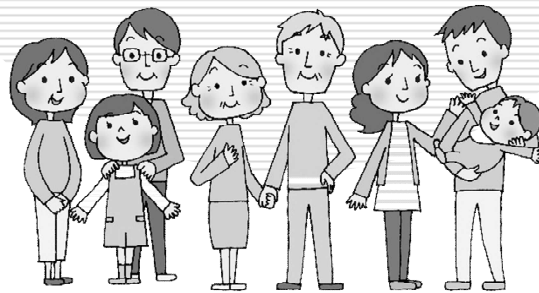


九度山町
高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)



令和6年2月時点

九度山町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と目的.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定手法.....	3
5 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント.....	4
6 日常生活圏域の設定.....	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1 人口の推移と高齢化率.....	6
2 高齢者世帯の状況.....	9
3 要支援・要介護認定者の状況.....	11
4 アンケート調査からみた高齢者の状況.....	13
5 第8期における課題と今後の方向性.....	24
第3章 介護保険サービスの現状	26
1 居宅サービス.....	26
2 地域密着型サービス.....	33
3 施設サービス.....	35
第4章 計画の基本的な考え方	36
1 めざすまちのすがた.....	36
2 計画の基本目標.....	37
3 施策体系.....	38
第5章 施策の内容	39
1 いきいきと活動的に暮らせるまち.....	39
2 住みなれた地域で安心して暮らせるまち.....	46
3 自分らしく安心して暮らせるまち.....	56
第6章 介護保険事業費の見込みと保険料	60
1 介護保険事業費の見込みの算定.....	60
2 第1号被保険者の保険料基準額の設定.....	60
第7章 計画の推進に向けて	61
1 計画の進行管理.....	61
2 庁内の推進体制.....	62
3 地域との協働体制.....	62
4 橋本・伊都圏域、和歌山県及び国との連携.....	63
資料編	64
1 九度山町介護保険運営協議会規則.....	64
2 九度山町介護保険運営協議会委員名簿.....	64
3 用語解説.....	64

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

わが国は、少子高齢化を一つの要因とした人口減少が進んでいることに加え、単身世帯、高齢者のみ世帯が国の予測よりも急速に進み、世帯構造の変化による地域の希薄化、孤独・孤立のリスクの高まりなど、福祉課題が複合化しています。

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12（2000）年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎えることとなり、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和42（2060）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なります。国では、こうした地域ごとの中長期的な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取組み内容や目標を検討することが重要であるとしています。

これらのような国が示す課題、方向性を踏まえ、「九度山町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）の取組みを承継しながら、町内で生活するすべての高齢者が、九度山町（以下、本町という）の地域包括ケアシステムのもと、生きがいを持って安心して暮らし続けられる健康長寿のまちを実現するため、「九度山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「老人福祉計画」に基づき、策定するものです。

なお、高齢者福祉計画と介護保険事業計画は一体的に作成する必要があるため、本町では、「九度山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」として策定します。

老人福祉法第20条の8第1項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「九度山町第5次長期総合計画」上位計画として町の地域福祉を推進するための「九度山町地域福祉計画」をはじめ、高齢者を含む障がいのある人の自立支援については「九度山町障がい者基本計画」、「九度山町障がい福祉計画及び障がい児福祉計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「九度山町国民健康保険データヘルス計画」、また、県が策定する「高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「地域医療構想」、「保健医療計画」など各分野の関連計画との連携・調和を図ります。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和8年度（2026年度）までの3年間で1期（第9期）とする計画です。

2025年・2040年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和22年度 (2040)
第8期計画									
			第9期計画(本計画)						
						第10期計画			

団塊の世代が75歳以上に

団塊ジュニアが65歳以上に

4 計画の策定手法

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

本計画の策定に先立ち、高齢者の方々の生活実態や介護サービス等のニーズなどを把握することを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2) 九度山町介護保険運営協議会での審議

計画案を検討する場として、「九度山町介護保険運営協議会」を設置し、審議を行いました。協議会の開催にあたっては、保健・医療・福祉の各分野の関係者をはじめ、被保険者の住民、学識経験者などに参画いただき、意見の集約を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

計画内容について住民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、令和6年（2024年）2月21日（水）から2月29日（木）まで計画素案に対する意見募集を実施しました。

5 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

(1)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ことが必要
- ・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を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

(2)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

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ・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

資料：厚生労働省「基本指針の構成について」（社会保障審議会介護保険部会 第107回）

6 日常生活圏域の設定

要介護認定者等が住み慣れた地域におけるサービス利用を可能とする観点から、日常生活圏域を第3期介護保険事業計画より設定しています。

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定しますが、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であり、地域包括支援センターとの整合性を図るものとなっています。

本町においては一体的な整備を行っていくという観点から、引き続き町全体を一つの日常生活圏域とし、各事業者が提供するサービス内容を十分吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

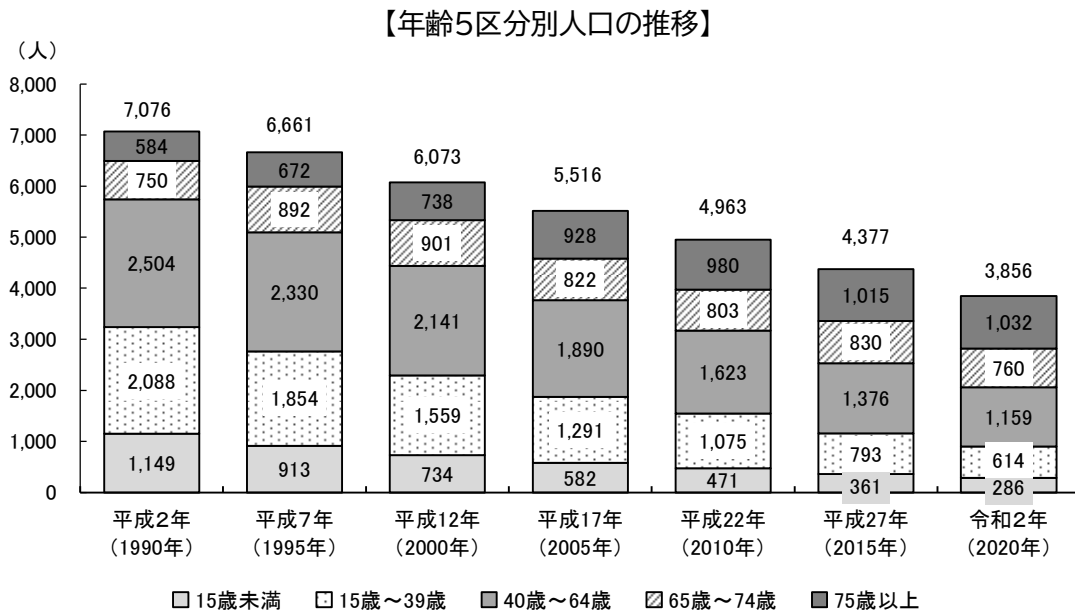
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口の推移と高齢化率

(1) 総人口の推移

本町では人口減少が続いており、令和2年（2020年）は3,856人となっています。

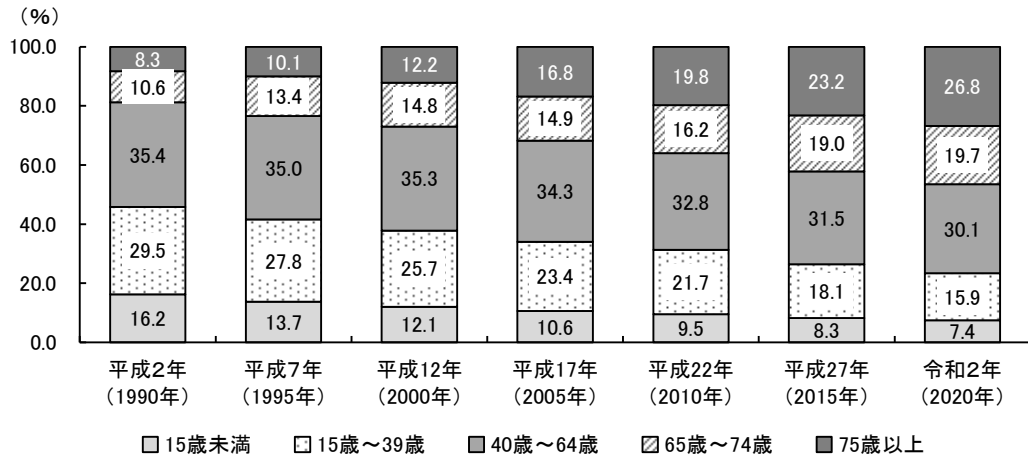
年齢5区別にみると、64歳までの各年代の人口は減少傾向で推移しており、65歳～74歳は平成17年（2005年）に減少に転じ、以降増減がみられるものの、減少傾向で推移しています。一方、75歳以上は増加が続いており、令和2年（2020年）には1,032人となっています。



資料:国勢調査

年齢5区別の人口構成比でみると、65歳以上の割合が増加しており、令和2年（2020年）は46.5%と、総人口の2人に1人は高齢者という比率に迫っています。なお、高齢者のうち、75歳以上の割合は26.8%（4人に1人）となっています。

【年齢5区分別人口割合の推移】

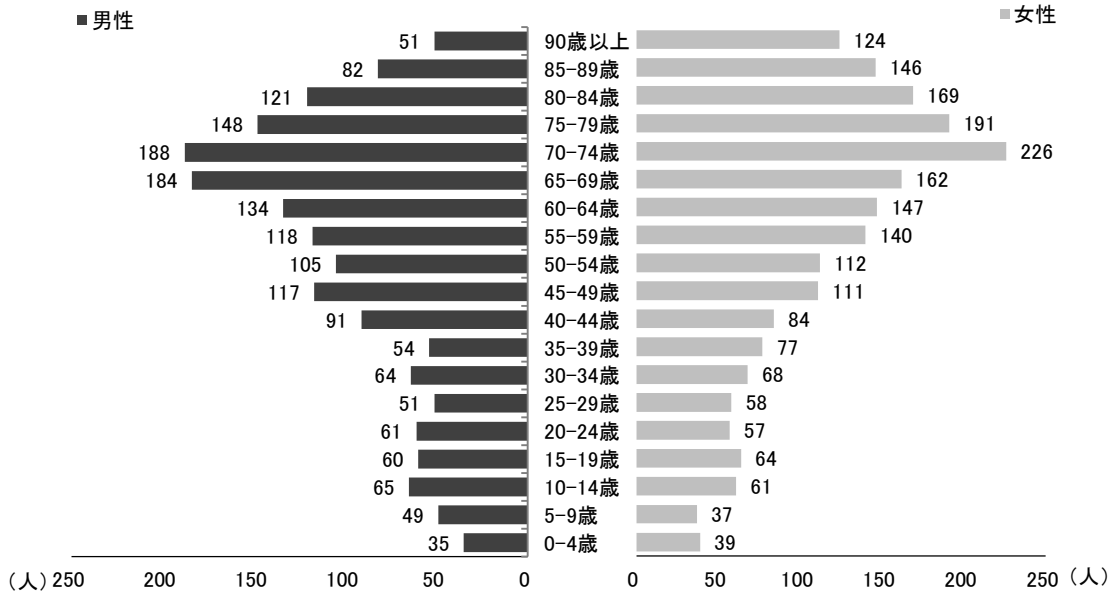


資料：国勢調査

(2)人口ピラミッド

令和2年（2020年）における本町の人口ピラミッドをみると、団塊の世代である70歳から74歳の人口が最も多くなっています。今後は団塊の世代が75歳以上となっていくことから、65歳から74歳の人口は減少する一方、75歳以上の人口の増加が進むものと見込まれます。

【九度山町人口ピラミッド(令和2年)】

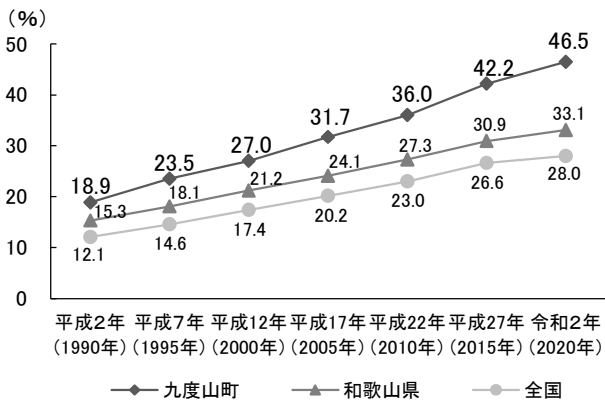


資料：国勢調査

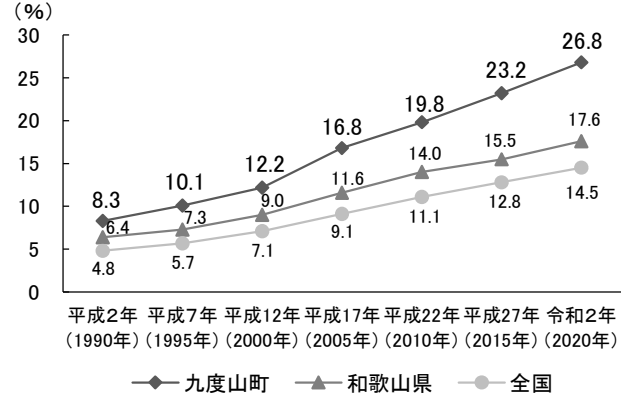
(3) 高齢化率

令和2年(2020年)の本町の高齢化率(65歳以上人口の割合)は46.5%で、県(33.1%)や国(28.0%)の平均を大きく上回っています。本町の高齢化の進行は、全国よりも早い速度で進んでいます。

【高齢化率の推移】



【75歳以上人口割合の推移】



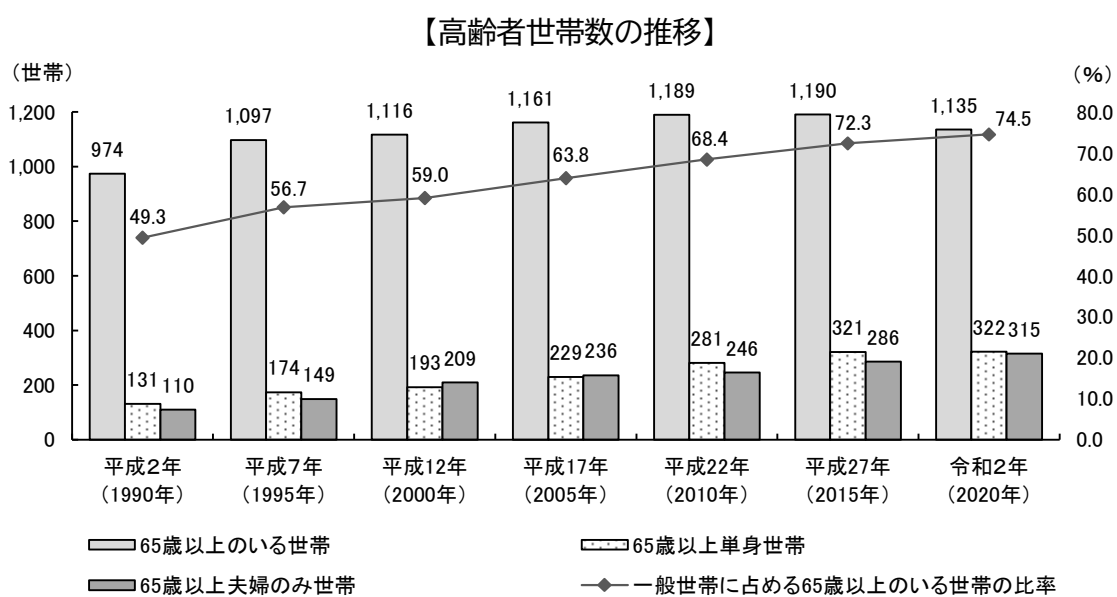
資料: 国勢調査

2 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯数

65歳以上の人がある世帯は増加していましたが、令和2年（2020年）に減少に転じ1,135世帯となっています。一方、一般世帯に占める比率は高くなっており74.5%となっています。

また、65歳以上単身世帯数、65歳以上夫婦のみ世帯数ともに増加傾向が続いており、令和2年（2020年）でそれぞれ322世帯（単身世帯）、315世帯（夫婦のみの世帯）となっています。



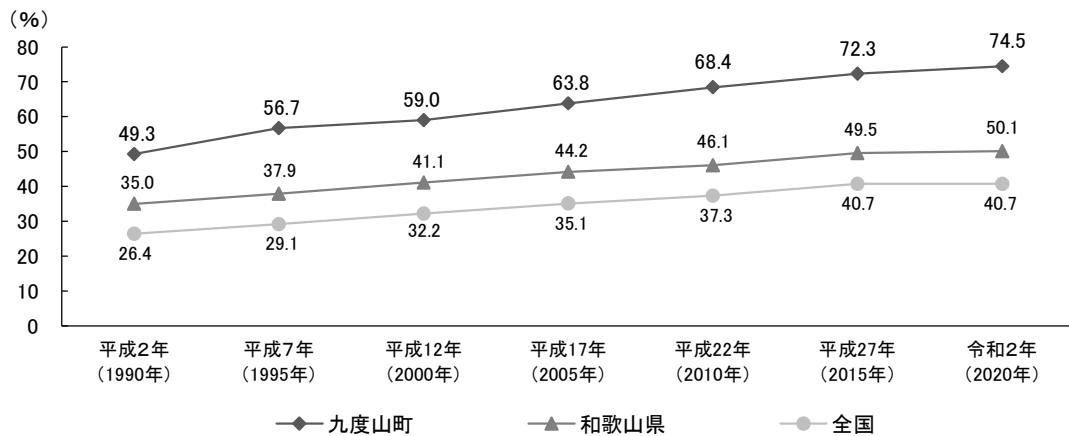
資料：国勢調査

(2) 高齢者世帯の割合

65歳以上の人がある世帯の割合（高齢者世帯率）は、国・県の割合を大きく上回って推移しており、令和2年（2020年）では74.5%と、国（40.7%）や県（50.1%）より25～30ポイント程度高くなっています。

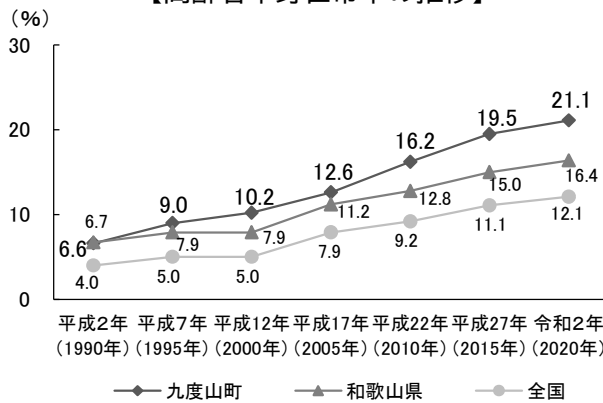
また、高齢者単身世帯率及び高齢者夫婦のみの世帯率でも、概ね国・県の割合を上回って推移しています。令和2年（2020年）ではその差がより顕著となっており、高齢者のみの世帯が多いことが特徴となっています。

【高齢者世帯率の推移】

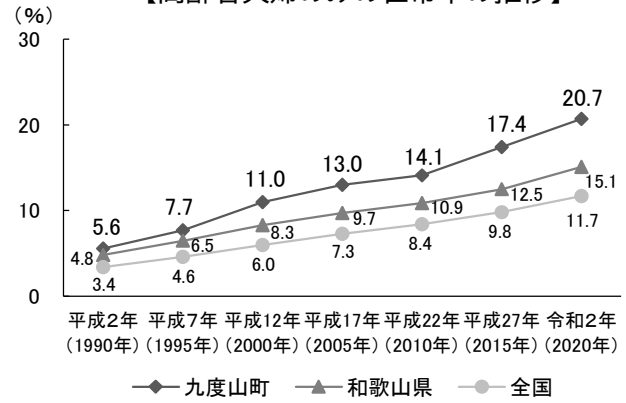


資料：国勢調査

【高齢者単身世帯率の推移】



【高齢者夫婦のみの世帯率の推移】



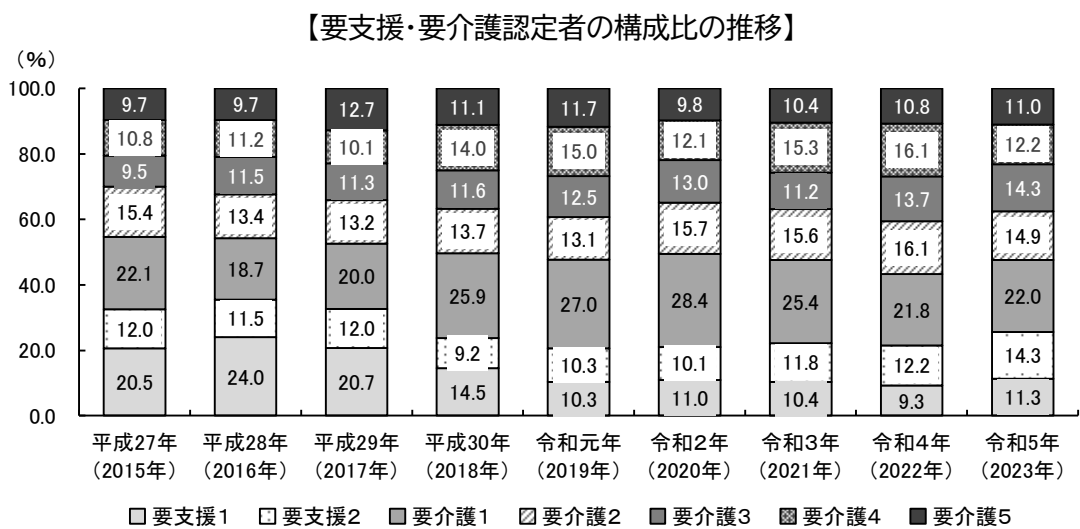
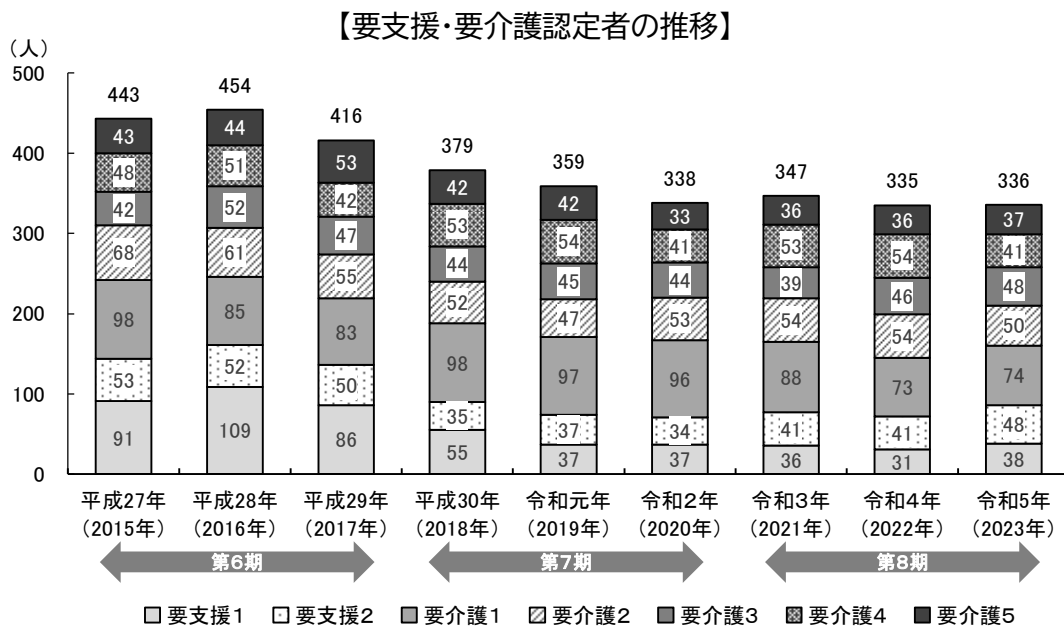
資料：国勢調査

3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

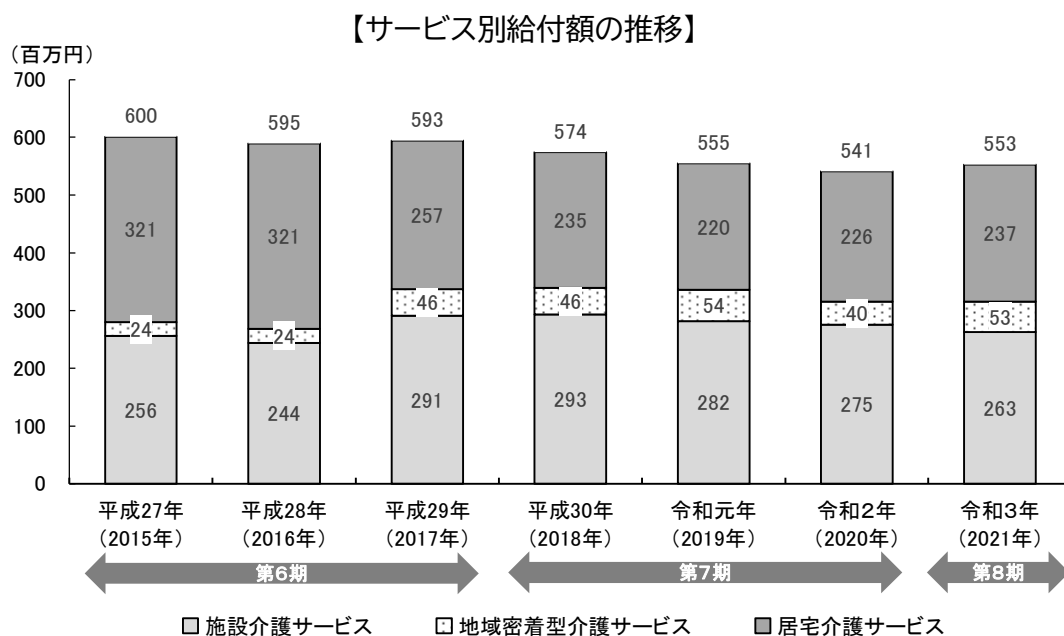
要支援・要介護認定者数は、平成28年（2016年）から令和2年（2020年）まで減少し、以降、増減を繰り返しながら推移し、令和5年（2023年）では336人となっています。

要支援・要介護認定者の構成比をみると、平成30年（2018年）以降、要介護1の認定者の比率が最も高く、令和5年（2023年）では22.0%となっています。



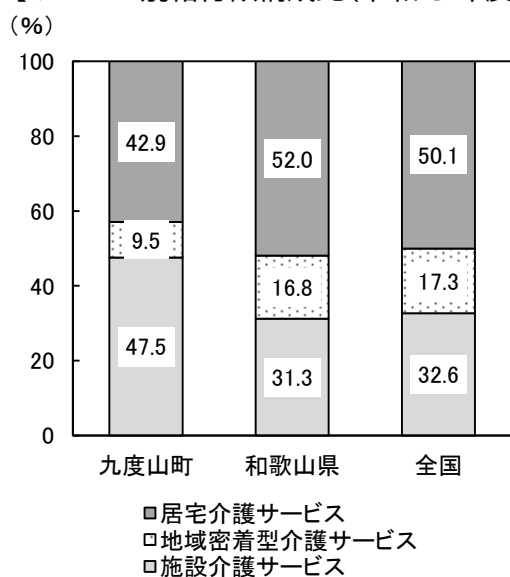
(2)給付額の推移

介護サービスの給付額は令和2年度まで減少しており、令和3年度（2021年度）に微増し、5億5,300万円となっています。また、平成29年（2017年）以降は、居宅介護サービスの給付費が増え、施設介護サービスの給付費が減っています。

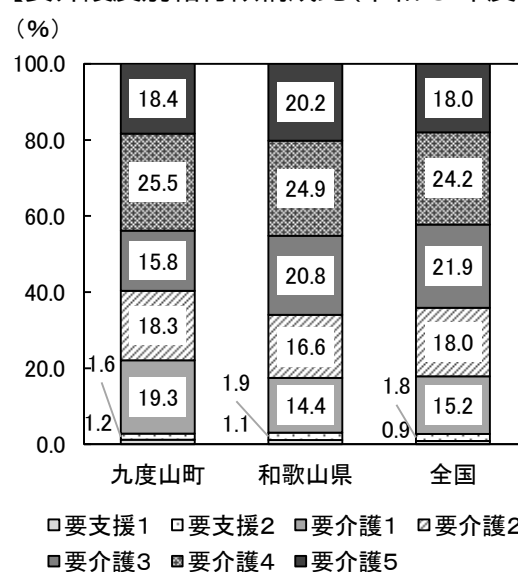


サービス別・要介護度別の給付額を、国・県と比較すると、サービス別では施設介護サービスの割合が高く、要介護度別では要介護1が国・県に比べて高い割合となっています。

【サービス別給付額構成比(令和3年度)】



【要介護度別給付額構成比(令和3年度)】



資料:介護保険事業状況報告(年報)

4 アンケート調査からみた高齢者の状況

(1) 調査趣旨と概要

本町では、「九度山町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（計画期間：令和6年度～令和8年度）の策定にあたり、皆様の生活状況について把握するため、町内在住の65歳以上の方を対象にアンケート調査を実施しました。

また、同計画充実の基礎資料として「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスを検討するために、主に在宅で生活をしており、要介護認定を受けている方を対象としてアンケート調査を実施しました。

〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉

項目	内容
調査対象者	九度山町在住の65歳以上の方(要介護1～5の認定を受けている方を除く) (無作為抽出)
調査期間	令和5年9月8日(金)～9月20日(水)
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式
配布数	1,303件
有効回収数	878件
有効回収率	67.4%

〈在宅介護実態調査〉

項目	内容
調査対象者	在宅で生活している要支援者・要介護者のうち、調査期間内に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方
調査期間	令和5年2月1日(水)～9月29日(金)
調査方法	認定調査員による対面聞き取り調査
配布数	-
有効回収数	29件

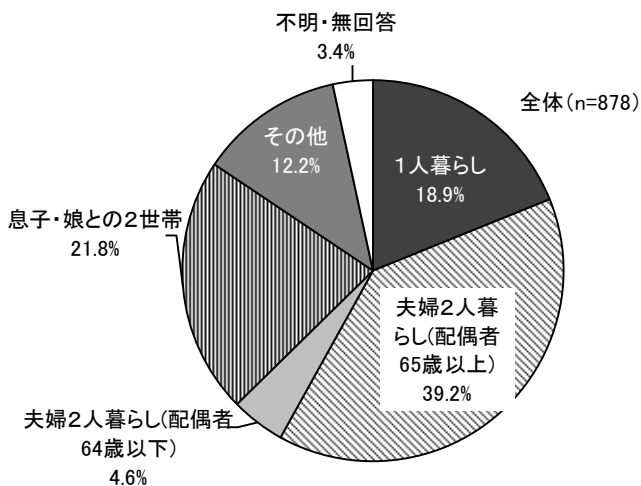
(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査調査結果

①家族の構成や日中、1人になることがあるか

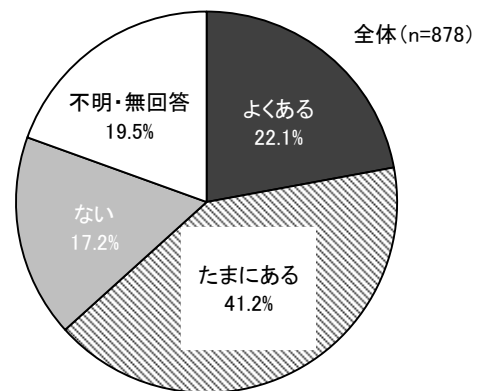
- ・家族構成についてみると、全体では「夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)」が39.2%と最も高くなっています。
- ・日中、1人になることについてみると、「たまにある」が41.2%、「よくある」が22.1%となっており、夫婦2人暮らしが多くなっているため、どちらかが外出などをすると1人になっている可能性があります。



【家族構成】



【日中、1人になることがあるか】

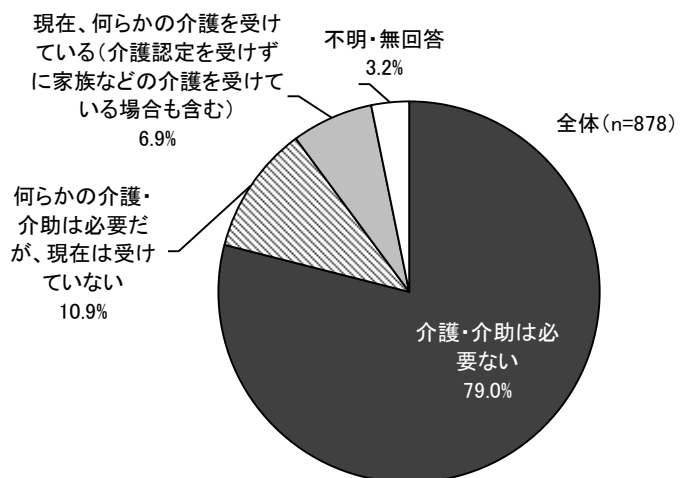


②介護・介助の必要性

- ・普段の生活で介護・介助が必要かについてみると、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が6.9%となっています。



【介護・介助が必要か】

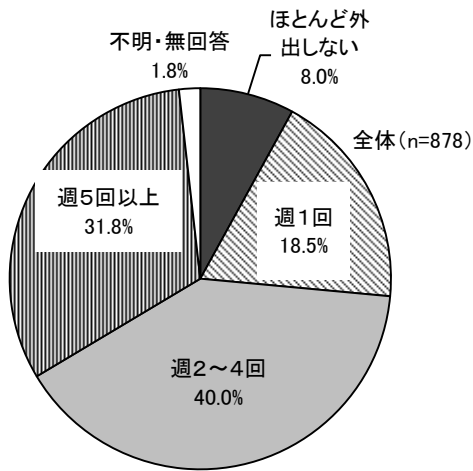


③外出について

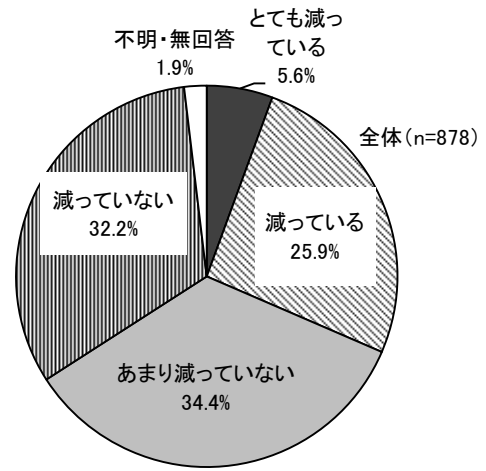
- ・週に1回以下の外出についてみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせると26.5%となっており、前回から2.0ポイント減っています。
- ・昨年と比べて外出の回数が減っているかについてみると、「減っている」が25.9%となっています。
- ・外出を控えている理由をみると、「足腰などの痛み」が51.5%、「交通手段がない」が18.1%となっています。



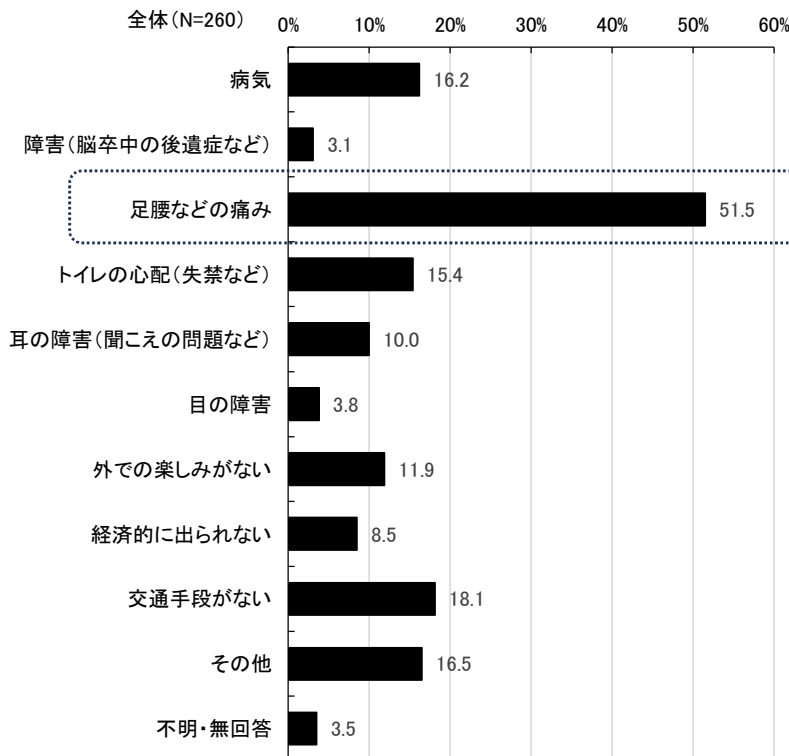
【週に1回以上は外出している】



【昨年と比べて外出の回数が減っているか】



【外出を控えている理由】



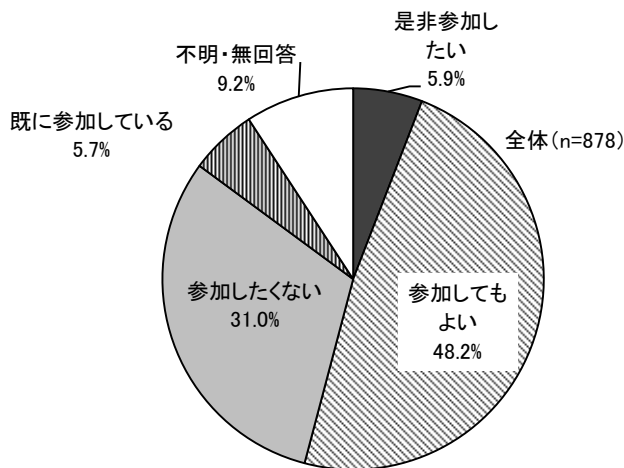
前回調査から増加

④地域づくり活動への参加意向

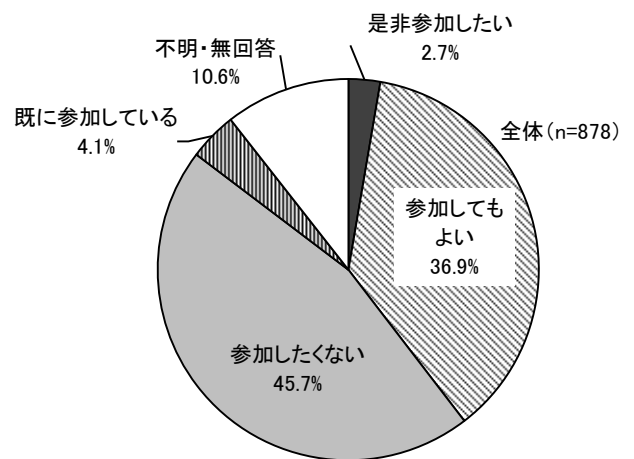
- ・地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動などの地域づくりについて、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせると54.1%となっています。
- ・しかし、その活動に企画・運営（お世話役）としてだと、参加したくないが45.7%となっています。



【参加者として参加】



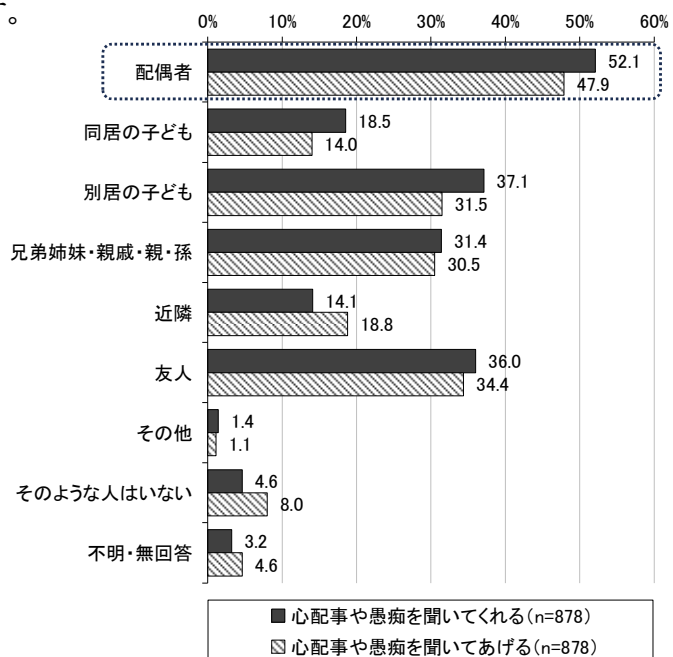
【企画・運営（お世話役）として参加】



⑤助けあいの状況

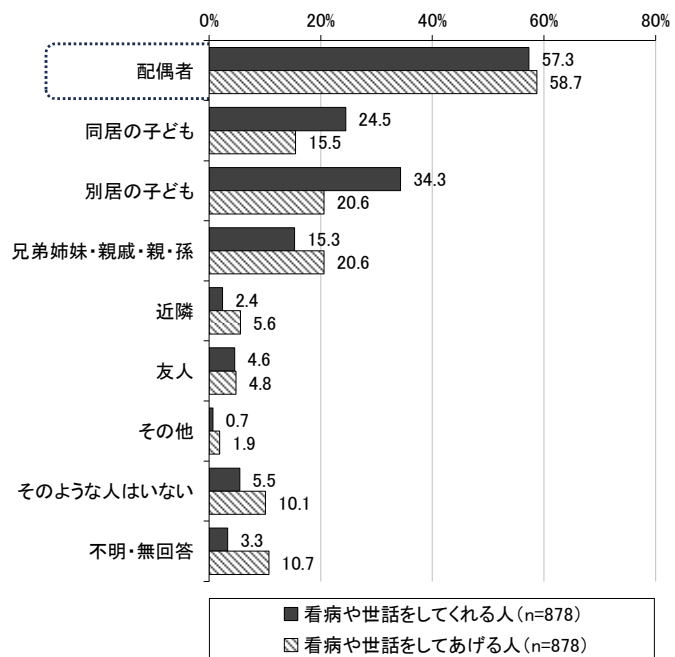
〈心配事や愚痴〉

- ・心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人についてみると、「配偶者」が52.1%、「別居の子ども」が37.1%となっています。
- ・反対に心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人についてみると、「配偶者」が47.9%、「友人」が34.4%となっています。



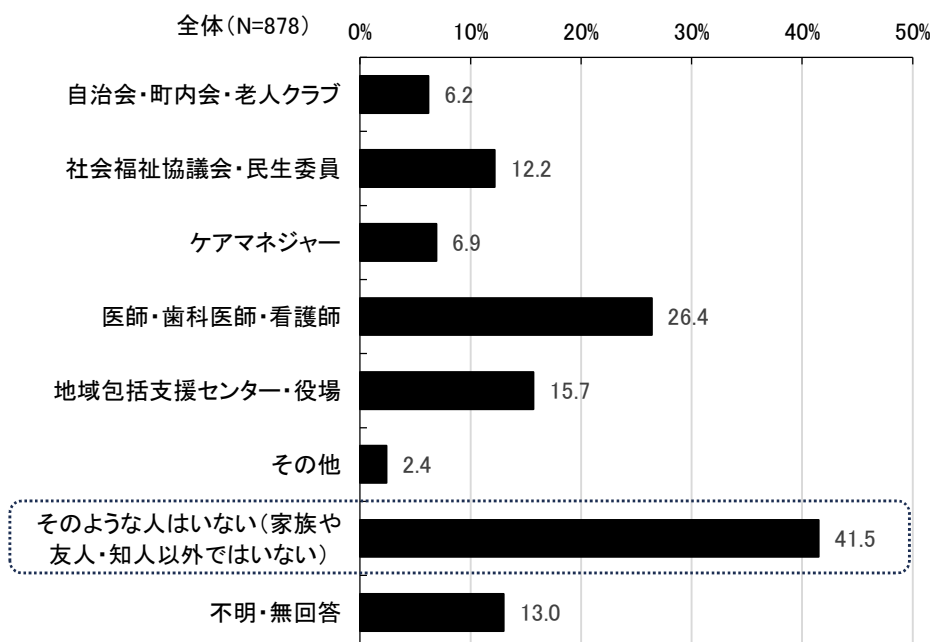
〈病気の際の看病や世話〉

- ・病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人についてみると、「配偶者」が57.3%、「別居の子ども」が34.3%となっています。
- ・反対に病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてあげる人についてみると、「配偶者」が58.7%、「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」がともに20.6%となっています。



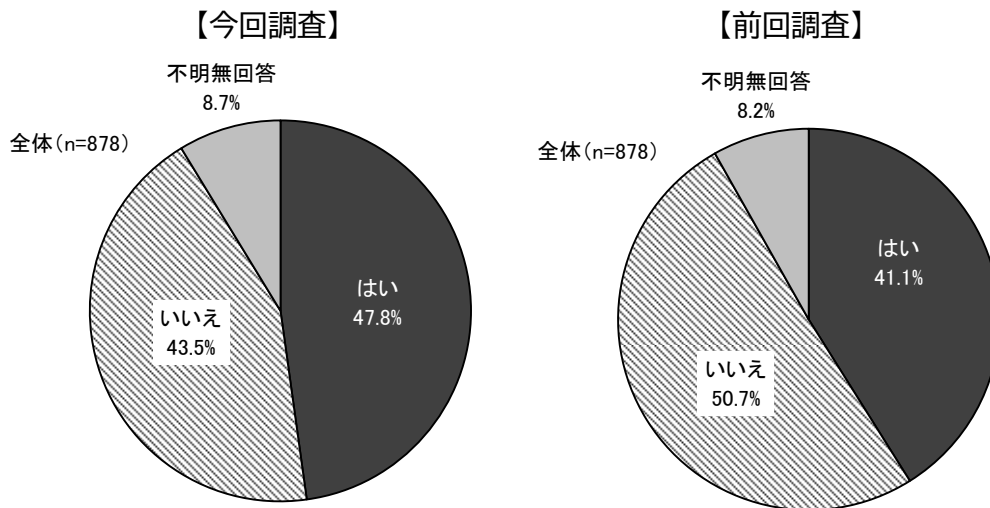
〈家族や友人・知人以外での相談相手〉

- ・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてみると、全体では「そのような人はいない（家族や友人・知人以外ではない）」が41.5%となっています。

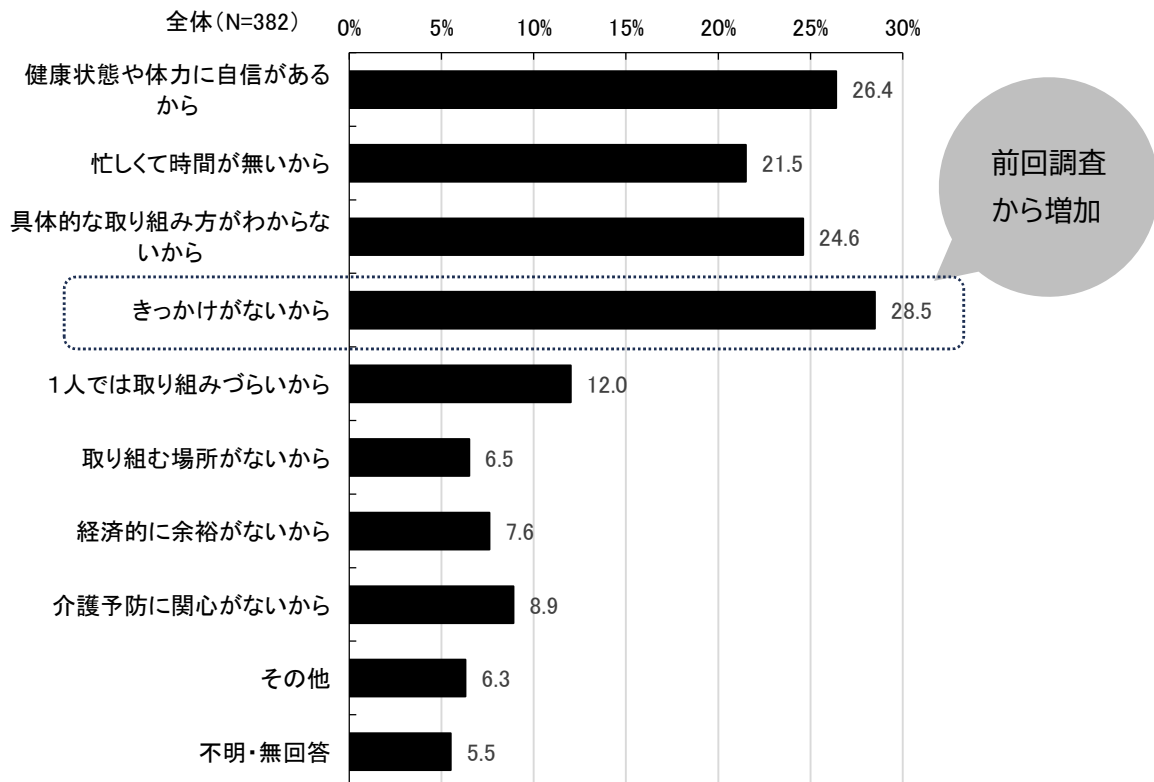


⑥介護予防の取組

- ・介護予防に取り組んでいるかについてみると、「取り組んでいる」が47.8%となっています。
- ・介護予防に取り組んでいない理由についてみると、「きっかけがないから」が28.5%、「健康状態や体力に自信があるから」が26.4%、「具体的な取り組み方がわからないから」が24.6%となっています。

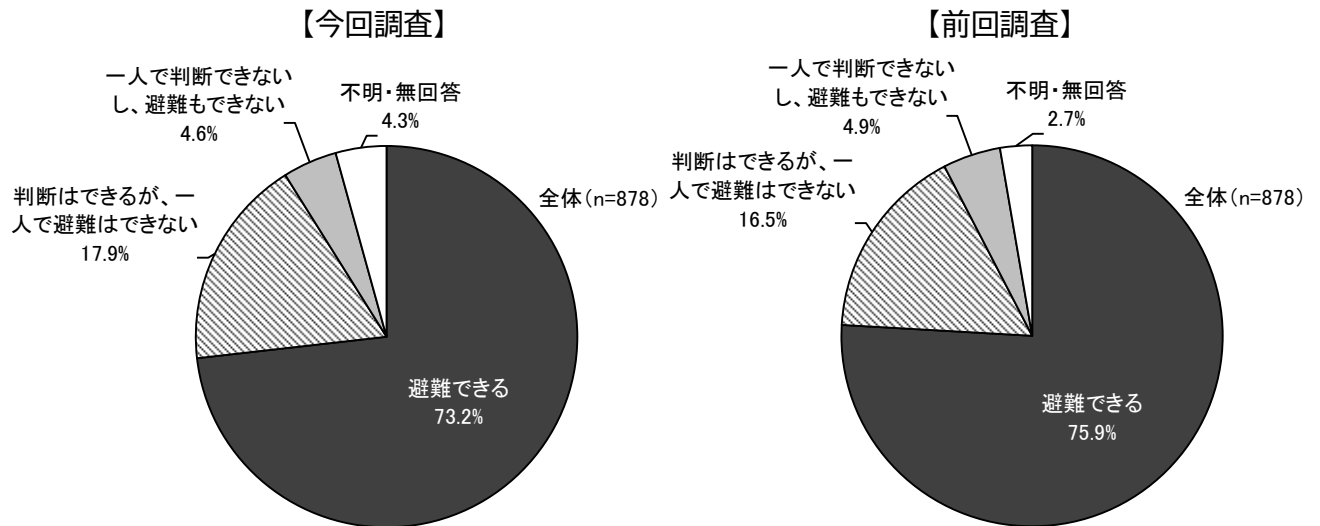


【介護予防に取り組んでいない理由】



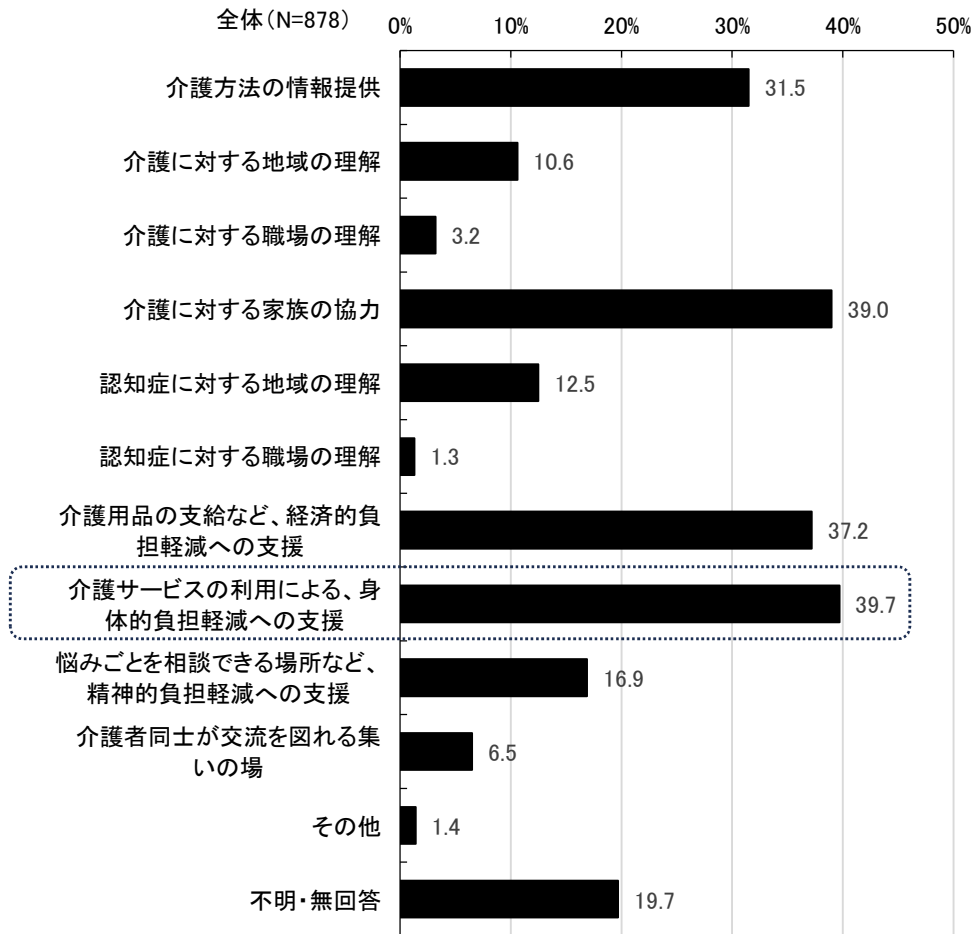
⑦災害時の避難

- 一人（自力）で避難できるかについてみると、「避難できる」が73.2%、「判断はできるが、一人で避難はできない」が17.9%となっており、前回調査からは「避難できる」が数ポイント減っています。



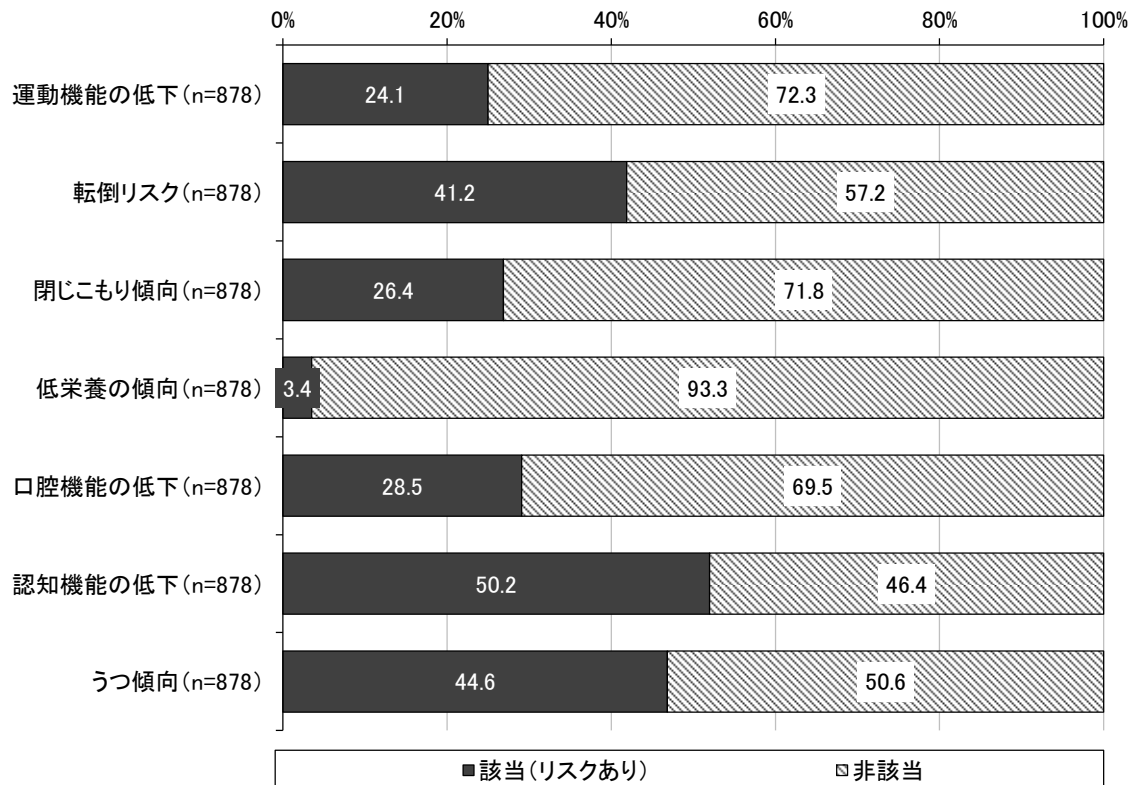
⑧自宅で介護をする家族に対し、特にどのような支援や理解が必要

- ・自宅で介護をする家族に対し、特にどのような支援や理解が必要だと思うかについてみると、全体では「介護サービス（ショートステイなど）の利用による、身体的負担軽減への支援」が39.7%、「介護用品の支給など、経済的負担軽減への支援」が37.2%となっています。



⑨生活機能評価（リスク判定）

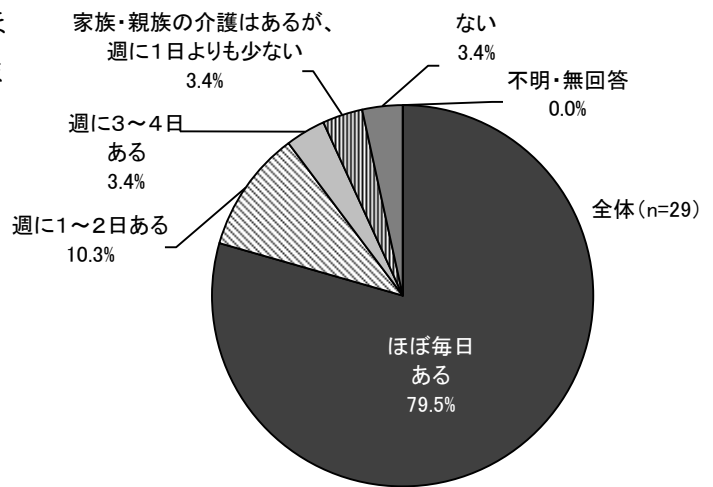
- ・本調査では、地域における高齢者の課題や必要な支援・サービス等をよりの確に把握するため、国が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を取り入れており、介護予防事業の基本チェックリストなどの指標の判定に関する項目が設定されています。
- ・国の調査手引きに基づき、これらの調査項目を使用し、各指標の判定（リスク評価）を行った結果は以下のとおりとなっています。



(3)在宅介護実態調査結果

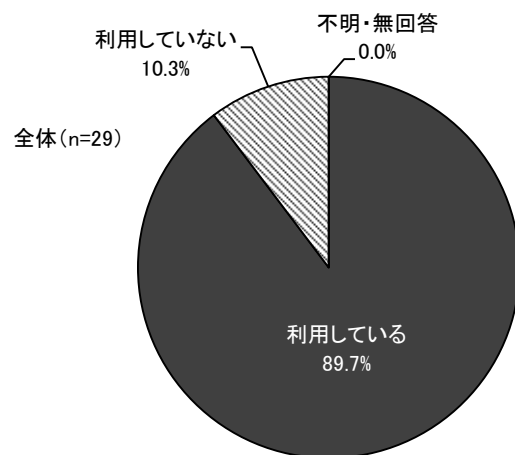
①介護の頻度

・介護者の介護頻度についてみると、「ほぼ毎日ある」が79.5%となっています。



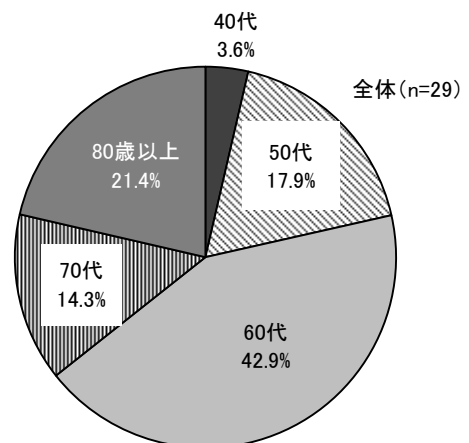
②介護サービスの利用有無

・介護サービスの利用については、「利用している」が89.7%となっています。



③主な介護者の年齢

・主な介護者の年齢をみると、「60代」が42.9%となっています。



5 第8期における課題と今後の方向性

(1) 高齢者世帯、高齢者単身世帯の増加

令和2年（2020年）国勢調査の結果では、一般世帯数に占める65歳以上の高齢者がいる世帯の割合は74.5%となっており、高齢者単身世帯率は21.1%、高齢者夫婦のみの世帯率は20.7%となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査調査結果をみても、夫婦の2人暮らし（配偶者65歳以上）が39.2%となっており、人口ピラミッドでは、70～74歳人口が最も多くなっており、今後も高齢者単身世帯は増加するものとわかります。

第8期計画に引き続き、ひとり暮らし高齢者に対する日常的な見守りや日常生活を支援するサービス・支援の充実が重要であり、在宅生活を継続するための支援・サポート体制の充実が求められます。

必要と
なる取組

- 一人暮らし高齢者に対する見守りや日常生活の支援サービス等の充実
- 高齢者世帯が在宅生活を継続できるサービスの充実

(2) 高齢者の社会参加の促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査調査結果から、地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加意向を持つ高齢者の割合は約半数を占めています。一方で、企画・運営（お世話役）としてだと、参加したくないが半数近くまで増えることを考えると、楽しみをもって参加できる取組とお世話役を強いらぬ取組が必要となっています。

介護予防に取り組む高齢者は年々増加傾向にあり、介護予防に取り組んでいない理由についても「きっかけがない」が最も多くなっていることから、介護予防への関心が高まっていることがわかります。

就労を通じ役割を持った社会参加をはじめ、スポーツや趣味などのグループ活動への参加や、家族や友人・知人がそれらへの参加を促すなど、高齢者の地域活動や社会参加を後押しする取組も重要となります。

必要と
なる取組

- 介護予防のための「通い」の場への参加促進
- 介護予防・日常生活支援総合事業を活用したサービス提供体制の構築

(3)介護者に対する支援の充実

在宅介護実態調査の結果では、介護者の介護の頻度では、「ほぼ毎日ある」が約8割(79.5%)となっていることに合わせ、介護者の年齢は「60代」が42.9%と介護者の高齢化が顕著化しています。在宅生活の継続にあたって介護者が不安に感じる介護等の内容として最も多いものは「認知症状への対応」となっています。

老老介護の世帯の増加や認知症高齢者の介護を背景に、在宅での介護が限界に達している世帯は少なくないと考えられることから、認知症高齢者の介護などによる介護者の負担軽減につながるサービスや支援の充実が重要です。

必要と
なる取組

- 介護者の負担軽減につながるサービスや支援の充実
- 認知症サポーターの拡充など認知症に対する理解のための取組の推進

第3章 介護保険サービスの現状

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

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などを行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	46,882	51,532	52,579
実績値	49,015	46,467	43,283
計画進捗状況	104.5%	90.2%	82.3%

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴車などにより、それぞれの家庭で入浴介護を受けるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,802	1,803	1,803
実績値	868	1,682	2,850
計画進捗状況	48.2%	93.3%	158.1%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(3)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。また、予防給付については、主治医の指示に基づいて、看護師や保健師等が要支援者の家庭を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の世話、診療補助を行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	9,217	10,651	11,051
実績値	8,883	13,667	21,614
計画進捗状況	96.4%	128.3%	195.6%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	404	28	0
計画進捗状況	-	-	-

(4)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)が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なりハビリテーションを行うサービスです。また、予防給付については、要支援者に対して理学療法士や作業療法士などの専門家が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	883	1,112	1,112
実績値	211	261	0
計画進捗状況	23.9%	23.5%	0.0%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(5)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、自宅を訪問して、心身の状況や環境などをふまえて、療養上の管理及び指導を行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,506	1,507	1,507
実績値	1,335	1,980	3,249
計画進捗状況	88.6%	131.4%	215.6%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	64	64	64
実績値	41	46	188
計画進捗状況	63.7%	72.0%	294.1%

(6)通所介護(デイサービス)

デイサービスセンターなどに日帰りで通い、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などを行うサービスです。なお、予防給付については、平成30年度以降は、地域支援事業へ移行しました。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	73,030	77,582	81,274
実績値	73,779	67,108	68,437
計画進捗状況	101.0%	86.5%	84.2%

(7)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、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、予防給付については、要支援者に対しての介護予防を目的として、理学療法士・作業療法士により、機能訓練などの必要なサービスの提供を行うものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	5,819	5,822	6,128
実績値	7,216	5,419	5,500
計画進捗状況	124.0%	93.1%	89.8%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	4,550	6,036	6,621
実績値	4,687	5,402	6,616
計画進捗状況	103.0%	89.5%	99.9%

(8)短期入所生活介護(ショートステイ)

在宅の要介護者などが介護老人福祉施設などに一時的に入所し、日常生活の世話などを受けるサービスです。また、予防給付については、要支援者が介護予防を目的に施設などに短期入所しながら、必要な介護などを受けるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	22,789	25,766	25,182
実績値	19,320	21,791	33,162
計画進捗状況	84.8%	84.6%	131.7%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(9)短期入所療養介護(老健)

在宅の要介護者などが介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに一時的に入所し、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。また、予防給付については、要支援者が介護予防を目的に施設などに短期入所しながら、必要な介護などを受けるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,272	1,273	1,273
実績値	1,866	1,451	1,424
計画進捗状況	146.7%	114.0%	111.9%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(10)短期入所療養介護(病院等)

※介護給付、予防給付とも実績はありません。

(11)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。また、予防給付については、要支援者が介護予防を目的として、福祉用具をレンタルできるサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	11,929	12,229	11,987
実績値	12,042	12,088	10,892
計画進捗状況	101.0%	98.8%	90.9%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,742	1,742	1,742
実績値	1,748	1,736	1,730
計画進捗状況	100.4%	99.6%	99.3%

(12) 特定福祉用具購入費

対象となる福祉用具には、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・浴槽用手すり等があります。また、予防給付については、居宅要支援者に対して介護予防を目的とした福祉用具を購入した場合に、その費用の一部を支給するものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	803	803	803
実績値	988	930	591
計画進捗状況	123.0%	115.8%	73.5%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	303	491	491
実績値	294	297	0
計画進捗状況	97.1%	60.4%	0.0%

(13) 住宅改修

要支援・要介護高齢者などの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などを行うものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,378	1,378	1,378
実績値	1,469	1,030	1,527
計画進捗状況	106.6%	74.7%	110.8%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	1,688	1,688	1,688
実績値	1,617	994	5,959
計画進捗状況	95.8%	58.9%	353.0%

(14) 特定入居者生活介護

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。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	26,323	26,338	26,338
実績値	22,695	22,827	29,527
計画進捗状況	86.2%	86.7%	112.1%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	4,314	4,316	4,316
実績値	4,253	3,457	6,136
計画進捗状況	98.6%	80.1%	142.2%

(15) 居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要介護者などが、介護保険から給付される在宅サービスなどを適正に利用できるよう、要介護者などと契約した居宅介護支援事業所に属する介護支援専門員が、介護サービス計画の作成や居宅サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介などのケアマネジメントを行うサービスです。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	22,499	22,444	22,511
実績値	22,454	21,811	20,313
計画進捗状況	99.8%	97.2%	90.2%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	2,025	2,026	2,026
実績値	2,028	2,057	2,136
計画進捗状況	100.2%	101.5%	105.4%

2 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作）の比較的高い居宅要介護者について、デイサービスセンターなど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。

【介護給付】

（単位:千円）	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	42	0
計画進捗状況	-	-	-

【予防給付】

（単位:千円）	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(2) 小規模多機能型居宅介護

※介護給付、予防給付とも実績はありません。

(3)認知症対応型生活介護

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、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。認知症高齢者の増加に対応するため、同意を得たうえで近隣市町での利用など、サービスの充実を図ります。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	26,029	29,023	32,583
実績値	30,738	31,624	41,417
計画進捗状況	118.1%	109.0%	127.1%

【予防給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	0	0	0
計画進捗状況	-	-	-

(4)看護小規模多機能型居宅介護

※介護給付、予防給付とも実績はありません。

(5)地域密着型通所介護

利用定員が厚生労働省令で定める数(19人)未満の小規模な通所介護事業所において、食事や入浴等の日常生活支援や生活機能訓練などを行うサービスです。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	22,674	24,815	25,581
実績値	21,910	21,989	16,746
計画進捗状況	96.6%	88.6%	65.5%

※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、本町では実施していません。

3 施設サービス

(1)介護老人福祉施設

施設サービス計画に基づいて、介護などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	214,078	216,897	219,621
実績値	175,422	182,513	160,497
計画進捗状況	81.9%	84.1%	73.1%

(2)介護老人保健施設

施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	82,970	82,868	82,868
実績値	81,336	78,687	99,378
計画進捗状況	98.0%	95.0%	119.9%

(3)介護医療院

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。なお、平成30年度より介護療養型医療施設からの転換が順次進んでおり、経過措置期間は令和5年度末までとなっています。

【介護給付】

(単位:千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み*)
第8期計画値	0	0	0
実績値	4,754	7,875	3,908
計画進捗状況	-	-	-

第4章 計画の基本的な考え方

1 めざすまちのすがた

本町においては、全国を上回る高齢化のさらなる進行とともに、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者ひとり暮らし世帯が増加するなど、高齢者を取り巻く環境はさらに厳しいものとなっています。加えて、高齢化の進行により、老老介護、認認介護、ひきこもり、虐待、貧困等、福祉分野における課題は複雑化、多様化してきています。

高齢者や障がいのある人等、すべての住民の基本的な人権を尊重し、自らの意思決定によるサービスの選択等を通して、人間らしい生活を保障するとともに、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには現役世代（支え手人口）の減少が顕著となる令和22年（2040年）を迎える社会においても、住みなれた地域で健康で安心して暮らし続けることのできる地域共生社会の実現をめざすことが重要です。

本計画では、国の基本指針で求めている事項を踏まえ、「高齢者の自立支援と重度化予防」、「地域共生社会の実現」、「介護保険制度の持続可能性の確保」の3つを施策推進の根底に据え、第8期計画から引き続き、基本理念を「住みなれた地域で 健やかでやすらぎのある暮らしができる 支えあいのまちづくり」として、本町の実情に応じた地域共生社会の在り方を検討し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりをめざします。

住みなれた地域で 健やかでやすらぎのある暮らしができる

支えあいのまちづくり



2 計画の基本目標

本町のまちのすがたの実現に向けて、次の3つの目標を取り組むべき施策の基本的な柱として位置づけ、これらの柱に沿って関連する施策を展開します。

(1)いきいきと活動的に暮らせるまち

健康でいきいきとした高齢期を過ごし、生涯にわたって健やかに暮らし続けることができるよう、主体的な健康づくりを支援するとともに、高齢者が要支援・要介護状態になることを事前に防止するため、健康づくりと介護予防に関する一体的な取組を展開します。

また、高齢者が生きがいを実感し、充実した生活を送ることができるよう、さらには地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう、自らの経験や知識を活かした社会参加の促進を図り、高齢者が元気で活躍できる社会を実現します。

(2)住みなれた地域で安心して暮らせるまち

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの重要な役割を担う地域包括支援センターの機能の充実を引き続き進めるとともに、多職種、関係機関が連携するネットワークを強化し、本町に暮らす高齢者が地域で安心して暮らせる包括的な支援体制が整った社会の実現をめざします。

また、医療とのさらなる連携をはじめ、増加が見込まれる認知症の症状がある人を地域全体で見守り支えるための支援体制の強化を図り、高齢者が安心して自立した生活を送ることができるよう、災害時の支援体制の推進や感染症対策、日常生活の支援等の充実を図ります。

(3)自分らしく安心して暮らせるまち

介護を社会全体で支える介護保険制度の定着が進むとともに、介護サービスの需要が増すことで介護保険料は上昇につながるため、介護保険制度に基づくサービスの提供が適正に行われているか等を検証し、これまで以上に、適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営を図ります。

また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護保険サービス等に関する情報提供や相談支援体制の充実のほか、住民が安心してサービスを利用できる制度運営に努めます。

3 施策体系

住みなれた地域で 健やかでやすらぎのある暮らしができる 支えあいのまちづくり

〈基本目標1〉

いきいきと活動的に
暮らせるまち



- (1) 健康づくりと介護予防の推進
- (2) 生きがいづくりと交流の場・機会の充実
- (3) 社会参加の推進

〈基本目標2〉

住みなれた地域で
安心して暮らせるまち



- (1) 地域包括ケアシステムの推進
- (2) 認知症高齢者への支援策の推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 安全・安心な生活環境の充実
- (5) 家族介護者支援の充実
- (6) 高齢者虐待防止及び権利擁護への取組

〈基本目標3〉

自分らしく安心して
暮らせるまち



- (1) 介護サービス基盤の整備・安定供給
- (2) 介護保険制度の適正・円滑な運営
- (3) 地域住民への普及・啓発
- (4) 介護人材確保及び業務効率化の取組強化

第5章 施策の内容

1 いきいきと活動的に暮らせるまち

(1)健康づくりと介護予防の推進

①健康づくりの推進

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するためには、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが求められます。そのためには、壮年期からより良い生活習慣を身につけ、実践していくことが大切であり、町民一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を啓発・普及していくことが重要です。

また、元気に自立して過ごせる期間である“健康寿命”に着目し、各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進め、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病についての知識や予防の啓発を行い、健康寿命の延伸を図る必要があります。

【健康のための教室(成人対象)】

教室名	概要
ヘルシー大学	健康づくり全般の基礎講座 [年10回コース]
健康学講座	健康づくり特別講座 [年数回]
食と健康の教室	疾病予防のための食事療法を主とした教室 [月1回]
脳トレーニング教室	楽しいひとときを過ごし、心と体の健康を保持増進 [年10回]

【健康教室以外】

教室名	概要
健康相談	地区や福祉施設などで定期的に実施
訪問指導	保健師・栄養士・訪問指導員等による家庭訪問を実施

【健康診査・各種検診】

教室名	概要
特定健康診査	生活習慣病に関係するメタボリックシンドロームやその予備群となる人の早期発見、早期改善を目的に実施
特定保健指導	特定健康診査の受診結果より、生活習慣病のリスクが高い人に対し、保健師や栄養士が生活習慣を改善するための支援を実施
がん検診	検診の種類として、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」「乳がん」「子宮頸がん」について実施
歯周病検診	自覚症状が乏しい歯周病の早期発見を目的に実施

〈主な取組〉

健康教室等の事業の推進

- ◆老人クラブなど地域組織活動グループと積極的に連携を図り、参加しやすい環境づくりを行うとともに、効率的・継続的な実施に取り組みます。
- ◆要支援者等の自宅にリハビリテーション専門職等が訪問し、自宅でできる運動プログラムの提案や日常生活の指導等を行うことにより、その高齢者の自立を支援する取組を行うよう努めます。

特定健康診査・がん検診受診率の向上

- ◆発症予防・重症化予防につながる健康診査・がん検診の大切さを広く周知し、健康診査・がん検診の受診率向上に努めるとともに、特に受診率が低い年代（40～65歳）に対し、関係部署との連携を強化し、受診勧奨を実施します。
- ◆生活習慣病の予防は、町民一人ひとりの生活習慣の向上と改善を通じて健康を増進させ、疾病予防に取り組む一次予防が重要であることから、国民健康保険データヘルス計画と連携し、40歳未満の若年層を含む世代にも、健診（検診）受診を働きかけ、受診率の底上げに努めます。

重症化予防とフレイル予防対策の推進

- ◆健診受診者のうち、高血圧・高血糖などの医療未受診者への医療受診勧奨などを実施することで、医療受診につなぎ、疾病の重症化予防を推進します。

②介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）とは、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されており、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的としています。

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、生活支援コーディネーターや協議体と連携した地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等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めざしており、今後も、住民の自主的な介護予防活動を支援していくとともに、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を促進し、より効果的な事業の在り方を検討する必要があります。

〈主な取組〉

（介護予防・生活支援サービス事業）

訪問型サービス

- ◆現行の介護予防訪問介護相当のサービスを実施しています。また、地域の多様なニーズへの対応や、介護人材の効果的な配置に向けて、事業者等と十分に協議したうえで、緩和された基準によるサービスの創出に努めます。
- ◆ゴミ出し、ふとん干し、買い物といった家事援助について、ボランティア等の力を活用し、地域で高齢者を支える体制整備を進めます。

通所型サービス

- ◆現行の介護予防通所介護相当のサービスを実施しています。また、地域の多様なニーズへの対応や、介護人材の効果的な配置に向けて、事業者等と十分に協議したうえで、緩和された基準によるサービスの創出に努めます。
- ◆地域の介護予防自主サークルやサロン活動等を支援し、要支援者等の受け皿と成り得る住民主体の居場所の整備を図ります。

その他の生活支援サービス

- ◆その他の生活支援サービスについては、日常生活圏域ごとにニーズを把握し、既存の民間事業者等の活動に配慮したうえで、実施を検討します。

介護予防ケアマネジメント

- ◆事業対象者または要支援と認定された高齢者や、介護予防の取組が必要と判断される高齢者を対象に、身体機能の改善の可能性を見つけ、生活機能の維持・向上を図ることを目標とし、一人ひとりの状態にあった適切な事業を組み合わせたケアプランを作成することで、自立支援・重度化防止をめざします。

（一般介護予防事業）

介護予防把握事業

- ◆民生委員や関係機関及び団体、高齢者本人、家族、地域住民等からの情報や地域包括支援センターにおける総合相談等を通じて、介護予防の支援が必要な高齢者の把握を進め、介護予防事業への参加を促します。
- ◆基本チェックリストを確実に活用することで、それぞれの高齢者の状況に合わせた介護予防の取組につなげます。

介護予防普及啓発事業

- ◆介護予防教室や脳トレーニング教室、2本杖ウォーキング講座等を実施し、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発をはじめ、町民の主体的な介護予防、健康づくりの活動を支援します。

地域介護予防活動支援事業

- ◆介護予防に関する地域の自主サークルやサロン活動などのさまざまな自主活動を育成・支援します。

具体的な取組目標

- 自主サークル（11 か所）及びサロン（10 か所）における 65 歳以上の方の参加率を、10% 以上で維持する。

地域リハビリテーション活動支援事業

- ◆介護予防の取組の機能強化のため、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が、介護予防事業や地域住民主体の取組に対して助言等を行う体制の整備に努めます。
- ◆地域で適切なりハビリテーションが提供されるよう、地域ケア会議等を活用し、介護支援専門員、リハビリテーション専門職と介護サービス事業所との連携を図るとともに、県とも連携しながら、地域のリハビリテーション提供状況の分析や提供体制の推進に向けた検討を行います。

一般介護予防事業評価事業

- ◆介護予防事業の対象者に対する事業の実施後に、介護予防の意識づくりや地域での取組効果などを評価します。

具体的な取組目標

- 体力測定やアンケートを行い、年 1 回は評価と方向性の確認のため企画会議を行う。

③高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施

健康寿命の延伸を図るため、医療、介護、保健分野の連携のもと、保健指導から介護予防までを切れ目なく、一体的に実施することが求められています。

フレイル予防対策に着眼した高齢者支援と疾病予防・重症化予防の促進に取り組むとともに、和歌山県後期高齢者医療広域連合と連携し、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを必要なサービスにつなげていくための取組を推進します。

〈主な取組〉

地域の健康課題や対象者の把握

◆KDBシステム（国保データベースシステム）を活用し、医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握するとともに、庁内外の関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、企画・調整・分析・評価を行います。

ハイリスクアプローチの実施

◆循環器病を含む生活習慣病の重症化予防や低栄養など、生活機能低下が見込まれる高齢者に対するフレイル予防を行うため、保健師等の訪問による支援を行います。

ポピュレーションアプローチの実施

◆通いの場等において、保健師等がフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔フレイル予防等の健康教育のほか、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援、通いの場等で把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などの取組を実施します。

④保険者機能の強化

平成29年（2017年）の法改正により、創設された「保険者機能推進交付金」や令和2年に創設された「介護保険保険者努力支援交付金」これらの交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な各種取組の一層の強化を図っていくことが重要です。

〈主な取組〉

交付金制度に係る評価指標の活用

◆国の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度の指標を活用し、客観的に地域課題を分析し、計画の進捗管理に活用するとともに、保険者機能の推進に役立てます。

(2)生きがいづくりと交流の場・機会の充実

高齢者が、交流を通じて他者とのつながりを構築し、地域のひとりとして積極的に社会参加し、高齢期を豊かなものとするため、また、在宅で閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立を防ぐため、交流の場・機会の拡充に努めます。高齢者が身近な場所で気軽に集まり、交流を行うことで心の張りを保つことができるよう、健康づくり活動等を通し、生きがいづくりを促進します。

〈主な取組〉

サロン事業

- ◆主体的・継続的に活動を行っている団体を支援し、地域や集団それぞれに合わせた交流の場・機会の拡充を図ります。また、サロンを利用する方で移動手段を持たない方のための移送サービスの実施を検討します。
現在は、地域の公共施設等 10 か所でサロン活動を開催しています。

生きがい活動支援事業

- ◆健康づくりやリフレッシュ事業等（例：2本杖ウォーキング）を定期的実施しており、より多くの方に参加していただくことで、介護予防の取組に関心・興味をもつきっかけづくりにつなげます。
- ◆今後も引き続き参加しやすい環境づくりを行い、参加者の拡充に努めるとともに、一般高齢者事業・予防対象者事業、サロン事業などとの効果的な連携を考慮した実施方法を検討します。

ひとり暮らし高齢者への支援

- ◆ひとり暮らし高齢者に対して、介護予防自主サークルやサロン等についての情報提供に取り組むとともに、参加者から活動への参加を働きかけてもらえるよう、町が支援していきます。
- ◆民生委員や社会福祉協議会による見守り活動を引き続き行っていきます。

(3)社会参加の推進

少子高齢社会における貴重な財産として、高齢者の豊かな知識や経験、技術・能力を積極的に社会に活かしていけるように、再び地域において役割を担い、生きがいを持って生活を送ることができるよう、高齢者の雇用就業への支援等を行います。

また、就労的活動の場の提供に向けた連携体制などの取組についても検討します。

〈主な取組〉

シルバー人材センターへの支援

- ◆地域社会における高齢者雇用の場を提供するため、平成 20 年度（2008 年度）に設立した「シルバー人材センター」の運営支援を行い、引き続き高齢者の雇用・就業の場の拡充を図ります。

2 住みなれた地域で安心して暮らせるまち

(1)地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、心身の健康の保持と安心して生活を継続できるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組をしていく必要があります。地域包括支援センターを拠点として、関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめサービス提供事業所等の関係機関と協力し、地域ニーズや課題の把握を踏まえた地域包括ケアの推進が求められています。

本町では、地域包括支援センターを1か所設置しており、地域住民活動や関係諸機関等とのネットワークを形成し、地域の高齢者を包括的に支援する地域包括ケアシステムの充実に努めています。

〈主な取組〉

地域包括支援センターの体制強化

◆介護と医療・在宅と施設の連携など、利用者一人ひとりについて継続的に支援していくために、適正な人員配置や人材育成に努めます。

具体的な取組目標

- 本町の方が利用している居宅介護支援事業所に対し、ケアマネ研修会を年2回開催する。
- 多職種向けのスキルアップ研修会を、年2回開催する。

相談支援機能の強化

◆地域における高齢者支援や総合相談窓口の総合的なマネジメントの中核機関としての機能強化を図るとともに、町民にとってより身近な相談支援の窓口となるよう、広報活動を通じて、地域包括支援センターの周知を図ります。

具体的な取組目標

- 地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類し、毎月庁内で情報共有する。

地域ケア会議の開催

- ◆地域におけるさまざまな課題について協議し、新たなサービスの開発や既存サービスの見直しを行うため、町レベルでの地域ケア推進会議の開催に努めます。

具体的な取組目標

- 地域ケア個別会議を開催し、年10件の個別事例検討を行う。多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から検討を行う。

地域の見守り体制の整備

- ◆高齢者が安心して地域での暮らしを続けていけるよう、見守り体制の整備を推進するとともに、民生委員や老人クラブなど、地域活動を行っている団体や組織が効果的に見守り活動を行うことができるよう、連携の促進を図ります。

生活支援体制整備の推進

- ◆社会全体で支えあう地域コミュニティとして、本町では、既存の地域の繋がり・支えあい等がありますが、今後はこれらの生活支援や繋がりを体系化（ネットワークを構築）していくことが必要です。地域の実情に応じた必要な資源の開発や、生活支援コーディネーターによるニーズと社会資源のマッチングを行い、必要な人に必要なサービスを提供できる仕組みづくりを推進します。
- ◆地域全体で支えるという意味からも、多様な関係主体による協議体を設置し、定期的な情報共有及び連携、協働しながら取組を推進します。

(2) 認知症高齢者への支援策の推進

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、地域における支援体制の強化・充実が必要です。

令和4年(2022年)12月の「認知症施策推進大綱」中間評価を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための住民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組むとともに、認知症基本法が成立したことを受け、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた、認知症施策を推進します。

〈主な取組〉

普及・啓発活動の推進

- ◆認知症に対する正しい知識と理解を深め、支援の輪を広げるため、認知症サポーターの養成を進めるとともに、世界アルツハイマー月間での取組などの機会を活用し、普及・啓発に取り組みます。

具体的な取組目標

- 認知症サポーター養成講座を年1回開催する。

- ◆認知症に関する相談窓口の周知に努めるとともに、地域包括支援センターに配置している「認知症地域支援推進員」を中心に、医療機関、介護サービス事業者等をつなぐコーディネーターとして、認知症の人や家族への相談支援を推進します。

認知症予防、早期発見・早期対応

- ◆認知症予防とは、認知症にならないことではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、介護予防教室や自主サークル等の機会を通じて、生活習慣の見直しや健康管理の促進に取り組むとともに、早期にかかりつけ医につなげることができる取組を引き続き進めます。
- ◆認知症地域支援推進員に加え、平成30年(2018年)4月に「認知症初期集中支援チーム」を新たに設置しており、双方の活動により認知症の早期発見・早期対応に努め、認知症の人やその家族を支援していきます。

適切なサービス利用の推進

- ◆認知症高齢者の介護は、徘徊等の著しい行動障害が重なると家族の生活に大きな影響を及ぼすとともに、相当な精神的・肉体的な負担となります。認知症高齢者本人と介護家族に対し、適切な保健・福祉サービスの情報を提供し、利用を促す機会をつくっていきます。

「わいわいカフェ」の運営

- ◆「わいわいカフェ」（認知症カフェ）の運営支援を通じて、初期の認知症の高齢者や認知症の疑いがある人とその家族が気軽に相談したり、参加者同士で交流したりできる場を提供します。

認知症ケアパスの活用

- ◆認知症ケアを必要とする人及びその家族が、「いつ、どこで、何をすべきか」をわかりやすくまとめた「認知症ケアパス」（ガイドブック）を活用し、状態に応じた適切な医療や介護サービス提供に係る知識や情報の提供を図ります。

具体的な取組目標

- 関係機関による見直しを年に1回行い、必要に応じて加筆修正する。

チームオレンジの活動推進

- ◆地域で把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の構築に向け、県や近隣市町と連携・情報共有しながら進めます。

具体的な取組目標

- チームオレンジを1カ所構築する。

小・中学校における教育・交流

- ◆小・中学生を対象に、認知症への正しい理解を促進し、認知症や高齢者の人の気持ちや接し方等について考えることができる機会をつくっていきます。

(3)在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となります。

今後、医療・介護に携わる多職種や庁内の連携・協働により、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、感染症や災害時の対応など様々な課題の検討を行い、地域包括ケア「見える化」システム等も活用しながら、PDCAサイクルに沿った取組がもとめられています。

〈主な取組〉

近隣市町との連携強化

- ◆橋本・伊都圏域の1市3町で勉強会等を開催し、高齢者が在宅で医療・介護のサービスを一体的に受けられるよう、在宅医療・介護の連携の強化に引き続き取り組みます。

介護資源の情報提供

- ◆地域の介護資源の情報提供として、リストやマップ等の作成に努めます。

認知症施策との連携

- ◆在宅医療・介護連携事業の推進に加えて、認知症初期集中支援チームによる支援をはじめ、認知症地域支援推進員を中心とした認知症ケアパスや連携ツールの周知・活用、認知症の人や家族とサポーターをつなぐチームオレンジの設置などの施策と連携しながら、本人の状態に応じて、適切な医療と介護が受けられる環境づくりをめざします。

在宅で看取りができる体制の整備

- ◆かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、高齢者本人やその家族の不安を解消する一方で、看取りまでを支えることができる体制の見直しを検討します。

(4)安全・安心な生活環境の充実

①安全・安心を確保するための体制の整備

ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯などが、災害時や緊急時を含めて、安全に安心して生活できるよう、支援が必要となる高齢者等の情報把握を進め、関係機関における連絡・協力体制づくりを行います。

また、介護サービス事業者に対しても、業務継続計画（BCP）の作成や、高齢者支援に係るマニュアルの整備等、対応意識の醸成や体制の整備を進めるよう指導に努め、新型コロナウイルスなどの感染症発症時においても、代替サービスの確保など、サービスを継続するための連携体制の構築等の推進が求められます。

〈主な取組〉

緊急通報システム設置事業

- ◆ひとり暮らしの高齢者等に対して、急病等緊急事態発生時に緊急ボタンを押すことにより、指定の受信センターに自動通報する緊急通報装置を貸与し、24時間の見守り体制を整備します。
- ◆民生委員との連携を図りながら、通報体制を整備することにより、緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、高齢者の安全・安心な生活を支援します。

災害弱者の把握

- ◆近年、地震などの大規模災害への対応が全国的に求められていますが、本町においても、災害時要援護者の台帳整備により、一層の充実を図ります。また、要援護者台帳を災害発生時に使用する場合の提供範囲について検討します。

災害発生時の体制整備

- ◆要援護者の避難、救助活動、安全確認ができる体制づくりとして、地域住民や消防団等と連携し、災害発生時を想定した避難訓練等を実施することで、要援護者の個別避難計画の作成に努めます。

感染症対策における連携

- ◆感染拡大防止に必要な対策について、介護保険事業所と連携して実施します。
- ◆事業所に対してマスクや消毒液等の備蓄状況の確認を定期的に行うとともに、感染症発生時には、県とも連携して必要な物資の確保への支援を行います。

②移動手段の確保への支援

移動手段の確保の確保は、高齢化率が高く、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯が多くなることに合わせ、高齢による運転免許の返納を進めないといけない中で、移動手段の確保は重要な取組です。買い物や通院など、高齢者が外出しやすい体制づくりのための支援を行います。

〈主な取組〉

シルバータクシー助成事業

- ◆町内在住の75歳以上のひとり暮らし高齢者もしくは高齢者のみで構成される世帯に対し、シルバータクシー助成事業を実施しています。地域別の定額料金を助成することで、移動にかかる経済的負担の軽減を図ります。
- ◆利用者のニーズ、満足度ともに高いサービスのため、今後も継続して事業の充実を図ります。

福祉有償運送事業

- ◆要介護認定者等で交通機関の利用が困難な方を対象に、通院や買い物等の送迎を支援するため、「福祉有償運送」の充実への支援に努めてきました。
- ◆現在、町内では福祉有償運送事業者は1か所となっていますが、依然として送迎サービスへのニーズが高く、今後も事業の拡充に努めます。

生活支援活動強化事業

- ◆交通機関の利用が困難な高齢者の買い物を支援するため、社会福祉協議会が実施している「生活支援活動強化事業」（買い物代行サービス、買い物送迎サービス）の充実に向けた支援に努めます。

③誰にでもやさしい生活環境づくり

住みなれた地域において、いつまでも安心して暮らし続けていくことができるよう、高齢者等が暮らしやすい住まいの環境づくりを行っていきます。

また、高齢者の生活スタイルの変化等による住み替えニーズにも応える必要があり、要配慮者を含め、高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、適切な支援を受けることのできる体制づくりを進めます。

〈主な取組〉

住宅のバリアフリー化

- ◆住みなれた自宅で安心して自立した生活を送ることができるように、介護保険制度の住宅改修について情報提供し、住宅のバリアフリー化（障害となるものを解消）に努めます。

高齢者向け住宅の情報提供

- ◆県や近隣市町と連携し、公的施設以外の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況の把握や情報提供に努めます。

項目	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
九度山町	0カ所	0カ所
橋本・伊都圏域	7カ所	7カ所

（令和5（2023）年11月1日時点）

※特定施設の指定を受けている施設を含む

④高齢者の見守り体制の整備

町内に居住する在宅の高齢者に対し、電話による見守りで安否確認を実施することにより、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

〈主な取組〉

高齢者見守り電話サービス事業

◆高齢者世帯を対象に、あらかじめ登録した電話番号に見守り電話サービスコールセンターから1日1回電話があり、その日の体調について電話ボタンを押して回答することで、登録先の親族等にメールで通知するサービスを平成30年度（2018年度）から実施しています。今後も事業の周知に努めます。

(5)家族介護者支援の充実

高齢者の多くは住みなれた家庭での暮らしを続けることを希望しており、介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や、理解を深める環境づくりが重要となります。

〈主な取組〉

家族介護予防支援事業

◆家族介護者の心身の負担を軽減するため、介護者に個別の指導や対応ができる体制づくりを進めます。また、介護に関する相談窓口の周知に努めます。

家族介護用品支給事業

◆常時失禁状態にある寝たきり高齢者を対象に、紙おむつや尿取りパットの購入費を支給するなど、在宅において重度の要介護者を介護している低所得世帯の経済的な負担を軽減するために、介護用品の購入費を支給限度額の範囲内で支給する家族介護用品支給事業を引き続き実施していきます。

◆支給対象者は、重度の要介護者を在宅で介護している家族で、要介護者及びその家族の世帯全員が住民税非課税世帯であることが要件となり、今後もサービス内容の周知に努めます。

介護離職の防止に向けた情報発信

◆家族の介護を理由に離職することを防ぐため、仕事と介護を両立できる職場環境整備に関する啓発、介護休業・休暇制度の周知に加え、県労働局やハローワーク等の各種相談窓口の紹介等の情報発信に努めます。

(6)高齢者虐待防止及び権利擁護への取組

①高齢者虐待防止対策の推進

今後は家族数の減少と老老介護の増加が予想され、介護力低下を早期にサポートし、高齢者虐待を未然に防ぐ体制づくりが求められます。民生委員や町社協等と連携して、高齢者虐待を早期発見し、地域包括支援センター等の関係機関と連携して早期解決に向け対応していきます。

また、保健・医療・福祉の関係機関及び民生委員等の地域における関係者が連携し、高齢者虐待防止に対する体制の整備を図ります。

〈主な取組〉

高齢者虐待に関する相談窓口の周知

- ◆高齢者虐待に関する正しい知識や理解に向けた啓発とともに、相談窓口となる関係機関（民生委員・児童委員、介護支援専門員、介護事業所等）の周知を通じて、早期発見・早期対応ができる環境づくりに努めます。

②権利擁護への取組

高齢者の権利を擁護していくことは、誰もが住みなれた地域で尊厳ある生活と人生を送るために重要です。

地域では、認知症で適切な意思表示ができない高齢者や、虐待等で他者から権利の侵害を疑われる、あるいは消費者被害にあっている高齢者など、さまざまな問題を抱える高齢者が生活している場合があります。困難な状況にある高齢者が、自らの権利を理解し行使できるような支援を行う必要があります。

そのために、地域包括支援センターを中心に、成年後見制度の啓発や利用の促進、実態の把握や、生活全体を視野に入れた幅広い観点からの支援など、地域の実情に応じたケア体制の構築、医療・保健・福祉分野の関係機関及び民生委員や自治会等の地域組織と連携した高齢者の権利擁護のためのネットワークの構築を図り、個々の権利が侵害されることなく、地域で安心して自立した生活が送れるよう支援していきます。

また、町と地域包括支援センター、社会福祉協議会が連携を強化することで、権利擁護・成年後見制度の利用促進に対する取組を行います。

〈主な取組〉

権利擁護に関する普及・啓発

- ◆権利擁護に関するパンフレットなどにより、制度の普及啓発に努めます。

権利擁護への取組

- ◆地域包括支援センターにおいて、サービスに関する情報提供や支援が必要となった場合に適切なサービスや機関につなげるなど、総合的な相談支援体制を強化していきます。また、保健・医療・福祉分野の関係機関及び地域住民との連携・協働により、より身近な権利擁護の相談窓口として必要な援助を実施します。

成年後見制度利用促進の取組

- ◆財産管理や福祉サービスの利用などを自分で行うことが困難で判断能力が十分でない認知症高齢者などを援助する「成年後見制度」の利用促進を図るために、関係機関において連携し情報を共有するとともに、制度の利用支援や周知を進めていきます。

3 自分らしく安心して暮らせるまち

(1)介護サービス基盤の整備・安定供給

介護給付（予防給付）及び地域密着型サービスなどの居宅サービスや介護老人福祉施設などの介護保険施設サービスについては、高齢化に伴う要介護（要支援）者の動向をはじめ、各サービスに対する利用ニーズ、サービス提供基盤の状況などを総合的に鑑み、適切なサービスの確保に努めてきました。

しかし、今後も高齢化は一層進展し、それに伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加する中、在宅生活を支えるサービスに対するニーズの増加が見込まれます。介護や支援を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域や自宅で自立した生活を続けられるように、第9期計画期間中にあたる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据え、中長期的な視野に立った介護サービス基盤の整備が求められます。

〈主な取組〉

居宅サービス供給体制の安定確保

◆サービス供給体制を安定的に確保していくため、本町の要介護（要支援）認定者数、サービス利用状況、今後の高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時実施するとともに、サービス提供事業者等と連携を深め、適切かつ良質なサービス提供となるように努めます。

地域密着型サービス供給体制の安定確保

◆住み慣れた地域での生活を支える一助として、地域密着型サービス提供体制の整備及びサービス内容の周知に努めていきます。

施設サービス供給体制の安定確保

◆本計画の進捗状況や和歌山県の施設整備計画及び近隣市町の施設整備状況、また、特別養護老人ホーム等に対する待機者の状況を鑑みながら、施設整備の検討を進めます。

(2)介護保険制度の適正・円滑な運営

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するよう促すとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するため、介護保険サービス利用の適正化を推進する必要があります。

利用者や事業者にも協力を求め、保険者である本町と一体となり、これまで以上に提供されるサービスの質の向上を積極的に支援することにより、介護保険サービスの適正な利用を促進します。

〈主な取組〉

介護給付の適正化事業

◆介護給付の適正化事業は第9期計画より、主要5事業から3事業に見直され、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検・住宅改修の点検・福祉用具貸与調査」「医療情報との突合、縦覧点検」を介護保険適正化事業として実施します。

具体的な取組目標

- 「要介護認定の適正化」は、認定調査のうち70%以上を町職員で実施する。
- 「ケアプランの点検」は、町内及び近隣市町の居宅介護支援事業所で当町の方が利用する事業所に対し、毎年1回は実施する。「住宅改修・福祉用具貸与調査」は、高額な場合、疑義のある場合等、毎年2件は訪問調査を行う。また、例外給付を行っているケースを毎年2件は調査する。
- 「医療情報との突合・縦覧点検」は、毎月実施する。

介護サービス事業者への指導

◆居宅介護支援事業所と地域密着型サービス事業者に対し、集団指導と実地指導を行い、事業の運営や介護報酬の請求に関する事項の遵守とサービスの質の向上を図ります。

具体的な取組目標

- 町内の事業者に対し、指定の有効期間（6年間）の間に1回以上、実地指導を実施する。

必要利用定員総数の設定

◆介護サービスにおける町内の必要利用定員総数を設定することにより、定員を超えるような事業所の指定をせずに、計画的な整備が可能となり、過剰な整備を防ぐことに努めます。

(単位:床)	整備状況	必要利用定員数			
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
認知症対応型共同生活介護	18	18	18	18	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	
介護老人福祉施設	140	150	150	150	
特定施設入居者生活介護	80	80	80	80	

(3)地域住民への普及・啓発

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を将来にわたり持続可能な制度としていくために、町民の理解と協力が得られるよう、普及啓発に努めることが重要です。

また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護サービス等に関する情報提供を充実することが必要です。

〈主な取組〉

介護保険制度の周知

◆新たに策定する「第9期介護保険事業計画」や、令和6年度(2024年度)に予定されている介護保険の制度改正について、町民への周知が必要となることから、これまでの取組を継続し、広報くどやまへの掲載、ホームページの充実、リーフレットの配布、出前講座による周知の機会の確保に努めます。

(4)介護人材確保及び業務効率化の取組強化

介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず、介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。特に、令和7年（2025年）以降は現役世代の減少により、介護人材の不足がより深刻になると予測されており、県や近隣市町とも連携し、計画的に人材確保を進めることが求められています。

今後は、介護人材の需給状況を踏まえ、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備に加え、若年層・子育てを終えた層・元気高齢者層・外国人人材の受入等、多様な人材の活躍を促進するとともに、介護職員の業務効率化や負担軽減などの職場環境の改善を図っていくことが重要です。

〈主な取組〉

福祉・介護人材の確保

- ◆介護サービスの円滑な提供を図るためには介護職員等人材の確保が不可欠であり、県内の医療系教育機関の活用、介護サービス事業所や県福祉人材センター等との連携を図り、人材確保につながる事業を実施します。
- ◆橋本・伊都圏域内での連携による人材確保策を行うための協力体制構築の検討を進めます。

介護業務の効率化

- ◆介護職員等の負担軽減を図る観点から、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化を進め、文書量削減等の取組を推進します。

第6章 介護保険事業費の見込みと保険料

※第6章については、現在策定中となります。

1 介護保険事業費の見込みの算定

(1) 事業費算定の流れ

(2) 被保険者及び要支援・要介護認定者数の見込み

(3) 介護保険事業量及び給付費の見込み

(4) 地域支援事業費にかかる費用の見込み

2 第1号被保険者の保険料基準額の設定

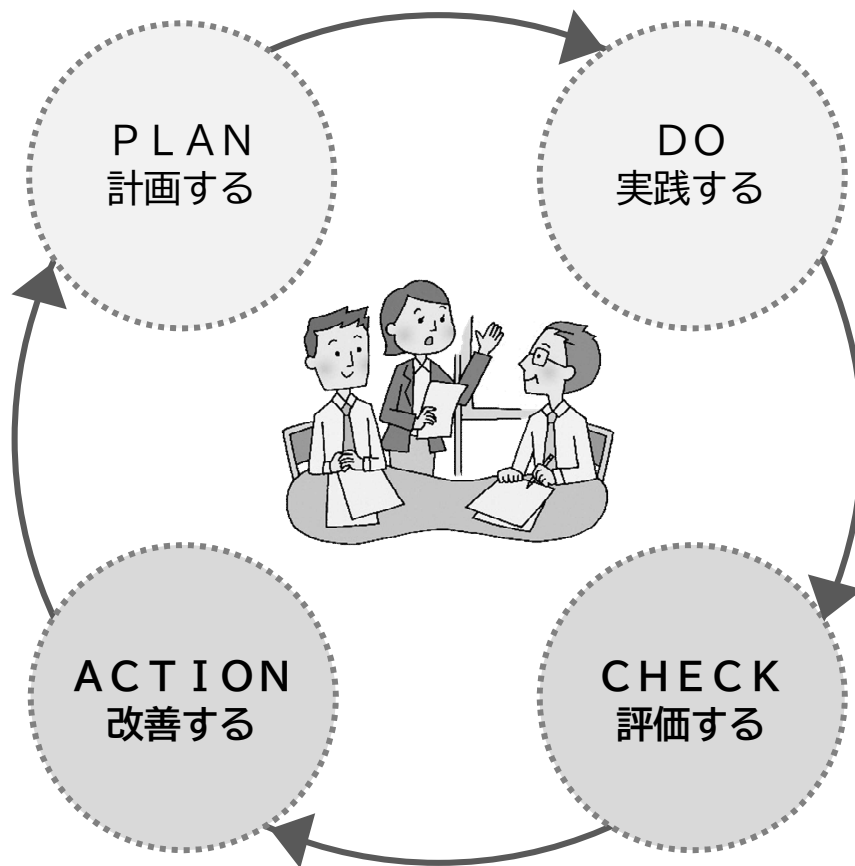
(1) 保険料算定の流れ

(2) 保険料の算定

第7章 計画の推進に向けて

1 計画の進行管理

計画の適切かつ効果的な推進に向けて、計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、管理手法の基本的な考え方である「PDCAサイクル」を取り入れた計画の進行管理を行います。本計画（Plan：計画策定）に基づいた事業の実施状況（Do：実施）について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価（Check：検証・評価）を担当課において毎年行い、その結果を次期計画（令和9年度(2027年度)～令和11年度(2029年度)）の協議会における基礎資料として活用（Action：改善・見直し）することで、次期計画の策定につなげていきます。



2 庁内の推進体制

本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住みなれた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉分野のみならず生活環境等の総合的な支援に取り組む方針を示しています。

介護予防・健康づくりにおいては、高齢者になってからの取組だけでなく、若い世代からの取組が必要です。既存の介護施策だけでは要介護状態の改善は困難であり、町全体で介護予防・健康づくりに取り組む必要があります。計画の推進にあたっては、庁内関連各課と連携し、介護予防・健康づくりに対する意識を共有しながら、各種施策・事業を推進していきます。

また、介護保険のサービス利用は利用者の選択に基づくものとされています。住民が主体的に介護サービス事業者を比較検討し、選択できるよう、広報紙やホームページを活用した情報発信の充実やパンフレットの配布など、住民にわかりやすい介護保険制度の広報・啓発に努めます。

3 地域との協働体制

本計画は、本町の行政計画であるとともに、高齢者が住みなれた地域で安心して生活し続けられるよう、地域ぐるみで高齢者を支える体制を実現していくための計画でもあります。

そのため、行政はもちろんのこと、住民、団体や関連機関、地域が相互に連携を取りながら、その役割分担のもとで取組を進めることが重要となります。

(1) 将来推計人口

本町は、高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。

また、身近な地域での助けあいや見守りの啓発、ボランティア活動の促進等、地域における福祉活動の支援に努めます。

(2) 住民

生涯を通じていきいきと健康に暮らせるよう、自らの健康への意識を高めるとともに、趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に積極的に取り組み、生きがいを持って積極的に社会参加を行うことが望まれます。

また、高齢者の地域生活支援には公的なサービスと、ボランティアや地域住民などによる支援活動が車の両輪として円滑に提供されることが必要です。そのため、幅広い住民の参加を得ながら、協働・連携体制の構築を図ります。

(3) 団体等

老人クラブや民生委員・児童委員、ボランティア団体等については、ボランティア活動や交流活動、見守り活動、訪問活動等の福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。

また、社会福祉協議会については、ボランティア活動の調整役として、また、福祉コミュニティづくりや地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

(4) 地域

地域では、自治会等の住民組織を中心に、地域行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動等を通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに、孤立や閉じこもりの防止、また支援を必要とする高齢者等の見守り、在宅介護支援の体制づくりの協力・連携が求められます。

4 橋本・伊都圏域、和歌山県及び国との連携

計画の推進にあたっては、介護保険サービス、保健福祉サービスの供給について圏域内における調整のもとに整備を図る必要があることから、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備等、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、橋本・伊都圏域、和歌山県及び国との連携を図ります。

資料編

- 1 九度山町介護保険運営協議会規則
- 2 九度山町介護保険運営協議会委員名簿
- 3 用語解説