

おんじゅくまち

2024高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
(2024-2026)

令和6年3月
千葉県 御宿町

～ 目 次 ～

第1部 序 論	3
第1章 計画策定にあたって.....	3
第1節 計画策定の趣旨と背景.....	3
第2節 計画の位置づけ.....	4
第3節 計画期間.....	5
第4節 計画の策定体制.....	5
第2章 高齢者を取りまく状況と将来の見通し.....	6
第1節 人口・世帯等の状況.....	6
第2節 要支援・要介護認定者の状況.....	11
第3節 高齢者及びサービス提供事業所調査の結果概要.....	13
第4節 前計画の振り返り.....	26
第3章 計画策定における方向性の整理.....	30
1 健康寿命の延伸、介護リスクの高まりへの対応.....	30
2 高齢者の孤独・孤立の防止.....	30
3 生きがいつくり.....	30
4 地域に即した基盤整備とサービス人材の確保.....	31
5 家族介護者への支援.....	31
第4章 計画の基本的な考え方.....	32
第1節 基本理念.....	32
第2節 基本方針.....	33
第3節 日常生活圏域の設定.....	33
第4節 施策体系.....	34
第2部 高齢者保健福祉計画	37
第1章 高齢者の健康づくりの推進.....	37
第1節 生きがいつくりの推進.....	37
第2節 保健サービスの充実.....	40
第2章 生活支援サービスの充実.....	45
第1節 在宅生活支援の充実.....	45
第2節 安心して暮らせる住まいの確保.....	58
第3節 権利擁護の推進.....	60
第4節 成年後見制度の利用促進（御宿町成年後見制度利用促進基本計画）	62
第5節 認知症施策の充実.....	64
第6節 安全・安心なまちづくりの推進.....	66

第3部 介護保険事業計画	71
第1章 介護保険制度の概要.....	71
第1節 介護保険制度のあらまし.....	71
第2節 第9期介護保険事業計画の策定における基本的な視点.....	72
第2章 地域支援事業の推進.....	74
第1節 地域包括支援センターの機能強化.....	74
第2節 介護予防・日常生活支援総合事業.....	75
第3節 包括的支援事業.....	81
第3章 介護保険サービス見込み量の推計.....	93
第1節 在宅サービスの見込み量.....	93
第2節 地域密着型サービスの見込み量.....	99
第3節 施設サービスの見込み量.....	102
第4章 介護保険事業の適正な運営.....	104
第1節 サービスの円滑な利用の促進.....	104
第2節 サービス基盤の確保.....	106
第3節 介護保険事業費の推計.....	107
第4節 介護保険料の算定.....	111
第4部 計画の推進	117
第1章 計画の推進体制.....	117
第1節 本町における推進体制の充実.....	117
第2節 住民参加の推進.....	117
第3節 計画の進捗状況の点検・評価.....	117
資 料 編	121
第1節 御宿町介護保険運営協議会.....	121

はじめに

現在、介護保険制度開始から20年を超え、保険制度についてご理解をいただいているところですが、近年の人口減少や少子高齢化などの人口構造の変化、情報技術の急速な進化による社会構造の変化、8050問題やダブルケアなどの社会問題などによって高齢者を取り巻く環境が大きく変わってきており、必要となる介護サービスも多種多様となってきました。

御宿町においても依然として高齢化率が上昇し、令和7年度には団塊の世代の全てが後期高齢者となり、そのジュニア世代が高齢者となる令和22年を控え、より一層の介護サービスの需要が高まることが想定され、柔軟性のあるサービス提供体制が必要となってきました。

前計画期間においては、様々な介護ニーズに応えるため、健康・福祉・介護など各分野が連携し、介護基盤整備と併せ介護予防・健康づくり施策の充実に努めてまいりましたが、こうした時代背景による社会問題への対応が今後の課題となっています。

こうした実情を踏まえ、この度「おんじゅくまち2024高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。基本理念としまして、「高齢者の自立支援」「尊厳の保持と権利擁護」「サービス提供体制の充実」「地域における支え合い」を掲げ、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「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」に重点を置いた施策を実施いたします。

高齢者の方々にとって重要な制度である介護保険制度を持続できるよう中長期的な視点を持ち、介護給付等の適正化に努め、一人ひとりへ適切なサービスを提供するとともに、住民の皆様の健康寿命の延伸など引き続き介護予防事業など実施していきます。また、健康で自立した生活を送れるよう包括的な支援を強化し、主役である皆様が地域で支え合える地域共生社会を目指してまいります。

最後になりますが、本計画の策定にあたりご尽力をいただきました介護保険運営協議会委員の皆さまをはじめ、関係機関の皆さま、アンケート調査等を通じて多くの貴重なご意見をいただきました町民の皆さまに厚く御礼を申し上げますとともに、本計画実現のため、なお一層のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

御宿町長 石田義廣

第1部

序論

第1章 計画策定にあたって

第2章 高齢者をとりまく状況と将来の見通し

第3章 計画策定における方向性の整理

第4章 計画の基本的な考え方

第1部 序 論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨と背景

平成12年に開始した介護保険制度は、創設から20年以上を経て、高齢者の介護になくてはならない共助の仕組みとして定着、発展してきました。

この間、人口減少、少子高齢化、核家族化の進行による人口構造の変化、ICTサービス・技術の急速な進化などによる社会構造の変化、8050問題、ダブルケア、ヤングケアラーといった社会課題、新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、高齢者をとりまく環境は大きく変化しており、介護サービスへのニーズは多様化・複雑化しています。

そうした中、御宿町においては、令和5年9月末現在の総人口7,100人のうち、高齢者人口は3,680人と高齢化率は51.8%まで上昇し、町民の2人に1人以上が高齢者となっています。今後も高齢化は進行し、第9期計画期間の最終年である令和8年には、53.7%まで高齢化率が上昇する見込みです。

今後もこうした人口構造や介護ニーズの変化が続くことが見込まれており、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年はもとより、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年など、中長期的な視点をもった持続可能な制度運営を続けていく必要があります。

また、国においては、地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」を目指しています。

こうした社会情勢や高齢者をとりまく環境の変化に対応し、御宿町で暮らす皆さんを主役に、健康で自立した生活を送るため、ご自身のもつ「**できる事**」に、関係するご家族等の「**できる事**」を加え、住まう場所で、制度で、町に関わる様々な「**できる事**」を加えて支え合い、助け合いながら暮らしていくことのできる、地域共生社会の実現を目指すとともに、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けて、それぞれのライフステージに合わせた「**ちょうどいい暮らし方**」を見つけることができるよう、新たに令和6年度を初年度とする「おんじゅくまち2024高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」に位置づけられる計画で、両計画を一体のものとして策定します。

なお、本計画は、本町のまちづくりの最上位計画である「第5次御宿町総合計画」を踏まえ、その他の関連計画等と調和・連携する計画とします。

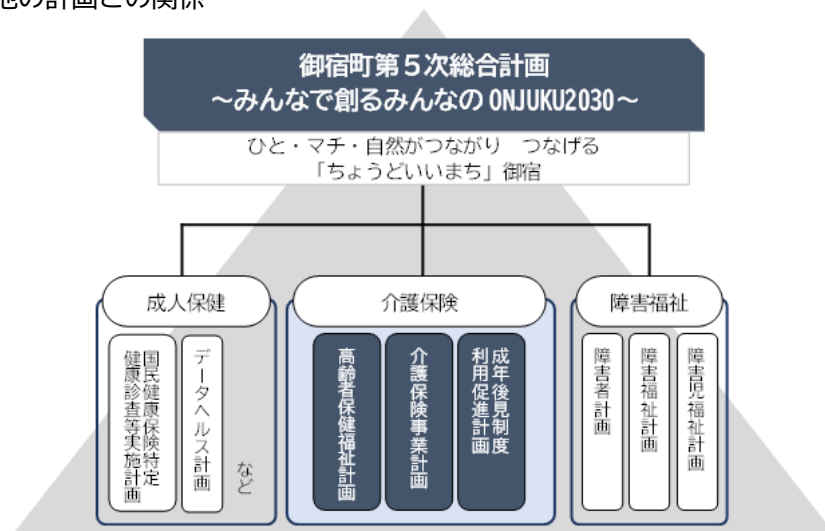
《高齢者保健福祉計画》

高齢期になっても、住み慣れた地域で尊厳をもって、誰もが健康で活動的に暮らしていくことができるよう、すべての高齢者を対象に、地域における保健・医療・福祉のニーズを把握し、必要とされるサービスを提供するための基盤を計画的・効率的に整備することを目的としています。

《介護保険事業計画》

高齢者が必要とされる介護サービスを適切に受けられるよう、要支援・要介護状態となった人数やサービス利用意向を把握し、計画的・効率的に介護保険給付対象となるサービス種類ごとの基盤を整備するとともに、介護予防、自立支援、重度化防止、家族介護支援など、介護保険制度を円滑に実施するためのものです。

■本計画と他の計画との関係



また、権利擁護のため、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「市町村成年後見制度利用促進基本計画」についても、本計画の中に位置づけ、3年ごとに見直しを図りながら推進します。

《成年後見制度利用促進基本計画》

地域共生社会の実現に向けて、認知症、知的障害その他の精神上的の障害があることにより、自らにとって必要なことを主張することや、一人で選択・決定することが難しい状態にある人が増加することが見込まれる中、成年後見制度^{※1}の利用が必要な人への支援や制度の理解を進める対応が必要となることから、成年後見制度の利用に関して総合的かつ計画的に推進するためのものです。

※1 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。

第3節 計画期間

計画期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年計画とします。

なお、「団塊ジュニア世代」が前期高齢者※2となる令和22年度まで、中長期的な施策展開を図り、地域包括ケアシステム※3等の仕組みを段階的に推進します。

■計画期間

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度
			団塊世代が 75 歳						団塊ジュニア世代が 65 歳以上に
高齢者福祉計画			高齢者保健福祉計画 (老人福祉法)			高齢者福祉計画			
第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画 (介護保険法)			第10期介護保険事業計画			

第4節 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、高齢者の実態を把握するため、アンケート調査を実施するとともに、介護保険サービスの利用状況や課題、サービス提供事業者の意向等を把握するため、サービス提供事業所に対してヒアリングシートを配付し、調査を行いました。

また、学識経験者や保健医療関係者、被保険者、サービス利用者、費用負担関係者等により構成する「介護保険運営協議会」において、計画内容の協議を行いました。

その他、令和6年1月9日からパブリックコメント※4を実施し、住民の皆さまから意見の募集を行いました。

※2 65歳以上75歳未満の高齢者。

※3 可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

※4 行政が政策、制度等を決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民など）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定等を行うために実施する。

第2章 高齢者を取りまく状況と将来の見通し

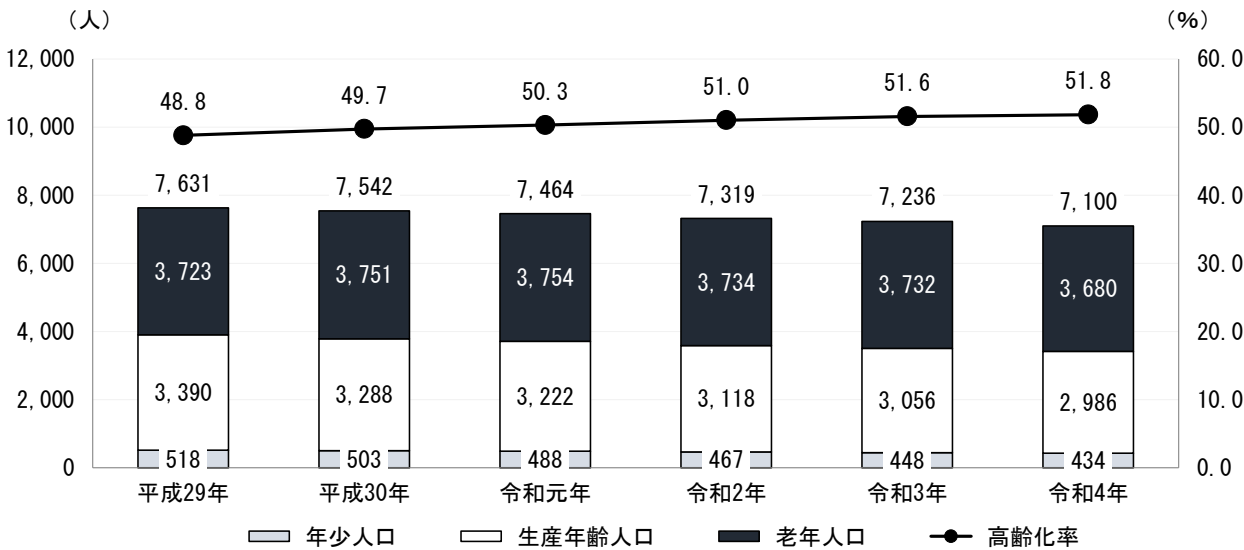
第1節 人口・世帯等の状況

(1) 総人口の推移

住民基本台帳における御宿町の令和4年9月末の総人口は7,100人です。総人口は減少が続いており、平成29年から令和4年にかけて531人（7.0％）減少しています。

また、年齢3区分別の推移をみても、すべての年齢区分で減少しており、老年人口は43人（1.2％）減少しています。高齢化率は年々上昇しており令和4年9月末では51.8％になりました。

■総人口（年齢3区分別）の推移



単位：上段（人）/下段（％）

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	7,631	7,542	7,464	7,319	7,236	7,100
年少人口（15歳未満）	518	503	488	467	448	434
構成比	6.8	6.7	6.5	6.4	6.2	6.1
生産年齢人口（15歳～64歳）	3,390	3,288	3,222	3,118	3,056	2,986
構成比	44.4	43.6	43.2	42.6	42.2	42.1
老年人口（65歳以上）	3,723	3,751	3,754	3,734	3,732	3,680
構成比	48.8	49.7	50.3	51.0	51.6	51.8

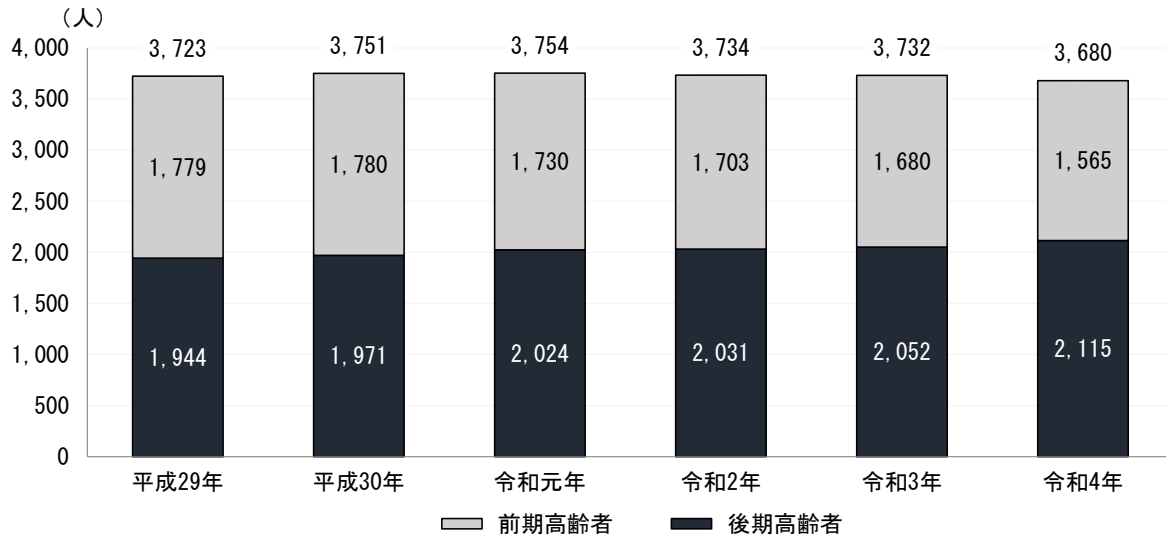
※構成比は小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位で表記しており、各比率の合計が100.0％とならない場合があります。（以下同様）

出典：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

(2) 高齢者人口の推移

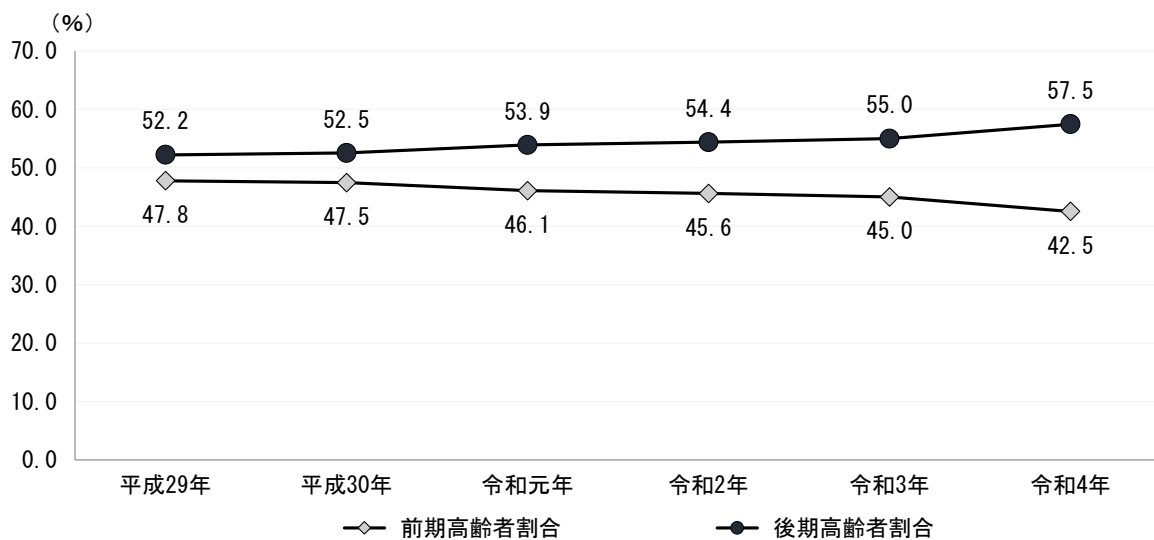
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成30年をピークに減少が続いている一方、後期高齢者人口は増加が続いており、令和4年9月末の前期高齢者人口は1,565人、後期高齢者人口は2,115人です。

■高齢者人口（前期・後期別）の推移



出典：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

■前期・後期別高齢者割合の推移



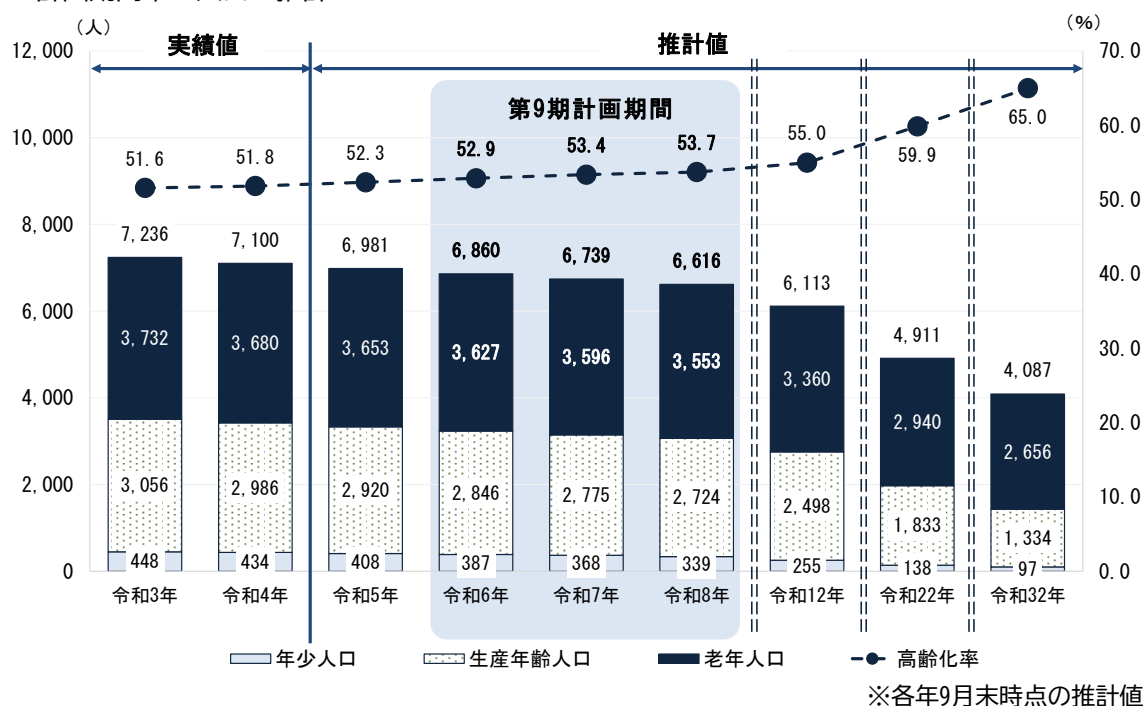
出典：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

(3) 計画期間の人口推計

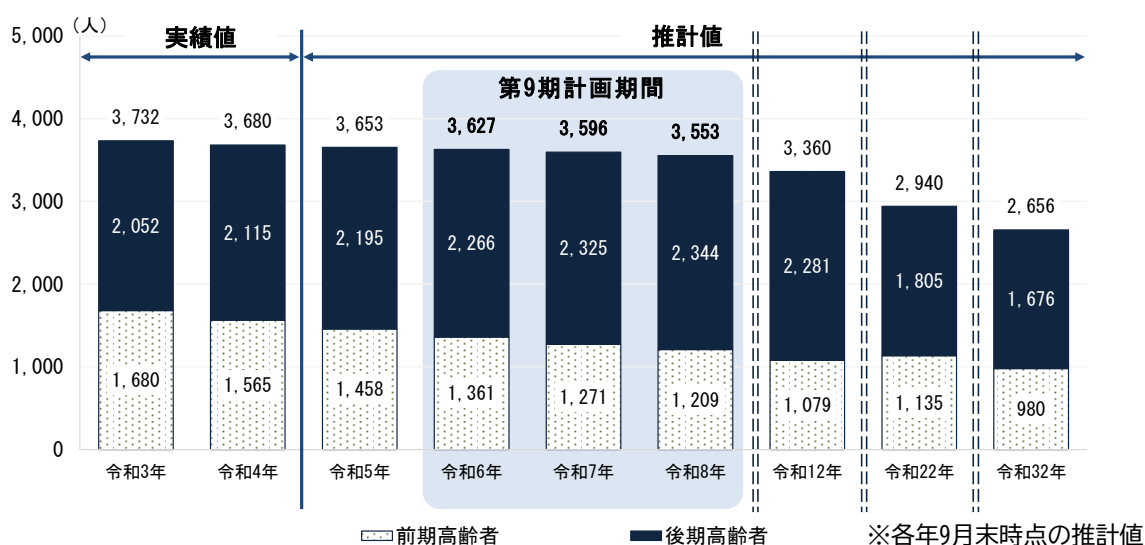
令和元年から令和4年の住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法^{※5}により計画期間の高齢者人口を推計すると、計画の最終年度となる令和8年には3,553人となる見込みです。

高齢者数の減少に対し、総人口の減少が大きいため、高齢化率は年々上昇すると推計されています。また、前期高齢者は減少し、後期高齢者が増加する傾向は今後も続く見込みです。

■計画期間中の人口の推計



■計画期間中の高齢者人口（前期・後期別）の推計



※5 コーホートとは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のこと。「コーホート変化率法」は、各コーホートについて、過去における人口の推移から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法をいう。

(4) 世帯の状況

国勢調査における本町の世帯の状況をみると、高齢者世帯の増加が続いており、令和2年現在の高齢者世帯は2,223世帯で一般世帯総数に占める割合も72.4%まで上昇しています。

特に高齢者単独世帯と高齢者夫婦世帯が増加しており、高齢者の単独世帯と夫婦世帯を合わせると一般世帯総数に占める割合が47.6%と半数近くなっています。

■高齢者世帯（世帯構成別）の状況

単位：（世帯） / （％）

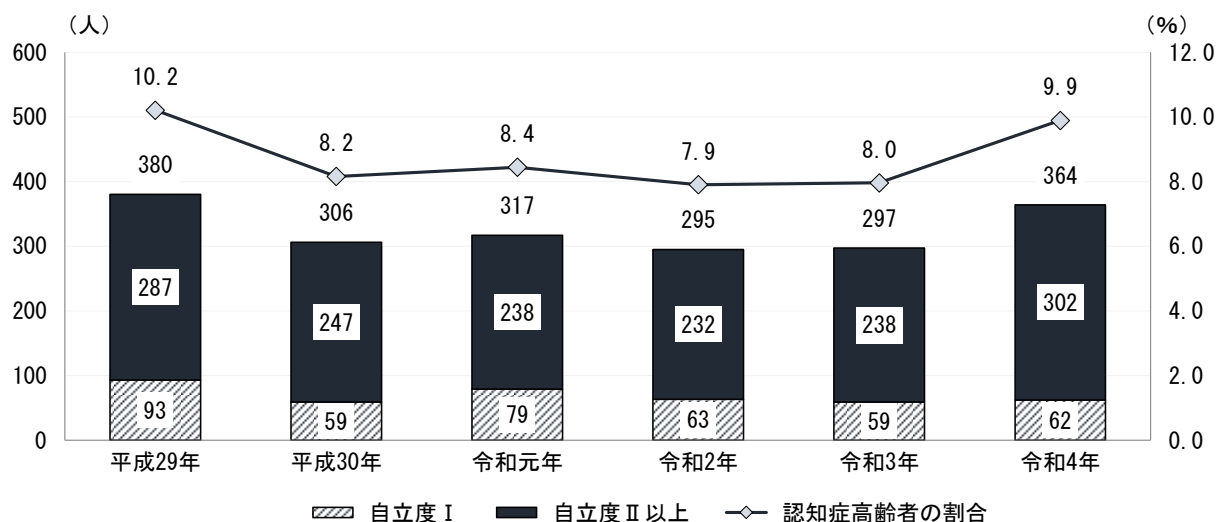
	平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
一般世帯総数	3,102	100.0	3,051	100.0	3,071	100.0
高齢者世帯	2,023	65.1	2,176	71.3	2,223	72.4
単独世帯	495	16.0	581	19.0	654	21.3
夫婦世帯	677	21.8	753	24.7	808	26.3
同居世帯	851	27.4	842	27.6	761	24.8

出典：国勢調査

(5) 認知症高齢者

認知症高齢者数の推移をみると、令和2年まで減少傾向にありましたが、以降増加して令和4年9月末には364人、高齢者数に占める割合は9.9%となっています。

■世帯数の推移



出典：御宿町 保健福祉課（各年9月末現在）

(6) 死亡原因

死因別死亡数の順位をみると、平成29年から令和3年にかけて順位の変動はあるものの、上位5位の死因に変化はありません。特に上位2位の悪性新生物、心疾患は順位の変動はなく、各年において悪性新生物、心疾患が全体の4割から5割を占めています。

■死因別死亡数順位の推移

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
死亡者数	146人	151人	136人	154人	158人
1位	悪性新生物 (32人)	悪性新生物 (49人)	悪性新生物 (32人)	悪性新生物 (35人)	悪性新生物 (53人)
2位	心疾患 (30人)	心疾患 (30人)	心疾患 (24人)	心疾患 (26人)	心疾患 (22人)
3位	肺炎 (13人)	老衰 (16人)	老衰 (13人)	老衰 (20人)	老衰 (16人)
4位	脳血管疾患 (12人)	脳血管疾患 (14人)	肺炎/ 脳血管疾 (11人)	肺炎 (11人)	脳血管疾患 (11人)
5位	老衰 (11人)	肺炎/肺疾患 (3人)		脳血管疾患 (9人)	不慮の事故 (6人)

出典：衛生統計年報

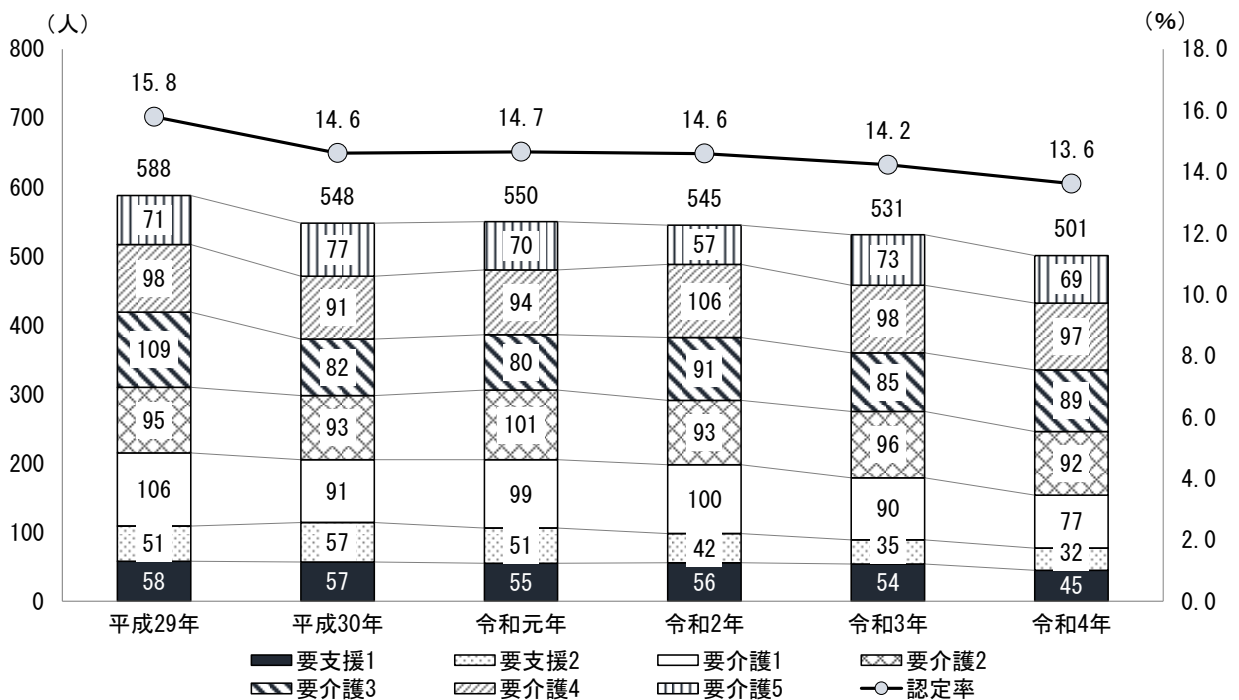
第2節 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者※6数及び認定者の割合（認定率）の推移をみると、減少傾向となっており令和4年9月末には認定者数が501人、認定率は13.6%です。

要介護度別にみると、それぞれ増減があるものの、要支援1・2、要介護1では減少傾向がみられます。

■要支援・要介護認定者数・認定率の推移



※認定率は認定者（2号被保険者含む）を住民基本台帳人口（65歳以上）で除して算出

出典：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

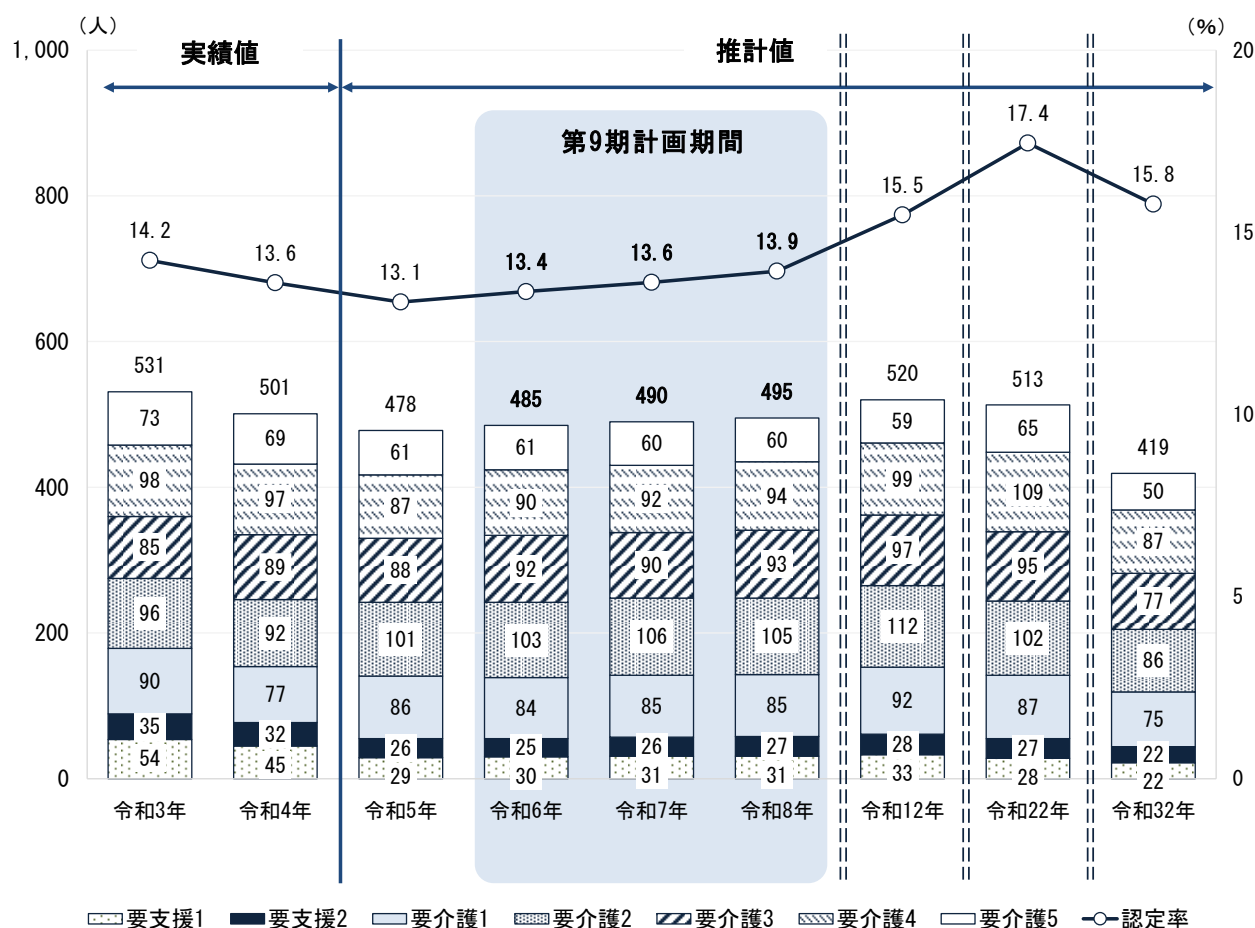
※6 要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

(2) 計画期間中の要支援・要介護認定者数の推計

性別・年齢別の要支援・要介護認定率の実績を踏まえて設定した将来の認定率を、将来推計人口に乗じて、計画期間中の要支援・要介護認定者数を推計しました。

認定率の高い後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護者数は増加し、計画の最終年度となる令和8年には495人になると推計されます。

■計画期間における要支援・要介護認定者数の推計



※認定率は認定者（2号被保険者含む）を推計人口（65歳以上）で除して算出

※各年9月末日時点の推計値

第3節 高齢者及びサービス提供事業所調査の結果概要

(1) 調査の実施概要

① 調査の目的

本計画の策定にあたり、御宿町在住の高齢者の状況の把握や、サービス提供事業所の状況、課題を把握し、介護や福祉、生活支援などの施策検討の参考にするために行うものです。

② 実施概要

■介護予防・日常生活圏域※7ニーズ調査

- 調査対象：御宿町在住の65歳以上で要介護認定を受けていない方または要支援1・2の認定を受けている方
- 調査期間：令和5年2月～3月
- 調査方法：郵送による配付・回収
- 配付・回収：配付数 1,000票
回収数 670票
回収率 67.0%

■在宅介護実態調査

- 調査対象：御宿町在住で要支援・要介護の認定を受けて、在宅で生活されている方
- 調査期間：令和4年4月～令和5年3月
- 調査方法：訪問員による聞き取り調査
- 回収数：54票

■サービス提供事業所調査

- 調査対象：町内及び近隣のサービス提供事業所
- 調査期間：令和5年5・6月
- 調査方法：電子通信機器等を利用した配布、回収
- 配付・回収：配付数 146事業所（併設事業所あり）
回収数 57事業所（併設事業所あり）
回収率 39.0%

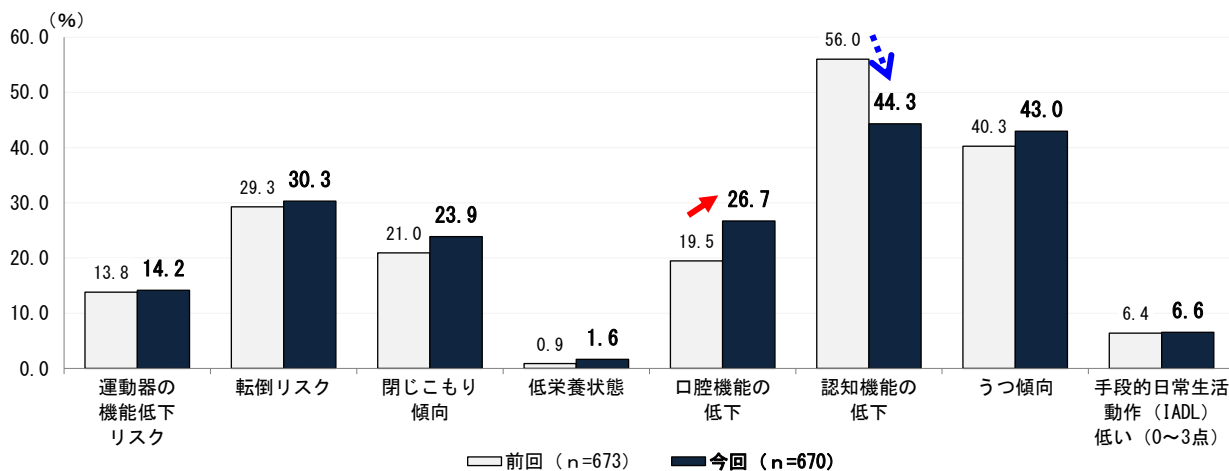
※7 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内にいくつか設定される生活圏域。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 要介護リスクの全体的な傾向について

- ◎ 「認知機能の低下」は44.3%、「うつ傾向」は43.0%となっており、回答者の4割以上に「認知機能の低下」と「うつ」の傾向があるとみられます。
- ◎ 前回調査と比較すると、「認知機能の低下」が11.7ポイント減少、「口腔機能の低下」が7.2ポイント増加しています。

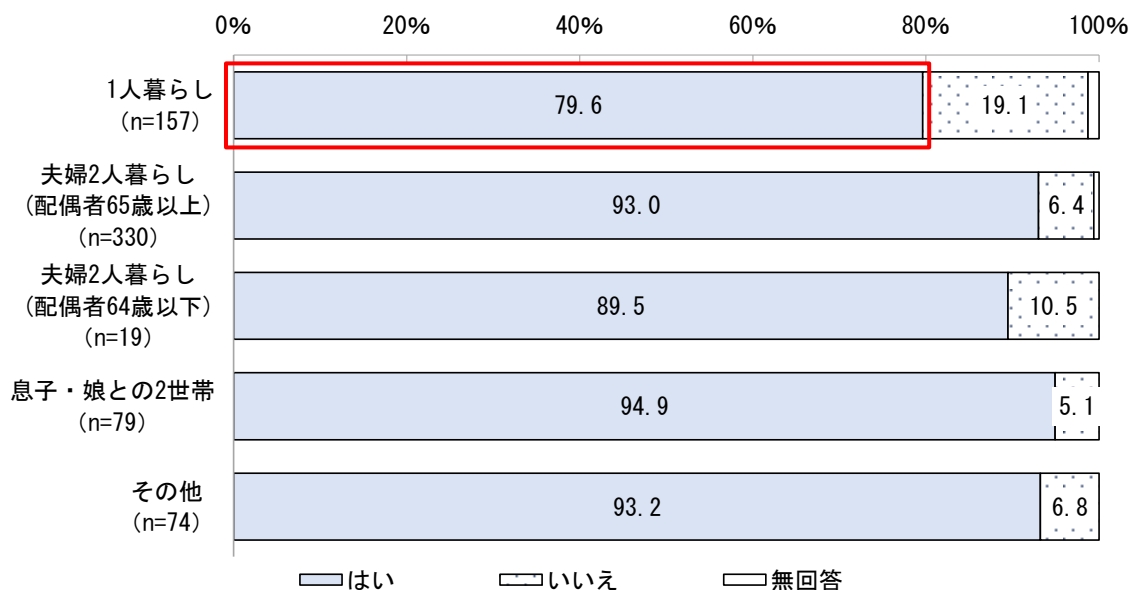
■要介護リスクの全体的な傾向



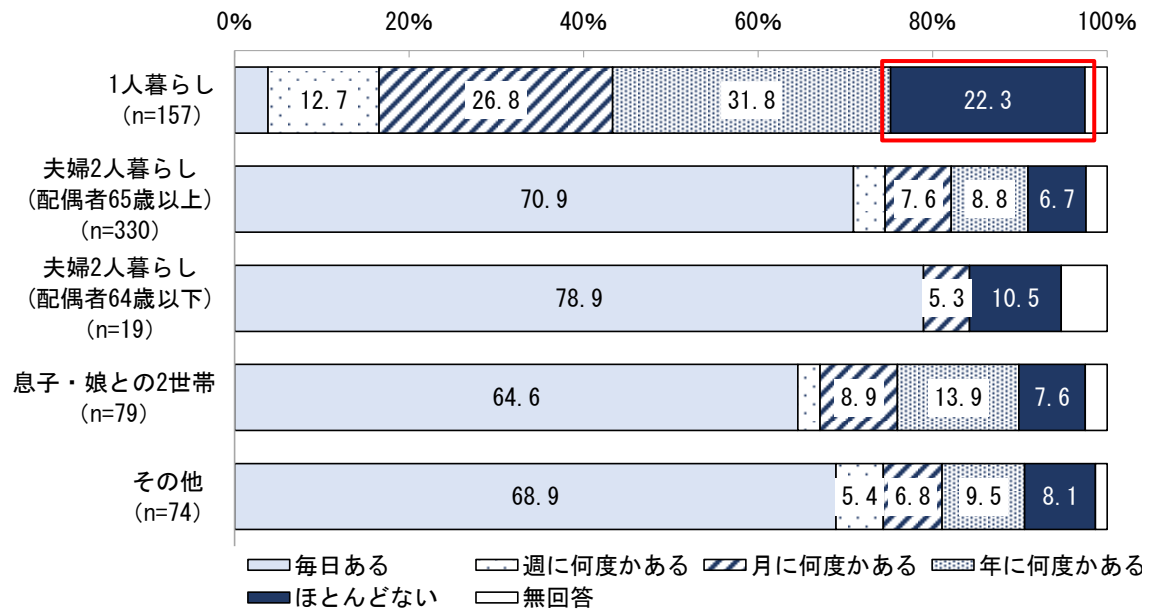
② 食事の状況

- ◎ 1日3食とっているかを家族構成別でみると、1人暮らしの方は「はい (3食とっている)」が79.6%と他の家族構成と比較して低い傾向にあります。
- ◎ 誰かと食事をとにする機会を家族構成別でみると、1人暮らしの方は「ほとんどない」が22.3%と他の家族構成と比較して高い傾向にあります。

■食事の状況 (家族構成別)



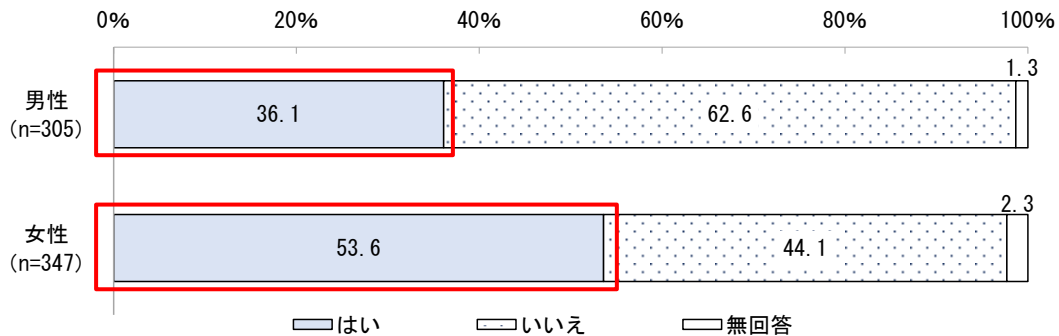
■誰かと食事をとる機会（家族構成別）



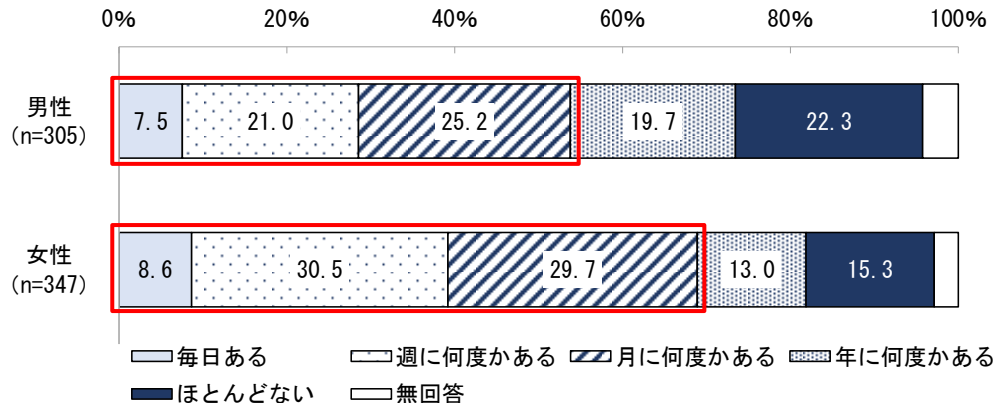
③ 友人や知人と会う機会・頻度

- ◎ 友人宅を訪問しているかを性別でみると、「はい（友人宅を訪問している）」の割合は、男性が36.1%、女性が53.6%と男女間で17.5ポイントの差があります。
- ◎ 友人・知人と会う頻度を性別でみると、「月に1度以上ある（毎日+週に何度か+月に何度か）」割合は、男性が53.7%、女性が68.8%と男女間で15.1ポイントの差があります。

■友人の家を訪問する機会（性別）



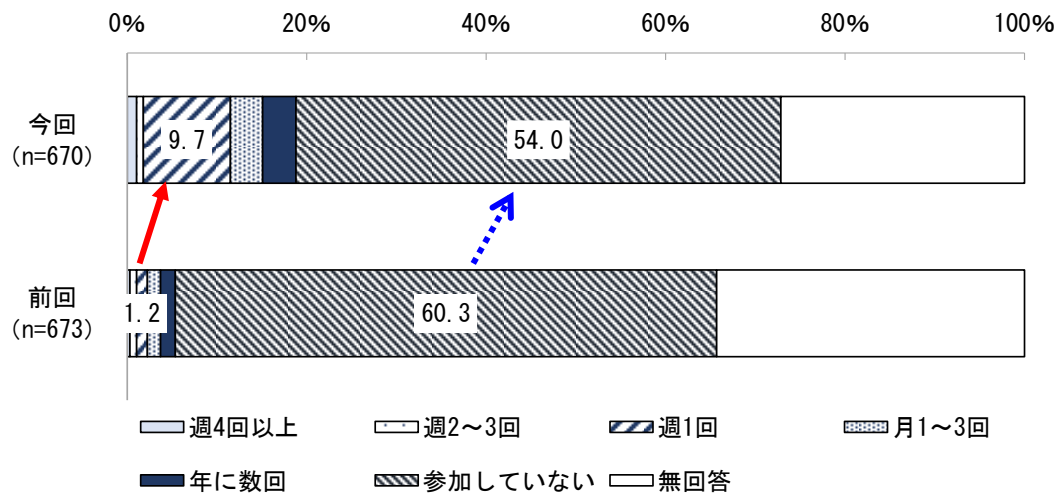
■友人・知人と会う頻度（性別）



④ 介護予防のための通いの場への参加頻度

◎ 介護予防のための通いの場への参加頻度を前回調査と比較すると、「週1回」の割合が8.5ポイント増加し、「参加していない」の割合が6.3ポイント減少しています。

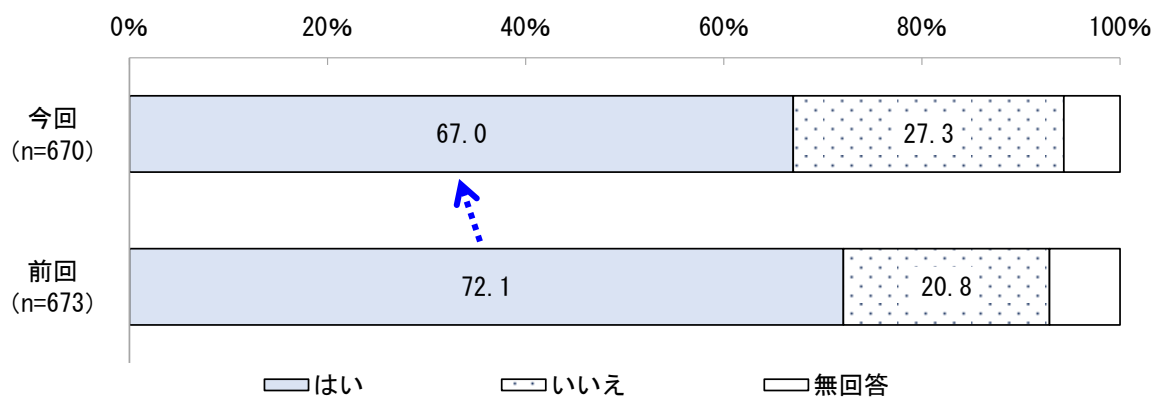
■介護予防のための通いの場への参加頻度（前回比較）



⑤ 趣味の有無

◎ 趣味の有無を前回調査と比較すると、「はい（趣味がある）」の割合が5.1ポイント減少しています。

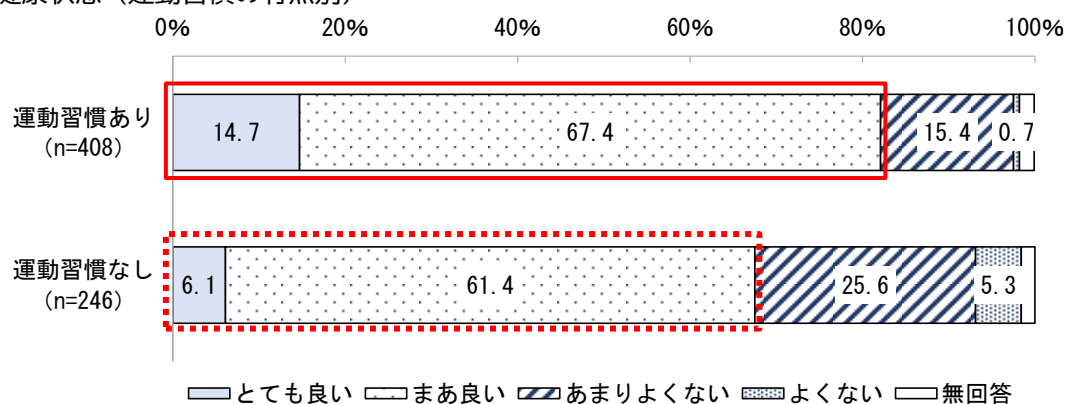
■趣味の有無（前回比較）



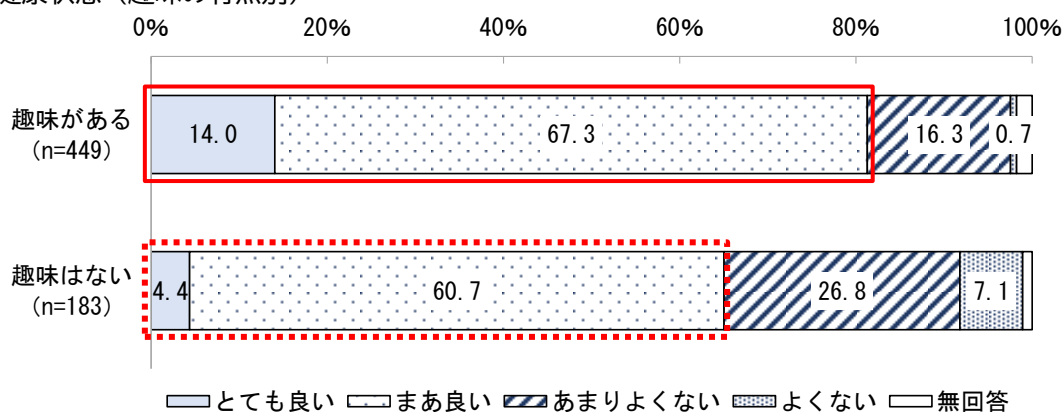
⑥ 主観的健康状態

- ◎ 現在の健康状態を運動習慣の有無別で見ると、運動習慣がある方のほうが、健康状態が良い傾向にあります。運動習慣がある方とない方では「良い（とても+まあ）」の割合が14.6ポイントの差となっています。
- ◎ 趣味の有無別で見ると、趣味がある方のほうが、健康状態が良い傾向にあります。趣味がある方とない方では「良い（とても+まあ）」の割合が16.2ポイントの差となっています。
- ◎ 生きがいの有無別で見ると、生きがいがある方のほうが、健康状態が良い傾向にあります。生きがいがある方とない方では「良い（とても+まあ）」の割合が23.2ポイントの差となっています。

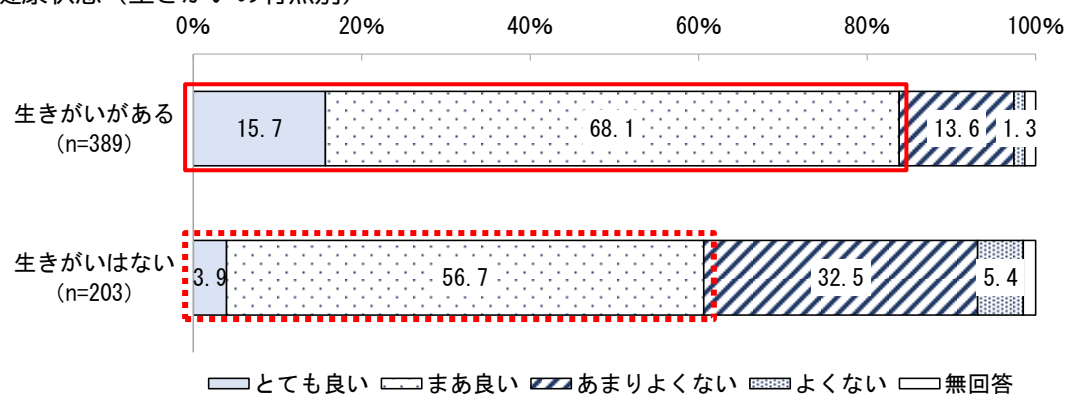
■健康状態（運動習慣の有無別）



■健康状態（趣味の有無別）



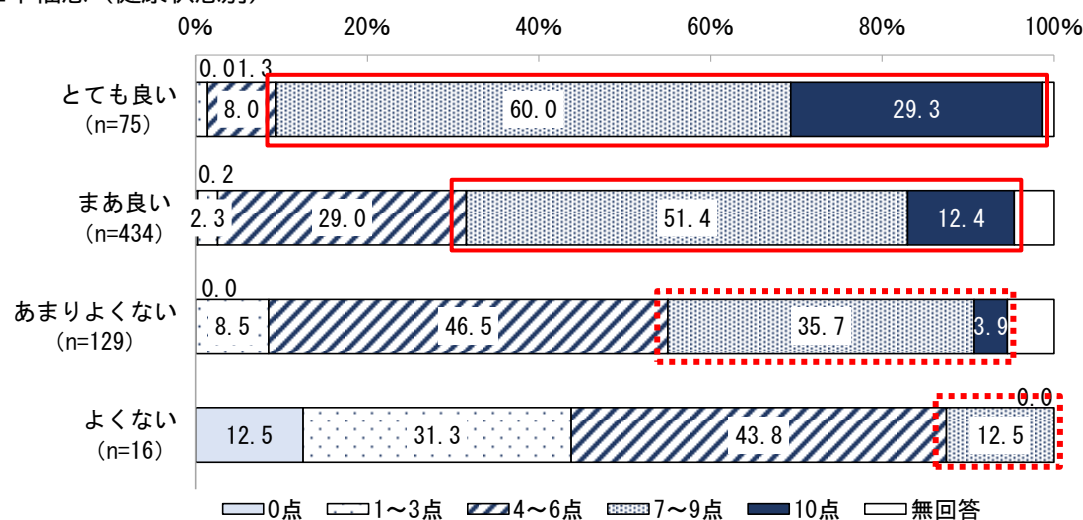
■健康状態（生きがいの有無別）



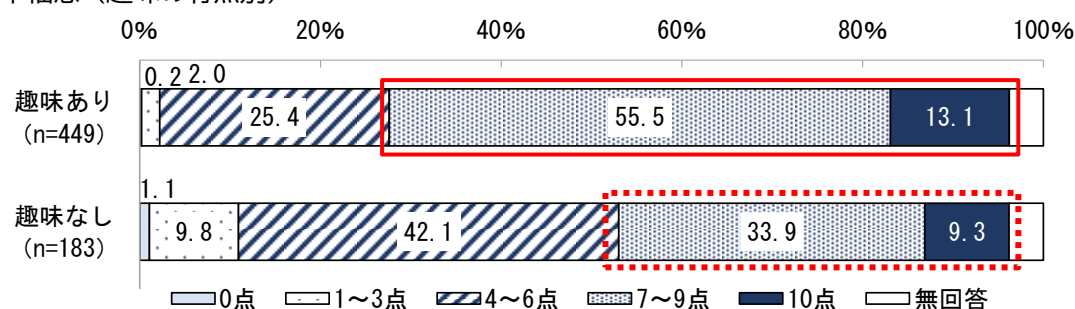
⑦ 主観的幸福感

- ◎ 幸福感を健康状態別でみると、健康状態が良い方ほど幸福感も高い傾向となっており、「7点」以上の割合は、健康状態が“とても良い”が89.3%、“まあ良い”が63.8%、“あまりよくない”が39.6%、“よくない”が12.5%となっています。
- ◎ 趣味の有無別でみると、趣味がある方のほうが、幸福感が高い傾向にあります。趣味がある方とない方では「7点」以上の割合が25.4ポイントの差となっています。
- ◎ 生きがいの有無別でみると、生きがいがある方のほうが、幸福感が高い傾向にあります。生きがいがある方とない方では「7点」以上の割合が39.6ポイントの差となっています。

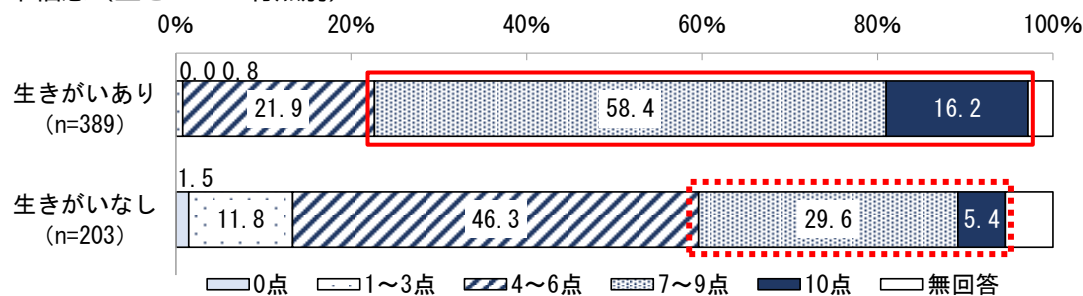
■ 幸福感（健康状態別）



■ 幸福感（趣味の有無別）



■ 幸福感（生きがいの有無別）

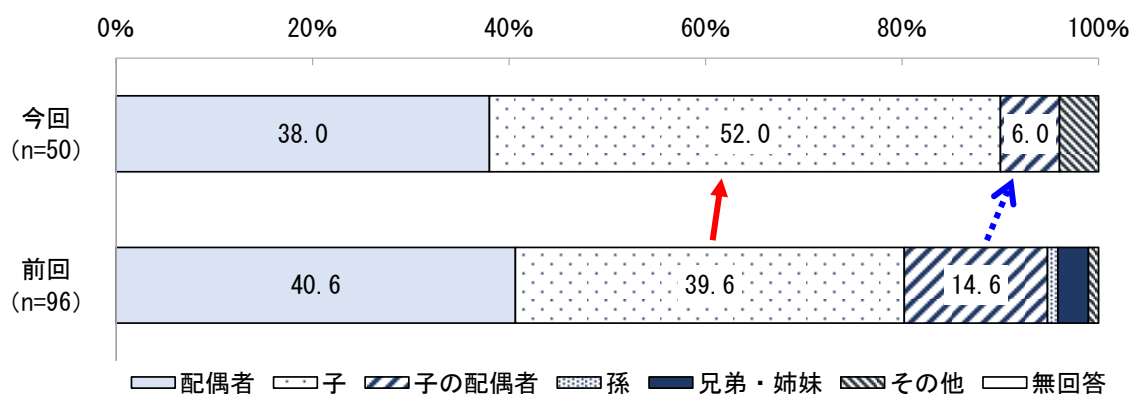


(3) 在宅介護実態調査

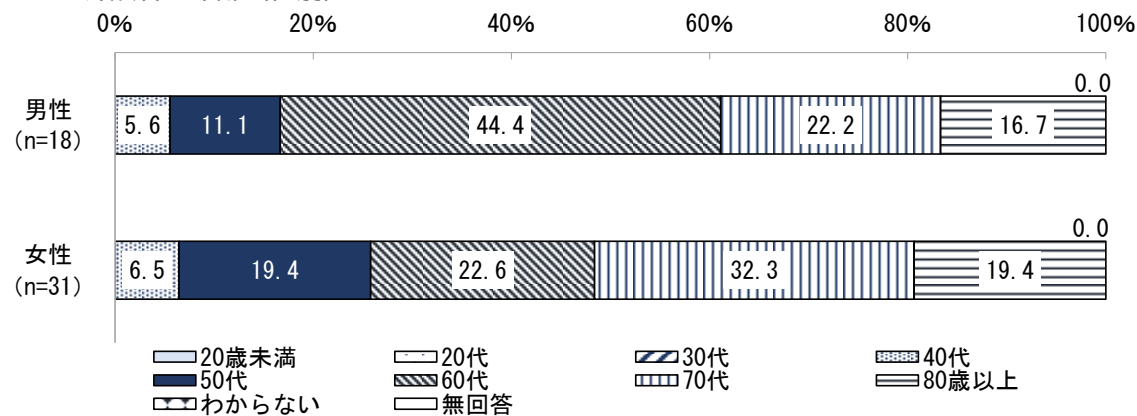
① 主な介護者の属性

- ◎ 主な介護者を前回調査と比較すると、「子」が12.4ポイント増加し、「子の配偶者」が8.6ポイント減少しています。
- ◎ 主な介護者の年齢は、男性では「60歳代」が44.4%、女性では「70代」が32.3%でそれぞれ最も高くなっています。

■主な介護者（前回比較）



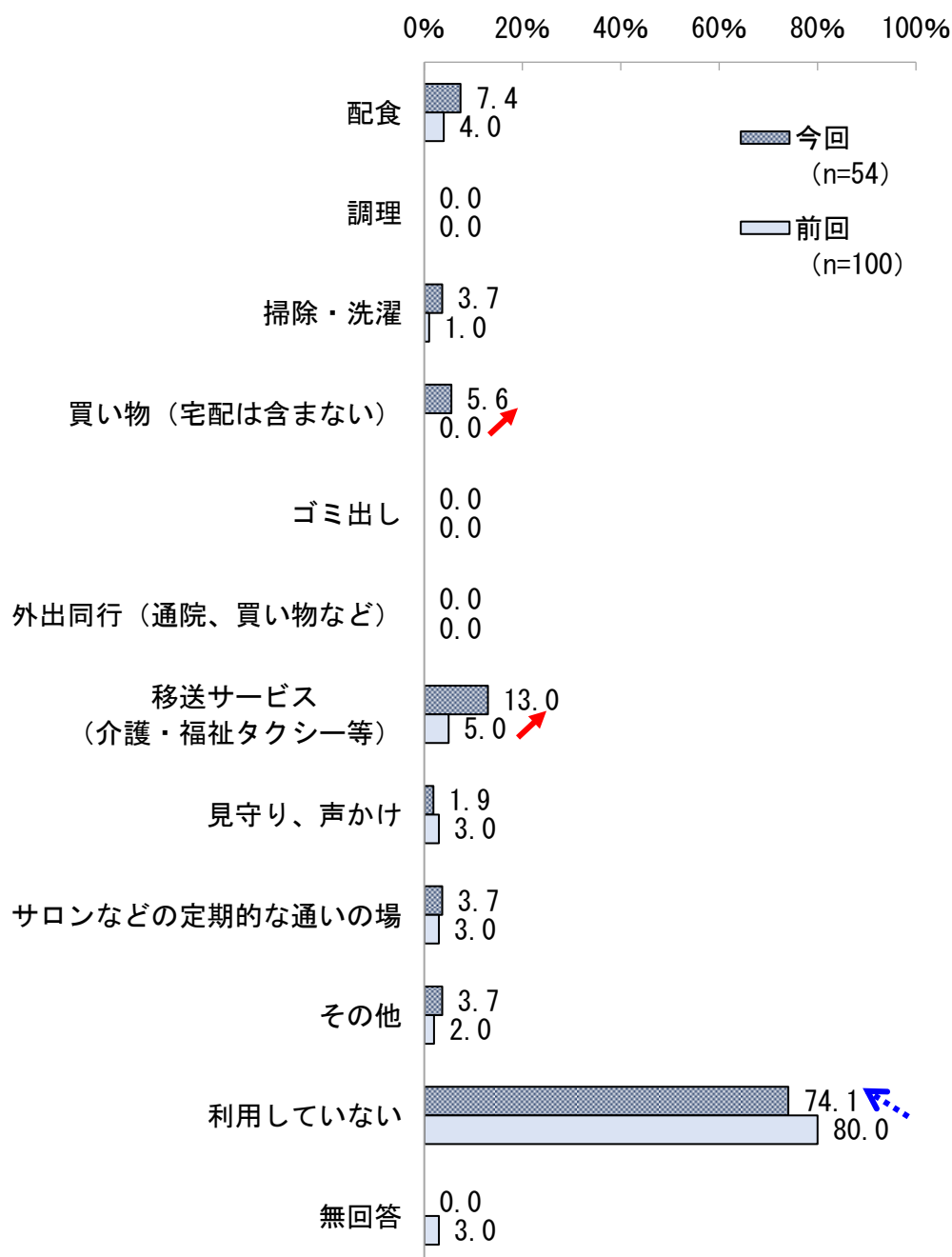
■主な介護者の年齢（性別）



② 利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

- ◎ 利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて、前回調査と比較して5ポイント以上増加している項目は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（+8.0）、「買い物（宅配は含まない）」（+5.6）となっています。
- ◎ 一方、5ポイント以上減少している項目は「利用していない」（-5.9）となっています。

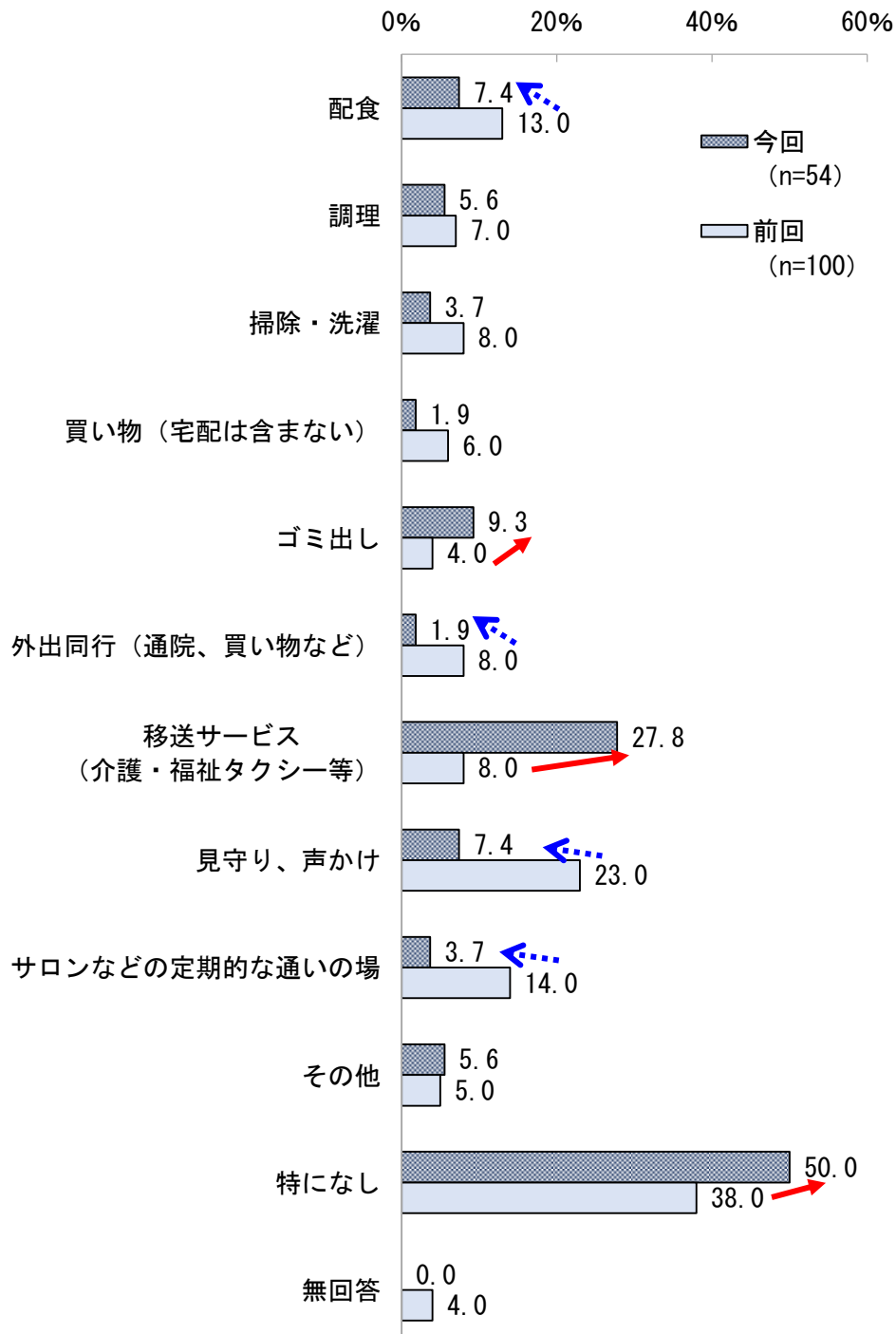
■利用している介護保険サービス以外の支援・サービス（前回比較）



③ 今後の在宅生活の継続に必要なだと感じる支援・サービス

- ◎ 今後の在宅生活の継続に必要なだと感じる支援・サービスについて、前回調査と比較して5ポイント以上増加している項目は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（+19.8）、「特になし」（+12.0）、「ゴミ出し」（+5.3）となっています。
- ◎ 一方、5ポイント以上減少している項目は「見守り、声かけ」（-15.6）、「サロンなどの定期的な通いの場」（-10.3）、「外出同行（通院、買い物など）」（-6.1）、「配食」（-5.6）となっています。

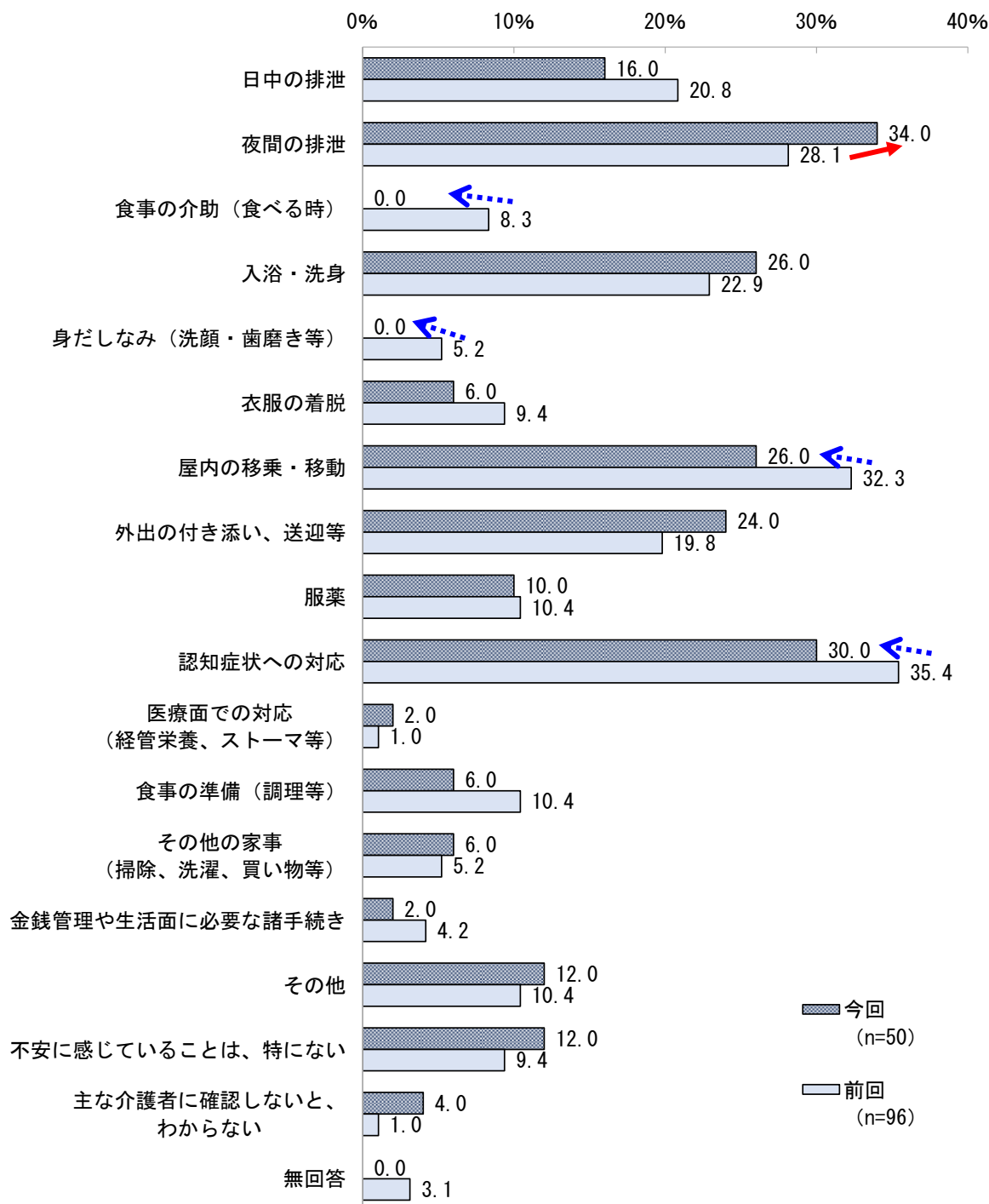
■今後の在宅生活の継続に必要なだと感じる支援・サービス（前回比較）



④ 主な介護者が不安に感じる介護

- ◎ 主な介護者が不安に感じる介護について、前回調査と比較して5ポイント以上増加している項目は、「夜間の排泄」(+5.9)となっています。
- ◎ 一方、5ポイント以上減少している項目は「食事の介助(食べる時)」(-8.3)、「屋内の移乗・移動」(-6.3)、「認知症状への対応」(-5.4)、「身だしなみ(洗顔・歯磨き等)」(-5.2)となっています。

■ 主な介護者が不安に感じる介護（前回比較）



(4) サービス提供事業所調査

① 提供サービス

- ◎ 回答のあったサービス提供事業所の提供しているサービスについては、「居宅介護支援」が24.6%と最も多くなっています。
- ◎ 所在地別にみると、御宿町では「訪問介護」、「居宅介護支援」、「介護老人福祉施設」、「その他サービス」がそれぞれ25.0%（1票）となっています。

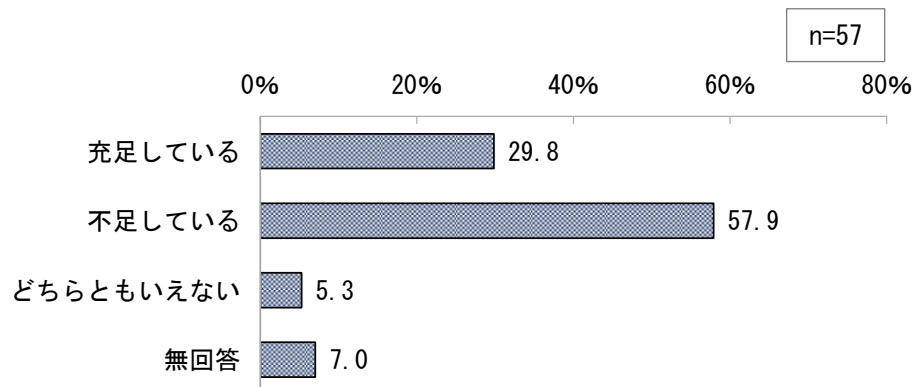
■提供サービス（所在地別）

上段：票数 下段：割合	合計	訪問介護	訪問リハビリ テーション	通所介護	通所リハビリ テーション	短期入所生活 介護	短期入所療養 介護	特定施設入居 者生活介護	居宅介護支援
全体	57 100.0	6 10.5	2 3.5	3 5.3	2 3.5	2 3.5	1 1.8	2 3.5	14 24.6
御宿町	4 100.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0
いすみ市	37 100.0	4 10.8	1 2.7	2 5.4	1 2.7	1 2.7	1 2.7	1 2.7	10 27.0
勝浦市	13 100.0	1 7.7	0 0.0	1 7.7	1 7.7	1 7.7	0 0.0	0 0.0	3 23.1
大多喜町	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
上段：票数 下段：割合	合計	介護老人福祉 施設	介護老人保健 施設	小規模多機能 型居宅介護	地域密着型通 所介護	地域密着型特 定施設入居者 生活介護	認知症対応型 通所介護	認知症対応型 共同生活介護	その他 サービス
全体	57 100.0	5 8.8	4 7.0	2 3.5	7 12.3	1 1.8	1 1.8	7 12.3	2 3.5
御宿町	4 100.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0
いすみ市	37 100.0	2 5.4	2 5.4	1 2.7	6 16.2	1 2.7	1 2.7	5 13.5	1 2.7
勝浦市	13 100.0	2 15.4	1 7.7	0 0.0	1 7.7	0 0.0	0 0.0	2 15.4	0 0.0
大多喜町	3 100.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

② 従事者の充足感

- ◎ 従事者の充足感については、「充足している」が29.8%、「不足している」が57.9%となっています。

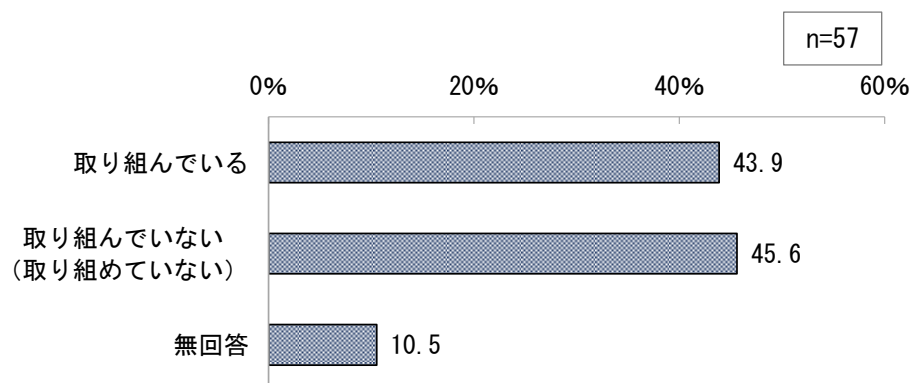
■従事者の充足感



③ 計画的な人材確保の取り組み状況

◎ 計画的な人材確保の取り組み状況については、「取り組んでいる」が43.9%、「取り組んでいない（取り組めていない）」が45.6%となっています。

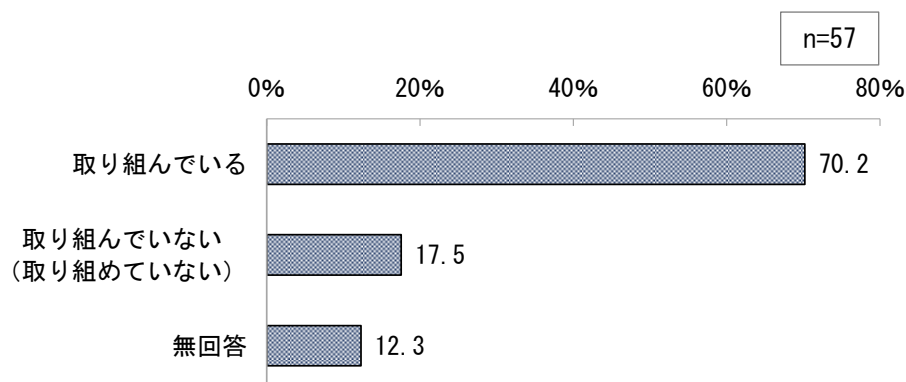
■計画的な人材確保の取り組み状況



④ 従業員定着の取り組み状況

◎ 従業員定着の取り組み状況については、「取り組んでいる」が70.2%、「取り組んでいない（取り組めていない）」が17.5%となっています。

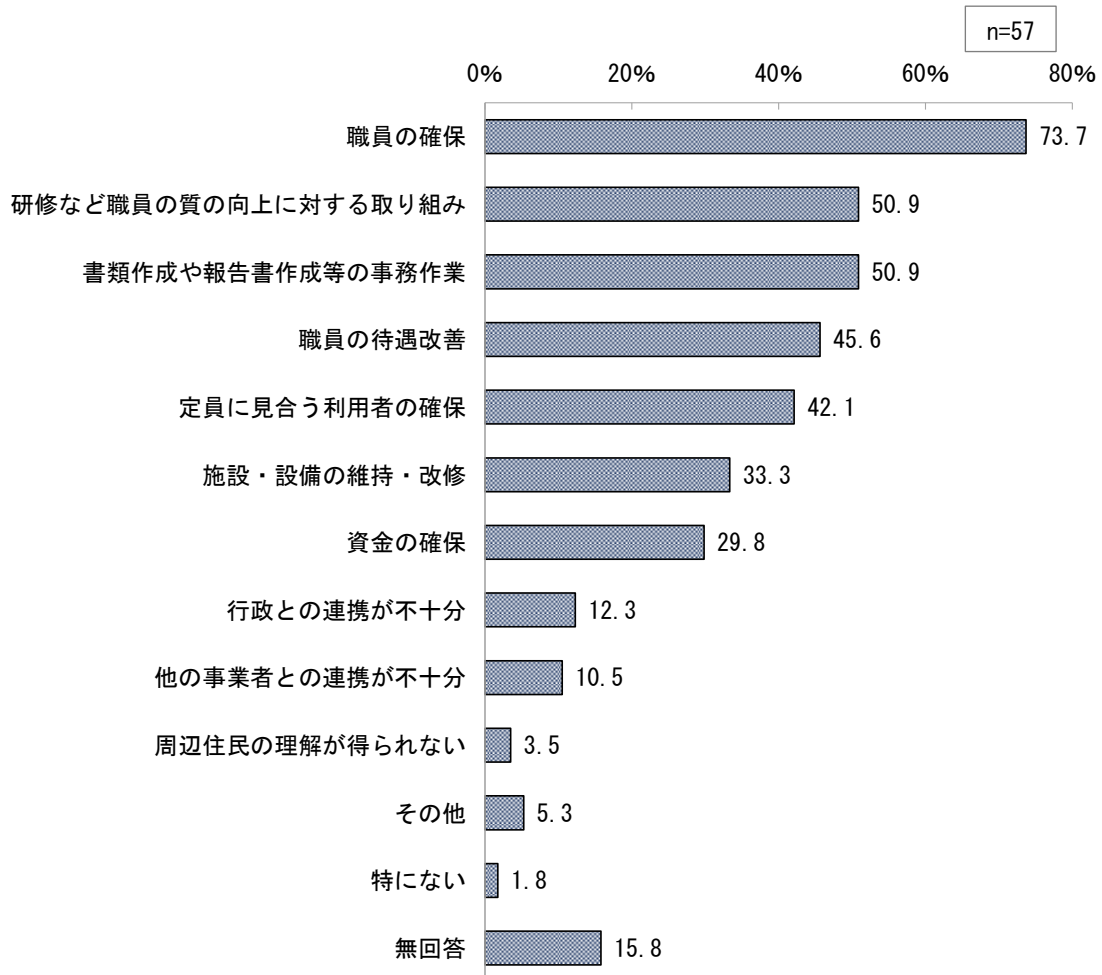
■従業員定着の取り組み状況



⑤ 事業運営を行うにあたり課題と感じていること

◎ 事業運営を行うにあたり課題と感じていることについては、「職員の確保」が73.7%と最も多くなっています。

■事業運営を行うにあたり課題と感じていること



第4節 前計画の振り返り

前計画における施策や取組、実績の状況を点検・評価し、結果を踏まえ本計画の策定にあたりました。概要は以下のとおりです。

(1) 高齢者保健福祉計画

各施策の推進担当課による取組状況等の自己評価結果は以下のとおりです。

一部の施策・事業は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施が難しい状況もありましたが、おおむね計画に沿って取り組みを進めています。

■「高齢者保健福祉計画」の施策評価・進捗状況

区 分		年度評価		
1：高齢者の健康づくりの推進		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1-1：生きがいづくりの推進	△	△	△
	1-2：保健サービスの充実	△	○	○
2：生活支援サービスの充実		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2-1：在宅生活支援の充実	○	○	○
	2-2：安心して暮らせる住まいの確保	○	○	○
	2-3：権利擁護の推進	○	○	○
	2-4：認知症施策の充実	○	○	○
	2-5：安全・安心なまちづくりの推進	○	○	○

※令和5年度は中間評価

※評価判定：○：実施～おおむね実施、△：～課題が残る、×：～未実施

(2) 介護保険事業計画

① 地域支援事業

■「地域支援事業の推進」の施策評価・進捗状況

区 分		年度評価		
1：地域支援事業の推進		令和3年度	令和4年度	令和5年度
	1-1：介護予防・日常生活支援総合事業	○	○	○
	1-2：包括的支援事業	○	○	○

※令和5年度は中間評価

※評価判定：○：実施～おおむね実施、△：～課題が残る、×：～未実施

② 介護保険サービス

前計画期間中（令和3年度～令和4年度）の介護保険サービスにおける利用者数の実績をみると、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「訪問看護」で計画値を上回っていますが、その他の多くのサービスで計画値を下回っています。

また、給付費の実績は、計画値にない「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の実績があった他に「介護老人保健施設」で計画値を上回っていますが、その他の多くのサービスで計画値を下回っている状況です。

■介護保険サービス利用者数実績

分 類	令和3年度			令和4年度		
	計画値 (人)	実績値 (人)	対 計画比	計画値 (人)	実績値 (人)	対 計画比
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,092	1,043	95.5%	1,104	1,053	95.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
介護老人保健施設	468	464	99.1%	468	539	115.2%
介護医療院	0	0	-	0	2	-
介護療養型医療施設	24	27	112.5%	24	26	108.3%
居住系サービス						
特定施設入居者生活介護	744	566	76.1%	744	458	61.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	84	67	79.8%	84	71	84.5%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

分 類	令和3年度			令和4年度		
	計画値 (人)	実績値 (人)	対 計画比	計画値 (人)	実績値 (人)	対 計画比
在宅サービス						
訪問介護	1,224	1,050	85.8%	1,248	1,041	83.4%
訪問入浴介護	156	136	87.2%	156	170	109.0%
訪問看護	324	326	100.6%	324	334	103.1%
訪問 リハビリテーション	156	157	100.6%	156	144	92.3%
居宅療養管理指導	720	550	76.4%	720	535	74.3%
通所介護	804	639	79.5%	804	622	77.4%
地域密着型通所介護	468	444	94.9%	468	352	75.2%
通所 リハビリテーション	588	352	59.9%	588	316	53.7%
短期入所生活介護	456	338	74.1%	456	378	82.9%
短期入所療養介護(老 健)	48	22	45.8%	48	13	27.1%
短期入所療養介護(病 院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介 護医療院)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	2,052	1,894	92.3%	2,088	1,722	82.5%
特定福祉用具販売	48	40	83.3%	48	22	45.8%
住宅改修	36	33	91.7%	36	27	75.0%
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	0	2	-	0	12	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所 介護	24	0	0.0%	24	0	0.0%
小規模多機能型居宅 介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型 居宅介護	0	1	-	0	19	-
介護予防支援・ 居宅介護支援	2,952	2,699	91.4%	3,000	2,460	82.0%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

■介護保険サービス給付実績

分 類	令和3年度			令和4年度		
	計画値 (円)	実績値 (円)	対 計画比	計画値 (円)	実績値 (円)	対 計画比
施設サービス	419,859,000	402,607,465	95.9%	423,168,000	437,455,809	103.4%
介護老人福祉施設	286,828,000	269,089,501	93.8%	290,062,000	277,591,061	95.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
介護老人保健施設	124,638,000	125,295,941	100.5%	124,708,000	152,047,923	121.9%
介護医療院	0	0	-	0	747,028	-
介護療養型医療施設	8,393,000	8,222,023	98.0%	8,398,000	7,069,797	84.2%
居住系サービス	145,287,000	119,460,653	82.2%	146,166,000	102,304,248	70.0%
特定施設入居者生活介護	123,520,000	101,866,298	82.5%	124,387,000	84,341,153	67.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	21,767,000	17,594,355	80.8%	21,779,000	17,963,095	82.5%
在宅サービス	402,639,000	331,729,759	82.4%	404,310,000	312,065,986	77.2%
訪問介護	76,414,000	74,675,907	97.7%	77,249,000	78,705,556	101.9%
訪問入浴介護	11,734,000	8,392,608	71.5%	11,741,000	9,874,750	84.1%
訪問看護	16,320,000	10,303,847	63.1%	16,472,000	10,601,775	64.4%
訪問 リハビリテーション	6,282,000	4,411,412	70.2%	6,286,000	3,918,202	62.3%
居宅療養管理指導	9,050,000	7,327,991	81.0%	9,055,000	7,042,518	77.8%
通所介護	72,261,000	56,886,340	78.7%	72,207,000	46,933,088	65.0%
地域密着型通所介護	34,457,000	34,065,207	98.9%	34,476,000	27,003,140	78.3%
通所 リハビリテーション	31,194,000	23,634,408	75.8%	31,345,000	19,431,109	62.0%
短期入所生活介護	64,662,000	39,352,962	60.9%	64,295,000	40,810,138	63.5%
短期入所療養介護(老健)	4,588,000	1,361,560	29.7%	4,591,000	1,166,746	25.4%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	29,758,000	30,969,951	104.1%	30,199,000	26,347,300	87.2%
特定福祉用具販売	1,207,000	1,019,986	84.5%	1,207,000	523,165	43.3%
住宅改修	2,727,000	2,597,699	95.3%	2,727,000	2,401,460	88.1%
定期巡回・随時 対応型訪問介護看護	0	302,691	-	0	1,158,867	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所 介護	5,598,000	0	0.0%	5,601,000	0	0.0%
小規模多機能型居宅 介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型 居宅介護	0	1,208,628	-	0	2,578,212	-
介護予防支援・ 居宅介護支援	36,387,000	35,218,562	96.8%	36,859,000	33,569,960	91.1%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

第3章 計画策定における方向性の整理

前項までの現況及び今後の見込み等を踏まえつつ、私たちが本計画期間において取り組むべき計画策定における方向性を次のように整理します。

1 健康寿命の延伸、介護リスクの高まりへの対応

- 現状、健康づくり教室など介護予防のための取り組みもあり、要介護認定率は減少傾向となっていますが、介護リスクの高まる後期高齢者は増加しており、ニーズ調査の結果でも介護リスクの判定割合は増加していることから介護リスク軽減のため取り組みます。
- 今後も、私たちが介護を必要としない状態を維持し、健康であり続けるため、介護予防等の取り組みを一層強化することで健康寿命を延伸していきましょう。
- また、介護予防、フレイル予防への充実した取り組みを行うために、私たちは、「運動機能」だけでなく「栄養状態」「口腔機能」の維持・向上に取り組みましょう。

2 高齢者の孤独・孤立の防止

- 高齢者の一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯の増加に伴い、高齢者の孤立化が懸念されます。特に女性に比べ男性は、友人や知人と会う頻度も低い傾向にあり、私たちは、人と人が交流できる機会を充実させるために地域における通いの場等の創設に取り組みます。
- また、高齢者の一人暮らし世帯では、孤食の割合も高く、食事量の減少による栄養不足や栄養バランスの偏り、口腔機能の低下等、様々な影響が懸念されることから、地域で見守り支え合い、介護予防の取り組みや交流機会等を積極的に活用できるようにしましょう。

3 生きがいづくり

- 私たちの中でも運動習慣、趣味や生きがいがある方のほうが、健康状態や幸福感も高い傾向にあります。新型コロナウイルス感染症は令和5年5月から5類に移行し、社会経済活動も戻りつつありますが、健康で幸せな生活を送るためにも、安心して活動できる環境と生きがいを創り出していきましょう。

4 地域に即した基盤整備とサービス人材の確保

- おんじゅくまちの要介護認定率は減少傾向となっていますが、後期高齢者人口の増加に伴い、医療・介護の支援を必要とする方々が増えていくと予想されます。一方でサービスの主な担い手となる生産年齢人口は減少が続いていることから、事業所数の減少や実施規模も縮小しています。私たちが介護リスク軽減に積極的に取り組み、御宿町のニーズに即したサービス基盤を整備しつつ支援の要となる人材確保の取り組みが必要となります。
- また、サービス基盤の整備について、ニーズやサービス必要量を的確に把握し、ICTの利活用の促進などを含めた整備等を進めるために、近隣市町と連携していく必要があります。

5 家族介護者への支援

- 高齢化の進行による老老介護のケースや家庭内での育児や障害者への支援など複合的なケースにより、介護者の負担や不安が増していることが地域包括支援センターでの対応事例や地域ケア会議等で課題として抽出されています。また、主な介護者の属性で「子」の割合が増加しており、介護者の年齢も60代から70代が中心となっていることから、介護する者や家族のニーズをくみ取り、その住まい方を考え既存の社会資源を活用することで精神的・身体的な負担を軽減することができるよう取り組みます。

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

おんじゅくまちに暮らす私たちが、お互いに助け合う地域づくりを推進し、それぞれの意欲や心身の状況に応じて生きがいを持ちながら安心して暮らしていくため、「高齢者の自立支援」、「尊厳の保持と権利擁護」、「サービス提供体制の充実」、「地域における支え合い」を基本理念（基礎となる考え方）に本計画を推進していきます。

（1）高齢者の自立支援

自分自身の意思に基づき、その有する能力を最大限活かしながら、自立した質の高い生活を送るため、生活環境の変化に対応していけるようきめ細かな支援体制の充実を図り、できるかぎり介護を必要としない状態を維持できるよう取り組みます。

（2）尊厳の保持と権利擁護

私たちが住み慣れた地域で尊厳と権利が守られるための体制の強化を図り、自分らしく安心して生活を送ることができるよう取り組みます。

（3）サービス提供体制の充実

利用を必要とする者が安心してサービス提供を受けることができるよう、本町の状況に即した基盤整備を進め、体制の充実とサービス水準の確保・向上を図り、サービスを必要とする者が適切なサービスを選択することができるように取り組みます。

（4）地域における支え合い

人口減少・高齢化が進行する中、自分自身が「支える側」として、生きがいをつくり、おんじゅくまちに暮らす人や関わる人等、人と人がつながり、地域全体での見守り合い、支え合いを深めていくことで私たちの「ちょうどいい暮らし方」を見つけていきたいと思います。

第2節 基本方針

高齢者施策の基本理念に基づき、社会情勢や各種制度等の動向を踏まえ、本計画を策定するにあたっての基本方針（目指す姿・方向性）を以下に示します。

（１）生涯活躍のまちの推進

おんじゅくまちに暮らす高齢者が、これまでの経験・知識を活かしつつ、仕事や趣味、まちづくりやコミュニティ活動など、様々な場面で多世代と交流しながら、生涯にわたり活躍し、いつまでも元気で生きがいをもっていきいきと暮らせるまちを目指します。

（２）地域共生社会の実現

年齢や性別、障害の有無等にかかわらず、一人ひとりがもつ個性や能力を発揮し、誰もが安心して自分らしく暮らしていくことができるよう、誰もが受け身にならずに「できる事」を持ち寄り、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながりながら、地域をともに創っていく「地域共生社会^{※8}」の実現を目指します。

（３）持続可能な介護保険事業の運営

超高齢社会を迎えている我が国において、高齢者自身や、介護家族の支えとして大きな役割を担っている介護保険制度を持続可能なものとするため、人口構造の変化や要介護認定者の状況を踏まえ、おんじゅくまちに暮らす私たちが、できるかぎり介護を必要としない状態を維持し、介護保険事業の運営では、自立支援、重度化防止並びに介護給付費等の適正化への取り組み等を推進することで、適切なサービス見込み量の算出に努め、介護ニーズに応じた介護人材の育成・確保など計画的なサービス提供体制の基盤を整備していきます。

第3節 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるよう、介護保険事業の地域密着型サービスや介護予防・生活支援サービスの提供範囲の単位として設定するもので、第1期計画から第8期計画までおんじゅくまち全域を1圏域として設定していました。

おんじゅくまちでは、町内の事業所だけでなく広く夷隅郡市内の各事業所等から町内全域にサービスが提供されていることから、これまでに引き続き、町全域を1圏域として日常生活圏域を設定します。

※8 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。

第4節 施策体系

基本理念	○高齢者の自立支援 ○尊厳の保持と権利擁護 ○利用者本位のサービス提供 ○地域における支え合い		
基本方針	○生涯活躍のまちの推進	○地域共生社会の実現	○持続可能な介護保険事業の運営

I 高齢者保健福祉計画	1 高齢者の健康づくりの推進	1 生きがいづくりの推進
		2 保健サービスの充実
	2 生活支援サービスの充実	1 在宅生活支援の充実
		2 安心して暮らせる住まいの確保
		3 権利擁護の推進
		4 成年後見制度の利用促進 (御宿町成年後見制度利用促進基本計画)
II 介護保険事業計画		5 認知症施策の充実
		6 安全・安心なまちづくりの推進
	1 地域支援事業の推進	1 地域包括支援センターの機能強化
		2 介護予防・日常生活支援総合事業
		3 包括的支援事業
	2 介護保険サービス見込み量の推計	1 在宅サービスの見込み量
		2 地域密着型サービスの見込み量
		3 施設サービスの見込み量
	3 介護保険事業の適正な運営	1 サービスの円滑な利用の促進
		2 質の高いサービス基盤の確保
		3 介護保険事業費の推計
		4 介護保険料の算定

第2部

高齢者保健福祉計画

第1章 高齢者の健康づくりの推進

第2章 生活支援サービスの充実

第2部 高齢者保健福祉計画

第1章 高齢者の健康づくりの推進

第1節 生きがいづくりの推進

私たち一人ひとりが生きがいをもって生活することは、豊かな人生を送るうえでも大切なことになります。そのため、私たちがもつ経験や知識、技術などを発揮できる環境づくりを推進し、その力を地域に還元することで、地域交流の活性化と生涯にわたる生きがいを形成していきましょう。

(1) 生きがい対策支援事業

■現状と課題

スポーツ大会や囲碁・将棋大会を老人クラブ連合会に委託し、高齢者自身が運営スタッフになり、やりがいをもって活動しています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっており、新たな生活様式での住民の交流並びに多世代間交流が町内全体に広がるような取り組みを促進する必要があります。

また、これまでの人生で得た経験やスキルを活かすことのできる、シルバー人材バンクについては、登録者の増加を目指し周知等に取り組んでいます。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
わくわくスポーツ大会 (こども園児童・老人クラブ会員合同)	開催回数	回	—	—	1
	参加者数	人	—	—	42
	(児童参加者数)	人	—	—	20
高齢者パークゴルフ大会	開催回数	回	—	—	0
	参加者数	人	—	—	0
高齢者スポーツ大会	開催回数	回	—	—	2
	参加者数	人	—	—	33
高齢者囲碁・将棋大会	開催回数	回	—	—	0
	参加者数	人	—	—	0

※令和5年度は見込み数値（以下同様）

■町の取り組みの方向性

新型コロナウイルス感染症等の影響で中止となった活動の再開と、再開後の参加者の増加を目指し、活動の周知の周知に努めます。

また、シルバー人材バンクについては、引き続き社会福祉協議会⁹で発行するシルバー人材バンク通信の他にも町お知らせ版等での広報に努めます。

■町民の皆さんの取り組み方

○スポーツ大会や囲碁・将棋などのイベントに積極的に参加しましょう。

○シルバー人材バンクに登録し、経験やスキルを活かして活動してみましょう。

(2) 老人クラブ活動の支援

■現状と課題

各地区にある単位老人クラブと、町老人クラブ連合会を支援しています。

新会員の獲得に向けて、会合等で案内を行っていますが、新規入会者の減少や会全体の高齢化の影響もあり、会員数は減少しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
単位老人クラブ	会員数	人	119	90	51
	団体数	団体	8	7	5

■町の取り組みの方向性

高齢者が集まる場・機会を利用して、新規会員の勧誘や新たな組織の構築を進めます。

■町民の皆さんの取り組み方

○身近にある老人クラブの活動に参加してみましょう。

○新たな活動を組織することもよいでしょう。

※9 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。

(3) 生涯学習の推進

■現状と課題

各教室の開催、自主グループの育成支援、教室の周知等を行い、幅広い層の参加利用を促しています。

■町の取り組みの方向性

幅広い世代のニーズを捉え魅力ある教室の開催に向けた検討をします。また、活動状況について、広く周知します。

■町民の皆さんの取り組み方

○自身の興味等に合わせて、町内外で開催される各教室を活用しながら、自ら学びの場への参加や自主学習に取り組んでみましょう。

(4) 活動・交流拠点の整備・活用

■現状と課題

三育学院大学と協働した健康教室や講話会、各種交流会の実施により多世代の交流を促進しています。また、交流サロンの運営に対し補助することで立ち上がった御宿台「ふれあいの家」や新町「かぐや」は交流拠点として定着してきました。

交流サロンは、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できない期間があったものの、実施方法等の検討や感染症対策を講じることにより再開することができています。また、介護予防活動を行う自主グループも徐々に立ち上がっています。

■町の取り組みの方向性

今後も住民同士の交流及び多世代間交流の取り組みが町内全体に広がるよう推進します。

■町民の皆さんの取り組み方

○住民や多世代が交流する場に参加してみましょう。

○無理のない範囲で自らが組織し交流の場を運営してみましょう。

第2節 保健サービスの充実

私たちが健康で過ごし続けるために、特定健診対象者や後期高齢者等、幅広い年齢層において病気に対する早期発見・早期治療を促進する各種検（健）診の受診や、それぞれが主体的に健康づくりに取り組む環境づくりを推進しましょう。

（1）健康診査・各種検診

■現状と課題

新型コロナウイルス感染症の影響も減り、各種受診者も以前の水準に戻りつつあります。そうした中、特定健康診査では、国民健康保険加入者が後期高齢者へ移行し、後期高齢者健康診査受診者が大幅に増加しました。また、AIを活用した受診勧奨ハガキの送付や個別健診の実施により特定健康診査受診率は増加傾向にあります。

がん検診については、乳がん検診・子宮がん検診を同日で受診できるようにしたこと、受診のしやすさにつながり、受診者が増加しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査（国保）	受診者数	人	974	1,019	1,070
（75歳以上再掲）	受診者数	人	246	301	362
肝炎ウイルス検査	受診者数	人	92	103	118
胃がん検診	受診者数	人	428	413	385
子宮がん検診	受診者数	人	332	389	387
胸部（結核・肺がん） 検診	受診者数	人	911	895	876
乳がん検診	受診者数	人	592	613	579
大腸がん検診	受診者数	人	976	947	962

■町の取り組みの方向性

引き続き受診率向上を目指し、広報やポスター等による周知、AIを活用した受診勧奨や検診受診状況の把握を行うとともに、休日検診や乳・子宮がん検診の同日受診といった受診しやすい環境整備に努めます。

■町民の皆さんの取り組み方

○自身の健康状態を把握するために、積極的に各種検（健）診を受診することで健康維持の取り組みにつなげていきましょう。

(2) 予防接種

■現状と課題

対象者の経済的負担を軽減するとともに、高齢者の肺炎の予防、重症化及びまん延防止のため実施しており、対象者には個別に通知を行い、接種率の向上を図っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
インフルエンザ	接種者数	人	2,039	2,048	2,050
肺炎球菌	接種者数	人	45	41	55
(構成比) 75歳未満		%	86.7	75.6	56.4
75歳以上		%	13.3	24.4	43.6

■町の取り組みの方向性

重症化予防のため、今後も適切に予防接種が行われるよう周知し必要に応じて助成を行います。ワクチンの変更や、接種回数の変更が行われた場合には、個別周知なども含め、柔軟な対応に努めます。

■町民の皆さんの取り組み方

○必要に応じて適切な頻度で予防接種を受けることで、自らの健康を守りましょう。

(3) 健康教育

■現状と課題

令和元年度より高齢者の保険事業と介護予防事業と一体的に展開しています。

社会参加を促しながら、集団全体に対して生活習慣病^{※10}だけでなく、糖尿病性腎症重症化予防、介護予防、ロコモティブシンドローム^{※11}、サルコペニア^{※12}、フレイル^{※13}など様々な分野の潜在的な健康リスクに対して、特定健診対象者や後期高齢者等、幅広い年齢層の住民の皆さまを切れ目なく支援する健康づくりの体制を構築しています。

※10 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。

※11 加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態。

※12 歩くのが遅くなる、手の握力が弱くなるなどといった症状など、筋肉量が減少して筋力低下や、身体機能低下をきたし、日常生活に支障が生じるほどに影響を受けている状態。

※13 高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下、口腔機能の低下、認知・心理障害、社会的孤立といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教育	開催回数	回	30	40	40
	延人数	人	2,173	2,993	3,200

■町の取り組みの方向性

今後も、事業参加者の身体的評価や参加者増加のために特定健診対象者や後期高齢者等、幅広い年齢層の方々が参加できるよう事業展開方法の工夫等、より効果のある事業の実施に向け検討を行います。

※ 健康教育については、健康づくり教室「すこやか」内にて実施しています。

■町民の皆さんの取り組み方

○健康づくりに関する取り組みに積極的に参加することで正しい知識を得て、自らの健康維持に役立てましょう。

(4) 健康相談

■現状と課題

重点健康相談事業として特定健診の判定から指導が必要とされた方を対象に、特定健診結果説明会を実施しています。

特定保健指導^{※14}の未利用者への電話勧奨を行い、利用率向上に努めています。また、総合健康相談では、健診終了時期に公民館で実施し、それ以外は電話相談等で随時実施しています。

相談では、疾病に対する知識や理解度を確認し、本人の身体状況や生活状況等に合わせた具体的な保健指導・栄養指導を行っています。

健診結果の説明にとどまらず、同一世帯内で障害者や育児問題等、複数の問題を抱えるケースがあり、複雑化する問題に対応するため、福祉担当者・地域包括支援センター^{※15}や他機関と連携しながら継続したフォロー・支援に努めています。

また、夷隅広域市町村圏事務組合では、「健康相談ダイヤル24^{※16}」による無料健康相談を24時間体制で継続実施しています。

※14 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人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスをを行う保健指導をいう。

※15 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。

※16 医師や専門スタッフによる24時間電話健康相談サービスのこと。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
重点健康相談	開催回数	回	4	4	4
	延人数	人	29	29	24
総合健康相談	開催回数	回	2	3	2
	延人数	人	0	3	3

■町の取り組みの方向性

広報や年間保健事業予定表の配布、健康教育や他の事業での案内、健診結果に健康相談の日程を同封するなど引き続き周知していきます。また、個別性を重視した保健指導・栄養指導とともに、必要時には地域包括支援センターなど関係機関と連携して支援を行います。

■町民の皆さんの取り組み方

- 自身の健康などで聞きたいことがあるときは、気軽に相談してみましょう。
- 保健指導の対象となったときには、積極的に特定健診結果説明会等に参加することで生活習慣病等の悪化を予防しましょう。

(5) 訪問指導

■現状と課題

各種検（健）診後のフォローアップ対象者や精神疾患で療養中の方に対し、訪問指導を実施しています。高齢者の相談は地域包括支援センターで担っていますが、同居している家族が要介護状態、または障害者である世帯も多く、保健師だけでなくケアマネジャーや社会福祉士、精神保健福祉士等と連携し、個々の状態に合わせた見守りや指導を行っています。

精神疾患等で在宅療養中の方だけでなく、同居している家族も高齢等で、家族全体の健康管理を支援する必要があるケースが増加しており、ニーズの多様化に対応するため、医療機関等との密な連携が必要となってきています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問指導	開催回数	回	—※	10	10
	延人数	人	—※	15	15

※令和3年度はコロナ禍により実行自粛

■町の取り組みの方向性

在宅療養されている方やその家族を支援するため、地域包括支援センターや医療機関、施設と連絡調整を行いながら、家族の相談に対し、保健師・ケアマネジャー等が連携して対応します。

また、各種検（健）診を受診して終わるのではなく、必要な精密検査を確実に受けることで、疾病の早期発見・早期治療につなげられるよう訪問指導を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

○受診等で得られた検査結果に不安があれば、町の保健師や地域包括支援センターなどに相談してみましょう。

○地域を見守り、近所で異変を感じたら、保健師や地域包括支援センターなどに相談するよう促してみましょう。

（6）健康づくり事業

■現状と課題

健康づくり教室「すこやか」参加者の体力評価等を実施しています。参加者個人の身体機能の評価、参加者全体の運動機能の傾向がみえたことで、傾向に合わせた運動メニューを実施することができました。また、KDBにより分析したデータにここで得られたデータを加えることで介護予防・フレイル予防のため運動・栄養・口腔についての一体的な事業を展開しています。

■町の取り組みの方向性

健康寿命延伸の評価、健康づくりに関する効果的な事業展開について、実施・検討していきます。

■町民の皆さんの取り組み方

○自分の健康を自分で守ることができるよう、持てる能力を把握し適切に取り組みましょう。

第2章 生活支援サービスの充実

第1節 在宅生活支援の充実

私たちが住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢期となっても安心して在宅で生活を送ることができる環境づくりが重要となります。

そのため、本町では地域資源を活かして、日常生活に係る支援や外出支援など、一人ひとりの状況に応じたサービスの展開しており、こうしたサービスも活用しながら在宅での生活の充実に努めていきましょう。

(1) 緊急通報装置設置事業

■現状と課題

65歳以上の一人暮らし世帯、高齢者世帯等を対象に緊急通報装置を設置しており、高齢者の実態を把握している民生委員児童委員と連携を取りながら必要な方がサービスを利用することができるよう支援に努めています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
緊急通報装置 設置事業	新規設置数	件	30	25	14
	設置件数	件	247	247	242

■町の取り組みの方向性

広報や町ホームページを通じて事業の周知を図ります。

また、高齢者の実態を把握している社会福祉協議会や民生委員児童委員と連携し、サービスを必要とする人の発見や安心して利用することができるよう支援します。

■町民の皆さんの取り組み方

○一人暮らしの高齢者などで日常生活に不安を感じていたら、民生委員、社会福祉協議会や地域包括支援センター等に相談してみましょう。

○お近くの方が一人暮らしの高齢者などで日常生活に不安を感じている場合は、民生委員、社会福祉協議会や地域包括支援センター等に相談するよう勧めましょう。

(2) 交通手段の確保

■現状と課題

日常生活に欠かせない買い物や通院等の移動手段は、徒歩や自転車、自家用車を使用する方が多く、加齢に伴ってタクシーや家族の送迎に移行することや、買い物については、移動スーパーや家庭環境によってヘルパーによる家事支援（訪問介護）を利用する方もいます。

本町では、地域の足として自宅から共通乗降場所へ移動することができる地域公共交通（乗り合い運行エビアミー号）の実施や、エビアミー号を利用した方が同日帰路にタクシーを利用した際、タクシー料金の半額（最大500円）を補助する「お出かけ支援事業」を実施しており、移動手段の確保に努めています。

なお、エビアミー号については、利用者の利便性向上に向けて、便ごとの利用や共通乗降場所の利用について統計データを蓄積し、利用状況の正確な把握に努めています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
御宿町地域公共交通 エビアミー号	利用者数	人	4,816	5,055	5,509
お出かけ支援事業	利用者数	人	676	787	586

■町の取り組みの方向性

気軽に外出ができることは、健康づくりや生きがいづくり活動などにもつながることから、地域の足として事業の継続と利用促進に努めます。

また、令和5年度に策定する、地域公共交通計画により町内の公共交通体系の維持と各公共交通機関の連携体制を確立し、利用者の利便性向上を目指します。

■町民の皆さんの取り組み方

○外出の際には、エビアミー号など地域公共交通を積極的に活用しましょう。

(3) 生活管理指導員派遣事業

■現状と課題

介護保険制度における非該当者や病気などで一時的な生活機能の低下をきたしている高齢者に対し、町が委託する事業所のヘルパーが生活指導を実施する事業で、利用者のニーズに応じたサービスを提供しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活管理指導員 派遣事業	実人数	人	0	0	0
	延回数	回	0	0	0

■町の取り組みの方向性

今後も、支援を要する高齢者を把握し、医療機関等との連携により、要介護（要支援）認定の非該当者への円滑なサービス提供を行い、高齢者の福祉増進を図ります。

■町民の皆さんの取り組み方

- 自分や家族が病気などで一時的に生活機能が低下していると感じたら、地域包括支援センターや民生委員などに相談してみましょう。
- お近くの方が病気などにより一時的に生活機能が低下していると感じたら、地域包括支援センターや民生委員などに相談するよう勧めましょう。
- 適切な健康管理を行うことで健康状態の維持・向上に努めましょう。

(4) 生活管理指導短期宿泊事業

■現状と課題

身体的原因または生活環境の変化により生活指導が必要な高齢者に対し、町が委託する養護老人ホーム※¹⁷において、一時入所による指導を実施しています。要介護状態ではないが、基本的な生活習慣が欠如している高齢者が一定期間、養護老人ホームに入所することで、生活改善を図ります。

※17 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う。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活管理指導 短期宿泊事業	実人数	人	1	0	1
	延日数	日	214	0	227

■町の取り組みの方向性

引き続き、養護老人ホーム等と連携して、緊急に受入が必要となるケースなど、状況に合わせた対応と受入先の確保を含めた支援体制づくりに努めます。

■町民の皆さんの取り組み方

- 自身で日常生活の継続が難しいと感じた場合は、地域包括支援センターや民生委員などに相談してみましょう。
- お近くの方が日常生活の継続が難しいと感じた場合は、地域包括支援センターや民生委員などに相談するよう勧めましょう。
- 適切な健康管理を行うことで健康状態の維持・向上に努めましょう。

(5) 寝具乾燥消毒サービス事業

■現状と課題

寝たきり等、身体的な理由により自宅で寝具の乾燥ができない65歳以上の高齢者を対象に、寝具乾燥車の派遣を行うものです。現在、委託先事業者がない状態です。

■町の取り組みの方向性

引き続き、請負事業者の確保に努め、高齢者の衛生環境の向上に努めます。
必要な方々が布団用コインランドリー等を活用されていることから事業継続の必要性について検討していきます。

■町民の皆さんの取り組み方

- 寝たきりの人などを支援している場合は、地域包括支援センターや民生委員などに相談してみましょう。
- お近くの方が寝たきりの人などを支援し、寝具等の衛生管理に困っていると感じた場合は、地域包括支援センターや民生委員などに相談するよう勧めましょう。

(6) 配食サービス（さわやか配食）【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

社会福祉協議会が主体となって実施している事業で、一人暮らし高齢者の見守りや状況把握、高齢者の負担解消のため、70歳以上の一人暮らし高齢者の方に対し、毎月1回（7、8月を除く）1食（昼食）の食事を配達しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食サービス （さわやか配食）	実人数	人	—	358	223
	延回数	回	—	10	6

■町の取り組みの方向性

一人暮らしの高齢者の見守りや生活状況の把握のため、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 一人暮らしの高齢者の方は、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談してみましょう。
- 皆さんの関わる場所で一人暮らしの高齢者が居ると把握した場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。

(7) ふれあい会食会【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

高齢者の孤独感の解消を目的とした昼食会で、栄養士による指導のもとに調理ボランティア（御宿町食生活改善会）が手づくりの昼食を提供しています。栄養士指導による食事の提供や健康チェックを行うことで、高齢者の健康への意識向上に役立っていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、感染リスクの高いとされる会食会を開催することができなかったため、実施方法等について検討し再開に向けて取り組んでいく必要があります。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあい会食会	開催回数	回	—	—	0
	延参加人数	人	—	—	0

■町の取り組みの方向性

高齢者の孤独感の解消を目的とした交流や社会参加の重要な機会となっている事業であることから、適切な実施形態を検討しながら、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

○ボランティア参加などできる範囲で協力してみましょう。

○近所に参加の必要があると感じた方などに対して、会への参加を勧めてみましょう。

(8) 各種資金貸付制度【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

社会福祉協議会が主体となって実施している事業で、急な出費で一時的に生活などの資金が必要な方に対して「善意銀行貸付※18」「福祉資金貸付※19」「生活福祉資金貸付※20」などを扱っています。

保健福祉課窓口で相談があった際などは、必要な方が利用できるよう案内を行っています。

※18 低所得世帯に必要な資金の融資を他から受けることが困難であり、かつ僅少な出資等により生活をおびやかされるおそれのある方を対象としている。

※19 低所得世帯に対し、応急的需要を満たすために、必要な資金を貸付することにより、その経済的自立と疾病負傷等の療養を確保し、もって生活の安定と福祉の増進を図ることを目的として高額医療費の90%までを貸し付けしている。

※20 他からの融資を受けられない所得の比較的小さい世帯、家族の中に日常生活において介護が必要な高齢者（65歳以上）や身体障害者（身体障害者手帳所持）、知的障害者（療育手帳所持）、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持）のいる世帯の自立と安定に役立てていただくための貸付制度。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
善意銀行貸付	利用件数	人	1	5	4
	うち高齢者	人	1	4	3
福祉資金貸付	利用件数	人	0	0	0
	うち高齢者	人	0	0	0
※生活福祉資金貸付	利用件数	人	0	0	0
	うち高齢者	人	0	0	0
新型コロナウイルス感染症関連貸付	利用件数	人	14	1	0
	うち高齢者	人	0	0	0

※生活福祉資金は千葉県社会福祉協議会主体事業

■町の取り組みの方向性

一時的に生活などの資金が必要な方への救済のため、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 一時的に支援が必要であると感じたら、社会福祉協議会に相談してみましょう。
- 支援を必要としている人であると感じた場合は、社会福祉協議会などに相談するよう勧めてみましょう。

(9) 福祉機器の貸し出し【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

社会福祉協議会が主体となって実施している事業で、病気や怪我のために必要となったベッド、エアマット、車いす、歩行器、4点支持杖等の福祉機器を短期間(1か月)貸し出しています。

保健福祉課窓口で相談があった際などは、必要な方が利用できるよう案内を行っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉機器	貸出件数	件	18	36	18

■町の取り組みの方向性

急な外出での安全確保や病気や怪我のために福祉機器が必要となった方への支援のため、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 支援が必要であると感じたら、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談してみましょう。
- 支援を必要としている人であると感じた場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。
- 突発的に福祉機器利用の必要がある場合に活用してみましょう。

(10) ゆうあい号の貸し出し

■現状と課題

社会福祉協議会に委託し、車いすを搭載できる車（ゆうあい号）を貸し出しています。保健福祉課窓口で相談があった際には、必要な方が利用できるよう案内を行っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
ゆうあい号	貸出件数	件	27	54	28

■町の取り組みの方向性

移動困難者の通院や社会参加などの手段として、引き続き社会福祉協議会に委託し、事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 支援が必要であると感じたら、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談してみましょう。
- 支援を必要としている人であると感じたり発見した場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。
- 外出が困難な方々に対する移動の足として積極的に活用してみましょう。

(11) ほっとサロン【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

社会福祉協議会がボランティアの協力により実施している事業で、一人暮らしや家の中に閉じこもりがちな高齢者等と地域住民が気軽に集い、ふれあいを通して仲間づくり、生きがいづくり、健康づくりの幅を広げる活動を行っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
ほっとサロン	開催回数	回	—	13	9
	延参加人数	人	—	87	107

■町の取り組みの方向性

一人暮らしや家の中に閉じこもりがちな高齢者等が仲間づくり、生きがいづくり、健康づくりの幅を広げる活動として、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

○ボランティアなどできる範囲で協力してみましょう。

○お近くの方で参加の必要があると感じた方などに対して、このサロンを勧めてみましょう。

(12) 紙おむつ配布事業【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

紙おむつを日常的に使用する高齢者等の在宅介護家庭に対し、経済的負担を軽減することを目的として、紙おむつを配布しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
紙おむつ配布事業	実人数	人	15	10	23

■町の取り組みの方向性

在宅での介護負担の軽減のため、引き続き事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

○支援が必要であると感じた場合は、民生委員や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどに相談してみましょう。

○支援を必要としている人であると感じた場合は、民生委員や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。

(13) 紙おむつ用ごみ袋支給事業

■現状と課題

紙おむつ等を日常的に使用する高齢者等の在宅介護家庭に対し、経済的負担を軽減することを目的として、紙おむつ用ごみ袋を支給しています。

高齢者分については紙おむつ（券）配布時に一緒に支給しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
紙おむつ用ごみ袋 支給事業	実人数	人	28	21	19

■町の取り組みの方向性

在宅での介護負担の軽減のために、引き続き事業を行います。

■町民の皆さんの取り組み方

○支援が必要であると感じたら、地域包括支援センターなどに相談してみましょう。

○支援を必要としている人であると感じた場合は、地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。

(14) 救急医療情報キット配布事業【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

緊急時に救急隊員等が適切で迅速な処置、救命活動等を行えるように、緊急連絡先、かかりつけ医療機関等の必要な情報を予め保管できる体制を整備し、高齢者等の安全及び安心の確保を図ることを目的に救急医療情報を配布しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急医療情報 キット配布事業	実人数	人	6	14	2

■町の取り組みの方向性

高齢者の一人暮らしや、高齢者のみの世帯の増加に対応するため、必要な方がより有効に活用できるよう、制度の周知等を行い、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

○制度を知らない人がいたら教えてあげましょう。

○自分が該当すると感じたら、社会福祉協議会、地域包括支援センターなどに相談してみましょう。

(15) 声の広報／音声サービス【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

寝たきりの方や視覚障害者等の文字による情報入手困難な方のために、毎月発行される御宿町広報の音声訳の録音媒体を貸し出しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
録音媒体の貸出	人数	人	17	22	14

■町の取り組みの方向性

引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

○支援が必要であると感じたら、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談してみましょう。

○制度を知らない人がいたら教えてあげましょう。

○近くの方が支援を必要としている人であると感じた場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。

(16) 日常生活自立支援事業【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

日常生活を送るうえで、十分な判断ができない方や、体の自由がきかない方が地域で安心して生活できるように支援する福祉サービスです。福祉サービスに関する情報提供・助言、サービス利用手続きを支援する福祉サービスの利用援助、公共料金の支払いや毎日の生活に必要なお金の出し入れなどを支援する財産管理サービス、実印や保険証書などの保管場所を忘れてしまう方など、大切な財産を金融機関の貸金庫にお預かりする財産保全サービスを実施しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
日常生活自立支援事業	利用件数	人	24	30	17

■町の取り組みの方向性

引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

判断能力の状況によって地域包括支援センターと連携して成年後見制度の利用促進を図ります。

■町民の皆さんの取り組み方

○支援が必要であると感じたら、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。

○制度を知らない人がいたら教えてあげましょう。

○お近くの方が支援を必要としている人であると感じた場合は、社会福祉協議会や地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。

(17) 心配ごと相談所【社会福祉協議会事業】

■現状と課題

御宿町地域福祉センターにて毎月2回心配ごと相談所を開催しています。様々な相談事に対応するとともに必要に応じて、弁護士の相談や専門機関等へもつながるよう支援しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
心配ごと相談	相談件数	件	9	22	7

■町の取り組みの方向性

生活上の問題も複雑、多様化していることから、引き続き社会福祉協議会による事業を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 支援が必要であると感じたら、相談してみましょう。
- お近くの方が支援を必要としている人であると感じた場合は、相談所を案内してみましょう。

(18) 地域の中で日常生活を維持できる支援体制の整備

■現状と課題

本町は、高齢者のみの世帯、日中に高齢者のみとなる世帯が非常に多く、一時的な体調の変化等により日常生活の維持が困難になるケースや、疾病、定年退職等をきっかけに生活困窮に陥るケースなどがあり、高齢化の進行に伴い様々な問題が潜在化している状況です。

こうした問題に対し、地域全体で包括的に対応できる支援体制の整備を進める必要があります。

■町の取り組みの方向性

地域包括支援センター、社会福祉協議会、ボランティア、地域住民等、関係機関が連携しながら、対応できる支援体制の整備について検討します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 身近な範囲での見守りや地域での支援が必要な人がいた場合は、地域包括支援センターなどの相談機関に相談してみましょう。

第2節 安心して暮らせる住まいの確保

高齢化率の高い本町において、私たちが地域で生活を送るための基盤として、住まいの確保は重要となることから、誰もが地域で安心して暮らし続けることができる生活の場の確保に努めます。

(1) 養護老人ホーム

■現状と課題

経済的・環境的に居宅での生活が困難な高齢者が不安なく生活することが困難な方に対し、措置対象者として検討しています。

支援が必要な高齢者の状況に応じて適切な措置及び情報提供を行っています。また、養護老人ホーム措置者に対して定期的な状況確認をすることで事業実施の適正化もかないその支援状況に応じた適切な施設への転所を行っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
養護老人ホーム	新規措置数	人	0	0	0
	入所者数	人	2	0	0

■町の取り組みの方向性

地域包括支援センターを中心として、高齢者の個々の状況に応じた、必要な支援について検討のうえ広域的に連携して支援を行います。また、措置後についても施設と連携を図りながら、継続的な支援体制の構築に努めます。

■町民の皆さんの取り組み方

- 支援が必要と感じたら、地域包括支援センターなどに相談してみましょう。
- 身近な範囲の人が支援を必要としていた場合は、地域包括支援センターなどに相談するよう勧めてみましょう。

(2) 軽費老人ホーム^{※21}・ケアハウス

■現状と課題

一人暮らしの不安や、家事や健康管理などの困難さから、ケアハウスや軽費老人ホームでの生活を希望する方に対して、施設に関する情報提供や入所手続きの支援を行っています。

軽費老人ホーム、ケアハウスでの生活を希望する方に対しては、家族との連絡調整を含め、情報提供や入所手続きの支援を行っています。

■町の取り組みの方向性

引き続き高齢者の安心・安全な生活の確保のため、支援を継続します。

■町民の皆さんの取り組み方

○支援が必要と感じたら、地域包括支援センターなどに相談してみましょう。

○身近な範囲の人が支援を必要としていると感じた場合は、地域包括支援センターなどに相談するよう勧めましょう。

(3) サービス付き高齢者向け住宅等の整備促進

■現状と課題

高齢者向けの賃貸住宅または居住専用部分を有する有料老人ホーム^{※22}で、状況把握サービス、生活相談サービスなどが付き、規模・構造・設備、契約内容等が国土交通省及び厚生労働省が定める基準に適合しているものは、サービス付き高齢者向け住宅^{※23}として都道府県知事の登録を受けることができます。登録を受けた住宅は、閲覧制度などにより広く情報提供され、高齢者は自らのニーズにあった安心して暮らし続けることができる住まいを選択しやすくなります。

本町でも、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯が増えてきており、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅の確保を推進しています。

■町の取り組みの方向性

引き続き、家族関係による住まい方や近隣施設の状況及びニーズの見込みを把握しながら慎重に進めていきます。

■町民の皆さんの取り組み方

○家族間で情報を共有して、より良い住まい方を検討しましょう。

○近隣の施設整備状況などについて地域包括支援センターに相談してみましょう。

※21 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歳以上の人が対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。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人で家族の援助を受けることが困難な人。

※22 食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。

※23 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。

第3節 権利擁護の推進

私たち一人ひとりの人権が守られ、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、地域の見守り体制を強化し、一人ひとりの権利と尊厳を守るための対策を推進していきましょう。

(1) 高齢者虐待の防止

■現状と課題

高齢者虐待対応時においては、早期に事実確認を行うことのできる体制及び家族等の負担を軽減するための支援調整を行いながら計画的に迅速、適切な対応を図っています。

虐待と思われるケースなどが発生した場合、成年後見人や介護保険事業所、社会福祉協議会、民生委員等の関係機関と連携しながら、情報収集を行い支援者に合わせた適切な支援体制を整え、対応を行っています。併せて、総合相談として受付をして虐待が疑われるケースにおいては、早期対応として、48時間以内に実態確認を行い、虐待の有無及び支援方針を決めて対応にあたっています。

また、金銭管理及び契約行為に対する権利擁護に関わる支援や家族等の介護に対する心身の負担を軽減するための支援を行い、虐待防止に努めています。

■町の取り組みの方向性

高齢者、障害、児童と複合的な支援環境下で発生することも多く、各担当部署や関係機関との連携が必要となることから、連携の強化に努めるとともに、早期解決に向け、個々に適切な支援体制を整備します。

また、千葉県社会福祉士会作成の高齢者虐待対応シートの活用や家族等の介護に対する心身の負担を軽減するためサービスの利用等についての支援も継続して行います。

認知症高齢者の増加が見込まれることから、中核機関である地域包括支援センターが支援ネットワークを形成しながら権利擁護事業・制度の普及と適切な利用を推進します。

■町民の皆さんの取り組み方

○地域で見守り、虐待の発生防止に努めましょう。

○虐待と思われるケースを発見した場合は、地域包括支援センターなどに相談していきましょう。

(2) 権利擁護事業の利用促進

■現状と課題

自分ひとりで契約などの判断をすることが不安な方や、お金の管理に困っている方に対し、社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を支援する「日常生活自立支援事業」を実施しており、総合相談やリーフレットの配布により周知・啓発を図っています。

また、一般的に成年後見申立が困難であるケース等においては、司法書士、弁護士等と連携した申立の支援の実施や、本人が申立を行えず、かつ申立を行える親族がいないケースにおいて町長による成年後見申立の調整を行っています。

現在、判断能力はあるが、身寄りがいない家族関係が悪いケースにおいては、事前に財産管理や相続における相談時に、中核機関である地域包括支援センターを中心に弁護士等の専門機関につなげて対応できるよう関係者間のネットワークを構築しています。

■町の取り組みの方向性

認知症高齢者の増加が見込まれることから、権利擁護におけるさらなる事業・制度の普及と利用促進を図ります。

また、核家族化の進行等により、金銭管理及び契約行為について支援が必要となるケースも増加しているため、「日常生活自立支援事業」の有効活用及び権利擁護に関わる専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）との連携強化に努めます。

■町民の皆さんの取り組み方

- 権利擁護制度に興味・関心をもち、制度の理解に努めましょう。
- 支援が必要と感じたら、地域包括支援センターへ相談してみましょう。
- 権利擁護に関する支援を必要としている人と感じた場合は、地域包括支援センターなどへの相談を促してみましょう。

第4節 成年後見制度の利用促進

(御宿町成年後見制度利用促進基本計画)

成年後見制度を活用し、認知症高齢者や知的・精神障害者の財産管理だけでなく、地域での日常生活等を社会全体で支えられるよう、本町では成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「御宿町成年後見制度利用促進基本計画」を策定します。

計画の推進にあたっては、地域共生社会の実現、権利擁護の推進のため、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」や「障害者計画」と一体的に進めていきます。

(1) 御宿町成年後見制度利用促進基本計画

■現状と課題

地域包括支援センターを中核機関として位置づけ、成年後見制度の利用促進や継続的な後見人支援を行っています。また、民生委員児童委員に対して、権利擁護に関する研修会を実施し、制度への理解を深める取り組みを推進しています。

令和3年度に御宿町成年後見制度利用促進基本計画が策定されたことで、本制度に係る機関の役割や位置づけが明確になり、利用促進のための連携体制が形成されています。

■町の取り組みの方向性

成年後見制度を必要とする人が、必要なときに制度を利用することができるよう、普及啓発に努めるとともに、後見人支援等を継続して実施します。

また、中核機関である地域包括支援センターにおいて相談受付をする中で、専門職団体や関係機関等との連携を強化し、支援ネットワークの形成に努め、地域課題の検討・調整・解決に向けた協議体を設置することで専門的な判断に基づいた制度運用を図ります。また、受任者調整会議を実施することで利用支援における適切な選任を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 成年後見制度に興味・関心をもち、制度の理解に努めましょう。
- 支援が必要と感じたら、地域包括支援センターへ相談してみましょう。
- 成年後見制度に関する支援を必要としている人を発見した場合は、地域包括支援センターなどへの相談を促してみましょう。

■ 「御宿町成年後見制度利用促進基本計画」における基本的な考え方

御宿町に暮らす認知症等により判断能力が十分でない者の権利を守り、安心して暮らせるよう、成年後見制度等の利用について、相談等に応じ、関連する情報を周知することで、利用促進を図るものです。

また、関係機関との連携及び後見人等の支援を行い、権利の行使を援助する仕組みづくりをすることを目的とします。

■ 目標とする指針

- 1 成年後見制度の周知を行い、制度利用をすることで判断能力が不十分な者の権利を擁護します。
- 2 意思決定が困難な人への支援の在り方、死後事務の範囲等必要な措置が講じられるよう、必要な検討を行います。
- 3 不正防止を徹底するとともに後見人等の支援を行うことで、安心して成年後見制度を利用できる環境を整備します。
- 4 成年後見制度等利用促進に努めます。
- 5 地域における権利擁護の支援体制構築のため、中核支援機関を整備します。
- 6 地域連携ネットワークの構築を進めます。
- 7 利用者に寄り添った運用ができるよう任意後見制度も含めた利用を促進しメリットが実感できる制度・運用への改善を進めます。

■ 目標達成のための事業実施

制度運用が円滑に行われるよう以下の活動が実施し、中核支援機関の設置に併せて地域ネットワークを構築することで、後見人に対する相談支援や制度を利用する本人やそのとりまく環境を見守る体制を整備します。

- ① 制度の広報・周知活動（周知）
- ② 権利擁護支援が必要な人の発見・支援（発見・利用者支援）
- ③ 後見人等に対する支援（後見人支援）
- ④ 成年後見制度利用促進（利用促進）
- ⑤ 早期相談・早期対応、多様な相談への対応ができる体制整備（体制）
- ⑥ 安心して制度が利用できるための連携整備（連携）
- ⑦ 意思決定支援・身上保護を重視した運用体制の構築（運用）

第5節 認知症施策の充実

高齢化の進行する本町において認知症は身近なものとなっており、国が示す認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策について検討を進めるとともに、認知症高齢者や介護を行う家族の視点を重視しながら、認知症に関する正しい知識の普及や理解を深める取り組みが求められています。

認知症の発症を遅らせ、私たちが認知症となったとしても安心して日常生活を過ごせるよう、「共生」と「予防」の視点から施策を推進していきましょう。

(1) 認知症総合支援事業

(第3部 第2章 第3節 包括的支援事業(5) P.81参照)

(2) 認知症に対する理解促進

■現状と課題

認知症ケアパス^{※24}等を窓口で配布し、正しい診断を受け、適切なサービスの利用につながるよう本人、家族を支援しています。

また、民生委員児童委員や介護予防サポーター、小学生への認知症サポーターの養成講座を開催し、普及啓発に努めています。さらに認知症サポーターとして活動している方にスキルアップ講座を受講していただき、認知症の人やその家族を支援する「チームオレンジ^{※25}」の組織につなげました。

そのほか、リーフレットを作成し支援者への理解や自己啓発を促進しています。

■町の取り組みの方向性

認知症サポーター養成講座等を通じた普及啓発活動を継続します。

また、地域課題の把握に努めるとともに、認知症ケアパスの活用や「チームオレンジ」の活動支援等、認知症バリアフリーも含めた必要支援の構築により、本人及びその家族が安心して生活できる環境の整備を目指します。

■町民の皆さんの取り組み方

○認知症に対する正しい知識の習得を心がけましょう。

○認知症サポーターの受講を検討してみましょう。

○適切な自己管理を習慣づけて認知症の発症及び進行予防に努めましょう。

※24 認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。

※25 近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組みで、認知症の人もメンバーとして参加します。

(3) 高齢者見守りネットワーク

■現状と課題

高齢者が安全かつ安心な生活を送ることができる環境を確保するため、商店、金融機関、移動スーパー等との協力事業者との連携を強化し、認知症の方はもとより高齢者の見守りを地域全体で行っており、見守りネットワーク契約機関からの連絡により、対処方法や対応支援等を実施しています。

また、「みまもり訪問事業」により特定の高齢者の抽出を行い、町内全般での見守り体制強化を推進しています。

■町の取り組みの方向性

現在の体制を維持しつつ、さらに見守り体制が強化できるよう検討を進めます。

■町民の皆さんの取り組み方

- 身近な範囲で見守り、徘徊と思われるケースでは警察などに連絡しましょう。
- できる範囲で地域包括支援センターへの情報提供をお願いします。

(4) 千葉県オレンジ連携シート

■現状と課題

千葉県では、認知症の人に対し、症状の進行に応じて適切な治療やケアが継続して行われるよう、医療・介護・福祉等の多職種が連携しながら円滑に支援を進めるための情報共有ツールとして、「千葉県オレンジ連携シート」を作成しています。

これにより、伝えたいこと、依頼したいことが一目でわかり、また、目的を明示し必要な情報を伝達することにより、円滑な連携・協働、支援に結びつきます。また、介護から医療への働きかけや、かかりつけ医から専門医への紹介がしやすくなるなど、関係づくりのきっかけとなります。さらに、日常生活変化や生活場面で見られた情報・課題をタイムリーに共有することができるほか、全県域で利用できる共通様式であることから、日常的な連携の範囲を超えた広域的な連携に有効であると考えられます。

本町では、地域包括支援センターで実際に活用しながら関係者へ積極的にアナウンスするとともに、関係機関での支援を円滑に行えるよう随時専門職種へ助言しています。認知度も上がり活用が促進され医療介護の関係づくりにも役立っています。

■町の取り組みの方向性

今後も同様の取り組みを継続し、本人及びその家族が伝えたいことを正しく伝えることができるよう援助するため、関係機関での支援を円滑に実施できるよう活用します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 自身や家族が認知症かなと思ったら、早めに、かかりつけ医や地域包括支援センターに相談してみましょう。

第6節 安全・安心なまちづくりの推進

私たちが安全安心に地域で暮らしていくために、災害時の避難支援や感染症対策を含めた安全な避難生活の確保とともに、避難訓練の実施など日頃からの準備が重要となります。

また、日常生活に潜む犯罪や交通事故に遭わないよう、防犯や交通安全の対策が必要となります。

そのため、防災や減災、防犯や交通安全に向けて、日頃からの対策を行い、安全で安心して暮らしていける地域づくりを推進していきましょう。

(1) 災害時避難体制の強化と防災・減災に向けた情報提供の充実

■現状と課題

地域防災計画に基づき、避難行動要支援者に対する支援が迅速かつ円滑に行われるよう、行政区、自主防災会、消防団等関係機関と連携を図りながら、災害時の避難支援体制づくりに努めており、避難行動要支援者の避難を想定し、消防団、自主防災組織との合同による防災訓練の実施などを行っています。

また、災害等の発生時において、情報提供を行うため、防災行政無線のデジタル化を進めており、令和2年度からデジタル化対応の戸別受信機の貸与を行っています。南海トラフ地震の気運が高まる中、避難時の津波被害を最小限におさえるため、避難経路やその海拔を日頃から意識してもらうため、電柱へ設置された「海拔表示」看板を更新しています。

そのほか、防災・減災は日頃からの準備が重要となることから、防災・減災に向けた情報提供や災害時の避難活動等で活用するため、要件に合う方や希望者を災害時避難行動要支援者名簿に登録しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
災害時避難行動要支援者名簿登録者数	登録人数	人	537	502	502

■町の取り組みの方向性

災害発生時等における独居老人の避難対策など、避難行動要支援者の避難について、地域と一体となった避難行動に向けて、関係団体との連携強化による仕組みづくりに取り組んでいます。

また、いざという時スムーズに活用することができるよう、災害時避難行動要支援者名簿の情報整理を定期的を実施します。

■町民の皆さんの取り組み方

- 地域の避難場所や危険区域を確認しましょう。
- 地域とつながり、いざという時に助け合える関係を構築しましょう。
- 防災訓練に参加しましょう。
- 備蓄品や常備品を日頃から準備しましょう。
- 必要に応じて「災害時避難行動要支援者名簿」に登録しましょう。

(2) 交通安全・防犯対策の推進

■現状と課題

高齢化の進む本町では、運転免許を保有する高齢者の割合も高く、高齢運転者が主たる原因となる事故も増加傾向にあります。高齢者の交通事故を防止するために、高齢者対象の各種交通安全講習の充実や高齢者にやさしい交通環境の整備などに取り組む必要があります。

また、高齢者が電話やメールによる詐欺被害に遭わないよう、いすみ警察署管内で不審な電話やメール情報があつた際に、防災行政無線を利用し注意喚起を行っています。そのほか、行政区等からの要望により、交通、防犯上必要と思われる箇所へ防犯灯を設置しました。

■町の取り組みの方向性

老人クラブや行政区等の団体と連携し、より多くの高齢者に対して交通安全教育、交通事故防止活動に関わる機会を提供します。

また、高齢者の犯罪被害を防止するため、防災行政無線の活用や警察と連携しての防犯指導、情報の提供を行います。

■町民の皆さんの取り組み方

- 交通安全講習に参加しましょう。
- ご家族や身近な方々と相談して免許の返納等について考えてみましょう。
- 特殊詐欺などの被害に遭わないよう、情報の収集に努めましょう。

第3部

介護保険事業計画

第1章 介護保険制度の概要

第2章 地域支援事業の推進

第3章 介護保険サービス見込み量の推計

第4章 介護保険事業の適正な運営

第3部 介護保険事業計画

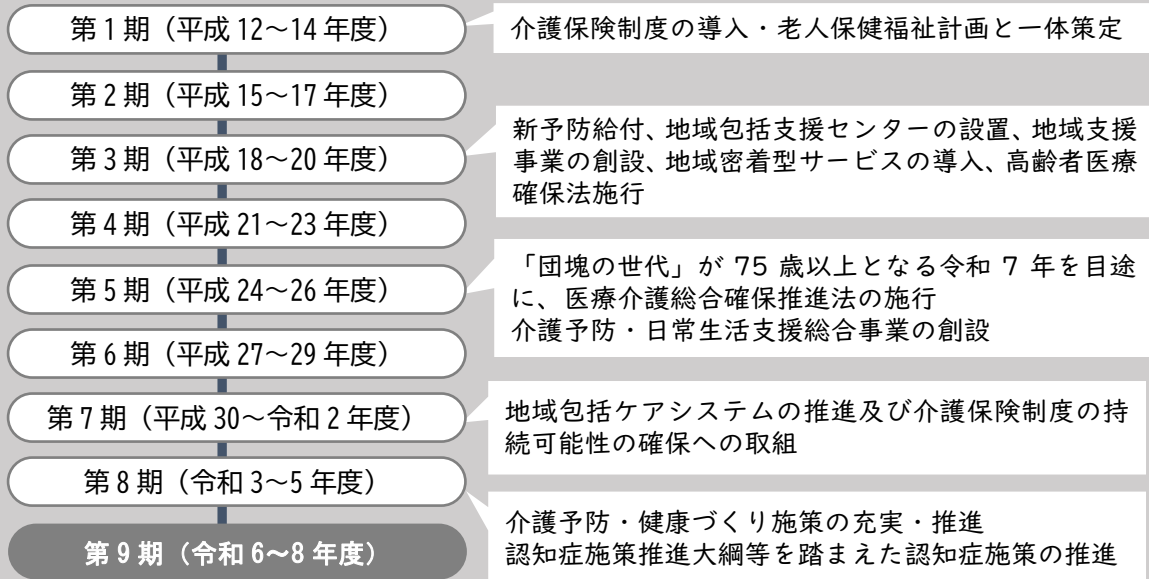
第1章 介護保険制度の概要

第1節 介護保険制度のあらまし

介護保険制度は、40歳以上の被保険者が介護保険料を納め、その保険料等を財源として、介護サービス等を提供することで、介護を必要とする高齢者等を社会全体で支え合うことを目的としてつくられた制度です。

今後は、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年を見据え、介護ニーズに対応できる基盤整備を進めるとともに、健康・福祉・介護、生涯学習・社会参加、就業、生活環境の各分野が連携した地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進と持続可能な制度運営を図っていくことが求められています。

<本計画策定までの制度改正の経過>



※本計画において記載を充実する主な事項

- ◎ 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、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ◎ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ◎ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ◎ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ◎ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ◎ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ◎ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性

第2節 第9期介護保険事業計画の策定における基本的な視点

本計画では、これまでの計画を引き継ぐとともに、国の指針に基づき以下の3つの視点で計画を策定しています。

(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

地域の中長期的な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・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保する必要があります。

また、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や医療・介護の連携強化を図るとともに、中長期的なサービス需要の見込みについて、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となります。

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、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さらなる普及が必要となります。

併せて、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整備の推進や介護老人保健施設、訪問リハビリテーション等による在宅療養支援の充実が重要となります。

(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する必要があります。

また、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されています。

さらに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となります。

② 医療・介護情報基盤の整備

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、医療・介護情報基盤の整備を進める必要があります。

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・見える化が重要です。

(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

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する必要があります。

また、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し、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することが重要となります。併せて、介護サービス事業者の財務状況等の見える化の推進も重要です。

第2章 地域支援事業の推進

第1節 地域包括支援センターの機能強化

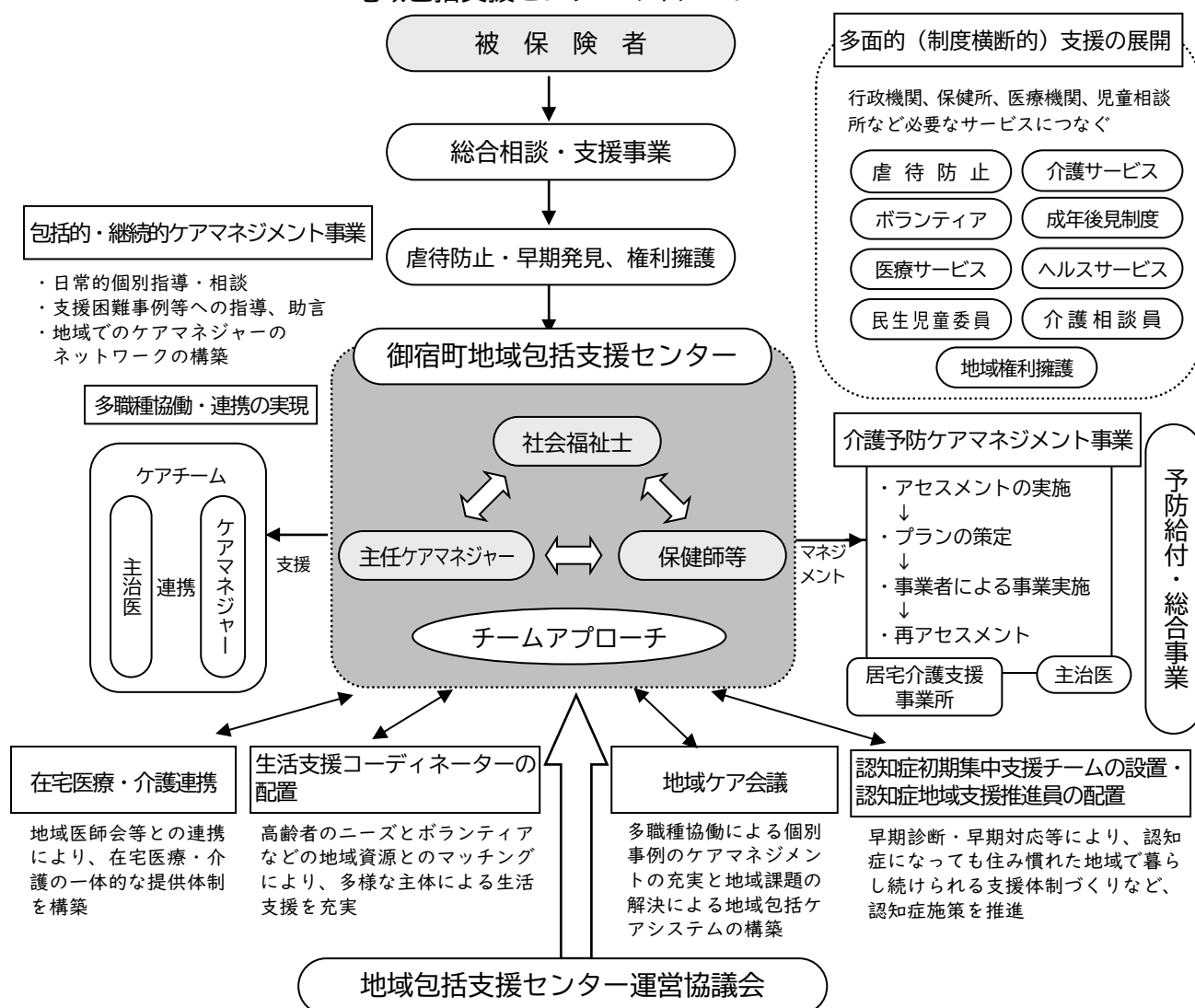
地域包括支援センターは、従来の包括的支援事業のほか、地域包括ケアシステムの根幹となる各種施策にも密接に関与し、地域包括ケアシステムの深化・推進において中核的な役割を担っており、その機能の強化が求められています。

今後は、高齢者やその家族、地域住民の悩みを、介護だけではなく保健・医療・福祉など様々な分野から総合的に判断し、適切な機関と連携して解決を図るなど、地域の総合相談窓口としての役割の充実に向け、各関係機関との連携を強化していきます。

また、高齢化の進行に伴い業務量の増加も考えられることから、ICTの利活用等によるセンター業務の効率化を図り、業務の質を確保しながらも職員の負担軽減を図ります。併せて、地域包括ケアシステムをより効果的に機能させるため、地域ケア会議等で検討した地域課題の共有、整理や、それぞれの専門職が知識や技能を活かしながら、地域の拠点として機能強化を図ります。

なお、おんじゅく地域包括支援センターは、御宿町直営で運営されており役場保健福祉課内にあります。

「地域包括支援センターのイメージ」



第2節 介護予防・日常生活支援総合事業

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービス※26を充実することで、介護予防と地域での支え合い体制づくりを推進します。

住民の皆さんも介護予防活動に積極的に関わり、生活習慣病を予防するとともに健康で自立した生活状態を長く保つことができるようご協力ください。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

■現状と課題

訪問型サービスは、従来の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。

ニーズ抽出による事業実施体制として、給付型以外の事業や日常的な見守りを行う事業が整備されたことで、マネジメントのない委託型とマネジメントのある給付型の選択的サービス提供が可能となり、多様なニーズへの対応とともに、自立支援に向けて一般介護予防事業との連携も図っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス (従来相当)	利用者数	人	82	29	23

■今後の方針

変化する地域ニーズの把握を行いながら事業の実施体制及び内容を適宜見直します。自宅訪問により事業の対象となる方々の生活状態を継続的に把握することで、ライフステージに合わせたニーズや支援方法を適宜評価し、元々有している力を活かし、住み慣れた地域で健康的に暮らしていくための支援体制を整えていきます。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス (従来相当)	利用者数	人	12	12	12

※26 ここでは、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけられている「訪問型サービス」及び「通所型サービス」において創設されたサービスを指す。

②通所型サービス

■現状と課題

通所型サービスは、従来の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。

ニーズ抽出による事業実施体制として、孤立、引きこもりを予防し社会参加を継続的に行うため、給付型以外の委託事業が整備されたことで、マネジメントのない委託型とマネジメントのある給付型の選択的サービス提供が可能となり、多様なニーズへの対応とともに、一般介護予防事業との連携しサービス対象者の重度化を予防し自立支援に向けて取り組んでいます。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービス (従来相当)	利用者数	人	74	55	37

■今後の方針

変化する地域ニーズの把握を行いながら事業の実施体制及び内容を適宜見直します。事業対象者の抽出や支援の実施により、孤立、引きこもりを予防するための交流機会や社会参加の場面を提供することにより、生活習慣を整え事業の対象となる方々が元々有している力を活かし、住み慣れた地域で自立して健康的に暮らしていくことができるよう支援体制を整えていきます。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス (従来相当)	利用者数	人	48	48	48

③介護予防ケアマネジメント※27

■現状と課題

地域包括支援センターの3職種の特性に合わせたケース対応を行うなど状況に合わせて柔軟なケースマネジメントを実践しています。

計画作成の多くは契約居宅支援事業所へ委託していますが主任介護支援専門員により対応ケースの自立支援につながるよう後方支援を行っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防 ケアマネジメント	給付管理件数	件	97	65	36

■今後の方針

地域で連携し多様なサービスを取り込むことで給付による支援のみに頼ることなく自立支援につながるマネジメントを行うとともに、ニーズに合わせた事業提案ができるよう柔軟に取り組みます。

(2) 一般介護予防事業

住民の皆さんが運動等への参加の場面や社会活動に積極的に参加し健康状態を維持することで要支援や要介護状態にならないよう取り組みましょう。

①介護予防対象者把握事業

■現状と課題

一般介護予防事業参加者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び介護予防給付※28対象者に対し基本チェックリストを実践し個々に必要な予防対策を分析するため活用しました。

収集したデータを基に地域での見守り事業の展開及び社会参加の機会を創出しています。

■今後の方針

要介護認定区分等での選別はせず一般介護予防事業参加者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び介護予防給付対象者に対し基本チェックリストを実践し、事業実施における課題分析にフィードバックできるよう活用します。

※27 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。

※28 「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。

②介護予防普及啓発事業

■現状と課題

高齢者が野外活動やレクリエーションに参加し、楽しみや生きがいをもつことにより、閉じこもりを予防し、要介護状態にならず自分らしく生活を送ることや地域団体と交流することを目的とした「鶴亀くらぶ」を実施しています。

また、身体機能の維持・増進や閉じこもり予防、社会参加、新たなコミュニティ形成を目的とする、健康づくり教室「すこやか」を実施しています。

■今後の方針

引き続き、運動・栄養・口腔機能を軸に参加者のニーズや地域の現況に合わせた介護予防事業を展開していきます。

③地域介護予防活動支援事業

■現状と課題

介護予防の普及啓発活動を行う介護予防サポーター養成講座及び介護予防サポーターのスキルアップを目的とした研修会を実施しています。

介護予防サポータースキルアップ講座は、介護予防サポーター全体でのスキルアップ講座でなくグループごとに実施することで個々の課題に合った、研修を実施することができています。

巡回型元気いきいき教室については、参加者の増加が毎回の課題となっており、介護予防サポーターと参加者の増加に向けて検討を重ねているところです。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業とも連携を図っています。

■今後の方針

専門職等の意見を聞きながら介護予防サポーターのスキルアップを図るとともに、担い手の確保に努めます。

「巡回型元気いきいき教室」は介護予防サポーターと協力しながら介護予防サポーターの健康づくりへの関心をさらに高めつつ、教室参加者増加に向けて、介護予防の必要性や教室の周知に取り組んでいきます。また、今後も高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業とも連携していきます。

その他、住民が自分たちで運動などの介護予防活動を実施できるよう自主グループの支援も強化していきます。

④一般介護予防事業評価事業

■現状と課題

実施内容を分析することで一般介護予防移行のため事業の組み換えを行い、一般介護予防実施のための詳細調整を実施しています。

評価方法については、教室ごとに目標を設定し、目標が達成できているか、アンケートや参加者の反応、ニーズから事業が適正であるか評価しています。

■今後の方針

評価方法については、ニーズ調査で得られた基本チェックリストやフレイルチェックにおけるデータを基に、抽象的な目標設定にならないよう評価方法を具体化していきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

■現状と課題

理学療法士^{※29}や健康運動指導士が介護予防事業に関与しており、個別セラピー・集団運動を実施しています。また、理学療法士は、地域ケア会議にも参加し、そこで技術的な指導も行っています。また、介護予防サポーターの体操・運動指導も実施しています。

■今後の方針

引き続き、理学療法士や健康運動指導士に介護予防事業や地域ケア会議に参加していただき、介護予防の強化に努めます。また、介護予防サポーターの体操・運動指導を強化し、住民の通いの場（巡回型元気いきいき教室）の発展に努めます。

※29 「理学療法士及び作業療法士法」で定められる国家資格。運動やマッサージ、機器を用いた治療等によりリハビリテーションを行う専門職。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
鶴亀くらぶ	開催回数	回	5	5	5
	延参加人数	人	57	50	55
健康づくり教室 「すこやか」	開催回数	回	30	40	41
	延参加人数	人	2,173	2,993	3,200
介護予防サポーター 養成講座	開催回数	回	4	4	4
	延参加人数	人	31	24	40
介護予防サポーター スキルアップ講座	開催回数	回	11	8	8
	延参加人数	人	59	57	51
巡回型 元気いきいき教室	開催回数	回	23	30	49
	延参加人数	人	162	229	285

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
鶴亀くらぶ	開催回数	回	5	5	5
	延参加人数	人	55	55	55
健康づくり教室 「すこやか」	開催回数	回	40	40	40
	延参加人数	人	3,000	3,000	3,000
介護予防サポーター 養成講座	開催回数	回	4	4	4
	延参加人数	人	40	40	40
介護予防サポーター スキルアップ講座	開催回数	回	8	8	8
	延参加人数	人	50	50	50
巡回型 元気いきいき教室	開催回数	回	50	50	50
	延参加人数	人	250	250	250

第3節 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で健康を維持しながら、安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターを中心とした包括的な支援を推進します。

(1) 総合相談支援・権利擁護事業

■現状と課題

制度のみに頼ることなく、地域資源を活用しながら高齢者の様々な相談に応じつつ、実態の把握に努め、必要に応じて関係機関につなげながら継続的な支援を行っています。

また、虐待や権利擁護などの事例や複合的なケースについても、ネットワークを活用することにより相談者の状況に合わせた支援をコーディネートすることで、円滑な支援につなげています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談事業	相談件数	件	326	437	419
	対応件数	件	96	128	87

■今後の方針

複雑化、多様化する問題に対して重層的な支援を行えるよう取り組み、適切な個別の支援のネットワークが整うよう関係機関と密に連携していきます。

高齢者虐待に早期に気づくための地域からの情報の整理や、家族等による虐待を未然に防ぐための相談支援等の取り組みを、地区の民生委員児童委員や高齢者福祉担当者、医療機関、福祉施設、警察等の関係機関で連携しながら進めていくとともに緊急時の受け皿である介護保険施設との連携を密に行います。

また、生活支援体制について、既存の社会資源の活用による整備の検討を行います。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談事業	相談件数	件	400	400	400
	対応件数	件	100	100	100

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

■現状と課題

ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を介護支援専門員に伝えることにより、自立支援・重度化予防の取り組みを実践する体制を整えています。

地域における連携・協働のネットワーク体制を構築し、地域で活動する個々の介護支援専門員の抱える問題が改善されるよう、介護支援専門員連絡会を通じて、資質向上や技術向上に向けた支援を行っています。

また、地域ケア会議の開催により地域課題を抽出し、それぞれの役割や対応方法を協議する中で継続的な自立支援を目標としたケアマネジメントを実践できるよう、地域ケアマネジメントを展開しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	相談件数	件	6	11	19

■今後の方針

地域の医療・介護に関する多職種関係団体と連携の強化を図り、御宿町で活躍する介護支援専門の行うケアマネジメントをサポートすることで被保険者の重度化を予防し自立に向けた支援を円滑に行うことができる体制の維持・強化に努めます。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	相談件数	件	12	12	12

(3) 在宅医療・介護連携推進事業

日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面を意識してそれぞれの専門的職が「顔の見える関係」によりバリアフリーで切れ目のない支援ができるよう取り組みます。

①地域の医療・介護サービス資源の把握

■現状と課題

「夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」の名称で夷隅健康福祉センター、三師会、夷隅郡市内2市2町において医療機関や介護支援専門員とともに協議する体制を整備しており、地域資源の把握に努めています。

■今後の方針

夷隅郡市内2市2町における医療・介護サービス資源についてリスト化を行い、関係者間で情報共有し管理・更新を行います。

②在宅医療・介護連携に係る課題の抽出と対応策の検討

■現状と課題

夷隅郡市内の市町が中心となり、3師会、保健所、訪問看護事業所、各市町の介護支援専門員連絡会等の協力により「夷隅郡市在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」において課題を抽出し、その対応策について検討する体制を整備しています。

■今後の方針

引き続き、「夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」として夷隅郡市内2市2町、三師会、夷隅健康福祉センター、訪問看護関係者、介護支援専門員、入院医療機関からなる協議体にて継続的な協議を行います。

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

■現状と課題

町内において、急変時の対応や日常の療養支援が切れ目なく受けることができるよう「かかりつけ医師」、「かかりつけ歯科医師」、「かかりつけ薬剤師」をもつことを推進しています。

また、医療相談のための「健康相談ダイヤル24」について、リーフレットの配布等による普及啓発活動を行っています。

■今後の方針

引き続き、かかりつけ医普及の取組と併せて、「健康ダイヤル24」の周知に努めます。

④医療・介護関係者における情報共有の支援

■現状と課題

千葉県地域連携シートやオレンジ連携シートを活用した情報共有のほか、情報連携のための共通診断書の整理と夷隅郡内における診断書内容をまとめリスト化して関係各所へ情報提供しています。

■今後の方針

引き続き、千葉県地域生活連携シート・オレンジ連携シートの活用や、共通診断書の普及、リスト化した診断書内容の情報提供などにより円滑に急変時の対応や入退院支援等が行えるよう関係者間の情報共有を図ります。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

■現状と課題

おんじゅく在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療機関や介護事業者との専門的な連携体制の構築や相談対応を行っています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携に関する相談支援	相談件数	件	4	10	10

■今後の方針

一定の知識を有するものを配置した相談窓口を設置することで、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面で実情に応じた対応に努めます。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携に関する相談支援	相談件数	件	10	10	10

⑥在宅医療・介護関係者の研修

■現状と課題

夷隅郡市内の市町及び主任ケアマネ部会と協力し4つの場面を想定した多職種連携のための研修会を実施しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・ 介護関係者の研修	開催回数	回	2	2	2
	参加人数	人	57	33	116

■今後の方針

「顔の見える関係づくり」を推進するため4つの場面を想定した多職種連携のための研修を定期的に開催します。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・ 介護関係者の研修	開催回数	回	1	1	1
	参加人数	人	30	30	30

⑦地域住民への普及啓発

■現状と課題

「夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」にて在宅医療・介護連携を推進していく中で、実施事業と実施体制についての周知方法について協議を重ねており、地域住民に対し、DVD上映やリーフレットの配布等による普及啓発を行っています。

■今後の方針

引き続き、地域住民に対し、在宅での診療についてのDVDやリーフレット配布による普及啓発を行うとともに、終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて、理解促進を図ります。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

■現状と課題

「夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」の中で、夷隅郡市内の連携強化のため2市2町による事業担当者による協議を実施しています。

■今後の方針

引き続き、「夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議」として、夷隅郡市内の連携強化のため事業担当者が密な連携を図ります。

(4) 生活支援体制整備事業

■現状と課題

地域包括支援センターの企画により生活支援コーディネーター※30が中心となって、介護に関する入門的研修を開催し、地域での担い手の育成や動機づけに向けた取り組みを行っています。研修終了後には、ボランティア等で参加する実践場面への参加や介護職員初任者研修受講を促すことで、より専門性が高い人材の育成につなげています。

また、地域で活躍する場所や人を取り上げ紹介することで、地域活動の活性化を目的としたフリーペーパー作成を企画しています。

また、大学と連携し、地域での健康教室等、保健師を目指す学生の実習を活用して、地域活動を行う取り組みを実施しています。

■今後の方針

研修やフリーペーパー等を活用した人材の確保に努めます。

引き続き、ニーズの掘り起こしや、社会参加の促進など体制整備を図ります。

※30 高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

(5) 認知症総合支援事業

■現状と課題

一時期、認知症サポート医が不在となり依頼活動に時間を要しました。(令和4年度中に受諾医師を調整)

現状、集中支援対応ケースはなく、地域包括支援センターによる通常業務内の支援で対応することができていますが、支援困難な場面における認知症サポート医を中心としたサポート体制は構築できています。

認知症に対する正しい知識習得のためのリーフレット等の作成や配布により、認知症バリアフリーに向けての啓発を行っています。

■今後の方針

認知症総合支援事業検討委員会で協議を重ね、現体制を維持するとともに、普及啓発のため認知症や支援家族をテーマとしたリーフレットの作成等を行います。

(6) 地域ケア会議推進事業

■現状と課題

実施計画に基づき地域ケア会議を開催しています。多職種と連携し自立支援・重度化防止等の観点から個別事例の検討等を行い、地域課題の抽出を行っています。

実施内容は介護保険事業運営協議会等で報告できるよう課題をまとめることで政策形成レベルへつながるよう取り組んでいます。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議 推進事業	開催回数	回	10	21	14

■今後の方針

地域包括支援センターを中心に生活支援コーディネーターとの連携や民生児童員協議会への参加により地域課題を把握し、関係機関とのネットワークを維持発展できるよう実践内容を充実させます。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議 推進事業	開催回数	回	12	12	12

(7) 任意事業

① 家族介護用品給付券支給事業

■現状と課題

介護家族の経済的負担軽減のため、在宅での要介護4、5で紙おむつ等を使用している方を対象に1か月あたり5,000円相当の給付券を支給する事業です。

新規・更新認定によって在宅で要介護4、5と認定され、住民税非課税の方に対して、結果通知に事業案内を同封することやケアマネジャーへ事業説明をすることにより、事業を周知し、利用を勧めています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護用品給付券 支給事業	支給件数	件	28	21	19
	取扱店舗数	店	4	4	4

■今後の方針

同様の方法にて、継続して実施します。

② 家族介護慰労金支給事業

■現状と課題

要介護4、5の認定を受け、1年間介護サービスの利用がなかった場合には、家族介護に対する慰労金を給付しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護慰労金 支給事業	支給件数	件	0	0	0

■今後の方針

本事業を継続し、家族介護者を慰労するとともに、対象者に対する相談支援を行います。

③介護給付費等適正化事業（介護給付適正化計画）

■現状と課題

介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を防止する一方で、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、介護保険制度への信頼性を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

1 要介護認定の適正化

全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行うことができるよう町で実施するすべての認定調査の結果について点検等を実施します。

2 ケアプラン^{※31}の点検・住宅改修等の点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、ケアマネジメントのプロセスを踏まえ第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者の自立支援に資する適切なケアマネジメントとなっているかを検証確認し、受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。

また、住宅改修工事を行おうとする受給者宅の実態や工事見積書、施行状態、特定福祉用具の購入や給付による福祉用具貸与の必要性や利用状況等について、受給者の状態に応じて適切に行われているか点検します。

3 医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、不適切な医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

※31 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。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護認定の適正化	認定調査票の点検件数	件	42	35	45
ケアプランの点検	点検件数	件	1	6	6
住宅改修等の点検	住宅改修の点検件数	件	33	20	20
	福祉用具購入貸与調査件数	件	42	27	24
医療情報との突合	点検件数	件	178	197	114

■今後の方針

主要3事業について実施し、給付費等の適正化を図ります。

■事業量の見込み

		単位	第9期見込み		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護認定の適正化	認定調査票の点検件数	件	35	35	35
ケアプランの点検	点検件数	件	5	5	5
住宅改修等の点検	住宅改修の点検件数	件	20	20	20
	福祉用具購入貸与調査件数	件	20	20	20
医療情報との突合	点検件数	件	150	150	150

④認知症サポーター養成講座

■現状と課題

町内各機関や住民からの希望により養成講座を順次開講しています。

すべての町職員が講座を受講しており町新規採用職員への養成講座も順次実施しています。

また、民生委員や介護予防サポーターに対して認知症サポーター養成講座を実施しています。介護予防サポーターに対してはスキルアップ講座も実施しチームオレンジを組織しています。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター 養成講座	開催回数	回	4	3	1
	延参加人数	人	57	19	6

■今後の方針

チームオレンジやキャラバンメイトの養成も含めて継続して取り組みます。

⑤成年後見制度利用支援事業

■現状と課題

判断能力が不十分な高齢者等に代わって、町長後見等開始審判請求を行うとともに、生活保護受給者等、経済的に成年後見人への報酬を払うことが困難な方に助成を行う事業です。

認知症状等により判断能力の低下するケースの増加及び申立人となりうる親族との関係希薄化により、成年後見制度の利用が必要な方の増加が見込まれるため、制度の周知や制度利用についての相談支援が必要となります。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度利用 支援事業	利用件数	件	1	0	2

■今後の方針

必要な人が適切に利用できるよう、成年後見制度利用促進計画の推進とともに、広報、ポスター等により制度を周知し、利用についての支援を行います。

⑥住宅改修支援事業

■現状と課題

住宅改修費の支給申請に係る理由書の作成及び手数料の支援を行う事業です。

■実績

		単位	第8期実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修支援事業	利用件数	件	0	1	0

■今後の方針

同様の方法にて、継続して実施します。

第3章 介護保険サービス見込み量の推計

第1節 在宅サービスの見込み量

第8期における各サービスの要介護度ごとの利用率（認定者数に対する利用者数の割合）を勘案し、第9期の要介護認定者数の増加を踏まえてサービス見込み量を推計しています。供給できるサービス提供量を超過しないよう健康寿命延伸のため介護予防に対する取り組みを積極的に行ってください。

（1）訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回数(回/月)	2,055	2,114	2,084	2,251	2,128	2,065
	人数(人/月)	88	87	82	89	87	84

（2）訪問入浴介護

居宅での入浴が困難な要介護者等の居宅を巡回入浴車などで訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	回数(回/月)	60	69	73	77	76	76
	人数(人/月)	11	14	14	15	15	15

(3) 訪問看護

医師の判断に基づき、看護師などが要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	回数(回/月)	6	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	2	0	0	0	0	0
介護 給付	回数(回/月)	163	153	186	201	185	171
	人数(人/月)	26	28	29	31	29	27

(4) 訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士※32・作業療法士※33が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	回数(回/月)	0	1	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	回数(回/月)	131	116	168	124	124	124
	人数(人/月)	13	12	15	13	13	13

※32 「理学療法士及び作業療法士法」で定められる国家資格。運動やマッサージ、機器を用いた治療等によりリハビリテーションを行う専門職。

※33 「理学療法士及び作業療法士法」で定められる国家資格。手芸、工作等の作業によりリハビリテーションを行う専門職。

(5) 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスであり、一人暮らしや高齢者世帯では通院が困難となっている方も多く、重要なサービスです。また、服薬管理における薬剤師の役割も大きく位置づけられています。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	3	2	2	2	2	2
介護 給付	人数(人/月)	43	43	35	41	35	35

(6) 通所介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回数(回/月)	532	439	292	326	304	278
	人数(人/月)	53	52	42	47	44	40

(7) 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関などに通って、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを行うサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	4	1	0	0	0	0
介護 給付	回数(回/月)	210	183	202	215	215	215
	人数(人/月)	26	25	27	29	29	29

(8) 短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	回数(回/月)	7	7	7	13	13	13
	人数(人/月)	1	1	1	2	2	2
介護 給付	回数(回/月)	379	405	454	454	458	436
	人数(人/月)	27	31	35	35	35	33

(9) 短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を提供するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	回数(回/月)	10	10	0	0	0	0
	人数(人/月)	2	1	0	0	0	0

(10) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を提供するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	8	6	4	5	5	5
介護 給付	人数(人/月)	39	32	28	25	25	25

(11) 福祉用具貸与

日常生活を送るうえで必要とする「車いす」や「特殊ベッド」などの用具を貸与するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	12	5	4	4	4	4
介護 給付	人数(人/月)	146	138	120	126	119	114

(12) 特定福祉用具販売

「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」など貸与になじまない排せつや入浴に使用する特定福祉用具を購入した場合の費用について、自己負担分を除いた差額を償還払いによって支給するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	1	0	6	6	6	6
介護 給付	人数(人/月)	3	2	2	4	4	4

(13) 住宅改修

「手すりの取付け」、「段差の解消」などの住宅改修を行った場合の費用について、自己負担分を除いた費用額を償還払いによって支給するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1
介護 給付	人数(人/月)	2	1	1	2	2	2

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービスや地域密着型サービス※³⁴（施設・居住系サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を提供するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	18	7	4	4	4	4
介護 給付	人数(人/月)	207	198	171	178	168	168

※34 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。

第2節 地域密着型サービスの見込み量

計画期間中における地域密着型サービス見込み量は、これまでの利用実績及びサービス提供事業所の参入意向等を勘案して推計しています。供給できるサービス提供量を超過しないよう健康寿命延伸のため介護予防に対する取り組みを積極的に行ってください。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら短時間の定期巡回型訪問を行うとともに、利用者からの通報により、電話等による対応や訪問などの随時対応を行うサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人数(人/月)	0	1	1	1	1	1

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期巡回や通報による随時の対応を併せた訪問介護サービスを受けられる地域密着型サービスです。

(3) 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練などを行うサービスです。

(4) 小規模多機能型居宅介護

主に認知症高齢者等を対象とし、利用者の様態や希望に応じて、「通い」を中心として、必要に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護を提供するサービスです。

(5) 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を提供するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防 給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	人数(人/月)	6	6	8	7	7	7

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）に入居している高齢者に対し、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助や機能訓練及び療養上の世話を提供するサービスです。

(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人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の援助を受けるサービスです。

(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など、利用者のニーズに柔軟に対応できるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人数(人/月)	0	2	1	1	1	1

(9) 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどで、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	回数(回/月)	335	260	211	222	229	229
	人数(人/月)	37	29	22	23	23	23

第3節 施設サービスの見込み量

計画期間中の施設サービスの見込み量は、第8期の実績を踏まえ、施設入所ニーズや近隣市町における施設整備予定を考慮して推計しています。供給できるサービス提供量を超過しないよう健康寿命延伸のため介護予防に対する取り組みを積極的に行ってください。

(1) 介護老人福祉施設

居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを提供します。

本町及び近隣市町において、令和7年度までに特別養護老人ホームの増床等が予定されていることから、令和7年度に利用者の大幅な増加を見込んでいます。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人数(人/月)	87	88	90	92	120	120

(2) 介護老人保健施設

症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他日常生活上の世話などを提供します。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人数(人/月)	39	45	54	49	49	49

(3) 介護医療院

令和6年3月に廃止となった「介護療養型医療施設」の主な転換先である要介護者向けの介護施設です。日常生活の身体介助や生活支援に加え、介護療養型医療施設で行われている「日常的な医学管理」、「看取りやターミナルケア^{※35}」といった、医療的ケアを行える施設となっています。

■実績及び見込み量

		第8期実績値		見込み	第9期計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	人数(人/月)	0	0	1	7	4	3

※35 終末期において、主に痛みの緩和などを中心に行われる医療や介護のこと。

第4章 介護保険事業の適正な運営

第1節 サービスの円滑な利用の促進

介護保険事業は、高齢者等の自立を支援するために納付された保険料と公費で成り立っている公的制度であり、健全な保険財政運営を図ることはもとより、利用者本位の制度であることを念頭に、保険者として住民の皆さんの健康の維持、自立支援、要介護（要支援）状態や重度化予防に向けて、介護サービスの質の向上と体制の充実・強化等について、以下の点に留意しながら取り組みます。

（１）サービスの円滑な提供

要介護等認定申請からサービス利用まで迅速かつ円滑に提供できるよう関係機関との連携や居宅介護支援事業者等へつなぐまでの調整を綿密に実施しています。また、介護認定を受けた後の流れや居宅介護支援事業所一覧等についてパンフレットを作成し、利用者や家族へ配付しています。

引き続き、要介護等認定申請からサービス利用までが迅速かつ円滑に提供できるよう関係機関との綿密な連携や利用者や家族がサービス利用までに混乱しないよう、制度の利用について、わかりやすく周知することに努めてまいります。

（２）制度の普及啓発

介護保険制度の住民への普及啓発について、広報紙の掲載・被保険者証・介護保険料関係通知・認定関係通知等へ関係する内容の説明文を同封しています。また、保健事業や食生活改善会、介護予防サポーター養成講座、介護に関する入門的研修、介護予防教室関係でも介護保険制度に関する講義を実施しています。

引き続き、介護保険制度の住民への普及啓発に努めます。

（３）利用者負担の軽減

低所得等を理由に適正なサービスを受けられないということがないように、利用者負担の減免制度の周知に努め、利用促進を図るとともに、相談・申請に対する公正な判断及び迅速な対応に努めます。

また、申請等が困難な高齢者や家族による介護保険サービスの利用を支援するため、地域包括支援センターにより申請を代行します。

方策	実施内容
①介護保険サービスの個人負担減免対策	震災や風水害、火災等で財産等に著しい損害を受けたり、世帯の生計維持者の死亡、長期入院、失業等により著しく収入が減少するなどの事情がある高齢者（保険料の減免、徴収猶予対象者）を対象に、介護保険サービスの利用料に関する個人負担の減免を図ります。
②社会福祉法人等による利用者負担の減免対策	住民税が世帯非課税で特に所得が低い人を対象に、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設サービス等の利用に関わる利用者負担の減免を図ります。
③特定入所者介護（支援）サービス費の食費と居住費（滞在費）の負担限度額の設定	短期入所生活介護や施設サービス等を利用する場合に必要な食費や居住費（滞在費）について、所得が低い人を対象に限度額が設けられています。
④高額介護サービス費の支給	1か月あたりの利用者負担額（1割、一定以上所得者は2割または3割負担）が高額になり、定められた上限額を超えた場合、超えた分が高額介護サービス費として支給されます。
⑤高額医療合算介護（予防）サービス費の支給	医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、定められた基準額を超えた場合、超えた分を按分してそれぞれの保険者が支給する制度です。

第2節 サービス基盤の確保

団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22年を見据え、住民、関係団体及び事業者等と連携しながら、次のような方策のもと、住民の皆さんの健康の維持のため自立支援、重度化予防の取り組みと併せて、本町におけるサービス基盤の確保に努めます。

(1) サービス提供事業所への支援

サービス提供事業所の運営やサービス提供の状況把握に一層努めるとともに、苦情相談対応の充実や事故防止に向けた適切な助言を行い、事業者のサービスの質の向上を支援します。

また、介護現場の負担軽減のため、業務改善や事業所から町に提出する書類等の簡素化、情報通信技術（ICT）を活用した業務の効率化等の取り組みを総合的に推進します。

(2) 介護人材の確保

全国的に高齢化が進む中、今後も介護需要は引き続き高まることが想定されます。そのため、不足する介護人材の確保に向けて、県とも連携しながら外国人労働者や他業種など人材の新規参入の促進や感染症及びまん延予防、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みを推進し、人材確保に取り組みます。

(3) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年各地で被害が目立つ、台風や地震、感染症の流行など、地域や施設で生活するうえでのリスクの高まりに備えることが重要となります。

事業所と連携のうえ防災、感染症対策の周知啓発や訓練の実施、関係機関と連携した物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、県・近隣市町村・関係団体と連携した支援・応援体制の構築などを推進します。

また、令和6年4月から業務継続計画（BCP）の策定、研修の実施等が義務化されるため、こうした動きに対しても、情報提供や必要な支援を行います。

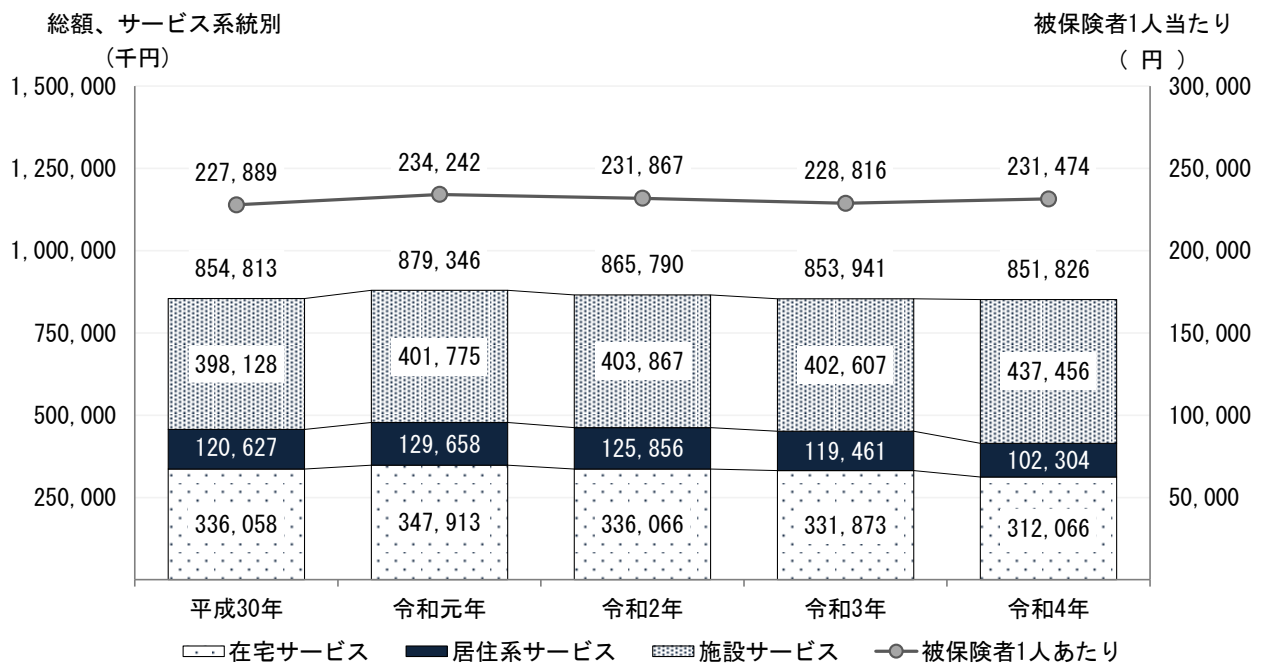
第3節 介護保険事業費の推計

(1) 総給付費の推移

給付費の推移をみると、令和元年をピークに減少傾向となっており、令和4年には、約8億5,183万円となっています。

また、サービス系統別に平成30年と令和4年の給付費を比較すると、施設サービスは増加、在宅サービス、居住系サービスは減少となっています。

■総給付費の推移



※1人あたりの給付費は給付費総額を住民基本台帳人口（65歳以上）で除して算出

出典：地域包括ケア「見える化」システム（総括表）

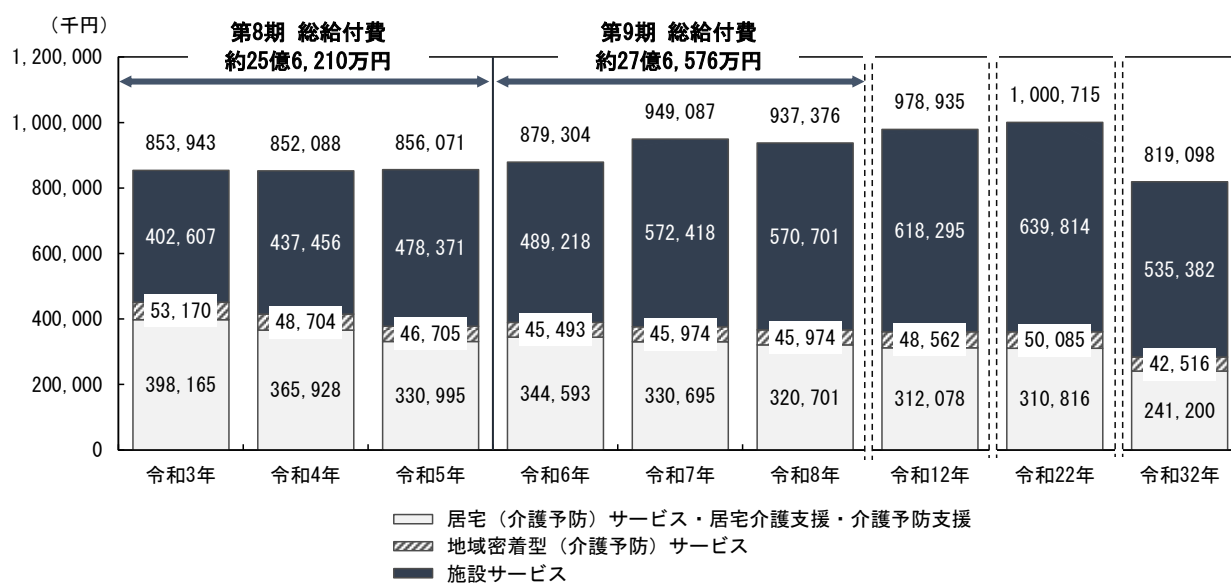
(2) 介護サービス給付費の見込み

第8期の給付実績を基に、各サービスの1回（1日）あたり給付費を設定し、第9期のサービス見込み量に乗じて算出しています。

令和7年度からの介護老人福祉施設の増床などにより、介護サービスの給付費は増加し、計画最終年の令和8年には約9億3,737万円となる見込みです。

また、計画期間（令和6年～令和8年）の3年間の総額で、約27億6,576万円が見込まれています。

■給付費の推計



出典：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業の費用は、介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費から構成されています。それぞれこれまでの利用実績を基に、高齢者の伸びなどを勘案して見込んでいます。

■地域支援事業費の見込み

(単位：円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護予防・日常生活支援総合事業費	12,278,000	12,495,000	12,712,000	37,485,000
包括的支援事業・任意事業	17,837,000	18,410,000	18,983,000	55,230,000
地域支援事業費	30,115,000	30,905,000	31,695,000	92,715,000

(4) 介護保険事業費の見込み

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したものです。

第9期計画期間内の見込みは次のとおりです。

■介護保険事業費の見込み

(単位：円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	879,304,000	949,087,000	937,376,000	2,765,767,000
特定入所者介護サービス費等給付額	37,136,777	37,567,110	37,950,448	112,654,335
高額介護サービス費等給付額	24,377,995	24,412,799	24,413,240	73,204,034
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,776,492	2,805,115	2,833,739	8,415,346
算定対象審査支払手数料	650,000	650,000	650,000	1,950,000
標準給付費計	944,245,264	1,014,522,024	1,003,223,427	2,961,990,715
地域支援事業に係る費用	30,115,000	30,905,000	31,695,000	92,715,000
介護保険事業費（計）	974,360,264	1,045,427,024	1,034,918,427	3,054,705,715

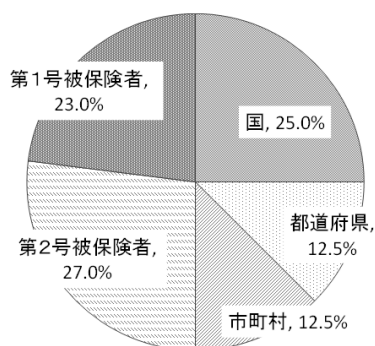
(5) 保険料の財源構成

介護保険制度は、国民全体で支え合う社会保険方式を採用し、その財源として、第2号被保険者※³⁶（40歳から64歳）と第1号被保険者※³⁷（65歳以上）の保険料が半分、国・県・町が半分を負担する構造となっています。

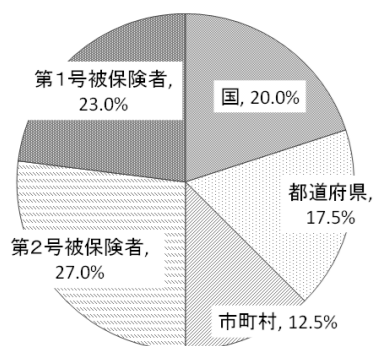
被保険者の負担割合は、第8期計画期間と同様に第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

また、国・県・町の負担割合は、居宅給付費については、国が25%、県が12.5%、町が12.5%、施設等給付費については、国が20%、県が17.5%、町が12.5%となっており、第8期計画期間と変わりありません。

居宅給付費

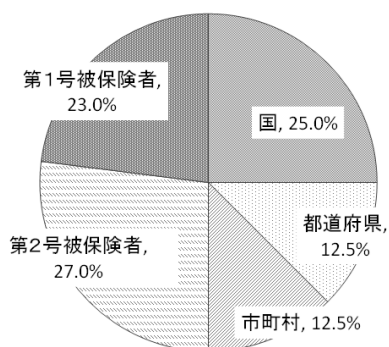


施設等給付費



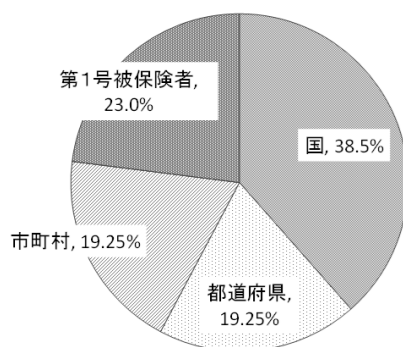
地域支援事業費についても、介護保険料算定の基準となり、介護予防事業の財源については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業及び任意事業の財源については、第2号被保険者の保険料は含まれず、第1号被保険者の保険料と国・県・町の負担によって構成されています。

介護予防・日常生活支援総合事業



※居宅給付費と同じ負担割合

包括的支援事業・任意事業



※第2号被保険者の保険料は含まれません。

※³⁶ 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。

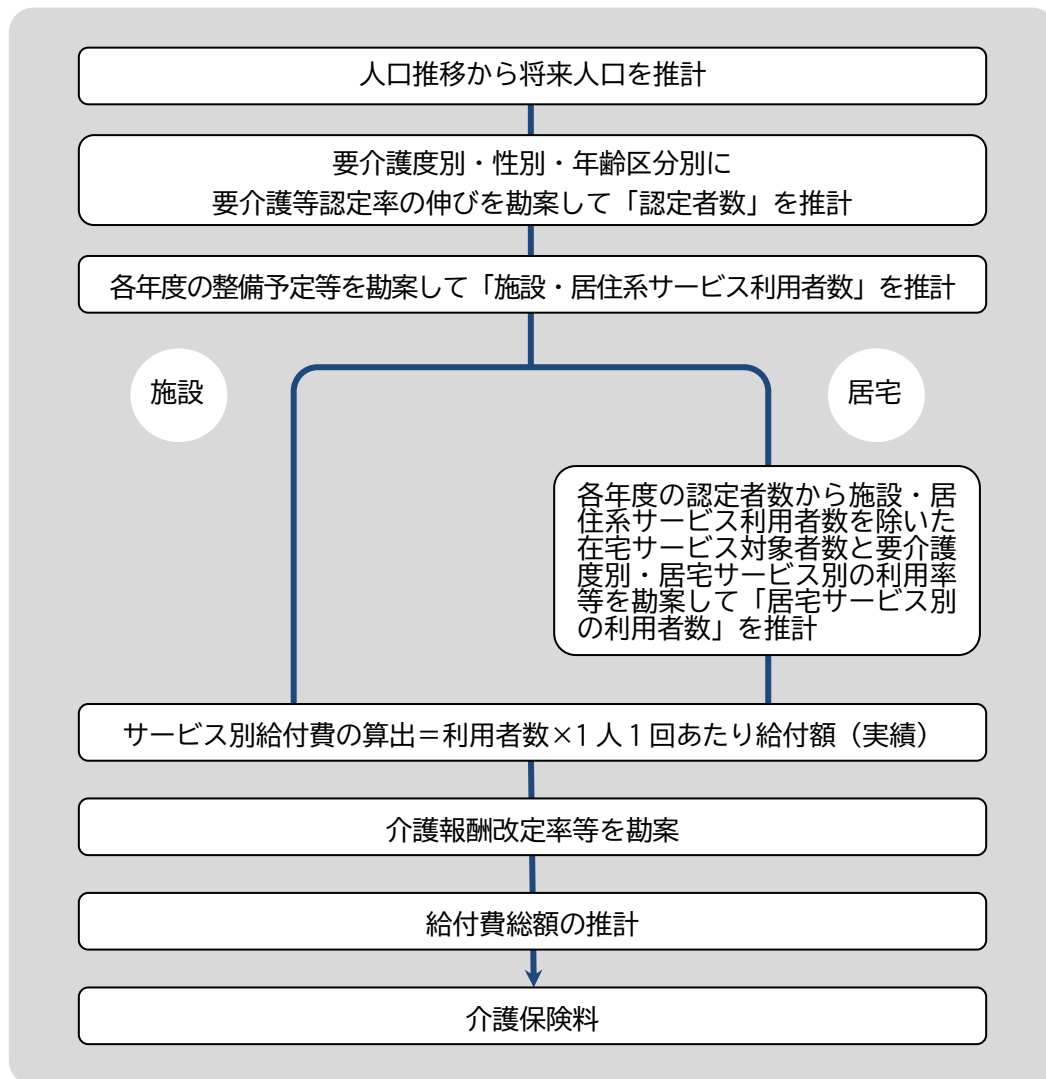
※³⁷ 介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。

第4節 介護保険料の算定

(1) 介護保険料の算定方法

第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料については、おおむね次のような流れで算出されます。

■介護保険事業費の見込み



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

※「施設」「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。

(2) 第1号被保険者保険料の推計

各事業の給付費及び地域支援事業の見込みを厚生労働省にて示された推計シートに準じて算出された本町における保険料基準額(月額)^{※38}は第8期(5,400円/月)に対し、下記の金額となります。

■介護保険事業費の見込み

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計
第 1 号被保険者数	3, 627	3, 596	3, 553	10, 776
前期(65～74 歳)	1, 361	1, 271	1, 209	3, 841
後期(75 歳～)	2, 266	2, 325	2, 344	6, 935
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3, 600	3, 553	3, 509	10, 662
総給付費	879, 304, 000	949, 087, 000	937, 376, 000	2, 765, 767, 000
特定入所者介護サービス費等給付額	37, 136, 777	37, 567, 110	37, 950, 448	112, 654, 335
高額介護サービス費等給付額	24, 377, 995	24, 412, 799	24, 413, 240	73, 204, 034
高額医療合算介護サービス費等給付額	2, 776, 492	2, 805, 115	2, 833, 739	8, 415, 346
算定対象審査支払手数料	650, 000	650, 000	650, 000	1, 950, 000
標準給付費見込額 (A)	944, 245, 264	1, 014, 522, 024	1, 003, 223, 427	2, 961, 990, 715
地域支援事業費 (B)	30, 115, 000	30, 905, 000	31, 695, 000	92, 715, 000
第 1 号被保険者負担分相当額 (C)	224, 102, 861	240, 448, 216	238, 031, 238	702, 582, 314
調整交付金相当額 (D)	47, 826, 163	51, 350, 851	50, 796, 771	149, 973, 786
調整交付金見込交付割合 (E)	6. 68%	7. 05%	7. 18%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0. 9332	0. 921	0. 9158	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0. 9933	0. 989	0. 9883	
調整交付金見込額 (H)	63, 896, 000	72, 405, 000	72, 944, 000	209, 245, 000
財政安定化基金拠出金見込額 (I)				
財政安定化基金拠出率 (J)	0. 0000%			
財政安定化基金償還金				
準備基金取崩額				
審査支払手数料 1 件あたり単価	52	52	52	
審査支払手数料支払件数	12, 500	12, 500	12, 500	
保険料収納必要額 (K)				643, 311, 100
予定保険料収納率 (L)	98. 60%			
保険料(基準額)：K÷L÷10, 662人÷12か月		5, 100 円 (推計値)		

※38 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。

(3) 65歳以上で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業費見込額から65歳以上で賄う保険料収納必要額を算出すると、次のようになります。

■65歳以上で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業費見込額 3,054,705,715 円 (A)+(B)
×
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合 23.0%
＝
第1号被保険者保険料負担分相当額 702,582,314 円 (C)
+
調整交付金相当額 149,973,786 円 (D)
＝
調整交付金見込額 209,245,000 円 (H)
+
財政安定化基金拠出金見込額 0 円 (I)
+
財政安定化基金償還金 0 円
＝
準備基金取崩額 0 円
＝
令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額 643,311,100 円 (K)

※小数点以下は四捨五入して表記。

(4) 保険料（基準額）の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額から第1号被保険者の保険料（基準額）を算出すると、次のようになります。

■保険料（基準額）の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額 643,311,100 円 (K)
÷
予定保険料収納率 (令和6年度から令和8年度までの平均予定収納率) 98.60% (L)
÷
補正第1号被保険者数 10,662人 ※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から13段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。 例えば、1段階の割合は0.455なので被保険者数も0.455人換算し、13段階の割合は2.4なので被保険者数も2.4人換算します。
＝
年額 61,194円（基準額） ※ 61,194円÷12か月＝ 5,100円 （1か月あたり保険料）

※小数点以下は四捨五入して表記。

(5) 所得段階別保険料

計画期間における所得段階別保険料は、以下のとおりとします。

■保険料（基準額）の算定

区 分				計算方法	保険料 (年額)
第 1 段階	本人が町民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.455 (0.285) ※	27,846円 (17,442円) ※
第 2 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額×0.685 (0.485) ※	41,922円 (29,682円) ※
第 3 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額×0.690 (0.685) ※	42,228円 (41,922円) ※
第 4 段階		世帯課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.900	55,080円
第 5 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額×1.000	61,200円
第 6 段階	本人が町民税課税		本人の前年の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.200	73,440円
第 7 段階			本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.300	79,560円
第 8 段階			本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.500	91,800円
第 9 段階			本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.700	104,040円
第 10 段階			本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×1.900	116,280円
第 11 段階			本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×2.100	128,520円
第 12 段階			本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.300	140,760円
第 13 段階			本人の前年の合計所得金額が720万円以上	基準額×2.400	146,880円

※低所得者に対する保険料軽減措置により公費が投入され、負担割合の引き下げによる保険料の軽減があります。

第4部

計画の推進

第1章 計画の推進体制

第4部 計画の推進

第1章 計画の推進体制

第1節 本町における推進体制の充実

本計画に掲げられている施策は、保健福祉分野をはじめ、高齢者の生活環境を支える様々な分野が関連していることから、保健福祉課を中心に関係課等と連携し、現状や課題、施策の方向性等を共有しながら、施策を推進します。

第2節 住民参加の推進

計画の推進にあたり、高齢者を支えるきめ細かなサービス展開を図るためには、行政のみからの支援ではなく、住民の一人ひとりが優良な健康状態を維持し支援の担い手となって地域を支えていく体制が必要となります。

そのため、住民をはじめとする多様な主体の参画を促し、地域共生社会の実現に向けて協働による施策の展開を推進します。

第3節 計画の進捗状況の点検・評価

本計画の推進にあたっては、計画に掲げる施策や取り組みが高齢者のニーズに応じた的確に実行されているかなどを、定期的に確認する必要があります。

そのため、「計画（Plan）」の作成、施策や取組の「実行（Do）」、進捗状況の「検証（Check）」、検証結果に基づき対策を検討する「改善（Action）」のプロセスを循環させ、効果的かつ効率的に計画を推進します。

資料編

資料編

第1節 御宿町介護保険運営協議会

(1) 設置根拠

○御宿町介護保険条例（抜粋）

平成12年3月13日

条例第12号

（介護保険運営協議会）

第11条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実績が、基本理念にのっとり、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項に規定する町長の附属機関として、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第7章 介護保険運営協議会

（協議会所掌事務）

第56条 条例第11条に規定する御宿町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）

は、次の各号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に関する事項
- （2） 介護保険事業の運営に関する事項
- （3） その他介護保険の円滑な運営に必要な事項
- （4） 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の運営・設置等に関する次に掲げる事項。ただし、エについて緊急を要し、事前に承認を受けることができないときは、事後に承認を受けるものとする。

ア センターの担当する圏域の設定

イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンター業務の法人への委託又はセンター業務を委託された法人の変更

ウ センターの業務委託された法人による予防給付に係る事業の実施

エ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所

オ その他協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要と認める事項

- （5） 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスに関する事項

（組織）

第57条 協議会は、委員14名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、町長が委嘱する。

- （1） 学識経験者 1名
- （2） 医療関係者代表 2名
- （3） 保健関係者代表 2名
- （4） 福祉関係者代表 2名
- （5） 被保険者代表 4名
- （6） 介護事業関係者代表 3名

（任期）

第58条 委員の任期は3年とする。

2 前項の規定にかかわらず、前条第2項第2号、第3号、第4号及び第6号に掲げる者は、当該職を離れたときには委員の職を失うものとする。

3 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。

（役員）

第59条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第60条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 会長は、協議会の審議した事項について、その都度町長に報告しなければならない。

(会議の運営)

第61条 第56条から前条までに定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(2) 御宿町介護保険運営協議会 委員名簿

委嘱期間：令和3年4月1日～令和6年3月31日

(敬称略)

No.	区 分	所 属	氏 名	備 考
1	学 識 経 験 者	御宿町区長会長	井 上 秀 樹	会 長
2	医 療 関 係 代 表	青葉クリニック院長	恩 田 宏一郎	
3		吉野歯科医院院長	吉 野 敏 明	
4	保 健 関 係 者 代 表	夷隅健康福祉センター 副センター長	市 川 寿 美	
5		御宿町保健師	高 山 英理子	
6	福 祉 関 係 者 代 表	御宿町民生委員 児童委員協議会会長	井 上 宙 丈	
7		御宿町社会福祉協議会 事務局長	貝 塚 克 之	
8	被 保 険 者 代 表	第1号被保険者代表	伊 藤 裕 子	
9		第2号被保険者代表	佐久間 良 子	
10	介 護 保 険 事 業 者 代 表	特別養護老人ホーム 「外房」事務主任	吉 田 佐知子	
11		「ラビドール御宿」 副支配人	金 谷 剛 志	副会長
12		ヤックスデイサービス センター御宿 管理者	白 鳥 麻 美	

(3) 御宿町介護保険運営協議会 開催状況

※令和5年4月～令和6年3月

回数	開催日	場所	内容
第1回	令和5年 8月29日	御宿町役場 大会議室	〈議題〉 ・介護保険事業報告について ・おんじゅく地域包括支援センター運営 状況報告について ・2024 高齢者保健福祉計画・第9期介護 保険事業計画の策定にかかるアンケート 調査結果について
第2回	令和5年 12月18日	御宿町役場 大会議室	〈議題〉 ・おんじゅくまち 2024 高齢者保健福祉計 画・第9期介護保険事業計画（素案）につ いて
第3回	令和6年 3月4日	御宿町役場 大会議室	〈議題〉 ・おんじゅくまち 2024 高齢者保健福祉計 画・第9期介護保険事業計画（案）について

おんじゅくまち

2024 高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画
(2024-2026)

発行日 令和6年3月

発行 御宿町

企画・編集 御宿町 保健福祉課

〒299-5192 千葉県夷隅郡御宿町須賀 1522

TEL 0470 (68) 6716

FAX 0470 (68) 7182

<http://www.town.onjuku.chiba.jp/>
