
第9期
横浜町介護保険事業計画
横浜町高齢者保健福祉計画

【パブリックコメント版】

令和6年1月
横 浜 町

目次

第1部 総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
1-1 計画策定の背景と目的	3
1-2 計画の位置付け	4
(1) 法令の根拠.....	4
(2) 他の計画との関係.....	4
1-3 計画の期間	5
1-4 計画の策定	5
(1) 計画策定体制.....	5
(2) 策定後の進行管理.....	5
1-5 関連法の改正のポイント	6
(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針.....	6
(2) 認知症基本法の成立.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
2-1 人口・世帯の現状	10
(1) 高齢者人口の推移.....	10
(2) 計画対象人口の将来推計.....	11
(3) 高齢者世帯の現状.....	12
(4) 高齢者の就労状況.....	12
2-2 介護保険サービスの利用状況	13
(1) 要支援・要介護認定者数の推移.....	13
(2) 介護保険サービス費用額の推移.....	14
(3) サービス別の利用状況.....	15
(4) 地域分析（認定率・受給率の比較）.....	16
2-3 アンケート調査結果の概要	21
(1) 調査の概要.....	21
(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要.....	21
(3) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査・生活機能評価等の分析.....	27
(4) 在宅介護実態調査結果の概要.....	28
2-4 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組状況	32
(1) 施策別の取組状況.....	32
(2) 介護給付・予防給付の対計画比の状況.....	33
(3) 地域支援事業の取組状況.....	35

2-5	計画策定に向けた課題	36
第3章	高齢者福祉の将来像	38
3-1	中長期を見据えて（被保険者及び要介護認定者数の推計）	38
3-2	基本理念	40
3-3	基本目標	41
3-4	施策体系	42
第4章	計画の推進体制	44
(1)	地域包括支援センターの充実	44
(2)	人材の育成・確保	44
(3)	行政施設の総合化	44
II	各論（具体施策）	45
基本目標1	生涯を通じていきいきと過ごすための生きがいづくり	47
1-1	一人ひとりが地域でいきいきとする社会参加の推進	48
(1)	高齢者の知識や能力の活用とそれを必要としている人との橋渡し	48
(2)	地域が主体となる活動の支援	48
1-2	身体と頭を動かす機会づくり	48
(1)	身体を動かす機会の充実	48
(2)	生涯学習講座や環境の充実	48
基本目標2	一人ひとりの健康が横浜町を元気に	49
2-1	こころと身体の健康づくりの支援	50
(1)	啓発・広報の充実	50
(2)	健康づくり活動の推進	50
(3)	健康づくり・介護予防の推進	50
2-2	一人ひとりの主体的な健康管理の支援	51
(1)	健康相談	51
(2)	健康について学び、健康づくりの実践につなげる支援	52
(3)	各種健診による健康管理の支援	53
基本目標3	地域支援事業等による地域包括ケア体制の強化	54
3-1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	56
(1)	介護を必要とせずに過ごすために（一般介護予防事業）	56
(2)	軽い支えにより要介護状態を防ぐ支援（介護予防・生活支援サービス事業）	57

3-2	認知症になっても、地域で見守られる支援づくり（地域支援事業）	59
(1)	認知症の理解を深めるための普及啓発	59
(2)	早期発見・早期対応	60
(3)	認知症の方とその家族に対する支援	61
3-3	支援を必要とする人とサービスや手助けの橋渡しの強化（包括的支援事業）	62
(1)	地域包括支援センターの運営	62
(2)	地域ケア会議の充実	64
(3)	疾病と上手につきあいながら住み慣れた地域で過ごす体制づくり	64
(4)	生活支援サービス体制の整備	66
(5)	地域支援事業の取組状況と方針	67
(6)	その他の取組	68
3-4	高齢者とその家族が安心して暮らせるための支援（任意事業等）	69
(1)	家族介護支援事業	69
(2)	その他の地域支援事業	69
(3)	高齢者一般福祉サービス（地域支援事業以外の生活支援）	69
基本目標4	支え合いによる地域包括ケア体制の強化	70
4-1	支え合いの地域づくり	71
(1)	支え合いの地域づくり	71
(2)	地域福祉の推進	71
4-2	生活を支える住まいとまちの充実	72
(1)	利用しやすい公共施設等	72
(2)	身近な保健福祉施設	72
(3)	高齢者の生活を地域で支える住まいの充実	72
4-3	安全・安心な生活環境づくり	74
(1)	災害・緊急時の安全確保	74
(2)	感染症対策の充実	74
(3)	防犯対策の充実	75
(4)	消費者保護	75
(5)	交通安全対策の実施	75
基本目標5	その人らしい生活を支える介護保険サービス基盤の強化	76
5-1	介護予防給付・介護給付サービス提供の基本方針	77
(1)	介護予防給付サービスの提供の基本方針	77
(2)	介護給付サービスの提供の基本方針	78
5-2	日常生活圏域の設定と地域密着サービスの基盤整備方針	79
(1)	日常生活圏の設定	79

(2) 地域密着型サービスの基本方針	79
(3) 地域密着型サービスの基盤整備	80
5-3 介護保険サービスの概要と利用見込み【暫定値】	81
(1) 要介護（要支援）認定者数の推計	82
(2) 居宅サービス概要と利用見込み	83
(3) 地域密着型サービス概要と利用見込み・整備計画	86
(4) 施設・居住系サービスの利用見込み・整備計画	88
5-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）	90
5-5 介護保険の適正な運営と持続可能なサービス基盤の強化	91
(1) サービスの質の向上	91
(2) 情報提供と相談体制の充実	91
(3) 適正な要介護認定の推進	92
(4) 保険者機能の強化	92
(5) 介護人材の確保に向けた取組の推進	92
(6) 共生型サービス	93
Ⅲ 介護保険事業費の見込み【暫定値】	95
第1章 介護保険事業費等の見込み	97
1-1 介護保険事業費等の見込み	97
(1) 介護給付費の見込み	98
(2) 地域支援事業費用額の見込み	100
(3) 総費用額の見込み	101
1-2 第1号被保険者の保険料の設定	103
資料編	105
資料1 用語の説明	107
資料2 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定経過	
資料3 介護保険等運営協議会委員名簿	

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

1-1 計画策定の背景と目的

本町の高齢者人口は増加し続けてきましたが、平成30年から令和2年をピークに減少に転じ、今後も減少が続くと推計されていますが、後期高齢者は令和10年（2028）頃まで増加し続けると推計されており、一人暮らしや認知症、要介護の高齢者が増加し、医療や介護、生活支援の需要が更に増加すると予測されます。

本町では、令和3年3月に「第8期横浜町介護保険事業計画・横浜町高齢者保健福祉計画（平成30年度～令和2年度）」を策定し、第5期計画（平成24年度～26年度）から取り組んでいる『地域包括ケアシステム』の深化・推進を図るため、高齢化の進行を踏まえた施策の推進に取り組んできました。

一方、国では介護保険制度について、本町を含む全国の市町村では、市町村介護保険事業計画において、令和7年（2025）までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを構築することとしています。また、いわゆる団塊のジュニア世代の全ての人が65歳以上となる令和22年（2040）、さらに、75歳以上となる令和32年（2050）を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを求めています。

また、国においては、SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）^{※1}の達成に向けたSDGs実施指針を定めており、その中で、地方自治体においても、積極的な取組を推進することが期待されています。

この計画は、こうした背景を踏まえながら、第8期計画の成果と残った課題について検証を行うとともに、高齢者保健福祉行政や介護保険制度を取り巻く動向や高齢社会における課題を十分に検討し、今後3年間に取り組むべき施策・事業、数値目標等を明らかにするために策定するものです。

^{※1} SDGs（Sustainable Development Goals）：エス・ディー・ジーズ 平成27年9月の国連サミットにおいて採択された国際社会全体の共通目標であり、令和12年までに達成を目指す17のゴール（目標／本計画では主に目標3・11・17）と、それに連なる169のターゲットから構成されている。

1-2 計画の位置付け

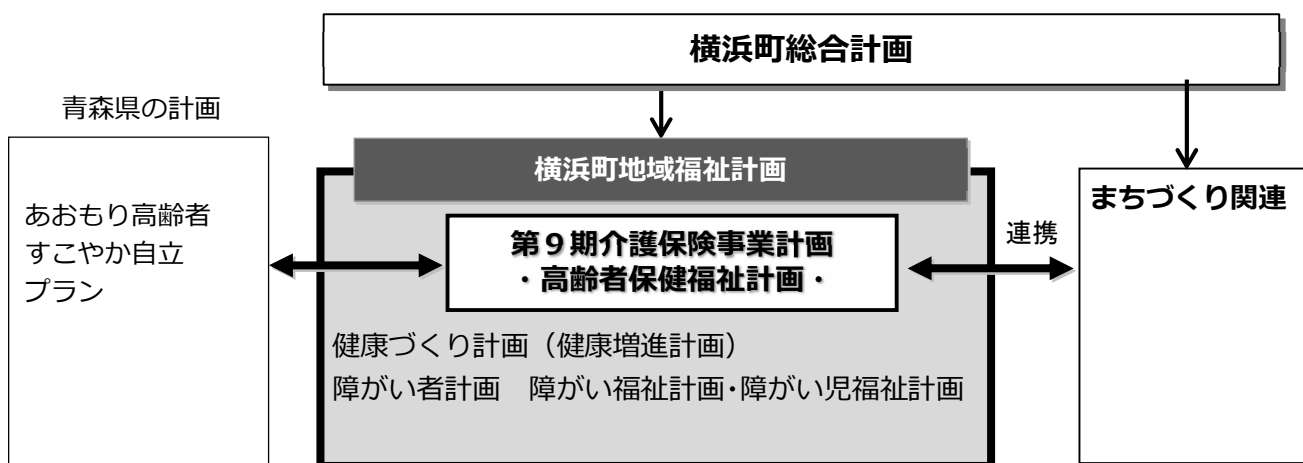
(1) 法令の根拠

- ・本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定による「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。
- ・国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき策定するものです。
- ・介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定による「市町村介護給付適正化計画」を内包するものです。
- ・なお、「高齢者保健計画」は、平成20年施行の老人保健法全面改正に伴い、市町村の策定義務がなくなりました。しかしながら、高齢者の保健と福祉は密接に関連するものであることから、本町においては、引き続き、高齢者保健施策も含めた計画として策定するものです。

(2) 他の計画との関係

本計画は、「横浜町総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置付けられるものです。

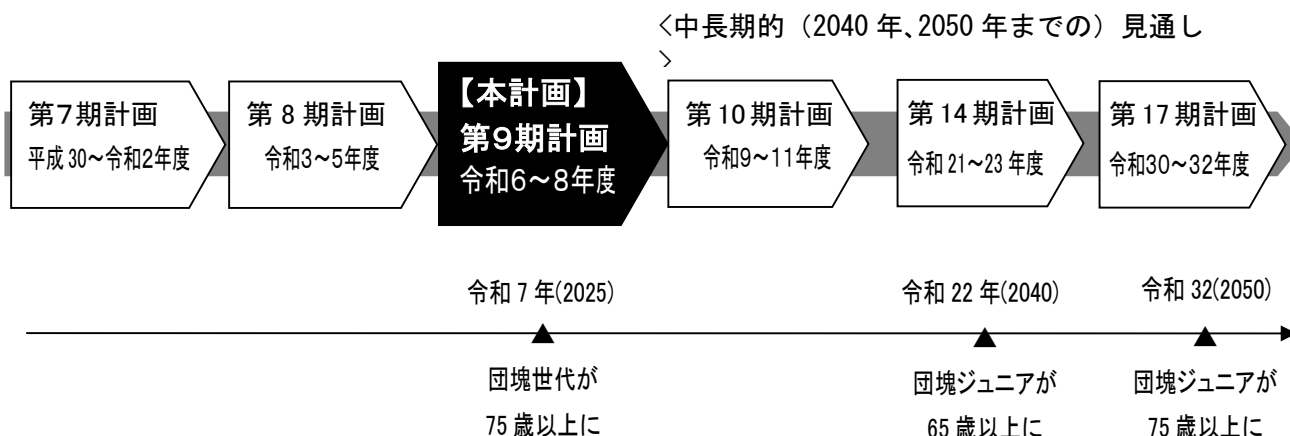
また、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「横浜町地域福祉計画」「横浜町健康づくり計画」「横浜町障がい者計画・障がい福祉計画」及び青森県の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組を推進するためのものです。



1-3 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040)、75歳以上となる令和32年(2050)を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



1-4 計画の策定

(1) 計画策定体制

本計画は、65歳以上の町民を対象としたアンケート調査を実施するとともに、被保険者・サービス提供者・各種関係団体等の代表者で構成する「横浜町介護保険事業計画懇談会」において計画内容について検討するなど、町民参画のもとで策定しました。

(2) 策定後の進行管理

計画の実現に向けて、横浜町介護保険等運営協議会において、進捗状況を毎年点検します。

【点検内容】

- 介護給付・介護予防の執行状況について
- 介護サービスの基盤整備状況について
- 要介護者等の統計について
- 地域支援事業の執行状況について
- 保健事業の執行状況について
- 住民のニーズやサービスに対する評価など

1-5 関連法の改正のポイント

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、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

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

（2）認知症基本法の成立

令和5年6月11日に成立した認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

■ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法【概要】

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 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその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 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、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、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- 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として行われる。

2. 国・地方公共団体等の責務等

- 国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
 - 国民は、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、共生社会の実現に寄与するよう努める。
 - 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。
- ※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

3. 認知症施策推進基本計画等

- 政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）
- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

4. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
 - ・ 国民が共生社会の実現の推進の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られるようにする施策
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
- ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
 - ・ 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- 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】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策

- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、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基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

5. 認知症施策推進本部

- 内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定にあたっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

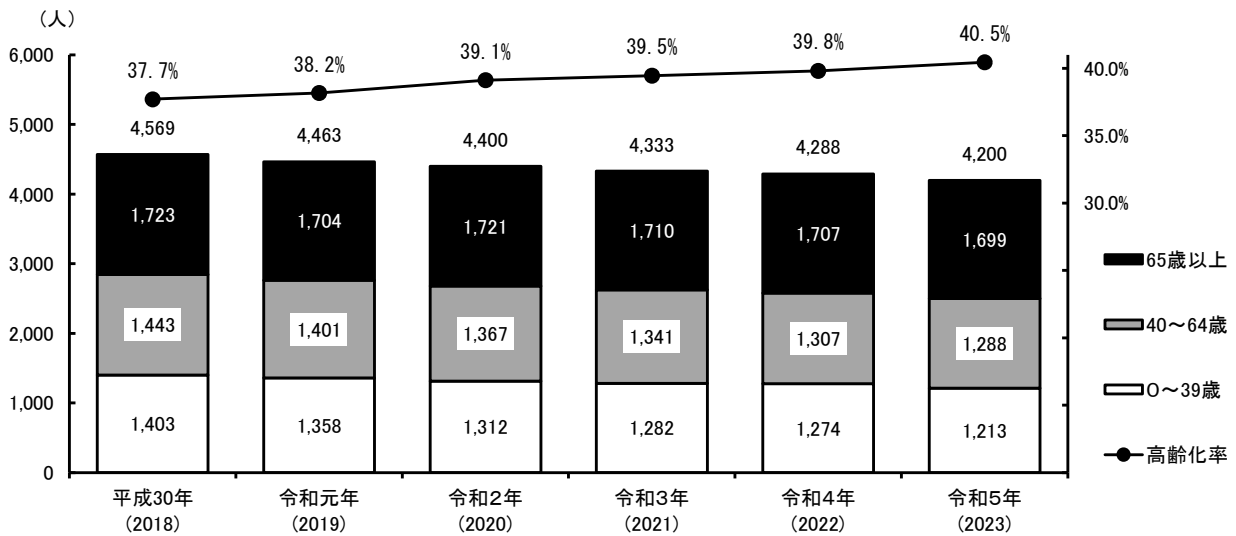
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

2-1 人口・世帯の現状

(1) 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口は、令和2年以降緩やかに減少しており、総人口の減少が大きいことから、高齢化率（総人口に対する65歳人口の割合）は増加し続け、令和5年には40%を上回っています。

■年齢3区分別人口の推移

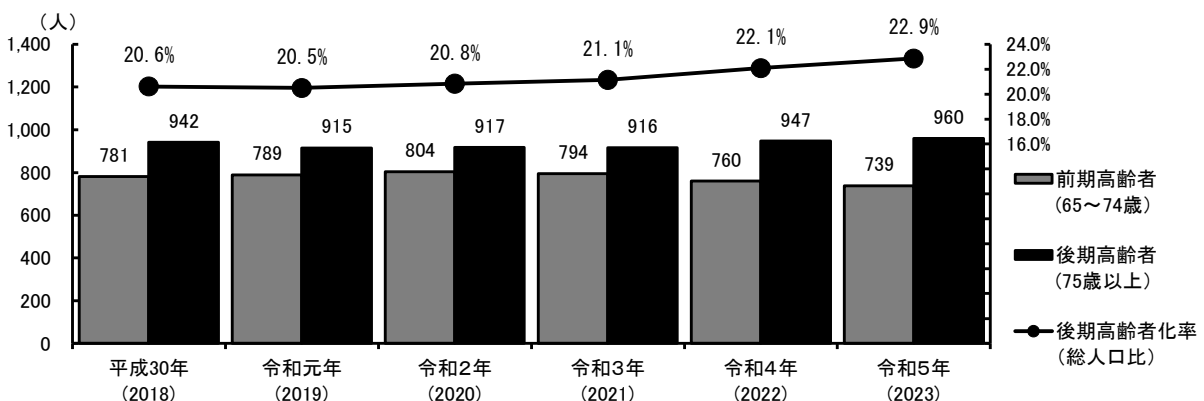


出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)

高齢者人口の推移を前後期別にみると、前期高齢者は令和2年以降減少している一方で、後期高齢者は令和3年以降増加しています。令和5年10月現在、前期高齢者よりも後期高齢者が約220人多くなっています。

後期高齢者比率（総人口比）は、令和元年以降上昇しており、令和5年10月現在、22.9%となっています。

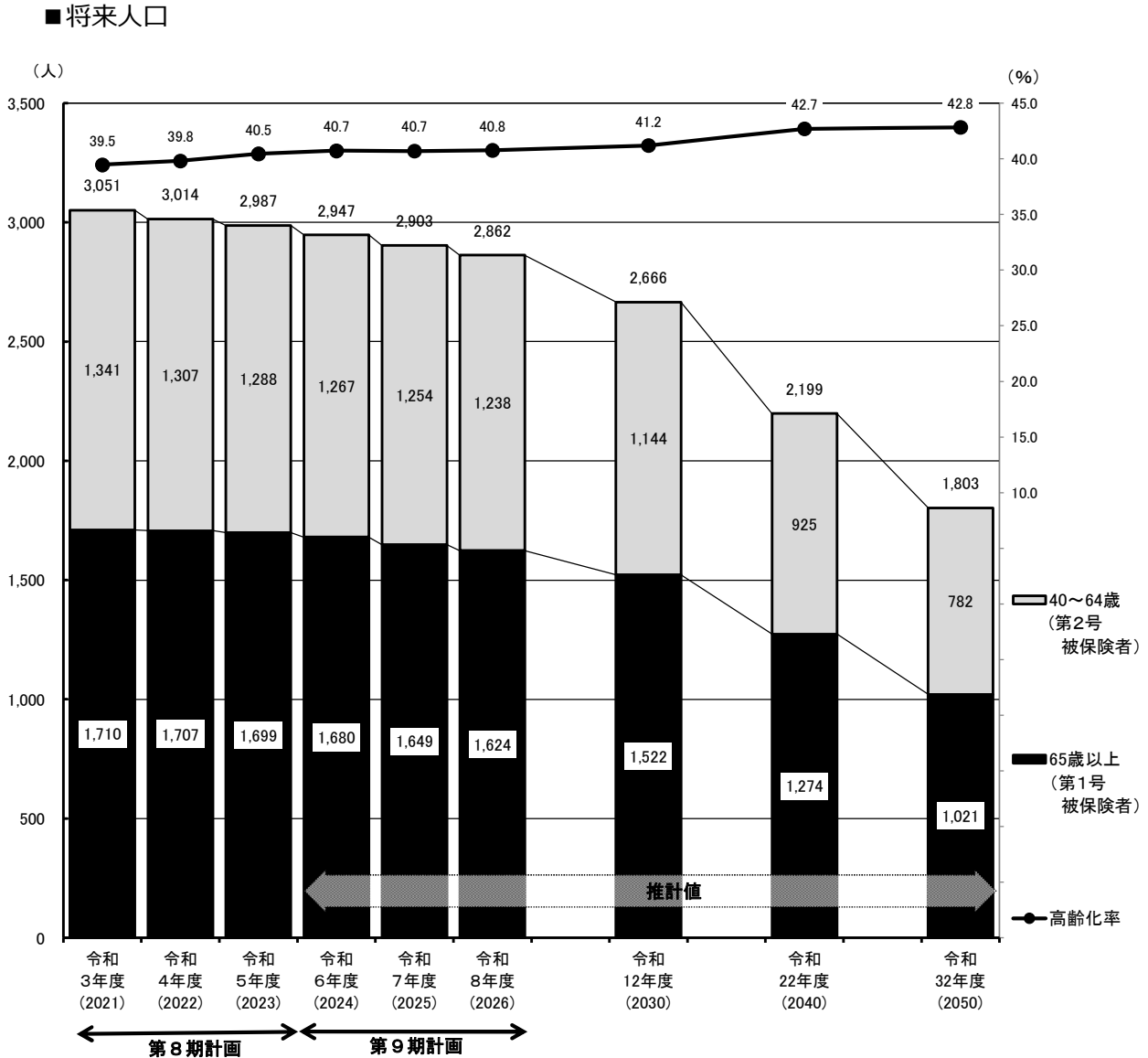
■前後期別高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳人口(各年10月1日)

(2) 計画対象人口の将来推計

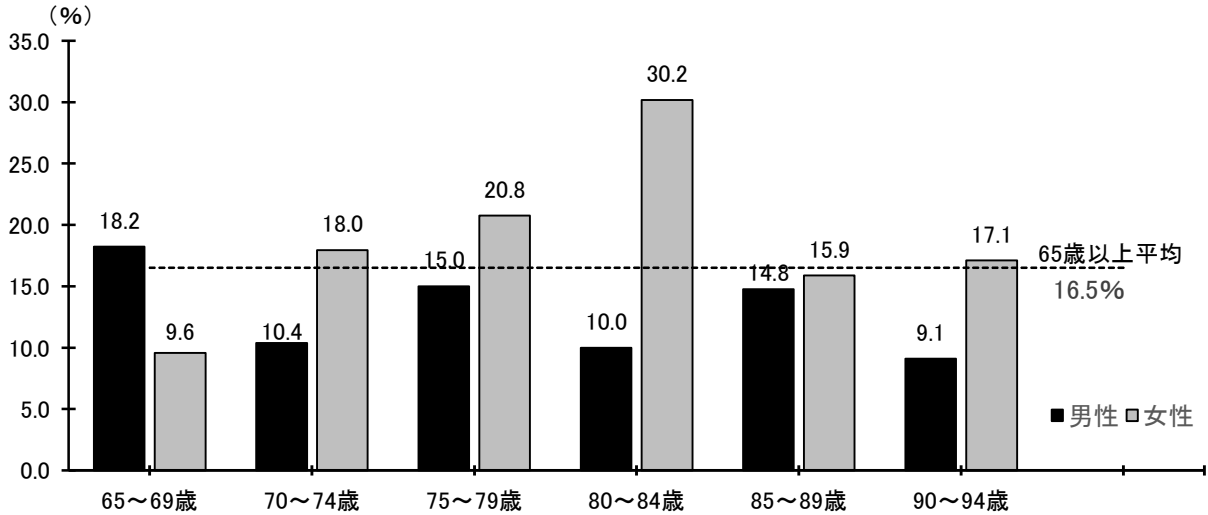
第1号被保険者数（65歳以上）、第2号被保険者数（40～64歳）ともに減少が続くと予想され第1号被保険者数は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）には1,300人弱、令和32年（2050）には1,000人程度にまで減少し、高齢化率は43%程度になると推計されます。



(3) 高齢者世帯の現状

男女別年齢区分別の高齢者単身世帯(高齢者人口に対する単身高齢者人口)の割合は、65歳以上全体では16.5%、男性は65歳での割合が18.2%と最も高く、女性は80～84歳での割合が30.2%と最も高くなっています。

■ 年齢別単身世帯比率

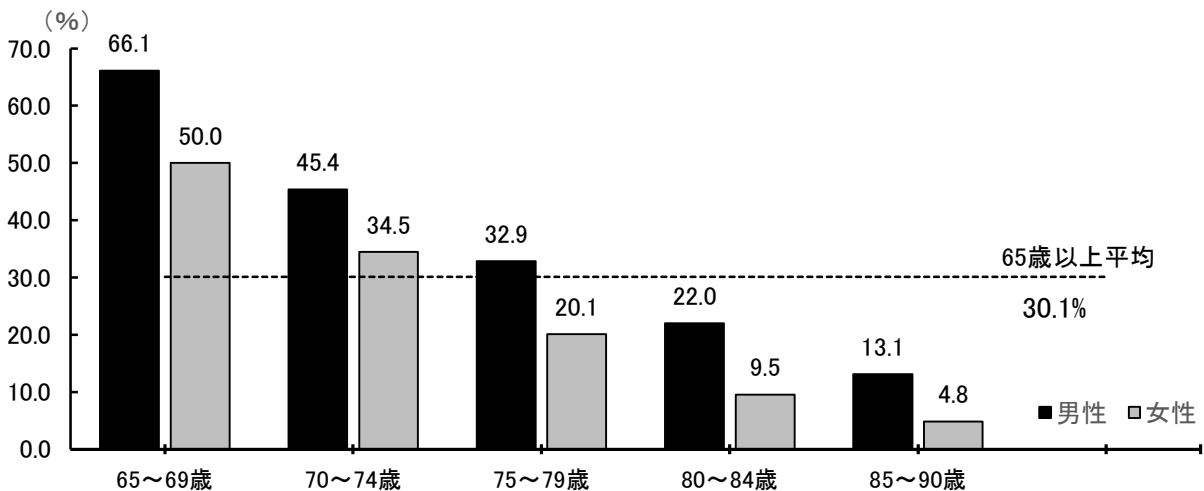


出典:総務省「国勢調査」(令和2年10月1日)

(4) 高齢者の就労状況

男女別年齢区分別の就労割合は、65歳以上全体では30.1%、65～69歳では、男性が66.1%、女性が50.0%、70～74歳では、男性が45.4%、女性が34.5%です。

■ 年齢別就労割合



出典:総務省「国勢調査」(平成27年10月1日)

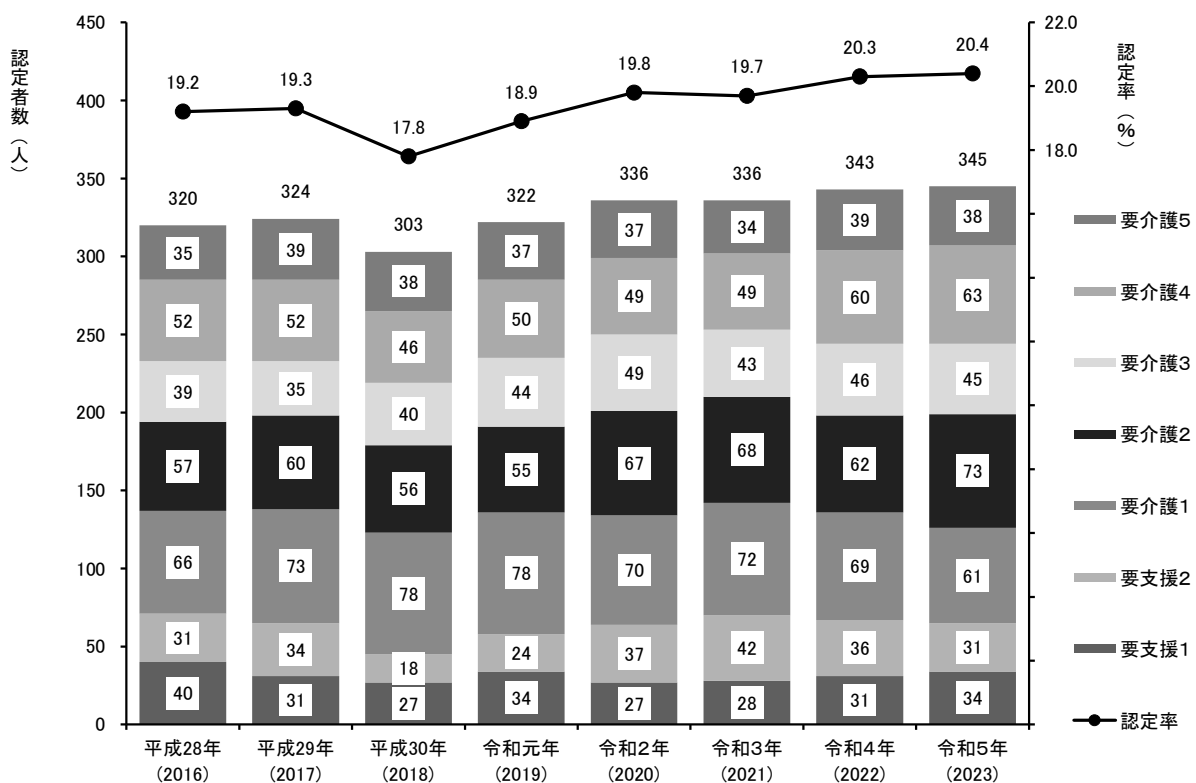
2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数、認定率ともに平成30年以降増加傾向にあり、令和5年3月末時点で345人、20.4%となっています。

また、平成30年の認定率は青森県平均、全国平均よりもやや低くなりましたが、令和5年末現在、1～2ポイント程度高くなっています。

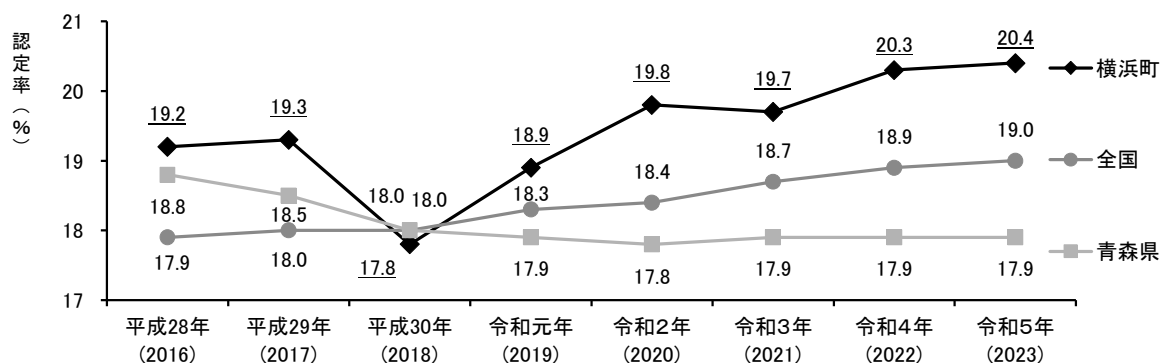
■ 要介護・要支援認定者数の推移



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

■ 要介護認定率の推移



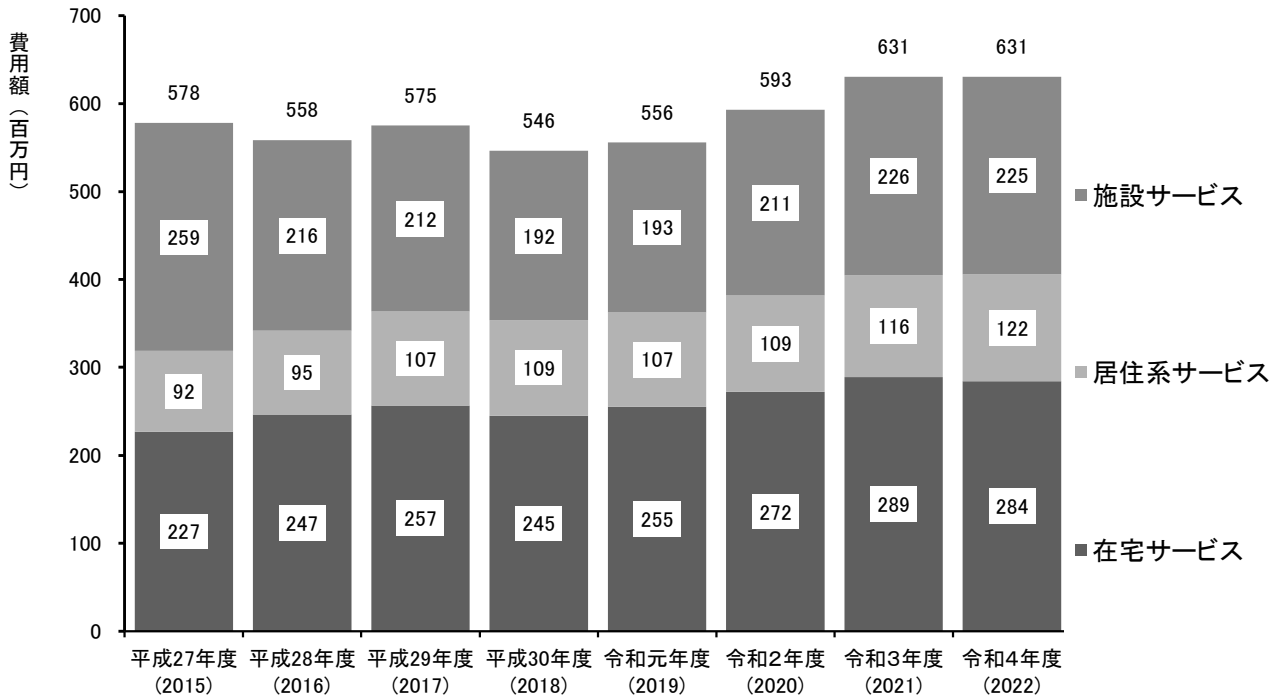
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

(2) 介護保険サービス費用額の推移

費用額の推移をみると、平成30年度以降増加傾向にあり、令和4年度は631百万円となっています。また、1人あたりの費用額は、平成28年度から令和元年の間は青森県平均と同程度でしたが、令和4年度は、県平均よりも3,000円弱、国平均よりも5,000円強高くなっています。

■ 費用額の推移

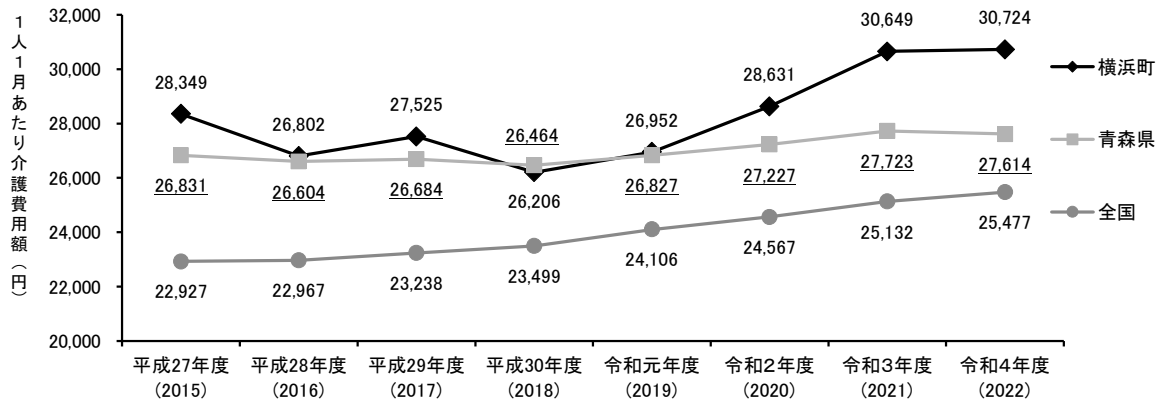


※居住系サービス: 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

施設サービス : 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

出典: 地域包括ケア「見える化システム」

■ 1人あたり費用額の比較 (町・県・全国)



※第1号被保険者1人1月あたり介護費用額: 介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典: 地域包括ケア「見える化システム」

(3) サービス別の利用状況

① サービス別利用者数

サービス別の利用者数をみると、在宅サービスでは、「福祉用具貸与」「訪問介護」「通所介護」「地域密着型通所介護」等が多くなっています。特に「福祉用具貸与」「訪問介護」は増加傾向にあります。また、施設サービスでは、「介護老人福祉施設」が多く、増加傾向にあります。

		月あたり平均利用者数 (人/月)				
		第7期計画			第8期計画	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	小計	62	61	66	71	69
	介護老人福祉施設	49	49	56	59	58
	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
	介護老人保健施設	12	11	10	12	11
	介護医療院	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	1	1	1	0	0
サービス系 居住系	小計	32	31	32	33	34
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	32	31	32	33	34
在宅サービス	訪問介護	57	55	55	61	62
	訪問入浴介護	3	1	3	3	5
	訪問看護	4	8	9	8	9
	訪問リハビリテーション	0	0	2	2	3
	居宅療養管理指導	2	1	2	3	4
	通所介護	66	45	49	46	43
	地域密着型通所介護	11	36	37	40	38
	通所リハビリテーション	29	31	32	26	27
	短期入所生活介護	21	19	21	25	23
	短期入所療養介護（老健）	0	0	2	3	1
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	74	84	89	87	93
	特定福祉用具販売	2	1	1	1	2
	住宅改修	1	0	1	1	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	2
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	152	162	172	174	170	

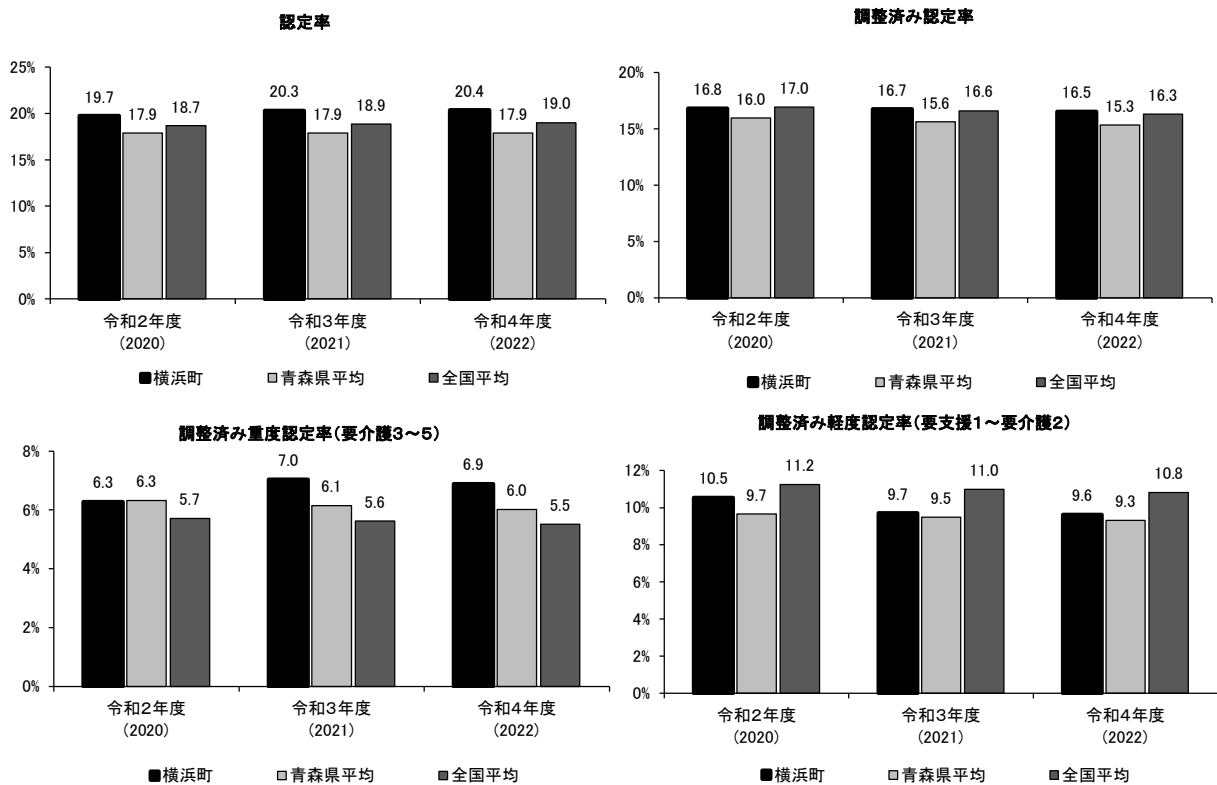
(4) 地域分析 (認定率・受給率の比較)

① 調整済み認定率の比較

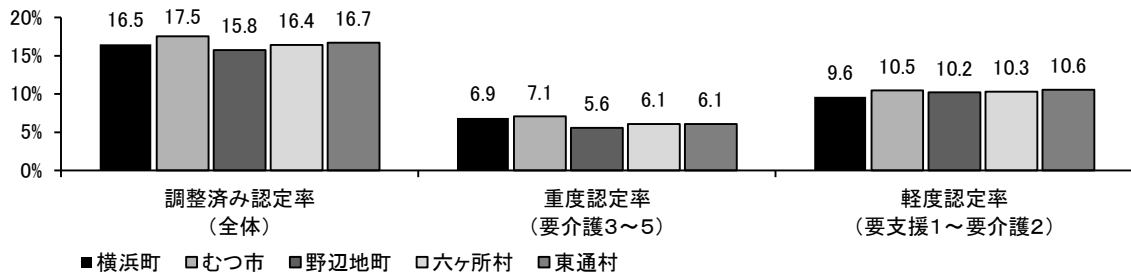
本町の認定率は、調整済み要介護認定率[※]とともに青森県平均、全国平均よりもやや高くなっています。特に、調整済み重度認定率は、令和3、4年度において高くなっています。

また、近隣市町村と調整済み認定率を比較すると、六ヶ所村、東通村と同程度となっています。

■ 調整済み認定率 (県・国比較)



■ 調整済み認定率 (近隣比較)

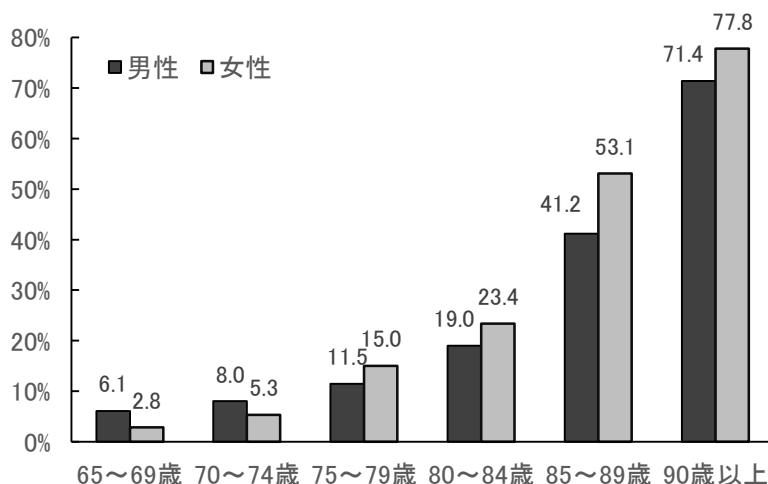


出典: 地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

[※] 調整済み認定率: 認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

②年齢と要介護認定の関係

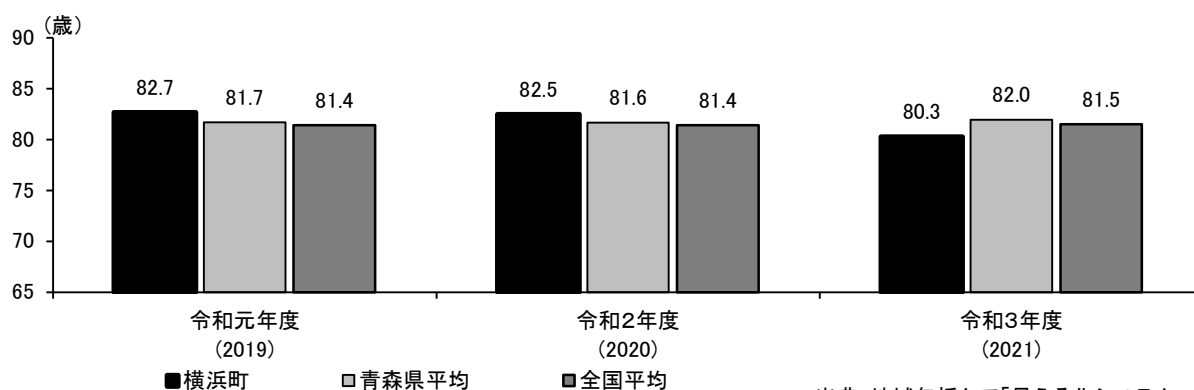
男女別・年齢区分別認定率をみると、前期高齢者の認定率は5%前後ですが、年齢とともに上昇し、特に80歳以上で高くなっています。



出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年）をもとに算出

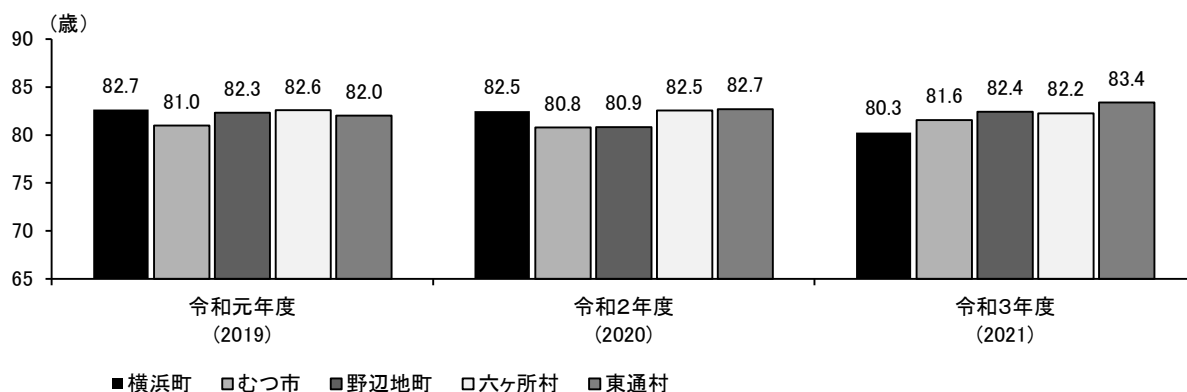
最初に要介護認定を受けた平均年齢をみると、令和元年度、2年度は、青森県平均・全国平均や、近隣よりも高くなっていましたが、令和3年度は1～2歳低くなっています。

■新規平均年齢（県・国比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■新規平均年齢（近隣比較）



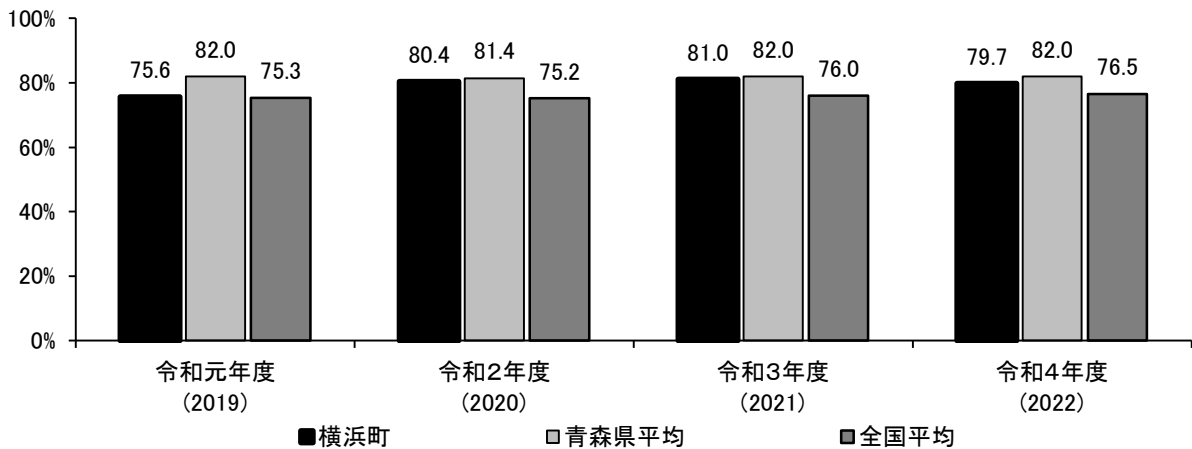
出典：地域包括ケア「見える化システム」

③介護サービス利用率の比較

本町の介護サービス利用率[※]は 80%前後を推移しており、青森県平均よりも低く、全国平均よりも高くなっています。

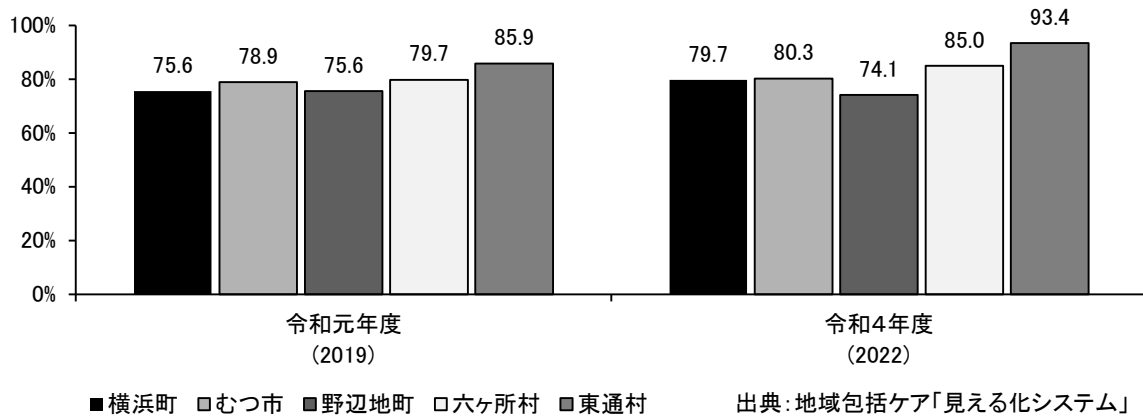
また、近隣市町村と受給率を比較すると、令和4年は 79.7%と、野辺地町（74.1%）に次いで低くなっています。これは、要介護認定を受けつつも、サービスを受けていない方が 20.3%いることでもあり、むつ市、六ヶ所村、東通村の未利用者の割合は本町よりも低いということでもあります。

■介護サービス利用率の比較



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■介護サービス利用率（近隣比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」

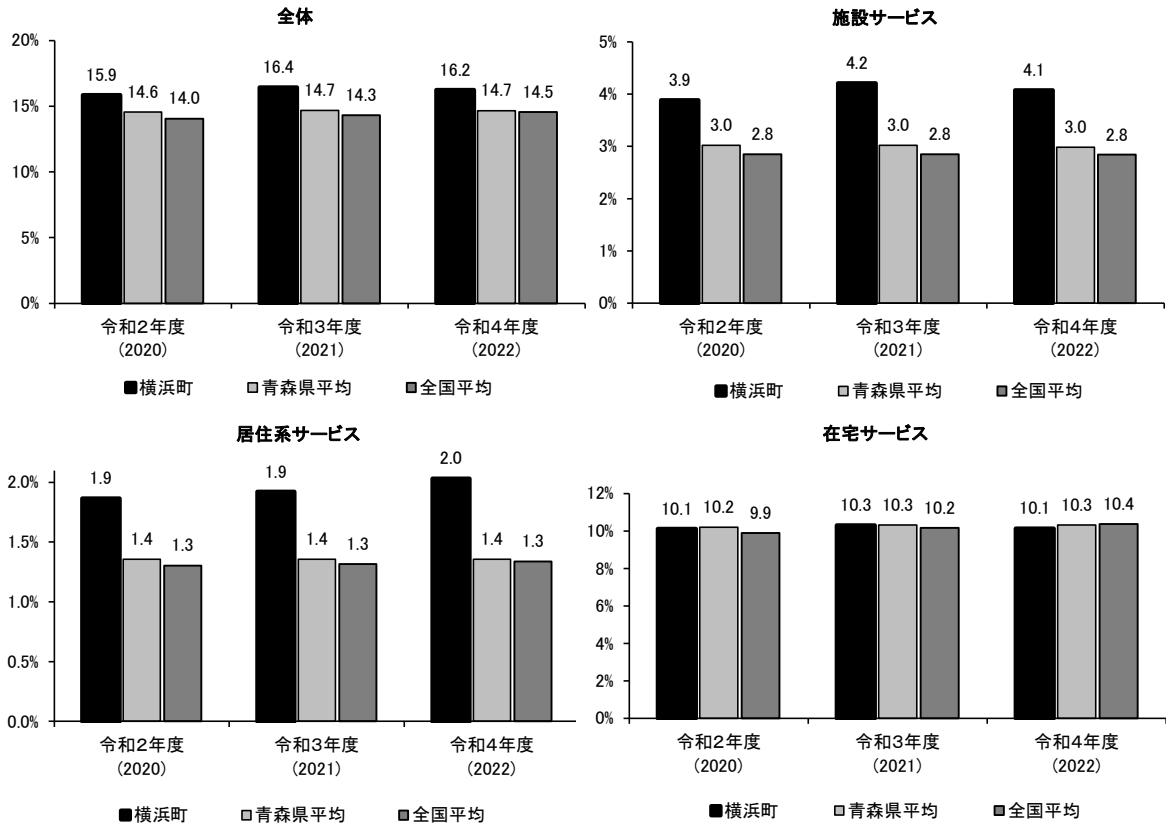
[※]介護サービス利用率：施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの利用者数合計を要介護認定者数（第1号被保険者）で除した値（百分率）。

④ 受給率の比較

本町の受給率※を青森県平均、全国平均と比較すると、全体と施設サービス、住系サービスが高く、在宅サービスは同程度となっています。

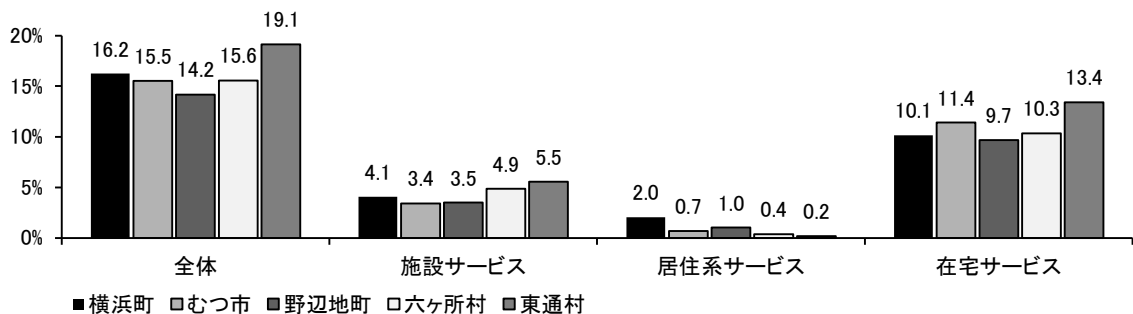
また、近隣市町村と受給率を比較すると、居住系サービスがやや高くなっています。

■ 受給率の比較



出典：地域包括ケア「見える化システム」

■ 受給率（近隣比較）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

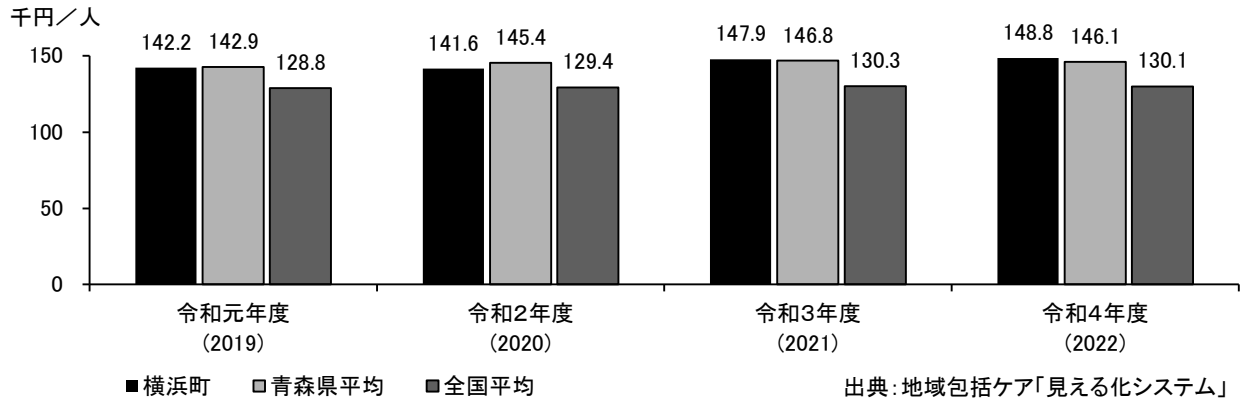
※ 受給率：サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）。

⑤受給者1人あたり給付額（在宅サービス）

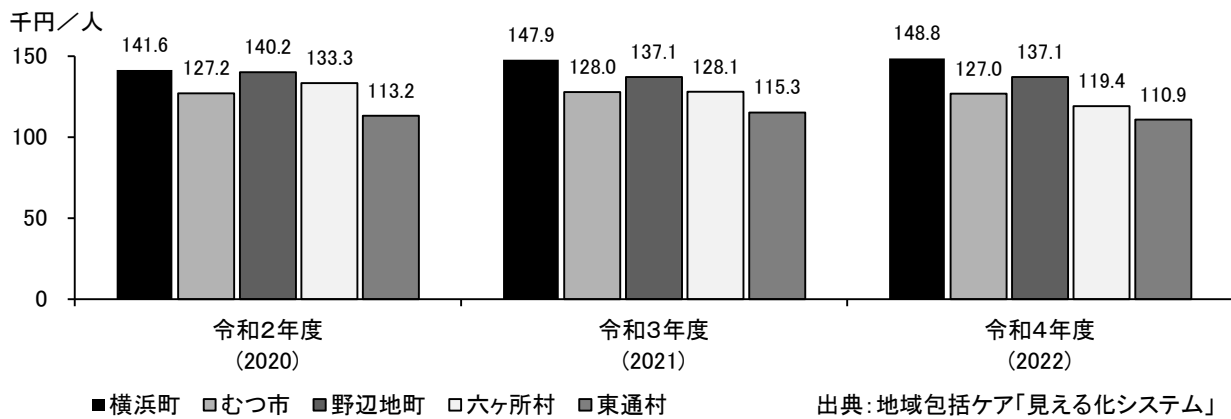
本町の受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）※をみると、令和3、4年度は、青森県平均や全国平均よりも高くなっています。

また、受給者1人あたり給付月額は増加傾向で推移しており、近隣市町村の中では最も高い状態が続いています。

■受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）



■受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）（近隣比較）



※受給者1人あたり給付月額（在宅サービス及び居住系サービス）：在宅サービス及び居住系サービスの給付費総額を同サービスの要介護度別の受給者数で除した数。

2-3 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

○調査の対象

<介護予防・日常生活圏域二一ズ調査>

- ・要介護認定を受けていない65歳以上の町民
- ・要支援1、要支援2の要介護認定を受けている在宅生活者

<在宅介護実態調査>

- ・要介護1～5の要介護認定を受けている在宅生活者

○調査方法：郵送配布・郵送回収

○配布・回収時期：令和5年1月

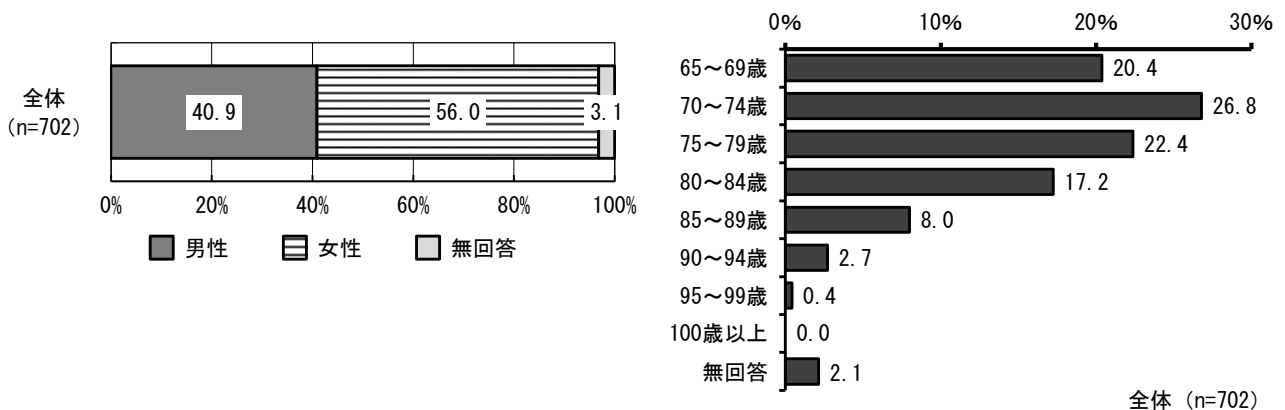
○配布・回収状況

	配布数	回収数(率)	
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	1,418票	702票	49.5%
在宅介護実態調査	149票	63票	42.3%

(2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

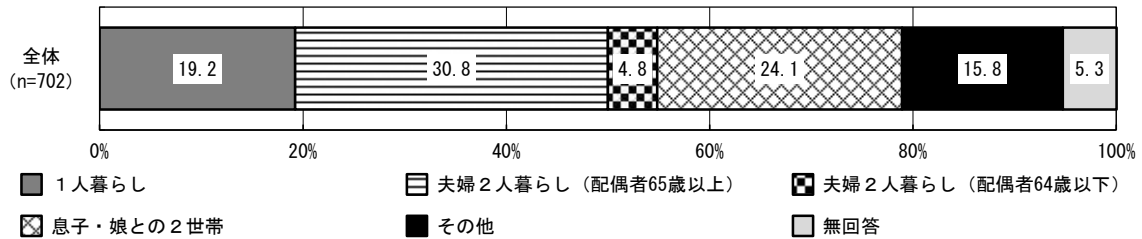
①回答者の属性

- ・アンケート回答者の性別は「男性」が40.9%、「女性」が56.0%です。
- ・年齢は「70～74歳」の割合が26.8%と最も高く、次いで「75～79歳」が22.4%、「65～69歳」が20.4%、「80～84歳」が17.2%、「85～89歳」が8.0%の順です。



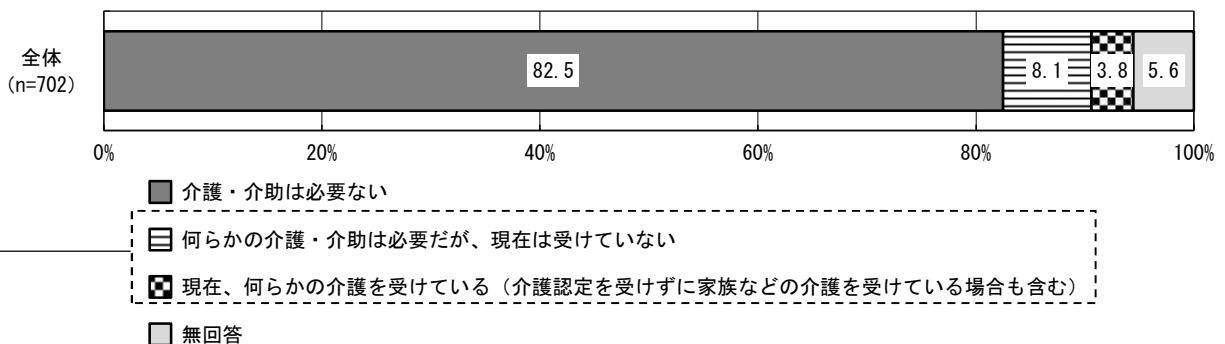
②家族の状況

- ・「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が30.8%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が24.1%、「1人暮らし」が19.2%、「その他」が15.8%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が4.8%の順です。

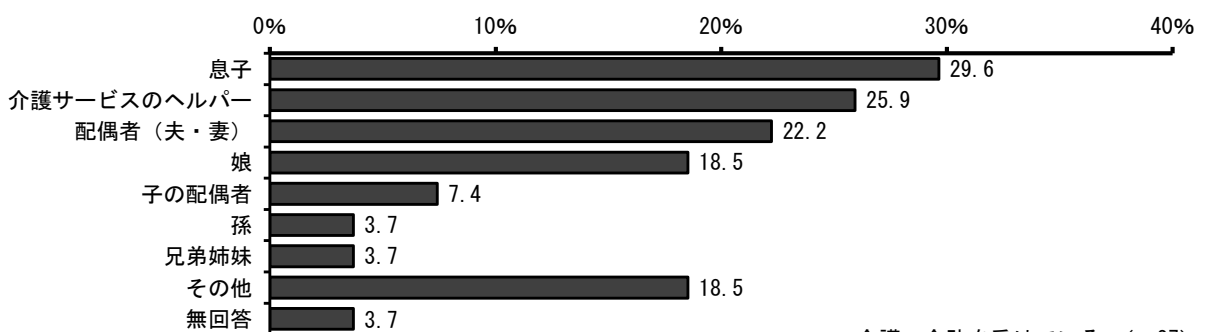


③介護・介助の状況

- ・「介護・介助は必要ない」の割合は全体では82.5%で、年齢が高くなるほど低くなる傾向がみられ、「85～89歳」では62.5%、「90歳以上」では63.6%となっています。
- ・「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.1%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が3.8%で、合わせた割合は11.9%です。
- ・主な介護・介助者は、「息子」の割合が29.6%と最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が25.9%、「配偶者（夫・妻）」が22.2%、「娘」が18.5%の順です。



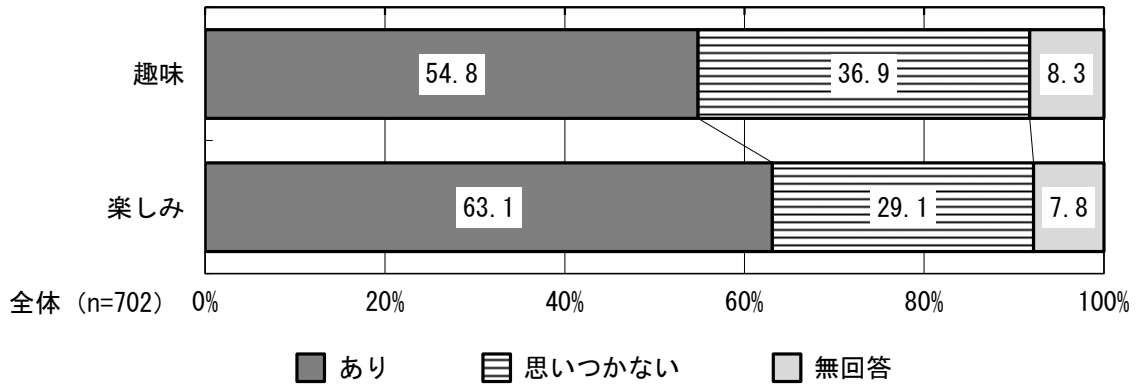
■主な介護・介助者（現在、何らかの介護を受けている）



介護・介助を受けている (n=27)

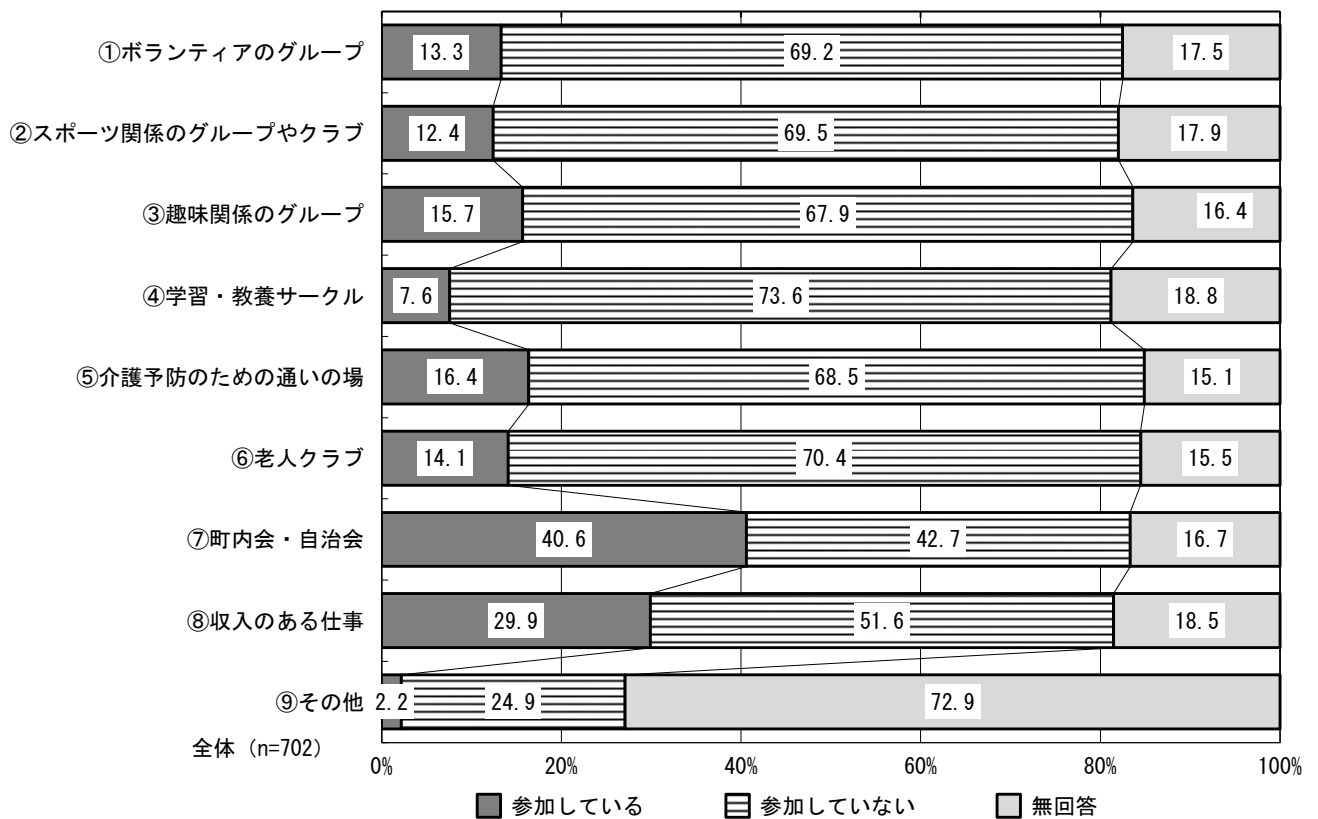
④趣味や楽しみにしていることの有無

- ・「あり」の割合は、『趣味』が 54.8%、『楽しみにしていること』が 63.1%です。
- ・趣味「あり」の割合は、「男性」(50.9%) よりも「女性」(57.5%) のほうが高くなっています。



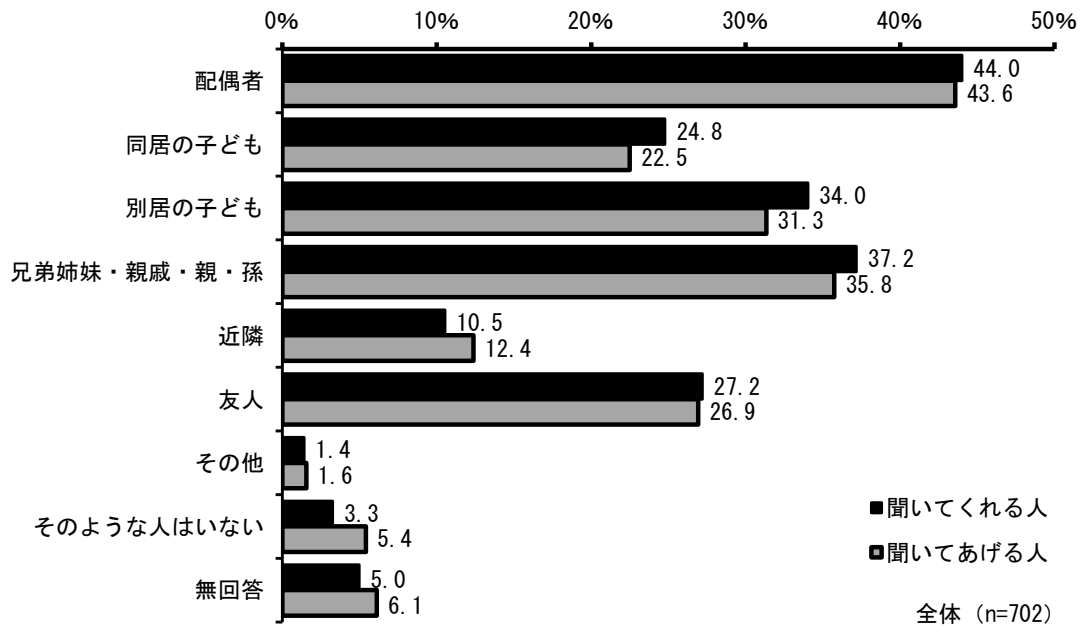
⑤地域活動等への参加状況

- ・「参加している」割合は、『⑦町内会・自治会』が 40.6%、次いで『⑧収入のある仕事』が 29.9%、『⑤介護予防のための通いの場』が 16.4%、『③趣味関係のグループ』が 15.7%、『⑥老人クラブ』が 14.1%となっています。



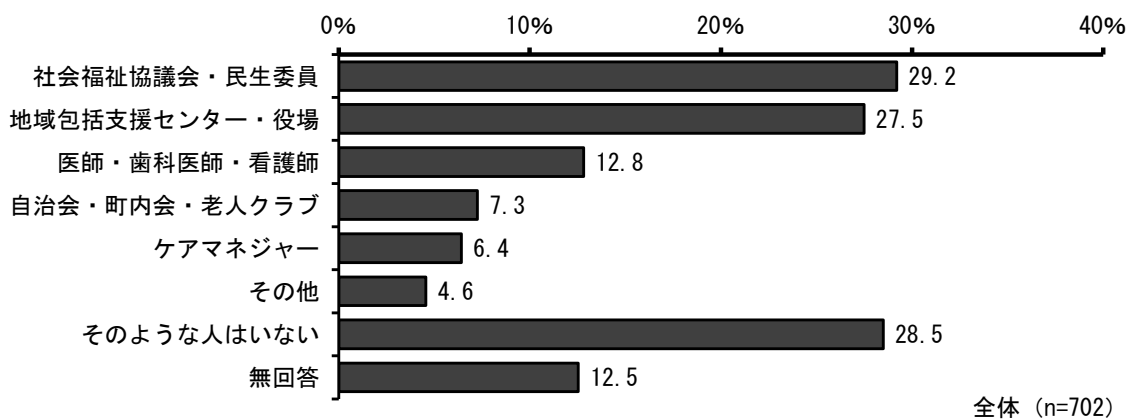
⑥愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人

- ・愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人ともに「配偶者」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「別居の子ども」「友人」「同居の子ども」の割合が高くなっています。



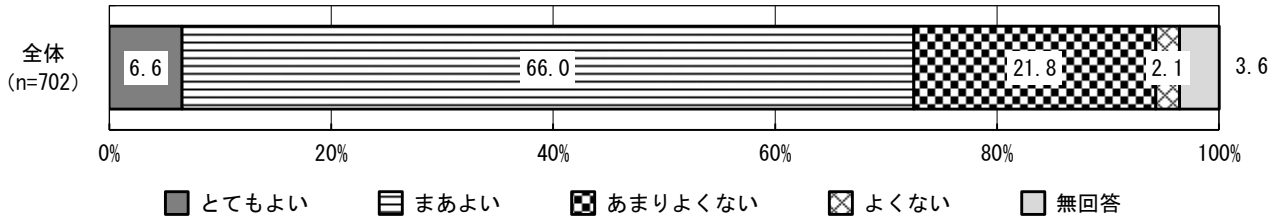
⑦家族や友人・知人以外の相談相手

- ・「社会福祉協議会・民生委員」の割合が 29.2%と最も高く、次いで、「地域包括支援センター・役場」が 27.5%、「医師・歯科医師・看護師」が 12.8%の順です。
- ・一方、「そのような人はいない」が 28.5%となっています。



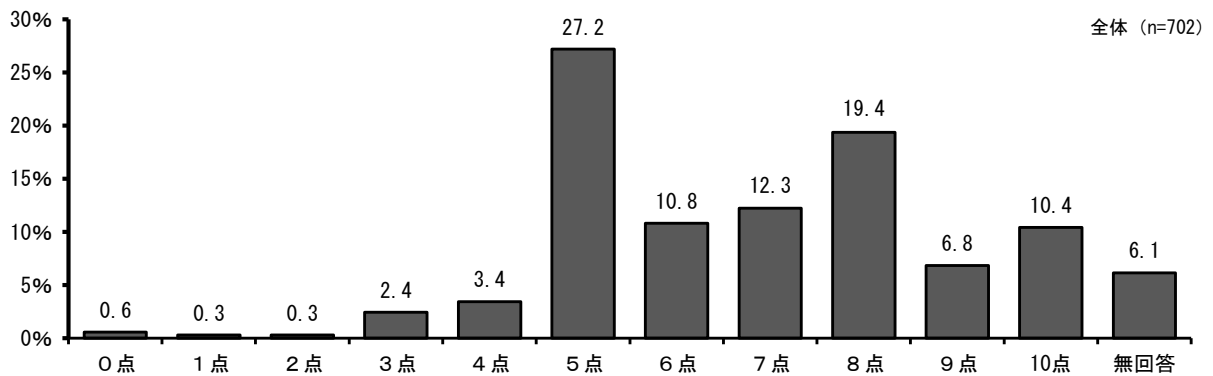
⑧健康状態

・「とてもよい」が6.6%、「まあよい」が66.0%で、合わせた割合は72.6%です。一方、「あまりよくない」が21.8%、「よくない」が2.1%で、合わせた割合は23.9%となっています。



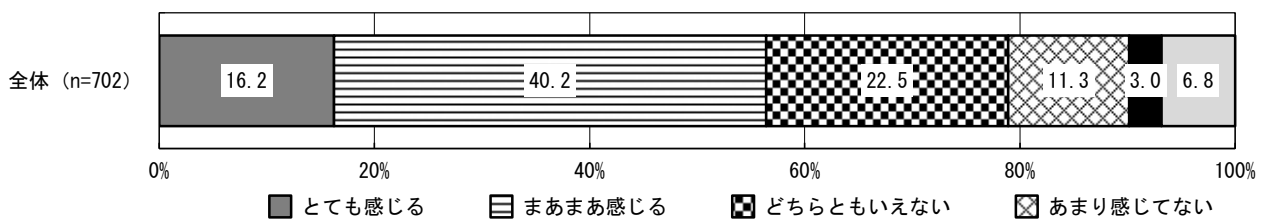
⑨現在の幸福度（主観的幸福度）

・「5点」の割合が27.2%と最も高く、次いで「8点」が19.4%、「7点」が12.3%、「6点」が10.8%、「10点」が10.4%の順です。
 ・「8点以上」の割合は全体では36.6%です。男女別にみると、「男性」が32.4%、「女性」が39.2%で、6.8ポイント差となっています。



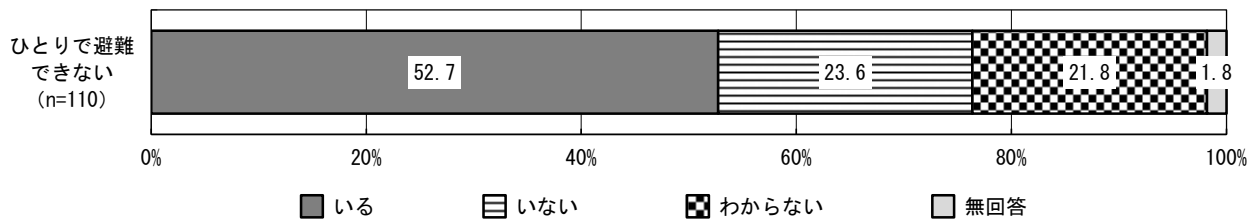
⑩地域における支え合いの必要性について

・「とても感じる」が16.2%、「まあまあ感じる」が40.2%で、合わせた割合は56.4%です。一方、「どちらともいえない」が22.5%、「あまり感じてない」が11.3%で、合わせた割合は33.8%となっています。



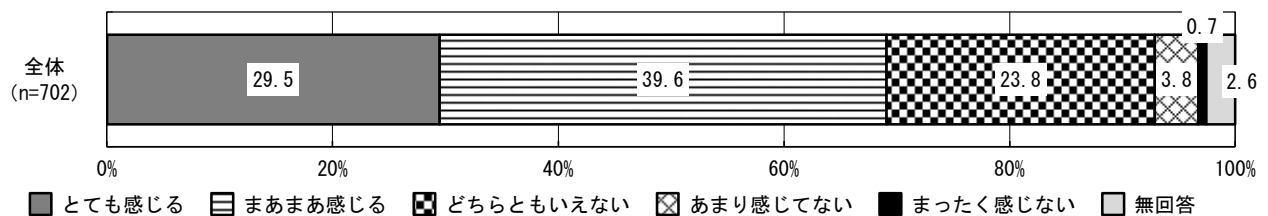
⑪一緒に避難をしたり、避難の手助けをしてくれる人の有無

・災害時に「一人で避難できない」と回答した人の中で、一緒に避難をしたり、避難の手助けをしてくれる人が「いない」が23.6%、「わからない」が21.8%です。



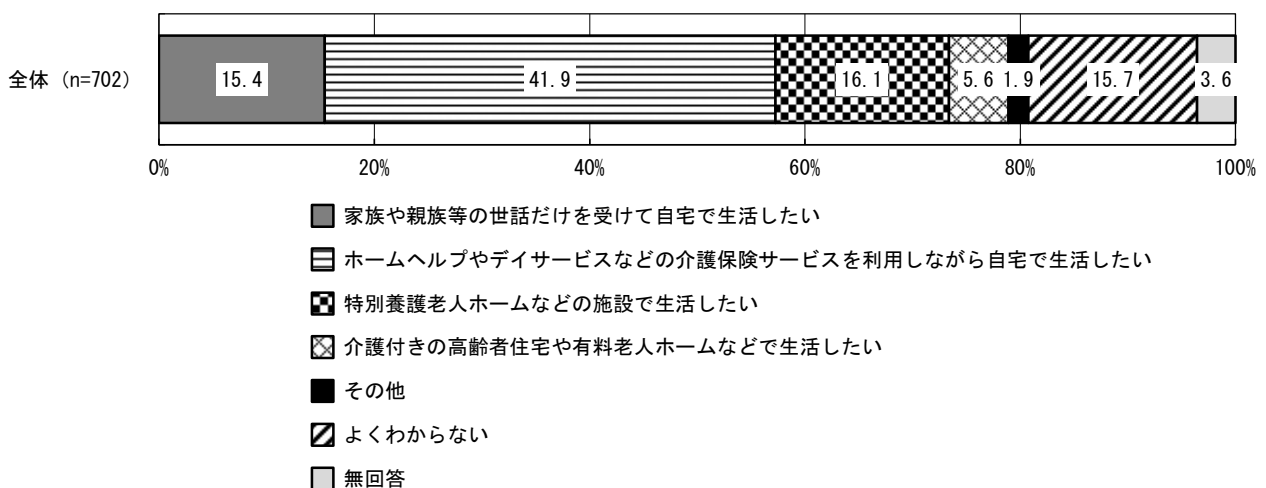
⑫横浜町で暮らし続けることができるか

・介護が必要になっても、医療、介護サービスを受けながら横浜町で暮らし続けられると感じるかについては、「とても感じる」が29.5%、「まあまあ感じる」が39.6%で、合わせた割合は69.1%です。一方、「どちらともいえない」が23.8%、「あまり感じてない」が3.8%で、合わせた割合は27.6%となっています。



⑬介護が必要となった場合の生活について

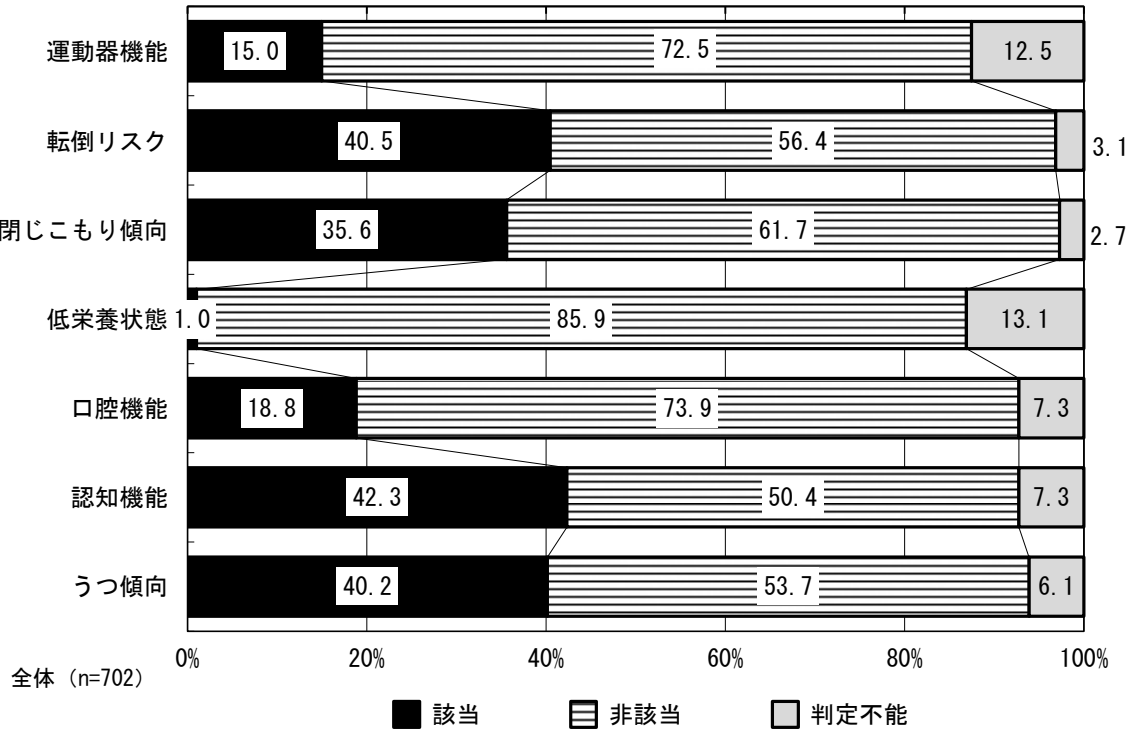
・仮に今後寝たきりや認知症になり介護が必要になった場合、どこでどのような生活をしたいかは、「ホームヘルプやデイサービスなどの介護保険サービスを利用しながら自宅で生活したい」の割合が41.9%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」が16.1%、「よくわからない」が15.7%、「家族や親族等の世話だけを受けて自宅で生活したい」が15.4%、「介護付きの高齢者住宅や有料老人ホームなどで生活したい」が5.6%の順です。



(3) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査・生活機能評価等の分析

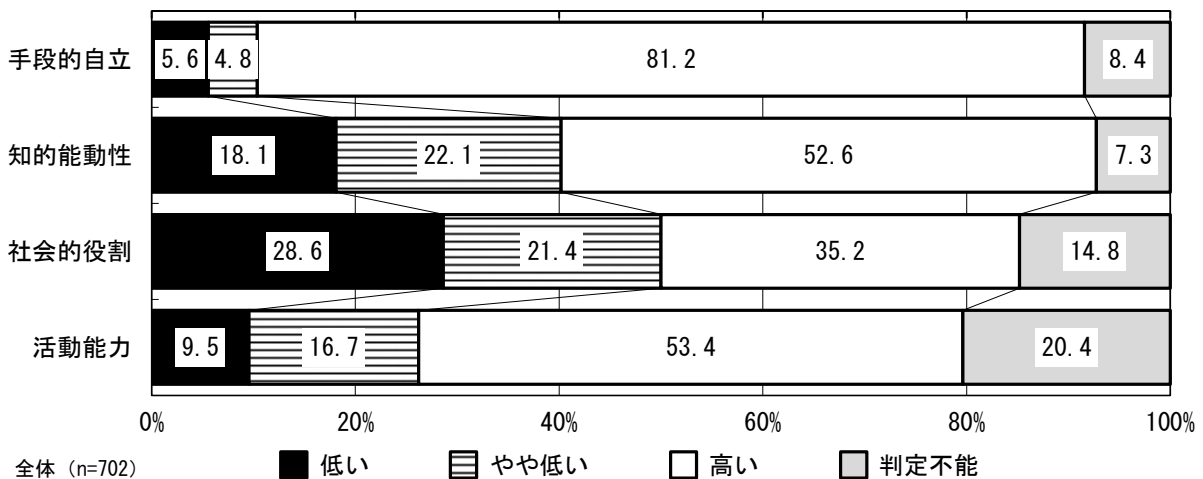
①生活機能評価

生活機能評価（判定結果）をみると、機能低下やリスクありに「該当」する割合は、『運動器機能』が15.0%、『転倒リスク』が40.5%、『閉じこもり傾向』が35.6%、『低栄養状態』が1.0%、『口腔機能』が18.8%、『認知機能』が42.3%、『うつ傾向』が40.2%です。



②老研式活動能力指標

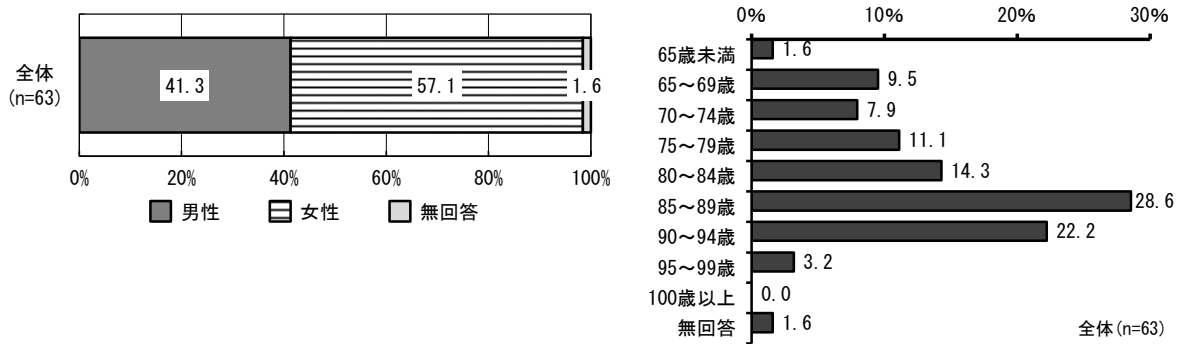
・老研式活動能力指標による評価をみると、「低い」の割合は、『手段的自立』が5.6%、『知的能動性』が18.1%、『社会的役割』が28.6%、『活動能力』が9.5%です。



(4) 在宅介護実態調査結果の概要

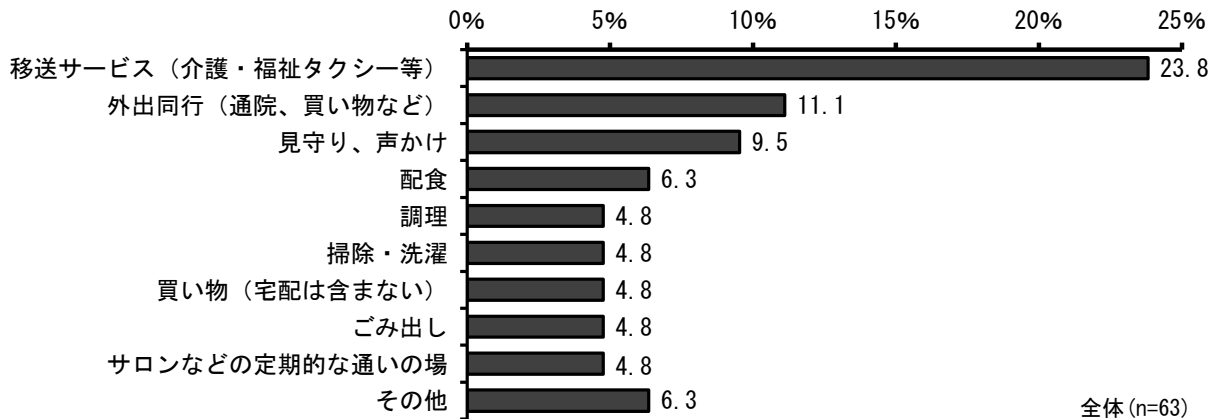
①調査対象者の属性

- ・回答者の性別は、「男性」が41.3%、「女性」が57.1%です。
- ・年齢は、「85～89歳」の割合が28.6%と最も高く、次いで「90～94歳」が22.2%、「80～84歳」が14.3%、「75～79歳」が11.1%の順です。



②介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況

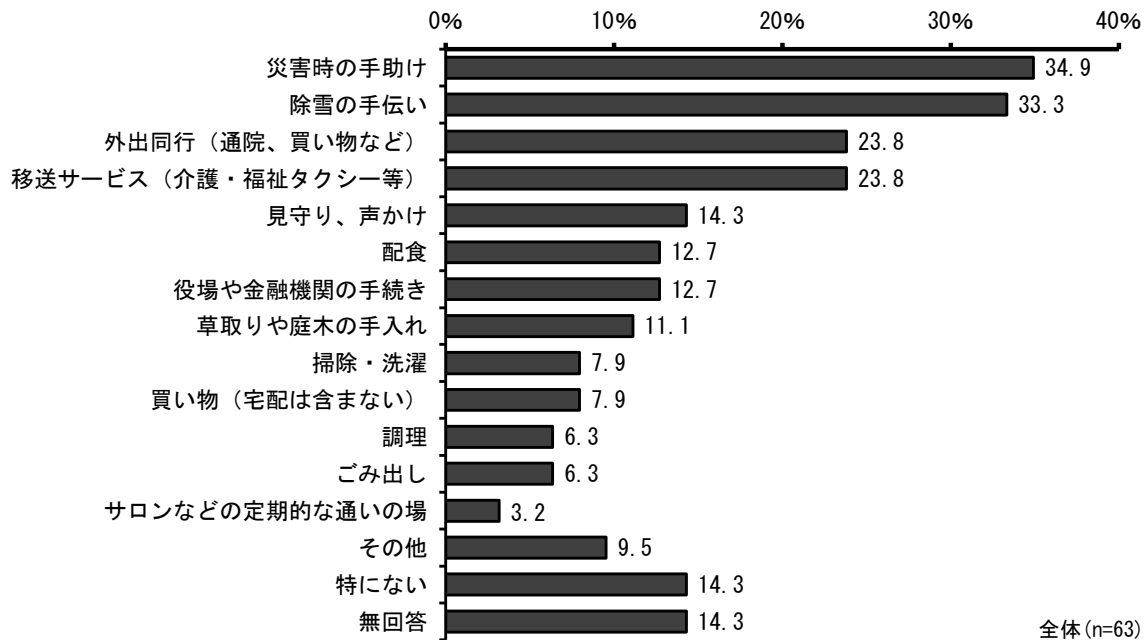
- ・「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が23.8%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が11.1%、「見守り、声かけ」が9.5%の順です。
- ・一方、「利用していない」の割合が44.4%となっています。



(※ 「利用していない」(44.4%)、「無回答」(14.3%)は非表示。

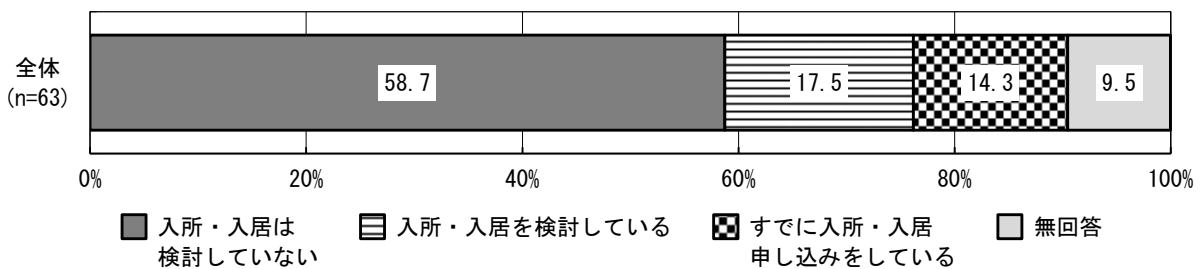
③在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

・「災害時の手助け」の割合が 34.9%と最も高く、次いで「除雪の手伝い」が 33.3%、「外出同行(通院、買い物など)」と「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 23.8%、となっています。



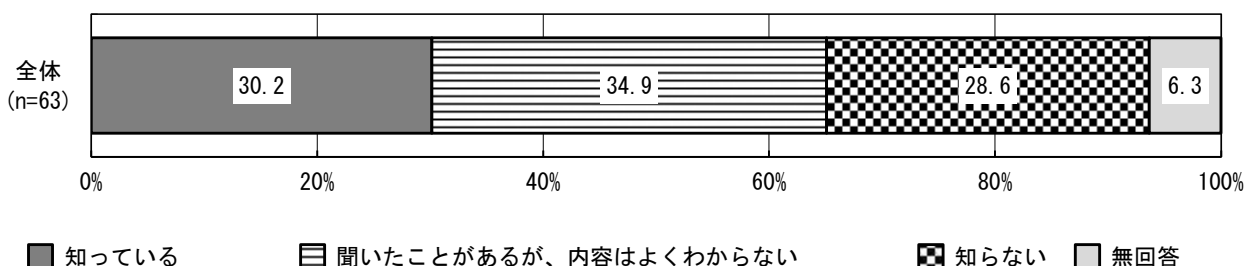
④施設等への入所・入居の検討状況

・「入所・入居を検討している」(17.5%)と「すでに入所・入居申し込みをしている」(14.3%)を合わせた割合は全体では 31.8%です。



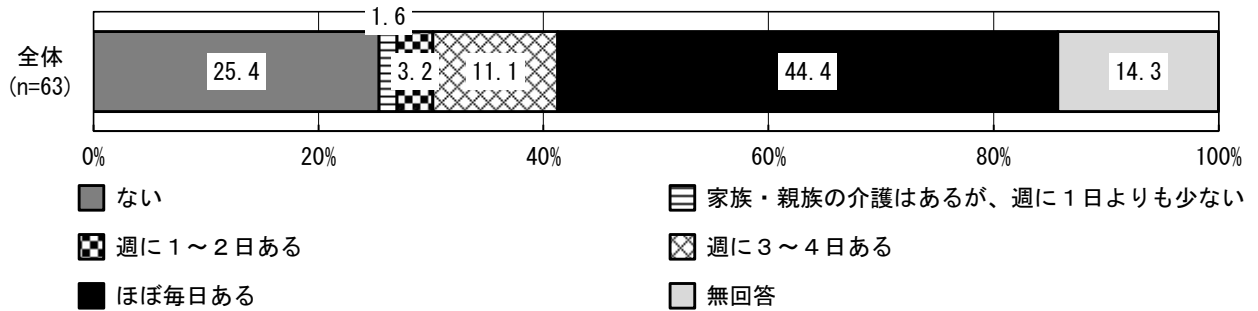
⑤成年後見制度の認知度

・「聞いたことがあるが、内容はよくわからない」の割合が 34.9%と最も高く、次いで「知っている」が 30.2%、「知らない」が 28.6%です。



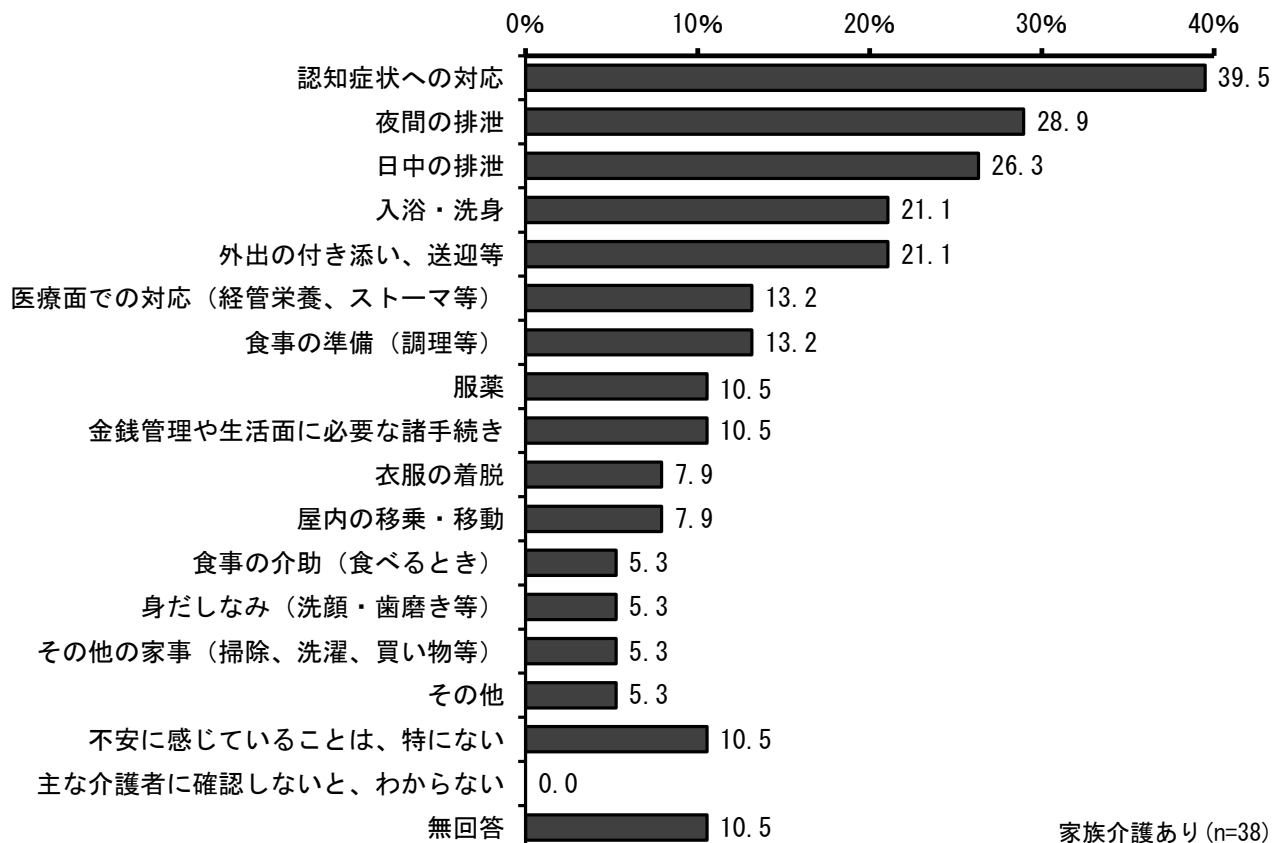
⑥家族等による介護の状況

・「ほぼ毎日ある」の割合が 44.4%と最も高く、次いで「週に3～4日ある」が 11.1%、「週に1～2日ある」が 3.2%の順です。一方、「ない」が 25.4%となっています。



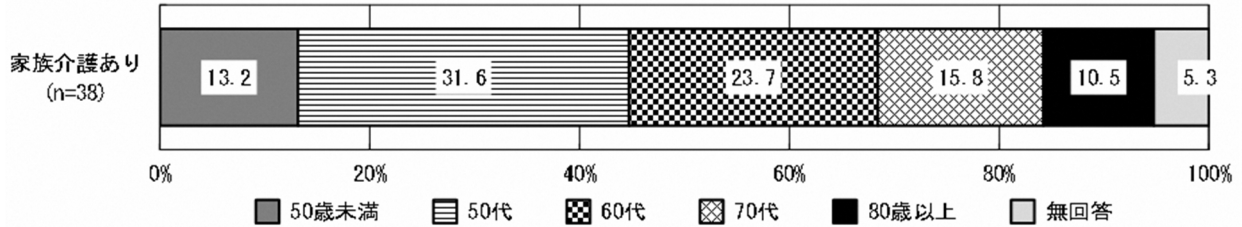
⑦主な介護者が不安に感じる介護等

・「認知症状への対応」の割合が 39.5%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が 28.9%、「日中の排泄」が 26.3%、「入浴・洗身」と「外出の付き添い、送迎等」が 21.1%となっています。



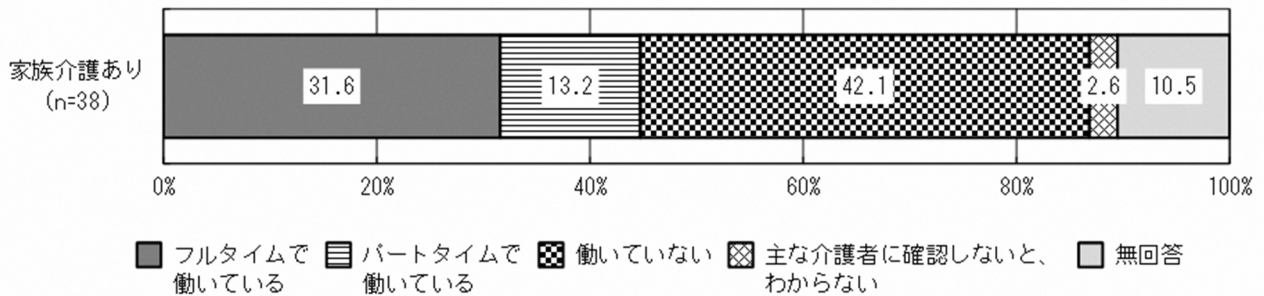
⑧主な介護者の年齢

・「50代」の割合が31.6%と最も高く、次いで「60代」が23.7%、「70代」が15.8%、「40代」が13.2%、「80歳以上」が10.5%の順で、「70代以上」が26.3%となっています。



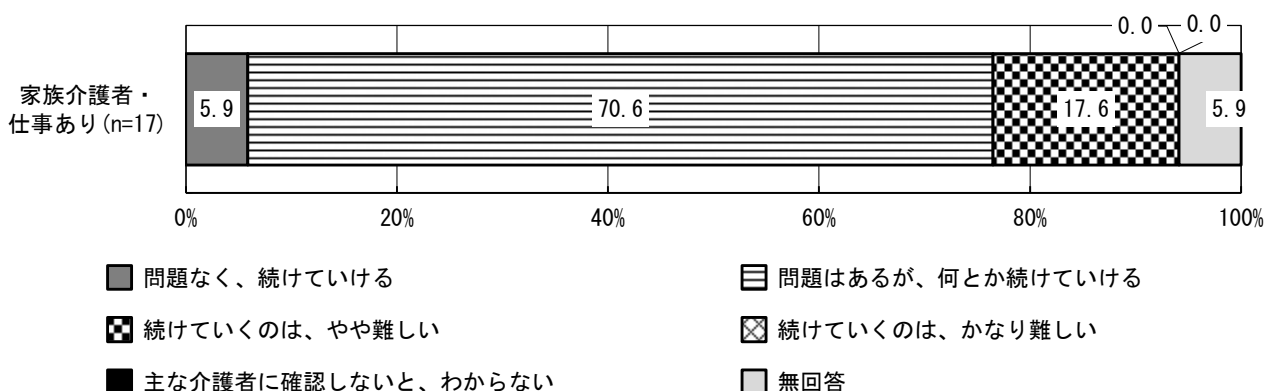
⑨主な介護者の勤務形態

・「フルタイムで働いている」(31.6%)と「パートタイムで働いている」(13.2%)を合わせた「働いている」の割合は、44.8%となっています。



⑩介護をしながら仕事を続けること

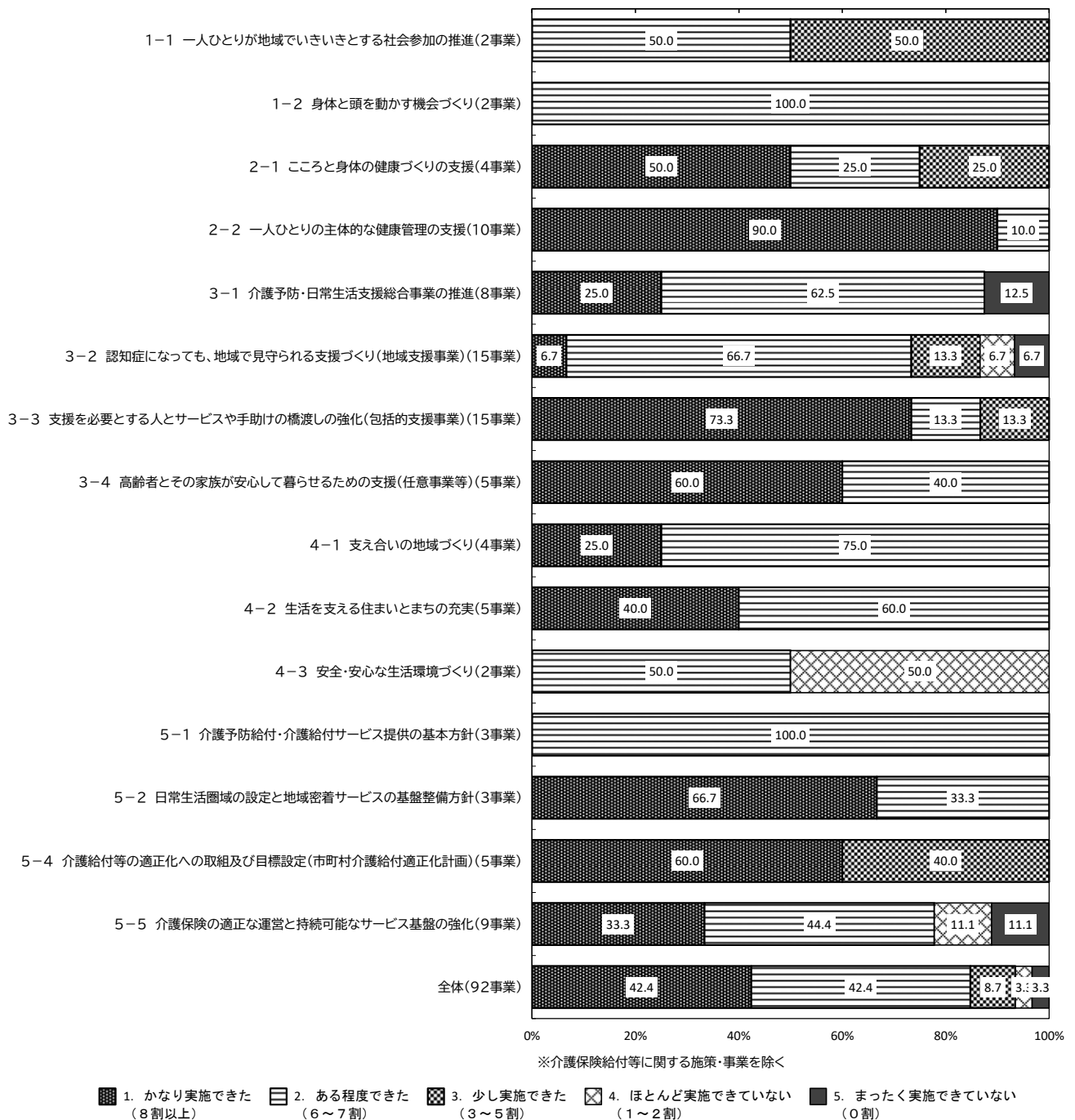
・「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が70.6%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が17.6%、「問題なく、続けていける」が5.9%です。



2-4 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組状況

(1) 施策別の取組状況

計画の取組状況（※介護保険サービスに関する施策を除く）について、各施策・事業の担当課・係による評価を行いました。評価は5段階（「1. かなり実施できた（8割以上）」「2. ある程度できた（6～7割）」「3. 少し実施できた（3～5割）」「4. ほとんど実施できていない（1～2割）」「5. まったく実施できていない（0割）」）で行いました。評価結果は下図のとおりです。



(2) 介護給付・予防給付の対計画比の状況

① 総括表

計画値に対する実績比（令和4年度）をみると、施設サービス費、居住系サービス費は見込み量を上回っているものの、給付費全体では見込み量を下回っています。

	実績値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	5,105	1,705	1,692	1,708	-	1,697	1,698	-
要介護認定者数 (人)	967	308	324	335	-	346	351	-
要介護認定率 (%)	18.9	18.1	19.1	19.6	-	20.4	20.7	-
総給付費 (百万円)	1,533	494	503	536	-	570	569	-
施設サービス (百万円)	537	173	174	190	-	203	201	-
居住系サービス (百万円)	293	98	97	99	-	104	110	-
在宅サービス (百万円)	703	223	232	248	-	263	258	-
1人あたり給付費 (千円)	300.3	289.7	297.1	314.1	-	335.7	335.4	-

	計画値							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (人)	5,197	1,725	1,731	1,741	4,979	1,675	1,661	1,643
要介護認定者数 (人)	1,041	340	348	353	1,021	337	340	344
要介護認定率 (%)	20.0	19.7	20.1	20.3	20.5	20.1	20.5	20.9
総給付費 (百万円)	1,713	545	565	602	1,816	554	629	632
施設サービス (百万円)	585	188	195	202	583	194	194	194
居住系サービス (百万円)	279	92	92	95	307	102	102	102
在宅サービス (百万円)	849	265	278	306	926	257	333	336
1人あたり給付費 (千円)	329.6	316.0	326.6	346.0	364.7	330.7	379.0	384.9

	対計画比(実績値/計画値)							
	第7期				第8期			
	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度	累計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数 (%)	98.2%	98.8%	97.7%	98.1%	-	101.3%	102.2%	-
要介護認定者数 (%)	92.9%	90.6%	93.1%	94.9%	-	102.7%	103.2%	-
要介護認定率 (%)	94.6%	91.7%	95.2%	96.7%	-	101.3%	101.0%	-
総給付費 (%)	89.5%	90.6%	88.9%	89.0%	-	102.9%	90.5%	-
施設サービス (%)	91.8%	92.0%	89.1%	94.3%	-	104.2%	103.6%	-
居住系サービス (%)	105.0%	106.2%	105.1%	103.9%	-	101.9%	107.3%	-
在宅サービス (%)	82.8%	84.1%	83.4%	81.0%	-	102.2%	77.6%	-
1人あたり給付費 (%)	91.1%	91.7%	91.0%	90.8%	-	101.5%	88.5%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

※「第1号被保険者1人あたり給付費の累計」は「総給付費」の3ヵ年合算分を「第1号被保険者数」の3ヵ年合算分で除して算出

出典：地域包括ケア「見える化システム」

②サービス別利用者数

サービス利用者数について、対計画比（令和4年度）をみると、「訪問入浴介護設」は241.7%と、計画値を大幅に上回っています。また、「訪問介護」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護（老健）」は、計画値比の120%前後となっています。

		利用者数 対計画比 (実績値/計画値) (%)				
		第7期計画			第8期計画	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	小計	92.8	88.8	93.2	106.2	103.1
	介護老人福祉施設	90.1	88.9	99.4	109.6	106.8
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-
	介護老人保健施設	102.8	85.3	69.6	100.0	87.5
	介護医療院	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	116.7	125.0	75.0	0.0	0.0
サービス 居住系	小計	109.8	107.5	105.8	98.5	104.3
	特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	109.8	107.5	105.8	98.5	104.3
在宅サービス	訪問介護	81.1	73.4	69.3	125.0	124.5
	訪問入浴介護	125.0	41.7	72.9	125.0	241.7
	訪問看護	38.3	72.7	79.5	84.3	95.4
	訪問リハビリテーション	-	-	-	-	-
	居宅療養管理指導	150.0	54.2	91.7	-	-
	通所介護	81.0	53.8	52.3	97.3	86.7
	地域密着型通所介護	-	-	-	85.8	76.5
	通所リハビリテーション	94.9	94.9	84.4	80.1	80.6
	短期入所生活介護	81.4	71.6	66.7	141.2	125.5
	短期入所療養介護（老健）	8.3	20.8	95.8	275.0	116.7
	短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	91.9	96.5	91.7	88.3	93.3
	特定福祉用具販売	75.0	45.8	54.2	-	-
	住宅改修	33.3	20.8	37.5	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-
	小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	5.2
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	82.6	85.1	81.2	99.1	95.6	

(3) 地域支援事業の取組状況

主な地域支援事業の取組状況については下表のとおりです。

項目	計画内容	取組状況・課題
①介護予防・日常生活支援総合事業		
地域リハビリテーション活動支援事業	・健康運動指導士やリハビリテーション専門職等による助言や個別的指導の充実を図る。	・運動教室にて理学療法士と運動指導士へ依頼し、教室の充実を図ることができた。
②認知症になっても地域で見守られる支援づくり（地域支援事業）		
認知症初期集中支援チームの配置	・もの忘れ健診、相談会の充実を図る。	・相談会を実施し、予防に興味関心が高いことが明らかになり、「脳の健康教室」の開催につながった。 ・一方、かかりつけ医と専門医、他関係者が認知症についての情報を共有できるシステムの構築が不足している。
認知症ケアパスの充実、普及啓発	・具体的な資源を盛り込んだケアパスに更新し、認知症の人を地域で支える仕組みを強化する	・具体的な資源を盛り込んだケアパスを更新することができた。 ・一方、一般住民へのケアパスの普及啓発が不足していた。
地域が主体となった認知症支援の取組支援	・当事者や家族の思いを施策に反映する。	・脳の健康教室開催により、当事者やサポーターの声を聴く機会が増えた。 ・一方、施策に反映できていない。
③支援を必要とする人とサービスや手助けの橋渡しの強化（包括的支援事業）		
権利擁護業務	・必要な人に権利擁護に関する情報が行き届くようにする。	・三沢・上北地域広域で権利擁護支援センター（中核機関）委託。広域での受任調整会議、情報を得る機会を設けることができた。 ・事業の推進と普及啓発に取り組んでいく必要がある。
在宅医療・介護連携推進事業（切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進）	・地域における在宅医療、在宅介護のサービス提供体制のあるべき姿の検討。医師会、医療機関、介護事業所とのつながり強化する。	・研修会や地域ケア会議を通じて、各関係者からの意見、課題の情報共有が図られ、関係機関とのつながりは強化されている。 ・意見や課題の検討（データに基づく検討など）については十分とはいえない。
協議体の開催	・地域資源の情報発信、ボランティアの養成、活躍の場の充実を図る。	・誰もが情報を得やすく、参加しやすい工夫が必要。

2-5 計画策定に向けた課題

■令和22年・32年に向けた体制づくり

本町の高齢者人口は減少に転じているものの、後期高齢者は増加しており、計画期間中の令和7年（2025）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、更なる増加が見込まれます。

後期高齢者の増加に対して、更なる介護予防の強化を図るとともに、介護が必要となった場合、安心してサービスが利用できるようにサービス基盤の充実が必要です。また、団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康管理・健康づくりの意識啓発などにより、長期的な視点での介護予防が必要です。

■地域包括ケアの深化・推進、地域共生社会の実現

地域包括ケアは、その地域に住む高齢者が今ある社会資源を有効活用しながら、地域社会での見守り活動や助け合いといった「支え合い」により、いつまでも暮らし続けられるようにするものです。

また、高齢者だけではなく地域で生活する人や社会資源など全てを含んだ「地域共生社会」のまちづくりを目指し、よりよい地域づくりを進めていく必要があります。

■認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくり

認知症施策推進大綱と令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症に関する教育の推進や相談体制の整備等をはじめ、必要な施策を総合的に推進していく必要があります。

認知症に関する理解の醸成や予防・早期発見、相談体制の充実など、認知症になっても地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族等を温かく見守る認知症サポーターについて、より多世代の養成に努める必要があるとともに、認知症サポーターの活動の場を広げていく必要があります。

■介護予防・健康づくり施策の充実・推進

「人生100年時代」、健康寿命を延ばすことで、年齢を重ねても、住み慣れた地域で住み続けることができます。そのためには、一般介護予防事業だけでなくリハビリテーション専門職の関与や、各種保健事業等と介護予防事業の連携が求められており、一体的な実施に一層努める必要があります。

■元気な高齢者が地域を元気にする仕組みづくり

介護が必要となりやすい高齢者が増加している一方で、65歳以上の約8割、前期高齢者では9割強が介護を必要としない元気な高齢者です。

従来の専門家による予防や介護に加え、地域における見守りや支え合いなど、地域の状況に合わせて高齢者の生活全体を包括的に支える仕組みを築き上げるためにも、元気な高齢者が担い手となる仕組みや地域づくりの推進が必要です。

■介護人材の確保・定着支援

介護サービスの安定的な提供のためには、介護サービスの基盤を支える人材の確保と職場への定着が必要となります。介護人材の確保や人材育成、職場環境の改善等に対し、国等が講じる対策と合わせて支援を展開していく必要があります。

また、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスが提供されるよう、介護サービス事業者との一層の連携強化を図りながら、サービスの質の向上を図ることも重要です。

■相談支援・情報提供の充実

地域包括支援センターでは、高齢者本人のよろず相談だけでなく家族等からの介護に関する相談や、ケアマネジャーやサービス事業者からの相談にも応じています。しかし、高齢者の家族や一般市民の認知度は十分とはいえない状況です。高齢者の生活に関する「よろず相談窓口」として周知を図るとともに、「終活」や「人生の最終段階における意思決定支援（アドバンス・ケア・プランニング）」に関する情報提供や相談支援を充実していく必要があります。

「自己ネグレクト」「8050問題」など、高齢者を取り巻く生活課題が複雑・多様化していることから、関係機関との連携強化など、相談機能の強化を図る必要があります。

■災害や感染症対策に係る体制整備

近年の震災や風水害、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、今後の備えとして、日頃から介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、災害時等における高齢者の介護予防・健康維持、感染拡大防止等の対策に取り組む必要があります。

第3章 高齢者福祉の将来像

3-1 中長期を見据えて（被保険者及び要介護認定者数の推計）

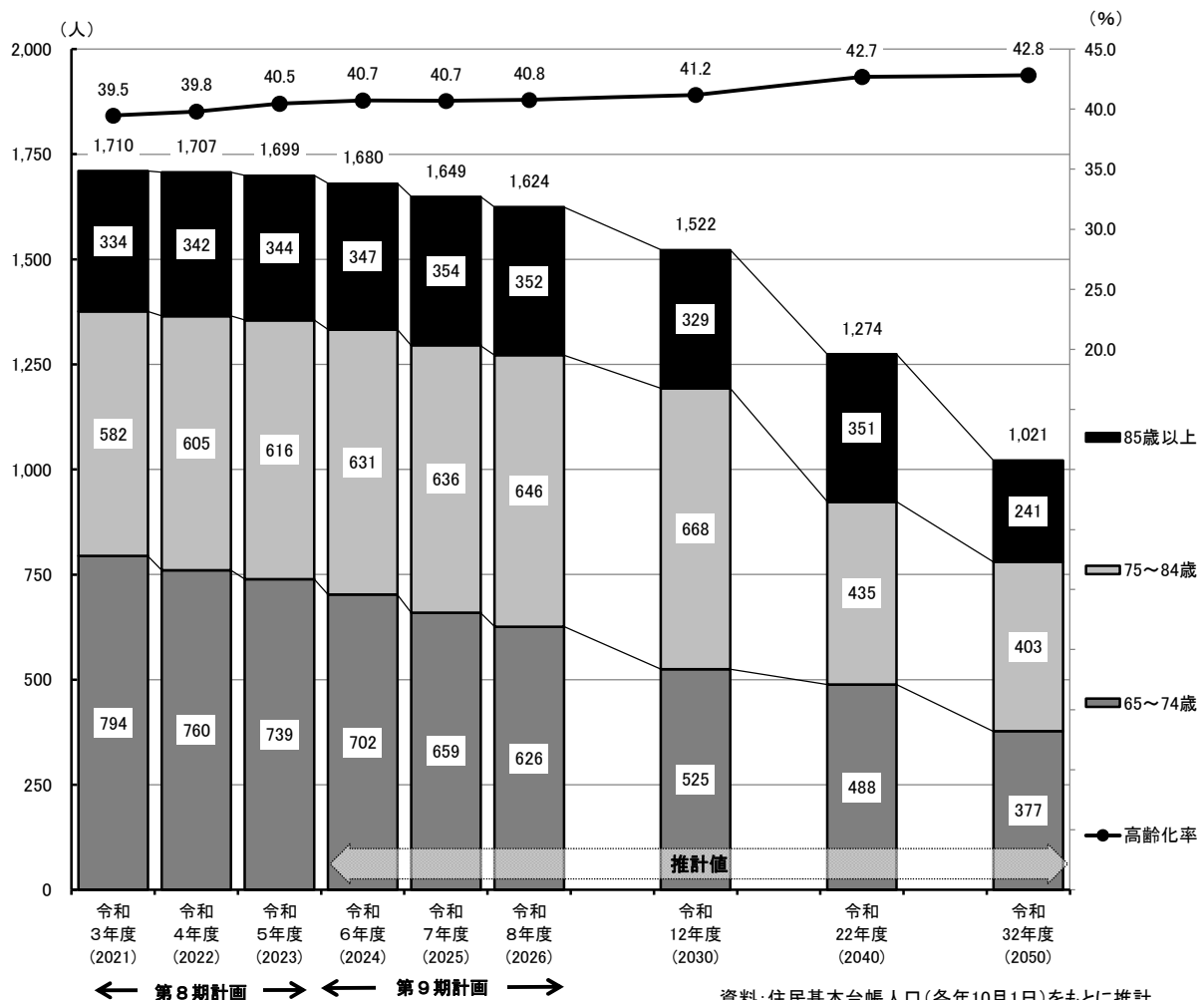
団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年度（2025）、さらに、5年後の令和12年度（2030）には80歳以上となり、介護保険給付費や医療費、高齢者福祉事業費などの社会保障費の支出が一層増加して、大きな負担が生じることが予想されます。

本計画では、将来予測される社会保障の大きな課題を見据え、持続可能な高齢者福祉と介護保険制度を実現することと、高齢者が健康で幸せに暮らせる地域社会を築くことを目指して基本方針を定めます。

●計画期間中の高齢化の想定

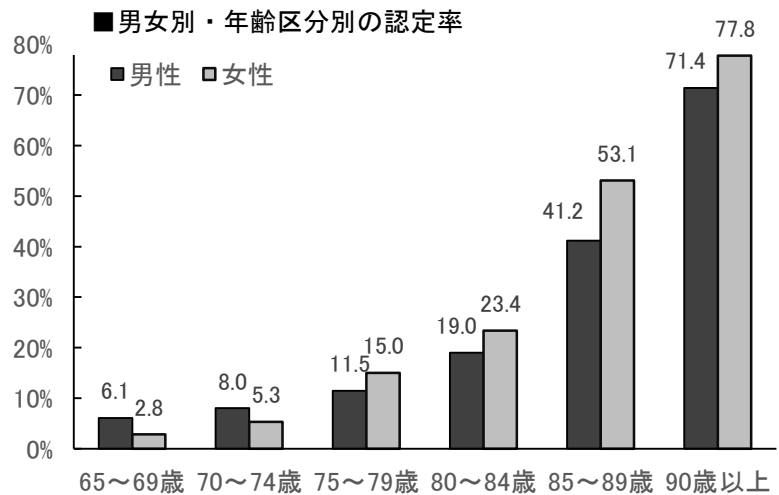
- ・高齢者人口は減少するが、高齢化率は上昇すると推計される。
- ・高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者が6割、85歳以上の高齢者は2割を占める

■第1号被保険者（65歳以上人口）の推計



●後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

右のグラフは、65 歳以上の町民が要介護（要支援）認定を受けている割合を年齢別に示しています。年齢が高くなるほど要介護（要支援）認定率が高くなり、80 歳以上では急激に高くなっています。

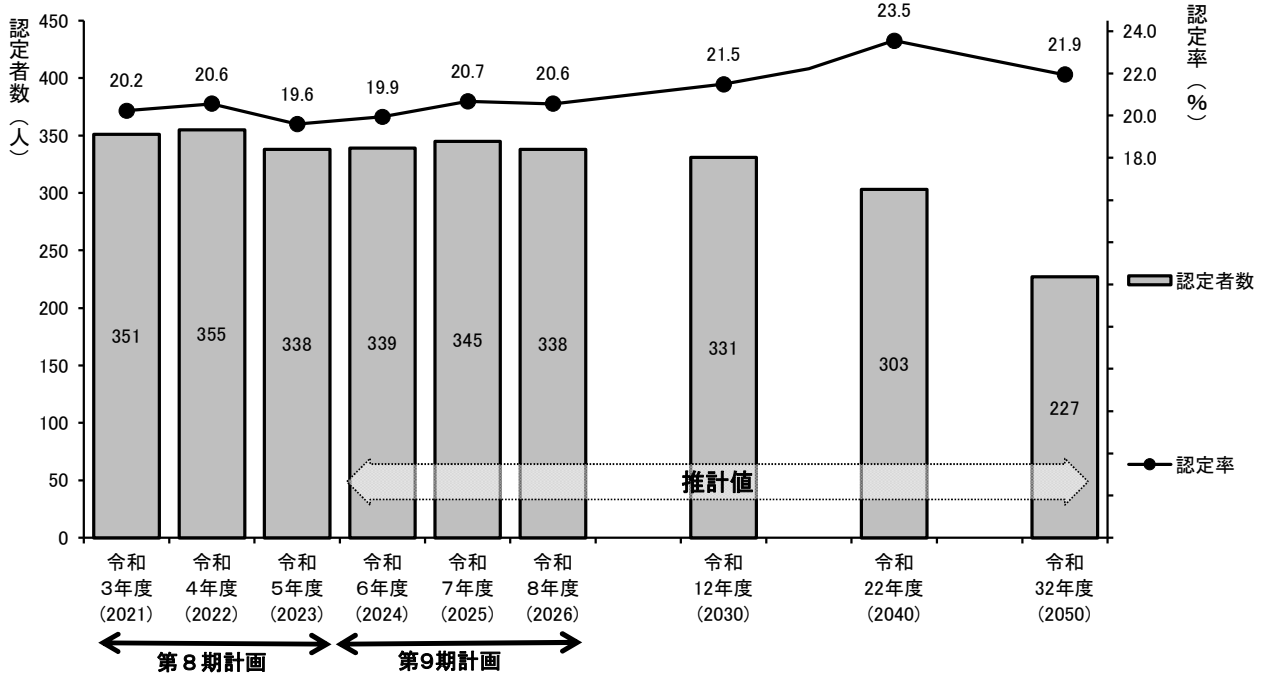


出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年）をもとに算出

●高齢者人口が減少するが、要介護認定者数は当面横這いで推移すると予測される

高齢者人口の推計と年齢別要介護度別の認定率の実績をもとに要介護（要支援）認定者数を推計すると、第9期計画期間中は高齢者人口が減少するもの、後期高齢者、特に85歳以上の増加が見込まれることから、要介護認定者数は340人前後、認定率は20%台で推移し、令和12年度（2030）頃まで横這い又は微減で推移した後、減少に転じるものの、令和22年度（2040）頃までは認定率は上昇が続くと推計されます。

■要介護（要支援）認定者数の推計



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数
 認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

3-2 基本理念

高齢社会において、社会を活力あるものとするためには、高齢者がその有する能力を社会で発揮することができ、可能な限り自立し、介護などの支援が必要な状態になっても尊厳のある生活を送ることができる環境が必要です。

また、住み慣れた地域で健康でいきいきと安全・安心に暮らすことは、高齢者のみならず、多くの町民の願いです。

地域で暮らす様々な人々の違いや多様性を認め合い、いろいろな困難を抱えている人を社会的に排除するのではなく、支え合い・助け合いの精神で自立を支援し、地域社会への参加と参画を促し、共に生きる社会をつくっていかねばなりません。

横浜町では、これまで取り組んできた高齢者保健福祉施策を一層充実させるため、これまでの理念と成果を引き継ぎ、下記のとおりとします。

**一人ひとりが健康で生きがいをもち
住み慣れた地域で、安心して生活することができるまち**

3-3 基本目標

基本理念を実現するために以下の5つの基本目標を柱として本計画を総合的に推進していきます。

基本目標1：生涯を通じていきいきと過ごすための生きがいづくり

高齢者が住み慣れた地域において、自分らしくいきいきと過ごせるよう、高齢者の活動の場や機会の充実を図るため、生涯学習・スポーツの推進、老人クラブなど地域活動の推進、社会参加の促進を図ります。

基本目標2：一人ひとりの健康が横浜町を元気にするまちづくりの推進

健康づくりや健康管理は個人の意識や取組を基本としながら、また、働き盛り世代が参加しやすいように、職域や地区組織、団体等と連携を図りながら、各種健康づくり事業等を展開していきます。

基本目標3：地域支援事業等による地域包括ケア体制の強化

医療が必要な状態になっても、また認知症になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護・医療・生活支援が連携したサービスが提供できる体制を構築します。

基本目標4：支え合いによる地域包括ケア体制の強化

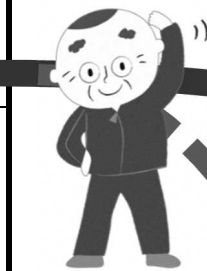


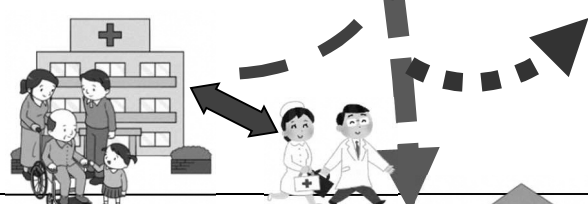
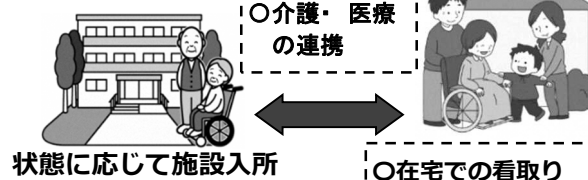
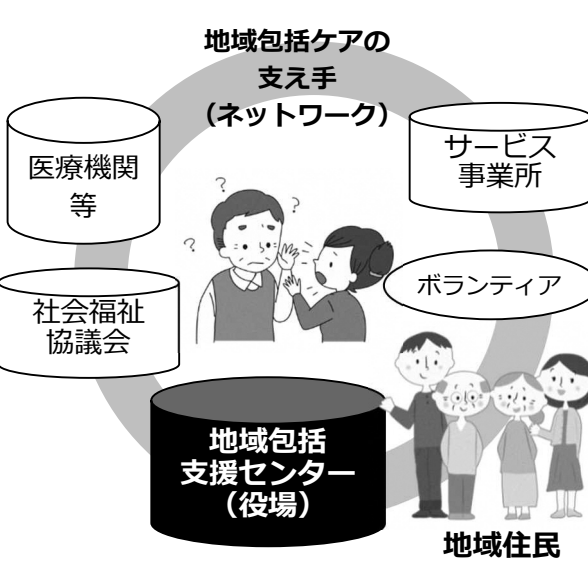
加齢や認知症、障がい、子育て世帯、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになってからも、お互いに尊重し、支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制づくりを進めていきます。

基本目標5：介護サービス基盤の充実と質の確保

高齢者が介護を要する状態になっても、介護保険制度のもと、自らの選択に基づいてサービスを活用し、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるように、介護サービス基盤や相談支援体制の充実を図ります。

3-4 施策体系

基本目標	基本施策	具体施策
基本目標1 生涯を通じていきいきと過ごすための生きがいがづくり	1-1 一人ひとりが地域でいきいきとする社会参加の推進	(1) 高齢者の知識や能力の活用とそれを必要としている人との橋渡し (2) 地域が主体となる活動の支援
	1-2 身体と頭を動かす機会づくり	(1) 身体を動かす機会の充実 (2) 生涯学習講座や環境の充実
基本目標2 一人ひとりの健康が横浜町を元気に	2-1 こころと身体の健康づくりの支援	(1) 啓発・広報の充実 (2) 健康づくり活動の推進 (3) 健康づくり・介護予防の推進
	2-2 一人ひとりの主体的な健康管理の支援	(1) 健康相談 (2) 健康について学び、健康づくりの実践につなげる支援 (3) 各種健診による健康管理の支援
基本目標3 地域支援事業等による地域包括ケア体制の強化	3-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 介護を必要とせずに過ごすために(一般介護予防事業) (2) 軽い支えにより要介護状態を防ぐ支援(介護予防・生活支援サービス事業)
	3-2 認知症になっても、地域で見守られる支援づくり(地域支援事業)	(1) 認知症の理解を深めるための普及啓発 (2) 早期発見・早期対応 (3) 認知症の方とその家族に対する支援
	3-3 支援を必要とする人とサービスや手助けの橋渡しの強化(包括的支援事業)	(1) 地域包括支援センターの運営 (2) 地域ケア会議の充実 (3) 疾病と上手につきあひながら住み慣れた地域で過ごす体制づくり (4) 生活支援サービス体制の整備 (5) 地域支援事業の取組状況と方針
	3-4 高齢者とその家族が安心して暮らせるための支援(任意事業等)	(1) 家族介護支援事業 (2) その他の地域支援事業 (3) 高齢者一般福祉サービス(地域支援事業以外の生活支援)
基本目標4 支え合いによる地域包括ケア体制の強化	4-1 支え合いの地域づくり	(1) 支え合いの地域づくり (2) 地域福祉の推進
	4-2 生活を支える住まいとまちの充実	(1) 利用しやすい公共施設等 (2) 身近な保健福祉施設 (3) 高齢者の生活を地域で支える住まいの充実
	4-3 安全・安心な生活環境づくり	(1) 災害・緊急時の安全確保 (2) 感染症対策の充実 (3) 防犯対策の充実 (4) 消費者保護 (5) 交通安全対策の実施
基本目標5 その人らしい生活を支える介護保険サービス基盤の強化	5-1 介護予防給付・介護給付サービス提供の基本方針	(1) 介護予防給付サービスの提供の基本方針 (2) 介護給付サービスの提供の基本方針
	5-2 日常生活圏の設定と地域密着型サービスの基盤整備方針	(1) 日常生活圏の設定 (2) 地域密着型サービスの基盤整備 (3) 地域密着型サービスの基盤整備
	5-3 介護保険サービスの概要と利用見込み	(1) 要介護認定者数の推計 (2) 居宅サービス概要と利用見込み (3) 地域密着型サービス概要と利用見込み・整備計画 (4) 施設・居住系サービスの利用見込み・整備計画
	5-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定(市町村介護給付適正化計画)	(1) サービスの質の向上 (2) 情報提供と相談体制の充実 (3) 適正な要介護認定の推進 (4) 保険者機能の強化 (5) 介護人材の確保に向けた取組の推進 (6) 共生型サービス
	5-5 介護保険の適正な運営と持続可能なサービス基盤の強化	(1) サービスの質の向上 (2) 情報提供と相談体制の充実 (3) 適正な要介護認定の推進 (4) 保険者機能の強化 (5) 介護人材の確保に向けた取組の推進 (6) 共生型サービス

	心身の状態	主な施策・事業
高齢者	 <p>なだらかな機能低下 (生涯を通して介護を必要とせずに過ごせる)</p>	<p>◎一般予防事業 (啓発、教室、対象者の把握等)</p>
予防事業等	<p>疾病等による機能低下を防ぐために</p> 	<p>◎介護予防・生活支援サービス事業 (訪問型、通所型、ケアマネジメント) ※要介護認定は不要 ○生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員) ○協議体で生活支援サービス等の体制検討</p>
要支援1・2	<p>病气やけがで入院しても在宅に戻る</p> <p>重度化防止</p> 	<p>○介護予防マネジメント (ケアプランの作成。総合事業の訪問型、通所型のみの場合には予防対象者と同じプラン)</p> <p>・居宅サービスが基本。施設入所はできないが、居住系 (GH、特定施設) は可</p>
要介護1・2	 <p>○介護・医療の連携</p>	<p>・居宅サービスが基本 ※施設サービスは特養利用不可</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>○居宅サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問系サービス ・通所系サービス ・短期入所 ・福祉用具 ・訪問・通所・宿泊 (小規模多機能) など </div>
3要介護5	<p>状態に応じて施設入所</p> <p>○在宅での看取り</p> 	<p>・介護・医療サービスを利用し、在宅生活が可能 ・施設サービスの利用も可能</p> <p>○家族介護者等に対する支援</p>
地域包括ケア	<p>地域包括ケアの支え手 (ネットワーク)</p>  <p>医療機関等</p> <p>サービス事業所</p> <p>社会福祉協議会</p> <p>ボランティア</p> <p>地域包括支援センター (役場)</p> <p>地域住民</p>	<p>○地域包括支援センターの業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談 ・要支援、事業対象者のケアプラン作成 ・ケアマネジャーに対する支援 ・権利擁護業務 等 <p>○認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援推進員

第4章 計画の推進体制

本計画は、高齢者が住み慣れた地域や家庭において豊かな経験と知識を生かし、生きがいをもって自立した生活が続けられることを目標とし、その実現のために以下のことに取り組んでいきます。

(1) 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターは、高齢者や家族の相談受け付け、心身の状態に合わせた支援を提供する総合的な拠点としての役割を担っています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアの中心的な役割を担っていることから、今後も引き続き総合的なサービス拠点として、関係機関や関係団体等との連携を図りながら、センター機能の充実を進めていきます。

(2) 人材の育成・確保

ケアマネジャー、介護福祉士、社会福祉士、保健師、看護師などのマンパワーについては、関係機関と連携しながら人材の確保に努めます。

地域包括支援センターは保健師並びに社会福祉士、主任介護支援専門員を配置していますが、専門的な知識が求められることから、各種講習会及び研修会への参加を積極的に勧めます。

(3) 行政施設の総合化

既存施設を利用した高齢者施策を拡大していきます。また、新規に施設を整備するときは、異なる分野での複合施設にする等、総合的な整備を推進します。

II 各論（具体施策）

基本目標 1 生涯を通じていきいきと過ごすための生きがいづくり

【将来の姿】

- ・ 趣味や生涯学習活動に参加をしたり、運動することが日課となっている
- ・ 一人ひとりが趣味を楽しみながら、身体を動かしている
- ・ 居場所や交流の場が地域にある

<基本施策>

一人ひとりが地域でいきいきとする社会参加の推進

身体と頭を動かす機会づくり

高齢者が住み慣れた地域において、自分らしくいきいきと過ごせるよう、高齢者の活動の場や機会の充実を図るため、生涯学習・スポーツの推進、老人クラブなど地域活動の推進、社会参加の促進を図ります。

なお、コロナ禍においては、各種イベントについて中止や延期を余儀なくされた一方、令和5年度現在、各種活動の感染予防ガイドラインも整備され、感染対策を講じながら開催できる体制が整備されています。

1-1 一人ひとりが地域でいきいきとする社会参加の推進

(1) 高齢者の知識や能力の活用とそれを必要としている人との橋渡し

① シルバー人材センター

高齢者がこれまで習得した知識や技術を生かし、また、それを必要としている人との橋渡しをするシルバー人材センターがあり、令和5年現在、約50名が登録をし、活躍をしています。

高齢者人口が減少傾向にある中で、会員数の維持を図るとともに、より多くの高齢者が活躍できるよう、多様な就労の場を開拓するとともに普及啓発を図ります。

(2) 地域が主体となる活動の支援

① 老人クラブ

高齢者がいきいきと、いつまでも元気に暮らしていくためには、介護予防や健康づくり活動が重要です。さらに、それらの活動を継続していくためには、無理なく楽しみながら、また、仲間と一緒に取り組むことも重要です。

そのため、地域が主体となる老人クラブへの参加・加入の促進や、地域活動を支援していきます。

1-2 身体と頭を動かす機会づくり

(1) 身体を動かす機会の充実

① スポーツ講座等の充実

高齢者が明るく元気に過ごせるために、グラウンドゴルフ等のスポーツ環境の充実と老人クラブでのスポーツ活動の促進等を図るとともに、高齢者が参加しやすい軽スポーツの普及を図ります。

② レクリエーション活動の充実

健康体操、ウォーキング等、誰でも気軽に参加でき、心身機能の維持向上につながるよう、レクリエーション活動の充実に努めます。

(2) 生涯学習講座や環境の充実

公民館講座や生きがいと健康づくり事業などを開催し、高齢者自身の個性や能力を生かせる機会の提供を促進するため、教育課、社会福祉協議会等との連携を図ります。

基本目標 2 一人ひとりの健康が横浜町を元気に

【将来の姿】

- ・健康寿命が延伸している
- ・健康づくりや健康管理は自らの取組としての意識が高まっている
- ・スポーツ等を楽しみながら健康づくりに取り組んでいる

<基本施策>

こころと身体健康づくりの支援

一人ひとりの主体的な健康管理の支援

健康づくりや健康管理は個人の意識や取組を基本としながら、また、働き盛り世代が参加しやすいように、職域や地区組織、団体等と連携を図りながら、各種健康づくり事業等を展開していきます。

2-1 こころと身体健康づくりの支援

(1) 啓発・広報の充実

「広報よこはま」や町のホームページ、各種チラシにより、健康づくりに関する普及啓発に努めます。また、社会教育等と連携を図りながら、健康づくりについての意識高揚を図ります。

(2) 健康づくり活動の推進

各種健康づくり教室や運動等の講座、減塩指導や健康食の配布など食育に関する普及啓発の充実を図り、町民の健康づくりを推進します。また、地域やグループで自主的な活動や、個人や少人数で感染症防止に配慮した運動や体操等に取り組めるようにDVDを活用した健康づくりの支援を行っていきます。

(3) 健康づくり・介護予防の推進

① 保健事業と介護予防事業の一体的実施

高齢者、その中でも特に後期高齢者は、複数疾患の合併や、加齢に伴う機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア（骨格筋力の低下）、認知症等の進行により健康上の不安が大きくなります。

さらに、令和5年度より「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」に基づく、高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業を開始しており、多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握するとともに、フレイル（虚弱）のおそれのある高齢者全体を保健医療の視点から支援が重要になっています。

こうした高齢期の健康上の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、保健事業と介護予防を一体的に推進します。

【具体的な取組】

- ・糖尿病性腎症や生活習慣病のハイリスク者に該当する者の重症化予防に取り組みます。
- ・質問票から「低栄養」に該当する者を把握・介入を行い、フレイルの進行及び重症化の防止を図ります。
- ・通いの場等にてフレイルに関する普及・啓発を行います。

② 壮年期からの健康づくり活動

「自分の健康は自らがづくり、守っていく」という健康づくりの意識を高め、生活習慣の改善を図るなど、壮年期からの主体的な健康づくりへの支援を推進します。

2-2 一人ひとりの主体的な健康管理の支援

(1) 健康相談

団塊ジュニア世代など中年層やシニア層の健康づくりや健康管理に対する意識の向上が重要です。40歳から64歳の者で、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行います。また、内容によってはその家族の参加もありえます。

①重点健康相談

内容としては高血圧症や脂質異常症、糖尿病、歯周疾患、骨粗鬆症、病態別（肥満、心臓病等）健康相談があります。

②総合健康相談

対象者の心身の健康に関する一般的なことについて相談を受け、指導、助言を行います。

(2) 健康について学び、健康づくりの実践につなげる支援

① 集団健康教育

概ね 40 歳から 64 歳までの者を対象とし、糖尿病や高血圧症、脂質異常症、肥満予防等の生活習慣病の予防や健康づくりに関して正しい知識の普及を図り、自らが健康づくりを実践できることをねらいとして開催します。

働き盛り世代が健康教室に参加しやすい時間帯での開催や、インセンティブ制度の導入を図っています。引き続き、商工会、漁協、農協や各組織への働きかけを強化します。

② 特定保健指導

健診結果に基づき、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因による特定保健指導対象者の選定と特定保健指導の階層化を行います。

結果により、情報提供、動機付け支援、積極的支援の各々の対象者へ保健師や管理栄養士等による個別支援を行い、評価につなげていきます。

初回面接や個別支援の強化、また、感染症防止などの観点から Web 相談等の周知を図っていきます。

③ 訪問指導

訪問指導は、40 歳から 64 歳までの者であって、療養上の保健指導が必要と認められる者及びその家族等に対して、必要な保健指導を行うことにより心身の機能低下を防ぎ、健康状態の保持増進を図ることを目的として実施します。

対象者の選定は、本人、家族からの相談、特定健康診査及び健康増進事業等の実施に伴う情報、医療機関、福祉関係機関等からの依頼等に基づき、対象者を把握します。

内容は、家庭における療養方法に関する指導、介護予防に関する指導、家族介護について、生活習慣病予防、認知症に関する指導、その他健康管理上必要と認められる指導等を行います。

訪問指導は、保健師、管理栄養士、理学療法士等が従事します。

(3) 各種健診による健康管理の支援

①特定健康診査

生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、健康診査の対象は、町内に住所を有する40歳から74歳に達する国民健康保険の被保険者とします。ただし、医療保険を有しない者で被保護世帯は、健康増進事業で受診できます。また、75歳以上の後期高齢者についても同時に受診できることとします。

実施にあたっては、受診医療機関の拡大を図るとともに、受診勧奨、未受診者の把握に努めます。

②がん検診

がん（胃、大腸、肺、前立腺、子宮、乳）、その他の病気の早期発見、早期治療を目的として実施します。

③歯周疾患検診

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを感じることができるよう、歯の喪失を予防することを目的として、個別健診とあわせて実施します（節目健診の対象者は40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳）。

また、受診率が低いことが課題となっていることから、未受診者へ再勧奨などにより受診率の向上を図ります。

④骨粗鬆症検診

骨粗鬆症検診は骨折等の原因となり、高齢化に伴いその増加が予測されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的として実施します（対象者は40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性）。

⑤肝炎ウイルス検診

肝炎対策の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに、町民が自分の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて保健指導等を受け、肝炎に関する健康障がい回避することを目的として実施します（対象者は、40歳到達者、41歳以上の者で過去に肝炎ウイルス検診を受けたことのない者）。

通年通して医療機関で肝炎検査を受けやすい体制づくりを進めます。

基本目標3 地域支援事業等による地域包括ケア体制の強化

【将来の姿】

- ・できるだけ要介護状態とならないように主体的に介護予防に取り組んでいる
- ・各種相談を通じて、適切なサービスが利用できている
- ・家族介護者も安心して過ごせている

<基本施策>

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

認知症になっても、地域で見守られる支援づくり（地域支援事業）

支援を必要とする人とサービスや手助けの橋渡しの強化（包括的支援事業）

高齢者とその家族が安心して暮らせるための支援（任意事業等）

医療が必要な状態になっても、また認知症になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護・生活支援が連携したサービスが提供できる体制を充実します。

地域支援事業は、主に要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業で、町が主体的な役割を担う事業として、サービス基盤の充実を図ります。

■地域支援事業と本計画の対象表

介護保険事業の種別		概要	頁
地域支援事業	■介護予防・日常生活支援総合事業		-
	○一般介護予防事業		56
	・介護予防把握事業	・閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握	56
	・介護予防普及啓発事業	・介護予防に関する教室、パンフレット作成等	56
	・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の育成等	56
	・一般介護予防事業評価事業	・各事業の評価	56
	・地域リハビリテーション活動支援事業	・リハ職の技術的助言や地域ケア個別会議への参加等	56
	○介護予防・生活支援サービス事業		57
	・訪問型サービス	・旧介護予防訪問介護、介護予防通所介護相当サービスを提供し、緩和型サービスの提供体制を整備	57
	・通所型サービス		58
	・生活支援サービス（配食等）		58
	■包括的支援事業		-
	○地域包括支援センターの運営		62
	・介護予防ケアマネジメント	・要支援者等のケアプランの作成	62
	・総合相談支援業務	・本人、家族、地域の人からの相談に対応	62
	・権利擁護業務	・虐待防止等の支援	62
	・包括的・継続的ケアマネジメント業務	・地域のケアマネジャーへの支援	63
	○地域ケア会議の充実	・保健・医療・福祉など地域関係者のネットワークの構築	64
	○在宅医療・介護連携の推進	・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議等	64
	○認知症施策の推進	・認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等	59
	○生活支援サービスの体制整備	・生活支援コーディネーター、協議体の設置	66
	■任意事業		-
	○介護給付費適正化事業 （市町村介護給付適正化計画）	・介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化等	90
	○家族介護支援事業	・家族介護教室、家族介護者交流事業等	69
	○その他の事業	・成年後見制度利用支援事業、地域自立生活支援事業	69
	給付	■介護給付（要介護 1～5）	・要介護認定者数、各サービスの利用者数・回数の見込み ・サービス別事業費（給付費）の見込み
■介護予防給付（要支援 1～2）			

3-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

全ての第1号被保険者を対象に、生活機能の維持・向上を図る「一般介護予防事業」を実施します。また、虚弱な状態にある高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行う「介護予防事業」を実施します。

(1) 介護を必要とせずに過ごすために（一般介護予防事業）

要介護（要支援）認定者、元気高齢者を含む全ての第1号被保険者を対象とする一般予防事業で、介護予防の普及啓発や、介護予防対象者の把握などがあります。

①介護予防把握事業

地域包括支援センターへの相談、町温泉における看護師による健康相談、戸別訪問、民生委員・児童委員や地域住民からの相談等様々な状況において収集した情報を活用し、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげていきます。

一人でも多くの介護予防対象者を把握できるように、効果的・効率的に情報収集できる体制や方法について検討していきます。

②介護予防普及啓発事業（取組方針：P67）

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、介護保険の手引きを配布します。

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など人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施していきます。

身近な地域での通いの場や集いの場などの立ち上げなど、住民主体の活動につながる支援を各地区に広げていきます。

④一般介護予防事業評価事業

定められた事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、プロセス評価を中心に年度ごとに評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

リハ職専門職が介護予防に関する技術的助言や、地域ケア個別会議等への関与を促進します。

(2) 軽い支えにより要介護状態を防ぐ支援（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援認定者又は介護予防・生活支援サービス事業対象者に訪問型・通所型サービスや生活支援サービスを提供する事業で、地域の特性に合わせてサービス提供を行うことができます。

様々な場面や機会を通じて、介護予防を必要とする対象者の把握と事業の利用促進を図るほか、生活支援コーディネーターをはじめ関係者と連携・協力を図りつつ、介護予防のための「通いの場」をはじめ、町民ニーズに応じた介護予防・生活支援サービス等の充実に努めます。

①訪問型サービス

訪問型サービスは、旧介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。本町においては、訪問型サービスAのサービス提供を行っています。

	旧介護予防訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	訪問型サービスB（住民主体による支援）	訪問型サービスC（短期集中予防サービス）	訪問型サービスD（移動支援）
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース（例） <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う 	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者（例）	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

②通所型サービス

通所型サービスは、旧介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。本町においては、通所型サービスAのサービス提供を行っています。

サービス種別	旧介護予防通所介護相当	多様なサービス		
	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6か月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）

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」や「住民ボランティア等が行う見守り」「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（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）」からなります。

本町では提供しておりませんが、ニーズ及び提供体制を踏まえ、検討していきます。

■訪問型・通所型サービスの利用見込み

(単位:人)

事業／サービス種別・項目	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) (見込値)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防・生活支援サービス事業						
訪問介護相当サービス	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスA	11	11	11	11	11	11
通所介護相当サービス	0	0	0	0	0	0
通所型サービスA	22	21	22	23	23	23

※1月当たりの利用者数。

3-2 認知症になっても、地域で見守られる支援づくり（地域支援事業）

（1）認知症の理解を深めるための普及啓発

認知症の予防活動を推進するとともに、認知症に関する正しい知識を伝え、地域で支え合うために、認知症サポーターの養成や各種催し等における広報活動を引き続き進めていきます。

①認知症サポーター養成講座

認知症について広く町民の理解を深めるため、小中学校や地域住民、住民商工関係者等働きかけをしていきます。

		第8期計画（実績）			第9期計画（目標）		
		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
認知症サポーター養成講座	開催回数	3	3	3	2	2	2
	サポーター養成数〔延人数〕	50〔726〕	38〔764〕	38〔802〕	50〔852〕	50〔902〕	50〔952〕

②認知症サポーターフォローアップ講座

認知症サポーターを受講した住民（民生委員・児童委員）が、脳健康教室のサポーターとして活躍しています。

認知症サポーターが地域や職域など様々な場面で活躍できるような取組を支援していきます。

③住民向けフォーラム

認知症の人やその家族を地域で支える地域づくりを進めるため、地域住民に対して、研修会等を通じて町の認知症施策の普及啓発を図ります。

また、若年性認知症に関する理解が地域全体に広まるように、あらゆる機会を活用し普及啓発を行います。

(2) 早期発見・早期対応

① 認知症初期集中支援チームの配置

i) 普及啓発

各種会議を通じて関係機関への周知や、「介護保険の手引き」等の広報媒体等を通じて住民への普及啓発を図ります。

ii) 訪問対象者の把握

社会福祉協議会、町内介護事業所等相談窓口、医療機関からの相談、まちかどセルフチェック事業等で対象者の把握を行います。

iii) 検討委員会の設置

関係機関・団体と一体的に事業を推進し、かかりつけ医と専門医、他関係者が認知症についての情報共有を図るための連携システムの充実に向けて協議を行います。

② 認知症ケアパスの充実、普及・啓発

認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」であり、認知症の人の生活機能障がいの進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ、認知症の人とその家族に提示する仕組みです。

認知症ケアパスは、町の取組や専門医、相談窓口、支援団体等の社会資源を整理し、認知症の人と家族、地域住民に対して紹介することにより、認知症の人を地域で支える仕組みの強化につなげるもので、保険パンフレットに掲載するなど普及を図っています。

i) 認知症の人やその家族を支援する関係者の連携を図るための取組

地域の社会資源が活用しやすいように、認知症ケアパスの更新を行い、高齢者や認知症の方の家族に限らず、一般住民にも普及啓発をしていきます。

③ 認知症地域支援・ケア向上事業（取組方針：P67）

認知症の容態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人やその家族に対して効果的な支援体制を構築します。

i) 認知症地域支援推進員

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員3名を配置しています。

医療・介護及び保健福祉サービス等との連携強化、ネットワーク形成、認知症ケアの向上を図るため、地域包括支援センターと町内事業所との意見交換会を開催し、各種事業等の企画運営を行います。

ii) 相談窓口の充実・周知

認知症の人やその家族を支援するための相談支援体制を充実するとともに、介護保険の手引きや各種事業、研修会等を通じて窓口の周知を図ります。

iii) 認知症ケアに携わる多職種協働のための研修（認知症対応力向上のための研修）

医療介護従事者の認知症への理解を深め、対応力を高めるため、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、総合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性を習得するための研修会を企画・開催します。

④認知症の早期診断態勢づくり

認知症の疑いがある場合に、専門医療機関へ早期に受診を勧め、確定診断に基づき保健、医療及び福祉の観点から地域包括支援センターを中心に支援方針を検討し、関係機関と情報共有を図りながら本人や家族を支援する態勢づくりを進めます。

(3) 認知症の方とその家族に対する支援

①認知症高齢者見守り事業（取組方針：P67）

i) 認知症行方不明者の早期発見・登録事業

認知症行方不明者を迅速に発見し、事故を予防するために、夜間を含めた見守りシステムについて検討します。

ii) 認知症高齢者見守りネットワーク事業

要援護者見守り支援事業登録による公共施設、介護事業所、近隣住民による見守り活動を進めます。

iii) 家族介護教室

認知症の方などを介護する家族介護者の負担軽減を図るため、家族介護者向けに介護教室、認知症オンライン体験会等を開催します。

②地域が主体となった認知症支援の取組支援

i) 認知症カフェ

認知症カフェは、認知症の方やその家族、地域住民、専門職が集う場です。本町では、町内の介護事業所と協力し開催していきます。

地域が主体となった取組に対し、広報等を通じて開催案内をするなど、支援をしていきます。

3-3 支援を必要とする人とサービスや手助けの橋渡しの強化（包括的支援事業）

（1）地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント業務の4つの業務のほか、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築等を担っています。

①介護予防ケアマネジメント業務

要支援者や介護予防・生活支援サービス事業利用者に対して、心身の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。

②総合相談支援業務

総合相談支援事業は、高齢者本人や家族、地域の人などから様々な相談を受け、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行う事業です。

相談内容に応じて、サービスや制度に関する情報提供、専門機関等の紹介などの初期相談対応を実施します。また、初期相談段階で専門的又は緊急の対応が必要と判断された方については、関係機関と連携を図りながら、適切なサービスの利用につなげる等の支援を行います。

高齢者本人だけでなく、介護家族者等に対して、相談機関窓口のPRを強化していきます。

③権利擁護業務（取組方針：P67）

認知症高齢者や虐待の事例を把握するなど権利擁護の観点からの支援を行います。また、認知症であって、本人に身寄りがない、あるいは親族からの虐待や放置を受けている等であっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。

i) 高齢者虐待防止の推進・普及啓発

高齢者虐待の早期発見と虐待の解消に向けて、家族介護者の孤立防止のほか、認知症高齢者の増加を踏まえたセルフ・ネグレクト対策を進めます。

また、虐待予防に関するパンフレットを作成し、町民へ配布するなどして、普及啓発に

努めます。

さらに、令和6年4月より介護サービス事業所における虐待防止のための対策が義務化されることを踏まえて、事業所における虐待防止検討委員会の設置や指針の整備、職員に対する研修の定期的な実施等、総合的な対策の実施を促していきます。

ii) 諸制度の啓発

成年後見制度や社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）などの諸制度の普及啓発を行います。

iii) 高齢者虐待への対応

高齢者への虐待を把握し、素早い対応を図るため、関係機関・関係者の研修の開催など、連携によって高齢者虐待防止ネットワークの構築を進めていきます。

iv) 成年後見制度の活用促進

認知症の高齢者や近くに親族がいない高齢者が増加することが予想されることから、成年後見制度推進のため、三沢・上北地域広域市町村で中核機関を設置し（令和3年4月）、相談、市民後見人養成、研修会や普及啓発等を行っています。また、「成年後見制度利用促進事業計画（地域福祉計画に包含）」（令和5年3月策定）に基づき、制度活用の促進を図ります。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

i) 日常的個別指導・相談

地域のケアマネジャーに対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

ii) 支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行うとともに、課題の検討・共有を図ります。

iii) 包括的・継続的なケア体制・ケアマネジャーのネットワークの形成

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、町内の介護保険事業所及び施設に介護保険制度や保健福祉サービスに関する情報提供や事業所間の情報交換の場を設けます。また、地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換や研修会を開催するなどケアマネジャーのネットワークを構築します。

(2) 地域ケア会議の充実

支援を必要とする高齢者を見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更に問題発生を防止するため、地域の様々な関係者とのネットワークの構築を図っていきます。

地域ケア会議の活用により、ケアマネジャーや介護保険サービス提供事業所などとの連携・協力体制を強化し、更に医療機関との連携を積極的に進めることにより、地域包括ケア体制の構築に取り組んでいきます。

①地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営方針については、地域包括支援センター運営協議会で審議をしながら、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

(3) 疾病と上手につきあいながら住み慣れた地域で過ごす体制づくり

①地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を調査し、地図や一覧表等に整理し、地域の医療・介護関係者や町民に広く情報提供を行います。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、向かうべき方向性の共有、解決策等の協議を行います。また、医師会との連携を図っていきます。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進（取組方針：P67）

自宅や地域の住み慣れた場所での療養と自分らしい生活の継続を支援するために、広域の医療・介護の関係機関が連携して、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した、切れ目のない包括的かつ継続的な在宅医療と介護の一体的な提供に努めます。

④在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口を横浜町地域包括支援センターに置き、在宅医療・介護連携支援に関する情報共有や相談の受け付けを行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行います。

⑤地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する研修会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

そのほか、町民への普及啓発の取組として、最期のときに受けたい医療やケアを関係者と共有するためのアドバンス・ケア・プランニングシートやエンディングノートを作成するなど、必要な取組を進めています。

⑥在宅医療・介護サービスの情報共有の支援

上十三圏域における地域連携パス等の情報共有ツールや情報共有の手順等を定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者等の間で、事例の医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援します。

⑦在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。また、地域の医療・介護関係者が、多職種連携の実際等についてグループワーク等の研修を行います。

(4) 生活支援サービス体制の整備

本町では、地域の特性に適応した生活支援サービスの提供体制を整備するため、生活支援コーディネーターの配置（社会福祉協議会に委託）と協議体を設置しています。

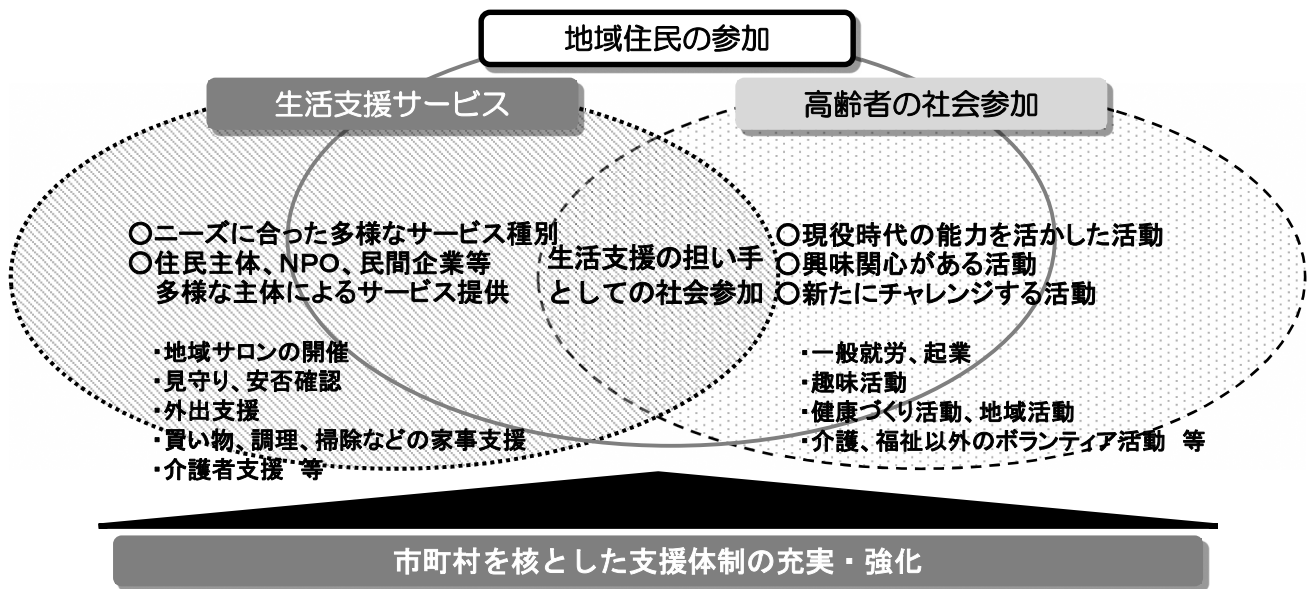
サービス提供者となりえる地域の団体や、ボランティアなどの人材の発掘や地域で課題を共有する機会をもつなど、サービス提供体制の構築と運営、サービス利用の支援などの体制整備を進めます。

①生活支援コーディネーター

生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする生活支援コーディネーターを配置（社会福祉協議会委託：1名）します。

②協議体（取組方針：P67）

町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO・ボランティア団体、介護サービス事業者、地縁組織などサービスの関係者が集まり、生活支援サービスの体制整備と課題解決の協議の場として運営を推進します。



資料：厚生労働省

(5) 地域支援事業の取組状況と方針

地域支援事業の各種事業については、第8期計画期間の課題を踏まえ、第9期計画期間においては、下表のとおり取り組んでいきます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

項目	現状と課題	第9期計画の取組
【令和12年度の姿】 ◎ 重度化予防の推進 ◎ 高齢者の社会参加の促進		
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 75歳以上の高齢者が増え高齢者の6割を占める。 ・ 要介護認定者の疾病において認知症の割合が高い。 ・ 一人暮らし認知症高齢者の低栄養、体力低下、QOLの低下がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康運動指導士やリハビリテーション専門職等による運動教室の充実を図る。 ・ 公文式を活用した脳の健康教室の充実を図り、住民同士のつながり、社会参加の機会を増やす。

② 認知症になっても地域で見守られる支援づくり（地域支援事業）

項目	現状と課題	第9期計画の取組
【令和12年度の姿】 ◎ 認知症になっても安心して暮らせる町 よこはま		
認知症地域支援・ケア向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中等度の認知症を患っても地域で暮らし続けることができている。 ・ 容態の変化に応じた認知症ケア、対応力を高めていく取組が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域、医療、介護現場における容態の変化に応じた認知症ケア、対応力向上のため勉強会の充実を図る。
認知症高齢者の見守り事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における日頃の見守りは行われているが、夜間帯等の見守り体制に課題がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人、家族が安心できる見守りネットワーク体制の充実を図る。

③ 支援を必要とする人とサービスや手助けの橋渡しの強化（包括的支援事業）

項目	現状と課題	第9期計画の取組
【令和12年度の姿】 ◎ 地域で楽しく暮らし続けるために生活を支える仕組みがある		
権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見制度や高齢者虐待防止の推進について、知識や理解を深めていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス事業所における取組への支援、研修会等の充実を図る。
在宅医療と介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養生活における急変時の対応や在宅での看取り体制が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療と介護の提供体制における勉強会や研修会の充実を図る。
生活支援サービス体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 除雪、移動手段、買物、地域の居場所など地域課題の抽出にとどまっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域課題解決に向けた協議の場の充実し、解決に向けた取組の実施を目指す。

(6) その他の取組

①重層的支援体制整備事業の実施検討

8050 やダブルケア、ヤングケアラーの問題など、町民の複合化・複雑化する生活課題に対応していくため、相談者の属性や世代に関わらない、包括的な相談支援等の実現を目指し、「重層的支援体制整備事業」の実施を検討します。

。

3-4 高齢者とその家族が安心して暮らせるための支援（任意事業等）

（1）家族介護支援事業

①家族介護教室

高齢者を介護している家族や近隣の助言者に対して、介護方法の知識及び技術を習得してもらうことを目的とする事業を行います。

②家族介護者交流事業

高齢者を介護している家族等に対して、介護者同士の交流会を開催して、介護者の心身の元気回復を図るとともに、これをもとに介護者サークルや介護ボランティアとしての育成を促進します。

（2）その他の地域支援事業

①成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者に関する成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

（3）高齢者一般福祉サービス（地域支援事業以外の生活支援）

①食の自立支援事業（配食サービス）

調理が困難な高齢者に対して、定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行い、在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう支援します。

②介護用品支給事業

居宅での介護者の負担の軽減を図るため、紙おむつ等の購入費の一部を補助する介護用品の支給を行います。（要介護4及び5と判定された町民税非課税世帯）

基本目標 4 支え合いによる地域包括ケア体制の強化

【将来の姿】

- ・ お互いに支え合いながら安心して暮らし続けている
- ・ まちとところのバリアフリーが進んでいる
- ・ 災害や犯罪等に対して安心して暮らしている

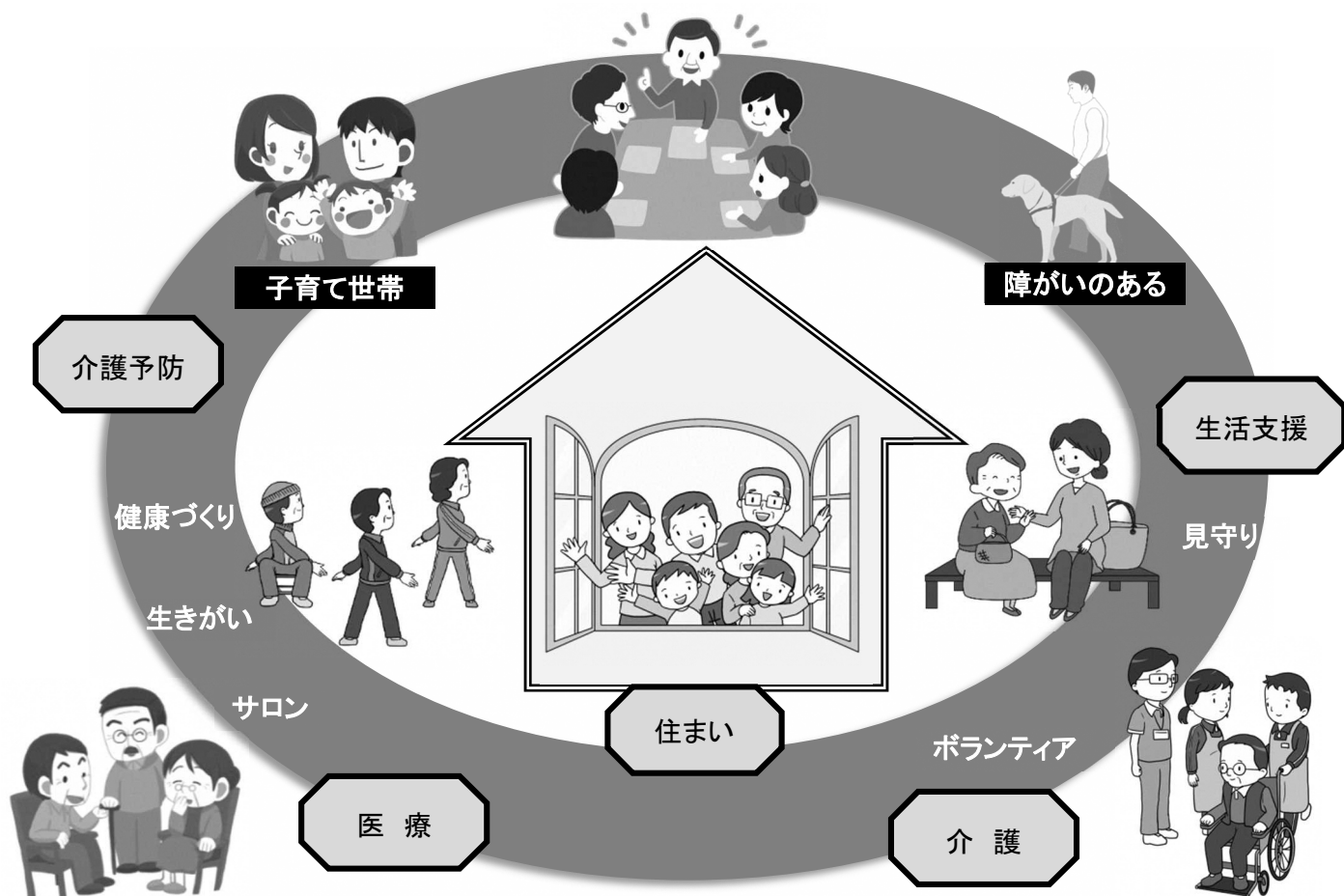
<基本施策>

支え合いの地域づくり

生活を支える住まいとまちの充実

安心・安全な生活環境づくり

加齢や認知症、障がい、子育て世帯、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになってくると、お互いに尊重し、支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制づくりを進めていきます。



4-1 支え合いの地域づくり

介護保険制度の「介護予防・日常生活支援総合事業」は、介護保険サービス事業者などの介護のプロによるサービスだけでなく、多様な担い手による生活全般の支援を行う事業です。

住み慣れた家庭や地域で安心していきいきと暮らしていくために、地域で、人と人とのつながりを大切にし、お互いに助けられたり、助けたりする関係を築きながら、「地域共生社会」を実現するために、高齢者に限らず、障がいのある人や子育て世帯などを含めた地域の助け合いの仕組みを構築していきます。

(1) 支え合いの地域づくり

①生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

社会の高齢化と地域支え合いを推進するため、元気な高齢者が中心となり、見守りや安否確認などのサービスやボランティア活動の担い手として活動できる体制の整備が必要です。また、見守りや買物等の家事援助などの生活支援サービスの多様な担い手を確保するため、シルバー人材センターとの連携を図りながら支援体制の構築を進めていきます。

②一人暮らし高齢者等に対する支援

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、声かけ・見守りや地域交流、災害・緊急時の支援など、民生委員・児童委員や地域と連携しながら取り組んでいきます。

(2) 地域福祉の推進

①地域福祉計画の推進

地域福祉計画（令和5年3月策定）に基づき地域福祉を推進するとともに、計画の見直しに際しては、地域ケアの視点を含めた内容としていきます。

②町民による自主的な活動への支援

学習機会・情報の提供、見守り活動等の住民活動ネットワークづくり等、住民による自主的な活動への支援を図ります。

③ボランティア活動の推進

ボランティア活動は、地域社会の連帯を深め社会福祉活動を活性化するという重要な役割を担っていることから、社会福祉協議会が中心となってボランティアの育成や活動支援を進めていきます。

4-2 生活を支える住まいとまちの充実

(1) 利用しやすい公共施設等

公共施設の出入口などの段差の解消、階段への手すりの取付けなど利用者の視点にたった利用しやすい施設整備・改善を進めていきます。

また、高齢者等が利用しやすい駐車場、段差の少ない歩道整備等に努めます。

(2) 身近な保健福祉施設

①老人福祉センターの充実

老人福祉センターは、高齢者の活動拠点として利用促進に努めるとともに、高齢者の活動を主体とした事業展開を図ります。

②保健センター（菜の花にここセンター）

令和2年4月に開所した保健センターは、児童センターを併設し、乳幼児から高齢者までの健康づくりの総合的な拠点として、各種健康づくりや介護予防教室等を開催するとともに、町民の健康相談ニーズに対応するなど、幅広い年代の活用を目指しています。

(3) 高齢者の生活を地域で支える住まいの充実

①暮らし続けられる住宅の整備

高齢者が住み慣れた住宅で日常生活を送り続けられるよう、介護保険制度の住宅改修費の支給と合わせて、リフォーム促進事業（町事業）などの紹介を行います。

②高齢者向け住宅の充実

本町においては、持家が中心であることから、住宅改修を中心とした整備を進めていくとともに、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢期の多様な住まい方について、幅広く情報収集を行い、国や県、事業者との連携を図りながら、住まいに関する適切な情報提供に努めます。

また、これからの町営住宅の整備においても、高齢者等に配慮されたものとなるよう関係課へ働きかけていきます。

③介護保険制度における施設や居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用ができるように、入所・入居の支援を行います。

種類	概要
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院	増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」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、平成 30 年に創設された介護保険施設です。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。

④その他の入所施設・住まい

介護保険制度に基づく施設ではありませんが、当該施設等において生活をしながら介護保険サービスを利用することは可能です。

種類	概要
養護老人ホーム	身体上・精神上・環境上の理由や経済的な理由で居宅での生活が困難な概ね 65 歳以上の高齢者が入所する施設です。 町内には施設がなく、近隣にある施設にも入所者がありませんが、今後需要が見込まれるものと予測されます。
軽費老人ホーム・ケアハウス	在宅において生活することが困難な場合に低額な料金で利用できる契約施設で、ケアハウスは独立した生活に不安がある高齢者のための施設です。 町内に施設はなく、町外で利用されている方もありません。
住宅型有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、外部の介護サービスを利用することができます。
サービス付き 高齢者向け住宅	見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅で、外部の介護サービスを利用することができます。

4-3 安全・安心な生活環境づくり

(1) 災害・緊急時の安全確保

防災関係機関、自主防災組織、近隣住民等との連携を密にし、災害時の支援体制の整備を進めます。また、災害弱者の把握や、災害時に町民同士の助け合い体制を築いていきます。

① 横浜町災害・緊急時等要援護者見守り支援事業

高齢者や障がい者等の要援護者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、町と民生委員・児童委員、地域が相互に連携し、平時から生活を見守り、災害・緊急時等において円滑な支援を行えるようにします。

- ・災害時・緊急時等要援護者台帳登録についての普及啓発
- ・台帳の管理（要援護者の課題・ニーズの把握、支援者に関する連絡調整・協力依頼）
- ・あんしんカードの交付
- ・関係機関・団体等への情報提供

② 避難行動計画の整備

避難行動要支援者個別計画の策定を順次進めていきます。今後は、名簿に登録した避難行動要支援者について、支援者、避難場所、避難するときに必要な配慮等を記載した「個別避難計画」の作成を進めます。

(2) 感染症対策の充実

① インフルエンザ予防接種等

予防接種法に基づき、インフルエンザ予防接種費用の助成を行います。

② 感染症予防の啓発

感染症予防に対する情報発信を広報やホームページ、ポスターなど様々な方法で行います。

③ ガイドライン等に沿った感染予防、感染拡大防止の対策の促進

感染症対策にあたっては、医療や福祉、介護関係の事業所等に対して、県の各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促進します。

また、介護保険施設や事業所等と連携し、令和6年3月までの策定が義務づけられているBCP（事業継続計画）に基づく取組を促していきます。

(3) 防犯対策の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、警察、消防、その他関係機関との連携を図ります。また、チラシの配布、地域での声かけ運動、緊急連絡網の整備等により、自主防犯活動を支援します。

(4) 消費者保護

高齢者への悪徳商法の発生を防止するため、情報提供の迅速化を進めるとともに、県消費生活センターへの消費者相談の対応に努めます。

(5) 交通安全対策の実施

押し車・電動三輪車などでの高齢歩行者が通行しやすい道路整備、カーブミラー等交通安全施設の整備、ドライバーへの安全運転啓発パンフレットの配布、高齢者への交通安全教室の充実や反射材の配布など交通安全対策を進めていきます。

基本目標5 その人らしい生活を支える介護保険サービス基盤の強化

【将来の姿】

- ◎ 一人の意志を尊重し、その人に適した介護サービスを提供する
- ◎ 要介護状態等となっても、利用者と介護者が一緒に状態の改善に取り組む
- ◎ 認知症の有無にかかわらず、尊厳に配慮したケアが受けられる

<基本施策>

予防給付・介護給付サービス提供の基本方針

日常生活圏域の設定と地域密着サービスの基盤整備方針

介護保険サービスの概要と利用見込み

介護給付等の適正化への取組及び目標設定
(市町村介護給付適正化計画)

介護保険の適正な運営と持続可能なサービス基盤の強化

高齢者が介護を要する状態になっても、介護保険制度のもと、自らの選択に基づいてサービスを活用し、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるように、介護サービス基盤や相談支援体制の充実を図ります。

5-1 介護予防給付・介護給付サービス提供の基本方針

介護保険サービスには、要介護状態に合わせて要支援1・2に対する「予防給付サービス」と要介護1～5に対する「介護給付サービス」があります。また、介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型（介護予防）サービス」といいます。

地域密着型（介護予防）サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、町内で利用及び提供する介護サービスです。

要支援者に対する訪問介護と通所介護については、地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行してサービスの提供を行っています。

(1) 介護予防給付サービスの提供の基本方針

介護予防給付サービスは、要支援1・2に対し、状態の改善と悪化の予防を目的として提供するサービスです。利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援するサービスで、要介護（要支援）認定者を対象とする介護給付とは区分されていることから、介護予防を意識したサービスの提供を促進します。

①生活機能向上の意欲を高めるサービス

利用者の意向や個別性を尊重しながら、本人や家族とともに目標を設定し、その達成を支援することで生活機能向上の意欲を高めるサービスを提供します。

②介護予防・日常生活支援総合事業と予防給付の適切な提供

介護予防・日常生活支援総合事業サービスの「訪問型サービス」と「通所型サービス」と介護予防給付の適切な組み合わせにより、サービスを提供します。

(2) 介護給付サービスの提供の基本方針

要介護1～5の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的に「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを選択して利用できる」ことを基本に介護給付サービスを提供します。

① 自宅で暮らし続けるための居宅サービス

住み慣れた家庭や地域で安心して介護を受けることができるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。

また、介護保険サービスに合わせて、移送サービス等の福祉サービスを適切に利用することにより、いきいきとした在宅生活が送れるように支援します。

② 心身の状態の改善を目指す介護施設サービス

利用者の心身の状態の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。また、介護保険施設や居宅介護支援事業所と連携を図りながら、施設から在宅への復帰へのスムーズな移行を支援します。

また、施設については、要介護度の高い人を中心とします。

5-2 日常生活圏域の設定と地域密着サービスの基盤整備方針

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供を受けるサービスです。

地域密着型サービスでは、本町（保険者）が事業者指定、指導監督を行い、原則として、本町の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

（1）日常生活圏の設定

地域密着型サービスは、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、市町村域を幾つかに区分した「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備が必要です。

一般的な生活圏域としては、「小学校区（徒歩圏）」「中学校区（徒歩・自転車圏）」「買物・通院圏（自転車圏域）」「通勤・買い回り品の生活圏（マイカー圏域）」等があります。

本町においては、引き続き、町全域を基本単位とした日常生活圏域により、基盤整備を進めていきます。

（2）地域密着型サービスの基本方針

①住み慣れた地域で暮らし続けられる

在宅シフトを基本とし、自宅で生活を続けることが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域でのサービス基盤の充実を図ります。

②認知症があっても安心して地域で暮らすためのサービス

利用者の意志を尊重し、訪問、通所、泊まり等、異なるサービスを利用する場合でも、なじみの介護スタッフがサービス提供を行う等、安心してサービスが受けられる基盤づくりを進めます。

③地域に根ざしたサービスの実現

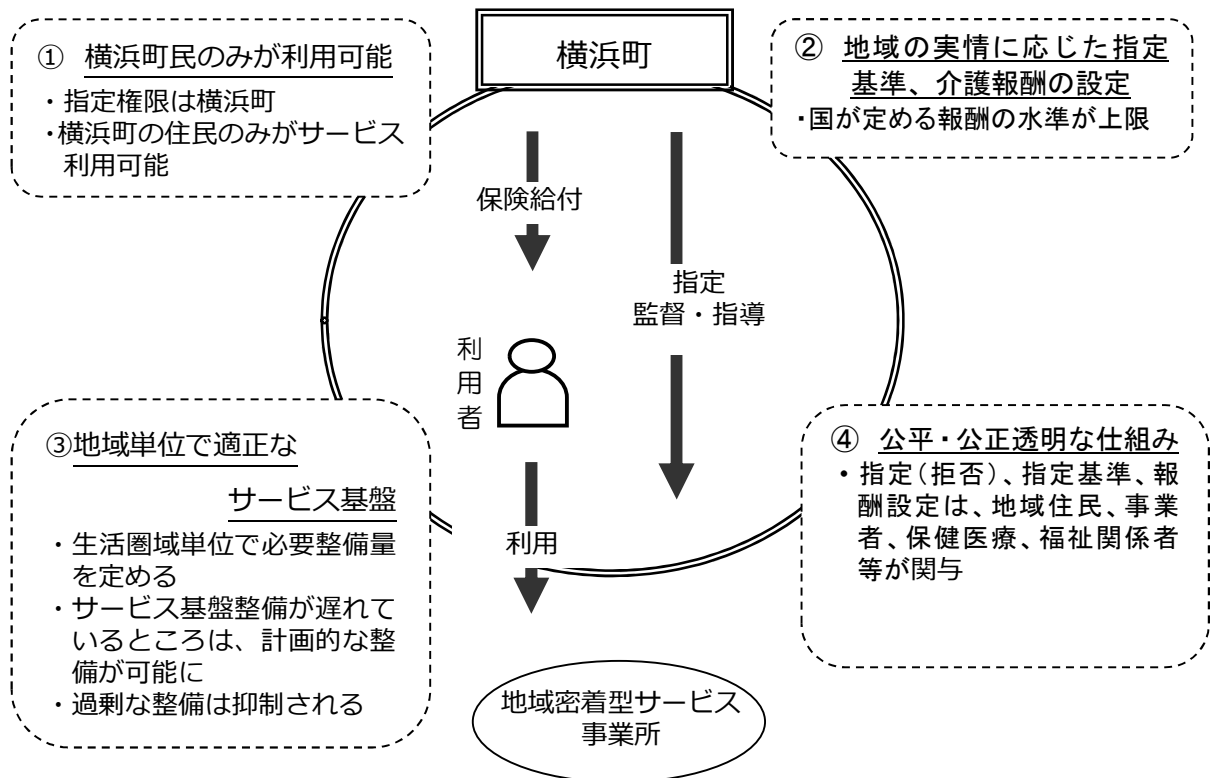
地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携を強化し、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

(3) 地域密着型サービスの基盤整備

本町の地域密着型サービスは、令和5年度末現在、認知症対応型共同生活介護が2か所（計4ユニット・36人）、小規模多機能型居宅介護施設（1事業所）がありますが、新たな整備は見込まないこととします。

※サービス別の現状・整備方針についてはP86に掲載。

■地域密着型サービスの考え方



5-3 介護保険サービスの概要と利用見込み【暫定値】

介護サービスは、要支援認定者に対する「予防給付サービス」と要介護認定者に対する「介護給付サービス」があります。

介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

地域密着型サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、当該市町村内で利用及び提供するサービスです。

■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

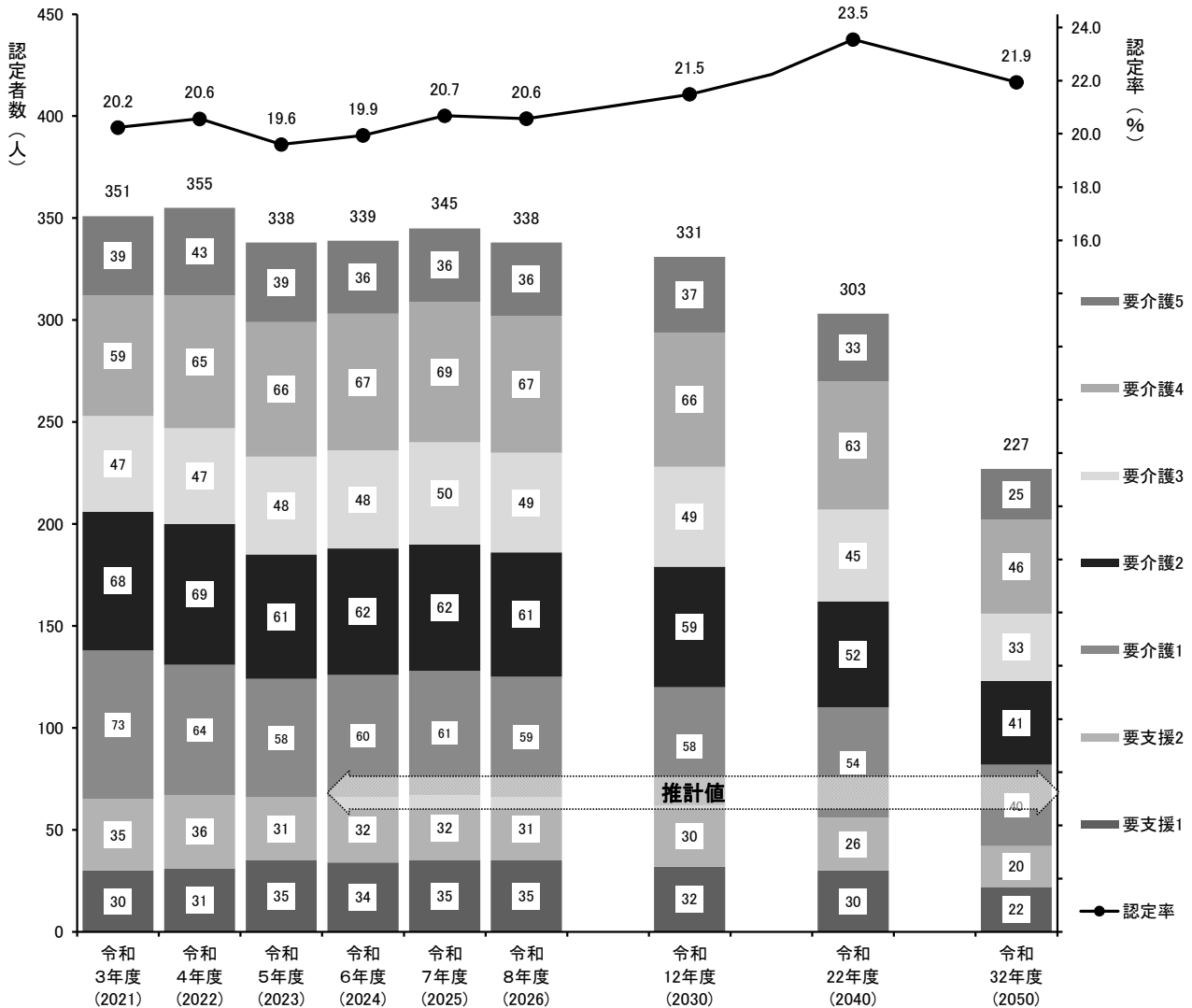
	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
予防給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎予防給付サービス 【訪問サービス】 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 【その他】 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ◎居住系サービス ・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 ・介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎居宅サービス 【訪問サービス】 ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 ・福祉用具貸与 ・居宅介護住宅改修 ◎居住系サービス ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ◎施設サービス ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型サービス 【訪問サービス】 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護 【通い・訪問・泊まり】 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ◎居宅介護支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ◎施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1) 要介護（要支援）認定者数の推計

第9期計画期間の令和6～8年度の要介護(要支援)認定者数は340人前後で推移し、要介護認定率は20%前後で推移と予想されます。

また、中長期的には令和22年度（2040）には要介護者は300人程度、要介護認定率は23%程度になると予想されます。

■ 要介護（要支援）認定者の推計



← 第8期計画 → ← 第9期計画 →

※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合 出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

(2) 居宅サービス概要と利用見込み

介護保険の給付対象となる居宅サービスには、次の介護（予防）サービスと地域密着型サービスがあります。

■ケアプランの作成

サービス名	概 要
居宅介護支援 介	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付の適切な利用が可能となるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行い、又は、要介護者が介護保険施設に入所する場合に介護保険施設への紹介等を行っています。 提供機関：居宅介護支援事業所
介護予防支援 予	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防給付の適切な利用が可能となるよう、地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。 提供機関：地域包括支援センター

■居宅サービス

サービス名	概 要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護 (ホームヘルプ) 介	・ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
訪問看護 介 予	・疾患等がある人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問入浴介護 介 予	・要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問リハビリテーション 介 予	・居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 介 予	・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護 (デイサービス) 介	・通所介護施設に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
通所リハビリテーション (デイケア) 介 予	・老人保健施設や医療機関等に通い（日帰り）、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所 (ショートステイ) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> ・老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

介：要介護1～5 予：要支援1・2の人が利用可能なサービスです。

福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介 予	・日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
福祉用具購入費の支給 介 予	・排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、費用額の9～7割が支給されます。年間10万円の費用額が上限となります。
住宅改修費の支給 介 予	・手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用額の9～7割が支給されます。20万円の費用額が上限となります。

■介護予防給付サービス利用見込み

		第8期計画			第9期計画(見込値)		
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	3	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	8	7	5	4	4	4
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	0	0	0	2	2	2
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	19	18	14	14	14	14
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人)	0	0	0	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	26	24	16	18	18	18

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

■介護給付サービス利用見込み

		第8期計画			第9期計画(見込値)		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
居宅サービス							
訪問介護	人数(人)	61	62	60	55	55	55
	回数(回)	1,463	1,680	1,649	1,525	1,525	1,525
訪問入浴介護	人数(人)	3	5	4	5	5	5
	回数(回)	14	22	19	24	24	24
訪問看護	人数(人)	6	8	9	10	10	10
	回数(回)	87	68	52	72	72	72
訪問リハビリテーション	人数(人)	2	3	4	4	4	4
	回数(回)	29	26	28	32	32	32
居宅療養管理指導	人数(人)	3	4	7	6	6	6
通所介護	人数(人)	46	43	37	36	37	36
	回数(回)	378	341	297	308	317	308
通所リハビリテーション	人数(人)	18	20	19	20	21	21
	回数(回)	152	149	187	146	156	156
短期入所生活介護	人数(人)	25	22	24	21	21	20
	日数(日)	550	453	508	451	454	429
短期入所療養介護	人数(人)	3	1	0	2	2	2
	日数(日)	24	12	0	20	20	20
福祉用具貸与	人数(人)	68	76	76	76	77	76
特定福祉用具購入費	人数(人)	1	2	0	1	1	1
住宅改修費	人数(人)	1	1	0	1	1	1
居宅介護支援	人数(人)	149	146	130	134	137	133

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

(3) 地域密着型サービス概要と利用見込み・整備計画

① サービスの概要

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 介	・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又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するサービスです。
夜間対応型訪問介護 介	・24時間安心して在宅生活を送るよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介 予	・認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護サービスです。
地域密着型通所介護 介	・サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じです。 ※平成28年度より、小規模型（利用定員18名以下）は、地域密着型サービスに移行しました。
在宅生活をまるごと支える介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 介 予	・通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりを組み合わせる多機能なサービスが受けられます。
看護小規模多機能型 居宅介護 介	・小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせるサービスです。

② 基盤整備方針

サービス名	方針（整備計画）
夜間対応型訪問介護	・当面、現状の訪問介護と訪問看護サービスにより対応するものとし、介護サービス基盤の整備について検討していくものとします。
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	・夜間対応型訪問介護は、20～30万人の都市部での提供を想定していることから、当町においては、民間事業者による提供が困難であると想定されます。当面、夜間については、訪問介護サービスにより対応するものとします。
認知症対応型通所介護	・令和5年度末時点で、町内には該当する事業所はありません。また、新たな整備は見込まないものとします。
地域密着型通所介護	・第9期計画期間については、新たな整備は見込まないものとします。
小規模多機能型居宅介護	・第8期計画期間中に提供開始されたことから、第9期計画期間中は新たな整備は見込まないものとします。
看護小規模多機能 型居宅介護	・令和2年度末時点で、町内には該当する事業所はありません。また、第9期計画期間中は新たな整備は見込まないものとします。
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	・第9期計画期間については、新たな整備は見込まないものとします。
地域密着型特定施設入居者 生活介護	・当面、特定施設入居者介護施設で対応するものとし、介護サービス基盤の整備について検討していくものとします。
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	・当面、老人福祉施設等の施設介護サービスで対応するものとし、介護サービス基盤の整備について検討していくものとします。

③利用見込み

■地域密着型サービス（介護予防給付サービス）利用見込み

		第8期計画			第9期計画(見込値)		
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	1	1	1

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。
 小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

■地域密着型サービス（介護給付サービス）利用見込み

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	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	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	40	38	32	33	34	34
	回数(回)	320	285	252	270	278	278
認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	2	0	18	18	18
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。
 小数点以下を四捨五入して表示しているため「0」でも実績がある場合がある。

(4) 施設・居住系サービスの利用見込み・整備計画

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスが利用できるように、認知症対応型共同生活介護など、計画的に整備を進めるとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、県や関係機関の調整を行います。

①サービスの概要

■施設・居住系サービス等

サービス名	概要
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介 (特別養護老人ホーム)	・寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活の世話が受けられます。
介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介 (老人保健施設)	・病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院 <input type="checkbox"/> 介	・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」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、新たな介護保険施設です
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス(居宅サービス)	
特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 予 <input type="checkbox"/> 介	・有料老人ホームやケアハウス等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス(地域密着型サービス)	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 予	・認知症高齢者がスタッフの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。
地域密着型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介	・「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。複数の小規模拠点(定員5名程度)が、地域内で分散して提供される場合もあります。
地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介	・「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模(30人未満)となります。

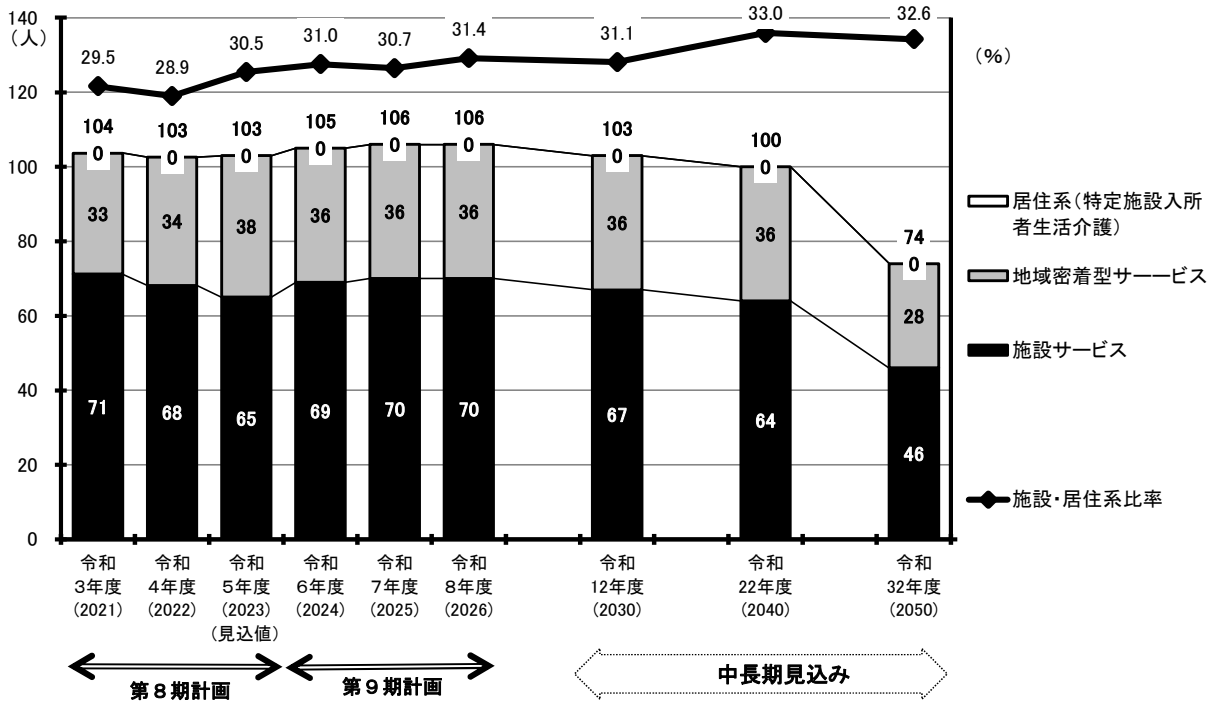
②介護保険施設・居住系サービスの整備計画

	令和5年度 現在	第9期計画			令和8年度末
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	80床	新たな整備を見込まない			80床
介護老人保健施設	0床				
介護医療院	0床				
特定施設入所者生活介護	0床				

③サービス利用者の見込み

施設・居住系サービスの利用を以下のとおり見込みます。それらの状況を踏まえた上で、計画的な整備に努めます。なお、要介護（要支援）認定者のうち、下記の施設・居住系サービス利用者を除いた者が、居宅サービスの利用対象者となります。

■施設・居住系サービス等



※地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)(見込値)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス							
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	1	1	1
	介護給付(要介護)	32	34	38	35	35	35
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
施設サービス							
介護老人福祉施設		59	58	55	57	58	58
介護老人保健施設		12	11	10	11	11	11
介護医療院		0	0	0	1	1	1

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

5-4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（市町村介護給付適正化計画）

介護保険サービスの受給者が真に必要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ように促すとともに、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、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資する取組を実施します。

なお、国の介護給付適正化事業の見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）を踏まえつつ、事業を推進します。

事業名	内容・方針	令和6～8年度の各年度の実施目標
①要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じて適正化を図ります。	認定調査・主治医意見書全件の点検実施
②ケアプランの点検	研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。 また、必要に応じて住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、訪問調査を実施します。	介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施。 (2年に1回)
③縦覧点検	介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。	介護給付費適正化システムを使った縦覧点検の情報をもとに、必要に応じて介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施。

5-5 介護保険の適正な運営と持続可能なサービス基盤の強化

(1) サービスの質の向上

サービス事業者やケアマネジャーとの連携により、更なるサービスの質の向上に取り組みとともに、万一、利用者にとって不適切な対応があった際に、苦情窓口等に関する周知を図り、適切に対応をしていきます。

①介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護職員の資質の向上

県が実施する研修に、研修対象者や受講希望者が適切に受講することを促進します。また、地域包括支援センター主催の介護支援専門員情報交換会で、研修開催や支援困難事例検討・モニタリングを行い、資質の向上を図ります。

②介護相談員派遣事業

介護相談員を利用者のもとに派遣し、介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供者や行政との間に立って、問題を解決するように、介護相談員を必要に応じて募集して養成し、更なるサービスの充実を図ります。

③苦情相談窓口の充実

利用者やその家族、介護保険サービス事業者などからの介護保険サービスに関する苦情を国民健康保険団体連合会（国保連合会）で受け付けるとともに、利用者の身近な第一的な苦情解決窓口である福祉課でも相談を受け付けます。

国民健康保険団体連合会（国保連合会）や県の担当部局など関係機関と連携を図りながら、迅速な解決に努めます。

(2) 情報提供と相談体制の充実

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法等について、住民に分かりやすく広報する必要があります。町の広報紙への掲載、パンフレットの配布等により、制度の周知及び利用意識の啓発に継続的に取り組んでいきます。

介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続き等に関する多くの相談に対応できるよう、地域包括支援センターや福祉課等の窓口において対応するとともに、機関相互の連携を密にし、適切な対応を図っていきます。また、一人暮らし高齢者等情報が行き届きにくい高齢者については、民生委員・児童委員等と連携して、その状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応を更に推進します。

(3) 適正な要介護認定の推進

介護保険制度における要介護認定は、保険給付の基準となり、大変重要な位置付けにあります。この要介護認定の公平性を保つためには、まず認定調査の適正さが重要となります。そのため、高齢者介護の実情に詳しい認定調査員の確保と、迅速・適切な訪問調査の実施を促進します。また、認定調査員の質の向上のため、定期的に調査員研修を実施します。

(4) 保険者機能の強化

地域密着型サービス事業所等に対する定期的な実地指導や、町内の居宅介護支援事業所に対するケアプランチェック等により、適正な介護サービスが提供されるよう保険者としての機能を強化します。

(5) 介護人材の確保に向けた取組の推進

介護保険制度の円滑な運営にあたり、介護人材の確保に向けた取組の推進を図る必要があります。

【介護人材の確保に向けた取組の推進の概要と今後の方針】

介護保険制度の質的な充実を図るために、「介護人材の確保に向けた取組」を検討・実施します。

①事業者の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討・実施

介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進する取組の検討・実施を図ります。

また、介護現場における業務仕分けや就労を希望する高齢者と介護サービス事業者のマッチングや、UIターンを希望する町外者、外国人人材の活用等、幅広い人材の確保について検討します。

②業務効率化の促進

介護従業者の負担軽減のため、介護ロボットやICTの活用事例を周知するなど業務の効率化を促進します。

また、国が示す方針に基づく介護サービス事業所の各種申請に係る様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

(6) 共生型サービス

国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障がい福祉サービス両方の制度に「共生型サービス」が位置付けられています。

国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、関係課相互の連携を図り検討を進めます。

Ⅲ 介護保険事業費の見込み【暫定値】

第1章 介護保険事業費等の見込み

1-1 介護保険事業費等の見込み

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の月額基準保険料額を算出します。

ステップ1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み
1-1 第1号被保険者数 ○男女別・年齢別人口の推計
1-2 要介護（要支援）認定者数 ○男女別・5歳階級別の要介護（要支援）認定率をもとに推計
↓
ステップ2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
2-1 施設等サービス利用者 ○施設等の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
2-2 居宅サービス・地域密着型サービス ○施設等サービス利用者を除いた要介護認定者を介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計
↓
ステップ3 介護保険事業費等の見込み
3-1 介護給付費の見込み ○予防給付費・介護給付費の推計 ・予防給付、介護給付の各サービスの1人あたりサービス費用をもとに総事業費を算出 ○地域支援事業費の推計 ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費を算出
3-2 総費用の見込み ○介護給付費・予防給付費＋地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業、任意事業費）＋その他
↓
ステップ4 第1号被保険者の介護保険料の設定
4-1 基準月額保険料の設定 ○1号被保険者の負担総額÷65歳以上人口（3年間）
4-2 所得段階別保険料額の設定

(1) 介護給付費の見込み

サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日あたり（又は1月あたり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

①介護予防給付（要支援1・2）

単位：千円

	第9期計画(見込値)		
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	231	231	231
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	1,890	1,890	1,890
介護予防短期入所生活介護	757	757	757
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	1,533	1,533	1,533
特定介護予防福祉用具購入費	199	199	199
介護予防住宅改修	396	396	396
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,600	1,600	1,600
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,832	2,832	2,832
介護予防支援	973	973	973
合計	10,411	10,411	10,411

※給付費は年度間累計の金額。

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

②介護給付（要介護1～5）

単位：千円

	第9期計画(見込値)		
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
居宅サービス			
訪問介護	63,687	63,687	63,687
訪問入浴介護	3,560	3,560	3,560
訪問看護	4,840	4,840	4,840
訪問リハビリテーション	1,256	1,256	1,256
居宅療養管理指導	760	760	760
通所介護	32,030	33,098	32,030
通所リハビリテーション	15,466	16,660	16,660
短期入所生活介護	42,112	41,913	39,624
短期入所療養介護	2,934	2,934	2,934
福祉用具貸与	12,361	12,512	12,361
特定福祉用具購入費	100	100	100
住宅改修費	198	198	198
特定施設入居者生活介護	0	0	0
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
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	29,856	30,748	30,671
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	42,084	42,084	42,084
認知症対応型共同生活介護	112,307	112,307	112,307
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 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	173,757	177,196	178,941
介護老人保健施設	38,100	38,100	38,100
介護医療院	4,643	4,643	4,643
居宅介護支援	26,290	26,967	26,066
合計	606,341	613,563	610,822

※給付費は年度間累計の金額

千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

(2) 地域支援事業費用額の見込み

- ・地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業、任意事業費から構成されます。

事業／サービス種別・項目	第9期計画(見込値)		
	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	18,261	18,957	18,957
訪問介護相当サービス	0	0	0
訪問型サービスA	2,991	3,106	3,106
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	0	0	0
通所型サービスA	7,556	8,137	8,137
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	1,942	1,942	1,942
介護予防把握事業	351	351	351
介護予防普及啓発事業	4,881	4,881	4,881
地域介護予防活動支援事業	222	222	222
一般介護予防事業評価事業	78	78	78
地域リハビリテーション活動支援事業	241	241	241
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0
2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	8,752	8,752	8,752
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	7,509	7,509	7,509
任意事業	1,243	1,243	1,243
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)	9,812	9,812	9,812
在宅医療・介護連携推進事業	206	206	206
生活支援体制整備事業	8,701	8,701	8,701
認知症初期集中支援推進事業	169	169	169
認知症地域支援・ケア向上事業	503	503	503
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	233	233	233
地域支援事業費計	36,826	37,522	37,522

(3) 総費用額の見込み

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・第9期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■総事業費の見込み

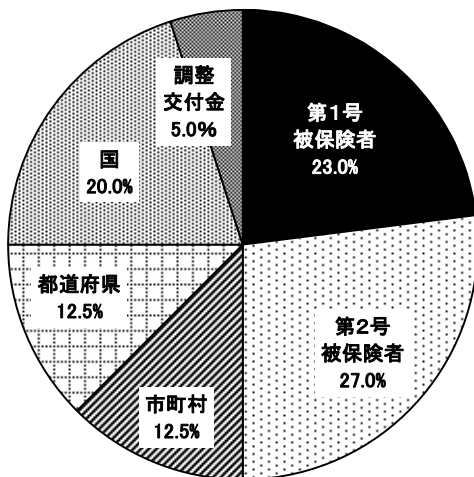
(単位:千円)

	合計	第9期計画		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
標準給付費見込額(A)	2,023,023	670,185	677,560	675,278
総給付費	1,861,959	616,752	623,974	621,233
特定入所者介護サービス費等給付額	108,841	36,108	36,211	36,522
高額介護サービス費等給付額	45,585	15,123	15,166	15,296
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,117	1,697	1,702	1,717
算定対象審査支払手数料	1,521	505	506	510
地域支援事業費(B)	111,869	36,826	37,522	37,522
介護予防・日常生活支援総合事業費	56,176	18,261	18,957	18,957
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	26,256	8,752	8,752	8,752
包括的支援事業(社会保障充実分)	29,437	9,812	9,812	9,812
市町村特別給付費等(C)	0	0	0	0
合計(A+B+C)	2,134,892	707,010	715,082	712,800
第1号被保険者負担分相当額	491,025	162,612	164,469	163,944
保険料収納必要額 (※調整交付金、介護給付費準備基金取崩額を考慮して算出)	407,392			
予定保険料収納率	98.00%			

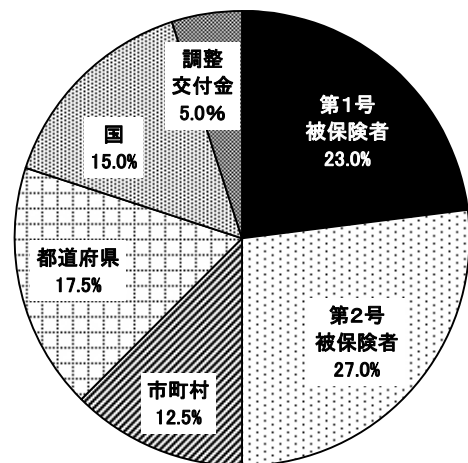
※千円未満を四捨五入しているため、合計額と一致しない場合がある。

- ・介護サービス・介護予防サービス等を利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、残りの9割～7割が保険から給付されます。
- ・保険から給付される事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・都道府県・市町村の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は23%となります。
- ・地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅介護給付の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく第1号被保険者と公費によって財源が構成されています。

■ 標準給付費（居宅サービス）

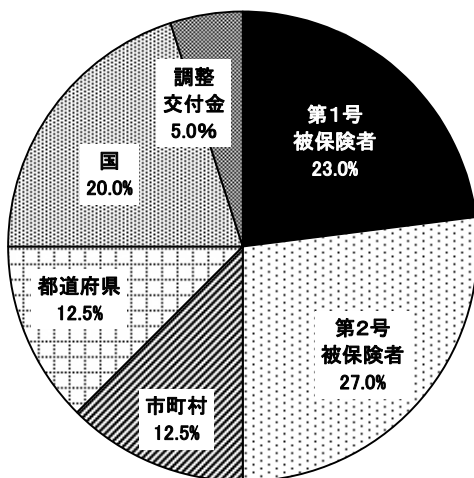


■ 標準給付費（施設サービス）



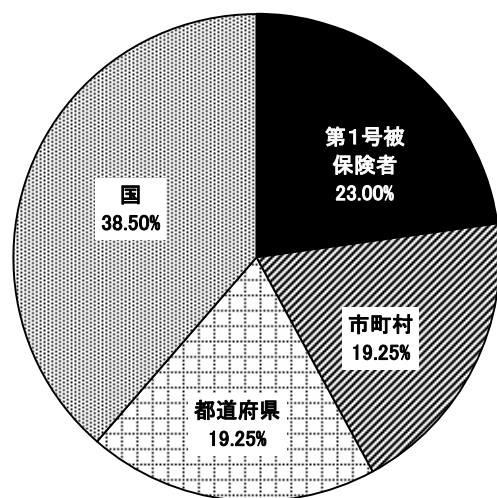
■ 地域支援事業費

（介護予防・日常生活支援総合事業）



■ 地域支援事業費

（包括的支援事業、任意事業）



1 - 2 第1号被保険者の保険料の設定

①介護保険準備基金取崩しによる負担軽減策

給付の予想を上回る伸びなどで保険財政の不足については、県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることになっています。

介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、「介護給付費準備基金」が設けられています。この基金は、3年間の事業年度での財源を安定させるため、初年度に剰余される保険料を基金として積み立て、計画最終年度に不足が生じた場合に充てるものです。一方、計画最終年度において基金剰余金が生じた場合は、この基金を活用し次期保険料算定で繰り入れることで、保険料を低く設定することができます。

②保険料段階の設定

第1号被保険者の基準額（月額）を●●●●円とします。

国の基準に合わせて所得段階を13段階で保険料設定をします。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料	
			料率	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 本人及び世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.445	
第2段階	本人及び世帯全員が市町村民税非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下	0.680	
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える	0.690	
第4段階	本人が市町村民税非課税、かつ同一世帯に市町村民税課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下	0.900	
第5段階（基準額）		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える	1.000	
第6段階	本人が市町村民税課税	合計所得金額が120万円未満	1.200	
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.700	
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.900	
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.100	
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.300	
第13段階		合計所得金額が720万円以上	2.400	

- ・第1段階から第5段階 給与所得が含まれる場合、給与所得金額は、所得税法の規定に基づき計算した金額（租税特別措置法の規定による所得金額調整控除の適用がある場合は、その適用前の金額）から10万円を控除した金額。
- ・第6段階から第13段階 給与所得又は公的年金等に係る所得が含まれる場合、給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額は、所得税法の規定に基づき計算した給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した金額。
- ・第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

資料編

資料 1 用語の説明

あ行

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいいます。

【アドバンス・ケア・プランニング】

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、高齢者や患者本人、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。

【NPO（エヌ・ピー・オー）】

「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。

したがって、収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることとなります。

このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を、「特定非営利活動法人」といいます。

【エンディングノート】

自分自身に万一のことがあったときに備えて、自分に関する様々な情報をまとめておくノートです。

か行

【介護サービス】

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいいます。

【介護予防】

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことをさします。

【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。

【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」のことです。

【ケアマネジメント】

介護を必要としている人やその家族が抱える問題やニーズに対して、医療や保健、福祉などの多様なサービスが効率的に提供されるよう適切な助言・援助を行うこと。

【権利擁護】

意思能力が十分でない高齢者や障がい者が、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）、専門家等によって擁護をすること。

【高齢者虐待】

高齢者に対し、こころや身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をいいます。平成 18 年 4 月に施行された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」を定義しています。

【後期高齢者】

75 歳以上の方をいいます。

【高齢化率】

国連は 65 歳以上を高齢者としています。高齢化率は、65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に速く、他の先進諸国がおおよそ 90～100 年で高齢社会（高齢化率 14%以上）に移行しているのに対して、我が国は 30 年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が 7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

さ行

【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のことをいいます。

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者住まい法により制度化された見守り、生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かれます。

【歯周疾患】

歯肉炎や歯周炎など歯ぐきの病気の総称。40 歳以降で歯を失う原因の大半がこの歯周疾患によります。食生活や喫煙、歯磨き習慣等とも関係があり、生活習慣病のひとつとして捉えられています。

【社会福祉協議会】

社会福祉協議会は、昭和 26 年（1951 年）に制定された社会福祉事業法（現在の「社会福祉法」）に基づき、都道府県、市区町村単位に 1 つずつ設置されています。

社会福祉協議会は、地域住民ほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人々が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

【社会福祉士】

昭和 62 年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職のこと。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障がい又は環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある人に対し、福祉に関する相談・助言・指導その他の援助を行います。

【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するおそれのある、病気や障がいのため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のこと。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します。

【セルフ・ネグレクト】

在宅で「高齢者が、通常一人の人として生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは、行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥る」ことをいいます。これは意図的な場合と、無意図な場合を含みます。

津村智恵子「セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援」（高齢者虐待防止研究、2009）より引用

【前期高齢者】

65 歳から 74 歳の方をいいます。

た行

【団塊の世代】

第 2 次大戦後の昭和 22～24 年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和 51 年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約 800 万人おり、平成 14～16 年の出生数約 340 万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています

【団塊ジュニア】

「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には 1971 年から 1974 年の間に生まれた世代で、第 2 次ベビーブーム世代ともいわれています。

【地域包括ケア】

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です。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ります。

【地域包括支援センター】

地域住民の保健・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あわせ持つ機関です。

な行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域です。

【認知症】

脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく 2 つに分けられます。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

【認知症ケアパス】

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことをさします。

【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）のことです。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症専門医のアドバイスのもと保健師・社会福祉士等複数の専門職が認知症の人やその家族に関わり早期診断・早期対応に向けた相談支援を行います。

【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としての役割を担います。当該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ります。

は行

【被保険者】

介護保険の被保険者、第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）に区分され、介護保険料を払い、要介護（要支援）認定を受け、要介護（要支援）と判定された方が介護保険サービスを利用できます。

ま行

【民生委員・児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。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す。

や行

【要介護者／要支援者】

要介護状態又は要支援状態にあると認定された人のことです。介護又は支援の必要の程度により要介護 1～5、又は要支援 1、2 に区分されます。

ら行

【リハビリテーション】

老化や健康状態（慢性疾患、障がい、外傷など）により、日常生活の機能に限界が生じているか、その可能性が高い場合に必要となる一連の介入のことです。

医学的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションの3つに分類されます。