

おおい町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画



令和6年3月
おおい町

はじめに

地域で支えあい いきいきと

安心して暮らせる町 おおい



おおい町では、令和3年に「おおい町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、住み慣れた地域で誰もが自分らしく暮らすことができるよう、医療・介護・福祉が一体となった地域包括ケアシステムの構築を目指した取り組みを進めてまいりました。

この間、新型コロナウイルス感染症の流行や高齢化の進展など、高齢者を取り巻く状況は大きく変化し、さらなる支援の充実が求められるとともに、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みや持続可能な介護保険制度の運営も求められているところです。

また、高齢者が増加し、現役世代がさらに減少するとされる、令和22（2040）年を見据えた取り組みの検討も必要とされているところです。

このような動向も踏まえ、おおい町では、令和6年度から始まる「おおい町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を新たに策定いたしました。計画の基本理念である「地域で支えあい いきいきと 安心して暮らせる町 おおい」を目指して、住民や関係団体、事業者の皆様とも連携を図りながら、地域包括ケアシステムの深化を図ってまいります。

様々な困難に直面した時、人々の拠り所となり、前向きな心をつなぐのは常に地域の絆と人々の支えあいです。高齢者福祉のさらなる推進に向けて、おおい町では顔の見える、心通うコミュニティを大切にしていまいります。

結びに、本計画策定にご尽力いただきましたおおい町介護保険等運営協議会の皆様をはじめ、ご協力をいただきました皆様から心からお礼申し上げますとともに、豊かな支えあいによって安心して暮らせる町の実現に向けて町民の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

令和6年3月

おおい町長 中塚 寛

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 法令等の根拠.....	2
3. 計画の位置づけ.....	2
4. 計画の期間.....	3
5. 計画の策定体制.....	3
6. 日常生活圏域の設定.....	3
第2章 おおい町の高齢者を取り巻く現状と課題.....	4
1. 人口構造等.....	4
2. 介護保険サービス等の利用状況.....	8
3. アンケート調査結果から見える現状.....	11
4. 介護保険等運営協議会でのご意見.....	27
第3章 計画の基本的な考え方.....	28
1. 計画の基本理念.....	28
2. 計画の基本方針.....	29
3. 施策体系.....	30
第4章 計画の展開.....	32
基本方針1：高齢者の元気づくりと活かせる環境づくり.....	32
基本方針2：高齢者を見守り・支えあえる仕組みづくり.....	46
基本方針3：高齢者とその家族が安心して暮らせる社会づくり.....	56
第5章 介護保険事業費・保険料.....	99
1. 保険料算出の手順.....	99
2. サービス利用者数の将来推計.....	100
3. 給付費・事業費等の見込み.....	106
4. 保険料算出.....	107
第6章 計画の推進にあたって.....	109
1. 計画の推進体制.....	109
2. 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	109
資料編.....	110
1. おおい町介護保険等運営協議会委員名簿.....	110

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が平成12年に創設されて以降、各種サービスの充実が図られる一方で、高齢者の増加、現役世代の減少を背景とした制度の持続可能性の確保が課題となっています。

介護保険制度においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えて、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるように、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構築が進められてきました。また、第8期介護保険事業計画からは、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代がさらに減少する令和22（2040）年を見据えた計画策定が求められています。しかし、おおい町（以下、「本町」という。）では、全国平均よりも早いスピードで少子高齢化が進行しており、要支援・要介護認定者数も減少していく段階に差し掛かっています。

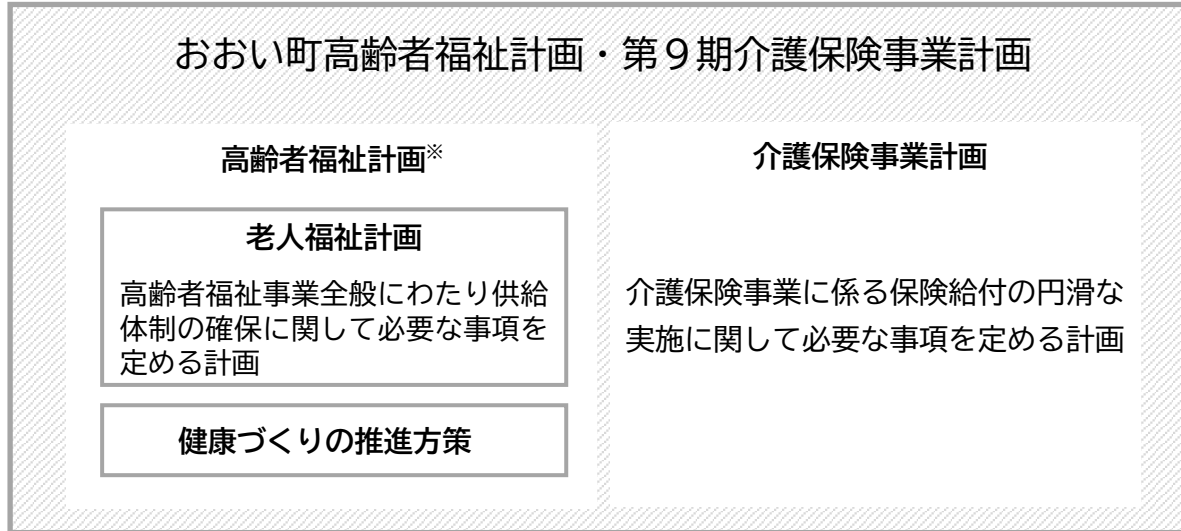
このような現状も踏まえつつ、持続可能な介護保険制度の構築に加えて、制度・分野の枠や地域における「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指すこともこれからの地域のあり方として求められています。

本町では、令和3年3月に策定した「おおい町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「前回計画」という。）において、元気な高齢者の力や地域力を活かした環境づくり、支援が必要な高齢者等を見守り支えあう仕組みづくり、高齢者とその家族が安心して暮らせる社会づくりに取り組んできました。

引き続き、「地域共生社会」の実現に向けて地域包括ケアシステムの深化を図り、住み慣れた地域で誰もが自分らしく暮らすことのできるまちを目指して、「おおい町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定するものとします。

2. 法令等の根拠

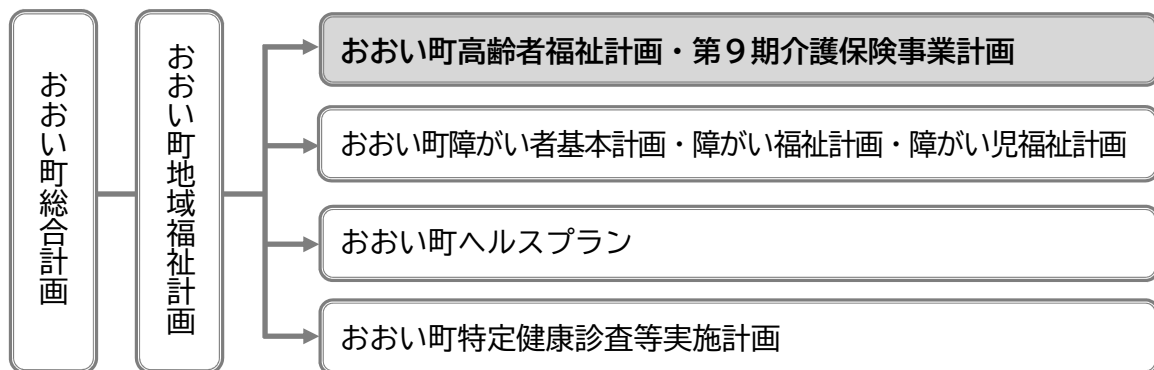
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画と介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定するものです。



※「老人福祉計画」と「健康づくりの推進方策」を一体化し、全ての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する計画として策定します。

3. 計画の位置づけ

本計画は「おおい町総合計画」を最上位計画とし、福祉関連計画の上位計画である「おおい町地域福祉計画」やその他関連計画との整合を図り策定するものです。



4. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、高齢者が増加し、現役世代の減少が顕著になる令和22年度を見据えて計画を策定します。

											(年度)
令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年		令和22年
第8期											
		第9期（本計画）				→					
					第10期						

5. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や健康状態、介護保険サービスや高齢者福祉サービス等の利用状況、これらに対する今後のニーズや地域課題を把握し、計画策定に向けた基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

(2) 介護保険等運営協議会の開催

広く住民等から意見を聴取するために、住民や関係機関・関係団体、事業者等で組織された「おい町介護保険等運営協議会」において、本計画策定にあたっての意見交換及び審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

住民の意見や要望等を本計画に反映させるため、パブリックコメントを実施しました。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活に支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域でサービスを受けながら安心して生活ができるよう、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件等を総合的に勘案し、地域の特性を踏まえた生活圏域を設定することとなっています。

本町においては、町全体を1つの日常生活圏域とし、サービス基盤の整備を行います。

第2章 おおい町の高齢者を取り巻く現状と課題

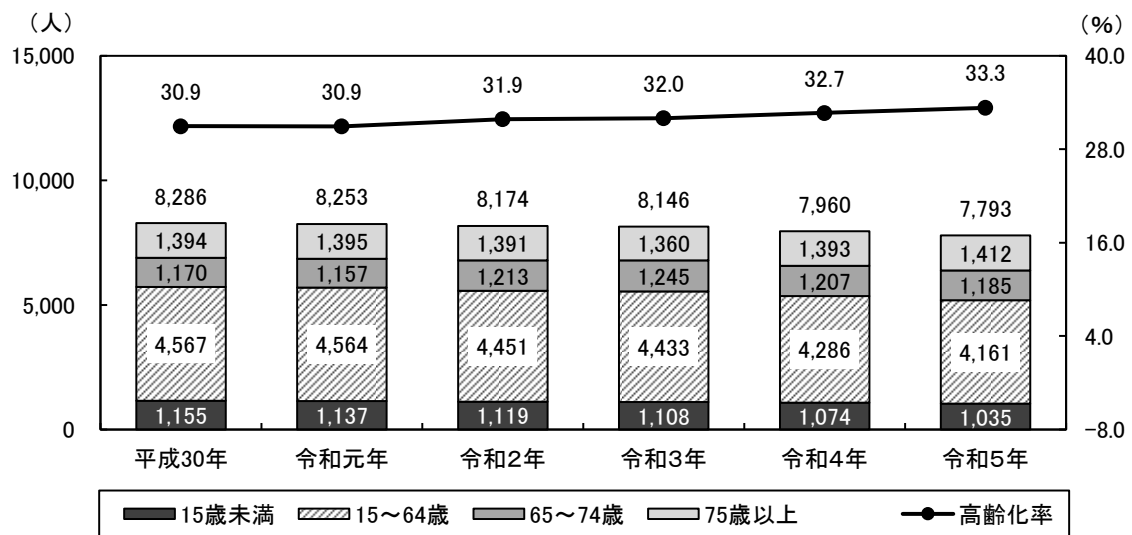
1. 人口構造等

(1) 人口の状況

本町の総人口は減少しており、令和5年時点では7,793人となっています。

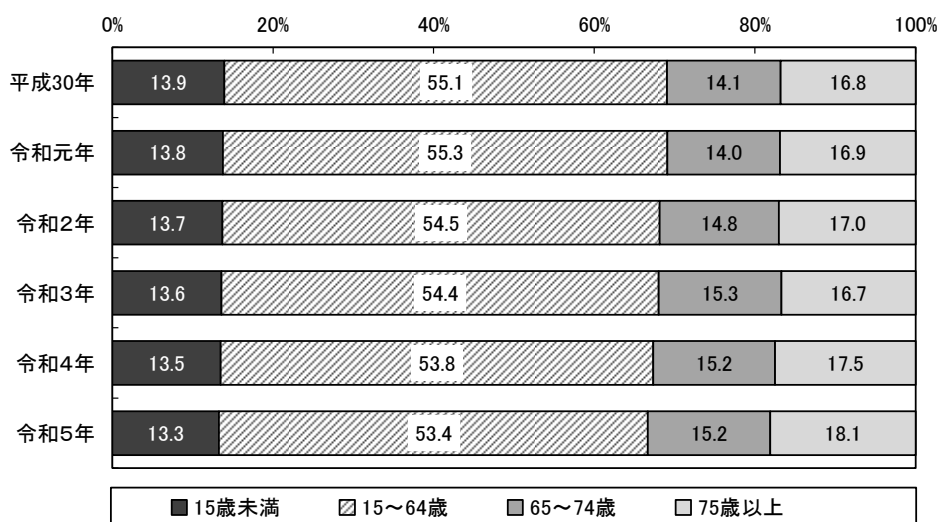
年齢4区分別で見ると、64歳以下は減少傾向、65歳以上は増加傾向となっており、令和5年時点の高齢化率は33.3%となっています。

■総人口（年齢4区分別）の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末）

〈参考〉年齢4区分別人口の構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 将来人口の推移

令和5年以降の本町の将来人口の推計をみると、総人口は減少傾向となっており、令和7年には7,567人と年間100人以上が減少していくことが予想されています。

高齢者（第1号被保険者）の人口推計をみると、令和6年の2,608人をピークに、横ばいから減少に転じていくことが予測されています。一方で高齢化率は上昇を続け、令和7年には34.3%、令和22年には40.3%となることが予測されます。

■高齢者等の人口推計

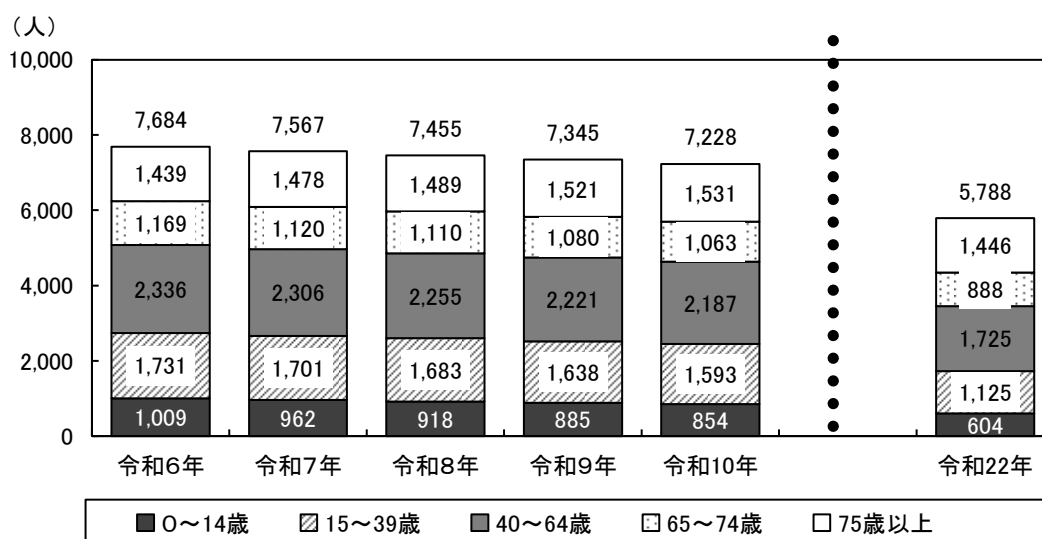
単位：人

	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和22年
総人口	7,684	7,567	7,455	7,345	7,228	5,788
第1号被保険者 (65歳以上)	2,608	2,598	2,599	2,601	2,594	2,334
前期高齢者 (65～74歳)	1,169	1,120	1,110	1,080	1,063	888
後期高齢者 (75歳以上)	1,439	1,478	1,489	1,521	1,531	1,446
第2号被保険者 (40～64歳)	2,336	2,306	2,255	2,221	2,187	1,725
高齢化率 (%)	33.9	34.3	34.9	35.4	35.9	40.3

推計方法：コーホート変化率法

令和元年～令和5年（各年9月末）の住民基本台帳を基準値として採用

〈参考〉年齢5区分別人口構成の推移



推計方法：コーホート変化率法

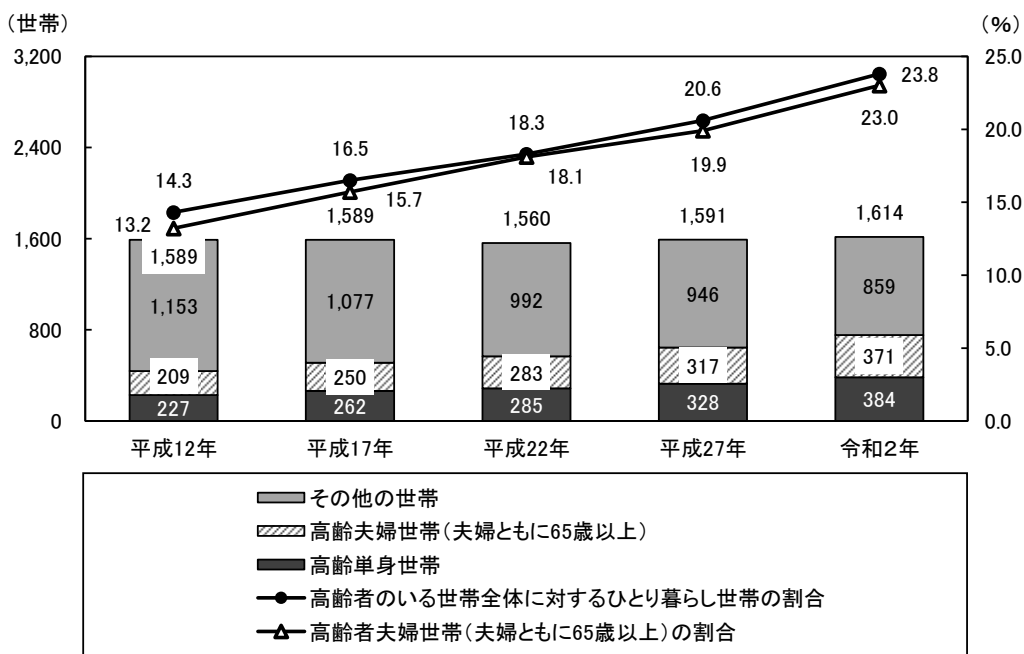
令和元年～令和5年（各年9月末）の住民基本台帳を基準値として採用

(3) 世帯の状況

本町の高齢者世帯数の推移をみると、平成 22 年から令和 2 年にかけて増加しており、令和 2 年には 1,614 世帯となっています。

高齢者世帯全体に対する高齢単身世帯の割合については、平成 12 年以降増加しており、令和 2 年には 23.8%となっています。また、高齢夫婦世帯の割合についても同様に平成 12 年以降増加しており、令和 2 年には 23.0%となっています。

■高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

■高齢者世帯の構成比の推移

単位：世帯

	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯数	3,426	-	3,524	-	3,140	-	3,218	-	3,161	-
65歳以上の高齢者のいる世帯	1,589	100.0%	1,589	100.0%	1,560	100.0%	1,591	100.0%	1,614	100.0%
高齢単身世帯	227	14.3%	262	16.5%	285	18.3%	328	20.6%	384	23.8%
高齢夫婦世帯 (夫婦とも 65歳以上)	209	13.2%	250	15.7%	283	18.1%	317	19.9%	371	23.0%
その他の世帯	1,153	72.6%	1,077	67.8%	992	63.6%	946	59.5%	859	53.2%

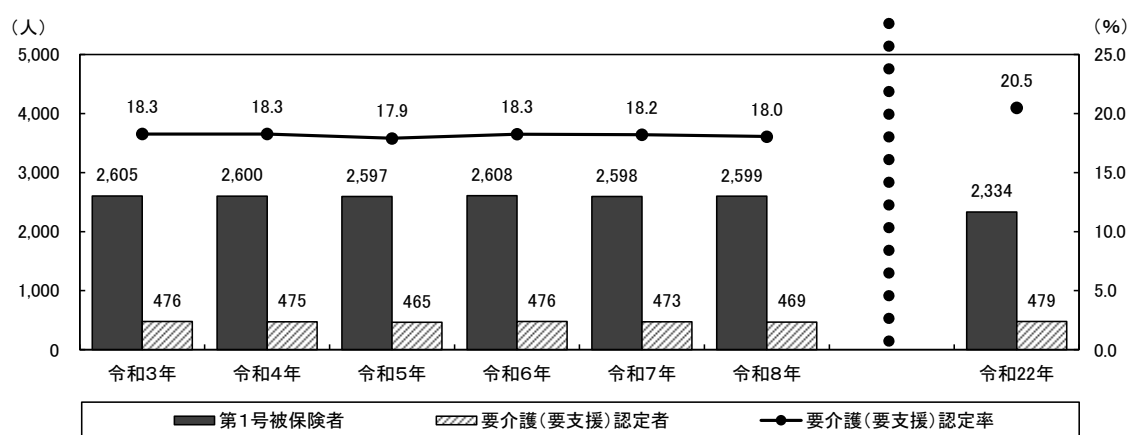
資料：国勢調査

(4) 要介護（要支援）認定者の状況

① 要介護（要支援）認定者数、認定率等の推移・推計

要介護（要支援）認定者数の推移・推計をみると、要介護（要支援）認定者数は令和4年までは横ばいでしたが、令和5年に減少しています。また、要介護（要支援）認定率の推計は令和7年で18.2%、令和22年で20.5%となっています。

■要介護（要支援）認定者数、認定率の推移・推計

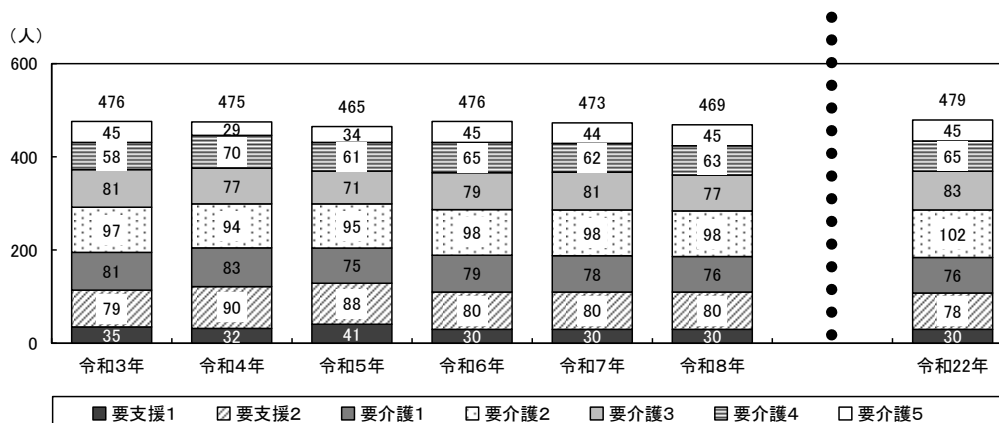


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）、令和6年以降はおおい町独自推計

② 要介護度別認定者数等の推移・推計

要介護度別認定者数の推移・推計をみると、令和8年の要介護度別認定者数は令和3年と比べて、要支援2・要介護2・要介護4で増加傾向となっています。

■要介護度別認定者数の推移・推計



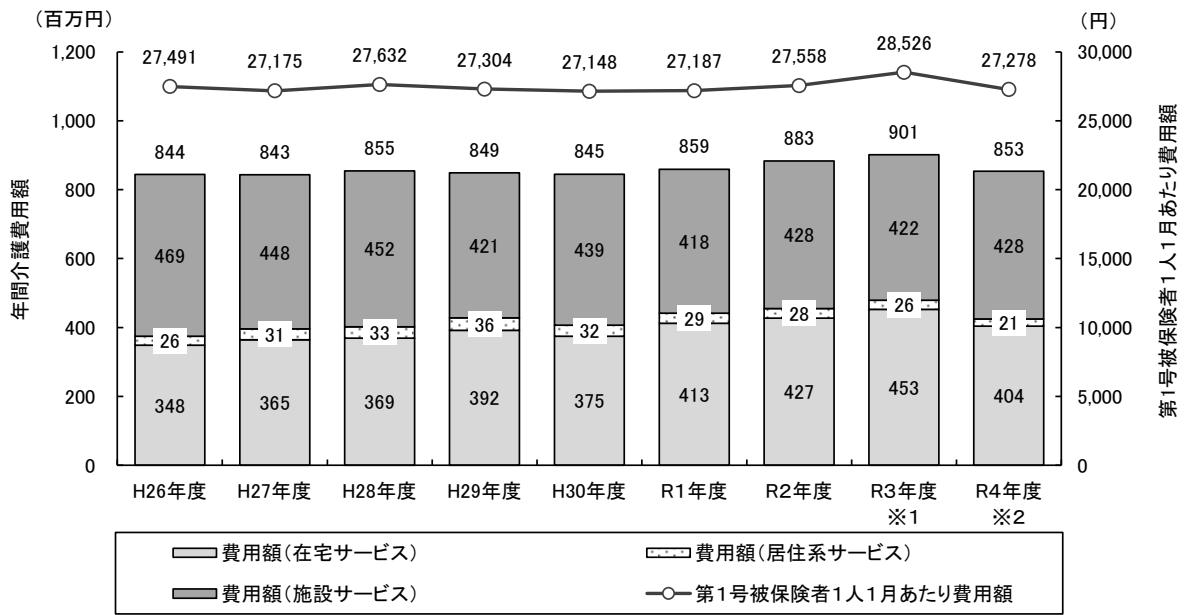
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）、令和6年以降はおおい町独自推計

2. 介護保険サービス等の利用状況

(1) 介護費用額の状況

本町のサービス費用額の推移をみると、平成 28 年度までは増加傾向となっており、平成 29 年度以降は減少、令和元年度で再び増加しています。近年では在宅サービスの費用額の増加がみられます。

■費用額の推移

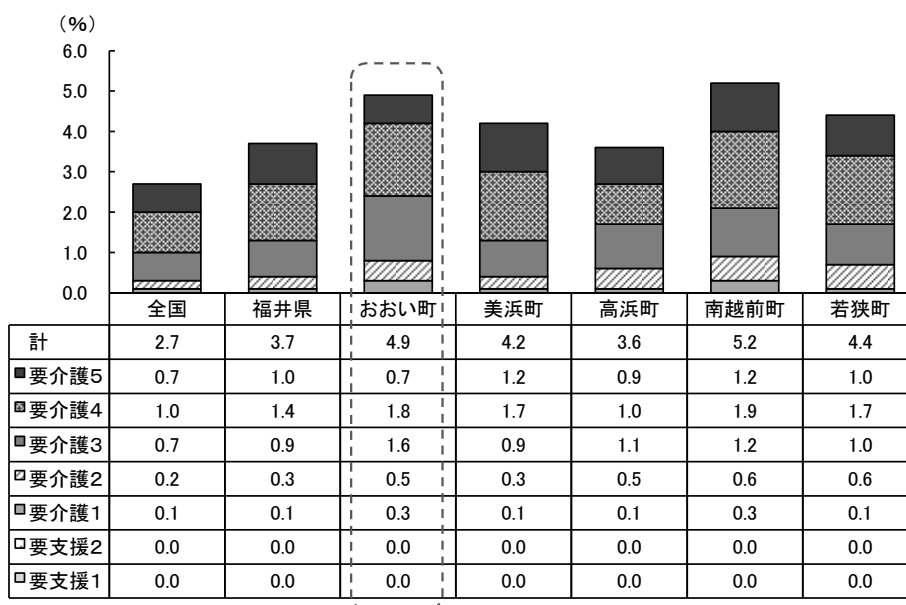


※1 令和4年2月サービス提供分まで / ※2 令和5年2月サービス提供分まで
資料：見える化システム

(2) 受給率の状況

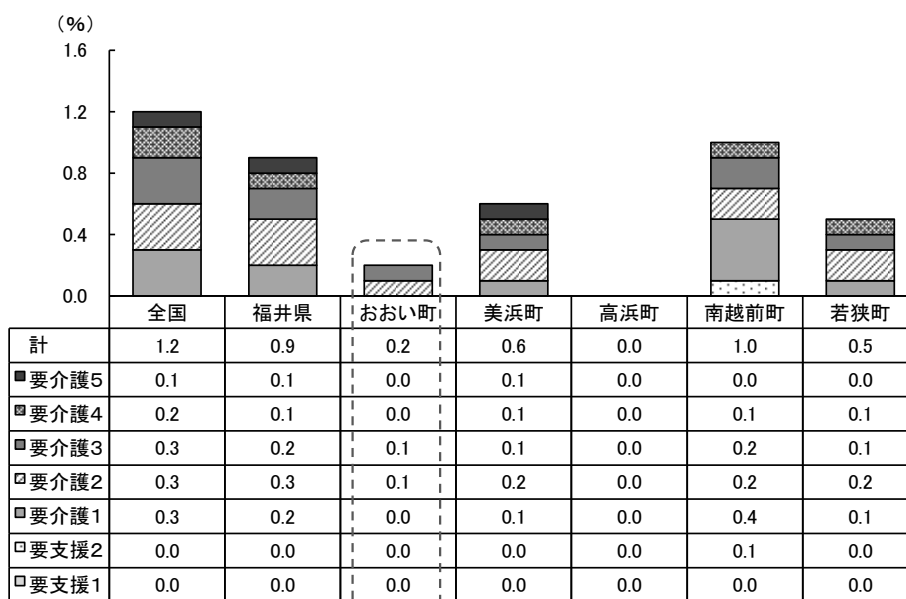
本町の受給率を近隣同規模自治体と比較すると、施設サービス・在宅サービスの受給率が他自治体に比べてやや高く、居住系サービスはやや低くなっています。

■受給率（施設サービス）の近隣自治体比較（令和4年）



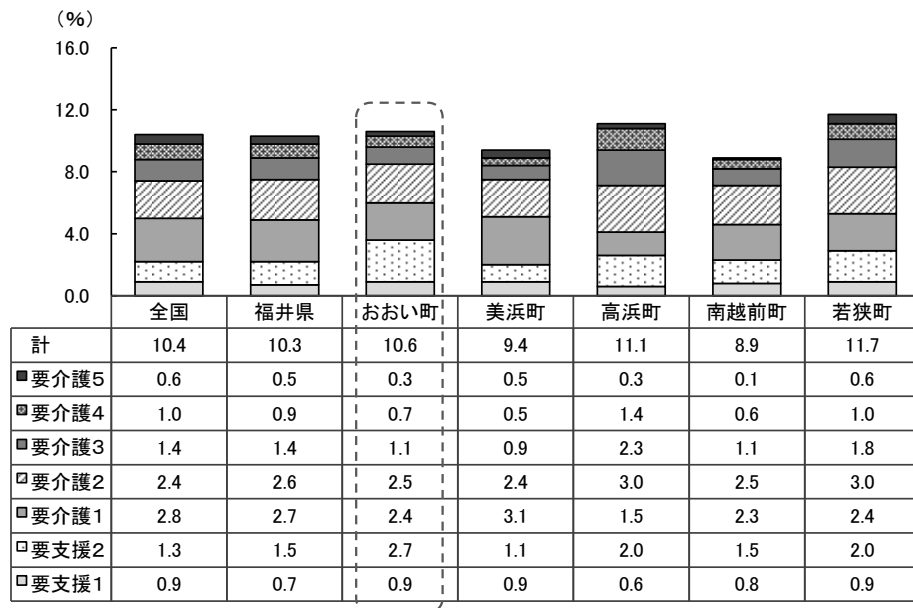
資料：見える化システム

■受給率（居住系サービス）の近隣自治体比較（令和4年）



資料：見える化システム

■受給率（在宅サービス）の近隣自治体比較（令和4年）



資料：見える化システム

3. アンケート調査結果から見える現状

(1) 調査の実施概要

① 調査概要

【一般高齢者・要支援認定者対象調査】

調査対象者：町内在住の65歳以上の人（一般高齢者・要支援認定者から無作為抽出）

対象数：971人

調査期間：令和5年2月3日（金）～3月3日（金）

調査方法：直接配布・直接回収による本人記入方式

【在宅介護実態調査】

調査対象者：町内在住の65歳以上の人（要介護認定者）

対象数：223人

調査期間：令和5年2月3日（金）～3月3日（金）

調査方法：調査員による配布・回収方式

② 回収結果

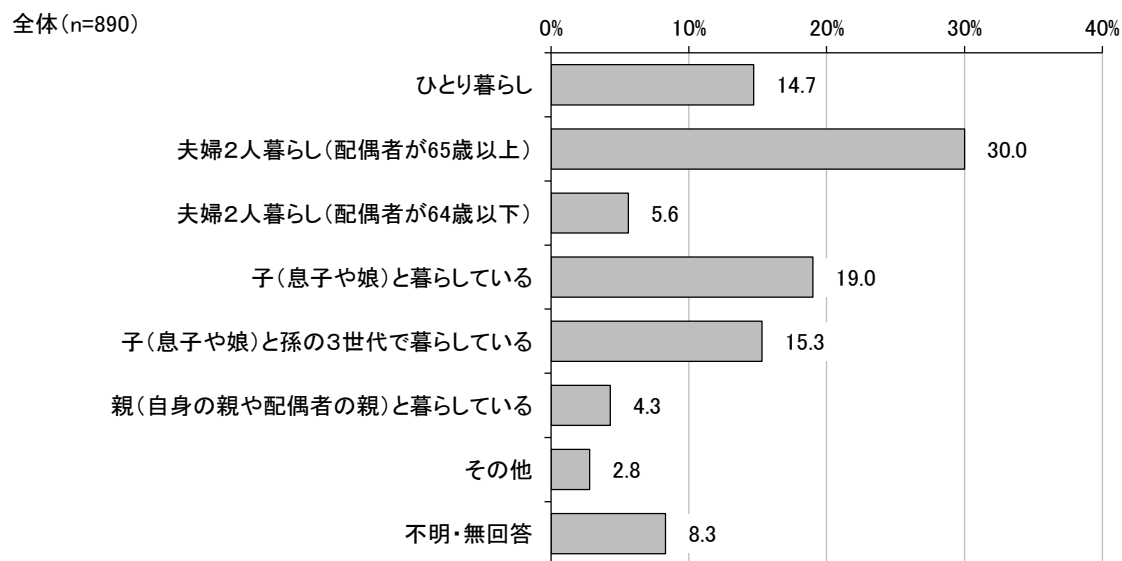
	配布数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者・要支援認定者 対象調査	971件	890件	91.7%
在宅介護実態調査	223件	148件	66.4%

(2) 一般高齢者・要支援認定者対象調査の主な結果

① 家族や生活状況について

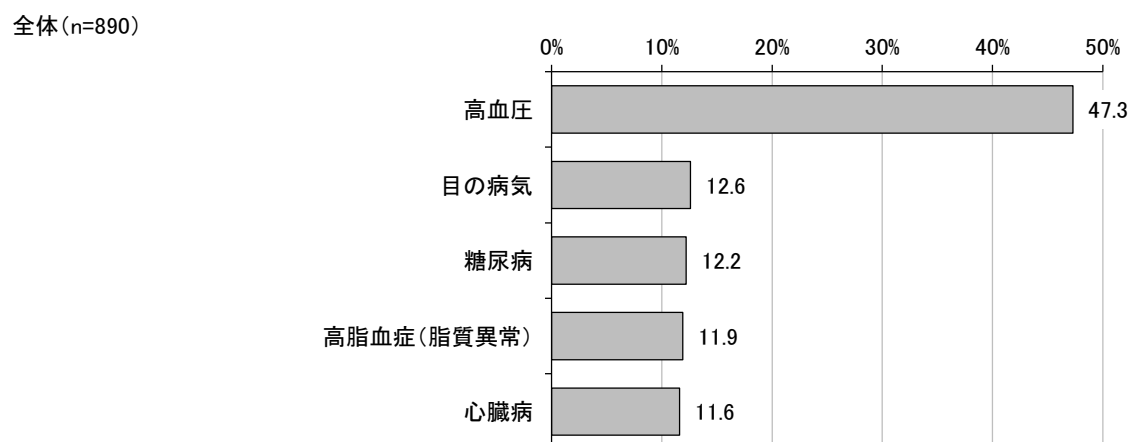
家族構成（単数回答）

「夫婦2人暮らし（配偶者が65歳以上）」が30.0%と最も高く、次いで「子（息子や娘）と暮らしている」が19.0%となっています。



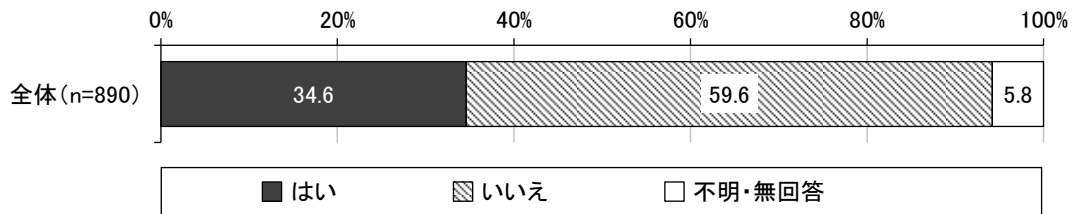
現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）※上位5位（「ない」を除く）

「ない」を除いて、「高血圧」が47.3%と最も高く、次いで「目の病気」が12.6%となっています。



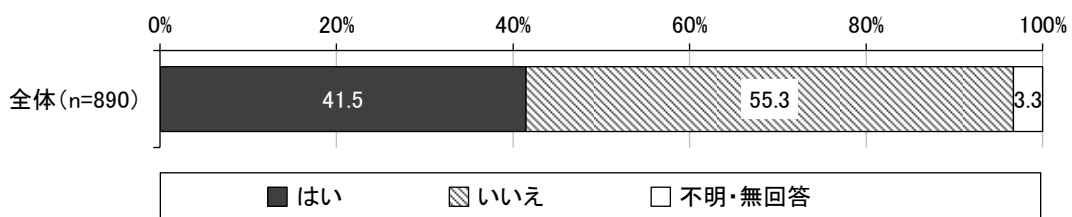
運動の頻度（1回30分以上の軽く汗をかくような運動を、週2日以上実施しているか）
（単数回答）

「はい」が34.6%、「いいえ」が59.6%となっています。



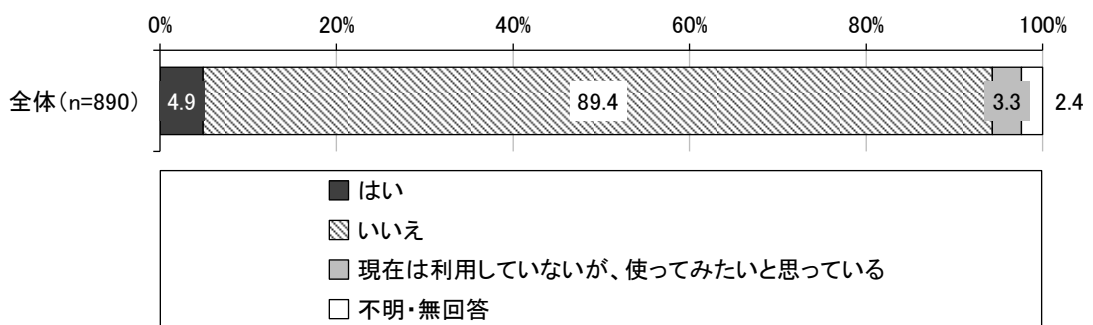
加齢による聞こえづらさを感じているか（単数回答）

「はい」が41.5%、「いいえ」が55.3%となっています。



現在、補聴器を使用しているか（単数回答）

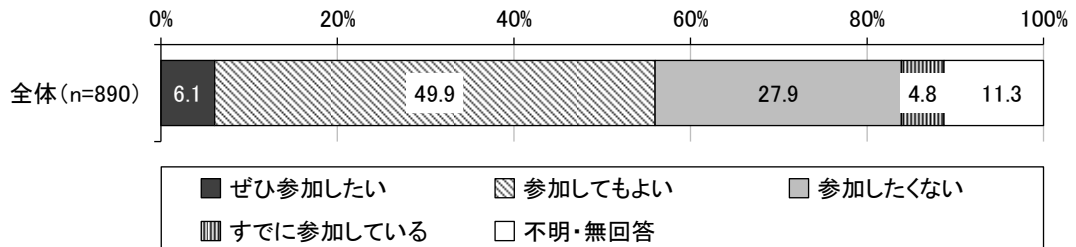
「いいえ」が89.4%と最も高く、次いで「はい」が4.9%となっています。



② 地域での活動について

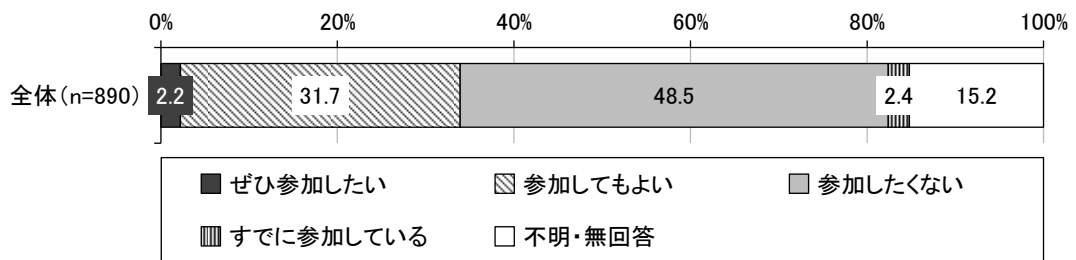
地域づくり活動への参加者としての参加希望（単数回答）

「参加してもよい」が49.9%と最も高く、次いで「参加したくない」が27.9%となっています。



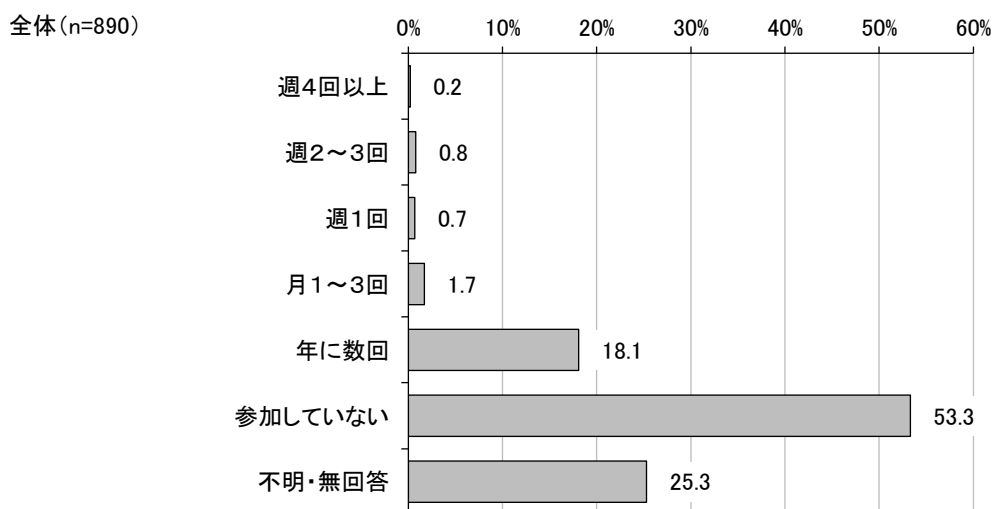
地域づくり活動への企画・運営（お世話役）としての参加希望（単数回答）

「参加したくない」が48.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が31.7%となっています。



老人クラブへの参加頻度（単数回答）

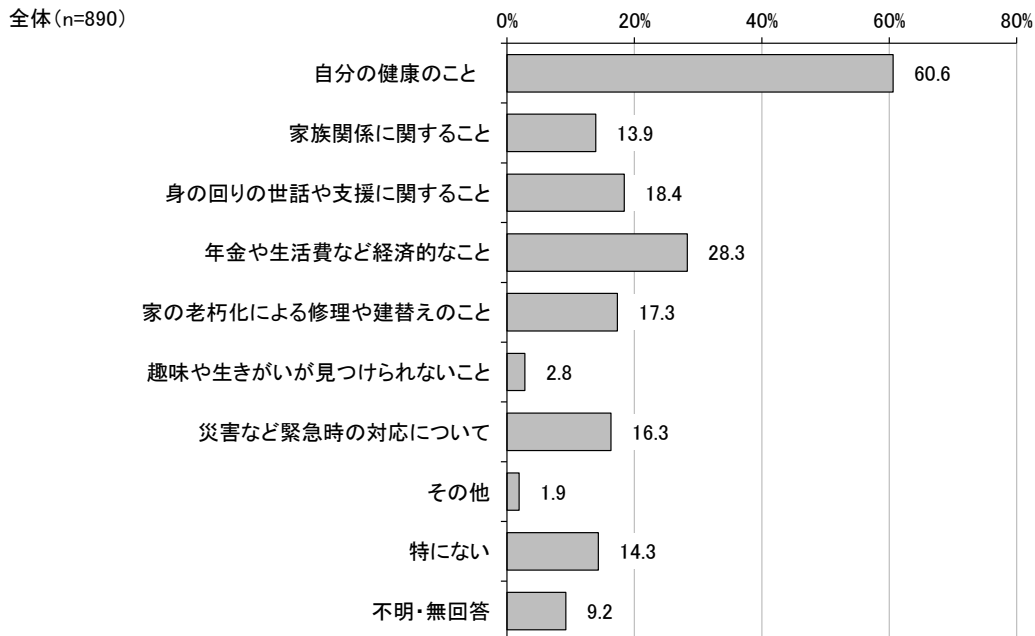
「参加していない」が53.3%と最も高く、次いで「年に数回」が18.1%となっています。



③ たすけあいについて

生活の中で悩んだり、心配になっていること（複数回答）

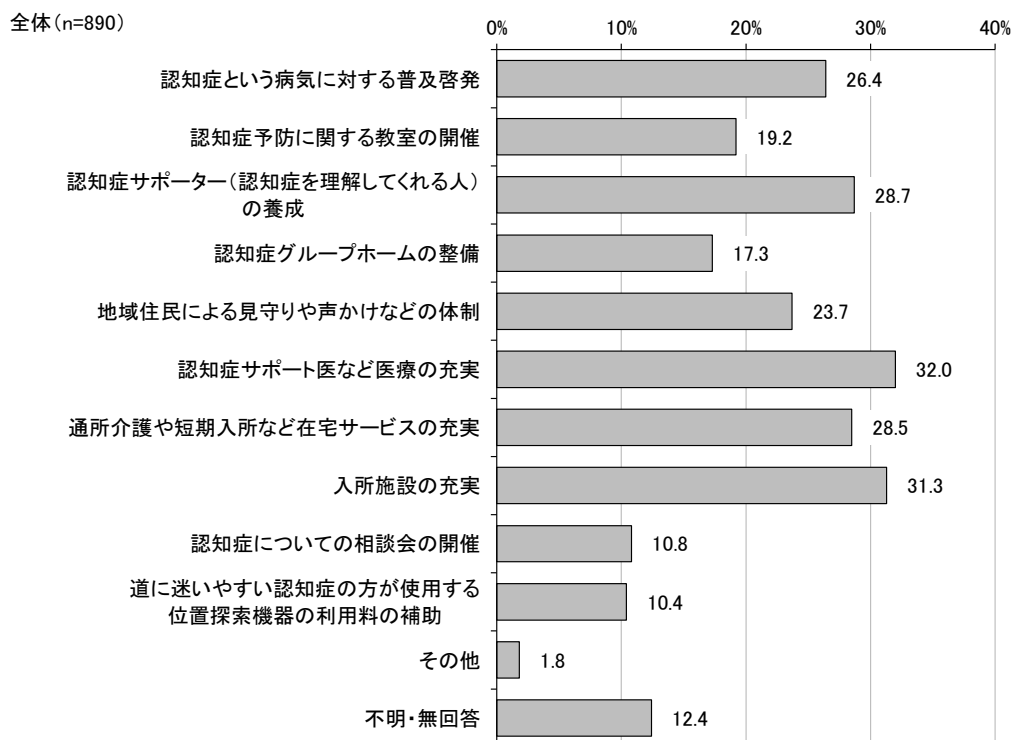
「自分の健康のこと」が60.6%と最も高く、次いで「年金や生活費など経済的なこと」が28.3%となっています。



④ 認知症について

認知症になっても安心して暮らしていけるような地域にするために必要な取り組み（複数回答）

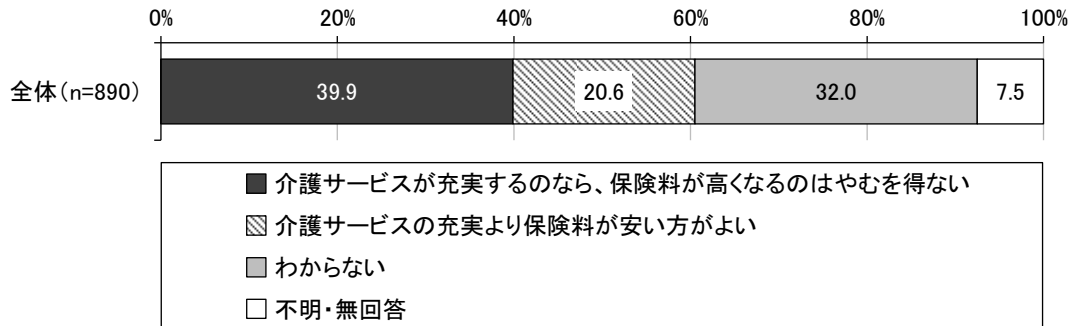
「認知症サポート医など医療の充実」が32.0%と最も高く、次いで「入所施設の充実」が31.3%となっています。



⑤ 介護保険制度について

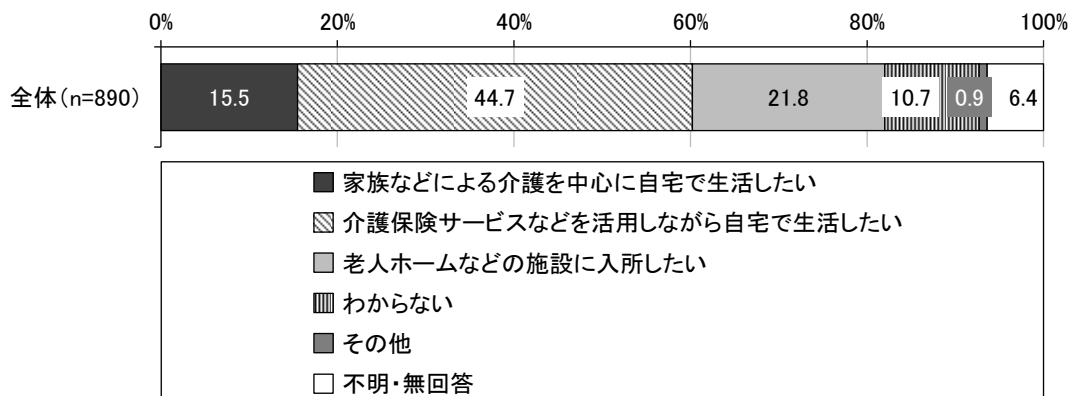
保険料の負担と介護サービスについて（単数回答）

「介護サービスが充実するのなら、保険料が高くなるのはやむを得ない」が39.9%と最も高く、次いで「わからない」が32.0%となっています。



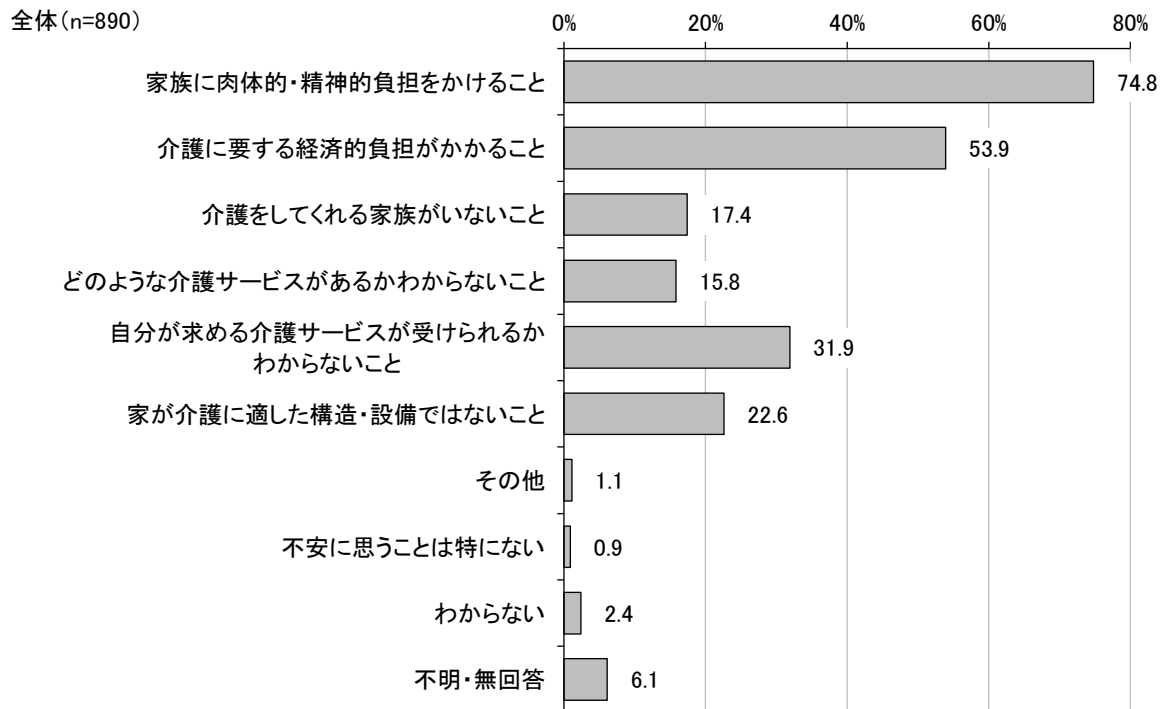
自身に介護が必要となった場合、どのように生活したいか（単数回答）

「介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」が44.7%と最も高く、次いで「老人ホームなどの施設に入所したい」が21.8%となっています。



自身に介護が必要となった場合、不安に思うこと（複数回答）

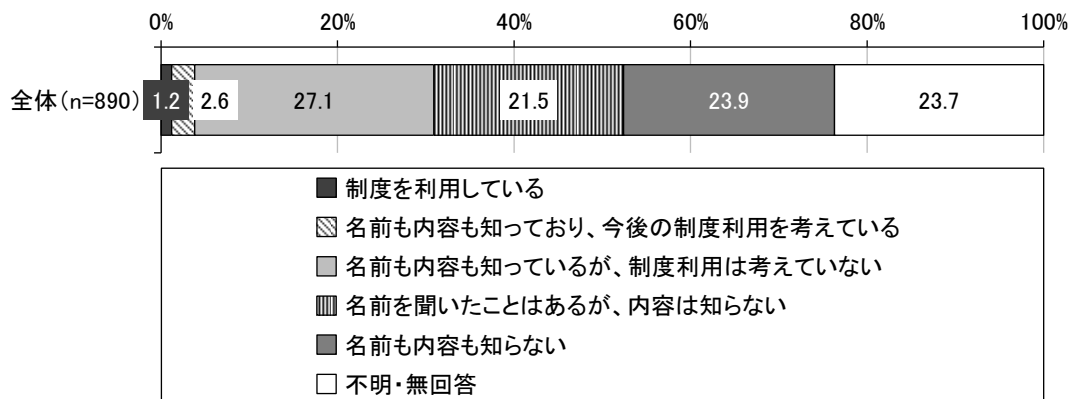
「家族に肉体的・精神的負担をかけること」が74.8%と最も高く、次いで「介護に要する経済的負担がかかること」が53.9%となっています。



⑥ 成年後見制度について

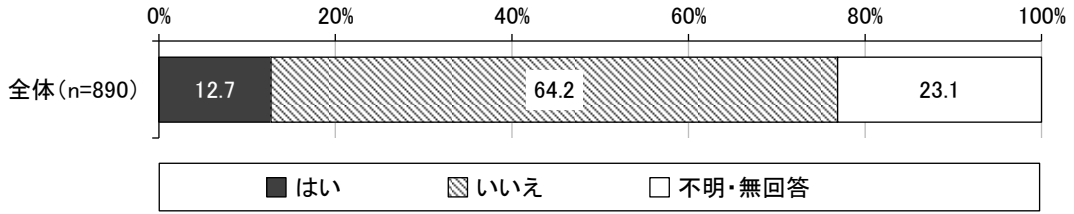
成年後見制度の認知度（単数回答）

「名前も内容も知っているが、制度利用は考えていない」が27.1%と最も高く、次いで「名前も内容も知らない」が23.9%となっています。



「成年後見制度」に関する相談窓口の認知度（単数回答）

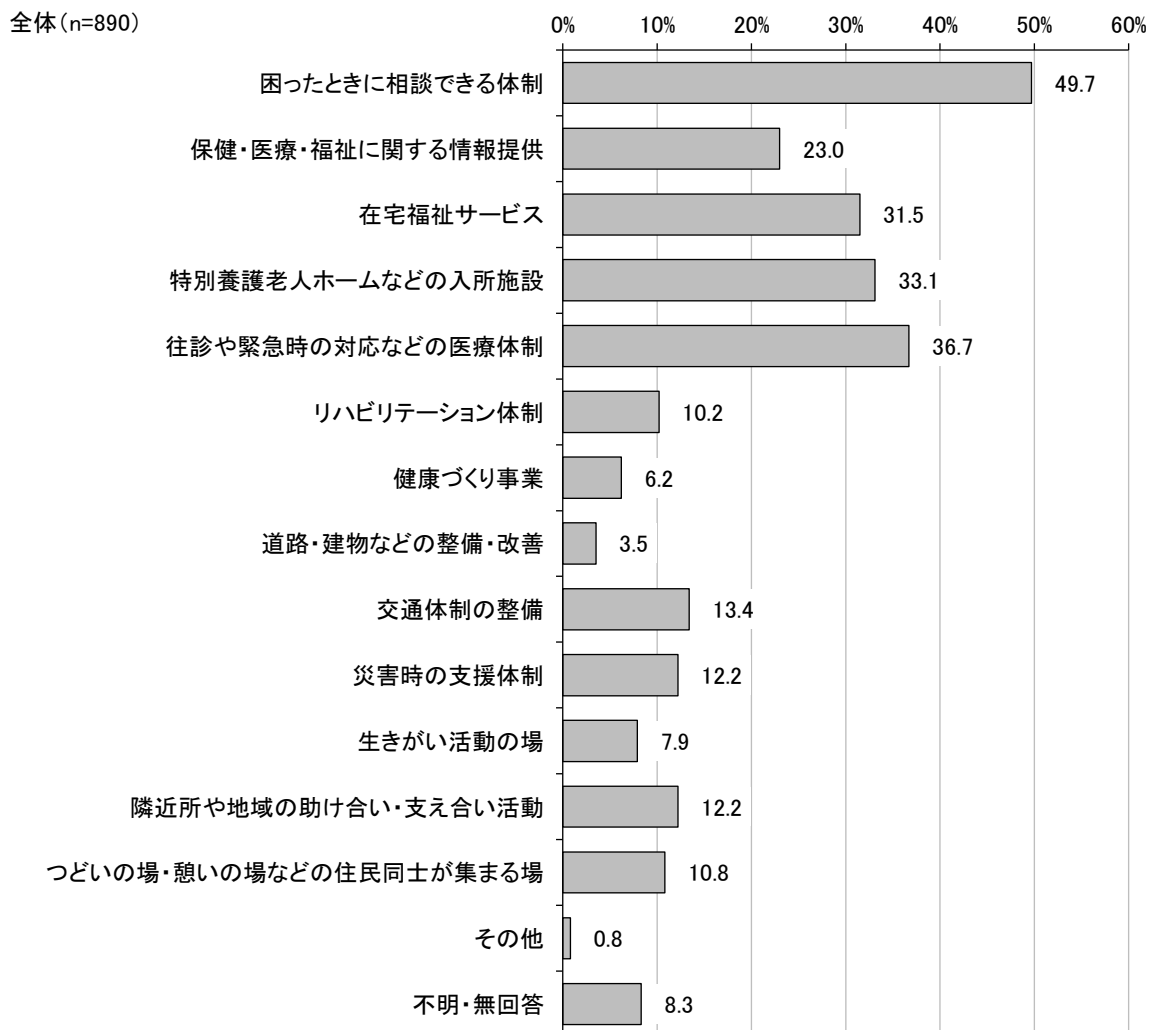
「はい」（知っている）が12.7%、「いいえ」（知らない）が64.2%となっています。



⑦ 今後の保健・医療・福祉施策について

高齢者にとって住みよいまちをつくるために、必要な取り組み（複数回答）

「困ったときに相談できる体制」が49.7%と最も高く、次いで「往診や緊急時の対応などの医療体制」が36.7%となっています。

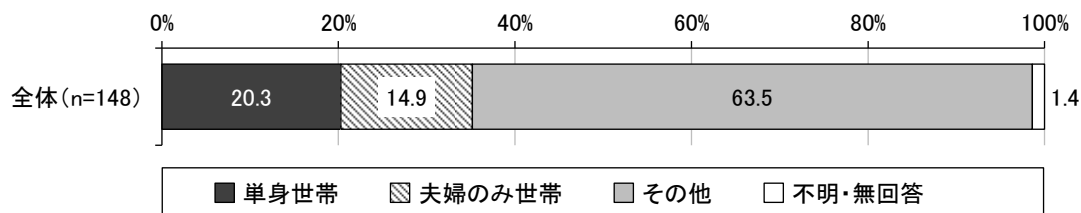


(3) 在宅介護実態調査の主な結果

① 調査対象者・介護の状況について

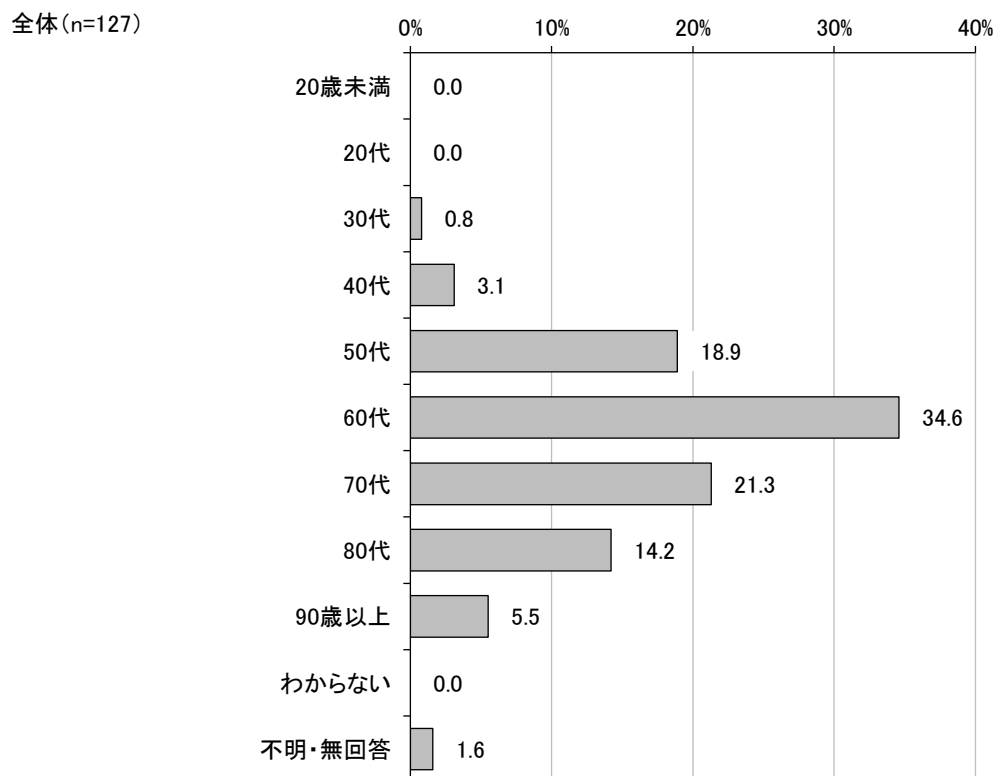
世帯構成（単数回答）

「その他」が63.5%と最も高く、次いで「単身世帯」が20.3%となっています。



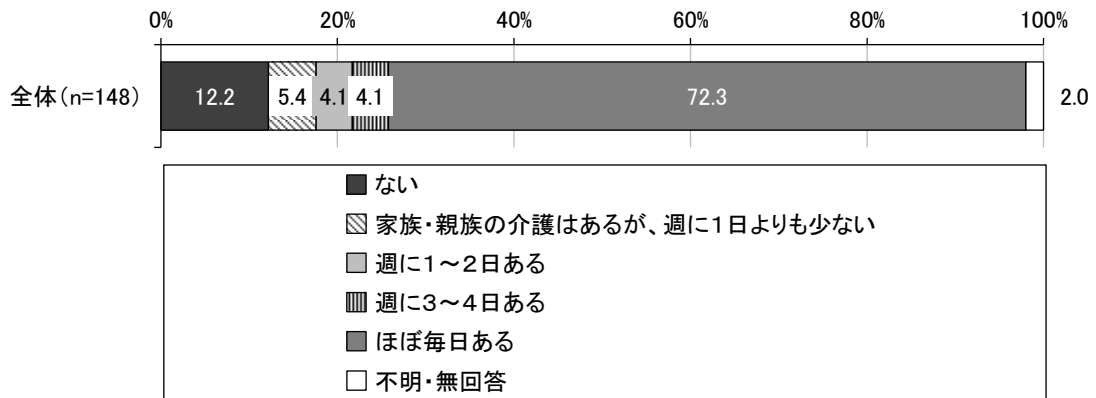
主な介護者の年齢（単数回答）

「60代」が34.6%と最も高く、次いで「70代」が21.3%となっています。



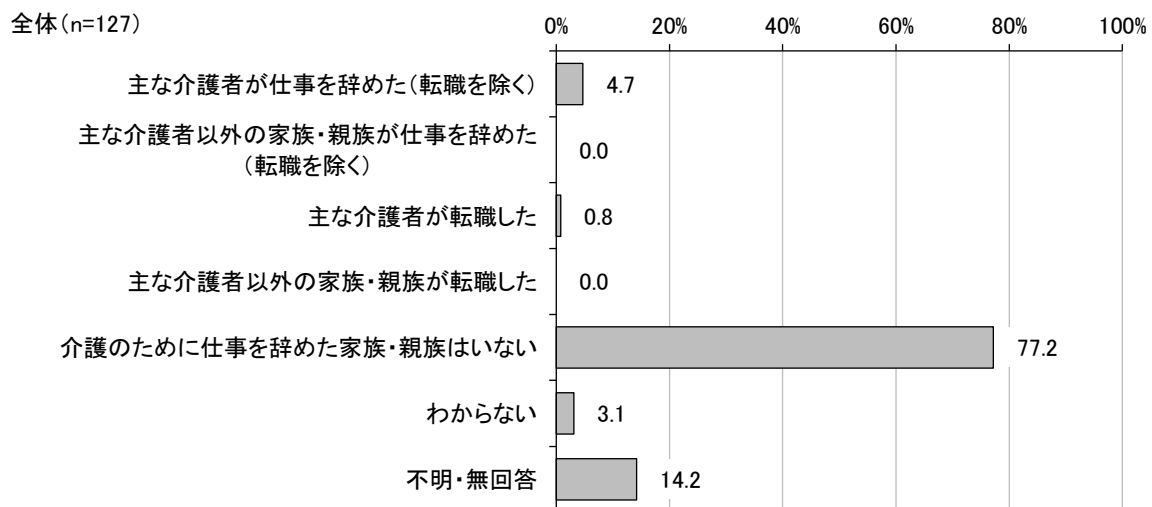
家族や親族からの介護の頻度（単数回答）

「ほぼ毎日ある」が72.3%と最も高く、次いで「ない」が12.2%となっています。



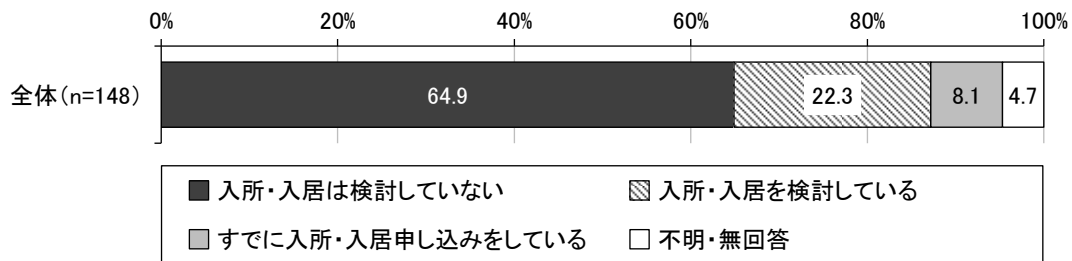
介護を主な理由とした過去1年間の離職状況（複数回答）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が77.2%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が4.7%となっています。



現時点での施設などへの入所・入居の検討状況（単数回答）

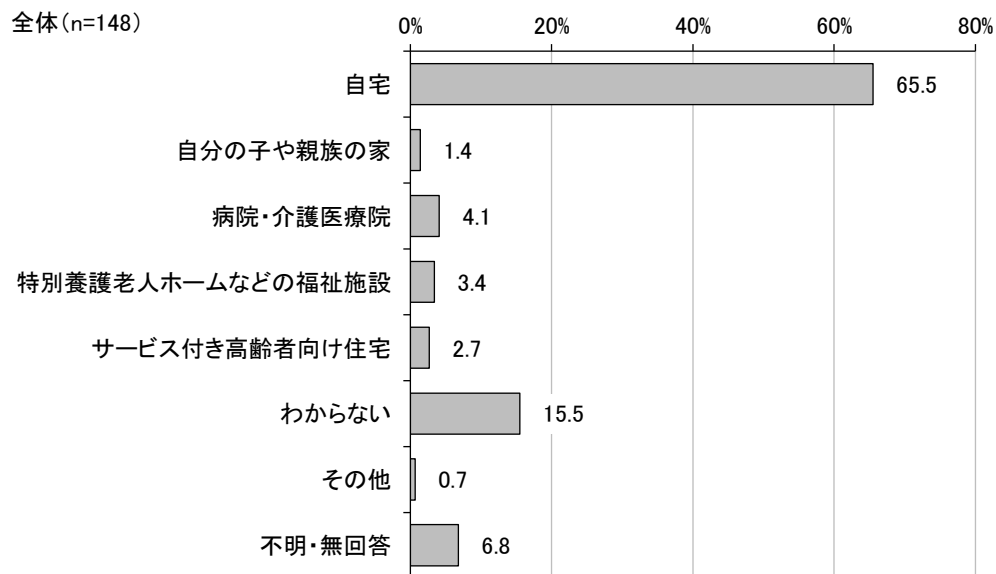
「入所・入居は検討していない」が 64.9%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が 22.3%となっています。



② 人生の最期について

人生の最期をどこで迎えたいか（単数回答）

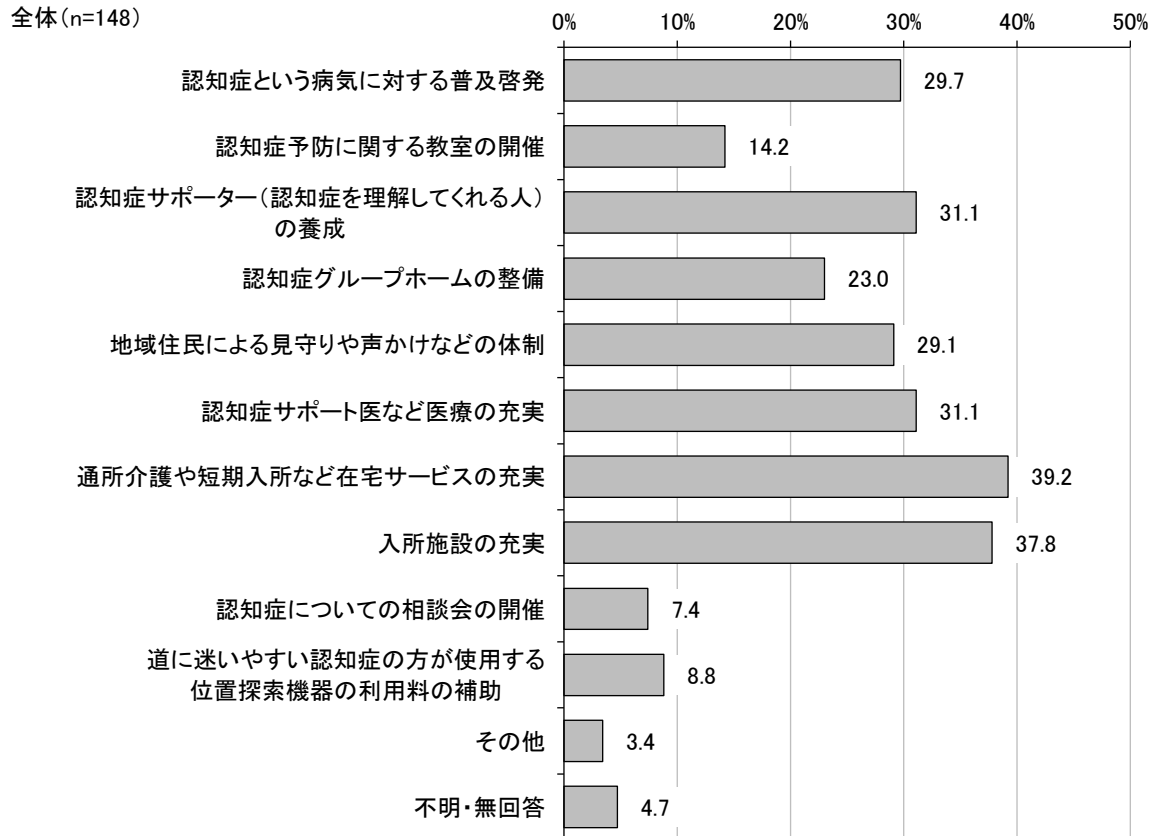
「自宅」が 65.5%と最も高く、次いで「わからない」が 15.5%となっています。



③ 認知症について

認知症になっても安心して暮らしていただけるような地域にするために必要な取り組み(複数回答)

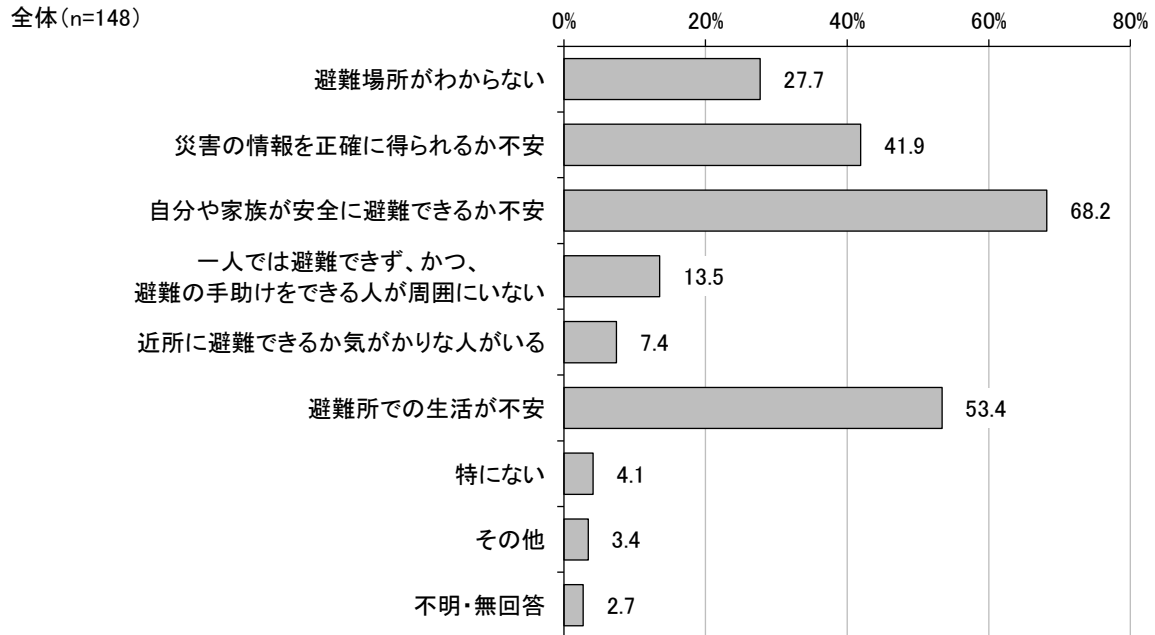
「通所介護や短期入所など在宅サービスの充実」が39.2%と最も高く、次いで「入所施設の充実」が37.8%となっています。



④ 災害時の避難について

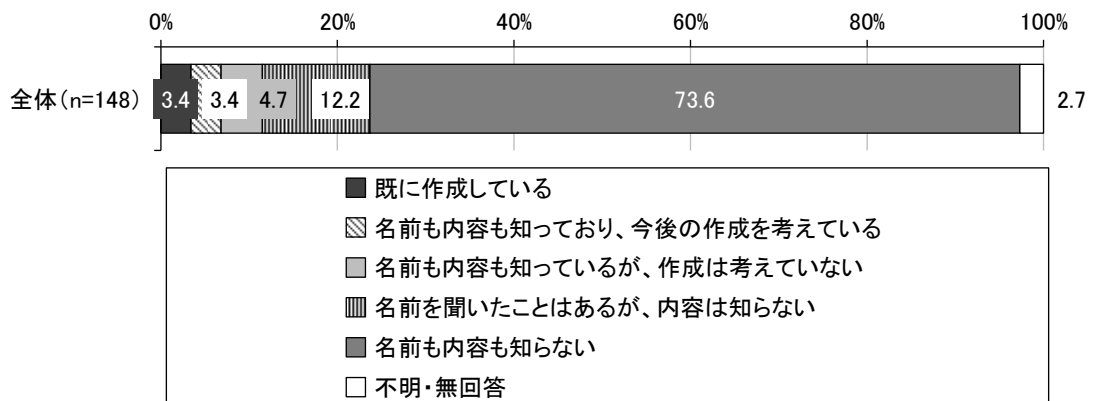
災害時の避難について、不安に感じること（複数回答）

「自分や家族が安全に避難できるか不安」が68.2%と最も高く、次いで「避難所での生活が不安」が53.4%となっています。



「個別避難計画」の認知度（単数回答）

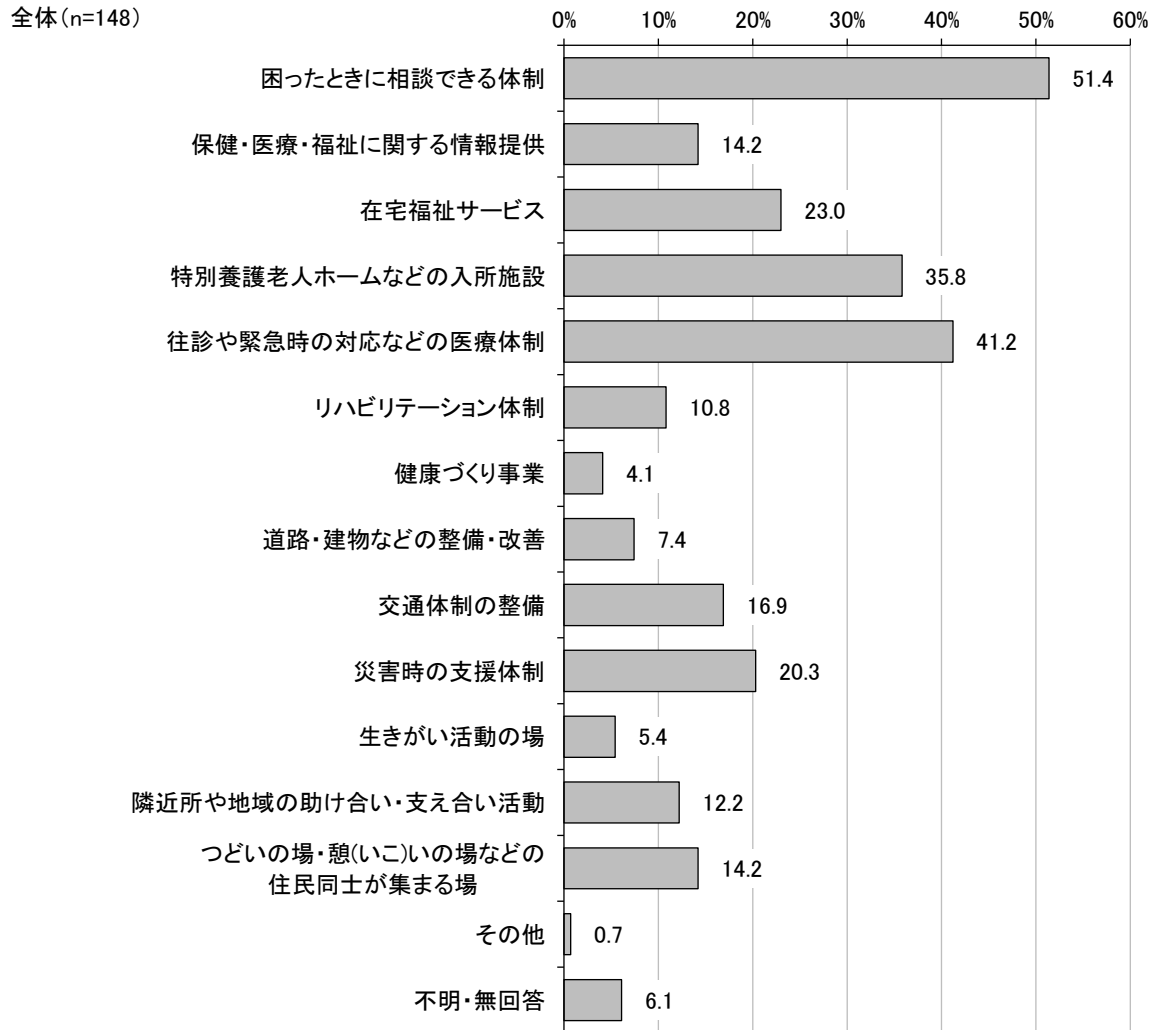
「名前も内容も知らない」が73.6%と最も高く、次いで「名前を聞いたことはあるが、内容は知らない」が12.2%となっています。



⑤ 今後の保健・医療・福祉施策について

高齢者にとって住みよいまちをつくるために、必要な取り組み（複数回答）

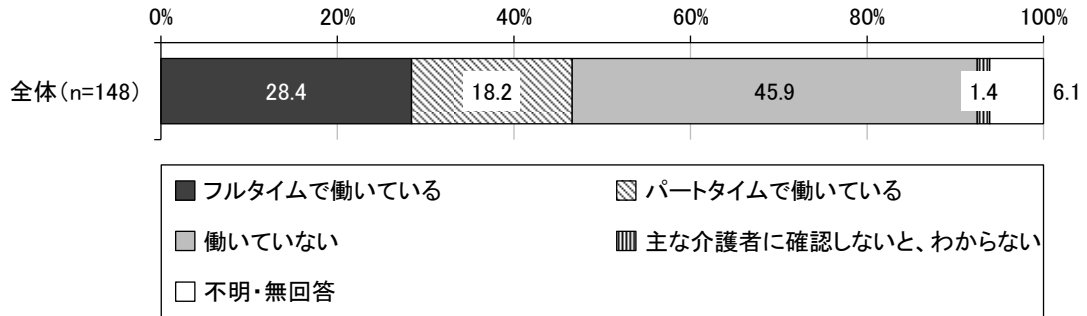
「困ったときに相談できる体制」が51.4%と最も高く、次いで「往診や緊急時の対応などの医療体制」が41.2%となっています。



⑥ 主な介護者について

現在の勤務形態（単数回答）

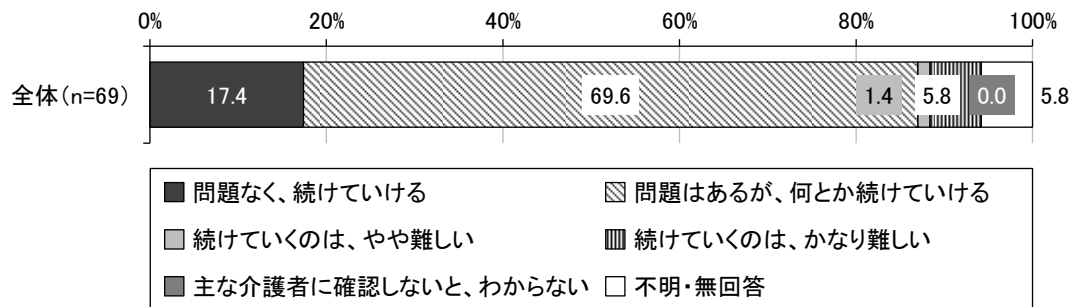
「働いていない」が45.9%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が28.4%となっています。



今後も働きながら介護を続けていけるかどうかの見通し（単数回答）

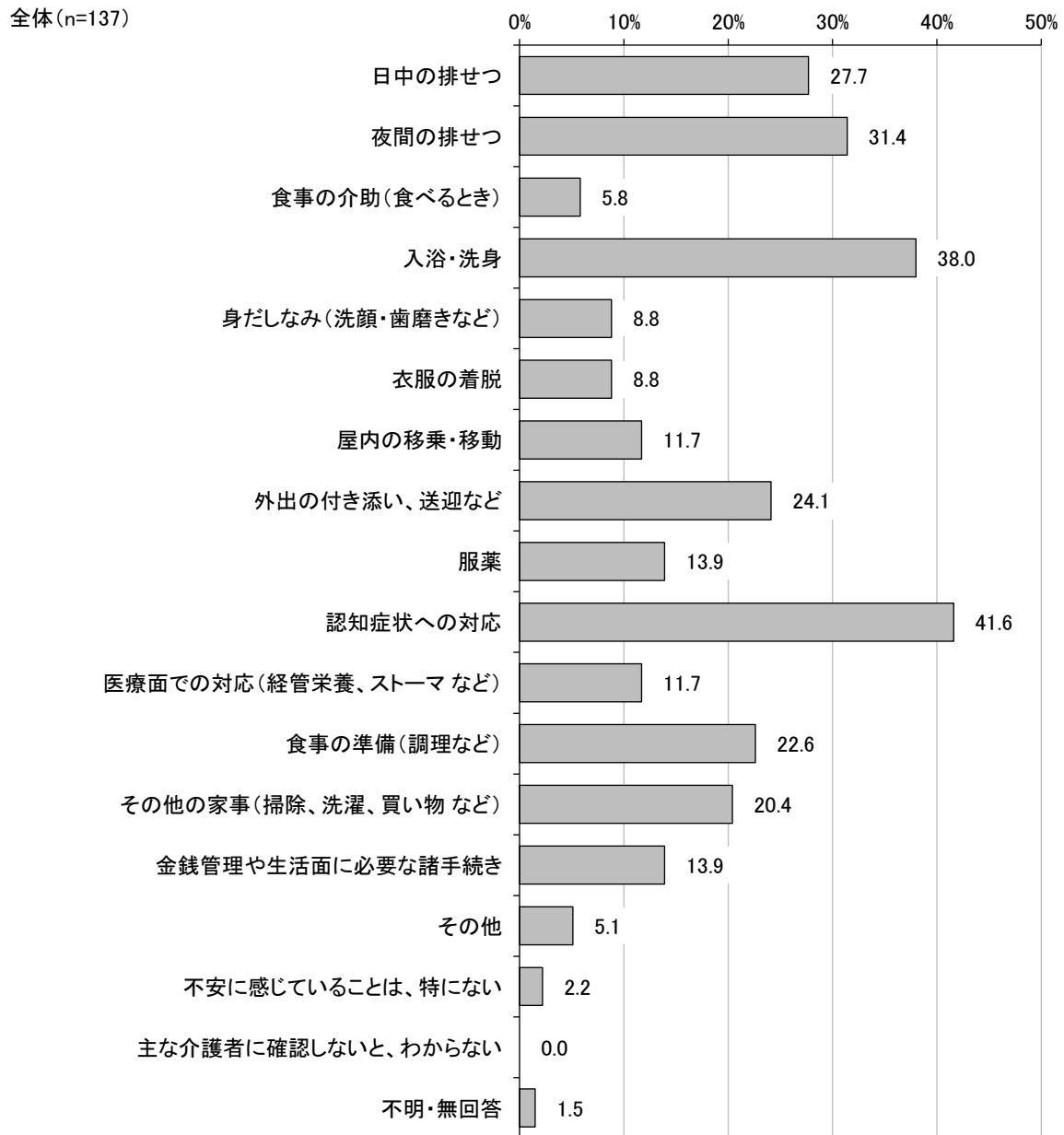
※介護者が現在、フルタイムもしくはパートタイムで働いている人が対象

「問題はあるが、何とか続けていける」が69.6%、「問題なく、続けていける」が17.4%となっています。



不安を感じる介護（複数回答）

「認知症状への対応」が 41.6%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が 38.0%となっています。



4. 介護保険等運営協議会でのご意見

介護保険等運営協議会において、町の課題や今後の取り組みについて話しあうワークショップを開催しました。本町の課題に関する主なご意見は下記のとおりです。

(1) 高齢者の元気づくりと活かせる環境づくり

- 老人クラブやボランティアの担い手不足。固定化や高齢化が進んでおり、次世代にどうつなぐかが課題。
- 地域活動へ関心がある人が減少している。興味の持てるつどいの場や活動も不足している。
- 活動の際、リーダーに負担がかかっている。また、リーダーが同じ人に固定化されているため、負担軽減が必要ではないか。
- 施設と地域の関わりがあまりない。
- 高齢者でも元気な人が多いため、もっと能力を活かすことができるようになればよい。

(2) 高齢者を見守り・支えあえる仕組みづくり

- 認知症に対する理解促進が必要。理解がないと適切な関わり方や見守り方がわからない。
- 認知症に関する情報などを関係機関にきちんと伝えられるような仕組みが必要。
- 健康に対する関心が低い。
- 1人暮らしの高齢者の中で、他人や子どもに負担をかけたくないという人もいる。

(3) 高齢者とその家族が安心して暮らせる社会づくり

- 免許返納後の移動手段の確保が課題。
- デマンドバスの広域化ができるとういのではないか。
- 地域によっては店舗が閉店等により不足していたりする。生協宅配が中止になっている所もある。食事に対する支援も必要ではないか。
- 介護家族への支援が必要。
- 災害が起きた時に実際避難できるのか。避難時の体制整備なども重要。
- 利用できる介護保険サービスが限られている。
- 介護人材の不足。若手職員もなかなか定着しない。
- 成年後見制度があまり知られていないのではないか。周知啓発が必要。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

本町では、高齢者と地域住民、関係機関・団体等、様々な人々との協力関係により、みんなで高齢者を支え、高齢者がいつまでもいきいきと暮らし続けられるまちづくりを目指し、取り組みを推進してきました。地域共生社会の実現に向けて、本計画においてもこれまでの方向性を引き継ぎ、「地域で支えあい いきいきと 安心して暮らせる町 おおい」を計画の基本理念として定めます。

あるべき姿

地域で支えあい いきいきと

安心して暮らせる町 おおい

2. 計画の基本方針

基本方針1 高齢者の元気づくりと活かせる環境づくり

高齢者の健康意識の向上や自主的な健康づくり・介護予防活動の促進に向けて、健康相談・健康教室・訪問指導等を行うとともに、支援を必要とする軽度の高齢者を様々な主体で重層的に支援する総合事業の充実を図ります。また、高齢者の社会参加を促進するとともに、支援を必要とする高齢者への生活支援活動等の担い手として、元気な高齢者に活躍してもらえよう、地域のリーダーとなる人材の育成、支援や活動ができる場・機会の拡充に努めます。

さらに、高齢者同士が気軽に参加できる交流の場・機会の充実に努めるとともに、高齢者の活躍の場の確保、生きがいづくりとして、雇用・就業への支援についても取り組みます。

基本方針2 高齢者を見守り・支えあえる仕組みづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で元気に暮らせるよう、地域住民や関係機関・団体、企業・事業主と協働して、地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組みます。特に、地域ケア会議を通じた多職種合同によるケアマネジメント支援の充実をはじめ、生活支援コーディネーターとの連携による生活支援サービスの充実、医療と介護の連携強化に努めます。また、認知症に対しては、認知症の人が尊厳を保ちながら希望を持って暮らすことができるよう認知症に対する理解の促進を図るとともに、早期発見・早期対応の強化に向けた体制の充実を図ります。

さらに、高齢者虐待防止のために、虐待防止等ネットワーク委員会を中心としたネットワークの強化を図るとともに、虐待防止に関する理解の促進、相談窓口の周知に努めます。

基本方針3 高齢者とその家族が安心して暮らせる社会づくり

高齢者やその家族が住み慣れた地域で安全・安心に在宅生活ができるように、災害時の支援体制の整備や感染症対策の体制整備、住環境・移動面における支援、日常生活の支援等の取り組みを推進します。高齢者の日常生活への支援にあたっては、高齢者のニーズを踏まえ、既存のサービスとの組み合わせや社会資源の活用により、多様な支援やサービスの提供に努めます。また、高齢者とその家族が自分らしく尊厳を持って生活を続けることができるよう、介護者支援の充実を図るとともに、権利擁護に取り組みます。

さらに、介護が必要となった場合においても、可能な限り望むかたちで生活できるよう、介護保険サービスの充実や介護人材の養成・確保に努めます。

3. 施策体系

【基本理念】

地域で支えあい
いきいきと
安心して暮らせる町
おおい

【基本方針】

1
高齢者の元気づくりと活かせる環境づくり

1. 積極的な健康づくりや介護予防活動に取り組めます

2. 生きがいづくり活動の充実や地域の活動リーダーの育成に取り組めます

2
高齢者を見守り・支えあえる仕組みづくり

1. 町ぐるみで地域ケアを進めます

2. 認知症の人への支援や高齢者虐待防止に向けた、地域ぐるみでの支えあいネットワークをつくりま

3
高齢者とその家族が安心して暮らせる社会づくり

1. 多様なサービスを活用した生活支援を充実します

2. 高齢者とその家族が自分らしく暮らせる権利を守ります

3. 支援を必要とする方へ適切に介護保険サービスを提供します

【基本施策】

1. 積極的な健康づくりや介護予防活動に取り組めます

2. 生きがいづくり活動の充実や地域の活動リーダーの育成に取り組めます

1. 町ぐるみで地域ケアを進めます

2. 認知症の人への支援や高齢者虐待防止に向けた、地域ぐるみでの支えあいネットワークをつくりま

1. 多様なサービスを活用した生活支援を充実します

2. 高齢者とその家族が自分らしく暮らせる権利を守ります

3. 支援を必要とする方へ適切に介護保険サービスを提供します

(1) 積極的な健康づくりの支援
①健康づくりの推進 ②介護予防の普及啓発 ③介護予防対象者の把握 ④リハビリテーションを活用した介護予防の取り組み ⑤介護予防の取り組みへの評価
(2) 介護予防・日常生活への支援
①通所型サービス ②訪問型サービス ③介護予防ケアマネジメント
(1) 地域組織活動の支援
①老人クラブ活動の支援 ②その他の地域組織活動の支援 ③リーダーの育成・支援 ④介護予防のためのボランティア育成 ⑤ふれあいサロン ⑥地域での住民つどいの場への支援
(2) 交流の場・機会の拡充
①ふれあい入浴事業 ②地域における交流促進 ③世代間交流の促進
(3) 雇用・就業への支援
①シルバー人材センターへの支援
(1) 地域ケアの推進
①地域ケア会議 ②地域の支えあい体制の整備 ③総合相談支援事業 ④包括的・継続的ケアマネジメント ⑤在宅医療と介護の連携推進 ⑥リハビリテーションサービス提供体制の充実
(1) 認知症施策の推進
①認知症に対する理解の促進 ②地域の実情に応じた認知症施策の推進 ③認知症予防の推進 ④認知症への早期対応 ⑤認知症の人等への見守り体制の推進
(2) 高齢者虐待防止への取り組み
①高齢者虐待防止ネットワーク体制の推進 ②高齢者虐待防止の普及啓発
(1) 高齢者の安全・安心を確保するための体制の整備
①緊急通報体制の整備 ②救急医療情報キットの支給 ③災害対策に係る体制の整備 ④感染症対策に係る体制の整備 ⑤運転免許証自主返納者への支援
(2) 誰にでもやさしい生活環境づくり
①生活支援ハウスの利用促進 ②住環境の整備
(3) 移動に係る支援の推進
①バス利用料金の助成 ②タクシー利用料金の助成 ③移送サービス ④デマンド型交通の推進
(4) 高齢者の暮らしの支援
①寝具乾燥消毒サービス ②給食サービス ③食の提供体制整備事業 ④買い物代行事業 ⑤聞こえに関する支援
(1) 介護者への支援
①家族介護への支援 ②在宅介護支援金の支給 ③介護用品の支給 ④介護者支援施設(やまもも)の活用 ⑤介護者の状況把握体制の整備
(2) 権利擁護への取り組み
①権利擁護の推進 ②成年後見制度の利用促進
(1) 居宅サービス
(2) 地域密着型サービス
(3) 施設サービス
(4) 介護保険事業の適正・円滑な運営
①介護給付適正化の推進 ②要介護認定者の適切なマネジメント ③介護人材の確保 ④介護保険サービスの質の向上 ⑤事業者・介護関係機関の連携体制とその支援 ⑥低所得者対策の推進

第4章 計画の展開

基本方針1：高齢者の元気づくりと活かせる環境づくり

基本施策1

積極的な健康づくりや介護予防活動に取り組みます

これまでの取り組み

介護予防への取り組みとして、健康相談・健康教育・訪問指導等を継続して実施しました。また、平成29年度からの総合事業の開始に伴い、介護予防の普及啓発や各種事業の効果的な実施に向けて、検討を行いながら取り組みの充実を図っています。一方で、ほかの事業同様、コロナ禍で活動の停滞を余儀なくされ、再活性化が課題となっています。また、サロンや通所型サービスB等の住民主体のサービス提供体制の構築が課題となっています。

引き続き、高齢者のニーズを的確に捉えながら、介護予防のための事業の充実を図るとともに、庁内の関係部署や介護支援専門員等の専門職等と連携し、円滑な総合事業の実施に取り組むことが求められます。

今後の基本方針

総合事業については、本町のコンセプトである「“住み慣れた地域を自分の足で歩ける”を目指す総合事業」の下、介護認定を受ける前から要支援等に至るまでの高齢者に対し、要介護状態の発生や重度化予防に向けた取り組みを推進するとともに、通所型サービスや訪問型サービスにおいて住民主体のサービス提供体制の構築を目指します。また、事業の実施の際は、希望する要介護認定者も、町の判断により事業の利用が可能となるため、サービス利用者の状態改善につながるような事業のあり方を検討します。

一般介護予防事業については、介護予防事業と保健事業の一体的な実施に向けた検討を行うとともに、保健師・管理栄養士・リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら推進します。

(1) 積極的な健康づくりの支援

① 健康づくりの推進

●●現状と課題●●

生活習慣病の予防と早期発見、フレイル予防を目的に、特定健診^{※1}や後期高齢者健診のほか、各種がん検診等を実施しています。また、「おい町ヘルスプラン」に基づき、健康づくりの取り組みを推進しています。

住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けるためには、住民一人ひとりが健康づくりへの関心を高め、健康であることの重要性を理解すること、日頃からの健康づくりに取り組むことが重要です。一般高齢者・要支援認定者対象のアンケートでは、半数近くが高血圧症治療中の一方、週2回以上の運動習慣のある人は3人に1人とどまっています。住民一人ひとりの主体的な取り組みに加えて、各種団体、行政が連携し、町全体で健康づくりの取り組みを推進していくことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇要介護状態につながるような生活習慣病等の疾病予防に向けて、各種健（検）診を実施するとともに、未受診者への受診勧奨を行います。

◇「おい町ヘルスプラン」に基づき、住民、各種団体、行政の連携の下、生活習慣病の予防、フレイル予防などが一体的に実施できるよう、健康づくりの取り組みを推進します。

◇アプリなどのデジタル媒体を活用し、効果的な健康づくりの推進を図ります。また、デジタル媒体の利用方法の周知を進めます。

② 介護予防の普及啓発

ア. 介護予防の普及啓発

●●現状と課題●●

介護予防や健康づくりをテーマに、保健師・管理栄養士等がそれぞれの地域に応じた介護予防教室を実施しています。また、早期からフレイル^{※2}予防に取り組むことができるようフレイルチェックを実施しています。

このほか、介護予防について取り組みやすいよう、うみりんのあるこう体操のDVDや口腔体操のCD等、介護予防の普及に向けた教材を作成・活用しています。また、介護予防についての啓発用品やパンフレットを町の行事等で配布し、介護予防についての理解促進を図っています。

今後は、地域や高齢者のつどいの場等で、介護予防や健康づくり、フレイル予防に通じる運動習慣の定着、栄養や口腔機能の改善、社会参加の推進等、生活習慣の定着に引き続き取り組むことが必要です。また、介護予防と保健事業の一体的な実施に向けた検討が必要です。

※1 40～74歳となる医療保険の加入者を対象として、国民健康保険、健康保険組合等の各医療保険者が実施するメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査です。

※2 フレイルとは虚弱と介護の間の状態で、身体・精神・社会参加のいずれもが虚弱になった状態です。

●●今後の方向性●●

- ◇今後も継続して、介護予防や健康づくりをテーマとした介護予防教室の実施を図るとともに、正しい生活習慣の定着・継続に向けた教材や啓発用品・パンフレットの配布等を実施します。
- ◇フレイルの状態を早期に発見し、予防できるよう、フレイルチェックを継続するとともに、フレイル予防についての普及啓発を行います。
- ◇保健分野とも連携し、通いの場等も活用しながら高齢者に対する介護予防と保健事業の一体的な実施を推進します。

イ. 地域活動団体への普及啓発

●●現状と課題●●

老人クラブや地区単位の団体等に対し、介護予防、地域づくり、生きがいつくりについて検討できる機会を設けるとともに、各団体の取り組みが継続的に実施できるよう、普及啓発に取り組んでいます。

コロナ禍で停滞した老人クラブ活動の活性化、サロンの再開支援が課題です。地域内や高齢者のつどいの場における介護予防や健康づくりに通じる生活習慣の定着に向けて保健事業と連携した取り組みが重要です。一方で、老人クラブの加入率の低下、集落センターまで来られない高齢者の増加等の課題があり、今後事業の実施方法の見直し・検討も必要です。

●●今後の方向性●●

- ◇高齢者にとって身近な老人クラブや地区単位の団体の取り組みや団体等での介護予防等の取り組みについて、コロナ禍での停滞を打破し、継続できるよう普及啓発を行います。また、老人クラブを対象にした健康教室・健康相談を実施します。

ウ. 介護予防手帳の配布

●●現状と課題●●

総合事業対象者等に対して、介護予防活動を自己管理できるよう、介護予防手帳を作成し、配布しています。

●●今後の方向性●●

- ◇今後も介護予防手帳の配布を通じて、介護予防の普及啓発を行うとともに、実際に対象者が自己管理のためにどのように活用しているか確認します。

③ 介護予防対象者の把握

●●現状と課題●●

高齢者を対象に、郵送により基本チェックリストを主に大飯・名田庄地域において交互に配布しています。また、地域包括支援センター等に寄せられる情報、生活支援コーディネーターや高齢者福祉・介護相談員等による戸別訪問、介護認定受付や各種相談業務を通じて、支援を要する高齢者の把握に取り組んでいます。

介護予防対象者の把握については、現在の取り組みを継続しつつ、確実な対象者の把握につながるよう、現在の実施状況とその結果を踏まえた方法の見直しに向けた検討が必要です。

●●今後の方向性●●

◇郵送による基本チェックリストの実施は継続しつつ、回答を基に、各種専門員・相談員と情報共有し、支援を要する高齢者の把握を行います。

◇引き続き、地域包括支援センター等に寄せられる情報、生活支援コーディネーターや高齢者福祉・介護相談員等による戸別訪問、介護認定受付や各種相談業務を通じ、支援を要する高齢者の把握を行います。

◇介護予防対象者の把握に向けて、後期高齢者健康診査結果、健診未受診者の状況把握を通じた取り組みの実施等、保健事業との連携を図ります。

④ リハビリテーションを活用した介護予防の取り組み

●●現状と課題●●

地域で活動するリハビリテーション専門職が、住民つどいの場やふれあいサロン等を訪問し、指導・助言を行っています。地域における活動については、高齢者のつどいの場での活用事例が少ないことから、効果的な活用に向けた検討が必要です。

また、介護予防・生活支援サービスにおける介護職員等への技術的助言（現在、通所型サービスAで企画、スタッフの技術指導、個別指導を実施）や地域ケア会議等におけるケアマネジメント支援を通じて、介護予防の取り組みに参画し、効果的にリハビリテーションを活用できるよう取り組んでいます。

●●今後の方向性●●

◇地域のリハビリテーション専門職や事業所・医療機関と連携し、介護予防にリハビリテーションを積極的に活用できるよう、定期的に協議の場を設けるなど、継続して取り組みを進めます。

⑤ 介護予防の取り組みへの評価

●●現状と課題●●

総合事業における介護予防・生活支援サービス等の取り組みの評価・効果検証は未実施であるため、今後、地域における在宅生活の継続に向けて、通所型サービスAの実施前後の効果を比較するなどの有効性等の具体的な評価方法の検討が必要です。また、介護予防と保健事業を一体的に実施する中で、国保データベースシステム活用を検討していく必要があります。

●●今後の方向性●●

◇本計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、介護予防事業の評価を実施します。

◇通所型サービスA等の介護予防事業の実施による高齢者個人ごとの生活機能の変化やアウトカム評価、取り組みの有効性等について評価・検証を行います。

■目標値

	項目	単位	現状値	目標値		
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康づくり・介護 予防の取り組み	特定健診受診率 (国保被保険者分)	%	40.1	41.0	42.0	43.0
	後期高齢者健診受診率 (広域) ^{※1}	%	23.6	19.5	20.0	20.5
	介護予防教室 (参加者数)	延人	284	350	450	550
リハビリテーションの 取り組み	住民への介護予防に関する 技術的助言の実施回数	回	5	6	6	6
	介護職員等への介護予防に関する 技術的助言の実施回数	回	120	120	120	120
	地域ケア会議等における ケアマネジメント支援の実施回数 ^{※2}	回	4	5	5	5

※1 目標値は、福井県後期高齢者医療広域連合（第3期高齢者保健事業実施計画（R6～R11）の数値です。町としては、現状値以上の受診率となるよう取り組みを行います。

※2 地域ケア会議は自立支援型地域ケア会議の回数を計上

(2) 介護予防・日常生活への支援

① 通所型サービス

●●現状と課題●●

病気等を理由に専門的な支援を必要とする要支援者等を対象に、デイサービスセンターで介護予防通所介護相当の通所型サービスを実施しています。

また、総合事業対象者の社会参加と生活の自立のために、体操を中心とする通所型サービスAを町内5か所（佐分利、本郷、大島、奥名田、知三）で実施しており、介護予防のための体操、認知機能向上のための活動、生活への助言、栄養改善・口腔機能改善のための講義等を行っています。

住民主体で生活支援を行う通所型サービスBは、平成30年度から町内1か所で実施しています。さらなる支援の推進に向けて、新たな団体の創設に向けた取り組みが必要です。

●●今後の方向性●●

◇総合事業における介護予防・生活支援サービスを効果的に実施していくため、デイサービスセンターや通所型サービスAでの取り組みを継続して実施します。

◇「通いの場」である通所型サービスBについては、新たな団体の創設に向けて、事業の周知や各サロンと連携した取り組みを推進します。

② 訪問型サービス

●●現状と課題●●

病気等を理由に専門的な支援を必要とする要支援者等を対象に、訪問介護事業所による身体介護を含む支援として介護予防訪問介護相当の訪問型サービスを実施し、生活支援のみの対象者には訪問型サービスAを実施しています。

また、リハビリテーション専門職による短期集中の訪問型サービスCを実施しています。在宅での指導を行うことで、介護予防と生活の自立について効果を高めます。

今後は、各事業を継続して推進するとともに、訪問型サービスCを活用した総合事業対象者等の生活の質の向上を図る取り組みや、リハビリテーション専門職以外の活用、住民主体で生活支援を行う訪問型サービスBの創設に向けた検討が必要です。

●●今後の方向性●●

◇総合事業における介護予防・生活支援サービスを効果的に実施していくため、各事業を継続して実施します。

◇訪問型サービスCについて対象者を拡大し、サービスの充実を図ります。

◇訪問型サービスBの創設に向けた取り組みを引き続き検討します。

③ 介護予防ケアマネジメント

●●現状と課題●●

総合事業において、適切に介護予防に資する介護予防ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）と介護予防ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）の提供を実施しています。

今後は、総合事業対象者等の増加を受け、予防により重点を置き、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、通所型サービスAの定着化や通所型サービスBの創設の影響を踏まえて、効果的な実施に向けた事業の検討を進めることが必要です。

●●今後の方向性●●

◇事業を継続して実施していくとともに、介護予防ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）の実施に向けた検討を進めます。

◇地域ケア会議等を実施し、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。

■目標値

項目	単位	現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスA利用者数	延人	1,411	1,600	1,700	1,800
通所型サービスB利用者数	延人	356	500	600	700
通いの場の設置件数	か所	1	1	2	2
訪問型サービスA利用者数	延人	190	210	220	230
訪問型サービスC利用者数	延人	4	11	16	21
介護予防ケアマネジメント利用者数	実人	95	106	111	121

基本施策2

生きがいきづくり活動の充実や地域の活動リーダーの育成に取り組めます

これまでの取り組み

老人クラブやサロン、つどいの場等の地域組織の活動に対する支援については、継続して行っており、地域において様々な活動が実施されています。しかし、コロナ禍でサロンの開催数が激減するなどの影響が出ました。

アンケート結果では、「老人クラブに参加していない割合」が前回調査から20ポイント増の5割超になっています。また、地域づくり活動に参加者として参加したい（「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「すでに参加している」の合計）との回答は、60.8%となっています。一方で、地域づくり活動に企画・運営で参加したいとの回答は、36.3%に留まっています。

地域における住民主体の活動の継続と活性化を図り、いきいきとした人を育み、安心して暮らし続けることのできる地域をつくるには、地域のリーダーとなる人材の育成や魅力ある事業の実施が必要です。

また、高齢者の交流促進や生きがいきづくり、介護予防等のため、高齢者同士や世代を超えた交流の場・機会の充実を図るとともに、就労支援に取り組んでおり、これらの事業についても実施の継続及び充実を図ることが必要です。

今後の基本方針

地域活動やボランティア活動等を通して、高齢者の社会参加や介護予防の促進、地域づくりの推進を図れるよう、老人クラブをはじめとする地域組織の活動に対する継続的な支援や地域のリーダーとなる人材の育成、活動場所の提供等ができるように支援を行います。

また、高齢者等の生きがいと、住民相互の支えあいによる地域づくりのため、ちよこつとボランティアなどのボランティアの育成と活躍の場の確保を推進します。

併せて、シルバー人材センターのさらなる活用や就労的活動支援コーディネーターの設置を検討し、高齢者の就労支援の充実を図ります。

交流の場・機会の拡充施策のうち、ふれあい入浴事業についてはコロナ禍により利用率が低く、広報方法などを検討する必要があります。敬老会やひとり暮らし高齢者のつどいについては別の方法での実施も含めて事業の見直しを検討します。

(1) 地域組織活動の支援

① 老人クラブ活動の支援

●●現状と課題●●

地域での支えあいを趣旨とする各単位老人クラブの家庭相談員によるひとり暮らし等の訪問活動や、高齢者の知識及び経験を活かした生きがいと健康づくりのための多様な社会活動、各種スポーツ大会に対し、活動費を助成しています。今後も活動支援を通じて、高齢者同士の交流促進や地域づくりへの支援を行うことが必要です。

一般高齢者・要支援認定者対象のアンケートでは、「老人クラブに参加していない割合」が前回から20ポイント増の5割超になっており、コロナ禍での活動停滞を再開させる取り組みが必要です。

後期高齢者の増加や高齢者の就業の増加、地域のつながりが弱まってきている中、老人クラブの会員数の減少による各種活動への参加者の高齢化・固定化が懸念されており、新規会員の加入促進に向けた取り組みが必要です。

●●今後の方向性●●

◇コロナ禍で停滞した活動を再開し、高齢者同士が社会活動や各種スポーツ活動を通じて、高齢者同士の交流を深め、地域福祉への意識づくりを喚起できる機会を提供します。

② その他の地域組織活動の支援

●●現状と課題●●

社会福祉協議会ではボランティア情報誌の発行、小学生対象のボランティア塾の開催等を通じて、地域のボランティア意識の醸成やボランティアの育成と活躍の場の確保を図っています。

今後は、様々な分野におけるボランティア等の住民活動の場を活用し、ちょこっとボランティアといった高齢者が参画する機会をつくるなど、地域全体で支えあい、助けあえる仕組みづくりが必要となっています。

●●今後の方向性●●

◇ボランティアの育成と活躍の場を確保することにより、いきいきと暮らせるようになるとともに、住民相互の支えあいによる地域づくりを進めます。

◇高齢者等のいきがいと、住民相互の支えあいによる地域づくりのため、ちょこっとボランティアなどのボランティアの育成と活躍の場の確保を推進します。

③ リーダーの育成・支援

●●現状と課題●●

地域で意欲的に活動している人に対して、研修等の実施により見聞を広める機会を提供し、地域リーダーとしての意識啓発を図っています。老人クラブでは、60歳を迎えた人を勧誘し、活動のリーダー的役割を担う後継者を積極的に育成しています。また、ふれあいサロンのリーダー育成を社会福祉協議会に委託しています。しかし、コロナ禍でサロン数が減り、十分に育成ができていない現状です。

定年退職を迎えた人に積極的に地域活動に参加してもらえるよう働きかけをしていますが、近年は定年退職後も引き続き仕事をする高齢者が増えていることもあり、地域リーダーの育成に課題がみられます。

●●今後の方向性●●

◇定年退職後も引き続き仕事をする高齢者が増えている中、新たな人材を発掘・勧誘し、活動のリーダー的存在になり得る後継者の育成につなげます。そのためにも、住民主体の活動の推進を図り、それぞれの活動を通してリーダー育成を図ります。

◇サロン等地域活動を活性化するため、地域の新たな人材の発掘・勧誘、後継者の育成等、リーダー育成を行います。

④ 介護予防のためのボランティア育成

●●現状と課題●●

令和元年度よりフレイル予防等の事業において、サポーター養成を行っています。

今後は、フレイルサポーターを含む介護予防ボランティアの活躍できる場づくりが必要となります。

●●今後の方向性●●

◇引き続きフレイルサポーター養成講座の定期的な開催を推進するとともに、育成したサポーターが主体的に活躍できる場づくりを進めます。また、サロン等身近な場でのフレイルチェックを推進します。

◇高齢者がボランティア活動に取り組むことによって、自身の介護予防や社会参加の促進につなげることができるよう、ボランティアポイントの活用に向けた検討も含めて、介護予防ボランティアの育成に努めます。

⑤ ふれあいサロン

●●現状と課題●●

社会福祉協議会に委託して、主体的・継続的な活動を行っている団体等に対し、活動助成金や講師派遣、申請手続き支援、リーダー育成講座等を行っています。

ふれあいサロンは、社会参加意欲を高めることや支えあいの輪を広げていくことに有効な場となることから、平成29年度より備品購入の助成や、新規サロン育成に力を入れています。

しかし、コロナ禍の影響により、活動サロン数が減少し、コロナ以前の開催数には至っていません。

地域でサロンを実施する団体が今後も継続して活動できるよう、地域の特性や実情に合わせた支援が必要です。

●●今後の方向性●●

◇社会福祉協議会と連携し、活動再開・新規サロン育成に向けた相談体制を整えます。それぞれの地域の実情に見合ったサロン活動になることを目標に支援を行うとともに、サロンの普及啓発に努めます。

◇生活支援コーディネーターや協議体※とも連携しながら、通所型サービスBに発展していきけるようなサロンの育成に努めます。

⑥ 地域での住民つどいの場への支援

●●現状と課題●●

住民主体による高齢者等のつどいの場を週1回以上開催する団体に対して、つどいの場の拠点立ち上げ支援のため、環境整備や運営費の助成を行っています。

コロナ禍で新規相談は減少していますが、今後は、住民つどいの場の開設等について地域住民が考え、協力し、地域づくりを推進していけるよう、立ち上げに係る相談支援や引き続き運営費の助成等を行うことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き、立ち上げ支援に向けた環境整備や運営費の助成を行うとともに、高齢者等のつどいの場の広報を行います。

◇高齢者等のつどいの場の活動の継続を図りながら、通所型サービスBへの移行促進も視野に入れた支援を行います。

■目標値

項目	単位	現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあいサロンの開催地区数（開催地区割合）	か所	18	28	31	34
	%	28.6	44.4	49.2	53.9

※開催割合の算出方法：ふれあいサロン開催地区数／町内全地区 63 地区

※総合事業を担う関係者の連携・情報共有・今後の検討を行う場で、自治体ごとに設置が必要なものです。

(2) 交流の場・機会の拡充

① ふれあい入浴事業

●●現状と課題●●

高齢者に対し、月2回まで「湯ったり温泉」及び「ご湯っくり」の入浴料金を助成することにより、入浴施設の利用による清潔で健康な身体の保持や健康管理意識の高揚による介護予防、閉じこもりになりがちな高齢者の外出機会を増やすとともに、生きがいづくりを図っています。

コロナ禍の間、事業利用者が減少傾向であったことから、利用状況の変化をみながら未利用者に対して呼びかけを行い、利用者の拡大を図ることが必要です。

●●今後の方向性●●

◇継続して事業を実施するとともに、広報の仕方を見直し、未利用者に対して声かけ等で周知し、利用者の拡大を図ります。

② 地域における交流促進

●●現状と課題●●

大飯地域と名田庄地域の75歳以上高齢者を対象に、長寿をお祝いし、高齢者相互の親睦を図る敬老会や、70歳以上のひとり暮らし高齢者を対象にひとり暮らし高齢者のつどいを開催しています。

今後は、両事業の開催方法の検討を進めるとともに、地域との関係構築や交流促進につながる内容の検討が必要です。

●●今後の方向性●●

◇高齢者の生活圏域に合わせたニーズを調査・把握し、事業の見直しを検討します。

◇地域社会から孤立しがちになる高齢者と地域をつなげていくため、地域及び民生委員児童委員との関係構築につながる場の提供を行います。

③ 世代間交流の促進

●●現状と課題●●

世代間交流により、介護が子どもにとってより身近なものになるとともに、高齢者の生きがいづくりにつながられるよう、こども園と連携し、地域の高齢者等との交流を図っています。また、高齢者が地域でいきいきと暮らすため、地域の行事やイベントへの参加の呼びかけを行っています。

引き続き、様々な機会を捉えた世代間交流の場の確保を図るとともに、高齢者の知恵や技能を活かした交流や地域の伝統文化・歴史にふれる機会の充実が必要です。

●●今後の方向性●●

◇高齢者にとっては生きがいづくり、子どもにとっては社会性、協調性を育む情操教育の観点から、老人クラブやこども園等が連携し、様々な機会を活用し、世代間交流が行えるような場を確保します。

■目標値

項目	単位	現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ふれあい入浴事業の利用者数	延人	3,058	3,300	3,400	3,500

(3) 雇用・就業への支援

① シルバー人材センターへの支援

●●現状と課題●●

小浜市とおおい町で構成された、高齢者に多様な就業機会を提供する「若狭シルバー人材センター」に対して、運営費等の支援を行い、雇用・就業を通じた生きがいづくりに取り組んでいます。

会員数や事業実績は増加傾向であり、高齢者の就業機会の提供につながっていることから、引き続き、機会の提供と拡大に向けた支援を行うとともに、広報啓発を行うなど、さらに会員数の増加を図る必要があります。

●●今後の方向性●●

◇シルバー人材センターの活用に向け、様々な機会を通じて事業内容をPRし、住民周知を図ります。

◇高齢者の生きがいづくりに向けた就業・雇用の場を確保するため、既存の分野だけでなく、新たな分野における就業機会の拡大を図るなど、今後もシルバー人材センターへの支援の継続を図ります。

◇シルバー人材センターだけでなく、高齢者の活躍の場、いきがいづくりの場としての有償ボランティア等の活用についても検討します。

■目標値

項目	単位	現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター加入者数	延人	107	110	115	120

基本方針2：高齢者を見守り・支えあえる仕組みづくり

基本施策1

町ぐるみで地域ケアを進めます

これまでの取り組み

民生委員児童委員、介護支援専門員をはじめ、保健・医療・福祉関係機関等と連携し、地域における課題の共有や支えあい体制の整備や相談支援事業の推進に取り組んでいます。

アンケート結果では、高齢者にとって住みよいまちをつくるために必要な取り組みについて、「困ったときに相談できる体制」が一般高齢者、要介護認定者ともに約5割と最も高くなっています。

相談支援については、高齢者福祉相談日を設けているほか、訪問を実施するなどの対応を図っていますが、今後は気軽に相談しやすい体制づくりや、高齢者だけでなくその家族が相談できるような体制づくりを行っていく必要があります。

また、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向けて、地域包括支援センターを中心とした関係機関との連携による取り組みの強化や在宅医療と介護の連携の推進が求められています。

今後の基本方針

地域ケアや支えあい体制の構築等を推進するとともに、関係者や住民間における連携を強化し、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めます。地域の支えあい体制の構築に向けて、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、地域の課題を把握し、住民が主体となって活動できる機会づくり、場づくりを推進します。

高齢者の多様な生活支援の充実に向けて、生活支援コーディネーターやサービス提供主体等と連携し、取り組みを推進します。

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の退院支援から看取りまでを地域で行えるよう、在宅医療と介護連携のための体制づくりを進めます。

(1) 地域ケアの推進

① 地域ケア会議

●●現状と課題●●

保健・医療・福祉関係機関や住民等が地域の課題を共有し、地域包括ケアの仕組みをつくるため、関係機関が集まり、地域ケア会議を開催しています。これまで地域ケア会議では、個別ケースや認知症ケースの検討、多職種による事例検討会等を中心に実施してきました。

今後は、個別ケースの検討のあり方を再検討していくとともに、会議で出てきた地域課題が政策等へフィードバックできるような体制づくりが必要です。

●●今後の方向性●●

◇地域の中での課題の解決や高齢者一人ひとりの自立を支援していくために、介護分野だけでなく多職種が協働し、自立支援型の地域ケア会議を行います。

◇個別ケースと認知症ケースを合わせて、検討会や多職種による事例検討会を実施します。

◇地域ケア会議で出てきた課題を、政策等にフィードバックできるような体制づくりを行います。

② 地域の支えあい体制の整備

●●現状と課題●●

高齢者が安心して暮らせるよう、民生委員児童委員協議会や社会福祉協議会をはじめ、老人クラブ等の地域組織、郵便局、警察、消防署、銀行等に働きかけ、地域ぐるみでの見守り体制の構築を図っています。

地域での支えあいを推進するため、関係機関等との連携を通じた地域ネットワークの構築や、本町ならではの地域において顔が見える関係づくりを推進していくことが必要です。

その半面、住民同士の関係性が徐々に希薄化している傾向にあり、ネットワーク関係者でも役割を再認識することが必要です。

●●今後の方向性●●

◇今後も、それぞれの組織の役割を再確認し、協力しあいながら、重層的な支えあい体制（重層的支援体制[※]）の構築を目指します。

◇支えあい体制の構築にあたっては、本町の地域のつながりの強さ、地域で顔が見える関係性が活性化するよう体制構築を行います。

◇高齢者の見守り体制や地域包括支援センターの役割について広報するとともに、地域における見守り方法について検討します。

※地域共生社会の実現や、複雑化・複合化する地域の課題に対応するため、市町村における既存の相談支援等の取り組みや地域資源を活かしながら、包括的な支援を行う体制のことで、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するものです。

③ 総合相談支援事業

●●現状と課題●●

月1回、地域包括支援センターで高齢者福祉相談日を設けています。また、高齢者福祉・介護相談員を配置し、特にひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に生活状況や悩み等を把握するために訪問を行っています。窓口等で受けた相談は、適切な機関や支援につなげています。しかし、令和3～4年度は高齢者福祉・介護相談員の雇用ができなかったため、相談員によるひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の把握や訪問が十分に行えませんでした。安定的な相談体制の整備を引き続き進めていく必要があります。また、地域とつながりのある民生委員児童委員等と連携し、情報共有ができる体制づくりが必要です。その際には対象者の個人情報取り扱いについての理解を深めておくことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き、地域包括支援センターの役割を広報・周知し、困りごとを抱えている高齢者やその家族を含む住民が足の運びやすい相談日や相談会場を設定するなど相談しやすい体制づくりを行います。

◇地域とのパイプ役でもある民生委員児童委員等の関係機関との連携・情報共有を一層強化するとともに、地域で顔が見える関係性を活かして、地域のニーズや悩みごとの把握を行います。また、地域で把握した課題等を適切な支援につなげることができるよう、仕組みづくりを推進します。

◇日中独居等で気がかりな高齢者と関わりを持ち、相談・支援体制の充実を図ります。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント

ア. 包括的・継続的ケアマネジメント

●●現状と課題●●

包括的・継続的ケアマネジメントとは、医療・介護・地域の様々な職種が連携し、継続的に支援できる体制づくりのことです。地域ケア会議等も活用しながら、地域のネットワーク強化を図っています。また、医療機関や介護保険サービス事業所等とケースカンファレンスを実施するなど、医療機関との連携強化を図っています。

このほか、介護支援専門員を対象にした研修や介護支援専門員等から挙げられた支援困難事例への相談支援を行い、ケアマネジメントの強化に取り組んでいます。

今後は、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員との連携をより一層強化し、包括的・継続的なケア体制の構築を推進していく必要があります。

●●今後の方向性●●

◇各関係機関との連携強化を引き続き図るとともに、居宅介護支援事業所と連携しながら、介護における地域の課題を踏まえた体制整備を図ります。

イ. 生活支援体制整備事業

●●現状と課題●●

地域の生活支援・介護予防の体制整備を推進するため、第1層生活支援コーディネーターを雇用し、各中学校区単位で第2層生活支援コーディネーターを委託により配置して、幅広い活動ができるように体制強化を図っています。

第2層協議体である地域支え合い活動推進協議会の中で、各地域（中学校区単位）における課題の抽出・把握・整理を行い、つどいの場の必要性を啓発し、場づくりの支援を行ってきました。

今後は、生活支援コーディネーターや推進員が地域に働きかけ、住民が主体となって地域と関わっていける場づくりを行い、担い手の創出ができるようにする必要があります。

●●今後の方向性●●

◇生活支援コーディネーターが自身の役割を把握し、協議体とともに地域づくりの基盤整備や体制整備、活動に賛同してくれる仲間づくり等が行えるよう、町も伴走して支援します。

◇住民に対して地域での支えあいの必要性を啓発し、住民が我が事として考え、地域を支える担い手を発掘できるようなしなかけづくりを行います。また、この活動により出てきた地域課題等が総合事業等の政策につながらないか、地域の支えあい活動として展開できないかを関係者と共有します。

⑤ 在宅医療と介護の連携推進

●●現状と課題●●

病院を退院した高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、病院をはじめ、在宅医療、介護支援専門員、介護保険サービス事業所等との連携を図る必要があります。これまでに地域資源を把握するために県や若狭管内市町と協力し、在宅医療の対応状況調査を実施しました。また、医療・介護の連携強化のために多職種連携研修や老人クラブ健康教室等の機会を通じた普及啓発や、若狭管内の市町や医療機関との広域連携の取り組みを進めてきました。

今後、町内の医療機関（かかりつけ医等）との連携強化を図るとともに、在宅医療と介護の連携について課題を把握し、提供体制の強化を図る必要があります。

●●今後の方向性●●

◇福井県入退院支援ルール等の既存の体制の活用を推進しつつ、医療と介護の両方を必要とする高齢者が在宅生活を継続できるよう、顔の見える関係を活かした在宅医療と介護の連携体制の強化を図ります。

⑥ リハビリテーションサービス提供体制の充実

●●現状と課題●●

リハビリテーションにおいては、要介護（要支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

本町におけるリハビリテーションサービスの提供体制を引き続き確保するとともに、要介護（要支援）者が必要なサービスを利用できるよう、提供体制の充実を図ります。また、ふれあいサロンなどでも活用してもらえよう広報していく必要があります。

●●今後の方向性●●

◇個々の状況に応じて、必要なサービスを利用し、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、関係機関と連携し、リハビリテーションサービスの提供体制の充実を図ります。

■目標値

	項目	単位	現状値	目標値		
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ア 地域ケア会議	地域ケア会議※ ¹ における個別事例検討回数	回	8	10	10	10
サービス提供体制	訪問リハビリテーション利用率※ ²	%	1.7	1.7	1.7	1.7
	通所リハビリテーション利用率※ ²	%	14.4	14.7	15.0	15.6
	施設等における専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）従事者数	人	7	7	7	7

※1 自立支援型地域ケア会議の事例検討回数をあげています。

※2 利用率は各施設の受給者数（見込み）÷要介護認定者数で算出しています。

基本施策2

認知症の人への支援や高齢者虐待防止に向けた、 地域ぐるみでの支えあいネットワークをつくります

これまでの取り組み

地域での認知症ケアを推進し、認知症予防についての普及啓発や認知症サポーターの養成、認知症カフェの設立を行い、地域全体で認知症高齢者等を支える体制づくりを強化しました。

アンケート結果では、認知症になっても安心して暮らせる地域にするために必要な取り組みについて、一般高齢者では「認知症サポート医など医療の充実」、要介護認定者では「通所介護や短期入所など在宅サービスの充実」が最も高くなっています。

認知症施策推進大綱が示す「共生」と「予防」の両輪の下、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会づくりに向けた、認知症に対する理解の促進、認知症の人を支える仕組みづくりが必要です。

また、高齢者虐待については、虐待防止等ネットワーク委員会を中心とした早期発見・早期対応に努めているとともに、地域包括支援センターが相談・連絡先となっています。引き続き虐待防止に向けた普及啓発、虐待の早期発見・早期対応に向けたネットワーク構築を図ることが必要です。

今後の基本方針

認知症基本法の施行に伴い、認知症施策の推進が一層重要となります。本町においては、後期高齢者の増加に伴う認知症高齢者の増加が引き続き予測されることから、認知症への理解促進、関係機関や地域が連携した認知症の人を見守る体制づくりを進めます。

高齢者への虐待等が起こらないよう、虐待防止等ネットワーク委員会を中心としたネットワーク体制を強化し、虐待の早期発見・早期対応による適切な支援を実施します。

(1) 認知症施策の推進

① 認知症に対する理解の促進

●●現状と課題●●

一般の人に対して、認知症に関する正しい知識を普及し、地域ぐるみで見守り、支援する意識づくりのため、認知症サポーター養成講座を開催しており、認知症サポーターボランティアとして「スマイルサポーターズ」を設立しています。その他、健康教室等、様々な機会を捉えて認知症の普及啓発を行っています。また、小中学校において、認知症サポーター養成講座を実施しています。

スマイルサポーターズの活動の場が少ないなどの課題もあり、今後は、認知症への理解促進を図り、認知症の人やその家族を地域ぐるみで支える取り組みの強化が必要です。

●●今後の方向性●●

- ◇認知症を理解し、支援する人が増えるよう、認知症サポーターの養成を引き続き行います。
- ◇スマイルサポーターズのステップアップのために定期的な研修や交流会を実施します。
- ◇民生委員児童委員、商工会等に向けた養成講座の開催を検討します。
- ◇新たなサポーターを増やすため、ホームページ等も利用し、情報発信を行います。

② 地域の実情に応じた認知症施策の推進

●●現状と課題●●

医療と介護等の連携を推進するための認知症地域支援推進員を設置し、訪問や活動の中で把握した地域課題に応じた認知症施策の推進を図りました。その中で、認知症の人とその家族のつどいのある認知症カフェの設立、認知症サポーターと協働して認知症についてのイベントや展示等を行いました。

引き続き、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すため、認知症に関する取り組みを推進するとともに、認知症の人の本人発信支援や認知症サポーターを中心とした地域での支えあい活動（チームオレンジ※）等、地域の実情に応じて推進していくことが必要です。

●●今後の方向性●●

- ◇認知症カフェや訪問機会等を活用し、本人やその家族を取り巻く課題を踏まえた地域づくりを行います。また、自主団体として実施する認知症カフェに対する費用助成を行います。
- ◇認知症施策推進大綱の考え方を踏まえ、本人発信支援、地域の実情に応じた支援体制の強化、認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援についても検討を進めます。

※地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取り組みであり、近隣の認知症サポーター等（認知症の人本人も含む）がチームを組み、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うものです。

- ◇認知症の人やその家族が相談しやすいよう、相談できる場の広報やそれらを増やす取り組みを行います。また、スマイルサポーターズとともに展示等の普及啓発活動を行います。
- ◇町と地域での連携の下、チームオレンジの立ち上げ及び活動促進に向けた検討を行います。

③ 認知症予防の推進

●●現状と課題●●

ふれあいサロン事業や介護予防教室、通所型サービス、認知症サポーター養成講座において、認知症予防についての普及啓発を行っています。また、広報紙への掲載やパンフレットの配布等も行っています。

通所型サービスAにおいても、積極的に認知機能向上のための取り組みを実施しています。今後は、引き続き事業を実施していくとともに、フレイル予防や介護予防、保健事業と連携した取り組みの実施が必要です。

●●今後の方向性●●

- ◇認知症予防について、広報おいへの掲載等、様々な機会を捉えた普及啓発を行うとともに、サロンや住民つどいの場等で認知症予防に取り組んでもらえるよう支援を行います。
- ◇保健部門と連携した取り組みの実施に向け検討を行います。

④ 認知症への早期対応

●●現状と課題●●

地域の医療機関や福祉関係機関と協力し、認知症の疑いのある人に早期に対応する認知症初期集中支援チームを大飯地域と名田庄地域それぞれに発足しました。

今後は認知症初期集中支援チームの活動の充実や運営方法の検討を進め、認知症初期の支援を包括的に行う体制整備と活動についての普及啓発が必要です。

●●今後の方向性●●

- ◇引き続き、認知症初期集中支援チームの活動の充実を図り、認知症の早期対応に取り組めます。また、認知症の疑いのある人に早期に対応するために、対象者にチームの周知を行います。
- ◇認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、認知症サポーターや認知症見守り事業のネットワーク加入事業所、民生委員児童委員等と協力した早期発見・早期対応や医療機関と連携した早期受診の促進に努めます。

⑤ 認知症の人等への見守り体制の推進

●●現状と課題●●

認知症に関わらず虚弱な高齢者を地域全体で見守るため、高齢者等見守りネットワークを実施しています。また、認知症高齢者等が行方不明になったときに早期対応ができるよう、認知症高齢者等SOSネットワークを実施しており、この2つのネットワークが効果的に機能するよう、機能強化のための訓練も実施しています。併せて、ネットワーク加入事業所等を対象に見守り体制の強化のための研修会の実施、対応マニュアルの配布を行っています。

その他、広報紙への掲載や介護予防教室等、様々な機会を捉えて、見守り体制について普及啓発しています。

令和元年度から、老人徘徊感知器のうちGPSによる位置情報検索システムの活用が進むよう認知症高齢者等探索支援事業を実施していますが、実績がありません。今後の支援について検討が必要です。

●●今後の方向性●●

◇関係機関・団体、事業者等に向けて認知症に対する正しい知識の普及に努め、認知症高齢者等SOSネットワークでの声かけ訓練等を通じて、地域全体で認知症高齢者等を見守る体制の強化を図ります。

◇ネットワーク加入事業所等を増やし、見守り体制の強化を図ります。

◇徘徊による行方不明を防ぐための取り組み例や感知器等の福祉用具を紹介するほか、地域での見守り体制を検討するなど、家族や地域が見守りをしやすいよう支援します。認知症高齢者等探索支援事業は実施を検討します。

■目標値

項目	単位	現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成者数	人	139	170	185	200
認知症カフェの実施か所数	か所	2	2	2	2
SOSネットワーク加入事業所等数	か所	118	119	120	121
見守りネットワーク加入事業所等数	か所	70	71	72	73

(2) 高齢者虐待防止への取り組み

① 高齢者虐待防止ネットワーク体制の推進（おおい町虐待防止等ネットワーク委員会）

●●現状と課題●●

多種多様な職種・関係機関・庁内の連携・協力体制によるおおい町虐待防止等ネットワーク委員会にて、町全体の虐待等の予防活動に取り組んでいます。

地域包括支援センターでは高齢者虐待の相談先として、相談・通報があったときに、関係機関と連携し、助言や支援を行っています。

今後は、地域包括支援センターが通報・相談窓口であることをより一層周知していくことが必要です。また、虐待は、家族環境による要因が絡みあっていることから、高齢者だけの問題として捉えず、地域全体で見守ることができるよう虐待防止等ネットワーク委員会を中心としたネットワーク体制の強化をより一層図ることが必要です。

●●今後の方向性●●

◇地域包括支援センターが虐待の通報・相談窓口であることについて広報・周知を行います。

◇関係機関と連携し、虐待防止の早期発見に努めるとともに、すべての人が安心して安全に生活できるように、虐待防止等ネットワーク委員会を中心としたネットワーク体制の整備と強化を図ります。

② 高齢者虐待防止の普及啓発

●●現状と課題●●

虐待に関する理解促進のための取り組みに加え、虐待の防止、早期発見・早期対応のため、地域住民や関係機関、中学生など対象の虐待に関する研修会の実施、広報紙・チラシの活用、ふるさとファミリーウォークなどイベントでの啓発物の配付などに取り組んでいます。

今後は、地域住民がより一層虐待防止に関する理解や知識を深めるとともに、悩みごと等を相談しやすい体制づくりや、関係機関や事業所等と事例検討会を開催し、虐待ケースに迅速に対応できる支援体制づくりが必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き、介護者や関係機関、地域全体に対して研修を行うなど、地域住民が知識や理解を深め、虐待防止の意識向上につながるよう取り組みます。また、見守り・声かけ活動を実施します。

◇足の運びやすい相談窓口を心がけ、積極的な周知を行います。

■目標値

項目	単位	現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待に関する研修開催回数	回	1	2	2	2

基本方針3：高齢者とその家族が安心して暮らせる社会づくり

基本施策1

多様なサービスを活用した生活支援を充実します

これまでの取り組み

高齢者の安全・安心を確保するため、緊急通報体制の整備や救急医療情報キットの支給等を実施しています。今後も、事業を通じた高齢者の見守り活動を推進するとともに、関係機関との連携強化を図った情報共有体制の構築が必要です。

令和3年度より、大飯地域内において、令和5年より、名田庄地域内において、利用者の要望に応じて、都度運行経路や時間を決定して運行する乗合型の交通手段であるデマンドバスを導入しています。

高齢者が安心して暮らせるまちづくりに向けて、日常的な生活支援や移動支援の充実を図るとともに、災害や感染症の発生等の緊急時の支援体制の構築を進めています。

今後も支援を必要とする高齢者のニーズ等を踏まえ、多様な主体によるサービスの充実を図ることが必要です。

今後の基本方針

高齢者の多様な生活支援の充実に向けて、関係機関と連携し、公的なサービスに加えて、民間や地域のサービス等を組み合わせて活用することにより、日常生活を総合的に支援します。

移動支援の実施にあたっては、交通部局等との連携を図りながら、デマンド型交通の推進等、利用ニーズに合わせた事業を実施します。

食の支援や買い物支援については、町内店舗の閉店や移動販売の販路拡大など、環境が日々変化していきます。そのため、月4回の給食サービスや買い物代行サービス等だけで支援するのではなく、相談者の状況に合わせ民間サービスも組み合わせた支援が必要です。買い物環境の変化や利用ニーズに合わせ事業を見直していきます。

また、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいと生活の一体的な確保に向けた取り組みの検討を図ります。

(1) 高齢者の安全・安心を確保するための体制の整備

① 緊急通報体制の整備

●●現状と課題●●

70歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急通報装置を無料貸与し、緊急時に迅速かつ適切な対応が可能となるよう体制を整備しているほか、人感センサーや火災警報器の設置など高齢者の安全・安心な生活を支援しています。

今後は、民生委員児童委員や高齢者福祉・介護相談員と連携し、利用者データの定期的な更新、必要な人に設置ができているかどうかを確認していくことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇民生委員児童委員や高齢者福祉・介護相談員等と連携し、未設置のひとり暮らし高齢者等の対象者に対しては、訪問の際に設置の声かけを行い、設置者に対しては、利用者データの更新確認を行います。また、インターネット等を活用した固定電話以外での機器の整備方法の検討を行います。

② 救急医療情報キットの支給

●●現状と課題●●

65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、あらかじめかかりつけ医や服薬情報、親族の連絡先等を円筒型容器に入れ、冷蔵庫に入れておくことで、緊急時に救急隊員が駆けつけた際に迅速かつ適切な対応ができるよう、救急医療情報キットを支給しています。

民生委員児童委員や高齢者福祉・介護相談員と連携し、情報シートの定期的な更新、必要な人への配布を継続していくことが必要です。また、消防署と連携が必要な高齢者について情報共有を行い、キットの活用の際に連携を図ることが必要です。

●●今後の方向性●●

◇民生委員児童委員や高齢者福祉・介護相談員等と連携し、未支給の対象者に対しては訪問の際に新規利用の促進を行い、支給者に対しては情報シートの更新確認を行います。

③ 災害対策に係る体制の整備

●●現状と課題●●

災害時の避難等の際に支援が必要な人の情報が記載されている避難行動要支援者台帳を行政や地域、関係機関等が共有することで、日頃の見守りや災害時の情報伝達・避難援助等がより円滑に行えるよう備えています。

また、普段の生活の中で近隣による交流や見守り、日頃からの声のかけあい等を行うことで、安心して暮らせる地域づくりを進めています。

今後は、防災安全課と連携の下、避難行動要支援者台帳の活用を図りながら、個別計画の作成率を高めるとともに、自主防災組織等地域との連携を進め、地域ぐるみの避難支援体制の構築を図ることが必要です。

●●今後の方向性●●

◇地域防災計画に基づき、防災安全課と連携の下、避難行動要支援者台帳の活用、地域ぐるみの避難体制を整備するなど、防災対策に取り組みます。

◇介護支援専門員や民生委員児童委員等の協力により、避難行動要支援者の個別計画の作成を行い、自主防災組織等との連携を図ります。

◇事業所等に対して、各事業所で策定している避難確保計画等の定期的な確認を行うとともに、避難訓練の実施を促します。また、業務継続計画（BCP）策定義務化に伴い、災害時等の緊急時においても事業を継続できる体制の支援を図ります。

◇地域住民が、災害時に行政の支援を待つだけでなく、自助、共助を実践できるよう、自主防災組織や消防団等と連携し、日頃から地域における見守りを行うほか、災害時の避難方法の確立を目指します。

◇地域や関係機関と連携を図りながら、避難行動要支援者ごとの個別避難計画の作成率の向上を図ります。

④ 感染症対策に係る体制の整備

●●現状と課題●●

新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、感染症対策の取り組みを実施しています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止については、「新しい生活様式」に関する啓発や感染拡大防止に関する取り組みを行いました。

今後は、サービス提供事業所や関係機関と連携を図り、感染症の流行に備えていくことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、感染拡大防止策の周知・啓発や情報提供及び住民生活・経済の安定の確保を図ります。

◇感染症発生時に備え、日頃からサービス提供事業所や関係機関との連携を図り、代替事業等の事前検討を行うほか、感染拡大防止対応策に関する研修の実施や感染拡大防止のための物品の備蓄、新型インフルエンザ等の発生に備えた訓練等を行います。また、業務継続計画（BCP）策定義務化に伴い、感染症流行等の緊急時においても事業を継続できる体制の支援を図ります。

◇要配慮者への感染症対策の支援を行います。

⑤ 運転免許証自主返納者への支援

●●現状と課題●●

高齢者による交通事故の増加や 75 歳以上の高齢者の免許更新時に認知機能検査が追加されたこと等により、運転能力に不安のある高齢者に対し、運転免許証の自主返納が推進されています。現在、運転免許証返納の際、希望者については交通安全協会から地域包括支援センターに連絡される仕組みになっています。運転免許証返納の相談があった場合、福祉バスの利用方法や、買い物について宅配等の別手段を紹介したりするなど、日常生活上の相談支援を行っています。

また、高齢者による交通事故を未然に防止するため、令和3年度より高齢者運転免許証自主返納支援事業を実施しています。デマンドバスの利用料金助成やタクシーの利用料金助成、電動アシスト3輪自転車の購入費助成を実施し、運転免許証を自主返納しやすいように取り組んでいます。

今後も引き続き運転免許証返納者への相談支援を行うとともに、運転免許証の返納により、買い物や医療機関の受診等の日常生活に困難が生じることがないように、運転免許を自主返納しやすい交通環境の整備が必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き、運転免許証返納者への相談支援を行います。状況に応じて、バスの乗り方の助言や他サービスの利用につなげます。また、高齢者運転免許証自主返納支援事業を実施し、運転免許自主返納後の交通環境整備を行います。

◇役場等公共施設への定期的な自主返納出張窓口開設について小浜警察署に依頼します。

■目標値

項目	単位	現状値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報装置設置世帯数	戸	101	120	125	130
緊急医療情報キット支給件数	件	127	135	145	155
避難行動要支援者台帳登録者数	%	34.9	49.0	52.0	55.0

(2) 誰にでもやさしい生活環境づくり

① 生活支援ハウスの利用促進

●●現状と課題●●

60歳以上の世帯の人で、在宅で自立した生活を送ることが不安な人に一時的に住居を提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活が送れるよう支援し、高齢者の福祉の増進に努めています。年間を通じて利用可能ですが、冬期間の利用が多い状況です。

今後は、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の日常生活の不安解消に向け、生活支援ハウスの利用方法等について広く周知し、利用を促進することが必要です。

現状は利用時期と対象者が限定的であり、生活用品の移動など入退所の際に利用者の負担が大きいことなどの課題があることから対応が必要になっています。

●●今後の方向性●●

◇生活支援ハウスの利用方法等について広く周知します。また、民生委員児童委員や高齢者福祉・介護相談員を通じて、自活することが不安な人に利用を推進し、安全で安心な生活を提供します。

◇利用時期と対象者が限定的な状況が継続する場合は事業の見直しを検討します。

② 住環境の整備

●●現状と課題●●

主に要介護1以上の人を対象として、介護保険の住宅改修の対象とならない改修等に対し、県の事業である住まい環境整備支援事業を活用して、住宅改修費の一部を補助しています。

今後も要介護高齢者が在宅生活を継続できるよう、制度の周知を積極的に行うことが必要です。

また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等について、町内に該当する施設はありませんが、県と連携を図り、必要な人に各種制度や施設等の情報提供を行います。

●●今後の方向性●●

◇介護支援専門員等への制度の周知を徹底します。

(3) 移動に係る支援の推進

① バス利用料金の助成

●●現状と課題●●

高齢者及び障がいのある人が日常生活の便宜を図るために路線バスを利用し、社会活動の範囲を広めることにより高齢者福祉の増進を図るため、70歳以上（65歳以上の運転免許証を持っていない人を含む）の高齢者及び手帳保有者と付添人に対してバス乗車証を交付し、町内の路線バスの運賃を全額補助しています。1回の申請に交付する乗車券の枚数は60枚を限度としています。

路線から離れた集落やバス停が遠い集落もあることから、他事業との連携により、移動手段を確保していくことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇高齢者及び障がいのある人の移動手段を確保するために、継続して事業を実施し、社会活動の範囲を広めることにより高齢者福祉の増進を図ります。

◇地域の実情に応じた移動手段について、利用しやすい体制整備を検討していきます。

② タクシー利用料金の助成

●●現状と課題●●

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、要介護4・5の認定者、障害者手帳保有者が、県のタクシー協会に加盟しているタクシー会社等を利用する場合、初乗り料金を1年につき36回分助成しています。令和2年4月から65歳以上の高齢者世帯も対象としています。

今後は、利用状況等を把握し、事業の推進を図るとともに、利用者が限定されている傾向があるため、事業の周知や活用促進を図る必要があります。

●●今後の方向性●●

◇高齢者の移動手段として継続して事業を実施するとともに、地域の実情に応じた新たな移動手段との組み合わせや乗り合わせ等について検討します。

◇民生委員児童委員や高齢者福祉・介護相談員を通じて、制度の周知や活用促進を行います。

③ 移送サービス

●●現状と課題●●

公共交通機関の利用が困難な65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯、要介護4・5の認定を受けた人等に、通院等の移動手段を確保するため、月2回を限度として移送サービスを行っています。第8期期間中に対象者のうち透析患者の利用回数については個々の事情に応じて相談できるようになりました。

移送の範囲は原則として福井県若狭町上中地区から京都府舞鶴市までとしています。

頻回な受診に対し月2回では足りないケースもありますが、事業拡大するには送迎ボランティアの確保など課題もあり、継続した事業実施とともに利用しやすい体制整備、その他の交通手段の検討などが必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き事業を実施するとともに、地域の実情に応じた移動手段について、利用しやすい体制整備を検討します。

④ デマンド型交通の推進

●●現状と課題●●

高齢化に伴い、高齢でも運転を続ける人の増加や高齢者のみの世帯が増えている中で、運転に不安を感じていても、生活に困難が生じるため運転免許を手放しにくいという相談が増加しています。

買い物や医療機関の受診、生きがいづくり等、高齢者の外出機会を確保し、生活に困難が生じないよう、交通体系の見直しによる交通手段の確保が必要です。町では令和3年度より大飯地域内において、令和5年より名田庄地域内においてデマンドバスを導入し、利用料金助成を行っています。

また、町内にとどまらない、移動手段の確保が必要であるという声もあり、今後検討が必要です。

●●今後の方向性●●

◇広報紙への掲載等を通じて、デマンドバスの周知を行い、登録者数の増加及び利用者の増加を目指します。

◇デマンドバスを利用する高齢者の利用料金の助成を継続し、移動手段の確保を図ります。

◇デマンドバスの効果検証を通じて、利用しやすい体制整備を行います。

(4) 高齢者の暮らしの支援

① 寝具乾燥消毒サービス

●●現状と課題●●

安眠、健康保持、衛生管理の面において、清潔で健全な生活の確保を図るため、寝具乾燥等が困難な65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯や要介護4・5の認定を受けた人等を対象に、年2回無料で寝具乾燥等のサービスを実施しています。

今後も、高齢者が快適に在宅生活を続けられるよう、継続した事業実施が必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き事業を実施するとともに、社会福祉協議会と連携し、未利用者に対して声かけ等で周知し、利用者の拡大を図ります。

② 給食サービス

●●現状と課題●●

ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯等で、高齢であることや心身・傷病等の理由により買い物・調理が困難な人を対象に、ボランティア等の協力を得て、一人あたり月4回弁当の配食を実施するとともに、健康の増進と孤独感の解消を図っています。

高齢者の食生活の改善を図り、地域で自立して生活できるよう、事業の周知及び個別ケースの検討等を踏まえ、利用者のニーズに応じた円滑なサービス提供に努めることが必要です。

また、民間のお弁当宅配を毎日利用したり、移動販売や店舗でお惣菜を購入し、食事を確保しているケースもあり、そのような民間サービスとの連携も必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き事業を実施するとともに、必要としている高齢者にサービスがつけられるよう、介護支援専門員や高齢者福祉・介護相談員等と連携を図ります。また、弁当配食時に安否確認を行うなど、サービス提供を通じた見守りを行います。

◇給食サービスだけでなく民間が行っている食の提供サービスもふまえ連携を行うとともに、地域の実情に応じて事業の実施方法を検討していきます。

③ 食の提供体制整備事業（高齢者お弁当お届けサービス）

●●現状と課題●●

買い物や調理が困難な高齢者に対して、高齢者が食べやすいような弁当やおかずセットを移動販売車が地域まで配達することで、食の自立の確保を行っています。また、配達時に気がかりな人の見守りや地域包括支援センターへの情報提供を行っています。

今後は、事業の周知を継続して行う必要がある一方、地域の実情に応じて、食の自立の確保に困る人が出ないように、実施方法の見直しが必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き、移動販売を通じて高齢者の食の自立を確保できる環境づくりを行うとともに、利用者の見守り活動を行います。また、他の福祉サービスや民間サービスと組み合わせるなど、事業の実施方法の見直しを行います。

④ 買い物代行業

●●現状と課題●●

買い物が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等に買い物代行サービスを週2回実施しています。

宅配や移動販売など民間サービスをうまく活用する事で、利用者は限定的なものになっています。今後、地域の環境をふまえ、住民のニーズに合ったサービス提供に向け事業の見直しが必要です。また、認知症等で個別対応が必要なケースは、その課題に応じて買い物を支援することが必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き、買い物代行を行い、高齢者の見守り活動を行うとともに、食の自立を図ります。また、個別対応が必要なケースについて、他の公共的な福祉サービスや民間サービスと組み合わせた生活支援の検討や総合事業への移行の検討など、事業内容の見直しを行います。

⑤ 聞こえに関する支援

●●現状と課題●●

アンケート調査結果では、加齢による聞こえづらさを感じている人が約4割となっています。一方で、補聴器を利用している人は1割に満たない状況になっています。現在、町では聞こえに関する支援は実施していないため、今後、ニーズの把握を継続して行うとともに、支援方策の検討を進めていくことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇聞こえに関する支援について、高齢者のニーズの把握を行い、それらを踏まえた補聴器購入助成等の支援方策の検討を行います。

基本施策2

高齢者とその家族が自分らしく暮らせる権利を守ります

これまでの取り組み

介護者教室の実施や介護者の会の育成、経済的な支援等、家族介護への支援を行い、介護者の不安や負担感の軽減・解消に取り組んでいます。また、高齢者の権利擁護については、令和4年度に成年後見センターを立ち上げ、成年後見制度への相談窓口を確立しました。引き続き成年後見制度等の各種制度の周知啓発や利用促進に向けた取り組みを実施しています。

アンケート結果では、今後、働きながら介護を続けていけるかについて、「続けていくのは、かなり難しい」との回答が5.8%、「続けていくのは、やや難しい」との回答が1.4%となっています。家族や親族からの介護が「ほぼ毎日ある」が72.3%となっています。また、70歳以上の介護者は4割となっています。

今後も高齢者とその家族が安心して自分らしく在宅で生活することができるよう、在宅介護支援の充実が求められます。

さらに、高齢者の権利を守るため、継続して高齢者の権利擁護の啓発を図るとともに、成年後見制度等の各種制度について様々な機会・媒体を利用した情報提供や、制度を必要としている人の利用促進に向けた取り組みが必要です。

今後の基本方針

介護者の不安や負担感の軽減・解消に向けて、介護者の現状・ニーズの把握に努めるとともに、介護者教室等の実施による介護者支援や経済的支援の充実を図ります。

また、高齢者の権利擁護に向けて、成年後見制度等の権利擁護に関する各種制度の周知啓発を行うとともに、利用促進を図ります。

(1) 介護者への支援

① 家族介護への支援

●●現状と課題●●

要介護者を抱える家族等に対し、介護の知識や技術の講習等を行うとともに、介護者同士の交流等を図るため、介護者教室を開催しています。また、介護者が相互に支えあう活動を展開していきけるよう、介護者の会の育成・支援を行っています。

地域包括支援センターでは、介護者の相談の機会となるよう、高齢者介護・福祉相談を月1回開催しているほか、福祉まつり等の行事の際には出前相談を開催しています。コロナ禍では電話相談など、状況に応じた介護者支援を実施しました。また、相談日以外でも、電話や来所、訪問による相談を行っています。

今後は子育てと介護を同時に担うダブルケアや老老介護・認認介護、ヤングケアラー、8050問題、町外から通っている介護者の問題等も踏まえて、介護者の介護負担の軽減への支援が必要です。

支援の推進にあたって、介護者教室については、介護課題の把握とともに、小規模多機能ホーム等の町内介護保険サービス事業所との連携等、効果的な運営方法についての検討が必要です。介護者の会については、現在、名田庄地域で活動していますが、大飯地域でも発足できるように引き続き働きかけることが必要です。

●●今後の方向性●●

◇要介護者を抱える家族に対し、介護知識や技術の講習等を行うとともに、介護者同士の交流等を図るため、介護者教室を継続して開催します。介護者教室の実施にあたっては、介護者の会等と話し合いながら内容を決定します。

◇サービス事業所等と調整を行い、サービスの提供体制を確保することで、在宅介護の家族負担の軽減を行います。また、介護離職ゼロを目指す国の取り組みに基づいて、適切なサービス量を見込み、働きながら介護を行っている介護者へのサービス提供を行います。

◇名田庄地域の介護者の会を継続的に支援していくとともに、大飯地域の会の発足に向けて働きかけます。

◇介護者の介護負担軽減の取り組み強化に向けて、介護負担アセスメントシートなどを活用した現状の把握やニーズ把握を行います。

◇町内のヤングケアラーの把握と支援に向けて、小中学校との連携を強化します。

◇町外から通っている介護者への支援を検討します。

② 在宅介護支援金の支給

●●現状と課題●●

要介護4以上の人を在宅で介護している介護者に対して、経済的な負担等を軽減するため介護支援金を支給しています。

今後、在宅介護を希望する人が約6割あるため、経済的な負担軽減だけでなく、在宅介護の負担軽減となる福祉サービスの検討が必要です。

●●今後の方向性●●

◇引き続き事業の実施による経済的な負担軽減を行うとともに、在宅介護における精神的な負担軽減を図るため、本人や介護者の意思に寄り添えるような在宅介護への支援方法を検討します。

③ 介護用品の支給

●●現状と課題●●

要支援1以上と認定された人、またはそれと同程度の人を対象に介護用品を支給することにより、介護者の介護負担や経済的な負担の軽減を図っています。利用者や支給実績は年々増加傾向にあります。

利用者は今後も増加することが見込まれる一方、適正に利用されているかの確認ができていないという課題もあるため、必要に応じて事業の見直しを図る必要があります。

●●今後の方向性●●

◇対象者が必要なときに利用できるよう、指定業者、ケアマネ等他職種と連携し、事業の周知と適正利用に向けた呼びかけと実績から適正利用できているかの確認を行います。

④ 介護者支援施設（やまもも）の活用

●●現状と課題●●

管理運営を指定管理者に委託し、要介護高齢者及びその介護者に対する支援の推進ならびに地域住民の介護予防意識の高揚、高齢者の在宅生活の質の向上に努めています。

今後は、介護者のニーズに合わせた介護者支援事業の推進に向けた検討が必要です。

●●今後の方向性●●

◇介護者支援の現状を踏まえ、指定管理者と連携して在宅介護研修等、介護者の負担軽減につながる介護者支援事業の推進を図ります。

◇令和7年度以降の新たな活用を検討します。

⑤ 介護者の状況把握体制の整備

●●現状と課題●●

居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と協働し、介護負担アセスメントシートを利用して、サービスを利用している人の介護者の状況把握を行っています。

今後は、引き続き介護負担アセスメントシートを活用して、介護者の状況把握を行い、地域包括支援センター等と連携し、介護負担が高い人に対する支援を行います。

●●今後の方向性●●

◇介護負担アセスメントシートを用いて、引き続き介護者の状況把握を行います。

◇介護負担が高いと判断された人に対しては、地域包括支援センター等と連携し、相談支援の実施や適切なサービス提供を行います。

◇介護負担アセスメントシートによって把握した介護負担の高い人だけでなく、担当する介護支援専門員が支援困難と判断する事例等についても、地域包括支援センターと連携して支援を行うことにより、介護者だけでなく介護支援専門員の負担の軽減を図ります。

(2) 権利擁護への取り組み

① 権利擁護の推進

●●現状と課題●●

地域包括支援センターにおいて、身近な相談窓口として高齢者の権利擁護のために必要な援助や支援を実施しています。また、令和4年度に成年後見センターを立ち上げ、成年後見制度への相談窓口を確立しました。さらに、成年後見制度や社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業等についての普及啓発に努めました。

消費者問題については、相談が発生した場合に所管課と情報共有を図り、社会福祉士を中心に相談支援を行うとともに、ひとり暮らし高齢者等への注意喚起を行い、同じ被害に遭う人が出ないように努めています。

今後は、権利擁護に関する事業の周知啓発を図るとともに、相談体制の強化を図ります。

●●今後の方向性●●

◇中核機関である成年後見センターを中心として、成年後見制度等の権利擁護に関する事業の利用促進に向けた周知啓発を行います。

◇社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の利用促進や相談体制の強化に努めます。

◇成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性について、関係する職員や関係機関等を対象に意識向上に向けた研修を実施します。

② 成年後見制度の利用促進

●●現状と課題●●

財産管理や福祉サービスの利用にあたっての手続き等を自分で行うことが困難で、判断能力が十分でない認知症高齢者等を援助する成年後見制度の利用促進を図るために関係機関と連携し、情報共有を行っています。また、制度の利用支援や勧奨を行っています。

令和4年度には成年後見制度利用促進基本計画（地域福祉計画と一体的に策定）を策定したほか、成年後見制度について介護支援専門員への説明、広報紙や全戸配布のチラシにて住民への周知を実施しています。

成年後見制度の認知度が低いことや必要性を感じている人が少ないこと、庁舎内の職員も含めて相談窓口の周知が不足していること等から、今後は、制度について知り、理解を深めてもらえるよう、普及啓発を行うことが必要です。

●●今後の方向性●●

◇成年後見制度等の権利擁護に関する事業の利用促進につながるよう、パンフレット作成や各種教室、行事等に積極的に出向き、周知啓発を行います。また、社会福祉協議会と連携を図り、制度を必要としている人の利用促進につながるよう、働きかけを行います。

◇成年後見制度の利用促進に向けて、地域連携ネットワークの立ち上げによる情報共有を進めます。

基本施策3

支援を必要とする人へ適切に介護保険サービスを提供します

これまでの取り組み

第8期期間中、居宅サービスの給付費は見込みより少なくなっており、地域密着型サービスについても、令和5年度における認知症対応型共同生活介護のサービス休止に伴って、給付費の減少がみられます。施設サービスについては、利用者・給付費は横ばいもしくは増加傾向となっています。

アンケート結果では、自身に介護が必要となった場合、どのように生活したいかについて、「家族などによる介護を中心に自宅で生活したい」「介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」を合わせると、全体の約6割の人が在宅生活を希望しています。また、「老人ホームなどの施設に入所したい」は約2割となっています。

支援を必要とする人へ適切にサービスを提供していくために、地域の実情に応じたサービス提供体制の整備を行うとともに、整備にあたっての人材確保・育成に向けた取り組みを進める必要があります。

今後の基本方針

今後、本町では人口減少が進む中、認定者数がほぼ横ばいとなることなどから、令和22（2040）年を見据えて、必要とされる介護保険サービスの供給体制や介護人材を確保し、介護保険事業の持続可能性を確保していく必要があります。また、支援を必要とする人に適切なサービスが提供されるよう、各種サービスの情報提供等の利用支援の充実も重要です。

引き続き、事業所と連携し、サービス提供体制を確保していくとともに、人材育成制度等を活用し、介護人材の確保・育成に向けた取り組みを進めます。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプ）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話をします。

●●第8期計画の現状と課題●●

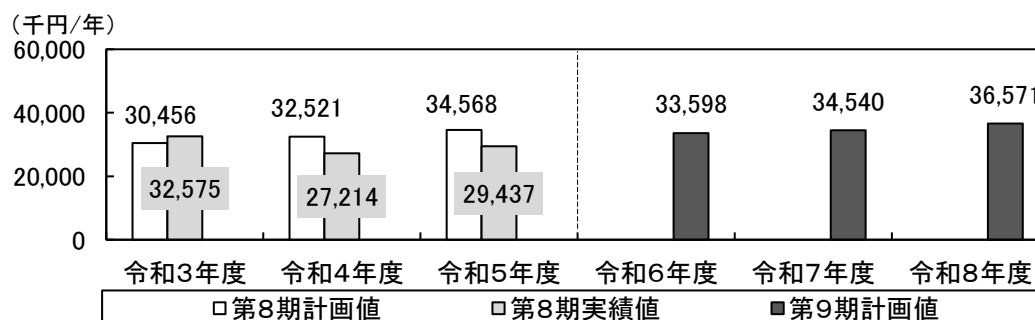
令和4・令和5年度に実績値が計画値を下回りました。また、実績値は令和3年度から令和4年度にかけて減少しています。

訪問介護は土日や夜間のサービス利用に対するニーズが高く、また、生活援助では同居人の存在によってサービスの提供が制限されるケースもあることから、サービスの提供時間や世帯構成によるサービス提供制限の見直し等、利用者の希望に即した適切なサービス提供が必要です。

●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



訪問介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	32,575	27,214	29,437	33,598	34,540	36,571
	回数	915.3	736.7	782.9	893.2	922.1	976.0
	人数	36	28	23	29	30	31

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、巡回入浴車（浴槽を積んだ入浴車）で利用者の居宅を訪問し、入浴介護サービスを行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

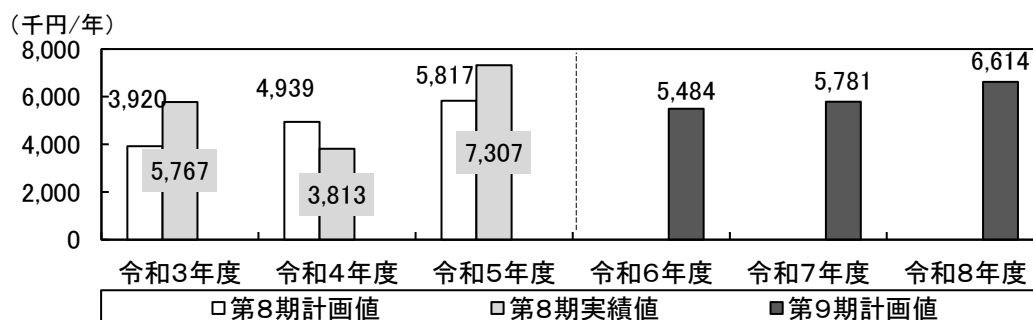
令和3年度・令和5年度に実績値が計画値を上回りました。また、実績値は令和3年度から令和4年度にかけて減少しています。予防給付は実績・見込みともにありません。

町内にサービス提供事業所がないこと等、現状のサービス提供における問題の改善が必要です。

●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付

実績・見込みともにありません。

訪問入浴介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	5,767	3,813	7,307	5,484	5,781	6,614
	回数	39	25	48	36.1	38.2	43.8
	人数	8	7	9	9	9	10

③ 訪問看護

訪問看護は、医師の指示に基づいて、保健師や看護師等が利用者の居宅を訪問し、看護を行うなどの支援を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

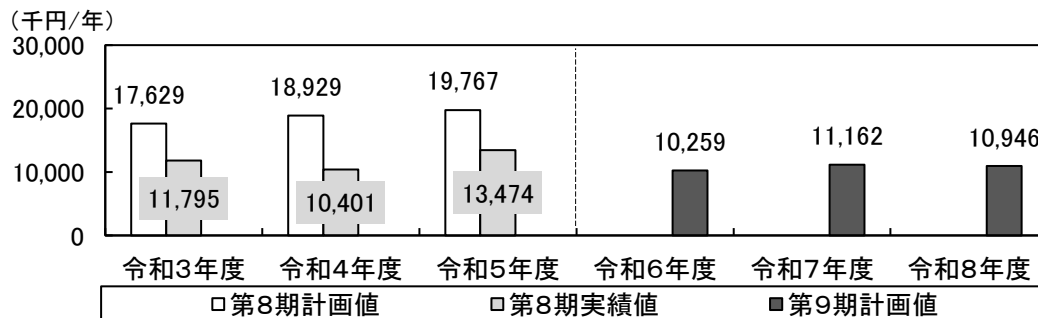
介護給付において、いずれの年度も実績値が計画値を下回りました。予防給付の実績は令和3年度から令和5年度にかけて増加傾向となっています。

一定のニーズは想定されるものの、実績としては大きく伸びていないことから、引き続き、在宅生活の維持に向けて、医療との連携のもと、サービスの提供を進めます。

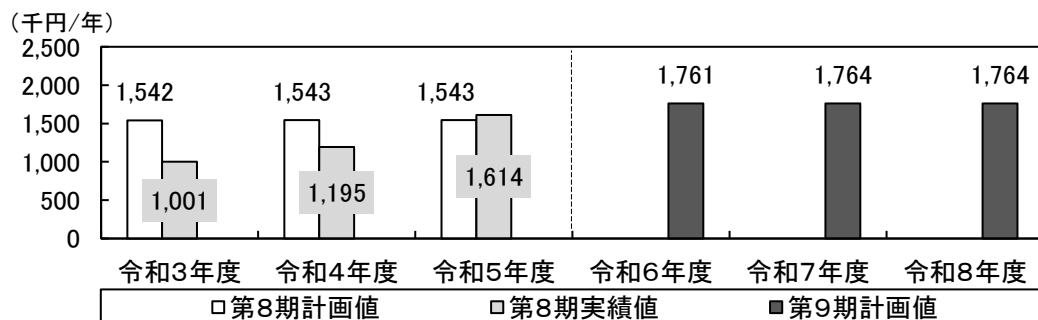
●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付



訪問看護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	11,795	10,401	13,474	10,259	11,162	10,946
	回数	187.7	165.3	165.6	161.2	167.1	168.7
	人数	31	27	31	29	30	31
予防給付	給付費	1,001	1,195	1,614	1,761	1,764	1,764
	回数	15.3	19.3	30.2	26.9	26.9	26.9
	人数	4	4	5	4	4	4

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士が利用者の居宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要な機能訓練（リハビリテーション）を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

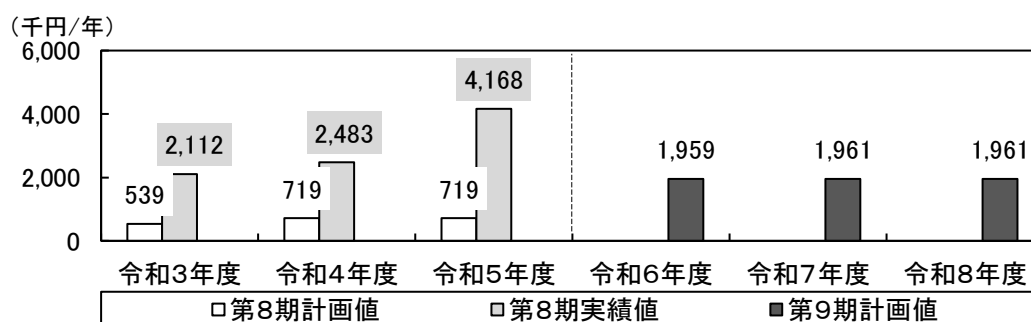
介護給付において、各年度ともに実績値が計画値を上回りました。予防給付は令和3年度に実績値が計画値を上回りました。

高齢者の増加が続く中で、居宅での日常生活を保つためにはリハビリテーションによる心身の機能向上が必要であり、今後は曜日や回数等、利用者の希望に対応できるサービス提供体制の確保が必要です。

●●第9期計画の方向性●●

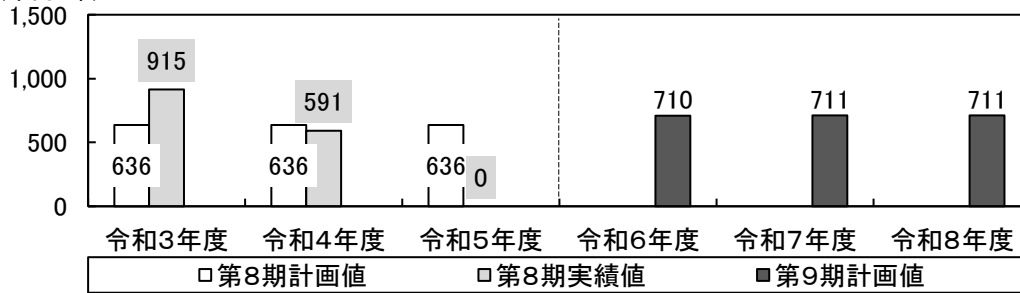
第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■ 予防給付

(千円/年)



訪問リハビリテーション		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	2,112	2,483	4,168	1,959	1,961	1,961
	回数	58.5	67.3	114.6	52.2	52.2	52.2
	人数	6	6	9	6	6	6
予防給付	給付費	915	591	0	710	711	711
	回数	30.7	19.2	0.0	22.6	22.6	22.6
	人数	2	2	0	2	2	2

⑤ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が利用者の居宅を定期的に訪問し、療養上の管理及び指導を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

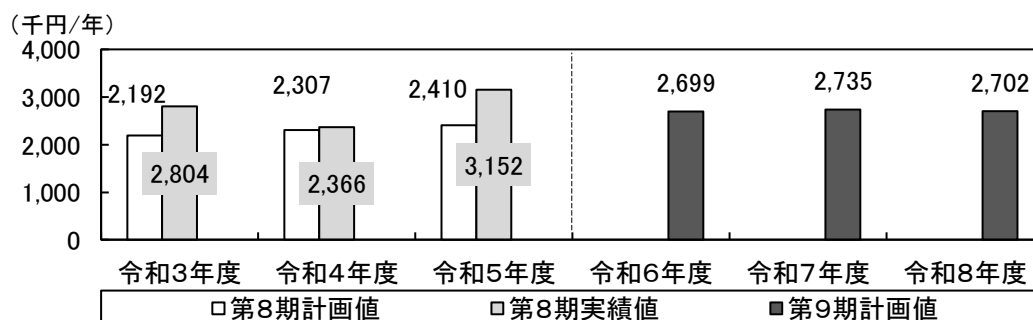
介護給付において、各年度ともに実績値が計画値を上回りました。予防給付は令和4年度・令和5年度に実績値が計画値を上回りました。

引き続き、主治医や介護支援専門員、保健師を中心に各種サービス提供事業所等との適切な連携を図ることが必要です。

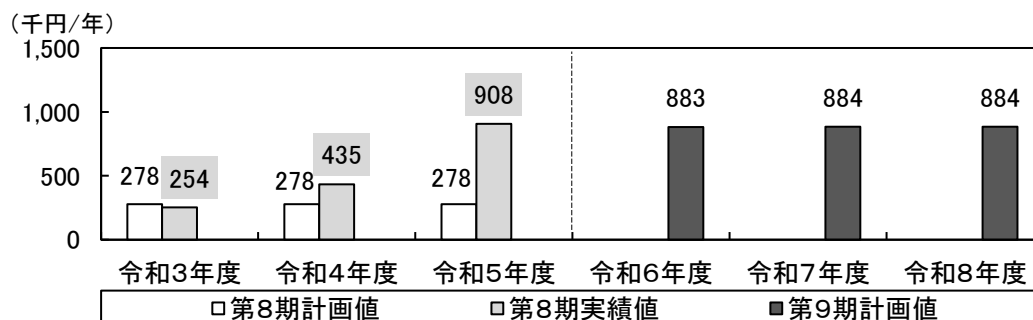
●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付



居宅療養管理指導		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	2,804	2,366	3,152	2,699	2,735	2,702
	人数	24	22	30	26	26	26
予防給付	給付費	254	435	908	883	884	884
	人数	3	5	9	10	10	10

⑥ 通所介護

通所介護（デイサービス）では、デイサービス施設（センター）において、入浴、食事提供等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

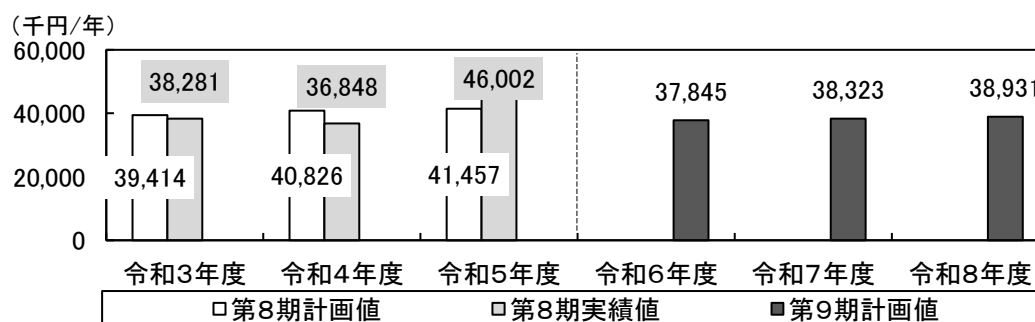
令和3年度・令和4年度に実績値が計画値を下回り、令和5年度に実績値が計画値を上回りました。

通所介護は利用ニーズ・利用率がともに高いサービスですが、大飯地域には通所介護事業所がないため、今後も近隣市町の事業所と連携し、ニーズに応じたサービス提供体制を確保していく必要があります。

●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



通所介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	38,281	36,848	46,002	37,845	38,323	38,931
	回数	379	366	491	367.0	370.3	375.9
	人数	43	42	54	44	44	45

⑦ 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）では、主治医がその治療の必要性を認めた在宅の利用者が、デイケア施設（センター）に通い、その心身機能の維持回復と日常生活の自立支援のために理学療法、作業療法その他必要な機能訓練（リハビリテーション）を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

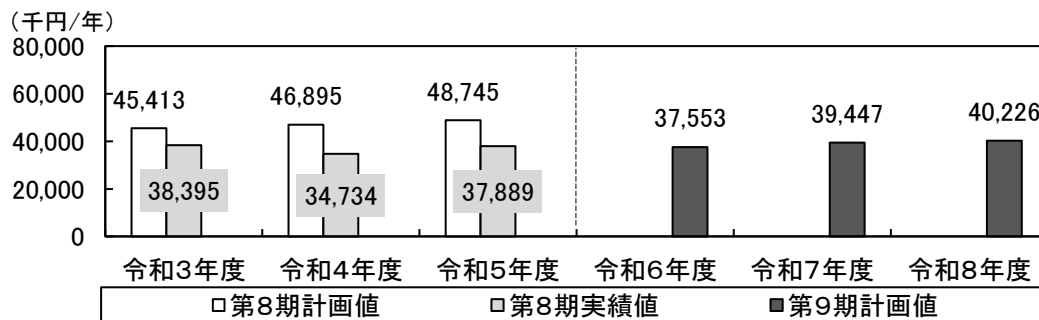
介護給付においては、いずれの年度も実績値が計画値を下回っています。予防給付はいずれの年度も実績値が計画値を上回っています。

利用ニーズ・利用率が高いサービスであることから、引き続き需要に応じた供給体制の確保が必要です。

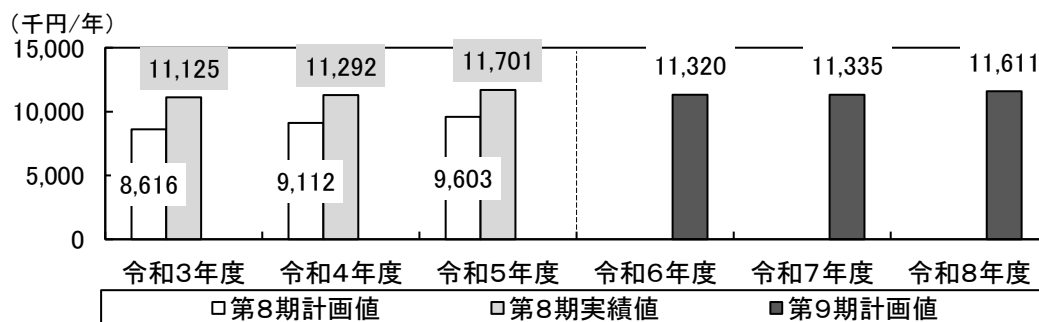
●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付



通所 リハビリテーシ ョン		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	38,395	34,734	37,889	37,553	39,447	40,226
	回数	332.8	310.3	330.9	320.5	341.5	344.9
	人数	51	45	47	47	48	49
予防給付	給付費	11,125	11,292	11,701	11,320	11,335	11,611
	人数	24	23	23	23	23	24

⑧ 短期入所生活介護

短期入所生活介護では、介護老人福祉施設に短期間入所する在宅の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

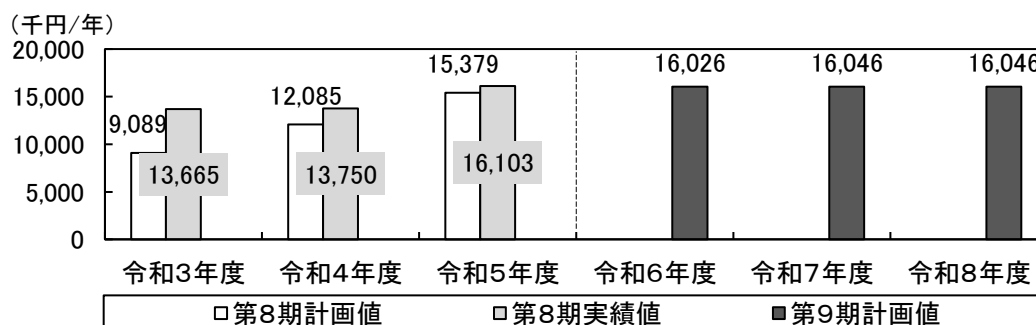
介護給付においては、各年度ともに実績値が計画値を上回りました。予防給付は令和5年度において、実績値が計画値を上回りました。

本サービスは定期的な利用が多いため、急な利用ができにくい状況にあることから、緊急時の対応等、介護者が安心できるサービス提供体制の確保が必要です。

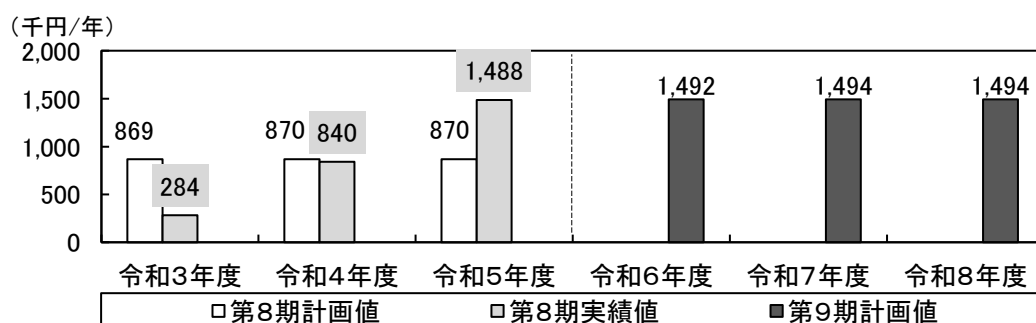
●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付



短期入所生活介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	13,665	13,750	16,103	16,026	16,046	16,046
	日数	137.3	135.4	161.3	156.5	156.5	156.5
	人数	13	13	18	19	19	19
予防給付	給付費	284	840	1,488	1,492	1,494	1,494
	日数	4.3	13.1	21.8	22.8	22.8	22.8
	人数	0	1	2	2	2	2

⑨ 短期入所療養介護

短期入所療養介護では、治療の必要程度に応じて介護老人保健施設や介護医療院に短期間入所する在宅の利用者に対して、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療、ならびに日常生活上の世話をを行います。

●● 第8期計画の現状と課題 ●●

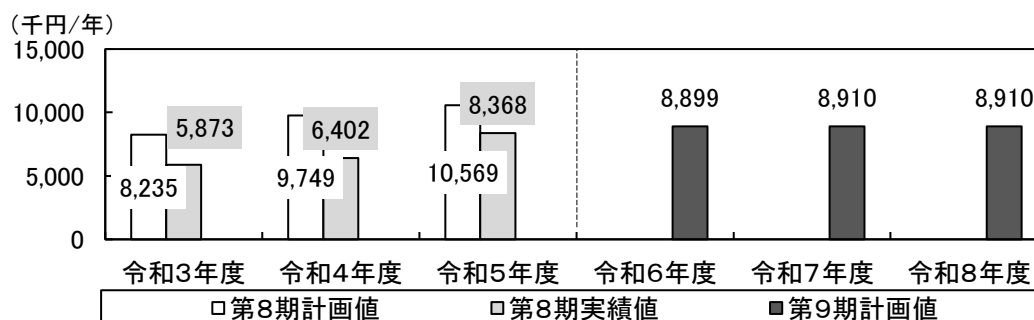
介護給付においては、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。予防給付においては、実績がありませんでした。

利用料増に伴う低所得者への対応や緊急時のサービス提供体制の確保等が必要です。

●● 第9期計画の方向性 ●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■ 介護給付



■ 予防給付

実績・見込みともにありません。

短期入所療養介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	5,873	6,402	8,368	8,899	8,910	8,910
	日数	46.5	52.9	68.1	72.9	72.9	72.9
	人数	5	7	8	8	8	8
予防給付	給付費	0	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等で食事・入浴等の介護や機能訓練を行います。

●● 第8期計画の現状と課題 ●●

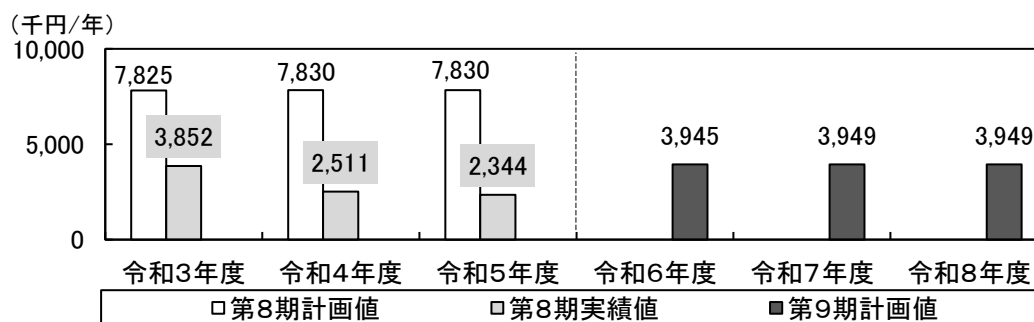
介護給付においては、各年度ともに実績値が計画値を下回りました。予防給付においては、実績がありませんでした。

高齢者の多様な住まいの確保に向けて、今後も需要と供給体制のバランスを図っていくことが必要です。

●● 第9期計画の方向性 ●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■ 介護給付



■ 予防給付

実績・見込みともにありません。

特定施設入居者生活介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	3,852	2,511	2,344	3,945	3,949	3,949
	人数	2	1	1	2	2	2
予防給付	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0

⑪ 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症高齢者徘徊感知機器、移動用リフト等の福祉用具のレンタル（貸し出し）を行います。

●● 第8期計画の現状と課題 ●●

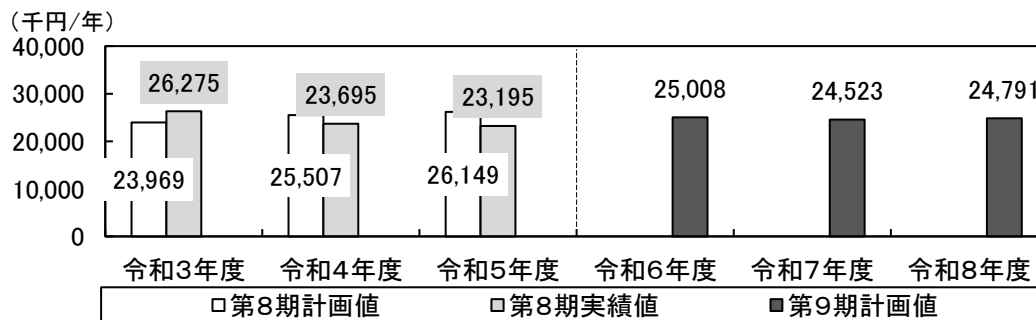
介護給付においては、令和4年度から実績値が計画値を下回っています。予防給付では各年度ともに実績値が計画値を上回っています。

軽度の要支援・要介護認定者への過剰なサービス提供を抑えつつ、利用者の希望に即した適切なサービス提供が必要です。

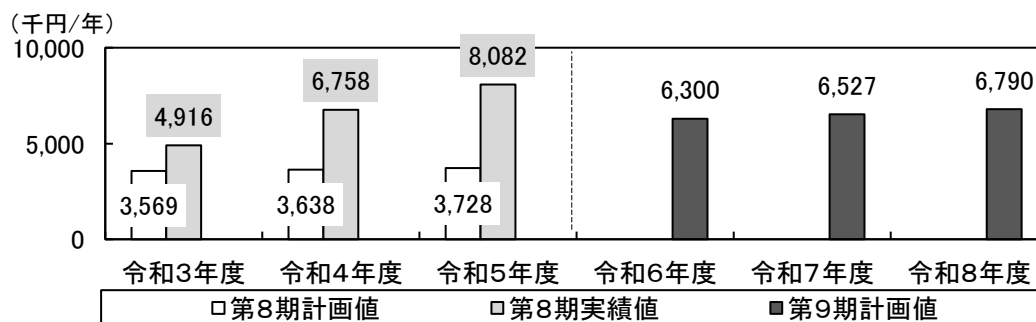
●● 第9期計画の方向性 ●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■ 介護給付



■ 予防給付



福祉用具貸与		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	26,275	23,695	23,195	25,008	24,523	24,791
	人数	145	128	120	128	129	130
予防給付	給付費	4,916	6,758	8,082	6,300	6,527	6,790
	人数	54	65	74	61	63	65

⑫ 特定福祉用具購入費

心身の機能が低下した高齢者に、入浴や排泄に用いる用具の購入費を支給します。

●● 第8期計画の現状と課題 ●●

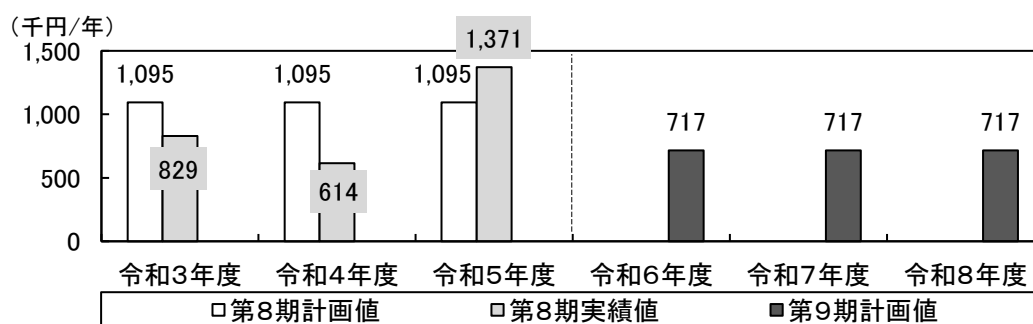
介護給付においては、令和3年度・令和4年度は実績値が計画値を下回っています。予防給付においては、令和3年度・令和4年度は実績値が計画値を下回っています。

軽度の要支援・要介護認定者への過剰なサービス提供を抑えるとともに、利用者の希望に即した適切なサービス提供が必要です。

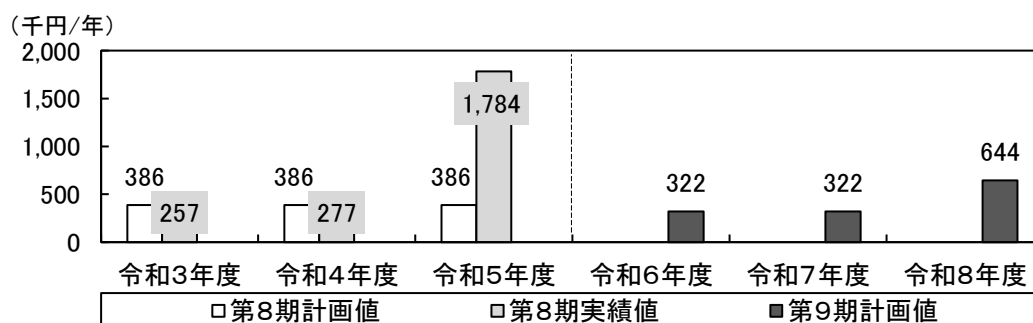
●● 第9期計画の方向性 ●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■ 介護給付



■ 予防給付



特定福祉用具 購入費		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	829	614	1,371	717	717	717
	人数	2	2	5	2	2	2
予防給付	給付費	257	277	1,784	322	322	644
	人数	1	1	5	1	1	2

⑬ 住宅改修費

段差の解消、廊下や階段への手すりの設置等といった小規模改修に対して、その費用を支給します。

●●第8期計画の現状と課題●●

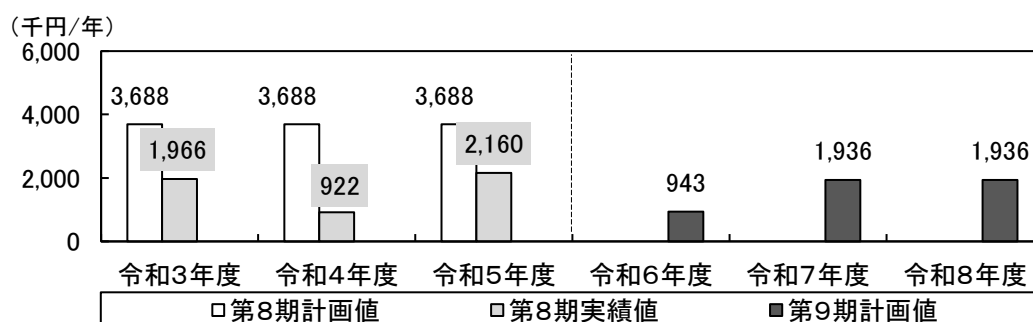
介護給付において、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。予防給付は令和5年度は実績値が計画値を上回っていますが、令和3年度・令和4年度は実績値が計画値を下回っています。

適正なサービス利用に努めるとともに、住宅改修時には専門職からの意見を参考に改修を行い、利用者の在宅での生活を支援していく必要があります。

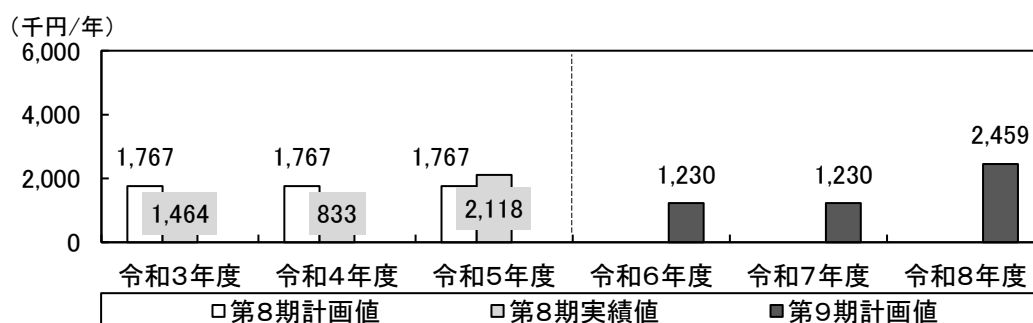
●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付



住宅改修費		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	1,966	922	2,160	943	1,936	1,936
	人数	2	1	1	1	2	2
予防給付	給付費	1,464	833	2,118	1,230	1,230	2,459
	人数	2	1	2	1	1	2

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

どのような種類のサービスを、どのようなスケジュールで利用するのがよいのかを、本人や家族の事情も組み込んで介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。事業者との利用調整等も含め、その作成に要した費用は、全額支給されます。

●● 第8期計画の現状と課題 ●●

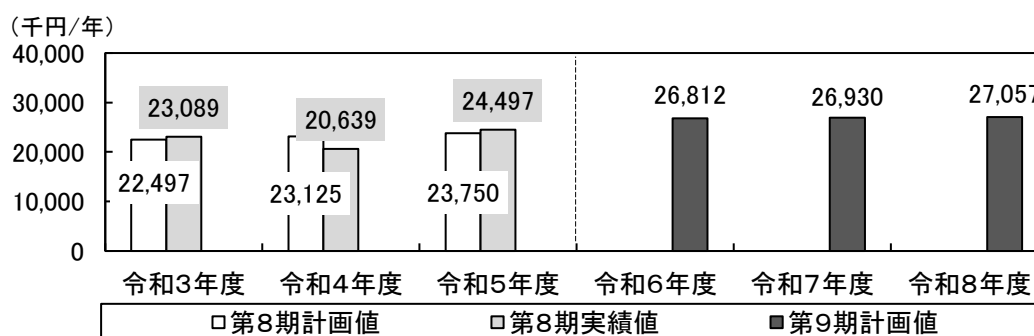
介護給付においては、令和3年度・令和5年度は実績値が計画値を上回っています。予防給付では各年度ともに実績値が計画値を上回っています。

ケアプランの質を向上させるために、各種研修の実施や情報交換による、介護支援専門員の養成と質の向上が必要です。

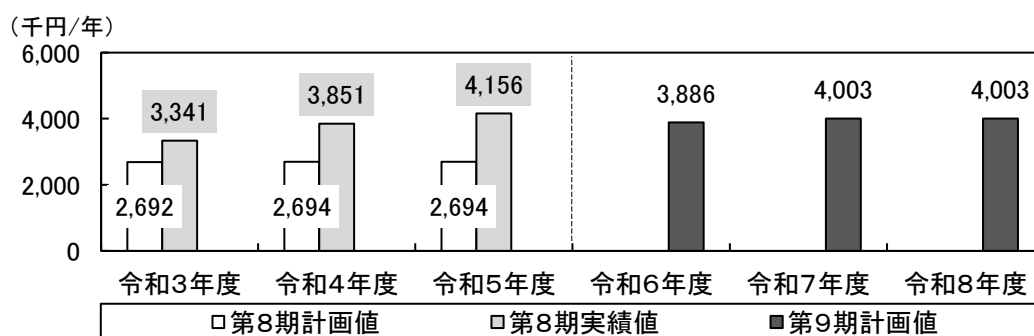
●● 第9期計画の方向性 ●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■ 介護給付



■ 予防給付



居宅介護支援 介護予防支援		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	23,089	20,639	24,497	26,812	26,930	27,057
	人数	138	122	125	142	143	144
予防給付	給付費	3,341	3,851	4,156	3,886	4,003	4,003
	人数	61	69	73	70	72	72

(2) 地域密着型サービス

① 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心としながら、その人の状況や希望に応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ提供します。

●●第8期計画の現状と課題●●

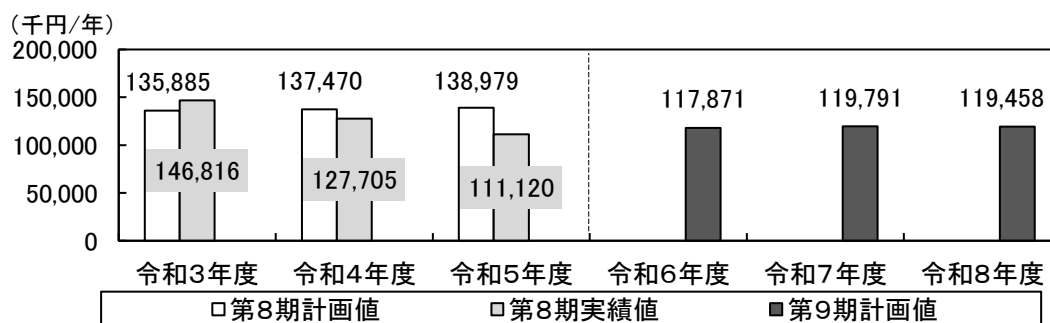
介護給付においては、令和4年度以降は実績値が計画値を下回っています。予防給付では各年度ともに実績値が計画値を上回りました。

町内に整備されている小規模多機能施設はサテライト化等も行われており、利用希望に応じた提供体制の確保が今後一層必要となります。

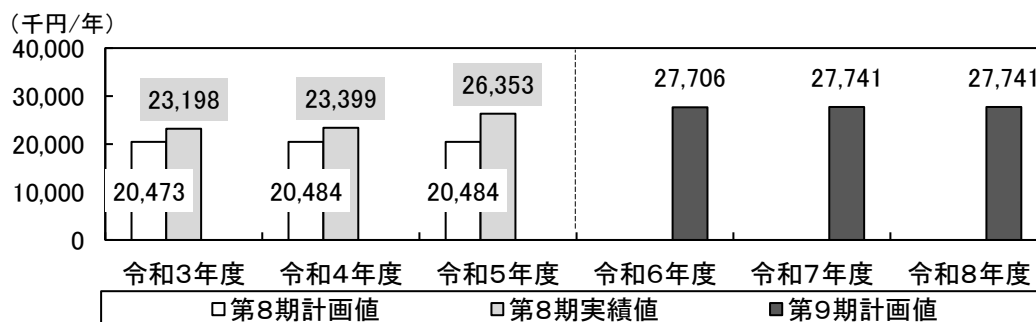
●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付



小規模多機能型 居宅介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	146,816	127,705	111,120	117,871	119,791	119,458
	人数	68	57	48	48	49	49
予防給付	給付費	23,198	23,399	26,353	27,706	27,741	27,741
	人数	23	23	24	27	27	27

② 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者等が、共同生活をする住居（グループホーム）において食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

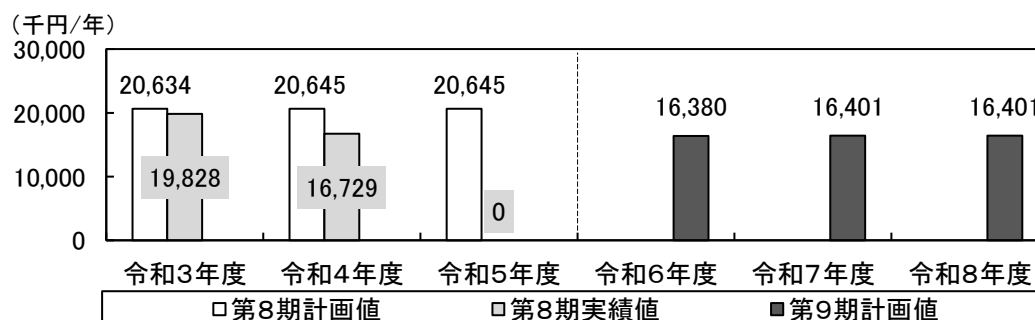
介護給付において、各年度ともに実績値が計画値を下回っています。予防給付は実績・見込みともにありませんでした。令和5年度より町内施設が休止をしていることから、令和5年度の実績値はありません。

今後、近隣自治体との調整のもと、高齢者のニーズに即した適切なサービス提供体制の確保を図ります。

●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、施設状況等を踏まえ、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



■予防給付

実績・見込みともにありません。

認知症対応型 共同生活介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	19,828	16,729	0	16,380	16,401	16,401
	人数	7	5	0	5	5	5
予防給付	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下である施設に限る）に入所する要介護者に対して、地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

●● 第8期計画の現状と課題 ●●

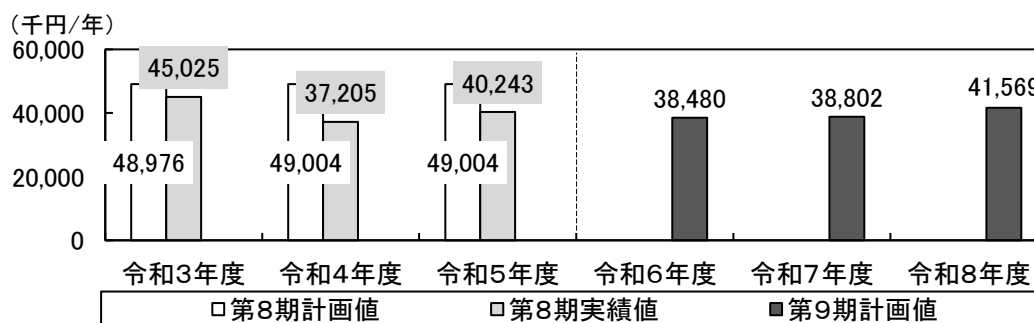
各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域の介護の拠点としてサービス提供体制について今後も検討していくことが必要です。

●● 第9期計画の方向性 ●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■ 介護給付



地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	45,025	37,205	40,243	38,480	38,802	41,569
	人数	16	13	13	13	13	14

④ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、小規模のデイサービス施設（センター）に通い、入浴、食事提供等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

近隣にサービス提供事業所がないため、実績は「0」となっています。

●●第9期計画の方向性●●

近隣市町の事業者と調整の上、サービス提供体制の検討を進めます。

⑤ 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3つのサービスを行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

近隣にサービス提供事業所がないため、実績は「0」となっています。

●●第9期計画の方向性●●

近隣市町の事業者と調整の上、サービス提供体制の検討を進めます。

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する「連携型」があります。

●●第8期計画の現状と課題●●

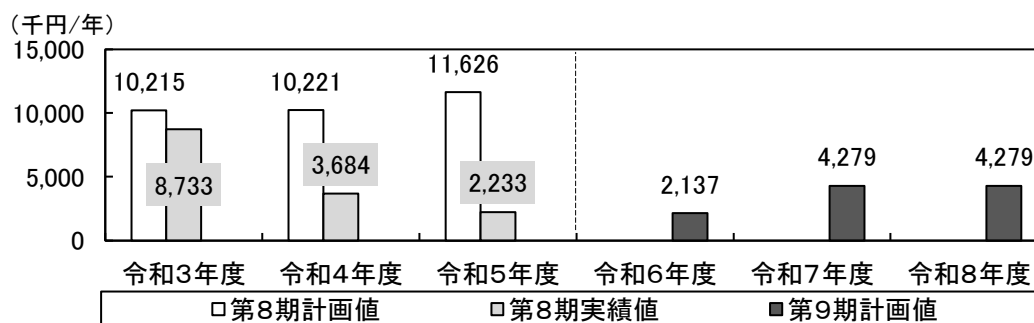
各年度ともに実績値が計画値を下回っています。

引き続き、事業所と連携し、サービス提供体制の確保を行います。

●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



定期巡回・随時対応型訪問介護看護		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	8,733	3,684	2,233	2,137	4,279	4,279
	人数	4	2	1	1	2	2

●本町におけるサービス基盤整備の方針

	整備状況	必要利用定員数			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
認知症対応型共同生活介護*	7 (9)	7 (9)	7 (9)	7 (9)	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護*	17 (20)	17 (20)	17 (20)	17 (20)	

※本町と高浜町での広域指定のサービスため、必要利用定員数は本町における定員数。()内は施設定員数。

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所する施設です。食事、入浴、排泄等の日常生活介護や療養上の世話をを行います。

●●第8期計画の現状と課題●●

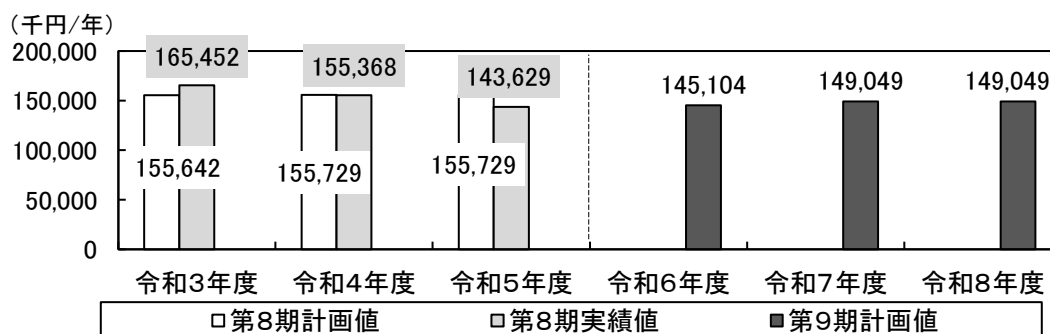
令和4年度以降、実績値が計画値を下回っています。

原則要介護3以上の入所となっていることから、重度の人の施設入所に努める必要があります。

●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



介護老人福祉施設		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	165,452	155,368	143,629	145,104	149,049	149,049
	人数	58	56	50	50	51	51

② 介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、医学的管理の下で看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰を支援します。

●● 第8期計画の現状と課題 ●●

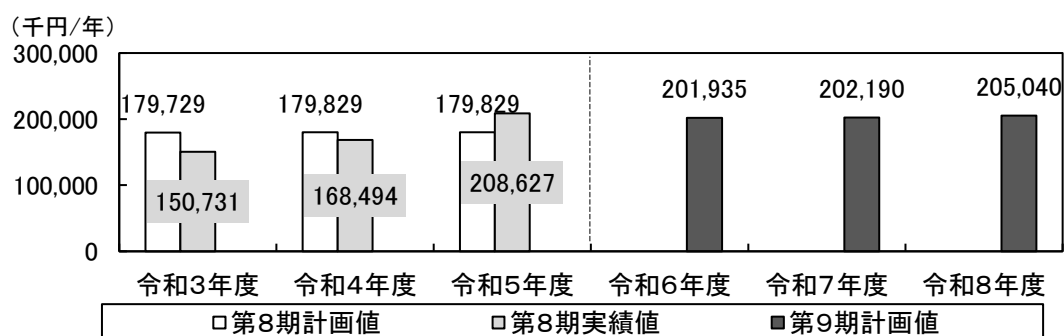
令和3年度・令和4年度では実績値が計画値を下回っていますが、令和5年度は実績値が計画値を上回っています。

利用者の在宅復帰をより促進するため、医療機関、また利用者の家族や地域団体等との連携を図り、地域に根ざした施設運営が必要です。

●● 第9期計画の方向性 ●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■ 介護給付



介護老人保健施設		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	150,731	168,494	208,627	201,935	202,190	205,040
	人数	44	52	63	61	61	62

③ 介護医療院

日常的な医学管理や看取りやターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設です。長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者にサービスを提供します。

●●第8期計画の現状と課題●●

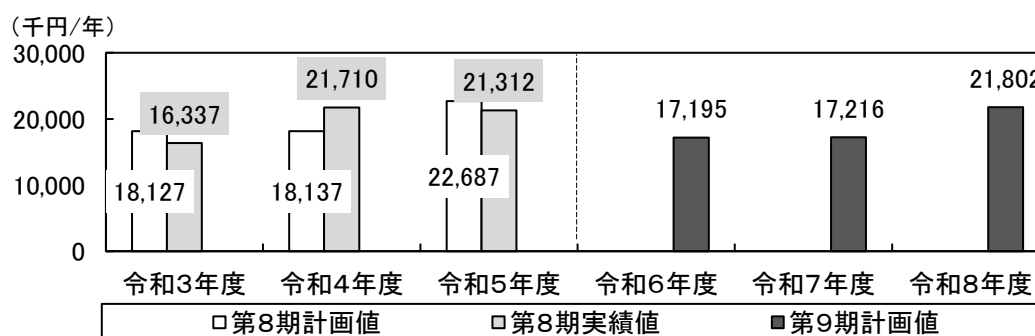
令和2年度に近隣自治体の介護療養型医療施設が介護医療院へ転換しています。令和4年度では実績値が計画値を上回っています。

引き続き、事業者と調整の上、サービス提供体制を確保することが必要です。

●●第9期計画の方向性●●

第9期計画においては、第8期計画期間中の実績をベースに、以下のようにサービス量を見込みます。

■介護給付



介護医療院		第8期実績値			第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	16,337	21,710	21,312	17,195	17,216	21,802
	人数	4	6	5	4	4	5

(4) 介護保険事業の適正・円滑な運営

① 介護給付適正化の推進

●●今後の方向性●●

介護給付の適正化を効率的かつ円滑に進めるためには、国、都道府県及び保険者が一体となって、地域の実情に応じた戦略的な取り組みを進めていくことが重要です。

本町では、介護給付適正化計画を本計画に併せて位置づけ、下表のとおり「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の3事業を積極的に推進することにより、事業者による過度の、あるいは不適切なサービス提供を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげます。

また、給付適正化事業の効率化を目的として、文書量削減の工夫や、関係部署及び県との連携による推進体制の整備を行います。

事業名	事業内容
要介護認定の適正化	要支援・要介護認定に係る訪問調査を町の職員等が行います。また、民間事業者に調査を委託する場合は、その結果を町の職員等が点検します。 また、要支援・要介護認定における公正・公平性を確保するため、調査員に対する十分な研修や指導を行うとともに、介護認定審査会の委員研修を行います。
ケアプランの点検	事業所から提出を求めるもしくは事業所へ訪問調査を行うことで、事業者が作成した居宅サービス計画等の記載内容について保険者の視点から確認し、その確認結果に基づき指導等を行います。また、住宅改修の施行状況の確認等や介護支援専門員による福祉用具購入・貸与の利用の妥当性の検討・確認等を行います。
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会から保険者に対して提供される、複数月の明細書の算定回数や事業所間等の給付の整合性を確認するための縦覧チェック一覧表を基に、給付状況等を確認します。

■目標値

項目	実施内容	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査結果の点検率	認定調査結果の点検を行い、適正な要介護・要支援認定を行います。	100.0%	100.0%	100.0%
ケアプラン点検件数	ケアプランの点検を実施します。	18件	18件	18件
縦覧点検・医療情報との突合回数	国民健康保険団体から提供される毎月の情報を基に確認を行います。	12回	12回	12回

② 要介護認定者の適切なマネジメント

ア. 重度の要介護認定者への支援体制の充実

●●今後の方向性●●

要介護認定者及びその家族に対する支援の充実にあたっては、適切なマネジメントの下に、介護サービスに留まらず保健・医療・福祉等の各種サービスとの連携・調整を図りながら、包括的なサービス提供を推進していくことが求められます。重度の要介護認定者に対し、一人ひとりの希望や心身の状態、家族の状況等に応じた支援を行うとともに、介護以外の問題にも対処できるように、関係機関が連携した包括的なサービス提供を図ります。

医療との連携を強化し、介護保険サービスと医療サービスを適切に組み合わせ、在宅で安心して生活できる環境づくりに努めます。

イ. 介護支援専門員の養成・資質向上支援

●●今後の方向性●●

介護保険サービスの適切な利用のためには、介護支援専門員の養成・資質向上が必要不可欠です。利用者の状況をきちんと確認し、利用者及び家族の意向に沿ったケアプランの作成を行うために、ケアマネジメント力向上のための研修会や学習会を開催します。

③ 介護人材の確保

●●今後の方向性●●

嶺南圏域が一体となって、介護人材の確保に努めるとともに、広報紙やホームページ、パンフレット等を利用し、介護についての理解促進とイメージアップを図ります。また、介護従事者資格取得費等の助成や、外国人介護従事者雇用に向けた支援を図り、介護人材のさらなる確保を図ります。

④ 介護保険サービスの質の向上

ア. 広報体制の充実

●●今後の方向性●●

利用者が安心してサービスを利用できるよう、高齢者やその家族に対して、わかりやすく明確な情報提供及び説明を行います。

また、最新情報が提供できるよう、ホームページの更新やパンフレットの作成・配布、CATVの活用等を行い、周知に努めます。また、介護保険制度の利用に際して参考となる介護サービスの内容や契約上知っておくべきこと等を記載した利用者パンフレットの作成・配布を行います。

イ. 相談体制及び苦情処理体制の整備

●●今後の方向性●●

高齢者がよりよいサービスを円滑に利用できるように、地域包括支援センターが地域の身近な相談窓口として、介護保険制度、介護予防、権利擁護等の保健・医療・福祉全般の総合的な相談や関係機関との連絡調整を行います。

また、苦情が寄せられた場合は、原因を調査分析し、再発防止に努めるなどの苦情処理体制の整備を引き続き推進します。苦情の内容によっては、県や国民健康保険団体連合会とも連携し、適切な問題解決を行います。

ウ. サービス提供事業者の情報開示、評価の促進

●●今後の方向性●●

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、県、その他関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進します。

また、サービス提供事業者による苦情処理体制の構築を支援するとともに、事業者の第三者評価を支援し、介護保険サービスの質の向上を図ります。

工. 介護人材の資質向上、育成・定着支援

●●今後の方向性●●

介護人材の資質の向上を図るため、研修会等への参加を呼びかけるとともに、従事者同士の情報交換や話し合いのできる場づくりを支援します。また、人材育成制度（資格取得助成）の利用促進や県や圏域と連携した広域的な取り組みの検討、県に対する介護人材育成・定着に係る支援の要望等、介護人材の資質向上、育成・定着支援に向けた取り組みを行います。

併せて、介護現場における負担軽減を図り、業務効率化及び業務の質の確保を推進するため、県とも連携を図りながら、ICTや介護ロボットの導入促進支援、提出書類の簡素化等についての検討を行います。

⑤ 事業者・介護関係機関の連携体制とその支援

●●今後の方向性●●

事業者・関係機関の連携が確保されることは、ケアカンファレンスを円滑に行うために不可欠です。また、情報の共有や意見交換が活発に行われることは、介護保険サービスの質の向上にもつながるため、事業者・関係機関の連携体制の強化に向けた支援や意見交換の場の確保等を行います。

また、要介護者が病院や施設を退院退所後、在宅での生活に円滑に移行できるよう、関係機関の連携支援に努めます。

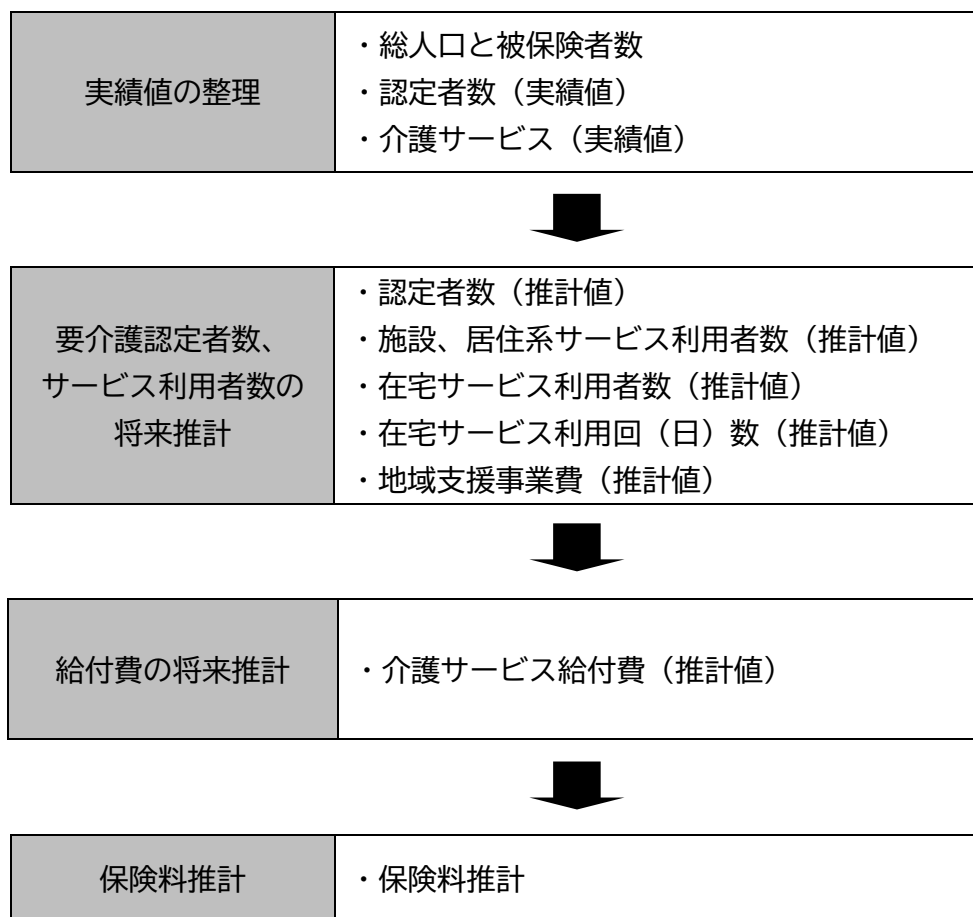
⑥ 低所得者対策の推進

●●今後の方向性●●

被保険者及び利用者の実情も踏まえながら、低所得者に配慮した施策を講じていきます。

第5章 介護保険事業費・保険料

1. 保険料算出の手順



2. サービス利用者数の将来推計

(1) 要介護（支援）認定者数

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
総数	476	473	469	479
要支援1	30	30	30	30
要支援2	80	80	80	78
要介護1	79	78	76	76
要介護2	98	98	98	102
要介護3	79	81	77	83
要介護4	65	62	63	65
要介護5	45	44	45	45
うち第1号被保険者数	472	469	465	476
要支援1	30	30	30	30
要支援2	80	80	80	78
要介護1	78	77	75	76
要介護2	98	98	98	102
要介護3	77	79	75	81
要介護4	65	62	63	65
要介護5	44	43	44	44

(2) 介護予防サービス見込量・給付費

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,761	1,764	1,764	1,764
	回数(回)	26.9	26.9	26.9	26.9
	人数(人)	4	4	4	4
介護予防 訪問リハビリテーシ ョン	給付費(千円)	710	711	711	711
	回数(回)	22.6	22.6	22.6	22.6
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	883	884	884	884
	人数(人)	10	10	10	10
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	11,320	11,335	11,611	9,281
	人数(人)	23	23	24	19
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	1,492	1,494	1,494	1,494
	日数(日)	22.8	22.8	22.8	22.8
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防短期入所療 養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療 養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療 養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0

			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)		6,300	6,527	6,790	6,146
	人数(人)		61	63	65	59
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)		322	322	644	966
	人数(人)		1	1	2	3
介護予防住宅改修費	給付費(千円)		1,230	1,230	2,459	1,230
	人数(人)		1	1	2	1
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応 型通所介護	給付費(千円)		0	0	0	0
	回数(回)		0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)		27,706	27,741	27,741	25,214
	人数(人)		27	27	27	24
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)		3,886	4,003	4,003	3,779
	人数(人)		70	72	72	68
合計	給付費(千円)		55,610	56,011	58,101	51,469

介護予防サービス見込量

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 在宅サービス	55,610	56,011	58,101	51,469
(2) 居住系サービス	0	0	0	0
合計	55,610	56,011	58,101	51,469

(3) 介護サービス見込量・給付費

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	33,598	34,540	36,571	29,346
	回数(回)	893.2	922.1	976.0	783.1
	人数(人)	29	30	31	26
訪問入浴介護	給付費(千円)	5,484	5,781	6,614	5,781
	回数(回)	36.1	38.2	43.8	38.2
	人数(人)	9	9	10	9
訪問看護	給付費(千円)	10,259	11,162	10,946	11,507
	回数(回)	161.2	167.1	168.7	179.4
	人数(人)	29	30	31	33
訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	1,959	1,961	1,961	1,622
	回数(回)	52.2	52.2	52.2	43.3
	人数(人)	6	6	6	5
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,699	2,735	2,702	2,702
	人数(人)	26	26	26	26
通所介護	給付費(千円)	37,845	38,323	38,931	38,931
	回数(回)	367.0	370.3	375.9	375.9
	人数(人)	44	44	45	45
通所 リハビリテーション	給付費(千円)	37,553	39,447	40,226	39,306
	回数(回)	320.5	341.5	344.9	337.6
	人数(人)	47	48	49	48
短期入所生活介護	給付費(千円)	16,026	16,046	16,046	16,046
	日数(日)	156.5	156.5	156.5	156.5
	人数(人)	19	19	19	19
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	8,899	8,910	8,910	8,910
	日数(日)	72.9	72.9	72.9	72.9
	人数(人)	8	8	8	8
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0

			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス						
福祉用具貸与	給付費(千円)	25,008	24,523	24,791	24,088	
	人数(人)	128	129	130	125	
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	717	717	717	717	
	人数(人)	2	2	2	2	
住宅改修費	給付費(千円)	943	1,936	1,936	1,936	
	人数(人)	1	2	2	2	
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	3,945	3,949	3,949	2,171	
	人数(人)	2	2	2	1	
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	2,137	4,279	4,279	2,139	
	人数(人)	1	2	2	1	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	117,871	119,791	119,458	119,458	
	人数(人)	48	49	49	49	
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	16,380	16,401	16,401	13,110	
	人数(人)	5	5	5	4	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	38,480	38,802	41,569	44,610	
	人数(人)	13	13	14	15	
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	

			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)		145,104	149,049	149,049	175,252
	人数(人)		50	51	51	60
介護老人保健施設	給付費(千円)		201,935	202,190	205,040	205,040
	人数(人)		61	61	62	62
介護医療院	給付費(千円)		17,195	17,216	21,802	21,551
	人数(人)		4	4	5	5
(4) 居宅介護支援		給付費(千円)	26,812	26,930	27,057	27,312
		人数(人)	142	143	144	146
合計		給付費(千円)	750,849	764,688	778,955	791,535

介護サービス見込量

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
(1) 在宅サービス	327,810	337,081	341,145	329,801
(2) 居住系サービス	20,325	20,350	20,350	15,281
(3) 施設サービス	402,714	407,257	417,460	446,453
合計	750,849	764,688	778,955	791,535

3. 給付費・事業費等の見込み

単位：円、%

	合計	第9期			令和 22年度
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
標準給付費見込額	2,587,668,169	846,057,602	862,795,634	878,814,933	885,207,140
総給付費	2,464,214,000	806,459,000	820,699,000	837,056,000	843,004,000
特定入所者介護サービス費等給付額	70,348,578	21,668,631	24,443,328	24,236,619	24,886,906
高額介護サービス費等給付額	44,245,853	14,806,031	14,782,416	14,657,406	14,713,910
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,907,803	2,150,000	1,886,880	1,870,923	1,613,336
算定対象審査支払手数料	2,951,935	973,940	984,010	993,985	988,988
地域支援事業費	114,544,687	45,622,000	34,606,723	34,315,964	25,392,342
介護予防・日常生活支援総合事業費	65,619,593	21,256,000	22,070,136	22,293,457	17,564,787
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	25,578,749	14,936,000	5,363,341	5,279,408	5,444,335
包括的支援事業（社会保障充実分）	23,346,345	9,430,000	7,173,246	6,743,099	2,383,220
第1号被保険者負担分相当額	621,508,957	205,086,308	206,402,542	210,020,106	236,755,865
調整交付金相当額	132,664,388	43,365,680	44,243,289	45,055,420	45,138,596
調整交付金見込額	142,825,000	51,518,000	47,783,000	43,524,000	57,236,000
調整交付金見込交付割合		5.94%	5.40%	4.83%	6.34%
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	7,800,000				0
保険料収納必要額	542,948,345				224,658,462
予定保険料収納率	99.65%				99.65%

4. 保険料算出

(1) 保険料基準額

単位：円、%

	第9期
保険料基準額（月額）	5,800
準備基金取崩額の影響額	647
準備基金の残高 （令和5年度末の見込額）	120,923,563
準備基金取崩額	60,600,000
準備基金取崩割合	50.1
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0
財政安定化基金拠出金見込額	0
財政安定化基金拠出率	0.0
財政安定化基金償還金の影響額	0
財政安定化基金償還金	0
保険料基準額の伸び率（%）（対8期保険料）	-6.4

※第8期保険料の基準額は6,200円

(2) 所得段階別の第1号被保険者保険料

		第9期	
保険料段階	対象者	負担割合	保険料額
第1段階	生活保護受給者	基準額× 0.455 (0.285)	2,639円 (1,653円)
	老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人		
	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人		
第2段階	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	基準額× 0.565 (0.365)	3,277円 (2,117円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税の人で、課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える人	基準額× 0.69 (0.685)	4,002円 (3,973円)
第4段階	世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	基準額×0.9	5,220円
第5段階	世帯に住民税を課税されている人がいて、本人は住民税非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える人	基準額×1.0	5,800円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	6,960円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.3	7,540円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5	8,700円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.7	9,860円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.9	11,020円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.1	12,180円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.3	13,340円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上	基準額×2.4	13,920円

※ ()内は公費負担による軽減後の保険料率です。

第6章 計画の推進にあたって

1. 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、福祉部局だけでなく、保健部局、企画・総務部局、住宅担当部局、交通担当部局、防災担当部局等の庁内部局と連携し、事業実施や進捗管理を行います。

また、介護保険制度の効率的な運営に向けて、本町の介護保険サービスの利用者や供給量、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等の基礎データの収集や住民のニーズ把握を随時行うとともに、PDCAサイクルに基づき、本計画の進捗管理を実施します。併せて、介護保険等運営協議会を設置し、計画の進捗状況等の報告・検証を行うとともに、地域包括支援センター等の関係機関・団体、事業所等との連携による取り組みの推進に努めます。

2. 保険者機能強化推進交付金等の活用

本計画における取り組みを効果的かつ実効性のあるものとするために、「保険者機能強化推進交付金」「介護保険保険者努力支援交付金」等の評価結果も活用し、地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、PDCAサイクルに基づいた管理を行います。

資料編

1. おおい町介護保険等運営協議会委員名簿

任期：令和4年4月1日～令和7年3月31日

(敬称略)

職名	氏名	所属
会長	堤 満 也	おおい町議会
副会長	四 方 英 一	おおい町民生委員児童委員協議会
委員	池 上 卓 児	社会福祉法人友愛会 特別養護老人ホーム楊梅苑
	浦 西 大 作	公益社団法人地域医療振興協会 おおい町保健・医療・福祉総合施設
	下 野 茂 樹	社会福祉法人おおい町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所
	細 川 智 洋	有限会社グッとサポート
	玉 置 眞 知 子	第1号被保険者
	赤 井 克 良	第2号被保険者
	浦 松 清 隆	社会福祉法人おおい町社会福祉協議会
	西 北 達 子	おおい町婦人福祉協議会
	原 田 和 美	おおい町議会
	谷 口 美 里	名田庄介護家族の会

**おおい町高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画**

発行：おおい町 いきいき福祉課
〒 919-2111 大飯郡おおい町本郷 92-51-1
保健福祉センターなごみ内
TEL：(0770) 77-2760 FAX：(0770) 77-3377

発行年月：令和6年3月
