

吉岡町

高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

《案》

令和6年3月

吉 岡 町



《目次》

第1部 総論.....	1
第1章 計画策定にあたって.....	1
1-1 計画策定の背景と目的.....	1
1-2 計画の位置付け.....	2
1-3 計画の期間.....	3
1-4 計画の策定.....	3
1-5 第9期計画において記載を充実する事項.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	6
2-1 人口・世帯の現状.....	6
2-2 介護保険サービスの利用状況.....	11
2-3 アンケート調査結果の概要.....	17
2-4 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況.....	30
2-5 第8期計画で掲げた目標の評価.....	33
2-6 計画策定に向けた課題.....	34
第3章 計画の基本理念・基本目標.....	36
3-1 基本理念.....	36
3-2 基本目標.....	37
3-3 施策体系.....	38
第2部 基本施策.....	40
第1章 元気高齢者の活動支援.....	40
1-1 活動の機会の充実.....	40
第2章 健康づくりの推進.....	42
2-1 生活習慣病予防.....	42
2-2 心身機能の向上・維持.....	43
第3章 介護予防・リハビリテーション、生活支援の推進.....	44
3-1 一般介護予防事業.....	44
3-2 介護予防・生活支援サービス.....	46
第4章 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化.....	48
4-1 介護予防ケアマネジメント.....	48

4-2	総合相談支援.....	49
4-3	権利擁護.....	50
4-4	ケアマネジメント支援.....	51
4-5	地域ケア会議の充実（介護高齢室）.....	52
4-6	その他の強化策（介護高齢室）.....	52
第5章	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	53
5-1	認知症の支援体制の強化.....	54
5-2	医療と介護の連携の推進.....	56
5-3	住まいの支援.....	57
5-4	在宅の暮らしを支える支援.....	59
第6章	自立を促進する介護給付・予防給付の推進.....	62
6-1	介護保険制度の理念の普及・定着.....	62
6-2	介護予防給付・介護給付サービス提供の基本方針.....	62
6-3	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.....	64
6-4	介護保険サービスの概要と利用見込量.....	65
第7章	地域共生社会の地域づくり.....	74
7-1	地域交流・参加の促進.....	74
7-2	地域福祉活動の活性化.....	76
第8章	安心・安全な環境の整備.....	77
8-1	災害・感染症対策.....	77
8-2	交通安全・防犯対策.....	78
8-3	バリアフリーのまちづくりの推進.....	78
第9章	介護保険事業の適正な運営.....	79
9-1	サービス見込量と財源の確保.....	79
9-2	低所得者への配慮.....	79
9-3	公平な介護認定.....	79
9-4	サービスの質の向上.....	80
9-5	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）.....	82
9-6	介護人材の確保に向けた取組の推進.....	83
9-7	共生型サービスの検討.....	83
第10章	計画の推進・進行管理.....	84
10-1	計画の推進.....	84

10-2 計画の進行管理.....	85
第3部 介護保険事業費の見込み.....	86



# 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

日本の65歳以上の高齢者数は増加を続けており、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和12年には、生産年齢人口（15歳～64歳人口）の減少が加速する中でピークを迎えることが予測されています。

本町では、子育て世帯を中心とした人口増加が続いていますが、高齢化率（総人口に対する65歳以上の人口の割合）も上昇しており、今後も高齢者数が増加する一方、介護サービスの担い手でもある生産年齢人口の減少が見込まれることから、高齢化率はさらに上昇することが見込まれます。

このような状況において、高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けるためには、地域の保健・医療・福祉などの様々な分野の関係機関との連携を強化し、複数の関係者がチームとなって高齢者を支えていく必要があります。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、見守りや支援を必要とする高齢者が増加していく中では、地域コミュニティによる支援が不可欠であり、地域の絆と協働の力で高齢者を支え合う地域づくりを進める必要があります。

そのためには、これまで構築に取り組んできた地域包括ケアシステム（高齢者ができるだけ住み慣れた地域でそれぞれの状態に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のこと。）をさらに深化・推進するとともに、中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備し、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、地域共生社会の実現に向けて取り組むことが求められます。

また、今後の後期高齢者の増加に伴い、認知症の人や医療と介護の両方の支援を必要とする人の増加が見込まれます。

このため、認知症施策の推進、在宅医療・介護の連携の強化、医療・介護人材の確保、さらにはロボット・ICTの活用や文書負担の軽減などによる介護現場の生産性の向上に取り組んでいく必要があります。

こうした中、令和3年3月に策定した「吉岡町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の計画期間が令和5年度をもって終了することから、新たに令和6年度を初年度とする「吉岡町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定するものです。

## 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。

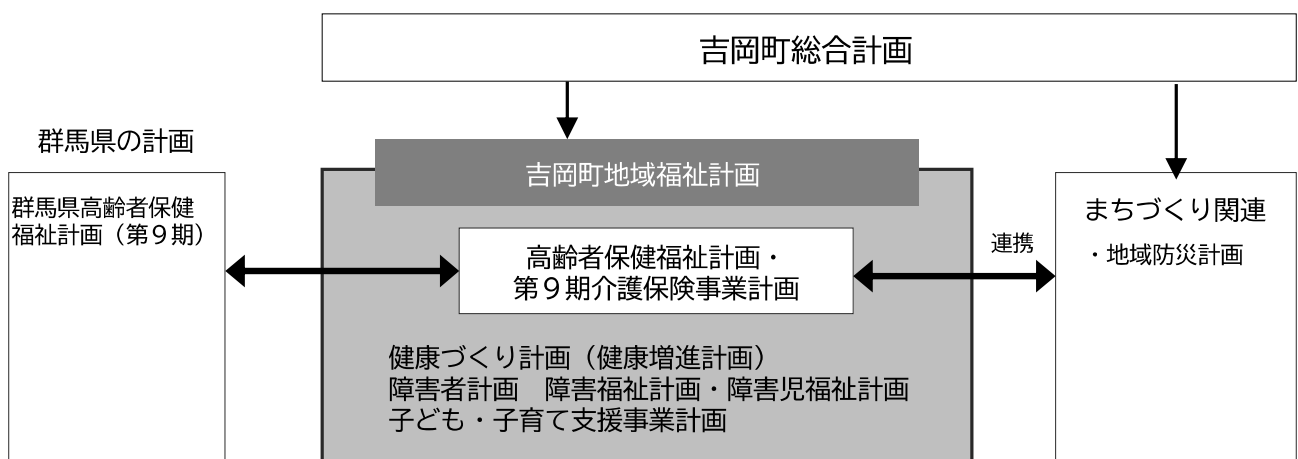
介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定による「市町村介護給付適正化計画」を内包するものです。

なお、「高齢者保健福祉計画」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、「吉岡町総合計画」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。

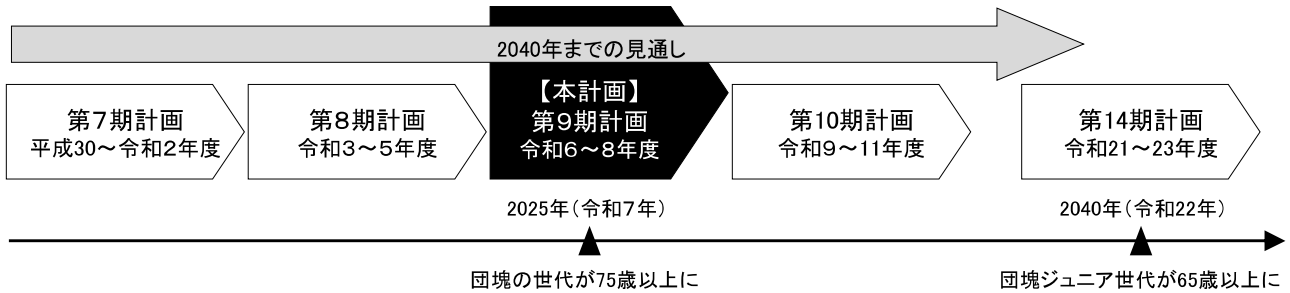
また、老人福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「吉岡町地域福祉計画」「吉岡町健康づくり計画」「吉岡町子ども・子育て支援事業計画」「吉岡町障害者計画・障害福祉計画」及び群馬県の関連する計画等との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組を推進するためのものです。





### 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。  
本計画以後の計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）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、在宅要介護（要支援）認定者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「吉岡町介護保険事業計画審議会」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、介護福祉課（令和6年4月から健康福祉課へ変更）や関係各課において、進捗状況の把握、評価を実施し計画に反映します。

##### 【点検内容】

- ◆計画の全体的な進捗状況
- ◆関係各課における事業の推進と連携状況の評価
- ◆介護保険サービス事業者の提供サービス内容と相互連携の評価
- ◆サービス利用者と一般町民のサービスに対する評価

## 1-5 第9期計画において記載を充実する事項

出典：社会保障審議会 介護保険部会（令和5年7月10日、第107回）資料より

### (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・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性について
- 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・介護の連携強化について
- 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について
- 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について
- 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について
- 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について

### (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について
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進について
- 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について
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等について
- 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について
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について
- 高齢者虐待防止の一層の推進について
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進について
- 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について
- 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の整備について
- 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することについて
- 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について
- 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について

### (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について
- 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について
- 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について
- 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について
- 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することについて
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組について（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について
- 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について

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

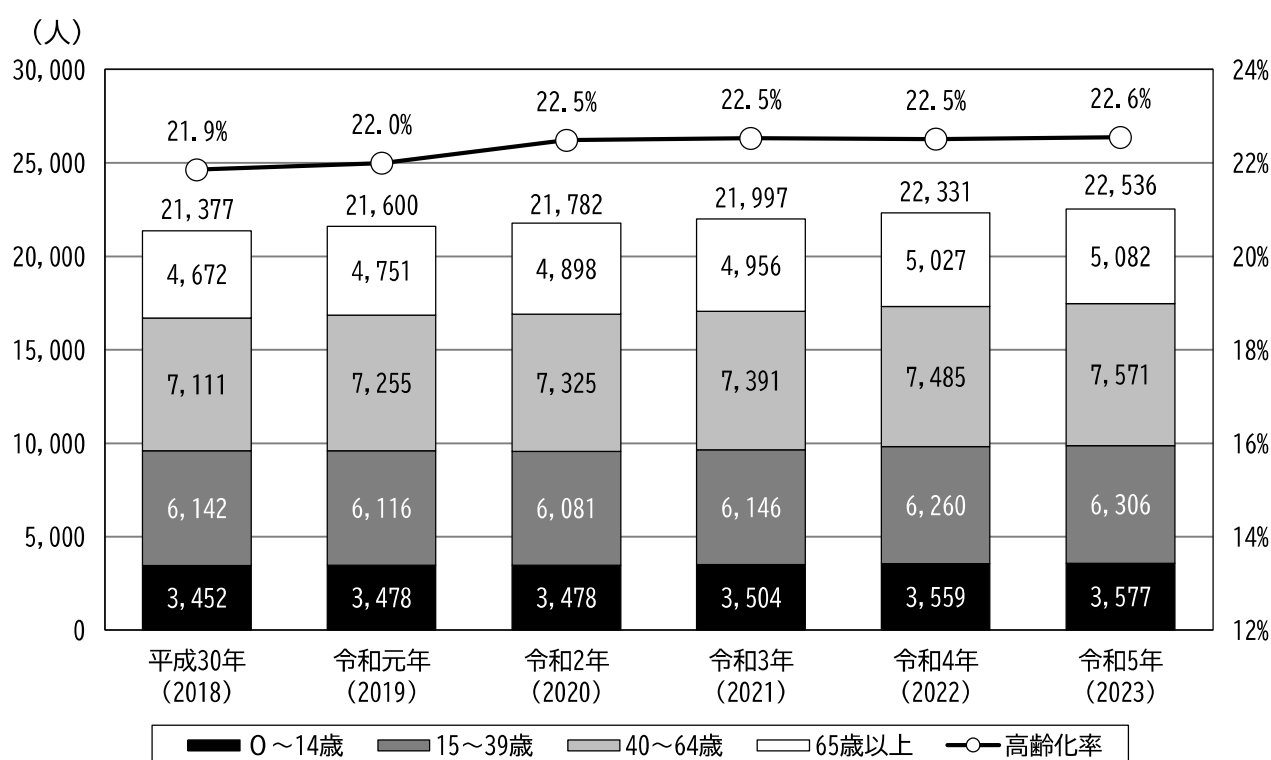
### 2-1 人口・世帯の現状

#### (1) 高齢者人口の推移

全国では人口減少が進む中で、本町の総人口は増加していますが、高齢者人口も増加しており、高齢化率（総人口に対する65歳人口の割合）は上昇しています。

令和5年10月現在、高齢者人口は5,082人、高齢化率は22.6%となっています。

■年齢3区分別人口の推移

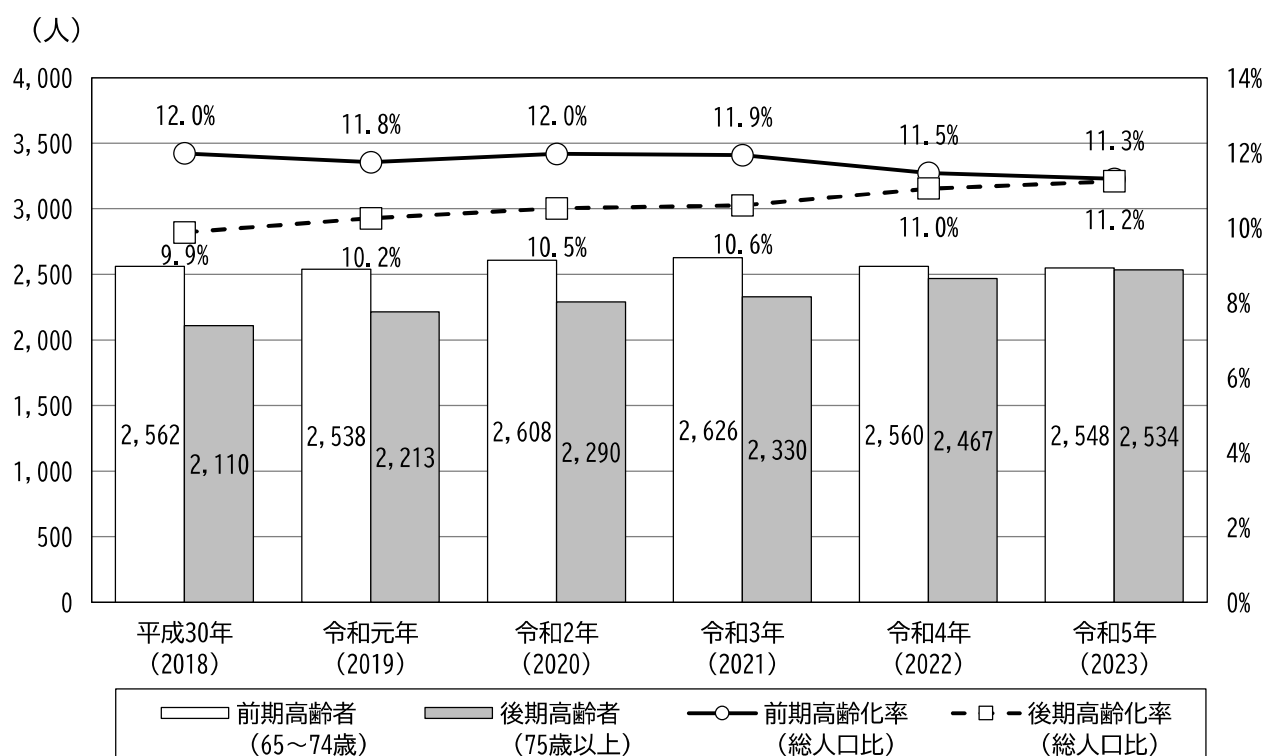


出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

高齢者人口の推移を前後期別にみると、毎年、後期高齢者よりも前期高齢者人口が上回っていましたが、令和5年10月現在、前期高齢者は2,548人、後期高齢者は2,534人と、ほぼ同数となっています。

また、前期高齢化率（総人口比）は11.3%、後期高齢者比率（総人口比）は11.2%となっています。

■前後期別高齢者人口の推移

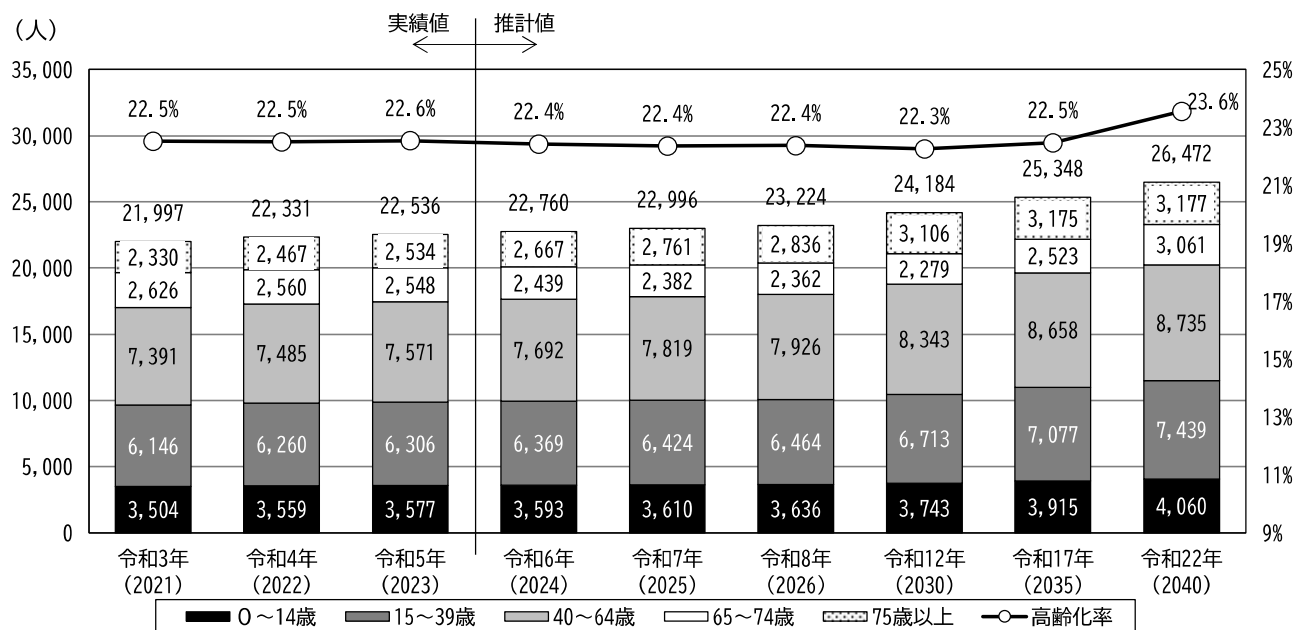


出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 将来人口

総人口、高齢者人口ともに増加が続くと予想されます。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には、高齢者人口は6,238人、高齢化率は23.6%になると推計されます。また、40~64歳(第2号被保険者)は、令和22年には、8,735人になると推計されます。

■将来人口



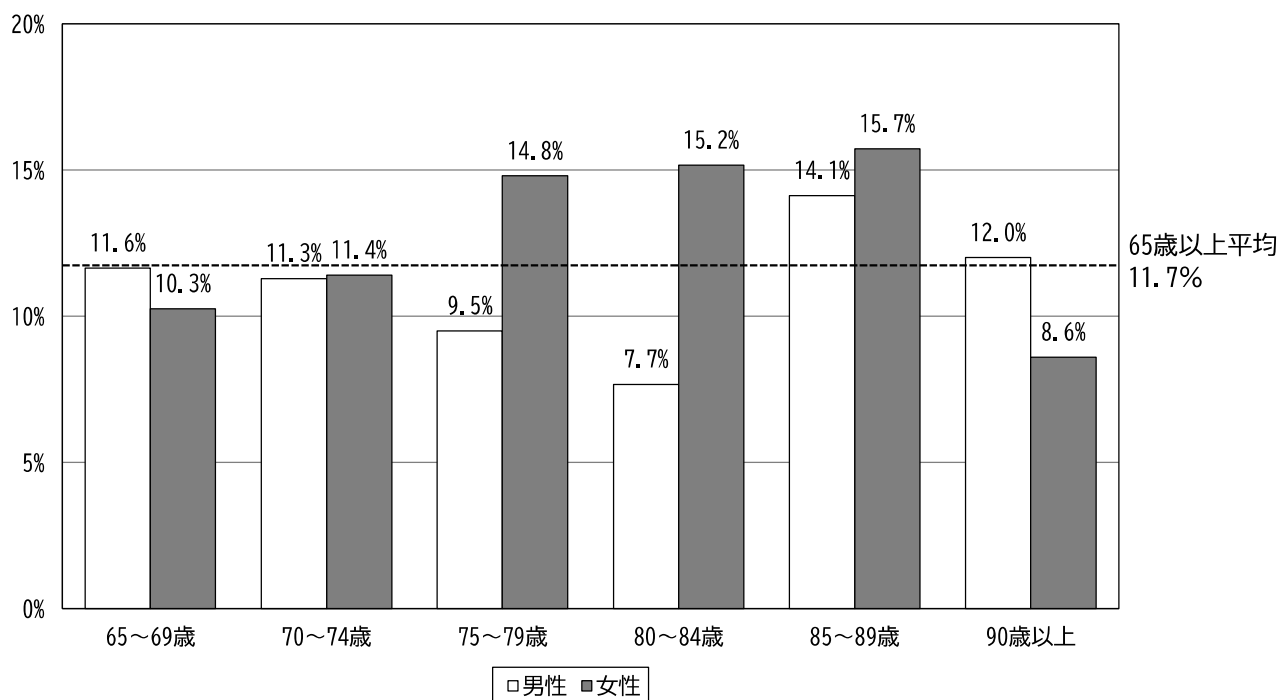
出典：住民基本台帳をもとにコーホート変化率法で算出

### (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11.7%となっています。

男女別に見ると、男女ともに85～89歳での割合が高く、男性は14.1%、女性は15.7%となっています。

■年齢別単身世帯比率



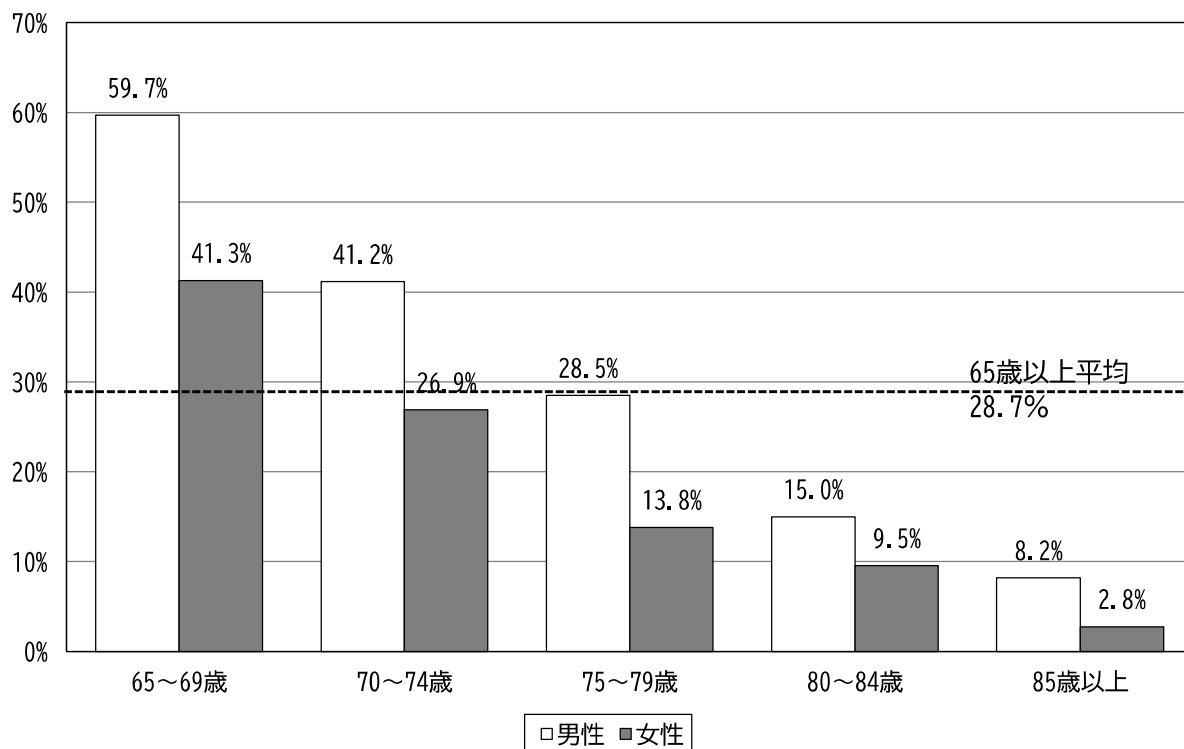
出典：国勢調査（令和2年10月1日）

#### (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28.7%となっています。

年代別で見ると、65～69歳では、男性が59.7%、女性が41.3%、70～74歳では、男性が41.2%、女性が26.9%となっています。また、85歳以上では、男性が8.2%、女性が2.8%となっています。

■年齢別就労割合



出典：国勢調査（令和2年10月1日）

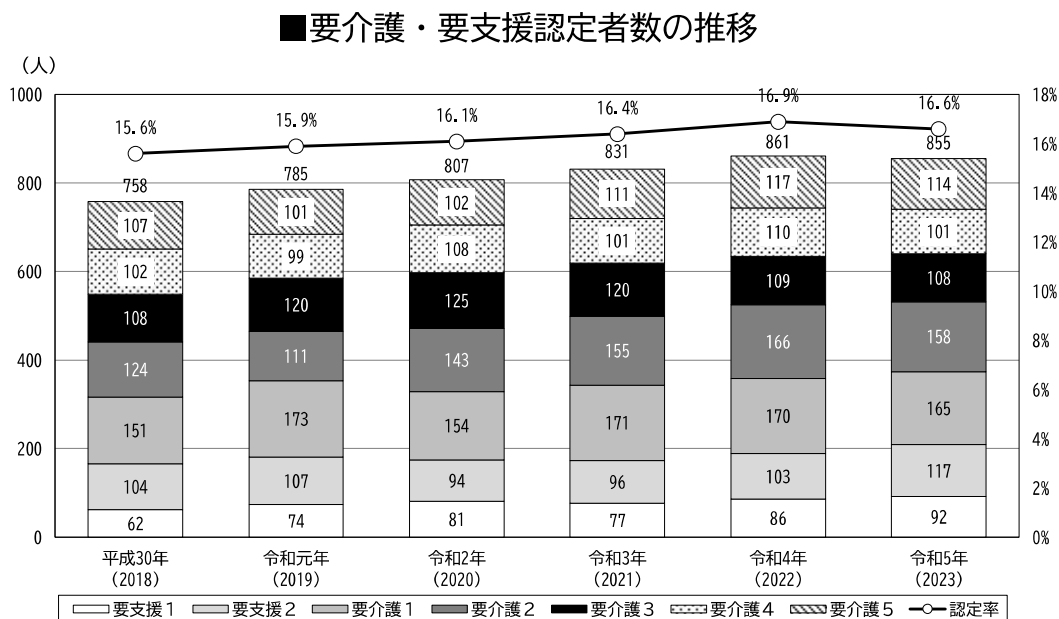


## 2-2 介護保険サービスの利用状況

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、令和4年から5年の減少を除いては増加傾向であり、令和5年7月末時点で855人となっています。

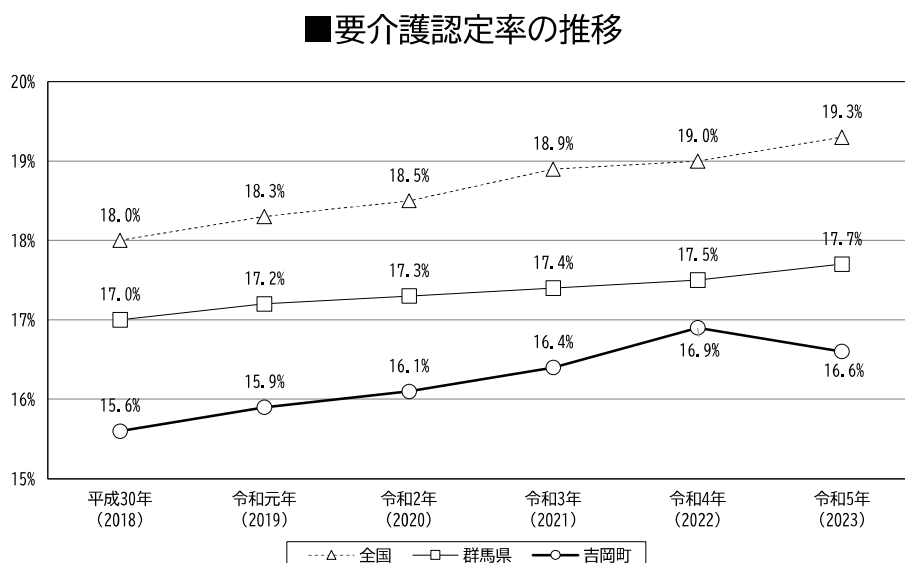
また、認定率も同様に平成30年から令和4年まで増加傾向となっています。全国と群馬県との比較では、いずれの年も全国、群馬県を下回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

※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



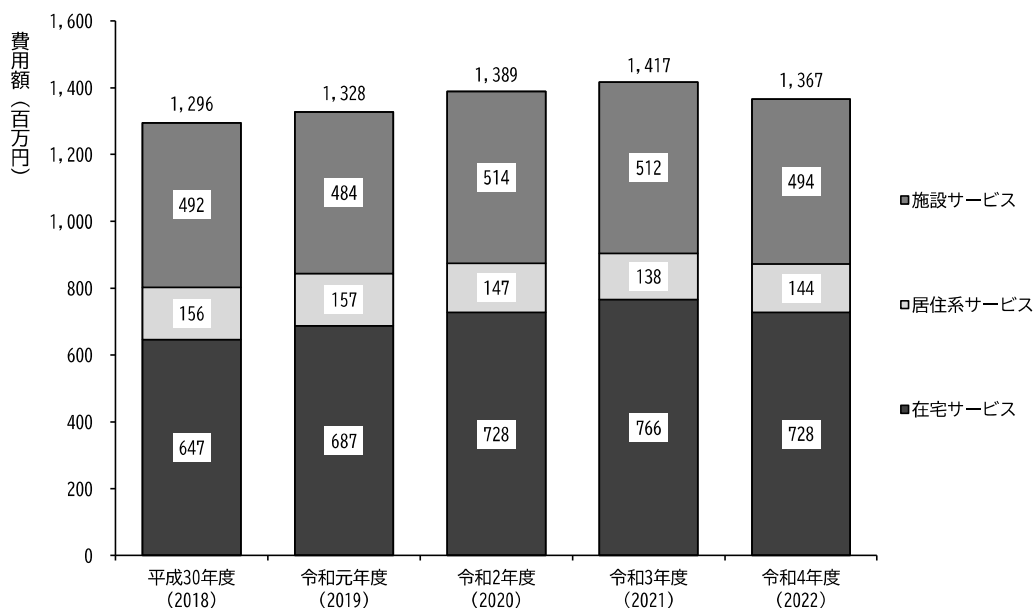
出典：地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 介護保険サービス費用額

費用額の推移をみると、令和3年度までは増加傾向でしたが、令和4年にかけてやや減少しています。令和4年度は1,367百万円となっています。

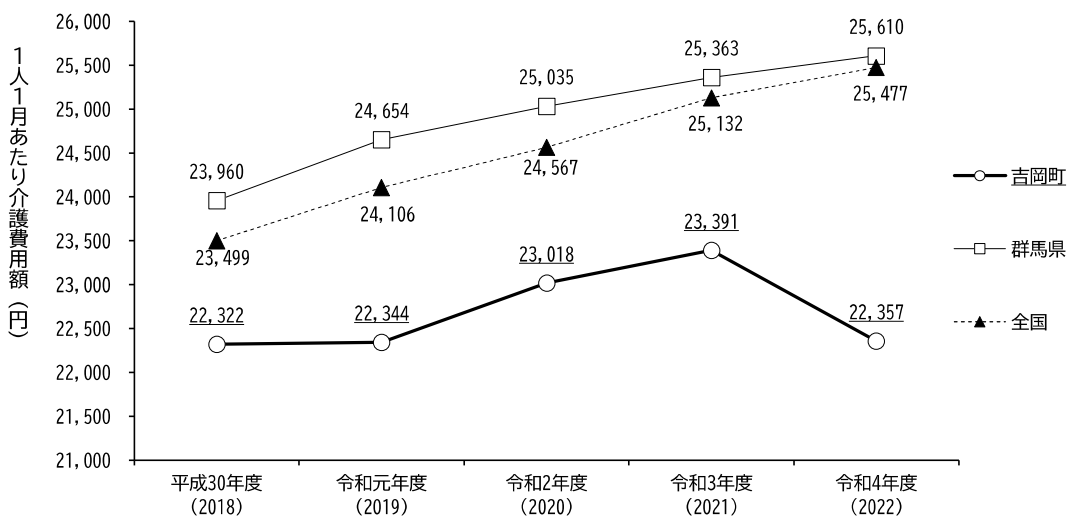
また、1人当たりの費用額も同様の傾向となっています。なお、令和4年度では、全国、群馬県平均よりも約3千円低くなっています。

### ■費用額の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム

### ■第1号被保険者1人当たり費用額の比較（町・県・全国）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 地域分析

#### ①調整済み認定率の比較

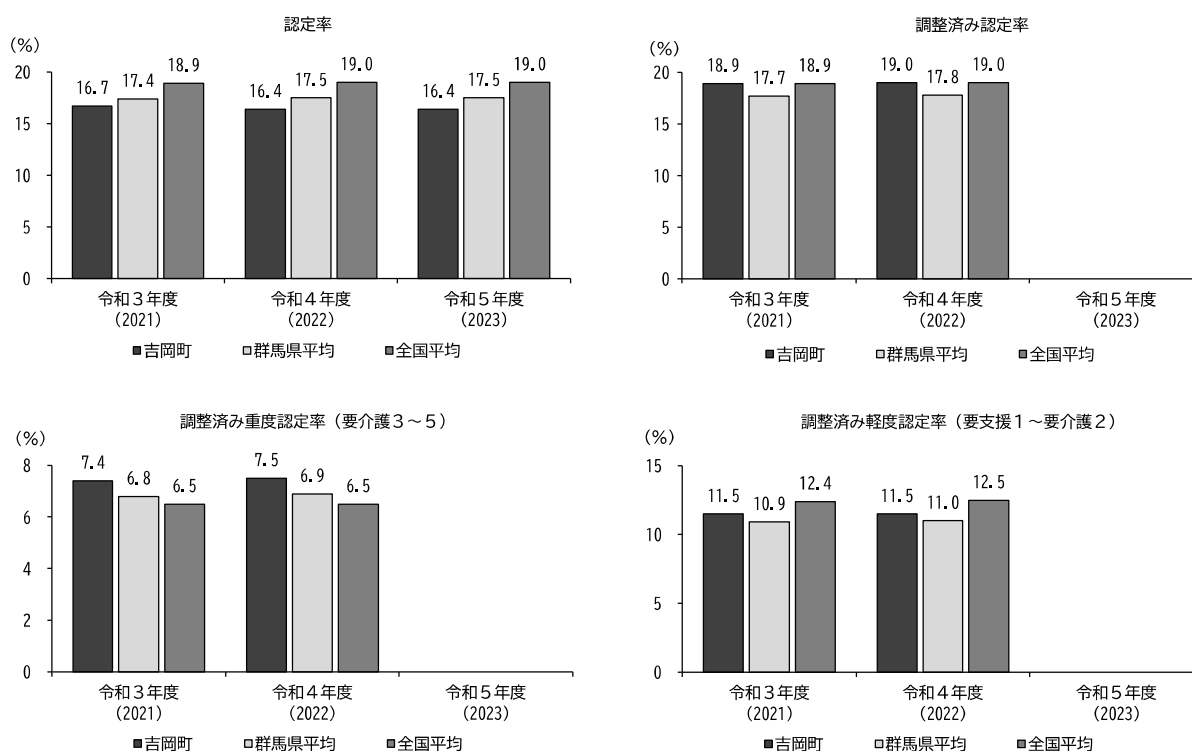
本町の認定率は、群馬県平均、全国平均よりも低くなっていますが、「調整済み認定率」は県平均・全国平均よりも高い傾向にあります。

また、近隣と令和4年度の「調整済み認定率」を比較すると、近隣に比べ調整済み認定率が高くなっています。

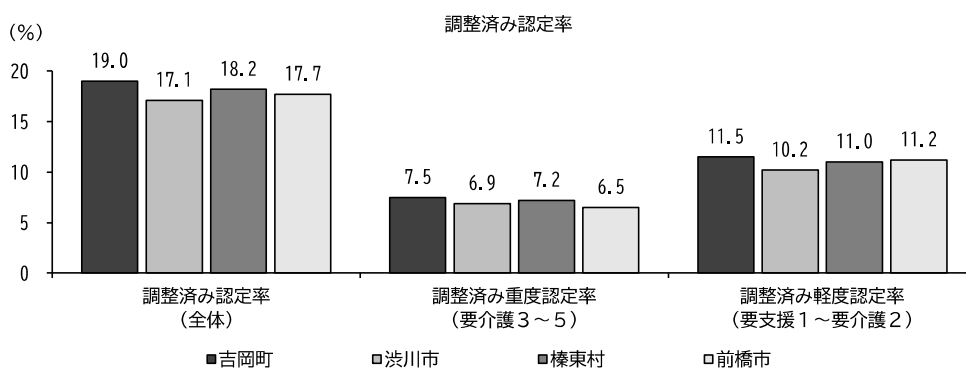
※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

※令和5年度については、数値がまとまってから掲載します。

#### ■調整済み認定率（県・国比較）



#### ■調整済み認定率（近隣比較：令和4年度）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

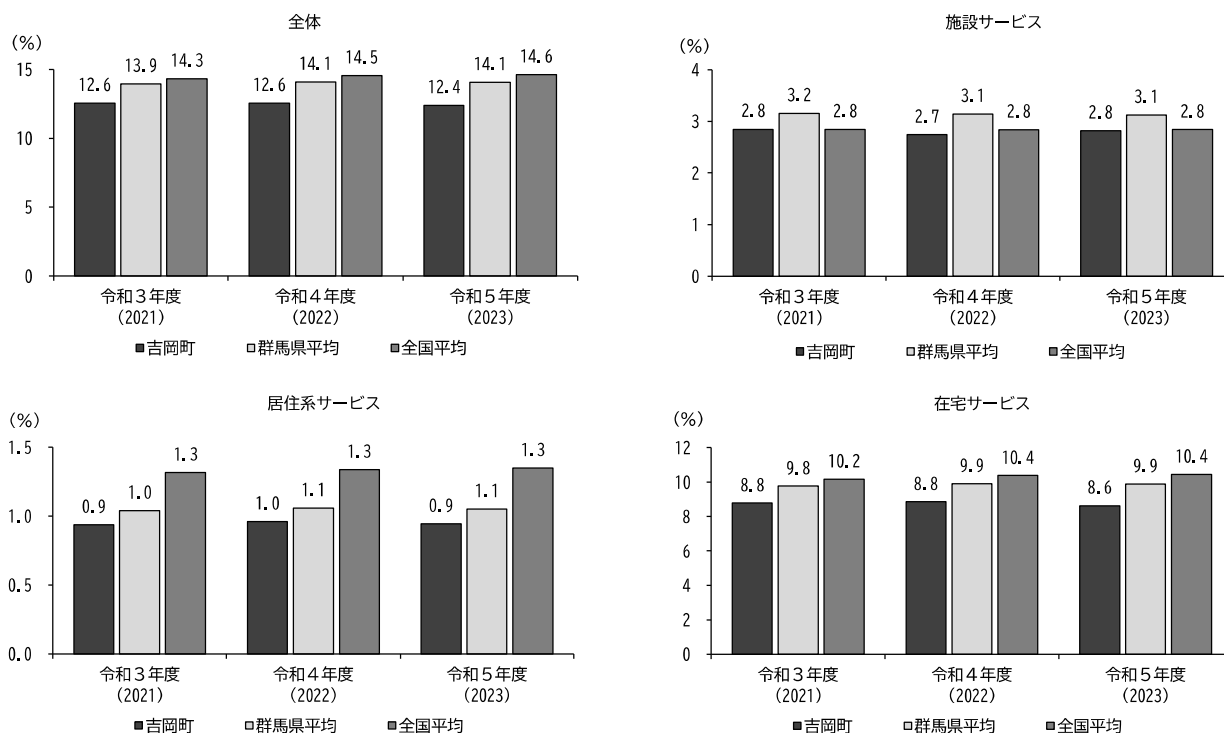
## ②受給率の比較

本町の受給率（※）は、群馬県平均、全国平均と比較すると、全てのサービスにおいて受給率が低くなっています。

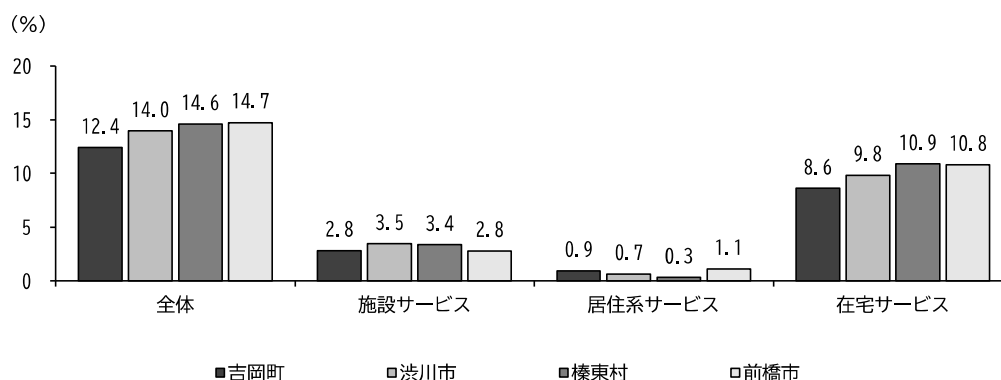
また、近隣市町村と受給率を比較すると、居住系サービス以外で低く、特に全体では2ポイント前後低くなっています。

※受給率とは、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）

### ■受給率の比較



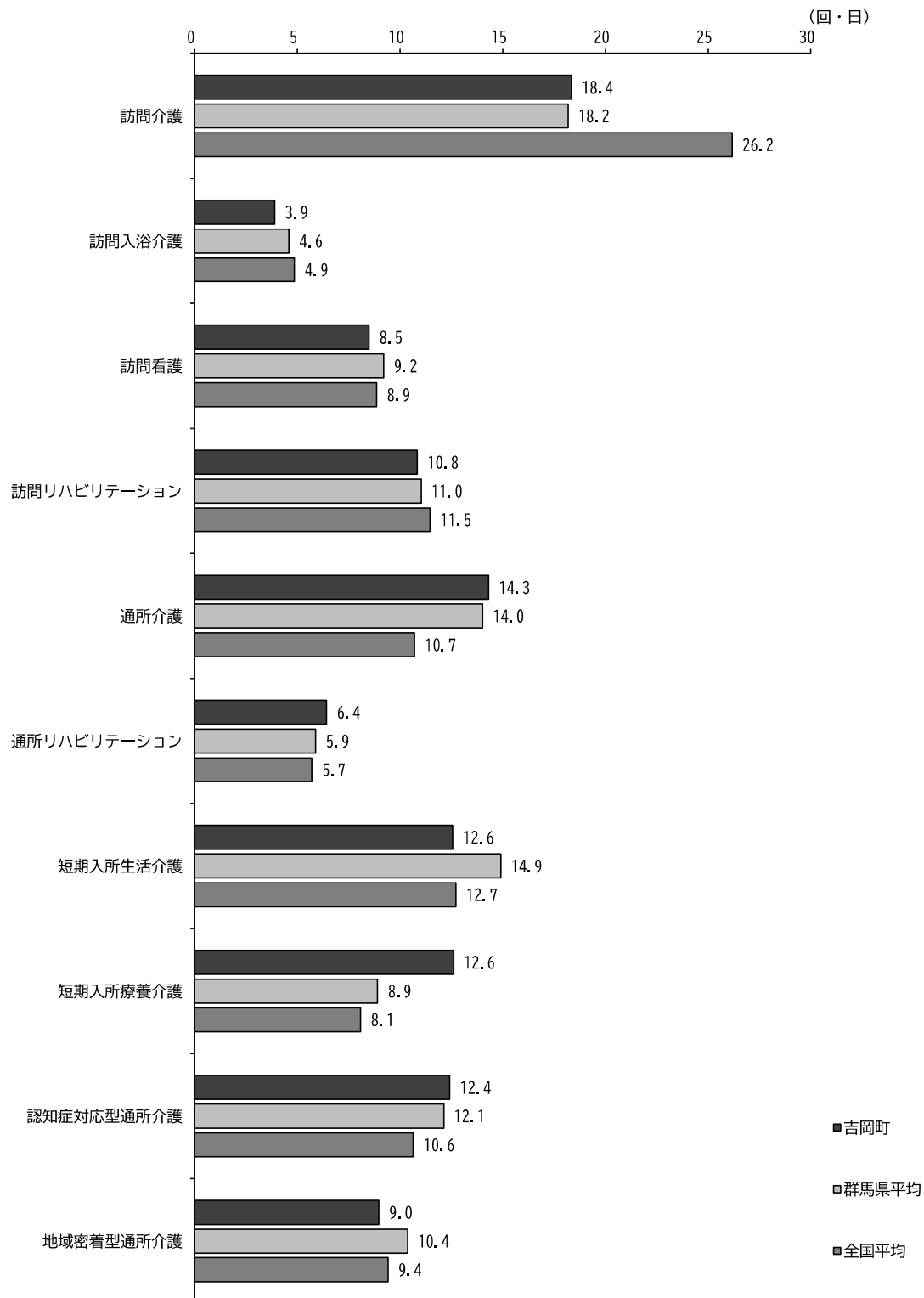
### ■受給率（近隣比較）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

### ③受給者1人当たり利用日数・回数（県・全国比較）

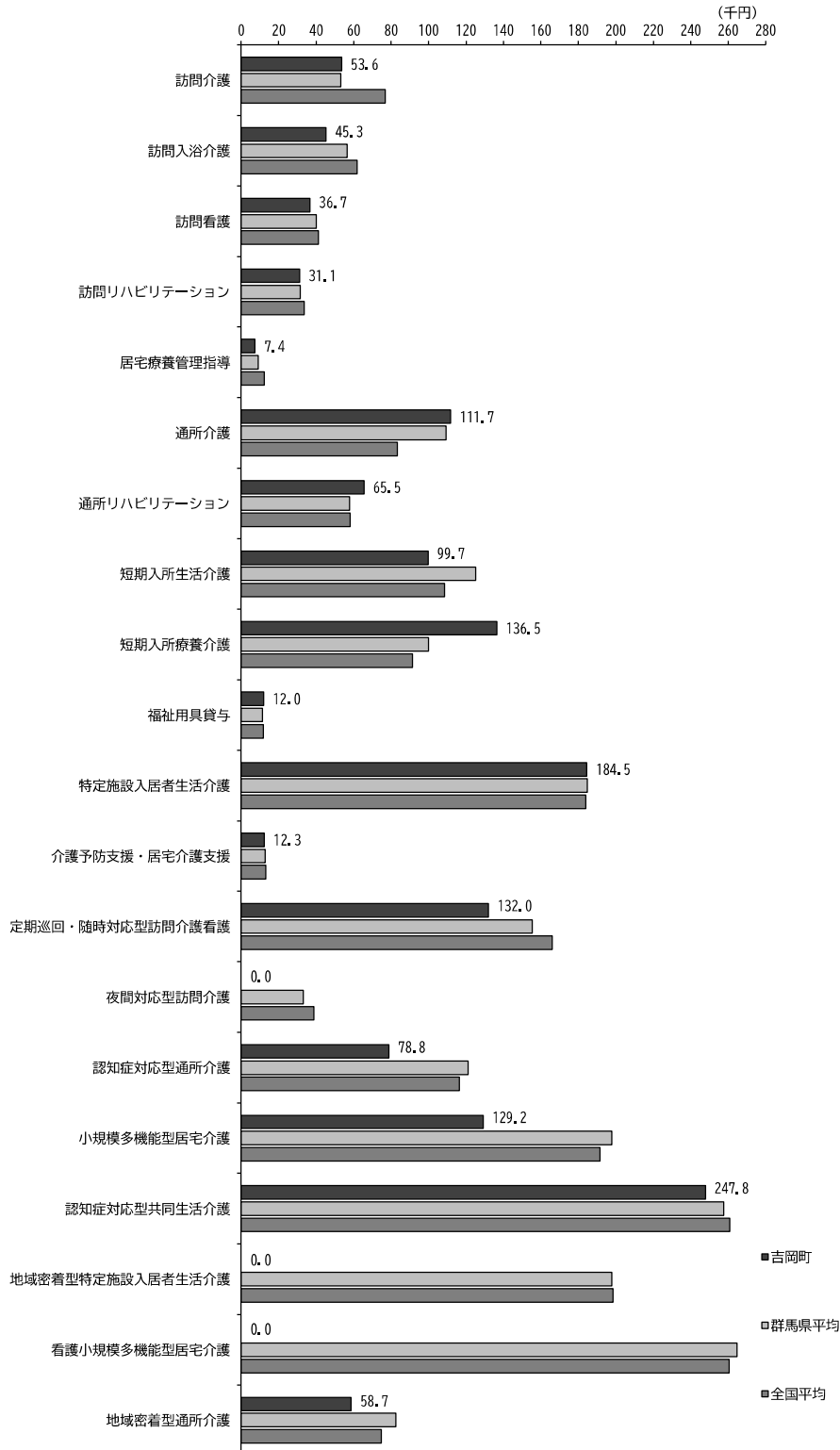
令和4年度における1人当たり利用回数・日数をみると「通所介護」、「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「認知症対応型通所介護」では、県平均・国平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

#### ④サービス別1人当たり給付月額

令和4年度における1人当たりの給付月額が高いサービスは「認知症対応型共同生活介護」、「特定施設入居者生活介護」、「短期入所療養介護」、「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」の順となっています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

## 2-3 アンケート調査結果の概要

### (1) 調査結果の概要

#### ①調査の目的

本調査は、令和5年度に「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の見直しを行うにあたり、吉岡町の高齢者及び要介護認定者等の実態を把握し、総合的な施策への反映や老人福祉計画・介護保険事業計画の円滑な計画策定に資するために実施しました。

#### ②調査の対象

- 1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
  - ・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
- 2) 在宅介護実態調査
  - ・要介護認定（要支援1・2、要介護1～5）を受けている在宅生活者及び家族介護者

#### ③調査方法

- 1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
  - ・調査方法：郵送調査（郵送回収方式）
  - ・調査時期：令和5年1月
- 2) 在宅介護実態調査
  - ・調査方法：訪問面接調査
  - ・調査時期：令和4年11月～令和5年1月

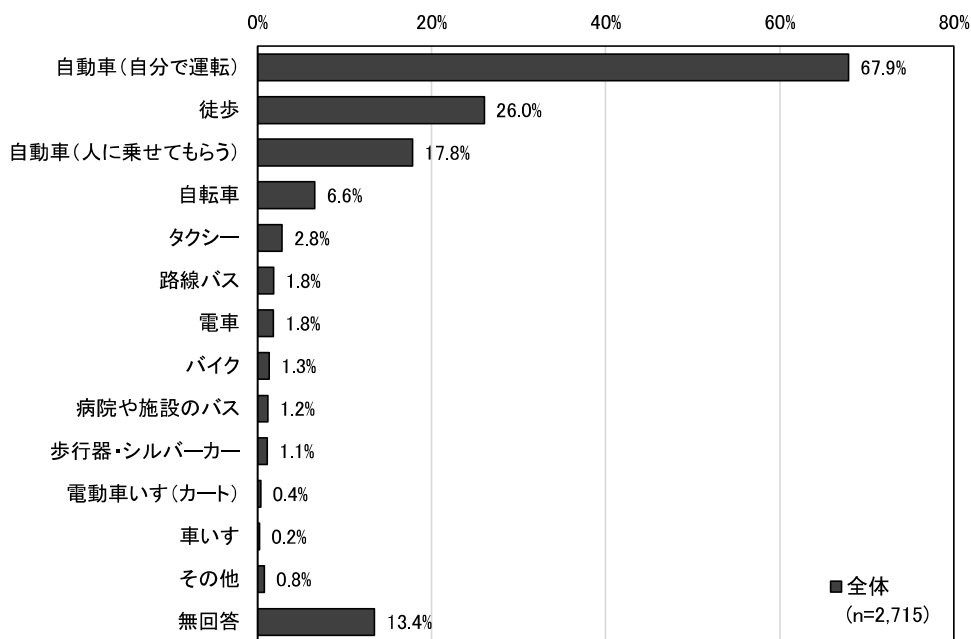
#### ④回収結果

	配布数	回収数（率）	
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	4,300票	2,715票	63.1%
②在宅介護実態調査	—	118票	—

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

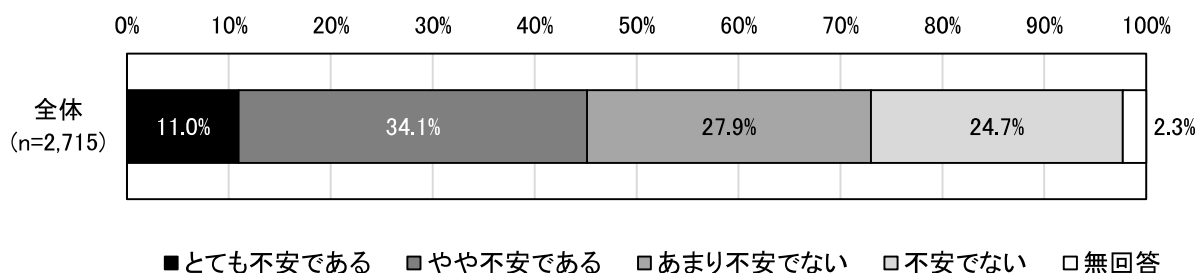
外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)

- ・「自動車（自分で運転）」の割合が 67.9%と最も高く、次いで「徒歩」が 26.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 17.8%、「自転車」が 6.6%の順です。
- ・「自動車（自分で運転）」の割合は、「女性」(61.7%) よりも「男性」(75.0%) で高くなっています。



転倒に対する不安は大きいですか。(1つのみ)

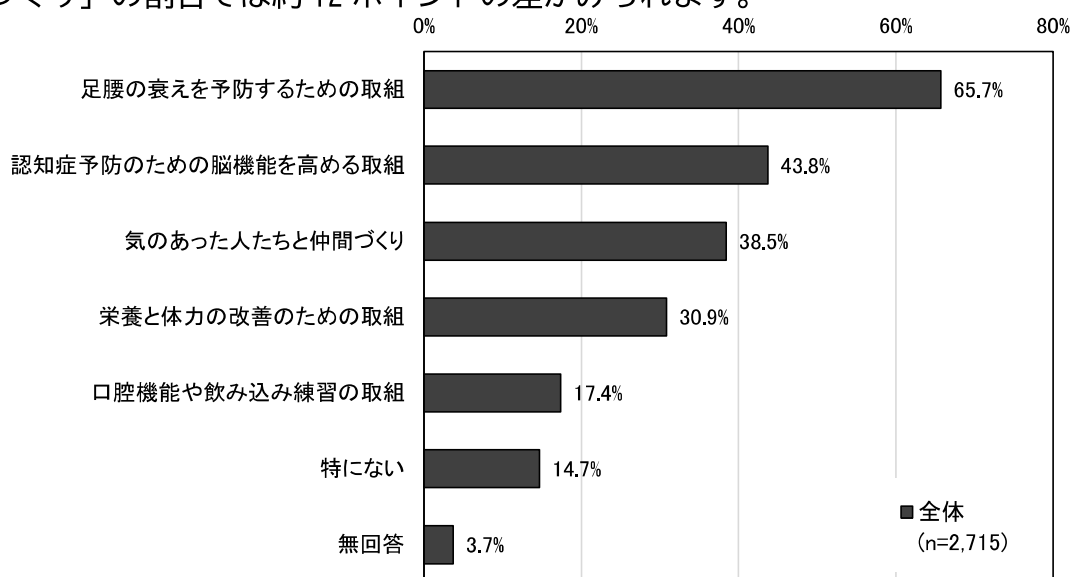
- ・「とても不安である」が 11.0%、「やや不安である」が 34.1%で、合わせた割合は 45.1%です。一方、「あまり不安でない」が 27.9%、「不安でない」が 24.7%で、合わせた割合は 52.6%となっています。
- ・「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた割合は、年齢が高くなるほど高くなっており、「90歳以上」が 71.7%となっています。





健康なときから生活機能の低下を予防するために次のような取組が必要とされています。あなたが利用したいと思う取組はありますか。(いくつでも)

- ・「足腰の衰えを予防するための取組」の割合が 65.7%と最も高く、次いで「認知症予防のための脳機能を高める取組」が 43.8%、「気のあった人たちと仲間づくり」が 38.5%、「栄養と体力の改善のための取組」が 30.9%、「口腔機能や飲み込み練習の取組」が 17.4%の順です。
- ・各取組ともに「男性」よりも「女性」の割合が高く、なかでも「気のあった人たちと仲間づくり」の割合では約 12 ポイントの差がみられます。

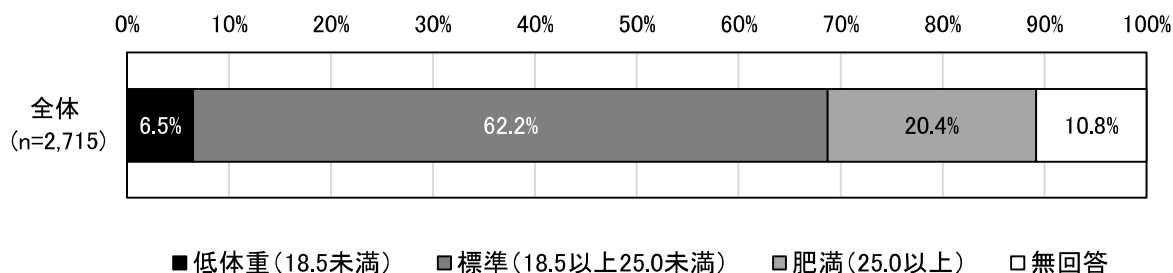


### 身長・体重（数値を記入）

- ・BMIの割合は、「低体重（18.5未満）」が 6.5%、「標準（18.5以上 25.0未満）」が 62.2%、「肥満（25.0以上）」が 20.4%です。
- ・「低体重」の割合は、年齢が高くなるほど高くなっています。
- ・「肥満」の割合は、主観的健康感がよくない人ほど高くなっています。

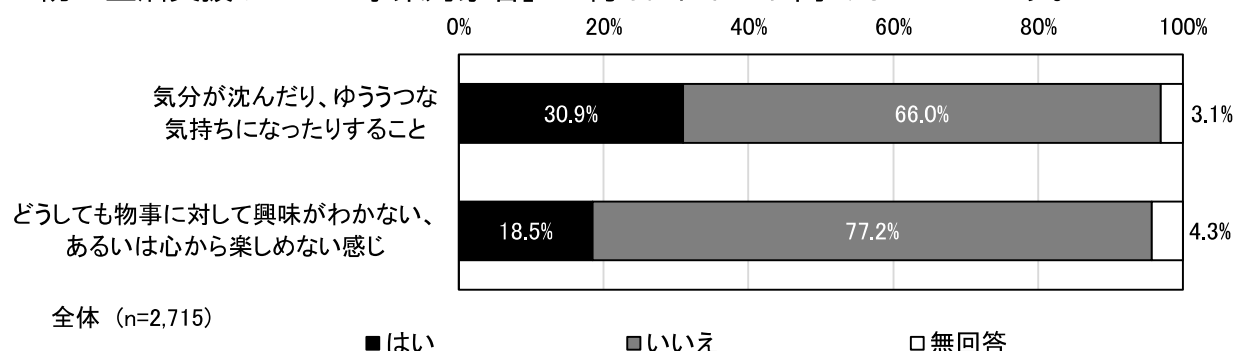
※BMI（ボディマス指数）：体重と身長の関係から肥満度を表す体格指数。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$



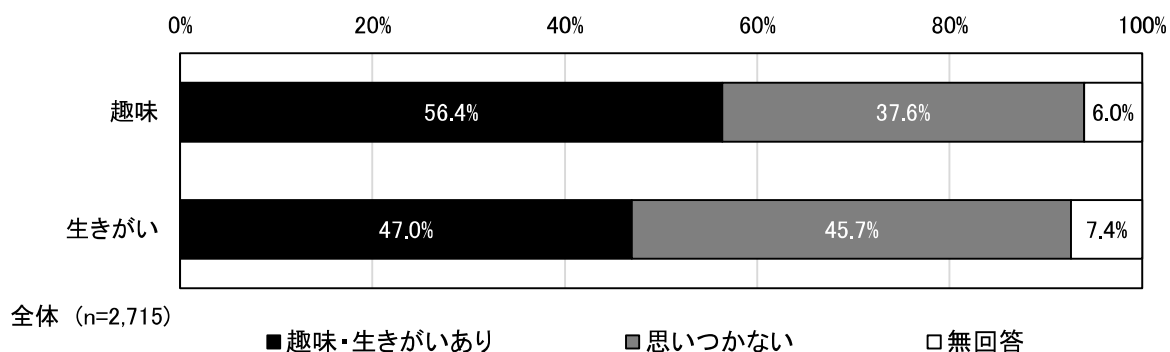
この1か月間の心の健康についてうかがいます。(それぞれ1つのみ)  
 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。  
 どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

- ・「はい(あった)」の割合は、『気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること』が30.9%、『どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか』が18.5%です。
- ・いずれも「はい」の割合は、要介護認定を「受けていない」よりも「要支援、介護予防・生活支援サービス事業対象者」が約30ポイント高くなっています。



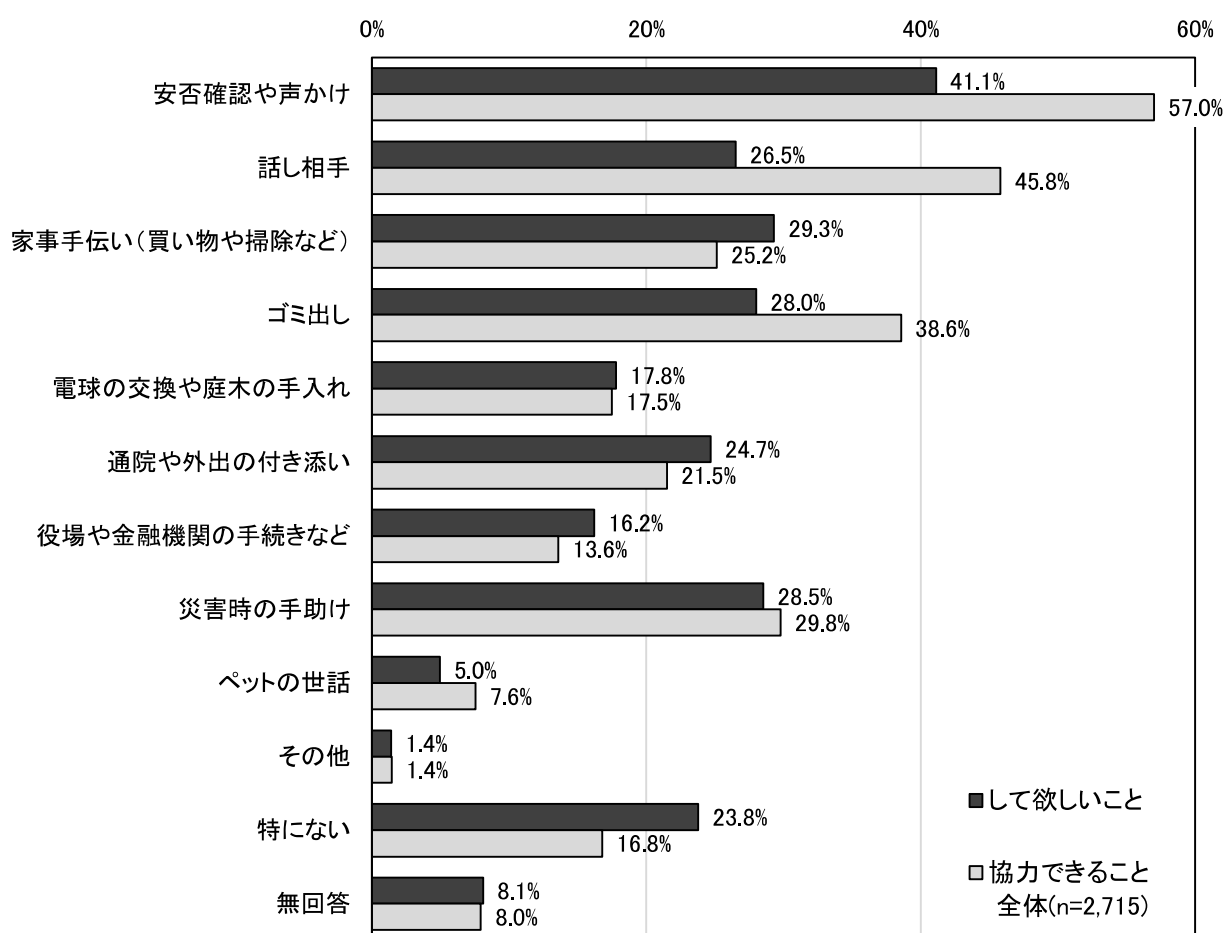
趣味はありますか。(1つのみ)  
 生きがいがありますか。(1つのみ)

- ・「趣味あり」が56.4%、「生きがいあり」が47.0%です。
- ・『趣味』『生きがい』ともに、「男性」よりも「女性」のほうが「あり」の割合が高く、年齢が低いほど割合が高い傾向にあります。



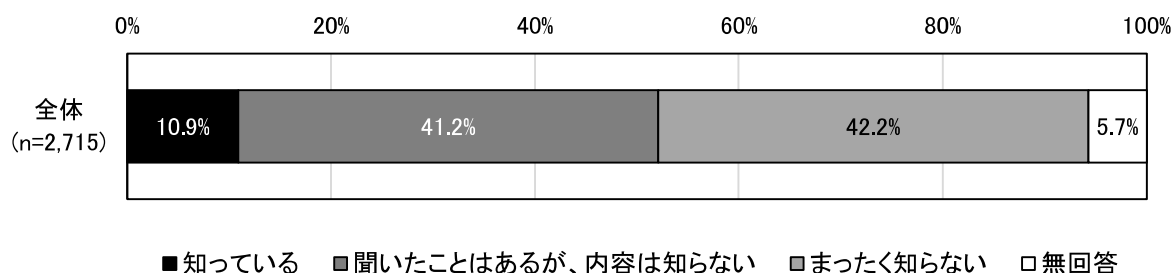
もしあなたの日常生活が不自由になったとき、近所や地域に何をしたいですか。反対に、近所で困っている人や家庭に、現在、あなたができることは何ですか。(いくつかでも)

- ・『したいこと』は、「安否確認や声かけ」の割合が41.1%と最も高く、次いで「家事手伝い(買い物や掃除など)」が29.3%、「災害時の手助け」が28.5%、「ゴミ出し」が28.0%、「話し相手」が26.5%、「通院や外出の付き添い」が24.7%の順です。
- ・『協力できること』は、「安否確認や声かけ」の割合が57.0%と最も高く、次いで「話し相手」が45.8%、「ゴミ出し」が38.6%、「災害時の手助け」が29.8%、「家事手伝い(買い物や掃除など)」が25.2%、「通院や外出の付き添い」が21.5%の順です。



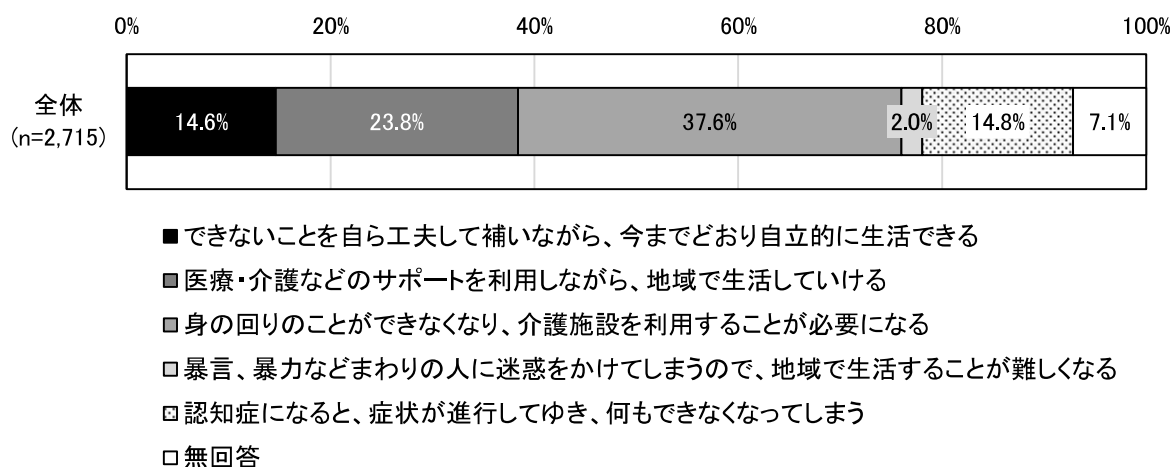
## 吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録制度について知っていますか。(1つのみ)

- ・「知っている」が10.9%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が41.2%で、合わせた割合は52.1%です。一方、「まったく知らない」が42.2%となっています。
- ・「まったく知らない」の割合は、年齢別にみると「80～84歳」が30.5%、「65～69歳」が53.8%と、23ポイント弱の差がみられます。



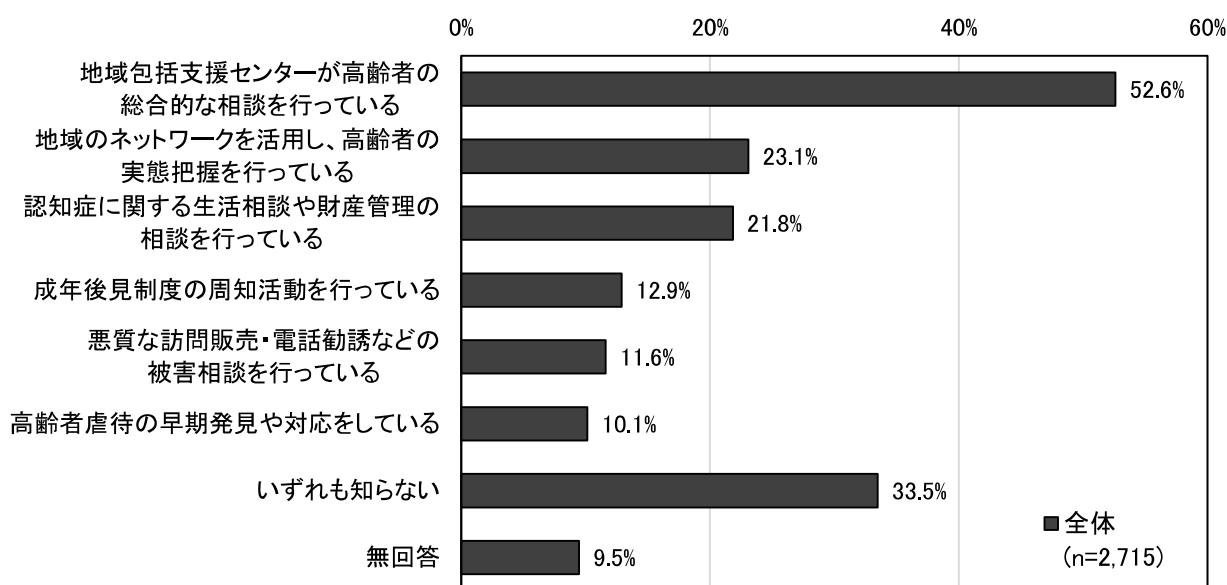
## あなたは認知症について、どのようなイメージを持っていますか。最も近いと思うものをお答えください。(1つのみ)

- ・「身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる」の割合が37.6%と最も高く、次いで「医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していける」が23.8%、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまふ」が14.8%、「できないことを自ら工夫して補いながら、今までどおり自立的に生活できる」が14.6%、「暴言、暴力などまわりの人に迷惑をかけてしまうので、地域で生活することが難しくなる」が2.0%の順です。
- ・「身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる」の割合は年齢が低いほど高くなる傾向がみられます。



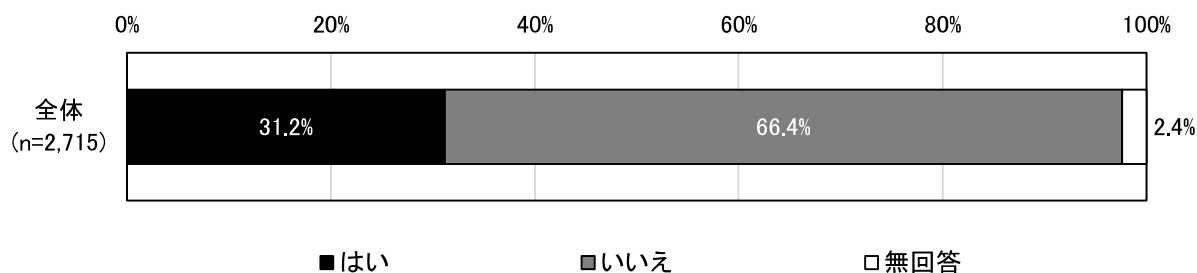
地域包括支援センターの役割や機能について以下のことをご存じですか。(いくつでも)

- ・「地域包括支援センターが高齢者の総合的な相談を行っている」の割合が52.6%と最も高く、次いで「地域のネットワークを活用し、高齢者の実態把握を行っている」が23.1%、「認知症に関する生活相談や財産管理の相談を行っている」が21.8%、「成年後見制度の周知活動を行っている」が12.9%の順です。
- ・「いずれも知らない」の割合は、全体では33.5%で、「男性」(39.6%)よりも「女性」(27.9%)が低くなっています。
- ・居住地域で認知度の差がみられます。



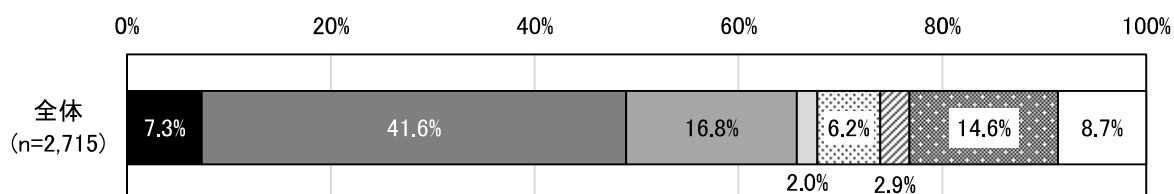
認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つのみ)

- ・「はい」が31.2%、「いいえ」が66.4%です。
- ・「はい」の割合は、「男性」(24.9%)よりも「女性」(37.0%)で高くなっています。また、居住地域別にみると、「上野田(上野原)」が19.7%、「陣場」が37.2%と、17ポイント以上高くなっています。



今後、どのように過ごしたいと思いますか。介助・介護が必要でない方は、もし自身が介護を受けることになった場合を想定してお答えください。(1つのみ)

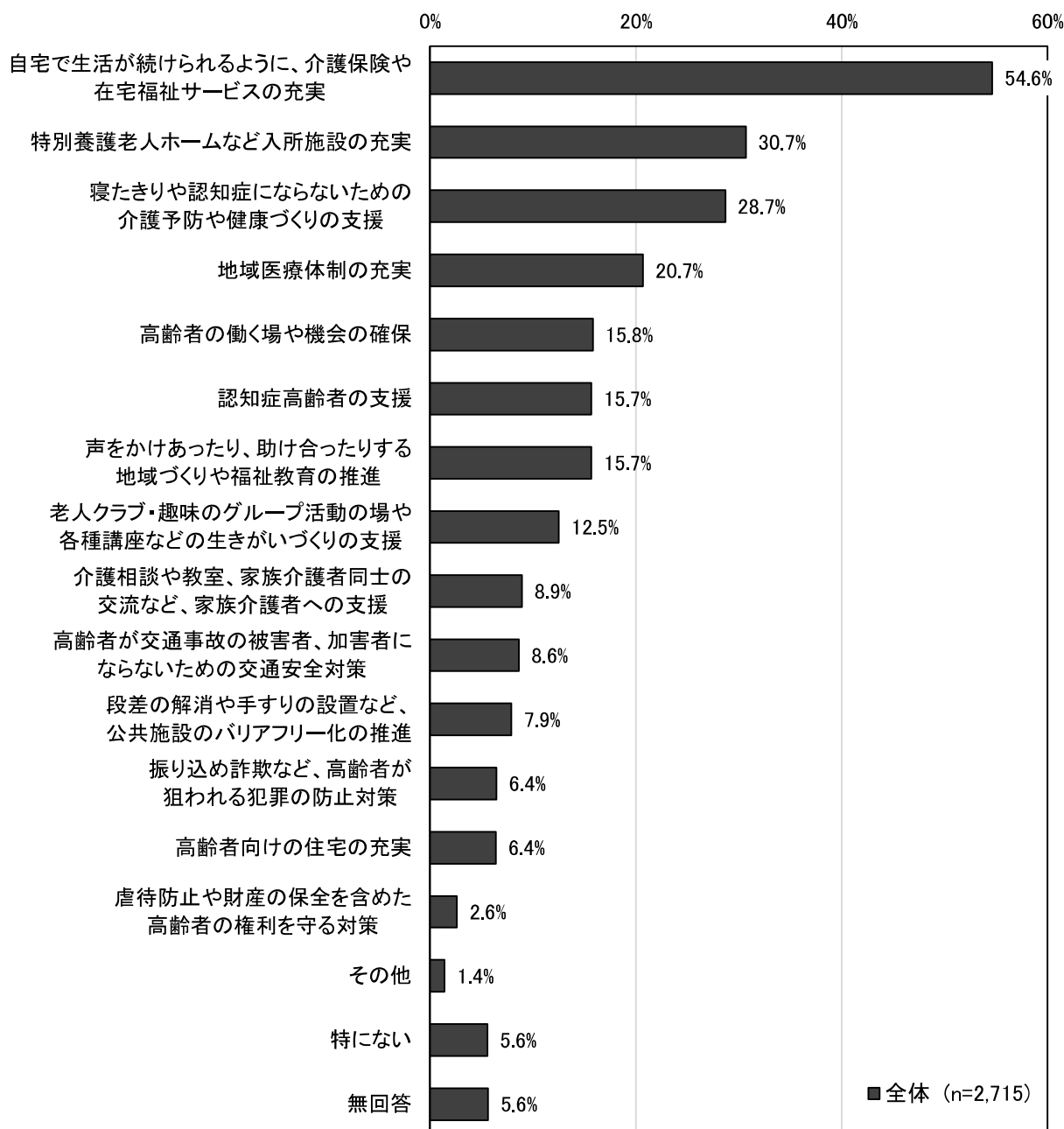
・「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたい」の割合が41.6%と最も高く、次いで「経済的負担が軽い特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」が16.8%、「わからない」が14.6%、「自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで過ごしたい」が7.3%、「現在の住まいから近い場所で、グループホームなどで介護を受けながら過ごしたい」が6.2%の順です。



- 自宅で家族介護を中心に介護保険などのサービスは利用しないで過ごしたい
- 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
- 経済的負担が軽い特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい
- 費用は高くても、様々な生活支援サービスを受けられる有料老人ホーム等に入居したい
- 現在の住まいから近い場所で、グループホームなどで介護を受けながら過ごしたい
- 介護施設ではなく、安否確認や軽い支援をもらえる高齢者向けの集合住宅等に入居したい
- わからない
- 無回答

高齢者福祉を推進するために、行政はどのようなことに力を入れるべきだと思いますか。(3つまで)

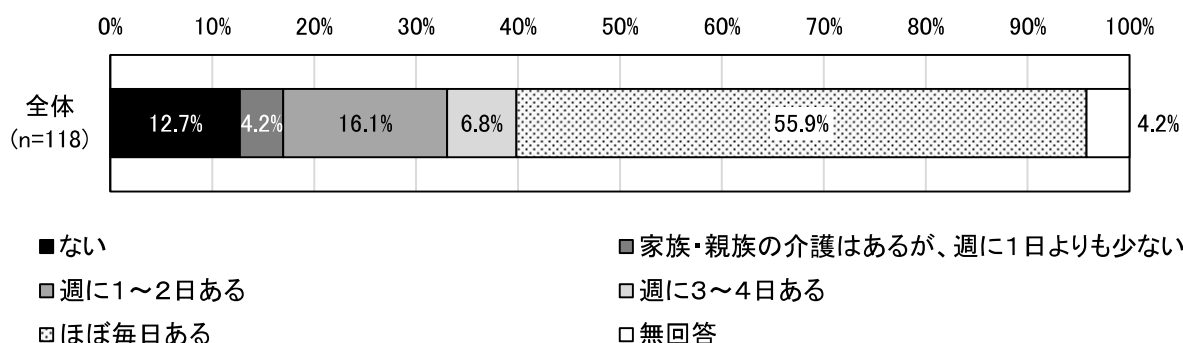
- ・「自宅で生活が続けられるように、介護保険や在宅福祉サービスの充実」の割合が54.6%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなど入所施設の充実」が30.7%、「寝たきりや認知症にならないための介護予防や健康づくりの支援」が28.7%、「地域医療体制の充実」が20.7%、「高齢者の働く場や機会の確保」が15.8%の順です。



### (3) 在宅介護実態調査結果の概要

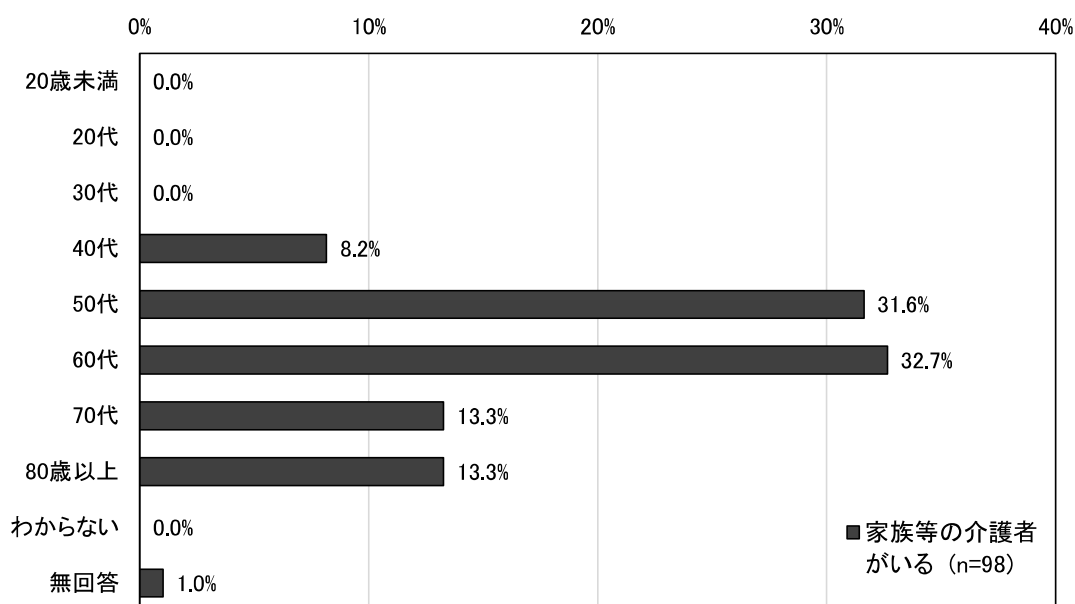
ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つのみ)

- ・「ほぼ毎日ある」の割合が55.9%と最も高く、次いで「週に1～2日ある」が16.1%、「週に3～4日ある」が6.8%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が4.2%の順です。
- ・一方、「ない」の割合は、全体では12.7%、「要支援1・2」が25.5%、「要介護1・2」が5.8%、「要介護3～5」が0.0%となっています。



主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つのみ)

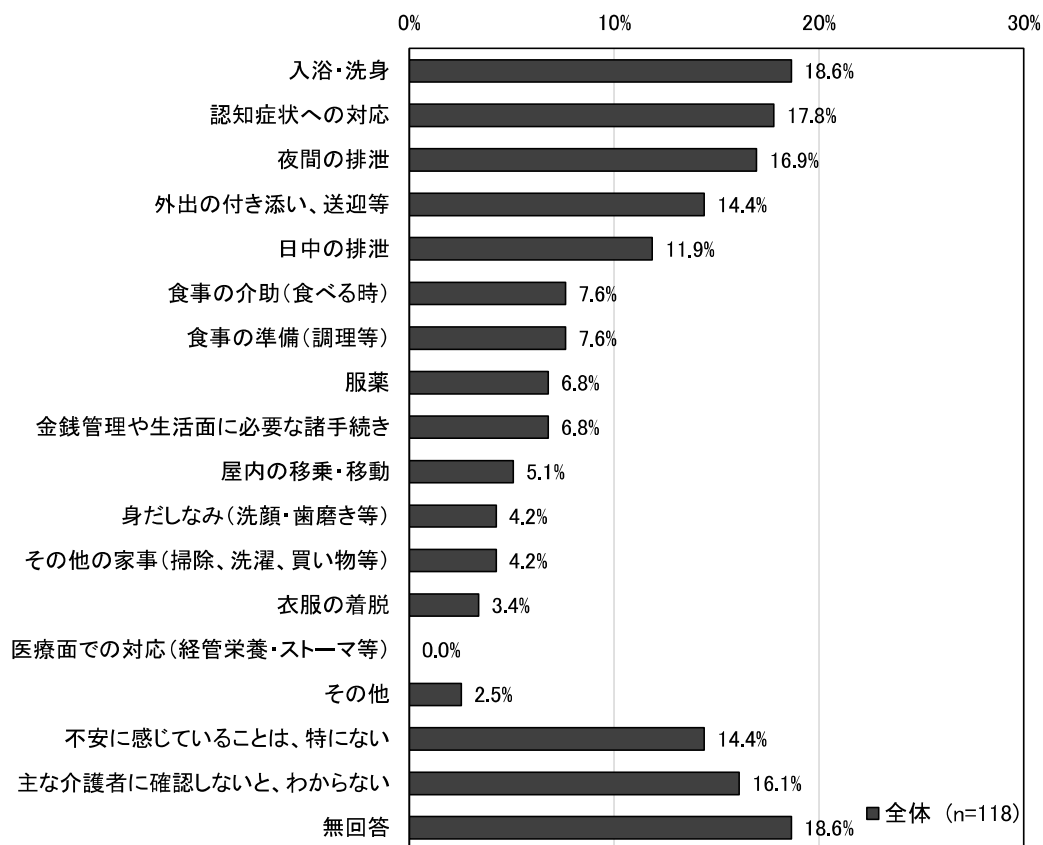
- ・「60代」の割合が32.7%と最も高く、次いで「50代」が31.6%、「70代」「80歳以上」がともに13.3%、「40代」が8.2%の順です。





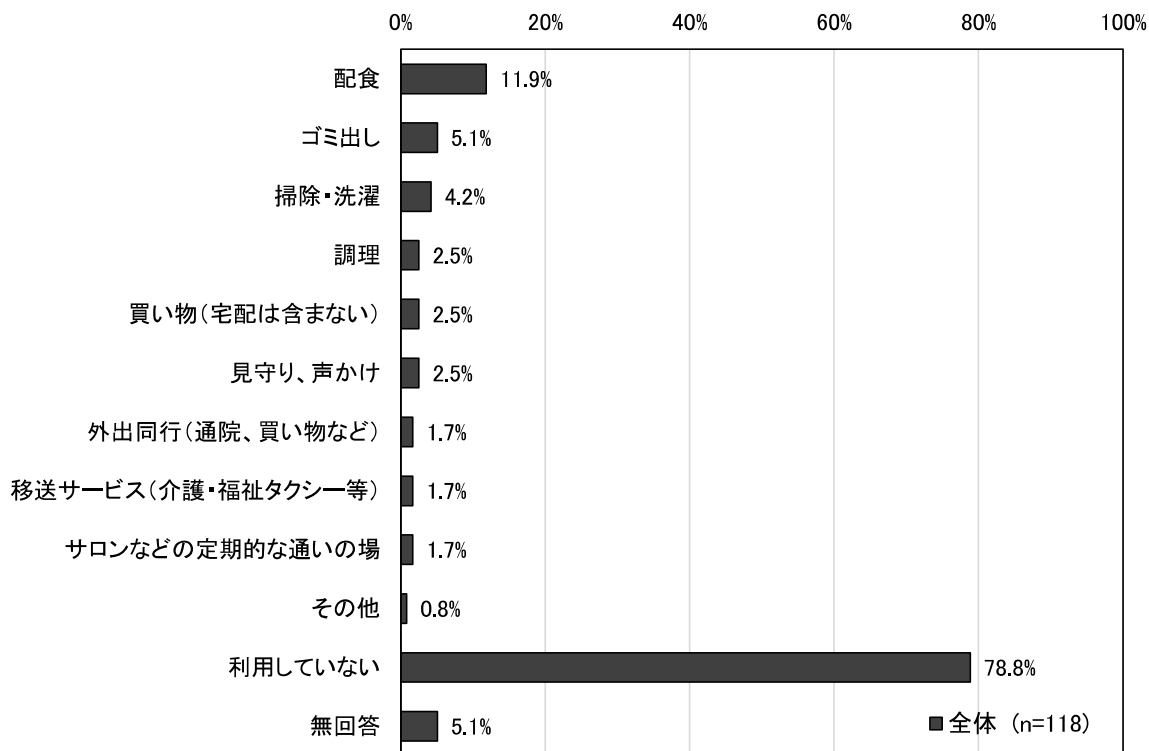
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで)

- ・「入浴・洗身」の割合が18.6%と最も高く、次いで「認知症状への対応」が17.8%、「夜間の排泄」が16.9%の順です。
- ・一方、「不安を感じていることは、特にない」の割合が14.4%となっています。



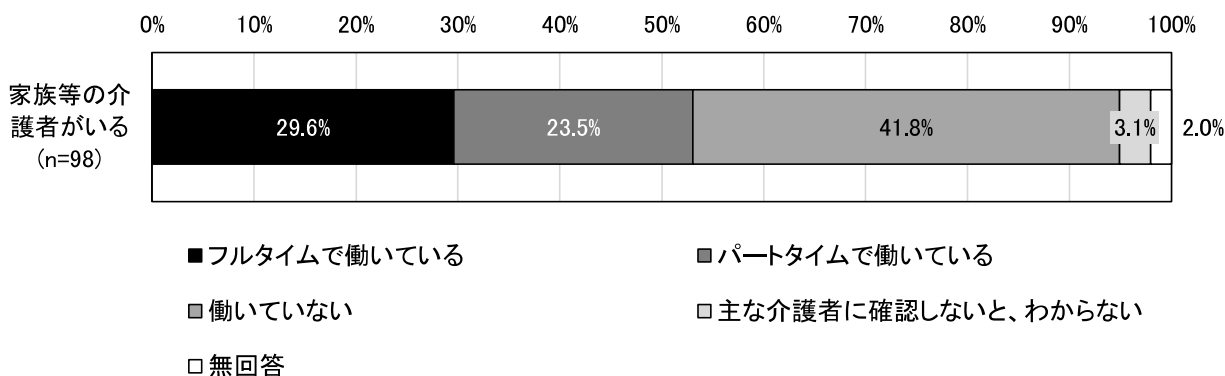
現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも)

- ・「配食」の割合が11.9%と最も高く、次いで「ゴミ出し」が5.1%、「掃除・洗濯」が4.2%の順です。
- ・一方、「利用していない」の割合が78.8%となっています。



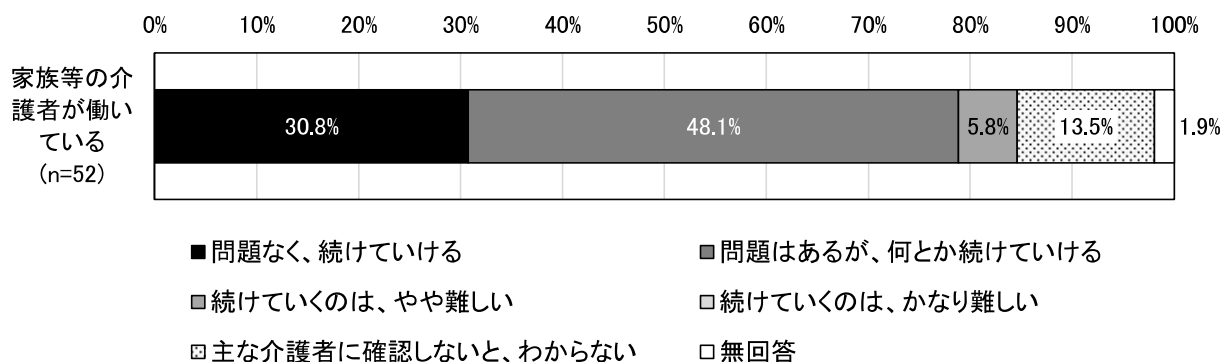
主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つのみ)

- ・「フルタイムで働いている」が29.6%、「パートタイムで働いている」が23.5%で、合わせた割合は53.1%です。一方、「働いていない」が41.8%となっています。



## 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つのみ)

・「問題なく、続けていける」が30.8%、「問題はあるが、何とか続けていける」が48.1%で、合わせた割合は78.9%です。一方、「続けていくのは、やや難しい」が5.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が13.5%で、合わせた割合は19.3%となっています。



## 2-4 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況

### (1) 施策別の取組状況

第8期計画の各事業の評価は以下のとおりとなります。計画書に記載されている55の施策のうち、「順調に実施している」及び「やや順調に実施している」という事業は合わせて85.5%となり、8割以上の事業が順調に実施できているとしています。

一方、「あまり順調ではない」という事業は7事業となっており、高齢者の学習関連事業や防災に関する事業となっています。また、「順調ではない」という事業は、「人にやさしいまちづくり」となっており、町内のバリアフリー化やユニバーサルデザインのまちづくりとなっており、第9期では公共施設等のバリアフリー化が課題となっています。

	順調に実施している	やや順調に実施している	あまり順調ではない	順調ではない	未実施	計
I 元気高齢者の活動支援	0	1	2	0	0	3
II 健康づくりの推進	3	3	1	0	0	7
III 介護予防・リハビリテーション、生活支援の推進	2	3	1	0	0	6
IV 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	3	9	0	0	0	12
V 域包括ケアシステムの深化・推進	3	9	0	0	0	12
VI 自立を促進する介護給付・予防給付の推進						
VII 地域共生社会の地域づくり	3	5	0	0	0	8
VIII 安心・安全な環境の整備	0	3	3	1	0	7
IX 介護保険事業の適正な運営						
計	14 (25.5%)	33 (60.0%)	7 (12.7%)	1 (1.8%)	0 (0.0%)	55 (100.0%)

(2) 第8期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）

①総括表

計画値に対する実績比をみると、認定者数、認定率はほぼ見込みどおりでしたが、その他は計画値を下回っています。特に、居住系サービス給付費、在宅サービス給付費は計画値の80%代となっています。

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
第1号被保険者数（人）	4,934	4,936	100.0%	5,003	5,002	100.0%
要介護認定者数（人）	786	810	103.1%	812	843	103.8%
要介護認定率（%）	15.9	16.4	103.0%	16.2	16.9	103.8%
総給付費（千円）	1,335,356	1,271,128	95.2%	1,363,755	1,226,193	89.9%
施設サービス給付費（千円）	478,155	458,419	95.9%	478,420	443,183	92.6%
居住系サービス給付費（千円）	152,798	122,669	80.3%	144,397	127,208	88.1%
在宅サービス給付費（千円）	704,403	690,041	98.0%	740,938	655,803	88.5%
第1号被保険者1人あたり給付費（千円）	271	258	95.2%	273	245	89.9%

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3年度）をみると、「認知症対応型共同生活介護」は計画値を2倍以上上回っています。また、「認知症対応型通所介護」は計画値の1.2倍となっています。

（単位：千円、％）

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
施設系サービス	478,155	458,419	95.9%	478,420	443,183	92.6%
介護老人福祉施設	214,508	206,892	96.4%	214,627	210,434	98.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
介護老人保健施設	259,499	251,527	96.9%	259,643	229,234	88.3%
介護医療院	0	0	-	0	3,515	-
介護療養型医療施設	4,148	0	0.0%	4,150	0	0.0%
居住系サービス	152,798	122,669	80.3%	144,397	127,208	88.1%
特定施設入居者生活介護	116,479	42,231	36.3%	116,543	47,414	40.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	36,319	80,437	221.5%	27,854	79,794	286.5%
在宅サービス	704,403	690,041	98.0%	740,938	655,803	88.5%
訪問介護	52,894	57,957	109.6%	49,212	57,396	116.6%
訪問入浴介護	4,056	4,833	119.2%	4,682	5,618	120.0%
訪問看護	33,323	29,656	89.0%	34,956	31,132	89.1%
訪問リハビリテーション	4,332	3,050	70.4%	4,334	2,928	67.6%
居宅療養管理指導	8,173	7,885	96.5%	8,601	8,563	99.6%
通所介護	314,267	316,460	100.7%	325,145	303,719	93.4%
地域密着型通所介護	18,295	7,713	42.2%	18,305	3,170	17.3%
通所リハビリテーション	67,600	67,768	100.2%	72,802	60,743	83.4%
短期入所生活介護	63,676	64,520	101.3%	65,188	52,741	80.9%
短期入所療養介護（老健）	12,534	7,065	56.4%	12,541	4,779	38.1%
福祉用具貸与	33,851	38,442	113.6%	35,609	40,285	113.1%
特定福祉用具販売	1,346	1,062	78.9%	1,346	1,231	91.5%
住宅改修	5,501	4,943	89.9%	5,501	6,306	114.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,533	10,438	109.5%	9,538	8,315	87.2%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	453	577	127.4%	677	946	139.7%
小規模多機能型居宅介護	14,119	2,089	14.8%	29,365	2,326	7.9%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	60,450	65,582	108.5%	63,136	65,606	103.9%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

## 2-5 第8期計画で掲げた目標の評価

第8期計画においては、「自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取組及び目標」として、①前期高齢者の要介護（要支援）認定率、②介護予防・フレイル予防サポーターの養成数を目標値として掲げました。

その結果、いずれの指標も目標達成に至りませんでした。

「前期高齢者の要介護（要支援）認定率」については、今後、より一層効果的な介護予防が提供できるよう、各事業を充実させ、元気な体の維持に努めます。

また、「介護予防・フレイル予防サポーター」については、養成数は着実に増加していますが、目標値には至っていないため、今後も制度の周知を徹底し、サポーターの増加に努めていきます。

### ①専門職を活用した効果的な介護予防

指 標	当初値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	評価
地域の集まりで介護予防の運動の取組が広がっている一方で、自己流化し、効果が得にくいなどの状況もみられます。 専門職により、正しい運動の仕方を身に付けることで、効果的な介護予防を促進し、前期高齢者の要介護（要支援）認定率を引き下げます。	3.92%	3.7%	4.058%	×

### ②介護予防・フレイル予防サポーターの養成

指 標	当初値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	評価
フレイル予防サポーターの養成講座を実施し、地域のイベントや「通いの場」でフレイル予防活動を行う担い手を養成します。	—	50名	15名 (令和5年度末登録者数)	×

## 2-6 計画策定に向けた課題

### (1) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

高齢者が介護が必要な状態になることを予防し、又は状態が悪化することを防止するため、心身の機能の低下や病気の予防、病気の早期発見・早期対応の取組を推進するとともに、ふれあいいきいきサロンや老人クラブなどの住民主体の活動を支援し、高齢者の社会参加を推進することによって、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

また、生活習慣病の重症化の防止やフレイルを予防するための運動・口腔機能の向上、栄養状態の改善など、高齢者の健康づくりと介護予防の取組を一体的に推進していることが重要です。

### (2) 高齢者の日常生活を支える体制づくり

相談支援や介護サービスの利用手続の支援など高齢者の心身の健康の保持や生活の安定のための必要な援助を地域において一体的に実施する役割を担う地域包括支援センターの体制の充実と関係機関との連携の強化を図るとともに、家族介護者慰労金や家族介護用品購入への助成、介護者同士の交流の機会の創出など家族介護者などへの支援の充実に取り組む必要があります。

また、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加していることから、見守り体制の強化や配食サービスの提供、高齢者の安定的な生活の場の確保などの取組を推進することが求められています。

### (3) 認知症の人とその家族等にやさしい地域づくり

認知症の発症や進行をできるだけ遅らせるとともに、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目指し、認知症の人とその家族などの視点を重視しながら「予防」と「共生」を車の両輪とした施策を推進する必要があります。

できるだけ認知症にならずに健康で暮らすための「予防」の施策として、生活習慣病の重症化の防止や高齢者の社会参加・生きがいづくり、医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員などと連携した認知症の早期発見・早期対応などに取り組むことが重要です。

また、地域において認知症の人とその家族などを支える「共生」の施策として、認知症サポーターの養成などを通じた認知症に関する理解の促進や普及啓発、認知症の人やその家族などの困りごとの支援ニーズと認知症サポーターによる支援とを結びつける「チームオレンジ」の整備、認知症カフェの設置の促進などに取り組むとともに、成年後見制度の利用促進や虐待防止対策など、高齢者の権利擁護の取組を推進していくことが重要です。



#### (4) 在宅医療・介護サービス提供体制等の充実

介護が必要な状態になっても、高齢者ができるだけ住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人とその家族への支援の充実を図る必要があります。

また、地域におけるニーズ、介護給付費と介護保険料とのバランスなどを考慮し、サービスの質の向上を図ることも重要です。

さらに、介護に携わる専門職を確保するための取組や元気な高齢者をはじめとする多様な人材の介護分野への参入のための取組、介護職員の高齢者へのケアの質の向上を図る取組などにより介護人材の確保・定着を促進するとともに、ICTの活用や文書負担の軽減などにより介護現場の生産性の向上を図ることが求められています。

#### (5) 高齢者の安心安全のための災害・感染症への備え

災害発生時に自力で避難することが困難な高齢者の安全を確保するためには、火災、震災、水害などの各種災害に備えた避難対策が必要です。

また、感染症に感染した場合に重症化しやすい高齢者の感染及び重症化を防止するとともに、介護サービスの利用が必要な高齢者が介護サービスを継続して利用できるようにするためには、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症への対策を継続して講じる必要があります。

#### (6) 介護保険制度の安定的な運営

増加が見込まれる介護ニーズに対し、必要なサービスを適切に提供できるよう、介護給付費と介護保険料とのバランスを考慮し、効果的に介護給付を行うとともに、介護保険料の収納対策に取り組む必要があります。

また、上昇する介護給付費の伸びを抑制するとともに、利用者への適切なサービス提供の確保を図るため、介護サービス提供事業者への助言や指導を行い、介護給付の適正化に努めることが必要です。

## 第3章 計画の基本理念・基本目標

### 3-1 基本理念

本町では、介護保険法の基本理念を踏まえた上で、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、住まいと住まい方、介護予防・生活支援、保健・福祉、介護・リハビリテーション、医療・看護が包括的に確保される体制（これを「地域包括ケアシステム」といいます。）の充実に努めています。

しかし、少子高齢化、核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化などによって、住民のニーズは多様化・複雑化しており、この取組をさらに深化・推進していく必要があります。

また、このような状況にあって、今後の地域運営においては、子どもや高齢者、障がい者などすべての人が、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会（これを「地域共生社会」といいます。）の実現が求められます。

さらに、「誰ひとり取り残さない世界」というSDGsの理念に基づき、誰もが自分らしく、認知症になったとしても住み慣れた地域で暮らせる社会を目指していく必要があります。

これらの状況を踏まえ、本計画では、これまでの高齢者保健福祉の基本理念を踏襲し、「健康 助けあい 安心の吉岡」とし、町民・事業者等と連携・協働して実現に努めていきます。

基本理念

健康 助けあい 安心の吉岡

## 3-2 基本目標

### (1) 健康でいきいきと暮らせる町

明るく活力ある高齢社会の基礎は、町民一人ひとりの健康です。生涯にわたって、心身ともに健康な状態で過ごすには、楽しみや生きがいをもつとともに、健康に関する適切な知識とそれに基づいた実践が欠かせません。

日常生活における生活習慣の改善、就労や地域活動への参加など、町民一人ひとりが健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めます。

### (2) 介護サービス等により自立を支援する町

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、「その人の意思を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行う」ことです。

こうしたことから、適切な質の高い介護サービスや福祉サービス、相談支援体制の強化等により、自立生活を支援します。

### (3) みんなで助けあう町 ～地域共生社会のまちづくり～

医療・介護・予防・住まい・生活支援等の必要な支援を包括的に提供する地域包括ケア体制の深化・推進を図るとともに、地域住民による声かけや見守り活動等、住民が相互に支えあう地域共生社会づくりを推進します。

### (4) 健全・公平な推進

高齢者福祉施策の充実と確実な推進、介護保険事業の適正な運営をしていきます。

町民参画、庁内の関係各課の連携のもとで計画を策定するとともに、行政内部での関係部門との連絡体制の整備、地域の関係団体との連携体制の充実等により、計画を確実に推進していきます。

### 3-3 施策体系

本計画の体系を以下に示します。

元気高齢者の活動支援	1-1 活動の機会の充実	(1) 多様な学習機会の充実
		(2) 各種活動機会の拡大
		(3) 就労機会の拡大
健康づくりの推進	2-1 生活習慣病予防	(1) 広報・啓発活動の推進
		(2) 健康診査
		(3) 健康学習・健康相談の機会の充実
	2-2 心身機能の向上・維持	(4) 訪問相談・指導の充実
		(1) 身体運動の促進
		(2) 食育の推進
介護予防・リハビリテーション、生活支援の推進	3-1 一般介護予防事業	(3) 地域医療体制の維持・充実
		(1) 地域介護予防活動支援事業
		(2) 介護予防事業施策評価事業
	3-2 介護予防・生活支援サービス	(3) 地域リハビリテーション活動支援事業
		(1) 介護予防ケアマネジメント事業
		(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進
地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化	4-1 介護予防ケアマネジメント	(3) 生活支援サービスの体制整備
		(1) 介護予防ケアマネジメント
	4-2 総合相談支援	(2) 介護予防サービス計画（予防給付居宅介護支援）
		(1) 実態把握業務
	4-3 権利擁護	(2) 総合相談事業
		(1) 権利擁護業務
	4-4 ケアマネジメント支援	(2) 高齢者虐待防止ネットワーク協議会
		(1) 日常的個別指導・相談業務
		(2) 支援困難事例等への指導・助言業務
		(3) 包括的・継続的なケア体制の構築業務
4-5 地域ケア会議の充実	(4) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務	
	4-6 その他の強化策	
地域包括ケアシステムの深化・推進	5-1 認知症の支援体制の強化	4-5 地域ケア会議の充実
		(1) 認知症ケアパスの作成と普及
		(2) 認知症総合支援事業
		(3) 認知症の早期診断体制づくり
		(4) 認知症高齢者見守り事業
	5-2 医療と介護の連携の推進	(5) 認知症に関する普及啓発
		(1) 在宅医療・介護ネットワークの構築
		(2) 在宅医療・介護従事者の資質の向上
	5-3 住まいの支援	(3) 在宅医療・介護連携推進事業の推進
		(1) 多様な住まい方の支援
	5-4 在宅の暮らしを支える支援	(1) ケアラー支援
		(2) 地域自立生活支援
(3) 見守りや外出支援		

自立を促進する介護給付・予防給付の推進	6-1 介護保険制度の理念の普及・定着	(1) 介護保険制度の理念・仕組みの周知 (2) 自立の維持・向上の支援		
	6-2 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		
	6-3 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	(1) 日常生活圏域の設定 (2) 地域密着型サービスの提供方針		
	6-4 介護保険サービスの概要と利用見込量	(1) 要介護（要支援）認定者数の推計 (2) 居宅サービスの概要と利用見込み (3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画 (4) 施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画		
地域共生社会の地域づくり	7-1 地域交流・参加の促進	(1) 地域サロン事業の拡大 (2) 老人クラブの活性化支援 (3) 退職者地域デビュー事業の実施 (4) 世代間交流事業の推進		
		7-2 地域福祉活動の活性化	(1) 地域や福祉に関する情報発信の強化 (2) 地域福祉活動の担い手の発掘・育成 (3) ボランティア活動の推進 (4) 日頃の見守り活動の推進	
			8-1 災害・感染症対策	(1) 防災対策の充実 (2) 防火・救急対策の充実 (3) 感染症対策
				8-2 交通安全・防犯対策
安心・安全な環境の整備	8-3 バリアフリーのまちづくりの推進		(1) 人にやさしいまちづくり (2) 移手段の確保	
		介護保険事業の適正な運営	9-1 サービス見込量と財源の確保	
9-2 低所得者への配慮				
9-3 公平な介護認定	(1) 公平で客観的な認定調査 (2) かかりつけ医の普及 (3) 介護認定審査会			
	9-4 サービスの質の向上		(1) サービスの質の向上 (2) 苦情対応	
			9-5 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)	
9-6 介護人材の確保に向けた取組の推進				
9-7 共生型サービスの検討				
計画の推進・進行管理	10-1 計画の推進	(1) 庁内・町民・関係機関との連携強化 (2) 協議の場の充実		
	10-2 計画の進行管理	(1) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 (2) 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取組及び目標設定		

## 第2部 基本施策

### 第1章 元気高齢者の活動支援

#### ■基本的な方向

人生100年時代、高齢期を自分らしくいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことであり、高齢者が趣味やスポーツを楽しめる地域環境の充実が求められています。一方、軽い支えを必要とする高齢者の手助けをするなど、元気な高齢者の力を活用した地域づくりを進めていく必要があります。

一人ひとりが主体的に参加することを基本に、活動の場や情報発信の充実を図ります。

#### ■主な取組

##### 1-1 活動の機会の充実

###### (1) 多様な学習機会の充実 (生涯学習室)

「よしおか手作り講座」の充実を図るため、引き続き、町民から講師や企画を募集していきます。また、県等が主催する高齢者向け事業への積極的な参加を促すなど、学習機会の充実を図ります。

###### (2) 各種活動機会の拡大 (生涯学習室)

###### ①自主的活動グループの育成・支援

「よしおか手作り講座」で学んだ人たちなど、様々な知識や技術をもった人が自主的な活動をしやすいように育成と支援に努めます。また、それぞれの団体活動の情報発信を促進するなど、町民が相互に学びあう体制づくりに努めるとともに、吉岡町文化協会での活動を促します。

###### ②知識・技術の地域還元

それぞれの団体もつ知識や技術が地域課題の解決にも役立つよう、自主グループ活動団体が吉岡町文化協会に加入することにより、それぞれの団体が相互に連携を深め、知識・技術の地域還元を促進します。

### (3) 就労機会の拡大 (介護高齢室)

#### ①シルバー人材センター活動の充実

シルバー人材センターでは、働く意欲のある高齢者に、就業の機会を提供し、就業を通じて仲間をつくり、健康を維持して健康寿命を延ばす手助けとなることを目指します。町の『広報よしおか』を活用して普及啓発の拡大を図るとともに、会員のネットワークを利用して新規登録者の増加に努めます。

定年延長や就労年齢の上昇により、全国的にシルバー人材センターの会員減と高齢化が進んでいます。新規の加入者を増やす対策をシルバー人材センター事務局と協力しながら取り組み、適正就業とシルバー派遣事業等の就業機会の創出に努めます。

## 第2章 健康づくりの推進

### ■基本的な方向

「よしおか健康No.1プロジェクト」の活発な取組が行われるように、各自治会や「よしおか健康推進協議会」と連携し、各地域独自の健康づくり推進活動を積極的に支援していきます。

### ■主な取組

#### 2-1 生活習慣病予防

##### (1) 広報・啓発活動の推進 (健康づくり室)

町民の自主的な健康づくりを促進するため、「広報よしおか」や町のホームページ等を活用し、ライフステージに合わせた健康の情報や、健診受診勧奨等についての広報活動を推進します。また、健康まつりや健康づくりに関する運動教室・講演会の開催等により、健康づくりに関する知識の普及を図ります。

##### (2) 健康診査 (健康づくり室)

疾病等の早期発見・早期治療のため、保健センターを拠点としながら、がん検診や特定健康診査を同時に受けられるよう総合健診体制とし、早朝や休日の受診や健診料の無料化など、受診しやすい体制づくりに取り組んでいます。また、健康ポイントを導入し、健診を受けることにより特典が受けられる制度を導入するなど、受診率の向上に努めています。

また、受診結果については、教室や訪問、特定保健指導等で最大限活用していきます。

##### (3) 健康学習・健康相談の機会の充実 (健康づくり室)

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防するため、健康学習の充実を図ります。また、町が主催する各種事業の参加者を対象に、自主グループ活動の推進や、町民自ら適正な血圧や血糖値等の管理、健康学習に取り組む体制を整備します。

健康相談は、生活習慣病の予防に向けて実施していきます。



#### **(4) 訪問相談・指導の充実 (健康づくり室)**

保健師や看護師、管理栄養士等による訪問相談や特定健康診査の結果等をもとに、一人ひとりの状況に応じた、適切で継続的な相談及び保健指導等を行います。

## **2-2 心身機能の向上・維持**

#### **(1) 身体運動の促進 (健康づくり室)**

健康No.1 プロジェクトに全町民をあげて取り組み、よしおか健康推進協議会を中心として、運動DVDを活用した自治会が主体の健康づくり活動への支援や、元気なうちから体力・筋力を付けられるような講座を開催します。

また、特に高齢者の関心が高い「生活習慣病の予防」をテーマに講座以外にも軽スポーツや体力測定会など広く事業に参加する機会を提供していきます。

#### **(2) 食育の推進 (健康づくり室)**

地域においては、子ども食育食堂の開催や、食生活改善推進員を中心に保育園出前講座、吉中郷土料理教室を開催しています。また、食生活改善推進員を中心に男性のための料理教室や骨太クッキング、介護予防教室などの料理教室を実施しています。

健康づくりを学び実践する自主グループや、食生活改善推進員養成講座の開講等による人材の育成を引き続き進めるとともに、町民の自主的な健康づくりを促進します。

#### **(3) 地域医療体制の維持・充実 (健康づくり室)**

引き続き、高齢者が地域で必要な診療が受けられる、かかりつけ医の体制づくりを促進するとともに、医院、診療所から高度・専門医療機関までの連携強化を促進し、緊急時の救急医療体制の確保に努めます。また、渋川地区医師会等と連携し、効率的な健（検）診が行える体制の充実を図ります。

## 第3章 介護予防・リハビリテーション、生活支援の推進

### ■基本的な方向

活動的な状態にある元気高齢者を対象に、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・生活支援サービス事業を実施します。

また、要支援1・2を対象に「介護予防・生活支援サービス」を提供していきます。

### ■主な取組

#### 3-1 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号被保険者を対象に介護予防を行う事業で、「介護予防事業対象者の把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防事業施策評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」があります。本町では、以下の事業を中心に取り組んでいきます。

##### (1) 地域介護予防活動支援事業（介護高齢室、保険室、社会福祉協議会）

身近な地域で介護予防活動に取り組めるように、社会福祉協議会を通じて個別筋力トレーニングを町内の13会場で実施しているほか、鬼石式筋トレなどを取り入れた地域出前筋力トレーニング、体力測定会を実施しています。

地域で介護予防活動を更に推進していくため、「介護予防・フレイル予防サポーター」の活動の場の拡大及び育成を図ります。また、機能低下のおそれのある口腔機能の向上など、町民の生活やニーズに合わせた介護予防事業を実施していきます。

また、サロン会場等の通いの場において行っている体力測定やフレイル予防講座について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進め、関係部署・機関と連携をしながら高齢者への積極的なアプローチをしていきます。

事業の担い手を確保するため、令和5年度から実施しているボランティアポイント事業を活用して、高齢者のボランティア活動への参加を積極的に推進していきます。地域での高齢者の役割や生きがいに対する認識が高まることによって、外出機会が増え、交友関係が広がることで介護予防につながります。さらに高齢者同士の助け合いやつながりの場が増えるなどの相乗効果が見込まれます。

## **(2) 介護予防事業施策評価事業 (介護高齢室)**

年度ごとに事業評価項目により、プロセス評価を行い、より充実した事業を展開できるよう努めます。

## **(3) 地域リハビリテーション活動支援事業 (介護高齢室)**

地域における介護予防の取組を充実強化するために、介護予防事業を行う場にリハビリテーション専門職等の参加や指導を促進するとともに、多職種連携を図りながら、介護予防事業に取り組んでいきます。

## 3-2 介護予防・生活支援サービス

生活機能が低下している予防事業対象者及び要支援1・2に対し、要介護状態等となることの予防を図る事業です。

### (1) 介護予防ケアマネジメント事業 (地域包括支援センター)

介護予防・生活支援サービス事業対象者等に対して、地域包括支援センターがケアマネジメントを行い、訪問型・通所型サービスや生活支援サービス利用を促進します。

### (2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

(介護高齢室、地域包括支援センター)

本町においては、訪問型サービス、通所型サービスについて、従前の介護予防給付から移行した事業所によるサービスと、令和3年度から訪問型サービスCを実施しています。今後は、シルバー人材センターやNPO法人等による多様な主体による事業の担い手について検討を行います。また、ごみ出し支援事業、買い物代行業を実施し、高齢者の自立した生活を促進します。

#### ■訪問型サービス

具体的事業	取組内容	提供主体
訪問介護 (事業者指定)	介護保険給付から地域支援事業に移行した訪問介護事業で訪問介護員による身体介護・生活援助のサービスが必要な人に提供します。	介護保険サービス事業者
訪問型サービスA	掃除、買物、洗濯等の生活援助サービスで、指定事業者による訪問介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO法人や民間事業者を指定又は委託
訪問型サービスB	A型と同じメニューの生活援助サービスです。	住民主体の自主活動
訪問型サービスC	保健・医療の専門職が直接訪問して、相談や体力改善の指導を行います。従来の訪問型介護予防事業を引き継ぐものです。	町・介護保険サービス事業者等
訪問型サービスD	移動支援サービスです。移送前後の付き添い支援や通所型サービスの送迎を行うものです。	住民主体の自主活動

■通所型サービス

具体的事業	取組内容	提供主体
通所介護 (事業者指定)	介護保険給付で利用していた人や集中的に生活機能向上トレーニングを行うことで体力の改善が期待できる人等を対象とします。	介護保険サービス事業者
通所型サービスA	運動やレクリエーションを中心としたミニ・デイサービスで、指定事業者による通所介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO法人や民間事業者を指定又は委託
通所型サービスB	身近な地域に体操や運動等の活動場所等を設置するものです。	住民主体の自主活動
通所型サービスC	保健・医療の専門職が、生活機能の改善や運動器の機能向上、栄養改善等のプログラムを教室や講座の形で実施します。従来の介護予防教室を引き継ぐものです。	町・介護保険サービス事業者等

■訪問型サービス・通所型サービスの利用者数の見込み

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)			中長期見込
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023) (見込値)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和22年 (2040)
<b>介護予防・生活支援サービス事業</b>							
訪問介護相当サービス	27	29	30	30	30	33	40
通所介護相当サービス	55	52	51	52	53	55	60
訪問型サービスC	2	2	2	3	4	5	5

**(3) 生活支援サービスの体制整備 (介護高齢室、社会福祉協議会)**

本町では、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」を配置し、地域の社会資源の把握や協議体の開催等を行っています。地域の様々な課題を見つけ、何ができるかを協議する地域の話し合いの場「わたげ隊(明治地区)」「ふれあい隊(駒寄地区)」による、地域に根差した生活支援サービスの創出を推進します。

■生活支援サービス

具体的事業	取組内容
栄養改善を目的とした配食	ボランティアによる見守りのための配食活動と連携・調整して事業を推進します。
住民ボランティア等が行う見守り	ボランティアによる一般見守り活動と連携・調整して事業を推進します。
訪問型・通所型サービスの一体的提供	高齢者の状態に合わせて、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせた生活支援を行い、高齢者の多様なサービスニーズに対応するものです。
その他	ごみ出し支援、買い物支援、移動支援

## 第4章 地域包括支援センターを中心とした支援体制の強化

### ■基本的な方向

地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアマネジメント、地域の高齢者の実態把握、介護保険サービス以外の生活支援サービスとの調整、高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業、その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助、支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言等、包括的地域支援ネットワークの充実に努めます。

### ■主な取組

#### 4-1 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、本人ができることはできる限り本人が行うことを基本に、できることを一緒に発見し、主体的な活動と参加意欲を高めることを目指し、地域包括支援センターの保健師等が行います。

##### (1) 介護予防ケアマネジメント (地域包括支援センター)

介護予防・生活支援サービス事業対象者等の自立支援に向けたケアマネジメントを実施できるよう、自立支援型地域ケア個別会議を行います。また、委託による要支援認定者の事例についても自立支援型地域ケア個別会議を行い、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目的としたケアマネジメントを行います。

##### (2) 介護予防サービス計画《予防給付居宅介護支援》 (地域包括支援センター)

要支援認定者を対象に、重度化を防止することを目的としたケアマネジメントを行います。要介護者に対する介護給付ケアマネジメントと連携・連続した支援体制の構築を図ります。また、重度化を防止するために、ケアプラン作成のためのアセスメント力の強化を図ります。

## 4-2 総合相談支援

総合相談支援は、社会福祉士等が中心となって、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していけるよう、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行うものです。

### (1) 実態把握業務 (地域包括支援センター)

総合相談支援業務を適切に行う前提として、地域のネットワーク事業に参加し、民生委員や地域の役員、高齢者と関係を構築し、地域課題や地域資源について情報交換を行っているほか、関係機関と連携を図り、支援を必要とする高齢者の情報収集を行っています。

アンケートを活用し、生活機能が低下している恐れのある高齢者を把握して、積極的に働きかけを行い介護予防につなげます。

地域との更なる連携を図りながら、戸別訪問等による積極的な働きかけを行い、支援を必要とする高齢者の把握を強化していきます。特に、認知症症状の早期発見・早期対応に努めます。

### (2) 総合相談事業 (地域包括支援センター)

#### ①初期段階での相談対応

本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的又は緊急対応の必要性の判断を行います。相談者自身による解決が可能と判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行うとともに家族介護者のニーズを踏まえ、適切な支援を行います。

特に情報提供に関しては、具体的で分かりやすく対応できるよう、継続して社会資源の把握を行いながら、内容をより充実させていきます。

#### ②継続的・専門的な相談支援

継続的・専門的な関与が必要なケースに対しては、主任ケアマネジャー・保健師・看護師・社会福祉士で個別ケースカンファレンスを定期的を実施するとともに、関係機関との情報共有を図りながら対応していきます。

## 4-3 権利擁護

### (1) 権利擁護業務（介護高齢室、社会福祉協議会、地域包括支援センター）

認知症高齢者や虐待の事例など、権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合は、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認します。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必要な生活支援を受けられるよう、サービス利用の支援や財産の管理を支援します。

#### ①成年後見制度の普及と活用

サービスの利用契約、不動産及び預金の財産管理等の重要な法律行為に関して、判断能力を欠いている状況にある人が不利益を被らないよう、成年後見支援センターにおいて、相談対応、制度の普及を行います。令和5年度から、吉岡町成年後見制度利用促進・連携協議会を設置し、法律・福祉等の関係団体及び関係機関と連携協力し、適切な権利擁護支援につなげる地域連携ネットワークの構築を進めます。

行政と地域包括支援センターとが一体的となり、判断能力が低下することにより日常生活に支障を来している人の発見に努めるとともに、後見人予定者や職務内容を本人があらかじめ指定する任意後見制度に関する周知も図っていきます。

#### ②成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用を促進するために、身寄りのない低所得の高齢者に係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。関係者向けに積極的に制度の周知を図り、利用を促進します。

#### ③日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の促進

認知症高齢者等の判断力が不十分な人が地域で自立して生活をするため、介護保険サービスや生活支援サービスが利用できるよう、各種サービスの利用援助や日常的な金銭管理を行う日常生活自立支援事業の利用を促進します。

### (2) 高齢者虐待防止ネットワーク協議会（地域包括支援センター）

効率的・効果的に実態把握業務を行い、支援を必要とする高齢者を見だし、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、高齢者虐待防止ネットワーク協議会の設置を検討し、必要に応じて実務者会議を開催するとともに、関係機関との連携を強化します。



## 4-4 ケアマネジメント支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主任ケアマネジャーが中心となり、主治医・ケアマネジャー等による多職種協働と、地域の関係機関との連携により包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

### (1) 日常的個別指導・相談業務 (地域包括支援センター)

地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口の設置、情報交換会の実施等、日常的業務の実施に関し、専門的な見地からの個別指導・相談業務を行います。

また、事業所間の情報交換や横の繋がりをつくるためケアマネカフェを開催します。地域のケアマネジャーの資質向上を図る観点から、事例検討会や研修会を開催していきます。

### (2) 支援困難事例等への指導・助言業務 (地域包括支援センター)

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、共に支援方針を検討し、必要に応じて同行訪問を実施する等、指導・助言を行います。

### (3) 包括的・継続的なケア体制の構築業務 (地域包括支援センター)

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、地域ケア会議・カンファレンスにおける医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築します。

また、地域のケアマネジャーが、介護保険サービス以外に、健康づくりや交流促進のためのサークル活動、老人クラブ活動、ボランティア活動等、地域における様々な社会資源を活用できるよう、適宜情報提供が行える仕組みを構築していきます。

### (4) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務

(地域包括支援センター)

地域のケアマネジャーの日常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会を定期的で開催し、ケアマネジャーの更なる連携の強化を図ります。

## 4-5 地域ケア会議の充実（介護高齢室、地域包括支援センター）

---

地域の医療・介護等の多職種（医師、歯科医師、薬剤師、ソーシャルワーカー、訪問介護員（ホームヘルパー）、理学療法士、民生委員等）が協働して、地域ケア会議を開催することにより個別ケースや生活圏域レベルの課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。

## 4-6 その他の強化策（介護高齢室）

---

地域包括ケアの充実を図るため、地域包括支援センターの機能強化に総合的に取り組んでいきます。

### ①地域包括支援センターの周知の強化

地域包括支援センターの周知については、国が運営する「介護サービス情報公表システム」を活用し、地域包括支援センターの情報を公表するほか、町の広報やパンフレットへの情報の掲載、出前講座、認知症サポーター養成講座の開催等、あらゆる方法・機会を通じて継続的な周知に努めます。

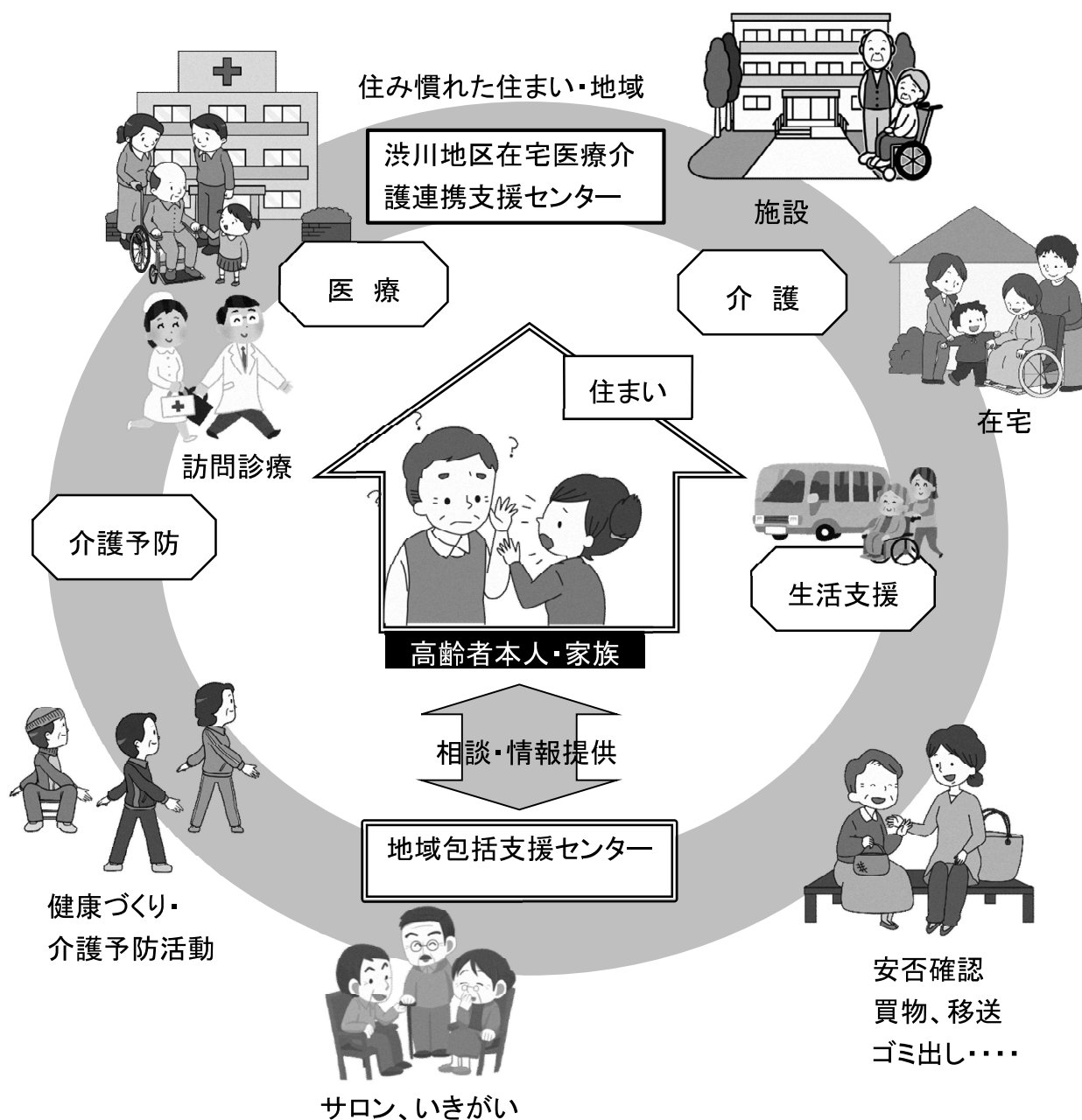
### ②地域包括支援センターの事業評価

制度運営の中核となっている地域包括支援センターの機能強化にあたり、保険者である町が地域包括支援センター事業を評価する取組を実施します。

# 第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進

## ■基本的な方向

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。



## ■主な取組

### 5-1 認知症の支援体制の強化

#### (1) 認知症ケアパスの普及 (地域包括支援センター)

認知症の人が、それぞれの状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるように認知症ケアパスを活用し、各サービスの関係者に普及させて周知を図ります。内容については、随時見直しを行っていきます。

#### (2) 認知症総合支援事業 (地域包括支援センター)

「認知症総合支援事業」が地域支援事業の包括的支援事業として位置付けられており、「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター内に設置し、「認知症地域支援推進員」を社会福祉協議会と地域包括支援センターに配置しています。認知症支援を総合的に実施する体制強化として、令和4年にチームオレンジの立ちあげ、令和5年に本人ミーティングを開催し今後更に充実させていきます。

#### (3) 認知症の早期診断体制づくり (地域包括支援センター)

認知症の疑いがある場合に、県から指定された認知症疾患医療センター等の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の方針を決定し、本人や家族を支援する体制づくりを進めます。

## **(4) 認知症高齢者見守り事業 (地域包括支援センター、介護高齢室)**

### **①認知症に関する情報提供の充実**

認知症に対する正確な知識や対応の仕方等を普及するため、広報や社協だより、SNS等を活用して、認知症に関する情報提供を更に充実させていきます。

### **②認知症介護者の支援**

認知症の知識の普及、家族同士の交流により精神的なストレスを緩和するために「22カフェ(認知症カフェ)」への参加を呼び掛けるとともに、「認知症の人と家族の会 群馬県支部」への紹介や情報提供を行います。

### **③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、地域周辺を徘徊している間に、GPSを活用して早期に搜索を開始できる徘徊高齢者等検索サービス事業及び警察と連携した徘徊高齢者等事前登録制度を行っています。

### **④徘徊高齢者見守りネットワーク事業**

家族が見守りを希望する徘徊高齢者について、近所の隣保班程度の範囲の協力や理解による見守りネットワークを構築します。

## **(5) 認知症に関する普及啓発 (社会福祉協議会、地域包括支援センター)**

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、地域で支えあうために、広報・ホームページ等での周知や認知症講演会を実施します。また、認知症の有無にかかわらず交流の場となっている「元気になるカフェ(認知症カフェ)」の開催や、小中学生や住民向けに認知症サポーター養成講座を実施していきます。

令和5年度から移動カフェ車両TEKUTEKUを導入し、地域の居場所づくりの促進と見守り支援体制の強化を目指します。

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、普及啓発を行っていきます。

## 5-2 医療と介護の連携の推進

疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために医師会等や地域の医療機関・介護関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を図ります。

### (1) 在宅医療・介護ネットワークの構築 (介護高齢室)

在宅療養・在宅ケア・在宅看取りを推進していくため、渋川市、榛東村と渋川地区在宅医療推進協議会を設置し、渋川地区在宅医療介護連携支援センターを中心に医療や介護の多職種によるネットワークの構築を推進しています。

### (2) 在宅医療・介護従事者の資質の向上 (介護高齢室)

互いの役割、仕事内容の理解を深め連携を図るため、渋川地区在宅医療推進協議会を活用し、医療・介護従事者による研修会等を行います。

### (3) 在宅医療・介護連携推進事業の推進 (介護高齢室)

地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられた下記の事業については、体制整備をしながら取り組んでいきます。

- ・地域の医療・介護サービス資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出
- ・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
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・地域住民への普及啓発
- ・在宅医療・介護サービスの情報共有の支援
- ・在宅医療・介護関係者の研修

## 5-3 住まいの支援

### (1) 多様な住まい方の支援 (介護高齢室)

本町においては、持ち家が中心であることから、住み慣れた地域に可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めます。

また、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の充実を検討し、適切な情報提供に努めます。

#### ①介護保険制度における施設や居住系サービス

介護保険制度では、主に自宅で生活をしながら受けるサービスと、施設等で受けるサービスがあります。下記の施設等のサービスは種類により、受けられる要介護度の区分が異なります。

種別・サービス名	概要	施設数(定員) 令和6年3月末現在
施設サービス		
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。	1か所(60名)
介護老人保健施設	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。	1か所(100名)
介護医療院	介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。	-
地域密着型 介護老人福祉施設	「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。	-
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。	2か所(39名)
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。	2か所(27名)
地域密着型 特定施設入居者生活介護	「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介護保険外の高齢者施設や高齢者向けの住まい

自立状態（介護を必要としない）高齢者も入所・入居が可能な施設や住まいです。また、介護が必要となった場合、介護サービスを利用しながら生活を続けることも可能です。

種別	概要	施設（定員） 令和6年3月末
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。	4か所（80名）
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。 なお、特定の地域に急速な立地が進むと、町外からの高齢者の転入により、介護サービス等の提供体制に影響が生じるおそれもあります。今後も本町在住の高齢者の利用を想定した住宅供給が進むように、事業者に働きかけます。	5か所（99名）
養護老人ホーム	低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です。	—
軽費老人ホーム （ケアハウス）	60歳以上で身の回りのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、自宅で生活ができない人が居住する施設です。施設そのものは介護保険制度外ですが、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ことができます。	—



## 5-4 在宅の暮らしを支える支援

介護保険制度では十分に対応ができない生活上の支援が必要な一人暮らし高齢者や家族介護者に対して支援を行い、安心して自立生活を維持できる環境づくりを進めます。

なお、以下の事業の一部は介護予防・日常生活支援総合事業として実施します。

### (1) ケアラー支援 (介護高齢室、社会福祉協議会、地域包括支援センター)

#### ① 家族介護者交流支援事業

介護者同士が交流し、日頃の心身の疲れを軽減するため、交流・情報交換等を目的に地域福祉拠点施設（ROBAROBA）等を活用した交流会や、令和5年度から「DANDAN（男性の介護者から話を伺う会）」を開催しています。

また、より多くの介護者が参加できるよう周知を図り、様々な問題や悩みを専門家に相談し、知識や技術が学べる場づくりを進めます。

#### ② 介護慰労金支給事業

在宅で要介護者等を介護している方に対し、精神的・経済的負担を軽減するために、介護慰労金の支給を継続します。なお、対象者については、必要に応じて見直します。

#### ③ 紙おむつ購入助成事業

介護者の経済的負担の軽減のため、65歳以上の要介護3～5で、在宅で常時紙おむつを使用している方を対象に、紙おむつ購入費用の助成を行っています。

### (2) 地域自立生活支援 (介護高齢室)

#### ① 緊急通報サービス事業

一人暮らし高齢者の家庭内の事故等の緊急時の通報に、夜間を含めた365日・24時間の随時対応ができる緊急通報システムの整備を推進します。また、民生委員等と連携して、サービスの周知と対象者の把握、利用者の拡大を図ります。

#### ② 老人日常生活用具給付事業

高齢者が日常生活を安心して営むために、引き続き自動消火器、電磁調理器、火災警報器、布団乾燥器の4品目について給付を行います。また、広報等でサービスの周知を図るとともに、対象品目の見直しを検討していきます。

### ③高齢者等ごみ出し支援事業

ごみステーションまで家庭ごみの搬出が困難な高齢者等世帯を対象に、自宅まで回収を行います。また、ごみの収集時に声かけを行い安否確認も併せて行い、自立した生活を支援します。

### ④高齢者等買い物代行サービス

運転免許の返納や心身機能の低下などにより外出困難な高齢者等世帯に対し、日用品または食料品の買い物を代行し、日常生活の支援と見守りを行います。

## (3) 見守りや外出支援

(企画室／令和6年度から都市建設室、介護高齢室、社会福祉協議会)

### 【見守り支援】

#### ①配食サービス事業

一人暮らし高齢者や調理困難な高齢者のみの世帯を対象に、食生活の支援と安否確認のため、ボランティアを確保し、週5日の配食を継続していきます。

高齢者のみ世帯が増加しており、利用者が増加傾向にあることから、配食ボランティアの確保に努めます。

#### ②傾聴ボランティア派遣事業

話し相手を希望する一人暮らし高齢者や障害者世帯を対象に、「聴く」ことで孤独や不安を軽減し、充実した日常生活を過ごせるよう支援します。

#### ③一人暮らし高齢者保養事業

一人暮らしの高齢者の孤独感の解消と地域社会との交流を目的に、一人暮らし高齢者を対象にした保養事業を、事業の在り方等を適宜見直しながら、継続して行います。

### 【外出を促す支援】

#### ①吉岡町タクシー運賃等助成事業

70歳以上の高齢者、運転免許証を所持していない方及び身体障害者手帳2級以上又は療育手帳Aの方に対し、1回の利用で最大4枚(2,000円相当)利用できるタクシー利用助成券を交付しています。※令和6年3月までは最大2枚。

## ②移送サービス事業

一人暮らし又は高齢者のみ世帯で、通院や買物等への交通手段がない方に対し、外出する機会を確保し、閉じこもり等にならないように支援します。

高齢者のみの世帯が増加し、ニーズが高まっていることから、協力ボランティアの確保に努めます。

## ③老人福祉センター事業

施設を利用する高齢者が交流することで、閉じこもりを予防するなど高齢期の健康で明るい生活を支援します。また、来所者に魅力のある事業を展開し、閉じこもり予防のために事業を充実させていきます。

また、きめ細かな地区への送迎を目指すなど、送迎サービスを充実及びPRを図ることにより、利用者の増加を促進します。

### 【その他の支援】

---

#### ①敬老祝金支給

長寿を祝福するとともに、高齢者福祉の向上と敬老意識の高揚を図ることを目的に、一定年齢に達した高齢者を対象に、祝金を支給します。なお、対象年齢等については、必要に応じて見直します。

#### ②生活福祉資金貸付制度の周知

低所得世帯や高齢者、障害者の自立・生活の安定を目的に、民生委員等の関係機関・団体の協力のもとに社会福祉協議会が実施している生活福祉資金貸付制度の更なる周知を図ります。

## 第6章 自立を促進する介護給付・予防給付の推進

### ■基本的な方向

介護保険制度の継続と健全な運営を維持するために、町民に介護保険制度の理念や仕組みの積極的な周知を図るとともに、適切な介護保険サービスを提供する基盤の整備に努めます。

### ■主な取組

#### 6-1 介護保険制度の理念の普及・定着

##### (1) 介護保険制度の理念・仕組みの周知 (介護高齢室)

出前講座、パンフレット、ホームページ等を通じて介護保険制度の理念や仕組みについて更なるPRを図り、安定した制度の運営を図ります。また、自治会や老人クラブ等、あらゆる機会を通じて周知を図ります。

##### (2) 自立の維持・向上の支援 (介護高齢室)

介護認定調査資料に基づき生活機能低下の状況や原因を踏まえ、状態の維持・改善の可能性の視点からの適正なケアプランの作成を行います。利用者本人の主体的な自立の維持・向上を促す観点から、利用者やその家族に対しサービスの目的や内容等について事前に十分な説明を行い、本人の意欲向上と家族の協力体制を調整します。

#### 6-2 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

(介護高齢室、地域包括支援センター)

要支援1・要支援2の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的とし「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本とした予防給付サービスを提供します。

##### 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 (介護高齢室)

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とし「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」ことを基本とした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を送れるように支援します。

### ②地域で暮らし続けるための居住系サービス

本町においては、持ち家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めます。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等については、国や県との連携を図りながら、「吉岡町有料老人ホーム及びその他施設設置指導要綱」やニーズを踏まえた計画的な整備に努めます。

### ③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、施設利用については、要介護度の高い人を中心とし、特別養護老人ホームの入所は、原則要介護3～5の方に限定されています。

## 6-3 日常生活圏域の設定と地域密着型サービスの基盤整備方針

### (1) 日常生活圏域の設定 (介護高齢室)

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、「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備が必要です。

本町においては、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提供方針 (介護高齢室)

「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

利用者の意思を尊重し、訪問、通所、泊まり等、異なるサービスを利用する場合でも、なじみのある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。

## 6-4 介護保険サービスの概要と利用見込量

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援者に対する「介護予防給付サービス」と要介護認定者に対する「介護給付サービス」があります。なお、要支援の状態ではないものの、生活機能が低下している「予防事業対象者」については、「訪問型サービス」や「通所型サービス」等を受けることができます。

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。

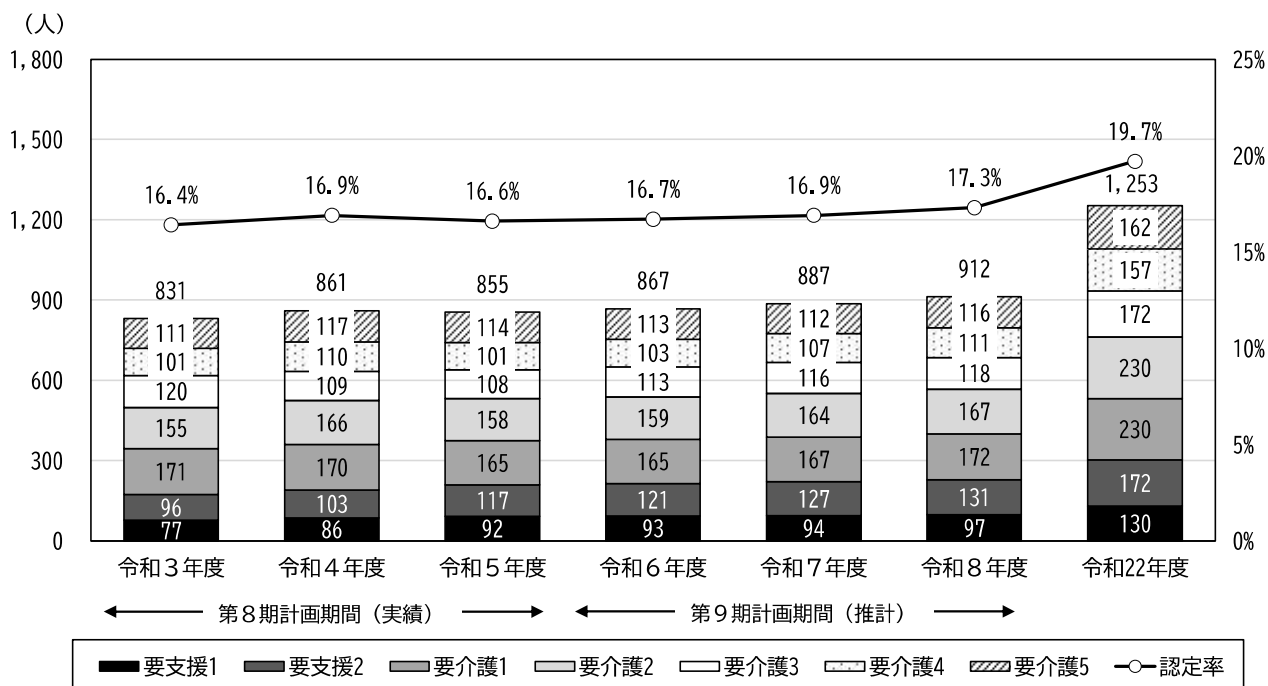
### ■提供する予防給付サービス・介護給付サービスの種類

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

## (1) 要介護（要支援）認定者数の推計（介護高齢室）

介護給付、予防給付の対象となる要介護（要支援）認定者数は、第9期計画期間の令和6～8年度は867～912人で推移し、要介護（要支援）認定率は17%前後で推移すると予想されます。また、令和22年度には1,253人強と、大きく増加すると予想されます。

### ■要介護認定者数の推計



出典：地域包括ケア「見える化」システムによる推計結果

※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



## (2) 居宅サービスの概要と利用見込み (介護高齢室)

### ①サービスの概要

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"> <li>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。</li> <li>提供機関：居宅介護支援事業所</li> </ul>
介護予防支援 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>提供機関：地域包括支援センター</li> </ul>

#### ■居宅サービス

サービス名	概 要
<b>自宅に訪問してもらい利用する介護サービス</b>	
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。
<b>日帰りで利用する介護サービス</b>	
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。
<b>短期間泊まって利用する介護サービス</b>	
短期入所 (ショートステイ) 介 予	<ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護</li> <li>・介護老人福祉施設等に短期間入所して、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。</li> <li>○短期入所療養介護</li> <li>・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。</li> </ul>

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：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。

## ②サービス利用の見込み（1か月当たり）

介護予防給付・介護給付について、1か月当たりのサービス利用の見込みを次表のとおり見込みます。

### ■介護予防給付サービス利用見込み

単位：各項目の( )内

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			中長期見込
		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)	令和22年度(2040)
<b>介護予防サービス</b>								
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	人数(人)	15	15	15	16	16	16	22
	回数(回)	132.8	107.7	106.2	109.0	107.0	107.0	147.4
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	0	2	4	5	5	5	6
	回数(回)	1.3	19.0	70.4	86.5	86.5	86.5	103.8
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	2	3	3	3	3	4
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	16	25	30	33	34	35	46
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	5	4	2	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	49	57	67	72	76	78	104
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	1	2	3	4	5	9
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	2	3	4	5	9
介護予防支援	人数(人)	72	86	94	94	96	97	128

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■介護給付サービス利用見込み

単位：各項目の( )内

	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			中長期見込	
	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)	令和 22年度 (2040)	
<b>居宅サービス</b>								
訪問介護	人数(人)	86	89	79	80	81	82	97
	回数(回)	1,613.7	1,636.3	1,463.1	1,498.2	1,473.5	1,478.7	1,805.2
訪問入浴介護	人数(人)	9	10	12	13	14	15	21
	回数(回)	34	40	47	51.0	54.0	57.0	75.0
訪問看護	人数(人)	53	55	57	59	60	62	82
	回数(回)	488.3	492.1	521.2	532.5	541.5	556.5	723.0
訪問リハビリテーション	人数(人)	7	6	3	5	5	5	6
	回数(回)	88.3	65.9	29.5	30.0	30.0	30.0	40.0
居宅療養管理指導	人数(人)	96	94	93	96	96	96	117
通所介護	人数(人)	226	227	217	223	225	227	277
	回数(回)	3,437	3,240	3,197	3,234.3	3,219.6	3,202.2	3,947.9
通所リハビリテーション	人数(人)	56	52	48	49	50	52	67
	回数(回)	606.5	495.8	465.9	484.2	488.7	506.4	664.8
短期入所生活介護	人数(人)	42	40	39	42	43	44	56
	日数(日)	629.6	521.8	446.7	472.1	479.8	487.5	585.0
短期入所療養介護	人数(人)	4	3	4	4	4	4	6
	日数(日)	51.8	36.6	30.4	38.0	37.0	36.7	54.8
福祉用具貸与	人数(人)	216	222	206	211	206	208	263
特定福祉用具購入費	人数(人)	3	3	0	0	0	0	0
住宅改修費	人数(人)	2	3	1	1	1	1	1
居宅介護支援	人数(人)	363	357	345	353	353	353	417

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

### (3) 地域密着型サービスの概要と利用見込み・整備計画 (介護高齢室)

#### 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 <span style="float:right">介</span>	・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 <span style="float:right">介</span>	・24時間安心して在宅生活が送れるよう、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 <span style="float:right">介 予</span>	・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 <span style="float:right">介</span>	・サービス内容は居宅サービスの通所介護と同じです。
訪問、通い、泊まりを組み合わせた介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 <span style="float:right">介 予</span>	・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て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 <span style="float:right">介</span>	・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て提供するサービスです。

#### ②基盤整備方針

サービス名	現状 (令和5年度末)	方針 (整備計画/令和6～8年度)
夜間対応型訪問介護	・町内には事業所はありません。	・事業所から相談があった場合は、次期計画期間(令和9～11年度)での整備の必要性について検討します。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・町内には事業所はありません。	・本計画期間の整備計画はありません。
認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護	・町内には認知症対応型共同生活介護に併設した事業所が1か所あります。 グループホーム一番星：3名 ・地域密着型通所介護事業所は1か所あります。 らいふプラス吉岡：18名	・現在、通所介護サービスのニーズに対する定員数は充足している状況にあるため、整備計画はありません。
小規模多機能型居宅介護	・町内には小規模多機能型居宅介護事業所は1か所あります。 小規模多機能型居宅介護支援事業所 百 登録定員 25名(通い15人 宿泊9人)	・本計画期間の整備計画はありません。
看護小規模多機能型居宅介護	・町内には事業所はありません。	・本計画期間に1事業所分の整備を計画します。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	・町内には認知症対応型共同生活介護事業所は2か所あります。 グループホーム一番星：9名 グループホームベルジ吉岡たやの家： 18名	・本計画期間の整備計画はありません。

サービス名	現状（令和5年度末）	方針（整備計画／令和6～8年度）
地域密着型特定施設 入居者生活介護	・町内には事業所はありません。	・本計画期間の整備計画はありません。
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	・町内には事業所はありません。	・本計画期間の整備計画はありません。

### ③利用見込み（1か月当たり）

#### ■地域密着型サービス（介護予防給付サービス）利用見込み

単位：各項目の( )内

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			中長期見込
		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)	令和22年度 (2040)
<b>地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	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(人)	0	0	7	7	7	7	10

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### ■地域密着型サービス（介護給付サービス）利用見込み

単位：各項目の( )内

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			中長期見込
		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)	令和22年度 (2040)
<b>介護予防サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	6	5	4	4	4	5	6
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	10	5	12	13	12	13	18
	回数(回)	86.8	40.3	193.6	244.6	223.8	244.6	346.1
認知症対応型通所介護	人数(人)	2	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	6.5	12.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	2	10	10	10	10	15
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	29
複合型サービス（新設）	人数(人)				0	0	0	0

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### (4) 施設・居住系サービスの概要と利用見込み・整備計画 (介護高齢室)

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、地域密着型サービスの整備を計画的に進めるとともに、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 (特別養護老人ホーム) 介	・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。※原則、要介護3～5の方が利用できます。
介護老人保健施設 (老人保健施設) 介	・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 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 予 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を受けられます。
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) 介 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 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 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	1か所(60床)	新たな整備を見込まない			60床
介護老人保健施設	1か所(100床)				60床
介護医療院	0床				0床
特定施設入所者生活介護	2か所(39床)	1か所(20床) ※転換			3か所(59床)

### ③サービス利用者の見込み（1か月当たり）

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

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			中長期見込
		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)	令和22年度 (2040)
<b>居住系サービス</b>								
特定施設入居者生活介護	予防給付 (要支援)	2	2	2	2	2	2	3
	介護給付 (要介護)	18	20	20	48	48	48	58
<b>地域密着型サービス</b>								
認知症対応型共同生活介護	予防給付 (要支援)	1	0	0	0	0	0	0
	介護給付 (要介護)	27	27	30	33	33	33	47
地域密着型通所介護特定施設入居者生活介護		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		0	0	0	0	0	0	0
<b>施設サービス</b>								
介護老人福祉施設		70	71	76	77	77	77	128
介護老人保健施設		72	65	64	64	64	64	95
介護医療院		0	1	2	2	2	2	4

※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居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。

## 第7章 地域共生社会の地域づくり

### ■基本的な方向

加齢や障害、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、誇りをもって、地域で暮らしていけるように、今後も地域の人々の支えあいや交流活動等、地域福祉の取組を支援します。

### ■主な取組

#### 7-1 地域交流・参加の促進

##### (1) 地域サロン事業の拡大 (社会福祉協議会)

身近な集会所で高齢者がお茶を飲みながら交流・軽運動等を楽しむ場所づくりの後方支援として、講師派遣や外出支援、職員の出前講座、代表者交流会等を実施しています。

地域サロンの町全体への拡大を図るため、後継者の育成や活動内容の充実を図ります。また、社協だよりを通じて、地域住民への更なる周知を図ります。

##### (2) 老人クラブの活性化支援 (社会福祉協議会)

「老連だより」の定期的な発行等を通じて、老人クラブの活動内容のPRと加入を促進します。また、スポーツ活動や趣味の活動等の内容の豊富化を促進するとともに、若手リーダーの育成や指導者の派遣、自主活動への支援等を図り、老人クラブの活性化につなげていきます。

##### (3) 退職者地域デビュー事業の実施 (社会福祉協議会)

退職者や転入者が地域との接点がないままに閉じこもりになってしまうことがないよう、得意分野ミニ講座を開催します。得意分野の講座で講師を務めてもらうなど、経験等を活かした活動の場を提供します。



#### **(4) 世代間交流事業の推進 (社会福祉協議会)**

小学校でのふれあい教室や認知症サポーターキッズ養成講座を実施、「元気になるカフェ（認知症カフェ）」でボランティアとして参加等、福祉教育をととした世代間交流をより拡充していくとともに、地域福祉ネットワーク活動等を通じて、高齢者と子どもたちが交流し、子どもたちが福祉活動を体験できる機会の整備を図ります。

## 7-2 地域福祉活動の活性化

令和2年度に策定した「第2期吉岡町地域福祉計画・地域福祉活動計画」に基づき、地域福祉活動の活性化を図ります。

### (1) 地域や福祉に関する情報発信の強化 (福祉室)

地域や福祉に関する情報提供を積極的に行うことで、支援や手助けを必要とする人だけでなく、町民一人ひとりが地域に対する関心をもつきっかけとなり、地域福祉の担い手となるよう意識の啓発を行います。

### (2) 地域福祉活動の担い手の発掘・育成 (社会福祉協議会)

地域福祉活動の実践は、自治会、地域住民やボランティア、サービス事業者など、多くの担い手によって行われます。

SNSやホームページ、口コミ等で情報発信を行うほか、ボランティアポイント事業を積極的にPRすることによって住民の参加意欲を高め、ボランティア活動の裾野を拡大するとともに人材の確保に務めます。定期的に講座や研修、交流会等を開催しボランティア活動者のスキルアップを目指し、担い手の育成を行います。

ボランティア活動や支えあい活動への参加を促進していくために、総合的な福祉学習の推進に努めます。

### (3) ボランティア活動の推進 (社会福祉協議会)

町民一人ひとりがもっている技能や経験を活かした地域福祉活動やボランティア活動に参加し、それらの力を必要としている人に対する適切な手助けとなり、継続的な活動が展開されるように、社会福祉協議会が中心となって、各種地域福祉活動の支援をしていきます。また、ボランティアの人材育成や活動の支援については、令和4年度に開設した吉岡町ボランティアセンターが中心となって事業の推進を図ります。

### (4) 日頃の見守り活動の推進 (社会福祉協議会)

高齢者や障害のある人、子育て中の家庭など、全ての町民が安心して暮らせるよう、日頃からの支えあい・助けあいを地域で展開していくため、自治会単位の地域ぐるみの支援システムづくりを目的とした地域福祉ネットワーク推進事業を通じて、地域と一緒に体制の充実を図ります。

## 第8章 安心・安全な環境の整備

### ■基本的な方向

身体等が不自由になっても、自力で行える活動の幅ができるだけ確保されるように、バリアフリーを推進するとともに、防火・防災、感染症対策、交通安全対策、防犯対策等、高齢者に配慮した生活環境の整備に努めます。特に、地震による大きな被害が予想されていることから、避難行動要支援者に対する体制の整備を重点的に行います。

### ■主な取組

#### 8-1 災害・感染症対策

##### (1) 防災対策の充実 (協働安全室)

「吉岡町災害時避難行動要支援者名簿登録制度」に基づき、各自治会組織を通じて「手上げ方式」及び「同意方式」により避難支援希望者の登録を行っています。避難支援希望者に対する支援を円滑に行うため、日頃からの地域の声かけ運動や、災害を想定した訓練等を実施していきます。また、町内事業者等と協力し、通常時の安否確認や災害時の物資の優先的供給を行う体制を整備していきます。

また、地域防災計画に基づき、水や食料等の備蓄を十分確保するとともに、災害時の緊急避難場所や防災無線の整備、ハザードマップ等による防災意識の啓発、関係機関、団体との連絡体制の確保等、迅速・的確に災害対応ができる仕組みづくりに努めます。

##### (2) 防火・救急対策の充実 (協働安全室、介護高齢室)

渋川広域消防署や民生委員による戸別訪問により声かけを行います。また、消防団、女性防火クラブ、各自治会等が実施する救急救命講習や初期消火訓練等を積極的に支援していきます。

渋川広域消防本部と連携して、高齢者世帯等の自宅での緊急時に備え、緊急連絡先やかかりつけ医等の医療情報を記載した救急医療情報キットを配布します。住み慣れた地域で安全かつ安心に生活を継続できるよう支援していきます。

##### (3) 感染症対策 (介護高齢室)

感染症発生時にも、介護サービスの提供を継続するため、日頃から研修や訓練を実施す

るよう介護サービス事業所等に促します。

また、感染症発生時には、感染症に関する情報を速やかに提供し、サービスの継続や代替サービスの確保に向けて、介護サービス事業所等を支援するよう努めます。

## 8-2 交通安全・防犯対策

### (1) 交通安全対策の充実 (協働安全室)

交通事故を未然に防ぐため、吉岡町交通安全会を中心に吉岡町社会福祉協議会や警察等と連携を図りながら交通安全教室等を開催し、交通安全啓発を推進していきます。

また、高齢者運転免許自主返納支援事業等を実施し、交通事故被害の減少を図ります。

### (2) 防犯対策の充実 (協働安全室)

吉岡町防犯委員会を中心として、チラシの配布や防犯講座の開催等により、防犯意識の向上を図るとともに、警察や関係団体及び吉岡町社会福祉協議会との連携を密にし、特殊詐欺被害防止等の防犯対策の充実を推進していきます。

また、特殊詐欺対策電話機等の購入補助制度を実施し、特殊詐欺被害の防止を図ります。

## 8-3 バリアフリーのまちづくりの推進

### (1) 人にやさしいまちづくり (都市建設室)

町内の公共施設や道路・公園において、歩道の整備やバリアフリー化を進めることによって、高齢者をはじめとする全ての人が利用しやすい、ユニバーサルデザインのまちづくりを進めていきます。

### (2) 移動手段の確保 (企画室/令和6年度から都市建設室、社会福祉協議会)

高齢者や障害者が通院や買物等に外出できるよう、路線バス網の整備を含めた公共交通体系の見直しを図ります。また、移送ボランティアの確保につとめるなど、閉じこもりを予防し、生活しやすい町を目指します。

## 第9章 介護保険事業の適正な運営

### 9-1 サービス見込量と財源の確保

個々のニーズに合った介護保険サービスを町民が利用できるよう、地域包括支援センターや介護保険事業者及び地域の関係団体と連携しながら、各種介護保険サービスの確保を図るとともに、適正な介護給付を実施します。

町広報・ホームページ等への掲載、介護保険パンフレットの配布等により、みんなで支える介護保険制度の趣旨を広く町民に周知します。

また、介護保険事業を円滑に運営するために、保険者の責任として保険料の納付の確保に努めます。

### 9-2 低所得者への配慮

第9期計画においても、第8期計画に引き続き、低所得者の保険料負担の軽減を図ります。

### 9-3 公平な介護認定

#### (1) 公平で客観的な認定調査 (介護高齢室)

認定調査員の確保に努め、公平で客観的な判断に基づいた適正な認定調査を迅速に行います。

調査の公平性を高めるために介護保険サービスを受給するための新規申請認定調査は町の職員が直接行います。また、調査をより正確で偏りのないものとするために同じ居宅介護支援事業所や施設に連続して調査の委託を出さないようにしています。平準的で適正な調査票を作成するため、調査票のチェックを行っています。

#### (2) かかりつけ医の普及 (介護高齢室)

高齢者の健康状態を継続的に把握し、日常生活での健康管理を支援するとともに、高齢者が身体上・精神上の障害により介護・介助が必要になったときに、介護認定審査会において的確な認定審査が行えるよう、対象者の疾病・負傷の状況について正確な意見が報告できる、かかりつけ医の普及を進めます。

### (3) 介護認定審査会 (介護高齢室)

審査会は、より適切な認定審査を行えるよう渋川市、榛東村、吉岡町の3自治体で共同設置しています。委員は、保健・医療・福祉の各分野で豊富な学識経験者を任命し、多面的な視点による審査に努めます。

要介護(要支援)認定者(認定申請件数)の増加に対応するため、審査判定の遅れにより利用者に影響を及ぼすことがないように、広域市町村で更なる連携の強化を図ります。

## 9-4 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むとともに、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) サービスの質の向上 (介護高齢室、地域包括支援センター)

#### ① サービスの質と評価のチェック

介護サービス事業者に対して群馬県の介護サービス情報公表システムを紹介し、利用者がサービス事業者を選択する参考となるよう努めていきます。

#### ② 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を行い、資質の向上を図ります。

#### ③ 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、問題解決を図っていきます。

#### ④ 優良なサービス事業者の確保

利用者にとって適正なサービスの提供がなされるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。公平・公正で透明性の高い審査により良質なサービスを提供する適切な地域密着型サービス事業者を選定するとともに、サービスの質の向上に向けて指導・監督を行います。

また、新たに設置を予定している事業者からの相談に対しては、ニーズに適したサービス提供が適正に行われるよう、関係各課等と連携し、慎重に対応します。

## (2) 苦情対応 (介護高齢室)

### ①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等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次的な苦情解決窓口である介護福祉課（令和6年4月から健康福祉課へ変更）でも相談を受け付けます。更に、国民健康保険団体連合会（国保連合会）や県の担当部局等、関係機関と連携を図りながら、迅速な解決に努めます。

また、認定結果通知書等の発送にあわせて苦情相談窓口に関するチラシを同封するなどの情報提供を積極的に行っていきます。

### ②苦情相談・不服申立て

介護を要する高齢者等のサービス利用・契約等に関する様々な苦情・相談ニーズに対して、利用者の視点に立って適切な支援を図るよう、今後も地域包括支援センターにおける総合相談機能の充実を進めながら、関係機関との連携のもと、苦情・不服申立てへの対応を行います。また、苦情申立人が市町村等による苦情処理手続きを希望せず、介護保険審査会への申立てを強く希望する場合には、群馬県介護保険審査会に報告し、第三者的立場から更に分析を加え、苦情の再発防止等の予防対策を講じていきます。

## 9-5 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）

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めます。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化をより一層充実させ、介護給付費及び介護保険料の増大への抑制に努めます。

事業名	内容・方針	令和6～8年度の各年度の実施目標値
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・主治医意見書の全件点検実施。
②ケアプランの点検及び住宅改修等の点検	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、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、訪問調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。	介護支援専門員へケアプランの提出を求め、点検を実施。 住宅改修等の点検については、申請書類及び改修後の実態調査を全件点検実施。
③医療情報と突合・縦覧点検	医療情報と突合や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。



## 9-6 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。

研修の受講に要した費用（介護職員初任者研修、介護福祉士の資格取得のための実務者研修及び介護技術講習等）の一部助成を検討するとともに、介護施設等が外国人介護人材を受け入れるにあたり、町としての支援策を検討します。

### 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。

## 9-7 共生型サービスの検討

---

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、介護保険制度と障害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確認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。

## 第10章 計画の推進・進行管理

### 10-1 計画の推進

#### (1) 庁内・住民・関係機関との連携強化 (介護高齢室)

##### ① 庁内連携

高齢社会に対応する地域づくりを進めるためには、本計画の各施策を総合的に展開する必要があります。関係各課・関係機関との密接な連携により、相乗効果の高い施策展開を図っていくとともに、必要に応じて推進機関の設置を検討します。

##### ② 町民との協働

本計画の目標である「健康 助けあい 安心の吉岡」を実現するためには、行政の取組だけでは限界があります。特に、本町としても大きな課題である健康づくりや地域福祉等の推進にあたっては、住民・事業者・行政の連携協力を一層強化していきます。

##### ③ 地域包括支援センターとの連携

社会福祉協議会に委託している地域包括支援センターとの連携・協力を一層強化していきます。

#### (2) 協議の場の充実 (介護高齢室)

##### 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運営協議会を開催し、包括的地域支援ネットワークが効果的に機能するよう総合調整を行います。

##### ② 地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービス運営委員会を開催し、地域密着型サービスの適正な運営や質の向上を図れるよう総合的な調整を行います。

## 10-2 計画の進行管理

### (1) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 (介護高齢室)

本計画で掲げた目標については、国や県の指針に基づき、進捗状況を点検、調査し、評価等を行います。また、計画の最終年度の令和8年度には、目標の達成状況の評価を行い、その結果を「介護保険事業計画審議会」に報告します。

### (2) 自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは重度化の防止への取組及び目標設定 (介護高齢室)

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

こうした観点から、本町は「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」を次のとおり設定します。

第9期計画においても第8期計画で設定した指標を踏襲し設定します。

取組	指標	令和5年度	令和8年度
専門職を活用した効果的な介護予防	地域の集まりで介護予防の運動の取組が広がっている一方で、自己流化し、効果が得にくいなどの状況もみられます。 専門職により、正しい運動の仕方を身に付けることで、効果的な介護予防を促進し、前期高齢者の要介護（要支援）認定率を引き下げます。	4.058%	3.7%
フレイル予防サポーターの養成	フレイル予防サポーターの養成講座を実施し、地域のイベントや「通いの場」でフレイル予防活動を行う担い手を養成します。	15名 (令和5年度末登録者数)	50名

### 第3部 介護保険事業費の見込み

→国の地域包括ケア「見える化」システムによる各サービス量の推計及び給付費等の計算を記載します。（現在検討中）