

第9期内灘町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）

令和5年12月時点

内灘町

目 次

1. 計画の基本的な考え方.....	1
1) 計画の趣旨	1
2) 法律上の位置づけ.....	2
3) 計画の期間	2
4) 計画の策定体制	3
2. 第9期介護保険事業計画の基本指針と介護保険制度改正のポイント.....	4
1) 第9期介護保険事業計画の基本指針（厚生労働省）	4
2) 介護保険制度改正（給付と負担について）	6
3. 内灘町の高齢者を取り巻く状況.....	7
1) 人口の状況	7
2) 人口推計	9
3) 要支援・要介護認定者の推計.....	11
4) 施設・居住系及び在宅サービス利用者の推計.....	12
4. アンケートからみる内灘町の高齢者の姿.....	13
1) アンケート調査結果.....	13
5. 取組結果と課題	31
1) 第8期施策の取組結果と第9期計画に向けた課題.....	31
2) 各目標における課題のまとめ.....	46
6. 計画の目指すもの.....	48
1) 計画の基本理念	48
2) 計画の基本目標	48
3) 計画の重点目標	49
4) 施策の体系図	50
7. 施策の展開	51
I-1 生きがい・健康づくりの推進.....	51
I-2 地域ぐるみの介護予防と見守り、支え合いの促進.....	53
I-3 高齢者が安心して住み続けられる環境づくり.....	62
II-1 認知症高齢者等支援対策、権利擁護の推進.....	64
II-2 日常生活を支えるサービスの充実.....	68
II-3 介護保険サービスの充実.....	71
資料編	90
1) 用語集	90
2) 内灘町介護保険事業運営委員会設置要綱.....	95
3) 内灘町介護保険運営委員会 委員名簿.....	97
4) 策定経過	98

1. 計画の基本的な考え方

1) 計画の趣旨

市町村には、介護保険法第 117 条により介護保険事業計画の策定が義務付けられており、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厚生労働省の基本的な指針に即して、3 年を 1 期として策定することとされています。

令和 3 年 3 月に策定した内灘町第 8 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の計画期間が令和 5 年度末で終了することから新たに今後 3 年間の第 9 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画を定めます。

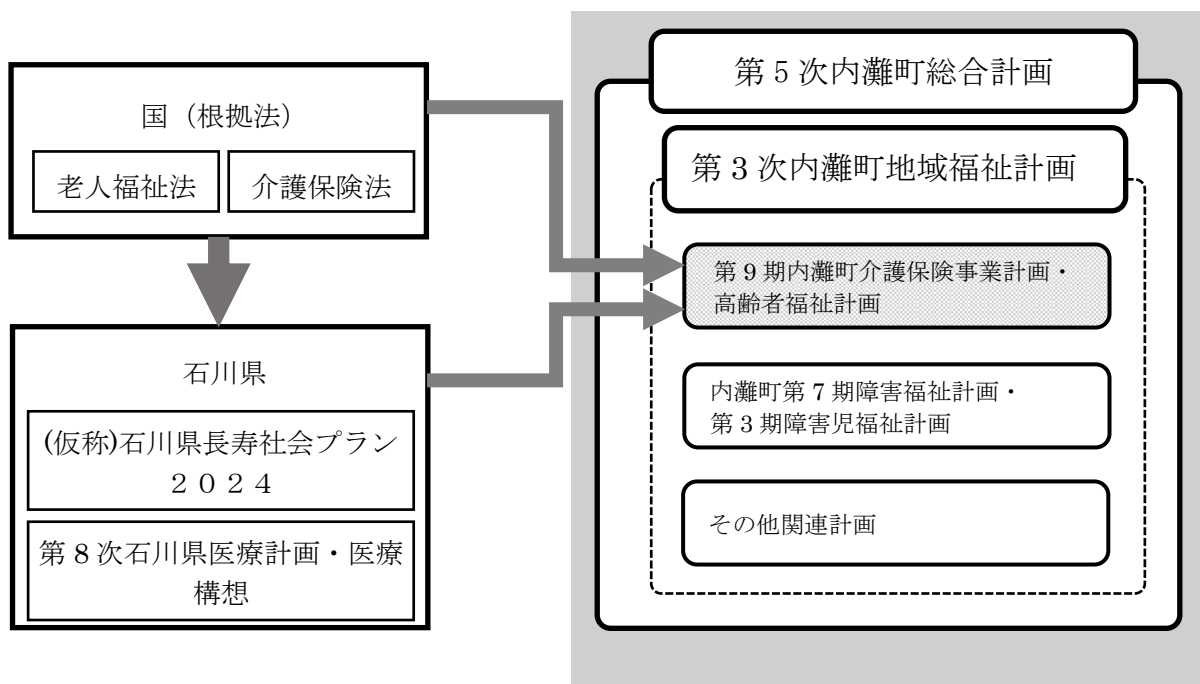
本計画策定においては国の介護保険制度の基本的理念を踏まえ、地域の実態や課題の把握を行うとともに、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7(2025)年と高齢者人口がピークを迎える令和 22(2040)年の双方を見据え、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、多方面から総合的な推進を図っていきます。

2) 法律上の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律 133 号）第 20 条の 8、介護保険事業計画は、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条の規定に基づく計画です。

本計画は、「第 5 次内灘町総合計画」を上位計画とし、関連計画と整合性を保ちながら、高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「第 9 期内灘町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定するものです。

■「第 9 期内灘町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の位置づけ



3) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間と定めます。

R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
第 9 期計画(R3~R5 年)			第 9 期計画(R6~R8 年)			第 10 期計画(R9~R11 年)		
		見直し			見直し			見直し

4) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉・介護保険事業者等の関係者等により構成する「内灘町介護保険事業運営委員会」にて協議します。

(1) アンケート調査の実施

本町に居住する高齢者等の実態やニーズなどを把握するとともに、ご意見、ご提言を広くお聞きし、計画の策定に反映することを目的として 2 つのアンケート調査を実施しました。調査結果は、委員会での議論のための基礎資料として活用するとともに、必要に応じて計画の内容に反映しています。

【各種アンケート調査の概要】

調査地域	内灘町全域														
調査対象者	調査Ⅰ：【介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査】 内灘町に居住している要介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者 調査Ⅱ：【在宅介護実態調査】 内灘町に居住している要介護認定を受けている 65 歳以上高齢者														
調査期間	調査Ⅰ：令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月 調査Ⅱ：令和 4 月 11 月～令和 5 年 3 月														
調査方法	調査Ⅰ：郵送配布・郵送回収による郵送調査法 調査Ⅱ：①郵送配布・郵送回収による郵送調査法 ②訪問調査法														
表記用語	N＝母数														
回収状況	<table border="1"><thead><tr><th>項目</th><th>配布数</th><th>有効回収数</th><th>有効回収率</th></tr></thead><tbody><tr><td>調査Ⅰ</td><td>800 部</td><td>481 部</td><td>60.1%</td></tr><tr><td>調査Ⅱ</td><td>731 部</td><td>442 部</td><td>60.5%</td></tr></tbody></table>			項目	配布数	有効回収数	有効回収率	調査Ⅰ	800 部	481 部	60.1%	調査Ⅱ	731 部	442 部	60.5%
項目	配布数	有効回収数	有効回収率												
調査Ⅰ	800 部	481 部	60.1%												
調査Ⅱ	731 部	442 部	60.5%												

2. 第9期介護保険事業計画の基本指針と 介護保険制度改正のポイント

1) 第9期介護保険事業計画の基本指針（厚生労働省）

(1) 基本的な考え方

総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、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を各地域の実情に応じて深化・推進してきた。

2025年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

(ア) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みのサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(イ)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(ウ)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

2) 介護保険制度改正（給付と負担について）

介護保険制度のサービス利用者は増加を続け、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

今後、一人当たり給付費の高い年齢層の急増が見込まれる中で、給付と負担のバランスを図りつつ、保険料、公費及び利用者負担の適切な組み合わせにより、制度の持続可能性を高めていくことが重要な課題となっています。

現在、国では介護保険部会や全世代型社会保障構築会議における議論等を踏まえ、負担能力に応じた負担、公平性等を踏まえた給付内容の適正化の視点に立ち、以下の点について検討がなされています。

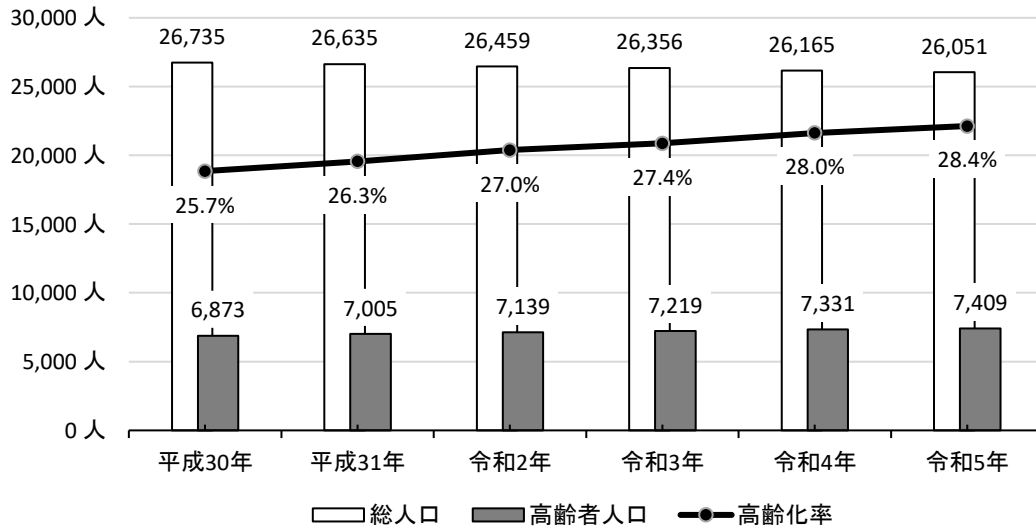
改正内容

3. 内灘町の高齢者を取り巻く状況

1) 人口の状況

(1) 総人口と高齢者人口の推移

本町の総人口は、減少傾向にあります。一方、高齢化率は上昇し続け、令和5年では28.4%となっています。



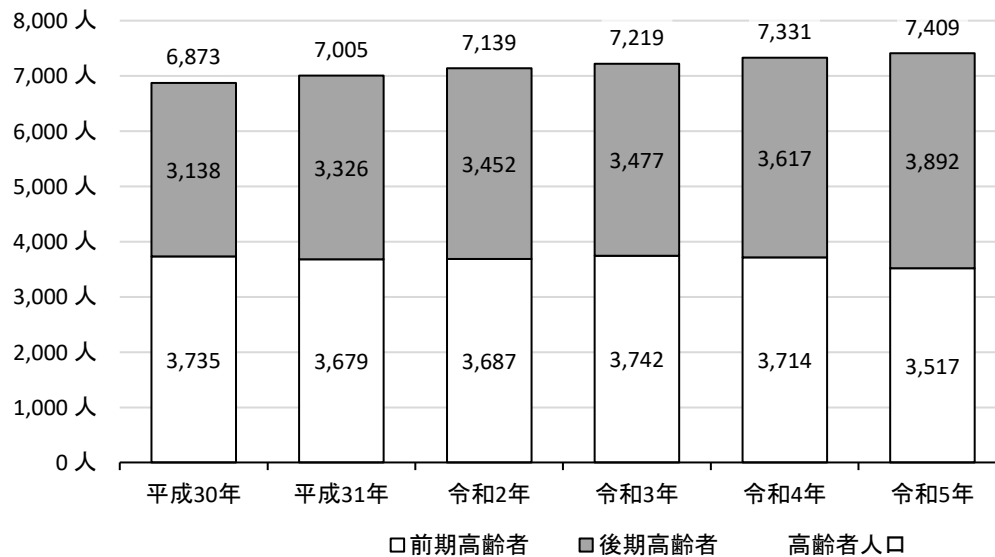
(単位：人、%)

	総人口	年少人口		生産年齢人口		高齢者人口	
			構成比		構成比		構成比
平成30年	26,735	3,620	13.5	16,242	60.8	6,873	25.7
平成31年	26,635	3,528	13.2	16,102	60.5	7,005	26.3
令和2年	26,459	3,437	13.0	15,883	60.0	7,139	27.0
令和3年	26,356	3,375	12.8	15,762	59.8	7,219	27.4
令和4年	26,165	3,310	12.7	15,524	59.3	7,331	28.0
令和5年	26,051	3,260	12.5	15,382	59.0	7,409	28.4

資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

(2) 年齢階層別高齢者人口の推移

前期高齢者（65歳～74歳）の人数は令和3年をピークに減少傾向にあります。一方、後期高齢者（75歳以上）が増加しており、高齢者人口の増加が続いています。



(単位: 人、%)

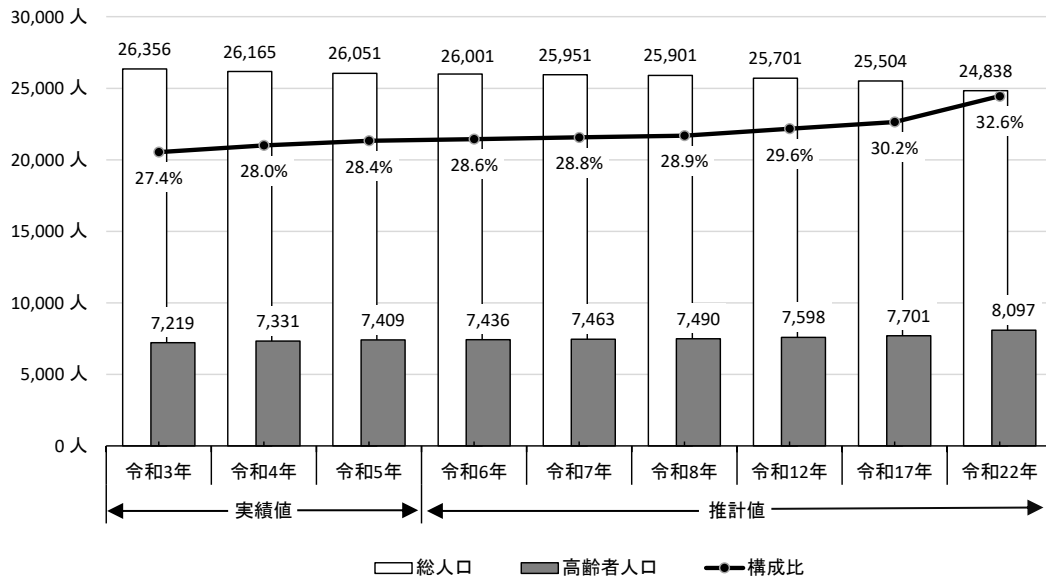
	高齢者人口	前期高齢者		後期高齢者	
			構成比		構成比
平成30年	6,873	3,735	54.3	3,138	45.7
平成31年	7,005	3,679	52.5	3,326	47.5
令和2年	7,139	3,687	51.6	3,452	48.4
令和3年	7,219	3,742	51.8	3,477	48.2
令和4年	7,331	3,714	50.7	3,617	49.3
令和5年	7,409	3,517	47.5	3,892	52.5

資料: 住民基本台帳 (各年3月31日現在)

2) 人口推計

(1) 総人口と高齢者人口の推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」の推計を基に算出した結果によると、総人口については、減少傾向が続く一方、高齢者人口は増加傾向と見込まれています。高齢化率は、令和17年には30.2%、令和22年には32.6%になると予測され、保険給付費の増加による財政の圧迫が懸念されます。



(単位：人、%)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
総人口	26,356	26,165	26,051	26,001	25,951
高齢化率	27.4	28.0	28.4	28.6	28.8
高齢者数	7,219	7,331	7,409	7,436	7,463
	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口	25,901	25,701	25,504	24,838	
高齢化率	28.9	29.6	30.2	32.6	
高齢者数	7,490	7,598	7,701	8,097	

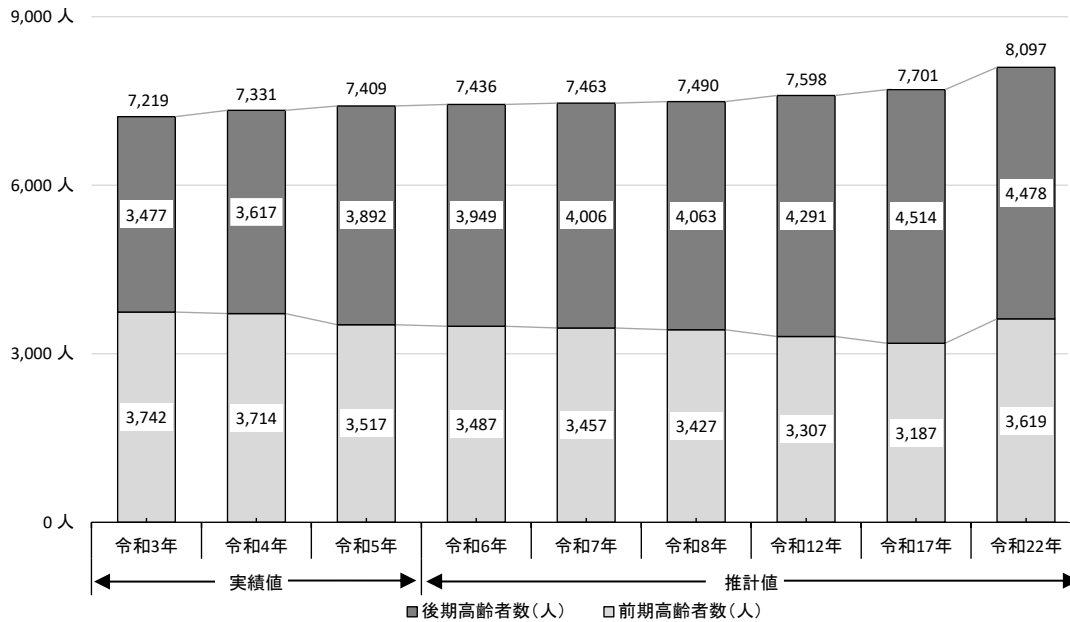
資料：令和3年～5年の各種値は住民基本台帳（各年3月31日現在）

令和6年以降は総務省「国勢調査」、及び国立社会保障・

人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より算出

(2) 前期高齢者・後期高齢者の割合の推計

前期高齢者は令和3年からの減少傾向が続く一方、後期高齢者人口は増加を続けると推計され、後期高齢者比率の上昇が見込まれます。



(単位: 人、%)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
高齢者人口	7,219	7,331	7,409	7,436	7,463
前期高齢者数	3,742	3,517	3,487	3,457	3,487
前期高齢者構成比	47.5	46.9	46.3	47.5	46.9
後期高齢者数	3,477	3,892	3,949	4,006	3,949
後期高齢者構成比	52.5	53.1	53.7	52.5	53.1
	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
高齢者人口	7,490	7,598	7,701	8,097	
前期高齢者数	3,427	3,307	3,187	3,619	
前期高齢者構成比	45.8	43.5	41.4	44.7	
後期高齢者数	4,063	4,291	4,514	4,478	
後期高齢者構成比	54.2	56.5	58.6	55.3	

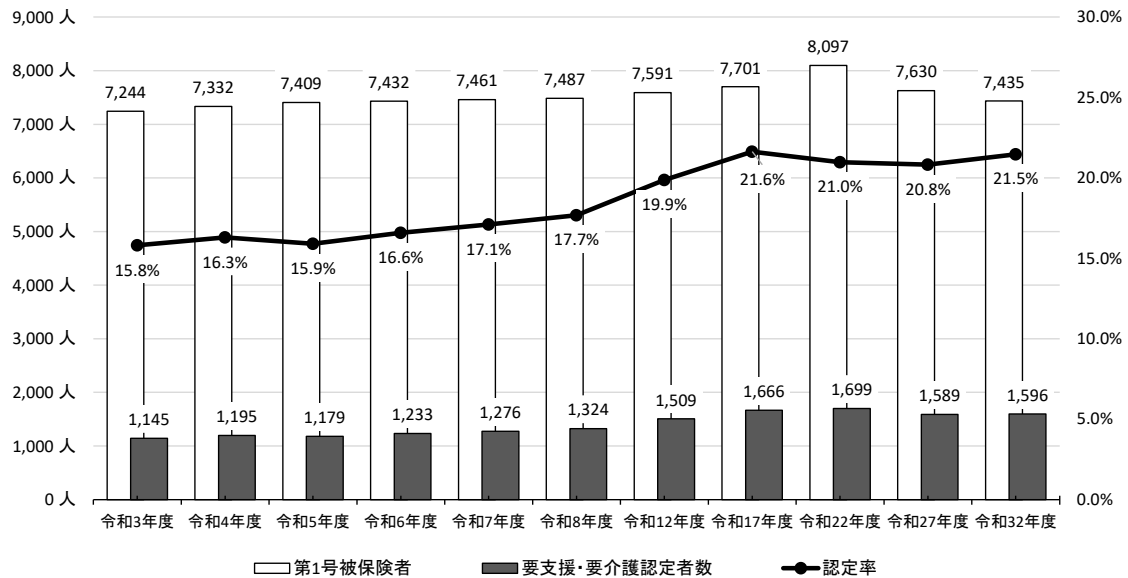
資料: 令和3年～令和5年の各種値は住民基本台帳(各年3月31日現在)

令和6年以降は総務省「国勢調査」、及び国立社会保障・

人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」の補正値

3) 要支援・要介護認定者の推計

本町の要支援・要介護認定者数及び認定率は増加傾向で推移すると推計されています。令和22年度において要支援・要介護認定者数のピークを迎え、1,699人（現在の約1.5倍）となる見込みです。



(単位：人、%)

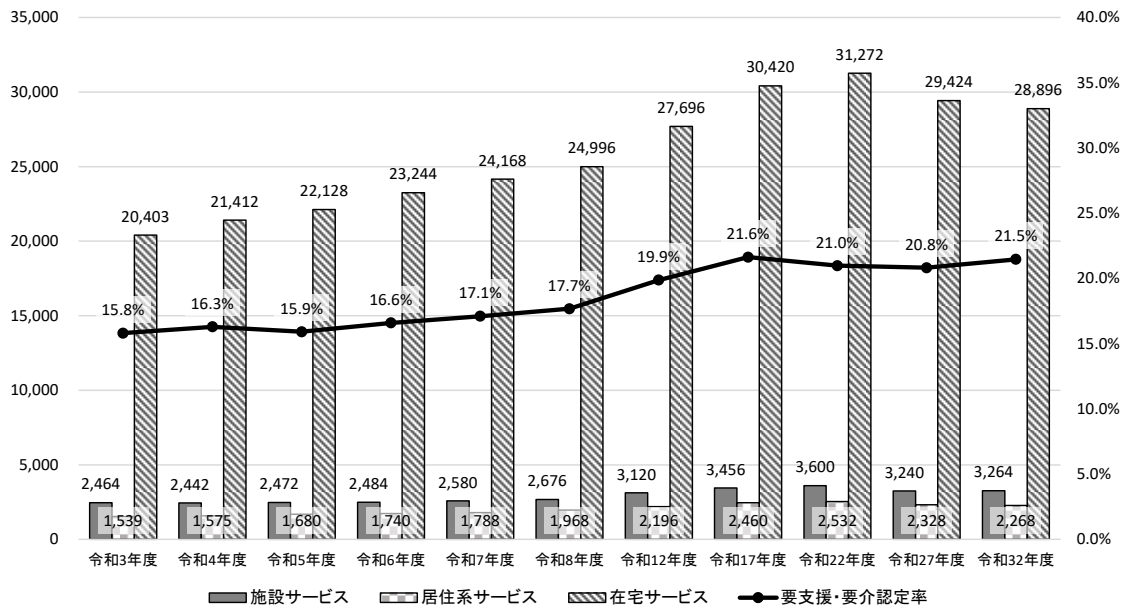
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援1	131	150	156	168	175	182
要支援2	176	188	168	181	186	195
要介護1	305	320	315	328	343	356
要介護2	172	180	186	192	196	200
要介護3	142	128	138	134	139	145
要介護4	126	138	131	145	150	157
要介護5	93	91	85	85	87	89
合計	1,145	1,195	1,179	1,233	1,276	1,324
認定率	15.8	16.3	15.9	16.6	17.1	17.7
	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度	
要支援1	211	220	214	215	215	
要支援2	221	243	251	240	231	
要介護1	406	455	470	433	438	
要介護2	227	251	245	232	243	
要介護3	166	185	191	180	179	
要介護4	177	200	218	183	185	
要介護5	101	112	110	106	105	
合計	1,509	1,666	1,699	1,589	1,596	
認定率	19.9	21.6	21.0	20.8	21.5	

推計：厚生労働省 見える化システム

4) 施設・居住系及び在宅サービス利用者の推計

各サービスについては、利用者数が増加傾向で推移すると推計されています。

利用者総数について、現在から大きく増加すると見込まれているため、壮年期からの各種検診等の取り組みを強化する等、高齢期の健康維持に資する取り組みが必要になると考えられます。



(単位：人)

	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
施設サービス	2,464	2,442	2,472	2,484	2,580	2,676
居住系サービス	1,539	1,575	1,680	1,740	1,788	1,968
在宅サービス	20,403	21,412	22,128	23,244	24,168	24,996
	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度	
施設サービス	3,120	3,456	3,600	3,240	3,264	
居住系サービス	2,196	2,460	2,532	2,328	2,268	
在宅サービス	27,696	30,420	31,272	29,424	28,896	

推計：厚生労働省 見える化システム

4. アンケートからみる内灘町の高齢者の姿

1) アンケート調査結果

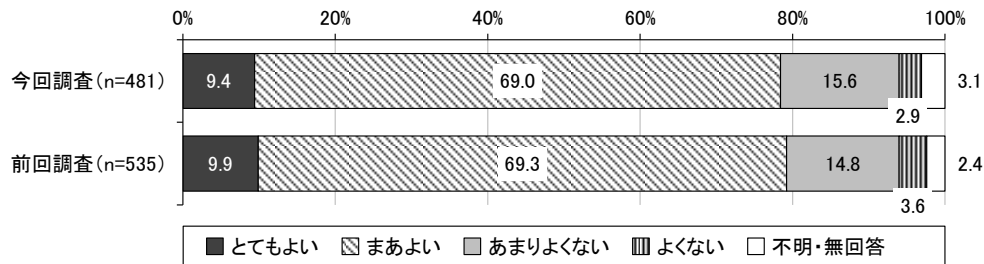
(1) 基本目標Ⅰ「生きがいくりによる社会参加、健康づくりと介護予防の一体的な推進」に関するもの

主なアンケート結果

■介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査

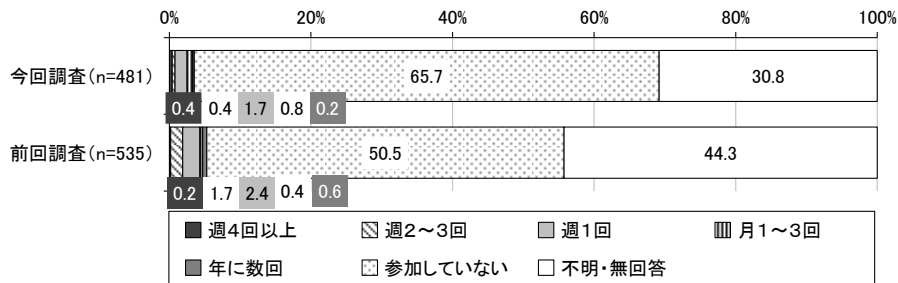
① 自覚的健康状態

自覚的健康状態は前回調査から引き続き、8割近くが「とてもよい」、「まあよい」と回答され、概ね良好です。



② 介護予防のための通い場への参加

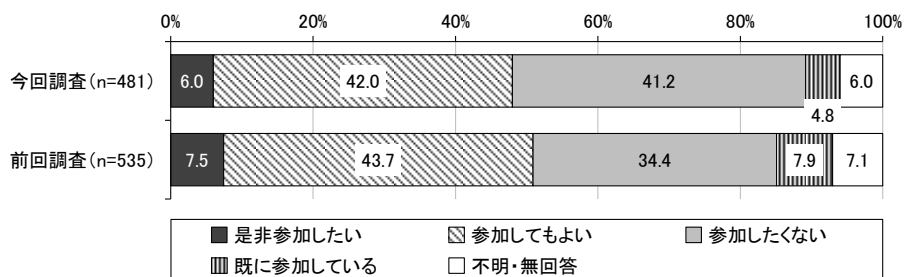
「参加していない」が15ポイント以上増加しています。通い場の周知や参加意向を高めるための工夫が必要と考えられます。



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

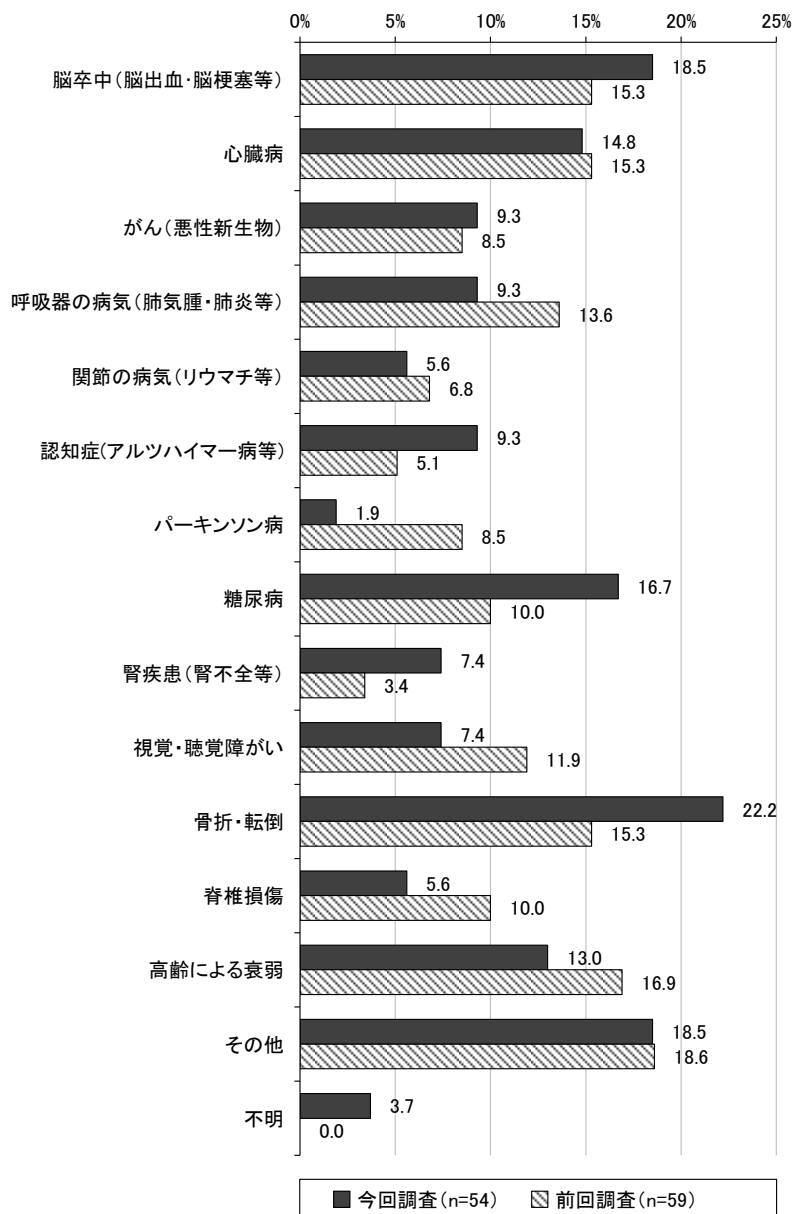
「是非参加したい」、「参加してもよい」が合わせて半数近くを占めている一方、「参加したくない」が前回調査より増加しており、参加者の固定化が懸念されます。

また、参加したくない理由として約1割が「活動を知らない」と回答しており、幅広く周知していくことが必要と考えられます。



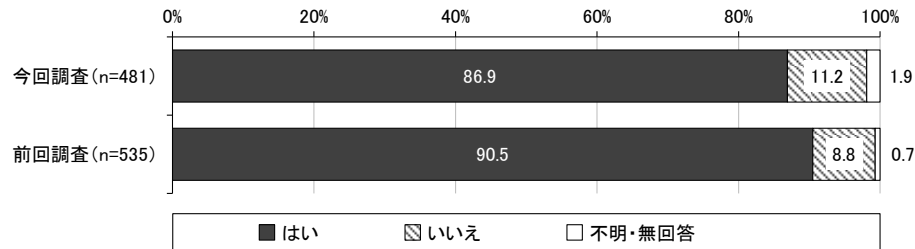
④ 介護・介助が必要になった主な原因

「骨折・転倒」が最も多くなっています。次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「糖尿病」、「心臓病」という生活習慣病が多く、壮年期から重症化防止の取り組みが必要と考えられます。



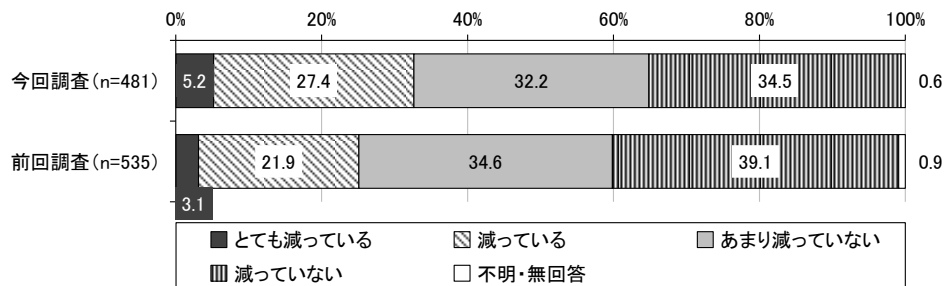
⑤ 健康についての記事、番組への関心

興味がある方が前回調査、今回調査ともに 9 割程度あり、関心を持っている方が多い状況にあります。引き続き、町からも適切な情報を発信していく必要があります。



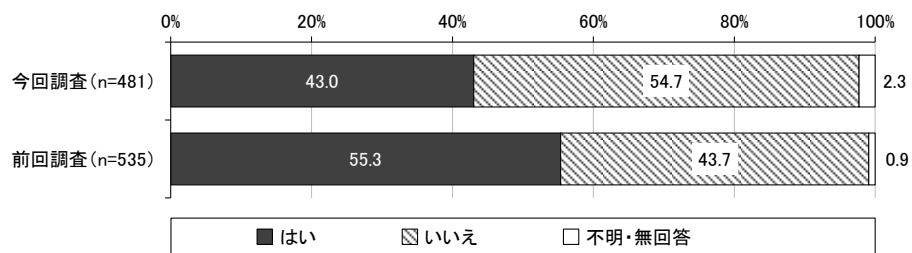
⑥ 外出回数

「減っていない」、「あまり減っていない」が合わせて 6 割以上を占めている一方、前回調査と比較すると、「減っている」が増加しており、外出機会の減少が懸念されます。



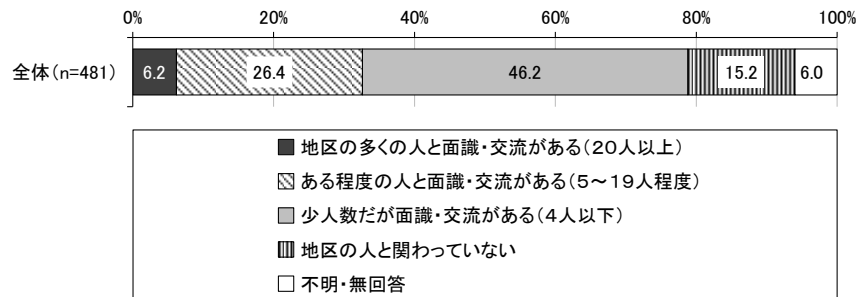
⑦ 友人宅への訪問

前回調査と比較すると訪ねている割合が 10 ポイント以上減少しています。



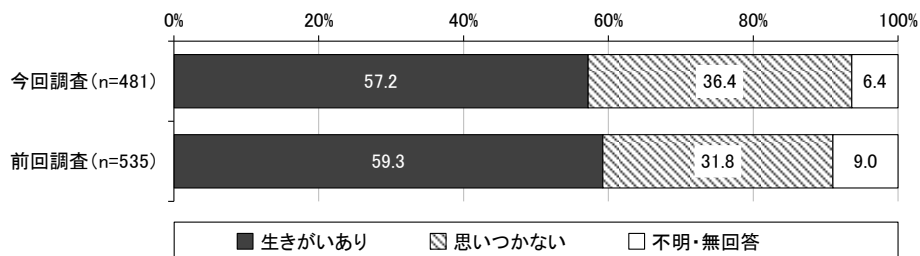
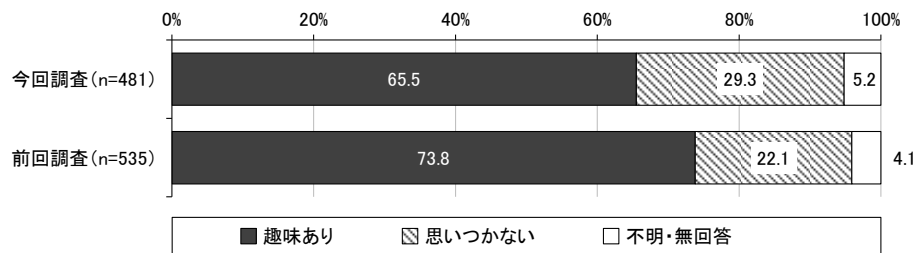
⑧ 地区の人との付き合いの人数

「少人数だが面識・交流がある（4人以下）」が最も多く、次いで「ある程度の人と面識・交流がある（5～19人程度）」となっています。少人数の面識交流が半数近くを占めており、地域との関わりを促進していく必要があります。



⑨ 趣味や生きがいの有無

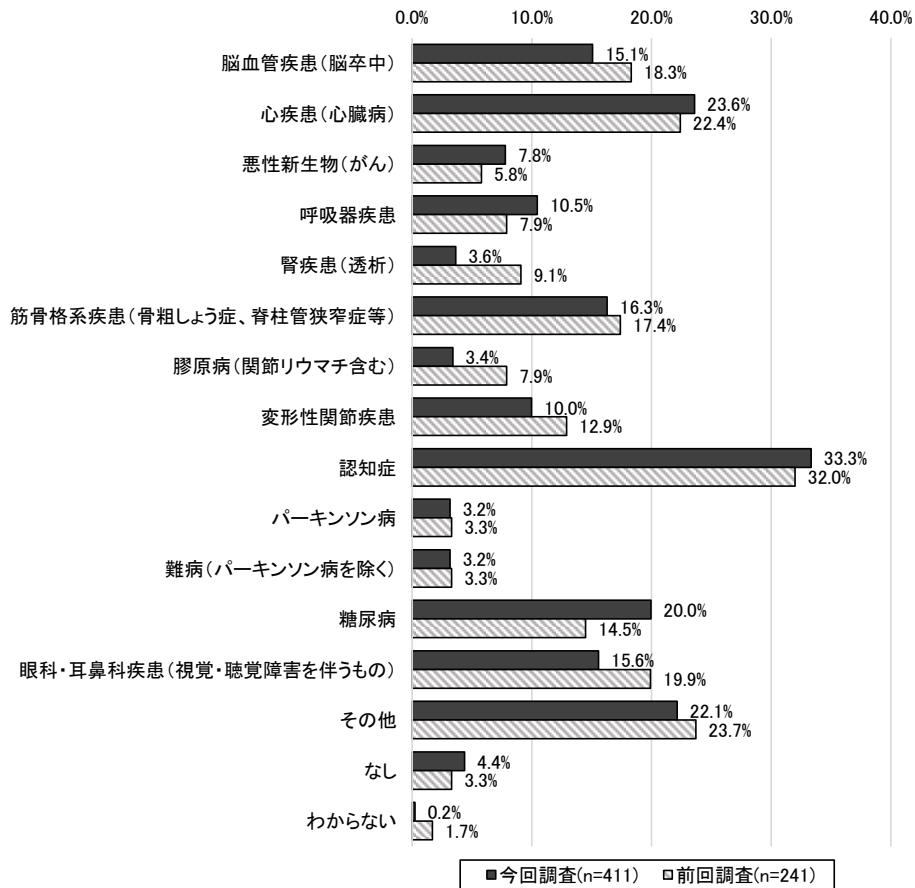
「趣味がある」は7割程度、「生きがいがある」は6割程度を前回調査から引き続き維持されています。



■在宅介護実態調査

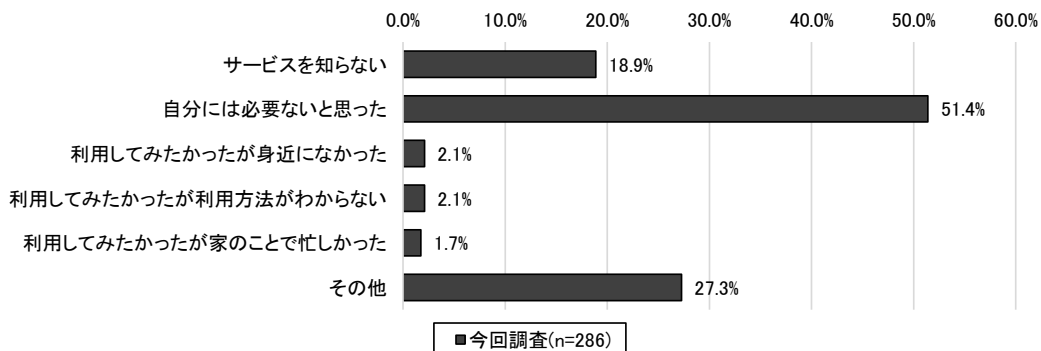
⑩ 現在抱えている傷病

「認知症」が最も多く、次いで「心疾病（心臓病）」となっており、いずれも重症化を防ぐため、壮年期から重症化防止の取り組みが必要と考えられます。



⑪ 通いの場を利用していない理由

「自分には必要ないと思った」が最も多く、認定を受けながらも自立意識が高いことが伺えます。一方「サービスを知らない」が約2割程度となっています。



(2) 基本目標Ⅰ「生きがいづくりによる社会参加、健康づくりと介護予防の一体的な推進」に関する課題

● 自覚的健康状態は良好なものの、引き続き、高齢者の健康維持を図ることが必要です。介護予防のための通いの場だけではなく、健康づくり活動や趣味などのグループ活動などの周知をSNS等、時代に即した方法も活用していき参加意向を促進することに加え、今まで参加していなかった方の呼び込み等を行っていく必要があります。

● 介護・介助になった主な原因を見ると、一般高齢者対象調査では、高齢による衰弱に次いで脳卒中（脳出血・脳梗塞等）や心臓病のような生活習慣病が多く、若いころから積極的に各種診療の受診を促し、重症化を防ぐ取り組みが必要です。要介護認定者調査では約3割が認知症をきっかけに介護・介助を必要としており、今後も引き続き認知症施策推進大綱に基づき、できるだけ発症を遅らせ、重症化を防ぐ取り組みが必要となります。

また、健康についての記事や番組への関心が高いことから町からも適切な情報を継続して発信していくことが求められます。

● 友人宅訪問への訪問の減少に加えて、付き合っている人数においても少人数の面識交流が多くなっており、外出機会や交流機会の減少が懸念されます。

趣味、生きがいは前回調査から引き続き維持されていますが、日常的な楽しみが減少してしまうと更なる外出機会等の減少にもつながり、フレイルリスクが高い高齢者の増加に繋がるため対策が必要です。

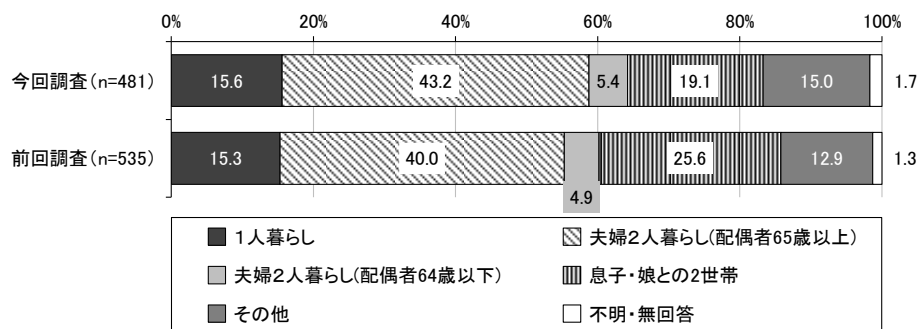
(3) 基本目標Ⅱ 「地域で自分らしく暮らせる自立と安心のためのサービスの充実や環境整備」に関するもの

主なアンケート結果

■介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査

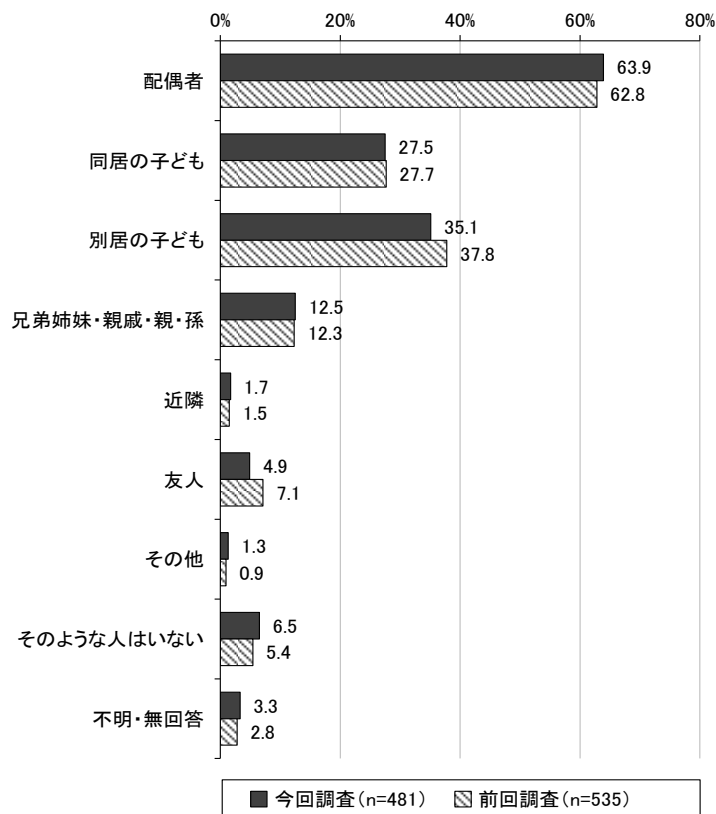
① 家族構成

「夫婦人暮らし(配偶者65歳以上)」が43.2%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.1%となっています。前回調査と比較すると、「息子・娘との2世帯」が6.5ポイント減少しています。



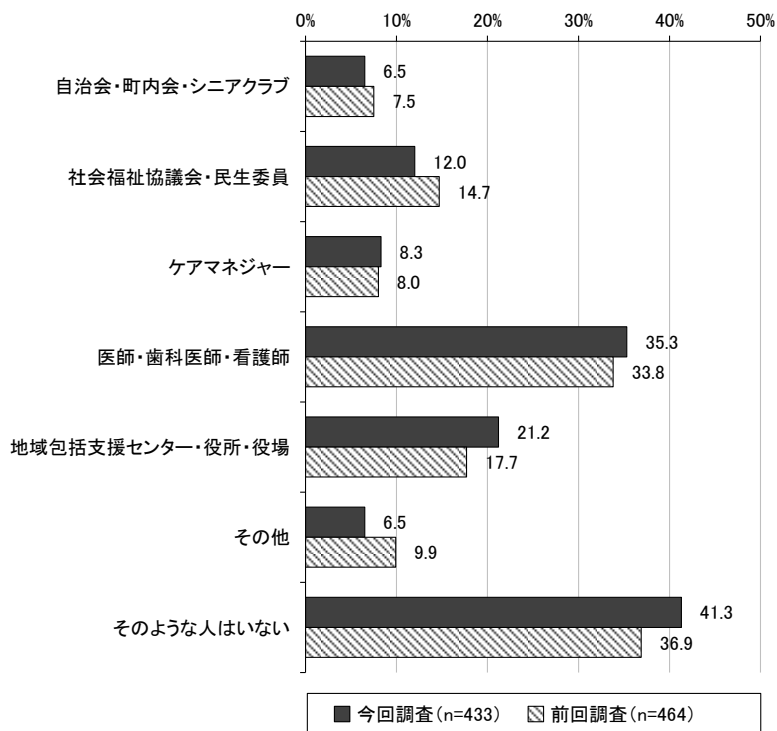
② 世話や看病をしてくれる人の有無

「配偶者」が最も多く、次いで「別居の子ども」、「同居の子ども」の順になっています。一方、「友人」は1割以下であり、親族等に比べて少なく、また、「そのような人はいない」は1割程度ありました。



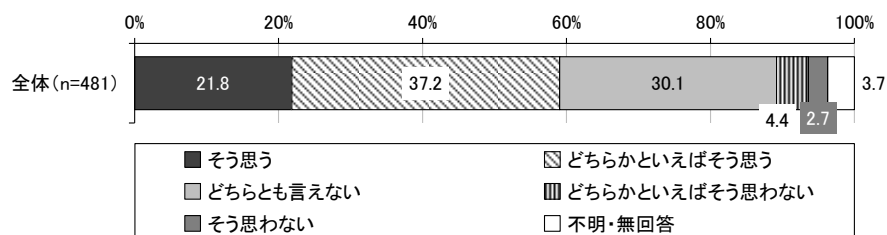
③ 家族や友人知人以外の相談相手

「医師・歯科医師・看護師」が最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所、役場」となっています。両選択肢は前回調査よりも増加しており、相談先として地域包括支援センター等の周知が進んでいると考えられる一方、「そのような人がいない」の回答が4割を占めており、町全体へ周知の浸透を図っていく必要があります。



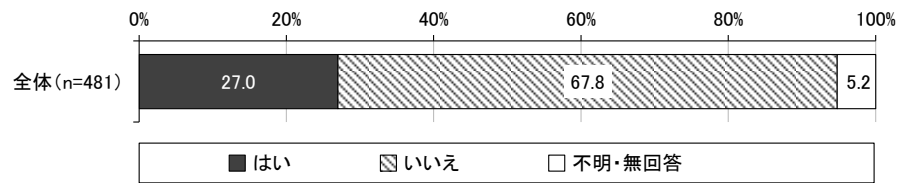
④ 地区の誰かが助けを必要とした時に、地区の人たちは助けると思うか

「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」が合わせて約6割を占め、肯定的な意見が多くなっています。地域での互助を引き続き、高めていく必要があります。



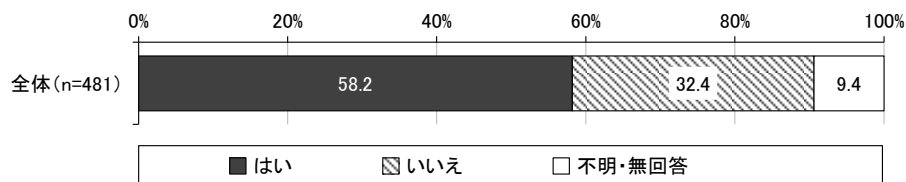
⑤ 認知症に関する相談窓口の認知

知っている方は約3割に留まっており、相談窓口の認知を向上させる必要があります。



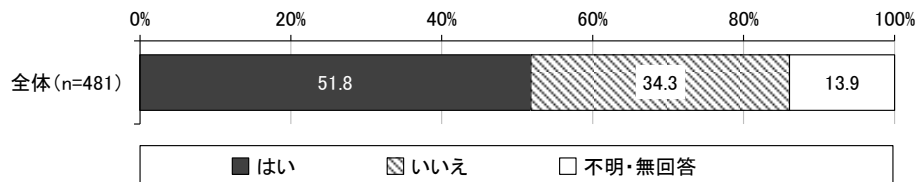
⑥ 認知症になった際の自宅での生活意向

自宅での生活意向が約6割を占めており、自宅で安心して住み続けられるよう支援していく必要があります。



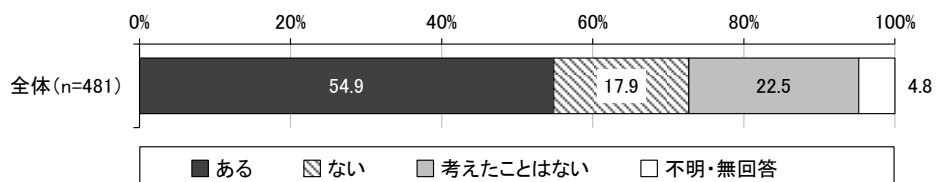
⑦ 認知症の人の地域活動への役割を持った参加

役割を持って参加した方がよいとの回答が過半数を超えています。認知症に対する正しい理解を持っている方が多いことが考えられます。



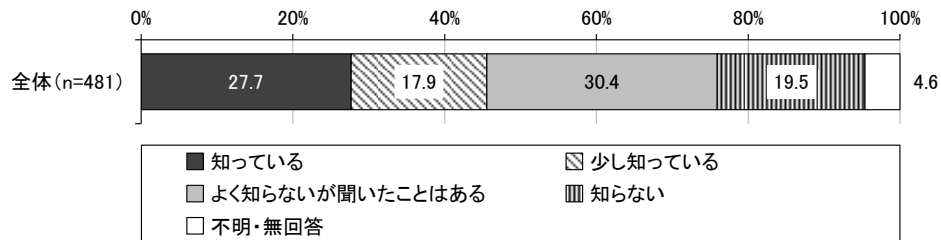
⑧ 認知症等による判断能力低下への懸念

懸念がある方が過半数以上を占めています。



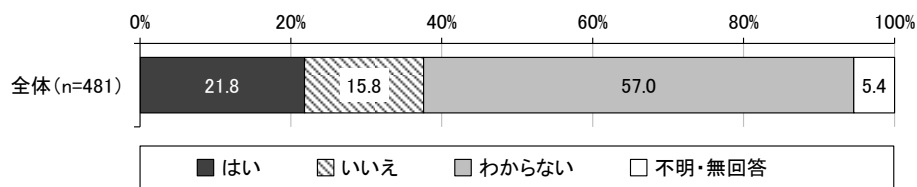
⑨ 成年後見制度の認知

「知っている」、「少し知っている」は合わせて5割近くを占めています。一方、「知らない」は約2割を占めており、制度をより広く周知していく必要があります。



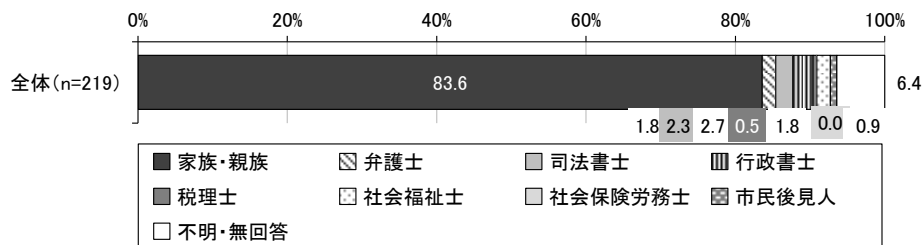
⑩ 成年後見制度利用意向

利用意向は約2割、「わからない」が約6割を占めています。



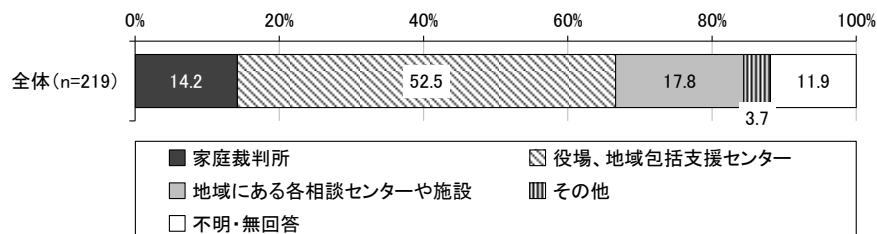
⑪ 成年後見人等になってもらいたい人

家族が8割以上を占めています。



⑫ 成年後見制度を相談先として適切な場所

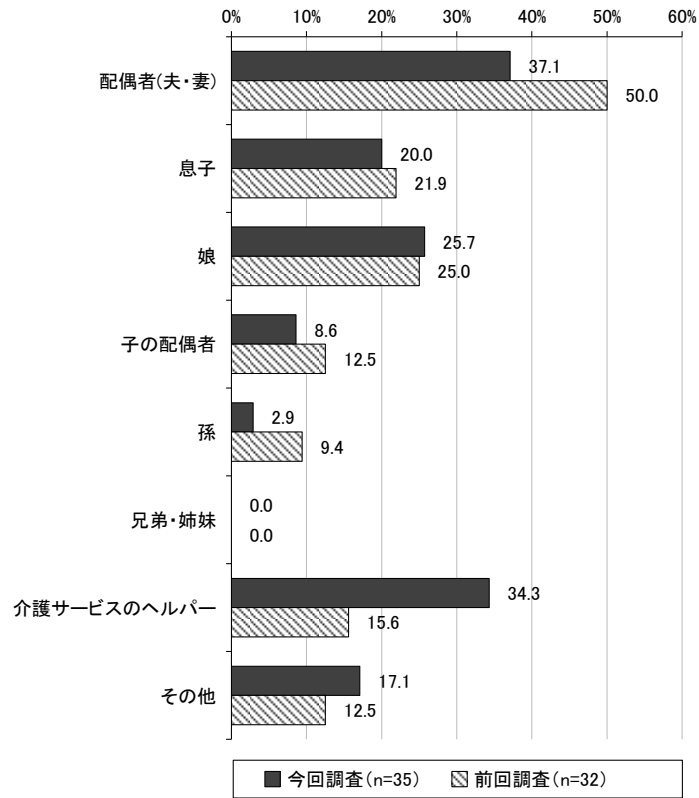
「役場、地域包括支援センター」が半数以上を占め、次いで「地域にある各相談センターや施設」となっています。



⑬ 主な介護者

「配偶者(夫・妻)」が最も多く、次いで「介護サービスのヘルパー」となっています。

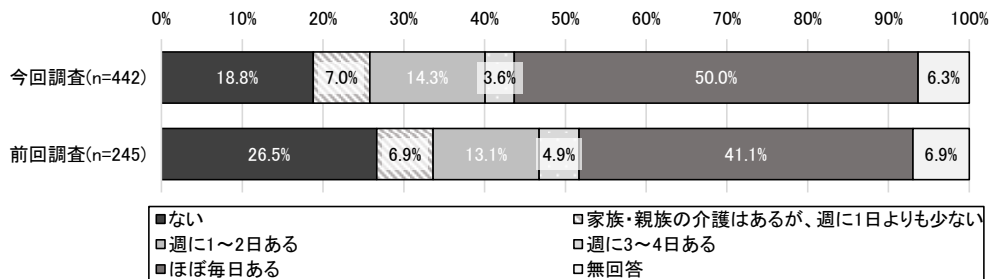
前回調査と比較すると、「配偶者(夫・妻)」、「孫」がそれぞれ減少し、「介護サービスのヘルパー」が増加しています。



■在宅介護実態調査

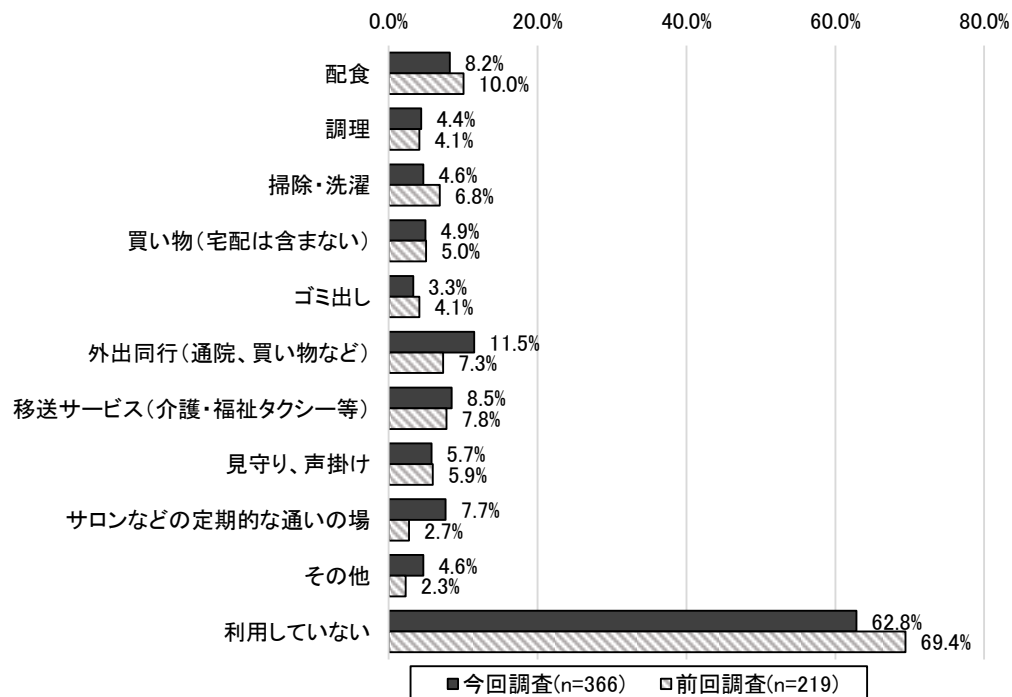
⑭ 介護頻度

「ほぼ毎日ある」が5割と最も多く、次いで「ない」が約2割となっています。前回調査と比較すると、「ない」が減少し、「ほぼ毎日ある」が増加しています。



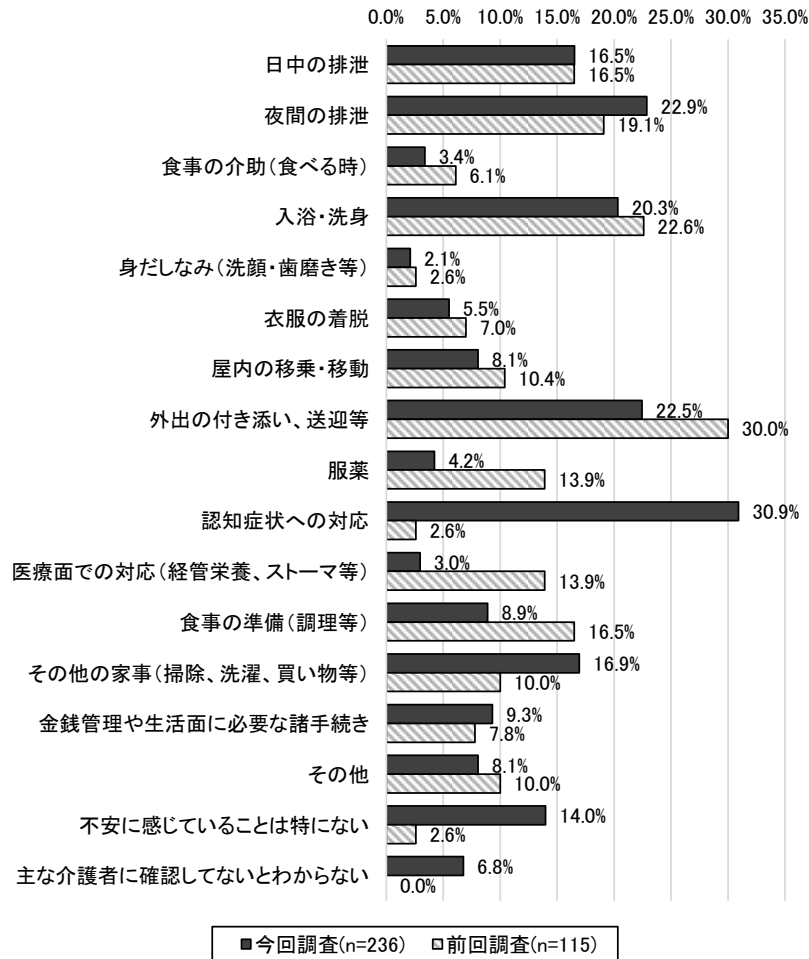
⑮ 在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスでは、「外出同行」が最も多く、次いで「移送サービス」、「配食」が2割前後となっています。前回調査と比較すると、多くの項目で需要が増加しています。



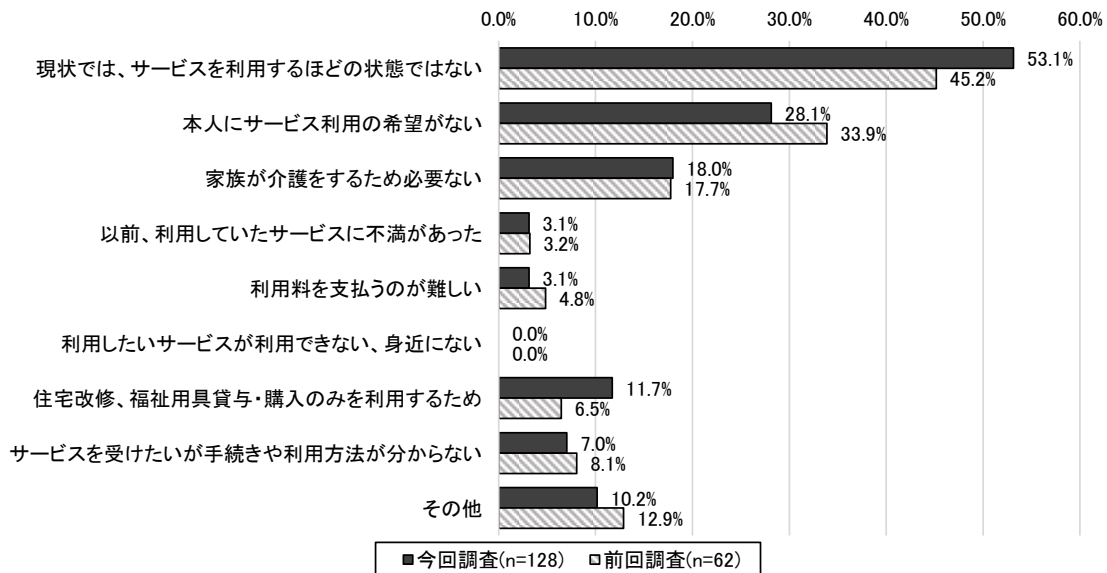
⑩ 主な介護者の方が不安に感じる介護

「認知症状への対応」が最も多く約3割となっています。次いで「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」が2割強となっています。前回調査と比較すると、「認知症状への対応」が大きく増加しています。



⑰ 介護保険のサービスを利用していない理由

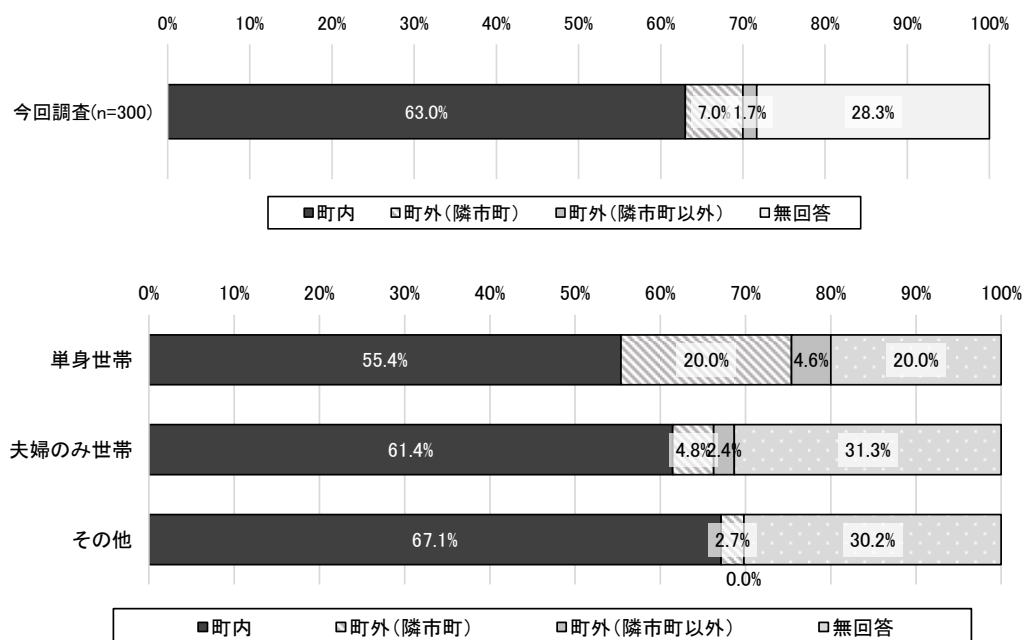
「サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く5割以上を占めています。次いで「本人にサービス利用の希望がない」、「家族が介護するため必要ない」と続いています。前回調査と比較すると、「サービスを利用するほどの状態ではない」が増加し、「本人にサービス利用の希望がない」が減少しており、健康状態の維持ができていると考えられます。



⑱ 主な介護者の所在

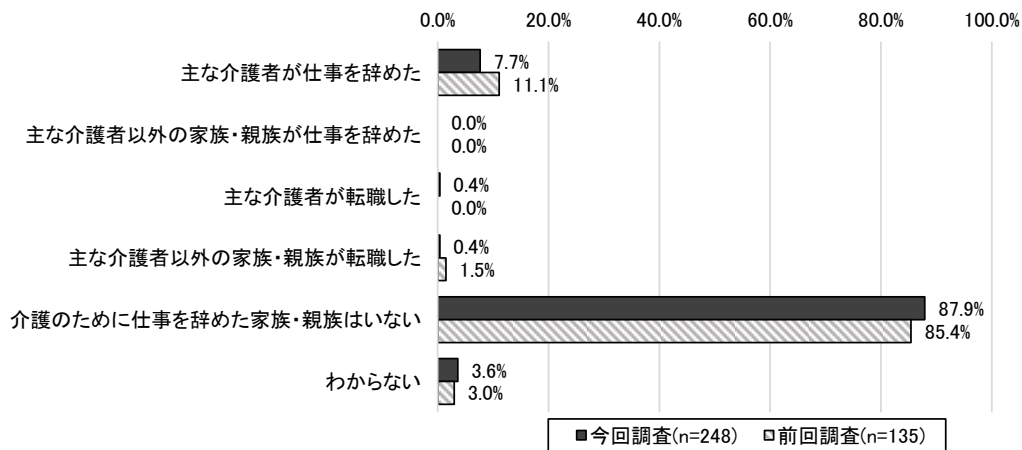
「町内」が約6割、「町外（隣市町）」が約1割、「町外（隣市町以外）」が1.7%となっています。

また、世帯別にみると単身世帯では町内に主な介護者がいる割合が他世帯より低くなっています。



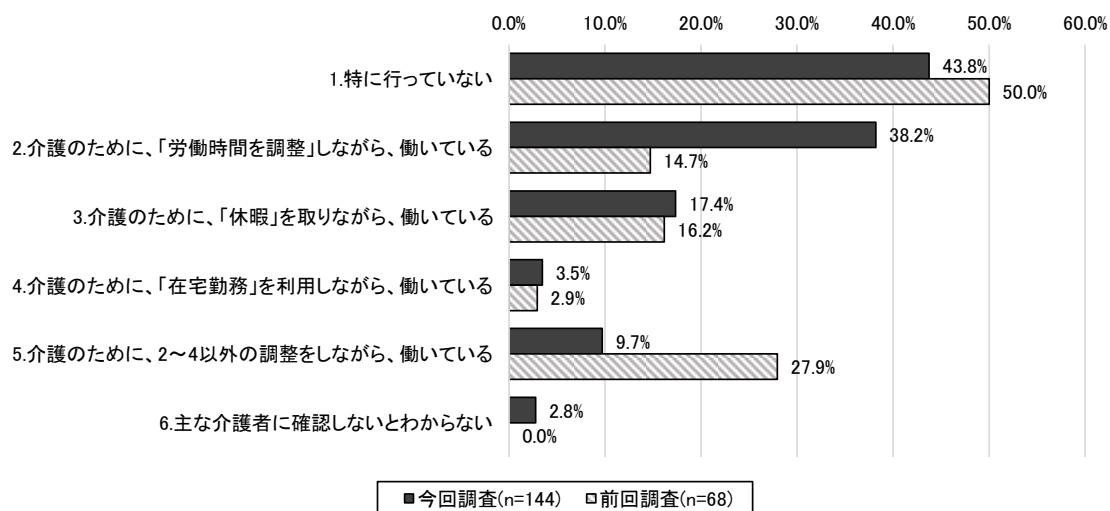
⑱ 介護者の離職

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた」となっています。前回調査と比較すると、仕事を継続している傾向が見られます。



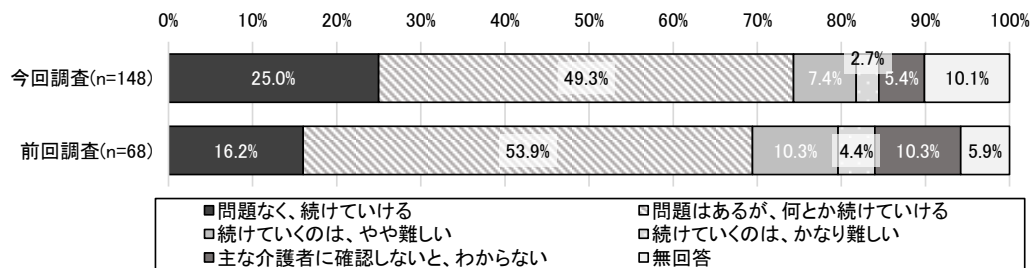
⑳ 主な介護者の方の働き方調整

「1. 特に行っていない」が4割以上と最も多く、次いで多い「2. 労働時間を調整しながら働いている」は4割近くを占めています。前回調査と比較すると、「2. 労働時間を調整しながら働いている」が大きく増加しています。職場や周囲の理解などが進んでいると考えられます。



② 今後も働きながら介護を続けていけるか

「問題はあるが、何とか続けていける」が半数近くを占め最も多くなっており、次いで「問題なく、続けていける」となっています。前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」が8.8ポイント増加しています。



(4) 基本目標Ⅱ「地域で自分らしく暮らせる自立と安心のためのサービスの充実や環境整備」に関する課題

● 家族や友人・知人以外に相談できる人として医療関係者へのニーズが高く、健康問題に関心が高い人が多いです。普段から医療機関や地域包括支援センター等が連携し地域で高齢者を支えるしくみづくりを継続していく必要があります。

● 認知症に関することでは、相談窓口を知らない方が多く、相談窓口のさらなる周知が必要です。

また、認知症になっても自宅での生活を継続したい意向が多くなっていることや認知症の方でも地域活動へ役割を持った参加をした方が良いとの回答も過半数を超えていることから今後も認知症に関する理解の普及を促進させながら、認知症になっても役割を持ち、地域で安心して住み続けられるよう支援していくことが求められます。

● 認知症等による判断能力の低下を懸念される方が多くいます。お金の管理や契約への不安、詐欺などの被害に遭う恐れなどを解消していくためにも成年後見制度があります。しかし、制度の認知は5割未満であり、利用意向も「わからない」が多くなっています。成年後見人になってもらいたい人は家族が8割以上を占めていることもあり、高齢者だけでなく、家族も含めて制度の周知と理解を促進していくことが必要です。

また、相談先として、「役場、地域包括支援センター」が多く、次いで地域にある各相談センターや施設となっています。地域包括支援センターを中心としながら、身近な公民館や近隣の福祉施設で相談ができる体制づくりが求められています。

● 主な介護者については「介護サービスのヘルパー」が増加しています。介護頻度は「ほぼ毎日ある」が増加しており、今後も介護サービスの需要が増えることが見込まれるため、適切なサービスが提供できる体制づくりが求められています。

現在の生活を継続するにあたり、必要と思われるサービスについては「移送サービス」や「外出同行」など「移動」に関するものが多く、交通面でのサポートの検討も必要です。その他、多くの項目で必要と感じる支援・サービスが増加していることに加え、介護者が不安に感じる介護は「認知症への対応」が大きく増加しており、適切なサービスの提供や相談ができる体制づくりが必要です。

● 介護者の離職については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多く、前回調査と比較すると、仕事を継続している傾向が見られます。介護者の働き方調整については、「特に行っていない」が最も多く、次いで「労働時間を調整しながら働いている」が4割近くを占めています。前回調査と比較すると、「労働時間を調整しながら働いている」が大きく増加しています。職場や周囲の介護や制度の理解などが進んでいると考えられます。

今後の仕事と介護の両立について、「問題はあるが、何とか続けていける」が半数近くを占め最も多くなっており、次いで「問題なく、続けていける」となっています。前回調査と比較すると、「問題なく、続けていける」が増加しています。介護を受けている方が住み慣れた自宅や地域で住み続けられるよう介護者への適切なサービス提供の継続や引き継ぎ、企業との連携等を行い、仕事と介護の両立をサポートする仕組みづくりや理解の促進を図っていく必要があります。

● 世話や看病してくれる人は親族が多くなっています。一方、世話や看病をしてくれる人がいない方も一定数います。家族構成を見ると息子・娘の2世帯で住む方が減少しており、将来的に世話や看病してくれる人がいない方の増加が懸念されます。また、親族以外にも地域として高齢者を支えていく仕組みづくりが引き続き必要です。

5. 取組結果と課題

1) 第8期施策の取組結果と第9期計画に向けた課題

基本目標Ⅰ 生きがいつくりによる社会参加を促進し、健康づくりと介護予防を一体的に進めます

I-1 生きがいつくりの促進

(1) 高齢者の社会参加の促進

第8期施策の取組結果

○シニアクラブ活動への支援

社会福祉協議会広報誌等での新規会員の募集で会員の若返りを図るとともに、参加者のニーズに応じた魅力ある活動を実施しました。また、感染症対策に配慮しながら活動を集い場の開催を支援しました。

○ボランティア活動の支援

多様な活動を社会福祉協議会広報誌等で紹介し、新規会員の増加を図りつつ、高齢化で参加が難しくなった方でも参加できる活動を提案するなど、活動の継続支援を行いました。また、各団体へ機器を貸し出し、利便性の向上を図りました。

○高齢者の交流機会の促進

シニアクラブの活動や、はまなす大学の開催、陶芸教室や陶芸サークル等の活動の場を提供し、住民同士の交流や健康、生きがいつくりにつながる活動を支援しました。

第9期に向けた課題

○高齢者の社会参加支援の継続

多様な分野で高齢者が社会参加し、趣味や生きがいを持ち、健康を維持していくため、活動の場への支援を継続し、交流機会を促進していく取り組みが必要です。また、活動、交流の場では参加者が高齢化や固定されていることから、幅広い世代の方が参加出来る工夫も必要です。

(2) 高齢者の就労に向けた支援の充実

第8期施策の取組結果

○シルバー人材センターの安定的な運営のための支援

シルバー人材センターの安定した運営を継続するため、国庫補助金と同額の町補助金を交付しました。

また、会員の増強、若返り、定着を図るため、町広報誌に勧誘記事を毎月掲載するとともに、センター独自で普及啓発活動の一環として「新鮮野菜市」、その他にスキルアップを図るための講習を実施しました。

第9期に向けた課題

○会員増強と就業先確保

引き続き会員確保を目指し、会員増強に努めるとともに、就業機会の開拓も合わせて行っていく必要があります。

(3) 高齢者の学習活動の促進

第8期施策の取組結果

○はまなす大学

実施回数や参加者の減少があったものの感染症対策に配慮しながら、魅力ある学習内容の充実や周知活動を図り、高齢者の『学びの場』を支援することができました。

○地区公民館活動

感染症対策を十分に行いながら、地区公民館活動の活性化のため活動の担い手の世代交代などを図るとともに、世代間交流活動が充実するよう支援することができました。

○生きがいセンター事業等その他の活動

感染症の影響により参加者が減少した時期もあったが、感染対策を行いながら高齢者の生きがいづくりの場として活動を支援することができました。

第9期に向けた課題

○参加者の拡大

各活動において、実施回数や参加者の減少が見られたため、活動を周知していくとともに、時代に応じた広報活動の実施が求められます。

○担い手の世代交代

地区公民館活動の活性化のため活動の担い手の世代交代などを図っていくことが必要です。

1-2 健康づくりと介護予防の推進

(1) 高齢者の健康づくりの支援

第8期施策の取組結果

○集いの場での健康づくり支援

町内公民館における自主的な運動サークルは28サークルに増え、多くの高齢者の健康づくりのための地域介護予防活動支援を図ることができました。

第9期に向けた課題

○幅広い参加者の参加

感染症対策に配慮しながら、参加の呼びかけ等を行い、健康づくりのための活動を支援していく必要があります。

(2) 保健事業の健康づくりと介護予防の一体的な推進

第8期施策の取組結果

○高齢者の保健事業と介護予防の実施

保健センターと地域包括支援センターが協働し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を行いました。保健センターでは、医療費の抑制はもちろんのこと、将来的な介護予防を見据えた生活習慣病の発症予防・重症化予防のため受診率向上と特定保健指導を実施しました。

第9期に向けた課題

○正確な情報提供

スマートフォンの普及やデジタル化により、情報の入手方法が変化しています。手軽に健康に関する情報が入手できるようになっている中、対面等での保健指導への参加にも課題があります。住民が数ある情報の中から正しい選択ができ、セルフケアと将来の介護予防に取り組めるよう、住民が自らの健康状態を知り、考える機会として健康診断受診と保健指導の参加を促すことが必要です。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

第8期施策の取組結果

○介護予防・生活支援サービス事業

総合事業を開始して以降、訪問型サービス費は穏やかに増加を続けています。一方で、通所型サービスに関してははりハビリ型半日デイの新規オープンにより新規要支援認定者の増加と事業費の増加がみられます。そのため、利用者の状態像に応じた適切な通所先を選択できるよう、令和3年7月に通所型サービスA、通所型サービスCを開始しました。このように多様な生活支援のニーズに対するサービスを実施していますが、依然として従来から実施している「旧介護予防訪問介護相当サービス」や「旧介護予防通所介護相当サービス」の利用者が多い状況にあります。

また、利用者の心身の状況や置かれている生活環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行う介護予防マネジメントが必要不可欠であり、通所サービスにおいては、介護支援専門員が適切な通所先を選択できるようアセスメントを補助する目的でフローチャートを作成し、サービス事業のみならず、一般介護予防普及啓発事業である「ゆうゆう体操教室」や地域の通いの場という選択肢も検討できるようにしています。

また、訪問型サービスに関しては、訪問介護員の担い手の不足という課題に対し、専門知識を要する身体介護と専門知識を要さない家事援助の役割を負擔できるよう令和4年4月に訪問型サービスBを開始しました。

第9期に向けた課題

○適切な供給の実施

通所型サービス A の利用者が増えることが見込まれますが、通所型サービス A の指定事業者は事業開始以来増えておらず、受け入れ先不足が懸念されます。

また、訪問型サービス B を実施する団体が 1 ヶ所しかないため、新たな担い手の創出や、訪問型サービス A の検討を進める必要があります。

○一般介護予防事業

虚弱高齢者については「ゆうゆう体操教室」を定期開催することで効果的な運動の継続、閉じこもりの予防を行うことができました。また、その他の高齢者については、いきいきサロンやシニアクラブにおいて各専門職による講座を企画することで、介護予防に関する適切な情報を普及することができました。

(ア) 介護予防把握事業

各関係者等との連携により、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、訪問等により介護予防活動に繋げています。

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識を普及するため、介護予防講座や介護予防のための「ゆうゆう体操教室」を着実に実施しています。

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

空き家を利用した町民主体による自主的な高齢者の通いの場を支援する事業ですが、実績はありませんでした。

(エ) 一般介護予防事業評価事業

令和3年度から一般介護予防事業評価事業を含めた総合事業の事業評価を国の示している実施要綱の評価指標を基に実施しています。

(オ) 地域リハビリテーション活動支援

地域ケア個別会議において、リハビリ専門職に年 12 回参加してもらい介護予防のための適切な助言を得ることができました。また、通いの場ではシニアクラブや地域の運動サークルにリハビリ専門職を派遣し、参加者個人や集団体操に対する助言を行うことでより効果的に介護予防のための取り組みが継続できるよう支援しました。

第9期に向けた課題

○取り組みの継続

事業の周知や参加促進を行い、継続して事業を行い、幅広く対象の方に参加してもらう必要があります。また、通い場への専門職の介入機会を増加させ、取組支援を継続していくことが求められます。

基本目標Ⅱ 地域で自分らしく暮らせる自立と安心のため、サービスの充実や環境を整備します

Ⅱ－1 地域における見守りと支え合いの推進

(1) きめ細やかな相談体制の整備

第8期施策の取組結果

○相談体制の強化

地域包括ケアシステムを構築していく上で相談体制の強化は重要であり、多様化する高齢者のニーズを把握し、課題解決に向けて地域のネットワークの構築を図ってきました。相談先としての地域包括支援センターの周知をはじめ、地域包括支援センターと町関係部署及び医療関係や介護事業所、民生児童委員等と連携しながら対応をしてきました。

また、生活支援コーディネーターの配置も継続し、地域の相談体制のあり方の見直しや地域課題の把握に努めてきました。

①総合相談支援業務

地域包括支援センターにおいて総合相談支援事業を実施しています。相談内容が複雑化・複合化している事例も増えてきたことから各分野の相談支援関係者とのネットワークを活用しながら支援を行っていますが、年々、相談件数は増加（令和2年度810件、令和3年度877件、令和4年度1,001件）しており、人員体制や相談体制を見直す必要があります。

②包括的・継続的ケアマネジメント

主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの支援を行っています。ケアマネジャーを対象に2ヶ月毎に開催している「地域ケア関係者連絡会」と、かかりつけ医や訪問看護師など地域の多職種を含めた「内灘町の医療と介護の連携を推進する会」を開催することで、包括的、継続的なケアのために連携体制を構築しています。

○高齢者が理解しやすい情報提供体制の充実

高齢者が見やすく分かりやすいように情報提供を行っています。また、重要な情報については郵送などによる情報提供に努めています。

第9期に向けた課題

○地域包括支援センターの機能強化と負担軽減

相談件数の増加や相談内容の複雑化などに対応できるよう相談支援体制の見直し、充実が必要です。

○関係機関等の連携強化

地域包括ケアの深化・推進に向けて、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた場所で最期まで自分らしく暮らし続けるためには、在宅に必要な医療や介護が受けることができ、医療・介護それぞれの関係者が本人の意思に寄り添って連携していく仕組みづくりが必要です。

(2) 地域福祉活動の推進

第8期施策の取組結果

○生活支援コーディネーター機能の充実と日常生活支援の推進

年1回、生活支援体制整備検討会を開催し、生活支援体制整備事業が目指す方向性や生活支援コーディネーターの活動の報告、課題の検討を関係団体の代表と行いました。

地域ケア個別会議については、介護予防のための地域ケア個別会議を月1回定例で12回、支援困難事例に関する会議を必要時に実施しました。

○民生委員等、身近な場における相談体制の充実

民生委員と地域包括支援センターとの連携会を令和3年度、4年度ともに、各ブロック1回ずつ(計5回)開催し、民生委員と地域包括支援センター地区担当者との顔の見える関係作りができました。

○地域福祉計画の推進

全ての町会に福祉委員会は設置できませんでしたが、設置数は年々増やせています。また、令和5年度に町民と民生委員児童委員に対し、アンケートを実施し、課題等を把握することができました。

○地域支援ネットワークの構築

4つの地区において、見守りマップ活動を実施しました。

○地域におけるボランティア等の担い手の育成

ボランティア等の担い手育成のため、多くの方が興味を持てるような講座を開催しました。また、若い世代も参加できるよう、平日だけではなく土日にも開催するとともに、ボランティア団体がスムーズに活動を行えるよう、貸館等の手続きを行いました。

また、各ボランティア団体の情報交換、連携を図るため、ボランティア連絡会での研修を実施しました。

第9期に向けた課題

○地域課題の一体的な解決

サービスありきではない高齢者の望む暮らしを考察し、その実現に向けたアイデアを出す中で地域課題を見出し、地域ケア推進会議に繋げるような体制の整備が必要です。

○活動の活性化

感染症の影響により、一部活動が停滞している事業もありますが、感染症対策に配慮しながら、活動再開を促していきます。

○ボランティア活動の周知

地域におけるボランティアの輪を広げるため、より効果的な周知方法と参加促進のための対策を検討する必要があります。

II-2 認知症高齢者等支援対策の推進

(1) 認知症に対する知識・理解の促進

第8期施策の取組結果

○認知症を正しく理解するための周知・啓発

認知症の正しい知識と理解の促進を図るため「認知症サポーター養成講座」を実施したほか、うちなだ認知症あんしんガイドブック（認知症ケアパス）を作成・活用し、認知症に関する普及啓発を進めました。また、9月のアルツハイマー月間には図書館と連携し、特設展示による普及啓発も実施しました。

○認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座は、一般住民やスーパーマーケットなどの事業所の他、第8期から新たに小学校で開催し、知識・理解の促進を図っています。

第9期に向けた課題

○さらなる認知症の理解促進

認知症の人ができる限り、地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するためには、継続して認知症の正しい理解に向けた普及啓発が必要です。

(2) 認知症予防

第8期施策の取組結果

○地域の医療機関等との連携強化

認知症専門医療機関や認知症サポート医と連携し様々な相談に対応しています。総合相談や、認知症サポーター養成講座でも地域住民に受診方法などについて周知しています。

○通いの場の充実

令和 5 年度より住民主体で運営している運動サークルに対して、講師代の補助事業を開始しました。補助を活用することで活動を継続できたサークルもあり、通いの場を確保することができました。

○いきいきサロン

17 地区で、民生委員等が中心となって開催しました。

第 9 期に向けた課題

○通いの場の更なる充実

身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や、通いの場等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動を推進する必要があります。

(3) 認知症の方を取り巻く関係者への支援

第 8 期施策の取組結果

○地域包括支援センターを中心とした支援体制、連携強化

認知症地域支援推進員を地域包括支援センター職員が担い、認知症の方とその家族への相談支援を行いました。

○チームオレンジによる支援

令和 5 年 5 月～7 月にかけて、一つの地区でステップアップ講座を開催し、チームオレンジを立ち上げました。

○認知症初期集中支援チームによる早期介入、早期対応

金沢医科大学病院に認知症初期集中支援チームを委託し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整備しています。

○認知症高齢者等の見守り体制の構築

協力機関だった居宅介護支援事業所の閉所により協力機関が減少しましたが、令和 3 年度から「認知症高齢者等見守りネットワーク事業」と「認知症高齢者等おかえり事業」を開始し、ICTを活用した見守り体制を構築しています。

○家族介護継続支援事業

介護者のつどい（年 2 回）を開催しています。介護者の健康管理については、ケアマネジャーを通じて受診の有無や健康に関する悩みを把握し、健康相談や助言を行いました。

第9期に向けた課題

○スキルアップ

今後も、認知症支援推進員として相談業務のスキルアップを図る必要があります。

○チームオレンジの増加

お互い様の助け合いを推進するためチームオレンジの増加を図る必要があります。

○家族介護継続支援事業の周知

家族介護継続支援事業の周知を行い、広く参加を促すとともに、介護者のニーズに合わせた開催内容や方法の検討が必要です。

(4) 認知症バリアフリーの推進と権利擁護

第8期施策の取組結果

○認知症に関する多様なニーズの把握

総合相談や、生活関連企業からの聞き取りにより、個々のニーズの把握に努めています。

○権利擁護と成年後見制度の普及

年1回、広報誌にて成年後見制度に関する記事を掲載し普及啓発を実施しています。総合相談事業の中で、認知症等により判断能力の低下がみられる方に対して成年後見制度や日常生活自立支援事業等について情報提供を行い、社会福祉協議会とも連携して支援を実施しています。

○成年後見制度の利用促進

利用が必要と思われる高齢者の親族等に対し、制度の説明や申立てに関する関係機関を紹介しています。また、申立てが行える親族がない場合は、町長が申立てを行っています。

○高齢者虐待等による老人福祉施設への措置の支援

虐待と判断されたケースで措置入所が必要だと判断された場合に、地域包括支援センターから内灘町福祉課への状況報告を速やかに行い、措置入所を実施しています。

○高齢者虐待への対応

虐待が疑われるケースについては、介護支援専門員等から地域包括支援センターへの相談通報が周知されています。虐待事例に対して、コア会議を開催し、関係機関と連携しながら実態把握及び早期対応を図っています。

第9期に向けた課題

○成年後見人制度の認知の向上及び利用促進

高齢者が自らの認知機能が低下した時にどのように自分の権利を守って行きたいかなどを予め考え、任意後見人等を知る機会を作ることが必要です。また、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、相談支援件数の増加が見込まれます。成年後見人制度の利用を必要とする方が確実に利用出来るよう、継続的に制度の周知を図り、迅速かつ的確な相談支援、費用負担の軽減等によりさらなる制度の利用促進につながる体制整備が必要です。

○虐待の早期発見早期対応

複雑な問題を抱えた高齢者や養護者に対する支援のため、ますます多方面の関係機関との連携強化が必要です。関係機関の連携強化を図り、早期に虐待を対応できる体制づくりが必要になります。

II-3 高齢者の安心を守る地域のしくみづくり

(1) 高齢者にやさしい環境づくり・住まいづくり

第8期施策の取組結果

○バリアフリー・ユニバーサルデザインによるまちづくり

既存施設の改修については、歩行空間の確保やバリアフリーに配慮し、高齢者が利用しやすい施設整備を実施しました。

○高齢者にやさしい住まいづくり

令和4年度に小規模多機能型居宅介護事業所を整備しました。

第9期に向けた課題

○施設の老朽化及び既存施設の改修

施設の老朽化対策のほか、バリアフリーやユニバーサルデザインに対応していない施設の改修等が必要です。

○高齢者の住環境等に対するニーズの把握

今後の高齢化の進行を見据え、高齢者が安心して生活できるための住環境等に対するニーズの把握等、住まいと生活の一体的な支援が重要です。

(2) 防犯体制の整備

第8期施策の取組結果

○悪徳商法、消費生活等についての情報共有

公民館での出前講座開催や町広報への記事の掲載を消費生活相談員が行い消費生活等についての情報提供や対処法等の周知啓発を行いました。

第9期に向けた課題

○消費者被害の防止対策強化

消費者被害の防止対策については、関係課、警察、民間事業者等との連携をさらに充実させるとともに消費者被害の予防・救済に向けて、情報発信の促進を図る必要があります。

(3) 防災・災害時対策の推進

第8期施策の取組結果

○災害時の要避難者の支援体制づくり

避難行動要支援者名簿を作成し、情報提供に同意した方の名簿を自主防災組織をはじめとする関係機関へ配布しました。また自主防災組織では、個別計画を作成しました。個人情報保護に関しては、誓約書を記入してもらいました。

第9期に向けた課題

○支援体制の維持・強化

継続した見守り活動や避難訓練を実施し、迅速な避難支援体制の維持・強化が重要です。

(4) 感染症対策の推進

第8期施策の取組結果

○感染症対策の支援体制づくり

感染症を考慮した避難所設営訓練を実施しました。

○感染拡大防止のための情報提供及び周知

感染症に関する情報など重要な情報については、広報やチラシ、ホームページ等できめ細かな情報提供に努めました。

○介護事業者等の感染症対応能力の向上

介護事業者等が、感染症発症時においても継続的にサービス提供ができるよう、感染症対策の方法や留意点などを情報提供しました。

○介護事業者等の感染症に関する体制整備

国の補助金を利用し、町内事業所に感染症対策として、陰圧装置の設置費用の助成を行いました。

第9期に向けた課題

○関係課、関係機関との連携強化

新型コロナウイルス感染症は5類感染症へ移行されましたが、引き続き、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から関係課・関係機関と連携していくことが重要です。

Ⅱ-4 日常生活を支えるサービスの充実

(1) 高齢者福祉サービスの提供

第8期施策の取組結果

○高齢者福祉サービスの周知

高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本町では各種福祉サービスを実施しています。地域包括支援センターから地域ケア関係者連絡会などの機会を通して、制度の周知を行うだけでなく、総合事業やシルバー人材センター等と連携しながら、希望者とサービス提供者を繋げ、適切な支援が受けられるように努めています。

第9期に向けた課題

○サービス利用者のニーズの把握

在宅介護の推進のため周知活動を行い、本人や要介護者のニーズに応じた支援の検証を行うとともに、支援が必要な方にサービスが届くよう周知・相談を進める必要があります。

(2) 家族介護者への支援の充実

第8期施策の取組結果

○介護離職の低減

総合相談の中で、介護休暇・介護休業についての情報を周知しています。またパンフレットを窓口に設置しています。『ずっと我が家で暮らしたい（うちなだ在宅療養ガイドブック）』にも、事例と共に介護休暇・介護休業について掲載し、介護者への情報提供に努めています。

第9期に向けた課題

○継続した情報提供の実施

離職せずに介護を継続していけるよう介護者へ引き続き情報提供を行うとともに国、県との連携等を行い、仕事と介護の両立をサポートする仕組みづくりや理解の促進を図っていくことが必要です。

Ⅱ-5 介護保険サービスの充実

(1) 介護保険制度の適切な運営

第8期施策の取組結果

○介護給付等費用適正化事業

要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具貸与・福祉用具購入の点検、介護給付費通知等を行うことによって、介護保険制度の適正な運営に努めています。

○ケアプラン点検

ケアプランの点検では、介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不必要なサービスが提供されていないかを検証し、適正化につなげています。

第9期に向けた課題

○適切な運営の継続

適正化事業は全て実施できていますが、住宅改修・福祉用具貸与・福祉用具購入の際にリハビリ職等の専門職の関わりがない状況なので、専門的に適正かどうかを判断するため、専門職が関わる仕組みづくりが必要です。

(2) 地域医療体制の充実

第8期施策の取組結果

○在宅医療・介護連携の推進

高齢者の支援体制を考える会（4部会）における『在宅医療・介護連携検討会』（年1回）や『内灘町における医療と介護の連携を推進する会』（年2回）にて医療機関や訪問看護・ケアマネ等の関係者から地域課題の聞き取りや連携強化・相互理解のためのグループワークを行っています。

地域住民に向けては、パンフレット『ずっと我が家で暮らしたい（うちなだ在宅療養ガイドブック）』を令和4年3月に作成・配布し、在宅医療という選択肢や地域の医療・介護資源を周知しています。加えて公民館において、いきいきサロン等で講座も開催し、パンフレットの内容について説明しています。

第9期に向けた課題

○適切な情報提供の実施

人生の最終段階をどう過ごすかについて自ら選択していけるように、在宅医療という選択肢や人生会議について今後も普及が必要です。

(3) 介護人材の確保

第8期施策の取組結果

○介護職のイメージ刷新と魅力発信

国、県からのチラシ、イベント等の情報を役場窓口等に配置しました。

○介護現場の業務効率化による負担軽減

介護現場の業務の効率化と質を向上させるため、介護記録の電子化や介護ロボット導入の補助に関する情報提供を行いました。

○介護職員の定着支援

事業所や介護職員の質の向上及び定着のため、介護現場で必要とされる介護職員初任者研修等の受講や資格取得の情報提供をしました。

○高齢者のボランティア活動参加への動機付け

高齢になっても仕事を継続する方が多く、ボランティア活動への参加者は増加していないため、ボランティアポイント等の仕組みづくりは実施していません。代替として高齢者がボランティア活動に興味を持てるような様々な講座を開催しています。

第9期に向けた課題

○介護人材の確保

地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や生産性向上のため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備などの取り組みを総合的に検討、実施していくことが必要です。

(4) 介護サービス等の基盤整備

第8期施策の取組結果

○第8期介護保険等事業計画の公的介護施設等整備方針について

第8期では、地域密着型サービス等の基盤整備を推進し、介護保険サービスの充実を図るため、小規模多機能型居宅介護事業者の公募の実施、事業者の選定を行い、サービス提供を開始しました。

第9期に向けた課題

○適切な整備の実施

要介護認定を受ける方の推移、施設サービスの利用意向、近隣市町における施設整備状況などを総合的に勘案し、過不足が発生せず、将来に渡り、持続的に運営できるよう適切なニーズ把握を行い、必要な基盤整備を進める必要があります。

2) 各目標における課題のまとめ

基本目標 I

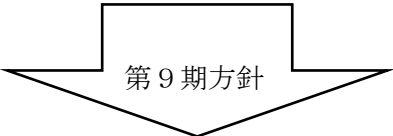
生きがいがづくりによる社会参加を促進し、健康づくりと介護予防を一体的に進めます

次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。活力ある高齢者が地域の中で最大限に力を発揮するため、また、高齢者が健康を維持し、生きがいを持った生活をおくるため、社会参加の促進は非常に重要です。

しかし現状は、事業の参加者は固定化が見られ、就労している高齢者の増加やシニアクラブ会員等の地区活動への参加意識の変化により、年々各種行事等への参加は減少傾向にあります。既存のシニアクラブやシルバー人材センター等にとらわれない人間関係が多様化する前期高齢者の実態に応じ、地域社会とのつながりや、趣味や生きがいがづくりの活動を行うためにはどのような支援や情報発信が必要なのか検証が必要です。フレイル予防・健康寿命の延伸を目指し、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的実施に取り組むことが求められます。

誰もが住み慣れた地域で健康で安心して生活していくためには、地域で助け合うあたたかい地域共生の町づくりが重要です。

また、高齢者の安心を守るという点では、様々な犯罪や感染症等から高齢者を守る必要があります。加えて、近年、自然災害の脅威が増しており、本町で避難を要する災害が発生した際に、介助が必要な高齢者の支援体制を整備する必要があります。



第9期方針

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 【基本方針 I】 | ◎ 生きがい・健康づくりの推進 |
| | ◎ 地域ぐるみの介護予防と見守り、支え合いの促進 |
| | ◎ 高齢者が安心して住み続けられる環境づくり |

基本目標Ⅱ

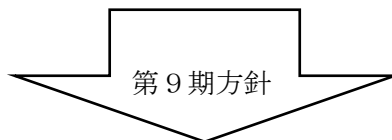
地域で自分らしく暮らせる自立と安心のため、サービスの充実や環境を整備します

高齢者や障がい者をはじめ、特に認知症の方は日常生活においても様々な支援を要することがあり、介護者側にも認知症に対する知識・理解の促進が求められます。また、介護のために離職することなく、継続して働くことができるよう制度の普及や周知を継続していくことが必要です。

この他、高齢者の権利擁護や地域共生社会の実現のため、地域の多様な主体が一体となった重層的支援体制整備が必要です。

加えて、高齢者に対する相談窓口は、福祉課と地域包括支援センター、さらには社会福祉協議会などが担っており、それぞれの立場においてきめ細かな相談に努めています。しかし、高齢者の増加に伴い相談件数は増加傾向にあり、内容も対応が困難かつ支援に時間を要するケースが増えています。高齢者が安心して地域で生活するためにも、相談人員の確保、資質向上等体制整備が必要です。

医療と介護ともに、現状はサービスを提供できる状況ですが、中長期的なサービス等の提供体制を整備・維持していくためにも、介護人材の確保や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ことが必要です。



- 【基本方針Ⅱ】
- ◎ 認知症高齢者等支援対策、権利擁護の推進
 - ◎ 日常生活を支えるサービスの充実
 - ◎ 介護保険サービスの充実

6. 計画の目指すもの

計画期間中の団塊の世代が全員75歳以上となる2025年だけでなく、85歳以上が急増し、生産人口が減少する2040年を見据え、中長期的な方向性を定め、本計画の基本理念実現に向けて、以下の基本目標と重点課題を掲げます。

1) 計画の基本理念

内灘町でいつまでも自分らしく、みんながお互いに支え合い、安心な暮らしが持続するまちづくりを目指します

2) 計画の基本目標

I “生きがいつくり、健康づくりを通じて社会参加を促進するとともに多様な関係者と地域の基盤づくりを一体的に進めます”	高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていけるよう、高齢者の自主活動や就労への支援を進めます。 高齢者の心身の多様な課題に対し、壮年期からの保健事業による疾病予防・重症化予防と、介護予防による生活機能の改善を一体的に取り組むことで、健康づくり・介護予防支援事業を推進し、フレイル予防、健康寿命の延伸を図ります。
II “安心して地域で自分らしく自立し、暮らし続けられる環境の整備とサービスの提供を行います”	加齢による心身の変化や認知症などの疾病があっても、高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭で自分らしく自立した生活が継続できるよう、本人・家族のニーズに沿った福祉サービスを充実します。日常だけでなく災害時にも安全、安心に暮らせるように、みんなで支え、見守りができる『みんなにやさしい内灘町』の仕組みづくりに取り組みます。

3) 計画の重点目標

1. 地域包括システムの深化・推進
2. 認知症施策の推進
3. 医療と介護の連携の推進
4. 高齢者の生きがい・健康づくりの推進
5. 介護保険サービスの課題への取り組み

4) 施策の体系図

基本理念

内灘町でいつまでも自分らしく、みんながお互いに支え合い、
安心な暮らしが持続するまちづくりを目指します

基本目標Ⅰ 生きがいづくり、健康づくりを通じて社会参加を促進するとともに

多様な関係者と地域の基盤づくりを一体的に進めます

1. 生きがい・健康づくりの推進

- (1) 高齢者の社会参加の促進
- (2) 高齢者の就労に向けた支援の充実
- (3) 高齢者の学習活動の促進
- (4) 高齢者の健康づくりの支援

2. 地域ぐるみの介護予防と見守り、支え合いの促進

- (1) 地域包括支援センターの運営
- (2) きめ細やかな相談体制の整備
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 地域福祉活動の推進
- (5) 保健事業の健康づくりと介護予防の一体的な推進
- (6) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

3. 高齢者が安心して住み続けられる環境づくり

- (1) 高齢者にやさしい環境づくり・住まいづくり
- (2) 防犯体制の整備
- (3) 防災・災害時対策の推進
- (4) 感染症対策の推進

基本目標Ⅱ 安心して地域で自分らしく自立し、暮らし続けられる環境の整備と

サービスの提供を行います

1. 認知症高齢者等支援対策、権利擁護の推進

- (1) 認知症に対する知識・理解の促進
- (2) 認知症予防
- (3) 認知症の方を取り巻く関係者への支援
- (4) 認知症バリアフリーの推進と権利擁護
- (5) 高齢者の権利擁護

2. 日常生活を支えるサービスの充実

- (1) 高齢者福祉サービスの提供
- (2) 家族介護者への支援の充実

3. 介護保険サービスの充実

- (1) 介護保険制度の適切な運営
- (2) 介護人材の確保
- (3) 介護サービス等の基盤整備

7. 施策の展開

基本目標 I

生きがいづくり、健康づくりを通じて

社会参加を促進するとともに多様な関係者と

地域の基盤づくりを一体的に進めます

I-1 生きがい・健康づくりの推進

これからの超高齢社会の中で、活力ある高齢者が地域の中で最大限に力を発揮するために、高齢者の生きがい・健康づくりと社会参加を促進することは非常に重要なことです。

社会経験の豊富な団塊の世代が、長年の経験や自身の能力を活かして地域に貢献し、生きがいを得る場として、シルバー人材センターなどの就労的活動やボランティア活動は非常に大切なものであると考えます。今後の生産人口の減少を見据えながら、高齢者自身が互いに支え合う人材としても活躍が期待されており、シルバー人材センターの安定的な運営は重要な課題となります。また、シニアクラブはその活動が地域への貢献や介護予防の推進などにも効果をあげることができると期待されています。アンケート結果から、健康づくりや趣味等のグループ活動に対する意欲が高く、生きがいや趣味を持つ方も比較的多い状況にあります。また、活動参加の継続や新規加入者増加に向け魅力ある活動内容の充実を行うほか、シニアクラブ以外の多様化する高齢者の活動の把握、支援、効果的な周知方法の検討も行いながら、外出の促進や交流機会の増加を図っていくことが必要です。さらには健康な高齢期を迎えることができるよう、壮年期からの健康づくりを図ります。

(1) 高齢者の社会参加の促進

○シニアクラブ活動への支援

全国老人クラブにおいても「のばそう健康寿命 担おう地域づくりを」に加え、さらに「幸福寿命をのばそう」という考えがあるため、人生100時代に継続可能なシニアクラブを支援します。

○ボランティア活動の支援

仕事とボランティア活動の両立が可能であることが伝わるよう、様々なボランティア活動を広報紙やホームページ等で発信します。

○高齢者の多様な交流機会の促進

生活状況の変化により、シニアクラブ、いきいきサロン等にこだわらない高齢者の活動（喫茶、カラオケ、体操等）の実態を把握するとともに、集いの場の多様な選択肢として活動を支援します。また、交流機会のきっかけとしてレクリエーション器具等の貸出を行うとともに、ニーズ把握に努めます。

■集いの場の参加者（地域カフェを含む公民館等利用の集いの場）

（単位：件、人、％）

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
集いの場の数	95	95	95	55	58	80	95	95	95
参加登録者数	1,220	1,220	1,220	1,500	1,366	1,395	1,400	1,400	1,400
参加率	17	17	17	17	17	17	17	17	17

（2）高齢者の就労に向けた支援の充実

○シルバー人材センターの安定的な運営のための支援

引き続き、高齢者の就労活動的支援として、自身の能力を活かし地域社会の需要に応えます。働くことを通じて生きがいを求める場としてシルバー人材センターの必要性がますます重要となってきたことを踏まえ、会員の増強と若返り、定着を図るための取り組みを行い、安定した運営が行えるよう支援します。

（3）高齢者の学習活動の促進

○はまなす大学

今後も魅力ある学習内容の充実や周知活動により、『学びの場』を支援していきます。

■はまなす大学開催状況

（単位：回、人）

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延回数	12	12	12	10	10	10	15	15	15
実人数	1,500	1,500	1,500	999	924	1,500	2,500	2,500	2,500

○地区公民館活動

引き続き地区公民館活動の活性化のため活動の担い手の世代交代などを図るとともに、世代間交流が充実するよう支援します。

○生きがいセンター事業等その他の活動

引き続き高齢者の生きがいづくりの場として、陶芸活動などの高齢者の生産、創造的活動、年齢の垣根を越えた活動を支援していきます。

（4）高齢者の健康づくりの支援

○集いの場での健康づくり支援

今後も地区公民館を介護予防の拠点として、高齢者の健康づくりのための地域介護予防活動支援を図ります。

I-2 地域ぐるみの介護予防と見守り、支え合いの促進

高齢者や障がい者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で健康で安心して生活していくためには、地域で助け合うあたたかい地域づくりが重要です。

そのため、民生委員や地域住民による高齢者の見守り等を促進し、高齢者が安心して生活、相談できる環境を整える必要があります。多様化する高齢者のニーズを把握し、課題解決につなげるための地域支援ネットワークの構築、ボランティア活動の担い手の育成等を通じて地域全体で高齢者をサポートできる体制の構築が必要です。また、高齢者に対する情報発信についても、容易に内容が理解できるためのデザイン等の工夫のほか、スマートフォン等のデジタル媒体での情報発信についても検討を行い、高齢者自らが情報取得ができる環境整備が必要です。また、フレイル予防や介護予防のためのサービス提供に留まらず、活動意欲を持った生活ができるよう通いの場への参加を促す等、多様な介護予防を推進します。

(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための中核機関であり、地域共生社会の実現に向け、役割の重要性が増しています。地域包括支援センターが相談支援や介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能を最大限発揮するとともに、他分野との連携促進を図る体制整備と環境づくりを進めます。また、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要です。

さらに限られた人員でより効果的な支援を実施するため、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を行いながら、医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

(2) きめ細やかな相談体制の整備

○相談体制の強化

身近な相談者である生活支援コーディネーターの相談体制を充実し、複雑な相談についても丁寧な対応を行い、具体的な支援につなげられるよう相談員の確保や資質向上を図る研修を行います。また、重層的な相談については地域包括支援センターと町関係部署や各種専門機関、サービス提供事業者などが連携し、属性や世代に捕われず対応できる相談体制の強化に努めます。

①総合相談支援業務

地域における様々な関係者とのネットワークを構築し、高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応にきめ細かく対応します。また、継続的・専門的な対応が必要な場合は、3職種（主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師）が連携し、支援を行います。

今後も相談件数の増加が見込まれるため、地域包括支援センターの業務負担の軽減と質の確保、体制整備を行います。

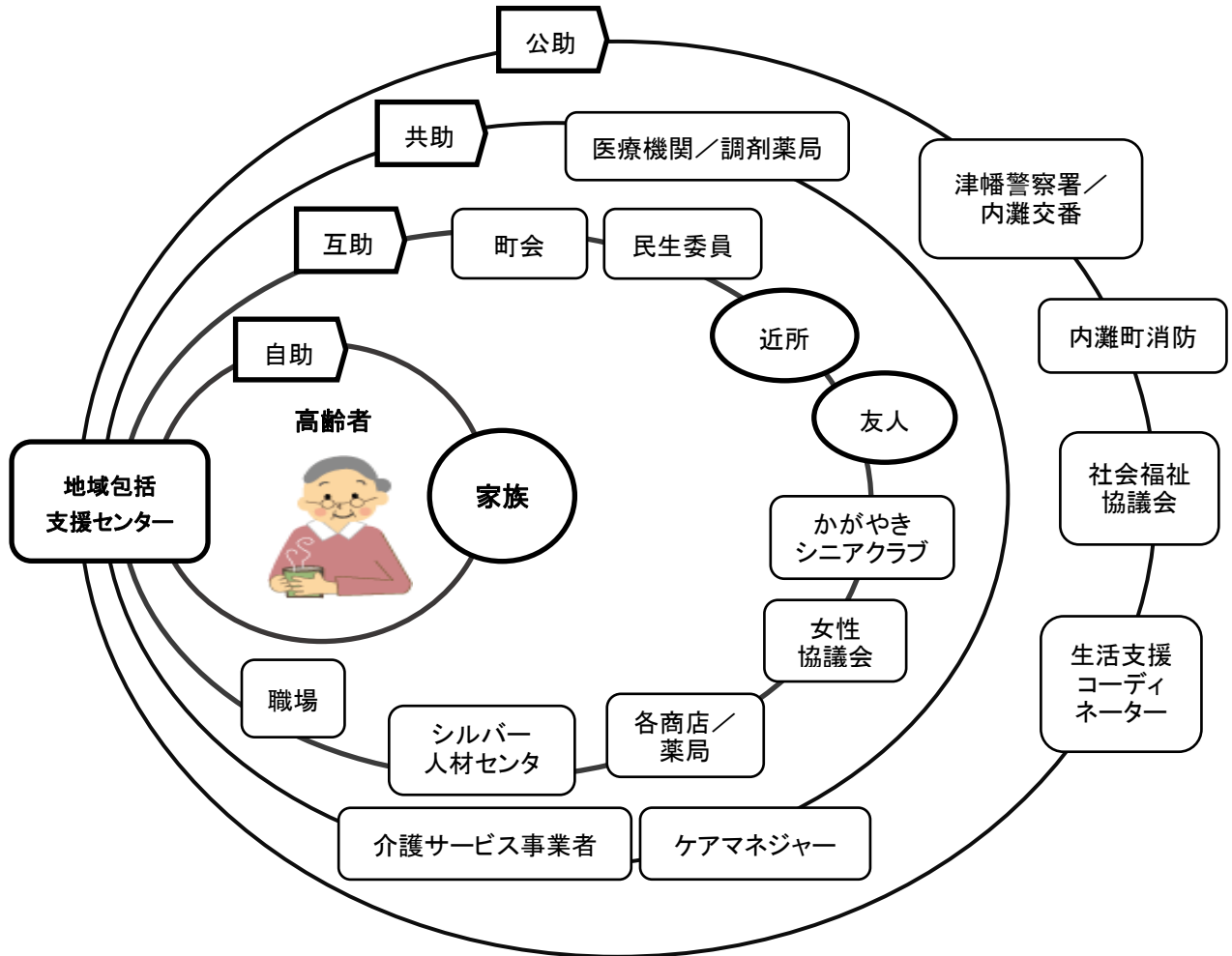
■総合相談支援

(単位:件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5年 度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延件数	780	800	820	870	1,001	1,100	1,200	1,300	1,400

■内灘町の自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステムのイメージ図

地域包括ケアには、高齢者等の地域生活全体を支え続ける様々な資源と支援の包括性ととともに、高齢者等の主体性が不可欠です。



②包括的・継続的ケアマネジメント

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、主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの支援を行い、包括的・継続的なケア体制の構築を行う事業です。

(ア) 地域ケア関係者連絡会・支援困難個別ケース検討会

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアのために、主治医、地域の関係機関等、多職種の連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の連携を支援します。

また、ケアマネジャーが円滑に日常的な業務を行えるよう、かかりつけ医等による合同研修会や事例検討を実施し、情報交換等を行う場を支援します。

■地域ケア関係者連絡会

(単位:回、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延回数	6	6	6	6	6	6	6	6	6
延人数	180	180	180	181	187	190	190	190	190

■支援困難個別ケース検討会(見守りネットワーク)

(単位:回、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延回数	10	10	10	1	9	10	12	12	12
延人数	10	10	10	1	9	10	12	12	12

(イ) 個別支援

ケアマネジャーの日常的業務の実施に対する個別の相談や介護サービス計画の作成指導など、専門的な見地から個別指導や相談対応を行います。今後も積極的にケアマネジャーの悩みや困りごとに対応しながら、共に高齢者の支援を行っていきます。

また、支援困難事例に対して、地域包括支援センターや地域の関係機関と連携し、具体的な支援方針を検討し指導助言を行います。

■ケアマネジャー個別支援

(単位:件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延件数	25	27	29	27	24	29	30	32	35

(3) 在宅医療・介護連携の推進

○在宅医療・介護連携の推進

人生の最終段階をどう過ごすか、自ら選択していけるように、地域の医療・介護資源や人生会議をパンフレットや講座を通して地域住民へ周知します。また、在宅医療・介護連携の課題を抽出し、看取り、認知症関係、感染症を含めた災害時等の切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進します。

さらに、かかりつけ医機能報告等も踏まえ、医療・介護関係者の情報共有の支援を行うとともに、在宅医療・介護連携に関するデータの活用促進を図るための環境整備に努め、本人や家族の想いや希望が叶うよう相談の支援や医療・介護関係者等の多職種研修会、県や他市町の医療機関とも連携を行います。

また、PDCA サイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを活用していくことが重要です。

(4) 地域福祉活動の推進

○生活支援コーディネーター機能の充実と日常生活支援の推進

生活支援コーディネーターのコーディネート機能や活動を継続して支援するとともに、各種団体等との連携強化の場を設け、多様な主体間の情報共有等の体制を整備します。また、介護予防を含む地域ケア個別会議の機能を強化し、高齢者の望む暮らしの実現に向けた課題の検討と、そこで抽出された課題を地域ケア推進会議で検討する体制を整備します。

○民生委員等、身近な場における相談体制の充実

民生委員と地域包括支援センターとの連携会を継続し、高齢者の見守りや支え合い活動を促進し、顔の見える地域支援ネットワークを構築するとともに、民生委員の担い手不足解消のための施策の検討も行います。また、地域住民による見守りについて、地域住民が主体的に取り組めるように支援します。

○地域支援ネットワークの構築

地域住民や福祉委員会等との連携を強化し、グループ活動等に参加していない高齢者のニーズ等を把握、課題解決につなげられるよう地域支援ネットワークを構築するとともに、意識啓発を行います。また、地域住民による高齢者の見守りについても、地域住民が主体的に取り組めるよう支援していきます。

○地域におけるボランティア等の担い手の育成

ホームページ、メール等多様な媒体を利用し、多くの世代へ広報を行い、様々な講座を開催します。また、ボランティア団体が使用できる場所の確保を行うほか、各分野のボランティア団体が連携して地域を支えていくための研修等を行います。

(5) 保健事業の健康づくりと介護予防の一体的な推進

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

壮年期からの健康増進の取り組みを強化するため、特定健診と保健指導参加率の向上を図ります。また、シルバー健診の受診率を向上させ、後期高齢者の健康実態を把握し必要な対策を検討していきます。

介護・医療・健診情報等の活用を含め、今後も国民健康保険担当部局等と連携して生活習慣病の重症化予防とフレイル予防を一体的に実施する取組を進めます。

(6) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

少子高齢化の更なる進展により、介護の担い手が不足している一方で、サービスのニーズは増加しています。

サービスを提供するにあたっては、介護予防と自立支援の視点等を踏まえた適切な介護予防ケアマネジメントが必要です。

今後も下記のサービスを継続して取り組むとともに地域のニーズや資源等の実情を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の取り組みを評価し、新たなサービスの実施を検討していく必要があります。

①介護予防・生活支援サービス事業

通所型サービス A の需要と供給の動向を分析しながら、必要に応じて通所型サービス A の指定事業者を増やす取り組みを実施していきます。加えて、生活支援体制整備事業と連携し、訪問型サービス B の新たな担い手の創出に取り組んでいきます。また、訪問型サービス A の実施に向けた現状と課題を分析し、サービス開始に向けた検討を行っていきます。

(ア) 訪問型サービス（ホームヘルプサービス）※旧介護予防訪問介護相当

ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

(単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	746	755	765	798	773	710	767	797	829

(イ) 通所型サービス（デイサービス）※旧介護予防通所介護

デイサービスセンター等に日帰りを通い、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のための機能訓練等を行うサービスです。

(単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	1,342	1,392	1,442	1,395	1,491	1,569	1,695	1,762	1,833

(ウ) 基準緩和型サービス（訪問型サービス A）

従来の国の人員配置基準よりも緩和した基準によるホームヘルパーによる生活援助中心のサービスを行います。地域の実情に合わせて、取り組みを検討します。

(エ) 基準緩和型サービス（通所型サービス A）

従来の国の人員配置基準よりも緩和した基準によるデイサービスセンター等に日帰りを通い、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上など自立支援のための運動等を行うサービスです。

(単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	12	14	16	24	88	199	215	224	232

(オ) 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

(訪問型サービス B)

主に住民ボランティア等、高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進するため、住民主体の自主活動として行う生活援助等の多様な支援を行います。

(カ) 訪問型短期集中予防サービス (訪問型サービス C)

リハビリ専門職や保健師等が訪問し、3～6 か月の短期集中的に、生活習慣病やフレイル、認知症等の発症予防・重症化予防の視点で多職種と連携アプローチする支援です。

(単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	12	14	16	6	3	8	8	8	8

(キ) 通所型短期集中予防サービス (通所型サービス C)

3～6 か月の短期集中的に理学療法士による機能訓練を実施し、生活機能の改善を図ります。サービス終了後には、地域等における運動の継続を支援することで介護予防の取組を推進します。

(単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	-	-	-	84	45	120	145	145	145

(ク) 介護予防ケアマネジメント

地域で自立した生活が継続できるよう介護予防・生活支援サービスの提供を受けるためのアセスメントやケアプラン作成を行い、介護予防を支援します。

(単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	900	950	1,000	1,054	1,140	1,108	1,135	1,163	1,192

■訪問型サービス分類

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護【①(ア)】	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) 【①(ウ)】	訪問型サービスB (住民主体による支援) 【①(オ)】	訪問型サービスC (短期集中予防サービス) 【①(カ)】	訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	認知症等により日常生活に支障があり、専門的サービスが必要なケース	状態等を踏まえながら住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		体力改善に向けた支援 ADL、IADL改善に向けた支援	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療専門職(市町村)	
ケアマネジメント	A(原則的なケアマネジメント)	A(原則的なケアマネジメント) ※委託の場合はケアマネジメントの過程で判断した場合にB(簡略化したケアマネジメント)も可能	C(初回のみ のケアマネジメント)	A(原則的なケアマネジメント)	C(初回のみ のケアマネジメント)

■通所型サービス分類

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護【①(イ)】	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) 【①(エ)】	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス) 【①(キ)】
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	・ミニデイサービス ・運動、レクリエーション等	体操、運動等の自主的な活動の通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	集中的な生活機能訓練により改善・維持が見込まれるケース	状態等を踏まえながら住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		ADL、IADL改善に向けた支援が必要ケース ※3~6か月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療専門職(市町村)
ケアマネジメント	A(原則的なケアマネジメント)	A(原則的なケアマネジメント) ※委託の場合はケアマネジメントの過程で判断した場合にB(簡略化したケアマネジメント)も可能	C(初回のみ のケアマネジメント)	A(原則的なケアマネジメント)

②一般介護予防事業

介護予防に有効な体操教室等を実施するほか、住民主体の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。また、より多くの高齢者に介護予防について取り組んでもらえるように開催回数や内容等を検討するとともにリハビリ専門職の助言等による支援を実施します。

(ア) 介護予防把握事業

各関係者等との連携により情報を収集し、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、訪問等により介護予防活動につなげます。

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識の普及や、相談会、介護予防事業の記録等の管理、介護予防教室などを行います。

■介護予防教室「ゆうゆう体操教室」等

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	2,756	2,756	2,756	1,584	1,951	2,401	2,400	2,400	2,400

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

町内において、空き家を利用した高齢者の通いの場を、参加者5名以上で週1回以上、かつ、6か月以上継続して提供している住民主体による自主的な活動を支援します。平成31年度以降実績はありませんが、引き続き事業の周知を図っていきます。

(エ) 一般介護予防事業評価

平成29年度から実施している総合事業については、PDCAサイクルに沿った取組を行い、介護予防事業だけでなく他の事業との連携やリハビリ専門職が関与するなど地域の実状に応じた取組内容として評価し、その結果に基づき将来的な事業展望を視野に入れた事業全体の改善を行います。

地域の実情を把握するための調査は、項目を適切に選定し、調査結果に基づいて事業を評価し、計画の見直しを行います。

(オ) 地域リハビリテーション活動支援

「介護予防のための地域ケア個別会議」において、有識者より、リハビリテーションの効果や改善点について助言を行ってもらうほか、地域住民の通いの場などの介護予防の取組を総合的に支援します。

I-3 高齢者が安心して住み続けられる環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で生活していくことができる地域共生社会の実現のため、住まいと生活の確保の一体的な支援が必要となってきます。

高齢者の安心を守るためにも、近年多発している自然災害や感染症への対策は急務であり、支援を必要とする高齢者への支援体制を充実させ、それを町民に広く周知する必要があります。また、高齢者が元気に快適な日常生活を送るためにも、福祉用具の導入等の支援やユニバーサルデザイン等を用いた公共施設等の整備等を引き続き継続していくことが必要になります。

(1) 高齢者のニーズに応じた環境づくり・住まいづくり

○バリアフリー・ユニバーサルデザインによるまちづくり

新設する公共施設や道路などにおいては、高齢者や障がい者に配慮したバリアフリー化やユニバーサルデザインによる整備を引き続き行います。また、既存の施設等においても、個別施設計画に基づき、より利用しやすい施設改修に努めます。

○高齢者にやさしい環境づくり

多様化する高齢者のニーズ等を中長期的な観点からも把握し、必要に応じて施設整備を行います。また、経済的に弱い立場にある高齢者に対して住まいと生活の一体的な支援を行うことも必要であり、石川中央保健福祉センターを始め関係機関等と連携・相談するとともに対策を検討しています。

また、ケアマネジャー等が福祉用具の導入や住宅改修希望者に対する相談及び助言を行い、利用者の実状に適した用具の利用や住環境の整備を図ります。その中で、リハビリ専門職が関与できる仕組みづくりを検討します。

(2) 防犯体制の整備

○消費者トラブルについての情報提供の充実

消費生活相談員を活用し、悪徳商法等に対する被害を防止するため消費生活等についての情報提供や対処法等の周知啓発を行います。

(3) 防災・災害時対策の推進

○災害時の要避難者の支援体制づくり

避難行動要支援者については、継続的な地域住民による見守り活動のほか、定期的に避難訓練等を行い、災害発生時には地域防災計画との調和を図りつつ、介護事業所等が作成する「業務継続計画」等に基づき、迅速な避難支援ができる体制づくりを整備します。また、令和6年度からは介護事業所等における「業務継続計画」の作成が義務化されるため、計画策定における支援を行います。

さらに、避難行動要支援者の個人情報保護に配慮するとともに、避難支援者の確保も継続します。また、高齢者が安心して生活できるように相談体制の充実を図るほか、町

広報等を通じて啓発活動も進めていきます。

(4) 感染症対策の推進

○感染症対策の支援体制

感染症対策については、地域防災計画や新型インフルエンザ対策行動計画等との調和を図りつつ、国、県、町内関係機関、介護事業者等と連携し、情報提供や周知、研修等の支援を行える体制を維持していきます。

基本目標Ⅱ

安心して地域で自分らしく自立し、暮らし続けられる
環境の整備とサービスの提供を行います

Ⅱ－１ 認知症高齢者等支援対策、権利擁護の推進

認知症は、高齢者人口の増加に伴い、誰にでも起こりえる又は誰もが認知症の方に関わる可能性があります。

本町においては、認知症について正しい知識と理解を持ち、認知症の方やその家族を見守り支援する認知症サポーターの養成に取り組んできました。その取り組みを認知症施策推進大綱の考え方を踏まえつつさらに進め、認知症の方の介護者の交流、情報共有の場である家族介護継続支援事業を推進していきます。また、地域の関係機関等と連携を強化するほか、認知症の方とその家族のニーズと支援を繋ぐしくみを整備します。さらに、認知症初期集中支援チームの活動内容の周知等を行い、認知症の早期介入、早期診断につなげ、認知症の予防、重症化の防止等、認知症基本法等を踏まえ、取り組むことが必要です。

また、認知症の方が安心して生活するためには、認知症に対する理解を多くの町民に広める必要があります。認知症サポーターの活動の支援や、判断力の低下がみられる人の権利擁護が必要となります。

(1) 認知症に対する知識・理解の促進

○認知症を正しく理解するための周知・啓発

認知症に対する理解を深めるため、地域の集いの場を活用し、今後も幅広く住民への周知啓発を行うとともに、正しい知識を得るための取り組みを推進します。また9月のアルツハイマー月間にはより充実した普及啓発の取り組みを推進します。併せて福祉課、地域包括支援センターだけでなく、他課とも連携し、施策の検討も行います。

また、認知症ケアパスを積極的に活用した相談先等の周知を行うとともに、認知症カフェ等において認知症の方本人の意見を把握し、本人視点の施策の立案等に努めます。なお、施策の実施等については、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担等を踏まえ、地域の実情に応じて必要な対応を行います。

○認知症サポーターの養成

ステップアップ講座を開催し、認知症サポーターの資質向上を支援します。加えて、金沢医科大学病院の関係者以外の町民にも認知症サポーター養成講座に参加してもらえるよう、周知を行います。認知症サポーター養成講座では、特に認知症の人との地域での係わりが多いことが想定される職域の従業員や学生、子どもを対象に養成講座の実施を図ります。

また、チームオレンジの立ち上げ支援を継続して行い、チーム数の増加を図るとともに運営支援を行います。

(2) 認知症予防

○地域の医療機関等との連携強化

引き続き関係機関等との連携を強化し、様々な相談に適切に対応していきます。また、地域住民に対しても早期発見・早期対応のための正しい知識や、認知症サポート医等の専門医についても周知します。

○通いの場の拡充

認知症の予防や早期発見のため、高齢者になるべく多くの人と交流できるよう、運動サークルだけでなく、趣味活動を行う通いの場への支援も検討していきます。また、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に関する活動を推進していきます。

○いきいきサロン

17 地区で、月 1 回程度、民生委員等が中心となって開催している活動を今後も支援します。

(3) 認知症の方を取り巻く関係者への支援

○地域包括支援センターを中心とした支援体制、連携強化

今後も高齢化の進行に伴い認知症の方の増加が見込まれるため、地域包括支援センターにおいて必要な人材確保及び福祉課との一層の連携強化に努めます。また、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の方とその家族への相談支援を推進します。

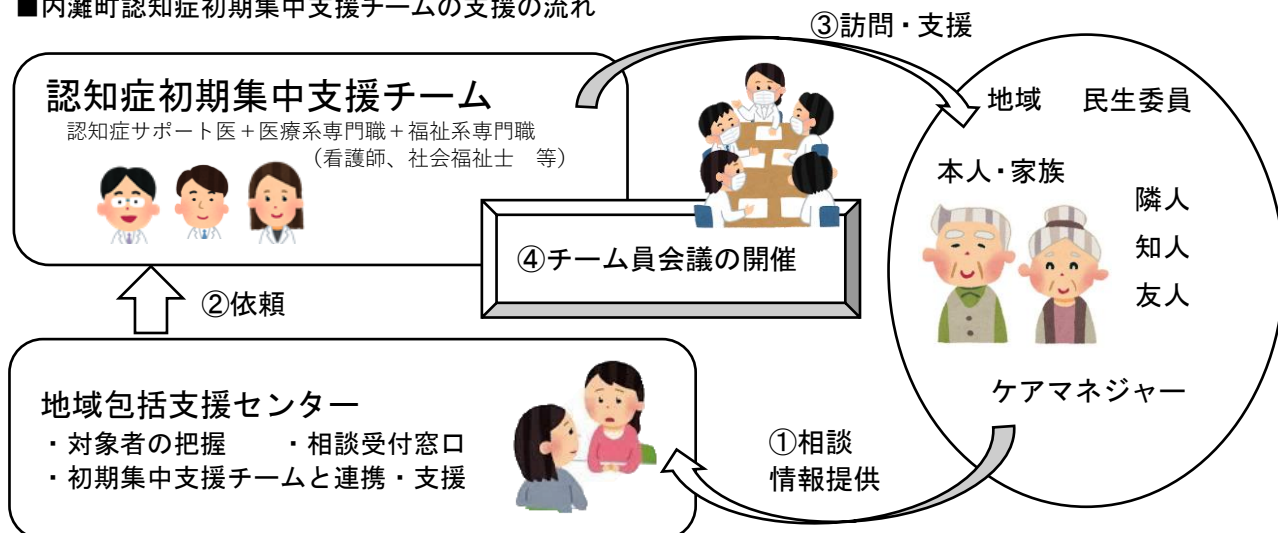
○チームオレンジによる支援

「チームオレンジ」の立ち上げ数を増加させ、認知症の方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しくみづくりを推進します。

○認知症初期集中支援チームによる早期介入、早期対応

「認知症初期集中支援チーム」による早期診断・早期対応に向けた支援体制を継続します。また、チームの介入前に地域包括支援センターの支援で受診につながる事が多いことから、総合相談の中で、必要な方へチームによる介入について周知していきます。

■内灘町認知症初期集中支援チームの支援の流れ



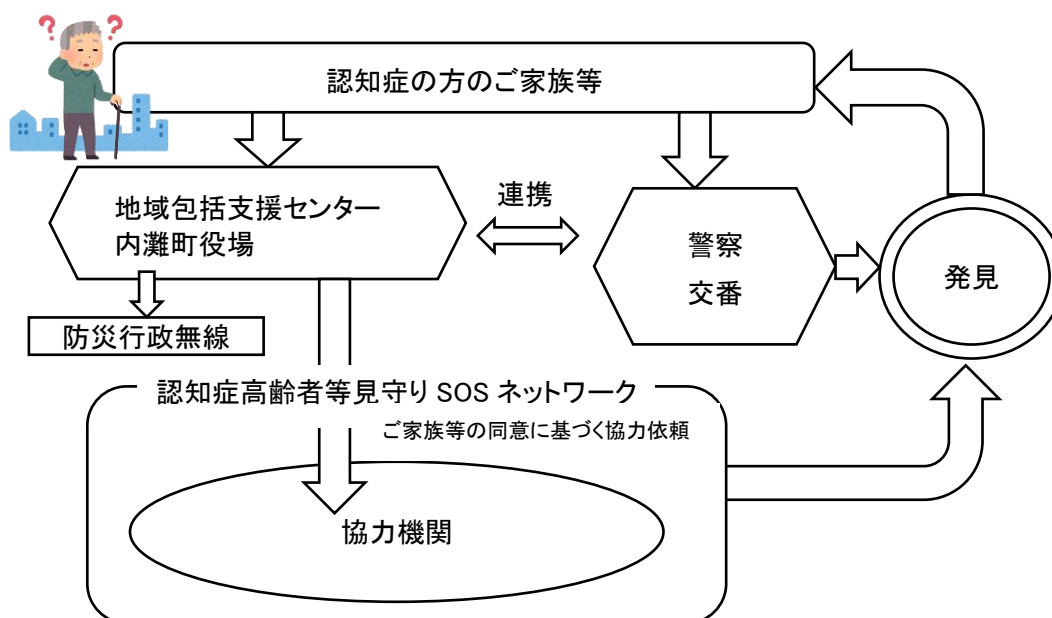
○認知症高齢者等の見守り体制の構築

認知症の方が行方不明となった際の早期発見や身元不明高齢者の早期身元確認に向けて、ICTを活用した「認知症高齢者等見守りネットワーク事業」や「認知症高齢者等おかえり事業」を推進します。また、近隣市町や協力機関等の支援を得られるよう連携体制「認知症高齢者等SOSネットワーク事業」を今後も推進します。

■認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関 (単位:件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
登録協力機関数	15	15	15	13	12	12	12	12	12

■内灘町SOSネットワークのしくみ



○家族介護継続支援事業

認知症地域支援推進員を中心に、家族の健康相談や認知症カフェや介護教室における介護家族支援を継続して開催するとともに、介護者のニーズに合わせた開催内容や方法を検討していき、介護をしている家族の負担軽減に努めます。

(4) 認知症バリアフリーの推進

○官民が連携した認知症施策の取り組みの推進

認知症の症状は多様であり、住み慣れた環境で生活を続けるためには、多くの障壁(バリア)を取り除く必要があります。課題解決のため、積極的なニーズ把握に努めます。

日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進します。生活関連企業からの聞き取りを進め、地域包括支援センターと顔の見える

関係づくりから進めていき、官民が連携しながら取り組みを推進していきます。

(5) 高齢者の権利擁護

○権利擁護と成年後見制度の普及

認知症であっても、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、地域包括支援センターが中心となり、判断力の低下がみられる場合は、適切なサービス利用や金銭管理などの権利擁護のため、成年後見制度の利用支援や、関係機関との連携を図ります。今後、広報誌だけではなく、通いの場等において成年後見制度の普及啓発を実施していきます。また、引き続き福祉サービス利用支援事業の周知を行い、適切な福祉サービスの提供につなげます。

■権利擁護相談件数

(単位:件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延件数	8	8	8	7	13	20	24	24	24

○成年後見制度の利用促進

利用が必要と思われる高齢者の親族等に対し、制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介を行い、申立てが行える親族がない場合は、町長が申立てを行います。国の「成年後見制度利用促進基本計画」に定められている地域連携ネットワークの中心となる中核機関を設置し、高齢者等の権利擁護と成年後見制度の普及、利用促進に向けた取組を推進します。

○高齢者虐待防止対策の推進

複雑な問題を抱えた高齢者や養護者に対する支援のため、ますます多方面の関係機関との連携強化が必要です。関係機関の連携強化を図り、早期に虐待を発見できる仕組みづくりを継続していく必要があります。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等を含む養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応についても、県や関係部署・機関等と協働し、虐待防止対策を推進していきます。

○高齢者虐待等による老人福祉施設への措置の支援

高齢者虐待の場合、老人福祉施設へ措置入所させる等、適切に対応します。虐待と判断した場合は、内灘町福祉課に状況を報告し、やむを得ない措置が必要と判断した場合には、措置入所の実施を行います。また、養護者に該当しない者からの虐待やセルフネグレクト等の権利侵害の防止についても、関係部署・機関等との連携体制強化を図っていきます。

○高齢者虐待への対応

虐待(疑い)を把握した場合は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律」等に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、適切な対応を行います。養護者による高齢者虐待への対応は虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防

止へ取り組みます。また、養護者に該当しない者からの虐待やセルフネグレクト等の権利侵害の防止についても、関係部署・機関等との連携体制強化を図っていきます。

今後も引き続き虐待についての通報義務を周知し、早期発見早期対応に努めるとともに、複雑な問題を抱えた高齢者や養護者に対する支援のため、関係機関との一層の連携強化を図ります。

Ⅱ-2 日常生活を支えるサービスの充実

高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本町では各種福祉サービスを実施してきました。介護保険サービスだけでなく、総合事業やシルバー人材センターのワンコインサービス、ボランティア、福祉委員会など、高齢者が自立した生活を送るための支援、そのために求められているニーズを適切に把握し、希望者とサービスの提供者とをつなげていきます。

アンケートでも継続してニーズの高い『移動』に関する支援については、介護予防事業での身体機能の維持向上と合わせ、移動手段の確保も閉じこもり予防には必要です。また、健康レベルに応じた交通施策等について、実態把握に努めます。

また、家族による介護も高齢者の日常を支える上で非常に重要になりますが、介護のための離職は経済面でマイナスなだけでなく、介護者の生きがいや社会的な役割も奪いかねません。介護離職の低減は進んでいますが、引き続き介護離職を防ぎ、介護する側とされる側の双方にとって質の高い生活を送れるよう、支援や制度の普及・理解が必要となります。

(1) 高齢者福祉サービスの提供

①理髪サービス事業

65歳以上の高齢者で、常時臥床もしくは重度の認知症の状態にあり、理美容店に向くことが困難な者に対し、年2回、理美容師が自宅に訪問してサービスを提供しています。

第9期取組方針等

要介護認定者が年々増加しているものの、利用者数は横ばいで推移しています。今後も地域包括支援センターや町内のケアマネジャーを通して、事業の周知を図り在宅高齢者の支援に努めます。

(単位:人、回)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	9	9	7	5	4	5	6	7	8
延回数	13	13	13	5	5	6	12	14	16

②布団乾燥サービス事業

65歳以上の高齢者で、常時臥床もしくは重度の認知症の状態にある者に対し、年4

回、寝具の洗濯、乾燥、消毒のサービスを提供しています。

第9期取組方針等

要介護認定者が年々増加しているものの、利用者数は減少傾向で推移しています。今後も地域包括支援センターや町内のケアマネジャーを通して、事業の周知を図り在宅高齢者の支援に努めます。

(単位:人、回)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	6	6	6	6	4	4	5	6	7
延回数	16	16	16	13	9	16	20	24	28

③緊急通報装置設置事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯で、安否確認の必要があると認められる者に対し、緊急通報装置を設置し、急病や災害等の緊急時において、迅速かつ適切な対応を図ります。

第9期取組方針等

緊急性のある疾患を有する方が対象であることから利用者は減少しています。一方、民間サービスの充実により、様々な安否確認システムが普及している現状です。今後も、ひとり暮らしの高齢者等の不安軽減を図るため事業を継続するとともに、支援体制について検討を行います。

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	5	5	5	5	3	1	2	2	2

④見守り配食サービス(地域自立生活支援事業)

65歳以上のひとり暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯、心身の障がい及び疾病等の理由により調理が困難な者に対し、訪問介護等による家事援助や通所介護等の利用により、食事提供や見守りができるように整えながらも、栄養管理された弁当の配食サービスを活用した見守りを行い、高齢者の地域での自立した生活の支援を行います。

第9期取組方針等

今後も、ひとり暮らしの高齢者等の在宅生活の継続を支援します。

(単位:人、件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	18	21	24	31	30	30	31	32	34

延件数	3,565	3,815	4,000	4,675	5,461	5,160	5,438	5,731	6,040
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(2) 家族介護者への支援の充実

①紙おむつ購入費助成事業

在宅の65歳以上の高齢者で、常時臥床もしくは重度の認知症の方を常時介護している家族に対し、負担軽減を図るため、おむつ購入費の一部(5,000円/月)を支給します。

第9期取組方針等

今後も事業の周知を図るとともに、家族等の精神的・経済的負担の軽減を図るため支援を行います。

(単位:人、件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	48	34	40	29	28	25	25	25	25
延件数	292	257	300	232	208	180	158	158	158

②在宅介護慰労金支給事業

在宅の65歳以上の高齢者で、常時臥床もしくは重度の認知症の方を常時介護している家族に対し、その労をねぎらうため、介護慰労金(3,000円/月)を支給します。

第9期取組方針等

要介護者を常時介護している在宅介護者に対して介護助成金を支給し、精神的経済的負担の軽減を図ります。

(単位:人、件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実人数	46	38	40	35	36	30	30	30	30
延件数	313	286	340	273	256	228	210	210	210

○介護離職ゼロに向けた取り組み

高齢者が地域で住み続けるためには、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取り組みを進めることが重要です。介護者のための相談窓口を周知し、介護者が離職前に相談できるようにするほか、介護者の介護実態や就労・離職に関する現状把握を行い、公的サービスだけでなく、地域や専門機関等と連携した支援体制づくりに努めます。また、アンケート調査では職場や周囲の介護や制度の理解などの進

んでいることが伺えます。引き続き、勤務先に対して介護休暇制度等の充実や、それらを利用しやすい職場環境構築を促し、関係機関等と連携して介護者の仕事と介護の両立を支援します。

Ⅱ－３ 介護保険サービスの充実

2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、2040年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」も65歳以上の高齢者となります。介護保険制度の適正な運営を強化し、効果的・効率的な給付に努めるとともに、必要な介護サービスの整備や地域の医療と介護の連携を充実させます。また、介護人材が不足する事態を防ぐために、介護職に限らない介護分野の専門的な人材確保が必要です。

(1) 介護保険制度の適切な運営

○介護給付等費用適正化事業

要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具貸与・福祉用具購入の点検、介護給付費通知等を行うことによって、介護保険制度の適正な運営に努めています。

ケアプランの点検では、介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかを分析・検証し、今後も介護給付の適正化を図ります。

■ケアプラン点検数

(単位:件)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延件数	509	626	630	577	642	712	790	876	972

(2) 介護人材の確保

○介護職のイメージ刷新と魅力発信

国、県、その他関係機関等と連携し、町広報やSNS等を通じて介護職の魅力を広く周知し、介護職のイメージ刷新に努めます。

○介護現場の生産性向上及び安全性の確保

介護現場の業務の生産性の向上、安全性の確保に資するため、介護記録の電子化や介護ロボット導入による作業負担の軽減を検証し、導入支援については国等の補助を活用します。また、遠隔操作による医療機関や専門職など他機関と連携にICT等を活用することについても検証します。

その他、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式、添付書類や「電子申請・届出システム」の基本原則化等の検討等を進め、手続きの簡素化を図ります。

○介護現場の安全性確保

介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進することが重要です。適切な情報提供やヒヤリハット事例の共有、事故発生時のフローの確認などを事業者とともに推進していきます。

○介護職員の定着支援

安心して働き続けやすい職場づくりや介護職員の負担軽減等につながるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図り、マニュアル及び研修の手引きを周知する等、介護職員の定着支援を推進します。また事業所や介護職員の質の向上及び定着のため、介護の現場で必要とされる介護職員初任者研修等の受講や資格取得の情報提供に努めます。

そのほか、介護職を離職した人材の支援も関係機関等と連携し、検討していきます。

○ケアマネジャーの資質向上

介護を必要とする高齢者等が自分らしく生活するために、支援を行うケアマネジャーの役割は重要です。適切なケアマネジメントが実現できるよう、研修を実施し専門性や資質の向上を図る等、地域における包括的・継続的なケアシステムを実現するための人材を養成します。

○高齢者のボランティア活動参加への動機付け

ボランティア活動に興味をもてるよう、様々な媒体を用いて活動を発信していきます。また、高齢者世代に限らず幅広い世代が興味をもてるよう、平日だけでなく休日も講座を開催していきます。

○介護人材の確保

県を始め、関係機関と連携し、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組みます。また、外国人介護人材の確保及び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が今後重要となってくることが見込まれるため、県のガイドラインを参考にしながら連携して取り組んでいきます。

介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源

を有効に活用することも有効な手段の一つであるため、国、県、民間事業者の動向を把握していきます。

(4) 介護サービス等の基盤整備

○第9期介護保険等事業計画の公的介護施設等整備方針について

中期的に人口動態などを見据えると、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれます。高齢期の住み替えニーズに対応し、自宅や施設以外にも多様な住まいの選択肢を用意するとともに、介護離職ゼロを目指し、就労している要介護者の支援としても居宅サービスの拠点等を維持し、介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう検討し、施設等の整備を行ってきました。

第9期介護保険事業計画における施設整備等の計画については、以下のとおりとなっております。

また、第9期については、地域密着型サービスを充実する観点から認知症対応型居宅介護支援事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所を令和8年度に整備する計画となっております。

○介護保険施設等の整備

介護が必要になっても、内灘町で生活できるよう介護保険施設等の整備を行います。

【公的介護施設等の整備状況と計画】

【地域】：地域密着型サービス

公的介護施設等の種類			略称 提供 サービス等	類型	8期 (3～5年度)		9期 (6～8年度)						
					既開所分		整備計画				合計9期末 開所予定数		
					5年度		6年度		7年度				8年度
					施設数	(定員)	施設数	(定員)	施設数	(定員)	施設数	(定員)	施設数
(1) 居宅サービスの拠点	自宅に訪問	①夜間対応型訪問介護ステーション	(夜間対応)	地域									
		②定期巡回訪問介護看護事業所	(定期巡回)	地域									
	施設に通う	③老人デイサービスセンター	(デイサービス) (デイケア)		7	(145)						7	(145)
		④認知症対応型デイサービスセンター	(認知症デイ)	地域	2	(12)						2	(12)
	短期間の宿泊	⑤老人短期入所施設	(ショートステイ)		2	(10)						2	(10)
	訪問・通い・宿泊	⑥小規模多機能型居宅介護事業所	(小多機)	地域	2	(31)						2	(31)
		⑦看護小規模多機能型居宅介護事業所	(看多機)	地域						1	29	1	(29)
(2) 高齢者向けの住まい	高齢者向け住まいで 居宅サービス利用	⑧有料老人ホーム(特定施設)	(有料特定施設)										
		⑨有料老人ホーム	(住宅型有料)		3	(49)						3	(49)
		⑩サービス付高齢者向け住宅等	(サ高住)										
		⑪養護老人ホーム	(養護)										
(3) 施設・居住系サービス	介護保険施設で生活 介護・居住系サービス	⑫認知症グループホーム	(グループホーム)	地域	6	(108)				1	9	7	(117)
		⑬軽費老人ホーム(特定施設)	(ケアハウス)		1	(60)						1	(60)
		⑭小規模経費老人ホーム(特定施設)	(小規模ケアハウス)	地域									
		⑮特別養護老人ホーム	(特養)		1	(97)						1	(97)
		⑯小規模特別養護老人ホーム	(小規模特養)	地域									
		⑰介護老人保健施設	(老健)		1	(100)						1	(100)
		⑱介護老人保健施設	(小規模老健)	地域									
	⑲介護医療院	(医療院)											

令和5年9月30日現在 町内事業所 介護サービス・施設利用状況

介護施設の種類の		略称 提供サービス等	類型	名称	定員	町民 利用率	設置地域		
居宅サービス	施設に通う	老人デイサービスセンター	デイサービス	地域密着	ほっとデイサービス内灘	10	84.6%	向陽台	
					プラトリーケアセンター内灘	18	100.0%	鶴ヶ丘	
					デイサービスセンター内灘の風	35	98.1%	大根布	
			広域		デイサービスセンターみどり	20	82.7%	緑台	
					デイサービス姿勢調整フィットネス内灘	21	66.0%	緑台	
					金沢きらら	21	67.2%	向粟崎	
				デイケア	広域	内灘温泉保養館	20	50.0%	白帆台
	小計					145	75.1%		
		認知症対応型デイサービスセンター	認知症デイ	地域密着	グループホーム華	3	0.0%	大根布	
	短期間の宿泊	短期入所施設	ショートステイ	生活介護	夕陽ヶ丘苑短期入所	8	80.0%	大学	
				療養介護	保養館短期入所	4	75.0%	白帆台	
				小計					15
	訪問+通い+宿泊	小規模多機能型居宅介護事業所	小規模多機能	地域密着	汐音うちなだ	12	100.0%	白帆台	
					itosie小規模多機能ホームうちなだ	29	100.0%	鶴ヶ丘	
小計					41	100.0%			
高齢者向けの住まい	高齢者向けの住まいで居宅サービス利用	有料老人ホーム	住宅型有料	広域	有料老人ホームみどり	18	62.5%	緑台	
						うちくるハマナス内灘	20	30.0%	白帆台
						FLOS -Lien-	11	27.3%	鶴ヶ丘
				小計					49
施設・居住系サービス	介護保険施設で生活	認知症グループホーム	グループホーム	地域密着	グループホームあかり	18	94.1%	千鳥台	
						イエローガーデン内灘	18	100.0%	千鳥台
						グループホーム華	18	100.0%	大根布
						グループホームみんなの社	18	100.0%	向陽台
						グループホーム遊子苑うちなだ	18	100.0%	大根布
						グループホーム白帆台	18	100.0%	白帆台
					小計				
		軽費老人ホーム(特定施設)	ケアハウス		ケアハウス白帆台	60	32.0%	白帆台	
		特別養護老人ホーム	特養		夕陽ヶ丘苑(本館57人、新館40人)	97	75.0%	大学	
		介護老人保健施設	老健		内灘温泉保養館	100	36.0%	白帆台	
	介護医療院	介護医療院		-	-	-	-		
その他	高齢者・障害者賃貸住宅			コミュニティハウス内灘の風	27	87.0%	大根布		

A 居宅サービス

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護（ホームヘルパーサービス）とは、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

第9期取組方針等

在宅介護を支える身近なサービスであり、居宅サービスの中でも利用者数・回数ともに多くなっています。今後のサービス提供においても、中長期的な供給体制の確保に努めるとともに、利用者の多様なニーズを踏まえ、今後も質の高いサービスの供給に努めます。

■訪問介護

（単位：回、人）

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実回数	61,298	67,105	70,412	60,413	61,650	64,060	66,179	70,008	72,922
延人数	1,848	1,956	2,028	1,644	1,620	1,716	1,764	1,860	1,920

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を自宅などに運び、入浴の介護を行うサービスです。

第9期取組方針等

引き続き、要介護認定者や介護者等のニーズを踏まえ、安定的な供給体制の確保に努めます。介護予防訪問入浴介護については、第8期では利用を見込んでいませんでしたが、介護予防対象者でも自宅に浴槽がない等の理由で利用が見込まれることから第9期では利用を見込みます。

■訪問入浴介護

（単位：回、人）

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実回数	472	544	544	252	264	252	233	233	233
延人数	84	96	96	36	48	48	48	48	48

■介護予防訪問入浴介護

（単位：回、人）

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実回数	—	—	—	3	84	108	108	108	108
延人数	—	—	—	1	12	48	48	48	48

③訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

第9期取組方針等

在宅において医療と介護を必要な方が増加傾向にあり、訪問看護・介護予防訪問看護ともにサービスの需要が増加しており、今後も増加を見込みます。

また、医療的ケアを必要とする要介護認定者や介護者等のニーズを把握し、引き続き安定的な供給体制の確保に努めます。

■訪問看護

(単位:回、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実回数	9,180	9,420	9,768	8,184	9,073	10,420	10,946	11,321	11,321
延人数	936	960	996	816	876	912	1,020	1,056	1,104

■介護予防訪問看護

(単位:回、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実回数	2,114	2,323	2,428	2,506	3,194	3,629	4,224	4,344	4,519
延人数	264	288	300	336	444	492	552	564	588

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

病院・診療所の理学療法士(P T)・作業療法士(O T)が自宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に必要なリハビリテーションを行います。

第9期取組方針等

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションの利用日数はともに増加傾向です。介護予防訪問リハビリテーションは利用人数に波があることから、横ばいで見込みます。今後も、要介護認定者や介護者等のニーズを踏まえ、引き続き安定的な供給体制の確保に努めます。

■訪問リハビリテーション

(単位:日、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実日数	1,447	1,523	1,547	1,447	1,523	1,547	1,200	1,200	1,200
延人数	108	120	132	84	120	132	120	120	120

■介護予防訪問リハビリテーション

(単位:日、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実日数	132	132	132	72	125	96	102	102	102
延人数	24	24	24	12	12	12	25	25	25

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問し、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

第9期取組方針等

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導ともに利用者は増加しています。令和6年度以降も増加を見込みます。今後も、医療機関や訪問看護等の他サービスとの連携を図り、スムーズな利用へとつなげていきます。

■居宅療養管理指導

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	2,424	2,532	2,652	2,244	2,508	2,628	2,784	2,976	3,060

■介護予防居宅療養管理指導

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	192	216	216	180	228	240	264	264	264

⑥通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に日帰りを通い、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリ等を行うサービスです。

第9期取組方針等

通所介護の利用者数は年々増加傾向にあります。

今後も利用の増加が見込まれることから、利用者が適切にサービスを受けられるよう、ニーズに応じた供給体制の確保に努めます。

■通所介護

（単位：回、人）

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実回数	33,227	34,999	35,852	27,036	26,868	25,608	27,750	29,459	31,265
延人数	2,664	2,784	2,832	2,196	2,328	2,182	2,376	2,520	2,676

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所に通い、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に必要なリハビリテーションを行います。

第9期取組方針等

通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションともに、リハビリテーションの必要性が高まっていますが、利用人数に波があるため、横ばいで見込みます。今後は利用者が適切にサービスを受けられるよう、供給体制の確保に努め、利用者の重症化防止に努めます。

■通所リハビリテーション

（単位：回、人）

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実回数	6,883	7,310	7,532	6,883	7,310	7,532	5,694	5,694	5,694
延人数	816	864	888	672	588	888	600	600	600

■介護予防通所リハビリテーション

（単位：人）

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	360	372	384	336	312	252	240	240	240

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

在宅の要介護者が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。

第9期取組方針等

短期入所生活介護の利用実日数は年々増加傾向にあります。一方、介護予防短期入所生活介護の利用者数は横ばいを見込んでいます。今後は利用者が適切にサービスを受けられるよう、引き続き安定的な供給体制の確保に努めます。

■短期入所生活介護

(単位:日、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実日数	7,452	8,018	8,456	4,452	4,120	3,704	4,289	4,424	4,475
延人数	540	576	600	372	396	432	650	700	750

■介護予防短期入所生活介護

(単位:日、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実日数	108	108	108	53	170	348	241	241	241
延人数	24	24	24	12	24	48	36	36	36

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

在宅の要介護者が介護老人保健施設に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。

第9期取組方針等

介護短期入所療養介護の利用者数は年々増加傾向にあります。介護予防短期入所療養介護については、実績がなかったため、第9期では利用は見込みません。

在宅で、自立した日常生活ができるための専門性の高いサービスであることから、事業者と連携を図りサービスの向上に努めます。

■短期入所療養介護

(単位:日、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実日数	154	154	164	282	198	179	282	282	282
延人数	48	48	60	36	24	48	60	60	60

■介護予防短期入所療養介護

(単位:日、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実日数	52	52	52	0	0	0	0	0	0
延人数	24	24	24	0	0	0	0	0	0

⑩短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

在宅の要介護者が介護療養型医療施設（介護医療院含む）等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。

第9期取組方針等

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）は、利用実績はありません。令和6年度以降も利用はないと見込みます。

■短期入所療養介護

(単位:日、人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
実日数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※介護予防短期入所療養介護…利用見込みはありません

⑪特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

第9期取組方針等

特定施設入居者生活介護については、利用者数の増加を見込みます。介護予防特定施設入居者生活介護については、利用に波があるため、横ばいを見込みます。

■特定施設入居者生活介護

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	300	396	408	288	312	336	348	360	372

■介護予防特定施設入居者生活介護

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	108	108	120	60	36	48	48	48	48

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。

第9期取組方針等

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに増加傾向であり、今後も在宅環境の整備へのニーズが高まる状況が見込まれることから、利用の増加を見込みます。利用者の負担軽減とともに介護者の負担軽減にもつながるサービスであり、引き続き安定的な供給体制の確保に努めます。

■福祉用具貸与

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	2,940	3,144	3,252	2,808	2,820	2,928	3,084	3,240	3,384

■介護予防福祉用具貸与

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	1,392	1,416	1,476	1,440	1,548	1,584	1,752	1,812	1,896

⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の支給

福祉用具には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰かけ便座・入浴補助用具・浴槽手すり等があります。

第9期取組方針等

特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入ともに年度によって件数に波があるので、横ばいを見込みます。利用者の負担軽減とともに介護者の負担軽減にもつながるサービスであり、引き続き安定的な供給体制の確保に努めます。

■特定福祉用具購入

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	84	84	84	60	48	60	60	60	60

■特定介護予防福祉用具購入

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	120	120	120	48	24	84	84	84	84

⑭住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給

居宅での生活上の障壁を軽減するために、手すりの取り付けや段差の解消等を行うものです。

第9期取組方針等

住宅改修費、介護予防住宅改修費の利用者は、ともに年度によって件数に波があるので、横ばいを見込みます。利用者の負担軽減とともに介護者の負担軽減にもつながるサービスであり、引き続き安定的な供給体制の確保に努めます。

■住宅改修費

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	60	60	60	36	24	12	24	24	24

■介護予防住宅改修費

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	36	36	36	36	24	60	48	48	48

⑮居宅介護支援・介護予防支援

在宅サービスなどが適切に利用できるように、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介などを行います。

第9期取組方針等

居宅介護支援、介護予防支援は、認定者数の増加に伴う利用者数の増加が見込まれます。

■居宅介護支援

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	5,160	5,508	5,664	4,608	4,788	4,764	4,908	4,992	5,064

■介護予防支援

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	1,656	1,704	1,788	1,788	1,968	2,016	2,064	2,184	2,268

B 地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

第9期取組方針等

指定事業所がないため、実績はありません。今後も利用を見込んでいませんが、地域の現状やニーズについての検証を行います。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

②夜間対応型訪問介護

自宅にいる場合でも、夜間を含め24時間安心して生活できるように、定期的な巡回訪問また通報を受けての訪問サービスを提供するものです。

第9期取組方針等

指定事業所がないため、実績はありません。要介護認定者調査では、夜間の排泄介助に対する支援を求めるニーズが多くあり、対応できる事業所や、職員の育成・確保等の検討が必要です。

■夜間対応型訪問介護

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症で、ADL（日常生活動作）の比較的自立している居宅要介護者がデイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

第9期取組方針等

現在町内にサービス提供事業所はありますが、平成30年度を除き、利用実績はありません。今後、ニーズを把握し検討を行います。

■認知症対応型通所介護 (単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

■介護予防認知症対応型通所介護 (単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、その方の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせて提供するサービスです。

第9期取組方針等

令和4年度に1か所事業所を整備しているため、登録人数は増加傾向にあります。住み慣れた地域で生活し続けることができるサービスを充実させるため、地域密着型サービスの更なる普及を図ります。

■小規模多機能型居宅介護 (単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	168	264	300	72	120	252	276	288	312

■介護予防小規模多機能型居宅介護 (単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	48	84	96	12	0	36	36	36	36

⑤看護小規模多機能型居宅介護

医療行為が必要な方が「通い」を中心として、その方の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ提供するサービスです。

第9期取組方針等

住み慣れた地域で生活し続けることができるサービスを充実させるため、地域密着型サービスの更なる普及を図ります。令和8年度に施設整備を予定しています。

■看護小規模多機能型居宅介護

(単位:人)

	第9期計画		
	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	0	0	36

⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者等が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。空室を利用した短期入所も受けることができます。

第9期取組方針等

認知症対応型共同生活介護の利用は、常に満床に近い状態にあり、今後も認知症高齢者等の増加が見込まれることから、令和8年度に施設整備を検討します。

■認知症対応型共同生活介護

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	1,224	1,296	1,440	1,176	1,236	1,296	1,344	1,380	1,548

■介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	12	12	12	1	0	0	0	0	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

第 9 期取組方針等

指定事業所がないため、実績はありません。地域の現状や的確なニーズの把握に努めます。

■地域密着型特定施設入居者生活介護 (単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護は、入居定員が 29 人以下の小規模な老人福祉施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

第 9 期取組方針等

指定事業所がないため、実績はありません。地域の現状や的確なニーズの把握に努めます。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (単位:人)

	第 8 期計画			第 8 期実績			第 9 期計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度見込	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑨複合型サービス

小規模機能型居宅介護と訪問介護など、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。

第 9 期取組方針等

指定事業所がないため、実績はありません。地域共生社会の実現に向け、高齢者と障がい者等の一体的なサービス利用について、地域の現状やニーズを把握し、関係機関との協働体制について検討を行います。

■複合型サービス

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

自宅での介護が困難な方の介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

第9期取組方針等

住み慣れた地域で生活ができるよう住民ニーズの的確な把握に努めます。

■介護老人福祉施設

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	1,248	1,248	1,248	1,260	1,260	1,308	1,308	1,344	1,380

②介護老人保健施設

自宅に戻れることを前提とし、3～6 か月間、看護、医学的管理下で介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

第9期取組方針等

サービスの利用人数は減少傾向にあるが、医療入院から居宅復帰のための中間施設として今後も需要が見込めることから、増加すると思われます。

■介護老人保健施設

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	1,068	1,068	1,080	1,116	1,020	960	960	996	1,032

③介護医療院

症状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に、看護、医学的管理下で介護や必要な医療、機能訓練を行う施設です。

第9期取組方針等

町内には、介護医療院がないため、町外の施設を利用しています。介護療養型医療施設は令和5年度までは、経過措置で利用することが出来ていましたが、サービス自体が廃止になるので、同じ機能を持つ介護医療院の需要が高まると考えられます。

■介護療養型医療施設

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	12	12	0	12	12	12	—	—	—

■介護医療院

(単位:人)

	第8期計画			第8期実績			第9期計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度見込	R6年度	R7年度	R8年度
延人数	48	60	72	84	156	192	216	240	264

資料編

1) 用語集

アルファベット

- ICT

情報通信技術と訳され、パソコンやスマートフォンを用いた情報処理や通信技術の総称。

あ行

- 内灘町認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業

認知症高齢者等が行方不明となった際に、協力機関の支援を受けて、早期に発見するための事業です。認知症高齢者等や協力機関の事前登録が必要です。

- 一般介護予防

65歳以上の高齢者を対象とした介護予防教室や、生活機能の状態別の教室「ゆうゆう体操」の開催等のほか、各地域の自主的な介護予防活動の支援などを行っています。

か行

- 介護職員初任者研修

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助や移動、排泄、食事などの身体介助の知識・技術を習得する研修です。130時間の受講が必要です。

- **介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）**

要支援認定者や基本チェックリスト該当者である事業対象者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」があります。

- **介護予防・生活支援サービス事業**

訪問型と通所型があり、人員配置等の基準が旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護相当の訪問型サービス・通所型サービス以外に、人員配置等の指定基準を緩和したサービスA、住民主体はサービスB、3～6か月の短期間で保健・医療の専門職の訪問と通いのサービスが一体的に提供されるサービスCがあります。

- **虐待**

人権を侵害し、心や身体を傷つけるような行為のことです。殴る、蹴るなどの暴力的な行為だけでなく、身体的拘束や性的虐待、暴言や脅迫などの心理的虐待、世話や介護を放棄するネグレクト、年金などを勝手に使ってしまう経済的虐待などがあります。

- **ケアマネジャー**

介護を必要とする方が介護保険サービスを利用する際にケアプランと呼ばれるサービス計画書を作成し、ご家族、市町村、サービス事業者、各種介護施設等との調整を行う人のことです。

- **キャラバン・メイト**

地域で暮らす認知症の方やその家族を見守る応援者を養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役のことです。

- **個人情報**

個人に関する情報で、その情報に含まれる氏名、生年月日、職業、家族関係、その他の記述などにより、特定の個人を識別することができる情報のことです。他の情報と照合することができ、それによって特定の個人を識別できる情報も含まれます。

さ行

- **人生会議**

人生の最終段階において、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

- **生活援助従事者**

支援を必要とする利用者の自宅まで行き、掃除や洗濯、調理などの日常生活の援助を行う人のことです。生活援助従事者養成講座（59時間）を受講し、訪問介護における生活援助中心型のサービスに従事する際に必要な知識・技術を習得することが必要です。

- **生活支援コーディネーター**

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行います。

- **生産年齢人口**

15歳以上65歳未満の年齢の人口です。

- **成年後見制度**

認知症や精神障害等により、判断能力が不十分な人を保護するための制度のことです。具体的には、生活や財産管理に関する事務を代行したり、援助等を行います。

た行

- **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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

- **地域包括支援センター**

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように支援するための拠点のことで、内灘町保健センター内にあります。介護保険サービスに関する窓口だけでなく、高齢になっても自立した生活を送るための支援等、様々な相談に応じています。

- **チームオレンジ**

認知症の方・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした、認知症に関する関係機関等の支援者をつなぐしくみのことです。

な行

- **認知症**

記憶や認知に関する機能が急速に低下していく脳の病気のことです。高齢によるものだけでなく、若年性認知症も問題となっています。

- **認知症ケアパス**

認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れをまとめたものです。

- **認知症サポーター**

キャラバン・メイトが講師役を務める、地域で暮らす認知症の方やその家族を見守る応援者を養成する「認知症サポーター養成講座」を修了した人のことです。

- **認知症初期集中支援チーム**

社会福祉士や看護師、専門医などが、認知症の方やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けチームで支援する体制で、金沢医科大学病院認知症センターに委託しています。

- **認知症施策推進大綱**

厚生労働省によって令和元年6月に取りまとめられた、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指す施策のガイドラインです。

- **年少人口**

15歳未満の人口です。

は行

- **パブリックコメント**

町の基本的な計画等の策定にあたって、より良い案を作成するため、事前に計画等の素案を示し、住民から意見や情報を募集する制度のことです。

- **バリアフリー**

建物等において、段差解消や手すりの設置など、高齢者や障害者等を含むすべての人が安全に生活できるよう、障壁（バリア）を取り除くことです。また、ハード面だけではなく、情報や意識等、ソフト面の障壁（バリア）を取り除くことも含まれます。

- **避難行動要支援者**

高齢者、要介護認定者、障害者、難病患者等のうち、災害が発生、または災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難であり、円滑かつ迅速な避難を行うために、特に支援を要する方のことです。

- **フレイル**

筋力や認知機能などが低下し要介護状態に近づくことです。

- **ボランティアセンター**

ボランティア活動の推進・支援拠点のこと。社会福祉協議会に設置されています。

ま行

- **民生委員・児童委員**

民生委員法に基づき厚生労働大臣に委嘱され、地域住民に対する見守りや生活課題に関する様々な相談を受けるなど、行政や関係団体と協力しながら支援を行う人のことです。なお、民生委員は児童福祉法第16条第2項の規定により、児童委員も兼ねており、特に主任児童委員は児童福祉に関することを専門に担当している人のことです。

や行

- **ユニバーサルデザイン**

障害の有無、年齢、性別、人種等にかかわらず、誰もが利用しやすいよう都市や生活環境をデザインするという考え方のことです。

- **ヤングケアラー**

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものことです。

2) 内灘町介護保険事業運営委員会設置要綱

令和三年八月二十日
内灘町告示第六十八号

内灘町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱（令和二年内灘町告示第二十一号）の一部を次のように改正する。

（設置）

第一条 内灘町における介護保険事業の円滑な運営及び推進を図るため、内灘町介護保険事業運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第二条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- 一 介護保険事業計画及び老人福祉計画（以下「事業計画」という。）の策定及び変更に関する事。
- 二 事業計画の進捗状況の検証及び評価に関する事。
- 三 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの指定、運営及び評価に関する事。
- 四 その他介護保険事業の運営に関し必要な事項に関する事。

（組織）

第三条 委員会は、委員十人以内をもって組織し、委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 保健医療福祉関係者
- 三 介護保険サービス提供事業者
- 四 被保険者

（任期）

第四条 委員の任期は三年以内とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第五条 委員会に委員長及び副委員長各一人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選とする。
- 3 副委員長は、委員長の指名により選出する。

（職務）

第六条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第七条 委員会は、委員長が招集し、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(庶務)

第八条 委員会の庶務は、町民福祉部福祉課において処理する。

(委任)

第九条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和二年四月一日から施行する。

(招集の特例)

2 第四条の委員の任期の期間最初に招集される委員会は、第七条の規定にかかわらず町長が招集する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和三年十月一日から施行する。

(内灘町地域密着型サービス運営等委員会設置要綱の廃止)

2 内灘町地域密着型サービス運営等委員会設置要綱(平成十七年一月二十五日告示第七号)は、廃止する。

3) 内灘町介護保険運営委員会 委員名簿

区 分	氏名	職種・所属団体等
①学識経験者	中村 礼子	石川中央保健福祉センター 企画調整課長
②保健医療福祉関係者	佐藤 宏和	さとうクリニック 院長
	寺西 敬子	金沢医科大学看護学部 公衆衛生看護学 准教授
	竹津 正之	内灘町民生児童委員協議会 副会長
	東 康弘	内灘町社会福祉協議会 事務局長
③介護保険サービス提供事業者	辻 征美	介護・生活相談 つばき 管理者
	埴崎 みどり	ヘルパーステーションぽぷら 管理者
	八田 吉弘	内灘町グループホーム協議会 会長
④被保険者代表	田中 正敏	内灘町かがやきシニア連合会 会長
	竹津 正之	生委員児童委員協議会 副会長

事 務 局	助田 有二	内灘町町民福祉部長
	秋田 博之	内灘町福祉課長
	上前 久美子	内灘町福祉課 担当課長
	濱垣 美由紀	内灘町福祉課 課長補佐
	中井 啓介	内灘町福祉課 主事

4) 策定経過

年 月 日	実施内容
令和4年11月1日~3月31日	アンケート調査の実施
令和5年9月21日	第1回内灘町介護保険運営委員会
令和5年11月13日	第2回内灘町介護保険事業計画等策定委員会
令和5年12月18日~1月9日	パブリックコメント
令和6年2月	第3回内灘町介護保険事業計画等策定委員会