

神河町高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

兵庫県 神河町

はじめに

現在、わが国は他の先進国に例を見ないスピードで少子高齢化と人口減少が進んでいます。国は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見据え、介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を展開してきています。



神河町（以下本町といいます。）では、令和5年10月1日現在65歳以上の高齢者が人口全体の38.7%であり、今後も高齢化率は緩やかに上昇する見込みです。

本町においても高齢化率の上昇にともない、独居高齢者、高齢者夫婦の増加及び認知症の人の増加も見込まれ、介護ニーズは一層増加することが予想されます。同時に、担い手となる生産年齢人（15歳～64歳）の割合が減少傾向にあり、今後の介護人材不足が懸念され、福祉・介護人材の確保も大きな問題となっています。

このような中、本町では「共にささえる 安心・健康・いきいき かみかわ」を基本理念とし、第8期では地域包括ケアシステムの深化に取り組んできました。そして更に深化・推進するため、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とする「神河町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画では、一つ目に神崎支庁舎に配置する地域包括支援センターと地域医療の中核拠点である公立神崎総合病院を軸に、医療と介護の連携、高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止、認知症施策の推進、二つ目に生産年齢人口の減少など働く世代の減少を見据え、元気な高齢者がこれまでに培った能力や経験を活かし、健康で意欲を持ちながら活躍できる生涯活躍の推進、三つ目に社会福祉協議会をはじめとした多様な主体と協働し、すべての町民、関係者が地域の問題、課題を「我が事」として捉え、支え手、受け手の関係を超え、多様な担い手がつながり、支えあい・助け合いながら暮らすことができる地域共生社会の推進に向けて取り組んでいきます。

最後になりましたが、この計画の策定に当たり、審議にご尽力いただきました神河町介護保険事業計画策定委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただいた町民の皆様、関係機関各位に厚くお礼申し上げますとともに、今後も計画の推進に一層のご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

神河町長 山名 稔悟

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 国の第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	2
3 兵庫県による市町介護保険事業計画の基本指針	4
4 計画の位置づけ	6
5 計画の期間	7
6 計画策定体制	7
7 日常生活圏域の設定	8
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
1 神河町の現状	9
2 アンケート調査結果等からみえる現状	14
3 課題のまとめ	21
第3章 計画の基本方針	24
1 基本理念	24
2 基本目標	25
3 施策体系	27
第4章 施策の展開	29
1 生涯活躍の推進	29
2 安心して暮らせるまちづくり	32
3 健康づくりと介護予防の推進	35
4 認知症施策の推進	40
5 地域包括ケアシステムの深化	46
6 多様な人材の確保	57
第5章 介護保険サービスの見込み	59
1 人口及び要支援・要介護認定者の推計	59
2 高齢者人口等の推計	60
3 居宅・介護予防サービス	61
4 地域密着型サービス	68
5 施設サービス	73
6 居宅介護支援・介護予防支援	75
7 介護予防・日常生活支援総合事業	75
8 保険料の算出	77
第6章 計画の推進	83
1 計画の推進体制	83
2 計画の進捗管理	84

3	計画の情報発信	84
4	評価指標	85
資料編		86
1	計画の策定経過	86
2	神河町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	87
3	神河町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	89
4	用語解説	90

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20年が経過し、全国でも介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

認知症や独居又は高齢者のみの世帯等に対する医療や介護の問題、更に介護サービスの利用や給付費の増加による費用負担、介護人材不足等の問題はこれまで以上に拡大していくと予想されます。

このため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心した暮らしを営むため、介護サービスの基盤の整備や地域の高齢者介護を支える人的支援基盤の確保、そして医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービスを一体的に提供していく事が必要です。加えて介護給付費等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの強化など、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むことが重要となります。

また、新型コロナウイルス感染症への対応や全国的に発生した様々な災害を教訓として、感染症や災害が発生した場合であっても、地域の見守りや支え合い、助け合いが継続されること、また、必要な介護サービスの提供が途切れることがないよう、関係機関や介護サービス事業者との連携強化等が求められています。

本町では、高齢者福祉および介護に関する施策を総合的に推進するため、法律に基づき3年を1期とする「神河町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」策定してまいりました。令和5年度に第8期計画の計画期間（令和3年度～令和5年度）が終了することから、国や兵庫県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、「神河町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定するものです。

2 国の第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国による第9期介護保険事業計画の基本指針におけるポイントとして、以下の内容が示されています。（令和5年7月10日 社会保障審議会介護保険部会資料より引用）

（１）基本的考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都心部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に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施策や目標の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となる。

（２）見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の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の重要性
 - ・ 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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、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捉えることが重要
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ・ 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 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

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

3 兵庫県による市町介護保険事業計画の基本指針

兵庫県による市町介護保険事業計画策定の基本指針として、以下の内容が示されています。

(1) 市町計画の基本的な考え方

- (1) 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と地域共生社会の実現
- (2) 認知症施策の推進
- (3) 現状分析及び計画の達成状況の評価等
- (4) 第1号被保険者保険料の設定
- (5) 保健医療計画をはじめとする他計画との調和等

(2) 計画策定において考慮すべきこと

- (1) 介護サービスの充実強化
 - ① 施策立案・運用の手法（PDCAサイクルの推進）
 - ② 地域共生社会の実現
 - ③ 「介護離職ゼロ」を目指した介護サービス基盤の整備
 - ④ 在宅でのサービスの整備促進
 - ⑤ 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）の整備
 - ⑥ 有料老人ホーム等への特定施設入居者生活介護の指定
 - ⑦ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- (2) 高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくり
 - ① 介護予防・生活支援の基盤整備の推進
 - ② 地域ケア会議の推進
 - ③ 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化
 - ④ 介護に取り組む家族等への支援への充実
 - ⑤ 高齢者虐待防止対策の推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施
 - ① 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等庁内各部局間の連携体制整備

- ② 事業の企画・関係団体との連携
- ③ 介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組の実施

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- ① 認知症予防・早期発見の推進
- ② 認知症医療体制の充実
- ③ 認知症地域支援ネットワークの強化
- ④ 認知症支援・ケア人材の養成
- ⑤ 若年性認知症対策の推進

(6) 高齢者の住環境の整備

- ① サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームの設置状況を勘案した整備
- ② 高齢者の住み替え支援

(7) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

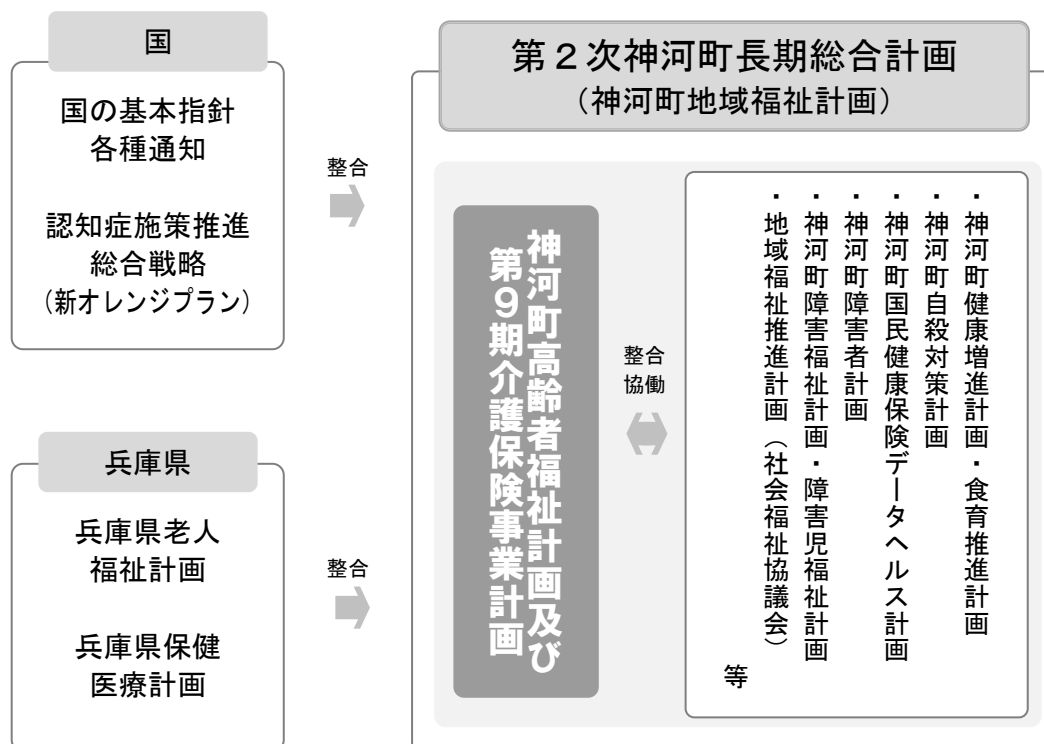
- ① 介護人材の数等の推計
- ② 人材の確保に向けた取組の推進
- ③ ボランティア組織の育成等

4 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める「市町村老人福祉計画」、及び介護保険法第117条第1項に定める「市町村介護保険事業計画」、及び成年後見制度利用促進法第14条第1項で定める「成年後見制度利用促進基本計画」を一体的に策定したものです。

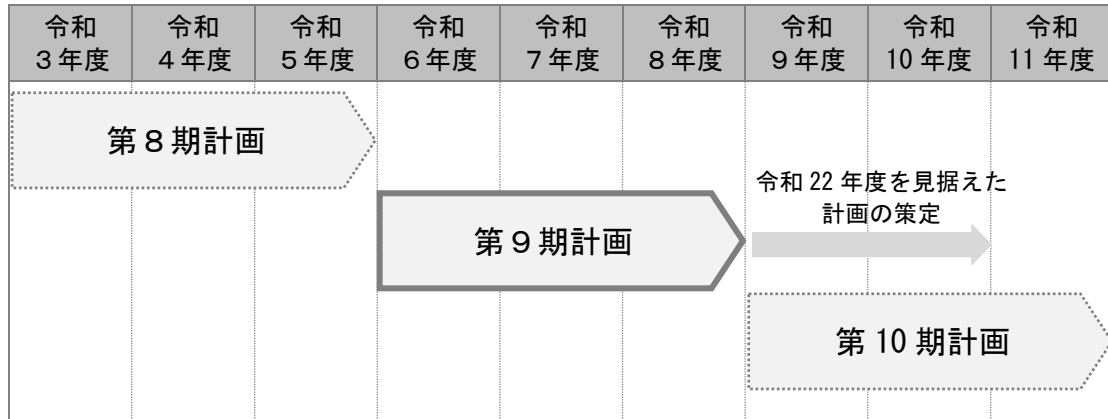
本計画は、上位計画である神河町長期総合計画や町の関連する福祉、保健分野の計画、国・県の計画との整合性を図ったものとします。

団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を見据え、第6期計画から段階的に構築している地域包括ケアシステムの評価・点検を実施し、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制の構築を目指す計画とします。



5 計画の期間

「介護保険事業計画」を、介護保険法の規定により3年を一期として定める必要があることから、本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。



6 計画策定体制

（１）計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、介護関係者、福祉関係者、被保険者の代表、行政関係者で構成する「神河町介護保険事業計画策定委員会」により検討を行いました。

（２）高齢者等実態調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「健康とくらしの調査」および「在宅介護実態調査」を実施しました。

種別	①健康とくらしの調査	②在宅介護実態調査
調査対象	一般高齢者、総合事業対象者、要支援者	要支援・要介護認定者
配布、回収方法	郵送で配布、郵送で回収	訪問調査員が聞き取り調査
配布数	2,100件	121件
有効回答数	1,523件	121件
有効回答率	72.5%	100%

(3) グループワークの実施

本町の高齢者福祉、介護保険に係る課題を関係者から直接把握するために、第1回神河町介護保険事業計画策定委員会において、グループワークを実施しました。

(※とりまとめ結果は、19頁・20頁参照)

7 日常生活圏域の設定

市町村介護保険事業計画では、住民が日常生活を営むために行動している範囲ごとに区分した日常生活圏域を設定し、その範囲内で保健・医療・福祉サービス等の利用が完結するようにサービス基盤の整備を進めることとされています。

本町においては地理的条件、人口、交通事情、介護関連施設や事業所の整備状況、その他の条件を総合的に勘案し、前計画に引き続き、町全体を1圏域として設定し、さらに、町全体を中心部（「栗賀・大山・寺前圏域」）と3つの谷の山林部（「長谷・川上圏域」「上小田・南小田圏域」「越知谷圏域」）の4圏域に分類します。



第2章 高齢者を取り巻く状況

1 神河町の現状

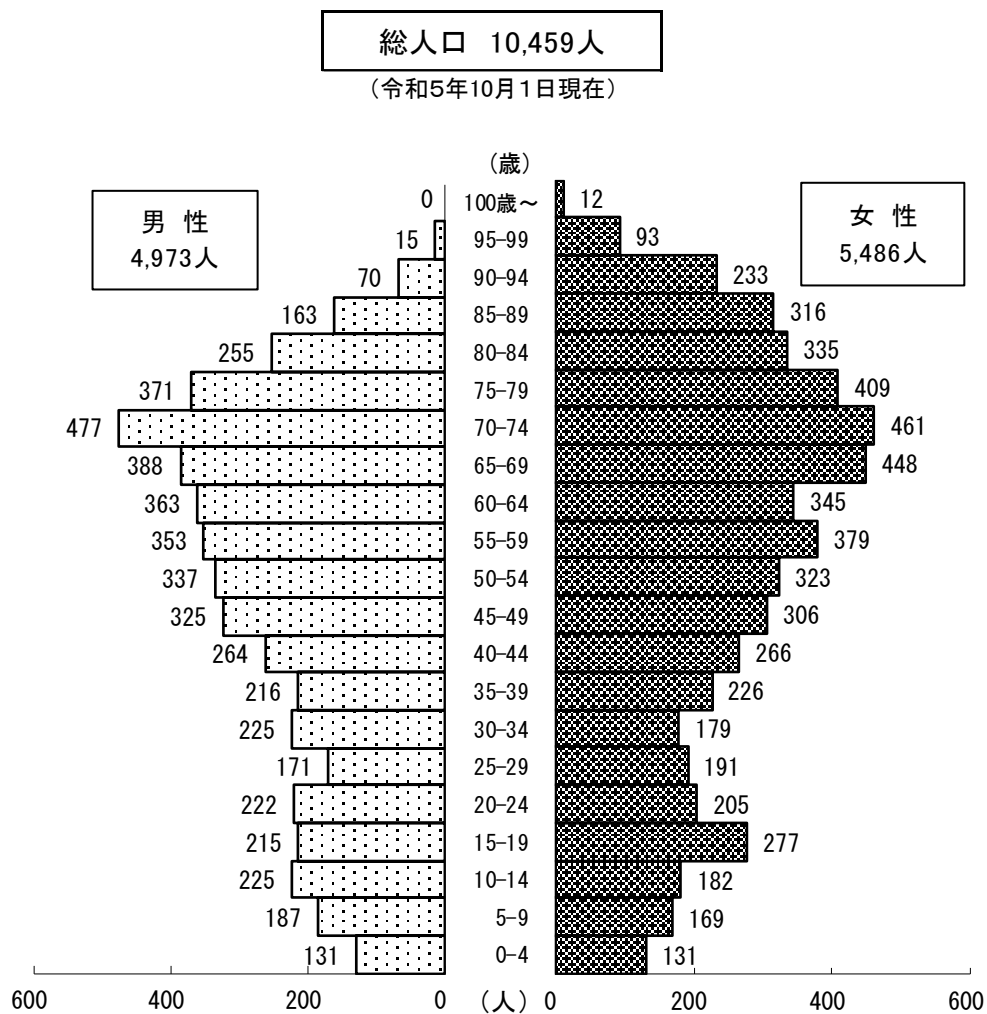
(1) 人口構成

本町の令和5年10月1日現在の人口は、男性4,973人、女性5,486人の合計10,459人です。

年齢階層別にみると、男女ともに「70～74歳」が最も多く、次が「65～69歳」です。

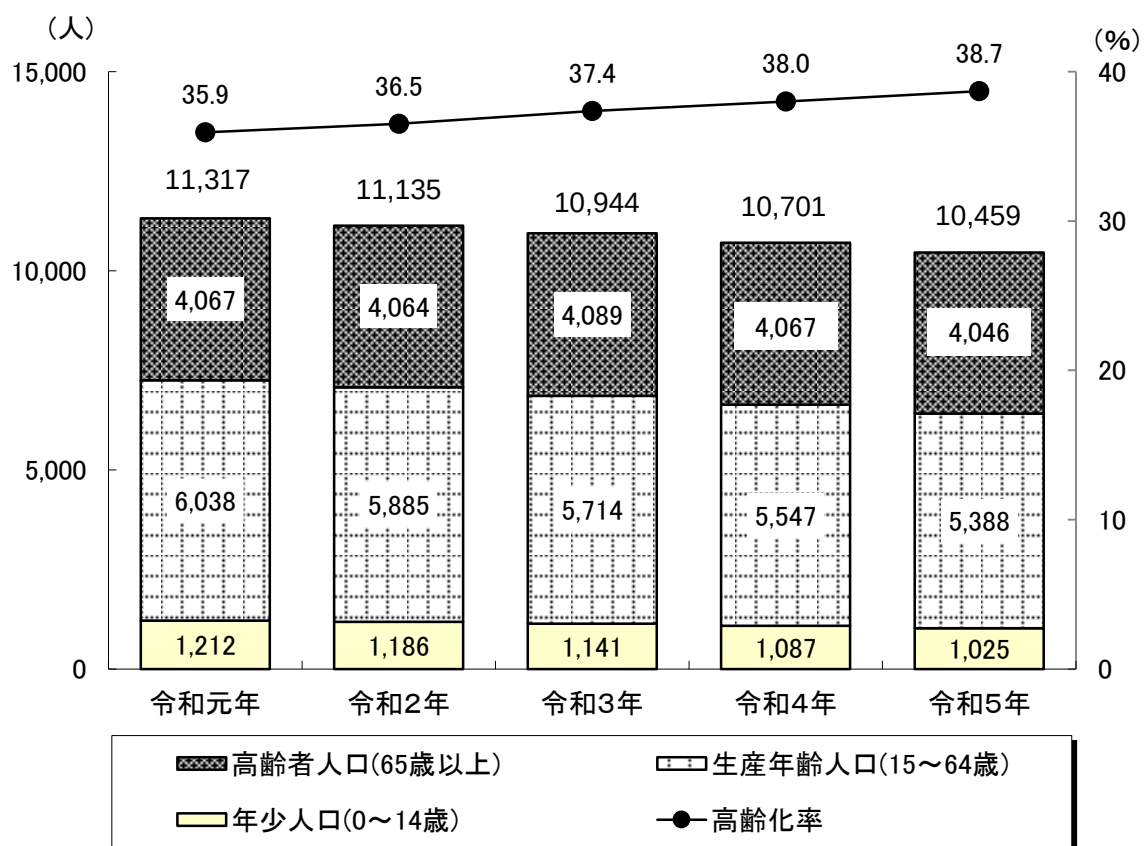
また、「70～74歳」から30歳代にかけて、年齢が低くなるほど人口が少なくなっており、また「10～14歳」以下も減少しています。

■人口ピラミッド



(2) 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は、年々減少しており、令和元年から令和5年にかけて、858人(7.6%)減っています。一方で高齢者人口はほぼ横ばいで推移しており、高齢化率は増加しており、令和5年は38.7%で、令和元年から令和5年にかけて、2.8ポイント上昇しています。



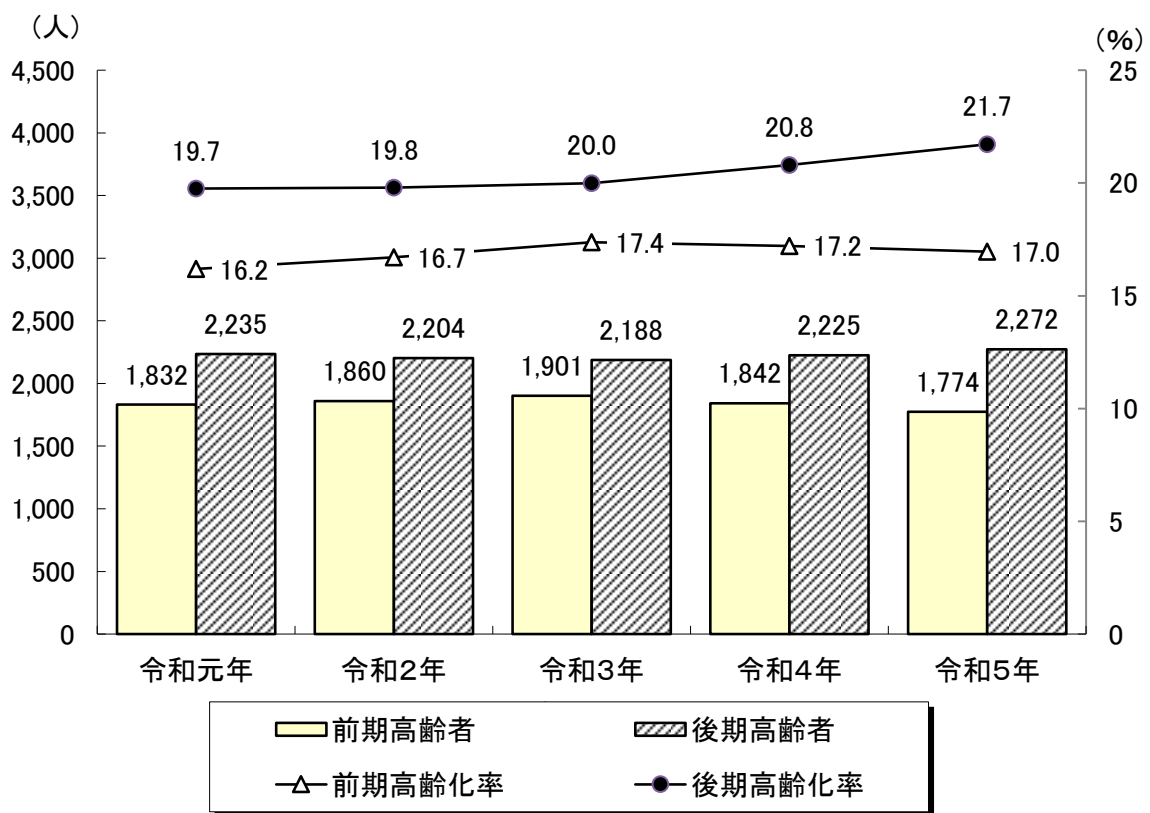
資料：地域包括ケア見える化システム

(3) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳を見ると、前期高齢者（65～74歳）人口は、令和3年以降、減少傾向にあり、令和5年に1,774人となっています。

後期高齢者（75歳以上）人口は増減を繰り返しており、令和5年に2,272人となっています。

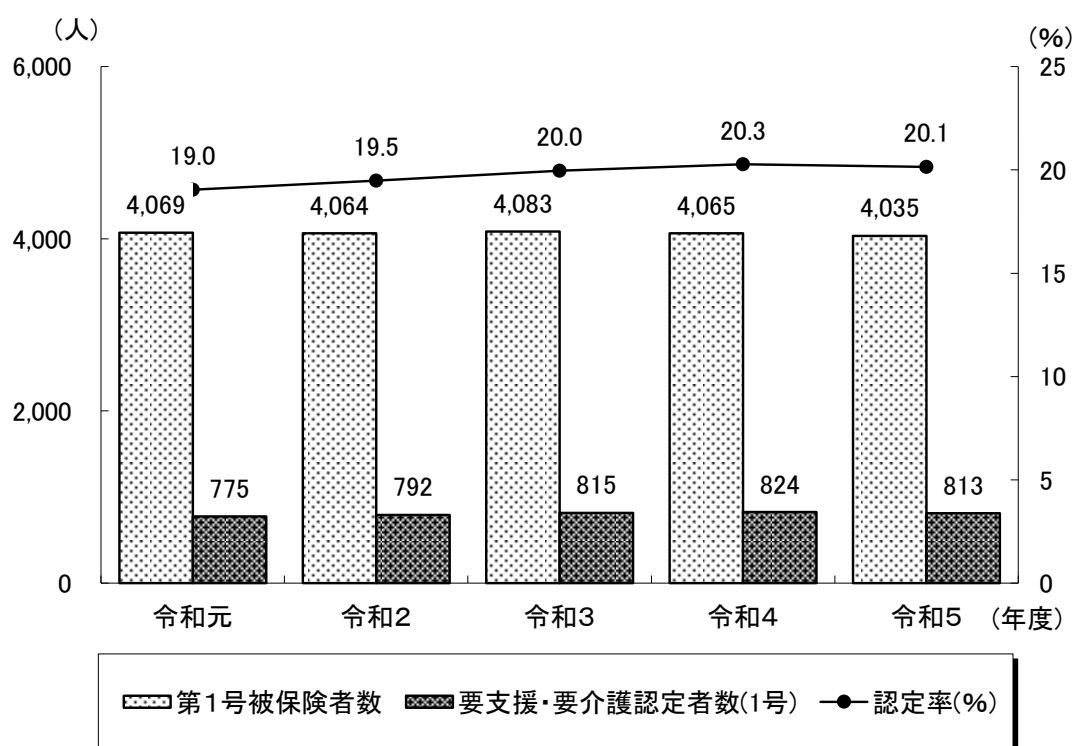
総人口に対する前期高齢者人口と後期高齢者人口の割合を見ると、前期高齢者の割合は、令和3年以降低下していますが、後期高齢者の割合は、上昇しています。



資料：地域包括ケア見える化システム

(4) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

本町の要支援・要介護認定者数(第1号)は、令和5年に813人となっています。令和元年度から令和4年度にかけて増加していましたが、令和5年にはやや減少しました。これに伴い、認定率(第1号被保険者数に占める割合)も、19.0%から20.3%に上昇しましたが、令和5年には20.1%となっています。

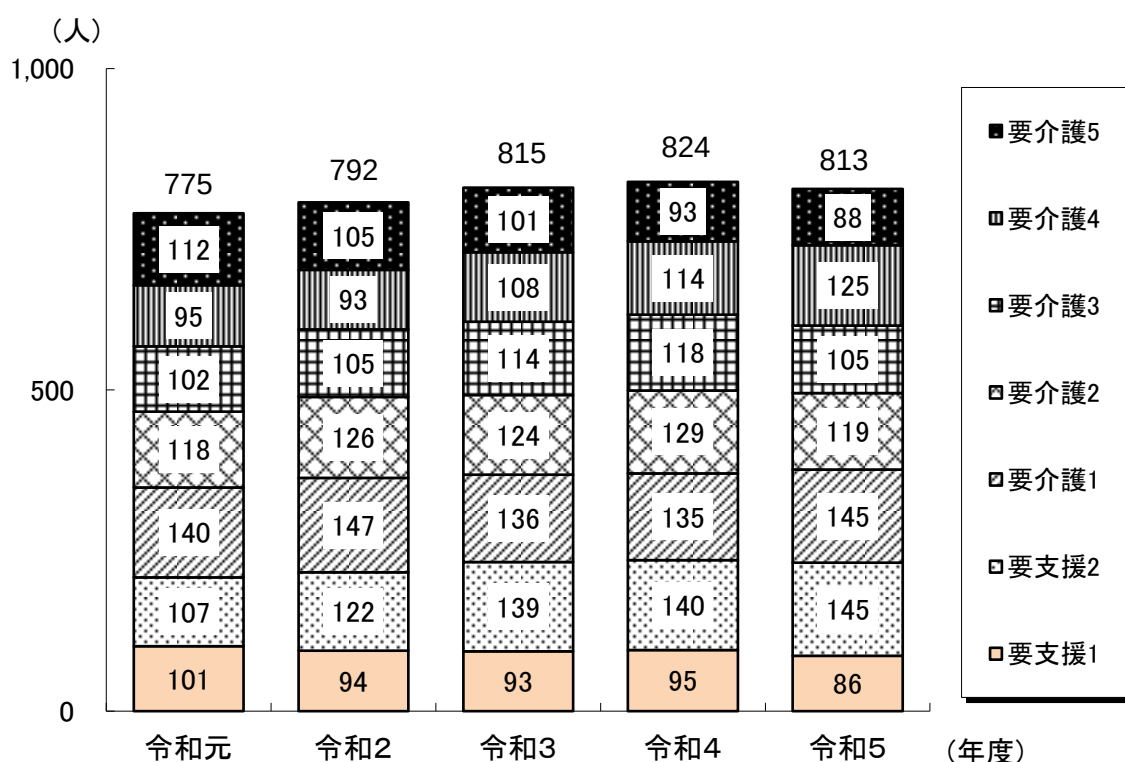


資料：地域包括ケア見える化システム

（５）要支援・要介護度別人数の推移

要支援・要介護認定者の要支援・要介護別人数をみると、令和5年度は要支援2および要介護1がそれぞれ145人で最も多くなっています。

令和元年度から令和2年度は、要介護1が最も多く、令和3年度以降は要支援2が多くなっています。



資料：地域包括ケア見える化システム

（６）新規申請者の要介護原因

認知症、骨折、関節疾患が以前同様に上位を占めています。あわせて悪性新生物（がん）による申請も増加している状況です。

	令和3年度			令和4年度		
1位	認知症	21.1%	34人	認知症	18.2%	31人
2位	骨折	20.5%	33人	悪性新生物	17.7%	30人
3位	関節疾患	16.8%	27人	骨折	12.9%	22人

2 アンケート調査結果等からみえる現状

(1) 健康とくらしの調査2022年 地域診断のまとめ

「健康とくらしの調査 2022」に参加した 75 市町村を比較評価した結果、神河町の特徴として以下のことがわかりました。

1 市町村間比較から見る特徴・強みと課題

- 特徴・強みは「肥満(BMI25 以上)者割合」が低く、「ボランティア参加者(月 1 回以上)」「老人クラブ参加者(月 1 回以上)」「町内会・自治会参加者(月 1 回以上)」「友人知人と会う頻度が高い(月 1 回以上)者」「学習・教養サークル参加者(月 1 回以上)」「交流する友人(10 人以上)がいる者」「ソーシャル・キャピタル得点(社会参加_350 点満点)」の割合が高いことでした。
- 一方、課題は、「主観的健康感が良い者」「30 分以上歩く者」「幸福感がある者(8/10 点以上)」「経済的不安感がある者」「ポジティブ感情(5 項目以上)がある者」「本屋・書店を利用」「公園や歩道が徒歩圏内にある者」の割合が低く、「うつ(GDS5 点以上)」「フレイルあり(基本チェックリスト8項目以上)」の割合が高いことでした。

2 特徴・強みや課題と関連する要因

- 神河町の特徴・強みである「肥満者割合」が低いことには、「ソーシャル・キャピタル(社会参加)」「ボランティア参加者」の割合が高いことが関連していることが確認できました。引き続きソーシャル・キャピタル(社会参加)やボランティア参加者の割合を高い水準で維持することが望まれます。
- 神河町の課題である「うつ」「フレイル」の割合が高く、「主観的健康感が良い者」の割合が低いことには、「趣味の会参加者割合」「スポーツの会参加者割合」「情緒的サポート提供者割合」が低いことが要因である可能性が確認できました。
- 「趣味の会」「スポーツの会」の参加者を増やすことで「主観的健康感が良い者」も増え、それらにより「うつ」「フレイル」が減少する可能性があります。

3 市町村内比較から探る重点対象地域

- 「うつ」「フレイルあり者」の割合が高く、「主観的健康感が良い者」の割合が低いという健康課題について、神河町に 1.1~1.3 倍程度の小地域間格差がありました。
- 2 つ以上の指標で重点対象地域となったのは、粟賀南、小田原でした。

4 市町村内比較から探る重点対象地域改善の手がかり

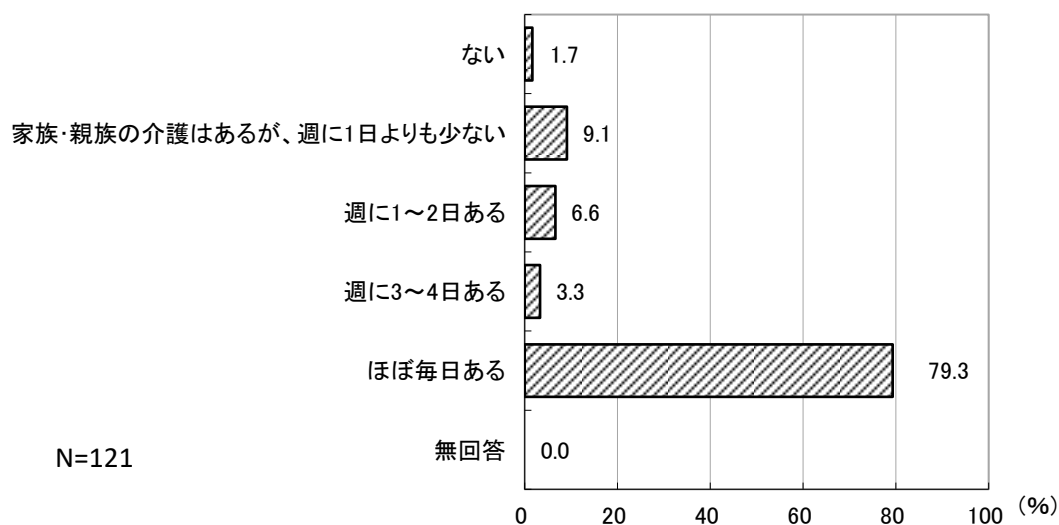
- 神河町における健康課題の克服のための手がかりは、趣味やスポーツの会参加者、情緒的サポート提供者割合が高い地域から得られると期待できます。
- 趣味やスポーツの会参加者と情緒的サポート提供者のいずれも割合が低い重点対象地域は、栗賀南であり、課題解決の手がかりは寺前、大山、越知谷などにあると考えられます。他にも各地域に課題と強みがありますが、背景が似通った地域から好事例となる地域を見つけ出すことで、有益な手がかりが得られる可能性が高いです。
- 重点対象地域の栗賀南でも、グループ活動への参加意向を示す高齢者が 6 割いました。働きかければ、新しい活動が立ち上がる可能性が期待できます。このような人たちに集まっていただき、まちづくりの重要性ややりたいことなどを話し合ってもらえば、趣味やスポーツの会参加活動が増えることで、うつ、フレイルが低く、主観的健康感がある者が多い健康づくりを進められると期待できます。

発行 日本老年学的評価研究機構（2023.7）

(2) 在宅介護実態調査(抜粋)

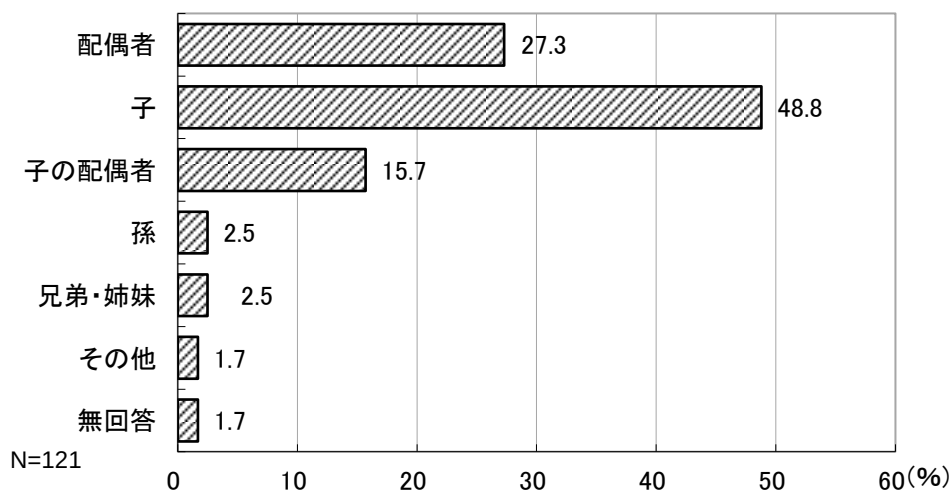
問 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」が79.3%と大半を占めていた。



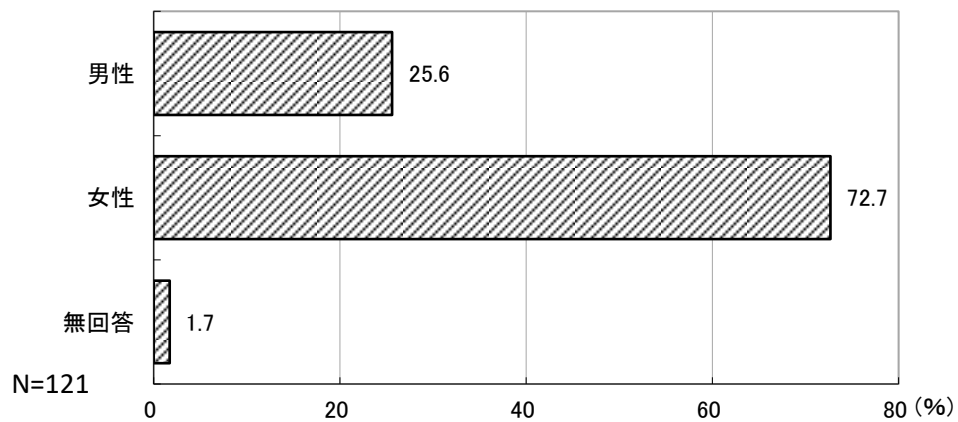
問 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

主な介護者の本人との関係は、子が48.8%で最も多く、次が配偶者(27.3%)であった。



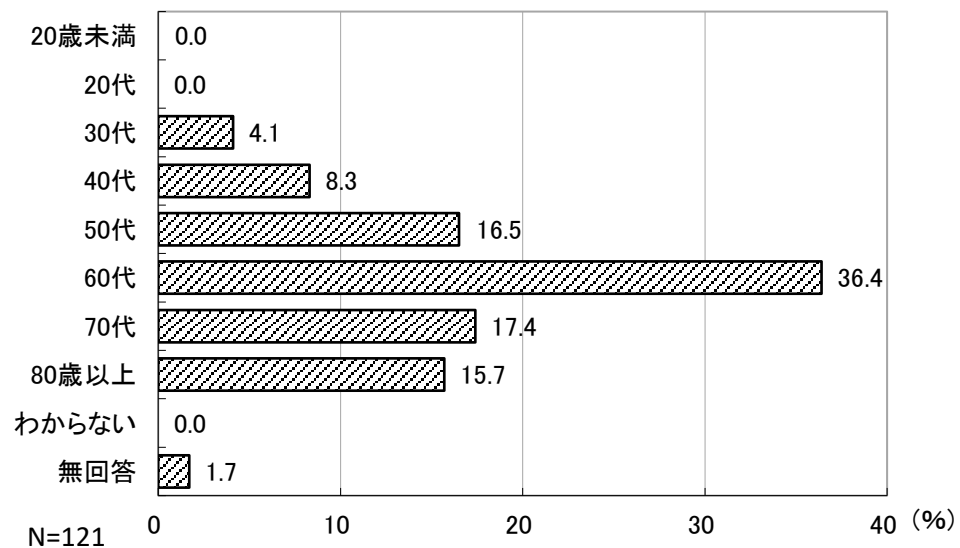
問 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

主な介護者の性別は、女性が72.7%であった。



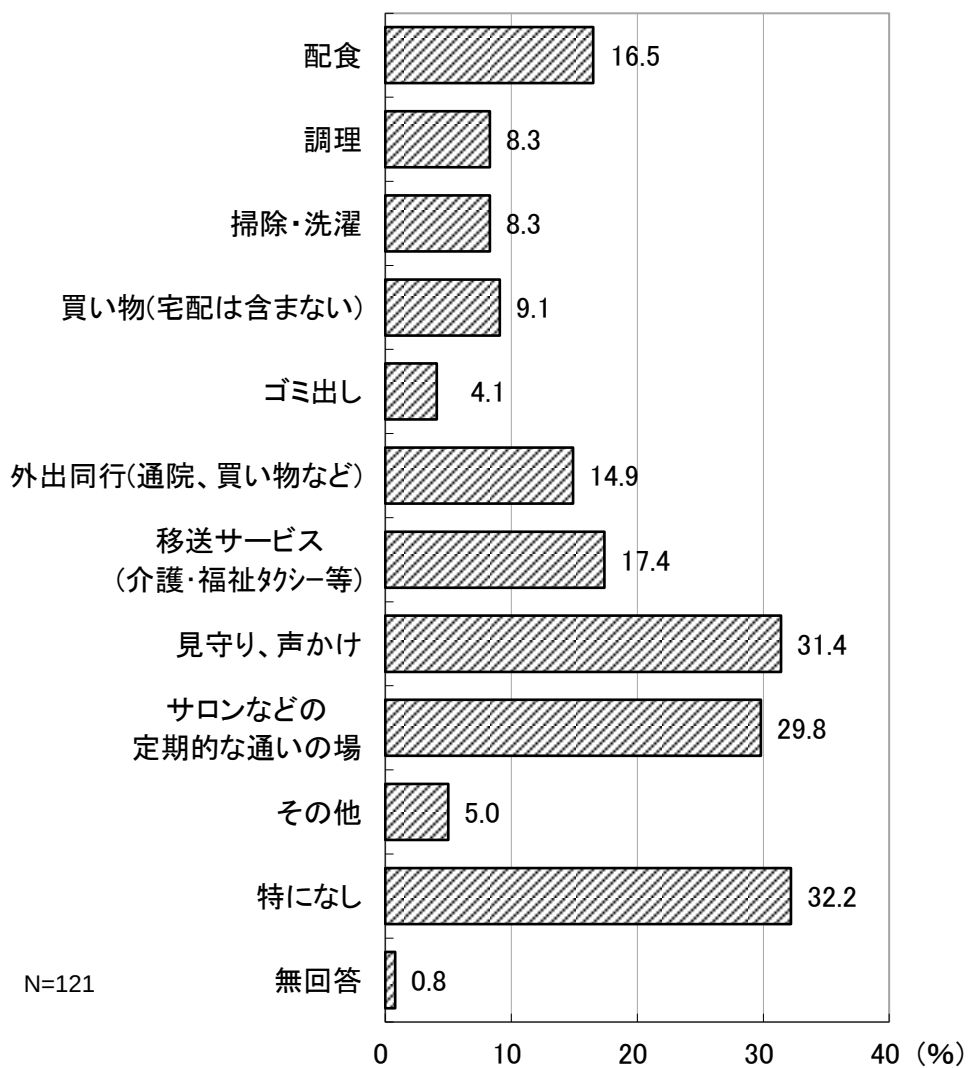
問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

主な介護者の年齢は、60代が最も多く 36.4%、次が70代で 17.4%であった。



問 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービスとしては、「見守り、声かけ」（31.4%）、「サロンなどの定期的な通いの場」（29.8%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（17.4%）、「配食」（16.5%）、「外出同行（通院、買い物など）」（14.9%）などが多くなっている。

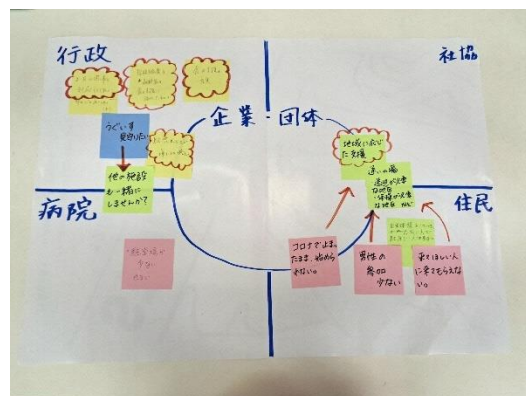
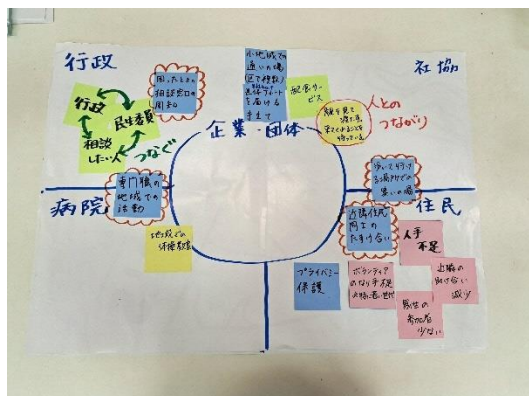


(3) グループワークによる課題の把握

グループワークで出たご意見は、以下のものになります。

	A グループ	B グループ	C グループ
行政	・ 行政、民生委員、相談したい人をつなぐ ・ 困った時の相談窓口の周知	・ 土日の困りごとに対応して欲しい ・ 学校給食を高齢者の食の支援に生かしてほしい ・ 食の支援の充実 ・ うぐいす見守りたい → 他の施設も一緒にしませんか? ・ 配食サービスが増えると嬉しい	・ 満足しています ・ サービスが多すぎている ・ ミニ Day に予算を!! ・ 昔と比べるとサービスは充足している ・ 施設が多い ・ 家族介護力低下 ・ デイサービスに行きはじめて村の付き合い薄くなる
病院	・ 専門職の地域での活動 ・ 地域での体操教室	・ 駐車場が少ない	・ グループホームは他の施設より入所費用が高い → 利用したくても利用できない ・ 事業所内での交流のみ ・ 地域のつながり ・ 交流の減少(外出も) → 身体能力低下 ・ コロナこわい(施設)
社協	・ 人のつながり ・ 小地域での通いの場(区で複数) ・ 直接サポートを届ける手立て ・ 配食サービス ・ 顔を見て渡す、来てくれることを待っている	・ 地域に応じた支援 ・ 通いの場(・送迎が必要な地区・体操が必要な地区など)	・ 過保護? ・ 離れた家族の遠慮 → お世話になっている地域へお礼がしたい
住民	・ 歩いて行ける場所での集いの場 ・ 近隣住民同士の助け合い ・ 人手不足 ・ 近隣の助け合い減少 ・ 男性の参加者少ない ・ ボランティアのなり手不足 ※特に若い世代 ・ プライバシー保護	・ 自主体操をしている人はいつも同じ人で、来て欲しい人は来ない ・ 来て欲しい人に来てもらえない ・ 男性の参加少ない ・ コロナで止まったまま始められない	・ 離れた家族のできる支援 → 電話毎日 20 時とか テレビ電話 ・ 行事ごとが増えてきた ・ 要支援者の方とは一日一回は顔、見、声かけしている ・ 地域行事、老人クラブなど地域で守ってきたことを続ける ・ コロナで(3年)前向きな考えがない
企業・団体			・ 多様な働き方 ・ 在宅勤務の推進 ・ 地域の人にはお世話になってしまいが、住み慣れた地域で住み続けたい(させてやりたい)

ご意見をテキストマイニングによって分析した結果、「地域」というキーワードが得られました。



3 課題のまとめ

(1) 生涯活躍の推進

- 1-1. スポーツ関係のグループに参加していない人は、61.7%、趣味関係のグループに参加していない人は、60.9%といずれも過半数となっています。参加していない理由として「興味のあるグループや活動がない」が最も多いことから、魅力ある活動を増やしてこれらの活動への参加割合を増やす必要があります。(健康とくらしの調査2022年)
- 1-2. 地域の有志によってグループ活動を行う場合に「参加してもよい」と回答した人は47.9%にのぼることから、地域に呼びかけて新たな活動を作っていくことが期待できます。(健康とくらしの調査2022年)
- 1-3. 地域行事、老人クラブなど地域で守ってきたことを続ける(グループワーク)

(2) 安心して暮らせるまちづくり

- 2-1. 誰かと一緒に食事をする機会について「毎日ある」人は65.7%です。地域で集まって食事をする機会を作ること検討する必要があります。(健康とくらしの調査2022年)
- 2-2. 昨年と比べて外出の回数が減っている人は、25.8%です。外出頻度の減少は、閉じこもり・うつにつながることから、個人の状況に合わせた様々な形での外出の機会、場を増やすとともに、移動手段を確保する必要があります。(健康とくらしの調査2022年)
- 2-3. 一人暮らしの方の割合は、12.7%です。地域による見守りや声掛けの体制を構築する必要があります。(健康とくらしの調査2022年)
- 2-4. 世帯類型は、「単身世帯」が18.2%、「夫婦のみ世帯」が16.5%です。単身世帯だけでなく、高齢者夫婦世帯に対しても見守りや声掛けの体制が必要です。(在宅介護実態調査)
- 2-5. 「介護のために、休暇(年休や介護休暇等)を取りながら、働いている」人は44.8%、「介護のために、労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)しながら働いている」人が29.9%あります。企業等に対して介護への理解を啓発し、柔軟な働き方ができる職場を増やす必要があります。(在宅介護実態調査)
- 2-6. 困った時の相談窓口の周知(グループワーク)
- 2-7. 地域のつながり(の強化)(グループワーク)

(3) 健康づくりと介護予防の推進

- 3-1. 全国の市町と比較して、「うつ」「フレイル」の割合が高く、趣味の会やスポーツの会への参加することで改善が期待できることから、身近な地域での趣味やスポーツ活動の場を増やすことが必要です。(健康とくらしの調査2022年)
- 3-2. 「うつ」「フレイル」の割合は、地域によって差があることから、各地域の状況に合わせた取り組みが求められます。(健康とくらしの調査2022年)
- 3-3. 小地域での通いの場、歩いて行ける場所での集いの場(グループワーク)
- 3-4. 来て欲しい人に来てもらえない、男性の参加が少ない(グループワーク)

(4) 認知症施策の推進

- 4-1. 自分または家族に認知症の症状がある人は、12.5%です。また、認知症に関する相談窓口を知らない人は、56.9%と過半数となっています。相談窓口について周知するとともに認知症や認知症予防に関する知識を啓発する必要があります。(健康とくらしの調査2022年)
- 4-2. 現在、雇っている疾病として「認知症」は20.7%、およそ5人に1人となっています。認知症予防や重度化の防止、介護者への支援が必要です。(在宅介護実態調査)

(5) 地域包括ケアシステムの深化

- 5-1. 主な介護者の年齢は、60代が最も多く36.4%、次が70代(17.4%)です。介護者の負担軽減の取組が必要です。(在宅介護実態調査)
- 5-2. 家族介護者が、在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービスとしては、「見守り、声かけ」(31.4%)、「サロンなどの定期的な通いの場」(29.8%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(17.4%)、「配食」(16.5%)、「外出同行(通院、買い物など)」(14.9%)などが多くなっています。介護保険サービスやその他のサービス、ボランティアや地域の助け合い等により、これらの支援が行われる必要があります。(在宅介護実態調査)
- 5-3. 主な介護者が不安に感じる介護としては、「認知症状への対応」が31.4%で最も多く、次いで「日中の排泄」(18.2%)、「屋内の移乗・移動」(15.7%)となっています。これらの介護に関わる支援が求められています。(在宅介護実態調査)
- 5-4. 食の支援の充実 配食サービス(グループワーク)

（６）多様な人材の確保

6-1. 専門職の地域での活動（グループワーク）

6-2. 人手不足（グループワーク）

6-3. 「年に数回」を含めてボランティア活動に参加している人は、35.6%です。

これらの人々が地域福祉活動などにも参加できるよう活動の場を用意することが大切です。（健康とくらしの調査2022年）

第3章 計画の基本方針

1 基本理念

本町では、平成30年度に「第2次神河町長期総合計画」を策定し、目指すべき将来像として「ハートがふれあう住民自治のまち」を掲げて、各施策を進めています。

本計画期間中の令和7（2025）年には、団塊の世代がすべて75 歳以上となり、さらに令和22（2040）年に団塊ジュニア世代が65歳以上となります。そのため、介護ニーズの高い85歳以上の人口の増加が見込まれます。

医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援する地域包括ケアシステムを深化・推進することが必要です。

さらに、高齢者だけでなく、障がい者や子育て世帯、生活困窮者など、何らかの困難を抱えている人を含め、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働し、支え合い・助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現が求められています。

これらを踏まえて、第9期計画は第8期計画に引き続き、基本理念を「共に支える 安心・健康・いきいき かみかわ」とします。

共に支える 安心・健康・いきいき かみかわ

2 基本目標

(1) 生涯活躍の推進

高齢者が、その豊富な知識や経験を社会に活かしながら、活動的で生きがいのある生活を送ることができるように、高齢者の就労や地域活動、ボランティア活動等への参加を支援します。

また、高齢者がいつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、スポーツや文化活動、生涯学習等の機会と場の充実に努めます。

(2) 安心して暮らせるまちづくり

高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とするため、バリアフリー化や移動手段の確保、サービス付き高齢者向け住宅などの住まいを確保することで高齢者の自立した生活を支援し、住み慣れた地域で支え合いながら暮らし続けることができる社会の実現をめざしていきます。

また、高齢者が地域で安心して生活できるよう、災害時の避難など地域における防災、防犯体制の整備や交通安全対策など地域福祉計画と連携した取り組みを推進します。

(3) 健康づくりと介護予防の推進

平均寿命が長くなる中、高齢者がいきいきと暮らすためには健康寿命の延伸に向けた取組を推進することが重要です。

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者のQOL（生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取組が必要です。

そのため、健康づくりや介護予防・日常生活支援総合事業、地域での主体的な介護予防活動の取組を推進するとともに、地域リハビリテーション活動支援事業等により、自立支援や介護予防の機能強化に向けて取り組みます。

(4) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであることから、認知症を予防するとともに、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人

や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪に取組みを進めることが重要です。

認知症や認知症予防についての理解を深めるために、認知症に関する知識の普及啓発に努めます。

また、認知症予防・早期支援の取組みを推進するとともに、発症後も医療・介護サービス・家族・認知症サポーターが伴奏者として認知症本人の支援を継続できるよう、支援体制の整備を図ります。

さらに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症見守り体制の整備や権利擁護事業の普及に努めます。

（５）地域包括ケアシステムの深化

地域包括ケア体制を深化・推進を図るため、包括的な相談支援体制を構築し、医療と介護の連携による切れ目のないサービスや地域での見守り、支え合いなどを通じて、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくりを目指します。

また、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保し、複合的な在宅サービスの整備を推進するとともに地域密着型サービスの普及を図ります。

団塊の世代が高齢期を迎え、計画期間中の令和７年には75歳以上の高齢者となることを踏まえ、地域で生活支援の体制づくりを推進するとともに、地域全体に支え合いの意識を広め、地域で高齢者を支援する地域福祉活動の充実をめざしていきます。

（６）多様な人材の確保

要支援・要介護認定者や介護サービスの利用者は確実に増加しており、介護保険事業の給付費は右肩上がりです。介護予防、要介護状態の軽減・悪化の防止や給付適正化事業等に取り組むことなどにより、制度の持続可能性を確保していきます。

また、介護離職ゼロ及び介護職離職ゼロに向け、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業として、介護人材の需給の状況を踏まえ、新規参入の促進、潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着の促進等のための方策を検討します。

さらに、介護現場の生産性向上等による職場環境の改善を促進します。

3 施策体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 施策内容 〕

共に支える 安心・健康・いきいき かみかわ

1 生涯活躍の推進

(1) 社会参加の促進

(2) 老人クラブ活動の拡充・強化

(3) 生涯学習活動の推進

(4) 多様な就労の支援

2 安心して暮らせるまちづくり

(1) 安心して暮らせる住まいの確保

(2) 交通安全・事故防止対策や災害対策の推進

(3) 公共交通機関の確保

(4) バリアフリーの推進

3 健康づくりと介護予防の推進

(1) 介護予防の推進

(2) 地域での主体的な介護予防活動の支援と活性化

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(4) 自立支援に資するケアマネジメントの推進

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

共に支える 安心・健康・いきいき かみかわ

4 認知症施策の推進

- (1) 正しい理解を促すための周知・啓発の推進及び本人発信支援
- (2) 認知症予防・早期支援の取り組み
- (3) 認知症の人とその家族が集える場の充実
- (4) 認知症見守り体制の整備
(認知症バリアフリー)
- (5) 若年性認知症支援の推進
- (6) 権利擁護事業の推進

5 地域包括ケアシステムの深化

- (1) 地域包括ケアシステムの推進
- (2) 医療介護の連携強化
- (3) 見守り・支え合いの地域づくり
- (4) 介護サービスの充実強化
- (5) 生活支援サービスの充実

6 多様な人材の確保

- (1) 介護人材の確保
- (2) 多様な主体によるサービス提供
- (3) ボランティアの養成
- (4) 福祉教育の推進

第4章 施策の展開

1 生涯活躍の推進

(1) 社会参加の促進

人口が減少し、団塊の世代がさらに高齢化する一方で、生産年齢人口の減少が見込まれる中で、元気な高齢者には社会の支え手として引き続き活躍することが期待されています。

各種団体と連携を図りながら、ボランティア活動や地域活動への参加意識が高まるよう、担い手の養成講座の開催や社会参加を促進するポイント事業を検討します。

【アンケート結果】

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

	平成29年度	令和2年度	令和4年度
地域住民の有志によって健康づくりなどのグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進める活動に参加したい人の割合	64.2%	55.3%	57.7%
地域住民の有志によって健康づくりなどのグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進める活動に企画・運営(お世話役)として参加したい人の割合	35.7%	31.5%	40.7%

(2) 老人クラブ活動の拡充・強化 (対応課題1-1,1-3)

老人クラブは高齢者の自主的な組織として、会員の話し合いによって、それぞれの地域ごとに多種多様な活動を行っています。一人ひとりの生きがいの充実を基本に、「健康・友愛・奉仕」の全国3大運動をはじめ、「のばそう！健康寿命を。担おう！地域づくりを」をテーマに健康づくり・介護予防・友愛・ボランティア・世代交流など様々な活動に取り組んでいます。

高齢者のニーズを捉えながら、老人クラブの活性化が介護予防の活性化につながるよう、高齢者の活動のきっかけづくりの充実を図り、高齢者の知識や経験を活かした相互支援活動を推進します。

【事業実績】

■老人クラブの加入状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	36	36	36
65歳以上人口	4,071	4,082	4,054
会員数	3,062	2,989	2,910
加入率	75.2%	73.2%	71.8%

※令和5年11月末時点

（３）生涯学習活動の推進（対応課題1-1）

高齢者の生涯学習活動の一環として、平成28年度から「あやめ学級」と「あじさい学級」を統合した神河シニアカレッジを開催しています。神河シニアカレッジは、中央公民館と神崎公民館の2ヶ所で、満60歳以上を対象に教養講座と趣味講座の2種類を展開しています。教養講座は、人権学習、時事問題、スポーツ等、幅広い分野について学ぶ機会を提供しています。趣味講座は、茶道、歌謡、コーラス、書道、色えんぴつ画、民謡、民謡踊り、野の花、園芸、グラウンドゴルフ、短歌、陶芸等の活動があります。

個人の希望に応じた生涯活躍の実現に向け、生涯学習活動を趣味や教養を身につける自己完結的な学習にとどまらず、スポーツ活動や文化活動も含め、自ら身に付けた学びを地域活動に活かす広がり支援します。

【事業実績】

■神河シニアカレッジ

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	12	12	12
登録人数(合計)	185	160	164

※令和5年11月末時点

（４）多様な就労の支援（対応課題1-2）

シルバー人材センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター、民間企業等の様々な関係機関と連携を図り、地域のニーズと高齢者の就労のニーズのマッチングを行い、高齢者の就労の促進に取り組みます。

高齢者が培ってきた知識や技能を活かし、労働力の担い手として活動できるよう、シルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の就労に対する理解促進、就業機会の提供、就業に関する情報提供等に努めます。

【アンケート結果】

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

	平成29年度	令和2年度	令和4年度
就労している人の割合	24.1%	25.4%	37.8%

【事業実績】

■シルバー人材センター実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	192	196	211
契約件数	697	635	568
就業実人数	174	172	165
就業延人数	17,869	18,572	13,326
就業率	90.6%	87.8%	78.1%

※令和5年11月末時点

■NPOゆめ花館（高齢者生きがいづくり事業）実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	—	2,645	1,657

※令和5年11月末時点

2 安心して暮らせるまちづくり

(1) 安心して暮らせる住まいの確保

当町における高齢者人口の増加や介護ニーズに応じて、安全かつ安心して生活ができるよう、高齢者住宅をはじめとする住環境やサービスの提供体制をどのように整えていくか、関連部署、関連機関とともに検討していきます。

高齢者の安定した住居確保と住環境整備のために、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の居住系サービスを提供しようとする事業者に対して、必要な支援を行います。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
養護老人ホーム	65歳以上の方で心身・環境・経済的理由により自宅において養護を受けることが困難となった方に対し、養護老人ホームにおいて生活の場を提供します。
サービス付き高齢者向け住宅	サービス付き高齢者向け住宅について、必要に応じて民間事業所等との連携により、整備、誘導を検討します。

【事業実績】

■養護老人ホーム

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数	5	5	5

※令和5年11月末時点

■サービス付き高齢者向け住宅

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入居者数	21	19	22

※令和5年11月末時点

（２）交通安全・事故防止対策や災害対策の推進(対応課題2-3,2-4)

高齢者の交通事故防止のため、各集落単位でのシルバー交通安全教室の開催や最新安全技術を搭載した安全運転サポート車等の普及、夜間の交通事故防止に役立つ反射材の使用促進により、交通安全意識の啓発と交通マナーの向上を図ります。

また、甚大な被害をもたらす豪雨などの自然災害に備え、介護サービス事業所には、災害時の電力・水の確保ができるよう、非常用自家発電設備や給水設備の設置を働きかけるとともに、福祉避難所開設への協力や施設間協力体制の構築に向けて働きかけます。

さらに、感染症の流行下においても、介護サービス事業所がサービスを継続的に提供できるよう、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、日ごろからの感染症に関する理解の推進のほか、感染症が発生した場合の事業所への支援や関係機関等との協力体制の構築に努めます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
高齢者運転免許自主返納支援事業	高齢ドライバーやその家族に対する啓発や、自主的な高齢者の運転免許証の返納を促すための施策を検討します。また、高齢者の交通事故の防止と公共交通の利用を促進します。
交通安全教育の推進	交通事故による被害者の多くが高齢者であることから、老人クラブ等を通じて、重点的に適性検査等を活用した交通安全教室や交通安全法令講習会および広報等を行うことで、高齢者等の交通安全意識の啓発を図り、事故防止につなげます。
消費生活被害の防止	簡易型自動録音機(録音チュー)の配布や防犯機能付き電話の購入補助を行い、特殊詐欺等の被害の防止を図ります。また、中播磨(神崎郡域)高齢者・障がい者の消費生活被害防止ネットワーク会議や法テラス兵庫地方協議会へ参画し、専門機関との緊密な連携を図ります。
災害に対する備えの充実	地震や豪雨などの突発的な自然災害に備えるため、介護サービス事業所に対し、非常災害対策計画の策定並びに事業継続計画(BCP)に基づき研修・訓練を促します。また、一人暮らし高齢者など要配慮者が安全に避難できるよう、当事者参画型避難訓練を通じて、地域での自主防災体制の構築を支援します。
感染症に対する備えの充実	感染症発生時を含めた町・保健所・医療機関等との連携体制を構築するとともに、介護サービス事業所に対し、日ごろの感染症対策に関する取り組み並びに事業継続計画(BCP)に基づき、研修・訓練を促します。感染症の発生や需要ひっ迫に備え、事業所等において衛生資材を計画的に備蓄し、使用できる体制整備を促します。
ひょうご住まいの耐震化促進事業	地震に対する安全性を確保するため、改修工事・建替工事等を実施する方へ助成を行います。家全体の改修工事補助・屋根軽量化工事補助・シェルター型工事補助など複数のメニューがあります。

(3) 公共交通機関の確保 (対応課題2-2)

高齢化の進展により、移動手段を持たない「交通弱者」の増加が見込まれることから、高齢者の移動の利便性を向上し、外出の機会を創出するため、公共交通の利用促進や、公共交通による移動環境の充実を図ります。

高齢者等にとって公共バスは必要不可欠な移動手段です。そこで、デマンド化や運行回数・時刻等利用者のニーズを的確に把握し、住民がより利用しやすい公共バスを目指し検討します。

(4) バリアフリーの推進

高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることができるよう、日常生活の活動を支援するまちのバリアフリー化や移動手段の確保、住まいの確保や、高齢者の自立した生活を支援します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
人生いきいき住宅助成事業	介護保険で要介護又は要支援認定を受けた高齢者や障害者手帳所持者（特別型）が、住み慣れた自宅で安心して自立した生活ができるよう身体の状態に適した住宅に改造・増改築する場合、本人の身体や所得状況、助成対象工事費用に応じて補助金を交付します。
誰もが使いやすいまちづくりの推進	ユニバーサルデザインに関する法令の内容について、事業主や関係機関に対し周知を図るとともに、それに基づき指導・助言を行います。また、関係機関の連携のもと、既存の公共施設や道路のバリアフリー化を引き続き促進し、高齢者だけでなく障がい者や子どもなど、誰もが安全かつ安心して外出できるまちづくりを推進します。

【事業実績】

■人生いきいき住宅助成事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
補助件数	一般型	5	—	—
	特別型	9	9	3

※令和5年11月末時点

※一般型については令和3年度末をもって廃止

3 健康づくりと介護予防の推進

(1) 介護予防の推進 (対応課題3-2,3-4)

地域における身近なふれあい場を基盤とした住民主体の積極的な介護予防活動を支援することで、地域ぐるみで取り組む健康づくりや介護予防を推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
一般介護予防事業	元気な時から切れ目のない介護予防の継続が必要と考え、年に1回は老人クラブや通いの場を対象に地区巡回健康教室の実施と、ケーブルテレビや公式YouTube等で、フレイル予防の必要性を啓発しています。また、当町の介護保険新規申請者の要介護原因として、骨折、関節症が上位を占めることから、その原因の予防として筋力の維持・向上を図る教室(こつこつ貯筋教室)を開催しています。
健康づくりの普及と啓発	当町で実施しているまちぐるみ健診や高齢者に対するインフルエンザ予防接種への費用助成、健康教育・健康相談を継続します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後期高齢者広域連合と連携し高齢者の保健事業を介護予防と一体的に実施する事業をR5年度より実施。KDBシステムや見える化システム等のデータを活用・分析し、通いの場への専門職派遣やハイリスク地域や個人の抽出・支援など、当町の高齢者の特性に応じた取組を充実させていきます。
一般介護予防事業について専門職の活用促進	高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、住民主体の通いの場へ参加し、高齢者の身体機能の向上や暮らしが充実していくよう、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い専門職の積極的な関与を得、事業を推進していきます。通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めていきます。

【事業実績】

■地区巡回健康教室

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	17	26	13
参加人数	344	477	249

※令和5年11月末時点

■こつこつ貯筋教室【筋力維持・向上教室】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会場	3	3	3
回数	66	62	41

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実人数	106	152	146
延人数	1,794	1,947	1,224

※令和5年11月末時点

（２）地域での主体的な介護予防活動の支援と活性化（対応課題3-3）

地域の中で介護予防の普及啓発を推進する支援者を増やすとともに、住民自身による自主的な、人と人とのつながりを通じた「通いの場」の拡充を目指し、地域を中心とした自主活動への支援を行っていきます。

他市町と比較して「うつ」「フレイル」が多いという当町の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から、引き続き介護予防サポーターの養成に取り組み、高齢者を地域で支える仕組みづくりを支援します。

①住民が主体的に声をかけ、役割をもつ ②若者や子育て世代等の多世代や、閉じこもりがちや要介護認定者などを含め誰もが参加できる ③週1回以上の集まる ④適切な体操等の実施など、活動推進のポイントに留意し、活動的で継続的な通いの場としての介護予防事業を展開します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
元気づくりサポーターの養成	地域の中で介護予防の普及・啓発を推進する支援者を増やすことを目的に、毎年度対象者や形態を変えて、「元気づくりサポーター」を育成し、地域での住民主体の介護予防活動の維持・拡大を図ります。
地域活動グループの支援	ミニデイを始め地域で介護予防活動をするグループに関して、運営補助を継続します。費用助成のみでなくポイント付与なども含め、住民ニーズにあわせて検討していきます。
介護予防事業検討会の開催	介護予防活動の推進のため、専門職とサポーター等の住民参加による「介護予防事業検討会」を開催し、圏域リハセンターや大学などの研究機関とも共同し、住民自らが自分自身や地域、町全体の介護予防、施策、評価について検討し、住民主体による介護予防事業を推進するしくみづくりを継続します。

【事業実績】

■元気づくりサポーター養成講座（年度ごとに対象者・実施方法・実施回数は異なる）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
回数	16	22	9
参加人数	287	431	123

※令和5年11月末時点

■地域活動実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場(月1回以上) 数／参加人数	75/1,127	104/1,836	110/未定
(内)ミニデイ 延回数/延参加者数	230/3872	340/5574	161/2942

※令和5年11月末時点

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 (対応課題3-2,3-3)

要支援者認定を受けた人または基本チェックリストの該当者（事業対象者）を対象に介護予防・生活支援サービス事業を提供します。少子高齢化の進展による介護人材不足のため、専門職による支援は中重度者へ重点化し、軽度者は専門職以外の地域住民や元気高齢者の活躍によって支えていく体制を構築していきます。多様な主体による重層的なサービス提供体制の構築に向け、関係機関・地域住民とともに引き続き検討していきます。

介護予防や日常生活支援を一層促進していくために、介護予防・日常生活支援総合事業等の充実に取り組み、住民主体の通いの場づくりや地域の支え合いの体制づくり、人材育成を進めていきます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
介護予防ケアマネジメント事業	自立状態を維持するための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、介護予防のスクリーニングを行い、地域包括支援センターの選定した介護予防事業対象者に、一次アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービスの提供後の再アセスメント、事業評価を実施します。
通所型サービス	指定介護保険事業所における通所型サービス（デイサービス）にて、要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供しています。
通所型サービスC	要支援者と事業対象者に対し、公立神崎総合病院に委託した短期集中通所型サービスC（じっくり貯筋教室）を実施し、重度化予防をはかります。
訪問型サービス	指定介護保険事業所における訪問型サービス（ヘルパーサービス）にて、要支援者等に対し、清掃、洗濯等の日常生活上の支援を提供しています。
訪問型サービスA	基準緩和により提供されることになった訪問型サービスで、主に雇用労働者（訪問介護員）が生活援助として、日常生活に対する援助を行うサービスです。具体的なサービスとしては、調理、掃除等やその一部介助、ゴミの分別やゴミ出し、重い物の買い物代行や同行を行います。

事業名	事業概要
その他の生活支援サービス	財源・実施方法、その他施策の見直し等による対応など、介護保険担当部署を含め、他のまちづくり関連部署とも連携し協働しながら、高齢者の生活支援となるサービスメニューづくりや高齢者同士で支えあう仕組みづくりを推進していきます。

（４）自立支援に資するケアマネジメントの推進

ケアマネジャーには、地域資源やインフォーマルサービスも組み入れたケアマネジメントと自立支援に資するケアプランの作成が求められ、介護保険事業所とともに介護予防・自立支援の視点を持ったサービス提供を行っていく必要があります。

介護保険制度における要介護認定者が、たとえ介護が必要になっても可能な限り在宅で生活を送れるよう、個々の状況に応じた適切なケアマネジメントの推進と、それに基づく居宅サービスの利用促進に努めます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
ケアマネ連絡会及び主任ケアマネ連絡会の開催	ケアマネ連絡会において、情報交換や事例研究を行い、地域の課題について整理・解決策の検討を行い、主任ケアマネ連絡会では、ケアマネジャー支援を視野に入れたケアマネ連絡会の運営について検討していきます。
マネジメント会議の開催	ケアマネジャーやサービス事業所が、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識技術を習得することを目的に開催します。

【事業実績】

■各会議の開催回数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネ連絡会	6	6	5
主任ケアマネ連絡会	6	6	5

※令和5年11月末時点

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業の推進 (対応課題3-3)

リハビリテーション専門職を抱える公立神崎総合病院とケアステーションかんざきがあるという利点を活かし、今後も連携をさらに進め、地域や介護保険事業所における介護予防の取り組みを強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の助言等を取り入れる機会を充実し、自立支援や介護予防の機能強化に向けた取り組みを推進します。

高齢者個人への支援だけではなく、地域づくりを通じた効果的な介護予防の展開のため、リハビリ専門職と連携を強化し、分析評価、広報やケーブルテレビでの住民への周知、地域課題の抽出や対応策の検討などを含めた効果的な事業実施に取り組めます。

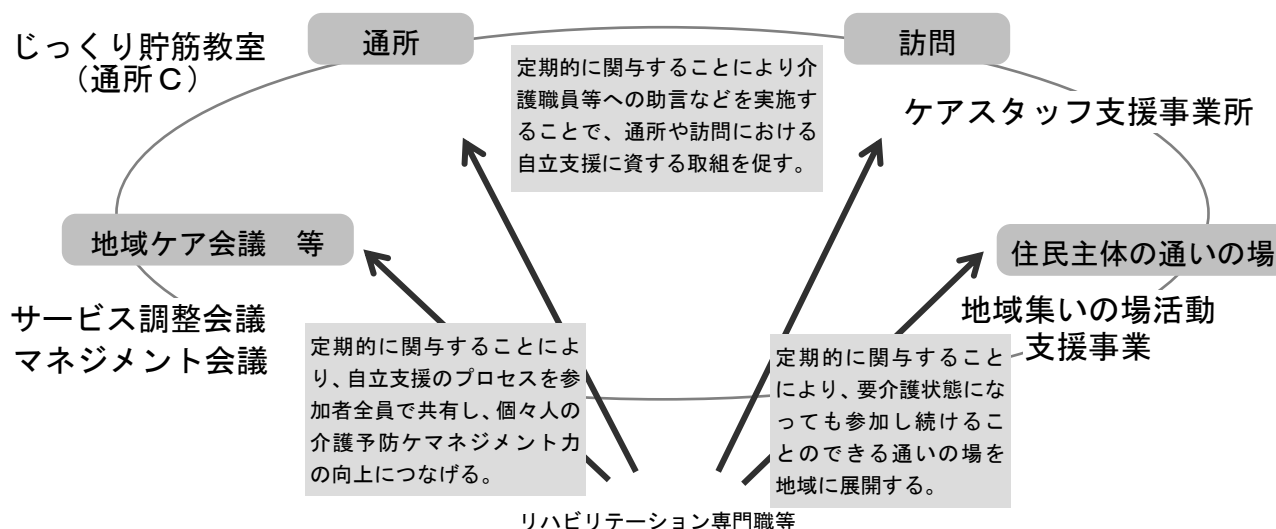
【事業実績】

■地域リハビリテーション活動支援事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
じっくり貯筋教室 (短期集中通所型サービス)	20	22	21
マネジメント会議	11	7	7
ケアスタッフ支援事業による訪問	3	2	1
地域集いの場活動支援事業	20	25	14
地域での自主体操(か所)	31	29	31

※令和5年11月末時点

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を継続する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターや多職種と連携しながら総合的に支援する。

4 認知症施策の推進

(1) 正しい理解を促すための周知・啓発の推進及び本人発信支援 (対応課題 4-1)

認知症の人の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりをめざし、認知症に対する知識と理解が住民全体に広まるよう、「アルツハイマー月間」を活用して認知症に関する啓発の推進を図ります。この理解を深める取り組みを行うにあたって、認知症の人本人からの発信をもとに、暮らしやすい環境整備や地域の人の理解につなげます。

また、認知症を正しく理解し、地域で認知症の人を支援する体制を整備するため、認知症サポーターを若い世代から年代を幅広く養成していきます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
認知症への理解を深めるための普及・啓発	社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症サポーター養成講座や認知症ケアパス（あんしんナビ）などを活用して認知症に対する正しい理解の促進を図ります。また、認知症の人本人からの声を聞く機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
認知症サポーターの拡大	地域における認知症高齢者見守り体制の強化や認知症への理解の促進を目的に、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、小・中学生や高校生から認知症について理解を深めるため、学校と協力しながら講座を開催しています。

【事業実績】

■認知症サポーター養成講座

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小 中 高	71	162	32
大 人	22	0	0

※令和5年11月末時点

(2) 認知症予防・早期支援の取り組み (対応課題4-2)

高齢化の進展により認知症高齢者が増えることが予想される中、早期発見・早期治療への支援や、住み慣れた地域で安心して生活できるように、かかりつけ医等の医療との連携も含めた、認知症高齢者を支える地域のネットワーク体制の整備・強化に取り組みます。

① 認知症の早期発見と予防

認知症は加齢に伴う物忘れであると見過ごされ、受診が遅れる傾向にあることから、地区巡回教室など高齢者が集まる場や、町ぐるみ健診を利用し、タッチパネルや認知症チェックシートを活用した早期発見に努めます。

② 認知症予防教室の開催

【主な取り組み】

事業名	事業概要
いきいき倶楽部	介護保険新規申請者の要介護原因上位である認知症に対して、その原因の予防を図る教室（いきいき倶楽部）を開催しています。
ほがらか教室	タッチパネル受診などで、軽度認知障害（MCI）や認知症の疑いのある人については、専門医等よりほがらか教室（認知症予防教室）へと勧奨し早期から予防を行っています。

③ 認知症初期集中支援チームによる支援

複数の専門職による「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、認知症の人やその家族の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目指して支援しています。

④ 認知症ケアネット（あんしんナビ）の活用

認知症を発症した時から、進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければ良いのか、具体的な内容を定めた「認知症ケアネット（あんしんナビ）」を活用し、認知症の理解や普及啓発に努めます。

【事業実績】

■いきいき倶楽部【認知症予防教室】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会 場	2	2	2
回 数	48	46	30
実 人 数	31	32	41
延 人 数	561	504	354

※令和5年11月末時点

■ほがらか教室【認知症予防教室】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会 場	2	2	2
回 数	94	95	66
実 人 数	40	34	40
延 人 数	848	963	641

※令和5年11月末時点

（3）認知症の人とその家族が集える場の充実（対応課題4-2）

認知症の人や家族が住み慣れた地域で住み続けることができるように、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、本人支援だけでなく、介護負担のかかる家族に対する支援を行います。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
認知症相談センター（地域包括支援センター）の周知	認知症相談センター（地域包括支援センター）では、認知症の様々な相談に対応するとともに認知症相談窓口の周知を図っていきます。さらに、相談窓口である介護保険事業所との連携も図っていきます。
オレンジカフェ、エール、集いの場の支援	認知症の方やその家族が、地域の人や専門職と気軽に語り合い、ほっと一息つける場所である「オレンジカフェ」や「エール」、地域の集会所や公民館等身近な集いの場への支援を継続していきます。
認知症介護者交流事業	介護者同士の交流・介護体験から、認知症状への対応について学ぶ機会を設け、介護者の精神的な負担の軽減を図ります。

（４）認知症見守り体制の整備（認知症バリアフリー）（対応課題5-3）

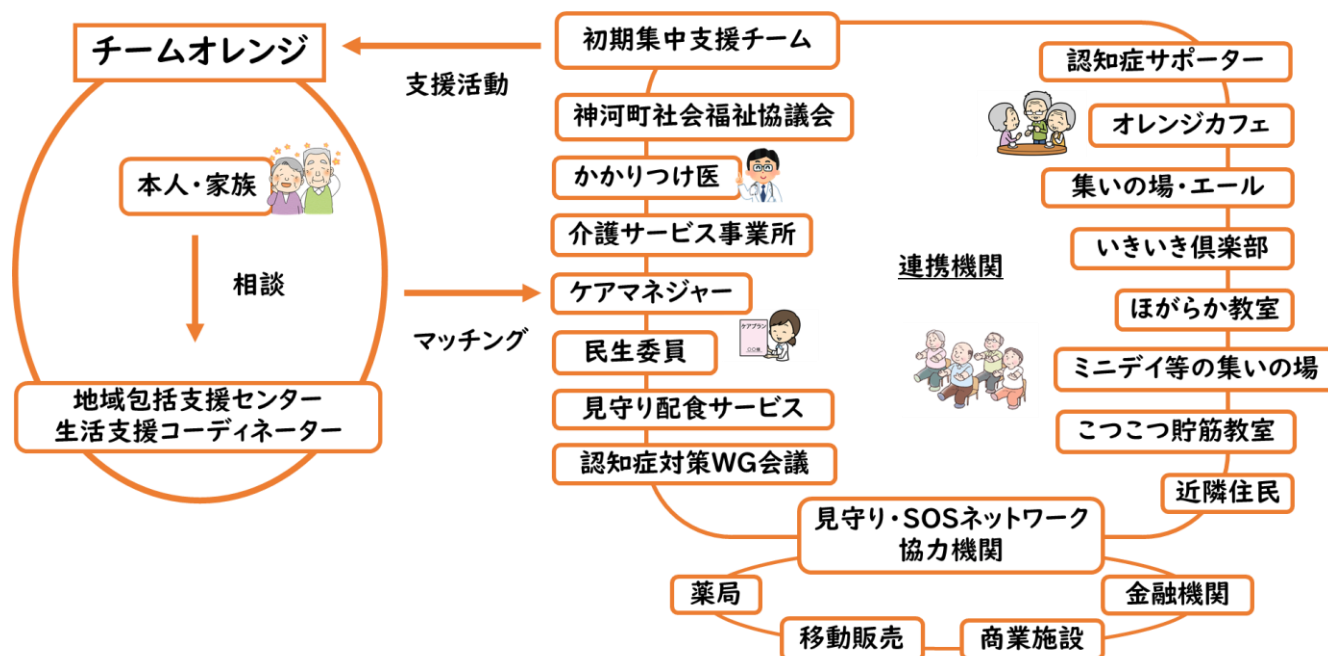
安心見守りネットワーク協定及び高齢者等安心見守り・SOSネットワーク事業等により、地域住民全体で認知症の人の見守り体制構築をさらに進めていきます。

認知症になっても住み慣れた地域で、できる限り自分らしい生活を送れるように、地域の見守り体制の整備や認知症サポーターの活動を認知症の人やその家族への具体的な支援につなげる仕組みづくりなどの取組みを行います。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
チームオレンジ等の構築	認知症サポーターがステップアップ研修を受け、より知識を深めるだけでなく対応法も習得することにより、温かく見守る理解者から一歩進んで地域の見守り、居場所づくりができるようにチームを組んで支援等を行う体制を整備していきます。

神河町 チームオレンジ概念図



（５）若年性認知症支援の推進（対応課題4-2）

相談窓口の周知とともに就労・社会参加を促進できるよう、関係機関との連携を図り、若年性認知症の人やその家族に対する支援の環境整備に努めます。

（６）権利擁護事業の推進

高齢者虐待防止センターを設置し、高齢者の権利や尊厳を脅かす虐待を防止するとともに、養護者への支援を行っていきます。また、成年後見制度を利用したくても、自ら申し立てることが困難であったり、身近に申し立てる親族がいなかったり、申立費用や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により制度を利用できない方に対し、申し立ての支援や助成等を実施し、利用の支援を行います。

さらに、地域見守り支え合いネットワーク会議において、地域全体での見守り体制の中で、権利擁護の支援が必要な人を地域において発見し、支援へつなげる体制づくりに取り組みます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
日常生活自立支援事業 (社会福祉協議会)	認知症などにより、自分一人での判断では福祉サービスの利用手続きやその支払い、日々の金銭管理に不安がある場合において、社会福祉協議会と本人との利用契約を結ぶことにより、生活支援員が定期的に訪問し、サービスの利用援助や金銭管理、書類等の管理を行います。
成年後見制度の利用支援	判断能力が十分でない高齢者に対して、申立支援及び成年後見人等に対する報酬助成並びに親族申立人がいない場合には町長申立てを行います。
神崎郡成年後見・法福連携推進協議会の設置	神崎郡３町共同で、令和4年2月に協議会を設置し、成年後見相談会や講演会等を通じて、普及啓発に取り組みます。協議会に新たに医療関係者の参画を進め、より専門的な連携の仕組みづくりに取り組みます。
終活の推進	自分の意思を持ち、自立した生活を継続していくためには、元気なうちから終活に取り組み、老後の不安を解消するとともに、自分の希望や要望を事前に決めておくことが大切です。教育課等と連携しながら、様々な機会を通じて、周知を図ります。

【事業実績】

■日常生活自立支援事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	13	11	10

※令和5年11月末時点

■成年後見制度市町申立て件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	3	2	0

※令和5年11月末時点

■成年後見制度利用援助事業件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数 (申し立て費用)	0	1	0
利用者数 (成年後見員等の報酬 助成)	1	1	1

※令和5年11月末時点

■成年後見制度相談件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	19	20	21
(内)専門相談実施	1	10	4

※令和5年11月末時点

(1) 地域包括ケアシステムの推進 (対応課題2-6,5-2)

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うため、人員体制の強化や地域包括支援センターの役割や取り組みの周知を進めます。

地域ケア個別会議等の個別ケースの積み重ねを行い、ケアマネ連絡会において地域課題の整理を行い、地域ケア推進会議へとつなげ、地域課題を明らかにし、地域に必要な社会資源の開発や地域づくりに向けた協議を通して、地域課題の解決に取り組みます。

[illegible]

② 地域包括支援センターの機能強化

これからの地域包括支援センターには、分野を超えた生活課題について総合的に相談に応じ、専門的な機関等と連絡調整等を行い、包括的な支援を行っていくことが求められています。制度の枠を超えた複合的な課題を抱えた事案にも対応し、また世帯全体を支援していくためにも、障がい者や子ども、生活困窮者を担当する係と連携し、包括的な支援体制の構築に向けて検討していきます。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
総合相談の窓口	地域で生活する高齢者の介護、健康、福祉、医療、生活に関する相談に応じ、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう支援します。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職が配置され、必要に応じてケアマネジャーや介護保険事業者、医療機関などとも連携し、それぞれの専門性を活かして、相互に連携・協働しながら、「チーム」として総合的な支援を行います。
地域ケア個別会議の推進	ケアマネジャーが抱えているケースをはじめ、個人の抱えている様々な困りごとに対して、多種職や地域住民とともに検討する地域ケア個別会議に積極的に取り組み、ケアマネジャーへの支援やネットワークづくりに取り組みます。
地域包括支援センターの普及啓発	地域包括支援センターの役割や機能について、広報誌やホームページ、ケーブルテレビを活用し、普及啓発を図り、地域の身近な相談窓口として利用しやすい機関となるよう努めます。
職員の専門性の向上	複合的な課題を抱える高齢者やその家族に対する適切かつ継続的な支援を行うために、地域包括支援センター職員の資質向上が求められます。困難事例への対応力の向上や相談支援技術、ケアマネジメント技術の向上を図るために、各種研修を受講するとともに、センター職員が一体となったチームアプローチを行い、地域課題を解決していきます。

【事業実績】

■地域ケア個別会議

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議回数	26	24	16
事例数	36	30	23

※令和5年11月末時点

(2) 医療介護の連携強化

住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切な医療を受けられる地域医療の提供体制と、在宅医療と介護に関わる多職種が連携した切れ目のない一

体的なサービス提供が求められています。兵庫県保健医療計画に基づく在宅医療の提供体制確保の推進にあわせて、当町では、必要な介護サービス等支援体制の構築に取り組みます。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活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・介護を提供することが重要です。

そのため、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。

【主な取り組み】

事業名	事業概要
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	平成27年10月に設置した在宅医療・介護連携推進協議会は広域(郡)での検討に引き継ぎ、神崎郡で医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、包括職員等が連携体制を構築し地域における医療連携・在宅医療の推進を図るため代表者会議を定期的に開催。医療・介護・福祉が連携して、包括的かつ継続的な医療・介護サービスを提供できる体制を構築することを目的に、「看取り」「認知症ケア」「連携ツール」など課題にあわせたテーマ・ゴールを設定し部会や専門職連絡会等で具体策の検討を進めています。
在宅医療・介護関係者の情報共有支援	医療と介護の連携のしくみをまとめた『連携ルールブック』、情報連携ツールの『わたしノート』を作成。引き続き活用の継続と普及を図り、評価・修正を繰り返し行っています。 また、「情報」の共有を効率的に行うことが専門職の力をより発揮することにつながるため、現在、郡で実施している『MCS』等のICT(情報通信技術)の活用も評価・検討していきます。
地域の関係者との関係構築・人材育成	神崎郡連携支援センターでは、医療・介護・福祉など在宅ケアに関わる多職種が、それぞれの機関や職種の役割を理解し、「顔の見える関係づくり」を行うことが、より良い連携に繋がると考え、研修会や講演会の開催を企画立案・実施・評価しています。
地域住民への普及啓発	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』つながる地域づくりを推進していくために、地域住民に対する普及啓発に取り組んでいきます。 特に人生の最期をどのように迎えるか話しあうACP(アドバンス・ケア・プランニング)の理解促進を図る必要があります。
在宅医療・介護関係者に対する相談支援	神崎郡3町が神崎郡医師会に委託し、平成30年4月に、公立神崎総合病院に神崎郡在宅医療・介護連携支援センターを設置。神崎郡医師会と連携し、神崎郡内の広域での課題に取り組みます。

【事業実績】

■各会議の開催回数

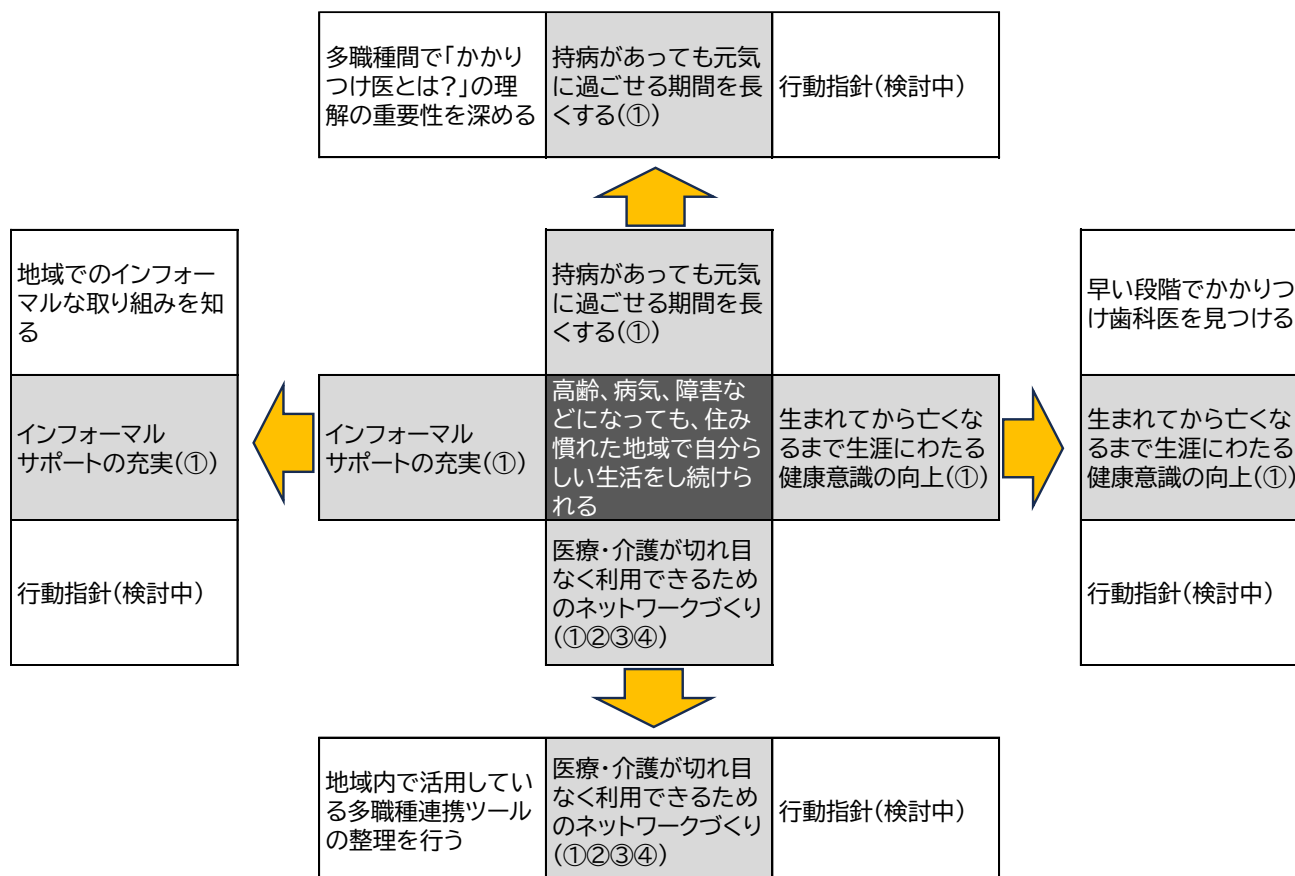
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
町協議会	1	-	-
郡代表者会議	11	10	8

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療・介護連携部会	6	7	4
認知症ケア部会	6	6	4

令和5年11月末時点

■神崎郡のあるべき姿と取組

(場面: ①日常生活の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取り)



(3) 見守り・支え合いの地域づくり (対応課題2-7,5-2)

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、安否確認や見守りを兼ねたサービスを充実します。

地域福祉計画・地域福祉推進計画に基づき、支え合いの地域づくりに向けた住民の主体的な活動を支援していきます。

① 地域見守り支え合いネットワーク会議の設置

神河町では、地域全体での見守りネットワークの構築の推進を目的として、平成27年11月に会議を設置しました。神河町の課題としては、①窓口の明確化、②各団体・組織との連携、③交通手段の問題、④若年者への福祉教育が挙げられ、見守り支え合いのあり方・体制の構築に向けて取り組んでいます。

② 安心見守りネットワークの推進

【主な取り組み】

事業名	事業概要
安心見守りネットワーク協定	住み慣れた自宅で安心して生活を送ることができるように、見守る人、見守られる人を特定しない形でゆるやかに高齢者等の見守りを行う事業です。
高齢者等安心見守り・SOSネットワーク事業	行方不明になるおそれのある高齢者等に対し、日頃の見守り体制を構築するとともに、行方不明になった場合に協力機関等に情報発信し、早期発見に取り組む事業です。
高齢者虐待防止センター事業	高齢者虐待の防止並びに早期発見、虐待を受けた高齢者への迅速な対応及び養護者に対する適切な支援等を行う事業です。
災害時要援護者支援ネットワーク事業	避難の際に何らかの支援が必要な方に対し、本人等からの申請をもとに「避難行動要支援者名簿」を作成し、災害時に迅速に支援ができるよう、関係機関で情報共有する事業を実施しています。 当事者参加型避難訓練を実施し、日頃の備えと災害のあり方を検討し、災害時における要援護者の支援体制の構築に向けて取り組みます。

【事業実績】

■安心見守りネットワーク協定

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業所数	14	14	14

※令和5年11月末時点

■高齢者等安心見守り・SOSネットワーク事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業所数	31	32	43

※令和5年11月末時点

■虐待相談件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	4	2	0

※令和5年11月末時点

■避難行動要支援者台帳の登録状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録件数	273	297	250

※令和5年11月末時点

■避難行動要支援者名簿への登録状況

		対象者数	登録数	登録率(%)
要介護認定者	要介護3・4・5	114	79	69.3%
身体障害者手帳	1・2級(視覚障害)	16	8	50.0%
	1・2級(聴覚障害)	7	2	28.6%
	1・2級(肢体不自由)	65	30	46.2%
療育手帳	A判定	27	10	37.0%
精神障害者 保健福祉手帳	1級	1	0	0.0%

※令和5年11月末時点

③ 地域における支え合いの体制づくりの推進

平成28年7月に社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、地域での話し合いの場づくり（協議体の設置）に取り組んでいます。

【事業実績】

■地域支援員と協議体の状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援員の配置数	19	19	19
協議体の設置数(1層)	1	1	1
協議体の設置数(2層)	1	1	2
協議体の設置数(3層)	14	14	14

④ 分野横断的な課題解決の推進

保健・医療、権利擁護、雇用・就労、産業、教育、住まい、まちづくりなど多様な機関が連携して解決を図る体制を構築していきます。

(4) 介護サービスの充実強化 (対応課題5-1,5-2)

介護を必要とする状態となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で、個人の尊厳を保ちながら、安心して暮らし続けることができるよう、要介護者等の心身の状況やおかれている環境に応じた介護サービスの確保を図るとともに、介護サービス基盤の整備・充実に努めます。

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

【 主な取り組み 】

事業名	事業概要
地域密着型サービスの推進	在宅医療・介護連携推進協議会での検討を深めながら、町内介護保険事業所との情報共有を図るために、随時事業所連絡会を開催します。 また、地域密着型サービスとして、地域との関わりを持てるよう支援を検討します。
共生型サービスの創設	介護分野と障がい分野の横断的・包括的な支援体制のあり方について検討し、町内介護保険事業者や障害福祉関連事業者との情報交換を行いながら、共生型サービスの創設・支援体制の構築に向けて検討を進めていきます。
事業者間の連携促進及び事業者への指導	介護予防・居宅介護支援事業者が、介護予防・居宅介護サービスおよび地域密着型サービス事業者と連携して、適正なケアプランを作成することができるよう、事業者の集う会議を開くなど、事業者間の連携促進の方策について検討します。また、地域密着型サービスについては、事業者に対して適切な審査等を行うとともに、地域密着型サービス運営協議会を開催することで、適正な事業運営とサービスの質を確保します。
介護給付適正化の推進	適正な要介護認定に努めるとともに、提供された介護サービスの把握・評価、システムの活用、ケアプラン点検など介護給付の適正化を図ります。第9期はケアプラン点検に力を入れ、介護給付の適正化を進めていきます。
保険者機能の強化	地域包括支援センターと連携し、自立支援・重度化防止の視点をもった事業の推進が図られるよう体制整備を行います。

(5) 生活支援サービスの充実 (対応課題5-2)

一人暮らし世帯、高齢者世帯の増加に伴い、生活支援を必要とする高齢者は増加します。その一方、社会的役割を担うことにより、高齢者は生きがいを持って生活を送ることができ、介護予防にもつながります。介護保険事業者だけでなく、ボランティア、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体により、重層的な生活支援サービスの提供体制を構築するとともに、高齢者が社会参加できる仕組みづくりが求められています。

すべての高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を可能な限り継続できるよう介護保険サービス以外の生活支援サービスを提供します。

① 日常生活支援の充実 (行政サービス)

【主な取り組み】

事業名	事業概要
低所得世帯等緊急通報用福祉電話給付事業	生活保護世帯や住民税非課税世帯で固定電話も携帯電話も所有していない世帯を対象に、緊急通報用の福祉電話を支給する事業を平成29年度から開始しました。
緊急通報システム事業	在宅の一人暮らし高齢者等の緊急時に対して、迅速かつ適切な対応がとれるように緊急通報装置を貸与します。
タクシー運賃補助事業	要介護度3～5、身体障害者手帳1、2級、療育手帳A判定の方に対し、年間24回までの町内運賃の半額を補助しています。
介護用品支給事業	在宅で要介護4・5の方で、町民税非課税（課税者の扶養家族の場合を除く）の場合、介護用品（紙おむつ・手袋等）を年額75,000円まで支給します。
ケーブルテレビ基本利用料の免除事業	70歳以上の一人暮らし高齢者等に対して、ケーブルテレビの加入金、利用料を半額に減免します。
社会福祉法人等の利用者負担軽減対策事業	低所得で特に生計が困難である方及び生活保護受給者に対し、介護保険サービスの利用促進を図るため、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、利用者負担を軽減するのに要する費用を助成します。また、未実施の社会福祉法人等に対し、実施を働きかけます。
白寿祝金事業	多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、99歳の誕生日に10万円の祝い金を贈呈します。

【事業実績】

■低所得世帯等緊急通報用福祉電話給付事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付者数	8	9	9

※令和5年11月末時点

■緊急通報システム事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規貸与件数/ 貸与全数	3/42	6/40	3/34

※令和5年11月末時点

■タクシー運賃補助事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数	40	41	37

※令和5年11月末時点

■介護用品支給事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数／給付件数	17/46	12/44	15/47

※令和5年11月末時点

■ケーブルテレビ基本利用料の免除事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数/月	372	362	347

※令和5年11月末時点

■社会福祉法人等の利用者負担軽減対策事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	2	1	1
軽減実施 社会福祉法人数	1	1	1

※令和5年11月末時点

■白寿祝金事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給件数	9	16	2

※令和5年11月末時点

② 日常生活支援の充実（社会福祉協議会サービス）

【主な取り組み】

事業名	事業概要
福祉有償運送事業	在宅生活を可能とするため、車いす等を利用しており通常の車両では乗降できない人を対象に、福祉車両により医療施設へ送迎するサービスです。
福祉車両レンタル事業	車いす、ストレッチャーのまま乗車できる車両の貸し出しを行っています。
日常生活用具貸出事業	障がい者及び高齢者の在宅生活支援として、介護用品に関するアドバイス及び斡旋、福祉機器の貸し出しを行っています。
福祉給食サービス事業	一人暮らし高齢者に対し、ボランティアによる手作り弁当を配り、利用者の安否確認を行います。
お買物送迎サービス事業	周辺地域に商業店舗がなく、巡回バスの利便性が低い集落をモデル地区に指定し、運転免許を持たない高齢者等の世帯に対して、月1回自宅から町の中心部へ所在するスーパーマーケットへの送迎を平成26年度から行っています。
年末大掃除代行サービス事業	歳末たすけ合い募金を財源として、一人暮らし高齢者及び身体が不自由な方に対し、窓拭きや照明器具の掃除といった大掃除を代行するサービスです。
老人憩いの日設定事業	神河町赤十字奉仕団と共催し、毎年9月の敬老月間に75歳以上の一人暮らし高齢者に対し、食事や余興などで交流と親睦を図り、楽しいひと時を過ごしてもらう「一人暮らし高齢者のつどい事業」を開催しています。

【事業実績】

■福祉有償運送事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用回数／利用者数	284/24	439/25	269/28

※令和5年11月末時点

■福祉車両レンタル事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
貸出件数	77	71	36

※令和5年11月末時点

■日常生活用具貸出事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
貸出件数	ベッド	3	1	2
	車いす	14	9	16

※令和5年11月末時点

■福祉給食サービス事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食数/利用者数	4059食/112人	3,655食/117人	2,392食/101人

※令和5年11月末時点

■お買物送迎サービス事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	126	131	81

※※令和5年11月末時点

■年末大掃除代行サービス事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用件数	11	7	10

※令和5年11月末時点

■老人憩いの日設定事業

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数	309	293	63

※令和5年11月末時点

※R3, R4 は一人暮らし高齢者のつどいは実施できず対象者に慰問とメッセージを送りました。

6 多様な人材の確保

(1) 介護人材の確保 (対応課題6-2)

介護職のイメージアップを図る取り組みや、「福祉のお仕事」サイト開設や介護の職場体験等のマッチングなどを検討するとともに、町が協力・支援できることについては積極的に行い、町内介護保険事業者とともに介護人材の確保に努めます。また、介護ロボット補助金等の動向を注視し、適宜介護保険事業者に情報提供します。

高齢者人口の増加に伴う介護の担い手不足が課題となっていることから、社会福祉協議会や町内介護サービス事業者と協働し、新規人材の確保を目的とした介護職員等の養成講座を開催するなど、介護サービス等を担う人材の育成・確保に向けた取り組みを行います。

(2) 多様な主体によるサービス提供 (対応課題6-1)

介護予防・日常生活支援総合事業における、多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供体制の構築に向け、社会福祉協議会、介護保険サービス事業所、商工会、シルバー人材センター等とともに検討します。

多様な主体との連携により、高齢者の通いの場を確保し、自主活動グループの支援等、地域全体での介護予防事業を展開します。

(3) ボランティアの養成 (対応課題6-3)

町及び社会福祉協議会は、各ボランティアグループとの連携を密にし、協働体制を強化するとともに、地域福祉の重要な担い手として必要とされる分野のボランティア養成や、各地域での自主活動を推進する指導者の養成確保及び活動支援を促進します。

ボランティアポイント制度による活動支援を引き続き行うとともに、生活支援サービスの担い手として活用することも視野に入れた地域におけるボランティアの養成を検討します。

社会福祉協議会とともにボランティアの輪を広げていくための情報発信や支援活動を検討します。

【事業実績】

■ボランティア活動補助事業（社会福祉協議会事業）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ボランティア登録団体	91	88	86
補助額(円)	1,220,356	861,268	1,152,107

※令和5年11月末時点

（４）福祉教育の推進

若年者を支援者として取り込むには、福祉に対する理解を深め、介護や福祉の仕事の大切さを学ぶ機会をもつことが大切です。小中学校等での認知症サポーター養成講座の開催や、地区別人権教室や生涯学習等を通じた福祉教育を推進します。

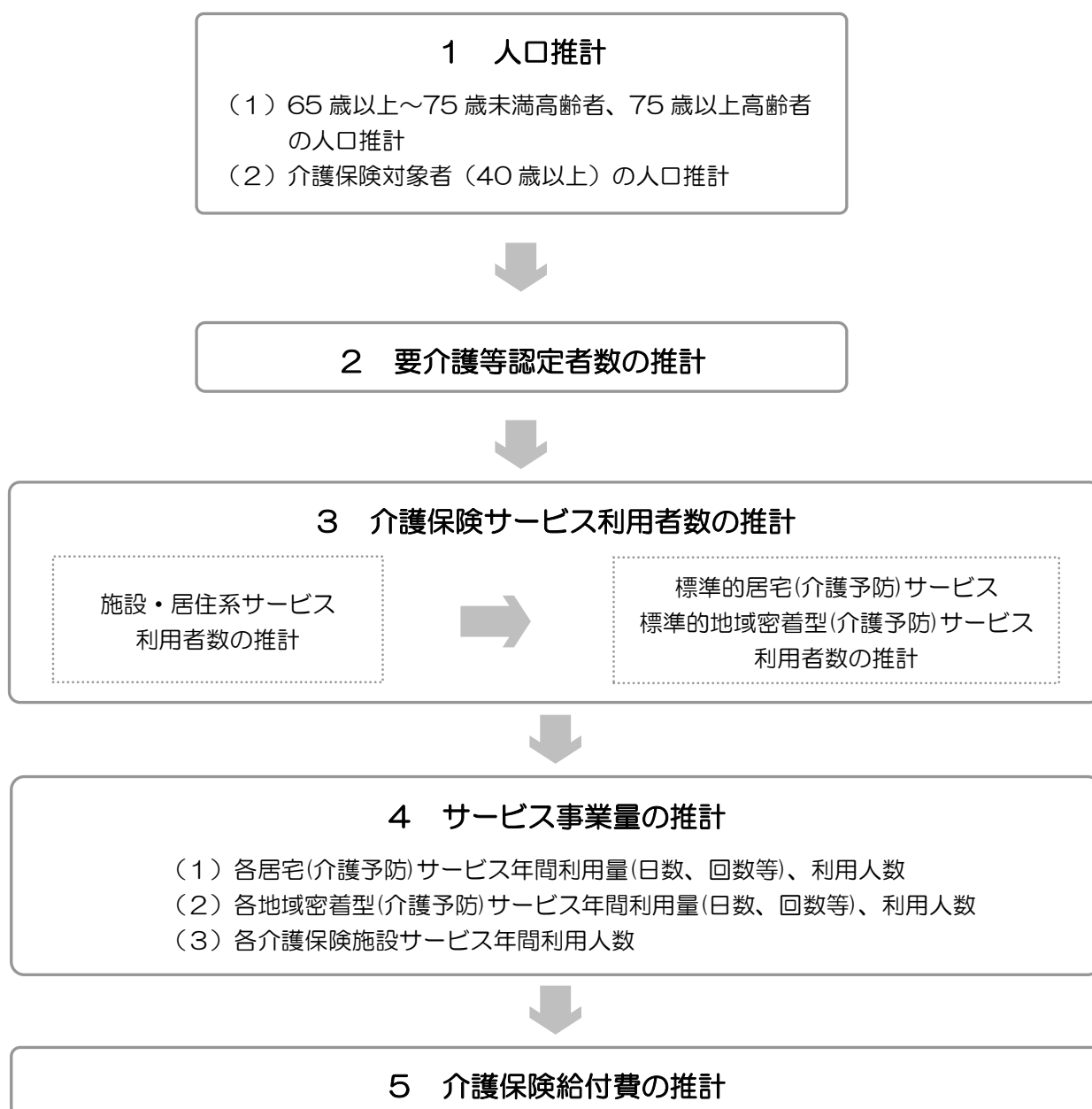
地域住民の福祉意識を高めるために、学校、地域、社会の様々な場において、福祉教育の推進、福祉知識の普及啓発等を図ります。また、夏祭りや商工祭などの多世代の地域住民が参加する地域イベントを活用するなど、無関心層に関心を持ってもらう方法を検討します。

第5章 介護保険サービスの見込み

1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

(1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。



2 高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、令和元年度でピークを迎えており、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）は減少していく見込みとなっています。

【高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計】

単位：人

区分	実績			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	令和 17年度	令和 22年度
第1号被保険者 (65歳～)	4,083	4,065	4,035	4,017	3,994	3,983	3,926	3,770	3,580
第2号被保険者 (40～64歳)	3,297	3,232	3,168	3,103	3,038	2,966	2,677	2,385	2,093
合計	7,380	7,297	7,203	7,120	7,032	6,949	6,603	6,155	5,673

資料：見える化システム

(2) 認定者数の推計

認定者数は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）においても引き続き増加傾向にあり、令和22年度には879人となり、認定率は24.6%と見込まれます。

【認定者数の推計】

単位：人

区分	実績			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	令和 17年度	令和 22年度
要支援1	93	95	86	93	93	90	95	97	98
要支援2	139	140	145	139	139	135	140	151	148
要介護1	136	135	145	135	135	137	135	142	145
要介護2	124	129	119	130	130	131	130	146	148
要介護3	114	118	105	117	117	119	123	119	121
要介護4	108	114	125	123	135	136	133	132	135
要介護5	101	93	88	92	86	89	93	81	84
計	815	824	813	829	835	837	849	868	879

※第2号被保険者をのぞく
資料：見える化システム

3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者を支払います。

（1）訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
訪問介護	回/月	828	1,170	1,454	1,903	1,880	2,009	2,241	2,928
	人/月	55	62	70	81	90	93	105	128

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。令和5年度神河町管内の訪問入浴事業所が廃止となり、サービスの提供が限られているため、近隣町の事業所と連携を図り施策の充実を検討します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	49	36	13	12	12	12	12	16
	人/月	9	8	4	3	3	3	3	4
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
訪問看護	回/月	751	774	840	936	869	907	997	1,129
	人/月	69	70	76	83	79	83	88	100
介護予防 訪問看護	回/月	157	159	172	165	165	158	165	165
	人/月	20	21	23	22	22	21	22	22

※令和5年度の実績値は見込値です。

（４）訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
訪問リハビリ テーション	回/月	0	8	7	8	8	8	8	8
	人/月	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問 リハビリテー ション	回/月	4	1	0	7	7	7	7	7
	人/月	1	0	0	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

（５）居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
居宅療養管理 指導	人/月	35	39	59	51	49	46	49	54
介護予防居宅 療養管理指導	人/月	2	1	2	3	3	3	3	3

※令和5年度の実績値は見込値です。

(6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、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。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
通所介護	回/月	1,084	994	1,080	1,167	1,041	1,085	1,103	1,233
	人/月	132	122	126	131	119	123	126	140

※令和5年度の実績値は見込値です。

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
通所リハビリ テーション	回/月	417	408	447	436	415	413	489	504
	人/月	58	59	60	66	63	63	73	76
介護予防通所 リハビリテー ション	人/月	26	26	28	24	24	24	24	27

※令和5年度の実績値は見込値です。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
短期入所 生活介護	日/月	846	736	658	727	688	754	715	774
	人/月	77	67	68	72	69	75	71	77
介護予防短期 入所生活介護	日/月	4	19	27	23	23	23	23	23
	人/月	1	3	4	3	3	3	3	3

※令和5年度の実績値は見込値です。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
短期入所療養 介護（老健）	日/月	90	108	48	74	59	59	74	82
	人/月	15	16	9	10	9	9	10	11
短期入所療養 介護 （病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養 介護 （介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 （老健）	日/月	0	2	4	3	3	3	3	3
	人/月	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期 入所療養介護 （病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 （介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	215	214	219	229	215	209	216	227
介護予防福祉用具貸与	人/月	100	101	111	122	122	119	122	128

※令和5年度の実績値は見込値です。

(11) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	3	4	4	4	4	4	4	4
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	2	2	1	2	2	2	2	2

※令和5年度の実績値は見込値です。

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
住宅改修	人/月	3	2	3	2	2	2	3	4
介護予防住宅改修	人/月	4	3	3	2	2	2	2	2

※令和5年度の実績値は見込値です。

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	5	3	3	3	3	3	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

4 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。現在、神河町管内に該当の事業所はありませんが、在宅介護を支援するサービスの1つとして今後も検討していきます。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
認知症対応型 通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知 症対応型通所 介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
小規模多機能 型居宅介護	人/月	9	10	9	10	10	10	10	10
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	人/月	3	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
認知症対応型 共同生活介護	人/月	28	27	27	30	30	30	31	32
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）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介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	27	28	29	29	29	29	29	29

※令和5年度の実績値は見込値です。

(8) 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など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

現在、神河町管内に該当の事業所はありませんが、在宅介護を支援するサービスの1つとして今後も検討していきます。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(9) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
地域密着型 通所介護	回/月	683	646	609	688	663	676	745	841
	人/月	75	64	58	55	54	55	61	68

※令和5年度の実績値は見込値です。

5 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。令和7年度には町内事業所が新たにベッド数の増床を検討していることから見込み量が増加しています。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	113	108	106	123	140	140	140	140

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	41	50	55	59	59	59	61	65

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な方に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和 22年度
介護療養型 医療施設	人/月	1	4	2					
介護医療院	人/月	2	2	8	10	10	10	11	10

※令和5年度の実績値は見込値です。

※介護療養型医療施設については令和6年3月末をもって廃止。

6 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
居宅介護支援	人/月	313	303	314	308	284	281	295	316
介護予防支援	人/月	120	123	127	142	142	140	152	163

※令和5年度の実績値は見込値です。

7 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

① 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。介護人材不足のため、要支援者等が十分にサービスを利用できない状況となってきたことから、専門職による支援は中重度者へ重点化し、軽度者は専門職以外の地域住民や元気高齢者の活躍によって支えていく仕組みを検討します。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/月	31	28	25	24	22	22	23	20
訪問型サービスA	人/月	0	0	0	1	2	2	4	4

※令和5年度の実績値は見込値です。

② 通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

事業		実績値			見込量				
		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	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	57	53	56	60	60	60	51	44
通所型サービスA	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

8 保険料の算出

(1) 介護サービス給付費の推計

【介護給付費の見込み】

単位：千円

サービス種類	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
居宅サービス					
訪問介護	63,820	63,712	67,549	75,172	97,131
訪問入浴介護	1,830	1,833	1,833	1,833	2,443
訪問看護	41,880	39,518	40,364	45,536	51,002
訪問リハビリテーション	232	232	232	232	232
居宅療養管理指導	5,530	5,319	4,970	5,319	5,837
通所介護	109,896	97,533	101,939	103,394	115,558
通所リハビリテーション	41,119	39,281	38,331	45,800	46,829
短期入所生活介護	67,193	63,954	70,070	66,121	71,616
短期入所療養介護（老健）	8,507	6,961	6,961	8,517	9,548
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	39,508	36,099	33,710	36,686	37,093
特定福祉用具購入費	1,517	1,517	1,517	1,517	1,517
住宅改修	2,286	2,286	2,286	3,101	3,915
特定施設入居者生活介護	7,398	7,408	7,408	9,914	9,914
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	68,474	66,456	67,488	74,982	84,045
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	23,879	23,909	23,909	23,452	23,452
認知症対応型共同生活介護	93,020	93,138	93,138	96,217	99,297
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	94,372	94,491	94,491	94,491	94,226
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	356,773	408,859	408,859	407,435	407,201
介護老人保健施設	186,192	186,427	186,427	192,640	205,318
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	44,963	45,020	45,020	49,428	45,020
居宅介護支援	56,973	52,241	51,290	54,115	57,589
介護サービスの総給付費（I）	1,315,362	1,336,194	1,347,792	1,395,902	1,468,783

【予防給付費の見込み】

単位：千円

サービス種類	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
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問介護	7,194	7,204	6,887	7,204	7,204
介護予防訪問リハビリテーション	246	246	246	246	246
介護予防居宅療養管理指導	213	213	213	213	213
介護予防通所リハビリテーション	10,246	10,259	10,259	10,259	11,453
介護予防短期入所生活介護	1,646	1,649	1,649	1,649	1,649
介護予防短期入所療養介護（老健）	388	388	388	388	388
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	12,038	12,038	11,736	12,038	12,626
特定介護予防福祉用具購入費	770	770	770	770	770
介護予防住宅改修	2,137	2,137	2,137	2,137	2,137
介護予防特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	973	974	974	974	974
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	8,058	8,068	7,954	8,636	9,261
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	43,909	43,946	43,213	44,514	46,921

【総給付費の見込み】

単位：千円

介護給付及び予防給付	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
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,359,271	1,380,140	1,391,005	1,440,416	1,515,704

(2) 標準給付費見込額の推計

【標準給付費の見込み】

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
総給付費	1,359,271	1,380,140	1,391,005	1,440,416	1,515,704
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	41,509	41,266	41,368	43,763	46,224
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	26,526	26,268	26,333	26,515	28,005
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,527	3,492	3,501	3,587	3,788
算定対象審査支払手数料	1,050	1,051	1,050	974	1,028
標準給付費見込額 (合計)	1,431,883	1,452,217	1,463,257	1,515,254	1,594,750

(3) 地域支援事業費の推計

【地域支援事業費の見込み】

単位：千円

介護給付及び予防給付	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
介護予防・日常生活支援総合事業費	39,241	42,559	39,559	37,960	34,087
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	26,714	26,714	28,181	27,420	25,003
包括的支援事業（社会保障充実分）	17,611	17,611	17,611	17,611	17,611
地域支援事業費（合計）	83,566	86,884	85,351	82,991	76,701

(4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費見込額 (①)	1,431,883 千円	1,452,217 千円	1,463,257 千円	4,347,357 千円
地域支援事業費 (②)	83,566 千円	86,884 千円	85,351 千円	255,801 千円
第1号被保険者負担分 及び調整交付金相当額 (③ = ((① + ②) × 23%) + (① × 5%)) 【町独自による算定】	422,109 千円	428,732 千円	431,321 千円	1,282,162 千円
調整交付金見込額 (④)	98,124 千円	93,274 千円	90,770 千円	282,168 千円
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑤)				0
介護保険給付準備基金 取崩額 (⑥)				90,000 千円
第9期保険料収納必要額 (⑦ = ③ - ④ + ⑤ - ⑥)				909,994 千円
予定保険料収納率 (⑧)				99.30%
所得段階別加入割合補正 後被保険者数 (⑨)	4,076 人	4,054 人	4,045 人	12,175 人
年額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨)				75,270 円
月額保険料基準額 (⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨ ÷ 12)				6,274 円

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(5) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階を定め、保険料を設定しました。

【所得段階と基準額に対する割合】

所得段階 第9期計画	基準額に 対する割合 (第9期)	対 象 者	所得段階別 加入者割合
第1段階	基準額×0.455	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税 の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税 かつ本人年金収入等 80 万円以下	10.7%
第2段階	基準額×0.685	世帯全員が市町村民税非課税か つ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	9.2%
第3段階	基準額×0.69	世帯全員が市町村民税非課税か つ本人年金収入等 120 万円超	7.9%
第4段階	基準額×0.9	本人が市町村民税非課税(世帯に 課税者がいる)かつ本人年金収入 等 80 万円以下	9.2%
第5段階	基準額 (1.0)	本人が市町村民税非課税(世帯に 課税者がいる)かつ本人年金収入 等 80 万円超	22.3%
第6段階	基準額×1.2	市町村民税課税かつ合計所得金 120 万円未満	19.0%
第7段階	基準額×1.3	市町村民税課税かつ合計所得金 額 120 万円以上 210 万円未満	13.0%
第8段階	基準額×1.5	市町村民税課税かつ合計所得金 額 210 万円以上 320 万円未満	5.1%
第9段階	基準額×1.7	市町村民税課税かつ合計所得金 額 320 万円以上 420 万円未満	2.0%
第10段階	基準額×1.9	市町村民税課税かつ合計所得金 額 420 万円以上 520 万円未満	0.6%
第11段階	基準額×2.1	市町村民税課税かつ合計所得金 額 520 万円以上 620 万円未満	0.2%
第12段階	基準額×2.3	市町村民税課税かつ合計所得金 額 620 万円以上 720 万円未満	0.1%
第13段階	基準額×2.4	市町村民税課税かつ合計所得金 額 720 万円以上	0.6%

※1 合計所得金額は、「収入」から「必要経費など」を控除した額。平成 30 年4月1日以降は、さらに「長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」と「年金収入に係る所得額」(第1～5段階のみ)を控除した額。

【第9期計画における第1号被保険者基準保険料額】

保険料基準額（月額）	6,200 円
保険料基準額（年額）	74,400 円

所得段階	基準額に 対する割合	月額保険料	年額保険料	対 象 者
第1段階	0.285 (※2)	1,767 円	21,200 円	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢 福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本 人年金収入等 80 万円以下
第2段階	0.485 (※2)	3,007 円	36,080 円	世帯全員が市町村民税非課税かつ本 人年金収入等 80 万円超 120 万円以下
第3段階	0.685 (※2)	4,247 円	50,960 円	世帯全員が市町村民税非課税かつ本 人年金収入等 120 万円超
第4段階	0.9	5,580 円	66,960 円	本人が市町村民税非課税（世帯に課税 者がいる）かつ本人年金収入等 80 万 円以下
第5段階	1.0	6,200 円	74,400 円	本人が市町村民税非課税（世帯に課税 者がいる）かつ本人年金収入等 80 万 円超
第6段階	1.2	7,440 円	89,280 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 120 万 円未満
第7段階	1.3	8,060 円	96,720 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満
第8段階	1.5	9,300 円	111,600 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満
第9段階	1.7	10,540 円	126,480 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満
第10段階	1.9	11,780 円	141,360 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満
第11段階	2.1	13,020 円	156,240 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満
第12段階	2.3	14,260 円	171,120 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満
第13段階	2.4	14,880 円	178,560 円	市町村民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上

※2 第1、第2、第3段階は、公費の投入による軽減後の金額

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 庁内の連携

本計画に係る事業は、保健事業、障害福祉事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。このため、関係各課が連携し、一体となって取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 関連団体、事業者等との連携

地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、民生委員・児童委員、老人クラブなど保健・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体の育成に努め、地域に密着したきめ細やかな質の高い活動ができる環境づくりに取り組みます。

また、介護サービスや高齢者福祉サービスの提供者として、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握や苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

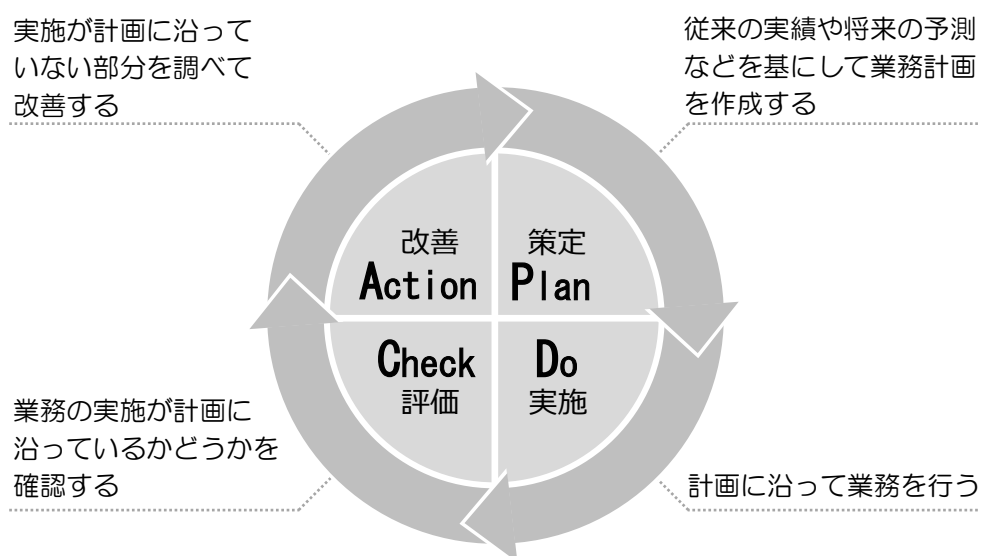
2 計画の進捗管理

計画の実効性を高め、効果的・効率的に事業を推進するには、計画、実施後にその成果を評価し、次の改善へとつなげていくいわゆる「PDCAサイクル」に基づいた計画の進行管理を進めていくことが必要です。

このため本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについて、学識経験者、保健・医療・福祉の関係者、介護保険の被保険者・利用者等で構成する運営協議会において報告、点検、評価を実施し、進行管理を行っていきます。

本計画に基づく取り組みの実施に当たっては、年度ごとに点検・評価を行い、その結果を踏まえた上で、取り組みの充実・見直しを検討する等、PDCAサイクルを確保し、本計画を計画的かつ円滑に推進することが重要です。

PDCAサイクルのイメージ



3 計画の情報発信

介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動など、さまざまなサービスや制度の周知とあわせ、本計画について住民の理解を深めるため、広報やホームページ、ケーブルテレビなどの媒体や出前講座の開催などを通じて、積極的に情報発信・広報活動を行っていきます。

4 評価指標

第9期計画では、次期計画へ反映するため、次の指標を設定します。

(1) 健康づくりと介護予防の推進

【指標】介護予防事業参加者数（通いの場設置数）

令和5年度実績
設置数 110 箇所



長期総合計画第9期目標
設置数 140 箇所

(2) 認知症施策の推進

【指標】認知症サポーター養成数（延人数）

令和5年度実績
4,534 人



長期総合計画第9期目標
5,522 人

(3) 地域包括ケアシステムの深化

【指標】自宅で亡くなった人の割合

令和3年度実績
13.1%
(7.5人に1人)



令和8年度目標
16.6%
(6人に1人)

(4) 介護給付の適正化の推進

【指標】ケアプランの点検実施件数

令和5年度実績
0 件



令和8年度目標
年間50件

資料編

1 計画の策定経過

日 付	名 称	内 容
令和5年10月30日	第1回神河町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会	(1) 介護保険の仕組みと神河町の状況 (2) 計画の策定概要について (3) アンケート調査について (4) グループワーク (5) 成年後見制度利用支援事の実施状況 (6) 意見聴取
令和5年12月26日	第2回神河町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会	(1) 事業計画素案について (2) 介護給付見込及び9期介護保険料について (3) 意見聴取
令和6年2月1日	第3回神河町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会	(1) 神河町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画案について (2) 意見聴取

2 神河町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 17 年 11 月 7 日

要綱第 31 号

改正 平成 20 年 3 月 31 日要綱第 6 号

(設置)

第 1 条 神河町における介護保険事業の円滑な実施を確保すること等を目的として、神河町介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 神河町介護保険事業計画
- (2) 神河町高齢者保健福祉計画
- (3) 前 2 号に定めるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(構成)

第 3 条 委員会は、14 人以内の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 地域の代表
- (2) 保健・医療関係者の代表
- (3) 福祉関係者の代表
- (4) 被保険者の代表
- (5) 識見を有する者

3 委員の任期は、所掌事務が終了する日までとする。ただし、委員が欠けた場合における委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員等)

第 4 条 委員会に次の役員を置き、委員の互選により決定する。

会長 1 人

副会長 1 人

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたとき、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は、必要に応じ会長が招集する。

2 委員会は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康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、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会において定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 17 年 11 月 7 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日の前日までに、合併前の神崎町介護保険事業計画策定委員会設置要綱(平成 17 年神崎町要綱第 5 号)又は大河内町介護保険事業計画及び老人保健福祉計画策定委員会設置要綱(平成 17 年大河内町要綱第 6 号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされたものとみなす。

(委員定数の特例)

- 3 この要綱の施行の日から平成 18 年 3 月 31 日までの間は、第 3 条中 14 人とあるのは 28 人とする。

附 則(平成 20 年 3 月 31 日要綱第 6 号)

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

3 神河町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

令和5年度

委 員

	選出区分	所属	氏名
1	地域の代表	町区長会	マエシマ シゲノリ ◎前嶋 茂徳
2		町民生委員児童委員協議会	フジワラ ハルミ 藤原 美穂
3		町老人クラブ連合会	フジワラ キミコ 藤原 公子
4		地域支援員	ミキ マサコ 三木 昌子
5	保健・医療関係者の代表	公立神崎総合病院	ミヤハラ セイジ 宮原 誠二
6		訪問看護リハステーションまーの	コイワ マミ 小岩 真実
7	福祉関係者の代表	特別養護老人ホーム うぐいす荘	マツモト マユミ 松本 真由美
8		「さくら」グループホーム	シモサキ マサト 下崎 正人
9		にょん神河	フジワラ ヨウヘイ 藤原 洋平
10	被保険者の代表	運営協議会委員（社会福祉協議会会長）	アキヤマ ノリフミ ○秋山 紀史
11		運営協議会委員（介護者の会代表）	オカモト マサコ 岡本 昌子
12		運営協議会委員（2号被保険者代表）	フジワラ ヒデアキ 藤原 秀明
13	識見を有する者	神崎郡在宅医療介護連携支援センター	ナカシマ ヒデノブ 中嶋 英伸
14		中播磨健康福祉事務所	ワタナベ ユウコ 渡邊 優子

※◎：会長、○：副会長

事務局

	所属	役職	氏名
1	健康福祉課	課長	フジワラ エイタ 藤原 栄太
2		介護保険担当	コバヤシ ダイスケ 小林 大祐
3		介護保険担当	フジワラ ナオヤ 藤原 直哉
4		地域包括支援センター 管理者	キムラ ヒロミ 木村 弘美
5		地域包括支援センター	コウツ サチカ 高津佐 智香子
6	税務課	課長	ナガイ チハル 長井 千晴
7		介護保険担当	フジタ ツヨシ 富士田 剛
8	社会福祉協議会	生活支援コーディネーター	フジワラ ミエ 藤原 美恵
9	計画策定支援	(株)公益創造センター	ムラオカ マサアキ 村岡 政明

4 用語解説

【あ行】

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

オレンジプラン

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることができる社会を実現する。」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定された「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」に基づき、認知症の取り組みをまとめたものの。

インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などが挙げられる。

【か行】

介護サービス

要介護認定で要介護1～5と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。

介護支援専門員

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職（ケアマネジャー）のこと。

介護職離職

介護職員が仕事を辞めること。

介護予防サービス

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

介護予防・日常生活支援総合事業

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

介護離職

家族の介護や看護のために、仕事を辞めること。

通いの場

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場。

給付適正化事業

介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なとするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供するように促すこと。

共生型サービス

同一の事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスが一体的に提供できるサービス、仕組みであり、障がいのある人・児童が介護保険事業所を、また、高齢者が障がい福祉事業所を利用しても、給付対象となる。

緊急通報システム事業

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯を対象に町が行っている事業で、急病やけがなどの緊急時に装置のボタンを押すことで、町が委託するセンターに通報され相談員が対応するシステムのこと。

ケアマネジメント

介護支援専門員等が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うこと。

合計所得金額

所得税法上は、所得の種類ごとに一年間の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により異なる）を差し引いた金額のこと。なお、介護保険制度では、所得税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額をいう。また、非課税者においては、さらに公的年金に係る所得を除いたものを意味する。

【さ行】

サービスA

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、事業所が行う指定基準を緩和したサービス。

重層的支援体制整備事業

市町村において、既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニ

ズ”に対応する包括的な支援体制を構築するため、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施するもの

深化

深まること。また、深めること。といった意味であるが、厚生労働省の介護保険事業にかかる基本指針において新たに地域包括ケアシステムの深化・推進という表現を用いており、本計画でも使用している。

生活支援コーディネーター

地域において、高齢者が住み慣れた在宅でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」などの地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のこと。

成年後見制度

契約の締結等を行う代理人を選定したり、本人が誤った判断により締結した契約を取り消すことができるようにするなど、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分な成年者の権利を保護するための制度。

【た行】

団塊の世代

第二次大戦後、昭和 22 年～24 年に生まれた世代のこと。

地域共生社会

地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組み、市町村が地域づくりの支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進め、地域コミュニティと公的福祉サービスが連携して助け合いながら暮らすことができる共生社会のこと。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として実施している。地域包括支援センター等が主催し個別のケースを検討する地域ケア個別会議と、市町村等が開催し地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいく地域ケア推進会議がある。

地域支援事業

介護保険事業の中で行われる事業は、要介護（支援）認定者が介護（予防）サービスを利用した場合に支出する「介護（予防）サービス給付費」と、この「地域支援事業」に大別される。「地域支援事業」は、要介護・要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に

推進するもの。また、「地域支援事業」は、介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、在宅医療・介護連携推進や生活支援体制整備などを行う「包括的支援事業（社会保障充実分）」及び家族介護支援などを行う「任意事業」に大別される。

地域資源

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能な物と捉え、人的・人文的な資源をも含む広義の総称。この計画においては、町、社会福祉協議会、介護サービス事業者、ボランティア団体、NPO 団体、民間事業者などが提供する様々なサービスのうち、介護保険外のサービスをいう。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのこと。

地域包括ケア見える化システム

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厚生労働省が提供する情報システムであり、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されるもの。（厚生労働省ホームページより閲覧可能。）

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取り組みです。（近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。認知症の人もメンバーとして参加します。）

デマンド化(デマンド型交通)

あらかじめ決まった時間帯に決まった停留所を回るのではなく、予約を入れて指定された時間に指定された場所へ送迎する交通サービスのこと

特別養護老人ホーム

65 歳以上の方で、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、自宅で介護を受けることが困難な方を入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設。

介護保険法上は介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設として位置づけられている。やむを得ない理由により介護保険法に規定する介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認められる場合に、市区町村の措置による入所となります。

【な行】

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件を勘案して定めるもの。

一般的には、小学校区、中学校区、旧行政区、地域づくりの単位など地域の特性を踏まえて設定する。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きの悪くなったために様々な障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）のこと。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、認知症によって生活機能に関する障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをわかりやすく示した案内文書。

認知症サポーター

講座を通じて認知症の正しい知識と接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行う人。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門家が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人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（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

【は行】

避難行動要支援者

災害発生時や災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難なため特に支援を必要とするとして、地域防災計画で定められた範囲の人のこと。

フレイル

加齢により心身が老い衰えた状態。2014年に日本老年医学会が提唱した。フレイルの状態、もしくはその危険が高い状態を放置しておくと、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく過ごせる期間）を失ってしまう恐れがあるとされる。

【ま行】

看取り

死が避けられないとされた人が自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活を支援していくこと。

【や行】

養護老人ホーム

65 歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。

神河町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発 行 令和 6 年 3 月

発行者 兵庫県 神河町 健康福祉課

〒679-2414 兵庫県神崎郡神河町栗賀町 630 番地

TEL:0790-32-2421 FAX:0790-31-2800