護予防サービス	・訪問型サービス ・通所型サービス ・介護予防ケアマネジメント
		その他生活支援サービス	・配食サービス（栄養改善） ・見守り訪問活動
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業		・地域包括支援センター設置運営 ・総合相談支援 ・権利擁護事業
	在宅医療・介護連携推進事業		・地域の医療・介護の資源の把握 ・在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 ・医療・介護関係者の情報共有の支援 等
	生活支援体制整備事業		・生活支援コーディネーターの配置 ・協議体の設置
	認知症総合支援事業		・認知症初期集中支援推進事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業
	地域ケア会議推進事業		・個別課題解決会議 ・地域課題解決会議
	成年後見制度利用促進事業		・協議会による成年後見制度利用に係る支援 等

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 一般介護予防事業

一般介護予防事業に係る見込と実績を整理すると、次表のとおりです。

新型コロナウイルス感染症の影響により見込を下回っていますが、在宅で介護予防に取り組めるよう、ケーブルテレビで「いきいき体操」を放送しました。また、広報に「あしゆび体操」「あいうべ体操」を掲載し、セルフケアの推進に努めました。

表 一般介護予防事業の見込と実績

事業	項目	区分	単位	年度			見込と実績	
				令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護予防普及啓発事業	出張講座・自主活動支援・講演会等	延べ参加者	人/年	見込	1,200	1,200	1,300	・見込を下回っています。
				実績	449	863	760	
介護予防活動支援事業	通いの場への支援	回数	回/年	見込	30	30	40	・見込を下回っています。
				実績	13	27	28	

(7) 介護予防普及啓発事業の実施状況

① 事業の種類、内容

介護予防普及啓発事業の種類、内容は、次表のとおりです。

表 介護予防普及啓発事業の種類、内容

施策名	施策の内容等
転ばぬ先のちえ教室	・転倒骨折、認知症予防を目的に、週1回体操を実施する自主グループに対し、地域包括支援センターの職員が指導を行います。
ふれあいサロン健康相談	・健康相談、レクリエーション、体操、介護予防講話を、希望により実施しています。
介護予防講演会	・認知症予防、運動指導等に関する講演会を行います。
いきいき教室自主活動支援	・運動器の機能向上事業(集団事業)の修了者を対象に、介護予防、口腔器体操の指導をしています。
各種教室(随時)	・骨密度測定会、健康体操等を行います。

② 実施状況

実施状況は、次表のとおりです。

表 介護予防普及啓発事業の実施状況(年間)

項目	区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	実施状況
転ばぬ先のちえ教室	教室数	教室	6	6	6	・6教室で実施し、実施回数は15回程度です。 ・延べ参加者数は、実施回数の多かった令和4年度で多くなっています。
	実施回数	回	15	16	15	
	延べ参加者数	人	165	191	170	
ふれあいサロン健康相談	箇所数	か所	12	14	15	・箇所数、実施回数とも増加し、令和5年度は15か所で44回実施する見込です。 ・延べ参加者数は令和4年度以降、450人を超えています。
	実施回数	回	21	44	44	
	延べ参加者数	人	249	468	450	
介護予防講演会	実施回数	回	0	1	1	・令和3年度は実施がありません。 ・令和4年度以降年1回実施しています。
	延べ参加者数	人	0	35	20	
いきいき教室自主活動支援	実施回数	回	4	7	7	・令和3年度は4回実施、同4年度以降は7回実施し、延べ参加者数は70人程度です。
	延べ参加者数	人	35	67	70	
介護予防講座	実施回数	回	0	8	5	・令和3年度は実施がありません。 ・令和4年度以降、実施回数は減少し、令和5年度は5回実施する見込です。
	延べ参加者数	人	0	102	50	

注：令和3～4年度は3月末時点、令和5年度は見込み。(以下同様)

(イ) 介護予防活動支援事業の実施状況

① 事業の種類、内容

介護予防活動支援事業の種類、内容は、次表のとおりです。

表 介護予防活動支援事業（個別事業）の種類、内容

施策名		施策の内容等
ふれあいサロン	童謡指導	・認知症予防のため、童謡や唱歌、昔あそび等を指導します。
	理学療法指導	・運動機能向上のため、理学療法士による運動指導を実施しています。
	口腔機能向上	・誤嚥性肺炎予防や口腔機能・口腔体操の指導を実施しています。
	運動指導	・運動機能向上のため、運動インストラクターによる運動指導を実施しています。
	笑いヨガ	・認知症予防、運動機能向上のため、ヨガインストラクターによる笑いを取り入れたヨガを実施しています。
フレイル予防事業		・健康な状態と要介護状態の間であるフレイル（虚弱）を予防し、健康寿命を延ばすことを目的として、低栄養防止モデル事業などを実施しています。

② 実施状況

実施状況は、次表のとおりです。

表 介護予防活動支援事業（個別事業）の実施状況（年間）

項目	区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	実施状況
ふれあいサロン	童謡指導	教室数	4	7	8	・教室数、実施回数とも増加しており、令和5年度は8教室で8回実施する見込です。
		実施回数	4	7	8	
		延べ参加者数	50	68	70	
	理学療法指導	教室数	2	5	5	・令和4年度以降、5教室で5回実施し、延べ参加者数は40～50人程度です。
		実施回数	2	5	5	
		延べ参加者数	25	48	40	
	口腔機能向上	教室数	1	2	1	・令和4年度は2教室で2回実施しました。 ・令和3年度及び同5年度は、1教室で1回実施しています。
		実施回数	1	2	1	
		延べ参加者数	8	23	10	
	運動指導	教室数	2	6	6	・令和4年度以降、6教室で6回実施、延べ参加者数は60～70人程度です。
		実施回数	2	6	6	
		延べ参加者数	22	70	60	
笑いヨガ	教室数	4	4	5	・令和4年度までは4教室、令和5年度は5教室となる見込です。 ・延べ参加者数は50人程度です。	
	実施回数	4	4	5		
	延べ参加者数	50	45	50		
フレイル予防事業	実施回数	回	0	3	3	・令和3年度は実施がありません。 ・令和4年度以降、3回実施、参加実人員は30人程度です。
	参加実人員	人	0	34	30	

イ 介護予防・生活支援サービス事業

(7) 介護予防サービス

① サービスの種類、内容

介護予防サービスの種類、内容は、次表のとおりです。

表 介護予防サービスの種類、内容

施策名	施策の内容等
訪問型サービス	・要介護状態になることを防ぐ、あるいは状態がそれ以上悪化しないことを目的に、利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行うサービスです。
通所型サービス	・要介護状態になることを防ぐ、あるいは状態がそれ以上悪化しないことを目的に、デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。
介護予防ケアマネジメント	・要介護状態になることを防ぐ、あるいは状態が悪化しないことを目的に、要支援者に対するアセスメントを行い、状態や置かれている環境に応じ、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成し、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支援します。

② 見込と利用状況

介護予防サービス事業の見込と利用状況は、次表のとおりです。

通所型サービスBで、見込を上回る利用がありました。

表 介護予防サービス事業の見込と利用状況

事業	区分		単位	-	令和3	令和4	令和5	見込と利用状況
					年度	年度	年度	
訪問型サービス	基準相当	利用者数	人/月	見込	13	14	14	・概ね見込みどおりです。 ・増加傾向にあります。
				実績	11	12	13	
通所型サービス	基準相当	利用者数	人/月	見込	15	16	16	・見込を下回っています。 ・横ばいで推移しています。
				実績	7	8	7	
	B	利用者数	人/月	見込	40	40	40	・見込を上回っています。 ・令和4年度以降、横ばいで推移しています。
				実績	61	72	72	
	C	利用者数	人/月	見込	2	2	2	・見込みどおりです。 ・横ばいで推移しています。
				実績	2	2	2	
介護予防ケアマネジメント	-	利用件数	件/月	見込	14	15	15	・見込を下回っています。 ・増加傾向にあります。
				実績	10	11	12	

注-1：介護予防サービスの利用対象者は、要支援認定を受けている人、基本チェックリスト該当者（総合事業対象者）。

-2：「基準相当」は移行前のサービスに相当するもの、「B」はボランティアを主体とした住民主体による支援（体操、運動等の活動など、自主的な通いの場）、「C」は保健・医療の専門職により短期集中で行うサービス（生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム）のこと。

(イ) その他生活支援サービス

介護予防・生活支援サービス事業のうち、その他生活支援サービスについて実施状況等を整理すると次のとおりです。

① 事業の種類、内容

事業の種類、内容は、次表のとおりです。

表 その他生活支援サービスの種類、内容

施策名	施策の内容等
配食サービス (栄養改善)	・要支援認定されているひとり暮らしの高齢者等に、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行います。
見守り訪問活動	・要支援認定されている70歳以上のひとり暮らし高齢者等を週に1回訪問し乳酸菌飲料、手作りパンを提供するとともに、安否確認を行っています。

② 実施状況

実施状況は、次表のとおりです。

表 その他生活支援サービスの実施状況

項目	区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	実施状況
配食サービス (栄養改善)	利用者数	人/月	10	10	8	・利用者数は10人程度で、概ね横ばいで推移しています。
見守り訪問活動	利用者数	人/月	9	9	8	・利用者数は10人程度で、概ね横ばいで推移しています。

(2) 包括的支援事業

ア 地域包括支援センター運営事業

(ア) 施策の内容

3職種（保健師・社会福祉士・介護支援専門員等）の連携を強化し、地域の高齢者に対し、必要な援助・支援を行います。

(イ) 見込と利用状況

総合相談支援、権利擁護の相談件数について、見込と利用状況を整理すると次表のとおりです。

相談件数（総数）は、見込を下回っています。

表 地域包括支援センター運営事業（総合相談支援、権利擁護）の見込と利用状況

項目	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と利用状況
総合相談支援、 権利擁護	相談件数	件/年	見込	1,300	1,350	1,350	・見込を下回っています。
			実績	1,194	1,044	1,078	

(ウ) 相談内容別相談件数

相談内容別に相談件数を整理すると、次表のとおりです。

表 地域包括支援センター運営事業（総合相談支援、権利擁護事業）相談件数（年間）

相談内容	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	利用状況
予防給付	件	425	418	420	<ul style="list-style-type: none"> 相談件数は、令和3年度 1,200件程度ありましたが、その後減少し、令和5年度は 1,100件程度と見込まれます。 相談内容をみると、予防給付、介護保険、総合事業などについて、相談件数が多い状況にあります。
総合事業	件	278	145	200	
一般介護予防	件	35	33	30	
介護保険	件	280	280	280	
認知症	件	48	56	50	
虐待	件	0	21	10	
権利擁護	件	4	1	2	
生活支援	件	40	50	30	
保健福祉	件	28	9	20	
ケアマネ支援	件	4	2	1	
成年後見	件	33	24	20	
医療介護連携	件	13	0	10	
その他	件	6	5	5	
合計	件	1,194	1,044	1,078	

イ 在宅医療・介護連携推進事業

(ア) 施策の内容

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を進めるものです。

(イ) 見込と実施状況

在宅医療・介護連携推進事業に係る会議・研修会の開催回数の見込と実績を整理すると、次表のとおりです。

新型コロナウイルス感染症の影響により、会議・研修会を開催することができませんでした。

表 在宅医療・介護連携推進事業の見込と実績

項目	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と実績
会議・研修会の開催	開催回数	回/年	見込	2	2	2	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、開催できませんでした。
			実績	0	0	0	

(ウ) 実施状況（個別事項）

在宅医療・介護連携推進事業（個別事項）について実施状況を整理すると、次表のとおりです。

表 在宅医療・介護連携推進事業（個別事項）の実施状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域の医療・介護の資源の把握	実施	-	-
在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	-	-	-
切れ目のない在宅医療・介護の提供体制構築	-	-	-
医療・介護関係者の情報共有の支援	-	実施	-
在宅医療・介護連携に関する相談支援	-	-	-
医療・介護関係者の研修	-	-	実施
地域住民への普及啓発	-	-	-
在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携	-	-	-

ウ 生活支援体制整備事業

(ア) 施策の内容

高齢者の社会参加及び生活支援、介護予防の充実を推進することを目的として、元気な高齢者をはじめ、自治会、社会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センター等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築するため「生活支援コーディネーター」を配置するとともに、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク「協議体」を設置しています。

(イ) 見込と実績

生活支援体制整備事業に係る見込と実績は、次表のとおりです。

生活支援コーディネーターは2人を配置、協議体は1か所設置しています。

表 生活支援体制整備事業の見込と実績

項目	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と実績
				見込	実績	見込	
生活支援コーディネーターの配置	人数	人	見込	2	2	2	・見込どおり、2人を配置しました。
			実績	2	2	2	
協議体の設置	設置数	か所	見込	1	1	1	・見込みどおり、1か所設置しています。
			実績	1	1	1	

エ 認知症総合支援事業

(7) 事業の内容

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられることを目的として、認知症の早期診断・早期対応に向けた「認知症初期集中支援チーム」の設置、「認知症地域支援推進員」の配置等を行うものです。

また、認知症サポーター養成講座の講師となる「キャラバンメイト養成研修」、認知症の人や家族を見守る応援者となる認知症サポーターを養成するための「認知症サポーター養成講座」、認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の支援等を行う「チームオレンジ」を設置しています。

(4) 見込と実績

認知症総合支援事業に係る見込と実績は、次表のとおりです。

初期集中支援チームによる支援はありませんでしたが、認知症地域支援推進員を3人配置し、認知症に係る支援体制の充実に取り組んでいます。

表 認知症総合支援事業の見込と実績

項目	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と実績
初期集中支援	支援件数	人/年	見込	1	2	2	・各年度とも実施がありません
			実績	0	0	0	
認知症地域支援推進員	推進員数	人	見込	3	3	3	・見込みどおり、3人を配置しています。
			実績	3	3	3	
認知症カフェの開催	開催回数	回/年	見込	6	6	6	・概ね見込どおり、年6回程度開催しています。
			実績	4	6	6	

(7) 実施状況

認知症総合支援事業について実施状況を整理すると、次表のとおりです。

表 認知症総合支援事業の実施状況

項目	区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	実施状況
認知症初期集中支援推進事業	支援チーム員	人	5	5	4	・支援チーム員を4～5人配置、支援チームは1か所設置しています。
	支援チーム	か所	1	1	1	
	チーム員会議	回	0	0	0	
認知症地域支援・ケア向上事業	推進員配置数	人	3	3	3	・推進員を3人配置しています。
キャラバンメイト養成研修	年間受講者数	人	0	0	0	・年間受講者数がいなかったため延べ登録者数は横ばいです。
	延べ登録者数	人	27	27	27	
認知症サポーター養成講座	年間養成者数	人	0	8	0	・令和4年度に養成者数が8人増え、延べ養成者数は585人となりました。
	延べ養成者数	人	577	585	585	
チームオレンジ設置	延べチーム数	か所	0	5	6	・令和4年度に5チームが設置されました。 ・令和5年度は6チーム、56人の研修修了者が見込まれます。
	ステップアップ研修の延べ修了者数	人	0	47	56	

オ 地域ケア会議推進事業

(7) 施策の内容

地域ケア会議での個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進します。

(イ) 見込と実績

地域ケア会議推進事業に係る見込と実績は、次表のとおりです。

表 地域ケア会議推進事業の見込と実績

項目	区分	単位	-	令和3年度	令和4年度	令和5年度	見込と実績
個別課題解決会議	開催回数	回/年	見込	8	8	8	・令和3年度は見込どおり、令和4年度以降は見込を下回っています。
			実績	8	3	1	
地域課題解決会議	開催回数	回/年	見込	7	7	7	・令和4年度までは見込を上回り、12回開催しました。
			実績	12	12	1	

カ 成年後見制度利用促進事業

(7) 施策の内容

成年後見制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制を整備し、本人の地域社会への参加の実現を目指すため、成年後見支援センターを核とした権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築により、専門的な支援に取り組んでいます。

また、パンフレットや広報紙、アイキャンの文字放送で、制度の周知に努めています。

(イ) 実施状況

成年後見制度利用促進事業における成年後見支援センターの取組状況は、次表のとおりです。

表 成年後見制度利用促進事業における成年後見支援センターの取組状況

項目	区分	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	取組状況
協議会開催	回数	回/年	3	1	3	・令和4年度を除き、3回開催しています。
成年後見申立	親族申立支援	件/年	1	1	0	・親族申立支援は令和3～4年度に各1件、町長申立は令和5年度に1件となっています。
	町長申立	件/年	0	0	1	
成年後見相談	実相談件数	件/年	1	2	3	・個別相談の実相談件数は、令和5年度3件で、増加しています。

第3章 高齢者に対するアンケート調査

高齢者の日常生活の状況、健康状態等を把握し、「和木町高齢者福祉計画・和木町第9期介護保険事業計画」策定のための基礎資料とすることを目的として、高齢者に対するアンケート調査を実施しました。

調査は、要介護1～5に認定されている在宅高齢者を対象とした「在宅介護実態調査」、要介護認定を受けていない高齢者及び要支援1・2に認定されている高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の2種類を実施しました。

1 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

調査の概要は、次のとおりです。

主な調査内容	・施設入所・入居の検討状況、介護保険サービスの利用状況 ・主な介護者の状況 など
調査対象者	・町内に居住する要介護1～5に認定されている在宅高齢者 164人 (要介護1～5に認定されている65歳未満の人を含む。)
調査方法	・調査票の戸別配布・郵送回収
調査期間	・令和5年8月24日～9月11日
有効回収率	・配布数 164件、有効回収数 75件、有効回収率 45.7%

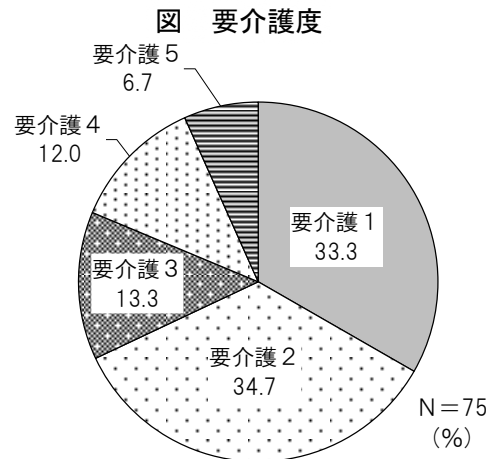
(2) 調査結果の概要

ア 回答者の属性

(7) 要介護度

要介護度別割合は、「要介護1」が33.3%、「要介護2」が34.7%で、それぞれ1/3程度を占めています。

また、「要介護3」13.3%、「要介護4」12.0%、「要介護5」6.7%となっています。

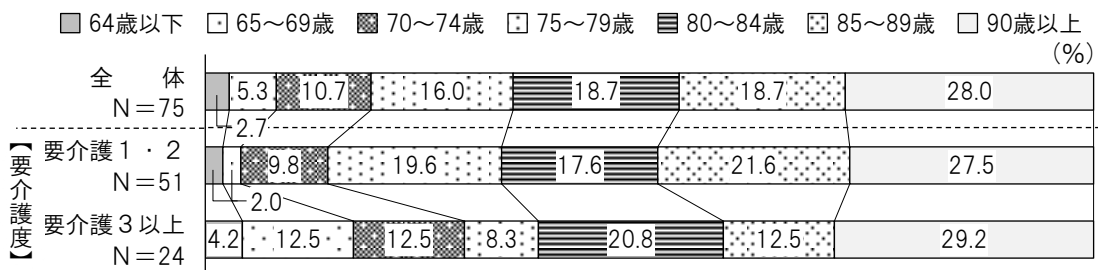


(4) 年齢

年齢別割合は、「90歳以上」が28.0%で最も高く、次いで「80～84歳」、「85～89歳」が、それぞれ18.7%で続きます。

また、前期高齢者(65～74歳)は16.0%、後期高齢者(75歳以上)は81.4%となっています。

図 年齢



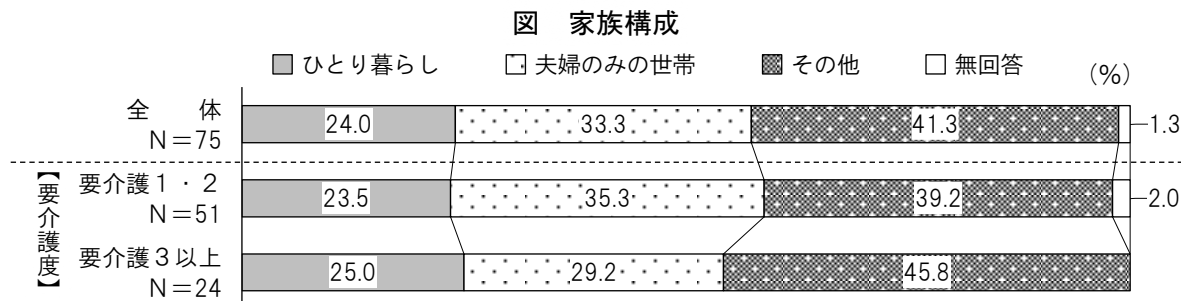
注-1：Nは有効回答者数、図中数値は割合 (%)。(以下同様)

-2：割合は、小数点以下第二位を四捨五入しているため、合計が100%にならない箇所がある。(以下同様)

ウ) 家族構成

家族構成別割合は、「ひとり暮らし」が24.0%、「夫婦のみの世帯」33.3%、「その他」41.3%となっています。

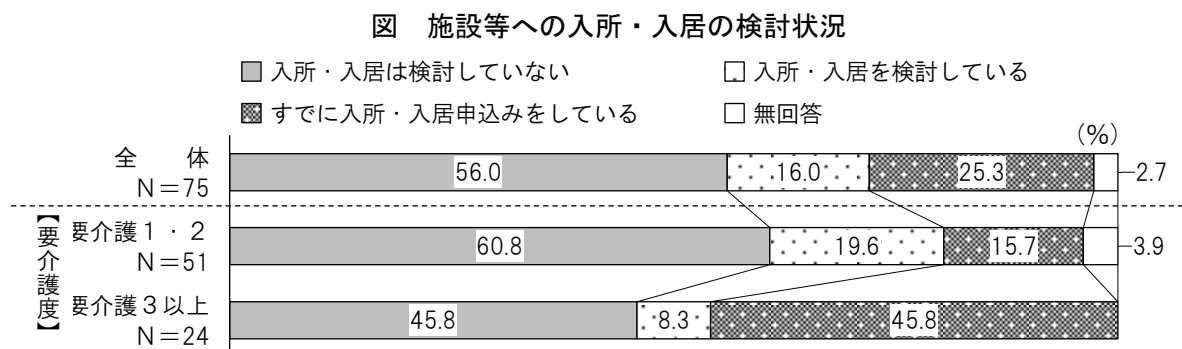
要介護度別にみると、いずれも「その他」が最も高く、次いで、「夫婦のみの世帯」、「ひとり暮らし」の順となっています。



イ 施設等への入所・入居の検討

施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居を検討している」と答えた人の割合は16.0%、「すでに入所・入居申込みをしている」25.3%となっており、これらを合わせた「入所・入居意向のある」人の割合は、41.3%となっています。

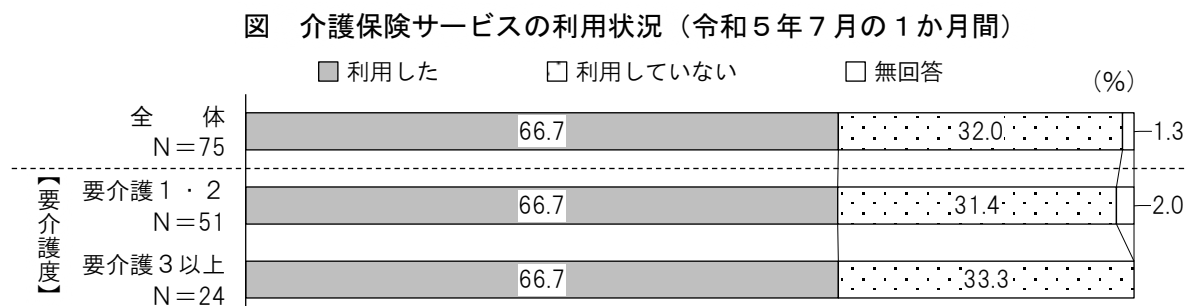
要介護度別に「入所・入居意向のある」人の割合をみると、要介護1・2は35.3%、要介護3以上では54.1%で、要介護3以上で5割を超えています。



ウ 介護保険サービスの利用状況

令和5年7月の1か月に、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを「利用した」と答えた人の割合は66.7%、「利用していない」は32.0%で、利用した人は約2/3となっています。

要介護度別に「利用した」人の割合をみると、いずれも66.7%となっています。



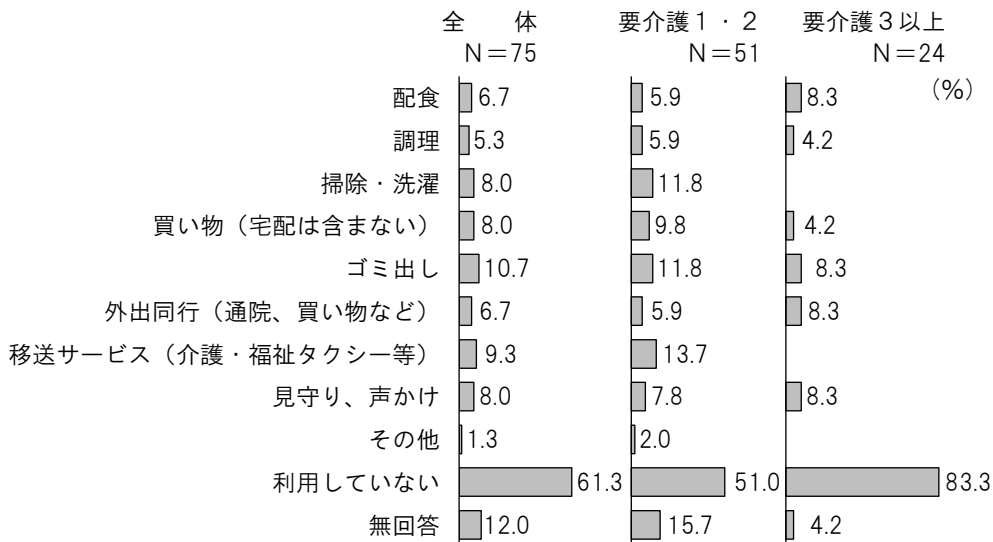
エ 介護保険サービス以外の支援・サービス

(ア) 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況

現在利用中の介護保険サービス以外の支援・サービスについて、利用している人の割合（100%から「利用していない」、「無回答」の割合を引いた割合）は、全体で26.7%、要介護度別には、要介護1・2が33.3%、要介護3以上が12.5%となっています。

利用しているサービスは「ゴミ出し」（10.7%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（9.3%）などがあげられています。

図 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況（複数回答、回答数無制限）



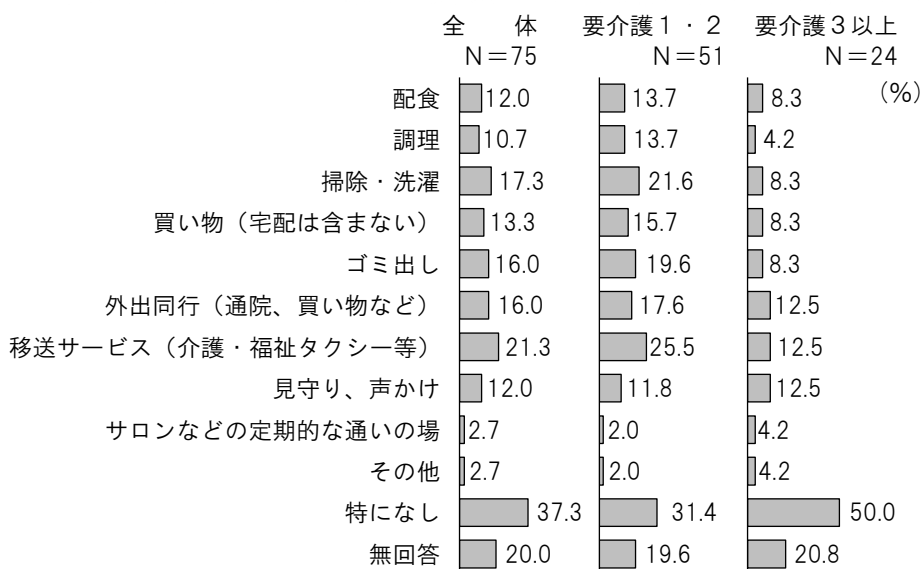
注：選択肢のうち「サロンなどの定期的な通いの場」を選んだ人はいない。

(イ) 在宅生活継続のために必要な支援・サービス

今後、在宅生活継続のために必要だと感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（21.3%）、「掃除・洗濯」（17.3%）、「ゴミ出し」（16.0%）、「外出同行（通院、買い物など）」（16.0%）などがあげられています。

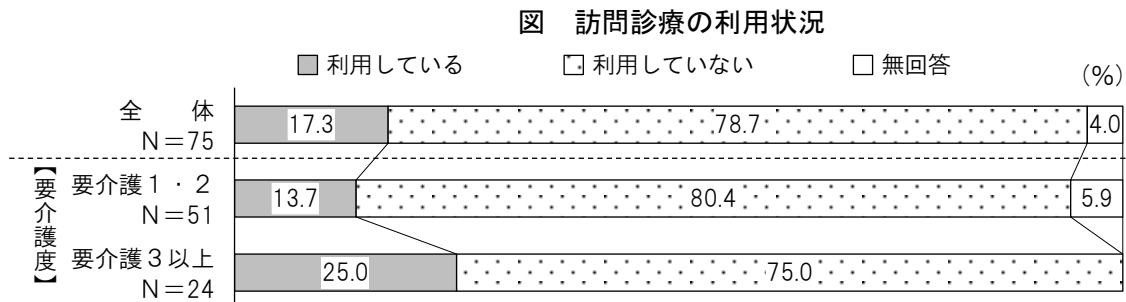
要介護度別にみると、要介護1・2で「移送サービス」、「掃除・洗濯」の割合が他に比べて高くなっています。

図 在宅生活継続のために必要な支援・サービス（複数回答、回答数無制限）



オ 訪問診療の利用状況

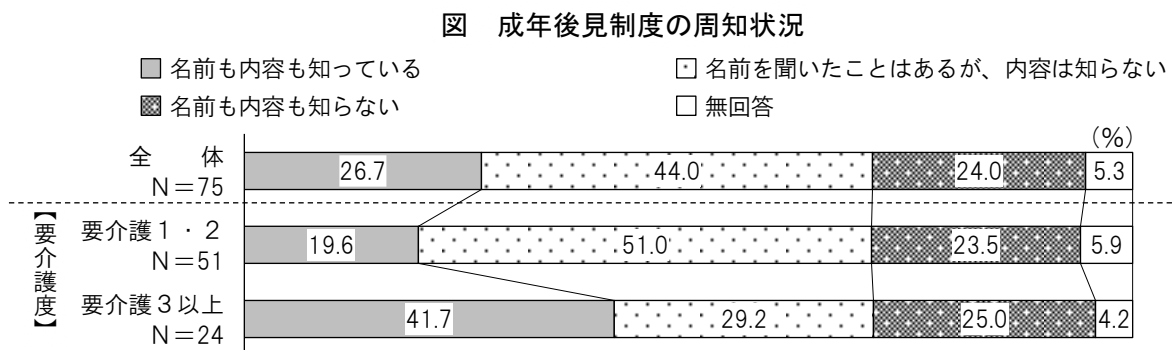
現在、訪問診療を「利用している」と答えた人の割合は、全体で17.3%、要介護度別には、要介護1・2で13.7%、要介護3以上で25.0%となっており、要介護3以上で1/4を占めています。



カ 成年後見制度について

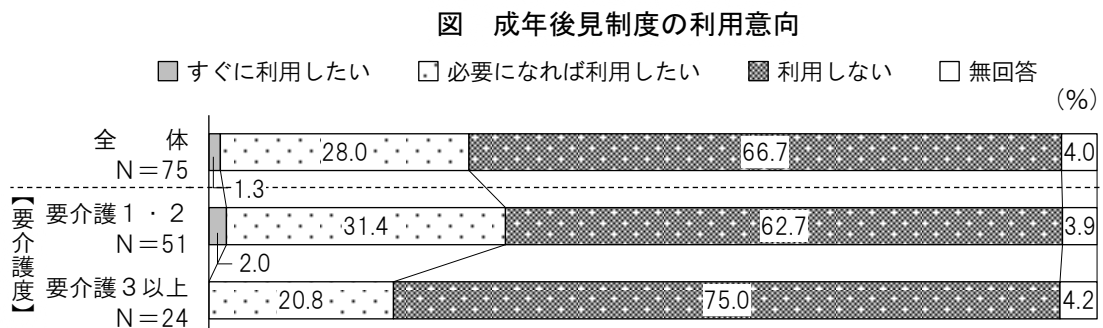
(7) 成年後見制度の周知状況

成年後見制度について、「名前も内容も知っている」と答えた人の割合は26.7%、「名前を聞いたことはあるが、内容は知らない」、「名前も内容も知らない」を合わせた「内容を知らない」人の割合は68.0%で、約7割を占めています。



(イ) 成年後見制度の利用意向

成年後見制度の利用意向は、「すぐに利用したい」と答えた人の割合が1.3%、「必要になれば利用したい」が28.0%で、これらを合わせた「利用意向がある」人の割合は29.3%となっています。

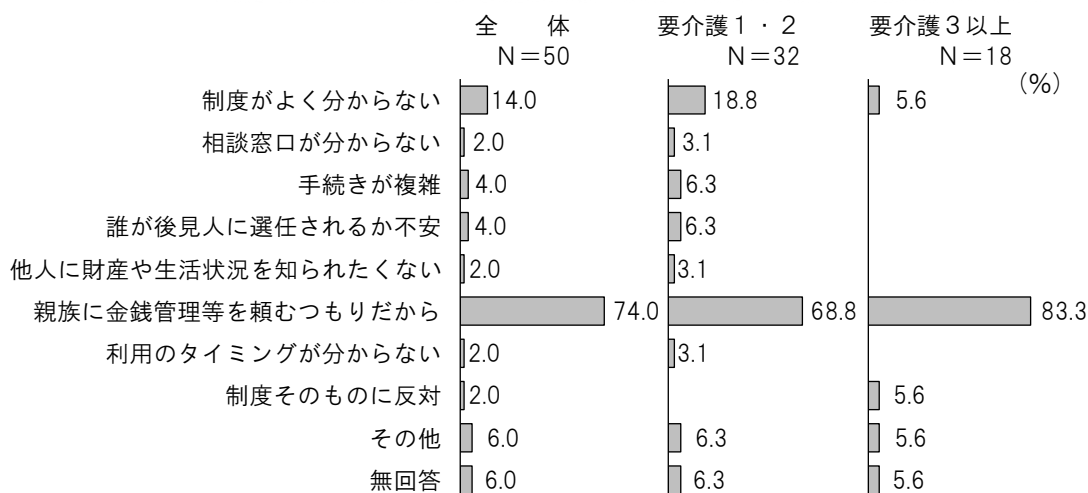


(ウ) 成年後見制度を利用しない理由

成年後見制度を利用しない理由は「親族に金銭管理等を頼むつもりだから」をあげた人の割合が74.0%で特に高く、次いで「制度がよく分からない」が14.0%となっています。

要介護度別にみても、「親族に金銭管理等を頼むつもりだから」をあげた人の割合が、要介護1・2で68.8%、要介護3以上で83.3%と高くなっています。

図 成年後見制度を利用しない理由（複数回答、回答数無制限）



注：選択肢のうち「申立費用の負担がある」「報酬等の費用負担がある」「後見人に金銭管理等を委ねることが心配」を選んだ人はいない。

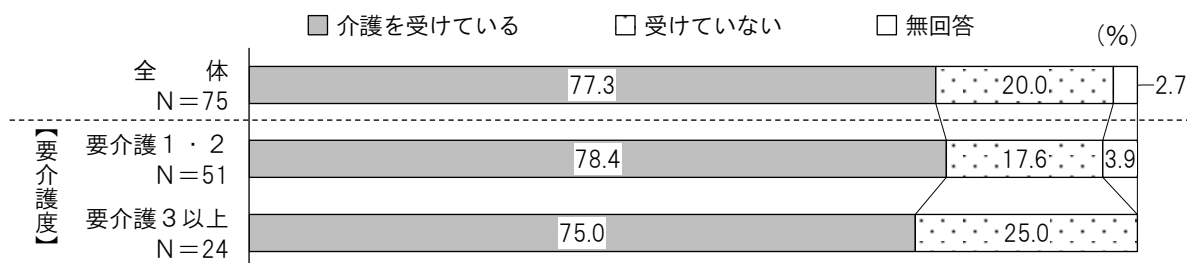
(成年後見制度の利用意向で「利用しない」と答えた人)

キ 介護の状況

家族・親族からの「介護を受けている」人の割合は77.3%、「受けていない」は20.0%となっています。

要介護度別に「介護を受けている」人の割合をみると、要介護1・2では78.4%、要介護3以上では75.0%となっています。

図 家族・親族からの介護の状況

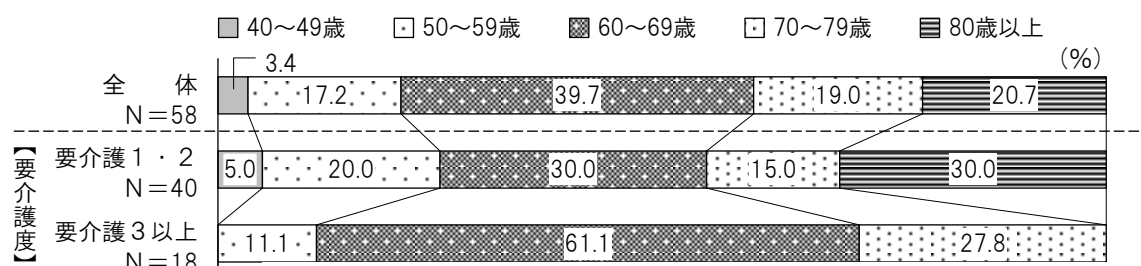


ク 主な介護者の状況

(ア) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢別割合は、「60～69歳」が39.7%で最も高くなっています。また、70歳以上の介護者は39.7%と、約4割を占めています。

図 主な介護者の年齢



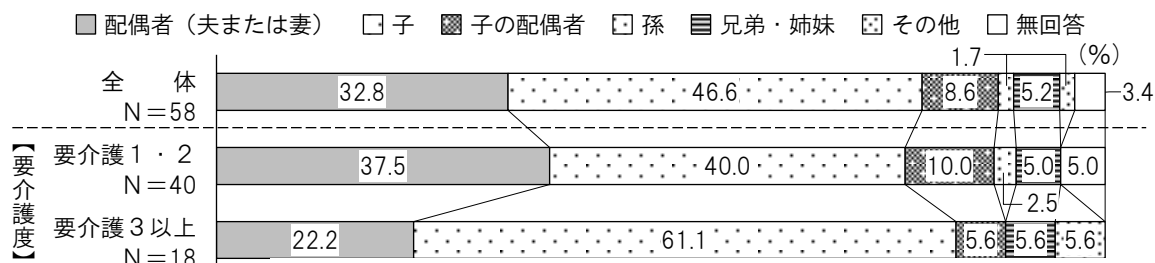
(家族・親族からの介護の状況で「介護を受けている」と答えた人)

(イ) 要介護者との関係

要介護者と主な介護者との関係は、「子」と答えた人の割合が46.6%で最も高く、次いで「配偶者（夫または妻）」が32.8%、「子の配偶者」が8.6%となっています。

要介護度別にみても、いずれも「子」の割合が最も高くなっています。

図 要介護者との関係



(家族・親族からの介護の状況で「介護を受けている」と答えた人)

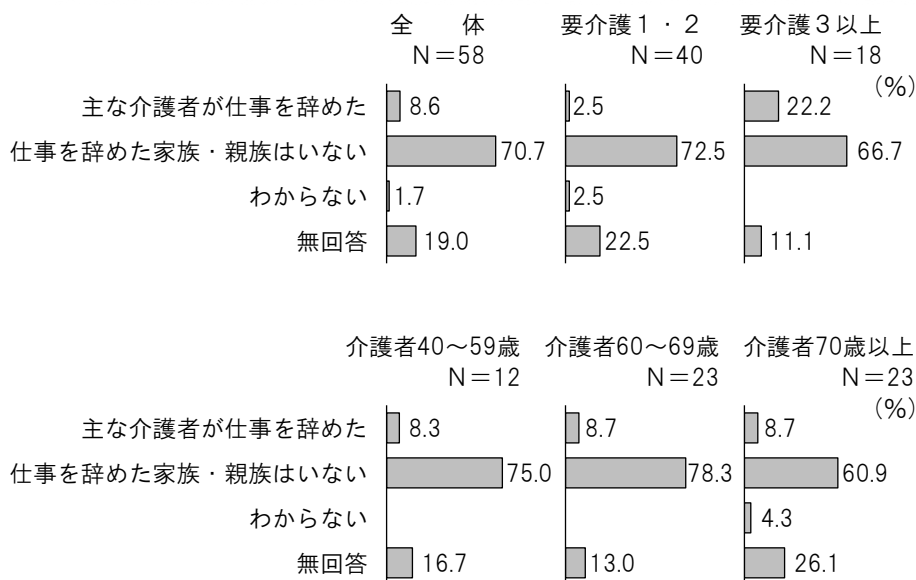
(ウ) 介護を理由とした退職者の状況

介護が理由で仕事を辞めたことのある人（主な介護者）の割合は8.6%（5人）となっています。

要介護度別に仕事を辞めたことのある人（主な介護者）の割合をみると、要介護1・2で2.5%（1人）、要介護3以上で22.2%（4人）となっています。

主な介護者の年齢別には、介護者40～59歳で8.3%（1人）、同60～69歳、同70歳以上でそれぞれ8.7%（2人）となっています。

図 介護を主な理由とした退職者の状況（複数回答、回答数無制限）



注：選択肢のうち「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」「主な介護者が転職した」「主な介護者以外の家族・親族が転職した」を選んだ人はいない。

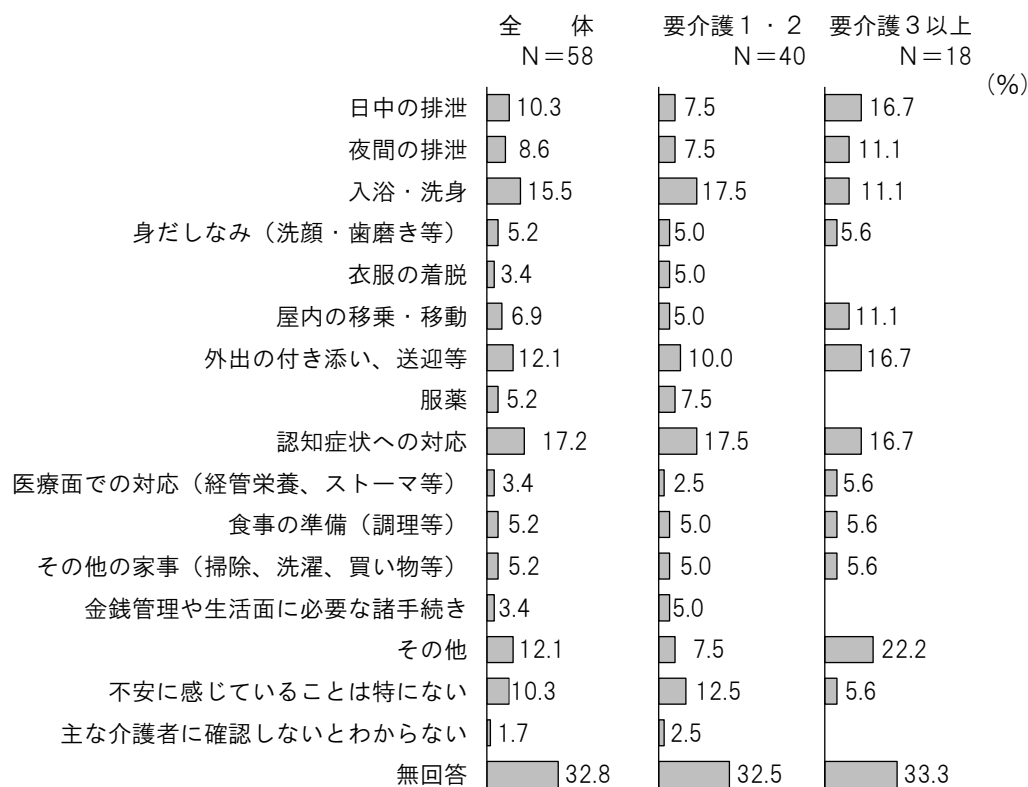
(家族・親族からの介護の状況で「介護を受けている」と答えた人)

(イ) 不安を感じている介護等

現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安を感じている介護等については、「認知症状への対応」をあげた人の割合が17.2%で、最も高くなっています。

要介護度別にみると、要介護1・2は「入浴・洗身」、「認知症状への対応」、要介護3以上では「日中の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「その他」をあげた人の割合が高くなっています。

図 不安を感じている介護等（複数回答、回答数3つ以内）



注：選択肢のうち「食事の介助（食べる時）」を選んだ人はいない。
（家族・親族からの介護の状況で「介護を受けている」と答えた人）

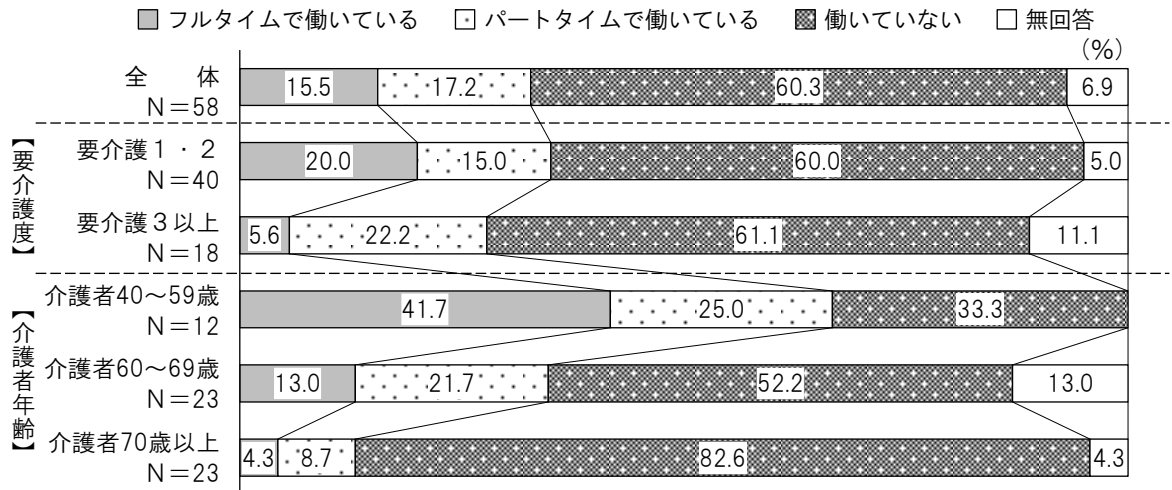
(オ) 主な介護者の現在の勤務形態

主な介護者の現在の就労状況をみると、「フルタイムで働いている」と答えた人の割合が15.5%、「パートタイムで働いている」が17.2%で、これらを合わせた「働いている」人の割合は32.7%、「働いていない」は60.3%となっています。

要介護度別に「働いている」人の割合をみると、要介護1・2では35.0%、要介護3以上では27.8%となっています。

主な介護者の年齢別にみると、年齢があがるにつれ「働いている」人の割合は低下しています。

図 主な介護者の現在の勤務形態



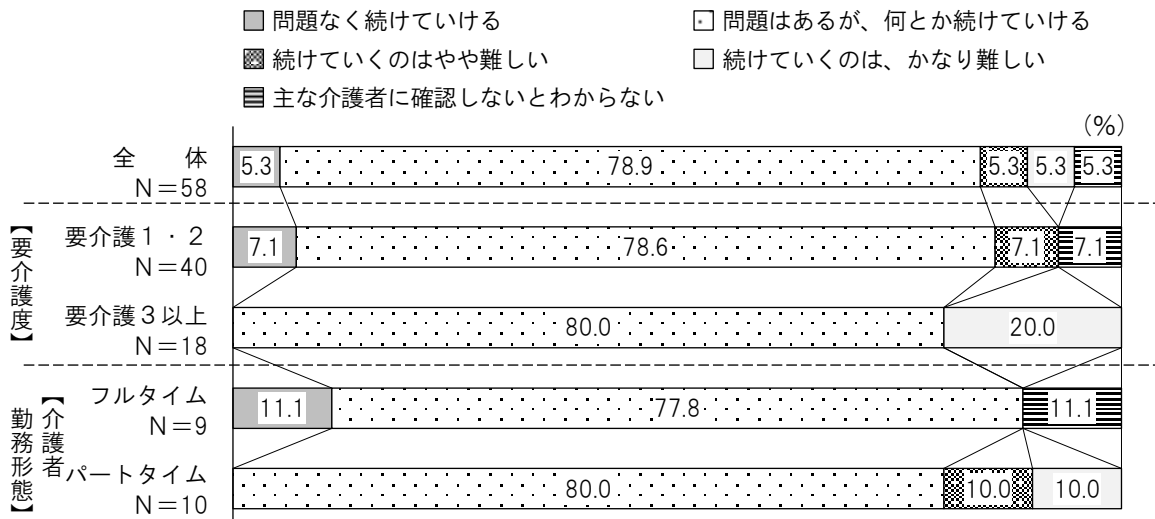
注：選択肢のうち「主な介護者に確認しないとわからない」を選んだ人はいない。
(家族・親族からの介護の状況で「介護を受けている」と答えた人)

(カ) 仕事と介護の両立

仕事と介護の両立の可能性について「問題なく続けていける」と答えた人の割合は 5.3%、「問題はあるが、何とか続けていける」は78.9%で、これらを合わせた「続けていける」人の割合は、84.2%となっています。

一方で、「続けていくのはやや難しい」、「続けていくのはかなり難しい」と答えた人の割合は、合わせて10.6%となっています。

図 仕事と介護の両立の可能性



(現在の勤務形態で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と答えた人)

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の概要

調査の概要は、次のとおりです。

主な調査内容	・からだを動かすことについて、食べることについて、毎日の生活について ・地域活動、たすけあい、健康について など
調査対象者	・町内に居住する65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者及び要支援1・2に認定されている高齢者 1,458人
調査方法	・調査票の戸別配布・郵送回収
調査期間	・令和5年8月24日～9月11日
有効回収率	・配布数 1,458件、有効回収数 1,093件、有効回収率 75.0%

(2) 調査結果の概要

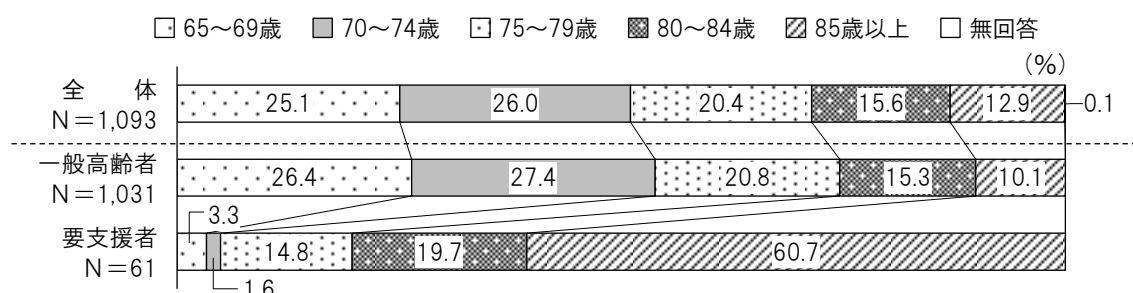
ア 回答者の属性

(7) 年齢

年齢別割合は、前期高齢者(65～74歳)が51.1%、後期高齢者(75歳以上)が48.9%となっています。

一般・要支援別にみると、一般高齢者は前期高齢者が53.8%で、半数を超えています。要支援者は後期高齢者の割合が高く、特に「85歳以上」が60.7%と高くなっています。

図 年齢

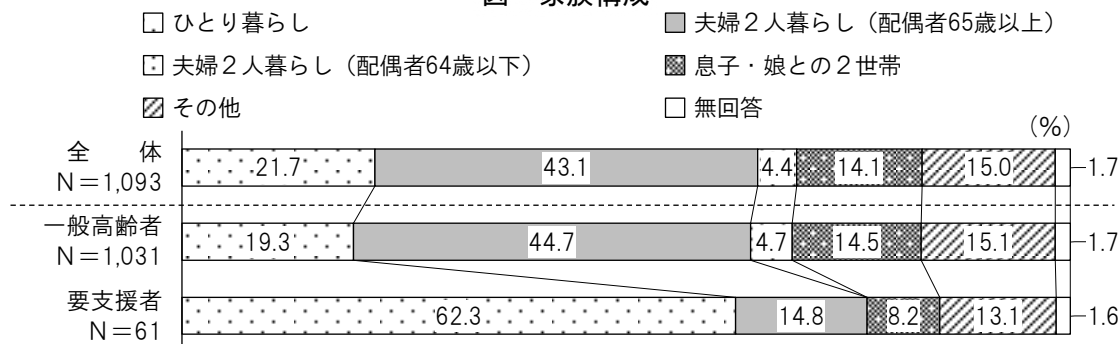


(イ) 家族構成

家族構成別割合は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が43.1%で最も高く、次いで「ひとり暮らし」21.7%、「その他」15.0%が続きます。

一般・要支援別にみると、一般高齢者は「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(44.7%)、要支援者は「ひとり暮らし」(62.3%)が、それぞれ最も高くなっています。

図 家族構成



イ からだを動かすことについて

(7) 日常生活動作

① 日常生活動作の状況

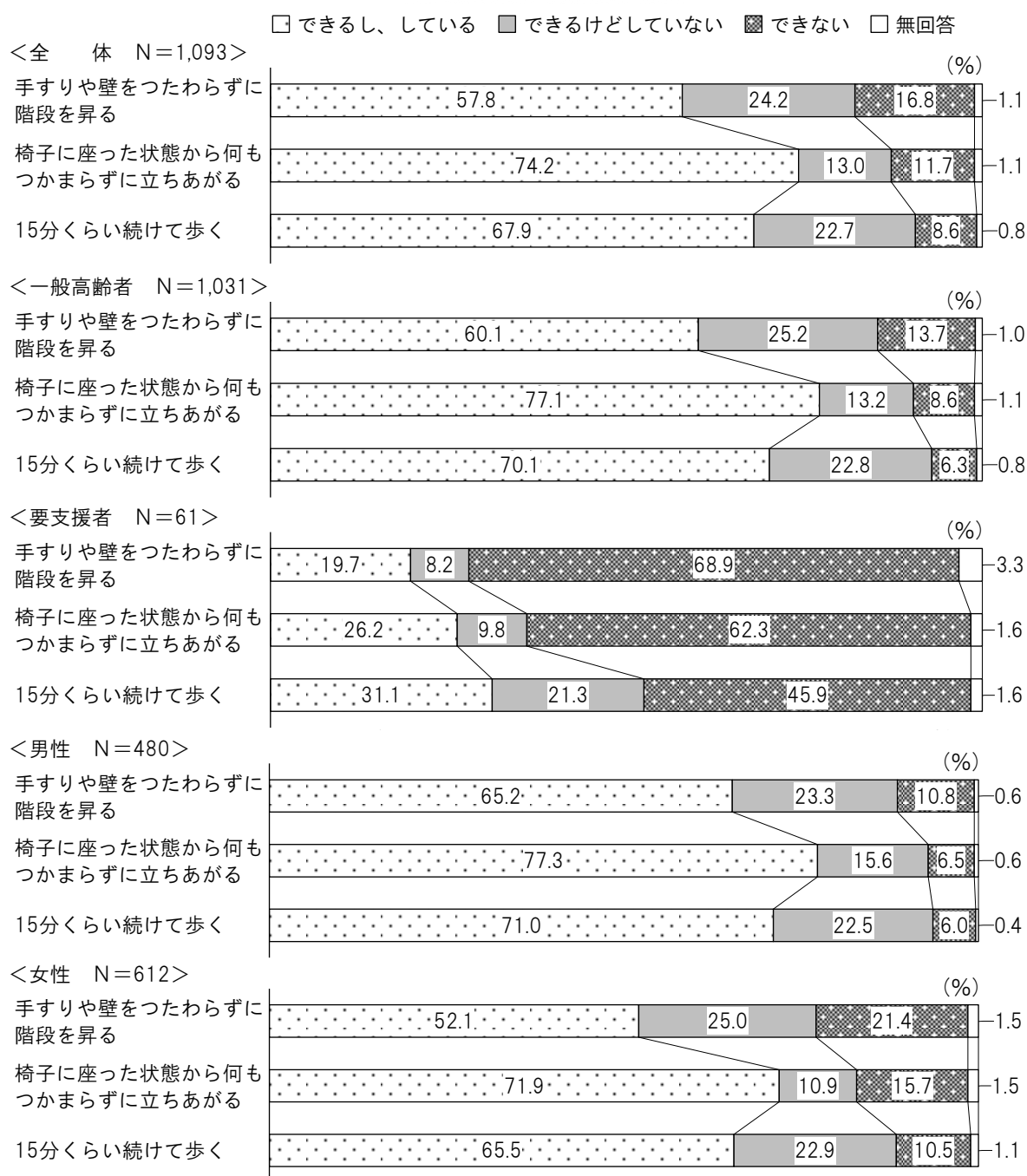
日常生活動作の状況（3項目）について「できない」と答えた人の割合は、「手すりや壁をつたわずに階段を昇る」で16.8%で、他の2項目に比べて高くなっています。

これを一般・要支援別にみると、一般高齢者では「手すりや壁をつたわずに階段を昇る」が13.7%で、他の2項目に比べ高くなっています。

要支援者では各項目について「できない」の割合が高く、「手すりや壁をつたわずに階段を昇る」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立つ」は6割を超えています。

性別にみると、各項目について女性が男性を上回っています。

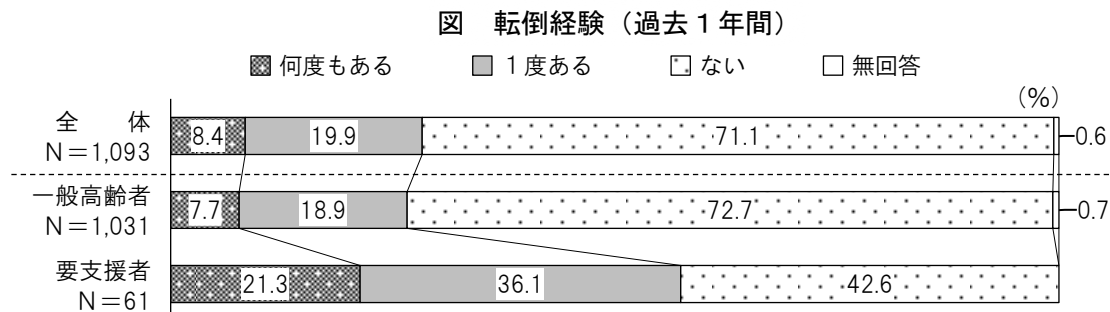
図 日常生活動作の状況



② 転倒経験（過去1年間）

過去1年間に、転倒したことが「何度もある」と答えた人の割合は8.4%、「1度ある」が19.9%で、これらを合わせた「転倒経験がある」人は28.3%となっています。

一般・要支援別に「転倒経験がある」人の割合をみると、一般高齢者で26.6%、要支援者で57.4%となっており、要支援者で約6割と高くなっています。



③ 運動器機能の低下状況

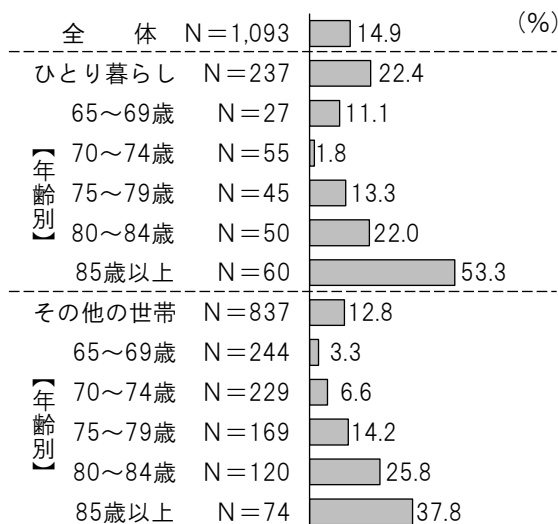
「運動器機能低下」と判定された人の割合は14.9%、家族構成別にみると、ひとり暮らしで22.4%、その他の世帯で12.8%となっています。

これを年齢別にみると、ひとり暮らし、その他の世帯ともに、85歳以上で高くなっています。

※次の①～⑤の5項目のうち、3項目以上該当する場合に「運動器機能低下」と判定した。

- ・日常生活動作：①～③の動作について「できない」と回答
 （「①手すりや壁をつたわず階段を昇る」「②椅子に座った状態から何もつかまらずに立つ」「③15分くらい続けて歩く」）
- ・転倒：「④転倒経験」で、「何度もある」または「1度ある」と回答
- ・転倒：「⑤転倒に対する不安」で、「とても不安である」または「やや不安である」と回答

図 家族構成別・年齢別運動器機能低下状況



注：その他の世帯は「夫婦2人暮らし」「息子・娘との2世帯」「その他」の世帯（以下同様）

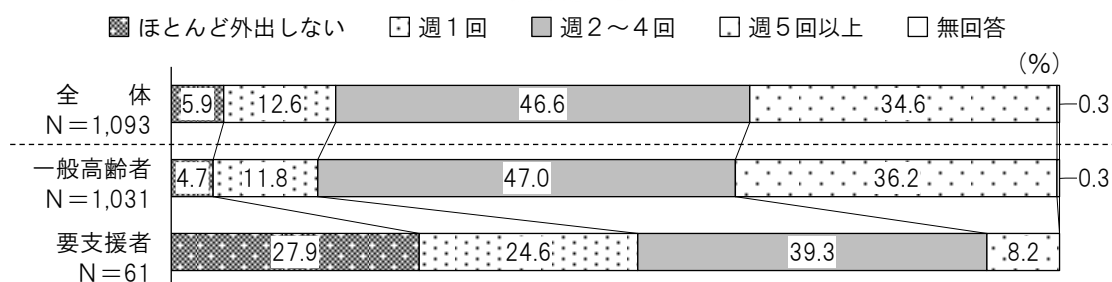
(イ) 外出

① 外出頻度

外出頻度は、「週2～4回」と答えた人の割合が46.6%で最も高く、次いで「週5回以上」が34.6%、「週1回」が12.6%となっています。

また、「ほとんど外出しない」の割合をみると、全体では 5.9%、一般・要支援別には一般高齢者 4.7%、要支援者27.9%となっており、要支援者で高くなっています。

図 外出頻度

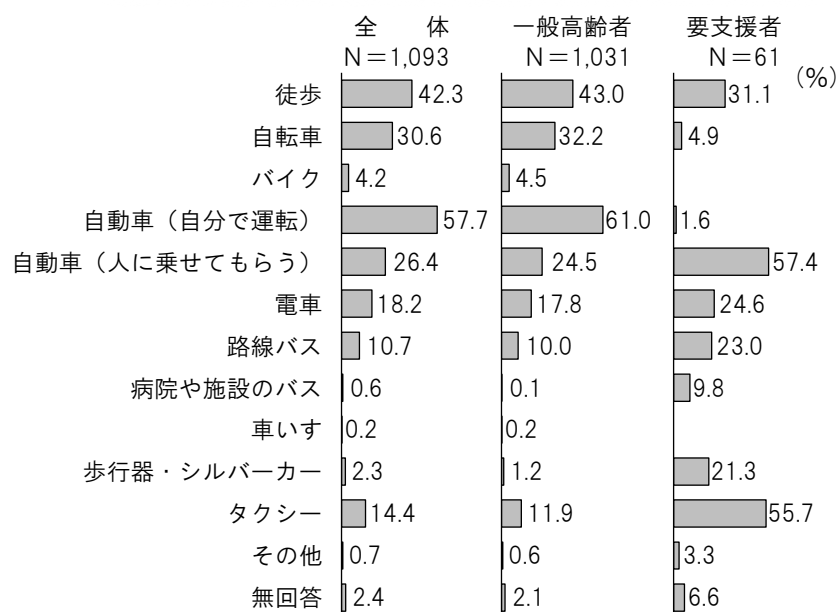


② 外出時の移動手段

外出時の移動手段は、「自動車(自分で運転)」をあげた人の割合が57.7%で最も高く、次いで「徒歩」が42.3%、「自転車」が30.6%となっています。

一般・要支援別にみると、一般高齢者では「自動車(自分で運転)」(61.0%)、「徒歩」(43.0%)、要支援者では「自動車(人に乗せてもらう)」(57.4%)、「タクシー」(55.7%)をあげた人の割合が高くなっています。

図 外出時の移動手段 (複数回答、回答数無制限)



注：選択肢のうち「電動車いす(カート)」を選んだ人はいない。

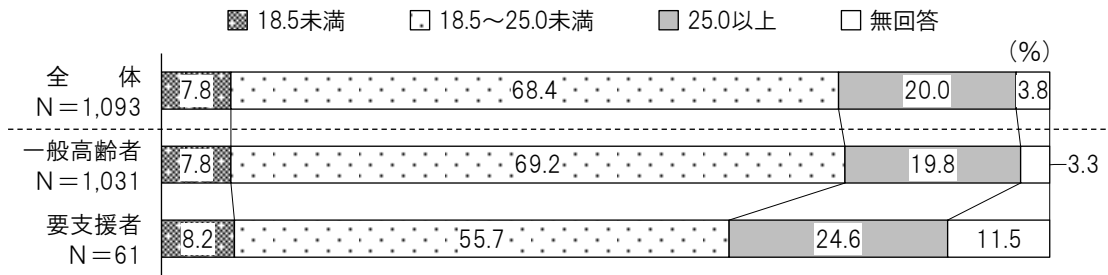
ウ 食べることについて

(ア) 肥満度(栄養状態)

身長、体重からBMI値(肥満度を表す指標)を算出し、回答者の肥満度(栄養状態)をみると、低体重(低栄養)状態と判定される「18.5未満」の割合は 7.8%、標準である「18.5~25.0未満」は68.4%、肥満と判定される「25.0以上」は20.0%となっています。

一般・要支援別に「18.5未満」の割合をみると、一般高齢者 7.8%、要支援者 8.2%、「25.0以上」は、一般高齢者19.8%、要支援者24.6%となっています。

図 肥満度 (BMI値)



注：BMI値は、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数のこと。
 体重(kg) ÷ (身長(m)の二乗) で算出する。BMI 18.5未満は「低体重」(低栄養)、
 18.5~25.0未満は「標準」、25.0以上は「肥満」とされている。

(イ) 口腔機能

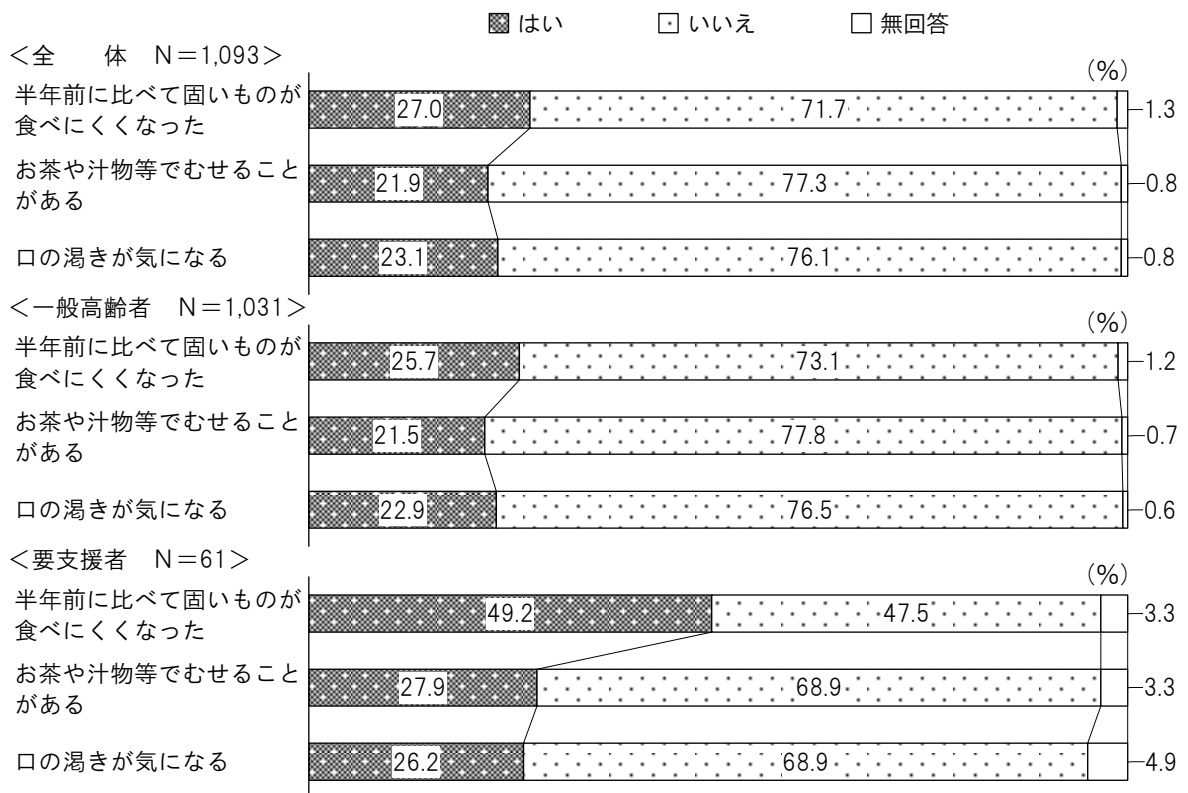
① 口腔機能の状況

口腔機能の状況 (3項目) について、「はい」 (=該当する) と答えた人の割合は、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が27.0%、「お茶や汁物等でむせることがある」が21.9%、「口の渇きが気になる」が23.1%で、2~3割を占めています。

同様に、一般・要支援別にみると、一般高齢者は各項目とも1/4程度となっています。

要支援者では、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が49.2%と特に高く、他の2項目も約3割となっています。

図 口腔機能の状況



② 口腔機能低下の判定

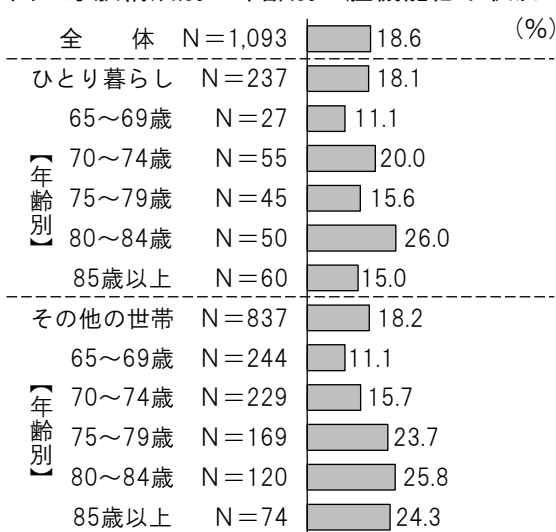
「口腔機能低下」と判定された人の割合は18.6%、家族構成別には、ひとり暮らしで18.1%、その他の世帯で18.2%となっています。

これを年齢別にみると、ひとり暮らしのうち70～74歳、80～84歳で2割以上と高く、その他の世帯では、年齢があがるにつれて割合が高まる傾向にあります。

※次の3項目のうち、2項目以上「はい」と回答した人について「口腔機能低下」と判定した。

- ・「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」
- ・「お茶や汁物等でむせることがある」
- ・「口の渇きが気になる」

図 家族構成別・年齢別口腔機能低下状況

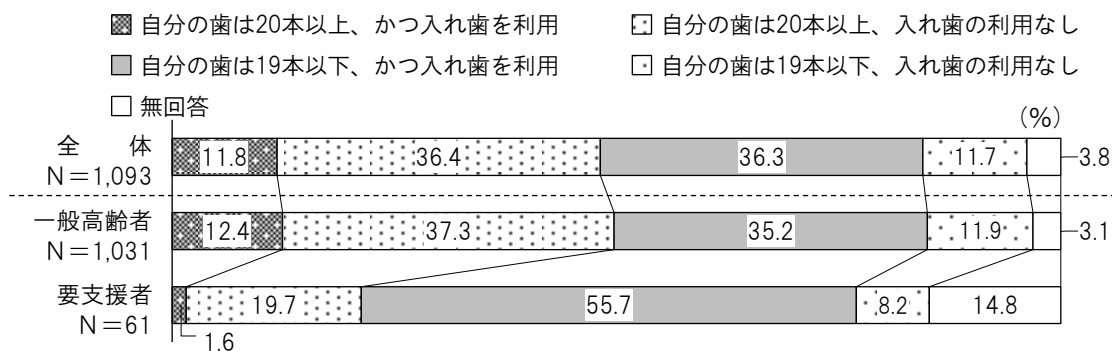


(ウ) 歯の本数と入れ歯の利用状況

歯の本数と入れ歯の利用状況をみると、「入れ歯を利用」している人の割合（「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」または「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を使用」と回答）は48.1%、「自分の歯が19本以下」（「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を使用」または「自分の歯は19本以下、入れ歯の使用なし」と回答）は48.0%となっています。

一般・要支援別にみると、「入れ歯を利用」している人は、一般高齢者47.6%、要支援者57.3%、「自分の歯が19本以下」は、一般高齢者47.1%、要支援者63.9%となっており、要支援者でいずれの割合も高くなっています。

図 歯の本数と入れ歯の利用状況



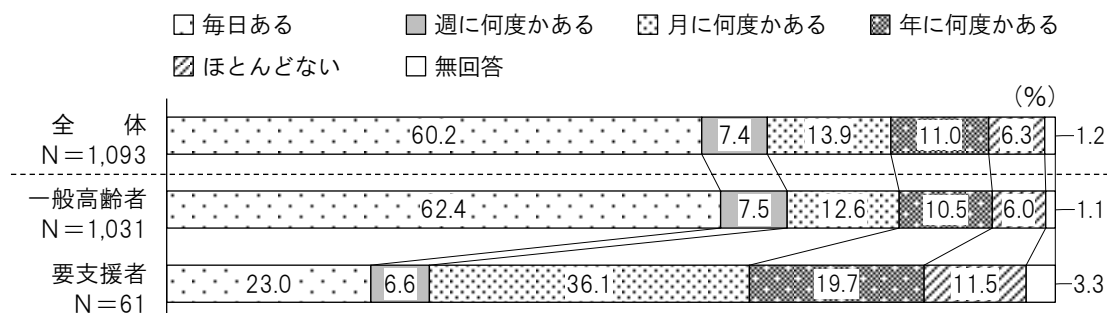
注：成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本

(I) 誰かと食事を一緒にする頻度

誰かと食事を一緒にする頻度は、「毎日ある」と答えた人の割合が60.2%で最も高くなっています。一方で「ほとんどない」は6.3%となっています。

一般・要支援別に、「毎日ある」と答えた人の割合をみると、一般高齢者62.4%、要支援者23.0%、「ほとんどない」人の割合をみると、一般高齢者6.0%、要支援者11.5%で、要支援者で孤食の傾向が強くなっています。

図 誰かと食事を一緒にする頻度



エ 毎日の生活について

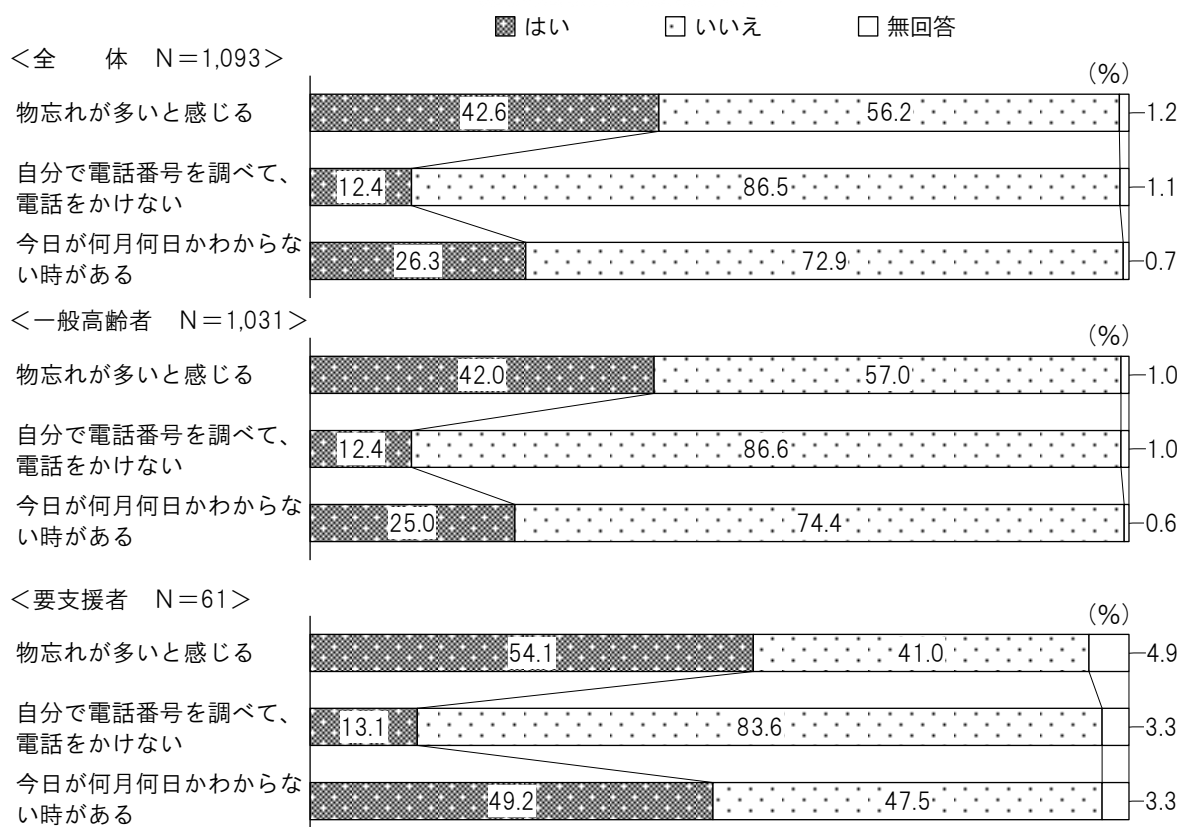
(7) 認知機能

① 認知機能の状況

認知機能に係る3項目について、「はい」(=該当する)と答えた人の割合が高い項目は、「物忘れが多いと感じる」で42.6%となっています。

一般・要支援別にみても、どちらも「物忘れが多いと感じる」人の割合が高く、一般高齢者42.0%、要支援者54.1%となっています。

図 認知機能の状況



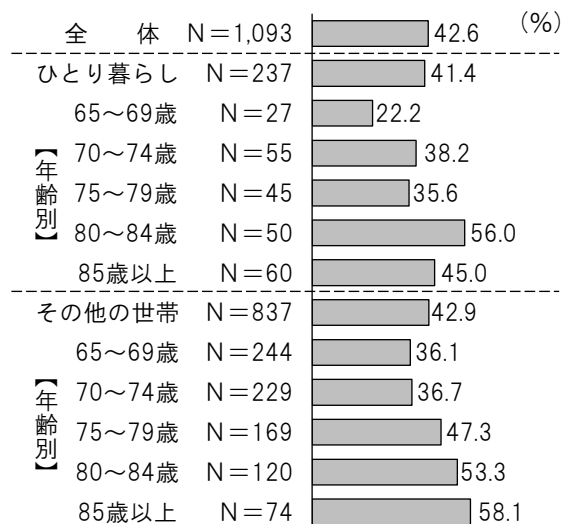
② 認知機能低下の判定

「認知機能低下」と判定された人の割合は42.6%、家族構成別にみると、ひとり暮らしで41.4%、その他の世帯で42.9%となっています。

これを年齢別にみると、ひとり暮らしのうち80～84歳で56.0%と高くなっています。その他の世帯では、年齢があがるにつれ割合が高まり、80歳以上で5割を超えています。

※「物忘れが多いと感じる」で「はい」と答えた場合に「認知機能低下」と判定した。

図 家族構成別・年齢別認知機能低下状況



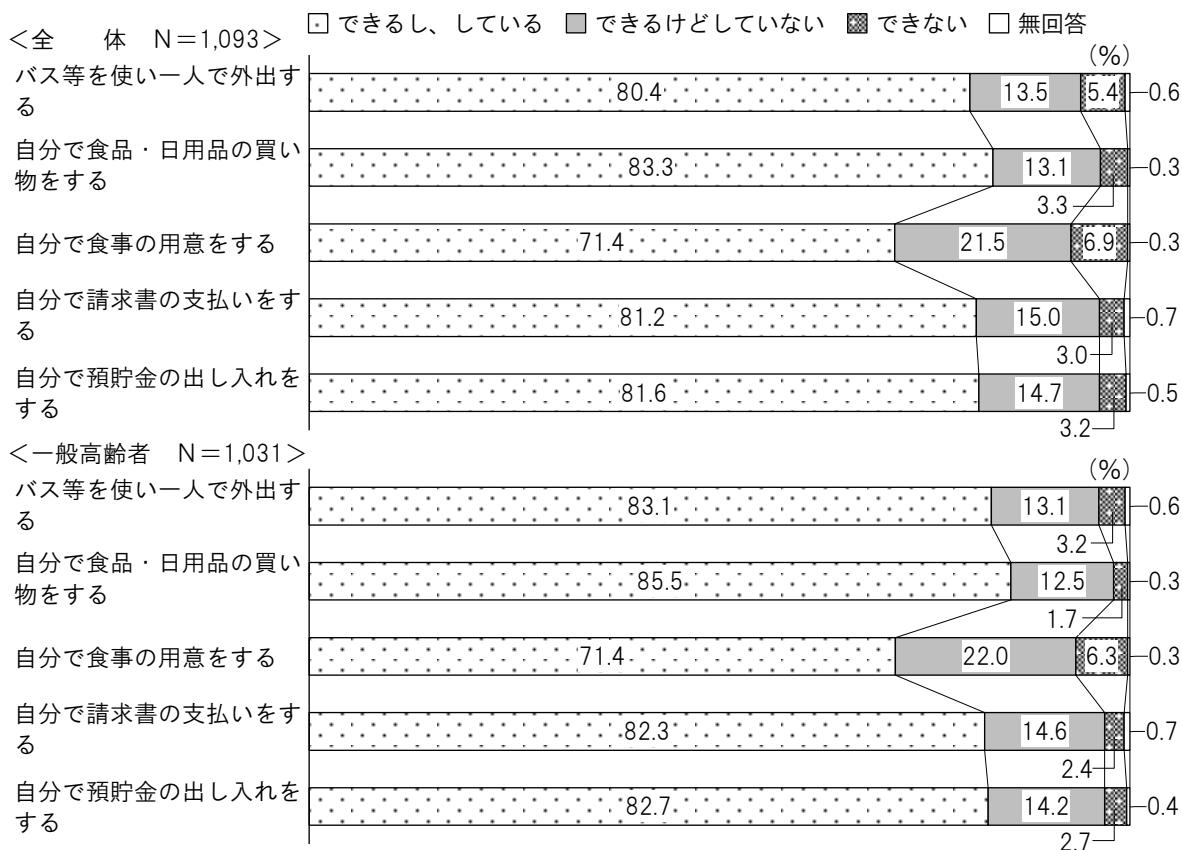
(イ) 手段的日常生活動作 (IADL)

① 手段的日常生活動作 (IADL) の状況

手段的日常生活動作 (5項目) について、「できるけどしていない」と答えた人の割合は、「自分で食事の用意をする」で他の項目に比べ高くなっています。

一般・要支援別にみると、一般高齢者では「できるけどしていない」の割合が「自分で食事の用意をする」で、他の項目よりも高くなっています。

図 手段的日常生活動作 (IADL) の状況

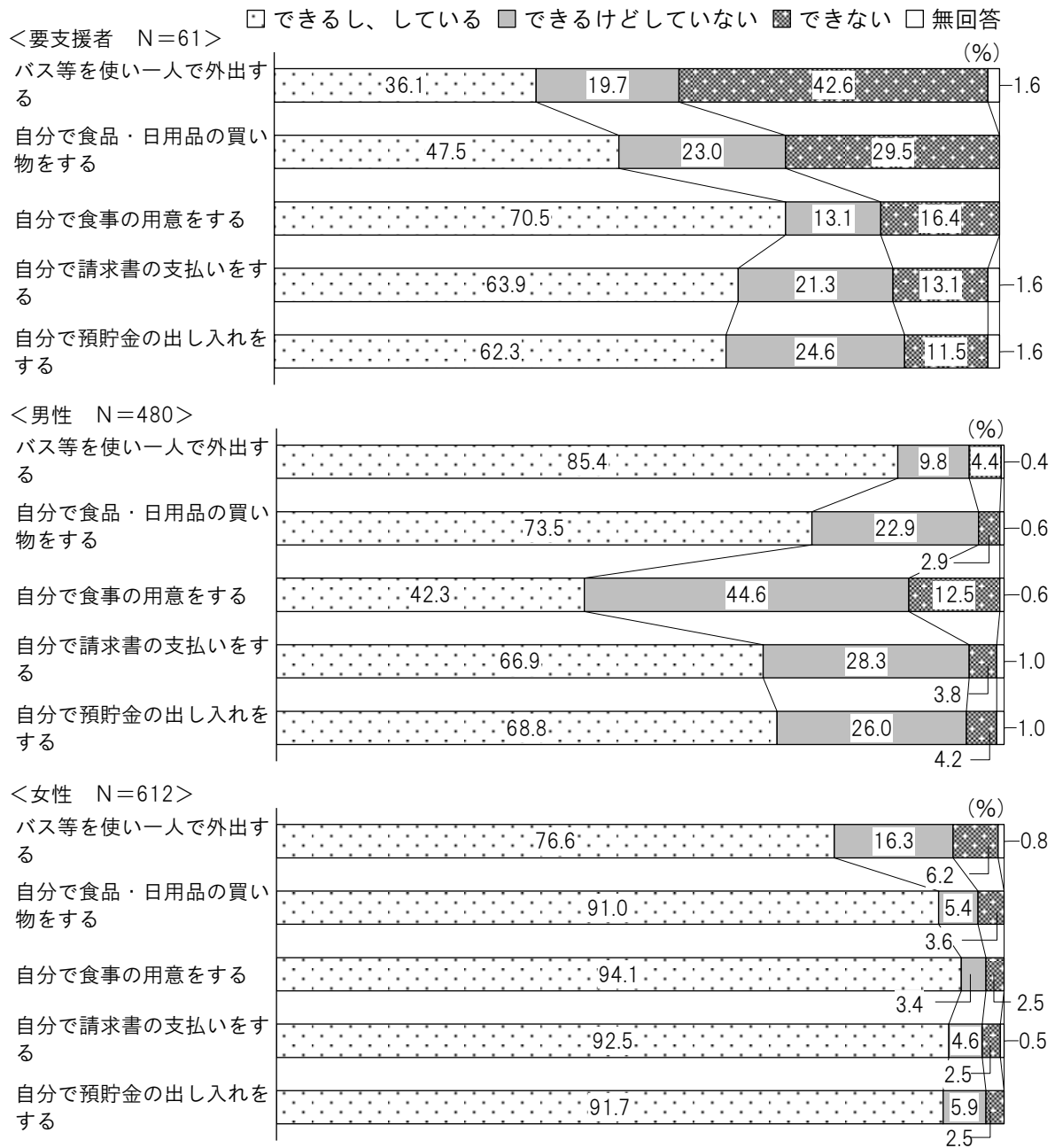


要支援者は「できない」の割合が総じて高く、特に「バス等を使い一人で外出する」、「自分で食品・日用品の買い物をする」で、概ね3割以上と高くなっています。

また、性別に「できるけどしていない」の割合をみると、男性は「バス等を使い一人で外出する」を除く各項目で高く、特に「自分で食事の用意をする」は44.6%となっています。

女性は「バス等を使い一人で外出する」でやや高くなっていますが、その他の項目については「できるし、している」が9割を超えています。

図 手段的日常生活動作（IADL）の状況

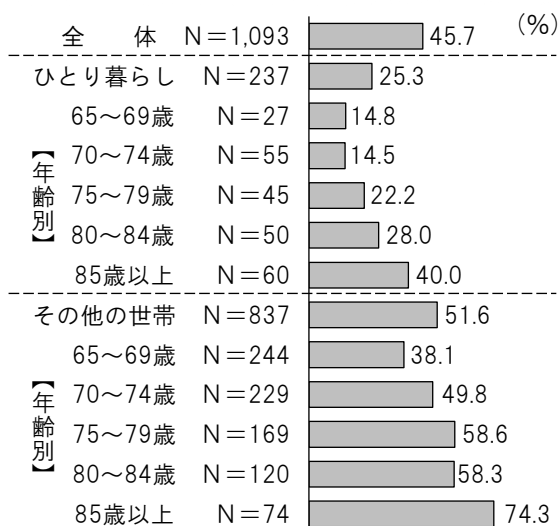


② 手段的日常生活動作（IADL）の程度

手段的日常生活動作（IADL）の程度について、「していない、できないことがある」がある人の割合は45.7%、家族構成別にみると、ひとり暮らしで25.3%、その他の世帯で51.6%となっており、その他の世帯で高い状況にあります。

これを年齢別にみると、ひとり暮らし、その他の世帯ともに、年齢があがるにつれて高まる傾向にあり、その他の世帯の85歳以上では74.3%と、特に高くなっています。

図 家族構成別・年齢別手段的日常生活動作（IADL）の程度
（「していない、できないことがある」割合）



注：次の項目において、1項目でも「できるけどしていない」または「できない」と答えた人を対象に集計した。
「バス等を使い一人で外出する」、「自分で食品・日用品の買い物をする」、「自分で食事の用意をする」、
「自分で請求書の支払いをする」、「自分で預貯金の出し入れをする」

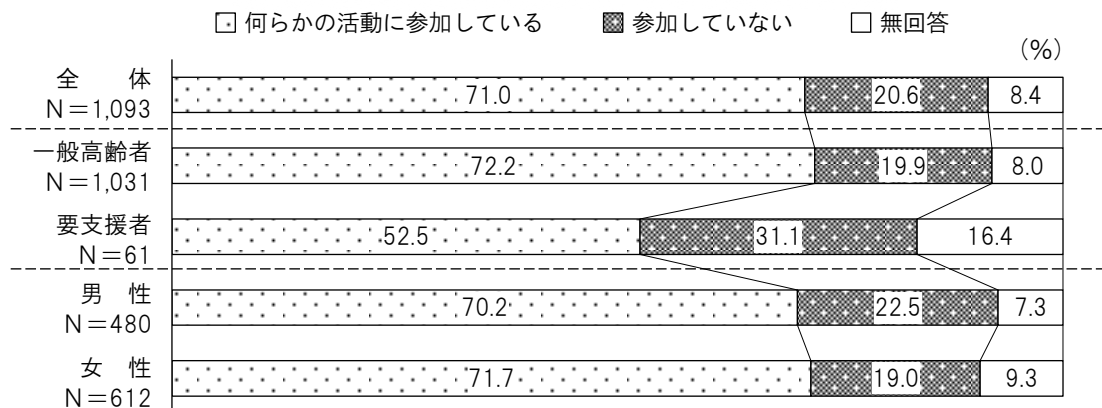
オ 地域での活動について

(ア) グループ活動等への参加状況

グループ活動等への参加状況について、「何からの活動に参加している」人の割合は71.0%となっています。

これを一般・要支援別にみると、一般高齢者72.2%、要支援者52.5%、性別にみると、男性70.2%、女性71.7%となっています。

図 グループ活動等への参加状況



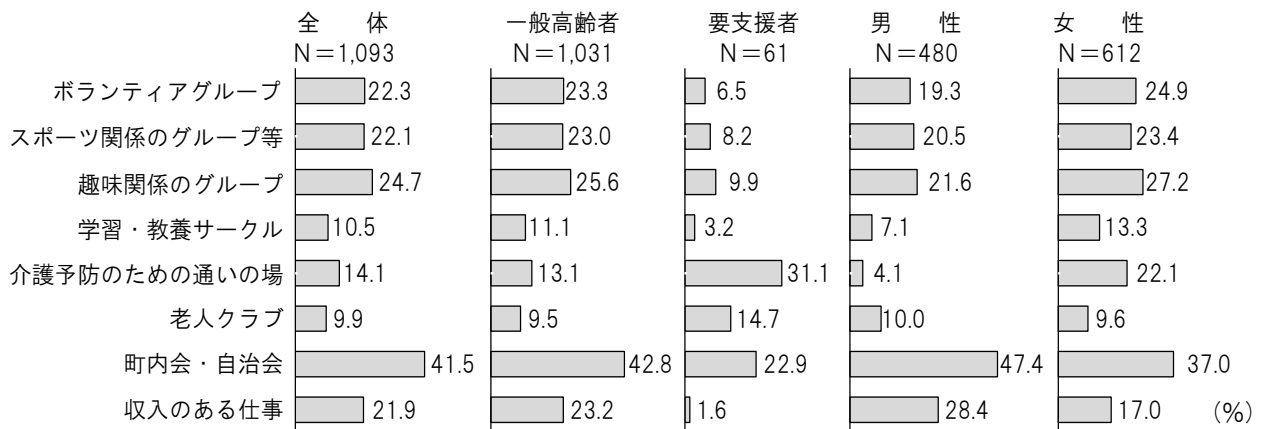
注：「ボランティアのグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場」「老人クラブ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」のいずれかについて、「年に数回」以上参加している場合「何らかの活動に参加している」として集計した。

具体的な活動等への参加割合は、「町内会・自治会」で41.5%と特に高くなっています。そのほか「趣味関係のグループ」、「ボランティアグループ」、「スポーツ関係のグループ等」、「収入のある仕事」で2割を超えています。

一般・要支援別に参加割合が高い活動等をみると、一般高齢者は「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」など、要支援者は「介護予防のための通いの場」、「町内会・自治会」などがあげられます。

性別にみると、男性は「町内会・自治会」、「収入のある仕事」など、女性は「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」などがあげられます。また、男性は「介護予防のための通いの場」について、女性を大きく下回っています。

図 具体的な活動等への参加割合



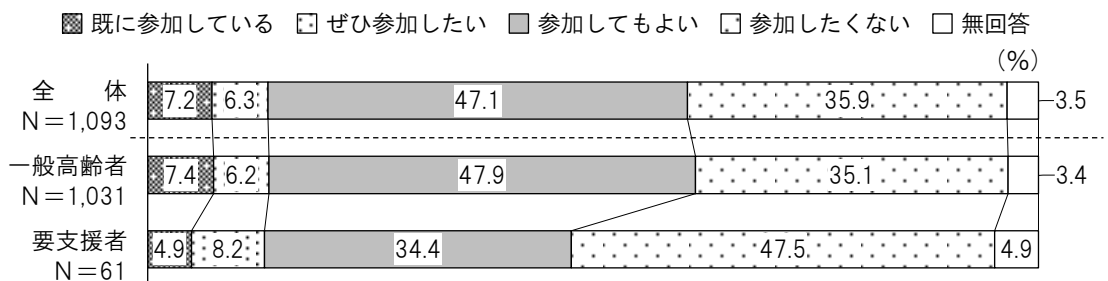
注：上記活動について、「週4回以上」「週に2～3回」「週1回」「月に1～3回」「年に数回」のいずれかを選択した人の割合の合計。

(イ) 地域づくり活動への参加者としての参加意向

地域づくり活動への「参加者として」の参加について、「既に参加している」と答えた人の割合は7.2%となっています。また、「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」を合わせた「参加意向のある」人の割合は53.4%となっています。

一般・要支援別にみると、「既に参加している」人は一般高齢者7.4%、要支援者4.9%、「参加意向のある」人は、一般高齢者54.1%、要支援者42.6%となっています。

図 地域づくり活動への参加者としての参加意向



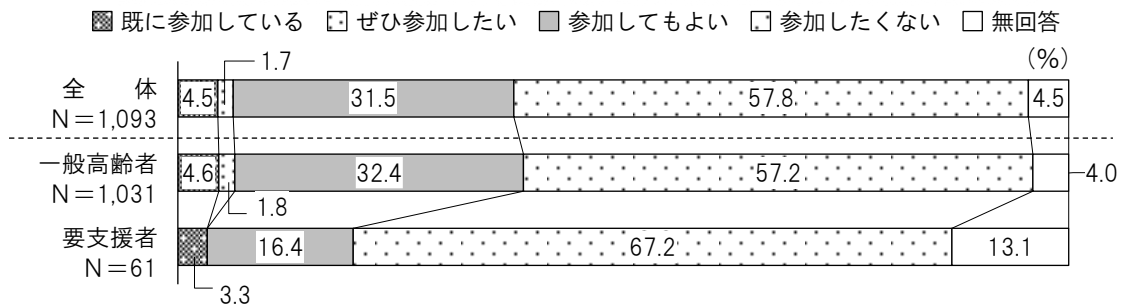
(ウ) 地域づくり活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向

地域づくり活動への「企画・運営（お世話役）として」の参加について、「既に参加している」と答えた人の割合は4.5%となっています。また、「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」を合わせた「参加意向のある」人の割合は、33.2%となっています。

一般・要支援別にみると、「既に参加している」人は一般高齢者4.6%、要支援者3.3%

％、「参加意向のある」人は、一般高齢者34.2％、要支援者16.4％となっています。

図 地域づくり活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向



カ 健康について

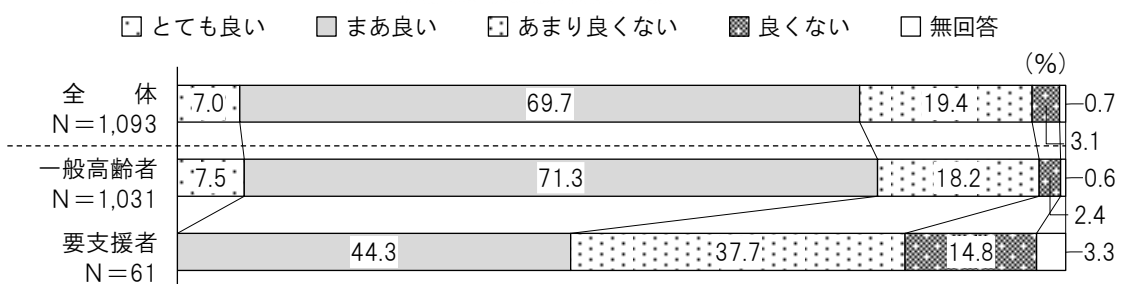
(7) 現在の健康状態

現在の健康状態は、「とても良い」と答えた人の割合が 7.0％、「まあ良い」が69.7％で、これらを合わせた「健康状態が良い」人の割合は76.7％となっています。

一方で「あまり良くない」と答えた人の割合は19.4％、「良くない」が 3.1％で、これらを合わせた「健康状態が良くない」人は、22.5％となっています。

一般・要支援別に「健康状態が良くない」人の割合をみると、一般高齢者20.6％、要支援者52.5％で、要支援者で半数を超えています。

図 現在の健康状態

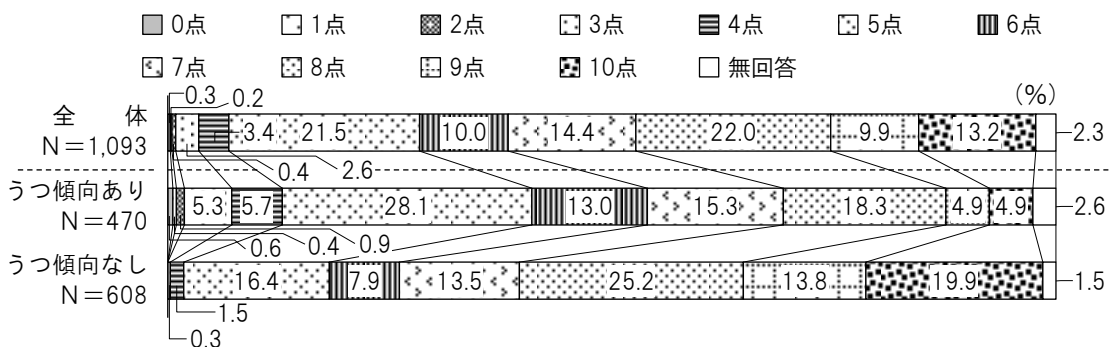


(イ) 幸福感とうつ傾向との関係

幸福感とうつ傾向の関係をみると、うつ傾向のある人（「気分が沈んだり憂うつな気持ちになったこと」「物事に興味がわからない、心から楽しめないこと」のいずれかについて「あった」と答えた人）は、うつ傾向のない人に比べて、点数が低い傾向にあります。

また、高得点の割合も、うつ傾向のない人に比べて低くなっています。

図 幸福感とうつ傾向の関係



注-1：「幸福感」は「とても不幸」0点、「とても幸せ」10点として回答

注-2：「うつ傾向あり」は「問 気分が沈んだり憂うつな気持ちになったこと」、「問 物事に興味がわからない、心から楽しめないこと」について、いずれか一つでも「あった」と答えた人とした。

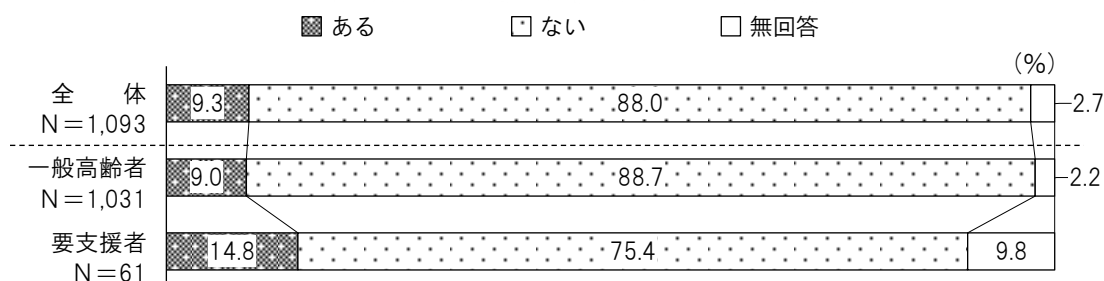
キ 認知症にかかる相談窓口について

(ア) 認知症の症状の有無

自身や家族に、認知症の症状が「ある」と答えた人の割合は 9.3%となっています。

これを一般・要支援別にみると、一般高齢者 9.0%、要支援者14.8%で、要支援者でやや高くなっています。

図 自身または家族の認知症の症状の有無

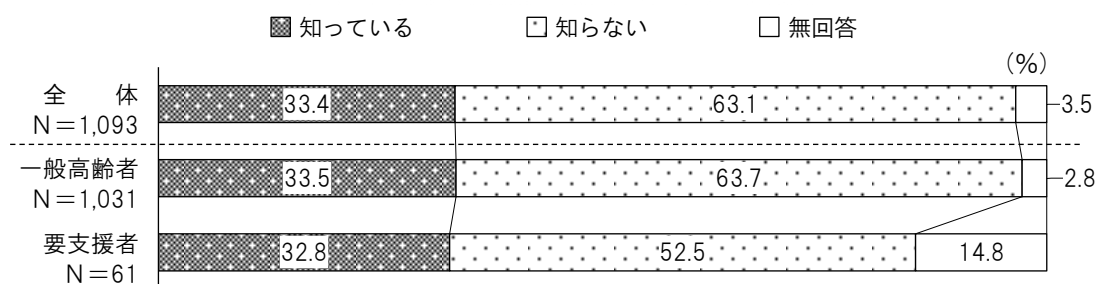


(イ) 認知症に関する相談窓口の周知状況

認知症に関する相談窓口について、「知っている」と答えた人の割合は33.4%、「知らない」63.1%で、知らない人が約6割を占めています。

一般・要支援別に「知らない」人の割合をみると、一般高齢者63.7%、要支援者52.5%で、どちらも5割以上と高い状況にあります。

図 認知症に関する相談窓口の周知状況



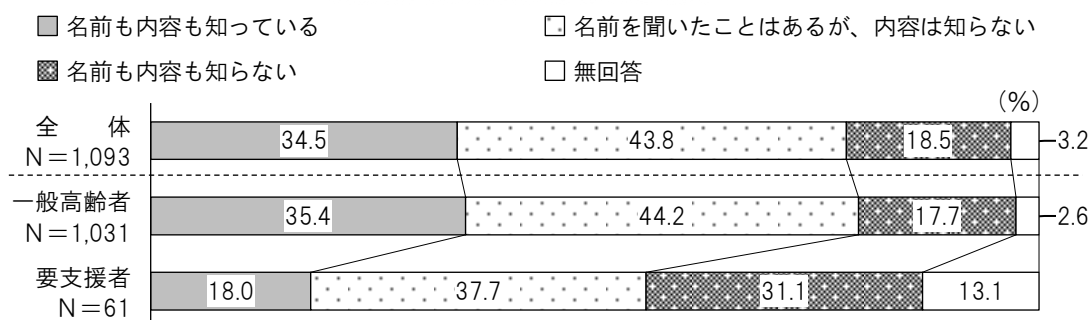
ク 成年後見制度について

(ア) 成年後見制度の周知状況

成年後見制度について、「名前も内容も知っている」と答えた人の割合は34.5%、「名前を聞いたことはあるが、内容は知らない」、「名前も内容も知らない」を合わせた「内容を知らない」人の割合は62.3%と、高い状況にあります。

一般・要支援別に「内容を知らない」人の割合をみると、一般高齢者で61.9%、要支援者で68.8%となっており、いずれも高い状況にあります。

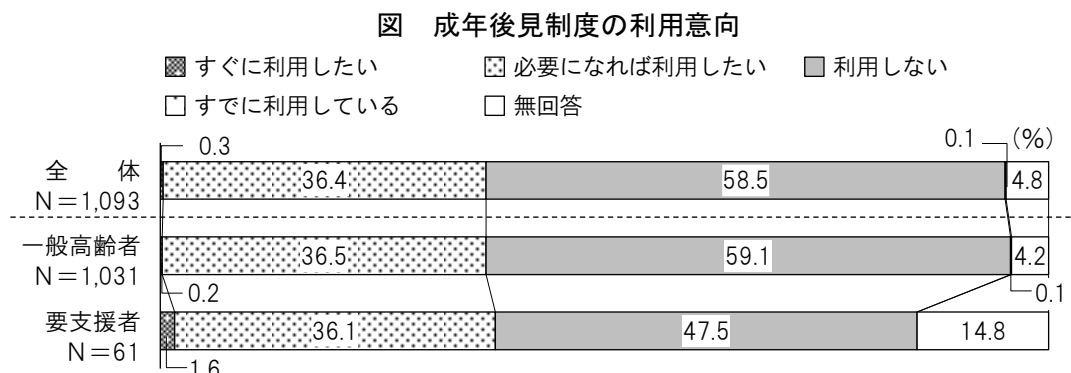
図 成年後見制度の周知状況



(イ) 成年後見制度の利用意向

成年後見制度の利用意向は、「すぐに利用したい」と答えた人の割合が 0.3%、「必要になれば利用したい」が36.4%で、これらを合わせた「利用意向がある」人の割合は36.7%となっています。

一般・要支援別に「利用意向がある」人の割合をみると、一般高齢者で36.7%、要支援者で37.7%となっています。

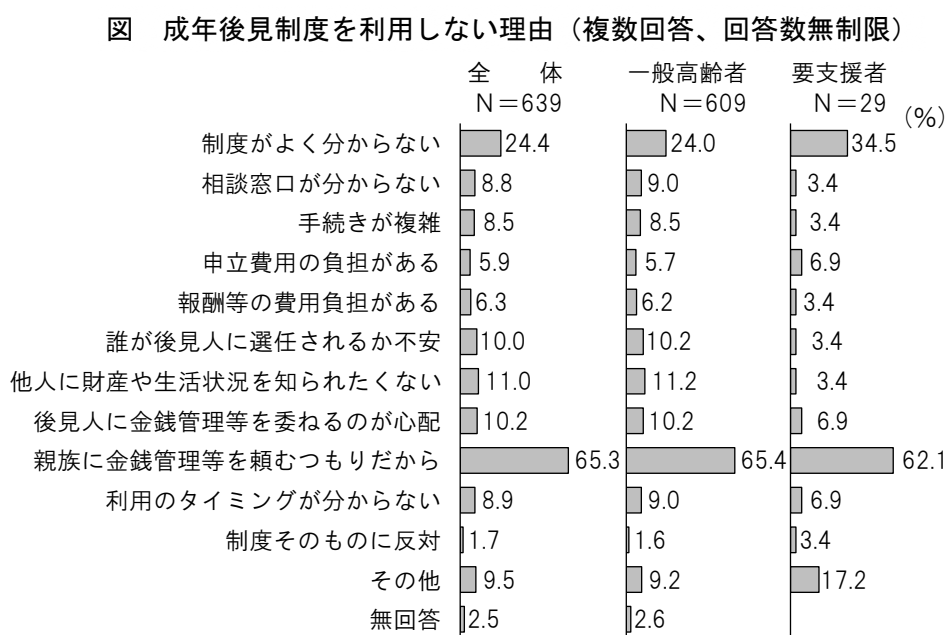


(ウ) 成年後見制度を利用しない理由

成年後見制度を利用しない理由としては、「親族に金銭管理等を頼むつもりだから」をあげた人の割合が65.3%で特に高く、次いで「制度がよく分からない」が24.4%となっています。

一般・要支援別にみても、「親族に金銭管理等を頼むつもりだから」をあげた人の割合が6割を超えて、特に高くなっています。

また、一般高齢者では「誰が後見人に選任されるか不安」、「他人に財産や生活状況を知られたくない」、「後見人に金銭管理等を委ねるのが不安」なども一定数みられ、配慮する必要があります。



(成年後見制度の利用意向で「利用しない」と答えた人)

第4章 計画の課題

本町における高齢者の動向と高齢者福祉施策等の実施状況、高齢者に対するアンケート調査結果などから、計画の主な課題を列記すると、次のとおりです。

① 健康の維持と介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く健康に暮らすことができるよう、本町においては、「和木学園」構想に沿った「3つのあ」や「いきいき体操」などの取組を進め、セルフケアの浸透を図ることで、健康寿命が延伸するなど一定の効果が得られています。

一方で、これらの講座や教室への参加はほとんどが女性であり、男性の参加を促進する必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」といいます。）では、現在の健康状態を「良い」と答えた人の割合は、一般高齢者では前回調査（令和2年度調査、以下同様。）より向上しましたが、要支援者では低下しています。

また、「運動器機能が低下」と判定された人の割合も、一般高齢者は前回調査より改善していますが、要支援者では低下しています。

このため、今後も引き続き、ニーズ調査結果を踏まえた高齢者の状況把握に努めるとともに、誰もが参加しやすい通いの場などの整備、充実、積極的な情報提供、個々の状態に応じた保健事業と介護予防の一体的な実施などにより、高齢者の健康の維持と介護予防を推進する必要があります。

② 社会参加の促進

高齢者が、就業、地域活動などを通じて社会と関わり、生きがいをもって暮らすことは、精神的な充足感や楽しみが得られるだけでなく、認知症の予防や心身の健康維持などにも役立ちます。

ニーズ調査では、地域づくり活動に参加者として参加意向がある人は、一般高齢者54.1%、要支援者42.6%、企画・運営（お世話役）としての参加意向は、一般高齢者34.2%、要支援者16.4%となっており、お世話役としての参加意向が低い状況にあります。

このため、地域づくりに主体的に関わる人材の育成を進めるとともに、地域活動等に関する情報提供、参加しやすい仕組みづくりなどを進める必要があります。

また、ニーズ調査では、要支援者で「ほとんど外出しない」割合が27.9%と約3割を占め、外出時の移動手段として「自動車(人に乗せてもらう)」、「タクシー」をあげた人の割合が高くなっています。

このため、高齢者等の社会参加を促進するうえでは、外出支援、移動支援に取り組む必要があります。

③ 高齢者等の生活支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者のニーズに対応した生活支援を行う必要があります。

在宅介護実態調査（以下「実態調査」といいます。）では、在宅生活継続のために必要な支援・サービスとして、移送サービス、掃除・洗濯などがあげられています。

また、ニーズ調査では、日常生活動作で「できない」割合が高い事項として、一般高齢者で食事の用意、要支援者で一人での外出、買い物などがあげられています。

このため、地域住民等が主体となった地域における支え合いの仕組みづくりに取り組むとともに、高齢者福祉施策、介護予防サービス等の充実、利用促進を図る必要があります。

④ 認知症対策の推進

認知症高齢者の増加は今後も見込まれていますが、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう、認知症の早期診断と診断後のケア体制の充実、地域におけるサポート体制の構築等を図る必要があります。

実態調査では、現在抱えている傷病として「認知症」をあげた人の割合が約5割と高く、前回調査を上回っています。

また、主な介護者が不安に感じている介護等として「認知症状への対応」をあげた人の割合が高くなっており、認知症に関する知識の普及と理解、認知症予防のための取組、介護者への支援、権利擁護等の認知症施策を推進する必要があります。

さらに、ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を「知らない」と答えた人が約6割であることから、相談窓口の周知、相談体制の充実を図る必要があります。

⑤ 介護者に対する支援

実態調査では、70歳以上の介助者が約4割であるなど高年齢の介護者の割合が高く、家族介護者の負担軽減のための取組の充実を図る必要があります。

また、同調査では、主な介護者のうち、介護を理由に仕事を辞めたことがある人は約1割、現在働いている介護者のうち、介護をするために休暇取得や労働時間調整など働き方の調整をしている人は約6割、介護と仕事の両立は難しいと感じている人が約1割などとなっており、介護をしながらでも仕事を続けられるよう、環境整備を進める必要があります。

⑥ 災害、感染症対策に係る体制の整備

災害発生時に、高齢者が安全かつ迅速に避難できるよう、個別避難計画の作成に努めるとともに、地域における避難訓練の実施など、地域住民等との連携による避難支援体制を確立する必要があります。

また、避難所等においては感染症対策に努めるとともに、避難生活による生活機能の低下、疾病、要介護の重度化などを防ぐため、関係機関等と連携した支援体制の整備を進める必要があります。

さらに、災害や感染症が発生した場合であっても、関係機関等と連携して、必要な介護等のサービスが継続的に提供できるための体制を構築する必要があります。

⑦ 高齢者の安全の確保

高齢者が安全に暮らせるよう、防犯、消費者被害防止、交通事故防止、高齢者の虐待防止などに取り組む必要があります。

また、高齢者が住宅やまちで安全に暮らし、移動できるよう、住宅やまちのバリアフリー化、移動の円滑化などに取り組む必要があります。

⑧ 権利擁護等の推進

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人の財

産や権利を保護し、支援していく制度です。

実態調査、ニーズ調査では、成年後見制度について「内容を知らない」と答えた人の割合が6～7割と高くなっています。

今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるなか、成年後見制度の必要性も高まるものと考えられ、制度の周知を図るとともに、権利擁護を必要とする本人や身近な人が、早い段階で相談できる体制を構築する必要があります。

⑨ 介護ニーズの増大等に対応した介護サービス提供体制の確保

今後、要介護認定者の増加が見込まれるなか、中長期的な介護サービス等の見通しに基づいて、介護保険サービスの提供体制の強化を図る必要があります。

また、実態調査では、訪問診療を受けている人は約2割となっており、医療と介護の複合的なニーズの把握に努め、在宅医療と介護の効果的かつ効率的な提供体制の整備、医療サービスとの連携の強化などに取り組む必要があります。

さらに、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスが利用できるよう、高齢者と障害者等が同一事業所でサービスを受けられる「共生型サービス」の提供事業所を確保する必要があります。

⑩ 地域包括ケアシステムの深化・推進

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続けられるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実を図る必要があります。

また、介護保険サービスだけでなく、地域の保健・医療・福祉サービス等を組み合わせて総合的にサービスを提供できるよう、地域住民や地域団体、福祉・ボランティア団体、介護保険サービス提供事業所、医療機関、行政などが連携して、地域福祉を推進する体制づくりを進め、地域共生社会の実現を図る必要があります。

⑪ 地域の実情に応じた介護保険事業の運営

介護予防・日常生活支援総合事業について、社会福祉協議会、シルバー人材センター等と連携して、多様なサービスの提供、充実を図る必要があります。

また、本町の実情に応じて、介護予防・日常生活支援総合事業に係るサービスを体系化し、適切に運営する必要があります。

第5章 計画の目標と方針

1 上位計画における高齢者福祉施策の位置づけ

和木町第5次総合計画（平成28年3月策定）では、将来都市像を『緑の風薫る文化のまち 和木町 ～あいさつと笑顔あふれるまち～』とし、「協働のまちづくり」、「ふれあいのまちづくり」、「にぎわいのまちづくり」、「健やかに暮らせるまちづくり」、「安全・安心で快適なまちづくり」、「教育・文化のまちづくり」の6つのまちづくりの基本目標を掲げ、快適な生活環境のもとであたたかい心のきずなで結ばれたまち、産業や教育・文化の息づくまちの構築を目指すこととしています。

高齢者福祉施策については、「健やかに暮らせるまちづくり」の中で、次の事項があげられています。

【基本目標 健やかに暮らせるまちづくり】

- 「和木町地域福祉計画」に基づき、高齢者や障害者、子育て家庭、生活困窮者など、それぞれが抱える課題を地域全体で包括的に支援する体制づくりを進めることで、誰もが住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるように、地域に根ざした支え合いの仕組みづくりに取り組みます。

<施策1 高齢者福祉の充実>

- ・高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で安心し、いきいきと輝きながら暮らせる社会の実現をめざし、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援を地域のなかで確保する「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、町民やサービス事業者、関係機関・団体、行政等が連携をとることが必要です。
- ・「和木町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、介護保険サービス、地域支援事業の充実を図るとともに、在宅介護者への支援や地域ぐるみで高齢者福祉を推進するための担い手の育成、高齢者の生きがいをづくりにも力を入れていきます。
 - ① 地域包括ケアシステムの実現
 - ② 介護保険事業、地域支援事業の推進
 - ③ 地域における支援体制の確立

本計画は、将来都市像の実現を目指すとともに、同計画における保健・福祉分野に係る実施計画の役割を担う計画として位置づけられるものです。

2 計画の基本理念と目標

(1) 計画の基本理念

本町の高齢化率は比較的低い水準で推移していますが、2040年（令和22年）には、高齢化率が30%を超えるものと予測されます。

また、要介護（要支援）認定者数の増加も見込まれており、地域全体で助け合い、支え合いながら、いつまでも元気に暮らすことのできる社会の実現が求められています。

また、誰もが住み慣れた地域で安心し、地域の一員としてその経験や能力を生かしながらいきいきと暮らすことのできる社会を実現することが大切であり、次のような基本理念を掲げます。

【計画の基本理念】

高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で安心し、
いきいきと輝きながら暮らせる地域共生社会の実現

※「地域共生社会」とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいいます。（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針による。）

(2) 計画の目標

計画の基本理念を受け、計画の目標を次のように掲げます。

【計画の目標】

- 高齢者を地域全体で支えるまち
- 健康に暮らせるまち
- いきいきと暮らせるまち
- 安心して暮らせるまち
- 安全に暮らせるまち
- 安心して介護の受けられるまち

ア 高齢者を地域全体で支えるまち

地域における福祉、医療関係機関・団体などが連携して高齢者を包括的にケアする体制の構築、地域福祉の推進などを通じて、高齢者を地域全体で支えるまちの実現を目指します。

イ 健康に暮らせるまち

高齢者の健康づくり、介護予防を推進し、高齢になっても誰もが健康を保持し、元気に暮らすことのできるまちの実現を目指します。

ウ いきいきと暮らせるまち

高齢者の社会参加を促進し、高齢になっても、誰もが地域の一員としてその経験や能力を発揮し、いきいきと暮らすことのできるまちの実現を目指します。

エ 安心して暮らせるまち

高齢者の日常生活や外出の支援、住まいの支援等を通じて、高齢になっても誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちの実現を目指します。

オ 安全に暮らせるまち

安全かつ円滑に移動しやすい福祉のまちづくり、犯罪や事故、災害からの安全性の確保、緊急通報体制の確保などを通じて、誰もが安全に暮らせるまちの実現を目指します。

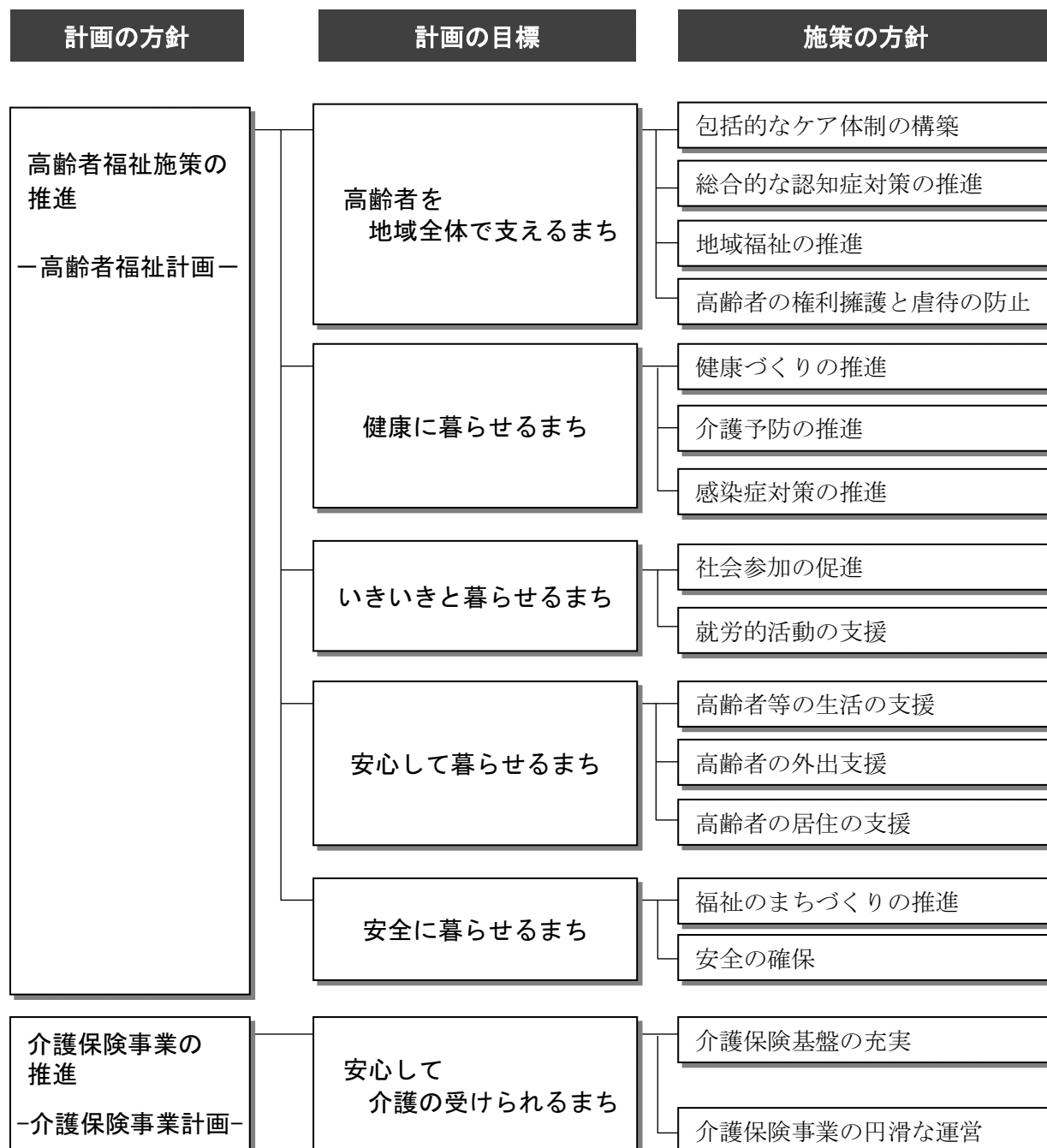
カ 安心して介護の受けられるまち

将来の介護ニーズ等を見通した介護保険基盤の確保、介護保険事業の適切な運営を通じて、高齢者等が安心して持続的に介護を受けられるまちの実現を目指します。

3 施策体系

基本理念

高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で安心し、
いきいきと輝きながら暮らせる地域共生社会の実現



第6章 高齢者福祉施策の推進（高齢者福祉計画）

1 高齢者を地域全体で支えるまち

【基本的な方針】

- 高齢者とその家族を地域全体で支えるため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。
- 認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。
- 関係機関と地域住民等の連携による支え合い・助け合いを基本とした地域福祉を推進します。
- 高齢者の尊厳を守り、安心して暮らせる環境を確保するため、高齢者の権利擁護、虐待の防止に取り組みます。

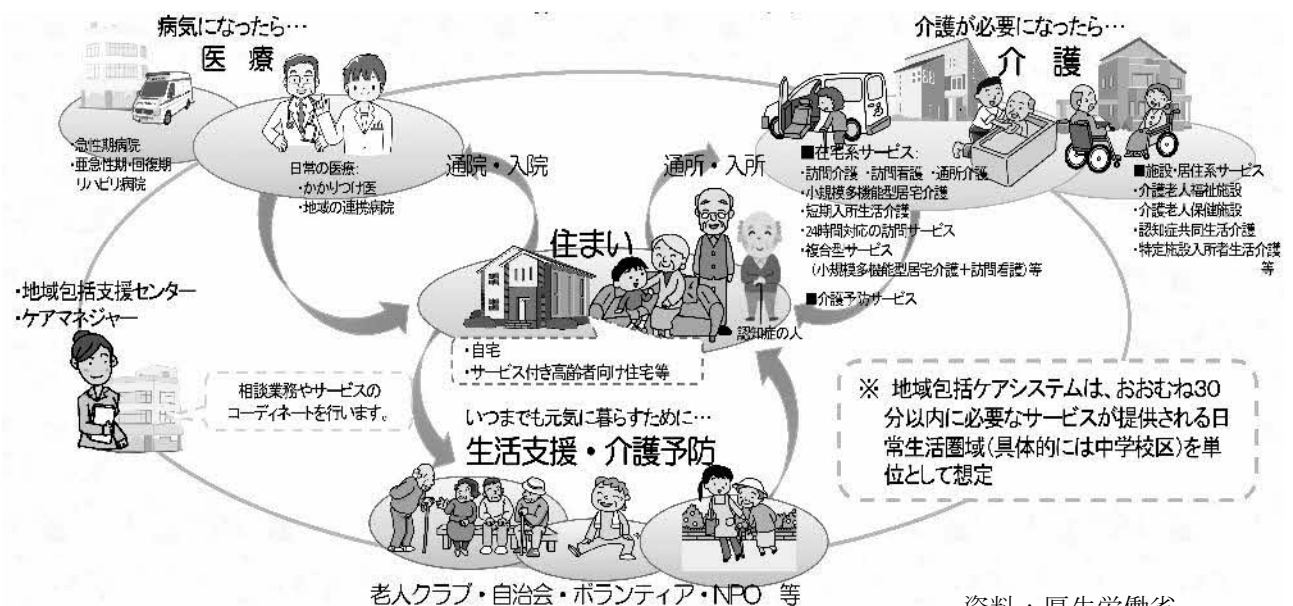
(1) 包括的なケア体制の構築

ア 地域包括ケアシステムの深化・推進

(ア) 地域包括支援センターを中心とした体制づくり

- ・高齢者の状況を的確に把握し、住民ニーズや課題などに効果的に対応するため、地域包括支援センターを中心として、関係機関、医療機関、介護保険事業者、民生委員・児童委員などが連携した体制の強化に取り組みます。
- ・地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点となる地域包括支援センターの役割は大きく、事業所等と連携を図りながら、その有する機能を十分に発揮できるよう、体制強化に努めます。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



資料：厚生労働省

(イ) 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状態の高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、地域における医療機関など在宅医療を支える関係機関、周辺市町、山口県等と連携し、在宅医療及び介護が一体的かつ円滑に提供される仕組みを整備します。

(ウ) 保健・医療・福祉等のネットワークづくり

- ・保健・医療・福祉分野の関係者や地域住民等の協力・連携により、高齢者支援などのネットワークづくりに取り組みます。

イ 地域ケア会議の活用

- ・地域ケア会議は、個別困難事例の課題解決のため、事例の関係者を構成員として開催するものと、地域包括支援センターと社会福祉協議会が中心となり、地域課題の抽出や社会資源の把握、開発・連携強化を目的として、協議内容に応じて構成員を加除するものがあります。
- ・地域ケア会議を活用し、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の抽出、社会資源の把握及び開発、関係機関との情報共有と連携強化に取り組みます。

ウ 相談・支援の充実

(ア) 総合的な相談窓口の充実

- ・高齢者やその家族が抱える不安や問題などを気軽に相談できる保健・福祉の総合的な窓口の充実を図ります。

(イ) 地域包括支援センターにおける相談・支援の充実

- ・高齢者やその家族からの相談に的確に対応できるよう、地域包括支援センターと関係機関等との連携体制の強化を図ります。
- ・地域包括支援センターの役割や活動内容などについて、広報、町ホームページ、SNS等を通じて積極的に情報提供を行い、利用しやすい環境づくりに努めます。

(ウ) 地域における相談活動の充実

- ・相談者のニーズに応じた的確なアドバイスができるよう、民生委員・児童委員をはじめ各種相談員の資質向上を図り、相談（見守り）活動を充実します。

(2) 総合的な認知症対策の推進

ア 認知症ケアパスの活用・普及

- ・認知症の状態に応じた適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、認知症ケアパスの改訂、全戸配布により、認知症に関する知識の普及と理解、相談窓口の周知に努めます。

イ 早期ケア体制の充実

(7) 認知症初期集中支援チームの運営と活用

- ・認知症疾患医療センターやかかりつけ医等、医療機関と連携し情報を共有することで、発症初期に必要な治療やサービスを判断できるよう、認知症初期集中支援チームによる早期診断後のサポート体制の充実を図ります。
- ・チームを構成する職員等を確保するとともに、職員の専門性の向上、連携体制の強化等に努めます。

(4) 認知症地域支援推進員の活動の促進

- ・認知症地域支援推進員を中心として、医療と介護等の連携体制の強化を図ります。
- ・認知症の人や家族等への相談支援、認知症初期集中支援チームとの連携により、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整を行うなど、地域における支援体制の構築等に努めます。
- ・オレンジカフェ（認知症カフェ）等を活用し、利用者等からの相談に応じます。

(7) 地域包括支援センターとの連携

- ・地域包括支援センターを中心に関係機関と連携し、早期診断・対応等、本人・家族への支援体制を構築します。

ウ 認知症高齢者等に対するサービス等の充実

- ・認知症高齢者や家族介護者等を支援するため、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護などの介護サービス（地域密着型サービス）を提供します。
- ・認知症発症の要因である閉じこもりや意欲低下を防ぐため、認知症予防に係る介護予防事業の利用を促進します。
- ・認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応等につなげるため、通いの場などを活用した保健師、認知症地域支援推進員等による健康相談等の実施に努めます。

エ 認知症高齢者のサポート体制の充実

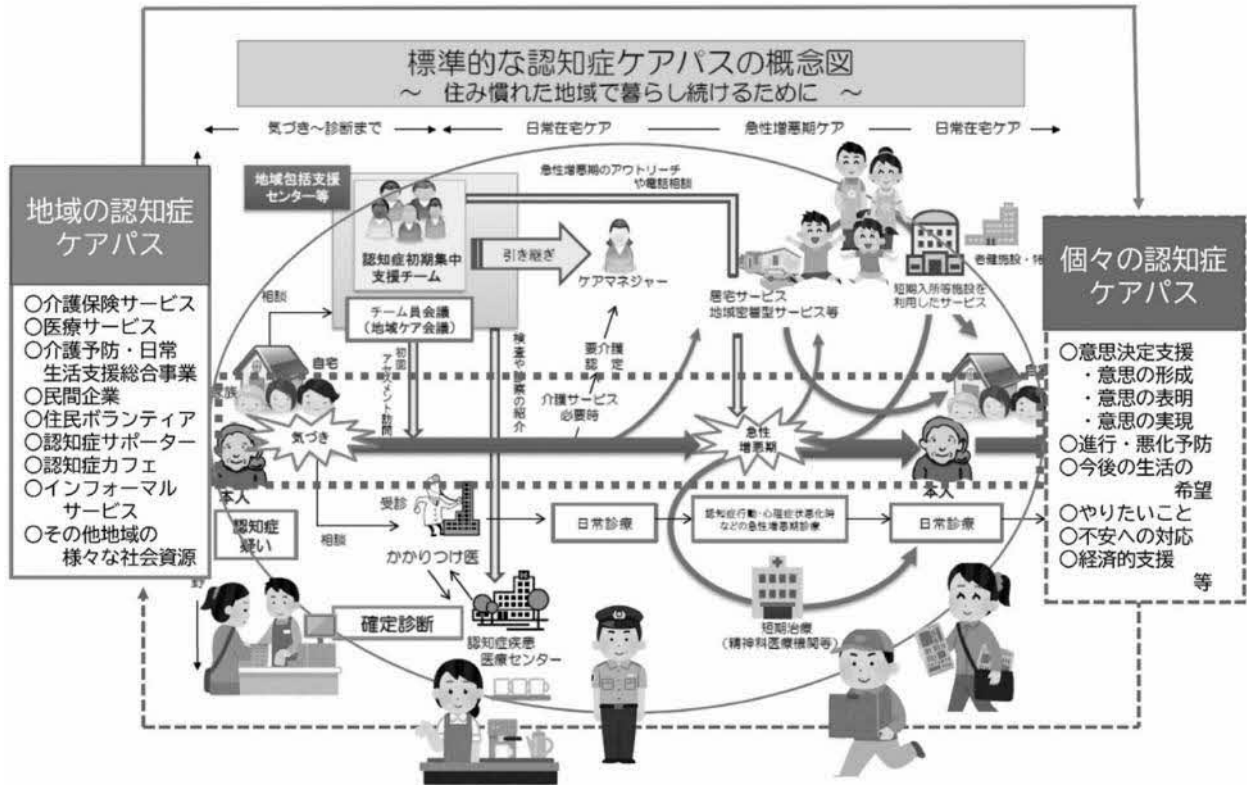
(7) 地域における見守りネットワークの構築

- ・徘徊のおそれのある認知症高齢者が行方不明になった場合に、関係機関、地域住民等と連携し、早期に発見できる「はいかい高齢者等SOSネットワーク」の普及を図ります。
- ・保健・医療・福祉の関係機関や地域住民等と連携し、認知症高齢者等の見守り体制の充実を図ります。

※認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症の疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うものです。

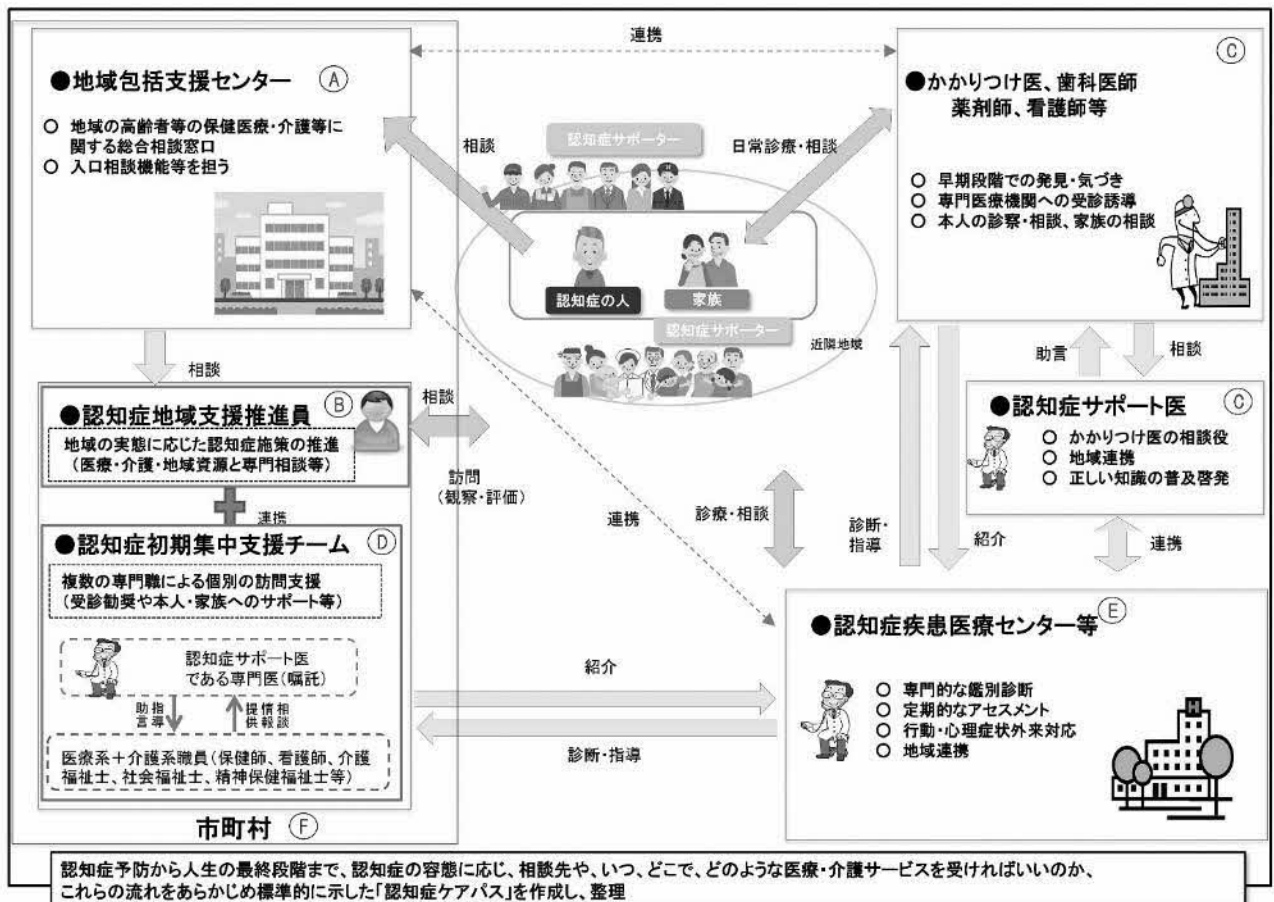
※認知症地域支援推進員は、医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関等との連携支援、認知症の人とその家族に対する相談業務等を行うものです。

【標準的な認知症ケアパスの概念】



資料：「認知症ケアパスの作成と活用」（国立長寿医療研究センター）

【認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供】



出典：認知症施策推進大綱（認知症施策推進関係閣僚会議）

(イ) 地域におけるサポート体制の充実

- ・認知症高齢者等を地域で支えるため、キャラバンメイト養成講座、認知症サポーター養成講座開催の支援を行っており、今後も、キャラバンメイト、認知症サポーターの養成を進め、認知症高齢者等のサポート体制の充実を図ります。
- ・認知症と思われる初期の段階から、認知症の人や家族に対する心理面・生活面の支援等を行う「チームオレンジ」の設置により、誰もが安心して暮らし続けられる仕組みづくりを進めるとともに、その活動を支える人材の育成に努めます。

オ 認知症の人の社会参加の機会の確保

- ・認知症の人が社会活動等に参加することは、本人の意欲や心身機能の維持・向上につながることから、本人の意向や状態等に配慮しながら、地域、事業所、企業などの関係機関等と協力、連携し、役割と生きがいを持って生活できる環境づくりに努めます。

カ 家族介護者への支援

- ・認知症家族に対する個別訪問を行い、個々の状況に応じた支援に努めます。
- ・認知症の人や家族が社会とつながり、地域住民の認知症に対する理解を深めるため、オレンジカフェ（認知症カフェ）を開設しており、認知症の人や家族が気軽に立ち寄り、地域住民や専門職との交流を楽しめるよう支援します。
- ・介護者の仕事と介護の両立を支援するため、関係機関等と連携して、介護休業等制度を周知し、活用を促進するとともに、介護離職ゼロに向けた職場環境の整備を働きかけます。

キ 認知症に対する理解の促進

- ・キャラバンメイト主催の講演会や認知症ケアパスの普及、ケーブルテレビ、広報、認知症カフェでの交流等を通じて、認知症への理解を深める取組を行います。
- ・認知症サポーターの養成を引き続き進めます。
- ・認知症の予防や適切な介護のあり方などに関する知識の普及に努めます。
- ・若年性認知症に関する理解の促進を図ります。

ク 相談体制の充実

- ・山口県と連携し、若年性認知症の人の相談支援体制の構築を図ります。
- ・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、関係機関等と連携し、認知症の人やその家族に対する相談体制の充実を図ります。

(3) 地域福祉の推進

- ・和木町地域福祉計画（平成24年3月策定）に基づき、誰もが住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らせる仕組みを構築します。
- ・社会福祉協議会等、地域福祉活動の核となる福祉関係団体、ボランティア団体等と定期的な協議を行うとともに、その活動内容を町民に周知し理解を深め、地域福祉活動を促進します。
- ・高齢者や障害者、子どもなど、地域における世代間交流事業を行い相互の理解を深め、相互扶助の関係構築に努めます。

- ・社協だより、広報や町ホームページ、SNS等を活用し、ボランティアに関する情報提供を行うとともに、講習会や研修会等を通じて人材の育成に努めます。

(4) 高齢者の権利擁護と虐待の防止

ア 高齢者の権利擁護

(7) 権利擁護の普及啓発

- ・地域包括支援センターを中心として、関係機関と連携しながら、認知症高齢者等の権利擁護の制度に関する普及啓発や情報提供、相談の充実に努めます。

(イ) 成年後見制度の利用の促進

- ・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、制度の周知と正しい理解の促進に努め、地域における権利擁護支援に取り組みます。
- ・この制度は、本人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう支援するものであり、そのためには、意思決定支援と身上保護を重視した運用が求められます。
- ・町民の権利擁護を支援するため、成年後見支援センターを地域包括支援センターに設置し、法律・福祉等の専門職や幅広い関係者と権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築することで、安心して自分らしく暮らせる地域共生社会を目指します。
- ・また、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける協議会を設置し、法律・福祉の専門職団体等が連携・協力し、本人を中心として形成されたチームを支援します。

<具体的な取組事項>

- ① 成年後見制度のパンフレットの配布やホームページへの掲載、講演会等の実施に努め、制度や相談機関である成年後見支援センターについて周知します。
- ② 権利擁護総合相談等に取り組み、権利擁護支援の必要な人の早期の発見・支援に努めます。また、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける協議会にて、専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士など）から助言を受けます。
- ③ よりその人らしい生き方や支援のあり方を検討するとともに、早い段階からの権利擁護支援を推進するため、日常生活自立支援事業や任意後見制度および法定後見制度の保佐・補助類型について周知します。
- ④ 成年後見制度の利用が必要と認められる方で、本人、家族や親族等による申立てが期待できない場合に、町長が家庭裁判所に後見等開始の審判請求手続きを行います。

【成年後見制度等の概要】

■日常生活自立支援事業

日常生活上の判断が十分できず日常生活に不安がある方々が、地域で安心して生活できるように福祉サービス利用、お金の出し入れ、毎日の暮らしの事務手続き、重要書類や印鑑の預かりなどの手伝い等を支援する福祉サービスです。
この事業の契約内容を理解できる方が対象になります。

■成年後見制度

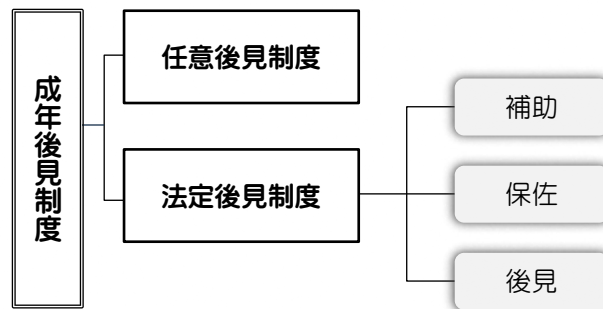
成年後見制度は、認知症や知的障害など判断能力が十分でない人の権利を守り、生活を支援し、財産を法律的に保護する制度で、任意後見制度と法定後見制度があります。

<任意後見制度>

任意後見制度とは、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

<法定後見制度>

法定後見制度とは、本人の判断能力が不十分となった後に、家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、判断能力が不十分な方を対象とする「補助」、判断能力が著しく不十分な方を対象とする「保佐」、判断能力が欠けているのが通常の方を対象とする「後見」の3つのタイプがあります。



イ 高齢者への虐待防止

- ・ 高齢者への虐待を未然に防止するため、住民の高齢者虐待防止に関する意識啓発を図ります。
- ・ 高齢者虐待を早期に発見し、適切に対応できるよう、保健・医療・福祉などの関係者の知識の向上と連携の強化を図ります。
- ・ 高齢者虐待防止法などに基づき、関係機関等と連携しながら、高齢者の虐待防止に取り組みます。
- ・ 養護者、あるいは養護者に該当しない者による高齢者虐待、セルフネグレクトへの対応、支援等に取り組みます。

2 健康に暮らせるまち

【基本的な方針】

- 高齢者の健康維持・増進を図るため、健康づくりに関する情報提供、保健事業等を推進します。
- 高齢者が要介護状態等にならず、元気に生活ができるよう、介護予防を推進します。

(1) 健康づくりの推進

ア 健康わき21計画(第2次)の推進

- ・「健康わき21計画(第2次)」に基づき、健康寿命の延伸を目指して、疾病の予防や早期発見・早期治療に町民が主体的に取り組むことができるよう、健康づくりを支援します。

イ 健康づくり情報の提供

- ・広報、町ホームページ、SNS、健康診査の場などにおいて、健康づくりに関する情報を提供します。

ウ 保健事業の推進

(7) 健康教育事業の推進

- ・日常生活の中で、住民が健康づくりに主体的に取り組めるよう支援します。
- ・生活改善に向けての具体的な指導、相談、情報提供等に取り組みます。

(4) 保健・介護サービスの充実

- ・健康寿命の延伸を実現するため、妊娠・乳幼児期から高齢期までのそれぞれのライフステージに適応した保健・介護サービスの充実に努めます。
- ・疾病の早期発見に向け、特定健診、がん検診、骨粗しょう症検診等の受診を促進するとともに、健診を受けやすい環境づくりに取り組みます。
- ・自らの健康管理について主体的に取り組めるよう、相談支援の充実に努めます。
- ・保健、医療、福祉、教育等、関係部門が連携し、健康に係る総合的な相談支援体制を整備します。

(4) 「3つのあ」プロジェクト推進事業の促進

- ・本町では、「和木学園」構想に沿って、子どもから高齢者まで幅広い世代の元気づくりを目的に「① あしゆび体操（足指体操）」、「② あいうべ体操（口腔体操）」、「③ あるこう運動（ウォーキングの推進）」の「3つのあ」プロジェクトを実施しています。
- ・「3つのあ」プロジェクト等によるセルフケアの効果を周知するとともに、参加しやすい活動となるよう、身近な場所での教室や講座等の開催、和木ちゃんねるでの放送や動画配信等に取り組みます。

エ 「こころの健康」づくりの推進

- ・「こころの健康」を維持するため、保健相談センターを中心に広報による啓発、医療データの分析等による指導を通じて、健康意識の向上を図ります。

オ 歯科保健の充実

- ・生涯にわたって歯や口腔の健康を保てるよう、8020運動などを通じて歯科保健の重要性についての普及啓発、指導や相談体制の充実に努めます。

カ 食育の推進

- ・高齢者等を対象とした料理教室の開催や、食に関する知識の普及啓発に努めながら、高齢者の食を通じた健康づくりが実践できるよう取り組みます。

(2) 介護予防の推進

ア 介護予防の推進

- ・高齢者が要介護状態等にならないよう、また、要介護状態の軽減、悪化を防止するため、地域包括支援センターにおいて、介護予防に係るサービスの提供体制の充実に努めるとともに、広報、町ホームページ、SNS等による積極的な情報提供等を行い、利用を促進します。
- ・介護予防に係る知識の普及、啓発に努めます。

【介護予防に係るサービス】（介護予防・日常生活支援総合事業）

事業		実施サービス等
一般介護予防事業	介護予防普及啓発事業	・転ばぬ先のちえ教室 ・ふれあいサロン健康相談 ・介護予防講演会 ・いきいき教室自主活動支援 ・各種教室（随時）
	介護予防活動支援事業	・ふれあいサロン（童謡指導、理学療法指導、口腔機能向上、運動指導、笑いヨガ） ・フレイル予防事業
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防サービス	・訪問型サービス ・通所型サービス ・介護予防ケアマネジメント
	その他生活支援サービス	・配食サービス（栄養改善） ・見守り訪問活動

イ 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者一人ひとりについて、フレイルなど心身の多様な課題に対応するとともに、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

(3) 感染症対策の推進

- ・山口県、保健医療機関、関係機関・団体、介護事業所等と連携し、高齢者等に対する感染症予防に関する知識の周知・啓発に努めます。
- ・介護事業所等、関係課等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発に努めるとともに、感染症発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制に係る協議を行い、円滑な実施に向けて整備を進めます。
- ・山口県、保健医療機関等と連携し、感染症発生時における高齢者、介護事業所等の支援・応援体制等の構築に努めます。
- ・また、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から、山口県、保健医療機関、関係機関等との連携強化に努めます。

3 いきいきと暮らせるまち

【基本的な方針】

- 高齢者が社会の担い手として活躍できるよう、老人クラブやボランティア活動等を支援します。
- 高齢者の健康づくり、生きがいに資する生涯学習、スポーツ・レクリエーション活動等の充実を図ります。
- シルバー人材センターを中心として、高齢者の能力、経験を活かした就業機会の確保に努めます。

(1) 社会参加の促進

ア 老人クラブ

- ・老人クラブによるレクリエーション、教養講座など、多様な活動を支援し、効果的な実施を図ります。
- ・老人クラブに関する積極的な情報発信、活動内容の充実、指導者の育成等により老人クラブの活性化を図り、加入を促進します。

イ ボランティア活動等の推進

- ・ボランティア活動等を通じた社会参加は、生きがいに資する健康維持、孤立防止等につながるとともに、高齢者等の知識・経験等を活かした地域ニーズへの対応も期待できることから、活動に係る情報提供の充実を図るとともに、サロンや老人クラブなどの地域活動の関係者における協議の場を設け、活動の場・機会の確保、マッチングなど、高齢者等がボランティア活動等に取り組みやすい環境整備に努めます。
- ・社会福祉協議会等と連携し、高齢者サロンの運営、庭の手入れなどの軽作業等、福祉関連ボランティアに関する人材の確保に努めます。

ウ 生涯学習の充実

- ・コンパクトな町域を「一つの学び舎」と捉え、生涯学習を推進する「和木学園」構想に沿って、高齢者の社会参画や生きがいに資する活動等を推進します。
- ・コミュニティセンターが開設する生涯学習に関する各種教室等について、情報提供を積極的に行い参加を促進するとともに、活動の拡充、発展が図られるよう支援します。

エ スポーツ・レクリエーション活動の振興

- ・老人クラブや自治会、教育委員会等が主体となって行っているスポーツ活動、レクリエーション活動を支援します。
- ・高齢者をはじめ、誰もが参加しやすいスポーツ・レクリエーション活動の充実を図り、地域内・世代間交流を促進します。

オ 活動拠点の整備

- ・コミュニティセンター、図書館、体育センター、小・中学校などの公共施設について、生涯学習拠点としての利用を促進します。
- ・高齢者の健康増進、教養、娯楽、レクリエーション等の憩いの場、高齢者の活動の拠点として活用されている老人福祉センターについて、今後も有効活用を図ります。

- ・公民館について、高齢者の健康づくり、生きがいつくり、交流の場などとしての活用を図ります。

(2) 就労的活動の支援

ア シルバー人材センター

- ・高齢者の就労と社会参加を促進するため、シルバー人材センターにおける就業機会の開拓、技術・技能の向上等に係る取組等を支援します。
- ・シルバー人材センターに関する情報提供の充実を図るなど、登録会員の確保に向けた取組を支援します。

イ 就労に係る支援体制の構築

- ・働く意欲がある高齢者がその能力を発揮するとともに、社会的役割をもって活動できるよう、ハローワーク、山口県、民間企業等、地域活動団体等と連携し、情報提供、相談支援体制の充実、就労的活動の場と高齢者のマッチングなどにより、高齢者の社会参加を促進します。

4 安心して暮らせるまち

【基本的な方針】

- 高齢者等の自立生活を支援するため、生活支援に係るサービス利用の促進、家族介護者への支援の充実を図ります。
- 高齢者の社会参加を促進するため、外出を支援します。
- 高齢者が安心・安全に暮らせる住まいの整備等を進めます。

(1) 高齢者等の生活の支援

ア 高齢者の自立生活の支援

- ・地域において、高齢者等が安心して暮らすことができるよう、次のサービスについて提供体制の充実を図るとともに、積極的な情報提供等を行い、利用を促進します。

【高齢者の生活支援施策】

- | | |
|----------------|------------------------|
| ・給食サービス（配食型） | ・寝具乾燥消毒サービス |
| ・愛の一声運動 | ・地域生活支援短期宿泊事業（ショートステイ） |
| ・あんしん情報カプセルの配布 | ・福祉タクシー助成 |

イ 家族介護支援の充実

- ・家族介護者の負担の軽減、経済的支援を図るため、次のサービスについて積極的な情報提供等を行い、利用を促進します。

【家族介護支援施策】

- | | |
|---------------------|----------------|
| ・家族介護用品の支給（紙おむつ代助成） | ・ねたきり者介護見舞金の支給 |
|---------------------|----------------|

(2) 高齢者の外出支援

- ・あいあいバスの運行により、高齢者の移動手段を確保します。
- ・通院等に係る経済的負担を軽減するため、高齢者福祉タクシー利用助成制度の活用により、高齢者の外出を支援します。

(3) 高齢者の居住の支援

ア 住宅のバリアフリー化の促進

- ・高齢者が安全に暮らせるよう、住宅のバリアフリー化に向けた各種制度や整備事例などの情報提供、相談体制の充実を図ります。
- ・自宅で暮らす高齢者の自立生活の支援や、介護しやすい環境を整備するため、介護保険制度における住宅改修や福祉用具の利用に係る周知を図るとともに、適切な給付に努めます。

イ 町営住宅のバリアフリー化の推進

- ・町営住宅の建替え時においては、高齢者等の居住に配慮した住宅の供給を進めます。

ウ 高齢者の住まいの確保

- ・介護保険事業と連携して、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、介護を受けながら住み続けることができる住まいの確保に努めます。

- ・山口県居住支援協議会等と連携し、民間賃貸住宅への入居を希望する高齢者等に対し、適切な入居支援を行います。
- ・また、住まいの確保とともに、入居後も安心して暮らすことができるよう、住宅、福祉に係る庁内関係課が連携し、高齢者の生活を支える居住支援体制の構築に努めます。
- ・高齢者の心身の状態や生活状況に応じて、養護老人ホームへの入所措置を行います。
(なお、本町には養護老人ホームが整備されていないことから、町外の施設と連携を図りながら対応します。)

5 安全に暮らせるまち

【基本的な方針】

- 高齢者が安心して移動等ができるよう、福祉のまちづくりを推進します。
- 高齢者が安全に安心して日常生活を送ることができるよう、緊急時の対応の充実、災害時における支援体制の充実等を推進するとともに、防犯対策、交通安全対策等に取り組みます。

(1) 福祉のまちづくりの推進

ア 福祉のまちづくりに関する情報提供と啓発

- ・バリアフリー等に関する情報提供を行うとともに、福祉のまちづくりに対する住民等の意識の高揚に努めます。

イ 既存施設のバリアフリー化の推進

- ・バリアフリー法など関係法令等に基づき、公共施設や道路、公園などの重点的なバリアフリー化に計画的に取り組みます。
- ・不特定多数が利用する民間施設について、事業者の理解を深め、施設のバリアフリー化を促進します。

ウ 公共交通機関のバリアフリー化

- ・歩道等の整備と合わせ、バス停のバリアフリー化に努めます。

(2) 安全の確保

ア 高齢者の見守り体制の充実

- ・民生委員・児童委員、福祉員を中心とした見守りネットワークにより、地域見守り・支え合い体制の強化を図ります。
- ・また、社会福祉協議会と地域包括支援センターが協力し、見守りネットワーク会議等により見守り体制に係る取組を強化します。
- ・地域見守り活動に関する協定により、生活関連事業者の協力を得て、高齢者等の安否確認を行います。
- ・ひとり暮らし高齢者、75歳以上のみの世帯、在宅の寝たきり高齢者等に対し、あんしん情報カプセルの配布及び緊急時に役立つ正しい設置方法の普及を推進します。
- ・ひとり暮らし高齢者等が急病、災害等の緊急時に迅速に通報できるシステムづくりを検討します。

イ 災害時における支援体制の充実

(ア) 緊急時の情報提供の充実

- ・ハザードマップの更新・配布により、平常時から、災害危険箇所や避難場所等の周知を図ります。
- ・災害時に、迅速かつ確実に情報を入手できるよう、防災行政無線、和木町防災メール、山口県「山口県土木防災情報システム」等の情報伝達手段を周知するとともに、その利用を促進します。

(イ) 避難の支援

- ・避難行動要支援者に係る台帳整備を進めるとともに、個別避難計画などの避難支援計画の策定に努めます。
- ・地域住民等、介護事業所等と連携し、災害時における高齢者等の避難体制を構築するため、避難訓練等の取組を支援します。

(ウ) 避難所の整備

- ・高齢者の避難生活を支えるため、安心して生活できる避難施設の確保、感染症対策、健康管理、医療品等の備蓄等、関係機関等との連携強化により、避難生活支援のための体制の構築に努めます。
- ・避難所のバリアフリー化を促進します。

(エ) 自主防災組織の強化

- ・地域ぐるみで防災体制の充実を図るため、自主防災組織の育成を支援します。

ウ 防犯対策の推進

- ・関係機関と連携し、防犯に関する講習会などを実施し、町民一人ひとりの防犯意識を高めます。
- ・自主防犯組織に対する支援により地域の防犯力を高め、より安心なまちづくりを進めます。
- ・悪質商法などを防ぐため、啓発や相談活動の充実に努めます。

エ 交通安全対策の推進

- ・安全な交通環境の確保と交通事故を防止するため、関係機関と連携し、道路や交通安全施設の整備を進めるとともに、交通安全運動、交通安全教育の実施により、町民の交通安全意識の高揚を図ります。

第7章 介護保険事業の推進（第9期介護保険事業計画）

1 計画の基本的な方針

国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を受けて、計画の基本的な方針を次のとおりとします。

(1) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、次に掲げる点に配慮して、地域包括ケアシステムの構築に努めます。

- ・ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ・ 介護給付等対象サービスの充実・強化
- ・ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- ・ 日常生活を支援する体制の整備
- ・ 高齢者の住まいの安定的な確保

(2) 中長期を見据えた介護サービス基盤と医療提供体制の一体的かつ計画的な整備

団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年までに、地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症対策や生活支援サービスの充実等を図ります。

本町では今後、高齢者数の減少が見込まれていますが、85歳以上人口については、令和22(2040)年まで増加が続くものと見込まれています。

このため、中長期的な介護ニーズ等に基づき、第6期以降の介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置づけ、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、中長期を見据えた介護サービス基盤と医療提供体制の一体的かつ計画的な整備を進めます。

(3) 医療計画との整合性の確保

病床の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の構築と、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築の一体的な取組に向けて、介護保険計画と医療計画との整合が図られるよう、山口県、岩国保健医療圏などにおける関係機関等との連携を進めます。

(4) 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

地域包括支援センターによる地域で適切なケアマネジメントが行われる環境の整備、地域ケア会議を通じた地域包括支援ネットワークの構築などを進めます。

また、地域包括支援センターには、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、家族介護者支援、障害分野や児童福祉分野など他分野も含めたニーズへの対応など、適切にその役割が果たせるよう、地域包括支援センターにおける体制の強化、環境整備に努めます。

さらに、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくり、地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの視点からの取組を進めます。

(5) 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

地域包括ケアシステムの構築、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善等による生産性の向上など「介護離職者ゼロ」の実現に向け、山口県と連携しながら、介護サービス等及び地域支援事業に携わる質の高い人材を確保するための取組を進めます。

(6) 介護に取り組む家族等への支援の充実

家族による過度な介護負担を軽減するとともに、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、必要な介護サービスの確保、働く家族等に対する相談・支援の充実などを進めます。

また、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、支えていくための取組について検討します。

全世代型社会保障：年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されること

(7) 認知症施策の推進

今後増加が見込まれる認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進大綱に沿って取組を進めます。

(8) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待は増加傾向にあり、その対策が急務となっていることから、PDCAサイクルを活用した次のような高齢者虐待防止のための体制整備を進めます。

- ・ 広報・普及啓発
- ・ 早期発見・見守り、関係機関介入支援等のネットワークの構築
- ・ 成年後見制度の町長申立て、援助要請や措置等に必要な居室の確保等に係る庁内や関係行政機関等との連携及び調整
- ・ 養護者による高齢者虐待への対応強化
- ・ 山口県との連携による施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

2 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分するものです。

本町は、町全体として日常生活が営まれており、町全体を1圏域として設定します。

表 日常生活圏域の概要

圏域名	区域	人口	面積	高齢者数	高齢化率
和木町	全町域	5,915 人	10.58 km ²	1,703 人	28.8 %

注-1：人口、高齢者数は、住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

-2：面積は、令和2年国勢調査

3 高齢者数と要介護認定者数等の将来見通し

(1) 高齢者数等の将来見通し

本町においては、総人口、高齢者数ともに、今後減少が見込まれます。

高齢者数について、前期高齢者(65～74歳)、後期高齢者(75歳以上)別にみると、前期高齢者数は減少が続くものと見込まれます。

後期高齢者数は、第9期計画期間中は増加が続き、令和22(2040)年になると減少しますが、85歳以上人口は継続的な増加が見込まれており、将来の要介護認定者数、サービス給付費等の増加に留意する必要があります。

表 高齢者数等の将来見通し (人、%)

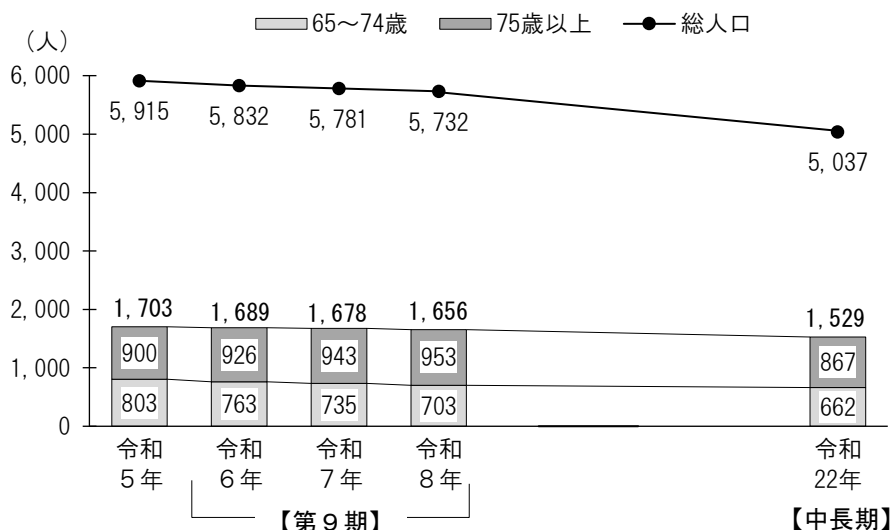
	現 状	第9期計画期間				中長期
	令和5年 2023年	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和22年 2040年	
総人口	5,915	5,832	5,781	5,732	5,037	
高齢者数	1,703	1,689	1,678	1,656	1,529	
65～74歳	803	763	735	703	662	
75歳以上	900	926	943	953	867	
75～84歳	571	576	589	589	403	
85歳以上	329	350	354	364	464	
高齢化率	28.8	29.0	29.0	28.9	30.4	

注-1：現状(令和5年)は、住民基本台帳人口(令和5年10月1日現在)

-2：令和6年以降の総人口については、令和7(2025)年、22(2040)年は、国立社会保障・人口問題研究所(以下「社人研」という。)推計値(令和5(2023)年推計)による。令和6(2024)年は、令和2年国勢調査と社人研推計値(令和7年)の直線補完、令和8(2026)年は、社人研推計値(令和7年、12年)の直線補完による。

-3：令和6年以降の高齢者数は、国の介護保険事業計画策定に向けたワークシートによる。

図 高齢者数等の将来見通し



(2) 要介護（要支援）認定者数等の将来見通し

ア 要介護（要支援）認定者数

要介護（要支援）認定者数は、第9期計画期間は280～290人程度が見込まれます。

中長期的には増加が見込まれ、令和22(2040)年度には345人と、令和5(2023)年度の約1.2倍となります。

要介護（要支援）認定率は、85歳以上で高まる傾向にあることから(脚注参照)、85歳以上人口がピークとなる令和22(2040)年度に、認定者数が増加すると考えられます。

表 要介護（要支援）認定者数の将来見通し (人)

	現 状	第9期計画期間				中長期
	令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和22年度 2040年度	
総 数	282	283	289	292	345	
要支援1	35	36	35	36	41	
要支援2	27	26	27	27	31	
要介護1	60	63	64	66	78	
要介護2	54	55	57	56	67	
要介護3	44	42	43	43	53	
要介護4	31	30	31	32	38	
要介護5	31	31	32	32	37	
うち第1号被保険者数						
合計	274	275	281	284	337	
要支援1	35	36	35	36	41	
要支援2	25	24	25	25	29	
要介護1	58	61	62	64	76	
要介護2	53	54	56	55	66	
要介護3	42	40	41	41	51	
要介護4	31	30	31	32	38	
要介護5	30	30	31	31	36	

注：令和5年度は9月末時点、令和6年度以降は、国の介護保険事業計画策定に向けたワークシートによる。

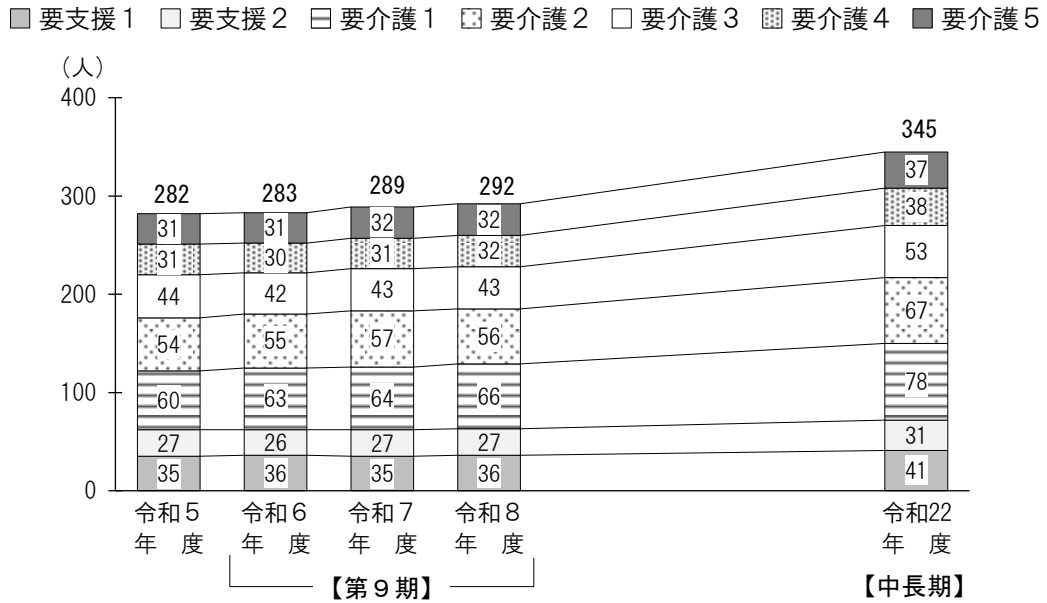
脚注：第1号被保険者の年齢区分別要介護（要支援）認定者数と認定率は次表のとおりで、認定率は、85歳以上で高くなっている。

	65～74歳	75歳以上		合計	
		75～84歳	85歳以上		
要介護(要支援)認定者数(人)	12	264	69	195	276
第1号被保険者数 (人)	803	900	563	337	1,703
認定率 (%)	1.5	29.3	12.3	57.9	16.2

注-1：要介護(要支援)認定者数は令和5年11月1日時点、第1号被保険者数は令和5年10月1日時点

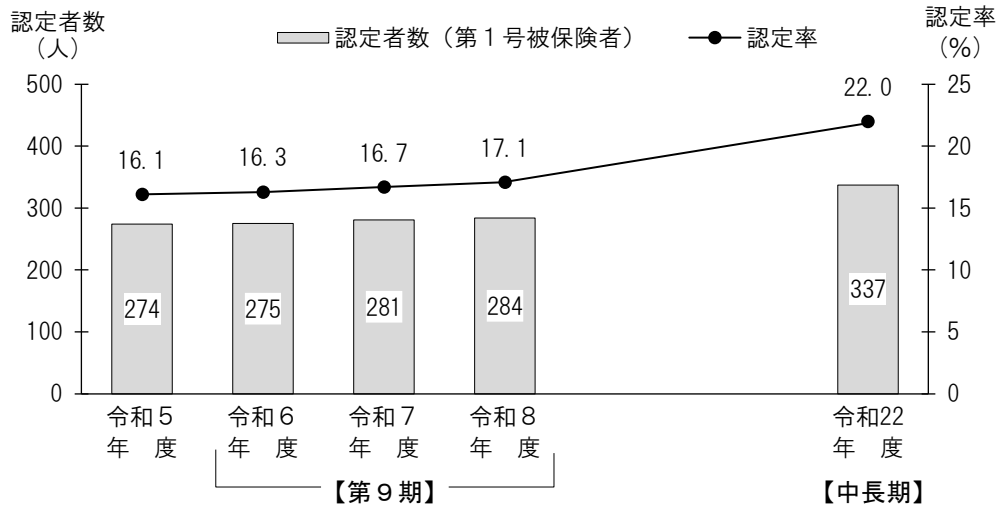
-2：認定率は、要介護(要支援)認定者数/第1号被保険者数×100(%)で算出

図 要介護（要支援）認定者数の将来見通し



注：令和5年度は9月末時点、令和6年度以降は、国の介護保険事業計画策定に向けたワークシートによる。

図 要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）の将来見通しと認定率



注-1：要介護（要支援）認定者数は、令和5年度は9月末時点、令和6年度以降は、国の介護保険事業計画策定に向けたワークシートによる。

-2：認定率は、要介護(要支援)認定者数/第1号被保険者数×100(%)で算出

イ 認知症高齢者数

認知症高齢者数は、令和元(2019)年度は 165人(出現率 9.6%)でしたが、令和5(2023)年度には 182人(同10.7%)となり、増加しています。

この傾向が継続するものと仮定した場合、認知症高齢者数は、令和8(2026)年度は約 190人(同11.6%)、令和22(2040)年度には約 260人(同16.7%)になるものと見込まれます。

表 認知症高齢者数の将来見通し

(人、%)

	現状		第9期計画期間			中長期
	令和元年度 2019年度	令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和22年度 2040年度
第1号被保険者数	1,715	1,703	1,689	1,678	1,656	1,529
認知症高齢者数	165	182	185	189	191	255
認知症出現率	9.6	10.7	11.0	11.3	11.6	16.7

注-1：現状の認知症高齢者数は町データ、第1号被保険者数は住民基本台帳人口による。

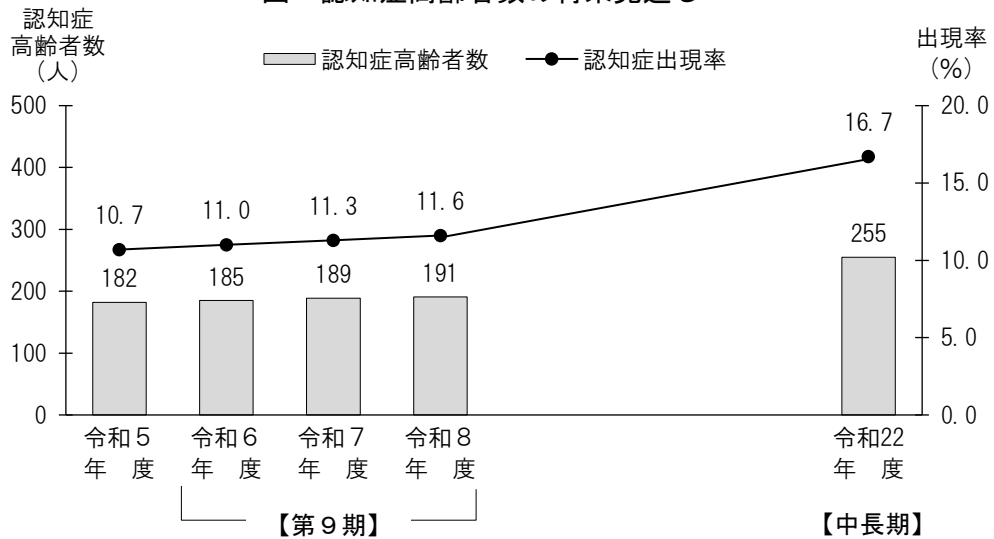
-2：令和6年度以降の認知症高齢者数は、第1号被保険者数に認知症出現率を乗じて推計した。

-3：第1号被保険者数は、国の介護保険事業計画策定に向けたワークシートによる。

-4：令和6年度以降の認知症出現率は、本町における令和元、5年度出現率の年変化率（2.7%）を用いて推計した。

-5：厚生労働省資料（「認知症の人の将来推計について」）では、将来の認知症出現率（各年齢層の認知症有病率が2012年以降も上昇する場合は、令和7年20.0%、令和12年22.5%、令和22年24.6%と推計されている。

図 認知症高齢者数の将来見通し



注：令和5年度は9月末時点、令和6年度以降は今回推計値

4 中長期的な推計及び第9期の目標

(1) 中長期的なサービス見込量と保険料の推計

ここでは、中長期的な期間として令和22(2040)年度のサービス見込み量等の推計を行います。

ア サービス見込量及び給付費の推計

サービス見込量（利用人数）及び給付費の推計は、次表のとおりです。

給付費合計をみると、令和5(2023)年度は約489百万円ですが、第9期計画期間末の令和8(2026)年度には減少し、約475百万円になるものと見込まれます。

令和22(2040)年度の給付費合計は約534百万円で、令和8(2026)年度を上回る見込みです。

表 中長期的なサービス見込量及び給付費の推計

	区分	単位	現状	第9期末	中長期推計	
			令和5 (2023) 年度	令和8 (2026) 年度	令和22 (2040) 年度	
介護予防サービス	介護予防サービス	利用人数	人	34	30	30
		給付費	百万円	8	7	7
	地域密着型介護予防サービス	利用人数	人	0	0	0
		給付費	百万円	0	0	0
	介護予防支援	利用人数	人	19	20	16
		給付費	百万円	1	1	1
予防給付費計	給付費	百万円	9	8	8	
介護サービス	居宅サービス	延利用人数	人	265	245	229
		給付費	百万円	178	159	172
	地域密着型サービス	延利用人数	人	51	52	57
		給付費	百万円	90	93	108
	施設サービス	利用人数	人	63	62	71
		給付費	百万円	197	200	231
	居宅介護支援	利用人数	人	97	101	95
		給付費	百万円	15	15	15
	介護給付費計	給付費	百万円	480	467	526
	給付費合計	給付費	百万円	489	475	534

注-1：現状、第9期末、中長期推計ともに、国の介護保険事業計画策定に向けたワークシートによる。

-2：四捨五入の関係で、合計が合わない箇所がある。（以下同様）

イ 保険料基準額の推計

介護予防サービス及び介護サービス見込量を受けて、令和22(2040)年度の保険料基準額(月額)を推計すると下表のとおりです。

第8期計画(令和3～5年度)は5,000円ですが、第9期計画期間(令和6～8年度)は5,300円、令和22(2040)年度は7,000円になるものと見込まれます。

第9期計画期間は、これまで積み立てた基金を取り崩すことにより、保険料の上昇を抑制します。

令和22(2040)年度(第14期計画)は、サービス見込量が第9期末(令和8年度)を上回ること、第1号被保険者数の減少が見込まれること、また、基金の活用も見込んでいないことから、第9期計画期間の保険料よりも高くなる推計となっています。

表 保険料基準額の推計

	第8期計画	第9期計画	中長期推計
	令和3～5 (2021～2023) 年度	令和6～8 (2024～2026) 年度	令和22 (2040) 年度
保険料基準額(月額)	5,000円	5,300円	7,000円

(2) 第9期の目標

令和22(2040)年頃までの中長期的な介護ニーズ等に基づき、第6期以降の介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置づけ、地域包括ケアシステムの深化・推進により実現される社会の目標像と、第9期における取組の方針を次のとおりとします。

ア 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

目標像	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防・軽減・悪化の防止に関する取組が確立され、高齢者が要介護状態等になっても生きがいを持って生活できる社会の実現
目標像の達成に向けた取組の方針	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実など地域の実態や状況に応じた取組 生活機能全体を向上させ、生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の整備と地域づくりの推進 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 地域支援事業等に関する評価指標等の活用とPDCAサイクルに沿った取組の推進 要介護者等に対する計画的なリハビリテーションの提供 リハビリテーションに関する専門的な知見を有する者の活用
重点的取組	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 地域ケア会議の推進

イ 介護給付等対象サービスの充実・強化

目標像	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人や高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことが可能な「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」の確立された社会の実現
目標像の達成に向けた取組の方針	<ul style="list-style-type: none"> 指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等地域における継続的な支援体制の整備 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及び看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及と、そのための地域における理解の醸成 多様な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備 施設入所における施設での生活を居宅での生活に近いものにするここと及び高齢者の意思の尊重 介護保険施設における入所者の医療ニーズへの適切な対応
重点的取組	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対策の推進 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 地域ケア会議の推進

ウ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

目標像	<ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を営むことができる、日常生活圏域における在宅医療・介護連携の体制が整備された社会の実現
目標像の達成に向けた取組の方針	<ul style="list-style-type: none"> 町と地域の医師会等との協働による在宅医療の実施に係る体制の整備、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の様々な局面に対応できる在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備 医療関係職種、介護関係職種の人材の育成、医師会等との協働による在宅医療・介護連携の推進 医療・介護の情報基盤の整備 見える化システムの周知によるPDCAサイクルに沿った事業展開
重点的取組	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携の推進 地域ケア会議の推進

エ 日常生活を支援する体制の整備

目標像	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活上の支援の必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けるために必要な多様な生活支援・介護予防サービスが整備された社会の実現
目標像の達成に向けた取組の方針	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等 介護給付等対象サービス及び地域支援事業等のサービスの提供、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化
重点的取組	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対策の推進 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 地域ケア会議の推進

※生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、地域において、多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進するものです。

※協議体は、町が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのことであります。

オ 高齢者の住まいの安定的な確保

目標像	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活のできる社会の実現
目標像の達成に向けた取組の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の住まいに係るニーズの分析を行うとともに、住宅部局との連携によるニーズへの適切かつ計画的な対応 ・ 民間賃貸住宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが適切に供給される環境の確保 ・ 庁内関係課、関係機関等との連携による住まいに関する相談支援、入居支援の強化、入居後の生活支援体制の整備、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の場の確保 ・ 医療及び介護の提供体制の整備と住まいづくりの連携の視点から、自治会など様々な主体との協力体制の構築
重点的取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の居住の安定に係る施策との連携

5 地域包括ケアシステムの深化・推進のための重点的な取組

(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状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、医療機関などの関係機関や周辺市町と連携しながら、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で連携を図ることのできる体制を整備するため、次の事項に取り組みます。

表 在宅医療・介護連携の推進に係る取組方針

項目	方針
① 地域の医療・介護サービス資源の把握、活用	<ul style="list-style-type: none"> ・町内、周辺市町の医療機関、介護サービス事業所等について、わかりやすい地域資源マップ、リストの作成等を行います。 ・作成したマップ等については、広報、町ホームページ等で公開します。
② 在宅医療・介護連携の課題の把握と対応の協議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題を把握するとともに、解決策等の協議を行います。 ・将来の人口動態、在宅医療などのニーズ推計と課題を抽出し、これに対応する施策の検討を行います。
③ 切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴う身体的、精神的、社会的な特性を踏まえ、医療及び介護サービスが、個々の状況に応じて効果的かつ効率的に提供できるよう取り組みます。 ・在宅医療・介護サービスの提供体制の整備を計画的に行います。
④ 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅医療・介護連携に係る相談窓口の設置・運営を行います。 ・在宅医療と介護サービスに関する事項の相談受付を行うとともに、情報共有、連携体制の構築等を支援します。
⑤ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での看取りに関する取組や入退院支援等、高齢者の在宅医療・介護情報について、地域連携パス等の活用等により、地域の医療・介護関係者等間で速やかに情報共有できるよう支援します。 ・医療・介護に係る多様な主体が、介護情報等を電子的に閲覧できるよう、医療・介護の情報基盤の整備を進めます。
⑥ 在宅医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携に必要な知識の習得、向上、多職種連携の協働・連携等について、地域の医療・介護関係者が行うグループワーク等の研修等を支援します。
⑦ 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護サービスに関する講演会、勉強会等の開催、パンフレットの作成・配布等、広報、町ホームページ、SNS等を通じて、地域住民の在宅医療・介護連携に対する理解の促進、意識の啓発等を行います。
⑧ 二次医療圏内・関係市町の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、山口県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護連携のために必要な事項(情報共有方法、急変時に診療する医療機関の確保等)について協議を行います。
⑨ 対応策の評価・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、PDCAサイクルに沿った取組を継続的に行います。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者一人ひとりについて、フレイルなど心身の多様な課題に対応するとともに、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、保健事業と介護予防を一体的に実施するため、次の事項に取り組みます。

表 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組方針

項目	方針
① 医療専門職の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・一体的実施のために必要な保健師等の医療専門職の配置に努めます。 ・医療専門職が中心となり、地域の健康課題等の把握を行うとともに、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への参加の促進を図ります。
② 対象者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB（国保データベース）システムデータ、見える化システムなどを活用し、高齢者の疾病構造や生活習慣、フレイル状態等に関する情報について分析し、支援すべき対象者を抽出します。 ・対象者について、社会参加の促進を含むフレイル予防等など、課題に対応した一体的な取組につなげます。
③ 通いの場等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて継続的な支援が実施できるよう、保健師等と連携し、支援内容や回数等について年間計画を立て、取り組むよう努めます。 ・通いの場等において、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行うとともに、必要に応じて、地域包括支援センターなどの関係機関と連携して、医療・介護サービスにつなげます。 ・比較的健康な高齢者に対して、通いの場への参加継続、フレイルや疾病の重症化のリスクに対する気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨するなど、既存事業等と連携した支援を行います。
④ 対応策の評価・改善	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の健康状態の維持、介護予防を図るため、PDCAサイクルに沿った取組を継続的に行います。
⑤ 一体的実施に係る体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・山口県後期高齢者医療広域連合、関係機関等と連携し、保健事業と介護予防の円滑な実施に向けた体制整備を進めます。

※フレイルは、「Frailty(虚弱)」の日本語訳で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します。適切な治療や予防を行うことで、要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

※アウトリーチ：積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者の在宅生活を支えるため、生活支援コーディネーター、地域住民、自治会、社会福祉協議会、シルバー人材センター等の多様な主体によるネットワークを構築するとともに、地域ニーズに対応し、地域資源を活用した生活支援サービスの提供体制を構築します。

表 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進に係る取組方針

項目	方針
① 地域ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、見える化システム、地域ケア会議等の活用により、地域の高齢者支援のニーズを把握します。 総合事業に係る実施状況調査、分析、評価等を行うことにより、地域ニーズに対応した取組を進めます。
② 地域における取組に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域における次の取組について、総合的に支援します。 <ul style="list-style-type: none"> 地域のニーズと資源状況の見える化、問題提起 自治会等多様な主体への協力依頼などの働きかけ 活動主体等のネットワークの構築 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 活動支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手の養成、組織化、担い手を支援活動につなげる機能） 地域ニーズと地域資源のマッチング
③ 住民主体の支援活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の周知、研修の実施等により、人材の確保・養成を進めます。 高齢者をはじめとした地域住民等が、生活支援・介護予防サービスの担い手として活動できるよう、地縁組織、民間企業、社会福祉協議会等と連携し、情報の見える化の推進、資源開発に取り組みます。

※就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）は、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする機能を担い、高齢者の社会参加等を促進するものです。

【多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供のイメージ】



資料：厚生労働省

(4) 地域ケア会議の推進

多職種の実務者レベルの人材が参画する地域ケア会議において、生活支援コーディネーターや協議体と連携しながら、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を進めます。

<具体的な取組>

- ・「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運営
- ・個別事例の検討を通じた高齢者個人の生活課題に対する自立支援に資するケアマネジメントを介護支援専門員が推進できるための支援
- ・地域に共通する高齢者の生活課題の把握、課題の発生や重度化の予防、有効な支援策の実施
- ・多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等

(5) 高齢者の居住の安定に係る施策との連携

ア 高齢者の居住の場の確保

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであることから、住まいに課題を抱える高齢者が地域で安心して暮らせる住まいを確保できるよう、庁内関係課、不動産団体や居住支援関係団体等の関係機関等と連携し、住まいに関する相談支援、適切な入居支援、居住継続支援などを行うための環境整備に取り組みます。

また、サービス付き高齢者向け住宅の普及、住宅のバリアフリー化の促進、高齢期における住まい方に係る情報提供の充実等を図るとともに、高齢者の心身の状態や生活状況に応じた養護老人ホームへの入所措置を行います。

イ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の整備に係る県との連携

本町においては現在、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は未整備（令和5年10月末時点）ですが、これらは、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っており、周辺市町における整備状況等を勘案しながら、山口県等と連携して、本町における整備について検討します。

6 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向上への取組

中長期的な推計を踏まえ、今後も増加が見込まれる介護ニーズに対応するため、山口県や関係機関等と連携し、介護分野で働く人材の確保・育成を行うとともに、介護現場でやりがいをもって働き続けることができる環境整備等を行い、地域包括ケアシステムを支える人材の確保に取り組みます。

また、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上に取り組みます。

表 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向上への取組方針

項目	方針
① 多様な人材の確保、育成	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターや協議体を中心に高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進し、地域の支え手が広がるよう努めます。 若者、子育て層、高齢者層に対する介護職の魅力発信等により、多様な人材の参入を促進します。
② 生活支援等の担い手の育成	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターについて、人材の確保・養成を進めます。 認知症サポーター、チームオレンジコーディネーターの養成を進めます。
③ 介護人材の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジメントの質の向上、スキルアップを図るため、事業者向けの研修の実施、介護職員、介護事業所間の情報交換、協議等を行う会議体の設置等に努めます。
④ 働きやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス従事者に対する相談体制の構築、ハラスメント対策に係る取組など、働きやすい職場づくりを支援します。 山口県と連携し、介護現場において働く意欲のある人が生涯を通じて働き続けることができる環境整備を支援します。
⑤ 介護現場の生産性の向上	<ul style="list-style-type: none"> 介護職の負担軽減を図るため、その担い手となる介護助手について周知し、地域の高齢者等による人材の確保・育成、事業所等とのマッチングなどの取組を支援します。 山口県が実施する介護現場の生産性向上に係る施策について事業者への周知を行い、必要に応じて相談・助言を行うなど、県と連携しながら介護現場の生産性の向上に努めます。
⑥ 業務の効率化	<ul style="list-style-type: none"> 介護分野の文書に係る負担軽減のため、介護事業所等に対し、国が示す標準様式と「電子申請・届出システム」使用の基本原則化に向けた取組を支援します。 介護職員の負担軽減を図るため、国や山口県等と連携し、介護事業所等におけるICTの活用等を促進します。 要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めるなど、必要な体制を計画的に整備します。

※チームオレンジコーディネーターは、地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を整備し、その運営を支援するもので、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に1名以上配置することとされています。

7 認知症施策の推進に係る取組

認知症高齢者を支えるため、認知症施策大綱に基づき、認知症に係る普及啓発、予防、ケア体制、地域におけるサポート体制、家族の支援体制、社会参加支援、権利擁護・虐待対策などの充実に取り組みます。

表 認知症施策の推進に係る取組方針

項目	方針
① 認知症に対する理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成を進めるとともに、実際の活動につなげるための講座（ステップアップ講座）の開催について検討します。 ・小・中学校における高齢者に対する理解を深めるための教育、高齢者との交流活動等に取り組みます。 ・認知症の予防や適切な介護のあり方などに関する知識の普及に努めます。
② 相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスの改訂、全戸配布により、認知症に関する知識の普及と理解促進、相談窓口の周知に努めます。 ・山口県と連携し、若年性認知症の人の相談支援体制の構築を図ります。 ・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、関係機関等と連携し、認知症の人やその家族に対する相談体制の充実を図ります。
③ 認知症のある本人からの発信支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のある本人からの発信機会が増えるよう、普及啓発に取り組みます。 ・認知症のある人同士が語り合う「本人ミーティング」の普及を図るとともに、こうした場を通じて、認知症である人の意見の把握に努めます。
④ 認知症予防に資する可能性のある活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防に資する可能性のある各種活動の場（通いの場）の充実を図ります。 ・「通いの場」等における専門職による健康相談等の実施に努めます。
⑤ 早期ケア体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームによる早期診断後のサポート体制の充実を図ります。 ・認知症初期集中支援チームを構成する職員等を確保するとともに、職員の専門性の向上、連携体制の強化等に努めます。 ・認知症地域支援推進員による次のような活動を促進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護等の連携体制の強化 ・地域における支援体制の構築 ・認知症カフェ等を活用した利用者等からの相談への対応 ・地域包括支援センターなど、相談窓口の周知を図ります。
⑥ 認知症高齢者等に対するサービス提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護などの介護サービス（地域密着型サービス）を提供します。 ・認知症予防に係る介護予防事業の利用を促進します。 ・介護に関わる人に対し、認知症対応力を高めるため「認知症介護基礎研修」の受講を促進します。
⑦ 家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症家族に対する個別訪問を行い、個々の状況に応じた支援に努めます。 ・認知症カフェの周知を図り、認知症の人や家族が、地域住民や専門職との交流を図ることができるよう支援します。 ・介護者の仕事と介護の両立を支援するため、関係機関等と連携して、介護休業等制度を周知し活用を促進するとともに、「介護離職ゼロ」に向けた職場環境の整備を働きかけます。

表 認知症施策の推進に係る取組方針（続き）

項目	方針
⑧ 認知症バリアフリーの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「はいかいSOSネットワーク」の普及を図ります。 ・保健・医療・福祉の関係機関や地域住民等と連携し、認知症高齢者等の見守り体制の充実を図ります。 ・本人、家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を整備します。 ・キャラバンメイト、認知症サポーターの養成を進めます。 ・企業、各種団体等と連携体制を構築し、「認知症バリアフリー社会実現のための手引き」等を参考にしながら、認知症バリアフリー推進のための取組を進めます。
⑨ 認知症高齢者の権利擁護・虐待防止	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対し、高齢者虐待防止に関する意識啓発を図ります。 ・虐待の対応窓口の周知を図り、虐待の未然防止、早期発見に努めます。 ・権利擁護の制度に関する普及啓発や情報提供、相談の充実に努めます。 ・成年後見支援センターを中心として関係機関と連携し、成年後見制度に関する手続きの支援などを行います。
⑩ 社会参加の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症になっても、役割と生きがいを持って生活できるよう、地域活動等に参画する取組を支援します。

8 災害対策に係る体制整備

近年頻発する災害に備え、介護事業所等に対し災害対策に係る普及啓発を行います。

山口県の「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」や「福祉施設等の災害対策取組事例集」等を参考に、介護施設等における災害に関する計画の作成・見直しを働きかけるとともに、避難訓練の実施等の取組に対する支援を行います。

また、高齢者等の避難生活を支えるため、安心して生活できる避難施設の確保、健康管理、医療品等の備蓄等、関係機関等との連携強化により、避難生活支援のための体制の構築に努めます。

さらに、災害が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供されるよう、介護事業所等に対し、業務継続に向けた計画等の策定・見直し、研修の実施等について、必要な助言及び適切な援助を行います。

9 感染症対策に係る体制整備

山口県、保健医療機関、関係機関・団体、介護事業所等と連携し、高齢者等に対する感染症予防に関する知識の周知・啓発に努めます。

介護事業所等、関係課等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発に努めるとともに、感染症発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制に係る協議を行い、円滑な実施に向けて整備を進めます。

また、山口県、保健医療機関等と連携し、感染症発生時における高齢者、介護事業所等の支援、代替サービスの確保に向けた体制等の構築に努めます。

さらに、感染症が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供されるよう、介護事業所等に対し、業務継続に向けた計画等の策定・見直し、研修の実施等について、必要な助言及び適切な援助を行います。

10 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の推計

見込量を推計する介護サービス及び介護予防サービスは次のとおりです。

これまでの実績を踏まえて、介護給付、介護予防給付別に、各サービスの見込量を推計しました。

表 介護サービス及び介護予防サービス

種類	介護サービス	介護予防サービス
居宅サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問介護 ・ 訪問入浴介護 ・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 居宅療養管理指導 ・ 通所介護（デイサービス） ・ 通所リハビリテーション ・ 短期入所生活介護 ・ 短期入所療養介護（老健） ・ 短期入所療養介護（病院等） ・ 短期入所療養介護（介護医療院） ・ 特定施設入居者生活介護 ・ 福祉用具貸与 ・ 特定福祉用具購入費 ・ 住宅改修費 ・ 居宅介護支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防訪問入浴介護 ・ 介護予防訪問看護 ・ 介護予防訪問リハビリテーション ・ 介護予防居宅療養管理指導 ・ 介護予防通所リハビリテーション ・ 介護予防短期入所生活介護 ・ 介護予防短期入所療養介護（老健） ・ 介護予防短期入所療養介護（病院等） ・ 介護予防短期入所療養介護（介護医療院） ・ 介護予防特定施設入居者生活介護 ・ 介護予防福祉用具貸与 ・ 特定介護予防福祉用具購入費 ・ 介護予防住宅改修費 ・ 介護予防支援
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 複合型サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防認知症対応型通所介護 ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護
施設サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・ 介護老人保健施設（老人保健施設） ・ 介護医療院 	-

(1) 居宅サービス

居宅サービスの見込量は、次のとおりです。

表 居宅サービス見込量／介護給付

サービス	区分	単位	現状	第9期計画期間（見込量）			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問介護	人数	人/月	39	43	42	43	
	回数	回/月	545.6	583.2	555.2	567.0	
訪問入浴介護	人数	人/月	0	0	0	0	
	回数	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	
訪問看護	人数	人/月	12	13	13	13	
	回数	回/月	101.9	86.0	86.0	86.0	
訪問リハビリテーション	人数	人/月	3	1	1	1	
	回数	回/月	89.0	10.1	12.4	11.7	
居宅療養管理指導	人数	人/月	47	43	44	42	
通所介護（デイサービス）	人数	人/月	38	33	34	32	
	回数	回/月	377.0	332.6	342.8	329.6	
通所リハビリテーション	人数	人/月	12	12	12	12	
	回数	回/月	98.8	87.0	87.0	87.0	
短期入所生活介護	人数	人/月	22	22	23	22	
	日数	日/月	175.2	128.1	132.3	128.4	
短期入所療養介護（老健）	人数	人/月	0	0	0	0	
	日数	日/月	0	0	0	0	
短期入所療養介護（病院等）	人数	人/月	0	0	0	0	
	日数	日/月	0	0	0	0	
短期入所療養介護（介護医療院）	人数	人/月	0	0	0	0	
	日数	日/月	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人数	人/月	61	49	49	49	
特定福祉用具購入費	人数	人/月	1	0	0	0	
住宅改修費	人数	人/月	2	1	1	1	
特定施設入居者生活介護	人数	人/月	28	30	30	30	
居宅介護支援	人数	人/月	96	100	104	101	

注：令和5年度、第9期計画期間ともに、国の介護保険事業計画策定に向けたワークシートによる。（以下同様）

表 居宅サービス見込量／介護予防給付

サービス	区分	単位	現 状	第 9 期計画期間（見込量）			
			令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護予防訪問入浴介護	人数	人/月	0	0	0	0	
	回数	回/月	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	人数	人/月	0	0	0	0	
	回数	回/月	0	0	0	0	
介護予防訪問リハビリテーション	人数	人/月	0	0	0	0	
	回数	回/月	0	0	0	0	
介護予防居宅療養管理指導	人数	人/月	7	4	4	4	
介護予防通所リハビリテーション	人数	人/月	11	11	11	11	
介護予防短期入所生活介護	人数	人/月	0	0	0	0	
	日数	日/月	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（老健）	人数	人/月	0	0	0	0	
	日数	日/月	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	人数	人/月	0	0	0	0	
	日数	日/月	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	人数	人/月	0	0	0	0	
	日数	日/月	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人数	人/月	13	12	12	12	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	人/月	0	0	0	0	
介護予防住宅改修費	人数	人/月	1	1	1	1	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	人/月	2	2	2	2	
介護予防支援	人数	人/月	19	19	20	20	

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの見込量は、次のとおりです。

表 地域密着型サービス見込量／介護給付

サービス	区分	単位	現 状	第 9 期計画期間（見込量）			
			令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	人/月	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	人数	人/月	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	人数	人/月	29	29	30	29	
	回数	回/月	241.0	233.2	240.4	235.8	
認知症対応型通所介護	人数	人/月	0	1	1	1	
	回数	回/月	0.0	8.4	8.4	8.4	
小規模多機能型居宅介護	人数	人/月	3	3	3	3	
認知症対応型共同生活介護	人数	人/月	20	19	19	19	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	人/月	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	人/月	0	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	人数	人/月	0	0	0	0	
複合型サービス	人数	人/月	-	0	0	0	

表 地域密着型サービス見込量／介護予防給付

サービス	区分	単位	現 状	第 9 期計画期間（見込量）			
			令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護予防認知症対応型通所介護	人数	人/月	0	0	0	0	
	回数	回/月	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	人/月	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	人/月	0	0	0	0	

(3) 施設サービス

施設サービスの見込量は、次のとおりです。

表 施設サービス見込量

サービス	区分	単位	現 状	第 9 期計画期間（見込量）			
			令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	人数	人/月	41	41	41	41	
介護老人保健施設（老人保健施設）	人数	人/月	15	15	15	15	
介護医療院	人数	人/月	5	6	6	6	

11 地域支援事業の見込量の推計

本町において実施している次表の地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業について、これまでの実績を参考に、見込量を推計します。

表 本町において実施している地域支援事業

項目		個別事業
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護 予防事業	介護予防普及啓発事業 ・転ばぬ先のちえ教室 ・ふれあいサロン健康相談 ・介護予防講演会 ・いきいき教室自主活動支援 ・各種教室（随時）
		介護予防活動支援事業 ・ふれあいサロン（童謡指導、理学療法指導、口腔機能向上、運動指導、笑いヨガ） ・フレイル予防事業
	介護予防・生活支援サービス事業	介護予防サービス ・訪問型サービス ・通所型サービス ・介護予防ケアマネジメント
		その他生活支援サービス ・配食サービス（栄養改善） ・見守り訪問活動
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業 ・地域包括支援センター設置運営 ・総合相談支援 ・権利擁護事業	
	在宅医療・介護連携推進事業 ・地域の医療・介護の資源の把握 ・在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 ・医療・介護関係者の情報共有の支援 等	
	生活支援体制整備事業 ・生活支援コーディネーターの配置 ・協議体の設置	
	認知症総合支援事業 ・認知症初期集中支援推進事業 ・認知症地域支援・ケア向上事業	
	地域ケア会議推進事業 ・個別課題解決会議 ・地域課題解決会議	
	成年後見制度利用促進事業 ・協議会による成年後見制度利用に係る支援 等	

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 一般介護予防事業

一般介護予防事業の見込量は、次のとおりです。

表 一般介護予防事業の見込量の推計（年間）

事業	項目	区分	単位	実績			
				令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防普及啓発事業	出張講座・自主活動支援・講演会等	延べ参加者	人/年	760	800	800	800
介護予防活動支援事業	通いの場への支援	回数	回/年	28	30	30	30

注：令和5年度は見込み。（以下同様）

イ 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見込量は、次のとおりです。

表 介護予防・生活支援サービス事業の見込量の推計

事業	区分			単位	実績			
					令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	基準相当	利用者数	人/月	13	14	14	15	
通所型サービス	基準相当	利用者数	人/月	9	10	11	12	
	B	利用者数	人/月	40	40	40	40	
	C	利用者数	人/月	8	8	8	8	
介護予防ケアマネジメント	-	利用件数	件/月	13	13	16	16	

注-1：介護予防サービスの利用対象者は、要支援認定を受けている人、基本チェックリスト該当者（総合事業対象者）です。

-2：「基準相当」は移行前のサービスに相当するもの、「B」はボランティアを主体とした住民主体による支援（体操、運動等の活動など、自主的な通いの場）、「C」は保健・医療の専門職により短期集中で行うサービス（生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム）のこと。

(2) 包括的支援事業

ア 地域包括支援センター運営事業

今後も、地域包括支援センター(直営)1か所の設置を継続することとし、3職種（保健師・社会福祉士・介護支援専門員等）の連携の強化により、地域の高齢者に対し、援助・支援を行います。

表 地域包括支援センター運営事業（総合相談支援、権利擁護）の見込量の推計

項目	区分	単位	実績			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援、権利擁護	相談件数	件/年	1,100	1,150	1,150	1,200

イ 在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業の見込量は、次のとおりです。

表 在宅医療・介護連携推進事業の見込量の推計

項目	区分	単位	実績	第9期計画(見込量)			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
会議・研修会の開催	開催回数	回/年	1	1	1	1	

ウ 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業の見込量は、次のとおりです。

表 生活支援体制整備事業の見込量の推計

項目	区分	単位	現状	第9期計画(見込量)			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
生活支援コーディネーターの配置	人数	人	2	2	2	2	
協議体の設置	設置数	か所	1	1	1	1	

エ 認知症総合支援事業

認知症総合支援事業の見込量は、次のとおりです。

表 認知症総合支援事業の見込量の推計

項目	区分	単位	現状	第9期計画(見込量)			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援推進員	推進委員数	人	3	3	3	3	
初期集中支援	支援件数	人/年	1	1	1	1	
認知症カフェの開催	開催回数	回/年	6	6	6	6	

オ 地域ケア会議推進事業

今後も、地域ケア会議での個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進します。

表 地域ケア会議推進事業の実施予定

項目	区分	単位	現状	第9期計画(見込量)			
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
個別課題解決会議	開催回数	回/年	7	7	7	7	
地域課題解決会議	開催回数	回/年	5	5	5	5	

12 被保険者の日常生活の支援等及び介護給付等に要する費用の適正化の取組及び目標

(1) 第8期計画における取組と検証

ア 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の取組

(ア) 要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化防止

要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化防止に係る令和5年度目標として、次の3項目を掲げました。

「要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合」は83.2%、「主観的に健康状態が良いと感じている人の割合」は76.7%で、いずれも令和2年度の水準を維持しています。

また、「主観的に幸福だと感じている人の割合(6点以上)」は69.5%で、目標を概ね達成しています。

表 要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化防止に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度実績	令和5年度		達成状況	備 考
		目標	実績		
要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合	83.1%	83%	83.2%	達成	・現状の水準を維持 ・要支援・要介護認定率 (R2は9月末、R5は5月末)
主観的に健康状態が良いと感じている人の割合	76.8%	77%	76.7%	達成	・現状の水準を維持 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
主観的に幸福だと感じている人の割合(6点以上)	67.2%	70%	69.5%	概ね達成	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(イ) 介護予防等に関する意識の醸成

地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等への介護予防等に関する意識の醸成に係る目標として、次の2項目を掲げました。

「介護予防活動支援事業の延べ参加者数」は1,000人で目標を下回りましたが、「足指改善実践登録者数」は30人で、目標を達成しています。

表 介護予防等に関する意識の醸成に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度実績	令和5年度		達成状況	備 考
		目標	実績		
介護予防活動支援事業の延べ参加者数	1,474人	1,900人	1,000人	未達成	・事業実績
足指改善実践登録者数	19人	27人	30人	達成	・事業実績累計

注：令和5年度「実績」は見込み数。(以下同様)

(ウ) 高齢者の活動の場の確保

高齢者自身が担い手として活動する場、住民主体の通いの場の創出と担い手の養成を図るための目標として、次の2項目を掲げました。

「自主体操グループ数」は7グループで、令和2年度と変化はありませんでした。

「認知症サポーター養成者数」は585人と令和2年度より増加していますが、目標を下回っています。

表 高齢者の活動の場の確保に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度 実績	令和5年度		達成 状況	備 考
		目標	実績		
自主体操グループ数	7グループ	8グループ	7グループ	未達成	・事業実績
認知症サポーター延べ養成者数	577人	640人	585人	未達成	・事業実績累計

(エ) 地域ケア会議による取組

個別課題の解決、地域におけるネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくりや資源開発、政策の形成などを図るため、多職種が連携した地域ケア会議について、開催回数に係る目標を掲げました。

「個別課題解決会議」は7回、「地域課題解決会議」は5回開催しましたが、いずれも目標を下回っています。

表 地域ケア会議に係る目標の達成状況

指 標		令和2年度 実績	令和5年度		達成 状況	備 考
			目標	実績		
地域ケア会議開催回数	個別課題解決会議	5回	8回	7回	未達成	・年間開催回数
	地域課題解決会議	6回	7回	5回	未達成	

(オ) 地域の担い手による取組

身近な地域における社会資源の確保・創出と担い手の養成など、地域の担い手に係る目標として、次の3項目を掲げました。

「生活支援コーディネーター数」は2人で目標を達成しましたが、「就労的活動支援コーディネーター数」は0人でした。

また、「協議体開催数」は5回で、目標を下回っています。

表 地域の担い手に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度 実績	令和5年度		達成 状況	備 考
		目標	実績		
生活支援コーディネーター数	2人	2人	2人	達成	・事業実績
就労的活動支援コーディネーター数	-	1人	0人	未達成	・事業実績
協議体開催回数	6回	6回	5回	未達成	・年間開催回数

(カ) 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状態の高齢者が安心して日常生活を送ることができるよう、在宅医療・介護連携の推進に係る目標として「あんしん情報カプセル」の普及を掲げました。

「あんしん情報カプセルの配布数」は 264個で、目標を下回っています。

表 在宅医療・介護連携の推進に係る目標

指 標	令和2年度 実績	令和5年度		達成 状況	備 考
		目標	実績		
あんしん情報カプセルの配布数	430 個	450 個	264 個	未達成	・事業実績

イ 介護給付等に要する費用の適正化に係る取組

(7) 要介護認定の適正化

要介護認定の適正化に係る目標として、「高齢者保健福祉推進会議開催回数」を掲げました。

「会議開催回数」は3回で、目標を達成しています。

表 要介護認定の適正化に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度 実績	令和5年度		達成 状況	備 考
		目標	実績		
高齢者保健福祉推進会議開催回数	3 回	3 回	3 回	達成	・年間開催回数

(イ) ケアプランの点検

ケアプランの点検に係る目標として、「ケアプラン点検件数」を掲げました。

「ケアプラン点検件数」は60件で、目標を達成しています。

表 ケアプランの点検に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度 実績	令和5年度		達成状況	備 考
		目標	実績(見込)		
ケアプランの点検件数	58 件	60 件	60 件	達成	・実施件数

(ウ) 住宅改修等の点検

住宅改修等の点検に係る目標として、次の2項目を掲げました。

「住宅改修実態調査」(施工前・施工後の現地確認)は 100%で、目標を達成しました。

また、「福祉用具実態調査」(利用調査の実施、サービス内容の点検等)は10件で、目標を下回っています。

表 住宅改修等の点検に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度 実績	令和5年度		達成状況	備 考
		目標	実績(見込)		
住宅改修実態調査	100 %	100 %	100 %	達成	・実施率
福祉用具実態調査	10 件	15 件	10 件	未達成	・実施件数

(イ) 縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬請求内容の点検を行うため、「縦覧点検・医療情報との突合」に係る目標を掲げました。

「突合回数」は年1回で、目標を下回っています。

表 縦覧点検・医療情報との突合に係る目標の達成状況

指 標	令和2年度 実績	令和5年度		達成 状況	備 考
		目 標	実 績		
縦覧点検・医療情報との突合	年 2 回	年 2 回	年 1 回	未達成	

(オ) 介護給付費通知

サービス利用者に対し、利用サービスの内容と費用総額などの記された介護給付費通知の送付を引き続き行いました。

(2) 第9期計画における目標

ア 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る取組

(7) 要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化防止

第9期計画においても、高齢者の日常生活の支援体制の充実・強化と社会参加の促進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防するとともに、要介護状態等になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、取組を進めます。

表 要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化防止に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合	83.2%	83 %	・現状の水準を維持 ・要支援・要介護認定率
主観的に健康状態が良いと感じている人の割合	76.7%	77 %	・現状の水準を維持 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
主観的に幸福だと感じている人の割合(6点以上)	69.5%	70 %	・現状の水準を維持 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(イ) 介護予防等に関する意識の醸成

地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に対して、介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等を周知するとともに、介護予防や重度化防止に関する普及・啓発、研修、説明会、勉強会等の実施により、目指すべき方向性についての考え方の共有を図ります。

表 介護予防等に関する意識の醸成に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
介護予防活動支援事業の参加者数	1,000 人	1,100 人	・事業実績
足指改善実践登録者数	30 人	42 人	・事業実績累計

注：令和5年度は見込み数。(以下同様)

(ウ) 高齢者の活動の場の確保

高齢者自身が担い手として活動する場、住民主体の通いの場の創出と担い手の養成を図ります。

表 高齢者の活動の場の確保に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
自主体操グループ数	7 グループ	8 グループ	・事業実績
認知症サポーター養成者数	585 人	600 人	・事業実績累計

(イ) 地域ケア会議による取組

多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催により、個別課題の解決、地域におけるネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくりや資源開発、政策の形成などに取り組みます。

表 地域ケア会議に係る目標

指 標		令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
地域ケア会議開催回数	個別課題解決会議	7回	7回	・年間開催回数
	地域課題解決会議	5回	5回	

(オ) 地域の担い手による取組

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体の活動による地域の課題や資源の把握、関係者のネットワーク化などを進めるとともに、地域づくりに取り組む自治会等を支援し、身近な地域における社会資源の確保・創出と担い手の養成などに取り組みます。

表 地域の担い手に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
生活支援コーディネーター数	2人	2人	・事業実績
協議体開催数	5回	5回	・年間開催回数
地域づくりに取り組む自治会数	6か所	9か所	・生活支援体制整備事業に取り組む自治会数

(カ) 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状態の高齢者が、安心して日常生活を送ることができるよう、高齢者の急変時や災害時等の対応に役立つ「あんしん情報カプセル」の普及を図り、地域の医療・介護関係者等の間で速やかに情報共有できるよう支援します。

表 在宅医療・介護連携の推進に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
あんしん情報カプセルの配布数	264個	280個	・事業実績

イ 介護給付等に要する費用の適正化に係る目標

介護給付の適正化は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の抑制を通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、山口県が定める「山口県介護給付適正化計画」に基づき、関係機関等との連携を図りながら、保険者として介護給付等の適正化に取り組みます。

(7) 要介護認定の適正化

介護認定申請に係る認定調査の公平性を確保するため、調査内容の点検を実施します。

また、山口県や関係機関等と連携し、認定調査員の専門性の向上に努めます。

要介護認定審査における適正な審査判定及び公平性の確保を図るため、情報交換や意見交換の場の確保、充実に取り組むとともに、介護認定審査期間の短縮化を図られるよう、関係機関に働きかけます。

表 要介護認定の適正化に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
高齢者保健福祉推進会議開催回数	3 回	3 回	・年間開催回数

(4) ケアプランの点検

ケアプランの点検を定期的に行うとともに、介護支援専門員に対して、研修会等への参加を促進します。

また、住宅改修について、施工前・施工後の現地確認の実施に努めます。

福祉用具の購入・貸与について、国保連介護給付適正化システム等の情報を活用し、利用調査の実施、サービス内容の点検等を行います。

表 ケアプランの点検に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
ケアプランの点検件数	60 件	60 件	・実施件数
住宅改修実態調査	100 %	100 %	・実施率
福祉用具実態調査	10 件	15 件	・実施件数

(7) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連介護給付適正化システム等の活用による医療情報との突合、縦覧点検により、介護報酬請求内容の点検を行います。

表 縦覧点検・医療情報との突合に係る目標

指 標	令和5年度	令和8年度 (目標)	備 考
縦覧点検・医療情報との突合	年 1 回	年 2 回	・実施回数

13 介護給付等対象サービスの見込量確保のための方策

(1) 介護給付等対象サービスの見込量確保のための方策

- ・見込量を確保するため、サービス事業者の参入を促進します。
- ・サービス事業者等との連携を強化し、サービスに対するニーズと提供体制についての情報交換などの機会の場を確保します。
- ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに係る事務の適切な運営を図るため、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じます。
- ・サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報の開示・公表制度の周知を図ります。

(2) 地域支援事業の見込量確保のための方策

- ・総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が円滑に実施されるよう、サービス事業者等に対する参入意向を把握するとともに、多様な主体によるサービス提供体制の整備等に取り組めます。
- ・総合事業の実施に伴い、利用者やサービス事業者等に対して、わかりやすい周知に努めます。
- ・医療・介護間の連携を強化するとともに、医療・介護の情報基盤の整備を進め、多様な主体の協同による地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

(3) 人材の確保、育成

- ・国、山口県と連携しながら、必要となる介護人材の確保に向け、多様な人材の確保・育成に努めます。
- ・国、山口県と連携しながら、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・協力体制の構築を図ります。
- ・生活支援等の担い手を確保するため、生活支援コーディネーター、協議体と連携して高齢者の社会参加等を進めるなど、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。

14 介護保険事業に係る費用等の見込

(1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込

介護保険事業に係る第9期計画期間（令和6～8年度）の標準給付費及び地域支援事業費の見込は、次のとおりです。

表 介護保険事業に係る費用の見込（第9期計画期間）（百万円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費	495	498	494	1,487
地域支援事業費	35	35	35	105
合計	530	533	529	1,592

(2) 第1号被保険者の保険料基準月額

介護保険事業に係る費用の見込みを基に、第9期計画期間中の第1号被保険者（65歳以上）の保険料基準月額を算定すると5,500円となりますが、介護給付費準備基金（約1億円）の6分の1を取り崩すことにより、第9期計画期間の保険料基準月額を5,300円に設定します。

表 第1号被保険者の保険料基準月額

	第9期計画
第1号被保険者の保険料基準月額	5,300円

参考表 第1号被保険者の所得段階別保険料月額（第9期計画期間）

	対象者	保険料率	保険料月額
第1段階	・生活保護受給者等 ・住民税世帯非課税かつ、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)	2,411円 (1,510円)
第2段階	・住民税世帯非課税かつ、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超 120万円以下	0.685 (0.485)	3,630円 (2,570円)
第3段階	・住民税世帯非課税かつ、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超 120万円超	0.69 (0.685)	3,657円 (3,630円)
第4段階	・住民税本人非課税（世帯に住民税課税者がいる）かつ、本人の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下	0.90	4,770円
第5段階 (基準額)	・住民税本人非課税（世帯に住民税課税者がいる）で、第4段階以外の人	1.00	5,300円
第6段階	・住民税本人課税（所得金額が120万円未満）	1.20	6,360円
第7段階	・住民税本人課税（所得金額が120万円以上 210万円未満）	1.30	6,890円
第8段階	・住民税本人課税（所得金額が210万円以上 320万円未満）	1.50	7,950円
第9段階	・住民税本人課税（所得金額が320万円以上 420万円未満）	1.70	9,010円
第10段階	・住民税本人課税（所得金額が420万円以上 520万円未満）	1.90	10,070円
第11段階	・住民税本人課税（所得金額が520万円以上 620万円未満）	2.10	11,130円
第12段階	・住民税本人課税（所得金額が620万円以上 720万円未満）	2.30	12,190円
第13段階	・住民税本人課税（所得金額が720万円以上）	2.40	12,720円

注：第1段階～第3段階の（ ）内数値は、低所得者保険料軽減強化による保険料率及び保険料月額。

第8章 計画の推進方策

1 情報の公表

町民が、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために必要な生活支援・介護予防サービスに関する情報、要介護者やその家族等に必要な介護保険サービスに関する情報などを適切に得られるよう、山口県が運営している「かいごへるぷやまぐち」の周知、広報や町ホームページ、SNSの活用などにより、情報の公表に努めます。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重点的取組

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることとし、在宅医療・介護の連携、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施、生活支援・介護予防サービスの基盤整備、地域ケア会議、高齢者の居住の安定に係る施策、認知症対策などの取組を重点的に進めます。

3 介護保険事業の健全な運営

中長期的な介護ニーズ等に基づき、生活支援・介護予防サービス等を推進するとともに、適切な介護認定、適正な介護給付等に取り組むなど、介護保険事業の健全な運営に努めます。

4 計画の推進体制の充実

(1) 庁内の連携体制の強化

本計画を円滑に実施していくため、高齢者保健福祉に関係する担当課、住宅関係課等の情報の共有化、施策等の連絡調整等による緊密な連携を図り、総合的かつ効果的な施策の実施に努めます。

(2) 関係機関等との連携

高齢者やその家族のニーズに対応したサービス利用、住宅に課題を抱える高齢者の住まいの確保、各種相談等に迅速に対応するため、保健・医療・福祉の各施設や介護サービス事業者、地域包括支援センターなどと連携しながら、高齢者等の生活支援体制の充実を図ります。

また、地域福祉を推進するため、地域住民、ボランティア、民生委員・児童委員、社会福祉協議会などとの連携を図ります。

(3) 広域的な連携

在宅医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議の実施等の地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた取組、広域的観点からの介護保険事業の実態及び需要の把握、サービス提供事業者の指導・監督などを適切に進めるため、山口県との連携を図ります。

また、高齢者が介護サービス等を適切に受けられるよう、岩国圏域、広島県大竹圏域と連携を図りながら、円滑なサービスの提供に努めます。

5 相談体制の充実

高齢者やその家族等が、保健・福祉・介護、生活支援等に係る事項についていつでも気軽に相談できるよう、地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実を図ります。

また、介護保険サービスに関する苦情については、サービス事業者、国民健康保険団体連合会、山口県などと連携を図り、迅速かつ適切に対応します。

6 計画の進行管理及び評価の実施

本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、PDCAサイクルの考え方に基づき、計画の進捗状況の定期的な点検・評価、介護保険事業の健全な運営や計画的な施策、事業の実施にかかる課題等について整理・検討を行い、改善に努めます。

資料編

資料 1 計画策定の経緯

年	月日	内容
令和 5年	7月26日	○令和5年度和木町高齢者保健福祉推進会議 和木町高齢者福祉計画・和木町第9期介護保険事業計画 第1回策定委員会 ・和木町高齢者福祉計画・和木町第9期介護保険事業計画の策定について ・高齢者の動向と高齢者福祉施策等の実施状況について ・計画策定に係るアンケート調査の実施について ・地域包括支援センター運営協議会について
	8月24日～ 9月11日	○高齢者に対するアンケート調査の実施 ・在宅介護実態調査 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	11月16日	○令和5年度和木町高齢者保健福祉推進会議 和木町高齢者福祉計画・和木町第9期介護保険事業計画 第2回策定委員会 ・アンケート調査の結果報告について ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について
令和 6年	2月21日	○令和5年度和木町高齢者保健福祉推進会議 和木町高齢者福祉計画・和木町第9期介護保険事業計画 第3回策定委員会 ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について ・地域密着型サービス運営協議会

資料2 和木町高齢者保健福祉推進会議設置要綱

和木町高齢者保健福祉推進会議設置要綱

(平成10年10月15日 要綱第7号)

(設置)

第1条 介護保険制度の円滑な導入、運営を図り、介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定並びにこれらの計画の推進について、広く町民の意見を反映させるため、和木町高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(組織)

第2条 推進会議は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、町議会議員、サービス利用関係者、保健医療福祉団体等関係者及び行政関係者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

(会長)

第3条 推進会議に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長に事故があるとき又は欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。。

(運営)

第4条 推進会議は、会長が招集する。

2 推進会議の議長は、会長をもって充てる。

3 推進会議は、必要に応じて、参考人の出席を求めてその意見を述べさせることができる。

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第6条 推進会議の庶務は、保健福祉課において処理する。

附則

この要綱は、平成10年10月15日から施行する。

資料3 和木町高齢者保健福祉推進会議委員名簿

区分	氏名	団体・機関役職名	備考
町議会	兼本 信昌	和木町議会 代表	
サービス利用 関係者	村本 俊則	和木町自治会連合会	
	藤本 亮恵	和木町婦人会	
	沖 道明	和木町老人クラブ連合会	第1回会議
	坪井 通洋	和木町老人クラブ連合会	第2回・3回会議
保健医療福祉 団体等関係者	木村 俊之	和木町三師会	推進会議会長
	増木 恒平	和木町三師会	
	嶋谷 保則	和木町社会福祉協議会	
	竹本 講治	和木町民生委員児童委員協議会	
	村中 義信	老人福祉施設 代表	
	明本 みゆき	和木町食生活改善推進協議会	
行政関係者	田中 雅彦	和木町 副町長	
	鳥枝 靖	和木町保健福祉課 課長	
	渡邊真奈美	和木町保健相談センター 所長	

資料4 用語解説

【ア行】

○あいあいバス

町が運行しているコミュニティバス（地域の公共交通需要に応じて地方自治体などが運行するバス）の愛称。

○アウトリーチ

積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。

○アセスメント

介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのかを正しく知り、それが生活全般の中のどのような状況から生じているかを確認し評価すること。利用者の問題の分析から援助活動の決定までを指し、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。

○あんしん情報カプセル

高齢者や障害者などが自宅で具合が悪くなった時、本人に代わって必要な情報を伝えるためのカプセル。カプセルの中に、かかりつけ医療機関、緊急連絡先などの情報を入れ、自宅冷蔵庫に保管しておくことで、迅速な救急活動に役立てられる。

○運動器

身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称。筋肉、腱、靭帯、骨、関節、神経（運動・感覚）、脈管系などの身体運動に関わるいろいろな組織・器官によって構成されており、その機能的連合を「運動器」という。

○SNS

Social Networking Service の略。人と人とのつながりを促進・サポートするコミュニティ型の会員制のサービスを指す。

○NPO (NonProfit Organization)

様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業を行うこと自体は認められるが、事業で得た収益は、社会貢献活動に充てることとなる。

【カ行】

○介護給付

要介護（要介護1～5）と認定を受けた被保険者に対する保険給付（サービス）のこと。

○かいごへるぷやまぐち

山口県が運営している介護保険情報総合ガイド。

○キャラバンメイト

認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師

○協議体

町が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。

○共生型サービス

介護保険事業所が障害福祉サービス等事業所としての指定を、障害福祉サービス等事業所が介護保険事業所としての指定を受けることで、高齢者と障害者等の双方の利用を可能とする制度。

○ケアマネジメント

高齢者が自立した日常生活を営むために、高齢者の現状や自立した日常生活に向けてのニーズを十分に把握し、それを踏まえて、その人にとって最もふさわしいサービスが利用できるよう支援する仕組みのこと。

○権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な障害のある人等に代わって、援助者が代理としてその権利を表明すること。

○個別避難計画

高齢者や障害者等の避難行動要支援者に対して、災害時の避難支援者や避難場所、その他避難支援の留意点など、避難支援等に必要な事項を個別に策定し、市町村や避難支援者関係者間で共有するもの。令和3年に改正された災害対策基本法で、市区町村に計画作成の努力義務が課された。

【サ行】

○在宅医療

医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士等の医療関係者が、患者の住まいに定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。

○作業療法

身体または精神に障害のある人、またはそれが予測される人に対して、生活していくために必要な動作や社会に適応するための能力の回復をめざし、治療を行うこと。

○自主防災組織

地域住民が協力・連携し、災害から「自分たちの地域は自分たちで守る」ために活動することを目的に結成する組織のこと。

○社会福祉士

専門的知識及び技術をもって、精神的・身体的・経済的に支障のある人からの相談を受け、関係機関との連携及び調整、その他の援助を行いながら、日常生活がスムーズに営めるように支援する人のこと。

○就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする機能を担う人のこと。

○手段的日常生活動作（IADL (Instrumental Activities of Daily Living)）

食事の準備、買い物、掃除、洗濯などの家事、金銭管理、交通機関の利用、服薬管理、電話の使用、書類を書く、趣味や余暇活動など、日常生活動作（ADL）よりも高次の日常生活動作のことをいう。

○シルバー人材センター

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（昭和46年5月25日法律第68号）に基づき、都道府県知事が指定した公益法人で、原則として市区町村単位で設置されている。高齢者等の能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を提供するほか、就業に必要な知識および技能の付与を目的とした講習等を実施している。

○生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

地域において、多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進する人のこと。

○成年後見制度

家庭裁判所の手続きを通じて、成年後見人や保佐人等が、知的障害、精神障害、認知症などに

より判断能力が十分でない人の財産や権利を保護するための制度。

○セルフネグレクト

何らかの理由により、通常の生活を維持するために必要な行為を行う意欲・能力を喪失し、自己の健康・安全を損なうこと、またはその行為。セルフネグレクトを防止するためには、地域社会による見守りなどの取り組みが必要とされる。

○全世代型社会保障

年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されること。

【タ行】

○第1号被保険者

介護保険制度の被保険者は40歳以上であるが、そのうち65歳以上を「第1号被保険者」、40歳以上65歳未満を「第2号被保険者」という。

○団塊の世代

昭和22年から昭和24年に生まれた世代を指す。この3年間の出生数は約810万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。

○地域共生社会

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のこと。

○地域ケア会議

多職種協働で、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（地域づくり）を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のこと。

○地域福祉

自分たちが住む「地域」を中心に考え、地域住民や地域の団体、事業所、行政等がともに支え合い、協力して進める取組のこと。

○地域包括ケアシステム

要介護状態となっても、住み慣れた地域で、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、介護・障害福祉、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが、一体的に確保、提供される支援体制のこと。

○地域包括支援センター

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設（組織）。

○地域連携パス

急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、それを治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる仕組みのこと。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含めあらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになる。

○チームオレンジコーディネーター

地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を整備し、その運営を支援する人で、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センター等に1名以上配置することとされている。

【ナ行】

○二次医療圏

入院治療が必要な一般の医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く。）に対応するために設定する区域で、医療機関の機能分担と連携に基づく医療サービスを住民に提供するための地域的単位のこと。本町は「岩国保健医療圏」に属する。

○日常生活動作（ADL(Activities of Daily Living)）

起居動作、移乗動作、更衣、食事、排尿、排便、トイレ動作、整容、入浴、移動、階段昇降などの日常的な生活動作のこと。

○認知症

さまざまな原因で脳の細胞が死ぬ、または働きが悪くなることによって、記憶・判断力の障害などが起こり、意識障害はないものの社会生活や対人関係に支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）をいう。

○認知症サポーター

都道府県、市町村、職域団体等が実施する「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティア。

○認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症の疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うもの。

○認知症地域支援推進員

医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関等との連携支援、認知症の人とその家族に対する相談業務等を行う人。

【ハ行】

○はいかい高齢者等SOSネットワーク

認知症の方が行方不明になったとき、地域の協力を得て早期発見・保護するための取組。認知症高齢者等や行方不明になる可能性のある方の情報を事前に登録し、行方不明になった場合に家族等からの依頼により身体的特徴や服装などの情報を協力事業者に配信、情報提供を受けるもの。

○ハザードマップ

自然災害が予測される区域や避難場所、避難経路など、住民が自主的に避難するために必要な防災情報を分かりやすく地図上に示したもの。

○8020運動

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動のことで、平成元年から始まった。「80」は男女を合わせた平均寿命（平成元年当時）、「20」は自分の歯で食べるために必要な歯の本数を意味する。

○バリアフリー

障害のある人だけでなく、全ての人の社会参加を困難にしている物理的、社会的、制度的、心理的な全ての障壁を除去すること。

○PDCA

Plan（企画立案）、Do（実施）、Check（評価）、Action（企画立案への反映）という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの。

○避難行動要支援者

要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児等、防災施策において特に配慮を要する人）のうち、災害

が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人のこと。

○フレイル

「Frailty(虚弱)」の日本語訳で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。適切な治療や予防を行うことで、要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

【マ行】

○見える化システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。システムの活用により、地域間比較等による現状分析・課題の把握、関係者間の課題意識や情報共有、自治体間や関係部署間の連携が容易になるなどのメリットがある。

【ヤ行】

○ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どものこと。

○予防給付

要支援（要支援1・2）と認定を受けた被保険者に対する保険給付（サービス）のこと。

【ラ行】

○ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階のこと。

○理学療法

病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人に対し、運動機能の維持・改善を目的に、運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法のこと。

【ワ行】

○「和木学園」構想

町全体を学園（学び舎）として、生まれる前からお墓に入るまでのライフステージの中で「生涯学習」を推進していく取組。健康寿命の延伸を図るため、「3つのあ」プロジェクト（あしゆび体操、あいうべ体操、あるこう運動）等の普及に取り組んでいる。