

第9期  
邑樂町高齢者保健福祉計画  
介護保険事業計画

計画案

邑 樂 町





ごあいさつ

ご挨拶文

令和6（2024）年3月  
邑楽町長

# 目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の根拠法令	2
3 関連計画と位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の策定体制	5
(1)「邑楽町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇談会」	5
(2)「邑楽町高齢者保健福祉計画策定委員会」	5
(3) アンケートの実施	5
(4) パブリックコメントの実施	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1 日本の人口の将来推計	6
2 高齢者の人口・世帯の現状	7
(1) 人口	7
(2) 世帯及び住居の状況	11
(3) 人口推計	13
3 介護保険の利用状況	15
(1) 要支援・要介護認定者数の状況（第1号被保険者）	15
(2) 要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）	16
(3) 要支援・要介護認定者数の推計（第1号被保険者）	17
(4) 要支援・要介護認定率の比較	18
(5) 介護費用の状況	19
4 アンケート調査結果からみる現状	20
(1) 調査概要	20
(2) アンケート調査結果の抜粋	20
5 町が取り組むべき課題	32
第3章 計画の基本的な考え方	34
1 計画策定に当たっての視点	34
2 計画の基本理念	35
3 施策の体系	36
4 日常生活圏域	37
5 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進	38

第4章 地域の支え合いの推進 .....	39
1 共に支え合う地域づくりの推進 .....	39
(1) 地域包括支援センターの機能強化 .....	40
(2) 見守り体制の充実 .....	44
(3) 家族介護者支援体制の充実 .....	46
(4) 高齢者ボランティア活動の促進 .....	50
(5) 地域ケア会議の推進 .....	51
(6) 高齢者の虐待防止 .....	53
(7) 高齢者の生活支援体制の整備 .....	54
2 在宅医療・介護連携の推進 .....	55
(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 .....	55
(2) 在宅医療・介護連携支援センターの機能の充実・強化 .....	57
3 認知症高齢者等への支援の充実 .....	59
(1) 認知症への理解の普及 .....	59
(2) 認知症の支援体制の充実 .....	62
(3) 成年後見制度の利用促進 .....	65
第5章 自立した生活を送ることができる環境の整備 .....	66
1 介護予防・健康づくりによる自立の推進 .....	66
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 .....	66
(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 .....	69
(3) 健康の維持・推進 .....	74
(4) 訪問指導・検診・予防接種の充実 .....	78
2 主体的な社会参加の促進 .....	81
(1) ふれあい交流の促進 .....	81
(2) 敬老事業の実施 .....	83
(3) 生涯学習等の充実 .....	84
(4) 就労支援 .....	87
(5) 老人クラブ活動支援 .....	88
(6) 世代間交流の推進 .....	88
3 暮らしやすいまちづくりの推進 .....	89
(1) 居住の場の確保 .....	89
(2) バリアフリー化の推進 .....	90
(3) 災害・感染症対策の推進 .....	91
(4) 高齢者の交通安全・防犯対策の強化 .....	92
(5) 福祉サービスの充実 .....	93
(6) 高齢者の移動手段の確保 .....	95

第6章 安定した介護保険制度の構築 .....	97
1 介護保険制度の適正な運営.....	97
(1) 居宅サービス .....	97
(2) 地域密着型サービス .....	102
(3) 施設サービス .....	106
(4) 介護保険事業費の推計.....	107
(5) 介護保険財源の仕組み.....	110
(6) 介護保険料基準額の算出 .....	111
(7) 介護保険制度の適正・円滑な運営（邑楽町介護給付適正化計画） .....	113
(8) 保険料・利用料の負担軽減 .....	114
(9) 介護保険制度の質的向上 .....	115
第7章 計画の推進と進捗管理 .....	116
(1) 計画の推進体制.....	116
(2) 進捗管理 .....	116
資 料 編.....	117



# 第1章 計画策定にあたって

---

## 1 計画策定の背景・趣旨

我が国の総人口は、令和5（2023）年10月1日現在、1億2,434万人、65歳以上の高齢者人口は3,621万人で、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は29.1%となっており、今後、高齢者人口の割合はさらに増加することが見込まれています。また、団塊ジュニア世代のすべてのかたが高齢者世代となる、令和22年（2040年）には高齢者人口がピークに迫り、高齢化率も35%を超えると推計されています。

こうした状況を背景に、国においては介護保険制度の定着・発展を行ってきた経緯があり、また、「地域包括ケアシステム」や「地域共生社会」を内包した法令を整備し、増え続ける介護サービス需要への対策と高齢者を地域で支える仕組みづくりの推進を示してきました。

本町の高齢者の動向は、全国平均・県平均を上回る高齢化率で推移しています。今後も高齢者数のさらなる増加が予想され、超高齢社会<sup>\*1</sup>に対応した様々な施策を実施することが必要と捉えており、これまで「邑楽町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を柱に、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「地域共生」を目指して、施策に取り組んできました。

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、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

令和5年度は、第8期計画の最終年度であり、これまでの施策の進捗状況、新たな課題、アンケート調査結果等を踏まえ、次の3か年の高齢者保健福祉及び介護保険事業の方向性を明確化した「第9期邑楽町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）」を策定します。

---

<sup>1</sup> 超高齢社会：65歳以上の人口の割合が全人口の21%を占めている社会を指す。

## 2 計画の根拠法令

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく計画であり、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般が定められています。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく計画であり、介護サービス量の見込みや地域支援事業の量の見込み等について明らかにしたものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条及び老人福祉法第20条の8の規定により、高齢者保健福祉計画と一体として策定することとされています。

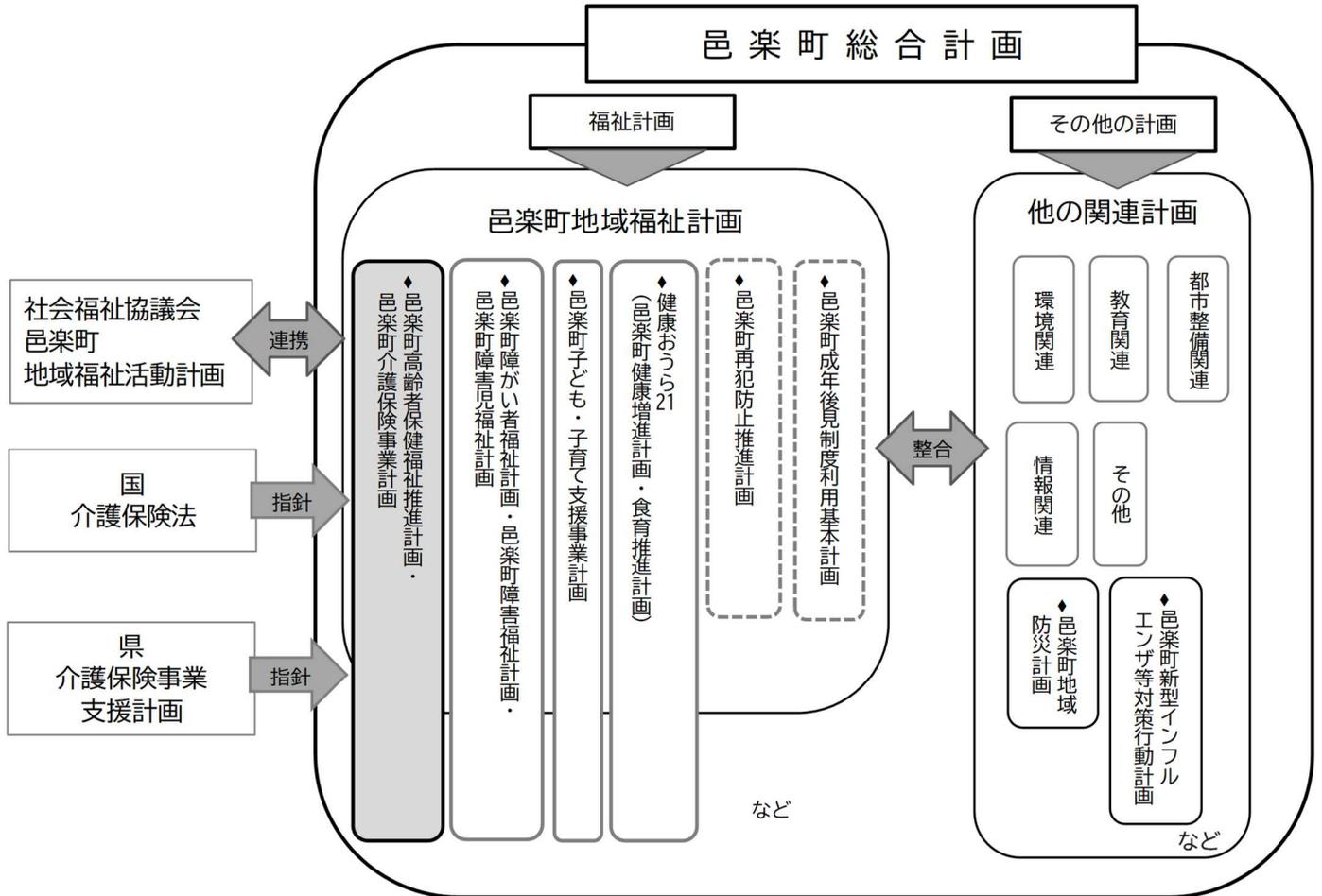
計画名	高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）
内容	高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）は、老人福祉法第20条の8に規定されている計画で、長寿社会のための高齢者保健福祉を構築するべく、各自治体が目指すべき政策目標を定め、実現に向かって取り組むべき施策を明らかにすることを趣旨としています。
根拠法	老人福祉法
内容	第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

計画名	介護保険事業計画
内容	介護保険事業計画は、介護保険法第117条において策定が義務づけられており、介護保険法の基本理念を踏まえ、地域の要介護者等がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施（の支援）を計画的に実現するために定めることとされています。
根拠法	介護保険法
内容	（市町村介護保険事業計画） 第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

### 3 関連計画と位置づけ

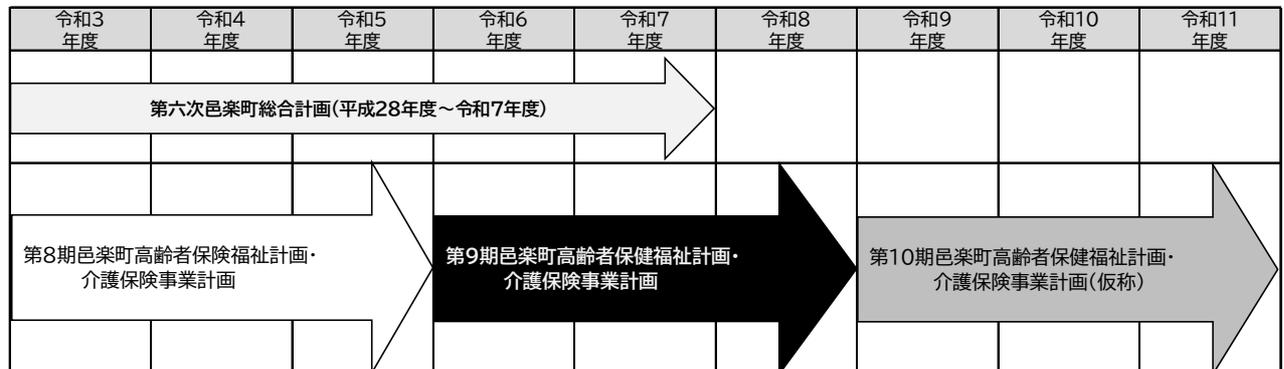
「邑楽町総合計画」を最上位計画とし、福祉分野を統括する計画として「邑楽町地域福祉計画」を位置づけ、その福祉分野の個別計画として、本計画を位置づけます。

また、国及び群馬県それぞれが策定した関連計画や、町が策定した各種計画等との整合・連携を図ります。



## 4 計画の期間

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項により3年を1期とすることが定められており、本計画は、令和6（2024）年度から令和8年（2026）度までの3か年計画となります。計画の最終年度に当たる令和8年度には、本計画を見直し、次期計画の策定を行います。



## 5 計画の策定体制

### (1) 「邑楽町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇談会」

本計画の策定にあたって、介護保険被保険者代表、学識経験者、介護サービス事業従事者、公募委員で構成する「邑楽町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定懇談会」を設置し、策定内容に関する検討と計画に対する意見や要望の集約を図りました。

### (2) 「邑楽町高齢者保健福祉計画策定委員会」

行政内部の検討・調整機関として「邑楽町高齢者保健福祉計画策定委員会」を設置し、計画の検討を行いました。

### (3) アンケートの実施

町内に在住する高齢者を対象にアンケート方式による「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者や介護者の実態、今後の利用意向を把握するとともに、高齢者の要望や意見などを把握するとともに、高齢者の要望や意見などを把握するために、アンケートを実施しました。意向の把握に努めるとともに、パブリックコメントを実施し、広く町民の意見の反映に努めました。

### (4) パブリックコメントの実施

本計画の内容に関して、策定の過程における公正の確保と透明性の向上とともに、町民の町政への参画を促進することを目的として、パブリックコメントを実施しました。

#### 【実施の概要】

募集期間：令和5（2023）年12月8日～令和6（2024）年1月9日

募集方法：窓口に持参、郵送、FAX 又は電子メール

公表場所：町役場（福祉介護課）、町立図書館、中央公民館、長柄公民館、高島公民館、  
町ホームページ

周知方法：広報紙・町ホームページ

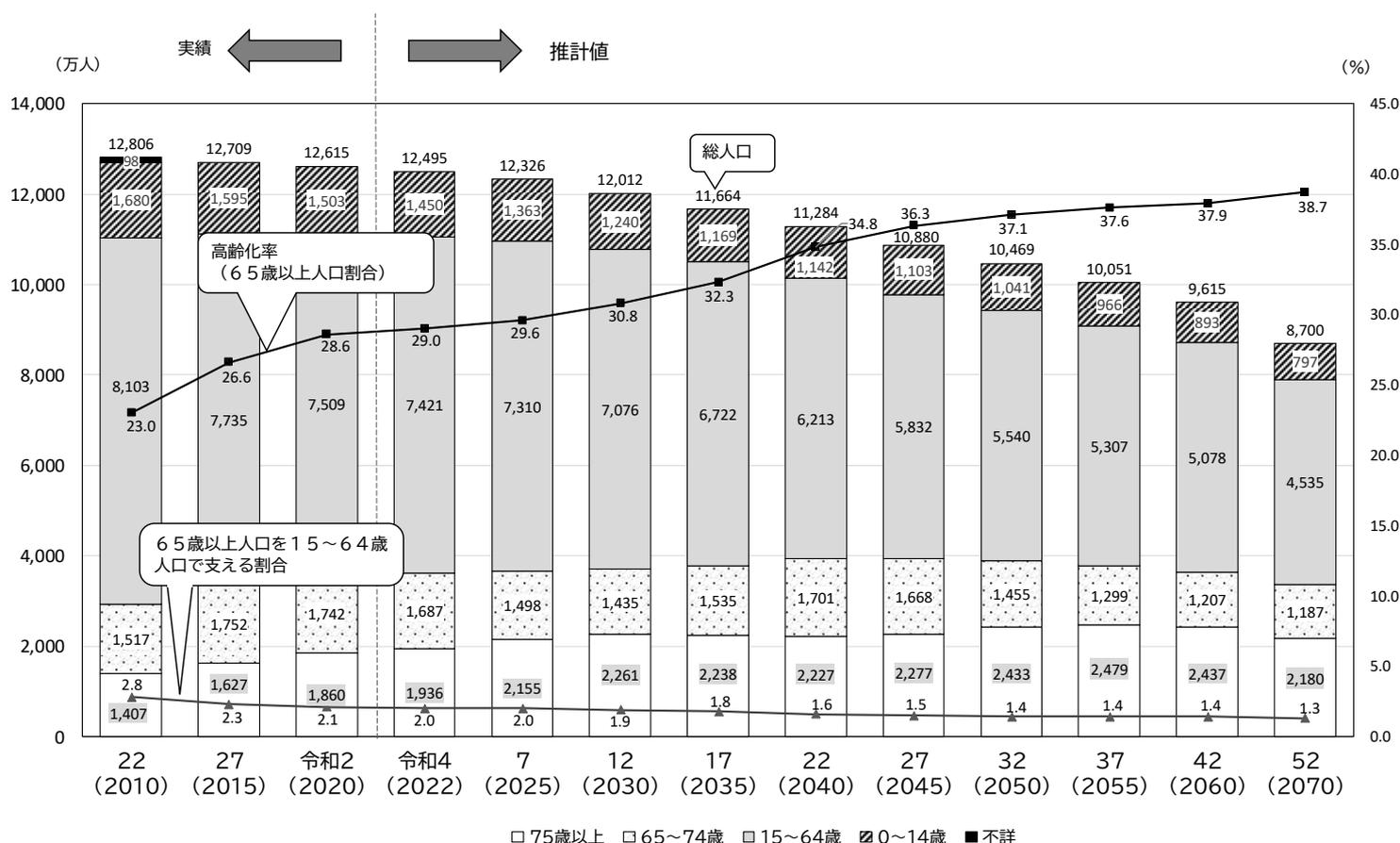
## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1 日本の人口の将来推計

日本の人口の将来推計では、65歳以上人口で2040年（令和22年）、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続くと予想されています。

また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれており、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要です。



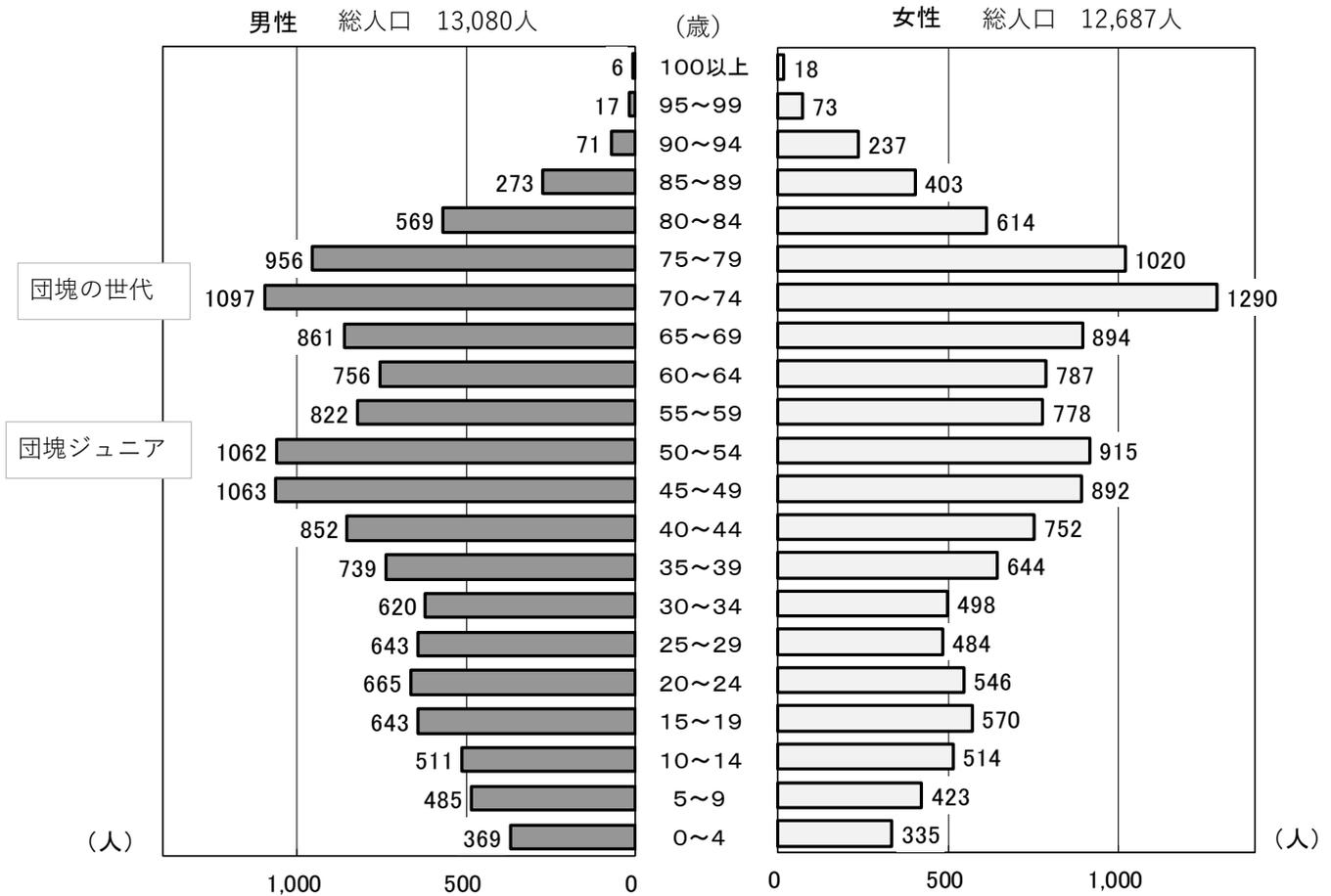
※令和5年版高齢者白書より、記載図を再レイアウト

## 2 高齢者の人口・世帯の現状

### (1) 人口

#### ①各世代・男女別の人口ピラミッド

本町の年齢・男女別の人口ピラミッドをみると、団塊世代<sup>※2</sup>と団塊ジュニア世代<sup>※3</sup>の人口割合が大きく、若年層になるにつれ、人口割合が低くなっていることが分かります。



資料：住民基本台帳（令和5年3月31日）

<sup>2</sup> 団塊世代：第1次ベビーブーム期（1947~49）誕生の世代。上記表では74~76歳が該当。

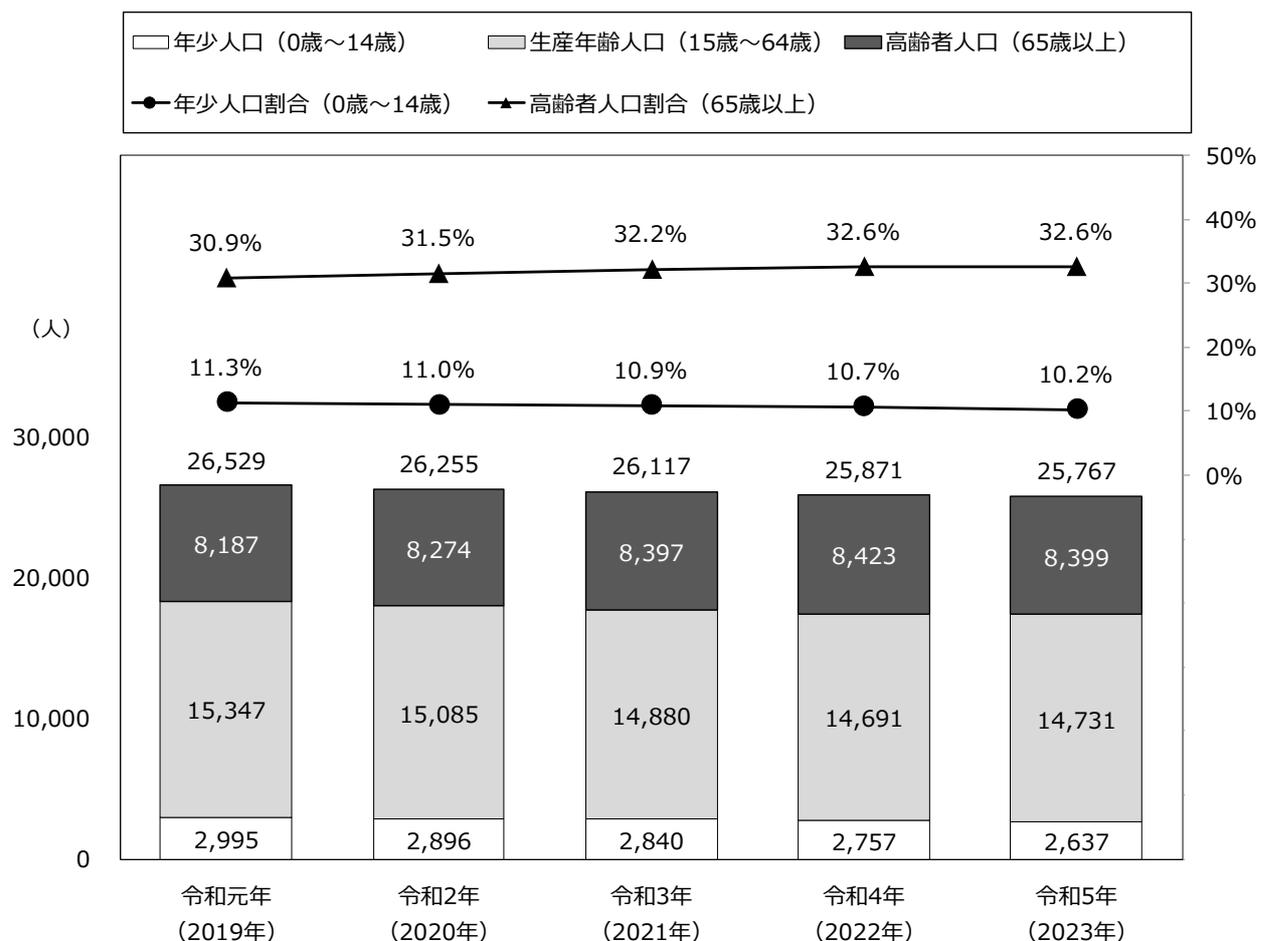
<sup>3</sup> 団塊ジュニア世代：第2次ベビーブーム期（1971~1974）誕生の世代。上記表では49~52歳が該当。

②総人口の推移

本町の人口は、減少傾向に推移しており、令和元年の 26,529 人から令和5年の 25,767 人と 762 人減少しています。

年少人口は、令和元年の 2,995 人から令和 5 年の 2,637 人、生産年齢人口は 15,347 人から令和2年の 14,731 人とそれぞれ減少傾向にあります。

一方、高齢者人口は令和元年の 8,187 人から令和5年の 8,399 人と 212 人増加しています。

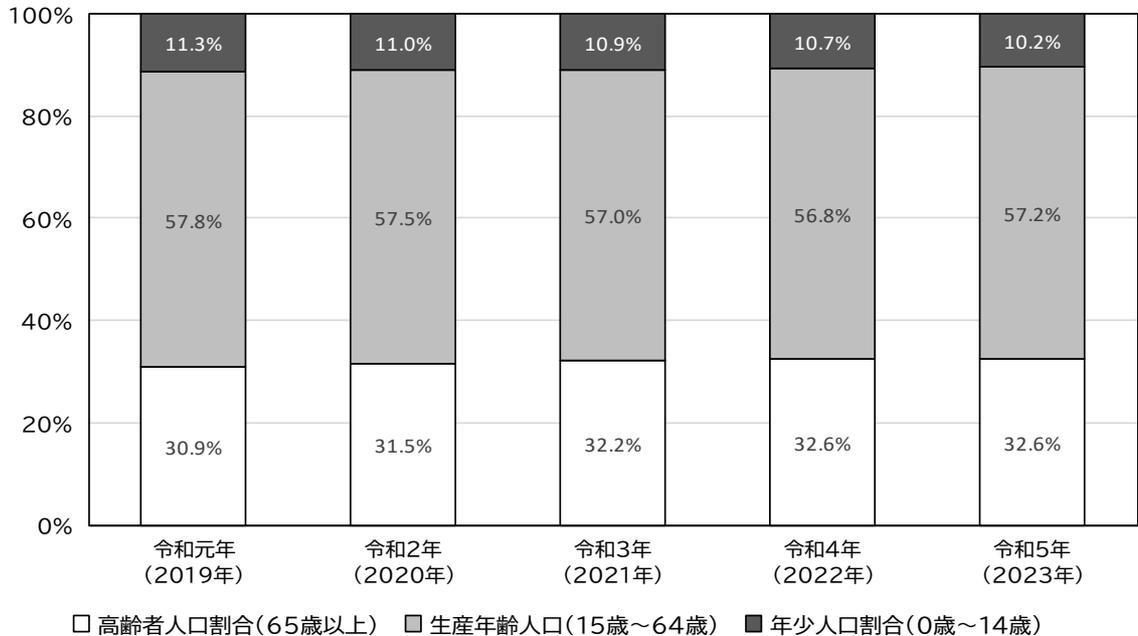


資料：住民基本台帳（令和5年3月31日）

### ③人口割合の推移

年少人口割合は、令和元年の11.3%から令和5年の10.2%と1.1ポイントの減少、生産年齢人口割合は、令和元年の57.8%から令和5年の57.2%と0.6ポイントの減少、高齢者人口割合は、令和元年の30.9%から令和5年の32.6%と1.7ポイントの増加となっています。

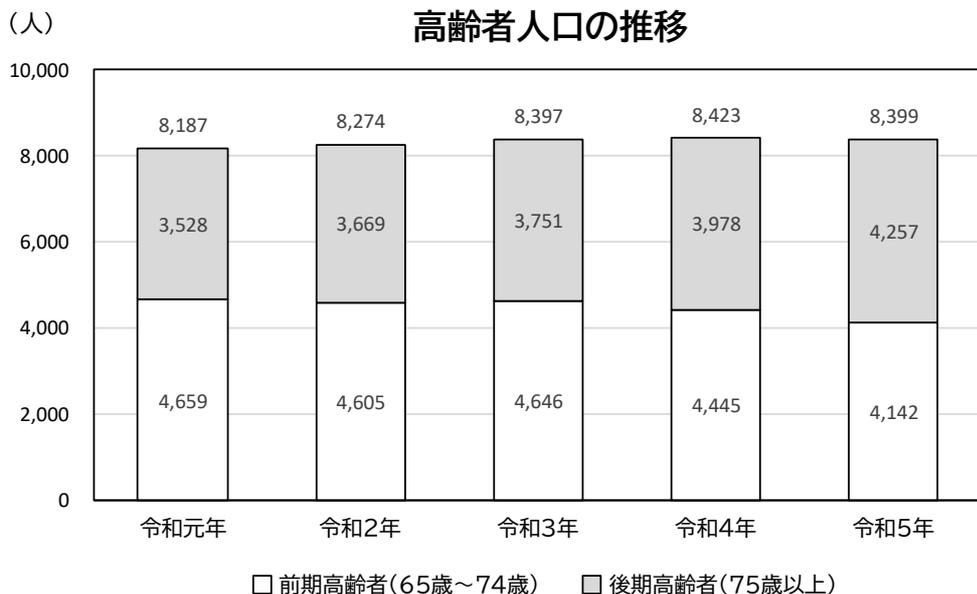
年齢階層別 人口割合の推移



資料：住民基本台帳（令和5年3月31日）

### ④高齢者人口の推移

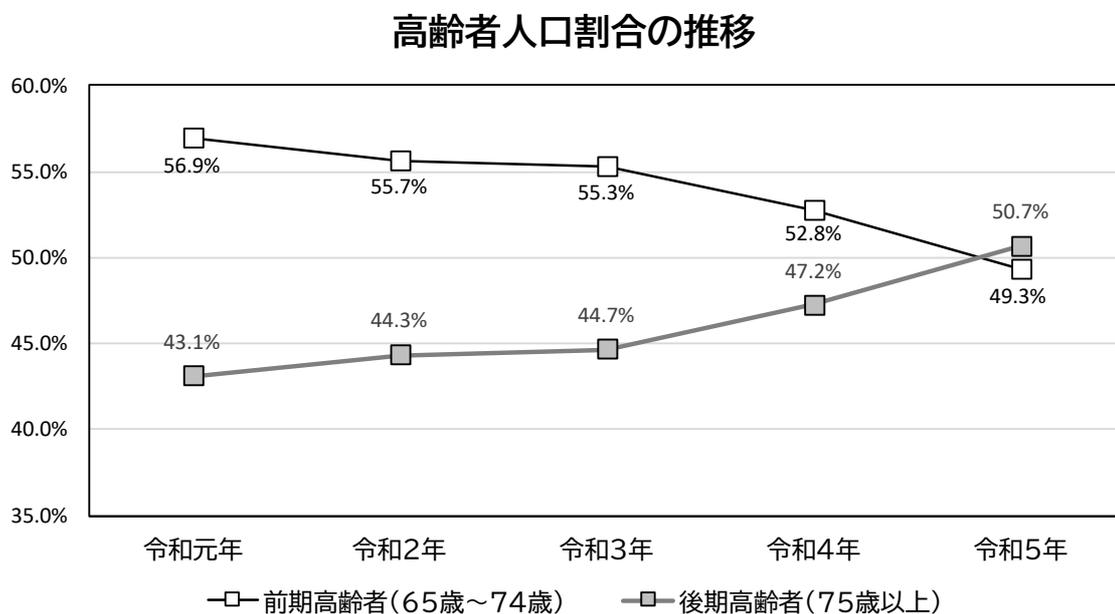
高齢者人口は増加傾向にあり、前期高齢者は、令和元年の4,659人から令和5年の4,142人と517人減少し、後期高齢者は、令和元年の3,528人から令和5年の4,257人と729人増加しています。



資料：住民基本台帳（令和5年3月31日）

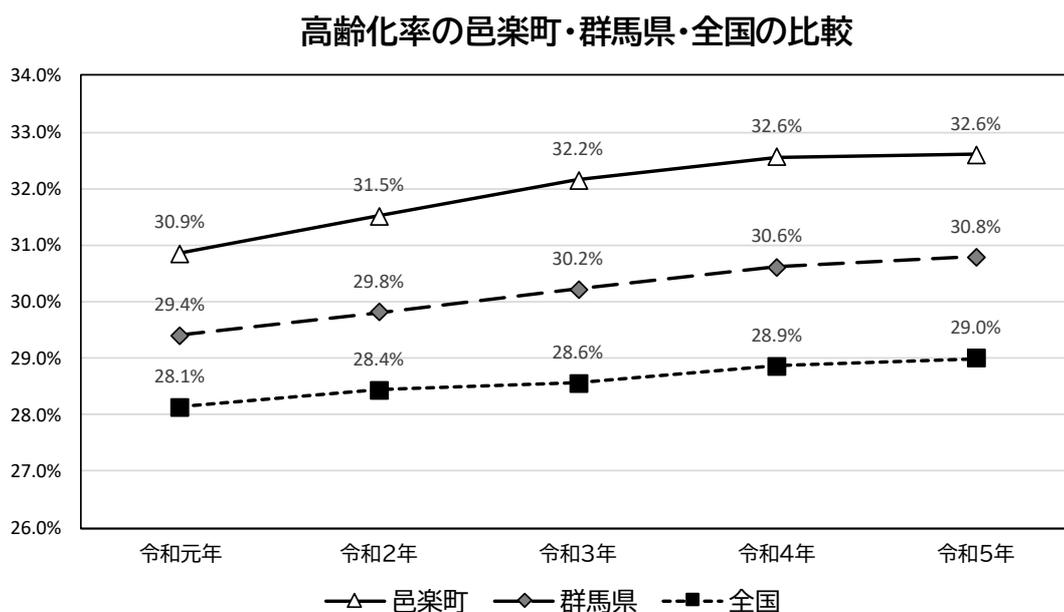
### ⑤高齢者人口割合の推移

前期高齢者は、令和元年の56.9%から令和5年の49.3%と7.6ポイント減少し、後期高齢者は、令和元年の43.1%から令和5年の50.7%と7.6ポイント増加しています。



### ⑥高齢化率の比較

本町の高齢化率は全国及び群馬県と比較しても高い数値で推移しており、令和元年の30.9%から令和5年の32.6%と1.7ポイント上昇しています。

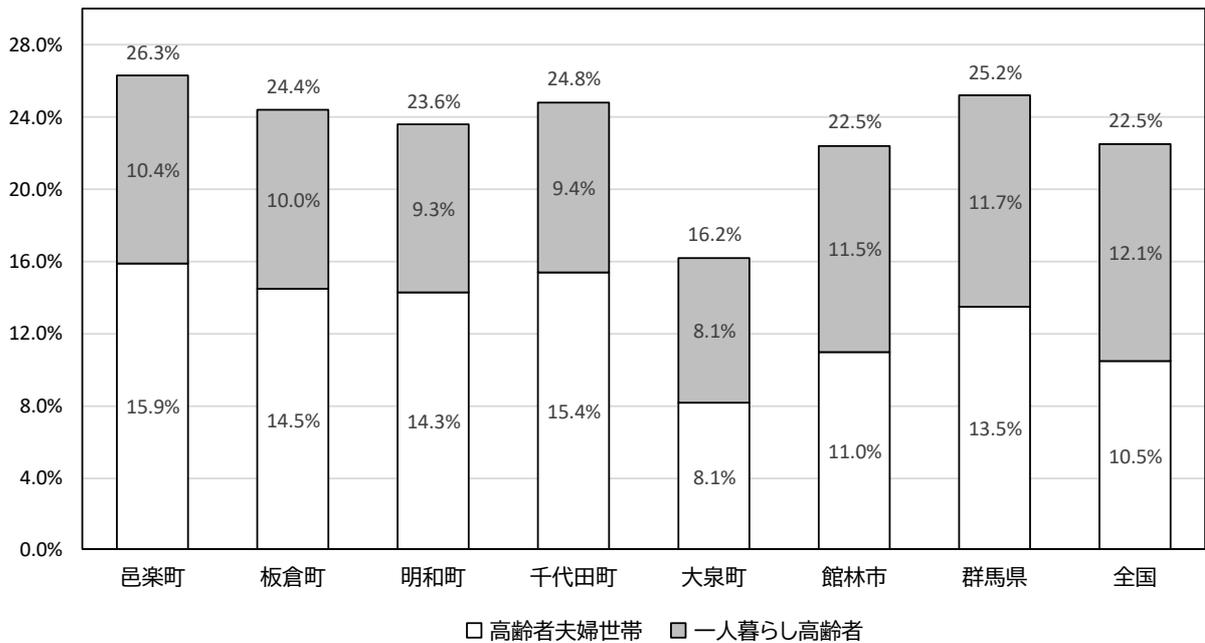


## (2) 世帯及び住居の状況

### ① 高齢者夫婦世帯・一人暮らし高齢者数

令和2年10月1日現在の本町の高齢者夫婦世帯は、1,548世帯、一人暮らし高齢者は1,006世帯となっています。高齢者のみの世帯が全世帯に占める割合は26.3%となります。

高齢者夫婦世帯・一人暮らし高齢者世帯構成比



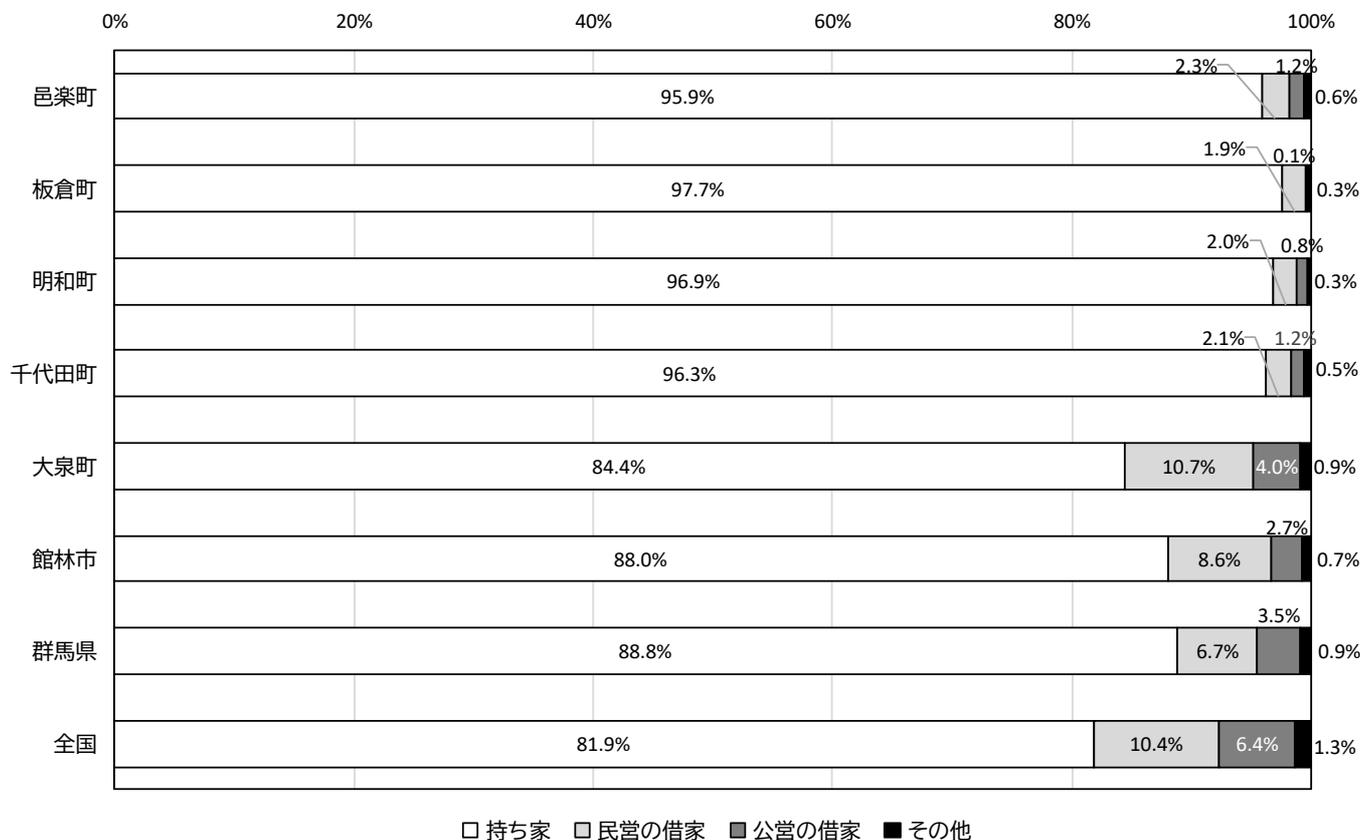
邑楽町	全世帯	うち、高齢者のいる世帯	うち、高齢者夫婦世帯	うち、一人暮らし高齢者
世帯数 (世帯)	9,715	5,174	1,548	1,006
割合	100.0%	53.3%	15.9%	10.4%

資料：国勢調査（令和2年10月1日）

②高齢者のいる世帯の住居

令和2年10月1日現在の高齢者のいる世帯の住居の状況をみると、持ち家率は95.9%となっています。そのほかは、民営の借家が2.3%、公営等の借家は1.2%となっています。

高齢者のいる世帯の住居構成比



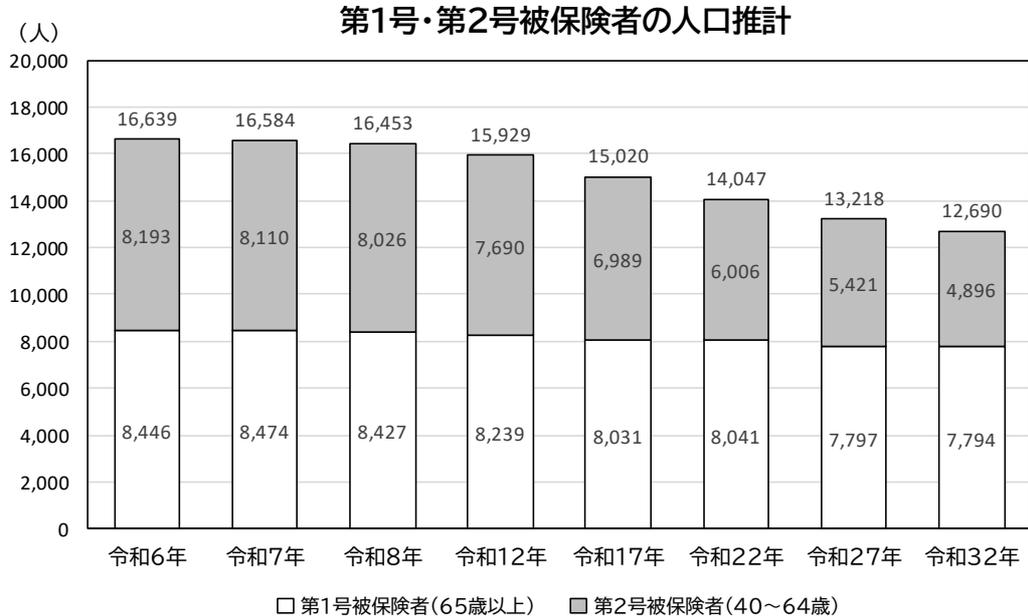
邑楽町	高齢者のいる世帯	持ち家	民営の借家	公営の借家	その他
世帯数 (世帯)	5,174	4,963	117	61	33
割合	100.0%	95.9%	2.3%	1.2%	0.6%

資料：国勢調査（令和2年10月1日）

### (3) 人口推計

#### ①第1号・第2号被保険者人口の推計

第1号・第2号被保険者人口の推計では、令和6年の16,639人から、令和32年では12,690人まで被保険者の人口が減少することが予想されています。第1号被保険者は652人減少し、第2号被保険者は3,297人の減少と予想されています。

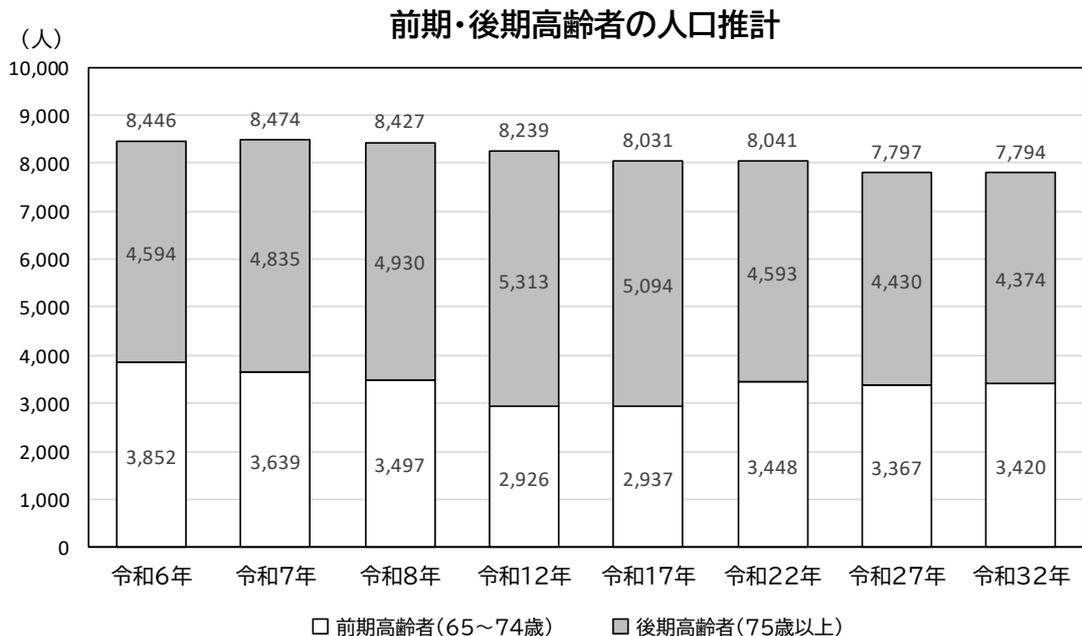


資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（元資料：国立社会保障・人口問題研究所）

#### ②高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期高齢者では令和6年の3,852人から令和12年で2,926人と、926人の減少が見込まれております。また後期高齢者では令和6年の4,594人から令和12年の5,313人で719人増加すると予想されています。

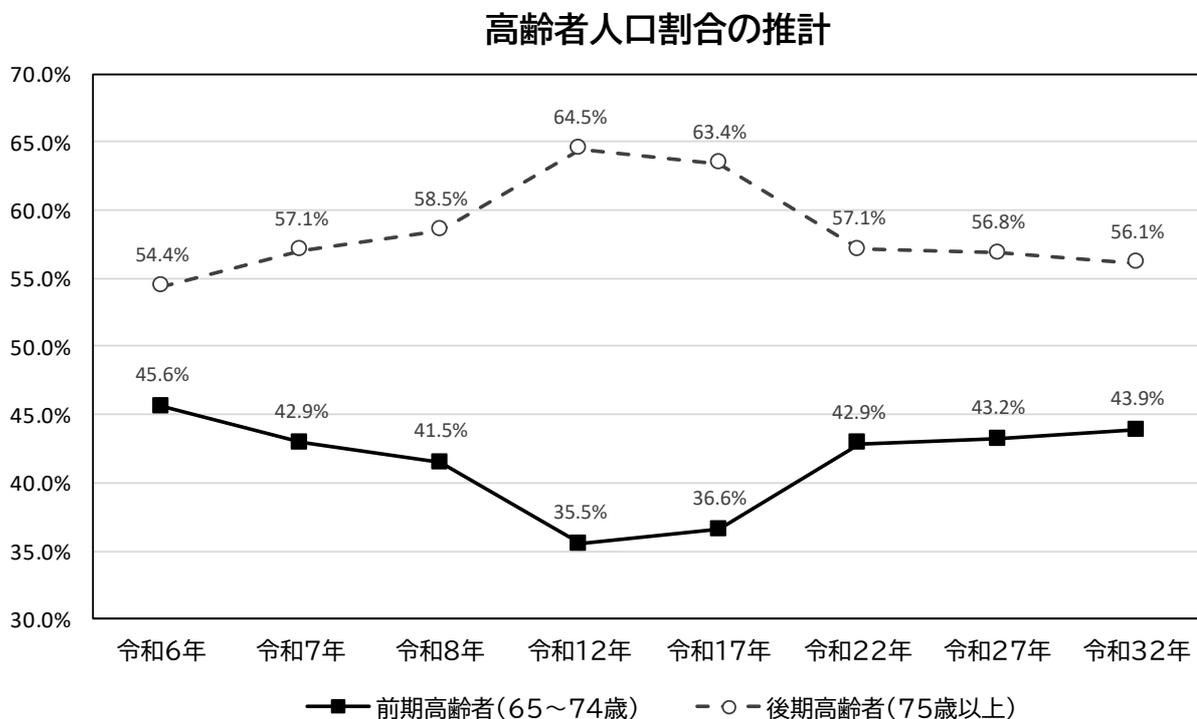
その後、前期高齢者は増加へ、後期高齢者は減少に転じると推計されています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（元資料：国立社会保障・人口問題研究所）

③高齢者人口割合の推計

高齢者人口割合の推計をみると、前述の高齢者人口の推計の通り、後期高齢者の割合は令和12年に64.5%とピークを迎え、その後は減少に転じ、令和32年には56.1%になると推計されています。

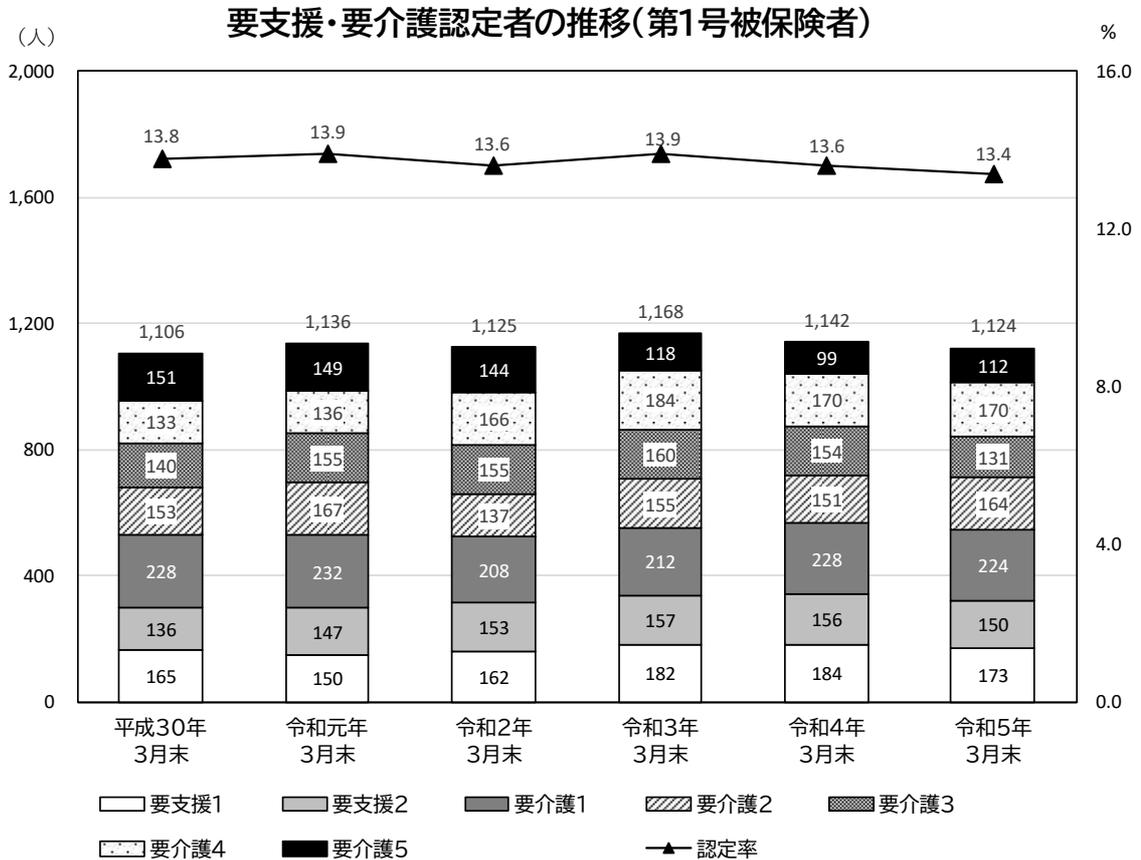


資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムより（元資料：国立社会保障・人口問題研究所）

### 3 介護保険の利用状況

#### (1) 要支援・要介護認定者数の状況（第1号被保険者）

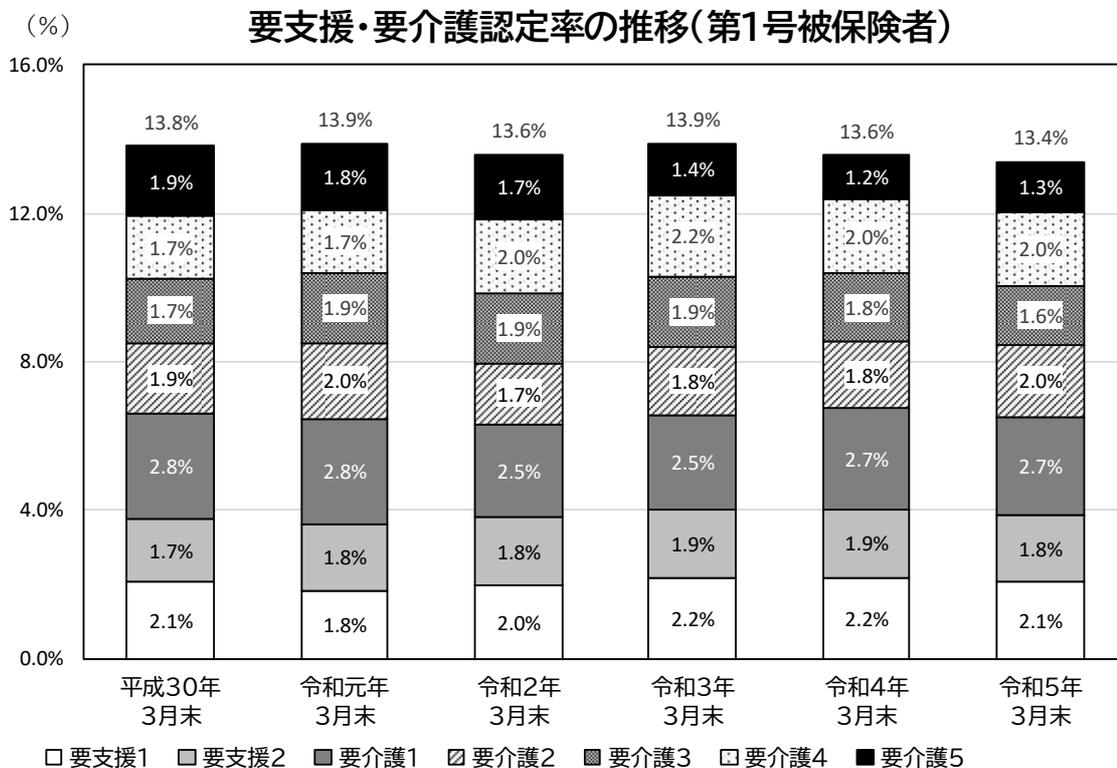
要支援・要介護認定者数は、緩やかに増減を繰り返しており、ここ数年間ではほぼ横ばいに推移していますが、要介護4の認定者数は平成30年と令和5年で比較すると最も増加しており、37人の増加が見られています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

## (2) 要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）

認定率は平成30年の13.8%から令和5年の13.4%と、0.4ポイントの減少となっており、おおむね横ばいが続いている状況です。



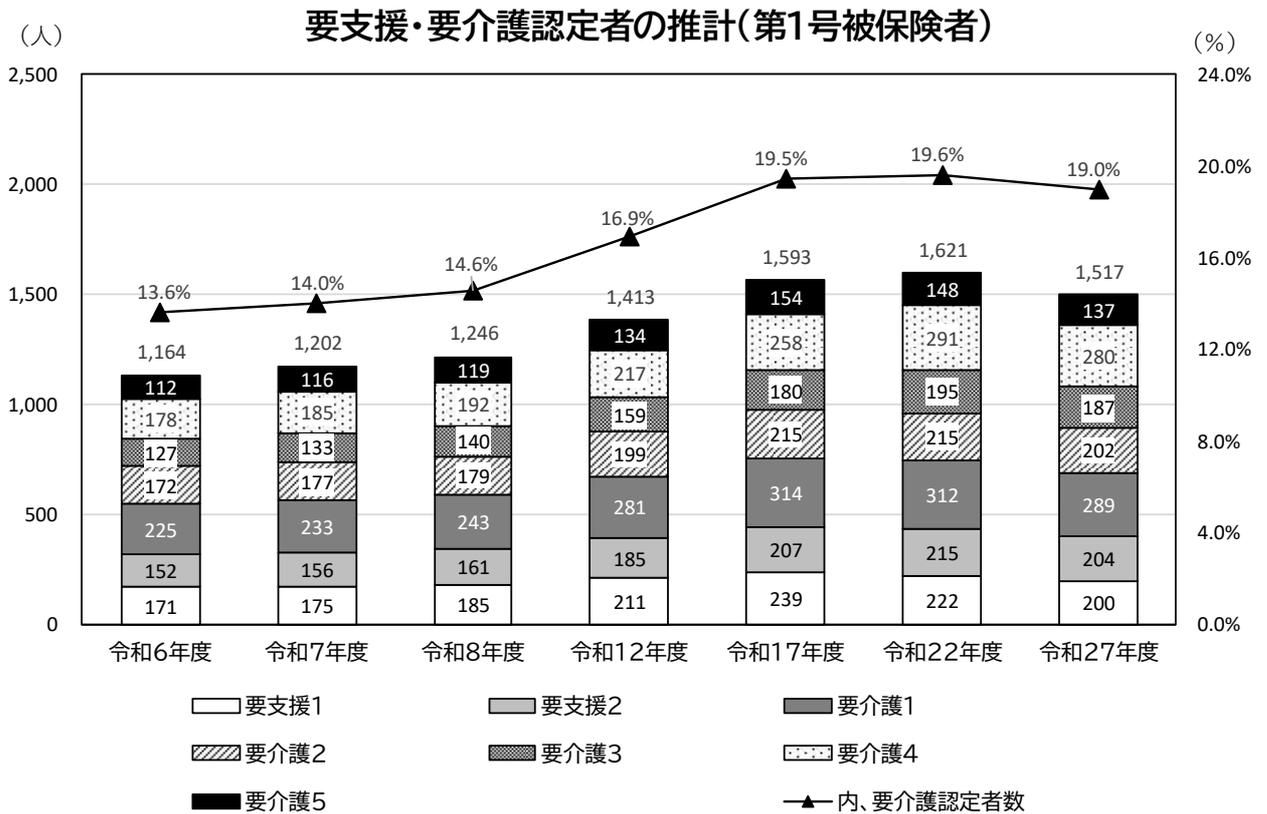
(合計値については、小数点第2位以下を四捨五入しており一致しない箇所があります)

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

### (3) 要支援・要介護認定者数の推計（第1号被保険者）

要支援・要介護認定者数の推計では、令和6年の1,164人から令和22年の1,621人と、457人増加すると見込まれます。

認定率は令和6年の13.6%から令和22年の19.6%と、6.0ポイントの増加が予想されています。

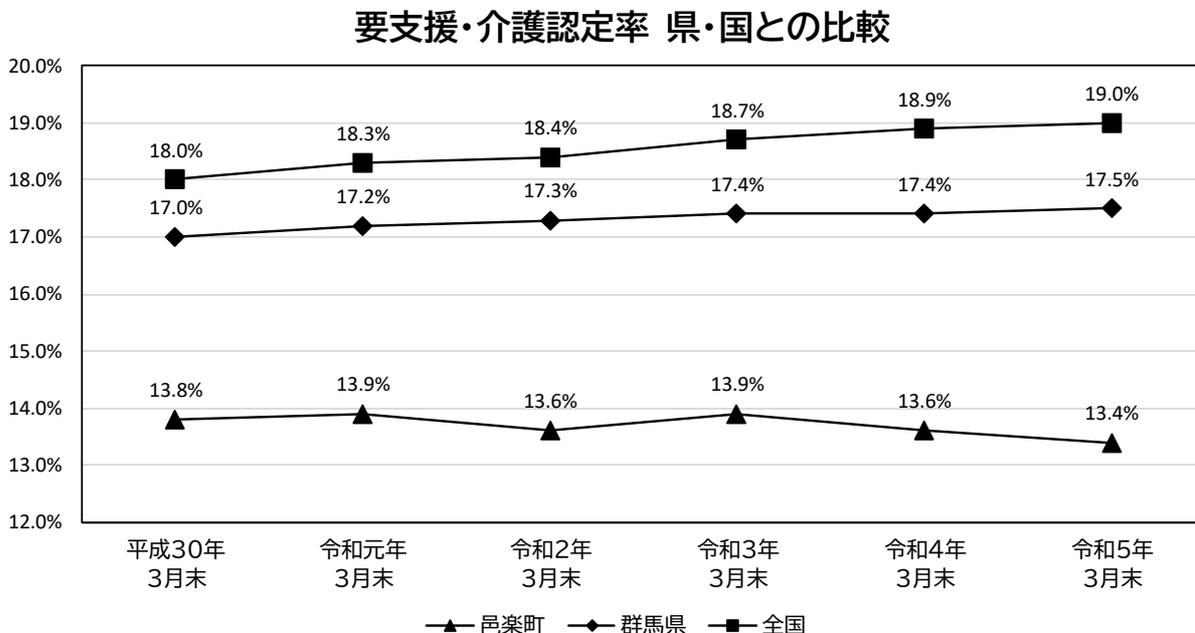


資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

### (4) 要支援・要介護認定率の比較

#### ①群馬県・全国との比較

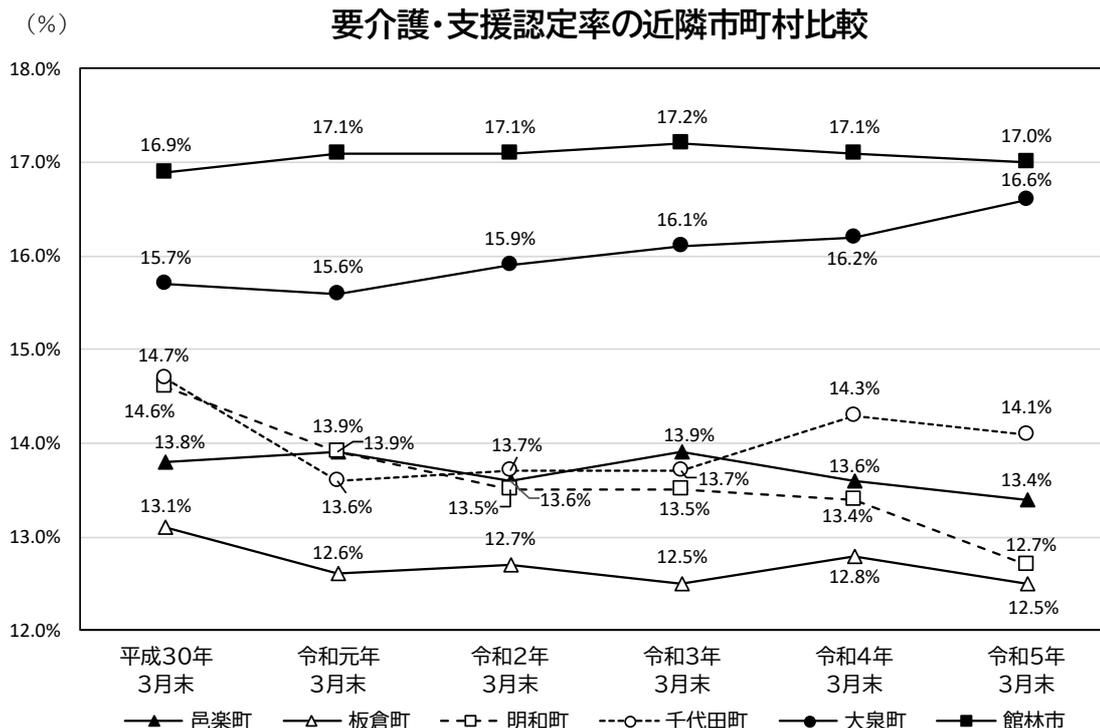
群馬県・全国との認定率の比較では、本町は群馬県及び全国と比較して低い数値で推移しており、令和5年では、国からは5.6ポイント、県からは4.1ポイント低くなっています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

#### ②近隣市町との比較

近隣市町との認定率の比較では、本町は近隣市町と同程度の認定率で推移しています。

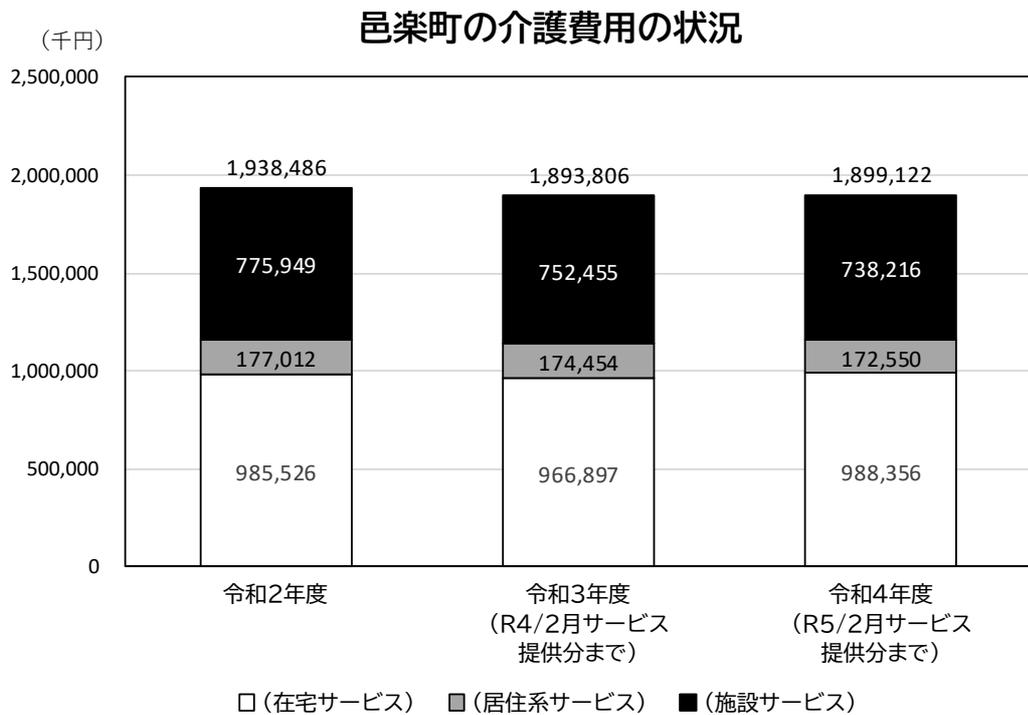


資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

### (5) 介護費用の状況

介護費用の状況を見ると、令和2年度の約19億3,800万円でしたが、令和4年度では約18億9,900万円と3,900万円減少しています。

中でも施設サービスが令和2年度の7億7,600万円から令和4年には7億3,800万円と3,800万円減少しています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

サービスの種類	<b>在宅サービス</b>
	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、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（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、福祉用具購入費、住宅改修費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
	<b>居住系サービス</b>
	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
	<b>施設サービス</b>
	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

## 4 アンケート調査結果からみる現状

### (1) 調査概要

調査区分	対象	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	65歳以上の高齢者	2,000通	1,338通	66.90%

■調査方法：郵送配布・郵送回収

■実施期間：令和5年1月20日～令和5年2月6日

調査区分	対象	配布数	有効回収数	有効回収率
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている人	173通	120通	69.36%

■調査方法：聞き取り

■実施期間：令和4年10月17日～令和5年3月31日

### (2) アンケート調査結果の抜粋

#### ※ 調査結果の見方

- 回答すべき部分が回答されていないものは「無回答」として扱います。
- 回答する必要のない箇所及び回答すべき箇所でないところを回答している場合は「非該当」として扱います。
- 設問の構成比は、回答者数（該当設問での該当者数）を基数として百分率（%）で示しています。したがって、非該当者数は、構成比に含まれません。
- 比率は全て百分率（%）で表し、小数点以下第二位を四捨五入し算出しているため合計が100%にならない場合があります。
- 複数回答については、回答者数を基数として百分率（%）で示しています。したがって、合計値は100%にならない場合もあります。
- 調査結果の中で【n=】と数値が示される箇所がありますが、アンケート調査において、n数とはサンプル数（標本のデータの数）を指すものです。

例：対象者1,000人の中から100人から有効回答が得られた場合は、サンプル数（標本のデータの数）は100人でn=100と表します。

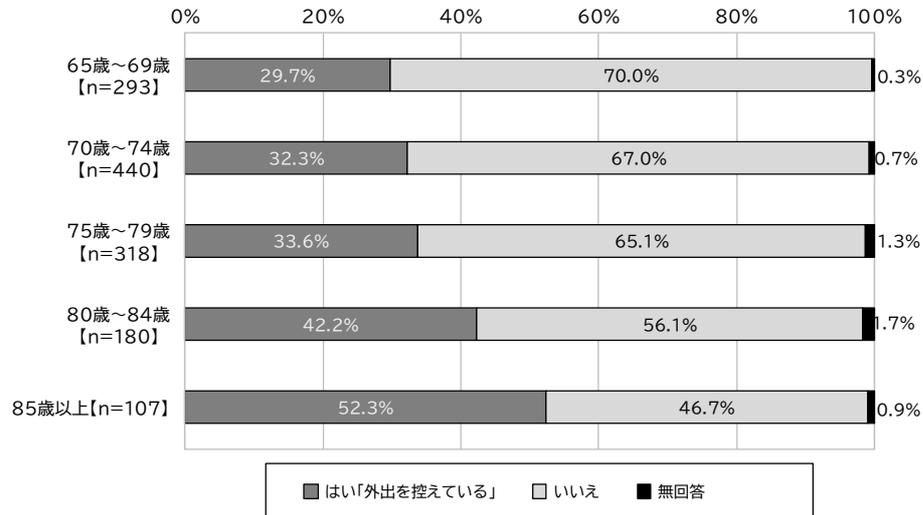
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(注) n=回答者数

・外出について

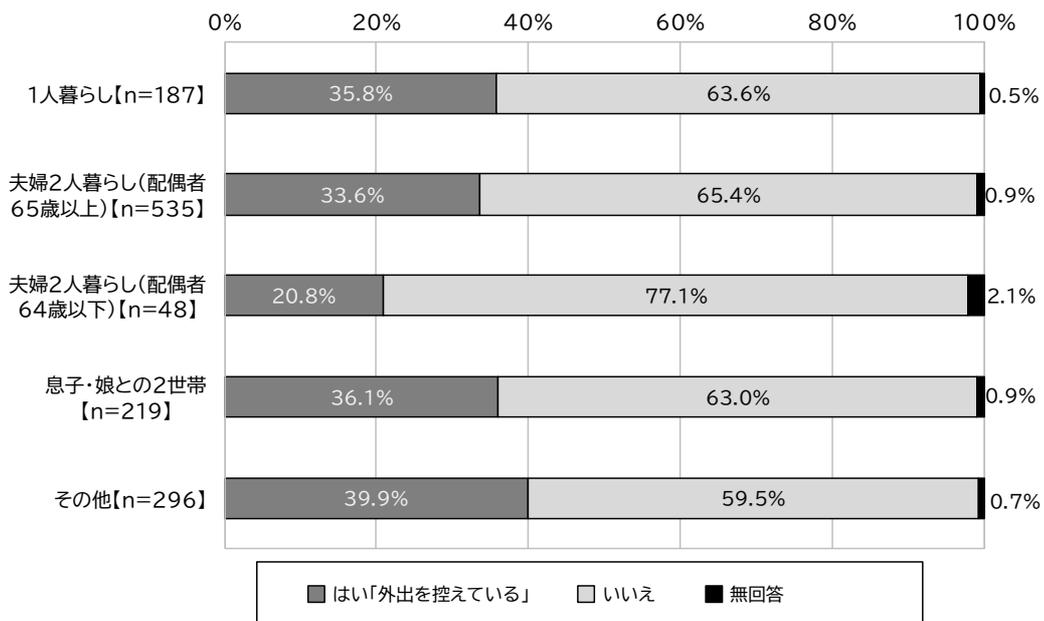
年齢と外出の相関関係について、65歳～69歳を85歳以上と比較すると、「外出を控える」と回答した割合が22.6ポイント高く、年齢が上がるにつれて外出を控えているかたの割合が高いことがわかります。

【年齢と外出の相関関係】



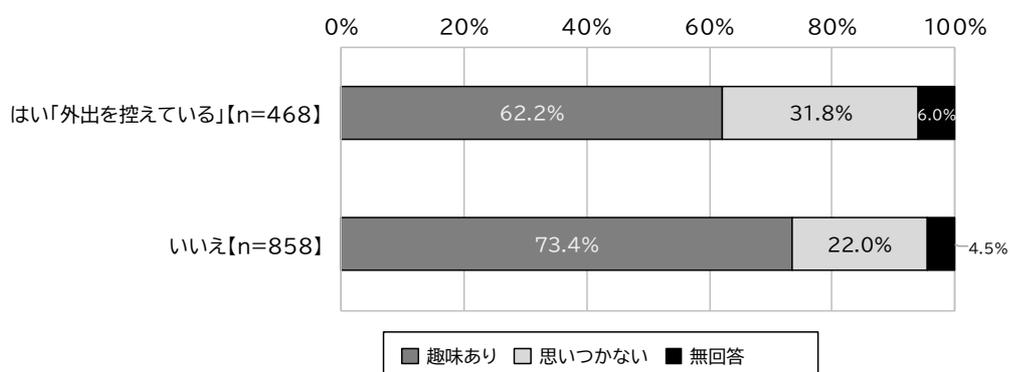
「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」のかたは、他の家族構成より「はい」の外出控えの割合が低くなっています。

【家族構成と外出の相関関係】



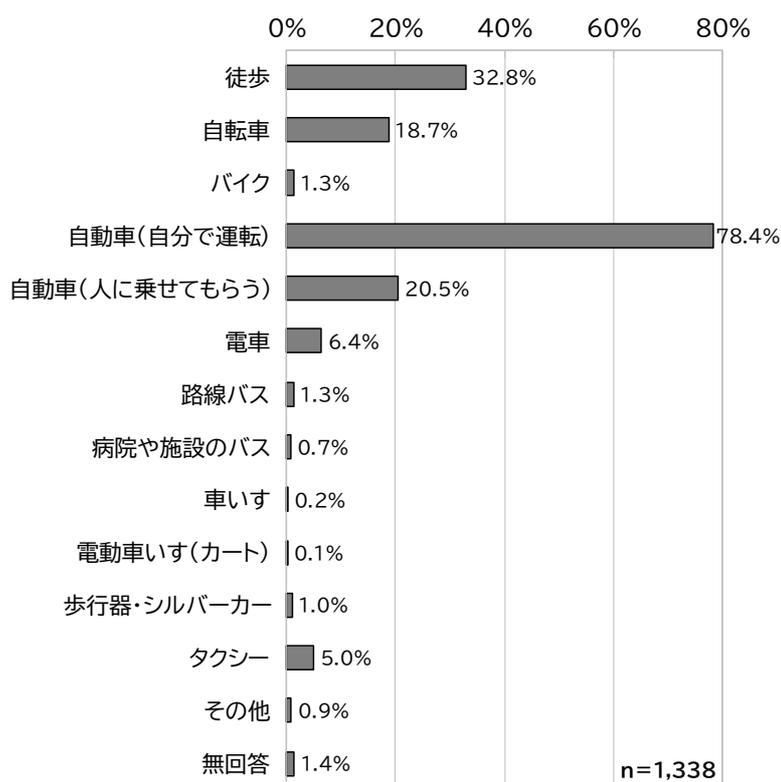
趣味の有無と外出の相関関係では、「趣味がある」と回答した人では73.4%の人が外出は控えていないと回答しており、外出を控えているかたと比較すると11.2ポイントの差があります。

【趣味の有無と外出の相関関係】



外出の際の移動手段では、「自動車（自分で運転）」が78.4%最も高く、次いで「徒歩」が32.8%となっています。

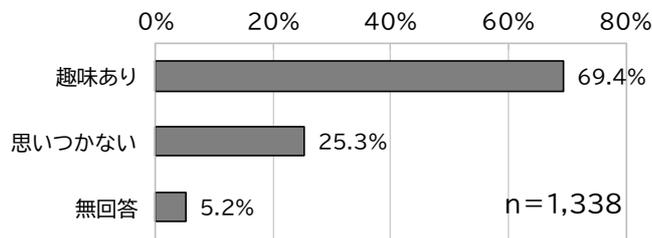
【外出の際の移動手段】



・趣味の有無や地域での活動について

趣味の有無では、「趣味あり」が69.4%、「思いつかない」が25.3%となっています。

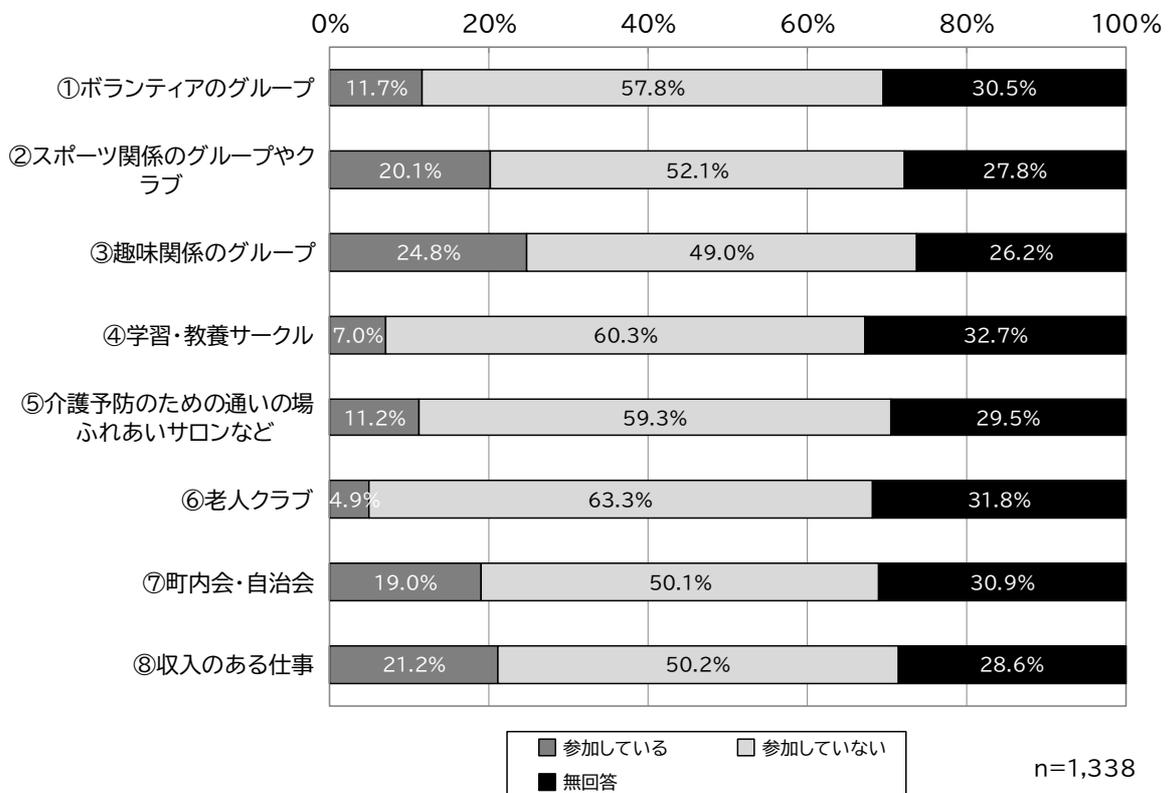
【趣味の有無】



・地域での活動について

地域での活動については、「参加している」の回答割合が最も高かった活動は、「趣味関係のグループ」で24.8%となっており、一方で「老人クラブ」は4.9%と最も低くなっています。

また、「参加していない」と回答した人の割合は、「趣味関係のグループ」を除く、すべての種類の地域の活動にて、過半数を超えています。

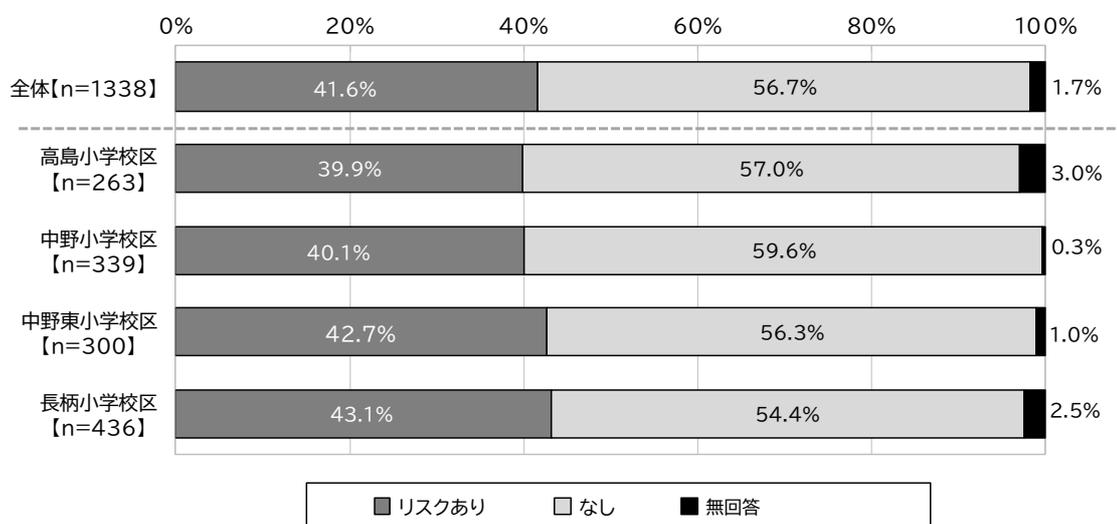


・【うつ傾向】機能別リスク該当者の割合

【判定基準：以下の2項目のうち1項目以上に該当する人をうつ傾向の高齢者と判定】

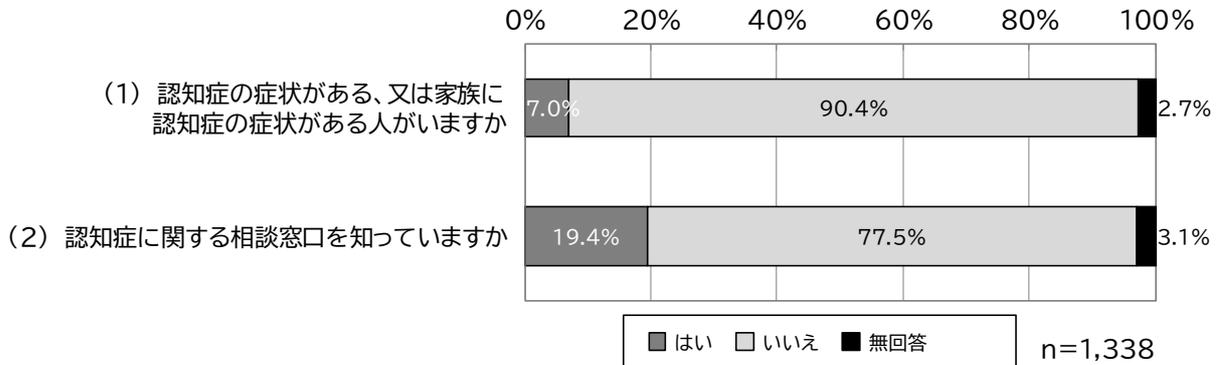
設問	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

国の手引きに基づくうつ傾向の評価結果をみると、高齢者全体のうち41.6%のかたがうつ傾向となっています。



・認知症について

認知症については、「認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人はいますか」の問いでは、90.4%のかたが“いいえ”と回答しています。また、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の問いでは77.5%のかたが“いいえ”と回答しています。



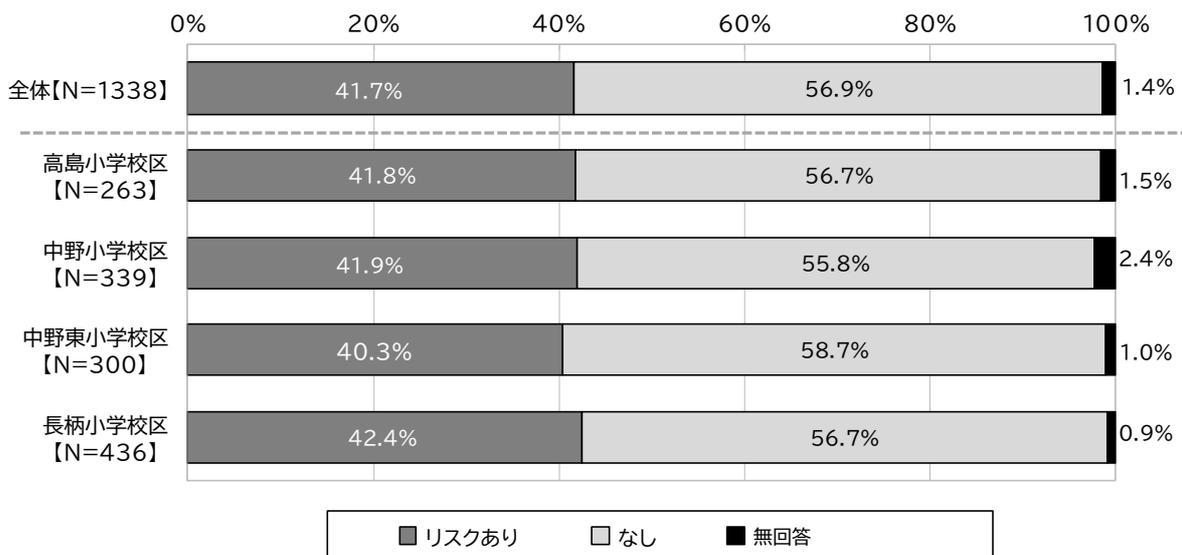
・【認知機能】機能別リスク該当者の割合

【判定基準：以下の項目に該当する人を認知機能低下のリスク該当者と判定】

設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか。	1. はい

国の手引きに基づく認知の評価結果をみると、全体の41.7%のかたが認知機能低下の高齢者となっています。

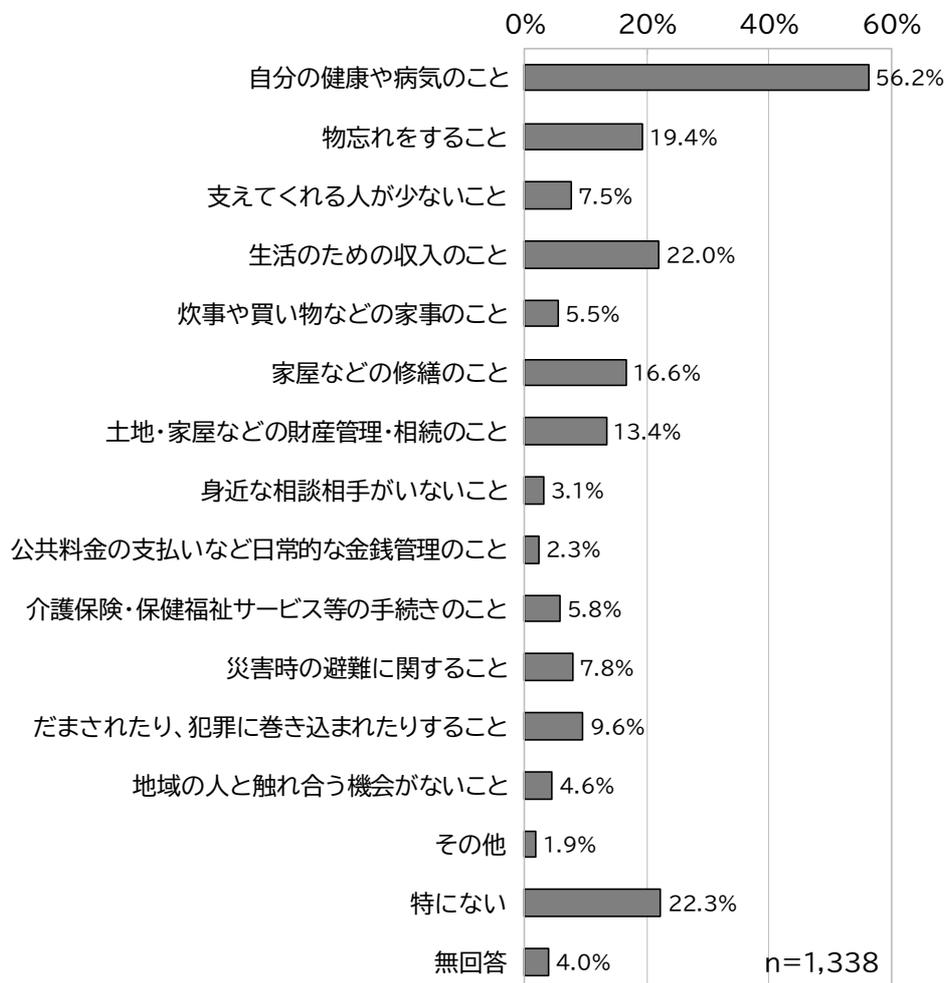
地区別では、リスク該当者の割合に大きな差はみられませんでした。



・今後の生活について

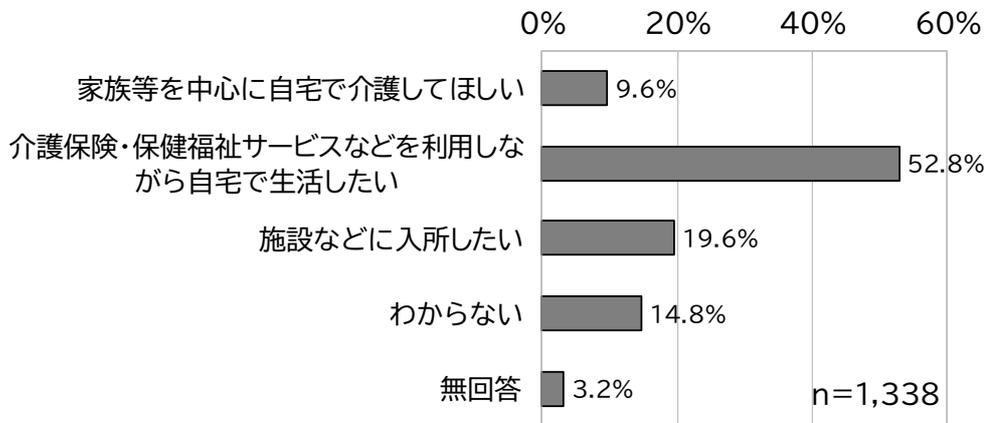
現在の心配事については、56.2%のかたが「自分の健康や病気のこと」と回答しており、次に「生活のための収入のこと」や、「物忘れをすること」と回答しています。

【現在心配していること】



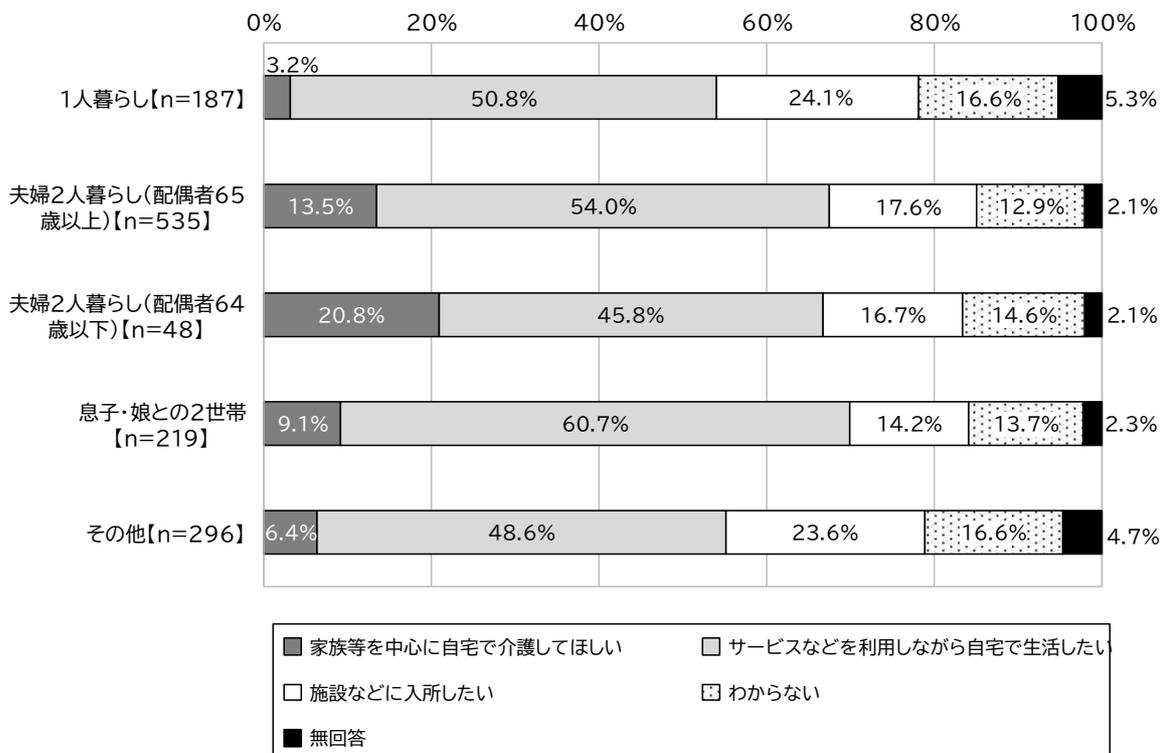
介護が必要になった際の意向は、「介護保険・保健福祉サービスなどを利用しながら自宅で生活したい」が52.8%、「施設などに入所したい」が19.6%となっています。

【介護が必要になった際の意向】



介護が必要になった際の意向と回答者の世帯構成をみると、「家族中心に自宅で介護」「サービス利用で自宅で介護」の、“自宅での介護を望んでいるかた”の割合は、世帯の構成に関わらず最も高くなっています。また、一人暮らしをしているかたでは、「施設などに入所」を希望する割合が、どの世帯構成より最も高い結果となっています。

【介護が必要になった際の意向と世帯構成】

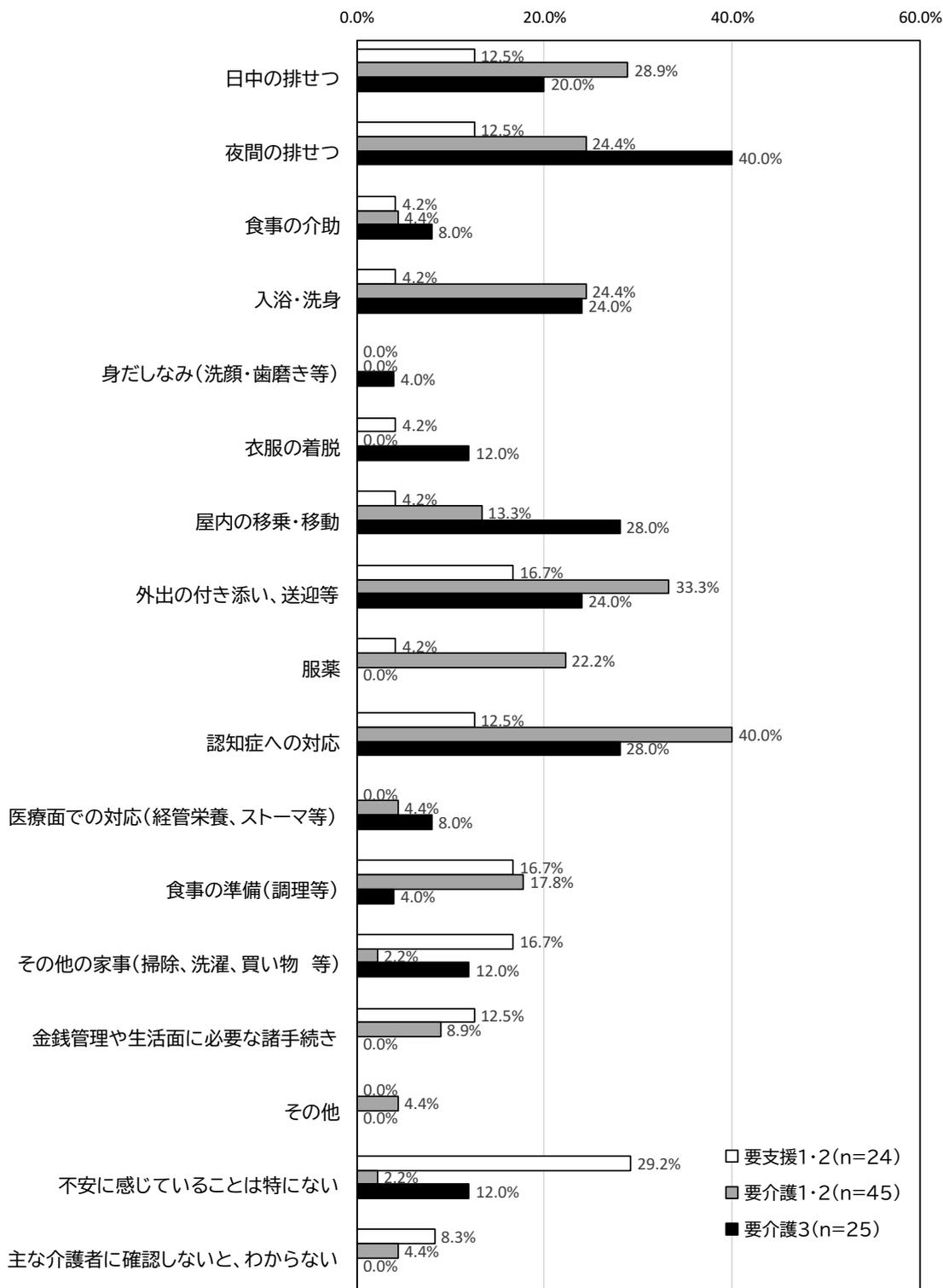


②在宅介護実態調査

・介護度別にみた介護者が不安に感じる介護について

介護者が不安に感じる介護を介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備」「その他の家事」の割合が最も高く、要介護1・2では「認知症への対応」、要介護3以上では「夜間の排せつ」がそれぞれ最も高い割合となっています。

介護度別の介護者が不安に感じる介護

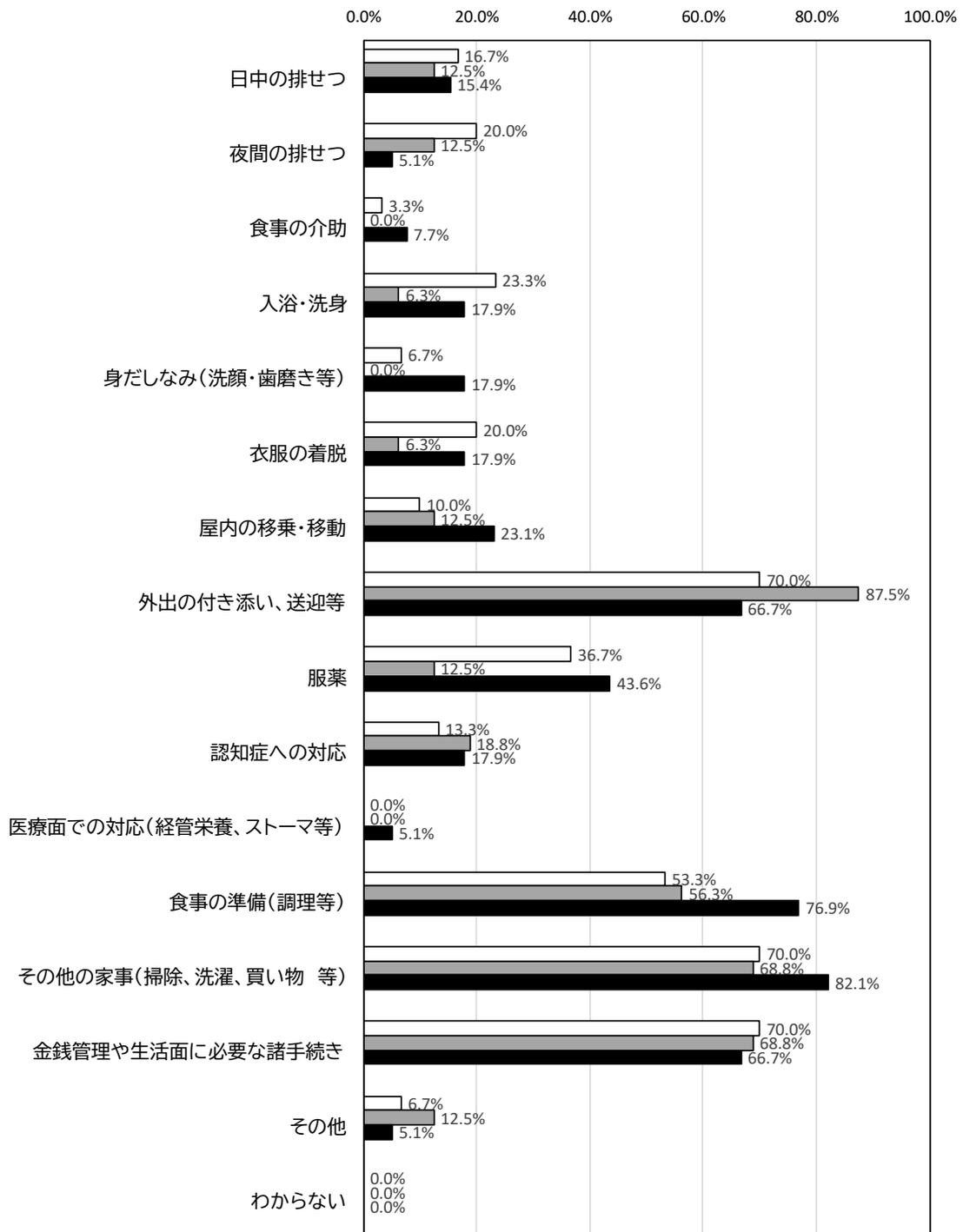


**・就労状況別にみた介護者が行っている介護について**

介護者が行っている介護については、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備」、「その他の家事」、「その他の家事」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が全体的に高くなっています。

就労状況別では、フルタイム勤務者は「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が最も高く、パートタイム勤務者では「外出の付き添い、送迎等」、働いていないかたでは「その他の家事」が、それぞれ最も高くなっています。

**就労状況別の主な介護者が行っている介護**

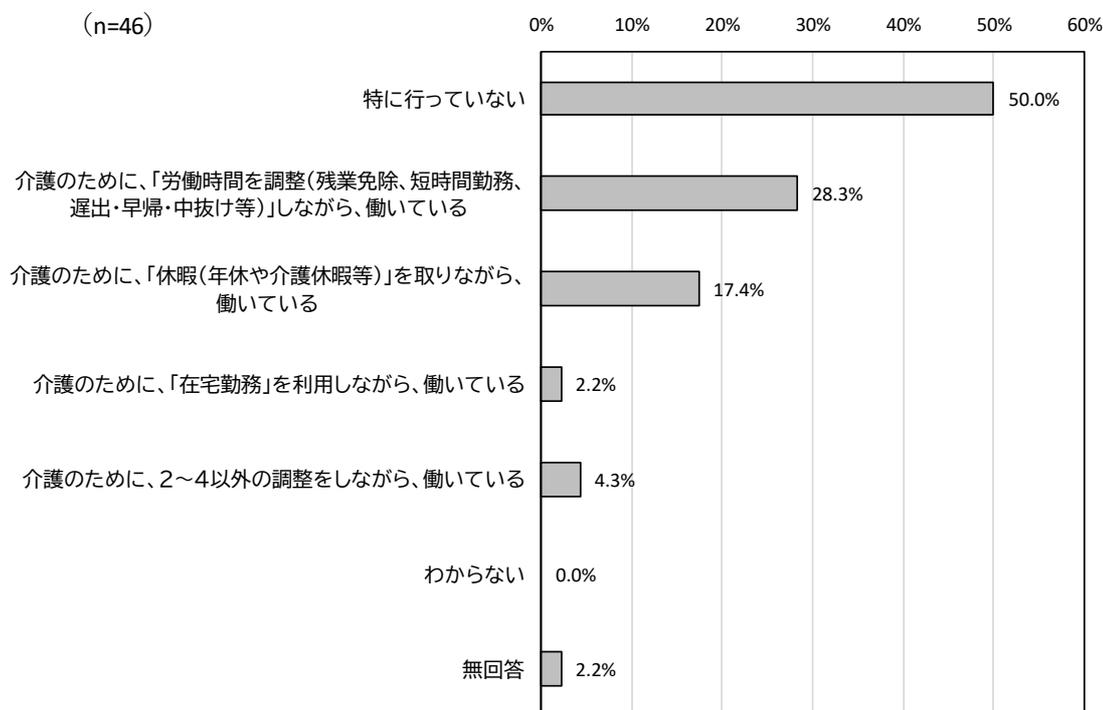


□フルタイム勤務(n=30)   ■パートタイム勤務(n=16)   ■働いていない(n=39)

**・介護にかかわる働き方の調整**

介護をするにあたって、働き方の調整をしているかどうかでは、「特に行っていない」が50.0%となっており、「労働時間の調整をしながら働いている」と回答したかたが28.3%となっています。

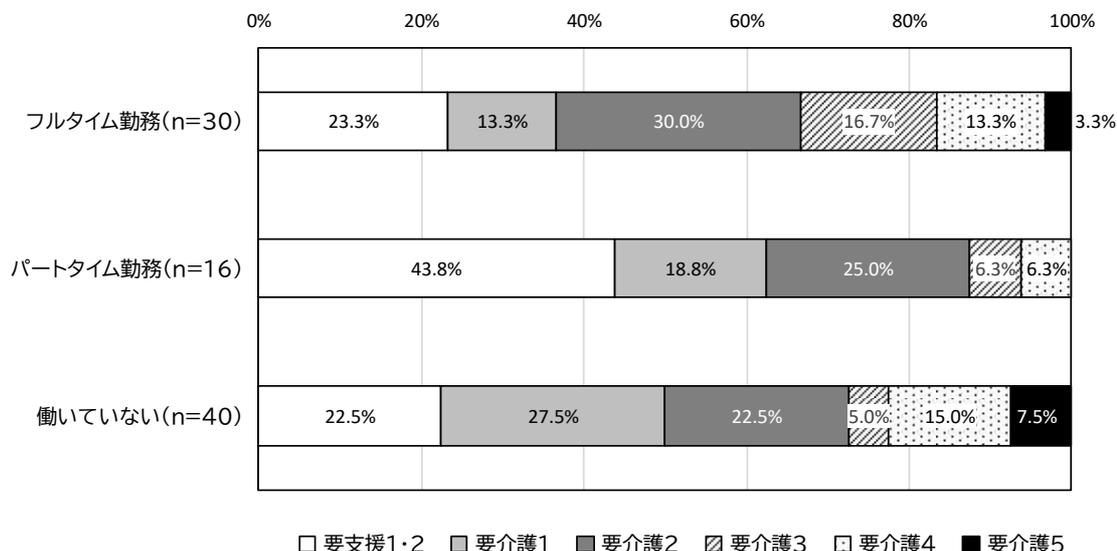
**主な介護者の働き方の調整状況**



**・介護者の就労状況別の介護度**

介護者の勤務形態別に介護度をみると、フルタイム勤務では「要介護2」が30.0%と最も高い割合となっており、パートタイム勤務では「要支援1・2」が43.8%、働いていない人では「要介護1」が27.5%とそれぞれが最も高くなっています。

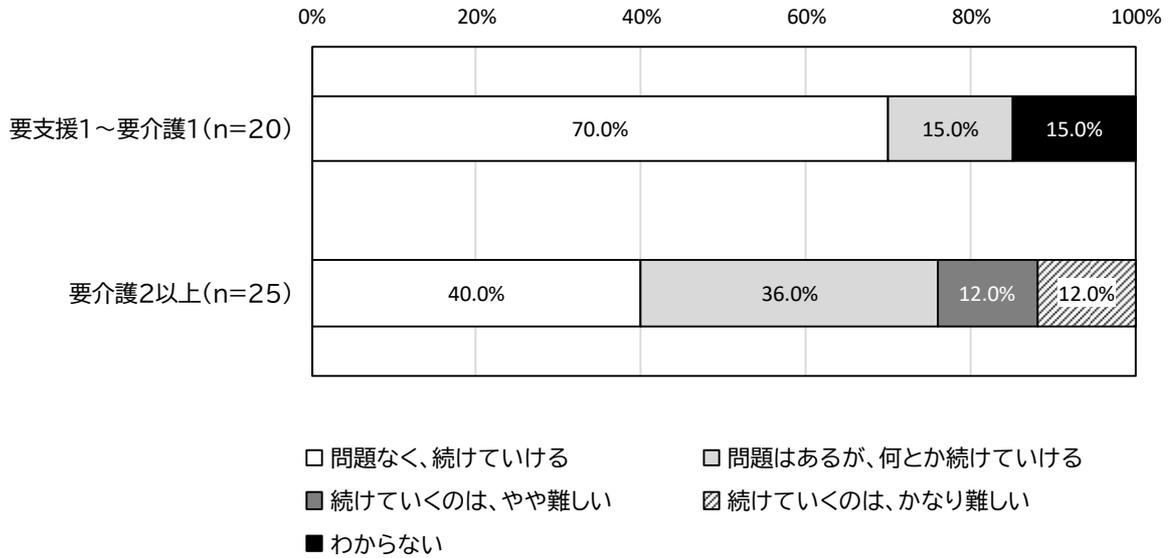
**介護者の就労状況別・介護度**



・介護度別にみた就労の継続

介護者が就労を継続することについて、介護度別にみると、要支援1～要介護1については70.0%のかたが「問題なく続けていける」と回答していますが、要介護2以上では、40.0%にまで減少しており、介護度が高くなるにつれて、負担が増加していることがわかります。

就労状況別・就労継続見込み



## 5 町が取り組むべき課題

本町の高齢化率は国や群馬県と比較して高く、2040年において高齢化率は4割を超えることが見込まれています。現在でも町内の半分以上の世帯が、高齢者がいる世帯となっており、超高齢社会への対策が急務です。

### 1. 高齢者の健康づくりと介護予防の充実

高齢になると一般的には体力の衰えから健康状態に懸念を持つかたが増え、介護が必要となるリスクが増加していきます。

後期高齢者の世代に近づくにつれ、また年齢を重ねるごとに、健康状態に懸念を持つかたが増えることが一般的です。年齢階層ごとに見合った健康施策の実施を行い、多くの町民が元気で充実した高齢期を過ごし、誰もが要介護状態にならない（健康寿命の延伸）まちづくりが求められます。

医療・保健福祉に関するサービスを充実し、介護予防に努めるとともに生活支援サービスの提供体制を整備し、高齢者が自覚をもって、元気なころから健康づくりや生活習慣病の予防に取り組むよう努める必要があります。

### 2. 高齢者の外出手段の拡充

本町の高齢者の外出手段については、アンケート結果から自動車（自分で運転）が、約8割となっております。

しかしながら、運転免許返納後の移動手段について不安を感じている声が多くあり、今後、自動車の運転が困難になるかたが増えることを考えると、病院通いや日常的な食品・日用品の買い出しなどにも影響が出ることが考えられ、対策は急務と言えます。

また、今後、移動手段がなくなり、外出機会が減る可能性があることを鑑みると、社会的な孤立も招きやすく、潜在的な閉じこもりリスクが高まることも考えられます。

したがって、外出手段の充実は、高齢者の日常生活だけでなく精神面のケアにも作用するものと捉えられます。

利用しやすい移動手段の整備に関しては、町だけではなく、住民組織や民間団体等とも協力をしていきながら、町全体が一丸となって取り組むべき課題です。

### 3. 高齢者の生きがいづくり

国の基本チェックリストに基づくリスク分析の結果から、本町では「うつ傾向」のリスク該当者が多い傾向にあることが分かりました。

高齢になると新しいことに対する意欲が減退し、人との繋がりや交流が減るケースが増え、結果として生きがいも失われていくことが考えられます。

高齢者でも就労できる場の拡充や、ボランティア活動の周知啓発、また同世代の人たちが集まりやすい「通いの場」を充実させることなどを通じて高齢者の外出機会を創出し、社会との接点を広げることが重要です。

#### 4. 認知症対策の推進

認知症は早期発見によりその進行を遅らせることができます。そのためには、自身や周囲の人が認知症ではないかと不安になった際、すぐに相談できる体制づくりが重要です。

アンケート調査の結果では、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の質問に対して、「はい」と答えたかたの割合は19.4%であり、令和2年調査時（第8期計画策定時）の27.3%から7.9ポイント減少しています。

認知症基本法が令和5年6月に成立するなど、全国的にも認知症対策の加速が求められる中で、本町としても早急かつ積極的な「認知症相談窓口」の周知が必要です。

上述の認知症基本法の理念や指針を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるような認知症施策を計画的に推進することが重要な課題といえます。

#### 5. 高齢者の在宅生活サポートの充実

アンケート調査の結果から、介護が必要になった際には「介護保険・保健福祉サービスを受けて自宅で生活したい」と回答した人が52.8%と半数以上のかたが回答しており、世帯構成の相関関係を見ても同様の回答が多く見受けられました。

在宅生活においては、「日常的な家事」や「金銭の管理・行政の諸手続き」といった生活に密着した支援が求められます。高齢者自身が希望する自宅での生活をサポートするために、公的な支援はもちろん地域住民も含めた社会全体での協力が不可欠です。

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援が一体的に提供される仕組みを強化する必要があります。

#### 6. 介護者支援体制の拡充

高齢者の日常の生活介護をしている家族等の介護者に対して、介護にかかる経済的負担に対するサポートはもちろんのこと、身体的・精神的なサポートが大切です。

介護者が行っている介護内容は「外出の付き添い、送迎等」や「夜間の排せつ」、「入浴・洗身」など多岐にわたっており、要介護・要支援の重度化が進むほど介護者への負担は大きくなります。さらに、介護にあたって労働時間の調整や在宅勤務などを取り入れて働いているかたが47.9%となっており、今後増加することが予想されます。

今後も介護者が無理なく高齢者に寄り添っていくためにも、地域住民・行政・民間事業者が連携し、充実した介護者支援体制を確立することが重要です。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画策定に当たっての視点

本計画では、計画期間中の2025年に、団塊の世代が全員75歳以上を迎えることとなり、また高齢者人口がピークとなる2040年には、85歳以上人口が急増する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

令和5年2月に、厚生労働省が示した基本指針では、要介護高齢者の増加も考えられていることから、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で介護保険事業（支援）計画に定めることが重要であるとしています。

厚生労働省からの基本指針で示された主な項目は次のとおりです。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備	
<b>地域の実情に応じたサービス基盤の整備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な確保</li> <li>・ 医療・介護の連携強化</li> <li>・ 中長期的なサービス需要見込みと、サービス基盤整備の在り方について、サービス提供事業者・関係者との共有</li> </ul>
<b>在宅サービスの充実</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅要介護者の介護ニーズ対応のための、複合的な在宅サービスの整備を推進</li> <li>・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための、地域密着型サービスの更なる普及</li> </ul>
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	
<b>地域共生社会の実現</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケアシステムは、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として認識することが重要</li> <li>・ 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</li> <li>・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発</li> </ul>
<b>医療・介護情報基盤の整備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備</li> </ul>
<b>保険者機能の強化</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化</li> </ul>
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	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進</li> </ul>

## 2 計画の基本理念

だれもが地域でつながりを持ち、  
ともに支え合い自分らしく暮らせるまち

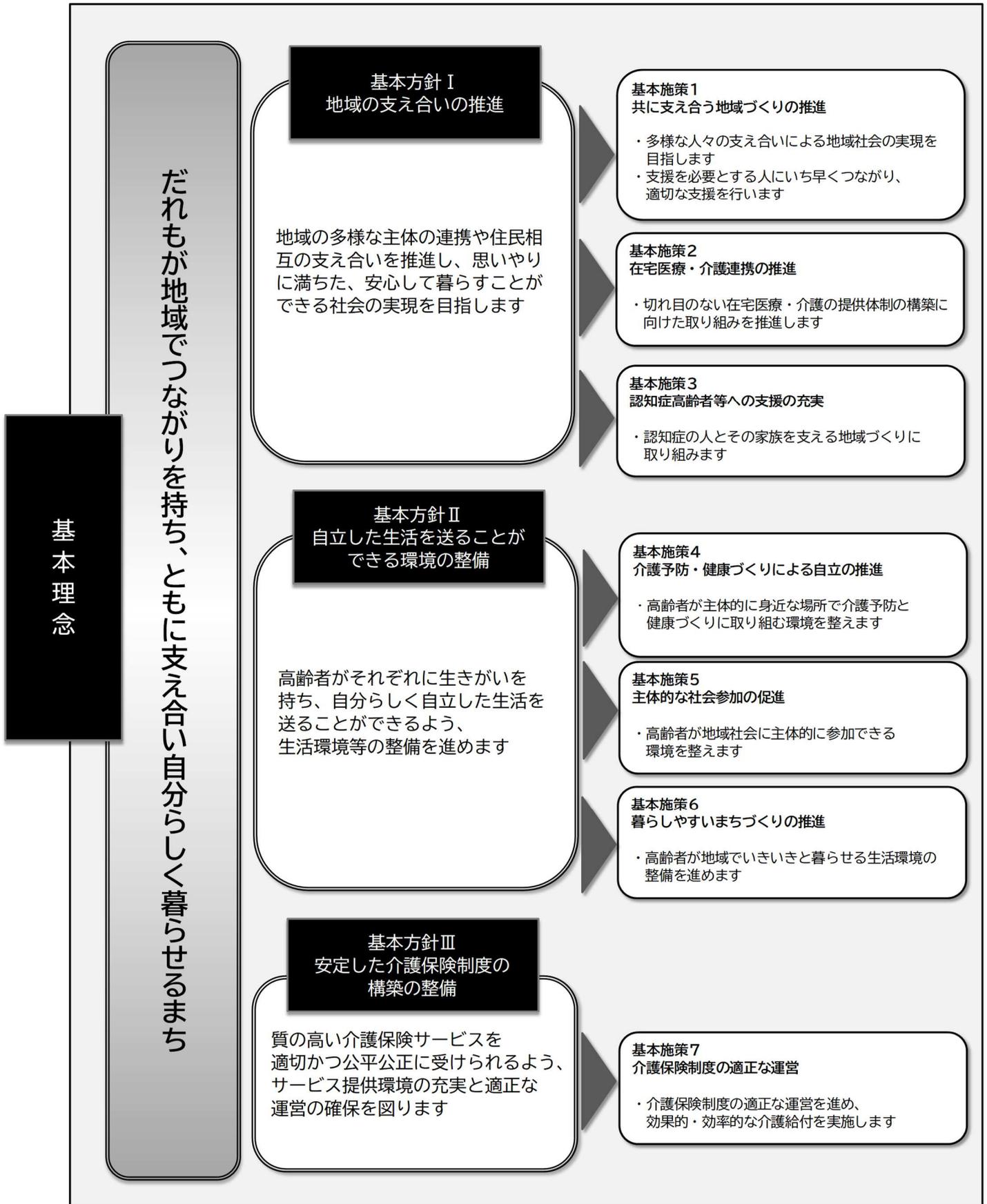
団塊の世代が、全て後期高齢者となる2025年（令和7年）を目前に、早急な超高齢社会への対策が求められてる中、介護保険制度の定着化を推進するとともに、高齢者が心身の健康を維持し増進を図るための保健・福祉の取組を充実させる必要があります。

現在まで、本町では各種サービスの基盤整備や介護予防・日常生活支援事業の円滑な展開に向けた取組等を通じて、地域一体となって高齢者を支えるための体制づくりに取り組んできました。

地域で暮らす高齢者の誰もが生きがいを持ち、自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができ、かつ介護が必要な状態になっても、安全な環境の中で安心して暮らし続けられる地域社会を実現するべく、本町では「だれもが地域でつながりを持ち、ともに支え合い自分らしく暮らせるまち」を基本理念として掲げます。

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図り、高齢者のニーズを把握し、高齢者が自分に合った暮らしをしていけるよう、医療や介護などの専門的なケアだけでなく、住まい・医療・介護・予防などを一体化させ、各種団体や関係団体との協働を図りながら、本町がこれまで取り組んできた高齢者福祉の方向性の継承とさらなる発展を図るとともに、第9期計画の推進に当たります。

### 3 施策の体系



## 4 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、身近な地域に保健・医療・福祉・介護等の基盤が整備され、サービスを利用しやすくすることが大切です。そのため、「日常生活圏域」を設定して圏域ごとにサービス基盤等の整備を進めることが求められています。

本町では、町の総面積、人口、交通環境、サービス提供事業所等の立地などの状況を考慮して、前計画の考え方を継承し、全町域を1圏域と設定することとします。



## 5 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、2015（平成27）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、2016（平成28）年から2030（令和12）年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰一人取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

高齢者福祉は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせており、「すべての町民の尊厳が守られ、ふれあい、ささえあい、ゆたかなやさしさが調和したまち」という基本理念の下、誰もが最低限の暮らしを保ちつつ、健康で生きがいを持ち、文化的な社会を実現するための、地域づくりを推進していく必要があります。

本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、町民の最善の利益が実現される社会を目指します。

### SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



目標 (GOAL)	目標到達に向けた取り組みの方向性
 <p>1 貧困をなくそう</p>	<p>1. 貧困をなくそう すべての町民に必要な最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組みます。</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>3. すべての人に健康と福祉を 全ての町民が適切な保健サービス、福祉サービスを平等に受けられるよう、保健・福祉施策を推進し、町民の健康状態の維持確保に取り組みます。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>8. 働きがいも経済成長も 町民一人ひとり、年齢性差関係なく、働きがいのある仕事を選択でき、経済的かつ活力に満ちた街づくりに取り組みます。</p>
 <p>17 パートナースHIPで目標を達成しよう</p>	<p>17. パートナースHIPで目標を達成しよう 公的／民間セクター、町民、NGO/ NPO 等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナースHIPを活性化して目標達成に取り組みます。</p>

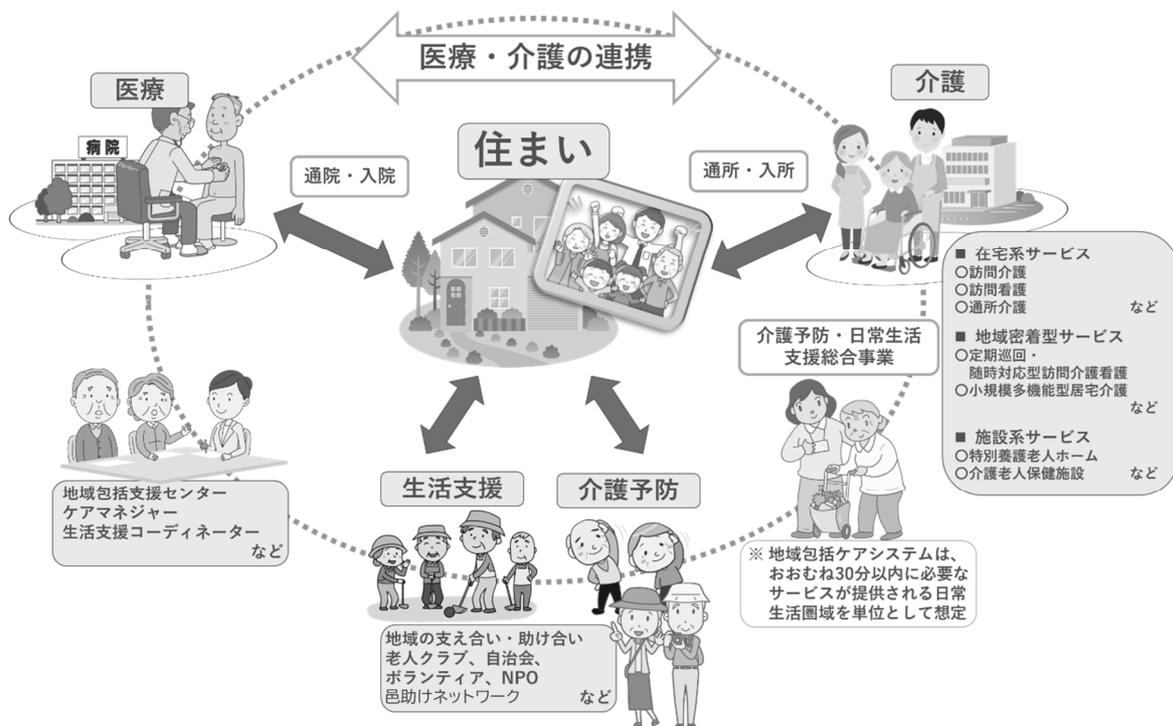
# 第4章 地域の支え合いの推進

## 1 共に支え合う地域づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようにするため、地域の保健・医療・福祉の関係機関と連携を図ることがますます重要となっています。そのため本町では、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる地域包括ケアシステムをさらに充実し、強化します。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

また、市町村は、地域包括ケアを実現するための中心的役割を果たすことが求められており、介護保険の保険者の立場として、質の高いサービスを提供するとともに、自助の活用、互助の組織化、公助による支援などを行う必要があります。



## (1) 地域包括支援センターの機能強化

### ①地域包括支援センターの運営

事業概要	<p>本町では平成 18 年度から高齢者の保健・医療・福祉に関する必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置しています。</p> <p>高齢者一人ひとりの状況やその変化に応じて適切に対応できるように、地域包括支援センターでは、職員のスキル向上のための研修会等への参加や、関係機関との連携強化などに取り組んでいます。</p>
取組状況	<p>情報の収集・集約・公開や地域包括支援センターの周知、研修会等の参加により、関係機関とつながりをつくり、連携できるよう取り組んでいます。</p>
課題	<p>保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）<sup>※4※5</sup>の基本的な職員配置のほか、困難事例の多様化や業務量増に応じた専門職や事務職の配置が必要になります。さらに、指導的な役割を担う職員の育成・資質向上を図る必要があります。</p>
今後の方針	<p>運営方針の明確化、情報公表、業務に必要な専門的知識や技術の習得など、研修会に参加し、資質の向上に努めます。また、地域包括ケアシステムの構築に係る地域ケア会議（多職種が協働して個別ケースの支援内容等を検討する会議）を開催するなど、医療や介護、地域住民などの関係機関との連携に努めます。</p>

<sup>4</sup> 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）：

介護支援専門員のうち、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的として行われる研修を修了した者。

<sup>5</sup> 介護支援専門員（ケアマネジャー）：

要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。

## ②相談支援体制の充実（総合相談事業）

事業概要	地域包括支援センターにおいて総合相談事業を実施しており、高齢者本人や家族、民生委員・児童委員 <sup>※6</sup> 、地域住民等からの相談を受け付け、相談内容に応じたサービスまたは制度等につなげられるように取り組んでいます。 高齢者の身近な相談窓口となるように、地域サロンへの参加や、民生委員・児童委員及び各種団体を通じて相談支援事業の周知に努めています。
取組状況	邑多福まつりや地域サロン、認知症カフェなどに参加し、地域住民や民生委員・児童委員、各種団体を通じて地域包括支援センターの周知を行いました。相談を受けた際には、迅速に対応し、関係機関と連携をとり、早期解決に取り組んでいます。
課題	高齢者の総合相談窓口であることをさらに広く周知する必要があります。
今後の方針	高齢者の身近な相談窓口となるよう、地域サロンなどへの参加や各種広報媒体等により、地域包括支援センターの認知度を高めていきます。また、適切な支援が行えるよう、医療や介護などの関係機関と連携を深めていきます。

## 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
相談件数(件)	418	390	380	380	400	420

<sup>6</sup> 民生委員・児童委員：

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。地域住民の生活状態の把握や、要援助者の自立への相談・助言・援助、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所そのほかの関係行政機関の業務への協力を行う人。また、民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねることとされている。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

事業概要	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者等の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメント <sup>※7</sup> を実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。
取組状況	利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントを行えるように、地域包括支援センターにおいて、相談や同行訪問等を行っています。地域ケア会議においても、困難ケースなどを事例とした地域の課題の検討を行っています。 また、ケアマネジメントに関する情報提供や意見交換の場として、「介護支援専門員等研修会」を開催しています。
課題	高齢者のニーズが多様化・複雑化するなか、支援が困難な事例等が増加しており、他の分野との連携の強化が必要です。
今後の方針	同行訪問や相談、研修会を開催します。また、地域ケア会議における困難ケースなどの事例検討や自立支援に資するケアプラン <sup>※8</sup> 作成の支援などを通じて、関係団体や多職種との連携体制の強化を図り、介護支援専門員の支援を行います。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
困難事例 相談件数(件)	92	88	50	55	60	65
研修会(回)	4	4	3	3	3	3

<sup>7</sup> ケアマネジメント：

利用者さまが地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害する様々な複合的な生活課題(ニーズ)に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者さまのニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム。

<sup>8</sup> ケアプラン：

介護サービスの利用者やその家族の状況、希望をもとに、家庭環境や地域の介護制度を踏まえて、具体的な支援方法や利用するサービスなどを決める介護の計画書。

## ④介護人材の確保・質の向上

事業概要	介護人材を育成するために、県や関係団体等と連携を図り、研修体制の充実と介護の質の向上を目指しています。 介護現場のハラスメント <sup>9</sup> に対する相談対応を行い、また、利用者にハラスメント防止の案内等を行い、介護現場におけるハラスメントを減らして介護人材の確保を図ります。
取組状況	介護人材確保に向けた取組について、県と情報交換を行いました。県等が行っている介護人材に関する取組や研修会について情報提供を行いました。 介護職員に対するハラスメント防止のため、利用者の要介護認定時に、介護保険サービスの苦情や相談窓口のパンフレットやハラスメントの防止を啓発するチラシを同封しました。
課題	安定的な介護サービスの提供と、介護ニーズの多様化・複雑化に対応できる介護人材の確保は不可欠です。 介護現場でのハラスメントについて、利用者やその家族の行動がハラスメントだと認識できない場合があります。
今後の方針	介護人材に関する取組を行う県等の機関と連携し、研修会などの情報提供を行います。利用者の要介護認定時に、介護保険サービスの苦情や相談窓口のパンフレットやハラスメントの防止のチラシを同封し、啓発を行います。

## ⑤情報提供体制の充実

事業概要	介護保険制度や各種サービスに関する情報提供については、町の広報紙やホームページに掲載しているほか、役場の窓口や介護支援専門員等を通じてサービス利用に関する各種情報を提供しています。
取組状況	パンフレットの配置や広報紙、ホームページを活用して、介護保険制度や各種サービスに関する情報の提供を行いました。また、相談時には必要に応じた情報提供を行っています。
課題	介護保険制度が多様化・複雑化しているため、高齢者やその家族に向けた情報提供体制の充実を図る必要があります。
今後の方針	パンフレットや広報紙、ホームページを活用し、介護保険制度や各種サービスに関する情報の提供を行います。多くの町民が情報を手にすることができるように、役場窓口や公共施設、町内店舗などにパンフレットを配置していきます。

<sup>9</sup> ハラスメント：

人を困らせることや、相手の嫌がることをして不快感を覚えさせる行為全般のこと。

## (2) 見守り体制の充実

### ①高齢者等緊急通報装置設置事業

事業概要	一人暮らし高齢者等を対象に、急病や災害発生時の緊急事態に対する不安の解消や安全を守るため、緊急通報装置を貸与します。緊急事態発生時には、館林地区消防組合や民生委員・児童委員等の協力により迅速かつ正確な救護体制をとります。
取組状況	一人暮らしや疾病等生活に不安がある高齢者等が増えており、需要が増えていきます。現状は希望者全員に設置しています。
課題	今後、対象となる高齢者人口が増え、設置希望者が増加すると町保有台数が不足することが予想されます。
今後の方針	一人暮らし高齢者等の生活不安の解消や人命の安全を確保するため、今後も設置対象となる希望者全員に設置できるよう、台数の確保を図る必要があります。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
年度	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
設置台数(台)	112	128	140	150	160	170

### ②認知症徘徊高齢者位置情報探索事業

事業概要	認知症高齢者を介護する家族などの負担を軽減することを目的に、徘徊探知機器の貸し出しをしています。
取組状況	貸出可能台数を貸し出しています。
課題	機器保持者が行方不明となった場合の警察署等関係機関との連携を強化していく必要があります。
今後の方針	申請件数は少ないですが、在宅介護をする上で必要性があるかたには、人命を救える手立ての一つであるため、迅速に貸出を行える体制を継続していく必要があります。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
年度	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
利用者数(人)	0	1	2	2	2	2

## ③見守り配食事業

事業概要	見守りが必要で食事の確保ができない65歳以上の高齢者世帯を対象に、月曜日から土曜日（祝祭日を除く）までの希望日に、安否確認をしながら食事を配達します。
取組状況	安否確認を必要とし、日常の食生活に支障をきたしている一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などへ、希望日に見守りを行いながら食事を配達することで、高齢者の自立した在宅生活を支援します。
課題	民間企業の配食サービスが充実してきており、この事業の利用者は、減少傾向にあります。情報通信技術の発展により、多様な見守りサービスが民間企業から提供されており、見守りが必要なかたとその家族がより利用しやすい見守り支援の事業の研究が必要です。
今後の方針	利用者の安否確認の手段として事業を継続しつつ、他の見守りの支援方法についても情報を収集し、研究していきます。

## 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
利用者数 （人）	23	26	26	20	20	20
延べ配食数 （食）	4,649	3,442	3,500	3,000	3,000	3,000

### (3) 家族介護者支援体制の充実

#### ①家族等の介護者への支援体制の充実

事業概要	日々、家族等の介護を行っているかたは、介護疲れによる心身の負担が大きく、また、その介護者の状態は本人に大きな影響を与えます。地域包括支援センターは、介護者への相談対応のほか、介護者のリフレッシュや介護者同士が情報交換等を行えるような場の提供を通じて、本人や介護者を支援しています。
取組状況	介護者の抱える悩みや不安について、相談に応じ、助言を行ったり、必要なサービスにつなげます。介護者サロンを開催し、介護者同士の交流や傾聴を行います。また、介護に役立つ知識について、家族介護教室等を通じて情報提供しています。
課題	介護のための離職や、子育てと両親の介護のダブルケア、老老介護、遠方介護など家族等の介護者の置かれている状況が多様化しており、相談内容も多岐にわたるため、相談者の心のケアも含め、対応する職員の知識や関係団体との連携の強化が必要です。
今後の方針	介護をする家族が感じている心理的負担や孤独感の軽減のため、介護者サロンの定期的な開催を行います。また、離職による経済的支障や、必要なサービスの紹介等、相談対応する職員の資質を向上させる研修を行います。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
家族介護教室等開催数				2	2	2

## ②在宅ねたきり高齢者等紙おむつ支給事業

事業概要	排せつ行為に支障のある在宅のねたきり高齢者等を対象に、在宅での介護を支援するため、1か月に紙おむつ2袋、または紙おむつ1袋と尿とりパット2袋、もしくは尿とりパット4袋を支給します。
取組状況	支給分は3ヶ月ごとに配送しています。 事業費は全額介護保険料で負担しています。(市町村特別給付)
課題	決められた品目から紙おむつ等を選んでもらうため、本人が必要とする紙おむつ等に対応できないことがあります。1件あたりの費用が増加しています。
今後の方針	当面は現在の事業内容を維持しながら、介護保険制度とニーズにあった事業内容になるよう見直していきます。

## 【実績値と目標値】

区分	第8期(実績値) ※令和5年度見込み			第9期(目標値)		
	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
申請者数(人)	38	58	50	58	60	60

## ③在宅ねたきり高齢者等出張理・美容サービス事業

事業概要	理容または美容の出張サービスを行い、ねたきり高齢者が衛生的で快適な生活を維持できることを目的に、年間で2,500円券を4枚交付します。
取組状況	年度で最大2,500円券を4枚配布しています。事業費は全額介護保険料で負担しています。(市町村特別給付)
課題	必要な人が利用できるよう事業の周知が必要です。
今後の方針	広報紙等で事業の周知を行い、事業を継続していきます。

## 【実績値と目標値】

区分	第8期(実績値) ※令和5年度見込み			第9期(目標値)		
	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
申請者数(人)	12	12	10	12	12	12

④在宅ねたきり高齢者等介護慰労金支給事業

事業概要	ねたきりで1年以上在宅生活をしている高齢者の介護をしているかたを対象に、労をねぎらうため、慰労金を支給します。
取組状況	横ばい傾向にありますが、平成27年度より支給額を上限20万円に引き上げたこともあり申請者からの需要度は高いです。県の補助金を充当し事業を行っています。
課題	県からの補助金を充当し事業を行ってききましたが、県補助対象となる人数が少なく町支出担額が多い為、今後も事業を継続していくためには予算の確保に努めていく必要があります。
今後の方針	今後も該当する高齢者の人数等を考慮しながら継続していきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
申請者数 (人)	22	22	17	20	20	20

⑤介護用品貸出事業（社会福祉協議会）

事業概要	福祉制度等に対応できない場合、利用者の身体状態等の申請理由に応じて、ギャッジベッドや車椅子、ポータブルトイレ等の無料貸し出しを行います。
取組状況	利用者が常に安全に利用できるように定期的な点検を行い、利用者申請後速やかに対応できるようにしています。
課題	長年使用しているものが多く、経年劣化による故障が増えた場合、貸し出しが滞ってしまう可能性があります。
今後の方針	貸し出し品の定期点検を実施し、安全面に十分配慮しながら貸し出しを行うことにより、利用者への生活支援に努めます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
利用者数 (人)	60	40	50	60	60	60

## ⑥介護用車両購入費等補助事業

事業概要	ねたきりの高齢者を同乗させて外出することができるよう介護用車両の購入や改造に要する費用の一部を補助します。
取組状況	年度により申請のばらつきがあり申請件数も少なくなっています。介護家族の負担軽減に寄与しています。
課題	令和2年度までは県より補助金（補助率 1/2）を充当し事業を行ってきましたが、令和3年度以降、県補助金が廃止したことにより、町単独事業として継続しています。
今後の方針	今後も町単独事業として継続していきます。

## 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
利用者数 （人）	2	2	1	2	2	2

## (4) 高齢者ボランティア活動の促進

### ① 高齢者ボランティア活動の促進

事業概要	高齢者による社会参加及び社会貢献活動を通じて、高齢者の介護予防と生きがいづくりを促進するとともに、高齢者が地域の支え手として活躍できる地域社会づくりを推進することを目的として、邑楽町介護支援ボランティア事業を実施しています。これは、あらかじめ指定されているボランティアの受け入れ先において、地域のごみ出し支援や介護予防の教室の講師など、介護支援にかかるボランティア活動を行った場合に「ポイント」が貯められ、それに応じて換金を行えるようにする事業です。
取組状況	ごみ出し支援と介護予防教室等の支援について、自治会や邑助けネットワーク、介護予防サポーター等を中心にボランティアを募集し、支援を行っています。
課題	ボランティア活動の従事者の高齢化や担い手不足が進行しています。
今後の方針	高齢者のボランティアを始めとした地域活動や社会参加の促進は、本人の健康づくりや介護予防、生活の質の向上にもつながることから、介護支援ボランティア事業の更なる周知を図り、高齢者の地域活動を促進していきます。ボランティア活動に参加しやすい環境を整えるため、研修会や各種保険の充実に努めます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
介護支援 ボランティア 登録者（人）	15	23	33	35	37	39

## (5) 地域ケア会議の推進

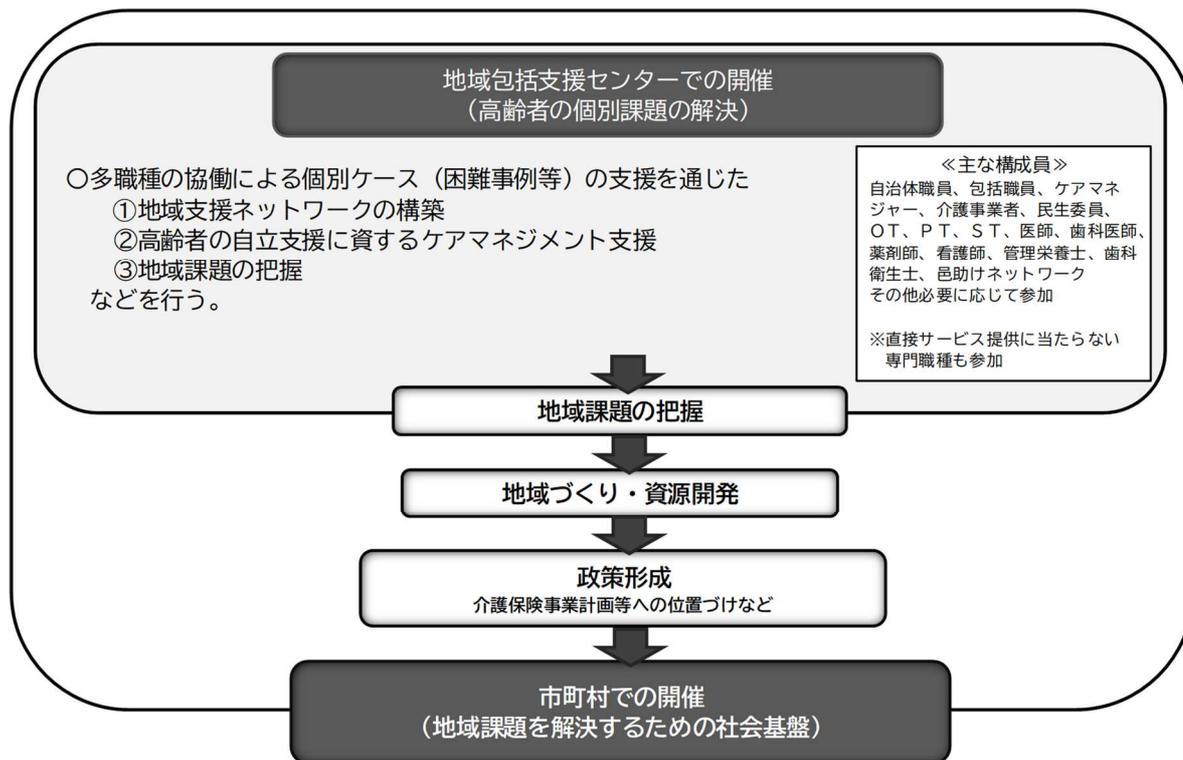
## ①情報の共有及び連携体制の向上（地域ケア会議）

事業概要	個別事例の検討を通じて高齢者個人に対する支援の充実と社会基盤の整備を同時に進める事業として、地域の多職種協働によるケアマネジメント支援や課題の把握・解決のための会議を行っています。また、自立支援・重度化防止の取組として自立支援型地域ケア会議を行っています。
取組状況	困難事例の解決を行う地域ケア個別会議や、自立を目指したケアプランについて専門職が検討を加える自立支援型地域ケア会議を開催し、地域課題の掘り起こしを行うとともに、地域課題の解決法を多職種協働により行う地域ケア推進会議を開催しています。
課題	地域ケア会議により地域課題の把握を行っていますが、それを解決するための地域資源に結びつけることが難しい事例があるため、より広域で多職種、関係機関と連携し、課題解決を図る必要があります。
今後の方針	必要に応じ、広域での多職種協働によるより開かれた地域ケア会議を開催し、介護予防・重度化防止につながるケアマネジメントの実施や洗い出された地域課題の集約を行い、必要に応じて政策提言により施策への反映を行っていきます。

## 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
地域ケア推進会議（回）	1	1	1	1	1	1
地域ケア個別会議（回）	1	2	2	2	2	2
自立支援型地域ケア会議（回）	2	2	1	1	1	1

【地域ケア会議の概要】



資料：厚生労働省 地域ケア会議の概要より

## (6) 高齢者の虐待防止

### ① 高齢者の権利を守る体制づくり（権利擁護）

事業概要	地域包括支援センターでは、高齢者の権利擁護のため、本人はもとより、家族、地域住民、介護支援専門員、民生委員・児童委員等を通じて寄せられた相談に対して、必要な支援を行っています。
取組状況	権利擁護についてのパンフレットの配置のほか、相談を受けた際には迅速に対応し、必要な機関につなぐなど支援を行っています。
課題	権利擁護に関して、高齢者やその家族への周知が十分ではないため、啓発活動に取り組む必要があります。
今後の方針	成年後見制度や高齢者虐待防止、消費者被害防止に関する講演会や出前講座を開催し、権利擁護についての周知及び理解を深めてもらえるよう努めます。また、早期に問題を把握し、支援につなげていけるよう民生委員・児童委員や医療、介護などの関係機関と協力し連携を強めていきます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
相談件数(件)	80	26	55	55	55	55

### ② 高齢者の虐待の対応

事業概要	高齢者虐待の通報への対応や、防止に向けての啓発活動、研修会を行うことで虐待件数の低減を図ります。
取組状況	高齢者虐待の通報に対しては、速やかにケース会議を開催し、適切な対応が取れるよう関係機関と連携し、必要な措置を講じています。虐待防止講座の開催や、パンフレット等を配置し町民向けに周知を行っています。 警察などからの情報提供については、現状確認を行い、関係者と連携しながら支援を行っています。
課題	高齢者にかかわるかたに虐待とは何かを理解してもらい、虐待の早期発見や対応、必要に応じて各種機関の情報提供や相談へつなげる仕組みづくりが必要です。
今後の方針	介護関係者や町民に向け、パンフレットの配布や講演会等の開催を通じて虐待防止のための環境づくりに努めます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
相談件数(件)	28	7	10	10	10	10

## (7) 高齢者の生活支援体制の整備

### ①生活支援等サービスの体制整備（生活支援体制整備事業）

事業概要	<p>地域づくりのための話し合いの場として第1層協議体（邑助けネットワーク）及び第2層協議体（邑助けネットワーク高島小区協議会、邑助けネットワーク中野小区協議会、東小区お互いさまネットワーク（中野東小区）、邑助けネットワーク長柄小区協議会）を設置し、地域の課題や地域活動の状況などの情報を共有し、支え合いや助け合いの活動を進めるための意見の交換を行っています。</p>
取組状況	<p>第1層協議体では、月1回会議を行い、居場所マップの作成や、第2層協議体の活動状況・課題と解決方法などについての話し合い、独自広報の発行など様々な活動について協議しています。</p> <p>第2層協議体では、小学校区ごとに見守り活動や買い物支援、移動スーパーの誘致、居場所の運営など特色のある取組を行っています。その他、外部の講師を招いての講習会や一般町民や他市町村の関係者も参加した活動報告会等を行って啓発活動に取り組んでいます。</p>
課題	<p>協議体によっては、メンバーの全くいない行政区があったり、メンバーの変更によって活動の引き継ぎがスムーズに行かない部分があります。</p> <p>地域の支え合いや助け合いの活動を広げ、持続させていくために高齢者のみを対象とした視点でなく、多世代の地域住民や民間企業などの関係機関を含めて連携ができるよう、活動の周知や参加促進、支援の担い手の養成を図っていくことが重要です。</p>
今後の方針	<p>担い手不足を解消するために、あらゆる世代に対して、活動の周知、啓発を行うために、協議体独自の広報紙等の作成を支援し、情報発信をしていきます。活動を停滞させないよう、協議体同士の意見交換や研修会への参加を推進していきます。引き続き、地域の実情に通じた生活支援コーディネーターを各協議体に設置し、他機関との連携強化を図ります。</p>

## 2 在宅医療・介護連携の推進

要支援・要介護認定者数の推計をみると、要支援・要介護認定者は今後増えていくと見込まれており、自宅で介護をしている家族介護者も増加していくと考えられます。在宅介護を進めるためには、医療と介護をする家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ることが重要であり、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業所との連携や、利用者とその家族に適した在宅福祉サービスの充実を目指します。また、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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供します。

### (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

#### ①在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

事業概要	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行い、日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取りの4つの場面について、地域の目指すべき姿を策定します。
取組状況	医療と介護の関係団体からなる館林邑楽地域在宅医療・介護連携推進協議会において、地域資源の把握や現状の課題の洗い出し、解決策の協議を行っています。地域の在宅医療・介護連携に関する課題の把握のために、地域ケア会議等に医療・介護の専門職の参加を積極的に依頼しています。毎月、実務担当者で会議を行い、情報の共有を行っています。
課題	コロナ禍によりこれまで開催していた多職種研修等の開催が少なくなり、医療職と介護職の現場以外でのつながりが希薄化しています。医療・介護の連携には多職種それぞれがその立場を尊重し、理解を進めていける場を提供することが必要です。
今後の方針	多職種研修会を始めとした各種会議を通じて、医療・介護に携わる専門職の交流・情報交換を行っていきます。館林邑楽地域在宅医療・介護連携推進協議会の機能を強化し、より医療・介護の連携の現場の意見が施策に反映されるような仕組みづくりを進めます。アンケート等により専門職のニーズを調査し、連携強化に活用します。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
アンケート実施数(件)				2	2	2

②医療・介護関係者の情報共有の支援

事業概要	館林市邑楽郡医師会と1市5町 <sup>※10</sup> との委託契約による「在宅医療介護連携相談センターたておう」を中心に、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を行っています。また、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療と介護の専門職が連携できる体制づくりを行っています。
取組状況	在宅医療介護連携相談センターたておうと1市5町で協力し、医療と介護が必要な高齢者が地域で暮らしていけるよう、館林邑楽地域在宅医療・介護連携推進協議会等を開催し、関係団体の情報共有、連携強化に取り組んでいます。館林邑楽地域における「退院調整ルール <sup>※11</sup> 」の手引きを作成し、退院前から医療と介護が連携し、退院後の生活や療養を支えることができるように、広報紙の発行や学習会の開催により、情報提供に努めています。
課題	地域包括ケアシステムの構築にあたっては、医療と介護の連携が不可欠ですが、本町及び周辺地域では、在宅医療を担う医療機関や診療科目が少ないため、救急時や看取りなど、医療面に不安を感じている高齢者も少なくありません。そのため、県と連携を図りながら中長期的な視野にたって、医療環境の充実に取り組んでいく必要があります。
今後の方針	医療機関の不足については、県と連携しながら解決に向けて取り組んでいきます。情報共有ツールを活用して、医療・介護関係者とのネットワークを構築し、事業実績等の情報提供や相談支援を行います。また、地域での顔の見える関係づくりを構築するため、各施設、介護事業所、医療機関等向けの広報紙を発行します。「退院調整ルール」のメンテナンスを行い、医療的なケアと介護が必要な高齢者等についてスムーズな入退院支援ができるよう医療と介護関係者との連携体制を推進します。また、保健、医療の担当係と情報を共有し、町民が安心して暮らしていけるよう支援します。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
広報紙発行回数	/	/	/	2	2	2

<sup>10</sup> 1市5町：  
館林市及び邑楽郡5町（板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町）。

<sup>11</sup> 退院調整ルール：  
介護を必要とする患者さんが、退院後に切れ目なく介護サービスを受けられるようにするため、病院とケアマネジャーが入院時から情報を共有し、退院に向けた連絡・調整を行う仕組みです。

## (2) 在宅医療・介護連携支援センターの機能の充実・強化

### ① 在宅医療・介護連携の相談窓口の機能強化

事業概要	医療職や介護職等の専門職が抱えている、職域外のサービス等に関する相談について、「在宅医療介護連携相談センターたておう」が相談受付を行い、周辺の地域資源の紹介や、事例検討、情報の共有等の支援を行うことで、本人や家族を支援しています。
取組状況	ホームページ、研修会や講演会でのチラシ配布等で相談窓口の周知を行っています。多職種のキーパーソンとのネットワークを構築するため、積極的に各職能団体の会議に出席しています。県内の連携相談センター情報交換会「つなぐんま」に参画しています。
課題	館林・邑楽郡地域の広域での相談支援を行っているため、各市町のサービス事業所と密に連携する必要があります。また、介護保険外のサービス等については、情報が不足しています。
今後の方針	相談窓口にて医療・介護の連携を支援する専門職を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談について、状況により地域包括支援センター等の相談支援機関への情報提供を行い、介護保険外サービスを含めた必要な地域資源につなげます。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

②ACPの普及

事業概要	人生の最終段階を迎えるに当たって、大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと共有する取組（アドバンス・ケア・プランニング（ACP））の支援を行います。
取組状況	自らが希望する医療やケアを受けるために医療やケアについて、自分の考えを家族や近しいかた、医療・ケアチームと繰り返し話し合い、考え、「心づもり」として書き留めたものを周囲と共有するために、医療版エンディングノート「MOTTE（もって）」の配布を行っています。
課題	「MOTTE」の普及を進めるためには、高齢者本人だけではなく高齢者に関わる専門職や家族に対する啓発活動も必要です。また、医療の進歩に合わせた改訂作業が必要です。
今後の方針	館林邑楽地域在宅医療・介護連携推進協議会において ACP に関する部会を組織し、啓発活動や「MOTTE」の改訂に向けた検討・協議を進めていきます。「MOTTE」を正しく理解し、普及促進ができる人材を育てるためアドバイザーの育成を行います。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
MOTTEの配布数 (部)				30	30	30

### 3 認知症高齢者等への支援の充実

認知症は誰でもなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症のかたやその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。そのため、地域で暮らす認知症の本人とともに、認知症に関する正しい知識と理解の普及啓発を進めることが大切であり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すとともに、認知症のかたや家族の視点を重視しながら、「認知症施策推進大綱」を踏まえた「共生<sup>\*12</sup>」と「予防<sup>\*13</sup>」についての施策を推進していきます。

#### (1) 認知症への理解の普及

##### ①認知症に関する情報の提供

事業概要	認知症のかたやその家族の支援のため、認知症に関する相談窓口の周知、認知症の進行状況に応じたサービスなどを一体的に紹介する認知症ケアパス <sup>*14</sup> を作成・配布、その他認知症に関する情報の共有等を行っています。
取組状況	福祉まつりや認知症予防講座等を開催し、認知症ケアパスを配布しました。また、相談を受ける際にも認知症ケアパスを活用しています。認知症に関する書籍を集めた情報コーナーを設置し、貸出・閲覧できるようにしました。また、パンフレットを提供し、相談窓口など情報の周知を行っています。9月の世界アルツハイマーデー、11月の介護の日に併せて、認知症や介護についての展示を行います。
課題	認知症に関する最新の情報を収集し、町民全体が認知症に関する理解を深め、認知症のかたの早期発見・早期治療につながるように、認知症ケアパスの普及、相談窓口や専門医の周知を図る必要があります。
今後の方針	認知症に関する情報コーナーを拡充し、相談窓口など情報の周知を行います。認知症ケアパスを講座や研修会などで配布するなど普及を図ります。また、随時、最新の内容に更新していきます。

<sup>12</sup> 共生：

認知症のかたが、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるということ。

<sup>13</sup> 予防：

「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということ。

<sup>14</sup> 認知症ケアパス：

認知症のかたやその家族が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービスを一体的に紹介するガイドブック。

②認知症サポーター※15の養成

事業概要	認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し、地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症キャラバンメイト※16の協力により「認知症サポーター養成講座」を開催しています。
取組状況	時間帯や開催場所をかえて認知症サポーター養成講座を開催しました。また、町内の銀行や店舗に講座の開催通知を発送し参加への呼びかけを行いました。平成30年度から小学生、中学生を対象に認知症サポーター養成講座を行うなど、認知症サポーターの拡大に取り組んでいます。
課題	住民に認知症を正しく理解してもらうために、より多くの認知症サポーターを町内に増やしていく必要があります。
今後の方針	認知症サポーター養成講座を多くの方が受講できるよう、時間帯や実施場所などを検討しながら実施していきます。小学校や中学校においても認知症サポーター養成講座の開催に努めます。また、介護支援サポーター養成講座と連携した養成を行い、サポーターの増加に努めます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
認知症サポーター 養成者数(人) ※注)	1,291	1,397	1,476	100	100	100

※注) 第8期は累計人数を、第9期は年間養成者数を目標値としています。

15 認知症サポーター：認知症を正しく理解し、認知症のかたや家族を温かく見守る応援者として日常生活の中で支援する人。

16 認知症キャラバンメイト：認知症サポーター養成講座の講師役となる人。

③認知症予防の推進

事業概要	高齢化が進む中、認知症患者数の増加が懸念されており、本町においても、健康づくりや介護予防等を通じて、認知症予防の取組を推進しています。
取組状況	認知症予防のための運動教室の開催や行政区サロン等への講師の派遣など、介護予防や認知症予防の取組を行っています。また、ボランティア養成講座の中で認知症予防について学んでもらい、サロン等で実践してもらえるよう支援しています。
課題	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、物忘れが多いと感じているかたが多いことから、認知機能が維持できるよう認知症予防に関する取組を行っていく必要があります。
今後の方針	運動不足の改善や社会参加による孤立の解消、通いの場における活動などをすすめ、認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにする取組を行います。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
認知症予防講座等の参加者数(人)				50	60	60

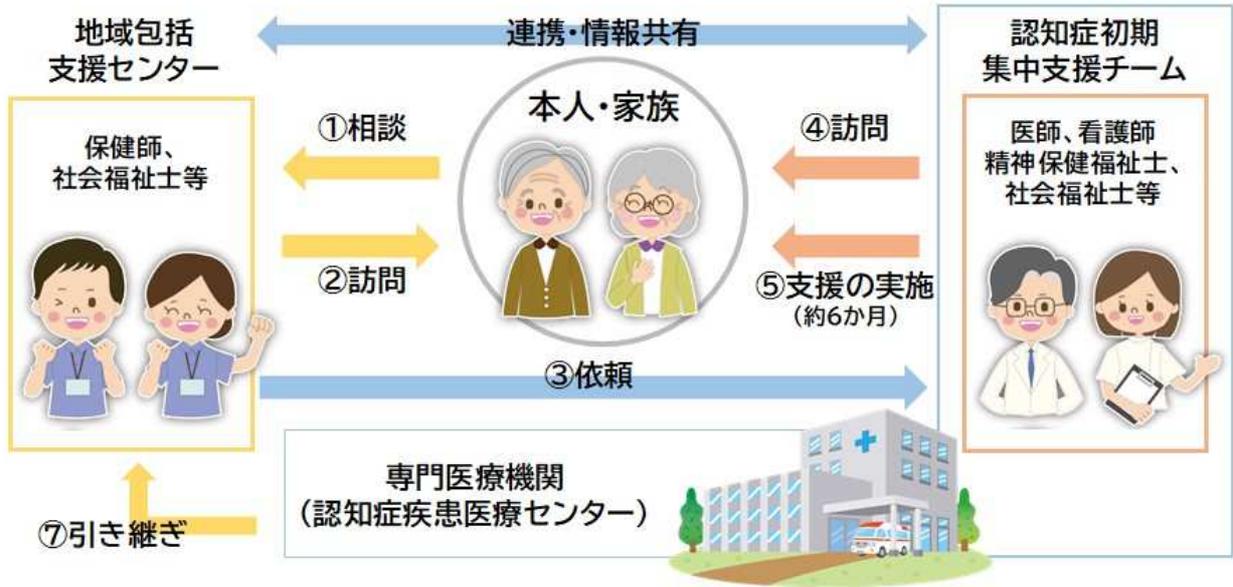
## (2) 認知症の支援体制の充実

### ① 認知症初期集中支援チーム<sup>※17</sup>の配置

事業概要	<p>認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、医療機関と連携し、認知症のかたやその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」（以下「支援チーム」という。）を設置しています。また、支援チーム員研修を修了した職員2名を地域包括支援センターに配置しています。</p>
取組状況	<p>支援チームをつつじメンタルホスピタルに配置し、支援チーム員と認知症地域支援推進員が情報交換会を行うなど、早期診断・対応に向けた支援を行えるよう体制づくりをしています。支援チーム検討委員会を配置し、支援チームの活動について検討を行いました。</p>
課題	<p>支援チームにつなげるかどうかの判断が難しいため、地域の医療機関との連携が必要です。医療機関への受診に抵抗があるケースや支援につなげるまでの手続きがスムーズに移行しにくい状況があります。また、支援チームによる対応が終了となった場合や医療・介護サービスにつながらなかった場合も、関係機関につなぐ、生活の様子を見守るなどの支援が必要となる場合があります。</p>
今後の方針	<p>支援チーム員やサポート医、地域の医療機関と連携し、早期診断、対応に向けた支援が行えるよう体制づくりをしていきます。</p>

<sup>17</sup> 認知症初期集中支援チーム：

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われるかたや認知症のかた及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。



②認知症地域支援推進員の配置

事業概要	認知症に関する医療・介護等の連携の推進役として、医療や介護における専門的知識や経験を有する認知症地域支援推進員を配置しています。
取組状況	認知症地域支援推進員が中心となり認知症各種施策を展開しています。市民からの相談を受けるほか、認知症サポーターステップアップ講座の開催や認知症ケアパスの普及を行いました。2か所で活動していた認知症カフェについては、コロナ禍で施設が使用できなくなった事に伴い、公民館で合同で行っています。また、他市町村の認知症カフェの見学等の研修を行っています。
課題	介護者からは気軽に他の介護者と交流できる場が望まれており、認知症カフェを始めとして、様々な認知症のかたが参加しやすい介護者サロンの開設について、認知症地域支援推進員の知見を活用しながら取り組んでいく必要があります。
今後の方針	「共生」と「予防」を基本に認知症各種施策を展開していきます。地域の支援機関間の連携づくりに取り組み、認知症ステップアップ講座を隔年（令和6年度・令和8年度）に開催し、チームオレンジ <sup>※18</sup> やチームオレンジ・コーディネーター <sup>※19</sup> の配置などを行っていきます。また、介護事業所などと連携し、令和6年度中に認知症地域支援推進員4名の配置を目指します。様々な認知症のかたに対応できるよう認知症疾患医療センターと連携し活動していきます。

<sup>18</sup>チームオレンジ：  
近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症のかたや家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。

<sup>19</sup> チームオレンジ・コーディネーター：  
チームオレンジの立ち上げや継続支援、オレンジサポーターを養成する講座の企画やチームに対する助言を行う。

### (3) 成年後見制度の利用促進

#### ①成年後見制度の利用促進

事業概要	成年後見制度は、心身の障がいや疾病などにより判断能力が不十分な人が、日常生活を営む上で契約や財産管理について不利益を被ることがないように、家庭裁判所が本人や親族の申し立てに基づいて、本人の代理をする権限を持った「成年後見人」などを決める制度です。
取組状況	制度に関する相談窓口の中核機関を設置し、制度利用にかかる費用負担が困難な人を対象に費用の全部または一部を助成し、利用を支援する成年後見制度利用支援事業を行っています。また、相談支援や関係機関との連絡・調整を行っています。
課題	高齢者数の増加や生活形態の変化に伴い、今後、ますます制度による支援を必要とする人の増加が見込まれます。制度を知らない人もいるため、周知が必要です。
今後の方針	成年後見制度利用支援事業をより使いやすい制度に見直しを加えつつ、引き続き行う必要があります。その他、制度についての理解を広めるための活動も行っていきます。

## 第5章 自立した生活を送ることができる環境の整備

### 1 介護予防・健康づくりによる自立の推進

今後、急速に高齢化が進行する中で、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごしていくため、きめ細やかな保健事業と介護予防を実施することが重要です。そのため、高齢者一人ひとりの健康状況に応じた介護予防策に取り組み、健康寿命のさらなる延伸を目指します。

疾病の早期発見・早期治療等を実現するため、各種健康診査やがん検診を推進することや疾病の重症化予防のための予防接種等の実施、生活習慣病による要介護状態の悪化を防止していくための生活習慣病等予防といった取組を強化していきます。

また、高齢者が自ら健康づくりに関心を持って実践できるように、栄養教室などを通じた情報提供や健康づくりに関する知識の普及啓発に努め、健康づくりを実践する機会と場所の提供を強化します。

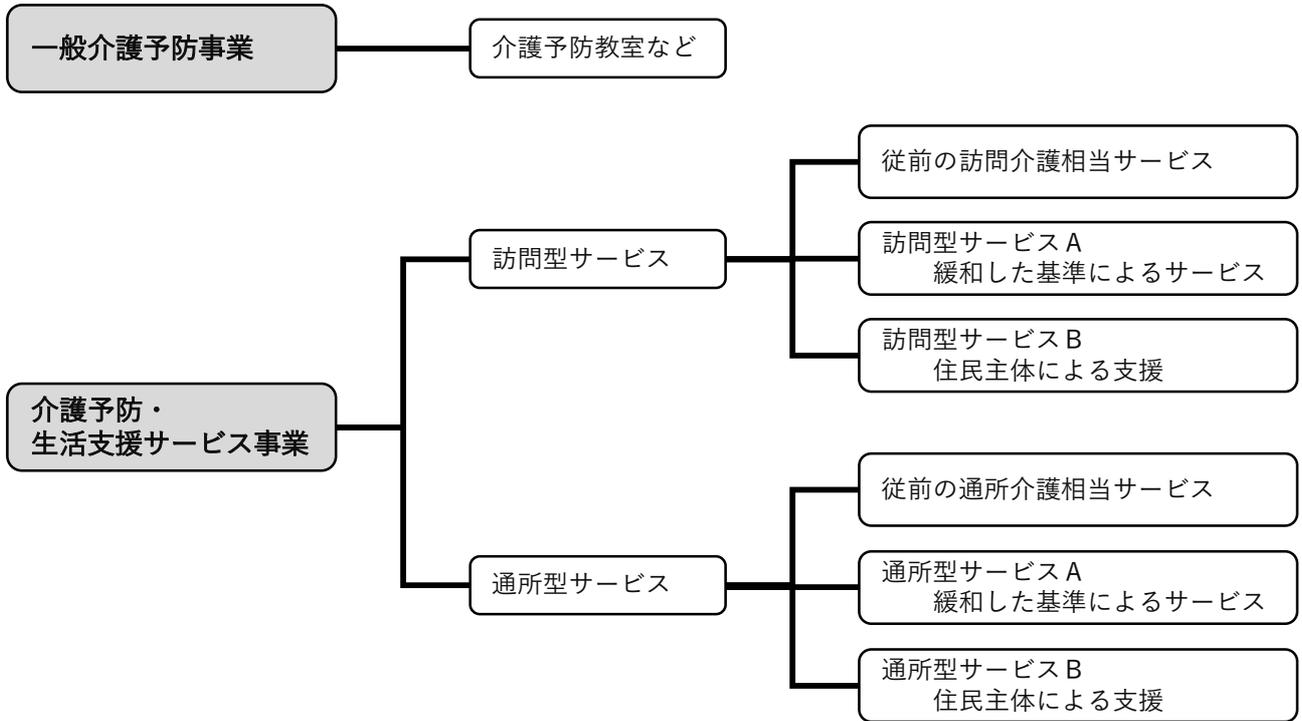
#### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

##### ①サービスの充実

事業概要	平成 28 年 3 月より介護予防・生活支援サービスが開始され、事業対象者（基本チェックリスト <sup>※20</sup> により生活機能の低下が確認された高齢者）や要支援者を対象に、掃除、洗濯などの日常生活上の訪問型のサービス及び機能訓練や通いの場など通所型のサービスを実施しています。
取組状況	訪問介護、通所介護の給付に加え、住民主体で実施する訪問型サービスB、通所型サービスBについての補助を行っています。
課題	住民主体による訪問型サービスB、通所型サービスBのサービス量については十分とはいえず、担い手の確保・育成が必要です。ニーズ調査の結果、社会参加のための移動支援について要望しているかたが多いため、訪問型サービスD等の生活支援の創出について検討する必要があります。
今後の方針	地域の実情とニーズを踏まえ、介護や福祉関係者と連携し、自立支援や重度化防止につながる多様なサービスの提供について、検討・協議をしていきます。 住民主体による訪問型サービスB、通所型サービスBの担い手の確保・育成に努め、サービスの提供に結びつく支援を行い、多様なサービスの展開を図ります。

<sup>20</sup> 基本チェックリスト：

65歳以上を対象に介護予防のチェックのために実施する質問表のこと。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、栄養、口腔、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25の項目にわたる質問表。



【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
訪問型サービス 利用者数(人)	910	873	1,000	950	1,000	1,100
通所型サービス 利用者数(人)	1,582	1,499	1,600	1,500	1,550	1,600

②介護予防ケアマネジメント事業

事業概要	要支援者及び事業対象者を対象に介護予防ケアプランを作成し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう地域包括支援センターにおいてケアマネジメントを行っています。
取組状況	介護予防ケアプランを作成し、介護サービス等が適切に行えるよう要支援者及び事業対象者等に対する支援を行っています。
課題	「邑楽町ケアマネジメントに関する基本方針」を基に、自立支援・重度化防止の視点を重視したケアプランの作成の支援が必要です。
今後の方針	高齢者の自立支援・重度化防止に向けたケアプランの作成につながるよう、地域の介護支援専門員への支援と情報提供に努めます。自立支援型地域ケア会議で多職種協働による課題分析を行い、自立支援に資する質の高い介護予防ケアマネジメントに取り組めるよう支援します。

## (2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

### ①介護予防把握事業

事業概要	民生委員・児童委員からの情報の収集や、地域包括支援センターへの相談、訪問活動から得た情報、他機関との連携により、要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握に努めています。
取組状況	区長や民生委員・児童委員など地域で見守りをしているかたやふれあいサロン、保健事業担当者等からの情報により、高齢者の把握を行っています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、高齢者の実態把握を行います。
課題	保健事業で実施している訪問等様々な関係機関からの情報を収集し、必要なサービス等につなげられるよう、情報を整理していく必要があります。
今後の方針	民生委員・児童委員や地域で見守りをしているかたたちや、健診などの結果により保健事業が行っている訪問などから情報を収集し、要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握に努めます。また、地域包括支援センター収集した情報は活用しやすいように情報端末で整理していきます。

②介護予防普及啓発事業

事業概要	介護予防に関する基本的な知識を得てもらうため、パンフレットの配布や講座等を開催し、広く町民の自主的な介護予防のための活動を支援します。
取組状況	高齢者が参加したくなるような運動教室や認知症予防講座等を企画、運営しています。町の健診の結果からフレイル <sup>*21</sup> チェックを行い、対象者を「ますます元気教室」等のフレイル予防事業等の勧奨を行ったり、民間企業と連携して、多種多様な介護予防教室を実施し、介護予防についての知識の普及を行っています。
課題	介護予防に関するニーズを把握し、地域の実情をふまえた介護予防について周知していく必要があります。介護予防教室やサロンなどに参加しないかたへ介護予防について取り組んでもらえるかが課題です。
今後の方針	身近な地域で自主的に介護予防活動ができるよう環境づくりに努めていきます。パンフレットによる情報の周知、サロン等への講師派遣を行い、運動機能や口腔機能の維持や栄養に関すること、認知症予防など生活機能の維持につながる情報の提供に努めます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
普及啓発事業参加者数（人）	252	381	500	500	500	500
サロン支援回数（回）	8	35	50			

<sup>21</sup> フレイル：

一般的に「加齢とともに、心身の活力が低下し、要支援・要介護の危険が高い状態」をいう。高齢者の健康づくりを推進する上で重要な課題であり、フレイルを放置すれば要介護状態に移行し、早期に介入することにより、再び健康な状態に回復するといわれる。また、フレイルには「身体的な要因」「精神的な要因」「社会的な要因」等の多面性があり、互いに影響しあう性質を持つ。

③地域介護予防活動支援事業

事業概要	介護予防にかかわるボランティア等の人材を育成するための研修や、地域活動組織の育成、活動支援等を行う事業です。介護予防サポーター <sup>※22</sup> の育成や、介護予防を目的とした自主的な活動を支援しています。
取組状況	介護予防サポーター講習会やサロン等運営ボランティア養成研修を行い、人材の育成に努め、自主グループの活動について支援しています。行政区が実施しているふれあいサロンなどに講師を派遣して、地域が実践している介護予防事業を支援しています。
課題	人材の発掘と育成した人材が活動できる場所の提供が必要です。
今後の方針	地域で自主的に介護予防に取り組む高齢者を支援できるよう、介護予防サポーターの養成や介護支援ボランティア事業の周知を行います。また、地域で活躍する介護予防サポーター向けの指導者養成講座を実施し、サロン等運営指導スキルの向上や介護予防等の知識の習得の支援を行います。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
介護予防サポーター受講者数(人)	21	38	50	10	10	10
サロン支援回数(回)	8	35	50	50	50	50

<sup>22</sup> 介護予防サポーター：高齢者の健康づくりや、介護予防の支援を行う人。

④一般介護予防事業評価事業

事業概要	介護予防事業を効果的かつ効率的に実施するため、介護予防事業の実施状況に関する評価を定期的に行うものです。
取組状況	1年ごとに事業の自己評価を行い、次年度の事業内容について見直しを行っています。
課題	介護予防事業への参加状況や参加者の要望、意識の変化の把握等に努めていく必要があります。
今後の方針	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証と、事業に関する評価を行い、今後の事業計画に生かしていきます。事業参加者に対するアンケートを実施し、ニーズ等の把握に努めます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議や通いの場などで、リハビリ専門職等が指導や助言を行う事業です。
取組状況	高齢者の身体機能の評価を行う体力測定会を定期的を実施し、運動機能の評価や相談対応をリハビリ専門職が行っています。また、リハビリ専門職に行政区の行うふれあいサロンでの運動指導を委託したり、県の広域リハビリテーション支援センターに地域ケア会議への参加を依頼しています。
課題	日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促せるよう「心身機能 <sup>※23</sup> 」「活動 <sup>※24</sup> 」「参加 <sup>※25</sup> 」のそれぞれの要素に働きかける必要があります。
今後の方針	地域ケア会議等において、リハビリ専門職からの助言や指導を生かし自立支援や重度化防止の取組につなげていきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
自立支援型 地域ケア 個別会議 事例検討数 (件)	2	2	2	40	40	40

<sup>23</sup> 心身機能：体の働きや精神の働き

<sup>24</sup> 活動：ADL(日常生活動作)・IADL(手段的日常生活動作)・職業能力といった生活行為全般のこと

<sup>25</sup> 参加：家庭や社会生活で役割を果たすこと

⑥重度化予防の推進

事業概要	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防事業等の一体的な実施を行い、疾病予防・重症化防止の促進や健康寿命の延伸を図っています。
取組状況	後期高齢者医療保険・国民健康保険・介護予防・健康づくり等担当課で連携し、一体的な取組について検討を行いました。身近な場所でフレイル予防ができるよう行政区サロン等への講師派遣や、保健センターで行っている運動教室に参加してもらい、低栄養の改善、運動機能や口腔機能が維持できるよう介護予防に関する取組を行っています。
課題	身近な地域でフレイル予防ができるよう、通いの場等をさらに増やしていく必要があります。
今後の方針	後期高齢者医療保険・国民健康保険・介護予防・健康づくり等担当課でもつ様々な情報を共有し連携しながら、高齢者に関する支援やフレイル予防についての対策を検討し、一体的に取り組んでいきます。また、交付金を活用し、栄養指導訪問を行い低栄養防止など保健事業に取り組めます。

⑦高齢者のデジタルデバイドの解消

事業概要	令和4年度の介護予防日常生活圏域ニーズ調査によると、町内の高齢者の30%弱が、PCやスマートフォンを所持しておらず、全国的にも急速に進む高齢化とデジタル化により世代間で情報の格差が生まれています。デジタル技術の進展によりスマートフォンやPCの利用の可否は日々の生活の利便性や生きがいのある暮らしにつながっているため、高齢者向けのスマホ教室やオンラインでの介護予防教室等を実施し、より多くの高齢者にデジタル技術に親しんでもらうことでその恩恵を受けられる機会を創出します。
取組状況	高齢者向けにスマートフォンを貸与し、利用体験ができる教室を開催します。高齢者にタブレット型情報端末を貸与し、オンラインでの介護予防教室を実施し、介護予防体験を通じてデジタル機器に慣れ親しんでもらいます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
スマホ教室等の参加人数				21	21	21

### (3) 健康の維持・推進

#### ①健康診査及び各種検診事業

事業概要	健康診査及び各種検診事業を通じて、生活習慣病の予防に取り組みます。各種がん検診は70歳以上を無料にし、受診しやすい体制をとっています。また、国保特定健診及び後期高齢者健診は、医療機関にも委託し、受診しやすい環境づくりに努めています。
取組状況	国保特定健診や後期高齢者健診とがん検診を同日に受診できるよう集合けんしんを実施し、受診しやすい体制を継続。令和5年10月からスマートフォンを利用した健康アプリを開始。健康づくりの取組にポイントを付与し、そのポイントを地域通貨に交換できる健康マイレージ事業を更に推進することにより健診などの受診率向上や生活習慣病の予防に取り組みます。
課題	各種検（健）診の受診率が伸び悩んでいます。特に40・50歳代の働き盛りは職域等での受診者が多いと推測されますが、受診率が低いことが課題です。また、大腸がん検診等の要精密検査者で未受診が多くみられます。
今後の方針	受診率向上を目的に、集合けんしんとして特定健診（後期高齢者健診）とがん検診を同日開催し、休日健診の実施や医療機関での個別健診など受診者が受けやすい体制を整えます。また、健診結果に基づいた保健指導の強化に努めます。健康アプリの活用を推進し、健診の受診など自ら健康の維持増進が図れるよう支援していきます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
後期高齢者健診受診率（%）	38.0%	41.2%	44.0%	41.5%	42.5%	43.5%

②運動教室

事業概要	健康増進関係では、教室の内容を検討しながら新規の教室を増やしポスター等広報活動の充実を図ります。高齢者向けでは、「ますます元気教室」等の介護予防教室、高齢者サロン等の通いの場の充実に取り組んでいます。
取組状況	生活機能が低下しないよう、筋力の維持や家庭でもできる運動等に考慮した各種運動教室を開催し、健康の維持増進につなげる取組を図ります。また、健康マイレージ事業にも関連付け自らの健康への取組のきっかけづくりとします。
課題	コロナ禍で高齢者の自粛生活長期化により、高齢者特に後期高齢者の運動教室への参加者が減少しました。また、教室参加者の固定化がみられます。
今後の方針	保健センター施設を主とした教室開催となっておりますが、高齢者などが参加しやすい運動教室内容や地区公民館などの施設を利用した教室を開催しながら、地域で自主的な活動につながるよう支援していきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
年度	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
参加者数 (人)	75	109	126	135	145	155

③栄養教室

事業概要	ますます元気教室や高齢者サロン等で低栄養予防や減塩の普及啓発、手軽にできる調理方法等の普及啓発に努めています。
取組状況	ますます元気教室などの各教室等で低栄養予防のための普及啓発、自宅でも簡単にできるレシピ等の紹介など取り組みます。
課題	教室修了者の会（フォロー教室）等の活動が年々減少しています。 超高齢社会により、栄養面からもフレイル対策を広く普及させることが求められています。
今後の方針	第8期は新型コロナウイルス感染症の予防として、教室等の実施ができなかったが、コロナ禍以前の各教室の開催を精査し、フレイル対策につながる栄養教室を実施していきます。また、疾病予防対策へ向け減塩についても取り組んでいきます。教室修了者等の自主サークルの支援も行っていきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
年度	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
利用者数 (人)	0	0	30	40	50	60

④健康教育

事業概要	高齢者向けの健康教育では、保健センターだけでなく地域の集会所や公民館等に出向き、ロコモ予防や低栄養の予防・改善を促します。
取組状況	ウォーキングやロコモ予防教室以外にも、女性に好評なヨガ教室、筋肉を鍛え健康長寿を目指すコツコツ貯筋教室等開催し、町民のニーズに合わせて内容の充実を図ります。
課題	簡単で継続可能な運動など、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すことが求められています。また、健康無関心層や閉じこもりがちの高齢者へのアプローチが課題です。
今後の方針	地域での健康づくりに向け、地区の高齢者サロンなどに出向き、高齢者の健康と生きがいづくり及び閉じこもり防止のため、健康教室を地域包括ケア推進係や国民健康保険係の職員と連携し開催していきます。また、保健センター施設内でインボディ（体成分分析装置）などの活用の充実を図り、数値として目に見える健康推進を図っていきます。 健康アプリの若年層から高齢者まで活用の推進を図り、自らの健康の維持、増進につなげます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
延べ利用者数 （人）	1,712	1,992	2,040	2,090	2,140	2,190

⑤健康相談

事業概要	定期の健康相談を、乳幼児から高齢者まで幅広く実施します。定期健康相談以外にも、窓口への来所や電話等、乳幼児から高齢者まで随時相談に応じます。
取組状況	心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行います。相談内容に応じてインボディ（体成分分析装置）を活用し結果数値などに対する健康相談も実施していきます。
課題	ストレス社会におけるこころの病や、超高齢社会に伴う認知症患者の増加、介護問題等の新たな健康課題が発生し、それらに対応すべきマンパワーが不足しています。 一般の健康相談や精神科医師によるこころの健康相談、整形外科医師による相談等、相談内容の周知を徹底させることも必要です。
今後の方針	乳幼児から高齢者まで幅広く相談に応じ、必要に応じて関係機関につなげます。また、各種専門職や関係機関等の協力を得て、相談内容の多様化に対応できるよう努めます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
人員数(人)	338	291	315	325	335	345

## (4) 訪問指導・検診・予防接種の充実

### ①訪問指導

事業概要	健康診査等により保健指導が必要と認められるかた及びその家族に対し、保健師等が訪問して健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行います。 また、保健事業と介護予防の一体的な実施として、医療・健診・介護情報を分析し、地域の健康課題を明確化するとともに、生活習慣病重症化予防やフレイル予防の観点から訪問指導を行います。
取組状況	各種検（健）診結果を持参しての家庭訪問を実施します。また、糖尿病の未受診者や治療中断者に受診勧奨するなど重症化予防に視点を置き訪問します。 後期高齢者のハイリスクアプローチとして生活習慣病重症化予防や健康状態不明者、フレイル状態にあるかた等の訪問指導を行います。
課題	毎年、75歳以上の後期高齢者が増加していきます。後期高齢者は、健康上の課題の個人差が大きくなり、また医療や介護サービスの需要が高まるため、高齢者への訪問は住み慣れた地域で自立した生活期間の延伸、QOL <sup>※26</sup> の維持向上を図るための健康支援や包括的なアプローチが求められています。
今後の方針	医療・健診・介護のデータを利活用した保健事業と介護予防の一体的な取組を推進していきます。なかでも要介護の前段階であるフレイル予防の視点から対象者を絞り込み、訪問指導を充実させます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
指導者数 （人）	386	313	325	337	349	361
活動延日 数(日)	341	291	301	311	321	331

<sup>26</sup> QOL :

Quality of life (クオリティ オブ ライフ) の略称であり、日本語では「生活の質」などと訳され、「生きがい」や「満足度」という意味があります。

②骨粗しょう症検診

事業概要	40歳から70歳の節目年齢の女性を対象に骨粗しょう症検診を実施します。また、検診（骨密度測定）後会場にて、結果の説明会を開催します。
取組状況	検診（骨密度測定）後すぐに、結果を配布し、結果説明会を開催します。結果の見方とともに、要介護の原因になりやすい骨折予防の啓発やフードモデルを使用しカルシウムの含有量を知ってもらい、骨粗しょう症予防のレシピを提供することで栄養指導の強化に努めます。
課題	要精密検査者も受診者の約25%と多くみられ、それに伴い精密検査未受診者も多く見受けられます。 また、骨折が高齢者の入院医療費の1位であることや、寝たきりの原因になっているという周知が足りません。骨粗しょう症が及ぼす影響や年代別予防のポイントも周知が必要です。
今後の方針	検診後の事後指導を引き続き充実させ、転倒から骨折ひいては寝たきりにならないよう啓発していきます。 骨粗しょう症が及ぼす影響を若年層にも啓発していきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
受診者数(人)	332	337	316	325	331	337
受診率(%)	28.8	28.3	27.1	27.8	28.3	28.8

③高齢者予防接種

事業概要	予防接種法に基づき、高齢者にインフルエンザの予防接種費用を助成するとともに接種勧奨を行い、発症・重症化の防止、更には医療費の軽減を図ることを目的として実施しています。
取組状況	高齢者インフルエンザ予防接種や高齢者肺炎球菌予防接種は、対象者に予診票と接種上の注意点や副反応等についての説明書等を同封し、個別通知により接種勧奨を図ります。また、新たな予防接種が実施される場合には、わかりやすい内容を心がけ周知します。
課題	高齢者予防接種の対象者には、説明書類を添付しますが、接種機会を逃す人もいます。 住所地に予診票等を送付しますが、居住実態のない人もみられます。
今後の方針	高齢者のインフルエンザ予防接種や高齢者肺炎球菌予防接種についての一部助成を継続していきます。また、定期外予防接種の一部助成として令和5年10月より開始となった带状疱疹ワクチン接種の一部助成の継続に取り組んでいきます。なお、高齢者の新型コロナワクチン接種については今後の国の動向をみながら推進していきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
インフルエンザ 接種者数(人) ※注1)	5,371	5,415	5,495	5,527	5,610	5,659
インフルエンザ 接種率(%)	63.2	64.0	65.0	65.5	66.0	66.5
肺炎球菌 接種者数(人) ※注2)	299	263	283	104	106	108
肺炎球菌 接種率(%)	26.3	24.1	26.0	27.0	28.0	29.0

※注1) 原則 65歳以上全住民対象の接種者数

※注2) 令和5年度（第8期）までは65歳以上の5歳刻みの年齢（初回接種に限る）が対象の接種者

令和6年度以降（第9期）は65歳のみ対象になる見込みの接種者数

## 2 主体的な社会参加の促進

高齢者がこれまで培ってきた知識・経験・能力を活かした就労支援やボランティア活動といった社会参加支援を推進します。

また、住み慣れた地域において集い、憩える活動の場の確保や、就労を希望するかたへの相談体制を整備し、就業機会の創出などを通じて、高齢者の自立した暮らしや生きがいづくりの取組のほか、健康づくり活動や世代間交流といった地域活動を行っている高齢者主体の団体等への支援を継続して行い、高齢者がいきいきと活動できる環境づくりに努めます。

### (1) ふれあい交流の促進

#### ①ふれあい地域づくり事業「行政区サロン」(社会福祉協議会)

事業概要	高齢者や障がい者、児童等が行政区単位で地区公民館等に集い、居場所や仲間づくり、交流を目的に、互いに支え合う地域づくりを行っています。
取組状況	新型コロナウイルスが第5類へ移行したことに伴い、徐々にサロン再開が進んでいます。介護予防を推進できるよう町が行う行政区サロン等支援事業とも連携を図っています。
課題	地区役員の高齢化と担い手不足、補助金の確保が課題です。また、ひきこもりがちな高齢者等をどのように参加につなげられるかが課題です。
今後の方針	介護予防を積極的に取り入れていただき、生活支援体制整備事業との一体化など検討していきます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期(実績値) ※令和5年度見込み			第9期(目標値)		
	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
利用者数(人)	653	2,253	5,211	5,300	5,400	5,500
実施地区	8	21	27	28	29	30

②高齢者の生きがいと健康づくり推進事業「みちくさの広場」(社会福祉協議会)

事業概要	高齢者の生きがいと介護予防普及啓発事業の一環として、行政区ごとに概ね65歳以上のかたを対象に、閉じこもりを防止し、さらに身体を動かして体力・筋力を維持することで、要介護状態にならないよう高齢者の生きがいと社会参加を促進しています。
取組状況	屋外散策、制作、軽体操、脳トレ、コミュニケーション等を実施し、孤立の解消や健康増進、認知症予防に効果を得られるような活動をしています。
課題	行政区ごとの参加者数や年齢層に偏りがあります。
今後の方針	民生委員を主体として、参加者の意向に即し、年齢問わず興味をもって参加できる内容について検討します。

【実績値と目標値】

区分	第8期(実績値) ※令和5年度見込み			第9期(目標値)		
	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
利用者数(人)	91	160	200	280	325	380
実施地区	20	35	50	20	25	34

③福祉センター管理運営事業(社会福祉協議会)

事業概要	高齢者福祉の増進に資する教養講座やレクリエーション等の実施のための施設活用を推進し、また、高齢者の生活や健康についての相談を実施しています。
取組状況	高齢者の心身の健康増進を図るとともに、利用者が組織する趣味等の各団体の自発的な活動の支援をしています。
課題	利用者数が停滞しています。
今後の方針	施設の活用方法を再検討し、高齢者が意欲的かつ積極的に参加・活動できる場の提供をします。

【実績値と目標値】

区分	第8期(実績値) ※令和5年度見込み			第9期(目標値)		
	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
利用者数(人)	4,601	15,020	16,000	17,000	18,200	18,800

## (2) 敬老事業の実施

### ①敬老祝金支給事業

事業概要	町内に住む高齢者の長寿を祝福し、祝い金（77歳・地域通貨 10,000円分、88歳 20,000円、99歳 30,000円、100歳 100,000円）を支給しています。
取組状況	77歳、88歳、99歳については、敬老の日にあわせて民生委員・児童委員へ配付依頼を行っています。100歳については、100歳を迎えた日に慶祝状等とあわせて支給しています。
課題	将来的に、該当者が増えていくことが見込まれるため、比例して予算執行額が増加していきます。継続して高齢者の長寿を祝うことができるよう予算の確保に努めていく必要があります。
今後の方針	今後も該当する高齢者の人数等を考慮しながら、継続していきます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
該当者数(人)	500	413	624	770	800	850

### ②敬老祝式典事業

事業概要	米寿と金婚式を迎えるかたを対象に記念式典を開催し、慶祝状と記念品を贈呈しています。
取組状況	米寿は増加傾向にあります。邑楽町中央公民館開館に伴い、より広い会場にて記念式典を開催しています。出席できない高齢者等には民生委員・児童委員へ配付してもらっています。
課題	対象者数は増加していく見込みであり、その分、式典の時間も長くなります。記念式典を開催するにあたり、人が多く集まるため、様々な感染症リスクが高まります。
今後の方針	対象者数も年々増加していくことから式典時間も長くなることを見込まれるが、感染症の対策等を施しながら式典を継続して行っています。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
米寿者数(人)	129	121	129	150	170	200
金婚者数(組)	48	53	51	55	55	55

### (3) 生涯学習等の充実

#### ①生涯学習事業

事業概要	高齢者が地域社会でいつまでも元気に活躍できるよう、教室や講座などを通して様々な学習支援を行います。また、地域の幅広い年代が交流できる場となるよう、参加者のニーズに応じた多様な事業を心がけます。
取組状況	<p>高齢者が主体的に事業に関わり、学習活動を通じて生きがいづくりができるように高齢者学級を開催しています。</p> <p>情報弱者を生まないために、パソコン教室やスマートフォン講座等を開催しています。</p> <p>趣味の仲間づくりや健康増進に役立つ様々な教室や講座を開催し、高齢者の社会参加の機会を増やしています。</p>
課題	生活様式の変化や地域コミュニティの希薄化、趣味の多様化などにより参加者の固定化が見られます。また、その多くが女性のため、男性の参加者を増やすことが課題です。
今後の方針	<p>高齢化がさらに進んでいくなか、元気に地域で活動・活躍できる高齢者を増やしていきます。</p> <p>資格や技術、特技を持った高齢者が、地域の中で活躍できるように講師指導者バンクの設立を目指します。</p> <p>公民館等の教室・講座に参加するだけでなく、終了後に自主サークルが発足できるよう支援していきます。</p>

②図書貸出事業

事業概要	移動図書館「はくちょう号」を使い、毎月2回（第2・4木曜日）町内の高齢者福祉施設を巡回し、図書館まで本を借りに来ることが困難な高齢者に本の貸出を行います。
取組状況	「はくちょう号」に積載している資料だけではなく、要望を確認して本館の資料の中から持参することで、必要な資料などを確実に届けることができるようにします。また、新型コロナウイルス感染症対策として、配本サービスに代わり貸出郵送サービス「うちとしょ」を行っています。
課題	図書館に直接来館することが困難な高齢者等に対して職員が直接本等を届ける「配本サービス」は、新型コロナウイルス感染症の影響により停止しています。郵送ではなく職員が直接届けることを希望する高齢者もいることから、早期の再開が課題となっています。
今後の方針	巡回サービスは、高齢者から好評を得ています。また、読みやすい大活字本なども充実しつつあり、今後も高齢者向けの資料を収集していきます。 文字に接することは、脳の活性化に大いに役立つため、高齢者のニーズに応えられるように工夫検討していきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
巡回回数	21	21	22	24	24	24

③スポーツ・レクリエーション活動

<p>事業概要</p>	<p>生涯の各時期に応じた健康・体力づくりを推進するため、高齢者対象のニュースポーツやパラスポーツ等の教室、グラウンド・ゴルフ大会などを開催します。また、年齢・性別・障がいの有無に関わらず、すべての人が参加できるスポーツの機会を設けます。</p>
<p>取組状況</p>	<p>高齢者の社会参加・健康増進につなげるために、スポーツ推進員によるニュースポーツの出前講座等を実施しています。</p> <p>高齢者が参加しやすいスポーツ・レクリエーションの講座を通じて、社会参加の機会を増やし、心身の健康維持を目指します。</p> <p>子どもから高齢者、障がいのあるかたまで誰もが参加できるスポーツイベントとしておうらスポーツフェスティバルを開催していきます。</p>
<p>課題</p>	<p>健康で生き生きとした生活を送ることができるように、体力や年齢、ライフスタイルに合わせた環境整備が必要です。</p> <p>スポーツ・レクリエーション活動に新たに参加する機会を増やすため、教室や講座だけでなく、各行政区や各団体・施設と協力が必要です。</p>
<p>今後の方針</p>	<p>行政区や各種団体と連携を図りながら、気軽に参加できる教室や出前講座などを実施することで、スポーツ・レクリエーション活動に親しむ機会の充実を図ります。</p>

## (4) 就労支援

### ①高齢者活力センター運営事業（社会福祉協議会）

事業概要	高齢者に就業の機会を提供し、生きがいの充実と社会参加を推進するとともに、高齢者の能力を生かした活力ある地域づくりのため、高齢者活力センターを運営しています。健康で就労意欲のある高齢者に、受注に応じて希望する仕事を紹介しております。
取組状況	健康で就労意欲のある高齢者の会員登録に努めるとともに、会員のニーズに応じた就労の提案、就業機会の確保、知識や技術を生かして活躍できるよう多様な職種の開拓に努めています。また、事故防止、安全適正を推進し、各種講習会を実施しています。
課題	会員の高齢化が進む中、若年層の会員の増員が課題です。また増員を図るにあたり、就業機会拡充が不可欠となります。
今後の方針	若年層の会員の増員及び会員の能力にあった作業受注の確保に努めます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
会員登録者数（人）	111	112	99	102	105	108
受注件数（件）	914	852	850	850	850	850

## (5) 老人クラブ活動支援

### ①老人クラブ助成事業（社会福祉協議会）

事業概要	老人クラブ活動により地域での交流を深め、高齢者の生きがいや健康づくりを推進します。
取組状況	グラウンドゴルフ大会、芸能発表大会や作品展等の行事を開催しています。
課題	60歳代の若年層や新規会員の確保、役員の選出が課題です。
今後の方針	60歳代の若年層の会員確保や多くの会員に参加してもらえるよう、活動内容の工夫や見直しを行い、活動の活性化に取り組みます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
クラブ数	14	14	12	12	12	12
会員数 （人）	800	772	692	700	705	710

## (6) 世代間交流の推進

### ①世代間交流の推進

事業概要	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ける地域共生社会の実現を目指した取組を行います。
取組状況	子どもから高齢者・障がい者等が交流できる場として、健康と福祉をテーマとした邑多福まつりを開催しました。（令和3年は展示のみ）また、認知症の正しい知識を持って、地域や職場で認知症のかたや家族を手助けできるよう認知症サポーターの養成を行いました。
課題	世代を超えた交流ができる機会や場所を増やしていく必要があります。
今後の方針	邑多福まつりの開催や認知症サポーターの養成、交流ができる通いの場の支援を行います。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
邑多福まつり 来場数(人)	展示のみ開催のため来場者数不明	5,000	10,000	5,000	5,000	5,000

### 3 暮らしやすいまちづくりの推進

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加による町民の生活スタイルの変化に対応するため、高齢者が自宅で安心して住み続けることができるバリアフリー※<sup>27</sup>化などの住環境支援を進めます。また、外出に不便のある高齢者でも安心して暮らしていける公共交通サービスの支援や、地震や台風・豪雨といった災害へ備えるため、町民の安否確認や災害時の避難支援等の協力体制の構築を推進していきます。

また、感染症等の流行は、高齢者への健康被害の懸念は大きく、状況に応じた迅速な対応を実施し、高齢者の体調管理や安全確保に努めます。

#### (1) 居住の場の確保

##### ①居住の場の確保

事業概要	介護（予防）保険サービスにおける住宅改修などを通じて、高齢者が安心して住み慣れた家で暮らせる支援を行っています。
取組状況	高齢者の身体状況に合わせた改修を実施するために、住宅改修相談や情報提供を行っています。 施設の入所希望者にはサービス付き高齢者向け住宅等の情報提供を行っています。
課題	一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中で、介護と医療が連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが重要になってきています。
今後の方針	引き続き、住宅改修相談や情報提供を行い、自立した生活の支援をします。 施設の入所希望者にはサービス付き高齢者向け住宅等、様々な住まいの情報提供をしていきます。

<sup>27</sup> バリアフリー：

住宅建築用語としては、段差などの物理的な障壁の除去をいうが、福祉的にはより広く高齢者や障がい者などの社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

## (2) バリアフリー化の推進

### ①バリアフリーのまちづくり

事業概要	高齢者が安全・快適に生活できるよう、道路と歩道との段差の解消や、ユニバーサルデザイン※28の採用に努めます。
取組状況	道路、歩道の段差などは維持補修で対応し解消しています。また新設する際は、ユニバーサル製品を採用しています。
課題	ユニバーサルデザイン製品は、維持管理の観点から採用する個所が限られます。また町道にある段差などの解消は職員が全体を把握することが難しいのが現状です。
今後の方針	費用対効果や安全性を考慮し、今後もユニバーサルデザイン製品の採用推進を図ります。また段差の解消は現地を確認し維持補修で解消を図ります。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
施行距離(m) ※注)	471.1	427	0	100	100	100

※注) 施行距離の数値は、その年に新たに敷設した交通バリアフリー法に準拠したユニバーサルデザインの側溝の延長の距離です。

28 ユニバーサルデザイン：

できる限りすべての人が利用できるように、製品や建物、サービスなどを設計・デザインすること。年齢、性別、身体、国籍など人々が持つ様々な特性や違いを超えて、はじめから誰もが利用しやすいデザインを取り入れておこうとする考え方。

### (3) 災害・感染症対策の推進

#### ①地域における防災対策の推進

事業概要	災害時に一人で避難することが困難な要介護高齢者や障がい者等を対象に避難行動要支援者名簿を作成しています。また、町防災訓練への参加促進を図るとともに、要支援者対策として、車いすでの避難等の訓練を行っています。
取組状況	避難時に支援が必要なかたを対象に、避難行動要支援者名簿を毎年更新し、関係機関と共有しています。また、町総合防災訓練への参加促進を図るとともに、要請に応じて、要支援者が通う施設等での防災講話も実施しています。
課題	避難行動要支援者名簿に登載されたかたへの支援方法や防災訓練への更なる参加促進方法等を検討する必要があります。
今後の方針	避難行動要支援者名簿登載者への支援方法について研究を進めるほか、要支援者施設と連携し、防災講話の開催などを通じて防災意識の高揚に努めます。

#### ②介護事業所等の災害・感染症対策の推進

事業概要	介護事業所に対して、防災や感染症対策等の情報について周知啓発するとともに、防災訓練や自主点検の実施を促します。 また、介護事業所における災害や感染症の発生時に必要な物資について、関係部署と連携し備蓄や調達を整備を行います。 平時よりICT <sup>*29</sup> を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進します。
取組状況	災害や感染症対策等の情報について周知を行い、介護事業所の防災訓練に参加しました。感染症拡大防止の取組として、マスクや手袋、消毒液などの物資の配布を行いました。
課題	介護事業所に向けた災害時の対応について、明確化されていません。
今後の方針	感染症の適切な対応や、災害時の福祉避難所の開設など、地域の実情にあわせた取組ができるよう関係課や関係機関と連携していきます。介護事業所が行う手続きのICT化をすすめていきます。

<sup>29</sup> ICT :

「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

## (4) 高齢者の交通安全・防犯対策の強化

### ①高齢者の交通安全・防犯対策の強化

事業概要	<p>交通安全対策については、警察及び交通安全協会等の協働により、高齢者交通教室の開催や、全国及び県民交通安全週間における街頭指導を行っています。また、交通指導員による定期的な街頭指導も行っています。</p> <p>防犯対策については、消費生活センターとの協力による防犯講座や、安全安心まちづくり推進協議会主催のあいさつ運動を展開しています。</p>
取組状況	<p>警察等の関係機関と協働し、高齢者を対象に交通教室を開催しているほか、四半期ごとの交通安全運動を中心として街頭指導等を実施しています。また自動車誤発進防止装置設置費に対する補助制度を創設し、高齢者の自動車事故防止に努めています。</p> <p>防犯対策については、消費生活センター等の関係機関と協働した防犯講座を開催するほか、町お知らせメールを使用した防犯情報の提供や、特殊詐欺対策機器購入費に対する補助制度、家庭用防犯カメラの補助制度を創設し、高齢者の犯罪被害を未然に防ぐ取組を進めています。</p>
課題	<p>高齢者の関係する事故への対策を進めるほか、防犯対策について、特殊詐欺被害への対策を継続する必要があります。</p>
今後の方針	<p>補助制度の活用や町民に対する啓発をさらに進めることで、高齢者の関係する事故の減少及び犯罪被害の低減に努めます。</p>

## (5) 福祉サービスの充実

### ①老人日常生活用具給付等事業

事業概要	住民税非課税世帯である一人暮らし高齢者を対象に、日常生活の便宜を図るため、自己が所有する住宅に住宅用火災警報器が未設置の場合に給付しています。
取組状況	申請件数がないため令和元年度より事業内容を見直し、対象となる機器を火災報知器のみとし、一人暮らし高齢者宅の設置状況を確認するよう民生委員・児童委員へ依頼しています。
課題	事業内容の周知をしていく必要があります。
今後の方針	継続して、民生委員・児童委員が対象となり得るかたに声かけ等の協力により、設置の拡充に努めていきます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
年度	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
利用者数(人)	45	18	35	35	32	30

### ②生活管理指導短期宿泊事業

事業概要	要介護認定を受けていない高齢者等を対象に、居宅において世話をを行う介護者等が一時的にいないか、適切に行うことができないと認められる場合に、介護施設等において短期入所（原則7日間）を受け入れます。
取組状況	事業対象となる高齢者等を確認した場合、生命にかかわる可能性が高いため、速やかな対応をとれる体制を維持しています。
課題	短期間の入所が基本ですが、新たな入所先等を探す時間が必要となり長期化しています。
今後の方針	ここ数年申請者がいませんが、必要となった場合は緊急性が高いため、対応について関係機関との体制づくりを継続して確立していく必要があり、養護施設との連携を今後も強化していきます。 一時的に利用する事業のため、当事者にとって最も適当な事業へ繋げられるよう関係機関等の連携を強化していきます。

#### 【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
年度	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
利用者数(人)	0	0	0	1	1	1

③生活管理指導員派遣事業

事業概要	要介護認定を受けていない高齢者等を対象に、日常生活を支援することを目的として、ホームヘルパーを派遣し家事援助や生活相談等を行います。
取組状況	事業対象となる高齢者等を確認した場合、生命にかかわる可能性が高いため、速やかな対応をとれる体制を維持しています。
課題	対象事例が確認された際、速やかな対応をとれる体制を維持していく必要があります。
今後の方針	ここ数年申請者はいませんが、必要となった場合は緊急性が高いため、対応について、関係機関との体制づくりを継続して確立していく必要があります、関係事業者との連携を今後も強化していきます。 一時的に利用する事業のため、当事者にとって最も適当な事業へ繋げられるよう関係機関等の連携を強化していきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
利用者数(人)	0	0	0	1	1	1

## (6) 高齢者の移動手段の確保

### ①交通弱者への公共交通の対応

事業概要	<p>本町における主な交通手段は、自動車が大部分を占めていますが、徒歩や自転車以外に交通手段を持たない、いわゆる交通弱者（高齢者や子ども等）においては移動手段の確保が不可欠なため、持続可能な公共交通の維持に努めていきます。</p>
取組状況	<p>公共交通に関する住民アンケート及び地域懇談会による町民意向調査の結果を基に、令和3年3月に館林都市圏を構成する1市4町で「館林都市圏地域公共交通計画」を策定しました。当該計画では、まちづくりと一体となった持続可能な地域公共交通ネットワークの再構築が求められたことから、これまでの広域公共路線バス【邑楽～太田線】と【館林・邑楽・千代田線】を廃止し、東武鉄道小泉線を広域幹線軸と位置付けた上で、その補助系統として令和4年10月3日から町内循環線【右回り・左回り】の運行を開始しました。これにより広域移動は鉄道が担い、バスは町内と駅を結ぶ路線として役割を分担したことで、今後の公共交通の持続性を高めていきます。また、町内循環線の経路設定については、2箇所の鉄道駅のほか交通弱者の日用品等の買い物の交通手段として活用できるよう、町内の日用品等販売店舗と連絡させることにより利便性も高めていきます。なお、停留所まで行くことができない高齢者には、福祉タクシー券の交付を継続していきます。</p>
課題	<p>町内循環線として運行を開始した公共バスの1回あたり平均乗車人数は、1人未満となっている状況です。今後、利用者数の増加を図ることに合わせ運行本数などについて、利用実績の状況を基に対応を図る必要があります。館林都市圏では、人口減少及び少子高齢化が地域全体で進展しており、今後も公共交通においても広域で一体的な取組を続けていく必要があります。交通空白地域の対策については、支援措置の拡充を検討する必要があります。</p>
今後の方針	<p>公共交通の維持を図るために公共バスの事業形態の検証を継続的に実施し、運行事業者への支援を継続するとともに鉄道の利用者の実態の把握も行っていきます。みんなの講座を活用したバスの乗り方教室等を行うことで、公共バスの利用促進を図ります。広報・周知活動やICT等の活用による情報提供を図り、分かりやすい公共交通情報の提供を促進します。館林都市圏地域公共交通計画に基づき、まとまりのあるまちづくりと一体となった持続可能な公共交通ネットワークの形成を図ります。地域住民、民間ボランティア団体等の互助による輸送だけでなく、民間企業が行う工場への送迎バス、福祉タクシー等を活用し、地域全体で新たな移動手段の確保を目指します。</p>

②福祉タクシー推進事業

事業概要	高齢者のみの世帯等で移動手段がないかたや運転免許証を自主返納したかたを対象に、1枚400円のタクシー券を1か月4枚年間48枚交付します。
取組状況	利用者へのアンケートの実施や地域交通施策との調整を図りながら、制度の拡充を図ります。
課題	タクシー利用券の利用者の利便性の向上を図る必要があります。
今後の方針	高齢者の社会参加を促進するため、福祉タクシー推進事業を維持・拡充します。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
交付者数(人)	733	776	800	820	840	860

③外出支援サービス事業（社会福祉協議会）

事業概要	現在の福祉制度や介護サービスを利用できず、家族等の協力が得られなかったり、低所得世帯のかたを対象に、支援が必要な高齢者等の外出支援を有料で行っています。
取組状況	介護職員が従事者であり、介護保険事業の空いた時間に取り組んでいるため、対応できる件数が少なく、新規の利用者を受け入れることが難しい状況です。
課題	従事者及び車の確保が課題です。
今後の方針	ボランティアの組織づくりも含め、体制を整備し幅広く対応できるよう検討していきます。

【実績値と目標値】

区分	第8期（実績値）※令和5年度見込み			第9期（目標値）		
	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
利用者数(人)	7	4	3	5	10	20
延べ回数(回)	35	9	8	10	20	40

## 第6章 安定した介護保険制度の構築

### 1 介護保険制度の適正な運営

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を送ることができるようにするため、介護サービス体制の充実に努め、各サービスのニーズに応じた提供体制を確保していきます。

#### (1) 居宅サービス

高齢者が可能な限り在宅生活を継続できるよう、良質なサービスの確保に向けた施策を推進するとともに、充実が必要なサービス事業については、事業者の参入を促すことにより適切な居宅サービスを確保し、各種サービスの必要量の確保に努めます。

#### ①訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが要介護認定者宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行います。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(回)	2,773.6	2,680.3	2,890.9	3,082.6	3,162.2	3,375.1	3,542.3	4,071.5
(人)	135	133	136	141	149	159	184	208

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

#### ②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

自宅において、浴槽での入浴が困難で、通所系サービスも利用できない要介護認定者・要支援認定者宅へ、事業者が浴槽を用意して訪問し、入浴の介護を行います。

要介護認定者については、利用者の動向を把握しながら、利用者数が増加した場合にも対応できるよう、体制の整備を図ります。

※要支援認定者については、利用実績がないため、本計画のサービスは見込んでいませんが、利用希望があった場合には円滑に利用できるよう対応します。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(回)	61	58	56	54	54.8	55.2	71.7	82.8
(人)	11	10	10	10	10	10	13	15
予防給付(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

③訪問看護／介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師や理学療法士・作業療法士等が要介護認定者・要支援認定者宅を訪問し、療養上の世話または診療の補助を行います。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(回)	668.6	654.0	680.8	721.3	745.5	788.5	894.2	1019.1
(人)	72	67	75	81	84	89	101	115
予防給付(回)	200.3	171.7	204.1	242.9	242.9	253.6	294.5	331.0
(人)	27	25	25	28	28	29	34	38

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士等が要介護認定者・要支援認定者宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(回)	113.1	88.2	228.6	228.7	236.2	259.7	306.6	342.3
(人)	11	8	26	27	28	30	36	40
予防給付(回)	25.3	18.0	7.8	7.0	10.5	10.5	14	14
(人)	4	3	4	4	5	6	8	8

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が要介護認定者・要支援認定者宅を訪問し、療養上の管理と指導を行います。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	109	120	121	121	126	132	150	172
予防給付(人)	10	6	4	4	4	4	5	5

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## ⑥通所介護（デイサービス）

要介護認定者が特別養護老人ホームやデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護を受けるとともに、レクリエーションや機能訓練を行います。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(回)	3,448	3,584	3,572	3,548	3,684.7	3,935.5	4,535.8	5,187
(人)	257	271	275	280	295	315	363	415

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

## ⑦通所リハビリテーション（デイケア）／介護予防通所リハビリテーション

医師の指示に基づき、要介護認定者・要支援認定者が介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行います。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(回)	492.9	504.3	380.6	420.4	417.0	413.6	436.4	444.2
(人)	51	51	43	51	51	51	54	55
予防給付(人)	21	21	21	21	21	21	23	26

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

## ⑧短期入所生活介護（ショートステイ）／介護予防短期入所生活介護

要介護認定者・要支援認定者が特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所し、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練が受けられます。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(日)	775.2	829.8	912.9	1,004.2	1,098.7	1,136.4	1,342.2	1,509.6
(人)	60	58	59	61	66	68	80	90
予防給付(日)	21.6	14.2	20	18	18	22.5	22.5	27
(人)	4	2	4	4	4	5	5	6

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
日数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

⑨短期入所療養介護（医療型ショートステイ）／介護予防短期入所療養介護

要介護認定者・要支援認定者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練が受けられます。

要介護認定者については利用者の動向を把握しながら、利用者数が増加した場合にも対応できるよう、体制の整備を図っていきます。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(日)	39.3	34.7	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	9.1
(人)	4	4	2	2	2	2	2	3
予防給付(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
日数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

要介護認定者・要支援認定者の日常生活の自立を助けるための用具や、機能訓練のための用具を貸し出します。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	294	293	310	327	347	363	417	477
予防給付(人)	109	122	128	135	143	150	172	196

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

⑪特定福祉用具購入／特定介護予防福祉用具購入

要介護認定者・要支援認定者が福祉用具のうち、トイレ、入浴関連等の福祉用具を購入した場合にその費用の一部を支給します。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	4	4	4	4	4	4	4	4
予防給付(人)	1	1	1	1	1	1	1	1

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## ⑫住宅改修／介護予防住宅改修

要介護認定者・要支援認定者の居宅での自立した生活や介護を支援するため、段差の解消や手すりの取り付け、引き戸等への扉の取り替えなど、小規模な住宅改修を行った場合、費用の一部を支給します。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(人)	2	4	4	4	4	4	4	4
予防給付(人)	2	2	1	1	1	1	1	1

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## ⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している要介護認定者・要支援認定者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(人)	21	18	17	17	17	17	20	21
予防給付(人)	3	1	1	1	1	1	1	1

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## ⑭居宅介護支援／介護予防支援

要介護認定者・要支援認定者が居宅において適切な介護サービスを受けられるよう、居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所が心身の状況や置かれている環境、本人や家族の意向等を踏まえ、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(人)	449	456	466	478	504	542	626	714
予防給付(人)	142	147	149	153	162	174	200	228

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービスです。

サービス必要量に配慮した基盤の整備を図り、身近な地域で生活を継続できるよう、サービス提供体制の確保に努めます

### 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認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

※ 現在、町内にサービス提供事業者はありませんが、利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後検討していきます。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

### ②夜間対応型訪問介護

夜間において定期的な巡回訪問もしくは通報を受けて、介護福祉士等によって入浴、排せつ、食事等の介護など、日常生活上の支援を行います。

※ 現在、町内にサービス提供事業者はありませんが、利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後検討していきます。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## ③認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護認定者・要支援認定者がデイサービスセンター等に通い、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を行います。

※現在、町内に2か所整備されています。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(回)	121.4	116.3	114.7	105.5	105.9	122.7	139.9	156.1
(人)	8	8	8	8	8	9	10	11
予防給付(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

## ④小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護認定者・要支援認定者が通所サービスを中心に訪問や泊まりを組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。

※現在、町内に2か所整備されています。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(人)	28	29	28	28	28	28	32	36
予防給付(人)	3	2	2	3	3	3	2	2

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

⑤認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護認定者・要支援認定者が共同生活を営む住居で、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活上の世話と機能訓練を行います。

※ 現在、町内に2か所整備されています。

※ 要支援認定者の利用実績はありませんが、要介護認定者の利用者数は横ばいです。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(人)	35	37	38	38	38	38	44	46
予防給付(人)	1	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している要介護認定者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

※ 現在、町内にサービス提供事業者はありませんが、利用ニーズの動向や地域特性を考慮して、今後検討していきます。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の介護老人福祉施設に入居している要介護者に対して入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

※ 現在、町内に1か所整備されています。

なお、地域密着型介護老人福祉施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として機能が重点化され、新規入所者は原則、要介護3以上となっています。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(人)	28	26	23	29	29	29	30	33

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## ⑧看護小規模多機能型居宅介護

要介護者に対して、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複合型事業所において組み合わせて提供するサービスです。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付 (人)	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## ⑨地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模の通所介護で、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

※平成 28 年度から通所介護より移行したサービスです。

区分	実績		見込	推計				
	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 12年度
介護給付(回)	188.0	167.4	249.3	294.5	294.5	324.8	353.1	416.8
(人)	19	19	25	27	27	30	33	39

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
日数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

### (3) 施設サービス

#### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所定員が30人以上の施設で、常時介護を要する入所者に、施設サービス計画に基づき、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等を行います。

※ 在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として、新規入所者は原則、要介護3以上となっています。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	131	123	117	131	131	131	142	169

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

#### ②介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、入所しているかたに看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

※ 現在、町内に1か所整備されています。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	50	51	50	60	65	70	70	74

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

#### ③介護医療院（介護療養型医療施設含む）

新たな介護保険施設として創設された医療と介護の連携による施設です。日常的な医学管理や終末期の医療・看護・介護を行う看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設となります。

区分	実績		見込	推計				
	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12年度
介護給付(人)	3	5	6	6	6	6	8	8

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
人数は1月当たりの利用者数

## (4) 介護保険事業費の推計

## ①介護予防サービス給付費の推計

(単位：千円)

サービス名称	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	9,786	9,786	10,198	11,869	13,322
③介護予防訪問リハビリテーション	207	310	310	414	414
④介護予防居宅療養管理指導	444	444	444	553	553
⑤介護予防通所リハビリテーション	7,809	7,809	7,809	8,587	10,577
⑥介護予防短期入所生活介護	1,539	1,539	1,923	1,923	2,308
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	11,842	12,546	13,166	15,090	17,200
⑨特定介護予防福祉用具購入費	162	162	162	162	162
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	1,289	1,289	1,289	1,289	1,289
(2) 地域密着型介護予防サービス					
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	3,202	3,202	3,202	1,550	1,550
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修	1,446	1,446	1,446	1,446	1,446
(4) 介護予防支援	8,345	8,835	9,490	10,908	12,435
予防給付費計(小計)	46,071	47,368	49,439	53,812	61,277

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

(注) 千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

②介護サービス給付費の推計

(単位：千円)

サービス名称	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>					
①訪問介護	100,198	106,758	113,995	132,798	149,503
②訪問入浴介護	7,866	7,987	8,048	10,445	12,071
③訪問看護	40,142	41,353	43,739	49,511	56,445
④訪問リハビリテーション	7,733	7,972	8,815	10,344	11,576
⑤居宅療養管理指導	11,128	11,591	12,144	13,790	15,823
⑥通所介護	338,839	351,929	376,224	433,531	496,028
⑦通所リハビリテーション	42,950	42,664	42,378	44,296	45,698
⑧短期入所生活介護	99,328	108,727	112,436	133,082	149,613
⑨短期入所療養介護（老健）	916	916	916	916	916
⑩短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
⑪福祉用具貸与	57,959	61,648	64,285	73,896	84,568
⑫特定福祉用具購入	1,357	1,357	1,357	1,357	1,357
⑬特定施設入居者生活介護	43,640	43,640	43,640	51,319	54,273
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	26,756	26,756	29,567	32,093	38,205
④認知症対応型通所介護	15,035	15,100	17,366	20,170	22,338
⑤小規模多機能型居宅介護	64,384	64,384	64,384	74,030	82,712
⑥認知症対応型共同生活介護	108,681	108,681	108,681	126,118	131,777
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96,706	96,706	96,706	101,361	111,524
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 住宅改修	6,519	6,519	6,519	6,519	7,916
(4) 居宅介護支援	77,989	82,138	88,306	102,120	116,458
<b>(5) 施設サービス</b>					
①介護老人福祉施設	404,760	404,760	404,760	439,107	521,832
②介護老人保健施設	197,574	214,625	231,200	231,200	231,200
③介護医療院	26,854	26,854	26,854	35,928	35,928
介護給付費計（小計）	1,777,314	1,832,916	1,902,320	1,902,320	2,123,931

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

(注) 千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。

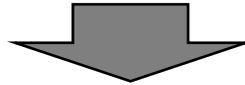
③標準給付費と地域支援事業費の推計

(単位：千円)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
標準給付費見込額	1,911,803	1,970,886	2,045,826	2,284,312	2,572,454
総給付費	1,823,385	1,880,284	1,951,759	2,177,743	2,402,713
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	47,754	48,934	50,805	57,557	65,367
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	33,861	34,697	36,024	40,812	46,350
高額医療・高額介護合算サービス費 等給付額	5,249	48,934	5,585	6,327	7,186
算定対象審査支払手数料	1,552	1,590	1,651	1,870	2,124
地域支援事業費	122,763	128,340	131,945	135,694	141,268
介護予防・日常生活支援総合事業費	76,584	80,785	82,974	91,688	98,221
包括的支援事業・任意事業費	41,976	43,235	44,532	39,915	38,956
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,204	4,320	4,439	4,091	4,091

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

(注) 千円以下を四捨五入しているため、合計数値が合わない場合があります。



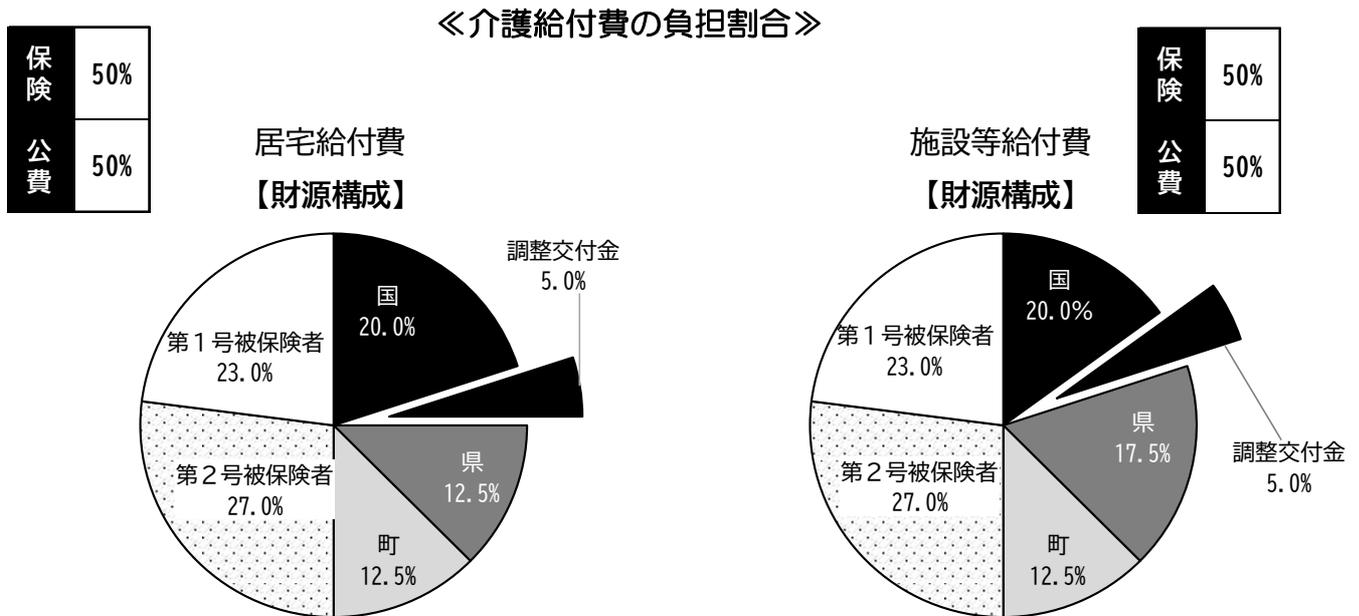
令和6年度(2023年度)～令和8年度(2027年度)		
標準給付費	地域支援事業費	合計見込額
5,928,515千円	383,048千円	6,311,563千円

給付費の推計は11月1日時点、計画案の見込み値

### (5) 介護保険財源の仕組み

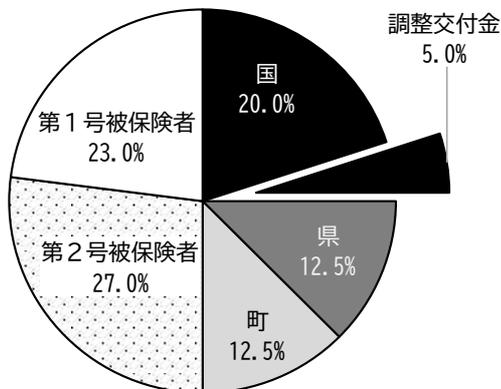
利用者の自己負担額を除いた介護給付費の財源については、50%を公費、残り50%を保険料で賄うこととなっています。

地域支援事業費の財源については、介護予防・日常生活支援総合事業は居宅給付費と同様の財源構成となりますが、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者は負担せず、その分は公費で賄うこととなっています。



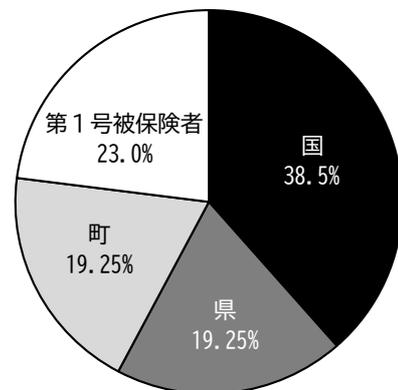
**《地域支援事業費の負担割合》**

介護予防・日常生活支援総合事業  
【財源構成】



○費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

保活的支援事業・任意事業  
【財源構成】



○費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。  
(国：都道府県：市町村＝2：1：1)

## (6) 介護保険料基準額の算出

### ①介護保険料改定の経緯と第8期介護保険料の見込み

介護保険制度では、3年ごとに制度を見直し、介護報酬と保険料の改定が行われます。

現在推計中

- ※ 標準給付費等：  
令和6年度から令和8年度の給付費及び地域支援事業費の合計額。
- ※ 調整交付金見込交付割合：  
本町と全国との前期高齢者（65歳から74歳）と後期高齢者（75歳以上）の加入者の割合や、高齢者の所得状況の格差を調整した割合。
- ※ 所得段階別加入割合補正後被保険者数：  
基準額の割合によって補正した令和6年度から令和8年度までの被保険者数。

②第1号被保険者の保険料月額基準額の設定

所得段階	対象者	割合	保険料(月額)
第1段階	生活保護を受給している人 老齢福祉年金受給の人で本人及び世帯全員が町民税非課税の人 本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下の人	<p style="font-size: 2em;">現在 推計中</p>	
第2段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人		
第3段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が120万円を超える人		
第4段階	本人が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円以下でかつ世帯に町民税課税者がいる人		
第5段階	本人が町民税非課税で、本人の合計所得金額と課税対象年金収入額の合計が80万円を超え、かつ世帯に町民税課税者がいる人		
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の人		
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人		
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人		
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上の人		

## (7) 介護保険制度の適正・円滑な運営（邑楽町介護給付適正化計画）

国の指針や群馬県介護給付適正化計画に基づき適正化事業について取り組んでいます。適正化を実施することで利用者に対する適切な介護サービスを確保することにつながり、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで、適正で持続可能な介護保険制度の運営を目指します。

### ①第8期の取組

「要介護認定の適正化」は認定調査票の全件点検を実施し、調査の平準化や認定調査員の調査精度の向上に努めました。「ケアプラン点検」はケアプランアドバイザー制度の活用を通じてケアプランの点検に努めました。「住宅改修、福祉用具購入への点検」は全件点検を実施し適正化に努めました。「医療情報との突合・縦覧点検」及び「介護給付費通知」は計画どおり実施され、給付費の適正化に努めました。

### ②第9期の実施方法と目標

国の指針や群馬県介護給付適正化計画に基づき、介護給付適正化計画を「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編し、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

#### 要介護認定の適正化

内容	実施方法	目標
全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査票の点検</li> <li>認定調査員への指導、情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定調査票の全件点検</li> </ul>

#### ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検

内容	実施方法	目標
運営指導時等におけるケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の申請資料点検のほか、国保連合会の帳票等による点検を行うことにより、自立支援に資するとともに適正なサービス提供を促す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検</li> <li>住宅改修・福祉用具点検</li> <li>国保連合会の帳票等による点検</li> <li>点検結果の他の事業所への周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検</li> <li>1事業所1件以上住宅改修、福祉用具点検</li> <li>申請資料の全件点検</li> </ul>

#### 医療情報との突合・縦覧点検

内容	実施方法	目標
点検により介護報酬請求の誤りを発見し、事業所の指導や給付の適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保連合会の帳票等による医療情報との突合及び縦覧点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果が見込まれる帳票の全件点検</li> </ul>

## (8) 保険料・利用料の負担軽減

本計画においても、一定の軽減措置を講じることができるよう、被保険者及び利用者の実情も踏まえながら、低所得者に配慮した対応を実施します。

### ①保険料の所得段階

本計画では前計画と同様に、被保険者の負担能力に応じた9段階の保険料率を設定します。

### ②支払負担の軽減

#### ○ 高額介護（介護予防）サービス費の支給

世帯内で同じ月に利用したサービスにかかる利用者負担額が限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

#### ○ 高額医療・高額介護合算サービス費の支給

介護保険と医療保険の上限額を適用した後に、世帯内で1年間の自己負担合計額が限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

#### ○ 居住費・食費の負担限度額の軽減

低所得者の施設利用が困難とならないよう、申請により居住費・食費は負担限度額までの自己負担となります。超えた分は公費で負担します（特定入所者介護サービス費）。

#### ○ 社会福祉法人等による介護保険サービスにかかる利用者負担軽減

社会福祉法人等が提供する介護保険サービスを利用する低所得者を対象に、利用者負担額の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を減免します。

#### ○ 低所得の障がい者のための負担軽減

一定の要件を満たしたかたが障害者ホームヘルプサービスに相当するサービスを介護保険で利用する場合、利用者負担分が軽減されます。

## (9) 介護保険制度の質的向上

### ① 広報体制の充実

高齢者やその家族に分かりやすい情報提供に努めます。介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、広報紙やホームページ等様々な広報媒体を活用し町民への制度周知に取り組みます。

### ② サービス事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、保険者の立場から事業者に対する指導・助言を適宜行います。また、介護サービス事業者の法令遵守等の体制整備や事業者への立ち入り調査など不正への防止体制の構築を図ります。

### ③ 介護認定審査体制の充実

介護認定審査会は、公平・公正な認定を行うための重要な役割を担っています。そのため本町では、近隣市町と共同設置した「館林市外五町介護認定審査会」の充実に努め、認定審査会の委員の確保、公平な判定、認定事務の効率化を推進します。

### ④ 介護サービス基盤の整備

国が進める地域包括ケアシステムにおいては、在宅介護を中心とした支援の充実を図る方向にあるため、本町においても医療の充実や地域支援事業の充実により、在宅介護を基本としたサービスの展開を推進します。

### ⑤ 共生型サービス

訪問介護や通所介護（地域密着型を含む）、通所リハビリテーション、短期入所生活介護などについては、高齢者や障がい者（児）が共に共有できる「共生型サービス」として位置づけられています。本町においても地域の実情を踏まえながら、利用者の視点に立ったサービス提供体制の整備に努めます。

## 第7章 計画の推進と進捗管理

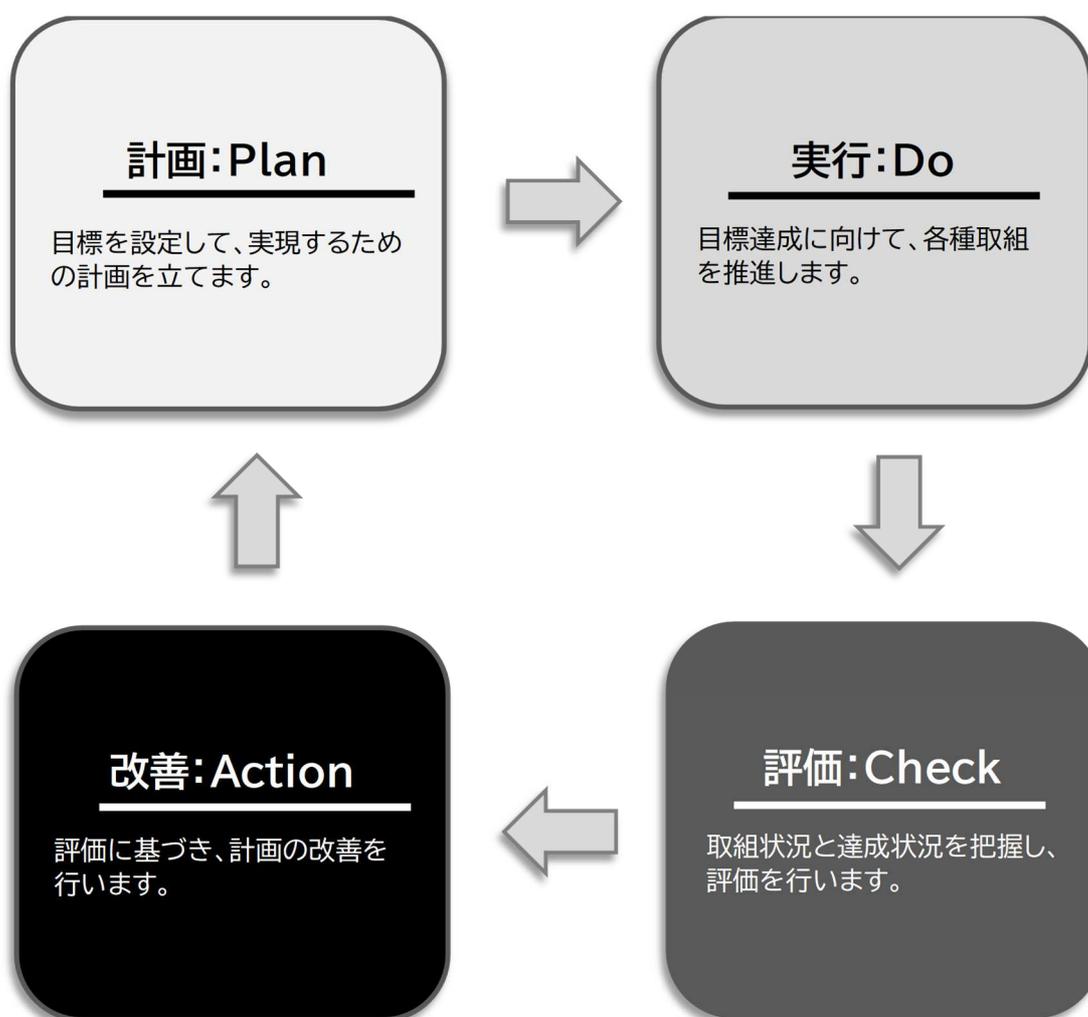
---

### (1) 計画の推進体制

保健・福祉・医療・介護等の各関係機関が連携し、支援を必要とする高齢者のニーズの把握や適切なサービスの提供を行うとともに、情報交換や各サービス等の調整を図ります。

### (2) 進捗管理

本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等との連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、「邑楽町介護保険運営協議会」で点検・把握・評価を行っていくものとします。



# 資料編

---