

第9期かみごおり高年福祉計画

上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

上郡町

はじめに

全国的に少子高齢化が進行しており、令和7年には「団塊の世代」が75歳以上となり、令和22年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、我が国はますます超高齢社会となっていくことが予測されます。

本町におきましても、令和6年度中に高齢者人口がピークを迎え、その後も高齢化率の継続的な上昇が見込まれることから、高齢者のみの世帯や認知症高齢者が増加していくことが懸念されます。また、生産年齢人口の減少により深刻さを増す介護人材不足や増大する社会保障費など、高齢者の生活を取り巻く様々な課題に対し、地域社会全体で取組を進めていくことが望まれています。



このたび策定しました「第9期かみごおり高年福祉計画（上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」においては、第8期計画に沿って進めてきた各種高齢者施策を評価・検証し、引き続き継承するとともに、様々な課題を見据えつつ新たな取組も展開していくこととしております。

本計画に掲げる基本理念「誰もが安心していきいきと、ともに暮らせるまち」の下、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図り、地域共生社会の実現につながるよう取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご審議いただきました「上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様、ご協力いただいた関係者の皆様に心からお礼申し上げますとともに、本計画の推進につきまして、なお一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

上郡町長 梅田 修作

目次

第1章 計画策定に当たって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について.....	2
3. 老人福祉法、介護保険法の規定.....	3
4. 社会福祉法の規定.....	3
5. 国の基本指針.....	4
6. 計画の位置づけと期間.....	5
7. 日常生活圏域の設定.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	7
1. 高齢者の状況.....	7
2. 要支援・要介護認定者等の状況.....	9
3. 認知症高齢者数の推計.....	11
4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢.....	12
第3章 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析.....	13
1. 分析の観点.....	13
2. 認定率に関する分析.....	14
3. 受給率に関する分析.....	16
4. 「受給者1人あたりの給付月額」に関する分析.....	17
5. 「見える化」システムを用いた地域分析のまとめ.....	18
第4章 介護保険事業の実績.....	19
1. サービス別利用者数.....	19
2. 1人1月あたり利用回数.....	20
3. サービス別給付費.....	21
第5章 調査結果から見る課題と傾向.....	22
1. 各種調査の実施状況.....	22
2. ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果.....	23
第6章 前期計画の取組状況と課題.....	31
1. 施策ごとの取組状況と課題.....	31
2. 指標の達成状況.....	34
第7章 計画の理念と体系.....	37
1. 計画の基本理念.....	37
2. 計画の基本的な視点.....	39
3. 施策体系.....	40
4. 施策の展開.....	41
(1) 地域包括ケアの強化.....	41
(2) 健康づくりと介護予防の推進.....	43

(3) 認知症施策の推進.....	46
(4) 高齢者を支える生活環境の充実.....	48
(5) 快適な生活環境の整備.....	49
(6) 生きがいづくりの推進.....	51
(7) 介護保険サービスの充実と質の向上.....	52
(8) 介護保険事業の適正な運営.....	54
(9) 権利擁護の推進.....	55
(10) 生活安全対策の推進.....	56
第8章 計画の推進に向けて.....	57
1. 計画の推進体制.....	57
2. 指標の設定について.....	58
第9章 介護保険事業の見込み.....	61
1. 介護サービス量等の見込みの手順.....	61
2. 介護サービス利用者数の推計.....	62
3. 介護サービス事業量の推計.....	66
4. 第1号被保険者の介護保険料の推計.....	70
資 料.....	73
1. 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	73
2. 計画の策定経過.....	74
3. 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	75
4. 用語の説明.....	76

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国において、2025年は団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる年であり「5人に1人が75歳以上」という超高齢社会が到来します。また、2040年には、団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）が65歳以上となるため、高齢者は約3,930万人（高齢化率34.8%）に達すると推計されています。

本町においても高齢化は進んでおり、後期高齢者（75歳以上）の増加に伴って要介護認定者や認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、介護予防施策や認知症高齢者への対応を地域全体で取り組む必要があります。

「第8期かみごおり高年福祉計画」（令和3年度～令和5年度）（以下「前期計画」という。）では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、介護保険サービスの質の向上、医療と介護の連携、認知症施策の推進等、高齢者の生活を支える体制や仕組みづくりを推進してきました。

今後は、前期計画での取組を一層深化・推進するとともに、先に示したいわゆる「2025年問題」や「2040年問題」という中長期的な問題にも対応できるよう、保険者の機能強化、在宅サービスの充実、介護保険サービスや地域での支援を支える人材の確保等にも積極的に取り組む必要があります。

新たな計画となる「第9期かみごおり高年福祉計画」（令和6年度～令和8年度）（以下「本計画」という。）では、こうした背景を受け、地域住民、事業所、行政の協働により構築されてきた「地域包括ケア」を中長期的な視点から持続可能な形で深化・推進するために策定します。

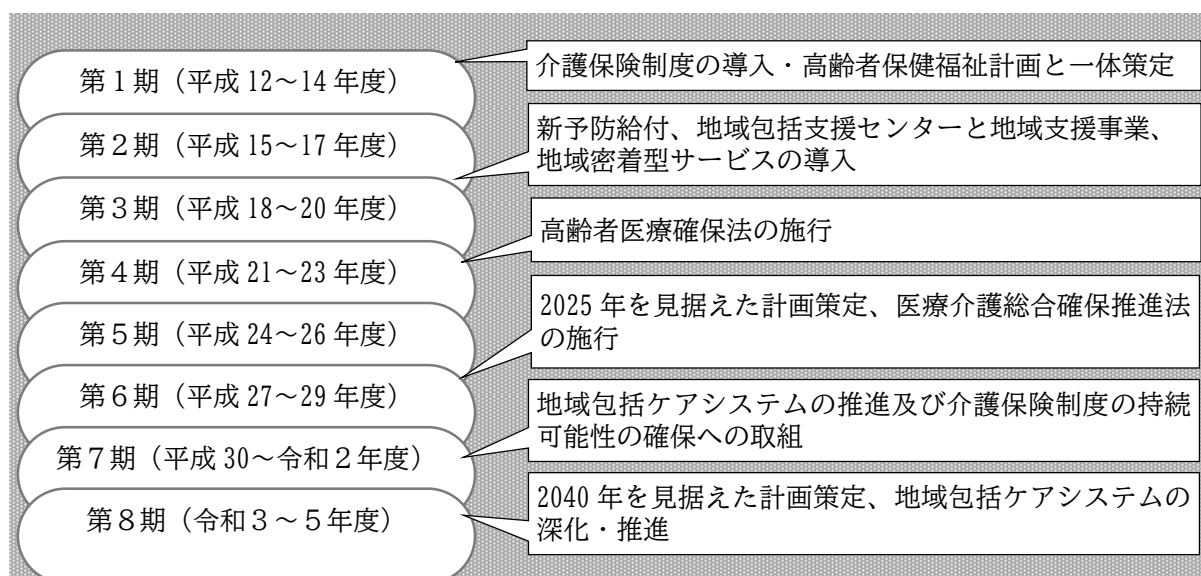
2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

高齢者を地域で支えるため、全国の市町村では、平成7（1995）年度から高齢者保健福祉計画、平成12（2000）年度からは高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき、施策を推進しています。介護保険制度施行から8期にわたる高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画には、大きく2つの節目がありました。

1つ目の節目は、平成18（2006）年度からの「地域包括ケア」の理念・制度の導入です。本町においても、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護・ケアマネジメント・ネットワーク機能の強化等により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

2つ目の節目は、平成27（2015）年度からの医療介護総合確保推進法の施行です。長期的な社会保障財源を確保する「社会保障と税の一体改革」により、平成26（2014）年に消費税率が8%に、令和元（2019）年には10%に引き上げられました。そして、社会保障制度改革プログラム法の医療・介護分野の個別法として同法が施行され、在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化等、介護施策の効果を高める取組が拡大されています。

◆高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の流れ◆



3. 老人福祉法、介護保険法の規定

「老人福祉計画」は老人福祉法で規定され、同法第20条の8第1項には、「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定める」とされています。ここでいう「老人居宅生活支援事業」は介護保険法施行前のいわゆる在宅福祉サービスのことで、介護保険制度施行後は介護保険サービスにスライドしていることが、老人福祉法でも規定されています（第5条の2、第10条の4）。

なお、従来、老人保健法で規定されていた「老人保健計画」の策定義務はなくなっていますが、本町では、保健施策と福祉施策の調和を保つ必要性から、その内容を盛り込むものとし、「老人福祉計画」とあわせて、本町では「高齢者保健福祉計画」と呼称します。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法で「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定める」と規定されているとともに、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に作成されなければならないとされています（老人福祉法第20条の8第7項、介護保険法第117条第7項）。

4. 社会福祉法の規定

平成29（2017）年には社会福祉法が介護保険法等とともに改正され、従来高齢者分野に限られていた「地域包括ケア」の理念を普遍化し、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現をめざす方向性が示されました。これは、全世代型社会保障をめざす社会保障改革の一環とも言えます。

また、同法107条により、「市町村地域福祉計画」について福祉分野の上位計画と位置づけ、各福祉分野で共通して取り組むべき事項を定め、推進していくこととされています。

5. 国の基本指針

3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定に当たっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第9期介護保険事業計画について国の基本指針で示された「記載の充実を検討すべき事項」は下の表のとおりであり、本町のこれまでの取組と現状・課題に加え、これらの点に留意して計画を策定しました。

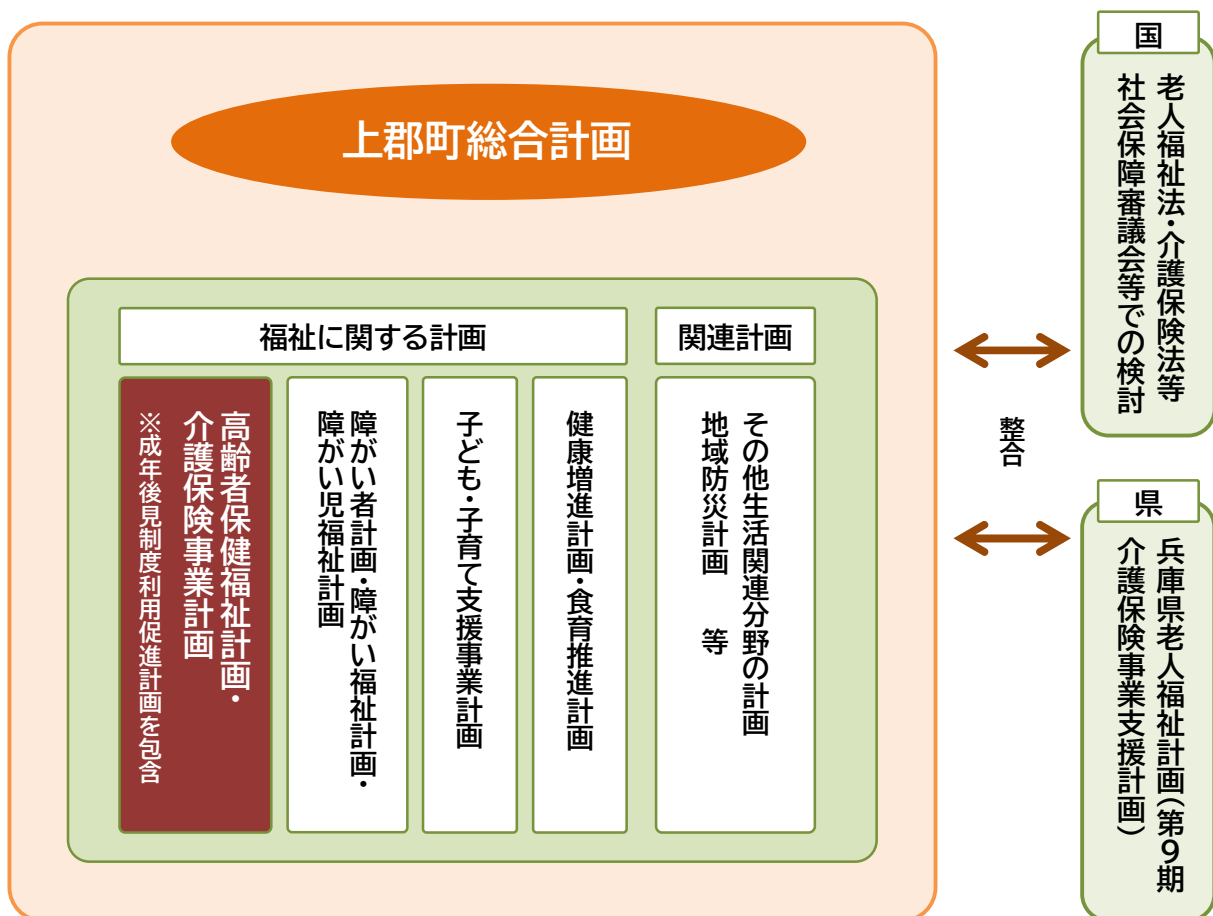
1. 介護サービス基盤の計画的な整備	
○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤整備のあり方を議論する重要性	○居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等、地域密着型サービスの更なる普及 ○居宅要介護者を支える訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設の在宅療養支援の充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	
○総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○地域リハビリテーション支援体制構築の推進 ○認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 ○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業等による障害者福祉や児童福祉等、他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○高齢者虐待防止の一層の推進 ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進	○地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 ○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 ○地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映 ○保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	
○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性	○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化） ○介護サービス事業所等の財務状況等の見える化 ○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

6. 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

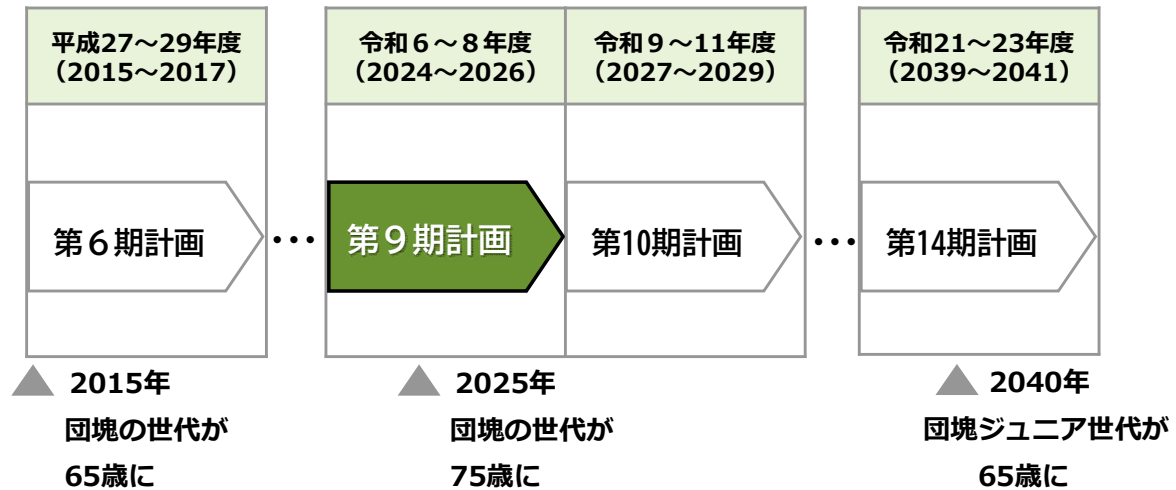
「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、介護保険事業の円滑な実施に関して定める計画です。

本計画では、上記の両計画を一体的に策定するとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条に規定する「成年後見制度利用促進基本計画」を包含することとします。



(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間としますが、人口推計及び介護給付費等の推計等、国の基本指針が示す必要事項については、令和 22（2040）年度までの長期展望を示すこととします。



7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」とされています。

この考え方のもと、本町においてはこれまで町全体を一つの日常生活圏域と設定しています。本計画においてもこれまでの考え方を継承し、町全体を一つの日常生活圏域として地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

第2章 高齢者を取り巻く現状

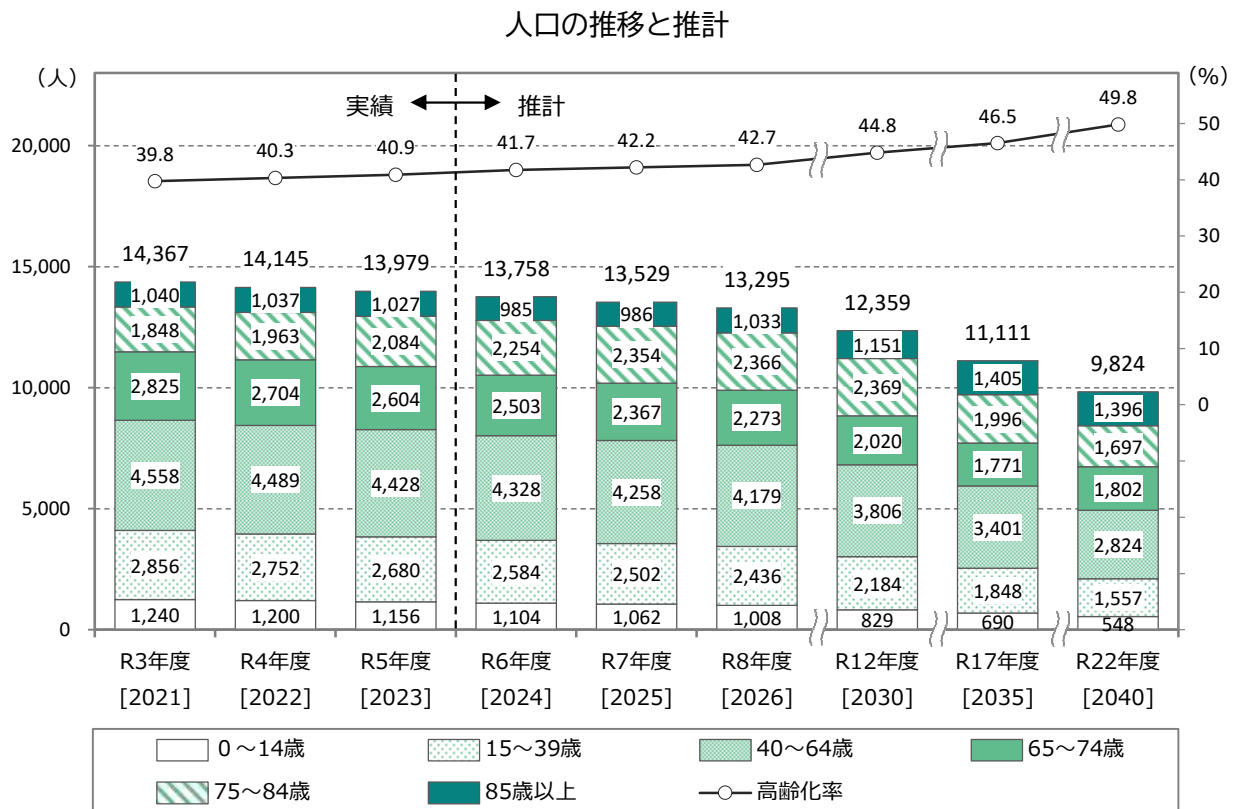
1. 高齢者の状況

(1) 人口の推移と推計

本町の総人口は減少で推移しており、それに伴って少子高齢化も進行しています。

令和5年10月1日時点では、高齢者（65歳以上）は5,715人、高齢化率は40.9%となっています。

今後、高齢化率は中長期的に緩やかな上昇が見込まれますが、特に後期高齢者（75歳以上）数については、令和12年頃まで増加で推移する見込みであり、それ以降は減少が予測されています。



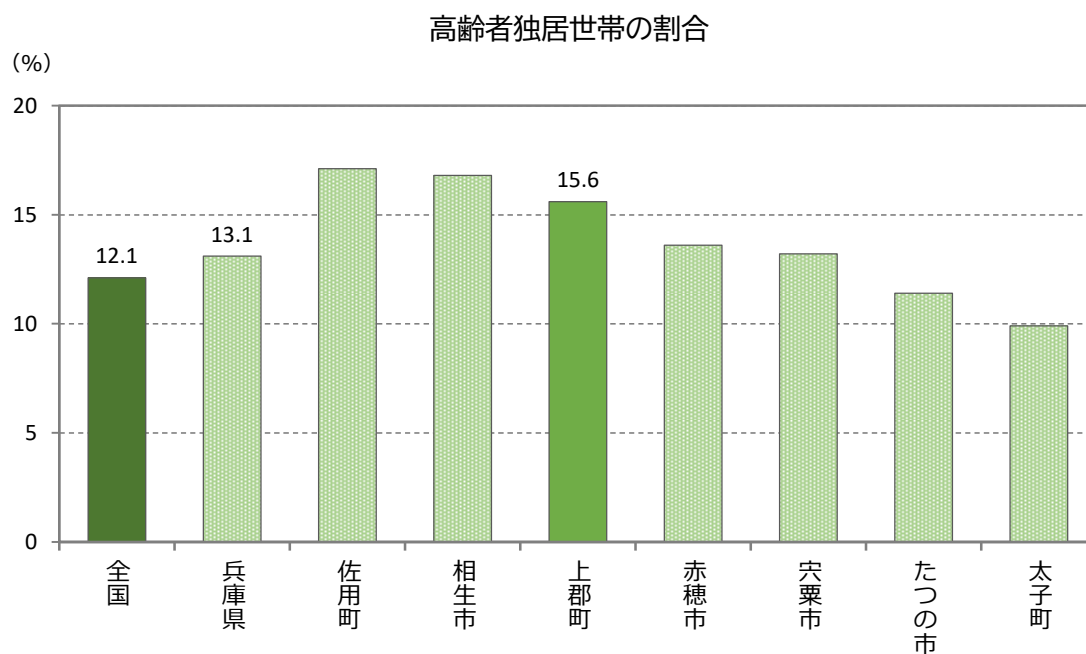
■高齢者数

(人)

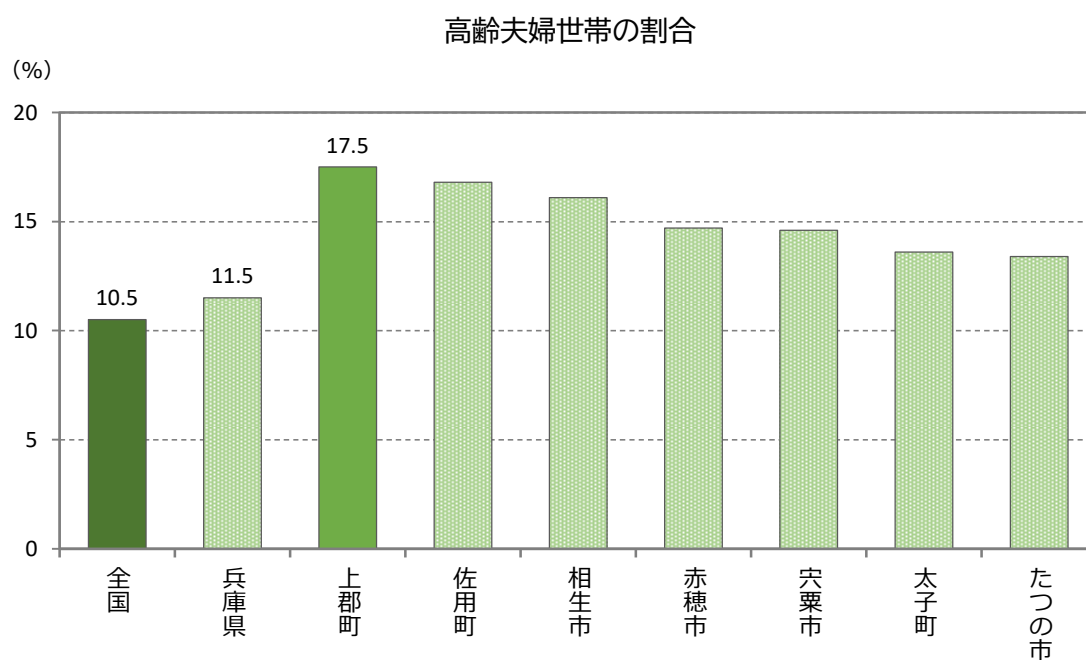
	実 績			推 計					
	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R12 年度	R17 年度	R22 年度
65～74 歳	2,825	2,704	2,604	2,503	2,367	2,273	2,020	1,771	1,802
75～84 歳	1,848	1,963	2,084	2,254	2,354	2,366	2,369	1,996	1,697
85 歳以上	1,040	1,037	1,027	985	986	1,033	1,151	1,405	1,396
合 計	5,713	5,704	5,715	5,742	5,707	5,672	5,540	5,172	4,895

(2) 高齢者世帯の状況

高齢者独居世帯及び高齢夫婦世帯の割合を見ると、全国及び県と比べてそれぞれ高くなっています。



(時点) 令和2(2020)年 (出典) 総務省「国勢調査」



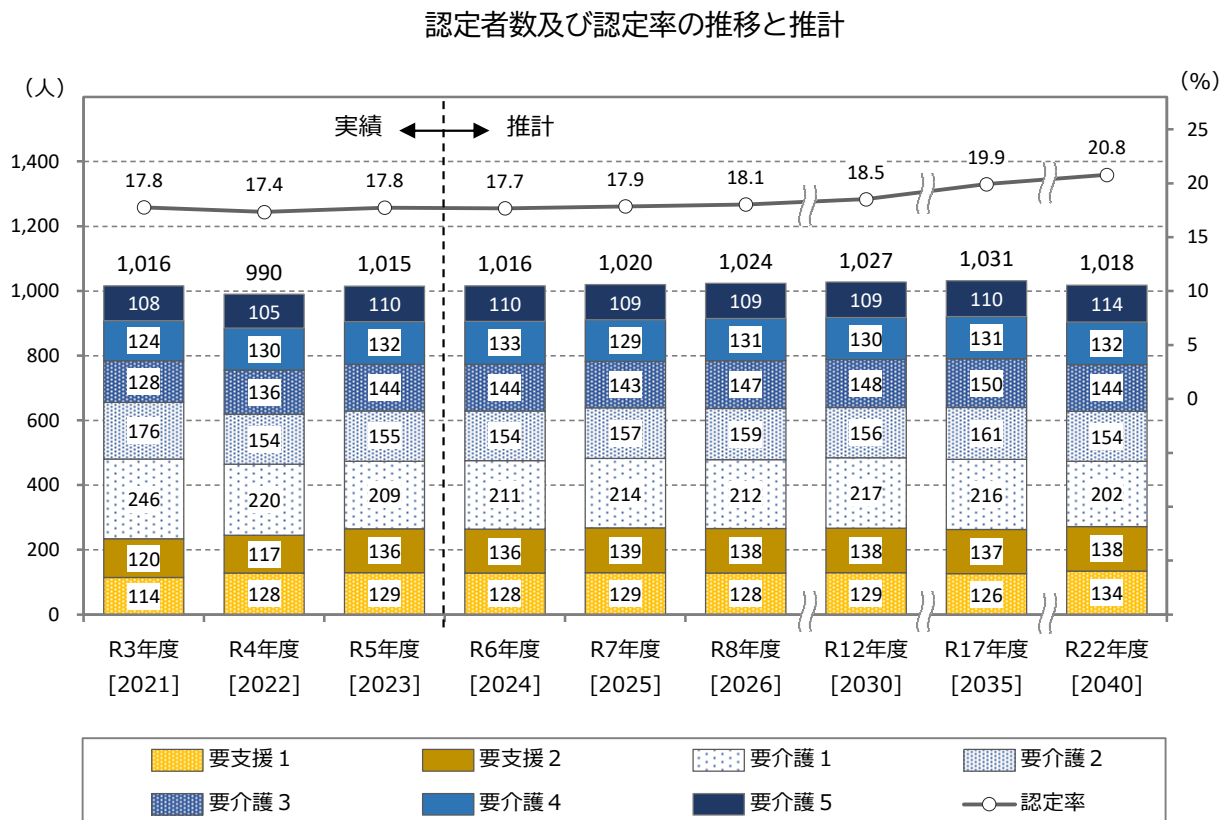
(時点) 令和2(2020)年 (出典) 総務省「国勢調査」

2. 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 認定者数及び認定率の推移と推計

令和5年時点では、認定者数は1,015人、認定率は17.8%となっています。

推計では、認定者数は今後増加で推移し、それにつれて認定率も高まっていく見込みです。



(資料) 令和3年度～令和4年度：介護保険事業状況報告（9月月報）

令和5年度：介護保険事業状況報告（8月月報）

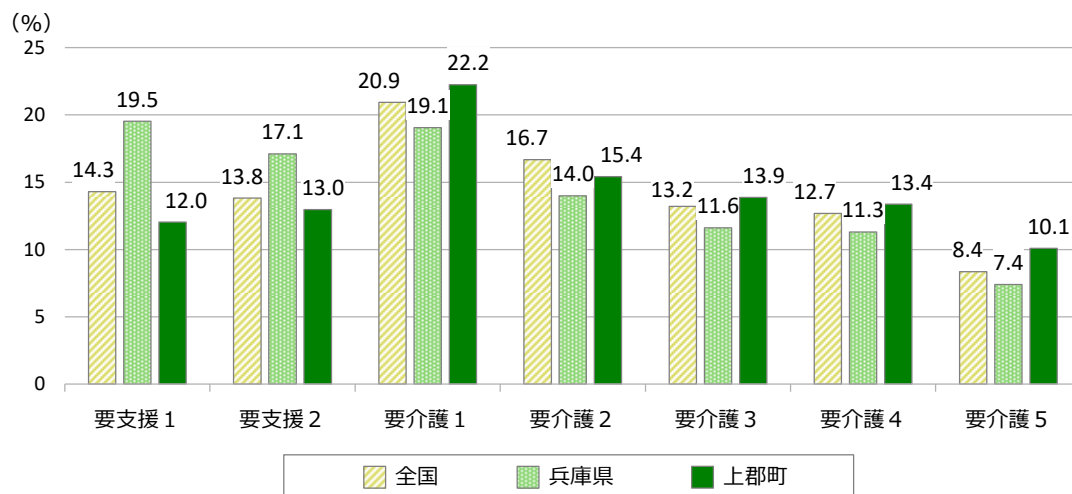
■要支援・要介護認定者数

(人)

	実 績			推 計					
	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R12 年度	R17 年度	R22 年度
要支援1・2	234	245	265	264	268	266	267	263	272
要介護1・2	422	374	364	365	371	371	373	377	356
要介護3以上	360	371	386	387	381	387	387	391	390
合 計	1,016	990	1,015	1,016	1,020	1,024	1,027	1,031	1,018

(2) 認定者の割合

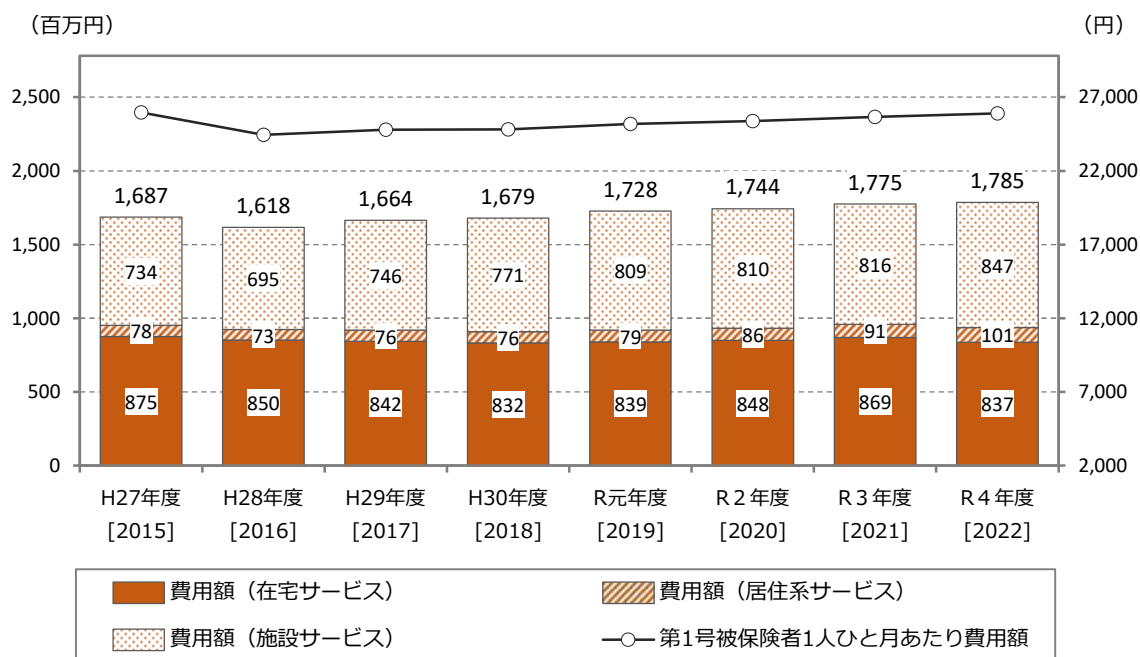
認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援の割合は低く、要介護の割合が高くなっています。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和4年度

(3) 介護費用額の推移

介護費用額の総額及び第1号被保険者1人ひと月あたり費用額について、平成28年度以降はそれぞれ増加傾向で推移しています。



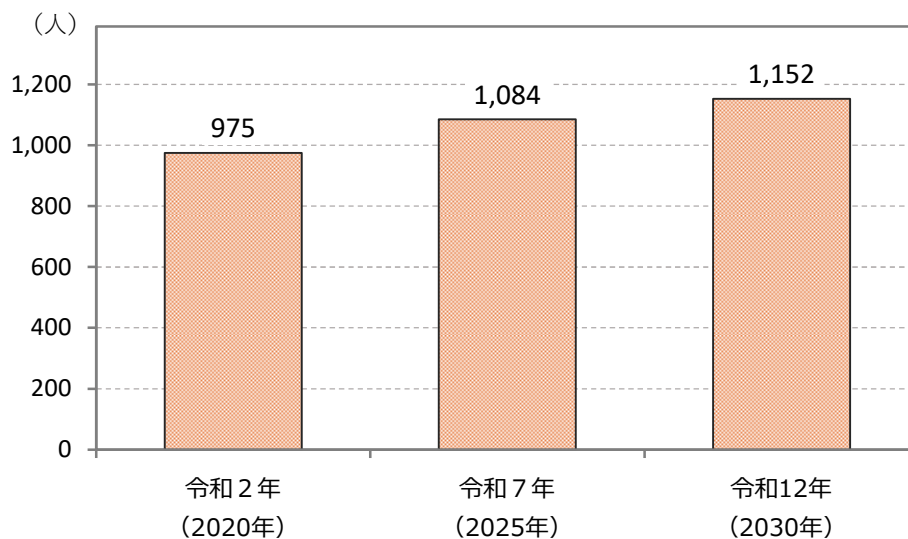
(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

3. 認知症高齢者数の推計

平成27年1月に発表された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症高齢者の推計を行っています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降一定と仮定した場合、令和7年の有病率は19.0%、令和12年の有病率は20.8%になるとしており、このデータから本町における認知症高齢者を推計すると、以下のようになります。

認知症高齢者の推計



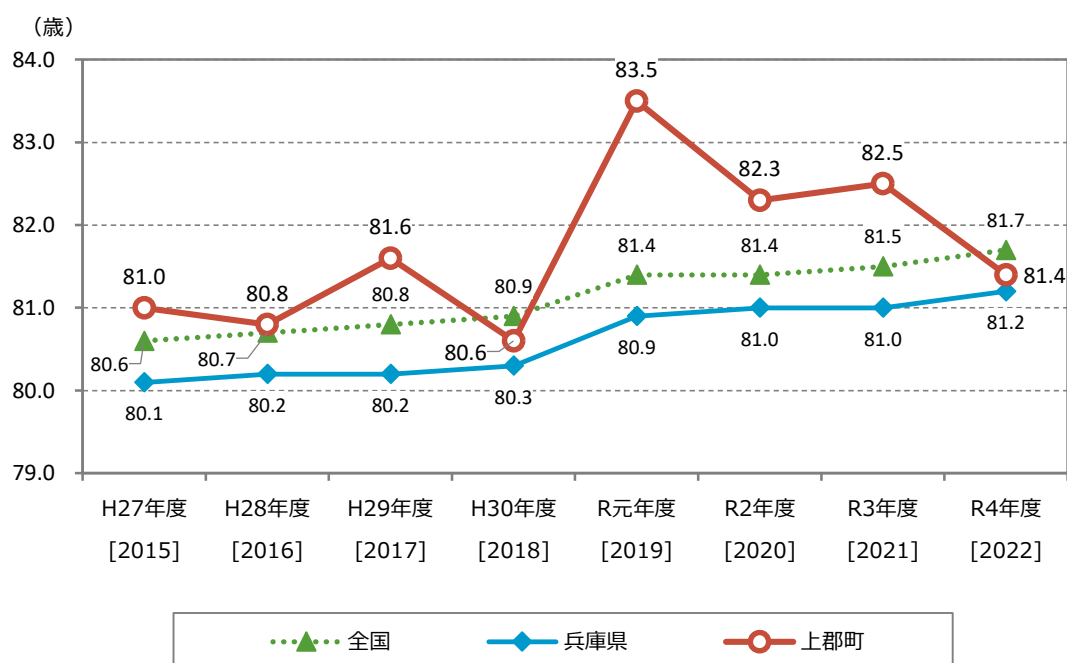
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)
高齢者人口	5,667人	5,707人	5,540人
認知症高齢者の推計	975人	1,084人	1,152人
認知症有病率	17.2%	19.0%	20.8%

(資料) 令和2年は住民基本台帳(10月1日時点)、令和7年、令和12年はコーホート変化率法で推計した高齢者(65歳以上)人口に有病率を乗じて算出

4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

新規要支援・要介護認定者の平均年齢の推移を見ると、平成30年度と令和4年度を除いて、全国及び県と比べて高い位置にあります。

新規認定者の平均年齢が高いことは、介護保険サービスの利用開始の年齢が遅くなることを意味しており、介護保険事業運営の負担軽減にもつながります。したがって、住民の生活習慣やふだんの運動・食生活等による健康の維持・増進や介護予防事業等の充実により、引き続き、住民が元気で自立して生活できるよう施策を推進することが求められます。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

第3章 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析

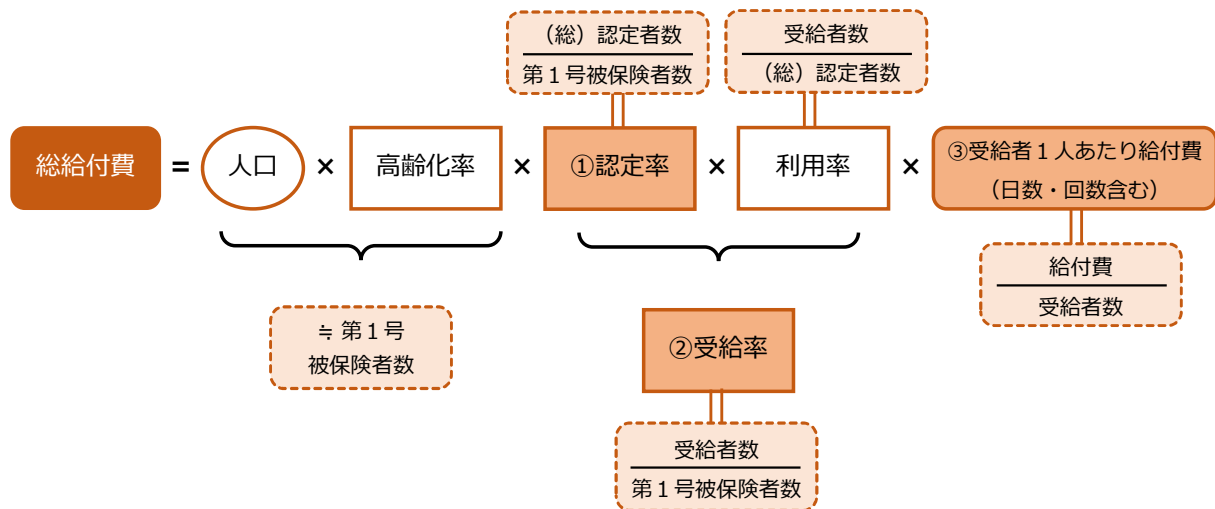
都道府県及び市町村における介護保険事業の運用や計画策定等を総合的に支援するための情報システムとして「地域包括ケア「見える化」システム」（以下「見える化」システムという。）があります。本章では「見える化」システムを用いた本町の地域分析について見ていきます。

1. 分析の観点

地域分析は、各種データ等により他自治体等と本町の現状を比較し、本町の課題等を把握するために行うものです。地域分析を継続することで介護保険の適正な運営だけでなく、地域特性を捉えた地域包括ケア体制の推進に寄与するものと考えられています。

ここでは特に、本町の給付費（介護保険事業を実施するにあたり支払われている費用）について、「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたり給付費」の3つの観点から分析を行います。

◆給付費と3つの要素との関係◆



(資料) 厚生労働省「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」

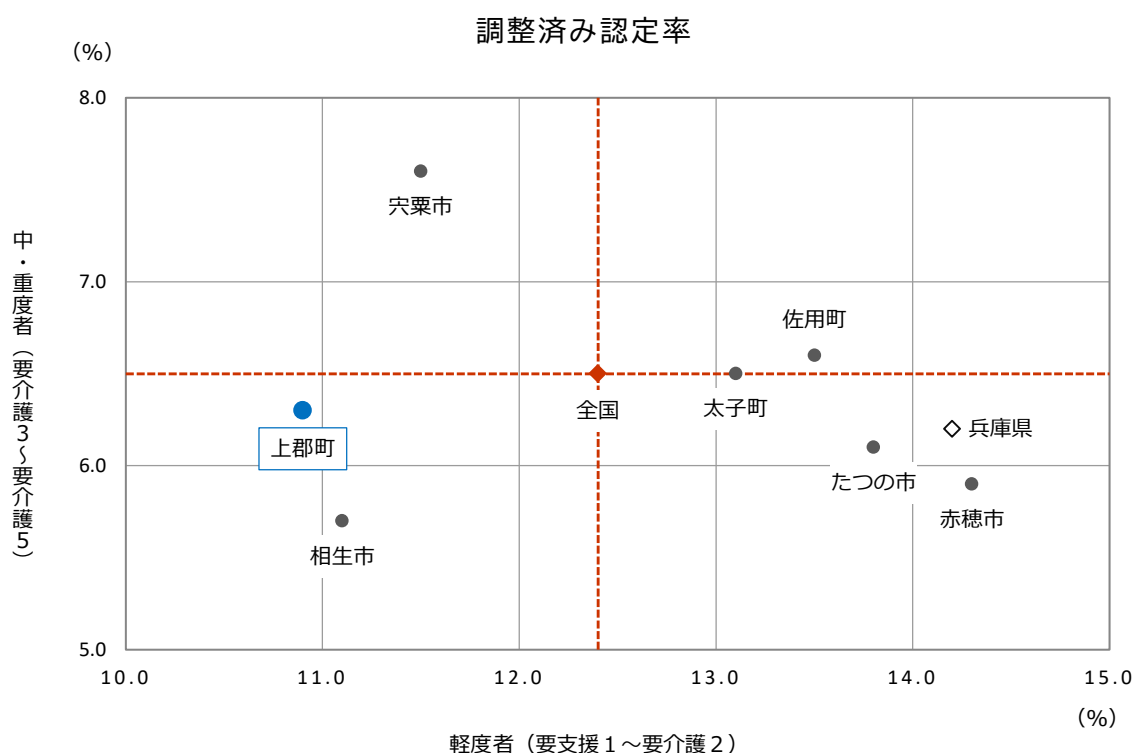
上図のように、総給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。認定率は「認定者数」／「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」／「認定者数」、受給者1人あたりの給付費は「給付費」／「受給者数」であり、受給率は「受給者数」／「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。

※「受給者1人あたりの給付費」について、「見える化」システム上の指標と単位を合わせる観点から、以降「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に読み替えます。

2. 認定率に関する分析

全国、県及び近隣自治体との「調整済み認定率※」を比較するため、縦軸で「中・重度者（要介護3～要介護5）」、横軸で「軽度者（要支援1～要介護2）」の調整済み認定率を示したグラフを作成しました。

その結果、本町の「調整済み認定率」は、全国と比べて、軽度者（要支援1～要介護2）も中・重度者（要介護3～要介護5）も低いことがわかります。



（時点）令和3（2021）年

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」とは？

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

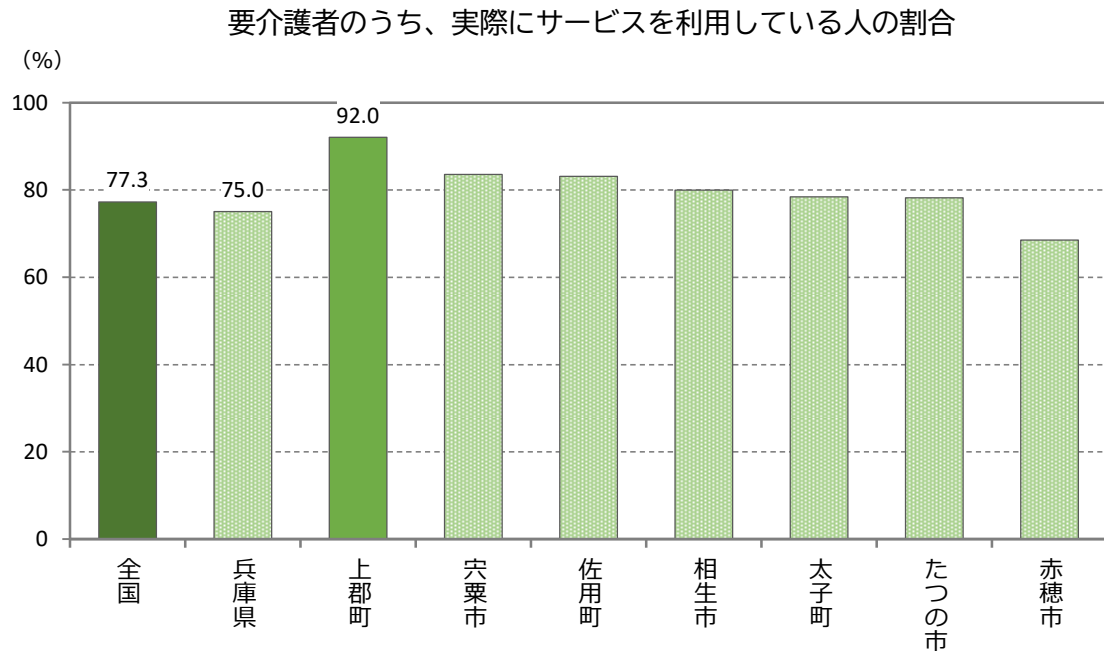
一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

◆要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低いのか？

「要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合」を見ると、全国及び県と比べて、高くなっています。

利用率が低くなっている場合は、以下の点が考えられるため、今後も注意が必要です。

- 長期間給付が発生していない利用者が多い。
- 病院への入退院時に認定を受け、その後の適切なサービス利用に繋がっていない。
- 介護保険サービスを利用したくても利用したいサービスがない。
- 住民に対する介護保険サービスの周知・広報が不十分である。



施設・居住系・在宅受給者数

(時点) 令和4(2022)年11月

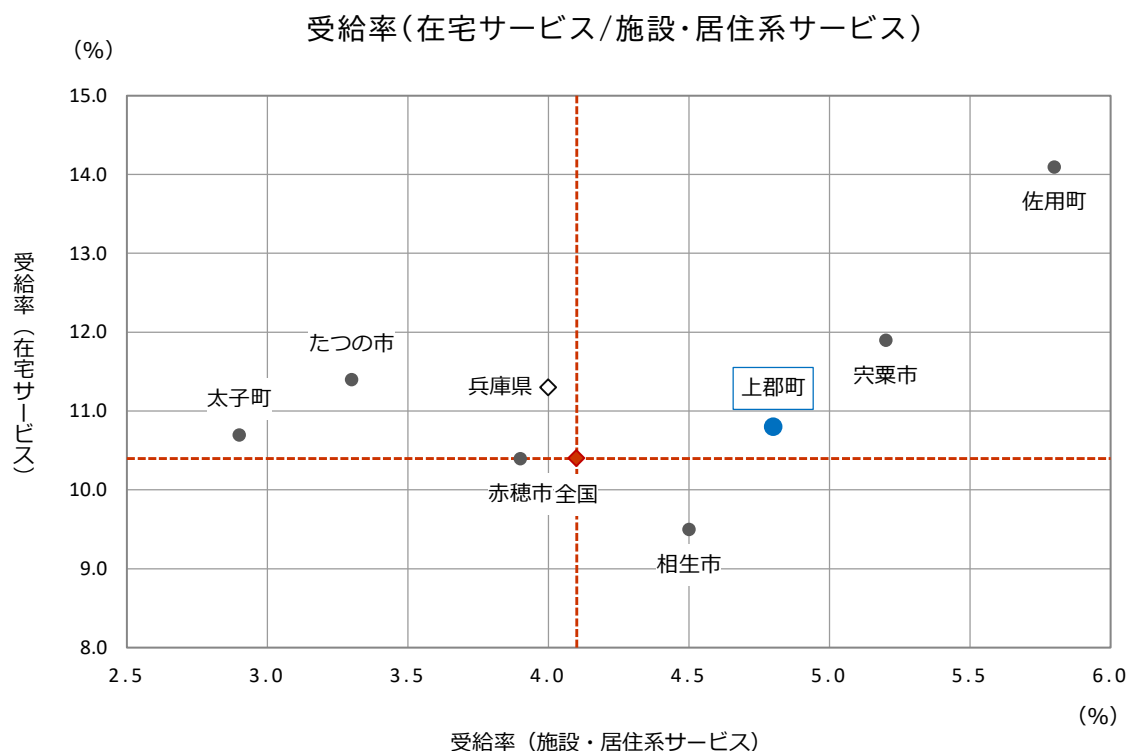
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
要支援・要介護認定者数(要介護度別)

(時点) 令和4(2022)年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

3. 受給率に関する分析

全国、県及び近隣自治体との「受給率」を比較するため、縦軸で「在宅サービス」、横軸で「施設・居住系サービス」の受給率を示したグラフを作成しました。



(時点) 令和4 (2022) 年

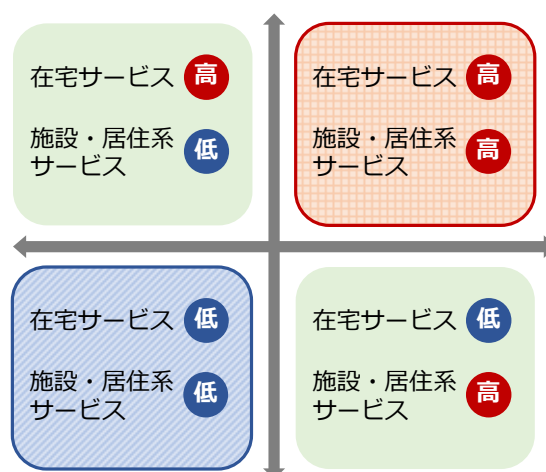
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

本町は、全国を基準とすると、右図に示されるように「在宅サービス、施設・居住系サービスが共に高い」エリアに位置するため、次のようなことに留意し、確認する必要があります。

◆そもそも認定率が高くないか？

受給率が高い要因として認定率が高いことが挙げられます。

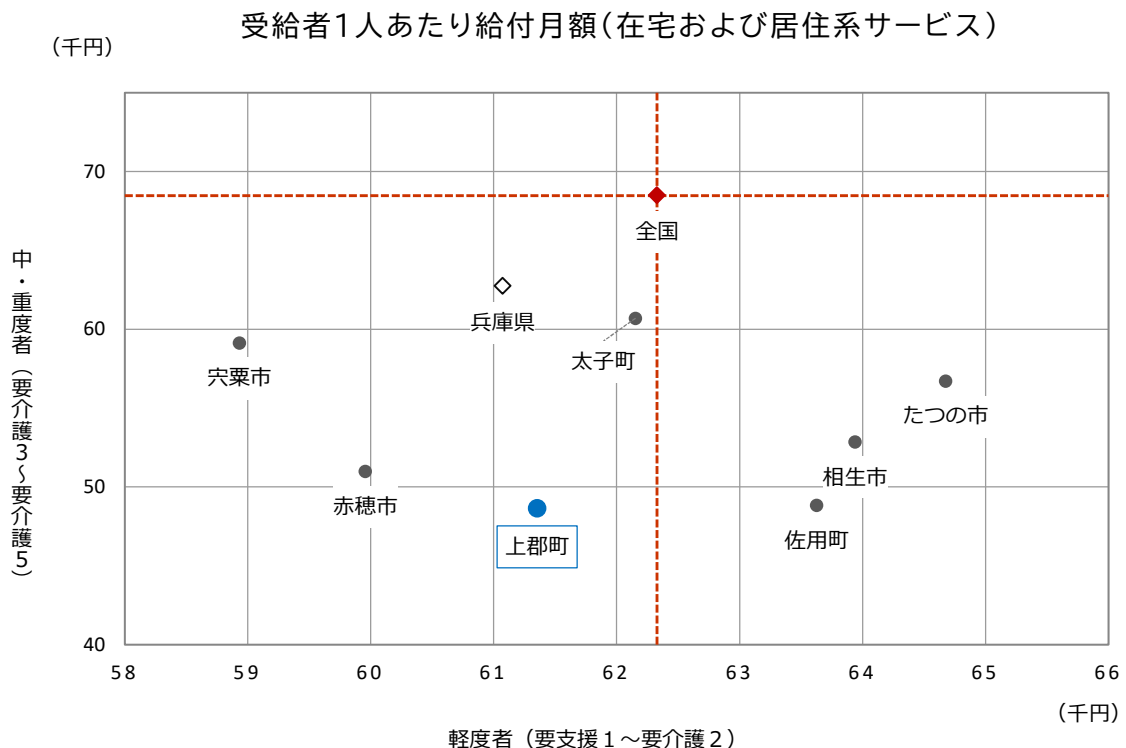
ただし、本町の場合、軽度者(要支援1～要介護2)も中・重度者(要介護3～要介護5)も低い「調整済み認定率」となっていることが分かっていますが、今後、高齢者が年齢を重ねることにより軽度者が中・重度者となるため、中・重度者数の増加により認定率がさらに高まることが見込まれることに注意が必要です。



4. 「受給者1人あたりの給付月額」に関する分析

全国、県及び近隣自治体との「受給者1人あたりの給付月額」を比較するため、縦軸で「中・重度者（要介護3～要介護5）」、横軸で「軽度者（要支援1～要介護2）」の受給者1人あたりの給付月額を示したグラフを作成しました。

その結果、本町は全国と比べて、軽度者（要支援1～要介護2）も中・重度者（要介護3～要介護5）も低い「受給者1人あたりの給付月額」であることがわかります。



(時点) 令和4（2022）年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3・4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

なお、受給者1人あたりの給付月額が高い場合は、以下の点が考えられるため、それぞれの項目について確認が必要です。

- 自立支援に資するケアプランが作成されているか。
- 特定の事業所において、区分支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りがいないか。
- 特定のサービスの給付費が他の地域と比べて高くないか。

5. 「見える化」システムを用いた地域分析のまとめ

- ◇受給率について、全国を基準とすると本町は「在宅サービス、施設・居住系サービスが共に高い」エリアに位置するため、一般的には認定率がそもそも高いことが考えられますが、本町の「調整済み認定率」は、全国及び県と比べて、軽度者（要支援1～要介護2）も中・重度者（要介護3～要介護5）も低くなっています。
- ◇「要介護者のうち、実際にサービスを利用している人の割合」を見ると、全国及び県と比べて、高くなっています。これは要介護認定業務に関して、介護サービスが必要な人に認定を与えてそれが利用につながっていることを示しています。
- ◇「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）について、全国と比べて、軽度者（要支援1～要介護2）も中・重度者（要介護3～要介護5）も低くなっています。これは自立支援に資するケアプランが作成されている等の状況を示しています。
- ◇ただし、地域特性については、国や県と比べて、高齢独居世帯の割合や高齢夫婦世帯の割合が高くなっていることがあるため、要介護認定業務に関して引き続き適正に進められているかを確認していく必要があります。

第4章 介護保険事業の実績

1. サービス別利用者数

施設・居住系サービスは、計画値と比べて、令和4年度は、特に「特定施設入居者生活介護」、「介護医療院」の利用者数が増加しています。

在宅サービスは、計画値と比べて、令和4年度は、特に「訪問看護」、「福祉用具貸与」の利用者数が増加しています。

		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設・居住系	特定施設入居者生活介護 (人)	132	145	109.8%	132	182	137.9%
	認知症対応型共同生活介護 (人)	216	219	101.4%	216	218	100.9%
	介護老人福祉施設 (人)	1,716	1,712	99.8%	1,716	1,769	103.1%
	介護老人保健施設 (人)	1,056	1,064	100.8%	1,056	1,079	102.2%
	介護医療院 (人)	24	28	116.7%	24	26	108.3%
	小計 (人)	3,144	3,159	100.5%	3,144	3,267	103.9%
在宅サービス	訪問介護 (人)	1,776	1,856	104.5%	1,800	1,758	97.7%
	訪問入浴介護 (人)	132	109	82.6%	144	109	75.7%
	訪問看護 (人)	876	1,052	120.1%	948	1,077	113.6%
	訪問リハビリテーション (人)	288	241	83.7%	288	216	75.0%
	居宅療養管理指導 (人)	792	772	97.5%	864	830	96.1%
	通所介護 (人)	2,292	2,428	105.9%	2,388	2,240	93.8%
	地域密着型通所介護 (人)	156	190	121.8%	156	154	98.7%
	通所リハビリテーション (人)	2,232	1,906	85.4%	2,304	1,890	82.0%
	短期入所生活介護 (人)	708	732	103.4%	744	614	82.5%
	短期入所療養介護（老健） (人)	0	11	-	0	4	-
	福祉用具貸与 (人)	4,440	4,907	110.5%	4,656	5,001	107.4%
	特定福祉用具販売 (人)	84	69	82.1%	96	65	67.7%
	住宅改修 (人)	72	64	88.9%	72	68	94.4%
	認知症対応型通所介護 (人)	264	275	104.2%	288	257	89.2%
	小規模多機能型居宅介護 (人)	276	235	85.1%	288	232	80.6%
	介護予防支援・居宅介護支援 (人)	6,972	7,132	102.3%	7,272	7,119	97.9%
	小計 (人)	21,360	21,979	102.9%	22,308	21,634	97.0%
合計 (人)		24,504	25,138	102.6%	25,452	24,901	97.8%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

2. 1人1月あたり利用回数

1人1月あたりの利用回数は、計画値と比べて、令和4年度は、要介護では特に「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「通所介護」、「認知症対応型通所介護」、要支援では特に「短期入所生活介護」が増加しています。

		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	要介護（回）	27.3	26.7	98.0%	28.0	29.5	105.3%
訪問入浴介護	要支援（回）	-	-	-	-	-	-
	要介護（回）	4.1	5.0	121.3%	4.1	5.1	124.1%
訪問看護	要支援（回）	12.8	9.2	72.0%	12.4	8.1	65.5%
	要介護（回）	7.2	8.4	117.2%	7.2	9.1	127.0%
訪問リハビリテーション	要支援（回）	10.0	10.8	107.9%	10.0	9.0	89.8%
	要介護（回）	13.2	12.9	97.3%	13.4	11.6	86.5%
通所介護	要介護（回）	10.6	10.6	100.5%	10.5	11.1	105.4%
地域密着型通所介護	要介護（回）	7.9	7.1	90.7%	7.9	7.4	94.6%
通所リハビリテーション	要介護（回）	9.5	9.6	100.8%	9.4	9.6	102.3%
短期入所生活介護	要支援（日）	6.9	7.5	109.1%	6.9	7.3	106.0%
	要介護（日）	12.4	10.4	83.6%	12.3	9.5	76.8%
短期入所療養介護（老健）	要支援（日）	-	-	-	-	-	-
	要介護（日）	-	5.5	-	-	4.8	-
認知症対応型通所介護	要支援（回）	-	-	-	-	-	-
	要介護（回）	12.0	12.9	108.0%	11.6	12.3	105.6%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

3. サービス別給付費

施設・居住系サービスは、計画値と比べて、令和4年度は、特に「特定施設入居者生活介護」の給付費が増加しています。

在宅サービスは、計画値と比べて、令和4年度は、特に「訪問看護」、「福祉用具貸与」の給付費が増加しています。

		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設・居住系	介護老人福祉施設 (千円)	433,866	430,224	99.2%	434,106	449,555	103.6%
	介護老人保健施設 (千円)	289,030	287,050	99.3%	289,190	297,064	102.7%
	介護医療院 (千円)	9,023	10,325	114.4%	9,028	9,279	102.8%
	特定施設入居者生活介護 (千円)	20,578	25,580	124.3%	20,589	33,525	162.8%
	認知症対応型共同生活介護 (千円)	56,438	54,966	97.4%	56,469	56,217	99.6%
	小計 (千円)	808,935	808,146	99.9%	809,382	845,641	104.5%
在宅サービス	訪問介護 (千円)	119,199	124,192	104.2%	124,083	126,604	102.0%
	訪問入浴介護 (千円)	6,644	6,660	100.2%	7,233	6,814	94.2%
	訪問看護 (千円)	26,861	33,349	124.2%	29,106	33,886	116.4%
	訪問リハビリテーション (千円)	10,516	8,501	80.8%	10,642	6,512	61.2%
	居宅療養管理指導 (千円)	8,001	8,030	100.4%	8,701	8,962	103.0%
	通所介護 (千円)	189,287	200,741	106.1%	196,963	194,693	98.8%
	地域密着型通所介護 (千円)	10,099	9,950	98.5%	10,105	7,859	77.8%
	通所リハビリテーション (千円)	144,774	120,759	83.4%	146,382	118,523	81.0%
	短期入所生活介護 (千円)	66,147	60,525	91.5%	69,072	46,910	67.9%
	短期入所療養介護（老健） (千円)	0	646	-	0	205	-
	福祉用具貸与 (千円)	48,946	55,621	113.6%	51,155	54,811	107.1%
	特定福祉用具販売 (千円)	2,102	1,818	86.5%	2,338	2,061	88.2%
	住宅改修 (千円)	9,846	6,778	68.8%	9,846	7,844	79.7%
	認知症対応型通所介護 (千円)	27,970	32,136	114.9%	29,743	29,257	98.4%
	小規模多機能型居宅介護 (千円)	40,246	34,981	86.9%	41,688	31,722	76.1%
	介護予防支援・居宅介護支援 (千円)	75,379	78,318	103.9%	78,756	78,715	99.9%
	小計 (千円)	786,017	783,004	99.6%	815,813	755,378	92.6%
合計 (千円)		1,594,952	1,591,150	99.8%	1,625,195	1,601,019	98.5%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

第5章 調査結果から見る課題と傾向

1. 各種調査の実施状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

目 的	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）は、本町に居住する 65 歳以上の方（要介護認定者を除く。）を対象に、暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・口腔機能・閉じこもり・栄養状態・認知機能・地域での活動等）を伺い、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和 5 年 1 月 17 日～ 1 月 31 日

◆配布・回収状況

	配布数	有効回収数	有効回収率
合計	1,000 票	724 票	72.4%

(2) 在宅介護実態調査

目 的	在宅介護実態調査（以下「在宅調査」という。）は、本町で在宅生活している要支援・要介護認定を受けた 65 歳以上の方を対象に、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に本人や介護者の生活状況や施策ニーズを伺い、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和 5 年 1 月 17 日～ 1 月 31 日

◆回収状況

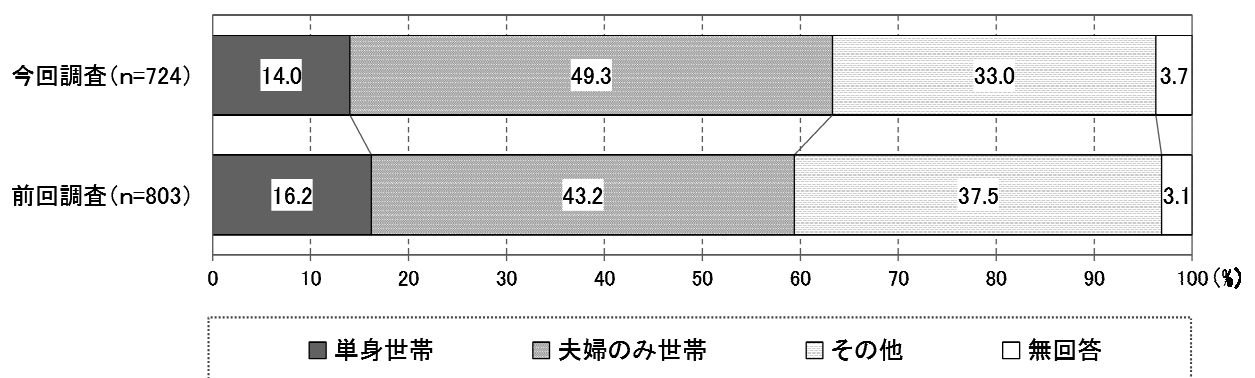
	配布数	有効回収数	有効回収率
合計	400 票	244 票	61.0%

2. ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果

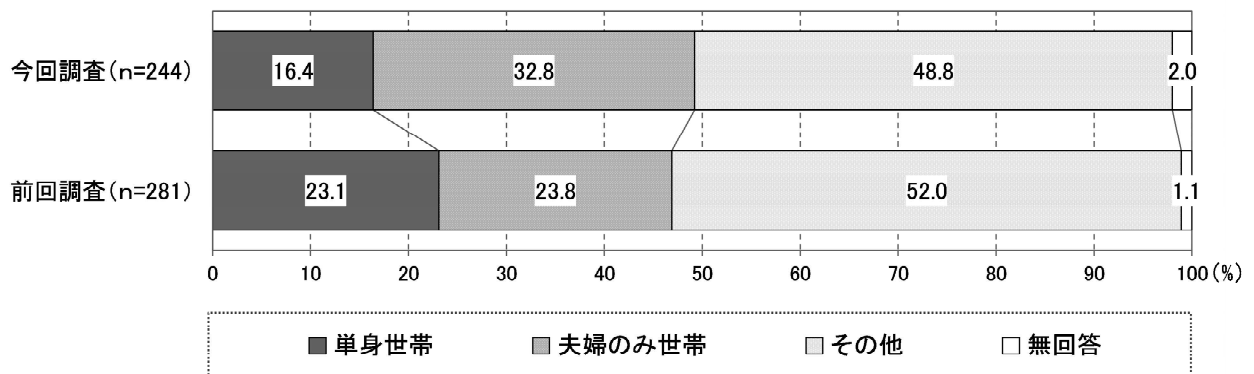
前期計画策定時調査（以下「前回調査」という。）と本計画策定時調査（以下「今回調査」という。）を課題に沿って比較し、調査結果の検証を行いました。なお、グラフの「n」は「母数」（設問に対する回答者数）を表します。

（1）高齢者世帯の構成

■世帯構成（ニーズ調査）



■世帯構成（在宅調査）

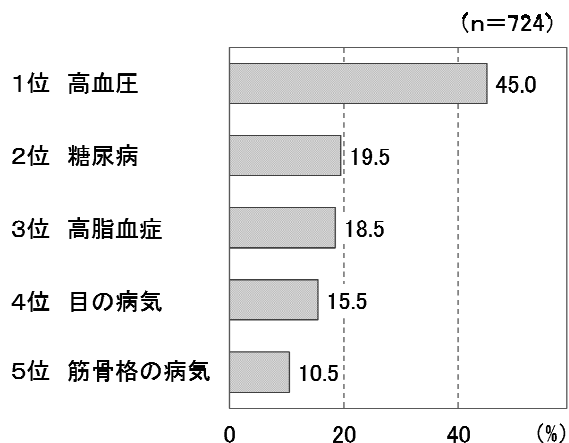


前回調査と比べて、ニーズ調査と在宅調査のそれぞれで、「単身世帯」（高齢者ひとり暮らし世帯）の割合が減少し、「夫婦のみ世帯」（高齢者のみ世帯）が増加しています。

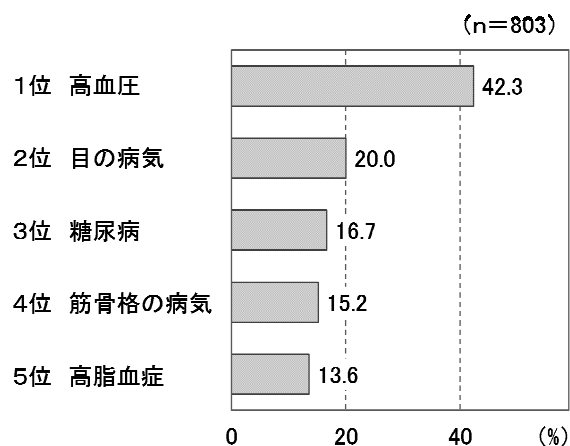
(2) 高齢者の身体の状況

■治療中、または後遺症のある病気（ニーズ調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

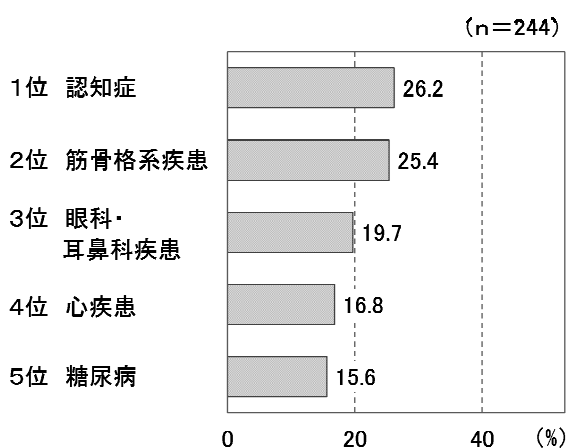


※いずれも上位5番目までグラフ化

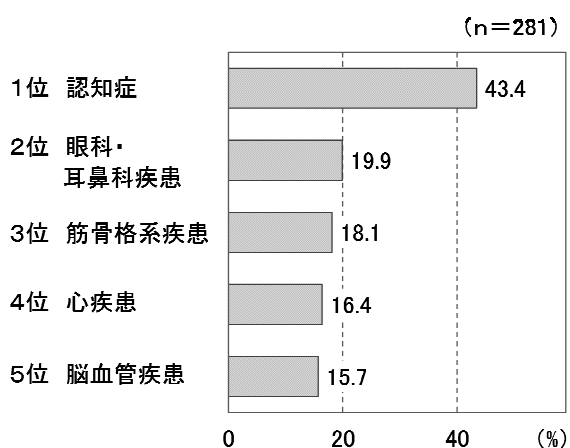
今回調査では「高血圧」が45.0%と最も高く、次いで、「糖尿病」(19.5%)、「高脂血症」(18.5%)の順となっています。前回調査と比べて、上位1位から5位まで、治療中または後遺症のある病気はあまり変化のない状況です。

■本人が抱えている傷病（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

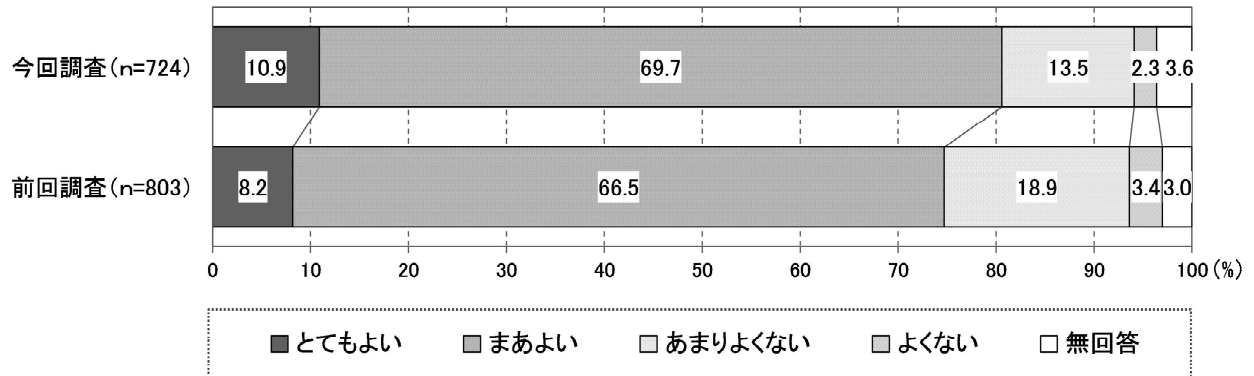


※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査では「認知症」が26.2%と最も高く、次いで、「筋骨格系疾患」(25.4%)、「眼科・耳鼻科疾患」(19.7%)の順となっています。「認知症」の割合は前回調査と比べてかなり低くなっているものの1位であることから、そのほかの病気にも留意しながら、認知症施策を推進していく必要が見られます。

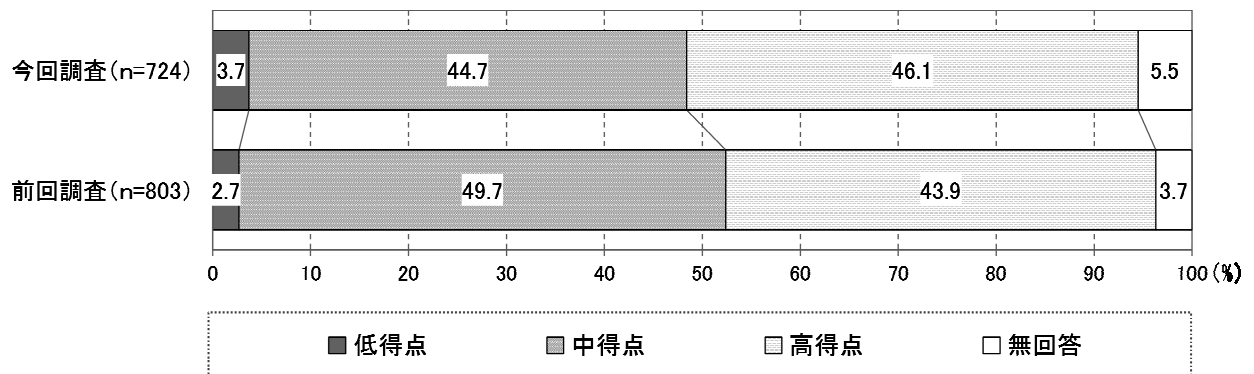
(3) 健康感と幸福感

■主観的健康感（二ーズ調査）



今回調査では「まあよい」が69.7%と最も高く、次いで、「あまりよくない」(13.5%)、「とてもよい」(10.9%)の順となっています。前回調査と比べて「とてもよい」と「まあよい」の合計の割合は増加しています。

■主観的幸福感（二ーズ調査）



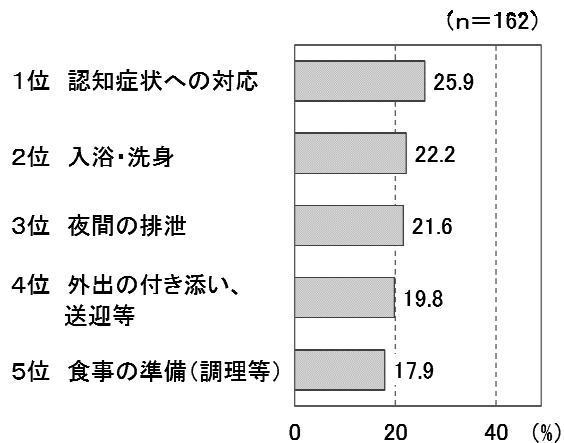
回答者が感じる幸せの程度について、「0点」から「3点」を“低得点”(3.7%)、「4点」から「7点」を“中得点”(44.7%)、「8点」から「10点」を“高得点”(46.1%)とすると、今回調査では“高得点”が最も高くなっています。

前回調査と比べて“低得点”の割合が微増し“中得点”と“高得点”の合計の割合が低くなっていることから、高齢者の幸福度を高めることにつながるよう各施策をさらに推進する必要があります。

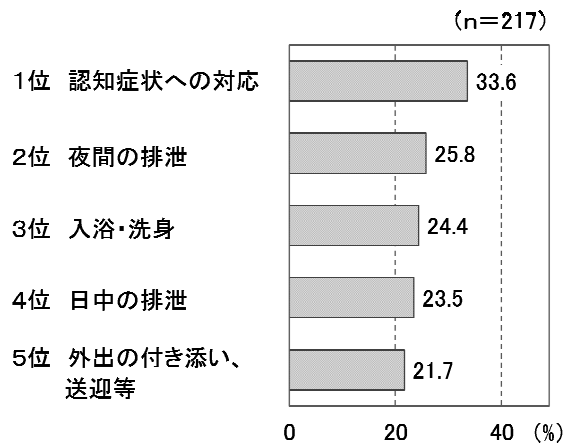
(4) 介護に関する不安

■主な介護者が不安に感じる介護（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

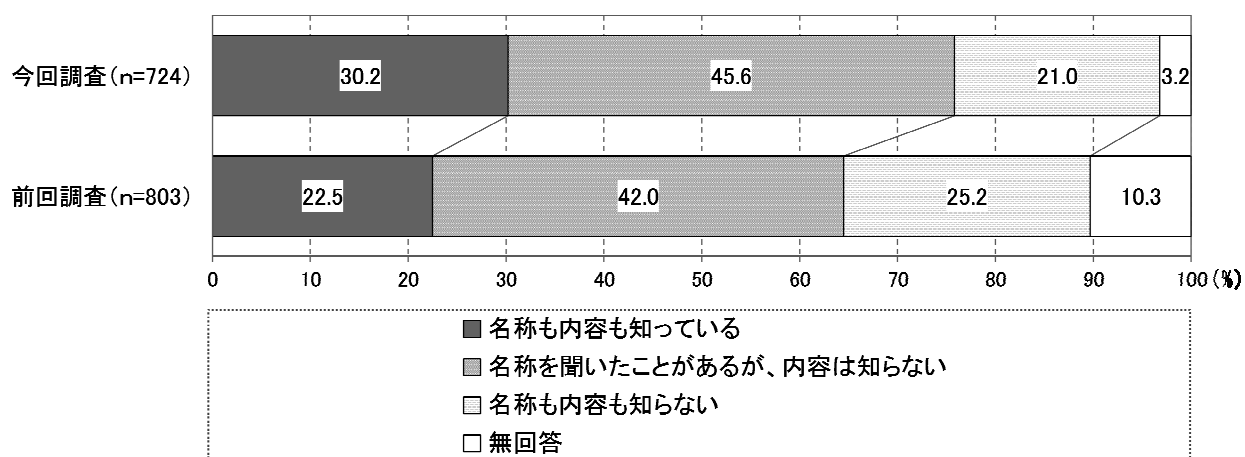


※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査の上位5番目までを見ると、前回調査と比べて、それぞれの割合は低減されていることから、これらの結果に着目しつつ介護者の負担軽減のため更なる在宅サービスの充実が必要とされる状況です。

(5) 成年後見制度の利用促進について

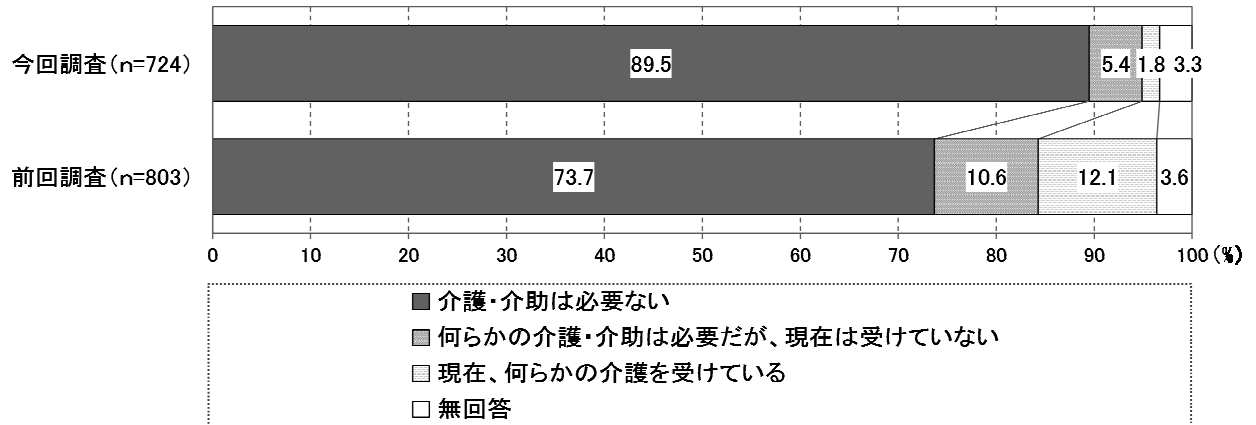
■成年後見制度の認知度（ニーズ調査）



今回調査では、前回調査と比べて「名称も内容も知っている」の割合が増加していることから、その割合をさらに高められるよう成年後見制度に関する広報・周知を進めていく必要があります。

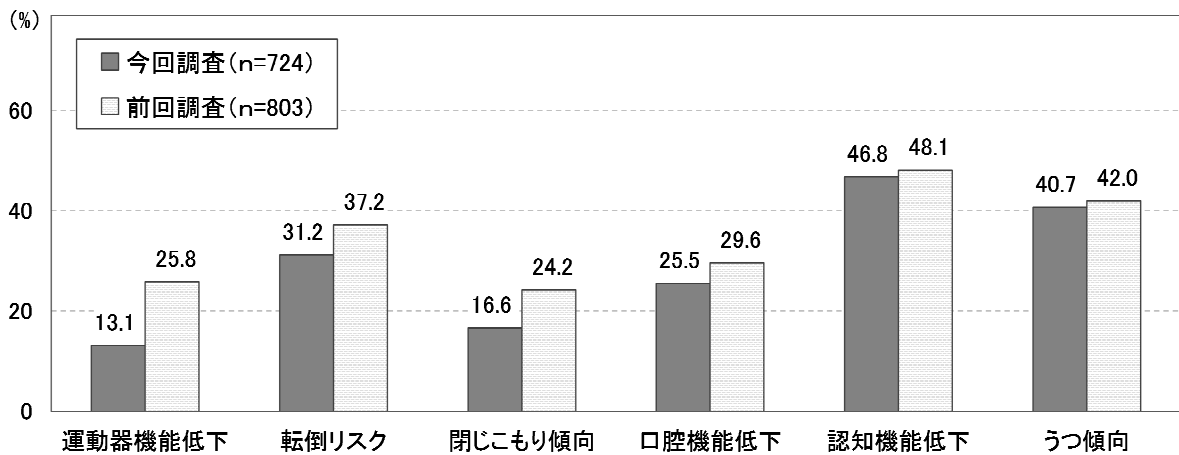
(6) 介護予防の推進

■介護・介助の必要性（ニーズ調査）



前回調査と比べて「介護・介助は必要ない」の割合が高くなっており、介護予防の取組をさらに進めて「介護・介助は必要ない」の割合を一層高めていく必要があります。

■リスク判定結果（ニーズ調査）



国（厚生労働省）が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に沿って、調査結果をもとに高齢者のリスク判定を行いました。

上記6つのリスク判定について、前回調査と比べて今回調査ではリスクが低くなっている状況です。リスクの低減につながるよう、介護予防の取組をさらに進めていくことが必要とされます。

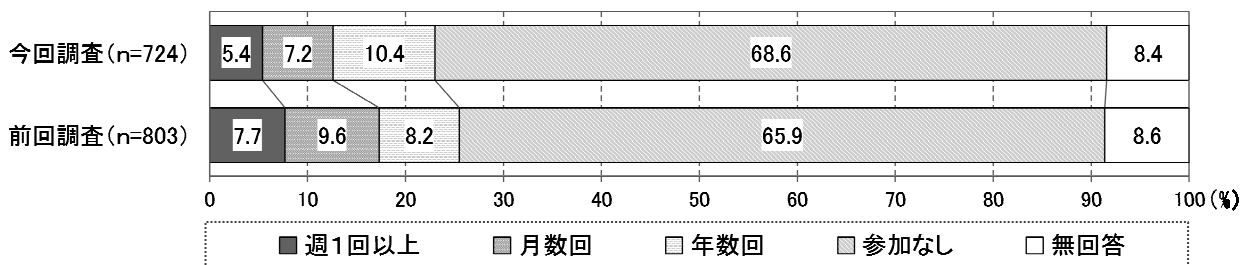
(7) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

会やグループ等への参加頻度については、前回調査と比べて、今回調査では概ね次のような傾向が見られました。なお、無回答については「参加なし」とみなしています。

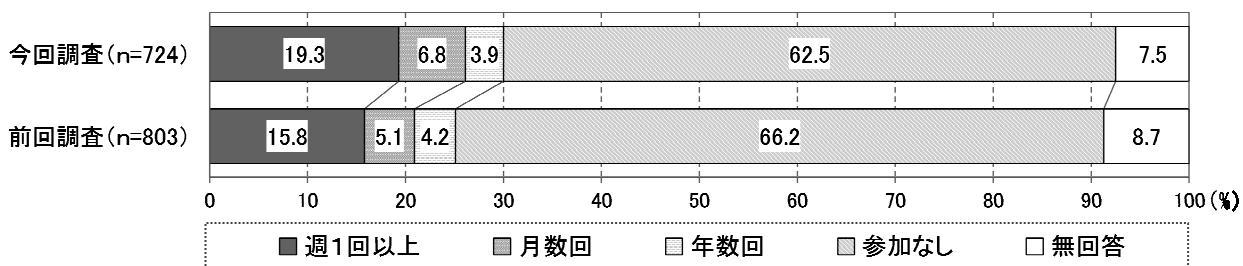
以下の①、③、⑤、⑥について、週1回以上～年数回における参加頻度が減少しており、②、⑦について、週1回以上の割合が増加しています。

高齢者が生涯にわたっていきいきと地域で生活できるよう、様々な場面や機会において、社会参加しやすい環境づくりが求められます。

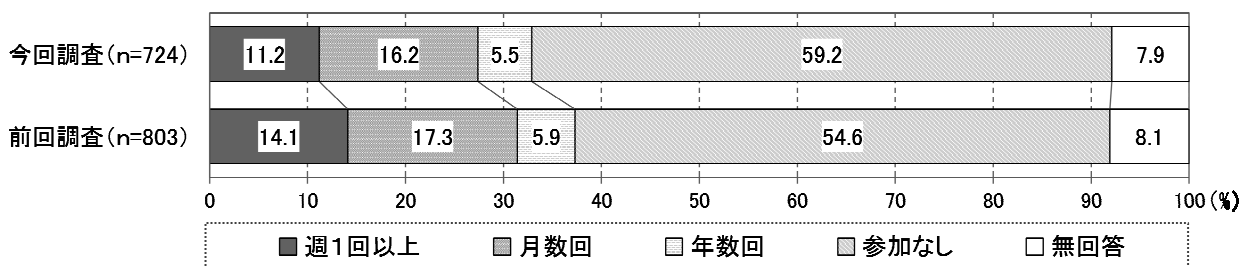
① ボランティアのグループ



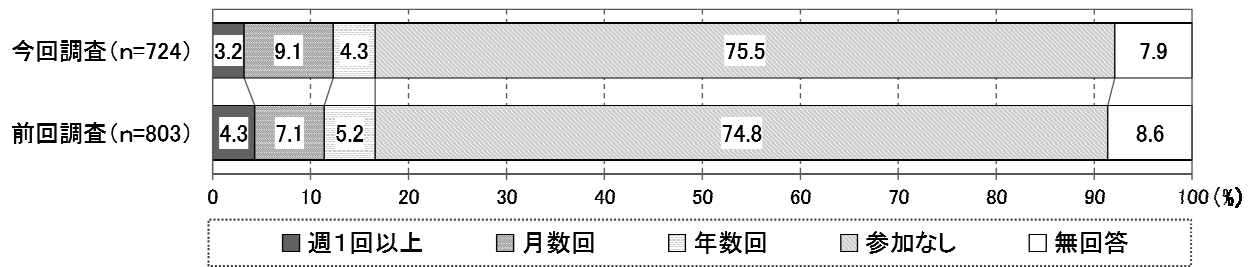
② スポーツ関連のグループやクラブ



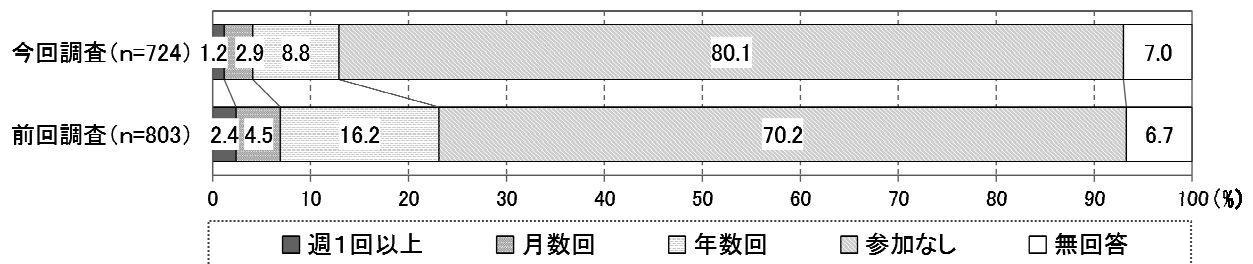
③ 趣味関係のグループ



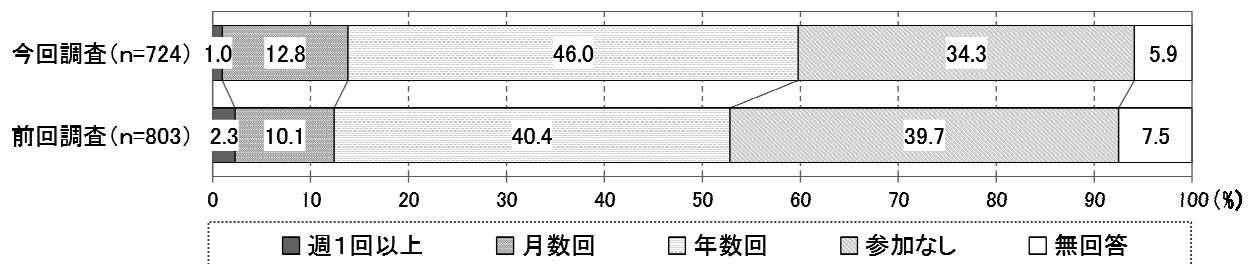
④学習・教養サークル



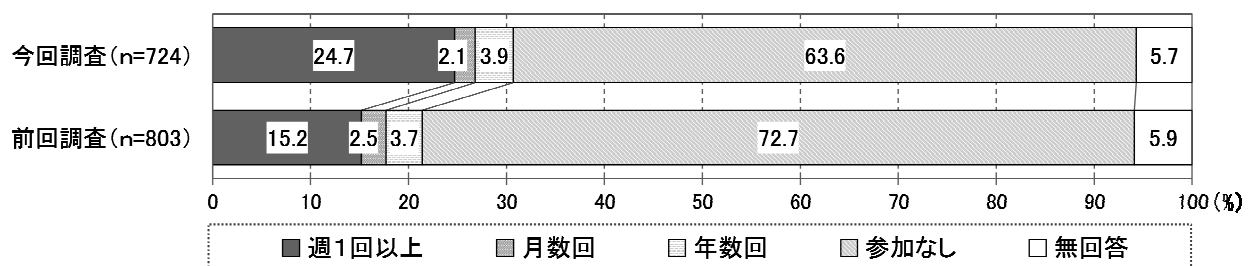
⑤老人クラブ



⑥自治会

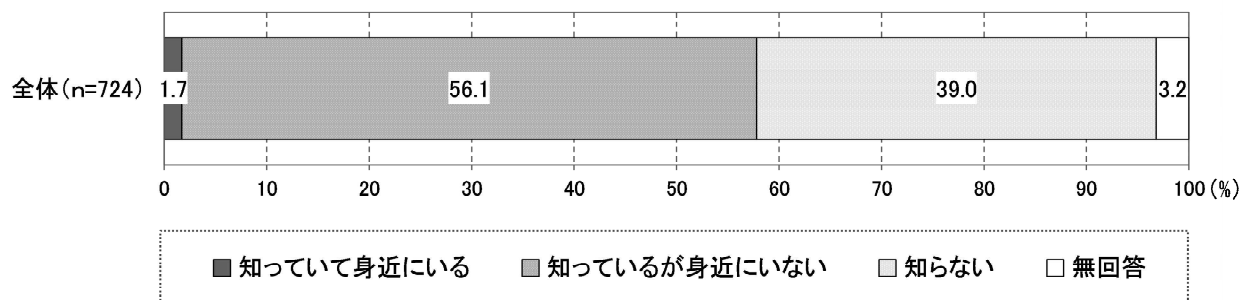


⑦収入のある仕事



(8) ヤングケアラーについて

■ヤングケアラーの認知度（ニーズ調査）

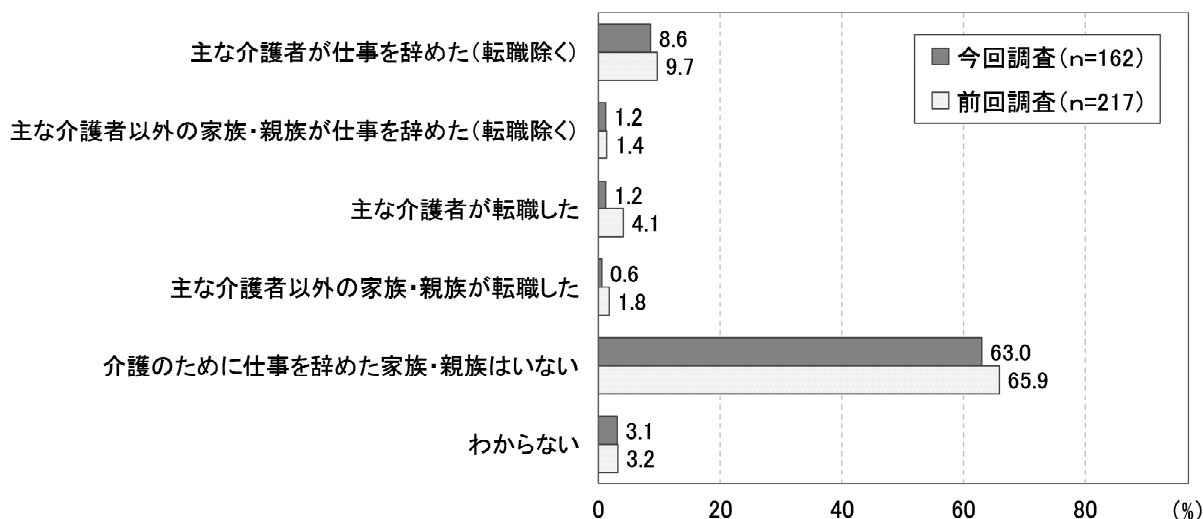


※いずれも上位3番目までグラフ化

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っている子どものことである「ヤングケアラー」について伺ったところ、今回調査では「知っているが身近にいない」が56.1%と最も高く、次いで、「知らない」(39.0%)、「知っている身近にいる」(1.7%)の順となっています。

(9) 介護離職ゼロに向けて

■介護のため過去1年間に仕事を辞めた方（在宅調査）



前回調査と比べて、仕事を辞めたり転職した方の割合が低減しています。介護離職防止のためにも、引き続き介護者の就労継続に向けた更なる在宅サービスの充実が必要とされる状況です。

第6章 前期計画の取組状況と課題

前期計画では、基本理念として「誰もが安心していきいきと、ともに暮らせるまち」を掲げ、高齢者福祉及び介護保険にかかる取組・事業の総合的な推進を図ってきました。ここでは、前期計画における重点課題ごとの進捗・評価について見ていきます。

1. 施策ごとの取組状況と課題

(1) 地域包括ケアの強化

■現状・課題

地域包括支援センターでは、高齢者やその家族、医療機関や介護サービス事業所、民生委員・児童委員等からの総合相談の支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を行い、さらなる機能強化を図っています。

地域ケア個別会議で抽出された地域課題の解決に向けた取組を進め、介護者のつどいや本人ミーティングの運営見直し、チームオレンジの立ち上げ、介護予防ボランティア制度の拡大及び協議体での取組といった事業を実施しています。一部の事業については課題に対して解決策を見いだせていない状況があるため、課題分析し政策形成に努めていく必要があります。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

■現状・課題

令和5年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を関係課及び関係機関と連携し取り組んでおり、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに移行できるよう努めています。

平成29年の地域包括ケア強化法において、自治体の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する交付金が創設されています。保険者機能強化推進交付基金評価表のみに留まらず、他評価表も活用して多方面からの評価を実施し、業務改善を行う必要があります。

(3) 認知症施策の推進

■現状・課題

認知症への正しい理解の促進のために、認知症サポーター養成講座や認知症に関する健康教育を実施し、「認知症ケアネット」（認知症ケアパス）を通して周知を図ることで、町民一人ひとりが認知症に対する正しい知識と対応方法を身につけられるように取り組

んでいます。また、チームオレンジの活動の充実を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに努めています。

今後は、認知症予防健診受診後の支援体制を構築し、早期発見、早期対応の仕組みづくりを推進する必要があります。

（４）高齢者を支える生活環境の充実

■現状・課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、生活支援コーディネーターを中心として、新たな資源の開発やネットワークの構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進しています。

生活支援体制整備事業による支援が船坂地区１地区のみであるため、支援地区を増やし更なる地域課題の把握、抽出、政策形成に努める必要があります。

（５）快適な生活環境の整備

■現状・課題

町内を運行する愛のり号（コミュニティバス）やほほえみタクシー（予約型乗合タクシー）、上郡町と赤穂市を結ぶていじゅうろう（圏域バス）及び上郡町とたつの市を結ぶてくてくバス（圏域バス）等を運行しており、更なる利便性の向上を図るため、令和４年１０月に再編を行いました。

通院や日常生活用品の購入等の際に、移動手段がなく外出が困難な在宅高齢者等に対して、タクシー運賃の助成や公共交通のコミュニティバスと予約型乗合タクシーの路線と運行本数の拡充を図っていますが、公共交通を維持するためにも、利用者数の増加に努める必要があります。

（６）生きがいづくりの推進

■現状・課題

高齢期を生き生きと充実して送ることができるよう、高齢者大学や各地区公民館の講座等、高齢者の多様なニーズに応じた様々な分野の学習活動やスポーツの機会を提供し、高齢者の趣味や仲間づくりにつながる活動を促進しています。

高年クラブの活動を支援していますが、各地区における単位老人クラブ数の会員数減少から、解散する単位老人クラブも出てきています。今後は、上郡町高年クラブ連合会規約を改正し、高年クラブ連合会に加入する会員数の増加に努める必要があります。

（７）介護保険サービスの充実と質の向上

■現状・課題

介護保険サービス利用者から寄せられる相談や苦情については、全て事業者へ連絡し、改善に向けた指導・助言を行うことで、介護保険サービスの充実と質の向上を図っています。

介護需要の増大に伴う介護職員等の業務負担を軽減し、介護サービスの質を担保するため、先行事例を参考にしながら介護ロボットやＩＣＴ機器等の導入を推進する必要があります。

（８）介護保険事業の適正な運営

■現状・課題

持続可能な介護保険事業を運営していくため介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、介護保険サービスの利用者が必要とする過不足のないサービスを介護保険サービス事業者が適切に提供できるよう、ケアプラン点検等を実施し、介護給付の適正化に取り組みました。

適正化システムから抽出した情報を活用したケアプラン点検や実地指導時にケアプラン点検を行っていますが、職員が専門的な指導ができるレベルを確保することが今後必要となります。

（９）権利擁護の推進

■現状・課題

成年後見制度の利用について、申し立ての支援や費用の助成等を行っており、必要な方への全数支援・申し立て手続きを行い後見人の選任ができたほか、代理申請等の助言を行いました。また、高齢者虐待への正しい知識や理解促進のための啓発として、広報・ホームページ上や介護サービス事業所等への周知徹底を図っています。

今後は、必要とされる方が適切に制度を利用できるよう成年後見制度の普及啓発を行う必要があります。

（10）生活安全対策の推進

■現状・課題

高齢者の安全・安心を高めるため、大規模災害の初動時に高齢者等の避難誘導や安否確認が行えるよう、「避難行動要支援者名簿」の登録促進等の防災対策の促進や、交通事故防止のための交通安全対策および高齢者を狙った詐欺や悪質商法等の被害防止等の防犯対策を図っています。

令和3年5月の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者ごとの「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされたことに伴って、優先度の高い避難行動要支援者についての個別避難計画の作成目標をたて、基礎情報の収集、様式や記入例等の情報提供や福祉専門職等関係者との事前調整等の支援を行うことで計画作成を促進する必要があります。

2. 指標の達成状況

◆地域包括ケアの強化

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
地域ケア個別会議	検討数	目標値	6 件	6 件	6 件
		実績値	5 件	5 件	6 件

◆健康づくりと介護予防の推進

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
いきいき百歳体操	参加団体数	目標値	37 団体	39 団体	41 団体
		実績値	36 団体	36 団体	38 団体
	参加者数	目標値	500 人	520 人	540 人
		実績値	411 人	403 人	413 人
専門職による運動・口腔・栄養等のフレイル予防教室	参加者数	目標値	100 人	100 人	100 人
		実績値	93 人	148 人	180 人
短期集中の通所型サービスC	参加者数	目標値	15 人	15 人	15 人
		実績値	—	32 人	45 人

◆認知症施策の推進

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認知症初期集中支援チーム	検討数	目標値	15 件	15 件	15 件
		実績値	5 件	4 件	5 件
認知症サポーター養成講座	参加者累計	目標値	2,600 人	2,700 人	2,800 人
		実績値	2,617 人	2,842 人	3,000 人
高齢者SOS模擬訓練	参加者累計	目標値	50 人	100 人	150 人
		実績値	19 人	44 人	75 人

◆高齢者を支える生活環境の充実

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
生活支援ボランティア講座	参加者累計	目標値	110 人	130 人	150 人
		実績値	107 人	114 人	—
上郡町高齢者見守り事業	協定事業所数	目標値	65 事業所	70 事業所	75 事業所
		実績値	74 事業所	89 事業所	100 団体

◆生きがいつくりの推進

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
介護支援ボランティアポイント事業	登録者数	目標値	10 人	15 人	20 人
		実績値	0 人	22 人	32 人

◆介護保険サービスの充実と質の向上

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所への実地指導	事業所数	目標値	3 事業所	3 事業所	3 事業所
		実績値	1 事業所	0 事業所	3 事業所

◆介護保険事業の適正な運営

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
ケアプラン点検	件数	目標値	30 件	30 件	30 件
		実績値	30 件	34 件	30 件

◆権利擁護の推進

指標			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
成年後見制度等の周知	回数	目標値	10 回	10 回	10 回
		実績値	12 回	10 回	10 回

◆アウトカム※指標

単位：％

指標		基準値	目標値	実績値
		令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)	令和4年度 (2022)
ニーズ調査	自分自身の健康状態 【「とてもよい＋まあよい」の全体の割合】	74.7	78.0	80.6
	自分がどの程度幸せか 【「高得点」(点数8～10点)の全体の割合】	43.9	47.0	46.1
	過去1年間に転んだ経験があるか【認定を受けていない高齢者のうち、「何度もある＋1度ある」の割合】	28.5	25.0	31.2
	週に1回以上は外出(仕事や通院を含む)しているか 【認定を受けていない高齢者のうち、「ほとんど外出しない」の割合】	3.3	1.0	2.9
	外出回数が減っているか 【認定を受けていない高齢者のうち、「減っていない」の割合】	41.1	45.0	36.7
	咀嚼機能リスク 【認定を受けていない高齢者における割合】	25.3	22.0	25.5
	栄養改善リスク 【認定を受けていない高齢者における割合】	7.3	6.0	7.0
	誰かと食事をともにする機会はあるか 【「毎日ある＋週に何度かある」の全体の割合】	62.3	66.0	66.0
	身の回りの人を手助けできること 【「何も出来ない」の全体の割合】	17.2	14.0	11.3
	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人 【「そのような人はいない」の全体の割合】	6.0	4.0	4.0
	認知症に関する相談窓口の認知度 【「はい(知っている)」の全体の割合】	33.3	36.0	34.9
	成年後見制度の認知度 【「名前も内容も知っている」の全体の割合】	22.5	25.0	30.2
	成年後見制度の相談先 【「役場(地域包括支援センター)の全体の割合】	66.3	70.0	62.1
在宅介護実態調査	介護者が不安に感じる介護 【「認知症状への対応」の割合】	33.6	30.0	25.9
	介護離職の低減 【「主な介護者が仕事を辞めた＋主な介護者が転職した」の割合】	13.8	11.0	9.8
その他	住民主体の通いの場(いきいき百歳体操)に参加する高齢者の割合【通いの場の参加者実人数／高齢者人口】	8.0	10.0	7.1 (403/5,687)

※アウトカムとは「成果・効果」という意味で、施策・事業を実施したことによる成果・効果のことを指します。

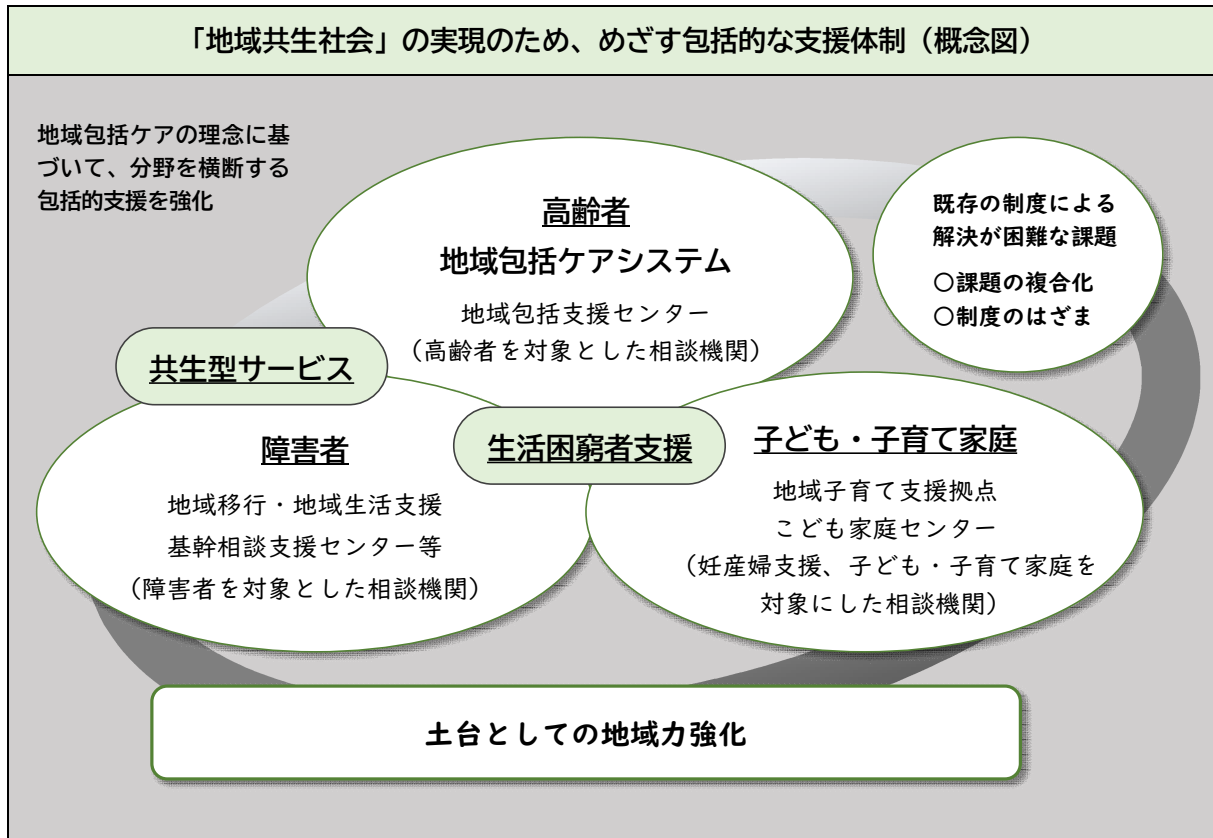
第7章 計画の理念と体系

1. 計画の基本理念

誰もが安心していきいきと、ともに暮らせるまち

「地域包括ケア計画」とも言われる本計画では、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための取組を引き続き進めていきます。そのため、前期計画の基本理念である「誰もが安心していきいきと、ともに暮らせるまち」を継承し、基本的な視点に基づく施策を展開することにより、本町における基本理念の具現化をめざします。

また、地域包括ケアの理念を高齢者だけにとどまらない包括的な概念となる「地域共生社会」の実現に向けた取組にもつながるよう、誰もがいつまでも住み続けられるまちづくりのために本計画を推進することとします。



※上図のうち、本計画においては、主に地域包括ケアシステムに関する施策・取組を記載しています。

町がめざす地域包括ケアシステム（イメージ）

誰もが安心していきいきと、ともに暮らせるまち

病気になったら…

医療

在宅医療推進

かかりつけ医

かかりつけ歯科医

かかりつけ薬局

認知症初期集中
支援チーム

医療と介護の連携

高齢者総合相談窓口
認知症相談センター

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

介護が必要になったら…

介護

ケアマネジメント

居宅介護支援事業所

在宅系サービス

- ・訪問介護 ・訪問看護
- ・通所介護 ・通所リハ
- ・短期入所生活介護
- ・小規模多機能型居宅介護 など

介護予防サービス

施設・居宅系サービス

- ・特別養護老人ホーム
- ・介護老人保健施設
- ・グループホーム など

安心して暮らすために…

住まい



- ・自宅
- ・サービス付き高齢者
向け住宅 など

連携

連携

介護予防

- ・いきいき百歳体操
- ・かみかみ百歳体操
- ・しゃきしゃき百歳体操

参加・交流

サービス提供

生活支援

- ・見守り
- ・配食 ・買物
- ・公共交通 など

ボランティア

社会福祉協議会

自治会

社会福祉法人

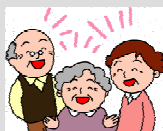
高齢クラブ

NPO法人

シルバー人材
センター

民生委員
児童委員

民間企業



協議体の設置、生活支援コーディネーターによる
住民ニーズと地域資源のマッチング、
生活支援サービスの創設等

2. 計画の基本的な視点

本計画の基本理念を実現するため、次の3つの基本的な視点を定めます。

基本的な視点1 みんなで支えあい、つながるまち

高齢者やその家族が支援を必要とする時に、お互い様の気持ちで助けあい、支えあえる地域づくりである「地域共生社会」の実現に向けて、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムを推進します。

基本的な視点2 健康で生きがいをもって暮らせるまち

高齢者が生きがいのある充実した生活を送るためには、心身の健康が第一です。

高齢期になってもフレイル（虚弱）状態や要介護の状態にならないで生き生きと人生を過ごせるよう、生活習慣病の予防や運動器の機能向上に努めるとともに、ボランティア活動や就労、生涯学習、趣味活動等の支援、交流の場づくり等に取り組むことで健康寿命の延伸を図ります。

基本的な視点3 安心して介護サービスが受けられるまち

介護を必要とする高齢者の増加や介護期間の長期化等、介護に対するニーズが増大する一方、核家族化の進行や介護する家族の高齢化等、介護を支えてきた家族をめぐる状況は変化しています。

介護が必要な状態になった時に安心してサービスを受けられるよう、ニーズに応じたサービス基盤の整備を進めるとともに、介護人材の確保や質の向上に関する取組等、介護保険制度の適正な運営に努めます。

3. 施策体系

基本理念

誰もが安心していきいきと、ともに暮らせるまち

基本的な視点

- 1 みんなで支えあい、つながるまち**
- 2 健康で生きがいをもって暮らせるまち**
- 3 安心して介護サービスが受けられるまち**

施策の展開

- (1) 地域包括ケアの強化**
- (2) 健康づくりと介護予防の推進**
- (3) 認知症施策の推進**
- (4) 高齢者を支える生活環境の充実**
- (5) 快適な生活環境の整備**
- (6) 生きがいづくりの推進**
- (7) 介護保険サービスの充実と質の向上**
- (8) 介護保険事業の適正な運営**
- (9) 権利擁護の推進**
- (10) 生活安全対策の推進**

4. 施策の展開

(1) 地域包括ケアの強化

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、総合相談窓口としての地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議等を通して関係者間で地域課題等の情報共有と多職種による連携により、高齢者等の地域住民に対する適切な支援につなげます。

また、在宅介護の必要性は年々高まっているとともに、今後は医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ多様な状態の方が増加する可能性があり、行政や地域の医療機関、介護従事者等との連携が一層重要となります。高齢者が自分らしく安心して在宅生活を過ごすため適切な介護・医療のサービスを選択できるよう、医療・介護連携の強化を推進し、在宅医療の充実と体制整備に努めます。

施策・事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターでは、高齢者やその家族、医療機関や介護サービス事業所、民生委員・児童委員等からの総合相談の支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の実施、在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制の整備、認知症に関する取組を行い、「地域共生社会」の推進に取り組めます。
- 地域共生社会の実現のため、本計画期間中は「重層的支援体制整備事業」の実施に向けた準備を行います。そのため、本計画期間中に包括的な相談支援体制を構築します。
- 高齢者に関する様々な状況に対応できるよう、業務量と役割に応じた適切な人員確保と資質の向上、業務の客観的評価等への取組等により、機能強化に努めます。

(2) 地域ケア会議の推進

- 多職種が参加する「地域ケア個別会議」を定期的を開催して個別事例の検討を行い、医師会、歯科医師会、介護サービス事業者等の関係者間で有効な支援策及び地域課題について検討を行います。
- 地域ケア個別会議で抽出された地域課題の解決に向けて「地域ケア推進会議」を実施し、政策提言に基づき、必要な事業を企画・実施していきます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- 慢性的な疾患を持つ高齢者や医療ニーズと介護ニーズを併せもつ高齢者への支援は、医療と介護の連携が不可欠なことから、在宅ケア連携会議や介護サービス事業者連絡会の開催、ICT（バイタルリンク）の活用による多職種連携・情報共有等を通して、地域の医療・介護の専門職が現状や課題の共有に努め、切れ目のない支援を推進していきます。
- アドバンス・ケア・プランニング（今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取組）やターミナルケア（終末期医療）等、人生の最期を考え、自己決定するための普及啓発に取り組めます。

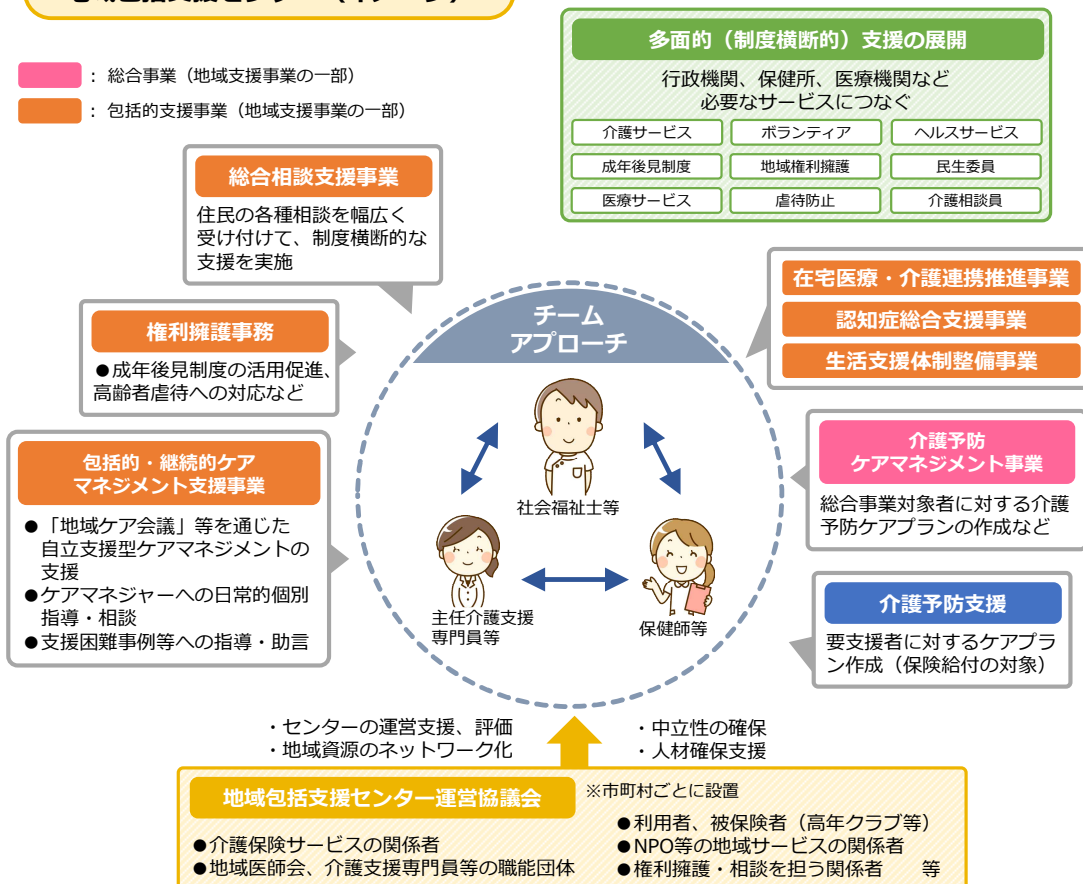
～地域包括支援センターについて～

本町では、地域包括ケアシステムの構築と推進のために、役場内に直営の地域包括支援センターが設置されています。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種に加えて、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター等を配置して、その専門知識や技能を互いに生かしながらチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートを行う中核機関として位置づけられています。

◆主な業務◆

総合相談支援	高齢者の介護、福祉、健康、医療をはじめ、生活の中での困りごとや心配ごとの相談に応じます。
権利擁護	高齢者が安心して生活できるよう、成年後見制度の普及や虐待への対応、消費者被害の防止に取り組みます。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定を受けた人や総合事業対象者の介護予防ケアプランを作成します。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	地域の介護支援専門員が、よりよい介護の支援ができるよう、関係機関と連携して取り組みます。

地域包括支援センター（イメージ）



(2) 健康づくりと介護予防の推進

運動器機能の低下は、活動意欲の低下から閉じこもりや寝たきりの原因となり、生活習慣病は様々な病気の要因になるとともに認知症有病リスクが高まることがわかっています。また、口腔ケアは食事を摂る等の食生活を支えるだけではなく、誤えん性肺炎の予防にも効果があります。

このように、健康の維持・増進は、高齢になっても生き生きと暮らせる心身を保つことにつながるため、介護予防や自立支援に向けた健康づくりやリハビリテーション等について様々な施策を展開するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、さらに効果的な事業の運営をめざします。

施策・事業

(1) 健康づくりと疾病予防の推進

- 健康増進事業については、「上郡町健康増進計画・食育推進計画」に基づいて、栄養・食生活、運動、こころの健康、飲酒、喫煙、口腔衛生等に関する情報発信とライフステージに応じた相談・指導等を実施します。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医等をもつことの必要性について、周知を図ります。
- 身体及び口腔ケアのための各種健（検）診の実施により、病気の早期発見・早期治療と健康に関する指導等に取り組みます。また、広報・啓発や受診しやすい環境づくり等により、受診率の向上に努めます。
- 生活習慣病や認知症の予防に効果が期待できるウォーキングを推奨するため「円心ウォーク百万歩運動」を推進します。
- 自主的な取組を含めた健康づくりにポイントを付与する「モロげんきくん健康ポイント制度」により、主体的な健康づくりを推進します。

(2) 介護予防の普及啓発

- 健康教室や広報、ホームページ、えんしんネット等で介護予防の重要性や取組の方法についての普及啓発を行います。
- 転ばない体づくり、認知症予防、地域・仲間づくりを目的に、歩いて通える距離にいきいき百歳体操のグループ活動が展開されるよう、自主グループの新規立ち上げ支援や継続支援を行うことで、通いの場でのフレイル予防に努めます。さらに、参加者を対象に定期的に体力測定を行い、専門職による評価を実施します。
- 健康づくり教室や介護予防教室等の公的サービスの充実に加え、民間のスポーツジム等と協同し、高齢者にとって一層効果的な運動機会の提供に努めます。



（３）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 本町では高齢者の多様な生活支援のニーズを地域全体で支えることを目的として、平成 29（2017）年 1 月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。要支援認定者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供する「訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）」、機能訓練や通いの場等を提供する「通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）」等の実施について、総合事業の対象者や単価の弾力化を検討します。
- 要支援認定者等のフレイル状態の人に対し、通所型サービス C（短期集中予防サービス）や、訪問型サービス C（短期集中予防サービス）を実施します。また、その他多様なサービスの実施についても具体的な検討を進めます。
- 一般介護予防事業として、「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」を実施しています。
- 地域における介護予防の推進のため、介護支援ボランティアの育成に努めます。
- 今後は専門職の関与や PDCA サイクルによる事業の評価・検証、保健事業等の他の事業との連携した一体的な取組等により、一層効果的な事業の推進に努めます。

（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 関係課及び関係機関が連携して高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組むことにより、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに移行できるよう努めます。
- 運動・栄養・口腔等をテーマとして専門職による「フレイル予防教室」を実施し、保健・医療データの活用と介護予防の取組を一体的に推進することで、フレイルの状態にならない、またはフレイルから認定者にならないよう、高齢者の健康維持に努めます。
- 健康状態がハイリスクと考えられる人に対して、重度化防止のための支援を実施します。



《フレイル予防教室》

（５）保険者機能強化推進交付金等を活用した取組

- 平成 29（2017）年の地域包括ケア強化法において、自治体の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する交付金が創設されており、本町においても、交付金を活用し、高齢者が健康で生き生きと暮らせる環境づくりを推進します。

～介護予防・日常生活支援総合事業について～

介護予防・日常生活支援総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に区分されます。

「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防や地域における自立した日常生活の支援を行うために、専門的なサービスに加え、住民主体の支援等も含めて実施するサービスです。また、「一般介護予防事業」は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進することを目的としています。

区分	対象	内容	
介護予防・生活支援サービス事業	要支援1・2又はチエックリスト該当者等	訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援の提供
		① 旧介護予防訪問介護相当サービス ② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） ③ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）は令和6年度から開始 ※開始未定のサービス：訪問型サービスB（住民主体によるサービス） 訪問型サービスD（移動支援）	
		通所型サービス	機能訓練や通いの場等、日常生活の支援の提供
		① 旧介護予防通所介護相当サービス ② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） ③ 通所型サービスC（短期集中予防サービス） ※開始未定のサービス：通所型サービスB（住民主体によるサービス）	
		介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供されるためのケアマネジメントの実施
一般介護予防事業	全ての高齢者	介護予防把握事業	収集した情報を活用して、何らかの支援を要する人を介護予防活動へつなげる事業
		・認知症予防健診	
		介護予防普及啓発事業	介護予防に資する活動の普及啓発を行う事業
		・いきいき百歳体操 ・もの忘れ相談 ・健康教育 ・介護予防手帳の配布	
		地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業
		・介護支援ボランティアポイント事業	
		一般介護予防事業評価事業	計画に定める目標値の達成状況等を検証・評価し、評価結果に基づき事業の見直しを行う事業
		・専門職による一般介護予防事業評価	
		地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションの専門職が地域ケア会議や住民主体の通いの場等への技術的助言を行う事業
		・いきいき百歳体操でのリハビリテーションの専門職による技術的助言	

(3) 認知症施策の推進

本町においては、今後、認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症になっても、安心して自分らしく暮らし続けるためには、周囲の理解が不可欠です。また、認知症当事者が、思い（声）を発信でき、住み慣れた地域の一員として社会参加できる仕組みづくりが求められています。本人が尊厳と希望をもって暮らすことができる共生社会の実現に向けて、本町では、認知症基本法及び認知症施策推進大綱を踏まえて「予防」と「共生」を両輪とした認知症施策を推進します。

施策・事業

(1) 認知症への正しい理解の促進

- 認知症の「予防」は「認知症にならない」ことではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることを健康教育や認知症サポーター養成講座等により周知することで、町民一人ひとりが認知症に対する正しい知識と対応方法を身につけられるように取り組みます。
- 「認知症ケアネット」（認知症ケアパス）による普及啓発を行います。

(2) 認知症予防と早期発見・早期対応の推進

- 認知症予防を目的とした介護予防教室や講演会を開催し、認知症予防についての啓発を行います。
- もの忘れ相談や認知症予防健診の実施等により、認知症の早期発見・早期対応の取組を促進するため、地域包括支援センター、地域の医療・介護関係機関等との連携に努めます。
- 認知症地域支援推進員等が認知症に関する相談対応を行うとともに、必要なケースについては、認知症サポート医と複数の専門職で構成する認知症初期集中支援チームが個別の受診勧奨や本人へのサポート等、初期の支援を包括的・集中的に行うことにより、認知症の初期支援の推進を図ります。

(3) 認知症支援体制の充実

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、子どもや学生を含む幅広い年代層へキャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する理解の促進と地域での見守りに対する意識の向上を図り、認知症の人やその家族を地域住民が支える地域共生社会の実現に努めます。
- 認知症の人や家族等の当事者の支援ニーズと認知症サポーターをはじめとする支え合いの担い手をつなげる仕組みである「チームオレンジ」の運営と活動を支援します。

- 認知症当事者が集い、本人同士が主となり、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、暮らしやすい地域のあり方を話し合う場「本人ミーティング（ほたるの会）」の運営と活動を支援します。
- 認知症の人と家族、地域の人が共に安心して過ごせる居場所づくりや介護者支援の充実を図るため、認知症の人や家族、地域住民、専門職等が効果的に出会える場として、「認知症カフェ」の立ち上げと継続支援をチームオレンジメンバーと連携して実施します。
- 若年性認知症の人とその家族の現状とニーズを把握し、早期から適切な支援を受けられるよう、保健・医療・介護・福祉等の多職種による支援ネットワークの充実に努めます。

（４）地域での見守りの強化

- 「上郡町高齢者見守り事業」と、「上郡町認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業」を両輪とし、認知症の人がひとり歩きで行方がわからなくなった際に早期に発見・保護するための見守り体制の強化に努めます。また、高齢者 SOS 模擬訓練等の実施により、構築済みのネットワークがより実効性のある支援体制となるように努めます。

コラム

町内取組

認知症になっても安心して暮らせる町づくりにむけて 令和4年度より始動！！チームオレンジの活動

認知症啓発

認知症サポーターによる啓発チラシの配布を実施しています。



SOSネットワークグッズ作成

行方不明になるおそれのある方へ、緊急時のSOSネットワークの登録者に配布する「ヘルプキーホルダー」を作成しました。



その他

SOS模擬訓練開催協力、介護者のつどい、本人ミーティング等



チームオレンジの活動に興味のある方へ



これからも、認知症にやさしいまちづくりをめざし、誰もが安心していきいきと、ともに暮らせる町づくりに取り組んでいきます。認知症の方やその家族の支援を希望される方は“どなたでも”ご参加できます！

（４）高齢者を支える生活環境の充実

介護保険以外のサービスである「インフォーマルサービス」の推進のため、生活支援コーディネーターを中心とした地域資源の把握や分析、関係機関や住民とのネットワークの構築に努めています。

現在の取組を継続し、住民や民間事業所等との協働・連携により、高齢者が住みやすい地域づくりを推進します。

施策・事業

（１）生活支援サービスの体制整備

- 生活支援体制整備事業により設置された協議体（第１層：町全体、第２層：各地区）により、定期的に地域課題の把握・抽出のための協議や、その解決に向けた取組を進めます。
- 生活支援コーディネーターを中心として、関係者のネットワークや既存の地域資源を活用しながら、新たな資源の開発やネットワークの構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における介護予防・生活支援サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。
- 生活支援コーディネーター等による地域ボランティアの発掘・育成を行うとともに、「介護支援ボランティア研修」を開催し、地域ボランティアの育成に努めます。

（２）見守り体制の充実

- 「上郡町高齢者見守り事業」として町内の配達、集金等を行う事業所、企業等と協定を結び高齢者の見守り支援を実施します。
- ひとり暮らし高齢者等、普段から高齢者の異変を早期に発見するためにも地域全体で見守りを進めることが必要であるため、民生委員・児童委員や福祉委員等の協力を得ながら、日常における声かけや見守り活動を推進します。
- ひとり暮らし高齢者等に緊急対応及び健康相談等ができる緊急通報機器を貸し出す「安心見守りコール事業」や、緊急時に必要な医療や介護認定に関する情報等を保管する「救急医療情報キット」等により、急病等の緊急対応がスムーズに行えるように努めます。

（３）家族介護者への支援

○介護者同士の交流の場である「介護者のつどい」を開催し、相談支援を行ったり、介護者同士で情報交換をすることで、同様の経験をしている介護者同士によるピアサポートの仕組みを推進します。

○在宅の要介護者を介護している家族の経済的負担の軽減と在宅介護の維持を図るため、慰労金の支給や介護用品の支給等を行います。

○在宅サービスの充実により、ヤングケアラーを含む家族介護者の負担軽減につなげます。



（４）生活支援サービスの推進

○訪問理美容サービスや配食サービス等の充実により、高齢者が住み慣れた自宅で安心して暮らせるよう支援します。

（５）快適な生活環境の整備

公共施設等のバリアフリー化や公共交通等の移動手段の確保、適切な住宅改修、状況に応じた高齢者向け施設の提供体制等、高齢者が暮らしやすい生活環境の整備・充実に努めます。

施策・事業

（１）高齢者の住まいの確保

○経済的・身体的に施設等への入所が難しい場合又は高齢者虐待等への措置的手段として利用する「養護老人ホーム」は町内にはないため、引き続き広域での確保等に努めます。

○家庭環境や住宅事情等の理由により居宅で生活することが困難な高齢者が入所して、日常生活上の必要な便宜を低額な料金で受けられる「軽費老人ホーム（ケアハウス）」は町内にはないため、引き続き広域での確保等に努めます。

○有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、需要に応じた施設の拡充を検討し事業者働きかけるとともに、県と連携し、情報を把握して高齢者の適切な利用につなげます。

（２）住宅改修の支援

○介護保険制度の住宅改修について周知するとともに、高齢者等に対応した既存住宅の改造に要する経費を助成する人生いきいき住宅助成事業を引き続き推進します。

（３）公共施設や道路のユニバーサルデザイン化

○道路や公共施設の整備にあたっては、高齢者や障がい者、子ども等、誰もが利用しやすい、やさしい町づくりに努めます。

（４）移動手段の確保支援

○町内を運行する愛のり号（コミュニティバス）やほほえみタクシー（予約型乗合タクシー）、上郡町と赤穂市を結ぶていじゅうろう（圏域バス）、上郡町とたつの市を結ぶてくバス（圏域バス）等を運行します。

○「地域公共交通網形成計画」策定に向けて開催する地域公共交通活性化協議会に生活支援コーディネーター等が参加することで、さらに地域公共交通が使いやすく充実されるよう、高齢者のニーズ等を提言します。

○通院や日常生活用品の購入等の際に、移動手段がなく外出が困難な在宅高齢者等に対して、タクシー運賃の助成による外出支援を継続しながら、より合理的な運用体系の整備に努めます。

○高齢等により運転免許証を自主返納された人を対象に、愛のり号やほほえみタクシーで利用できる回数乗車券（１万円分）を交付する支援事業について周知に努め、高齢者の地域公共交通の利用促進を図ります。

○社会福祉協議会において、人工透析を必要とする人で公共交通機関の利用が困難な人等を対象に、通院の送り迎えを継続して実施します。

○社会福祉協議会において、視覚障がい者が外出するときに必要な付き添いを行う、ガイドボランティアの派遣を継続して実施します。

(6) 生きがいつくりの推進

高齢者のニーズを捉えながら、スポーツ・レクリエーション、講座・教室等、様々な生涯学習活動を展開し、健康増進と生きがいつくりを推進します。また、高齢者がこれまでに培った経験・知識・技能を生かして地域社会に参加・貢献できるよう、就労や地域活動、ボランティア等の機会の提供やきっかけづくりに積極的に取り組むとともに、高齢者の自主運営団体である高年クラブに対する活動を支援します。

施策・事業
(1) 生涯学習・生涯スポーツの推進 ○高齢期を生き生きと充実して送ることができるよう、高齢者大学や各地区公民館の講座等、高齢者の多様なニーズに応じた様々な分野の学習活動やスポーツの機会を提供し、高齢者の趣味や仲間づくりにつながる活動を促進します。
(2) 高年クラブ活動の推進 ○高齢者の知識と経験を生かし地域を豊かにする社会活動に取り組むとともに、仲間づくりを通して生きがいや健康づくり、高齢期の生活を豊かにする活動を推進している高年クラブの活動と新規会員の加入を支援します。
(3) ひとり暮らし高齢者のつどい ○町内のひとり暮らし高齢者を対象に、社会福祉協議会とひとり暮らし高齢者の会が協働して、同じ境遇にいる方々の交流や情報交換等を行う機会の提供に努めます。
(4) ふれあい・いきいきサロン ○高齢者等の社会的な孤立を防ぐことを目的に、地域住民が主体となって、自治会公民館等を利用して集いの場をつくる、ふれあい・いきいきサロンの活動の支援を行います。
(5) 就労機会の確保 ○高齢者の豊富な知識や経験を生かせるよう、シルバー人材センターの活動を支援するとともに、登録された高齢者の就労機会の提供を行います。 ○今後、元気な高齢者自身が介護現場の担い手となることも視野に「就労的活動支援コーディネーター」の配置を検討し、サービス事業所や商工会、シルバー人材センター等との連携を強化し、就労による高齢者の社会参加と生きがいつくりを促進します。

(6) ボランティア活動への参加促進

- 元気な高齢者が介護施設や高齢者の自宅でボランティア活動をすることによりポイントを付与し、ポイントがたまると商品券と交換できる「介護支援ボランティアポイント事業」を周知し参加者を増やすことで、ボランティアを通じた生きがいづくりや健康づくりを推進するとともに、介護人材の確保に繋げるよう努めます。

(7) 介護保険サービスの充実と質の向上

介護を必要とする人が適切な介護保険サービスを受けられるよう、介護保険サービスの充実や情報提供を行います。

また、介護保険サービス事業者に対する指導・助言を行うとともに、利用者と事業者の橋渡しを行う介護支援専門員への支援・フォローにより、全ての利用者に良質なサービスが公平に提供されるよう取り組みます。

さらに、介護人材の確保・定着に向けた取組への支援により、本町における介護保険サービスの量と質の維持に努めます。

施策・事業

(1) 介護保険サービスの充実

- 地域医療構想における在宅医療等の新たなサービス必要量の勘案及び介護離職ゼロを目指し、地域の実情に応じて施設サービスと在宅サービスのバランスの取れた基盤整備に努めます。
- 在宅生活の継続と家族の介護負担軽減のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入について事業者と協議を進めていきます。

(2) 介護保険制度や各種サービスの周知

- 介護保険をはじめとする各種制度やサービス、介護予防教室等が適切に利用されるよう、関係窓口でのパンフレット等による情報提供や地域包括支援センターにおける相談支援、各種講座等での啓発により、制度やサービスの周知に努めます。

（３）介護保険サービス事業者への指導・助言

- 利用者から寄せられる相談や苦情について事業者に連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう、改善に向けた指導・助言に努めます。
- 介護保険サービス事業者に集団指導を行うとともに、指定の有効期間中に一回以上の割合で実地指導を行う等、事業者指導の強化を図ります。
- 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう、日頃からの備えと業務継続に向けた取組を推進するよう指導します。

（４）介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

- 播磨科学公園都市圏域定住自立圏域（たつの市、宍粟市、佐用町、上郡町）内の福祉事業所等に勤務する者及び就労予定の者に対し、福祉資格取得に係る費用の一部を助成することにより、福祉事業所で活躍する福祉資格取得者の確保と資質の向上を図ります。
- 中学生・高校生等を対象に、介護や福祉の仕事に対する理解を深め、やりがいや魅力を伝えるための啓発活動を展開し、将来の介護人材の確保に努めます。
- 介護需要の増大に伴う介護職員等の業務負担を軽減し、介護サービスの質を担保するため、介護ロボットや ICT 機器等の導入を推進します。また、元気な高齢者の就労による社会参加を促進することで、介護専門職が担うべき業務の重点化と業務仕分けによる業務改善に努めます。

（５）事業者の評価・公表

- サービスの向上につなげるため、介護保険サービス事業者のサービスに関する自己評価や第三者評価の普及と促進に向けた働きかけを行います。

（６）共生型サービスへの取組

- 障がいのある人が高齢になっても同一の事業所で引き続きサービスを受けられるよう、介護保険サービス事業者が障害福祉サービスの提供ができる「共生型サービス」の実施について勧奨していきます。

(8) 介護保険事業の適正な運営

今後、さらに高齢者が増加する中、持続可能な介護保険事業を運営していくため、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、介護保険サービスの利用者が必要とする過不足のないサービスを介護保険サービス事業者が適切に提供できるよう、介護給付の適正化に取り組みます。

施策・事業

(1) 介護給付適正化の推進

<要介護認定の適正化>

○認定調査に従事する調査員一人ひとりが同じ視点に立ち同様の判断基準で調査が行えるよう、研修や指導の充実を図り、要介護認定の平準化に努めます。

<ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査>

○「受給者1人あたりの給付月額」は軽度者がやや高くなっているため、介護支援専門員が作成したケアプランが利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているか、特定の事業所での支給限度基準額に占める給付費の割合に偏りがいないか等の視点で、外部講師による点検を実施するとともに、事業者への助言・指導等を行います。

○住宅改修を行う前に利用者の状態又は工事見積書の確認を行うとともに、施工後に利用者宅を訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。

○福祉用具の購入者等に対し福祉用具の必要性や利用状況等について点検し、適切な福祉用具の利用を進めます。

<縦覧点検・医療情報との突合>

○提供されたサービス内容の誤りや医療と介護の重複請求を解消するため、国民健康保険団体連合会への委託により縦覧点検・医療情報との突合を実施します。

(2) 業務効率化の推進

○今後、指定申請の提出項目の削減と様式の統一や実地指導の標準化・効率化を推進し、文書負担を軽減します。

○介護需要の増大に伴う介護職員等の業務負担を軽減し、介護サービスの質を担保するため、介護ロボットやICT機器等の導入と、介護専門職が担うべき業務の重点化と業務仕分けによる業務改善について事業所に働きかけます。

(9) 権利擁護の推進

高齢者の人権と意思を尊重するため、虐待防止と権利擁護を推進することが必要です。高齢者虐待に対する関心を高め、虐待予防と早期発見・早期対応を図る体制づくりを一層推進するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、早期の段階から適切な支援につなぐことができるよう地域包括支援センターを中心として地域連携の仕組みの構築に努めます。

施策・事業

(1) 高齢者虐待の防止

- 高齢者虐待に関する正しい知識や理解を図るため、広報、パンフレット、ホームページ等を活用して啓発活動を行うとともに、早期発見、迅速な対応を進めるため、通報・相談窓口の周知と関係機関との連携強化に努めます。また、虐待通報を受理した場合、速やかに事実確認等の初期対応を行うとともに、被虐待者の安全を守ること、虐待者の思いに寄り添い再発防止のために身体的・精神的負担軽減を図れるよう努めます。
- 介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等に対して、高齢者への虐待防止のための職員研修の実施を推奨するとともに、実地指導等で実態の把握に努めます。

(2) 成年後見制度等の利用の促進 ※「成年後見制度利用促進基本計画」

- 町は、制度の普及啓発を行い、地域包括支援センターを一次相談窓口として必要な人が制度の利用が出来るよう適切な支援につなげます。
- 本人の自己決定権を尊重し、身上保護を重視した制度の運用を行うため、本人に身近な親族、福祉・医療・地域の関係者、後見人が「チーム」となって日常的に本人を見守り、必要な対応を行う体制づくりを進めるとともに、「チーム」に対し法律・福祉の専門職が助言・相談支援等を行う「協議会」の設置について検討します。
- 地域連携ネットワークの中核機関である西播磨成年後見支援センターは、制度についての普及啓発、専門職による相談支援のほかに、市町と連携して受任者調整等の支援、市民後見人の養成研修・活動支援を行います。
- 制度を利用したくても、自ら申し立てることが困難であったり、身近に申し立てる親族がいない、申し立ての経費や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により制度を利用できない人に対し、申し立ての支援や費用の助成等を行います。

(10) 生活安全対策の推進

いつ起こるとも知れない災害に対して「上郡町地域防災計画」に沿った体制づくりや、犯罪や詐欺被害の防止、交通安全対策の取組を推進することにより、高齢者の安全・安心な環境づくりに努めます。

また、新型コロナウイルス感染症対策等、あらゆる感染症対策を推進し、高齢者の日常及び非常時・緊急時の安全を確保します。

施策・事業

(1) 防災対策の推進

- 大規模災害の初動時に、地域住民が協力をして、支援が必要な高齢者等の避難誘導や安否確認が行えるよう、「避難行動要支援者名簿」の登録を促進し、自治会、民生委員・児童委員、福祉委員、社会福祉協議会等の協力を得て、日頃から、要支援者を地域で把握し、見守る自主防災力の強化に努めます。
- 令和3年5月の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者ごとの「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされたため、上郡町地域防災計画に沿って「個別避難計画」の作成を進めます。
- 自主防災組織の活性化に向けた自主防災組織育成計画及び活動の手引きを活用し、組織の強化・充実を推進し、地域住民相互の助けあいにより災害時に救助活動が行えるよう、地域防災力の向上を支援します。

(2) 防犯対策の推進

- 高齢者を狙った詐欺や悪質商法等の被害にあわないよう、広報紙・ホームページ等での周知や出前講座等による啓発に努めるとともに、問題が生じた場合には、警察や西播磨各市町の消費生活センター等との連携により相談体制の充実を図ります。

(3) 交通安全対策の推進

- 高齢者が被害者または加害者となる交通事故を防止するため、交通安全教室の開催、交通安全意識向上のための啓発活動を行うとともに、高齢者の運転免許証の自主返納を推奨することにより高齢者の安全・安心を高めます。

(4) 感染症対策の推進

- 本計画に関する全ての施策・事業については、関係機関と連携して、手洗い・うがいの励行等の基本的な感染症対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じます。

第8章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 庁内関係課の連携強化

本計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいづくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備等、高齢者の暮らしを支える計画と言えます。そのため、保健・福祉・介護部門の連携体制の強化と庁内関係課との情報共有・協力体制により、計画を推進します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会、介護事業者等関係機関との連携を図っていきます。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び近隣自治体と連携して推進してきます。

(3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者や障がいのある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。

そこで、本計画においては、民生委員・児童委員、自治会、高年クラブ、ボランティアグループ等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開をめざします。

(4) PDCAサイクルによる進捗評価と改善

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて適切かつ効果的に実行されているか等について、PDCAサイクルによりその達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の内容の見直しを行います。

2. 指標の設定について

次の通り指標を設定し、各施策・事業の取組の進捗評価を実施します。

◆地域包括ケアの強化

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域ケア個別会議	検討数	6 件	6 件	6 件

◆健康づくりと介護予防の推進

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
いきいき百歳体操	参加団体数	36 団体	38 団体	40 団体
	参加者数	420 人	430 人	440 人
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による運動・口腔・栄養等のフレイル予防教室	実施団体数	21 団体	24 団体	32 団体
短期集中の通所型サービスC	参加者数	30 人	30 人	30 人

◆認知症施策の推進

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症初期集中支援チーム	検討数	15 件	15 件	15 件
認知症サポーター養成講座	参加者累計	3,000 人	3,100 人	3,200 人
高齢者SOS模擬訓練	参加者累計	120 人	150 人	180 人

◆高齢者を支える生活環境の充実

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
上郡町高齢者見守り事業	協定事業所数	110 事業所	120 事業所	130 事業所

◆生きがいづくりの推進

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護支援ボランティアポイント事業	登録者数	30 人	35 人	40 人

◆介護保険サービスの充実と質の向上

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所への実地指導	事業所数	3 事業所	3 事業所	3 事業所

◆介護保険事業の適正な運営

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
ケアプラン点検	件数	30 件	30 件	30 件

◆権利擁護の推進

指標		目標値		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
成年後見制度等の周知	回数	10 回	10 回	10 回

◆アウトカム※指標

単位：％

指標		基準値	目標値
		令和４年度 (2022)	令和７年度 (2025)
ニーズ調査	自分自身の健康状態【「とてもよい＋まあよい」の全体の割合】	80.6	82.0
	自分がどの程度幸せか【「高得点」（点数８～１０点）の全体の割合】	46.1	48.0
	過去１年間に転んだ経験があるか【認定を受けていない高齢者のうち、「何度もある＋１度ある」の割合】	31.2	28.0
	週に１回以上は外出（仕事や通院を含む）しているか【認定を受けていない高齢者のうち、「ほとんど外出しない」の割合】	2.9	1.5
	外出回数が減っているか【認定を受けていない高齢者のうち、「減っていない」の割合】	36.7	40.0
	咀嚼機能リスク【認定を受けていない高齢者における割合】	25.5	23.0
	栄養改善リスク【認定を受けていない高齢者における割合】	7.0	6.0
	誰かと食事をともにする機会はあるか【「毎日ある＋週に何度かある」の全体の割合】	66.0	69.0
	身の回りの人を手助けできること【「何も出来ない」の全体の割合】	11.3	9.0
	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人【「そのような人はいない」の全体の割合】	4.0	2.0
	認知症に関する相談窓口の認知度【「はい（知っている）」の全体の割合】	34.9	36.0
	成年後見制度の認知度【「名前も内容も知っている」の全体の割合】	30.2	35.0
	成年後見制度の相談先【「役場（地域包括支援センター）の全体の割合】	62.1	65.0
在宅介護実態調査	介護者が不安に感じる介護【「認知症状への対応」の割合】	25.9	21.0
	介護離職の低減【「主な介護者が仕事を辞めた＋主な介護者が転職した」の割合】	9.8	8.0
その他	住民主体の通いの場（いきいき百歳体操）に参加する高齢者の割合【通いの場の参加者実人数／高齢者人口】	7.1	10.0

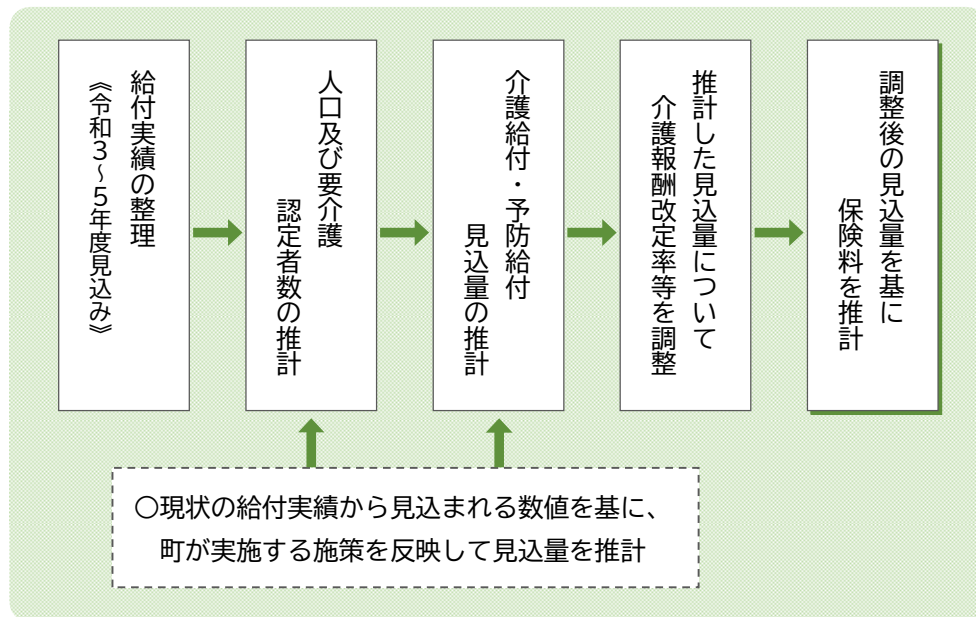
※アウトカムとは「成果・効果」という意味で、施策・事業を実施したことによる成果・効果のことを指します。

第9章 介護保険事業の見込み

1. 介護サービス量等の見込みの手順

介護サービス事業量等の見込み及び保険料の推計は、厚生労働省の運営する「地域包括ケア『見える化』システム」に基づく推計ツールにより行っています。その手順は以下のとおりです。

■介護サービス量見込み、介護保険料算定の流れ



今期の計画では、団塊の世代すべてが後期高齢者になる令和7（2025）年、さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を見据えた将来推計を行うため、第8期計画に引き続き、本計画期間だけではなく、令和22（2040）年度までの見込量を推計しています。

※地域包括ケア『見える化』システムとは？

都道府県や市町村における計画策定・実行を支えるために、厚生労働省が運営するシステムであり、「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供するものです。

第9期計画では、そのシステムの将来推計ツールを用いて、介護保険サービスの見込量と、それに基づく保険料の推計を行いました。

2. 介護サービス利用者数の推計

(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計

介護保険施設及び居住系サービスの1か月当たりの利用者数の推計は、令和3（2021）年度から令和4（2022）年度の利用率の伸びを基本に令和5（2022）年度の実績値を加味したうえで、施設等の整備状況を踏まえて推計しています。

■介護サービス別 施設・居住系サービス1か月当たりの利用者数の見込み (単位：人)

			第9期計画期間			将来推計		
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅（介護予防）サービス								
特定施設入居者生活介護	合 計		16	17	18	18	19	34
	うち要支援		1	2	3	3	4	4
	うち要介護		15	15	15	15	15	30
(2) 地域密着型（介護予防）サービス								
認知症対応型共同生活介護	合 計		18	18	18	18	18	16
	うち要支援		0	0	0	0	0	0
	うち要介護		18	18	18	18	18	16
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	合 計		148	149	150	150	151	130
介護老人保健施設	合 計		91	92	93	93	94	83
介護医療院	合 計		1	1	2	2	2	1

(2) 基盤整備について

基盤整備については、地域医療構想における在宅医療等の新たなサービス必要量に対応するため、第9期計画期間の令和8（2026）年度までに定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入を予定しています。また、令和22（2040）年度までに小規模多機能型居宅介護の整備を予定するとともに、有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅の整備に取り組みます。

■施設等整備状況と見込数

（単位：か所・人）

	項 目	実績	第 9 期計画期間				令和22年度末 時点延見込数
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	施設数	2	2	2	2	2	
	定 員	110	110	110	110	110	
介護老人保健施設	施設数	1	1	1	1	1	
	定 員	80	80	80	80	80	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	施設数	1	1	1	1	1	
	定 員	18	18	18	18	18	
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	1	1	1	2	
	定 員	29	29	29	29	58	
有料老人ホーム	施設数	1	1	1	1	2	
	定 員	19	19	19	19	39	
サービス付き高齢者向け 住宅	施設数	1	1	1	1	2	
	定 員	30	30	30	30	50	
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	事業所数	0	0	0	1	1	

(3) 在宅サービス利用者数の推計

1 か月当たりの在宅サービス利用者数は、地域包括ケア「見える化」システムにより推計しています。

■在宅サービス1 か月当たりの利用者数の見込み

(単位：人)

		第9期計画期間			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅（介護予防）サービス							
訪問介護	介護	133	133	133	134	126	116
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	10	10	10	10	9	9
訪問看護	予防	31	31	30	31	29	27
	介護	83	82	82	83	78	70
訪問リハビリテーション	予防	7	7	7	8	8	7
	介護	13	13	13	14	14	11
居宅療養管理指導	予防	3	3	3	3	3	3
	介護	63	63	63	63	60	54
通所介護	介護	185	184	183	182	180	162
通所リハビリテーション	予防	54	54	54	54	47	43
	介護	96	96	96	96	97	90
短期入所生活介護	予防	2	2	2	1	1	1
	介護	54	54	54	56	52	49
福祉用具貸与	予防	154	154	154	154	154	136
	介護	295	295	295	294	292	256
特定福祉用具購入費	予防	3	3	3	3	3	3
	介護	4	4	4	4	4	4
住宅改修費	予防	2	2	2	2	2	2
	介護	2	2	2	2	2	2
介護予防支援・居宅介護支援	予防	180	179	179	180	173	160
	介護	400	398	396	404	383	355

		第9期計画期間			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
(2) 地域密着型（介護予防）サービス							
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	介護	0	0	5	10	15	20
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	20	20	20	21	20	17
小規模多機能型居宅介護	予防	9	9	9	9	9	7
	介護	12	12	12	13	13	12
地域密着型通所介護	介護	13	13	13	14	13	13

3. 介護サービス事業量の推計

(1) 在宅サービス利用回（日）数の推計

在宅サービスの1か月当たりの利用回（日）数は、地域包括ケア「見える化」システムにより推計しています。

■ 1か月当たり在宅サービス利用回（日）数の見込み

（単位：回・日）

		第9期計画期間			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅（介護予防）サービス							
訪問介護	介護	4,320	4,334	4,334	4,376	4,126	3,706
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	50	50	50	50	45	45
訪問看護	予防	235	235	229	235	220	205
	介護	758	750	750	758	716	630
訪問リハビリテーション	予防	53	53	53	61	61	53
	介護	110	110	110	122	122	97
通所介護	介護	2,008	1,991	1,978	1,965	1,940	1,791
通所リハビリテーション	介護	958	958	958	958	957	892
短期入所生活介護	予防	10	10	10	5	5	5
	介護	497	497	497	506	467	446
(2) 地域密着型（介護予防）サービス							
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	260	260	260	273	260	220
地域密着型通所介護	介護	100	100	100	109	100	100

(2) 介護給付費の推計

① 施設・居住系サービスの給付費

施設・居住系サービスの給付費は、地域包括ケア「見える化」システムにより推計しています。

■施設・居住系サービス給付費の見込み

(単位：千円)

		第9期計画期間			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅（介護予防）サービス							
特定施設入居者生活介護	予防	702	1,406	2,109	2,109	2,812	2,812
	介護	33,802	33,845	33,845	33,845	33,845	66,100
(2) 地域密着型（介護予防）サービス							
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	57,249	57,321	57,321	56,926	56,926	50,827
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設		461,338	464,241	466,561	466,561	468,881	412,466
介護老人保健施設		302,529	305,887	308,863	308,863	311,838	276,490
介護医療院		5,238	5,244	10,489	10,489	10,489	5,244

② 在宅サービスの給付費

在宅サービスの給付費は、地域包括ケア「見える化」システムにより推計しています。

■在宅サービス給付費の見込み

(単位：千円)

		第9期計画期間			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅（介護予防）サービス							
訪問介護	介護	131,738	132,278	132,278	133,509	125,830	113,420
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	7,473	7,483	7,483	7,483	6,689	6,699
訪問看護	予防	8,123	8,134	7,900	8,134	7,611	7,088
	介護	36,283	35,946	35,946	36,329	34,409	29,958
訪問リハビリテーション	予防	1,826	1,829	1,829	2,090	2,090	1,829
	介護	3,780	3,784	3,784	4,158	4,158	3,324
居宅療養管理指導	予防	251	251	251	251	251	251
	介護	8,638	8,683	8,683	8,683	8,272	7,394
通所介護	介護	192,953	190,625	188,971	187,317	184,375	174,706
通所リハビリテーション	予防	22,330	22,358	22,358	22,358	19,325	17,559
	介護	94,702	94,822	94,822	94,822	94,941	88,092
短期入所生活介護	予防	811	812	812	406	406	406
	介護	48,316	48,377	48,377	49,940	46,218	43,970
福祉用具貸与	予防	11,819	11,819	11,819	11,819	11,819	10,437
	介護	44,412	44,412	44,412	44,168	43,681	39,329
特定福祉用具購入費	予防	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271	1,271
	介護	1,793	1,793	1,793	1,793	1,793	1,793
住宅改修費	予防	3,468	3,468	3,468	3,468	3,468	3,468
	介護	3,436	3,436	3,436	3,436	3,436	3,436
介護予防支援・居宅介護支援	予防	10,008	9,965	9,965	10,021	9,631	8,908
	介護	70,059	69,742	69,381	70,861	67,148	62,005

(単位：千円)

		第9期計画期間			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
(2) 地域密着型（介護予防）サービス							
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	介護	0	0	4,702	9,404	14,106	18,808
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	31,996	32,037	32,037	33,836	32,037	26,174
小規模多機能型居宅介護	予防	6,974	6,983	6,983	6,983	6,983	5,396
	介護	22,425	22,454	22,454	25,737	25,737	23,589
地域密着型通所介護	介護	8,361	8,371	8,371	9,062	8,371	8,371

③ 総給付費の見込み

以上から、総給付費は以下のように見込まれます。

■総給付費の見込み

(単位：千円)

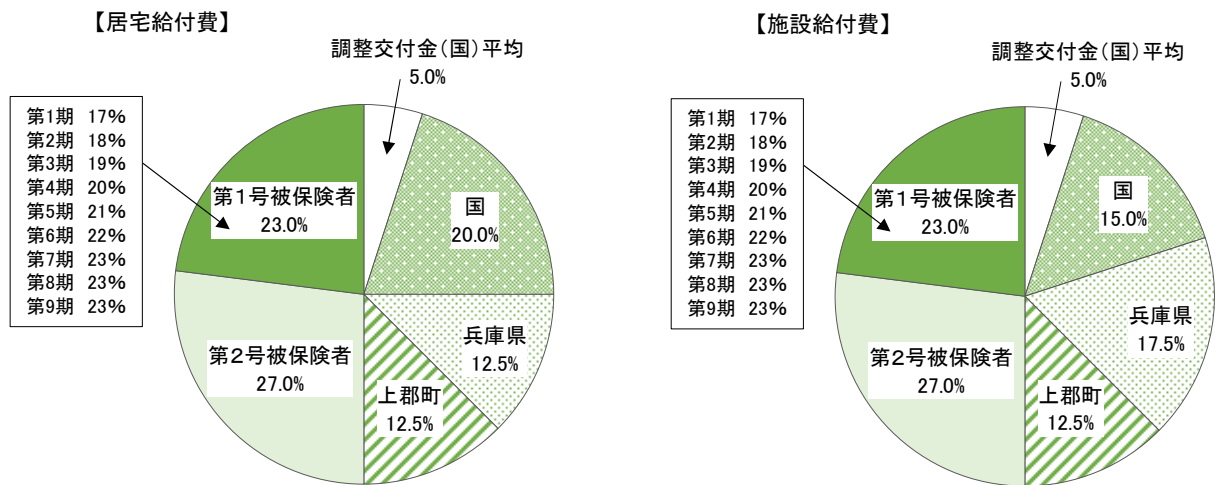
	第9期計画期間			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
予防給付費	67,583	68,296	68,765	68,910	65,667	59,425
介護給付費	1,566,521	1,570,781	1,584,009	1,597,222	1,583,180	1,462,195
総給付費	1,634,104	1,639,077	1,652,774	1,666,132	1,648,847	1,521,620
第1号被保険者数(人)	5,742	5,707	5,672	5,540	5,172	4,895
被保険者1人当たり 給付費	284.6	287.2	291.4	300.7	318.8	310.9

4. 第1号被保険者の介護保険料の推計

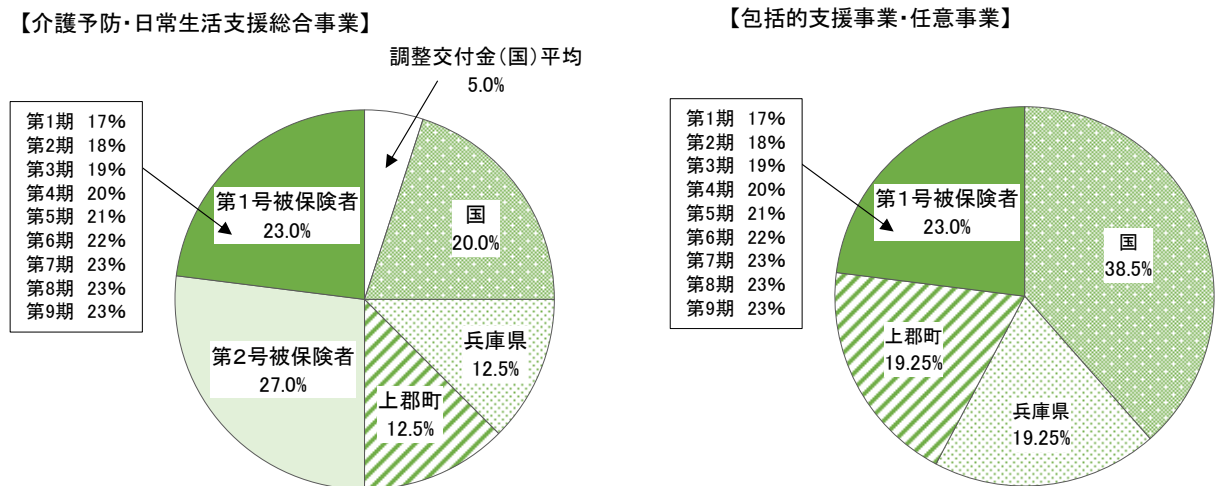
(1) 介護保険の財源構成

第9期計画期間の財源構成は、第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%です。

■介護保険の財源構成



■地域支援事業の財源構成



保険料基準額

=

第9期の給付費総額
(標準給付費+地域支援事業費)

×

第1号被保険者の
負担分(23%)

第1号被保険者の人数

(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

■標準給付費

(単位：円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
標準給付費 (①+②+③+④+⑤)	1,727,300,151	1,732,389,449	1,746,086,449	5,205,776,049
①総給付費	1,634,104,000	1,639,077,000	1,652,774,000	4,925,955,000
②特定入所者介護サービス費等給付額	46,764,272	46,823,451	46,823,451	140,411,174
③高額介護サービス費等給付額	39,989,687	40,046,806	40,046,806	120,083,299
④高額医療合算介護サービス費等給付額	5,146,976	5,146,976	5,146,976	15,440,928
⑤審査支払手数料	1,295,216	1,295,216	1,295,216	3,885,648

■地域支援事業費

(単位：円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
地域支援事業費 (①+②+③)	88,235,502	88,027,271	87,768,025	264,030,798
①介護予防・日常生活支援総合事業費	42,962,937	42,935,798	42,902,012	128,800,747
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	38,154,818	38,002,198	37,812,186	113,969,202
③包括的支援事業（社会保障充実分）	7,117,747	7,089,275	7,053,827	21,260,849

■保険料算定関連の数値

(単位：円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
第1号被保険者負担分相当額	417,573,200	418,664,538	421,716,244	1,257,953,983
調整交付金相当額	88,513,154	88,759,456	89,434,144	266,706,755
調整交付金見込額	66,208,000	64,262,000	69,580,000	200,050,000
介護給付費準備基金残高（見込額）				183,384,000
介護給付費準備基金取崩額				58,800,000
保険料収納必要額				1,242,402,737
保険料予定収納率 (%)	99.7			
保険料基準額（月額）（円）	6,000			

(3) 第1号被保険者の所得段階区分

第9期計画期間における所得段階別の保険料は以下のとおりです。

■所得段階区分と保険料率

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	保険料 月額
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が町民税非課税の人	基準額×0.285	1,710 円
	世帯全員が町民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人		
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.485	2,910 円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額×0.685	4,110 円
第4段階	本人は町民税非課税で、世帯の誰かに町民税が課税されており、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.9	5,400 円
第5段階	本人は町民税非課税で、世帯の誰かに町民税が課税されており、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額×1.0	6,000 円
第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	7,200 円
第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.3	7,800 円
第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5	9,000 円
第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.7	10,200 円
第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.9	11,400 円
第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.1	12,600 円
第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.3	13,800 円
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.4	14,400 円

資料

1. 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 14 年 3 月 15 日

要綱第 16 号

(目的)

第 1 条 本格的な高齢化社会に対応し、高齢者がいつでも、どこでも、誰でもが適切な負担で保健・福祉サービスを、安心して、気軽に受けることができる地域社会を目指すため、保健・福祉サービスを総合的かつ計画的に提供することを目的とした高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）の策定に際し、広く意見を聞くため上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、町長の諮問に応じ次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 計画策定に必要な高齢者等の保健・福祉ニーズの把握と保健・福祉サービスの整備に関すること。
- (2) 計画の推進及びその調整に関すること。
- (3) その他、計画策定に必要なこと。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 10 人以内をもって組織し、次に掲げる者の中から町長が委嘱又は任命する。

- (1) 行政関係者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者の代表

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱した日から 3 年とする。ただし委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、関係団体、識見を有する者から意見を聞くため、必要があると認めるときは、当該関係者を出席させることができる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、高齢者福祉、保健及び介護保険担当課において処理する。

(補則)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 19 年 3 月 26 日要綱第 1 号）

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 20 年 8 月 14 日要綱第 13 号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成 22 年 4 月 1 日要綱第 6 号）

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 23 年 7 月 1 日要綱第 8 号）

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 31 日告示第 23 号）

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

2. 計画の策定経過

年月日		内 容
令和5年	1月17日	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の実施 (～1月31日まで)
	8月31日	第1回 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に関する国の動向 (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要 (3) 在宅介護実態調査結果の概要 (4) 見える化システムを用いた地域分析について (5) 第8期上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(現行計画) 進捗評価・現状と課題
	10月30日	第2回 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 第9期かみごおり高年福祉計画(骨子案)について
	12月8日	第3回 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) 第9期かみごおり高年福祉計画(素案)について (2) パブリックコメントの実施予定
	12月15日	パブリックコメント実施(～令和6年1月15日まで)
令和6年	2月8日	第4回 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 (1) パブリックコメントの結果について (2) 第9期かみごおり高年福祉計画の承認について
	3月	計画決定

3. 上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

区分	氏 名	役 職 名
行政関係者	福 壽 格	兵庫県龍野健康福祉事務所 監査指導課長
	山 本 高 士	上郡町副町長
保健医療関係者	大 岩 敏 彦	赤穂郡医師会長
	白 岩 一 心	相生・赤穂市郡歯科医師会会員
福祉関係者	中 山 敬	上郡町民生委員児童委員協議会会長
	末 政 貴 広	上郡町社会福祉協議会理事長
	菅 原 暁	介護老人保健施設施設長
	吉 田 登 和	介護支援専門員代表
被保険者の代表	保 村 賢 一	1号被保険者代表
	小 河 喜三子	2号被保険者代表

4. 用語の説明

ここでは、本編で記載している用語について説明しており、ページ数はその用語が最初に記載されているページを示しています。また、最後に介護サービスの一覧を記載しています。

【あ行】

■ICT (P.33)

Information and Communication Technology (インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー) の略。ITとほぼ同様の意味ですが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communicationという言葉を入れたICTが用いられるようになっていきます。

■いきいき百歳体操 (P.36)

いきいき百歳体操は、平成14年に高知市で開発された、調節可能なおもりを手首や足首に付けて行う体操で、ゆっくりと手足を動かすことで筋力アップ、転倒予防に効果があります。

■インフォーマルサービス (P.48)

インフォーマル自体は、「非公式なさま」というような意味ですが、介護でいうインフォーマルサービスは、医療保険や介護保険などの法律・制度に基づいて行われる公的なサービスではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のことをいいます。

■運動器機能 (P.43)

人間の身体は機能ごとに分業をしていて、酸素を取り入れ二酸化炭素を排出する“呼吸器”（気管や肺）、酸素や栄養や老廃物などを運ぶ血液を流す“循環器”（心臓や血管）、食物を消化・吸収する“消化器”（胃や腸）などのほか、骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称を“運動器”といいます。

■えんしんネット (P.43)

上郡町が運営するケーブルテレビの自主放送のことで、行政からのお知らせや、町内のイベント情報などを放送しています。

【か行】

■介護支援専門員(ケアマネジャー) (P.42)

厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し、ケアプランを作成します。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行います。

■介護保険施設（P. 55）

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用できる施設。介護保険施設には、「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）」「介護療養型医療施設（療養病床）」の3種類がありましたが、平成29（2017）年6月に公布された介護保険法を改正する法律により、新たに「介護医療院」が加えられました。なお、「介護療養型医療施設（療養病床）」は、国の方針により令和5（2023）年度末に廃止することになっています。

■介護支援ボランティアポイント事業（P. 35）

市町村の裁量により、地域支援事業交付金を活用して、介護支援ボランティア活動の実績に応じてポイントを交付し、独自の活用をすることができる制度です。高齢者がこの活動を通じて社会参加や地域貢献を行うとともに、自らの健康増進を図ることを支援します。

■介護予防・生活支援サービス（P. 32）

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の導入により、要支援者を対象に提供されていた介護予防給付の一部が、総合事業を構成する「介護予防・生活支援サービス事業」に移行されました。総合事業を構成する「介護予防・生活支援サービス事業」は、市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つで、要支援者及び事業対象者に対して提供する訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等があります。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（P. 22）

第7期計画の策定にあたり、市町村は新しい総合事業をはじめとする各種事業を地域の実情に合わせて運営・管理する必要性が生じているため、それまでの「日常生活圏域ニーズ調査」をより有効に活用できるよう、厚生労働省では調査内容や方法を再検討し、介護予防に焦点を当てた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を策定しました。

■虐待防止（P. 4）

高齢者に対する虐待は、身体的なものばかりではなく、言葉の暴力による精神的なものから必要な世話を故意にしない放任なども含みます。平成17年11月9日に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立しましたが、これは高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって虐待防止が極めて重要であるということから、虐待を受けた高齢者の保護や養護者の負担の軽減への支援等の措置について定めたものです。

■キャラバン・メイト（P. 46）

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」を開催し、講師役を務めていただく人のことです。キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要があります。

■居宅介護支援事業所（P. 35）

在宅の要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類やその内容、提供者などを定めたサービスの計画（ケアプラン）を作成し、支援する事業所のこと。所属

する介護支援専門員が、介護に関する様々な相談に応じます。

■居宅（介護予防）サービス（P.62）

自宅に居ながら利用できる介護サービスのこと。また、施設に入っている場合でも、そこが居宅と見なされる場合は、そこでのサービスは居宅サービスに含まれます。

■ケアプラン（P.17）

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。

■ケアマネジメント（P.2）

要支援・要介護認定者等が、個々のニーズや状態に即して、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法のことで、介護保険制度で位置づけられている機能です。

■権利擁護（P.2）

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいい、アドボカシー（代弁）ともいいます。

■高額介護サービス費（P.71）

介護保険の介護サービスを利用して、1か月に支払った利用者負担（1割から3割）の合計が、負担の上限を超えた場合、超えた分が申請によって払い戻される制度。高額介護サービス費は、対象者の所得に応じて段階区分ごとに、介護サービスの負担上限額が設定されています。また、施設サービスの居住費や食費、日常生活費、差額ベッド代、福祉用具購入費、住宅改修費は、対象外となります。

■高額医療合算介護サービス費（P.71）

国民健康保険、後期高齢者医療制度、社会保険などの各医療保険の世帯内において、医療費と介護費の自己負担額が高額となり、一定の上限額を超えた場合、高額医療合算介護サービス費として、超えた分が支給されます。ただし、各医療保険の世帯内において、医療費と介護費のいずれか一方の自己負担額0円の場合は、支給の対象となりません。

■口腔機能（P.22）

口腔機能は、「咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌」などにかかわり、その役割を大別すると、「①食べる、②話す」となります。口腔機能が低下すると、食べ物の種類が制限されるので、栄養の偏りやエネルギー不足になりがちで、その結果、筋力や免疫力の低下が起こります。筋力が落ちると運動機能が低下し、免疫力が低下すると病気にかかりやすくなります。また、食事や会話に支障をきたすと人との付き合いがおっくうになります。そのため、家に閉じこもりがちになり、身体的にも精神的にも活動が不活発になり、高齢者では寝たきりや認知症の引き金ともなります。

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（P.31）

高齢者が住み慣れた地域で安心して、生涯を通じた健康の維持増進を図るため、後期高齢者医療・国民健康保険・介護予防・健康づくり等町内担当部局及び関係団体との連携のもと、一体的な実施をすることにより地域の健康課題を分析・企画・調整・評価等を行い高齢者に対する支援を行うことをいいます。

高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブ（刺激、報酬、奨励）を活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指します。

【さ行】

■サービス付き高齢者向け住宅（P.49）

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅のことで、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）で規定されています。

■在宅介護実態調査（P.22）

第7期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として、厚生労働省が主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施するために作成した調査項目及び方法、分析等の一連の内容をいいます。

■就労的活動支援コーディネーター（P.51）

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体など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、役割がある形で高齢者の社会参加等の促進を図る人のことです。

■生活支援コーディネーター（P.32）

平成27年の介護保険制度の改正により、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置が平成30年4月までに各市町村に義務付けられました。生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせることで、生活支援を充実させることが主な役割です。

■生活支援サービス（P.32）

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくために、住民参加等多様な主体により提供される生活支援サービスのこと。見守り、外出支援、買物・調理・掃除などの家事支援等様々です。

■生活習慣病（P.39）

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患等）。従来は加齢に着目して行政用語として用い

られてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目してとらえ直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになったものです。

■成年後見制度（P.5）

認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人など判断能力の不十分（不十分の認定は家庭裁判所が行います。）な人を保護するためにできた制度。契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、それを取り消すことができるようにすることなどにより、これらの人を不利益から守ります。

【た行】

■ターミナルケア（P.41）

終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行います。

■地域医療構想（P.52）

平成26年に成立した医療介護総合確保推進法によって都道府県が策定することを義務化した計画。限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めていくものです。

■地域共生社会（P.3）

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

■地域支援事業（P.2）

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、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ため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなります。

■地域包括支援センター（P.2）

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されています。

保健師：医療に関する相談を受けたり、要支援1・2と認定された人や、支援や介護が必要となるおそれが高い人が自立して生活できるよう、介護保険や介護予防事業などで

介護予防の支援を行います。

社会福祉士：主に介護や福祉サービスに関する相談役を担います。高齢者や障がい者のほか、その家族の人が抱える様々な問題に対して、適切なアドバイスを行うのが仕事です。相談以外にも、高齢者や障がい者の生活習慣の見直しを行う介護予防プランも作成します。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）：介護に関して相談を受けるとともに、暮らしやすい地域にするため、様々な機関とのネットワークをつくり調整する、包括的・継続的ケアマネジメントを行います。

■地域密着型（介護予防）サービス（P.62）

要介護認定者等が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるように支援するサービスのことです。定員18人以下の小規模なデイサービス、認知症高齢者のためのデイサービスやグループホームのほか、小規模多機能型居宅介護などがあります。市町村が事業者の指定権限を持ち、利用者は地域住民に限定されます。

■チームオレンジ（P.31）

認知症サポーターの地域チームによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。認知症の人にもメンバーとしてチームに参加することが望まれています。

■特定入所者介護サービス費（P.71）

介護保険施設に入所または短期入所（ショートステイ）した場合、食費や居住費等は全額利用者負担となりますが、所得が少ない方の負担が重くならないよう、利用者負担額に上限額が設けられています。施設との契約により定められた利用者負担額から負担限度額を引いた額が特定入所者介護（予防）サービス費として介護保険から支給されます。

【な行】

■認知症高齢者（P.1）

高齢期における脳の広範な器質的障がいにより、獲得されている知能が低下していく「認知症状」を示している高齢者のことをいいます。認知症を引き起こす原因は様々で、その発症の過程により「アルツハイマー型認知症」「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」などの種類に分類されます。

■認知症カフェ（P.47）

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を旨とした活動などのできる場所。平成27年度から実施された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においても、認知症の人やその介護者に対する支援を強化するため、平成30年度からすべての市町村に設置することとされています。

■認知症サポーター（P.31）

都道府県等が実施主体となる「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をいいます。

■認知症初期集中支援チーム（P. 34）

介護や医療の専門家によるチームで、家族や周囲の人からの訴えを受けて、認知症が疑われる人を訪問し、必要な支援を提供します。平成27年1月に決定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に掲げられている柱の中で「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」を実現するために誕生しました。

■認知症地域支援推進員（P. 42）

地域における医療及び介護の連携強化、認知症の人やその家族に対する支援体制に強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置されます。

【は行】

■フレイル（P. 34）

海外の老年医学の分野で使用されている英語の「Frailty（フレイルティ）」が語源。日本語に訳すと「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などを意味します。

「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

【や行】

■有料老人ホーム（P. 49）

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの3種類があります。

■介護サービス

<居宅介護（介護予防）サービス>

サービス名	内 容
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、身体介護や家事などの身の回りの生活支援を行うサービスのこと。
訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービスのこと。
訪問看護	訪問看護ステーションや医療機関等から看護師等が家庭を訪問して行う、床ずれの手当などの看護サービスのこと。
訪問リハビリテーション	理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が家庭へ訪問して、リハビリテーションを行うサービスのこと。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスのこと。
通所介護	デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や機能訓練を受けるサービスのこと。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による機能訓練を受けるサービスのこと。
短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排せつ等の介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を受けるサービスのこと。
短期入所療養介護	介護老人保健施設等に1～2週間程度入所して、食事・入浴・排せつ等の介護や、医師による医学的な管理のもと行われる看護、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による機能訓練等を受けるサービスのこと。
特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
福祉用具貸与	車いす・特殊寝台・歩行器・マットレス等の福祉用具を貸与するサービスのこと。
特定福祉用具購入費の支給	ポータブルトイレやシャワーチェアなど、排せつや入浴に使う用具の購入費を支給するサービスのこと。
住宅改修費の支給	手すりの取り付けや段差解消など、小規模な住宅改修の費用を支給するサービスのこと。
介護予防支援・居宅介護支援	要介護（要支援）認定者のケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行います。

<地域密着型（介護予防）サービス>

サービス名	内 容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした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を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスのこと。

サービス名	内 容
夜間対応型訪問介護	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスのこと。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	認知症高齢者の症状の進行予防・改善を図るため、共同生活をしながら入浴・食事・排せつ等の介護や機能訓練を受けるサービスのこと。
認知症対応型通所介護	地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービスのこと。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の容態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで在宅での生活を支援するサービスのこと。
看護小規模多機能型居宅介護	「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせるサービス。○退院直後の在宅生活へのスムーズな移行、○がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続、○家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減などのニーズに対応します。 平成27年度から名称を「複合型サービス」から改称しています。
地域密着型通所介護	小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から地域密着型サービスに位置づけられました。定員18人以下の事業所が対象になります。

<施設サービス>

サービス名	内 容
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要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられます。介護保険法では介護老人福祉施設、老人福祉法では特別養護老人ホームと呼ばれています。
介護老人保健施設	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。
介護医療院	介護保険法を改正する法律により、医療療養病床と介護療養型医療施設の転換先として、新たに創設された介護保険施設。日常的な医学管理が必要な重度介護者の受入れや看取り・終末期ケアの機能と、生活施設としての機能を備える施設で、病院または診療所の名称を引き続き使用できる点が特徴です。

第9期かみごおり高年福祉計画

上郡町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発 行：上郡町役場

編 集：国保介護支援課 介護保険係

住所：〒678-1292 兵庫県赤穂郡上郡町大持 278 番地

TEL：0791-52-1152 FAX：0791-52-6015

発行年月：令和6年3月
