



ひまわりプラン2024

太子町老人福祉計画（第10次）及び
第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年3月

太子町

ごあいさつ

本町はこれまで、地域包括支援センターの充実や医療と介護の連携体制の強化、在宅介護を支える地域密着型サービスの整備などを通じて、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を地域で一体的に提供する体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進してまいりました。



一方、本町の高齢者人口は現状約9,200人で推移していますが、令和22（2040）年には高齢化率が33.6%に達すると見込まれ、この高齢化に併せて、高齢者の約4人に1人が認知症になると推計しています。加えて、新型コロナウイルス感染症による自粛生活が長期化したことで、体力や栄養状態、認知機能などに何らかのリスクが見られる高齢者の増加が予測され、要介護認定率の上昇が懸念されています。

また、高齢者の増加により若い世代が減少し、それに伴う介護サービスの人材確保、要介護者の増加に対応するための質の高い介護サービス量の確保が喫緊の課題となっています。

これらのことを踏まえ、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度を計画年度とする「ひまわりプラン2024」を策定しました。本計画では、「ひまわりプラン2021」に引き続き、「高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、誰もが笑顔で、共に支え合うまち」を基本理念とし、誰もが安心して暮らすことができるまちづくり、介護保険サービス及び高齢者を支える「地域包括ケアシステム」体制の充実、認知症施策の推進を重点的に取り組み、地域の皆様に協力をいただきながら着実な計画の実現に努めてまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言を受け賜りました保健福祉審議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力いただいた皆様、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6（2024）年3月

太子町長 **沖汐 守彦**

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけと役割.....	2
3 計画の期間.....	4
4 第9期介護保険事業計画の方向性（国の基本的な考え方）.....	5
5 計画の策定体制.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	8
1 高齢者、認定者、介護給付などの状況.....	8
2 アンケート結果からみた高齢者の状況.....	14
3 第8期計画の検証結果.....	26
4 2040年の太子町の姿.....	29
5 太子町の高齢者を取り巻く課題.....	32
第3章 計画の基本的な考え方.....	34
1 計画の基本理念.....	34
2 計画の基本目標.....	35
3 計画の体系.....	36
4 日常生活圏域の設定.....	37
第4章 施策の展開.....	38
1 基本目標1 地域包括ケア体制の充実.....	38
2 基本目標2 認知症施策の推進とケア体制の充実【認知症施策推進計画】.....	51
3 基本目標3 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり.....	57
4 基本目標4 生きがい活動と社会参加の推進.....	63
5 基本目標5 介護保険サービスの適切な運営.....	68
第5章 介護保険サービスの展開.....	76
1 介護保険事業費の推計.....	76
2 介護保険サービス等の量の見込み.....	77
3 介護保険給付費の推計及び保険料の設定.....	84
第6章 計画の推進方策.....	92
1 情報提供体制.....	92
2 連携体制.....	92
3 計画の進行管理.....	92

資料編.....	93
1 計画の策定経過.....	93
2 太子町保健福祉審議会条例.....	94
3 太子町保健福祉審議会規則.....	96
4 太子町保健福祉審議会委員名簿.....	97
5 太子町保健福祉審議会答申.....	98
6 用語解説.....	99

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、令和 4（2022）年10月 1 日時点の高齢化率は29.0%と、高齢化率の上昇は依然として続いています（総務省統計局「人口推計」）。今後、団塊ジュニア世代が65歳に到達する令和22（2040）年には高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加とともに、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症者の増加も見込まれるなど、介護ニーズは一層増加し、多様化していくことが予測されています。

高齢化の進行により、特に75歳以上の後期高齢者は、前期高齢者に比べて身体機能や認知機能の低下が著しく、支援や介護を必要とする高齢者も増加が見込まれています。

また、令和 7（2025）年以降は、担い手である生産年齢人口（15～64歳人口）の減少が顕著となり、介護を支える人材も不足することが見込まれ、福祉・介護人材の確保が大きな課題となっています。

国は、このような状況を想定し、平成17（2005）年の介護保険法の改正で「地域包括ケアシステム」の考えを盛り込みました。地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を地域で一体的に提供する体制のことで、3年ごとの法改正の度に状況に応じた施策を取り入れながら今日まで取り組みを推進し、直近では、令和 7（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進や、その先の令和22（2040）年を見越した介護サービス基盤の整備を進めていくことが求められています。

本町では、これまでも介護保険法の改正や国の基本指針などに沿った老人福祉計画及び介護保険事業計画を3年ごとに策定し、住民が住み慣れた地域でいきいきとした日々を過ごすことができるよう、さまざまな事業やサービスを提供してきました。令和 2（2020）年度に策定した「ひまわりプラン2021 太子町老人福祉計画（第9次）及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）の計画期間が令和 5（2023）年度をもって終了を迎えることから、第8期計画の取り組みについて検証を行い、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って自分らしく暮らせる環境を実現するために、「ひまわりプラン2024 太子町老人福祉計画（第10次）及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、今後も総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

2 計画の位置づけと役割

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」として策定するものです。

また、老人福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置づけにあることから、本町では両計画を一体的に策定します。

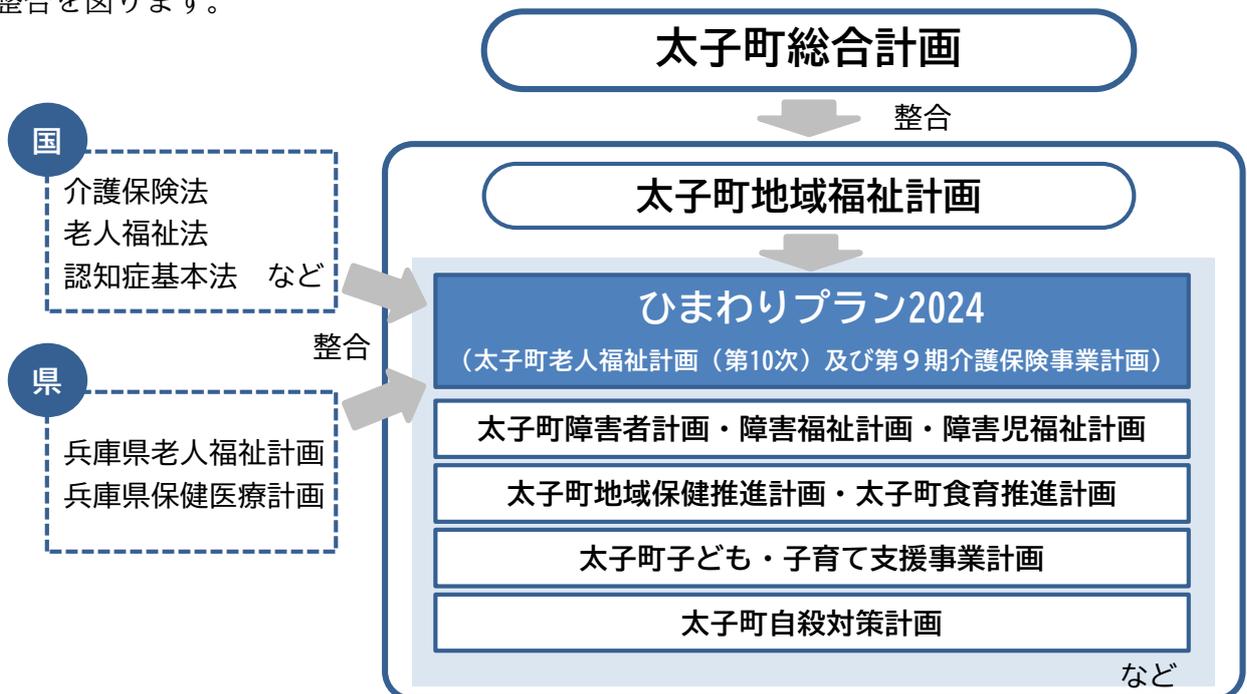
(2) 総合計画との整合

本計画は、本町における最上位計画である「第6次太子町総合計画」に掲げられた、まちづくりの5つのPlan（基本計画）のうち、「Plan4 元気で笑顔のまち（健康・福祉）」の実現に向けて、高齢者福祉に関する個別計画として策定するものです。

(3) 町の上位・関連計画との整合

地域福祉の推進を具体化するための上位計画となる、社会福祉法第107条に基づく「太子町地域福祉計画」をはじめ、保健・医療・福祉などに関する事項を定める関連計画との整合、連携を図ります。

また、国の定める策定指針を踏まえ、「兵庫県老人福祉計画」、「兵庫県保健医療計画」とも整合を図ります。



(4) 認知症施策推進計画の包含

第8期計画に引き続き、令和元（2019）年6月に国がまとめた「認知症施策推進大綱」、令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」に基づき、認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送ることができる社会の実現を目指すための基本となる「認知症施策推進計画」を包含する計画とします。

なお、第8期計画で包含していた、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的とした「成年後見制度利用促進基本計画」は、「太子町地域福祉計画」に盛り込まれていることから、本計画では取り扱わないこととします。

(5) SDGs（持続可能な開発目標）とのつながり



SDGsは、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された2030年を期限とする国際社会全体の開発目標で、持続可能な世界を実現するための17のゴール（目標）と169のターゲット（具体目標）で構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」ことを誓っています。

本町では、各部署が実施する取り組みにSDGsを位置付けることで、住民や事業者など多様な関係者への浸透を図り、それぞれが連携・協力しながら持続可能なまちづくりを行うことによって、SDGsの達成に貢献することを目指すとしています。

本計画では、高齢者福祉と特に関連が大きい下の4つの目標を念頭に、住民・地域・行政がともに協力して施策を進めていきます。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

すべての団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度、及びすべての団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の人々が急激に減少する令和22（2040）年度を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。



4 第9期介護保険事業計画の方向性（国の基本的な考え方）

介護保険法第116条第1項に基づき国が定める「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針」における第9期介護保険事業計画の方向性（国の基本的な考え方）は次のとおりです。

なお、関連法として、令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」が成立したことを踏まえ、認知症対策にも重点的に取り組む必要があります。

① 基本的な考え方

- ◆ 第9期計画期間中にあたる令和7（2025）年は、団塊の世代が全員後期高齢者となる年で、これまで以上に介護や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。
- ◆ 高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、要介護（要支援）認定者や介護給付費が増加する一方で、生産年齢人口は急減すると見込まれています。
- ◆ 高齢化の進行状況は都市部と地方で大きく異なることから、地域の実情や人口推計に応じて注力すべき高齢者施策を検討し、計画的に推進することが必要になります。

② 本計画の方向性

I 介護サービス基盤の計画的な整備

地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ◆ 地域における人口動態や介護ニーズを中長期的に見込み、既存施設・事業所の活用等を含めて検討するなど、地域の実情に応じた介護サービス基盤の確保が重要です。
- ◆ 医療と介護を必要とする高齢者増に対応するため、医療・介護の連携強化が重要です。
- ◆ 中長期的なサービス需要の見込みを介護サービス提供事業者等と共有し、サービス基盤整備の在り方を議論することが重要です。

在宅サービスの充実

- ◆ 居宅要介護者の在宅サービスを支えるため、24時間対応サービスの普及や複合的な在宅サービスの整備を進めることが重要です。
- ◆ 訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が重要です。（指定権限は都道府県）

II 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

地域共生社会の実現

- ◆ 地域住民等による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進する必要があります。
- ◆ 地域包括支援センターの負担軽減・質の向上を図るとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援（重層的支援体制整備事業）の役割を担うことを期待します。
- ◆ 認知症の正しい知識を啓発し、社会の認知症への理解を深めることが重要です。

デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

- ◆ デジタル技術を活用し、介護サービス事業所間、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する必要があります。

保険者機能の強化

- ◆ 給付適正化事業に注力し、内容の充実や見える化を推進する必要があります。

III 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の取り組み（処遇改善、人材育成、職場環境改善、外国人材の採用等）を総合的に実施することが重要です。
- ◆ 都道府県主導で、生産性向上を目的とした支援や施策の総合的な実施を推進する必要があります。
- ◆ 介護サービス提供事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要です。

IV 認知症基本法の施行による認知症対策の加速

- ◆ 令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」が成立し、認知症者が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための取り組みが始まっていることから、同法の趣旨や従来の認知症大綱を参酌しながら、地域共生社会に見合った認知症対策を進めていくことが求められます。

出典：「第107回 社会保障審議会 介護保険部会」資料（令和5（2023）年7月10日）等

5 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の介護サービスや生活支援のニーズを把握する目的で、65歳以上の高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、要介護認定を受けている高齢者を対象に、適切な在宅生活の継続と介護者の就労継続の実現に向けたサービスの在り方を検討することを目的として、「在宅介護実態調査」を実施しました（詳細は、第2章「2 アンケート結果からみた高齢者の状況」を参照）。

(2) 保健福祉審議会の開催

本計画案を検討する場として、町の「保健福祉審議会」に諮問し、令和5（2023）年8月から令和6（2024）年2月まで計3回の審議を行い、現状・課題分析をはじめ、計画の方向性、目標達成に向けた施策のあり方などに関する検討を行いました。

この「保健福祉審議会」には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、老人クラブの代表者、公募による町民の代表、関係機関にも参画いただき、10名の委員にさまざまな見地からの議論をいただきました。

(3) パブリックコメントの実施

住民から広く意見を募集するため、町ホームページなどで計画素案を公表し、計画を策定しました。

○パブリックコメント実施期間

令和6（2024）年1月11日（木）～令和6（2024）年2月9日（金）

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者、認定者、介護給付などの状況

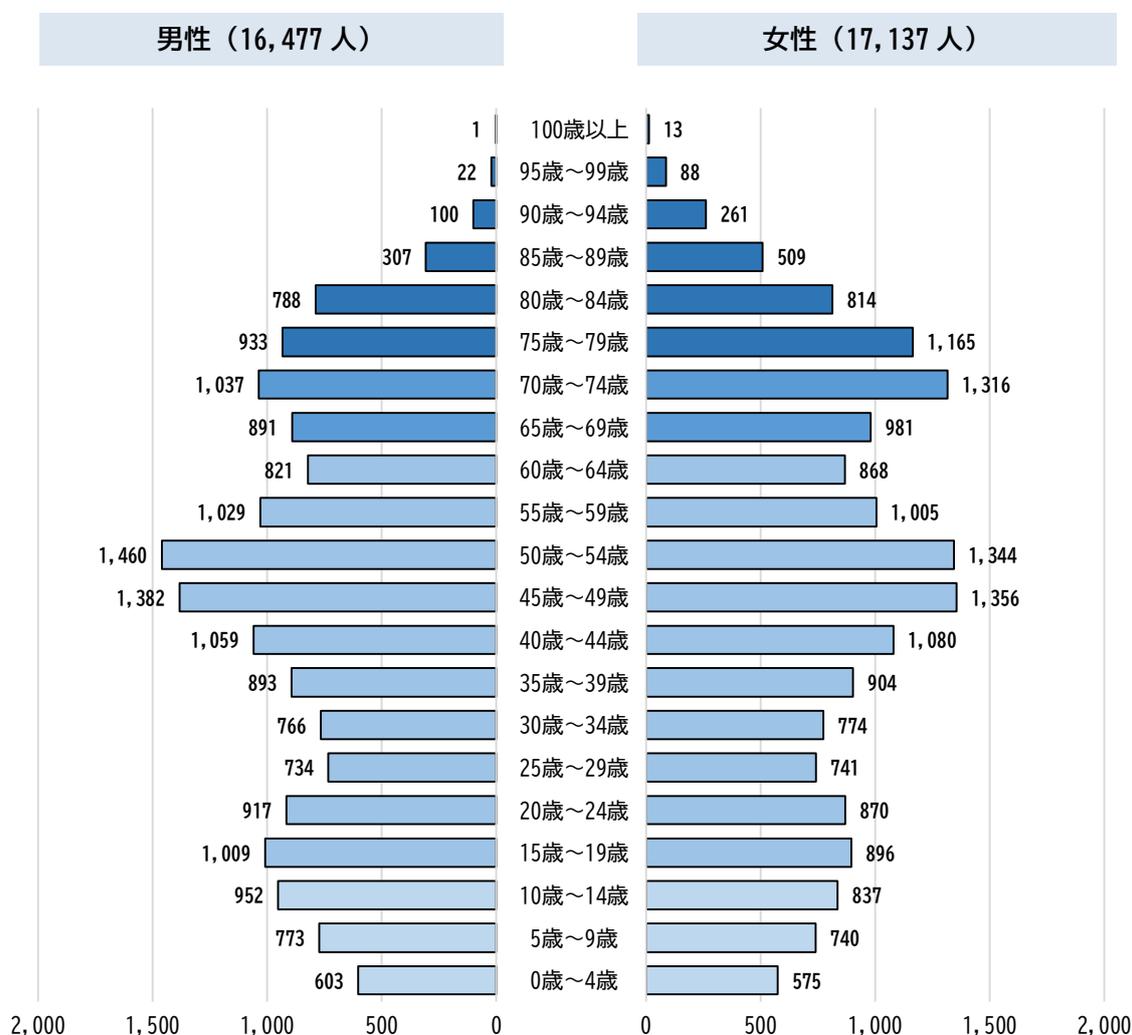
(1) 人口構造と推移

① 人口ピラミッド

本町の令和5（2023）年9月末現在の人口は、男性が16,477人、女性が17,137人、合計で33,614人となっています。

年代別にみると、団塊ジュニア世代の50～54歳が多く、およそ20年後にはその年代が後期高齢者となり、さらなる高齢化の進行が予測されます。

《人口ピラミッド（令和5年（2023年））》



資料：住民基本台帳人口（令和5年9月末現在）

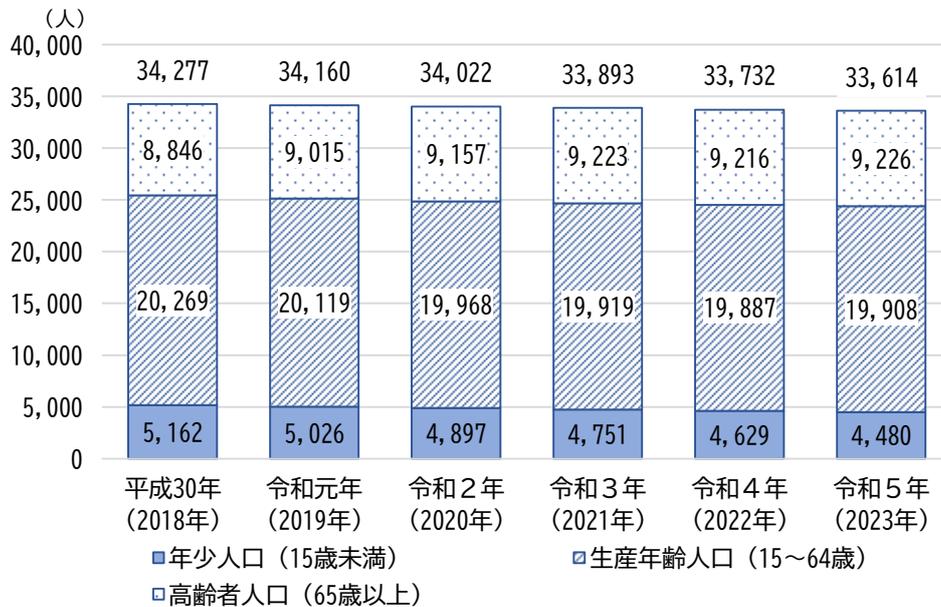
② 人口の推移

平成30（2018）年以降、総人口は緩やかに減少傾向で推移しています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向となっているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向となっています。

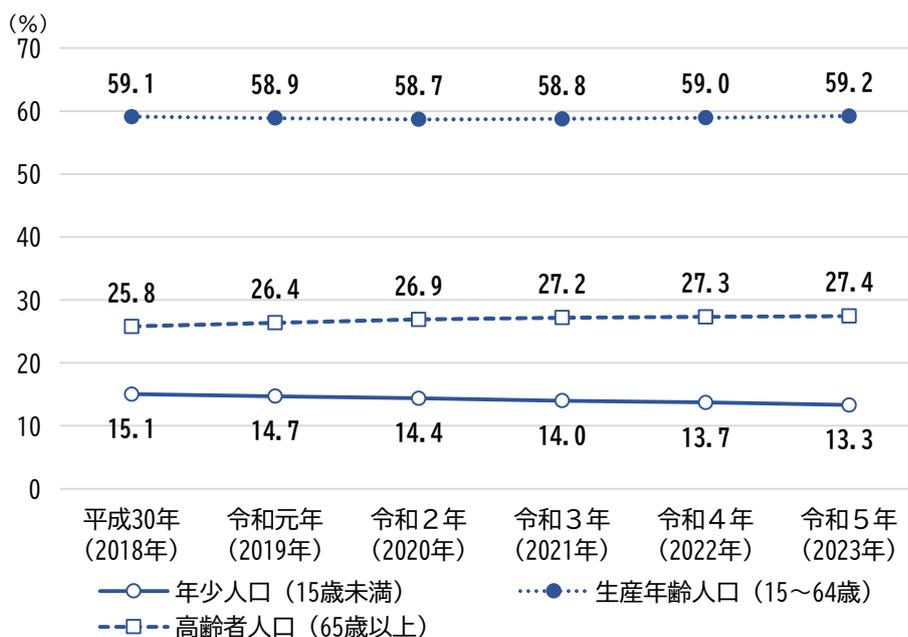
また、高齢化率（高齢者人口の総人口に占める割合）をみると、平成30（2018）年以降は上昇傾向で推移し、令和5（2023）年には27.4%となっています。

《総人口（年齢3区分別）の推移》



資料：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

《年齢3区分別人口割合の推移》



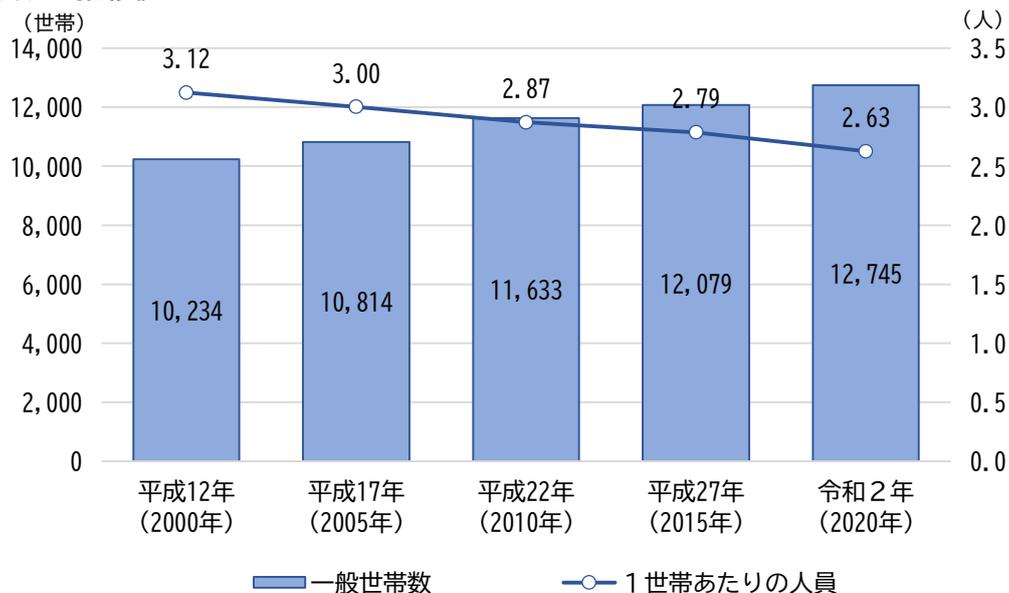
資料：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

(2) 世帯の状況

① 世帯数の推移

平成12(2000)年以降、世帯数は増加傾向で推移している一方で、1世帯あたりの人員は減少傾向で推移し、令和2(2020)年をみると、世帯数は12,745世帯、1世帯あたりの人員は2.63人となっています。

《世帯数の推移》

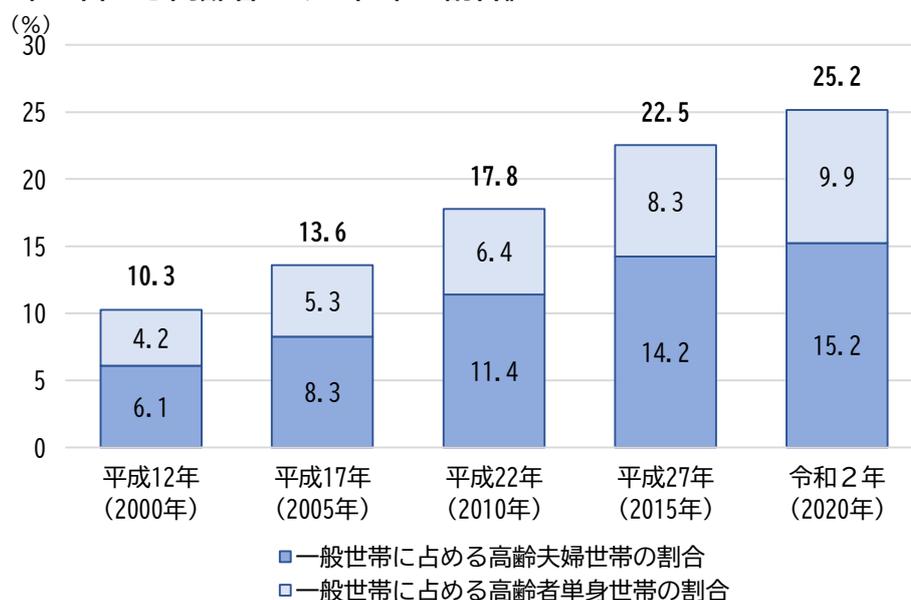


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

② 高齢者世帯の状況

高齢者単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、平成12(2000)年以降年々上昇し、令和2(2020)年をみると、一般世帯の約4世帯に1世帯が高齢者のみの世帯となっています。

《一般世帯に占める高齢者のみの世帯の割合》



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

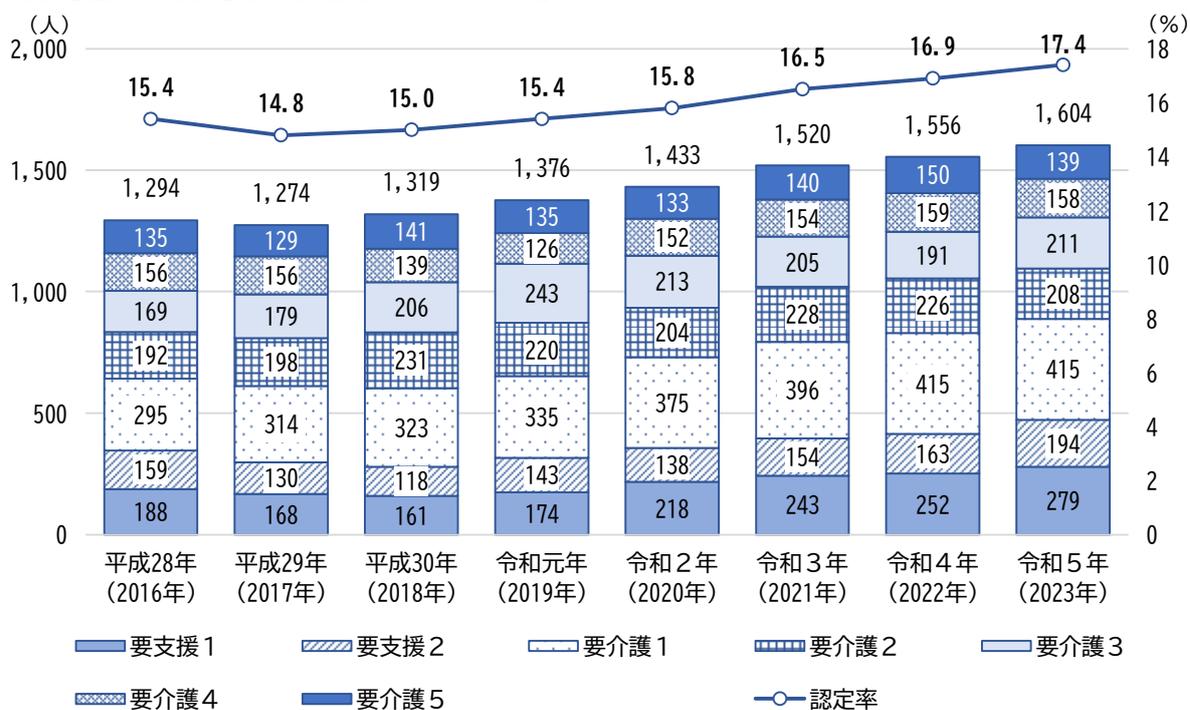
(3) 要介護（要支援）認定者等の状況

認定者数は増加傾向にあり、令和5（2023）年3月末現在で1,604人となっています。

認定率は、平成29（2017）年以降は上昇傾向となっているものの、全国や兵庫県と比較すると低い値で推移しています。

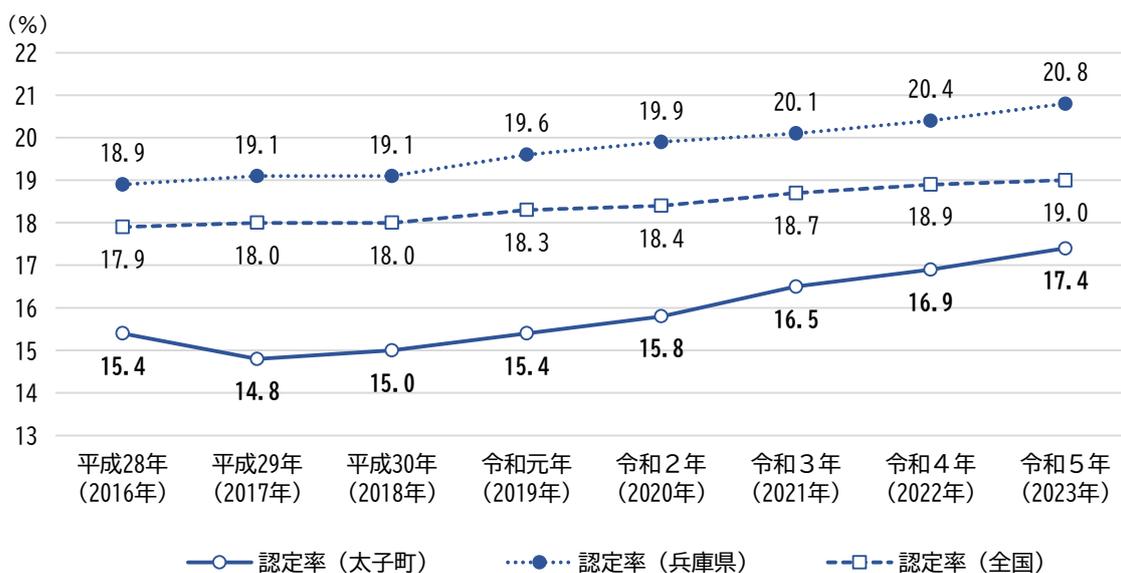
《認定者数・認定率の推移》

※国・県の認定率と比較するため、各年3月末時点の数値を掲載しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末現在）

《認定率の推移（全国・兵庫県との比較）》



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末現在）

(4) 介護保険サービスの利用状況

第8期計画期間である令和3(2021)年、令和4(2022)年の対計画比をみると、第1号被保険者数、要介護等認定者数など、ほぼ計画通りの実績となっています。

介護予防サービス給付費では、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与などで計画値を大きく上回っています。

《第1号被保険者数、要介護等認定者数・認定率等の対第8期計画比》

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)
第1号被保険者数(9月末) (人)	9,215	9,237	9,223	9,216	100.1%	99.8%
要介護等認定者数(9月末) (人)	1,595	1,655	1,584	1,656	99.3%	100.1%
要介護等認定率 (%)	17.3	17.9	17.2	18.0	99.4%	100.6%
総給付費 (千円)	2,139,917	2,231,389	2,141,803	2,171,688	100.1%	97.3%
第1号被保険者1人あたり給付費 (千円)	232.2	241.6	232.2	235.6	100.0%	97.5%

《介護予防サービス給付費の対第8期計画比》

(単位:千円・%)

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	-	-
介護予防訪問看護	14,313	15,136	8,882	11,201	62.1%	74.0%
介護予防訪問リハビリテーション	615	615	76	24	12.4%	3.9%
介護予防居宅療養管理指導	57	57	300	161	526.3%	282.5%
介護予防通所リハビリテーション	22,062	22,830	24,976	27,746	113.2%	121.5%
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	224	-	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	8,440	8,660	11,023	13,077	130.6%	151.0%
特定介護予防福祉用具購入費	876	876	604	762	68.9%	87.0%
介護予防住宅改修	7,462	7,462	6,350	4,472	85.1%	59.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	669	670	541	120	80.9%	17.9%
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,000	1,000	482	1,037	48.2%	103.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	-	-
介護予防支援	9,686	9,962	10,926	12,060	112.8%	121.1%
介護予防サービス 計	65,180	67,268	64,160	70,884	98.4%	105.4%

※端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

介護サービス給付費では、訪問リハビリテーション、特定福祉用具購入費、住宅改修、特定施設入居者生活介護などで計画値を大きく上回っています。また、施設サービスでは総じて計画値を上回っています。

《介護サービス給付費の対第8期計画比》

(単位:千円・%)

	計画値		実績値		対計画比	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)
居宅サービス						
訪問介護	196,978	207,053	202,611	205,640	102.9%	99.3%
訪問入浴介護	13,481	14,483	10,720	12,765	79.5%	88.1%
訪問看護	78,435	81,813	89,500	88,778	114.1%	108.5%
訪問リハビリテーション	1,991	1,993	3,230	3,116	162.2%	156.3%
居宅療養管理指導	18,176	19,138	17,015	17,572	93.6%	91.8%
通所介護	337,274	352,103	318,679	316,325	94.5%	89.8%
通所リハビリテーション	63,745	67,299	54,115	57,231	84.9%	85.0%
短期入所生活介護	113,635	128,569	110,400	121,041	97.2%	94.1%
短期入所療養介護(老健)	4,732	4,735	4,716	2,747	99.7%	58.0%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	76,113	80,281	79,005	86,834	103.8%	108.2%
特定福祉用具購入費	2,367	2,367	2,994	2,664	126.5%	112.5%
住宅改修	6,452	6,452	7,508	8,144	116.4%	126.2%
特定施設入居者生活介護	63,057	65,443	73,126	73,489	116.0%	112.3%
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36,597	36,617	42,290	34,134	115.6%	93.2%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	92,666	96,447	85,789	76,999	92.6%	79.8%
認知症対応型通所介護	35,584	36,742	30,039	25,086	84.4%	68.3%
小規模多機能型居宅介護	50,762	60,277	53,954	51,126	106.3%	84.8%
認知症対応型共同生活介護	155,413	158,436	138,432	142,824	89.1%	90.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	56,046	56,078	60,092	58,393	107.2%	104.1%
看護小規模多機能型居宅介護	14,596	25,179	6,499	27,197	44.5%	108.0%
施設サービス						
介護老人福祉施設	409,863	410,090	427,768	428,221	104.4%	104.4%
介護老人保健施設	101,038	101,094	107,136	100,994	106.0%	99.9%
介護医療院	23,296	23,309	25,547	31,944	109.7%	137.0%
介護療養型医療施設	0	0	0	0	-	-
居宅介護支援	122,440	128,123	126,478	127,540	103.3%	99.5%
介護サービス 計	2,074,737	2,164,121	2,077,643	2,100,804	100.1%	97.1%

※端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

2 アンケート結果からみた高齢者の状況

(1) 調査概要

高齢者の生活状況や健康状態、地域の課題やニーズなどを的確に把握し、介護や福祉などの事業の充実に向けた基礎資料とすることを目的に2種類のアンケートを実施しました。

調査の概要は以下の通りです。

【調査対象】

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

…町内在住の要介護（要支援）認定を受けていない、又は要支援1、2の認定を受けている65歳以上の人から無作為抽出

②在宅介護実態調査

…在宅で生活している要介護（要支援）認定を受けている人から無作為抽出

【調査方法】

郵送配布－郵送回収

【調査期間】

令和5（2023）年1月16日（月）～令和5（2023）年2月6日（月）

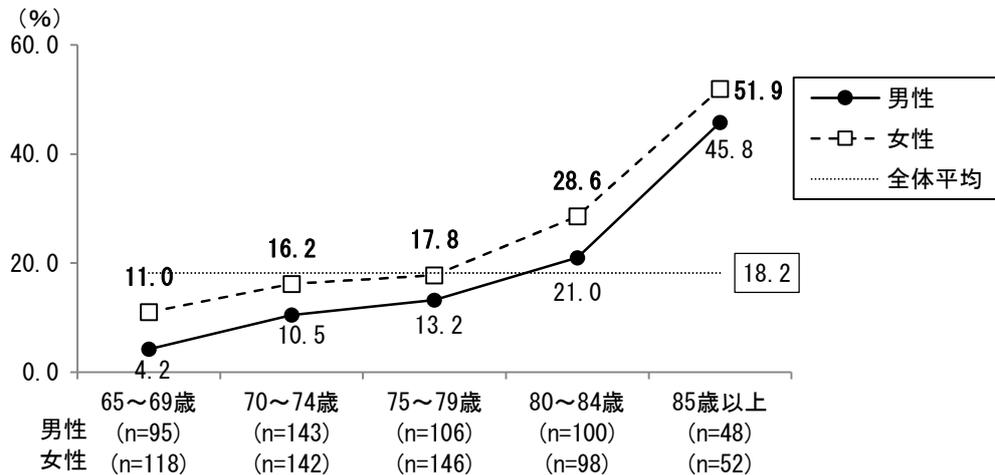
【有効回収数・回収率】

調査種別	配布数	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,400人	1,061件	75.8%
②在宅介護実態調査	600人	376件	62.7%

(2) 身体状況について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

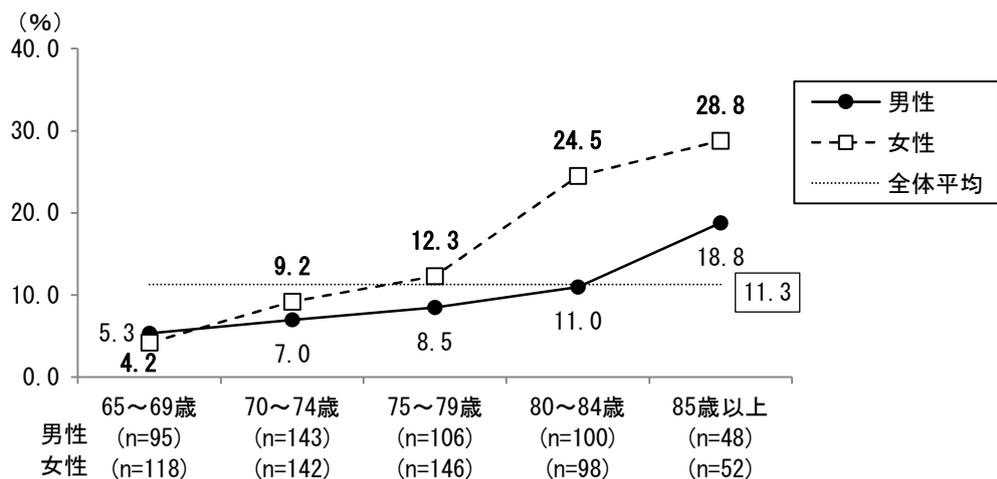
① 運動器の機能低下リスク

運動器の機能低下の「リスクあり」に該当する人の割合は、すべての年代で女性が男性より高く、85歳以上で男女とも約5割を占めています。



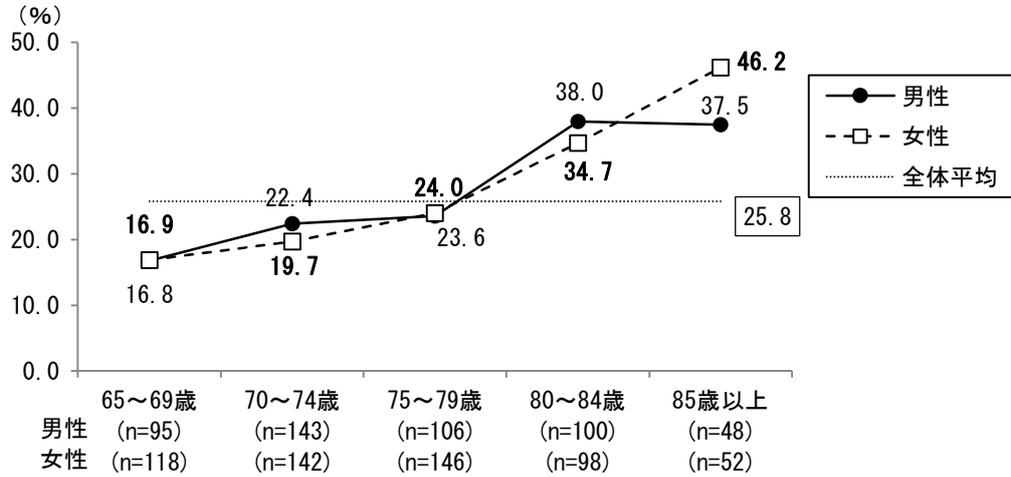
② 閉じこもり傾向のリスク

閉じこもり傾向の「リスクあり」に該当する人の割合は、80歳以降になると男女間で大きな差がみられ、女性は男性より約10ポイント高くなっています。



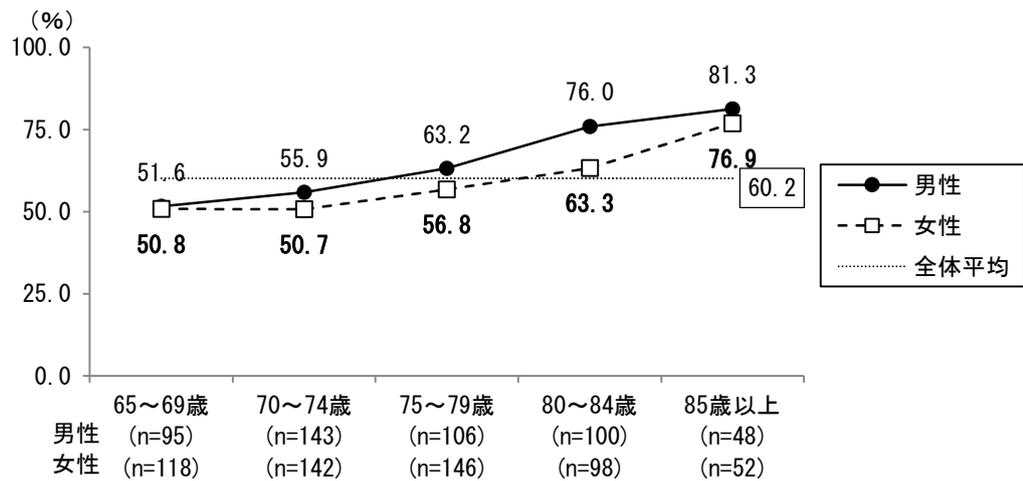
③ 口腔機能低下のリスク

口腔機能低下の「リスクあり」に該当する人の割合は、84歳以下までは男女に大きな差はみられませんが、85歳以上になると、女性は男性より8.7ポイント高くなっています。



④ 認知機能低下のリスク

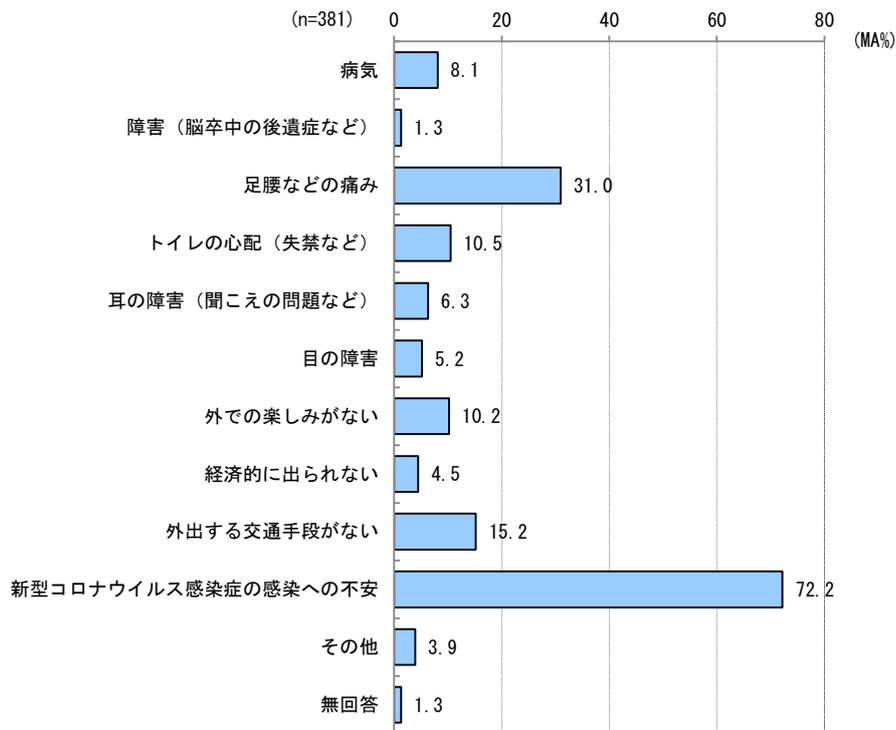
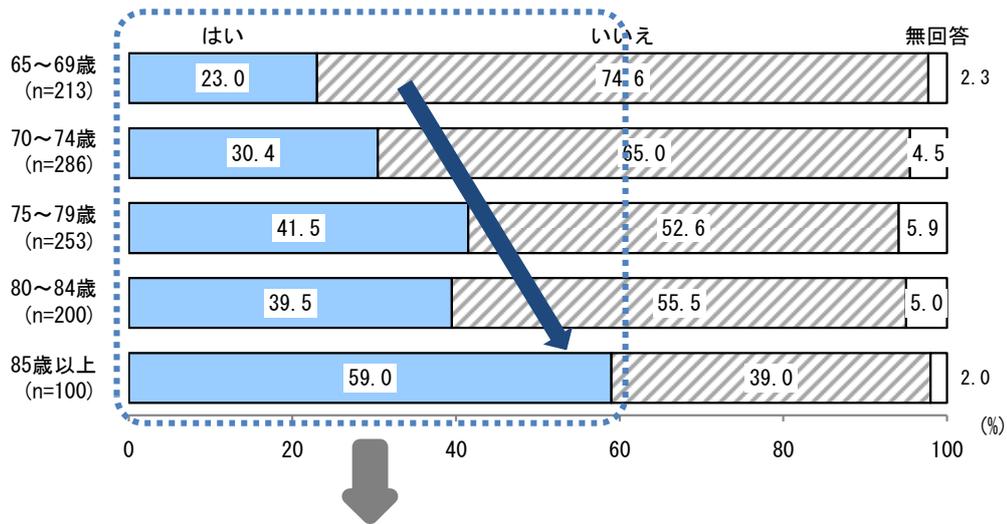
認知機能低下の「リスクあり」に該当する人の割合は、いずれの年代も女性より男性のほうが高く、男性は75歳以降で、女性は80歳以降で6割を超えています。



(3) 外出の状況について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

「外出を控えているか」の設問に「はい」と回答した人の割合は、年齢別で見ると、65～69歳では2割程度となっているのに対し、85歳以上では6割近くを占めています。

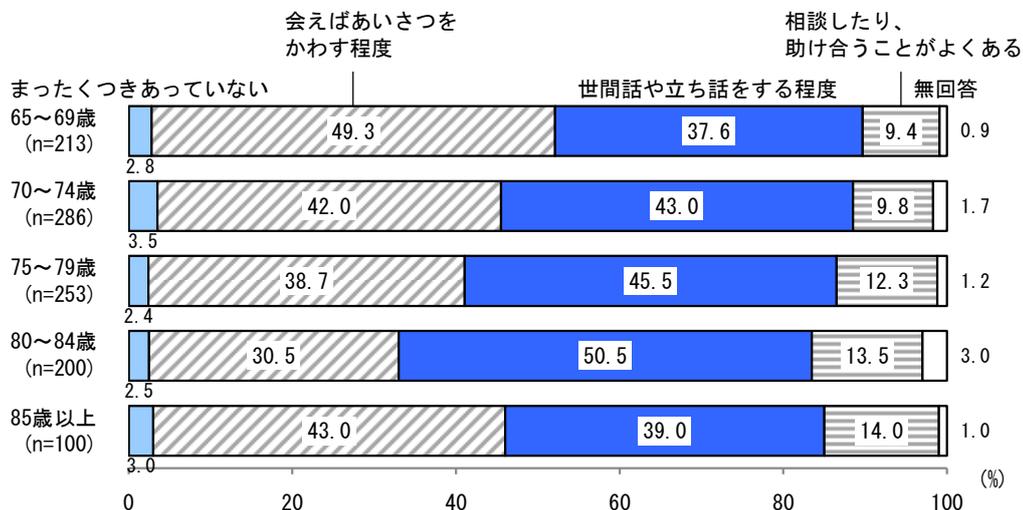
また、外出を控えている理由は、「新型コロナウイルス感染症の感染への不安」が7割を超えて最も多く、次いで「足腰などの痛み」、「外出する交通手段がない」の順となっています。



(4) 地域との関わりについて (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

① 近所の人との付き合いの程度

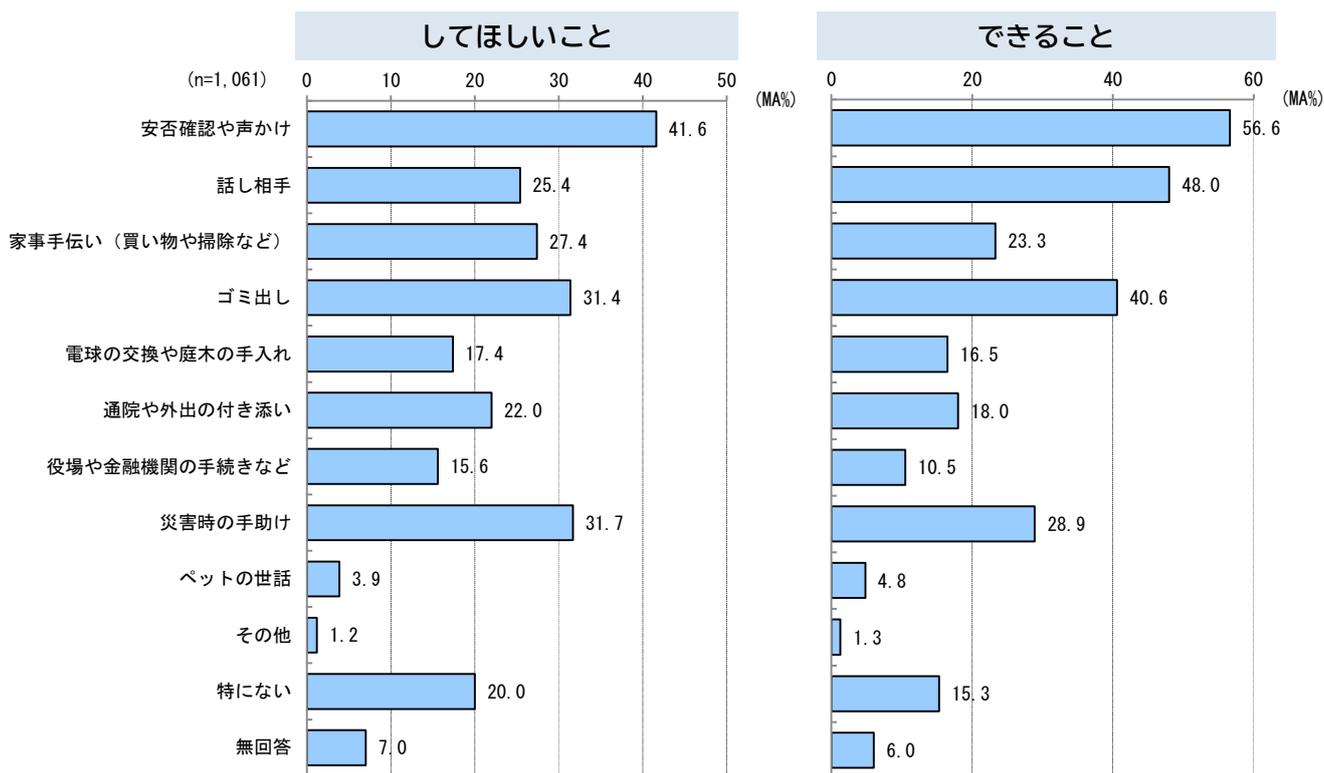
近所の人との付き合いの程度は、高齢になるほど「相談したり、助け合うことがよくある」の割合が高くなっています。



② 近所や地域での支援

日常生活が不自由になったとき、近所や地域にして欲しいことは、「安否確認や声かけ」が4割を超えて最も多く、次いで「災害時の手助け」、「ゴミ出し」の順となっています。

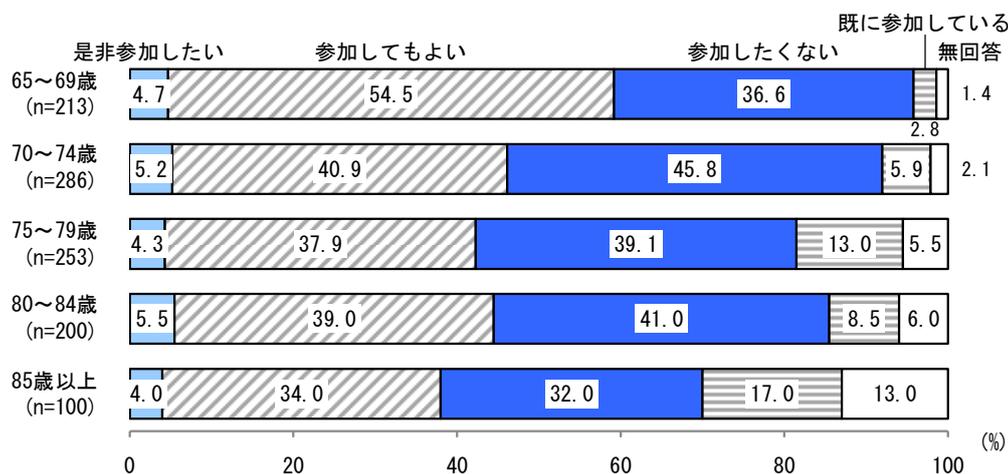
反対に、自分が近所や地域で支援できることとしては、「安否確認や声かけ」が半数以上を占めて最も多く、次いで「話し相手」、「ゴミ出し」の順となっています。



③ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

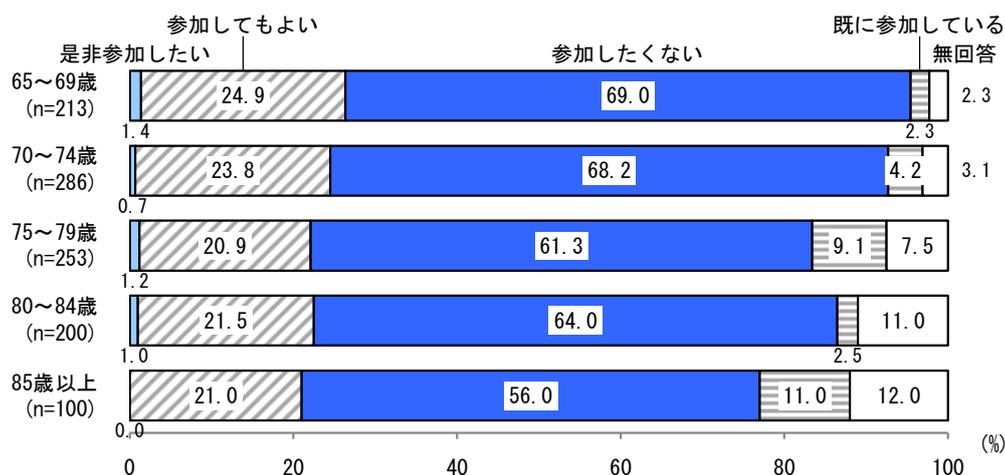
a) 参加者としての意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』が、65～69歳で約6割と高くなっています。



b) 企画・運営（お世話役）としての意向

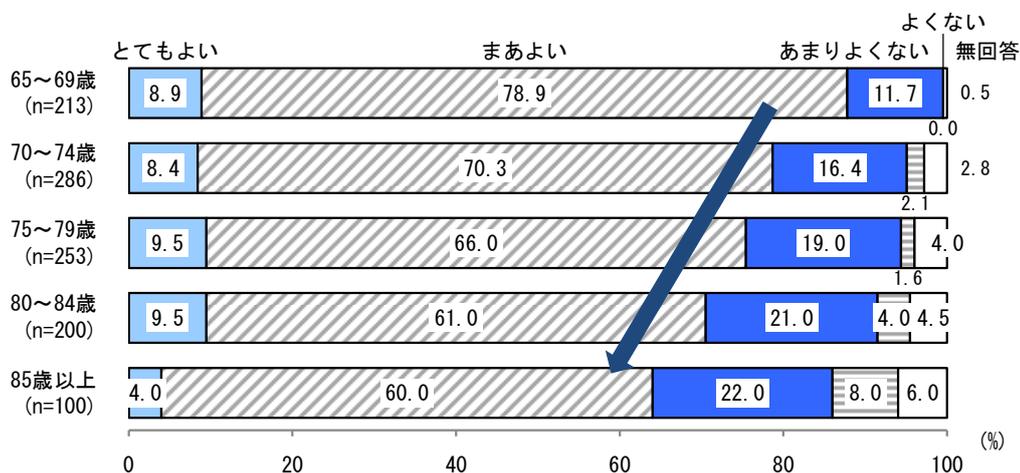
健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向については、いずれの年代も『参加意向あり』の割合は2割台となっています。



(5) 健康や介護予防について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

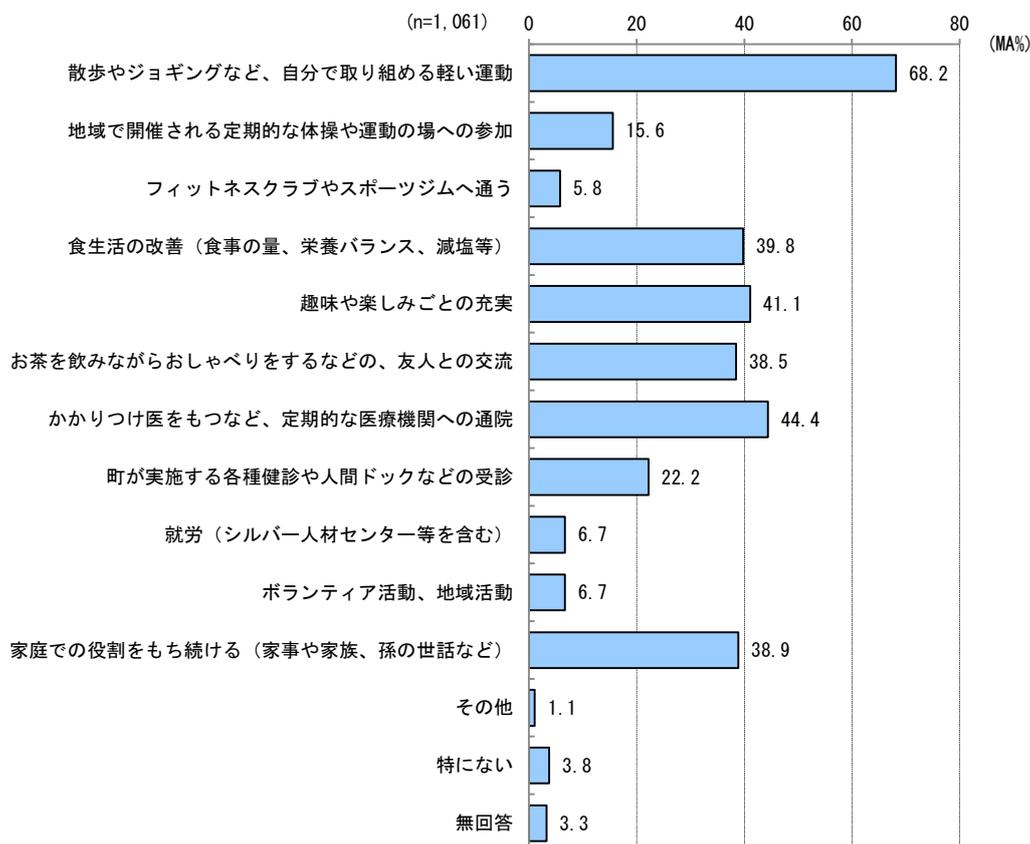
① 主観的健康観

現在の健康状態で、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』の割合はいずれの年代も6割以上となっていますが、高齢になるほど低くなっています。



② いつまでも健康に長生きできるよう、取り組んでみたいこと

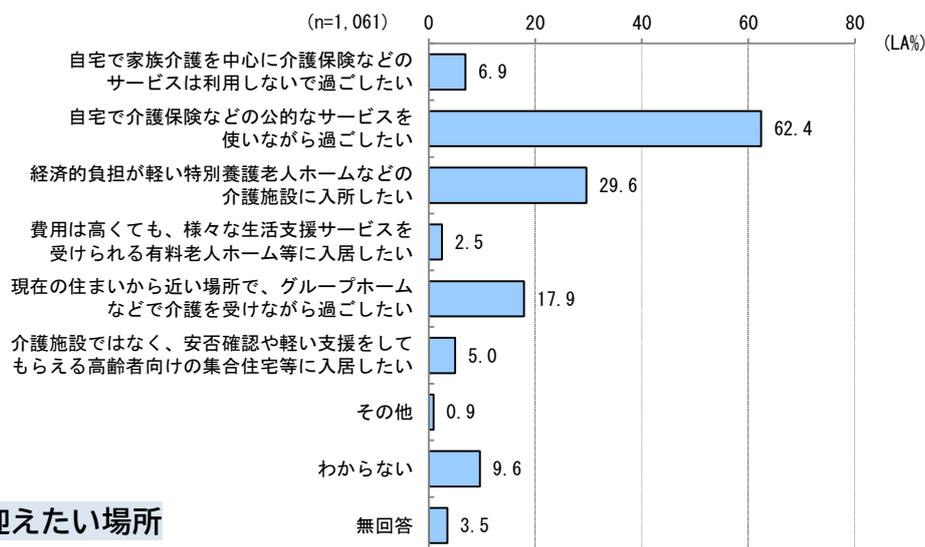
いつまでも健康に長生きできるよう、取り組んでみたいことは、「散歩やジョギングなど、自分で取り組める軽い運動」が7割近くを占めて最も多く、次いで「かかりつけ医をもつなど、定期的な医療機関への通院」、「趣味や楽しみごとの充実」の順となっています。



(6) 介護に対する希望について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

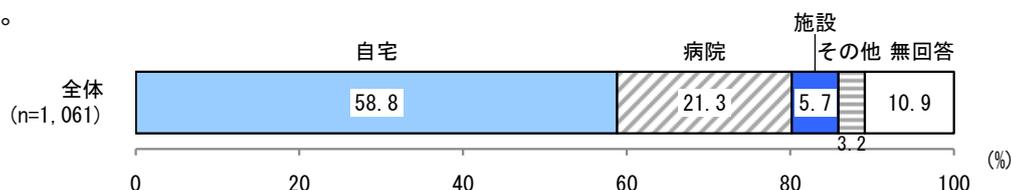
① 今後、介護を受けることになった場合に希望すること

今後、介護を受けることになった場合の希望する過ごし方については、「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」が6割を超えて最も多くなっています。



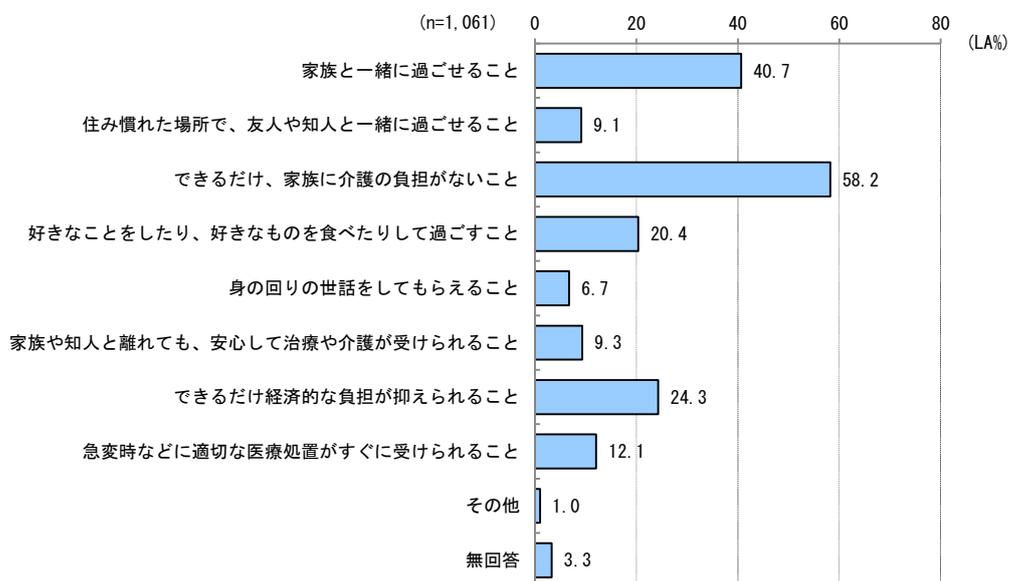
② 最期を迎えたい場所

最期を迎えたい場所は、「自宅」が6割近くを占めて最も多く、次いで「病院」となっています。



③ 最期を過ごすにあたって、大切にしたいこと

最期を過ごすにあたって、大切にしたいことは、「できるだけ、家族に介護の負担がないこと」が6割近くと最も多くなっています。

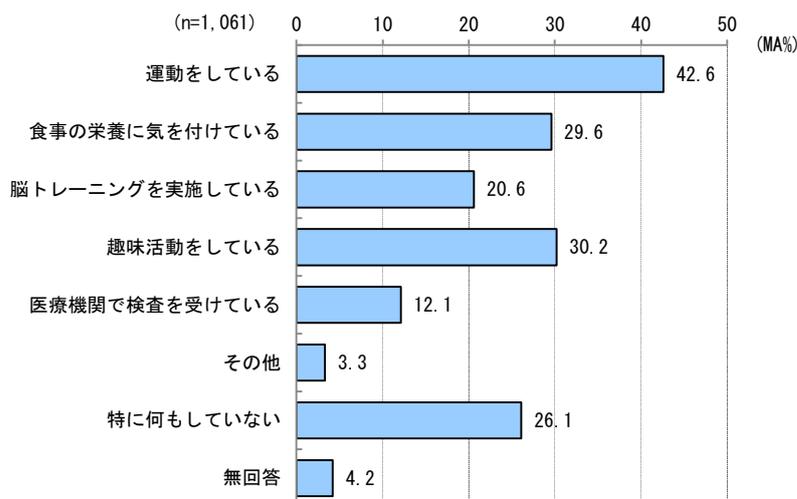


(7) 認知症について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）

① 認知症予防のためにしていること

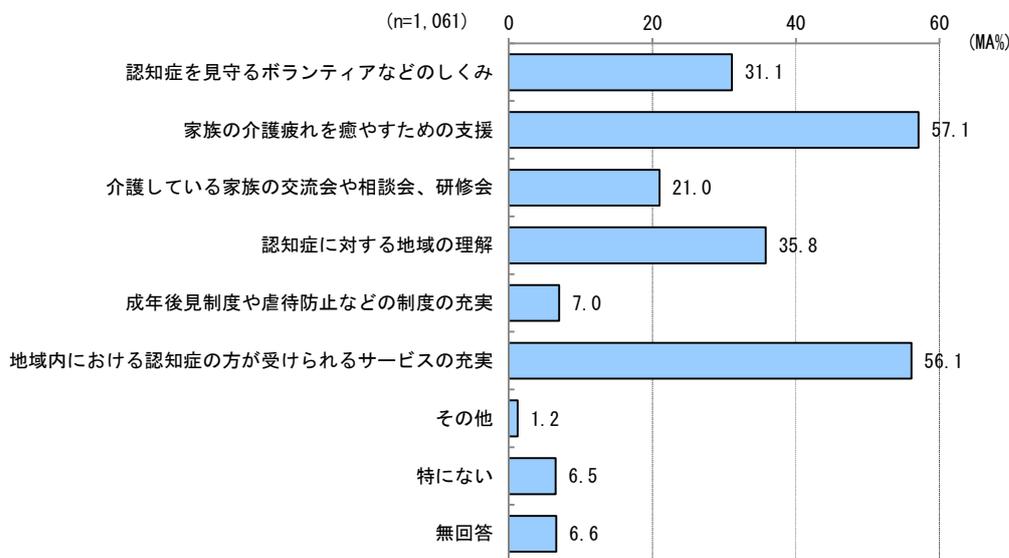
認知症予防のためにしていることは、「運動をしている」が4割以上を占めて最も多く、次いで「趣味活動をしている」、「食事の栄養に気を付けている」の順となっています。

また、「特に何もしていない」は3割未満であることから、7割を超える高齢者が、認知症予防に関心があり、意識的に何かに取り組んでいるという結果となっています。



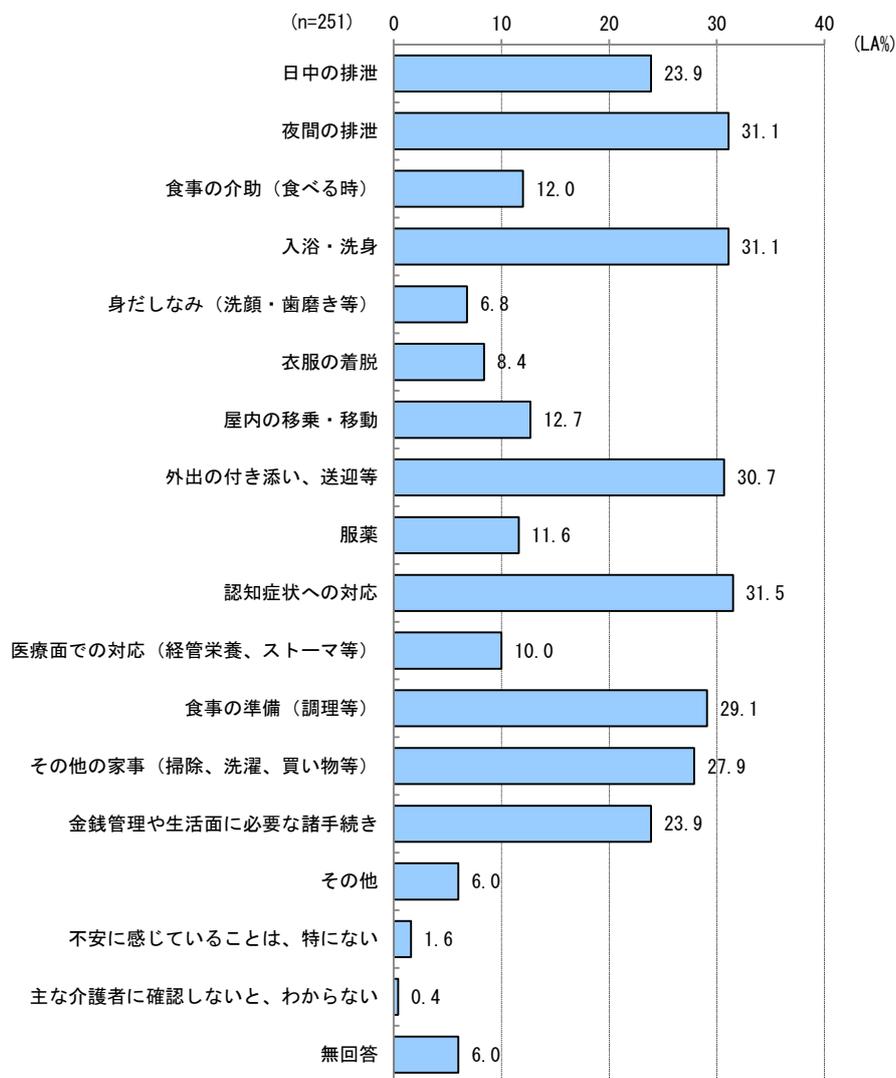
② 認知症になった場合に地域であるとよい支援

自身や家族が認知症になった場合に地域であるとよいと思う支援については、「家族の介護疲れを癒すための支援」が6割近くを占めて最も多く、次いで「地域内における認知症の方が受けられるサービスの充実」、「認知症に対する地域の理解」、「認知症を見守るボランティアなどのしくみ」の順となっています。



③ 主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者（家族・親族）が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が3割を超えて最も多く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」の順となっています。



(8) 介護サービスの利用状況等について（在宅介護実態調査）

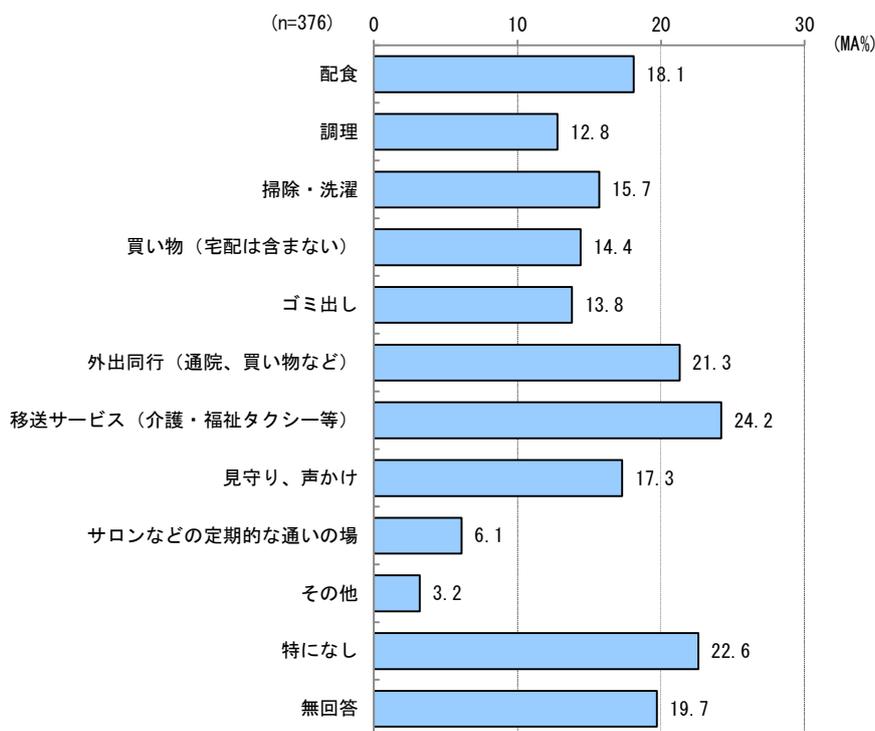
① 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービス利用状況

住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを「利用した」人は、7割を超えています。



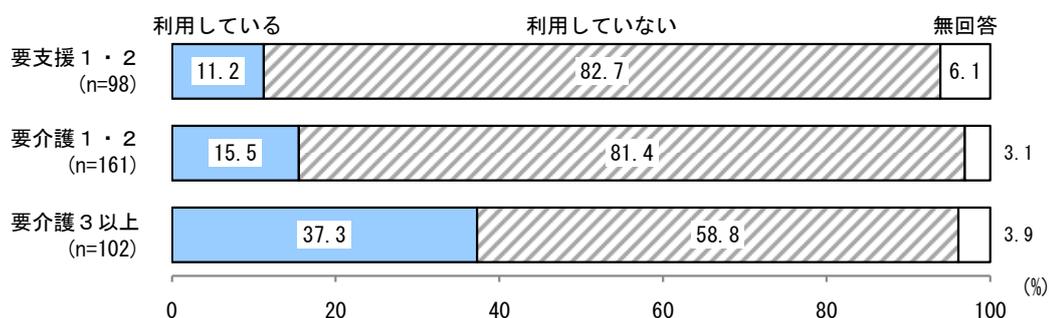
② 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、次いで「外出同行（通院・買い物など）」、「配食」となっています。



③ 医療保険による訪問診療の利用状況

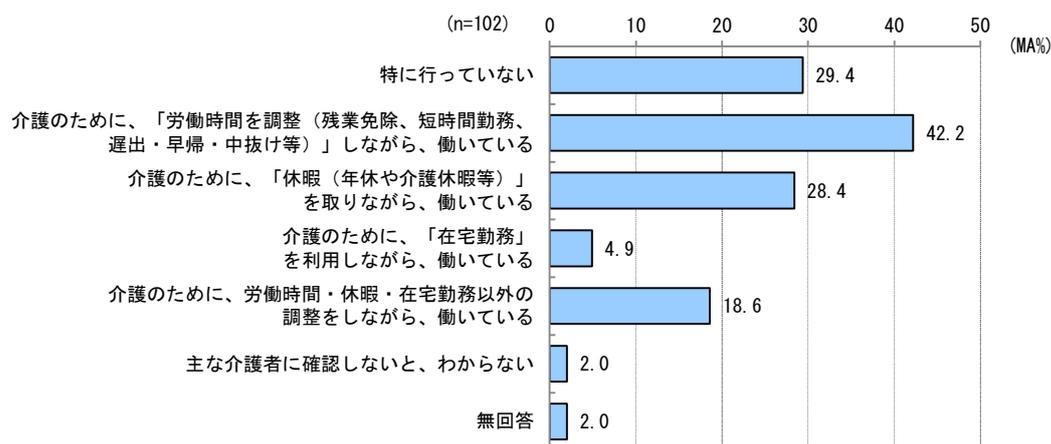
医療保険による訪問診療の利用状況は、要介護度が重度になるほど「利用している」割合は高く、要介護3以上で4割近くを占めています。



(9) 介護と仕事の両立について（在宅介護実態調査）

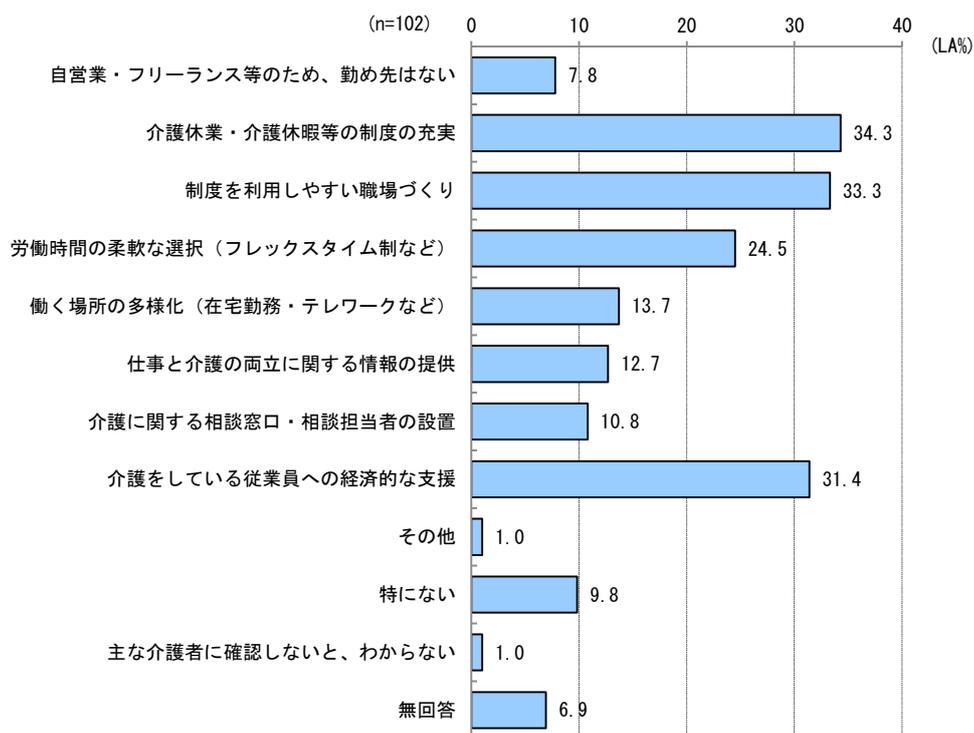
① 働き方の調整の有無

働いている主な介護者が働き方の調整を行っているかについては、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が4割を超えて最も多くなっています。



② 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「介護をしている従業員への経済的な支援」が3割を超えて多くなっています。



3 第8期計画の検証結果

第8期計画で掲げた94の取り組みについて、事業の達成状況により評価した結果、「A評価（計画どおり事業を実施できた）」が46項目（48.9%）、「B評価（ほぼ計画どおり事業を実施できた）」が39事業（41.5%）となり、約9割の取り組みが計画どおりの事業進捗であったという結果となりました。

評価	基準	取組数	構成比
A	計画どおり事業を実施できた	46	48.9
B	ほぼ計画どおり事業を実施できた	39	41.5
C	事業を実施できなかった	9	9.6
合計		94	100.0

事業別にみると、講座や研修、対面での交流を伴う事業などは、新型コロナウイルス感染症の影響により中止や縮小を余儀なくされたものの、令和5（2023）年度においては概ね事業を再開しています。

その他、第8期計画において数値目標を設定していた事業等を中心に、基本目標ごとに取り組みの評価を行いました。

基本目標1 地域包括ケア体制の充実

《数値目標の対第8期計画比》

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加実人数	1,800人	1,900人	2,209人	1,939人	122.7%	102.1%
「いきいき百歳体操」実施か所数	61か所	63か所	61か所	59か所	100.0%	93.7%
認知症サポーター数	5,900人	6,400人	6,288人	6,728人	106.6%	105.1%
オレンジカフェ設置数	3か所	3か所	3か所	3か所	100.0%	100.0%
チームオレンジ登録人数	35人	40人	35人	36人	100.0%	90.0%
SOSネットワーク登録件数	35件	37件	34件	33件	97.1%	89.2%

《取組状況》

健康づくりや介護予防に向けては、フレイル予防、認知症予防、介護予防などのテーマでの各種講座の実施、いきいき百歳体操への参加促進などを行っています。いきいき百歳体操を継続している高齢者は、体力測定の結果から筋力の維持も認められています。

認知症への住民の関心の高まりや、小中学校を対象とした養成講座の実施により、認知症サポーター数は計画を上回る人数となっています。一方で、「チームオレンジ太子」を発足し、サポーターの活躍の場に向けた取り組みを行っているものの、認知症者やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組みの構築までは至っていない状況

です。SOSネットワークを含め、今後も引き続き事業の周知を行っていくとともに、地域の見守り体制の強化に取り組めます。

在宅医療・介護との連携については、ワーキング部会を設置し、連携強化に向けた取り組みを進めています。また、令和3（2021）年度からはエンディングノートを活用したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及に向けて、講演会の開催などによる住民への周知を図っています。

介護人材の確保や質の向上に向けては、国や県から案内された研修・セミナー等の紹介に加え、介護人材確保支援の一環として、西播磨地域の市町及び社会福祉協議会等が協力し、各市町の在住・在勤者を対象とした「介護職員初任者研修」を令和4年度より実施するなど、取り組みを進めています。

基本目標2 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり

《数値目標の対第8期計画比》

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)
たいしひまわり（日廻り）隊登録件数	100件	110件	96件	104件	96.0%	94.5%
あんしん見守りキーホルダー登録件数	1,200件	1,300件	1,123件	1,124件	93.6%	86.5%

《取組状況》

高齢者買い物支援事業については、町内3自治会で実施する一方で、運転ボランティアの担い手不足が課題となっていることから、運転ボランティア養成講座を開催するなど、ボランティアの確保を行う必要があります。

また、地域の見守りにつながる事業については、ホームページや広報誌で事業の周知を図っているものの、計画値には達していない状況となっています。支え・支えられる「共助」のまちづくりを推進していくためにも、必要な人へ登録を促すなど、一層の事業周知を行っていく必要があります。

ボランティア組織の育成に向けては、従来からある移送サービス・給食サービスに加え、新たに運営している傾聴カフェは利用者数、ボランティア数ともに安定しています。ボランティアのきっかけづくりとなるボランティア講座、専門講座なども趣味的な活動や社会的に興味がある内容を取り込むことによって、参加の敷居を低くするなどの工夫を行っています。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により、ふれあいサロン等への訪問を実施していたボランティア団体では、活動の場が無く解散を余儀なくされた団体もありました。今後は、担い手の育成とともに、活動団体の維持・支援に向けて活動の場の提供を定期的に行っていくことも必要です。

基本目標3 地域包括支援センターの体制強化（包括的支援事業）

《数値目標の対第8期計画比》

	計画値		実績値		対計画比	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)	(2021)	(2022)
地域ケア会議開催回数	12回	12回	12回	12回	100.0%	100.0%

《取組状況》

高齢者の見守り、心配ごとの早期発見を目的に、町内1か所の社会福祉法人をランチとして、訪問による実態把握を行っています。また、フォローが必要な高齢者に対しては訪問や関係機関と連携した地域ケア会議を開催するなど、フォロー体制を整えています。今後も引き続き体制強化に努め、対応が困難な状況になってからではなく、早期の相談につながるよう、一層の広報や周知が必要です。

また、重層的支援体制の整備に向けては検討を進めたものの、整備には至っていない状況です。今後は、本計画期間中での重層的支援体制整備に向けて、関係機関等と意見交換により連携を図ります。

基本目標4 生きがい活動と社会参加の推進

《取組状況》

人生100年時代を迎え、65歳以上でも働いている人が増加し、老人クラブやシルバー人材センターではクラブ数や会員数が減少傾向となっています。

高齢者が社会とのつながりを維持するには、趣味の活動や生涯学習、地域活動に参加するなど、社会に出て誰かと関わることが重要です。高齢者の活躍の場が提供できるよう、社会福祉協議会などの関係機関等と連携し、活動の場の拡大を図る必要があります。

基本目標5 介護保険サービスの適切な運営

《取組状況》

介護（予防）サービスについては、概ね計画どおりの給付が行われています。

総合事業においては、実施後の利用者の状態のモニタリングにより、維持改善が図れているかの評価を行うなど、自立支援の基本理念に即したサービスを提供しています。

本計画期間中に、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を迎え、介護サービスや総合事業（訪問型、通所型）の利用者の増加が見込まれることから、介護サービス基盤の確保及び介護予防・重度化防止に向けた取り組みが一層重要となります。

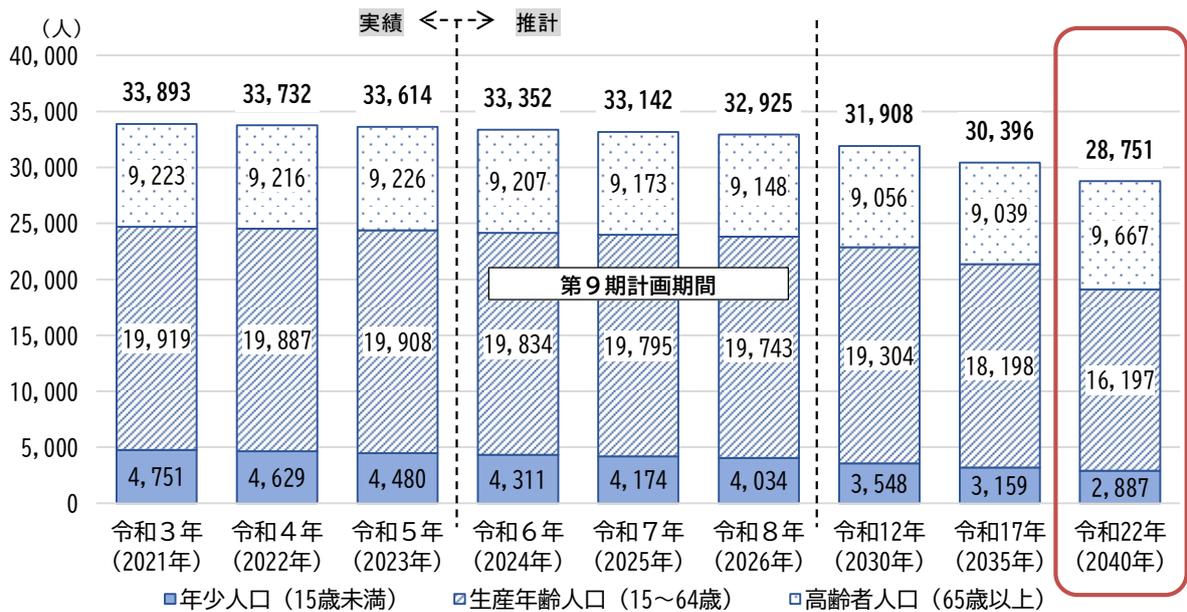
4 2040年の太子町の姿

(1) 高齢者人口の推計

総人口は減少が続き、令和5（2023）年9月末現在では33,614人となっています。

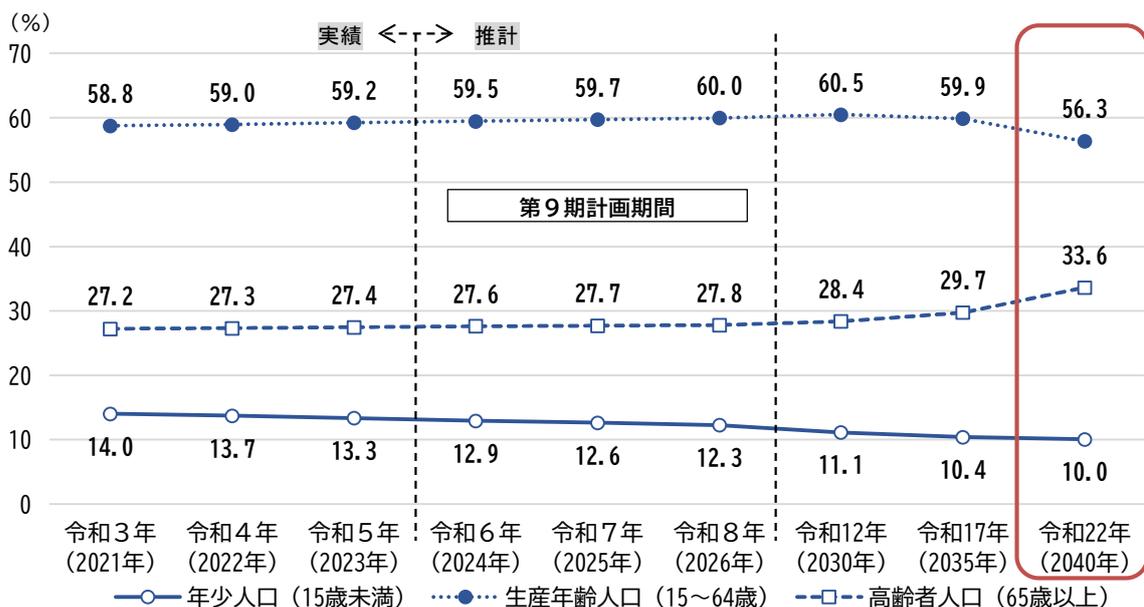
高齢化率は、第9期計画期間では横ばい傾向と見込んでいるものの、令和22（2040）年には33.6%と推計され、人口の約3人に1人が高齢者になると見込まれます。

《年齢3区分別人口の推計》



資料：(実績) 令和3年～5年は、住民基本台帳人口（各年9月末現在）
 (推計) 令和6年以降は、コーホート変化率法による推計（各年9月末時点）

《年齢3区分別人口割合の推計》



資料：(実績) 令和3年～5年は、住民基本台帳人口（各年9月末現在）
 (推計) 令和6年以降は、コーホート変化率法による推計（各年9月末時点）

(2) 要介護等認定者数の推計

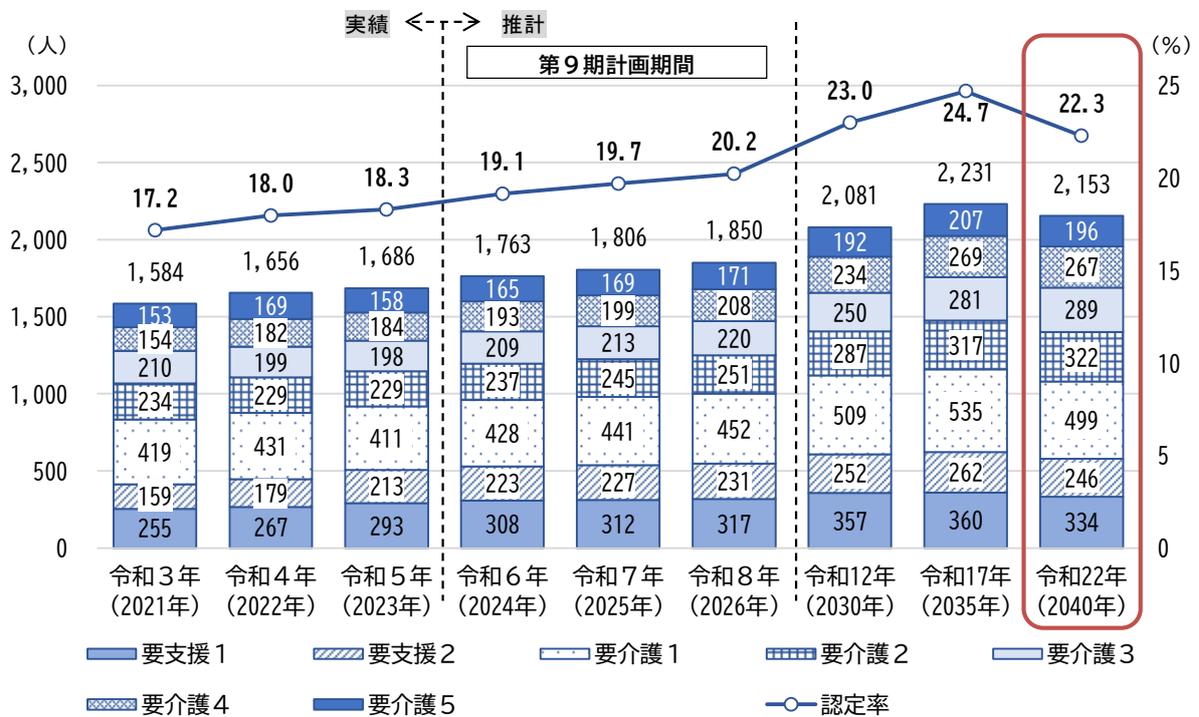
要介護等認定者数の推計では、令和5（2023）年の性別5歳階級別介護度別の認定率が今後
も続くものと仮定して各年の認定者数を算出しました。

推計結果によると、要介護等認定者数は、令和5（2023）年9月末現在の1,686人から本計
画期間の最終年度である令和8（2026）年には1,850人（1.10倍）、令和22（2040）年には2,153
人（1.28倍）になると見込まれます。

また、認定率は、令和5（2023）年の18.3%から令和8（2026）年には20.2%まで上昇する
と見込まれます。

《要介護等認定者数の推計》

※将来推計ため、各年9月末時点の数値を掲載しています。



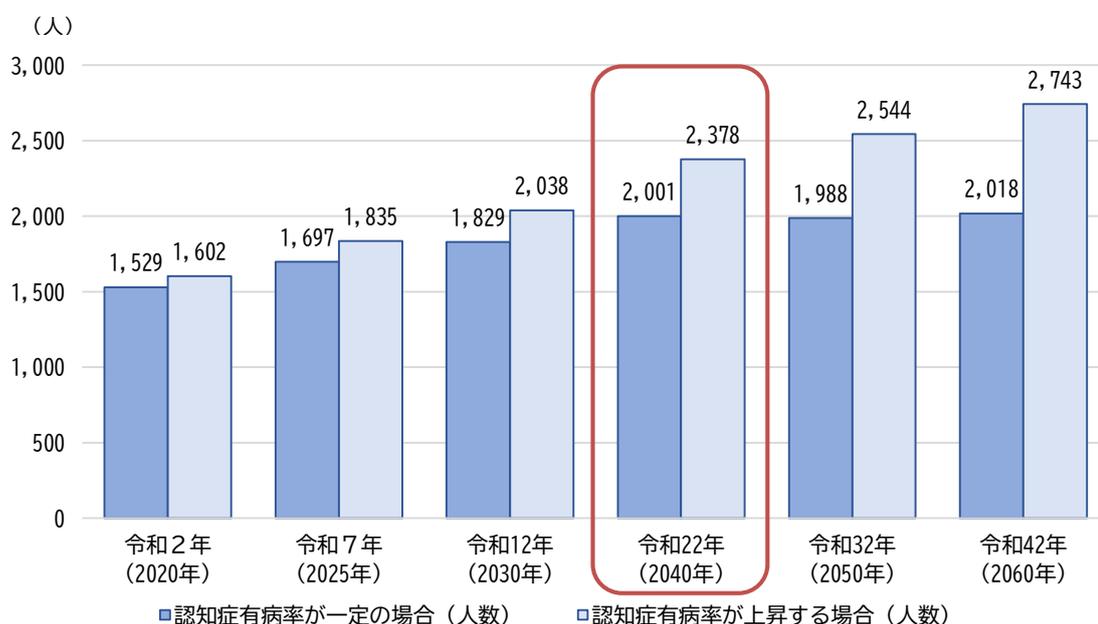
資料：(実績) 令和3年～5年は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」（各年9月末現在）
(推計) 令和6年以降は、地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末時点）

(3) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数について、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」における認知症有病率をもとに推計すると、平成24（2012）年以降、認知症有病率が一定と仮定して高齢者人口に乗じて算出した場合には、令和7（2025）年には1,697人、令和22（2040）年には2,001人に増加すると見込まれます。

また、認知症有病率が糖尿病有病率の上昇に伴い上昇すると仮定して高齢者人口に乗じて算出した場合には、令和7（2025）年には1,835人、令和22（2040）年には2,378人に増加すると見込まれ、人数の伸びが大きくなっています。

《認知症高齢者数の推計》



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）
の認知症有病率より推計

5 太子町の高齢者を取り巻く課題

(1) 包括的・重層的な支援体制の構築

近年では、高齢者への虐待や高齢者介護におけるヤングケアラーの問題など、さまざまな複合的な課題が増加傾向にあります。また、令和22(2040)年に向けては、高齢者の増加に対して若い世代が減少し、高齢者を支える「担い手」の不足が推測されることから、高齢者だけでなく生活上の困難を抱える人への包括的支援体制を強化していく必要があります。

また、高齢者の虐待防止に向け、高齢者の介護を抱える家庭や養護者の孤立・孤独を防止するための取り組みをより一層推進し、合わせて、専門職自身も迅速に情報入手が行えるよう、多職種による連携体制を整えていく必要があります。

(2) 介護予防・健康づくりの取り組みの強化

年齢を重ねても生涯にわたって心身ともに健康で暮らせるよう、介護予防や認知症予防への住民の関心は高まっているものの、健康づくり活動や介護予防につながる運動などの“実践”はまだ不十分な状況がみられます。

介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる充実に加えて、高齢になってからの生活習慣の改善は困難なことから、若年層からの健康づくりが必要です。

(3) 在宅介護を支える体制の強化

世帯あたりの人員が減少し、一人暮らし高齢者や高齢夫婦などの「高齢者のみの世帯」が増加しています。今後の高齢化に伴い、介護の担い手不足が顕著となることが予測され、老老介護が今後も増加すると推測されます。

一方で、介護が必要になっても在宅での生活や住み慣れた地域内での生活を望む人が多い状況があります。在宅での介護・介助は介護者及び家族の負担が大きく、身体介護への不安を感じている介護者が多いことから、介護者の負担軽減を図っていく必要があります。

また、介護・介助をしながら就労している年齢層も多く、介護離職防止への支援が今後も一層必要となります。

(4) 総合的な認知症施策の推進

高齢者・要介護認定者の増加に伴い、今後も認知症者の増加が予測されます。自分が認知症になることへの恐れを抱いている人は多い反面、認知症に対する正しい理解が進んでいない状況がみられることから、認知症への正しい知識や早期発見に向けての相談先の周知などを一層進めていくことが重要です。

また、認知機能の低下抑止には65歳以前からの取り組みが有用であることから、若年層からの認知症に関する周知を含め、引き続き認知症予防に対する取り組みを進めていく必要があります。

さらに、認知症者や認知症者を支える家族同士の交流の場などを充実し、重度化防止や介護者の負担軽減を図っていくことが必要です。

(5) 地域における生活支援・見守り体制の充実

地域活動への参加には性別や年代での偏りがみられることから、地域活動を活発に行うことができるよう、参加を促す取り組みを進めていくことが重要です。

また、年代によっては隣近所との付き合いなど、日頃からの関係づくりが不足している状況がみられることから、介護予防や重度化防止の観点からも、人と人とが交流できる拠点づくりなどを進めていく必要があります。

さらに、近年では未曾有の災害が発生している中で、地域において介護・介助が必要な人に対する支援体制が不足している状況もみられることから、改めて「災害時避難行動要支援者登録制度」の必要性・重要性を周知するとともに、登録を促していく必要があります。

(6) 高齢者の生きがいと活躍の場づくりの推進

本町の要介護認定率は2割未満であり、高齢者の大半（8割以上）は元気な高齢者であることから、知識や経験を地域に還元するなど、地域の一員として生きがいを持って活躍してもらう施策が必要です。

元気な高齢者の「集いの場」は増加傾向となっていますが、シルバー人材センターや老人クラブへの加入者は減少し、高齢者が「活躍する場」としての認識が少ない状況もあることから、参加促進に向けての周知や支援を行っていく必要があります。

人生100年時代を踏まえ、高齢になっても就労を望む人は多くなっています。高齢者自身も介護予防や健康づくりの「担い手」として活躍していただき、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って自分らしく暮らせる環境を実現することが重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

少子高齢化の進展により、本町においても高齢者を巡る状況は大きく変化しつつあります。

本町の最上位計画である「第6次太子町総合計画」では、まちづくりの基本目標として『和のまち 太子』を掲げ、住民参加による主体的なまちづくりを推進することを基本に、住民と行政の連携により地域課題を地域自らが解決できる体制を築くことにより、誰もが安心して暮らすことができるまちづくりを目指しています。

計画が目指す方向性は普遍的であることから、令和5（2023）年3月に策定した「太子町地域福祉計画」の考え方を基本とし、第8期計画でも掲げてきた基本理念である「高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、誰もが笑顔で、共に支え合うまち」を本計画でも踏襲するとともに、5つの基本目標を掲げ、令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」や、令和元（2019）年6月に国がまとめた「認知症施策推進大綱」などを踏まえて、計画内容の充実を図ります。

基本理念

高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、
誰もが笑顔で、共に支え合うまち

2 計画の基本目標

基本目標1 地域包括ケア体制の充実

保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、サービスを一体的に提供していく地域づくり・人づくりを実現するため、地域包括支援センターや地域ケア会議を通じた支援ネットワークの構築、地域課題の発見と地域資源の活用、地域活動の担い手となる人材の確保・育成など、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

また、フレイル予防をはじめ、高齢者の健康維持に取り組みます。

基本目標2 認知症施策の推進とケア体制の充実【認知症施策推進計画】

認知症に対する正しい理解の促進を図るため、広報の充実、さまざまな場や機会を活用した情報発信など、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。

また、地域の関係機関との連携を強化して認知症の早期発見・早期対応に努めるとともに、認知症になっても本人の意思が尊重された環境で暮らし続けることができるよう、認知症者や家族のニーズに合わせ、必要な支援につながるよう努めます。

基本目標3 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり

できる限り自宅や住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者の実情に合わせた住環境の整備や交通手段の確保、交通・防犯対策などを講じるほか、高齢者が自分らしく尊厳を持って生活していくための支援を行います。

また、自治会や民生委員・児童委員、各関係機関と連携し、避難行動要支援者の把握に努め、緊急・災害時に迅速に対応できるよう、体制を強化していきます。

基本目標4 生きがい活動と社会参加の推進

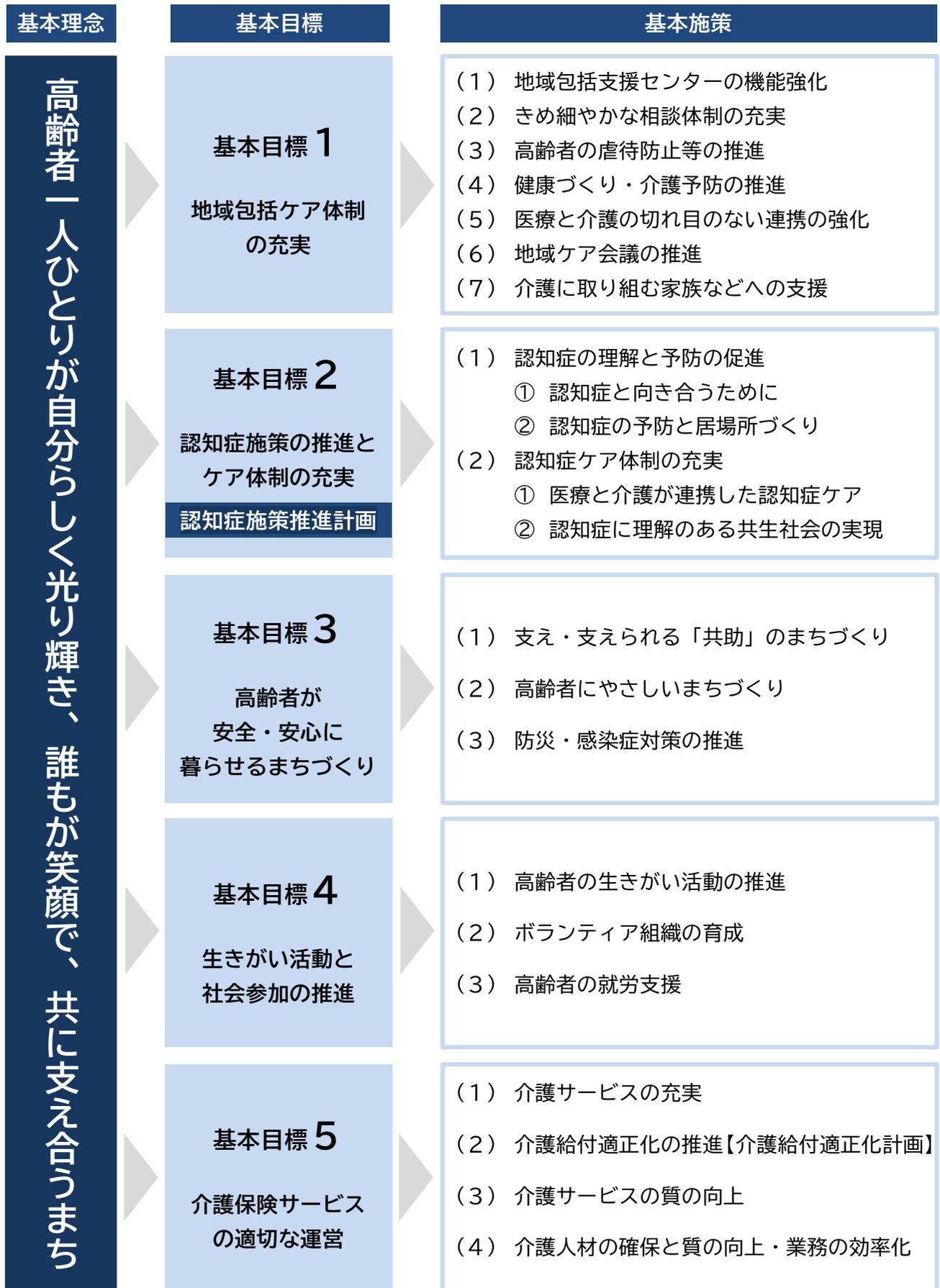
生涯を通じて元気で充実した生活を送ることができるよう、趣味の活動や学習機会の提供、就労支援などを通じた高齢者の生きがいづくりの機会創出や社会参加の推進を図ります。

基本目標5 介護保険サービスの適切な運営

高齢者の多様なニーズを踏まえながら、介護サービスを提供する基盤整備を引き続き進めます。

また、介護保険制度の持続可能性を高め、介護サービスの質の向上を図るため、介護給付等適正化事業を継続して実施し、保険者機能強化に取り組みます。

3 計画の体系



4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう定めることになっています。

第8期計画より身近な中学校区域を日常生活圏域とし、町内を2圏域として設定しました。本計画においても2圏域を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。



《日常生活圏域別の人口・世帯数等》

	太子西圏域 (斑鳩地区、石海地区)	太子東圏域 (太田地区、龍田地区)
人口	16,606 人	17,008 人
世帯数	7,000 世帯	6,257 世帯
高齢者（65歳以上）人口数	4,684 人	4,542 人
前期高齢者（65～74歳）	2,075 人	2,150 人
後期高齢者（75歳以上）	2,609 人	2,392 人
高齢化率	28.2 %	26.7 %

資料：住民基本台帳人口（令和5年9月末現在）

第4章 施策の展開

1 基本目標1 地域包括ケア体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

高齢者が介護を必要とする状態となっても住み慣れた地域で生活が継続できるよう、地域で包括的に高齢者を支援する体制として「地域包括ケアシステム」が構築され、このシステムを中核的な役割に据えた「地域共生社会」の実現に向けて、国を挙げて取り組みが進められています。今回のアンケート調査においても、今後暮らしたい場所としては「自宅」の割合が最も高く、在宅生活の継続を希望する高齢者が多くなっています。

地域共生社会は、地域のあらゆる主体（住民や企業、NPO法人など）が属性や分野、立場の枠組みにとらわれることなくつながり、互いに支え合いながら共に地域を創っていくことを目指すもので、地域での高齢者支援として機能することが期待されています。

その中で、地域包括支援センターは、高齢者の住み慣れた地域での生活を支援することを目的に高齢者支援を総合的に行っています。高齢者支援をより効果的・効率的に行うためには、この地域包括支援センターが多様な相談内容に迅速に対応することが必要であることから、分野を超えた連携を強化し、適切な支援へスムーズにつなげることが必要不可欠です。

【今後の方向性】

- 地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化・質の確保を行います。
- 関係部署や関係機関との連携により、高齢者やその家族に寄り添った“伴走型支援”が行えるよう、人員確保を含めた体制の強化に努めます。
- 高齢者に関する保健、医療、福祉サービスを効果的に実施するため、地域における関係機関・団体の連携強化を図ります。
- 多様化する高齢者のニーズに有効で適切な対応が図られるよう、地域における相談・支援や介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、権利擁護事業などを総合的に公正・中立の立場から実施します。
- 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り組みを促進する観点から、総合事業の充実に取り組みます。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
地域包括支援センターの効果的な運営	<p>本町では地域包括支援センターを1か所設置し、さまざまな関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。今後も、包括的支援事業（生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業）を活用しながら、関係機関との協力・連携体制をさらに強化し、地域包括支援センターの効率的な運営を進めます。</p>
地域包括支援センター職員の確保と質の向上	<p>地域包括支援センターの果たすべき役割が増えている中、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者などの増加により、対応すべき問題が複雑多様化し、課題解決に時間を要しています。</p> <p>地域包括支援センターの機能が十分に発揮されるよう、適切な人員体制の確保に努めるとともに、センターの職員一人ひとりの知識や技術の向上が図られるよう各種研修へ参加するなど、継続的な取り組みを進めます。</p>
適切な介護予防ケアマネジメントの推進	<p>要介護状態になった場合でも可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なケアマネジメントを実施し、総合事業の充実に取り組むなど、自立を促すサービスの提供を目指します。</p> <p>また、利用者の状態像の特性を踏まえ、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としたサービスとします。</p>
地域包括支援センター業務の評価	<p>地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置し、必要に応じて開催しています。この協議会は、町域の地域ケア会議である「地域ケア推進会議」も兼ねており、その役割を果たすことにより町の適切な意思決定に関与していきます。</p>

(2) きめ細やかな相談体制の充実

【現状と課題】

高齢者とその家族が暮らしに困らないまちづくりを進めていくためには、身近な地域において気軽に相談できる場があることが不可欠です。

地域包括支援センターでは、継続して高齢者の全般的な相談支援体制の充実を図り、困難事例の場合は相談内容の共有を行い、解決に向けての支援方法を検討しています。また、複合的な課題解決に関しては、関係する所属や社会福祉協議会、関係機関などとの連携を図っています。

多種多様な相談に迅速に対応するためには、町の介護・保健・福祉の担当窓口や関係機関との連携をなお一層強化し、地域における適切なサービス、機関または制度利用につなげるなどの支援を継続して進めていく必要があります。

【今後の方向性】

- 地域包括支援センターを中心に、住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう、高齢者一人ひとりの生活を重層的に支える仕組みづくりを引き続き進めます。
- 複合化・複雑化した課題を抱える高齢者の支援に対応するため、関係機関等とのネットワークを活用し、高齢者の実態やニーズに沿った支援体制の整備に取り組みます。
- 地域の関係機関との一層の連携を図り、住民の身近な相談窓口の周知啓発に努めます。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
高齢者を重層的に支える仕組みづくり	<p>高齢者が安心して自立した生活を送るためには、地域の中で保健、医療、介護予防から介護やリハビリテーションまでの一貫したケア体制が整備され、個々の状態やニーズに応じた適切な対応が重要であることから、地域包括支援センターを中心に、高齢者一人ひとりの生活を重層的に支える仕組みづくりを引き続き進めていきます。</p> <p>また、多様な地域ケア機関をつなぐネットワークを整備し、「協議体」等を設けるなど、地域包括支援センターを核としたコミュニティ支援機能を強化するため、必要な情報の共有化とコミュニケーションの円滑化を進めるとともに、地域の医療機関や県健康福祉事務所との情報交換を行い、保健と医療の連携体制の強化も推進します。</p>
重層的支援会議の創設	<p>高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援の相談支援にかかる担当者で複雑化・複合化した課題の解きほぐしが求められる事例の支援方法等を検討する「重層的支援会議」において、各機関と連携しながら高齢介護分野を担当し、支援プランに沿ってアウトリーチ等により継続的な関わりを持つ相談業務を行っていきます。</p>
身近な相談窓口のさらなる周知	<p>地域包括支援センターが高齢者の相談窓口として広く住民に活用されるよう、さまざまな機会を通じて周知に努め、さらなる普及啓発を図ります。</p> <p>また、高齢者の見守り及び心配ごとの早期発見を目的に、町内の社会福祉法人1施設を地域包括支援センターのランチとし、高齢者宅を訪問して生活状況の聞き取りや情報提供、実態把握を行います。把握したケースについて、フォローや専門的な相談支援が必要な場合は各関係機関と連携を図り、支援に努めます。</p>

(3) 高齢者の虐待防止等の推進

【現状と課題】

虐待を受けている高齢者自身は助けを求めにくい状況におかれていることも多く、高齢者虐待へ早期に対応するためには、高齢者の身近にいる人々や虐待を発見しやすい立場にある関係機関への啓発が必要です。

高齢者が尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、高齢者虐待防止に向けたネットワークとして、地域包括支援センターや各関係機関が連携して協力する体制を構築しています。

【今後の方向性】

- 地域包括支援センターを中心に関係機関との緊密な連携のもと、虐待を受けた高齢者に対し迅速かつ適切な対応を行います。
- 高齢者虐待の防止の取り組みを強化するため、相談窓口の啓発、研修会の実施などにより虐待防止の普及・啓発活動を図るとともに、介護支援専門員や介護サービス事業所、民生委員・児童委員、各行政機関などの関係機関からなるネットワークのさらなる強化に努めます。
- 被虐待者本人の権利が侵害されている場合は、西播磨成年後見支援センターと連携しながら成年後見制度の利用を検討します。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
高齢者や養護者が孤立しない地域づくり	<p>高齢者虐待の相談、通報、対応の窓口は、高年介護課（地域包括支援センター）となっています。虐待の気づきや通報窓口について、広報誌や出前講座などで周知するとともに、虐待の発生要因になりやすい介護や認知症の正しい理解について普及啓発を行うことで虐待を未然に防止し、高齢者や養護者が孤立しない地域づくりを目指します。</p>
高齢者虐待の早期発見のための体制づくり	<p>虐待を発見しやすい立場にある介護支援専門員や介護サービス事業所職員、民生委員・児童委員などとネットワークを構築し、高齢者虐待防止法や高齢者虐待対応マニュアルの周知を図ります。</p> <p>また、広報誌や介護サービス事業者向けのパンフレットを活用し、高齢者虐待の知識や相談窓口の普及啓発に努めます。</p>
行政機関等の連携	<p>警察署への相談、通報で虐待が疑われる場合は、たつの警察署生活安全課より高齢者虐待事案通報票を通じて連絡を受けています。今後も連絡を受けた場合は、電話や訪問等により連携を密にしていきます。</p> <p>また、被虐待者が認知症などで判断能力が低下し、介護放棄（ネグレクト）や経済的虐待などにより本人の権利が侵害されている場合は、西播磨成年後見支援センターと連携しながら成年後見制度の利用を検討し、親族による申立てが難しい場合は、速やかに首長申立を行います。</p>
養護者への支援	<p>虐待の発生要因としては、養護者に精神障害があること、世帯が困窮していることなどの要因が多いことから、被虐待者への支援とともに、生活困窮、障害者担当課である社会福祉課、精神保健担当課であるさわやか健康課、県健康福祉事務所などと連携し、養護者への支援を行います。</p>

(4) 健康づくり・介護予防の推進

【現状と課題】

本町が実施している介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）では、65歳以上のすべての町民を対象とする一般介護予防事業や要支援認定者等を対象とする介護予防・生活支援サービス事業などに取り組んでいます。

一般介護予防事業では、出前講座や介護予防講座等でフレイル対策や認知症への備えなどの普及啓発を実施し、令和5年度にはフレイル予防が実践できるよう、「ぼうじい体操」の動画を作成しました。また、地域の住民が主体的に実施する通いの場の拡充を目指し、「いきいき百歳体操」の活動支援を実施していますが、活動グループ数や参加者数の減少が課題となっています。参加者の高齢化や高齢者が新型コロナウイルス感染症への感染を不安視し外出を控える傾向にあること、好きな時間や場所で自分のペースで取り組みたいと感じているなど、価値観の多様化もあり、要因に即した対応が求められます。

町民の医療や介護の状況を国保データベース（KDB）システムで分析すると、高血圧や糖尿病、脂質異常症などでの外来受診が多く、脳梗塞や腎不全での入院が多いことから、若い頃からの生活習慣病予防への取り組みが重要となります。さらに、介護度毎の有病状況に目を向けると、最初に介護が必要となった要因は骨折、転倒、関節疾患等の運動器の障害が多いことから、早期の転倒予防や筋力低下防止の必要があることが分かっています。

介護予防・生活支援サービス事業においては、介護サービス事業者による従来の予防給付に相当するサービスのほか、有償ボランティアによる訪問サービスや専門職による短期集中型通所サービスを実施しています。今後、生産年齢人口が減少し、サービスの担い手不足が懸念される中、高齢者自らが持つ能力をできる限り活かしながら、要介護状態への悪化を予防する本事業のさらなる推進が求められます。

【今後の方向性】

- 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行した中で、感染症対策に留意した通いの場の取り組みや、新しい生活様式での介護予防の取り組みを進めます。
- 国保データベース（KDB）システムなどで町民の医療や介護の状況のデータ分析を引き続き行い、PDCAサイクルに沿った取り組みを進めます。
- 高齢者同士が支え合えるよう、短期集中で生活機能を高める取り組みの推進や住民参加型の支え合いサービスの充実に向けたボランティアの確保を目指します。
- 健康づくりや介護予防に関する事業について、高齢者だけでなく若い世代への啓発を行うなどの取り組みも進めます。

【具体的な取り組み】

①一般介護予防事業の推進

取組項目	内 容
介護予防把握事業	地域包括支援センターへの相談、民生委員・児童委員や地域の住民から収集したさまざまな情報を活用して支援が必要な高齢者を把握し、介護予防につなげていきます。
介護予防普及啓発事業	介護予防手帳の配付や介護予防に取り組む地域団体への専門職の派遣などを通じて、健康づくりや介護予防などの普及啓発を行います。また、スマートフォンなどでオンラインツールを使用した介護予防の普及啓発を実施し、高齢者の介護予防への機会の拡充を図ります。
一般介護予防事業評価事業	「いきいき百歳体操」参加者の健康状態などをデータベース化し、事業の経年的な評価や分析を実施します。国保データベース（KDB）システムや地域包括ケア「見える化」システムのデータを分析することで、高齢者の健康や介護予防に関する課題を把握し、より効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進します。
地域介護予防活動支援事業	「いきいき百歳体操」の自主グループの立ち上げ支援やグループ同士の交流会の開催、体操を継続することによる効果を周知するなど、住民主体の「通いの場」づくりを支援し、新たな参加者や実施箇所の増加につなげます。体操の長期欠席者やフォローが必要な参加者には、実態把握訪問等アウトリーチ支援を実施します。
地域リハビリテーション活動支援事業	たつの市・揖保郡医師会などの関係団体との連携により、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを設け、地域ケア会議等への参画を通して介護予防の取り組みを強化します。

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
出前講座実施数	10回	12回	14回
「いきいき百歳体操」の実施箇所数	61か所	62か所	63か所
介護予防に資する住民主体の「通いの場」への参加人数	2,100人	2,200人	2,300人
通所リハビリテーションサービスの利用率	10.4%	10.5%	10.6%

②介護予防・生活支援サービス事業のさらなる充実

取組項目	内 容
住民主体の訪問サービス事業の推進	事業委託先である社会福祉協議会と連携しながら、支援者養成講座や研修などを通じて、サービスを提供するボランティアの確保に継続して取り組みます。
短期集中通所サービス事業の推進	事業委託先である社会福祉協議会の専門職と連携しながら、生活機能改善を目指す取り組みを継続して実施します。「通いの場」に参加する高齢者にチェックリストを実施し、高い事業効果が見込める対象者を事業の利用につなげる仕組みを構築します。

③自立支援・重症化防止への取り組み

取組項目	内 容
要介護者（要支援者）へのリハビリテーションサービス提供体制の構築	要介護者・要支援者が本人の状態に応じ、地域で必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、たつの市・揖保郡医師会などの関係団体と連携し、医療機関や介護サービス事業所等の協力を得て、安定的に医療専門職を確保する仕組みづくりについて協議し、関係機関の理解を促進します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	取り組みを進める中で、フレイルのリスクがある高齢者を把握して「通いの場」につなぐなど、関係所管（さわやか健康課、町民課）と連携した介護予防の取り組みを実施します。

(5) 医療と介護の切れ目のない連携の強化

【現状と課題】

今後も医療と介護の両方を必要とするケースの増加が見込まれることから、在宅医療・介護連携会議等の開催を重ね、在宅医療に関わる専門職同士での関係づくりに努めています。

病院ではなく、住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望する高齢者が増加傾向にあることから、高齢者本人や家族の希望に応じて自宅で療養することができる体制を充実していくことが必要です。

【今後の方向性】

- 地域における適切な医療と介護サービスの提供体制の確保を図り、住み慣れた地域で継続的な生活が可能となるような取り組みを進めます。
- 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の強化に努めます。
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を一つのツールとして活用し、地域住民が元気なうちから考え、希望を意思表示できるよう支援します。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
在宅医療・介護連携に関する相談体制の充実	地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口を地域包括支援センター内に設置し、たつの市・揖保郡医師会などの協力を得ながら、地域の医療・介護関係者からの在宅医療と介護の連携に関する相談支援を引き続き実施します。
地域住民への普及啓発	在宅医療・介護連携に関する講演会等の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成、配付を実施することで、地域住民が在宅医療や介護を理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるように努めます。 また、人生の最終段階であるケアの在り方や在宅での看取りについて理解できるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を一つのツールとして活用し、住民が元気なうちから考え、希望を意思表示できるように支援します。
在宅医療・介護連携推進事業の推進	たつの市・揖保郡医師会と連携し、在宅医療と介護の推進及び多職種連携の円滑化を図るための方策を協議します。5つのワーキング部会において個々にテーマを設定し、在宅医療と介護の連携を検討します。
医療・介護関係者の研修及び体制整備	在宅療養生活の場において、医療と介護の連携の取り組みが求められている、日常生活の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの働きかけについて、多職種が集い、グループディスカッションを実施するほか、多職種の役割を理解する講演会や研修を開催するなど、医療と介護関係者の円滑な連携体制の整備を図ります。
医療・介護関係者の情報共有の支援	在宅介護と医療の切れ目のない連携体制を構築するため、病院と介護支援専門員との間で情報共有ツールを策定し運用します。連携実施率を維持するために、連携体制にかかるアンケート調査を定期的実施し、運用改善を行います。

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅医療・介護連携推進事業 ワーキング部会開催数	8回	9回	10回
入院時連携率	93.0%	94.0%	95.0%
退院時連携率	75.0%	76.0%	77.0%

(6) 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

「地域ケア会議」では、多職種協働のもと、公的サービスのみならず、他の社会資源も活用しながら、個別ケースの課題分析と支援内容の検討を行っています。その積み重ねを通して、多職種のネットワーク構築や地域課題の把握に努める必要があります。

【今後の方向性】

- 個別事例に基づく検討を通して、個別課題の解決のみならず、地域に共通した課題を明らかにし、必要な地域づくりなどへつなげていきます。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
地域ケア会議の充実	個別の事例について、多職種協働で課題分析を行い、自立支援に向けた検討を行います。これら個別の事例検討を積み重ねることで、自立支援に資するケアマネジメントの普及、地域で高齢者を支えるネットワークの強化に加え、介護支援専門員の資質向上につなげます。

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域ケア会議開催回数	12回	12回	12回

(7) 介護に取り組む家族などへの支援

【現状と課題】

高齢者が急増し、介護を必要とする高齢者の数とともに、介護を担う高齢者の数も増加しています。いわゆる「老老介護」、「認認介護」が増加する中で、高齢者が必要とする支援は介護だけに留まりません。

本町では、「介護用品支給事業」や「安心見守りコール事業」など、在宅での家族介護の精神的、経済的負担軽減を図るための事業を実施しています。高齢者のニーズは今後も多様化・複雑化することが見込まれることから、高齢者を介護する家族の負担軽減を目的とした支援を引き続き行い、高齢者の在宅生活を支えます。

【今後の方向性】

- 介護者の精神的、身体的な負担を軽減するためのサービスを周知し、家族介護支援事業を推進します。
- 地域包括支援センターや社会福祉協議会、各関係機関が連携し、経済的な困難を抱える人、若年層介護者（ヤングケアラー）、介護と子育てを同時に行う人（ダブルケアラー）など、さまざまな問題を抱える相談者に対する支援体制の充実に努めます。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
介護用品支給事業	介護家族等の経済的な負担を軽減するため、在宅で要介護4または要介護5と認定された人（住民税非課税世帯）を対象に、紙おむつや尿取りパット等の介護用品を、年間7万5千円を上限として支給します。
家族介護慰労事業	要介護4または要介護5と認定された在宅高齢者（住民税非課税世帯）が過去1年間介護保険サービス（年間1週間程度のショートステイの利用を除く）を利用しなかった場合、介護者へ慰労金として年間10万円を支給します。
仕事と介護の両立による介護者の負担軽減	在宅での介護環境を充実させるためには、家族介護者への負担を最小限に留めることが必要です。関係機関と協働して、介護者が介護をしながら働き続けることができるような仕事と介護の両立支援制度を周知し、介護者の負担軽減を図ります。

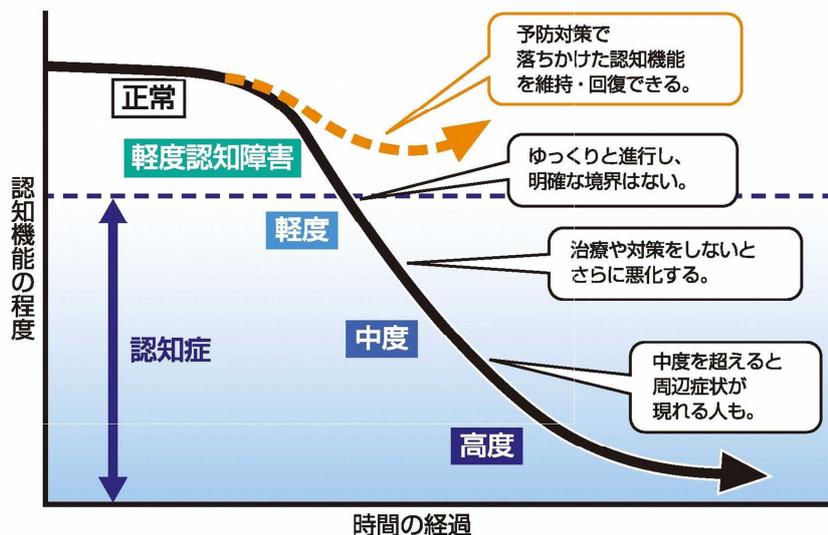
2 基本目標2 認知症施策の推進とケア体制の充実【認知症施策推進計画】

(1) 認知症の理解と予防の促進

【現状と課題】

認知症は誰もがなりうることから、認知症者や家族が住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症への理解を深め、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域を創っていくことが必要です。「認知症になったら何も分からなくなる」という否定的なイメージから、「認知症になっても希望を持って生きることができる」という新しい認知症観への転換も重要です。

認知症の予防は、「認知症にならない」ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味します（「認知症施策推進大綱」より）。運動不足の解消など生活習慣の改善により、生活習慣病の発症及び重症化を予防することで、認知症の発症を遅らせることができますと言われていています。若い世代から生活習慣を見直すことの重要性を伝えることも必要です。



《認知症の程度と時間経過のイメージ》

【今後の方向性】

① 認知症と向き合うために

- 認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し、認知症に関する知識の普及・啓発の推進を図ります。
- 「認知症サポーター養成講座」を引き続き実施し、日常生活の中で認知症者やその家族を見守る応援者の育成を図ります。
- 認知症者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。
- 認知症予防及び早期発見、早期対応の重要性について理解の促進を図ります。

②認知症の予防と居場所づくり

- 身近な場所で継続して認知症予防に関する活動ができるように支援を行います。
- 認知症者やその認知症者を支える家族の交流の場を作り、重症化防止や介護負担の軽減を図ります。
- 認知症者の視点や意見を反映した認知症施策の企画、立案を行います。

【具体的な取り組み】

①認知症と向き合うために

取組項目	内 容
「認知症サポーター」養成の推進	認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症者や家族を見守る応援者である認知症サポーター養成講座を引き続き実施します。養成講座を受講済みで、さらなる活動に意欲のあるサポーターには認知症ステップアップ講座を実施し、認知症の正しい理解の拡大につなげます。
新しい認知症観の普及啓発	世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）や認知症月間（毎年9月）の機会を捉え、認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催し、幅広い世代に向け、新しい認知症観の普及啓発を実施します。
認知症ケアパス（オレンジライフサポート）の活用・普及	認知症ケアパス（オレンジライフサポート）とは、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを確立し、認知症者とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかを示したものです。認知症ケアパスなど、認知症に関するさまざまな情報を記載した「認知症ガイド」の内容を点検し、介護予防手帳やホームページに掲載することで、今後も積極的な普及・活用推進を行います。
認知症予防に関する教室や講座の実施	運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などの、認知症予防に資する可能性のある取り組みを周知する教室や講座を引き続き実施します。

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター数	7,000人	7,200人	7,400人
認知症地域支援推進員配置数	1人	1人	1人

②認知症の予防と居場所づくり

取組項目	内 容
介護予防と連携した「通いの場」の拡充	<p>若い世代からの健康づくりが将来の認知症予防につながることから、さわやか健康課と連携し、効果的な健康づくりと介護予防の一体的な取り組みについて検討を進めます。</p> <p>また、運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などが、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、必要な高齢者に訪問を行うとともに、身近な地域における多様な「通いの場」の充実を図ります。</p>
本人や家族の居場所の拡大	<p>認知症の本人、家族、関係者が気軽に集える場（チームオレンジ交流拠点）を作ります。また、認知症者と介護者の集い（オレンジ広場）を開催し、講師によるアクティビティや支援員による相談を実施するなど、取り組みを強化していきます。</p>
本人発信の場の拡大	<p>認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、世界アルツハイマーデー及び認知症月間のイベント等の機会を捉え、本人からの発信の機会を検討し、拡大を図ります。</p> <p>また、認知症の本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング（オレンジ広場）」の取り組みを通じて本人の意見を把握し、認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。</p>
オレンジカフェ（認知症カフェ）の取り組み推進	<p>認知症者やその家族、地域住民、医療・介護の専門職等が気軽に集い、情報交換、専門職への相談、地域住民との交流等ができる「オレンジカフェ」の取り組みを推進し、多様な方法でカフェ運営が行えるよう支援を行います。</p>

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
オレンジカフェ設置数	3か所	3か所	3か所

(2) 認知症ケア体制の充実

【現状と課題】

認知症の医療や介護に携わる者が、認知症の種類や進行段階を十分に理解し、容態の変化に応じて適時・適切なサービスの提供ができるよう、医療と介護の質の向上を図る必要があります。また、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等が連携し、軽度認知障害（MCI）の段階で発見し、早期の対応や認知症の発症を防ぐ取り組みの充実が求められています。

認知症者を介護する家族は、進行していく状態の不安や対応への心配など、気持ちが休まる時間がありません。介護者によっては相談のみならず、気持ちを誰かに話したいと思ってもその相手がいらない、外出する時間がないなど制約がある場合も多く、気持ちの落ち込みにもつながります。こうした介護者の心の動きが認知症者の生活にも影響を及ぼすことから、介護者に寄り添った支援の充実を図る必要があります。認知症者にやさしいまちづくりを進めるため、本人や家族に寄り添い、声を拾い、必要な施策につなげることが重要です。

認知症者やその家族の意思決定や権利が尊重され、その人らしく、かつ認知症の有無に関わらず誰もが共生して暮らし続けることができる取り組みを今後も進める必要があります。

【今後の方向性】

①医療と介護が連携した認知症ケア

- 認知症は早期発見・早期治療することで進行を遅らせることができることから、不安を感じた時に相談できる窓口の周知や専門医療機関との連携等に努めます。
- 認知症予防教室の開催や認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応など、発症予防から重度に至るまでの認知症に対する総合的な支援に努めます。

②認知症に理解のある共生社会の実現

- 認知症サポーターやキャラバン・メイトが活躍できる場を広げる仕組みづくりを行います。
- 介護者の負担を軽減するため、相談支援体制の強化など、生活と介護の両立を支援する取り組みを推進します。
- 認知症と診断されても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、当事者の意見収集等に関する事業を行います。
- 認知症者とその家族を一体的に支援し、お互いの気づきや理解を深めることを目的とした「認知症者とその家族の一体的支援」の実施に向けた検討を行います。

【具体的な取り組み】

①医療と介護が連携した認知症ケア

取組項目	内 容
医療・介護従事者の認知症対応力向上を目指した取り組み	たつの市・揖保郡医師会、県立リハビリテーション西播磨病院認知症疾患医療センターとの共催で、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、介護サービス事業所従事者向けの認知症対応力向上研修を継続して実施します。認知症の早期発見、早期対応、医療の提供において重要な役割を担う、医療や介護従事者の認知症対応能力の向上の促進及び支援体制の強化を図ります。
認知症初期集中支援事業の推進	認知症の早期発見、早期対応のために、認知症サポート医、保健師、社会福祉士、介護福祉士などの専門職がチームを組み、認知症が疑われる人や認知症者、その家族を訪問して、自立生活に向けた支援を行います。
もの忘れ相談の実施	臨床心理士による認知症に関する検査を行い、認知機能の低下が疑われる場合は、専門医等に受診を促すなどして、認知症やMCI（軽度認知障害）の早期発見、早期対応を目指します。
チームオレンジの運営	認知症地域支援推進員がコーディネーターとなり、認知症者やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターをつなげるしくみ（チームオレンジ活動）の取り組みを推進します。 また、認知症サポーターのスキルアップを図りながら、地域の担い手として活躍する仕組みづくりを行います。

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
初期集中支援により 介護、医療につながった割合	62%	64%	66%
チームオレンジ登録人数	40人	42人	44人

②認知症に理解のある共生社会の実現

取組項目	内 容
認知症地域支援推進員による支援体制の構築	地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センター、認知症サポート医、医療機関、介護サービス事業所などと連携を強化し、認知症者とその家族の視点に立った支援体制を構築します。

取組項目	内 容
認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実	<p>認知症者が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、認知症地域支援推進員の活動について積極的に広報するとともに、適切な医療や介護サービスなどへ速やかにつながるよう、相談窓口の充実、介護サービス事業所や医療機関等との連携を強化します。</p> <p>また、家族介護者が問題を抱え込まないように、地域包括支援センター等による相談支援体制の充実に努めます。</p>
若年性認知症への取り組み	<p>必要に応じて若年性認知症専門相談窓口を紹介するなど、若年性認知症者の特性などについて理解を深める普及啓発を実施します。</p>
認知症高齢者見守りSOSネットワークの推進	<p>認知症者が安心して外出できるよう、事前登録による日頃のネットワークと行方不明時の発見協力を行うネットワークの両輪の支援体制の構築を図ります。また、実効性のあるネットワークとするために模擬訓練を実施します。</p>
介護マーク名札交付事業	<p>認知症者は外見的に要介護状態かどうかわかりにくく、周囲からの誤解や偏見から介護者への精神的負担が大きいことから、介護者が介護中であることを周囲に理解してもらうための「介護マーク」の普及啓発に努め、介護者を支援します。</p>
認知症者家族やヤングケアラーを含む介護者支援	<p>認知症者を支える介護者へ、認知症の症状やその対応方法について正しい知識・情報を伝えるとともに、介護の負担軽減を図るため、介護者の集いの場を創ります。</p> <p>また、地域において認知症者やその家族の孤立を防ぐため、当事者同士が気軽に情報交換ができる身近な地域の拠点（オレンジ広場）を創設します。</p>
本人の意思決定の支援	<p>認知症になる前から将来の医療やケアなどに関する本人の意思決定を促す機会を確保し、認知症になっても日常生活において自らの意思が尊重されるような支援を図ります。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）や「希望をかなえるヘルプカード」の普及と活用を推進します。</p>

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
SOSネットワーク登録件数	37件	39件	41件

3 基本目標3 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり

(1) 支え・支えられる「共助」のまちづくり

【現状と課題】

あらゆる機会を通じた地域での支え合い、助け合いの周知啓発に取り組んでいます。

一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、地域活動の自粛などにより、地域力が弱まっている状況にあります。住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、支え・支えられる「共助」の地域づくりに向けた住民の主体的な活動を支援し、地域コミュニティの基盤を強化していく必要があります。

【今後の方向性】

- 地域コミュニティ基盤の強化や必要性について周知を図ります。
- 生活支援を必要とする高齢者に対し、多様な生活支援サービスに関する周知を行い、必要なサービスの利用につなげます。
- 高齢者が安心して暮らせるよう、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に対し、あんしん見守りキーホルダー登録事業等の周知を図ります。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
生活支援体制整備事業	社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、高齢者が地域で自立した日常生活を継続できるように、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係機関との連携・ネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどにより、地域による多様な日常生活上の支援体制の充実に向けた取り組みを行います。 また、生活支援コーディネーターを組織的に補完する「協議体」による多様な関係者間の情報共有及び連携・協働を行います。
高齢者等買い物支援事業	一人で買い物に行きづらくなった高齢者等のために、自治会内の運転ボランティアが公会堂等の自治会集合場所から最寄りのスーパーマーケットに送迎する「高齢者等買い物支援事業」を引き続き実施し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送り、高齢化が進む自治会単位の互助の推進を支援します。

取組項目	内 容
高齢者等見守りネットワーク事業「たいしひまわり（日廻り）隊」	<p>町と地域で高齢者等と接する機会のある事業所が協定を結び、日常の事業活動を通じて高齢者等に異変を感じたときに町に連絡・通報してもらう『高齢者等見守りネットワーク事業「たいしひまわり（日廻り）隊」』を引き続き実施し、高齢者が安心して暮らせるような見守り体制の構築に努めます。</p> 
あんしん見守りキーホルダー登録事業	<p>外出時のいざというときに身元の確認や迅速に関係者へ連絡する手段を確保するため、在宅の高齢者等の緊急連絡先等を登録する「あんしん見守りキーホルダー登録事業」を実施し、特に必要な人には登録を勧めるなど、安心して暮らせるまちづくりを推進します。</p>
共生型サービスの検討	<p>地域共生社会の実現に向けて、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられた共生型サービスについて、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、引き続き検討を進めます。</p>

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
たいしひまわり（日廻り）隊 登録件数	106 件	107 件	108 件
あんしん見守りキーホルダー 登録件数	1,200 件	1,300 件	1,400 件

(2) 高齢者にやさしいまちづくり

【現状と課題】

身体機能の低下など、個々の高齢者の状況やニーズに沿った住まいの確保を目指し、要介護（要支援）認定者の在宅での住環境を整えるため、介護保険サービスとして、住宅改修を行う費用の一部を支給しています。

今後も、介護や支援が必要になっても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう、住環境の整備、多様な住まいの確保、安心して生活するための体制づくりを継続して進めていく必要があります。

○町内の住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

《住宅型有料老人ホーム》

名 称	室数	所 在 地
グレースガーデン太子 I	36	太子町東保 106 番地 1
ふるさとのたより太子	18	太子町馬場 284 番地 1

《サービス付き高齢者向け住宅》

名 称	戸数	所 在 地
白	19	太子町糸井 179 番地 1
てくてく	80	太子町矢田部 335 番地 1
サンホーム太子	28	太子町矢田部 179 番地 1

【今後の方向性】

- 日常生活に不安を抱える高齢者のため、多様なニーズに対応した住まいの確保に努めます。
- 要介護（要支援）認定者が在宅で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、介護保険制度による住宅改修費の支給を行います。
- 県の「人生いきいき住宅助成事業実施要綱」により実施している高齢者等住宅改造助成事業について、県の動向を注視しながら今後も継続的に実施します。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
高齢者が暮らしやすい住まいづくりへの支援	<p>住み慣れた住まいで生活が続けられるように住宅改修を軸とした在宅生活の支援を進めていくとともに、サービス付き高齢者向け住宅等については、国や県、事業者との連携を図りながら適切な住宅の充実に努めます。</p>
高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保	<p>交通機関等の利用が特に困難で交通手段を持たない高齢者等における交通の利便性を向上させるための「やすらぎタクシー運賃助成事業」、買い物に出かけることが困難な高齢者等を自治会ボランティアがスーパーマーケットなどへ送迎する「高齢者等買い物支援事業」を含め、公共交通担当課である企画政策課と連携しながら、移動手段の確保に取り組んでいきます。</p>
交通安全対策の充実	<p>近年、高齢者の交通事故が増加し、社会問題化していることを受けて、高齢者の自動車運転免許の自主返納の促進等、担当課である生活環境課と連携し、交通安全に関する広報・啓発活動の充実を図ります。</p>
防犯・消費者被害等の対策	<p>高齢者をターゲットとした悪質な訪問販売・振り込め詐欺が未だに後を絶たないことから、担当課である生活環境課と連携し、介護支援専門員等へ情報を発信することにより被害の未然防止に努めます。</p>

(3) 防災・感染症対策の推進

【現状と課題】

近年では、地震や台風、豪雨等の自然災害によって全国的に大きな被害が発生し、避難を余儀なくされる事例も多くなっていることから、自然災害における避難時の支援体制の重要性が高まっています。

災害時避難行動要支援者の名簿の更新を行い、災害時にスムーズな安否確認等を行うことができるよう日頃から備えています。今後も必要な支援者の登録にむけて制度の十分な周知・浸透を図るとともに、関係機関、関係各課との連携を引き続き行っていく必要があります。

また、社会福祉施設等においては、高齢者や障害者など、日常生活上の支援が必要な人が多数利用されていることから、災害等により、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼす恐れがあります。災害や感染症等が発生した場合でも、サービス提供に必要な人材を確保しつつ、継続的なサービスの提供が求められます。

こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や飲料水、食料、マスク等の衛生用品などの確保策等を定める「業務継続計画（BCP）」を策定することが有効であることから、介護分野や障害福祉分野等においては、令和6（2024）年4月1日から、当該計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられています。

【今後の方向性】

- 自治会や民生委員・児童委員、地域のボランティアなどと連携し、災害時避難行動要支援者の把握に努め、緊急・災害時に迅速に対応できるよう、体制を強化していきます。
- 災害時避難行動要支援者登録制度の周知・啓発を行い、地域とともに支援体制の整備を推進します。
- 支援の優先度が高く、災害時に自ら避難することが困難な要支援者については、個別避難計画の作成を進めます。
- 介護サービス事業所における大規模災害を想定した災害対策や感染症予防対策について、事業者が適切な対策をとることができるよう支援します。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
災害発生時の体制整備	<p>太子町地域防災計画に基づき、高齢者等の緊急時に配慮が必要となる人の避難・救助が迅速に行われるよう、消防、警察、行政関係機関、地域、民間等の連携による自主的な防災組織づくりを進めています。</p> <p>災害発生時に地域で速やかな避難・救護活動が行えるよう、災害時避難行動要支援者登録制度の普及、防災訓練の実施など、関係部署と情報交換や情報共有、連携を図りながら、災害発生時の体制整備に引き続き取り組みます。</p>
災害時避難行動要支援者台帳への登録	<p>要介護3以上の高齢者等には、太子町避難行動要支援者名簿情報の提供に関する条例に基づき、町より台帳への登録を促すとともに、平時から避難支援に携わる自主防災組織や民生委員・児童委員と台帳登録者の情報を共有し、登録者の避難支援について検討します。</p> <p>また、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などで必要な人には、民生委員・児童委員を通じて台帳への登録を促します。</p>
感染症予防への対策	<p>太子町新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮しつつ、介護サービス事業所等が個々に策定した業務継続計画（BCP）に基づき、さらなる感染予防への指導を図ります。</p> <p>また、介護サービス事業所等が感染症の発生時に対応できるよう、町でも衛生物品等の感染対策物品をあらかじめ確保し、感染症発生時に備えます。</p>
感染症予防に対する事業所への備え	<p>介護サービス事業所等における感染症の発症を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるように施設内体制を整備することを目的として、衛生用品の備蓄及び研修の実施について支援します。</p>

4 基本目標4 生きがい活動と社会参加の推進

(1) 高齢者の生きがい活動の推進

【現状と課題】

高齢者は若い世代に比べて社会とのつながりが薄れやすい状況にあり、高齢者の中には、長年勤めた会社を定年退職したことをきっかけに家にひきこもりがちとなることもあることから、意識して社会とつながり続けることが大切です。

高齢者が社会とのつながりを維持するには、趣味の活動や生涯学習、地域活動に参加するなど、社会に出て誰かと関わることが重要です。人と関わることで孤独や孤立を感じにくくなるとともに、そのネットワークが多ければ多いほど、将来的に支援を必要とする際にセーフティネットにかかりやすくなるというメリットもあります。

一方で、老人クラブは長年高齢者の居場所として機能してきましたが、近年は老人クラブを継ぐ担い手がないことで、老人クラブ数、加入者数ともに減少傾向にあり、老人クラブを存続させることが困難な例もあります。

【今後の方向性】

- 多様な社会資源を通じて高齢者が社会参加することにより、元気でいきいきと暮らせる地域づくりを進めます。
- 高齢者自らの経験と知識を活かした積極的な社会参加や他者との交流など、活動の場や機会の提供に努めます。
- 高齢者にさまざまな社会参加の機会を提供している老人クラブについて引き続き支援を行うとともに、各種活動の幅を拡げることで、高齢者の加入促進を図ります。
- 健康の増進、教養の向上、レクリエーションなどの活動の場を総合的に提供する老人福祉センターの活用促進を図ります。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
生涯学習を通じた社会との関わりの創出	<p>高齢者がそれぞれのライフステージにおける学習機会を適切な場所で提供できる環境を整えるとともに、学習の成果が発揮できるよう、生涯にわたり自らを高めることができる社会との関わり場の場づくりに、柔軟かつ継続的に取り組みます。</p>
老人クラブ活動の活性化	<p>老人クラブでは、老人福祉の増進と明るい長寿社会づくりを目的に、清掃等の社会奉仕事業や地域での世代間交流、会員の教養と健康・安全・福祉の向上に関する活動や友愛募金活動などを行い、会員相互の連帯を深めています。高齢者が増加していく中で老人クラブに求められる役割はさらに大きくなることから、積極的な新規会員の加入促進や、商工会と連携したひまわりシニアカード事業の店舗数拡大など、各種活動の幅を拡げて、魅力あるクラブづくりを推進していきます。</p>
老人福祉センターの充実	<p>保健福祉会館内にある老人福祉センターは、健康の増進、教養の向上、レクリエーションなどの活動の場を総合的に提供する施設として、今後も活用を促進していきます。</p>

(2) ボランティア組織の育成

【現状と課題】

本町では、太子町社会福祉協議会が主体となって保健福祉会館内にボランティアセンターを設置しています。ボランティアセンターでは、地域のボランティア活動の拠点として、ボランティアに参加する人と、ボランティアを必要とする人との調整を行うボランティアコーディネート業務を行い、相談から把握したニーズに対する調整を行っています。

また、ボランティアセンターでは、ボランティアのきっかけづくりとなるボランティア講座や専門講座を実施し、趣味的な活動等の内容もボランティアに取り入れることで参加しやすくしているため、ボランティアへの参加者数は維持できています。

なお、ボランティアセンターによる在宅高齢者の支援サービスとしては、以下に挙げる「移送サービス」、「給食サービス」をはじめとするさまざまな取り組みがあります。

○ 移送サービス

社会福祉協議会が運営主体となって、高齢者や障害者で下肢等が不自由なため公共交通機関を利用して移動することが困難な人を対象に、移送用車輛（車いす対応車輛）を利用した移送サービスを提供しています。このサービスは、利用者の居宅と医療機関等との間の送迎（実費負担）を行うもので、車輛の運転は移送ボランティアが行っています。

移動支援に対するニーズは多く、高齢になっても自らの意思で外出し、移動することは、社会参加の促進や自立支援、閉じこもり防止の意味からも重要です。そのため、移送車輛の貸出し（ガソリン代、保険代実費負担）も行っており、家族が対象者を連れて外出できるよう、ハード面での介護支援を行っています。

○ 給食サービス

社会福祉協議会が運営主体となって、70歳以上の一人暮らし高齢者や障害者等で民生委員・児童委員が必要と判断した人を対象に、食の自立支援と安否確認のため、毎週水曜日に昼食を手渡しで自宅に届ける給食サービスを行っています。

給食サービスは、一人暮らし高齢者等の引きこもり防止や孤独感の解消にも大きく貢献するとともに、配食の際には、利用者の健康状態などの把握を地域ボランティアが行い、異常がみられた場合は関係機関に連絡を行うなど、地域福祉の向上や包括的な地域ケアのひとつとしても重要な役割を担っています。

【今後の方向性】

- 福祉活動だけでなく、環境保全を行う活動やSDGsにかかわる活動も視野に入れ、ボランティア団体の育成や支援を行います。
- 地域課題や福祉学習についての情報交換を行い、授業を行う方法を学校と協議しながら実施します。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
ボランティア活動の充実	<p>高齢者を対象としたボランティア活動としては、給食サービス、移送サービス、朗読サービスなどに加え、カフェ等でお茶を飲みながら高齢者の話し相手をする傾聴サービスなど、ボランティアを必要とする人のニーズに応じた多様な活動が展開されています。啓発・広報に加え、参加のきっかけとなる体験事業、ボランティア入門講座、専門講座などに引き続き取り組み、多くの高齢者が利用できる体制づくりを推進します。</p> <p>また、福祉活動だけでなく、環境の保全を行う活動やSDGsにかかわる活動も視野に入れながら、ボランティア団体の育成や支援を行います。</p>
福祉教育の充実	<p>社会福祉協議会では、次世代を担う児童・生徒に対して、福祉の心を育むため、ボランティア活動や地域活動を通じた福祉教育の充実を図っています。今後も、高齢者や障害者との交流機会の創出やボランティア活動体験学習の充実、低学年からの福祉教育の取り組みなどを推進します。</p>
地域のふれあい活動の充実	<p>社会福祉協議会では、自治会や自主グループなど小地域での住民参加による自主的な福祉活動の展開を支援するとともに、関係機関との連携を密にしたネットワークの構築を推進しています。職員が定期的にふれあいサロンなどに出向くことで、参加者と情報交換をしながら地域課題の掘り起こしを行い、地域の福祉力の向上に努めます。</p>

(3) 高齢者の就労支援

【現状と課題】

人生100年時代といわれ、高齢になっても就労している人が増加傾向にある中で、高齢者が長年の経験で身に付けた知識や技術を後世に伝えていくことは、地域にとって大きな財産となります。また、誰かの役に立ったり、必要とされたりすることは生きがいにもつながり、自己肯定感を向上させることができます。

一方で、個々によって希望する働き方が異なることから、多様な働き方ができる環境を整え、就労意向のある高齢者が活躍できる場を整備する必要があります。

【今後の方向性】

- 就労を通じて社会貢献できるよう、高齢者の雇用促進など、事業者への普及啓発を進めます。
- 高齢者の就労機会が広がるよう、高齢者の就労の拠点となっているシルバー人材センターと連携しながら、周知と利用機会の拡大を図ります。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
シルバー人材センターの活用	高齢者の就業を通じた社会参加や生きがいづくりに取り組むシルバー人材センターについて、今後も支援を継続していきます。 また、サービスの担い手となるシルバー人材センターの会員の確保に努めるとともに、関係機関と連携を図りながら、利用者の拡充に努めます。

5 基本目標5 介護保険サービスの適切な運営

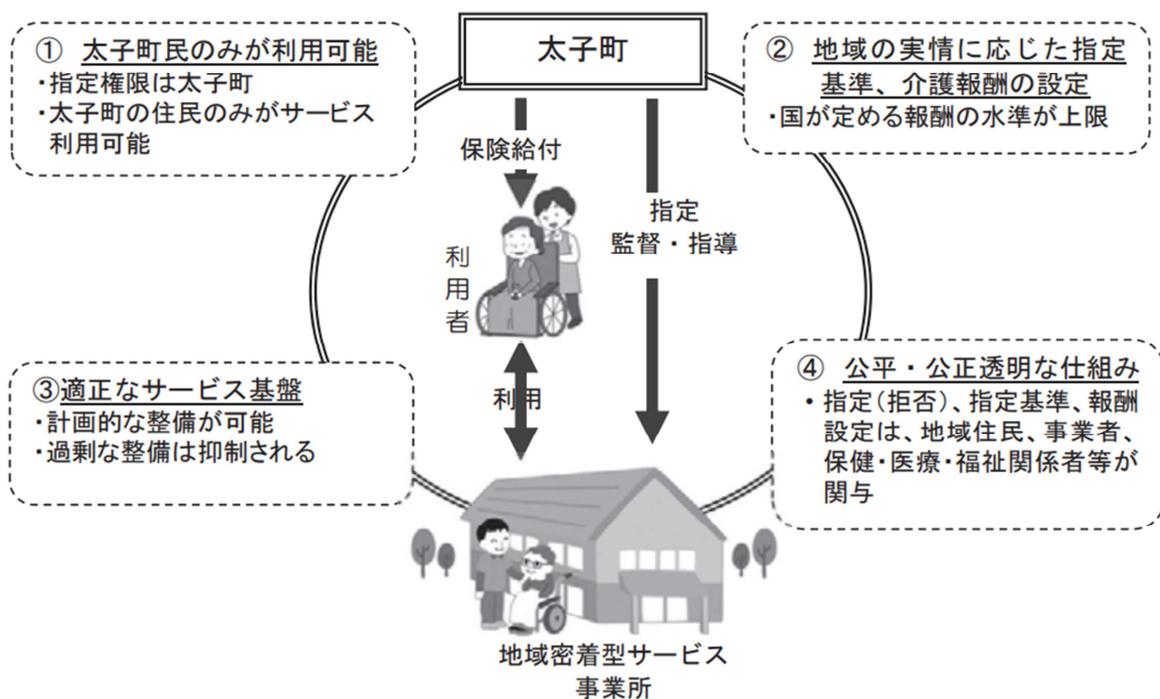
(1) 介護サービスの充実

【現状と課題】

本計画期間中である令和7（2025）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、これまで以上に介護ニーズの上昇が見込まれます。

高齢者人口や要介護認定者数などを総合的に勘案し、中長期的な視点を含めた介護サービス基盤の整備が必要となることから、介護ニーズや介護サービスを提供する事業者の動向などを踏まえ、不足しがちなサービスの充実を図る必要があります。

特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果において、介護が必要となった際には「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」と思われている高齢者が多いことから、在宅生活を支えるための地域密着型サービスのさらなる普及が必要です。



《地域密着型サービスのイメージ》

【今後の方向性】

- 介護を必要とする状態となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けることができるよう、多様なニーズに対応した介護サービス基盤の整備・充実に努めます。
- 在宅生活を支えるため、今後増加が予測される後期高齢者や認知症者など、医療と介護の両方を必要とする人に対応できるよう、地域密着型サービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所を整備します。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
地域に根ざしたサービスの実現	できる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けることができるよう、在宅での暮らしを支援し、サービス事業者との連携を強化しながら、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。 また、住民ニーズを適切に把握し、地域密着型サービスの整備を推進します。
在宅ケアの充実	今後も訪問による医療系サービスを求める利用者は増加傾向が見込まれることから、訪問介護など、在宅サービスの適正な利用を促進するとともに、サービスの基盤強化に努めます。

○本計画中に整備予定の地域密着型サービス

種 類	整備数	整備時期
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 事業所	令和 8 年度までに整備予定

(2) 介護給付適正化の推進【介護給付適正化計画】

【現状と課題】

介護給付の適正化は、受給者へ過不足のないサービスを適切に提供できるよう介護サービス事業者へ促すことによって、持続可能な介護保険制度となるよう実施しています。

今後も保険者機能強化の1事業として、介護保険制度の持続可能性を高め、介護サービスの質の向上につながるように、居宅介護支援事業所などと連携を図りながら、介護給付等適正化事業を継続して実施していく必要があります。

【今後の方向性】

- 費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」については、令和6（2024）年度以降は給付適正化主要事業から外れることから実施をとりやめ、主要事業3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検（住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査含む）、医療情報との突合・縦覧点検）に取り組み、介護給付等適正化事業を継続して実施します。

○ 適正化主要5事業の再編

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

出典：「全国介護保険担当課長会議」資料（令和5（2023）年7月31日）

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
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、高齢者介護の実情に詳しい認定調査員の確保、迅速・適切な訪問調査の実施を促進します。また、認定調査内容の書面審査の実施を通じて、要介護認定の適正化を図ります。
ケアプランの点検	研修などを通じて、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適正なサービスが行われているか介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の悩みやつまずきを把握し、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。
住宅改修等の点検	利用者の身体状況や家屋状況に合わせた適切な住宅改修、福祉用具の利用となるよう、事前に提出された各種見積書の点検や住宅改修工事着工前の利用者宅の状況確認を引き続き行い、受給者に必要な生活環境の確保に努めます。
縦覧点検	国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）から提供されるデータをもとに、介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、誤請求・重複請求などを是正し、給付の適正化を図ります。

目標指標	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認定調査票・主治医意見書の点検数	全件	全件	全件
ケアプラン点検数	10件	10件	10件
住宅改修・福祉用具購入申請書の 内容確認の件数	全件	全件	全件
※必要に応じて改修・購入後の実態調査を実施			

(3) 介護サービスの質の向上

【現状と課題】

介護保険事業において、介護サービスの質の確保は重要な課題であり、利用者からの苦情や相談に迅速に対応し、適切なサービスの提供につなげる必要があります。そのため、利用者をはじめとする住民からの苦情や相談、意見を随時受け付け、情報共有を図るとともに、関係機関と連携し、介護サービス事業者等の協力を求めながら迅速な解決に努めています。

また、利用者の自立支援に資するような適切なサービスが介護サービス事業者等から提供されるよう、県との合同監査により事業運営について確認するとともに、町が指定・指導権限を持つ地域密着型サービス事業者等については、関係機関と連携しながら、適切な監督・指導に努めています。

【今後の方向性】

- 苦情相談窓口を高年介護課に設置し、適切な対応により早期解決に努めます。
- 定期的に介護サービス事業者に対する助言・指導に努めるとともに、日頃からの事業所への訪問や運営推進会議への参加により情報及び対応の共有を図ります。
- 利用者の希望や生活環境、経済環境などに配慮しながら、介護サービス事業者等から適切なサービスが提供されるよう、介護サービスの質の向上に資する実効性のある監査・運営指導の実施を目指します。
- 介護サービス事業者の財務状況等の「見える化」を推進します。

【具体的な取り組み】

取組項目	内 容
苦情相談窓口の設置	<p>苦情相談窓口を高年介護課に設置し、適切な対応により早期解決に努めるとともに、県や国保連合会などの関係機関と連携を図りながら、引き続き迅速な解決に努めます。</p>
サービス事業者への指導・助言	<p>介護サービスの質を向上させ、利用者に対して適切かつ良質なサービスが提供されるよう、事業者に対する指導・助言を行います。特に、地域密着型サービスについては、適切なサービス提供が行われるよう事業所への立入り調査権限も活用しながら、介護サービスの質の向上につながる指導・監督の実施を目指します。</p> <p>また、集団指導や連絡会議を通じて、各事業所や介護支援専門員との連携強化、情報提供等の支援を図ります。</p>
介護保険事業に関わる評価の推進	<p>介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等、介護保険の運営状況を定期的に評価・分析し、住民にわかりやすい運営状況に関する情報開示を進めます。</p> <p>また、介護サービス事業者の財務状況等の「見える化」を推進します。</p>
利用者のサービス選択への支援	<p>高齢者が自ら本当に必要なサービスについて理解し、利用者やその家族が適切な介護サービス事業者を選択・評価することができるよう支援します。</p> <p>また、事業者からは利用者ニーズを聞き取り、利用者に対し適切な介護サービスが円滑に提供されるよう努めます。</p>

(4) 介護人材の確保と質の向上・業務の効率化

【現状と課題】

介護業界では慢性的な人手不足が続き、介護の仕事に就いた人の約3分の2は3年以内に離職すると言われていています（厚生労働省「介護労働の現状」より）。後期高齢者の増加に伴い、これまで以上に介護ニーズの上昇が見込まれる一方で、介護人材の不足は以前から問題視されています。介護保険制度を持続可能な制度とするため、外国人登用なども含めた、人材確保や人材育成のための取り組みを検討する必要があります。

また、介護現場の職員は利用者へのケア以外にも多くの事務作業があり、作業を簡素化するなど業務改善の取り組みが必要となっています。現在、国において介護現場のDXに向けた動きが活発化し、ICTによる作業の自動化やAIによるデータ分析、ロボテクスとの活用による介護負担の軽減など、あらゆる分野での活用が期待されています。

質の高いサービスの提供が行えるよう、内部研修などのさらなる充実を促すほか、近年の災害発生状況や感染症の流行を踏まえた備えについて指導するなど、人材の資質向上を図っていく必要があります。

【今後の方向性】

- 人材の確保・定着や人材育成を目的とした研修や、利用者の苦情や指摘事項を業務改善につなげるセミナー等を案内し、介護サービス事業者等の質の向上を図ります。
- 外国人材の活用や雇用の促進に向け、介護サービス事業者等へ各種制度を周知します。
- 介護支援専門員などの介護従事者の質の向上を図るとともに、事業者への指導を継続します。

【具体的な取り組み】

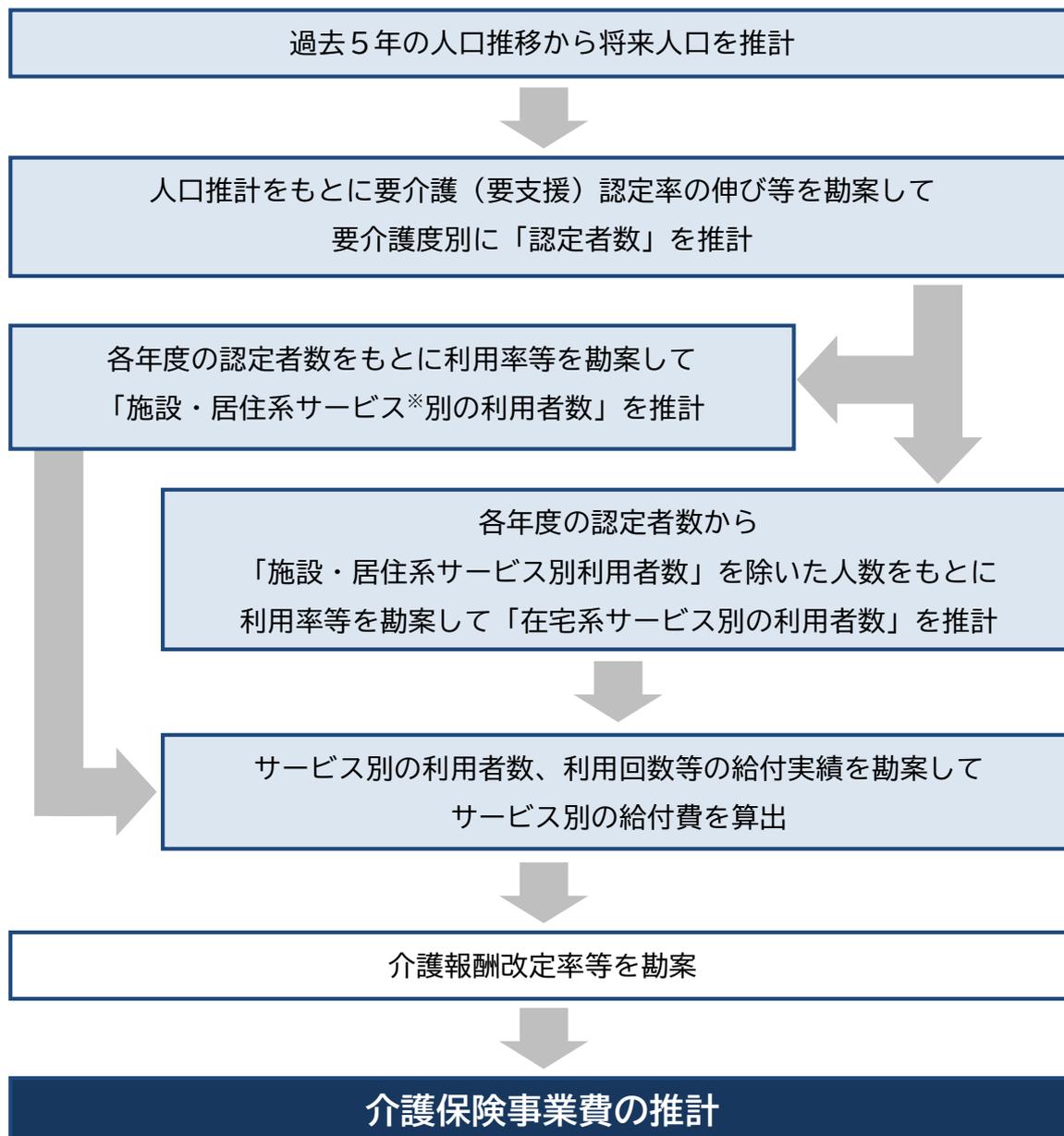
取組項目	内 容
介護人材の確保・定着における取り組みの検討	<p>業務改善につながるセミナー等に加え、人材の確保や定着、人材育成を目的とした研修を介護サービス事業者へ案内し、特に重要と思われる研修・セミナーについては、集団指導でフィードバックするなど、質の向上を図っていきます。</p> <p>また、介護・福祉に興味のある人に対しては、福祉資格取得のための機会の周知を進め、介護に関する資格取得に要した費用の一部助成について検討します。</p>
介護ロボットやICT機器の活用	<p>介護現場の革新及び生産性の向上を図り、介護現場のイメージを刷新しつつ、本来業務に注力できる環境づくりを支援します。</p> <p>また、介護の質を維持しながら介護職員の事務負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、積極的な国県補助金の活用により、介護ロボットやICT機器の活用を推進します。</p>
介護サービスに係る業務の効率化	<p>業務効率化を進めるためには、介護分野の手続きに係る負担を軽減することが必要であることから、国が示す方針に基づき、事務事業のICT化を推し進め、介護職員の業務効率化を図ります。</p> <p>また、介護現場でのペーパーレス化や県の「電子申請届出システム」の活用などを推進し、文書作成による職員の負担軽減を促進します。</p>

第5章 介護保険サービスの展開

1 介護保険事業費の推計

介護保険事業費（介護保険サービス等の見込み量）の推計は、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、以下の手順に沿って行います。

【おおまかな推計の流れ】



※居住系サービスとは、居宅サービスのうち「特定施設入居者生活介護」、地域密着型サービスのうち「認知症対応型共同生活介護」等のサービスをいいます。

2 介護保険サービス等の量の見込み

(1) 居宅サービス・居宅介護予防サービス

在宅で利用できる介護サービスは、訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護など）、通所系サービス（通所介護、短期入所生活介護など）、福祉用具の貸与や購入、住宅改修などがあります。

【居宅サービス・居宅介護予防サービスの概要】

サービス名称	対象	概要
訪問介護	要介護1～5	訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援を行います。
訪問入浴介護	要介護1～5	看護師等が自宅での入浴が困難な利用者の居宅を移動入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図ります。
（介護予防訪問入浴介護）	要支援1・2	
訪問看護	要介護1～5	医師の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が利用者の居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
（介護予防訪問看護）	要支援1・2	
訪問リハビリテーション	要介護1～5	医師の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なりハビリテーションを行います。
（介護予防訪問リハビリテーション）	要支援1・2	
居宅療養管理指導	要介護1～5	病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが在宅療養中で通院が困難な利用者の居宅を訪問し、定期的な療養上の管理・指導を行います。
（介護予防居宅療養管理指導）	要支援1・2	
通所介護	要介護1～5	デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。
通所リハビリテーション	要介護1～5	介護老人保健施設や病院・診療所に通い、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・作業療法等の必要なりハビリテーションを日帰りで行います。
（介護予防通所リハビリテーション）	要支援1・2	

サービス名称	対象	概要
短期入所生活介護	要介護1～5	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設に短期間入所し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
（介護予防短期入所生活介護）	要支援1・2	
短期入所療養介護	要介護1～5	介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、看護・医学的管理のもとで、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の支援などを行います。
（介護予防短期入所療養介護）	要支援1・2	
福祉用具貸与	要介護1～5	心身の機能が低下し、日常生活に支障のある在宅利用者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸与します。
（介護予防福祉用具貸与）	要支援1・2	
特定福祉用具購入	要介護1～5	福祉用具のうち、入浴や排せつに用いるなど貸与になじまない性質の特定福祉用具を購入した場合、申請により費用額の7～9割を支給します。（年間10万円の費用額が上限）
（特定介護予防福祉用具購入）	要支援1・2	
住宅改修	要介護1～5	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行った場合、申請により費用額の7～9割を支給します。（20万円の費用額が上限）
（介護予防住宅改修）	要支援1・2	
特定施設入居者生活介護	要介護1～5	介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、入居している利用者に対して食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
（介護予防特定施設入居者生活介護）	要支援1・2	
居宅介護支援	要介護1～5	居宅サービスなどを適切に利用できるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が利用者本人や家族の希望、心身の状況や生活環境などに沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成、サービス事業所との連絡・調整などを行います。
介護予防支援	要支援1・2	介護予防サービスを適切に利用できるように、利用者本人や家族の希望、心身の状況や生活環境などに沿って、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所との連絡・調整などを行います。

【介護給付サービスの見込量】（回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数）

項目	年度	実績			見込			推計		
		第8期計画			第9期計画			中長期		
		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	令和12年度	令和17年度	令和22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2035)	(2040)
訪問介護	回数	5,711.4	5,999.8	7,400.0	7,844.8	8,126.4	8,504.8	9,273.2	10,280.1	10,113.8
	人数	195	204	223	235	241	249	275	302	295
訪問入浴介護	回数	73	87	73	93.9	93.9	96.9	107.0	113.0	113.0
	人数	14	16	16	24	24	25	27	29	29
訪問看護	回数	2,039.5	2,044.2	2,009.1	2,103.7	2,189.6	2,267.1	2,498.6	2,742.4	2,695.5
	人数	170	168	175	180	187	193	212	233	229
訪問リハビリテーション	回数	85.3	81.0	68.2	90.9	92.8	93.0	113.6	113.6	113.6
	人数	6	6	5	6	6	6	7	7	7
居宅療養管理指導	人数	138	153	173	181	188	194	214	234	230
通所介護	回数	3,380	3,336	3,435	3,674.1	3,773.4	3,894.5	4,340.4	4,720.1	4,651.0
	人数	328	328	331	357	367	379	423	459	451
通所リハビリテーション	回数	703.0	752.8	621.4	774.1	825.5	861.3	963.9	1,033.1	1,024.6
	人数	89	92	83	96	99	102	114	122	121
短期入所生活介護	日数	1,100.4	1,213.3	1,347.6	1,434.6	1,485.1	1,517.1	1,673.8	1,841.8	1,853.5
	人数	81	89	99	104	108	110	122	134	134
短期入所療養介護	日数	33.9	20.1	29.4	21.2	22.2	21.2	18.0	18.0	18.0
	人数	4	3	8	7	7	8	7	6	6
福祉用具貸与	人数	506	542	552	599	618	638	709	774	760
特定福祉用具購入費	人数	9	6	7	7	9	12	13	13	13
住宅改修費	人数	6	6	5	10	12	14	16	17	17
特定施設入居者生活介護	人数	32	32	30	30	32	33	38	42	41
居宅介護支援	人数	728	736	731	778	802	828	922	1,003	982

【予防給付サービスの見込量】（回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数）

項目	年度	実績			見込			推計		
		第8期計画			第9期計画			中長期		
		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	令和12年度	令和17年度	令和22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2035)	(2040)
介護予防 訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	250.2	310.8	412.0	429.9	443.2	451.6	491.6	503.0	474.4
	人数	25	31	39	41	44	46	50	51	48
介護予防訪問 リハビリテーション	回数	2.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 居宅療養管理指導	人数	4	3	4	4	4	4	4	4	4
介護予防通所 リハビリテーション	人数	70	74	93	100	102	106	117	119	112
介護予防 短期入所生活介護	日数	0.0	2.6	5.2	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
	人数	0	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防 短期入所療養介護	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人数	144	162	202	205	208	211	234	239	224
特定介護予防 福祉用具購入費	人数	2	3	4	4	5	6	6	6	6
介護予防住宅改修費	人数	4	4	3	5	6	7	8	8	7
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数	196	215	269	279	284	288	319	327	306

(2) 地域密着型サービス

住み慣れた地域と住まいで可能な限り生活を継続できるようにするため、平成18（2006）年度に創設されたサービスです。原則として、施設がある市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督を行います。

【地域密着型サービスの概要】

サービス名称	対象	概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて定期的な巡回と随時の通報により利用者の居宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や緊急時の対応などを行います。
夜間対応型訪問介護	要介護1～5	24時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や緊急時の対応などを行います。
地域密着型通所介護	要介護1～5	定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。
認知症対応型通所介護	要介護1～5	通所してきた認知症の利用者に対して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や認知症進行抑制のための訓練、機能訓練などを日帰りで行います。
（介護予防認知症対応型通所介護）	要支援1・2	
小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	通いによるサービスを中心に、利用者の希望などに応じて訪問や宿泊を組み合わせ、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
（介護予防小規模多機能型居宅介護）	要支援1・2	
認知症対応型共同生活介護	要介護1～5	認知症の高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、共同で生活しながら、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
（介護予防認知症対応型共同生活介護）	要支援2	
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等が、入居している利用者に対して食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護3～5	定員が29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している利用者に対して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の機能を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊が可能となり、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などに加え、医療・看護のケアを提供します。

【介護給付サービスの見込量】（回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数）

項目 \ 年度		実績			見込	推計				
		第8期計画			第9期計画			中長期		
		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	令和12年度	令和17年度	令和22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2035)	(2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	23	19	16	21	21	23	29	35	39
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	951.2	880.4	833.9	980.4	1,024.1	1,073.4	1,197.5	1,283.1	1,234.5
	人数	96	92	86	101	104	107	120	129	126
認知症対応型通所介護	回数	213.6	180.6	335.6	383.4	380.4	386.3	431.1	470.7	457.3
	人数	14	15	23	29	29	30	33	36	35
小規模多機能型居宅介護	人数	23	22	23	23	23	23	27	29	29
認知症対応型共同生活介護	人数	45	45	47	48	50	52	58	63	62
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	20	20	19	20	20	20	22	25	24
看護小規模多機能型居宅介護	人数	3	11	16	24	27	29	34	37	36

【予防給付サービスの見込量】（回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数）

項目 \ 年度		実績			見込	推計				
		第8期計画			第9期計画			中長期		
		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	令和12年度	令和17年度	令和22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2030)	(2035)	(2040)
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	1	1	1	2	2	2	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 施設サービス

施設サービスには、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院があります。

【施設サービスの概要】

サービス名称	対象	概要
介護老人福祉施設	要介護3～5	入所により、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行います。
介護老人保健施設	要介護1～5	在宅生活への復帰を目指すことを目標に、看護、医学的管理のもと、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
介護医療院	要介護1～5	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

【介護給付サービスの見込量】（1月あたりの利用者数）

項目	年度	実績			見込	推計					
		第8期計画			令和5年度 (2023)	第9期計画			中長期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)		令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
介護老人福祉施設	人数	135	135	131	134	133	134	166	185	183	
介護老人保健施設	人数	33	31	24	27	29	31	31	33	32	
介護医療院	人数	6	7	4	10	16	22	22	24	22	

3 介護保険給付費の推計及び保険料の設定

(1) 介護保険事業費の見込み

① 予防給付費

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額（A）は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて、次のように推計しました。

■ 予防給付費の見込み

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	3年間の 合計
地域密着型以外のサービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,451	16,993	17,318	50,762
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	393	394	394	1,181
介護予防通所リハビリテーション	37,658	38,469	39,995	116,122
介護予防短期入所生活介護	468	468	468	1,404
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	17,202	17,467	17,731	52,400
特定介護予防福祉用具購入費	1,456	1,864	2,183	5,503
介護予防住宅改修費	6,988	8,341	9,805	25,134
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,156	2,159	2,159	6,474
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	15,873	16,178	16,406	48,457
予防給付費 計 (A)	98,645	102,333	106,459	307,437

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

② 介護給付費

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額（B）は、予防給付費の推計と同様の考え方により、次のように推計しました。

■介護給付費の見込み

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	3年間の 合計
地域密着型以外のサービス				
訪問介護	270,980	280,955	294,117	846,052
訪問入浴介護	14,258	14,276	14,724	43,258
訪問看護	94,401	98,225	101,544	294,170
訪問リハビリテーション	3,513	3,586	3,594	10,693
居宅療養管理指導	21,971	22,807	23,501	68,279
通所介護	358,428	368,882	381,641	1,108,951
通所リハビリテーション	62,274	66,256	69,268	197,798
短期入所生活介護	148,828	154,399	157,756	460,983
短期入所療養介護	3,395	3,682	3,400	10,477
福祉用具貸与	94,872	97,993	101,405	294,270
特定福祉用具購入費	3,412	4,338	5,856	13,606
住宅改修費	13,576	16,195	18,788	48,559
特定施設入居者生活介護	70,167	74,900	77,390	222,457
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38,494	38,543	42,765	119,802
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	87,830	91,408	95,571	274,809
認知症対応型通所介護	51,261	50,889	51,868	154,018
小規模多機能型居宅介護	56,170	57,920	58,383	172,473
認知症対応型共同生活介護	158,740	165,217	172,006	495,963
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	63,509	63,590	63,590	190,689
看護小規模多機能型居宅介護	60,229	68,226	75,131	203,586
施設サービス				
介護老人福祉施設	436,946	434,245	437,499	1,308,690
介護老人保健施設	88,150	94,860	101,150	284,160
介護医療院	46,768	74,923	103,019	224,710
居宅介護支援	138,245	142,732	147,454	428,431
介護給付費 計（B）	2,386,417	2,489,047	2,601,420	7,476,884

*算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

③ 標準給付費

本計画期間における標準給付費見込額(C)は、予防給付費と介護給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在した際の食費・居住費の補足給付額）」、「高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った合計額が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、「高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の年間合計額が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、及び「算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）」を加えた費用で、次のように推計しました。

なお、推計にあたっては、介護報酬の改定分や制度改正に伴う負担の見直しによる影響額を考慮しています。

■標準給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の 合計
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	
総給付費(A)+(B)	2,485,062	2,591,380	2,707,879	7,784,321
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	46,900	48,105	49,277	144,282
特定入所者介護サービス費等給付額	46,247	47,375	48,530	142,152
制度改正に伴う財政影響額	653	730	747	2,130
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	50,846	52,190	53,485	156,521
高額介護サービス費等給付額	49,996	51,240	52,512	153,748
高額介護サービス費等の利用者負担の 見直し等に伴う財政影響額	850	950	973	2,773
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,228	9,453	9,683	28,364
算定対象審査支払手数料	2,181	2,234	2,288	6,703
審査支払手数料一件あたり単価(円)	54	54	54	
審査支払手数料支払件数(件)	40,385	41,370	42,378	124,133
標準給付費(C)	2,594,217	2,703,361	2,822,613	8,120,191

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

④ 地域支援事業費

ア) 介護予防・生活支援サービス事業費の算出

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業費の1つである「介護予防・生活支援サービス事業費」については、過去の実績などを考慮し、次のように推計しました。

■介護予防・生活支援サービス事業費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の 合計
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	
訪問型サービス	7,645	7,800	8,140	23,585
訪問介護相当サービス	3,759	3,880	4,062	11,701
訪問型サービスA	1,299	1,323	1,468	4,090
訪問型サービスB	2,587	2,597	2,610	7,794
通所型サービス	28,362	28,900	29,430	86,692
通所介護相当サービス	17,605	18,039	18,476	54,120
通所型サービスA	7,270	7,361	7,446	22,077
通所型サービスC	3,487	3,500	3,509	10,496
介護予防・生活支援サービス事業費	36,008	36,699	37,570	110,277

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

【介護予防・生活支援サービスの概要】

サービス名称	概要
訪問介護相当サービス	認知症などにより、身体介護や常時見守りが必要な人に対し、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援を行います。
訪問型サービスA (緩和基準サービス)	平成27年度以前から訪問介護を利用し、引き続き家事援助が必要な人に対し、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、掃除、買い物などの日常生活上の支援を行います。
訪問型サービスB (住民主体によるサービス)	家事援助が必要な人に対し、有償ボランティアが家庭を訪問して、掃除、買い物などの日常生活上の支援を行います。
通所介護相当サービス	認知症などにより、身体介護や常時の見守りが必要な人がデイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。
通所型サービスA (緩和基準サービス)	平成27年度以前から通所介護を利用し、筋力低下などにより引き続き通所介護が必要な人がデイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。
通所型サービスC (短期集中サービス)	筋力低下などがある人が、週1回、全15回社会福祉協議会に通い、地域でのいきいき百歳体操などへの参加を目的とした筋力アップなどを行います。

イ) 地域支援事業費の算出

ア) で推計した介護予防・生活支援サービス事業費に加え、同様の考え方で包括的支援事業費・任意事業費などを算出した結果、地域支援事業費見込額（D）は次のように推計しました。

■地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の 合計
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	
介護予防・日常生活支援総合事業費	53,166	53,837	54,698	161,702
一般介護予防事業費	14,315	14,284	14,266	42,865
介護予防・生活支援サービス事業費	36,008	36,699	37,570	110,277
介護予防ケアマネジメント費	2,843	2,854	2,862	8,559
包括的支援事業費・任意事業費	59,474	61,221	63,035	183,731
包括的支援事業費 (地域包括支援センターの運営)	53,770	55,538	57,368	166,676
任意事業費	5,704	5,683	5,668	17,055
包括的支援事業費（社会保障充実分）	17,328	17,284	17,257	51,870
在宅医療・介護連携推進事業費	308	307	306	921
生活支援体制整備事業費	7,444	7,417	7,396	22,257
認知症初期集中支援推進事業費	9,131	9,097	9,073	27,301
認知症地域支援・ケア向上事業費	80	100	120	300
認知症サポーター活動促進 ・地域づくり推進事業費	51	51	51	153
地域ケア会議推進事業費	314	312	312	938
地域支援事業費（D）	129,968	132,343	134,991	397,303

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

⑤ 介護保険事業総事業費

介護保険事業総事業費（E）は、標準給付費見込額（C）と地域支援事業費見込額（D）を合計し、次のように設定しました。

■介護保険事業費の見込み

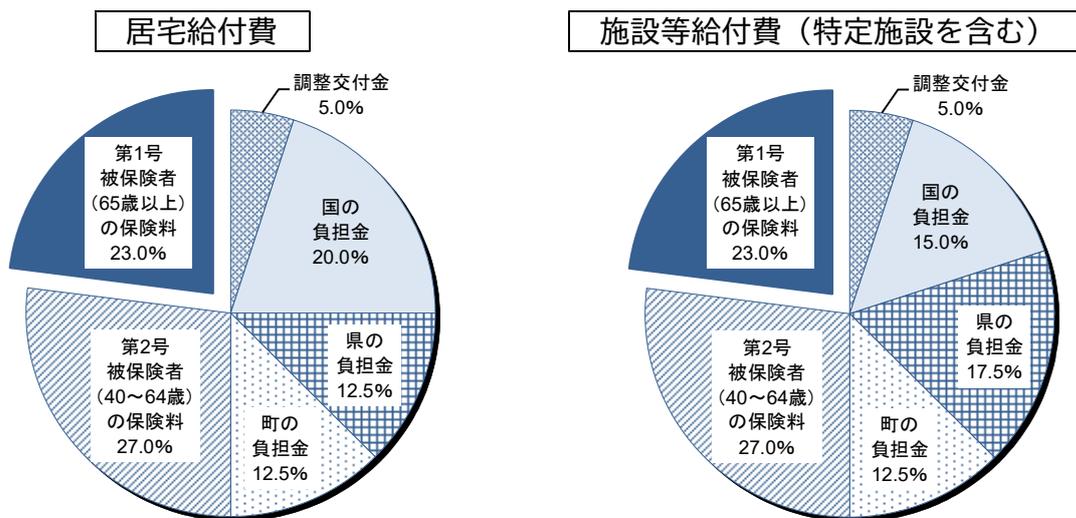
(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の 合計
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	
標準給付費（C）	2,594,217	2,703,361	2,822,613	8,120,191
地域支援事業費（D）	129,968	132,343	134,991	397,303
介護保険事業総事業費（E）	2,724,185	2,835,704	2,957,604	8,517,494

(2) 介護保険料基準額の設定

介護保険事業にかかる給付費等の財源は、第1号及び第2号被保険者の保険料、国（調整交付金含む）・県・町の負担金で賄われます。なお、調整交付金は、後期高齢者の割合や所得段階別割合により交付割合が決定するため、差額分は保険料で負担することになります。また、本計画での第1号被保険者の負担割合は、第8期計画同様に23%となります。

《標準給付費の財源構成》

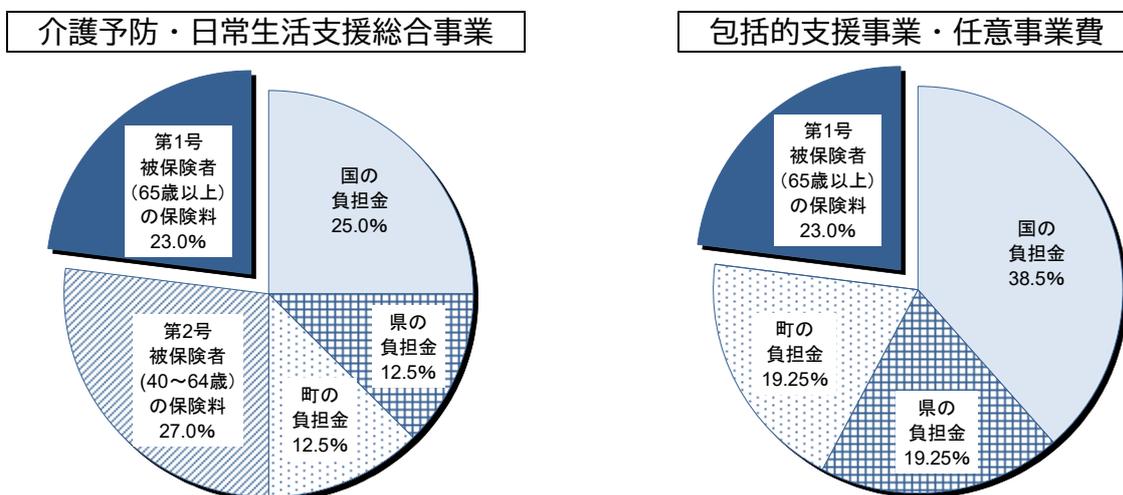


■調整交付金の見込み

(単位：千円、%)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の合計
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	
調整交付金相当額	132,369	137,860	143,866	414,095
調整交付金見込額	32,563	49,354	75,098	157,015
調整交付金見込交付割合	1.23	1.79	2.61	

《参考：地域支援事業費の財源構成》



令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護保険事業の総事業費（E）に、第1号被保険者の負担割合23%を乗じ、調整交付金見込み差額等を加算した額が、3年間で必要な介護保険料（保険料収納必要総額）となります。

介護保険料基準額の上昇を抑制するため、介護給付費準備基金から約1億円取り崩すことで、本町の保険料収納必要総額（F）は約21億4,000万円となり、予定保険料収納率98.5%を考慮した保険料賦課総額（G）は約21億7,000万円となります。

令和6（2024）年度 ～令和8（2026）年度の 給付に必要な費用（E） (標準給付費+地域支援事業費)	×	第1号 被保険者の 負担割合	+	調整交付金 相当額 【理論値】	-	調整交付金 見込額 【算定値】
8,517,494（千円）		23（%）		414,094（千円）		157,015（千円）

-	介護給付費 準備基金取崩額	+	その他見込額 (市町村特別給付費等)	≡	保険料収納必要総額 (F)
	80,000（千円）		1,849（千円）		2,137,952（千円）

保険料収納必要総額 (F)	÷	予定 保険料収納率	≡	保険料賦課総額 (G)
2,137,952（千円）		98.5（%）		2,170,510（千円）

算出した保険料賦課総額（G）を第1号被保険者人数（所得段階別加入割合補正後）で除したものが年間の介護保険料基準額、さらに月数の12で除したものが1月あたりの介護保険料基準額となります。

結果、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間の第1号被保険者の介護保険料基準額は、月額6,300円（年額75,600円）とし、第8期計画と同額とします。

保険料賦課総額 (G)	÷	3年間の 第1号被保険者人数 (所得段階別 加入割合補正後)	÷	12か月	≡	第9期 介護保険料基準額 ※100円未満切捨
2,170,510（千円）		28,354（人）				6,300（円）

(3) 所得段階別の第1号被保険者保険料

本計画での第1号被保険者保険料は、国の法改正により、第8期計画と比較して所得段階及び保険料率が大きく変わり、低所得者層（第1段階～第3段階）の負担が軽減され、高所得者層の所得階層（第9段階以降）が多段階化されました。

本町においても国の法改正に則り、所得段階及び保険料率を再検討した結果、各所得段階別（14段階）の年額保険料を以下のとおり設定します。

段階	対象者		所得などの要件	保険料率	年額保険料	
	町民税課税状況					
	世帯	本人				
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金受給者 または生活保護受給者	×0.455 (×0.285)	34,390円 (21,540円)	
第2段階	非課税	非課税	80万円以下			
第3段階	非課税	非課税	80万円超え 120万円以下	×0.685 (×0.485)	51,780円 (36,660円)	
第4段階	課税	非課税	120万円超え	×0.690 (×0.685)	52,160円 (51,780円)	
第5段階 【基準額】	課税	非課税	80万円以下	×0.800	60,480円	
第6段階		課税	80万円超え	×1.000	75,600円	
第7段階		課税	前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等にかかると雑所得を除く）の合計が	120万円未満	×1.200	90,720円
第8段階		課税		120万円以上 210万円未満	×1.300	98,280円
第9段階		課税		210万円以上 320万円未満	×1.500	113,400円
第10段階		課税		320万円以上 420万円未満	×1.700	128,520円
第11段階		課税		420万円以上 520万円未満	×1.900	143,640円
第12段階		課税		520万円以上 620万円未満	×2.100	158,760円
第13段階		課税		620万円以上 720万円未満	×2.300	173,880円
第14段階		課税		720万円以上 820万円未満	×2.400	181,440円
			820万円以上	×2.500	189,000円	

※第1段階から第3段階の年額保険料は、10円未満を切り捨てて算定しています。

※第1段階から第3段階の（ ）内が、公費軽減後の（実際にお支払いいただく）保険料です。

第6章 計画の推進方策

1 情報提供体制

介護保険制度の適切な利用を促進し、介護保険事業の円滑な運営を図るため、広報誌やホームページ等の活用、出前講座等の実施などのあらゆる機会を通じて、介護保険サービスや制度改正に関するわかりやすい情報提供に努めます。

また、高齢者の相談窓口である高年介護課や地域包括支援センター、社会福祉協議会の権利擁護事業などの相談窓口・支援体制について広報し、高齢者等の利用を促進します。

2 連携体制

高齢者福祉や生活支援は、生涯学習、まちづくり、消費生活、就労支援、防犯・防災など幅広く関係することから、各担当課と連携を密接に行い、計画の推進を図ります。

また、地域福祉活動の主要な担い手である民生委員・児童委員や、住民グループ、老人クラブ、ボランティアを始め、社会福祉協議会、高齢者福祉施設、保健医療関係機関など、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密接に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

3 計画の進行管理

PDC Aサイクルによって効果的・効率的に施策・事業を推進するため、「見える化」システムなどを用いた地域分析を行うとともに、本計画で設定した目標の達成状況の点検や評価を随時行います。

また、法制度の改正などに伴い、計画内容に変更すべき点が生じた場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。



資料編

1 計画の策定経過

開催（実施）日	内 容
令和5（2023）年 1月16日（月） ～2月6日（月）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施 ※調査結果の詳細は、第2章「2 アンケート結果からみた高齢者の状況」（14ページ～）を参照
8月24日（木）	第1回保健福祉審議会 【議題】 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について ・太子町の高齢者を取り巻く現状について ・太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画の概要について（諮問）
12月26日（火）	第2回保健福祉審議会 【議題】 ・太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画期間における介護保険料の検討について ・太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画の素案について
※第3回保健福祉審議会では障害福祉関連計画のみの審議	
令和6（2024）年 1月11日（木） ～2月9日（金）	パブリックコメントの実施
2月20日（火）	第4回保健福祉審議会 【議題】 ・太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画について（答申）

2 太子町保健福祉審議会条例

平成13年12月27日条例第18号

改正 平成16年12月22日条例第13号
平成17年9月30日条例第22号
平成26年9月22日条例第9号

(設置)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、太子町保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(担任事項)

第2条 審議会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項の調査、審議等を行う。

- (1) 児童福祉に関すること。
- (2) 母子及び父子並びに寡婦福祉に関すること。
- (3) 身体障害者、知的障害者及び精神障害者福祉に関すること。
- (4) 高齢者保健福祉及び介護保険に関すること。
- (5) 健康づくりに関すること。
- (6) その他住民福祉の向上、健康の増進に関して必要と認める事項

2 審議会は、前項に掲げる事項について必要があるときは、町長に対して意見を述べることができる。

(組織)

第3条 審議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 町行政委員会の委員
- (3) 各種団体の推薦する者
- (4) 公募により選任する者
- (5) 兵庫県の職員
- (6) 町長が特に必要と認める者

3 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

(臨時委員及び専門委員)

第4条 特別の事項を調査、審議させるため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

2 専門の事項を調査させるため必要があるときは、審議会に専門委員を置くことができる。

3 臨時委員及び専門委員は、町長が委嘱する。

4 臨時委員は当該特別の事項に関する調査、審議が終了したときに、専門委員は当該専門の事項に関する調査が終了したときに、それぞれ解嘱されるものとする。

(会長)

第5条 審議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 審議会は、委員及び議事に関する臨時委員の2分の1以上の者が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見等の聴取)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めて意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、生活福祉部社会福祉課において処理する。

(補則)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成14年4月1日から施行する。

(招集の特例)

2 最初に招集する審議会は、第6条の規定にかかわらず町長が招集する。

附 則 (平成16年12月22日条例第13号)

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年9月30日条例第22号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年9月22日条例第9号)

この条例は、平成26年10月1日から施行する。

3 太子町保健福祉審議会規則

平成13年12月27日規則第14号

(目的)

第1条 太子町保健福祉審議会条例（平成13年条例第18号。以下「条例」という。）第9条の規定に基づき、審議会の議事及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(招集方法)

第2条 会長は、審議会を招集しようとするときは、審議会の開催日の3日前までに、開催の日時及び場所を委員並びに関係のある臨時委員及び専門委員に議案を添えて通知しなければならない。ただし、緊急を要する場合は、この限りでない。

(代理出席)

第3条 条例第3条第2項第5号に規定する委員並びに条例第4条第1項に規定する臨時委員が事故その他やむを得ない理由により審議会に出席できない場合は、あらかじめ会長の承認を得た場合にあっては、代理人を出席させることができる。

2 代理人は、審議会の開催前までに委任状を会長に提出しなければならない。

(議事録)

第4条 会長は、次に掲げる事項を記載した議事録を調製しなければならない。

- (1) 審議会の日時及び場所
- (2) 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
- (3) 案件の内容
- (4) 審議経過及び結果
- (5) その他会議において必要と認めた事項

2 議事録に署名する委員は2人とし、会長が指名する。

(補則)

第5条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し疑義が生じた場合は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

4 太子町保健福祉審議会委員名簿

(50音順・敬称略)

氏名	役職等	備考
伊藤 政 恵	兵庫県西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 地域保健課長	
小 田 久美子	公募委員	
開 發 直 明	たつの市・揖保郡医師会 理事	
竹 澤 秀 代	太子町教育委員会 教育委員	
龍 田 孝 夫	揖龍歯科医師会 副会長	会長職務代理者
塚 本 俊 博	太子町社会福祉協議会 会長	会長
西 脇 英 子	太子町民生委員児童委員協議会 会長	
長谷川 節 男	太子町老人クラブ連合会	
山 田 隆 昭	太子町連合自治会 前会計	
山 本 隆 裕	兵庫県西播磨県民局 龍野健康福祉事務所 福祉室長兼地域福祉課長	

5 太子町保健福祉審議会答申

令和6年2月20日

太子町長 沖汐 守彦 様

太子町保健福祉審議会 会長 塚本 俊博

太子町老人福祉計画（第10次）及び第9期介護保険事業計画について（答申）

令和5年8月24日付け太社福第1154号の3で諮問のあった、「太子町老人福祉計画（第10次）及び第9期介護保険事業計画」について、本審議会は慎重に審議を重ねた結果、全員一致を持って下記のとおり結論を得たので、ここに答申する。

記

1 はじめに

本審議会では、諮問を受けた「太子町老人福祉計画（第10次）及び第9期介護保険事業計画」について、次のとおり審議を行った。

2 審議経過

本審議会では、事務局より提出された令和6年度を初年度とする「太子町老人福祉計画（第10次）及び第9期介護保険事業計画」（案）をもとに、客観的な視点から意見交換し、検討を重ねた結果、次の結論に達した。

「老人福祉計画（第10次）」については、前回計画を振り返り、現状の課題を整理した上で継続すべき取組や新たな目標指標が示され、特に、「認知症施策の推進」については、令和5年6月に成立した「認知症基本法」の考え方が盛り込まれ、地域共生社会に見合った認知症対策が期待できるものとなっている。

また、「第9期介護保険事業計画」については、計画期間の3カ年に限定しない長期展望のもと、介護サービス見込量を『見える化システム』より算定し、高齢者や要介護認定者が増加する中で、介護サービス費も増加するものの、基金の取り崩しにより介護保険料基準額を前回計画時と同額としたことは、第1号被保険者の負担軽減に最大限配慮されたものである。

以上のことから、両計画案は適切と認め、次の意見を付して答申する。

- 1 前回計画時に整備できなかった「高齢者一人ひとりの生活を重層的に支える仕組み」を整備され、地域包括ケアシステムの深化・推進に引き続き取り組まれない。
- 2 好きな時間や場所で自分のペースで介護予防を取り組めるよう、スマートフォンなどのオンラインツールを使用し、高齢者の介護予防への機会の拡充を図られたい。
- 3 地域共生社会の実現に向けて、認知症対策事業の更なる進展に努められたい。
- 4 慢性的な介護人材不足が少しでも解消されるよう、県と一緒に「介護人材確保」に向けた取組を進められたい。

6 用語解説

	用語	解説
あ	ICT	Information and Communication Technology (情報通信技術) の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのこと。
	アウトリーチ	援助が必要であるにも関わらず、自発的に申し出をしない人に対して、公共機関などが積極的に働きかけて手を差し伸べ、支援の実現を目指すこと。
	アドバンス・ケア・プランニング (ACP)	人生会議のこと。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療ケアについて考える日としている。
	SDGs	貧困や不平等、気候変動、環境劣化、繁栄、平和と公正など、直面するグローバルな諸課題の解決を目指し、より持続可能な未来を築くための青写真のこと。2030年までに達成すべき目標・ターゲットが定められている。
	NPO	Nonprofit Organization (非営利組織) の略で、民間のボランティア活動を始めとするさまざまな非営利活動の団体の総称。
	オレンジカフェ (認知症カフェ)	認知症者やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。
か	介護休業・介護休暇	家族が病気や怪我、精神的な疾患などによって介護が必要な状態になった時、介護を行う労働者が取得できる休暇。
	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者や要支援者の相談に応じ、介護を必要とする人が介護保険サービスを受けられるように、ケアプランの作成や市町村、介護サービス事業所、施設、家族などと調整を行う人。
	介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法により定められた介護・福祉分野の国家資格。専門的な知識や技術を持ち、身体上・精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある人に対して、入浴、排泄、食事などの介護に関する指導を行う人。ケアワーカー (CW) とも呼ばれる。
	介護報酬	介護サービス事業者が利用者 (要介護者、要支援者) にサービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われる報酬のこと。原則、介護報酬の7～9割は介護保険から支払われ、1～3割は利用者の自己負担となる。介護報酬はサービスごとに厚生労働大臣等が定める基準により算定される。
	介護保険法	介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らせることを目指すものとして導入された「介護保険制度」を運営するために必要な事項を定めた法律。平成9 (1997) 年12月に公布、平成12 (2000) 年4月に施行された。
	介護予防・日常生活支援総合事業	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、市町村が中心となって地域全体で介護予防や生活支援を行う事業。「総合事業」とも呼ばれる。要支援者だけではなく、要支援状態になるおそれがある高齢者も対象で、介護予防や生活支援を切れ目なく提供できることが特徴。
	かかりつけ医	日頃からの病気や健康に関することが相談可能で、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近な医師。

用語	解説
管理栄養士	厚生労働大臣の免許を受けた国家資格で、病気を患っている人や高齢で食事がとりづらくなっている人など、一人ひとりに合わせて専門的な知識と技術を持って栄養指導や給食管理を行う人。
虐待	身体的な暴行や心理的・性的・経済的な不利益をもたらす行為やネグレクト（保護者が責務を怠ることによって加害者となる行為）を行うこと。高齢者、障害のある人、児童についてそれぞれの分野ごとに虐待の防止に向けた法律が整備され、その防止や早期発見、通報などに関する規定が定められている。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。
業務継続計画（BCP）	感染症や大規模災害などの「緊急事態」において、事業を継続させるために立てる計画。令和3（2021）年度の介護報酬改定で、すべての介護事業所における業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられた。
ケアプラン	要支援、要介護に認定された本人や家族の希望を考慮し、本人に必要な介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や生活の環境などに配慮し、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。
ケアマネジメント	地域社会の中で継続的なケアを提供する際に、サービス利用者の生活全般にわたるニーズと社会資源との間にある複数のサービスを適切に結びつけ、調整を図り、総合的かつ継続的なサービス提供を確保する機能。
軽度認知障害（MCI）	もの忘れのような主症状が見られるものの、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のこと。厚生労働省による平成24（2012）年の調査結果では、65歳以上で軽度認知障害を持つ高齢者は全国で約400万人いると推計されている。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な高齢者や障害のある人が、住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるように、援助者が代理人としてその権利やニーズ獲得を行うこと。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口（高齢者人口）の割合。高齢者人口比率ともいう。
コーホート変化率法	各コーホート（同年（または同期間）に出生した集団）ごとに、過去の実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
国保データベース（KDB）システム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務（特定健診・特定保健指導、医療（後期高齢者医療含む）、介護保険）等の情報を活用し、統計情報等を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
個別避難計画	高齢者や障害のある人など、災害時に一人で避難することが困難な人（避難行動要支援者）について、誰が支援するか、どこに避難するか、どのような配慮が必要かなどをあらかじめ記載した避難計画。
さ サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者住まい法の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

用語	解説												
在宅医療	病院への通院が困難な人や自宅での終末期療養を望む人、寝たきりの高齢者などを対象に、医師や看護師が定期的に自宅を訪問し、診察、治療、検査、投薬など一般的に病院で行われている医療サービスを提供すること。												
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障害、子ども、生活困窮の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するための事業。												
主治医意見書	主治医が申請者の疾病や負傷の状況などについての意見を記したものの。要介護認定を行う際、介護認定審査会での審査判定の資料として用いられる。												
シルバー人材センター	働く意欲のある定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的、短期的な就業等の機会を確保、提供することにより、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。												
審査支払手数料	介護サービス事業者からの保険給付等の請求に関する審査、支払い事務に対する国保連合会への手数料のこと。												
人生いきいき住宅助成事業	高齢者や障害者を含むすべての住民が住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができるよう、高齢者等に対応した住宅のバリアフリー化などの改造に要する経費の一部を助成する県の事業。												
生活支援コーディネーター	「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、各地域内で高齢者の生活支援サービスおよび介護予防サービスを提供している専門職のこと。高齢者を支え、地域で元気に生活できるよう、地域内にある住民組織や関係団体との調整役を果たしている。												
成年後見制度	認知症などによって判断能力が十分でない場合に法律的に保護し、支えるための制度。												
た	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="199 1265 542 1377">ターミナルケア</td> <td data-bbox="542 1265 1436 1377">病気や寿命で余命がわずかになった人に対して医療的・看護的・介護的なケアをすること。精神的・身体的な苦痛やストレスなどを緩和して、生活の質（QOL）を保つことを目的としている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1377 542 1500">ダブルケアラー</td> <td data-bbox="542 1377 1436 1500">家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行う18歳未満の子ども。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1500 542 1657">地域共生社会</td> <td data-bbox="542 1500 1436 1657">制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1657 542 1736">地域ケア会議</td> <td data-bbox="542 1657 1436 1736">高齢者個人に対する支援の充実及びそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた会議。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1736 542 1859">地域包括ケアシステム</td> <td data-bbox="542 1736 1436 1859">高齢者が可能な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するため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する仕組み。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="199 1859 542 2016">地域包括ケア「見える化」システム</td> <td data-bbox="542 1859 1436 2016">都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報がグラフ等を用いた見やすい形で提供される。</td> </tr> </tbody> </table>	ターミナルケア	病気や寿命で余命がわずかになった人に対して医療的・看護的・介護的なケアをすること。精神的・身体的な苦痛やストレスなどを緩和して、生活の質（QOL）を保つことを目的としている。	ダブルケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行う18歳未満の子ども。	地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。	地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実及びそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた会議。	地域包括ケアシステム	高齢者が可能な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するため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する仕組み。	地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報がグラフ等を用いた見やすい形で提供される。
ターミナルケア	病気や寿命で余命がわずかになった人に対して医療的・看護的・介護的なケアをすること。精神的・身体的な苦痛やストレスなどを緩和して、生活の質（QOL）を保つことを目的としている。												
ダブルケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行う18歳未満の子ども。												
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。												
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実及びそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた会議。												
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な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するため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する仕組み。												
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報がグラフ等を用いた見やすい形で提供される。												

用語		解説
	地域包括支援センター	地域において、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包括的・継続的ケアマネジメント業務、④高齢者の権利擁護・虐待対応、⑤地域づくり、⑥指定介護予防支援業務の機能を持つ総合的なマネジメントを担う機関。
	チームオレンジ	認知症者やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み。
な	日常生活圏域	市町村介護保険事業計画において、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める区域。
	認知症	脳の障害により記憶や判断力が低下し、日常生活に支障をきたしている状態のこと。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあげられる。
	認知症基本法	認知症者が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律。国や地方公共団体の責務などについての条文もあり、行政を通じて認知症者が社会で活躍するための基盤を作っていくことが求められている。
	認知症ケアパス (オレンジライフサポート)	認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを確立し、認知症者とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかを示したものの。
	認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症者やその家族に対して自分のできる範囲で手助けをする人。
	認知症初期集中支援 チーム	複数の専門家（専門医、医療介護の専門職）で構成し、認知症が疑われる人や、認知症者及びその家族を訪問し、課題分析や家族支援を集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行ったうえで本来の医療やケアに引き継いでいくチーム。
	認知症施策推進大綱	認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元（2019）年6月18日にとりまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症者や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的な考え方としている。
	認知症地域支援推進員	医療・介護等の支援ネットワークの構築や認知症対応力向上のための支援、相談支援を目的に、医療や介護の専門知識及び経験を有する者。認知症初期集中支援チームと連携しながら、個別支援や啓発事業等に取り組む。
	認定調査員	介護保険の要介護認定（要支援の認定を含む）を申請している被保険者宅等を訪問し、一次判定に必要な調査票と特記事項を作成する面接調査員。
	認認介護	認知症を患っている人が認知症患者を介護する状態。
は	パブリックコメント	行政機関が政令、省令などを制定するにあたり、事前に案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。
	伴走型支援	深刻化する「社会的孤立」に対応するため、つながり続けることを目的とする支援のこと。
	PDCAサイクル	どのような過程で行えば効率よく業務を行えるかという理論のこと。Plan（計画）・Do（実行）・Check（点検・評価）・Act（改善・処置）の頭文字を取って命名された。

用語		解説
	避難行動要支援者	災害時等の際に自力での避難が難しく、家族以外からの避難支援を必要とする高齢者や障害のある人などのこと。
	フレイル	「健康」と「要介護」の中間の段階で、身体的脆弱性・精神心理的脆弱性・社会的脆弱性といった問題を抱えている状態。
	訪問診療	病院への通院が困難な人や自宅での終末期療養を望む人、寝たきりの高齢者などを対象に、医師や看護師が定期的に自宅を訪問し、診察、治療、検査、投薬など一般的に病院で行われている医療サービスを提供すること。
ま	看取り	死が避けられないとされた人が自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活を支援していくこと。
	民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねる。地域住民の一員として、それぞれが担当する区域において、住民の生活上のさまざまな相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たす。
や	ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと
	有料老人ホーム	食事の提供、介護（入浴・排泄など）の提供、洗濯・掃除等の家事の供与、健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。
	要介護（要支援）認定	介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。要介護度には要支援1・2、要介護1～5があり、非該当の場合は介護保険が適用されない。
	養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な、原則65歳以上の高齢者を対象にした入所施設。
ら	リハビリテーション	単なる機能回復訓練のみではなく、地域社会のなかで人間らしく、自分らしく生きるためのすべての活動のこと。
	老老介護	高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指す。

ひまわりプラン2024

太子町老人福祉計画(第10次)及び第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

発行 兵庫県太子町
〒671-1592
兵庫県揖保郡太子町鷗280番地1

TEL 079-276-6715
FAX 079-277-6031
URL <https://www.town.hyogo-taishi.lg.jp/>

編集 太子町生活福祉部高年介護課