
上関町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

(令和6(2024)～8(2026)年度)

< 目 次 >

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の策定方法	2
5. 第9期計画に関する基本指針のポイント	4
第2章 高齢者の現状	6
1. 人口構造等の状況	6
2. 高齢者、要介護(要支援)認定者等の将来推計	13
第3章 前期計画における事業評価	15
1. 要介護(要支援)認定者の現状	15
2. 介護サービスの利用状況	16
3. 第8期計画における事業評価	20
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅実態調査から見た高齢者の状況	29
5. 日常生活圏域の整備状況	36
第4章 計画の基本理念と基本方針	37
1. 基本理念体系	37
第5章 施策の展開	40
1. 地域包括ケアシステムの強化	40
2. 住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり	45
3. 高齢者の安心・安全な暮らしを支える体制づくり	48
4. 介護保険制度の適正な運営	52
第6章 介護保険事業に関する将来推計	55
1. 人口及び被保険者数の推計	55
2. 要介護(要支援)認定者数及び認知症高齢者数の推計	56
3. サービス利用者数及び利用量の推計	57
4. 地域支援事業の量の見込み	60
5. 介護保険料の算定	61
第7章 計画の推進について	69
1. 計画の推進	69
資 料 編	70
1. 上関町高齢者保健福祉推進協議会設置要綱	71
2. 上関町地域密着型サービス運営委員会設置要綱	72
3. 上関町地域包括支援センター運営協議会設置要綱	73
4. 委員名簿	75
5. 用語解説	76

第1章 計画策定について

1. 計画策定の背景と趣旨

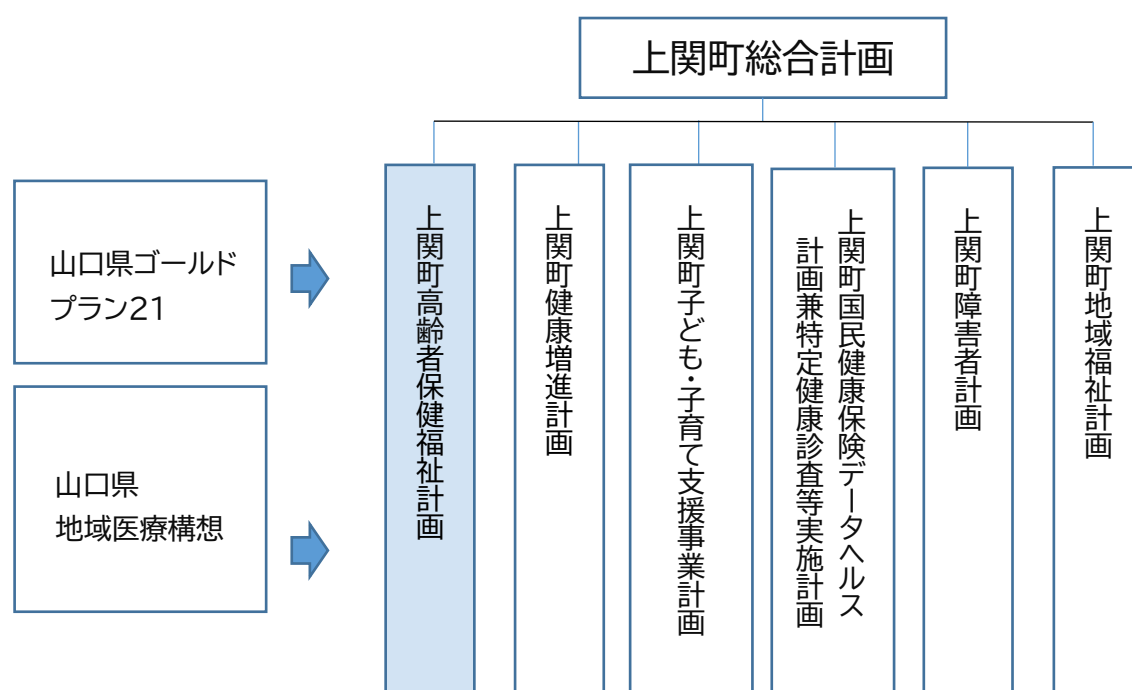
平成12(2000)年に介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度が創設されて、24年が経過し、今回、第9期の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画(以下「第9期計画」)となっています。第9期計画においては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、制度の持続性を維持しながら高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みである「地域包括ケアシステム」のさらなる推進が重要となっています。

その中で、「自助」「互助」「共助」「公助」による地域共生社会の実現に向けたさらなる取組や、介護保険制度の継続可能なしくみづくり等が重要なテーマとして加わっています。

2. 計画の位置付け

本計画は、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として、3年ごとに取組む課題を明らかにし、目標を定めるものです。高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に基づくもので、これらの両計画を一体的に策定するものです。

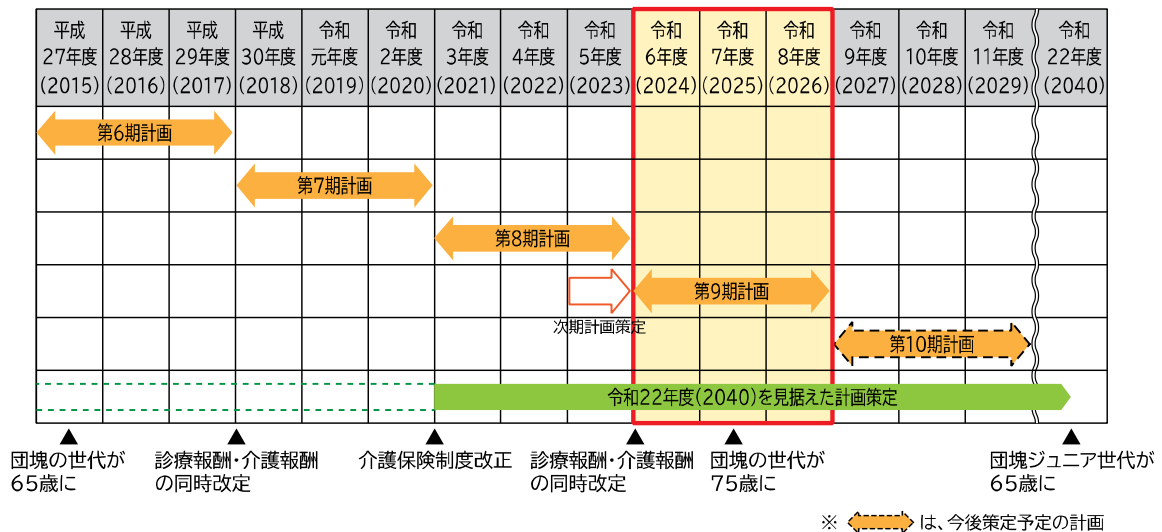
また、本計画は、「上関町総合計画」を上位計画にもち、高齢者に関する今後の保健・福祉・介護分野の施策を総合的に推進するための計画であり、また町内の各福祉計画及び山口県が策定する「高齢者プラン」と「保険医療計画」と整合性を持った計画とします。



3. 計画の期間

計画の期間は、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の3年間とします。

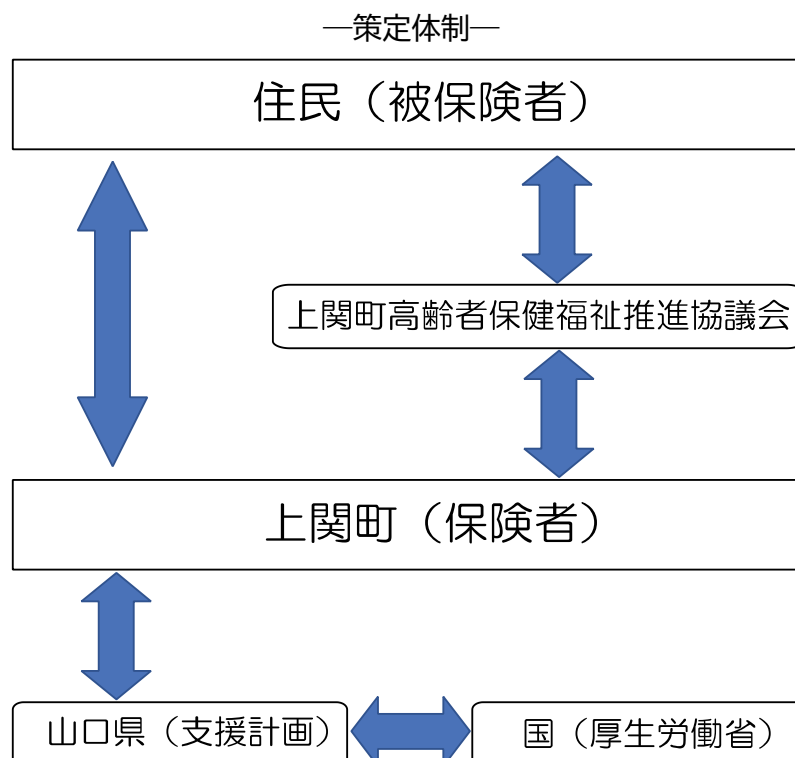
団塊ジュニア世代が65歳になる令和22(2040)年を見据え、上関町のあるべき姿を検討し策定します。



4. 計画の策定方法

(1) 計画策定体制

本計画は、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者及び町職員から構成された「上関町高齢者保健福祉推進協議会」を設置し、幅広く意見を聴取する体制を整え、審議を行い、委員の意見を反映し計画を策定しました。



(2) アンケート調査の実施

本計画には地域住民の意見を盛り込むことが必要であり、高齢者の日常生活や健康状態、介護保険制度に関する意見、高齢者福祉施策に関する要望などを把握することにより、本町の実態に即した計画策定の基礎資料とするため、次の通り「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査」を実施しました。

区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	65 歳以上の 要介護1～5の認定を 受けていない住民	65 歳以上の 要支援・要介護認定を 受けている住民
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員等による聞き取り調査
調査数	700	100
回収数	400	100
回収率	57.1%	100.0%

(3) 地域ケア会議

地域包括支援センターでは、地域ケア会議をととして高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通する課題についても検討し関係機関と協議を重ねました。

また、地域包括ケア「見える化」システムやKDB(国保データベース)システム等を活用し、山口県・柳井圏域市町と比較しながら、当町の介護保険事業の特徴や課題も分析しました。

それを毎年、高齢者保健福祉協議会や健康づくり推進協議会・関係団体や地域住民の集まり等で情報提供し、介護保険事業について共通理解を図るとともに、その中で出された、課題・意見等を介護保険事業計画に反映させました。

5. 第9期計画に関する基本指針のポイント

この度の介護保険制度改革を踏まえ、介護保険事業計画策定のための基本的事項について、国が定める基本指針のポイントは、次のようになっています。

(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

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、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・介護の連携強化することが重要
- ・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含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備のあ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診療支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

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」という関係を越えて、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り組み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などを担うことを期待
- ・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、介護事業者間、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り組みの重点化・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の向上

- ・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り組みを総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性の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

第2章 高齢者の現状

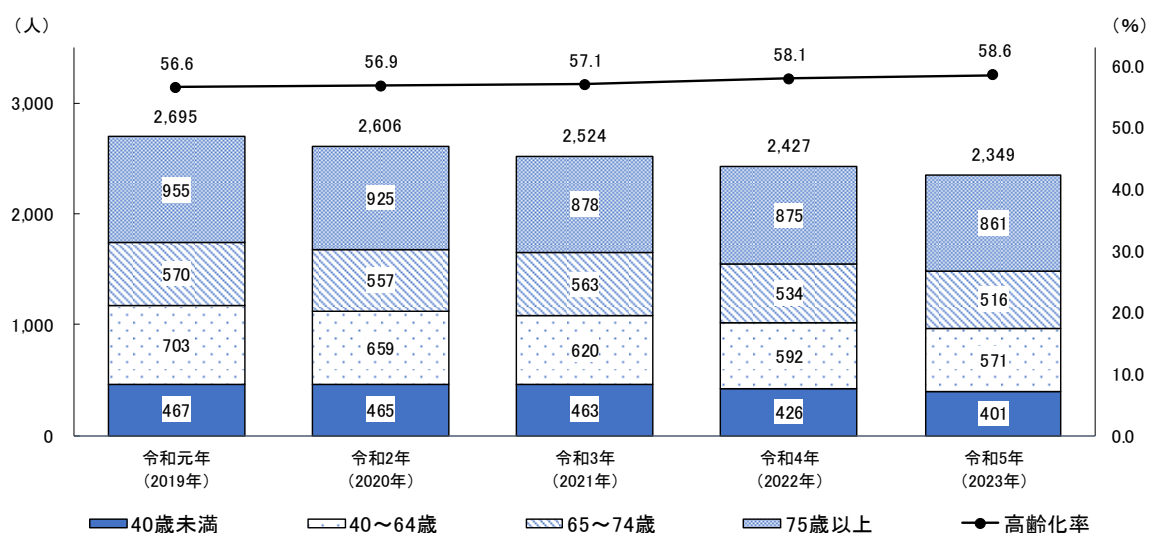
1. 人口構造等の状況

(1) 年齢区分別人口の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和5(2023)年では 2,349 人となっており、令和元(2019)年との比較では 346 人の減少となっています。

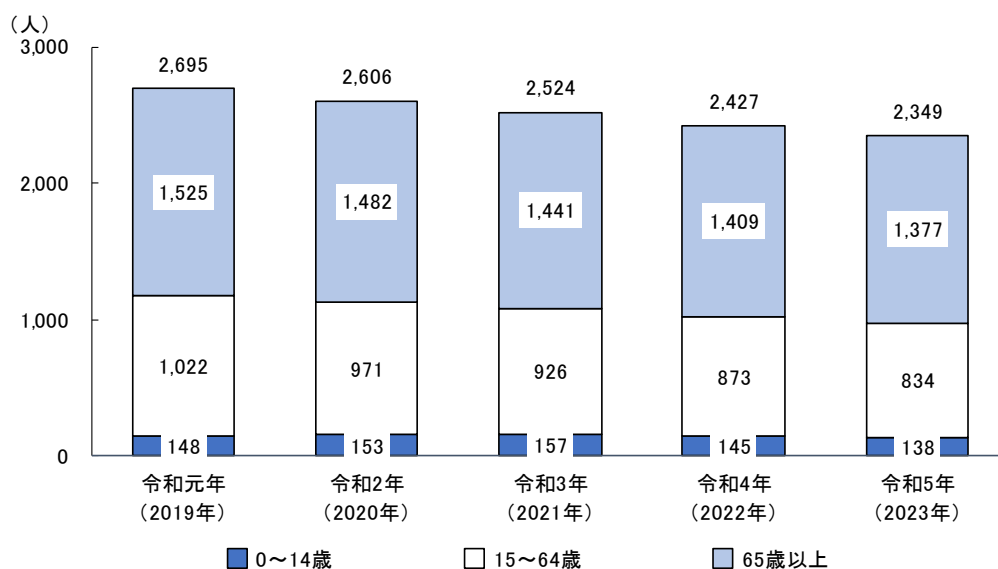
「生産年齢人口(15～64 歳)」、「高齢者人口(65 歳以上)」のいずれの年齢層も減少傾向で推移していますが、高齢化率は、令和元年に56.6%だったものが、令和5年には58.6%まで高くなっています。

■人口の推移



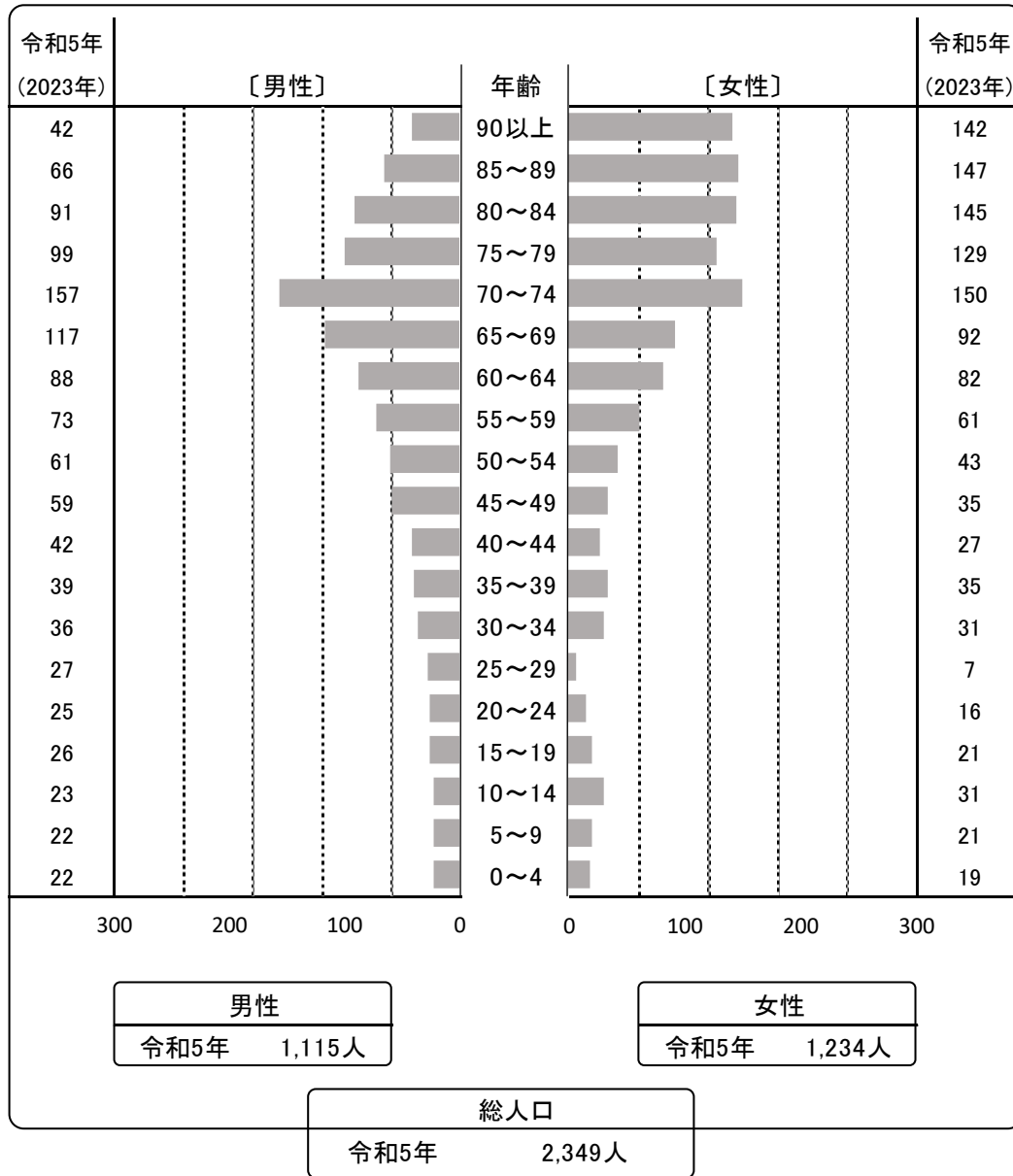
資料: 住民基本台帳

■年齢3区分別人口の推移



資料: 住民基本台帳

■人口ピラミッド（令和5年人口）



資料:住民基本台帳

■年齢階級別（令和5年人口）

(単位:人)

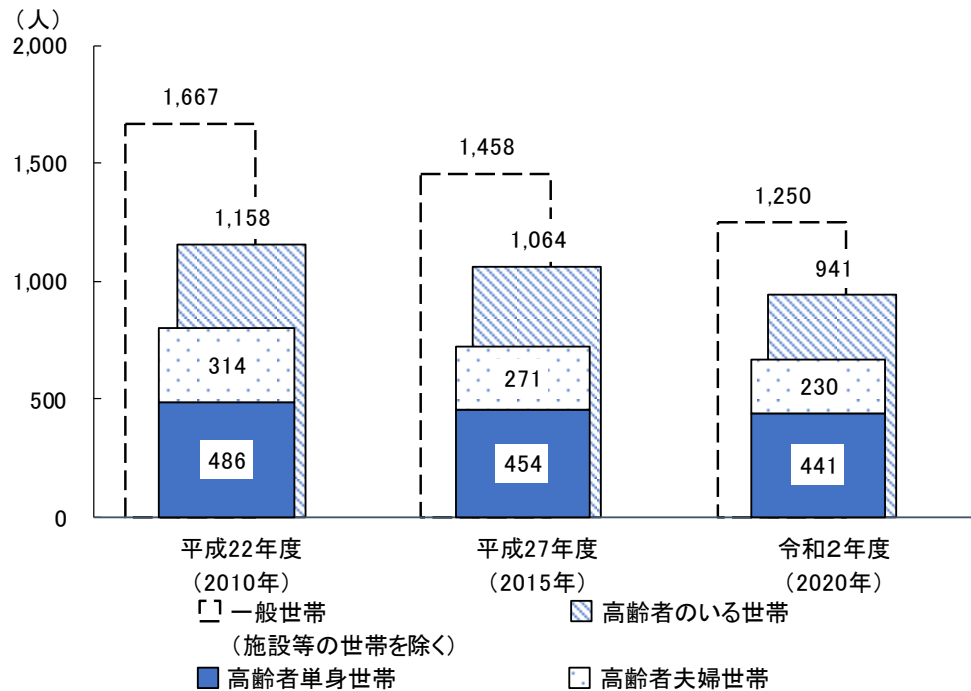
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳以上	計
男性	44	49	52	75	101	134	205	256	157	42	1,115
女性	40	52	23	66	62	104	174	279	292	142	1,234
総人口	84	101	75	141	163	238	379	535	449	184	2,349

(2) 高齢者世帯の状況

本町の「一般世帯」の状況は、世帯数が平成7(1995)年以降減少傾向にあり、令和2(2020)年には1,250世帯となっています。

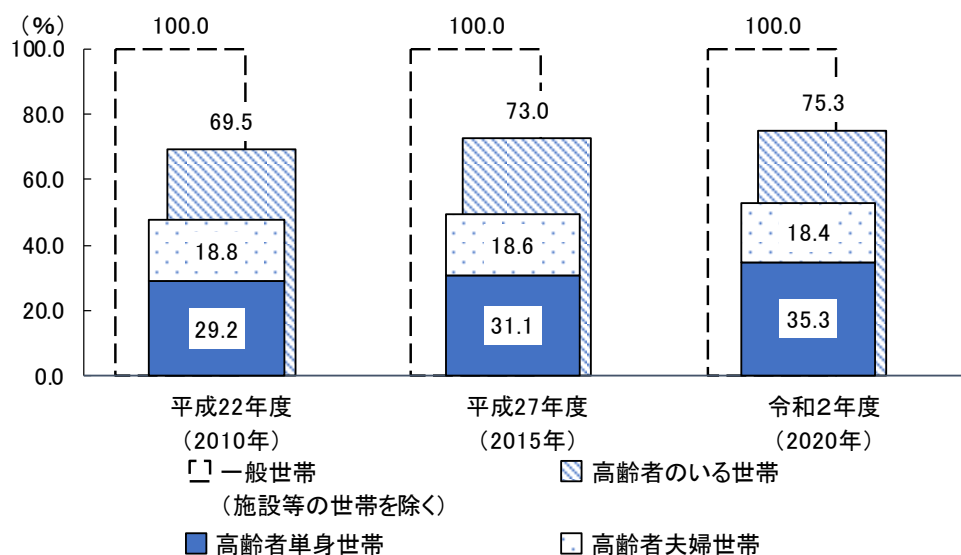
令和2(2020)年の高齢者のいる世帯は941世帯と、一般世帯のうちの75.3%を占めています。また、高齢者世帯の中で、高齢者単身世帯の割合が増加しており、令和2(2020)年では35.3%となっています。

■高齢者世帯の推移



資料: 国勢調査

■高齢者世帯の推移(構成比)



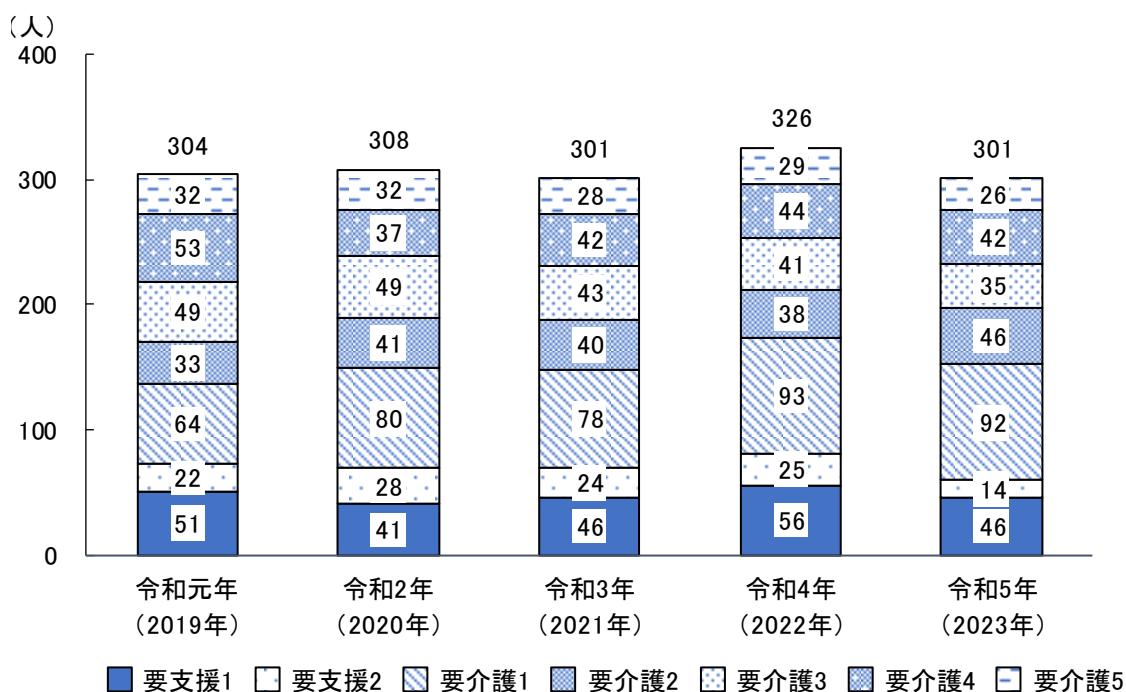
資料: 国勢調査

(3) 要介護(要支援)認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は令和4年を除き、横ばい傾向で推移しています。要介護(要支援)認定者数は、令和5(2023)年で301人となっていますが、介護度別の推移では、要介護1が増加傾向にあります。

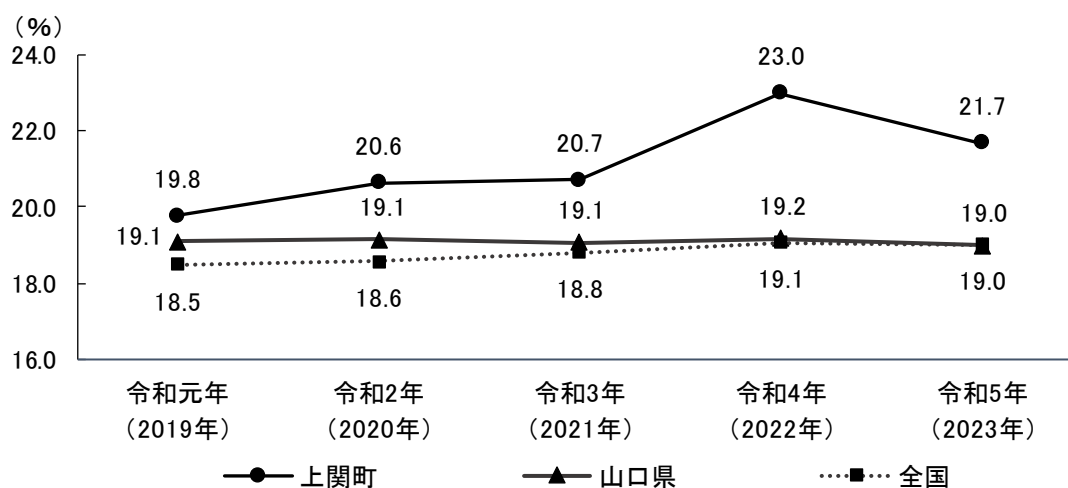
要介護(要支援)認定率は増加傾向にあり、全国・山口県と比べて高くなっています。

■要介護度別認定者数の推移



資料:「介護保険事業状況報告(第1号被保険者のみ)」

■要介護(要支援)認定率の推移及び全国・山口県比較



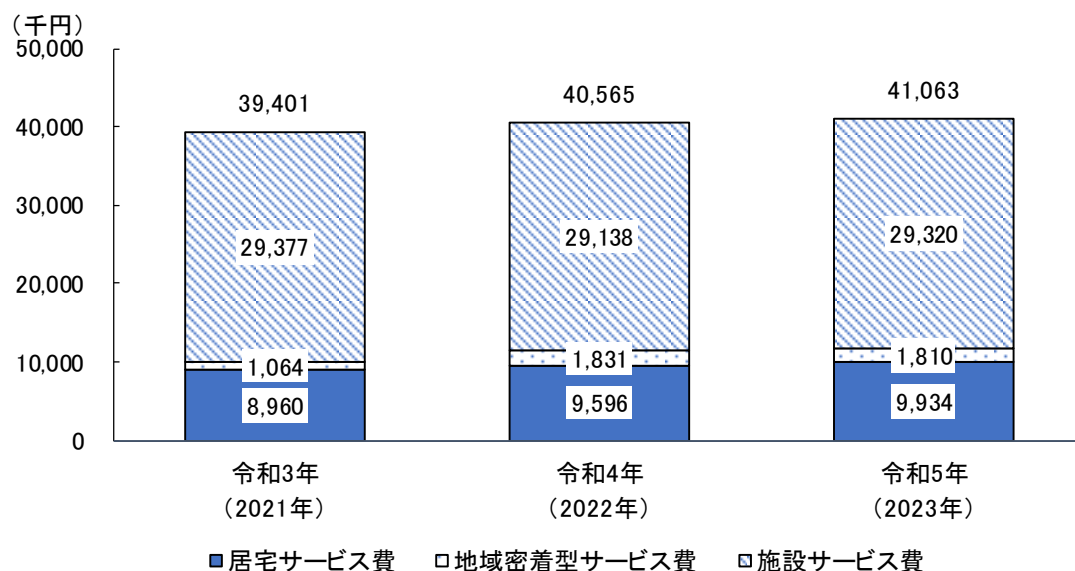
資料:「介護保険事業状況報告(第1号被保険者のみ)」

(4) 介護保険給付費の状況

介護給付費(自己負担を除く保険給付額)の推移をみると微増傾向にあります。

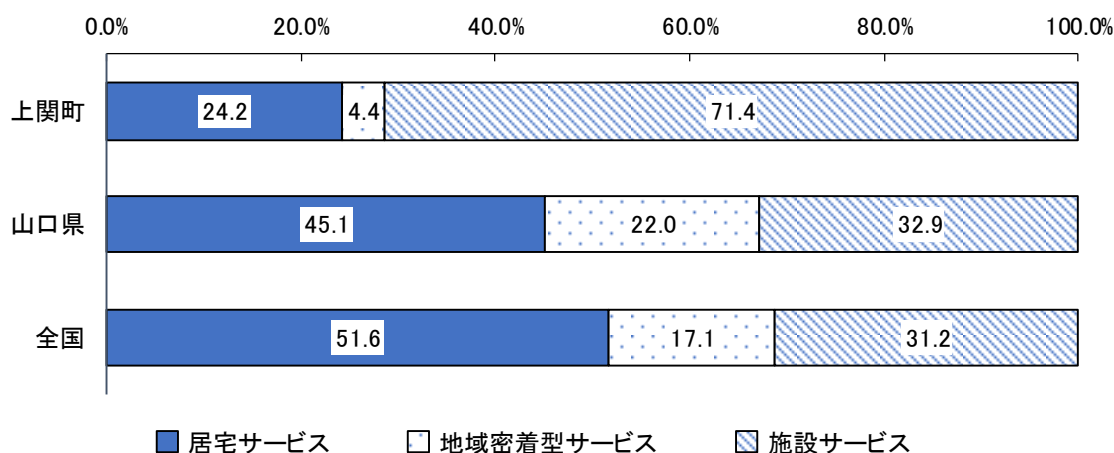
サービスごとの給付費の内訳をみると、施設サービスの費用が多くを占めています。居宅と施設サービスのバランスを、全国、県と比較すると、施設サービス費の比率がかなり高く、居宅サービス費、地域密着型サービス費は低いことが分かります。

■介護給付費の推移



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

■介護給付費の内訳の全国・山口県との比較

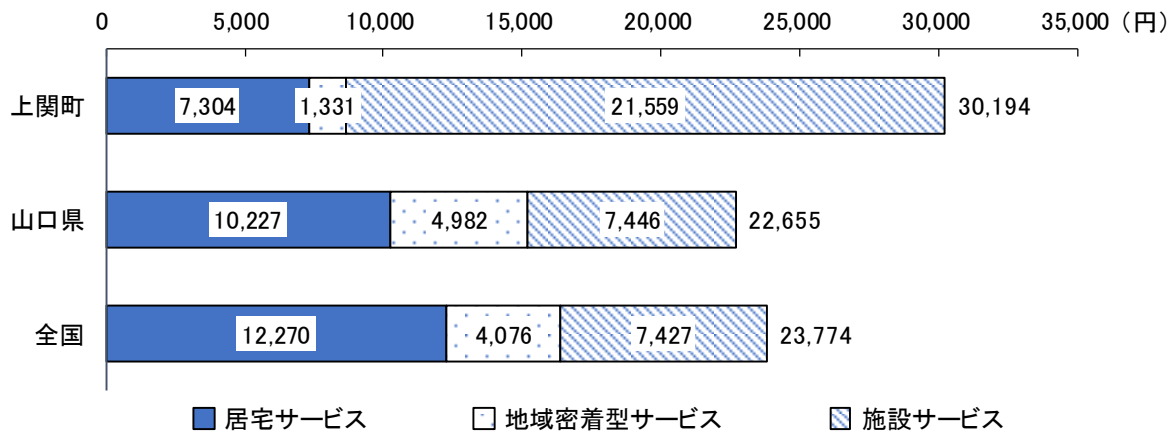


資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

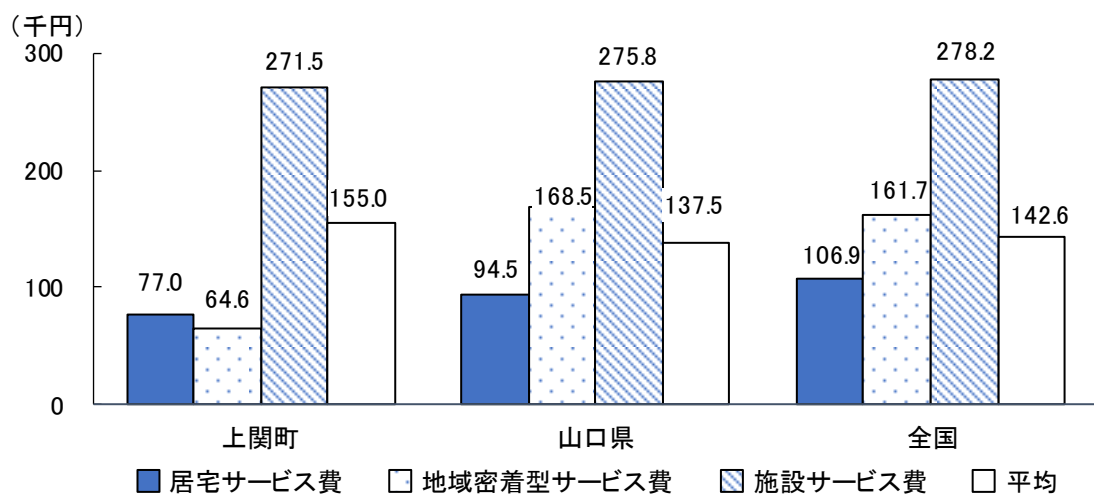
第1号被保険者一人当たり給付額は、施設サービスが全国・山口県と比較して高くなっています。

受給者一人当たりの平均介護給付額をみると、全国、山口県と比べて高くなっていますが、それぞれのサービスの内訳をみると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスとも、全国、山口県と比べて低くなっています。これは、施設サービスの利用割合が高いことが要因となっています。

■第1号被保険者一人当たり給付額の全国・山口県との比較



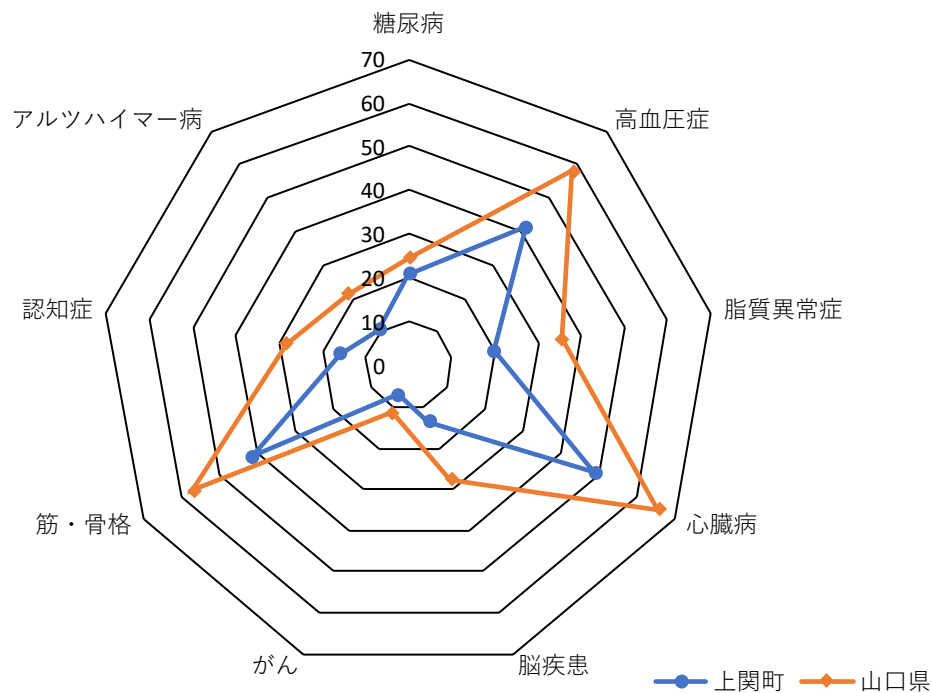
■受給者一人当たり給付額の全国・山口県との比較



(5) 要介護者有病の状況

上関町の要介護者の有病率は、山口県の平均と比べ、いずれの疾患に関しても低いことがわかります。

■要介護者有病の状況



(単位: %)

	上関町	山口県
糖尿病	20.9	24.5
高血圧症	41.3	58.1
脂質異常症	19.6	35.3
心臓病	48.8	65.7
脳疾患	13.5	27.7
がん	7.0	11.4
筋・骨格	41.4	56.8
認知症	16.0	28.4
アルツハイマー病	10.7	21.5

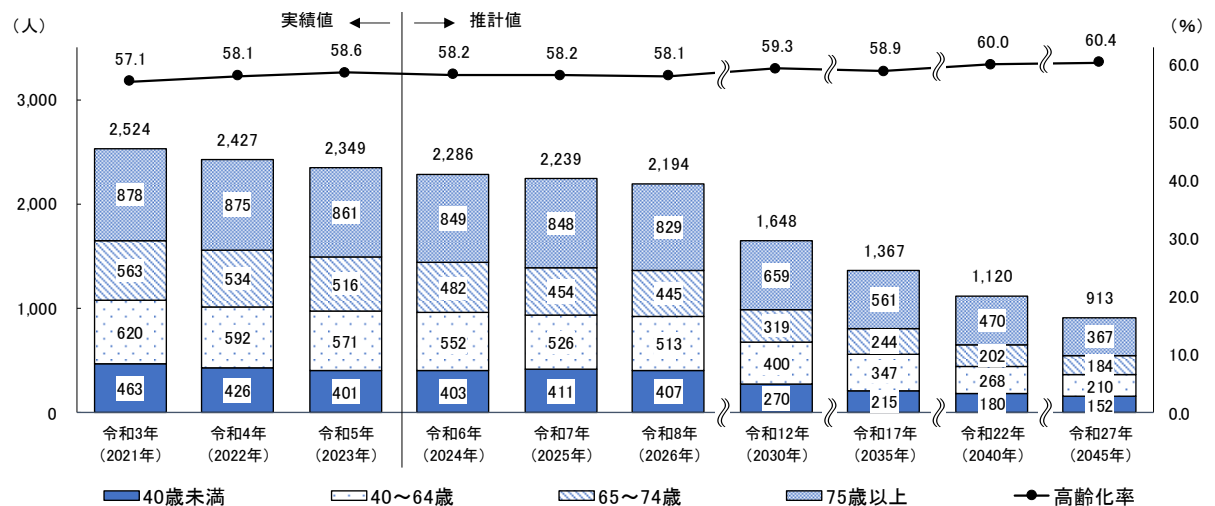
資料: KDB システム

2. 高齢者、要介護(要支援)認定者等の将来推計

(1) 総人口・高齢化率の将来推計

人口推計をみると、人口減少が続く、令和22(2040)年には 1,120 人となっています。高齢者人口も減少が続く高齢化率はしばらく横ばいを続けますが、令和22(2040)年には 60.0%と増加に転じています。

■総人口・高齢化率の将来推計

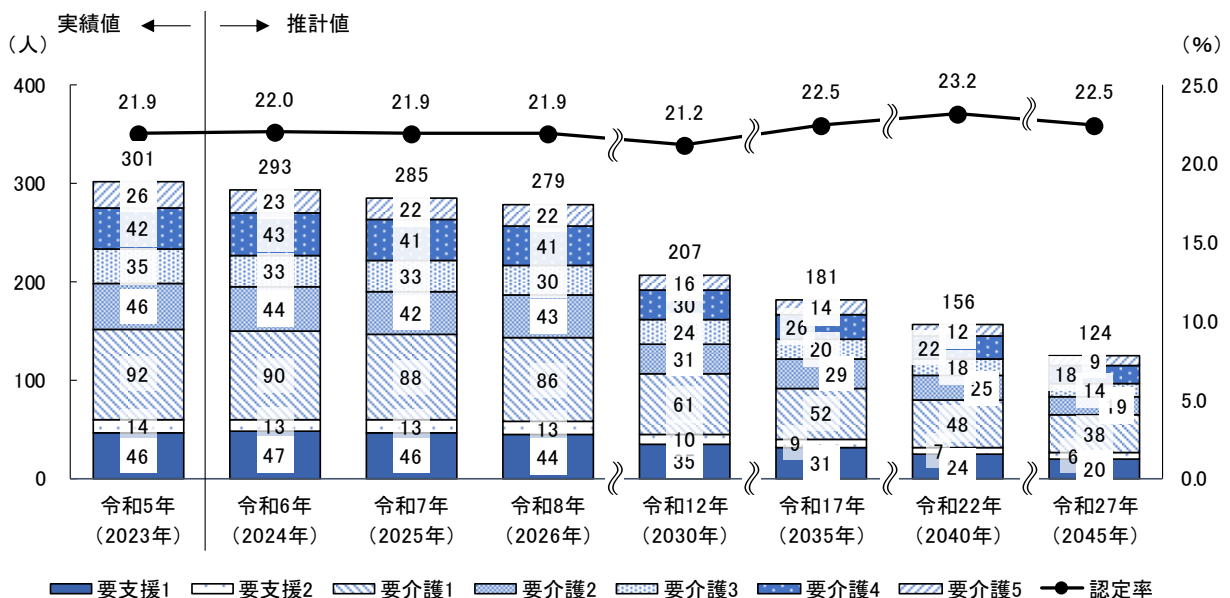


資料:見える化システム将来推計

(2) 要介護(要支援)認定者数の将来推計

要介護(要支援)認定者数は高齢者数の減少に合わせて、認定者数も減少していきます。

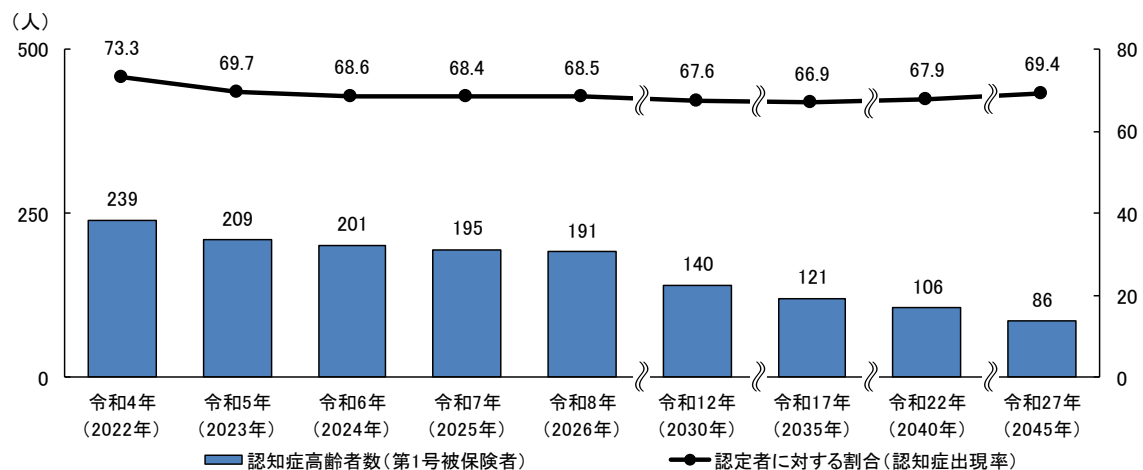
■要介護(要支援)認定者数の将来推計(第1号被保険者)



資料:見える化システム将来推計

■認知症高齢者数の将来推計(Ⅱa 以上)

高齢者人口の減少に合わせて認知症高齢者数も減少していきます。



資料:主治医意見書より

第3章 前期計画における事業評価

1. 要介護(要支援)認定者の現状

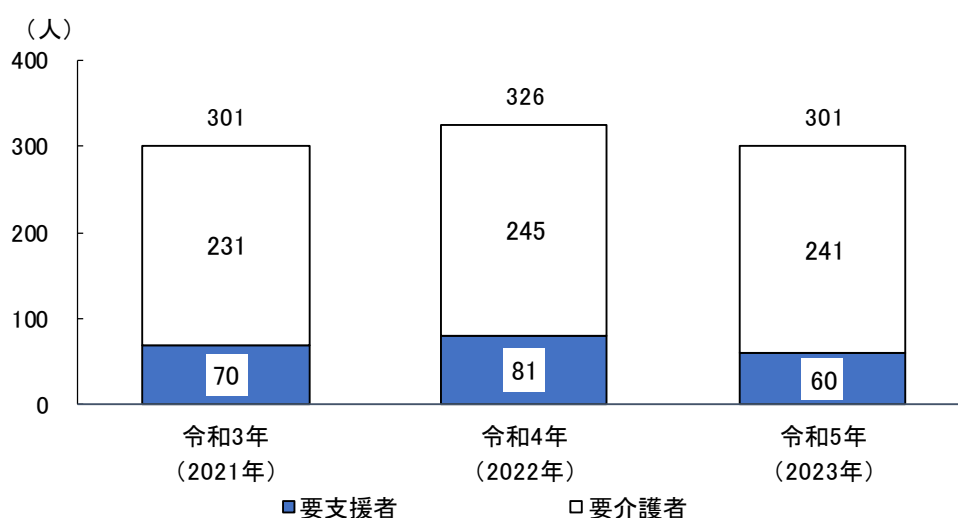
要介護(要支援)認定者数は、全体では第8期介護保険事業計画策定時における計画値(以下「計画値」という)とほぼ一致しています。要支援認定者数は計画値より多くなっています。

(単位:人、%)

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
要支援1	39	46	117.9	40	56	140.0	40	46	115.0
要支援2	27	24	88.9	28	25	89.3	27	14	51.9
要支援認定者数計	66	70	106.1	68	81	119.1	67	60	89.6
要介護1	79	78	98.7	80	93	116.3	78	92	117.9
要介護2	39	40	102.6	40	38	95.0	39	46	117.9
要介護3	49	43	87.8	51	41	80.4	48	35	72.9
要介護4	38	42	110.5	41	44	107.3	38	42	110.5
要介護5	32	28	87.5	34	29	85.3	32	26	81.3
要介護認定者数計	237	231	97.5	246	245	99.6	235	241	102.6
全体計	303	301	99.3	314	326	103.8	302	301	99.7

資料:見える化システム将来推計総括表(第1号被保険者数)

■要介護(要支援)認定者数(第1号被保険者)



2. 介護サービスの利用状況

(1) 介護予防サービス

介護予防サービスの利用実績は、「介護予防訪問看護」、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防福祉用具貸与」が計画値を上回っています。

介護予防支援については、計画値を上回っており、実績値は微増しています。

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込値	対計画比(%)
① 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,601	3581	137.7	2,852	3278	114.9	2,852	4445	155.9
	回数(回)	71	97	137.7	78	87	112.0	78	119	153.4
	人数(人)	11	11	99.2	12	11	89.6	12	16	133.3
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	217	290	133.8	217	224	103.3	217	256	117.8
	回数(回)	6.2	9	139.8	6.2	8	129.0	6.2	9	137.1
	人数(人)	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	18	-	0	5	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	3,654	3494	95.6	3,656	3493	95.5	3,656	2863	78.3
	人数(人)	9	8	91.7	9	8	88.0	9	6	66.7
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	362	664	183.5	362	1039	286.9	362	1223	337.8
	人数(人)	7	12	172.6	7	15	219.0	7	16	228.6
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	377	107	28.4	377	170	45.2	377	0	0.0
	人数(人)	2	1	25.0	2	1	33.3	2	0	0.0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,848	665	36.0	1,848	786	42.5	1,848	501	27.1
	人数(人)	5	1	11.7	5	1	18.3	5	1	20.0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	見込値	対計画比 (%)
② 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
③ 介護予防支援										
介護予防支援	給付費(千円)	1,616	1,541	95.4	1,671	1,613	96.5	1,617	1,732	107.1
	人数(人)	30	27.75	92.5	31	29.5	95.2	30	32	106.7
合計	給付費(千円)	10,675	10,361	97.1	10,983	10,608	96.6	10,929	11,020	100.8

資料：見える化システム将来推計総括表

給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用数

(2) 介護サービス

居宅介護サービスの利用実績は、「居宅療養管理指導」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「福祉用具貸与」、「特定施設入居者生活介護」が計画値を上回っています。

地域密着型サービス、施設サービス、居宅介護支援においては、多くのサービスが計画値を上回っています。

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込値	対計画比(%)
① 居宅介護サービス										
訪問介護	給付費(千円)	19,557	18,457	94.4	22,462	15,627	69.6	19,189	13,423	70.0
	回数(回)	588	516	87.8	667	436	65.4	577	359	62.2
	人数(人)	31	29.5	95.2	34	31	90.0	30	33	110.0
訪問入浴介護	給付費(千円)	290	85	29.3	290	0	0.0	290	0	0.0
	回数(回)	2	1	29.2	2	0	0.0	2	0	0.0
	人数(人)	1	0.25	25.0	1	0	0.0	1	0	0.0
訪問看護	給付費(千円)	7,643	7,686	100.6	8,525	6,820	80.0	7,647	4,678	61.2
	回数(回)	223	182	81.6	246	153	62.0	223	105	47.4
	人数(人)	18	16	88.0	20	17	85.0	18	13	72.2
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
居宅療養管理指導	給付費(千円)	168	542	322.5	168	806	479.6	168	1,416	843.1
	人数(人)	2	4.25	212.5	2	7.25	362.5	2	13	650.0
通所介護	給付費(千円)	20,780	17,199	82.8	23,228	10,601	45.6	20,791	9,305	44.8
	回数(回)	237	199	83.9	257	129	50.1	237	108	45.5
	人数(人)	19	17	89.5	20	14.75	73.8	19	16	84.2
通所リハビリテーション	給付費(千円)	3,509	6,970	198.6	3,511	7,554	215.2	3,511	9,015	256.8
	回数(回)	36	74.75	209.4	36	80.75	226.2	36	91	254.1
	人数(人)	7	10	140.5	7	12	170.2	7	15	214.3
短期入所生活介護	給付費(千円)	14,331	11,596	80.9	15,855	12,732	80.3	14,339	21,188	147.8
	日数(日)	164	142	86.6	179	165	91.8	164	245	149.5
	人数(人)	13	9	67.9	14	10	73.2	13	14	107.7
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	1,050	-	0	1,079	-	0	0	-
	日数(日)	0	11	-	0	9	-	0	0	-
	人数(人)	0	1	-	0	1	-	0	0	-
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	5,813	4,990	85.8	6,718	5,259	78.3	5,813	6,710	115.4
	人数(人)	40	36	90.6	45	36	80.6	40	44	110.0
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	362	335	92.5	362	355	98.0	362	272	75.1
	人数(人)	1	1	108.3	1	1	125.0	1	1	100.0
住宅改修費	給付費(千円)	904	1045	115.6	904	883	97.7	904	880	97.3
	人数(人)	2	1	37.5	2	1	50.0	2	1	50.0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	17,386	19,364	111.4	17,396	23,222	133.5	17,396	27,685	159.1
	人数(人)	8	9	115.6	8	11	135.4	8	12	150.0

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込値	対計画比(%)
② 地域密着型介護サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	1,371	-	0	2,134	-	0	962	-
	人数(人)	0	1	-	0	2	-	0	1	-
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	14,107	10,309	73.1	15,596	13,067	83.8	14,115	17,150	121.5
	回数(回)	160.4	125	77.9	174.4	152	87.2	160.4	208.2	129.8
	人数(人)	18	19	103.7	19	23	121.1	18	30	166.7
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,529	1,623	106.1	1,530	1,650	107.8	1,530	1,623	106.1
	人数(人)	1	1	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	3,245	0	0.0	3,247	0	0.0	3,247	0	0.0
	人数(人)	1	0	0.0	1	0	0.0	1	0	0.0
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	3,456	-	0	12,523	-
	人数(人)	0	0	-	0	1	-	0	3	-
③ 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	123,048	126,119	102.5	123,116	122,242	99.3	123,116	115,959	94.2
	人数(人)	44	44	100.0	44	43	97.3	44	44	100.0
介護老人保健施設	給付費(千円)	95,688	101,262	105.8	95,741	81,372	85.0	95,741	84,545	88.3
	人数(人)	31	31	100.8	31	26	85.2	31	28	90.3
介護医療院	給付費(千円)	115,025	118,963	103.4	115,089	143,552	124.7	115,089	157,946	137.2
	人数(人)	32	34	105.7	32	40.25	125.8	32	44	137.5
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
施設サービス計	給付費(千円)	333,761	346,343	103.8	333,946	347,167	104.0	333,946	358,449	107.3
	人数(人)	107	109	101.9	107	110	102.3	107	116	108.4
④ 居宅介護支援										
居宅介護支援	給付費(千円)	12,202	11,563	94.8	13,581	12,521	92.2	12,208	13,166	107.9
	人数(人)	80	76	95.4	88	79	90.1	80	84	105.0
合計	給付費(千円)	455,587	460,526	101.1	467,319	464,933	99.5	455,456	498,445	109.4

資料:見える化システム将来推計総括表
給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

3. 第8期計画における事業評価

(1)介護予防・健康づくり等の推進

項目	実施状況・課題・今後の方向性
介護予防・健康づくりの推進	【実施状況・課題】 ①百歳体操参加者は新規参加者が少なく減少傾向にあります。令和元年度以降、介護予防サポーターの養成をしていないため、サポーター数、通いの場数は増えていません。 ②介護予防教室や通いの場を通して、歯科衛生士と連携しオーラルフレイル講座を実施しました。 ③高齢期のゲートキーパー養成講座は、隔年で実施し、令和5年度に実施予定。また、相談窓口や医療機関の紹介として、「こころの相談窓口」を全町民に配布しました。60・70歳代のうつ受療者が多くアプローチが必要です。 【今後の方向性】 ①新規サポーターを養成していくとともに、新規参加者も募ります。また、ICTを活用した運動など自分に合った運動ができる機会(場)を設けることも検討します。 ②広報、各地区組織や集いの場(お元気喫茶・サロン等)、婦人会などの地区組織を活用し、連携をとりながらフレイル予防を進めます。 ③ゲートキーパー養成講座を開催し、相談に関わる関係機関やケアマネ等に「気づいて・関わり・つなげる」体制を推進します。また、広報や様々な研修や集いの場を通して、相談窓口の周知を図ります。
介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防の推進	【実施状況・課題】 ①職員体制の都合で、通所型サービスAが廃止。町外の通所介護相当サービス事業所の廃止等も影響し、通所型サービスの提供体制が不十分。令和5年度から、一時中止していた通所型サービスCを再開し、運動機能低下ハイリスク者への対応を強化し介護予防を図っています。 ②訪問介護相当サービス・訪問型サービスAについては、現状維持ができていますが、サービス事業所の廃止や撤退等により、今後同様のサービス提供体制が維持できるかが課題。訪問型サービスBは、有償ボランティア不足でほとんど機能せず、訪問型サービスCは利用者がいないため、令和5年度からは中止します。 【今後の方向性】 ①町内通所サービス事業所と協議しながら職員体制を整え、町内で必要なサービスが受けられるよう体制整備を図ります。介護予防のため、通所型サービスCの提供体制を強化し、地域の通いの場につなぐ取り組みを継続します。 ②訪問介護サービス事業所の負担を軽減するために、訪問型サービスBの提供体制の見直しや、新たな有償ボランティアの養成や地域の互助を活用した仕組みづくりなども検討していく必要があります。
通いの場等の普及	【実施状況・課題】 ①通いの場を活用し、リハビリテーション専門職や歯科衛生士が介入し、フレイル予防を実施しました。百歳体操参加者が減少・固定化していることへの対応を検討します。 【今後の方向性】 ②リハビリテーション専門職等の関わりを通して、百歳体操の効果を評価します。また、介護予防サポーターの養成を行い、百歳体操の普及と参加者を増やします。

項目	実施状況・課題・今後の方向性
特定健診事業・特定保健指導・フレイル予防の推進	【実施状況・課題】 ①特定保健指導未実施率が高く、保健指導にどのようにつなげていくかが課題。生活改善の継続は、次年度の健診勧奨時に訪問し確認しています。 ②健診結果や総合相談、KDB から健康状態不明者、低栄養状態の方を抽出し、訪問をしますが、通いの場や介護予防教室等につながるケースは少ない状況です。 【今後の方向性】 ①保健指導対象者に面接型だけでなく、メールや LINE・電話・文章等様々な形態で行うことで、保健指導につなげ、健康に関心を持ってもらい行動変容を促します。 ②現在行っているハイリスク者の選定は継続します。また、民生委員による高齢者実態調査も再開。民生委員からの情報も把握し、ハイリスク者には訪問を行います。
自立支援型介護予防ケアプランの推進	【実施状況・課題】 ①令和3、4年度は、自立支援や重度化予防に視点を置いてケース会議を行ったが、協議したことがケアプランに反映されておらず実施方法の見直しが必要です。 【今後の方向性】 ①ケアプランには、自立支援や重度化予防の視点ができていない傾向があるため、プラン点検で得られた共通課題に対して全体での研修を行います。
生活習慣病の重症化予防事業	【実施状況・課題】 ①令和5年度から、糖尿病を重点に生活習慣病重症化予防を実施。健診結果や KDB を活用しながら個別指導や集団指導を実施しました。 【今後の方向性】 ①随時見直しをしながら取り組みます。
地域リハビリテーションの推進	【実施状況・課題】 ①リハビリテーション専門職が正しい体操方法を集団指導や個別指導で実施しました。体力測定など体操の効果を評価していないため、見える化した上で指導を行うことが必要です。 【今後の方向性】 ①各地区で行っている百歳体操で、体力測定を年 1 回実施し効果を評価し、測定評価をふまえた個別・集団指導を取り入れます。
ボランティア活動支援、ボランティア・介護予防リーダー育成	【実施状況・課題】 ①サポーターを辞めたい方も出てきており、サポーター数が減少しています。 ②生活支援協議体で、各地区の区長に、「高齢者が安心して暮らすために」をテーマに現状と、あったらいい社会資源について座談会を実施しました。 【今後の方向性】 ①元気高齢者を増やすためにも新たなサポーターを養成し、その方々が地域の見守りやチームオレンジ等を担っていけるようにします。 ②今後、自治会活動の支援は困難と考える。見守り体制については、民生委員・社協等見守りや訪問・安否確認をしている団体に啓発します。

項目	実施状況・課題・今後の方向性
社会参加の促進 (生きがい活動・生涯スポーツの振興・生涯学習・高齢者就労の推進)	【実施状況・課題】 ①新型コロナウイルスの感染症対策より、老人クラブ活動が出来なかった。単位老人クラブにおいてはリーダー不在で活動を縮小、クラブを解散する地域が出ています。 ②教育委員会が主催の、のじぎく学級は参加者が少なく、実施しない地区もあります。お元気喫茶では、保健福祉課だけでなく、教育委員会(生涯学習係)や公民館と連携し、支援しています。 ③教育委員会や公民館と連携し、お元気喫茶では、レクリエーションを取り入れています。軽スポーツや介護予防のための運動の普及まではできていません。
	【今後の方向性】 ①連合会を中心にクラブ活動を活性化させるよう参加しやすい広域等のイベント等を案内し、新規の加入者を呼び込むように各地区のクラブに促します。 ②お元気喫茶については、今後も様々な関係機関が関わりながら実施します。高齢化している婦人会や活動している老人クラブとも関わりながら支援します。 ③教育委員会と連携し、介護予防のための運動や活動の推進を検討し、お元気喫茶や老人クラブなどに取り入れます。

(2)地域包括ケアシステムの推進

項目	実施状況・課題・今後の方向性
地域共生社会の推進	【実施状況・課題】 ①健康増進係・社会福祉課係・子育て支援係・介護保険係・地域包括支援センターが保健福祉課内にあるため、より迅速な相談受付が実施できています。また、地域包括支援センター職員は兼務体制であるため、制度の縦割り等による弊害が少なく、3職種の専門性を活かしたチームアプローチを行う事ができています。
	【今後の方向性】 ①相談受付スキルの向上のための自己研鑽と所内会議での情報共有と検討を重ねる事により相談対応能力の向上に努めるとともに、適切な機関につなぐための連携体制の強化を今後も継続して行います。
地域共生社会に関する庁舎内におけるの部署連携の推進	【実施状況・課題】 ①ワンフロアに保健・福祉・介護の担当係があるため連携が取れています。また、国保係・戸籍住民係・住宅係等との連携も意識的に行っており、重層的支援体制に近い形での実務は行う事ができています。
	【今後の方向性】 ①個別事例を通しての意識的な連携を続けている事でお互いの関係性ができ、他部署からの情報提供を受ける事ができています。今後も多職種連携での解決策を検討のため、庁舎内連携に限らず地域のネットワークを構築しニーズの発見と解決に努めます。
地域共生社会の体制づくりの推進	【実施状況・課題】 ①世代間交流のイベントは1度のみ企画しましたが、若い世代の参加者がほとんどいませんでした。具体的取組については再検討する事が必要です。
	【今後の方向性】 ①多世代とつながりを持つことが見守り体制づくりにもなり、併せて双方の社会参加にもなります。どのような働きかけが必要かを再度検討します。

項目	実施状況・課題・今後の方向性
地域ケア会議の強化(政策提言等)・困難事例対応の強化	【実施状況・課題】 ①兼務体制と所内会議での随時の検討・関係機関との関係性の維持により、適切な機関やサービスへつなぐ事ができています。 ②一部の地域住民や民生委員には高齢者見守り事業(お守り・見守りシール)を通じての説明を行ったが地域全体への普及には至っていません。 ③専門的見解からの助言が必要な際には、県の事業を利用し、法律や福祉の専門チームを交えた協議を行っています。 ④支え合いサービスのひとつとして、移動支援サービスを立ち上げました。 【今後の方向性】 ①生活全体を軸とした総合相談対応ができるよう、相談対応能力のスキルアップを行い、地域のワンストップサービスの拠点としての機能を強化していきます。 ②ツールの使用の有無に限らず、地域全体での日々の見守り体制づくりの為に、日頃からの連携が必要。現在のつながりを組織的なものに広げていくように努めます。 ③個別ケースに応じて専門チームによる助言を仰ぎ、困難事例への対応を行っていく。また、困難ケースに発展しないため、関係者間で連携を取り早期発見・早期対応に取り組んでいきます。 ④地域住民と連携し、支える側・支えられる側の関係ではなく、自分自身にできる事としての支え合いづくりに取り組みます。
社会資源の周知	【実施状況・課題】 ①「生活便利手帳」の更新は取り組む事ができていません。周知啓発については、個別対応はできているが全体への啓発としては行う事ができていません。 【今後の方向性】 ①情報収集及び更新・周知啓発の方法、提供媒体などの具体的検討が必要。また、年齢に関係なく社会参加を促す周知啓発方法についても、検討が必要です。
医療・介護連携の強化	【実施状況・課題】 ①医療・介護ともサービス提供できる診療所や事業所が減少し、在宅生活が支えられなくなっています。 ②郡内3町が持ち回りで、医療・介護連携研修会を実施。多職種間の業務の理解や顔の見える関係づくりを目的に年1回実施しています。 ③地域包括「見える化」システムで介護サービスの提供実績を把握し、今後の必要量の見込みを立てていますが、医療・介護の関係者間での共有が不十分です。 ④令和4、5年度明治安田生命の講師に依頼し、エンディング講座を各1回実施し、ACPの理解を深める事ができました。 ⑤連携パスの現状は、柳井圏域内の総合病院のツールを使い情報共有をしています。 【今後の方向性】 ①今後も、地域ケア会議を定期的の実施し、対応策を検討。医療・介護だけでなく、見守り体制の強化など地域を巻き込んだ連携についても協議していきます。 ②郡内3町が持ち回りで実施する医療・介護連携研修会を今後も継続します。 ③地域の医療・介護関係者間でサービスの提供体制の現状と今後について協議する場をつくり、切れ目のない医療・介護サービス提供体制の整備に向け検討します。 ④住民が集まる場を活用し、ACPについて周知する機会を作っていきます。また、在宅で、終末を迎えたい方のために、医療・介護サービスの情報を提供していきます。 ⑤地域の実状にあわせ、既存のツールや仕組みを活用しながら情報共有し、連携を図っていきます。

項目	実施状況・課題・今後の方向性
日常生活支援サービスの推進	【実施状況・課題】 ①協議体で議題に上がっていた「移動サービス」について、社協が主体となり、令和5年度に既存の住民主体のサービスに加えました。 【今後の方向性】 ①今後も、協議体で地域課題を抽出しながら、生活支援サービス内容を検討し、施策につなげていきます。
高齢者福祉サービスの充実	【実施状況・課題】 ①配食サービスに見守りがある事による付加価値は大きく、安心につながっています。 ②緊急通報システムにおいては、円滑な運用等の活用促進を図ることができました。 【今後の方向性】 ①町の事業としての配食サービスでは、食事形態を選ぶ事ができるサービスを続けるとともに、民間企業の参入についても推進していきます。 ②システムを活用し、緊急時の連絡体制がとれるよう体制整備を強化します。
地域防災との連携	【実施状況・課題】 ①災害時にサポートが必要な災害時要配慮者や避難経路を記した「支え合いマップ」の作成には至っていません。 ②令和5年度、地域ケア会議で、消防や警察を含め関係者間で安心連絡カードの活用について協議し情報共有ができました。 【今後の方向性】 ①担当課と現状と課題を共有し、地区の優先順位を決め、「支え合いマップ」を作成していきます。 ②担当課と防災組織との情報共有や具体的な支援体制についての協議をします。また、避難所や福祉避難所の場所や機能の確認、搬送体制についても協議していきます。
新型コロナウイルス予防の推進	【実施状況・課題】 ①町内施設や関係機関との情報共有や対応策の協議、離島での感染者発生時の支援体制の協議をしました。 【今後の方向性】 ①感染状況にあわせ、関係機関と連携を取りながら、支援体制を協議します。
権利擁護・虐待防止の推進	【実施状況・課題】 ①地域住民全体に向けての理解と関心を持てるような普及啓発への取り組みは行う事ができていません。 ②虐待が疑われる際には個別会議で検討するとともに、役割分担をした関わりを行っているが、関係者間の方向性の統一が難しいケースもあります。 ③令和4年3月、上関町成年後見制度利用促進協議会を立ち上げ、申立を検討しているご家族に個別支援も行っています。 【今後の方向性】 ①気付きにくい・わかりにくい制度を身近な問題として関心を持つことができるよう、広報や住民が集まる機会を利用しての普及啓発に努めます。 ②普段からの関係機関や地域とのネットワークの構築をすることで、有事の際の役割分担や連携・介入をスムーズに行うことができるようにします。 ③協議会も定例会(1～2回/年)を実施し、個別検討に限らず地域課題についての検討も行っていきます。

項目	実施状況・課題・今後の方向性
高齢者の安全・安心	【実施状況・課題】 ①令和5年度の地域ケア会議の中で、消防・警察・民生委員・介護支援専門員・社会福祉協議会が参加し、あんしん連絡カードの活用、見守り(お守り)の周知活用方法についての検討を行いました。 ②町営バス・離島航路担当の産業観光課と協議を行い、現在の公共交通事情(経路・時間・乗降等)に困難を感じている高齢者の現状についての協議を行いました。 【今後の方向性】 ①あんしん連絡カードの貼り付け場所の普及に取り組み、定期的に関係者間で協議し、連携及び見守り体制の構築を推進します。 ②日々の業務での関わりや介護支援専門員との連携を通じて高齢者等の実態把握を継続して行うと共に、産業観光課を通じて公共交通機関との連携を図ります。

(3)認知症対策の推進

項目	実施状況・課題・今後の方向性
認知症「共生」社会の推進	【実施状況・課題】 ①毎年広報で認知症予防や相談窓口について掲載し、通いの場や介護予防教室等を活用し認知症予防の講話を実施しています。 ②小学6年生への認知症サポーター養成講座は毎年実施しており、児童の反応はいいですが、地域や職域に向けての養成講座やスキルアップ研修ができていません。 ③高齢の認知症の方は、オレンジカフェで本音を出したり、地域の人との交流の場がありますが、若年者は対象もおらず本人発信の機会もありません。 【今後の方向性】 ①広報等で認知症予防や相談窓口について掲載を継続する。認知症予防の講話も引き続き実施します。 ②小学6年生への養成講座は継続しながら、地域や職域に向けての講座を実施しスキルアップ研修を実施し、チームオレンジの担い手を養成します。 ③本人ミーティングの対象者がいないため、当面は、オレンジカフェを活用し、当事者の声を聞くことを継続していきます。
認知症「予防」の推進	【実施状況・課題】 ①保健福祉課が所轄している地区組織や社会福祉協議会の事業につながっていますが、参加される人が限定的で広がりが無いのが課題です。 ②健診後、疾病予防や医療受診の必要性は保健指導等で対応していますが、認知症との関係性については介護予防教室で周知する程度で、不十分です。 ③お元気喫茶や百歳体操等地域の通いの場は継続できていますが、一部廃止になる等縮小傾向です。 【今後の方向性】 ①他課や地域の中に高齢者の社会参加活動につながる、どんな組織や場があるのかを把握し、個々人が選択して参加できるような体制整備を図ります。 ②広報や高齢者の通いの場・健康教室等いろいろな機会を活用し、周知を図ります。 ③現在の通いの場への支援を続けつつ、新たな通いの場の新設や地域にある既存のものが通いの場に活用できないかを検討していきます。

項目	実施状況・課題・今後の方向性
早期発見・早期対応の体制強化	【実施状況・課題】 ①総合相談の中からケース選定を行い、毎年新規2件・前回相談ケースのその後の報告を行っています。サポート医による医学的助言や将来像を踏まえた新たな視点が得られ、支援方針・支援目標決定の場となっています。 ②認知症地域支援推進員の専任がならず、兼務体制では活動内容に限界があり、認知症にやさしい地域づくりまでは難しい状況です。 【今後の方向性】 ①時期を決めモニタリングを強化。情報共有を行うと共に新たな課題についても関係者間で再度協議し、統一した支援目標に向けた支援方針と役割分担を記録に残し、組織的な関わりを行います。 ②今後も、専任が配置される状況にないため、認知症施策に関わる関係者が情報共有し、推進員の負担を軽減し優先順位をつけて事業展開できるよう支援していきます。
認知症家族支援	【実施状況・課題】 ①令和2年度に「どこシル伝言板」を導入しましたが、シールへの抵抗感や周知不足により利用希望者はありませんでした。ネットワークは、具体的な整備についての取り組みを行う事ができていません。 ②認知症カフェの参加者は10名前後と定着しており、認知症当事者や地域住民との交流の場になっています。 ③認知症カフェや訪問時の関わり、サービス関係者からの情報提供を通じてご本人やご家族のニーズを聴き取る機会がありますが、施策に活かすまでには至っていません。 【今後の方向性】 ①登録協力事業者に対し、事業内容及びネットワーク整備のための取り組みについての説明を行う必要があります。 ②現在のスタッフでは人数が増えたと対応できないため、新たなサポーターの養成をしていく必要があります。 ③チームオレンジを立ち上げ、認知症サポーターやサービス事業所、かかりつけ医などだけではなく、地域の店や金融機関、宅配事業所などの生活関連企業等をチームに巻き込む働きかけが必要です。

(4)持続可能な制度の再構築・介護現場の革新

項目	実施状況・課題・今後の方向性
量的拡充	【実施状況・課題】 ①通いの場を通して、介護予防に関する講座を実施しています。 【今後の方向性】 ①通いの場の環境整備を行い介護予防の拠点としての機能を高めていきます。
質の向上	【実施状況・課題】 ①地域包括支援センターで介護支援専門員に対する個別相談を随時行っており、ケア会議を主催していますが、自立支援の視点やインフォーマルサービスの活用が少ないと感じています。 ②地域の中に生活支援サービスは少ないのですが、一方で地域の関係性の中で互助が機能している場面もあります。 【今後の方向性】 ①インフォーマルサービスの活用や利用者の意欲を引き出すためのアセスメント力の向上が必要です。 ②地域の関係性を活かし、必要に応じて地域資源を活用したサービスを提供することで、介護サービスの導入により地域とのつながりを切ってしまうようなプランになるように支援をしていきます。
介護人材の確保	【実施状況・課題】 ①セミナー開催はできませんでした。 ②施設内の状況について把握ができておらず、改善に関する支援も行えていません。 【今後の方向性】 ①セミナーの開催や情報提供に努めます。 ②施設職員と情報交換の場を持ち、現状把握を行うとともに、環境改善に努めます。
業務負担軽減・生産性の向上	【実施状況・課題】 ①ICT の活用は行っていないが、事業者への研修等の情報提供を行っています。 ②申請書類等の簡素化・統一化を図り、申請手続きの簡素化をしています。場合によっては、任意の様式での提出を受け付けています。 【今後の方向性】 ①情報提供は続け、情勢に合わせ ICT の活用を検討していきます。 ②今後も継続して、申請手続きの簡素化を図るとともに、業務負担軽減に努めます。
離職防止の労働環境等の改善	【実施状況・課題】 ①事業所に対して情報提供を行っています。 【今後の方向性】 ①就労環境の改善、各種研修に関する情報提供を継続して行うようにしていきます。
健康情報評価・事業者サービス評価等の推進	【実施状況・課題】 ①PDCA の確立が不十分です。 【今後の方向性】 ①事業評価を行うとともに、PDCA の確立を進めていきます。

項目	実施状況・課題・今後の方向性
介護給付の適正化	【実施状況・課題】 ①事業所から提出された認定調査結果を適正に点検できています。また、窓口にご相談に来た際に、適切に説明等を行うことができます。 ②給付率の高いケースやその他のテーマを決めてケース抽出を行い医者やリハビリ職を含めた多職種連携の上でプラン点検を実施しています。 ③国保連に委託して医療情報との突合はしていますが、職員においては、チェック方法等ができていません。
	【今後の方向性】 ❶要介護認定が適正に点検できるよう努めます。 ❷点検から傾向が見えてきたため、あえてテーマや抽出方法を決めず一定数のプラン提出を依頼し分析を行い、プラン点検で得られた共通課題に対して全体での研修を行っていきます。 ❸国保連頼みではなく、チェック方法を国や県が行う研修等に参加していきます。

(5)指標の結果

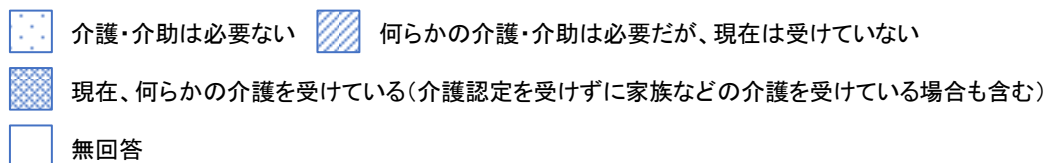
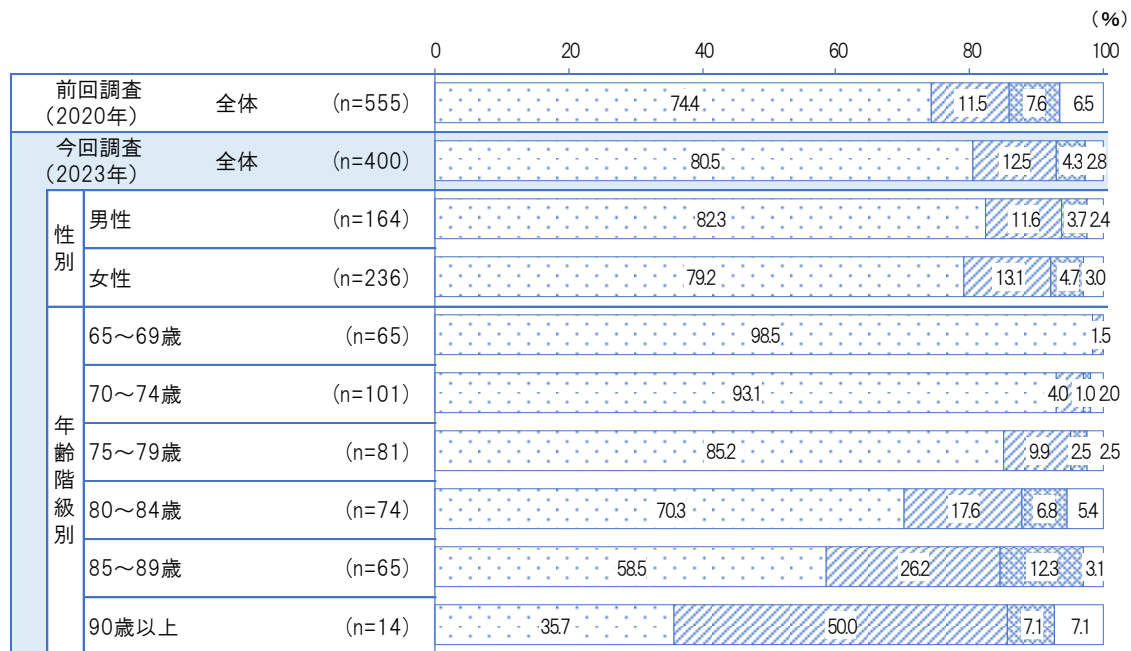
指 標	令和2年度末 実績	令和4年度末 実績	令和5年度末 目標
1.介護予防・健康づくり等の推進			
通いの場参加者の高齢者人口における割合	7.8%	7.7%	10.0%
介護予防サポーター養成数(累計)	31人	31人	120人
要介護認定率	22.3%	21.7%	20.0%
地域活動に定期的に参加している人の割合	21.5%	16.5%	35.0%
2. 地域包括ケアシステムの推進			
地域ケア会議により事業化したサービス件数	一件	0件	3件
総合相談件数	440件	260件	420件
往診・訪問診療の利用件数	35件	74件	80件
生活支援サービスの提供事業所件数	2件	2件	5件
避難行動要支援者及び安心連絡カードの登録者数	一人	一人	610人
権利擁護相談件数(延べ人数)	22件	32件	30件
3. 認知症対策の推進			
認知症サポーター養成数(延べ数)	470人	510人	500人
「どこシル伝言板」の登録者数	0人	0人	10人
初期集中支援チームの対応件数	2件	2件	6件
4. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新			
ケアプラン点検率	64.0%	57.1%	60.0%

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅実態調査から見た高齢者の状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

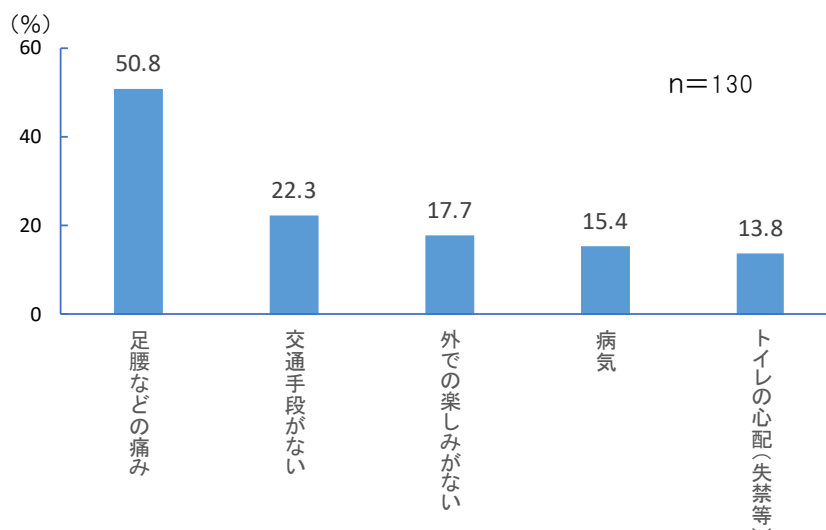
① あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

年齢が高齢になるにつれ、介護・介助の必要となる割合が急速に増えることが分かります。



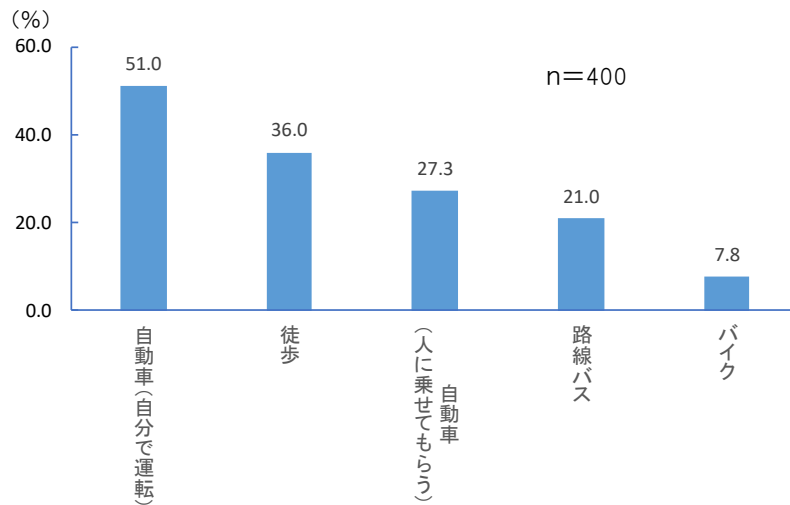
② 外出を控えている理由は、次のどれですか。

外出を控えている人の理由で、最も多いのは「足腰などの痛み」が 50.8%で、「交通手段がない」の理由を挙げている人は 22.3%となっています。



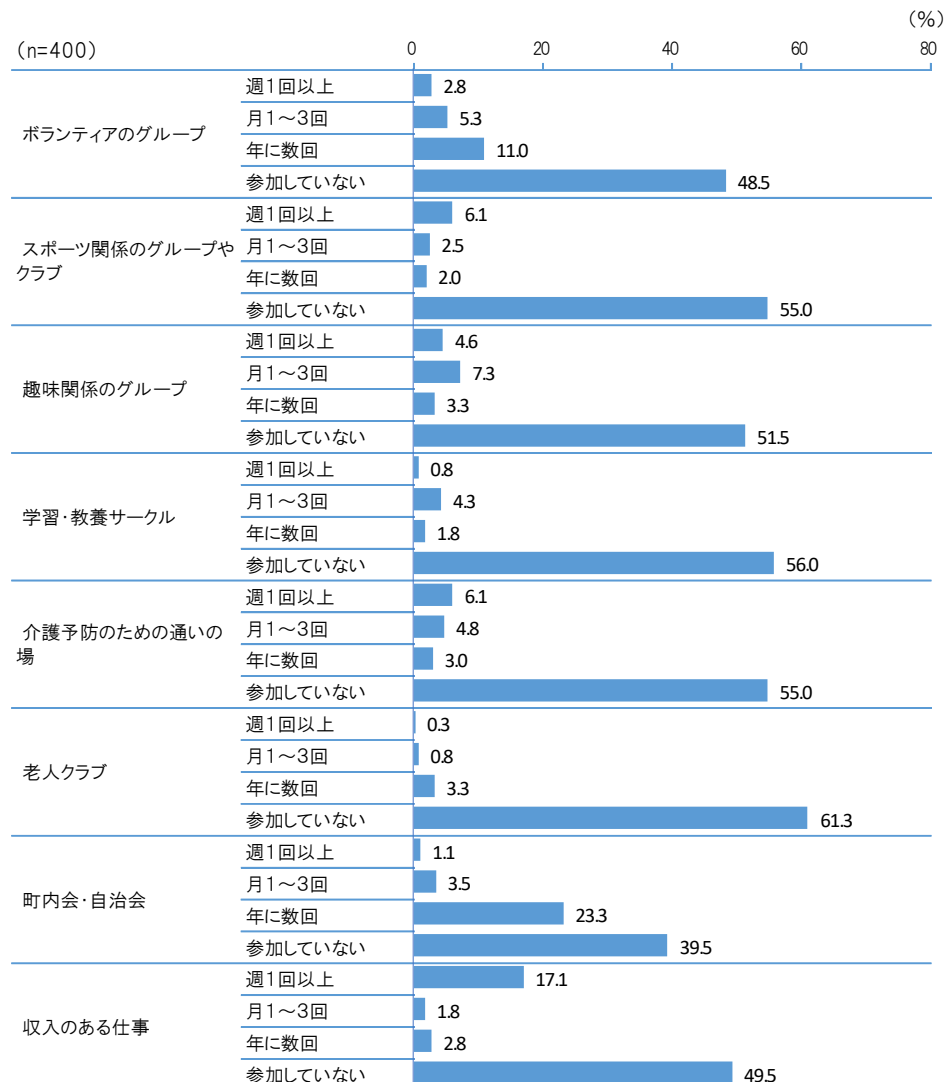
③ 外出する際の移動手段は何ですか。

移動手段の中で、自動車(自分で運転)、徒歩が多く、バスやタクシー等の公共交通機関の利用は少ないことが分かります。

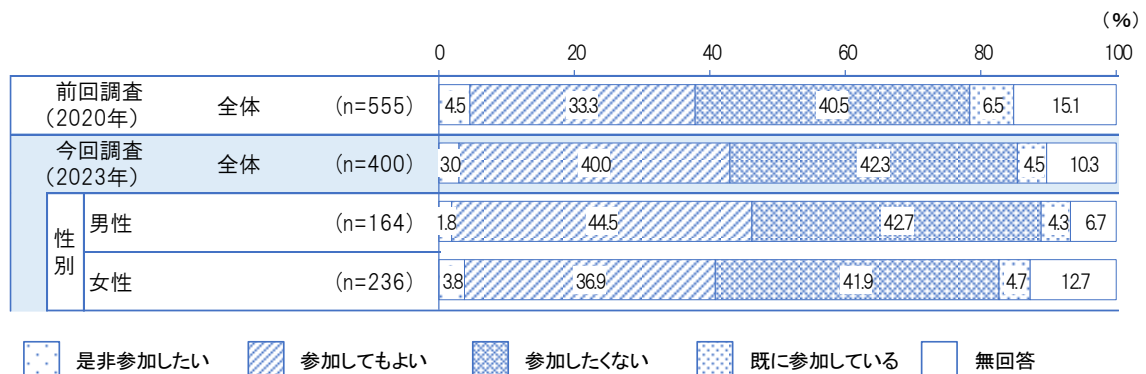


④ 地域での活動

地域でのさまざまな活動に頻繁(週 1 回以上)参加している人の割合が比較的高いのは、「収入のある仕事」となっています。



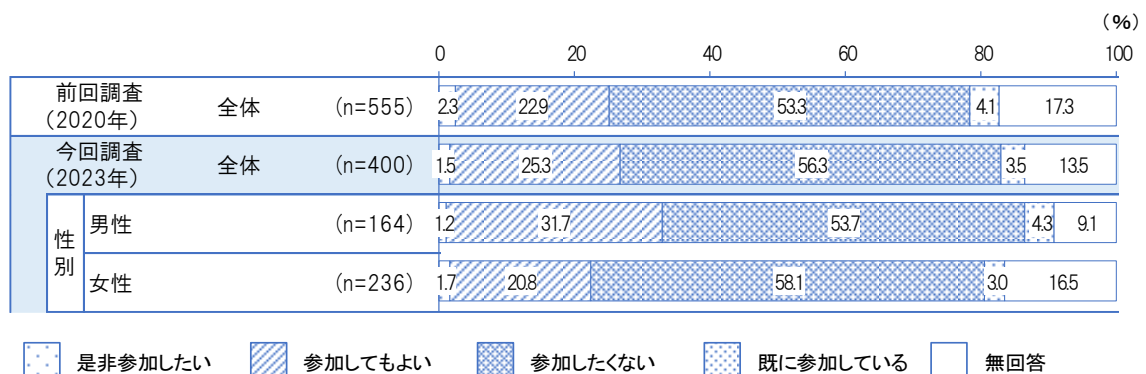
- ⑤ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。
- 「是非参加したい」と思う人と「参加してもよい」と思う人を合わせると全体で 43.0%となり、前出④の地域活動に参加している人よりもかなり多くの人に参加の意思が見られます。
- また、女性より男性の方が参加意思のある方が多いことがわかります。



- ⑥ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(世話役)として参加してみたいと思いますか。

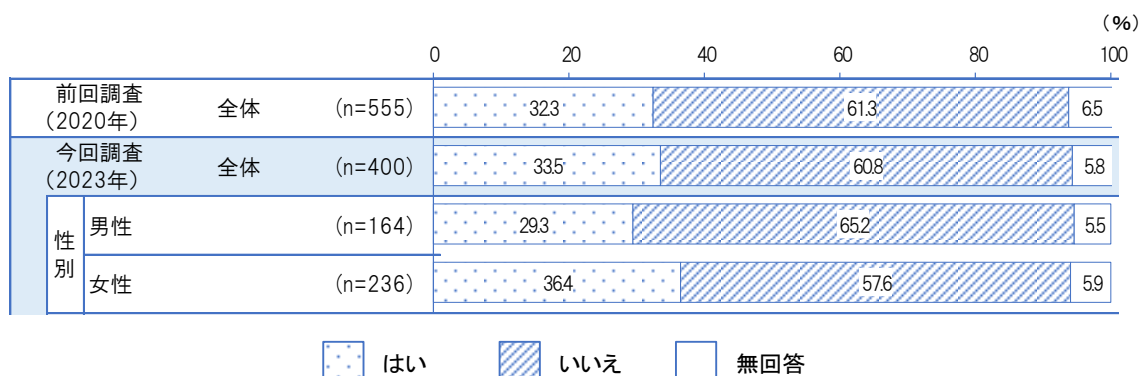
地域の活動に、お世話役として「ぜひ参加したい」人と「参加してもよい」人を合わせると 26.8%となっています。

また、前出⑤と同様に女性よりも男性の方が参加意思のある方が多いことがわかります。



- ⑦ 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

高齢者の間で、認知症に関する相談窓口を知っている割合は、33.5%となっており、前回調査に比べ、微増していますがあまり周知されていないことがわかります。



⑧ 各種リスク(年齢別)

高齢者の健康に関するリスクは下記のとおりとなっており、転倒リスクや認知機能の低下は、比較的低年齢層のうちから高くなっていることがわかります。転倒リスクと閉じこもりリスクは、加齢とともに急激に高くなっています。

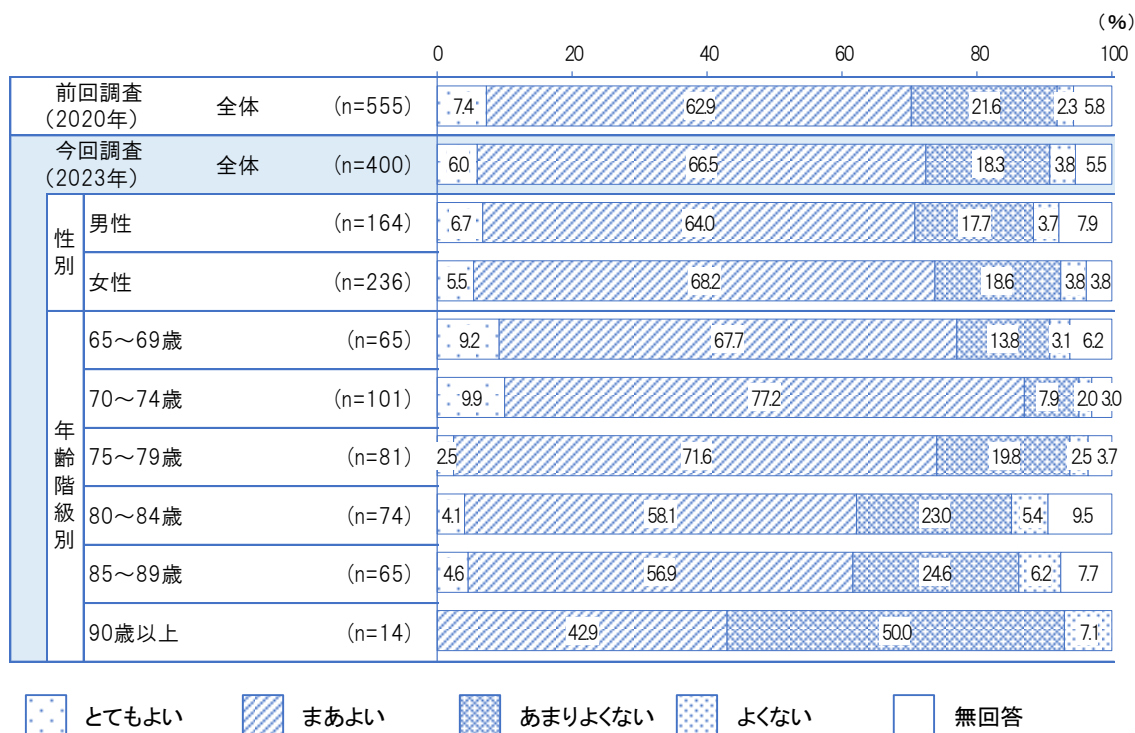
(%)

	全体 (n=400)	65～69歳 (n=65)	70～74歳 (n=101)	75～79歳 (n=81)	80～84歳 (n=74)	85～89歳 (n=65)	90歳以上 (n=14)
運動器の機能低下	18.8	4.6	5.0	18.5	33.8	33.8	35.7
転倒リスク	39.3	33.8	19.8	43.2	50.0	49.2	78.6
閉じこもり傾向	33.8	18.5	25.7	30.9	41.9	47.7	71.4
低栄養の傾向	6.3	7.7	7.9	4.9	5.4	6.2	0.0
咀嚼機能の低下	28.3	21.5	18.8	34.6	29.7	38.5	35.7
認知機能の低下	46.5	47.7	39.6	42.0	52.7	56.9	35.7
IADLの低下	6.5	3.1	1.0	3.7	6.8	18.5	21.4
うつ傾向	32.8	40.0	27.7	37.0	21.6	36.9	50.0

※割合は各項目の合計 (n) を母数としています。

⑨ 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

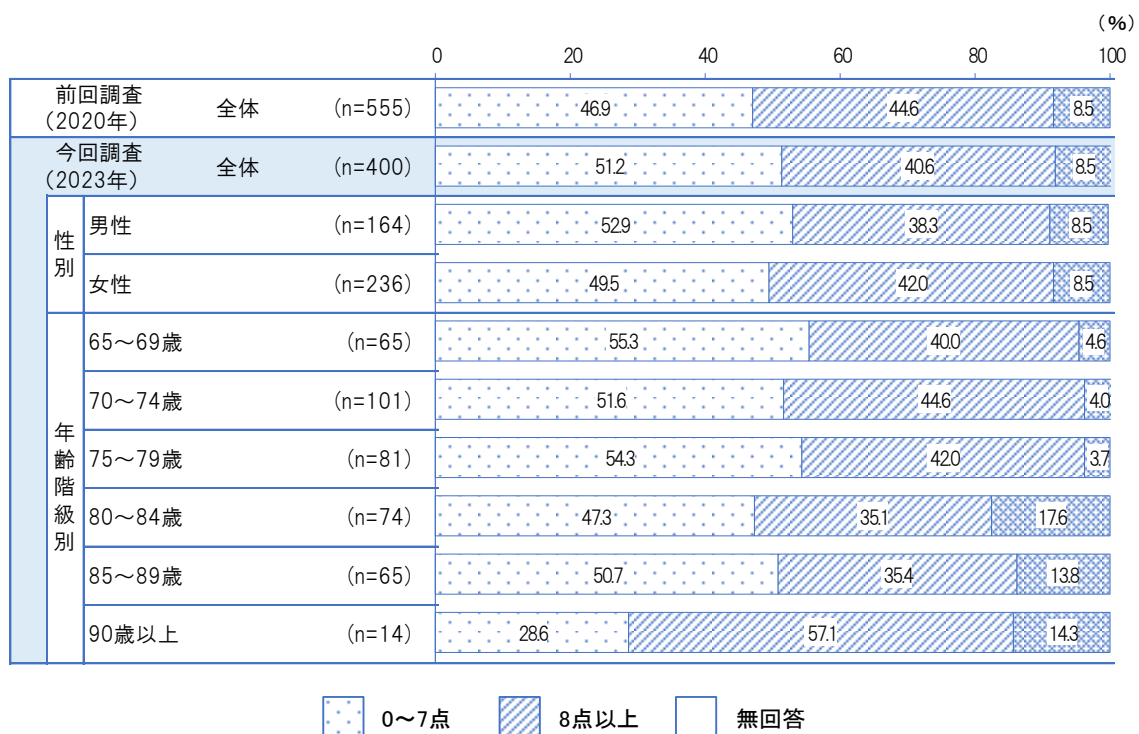
健康状態が「とてもよい」と「まあよい」と思っている人は 72.5%となっていますが、加齢とともに健康観がよい人の割合は減少する傾向にあります。



⑩ あなたは、現在どの程度幸せですか。

自分の幸福の評価が 10 段階中 8 段階以上の人の割合は、40.6%となっています。

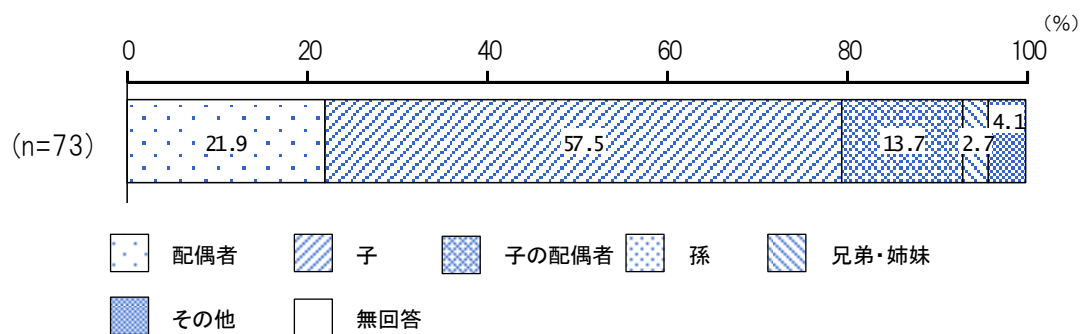
90 歳以上の幸福度は 57.1%と他の年齢階級よりも大幅に増加しています。



(2) 在宅介護実態調査

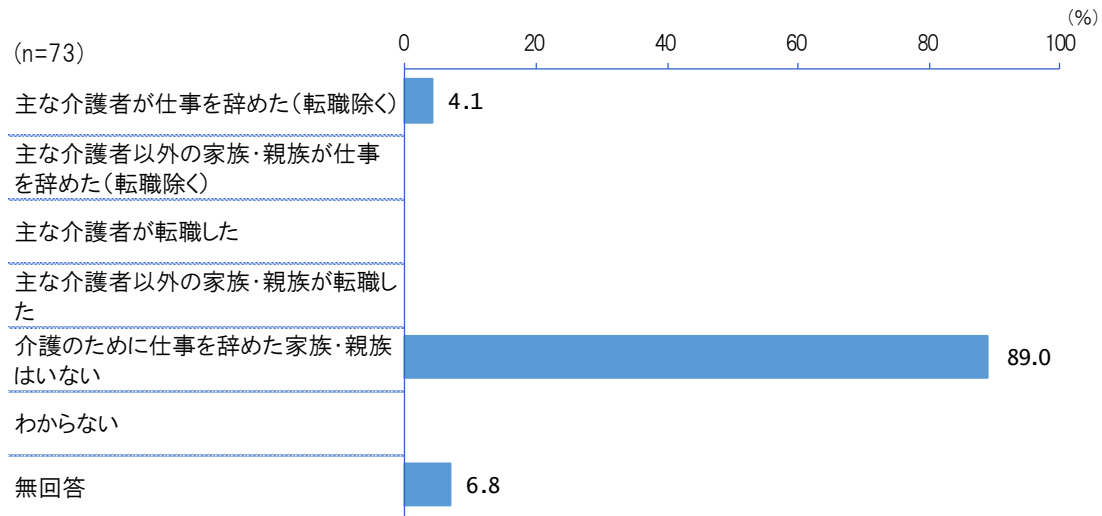
① 主な介護者の年齢

主な介護者の割合をみると「子」が 57.5%と最も高く、次いで「配偶者」(21.9%)、「子の配偶者」(13.7%)となっています。



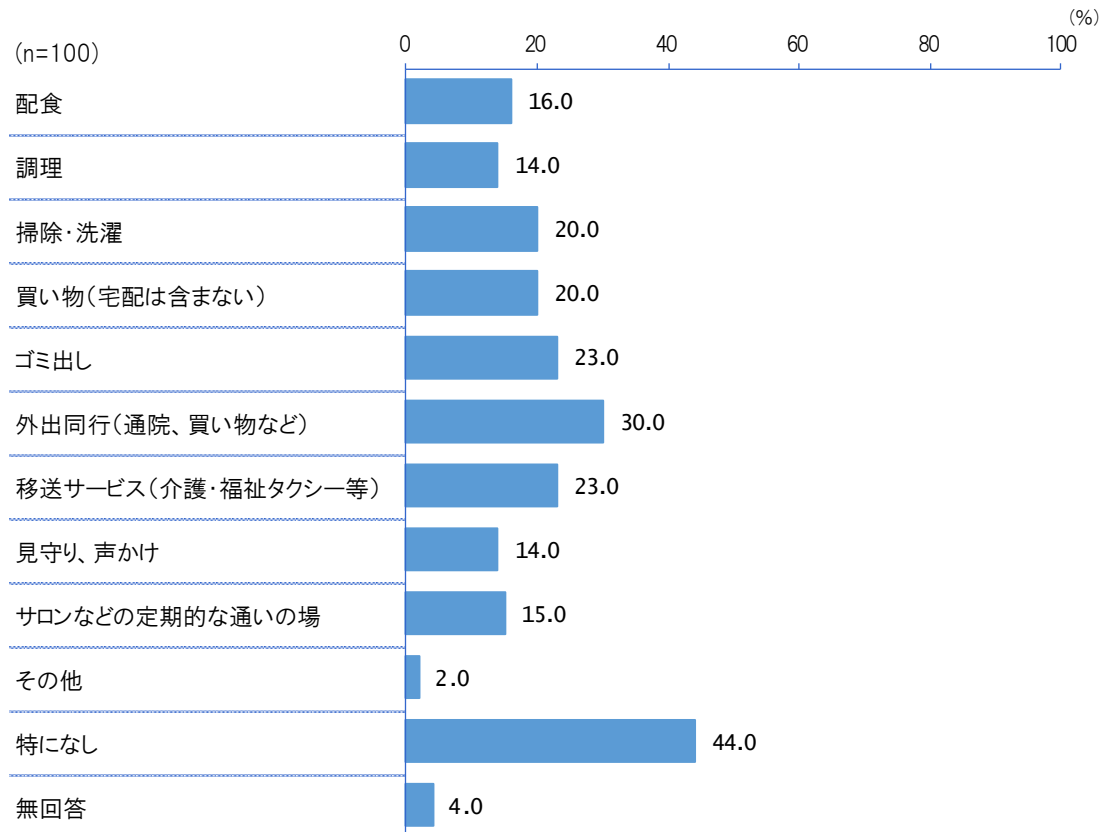
② 介護を理由に退職した介護者の有無

過去1年間に介護を理由に退職した介護者の有無の割合をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が89.0%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」(4.1%)となっています。



③ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

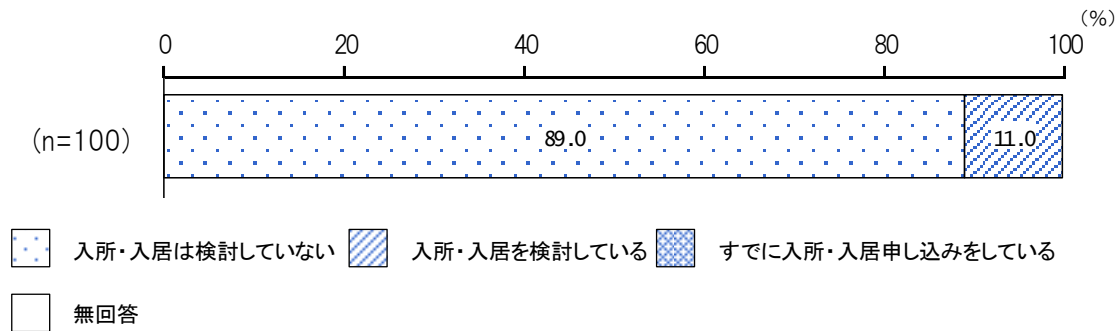
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスの割合をみると「外出同行(通院、買い物など)」が30.0%と最も高く、次いで「ゴミ出し」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(23.0%)となっています。



④ 施設等への入所・入居の検討状況

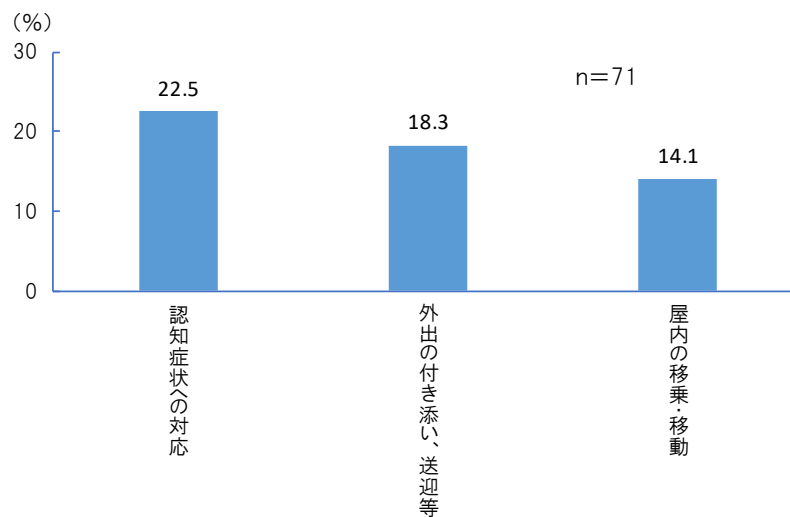
施設等への入所・入居の検討状況の割合は全体でみると「入所・入居は検討していない」が89.0%となっています。

「入所・入居を検討している」は11.0%となっています。



⑤ 主な介護者が不安に感じる介護等(不安が大きいベスト3)

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等の割合をみると「認知症状への対応」が22.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(18.3%)、「屋内の移乗・移動」(14.1%)となっています。



5. 日常生活圏域の整備状況

上関町では、町全体を1つの日常生活圏域と設定しています。

居住環境	平地や傾斜地が分散的にある地域。持ち家が多く、住宅は、密集・急傾斜地に建つ家も多い。空き家が多くなり、住民同士の互助も困難になってきている。また、商店の閉鎖に伴い、身近で生活に必要な物資が買えない環境。			
生活支援サービス				
買物	民間宅配サービス	商店が無くなった地区では、民間移動販売車や宅配サービスの提供あり。地域の商店でも一部宅配サービスあり。		
交通	外出支援サービス	令和 5 年 8 月より、社会福祉協議会による移送サービス開始		
見守り	民生委員による声かけ	町内各地区 21 名の民生委員・児童委員が、訪問活動を通し、独り暮らしの高齢者や生活に不安を抱えている方等、さまざまな「困りごと」を持つ方の相談に対応。		
	緊急通報システム	登録者数	33 台	(令和 4 年度)
	安心連絡カード	発行枚数	585 枚	(令和 5 年度)
配食	配食サービス	社会福祉協議会に委託し、見守りを目的とした配食サービス。調理困難で栄養バランスのとりにくい方を対象に、火・木曜日に昼食を届ける。弁当又はおかずのみが選択可能。		
介護予防サービス				
介護予防普及啓発事業	出前講座	回数 24 回 参加延人数 282 人(令和 4 年度)		
介護予防・日常生活支援 通所型介護予防事業		通所介護相当サービス 4 事業所 通所型サービスC(短期集中)1 か所		
訪問型介護予防事業		訪問介護相当サービス 3 事業所 訪問型サービスA(緩和サービス) 2 事業所 訪問型サービスB(住民主体) 1 事業所		
地域保健福祉事業		サロン数 5 グループ 参加延人数 493 人(令和 4 年度)		
介護予防住民の通いの場		お元気喫茶 5 グループ 参加延人数 449 人(令和 4 年度)		
		いきいき百歳体操 5 グループ		
相談体制	地域包括支援センター	総合相談窓口 1 か所(保健福祉課内)		
介護サービス事業者(柳井圏域内でサービス提供可能な事業所)				
通所系	地域密着型通所介護	1 事業所	通所リハビリテーション	1 事業所
地域密着型系	小規模多機能型居宅介護	1 事業所	認知症対応型共同生活介護	3 事業所
居住系・施設系	訪問介護	3 事業所	福祉用具貸与・販売	6 事業所
	短期入所生活介護	3 事業所	居宅介護支援	7 事業所
	訪問看護	2 事業所	特別養護老人ホーム	4 事業所
	短期入所療養介護	3 事業所	介護療養型医療施設	1 事業所
	介護老人福祉施設	4 事業所	特定施設入居者生活介護	2 事業所
	老人保健施設	5 事業所		
医療機関(町内)	病院	-	調剤薬局	-
	診療所	5 か所		
	歯科診療所	2 か所		

※事業所数は2023年9月現在

第4章 計画の基本理念と基本方針

1. 基本理念体系

(1) 基本理念

高齢化が進む中、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれの人が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、お互いに助けあい支えあう「参加と協働」の地域づくりを推進していく必要があります。

また、要介護者が増加する中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、住民、事業者等と連携・協働をして、地域共生社会を紡ぎ、高齢者の幸せな地域生活を実現させるため、次の基本理念を前回計画より引継ぎます。

「あたたかい、地域の中で、高齢者が自分らしく輝くまち上関」

(2) 2040 年に向けた上関町地域包括ケアシステムの基本方針

基本方針 1 地域包括ケアシステムの強化

基本方針 2 住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり

基本方針 3 高齢者の安心・安全な暮らしを支える体制づくり

基本方針 4 介護保険制度の適正な運営

(3) 「自助」「互助」「共助」「公助」の地域づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、保健、医療、介護、住まい、生活支援等のサービスが切れ間なく提供されることが必要となりますが、個々の生活の状況や価値観により、住民のニーズは、多様化・複雑化が進んでいます。共に生きる共生社会の実現へ向け、地域での「自助」「互助」「共助」「公助」が連携して機能する体制を構築します。

(4) 計画の理念体系

基本理念

あたたかい、地域の中で、高齢者が自分らしく輝くまち上関」

基本方針

1

地域包括ケアシステムの強化

(1)相談体制・支援体制の強化

(2)生活支援体制整備の推進

(3)認知症施策の推進

(4)在宅医療・介護連携の推進

2

住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり

(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(2)健康づくりの推進と介護予防の一体的な実施

(3)高齢者の生きがい支援

3

高齢者の安心・安全な暮らしを支える体制づくり

(1)権利擁護の推進

(2)住まいの安定的な確保

(3)安心・安全な環境づくり

4

介護保険制度の適正な運営

(1)地域の実情に応じたサービス基盤の整備

(2)介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

(3)介護サービス事業所経営情報の調査及び分析等

施策の展開

- | | |
|-----------------------|-------------|
| ① 総合相談支援の充実 | ③ 地域ケア会議の強化 |
| ② 包括的・継続的なケアマネジメントの充実 | |

①生活支援体制整備の推進

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| ① 認知症への理解を深めるための知識の普及啓発 | ③ 家族介護者支援 |
| ② 認知症支援体制の整備と関係機関の連携 | |
| ① 在宅医療・介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案 | |
| ② 在宅医療・介護連携に向けた基盤整備 | |

① 介護予防・日常生活支援サービス事業の推進

- | | |
|------------------------|--|
| ① 健康づくり事業の推進 | |
| ② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | |
| ① 活動機会の拡充 | |
| ② 就労機会の拡大 | |

- | | |
|-----------------------|--------------|
| ① 高齢者虐待の防止と成年後見制度利用促進 | ③ 消費者被害対策の強化 |
| ② 高齢者福祉サービスの活用 | |

① 住まいと生活の一体化支援への取組

- | | |
|-------------------------|------------|
| ① 見守り体制の充実 | ③ 感染症対策の整備 |
| ② 災害時における要支援者の避難支援体制の整備 | |

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| ① 効果的・効率的な介護給付の推進 | ③ ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり |
| ② 地域密着型サービスの充実と機能転換に向けての協議 | |
| ④ 介護人材の確保・育成 | |

①介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

- | |
|--|
| ①介護サービス事業所経営情報の調査及び分析等(介護サービス事業所の財務状況等の見える化) |
|--|

第5章 施策の展開

1. 地域包括ケアシステムの強化

(1) 相談体制・支援体制の強化

① 総合相談支援の充実

地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、介護、障害、子ども及び生活困窮等、属性や世代を問わない相談の受け止めができる体制の構築を推進します。町の各部署の連携を強化し、研修や協議の場を促進していきます。

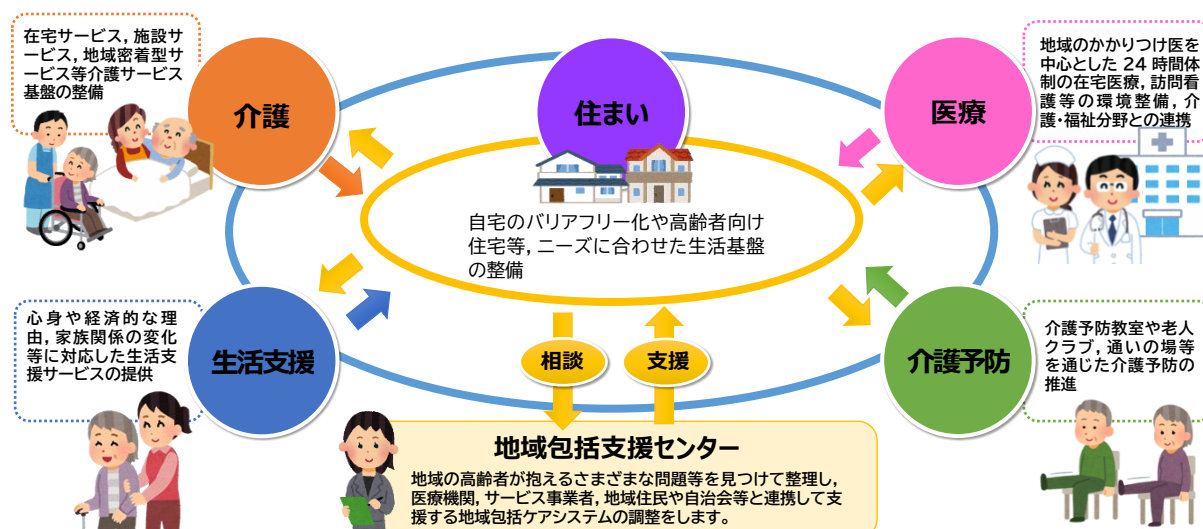
【総合相談窓口の整備】

項目	実施内容
総合相談窓口	相談対応スキルの向上のための自己研鑽及び包括内会議での情報共有と検討より相談対応能力の向上に努めます。また、兼務体制の強みを活かし、児童福祉や障害者福祉など他分野の複合化した課題を抱える世帯に対し属性や世代を問わない包括的な相談支援を行う事ができるよう、庁内だけでなく関係機関を含めた連携を図っていきます。
家族介護者支援 (ヤングケアラー含む)	サービス利用の有無や介護者の年代に関わらず、介護者自身がこれまでの生活スタイルを続ける事ができるよう、関係機関と連携しながら介護を必要とする家庭における身体的精神的負担軽減に努めていきます。

【地域共生社会の体制づくりの推進】

項目	実施内容
地域共生社会の関係機関との連携推進	保健福祉課内の、地域包括支援センター・社会福祉係・介護保険係・子育て支援係・健康増進係が情報を共有しながら役割を明確にし、民生委員児童委員・社会福祉協議会等とも連携を強化して、包括的支援体制を整備します。

地域包括ケアシステムのイメージ図



② 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

高齢者の「自立支援」は、要介護等の状態の改善や悪化の防止だけでなく、地域で自立した生活続けることを目的に、「本人の自己実現」や「生きがいを持ち、自分らしい生活続ける」よう、生活行為の課題解決を導くことが重要です。

自立支援と重度化防止、QOLの向上を目指し、ケアマネジメント力の向上と支援の充実に向けた取り組みを行います。

【自立支援型介護(予防)プランの推進】

項目	実施内容
地域ケア会議による介護(予防)プランの点検	地域ケア会議において、介護(予防)プランの点検を行い、適切な自立支援や重度化予防に向けて支援します。点検で確認できた共通課題を研修などで提示し、改善できるよう働きかけます。

③ 地域ケア会議の強化

増加する相談やサポートなどに適切に対応するため、地域包括支援センターの機能強化を図り、その業務の充実とともに、地域の、保健・医療・福祉・介護の関係機関や団体との連携強化を図ります。

【地域ケア会議の強化】

項目	実施内容
政策形成機能の体制強化	地域包括支援センターは、地域ケア会議を通じて高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を図ります。
困難事例対応の体制強化	地域での支援が困難な事例については、保健・医療・福祉・介護の専門職、法律専門家、行政関係の機関等の実務者レベルで構成する会議を必要時に開催し、適切な支援の充実を図ります。

(2)生活支援体制整備の推進

① 生活支援体制の整備の推進

高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けるために、必要な生活支援・介護予防サービスが利用できる体制整備が重要です。

関係機関と連携し、高齢者の生活に必要なサービスが利用できる地域づくりを推進します。

【生活支援サービスの推進】

項目	実施内容
生活支援サービスの提供体制の充実	生活支援協議体での協議内容を活かし、現在あるサービスと新たなサービスを融合させ、高齢者の社会参加も推進しながら、提供体制を充実させていきます。
社会資源の周知とマッチング	生活支援協議体や介護支援専門員、民生委員児童委員等と地域の社会資源の情報を共有し、その人に適した社会資源につながるよう支援します。

(3) 認知症施策の推進

① 認知症への理解を深めるための知識の普及啓発

認知症は誰もがなりうることから、認知症やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症に関する正しい知識と理解の促進を図ります。

項目	実施内容
認知症サポーターの養成	若いうちから認知症の知識を身につけられるよう、学校の福祉教育に認知症サポーター養成講座を取り入れます。また、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。また、スキルアップ研修を実施し、チームオレンジの担い手を養成します。
認知症予防の推進	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で「認知機能低下リスク」が高い状況です。高齢者が社会活動の参加により、地域において「生きがい」を持った生活や認知症予防等ができるような支援が必要です。通いの場での運動や交流活動が認知症予防になるため、通いの場の活用を地域ぐるみで推進します。
認知症予防ケアパスの更新・周知	認知症の人ができる限り住み慣れた場所で暮らし続けられる地域を目指し、認知症ケアパスの周知を推進します。情報や内容は更新し、使いやすいわかりやすいケアパスになるよう整備します。

② 認知症支援体制の整備と関係機関の連携

認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が必要です。関係機関との連携を強化し、認知症の疑いがある人に早期に気付いて本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された本人・家族等に対する支援を推進します。

【早期発見・早期対応の連携強化】

項目	実施内容
認知症初期集中支援チームの活動推進	早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護が受けられる体制が取れるよう、認知症初期集中支援チームを設置しています。地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点を理解し、関係機関とも連携を図りながら支援する体制を推進していきます。
医療・介護関係機関の連携強化	認知機能の低下のある人(軽度認知障害を含む。)や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患センター等支援者の連携の強化を推進します。

【認知症バリアフリーの推進】

項目	実施内容
チームオレンジの構築	認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を構築します。

③ 家族介護者支援

認知症の人・家族が集い交流し、思いや希望を語る場や活動の場をつくり、社会参加と安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けて取り組みます。

項目	実施内容
認知症カフェの取組推進	認知症当事者・地域住民とのなごやかな交流の場になっています。当事者にとっては、デイサービス利用前の集団活動になれる場としての機能も持っています。家族介護者の参加が少ない状況ですが、介護支援専門員や民生委員等にも周知を図り、認知症について誰もが気軽に相談できる場になるよう支援していきます。

(4)在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となることや、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。

ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援していく必要があります。

項目	実施内容
地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療・介護資源情報を更新するとともに、生活支援サービスも掲載し、町広報誌やホームページ等で紹介し、住民への周知を図ります。
在宅医療・介護連携の課題抽出	地域の医療・介護関係者等が参画する地域ケア会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等を検討します。また、将来の人口動態、地域特性に応じた在宅医療等のニーズを推計し課題を抽出し、解決策等を検討します。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	医療及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、町が日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要です。地域の医療・介護関係機関の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備を推進します。

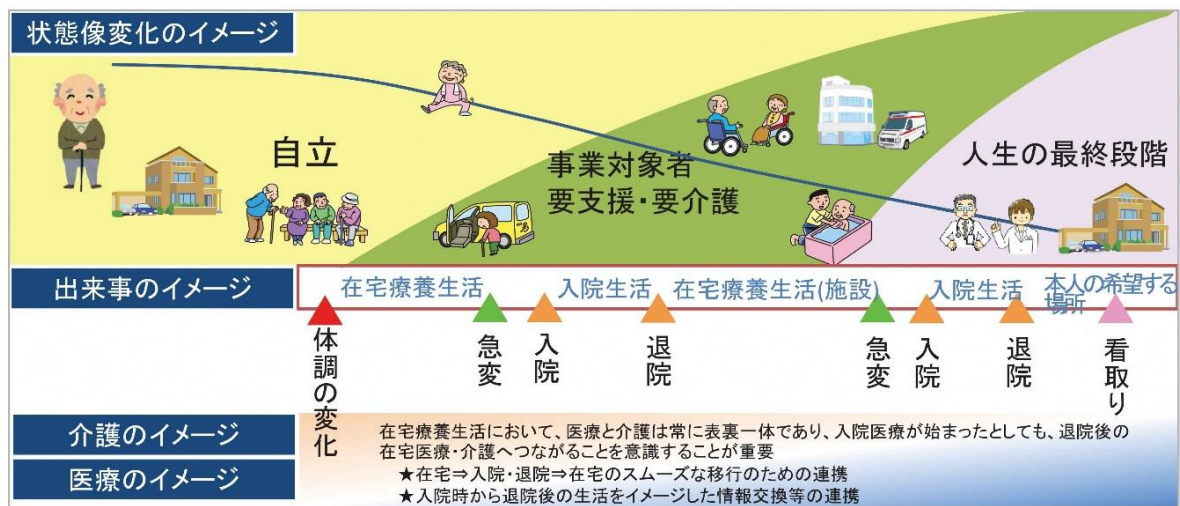
② 在宅医療・介護の連携に向けた基盤整備

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供することが求められています。

関係者間で有効な情報連携を行い、切れ目のないチームケア体制の構築を推進します。

項目	実施内容
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を地域包括支援センターに設置し、地域の医療・介護関係者から、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援します。
地域住民への普及啓発	地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できることが重要です。そのため、人生の最終段階におけるケアのあり方(ACP)や在宅での看取りについての理解が促進できるよう支援します。
医療・介護関係者の情報共有の支援	患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有ができるよう、地域にある既存のツールの活用を周知しながら支援します。
医療・介護関係者の研修	在宅生活を支える多職種が、連携をとり「利用者の住み慣れた地域で暮らす」を支援できるよう3町合同で企画・運営している、医療・介護連携研修会を継続実施します。

高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ図



【達成目標：地域包括ケアシステムの強化】

指 標	令和4年度実績	令和8年度目標
総合相談件数	260 件	420 件
往診・訪問診療の利用件数(延べ数)	74 件	110 件
認知症サポーター養成数(延べ数)	510 人	600 人

2. 住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 介護予防・日常生活支援サービス事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、多様な主体が参画し、地域の実情に応じた多様な生活支援・介護サービスを提供することで、地域の支え合いの体制づくりを推進するものです。

既存の地区組織や民間事業者・社会福祉協議会等と連携しながら、新たなサービスの提供体制を整備していきます。

項目	実施内容
通所型サービスの充実	町内通所サービス事業所と協議しながら職員体制を整え、町内で必要なサービスが受けられるよう体制整備を図ります。介護予防のために、通所型サービスCの提供体制を強化し、地域の通いの場につなぐ取り組みを継続します。
訪問型サービスの充実	今後も増え続ける事が予測される家事援助の需要に対し、適切なケアマネジメントを行い、本人の自立支援と制度の維持に努めます。また、ゴミ捨て・買物や食事提供など他の仕組みで補う事が可能な事については、民間業者の紹介や地区への働きかけを行います。
住民主体サービスの推進	多様な主体による多様なサービスの提供体制の確立のため、地区組織とのつながりを強化し地域において活動しやすい体制を整備します。さらに、ボランティア養成や高齢者の生きがい対策及び就労支援・地域の互助を活用した仕組みづくりなどの施策と連動した検討をしていきます。

(2) 健康づくりの推進と介護予防の一体的な実施

① 健康づくり事業の推進

壮年期からの介護予防事業の実施と合わせて、健康教育や健康相談を実施するとともに、65歳以上の高齢者に対しては、フレイル予防、運動機能の向上や認知症予防等を中心とした健康づくり事業を推進しています。

【特定健診・後期高齢健診受診率の向上と保健指導の推進】

項目	実施内容
特定健診・後期高齢健診受診率の向上	健診を受けることの必要性についての普及啓発を強化していきます。また、未受診者に対して、訪問やハガキ等で勧奨を行ったり、医療機関と連携・協力を図りながら受診率の向上に取り組みます。
保健指導の推進	保健指導該当者には、訪問にて勧奨を行い、面談だけでなく電話、メール・ライン等取り組みやすい指導体制を整えていきます。また、未実施者には、健康づくりに関する情報誌を提供するなど、健康意識を高め保健指導につながるよう努めます。

【年代にあわせた運動機会の提供】

項目	実施内容
「いきいき百歳体操」の普及	介護予防サポーターの養成に努めるとともに、住民や関係機関に広く周知を図り、身近な場でいきいき百歳体操に参加できるよう普及・啓発を強化していきます。
オンライン体操の導入	概ね75歳になる前の「元気高齢者」の方に対してオンライン体操を導入し、通いでも自宅でもできる自分に合った運動機会が提供できる体制を整えます。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の医療・健診・介護データ等を基に、高齢者の特性を踏まえ傾向と対策を分析し、専門職との連携により、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOL の維持向上を図るため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

高齢者一人ひとりに対し、フレイル予防等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防、重症化予防を一体的に行う取組で、ハイリスクアプローチや通いの場等において集団的に支援するポピュレーションアプローチを展開します。

項目	実施内容
オーラルフレイル予防の推進	通いの場やサロン等に歯科衛生士を派遣し、口腔機能の維持向上を目的に介護予防を推進していきます。
身体的フレイル予防の推進	後期高齢健診やKDBシステム、総合相談・民生委員児童委員からの相談等からハイリスク者を選定し、訪問指導や介護予防教室・地域の通いの場につなぎながらフレイル予防を推進していきます。
重度化予防の推進	腎不全・人工透析への移行や生活の質の低下を防ぐことを目的に生活習慣病重症化予防事業や糖尿病性腎症重症化予防事業を重点事業として推進していきます。
通いの場の活動支援	「いきいき百歳体操」や「オンライン体操」等年代に合わせた通いの場をつくり、地域住民主体の介護予防を推進していきます。 また、保健師や歯科衛生士、リハ職等がオーラルフレイル予防にも取り組みながら、通いの場の活動を支援します。
地域リハビリテーション事業の推進	「いきいき百歳体操」を行う、通いの場や介護予防教室等にリハビリテーション専門職を派遣し、転倒予防や運動機能向上を目的とした介護予防を推進していきます。

(3)高齢者の生きがい支援

① 活動機会の拡充

高齢者が元気で地域の牽引役として活躍し、社会参加できる環境づくりが求められています。高齢者の経験・知識・技能を活かし、生きがいを持って活動するための人材づくりを推進します。

【ボランティア・介護予防リーダー育成】

項目	実施内容
介護予防サポーター養成	元気高齢者を対象に介護予防サポーターを養成し、地域の通いの場の運営やチームオレンジ等の担い手になってもらうことで、高齢者の社会活動を推進していきます。
ボランティア養成	担い手確保のための取組が最優先課題のため、広報誌での周知に加え、65歳を迎えた方に送付する介護保険被保険者証や65歳以上の方に送る介護保険料額改定通知を送付する際にチラシを同封し、地域活動へ興味を持っていただき、新たなボランティアの養成に努めます。

【生涯教育・生涯スポーツの推進】

教育委員会等と連携し、生涯学習の機会を増やしたり、軽スポーツの普及や介護予防につながる手軽で継続性のある運動を推進し、高齢者の生きがいのある生活を支援します。

② 就労機会の拡大

生活支援コーディネーターや協議体・社会福祉協議会等が中心となって、養成した人材を活用したサービス提供体制を整備し、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

項目	実施内容
有償ボランティアの活動支援	コーディネーターである社会福祉協議会と協働し、ボランティア自身が楽しみながら生きがいを持って活動する事ができる環境を整えるとともに、意見交換会を通じて主体的に関わるための取組を行います。また、生活支援体制整備事業や地域ケア会議等で得られた意見をもとに、新たな活躍の場についても検討していきます。
地域の労働需要の把握と情報提供	これまでの社会経験を活かした仕事や新しい事への挑戦は、生きがい・社会参加・介護予防のためにも必要です。希望する方や必要な方が情報を得る事ができるよう、他機関とも連携し、地域の情報の収集と発信に努めます。

【達成目標：住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり】

指 標	令和4年度実績	令和8年度目標
通いの場参加者の割合	7.7%	15%
調整済み軽度認定者率	10.7%	12%

3. 高齢者の安心・安全な暮らしを支える体制づくり

(1) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待の防止と成年後見制度利用促進

高齢者が住み慣れた地域で尊厳が守られ、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者やその家族に必要な支援やサービスにつなげるための体制整備を行います。

関係機関と連携を図り、見守り・支援体制の充実を図るとともに、高齢者虐待を未然に防ぐ環境づくりを推進します。

項目	実施内容
相談窓口の周知・充実とネットワークの構築	相談窓口の周知を図り相談対応能力の向上に努めます。気付きにくい・わかりにくい制度を身近な問題として捉え関心を持つことができるよう、広報誌や住民が集まる機会を利用して普及啓発を行います。また、関係機関との連携強化と支援体制を整備し、チームアプローチによる対応力強化を図ります。
高齢者虐待防止への対応強化	高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築のため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、関係機関と連携し虐待防止対策に取り組みます。また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフネグレクト等の権利侵害の防止についても取り組んでいきます。
成年後見制度の利用促進	尊厳のある本人らしい生活の継続のため、中核機関のコーディネート機能の強化と専門職団体が構成された上関町成年後見制度利用促進協議会の運営を通じた連携を行い、意思決定支援・身上保護を重視した権利擁護支援を行っていきます。

② 高齢者福祉サービスの活用

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症の高齢者が増加するなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでなく、日常的な「生活支援」や「介護予防」が必要です。

そのために、緊急通報システムや生活指導管理(短期宿泊)などのサービスを広く周知し、在宅生活の継続に向け取り組みます。

項目	実施内容
寝具洗濯乾燥消毒サービス	衛生管理が困難な要援護高齢者等の寝具の洗濯乾燥消毒を行うことにより、衛生的な生活環境を支援するために、対象となる高齢者やその家族等への周知に努めます。
緊急通報システム	高齢者の安心・安全な生活を守るため、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応が図れるよう、地域の見守り意識を高め、身近な連絡先になってもらえる体制整備を推進します。
高齢者日常生活用具給付事業	ひとり暮らしの高齢者等に、電磁調理器・火災警報器・自動消火器を給付又は貸与し、火災発生時の不安を軽減し安全な生活を支援します。必要とする人に、サービス内容が伝わるよう周知していきます。
配食サービス	ひとり暮らしの高齢者等の食生活の安定と併せて安否確認を行うことにより、在宅福祉の向上を図る事を目的としています。高齢者や家族、介護支援専門員、民生委員児童委員等への周知に努めます。

項目	実施内容
在宅高齢者等介護用品給付事業	日常生活の便宜や経済的負担の軽減を図るため、対象となる方には早期に支給することができるようサービス事業者や介護支援専門員等関係機関との連携を図っていきます。
寝たきり老人等介護見舞金支給制度	在宅の寝たきり高齢者等を介護する人に対して支給される見舞金です。対象となる方には、介護保険係や介護支援専門員等が連携し、申請漏れのないよう制度の周知を図ります。
生活指導管理(短期宿泊)サービス	要介護認定で、非該当となった在宅の高齢者が対象です。特別養護老人ホーム等の空き部屋を活用して、一時的に宿泊させ、要介護状態への進行を予防することを目的としています。必要とする人に、サービス内容が伝わるよう周知していきます。

③ 消費者被害対策の強化

高齢者が犯罪にあわないように支援する体制づくりが必要になっており、特に、高齢者のみの世帯、昼間高齢者のみになる世帯に対する防犯、消費者被害の防止対策に取り組んでいます。

項目	実施内容
消費者被害相談窓口の周知と見守り体制の充実	高齢者への防犯・消費者被害を未然に防止するため、広報誌、ホームページ、町内放送等を活用した情報提供の充実を図ります。また、消費者生活相談窓口(柳井広域消費者生活支援センター)の周知や防犯消費者被害の防止対策の充実を図ります。

(2)住まいの安定的な確保

① 住まいと生活の一体化支援への取組

高齢者向けの住まいが、地域ニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、住まいと生活が一体的に提供できる、地域密着型サービス等の施設整備を検討していきます。

項目	実施内容
地域におけるニーズの把握	地域の人口動態、医療、介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析し、住まいと生活の一体化支援に向けた取り組みのため、住宅や居住に係る施策との連携に努めます。
居住に困難を抱える高齢者に対する支援	離島や高台など住環境の悪い場所に居住していたり社会的孤立等の多様な生活課題を抱える高齢者に対し、それぞれのニーズに合った住まいでの在宅生活の継続が可能となるよう、介護保険関係機関だけでなく、住宅政策関係部署や介護保険外施設と連携し、既存の仕組みの見直しや方向性の検討を図ります。

(3)安心・安全な環境づくり

① 見守り体制の充実

緊急時の高齢者への支援が円滑に行えるよう、日頃から関係機関との連携を強化するとともに、安心連絡カードやあんしん見守りネットワーク事業の普及啓発を推進し、高齢者が安心して生活できる体制の充実を図ります。

項目	実施内容
安心連絡カードの普及と活用	緊急時に役立つツールとしての安心連絡カードは、ご本人自身による平時からの備えの意識と関係者間での情報共有が必要です。ご本人自身への働きかけに加え、消防・警察・民生委員児童委員・社会福祉協議会・サービス関係者等での共通理解のための協議を今後も定期的に行います。
あんしん見守りネットワーク事業の周知	65歳以上で希望する方・認知機能が低下している方・疾病等で見守りが必要な方に「見守り(お守り)」を交付する事で、外出先での有事の際の見守りに役立てます。さらに認知機能低下等での行方不明になる可能性がある場合の備えとしての「見守りシール(どこシル伝言板)」を普及する事で、地域での見守り体制を充実させ、住み慣れた地域でこれまでの暮らしが継続できる取り組みを続けていきます。

② 災害時における要支援者の避難支援体制の整備

人口の減少、高齢化が進み、地域の支え合い・助け合いの機能が低下してきていることから、災害時、緊急時等に高齢者を支援する体制づくりに取り組みます。

項目	実施内容
関係機関との情報共有	防災担当課及び関係機関で情報共有しながら、現状と課題を協議し、優先順位をつけて具体的な支援施策に取り組みます。避難行動要支援者名簿は随時更新し、地区の自主防災組織につなぎ、災害時に迅速かつ安全に避難が図れるように体制を整備します。
個別避難計画作成の推進	神経難病など医療依存度の高い疾患を持つ人や要介護状態で避難時周囲の支援が必要な人を対象に、個別避難計画を作成します。作成の過程をととして地域全体で協力し合うことの必要性を確認し、実施可能で無理のない取り組みから始めます。

③ 感染症対策の整備

新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、今後も各サービスにおける感染症対応力をさらに強化し、介護サービスを安定的に継続的に提供していくための取り組みを推進します。

項目	実施内容
感染症発生状況の把握と情報共有	感染症に関する最新情報を関係者で共有し、適切な感染対策がとれるよう協力して推進します。
感染症発生時の相互支援体制等の構築	感染症が起こった場合の情報共有や対応策の協議等、感染状況に応じて関係機関と連携を取りながら、支援体制を整備します。また、感染症対策として、アルコールやマスク等を感染予防資材として計画的に備蓄し、速やかに供給できる体制を構築します。

【達成目標：高齢者の安心・安全な暮らしを支える体制づくり】

指 標	令和4年度実績	令和8年度目標
見守り(お守り)の交付数	0 件	45 件
個別避難計画作成数	0 件	10 件
高齢者の住まいに関する会議	0 回	8 回

4. 介護保険制度の適正な運営

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

① 効果的・効率的な介護給付の推進

介護給付を必要とする人を適切に認定し、介護サービス事業所等による不要なサービスや不適切なサービスが提供されていないかを検証し、利用者に対して適切かつ質の高い介護サービスが提供されるとともに、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、将来にわたって介護保険制度の安定的な運営を確保していきます。

【介護給付の適正化】

項目	実施内容
要介護認定の適正化	要介護認定を公平・公正に実施するために、研修の案内等があれば介護認定審査会委員及び認定調査員等への情報提供等をし、受講していただくことで自己研鑽を促し質の向上に努めます。また、事業所委託した認定調査の結果については、認定の適正化・平準化を図るため、職員が点検を行います。
ケアプラン・住宅改修の点検	ケアプランの質の向上を図るために、利用者の状態にあった適切なケアプランに基づく、適正な給付がなされるよう点検・支援を実施します。住宅改修工事においても、実施する前に受給者宅の実態確認又は工事費の見積書の点検を行うとともに、施工後の竣工写真の確認や訪問調査等により、住宅改修の施工状況等の点検を実施します。また、福祉用具利用者等に対する訪問調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、利用者の状況に応じた必要な福祉用具の利用を進めます。
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会から送られてくる情報により、給付状況の点検を行い、適正な給付に努めます。

【介護サービスの質の向上】

項目	実施内容
介護支援専門員の質の向上と指導監査	地域ケア会議等により、介護支援専門員から提供される事例を協議し、ケアプランの作成の際、状態像の改善を意識し、フォーマルサービスだけでなく、インフォーマルサービスの活用や、利用者の意欲を引き出すためのアセスメント力や様々なアプローチができるケアマネジメント技術の向上を図ります。
居宅サービスの質の向上	サービス利用に関し、状態像の改善や生活の質の向上を目的とし、既に機能している地域の中の関係性や生活支援サービス等、地域の資源を最大限活用する視点で指導、支援に努めます。
施設サービスの質の向上	施設職員との情報交換等により、現状把握と課題分析を行い、施設入所者が可能な限り質の高い生活が送れるよう事業者等の支援に努めます。

② 地域密着型サービスの充実と機能転換に向けての協議

特別養護老人ホームの地域密着型への転換に向けて、施設との情報共有により、課題分析を行うとともに、地域密着型サービスの転換へ向けた方向性の協議を推進します。

③ ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり

誰もが安心して住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護現場の職員が適切なケア技術を発揮し、利用者やその家族から尊重され、安心して働ける環境が大事です。介護事業に携わる従事者が働きやすく、すぐに相談・報告ができる環境を構築することや就労環境の改善に関する情報提供を行う等の支援を行います。

④ 介護人材の確保・育成

地域の介護施設で世代を問わず介護補助等の就労に参入しやすくするためや潜在有資格者の掘り起しのために、情報提供等に努めます。また、施設職員との情報交換の場を持ち、現状把握と環境改善を図り、やりがいを持って働き続けることができる環境づくりや離職防止に努めます。

(2)介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護サービス事業者が介護サービスを提供するにあたり、利用者の生命・身体等の安全を確保していくことは当然の義務であり、介護サービスの質の確保という観点からも、介護現場における事故の発生予防・再発防止を推進していくことは重要である。また、リスクマネジメントは利用者だけでなく、スタッフの働く環境にも影響しますので、適切なリスクマネジメントをし、事故の事例を収集し分析等を行い、情報提供等を行い、環境を整えることで、介護事故を未然に防げるように取り組みます。

(3)介護サービス事業所経営情報の調査及び分析等(介護サービス事業所の財務状況等の見える化)

介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業所の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備に努めます。

【達成目標：介護保険制度の適正な運営】

指 標	令和4年度実績	令和8年度目標
ケアプラン点検率	57.1%	65%
介護サービス事業所の運営指導数	0 件	2 件

【達成目標一覧】

指 標	令和4年度実績	令和8年度目標
1.地域包括ケアシステムの強化		
総合相談件数	260 件	420 件
往診・訪問診療の利用件数	74 件	110 件
認知症サポーター養成数	510 人	600 人
2.健康でいきいきと暮らせるまちづくり		
通いの場参加者の割合	7.7%	15%
調整済み軽度認定者率	10.7%	12%
3.安心・安全な暮らしを支える体制づくり		
見守り(お守り)の交付数	0 件	45 件
個別避難計画作成数	0 件	10 件
高齢者の住まいに関する会議	0 回	8 回
4.介護保険制度の適正な運営		
ケアプラン点検率	57.1%	65%
介護サービス事業所の運営指導数	0 件	2 件

第6章 介護保険事業に関する将来推計

1. 人口及び被保険者数の推計

令和22(2040)年までの人口を推計していますが、総人口は継続的に減少していくことが見込まれます。高齢者数のピークも、要介護の状態になる割合が高い75歳以上の後期高齢者も減少し続けると推計されます。

■人口の推移と推計

(単位:人)

区分	第8期			第9期			第10期以降	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
総人口	2,524	2,427	2,349	2,286	2,239	2,194	1,648	1,120
0歳～14歳	157	145	138	139	139	138	103	71
15歳～64歳	926	873	834	816	798	782	567	377
小計	1,083	1,018	972	955	937	920	670	448
65歳～69歳	244	223	209	193	190	178	153	109
70歳～74歳	319	311	307	289	264	267	166	93
前期高齢者計	563	534	516	482	454	445	319	202
75歳～79歳	232	240	228	240	257	273	197	129
80歳～84歳	250	240	236	231	233	198	219	123
85歳～89歳	203	209	213	201	192	194	138	116
90歳以上	193	186	184	177	166	164	105	102
後期高齢者計	878	875	861	849	848	829	659	470
高齢者人口計	1,441	1,409	1,377	1,331	1,302	1,274	978	672

※住民基本台帳を基に、コーホート法の変化率法を用いて推計し、2030年以降は国立人口問題研究所の推計値を採用しています。

2. 要介護（要支援）認定者数及び認知症高齢者数の推計

(1) 要介護(要支援)認定者数の推計

要介護(要支援)認定者数の推計は人口推計を基に、過去の認定率の伸びを勘案して推計しています。令和3(2021)年で303人であった要介護(要支援)認定者数は、令和12(2030)年には209人で、94人の減少が見込まれます。

(単位:人)

高齢者人口等	区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
	第1号被保険者	1,441	1,409	1,377	1,331	1,302	1,274	978	672
	第2号被保険者	620	592	571	552	526	513	400	268
	計	2,061	2,001	1,948	1,883	1,828	1,787	1,378	940



(単位:人)

認定者数	区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
	第1号被保険者	301	326	301	293	285	279	207	156
	第2号被保険者	2	4	2	2	2	2	2	1
	計	303	330	303	295	287	281	209	157

資料:見える化システム将来推計

(2) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数の推計は、令和5年度の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の認定者に占める割合を認定者数に乗じて推計しています。

令和3年(2021)年で228人であった認知症高齢者数は、令和22(2040)年には107人と高齢者人口の減少で、認知症高齢者数も減少が見込まれます。

(単位:人)

認知症Ⅱ以上	区分	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
	65歳～69歳	1	4	7	6	6	6	6	4
	70歳～74歳	13	12	11	15	15	15	9	4
	75歳～79歳	14	17	13	16	16	18	12	8
	80歳～84歳	35	36	32	29	29	26	28	15
	85歳～89歳	55	56	50	43	43	42	31	26
	90歳～	110	114	96	92	87	85	53	50
	合 計	228	239	209	201	196	192	139	107

3. サービス利用者数及び利用量の推計

(1) 居宅系サービス利用量の推計

① 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス量推計(月間における平均数値)

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	128	128	122	98	67
	人数	17	17	16	13	9
介護予防訪問リハビリテーション	回数	9	9	9	9	9
	人数	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数	7	7	7	5	4
介護予防短期入所生活介護	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	16	16	16	13	9
特定介護予防福祉用具購入費	人数	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	人数	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0
介護予防支援						
介護予防支援	人数	32	32	31	25	17

資料:見える化システム将来推計

② 居宅介護サービス・地域密着型サービス量推計(月間における平均数値)

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護サービス						
訪問介護	回数	292	280	260	191	146
	人数	32	31	29	21	16
訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
訪問看護	回数	72	72	66	47	30
	人数	11	11	10	7	5
訪問リハビリテーション	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人数	14	13	13	9	6
通所介護	回数	122	108	108	78	64
	人数	17	15	15	11	9
通所リハビリテーション	回数	87	81	81	56	37
	人数	14	13	13	9	6
短期入所生活介護	日数	143	137	137	97	79
	人数	6	5	5	6	5
短期入所療養介護 (老健)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (病院等)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	35	34	32	25	20
特定福祉用具購入費	人数	0	0	0	0	0
住宅改修費	人数	1	1	1	1	0
特定施設入居者生活介護	人数	12	12	12	8	7

資料:見える化システム将来推計

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	1	1	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	186	174	167	127	92
	人数	28	26	25	20	14
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	1	1	1	1	0
認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0
複合型サービス	人数	0	0	0	0	0

資料：見える化システム将来推計

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援						
居宅介護支援	人数	80	75	71	54	41

資料：見える化システム将来推計

(2)施設サービス利用者数の推計

■施設・居住系サービス利用者数の推計(月間における平均数値)

(単位：人)

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
施設サービス					
介護老人福祉施設	42	42	42	32	26
介護老人保健施設	29	29	29	19	15
介護医療院	45	45	45	31	22

資料：見える化システム将来推計

4. 地域支援事業の量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

サービスの種類		第9期			第10期以降	
①介護予防・生活支援サービス事業		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護相当サービス		5 人/月	5 人/月	5 人/月	4 人/月	2 人/月
訪問サービス A		6 人/月	6 人/月	6 人/月	4 人/月	3 人/月
訪問サービス B		1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
訪問サービス C		5 人/年	5 人/年	5 人/年	5 人/年	5 人/年
通所介護相当サービス		21 人/月	21 人/月	21 人/月	15 人/月	10 人/月
②一般介護予防事業						
介護予防普及啓発事業	介護予防教室・出前講座開催	30 回	30 回	30 回	30 回	30 回
地域介護予防支援事業	通いの場の新規設置 (百歳体操普及)	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
地域リハビリテーション 活動支援事業	リハビリテーション専門職員派遣	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回

(2) 包括的支援事業・任意事業

サービスの種類		第9期			第10期以降	
①包括的支援事業		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
地域包括支援センター 運営事業	設置か所数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
地域ケア会議推進事業	地域ケア会議 開催回数	8 回	8 回	8 回	8 回	8 回
生活支援・介護予防 体制整備事業	生活支援コーディネーター 配置人数	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
認知症地域ケア 総合推進事業	初期集中支援対象者数	4 人	4 人	4 人	4 人	4 人
	認知症カフェ会場	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
②任意事業						
介護給付費適正化事業	主要 5 項目の実施	実施	実施	実施	実施	実施
家族介護支援事業	介護用品支給事業	実施	実施	実施	実施	実施
認知症サポーター 養成事業	サポーター養成人数	15 人	15 人	15 人	10 人	10 人
成年後見制度 利用支援事業	制度利用者の促進	2 人	2 人	2 人	2 人	1 人

5. 介護保険料の算定

(1) 給付費の推移

① 介護給付費の実績と推計

(単位:千円)

サービス種別	実績値	第9期			第10期以降	
	令和4年度 (2022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)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	15,627	11,508	11,022	10,266	7,538	3,988
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
訪問看護	6,820	3,448	3,452	3,188	2,198	1,254
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	806	1,678	1,581	1,581	1,203	377
通所介護	10,601	10,482	9,219	9,219	6,843	3,651
通所リハビリテーション	7,554	8,832	8,254	8,254	5,699	2,555
短期入所生活介護	12,732	10,638	9,865	9,865	7,750	6,048
短期入所療養介護(老健)	1,079	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介医)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	5,259	5,874	5,874	5,630	3,886	2,367
特定福祉用具購入費	355	0	0	0	0	0
住宅改修費	883	328	328	328	328	0
特定施設入居者生活介護	23,222	26,619	26,653	26,653	17,462	10,819
定期巡回・随時対応型訪問介護	2,134	961	962	962	962	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	13,067	14,737	13,597	13,060	10,658	5,514
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	1,650	1,581	1,583	1,583	1,583	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	3,456	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	122,242	117,028	117,176	117,176	86,680	59,536
介護老人保健施設	81,372	89,387	89,500	89,500	58,924	36,764
介護医療院	143,552	170,741	170,957	170,957	117,063	67,376
居宅介護支援	12,521	12,784	11,923	11,262	8,747	4,749
合計(Ⅰ)	464,933	486,626	481,946	479,484	337,524	204,998

資料:見える化システム将来推計

② 介護予防給付費の実績と推計

(単位:千円)

サービス種別	実績値	第9期				第10期以降	
	令和4年度 (2022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)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	3,278	4,852	4,858	4,620	3,703	2,310	
介護予防訪問リハビリテーション	224	251	252	252	252	0	
介護予防居宅療養管理指導	5	0	0	0	0	0	
介護予防通所リハビリテーション	3,493	3,456	3,460	3,460	2,403	1,057	
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	1,039	1,269	1,269	1,269	1,012	559	
特定介護予防福祉用具購入費	170	0	0	0	0	0	
介護予防住宅改修	786	662	662	662	662	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防支援	1,613	1,786	1,788	1,733	1,398	782	
合計(Ⅱ)	10,608	12,276	12,289	11,996	9,430	4,708	

資料:見える化システム将来推計

③ 給付費の実績と推計(合計)

(単位:千円)

合 計	実績値	第9期			第10期以降	
	令和4年度 (2022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)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	475,541	498,902	494,235	491,480	346,954	262,038
在宅サービス	105,153	95,127	89,949	87,194	66,825	48,227
居住系サービス	23,222	26,619	26,653	26,653	17,462	15,834
施設サービス	347,167	377,156	377,633	377,633	262,667	197,977

資料:見える化システム将来推計

(2) 地域支援事業費の推計

① 介護予防・日常生活支援総合事業

(単位:円)

サービス種別・項目	実績値	第9期			第10期以降	
	令和4年度 (2022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)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護相当サービス	1,063,107	1,250,000	1,250,000	1,250,000	884,240	603,183
(利用者数:人)	(5)	(5)	(5)	(5)	(4)	(2)
訪問型サービス A	975,429	1,050,000	1,050,000	1,050,000	742,762	506,674
(利用者数:人)	(10)	(6)	(6)	(6)	(4)	(3)
訪問型サービス B	234,000	234,000	234,000	234,000	179,101	127,735
訪問型サービス C	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス D	0	250,000	250,000	250,000	191,347	136,469
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	4,038,381	4,200,000	4,200,000	4,200,000	2,971,047	2,026,694
(利用者数:人)	(21)	(21)	(21)	(21)	(15)	(10)
通所型サービス A	223,074	0	0	0	0	0
(利用者数:人)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービス B	0	0	0	0	0	0
通所型サービス C	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0
定期的安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型 サービスの一体的提供等	0	600,000	600,000	600,000	424,435	289,528
介護予防ケアマネジメント	613,680	1,000,000	1,000,000	1,000,000	765,389	545,877
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	5,000	10,000	10,000	10,000	7,654	5,459
地域介護予防活動支援事業	9,420	18,000	18,000	18,000	13,777	9,826
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援 事業	16,000	16,000	16,000	16,000	12,246	8,734
上記以外の介護予防・日常生活 総合事業	37,154	50,000	50,000	50,000	38,269	27,294
合計	7,215,245	8,678,000	8,678,000	8,678,000	6,230,267	4,287,473

② 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

(単位:円)

サービス種別・項目	実績値	第 9 期				第 10 期以降	
	令和4年度 (2022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)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
包括的支援事業(地域 包括支援センターの運 営)	8,041,599	8,000,000	8,000,000	8,000,000	5,681,917	3,904,139	
任意事業	791,208	1,000,000	1,000,000	1,000,000	710,240	488,017	
合計	8,832,807	9,000,000	9,000,000	9,000,000	6,392,157	4,392,156	

③ 包括的支援事業(社会保障充実分)

(単位:円)

サービス種別・項目	実績値	第 9 期				第 10 期以降	
	令和4年度 (2022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)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
在宅医療・介護連携推進事業	0	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	
生活支援体制整備事業	3,140	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	
認知症初期集中支援推進事業	0	0	0	0	0	0	
認知症地域支援・ケア向上事業	108,109	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	
地域ケア会議推進事業	11,625	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
合計	122,874	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	

④ 地域支援事業費計

(単位:円)

項目	実績値	第 9 期				第 10 期以降	
	令和4年度 (2022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)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	
①介護予防・日常生活 支援総合事業費	7,215,245	8,678,000	8,678,000	8,678,000	6,230,267	4,287,473	
②包括的支援事業(地 域包括支援センター の運営)及び任意事 業費	8,832,807	9,000,000	9,000,000	9,000,000	6,392,157	4,392,156	
③包括的支援事業(社 会保障充実分)	122,874	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000	
地域支援事業費	16,170,926	17,878,000	17,878,000	17,878,000	12,822,424	8,879,629	

(3) 標準給付費等の推計

(単位:円)

	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額(A)	1,623,311,988	546,273,099	540,379,268	536,659,621
総給付費	1,484,617,000	498,902,000	494,235,000	491,480,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	95,197,649	32,514,410	31,672,693	31,010,546
特定入所者介護サービス費等給付額	93,794,362	32,061,804	31,192,331	30,540,227
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,403,287	452,606	480,362	470,319
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	38,523,924	13,156,601	12,817,644	12,549,679
高額介護サービス費等給付額	37,898,824	12,954,986	12,603,665	12,340,173
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	625,100	201,615	213,979	209,506
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,882,241	1,327,070	1,291,081	1,264,090
算定対象審査支払手数料	1,091,174	373,018	362,850	355,306

(4) 地域支援事業費の推計

(単位:円)

	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域支援事業費(B)	53,634,000	17,878,000	17,878,000	17,878,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	26,034,000	8,678,000	8,678,000	8,678,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	27,000,000	9,000,000	9,000,000	9,000,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	600,000	200,000	200,000	200,000

(5) 所得段階別加入者数の見込み

(単位:人)

所得段階	合 計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	保険料の 負担割合	補正後 被保険者数
第1段階	811	274	271	266	0.455	369
第2段階	879	296	293	290	0.685	602
第3段階	426	146	142	138	0.690	293
第4段階	182	63	61	58	0.900	164
第5段階	478	164	158	156	1.000	478
第6段階	569	192	190	187	1.200	683
第7段階	390	132	130	128	1.300	507
第8段階	83	29	28	26	1.500	125
第9段階	39	15	13	11	1.700	66
第10段階	28	11	9	8	1.900	53
第11段階	12	5	4	3	2.100	25
第12段階	6	2	2	2	2.300	14
第13段階	4	2	1	1	2.400	10
合 計	3,907	1,331	1,302	1,274		3,389

(6) 被介護保険給付費及び地域支援事業費の財源構成

① 介護保険給付費財源構成

保険給付の財源構成は、基本的に国、都道府県、市町村が50%を公費負担し、残りの50%を65歳以上の第1号被保険者と40歳から65歳未満の第2号被保険者が負担する保険料で構成されています。

第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料の割合は、全国平均的に見て1人当たりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準になるよう、全国ベースの人数比率で決められる仕組みとなっています。第1期計画では、第1号被保険者の財源割合は17%でありましたが第7期には23%となり、今計画では、据置となっています。

	第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
居宅給付	23%	27%	25%	12.5%	12.5%
施設給付	23%	27%	20%	17.5%	12.5%

② 地域支援事業費財源構成

地域支援事業に必要な費用は、第1号被保険者の保険料と公費の交付金でまかなわれます。

(ア) 介護予防生活支援事業

介護予防・生活支援事業については、介護保険給付費の居宅給付と同じ財源構成となります。

第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
23%	27%	25%	12.5%	12.5%

(イ) 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業として実施する総合相談支援事業や権利擁護事業等、または、任意事業として実施する家族介護支援事業や介護給付適正化事業は第1号被保険者保険料と公費で構成します。

第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
23%	0%	38.5%	19.25%	19.25%

(7) 被保険者の保険料の算出

	令和6(2024)～令和8(2026)年度 合計
標準給付費見込額(A)	1,623,311,988 円
地域支援事業費 (B)	53,634,000 円
第 1 号被保険者負担額(C) = (A+B)×23%	385,697,577 円

標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に、第 1 号被保険者の負担割合である、23% を乗じて、第 1 号被保険者負担額を算出します。

第 1 号被保険者負担額(C)	385,697,577 円
調整交付金相当額(D)	82,467,300 円
調整交付金見込額(E)	201,465,017 円
準備基金取崩額 (F)	29,650,000 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)	3,500,000 円
保険料収納必要額(H) = C+D-E-F-G	233,549,860 円

調整交付金は、後期高齢者の割合や第 1 号被保険者の所得水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。標準給付費見込額に 5%を超えて交付される見込みである調整交付金見込額を差し引いた額が保険料収納必要額となります。

保険料収納必要額(H)	233,549,860 円
予定保険料収納率(I)	99.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)	3,389 人
年額(L) = H÷I÷J	69,610 円
保険料基準額(月額) L/12	5,800 円

保険料収納必要額に予定保険料収納率を 99.0%と見込み、所得段階別加入割合補正被保険者数を除して算出します。所得段階別加入割合補正被保険者数とは、所得段階による保険料が異なるため、所得段階別加入者数を各所得段階別の保険料率で補正したものです。

(8) 被保険者の保険料の将来推計

(単位:円)

	第 9 期 (令和6～8年)	第 11 期 (令和12～14 年)	第 14 期 (令和21～23 年)
保険料基(月額)	5,800	7,351	7,773
準備基金取崩額の影響額	736	1,221	1,254
準備基金の残高(前年度末の見込額)	85,000,000	15,350,000	5,150,000
準備基金取崩額	29,650,000	6,200,000	2,000,000
準備基金取崩割合	34.9%	40.4%	38.8%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0%	0.0%	0.0%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率(%) (対8期保険料)	5.5%	33.7%	41.3%

(9)保険料基準額及び所得段階の設定

第 1 号被保険者保険料の所得段階区分を13段階とします。それぞれの所得段階区分の基準額に対する割合及び保険料は下記のとおりです。

所得段階	対象者	基準額に対する割合 (軽減前)	保険料年額 (月額)
第 1 段階	● 生活保護受給者 ● 老齢福祉年金受給者で町民税非課税の人 ● 町民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間 80 万円以下の人	0.285 (0.455)	19,830 円 (1,653 円)
第 2 段階	町民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間 80 万円を超え 120 万円以下の人	0.485 (0.685)	33,750 円 (2,813 円)
第 3 段階	町民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間 120 万円を超える人	0.685 (0.690)	47,670 円 (3,973 円)
第 4 段階	町民税課税世帯で、本人に町民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間 80 万円以下の人	0.900	62,640 円 (5,220 円)
第 5 段階 (基準額)	町民税課税世帯で、本人に町民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間 80 万円を超える人	1.000	69,600 円 (5,800 円)
第 6 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 120 万円未満の人	1.200	83,520 円 (6,960 円)
第 7 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 120 万円以上 210 万円未満の人	1.300	90,480 円 (7,540 円)
第 8 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 210 万円以上 320 万円未満の人	1.500	104,400 円 (8,700 円)
第 9 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 320 万円以上 420 万円未満の人	1.700	118,320 円 (9,860 円)
第 10 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 420 万円以上 520 万円未満の人	1.900	132,240 円 (11,020 円)
第 11 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 520 万円以上 620 万円未満の人	2.100	146,160 円 (12,180 円)
第 12 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 620 万円以上 720 万円未満の人	2.300	160,080 円 (13,340 円)
第 13 段階	本人に町民税が課税されていて、合計所得金額が年間 720 万円以上の人	2.400	167,040 円 (13,920 円)

① 低所得者保険料負担軽減の強化

第 8 期から引き続き、公費を投入して低所得者の保険料負担軽減を実施します。

② 社会福祉法人等の利用者負担軽減の推進

すべての社会福祉法人において、低所得者に係る利用者負担軽減制度への協力を得られるよう、働きかけを継続します。

第7章 計画の推進について

1. 計画の推進

(1)計画の広報

本計画は、広報誌等で公開されるほか、町のインターネットのホームページにおいても公開する予定です。

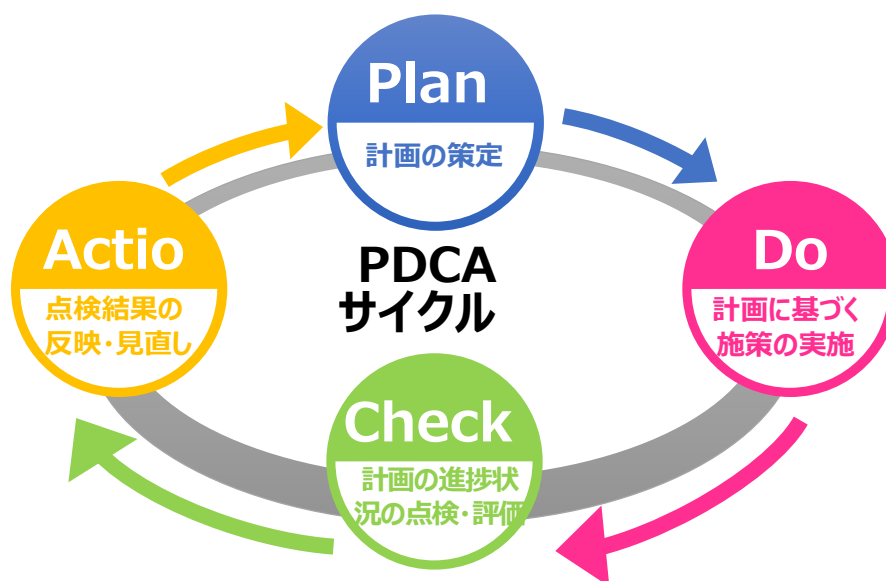
また、住民が集まる、出前講座等さまざまな地域の会合において、計画の説明を行っていきます。

さらに、介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関連の組織・団体に対して、計画の報告や説明をするとともに、計画の遂行の協力依頼を行います。

(2)計画の進捗管理

本計画に基づく事業の実施状況や効果や新たな課題等について、計画、実行、点検・評価、見直しのPDCAサイクルを回し、柔軟に適正な運営を行います。

また、毎年度、計画の進捗については、広く周知を行います。



(3)法令順守(コンプライアンス)の重視

介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関連の組織に対して、介護保険法及び保健・医療・福祉関連法律を順守して運営することを求め、指導します。

また、個人情報保護条例を順守し、利用者等の情報管理を強く求め、地域包括ケアシステムの構築において、個人情報が適切に管理されるよう指導します。

資料編

1. 上関町高齢者保健福祉推進協議会設置要綱

(目 的)

第 1 条 介護保険制度の円滑な導入・運営、介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定並びにこれらの計画の推進について、広く住民の意見の反映をさせるため、上関町高齢者保健福祉推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(組 織)

第 2 条 協議会は、委員 16 名以内で組織する。

2 委員は、町議会議員、学識経験者、保健医療福祉団体等関係者、サービス利用関係者、行政機関の職員のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

(会 長)

第 3 条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(運 営)

第 4 条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 協議会の会議の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は、必要に応じて、関係職員等の出席を求めてその意見を求めることができる。

(任 期)

第 5 条 委員の任期は 2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

(庶 務)

第 6 条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営をその他必要な事項は、町長が別に定める。

2. 上関町地域密着型サービス運営委員会設置要綱

(目 的)

第 1 条 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 42 条の 2 第 5 項、第 78 条の 2 第 6 項及び第 78 条の 4 第 5 項の規定により、上関町地域密着型サービス運営委員会(以下「運営委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 運営委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1)地域密着型サービスの指定について審議を行い、町長へ意見を述べる。
- (2)地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する審議を行い、町長へ意見を述べる。
- (3)地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他町長が必要であると判断した事項について協議する。

(委 員)

第 3 条 運営委員会の構成員については、上関町高齢者保健福祉推進協議会委員をもってあて、町長が委嘱し又は任命する。

(会 長)

第 4 条 運営委員会の会長は上関町高齢者保健福祉推進協議会の会長が兼ねるものとする。

- 2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(会 議)

第 5 条 運営委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長は、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を述べさせることができる。

(任 期)

第 6 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(庶 務)

第 7 条 運営委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会の運営その他必要な事項は、町長が別に定める。

3. 上関町地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(目 的)

第 1 条 地域包括支援センター(以下「センター」という。)の適切な運営、公正、中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営 協議会(以下「運営協議会」という。)を設置する。

(組 織)

第 2 条 運営協議会の構成員については、上関町高齢者保健福祉推進協議会委員をもってあて、町長が委嘱し又は任命する。

(会 長)

第 3 条 運営協議会の会長は上関町高齢者保健福祉推進協議会の会長が兼ねるものとする。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(所掌事務)

第 4 条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1)センターの設置等に関する次に挙げる事項に関すること

- ①センターの担当する圏域の設置
- ②センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更
- ③センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
- ④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
- ⑤その他運営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であると判断した事項

(センターの運営)

第 5 条 センター運営に関すること。

①運営協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする

- ア 当該年度の事業計画及び収支予算書
- イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
- ウ その他、運営協議会が必要と認める書類

②運営協議会は①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して定期的に又は必要な時に事業内容を評価するものとする

- ア センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがいないか
- イ センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業所が提供するサービスの利用を不当に誘引していないか
- ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

(センターの職員の確保)

第 6 条 運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(その他の地域包括ケア)

第 7 条 運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項

(任 期)

第 8 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(庶 務)

第 9 条 運営協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営その他必要な事項は、町長が別に定める。

4. 委員名簿

上 関 町 高 齢 者 保 健 福 祉 推 進 協 議 会
 上 関 町 地 域 密 着 型 サ ー ビ ス 運 営 委 員 会
 上 関 町 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 運 営 協 議 会
 委 員 名 簿

所 属
町議会産業厚生常任委員長
町内医師代表
町内歯科医師代表
町社会福祉協議会会長
四代地区社会福祉協議会会長
戸津地区社会福祉協議会会長
八島地区社会福祉協議会会長
民生委員児童委員協議会会長
民生委員児童委員
社会福祉法人上関福祉施設長
副町長
保健福祉課長
地域包括支援センター長

※民生委員児童委員は3名選出

5. 用語解説

あ行	ICT	Information and Communication Technology の略で、情報通信技術(情報・通信に関する技術一般の総称)のこと。ネットワーク通信による情報・知識の共有を念頭においた表現。
	インフォーマルサービス	高齢者福祉における公的サービス以外の民間サービスのこと。
	ACP	アドバンス・ケア・プランニングの略で、今後の治療や療養について、患者・家族と医療従事者が話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスのこと。
か行	介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するための新たな介護保険施設。①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②生活施設としての機能を兼ね備えたもの。
	介護給付	介護保険における要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付である。
	介護療養型医療施設	長期療養が必要な要介護者が利用できる施設。療養上の管理、看護、医学的な管理の下で、介護やその他の世話、療養上の世話等を長期に行う。
	介護老人福祉施設	常時介護が必要で、自宅での生活が困難な原則要介護3～5の要介護者が利用できる施設。入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話等を長期に行う。いわゆる特別養護老人ホームを指す。
	介護老人保健施設	看護、医学的管理の下で、要介護者に対して、リハビリテーションや介護、その他必要な医療や日常生活上の世話を行う施設。医療機関と家庭の中間的な施設として位置づけられる。
	介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者や基本チェックリストにより「介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)」と認定された人に対し、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問や通所介護及び生活支援サービスを総合的に提供する事業のこと。従来の一次予防事業と二次予防事業を合わせた一般介護予防事業もこの中で実施される。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、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のこと。
	協議体	生活支援サービスの提供の推進において、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する機関のこと。
	共生型サービス	高齢者や障害児・者に対し、一つの事業所が提供する福祉サービスのこと。
	居宅介護支援	要介護者のサービス利用者のニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整・援助展開すること。

か行	ケアプラン	介護や看護の計画。介護保険制度では、「介護サービス計画書」といい、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、生活環境、本人やその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類、内容及びその担当者等を定めた計画をいう。
	ケアマネジメント	高齢者やその家族の課題やニーズについて、生活の目標を明らかにし、課題解決を図る過程。
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	ケアプランを作成できる専門知識と技術をもち、国が定めた都道府県試験によって資格を有することを認められた者である。
	ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人のことで、「命の門番」と位置付けられている。
	健康寿命	平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症等による介護期間を差し引いたもの。
	国保データベース	住み慣れた地域で健やかに暮らしたいという住民の願いや、市町村の地域づくり、国保・介護保険の安定的運営を目指した保険事業を推進するため、連合会が保険者に提供しているデータ分析システムのこと。
	コーホート変化率法	同じ年または同じ時期に出生した集団ごとに、過去における人口の実績の増減から変化率を求め、将来人口を推計する方法。
	コンプライアンス	「法令遵守」を意味する言葉
さ行	財政安定化基金	介護保険制度の財政を安定させるために、都道府県に設置される基金。介護保険料の収納不足や介護給付費の増加により市町村の介護保険特別会計が赤字になりそうな場合、市町村は当該基金から資金の交付・貸付を受ける。
	生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う。
	自助・互助・共助・公助	地域ケアシステムにおいて・・・ 自助（個人）：自分で自分を助けること。自発的に自身の生活課題を解決する力 互助（近隣）：家族・友人・クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力。 共助（保険）：制度化された相互扶助のこと。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者の負担で成り立つ。 公助（行政）：自助、互助、共助では対応できないこと（困窮等）に対して最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のこと。
	小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて短期間の「泊まり」や「訪問」を組み合わせ提供するサービスのこと。
	成年後見制度	認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が十分ではない人が不利益を被らないよう、法律に基づいて保護し、支援することを目的とした制度。
た行	ターミナルケア	終末期の看護あるいは臨終の看護の意。治癒の望みのない末期患者に対して、キュア（治療）でなくケア（看護）を重点的に行おうとする医療のあり方をいう。

	地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。 地域共生社会の実現に向けては、高齢者を対象とした「地域包括ケア」の理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者、子ども等生活上の困難を抱える方にも対象を広げた包括的支援体制が必要である。
	地域ケア会議	行政・医療・介護等の関係機関や市民組織等の代表者で構成し、地域包括ケアシステムを構築するための方針、計画(案)を協議する会議である。 地域ケア会議には、高齢者の個別の支援に関する課題を検討する会議や、地区社会福祉協議会又は自治会連合会単位で、地域における高齢者支援の課題を検討する会議等がある。
た行	地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務、②総合相談・支援業務、③権利擁護業務、④包括的支援・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施する中核拠点のことをいいます。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う。
	地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで可能な限り続けることができるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援が地域で一体的に提供される体制のこと。
	地域包括ケア「見える化」システム	地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。
	チームオレンジ	地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みのこと。
	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 人以下の介護老人福祉施設に入所する要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話をを行うサービスのこと。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が 29 人以下で介護専用型の有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者、その配偶者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話をを行うサービスのこと。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うサービスのこと。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、療養上の世話をを行うサービス。入居者が要介護者、その配偶者等に限られる施設を「介護専用型」という。
な行	日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で、日常生活を送ることができるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことで、本町では、町全体が 1 つの日常生活圏域としている。

	認知症カフェ	カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症の人と家族、地域住民、専門職等が集い、介護の悩み等を語り合う場のこと。
	認知症ケアパス	認知症の人とその家族が、地域の中でその人らしく、安心した生活を営むために、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを、本人と家族及び地域・医療・介護の人々が共有し、それを達成するための連携の仕組みである。
	認知症対応型共同生活介護	認知症のある高齢者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービス。いわゆるグループホームのこと。
	認知症サポーター	自治体や地域の職域団体、企業等が開催する認知症サポーター養成講座を受けた人の呼称。認知症を正しく理解し、自分のできる範囲のボランティア活動として認知症の人やその家族を応援する。
は行	ハラスメント	相手の嫌がることをして不快感を覚えさせる行為全般を意味する。
	避難行動要支援者	災害時に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人。
	PDCAサイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)のプロセスを繰り返し、業務を改善していくこと。
	フレイル	加齢による身体機能や社会関係性の低下により心身が弱った状態になること。
ら行	リスクマネジメント	事業の偶発的、人為的リスクを防ぎ、万一の事故の場合にはその損害を最小限に抑えるための取り組みのこと
や行	ユニバーサルデザイン	障害の有無、年齢、性別、国籍、人種等にかかわらずさまざまな人が快適に利用できるように都市や生活環境をデザインすること。
	ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。
	予防給付	介護保険制度における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付のこと。

上関町高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
令和6年3月

発 行 上関町

編 集 上関町保健福祉課

〒742-1402 山口県上関町大字長島 448 番地

TEL 0820-62-1777
