

## 第9期

# 新温泉町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

新温泉町



## ごあいさつ

我が国の高齢化率は年々上昇を続けています。本町においても、若年・現役世代の人口が減少する中、令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳に到達し、中長期的に高齢化が進むことが予測されます。

こうした将来を見据え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、健康づくり、介護予防及び日常的な支え合い活動をより一層推進するとともに、介護人材不足を視野に、介護保険制度の持続可能性の確保へ向けた取組が必要です。そのためには、医療、介護、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」の更なる推進が重要となります。

このたびの「第9期新温泉町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」では、前期計画に掲げた「共に支え合いながら温もりあふれ安心して暮らせるまち」という基本理念を継承し、「地域における包括的支援の推進」、「健やかに暮らせる地域づくりの推進」、「介護サービスと制度の円滑な運営」の3つの基本方針のもと、令和22年（2040年）を見据えた計画を策定いたしました。「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、「地域共生社会」の実現に向け、制度・分野及び世代を超え、地域住民がつながり支え合う地域づくりに努めてまいります。

私は、町民の皆様をはじめ、地域団体や関係機関、介護サービス事業所等が連携を密にすることにより、本計画の基本理念である「共に支え合いながら温もりあふれ安心して暮らせるまち」が実現できると信じています。どうか、今後とも皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、今回の計画策定にあたり、貴重なご意見、ご提言を賜りました策定委員各位と、ご協力を賜りました関係各位に心から厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

新温泉町長 西村銀三





# 目次

第1章 計画策定にあたって	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 調査結果から見る課題と傾向	13
1. 各種調査の実施状況	13
2. ニーズ調査及び在宅調査の結果	14
第4章 前期計画の取組状況と課題	22
基本方針1 地域における包括的支援の推進	22
基本方針2 健やかに暮らせる地域づくりの推進	29
基本方針3 介護サービスの充実と制度の円滑な運営	31
第5章 計画の理念と体系	33
1. めざすまちの姿	33
2. 基本方針	34
3. 施策体系	36
第6章 施策の展開	37
基本方針1 地域における包括的支援の推進	37
1-1 地域包括支援センター機能の強化	37
1-2 在宅医療・介護連携の推進	40
1-3 認知症対策の推進	42
1-4 高齢者を支える地域の体制づくり	45
1-5 権利擁護の推進	48
1-6 安全・安心な生活環境の充実	49
基本方針2 健やかに暮らせる地域づくりの推進	51
2-1 健康づくりと介護予防の推進	51
2-2 生きがい活動と社会参加の促進	54
基本方針3 介護サービスと制度の円滑な運営	55

3-1	介護サービス提供体制の見直し	55
3-2	介護保険事業の適正な運営	57
第7章	介護保険事業費の見込みと保険料の設定	58
1.	居宅サービス	58
2.	地域密着型サービス	65
3.	介護施設サービス	70
4.	基盤整備について	72
5.	介護保険サービスの量の見込み	73
6.	介護保険事業費の見込み	76
7.	保険給付費等の見込額	79
8.	介護保険料の算定	81
第8章	計画の推進に向けて	88
資 料		89
1.	新温泉町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	89
2.	新温泉町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	91
3.	計画の策定経過	92
4.	用語の解説	93

本文中に（※）のある用語については、資料編の「用語の解説」に内容の説明を掲載しています。

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

---

我が国において、2025年は団塊の世代<sup>(※)</sup>が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<sup>(※)</sup>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期新温泉町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」(令和3(2021)年度～令和5(2023)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<sup>(※)</sup>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、在宅サービスの見直し、介護保険サービスや地域での生活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期新温泉町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」(令和6(2024)年度～令和8(2026)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システム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。

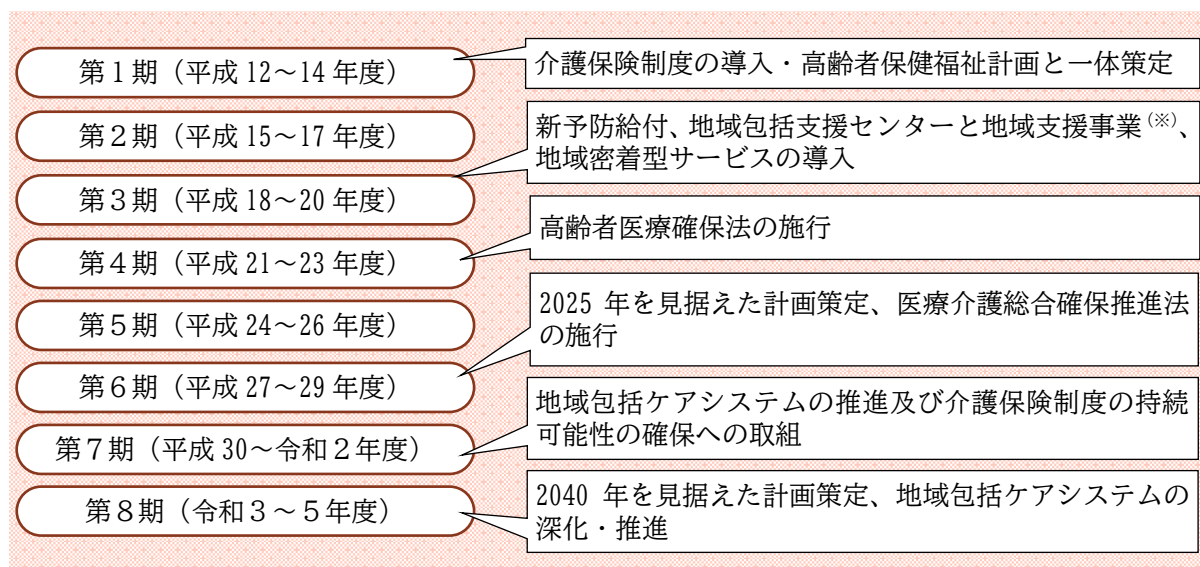
## 2. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

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システムの理念・制度の導入です。本町においても、地域包括支援センター<sup>(※)</sup>を中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護<sup>(※)</sup>・ケアマネジメント<sup>(※)</sup>・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<sup>(※)</sup>・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「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システムの理念を普遍化し、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<sup>(※)</sup>」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

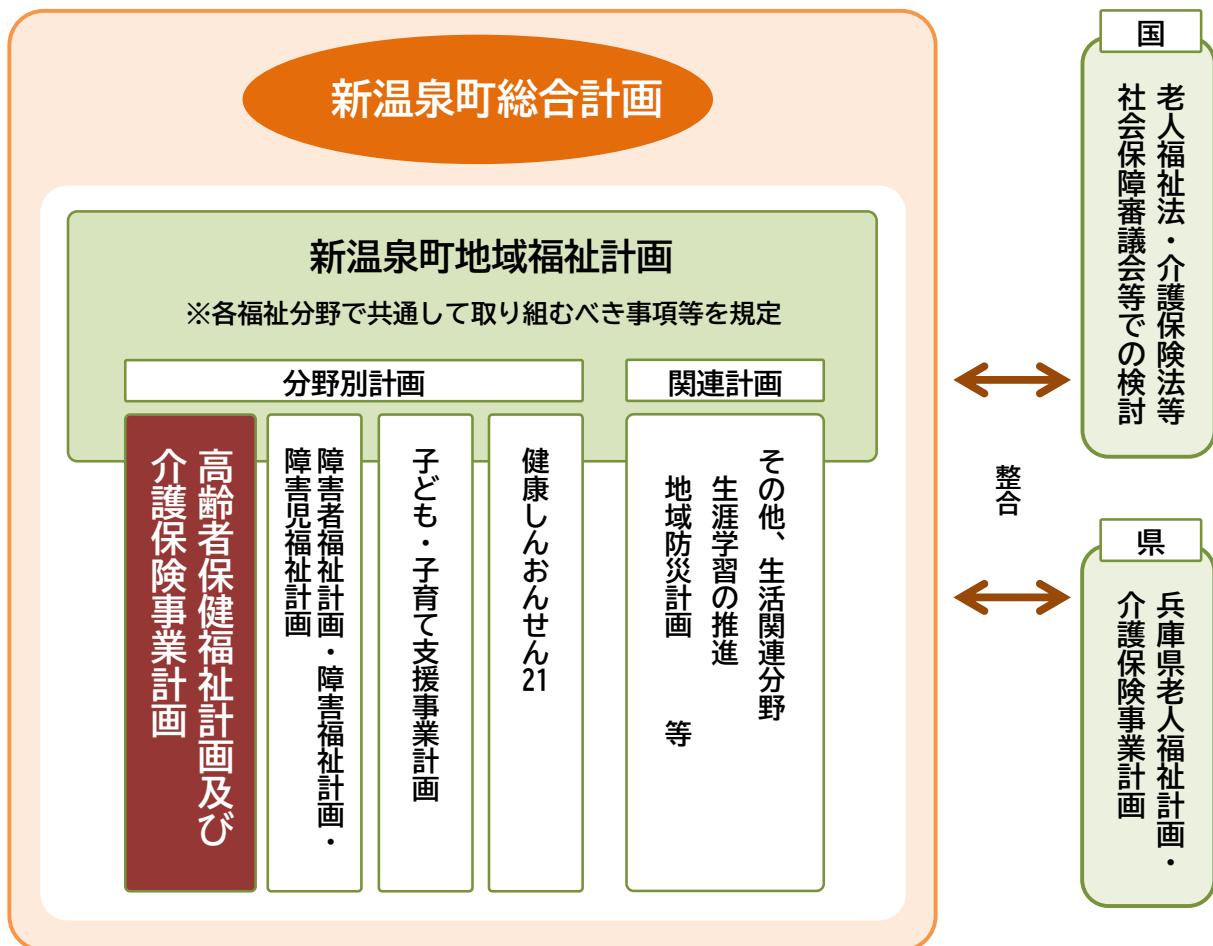
3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定にあたっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第9期介護保険事業計画について国の基本指針で示された記載の充実を検討すべき事項は下の表の通りであり、本町のこれまでの取組と現状・課題に加え、これらの点に留意して計画を策定しました。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性</li> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○地域リハビリテーション支援体制構築の推進</li> <li>○認知症高齢者の家族やヤングケアラー<sup>(※)</sup>を含む家族介護者支援の取組</li> <li>○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</li> <li>○重層的支援体制整備<sup>(※)</sup>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</li> <li>○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進</li> <li>○高齢者虐待<sup>(※)</sup>防止の一層の推進</li> <li>○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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)</li> <li>○介護サービス事業所等の財務状況等の見える化</li> <li>○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</li> </ul>

## 6. 計画の位置づけと期間

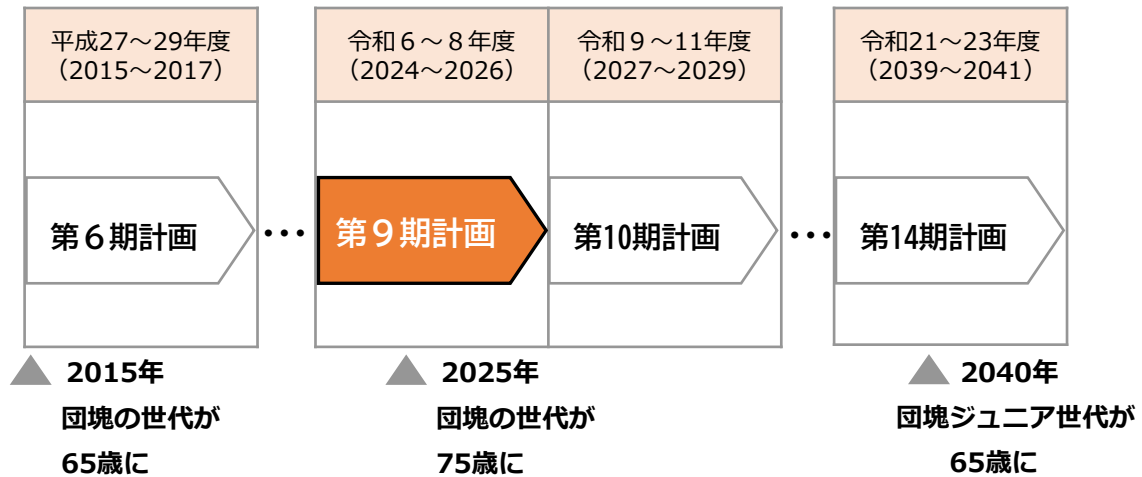
### (1) 計画の位置づけ

「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、両計画を一体的に策定します。



## (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

高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするため、人口、地理的条件、交通事情、介護保険サービス提供基盤や介護保険施設の整備状況等を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定してサービスの基盤整備等を行うことになっています。

厚生労働省の指針では、日常生活エリアの第2層に相当する中学校区を想定されており、地域の医療や介護の資源を勘案して高齢者の生活の継続的支援の観点から、本町では、前期計画での2圏域（浜坂地域及び温泉地域）を継続し、それぞれの地域に密着した高齢者福祉の充実をめざします。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

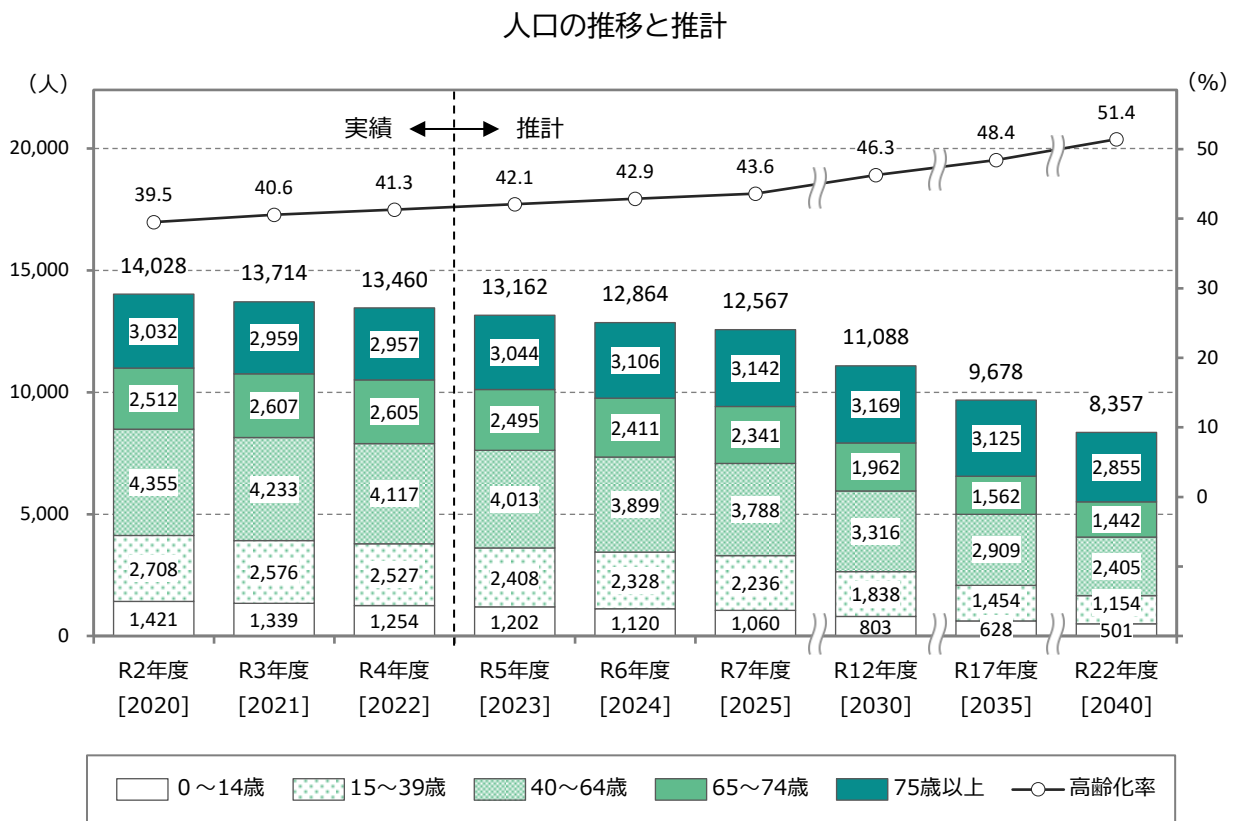
### 1. 高齢者の状況

#### (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4年10月1日時点では、高齢者（65歳以上）は5,562人、高齢化率は41.3%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ており、特に後期高齢者（75歳以上）数については、令和12年頃まで増加し、以降も高止まりが予測され、将来的に高齢化が更に進むことが懸念されます。

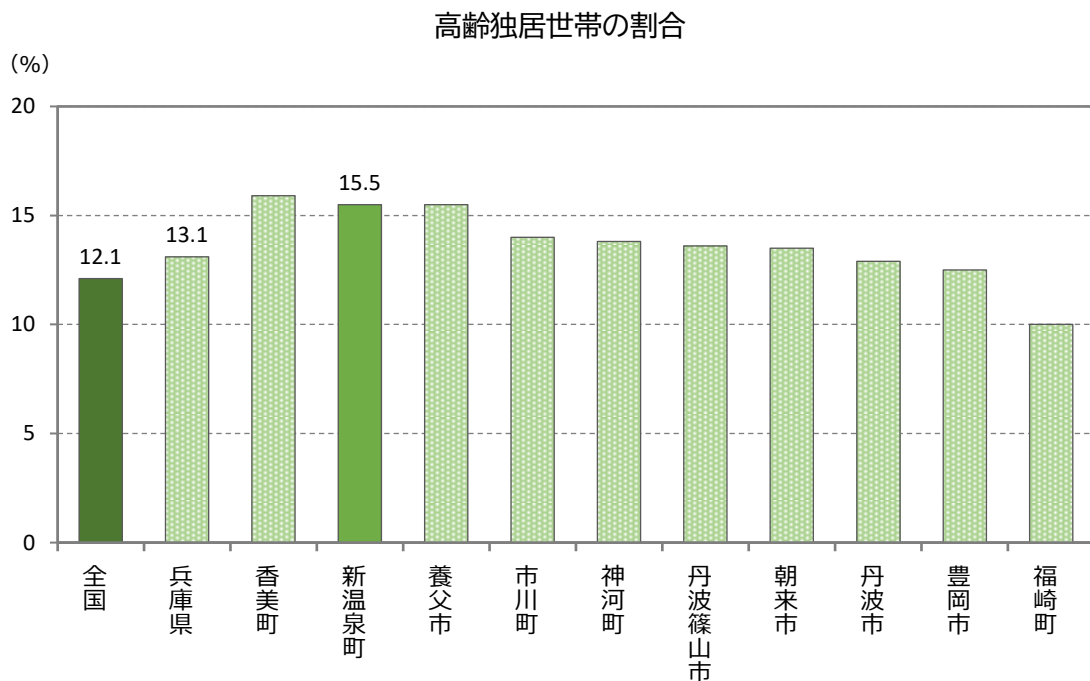


資料：令和2年度～令和4年度：住民基本台帳（各年10月1日時点）

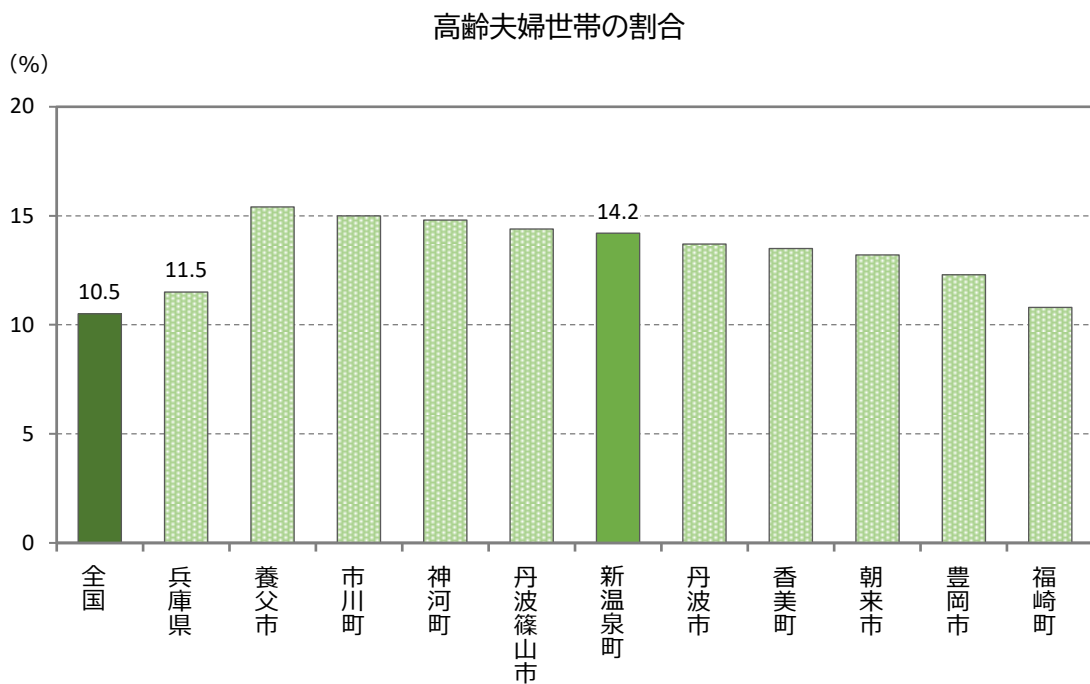
令和5年度～令和22年度：コーホート変化率法<sup>(※)</sup>による人口推計

## (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」



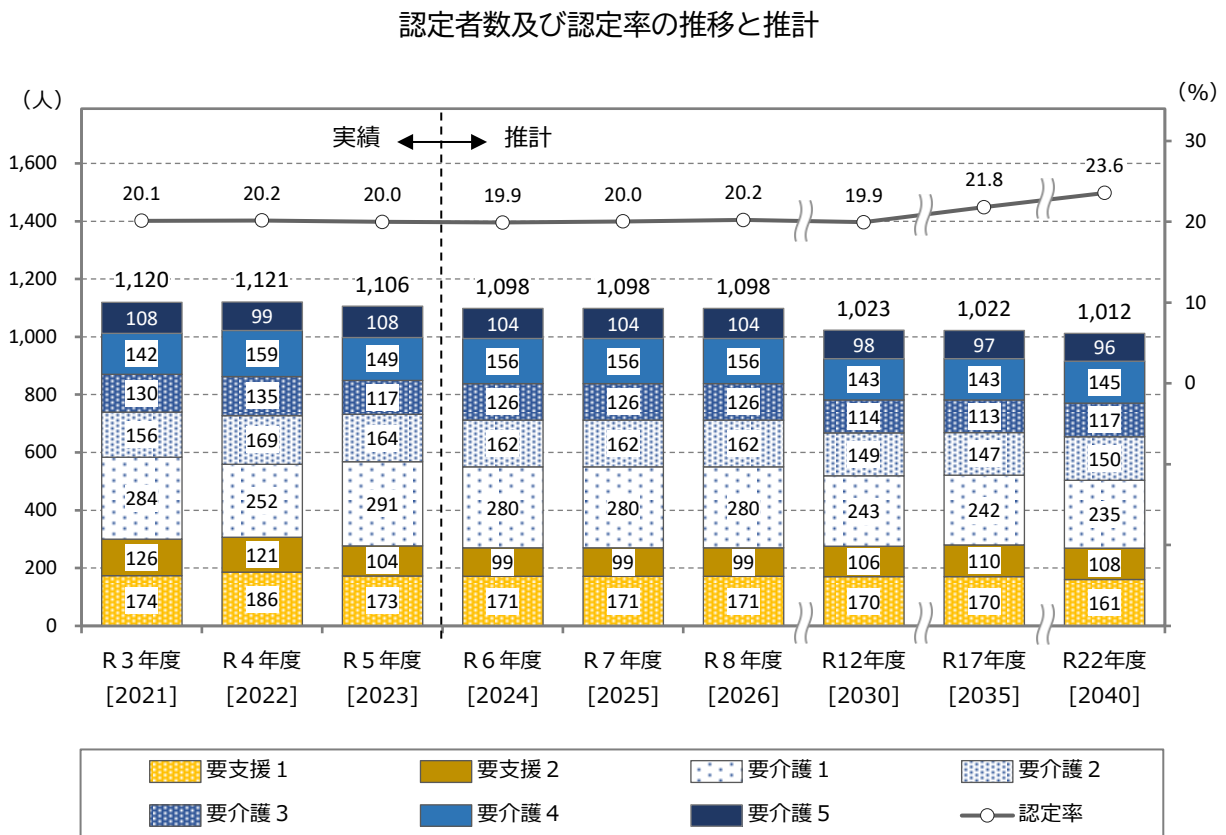
(時点) 令和2 (2020) 年 (出典) 総務省「国勢調査」

## 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（9月月報値）では、認定者数は1,106人となっています。

今後、後期高齢者数の高止まりが見込まれていることから、高齢者数自体は減少していくものの、認定者数は令和8年度まではあまり変わらず、それ以降もやや減少するものの、ほとんど横ばいのまま中長期的に推移する見込みとなっています。

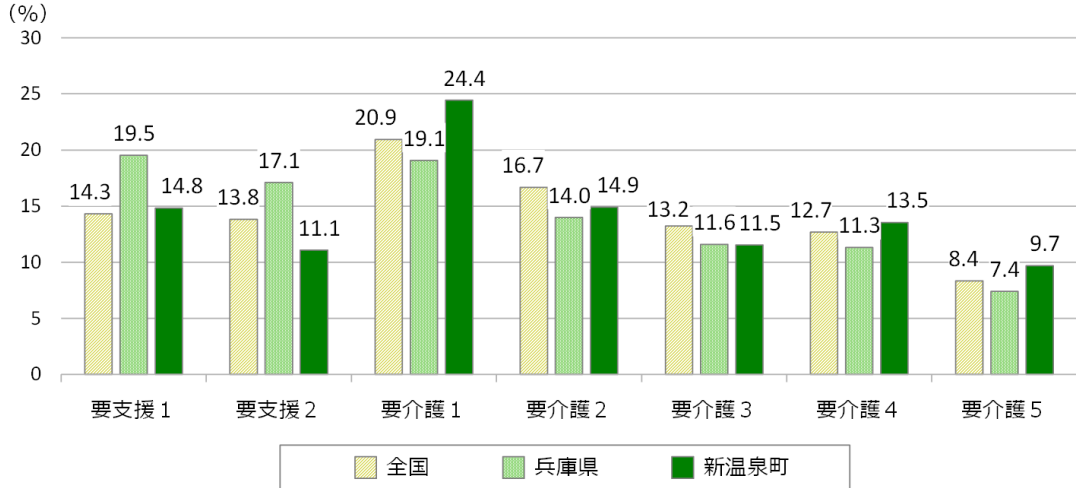


(資料) 令和3年度～令和5年度：介護保険事業状況報告

令和6年度～令和22年度：見える化システムによる自然体推計

## (2) 認定者の割合

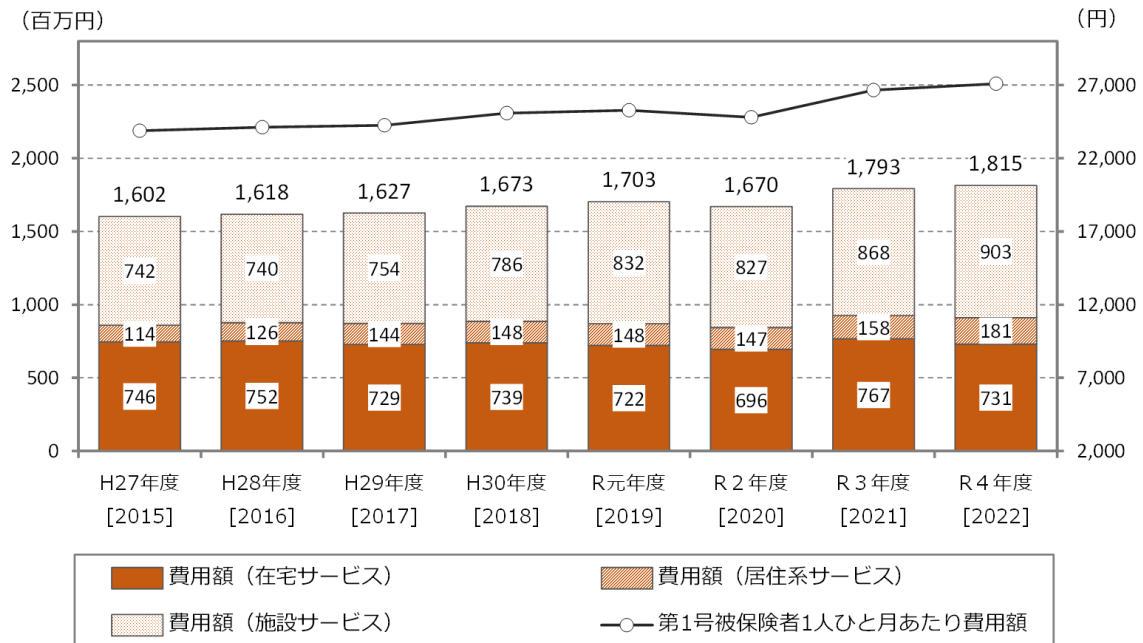
認定者の割合は、全国及び県と比べて、介護1をはじめ、要介護の割合が高くなっています。



(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は、横ばいから増加傾向にあります。



(資料) 平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」  
令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」令和5年2月サービス提供分まで

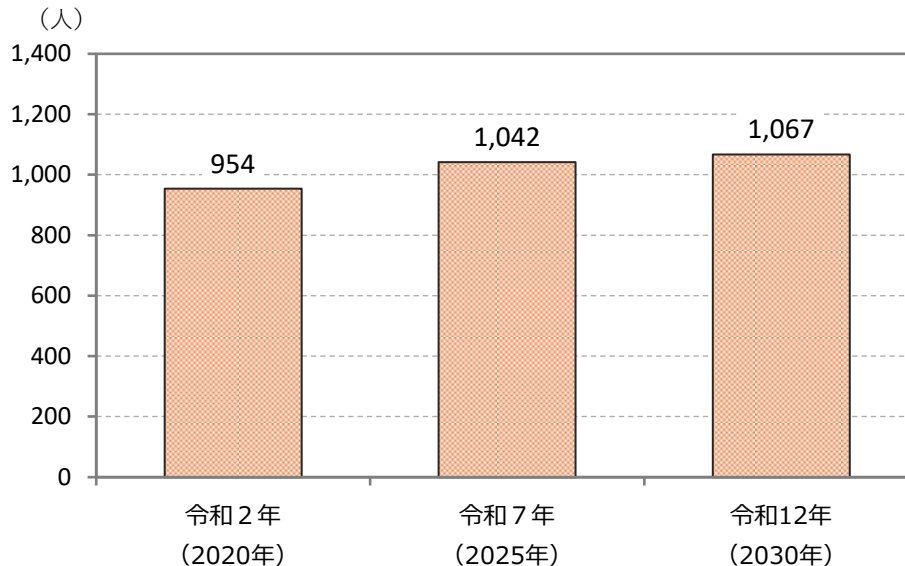


### 3. 認知症高齢者数の推計

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



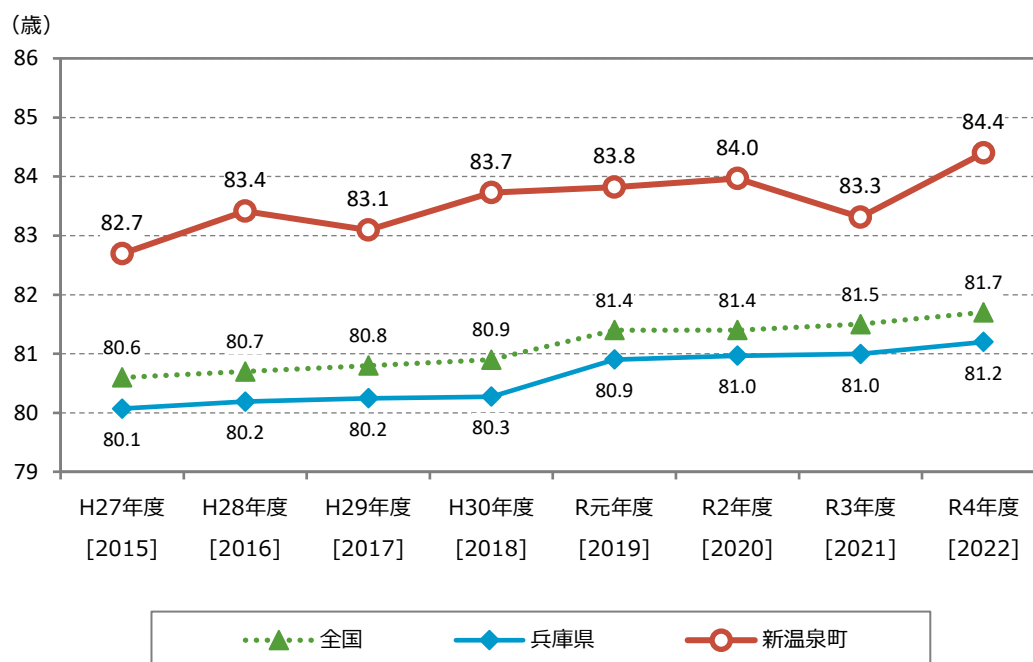
	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)
高齢者人口	5,544人	5,483人	5,131人
認知症高齢者の推計	954人	1,042人	1,067人
認知症有病率	17.2%	19.0%	20.8%

(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、全国及び県と比べて高い位置で推移しています。

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 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2月10日～2月24日

#### ◆配布・回収状況

	配布数	有効回収数	有効回収率
合計	500 票	362 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	認定調査員による面接聴取法
調査時期	令和5年1月～3月

#### ◆回収状況

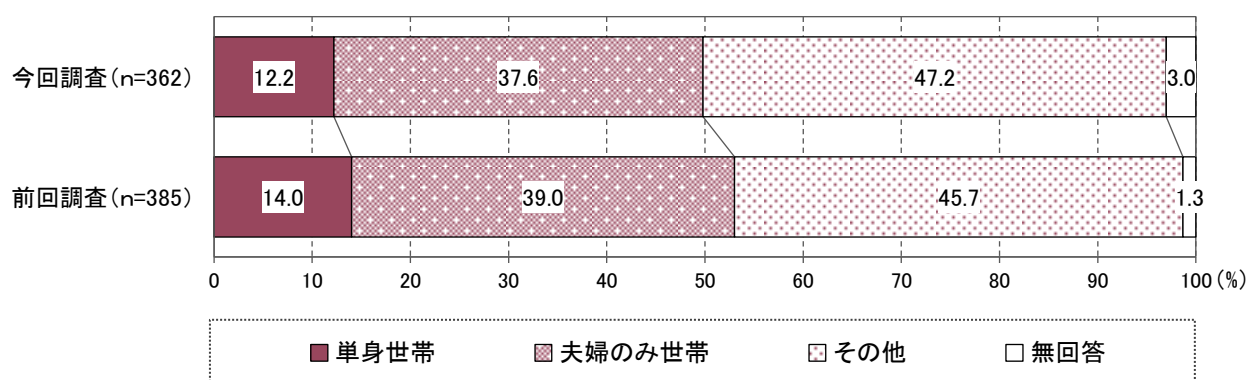
	回収数
合計	126 票

## 2. ニーズ調査及び在宅調査の結果

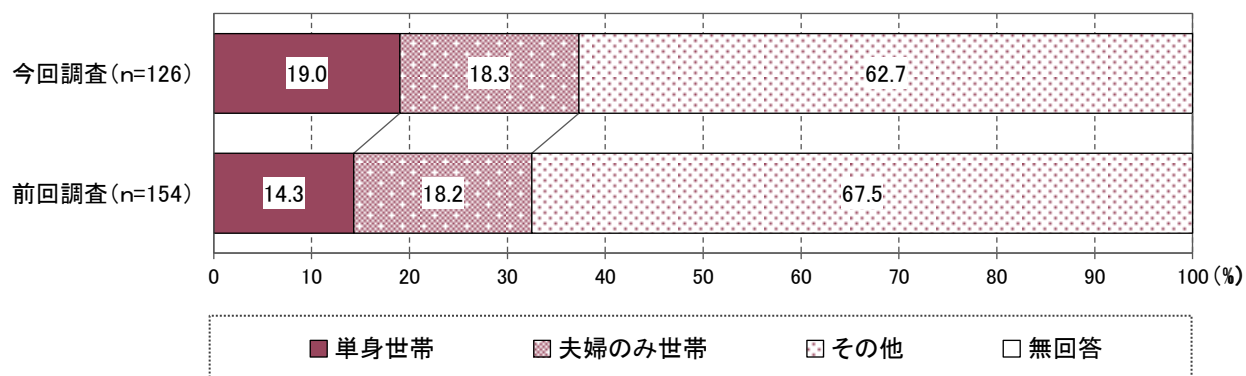
前期計画策定時の調査（以下「前回調査」という。）と本計画策定時の調査（以下「今回調査」という。）を課題に沿って比較し、調査結果の検証を行いました。なお、グラフの「n」は「母数」（設問に対する回答者数）を表します。

### （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）

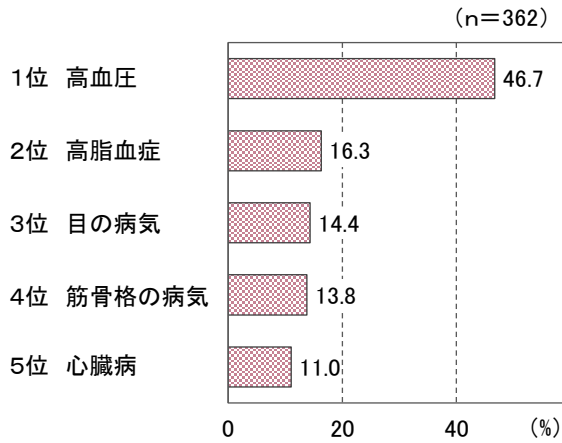


前回調査と比べて、ニーズ調査では「単身世帯」の割合は減少していますが、在宅調査では「単身世帯」の割合が増加しています。

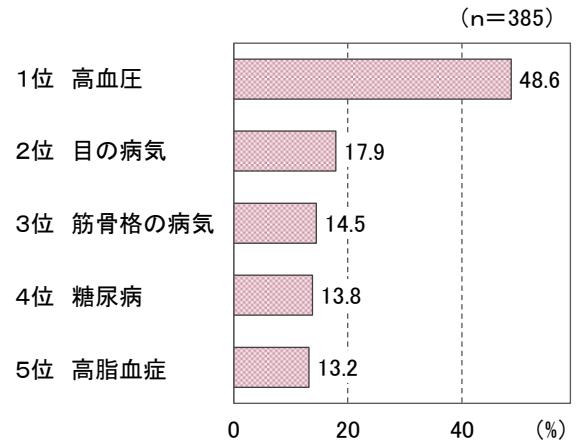
## (2) 高齢者の身体の状況と健康に関する意識

### ■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】



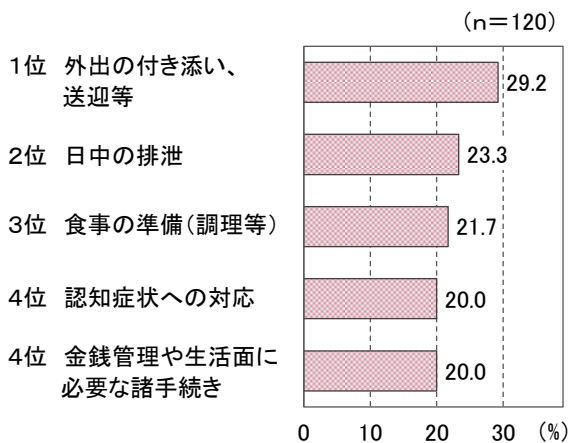
※いずれも上位5番目までグラフ化

前回調査と比べて「高脂血症」の割合が高くなっていますが、「高血圧」、「目の病気」、「糖尿病」、「筋骨格の病気」の割合は低くなっています。また、前回4位の「糖尿病」に変わって今回は5位に「心臓病」が入っています。

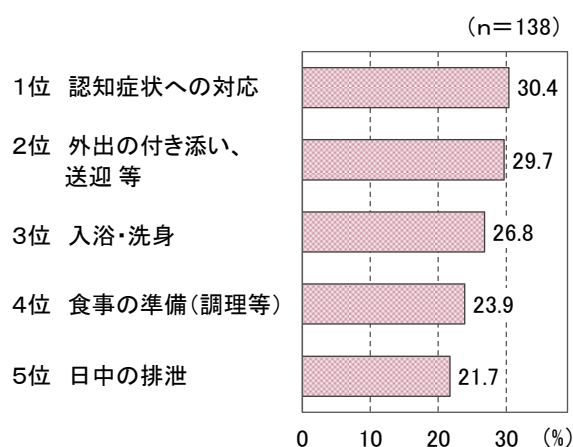
### (3) 介護に関する不安

#### ■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】

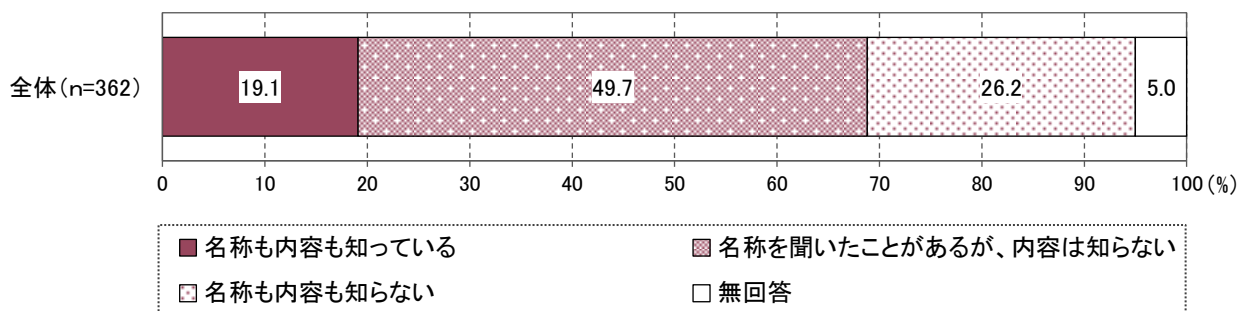


※いずれも上位5番目までグラフ化

前回調査と比べて、「認知症状への対応」・「入浴・洗身」の割合は低くなっていますが、「外出の付き添い、送迎等」・「日中の排泄」・「食事の準備（調理等）」については割合があまり変わっていません。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ます。

### (4) 成年後見制度<sup>(※)</sup>の認知度

#### ■成年後見制度の認知度（ニーズ調査）

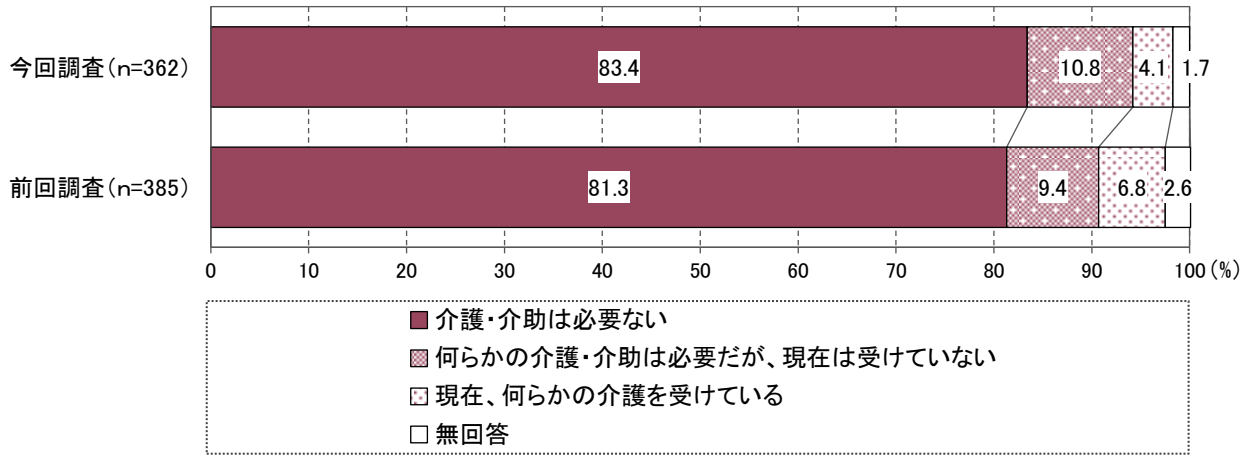


※前回調査には同様の設問がありません。

今回調査では「名称を聞いたことがあるが、内容は知らない」が49.7%と最も高く、「名称も内容も知っている」は19.1%にとどまっています。成年後見制度の周知を進め、高齢者の権利擁護のために必要な人が利用できる体制整備を進める必要があります。

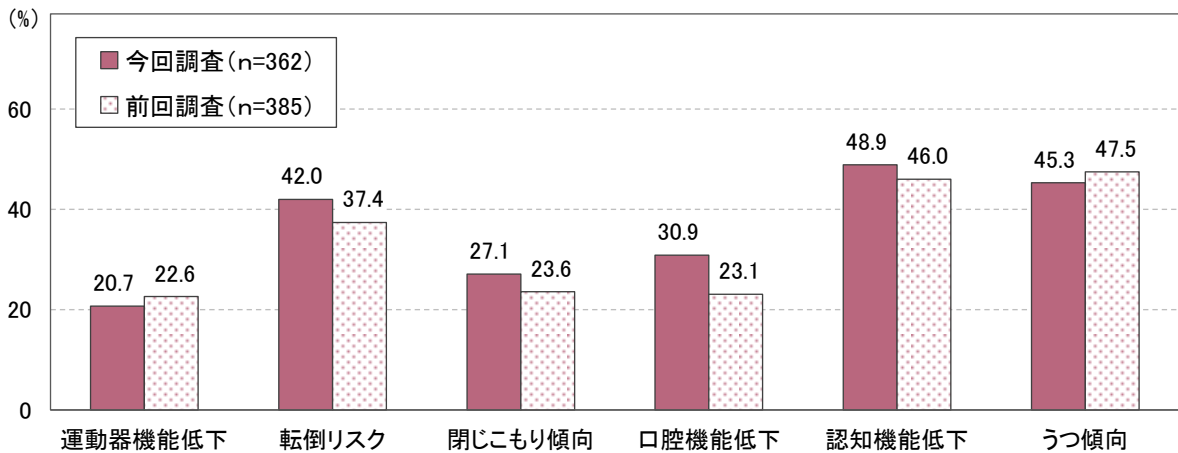
## (5) 介護予防の推進

### ■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、「現在、何らかの介護を受けている」の割合が低くなっていることから、介護予防の取組をさらに進めて「介護・介助は必要ない」の割合を高めていくことが必要です。

### ■リスク判定結果（ニーズ調査）



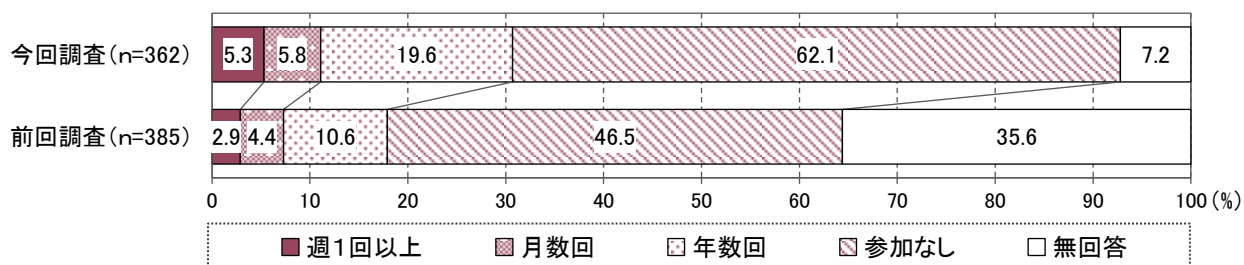
調査結果をもとに6つの項目に関するリスク判定を行ったところ、前回調査と比べて「運動器機能低下」と「うつ傾向」は低下して改善が見られたものの、そのほかの項目についてはリスクが高まっています。引き続きリスクのさらなる低減につながるよう、介護予防の取組をさらに進めていくことが必要とされます。

## (6) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

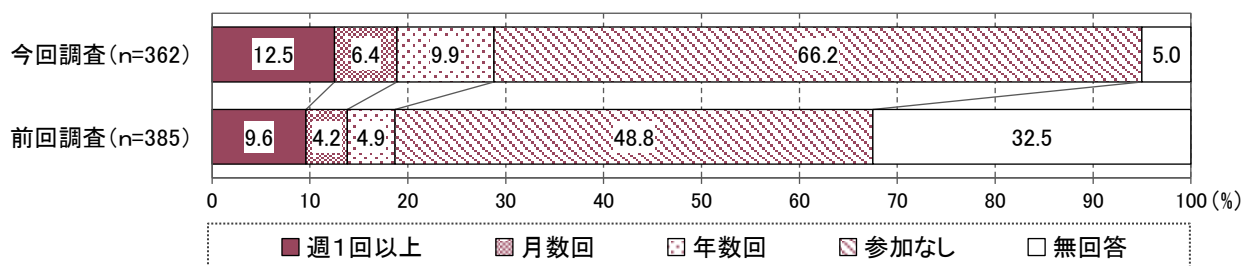
会やグループ等への参加頻度については、前回調査と比べて、今回調査では概ね次のような傾向が見られました。なお、無回答については「参加なし」とみなしています。

- ・①、②、④、⑥、⑦では、「週1回以上」～「年数回」の合計の割合が高まっている。
- ・③では、「週1回以上」と「月数回」の合計の割合は低くなったものの「年数回」は高くなっており、結果として「週1回以上」～「年数回」の合計の割合が高まっている。
- ・⑤では、「週1回以上」～「年数回」の合計の割合が低くなっている。

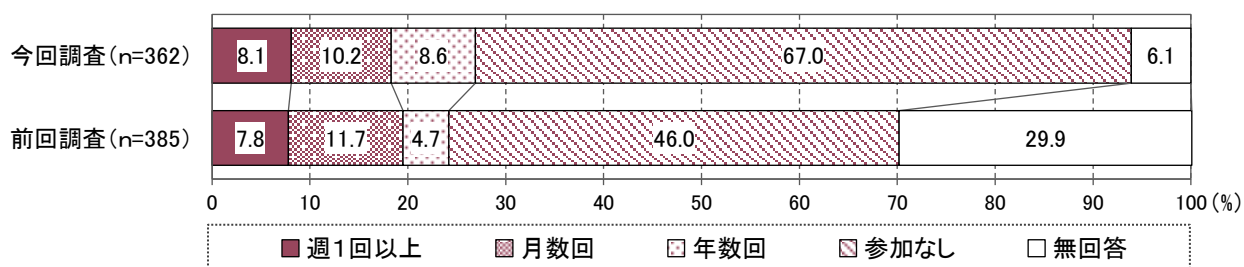
### ① ボランティアのグループ



### ② スポーツ関連のグループやクラブ

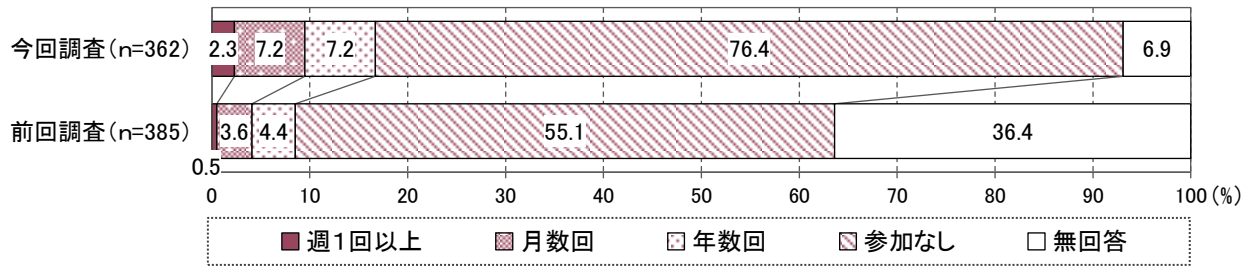


### ③ 趣味関係のグループ

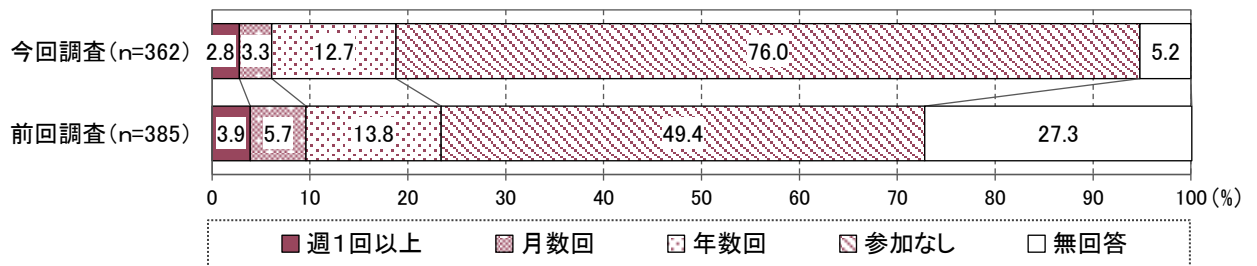




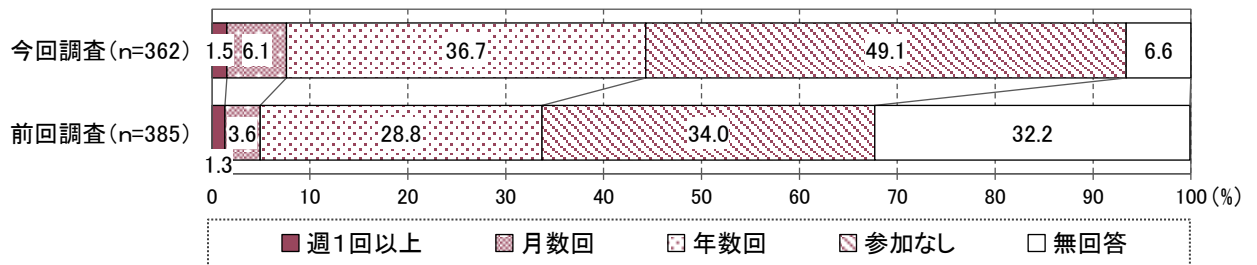
④学習・教養サークル



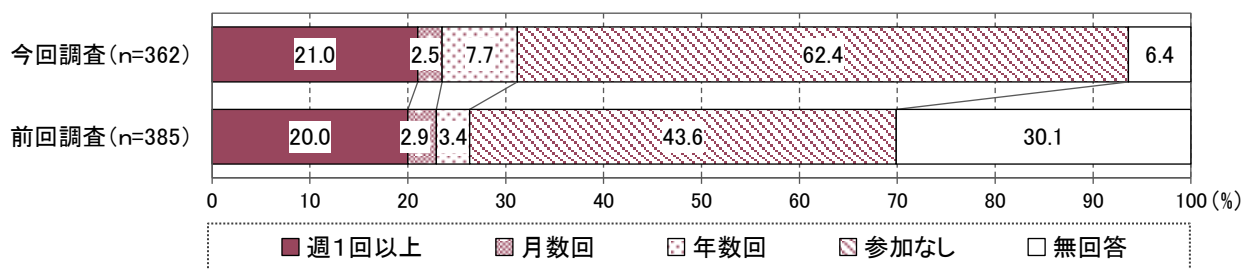
⑤老人クラブ



⑥自治会

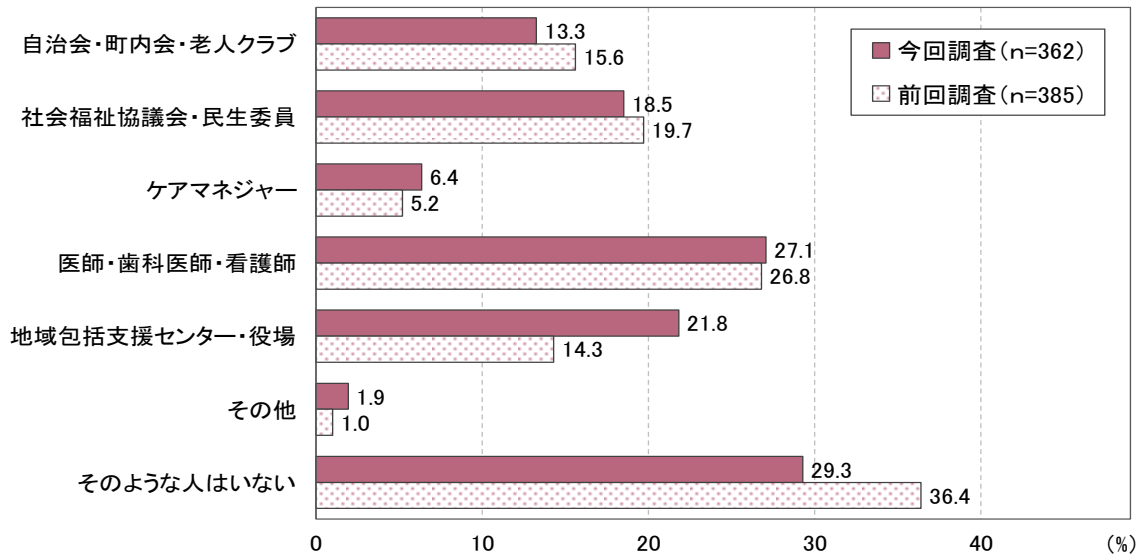


⑦収入のある仕事



## (7) 家族や友人・知人以外の相談相手

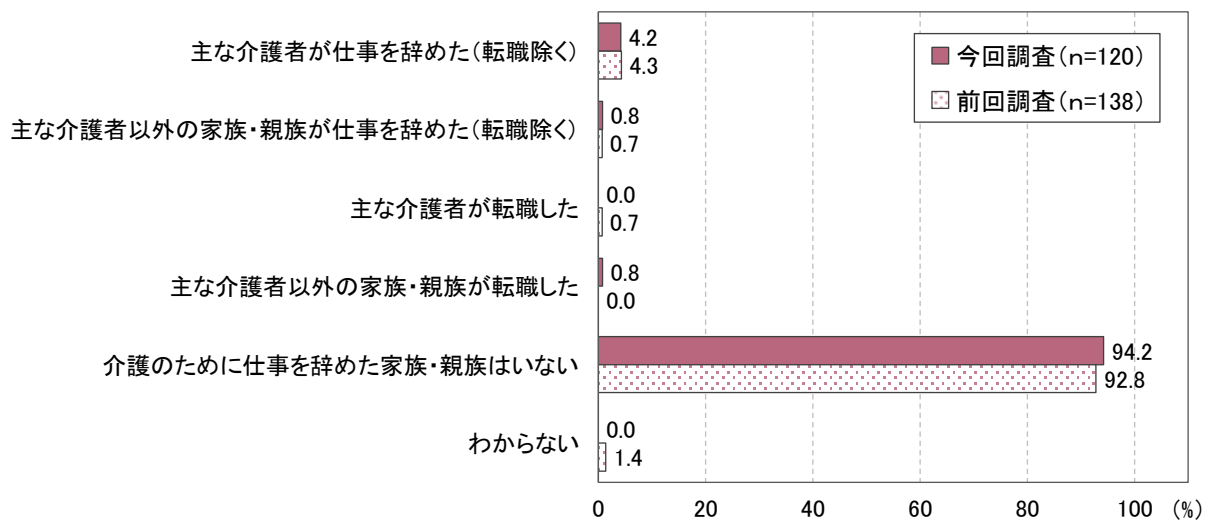
### ■家族や友人・知人以外の相談相手（ニーズ調査）



前回調査と比べて「地域包括支援センター・役場」の割合が高くなっており、公的機関での相談機能の強化等に努めて「そのような人はいない」の割合を少なくすることが必要です。

## (8) 介護離職ゼロに向けて

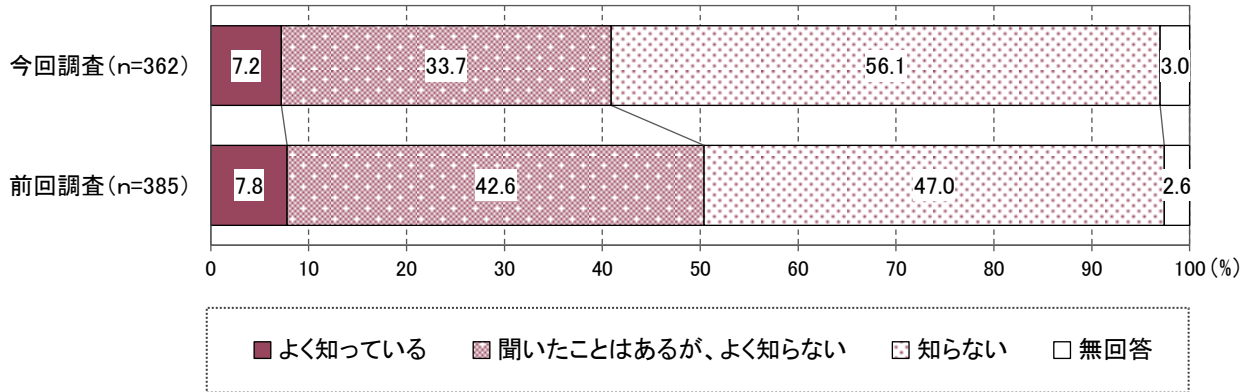
### ■介護のため過去1年間に仕事を辞めた人（在宅調査）



前回調査と比べて、仕事を辞めたり転職した方の割合が高まっている状況にはありませんが、引き続き介護離職ゼロに向けて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。

### (9) 人生の最終段階における医療について

#### ■アドバンス・ケア・プランニング<sup>(※)</sup> (ACP) の認知度 (ニーズ調査)



前回調査と比べて「よく知っている」の割合が変わっていない状況であり、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) に関する周知・啓発を進める必要があります。

## 第4章 前期計画の取組状況と課題

前期計画では、めざすまちの姿として「共に支え合いながら温もりあふれ安心して暮らせるまち」を掲げ、3つの基本方針のもと、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。なお、成果指標中、令和5年度の数値は見込みになります。

### 基本方針1 地域における包括的支援の推進

#### (1) 地域包括支援センター機能の強化

##### ■主な取組状況

- 健康福祉課内に介護、包括、福祉、保健等の関係部署が集約されている強みを生かし、合同研修の開催、個別事例の共有等、他部署との組織横断的な連携に努めています。
- 地域ケア会議を活用し、介護支援専門員<sup>(※)</sup>の実践力向上、関係機関とのネットワーク強化に取り組み、地域全体で高齢者を見守り支える地域包括ケアシステムを推進しています。
- 主任介護支援専門員連絡会では、介護サービス事業所における課題を共有し、課題改善に向けた支援の検討、学習会等に取り組んでいます。

##### ■課題

- 地域包括支援センターの体制強化に資する専門人材の確保が困難です。
- 介護支援専門員をはじめ、多職種のさらなる実践力向上とネットワーク強化が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、計画どおりに開催できない地域ケア会議があり各会議体における課題整理・分析が不十分でした。今後は高齢者だけでなく、属性を問わない住民の複雑化・複合化したニーズへの対応や、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括ケア推進会議を効果的に機能させることが必要です。

## ■計画と実績

○包括的・継続的ケアマネジメント

## ■介護支援専門員への支援

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域包括支援センター研修会	目標値	2回	2回	2回
	実績値	2回	2回	2回
主任介護支援専門員連絡会	目標値	6回	6回	6回
	実績値	5回	6回	6回
専門的人材派遣事業	同行訪問	目標値	68件	68件
		実績値	58件	56件
	通所事業所支援	目標値	12件	12件
		実績値	12件	12件
その他関連事業		地域ケア会議、職能団体の研修、自主学習会等		

## ■地域ケア会議

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議	目標値	38回	38回	38回
	実績値	20回	30回	38回
地域ケア個別支援会議	目標値	20回 *随時開催	20回 *随時開催	20回 *随時開催
	実績値	5回	10回	16回
自立支援型ケアプラン <sup>(※)</sup> 会議	目標値	6回	6回	6回
	実績値	6回	6回	6回
ケアマネジメント支援会議	目標値	6回	6回	6回
	実績値	5回	6回	6回
認知症対策会議	目標値	2回	2回	2回
	実績値	1回	5回	6回
医療・介護連携会議	目標値	3回	3回	3回
	実績値	3回	2回	3回
地域包括ケア推進会議	目標値	1回	1回	1回
	実績値	0回	1回	1回

## (2) 地域共生社会、包括的支援に向けた相談支援体制の推進

### ■主な取組状況

- 温泉地域の相談窓口、ひとり暮らし高齢者の訪問活動は、在宅介護支援センターゆむらへ委託し、体制を維持しています。
- 第1層、第2層生活支援コーディネーター<sup>(※)</sup>が新温泉町自立支援協議会に継続して参画し、地域づくりグループの活動を通して精神科通院に係る問題、就労支援グループの活動を通じた農福連携等に取り組んでいます。

### ■課題

- 浜坂地域では地域包括支援センター職員がひとり暮らし高齢者の訪問活動を実施していましたが、退職により、その後の人材の確保が困難です。
- 高齢者の相談件数は増加しており、相談窓口体制の見直しが必要です。
- 今後、重層的支援体制整備事業の実施に向けて、包括的な支援体制をどのように位置づけていくかが課題です。

### ■計画と実績

- 相談支援体制の強化

#### ■訪問相談

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域包括支援センター	訪問相談件数	目標値	2,400件	2,400件
		実績値	2,895件	3,343件
在宅介護支援センター (特養ゆむらへ委託)	訪問相談件数	目標値	600件	600件
		実績値	602件	604件

## (3) 在宅医療・介護連携の推進

### ■主な取組状況

- 入退院時の情報共有と一体的な支援の提供を目的とする「但馬圏域入退院支援ガイドライン」のメンテナンス会議へ参加しました。また、町内介護支援専門員対象に、改めて退院支援ルールの周知徹底を行いました。
- 町内専門職へ向けて認知症対応力向上のための研修会を実施しました。
- 人生の最終段階における意思決定を支援する「わたしの心づもりノート」を活用したアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発として、住民向けフォーラムの開催や町広報による啓発を行っています。

- 医療・介護連携における情報共有ツールとして令和5年5月より「つなぐノート」の運用を開始しました。
- 地域ケア会議において場面ごとの入退院における課題と解決方法の検討を深めています。

■課題

- 医療関係者や介護支援専門員等の専門職について、認知症への対応能力の向上が必要です。
- 関係機関同士の連携不足があげられ、解決に向けた取組が求められます。
- ICT<sup>(※)</sup>を活用した医療介護連携について、バイタルリンク・メディカルケアステーション、鳥取県で活用されているおしどりネットについて検討を行いました。具体的な運用は未実施です。

■計画と実績

- 在宅医療・介護連携にかかる関係機関等との連携強化

■在宅医療・介護連携会議

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議（医療・介護連携会議）	目標値	3回	3回	3回
	実績値	3回	2回	3回
美方郡在宅医療・介護連携推進事業	目標値	11回	12回	12回
	実績値	8回	10回	12回
2町担当者会議	目標値	4回	4回	4回
	実績値	4回	4回	4回
代表者会議	目標値	5回	5回	5回
	実績値	3回	4回	5回
合同会議	目標値	—	1回	1回
	実績値	0回	0回	1回
多職種合同研修	目標値	1回	1回	1回
	実績値	1回	1回	1回
フォーラム	目標値	1回	1回	1回
	実績値	0回	1回	1回
その他		但馬圏域連携推進事業、鳥取県東部圏域連携推進事業		

(4) 認知症対策の推進

■主な取組状況

- 認知症の理解を深めるため、住民向けの認知症講演会の実施、アルツハイマー月間に庁舎のライトアップや町立図書館への認知症書籍コーナーの設置、介護予防サポーター<sup>(※)</sup>自主グループ「もりあげ隊 HIRARA」による認知症サポーター<sup>(※)</sup>キャラバンのマスコット「ロバ隊長の製作」等を行いました。
- 但馬における認知症医療・介護連携システムの整備に向け、但馬圏域内担当者会議に参加し、本システムの整備に向けて取り組んでいます。

- 認知症見守りSOSネットワーク<sup>(※)</sup>について、地域ケア会議、高齢者見守り事業<sup>(※)</sup>連絡会にて介護支援専門員等の専門職および民生委員へ周知をしました。
- 地域で認知症を支える人材確保のため、介護予防サポーター養成講座や出前講座を開催しました。また、神戸大学と共同によるコグニケアを活用した認知症予防・健康づくりセミナー事業を実施しました。
- 「若年性認知症<sup>(※)</sup>支援ハンドブック」を活用しながら啓発活動を実施しており、若年性認知症当事者による講演会を実施しました。

## ■課題

- 認知症疾患医療センターやかかりつけ医からの相談件数が少ない等、認知症医療・介護連携システムの整備が不十分です。
- 認知症における医療・介護等の支援ネットワーク構築の推進役として、認知症地域支援推進員<sup>(※)</sup>の増員に努めていますが、町内に現任者研修受講済者が少ない状況です。
- 認知症の当事者・家族の意見を反映した支援体制の構築のために、認知症対策会議およびオレンジカフェ<sup>(※)</sup>開催数の増加が必要です。

## ■計画と実績

- 認知症当事者、家族支援の強化

### ■認知症サポーター養成講座実施

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
サポーター養成数	目標値	150人	150人	150人
	実績値	38人	5人	50人
養成講座開催回数	目標値	8回	8回	8回
	実績値	3回	1回	5回
地区住民・高齢者	目標値	5回	5回	6回
	実績値	1回	1回	1回
職域	目標値	1回	1回	1回
	実績値	2回	0回	2回
研修会等	目標値	1回	1回	1回
	実績値	0回	0回	1回
小・中学校等	目標値	1回	1回	1回
	実績値	0回	0回	1回

### ■見守りSOSネットワーク登録事業所数

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
見守りSOS登録事業所数	目標値	45事業所	45事業所	45事業所
	実績値	40事業所	41事業所	45事業所



■オレンジカフェ開催

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
オレンジカフェ設置数	目標値	3箇所	3箇所	3箇所
	実績値	3箇所	3箇所	3箇所

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業<sup>(※)</sup>による在宅生活への支援の充実

■主な取組状況

- 家事援助事業従事者研修会を毎年開催し、家事援助事業の担い手を養成しています。
- 要支援から要介護に認定変更になったとしても、家事援助事業を継続利用できるように令和3年度に要綱を改正しました。
- 2か月に1回、生活支援コーディネーターと関係者で連絡会を開催し、情報共有を図るとともに、奥八田地域づくり協議会の取組の把握や、町全体での社会資源の現状把握と検討を行いました。
- 生活支援ボランティアの養成を継続して行い、利用希望者に生活支援活動を行っています。また、令和4年度には移動支援運転者養成講座を実施しました。
- 社会福祉協議会と連携・協働を図りながら、在宅福祉サービスの確保、提供に努めています。

■課題

- 家事援助事業従事者の人員不足と従事可能な地域に偏りがあります。
- 他課や関係機関との連携による地域課題の検討を進めていますが、企画課と地域運営組織との連携を一層促進する必要があります。買い物・病院等への移動手手段の確保等、住民主体による生活支援サービスの仕組みづくりが必要です。
- 介護教室の開催や家族介護者交流事業を社会福祉協議会へ委託して実施をしていますが、参加者が減少しており、事業内容の見直しが必要です。

■計画と実績

- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施・運営

■介護予防・日常生活支援総合事業

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型サービス	延利用者数	目標値	415人	415人
		実績値	452人	425人
	延利用回数	目標値	2,500回	2,500回
		実績値	2,665回	2,531回
通所型サービス	延利用者数	目標値	1,060人	1,060人
		実績値	880人	1,010人
	延利用回数	目標値	4,900回	4,900回
		実績値	4,179回	4,769回

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
家事援助事業	延利用者数	目標値	165人	165人
		実績値	142人	164人
	延利用回数	目標値	680回	680回
		実績値	500人	537人
介護予防ケアプラン	作成人数	目標値	2,200件	2,200件
		実績値	2,101件	2,281件

## (6) 権利擁護の推進

### ■主な取組状況

- 成年後見制度体制の整備に際して、地域ケア会議を活用して、身元引受人がないケース等の困難事例への適切な対応を行っています。
- 町内介護支援専門員を対象に、高齢者虐待についての正しい知識や高齢者虐待のサイン、虐待の発生が疑われる場合の対応方法等に関する研修（虐待対応力向上研修）を実施しました。
- 介護者のストレスが軽減し、つながりをつくることができるよう、介護者同士が交流できる場である家族介護者交流事業やオレンジカフェを継続開催しています。
- 高齢者虐待への対応として、町内介護支援専門員等からの相談事例への個別対応及び意見交換を定期的に行っています。
- 消費生活センターと連携しながら、町内介護支援専門員に向けて、消費生活相談員による対応研修を実施しました。

### ■課題

- 法律専門家や障がい福祉部門、社会福祉協議会との連携体制を整える中核的な協議の場の設定ができていません。
- 成年後見制度や高齢者虐待防止、高齢者に対する防犯対策に関する普及啓発が住民等に行き届いていない状況であり、さらなる周知啓発が求められます。

## (7) 安全・安心な生活環境の充実

### ■主な取組状況

- 見守りの必要な方について、民生委員や高齢者見守り事業協力事業所と連携を図るとともに、年1回連絡会を開催して情報共有を行っています。

- 避難所設営をはじめ、地域支援事業や介護サービス事業等、あらゆる場面において感染予防対策を徹底するよう県健康福祉事務所（保健所）の指導を受けながら啓発活動を継続しています。
- コロナ禍でも住民主体の通いの場への参加をはじめとした介護予防に資する取組を継続することができるように、感染症対策について情報提供や個別支援を行うとともに、町広報、CATV、出前講座等で、感染症対策やフレイル<sup>(※)</sup>対策等についての啓発を行いました。
- 災害時や感染症発生時にも、必要な介護サービスが提供できるように、事業継続計画（BCP）の作成に取り組みました。

#### ■課題

- ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のための緊急通報システム利用にあたっては、原則、近隣の協力員3名の登録が必要となるため、身寄りのない方への設置が進んでいません。
- 避難行動要支援者に対する個別支援計画について、一般住民、専門職ともに周知が不十分です。
- 災害時や感染症発生時に対対応が困難な際にも介護予防に資する取組が可能なICT環境の整備や高齢者のICTリテラシーの向上が課題です。

## 基本方針2 健やかに暮らせる地域づくりの推進

### （1）健康づくりと介護予防の推進

#### ■主な取組状況

- 住民が主体となって運動や住民同士の交流に取り組むいきいき百歳体操の普及と支援を実施しています。このいきいき百歳体操の取組を軸として、要介護の原因となるフレイルの予防対策に取り組んでいます。また、いきいき百歳体操への参加促進のため、自宅に閉じこもりがちになりフレイルリスクが高まる冬季間に、インセンティブの取組（いきいき百歳体操健康ポイント制度）を実施しています。
- いきいき百歳体操の継続支援として、各通いの場の希望に応じて体力測定の実施や健康講話等を行っています。また、いきいき百歳体操代表者連絡会を開催し、通いの場の代表者同士がつながり、地区の課題の共有や情報交換を行う機会を提供しています。
- 令和4年度から、新温泉町の健康課題である「骨折による医療費の増大・要介護状態の悪化」を予防するため、各関係機関と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施<sup>(※)</sup>事業に取り組んでいます。この事業では、医療・健診・介護等の利用がない健康状態不明者へのアプローチや、各通いの場での骨折予防、フレイル予防の健康教育を実施し、健康づくりに対する意識啓発を行っています。

○オーラルフレイル<sup>(※)</sup> 予防の普及啓発のため、町広報や出前講座、地域の通いの場での健康講話を実施しています。また、町ぐるみ健診で実施する歯周疾患検診や歯科保健指導の機会を活用し、かかりつけ歯科医への定期的な受診の呼びかけやお口の何でも相談窓口の周知を継続して実施しています。

## ■課題

- 地域の健康課題を把握し、効果的にアプローチするため、介護予防や健康に関するデータのさらなる収集と、KDB（国保データベース）等のデータシステムを有効活用する必要があります。
- 介護予防に関する知識の普及啓発を行うとともに、介護予防に資する取組への参加を促す必要があります。
- これまで通いの場に参加している高齢者が、継続して参加し続けることができる通いの場の在り方を参加者や地域と共に検討する必要があります。また、身体機能や歩行機能の低下がみられる虚弱な高齢者への対応を検討し、より多くの高齢者が参加しやすい通いの場の在り方を検討する必要があります。
- 介護予防サポーターに、フォローアップ研修会等を通して継続的に関与し、地域で役割を発揮することができるように、各関係機関等と連携しながら社会参加の機会を提供する必要があります。
- 専門的人材派遣事業を活用し、連携・役割分担しながら、地域リハビリテーション活動支援事業を展開していますが、今後も、町内のリハビリテーション専門職が積極的に関与し、事業を推進させる必要があります。

## ■計画と実績

○介護予防普及・啓発事業（地域支援事業）の推進

### ■介護予防教室等

項目			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
講演会等	開催回数	目標値	25回	25回	25回
		実績値	20回	25回	20回
	参加延人数	目標値	600人	600人	600人
		実績値	657人	533人	400人
いきいき百歳体操	支援回数 (出向回数)	目標値	70回	70回	70回
		実績値	44回	41回	45回
	参加延人数	目標値	1,000人	1,000人	1,000人
		実績値	451人	395人	450人
いきいき百歳体操 実施地区数	新規実施地区数	目標値	2箇所	2箇所	2箇所
		実績値	0箇所	1箇所	1箇所
	実施地区数	目標値	43箇所	45箇所	47箇所
		実績値	41箇所	42箇所	42箇所

## ○地域介護予防活動支援事業の推進

## ■介護予防サポーター養成

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
新規養成数	目標値	15人	15人	15人
	実績値	5人	8人	0人

## (2) 生きがい活動と社会参加の促進

## ■主な取組状況

- 町補助金によるすこやかクラブの活動支援を行いました。また、会員数が減少傾向にあるため、新規会員加入促進に関する経費を補助対象とする等、補助対象経費の拡充を行いました。
- 町立高齢者大学「宇都野学園」や「とちのみ学園」の実施等、高齢者が生涯学習に参加できる機会の提供に努めています。
- シルバー人材センター<sup>(※)</sup>と連携を図り、地域で暮らす多くの元気な高齢者の就労意欲を高め、高齢者の就業機会の拡大に努めています。
- 高齢者の健康づくりのため、地域のサロンに出向いて健康教室を開催しています。

## ■課題

- 会員の高齢化、会員数の減少、役員のなり手不足によりすこやかクラブ活動の継続が困難になってきています。
- 生涯学習に参加する高齢者が固定化しており、新規参加者確保に向けた取組が必要です。
- 定年の延長や継続雇用制度等の普及によって、シルバー人材センター内で、会員の高齢化と減少が課題となっています。

## 基本方針3 介護サービスの充実と制度の円滑な運営

## (1) 介護サービス提供体制の充実

## ■主な取組状況

- ケアプランに基づき、介護が必要な高齢者が自宅や住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、ニーズや状態像に応じた介護サービスを継続して提供しています。
- 国や県の助成制度を活用し、施設整備に関する助成を行いました。

## ■課題

- 施設整備に関する助成制度のさらなる周知が必要です。

- ケアプラン点検数が不足しており、適切なマネジメントによるケアプランとなっているか、点検を強化する必要があります。

## (2) 介護給付適正化事業の推進

### ■主な取組状況

- 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、認定審査会委員ともに、県が主催する研修を受講しています。
- 要支援・要介護認定について、高齢者やその家族が理解できるように、申請時や認定調査の場面を活用して啓発を図っています。

### ■課題

- 介護給付の適正化のため、窓口機能を強化し、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業について、適切に実行していく必要があります。

## (3) 地域住民への普及・啓発

### ■主な取組状況

- 介護保険制度に関するパンフレットを配布して介護保険制度や介護保険サービス等に関する普及・啓発に努めています。

### ■課題

- 住民の介護保険制度への理解は未だ不足しているため、積極的な啓発が必要です。

## (4) 介護・福祉を支える人材の確保と業務の効率化に向けた支援

### ■主な取組状況

- 町内の介護保険事業所で就労する人材を確保するため、介護職員の資格取得のための研修等、受講料の一部助成を継続して行っています。
- 地域ケア会議を活用し、介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を支援しています。

### ■課題

- 介護需要の増大に伴う介護人材の確保と介護業務の効率化を図り、介護サービスの質を担保していく必要があります。
- 介護職員等の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、オンライン化の活用等を進める必要があります。

## 第5章 計画の理念と体系

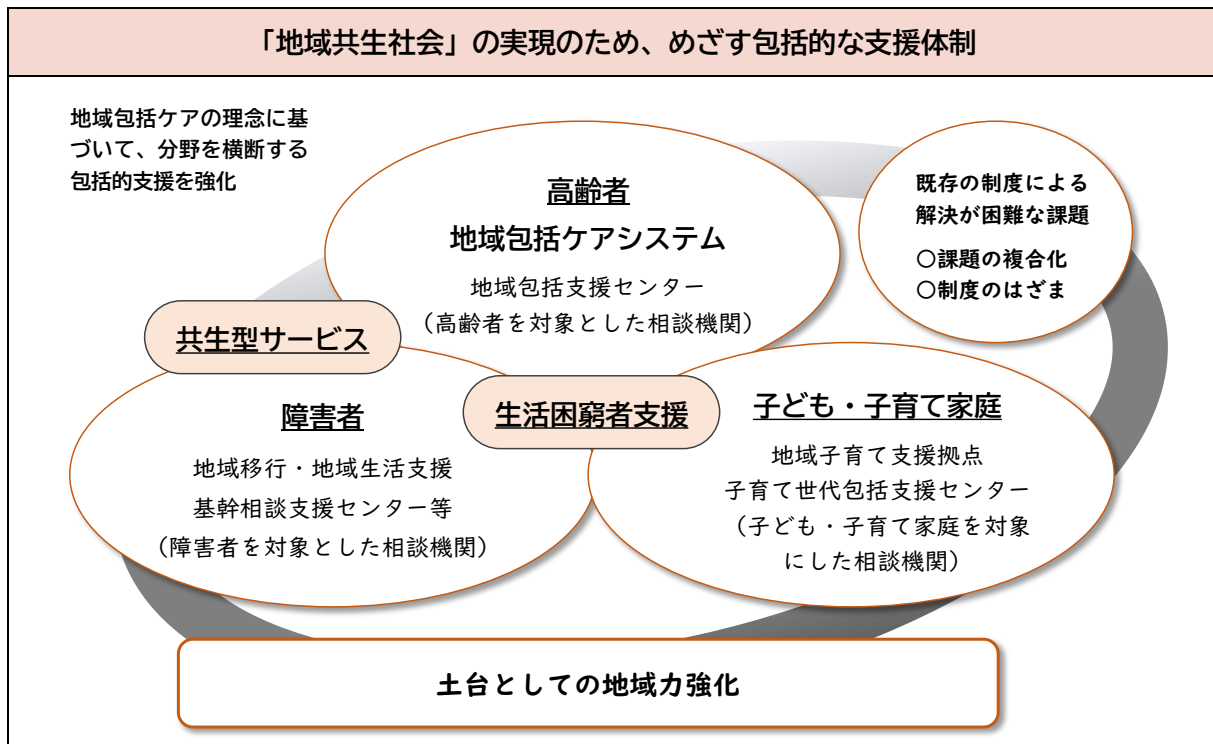
### 1. めざすまちの姿

#### ◇めざすまちの姿◇

**共に支え合いながら温もりあふれ  
安心に暮らせるまち**

本計画では、前期計画におけるめざすまちの姿「共に支え合いながら温もりあふれ安心に暮らせるまち」を継承し、「地域共生社会」の実現に向けた地域包括ケアシステムの一層の深化・推進をめざします。

本計画では、このめざすまちの姿のもとに、従来の施策をさらに充実して展開するとともに、中長期的な介護需要等を勘案した介護保険事業の持続性の確保等についても取り組んでいきます。



※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。

## 2. 基本方針

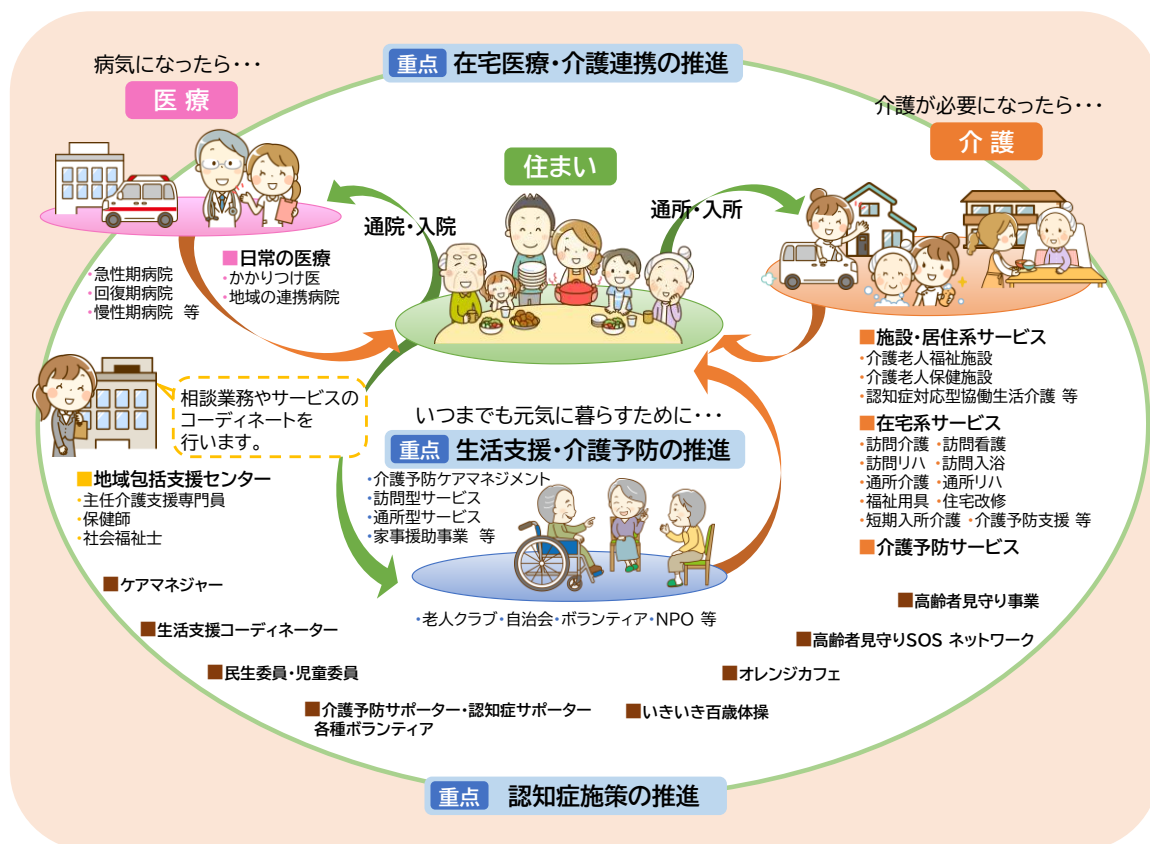
めざすまちの姿の実現に向けて、次の3つの方針を施策の基本的な柱として位置づけ、関連する施策を展開します。

### 基本方針Ⅰ 地域における包括的支援の推進

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の包括的な提供体制の構築と、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地域での助け合い・支え合い等の仕組みづくりを推進することが必要です。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、その中核機関となる地域包括支援センターの機能の充実を進めるとともに、多職種、関係機関が連携するネットワークを強化し、本町に暮らす高齢者等の生活を包括的・重層的に支援する体制を推進します。

「新温泉町地域包括ケアシステム」



町における各種事業、保健・医療・福祉関係者等による協議の実施



## 基本方針2 健やかに暮らせる地域づくりの推進

高齢者が「フレイル」状態から介護状態になることを防ぎ、健康寿命<sup>(※)</sup>の延伸を図るためには、青年期・壮年期からの生活習慣病の予防や、高齢期における介護予防を取り入れた健康づくりに取り組むことが重要です。そのため、住民一人ひとりが自らの健康に関する意識を高め、望ましい生活習慣を身につけ、疾病予防や生涯にわたる健康づくりを進める必要があります。

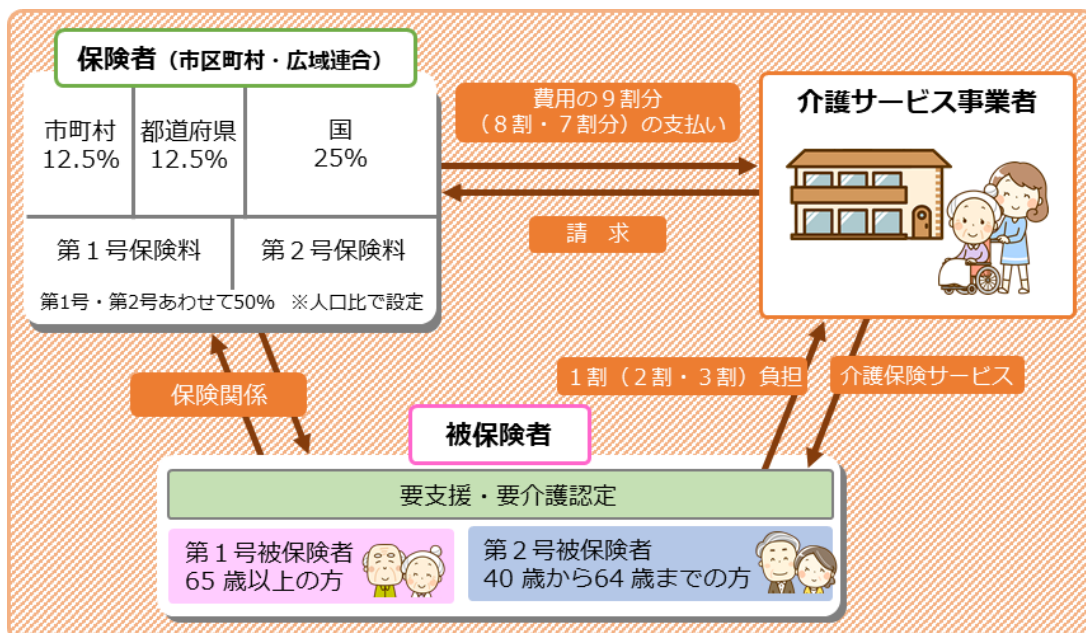
そのため、介護の原因となる疾病の把握と予防に努めるとともに、地域における介護予防教室等やリハビリテーションの実施を推進します。また、社会的役割を持ち続けることが重要であるため、自らの経験や知識を活かし、自己実現を図れるよう、高齢者の生きがいづくりを支援する取組を行います。

## 基本方針3 介護サービスと制度の円滑な運営

持続可能な介護保険事業の維持のため、介護人材の確保や介護事業所との連携強化を図ることにより、要介護状態になっても、必要なサービスや支援を受けながら安心して地域で暮らし続けられる体制の維持・向上に努めるとともに、サービスが適切に利用できるよう情報提供・相談支援体制の充実に取り組む必要があります。

そのため、介護サービスの提供体制の適正な整備をめざすとともに、適切な要介護認定や適正な介護給付に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護保険サービス等に関する情報提供や相談支援体制の充実のほか、低所得者に対する費用負担軽減の配慮等、住民が安心してサービスを利用できる制度運営に努めます。

「介護保険制度の仕組み」



### 3. 施策体系

めざすまちの姿

共に支え合いながら温もりあふれ  
安心に暮らせるまち

基本方針

施策

基本方針1

地域における  
包括的支援の推進

- 1-1 地域包括支援センター機能の強化
- 1-2 在宅医療・介護連携の推進
- 1-3 認知症対策の推進
- 1-4 高齢者を支える地域の体制づくり
- 1-5 権利擁護の推進
- 1-6 安全・安心な生活環境の充実

基本方針2

健やかに暮らせる  
地域づくりの推進

- 2-1 健康づくりと介護予防の推進
- 2-2 生きがい活動と社会参加の促進

基本方針3

介護サービスと  
制度の円滑な運営

- 3-1 介護サービス提供体制の見直し
- 3-2 介護保険事業の適正な運営

## 第6章 施策の展開

### 基本方針1 地域における包括的支援の推進

#### 1-1 地域包括支援センター機能の強化

地域包括ケアシステムを推進するためには、高齢者のニーズや状態に応じたサービスや支え合いが切れ目なく包括的に提供できる体制が必要です。そのため、高齢者に関する総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センター（町の直営型）の機能強化を図ります。

#### 施策・事業

##### （1）相談支援体制の強化

- 住民の身近な総合相談窓口として機能強化を図るとともに、相談を具体的な支援につなげるため、関係者や専門機関との連携を強化します。
- 温泉地域の相談窓口とひとり暮らし訪問は、在宅介護支援センターゆむらへ一部業務を委託し、常に連携を図りながら高齢者支援に努めます。さらに、主任介護支援専門員が配置されている町内居宅介護支援事業所へ、総合相談の一部業務委託を進めます。

##### （2）地域包括支援センターの体制強化

- 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置し、それぞれの専門性・技能を生かしながら、高齢者に関する相談支援を包括的かつ継続的に対応します。
- 複雑化・複合化した課題に対応できるよう、職員の資質向上とともに、他部署との役割分担・連携強化、さらに組織横断的な連携に努めます。
- 地域共生社会実現のため、属性に関わらない相談支援体制を構築し、重層的支援体制整備事業へつなげていきます。

##### （3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- 高齢者のケアマネジメント業務を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して、資質・実践力向上の支援、介護支援専門員への個別支援、困難事例等への指導・助言を行います。
- 介護支援専門員間のネットワークづくりや介護支援専門員協会等の職能団体の会議・研修会等にも参画し、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、医療・保健・介護等の多職種連携を推進します。

## 施策・事業

### (4) 介護予防ケアマネジメント業務

- 要支援の人や支援や介護が必要となる可能性が高い人を対象に、身体状況の悪化を防ぎ、自立した生活が継続できるよう、介護予防を目的としたケアマネジメントを行います。
- 介護状態になるリスクがある高齢者に「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」、「閉じこもり予防」、「認知機能低下予防」、「うつ予防」等に関する社会資源や総合事業の情報提供を行い、適切な利用支援を行います。

### (5) 権利擁護業務

- 高齢や認知機能の低下により判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、虐待や消費者被害（※）等についての相談を受け付け、医療・警察等の関係機関と連携して支援します。
- 社会福祉協議会や関係機関との連携により、日常生活自立支援事業や成年後見制度について周知するとともに、必要な人への利用支援を行います。

### (6) 地域ケア会議の充実

- 高齢者が住み慣れた地域や在宅での安心した生活を継続するために、個別課題の解決や地域課題の抽出等を行う「地域ケア会議」を推進します。
- 地域ケア会議から把握された地域課題について、地域課題の政策化へ向けた「地域包括ケア推進会議」を充実させます。

#### ◆「地域ケア会議」の目的と機能

地域ケア会議は、高齢者等に対する支援の充実と、それを支える基盤整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた手法として位置づけられています。

本町では、各種地域ケア会議の目的、機能を整理し、会議を開催していきます。

会議名	目的	地域ケア会議の機能				
		個別課題 解決	ネットワー ク構築	地域課題 発見	地域資源 開発	政策形成
個別支援会議	高齢者等の個別支援	○	○	○		
自立支援型 ケアプラン会議	介護予防・自立支援に資するケアプラン作成	○	○	○		
ケアマネジメン ト支援会議	介護支援専門員の 実践力向上	○	○	○		
認知症対策会議	認知症対策の検討	○	○	○	○	
医療・介護連携 会議	在宅医療・介護連 携にかかる課題の 協議		○	○	○	
地域包括ケア 推進会議	地域課題の政策化 へ向けた協議				○	○

## ◇指標

## 《相談支援体制の強化》

## ■訪問相談

項目			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センター	訪問相談件数	目標値	3,300件	2,800件	2,800件
在宅介護支援センター (特養ゆむらへ委託)	訪問相談件数	目標値	600件	600件	600件

## ■総合相談（一部委託）

項目			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
はまさか居宅 介護支援事業所	相談対応件数	目標値	— 件	100件	100件
新温泉町社会福祉協議 会居宅介護支援事業所	相談対応件数	目標値	— 件	100件	100件
J Aたじま 浜坂介護センター	相談対応件数	目標値	— 件	100件	100件
古澤クリニック居宅 介護支援事業所	相談対応件数	目標値	— 件	100件	100件
在宅介護支援センター (ゆむら居宅介護支援 事業所)	相談対応件数	目標値	— 件	100件	100件

## 《包括的・継続的ケアマネジメント》

## ■介護支援専門員への支援

項目			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センター研修会	目標値		3回	3回	3回
主任介護支援専門員連絡会	目標値		6回	6回	6回
専門的人材派遣事 業	同行訪問	目標値	60件	60件	60件
	通所事業所支援	目標値	12件	12件	12件
その他関連事業			地域ケア会議、職能研修、自主学習会等の支援		

## ■地域ケア会議

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域ケア会議	目標値	40回	40回	40回
個別支援会議	目標値	17回 * 随時開催	17回 * 随時開催	17回 * 随時開催
自立支援型ケアプラン会議	目標値	6回	6回	6回
ケアマネジメント支援会議	目標値	6回	6回	6回
認知症対策会議	目標値	5回	5回	5回
医療・介護連携会議	目標値	4回	4回	4回
地域包括ケア推進会議	目標値	2回	2回	2回

## 1-2 在宅医療・介護連携の推進

在宅介護の必要性は年々高まっているとともに、今後は医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ多様な状態の人が増加する可能性があるため、行政や地域の医療機関、介護従事者等との連携が一層必要となります。

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医療・介護のサービスを選択できるように、在宅医療・介護連携の強化に努めます。

### 施策・事業

#### (1) 入退院支援にかかる連携の強化

- 「但馬圏域入退院支援ガイドライン」を運用して入退院時の情報共有と一体的支援に取り組むとともに、町内介護支援専門員対象に退院支援ルールの周知を図ります。
- 認知症患者、高齢障がい者に対する入退院支援がスムーズにできるよう、精神科医療機関等との連携強化に取り組めます。

#### (2) 日常の療養支援における認知症対応力の強化

- 日常の療養支援では最も多い「認知症」に対し、町内専門職に向けて認知症対応力向上のための研修会の実施や、家族介護者に対するサポートに取り組めます。

施策・事業
<p>(3) 効率的な在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p> <p>○美方郡在宅医療・介護連携推進事業や地域包括ケア推進会議、医療・介護連携会議等において、限られた地域資源のなかで効率的な在宅医療・介護サービス提供体制の構築に向けた検討を行います。</p>
<p>(4) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）普及啓発の継続</p> <p>○人生の最終段階における意思決定支援として、「わたしの心づもりノート」等を活用したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）や、ターミナルケア（終末期医療）等の在宅医療・介護について、広報や出前講座等の機会を活用し、普及啓発に取り組みます。</p>
<p>(5) 在宅医療・介護連携にかかる関係機関等との連携強化</p> <p>○在宅医療・介護連携を推進するため、引き続き地域ケア会議（地域包括ケア推進会議、医療・介護連携会議）、美方郡在宅医療・介護連携推進事業を継続します。同時に、県健康福祉事務所（保健所）をはじめとした但馬圏域内の市町連携会議、鳥取県東部圏域との連携事業等に参画します。</p> <p>○ICTを活用した医療介護連携の推進に向けて、具体的に運用を進めていきます。また、但馬圏域関係機関との情報交換、研修の場に参画し、協議します。</p>

◇指標

《在宅医療・介護連携にかかる関係機関等との連携強化》

■在宅医療・介護連携会議

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域ケア会議（医療・介護連携会議）	目標値	4回	4回	4回
美方郡在宅医療・介護連携推進事業	目標値	12回	12回	12回
2町担当者会議	目標値	4回	4回	4回
代表者会議	目標値	5回	5回	5回
合同会議	目標値	1回	1回	1回
多職種合同研修	目標値	1回	1回	1回
フォーラム	目標値	1回	1回	1回
その他		但馬圏域連携推進事業、鳥取県東部圏域連携推進事業		

## 1-3 認知症対策の推進

認知症の推計からも伺えるように、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。認知症は誰もがなりうることから、認知症に対する正しい理解が町全体に広がるよう、認知症施策推進大綱及び「地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）を踏まえ、様々な機会により普及・啓発を実施するとともに、認知症本人や家族の視点を重視し、認知症の人の権利や意思が尊重される環境づくりに努めます。

### 施策・事業

#### (1) 認知症予防と早期発見・早期対応の推進

- 介護予防事業と連動した認知症予防に関する取組や住民向け講演会を行うとともに、アルツハイマーデー（9月21日）及びアルツハイマー月間（9月）に併せた啓発にも取り組みます。
- 認知症が疑われる人・認知症の人やその家族からの相談に対して、認知症初期集中支援事業<sup>(※)</sup>等の利用を促し、早期診断・早期対応の支援を行います。

#### (2) 認知症医療介護体制の充実

- 適切なタイミングで専門医受診へつなげられるよう認知症サポート医、かかりつけ医との連携強化に努めます。
- 但馬圏域の各市町地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、医師会、県健康福祉事務所(保健所)、精神科医療機関等の関係機関と連携し、但馬における認知症医療連携システムの整備に向け、継続して取り組みます。
- 認知症患者の入退院支援、鳥取県の医療機関との連携については、医療介護連携事業と連動し取り組みます。

#### (3) 認知症地域支援ネットワークの強化

- 認知症における医療・介護等の支援ネットワーク構築の推進役として、地域包括支援センター職員に認知症地域支援推進員を配置し、認知症地域支援推進研修を受講する等、研鑽に努めます。
- 「認知症相談支援ガイドブック<sup>(※)</sup>」による啓発を継続するとともに、認知症の当事者・家族の意見も取り入れながら、より活用しやすいように随時改訂を行います。
- 「認知症対策会議」を継続して開催し、認知症の当事者・家族の意見を反映した支援体制の構築を目指します。
- 「認知症見守りSOSネットワーク」について、認知症の当事者・家族に対して事前登録を促し、「見守りQRコードシール」の普及を図るとともに、高齢者見守り事業と合わせた連絡会の開催や見守り事業所の登録増加に向けた取組等、ネットワークの強化に努めます。



施策・事業
-------

## (4) 認知症当事者、家族支援の強化

- 地域で認知症を支える人材確保のため、介護予防事業と連動し、活動意欲のある認知症サポーターをいきいき百歳体操やオレンジカフェ等の地域活動につなげます。
- 認知症の当事者と家族、地域の人と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、認知症の当事者や家族、地域住民、専門職等が出会える場として「オレンジカフェ」を定期的に開催します。
- 認知症の当事者と家族の支援のため、家族と本人が話し合い、思いを共有し、一緒に活動を楽しむことで、互いの思いのズレや葛藤を調整し、関係の再構築を図る「一体的支援プログラム」に取り組みます。
- 認知症になっても安心して地域で暮らすため、「認知症高齢者等の個人賠償責任保険事業」の実施に向けて取り組みます。

## ◇指標

## 《認知症当事者、家族支援の強化》

## ■認知症サポーター養成講座実施

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
サポーター養成数	目標値	50人	50人	50人
養成講座開催回数	目標値	10回	10回	10回
地域住民・高齢者	目標値	5回	5回	5回
職域	目標値	2回	2回	2回
研修会等	目標値	1回	1回	1回
小・中学校等	目標値	2回	2回	2回

## ■見守りSOSネットワーク登録事業所数

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
見守りSOS登録事業所数	目標値	45事業所	45事業所	45事業所

## ■オレンジカフェ開催

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
オレンジカフェ設置数	目標値	3箇所	3箇所	3箇所

## ■一体的支援プログラム開催

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
一体的支援プログラム実施数	目標値	6回	6回	6回

## 《認知症基本法の概要》

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するため、認知症施策について、基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策等について定める「認知症基本法」が、令和5年6月に議員立法により成立しました。

法の施行は、公布の日から起算して1年を超えない範囲内となっており、地方公共団体に関係する主な内容は以下のとおりです。

### 1. 基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人の日常生活等の障壁を除去するとともに、自己の意見を表明する機会及び社会活動に参画する機会の確保により、個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の研究等の成果に基づく地域共生社会の実現のための環境整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組。

※国・地方公共団体は、上記基本理念に則り、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

### 2. 基本的施策（項目）

- ① 【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
- ② 【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
- ③ 【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
- ④ 【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
- ⑤ 【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
- ⑥ 【相談体制の整備等】
- ⑦ 【研究等の推進等】
- ⑧ 【認知症の予防等】

※政府は、上記施策を展開するため、認知症施策推進基本計画を策定する。また、都道府県・市町村は、認知症の人及び家族等の意見を反映しつつ、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（努力義務）する。

## 1-4 高齢者を支える地域の体制づくり

高齢になっても在宅で自立した生活を送ることができるよう、「介護予防・生活支援サービス<sup>(※)</sup>事業」によるサービス提供体制を見直し、介護予防・自立支援を促進します。

また、生活支援体制整備事業により、日常生活圏域ごとの地域課題を分析して具体的な解決や支援につながる取組を進めていきます。

### 施策・事業

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

- 介護人材の不足、高齢化が顕著となっています。軽度認定者は既存のサービスに頼らず、一般介護予防事業、総合事業のみで支える体制整備を進め、介護専門職はより専門性の高いサービスへ従事できるようにします。
- 相談窓口機能を強化し、適切な認定申請や資源の活用へつなげていきます。
- 通所型サービスは、既存のサービス提供体制を見直し、多様なサービスへの機能変更・追加等、新たな資源開発に向けて協議を進めます。
- 訪問型サービスは、シルバー人材センターと連携し、家事援助事業の利用促進と担い手養成に努めます。また、従事者研修会に加えスキルアップ研修会を開催し、従事者の育成を行うとともに安定したサービスの提供に努めます。さらに、障害福祉サービス事業所をはじめ、新たな資源開発に向けて協議を進めます。
- 総合事業や介護保険サービスの適切な利用方法について、介護関係機関のコンセンサスを得よう努め、地域住民に対しても出前講座等を通し啓発を進めます。

#### (2) 生活支援体制整備事業の展開

- 生活支援コーディネーターが地域の通いの場に出向き、高齢者が抱える地域課題や必要なサービス等の把握を進めます。
- 第1層と第2層の生活支援コーディネーターと関係者がさらに連携を深めるとともに、他課や地域運営組織等の関係機関とも連携して買い物・病院等への移動手段の確保等地域課題の解決策を検討します。
- 生活支援ボランティアの養成を継続するとともに、移動支援やゴミ出し支援等、ボランティアによる生活支援サービスの仕組みづくりに取り組みます。
- 第1層と第2層の生活支援コーディネーターが新温泉町障がい者自立支援協議会に参画し、つながりや参加支援、地域づくりに向け、制度・組織横断的に取組を進めます。

## 施策・事業

### (3) 在宅福祉サービスの提供

- 在宅の寝たきり及び身体障がい者を介護している世帯に対し、寝具の洗浄・乾燥作業を行い、健康で衛生的な日常生活の増進を図ることを目的に実施している「ふとん乾燥サービス事業」について、社会福祉協議会と連携しながらサービス提供に努めます。
- ひとり暮らし及び高齢者夫婦（70歳以上）の希望者に食事サービス（1食400円）を提供し、健康保持と自立生活を支援することを目的に実施している「食事サービス事業」について、社会福祉協議会と連携しながらサービス提供に努めます。
- 制度の狭間で介護保険の対象とならない高齢者のうち、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯等で支援が必要な人に対し、家事援助を中心としたホームヘルプサービスを提供する「高齢者軽度生活援助事業」を継続します。
- 自動車の運転ができない満75歳以上の高齢者等にタクシー助成券を交付し、日常生活の利便性の向上と生活行動範囲の拡大を促進する「高齢者福祉タクシー助成事業」について、対象者に助成券が行き届くよう、引き続き民生委員・児童委員<sup>(※)</sup>等を通じた事業の周知に努めます。

### (4) 高齢者を介護する家族への支援の充実

- 在宅の要介護4以上相当で、市町村民税非課税世帯の高齢者を実際に介護している家族（介護者）に、紙おむつ・尿取りパッド等の介護用品を支給する「家族介護支援事業」については、介護負担や経済的な負担軽減のため、事業を継続するとともに、更なる周知に努めます。
- 在宅の要介護4以上相当で、市町村民税非課税世帯の高齢者等が過去1年間介護保険サービス（年間7日間以内の短期入所を除く）を受けなかった人を実際に介護している家族（介護者）に手当を支給する「家族介護手当事業」については、経済的な負担軽減のため、事業を継続するとともに、さらなる周知に努めます。
- 要介護者を抱える家族等に対し、介護知識や技術の講習を行うとともに、介護者同士の交流等を図る「介護教室」の開催にあたっては、社会福祉協議会と連携しながら開催に努めます。
- 介護から一時的に解放するため、日帰り旅行、施設見学等を活用した介護者相互の交流会を開催する「家族介護者交流事業」については、社会福祉協議会と連携しながら開催に努めます。
- ダブルケア<sup>(※)</sup>及びヤングケアラー、並びに介護離職に関する相談に対し、関係部署と連携を図りながら適切な支援に努めます。

## 施策・事業

## (5) 高齢者の住環境の整備

- 要支援や要介護状態になっても自宅で日常生活を過ごせるよう、介護保険制度による住宅改修や高齢者居宅改修補助事業の周知・利用促進を図ります。
- 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、県と連携して情報を把握し、必要な人へ適切に情報を提供します。
- 町営住宅について、必要な改修を実施し、高齢になっても住み続けられる住まいの提供に努めます。
- 豪雪エリアでのひとり暮らしが困難となる高齢者に対し、生活福祉センターを活用し、安心して生活できる環境を整えます。

## ◇指標

## 《介護予防・日常生活支援総合事業の実施・運営》

## ■介護予防・日常生活支援総合事業

## 訪問型事業

項目			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービス (現行相当)	延利用者数	目標値	400人	350人	300人
	延利用回数	目標値	2,500回	2,200回	1,900回
拡訪問型サービスA (家事援助事業)	延利用者数	目標値	170人	220人	270人
	延利用回数	目標値	600回	800回	1,000回
新訪問型サービスC (短期集中自立支援型)	延利用者数	目標値	一人	一人	40人
	延利用回数	目標値	一回	一回	150回
その他、連携する社会資源			生活支援サポーター <sup>(※)</sup> 、見守り個配(社協) 食事支援・移動販売サービスマップの活用 等		

## 通所型事業

項目			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所型サービス (現行相当)	延利用者数	目標値	1,000人	750人	500人
	延利用回数	目標値	4,700回	3,600回	2,400回
新通所型サービスA (緩和型サービス)	延利用者数	目標値	一人	250人	500人
	延利用回数	目標値	一回	1,200回	2,400回
その他、連携する社会資源			いきいき百歳体操(一般介護予防事業) いきいきサロン(社協) 等		

## 介護予防ケアプラン

項目			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防ケアプラン	延利用者数	目標値	2,200人	2,200人	2,200人

## 1-5 権利擁護の推進

認知症や知的障がい、精神障がい等により物事を判断する能力が不十分な人の権利を守るため、法律面や生活面で本人を支援する「成年後見制度」や、社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業」の普及と利用の促進を図ります。

また、「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」（高齢者虐待防止法）の趣旨を踏まえ、地域住民へ的高齢者虐待の理解促進のための啓発を推進するとともに、地域で気軽に相談できる窓口の設置や地域の関係機関・団体と連携したネットワークを強化し、虐待の早期発見・早期対応ができる体制を推進します。

### 施策・事業

#### （1）権利擁護支援体制の整備

- 地域ケア会議を活用して、支援者や専門職に向けた情報提供、研修開催、個別事例への適切な対応等に努めます。
- 必要な人が、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の支援がスムーズに受けられるよう、町直営の中核機関の設置に向けて取り組みます。また、中核機関が担う広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の段階的な整備を進めていきます。
- 新温泉町地域福祉計画との整合性を図り、法律専門家や障がい福祉部門、社会福祉協議会との連携体制を整えるため、協議の場等の開催を検討します。

#### （2）高齢者虐待防止に向けた普及啓発と早期発見

- 地域住民や介護事業所等を対象とした高齢者虐待防止研修会等の実施を行い、広く啓発を行います。
- 虐待への緊急対応のための関係機関の連携強化に取り組み、高齢者虐待の未然防止と早期発見・早期対応に努めます。

#### （3）防犯対策と消費者被害の防止

- 権利擁護に関するパンフレットの配布や出前講座等を活用し、権利擁護のための取組の普及・啓発活動を推進します。
- 消費生活センターと連携しながら、消費者被害についての情報提供や予防意識の啓発を行い、消費者被害の未然防止、被害拡大の防止につなげます。

## 1-6 安全・安心な生活環境の充実

高齢者を含む住民の地域での生活は、安心・安全が確保されることが前提であり、安心・安全の確保には、行政の取組はもちろんのこと、地域住民が一体となって地域における大規模災害時の支援体制の構築や、事故・犯罪を防止するといった意識を平時の生活から醸成することが重要です。そのため、高齢者が犯罪や災害、事故等の被害者とならないように、関係機関や地域団体等の連携・協力により安心して生活できる生活環境の整備や地域づくりを推進することが必要です。

また、新型コロナウイルス等の感染症発症時においても、サービスを継続するための備えが講じられるよう、感染症対策の推進が必要です。

施策・事業
<p>(1) 高齢者の見守り</p> <p>○ささえあい隊等、地域における見守り活動の充実を支援し、高齢者見守り事業協力事業所等、関係機関と連携を図りながら、高齢者の異変や問題の早期発見、早期支援へつながるように努めるとともに、継続して連絡会を開催します。</p>
<p>(2) 緊急通報体制の推進</p> <p>○ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に対して、緊急通報システム事業の周知と利用促進を図ります。</p>
<p>(3) 災害にかかる高齢者支援体制の強化</p> <p>○「新温泉町地域防災計画」に基づき、ひとり暮らしや障がいのある高齢者等の避難行動要支援者名簿を随時作成、更新し、事前登録情報を関係機関と情報共有することで、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする人の把握に努めます。</p> <p>○関係機関と連携し、避難行動要支援者に対する個別支援計画の作成を推進します。</p> <p>○社会福祉施設と協定を締結して、避難行動要支援者等を受け入れる福祉避難所の設置に努めます。</p> <p>○有事の際の自主防災、助け合い機能を発揮させるには、平時からの見守り支援体制が重要であるため、民生委員・児童委員をはじめとした地域関係者の見守り活動、通いの場の継続支援等、関係者とのネットワークの充実に努めます。</p> <p>○地域福祉、防災、災害発生時における支援体制の強化を図るため、「福祉・防災会議」に参画します。</p> <p>○災害が発生した場合においても、事業継続計画（BCP）に基づき、高齢者に必要なサービス提供に努めます。</p> <p>○災害時や感染症発生時に対面対応が困難な際にも介護予防に資する取組が可能なICT環境の整備や高齢者のICTリテラシーの向上に努めます。</p>

## 施策・事業

### (4) 感染症対策の推進

- 日常的な感染症予防対策の必要性を住民全体に啓発します。
- 感染症が発生した場合においても、事業継続計画（BCP）に基づき、高齢者に必要なサービス提供に努めます。



## 基本方針2 健やかに暮らせる地域づくりの推進

### 2-1 健康づくりと介護予防の推進

加齢に伴う運動器機能の低下や生活習慣病等の持病の悪化は、生活機能を低下させ、要介護リスクを高めます。また、口腔機能の低下は、低栄養や誤えん性肺炎を起こしやすくなる等、身体機能の衰えにつながりやすく、全身の健康に悪影響を及ぼします。本町では、引き続きあらゆるライフステージに応じた、健康増進事業を推進します。

また、介護予防事業では、健康推進係、社会福祉協議会、在宅介護支援センターゆむら等の関係機関と連携し、地域住民の主体的な介護予防活動を支援します。本町ではいきいき百歳体操を事業の核とし、高齢者が生きがいや役割を持って地域生活が継続できるよう支援し、健康寿命の延伸を目指します。

#### 施策・事業

##### (1) 健康の維持・増進に向けた取組

- 健康増進事業については、「第2次健康しんおんせん21（新温泉町健康増進計画・新温泉町食育推進計画・新温泉町自殺対策計画）」に基づいて、住民それぞれが健康の維持・増進に積極的に取り組むため、ライフステージに着目しながら、生涯にわたって必要な知識や情報の普及・啓発と、運動、食生活、飲酒、喫煙、こころの健康等に関する情報発信と相談・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持つことの必要性について、周知を図ります。
- 身体及び口腔機能維持のための健康診査や各種検診の実施により、病気の早期発見・早期治療と保健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。
- 高齢者は加齢によりフレイルの状態になりやすいことから、介護予防把握事業等による早期発見・早期対応を促進し、フレイル予防と要介護状態の先送りに努めます。

##### (2) 介護予防把握事業の推進

- 後期高齢者の質問票や基本チェックリスト<sup>(※)</sup>を活用し、ハイリスク高齢者を早期に把握し対応します。
- 収集したデータや健康関連データ（KDB 国保データベース、見える化システム）を活用して、健康課題を抽出し、解決に向けた啓発活動につなげていきます。

## 施策・事業

### (3) 介護予防普及啓発事業の推進

- 関係機関と連携して、これまで収集したいいき百歳体操の効果を啓発することにより、新規参加者や新規地区の立ち上げの支援を実施します。
- いきいき百歳体操を軸として、要介護の原因となるフレイル予防対策に取り組み、介護予防の普及・啓発に取り組んでいきます。
- いきいき百歳体操の運営が継続的に行えるよう、世話役同士での意見交換の場の提供や、虚弱な人へのフォローの方法について地域と協働して検討します。
- いきいき百歳体操を実施している地区の参加者が、楽しみながら体操に参加することができるよう、インセンティブの取組として「いきいき百歳体操健康ポイント制度」を実施します。
- いきいき百歳体操の場を活用し、住民主体で地域での支え合い・見守り合いができるよう関係機関と連携し、通いの場の充実を支援します。

### (4) 地域介護予防活動支援事業の推進

- 住民同士の支え合いの力を強化するため、介護予防サポーターの育成とフォローアップを継続して行います。
- 認知症サポーター、生活支援ボランティア等と連携し、介護予防サポーターが地域の通いの場でボランティア活動を展開できるように支援します。
- 今後も介護予防サポーターの地域活動を支援し、地域の自助・互助の効果を高めます。

### (5) 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

- 公立浜坂病院や老人保健施設ささゆりの地元セラピストの活動と但馬長寿の郷の専門的人材派遣事業が連携し、在宅訪問支援事業や地域ケア会議への参画、介護事業所や地域の通いの場等へリハビリテーション専門職が積極的に関与する体制を推進します。

### (6) 保健事業と介護予防の一体的な取組

- 町の健康課題に対して関係機関と連携し、保健事業と介護予防事業を一体的に提供できる体制づくりに取り組みます。
- フレイルが疑われる高齢者へ早期に関与し、必要な支援を行うとともに、フレイル状態にある高齢者については必要なサービスにつなげる等の適切な支援を行います。

施策・事業
-------

## (7) 保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金を活用した取組

○平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクル<sup>(※)</sup>による取組が制度化されました。この一環として、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、交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進し、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。

## ◇指標

## 《介護予防普及・啓発事業の推進》

## ■介護予防教室等

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
講演会等	開催回数	目標値	20回	20回
	参加延人数	目標値	500人	500人
いきいき百歳体操	支援回数(出向く回数)	目標値	50回	50回
	参加延人数	目標値	600人	600人
いきいき百歳体操 実施地区数	新規実施地区数	目標値	2箇所	2箇所
	実施地区数	目標値	43箇所	45箇所

## 《地域介護予防活動支援事業の推進》

## ■介護予防サポーター養成

項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
新規養成数	目標値	5人	5人	5人

## 2-2 生きがい活動と社会参加の促進

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づくりを推進します。また、高齢者がこれまでに培った経験・知恵・技能を生かして地域社会に参加・貢献できるよう、就労やボランティア活動等の情報提供や、参加へのきっかけづくりに取り組むとともに、すこやかクラブ活動の自主運営に対する後方支援を行います。

施策・事業
<p>(1) すこやかクラブ活動の推進</p> <p>○すこやかクラブ活動は会員数が減少傾向にあるため、新規会員の加入促進の取組を支援します。</p> <p>○「活動的な 85 歳」をめざした高齢者の健康づくりを進めるためには、各地区のリーダーの役割が大きいことから、リーダーの意識の向上につながる研修会等の充実を図ります。</p>
<p>(2) 生涯学習活動の充実</p> <p>○生涯学習に参加する高齢者が固定化している状況であり、生涯学習活動の広がりをさらに推進する必要があるため、身近な地域での活動を展開し、生涯学習に関する広報啓発を推進します。</p> <p>○元気な高齢者の力の活用が求められている中で、学習活動等で得られた知識や技能を、地域活動やボランティア活動等に生かしていく「循環型社会」の実現をめざします。</p>
<p>(3) 就労機会の提供</p> <p>○シルバー人材センターと連携し、登録会員である高齢者の就労機会の提供や多様な就労ニーズに対応できる新たな就業機会の拡大に努めます。</p> <p>○シルバー人材センターにおける会員増強のため、入会説明会等の開催支援に取り組みます。</p>
<p>(4) 百寿・米寿・敬老・金婚祝福事業の実施</p> <p>○一定の年齢に達した人等の長寿を祝い、祝品等を贈呈するほか、結婚 50 年を迎えた金婚夫婦に記念品を贈呈します。</p>

## 基本方針3 介護サービスと制度の円滑な運営

### 3-1 介護サービス提供体制の見直し

介護を必要とする人が適切な介護サービスを受けられるよう、介護サービスの提供体制の見直しや情報提供を行います。

また、介護サービス提供事業者や、利用者と事業者の橋渡しを行う介護支援専門員（ケアマネジャー）への指導・助言により、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、全国的な課題である介護人材の確保・定着に向けた取組への支援により、本町における介護サービスの量と質の確保に努めます。

#### 施策・事業

##### (1) 介護サービスの基盤整備

- 居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保に努めます。
- 地域密着型サービスについては、今後の認定者数は増加傾向ではあるものの急激な伸びを示していないことから、新たな地域密着型サービスの整備については、介護サービスの需要と供給及び保険料増とのバランスを慎重に見極めながら実施します。
- 施設サービスについては、施設等への入所を望む高齢者がそれぞれの心身の状態に応じた適切なサービスを受けることができるよう、施設サービス供給量と質の確保に努めます。

##### (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、介護予防教室やサロン等が適切に利用されるよう、地域包括支援センターにおける相談支援や関係窓口等での情報提供、ホームページやパンフレット等による広報、各種講座、イベント等での啓発により、周知に努めます。

## 施策・事業

### (3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

- 地域ケア会議を通し、介護支援専門員への個別相談や事例検討会の実施、様々な制度・資源の情報提供等の支援を行い、実践力の向上に努めます。
- 制度改正、支援困難事例等への対応力とケアマネジメント能力向上のための研修会等を実施します。

### (4) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

- 介護人材のキャリアアップのため、介護職員初任者研修をはじめとした介護関連研修の受講料の一部助成を継続します。
- 介護人材の確保・定着に向け、介護の魅力発信や、就業等に関する情報提供に取り組みます。また、外国人をはじめとした多様な人材活用に向け、介護事業所と意見交換を行います。
- 介護現場における業務の効率化を図るため、ICT活用等の情報提供に取り組みます。

### (5) 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は迅速に事業者と連絡するとともに、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対して実地指導や集団指導を行うとともに、指導状況の公表や介護給付費通知の実施、給付費の適正化も併せて行う等、事業者指導の強化を図ります。

### (6) 事業者情報の開示と評価の推進

- サービスの向上につなげるため、介護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実施に向けた働きかけを行います。

### (7) 共生型サービス等への取組

- 共生型サービス並びに介護経営の協働化等、整備の要望があった場合には、需要と供給のバランスを見極めながら、サービスの創設に向けた支援を行います。

## 3-2 介護保険事業の適正な運営

今後、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、サービスを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
<p>(1) 介護給付適正化の推進</p> <p>&lt;要介護認定の適正化&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○申請窓口の機能を強化し、適切な認定申請を支援します。</li> <li>○認定調査に従事する調査員一人一人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。</li> <li>○公正かつ的確な認定に向けて、主治医意見書や特記事項の内容等が審査や判定に正しく反映されるように努めます。</li> </ul> <p>&lt;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&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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点検するとともに、介護支援専門員への助言・指導等を行います。</li> <li>○事前申請時に提出された住宅改修の内容が、写真等で確認できない等疑義のある場合に、利用者宅への訪問調査を実施し、施工計画が適正か、またその効果等を確認します。</li> <li>○福祉用具の利用者等について、福祉用具の必要性や利用状況、費用額等を確認し、必要な場合は、利用者宅への訪問調査等により適切な福祉用具の利用を促します。</li> </ul> <p>&lt;縦覧点検・医療情報との突合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○国民健康保険団体連合会から提供される給付に関する情報を活用し、請求内容の点検・医療情報との突合を行い、必要に応じて事業者に過誤申立等の指導を行います。</li> </ul> <p>&lt;介護給付費通知&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者に自己のサービス利用状況を確認していただくことにより、事業者からの不適切・不正な給付を抑制し、利用者や事業者に対して適切なサービス利用を啓発します。</li> </ul>
<p>(2) 業務効率化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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、ウェブ入力・電子申請等のICT等の活用に向けた取組をさらに推進し、文書負担を軽減します。</li> </ul>

# 第7章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

## 1. 居宅サービス

### (1) 訪問介護

介護福祉士等が入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行います。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護	回/月	1,521	1,329	1,477	1,588	1,562	1,584
	人/月	91	91	85	85	85	85

### (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師と介護員が、簡易浴槽を提供して入浴介助を行います。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問入浴介護	回/月	55	52	59	57	57	57
	人/月	16	15	15	15	15	15
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0



## (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師・理学療法士・作業療法士等が、療養上の支援や必要な診療の補助を行います。

## ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問看護	回/月	506	452	465	427	422	424
	人/月	62	63	69	66	65	65
介護予防訪問看護	回/月	117	76	82	104	111	111
	人/月	13	12	15	18	19	19

## (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が心身の機能の維持回復や、日常生活の自立を支援するために必要なリハビリテーションを行います。

## ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問リハビリテーション	回/月	87	114	102	91	91	83
	人/月	10	11	10	11	11	10
介護予防 訪問リハビリテーション	回/月	45	5	0	0	0	0
	人/月	5	1	0	0	0	0

## (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の居宅を医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握のうえ療養上の管理及び指導を行います。

### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅療養管理指導	人/月	47	42	36	34	33	33
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	1	1	2	1	1	1

## (6) 通所介護

デイサービスセンター等の施設で入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所介護	回/月	1,132	1,006	1,041	1,013	1,015	1,012
	人/月	115	111	119	115	115	115

## (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、診療所等に通り、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、理学療法士や作業療法士等の専門職が必要なりハビリテーションを行います。

## ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所リハビリテーション	回/月	480	446	560	573	573	573
	人/月	69	68	82	82	82	82
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	16	15	15	15	15	15

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練等を行い、要介護者・要支援者の心身機能の維持と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

## ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
短期入所生活介護	日/月	812	818	786	798	793	796
	人/月	67	73	70	69	69	69
介護予防 短期入所生活介護	日/月	6	13	9	7	7	7
	人/月	1	2	2	1	1	1

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行い、要介護者・要支援者の心身機能の向上と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
短期入所療養介護	日/月	664	612	665	702	680	690
	人/月	62	60	63	65	63	64
介護予防 短期入所療養介護	日/月	2	7	8	13	13	13
	人/月	0.4	1	1	2	2	2

## (10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障のある要介護者・要支援者の生活上の便宜を図り、機能訓練や自立を支援するため、貸与するものです。その対象用具には、車いす・床ずれ防止用具・歩行器・つえ等があります。

### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
福祉用具貸与	人/月	249	257	265	265	265	265
介護予防 福祉用具貸与	人/月	91	106	111	111	111	111

## (11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

入浴や排せつに用いる貸与になじまない福祉用具等を購入した要介護者・要支援者に支給するものであり、利用額は年間10万円を限度とします。

### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定福祉用具購入費	人/月	5	4	5	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	2	2	1	1	1

## (12) 住宅改修・介護予防住宅改修

要介護者・要支援者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修を行った場合に支給するものであり、20万円を限度とします。

### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
住宅改修	人/月	3	3	5	3	3	3
介護予防住宅改修	人/月	2	2	1	2	2	2

### (13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム入所者等に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった人が自立した日常生活を営むことができることをめざす施設です。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定施設入居者 生活介護	人/月	17	25	30	30	30	30
介護予防 特定施設入居者 生活介護	人/月	0.3	1	0	0	0	0

### (14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護・要支援者の心身の状況維持・向上及び自立支援を図るため、ケアマネジャーが、本人及び家族の意向を受けてケアプランを作成し、適切な介護サービスが受けられるよう、サービス事業者間の連絡調整を行います。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅介護支援	人/月	430	420	435	419	416	415
介護予防支援	人/月	110	124	127	143	146	147

## 2. 地域密着型サービス

### (1) 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です。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0

### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスです。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0

### (3) 地域密着型通所介護

定員が18人以下のデイサービスセンター等で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型通所介護	回/月	1,116	1,077	1,083	1,115	1,112	1,112
	人/月	141	139	138	138	138	138

### (4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態である人について、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症対応型 通所介護	回/月	1	0	0	0	0	0
	人/月	0.1	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型 通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0



## (5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

住み慣れた地域で、通いを中心として訪問や泊まりを組み合わせ、日常生活の支援を行うサービスです。

## ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
小規模多機能型 居宅介護	人/月	0.4	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0

## (6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を支援します。

## ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症対応型 共同生活介護	人/月	35	35	41	41	41	41
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

## (7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護者とその配偶者に限定されている、定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった人が自立した日常生活を営むことができるよう支援するサービスです。

### ■実績と見込み

(令和 5 年度は見込み)

		実績			見込み		
		第 8 期			第 9 期		
		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

## (8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行います。

### ■実績と見込み

(令和 5 年度は見込み)

		実績			見込み		
		第 8 期			第 9 期		
		令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

## (9) 看護小規模多機能型居宅介護

平成24年度から創設されたサービスで、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支えていくサービスです。

## ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
看護小規模多機能 型居宅介護	人/月	1	0	0	0	0	0

### 3. 介護施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理や療養上の支援を行う施設です。

限られた資源の中で、より必要性の高い人々が入所しやすいよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能を重視するため、新たに入所する人については、原則要介護3以上の人に限定されます。(要介護1・2の場合であっても、特定の要件を満たせば入所可能)。

##### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	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	人/月	162	170	168	168	162	162

#### (2) 介護老人保健施設

要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

##### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人保健施設	人/月	73	72	68	70	70	70

### (3) 介護医療院

日常的な医療管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新たな施設です。

#### ■実績と見込み

(令和5年度は見込み)

		実績			見込み		
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護医療院	人/月	10	14	15	18	18	18

## 4. 基盤整備について

### (1) 地域密着型サービスの整備状況と利用定員

		第8期	第9期計画		
		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	施設数	3	3	3	3
	定員	36	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0

### (2) 施設サービスの整備状況と利用定員

		第8期	第9期計画		
		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	施設数	3	3	3	3
	定員	200	200	200	200
介護老人保健施設	施設数	1	1	1	1
	定員	80	80	80	80
介護医療院	施設数	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0

## 5. 介護保険サービスの量の見込み

### (1) 介護サービスの量の見込み

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			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 居宅サービス							
訪問介護	回／月	1,588	1,562	1,584	1,455	1,416	1,446
	人／月	85	85	85	76	75	75
訪問入浴介護	回／月	57	57	57	59	59	62
	人／月	15	15	15	15	15	16
訪問看護	回／月	427	422	424	395	380	395
	人／月	66	65	65	61	59	61
訪問リハビリテーション	回／月	91	91	83	83	83	83
	人／月	11	11	10	10	10	10
居宅療養管理指導	人／月	34	33	33	34	32	34
通所介護	回／月	1,013	1,015	1,012	954	941	936
	人／月	115	115	115	105	104	103
通所リハビリテーション	回／月	573	573	573	535	527	535
	人／月	82	82	82	76	75	76
短期入所生活介護	日／月	798	793	796	771	734	761
	人／月	69	69	69	67	64	66
短期入所療養介護（老健）	日／月	702	680	690	671	648	661
	人／月	65	63	64	62	60	61
短期入所療養介護（病院等）	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人／月	265	265	265	242	239	241
特定福祉用具購入費	人／月	5	5	5	5	5	5
住宅改修費	人／月	3	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	人／月	30	30	30	37	37	37

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			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地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回／月	1,115	1,112	1,112	1,001	993	994
	人／月	138	138	138	124	123	123
認知症対応型通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人／月	41	41	41	32	32	31
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0
③施設サービス							
介護老人福祉施設	人／月	168	162	162	148	148	149
介護老人保健施設	人／月	70	70	70	64	64	65
介護医療院	人／月	18	18	18	17	16	16
④居宅介護支援	人／月	419	416	415	383	379	380



## (2) 介護予防サービスの量の見込み

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			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介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／月	104	111	111	90	90	90
	人／月	18	19	19	16	16	16
介護予防訪問リハビリテーション	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人／月	1	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人／月	15	15	15	17	17	17
介護予防短期入所生活介護	日／月	7	7	7	7	7	7
	人／月	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日／月	13	13	13	13	13	13
	人／月	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人／月	111	111	111	119	121	116
特定介護予防福祉用具購入費	人／月	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人／月	2	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
②地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	人／月	143	146	147	137	139	134

## 6. 介護保険事業費の見込み

### (1) 介護サービス給付費（見込額）

単位：千円／年

サービス種類	第9期計画			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居宅サービス						
訪問介護	62,870	62,320	62,987	57,625	56,280	57,177
訪問入浴介護	9,673	9,685	9,685	9,873	9,873	10,412
訪問看護	29,932	29,447	29,728	27,895	26,855	27,895
訪問リハビリテーション	3,541	3,546	3,250	3,250	3,250	3,250
居宅療養管理指導	3,486	3,425	3,425	3,507	3,314	3,507
通所介護	94,041	93,670	93,526	89,144	87,861	87,714
通所リハビリテーション	63,142	63,222	63,222	59,862	58,714	60,039
短期入所生活介護	79,876	78,802	79,535	77,290	73,430	76,477
短期入所療養介護（老健）	87,975	85,077	86,550	84,040	81,030	82,945
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	41,522	42,020	42,020	38,899	38,480	38,964
特定福祉用具購入費	1,687	1,687	1,687	1,687	1,687	1,687
住宅改修費	2,114	2,114	2,114	2,114	2,114	2,114
特定施設入居者生活介護	72,027	72,118	72,951	90,486	90,486	90,486
②地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	122,137	121,592	121,910	109,761	108,920	109,287
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	115,177	115,309	115,408	89,625	89,625	86,784
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0

単位：千円／年

	第9期計画			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)
③施設サービス						
介護老人福祉施設	547,014	528,424	528,424	482,640	482,640	485,361
介護老人保健施設	188,291	188,529	188,529	172,787	172,787	175,662
介護医療院	90,943	91,058	91,058	85,943	80,828	80,828
④居宅介護支援	84,852	84,443	84,421	77,843	76,995	77,336
介護サービスの総給付費	1,700,300	1,676,488	1,680,430	1,564,271	1,545,169	1,557,925

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

## (2) 介護予防サービス給付費（見込額）

単位：千円／年

サービス種類	第9期計画			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介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,243	7,739	7,739	6,279	6,279	6,279
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	72	72	72	72	72	72
介護予防通所リハビリテーション	6,757	6,765	6,765	7,768	7,768	7,768
介護予防短期入所生活介護	586	587	587	587	587	587
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,343	1,345	1,345	1,345	1,345	1,345
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,628	8,628	8,628	9,272	9,448	9,087
特定介護予防福祉用具購入費	282	282	282	282	282	282
介護予防住宅改修	1,738	1,738	1,738	1,738	1,738	1,738
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
②地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	7,796	7,969	8,024	7,478	7,587	7,314
介護予防サービスの総給付費	34,445	35,125	35,180	34,821	35,106	34,472

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

## 7. 保険給付費等の見込額

### (1) 標準給付見込額

単位：千円／年

		第9期計画			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	介護サービス 給付費	1,700,300	1,676,488	1,680,430	1,564,271	1,545,169	1,557,925
2	介護予防サービス 給付費	34,445	35,125	35,180	34,821	35,106	34,472
3	総給付費(1+2)	1,734,745	1,711,613	1,715,610	1,599,092	1,580,275	1,592,397
4	特定入所者介護 サービス費 <sup>(※)</sup> 等給付額	71,189	69,919	69,724	65,986	65,859	65,157
5	高額介護サービス費等 給付額	39,420	38,723	38,615	36,473	36,403	36,015
6	高額医療合算介護 サービス費等給付額	5,030	4,934	4,920	4,728	4,719	4,669
7	算定対象審査支払 手数料	1,145	1,123	1,120	1,076	1,074	1,062
8	標準給付費 (3~7の合計)	1,851,529	1,826,311	1,829,989	1,707,356	1,688,329	1,699,300

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

## (2) 地域支援事業費見込額

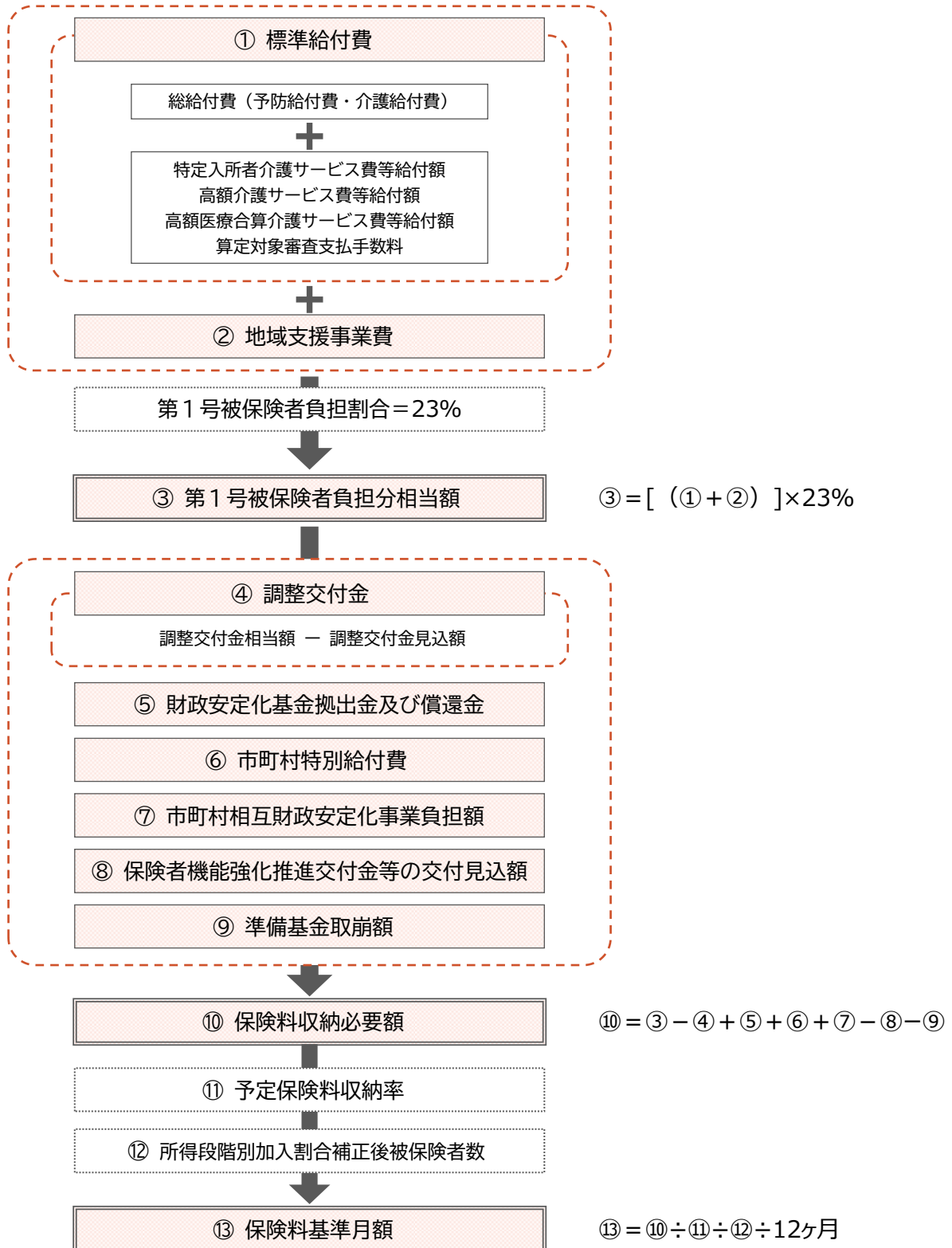
単位：千円／年

	第9期計画			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)
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス	7,629	7,629	7,629	6,747	6,067	5,353
訪問型サービスA	79	79	79	70	63	55
通所介護相当サービス	20,559	20,559	20,559	18,180	16,349	14,425
介護予防ケアマネジメント	3,663	3,663	3,663	4,118	4,061	3,710
介護予防普及啓発事業	1,313	1,313	1,313	1,367	1,348	1,231
地域介護予防活動支援事業	96	96	96	100	99	90
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	267	290	313	254	250	229
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						
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	15,571	15,571	15,571	26,345	24,065	22,063
任意事業費	192	192	192	178	162	149
包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	5,811	5,811	5,811	5,811	5,811	5,811
生活支援体制整備事業	11,341	11,341	11,341	12,271	12,271	12,271
認知症初期集中支援推進事業	10,644	10,644	10,644	10,644	10,644	10,644
認知症地域支援・ケア向上事業	7,949	7,949	7,949	8,059	8,059	8,059
地域ケア会議推進事業	1,106	1,106	1,106	1,106	1,106	1,106
介護予防・日常生活支援総合事業費	33,605	33,628	33,651	30,836	28,236	25,093
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	15,763	15,763	15,763	26,523	24,227	22,212
包括的支援事業（社会保障充実分）	36,851	36,851	36,851	37,891	37,891	37,891
地域支援事業費 計	86,219	86,242	86,265	95,249	90,354	85,195

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

## 8. 介護保険料の算定

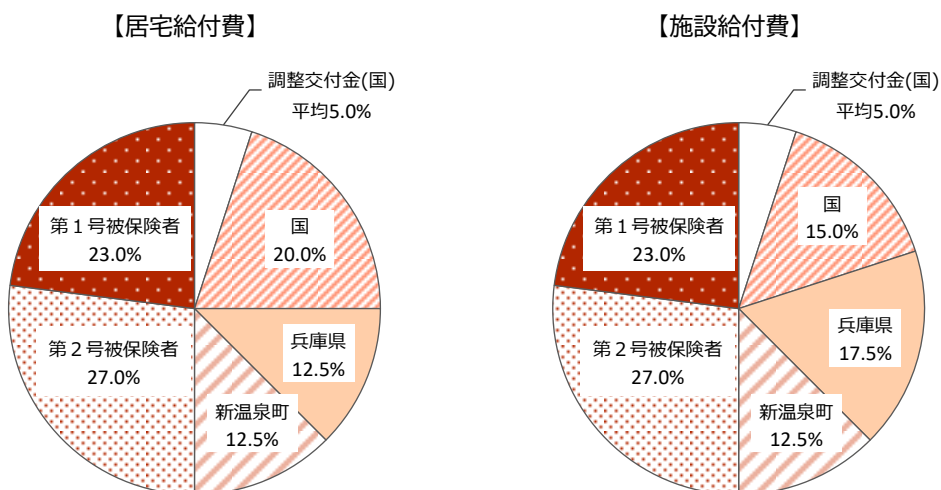
### (1) 保険料算定の手順



## (2) 介護保険の財源構成

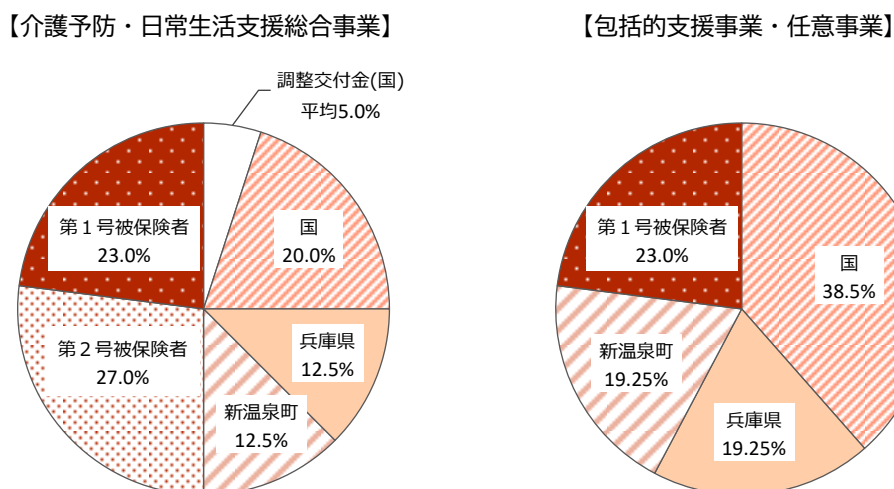
介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となっています。そのうち第9期における第1号被保険者の保険料負担割合は、第8期と同じ23%で設定されています。

《介護保険の財源構成》



地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

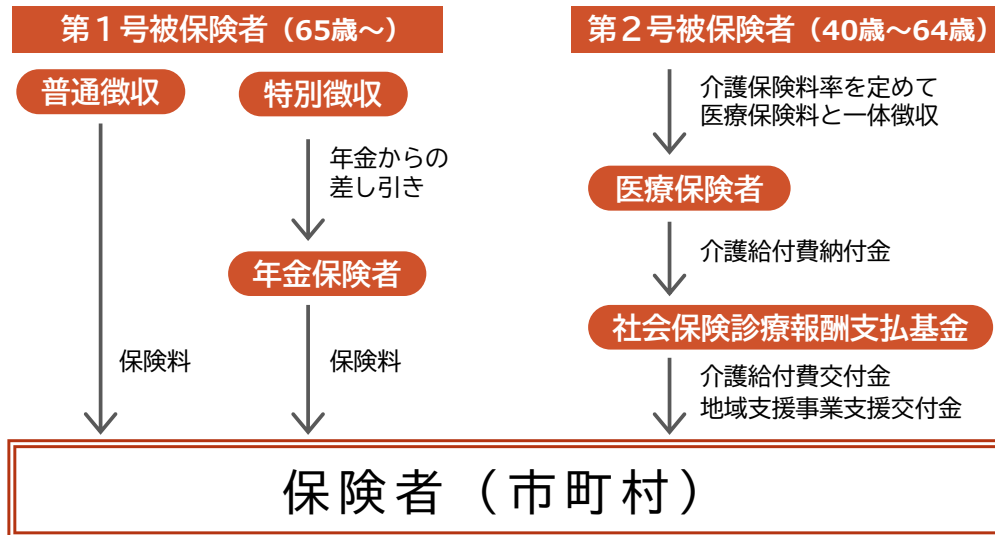
介護予防・日常生活支援総合事業については、上記の居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。





### (3) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収がありますが、過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率は99.89%を見込んでいます。



#### (4) 第1号被保険者（65歳以上の人）で負担すべき経費

ここまでに示した給付費や負担構造等から、第9期においては第1号被保険者の保険料として、約10億2,910万円を収納する必要があることとなりますが、予定保険料収納率を考慮すると、約10億3,024万円を徴収する想定で保険料を算定する必要があります。

(単位：円)

		第9期計画			
		合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
A	標準給付費見込額	5,507,829,384	1,851,529,067	1,826,311,124	1,829,989,193
B	地域支援事業費	258,726,708	86,219,363	86,242,236	86,265,109
C	介護予防・日常生活支援総合事業費	100,884,108	33,605,163	33,628,036	33,650,909
D	第1号被保険者負担分相当額	1,326,307,901	445,682,139	439,887,273	440,738,489
			(A+B)×23%		
E	調整交付金相当額	280,435,675	94,256,712	92,996,958	93,182,005
			(A+C)×5%		
F	調整交付金見込交付割合		8.07%	7.47%	7.33%
G	調整交付金見込額	427,672,000	152,130,000	138,937,000	136,605,000
			(A+C)×F		
H	財政安定化基金拠出金見込額	0	/		
I	財政安定化基金償還金	0			
J	保険者機能強化推進交付金等交付見込額	19,968,000			
K	準備基金の残高（R5年度末の見込額）	234,626,000			
L	準備基金取崩額	130,000,000			
M	保険料収納必要額	1,029,103,576	D+E-G+H+I-J-L		
N	予定保険料収納率	99.89%	/		
O	予定保険料収納率を考慮した必要額	1,030,236,836			

## (5) 所得段階の設定

第9期介護保険事業計画期間における第1号被保険者の所得段階については、国の標準段階である13段階を基本とします。

### ■保険料段階

第9期計画期間		
所得段階	基準額に対する割合 (実質負担割合※)	対 象 者
第1段階	基準額×0.455 (0.285)	生活保護を受給している人、または、世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 世帯全員が住民税非課税で、本人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	基準額×0.685 (0.485)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人
第3段階	基準額×0.69 (0.685)	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の人
第4段階	基準額×0.90	同じ世帯に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で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5段階	【基準額】	同じ世帯に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の人
第6段階	基準額×1.20	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	基準額×1.30	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人
第8段階	基準額×1.50	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	基準額×1.70	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人
第10段階	基準額×1.90	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人
第11段階	基準額×2.10	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人
第12段階	基準額×2.30	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人
第13段階	基準額×2.40	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人

※実質負担割合は公費による負担軽減をした場合の割合です。

※第1段階から第3段階までの保険料については、国・県・町の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」に伴い、実質の負担割合が軽減されます。

## (6) 所得段階別第1号被保険者数

前掲の所得段階別の第1号被保険者数については、次のように見込んでいます。

### ■所得段階別被保険者数

(単位：人)

所得段階	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期合計	構成比
第1段階	761	757	750	2,268	13.8%
第2段階	673	669	663	2,005	12.2%
第3段階	590	587	581	1,758	10.7%
第4段階	524	521	516	1,561	9.5%
第5段階	1,037	1,031	1,021	3,089	18.8%
第6段階	927	921	913	2,761	16.8%
第7段階	613	609	603	1,825	11.1%
第8段階	226	225	223	674	4.1%
第9段階	66	65	65	196	1.2%
第10段階	33	33	32	98	0.6%
第11段階	22	22	22	66	0.4%
第12段階	6	5	5	16	0.1%
第13段階	39	38	38	115	0.7%
計	5,517	5,483	5,432	16,432	100.0%

### 保険料段階に基づく補正第1号被保険者数(合計)

(単位：人)

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期合計
補正第1号被保険者数	5,300	5,264	5,216	15,780

## (7) 第1号被保険者の介護保険料

介護保険事業にかかる給付費及び被保険者数等をもとに計算した、第1号被保険者の保険料は次のとおりです。

年額保険料基準額：65,400円（月額5,450円）

※10円未満切り上げ。

## (8) 介護保険料基準額（年額）の内訳

（単位：円）

所得段階	基準額に対する割合 (実質負担割合※)	年額
第1段階	0.455	29,760
	(0.285)	18,640
第2段階	0.685	44,800
	(0.485)	31,720
第3段階	0.69	45,130
	(0.685)	44,800
第4段階	0.90	58,860
第5段階	【基準額】	65,400 (月額5,450)
第6段階	1.20	78,480
第7段階	1.30	85,020
第8段階	1.50	98,100
第9段階	1.70	111,180
第10段階	1.90	124,260
第11段階	2.10	137,340
第12段階	2.30	150,420
第13段階	2.40	156,960

※10円未満切り上げ。

※実質負担割合は公費による負担軽減をした場合の割合です。

## 第8章 計画の推進に向けて

### (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、新温泉町社協、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、県及び近隣市町村と連携して推進していきます。

### (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、すこやかクラブ、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。

# 資料

## 1. 新温泉町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 17 年 12 月 1 日告示第 108 号

改正

平成 18 年 11 月 28 日告示第 110 号

平成 25 年 3 月 28 日告示第 13 号

(目的)

第 1 条 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の策定及び進捗管理することにより、保健の向上や福祉の増進及び介護保険事業の円滑な運営を目的に、新温泉町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、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 介護保険事業計画の策定、進捗・運営管理及び見直しに関する事。
- (2) 高齢者保健福祉計画の進捗・運営管理及び見直しに関する事。
- (3) 指定地域密着型介護サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に関する事。
- (4) その他当該事業の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 12 人以内で組織し、町長が委嘱する。

2 委員会に、助言者として 2 人以内の顧問を置く。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

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、委員会を代表し会務を総括する。

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 会議は、委員長が召集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

4 委員長が許可するときは、会議の傍聴を認めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は健康福祉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、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行し、平成17年10月1日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日以降最初に委嘱を受ける委員の任期は、第4条の規定にかかわらず平成21年3月31日までとする。

3 この要綱の施行の日以降最初に開かれる委員会は、第6条の規定にかかわらず、町長が召集する。

附 則 (平成18年11月28日告示第110号)

この告示は、公布の日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則 (平成25年3月28日告示第13号)

この告示は、平成25年4月1日から施行する。



## 2. 新温泉町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

令和5年9月1日現在

氏名	団体名等	備考
倉内 晋	新温泉町社会福祉協議会代表	
西川 光治	民生委員児童委員協議会代表	
松岡 隆夫	自治連合会代表	
谷口 賢人	自治連合会代表	
古澤 倫代	美方郡医師会代表	委員長
喜井 恭子	美方郡歯科医師会代表	
赤坂 與志夫	第1号被保険者代表	
酒井 明美	第2号被保険者代表	
長谷阪 仁志	第2号被保険者代表	副委員長
陰山 隆之	介護老人福祉施設代表	
高橋 秀子	介護老人保健施設代表	
柳 尚夫	豊岡健康福祉事務所	顧問

(順不同、敬称略)

### 3. 計画の策定経過

日程	会議等	概要
令和5年(2023年) 1月4日～ 3月31日	在宅介護実態調査の 実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町在住の要支援・要介護認定者を対象に実施</li> <li>・有効回答数：126件</li> </ul>
2月10日～ 2月24日	介護予防・日常生活圏域ニ ーズ調査、在宅介護実態調 査の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町在住の65歳以上500人を対象に実施</li> <li>・有効回答数(率)：362件(72.4%)</li> </ul>
7月10日	第1回 新温泉町介護保険事業計 画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険給付・認定状況について</li> <li>・地域支援事業について</li> <li>・第9期高齢者保健福祉計画及び介護保 険事業計画について</li> </ul>
10月6日	第2回 新温泉町介護保険事業計 画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9期高齢者保健福祉計画及び介護保 険事業計画について</li> </ul>
12月11日	第3回 新温泉町介護保険事業計 画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9期高齢者保健福祉計画及び介護保 険事業計画について</li> </ul>
令和6年(2024年) 2月5日～2月26日	第9期高齢者保健福祉計 画及び介護保険事業計画 (案)に関するパブリック コメントの実施	パブリックコメントの実施
3月8日	第4回 新温泉町介護保険事業計 画策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9期高齢者保健福祉計画及び介護保 険事業計画について</li> </ul>

## 4. 用語の解説

	用語	解説
ア 行	I C T	アイシーティ。情報通信技術。「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 (information and communication technology)」の 略。情報処理だけでなく通信技術を用いた技術のこ と。
	アドバンス・ケア・プラン ニング (ACP)	患者本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、 現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場 合に備えて、あらかじめ終末期を含めた今後の医療や 介護について話し合うことや、意思決定が出来なくな ったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人 を決めておくプロセス。
	オーラルフレイル	加齢による衰えのひとつで、食物を噛んだり飲み込 んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりす るなど、「口」に関連する機能が低下しつつある状態 のこと。
	オレンジカフェ	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めざした活動などのできる 場所のこと。
カ 行	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護(要支援)認定者からの介護サービスの利用に 関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用 できるようケアプランの作成やサービス事業者等 との連絡調整を行う専門職のこと。
	介護予防サポーター	地域に暮らす高齢者が自立した生活を送ることが できるように、介護予防や健康づくりに関する取組を 支援する人のこと。
	介護予防・生活支援サービス	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 サービス等がある。

	用語	解説
	基本チェックリスト	介護予防事業対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するために作成したワークシートのこと。総合事業実施後は、相談窓口において必ずしも認定を受けなくても必要なサービスを事業で利用できるよう、本人の状況を確認するツール（手段）として用いることができる。
	ケアプラン	介護支援計画。「いつ」「どこで」「どのようなサービスを」「何のために」「誰が」「どの程度」「いつまで行うのか」など、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のこと。
	健康寿命	認知症や寝たきりの状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のことで、平均余命から病気や重度のけがを負った期間を差し引いたもの。現在では、単に寿命の延伸だけではなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
	権利擁護	意思能力が十分でない高齢者や障害者が、人として生まれながらもっている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織（システム）、専門家等によってその権利を擁護すること。
	コーホート変化率法	各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。
	ケアマネジメント	介護の必要な障害者・高齢者に適切な介護計画を立て、それに従って効果的なサービスを提供すること。
	高齢者虐待	高齢者に対し、心や体に深い傷を負わせたり、基本的な人権を侵害することや尊厳を奪うこと。高齢者虐待防止法では、「身体的虐待」「心理的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」を定義している。
	高齢者見守り事業	町内で事業活動を行う事業者で、町と協定を行った事業所と町が相互に連携して、ひとり暮らし高齢者等の見守り活動を実施すること。
サ 行	在宅医療	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称。

	用語	解説
	若年性認知症	18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因は様々である。
	重層的支援体制整備	既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取組みを活かしつつ、住民の複雑・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援（町による断らない相談支援）、参加支援（つながりや参加の支援）、地域づくりに向けた支援、これらを一体的に実施するもの。
	消費者被害	特に高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安をもっているといわれ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙う。また、高齢者は自宅にすることが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害に遭いやすいのも特徴である。
	シルバー人材センター	一定地域における居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。
	生活支援コーディネーター	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あるコーディネーターのこと。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）」の配置が各市町村に義務付けられた。
	生活支援サポーター	善意で高齢者の生活の手伝いをする、生活支援サポーターとして登録された住民のこと。
	生活支援体制整備事業	地域包括ケアシステムを構築していくため、国の指針により推進されている事業。地域包括ケアシステムを構築するには、地域の多様な特性を活かしながら住民が主体となって高齢者を支えていくことができる仕組みを作ることが欠かせないため、この事業により「生活支援コーディネーター」と「協議体」を設置し、地域包括ケアシステムの基礎を作ることが目的である。
	成年後見制度	財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分ですることが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったり

	用語	解説
		するおそれのある、病気や障害のため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などをする。
タ 行	団塊の世代・団塊ジュニア	団塊の世代は、第2次大戦後の昭和22(1947)～24年(1949年)生まれのベビーブーム世代のことをいい、堺屋太一氏が昭和51年に発表した小説『団塊の世代』に由来する。 団塊ジュニア(世代)は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指し、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
	ダブルケア	育児と介護を同時期に担うことで、育児と介護の両方の責任や負担が重なること、またそうした状態にあること。
	地域共生社会	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	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で、「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」から成る事業のこと。
	地域包括ケアシステム	高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指すもの。今後は増加する認知症高齢者の生活を支えることも地域包括ケアの重要な役割となる。
	地域包括支援センター	高齢者の保健・医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として創設された機関で、高齢者への総合相談、介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応など多様な機能を併せ持つ機関のこと。
	特定入所者介護サービス費	所得が一定額以下の要介護(要支援)認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付のこと。

	用語	解説
ナ行	認知症サポーター	「認知症養成講座」を受講し、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人（サポーター）のこと。
	認知症初期集中支援事業	認知症の早期発見・早期対応のため認知症の疑いのある方や認知症の症状で困っている世帯を訪問し、医療や介護その他の対応について相談にのったり助言を行う事業のこと。訪問は専門職（保健師、看護師、社会福祉士、作業療法士、理学療法士、介護福祉士等）が行い、その上で認知症サポート医や歯科医師も含めて会議を開催して対応を検討する。
	認知症相談支援ガイドブック	認知症の症状が現れたときに、すべき事柄や町内外の関係機関とのケア内容などを認知症の人と家族に提示するガイドブック。
	認知症地域支援推進員	市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。認知症地域支援推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る。
	認知症見守りSOSネットワーク	行方不明が心配な方の情報を自治体に事前登録し、日頃の見守りを地域で行う（見守りネットワーク）とともに、もし行方不明となった際に、ネットワーク構成機関等に情報発信し、早期発見を行う（SOSネットワーク）という2つのネットワークのこと。
ハ行	P D C A サイクル	立案・計画（plan）、実行（do）、検証・評価（check）、改善（action）の頭文字を取ったもので、行政政策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、さらにそれを次の計画・事業に活かそうという考え方。
	フレイル	加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱（ぜいじゃく）になった状態。つまり、健康な状態と介護が必要な状態との中間にある状態のこと。
	保健事業と介護予防の一体的実施	疾病予防や重症化予防に資する保険事業と、生活機能の改善に資する介護予防を一体的に取り組んでいくこと。これにより、高齢者のフレイルなどの心身の機能低下を予防し、健康寿命を延伸する。

	用語	解説
マ行	民生委員・児童委員	民生委員法及び児童福祉法に基づき、厚生労働大臣が委嘱した委員のこと。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などである。
ヤ行	ヤングケアラー	家族の介護・看病・世話などについて、大人と同程度の負担で、長期間、日常的に行っている子どものこと。



---

第9期新温泉町高齢者保健福祉計画  
及び新温泉町介護保険事業計画

発行：新温泉町健康福祉課

住所：〒669-6792 兵庫県美方郡新温泉町浜坂 2673-1  
TEL：0796-82-5620 FAX：0796-82-2970

発行年月：令和6年3月

---