

睦沢町
高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画
令和3年度～令和5年度

令和3年3月

睦 沢 町

はじめに

介護保険制度は平成 12 年の創設から 20 年が経過し、高齢者の生活を支える制度として定着してきました。その間、本町では人口減少が進む一方で、高齢化率は施行当時 23.2% でありましたが、令和 2 年では 40.2% となり、令和 7 年には 42.6% の見込みとなっています。



このように、高齢化が進行する中で、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者や介護者の実態がアンケート結果からも明らかになり、地域で生活を支える地域包括ケアシステムの更なる推進が求められています。

令和 3 年度からスタートする高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画においては、これまでの取組結果を踏まえ、基本理念に「すべての町民や地域の仲間が健康でともに支えあう まちづくり」を掲げ、高齢者の皆さんが住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けられるよう計画を策定しました。そして、基本理念の実現のため、地域共生社会を目指し、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の充実と共に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を、庁内部署を超えた連携体制のもと取組んでまいります。

終わりに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力くださいました町民の皆様を始め、睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員の皆様には、貴重なご意見を賜り心より感謝を申し上げます。

令和 3 年 3 月

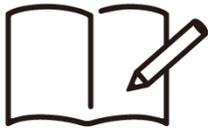
睦沢町長 田中 憲一

目次

第1部	総論	1
第1	計画の策定にあたって	3
1	計画策定の趣旨	3
2	計画の位置付け	4
3	計画の期間	5
4	計画の策定体制	5
5	第8期における介護保険制度の改正について	6
第2	高齢者人口・介護保険サービスの推移	8
1	睦沢町の人口構造	8
2	総人口・高齢者数の推移	9
3	要支援・要介護認定者数の推移	10
4	介護サービス利用者数の推移	11
5	年間給付費の推移	13
第3	高齢者の生活実態（アンケート調査結果）	15
1	調査目的	15
2	調査の概要	15
3	介護予防・日常生活圏域二エズ調査の結果（抜粋）	16
4	在宅介護実態調査結果（抜粋）	19
第4	高齢者保健福祉計画の方向性	23
1	現況と課題	23
2	計画の基本的な考え方	25
3	基本理念	27
4	施策の体系	28
第5	高齢者人口等の推計	29
1	人口の推計	29
2	要支援・要介護認定者数の推計	31
第2部	各論	33
第1	地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化	35
1	地域包括ケアシステムの推進	35
第2	健康づくりと介護予防（地域支援事業）	39
1	健康づくり事業	39
2	介護予防・日常生活支援総合事業	44
3	包括的支援事業	46
4	任意事業	52
5	保健事業と介護予防の一体的実施	53

第3	生きがい・社会参加.....	58
1	生涯学習・生涯スポーツ.....	58
2	交流活動・文化活動.....	59
3	シルバー人材センター.....	60
4	高齢農業者の支援.....	60
5	健康ポイントの取組.....	60
第4	生活支援サービス.....	61
1	在宅福祉サービス.....	61
2	施設サービス.....	64
3	地域福祉活動の推進.....	66
第5	安心・安全の確保.....	68
1	日常生活の安心・安全.....	68
2	災害への対策.....	68
3	感染症等による健康危機への対応.....	69
第6	介護保険サービスの充実.....	70
1	在宅介護サービスの充実.....	71
2	地域密着型サービスの充実.....	73
3	施設介護サービスの充実.....	73
4	第8期計画の介護保険料の設定.....	74
5	町介護給付費適正化計画.....	81
第7	計画の円滑な推進.....	83
1	連携体制の充実.....	83
2	介護サービスの質の向上、業務効率化.....	83
3	介護人材の確保.....	84
4	情報提供・相談体制の強化.....	84
5	利用者負担の軽減.....	85
6	計画の進行管理.....	86
第3部	資料.....	87
第1	睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会設置要綱.....	89
第2	睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会委員名簿.....	91
第3	介護保険サービス一覧.....	92
第4	用語解説.....	95

第1部 総論



第1 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国においては、いわゆる団塊の世代と呼ばれる方たちが高齢期を迎えた平成24年以降、他の国に例を見ないほどの速さで高齢化が進展しております。

睦沢町においても、高齢者人口は一貫して増加を続けており、令和2年（2020年）9月末現在、高齢化率は40.2%となっています。今後、人口は減少傾向となる一方で、高齢者数は増加し、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年（2025年）、さらに令和22年（2040年）では全国的に高齢者数がピークとなることが予測されています。

また、高齢者や65歳以上の単独世帯や高齢者夫婦世帯の増加も予測され、介護を含めた様々な支援が必要とされる高齢者が生きがいを持って、地域の中で安心して暮らせる社会づくりが急務となっています。

国としても介護保険事業に係る円滑な実施を確保するため、基本指針として地域共生社会の実現や介護予防・健康づくり施策の推進、介護人材確保及び業務効率化、災害や感染症対策に係る体制整備を推進するなど、更なる取組を進めているところです。

こうした中、睦沢町では、基本理念である『すべての町民や地域の仲間がともにささえあうまちづくり』を具現化するため、「睦沢町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」に基づき、健康づくりや生きがいつくり、介護予防等サービスの充実に取り組んできました。

本計画はこうした流れを受けて、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を視野に入れながら、中長期的な介護保険のサービス給付・保険料水準の推計や、「地域包括ケアシステム」の構築と深化とともに地域共生社会を目指した新たな計画を策定いたします。

2 計画の位置付け

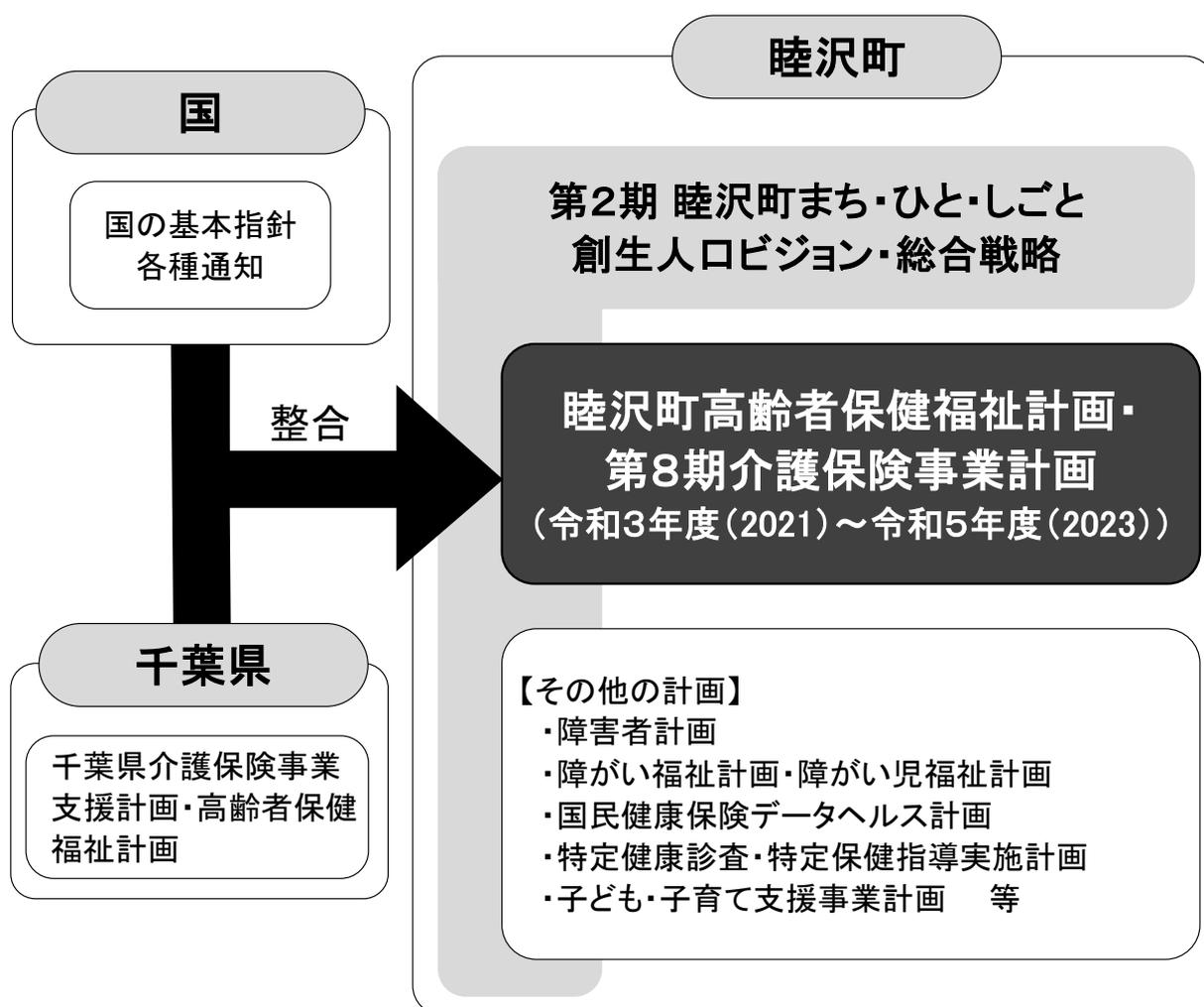
本計画は、睦沢町の高齢者保健福祉及び介護保険事業の運営に係る基本理念・基本目標を定め、併せてその実現のための施策を定めるために策定するものです。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、町が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものです。

また、「第2期 睦沢町まち・ひと・しごと創生総合戦略」や福祉関連計画等の基本的考え方を踏まえ、高齢者に関する専門的・個別的な領域を受け持つとともに、「千葉県介護保険事業支援計画・高齢者保健福祉計画」等との連携・整合性を図っています。

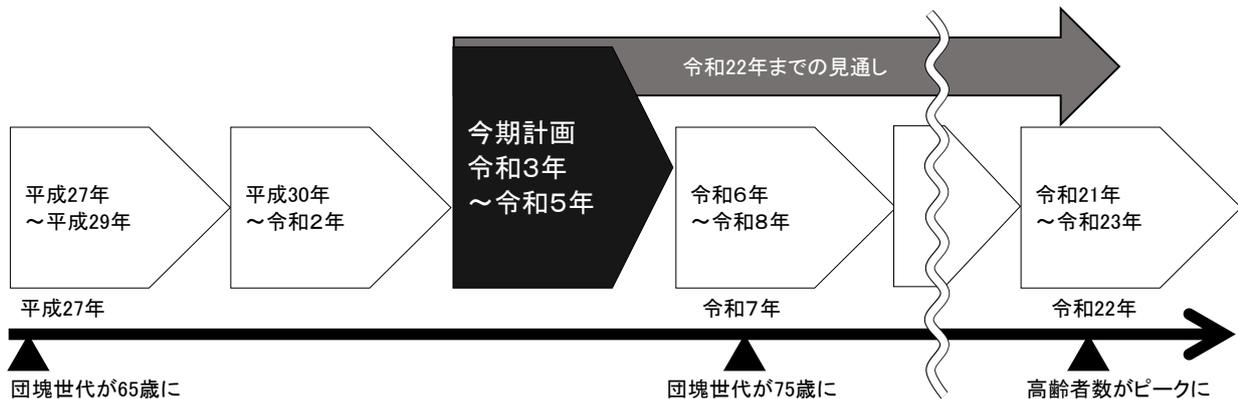
○計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）及び全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）までの中長期的な視点を見据えた、地域包括ケアシステムの構築を目指し、3年ごとに見直し・改善を図る予定です。

○計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会

本計画の策定にあたり、被保険者、医療関係者、介護サービス事業者、保健医療福祉関係者等の参画により設置した「睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会」において計画内容を総合的に審議しました。

(2) アンケート調査

本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見等をうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために高齢者を対象としたアンケート調査を実施しました。

※アンケート調査結果の概要は15頁に記載しています。

(3) パブリックコメント

本計画に対する町民の意見を広く聴取するために、一定期間を設け、計画案の内容等を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を考慮して最終的な計画案の取りまとめを実施しました。

5 第8期における介護保険制度の改正について

都道府県及び市町村の高齢者保健福祉計画において、国が定める基本指針は計画策定上のガイドラインの役割となりますが、計画策定にあたり、次のような見直しが行われています。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が皆、後期高齢者となる2025年（令和7年）、さらに団塊ジュニアが65歳以上となり、高齢者数がピークとなる2040年（令和22年）において、地域ごとの推計人口から導かれる介護需要を踏まえて、中長期的な視野を見据えた計画の位置付けを明確化し、具体的な取組と目標を位置付けます。

なお、介護基盤の整備を検討する際は、介護離職ゼロの実現に向けたサービスの基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえていきます。

(2) 地域共生社会の実現

地域を構成する一人ひとりが尊重され、多様な場面で社会と繋がり、参画することで、生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（介護予防施策の推進）

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることが介護保険制度の重要な目的です。

高齢者の地域における自立生活を促進するために、高齢者をはじめ、意欲ある地域住民が社会で役割を持って活躍できるよう、多種多様な就労・社会参加ができる環境整備が必要です。その前提として、介護保険制度において特に介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県と市町村間の情報連携の強化（住まいの確保）

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められていることも踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス

基盤を整備するため、都道府県と市町村の情報連携を強化し、整備状況も踏まえながらサービス基盤整備を適切に進めていきます。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進（認知症対策）

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援、⑤研究開発、産業促進、国際展開の5つの柱に基づいて施策を推進します。また、偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤とした取組を進めることに加えて、教育等の他分野との連携も必要となります。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組強化

現状の介護人材不足に加え、2025年（令和7年）以降は現役世代の介護の担い手の減少が明らかとなり、地域包括ケアシステムを支える人材の確保が大きな課題です。

このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について介護保険事業計画の取組等に記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要となります。

加えて、総合事業の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット、ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが必要となります。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、訓練や研修を行うとともに、関係部局と連携し、介護事業所における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制を整備することが重要です。さらに、都道府県や保健所、医療機関等と連携した支援体制の整備も求められます。



第2 高齢者人口・介護保険サービスの推移

1 睦沢町の人口構造

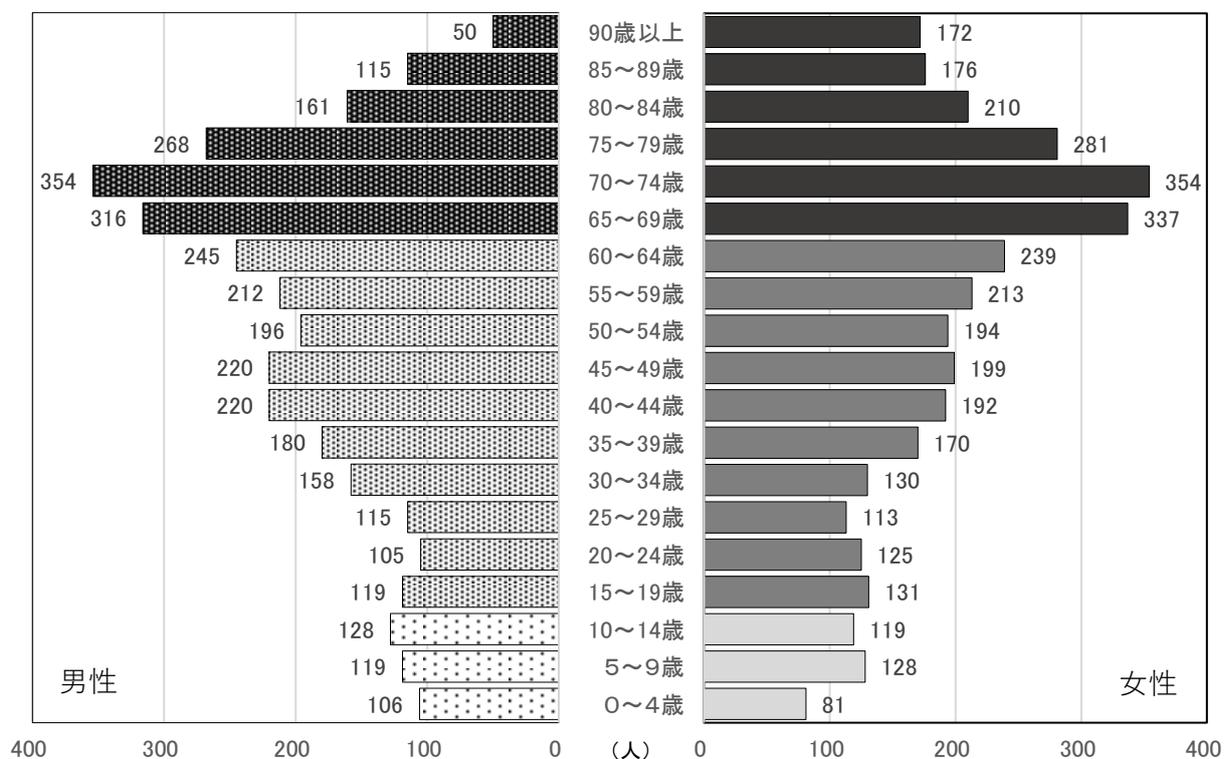
令和2年9月末の本町の総人口は、6,951人（男性：3,387人、女性：3,564人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態で見ると、男女ともに70～74歳を中心にふくらみがみられます。

男女別では、75歳以上人口で女性の839人に比べ、男性は594人と245人少なくなっています。

また、65歳未満の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“つぼ型”に近い形となっています。

○睦沢町の人口構造



出典：令和2年9月末時点住民基本台帳

2 総人口・高齢者数の推移

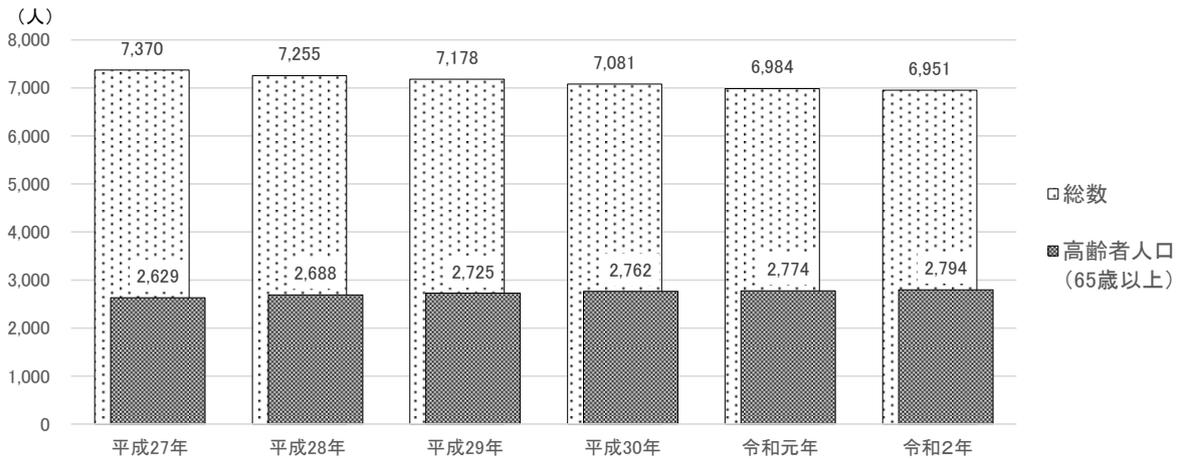
本町の総人口は、令和2年9月末時点では6,951人で、平成27年の7,370人と比較すると、5年間で419人（5.7%）減少し、概ね減少傾向で推移しています。

一方、65歳以上の高齢者人口では、平成27年の2,629人に対し令和2年は2,794人で、165人（6.3%）増加し、増加傾向にあります。

高齢化率においては、平成27年の35.7%から、令和2年では40.2%と、総人口の減少及び高齢者人口の増加による相乗的な影響で、5年間で4.5ポイントの上昇となっています。

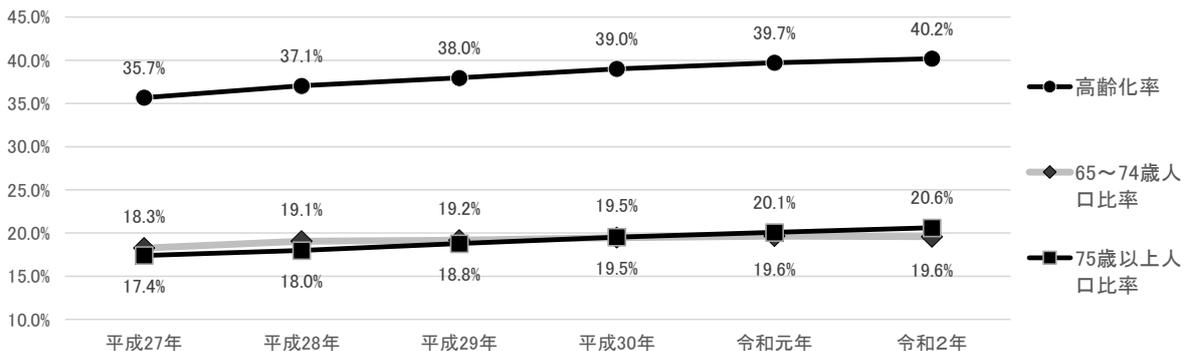
また、高齢者人口に対する65～74歳（前期高齢者）と75歳以上（後期高齢者）の割合をみると、平成27年では65～74歳の割合のほうが高くなっていましたが、令和元年に逆転し、令和2年では65～74歳（前期高齢者）は19.6%、75歳以上（後期高齢者）は20.6%となっています。

○総人口・高齢者数の推移



○ 出典：住民基本台帳

○高齢化率の推移



出典：住民基本台帳

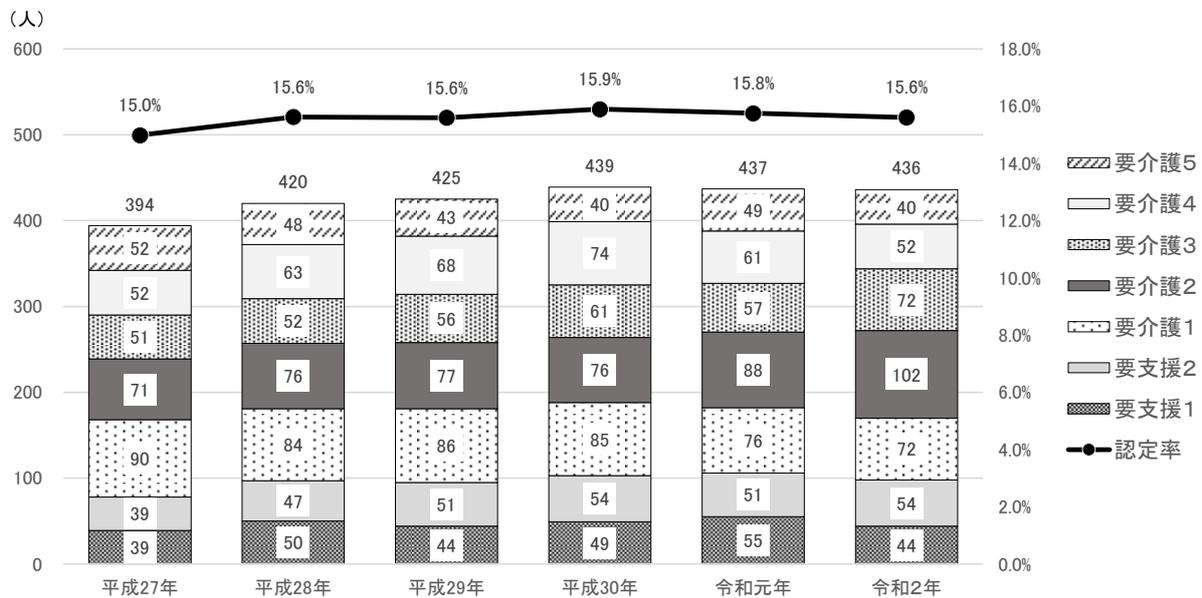
3 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、令和2年9月末時点で 436 人となっており、平成27年の394人と比較すると、42人（10.7%）の増加となっています。

認定率（要支援・要介護認定者の高齢者数に対する割合）でみると、平成27年の15.0%に対し、令和2年15.6%で高齢者人口は増加しているものの、認定率は横ばいとなっています。

要介護度別では、要支援1・2と要介護2・3が増加傾向にあり、平成27年と比較した令和2年の人数は、要支援1が5人（12.8%）、要支援2が15人（38.5%）、要介護2が31人（43.7%）、要介護3が21人（41.2%）、の増加となっています。

○要支援・要介護認定者数の推移



※「認定率」＝「要支援・要介護認定者数」／「65歳以上人口」

出典：介護保険事業状況報告

第7期計画との比較をみると、計画値では、要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移していき、令和2年では、456人になると推計されていましたが、実績値は436人となっており、対計画比（実績値/計画値）は95.6%となりました。

○前計画との比較

		第6期				第7期	
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
要支援・ 要介護 認定者数	計画値(人)	418	437	460	432	442	456
	実績値(人)	394	420	425	439	437	436
	対計画比	94.3%	96.1%	92.4%	101.6%	98.9%	95.6%

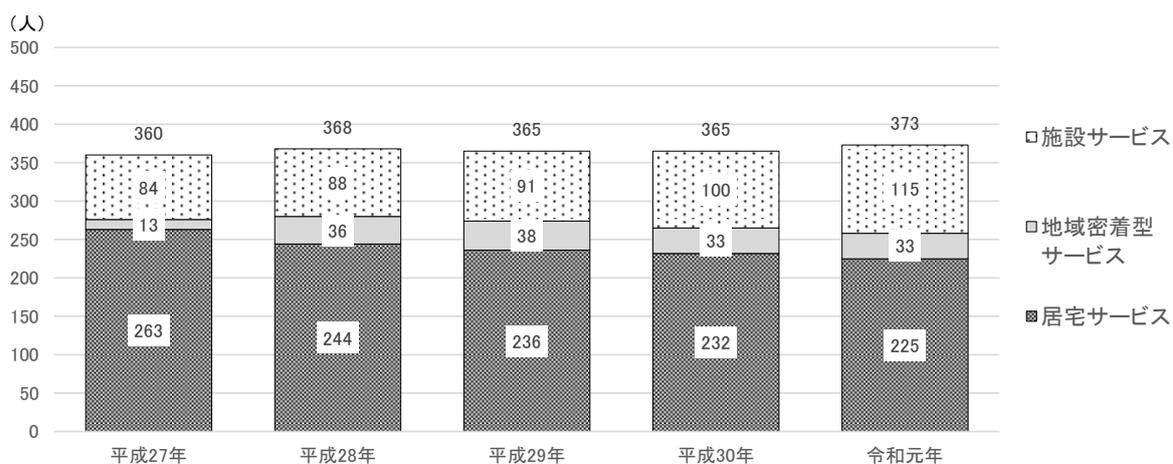
※「対計画比」＝「実績値」／「計画値」

出典：介護保険事業状況報告

4 介護サービス利用者数の推移

介護サービスの利用者数は、令和元年度月平均で373人（居宅サービス：225人、地域密着型サービス：33人、施設サービス：115人）となっており、平成27年度月平均の360人（居宅サービス：263人、地域密着型サービス：13人、施設サービス：84人）と比較すると、13人（3.6%）の増加となっており、居宅サービスの利用者数が減少する一方、地域密着型サービスは横ばい、施設サービスは増加しています。

○介護サービス利用者数の推移（月あたりの平均値）



出典：介護保険事業状況報告

○介護サービス別利用者数(月あたりの平均値)

単位:人

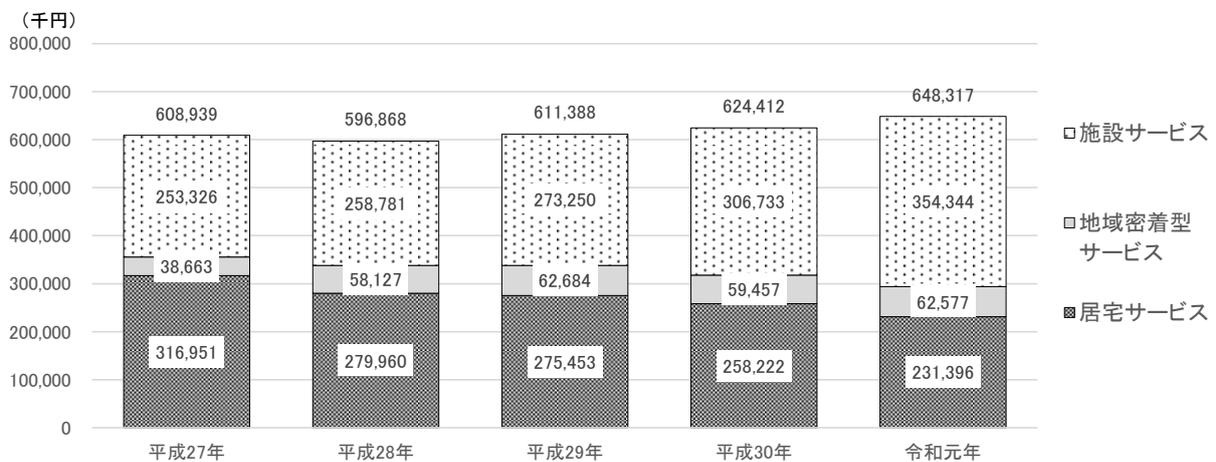
区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
(1) 居宅サービス (実利用者)	236	232	225
訪問介護	40	43	38
訪問入浴介護	13	10	7
訪問看護	23	24	19
訪問リハビリテーション	7	7	7
居宅療養管理指導	16	15	17
通所介護	52	45	43
通所リハビリテーション	87	88	91
短期入所生活介護	33	29	28
短期入所療養介護(老健)	12	10	8
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	130	139	130
特定福祉用具購入費	3	3	3
住宅改修	2	3	3
居宅介護支援	220	217	209
特定施設入居者生活介護	10	9	6
居宅サービス小計	648	642	609
(2) 地域密着型サービス	38	32	33
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	22	20	19
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	6	12	14
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	91	100	115
介護老人福祉施設	49	55	63
介護老人保健施設	42	45	53
介護医療院	-	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0
サービス利用者合計	365	365	373
対前年度比(%)	-	100.0%	102.2%

出典：介護保険事業状況報告

5 年間給付費の推移

年間給付費は、令和元年度で6億4,832万円（居宅サービス：2億3,140万円、地域密着型サービス：6,258万円、施設サービス：3億5,434万円）となっており、平成27年度の6億894万円（居宅サービス：3億1,695万円、地域密着型サービス：3,866万円、施設サービス：2億5,333万円）に対し、この4年間で居宅サービスが8,555万円（27.0%）の減少、地域密着型サービスが2,391万円（61.9%）の増加、施設サービスが1億101万円（40.0%）の増加となり、全体では3,938万円（6.5%）の増加となっています。

○介護サービス給付費の推移



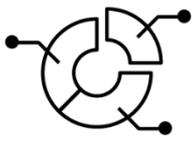
出典：介護保険事業状況報告

○介護サービス別給付費

単位:千円

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
(1) 居宅サービス	275,453	258,222	231,396
訪問介護	24,906	25,203	22,036
訪問入浴介護	9,584	7,895	4,113
訪問看護	10,109	11,169	8,511
訪問リハビリテーション	3,412	2,876	2,507
居宅療養管理指導	1,686	1,614	1,756
通所介護	45,558	36,163	34,960
通所リハビリテーション	55,581	55,785	54,928
短期入所生活介護	41,306	37,470	32,551
短期入所療養介護(老健)	11,866	10,155	9,423
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	17,548	18,102	16,597
特定福祉用具購入費	891	678	982
住宅改修	3,149	3,011	3,117
居宅介護支援	28,974	29,553	26,966
特定施設入居者生活介護	20,884	18,548	12,949
(2) 地域密着型サービス	62,684	59,457	62,577
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	987	1,384
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	18,000	19,903	17,463
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	44,684	38,568	43,731
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	273,250	306,733	354,344
介護老人福祉施設	141,706	164,393	185,578
介護老人保健施設	131,545	142,340	168,766
介護医療院	-	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0
給付費合計	611,388	624,412	648,317
対前年度比(%)	-	102.1%	103.8%

出典：介護保険事業状況報告



第3 高齢者の生活実態

(アンケート調査結果)

1 調査目的

この調査は、睦沢町に在住する高齢者の実態や、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等のために必要な社会資源について把握するとともに、在宅介護の実態を把握し、「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年年度～令和5年度）」及び「介護予防・日常生活支援総合事業」実施のための基礎資料を得るために実施しました。

2 調査の概要

(1) 調査対象

調査名	調査対象	対象者数
健康とくらしの調査 (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高齢者	2,411名
在宅介護実態調査	在宅で生活している要介護認定者 及びその介護者	166名

(2) 調査方法

調査票の郵送による配布・回収

(3) 調査期間

令和2年1月20日～令和2年2月10日

(4) 回収状況

調査名	配布数	回収数	回収率
健康とくらしの調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	2,411	1,662	68.9%
在宅介護実態調査	166	120	72.3%

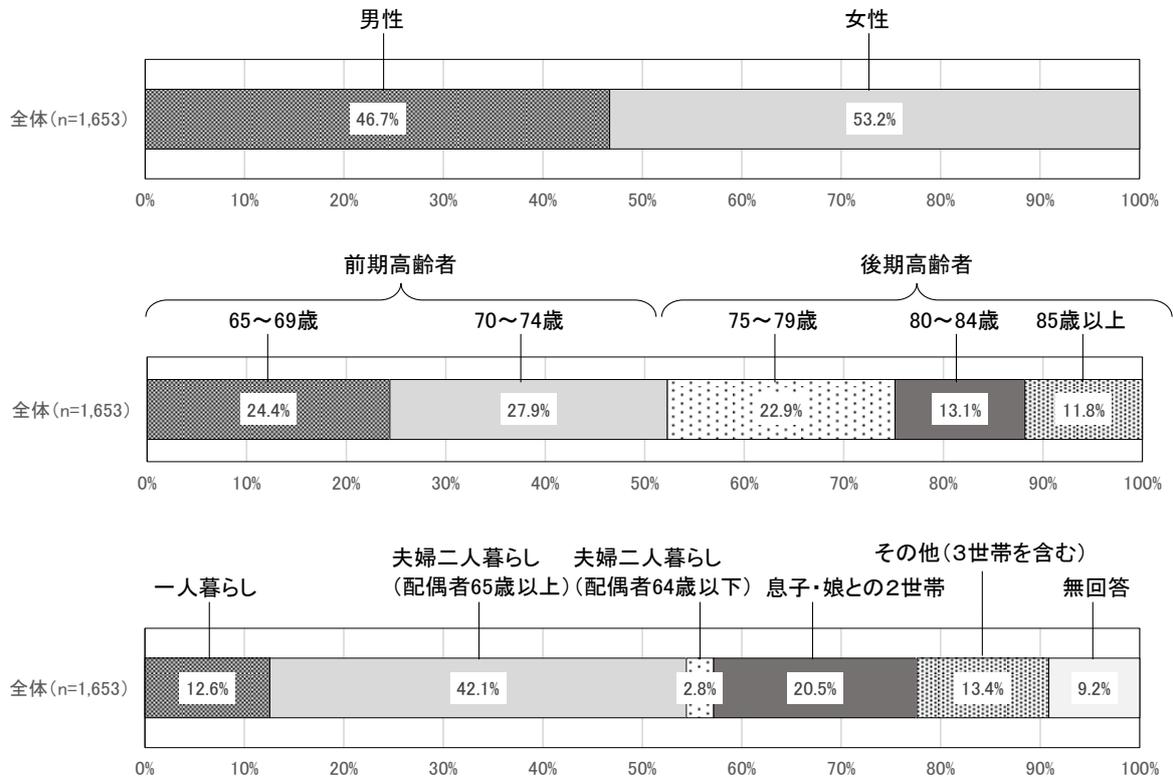
※ グラフを見る際の注意

- (1) 調査結果の数値は回答率(%)を表記し、小数点以下第2位を四捨五入した数値を表記しています。
このため、単数回答の合計が100.0%とならない場合があります。
- (2) 一人の回答者が2つ以上回答してもよい質問(複数回答)では、回答率の合計が100.0%を上回ります。
- (3) グラフ上の「n」は回答者の数です。

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果（抜粋）

性別・年齢・家族構成

○性別・年齢・家族構成

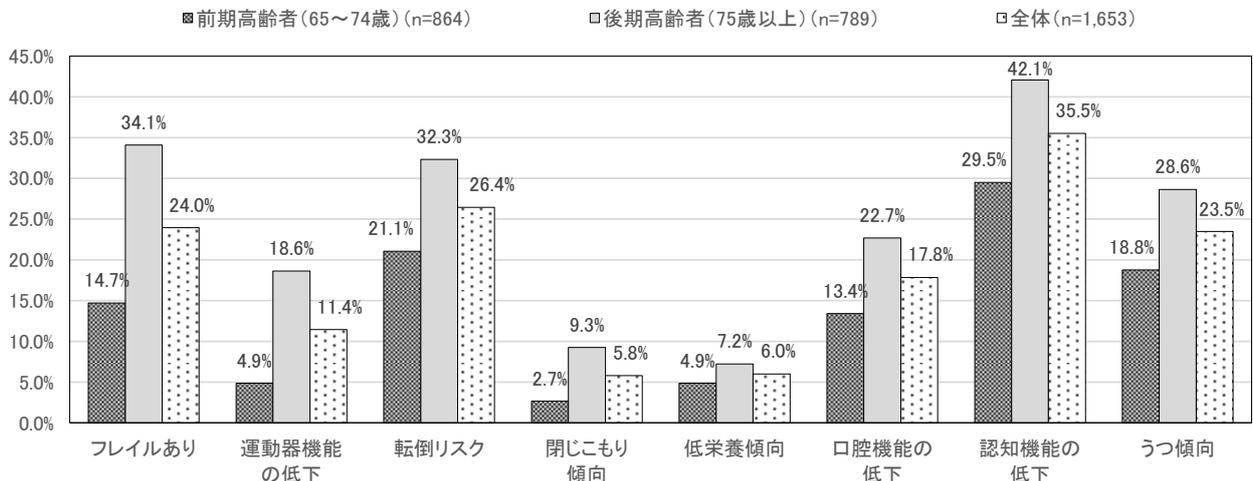


要介護リスクの状況

要介護のリスクについて、「認知機能の低下」の割合が全体で35.5%と最も高く、次いで「転倒リスク」の割合が26.4%、「フレイルあり」の割合が24.0%、「うつ傾向」が23.5%となっています。

前期・後期高齢者別で見ると、全てのリスクで後期高齢者の割合が高くなっており、特に「認知機能の低下」については、42.1%と最も高くなっています。

○要介護リスクの状況

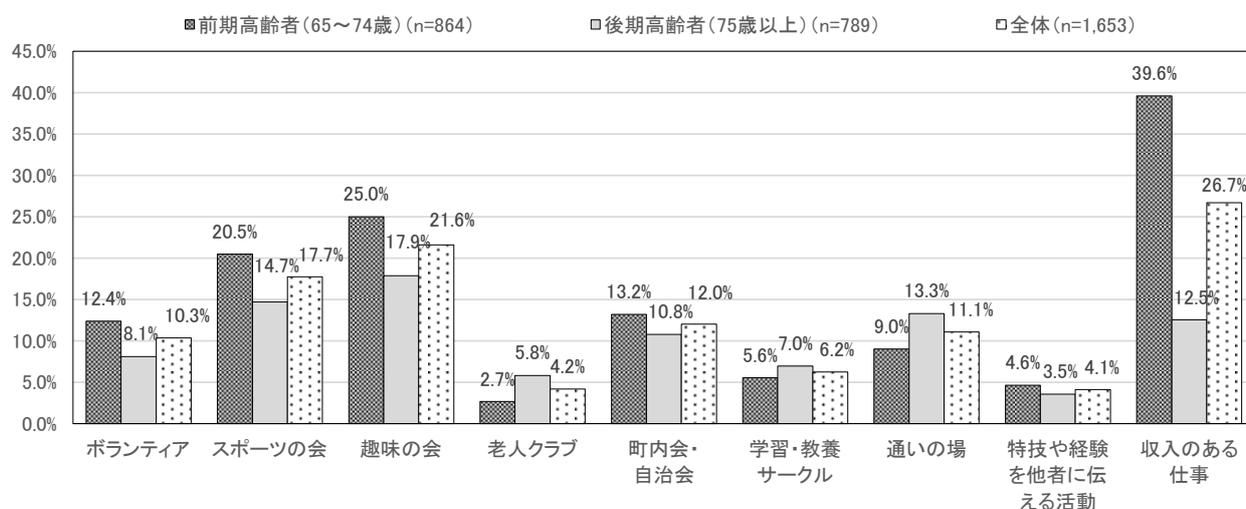


社会参加の状況

月1回以上の参加をしている会やグループについて、全体では「収入のある仕事」の割合が26.7%と最も高く、次いで「趣味の会」の割合が21.6%、「スポーツの会」の割合が17.7%となっています。

前期・後期高齢者別で見ると、概ね前期高齢者のほうが後期高齢者より参加の割合が高くなっていますが、「老人クラブ」と「学習・教養サークル」、「通いの場」においては、後期高齢者の参加の割合のほうが高くなっています。

○社会参加の状況

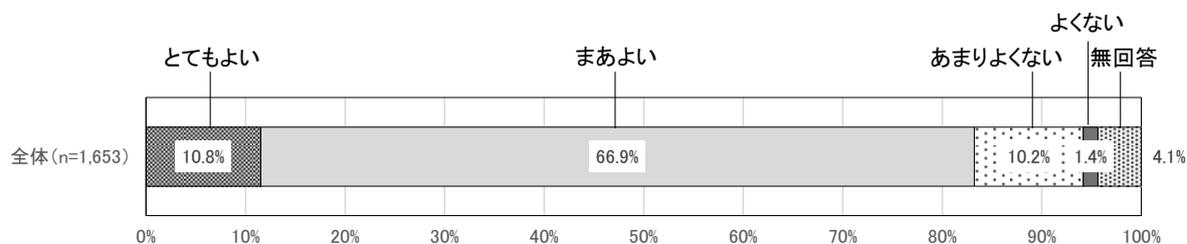


主観的健康観

現在の健康状態については、「まあよい」の割合が66.9%と最も高く、次いで「とてもよい」の割合が10.8%、「あまりよくない」の割合が10.2%と続いています。

健康状態が『よくない（「よくない」と「あまりよくない」の合計）』という方は11.6%となっています。

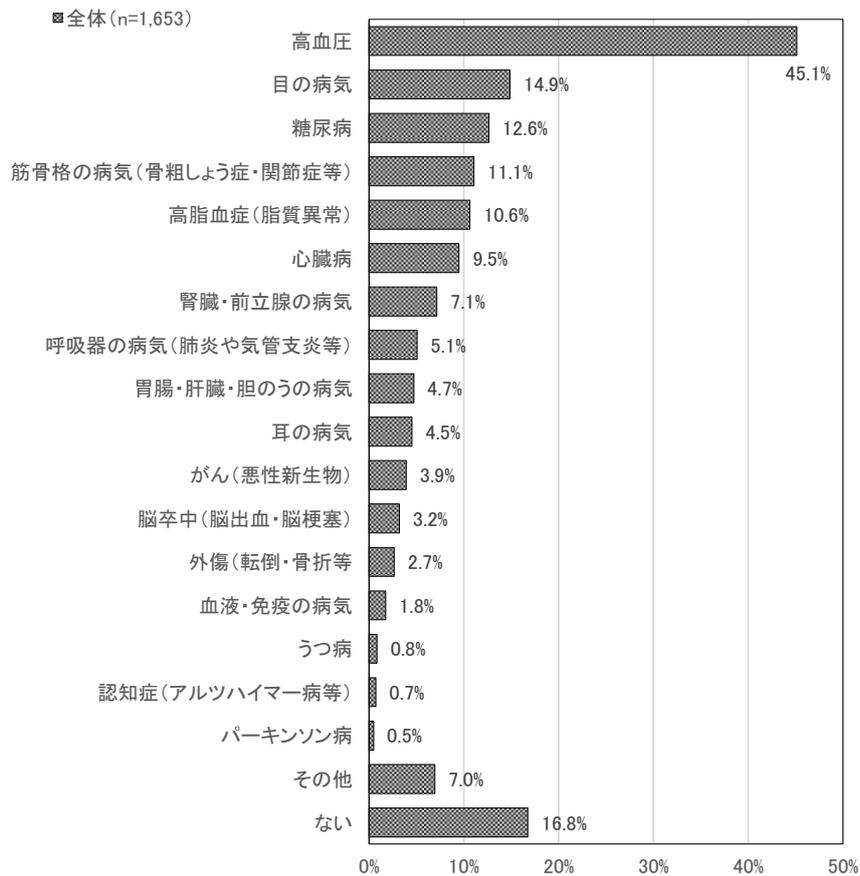
○現在の健康状態



現在治療中、後遺症のある病気

現在治療中、又は後遺症のある病気については、「高血圧」の割合が45.1%と他の疾患より高い結果となりました。次いで「ない」の割合が16.8%、「目の病気」の割合が14.9%、「糖尿病」の割合が12.6%と続いています。

○現在治療中、後遺症のある病気

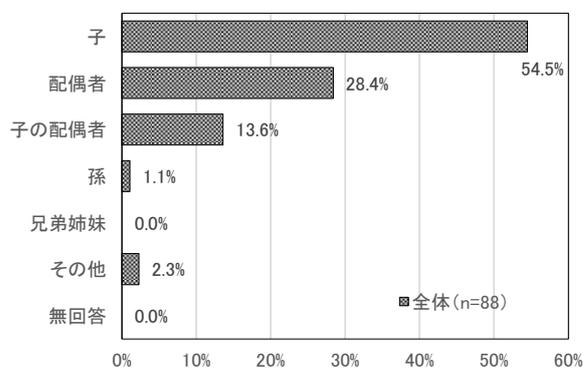


4 在宅介護実態調査結果（抜粋）

主な介護者の本人との関係

主な介護者として、「子」の割合が54.5%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が28.4%、「子の配偶者」の割合が13.6%となっています。

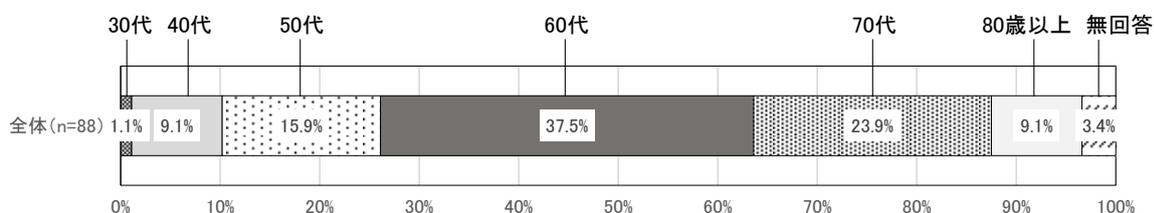
○介護者の本人との関係



主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」の割合が37.5%と最も高く、次いで「70代」の割合が23.9%、「50代」の割合が15.9%と続いています。60代以降での介護者の割合は、約7割を占めています。

○介護者の年齢

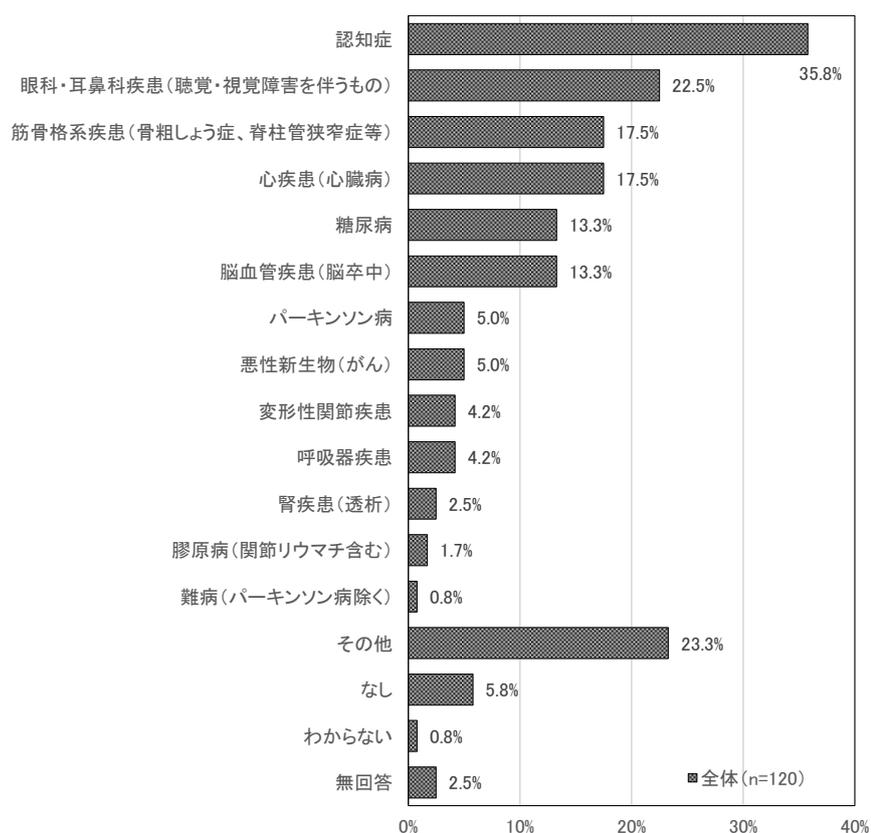


本人が抱えている傷病

調査対象者ご本人が現在抱えている疾病は、「認知症」の割合が35.8%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が22.5%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」と「心疾患（心臓病）」の割合がそれぞれ17.5%と続いています。

在宅で生活する要介護者の3人に1人の割合で「認知症」の症状を抱えています。

○ご本人が現在抱えている疾病

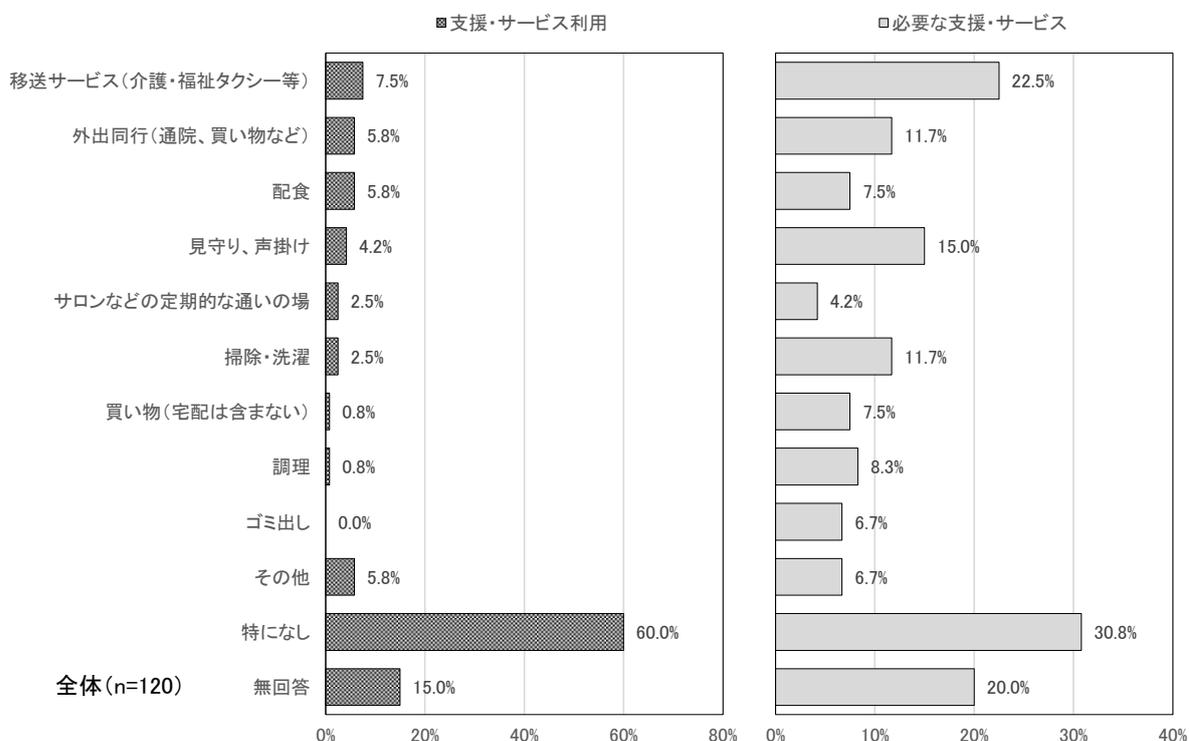


介護保険外の支援・サービスの利用状況と利用希望

介護保険外の支援・サービスの利用状況について、「特になし」を除き、「移送サービス（介護・福祉タクシー）」の割合が7.5%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」と「配食」の割合が5.8%と続きますが、それぞれの支援・サービスの利用は1割未満となっています。

一方、介護保険外の支援サービスとして必要なものとしての割合は全ての支援・サービスにおいて利用の割合よりも大幅に高くなっています。特に「移送サービス（介護・福祉タクシー）」の割合が22.5%と最も高く、次いで「見守り・声掛け」の割合が15.0%、「外出同行（通院、買い物など）」と「掃除・洗濯」の割合が11.7%と続いています。

○現在利用している介護保険外の支援・サービス/今後利用したい介護保険外の支援・サービス

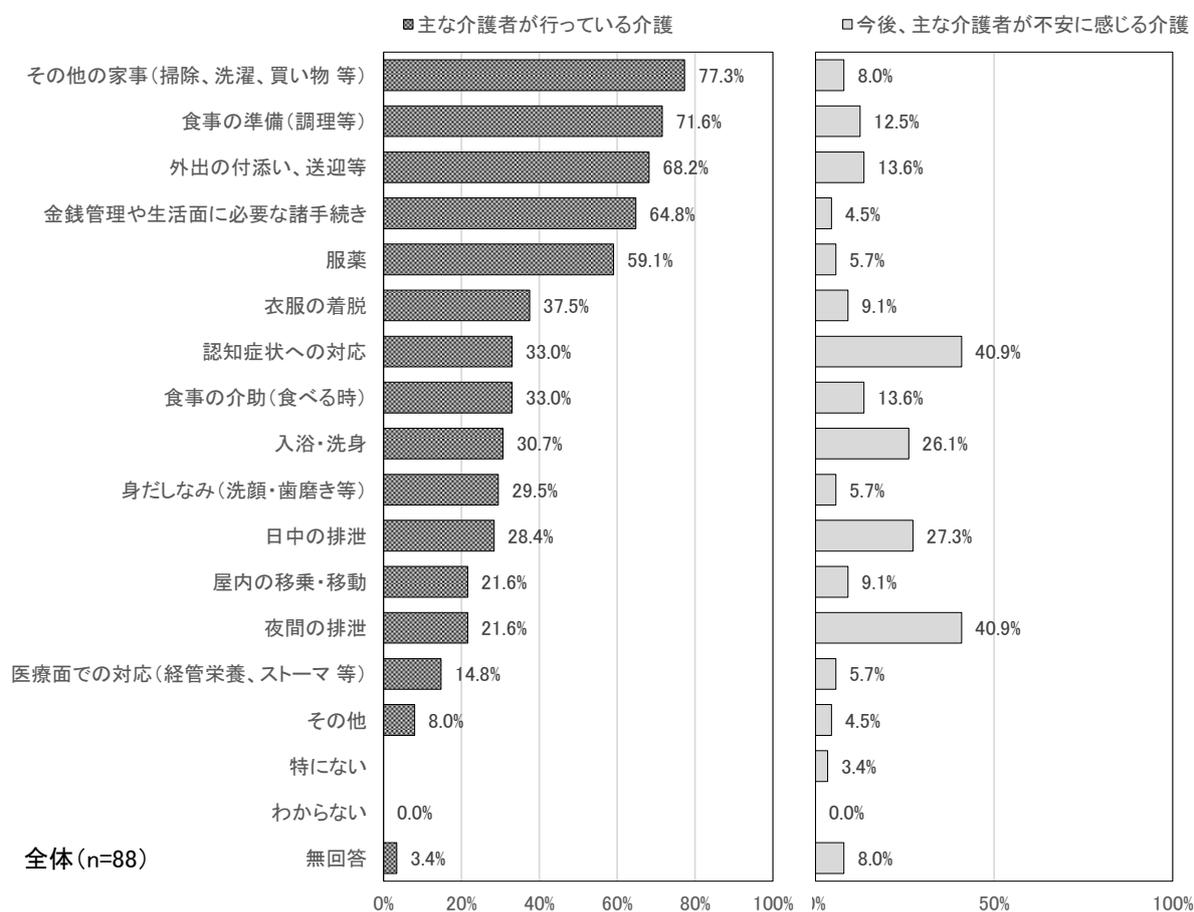


主な介護者が行っている介護/今後、不安に感じる介護

主な介護者が行っている介護として、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が 77.3%と最も高く、次いで、「食事の準備（調理等）」の割合が 71.6%、「外出の付添い、送迎等」の割合が 68.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が 64.8%、「服薬」の割合が 59.1%と続きます。

一方、今後、介護者が不安に感じる介護としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の割合がそれぞれ 40.9%と最も高く、次いで、「日中の排泄」の割合が 27.3%、「入浴・洗身」の割合が 26.1%と続いています。

○介護者が行っている介護/今後不安に感じる介護





第4 高齢者保健福祉計画の方向性

1 現況と課題

睦沢町の統計や介護サービス利用状況のほか、日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査等からみえる現況と課題は以下のとおりです。

本町の総人口は、令和2年9月末時点では6,951人で減少傾向、65歳以上の高齢者人口は、令和2年は2,794人で増加傾向。高齢化率は、総人口の減少及び高齢者人口の増加による相乗的な影響で、令和2年では40.2%。また、令和元年以降、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っている。

本町の要支援・要介護認定者数は、令和2年9月末時点で436人、認定率は15.6%で高齢者人口は増加しているものの、認定率は横ばいに留まっている。

要介護度別では、要支援1・2と要介護2・3が増加傾向

介護サービスの利用者数は、令和元年度月平均で373人（居宅サービス：225人、地域密着型サービス：33人、施設サービス：115人）で、居宅サービスの利用者数が減少しているが、地域密着型サービスの利用者はやや減少、施設サービスの利用者数は増加。年間給付費も同様に推移。

高齢者のリスクについて、「認知機能の低下」の割合が全体で35.5%と最も高く、次いで「転倒リスク」、「フレイルあり」、「うつ傾向」と続く。特に後期高齢者の「認知機能の低下」については、42.1%と最も高い。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

社会参加として、「収入のある仕事」の割合が26.7%と最も高く、次いで「趣味の会」の割合が21.6%、「スポーツの会」の割合が17.7%となっている。後期高齢者においては「老人クラブ」、「学習・教養サークル」、「通いの場」が、前期高齢者よりも参加割合が高い。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

現在治療中、又は後遺症のある病気については、「高血圧」の割合が45.1%と他の疾患より高い。次いで「目の病気」、「糖尿病」と続いている。「ない」の割合は16.8%。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

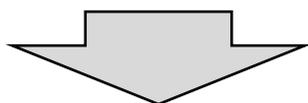
主な介護者として、「子」の割合が54.5%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が28.4%、「子の配偶者」の割合が13.6%、年齢は、「60代」の割合が37.5%と最も高く、次いで「70代」、「50代」と続く。60代以降での介護者の割合は、約7割を占める。【在宅介護実態調査】

現在抱えている疾病は、「認知症」の割合が35.8%と最も高く、在宅で生活する要介護者の3人に1人。次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」、「心疾患（心臓病）」が続く。【在宅介護実態調査】

介護保険外の支援・サービスの利用状況について、それぞれの支援・サービスの利用は1割未満となっている。一方、必要なものとしては「移送サービス（介護・福祉タクシー）」の割合が22.5%と最も高く、次いで「見守り・声掛け」、「外出同行（通院、買い物など）」、「掃除・洗濯」と続く。【在宅介護実態調査】

主な介護者が行っている介護として、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が77.3%と最も高く、「食事の準備（調理等）」、「外出の付添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「服薬」と続く。

一方、今後、介護者が不安に感じる介護としては、「認知症状への対応」と「夜間の排泄」の割合がそれぞれ40.9%と最も高く、「日中の排泄」、「入浴・洗身」と続く。



【課題】

- 一般高齢者の主観的健康観では、約8割が「よい」と回答していますが、治療中、後遺症等なんらかの病気を抱えている方も約8割となっており、持病の重症化や生活習慣病等の疾病、加齢によるフレイルが重なり要介護状態になる恐れがあります。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためにも健康でいきいきと生活することが課題です。
- 認知機能の低下リスク者の割合が高いことから、今後、認知症の方増加が見込まれ、介護者も認知症状への対応に不安と感じる方が多くなっています。認知症は誰もがなりうるものであり、身近なものとなっていることから、高齢者が住み慣れた地域で認知症の予防に取り組むとともに、認知症であっても暮らし続けることのできる社会を構築することが課題です。
- 人口が減少することによる、地域社会の機能低下とともに、高齢者人口の増加に伴う、介護保険サービス等の負担増大で介護保険制度の運営に大きな影響が出るのが懸念されます。介護給付費の適正化や、業務効率化、介護人材確保等、持続可能な介護保険事業運営をすることが課題です。

2 計画の基本的な考え方

計画策定にあたっては、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年および、団塊世代ジュニアが高齢者となる令和22年に向けて、町における地域包括ケアシステムの構築等を図るための基本的な考え方を以下のとおりとします。

(1) 地域共生社会を目指した地域包括ケアシステムの推進

限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、医療、保健、介護、介護予防と重度化防止、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「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて推進していくことが重要となっています。

また、高齢者を対象とした地域包括ケアシステムは、地域の中で日常生活での必要な支援を包括的に提供するという考え方が、障害者や、子どもと子育て家庭、生活困窮者等、地域福祉にも対応することができます。

地域のあらゆる住民が役割を持ち、公的な福祉サービスと協働して、皆が「支え手」「受け手」として支え合いながら、自分らしく活躍することができる社会を「地域共生社会」と言います。この「地域共生社会」の実現に向け、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援とあわせて地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に解決していくことができるよう、包括的な支援体制の整備を目指します。

(2) 健康づくりと介護予防の一体化

高齢者の多くは元気な方ですが、平均寿命が長くなる中、疾病等の持病を抱えている高齢者も決して少なくはない状況です。生活習慣病や、持病の悪化・重度化とともに、加齢によるフレイルからの要介護状態になることを防ぐため、健康づくりとともに介護予防との一体的な取組を推進します。

(3) 高齢者がいきいきと暮らすためのまちづくり

高齢者がいきいきと暮らしていくためには、趣味や生きがいを持つとともに、地域の中で支え合いながら安心・安全な暮らしを確保することが必要です。これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する環境づくりを進め、社会参加の促進を図るとともに、高齢者が安心して暮らすことのできる地域づくりを目指します。

(4) 「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策

高齢化の進行に伴い、認知機能の低下該当者が多く、今後認知症高齢者の増加が予測されます。また、介護者も認知症の対応に不安がある方が多くなっており、国においても「認知症施策推進大綱」が令和元年6月に取りまとめられ、より一層の認知症に対する施策の充実が必要となっています。

本町においても、「認知症施策推進大綱」をもとに、認知症に関する正しい知識の周知や、認知症の早期発見・早期対応、地域で認知症の方とその家族を支える仕組み、関係機関との連携の構築を一層推進します。

(5) 持続可能な介護保険制度運営

高齢化の進行に伴う要介護等高齢者の増加により、介護保険サービスによる支援はさらに重要となっています。高齢者が介護を必要とする状態になってもその人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情と高齢者本人の状況に応じた的確なサービスが求められています。利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくために、ケアプランの点検や事業者への適正な指導と認定・給付の適正化等、介護保険制度が円滑に運営されるための取組を進めます。

また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）及び全国的に高齢者数がピークとなる令和22年（2040年）を見据え、介護保険制度を持続可能とするための業務の効率化、介護人材を確保するなどの取組を図ります。

3 基本理念

「第2次 睦沢町まち・ひと・しごと総合戦略」では、「誰もが地域の中で居場所・役割を持ちながら健康に暮らし続けられるまちづくりへ」と、人生 100 年時代の到来を踏まえ、町民誰もが地域の中で居場所や役割を持ちながら、健康で豊かな生活が送れる地域社会の構築を目指しています。

また、「生涯を通じていきいきと活動できる健康なまち」を基本理念に掲げ「先進予防のまちづくり」を進めており、「暮らしているだけで健康になる」ための取組を推進しています。

本計画の主な対象者は 65 歳以上の住民ですが、年齢や状態等の違いにかかわらず、睦沢町のすべての住民が「いつまでも健康な暮らし方」を自身のテーマとしてとらえ、若い世代では、高齢期になっても要介護状態にならないように日頃から心身の健康習慣を維持し、地域で手助けを必要としている方へのサポートに努めること、高齢者は身体的・精神的な制約があっても、できる限り健康を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいた積極的な社会参加をすることで、ともに支え合う地域共生社会の実現を目指します。

これまでの計画の基本的考え方や目的等を踏襲し、これからの高齢者施策を積極的に展開していくため、「睦沢町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の基本理念を「すべての町民や地域の仲間が 健康でともに支え合う まちづくり」とし、地域住民と行政との協働・連携・共生による、高齢者本人がすべての住民とともに、地域での元気な活動や、心がかよう支え合い活動の一役を担うことで、住み慣れた地域の中で、仲間と支え合いながら、いきいきと暮らし続けられるまちづくりを目指していきます。

○基本理念

すべての町民や地域の仲間が
健康でともに支え合う まちづくり



第5 高齢者人口等の推計

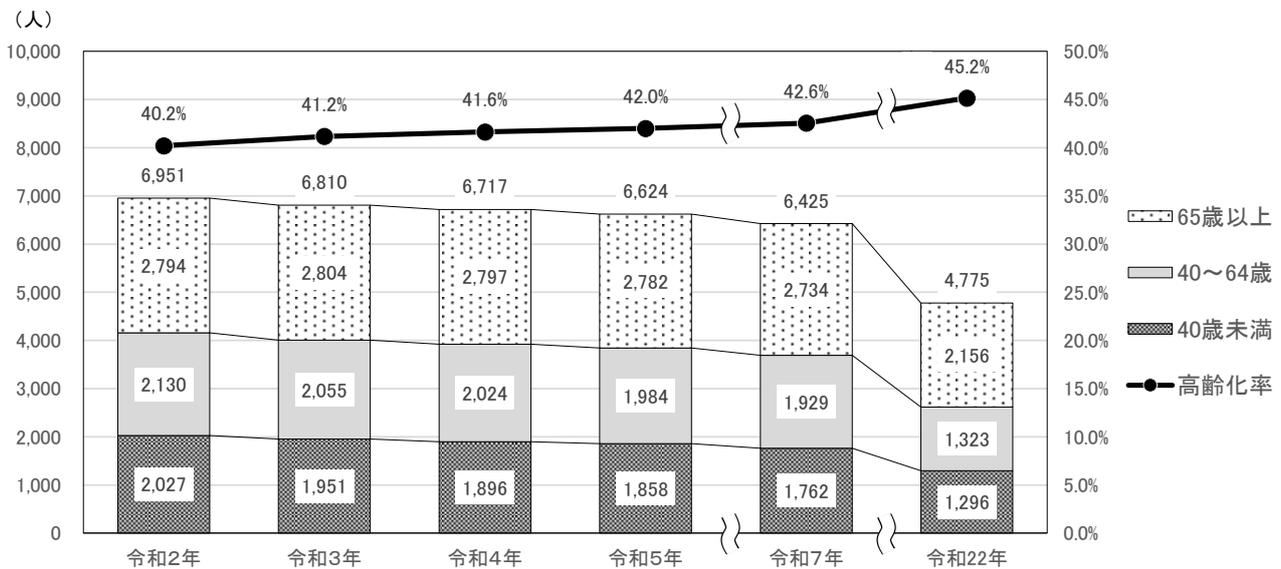
1 人口の推計

人口推計は、平成27年から令和2年9月30日現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比等を用いて将来の人口予測を計算する方法です。

これによると、本町の総人口は、令和2年の6,951人から減少傾向で推移し、令和5年6,624人（4.7%減）と推計されます。また、令和7年では6,425人、令和22年では4,775人になると見込まれます。

一方、65歳以上人口は、令和2年の2,794人から令和3年の2,804人をピークに令和5年は2,782人、令和7年は2,734人、令和22年は2,156人と減少傾向と推計されますが、高齢化率については令和2年の40.2%から令和5年では1.8ポイント上昇した42.0%になると見込まれます。また、令和7年では42.6%、令和22年では45.2%と増加が続きます。

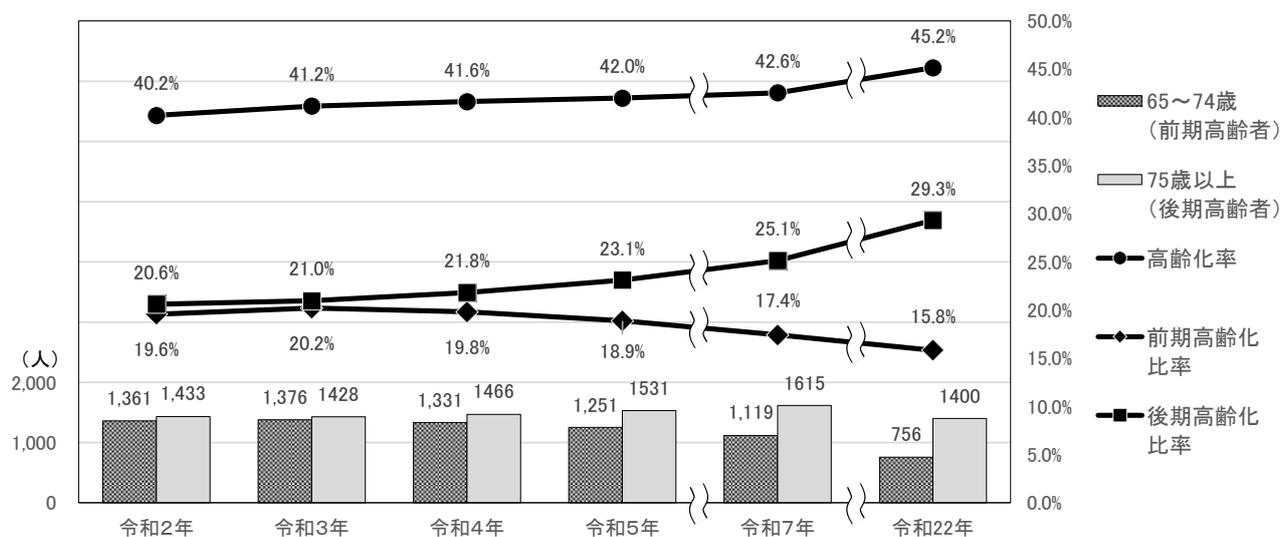
○人口の推計



出典：住民基本台帳人口（各年9月末時点）によるコーホート変化率法で算出

高齢者人口は、令和3年をピークに減少傾向ですが、人口減少の割合が高齢者人口の減少割合より大きいいため、高齢化率は上昇し、特に75歳以上の後期高齢者の占める割合が増加しています。後期高齢者比率は令和2年の20.6%から、令和5年には23.1%と2.5ポイント上昇すると推計されます。また、令和7年では25.1%、令和22年には29.3%と前期高齢者比率の2倍弱になると見込まれています。

○高齢者人口の推計



出典：住民基本台帳人口（各年9月末時点）によるコーホート変化率法で算出

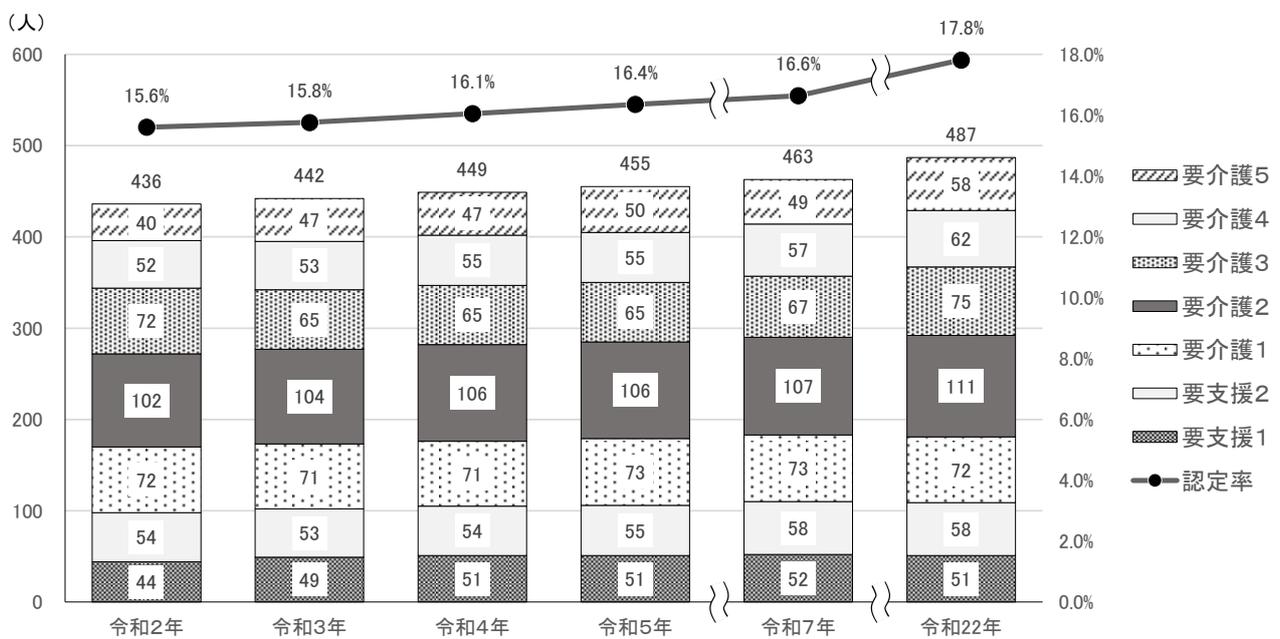
2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和2年9月末現在で436人となっており、令和5年では455人と、3年間で19人（4.4%）の増加が予想されます。さらに令和7年では463人、令和22年では487人と見込んでいます。

また、認定率でみると、令和2年の15.6%から令和5年では16.4%と0.8ポイントの増加となっています。

要介護度別で令和2年と令和5年を比較すると、要支援1が7人（15.9%）、要支援2が1人（1.9%）、要介護1が1人（1.4%）、要介護2が4人（3.9%）、要介護4が3人（5.8%）、要介護5が10人（25.0%）の増加となっています。

○要支援・要介護認定者数の推計

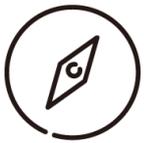


※ 第2号被保険者数を含む。 「認定率」＝「要支援・要介護認定者数」/「65歳以上人口」

出典：地域包括ケア「見える化」システムより算出



第2部 各論



第1 地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化

1 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のことです。地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護保険制度の目的が高齢者の尊厳の保持とその有する能力に応じた自立生活の支援であることを再認識し、本人の住まいや暮らし方に対する意思に基づいた選択と自立支援の観点から、統合的なケアの提供を行うことが前提となります。

本町においては、地域医療体制や介護人材の不足等の課題がありますが、今後もシステムの充実に向け、努力していきます。

また、近年の高齢者、障害者（児）、生活困窮者等における複雑・複合化した様々な相談や課題に対して、「縦割り」ではなく包括的に「まるごと」ワンストップで対応する体制の充実を図り、相談者が納得のいく支援を目指します。

さらに、生活支援体制の整備については、生活支援コーディネーターと連携を図り、介護者の介護負担が少しでも軽減される仕組みづくりを、地域ケア会議や協議体で検討を重ね、地域共生社会の実現に向け、体制づくりに取り組んでいきます。

○地域包括ケアシステムの姿



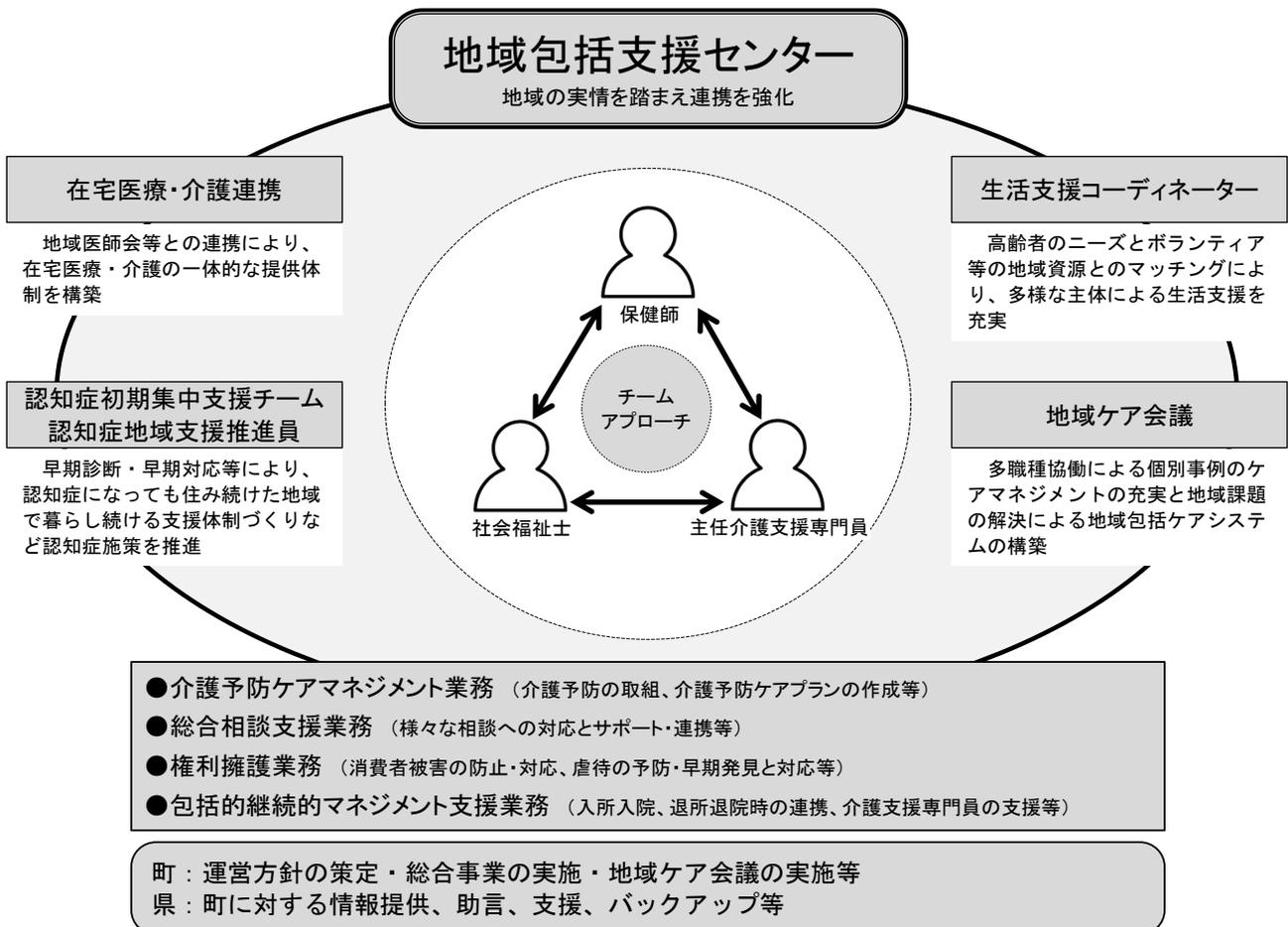
(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、高齢者が要支援や要介護の状態になることをできるだけ抑えて健康的な生活を持続するため、介護予防事業の充実や権利擁護、相談支援に努めています。また、認知症地域支援推進員を配置するとともに認知症初期集中支援チームを設置し、認知症施策を推進しています。

在宅医療・介護連携の仕組みづくりや地域ケア会議（必要時、随時開催）の充実と生活支援体制整備事業推進のため、町社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置しています。

引き続き、高齢者に最適かつ総合的なサービスが提供できるケアマネジメント機関として地域包括支援センターの機能の充実に努めるとともに、相談事業においては、分野を問わず様々な相談を受け付ける総合相談窓口としての機能の強化を図ります。

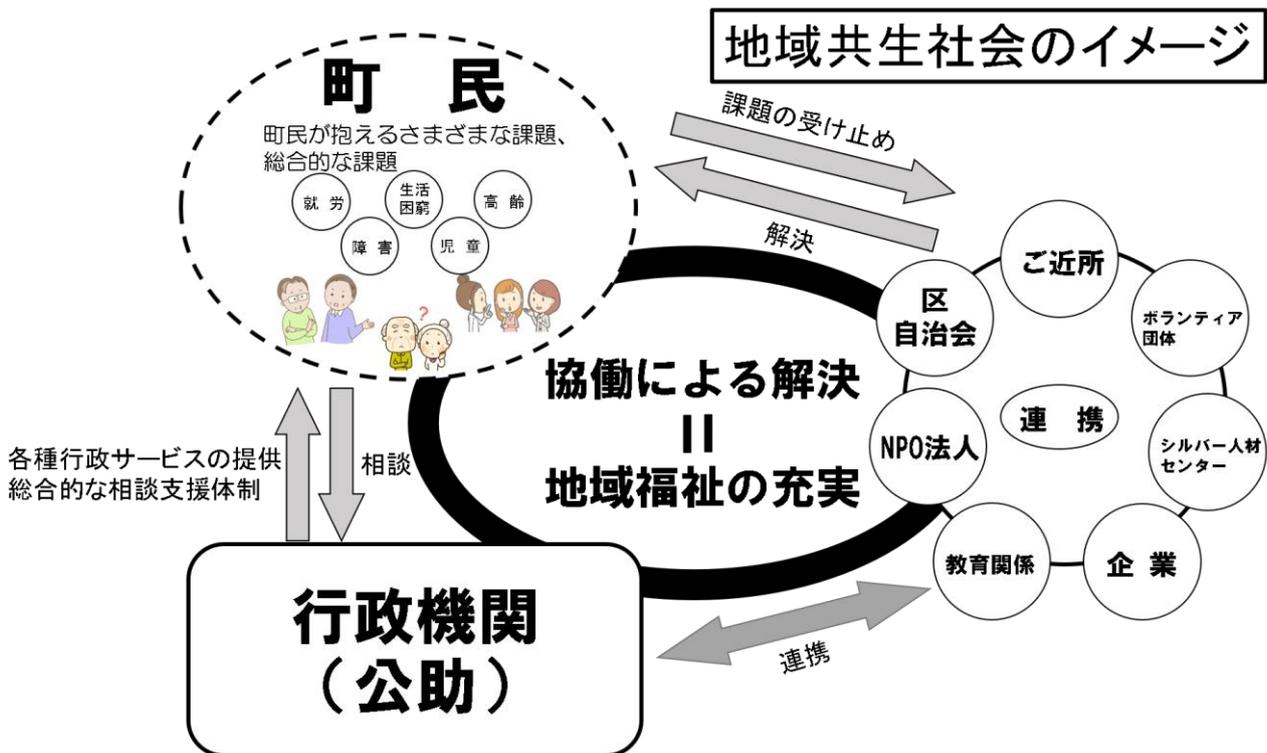
○地域包括支援センターの機能強化



(2) 地域共生社会に向けた取組

「地域共生社会」とは、このような社会構造や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野の『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係にとらわれず、町民はもちろん地域の様々な主体が地域づくりに参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、町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をめざすものです。

○地域共生社会のイメージ



本町として、地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センターと子育て世代包括支援センター、並びに他機関が協働し、相談支援事業、参加支援事業、地域づくり事業について世代を問わず一体的に実施する重層的支援体制整備事業の準備に取り組めます。



第2 健康づくりと介護予防（地域支援事業）

高齢期を可能な限り心身ともに健康でいきいきと暮らし、介護が必要な状態にならないためには、生活習慣病の予防や介護予防を図ることが重要です。

各種健康づくり事業を通じて、健康増進に関する普及・啓発を図り、疾病の早期発見・早期治療に向けた健康診査・各種検診を実施するとともに、地区医師会や関係団体と連携して、生活習慣病重症化予防対策を実施します。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を重点的な取組と捉え、高齢者がいつまでも健康で暮らすことのできる先進予防型まちづくりを推進します。

平成18年度に創設された地域支援事業は平成27年度の介護保険法の改正により、全国一律の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」として実施しています。

総合事業では、既存の介護事業者による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア等の多様な主体によるサービスを提供することにより、サービスの効率化と費用の抑制を図りながら、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

また、包括的支援事業では「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）」等が位置づけられており、引き続き事業の充実を図っていきます。

1 健康づくり事業

（1）特定健康診査・後期高齢者健康診査

メタボリックシンドロームや生活習慣病等の早期発見、早期予防のため、40歳から74歳までの町国民健康保険加入者を対象に特定健康診査を実施しています。

75歳以上の方には、健康の保持増進と介護予防に加え、令和2年度からはフレイル等の高齢者の特性を把握するために新たな質問票を用いた後期高齢者健康診査を実施しています。

個別に医療機関で受診する場合にも、特定健康診査・後期高齢者健康診査と同時に前立腺がん検診及び肺がん検診が受診できるようにし、また、特定健康診査（集団）未受診者に対しては、再勧奨通知を実施し受診率の向上に努めます。

【施策の方向】

今後も、対象者全員に個別に通知するとともに広報や防災無線、区長会、各種教室等住民が集まる機会を通じ健診に関する情報の周知を図り、健診の必要性について普及・啓発を強化します。さらに未受診者については、医療機関との連携を図りながら再通知するなど、受診率の向上に努めます。特に、未受診の理由が治療中の方については、医師会と連携を図りながら受診率の向上に努めます。

また、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、後期高齢者の健診結果や質問票を活用するなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握し、介護予防事業担当部署と共有し高齢者のフレイル予防事業に繋がります。

			第7期			第8期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康 診査	対象者数 (人)	見込値	1,700	1,610	1,520	1,550	1,500	1,450
		実績値	1,551	1,658	1,604			
	受診者数 (人)	見込値	918	877	836	775	765	754
		実績値	797	808	570			
	受診率 (%)	見込値	54.0	54.5	55.0	50.0	51.0	52.0
		実績値	51.4	48.7	35.5			
後期高齢者 健康診査	対象者数 (人)	見込値	1,230	1,270	1,300	1,428	1,466	1,531
		実績値	1,346	1,390	1,426			
	受診者数 (人)	見込値	400	420	440	457	484	520
		実績値	393	423	315			
	受診率 (%)	見込値	32.5	33.1	33.8	32.0	33.0	34.0
		実績値	29.2	30.4	22.1			

(2) 各種がん検診

がんの早期発見・早期治療により、がん死亡者数を減少させることを目的として、集団では胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、前立腺がん、肺がん検診を実施し、一部がん検診については、他の検診との同時実施をしています。また、受診率向上のため、集団検診の予備日や土曜日検診を設け、乳がん、子宮がん、前立腺がん、肺がんでは、個別検診を実施しています。

令和元年度には検診希望調査を実施し、検診対象者の把握に努めるとともに通知発送の効率化に努めました。

【施策の方向】

受診率の向上を図るため、対象者には個別に通知するとともに、広報や防災無線による周知をはじめ、特定年齢層への女性のがん検診等の無料クーポン券の配布、検診日数の拡充等、受診率の向上に努めます。特に若い女性における婦人科検診の受診率向上のため、集団検診当日の保育体制を整えます。

また、より一層のがん検診等の受診率の向上を図るため、検診未受診者の把握に努め積極的な個別検診の推奨や次年度の受診勧奨に努めるとともに、各種協議会等と連携しながら普及活動を実施します。

			第7期			第8期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診	対象者数 (人)	見込値	5,000	4,900	4,800	4,920	4,900	4,880
		実績値	4,972	4,956	4,936			
	受診者数 (人)	見込値	590	590	590	490	540	540
		実績値	568	494	未実施			
	受診率 (%)	見込値	11.8	12.0	12.3	10.0	11.0	11.1
		実績値	11.4	10.0	未実施			
	精検者数 (人)	見込値	18	18	18	15	15	15
		実績値	15	14	未実施			
	がん発見 数(人)	見込値	1	1	1	1	1	1
		実績値	0	0	未実施			
子宮がん 検診	対象者数 (人)	見込値	3,200	3,100	3,000	3,070	3,020	2,980
		実績値	3,190	3,144	3,110			
	受診者数 (人)	見込値	700	700	700	675	695	685
		実績値	667	691	552			
	受診率 (%)	見込値	21.9	22.6	23.3	22.0	23.0	23.0
		実績値	20.9	22.0	17.7			
	精検者数 (人)	見込値	3	3	3	4	4	4
		実績値	5	4	-			
	がん発見 数(人)	見込値	1	1	1	1	1	1
		実績値	0	0	-			
乳がん検診	対象者数 (人)	見込値	2,940	2,920	2,900	2,840	2,810	2,780
		実績値	2,933	2,906	2,876			
	受診者数 (人)	見込値	970	970	970	880	900	890
		実績値	884	905	724			
	受診率 (%)	見込値	33.0	33.2	33.4	31.0	32.0	32.0
		実績値	30.1	31.1	25.1			
	精検者数 (人)	見込値	25	25	25	25	25	25
		実績値	24	26	-			
	がん発見 数(人)	見込値	1	1	1	1	1	1
		実績値	2	0	-			

			第7期			第8期		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺がん検診	対象者数 (人)	見込値	5,000	4,900	4,800	4,920	4,900	4,880
		実績値	4,972	4,956	4,936			
	受診者数 (人)	見込値	1,275	1,274	1,272	1,180	1,175	1,170
		実績値	1,187	1,149	860			
	受診率 (%)	見込値	25.5	26.0	26.5	24.0	24.0	24.0
		実績値	23.9	23.2	17.9			
	精検者数 (人)	見込値	18	18	18	18	18	18
		実績値	18	15	7			
	がん発見 数(人)	見込値	1	1	1	1	1	1
		実績値	0	0	-			
大腸がん 検診	対象者数 (人)	見込値	5,000	4,900	4,800	4,920	4,900	4,880
		実績値	4,972	4,956	4,936			
	受診者数 (人)	見込値	970	970	970	915	920	920
		実績値	941	912	973			
	受診率 (%)	見込値	19.4	19.8	20.2	18.6	18.8	18.9
		実績値	18.9	18.4	20.3			
	精検者数 (人)	見込値	63	63	63	63	63	63
		実績値	62	64	93			
	がん発見 数(人)	見込値	1	1	1	1	1	1
		実績値	0	0	-			
前立腺 がん検診	対象者数 (人)	見込値	1,910	1,890	1,870	1,900	1,885	1,870
		実績値	1,944	1,931	1,917			
	受診者数 (人)	見込値	520	520	520	455	452	
		実績値	451	465	416			
	受診率 (%)	見込値	27.2	27.5	27.8	24.0	24.0	24.0
		実績値	23.2	24.1	21.7			
	精検者数 (人)	見込値	40	40	40	30	30	30
		実績値	27	33	35			
	がん発見 数(人)	見込値	1	1	1	1	1	1
		実績値	1	0	-			

(3) 保健栄養推進員

地域住民への保健衛生思想の普及と健康意識の高揚を図ることが大切です。

疾病の予防や健康の保持増進の認識と自覚を高めることを目的として、保健栄養推進員に対し、健康や栄養に関する学習会を定期的を開催しています。

「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、各地区において住民の集まる場を活用して、研修で習得した内容を地域住民に伝達し、正しい食生活への改善を図っています。

また、健康若返り教室で、0～1.0%塩分含浸ろ紙で味見の体験をしてもらい、減塩の伝達活動に取り組んでいます。

【施策の方向】

保健栄養推進員の健康づくりに関する知識の向上を図るため、研修内容の充実を図ります。また、糖尿病、高血圧治療者が多いことから、今後もバランスの良い食事や減塩の活動等に地域とつながった普及活動を積極的に行えるように支援します。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	見込値	280	280	280	280	280	280
	実績値	99	292	27			
参加延人員(人)	見込値	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	実績値	1,447	1,053	451			

2 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防の必要な高齢者を早期に把握しながら、要支援・要介護状態になることを予防し、できる限り健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、町が主体となって介護予防に向けたサービスを提供していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方や基本チェックリストで運動機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下、うつ傾向等で基準該当とされた方を対象に、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントのもと、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供するものです。

① 訪問型サービス

要支援者の自立した日常生活を支援するため、訪問介護員等が自宅を訪問して、掃除や洗濯等の日常生活上の支援をする訪問型サービスを提供します。

② 通所型サービス

要支援者の自立した日常生活を支援するため、デイサービスへ通い、食事や入浴、レクリエーションや機能訓練等を受ける通所型サービスを提供します。

③ 通所型サービスA（高齢者げんき教室）

要支援者及び基本チェックリスト該当者に対し、自立支援を目的とした生活機能訓練、通いの場の提供として高齢者げんき教室（ミニデイサービス）を実施します。なお、要支援者の方はデイサービス等の通所系サービス未利用者を対象としています。教室では運動、口腔機能向上、レクリエーション等を実施し、介護リスクを減少させる取組を行います。

【施策の方向】

令和3年度からは従来相当サービスと比べ事業所基準を緩和した通所型サービスAとして実施していきます。利用者には介護予防ケアマネジメントを実施し、適切なサービスが提供できるようケアプランを作成します。

④ 生活支援サービス

要支援者等に対し、在宅福祉サービスと連携して、栄養改善を目的とした配食サービスや一人暮らしの高齢者等への見守りを行っていきます。

⑤ 介護予防ケアマネジメント

要支援者や基本チェックリスト該当者に対し、その状態や置かれている環境等に応じて自立した生活を送ることができるよう、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアプランを作成します。

(2) 一般介護予防事業

高齢者がいつまでも健康で自立した生活を可能な限り継続していくために、介護予防の取組を町民に広く周知し、人と人のつながりを通じて高齢者自身が介護予防を実践することで通いの場の充実を図ります。

① 介護予防普及啓発事業

保健師・栄養士等の専門職が健康や栄養に関する知識や情報を提供し、高齢者の生活習慣の改善によるフレイル予防に努めます。

【施策の方向】

専門職によるコグニサイズを取り入れた認知症予防運動や介護予防講座を開催し、住民が介護予防を意識した生活を送れるよう取り組みます。

② 地域介護予防活動支援事業

各地区で健康若返り教室を運営している「睦沢町介護予防推進員」の育成・支援を行います。

介護予防推進員が参加者に継続的な参加に繋がるように働きかけ、地域の高齢者に介護予防を広める活動やフレイル予防に努めます。

【施策の方向】

介護予防に関する正しい知識や技術の普及を行うため、推進員研修を実施し、さらに各地区へ保健師・栄養士等の専門職を派遣することで、介護予防活動を支援します。

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防活動の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職が、健康若返り教室等の住民主体の通いの場で専門的・技術的助言を行います。

【施策の方向】

リハビリテーション専門職が通いの場に関わることで、日常生活に支障のある生活行為を改善するための効果的な運動プログラムの提案、介護予防推進員への助言等により通いの場の充実に努めます。

3 包括的支援事業

包括的支援事業では、以下の「地域包括支援センター運営事業」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）」の4つの取組を行います。

(1) 地域包括支援センター運営事業

① 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの実現を目指し、地域課題の解決に向けた多職種連携や資源開発を行い、高齢者が地域で生活しやすい環境づくりが実現できるよう地域包括支援センターを中心に地域ケア会議を行います。現在、個別のケア会議を随時実施しています。

今後も、地域課題に向けたケア会議を町主体で実施していきます。その際、生活支援体制の協議体と併せて実施していくことも検討しています。

② 権利擁護業務

誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるという当たり前の願いを実現していくことを支えていきます。特に権利侵害行為の対象となっている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行います。

ア 高齢者虐待の防止

「高齢者虐待防止法」に即した適切な対応がとれる体制を整備するとともに、地域全体で虐待の予防、早期発見・早期対応に向けて取り組むことができるよう、関係機関からの相談・通報、発見時は訪問調査による事実確認、援助方針の決定・モニタリングといった場面で地域包括支援センターが中心的役割を果たしていきます。高齢者の身近な地域の相談機関として相談を受け、課題を明確にし、計画的な支援を実施しながらモニタリングや評価を行い、終結していくよう努めます。

イ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症高齢者や精神上的の障害により判断能力が不十分な方について、契約の締結等を代わりに行う代理人等を選任し、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようにすること等により、これらの方を不利益な状態から守る制度です。年々相談件数は増えており、必要に応じて支援しています。

町では、成年後見制度についての理解と利用促進のための広報活動等を行うとと

もに、必要に応じて成年後見制度利用支援事業を活用するなど、判断能力や意思決定の不十分な方への支援体制を構築します。

ウ 日常生活自立支援事業の利用促進

日常生活自立支援事業は、判断能力に不安を持った方への日常生活上の金銭管理や福祉サービスの利用援助（代行、代理、情報提供）等の支援を行うものです。

町では、町社会福祉協議会との連携を強化し、必要な方に対して日常生活自立支援事業の利用促進を図ります。

③ 総合相談支援業務

地域に住む高齢者等に関する様々な相談を全て受け止め、適切な機関や制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターの各業務につなげていきます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域における包括的・継続的なケア体制の構築、介護支援専門員と他の様々な職種・関係機関との連携を図り、介護支援専門員に対し研修の実施、支援困難事例等への指導・助言等を行います。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

慢性的な疾患をもつ高齢者の増加とともに、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中、医療と介護を一体的・効果的に提供していくためには、支援を必要とする対象者を適切に把握し、関係者間で有効な情報連携を行うとともに、切れ目のないチームケアの体制を確立することが求められます。そのため、在宅医療の充実を含めた医療・介護提供体制を整える必要があり、関係者に対する研修や協議の場等を通じて、医療職と介護職の連携とサービス提供体制を構築する必要があります。在宅医療・介護連携推進事業は次の①から⑧の取組で構成され、地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進します。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や介護サービス事業者等の情報収集を行い、リスト・マップ化で提供し、介護から医療への連携につなげ相談しやすくします。そのため、茂原市長生郡管内統一で医療マップを作成しました。茂原市ホームページへリンクする形で本町でも掲載しています。マップは随時更新していきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

茂原市長生郡医師会や既存の会議を活用しながら、地域の課題を抽出し解決策を協議、検討します。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築を目指し、関係機関と協議を進めていきます。

④ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

きめ細かな介護サービス及び医療サービスの提供を可能とするため、千葉県作成の地域生活連携シート等を活用し、情報共有を図ります。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療から介護への連携に関する相談体制について、現在、地域包括支援センター総合相談窓口で対応しており、今後も関係機関と連携し充実を図ります。

⑥ 在宅医療・介護関係者の研修

茂原市長生郡医師会等と連携し医療従事者、介護保険事業関係者で在宅医療や介護連携の必要性や在宅医療の実際の技法等に関する研修会を実施していきます。

⑦ 地域住民への普及・啓発

講演会やパンフレット作成・配布等をとおして、地域住民の在宅医療・介護サービスに関する理解の促進を図ります。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

既存の会議等を活用しながら、千葉県、近隣市町村、関係機関と連携を図ります。

(3) 認知症施策の推進

アンケート調査では、高齢者の認知機能の低下リスク者の割合が高く、また本人及び介護者ともに認知症に対する不安を抱えている傾向がありました。

認知症になっても本人の意思が尊重され住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、介護者となる家族や地域住民が認知症を正しく理解し、地域での見守りや気になった方を関係機関へつなぐ体制づくりが必要です。

認知症予防により発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる地域社会を目指し認知症の方やその家族の視点を重視しながら以下の取組により共生と予防の推進に努めます。

① 認知症初期集中支援チームの設置

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

早期に認知症の診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症専門医の指導のもと、複数の専門職において、認知症が疑われる方、認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活をサポートします。

② 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員とは、認知症の方に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関、介護サービス事業所及び生活支援を行う様々な地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方及びその家族を支援するための相談業務を行います。

継続して、医療・介護等の支援ネットワークの構築や認知症対応力向上のための支援、相談支援や相談体制構築に努めます。

③ 認知症カフェの支援

認知症になっても安心して暮らし続けられるまちを目指し、「認知症の理解」、「家族・本人への支援」を推進するため、認知症の方やその家族（介護者を含む。）、地域住民、専門職等が住み慣れた地域で安心して気軽に集うことができる認知症カフェを運営する取組を支援します。

④ 若年性認知症の方への支援

65歳未満で発症する若年性認知症の方は、現役で働いている場合が多く、仕事ができなくなれば休職や退職に追い込まれ、経済的困難に陥ることになります。

しかし、認知症の早期診断・早期支援により、認知症だと診断されても残された能力や経験を活用して仕事を継続できる可能性があるため、障害担当と連携した就労支援をします。

⑤ 認知症安心ガイド（認知症ケアパス）の配布

「認知症あんしんガイド」とは、認知症を発症した時から、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを標準的に示すものです。

認知症の方やその家族が住みなれた地域で安心して暮らしていくための普及を図ります。

⑥ 認知症サポーター養成講座

一般住民に対し、認知症についての正しい理解と知識の普及、対応についての講義やミニ学習会を実施し、認知症の方や家族に対し、見守り、声かけ、手助けをするなど、温かく見守る支援者（サポーター）を養成します。

【施策の方向】

広く住民に対する講座を開催し、サポーターの増員を図ります。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	見込値	2	2	2	2	2	2
	実績値	2	1	1			
参加延人員(人)	見込値	50	50	50	50	50	50
	実績値	72	53	19			

⑦ 認知症予防の普及啓発

認知症予防の関心を深めるため、対象者を限定せず、講座やコグニサイズの体験等を実施し、各種教室への参加に繋がります。また、地区の健康若返り教室等の通いの場において専門職を派遣し、認知症予防へのアプローチを積極的に行います。

（４）生活支援サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）

生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター・共同体の設置・運営）は、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、日常生活を支える生活支援サービスの体制整備を促進する事業です。町社会福祉協議会や関係機関等と連携しながら、「互助」の充実に向けた取組を推進していきます。

① 生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実や高齢者の生きがいづくりのための社会参加に向け、生活支援・介護予防ボランティアの養成や、地域課題や地域支援等のマッチング、地域の

資源調査を実施するため、町社会福祉協議会に「生活支援コーディネーター」を配置しています。

② 生活支援体制整備推進協議体・地域ケア会議

生活支援サービスの充実・強化に向けて、医療・介護等の専門職、ボランティア等の地域の多様な関係者と協働し、情報共有の場を設けることにより（協議体・地域ケア会議）体制整備を推進します。

4 任意事業

地域の実情に応じて、(1) 介護予防事業、(2) 包括的支援事業以外に実施するもので、本町においては、介護給付等適正化事業や家族介護継続支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、成年後見制度利用支援事業等に取り組みます。

① 介護給付等適正化事業

介護給付費が適正に給付されるよう、利用者に「介護給付費通知書」を年4回通知し、利用者に確認していただきます。そして、介護サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているか(サービス内容の適正化の観点)、不適正な介護サービスはないか(介護費用の適正化の観点)の両面から指導するとともに、監視体制を強化し介護報酬の不正請求の防止に努めます。

② 家族介護継続支援事業

介護認定において要介護4・5と認定された方を介護する方で、介護保険サービスを利用していない町民税非課税世帯の方に対し、慰労金を支給するなど、経済的負担の軽減を図ることで、家族介護の継続を支援します。

現在、申請はありませんが引き続き実施します。

③ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供等を行うとともに、介護保険における住宅改修において、支給の申請に係る理由書の作成をした場合、その費用について助成します。現在、利用者はありませんが引き続き実施します。

④ 成年後見制度利用支援事業

配偶者又は4親等以内の親族がいないなどで成年後見制度の利用ができない方について、町長が本人等に代わり申立てを行うほか、経済的な理由から申立て経費や後见人等への報酬が支払えない方には、その経費の助成をします。

5 保健事業と介護予防の一体的実施

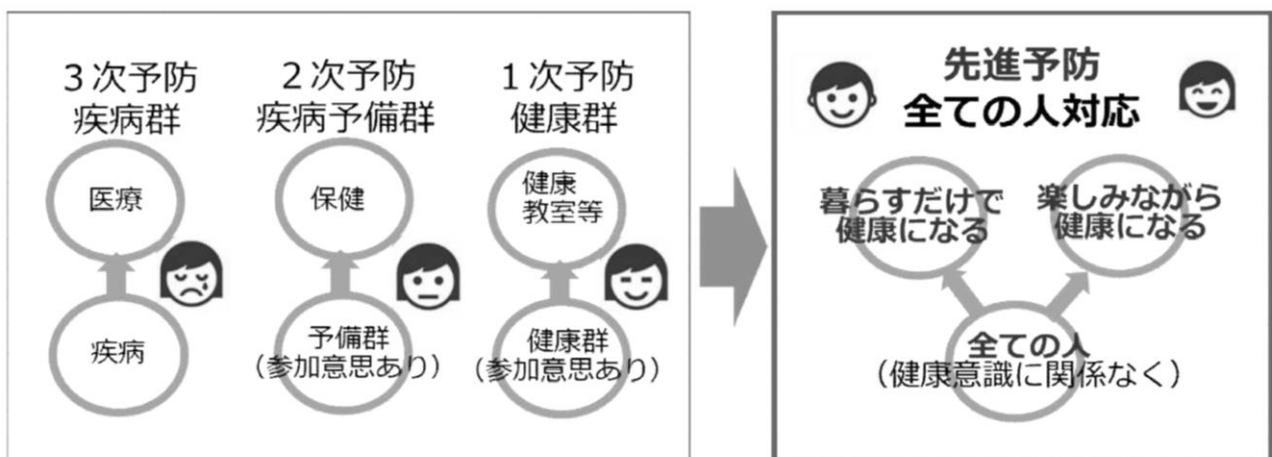
高齢者が地域で健康的な生活が送れるよう、統括保健師を中心に各種データを活用し検証を行いながら、ハイリスクアプローチに取り組むとともに、通いの場を中心に、保健師・栄養士等専門職の関わりにより、ポピュレーションアプローチの充実を図り、高齢者のフレイル予防の主体的な取組を促進します。

(1) 先進予防型まちづくりによる保健事業と介護予防の連携

本町では、「生涯を通じていきいきと活動できる健康なまち」を基本理念に掲げ、「先進予防型まちづくり」を進めています。

高齢者がいつまでも元気に暮らすことができるように、若い世代からの健康づくりとともに高齢者になっても途切れることのない、健康づくりと介護予防の実施を図ります。

○先進予防のイメージ



(2) 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

健康障害を引き起こす可能性のある高齢者が疾病にかかり、要介護状態にならないよう、KDB システムを用いて高齢者の健康状態を把握するとともに、健康課題を分析及び明確化と対象者の把握し、個別的支援を行います。

① 糖尿病性腎症重症化予防対策

特定健康診査又は後期高齢者健康診査を受診した結果、特定保健指導の実施に加え、特に糖尿病性腎症の発症リスクが高く重症化しやすい方を対象に、保健師・栄養士による来所面談や訪問により、生活習慣改善のための保健指導又は受診勧奨指導を実施し、疾病の重症化予防を図ります。

【施策の方向】

対象となった方が医療機関の受診につながり、適切な治療を開始できるよう支援します。また、他の疾患を持ち、かかりつけ医療機関がある方については、医師会や薬剤師会等の関係者間と連携を図りながら対象者の把握に努め、切れ目のない支援が継続できるように努めます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指導対象者数(人)	見込値	9	8	7	3	3	3
	実績値	0	2	4			
指導実施者(人)	見込値	9	8	7	3	3	3
	実績値	0	0	2			
指導実施割合(%)	見込値	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	実績値	0.0	0.0	50.0			

※指導対象者 HbA1c (6.5 以上-糖尿病治療中) かつ次のいずれか

①尿蛋白(±)以上

②血清クレアチニン検査 60ml/分/1.73 m²未満 (70 歳以上: 50ml/分/1.73 m²未満)

② 低栄養防止事業

BMI 18.5 未満で1年以内に概ね 1.5kg~2.0kg 以上の体重減少があった方に対し、3ヵ月を1クールとした栄養士または保健師による個別面談を実施し、栄養状態に関わる食生活や日常生活上の課題に応じて具体的な助言・指導を行い低栄養によるフレイルの予防を図ります。

【施策の方向】

令和2年度からの新規事業のため、事業の普及啓発に努め保健事業や地域支援事業、地域包括支援センターとの連携を図り対象者の把握に努めます。

③ 健康状態が不明な高齢者の状態把握の実施

75歳以上の高齢者に対し、KDBシステムにより抽出した過去1年間のレセプト情報等をもとに、健診・医療や介護サービス等の利用がなく健康状態が不明瞭であったり、閉じこもりの可能性がある方を特定し、後期高齢者の質問票により健康状態や心身機能を把握した上で、相談・指導を行います。

【施策の方向】

地区担当保健師が民生委員等との情報連携により該当者との接触の機会を持ち、必要に応じて適切な医療や介護サービスにつなげるとともに、通いの場等への社会参加を促します。

(3) 通いの場等における健康教育、健康相談等(ポピュレーションアプローチ)

① 健康貯きん(筋)クラブ(旧ウエストヘルス塾)

筋力トレーニングと有酸素運動の実施により、内臓脂肪を減少させることができ、脳卒中や心疾患の発症につながる危険因子を解消し、生活習慣の改善を図っていきます。また、高齢期におけるフレイル予防の観点も加え、介護予防に努めます。

【施策の方向】

これまでの有酸素運動に加え、令和2年度から導入した、病気予防度評価・データ管理システム(Nシステム)搭載による歩数計の活用により、個人の実績を見える化し、個々の目標の設定と効能の理解を図ります。また、ポールを使ったウォーキングの体験を通して、歩行姿勢の改善や歩幅拡大による負荷の増加等によりフレイル予防に努めます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	見込値	114	114	114	70	70	70
	実績値	125	116	70			
登録人数(人)	見込値				80	85	90
参加延人員(人)	見込値	2,200	2,200	2,200	1,900	1,950	2,000
	実績値	2,503	2,195	1,996			

② みんなで健幸ウォーク事業

生活習慣病予防やフレイル予防を目的に健康づくり事業の一環として、町内各地域の3kmコースを定期的に歩き、自然の景観や地域性を楽しみながら歩くこと、運動することが生活の中に定着するよう啓発していきます。

【施策の方向】

総合型地域スポーツクラブ「睦沢ふれあいスポーツクラブ」の企画、運営により健康保険課との連携のもと実施し、参加者の状況把握に努めます。また、各種ポールの使用により、歩行種類の幅を広げ、個々に合ったウォーキングの習慣化を図ります。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	見込値	12	12	12	12	12	12
	実績値	12	11	9			
登録人数(人)(随時可)	見込値				65	70	75
参加延人員(人)	見込値	600	610	620	300	360	480
	実績値	565	455	247			

③ 健康体操教室

高齢者の身体機能の向上を目的とした運動を行い、定期的な体力測定の実施により、効果の検証を行いつつ、フレイル予防に努めます。

【施策の方向】

令和3年度からは週1回、時間帯を2クラスに分け、参加者のレベルに応じた体操内容にするとともに、交通弱者に配慮した内容を検討します。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	見込値	47	47	47	31	31	31
	実績値	49	44	39			
登録者数(人)	見込値				40	40	40
参加延人員(人)	見込値	1,100	1,100	1,100	1,240	1,240	1,240
	実績値	1,150	1,016	691			

④ ころばん教室（運動器機能向上プログラム）

転倒予防を目的に介護老人保健施設への委託により理学療法士、作業療法士による専門的な運動器の訓練を行い、将来要介護状態にならないよう予防する教室です。送迎を行い、閉じこもり予防、仲間づくりの場にもなります。

【施策の方向】

週1回のプログラムを一定期間実施し、機能向上の状況により他の運動教室への参加に移行できるシステムづくりを行います。高齢者の運動器機能向上のため、今後も継続して実施していきます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	見込値	42	42	42	21	21	21
	実績値	39	35	16			
登録者数(人)	見込値				15	15	15
参加延人員(人)	見込値	500	500	500	336	336	336
	実績値	556	494	461			

⑤ 健康若返り教室（旧出張予防教室）

睦沢町介護予防推進員が運営の中心となり地域のボランティアとともに、区民センター等の町内 14 地区で定期的を開催しています。通いの場として身近な場所で運動や口腔体操、レクリエーション等を行い、フレイル予防に努めます。

【施策の方向】

保健師や栄養士等の専門職の関わりにより、地域の高齢者の現状把握を行い、健康課題に応じた指導や情報提供を行うとともに、推進員の研修を実施するなど必要な支援を行います。なお、令和3年度からは、特に認知症予防に重点をおいたアプローチを行います。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	見込値	130	140	140	132	132	132
	実績値	134	112	111			
参加延人数(人)	見込値	1,400	1,400	1,400	1,050	1,050	1,050
	実績値	1,262	953	840			



第3 生きがい・社会参加

1 生涯学習・生涯スポーツ

高齢者を取り巻く社会の現状を踏まえ、安心して過ごすことができる知識や技術を身につけることができるよう、防犯・防災対応、年齢に応じた健康教室等の学習内容の充実がさらに求められています。そのため、睦沢町教育振興基本計画に基づき、各部署と連携しながら総合的な支援体制の確立を図ります。

また、住民のスポーツニーズに応えるため、指導者の育成や住民の生涯スポーツ活動への積極的な支援に努めます。

(1) 生涯学習

生涯学習活動の充実を図るため、高齢者の学習ニーズを把握するとともに、社会の実情に応じた必要な学びを、各種団体と連携しながら多様な学習機会の提供に努めます。また、高齢者向けスマートフォン・タブレット講座を開催し、新たなツールの活用を図り、さらにはオンライン等によるインターネットを活用した講座を開設するなど高齢者のスキルアップに繋がります。

今後、各種団体の指導者や生涯学習ボランティア等の育成・支援を推進するとともに、団体相互の交流活動を促し、活性化を支援します。また、こども園・睦沢小学校、睦沢中学校において、学校支援ボランティアとして、これまで身につけてきた知識や技術を活かし、学校を支援する取組を通して、生きがいを持てる場の拡大を図ります。

(2) 生涯スポーツ

多くの住民が生涯にわたってスポーツに取り組むことができるように、総合型地域スポーツクラブにおいて、各種事業（季節の自然を楽しみながらのウォーキングの企画や町の体育施設の多目的広場でグラウンドゴルフ等）を実施しています。今後は年齢やライフスタイルに応じたスポーツ教室、スポーツ大会の充実を図ります。さらに町スポーツ推進委員により、ニュースポーツ（軽スポーツ）の普及に努めます。

また、オンラインによるスポーツ講座等を実施し、高齢者が気軽に自宅でスポーツ活動ができるよう、スポーツ事業の充実を努めます。

なお、各種スポーツ活動の会場まで交通手段がなく参加できない高齢者について、各地区のコミュニティーセンターでの実施等を検討します。

2 交流活動・文化活動

高齢者同士の交流や多世代間でふれあう機会の充実を図り、高齢者が地域の中で生きがいにあふれた暮らしを送ることができるよう努めます。

(1) 老人クラブ活動

地域を基盤とする高齢者の自主的な活動であり、高齢者の生きがいや健康づくりに寄与しています。そして、明るい長寿社会の実現や保健福祉の向上につながっています。現在、老人クラブは年々加入者が減少し、会員の高齢化が進んでいます。また、団体数も減少傾向にあります。そのため、当該活動を支援するとともに、リーダー養成や若手会員の勧誘等、地域の実情に応じた多様な活動の促進やより一層の活性化を図ります。これにより、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援という観点からも、その活動や役割が期待されます。

(2) 文化・芸術活動

コンサート・映画鑑賞等を実施し、心豊かな暮らしにつなげていきます。また、公民館で活動している各団体等については睦沢の芸術の発表の場とし、「ふるさと芸能発表会」「創作美術展」を年1回開催し、伝統文化の継承や、出品者の日頃の成果を見ていただくことで満足感や意欲につなげ、訪れた方にも良い刺激となり生涯学習の推進を目指して実施しています。趣味活動を始める機会となるよう、各種サークルの活動支援や、発表の場の拡充を図り、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりにつなげていきます。

(3) ふれあい事業

一人暮らしや家族がいても昼間は一人きりで生活している、閉じこもりがちな高齢者を対象に、会話やゲーム等を行うふれあいの場として、「ふれあいサロン」の開催地区の拡大や「地域ふくし交流会」の充実を努めます。「ふれあいサロン」は、各地区で開催しています。講師を招き、健康や防犯のための講話を聞いたり、生涯大学や地元で活動している方々の発表を観覧、笑いヨガや介護予防体操の体験等を実施しています。「地域ふくし交流会」は、健康講話、工作等の室内での実施のほか、町バスを使用して外出を実施しています。

(4) エンディングに向けた支援

町民一人ひとりが住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きられるよう、エンディングノートの作成支援や、心の整理等に関する情報提供を行います。

3 シルバー人材センター

シルバー人材センターは「自主、自立、共労、共助」の理念のもとに高齢者の知識や経験を活かし、就業を通じた生きがいの充実、地域社会への参加・貢献等を目標に、一般家庭、公共機関、民間企業からの依頼により、高齢者の労働力を提供しています。

町では、シルバー人材センターに対し、事業の拡大・発展を促進し、健康で働く意欲のある高齢者に対して就労機会の確保とともに、生きがいづくりと社会参加の促進を図ります。

4 高齢農業者の支援

高齢者の経験や知識、技術を生かし、生きがいとやりがいを持って農業を行うことができる環境づくりに努めます。

町では、基幹産業の一つである農業を支える高齢者を支援し、「道の駅」や直売所へ農産物を出荷するための、農業に関する知識や技術を学ぶ「農業塾」を開催し、高齢者の生きがい・やりがいづくりと収入の確保に努めます。

5 健康ポイントの取組

町民の健康づくりを始める・継続する意欲を高め、また取組の成果を分かりやすく実感できるよう、主に SNS を活用し、健康づくりに関する参加等に対してポイントを付与し、インセンティブとして還元させる取組を令和3年度から始めます。

このことにより、新型コロナウイルス等の感染予防対策等により外出自粛等の社会生活に何らかの制約が生じた場合でも、アプリの導入によりラジオ体操やウォーキング等を積極的に健康習慣づくりに取り組むことができます。



第4 生活支援サービス

日常生活において自宅で自立した生活を続けられるよう、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯等を対象に、支援が必要な方に対する在宅福祉サービスの充実を図ります。

1 在宅福祉サービス

(1) 緊急通報体制の整備

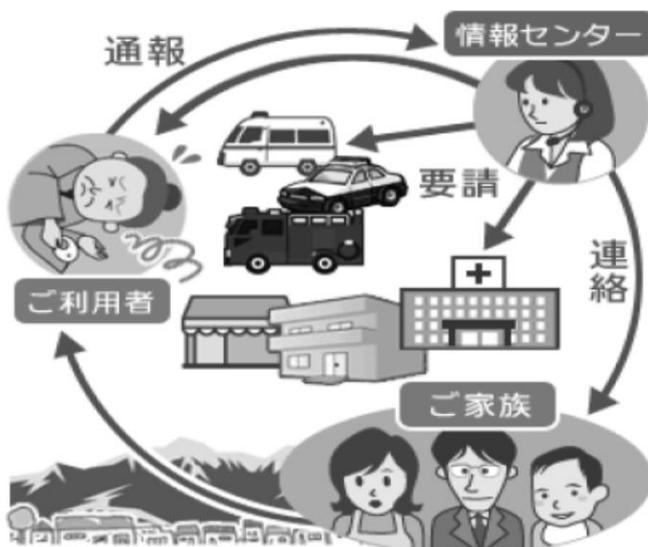
一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯等に対し、日常生活における緊急事態発生時に、ごく簡単な操作で受信センターに通報できる緊急通報装置を設置し、緊急時速やかに安否確認・救助活動を行うなど、高齢者の日常生活上の不安を解消するため、見守りの充実強化を図っています。

【施策の方向】

一人暮らしの高齢者及び高齢者のみ世帯が増加傾向にあるため、民生委員の訪問活動や保健師等の高齢者訪問を通して機器の設置を進めます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置基数(基)	見込値	80	85	90	80	80	85
	実績値	75	75	75			

○緊急通報体制



【緊急通報装置等】



(2) 「食」の自立支援事業

町が民間事業者に委託し、食事の調理が困難な高齢者に対して、日曜を除く最大週6回、昼食を居宅に届けています。直接手渡しをすることで、利用者の安否確認も兼ねています。1人あたりの利用回数が多くなっています。高齢者世帯の増加に伴い今後も増加を見込んでいます。

【施策の方向】

保健師等による高齢者訪問等の機会等を活用し、必要な方への配食サービスの充実に努めます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)	見込値	43	46	49	35	40	40
	実績値	42	39	32			
利用回数(回)	見込値	7,128	7,560	7,992	4,300	4,500	4,700
	実績値	6,550	5,326	4,380			

(3) 家族介護用品支給事業

町が町社会福祉協議会に委託し、紙おむつ、尿取りパッド等を支給しています。対象者は、在宅の非課税世帯で寝たりきりに近い方の介護をしている世帯です。年5回支給しています。支給する品物は、利用者から希望を聞き、見守りも兼ねて各地域の民生委員が届けています。

【施策の方向】

民生委員による訪問活動の機会を利用し、介護者へのサービス充実に努めます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)	見込値	21	21	21	10	10	15
	実績値	13	10	7			

(4) 高齢者一時保護事業

町が養護老人ホームに委託し、家族等からの虐待を受けている高齢者や在宅での養護が一時的に困難となった高齢者の身体等の一時保護を図っていきます。

【施策の方向】

令和3年度から事業を実施します。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)	見込値				2	2	2
	実績値						

(5) 外出支援

町内公共交通における行政サービスには、福祉タクシー助成事業と福祉有償運送事業があります。利用者から様々な要望を受けており、引き続き、国、県、交通事業者、関係機関等と連携して、利用者の利便性向上を図っていきます。

① 福祉タクシー助成事業

対象者が町と協定を締結した民間タクシーや介護タクシーを利用した場合に、料金の一部を助成するサービスです。平成26年1月からは、年間で2,000円分の利用券72枚を交付し、当該タクシーを利用する際には、1回の利用につき最大2,000円を上限に現物給付します。また、高齢により運転免許証を返納した方についても対象としました。

【施策の方向】

福祉タクシーの利用者、利用回数が増加傾向にある中、現在の利用券の支給では財政的に厳しくなることが見込まれるため、対象者、支給額等の検討をします。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)	見込値	250	270	290	240	260	280
	実績値	181	223	224			

② 福祉有償運送事業

要介護認定者や障害者を対象に、町内や近隣市町村への移動に福祉車両を利用することができる運送サービスです。

平成18年9月に町社会福祉協議会が福祉有償運送の許可を取得し、実施しています。

【施策の方向】

本事業の利便性を登録者に分かりやすく説明し、有効的な活用の推進に努めます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)	見込値	43	46	49	15	17	20
	実績値	14	14	13			

2 施設サービス

(1) 養護老人ホーム保護措置

経済的な理由や生活環境上の理由によって、自立した生活が困難な方、虐待等により家族と生活ができない方を養護する必要性が生じた場合、行政により公費負担で養護老人ホームに保護措置を行います。この場合、入所者の収入等に応じて措置者の負担額が決まります。令和元年度は4人となっています。

【施策の方向】

町内には対象施設はありませんが、今後も近隣市町村と連携を図りながら、圏域内施設の利用にて対応していきます。

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数(人)	見込値	4	4	4	4	4	4
	実績値	2	3	4			

(2) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上の方（夫婦の場合は、どちらか一方が60歳以上）で、身体機能の低下又は、家庭環境や住宅事情等の理由により、居宅での生活が困難な方が、低額な利用料金で入所でき、日常生活上の簡単なサービスが受けられる施設です。給食サービスのあるA型、自炊が前提となるB型、必要な場合にサービスを利用できる介護利用型（ケアハウス）の3種類があり、要介護認定にかかわらず入所が可能です。

【施策の方向】

町内には対象施設はありませんが、近隣市町村及び圏域内に開設されていることから、今後のニーズを把握しながら当該施設の利用にて対応していきます。

(3) サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅とは、「高齢者住まい法」の改正により創設された、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。

【施策の方向】

町内には対象施設はありませんが、高齢者の住まいの選択肢の一つとして適切な運営が図れるよう、登録先である県と連携し、情報共有や町民等への情報提供等に努めます。

(4) 住宅型有料老人ホーム

住宅型有料老人ホームとは、様々な生活援助サービスや緊急時の対応といったサービスを入居者の必要に応じて自由に組み合わせて利用できる住宅です。

【施策の方向】

町内には対象施設はありませんが、高齢者の住まいの選択肢の一つとして適切な運営が図れるよう、登録先である県と連携し、情報共有や町民等への情報提供等に努めます。

3 地域福祉活動の推進

ボランティア団体の支援やシルバーボランティアを育成し、福祉教育による福祉意識の啓発等を図り、自主的な地域福祉活動が活発に行われるよう、住民も含めた地域全体で支え合う環境づくりに努めます。

(1) ボランティア活動の促進

町社会福祉協議会では、ボランティア連絡協議会と連携をとりながら、ボランティア活動に関心のある住民が気軽に活動に参加できるよう、ボランティア講習会やボランティアに関する相談等を行い、ボランティアの育成を図っています。

また、町社会福祉協議会の生活支援コーディネーターを中心に生活上のちょっとした困りごとを地域の皆さんの力で解決する「ちょこっとボランティア」を実施し、共助の地域づくりに努めます。

町では、町社会福祉協議会や教育委員会（学校支援ボランティア、生涯学習グループ等）と連携しながら、ボランティア活動に関する情報提供を行い、住民の活動参加の促進を図ります。

また、ボランティア活動の状況を把握しながら、活動の場の創出に努めます。さらに高齢化により今後ニーズの増加が見込まれる生活支援について、地域に合ったボランティア*のあり方を検討していきます。

※無償のボランティアだけではない可能性があります。

(2) 福祉意識の啓発

各分野及び関係機関と連携を図りながら、学校教育及び社会教育の場において福祉教育の必要性を訴え、福祉意識の向上啓発に努めます。町社会福祉協議会による町内小中学校の児童及び生徒を対象とした、福祉作文・福祉標語の募集と優秀作品の表彰・公表を継続し、福祉意識の啓発と思いやりの心の育成に努めます。

また、広報紙等を通して福祉サービスや福祉活動に関する情報提供に努め、地域福祉に対する住民の理解の促進を図ります。

(3) 小域福祉圏ネットワーク活動

地区社会福祉協議会では、旧小学校区を単位とした小域福祉圏において、ボランティア・民生委員等の協力のもと、一人暮らし高齢者や寝たきり高齢者等の見守りネットワークを形成し、友愛訪問事業や「ふれあいサロン」に取り組んでいます。友愛訪問事業

では、一人暮らし高齢者に鉢花を、また、寝たきり高齢者に見舞い品として、防水シート等を配布しました。

町では、町社会福祉協議会と連携し、友愛訪問事業や「ふれあいサロン」の促進に向けた支援を行います。



第5 安心・安全の確保

地震や風水害等の緊急時をはじめ、感染症の発生に備えた健康危機への対応、日常生活における身近な犯罪や交通事故等に際して、高齢者の不安を解消しつつ、福祉、消防、防災等の各部門や地域住民と連携しながら、安全を確保するための体制づくりを強化します。

1 日常生活の安心・安全

(1) 消費者被害の防止

高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺、消費者金融等の消費者被害が多発していることから、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、関係機関との連携を図りながら、防犯知識等の普及に努めます。さらに、消費者被害だけでなく、防犯、交通安全対策の普及、啓発も併せて実施しています。

(2) 高齢者見守り事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、郵便局、新聞販売店等の町内で活動している事業者と協定を結び、見守り体制を確保しました。見守り協力事業者が、訪ねたお宅あるいは異変のある高齢者や何らかの支援を必要としている高齢者を発見した場合には、町にて安否確認等を行うもので、地域社会全体で高齢者を見守る体制を確保し、高齢者が安心して生活できる地域づくりに努めます。

2 災害への対策

要援護者となるおそれのある高齢者等の安全を確保するため、台帳整備を徹底するとともに高齢者訪問等を通じ、支援が必要と考えられる方へ広報周知を行います。台帳整備は年1回更新を行っています。

また、「睦沢町地域防災計画」をもとに自主防災組織をはじめとする各関係機関との連携により、高齢者の実態把握や情報共有を図り、緊急時の情報伝達及び救助体制の強化につなげることにより、地震、火災、風水害等の災害に対し、迅速かつ的確に対応できる体制づくりに努めます。さらに、避難行動要支援者名簿の更新を行い、発災時に有効な名簿の作成に努めます。

3 感染症等による健康危機への対応

新型インフルエンザや新型コロナウイルス等感染症の発生に備え、国の基本的対処方針や「睦沢町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、正しい知識を持って予防策を実践できるよう、適切でわかりやすい広報等による啓発に努めます。あわせて、町民に対するワクチンの接種や、生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要配慮者等への支援に関し、関係機関等と連携し具体的な準備を進めていきます。



第6 介護保険サービスの充実

○介護保険サービス一覧

介護予防サービス(予防給付)	
要 支 援 1 ・ 2	1 居宅サービス
	①介護予防訪問入浴介護
	②介護予防訪問看護
	③介護予防訪問リハビリテーション
	④介護予防居宅療養管理指導
	⑤介護予防通所リハビリテーション(デイケア)
	⑥介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
	⑦介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)
	⑧介護予防福祉用具貸与
	⑨特定介護予防福祉用具購入費
	⑩介護予防住宅改修
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	
2 地域密着型サービス	
①介護予防認知症対応型通所介護	
②介護予防小規模多機能型居宅介護	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	
3 介護予防支援	
介護サービス(介護給付)	
要 介 護 1 〜 5	1 居宅サービス
	①訪問介護(ホームヘルプサービス)
	②訪問入浴介護
	③訪問看護
	④訪問リハビリテーション
	⑤居宅療養管理指導
	⑥通所介護(デイサービス)
	⑦通所リハビリテーション(デイケア)
	⑧短期入所生活介護(ショートステイ)
	⑨短期入所療養介護(ショートステイ)
	⑩福祉用具貸与
	⑪特定福祉用具購入費
	⑫住宅改修
⑬特定施設入居者生活介護	
2 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	
②夜間対応型訪問介護	
③認知症対応型通所介護	
④小規模多機能型居宅介護	
⑤認知症対応型共同生活介護	
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	
⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	
⑧看護小規模多機能型居宅介護	
⑨地域密着型通所介護	
3 居宅介護支援	
4 施設サービス	
①介護老人福祉施設	
②介護老人保健施設	
③介護医療院	
④介護療養型医療施設	

介護保険事業を健全に運営していくために、過去の給付実績の推移や高齢者人口、要介護認定率の動向、地域特性等をもとに、第8期における介護保険サービス量を次のとおり見込みます。

1 在宅介護サービスの充実

(1) 予防給付サービスの提供

介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度の要介護者に対する保険給付について、より自立度を高めるサービスへの転換や介護予防効果が期待されるサービスの導入を図るため、サービス対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直し、「予防給付」が平成18年度に創設されました。

軽度の要介護者が重度の要介護となる原因は、加齢による衰弱や骨関節疾患等によって徐々に生活機能が低下する廃用症候群が最も多く、こうした軽度の要介護者については要介護度の重度化を防止する観点から、生活機能の維持・改善に有効なサービスを早期に提供していくことが重要です。

予防給付では、要支援1、要支援2の方を対象として、様々な介護予防サービスが提供されますが、提供にあたっては、利用者の状態像の特性を踏まえたサービスの提供、明確な目標の設定と評価、廃用症候群の予防・改善等の観点から、通所系サービスの積極的利用が重要となります。

予防給付の計画期間中の見込量は以下のとおりです。

○介護予防サービスの見込量

単位：人/月

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5	5	5	5	5
介護予防訪問リハビリテーション	4	4	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	3	3	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	33	33	33	33	32
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	39	40	42	44	44
特定介護予防福祉用具購入費	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	3	3	3	3	3
介護予防支援	62	62	62	62	62

(2) 介護給付サービスの提供

介護給付における計画期間中の介護サービスの見込量は以下のとおりです。

○介護サービスの見込量

単位：人/月

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	42	42	42	42	42
訪問入浴介護	9	9	9	9	9
訪問看護	15	15	15	15	15
訪問リハビリテーション	10	10	10	12	14
居宅療養管理指導	21	21	21	18	19
通所介護	41	41	41	41	41
通所リハビリテーション	52	52	52	52	47
短期入所生活介護	29	29	29	29	29
短期入所療養介護(老健)	6	6	6	6	6
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	98	98	98	98	98
特定福祉用具購入費	3	3	3	3	3
住宅改修	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	5	5	5	5	5
居宅介護支援	175	175	175	175	175

2 地域密着型サービスの充実

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

これらのサービスは、市町村が事業所の指定を行い、原則として睦沢町に住む方だけが利用することができるものです。

○地域密着型サービスの見込量

単位：人/月

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	1	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	18	18	18	19	20
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	22	22	23	24	24

3 施設介護サービスの充実

介護保険制度は、在宅での生活を送ることを目的にできた制度ですが、施設利用に対するニーズは年々高まってきています。施設整備については、利用者及び周辺市町村の動向を十分注視した上で、検討する必要があります。

第8期計画では、施設の建設予定はありません。

○施設介護サービスの見込量

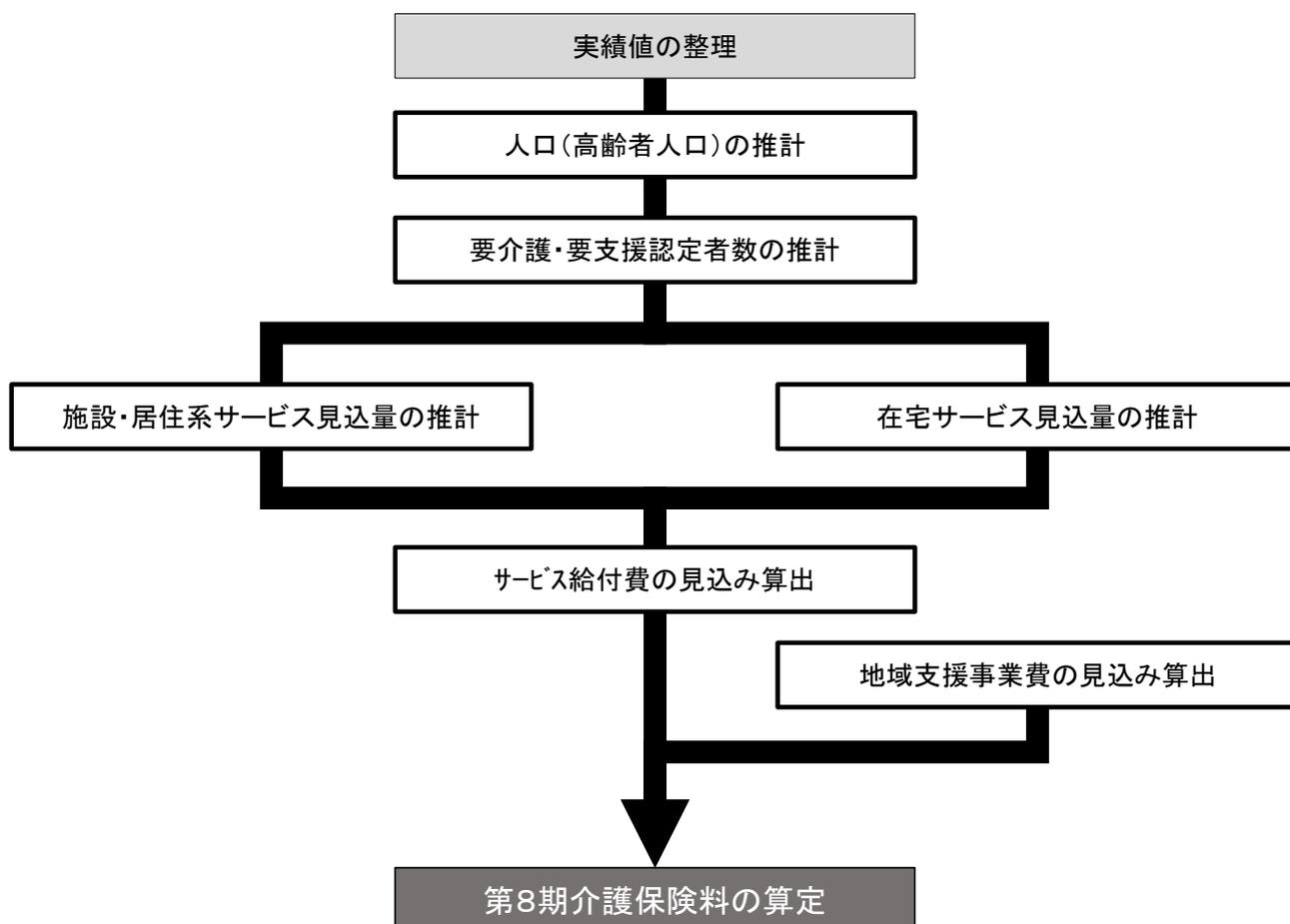
単位：人/月

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	72	72	72	72	82
介護老人保健施設	70	70	70	70	72
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0		

4 第8期計画の介護保険料の設定

(1) 保険料算定手順

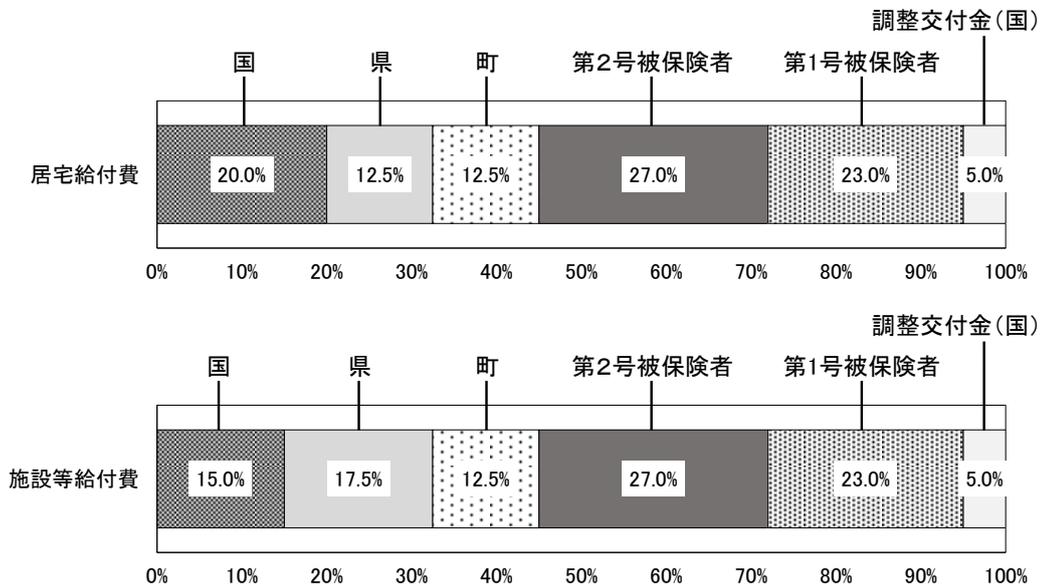
介護サービスの見込量及び介護保険料の算定にあたっては、厚生労働省より提供される「地域包括ケア『見える化』システム」を活用しました。本町におけるサービスの利用実績を基礎としながら、利用の伸び等の傾向やサービス提供の実情、将来の整備見込み等を反映させて算定を行いました。



(2) 利用者の負担割合

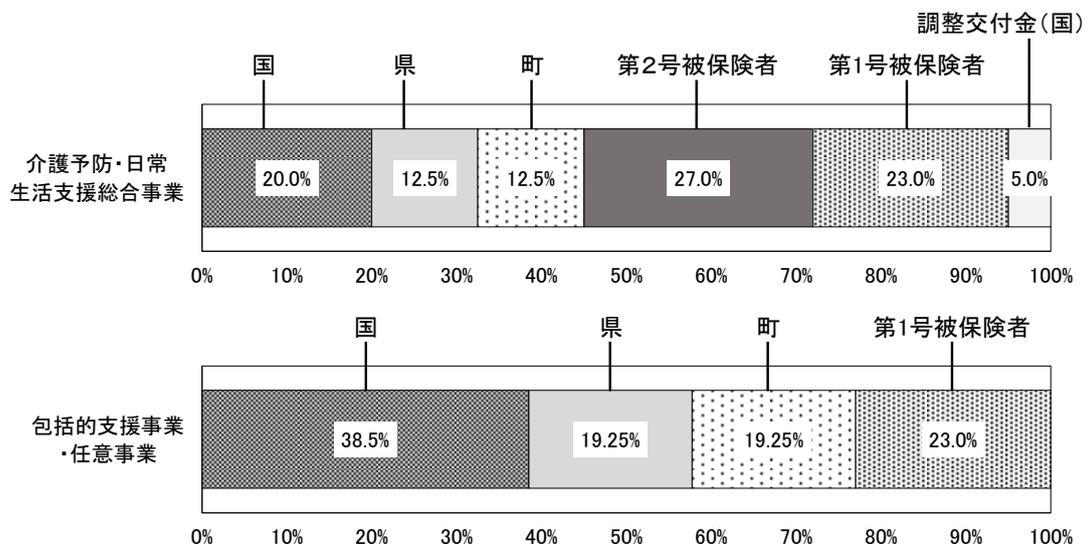
事業費用の大半を占める給付費の財源構成は、40歳以上の被保険者から徴収する保険料が半分、国・都道府県・市町村の公費が半分となっています。第8期においては、第1号被保険者（65歳以上）の標準的な負担割合は23%です。

○標準給付費の財源構成



地域支援事業費のうち、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されます。

○地域支援事業費の財源構成



また、標準給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業の国負担部分の5%に当たる額は、各市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付される仕組みとなっており、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じ、第1号被保険者の実質的な負担割合は各市町村によって異なります。

(3) 給付費の見込み

介護保険事業の保険料は、3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならないこととされており、令和3年度から令和5年度までの介護保険給付費及び地域支援事業費の合計額をもとに算出します。

なお、第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度と高齢者数がピークとなる令和22年度までの中長期的なサービス水準、給付費、保険料水準についても、サービスの充実や生活支援の整備等を考慮しながら推計します。

○介護予防サービス給付費

単位：千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,582	1,666	1,750	1,970	2,715
介護予防訪問リハビリテーション	1,162	1,194	1,239	1,292	1,682
介護予防居宅療養管理指導	111	112	112	112	112
介護予防通所リハビリテーション	12,250	12,257	12,257	12,257	11,761
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	215	216	216	216	216
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,668	2,714	2,850	2,942	2,942
特定介護予防福祉用具購入費	396	396	396	396	396
介護予防住宅改修	1,767	1,767	1,767	1,767	1,767
介護予防特定施設入居者生活介護	2,464	2,466	2,466	2,466	2,466
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	2,119	2,119
(3) 介護予防支援	3,307	3,309	3,309	3,309	3,309
合計	25,922	26,097	26,362	28,846	29,485

○介護サービス給付費

単位：千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	23,691	23,791	23,879	24,098	25,753
訪問入浴介護	7,199	7,296	7,296	7,685	9,088
訪問看護	7,531	7,535	7,661	8,515	10,652
訪問リハビリテーション	4,162	4,202	4,240	5,128	5,824
居宅療養管理指導	2,181	2,182	2,182	1,896	2,030
通所介護	31,359	31,810	32,461	33,281	33,281
通所リハビリテーション	36,307	36,005	35,958	35,958	32,813
短期入所生活介護	32,046	32,682	32,965	37,553	45,896
短期入所療養介護(老健)	8,313	8,317	8,559	9,341	12,535
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	14,735	14,735	14,735	14,735	14,735
特定福祉用具購入費	825	825	825	825	825
住宅改修	2,155	2,155	2,155	2,155	2,155
特定施設入居者生活介護	11,263	11,269	11,269	11,269	11,269
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	55,917	56,949	57,813	58,930	62,156
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	22,611	22,981	23,620	27,975	31,696
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	213,037	213,836	214,517	215,198	245,748
介護老人保健施設	228,729	228,872	228,904	229,035	237,417
介護医療院	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	27,356	27,371	27,371	27,371	27,371
合計	729,417	732,813	736,410	750,948	811,244

○総給付費の見込み

単位:千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅サービス	243,929	245,518	247,803	260,777	279,554
居住系サービス	69,644	70,684	71,548	74,784	78,010
施設サービス	441,766	442,708	443,421	444,233	483,165
合計	755,339	758,910	762,772	779,794	840,729

○標準給付費の見込み

単位:千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	755,339	758,910	762,772	779,794	840,729
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	36,146	33,411	33,771	34,266	35,714
高額介護サービス費等給付額	17,168	17,103	17,103	17,103	17,524
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,000	2,001	2,004	2,009	2,025
算定対象審査支払手数料	479	486	493	502	528

○地域支援事業費の見込み

単位:千円/年

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	17,496	16,858	16,466	11,798	9,306
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	15,000	15,000	15,000	18,984	14,971
包括的支援事業(社会保障充実分)	6,831	6,831	6,831	5,949	5,949
合計	39,327	38,689	38,297	36,731	30,226

(4) 所得段階別被保険者数

計画期間における所得段階別被保険者数の見込みは、下記のとおりです。令和2年度における所得段階別被保険者数の割合を、推計人口に乗じて見込んでいます。

○所得段階別第1号被保険者数の推計

所得段階	対象者		負担割合	被保険者数の推計(人)		
				令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	生活保護受給者		基準額 × 0.50	382	379	378
	住民税 非課税 世帯	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方				
第2段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方		174	174	172
第3段階		合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方		190	191	189
第4段階		住民税課税世帯で	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	443	442	440
第5段階 (基準段階)		本人 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の方	543	543	540
第6段階		住民税 本人 課税	合計所得金額が120万円未満の方	472	471	468
第7段階			合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	322	322	320
第8段階			合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	180	178	178
第9段階			合計所得金額が320万円以上の方	98	97	97
合計				2,804	2,797	2,782

(5) 介護保険料の設定

第8期介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額は、月額5,300円と設定します。また、令和7年度、令和22年度の保険料は、次のとおり推計します。

区分	第8期介護保険事業計画	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者保険基準月額	5,300円	6,500円	8,300円

○所得段階別第1号被保険者保険料

単位：円

所得段階	対象者	負担割合	保険料 月額	保険料 年額
第1段階	生活保護受給者	基準額 ×0.50	2,650円	31,800円
	・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方			
第2段階	住民税非課税世帯 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.75	3,975円	47,700円
第3段階	住民税非課税世帯 合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	基準額 ×0.75	3,975円	47,700円
第4段階	住民税課税世帯 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.90	4,766円	57,200円
第5段階 (基準段階)	住民税課税世帯 本人非課税 合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の方	基準額 ×1.00	5,300円	63,600円
第6段階	住民税課税世帯 本人課税 合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	6,358円	76,300円
第7段階	住民税課税世帯 本人課税 合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	6,883円	82,600円
第8段階	住民税課税世帯 本人課税 合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	7,950円	95,400円
第9段階	住民税課税世帯 本人課税 合計所得金額が320万円以上の方	基準額 ×1.70	9,008円	108,100円

5 町介護給付費適正化計画

利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護報酬請求内容の点検等の実施により介護給付等に要する費用が適正なものとなることを目的として、介護給付適正化を行います。

介護保険サービスが必要な方に適切かつ効果的に提供されるよう、5つの適正化事業に取り組みます。

感染症流行等、実地指導が困難な場合にも、必要な方に効果的に適切なサービスが提供されているかを確認するため、随時、居宅介護支援事業所を抽出してケアプランの点検を実施し、介護支援専門員の資質・専門性の向上等を支援するとともに、その手法について研究を進めます。その他、安定した介護保険制度運用のため、被保険者をはじめ広く町民に介護保険制度の周知を行い、適切な利用を促していきます。

(1) 公平・公正かつ迅速な要介護認定

要介護認定調査は、公平・公正かつ迅速に行わなければならない事務です。認定調査体制を充実させ、訪問調査員研修に積極的に参加し、資質向上に努めています。

認定の申請件数については、年々増加していますが、可能な限り町で調査を実施するとともに、外部へ委託する場合も、調査対象者の関係事業所以外の事業所へ依頼するなど、中立・公平な調査の実施に努め、審査会前の点検についても継続していきます。

(2) ケアプランの点検

新規申請、更新申請、区分変更申請、プランに大きな変更があった際に、各事業者から提出されるケアプランの内容が適正かどうかについての点検に努めます。

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

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修の点検については、工事前又は工事後に、必要に応じて、担当介護支援専門員への聞き取り等を行い、工事内容や状況の点検に努めます。

福祉用具購入についても、申請時に必要に応じて、担当介護支援専門員への聞き取り等を行い、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

千葉県国民健康保険団体連合会と連携し、事業者による過度の介護サービスや不正請求等の点検及び医療情報との突合を図ることにより、給付の適正化に努めます。

(5) 介護給付費通知

介護保険サービス利用者に対し、サービスが高齢者の自立支援に役立つものとして、本来の目的に沿った形で提供されることを促進するために、介護給付費額を年4回通知しています。

事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及・啓発し、自ら受けているサービスを改めて確認することで、適正な請求に向けた介護給付費の抑制効果につなげていきます。



第7 計画の円滑な推進

1 連携体制の充実

(1) 庁内推進体制

本計画に掲げる施策は、様々な分野が関連していることから、健康保険課が中心となる中で、関係各課と情報共有と連携を図りながら、効果的かつ効率的な施策・事業の実施に努めます。

(2) 関係機関との連携体制

計画の円滑な推進を図るため、介護・保健・医療・福祉等の関係機関、地域団体、介護サービス等事業者との連携体制の強化に努めます。

また、広域的な調整に関しては、国・県や近隣自治体との連携を図り、適切な対応を図ります。

(3) 地域との協働体制

地域で活躍するボランティアは、これまでも公的サービスで補いきれない部分の支援を担っていますが、その重要性は今後もますます高まることが予想されます。

町民が自主的に活動しやすい環境や支援体制を整え、まちづくりへの参画を推進し、多様な主体による実施に努めます。

2 介護サービスの質の向上、業務効率化

(1) ケアマネジメントの質の向上

地域包括支援センターを中心に、介護支援専門員の質の向上に取り組むとともに、連携支援等を行います。

また、「長生郡市介護サービス事業者協議会」と連携し、個人情報保護に留意しながら、サービス事業者との情報共有に努める一方で、中立・公正な立場でのケアプラン作成を行い、利用者一人ひとりの状態に応じたサービス提供を促進します。

(2) 地域包括支援センターによる居宅介護支援事業者への支援ケアマネジメントの質の向上

地域ケア会議において、地域の介護支援専門員が抱える困難事例等について解決策や改善策の検討を行うとともに、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業者に対して助言等を行います。

(3) 介護サービス事業者への指導・監督

町が指定している事業所に対し、指定基準違反等の確認のため必要に応じて立ち入り検査を実施し、設備や帳簿類の審査確認を行うなどサービスの質の向上を図ります。また、職員（監査員）の知識の向上に努めます。

(4) 介護業務の効率化のための支援、検討

介護現場における業務の効率化を図るため、国・県と連携しながら業務仕分けやロボット・ICT の活用による業務改善や、介護分野の文書に係る負担軽減等について検討していきます。

3 介護人材の確保

計画の推進にあたり、行政はもちろん、町民や関係機関等の連携により、支援の必要な高齢者に対し、多様な人材が重層的に関わる体制が求められています。

地域包括ケアシステムの構築には、地域住民をはじめ、多くの町民の協力・参画が不可欠であることから、ボランティアや各種町民組織等との連携に努め、地域資源の活用を図ります。さらに、県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア、NPOの育成、認知症サポーターの養成等に取り組んでいきます。

また、学生の職業体験等で介護職のやりがいや魅力を伝え、各種養成講座や広報啓発を通じて、新たな人材の発掘に取り組むとともに、特に「団塊の世代」の積極的な社会参加を推進し、やむなく介護離職した方の介護職への再就職に対しては国・県の制度等の情報提供を行います。

4 情報提供・相談体制の強化

介護保険制度の基本的な考え方やサービス内容、事業者の情報等について、広報紙や町のホームページ等様々な媒体を活用し、情報提供に努めます。

また、民生委員や町社会福祉協議会、老人クラブ等の関係機関・団体等と連携しながら、様々な地域活動の機会を積極的に利用した広報活動を行います。

さらに、要介護認定に関する相談や苦情について、県介護保険審査会や県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、町や地域包括支援センターにおいても身近な窓口体制の充実を図ります。

5 利用者負担の軽減

保険料や利用料の負担が困難な住民に対応するため、利用者負担の軽減に向けた取組を進めます。

(1) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業

低所得者で生計が困難な介護保険サービス利用者の利用者負担額を軽減する社会福祉法人等に対し、その軽減額を助成することにより、低所得者の利用支援を図ります。

(2) 特定入所者介護サービス費

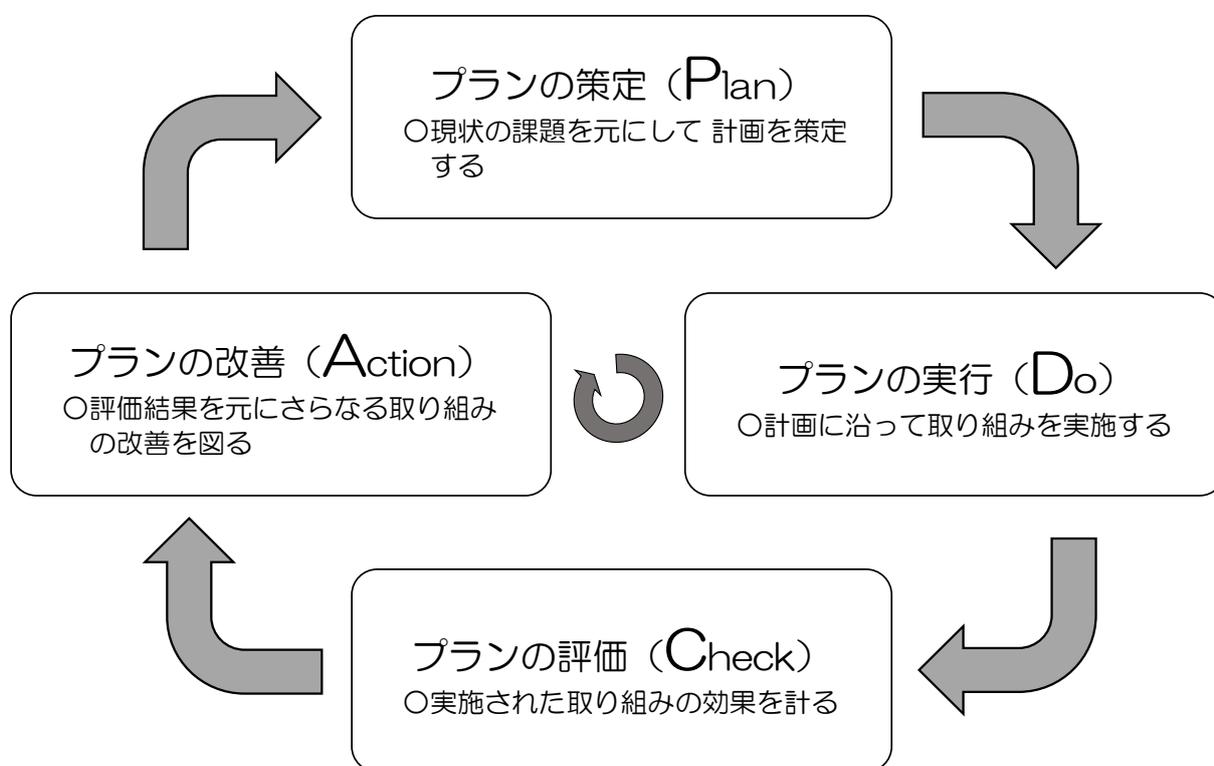
介護保険給付対象外となる、施設サービスの居住費や食費等の利用者負担額が、世帯の所得状況等により設定された利用限度額を超えた場合、その分を特定入所者介護サービス費として支給します。

6 計画の進行管理

計画期間中に高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の着実な目標達成に向けて、進捗状況を管理するとともに、保健、医療、福祉、介護者及び被保険者の代表者による「睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会」において、PDCA※（計画、実行、点検・評価及び見直し）の観点から、事業の実施状況の点検及び評価を行い、必要な改善を図りながら、計画を推進していきます。

さらに、本計画の最終年度となる令和5年度には、令和7年、令和22年を見据えた中長期的な視点も踏まえて見直しを図り、新たな3か年計画（令和6年度から令和8年度）を策定します。

○PDCAサイクルのイメージ



※ PDCA：Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検）、Action（見直し）という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの。

第3部 資料

第 1 睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会設置要綱

○睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会設置要綱

平成 12 年 8 月 10 日
告示第 36 号

(設置)

第 1 条 この要綱は、高齢者が地域社会において安心して日常生活を営むことができるよう本町における高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進並びに介護保険事業の重要事項を審議するため睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(職務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の施策に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画実施状況の点検、評価に関すること。
- (3) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (5) 地域包括支援センターの設置・運営に関すること。
- (6) このほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険に係る被保険者代表
- (5) 介護保険に係る費用負担関係者代表
- (6) 議会代表

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。

2 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 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときその職務を代

理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が必要に応じて招集する。

2 委員会の議長は、委員長がこれに当たる。

3 委員長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康保険課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成12年9月1日から施行する。

附 則(平成18年1月1日告示第2号)

この要綱は、平成18年1月1日から施行する。

附 則(平成18年10月30日告示第50号)

この要綱は、平成18年11月1日から施行する。

附 則(平成20年3月11日告示第22号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成28年2月8日告示第27号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月19日告示第42号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

第2 睦沢町高齢者保健福祉計画推進委員会委員名簿

NO	職名	氏名	所属	備考
1	委員長	吉野 公一	民生児童委員協議会	福祉関係
2	副委員長	若菜 文雄	社会福祉協議会会長	//
3	委員	矢澤 邦公		学識経験者
4	//	大川 昌権	睦沢診療所	保健・医療関係者
5	//	久我 哲也	くが歯科医院	//
6	//	更科 廣實	老人保健施設睦沢の里	//
7	//	鈴木 妙子	特養睦沢園	福祉関係
8	//	新沢 弘樹	特養せせらぎ	//
9	//	石井 實	区長会	介護保険に係る 被保険者代表
10	//	石井 源之助	町民委員	//
11	//	小高 正博	町民委員	//
12	//	高橋 清	町老人クラブ連合会	//
13	//	佐貫田 芳和	茂原法人会睦沢支部	介護保険に係る 費用負担関係者代表
14	//	久我 政史	議会	議会代表

任期 平成30年12月20日～令和3年12月19日

第3 介護保険サービス一覧

(1) 居宅サービス・居宅介護予防サービス

① 訪問介護

訪問介護員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯その他の日常生活上の援助等を行うサービスです。

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

訪問介護員と看護師等が寝たきりの方等の居宅を移動入浴車で訪問し、特殊浴槽を居宅に持ち込んで入浴の介助を行うサービスです。

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

看護師等が居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら病状の観察や床ずれの手当て、看護業務の一環としてのリハビリテーション等を行うサービスです。

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

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が居宅を訪問し、主治医と連携をとりながら日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護施設において、食事、入浴の提供や、日常生活動作訓練、レクリエーション等を行うサービスです。

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、医療機関に通い、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

短期入所施設において、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設において、短期間入所のもと、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活上の援助等を行うサービスです。

- ⑩ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与
車椅子、特殊ベッド等、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸し出すサービスです。
- ⑪ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売
入浴や排せつ等に用いられる特定福祉用具の購入費を支給します。
- ⑫ 住宅改修、介護予防住宅改修
居宅の手すりの取付けや段差の解消等の小規模な改修費用を支給します。
- ⑬ 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、ケアハウス等の入居者に対し、介護サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助等を行うサービスです。
- ⑭ 居宅介護支援、介護予防支援
介護支援専門員（ケアマネジャー。介護予防支援にあつては保健師等）がケアプランを作成し、ケアプランに基づき介護サービスの提供が確保されるよう、介護サービス事業所との連絡調整を行います。

(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
訪問介護員、看護師等が1日複数回定期的に、または通報を受けて随時居宅を訪問し、介護サービスと看護サービスを一体的に提供するサービスです。
- ② 夜間対応型訪問介護
排せつケアを中心に定期的な巡回訪問や随時通報システムを組み合わせ提供する夜間専用の訪問介護サービスです。
- 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
認知症の方を対象に認知症専門のケアを提供する通所介護サービスです。
- 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のサービスを組み合わせ提供する多機能サービスです。
- ⑤ 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
介護が必要な認知症の方が5～9人で共同生活をする場で、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
入居定員が29人以下の小規模な特定施設入居者生活介護サービスです。
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
入所定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設サービスです。
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護
医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて看護職員が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助（訪問看護）を行うサービスです。
- ⑨ 地域密着型通所介護
利用定員が18人以下の小規模な通所介護サービスです。

(3) 施設サービス

- ① 介護老人福祉施設
常時介護が必要で居宅での介護が困難な方が入所して、入浴、排せつ、食事等の介護やその他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理等を行うサービスです。
- ② 介護老人保健施設
病状が安定し自宅へ戻ることができるようリハビリテーションに重点をおいた医療ケアが必要な方が入所して、医学的管理下での介護、機能訓練等を行うサービスです。
- ③ 介護医療院
要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。
- ④ 介護療養型医療施設
急性期の治療が終わり、継続的に医療サービスを受けながら長期の療養を必要とするかたが入所して、療養上の管理、看護、機能訓練等を行うサービスです。2024年3月末に廃止の予定です。

第4 用語解説

あ 行

一般介護予防

要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。

NPO

民間の、営利を目的とせず社会的活動を行う団体。

か 行

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・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入」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、介護保険施設。

介護給付

要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護にかかわる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。

介護保険サービス

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

介護支援専門員

「ケアマネジャー」参照。

介護者

要支援・要介護認定者を介護する方。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

介護予防

高齢者が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もしくは悪化の防止を目的として行うもの。

介護予防・生活支援サービス事業

市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排泄などの介護、機能訓練、健康管理、などの療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。

介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排泄といった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。

看護小規模多機能居宅介護

地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。

※旧名称「複合型サービス」。

通いの場

高齢者が「日常的に」「お住いの地域で」「地域の方々とふれあう」ことが出来る場のこと。地域住民が活動主体となって、地域にある集会所などを活用して、介護予防に資する体操などの活動を行う。

機能訓練

疾病や負傷等により心身の機能が低下している方に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）がある。

居宅介護支援

居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。

ケアハウス

「軽費老人ホーム」参照。

ケアプラン

要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。

ケアマネジメント

要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。

ケアマネジャー

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

KDB システム

国民健康保険団体連合会が管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を利用した統計情報等を効率的かつ効果的な保健事業等の実施を支援することを目的に構築されたシステム。本システムを活用することにより、健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にし、個別の目的にあった、より細かい分析も可能。

軽費老人ホーム

高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。

A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の方が対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある方であって家族による援助が困難な方。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な方。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある方で家族の援助を受けることが困難な方。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題になっている。

権利擁護

認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。

後期高齢者

75歳以上の高齢者。

コーホート

同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。

高齢化率

高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。

高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

コグニサイズ

cognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせた造語（cognicise）。国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組の総称。

さ 行

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

社会福祉士

社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。

若年性認知症

18 歳から 64 歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。10 万人あたり 40 人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。

なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は 65 歳になるまで介護保険になるまで適用されない。

住宅改修

手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。

小規模多機能型居宅介護型居宅介護

利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排泄などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援などや機能訓練をいう。

シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。

新オレンジプラン

厚生労働省が関係府省庁と合同で平成 27 年 1 月 27 日策定。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年を見据え、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域での良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指す。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

成年後見制度

認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

前期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の高齢者。

た 行

第1号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民。

第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。

団塊の世代

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和 22 年から昭和 24 年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（平成 37）年には、すべての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

団塊の世代ジュニア

昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた世代を指す。最多は 1973 年（昭和 48 年）出生の 210 万人で、団塊の世代の最多である昭和 24 年出生の 270 万人より少し少ない。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。

短期入所療養介護

病院、介護老人保健施設、介護医療院で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理もとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともにつくり上げていく社会。

地域ケア会議

医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。

地域支援事業

65歳以上の方を対象に、要介護状態（要支援や要介護）にならないよう、効果的な介護予防サービスを提供すること等を内容とする。介護が必要となるおそれのある高齢者や一般の高齢者に対して、市町村が設置する地域包括支援センターで進める。

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

地域包括ケアシステムシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。

地域包括支援センター

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。

主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

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に入所している利用者を対象として、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

地域密着型通所介護

老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排泄などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう（ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く。）。

通所介護（デイサービス）

在宅で介護を受けている方が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。

通所リハビリテーション（デイケア）

在宅で介護を受けている方が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられみられる方が対象となる。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

特定健康診査

40歳以上75歳未満の方に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排泄等の介護、洗濯、掃除等の家事等、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。

特定福祉用具販売

福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられる等、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」という）を販売すること。該当用具：腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。

特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した方に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。

な 行

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内にいくつかを設定される生活圏域。

任意事業

地域支援事業のうち、介護給付等適正化事業、家族介護支援事業等のこと。

認知症

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた方が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。

認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排泄等の介護、その他の日常生活上支援及び機能訓練を行うサービス。

認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。

認知症地域支援推進員

地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。

認定率

高齢者に占める要介護等認定者の割合。

は 行

ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法。

バリアフリー

高齢者・障害のある方等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。

福祉車両

障害者等が昇降を容易にできるよう改造を施した車両。車いすごと乗れるリフト付きタイプや、介護タクシーにみられるスロープタイプなどがある。

福祉用具貸与

高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。

フレイル

「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける方の自宅を訪問し日常生活をサポートする。入浴、排泄、食事の介護等。

訪問看護

在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。

訪問入浴介護

在宅にて介護を受けている方が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。

訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。

保険給付費

介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。

保険料基準額（月額）

事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料納者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

ポピュレーションアプローチ

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること

ま 行

民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者等福祉全般）についての相談を受ける方。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積に加えて、「脂質異常」、「高血糖」、「高血圧」を2つ以上該当した状態を言う。

や 行

夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。

要介護認定

要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

養護老人ホーム

環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行く。

予防給付

「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

ら 行

老人デイサービスセンター

65歳以上で身体上、又は精神上的の障害があるため、日常生活を営むのに支障がある方などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作（ADL）訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。

睦沢町
高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画
令和3年度～令和5年度
令和3年3月

発行 睦沢町

編集 睦沢町 健康保険課

〒229-4492 千葉県長生郡睦沢町下之郷 1650-1

TEL 0475-44-2504

FAX 0475-44-2547

ホームページ <http://www.town.mutsuzawa.chiba.jp/>

