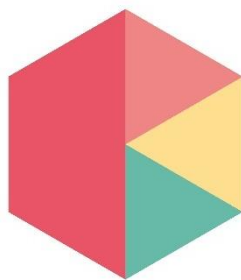




桑折町 第9期高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



献上桃の郷®
桑折町
こおりまち

目 次

〔総 論〕	1
第1章 計画の概要	3
1 計画策定の目的	3
2 計画策定の意義	4
3 法令等の根拠	4
4 計画の期間	4
5 計画の位置づけ	5
6 SDGs との関係	6
7 計画の策定体制	6
8 第9期介護保険事業計画策定の主なポイント	7
9 日常生活圏域の設定	8
第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移	9
1 桑折町の人口構造	9
2 総人口・高齢者数の推移	10
3 要支援・要介護認定者の推移	11
4 介護サービス利用者数の推移	13
5 年間給付費の推移	15
6 施設等サービスの状況	17
第3章 高齢者生活実態調査、事業所調査の概要	18
1 高齢者生活実態調査	18
2 事業所調査	28
第4章 高齢者人口等の推計	31
1 人口推計	31
2 要支援・要介護認定者数の推計	33
第5章 計画の方向性	34
1 現状と課題	34
2 計画の基本的な考え方	36
3 基本理念	38
4 施策の体系	39
〔各 論〕	41
第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進	43
1 地域包括支援センターの機能強化	43
2 相談・支援体制の充実	45
3 在宅医療・介護連携の推進	47
4 認知症施策の推進	49
5 生活支援サービスの体制整備	52

第2章 高齢者の自立支援と生きがいの推進	53
1 生きがいの推進	53
2 働きやすい仕組みづくり	55
3 社会生活の支援	56
第3章 高齢者の生活支援の充実	59
1 地域福祉活動の推進	59
2 誰にでもやさしい生活環境づくり	62
3 高齢者の防犯・防災対策の推進	64
4 権利擁護の推進と虐待の防止	67
5 見守り体制の推進	68
第4章 地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業の推進	69
1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	69
2 介護予防・生活支援サービス事業の推進	71
3 一般介護予防事業の推進	73
4 任意事業の推進	75
5 包括的・継続的ケアマネジメント等	76
第5章 介護保険サービスの充実	77
1 居宅サービスの充実	77
2 地域密着型サービスの充実	81
3 施設サービスの継続的な提供	83
4 第1号被保険者の介護保険料	85
5 介護給付適正化と介護保険制度適正利用の推進	91
第6章 計画の推進体制	93
1 介護保険事業の円滑な運営	93
2 医療・介護・福祉・保健体制の連携	95
3 計画の進行管理	96
〔資料編〕	97
1 計画策定の経過	99
2 パブリックコメント	99
3 桑折町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	100
4 桑折町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	102

〔総論〕

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的

我が国の高齢化率の上昇は続いており、令和5年10月1日現在、総人口に占める高齢者の割合は29.1%と過去最高を更新しました。

国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口〔令和5年推計〕によると、今後も高齢化率の上昇は続く予想され、第2次ベビーブーム期（1971年～1974年）に生まれた世代が65歳以上となる令和22（2040）年には34.8%、令和27（2045）年には36.3%になると見込まれています。一方、高齢者数は令和25（2043）年にピークを迎え、3,953万人になると予想されています。

桑折町においても高齢化率は増加傾向にあり、令和5年9月末現在で37.8%と、3人に1人が高齢者です。本町の将来人口推計によると、本計画の目標年度である令和8（2026）年に高齢化率は38.4%、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年には43.1%になるものと見込まれ、超高齢社会が進行していく予想となっています。

このため、中長期的な視点からこの超高齢社会の課題に取り組み、高齢者が尊厳を保ちながら地域で安心して暮らすことのできるまちづくり、社会保障制度の維持・充実を図っていく必要があります。高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、「医療・介護・予防・生活支援・住まい」のサービスを一体化して提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けた取組を引き続き進めていきます。

本町では、令和3年に「桑折町第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画【令和3年度～令和5年度】」を策定し、介護保険サービスをはじめ、介護予防や生活支援などの保健福祉サービスの提供や、生きがい活動など高齢者の生活全般に関わる施策を体系的に推進してきました。

今回策定する「桑折町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画【令和6年度～令和8年度】」は、桑折町に暮らすすべての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して自分らしく暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援などの各種施策、サービスの提供量、提供体制、介護保険財政安定化の方策等を示し、町民とともに推進していくことを目的に策定するものです。

2 計画策定の意義

団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年に対応し、高齢者保健福祉施策、介護保険施策を展開していくためには、町民の健康づくりや生きがいづくり、生活環境の整備などを保健・医療・福祉が一体となって推進していくことが重要です。

本計画は、高齢者の状況や地域の実情を踏まえた施策を計画的かつ着実に推進していけるよう、町が目指すべき目標や施策の方向を明らかにし、長期的な視点とより広い視野を持って策定するものです。

3 法令等の根拠

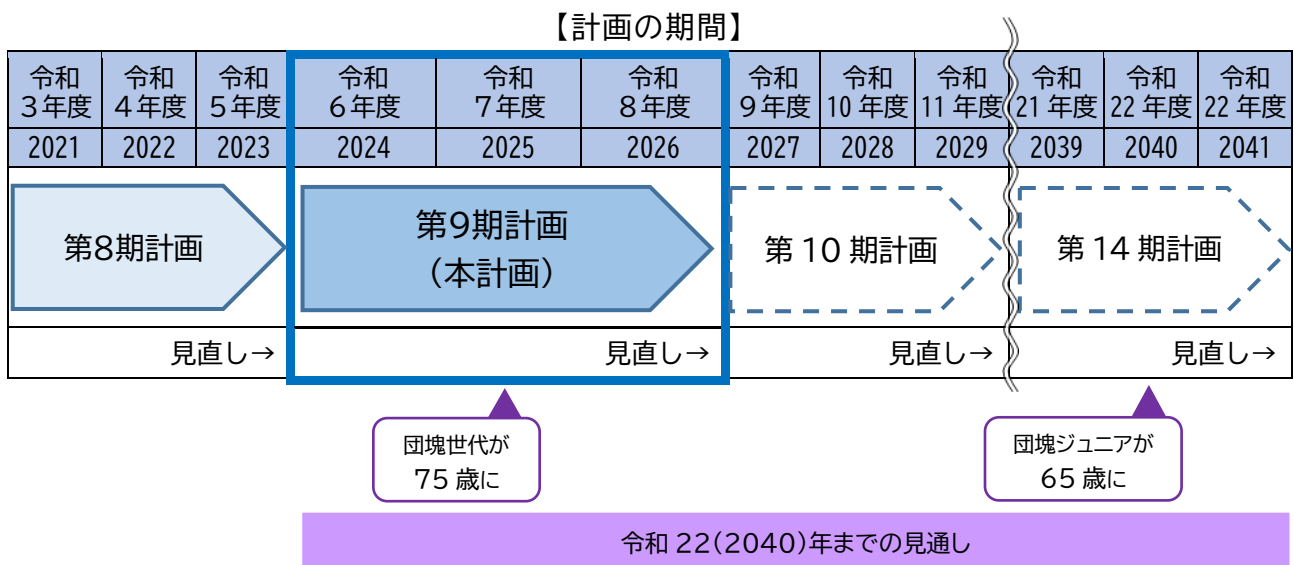
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。

「高齢者保健福祉計画」は、地域における保健・医療・福祉の各分野にわたる施策を総合的かつ体系的に整理し、各種サービスの供給体制の確保にかかる計画と位置づけられます。一方、「介護保険事業計画」は、保険者である本町が取り組む介護保険事業における、保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。

4 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点から介護保険サービス量（目標量）などの設定を行います。



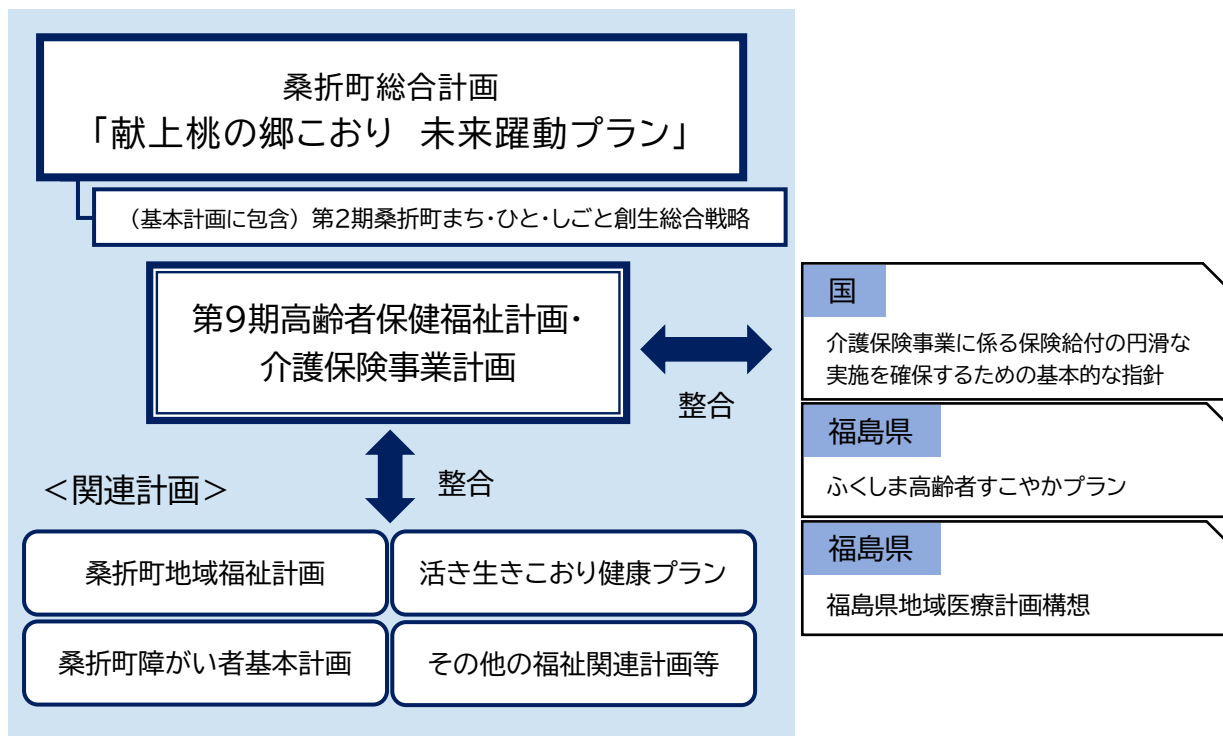
5 計画の位置づけ

本計画は、本町の上位計画である桑折町総合計画「献上桃の郷こおり 未来躍動プラン」及びその他の福祉関連計画等と整合を図っています。

また、県の「ふくしま高齢者すこやかプラン」や「福島県地域医療計画構想」とも連携・整合性を図ったものとなっています。

なお、本計画は今後の高齢者福祉施策の行政計画であるばかりでなく、町民、家庭、地域、事業者、団体などが一体となって高齢者の自立した生活を支援するための指針としても位置づけられます。

【計画の位置づけ】



6 SDGsとの関係

SDGs（持続可能な開発目標）とは、「Sustainable Development Goals」の略で、平成27年9月の国連サミットにおいて採択された、持続可能な世界を実現するための国際社会全体の普遍的な目標です。17のゴール（目標）と169のターゲットから構成されています。

SDGsの推進にあたっては、誰一人取り残さない世の中の実現や、経済・社会・環境の統合が実現された未来を目指すことが重要であるとされ、国においても、その達成に向けた取組が進められています。

本町においては令和3年5月にSDGsの推進に取り組む金融機関や民間事業所と包括連携協定を締結するとともに、6月には「地方創生SDGs推進の町」を宣言し、町、町内事業者、町民が一丸となったSDGsの理念に基づいた取組みの推進が求められています。また、総合計画「献上桃の郷こおり 未来躍動プラン」の各施策分野に17のゴールを関連づけ、全庁的なSDGsの推進を図っています。

本計画ではSDGsの17のゴールのうち関連の深いゴール（総合計画の施策分野別基本計画「施策4-3 高齢者福祉の推進」で掲げる3、10、17）について、その達成に向けた取組みを推進していきます。

高齢者福祉施策の推進を通じて、誰一人として取り残さない、持続可能な多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、一人ひとりが充実した豊かな人生を送れるよう後押しします。

【SDGsの目標】



7 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、健康福祉課を事務局とし、庁内の関係各課と連携を図るとともに、本計画の基礎資料とすることを目的として、令和5年2月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

介護に関する知識及び経験を有する保健・医療・福祉関係機関・団体、町民やサービス事業者などの代表からなる「桑折町介護保険事業計画等策定委員会」において、本町の高齢者福祉施策及び介護保険事業施策について審議を行い、計画を策定しました。

また、計画の素案については、町のホームページに掲載するなどの方法で、パブリックコメントを実施し、町民の皆様からご意見をいただきました。

8 第9期介護保険事業計画策定の主なポイント

(1) 基本指針について

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針が、令和5年7月10日開催の社会保障審議会介護保険部会において議論・了承されました。

第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)のポイント(案) 【令和5年7月10日 第107回社会保障審議会介護保険部会資料より】

《基本的考え方》

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

《見直しのポイント(案)》

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が必要
 - ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ②在宅サービスの充実
 - ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

9 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護をはじめ、日々の生活全般にわたって高齢者を身近な地域で支えていくために「日常生活圏域」を設定し、圏域ごとに必要な施設の整備、サービスの提供、ケアネットワークの構築が求められます。

人口規模や町の広さ、交通の利便性や現状の福祉・保健施設の整備状況を考慮すると、本町は特に地域的に区分する必要性はないと考えられるため、第8期計画同様に町全体を一つの「日常生活圏域」として捉え、町内の高齢者に対して望ましい施設の整備、効率的なサービスの提供、適切なケアネットワークの整備に努めていきます。

第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移

1 桑折町の人口構造

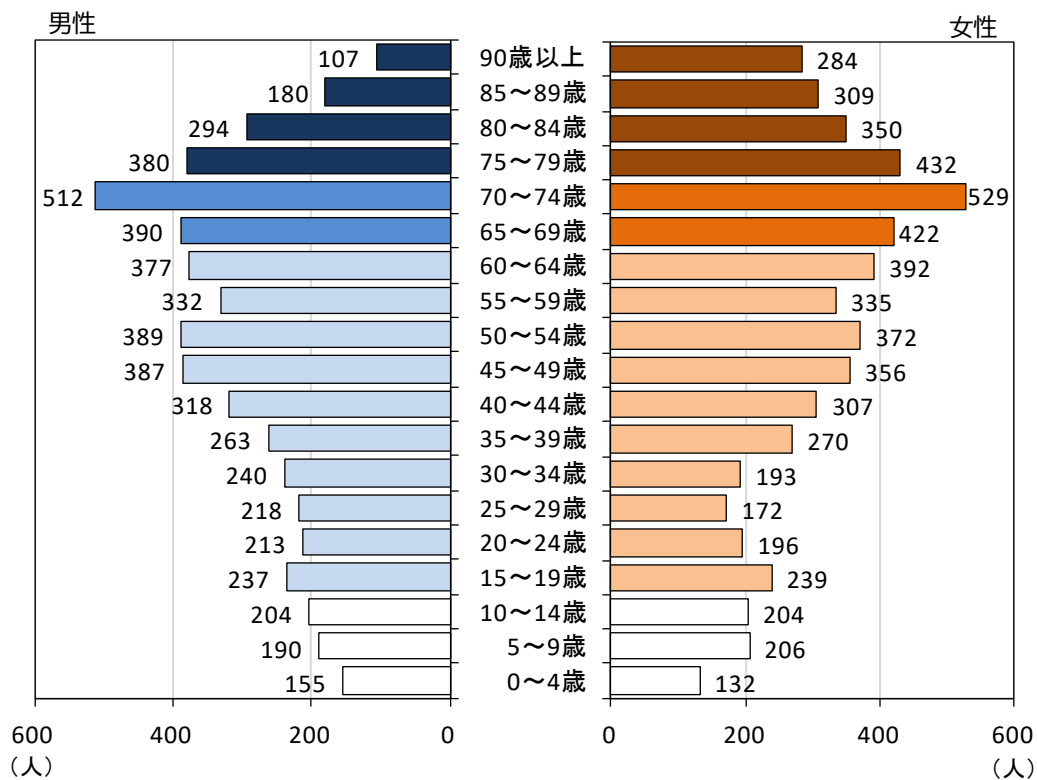
令和5年9月30日時点の本町の総人口は11,086人(男性:5,386人、女性5,700人)となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態でみると、中高年期の人口が多く、男女ともに、70～74歳を中心にふくらみがみられます。

男女別では、75歳以上人口で女性の1,375人に比べ、男性は961人と女性の約70%となっています。

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

【人口ピラミッド】



(単位：人)

総人口	男 性	女 性
11,086	5,386	5,700

※資料：住民基本台帳／令和5年9月30日現在

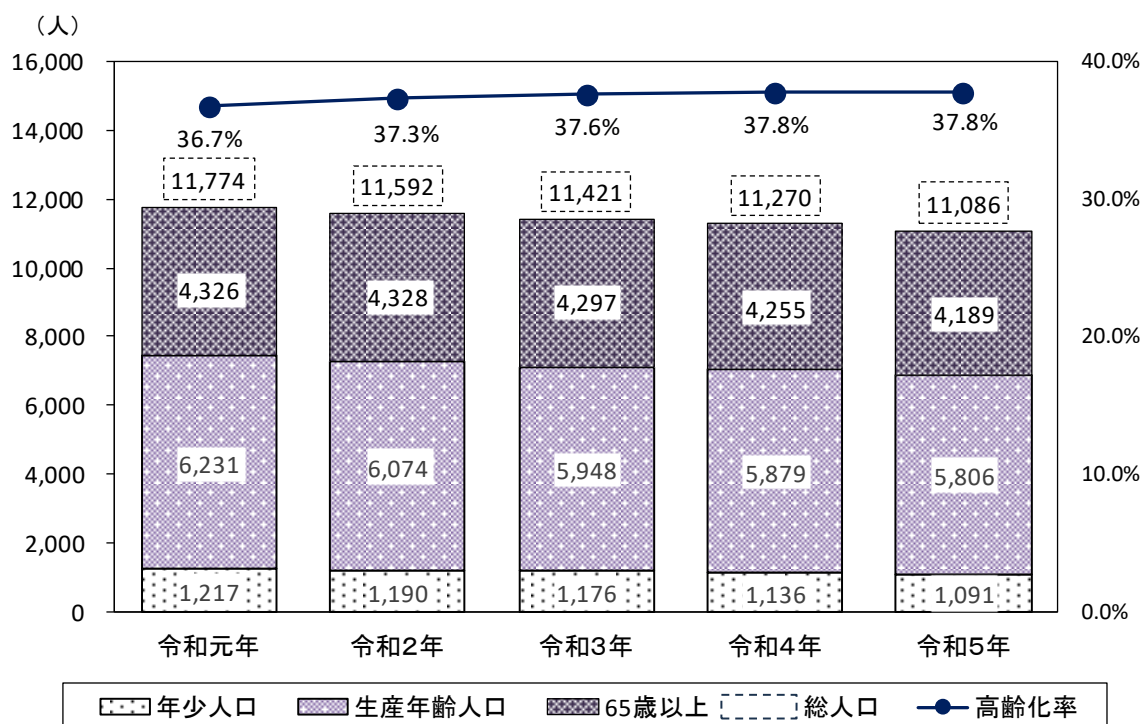
2 総人口・高齢者数の推移

本町の総人口は、令和5年9月末時点では11,086人で、令和元年の11,774人と比較すると、この5年間で668人（5.8%）減少し、減少傾向で推移しています。

また、65歳以上の高齢者人口は、令和5年は4,189人と、令和元年の4,326人に対し、137人（3.2%）の減少となっています。

高齢化率については、令和元年の36.7%から、令和5年は37.8%と、5年間で1.1ポイントの増加となり、微増傾向となっています。

【総人口・高齢者数の推移】



【人口3区分構成割合】

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
年少人口（0～14歳）	10.3%	10.3%	10.3%	10.1%	9.8%
生産年齢人口（15～64歳）	52.9%	52.4%	52.1%	52.2%	52.4%
高齢者人口（65歳以上）	36.7%	37.3%	37.6%	37.8%	37.8%

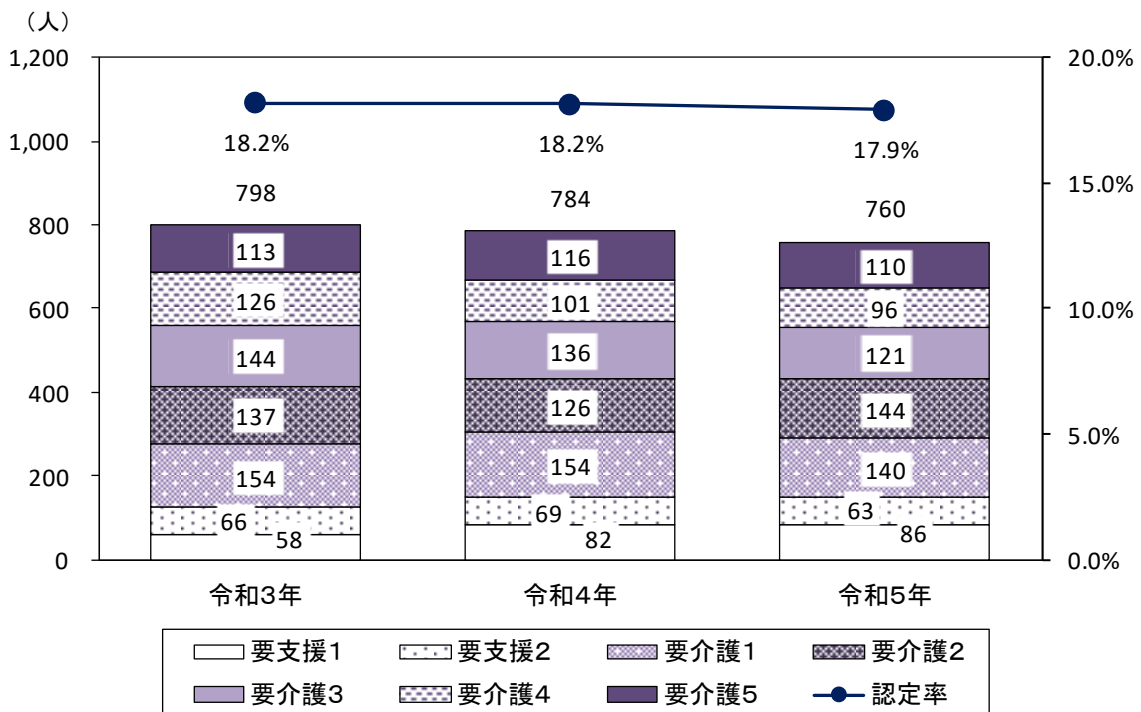
※資料：住民基本台帳／各年9月30日現在

3 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、令和5年9月末時点で760人と、令和3年の798人と比較すると38人（4.0％）の減少となっています。認定率（要支援・要介護認定者（第1号被保険者）の高齢者数に対する割合）をみると、令和5年は17.9％となっており、令和3年からわずかに減少しています。

要介護度別では、令和3年と比較した令和5年の人数は、要支援1が28人（48.3％）、要介護2が7人（5.1％）の増加となっています。一方、要介護4が30人（23.8％）、要介護3が23人（16.0％）、要介護1が14人（9.1％）、要支援2が3人（4.5％）、要介護5が3人（2.7％）の減少となっています。

【認定者数の推移】



（単位：人）

	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	4,297	4,255	4,189
要支援・要介護認定者数	798	784	760
第1号被保険者	782	773	751
第2号被保険者	16	11	9
認定率	18.2%	18.2%	17.9%

※認定率＝要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）／65歳以上人口

※資料：人口は住民基本台帳／各年9月30日現在

要支援・要介護認定者数は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

■第8期計画との比較

(単位：人)

		令和3年	令和4年	令和5年
要支援・ 要介護認定者数	計画値	819	827	832
	実績値	798	784	760
	対計画比	97.4%	94.8%	91.0%

※対計画比＝実績値／計画値

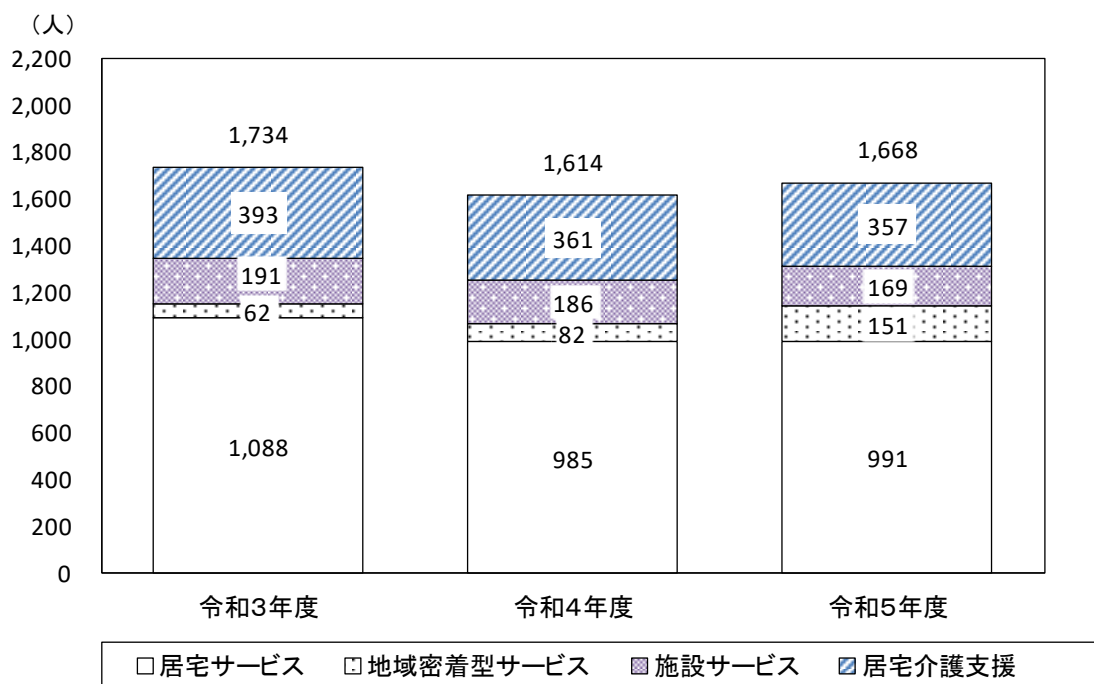
※計画値は第8期計画

実績値は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

4 介護サービス利用者数の推移

介護サービスのひと月あたりの利用者数は、令和5年度で1,668人（居宅サービス：991人、地域密着型サービス：151人、施設サービス：169人、居宅介護支援357人）となっており、令和3年度の1,734人（居宅サービス：1,088人、地域密着型サービス：62人、施設サービス：191人、居宅介護支援393人）と比較すると、居宅サービスが97人（8.9%）、施設サービスが22人（11.5%）、居宅介護支援が36人（9.2%）の減少となり、地域密着型サービスが89人（143.0%）の増加となっています。

【介護サービス利用者数の推移（ひと月あたり）】



（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込）
居宅サービス	1,088	985	991
地域密着型サービス	62	82	151
施設サービス	191	186	169
居宅介護支援	393	361	357
合計	1,734	1,614	1,668

※資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

令和5年度は令和5年8月時点

(単位：人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
居宅 サービス	訪問介護	145	131	121
	訪問入浴介護	138	138	31
	訪問看護	96	94	90
	訪問リハビリテーション	9	7	9
	居宅療養管理指導	38	36	51
	通所介護	213	184	179
	通所リハビリテーション	40	34	28
	短期入所生活介護	69	55	57
	短期入所療養介護（老健）	32	23	11
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	福祉用具貸与	288	265	267
	特定福祉用具購入費	4	5	5
	住宅改修費	2	2	4
	特定施設入居者生活介護	14	11	14
	居宅サービス小計	1,088	985	977
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7	8	7
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	42	39	45
	認知症対応型通所介護	0	6	33
	小規模多機能型居宅介護	3	4	2
	認知症対応型共同生活介護	10	11	8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	14	56
	地域密着型サービス小計	62	82	151
施設 サービス	介護老人福祉施設	128	133	126
	介護老人保健施設	60	51	43
	介護医療院	0	0	0
	介護療養型医療施設	3	2	0
	施設サービス小計	191	186	169
居宅介護支援		393	361	357
合計		1,734	1,614	1,668
対前年度比			93.1%	103.3%

※資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

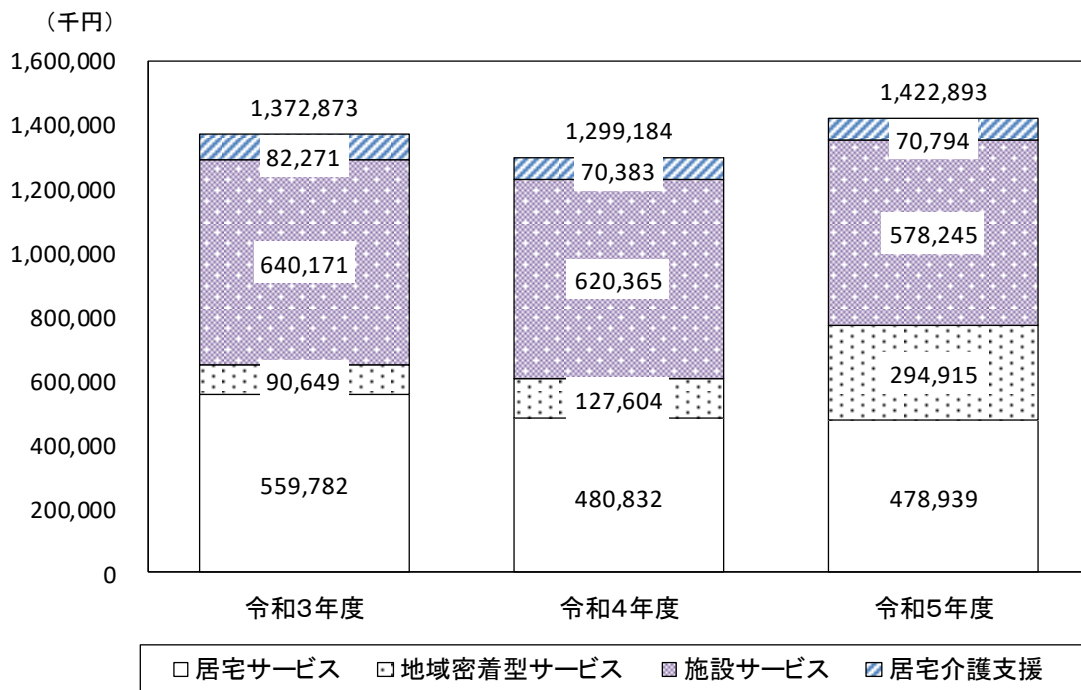
令和5年度は令和5年8月時点

5 年間給付費の推移

年間給付費については、令和5年度で14億2,289万円（居宅サービス：4億7,894万円、地域密着型サービス：2億9,492万円、施設サービス：5億7,825万円、居宅介護支援：7,079万円）となっており、令和3年度の13億7,287万円（居宅サービス：5億5,978万円、地域密着型サービス：9,065万円、施設サービス：6億4,017万円、居宅介護支援：8,227万円）に対し、この2年間で居宅サービスが8,084万円（14.4%）の減少、地域密着型サービスが2億427万円（225.3%）の増加、施設サービスが6,193万円（9.7%）の減少、居宅介護支援が1,148万円（14.4%）の減少となり、全体では、5,002万円（3.6%）の増加となっています。

計画との比較をみると、計画値では令和5年度は15億109万円になると推計されていましたが、実績値は14億2,289万円となっており、対計画値は94.8%（実績値/計画値）となりました。

【年間給付費の推移】



（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込）
居宅サービス	559,782	480,832	478,939
地域密着型サービス	90,649	127,604	294,915
施設サービス	640,171	620,365	578,245
居宅介護支援	82,271	70,383	70,794
合計	1,372,873	1,299,184	1,422,893

※資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

令和5年度は令和5年8月時点

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
居宅 サービス	訪問介護	103,955	90,292	92,687
	訪問入浴介護	19,916	19,722	22,357
	訪問看護	41,108	40,345	38,028
	訪問リハビリテーション	2,833	2,383	4,547
	居宅療養管理指導	3,422	3,354	4,785
	通所介護	159,831	140,869	140,802
	通所リハビリテーション	29,507	26,384	25,652
	短期入所生活介護	66,893	53,041	47,290
	短期入所療養介護（老健）	42,889	31,592	15,135
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
	福祉用具貸与	52,712	42,856	47,066
	特定福祉用具購入費	1,390	1,524	1,945
	住宅改修費	1,814	1,826	4,494
	特定施設入居者生活介護	33,512	26,644	34,151
	居宅サービス小計	559,782	480,832	478,939
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,818	18,269	17,296
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	34,292	29,811	39,295
	認知症対応型通所介護	0	6,781	86,638
	小規模多機能型居宅介護	5,737	8,903	6,070
	認知症対応型共同生活介護	37,761	31,430	23,802
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	41	32,410	121,814
	地域密着型サービス小計	90,649	127,604	294,915
施設 サービス	介護老人福祉施設	429,760	432,854	419,271
	介護老人保健施設	201,430	182,036	158,974
	介護医療院	0	0	0
	介護療養型医療施設	8,981	5,475	0
	施設サービス小計	640,171	620,365	578,245
居宅介護支援		82,271	70,383	70,794
合計		1,372,873	1,299,184	1,422,893
対前年度比			94.6%	109.5%

※資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

令和5年度は令和5年8月時点

■第8期計画との比較

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
給付費合計	計画値	1,463,374	1,491,964	1,501,086
	実績値	1,372,873	1,299,184	1,422,893
	対計画比	93.8%	87.1%	94.8%

※対計画比＝実績値／計画値

※計画値は第8期計画

※実績値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

令和5年度は令和5年8月時点

6 施設等サービスの状況

介護を要する高齢者を抱える家庭の中には、施設等サービスを望まれている方も多く、令和5年10月時点では、介護老人福祉施設（2施設）、介護老人保健施設（1施設）の施設サービスのほか、認知症対応型共同生活介護（1施設）、サービス付き高齢者住宅（1施設）、令和4年4月に開設した有料老人ホーム（1施設）を実施しています。

【介護施設の状況（令和5年10月現在）】

介護保険施設等	町内施設数（か所）	施設定員（人）
介護老人福祉施設	2か所	172
介護老人保健施設	1か所	120
介護療養型医療施設	0か所	0

※健康福祉課調べ

【高齢者向け住宅等の状況（令和5年10月現在）】

高齢者向け住宅	町内施設数（か所）	施設定員（人）
認知症対応型共同生活介護	1か所	18
サービス付き高齢者住宅	1か所	18
有料老人ホーム	1か所	19

※健康福祉課調べ

第3章 高齢者生活実態調査、事業所調査の概要

1 高齢者生活実態調査

(1) 調査概要

①調査目的

計画期間を令和6年度から令和8年度とする「桑折町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、町民の状況・意見等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

②調査方法

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象：65歳以上の高齢者（一般高齢者及び認定者）

配布による配布・回収

※国の調査票に町独自の調査項目を追加した調査票を使用

■在宅介護実態調査

対象：在宅で生活している要支援・要介護認定者

認定調査員による聞き取り方式及び、郵送による配布・回収

※国の調査票を使用

③調査期間

令和5年2月

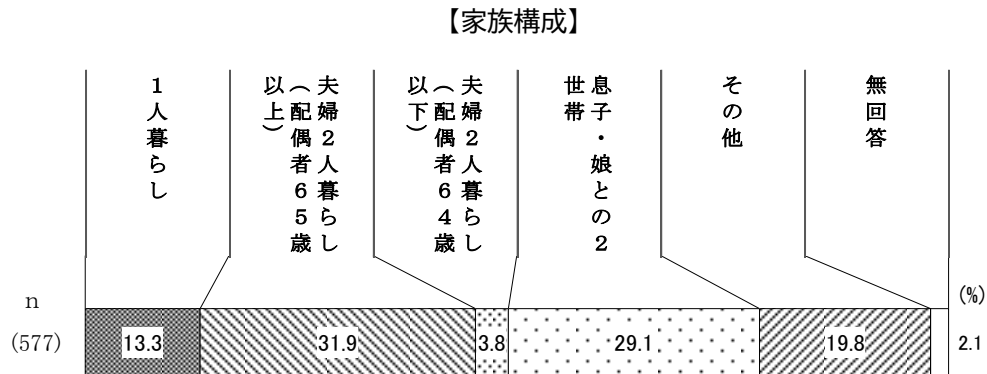
④調査種別と回収結果

調査種別	配布数①	総回収数	有効回収数②	有効回収率 ②/①
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	800	577	577	72.1%
在宅介護実態調査	356	256	242	68.0%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の抜粋

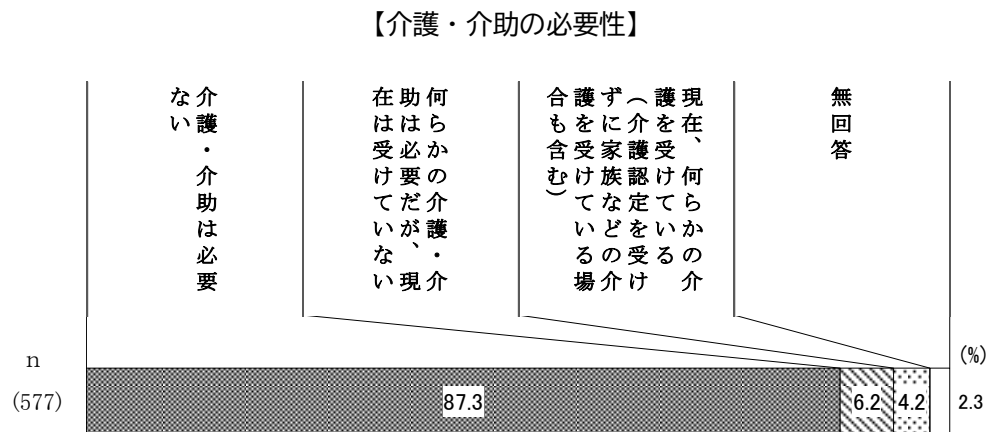
①家族構成

家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」「息子・娘との2世代」がそれぞれ3割前後となっています。



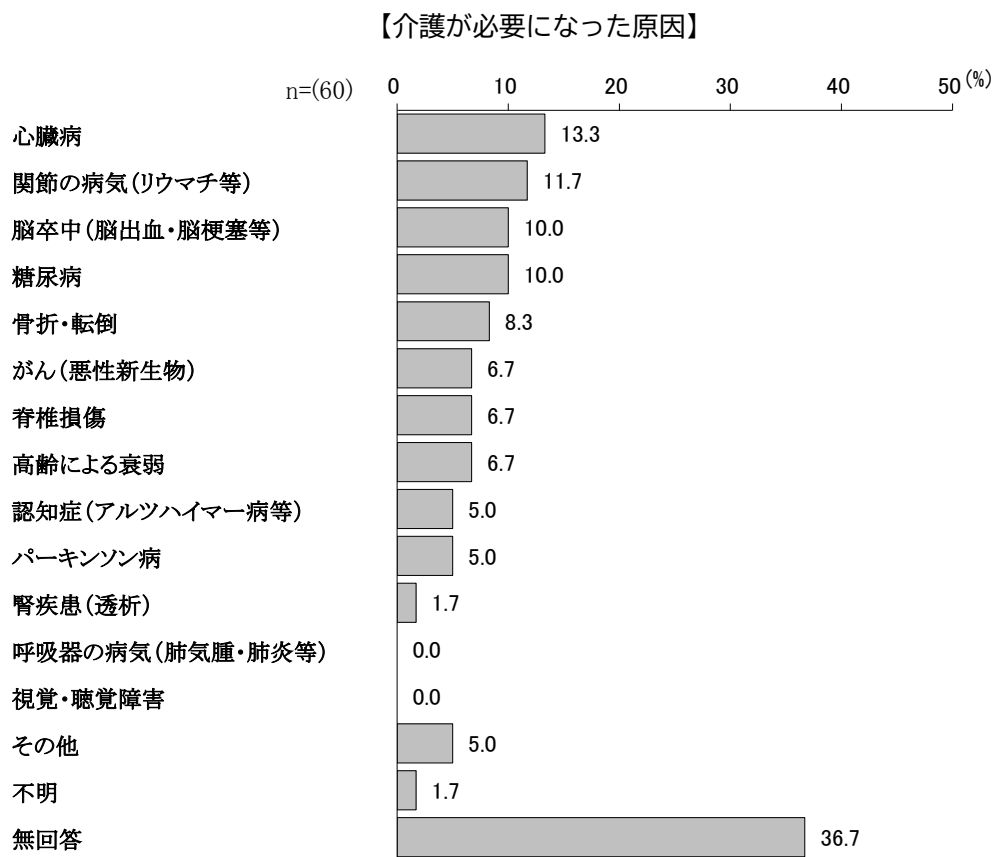
②介護・介助の必要性

介護・介助の必要性は、「介護・介助はない」方が8割台と多く、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」方は合わせて1割台となっています。



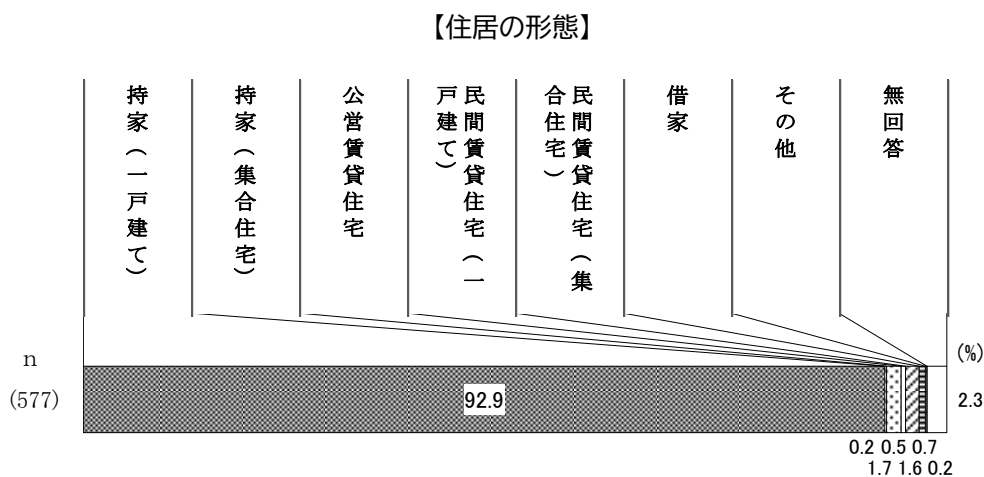
③介護が必要になった原因

介護・介助の必要になった主な原因は、「心臓病」「関節の病気（リウマチ等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が挙げられています。



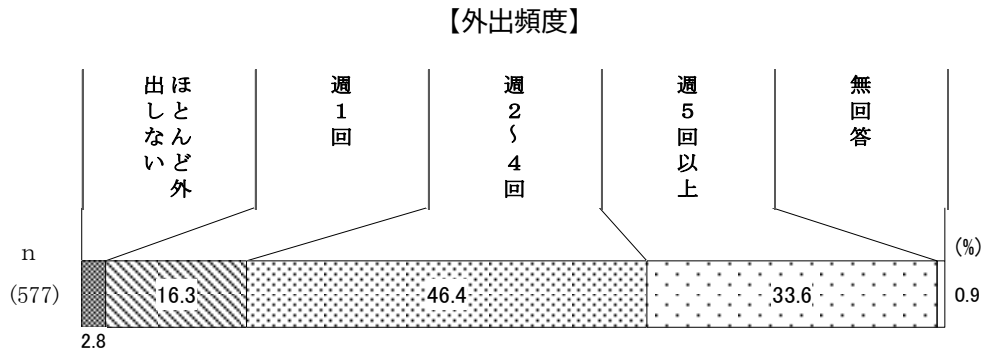
④住居の形態

住居の形態は、「持家（一戸建て）」が9割を占めています。



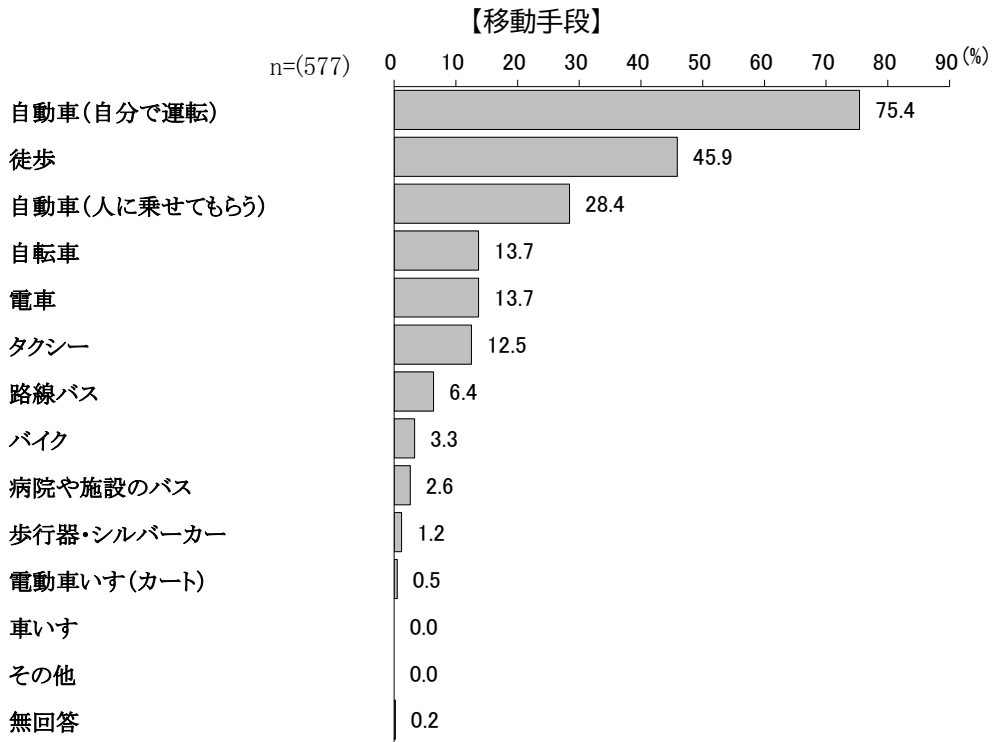
⑤外出頻度

外出の頻度は、「週2～4回」の方が4割台となっています。

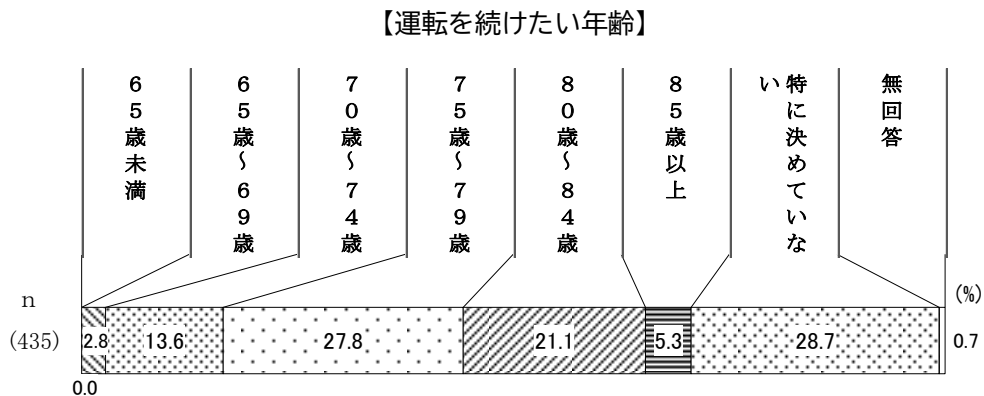


⑥移動手段

外出の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が7割台と多くなっています。



自分で自動車を運転する方が運転を続けたい年齢は、「特に決めていない」が3割程度、「75歳～79歳」が3割近く、「80歳～84歳」が2割台となっています。

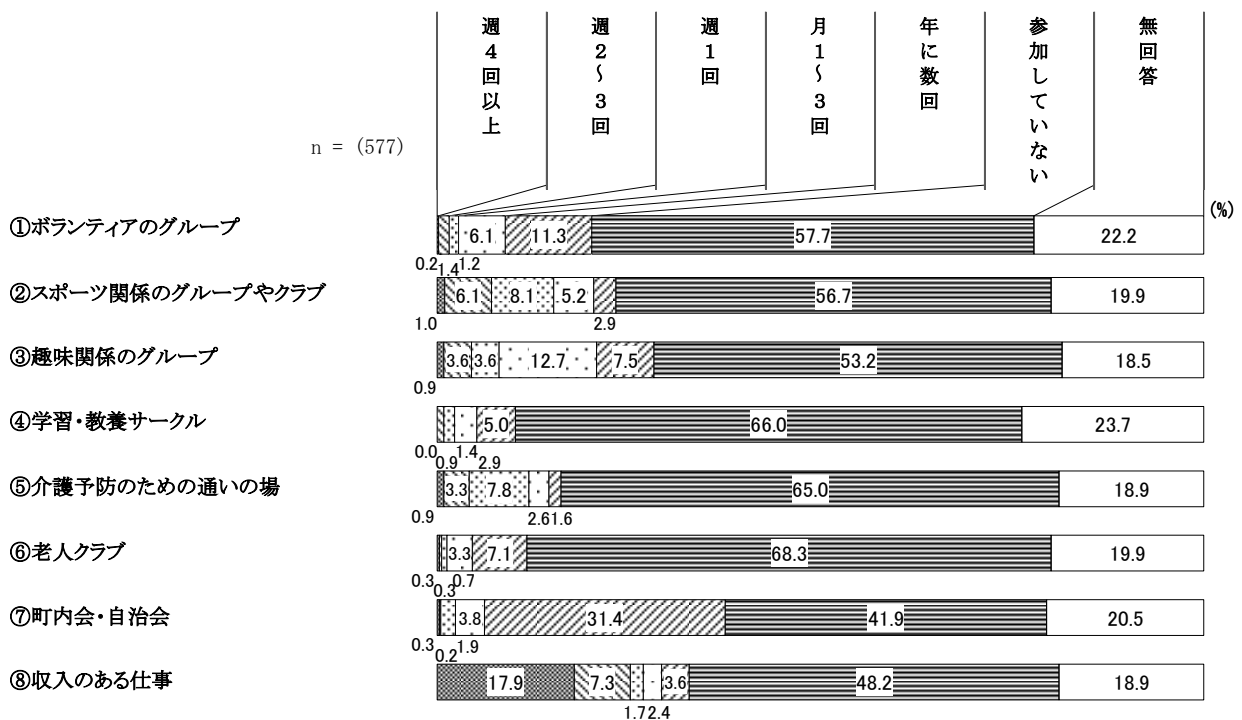


⑦社会参加の状況

年に数回以上、会・グループ等に参加する方は、『⑦町内会・自治会』が比較的多く4割近くとなっており、次いで『⑧収入のある仕事』が3割台、『③趣味関係のグループやクラブ』『②スポーツ関係のグループやクラブ』が2割台となっています。

一方、「参加していない」は『⑦町内会・自治会』『⑧収入のある仕事』を除く全ての項目で5～6割を占めています。

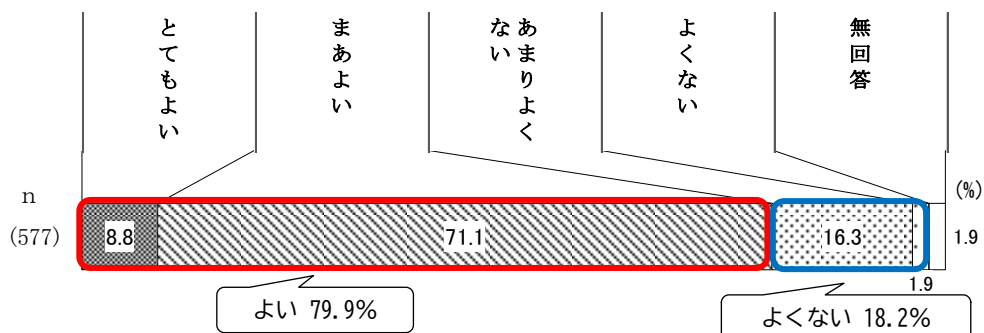
【社会参加の状況】



⑧主観的健康感

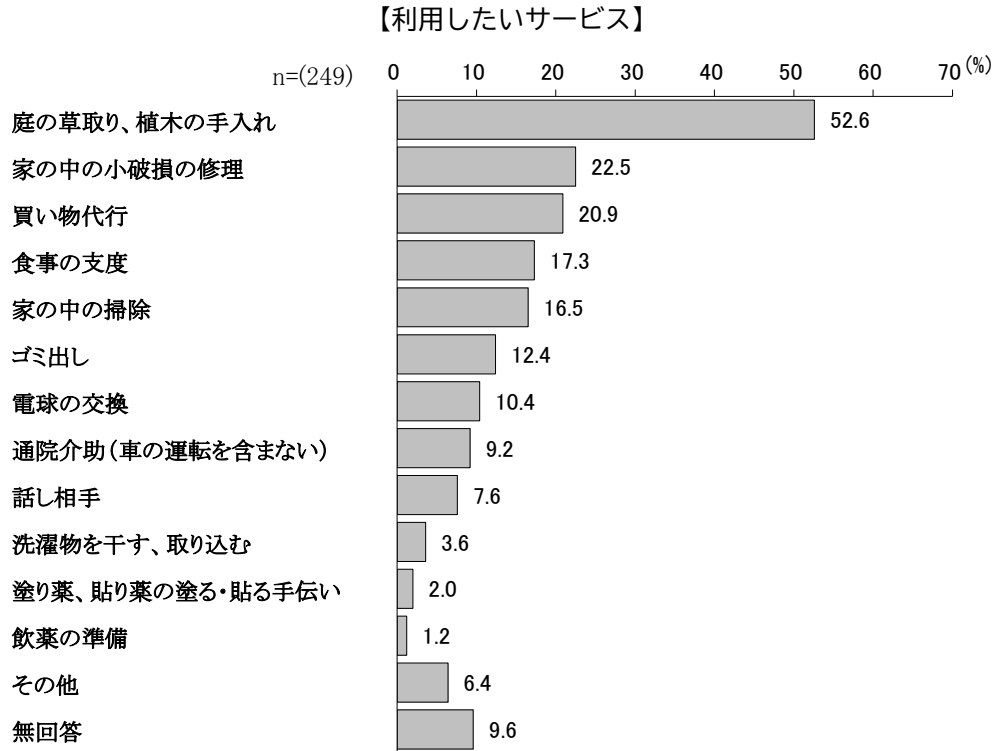
現在の健康状態は、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』方は8割近くとなっています。一方、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』方は1割台となっています。

【主観的健康観】



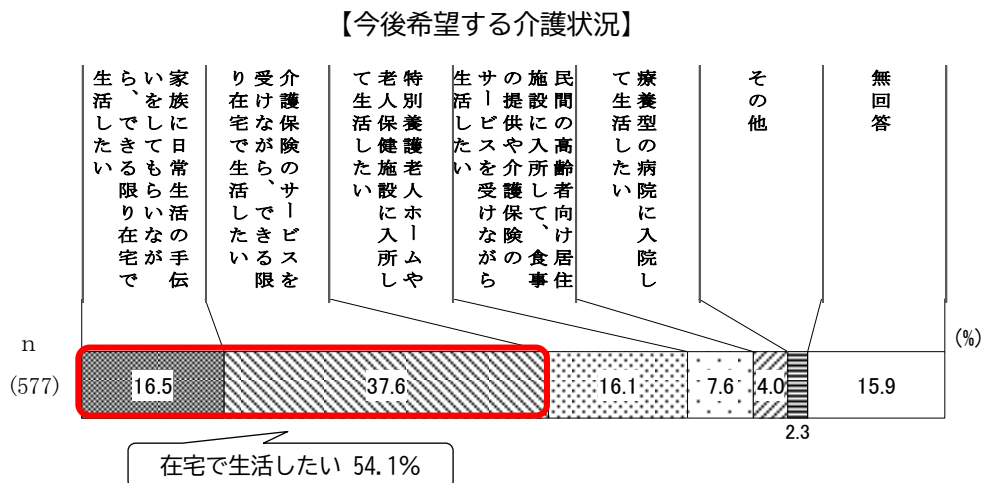
⑨利用したいサービス

利用したいサービスは、「庭の草取り、植木の手入れ」が5割台と多く、「家の中の小破損の修理」「買い物代行」がともに2割台となっています。



⑩今後希望する介護状況

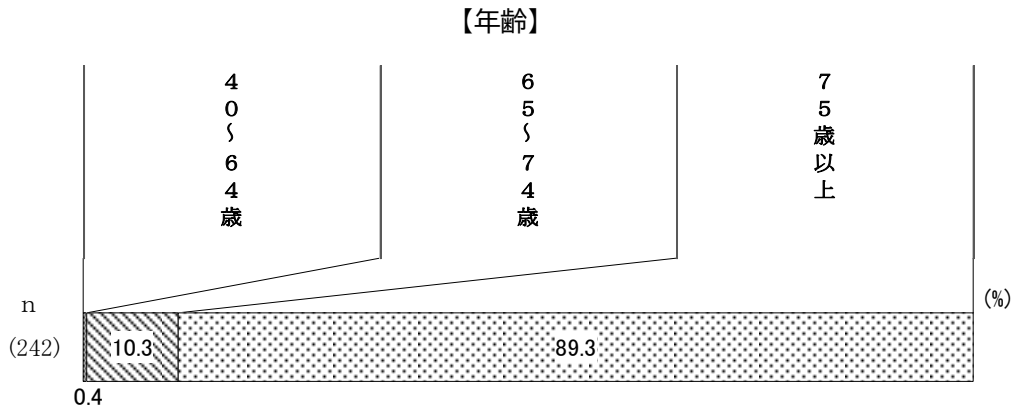
認知症や寝たきりの状態になった場合、自分らしい生活をどのように続けたいかは、「介護保険のサービスを受けながら、できる限り在宅で生活したい」と「家族に日常生活の手伝いをしてもらいながら、できる限り在宅で生活したい」を合わせた『在宅で生活したい人』は5割台となっています。



(3) 在宅介護実態調査結果の抜粋

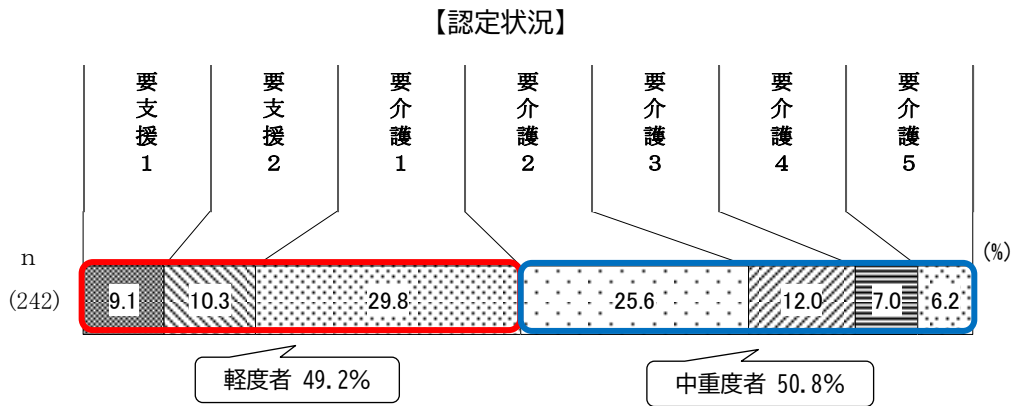
①年齢

介護を受けている本人の年齢は「75歳以上」が9割近くとなっています。



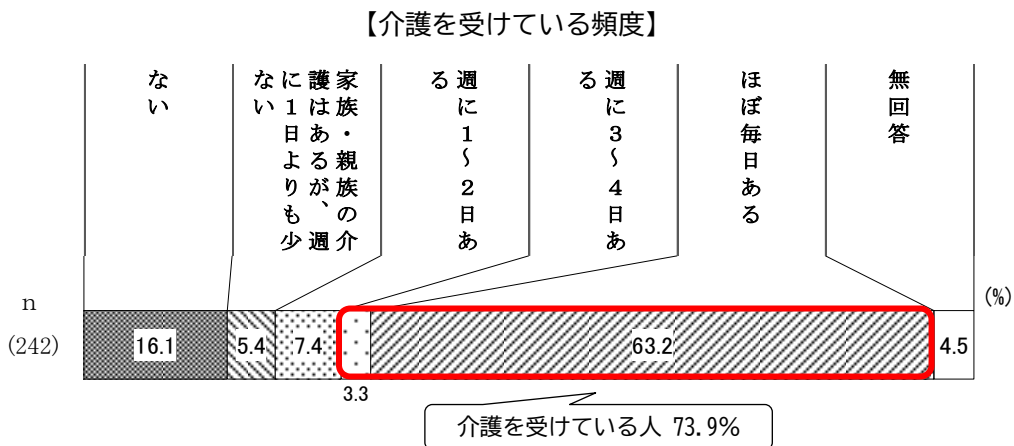
②認定状況

認定状況は、「要介護1」が3割近くで多く、要支援1～要介護1の軽度者と、要介護2～要介護5の中重度者の割合は、ほぼ同程度となっています。



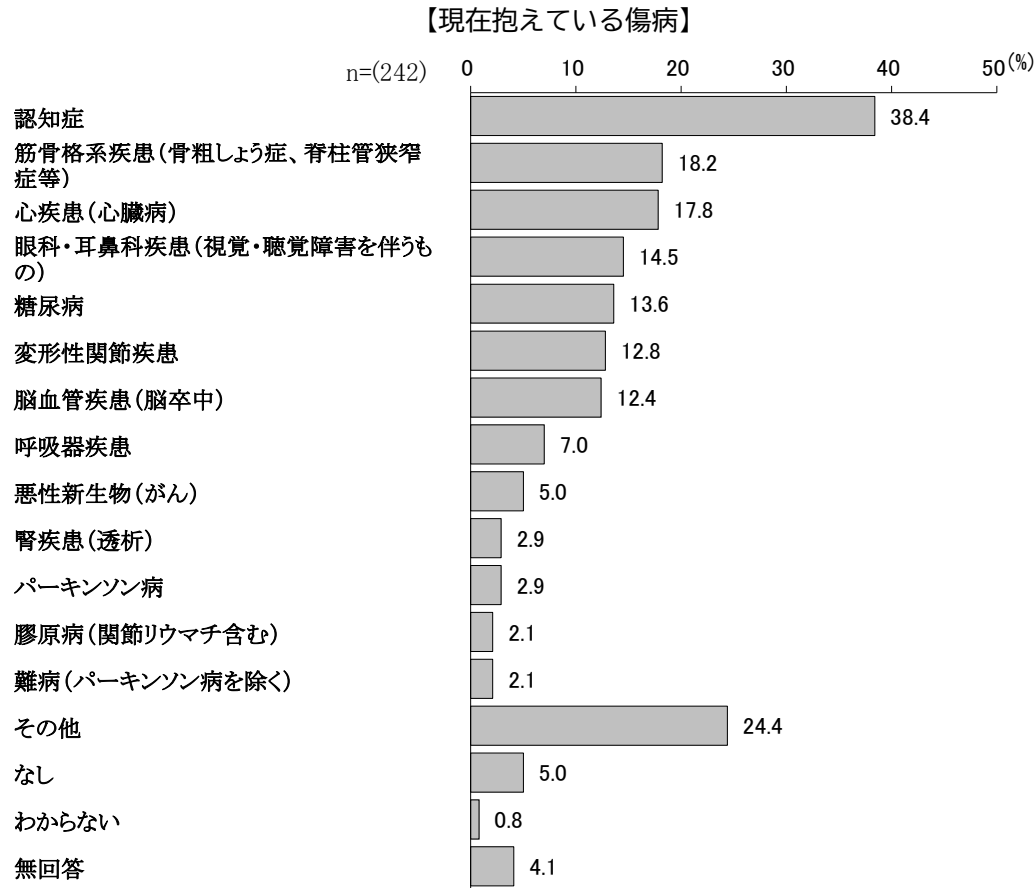
③介護を受けている頻度

家族・親族より介護を受けている頻度は、「ほぼ毎日ある」が6割台と多く、「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」を合わせた『介護を受けている人』は7割台となっています。



④現在抱えている傷病

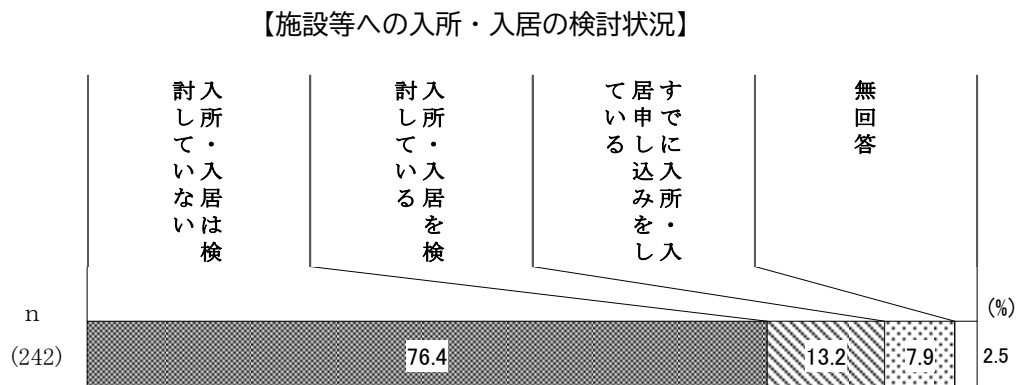
現在抱えている傷病は、「認知症」が4割近くと多く、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊椎管狭窄症等）」「心疾患（心臓病）」がともに2割近くとなっています。



⑤施設等への入所・入居の検討状況

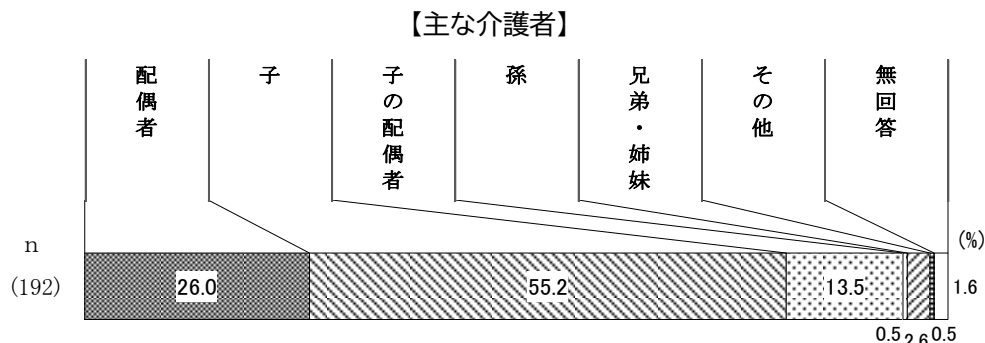
施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討している」が1割台、「すでに入所・入居申し込みをしている」が1割近くとなっています。

一方、「入所・入居は検討していない」は7割台となっています。



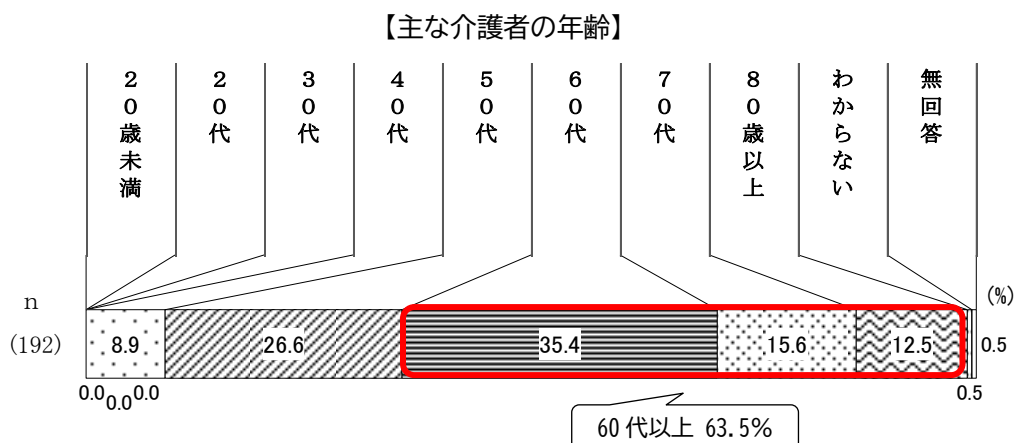
⑥主な介護者

主な介護者は、「子」が5割台と多く、「配偶者」が2割台、「子の配偶者」が1割台となっています。



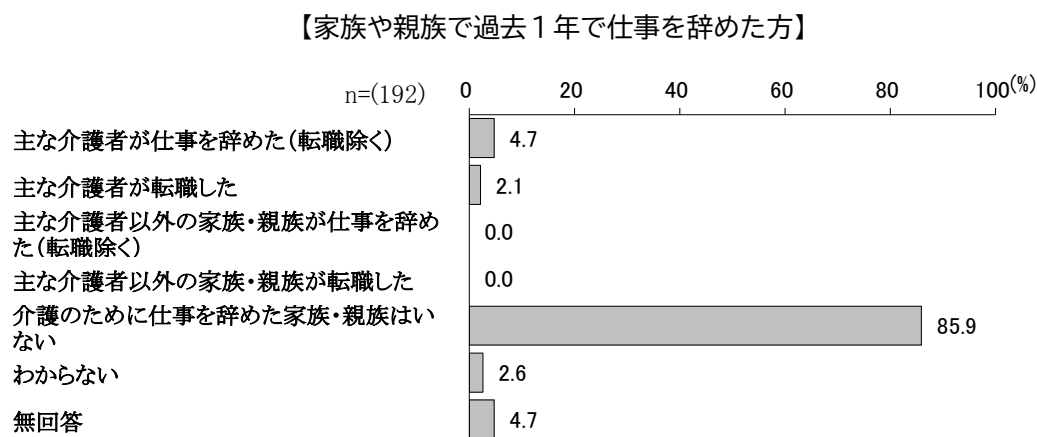
⑦主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が3割台、「50代」が2割台、「70代」「80代」がそれぞれ1割台となっており、60代以上が全体の6割を占めています。



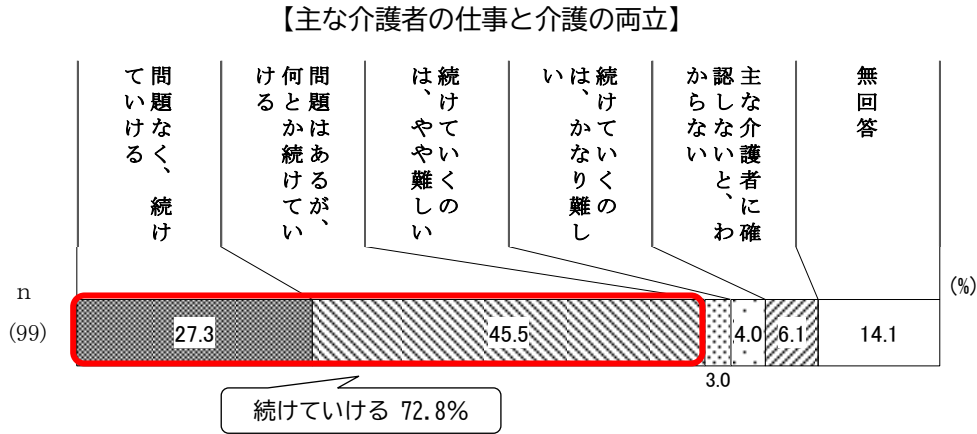
⑧家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方

過去1年間における介護離職状況は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が8割台と多く、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が1割未満となっています。



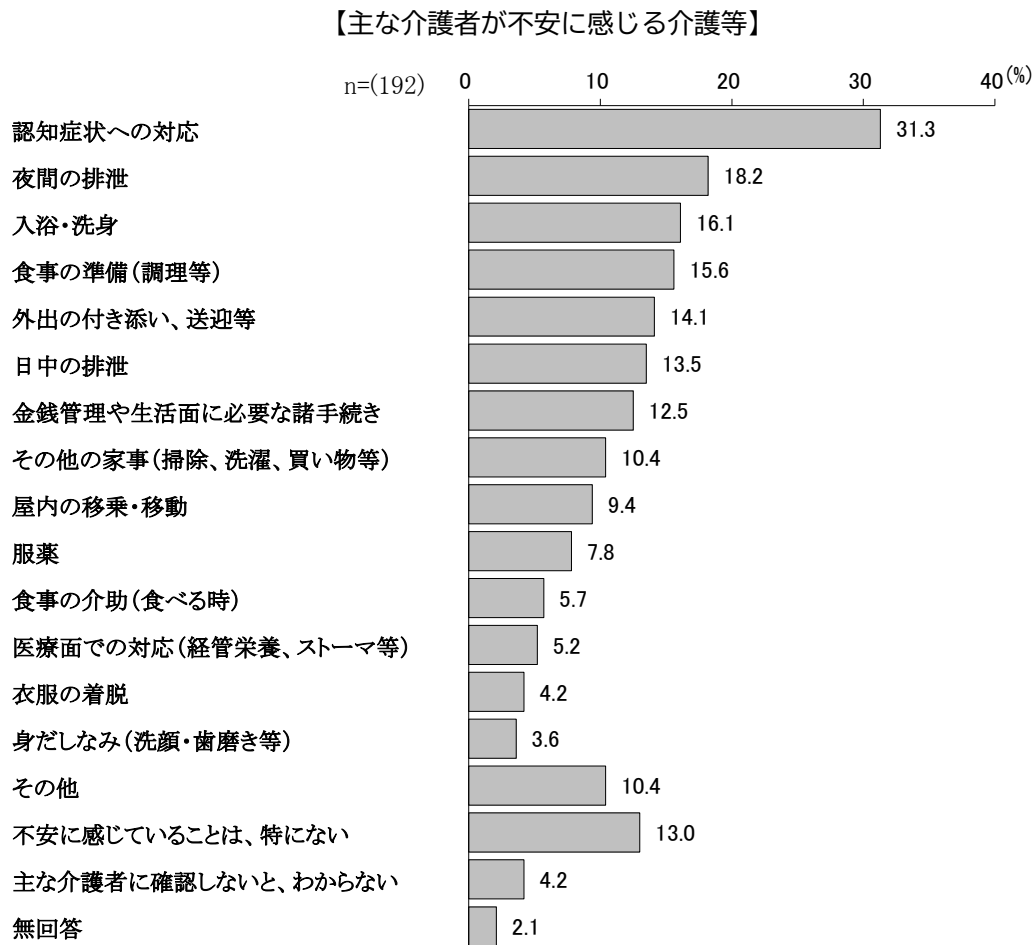
⑨主な介護者の仕事と介護の両立

主な介護者の仕事と介護の両立は、「問題はあるが、何とか続けていける」と「問題なく、続けていける」を合わせた『続けていける』は7割台となっています。



⑩主な介護者が不安に感じる介護等

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が3割台と多く、「夜間の排泄」が2割程度、「入浴・洗身」が1割台となっています。



2 事業所調査

(1) 調査概要

①調査目的

計画期間を令和6年度から令和8年度とする「桑折町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、事業者の状況・意見等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

②調査方法

事業所への調査票の配布・回収は、直接配布及び郵送回収により実施しました。

③調査期間

令和5年12月

④調査種別と回収結果

調査種別	配布数①	総回収数	有効回収数②	有効回収率 ②/①
介護サービス事業所	10	10	10	100.0%

(2) 事業所調査結果の抜粋

①普段からの関係機関との連携状況

関係機関と連携が取れているのは、「⑥医療機関」「⑦行政機関(町や県・国など)」となっています。

	調査数	とても分 いなる連 携はと	まああ る連携 はとれ	など いちら ともい え	れあ てまい りな連 携はと	とま つてた いく な連 携は	が連 ない をと る必 要	無 回 答
①外部の居宅介護支援事業者	10 100.0	2 20.0	6 60.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0
②他の介護サービス事業者	10 100.0	2 20.0	4 40.0	1 10.0	1 10.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0
③地域包括支援センター	10 100.0	2 20.0	5 50.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
④ボランティア・NPO	10 100.0	1 10.0	1 10.0	5 50.0	2 20.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
⑤地域の住民や自治会など	10 100.0	1 10.0	2 20.0	5 50.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
⑥医療機関	10 100.0	5 50.0	2 20.0	2 20.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
⑦行政機関(町や県・国など)	10 100.0	3 30.0	3 30.0	3 30.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0

②特に連携が必要だと思う関係機関

特に連携が必要だと思う機関は、「地域包括支援センター」「医療機関」「行政機関」となっています。

(上段:件数、下段:%)

調査数	医療機関	その他の介護サービス事業者	行政機関	地域包括支援センター	老人クラブ	民生委員・児童委員	社会福祉協議会	自治会・町内会	介護・福祉関連のNPO・団体	その他	特になし	無回答
10 100.0	7 70.0	4 40.0	7 70.0	8 80.0	1 10.0	4 40.0	4 40.0	2 20.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

③在宅医療・介護連携を進めるために力を入れる必要があること

在宅医療・介護連携を進めるために力を入れる必要があることは、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」「医療・介護関係者の情報共有の支援」「在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討」となっています。

(上段:件数、下段:%)

調査数	地域の医療・介護サービスの把握	在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築と推進	医療・介護関係者の情報共有・支援	在宅医療・介護関係者の相談・支援	在宅医療・介護関係者の研修	地域住民への普及啓発	その他	わからない	無回答
10 100.0	3 30.0	5 50.0	6 60.0	6 60.0	1 10.0	4 40.0	4 40.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0

④この1年間における人材確保の状況

この1年間における人材確保の状況は、“確保できている”が40.0%、“確保できていない”が60.0%となっています。

(上段:件数、下段:%)

調査数	確保できている	おおむね確保できている	あまり確保できていない	確保できていない	無回答
10 100.0	1 10.0	3 30.0	4 40.0	2 20.0	0 0.0

⑤この1年における採用者数と離職者数

この1年における採用者数と離職者数は、いずれも「1～2人」「3～4人」が多数を占めます。平均人数は採用者数4.00人、離職者数3.70人とほぼ同数となっています。

(上段:件数、下段:%)

	調査数	0人	1人	3人	5人	7人	10人以上	無回答	平均(人)
採用者数	10 100.0	1 10.0	2 20.0	5 50.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	4.00
離職者数	10 100.0	1 10.0	4 40.0	3 30.0	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	3.70

⑥離職の理由

離職の理由は、「職場の人間関係の問題」「キャリアアップのための転職」となっています。

(上段:件数、下段:%)

調査数	結婚・出産・育児のため	心身の不調(腰痛を除く)	高齢のため	家族等の介護や看護、転職・転居	キャリアアップのため	起業・開業	法人・事業所の理念や運営との不一致	職場の人間関係の問題	業務量が多い(職員数に対して仕事が多い)	労働時間・休日・勤務体制の問題	収入の問題	事業不振等の勸奨退職、理由不詳等	その他	わからない	無回答
10 100.0	1 10.0	3 30.0	3 30.0	2 20.0	4 40.0	1 10.0	1 10.0	5 50.0	0 0.0	0 0.0	3 30.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0

⑦介護人材の確保・定着への効果的な内容(点数化)

介護人材の確保・定着への効果的な内容は、「中高生等の若い世代への啓発」「職員の資格取得への財政的支援」「新規雇用者に対する就労支援金などの財政的支援」となっています。

(上段:件数、下段:%)

調査数	中高生等の若い世代への啓発	入門的研修等の実施による人材の掘り起こし	職員の資格取得への財政的支援	新規雇用者に対する就労支援金などの財政的支援	潜在的有資格者の復職支援	外国人材の活用	シニア人材の活用	IT化による業務効率化	その他	わからない	無回答
10	14 2.8	7 1.8	11 2.2	9 1.8	6 2.0	1 1.0	3 1.5	6 1.5			

※1番目に選択した項目に3点、2番目に2点、3番目に1点を付与して算出

第4章 高齢者人口等の推計

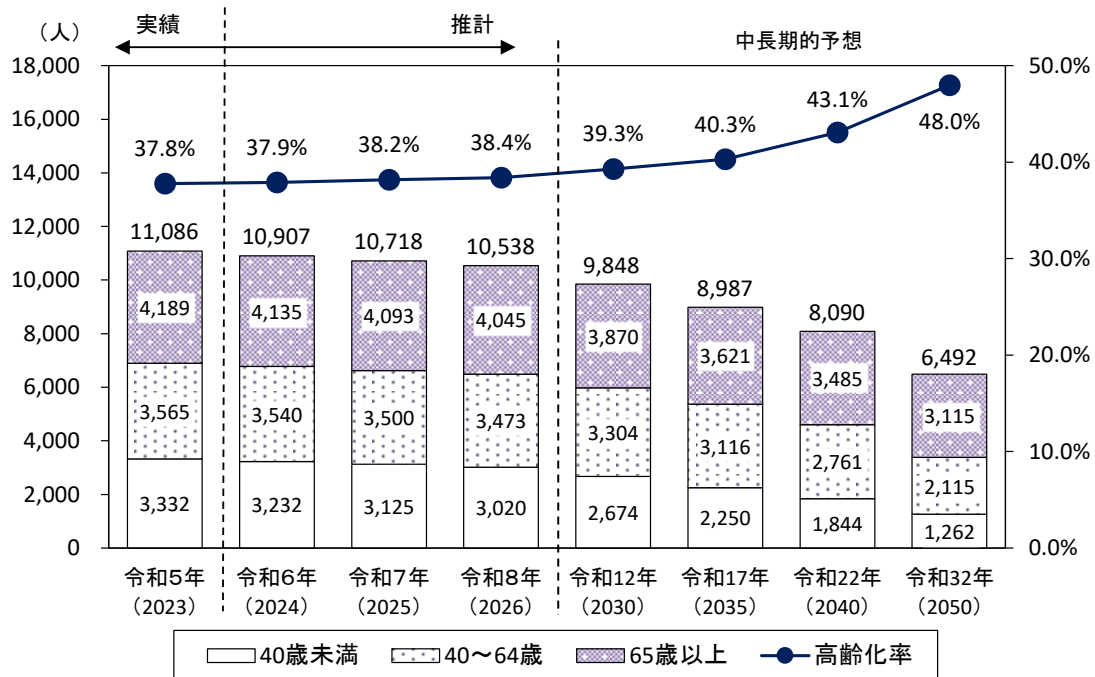
1 人口推計

人口推計は、令和元年から令和5年9月30日現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比などを用いて将来の人口予測を計算する方法です。

これによると、本町の総人口は、令和5年の11,086人から減少傾向で推移し、令和8年には10,538人（4.9%減）になると推計されます。

一方、65歳以上人口は、令和5年の4,189人から令和8年の4,045人へと144人（3.4%）減少し、令和8年の高齢化率は、0.6ポイント上昇して38.4%になると推計されます。

■人口推計（各年10月1日現在）

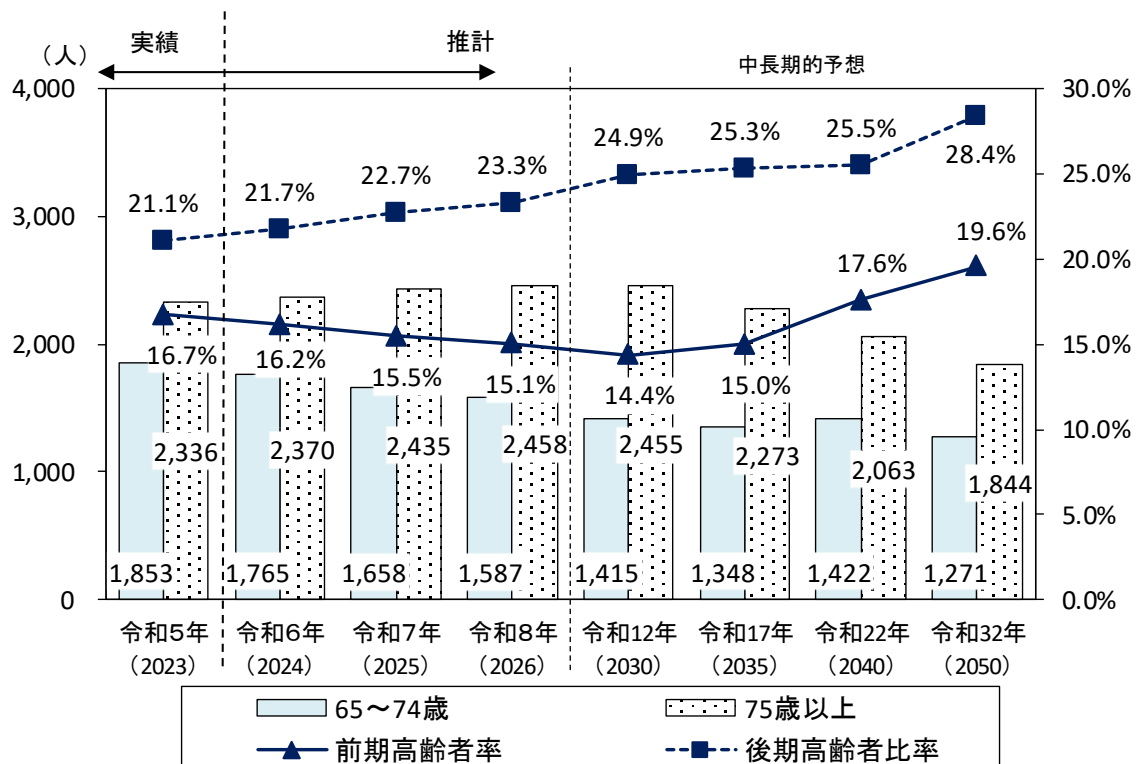


（単位：人）

		実績	推 計						
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和32年
		2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040	2050
40歳未満		3,332	3,232	3,125	3,020	2,674	2,250	1,844	1,262
40～64歳		3,565	3,540	3,500	3,473	3,304	3,116	2,761	2,115
65歳以上		4,189	4,135	4,093	4,045	3,870	3,621	3,485	3,115
総人口		11,086	10,907	10,718	10,538	9,848	8,987	8,090	6,492
高齢化率		37.8%	37.9%	38.2%	38.4%	39.3%	40.3%	43.1%	48.0%

75歳以上の後期高齢者人口の占める割合（後期高齢者比率）は、令和5年の21.1%から増加傾向で推移し、令和8年には23.3%と2.2ポイント上昇すると推計されます。

■高齢者人口推計（各年10月1日現在）

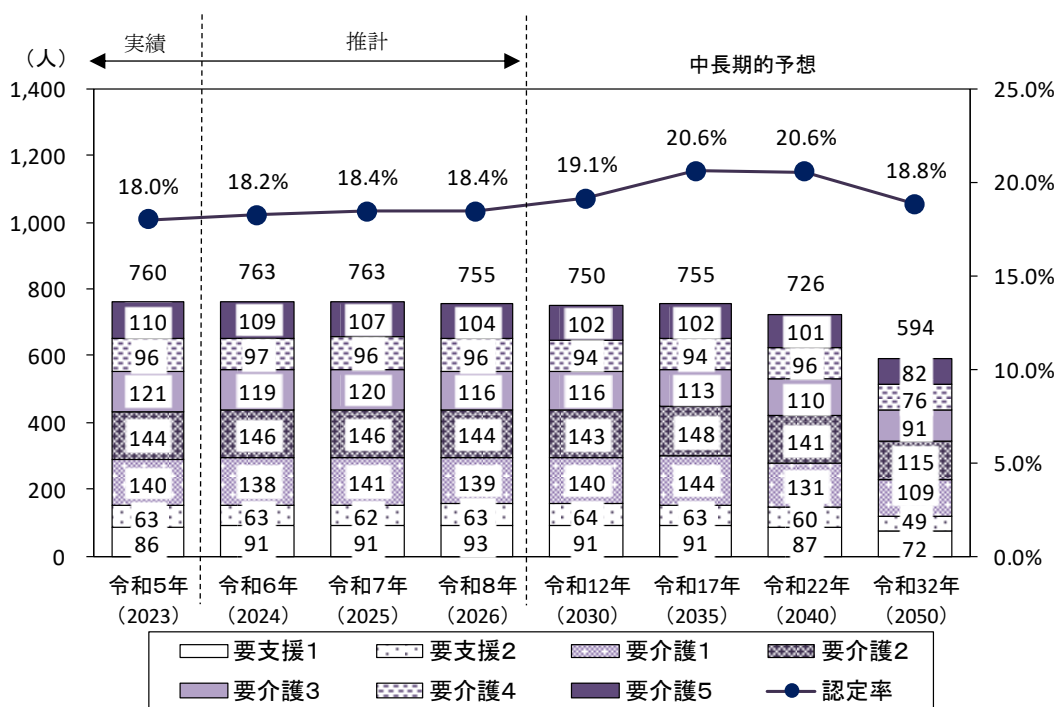


2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計は、令和8年には755人となり、令和5年の760人と比較してほぼ横ばいで推移すると予想されます。認定率をみると、令和8年は18.8%と令和5年から0.8ポイント上昇すると推計されます。

要介護度別では、令和8年は令和5年と比較して、要支援1が7人(8.1%)の増加、一方、要介護5が6人(5.5%)、要介護3が5人(4.1%)、要介護1が1人(0.7%)の減少となっています。要支援2、要介護2及び要介護4は横ばいになると予想されます。

■要支援・要介護認定者数の推計（各年9月30日現在）



(単位：人)

	実績	推 計						
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和32年
	2023	2024	2025	2026	2030	2035	2040	2050
65歳以上人口	4,174	4,135	4,093	4,045	3,870	3,621	3,485	3,115
要支援・要介護認定者数	760	763	763	755	750	755	726	594
第1号被保険者	751	754	754	746	741	746	717	586
第2号被保険者	9	9	9	9	9	9	9	8
認定率	18.0%	18.2%	18.4%	18.4%	19.1%	20.6%	20.6%	18.8%

※資料：人口は「住民基本台帳」、要支援・要介護認定者数は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

※認定率＝要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）／65歳以上人口

第5章 計画の方向性

1 現状と課題

桑折町の人口、認定者数、介護サービス利用状況のほか日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査などから見える現状と課題は以下の通りです。

【現状】

- 本町の高齢化率は、令和5年9月末現在で37.8%と、令和元年からの5年間で1.1ポイント増加。人口推計によると、今後は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度は38.2%、計画目標年度の令和8年度には38.4%になると予測される。
- 65歳以上の高齢者数は、令和5年9月末現在で4,189人と、令和元年の4,326人に対し、137人（3.2%）の減少。人口推計によると、令和7年度は4,093人、令和8年度は4,045人となり、その後も減少傾向で推移する見込み。
- 要支援・要介護認定者数は、令和3年から令和5年にかけて減少傾向で推移し、認定率とともに計画値を下回る。推計によると、今後は横ばい傾向の見込み。
- 介護サービス利用者数は、令和3年度から令和5年度にかけて、地域密着型サービスが増加傾向。一方、居宅サービスは減少傾向にある。サービス別では、認知症対応型通所、看護小規模多機能型居宅介護が特に増加。
- 年間給付費は、令和3年から令和5年にかけて計画値を下回り推移。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より】

- 「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方は6.2%、「現在何らかの介護を受けている」方は4.2%。前回調査と比較して、「現在何らかの介護を受けている」方は1.4ポイント減少。
- 『健康状態がよくない』方は18.2%。
- 今後希望する介護状況は、『できる限り在宅で生活したい』が54.2%。

【在宅介護実態調査より】

- 現在抱えている疾病の上位3位は、「認知症（38.4%）」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等（18.2%）」「心疾患（心臓病）（17.8%）」。
- 主な介護者は「子」が55.2%、「配偶者」が26.0%と全体の8割を占める。前回調査と比較して、「子」は9.3ポイント増加。
- 過去1年間の介護が主な理由で退職・転職した主な介護者は6.8%。
- 主な介護者が不安に感じる介護等の上位3位は「認知症状への対応（31.3%）」「夜間の排泄（18.2%）」「入浴、洗身（16.1%）」。

- 主な介護者の今後の就労継続の可否は、「問題なく、続けていける」が27.3%、「問題はあるが、何とか続けていける」が45.5%。前回調査と比較して、「問題なく、続けていける」は16.5ポイント減少。

【事業所調査より】

- 在宅医療・介護連携を進めるために力を入れる必要があることは、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」「医療・介護関係者の情報共有の支援」「在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討」。
- この1年間における人材確保の状況は、“確保できていない”が60.0%。
- 介護人材の確保・定着への効果的な内容は、「中高生等の若い世代への啓発」「職員の資格取得への財政的支援」「新規雇用者に対する就労支援金などの財政的支援」。

【課題】

- 要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいで推移していく見込みであり、高齢化率も年々増加していくため、できるだけ健康寿命を伸ばす取組、高齢者を地域全体で支える体制の強化、高齢者を介護している家族等への支援がより重要となっている。
- 将来希望する介護状況は、『できる限り在宅で生活したい』が半数を占めている。一方では、施設サービス利用が増加しており、希望と現実ギャップがある。介護が必要な高齢者が適切なサービスを受けながら、在宅で安心して生活できるよう、在宅医療と介護の連携を進める必要がある。
- 認知症高齢者が増えていることから、認知症対策を総合的に推進していく必要がある。
- 介護サービス事業者と医療機関、行政機関との連携は日常的に取れているが、地域包括支援センターについては、介護サービス事業者が特に連携が必要だと感じているものの、医療支援機関や行政機関ほどではないため、連携を強化していく必要がある。
- 介護人材の確保は依然として課題であり、人材確保と定着に向けて、財政的支援をはじめとした取り組みが必要となっている。

2 計画の基本的な考え方

計画策定にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けた中長期的な視点に立って、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムのさらなる深化等を図るための基本的な考え方を以下のとおりとします。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターを中心として、町民をはじめ社会福祉協議会、サービス事業所、医療機関、民生児童委員、各種団体等が連携した地域包括ケアシステムの構築を図ってきました。

本計画期間中の令和7年には、団塊の世代が後期高齢者となるため、支援が必要な高齢者を早期に発見し、地域全体で支えていくことがより一層重要となっています。また、高齢社会の到来に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの深化が重要です。

関係機関の連携をさらに強化し、地域で高齢者の生活を支えられるよう、相談支援や見守り、配食など、日常生活を支える様々な支援の充実を推進するとともに、自立支援・重度化防止の取組の強化、総合事業の充実の推進、地域の力による自立した住民主体の地域づくり・支え合いの体制を構築し、高齢者を支える地域包括ケアシステムの一層の深化を推進します。

（2）自立支援・重度化防止の推進

高齢者が住み慣れた地域で自分の有する能力に応じ自立した生活を営むためには、一人ひとりが自分の心身の状態に合わせた介護予防・重度化防止に取り組んでいくことが重要です。

自立支援・介護予防に関する普及・啓発、住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職との連携強化、口腔機能向上や低栄養防止の活動の推進等、地域の実情に合わせた様々な取組を実施し、高齢者の自立支援、介護予防、要介護状態の軽減、重度化防止を推進します。

（3）医療・介護の充実

令和22（2040）年を見据えると、85歳以上人口が増加し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者が増加することが予想されます。高齢者が必要な医療や介護を受けながら、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療・介護情報基盤の整備、地域の医療・介護関係機関等との連携を図り、医療と介護の切れ目のない提供体制を充実させていきます。

また、効率的で質の高い医療提供体制・在宅医療・介護の充実が一体的に行われるよう、県との「協議の場」の開催を促進します。協議の実施にあたっては地域医療構想に基づく在宅医療等のサービス必要量と介護保険事業計画において掲げる介護サービス見込量の整合性を図ります。

（４）認知症施策の推進

アンケート調査によると、在宅で生活している要支援・要介護認定者の約４割が認知症となっています。高齢化の進展により、認知症高齢者の増加が予想されることから、認知症への社会の理解を深めるとともに、認知症の人が自分らしく暮らせる環境整備が必要となっています。

本町では、平成 29 年 4 月に公立藤田総合病院に「初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期診断・早期対応に努めるとともに、地域支援推進員による活動により認知症になっても生活できる地域の実現を目指してきました。今後も引き続き、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症施策を推進していきます。

（５）家族介護者等への支援の充実

アンケート調査によると、介護している家族介護者の６割が 60 代以上です。また、家族介護者の 51.6%が就労者（フルタイム、パートタイムの合計）となっており、働きながら介護を続けている方が多くみられます。

こうした家族介護者が抱える心身の負担を軽減するため、地域包括支援センターの機能強化、介護保険サービスの適切な利用、電話等による相談体制の拡充、レスパイトケア（※）の参加促進、企業や労働施策担当部門との連携など、家族介護者等への幅広い支援を充実します。

（６）高齢者を支える担い手の確保・育成

介護保険事業の就業者や地域で高齢者を支える専門職、NPO 法人・ボランティア団体の参加者は慢性的な人材不足の状態にあります。

高齢者を支えるための人材確保や育成、地域内での福祉意識の醸成、主体的な支援活動の促進など、多様な方法による福祉の担い手の確保・育成に努めていきます。

なお、介護現場の生産性向上については、県の主導の下、生産性向上に資する支援・施策を総合的に推進します。

（７）効果的・効率的な介護給付の推進

団塊の世代が 75 歳以上になる令和 7（2025）年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据え、介護予防、要介護状態の軽減・重度化防止等に取り組むことを通じて、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが必要です。

介護給付適正化に向けた具体的な取組内容・方法を定め、効率的・効果的な介護給付を推進していきます。

（※レスパイトケア 在宅で介護をする家族が休息を取れるよう、一時的にケアを代理する家族支援）

3 基本理念

桑折町総合計画〔献上桃の郷こおり 未来躍動プラン〕（令和3年9月策定）では、本町の将来像を『みんなが幸せを実感できる 元気なまち こおり』とし、高齢者福祉における町が目指す姿には「高齢者が元気で、住み慣れた地域で最後まで安全・安心に暮らせるまち」と設定しています。

これらの将来像、目指す姿の実現のためには、高齢者本人が「健康」を維持しながら、これまでの人生で培ってきた知識や経験を生かして「いきいきと元気に」活動していけるまちづくりが重要と考えます。

年齢に関わらず、すべての町民が自分自身のテーマとして「高齢期の暮らし方」を考え、高齢者になっても要介護状態にならないよう、心身の健康状態を自ら維持していくことが大切です。また同時に、日常生活で何らかの手助けを必要としている地域の高齢者へのサポートに努めていくことも必要となっています。

計画期間においては、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えることとなります。また、高齢者のライフスタイルや生活意識、社会情勢も変化しており、本町では、このような高齢者を取り巻く環境の変化に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心してすこやかに生活していけるまちづくりの構築を今後も着実に進めていきます。

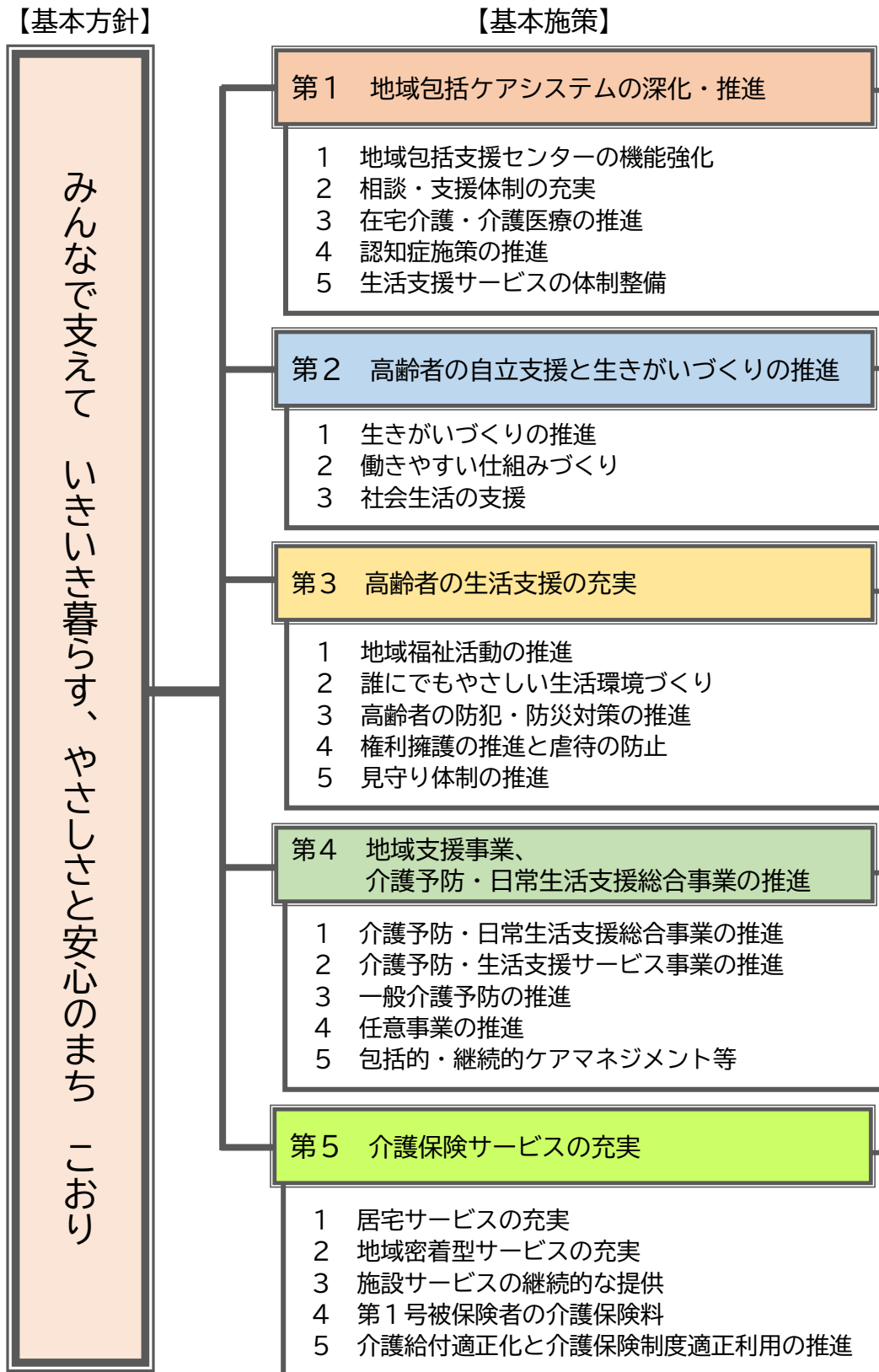
本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、第9期計画では、「みんなで支えて いきいき暮らす、やさしさと安心のまち こおり」を基本理念とし、地域住民と行政との協働・連携・共生による取組を積極的に推進するものとします。

■桑折町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念

みんなで支えて いきいき暮らす、
やさしさと安心のまち こおり

4 施策の体系

計画の基本的考え方を踏まえ、以下のような体系で施策を展開します。



〔各 論〕

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、さらにその先の令和22（2040）年を見据え、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して自立した生活が送れるよう、医療・介護・地域・関係機関が一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化に取り組めます。

地域包括支援センターを中心として、町民をはじめ町社会福祉協議会、居宅介護サービス事業者、医療機関、民生児童委員、各種団体等が連携した地域ケア体制の構築を図っています。多職種連携による地域ネットワーク会議や自立支援型地域ケア会議を開催して顔の見える関係を築いていますが、医療機関との連携には課題も見えています。

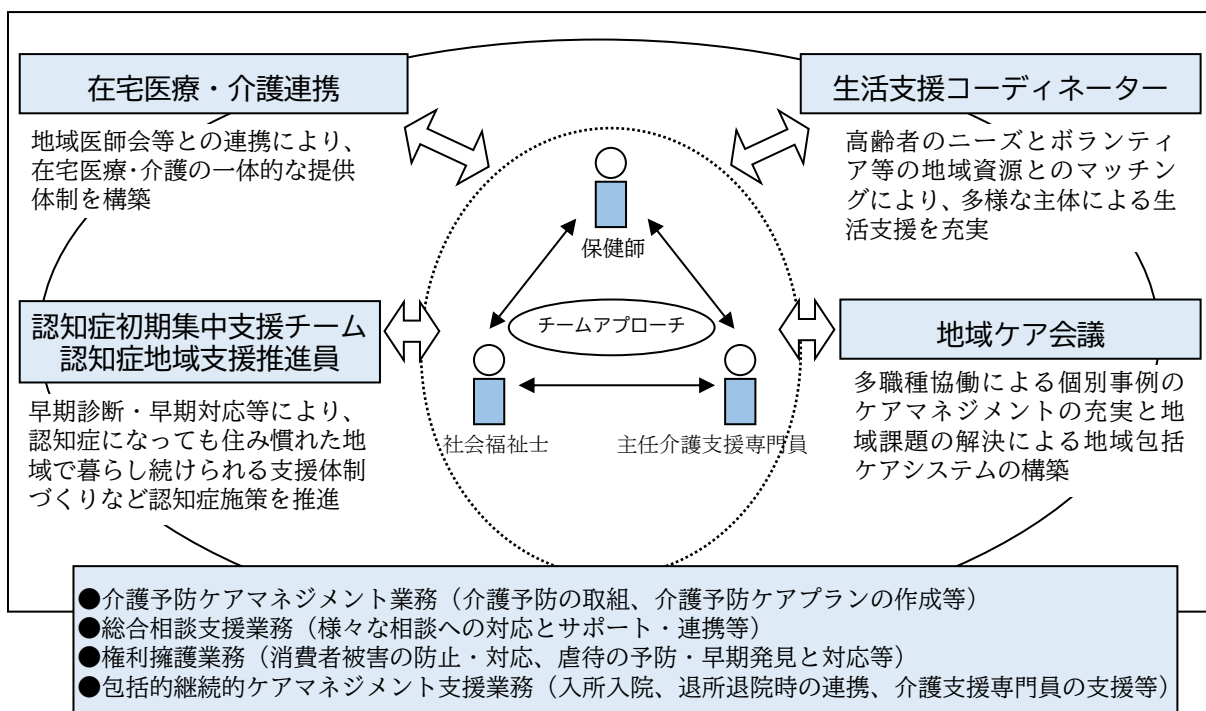
支援が必要な高齢者を地域が一体となって支えていくことが今後も重要であることから、支援が必要な高齢者を早期に発見し、関係機関の連携強化によって、地域で高齢者の生活を支えられるよう、事業を展開していきます。

1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、高齢者が要支援や要介護の状態になることをできるだけ遅らせ、健康的な生活を持続するための介護予防事業の充実や、権利擁護、相談事業に努めています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを深化していく上で今後も中心的な役割を果たすため、そのための人員確保や体制整備、業務配分などが重要課題となっています。

【地域包括支援センターの業務】



地域包括支援センターの行う業務の一つである包括的支援事業は、高齢者が要介護状態等に陥ることなく、住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送ることができるよう、介護予防ケアマネジメントや、総合相談、支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援など、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、包括的に支援を行う事業です。

第9期計画（令和6年度～8年度）では、以下の包括的支援事業の取組を進めていきます。

なお、地域包括支援センターの適切な運営、公平・中立性の確保を図るため、桑折町地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて事業を実施していきます。

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
地域ネットワークの構築、ケアマネジメント支援、地域ケア会議等の開催	地域包括支援センターにおいて、多職種協働による個別事例等の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進するための地域ケア会議等を開催します。
在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制構築のための医療機関との連携強化	医療・福祉資源の把握、地域の医療・介護関係者による会議の開催・研修の実施等、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制構築のため医療機関との連携を推進します。 伊達地方在宅医療・介護連携支援センターを1市3町（伊達市・桑折町・国見町・川俣町）で、令和6年10月に開設します。
認知症への対応の推進	認知症地域支援推進員（令和5年度で3名）の配置、介護施設における認知症対応力の向上や認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応等の認知症施策の充実を含め、「新オレンジプラン」の7つの柱（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を推進します。
生活支援サービスの体制整備	見守りなどの生活支援サービスを充実させるための生活支援コーディネーター配置等の生活支援サービスの体制を整備します。 生活支援コーディネーターを新たに令和5年10月に配置し、活動を再開しています。

2 相談・支援体制の充実

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターを中心として、町民をはじめ町社会福祉協議会、居宅介護サービス事業者、医療機関、民生児童委員、各種団体等が連携した地域ケア体制の構築を図っています。

高齢化率の高まりに合わせ、今後も、支援が必要な高齢者を早期に発見し、地域が一体となって支えていくことが、最も必要です。関係機関の連携をさらに強化し、地域で高齢者の生活を支えられるよう、地域ケア・相談・支援体制の充実に努め、自立支援・重度化防止に向けた体制整備を図ります。

(1) 相談・支援体制

高齢者が自己に必要なサービスを正確・迅速に選択できるよう、また、地域において安心して生活ができるよう、関係機関を中心に、窓口機能の強化など相談体制を整備し、苦情解決の仕組みを整備します。さらに、情報の総合化や共有化を図り、客観的に信頼できる情報を高齢者に提供できる仕組みづくりを進めていきます。

①地域包括支援センター

本町においては、桑折町社会福祉協議会に運営を委託しています。社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー等がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、総合相談・支援、介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を行っています。

引き続き、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートも行う地域の中核機関として、機能強化に努めていきます。

＜年間相談件数の利用実績＞

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月時点)
年間相談件数	1,903 件	1,984 件	1,917 件

②町社会福祉協議会

町社会福祉協議会において、福祉活動専門員、困りごと相談を依頼している弁護士が高齢者をはじめ町民からの様々な相談に対応し、助言や問題解決への支援に努めており、町も支援していきます。

（２）自立支援・重度化防止に向けた体制整備（地域ケア会議の定着・充実）

地域包括ケアを実現するため、地域における総合相談・支援、権利擁護事業、介護予防マネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を適切に実施していく機関として地域包括支援センターが設置されています。

保健・医療・福祉関係者や民生児童委員、地域の関係者などと連携し、地域の抱える課題の共有、解決に向けた取組を行うとともに、自立支援型地域ケア会議の開催にも取り組み、地域ケア会議を一層充実させていきます。

「個別事例会議」「自立支援型地域ケア会議」を開催し、自立支援に向けたケアプランについてリハビリテーション専門職を含めた多職種での検討を行い、包括的・継続的なケアマネジメント業務を推進します。

今後も地域包括支援センターについての周知活動を積極的に展開し、ワンストップサービス機能を発揮させるとともに、関係機関と連携しながら、地域におけるあらゆる社会資源を網のようにつなぎ合わせた地域ネットワークを構築し、町の責務である、地域包括ケアシステムの確立に取り組んでいきます。

<地域ケア会議等の実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月末時点)
個別事例会議	5回	4回	4回
自立支援型ケアマネジメント会議	2回	1回	2回

（３）家族支援の充実

老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー、介護離職の問題など、介護者が抱える複合的な課題や多様なニーズに対応できるよう、関係部署間での横断的な連携を行いながら、支援策の検討や支援者の質の向上を図ります。



家族介護者交流事業（令和5年9月1日）

3 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加を踏まえ、在宅医療と在宅介護の連携体制の整備が重要であり、訪問看護や病院等、地域医療との連携強化が課題となっています。

なお、令和6年10月には1市3町（伊達市・桑折町・国見町・川俣町）による、伊達地方在宅医療・介護連携支援センターが開設となることから、より一層の連携体制の構築を進めていきます。

（1）多職種連携によるケア体制の構築

在宅医療と介護連携に関する課題を把握し、問題解決に取り組むため、在宅医療と介護連携の推進を目的とした研修会の開催や、在宅医療と在宅介護が連携する検討会議を定期的に行っています。

多職種による事例検討や合同研修においては、地域包括支援センターでの地域ネットワーク会議の開催や、地域リハビリテーション連絡協議会、地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会への参画を行っています。また、公立藤田総合病院において地域医療連携室を通じた連携を図っています。

在宅医療については、現在、在宅医が個々に対応しているため、休日や在宅医が不在の場合には患者が救急搬送になってしまうこともあり、在宅訪問（往診）医同士の連携の強化（輪番制）も検討されています。

核となる伊達地方在宅医療・介護連携支援センターが開設となれば、在宅医療と在宅介護のさらなる連携体制の強化が図られることとなります。

（2）医療と介護の一体化の推進

①伊達地方在宅医療・介護連携支援センターの開設

関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、伊達地方の市町（伊達市・桑折町・国見町・川俣町）が連携しながら、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制を整備していきます。

②在宅医療や看取りに関する普及啓発

在宅医療に関する町民への啓発については、講演会の開催やガイドブック作成による啓発を行っています。

③入退院時の連携強化

急変時を含め、入退院があっても高齢者が切れ目のないケアを利用して自宅等の住み慣れた場所で生活ができるよう、県北医療圏退院調整ルール運用評価会議等に参加し、現状等の共有を行います。

（３）人材の確保と育成

介護保険施設等の基盤整備を推進するためには、サービス提供を担う人材の確保が必要です。県及び関係機関と連携し、介護施設等で働く職員の人材確保に取り組めます。

人材確保に係る国・県の補助制度について、町内介護保険サービス事業者に周知するとともに、県や関係機関と連携し、町で実施できる事業について検討し、実施していきます。

（４）生産性向上

①多様な人材の確保・育成

潜在介護福祉などの介護職経験者を対象に、復職前研修や職場体験等により復職を支援します。

また、就労意欲のある高齢者や他業種等からの就労支援のほか、地域貢献を望んでいる高齢者にボランティア活動を促す等、介護の担い手のすそ野を広げていきます。

②介護現場におけるハラスメント対策

国の平成 30 年度老人保健健康増進等事業において作成された「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」等を参考に、利用者・家族向けのリーフレットを作成し、普及啓発に活用することで、介護職員が働きやすい環境づくりを進めます。

③生産性向上に向けた支援

国等の補助事業等を利用活用して、D Xによる業務の効率化、介護ロボットやICT機器等のデジタル技術を活用し、間接的な業務を減らすことで介護職員の負担の軽減・介護現場の生産性の向上を図ります。また、介護職員向けの研修などの様々な施策に取り組むとともに、利用者等への理解促進などの普及啓発に取り組めます。

4 認知症施策の推進

厚生労働省によると、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症になると予想されています。一人ひとりが認知症になる前から備えるとともに、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしくよりよく生きていける環境づくりを目指し、町民や地域団体、関係機関、事業者等との協働のもと、認知症施策を総合的に進めていきます。

（１）認知症に関する正しい理解の促進

誰もがなる可能性のある認知症ですが、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。町民に対して認知症についての正しい情報を伝え、「何もできない」「何もわからなくなる」といった認知症に対する誤解・偏見をなくすとともに、認知症の特徴や認知症への対応、認知症になっても自分らしく暮らせることなど、認知症に対する正しい理解促進に努めていく必要があります。

本町では、小学生から高齢者までの方や各種団体を対象にして、キャラバンメイトによる「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症に対する理解者（認知症サポーター）を増やしています。現在、認知症キャラバンメイトが21人、サポーターが1,044人となっています。今後も、認知症サポーター養成講座を継続していきます。

また、医療機関と連携を図りながら、保健師、地域包括支援センター等による各種研修会を継続して開催します。

また、認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の支援等を行うチームオレンジについては、チームメンバーとなる人材が不足しているという課題はありますが、設立に向けて検討していきます。

＜認知症サポーター養成講座の実績＞

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月末時点)
認知症サポーター養成講座	回数	0回	3回	1回
	参加者数	0人	72人	15人

（２）早期相談、診療体制の整備

認知症の早期発見・早期治療及び家族の支援を行うため、保健師による訪問指導や、地域包括支援センターにおける相談支援体制を充実します。

また、医療機関における認知症高齢者への対応を要請するとともに、保健・福祉の連携を強化します。具体的には、訪問指導から医療機関に早期につなげることの啓発活動を行うとともに、各種保健活動を通して地域の住民の方々やボランティアの協力を得ながら、認知症高齢者の早期発見に努めます。

(3) 認知症ケアパスの活用

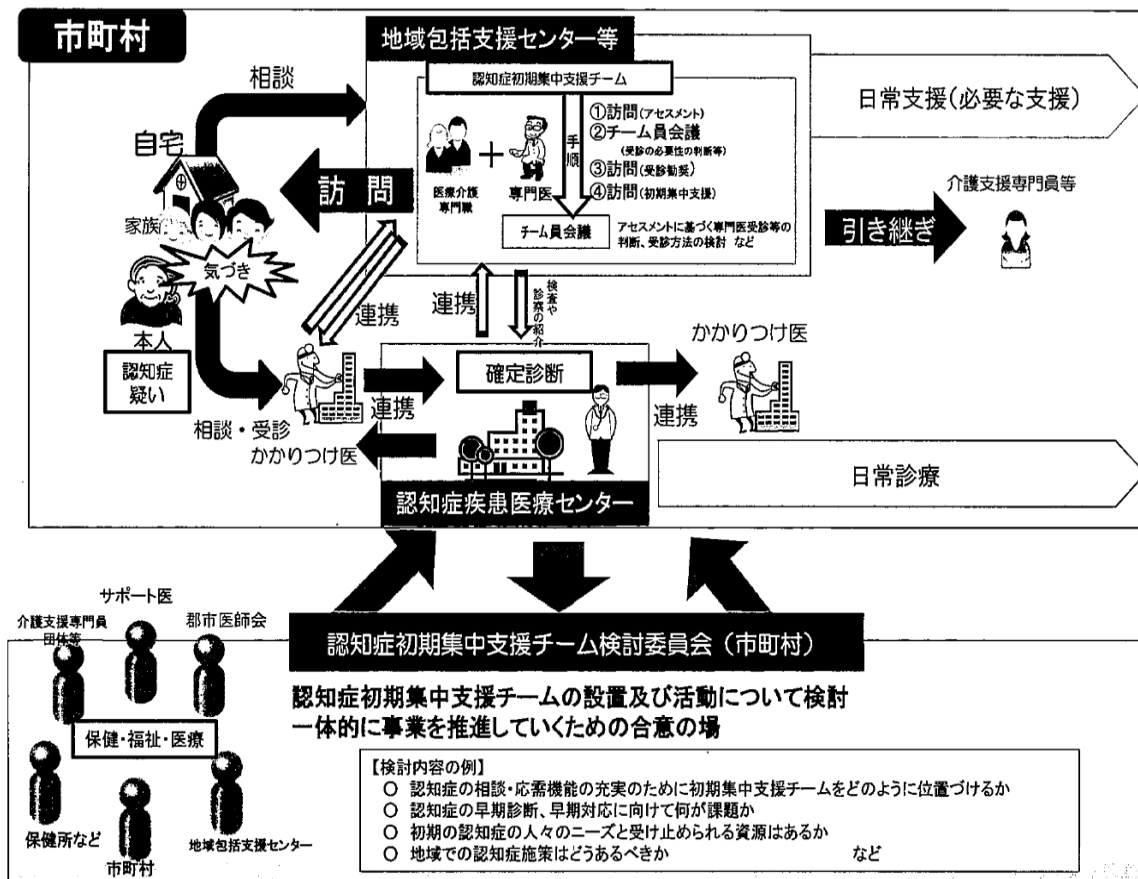
認知症ケアパスとは、認知症の人の理解やケアに役立てるよう、認知症の疑いから発症、進行とともに変化していく状態に応じて、どのような医療や介護などの支援を受けることができるか、大まかな目安を示した冊子です。健康福祉課、地域包括支援センター等で配布しています。ケアパスにより状態に応じた適正なサービス提供の流れを周知・普及していくとともに、冊子は随時更新していきます。

(4) 認知症初期集中支援チーム（オレンジチーム）の推進

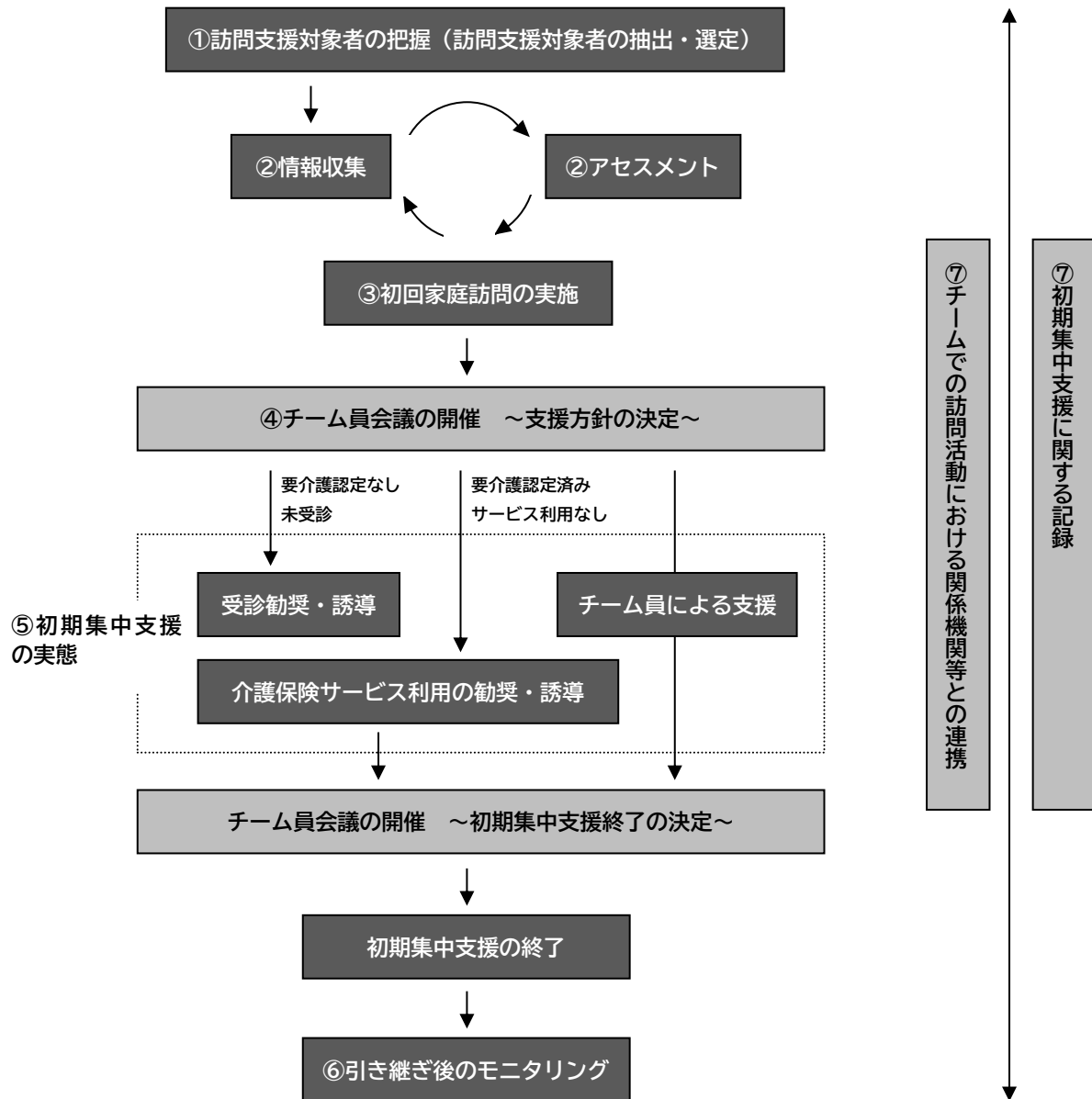
認知症初期集中支援チームは、新オレンジプランの2つ目の柱の「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の早期診断・早期対応のための体制整備として位置づけられています。

早期に認知症の診断が行われ、速やかで適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームにおいて、認知症専門医の指導のもと、複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活をサポートします。本町では、平成29年4月から、公立藤田総合病院に設置しています。

【認知症初期集中支援推進事業の概念図】



【認知症初期集中支援のスキーム】



< 認知症初期集中支援チームの実績 >

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月末時点)
訪問件数（延べ）	5件	4件	0件

（５）認知症地域支援推進員設置事業

現在、地域包括支援センターで対応しています。認知症に関する普及・啓発、早期発見・早期治療のため、今後もさらなる推進に向けて充実を図ります。

（６）認知症ケア向上推進事業

認知症カフェ※を開催しています。認知症に関する情報交換、相談ができる場所として、今後も、さらなる推進に向けて充実を図ります。

＜認知症カフェの開催実績＞

		令和３年度	令和４年度	令和５年度 (12月末時点)
認知症カフェ	回数	11回	6回	3回
	参加者数	サロンへの出張 形式のため不明	サロンへの出張 形式のため不明	56人

※認知症カフェ：認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場

5 生活支援サービスの体制整備

生活支援サービス事業では、日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる、多様な生活支援や介護予防サービスの充実を図ります。そのため、地域住民が主体となった「協議体」や「生活支援コーディネーター」を配置して運営を支援していきます。

「協議体」は、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とし、定期的な情報共有・連携強化の場とします。また、「生活支援コーディネーター」は、「協議体」とともに、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けた調整役として、地域資源の掘り起こしを行い、お茶のみを通じた見守り活動や声かけ、ゴミ出しの支援などの町民の支えあい活動の推進のための役割を担っていきます。

今後も引き続き地域の互助を高め、住民主体のサービスが活性化されるよう、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めます。

第2章 高齢者の自立支援と生きがいの推進

1 生きがいの推進

高齢化は進行していますが、比較的元気な高齢者も多く、こうした高齢者に対する生きがいづくりや社会参加の促進を図る対策として、生涯学習や趣味のサークル活動等の役割は大きいものがあります。また、現在は、健康寿命の向上や年金の受給年齢引き上げ、定年延長などにより、60歳を過ぎた後も働き続ける方が多く、高齢期の活動の幅は広がっています。

高齢者が地域の中で支えられる側であるだけでなく、少子高齢化社会の中で地域を支える側にもなり、生きがいを持って活動できるよう、関係各課が情報共有と連携強化を図り、高齢者が充実した高齢期を過ごし、活力ある社会づくりに参加できるよう取組を推進していきます。

第8期計画期間中には、新型コロナウイルス感染症により外出を控える方が多くなるなど、高齢者の日常生活にも大きな影響がありましたが、今後は以前にも増して活発な活動ができるよう支援を推進していきます。

(1) 生涯学習活動の充実

高齢者の学びの場として、「高齢者大学 かやのき学園」が公民館事業で行われています。教養・健康・政治経済など、多様なテーマの講習に加え、施設見学や料理教室などの活動を実施しています。

このほか、高齢者が自主的に活動できるサークルとして、「民謡」「詩吟」「舞踊」「大正琴」「手工芸」「健康体操」「軽スポーツ」などがあり、文化祭では、各サークルの発表や展示会が開かれています。

いくつになっても学び、高齢者の生きがい・仲間づくりの機会を提供していくため、ニーズを的確に捉えて学習内容や講師の充実を図るとともに、高齢者自身が学んだ成果や経験を生かして自主的な活動に取り組んでいけるよう支援していきます。

(2) 社会・地域活動への参加推進

① ボランティア活動(社会福祉協議会ボランティアセンター)

地域の人々が自主的に活動し、お互いに助け合い、支えあうボランティア活動が年々活発になっています。こうした活動を支援し、積極的な活動がなされるよう、桑折町社会福祉協議会のボランティアセンターを中心にして、高齢になってもいつでも気軽にボランティア活動に参加できる環境づくりを整えるとともに、ボランティア活動の意義についての啓蒙・啓発に努めています。

また、桑折町社会福祉協議会が実施主体となり、地域ごとのふれあい・いきいきサロンの開設を重点事業として取り組み、高齢者が自らの豊富な経験と知恵を生かし、ボランティア活動者として生きがいを持てるよう努めています。ふれあい・いきいきサロンは、高齢者のひきこもりや孤立化を防ぐとともに、いきいき百歳

体操や、軽スポーツを通しての健康づくり、介護予防策としても有効です。コロナ禍においては、人が集まる取組に制限が生じてしまいましたが、今後は活発な活動ができるように支援するために、総合事業の移行も検討するなど、さらに内容を充実させていきます。

そのほか、社会福祉協議会ボランティアセンターに設置してある有償助け合いサービスセンターを介して、ゴミ出し、清掃、電球交換、買い物、調理、洗濯、灯油補給、一部雪かき等の有償助け合い制度を活用することにより、困っている高齢者等の生活支援・手助けをしていきます。

②老人クラブ

老人クラブは、高齢者がその経験と知識や技能を活かし、地域社会における社会奉仕活動、創造的活動等に参加することによって、生きがいを高め、健全で豊かな生活を送ることを目的として組織されています。令和5年4月1日現在のクラブ数は14クラブ、会員数は680人となっています。

高齢者の自立と社会参加を推進し、「ゆとり・うるおい・やすらぎ」に満ちた心豊かな社会を築くため、健康づくりやリーダー養成等を支援し、それぞれの地区の特性に応じた取組を進めます。

課題としては、会員の減少と高齢化が進んで存続が難しくなっているクラブもあり、新規会員の加入やクラブの活性化を促進するための支援、連合会の運営の円滑化などを支援していきます。

③桑折町地域学校協働活動本部事業・地域クラブ

学校教育や社会教育の場においては、多くの高齢者がボランティア指導者となり、地域子ども達とともにいきいきと活動しています。

今後も、高齢者が有する知識や技能を学校教育や社会教育の場をはじめとした、まちづくり・地域活動の中で積極的に関与できるよう、高齢者と学校や地域をつなぐ機能の充実を図っていきます。

(3) スポーツ・運動・レクリエーション活動の推進

スポーツ・運動・レクリエーション活動は、高齢者の健康づくり、仲間づくりに効果的です。高齢者がいきいきと笑顔で暮らせるよう、スポーツ・運動・レクリエーション活動の普及・推進に努めます。

屋内温水プールを活用した水泳教室の開催や社交ダンス・バウンドテニス・グラウンドゴルフ等の充実、手軽に楽しめるニュースポーツの開発と普及、町内の公園内に設置している介護予防器具の有効活用、ウォーキングによる健康づくり及び老人クラブでの新たなスポーツサークル育成、総合型地域スポーツクラブなど、交流・体力維持・健康増進を目的としたスポーツ・レクリエーション活動を促進します。

また、高齢者の介護予防、健康づくり、生きがいづくり拠点施設として「桑折大かや園」の利用促進に努めます。

2 働きやすい仕組みづくり

就労は高齢者が長年蓄積してきた豊かな知識や経験、技術を生かして社会に貢献することができ、生きがいのある生活を送るために効果があるとともに、人手不足の社会における有力な担い手として、有償ボランティアなども含め、今後の活躍が期待されているところです。

人口のボリュームゾーンである「団塊の世代」の方が高齢者となっていることや、改正高年齢者雇用安定法の施行を踏まえ、高齢者が地域で積極的に活躍できるよう、職域の開拓やニーズにこたえられる活動内容や活動の場を充実させていくことが求められています。

今後さらに増える高齢者の就労意欲に応えていけるよう、スキルを持った高齢者への起業支援をはじめ、シルバー人材センター、コミュニティビジネス、NPO など多様な起業を支援します。

「桑折町シルバー人材センター」においては、仕事の受注拡大、まちづくり・地域づくりと連携した新しい仕事の開拓とそのために必要な技能講習等の充実などにより、より魅力のあるものとして活動していきます。また、企業の定年延長や再雇用等により会員の減少が課題となっていますが、社会福祉協議会やボランティアセンター、地域包括支援センターなどと協力して、高齢者世帯への家事援助サービスの需要に引き続き対応できるよう今後も支援を続けていきます。

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
多様な起業支援	スキルを持った高齢者の起業支援、シルバー人材センター、コミュニティビジネス、NPO など多様な起業を支援します。
シルバー人材センター支援	「桑折町シルバー人材センター」において、仕事の受注拡大、まちづくり・地域づくりと連携した新しい仕事の開拓、そのために必要な技能講習等を充実させていきます。 社会福祉協議会やボランティアセンター、地域包括支援センターなどと協力して、高齢者世帯への家事援助サービスの需要に引き続き対応できるよう支援します。

3 社会生活の支援

高齢者の地域生活を支援していくためには、介護保険サービスの基盤整備と介護保険以外の福祉サービスの充実を図ることが重要です。一般の在宅サービスを利用することにより、介護予防効果をもたらすことになります。

桑折町地域包括支援センターや桑折町社会福祉協議会をはじめ、関係機関・関係団体等と連携・協働して、日常生活において支援を必要とされておられる高齢者に対して福祉サービスを広く周知に努め、高齢者の自立した暮らしを支援していきます。

高齢者の移動支援については、令和2年度から開始した「献上桃の郷おでかけパス事業」の利用者が順調に推移しており、移動手段のない高齢者が気軽に外出できる環境づくりを今後も実施していきます。

(1) 在宅サービス

①食の自立支援事業（配食サービス）

低栄養の改善や介護予防のためひとり暮らし高齢者等を訪問し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を実施しています。

＜施策の方向＞

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加しているため、その必要性は増大しています。今後もサービスの周知に努め継続して実施します。

②緊急通報システム

ひとり暮らしの高齢者の非課税世帯を対象に緊急通報システム装置を設置し、急病時などの緊急時に対応しています。

＜施策の方向＞

ひとり暮らしの高齢者が安心して生活できるよう民間事業所と委託契約を結び、緊急通報システム装置を用いて緊急時に救助・援護を行える体制を確立し、サービスの周知に努めます。

③生活支援ショートステイ

同居する家族が冠婚葬祭等で一時的に不在となる在宅の高齢者、または、ひとり暮らしの高齢者が一時的に養護を必要とする場合、養護老人ホーム等に短期入所していただき、期間中の健康の管理や食事、入浴、相談援助などを行います。

＜施策の方向＞

利用者の費用一部負担の助成を行います。今後は、高齢者虐待防止法等の措置による入所など特別な場合の利用が増加することが考えられるため、緊急時など状況に応じた対応を行います。

④献上桃の郷おでかけパス事業（旧：高齢者等福祉タクシー利用券給付事業）

高齢者のみの世帯が増加傾向にあるため、高齢者が気軽に外出できるよう、利用しやすい料金や上限回数をなくした、新たなタクシー利用運賃助成制度を令和2年5月より開始しました。以下に該当される方が助成対象です。

- ア 65歳から69歳で前年度の町民税が非課税の方
- イ 70歳以上の方
- ウ 運転免許証を自主返納された方

＜施策の方向＞

今後も事業を継続し移動手段の確保や高齢者の社会参加の推進を図ります。

⑤高齢者運転免許証自主返納支援事業

高齢者による交通事故の減少を図るため、高齢者の運転免許証にかかる自主返納を支援します。

町内在住の満75歳以上の高齢者で、有効期限内の運転免許証を自主返納した方を対象として、桑折町高齢者運転免許証自主返納者タクシー利用券を支給することで、高齢者の外出移動手段の確保に努めます。

＜施策の方向＞

高齢ドライバーによる交通事故が増加傾向にあり、重大過失事故も社会問題となっているため、本事業を継続し、自主返納の啓発促進を図ります。

⑥家族介護用品給付事業

在宅で介護している方の経済的負担を軽減し、高齢者の在宅生活の継続のため、介護している家族に対し、介護用品を助成しています。

＜施策の方向＞

在宅で要介護4又は5と認定された町民税非課税世帯に属する高齢者等を介護している家族に対し、家族介護用品給付券を支給します。

⑦低所得者対策事業（社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善）

社会福祉法人の社会的役割に鑑み、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が町民税世帯非課税で特に生計が困難である方に対して、利用者負担の1/4を軽減する事業を実施します。

⑧低所得者対策事業（旧措置入所者の経過措置の延長）

介護保険施行前に措置により特別養護老人ホームに入所した方に対する利用者負担の経過措置の延長等を行います。

⑨ほほえみデイサービス(総合事業通所型サービスA) ※事業は令和3年度で終了

事業対象者及び要支援認定を受けている高齢者に対し、社会的孤立感の解消や心身機能の向上を図ることを目的としています。老人福祉センター「大かや園」を利用して、月曜日又は水曜日に週1回のサービスを提供していました。

今後も、引き続き、事業を実施できる委託先(事業所)を検討します。

<在宅サービスの利用実績>

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (実績見込)
町 主 体 の 事 業	食の自立支援事業 (配食サービス)	利用人数	16 人	15 人	18 人
		延配食数	1,284 食	1,264 食	1,800 食
	緊急通報システム	設置台数	14 台	12 台	20 台
		うち、新規 設置台数	4 台	2 台	4 台
	生活支援ショートステイ	件数	2 件	0 件	5 件
	献上桃の郷おでかけパス事業	支給人数	928 人	1,038 人	1,150 人
	高齢者運転免許証自主返納支援事業	支給人数	39 人	47 人	50 人
	家族介護用品給付事業	支給人数	38 人	27 人	28 人
	低所得者対策事業(社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善)	件数	3 件	4 件	9 件
	ほほえみデイサービス※ (総合事業通所型サービスA)	利用人数	13 人		
		年間延 利用人数	549 人		

※令和3年度で事業終了

第3章 高齢者の生活支援の充実

1 地域福祉活動の推進

少子高齢化が進行し、地域における人間関係が希薄化している中、地域に暮らす人々がお互いに支え合い誰もが安心して暮らすことができる地域共生社会の実現のためには、地域住民や社協福祉協議会、行政などが互いに協力し合い、地域の福祉課題を解決していく必要があります。

地域福祉活動の推進には、何よりも「人」の力が欠かせません。地域における助け合いの福祉意識の醸成をはじめ、手助けを必要としている人とボランティアとをつなげるネットワークの構築、活発なボランティア活動支援など、地域福祉活動をより強化する取組を推進していきます。

（1）福祉意識の醸成

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、保健福祉サービスや専門機関・専門家による相談・支援体制の充実はもとより、地域に暮らす住民の高齢者に対する理解や日常的なつながり・支えあい大切です。

本町では、福祉意識の醸成のため、「広報こおり」「社協だより」「パンフレット」等を通じて高齢者・要介護者に対する理解・啓発活動を進め、お互いに助け合うまちづくりに取り組んでいます。

民間の福祉施設のイベントに、より多くの人々が参加し、ふれあいの輪が広がるよう広報等の情報提供を図っていきます。

小・中学生は福祉ボランティアスクールを通して、福祉施設を訪問して高齢者との交流、「介護施設での夏祭り」等における高齢者と地域の人々とのふれあいを行っています。未来を担う子どもたちが、高齢者や福祉に関心を持ち、自らが考えて行動できるよう高齢者との交流や福祉体験学習を行い、福祉教育の普及を図っていきます。学校教育以外では児童・生徒のボランティア体験、スクールを開催し、「福祉のこころ」を育むよう努めています。

また、高齢者が長年にわたって培ってきた貴重な経験・技・知識や伝統的な慣習・行事を、子ども達や若い世代に伝えていくよう努めています。

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
広報こおり等での情報提供	「広報こおり」、町ホームページに高齢者や福祉を理解するための情報提供を行います。
「福祉のこころ」の育成	中学生による職場体験やボランティア体験を通じて、「福祉のこころ」を育むよう努めます。
ふれあいの輪の拡大	高齢者とのふれあいの輪が広がるよう、広報等により民間福祉施設でのイベント情報を提供します。
高齢者の知識・伝統行事等の継承	地域クラブにおいて、高齢者が培ってきた貴重な経験・技・知識や伝統的な慣習・行事を、子どもや若い世代に伝えます。

＜実績と第9期目標値＞

事業名/取組	第8期実績値			第9期目標値		
	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
「広報こおり等」等による情報提供	0回	0回	0回	年1回	年1回	年1回
「福祉のこころ」の育成	未実施	実施	実施	実施	実施	実施
ふれあいの輪の拡大	0回	0回	0回	随時	随時	随時

(2) 地域福祉ネットワークの構築

桑折町社会福祉協議会は、平成9年度より事務局を保健福祉センター「やすらぎ園」内に設けて活動しています。

町社会福祉協議会は、民生委員協議会などの福祉関係諸団体と連携を図りながら、各種福祉事業、心配ごと相談事業、社会福祉についての啓発活動やボランティアセンター運営のほか、介護サービス事業を展開していることから、地域福祉ネットワークづくりの核としての支援に努めます。

また、地域活動指導者（コミュニティリーダー）や各地域ボランティアによる「ふれあい・いきいきサロン」などの設立や運営についても支援を行っていきます。

《実施事業等》

事業名/取組	事業・取組の内容
町社会福祉協議会の支援	地域福祉ネットワークづくりの核となる町社会福祉協議会の支援に努めます。
ふれあい・いきいきサロンの運営	学習機会・情報の提供、地域活動指導者（コミュニティリーダー）の育成と、地域ボランティアによる「ふれあい・いきいきサロン」の運営について支援します。

《実績と第9期目標値》

事業名/取組	第8期実績値			第9期目標値		
	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
町社会福祉協議会の支援	補助金交付による支援	補助金交付による支援及び委託契約を締結しての支援	補助金交付による支援及び委託契約を締結しての支援	補助金交付による支援及び委託契約を締結しての支援	補助金交付による支援及び委託契約を締結しての支援	補助金交付による支援及び委託契約を締結しての支援

(3) ボランティア・NPO活動の促進

支援や援護を必要とする高齢者が今後も増加していくと予想されることから、町民の自主的な活動による高齢者支援が一段と必要となっています。

そのため、町社会福祉協議会と協議し、補助金を交付し、地域や高齢者の福祉や生活支援に係わるボランティア、ボランティア団体の育成・活動を支援していきます。

NPOに関する情報提供や講習会を関係機関と連携して開催し、NPOへの理解を深めるとともに、NPOの立上げ、育成・支援に努めていきます。

《実施事業等》

事業名/取組	事業・取組の内容
ボランティアの育成・活動支援	補助金を交付し、高齢者の福祉や生活支援に係わるボランティア、ボランティア団体の育成・活動を支援します。
NPOの育成・活動支援	関係機関と連携し、NPOに関する情報提供や講習会の開催、NPOの立上げ、育成・支援に努めます。

《実績と第9期目標値》

事業名/取組	第8期実績値			第9期目標値		
	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
ボランティアの育成・活動支援	補助金交付による支援	委託契約を締結しての支援	委託契約を締結しての支援	委託契約を締結しての支援	委託契約を締結しての支援	委託契約を締結しての支援

2 誰にでもやさしい生活環境づくり

高齢者が安心して生活をしていくためには、安全に歩くことができる道路の整備や高齢者に配慮した住まいの整備が望まれます。誰にでもやさしい生活環境づくりを推進します。

（１）高齢者に配慮したまちづくり

高齢者が安心して外出するには、移動するための手段と、安全に歩ける道路の整備が必要とされます。

本町では、県道については一部段差のない道路整備をしていますが、町道については幅員が狭く、特に高齢者や障がい者等のケガの心配や交通事故の危険性があり、改修・改善が必要となっています。高齢者が安心して歩けるまちづくりを推進します。

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
高齢者に配慮したまちづくり	高齢者が安心して歩けるまちづくりを推進します。

（２）利用しやすい公共施設の整備

本町では、新たに建設したり、増設する公共施設については、県の「人にやさしいまちづくり条例」に基づいて、身体障がい者駐車場、スロープ、点字ブロック、トイレ等を整備し（バリアフリー）、県のやさしさマーク交付基準に適合する施設にしていく必要があります。高齢者のみならず、誰もが利用しやすい施設整備を推進します。

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
利用しやすい公共施設の整備	高齢者だけではなく、子どもや障がい者など、誰もが利用しやすい公共施設の整備を推進します。

（３）高齢者に配慮した住まいの整備

高齢期を健康で心やすらかに、また要支援・介護の状態になっても、安心して住み慣れた自宅で暮らしていくためには、高齢者に配慮した住まいの整備が必要です。

高齢者や障がい者をはじめ、誰もが住みやすく利用しやすい住宅地・住宅となるようユニバーサルデザインを推進します。

高齢者の住まいに関する町民への啓発については、関係部局と連携し周知を図ります。

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
ユニバーサルデザインの推進	高齢者、障がい者をはじめ誰もが住みやすく利用しやすい住宅地、住宅となるようユニバーサルデザインに基づく住まいの整備を推進します。「広報こおり」、町ホームページに掲載し情報提供を行います。
高齢者の住まいに関する啓発・周知	建設水道課と連携し、「広報こおり」、町ホームページに掲載し情報提供を行います。

＜実績と第9期目標値＞

事業名/取組	第8期実績値			第9期目標値		
	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
ユニバーサルデザインの推進	0回	0回	0回	年1回	年1回	年1回
高齢者の住まいに関する啓発・周知	0回	0回	0回	年1回	年1回	年1回

3 高齢者の防犯・防災対策の推進

高齢化社会が進行するとともに、高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。地域や住民同士のつながりを深め、地域が一体となって防犯に努めていくことが重要です。

また、集中豪雨や台風などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症等の状況を踏まえ、災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築が引き続き必要です。本町においては、現在、社会福祉法人や介護サービス事業所と災害時連携協定について模索しています。

今後も関係機関・団体等との緊密な連携に努め、高齢者を犯罪や災害から守ります。

(1) 安心・安全の確保

高齢者を狙った振り込め詐欺や悪徳商法等の犯罪は全国的に多発しており、被害が拡大しています。こうした被害を防ぐために、広報による呼びかけ・対策、身近な民生児童委員や町社会福祉協議会、行政による指導・助言にあたっていますが、関係機関・団体等との緊密な連携に今後も努める必要があります。

防犯については、町と警察署、防犯協会等による困りごと相談や高齢者の保護活動、防犯灯の整備等を進め、高齢者を含め町民の安全を確保することが必要です。

高齢者の交通事故も増えていることから、増加する高齢者ドライバー及び徒歩・自転車での通行の安全の確保と、事故防止への啓発に取り組みます。

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
広報紙等による防犯活動	「広報こおり」、「社協だより」、警察による防犯チラシの配布、民生委員による訪問・声かけの実施、地域での声かけ、緊急連絡網の整備・活用し、事前に犯罪を防ぐとともに、万一の場合には迅速な対応に努め、高齢者の安全の確保、被害の防止を図ります。
関係機関と連携した防犯活動	警察や消防関係者の協力を得て、高齢者の集まる会、老人クラブの場、老人クラブ連合会への情報提供等を利用し、防犯・防火・交通事故や悪徳商法に対する注意の呼びかけ、万一被害や事故にあった場合の対応等について啓発を図ります。
ホームヘルパー等による啓発活動	要支援・要介護の高齢者と接する機会の多いホームヘルパーやケアマネジャーの協力を得て、防犯・防火、交通事故等への注意、指導に努めます。

＜実績と第9期目標値＞

事業名/取組	第8期実績値			第9期目標値		
	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
広報紙等による啓発活動	随時	随時	随時	随時	随時	随時
関係機関と連携した防犯活動	随時	随時	随時	随時	随時	随時

(2) 大規模災害時の支援対策

地域のつながりの希薄化や日中に動ける人がいないことなどから、大規模災害時における、避難行動要支援者への支援は大きな課題です。

本町においては、災害時における避難行動要支援者（高齢者や障がい者など）の避難が円滑に行えるよう、「避難行動要支援者名簿」を作成済みであり、随時更新しています。今後も引き続き名簿の整備を進めるとともに、避難行動要支援者を誰がどのように支援するかをまとめた個別支援計画を策定し、大規模災害時や緊急時の情報伝達や避難誘導、救助体制に生かしていきます。

高齢者等の避難行動要支援者にとって、一般的な避難所における生活は、健康面や精神面への影響が懸念されることから、有事の際は保健福祉センター「やすらぎ園」を福祉避難所としながら、避難行動要支援者の個々の事情に応じた適切な支援を行っています。

また、福祉施設との災害時協定については、現在3事業所と協定を締結しておりますが、今後も引き続き、様々なケースに応じた支援が行えるよう、福祉施設と連携した福祉避難所の充実に取り組んでいきます。



福祉避難所の設置運営に関する協定を締結（令和4年7月12日）

特別養護老人ホーム「あつかし荘」を福祉避難所に

＜実施事業等＞

事業名/取組	事業・取組の内容
避難行動要支援者名簿の整備	「避難行動要支援者名簿」の更新・登録等の整備を行いながら、防災・福祉部局や関係機関、自主防災組織や福祉関係者と連携し、個別計画の策定を進めていきます。
避難行動要支援者の把握及び福祉施設との連携	町、地域包括支援センター、民生児童委員、住民自治協議会等が協力して避難行動要支援者の把握や社会福祉施設との連携に努めます。
個人に寄り添う支援対応	各団体による要支援者の把握と情報共有を図っていきます。
福祉避難所の設置（町）	福祉避難所の内容充実を図ります。
福祉施設との災害時協定	災害時に福祉施設内に福祉避難所を設置し、要配慮者が支障なく避難生活ができるよう福祉避難所の設置運営に関する協定締結の検討を進めます。

＜実績と第9期目標値＞

事業名/取組	第8期実績値			第9期目標値		
	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
避難行動要支援者名簿の整備	名簿の更新・登録	名簿の更新・登録	名簿の更新・登録	名簿の更新・登録	名簿の更新・登録	名簿の更新・登録
避難行動要支援者の把握及び福祉施設との連携	情報共有と連携	情報共有と連携	情報共有と連携	情報共有と連携	情報共有と連携	情報共有と連携
個人に寄り添う支援対応	対応検討	対応検討	対応検討	対応検討	対応検討	対応検討
福祉避難所の設置（町）	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
福祉施設との災害時協定	—	1箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所

4 権利擁護の推進と虐待の防止

一人暮らしや認知症の高齢者が増加する中、意思表示や財産の管理が難しい方の支援の重要度が増していることから、高齢者の権利擁護の取組を推進します。

人権を侵す虐待については、介護や支援が必要な人は被害に遭いやすいため、早期発見と適切な援助が必要です。家庭や施設内における虐待への対応、また、多様かつ複雑な課題を抱える家族への支援もできるよう、各関連機関と連携し対応していきます。

（１）権利擁護の推進

認知症等で判断能力が十分でなくなった高齢者が安心して地域で生活できるよう、「日常的金銭管理サービス」、「書類等（証書・通帳等）預かりサービス」、「福祉サービスの利用援助（サービスの申し込みや利用料支払い等）」を主なサービス内容とする日常生活自立支援事業（通称：あんしんサポート）を桑折町社会福祉協議会が実施しています。

本町では、任意事業として「成年後見制度利用支援事業」、「成年後見制度啓発事業」を実施しています。

成年後見制度を周知し活用を図っていくとともに、本人に自己決定能力がある段階で、将来への備えとして権利擁護の理解・普及啓発に努めます。

（２）高齢者虐待の防止

「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」に基づき、尊厳ある高齢期が過ごせるよう、虐待の早期発見・介入、通報義務、立ち入り検査等により、高齢者の虐待防止を図ります。

本町においても、この法律に基づき、町の責任において地域包括支援センターを核に関係機関と連携・協働して、高齢者虐待防止を啓発するとともに、必要に応じて対応策を講じ、防止に努めていきます。

町民に対しては、高齢者虐待について、講演会や研修会等により普及啓発を行い、理解を進めるとともに、虐待が起こりにくい環境づくりに向け、地域の見守り活動や、高齢者虐待を発見しやすい立場にある介護事業所等の協力を通じて、早期発見と未然防止に努めます。

5 見守り体制の推進

少子高齢社会において、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域の様々な方が互いに支え合い、高齢者を見守る体制が必要です。高齢化に伴って、一人暮らしや認知症の高齢者の増加が予想されていることから、地域ぐるみの見守り体制を推進し、「地域包括ケアシステム」の深化を目指します。

（１）見守り活動の推進

高齢者の見守りを推進するためには、日常的に高齢者と接する機会の多い民間事業者と連携することが重要です。

一人暮らし等の高齢者が住み慣れた地域で、安全・安心な生活を送れるよう、高齢者と接する機会の多い民間事業者と連携して見守り活動を行います。

＜実績と第9期目標値＞

事業名/取組	第8期実績値			第9期目標値		
	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
見守り活動の推進	4件	5件	5件	6件	7件	8件

（２）見守り事業の推進

本町では、自宅で生活している方で、認知症等により、ひとり歩き（徘徊）のおそれのある方等を対象に「高齢者地域見守り事前登録制度」を実施しています。あらかじめ町と地域包括支援センターに登録し、地域で安全に生活できるよう、見守りを行う制度です。万が一、登録された方の情報は、行方不明になった際に、早期に発見・保護できるよう、警察や関係機関等で共有します。

「桑折町認知症高齢者等見守りQRコード活用事業」では、認知症やその他の疾患でひとり歩き（徘徊）する可能性のある高齢者等が保護された場合に、早期に身元を判明し、ご家族や警察等の関係機関へ連絡ができるよう、持ち物などに貼り付けることができる「見守りQRコード」を交付します。

本人や家族の安心・安全確保のため、広く事業を周知し活用を図っていきます。



高齢者見守り声かけ訓練：QRコードを読み込んで
(令和5年9月20日)

第4章 地域支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者の多くはフレイル（加齢とともに運動機能や認知機能等が低下して虚弱となった状態）を経て要介護状態へ進むと考えられています。フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階であるため、予防に取り組むことでその進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことが可能です。そのため、生活機能が低下したときの早期発見と、集中的な対応、また高齢者一人ひとりの状態に応じた一貫した連続性のある支援や指導として、介護予防事業を行っています。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年に向けて、引き続き介護予防に重点を置いて取り組んでいきます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

（1）事業の概要

平成29年度より、地域支援事業に「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）」が導入されました。

総合事業は、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」で構成されています。介護保険で行う従来の予防給付のうち訪問介護サービス、通所介護サービスについて、市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業に移行し、既存の介護サービス事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、引き続き、介護事業所やNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

（２）総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

①介護予防・生活支援サービス事業

対象者：要支援１～２、基本チェックリスト該当者（事業対象者）

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

②一般介護予防事業

対象者：第１号被保険者のすべての方及びその支援のための活動に関わる方

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施します。

2 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護保険制度の改正により、従来の予防給付のうち訪問介護、通所介護を地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体と連携して高齢者を支援します。現在は、現行相当型の訪問介護サービス、通所介護サービス、通所型サービスA（緩和基準サービス）を実施しています。

実施にあたっては、介護事業所や NPO など多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を促進していきます。

（1）訪問型サービス

ヘルパー等が要支援者、事業対象者宅を訪問し、身体介護や掃除・洗濯等の家事援助を行うサービスです。現行相当の訪問介護サービスを実施するとともに、緩和した基準によるサービスや、地域住民主体によるサービスが提供できるよう事業の内容・費用等について調整を図っていきます。

（2）通所型サービス

要支援者、事業対象者が事業所等に通所し食事・入浴などの介護や機能訓練、集いの場の提供など日常生活上の支援を受けるサービスです。現行相当の通所介護サービス、通所型サービスA（緩和基準サービス）を実施するとともに、地域住民主体によるサービスが提供できるよう事業の内容・費用等について調整を図っていきます。

（3）その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは栄養改善を目的とした配食サービス、住民ボランティアによる見守り、訪問型サービス通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援からなります。サービス提供に向け、基盤整備に向けた取組を進めます。

特に、介護予防には、食（栄養改善）が重要になっており、配食サービスのほか要介護状態にならないための取組として進めていきます。

（４）介護予防事業ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターで、要支援者及び事業対象者が、要介護状態にならないようにする介護予防ケアプランを作成するとともに、サービスの利用評価を行っています。また、町が開催する健康相談会等に同行し、介護予防に向けた啓発活動に取り組んでいます。

ケアマネジメント力の向上が望まれるなか、今後も、介護予防効果を高めるため、連続的で一貫したケアマネジメントを行い、一人ひとりの状態等に応じた介護予防事業を提供します。

※介護予防

保健福祉センター「やすらぎ園」において、マシン利用のリハビリに特化した半日デイなどを通して介護予防や町民の交流の場として活用しています。

また、毎週日曜日には、55歳以上の町民の介護予防、健康寿命の延伸を図るため、有償ボランティアにより「元気シニアクラブ」の運営を実施しています。

<介護予防・生活支援サービス事業の利用実績>

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (11月末時点)
訪問型サービス	延べ 303 人 2,204 回	延べ 277 人 1,860 回	延べ 222 人 1,351 回
通所型サービス	延べ 880 人 4,282 回	延べ 995 人 4,591 回	延べ 826 人 3,888 回
その他の生活支援サービス	201 人 延べ 1,284 人	180 人 延べ 1,264 人	233 人 延べ 1,820 人
介護予防事業ケアマネジメント業務	921 人	923 人	715 人

3 一般介護予防事業の推進

すべての高齢者を対象として、介護予防の普及・啓発や健康増進を図っていきます。ボランティア等と協力・連携を図り、地域で支える介護予防を実践して、町全体で、介護予防体操「いきいき百歳体操」の継続・発展に取り組んでいきます。

(1) 介護予防把握事業

実態把握調査によって何らかの支援が必要な方を把握するとともに、町民の介護予防の必要性を引き続き啓発し、実際の事業参加に結びつけていけるよう地域包括支援センターと連携し取り組んでいきます。

(2) 介護予防普及啓発事業

高齢者を対象に、保健福祉センター「やすらぎ園」や地区公民館等で運動教室や認知症予防等の介護予防に関する健康教育を実施します。

タブレット端末を用いて、町職員や地域包括支援センター職員による「出張脳トレ」「認知機能チェック」を行います。

また、介護予防講演会や広報・パンフレット等を利用して、介護予防に関する知識の普及・啓発に努めます。

<介護予防普及啓発事業の利用実績>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月末時点)
元氣いきいき体操	回数	40回	45回	36回
	延参加者数	505人	551人	492人
	開催場所	地区公民館	地区公民館	地区公民館
講演会	回数	0回	0回	0回
	延参加者数	0人	0人	0人



脳トレ体験の様子（令和5年6月）

（３）地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア人材を育成するため、「介護予防サポーター養成講座」を開催して、サポーター数の増加と現在活動しているサポーターの資質向上、基盤整備に努めます。また、若手のサポーターを増やし、身近なところで自主的に活動できるよう支援します。

また、要介護者等に対する介護予防に資する介護支援ボランティア活動を行った場合に、当該活動実績を評価した上で、ポイントを付与する活動等に対する支援を図ります。

＜地域介護予防活動支援事業の利用実績＞

		令和３年度	令和４年度	令和５年度 (実績見込)
いきいき百歳体操	活動団体数	21 団体	21 団体	22 団体
	実施者数	274 人	282 人	294 人

（４）地域リハビリテーション活動支援事業

要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる予防事業対象者を把握し、地域包括支援センターにおいて介護予防マネジメントを行い、その状態に応じて、通所又は訪問により、介護予防を目的に次のような予防事業を実施します。

①運動器機能の向上事業

運動器の機能が低下した方に対し、運動を実施しその機能の維持向上を図り転倒・骨折予防のプログラムですが、生活機能全体の向上を考慮して、運動器の機能向上だけでなく、口腔機能の向上、栄養改善も含めて実施していきます。介護予防体操「いきいき百歳体操」の普及拡大、定着に努めます。

②栄養改善と口腔機能の向上の複合プログラム

食べる楽しみ、低栄養の予防、誤嚥・窒息の予防等のため栄養改善と口腔機能の向上のプログラムを併せて実施します。地域リハビリテーション活動支援事業として、栄養士や歯科衛生士以外に言語聴覚士も参加しています。

（５）一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の実施に際して、効果的・効率的に事業を実施するための過程や事業の実施実績、成果などについて、各種の評価指標（各事業に関する普及・啓発活動の有無、事業への参加者数、新設された地域活動組織数など）を設定し評価します。

4 任意事業の推進

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、要介護状態等の高齢者を現に介護する者等に対し必要な支援を行うため、任意事業として、介護給付等費用適正化事業、家族介護継続支援事業、成年後見制度利用支援事業等を実施します。

①介護給付費通知事業

介護サービスを利用した要介護認定者に対して、実際にかかった費用を通知し、サービスを確認してもらうとともに、介護に要した費用やサービスの効果についての理解・認識を深めるよう図り、介護給付が適正になされるよう努めていきます。

②家族介護者交流事業

介護の方法について説明し、理解を深めてもらうと同時に、介護者同士の交流や介護者のリフレッシュを図れるよう家族介護者交流事業を実施します。

③認知症啓発事業

加齢に伴って増大する認知症に対する理解や啓発に努めます。また、認知症サポーターの養成も行っています。

④成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者等の権利擁護や支援を行うため、家庭裁判所に成年後見人等の選任の申立を行う場合に、費用の負担等が困難な方に対し助成を行います。

⑤成年後見制度啓発事業

成年後見制度に対する知識の普及・啓発に努め、必要な人が利用できるよう支援していきます。

<任意事業の利用実績>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月末時点)
介護給付費通知事業	利用者数	年2回 1,446人	年2回 1,425人	年1回 715人
家族介護者交流事業	回数	2回	2回	1回
	延参加者数	21人	22人	12人
成年後見制度利用支援事業	件数	0件	0件	0件

5 包括的・継続的ケアマネジメント等

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行います。これらの事業は、地域包括支援センターにて実施されます。

（１）包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域包括支援センターにおいて、総合的に相談や支援等を実施しています。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、主治医、ケアマネジャー、介護施設等の地域の関係機関との連携や、多職種相互の協働により個々の高齢者の状況変化に応じて支援しています。

包括的・継続的ケアマネジメントのさらなる強化に向け、地域のケアマネジャーが抱える困難事例に対する相談・助言、地域の医療機関・介護事業所・施設等との連携、協力体制の強化等を地域包括支援センターが主体となり推進します。

今後は、「わたしのカルテ」の活用、ネットワーク会議や講演会等の実施を進めます。

第5章 介護保険サービスの充実

介護保険の各種サービスについて、介護や支援が必要な高齢者が十分なサービスが受けられるよう、既存のサービス基盤の充実を図るとともに、新たなサービス事業者の参入を積極的に促進し、サービス供給体制の整備を図っていきます。

1 居宅サービスの充実

サービスの概要、現状については、以下に記載のとおりです。サービス事業所は町内、町外に多数あり、利用しやすい環境にあります。

今後も常に現状を把握し、取り入れられるサービスは取り入れて基盤整備に努め、より質の高いサービスの提供を図っていきます。

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護は、ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事、日常生活の世話を行うサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護 (人/月)	介護給付	145	131	121	117	116	112
	合計	145	131	121	117	116	112

②訪問入浴介護

訪問入浴介護は、訪問入浴車により寝たきりの要介護者等の家庭を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴 介護 (人/月)	介護給付	28	30	31	30	28	28
	予防給付	0	0	0	0	0	0
	合計	28	30	31	30	28	28

③訪問看護

訪問看護は、かかりつけ医の指示のもとで、看護師等が家庭を訪問して、疾病の観察、医療措置に関わる援助等の指示を行うものです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護 (人/月)	介護給付	96	94	90	86	85	82
	予防給付	10	7	7	7	7	7
	合計	106	101	97	93	92	89

④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院・訪問看護ステーションの理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して必要なリハビリテーションを行います。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハ ビリテー ション (人/月)	介護給付	9	7	9	9	9	9
	予防給付	0	0	0	0	0	0
	合計	9	7	9	9	9	9

⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な状態にある要介護者に対して、病院、療養所の医師、歯科医師、薬剤師等による療養上の管理や指導を行うサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養 管理指導 (人/月)	介護給付	38	36	51	50	48	46
	予防給付	1	1	1	1	1	1
	合計	39	37	52	51	49	47

⑥通所介護

通所介護は、リフト付きワゴン車等で要支援・要介護者を送迎し、日常動作訓練、入浴、昼食等を提供して、社会的な孤立感の解消や心身機能の維持と、家族の介護負担を少なくする事業です。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護 (人/月)	介護給付	213	184	179	174	174	170
	合計	213	184	179	174	174	170

⑦通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、介護老人保健施設等で、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法士、作業療法士等により、必要なりハビリテーションを日帰りで実施するサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション (人/月)	介護給付	40	34	28	28	28	28
	予防給付	7	7	12	12	12	12
	合計	47	41	40	40	40	40

⑧短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護者が一時的に介護できないときに、介護老人福祉施設に短期間入所することにより、家族介護者の負担を軽減するサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護 (人/月)	介護給付	69	55	57	54	54	54
	予防給付	0	0	0	0	0	0
	合計	69	55	57	54	54	54

⑨短期入所療養介護

短期入所療養介護は、老人保健施設や療養型施設に短期入所し、看護・医学的管理の下での介護・機能訓練等必要な医療や日常生活の世話をするサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護 (老健) (人/月)	介護給付	32	23	11	11	11	10
	予防給付	0	0	0	0	0	0
	合計	32	23	11	11	11	10

⑩福祉用具貸与

要支援・要介護者が居宅で暮らす上で必要とされる生活特殊ベッドや車椅子等の介護福祉器具を借りることができるサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与 (人/月)	介護給付	288	265	267	258	257	249
	予防給付	34	44	54	56	56	56
	合計	322	309	321	314	313	305

⑪特定福祉用具購入

要支援・要介護者が居宅で暮らす上で必要とされる腰掛便座や特殊尿器、入浴補助用具等の福祉用具を指定された事業者から購入したとき、購入費の一部が支給されるサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入 (人/月)	介護給付	4	5	5	5	5	5
	予防給付	1	1	1	1	1	1
	合計	5	6	6	6	6	6

⑫住宅改修

自宅で安全に、安心して暮らせるよう手すりをつけたり、段差を解消するなどの小規模な住宅の改修に要する費用の一部を補助する事業です。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修 (人/月)	介護給付	2	2	4	4	4	4
	予防給付	1	1	2	2	2	2
	合計	3	3	6	6	6	6

⑬特定施設入所生活介護（ケアハウス、有料老人ホーム等）

有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対し、入浴や排泄、食事等の介護や日常生活上の援助等を行うサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入所生活介護 (人/月)	介護給付	14	11	14	15	16	17
	予防給付	1	2	2	2	2	2
	合計	15	13	16	17	18	19

⑭ 居宅介護支援

居宅介護支援は、居宅で日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、要支援・要介護の方の心身の状況や環境、要望等を踏まえて、利用するサービスの種類や内容について定めた計画（ケアプラン）を作成します。

事業所のケアマネジャーがアセスメントを実施したり、担当者会議を開きながら、サービスの調整・提供をしています。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護 支援 (人/月)	介護給付	393	361	357	347	348	337
	予防給付	47	53	62	64	64	65
	合計	440	414	419	411	412	402

2 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供するものです。

地域におけるケア体制を確立する観点からも重要な役割を担うサービスであることから、地域の実情に応じた介護サービス事業を展開できる事業者を選定し、必要なサービス提供基盤を整備することが求められています。

地域密着型サービスの利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)		7	8	7	7	7	7

② 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、日中、小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護 (人/月)		42	39	45	50	50	50

③認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症高齢者に介護や趣味活動、食事、入浴サービスなどを提供する居宅サービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護 (人/月)	介護給付	0	6	33	42	42	42
	予防給付	0	0	0	0	0	0
	合計	0	6	33	42	42	42

④小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通所(デイサービス)」を中心に、「訪問(ホームヘルプ)」や「泊まり(ショートステイ)」を一体的に提供するサービスです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護 (人/月)	介護給付	3	4	2	3	3	3
	予防給付	0	0	0	0	0	0
	合計	3	4	2	3	3	3

⑤認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、概ね要介護度中程度の認知症高齢者が家庭的な環境の中で、日常生活上の指導・援助を受けながら共同で生活する形態であり、認知症の進行を緩やかにし、問題行動を減少させて、安定した生活が送れるよう支援するものです。

項 目		実 績		実績見込	見込量		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護 (人/月)	介護給付	10	11	8	10	10	10
	予防給付	0	0	0	0	0	0
	合計	10	11	8	10	10	10

⑥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、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供するサービスです。

項 目	実 績		実績見込	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
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

⑦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は、看護と介護を一体的に提供するサービスです。

「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを提供します。

項 目	実 績		実績見込	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)	0	14	56	60	60	60

3 施設サービスの継続的な提供

令和5年4月時点で待機者が55人という状況です。

これまでの利用実績を踏まえながら、サービスの目標量（供給量）を設定するものとします。

介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上、精神上著しい障がいがあるために、常時介護が必要とされ、居宅において介護が困難な人が入所する施設です。現在の入所者への配慮としては、サービスの質の確保と向上を事業所に対して働きかけていきます。また、待機者については、居宅サービス等を利用しやすい環境づくりに努め、居宅での生活を支援します。

項 目	実 績		実績見込	見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設 (人/月)	128	133	126	130	130	130

②介護老人保健施設

医学的管理のもと、看護、介護、機能訓練及び日常生活上の世話を行い、居宅への復帰を目指す施設です。

本来、病院から在宅介護に移る中間施設ですが、介護老人福祉施設への待機入所も多くみられ、本来の居宅復帰を目指すための利用がしにくい状況です。

今後、本来的な機能が発揮できるよう、在宅サービスの充実を図り、施設退所から在宅生活へ移行しやすい環境づくりに努めます。

項 目	実 績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設 (人/月)	60	51	43	45	45	45

③介護医療医院

介護療養型医療施設の廃止により創設されたサービスで、身体上、精神上著しい障がいがあるために常時介護が必要とされ、居宅においての介護が困難な人が入所する施設です。

項 目	実 績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療医院 (人/月)	0	0	0	0	0	0

④介護療養型医療施設（療養型病床群）

長期にわたり、療養を必要とする人が入院する病床であり、長期療養にふさわしい療養環境を有する医療機関です。

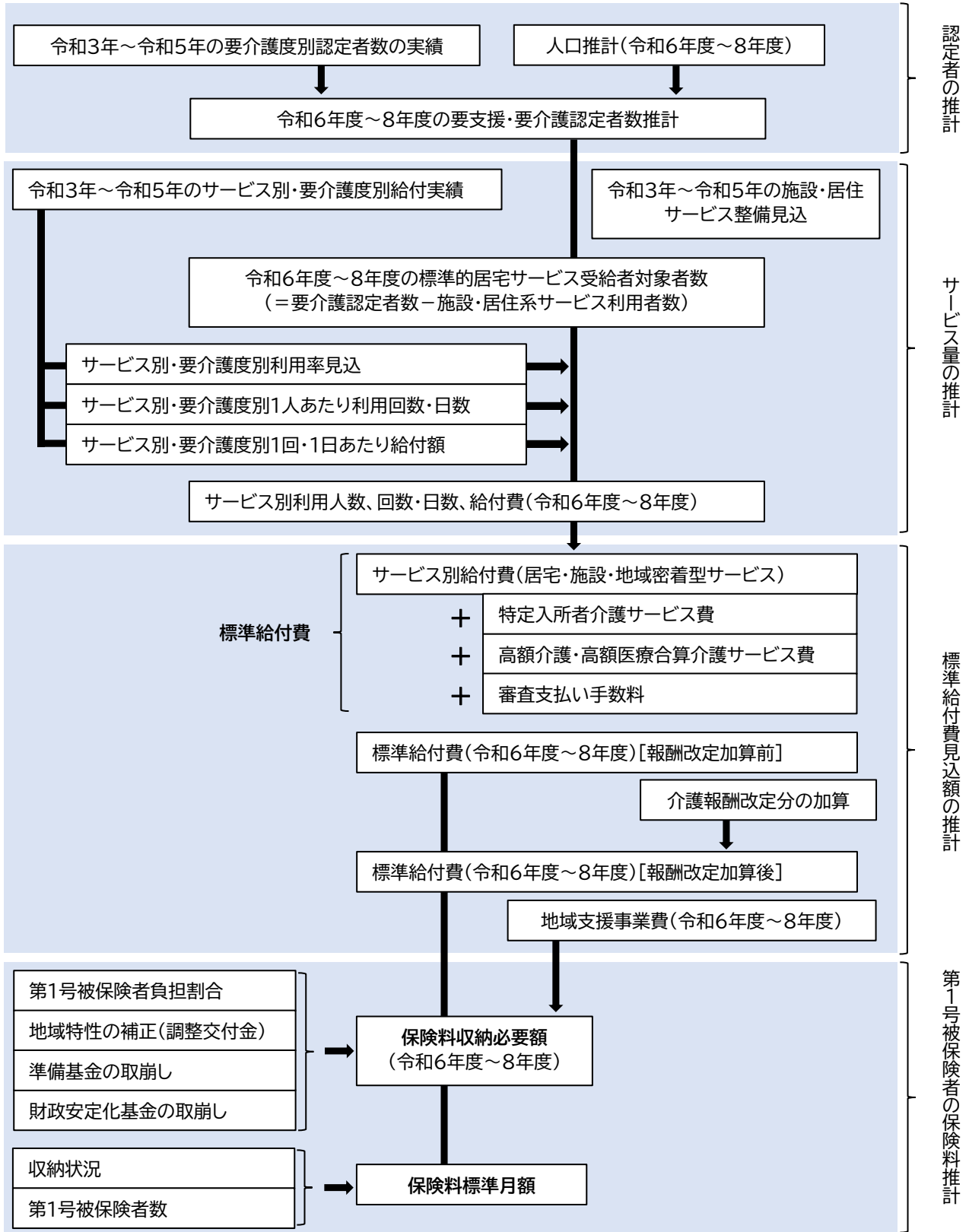
令和5年度でサービスの廃止が決まっていることもあり、利用希望があった場合、他のサービスで提供します。

項 目	実 績		実績見込量	見込量		
	令和3年度	令和4年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護療養型医療施設 (人/月)	3	2	0			

4 第1号被保険者の介護保険料

(1) 保険料算定の手順

サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、概ね下図のとおりです。



(2) 保険給付費等の財源構成

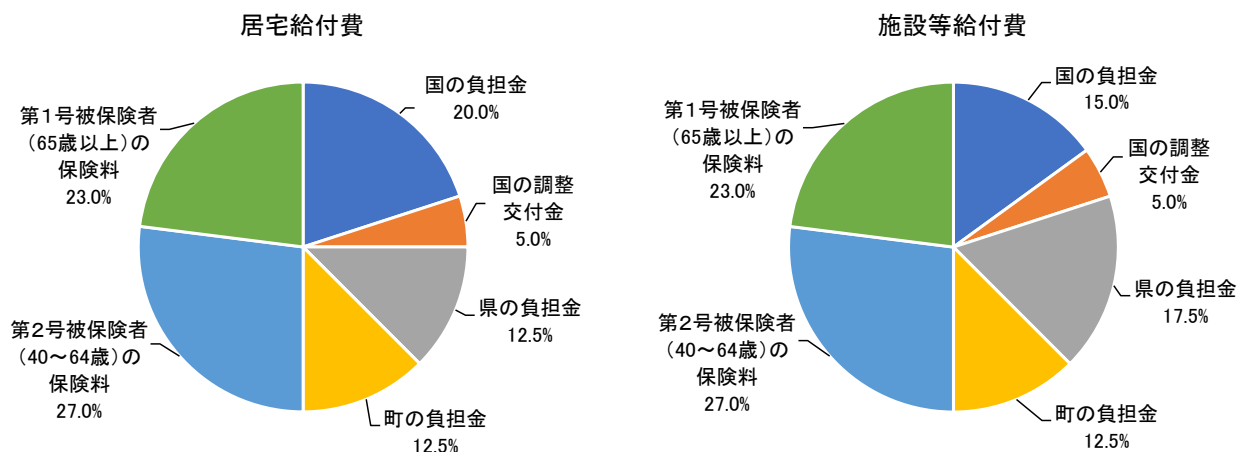
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10％）を除いた標準層給付費について、原則として50％を被保険者の保険料、50％を公費で負担します。

公費負担の割合は、居宅給付費（施設等給付費以外の給付費）の場合と、施設等給付費（都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費）の場合で異なります。

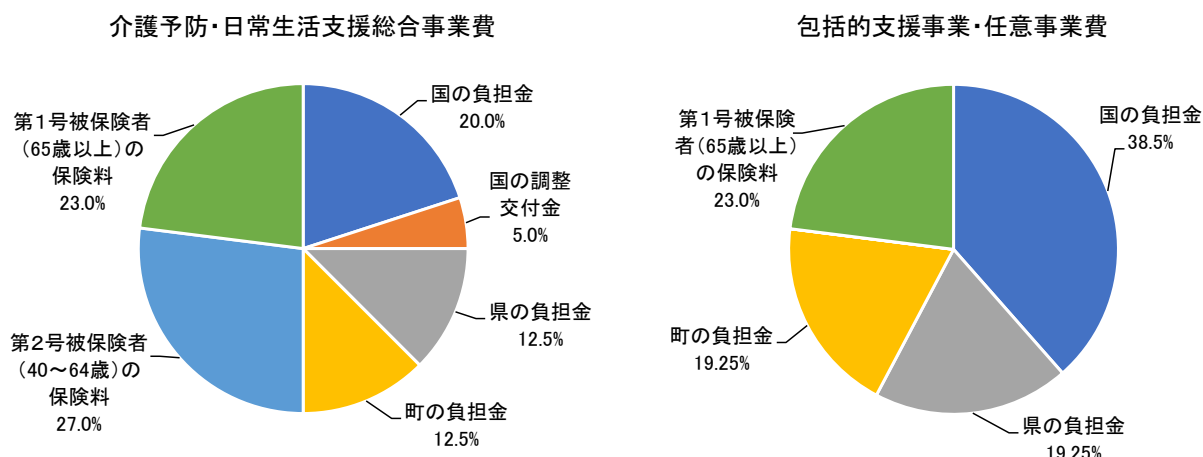
被保険者の保険料については、23％を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）、27％を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

財源の構成は、以下の通りです。

〔標準給付費の財源構成〕



〔地域支援事業費の財源構成〕



※国の調整交付金とは、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるもので、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の方）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

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

(3) 給付費の見込み

これまでの利用実績をもとに、第9期計画期間内の標準給付費を次のように見込みます。

■介護給付サービスの給付費（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	468,176	466,334	456,846
訪問介護	89,185	87,546	84,078
訪問入浴介護	21,807	20,262	20,262
訪問看護	36,572	36,003	34,435
訪問リハビリテーション	4,612	4,617	4,617
居宅療養管理指導	4,767	4,589	4,404
通所介護	137,491	137,194	133,261
通所リハビリテーション	25,336	25,368	25,368
短期入所生活介護	44,575	44,631	44,631
短期入所療養介護	15,258	15,277	14,397
福祉用具貸与	44,899	44,370	42,651
特定福祉用具購入費	1,945	1,945	1,945
住宅改修費	4,494	4,494	4,494
特定施設入居者生活介護	37,235	40,038	42,303
(2) 地域密着型サービス	294,162	294,533	294,533
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17,540	17,562	17,562
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	45,554	45,611	45,611
認知症対応型通所介護	71,176	71,266	71,266
小規模多機能型居宅介護	8,809	8,820	8,820
認知症対応型共同生活介護	30,612	30,651	30,651
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	120,471	120,623	120,623
(3) 施設サービス	607,829	608,598	608,598
介護老人福祉施設	438,941	439,496	439,496
介護老人保健施設	168,888	169,102	169,102
介護医療院	0	0	0
(4) 居宅介護支援	69,524	69,718	67,444
合 計	1,439,691	1,439,183	1,427,421

■予防給付サービスの給付費（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
（１）介護予防サービス	14,469	14,480	14,760
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,329	2,332	2,332
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	4,243	4,249	4,529
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,057	4,057	4,057
介護予防特定福祉用具購入費	200	200	200
介護予防住宅改修費	1,624	1,624	1,624
介護予防特定施設入居者生活介護	1,991	1,993	1,993
（２）地域密着型サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
（３）介護予防支援	3,597	3,602	3,659
合 計	18,066	18,082	18,419

■標準給付費（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	1,457,757,000	1,457,265,000	1,445,840,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	52,646,714	52,713,336	52,160,641
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	29,375,147	29,416,702	29,108,476
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,258,516	3,275,313	3,254,317
審査支払手数料	1,378,938	1,386,000	1,377,156
合 計	1,544,416,315	1,544,056,351	1,531,740,590

■地域支援事業費（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合 計	66,963,881	71,289,909	76,129,874

(4) 保険料の算定

第9期計画においては、第1号被保険者（65歳以上）が負担する額は、令和6年度から令和8年度までの3か年に必要とされる総給付額の23%となり、さらに、調整交付金見込額等を加味し、保険料収納必要額を算定します。

これを所得段階ごとの負担割合に応じて各所得段階層の人数が負担するという考え方で保険料を算定します。所得段階について、国では今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するために、これまでの標準段階の9段階から13段階への多段階化を図りました。これにより、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等を行うことで、低所得者の保険料上昇を抑制し、低所得者の最終乗率の引下げを図ることとしました。桑折町は第9期計画において、国が標準段階としている所得段階13段階の算定方式で行います。

第9期介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額、6,889円と設定します。

【第1号被保険者保険料の算定】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費見込額	円	1,544,416,315	1,544,056,351	1,531,740,590	4,620,213,256
地域支援事業費	円	66,963,881	71,289,909	76,129,874	214,383,664
第1号被保険者負担分相当額	円	370,617,445	371,529,640	369,810,207	1,111,957,292
調整交付金相当額	円	79,631,390	79,819,042	79,434,435	238,884,867
調整交付金見込交付割合	%	5.34	4.96	4.62	
後期高齢者加入割合補正係数		0.9579	0.9737	0.9875	
所得段階別加入割合補正係数		1.0285	1.0287	1.0293	
調整交付金見込額	円	85,046,000	79,180,000	73,397,000	237,623,000
財政安定化基金拠出金見込額	円				
財政安定化基金償還金	円				
準備基金取崩額	円				85,000,000
財政安定化基金取崩による交付額	円				
審査支払手数料支払件数	件	20,893	21,000	20,866	62,759
保険料収納必要額	円				1,028,219,159
予定保険料収納率	%	98.70	98.70	98.70	
保険料の基準額	(年額) 円				82,600
	(月額) 円				6,889

第1号被保険者
保険料基準月額

6,889 円

〔所得段階別保険料〕

所得段階	対象となる方	介護保険料 (年額)	基準額×割合
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が住民税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者または世帯全員が非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額の合計が80万円以下の方	23,500 (37,500)	※基準額×0.285 (基準額×0.455)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額との合計が80万円を超え120万円以下の方	40,000 (56,500)	※基準額×0.485 (基準額×0.685)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	56,500 (56,900)	※基準額×0.685 (基準額×0.690)
第4段階	・本人は住民非課税で、世帯の中に課税者がいるが、公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	74,300	基準額×0.90
第5段階	・本人は住民税非課税で、世帯の中に課税者がいるが、公的年金収入が80万円を超える方	82,600	基準額×1.00
第6段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	99,100	基準額×1.20
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210万円未満の方	107,300	基準額×1.30
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320万円未満の方	123,900	基準額×1.50
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420万円未満の方	140,400	基準額×1.70
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520万円未満の方	156,900	基準額×1.90
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620万円未満の方	173,400	基準額×2.10
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720万円未満の方	189,900	基準額×2.30
第13段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	198,200	基準額×2.40

※第9期計画の介護保険料基準額は（年額）82,600円です。

各段階の保険料年額は介護保険料基準額に各段階の割合を掛け、100円未満の端数を切り捨てたものです。

※公費により軽減される保険料

低所得者の保険料負担に配慮するため、第1段階から第3段階の保険料について軽減されます。

5 介護給付適正化と介護保険制度適正利用の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供することに促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。

市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めるものとして、第7期計画から位置づけられました。

第9期介護保険事業計画においても、介護保険制度全般の見直しを引き続き実施し、介護保険事業の適切な運営に努めていきます。

（１）要介護認定の適正化

認定調査の適正化を図るため、県が主催する研修・指導等に参加し、適切な介護認定を行うよう調査員の資質の向上に努めています。また、認定調査を外部に委託する場合は、調査員の資質の向上に向けた研修・指導や調査内容の点検等を行い、適正化を図ります。

可能な限り自前調査を実施するとともに、調査を各事業所へまんべんなく割り当て、外部へ委託する場合は調査対象者の関係事業所以外の事業所へ依頼するなど、中立・公平な調査の実施に努め、審査会前の点検についても継続して実施していきます。

（２）ケアプランの点検・住宅改修等の点検

新規申請、更新申請、区分変更申請、プランに大きな変更があった際には、各事業者から提出されるケアプランと認定情報や利用実績との確認を行い、その内容が適正かどうかの点検を行っていく必要があります。ケアプラン点検の実施は専門性が高いため、知識・資格を持った担当の育成が必要となります。

要介護度や心身の状況等に合っていないサービス、過剰なサービス、不必要なサービス提供となっているプラン、画一的なサービス提供となっているプラン、サービス提供に偏りのあるプラン等が見受けられた場合は、担当介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するマネジメント」の実践に向けた取組を支援していきます。

住宅改修の点検については、写真等での確認はもちろんのこと、ケアマネジャーとの協議や問い合わせを行いながら、住宅改修を行った利用者の自宅を訪問して、利用者の身体状況や改修の確認を行い、適正化を図ります。

工務店等による住宅改修で、介護保険事業への理解が乏しい事業者も多い状況です。引き続き、利用者の身体状況や改修内容を確認し、適正かどうかを確認していきます。

福祉用具購入についても、申請時に必要時に応じて担当ケアマネジャーへの聞き取りを行い、受給者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を進めていきます。

（３）縦覧点検・医療情報等の突合

県の国民健康保険団体連合会に点検を委託しています。介護給付費適正化システムから提供される情報を活用し、給付実績をもとに介護保険と医療保険を重複請求している事業者がないか確認作業を行い、介護給付の適正化を図っていきます。

■実績と見込量

区 分	実 績		実績見込	見込量		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
要介護認定の適正化	—	アドバイザーによる支援 １回	ネットワーク会議での支援 １回	認定調査票の点検 100%	認定調査票の点検 100%	認定調査票の点検 100%
ケアプランの点検・ 住宅改修等の点検	ケアプラン 点検実施件 数 20 件	ケアプラン 点検実施件 数 10 件	ケアプラン 点検実施件 数 12 件	ケアプラン 点検実施件 数 10 件	ケアプラン 点検実施件 数 10 件	ケアプラン 点検実施件 数 10 件
	住宅改修訪 問調査件数 3 件	住宅改修訪 問調査件数 2 件	住宅改修訪 問調査件数 5 件	住宅改修訪 問調査件数 5 件	住宅改修訪 問調査件数 5 件	住宅改修訪 問調査件数 5 件
縦覧点検・医療情報 等の突合	10 件	10 件	10 件	20 件	20 件	20 件
介護給付費通知	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回

第6章 計画の推進体制

1 介護保険事業の円滑な運営

第9期介護保険事業計画においても、介護保険制度全般の見直しを引き続き実施するとともに、令和7年を見据えた高齢者介護の状況を踏まえ、介護保険事業の適切な運営に努めていきます。

(1) 介護情報サービスの提供

介護・介助が必要になったときに、利用者やその家族がふさわしいサービスを適切に選択し、利用することができるよう、介護保険制度・サービス内容・事業者などに関する情報発信力を高めていく必要があります。

具体的には、町広報誌や町ホームページの活用、介護保険のパンフレット配布とともに、講演会の開催や、必要に応じて高齢者が集まる機会・場を利用して直接説明をし、介護保険制度及びサービスに対する認知・理解促進に努めます。

また、介護保険サービスを提供する事業者に対しては、利用者がサービスの利用にあたって、サービスの内容や利用方法、費用負担、ケアプラン等に対して理解できるよう、わかりやすく適切な説明がなされるよう周知徹底を図ります。

(2) 客観的・公平な要介護認定の実施

本町では、認定審査の受付窓口は健康福祉課であり、介護保険担当等が対応しています。介護認定審査会は、「桑折町及び国見町介護認定審査会」で行っています。

①申請手続きの支援

介護保険の申請時に適切な支援を行うとともに、桑折町地域包括支援センター等と連携し、介護保険対象サービスに限らず、それ以外の保健福祉サービスの利用を含め、介護に係わる総合的な相談を行っています。

②公平で客観的な訪問調査

介護認定を行う基準となる、新進の状況を把握する訪問調査については、統一性と公平性を確保する必要があります。公平な評価がなされるよう研修会等に参加し、調査員の資質の向上を図ります。

③介護認定審査会

適切な認定審査を行える保険・医療・福祉の各分野で学識経験のある医師、保健関係者、福祉関係者の計8名からなる介護認定審査会を週1回開催し、公平・公正な審査を行います。

（3）質の高いサービスの提供

保険者として、介護保険制度を円滑かつ効率的に行っていくために、国民健康保険団体連合会の協力を得て、介護給付の適正化の分析、ケアマネジャーや介護事業者との共同によるケアプランの効果・検証等を実施し、安全で質の高いサービスが適正に提供されるよう努めていきます。

介護事業者や関係者に対しては、利用者にとって効果的な介護サービス、予防サービスを提供するよう啓発し、必要があれば、県や国民健康保険団体連合会等と連携し、適切な指導・監督をしていきます。

（4）苦情・相談体制の充実

苦情や相談については、健康福祉課、桑折町地域包括支援センター及び桑折町社会福祉協議会において、専門職員が介護保険制度・介護サービスに対する不満・苦情を受けたり、サービスの種類・内容についての問い合わせに応じるなど、身近な相談窓口として対応し、町民が安心して介護サービスを受けられるよう図っていきます。

また、必要に応じて、県や国民健康保険団体連合会等との担当部局と連携をとりながら、迅速な解決・改善や情報提供に努めていきます。



町民向けセミナー「知ってみよう！介護保険のこと」

（令和6年3月21日）

2 医療・介護・福祉・保健体制の連携

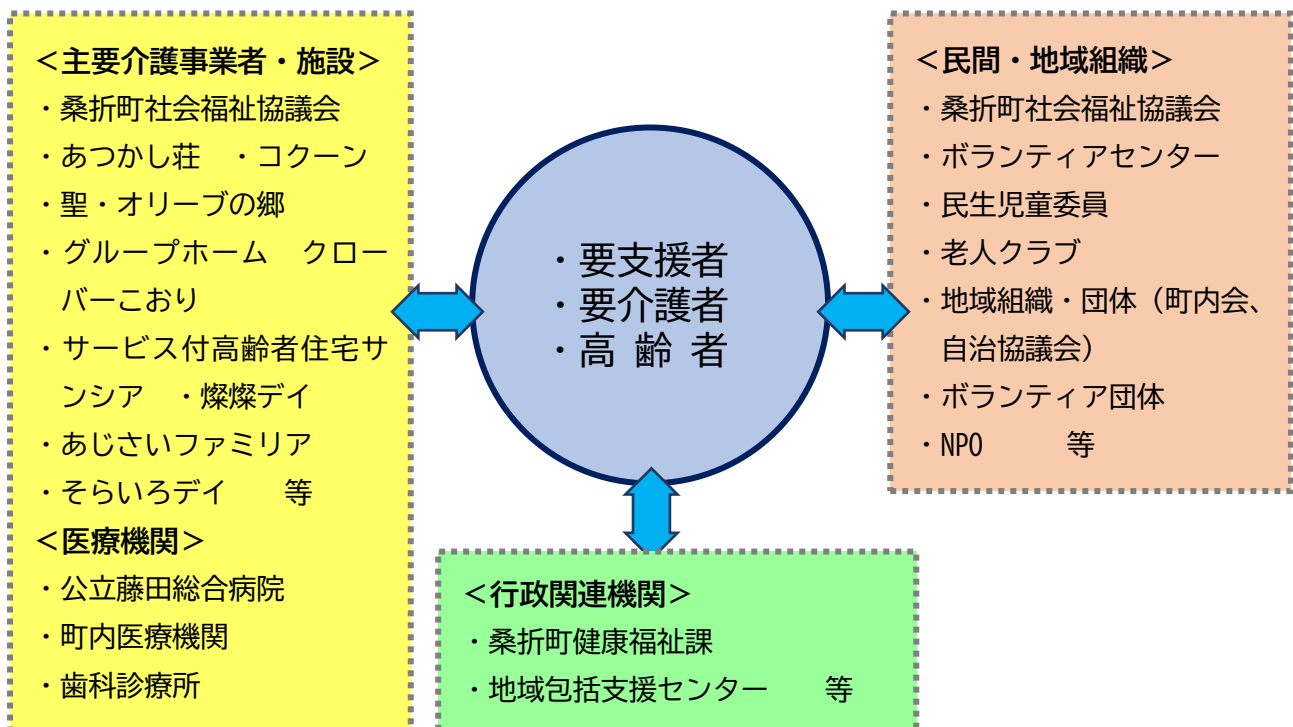
介護保険制度の下で要支援・要介護者に対して提供する介護・介護予防サービス、高齢者がいつまでも健康で安心して過ごせるよう提供する医療・福祉・保健サービスについては、町内にある以下のような医療機関・民間事業者・公的機関・地域団体が連携し、高齢者のニーズや状態に応じてそれぞれにふさわしいサービスを適切に提供できるように努め、「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」の施策展開を図っていきます。

本町においてはこれまで、行政、桑折町地域包括支援センター、桑折町社会福祉協議会が町保健福祉センター内にありましたが、役場新庁舎の竣工に伴い、健康福祉課が新庁舎に入ったことから、桑折町地域包括支援センター及び桑折町社会福祉協議会と今まで通りの距離感を保つ対策が必要となっています。受付内容を明確化し、連携が必要である業務については引継をスムーズに行うことで、対応を進めていきます。

また、公立藤田総合病院においては地域医療連携室等を通じた連携を図っていることから、それぞれの機能・専門職・担当者の連携を図り、一人ひとりに適切な相談・助言・サービスを提供できるよう努めていきます。

さらに、地域・民間の団体・組織や町民による自主的な助け合い、生きがい活動をより一層促進し、住み慣れた地域において高齢者がいきいきと笑顔で暮らせるよう努めていきます。

【介護・福祉・保健体制の連携】

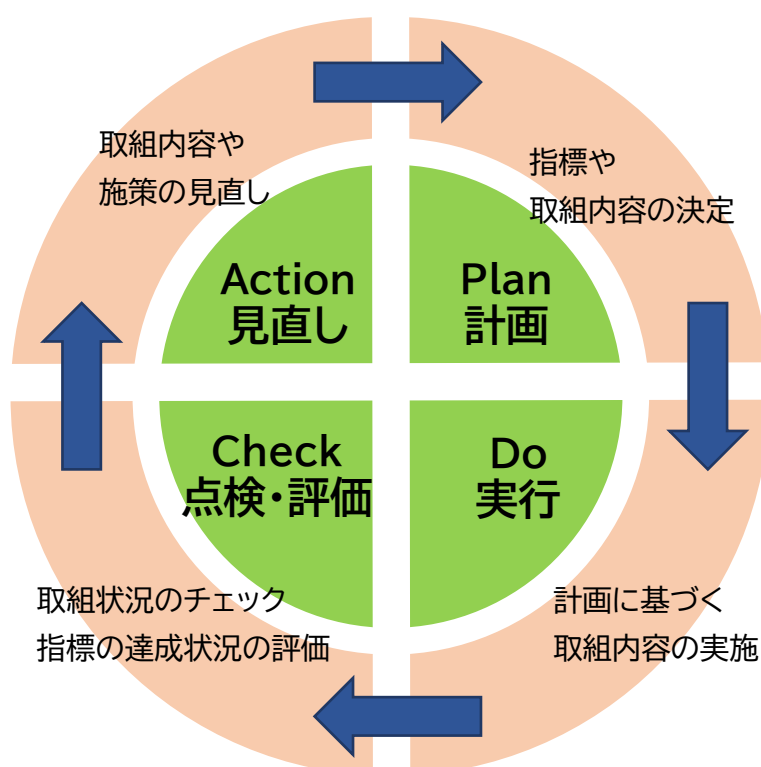


3 計画の進行管理

「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」の着実な目標達成に向けて、毎年その進捗状況を管理するとともに、医療・保健・福祉関係機関・団体、サービス事業者や町民などの代表からなる「桑折町介護保険事業計画等策定委員会」において、事業の実施状況の確認と計画の目標達成に向けて協議を行います。

計画の推進に際して、計画、実行、点検・評価及び見直し（PDCA※）の観点から、関係機関との意見交換等を通じて、本計画の検証を行い、必要かつ効果的な施策・事業の実施に努めます。

【PDCAのイメージ】



※PDCA：P l a n（計画）、D o（実行）、C h e c k（点検）、A c t i o n（見直し）という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの。

〔資料編〕

1 計画策定の経過

年 月 日	内 容
令和5年2月	アンケート調査の実施
令和5年11月7日	第1回桑折町介護保険事業計画等策定委員会 ⇒委嘱状交付 ⇒総論・骨子案の検討
令和6年1月18日	第2回桑折町介護保険事業計画等策定委員会 ⇒素案の検討 ⇒パブリックコメントについて
令和6年2月6日 ～2月14日	パブリックコメントの実施 意見提出 5名 10件
令和6年2月9日	介護保険事業計画等策定委員会幹事会（書面開催）
令和6年2月22日	第3回桑折町介護保険事業計画等策定委員会 ⇒パブリックコメントの結果説明 ⇒案の検討（保険料の設定含む）
令和6年2月26日	政策会議 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 決定

2 パブリックコメント

（1）募集期間 令和6年2月6日（火）～令和6年2月14日（水）

（2）閲覧場所 ①役場1階町民ロビー、健康福祉課 ②やすらぎ園
③地区公民館 ④イコーゼ！
⑤大かや園 ⑥町ホームページ

（3）提出方法 ①郵送 ②ファックス ③メール ④直接持参

（4）応募件数 5名 10件

（5）提出された主な意見の概要

- ・（サービス提供を担う人材の確保と育成について）「町で実施できる事業について検討します」では、3年間何もしないで計画期間が終了しますので、前向きな記載に訂正願います。
- ・（認知症施策の推進について）就労しながら介護している家族に対し、平日以外の相談窓口等が利用できると良いのではないかと。
推進事業の開催もより多くの住民参加ができるよう、時間・場所を考慮できると良いのではないかと。
- ・生まれつき障がいを持った人や、事故や病気で身体が不自由になった人もいると思うので、障がい者が利用できるリハビリ施設を町内にも作ってほしいです。

3 桑折町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成 29 年 6 月 9 日訓令第 9 号

改正

令和 2 年 9 月 25 日訓令第 18 号

令和 5 年 10 月 1 日訓令第 18 号

（目的）

第 1 条 21 世紀の本格的な高齢者社会を迎え、町内の要介護、要支援者に対する保健・医療・福祉サービスの充実を図るための高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定等にあたり、重要事項等を審議することを目的とし桑折町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（任務）

第 2 条 委員会は次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

- （1）計画の基本的考え方の重要事項に関すること。
- （2）高齢者基礎調査等の分析結果に関すること。
- （3）前期計画の評価に関すること。
- （4）計画の原案に関すること。
- （5）高齢者福祉計画の見直しに関すること。
- （6）介護保険事業計画の見直しに関すること。
- （7）高齢者福祉事業の実施及び介護保険事業の運営に関すること。

（組織）

第 3 条 委員会は次の各号に掲げる者で構成し、委員は町長が委嘱する。

- （1）医療機関の代表者
- （2）保健・福祉関係団体の代表者
- （3）関係行政機関の職員
- （4）被保険者代表
- （5）費用負担者代表
- （6）学識経験者

（任期）

第 4 条 委員の任期は、3 年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

（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各 1 人を置き、それぞれ委員の互選により選出する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長はその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席により成立する。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（意見の聴取等）

第7条 委員会は、必要に応じて、委員以外の関係者に対し、その出席を求め委員を聴取し、又はその他の協力を求めることができる。

（幹事会の設置）

第8条 委員会の会議の円滑な運営を図るため、委員会に幹事会を置く。

2 幹事会は、委員会の審議に必要な事項について、調査、研究等を行い、適宜、委員会に報告するものとする。

3 幹事は、次に掲げる職にあるものをもって充てる。

（1）総務課長

（2）税務住民課長

（3）総合政策課長

（4）建設水道課長

（5）教育文化課長

4 幹事会は、必要に応じて、幹事以外の者に対し、その出席を求め意見を聞くことができる。

（庶務）

第9条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成29年6月19日から施行する。

（桑折町介護保険事業計画策定委員会設置要綱の廃止）

2 桑折町介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成10年訓令第31号）は、廃止する。

附 則（令和2年9月25日訓令第18号）

この要綱は、令和2年9月25日から施行する。

附 則（令和5年10月1日訓令第18号）

この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

4 桑折町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

任期 自 令和5年11月7日
至 令和7年3月31日

No.	氏 名	団体・役職等	備 考
1	松本 毅	桑折町医師代表	医療機関の代表者
2	佐々木 徹	桑折町歯科医師代表	
3	坂本 能章	桑折町薬剤師代表	
4	林部 裕樹	公立藤田総合病院地域医療連携課 課長	
5	八木沼 康明	桑折町国民健康保険運営協議会	保健・福祉関係団体の代表者
6	角田 由美子	特定非営利活動法人 ささえ愛ふらっと 副理事長	
7	佐藤 淳子	ヘルスアップチーム 代表	
8	河口 潔	桑折町老人クラブ連合会 事務局長	
9	(委員長) 亀岡 正幸	桑折町民生委員協議会 会長	
10	(副委員長) 渡邊 美昭	(福)桑折町社会福祉協議会 副会長兼事務局長	被保険者代表
11	佐藤 久仁夫	第1号被保険者	
12	古山 千寿子	第2号被保険者	
13	松浦 佳子	第2号被保険者	費用負担者代表
14	秋葉 一彦 伊藤 淳	福島信用金庫桑折支店 支店長 令和5年11月7日～令和6年1月31日 令和6年2月1日～令和7年3月31日	
15	奥川 浩美	(社福)信達福祉会 特別養護老人ホーム 「あつかし荘」 施設長	学識経験者

※敬称略

桑折町

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行日：令和6年3月

編集：桑折町 健康福祉課

発行者：桑折町

住所：〒969-1692

福島県伊達郡桑折町大字谷地字道下 22-7

T E L：024-582-1134

F A X：024-582-1028

E-mail：kenko@town.koori.fukushima.jp