市川三郷町

第9期介護保険事業計画
・
高齢者福祉計画

令和6(2024)年3月

市 川 三 郷 町

市川三郷町

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和6(2024)年3月

市 川 三 郷 町

目　次

第1章　計画の策定にあたって

第１節　計画策定の背景と趣旨……1
第２節　計画の位置づけ……3
第３節　計画の期間……3
第４節　計画の策定体制……4
第５節　介護保険制度改正の変遷……5
第６節　日常生活圏域の設定……8

第2章　介護保険事業の実施状況と課題

第１節　高齢者を取り巻く現状……11
第２節　アンケート調査結果からみる現状……17
第３節　第８期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の評価……32
第４節　高齢者施策における課題……41
第５節　将来推計結果……43

第3章　計画の基本的な考え方

第１節　基本理念……47
第２節　基本目標……48
第３節　施策体系……49

第4章　施策の展開

基本目標１　社会参加を通じた介護予防・地域の助け合い……53
基本目標２　地域生活を継続するためのサービス基盤の整備……67
基本目標３　サービス提供の土台となる地域環境の整備……75
基本目標４　本人・家族の意思を尊重するための取組……88
基本目標５　保険者としての役割の推進……94

第5章　介護保険事業の量の見込みと介護保険料の設定

第１節　介護保険事業の量の見込み……103
第２節　介護保険料の設定……106

第6章　計画の推進に向けて

第１節　第９期介護保険事業計画「取組と目標」……115
第２節　本計画の推進体制……117

資料編

……121

第1章 計画の策定にあたって

第１節　計画策定の背景と趣旨
第２節　計画の位置づけ
第３節　計画の期間
第４節　計画の策定体制
第５節　介護保険制度改正の変遷
第６節　日常生活圏域の設定

第１章 計画の策定にあたって

第１節　計画策定の背景と趣旨

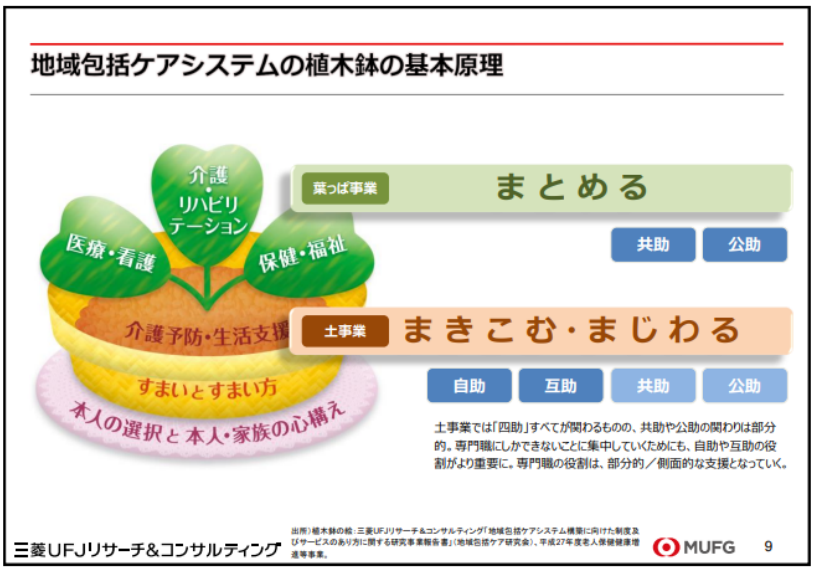
1　高齢化の進行

わが国の高齢化は急速に進行しています。『令和５年版高齢社会白書』によると令和４（2022）年 10 月１日現在の高齢化率は過去最高の 29.0％であるとされています。令和７（2025）年には団塊の世代全員が 75 歳以上の後期高齢者となり、令和 22（2040）年には、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者になることから、高齢化は今後さらに進行していくことが予想されています。これに伴い、要介護認定者数や認知症高齢者数の増加による介護保険費用の負担増、高齢者のみの世帯の増加による老老介護や孤独死等の増加が懸念されており、ますます増えることが見込まれる高齢者福祉・介護ニーズへの対応が迫られています。

市川三郷町（以下、「本町」という。）においても高齢化が進み、総人口が減少する中、65 歳以上の高齢者人口も令和３（2021）年に減少に転じています。高齢化率は令和５（2023）年 10 月１日現在 38.9％となっており、国や山梨県を大きく上回っているとともに、今後も上昇を続ける見込みとなっています。

2　地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

人口構造や地域社会の変化を受け止めつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域づくりに向けて、個人の尊厳の保持と自立生活の支援が重要になります。また、今後認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも「地域包括ケアシステム」の構築は重要です。そのため「医療」「介護」「住まい」「生活支援・介護予防」等が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進と介護保険制度の持続的な運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスを一層充実させていく必要があります。



※出典　平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進

かつては地域の相互扶助や、家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった、人々の生活の様々な場面において支えあいが行われていました。しかし高齢化や人口減少が進み、人々の生活における支えあいの基盤が弱まってきています。国においては、地域社会全体の在り方として、世代や背景、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会の実現」を目指しています。加えて、抱えている課題が複雑化・複合化してきており、それらに対応するための重層的な支援体制の整備が求められています。

4　計画策定の趣旨

こうした状況の中、「市川三郷町第８期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下、「第８期計画」という。）では、令和７（2025）年、令和 22（2040）年を見据えつつ、「住み慣れた地域でいきいきと自分らしく暮らせる人にやさしいまちづくり」の実現を目指して、計画的な取組を推進してきました。

このたび、第８期計画の計画期間が令和５（2023）年度をもって満了となることから、これまでの取組状況を検証しつつ、高齢者を取り巻く状況の変化や本町の実情を踏まえ、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までを計画期間とする「市川三郷町第９期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。

第２節　計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第 117 条１項の規定に定める介護保険事業計画と、老人福祉法第 20 条の８の規定に定める老人（高齢者）福祉計画を一体的に策定するものです。両計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められています。

「市川三郷町第９期介護保険事業計画」は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスを確保するための方策を定めるものであり、制度の円滑な実施に向けた取組内容を定める計画です。

また、「市川三郷町高齢者福祉計画」は、高齢者が安心して生活できるまちづくりに向け、本町が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向及び事業内容を定めるものです。

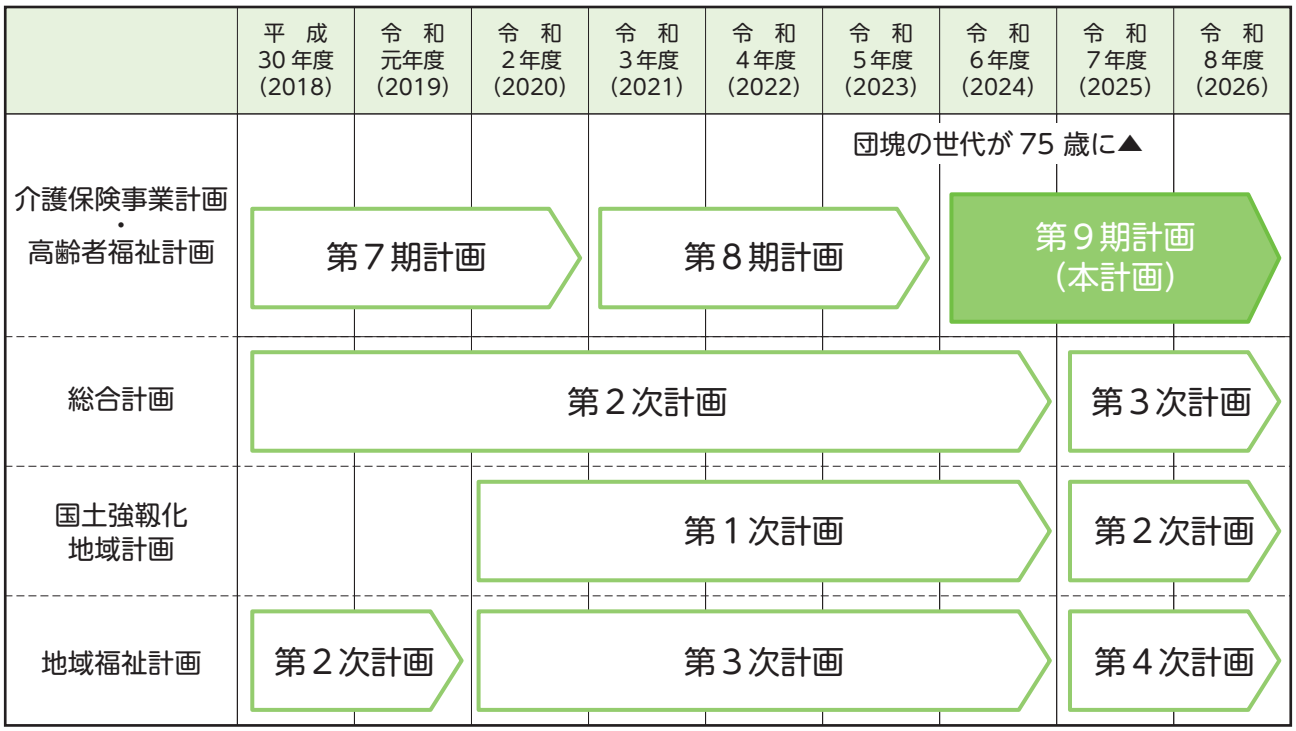
本計画は、一般に第１号被保険者（65 歳以上の人）を対象にした本町の高齢者施策の基本となる計画です。また、特定疾病により介護や支援が必要な場合は、第２号被保険者（40 ～ 64 歳の人）も対象としています。

なお、本計画は上位計画にあたる「市川三郷町第２次総合計画」や、「市川三郷町国土強靱化地域計画」、「市川三郷町第３次地域福祉計画」、他の関連計画等と整合性のある計画として策定します。

第３節　計画の期間

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年間です。

また、計画期間中には団塊世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年度を迎えます。その後令和 22（2040）年には、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるため、これを見据えた中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。



第４節　計画の策定体制

1　アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や要望、課題を把握する基礎資料とするために実施しました。

2　策定委員会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者、介護保険被保険者、行政関係者等で構成される「市川三郷町介護保険事業計画･高齢者福祉計画策定委員会」を設置し､必要な事項の検討･審議を行いました。

3　パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、町民の意見を広く求めることを目的に、パブリックコメントを実施しました。

【パブリックコメントの実施期間・方法】
実　施　期　間：令和６（2024）年１月 17 日～令和６（2024）年１月 31 日
意見の提出方法：指定する場所への書面の提出、郵便、ＦＡＸ、電子メール
提出された件数：７件（１名）

第５節　介護保険制度改正の変遷

1　介護保険制度のあゆみ

介護保険制度は平成 12（2000）年の介護保険法施行により開始され、既に 20 年以上を経過しています。

平成 17（2005）年には、平成 27（2015）年に団塊の世代が高齢者となることを見据えた介護保険法の改正が行われ、第３期計画から介護予防重視型のシステムへの転換が進められました。

平成 23（2011）年には、高齢化が本格化する平成 27（2015）年を見据えた介護サービスの基盤強化のための改正が行われ、第５期計画から高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の推進と介護予防・日常生活支援総合事業の導入が行われました。

平成 26（2014）年の法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進等、地域支援事業の充実が図られるとともに、全国一律の予防給付を区市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化が進められました。

平成 29（2017）年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の確保が大きな柱になっています。

令和３（2021）年には「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件」が告示され、第８期計画において、2040 年までを見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備等の取組が推進されています。

2　第９期における基本指針の概要

介護保険法第 116 条第１項に基づく「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）が改正されました。見直しのポイントは以下のとおりです。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

【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・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要

○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事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

【在宅サービスの充実】

○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

○居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

【地域共生社会の実現】

○地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進

○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待

○認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

【医療・介護情報基盤の整備】

○デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

【保険者機能の強化】

○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

○介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施

○都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。

○介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

3　介護保険法等の改正の流れ

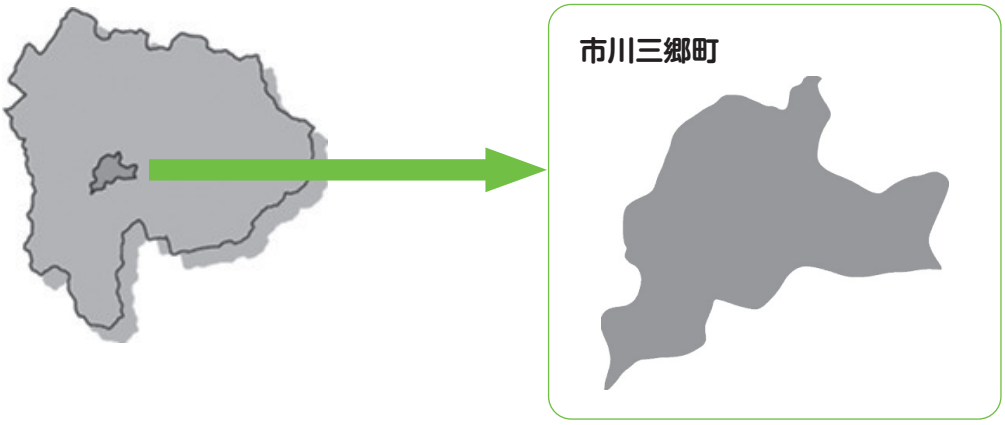
平成 12(2000)年 4 月	介護保険制度施行 ・利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用 ・介護サービスの利用計画（ケアプラン）で、福祉・医療のサービスを総合的に利用 ・民間企業、農協、生協など多様な事業者によるサービス提供・所得に関わらず、１割の利用者負担	→	第１期 平成 12（2000）年度 ～ 平成 14（2002）年度 第２期 平成 15（2003）年度 ～ 平成 17（2005）年度
平成 17(2005)年 改正	・介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施） ・施設給付の見直し（食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付）（平成 17 年 10 月） ・地域密着型サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第１号保険料の設定など	→	第３期 平成 18（2006）年度 ～ 平成 20（2008）年度
平成 20(2008)年 改正	・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止･廃止の事前届出制。休止･廃止時のサービス確保の義務化 など	→	第４期 平成 21（2009）年度 ～ 平成 23（2011）年度
平成 23(2011)年 改正	・地域包括ケアの推進。24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防･日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予 ・介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払い金の返還に関する利用者保護 ・介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に など	→	第５期 平成 24（2012）年度 ～ 平成 26（2014）年度
平成 26(2014)年 改正	・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療･介護連携、認知症施策の推進等） ・全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を区市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化 ・低所得の第１号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ（平成 27 年８月）など	→	第６期 平成 27（2015）年度 ～ 平成 29（2017）年度

平成 29(2017)年改正	・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者機能の強化（自立支援・重度化 防止等の取組内容と目標の記載、財政的インセンティブの付与等） ・新たな介護保険施設（介護医療院）の創設 ・地域共生社会の実現に向けた共生型サービスの創設 ・現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し（平成 30 年８月）など	→	第７期 平成 30（2018）年度 ～ 令和 2（2020）年度
令和 2(2020)年改正	・介護予防･地域づくりの推進(健康寿命の延伸)／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進 ・地域包括ケアシステムの推進（地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント） ・介護現場の革新（人材確保・生産性の向上） ・保険者機能の強化 ・データ利活用のためのＩＣＴ基盤整備 ・制度の持続可能性の確保のための見直し など	→	第８期 令和 3（2021）年度 ～ 令和 5（2023）年度
令和 5(2023)年基本指針	・中長期的視点／医療・介護の連携強化複合的な在宅サービスの整備／地域共生社会の実現／医療・介護情報基盤の整備／保険者機能の強化／事業者の財務状況等の見える化を推進 など	→	第９期 令和 6（2024）年度 ～ 令和 8（2026）年度

第６節　日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める圏域であり、基本的には、地域包括支援センターを中心に、交通機関等を利用して 30 分程度で駆けつけることができる範囲を日常生活圏域として設定しています。

本町においては、町全体を１つの日常生活圏域として設定しています。



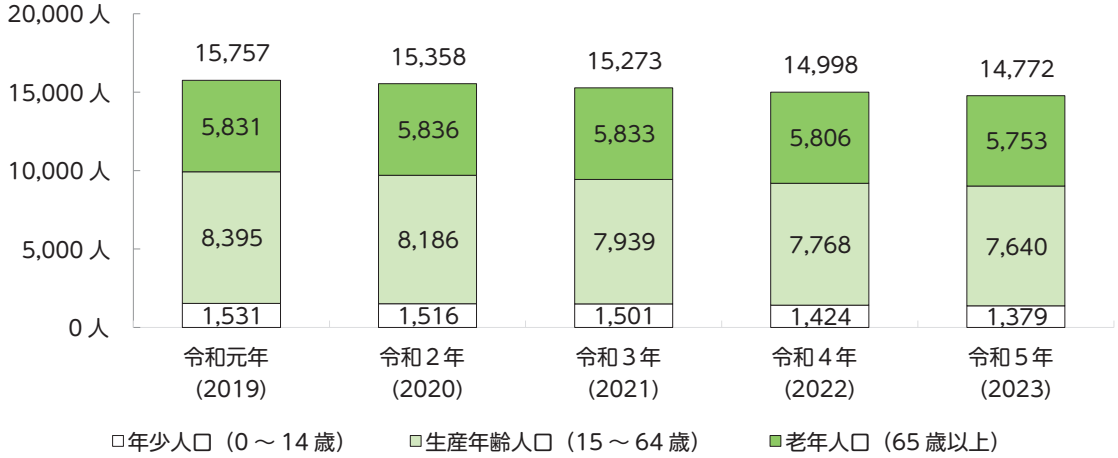
第2章 介護保険事業の実施状況と課題

第１節　高齢者を取り巻く現状
第２節　アンケート調査結果からみる現状
第３節　第８期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の評価
第４節　高齢者施策における課題
第５節　将来推計結果

第２章　介護保険事業の実施状況と課題

第１節　高齢者を取り巻く現状

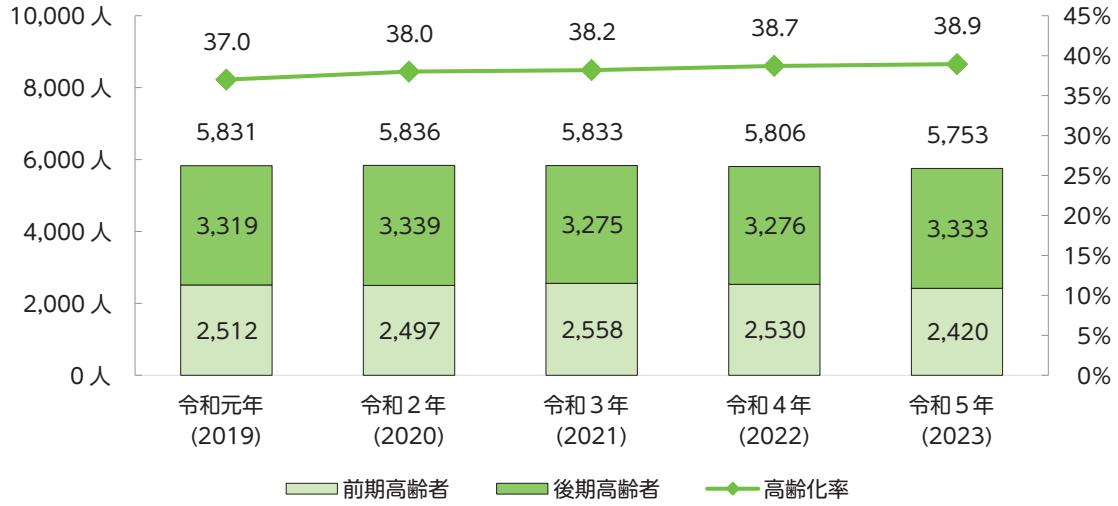
1　年齢３区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月1日現在）

本町の総人口は減少傾向が続いており、令和５（2023）年 10 月 1 日現在で 14,772 人となっています。年齢３区分別にみると、これまで増加傾向にあった老年人口は、令和２（2020）年をピークに減少に転じ、令和５（2023）年には 5,753 人となっています。

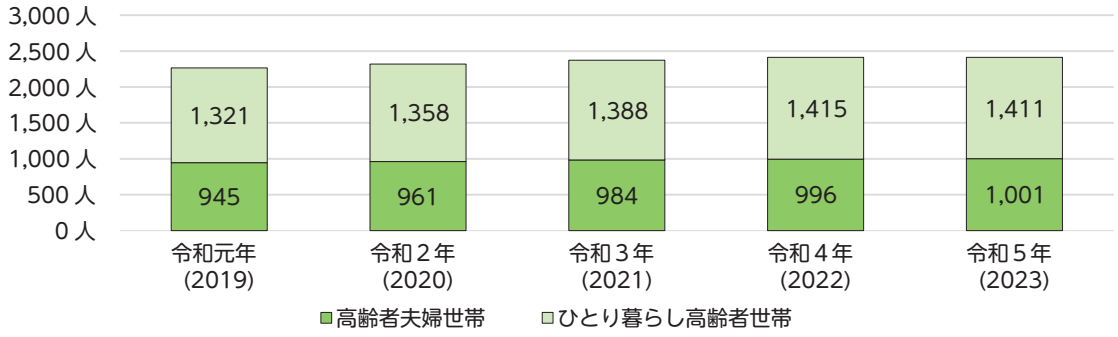
2　高齢者数と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月1日現在）

本町の高齢化率（総人口に 65 歳以上人口が占める割合）の推移をみると増加傾向にあり、令和５（2023）年には 38.9%となっています。年齢区分別にみると、前期高齢者は 2,500 人前後、後期高齢者は 3,300 人前後で推移しています。

3　高齢者夫婦世帯・ひとり暮らし高齢者世帯の推移

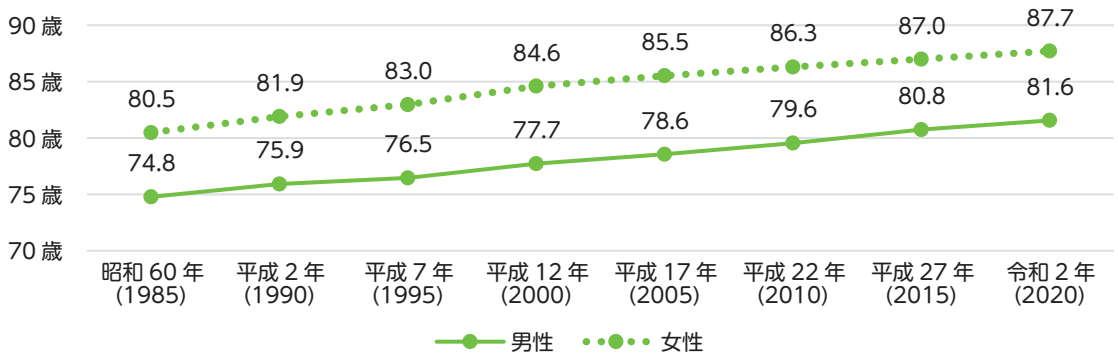


	令和元年 (2019)		令和２年 (2020)		令和３年 (2021)		令和４年 (2022)		令和５年 (2023)	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
総世帯数	6,682	100.0%	6,666	100.0%	6,683	100.0%	6,640	100.0%	6,625	100.0%
高齢者夫婦世帯	945	14.1%	961	14.4%	984	14.7%	996	15.0%	1,001	15.1%
ひとり暮らし高齢者世帯	1,321	19.8%	1,358	20.4%	1,388	20.8%	1,415	21.3%	1,411	21.3%

資料：「高齢者福祉基礎調査」（各年4月1日現在）

本町の高齢者夫婦世帯・ひとり暮らし高齢者世帯の推移をみると、いずれも世帯数、構成比ともに増加傾向にあります。

4　平均寿命の推移



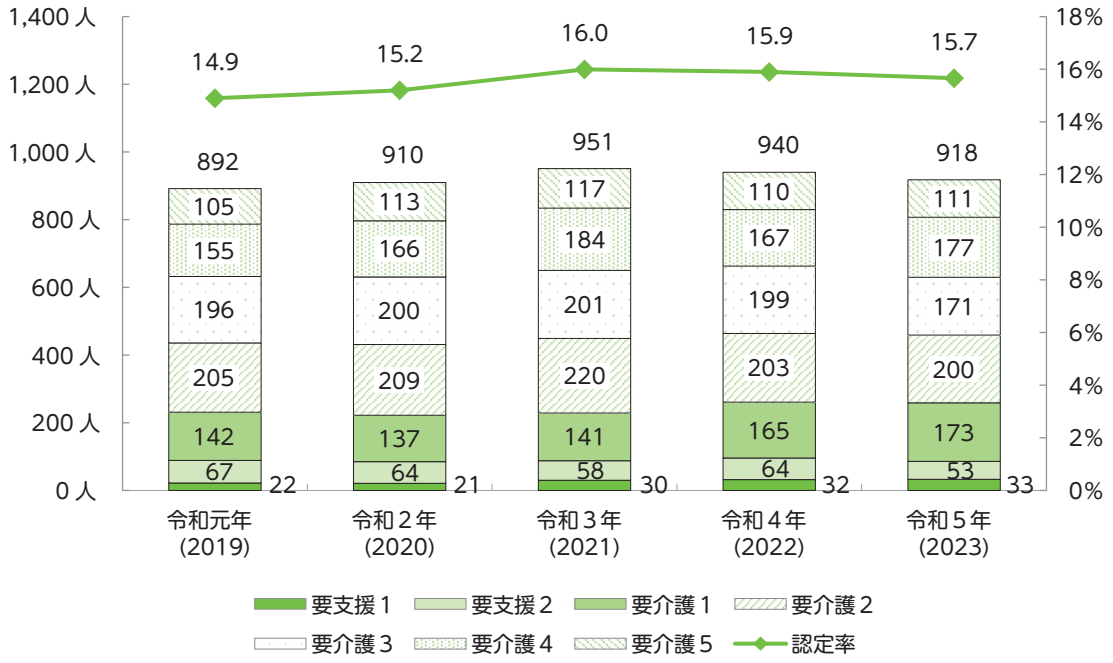
	市川三郷町		山梨県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	81.6 歳	87.7 歳	81.7 歳	87.9 歳	81.5 歳	87.6 歳

資料：「国勢調査」（令和2（2020）年は「厚生労働省資料」）

本町の平均寿命の推移をみると、昭和 60（1985）年以降、年々延びてきており、令和２（2020）年時点で男性が 81.6 歳、女性が 87.7 歳となっています。

全国、山梨県と比べると、男女ともに全国よりやや高く、山梨県よりやや低くなっています。

5　要支援・要介護認定者数の推移

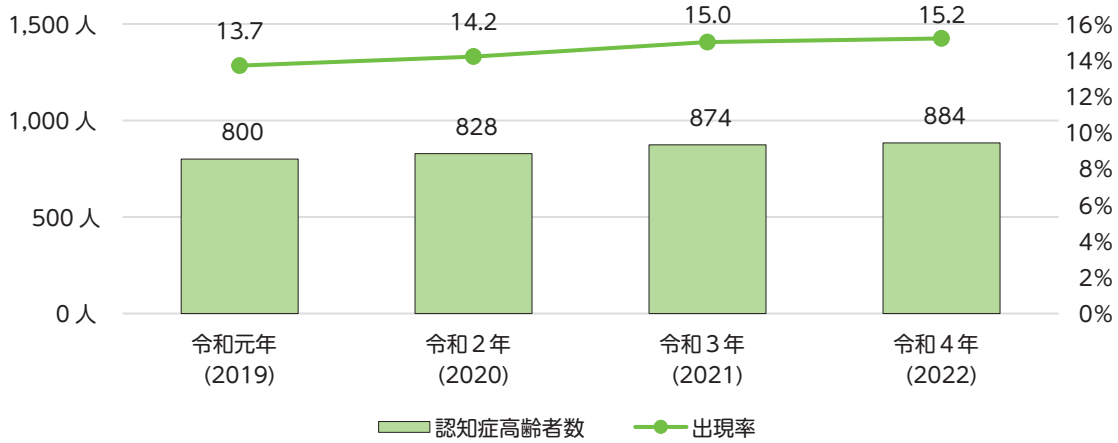


資料：「介護保険事業報告」（各年9月月報）
※要支援・要介護認定者数は、第1号被保険者数と第2号被保険者数の合計

要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和元（2019）年以降、増加傾向にありましたが、令和４（2022）年に減少に転じており、令和５（2023）年９月末時点で 918 人となっています。

認定率については、令和３（2021）年に 16.0％まで上昇しましたが、その後は低下し、令和５（2023）年で 15.7％となっています。

6　認知症高齢者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年 10 月末現在）

認知症高齢者（認知症自立度Ⅱａ以上）の推移をみると、後期高齢者数の増加に伴い、年々増加しており、高齢者全体に占める割合も上昇しています。

7　介護保険サービスの利用状況

（1）介護予防給付サービス

介護予防給付サービスの利用状況をみると、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全体として計画値を下回っており、特に「介護予防訪問看護」、「介護予防短期入所生活介護」で大きく下回っています。

介護予防サービス（1か月あたり）		令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
介護予防訪問入浴介護（人）	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
介護予防訪問看護（回）	計画値	42	42	42
	実績値	16	21	18
介護予防訪問リハビリテーション（人）	計画値	6	6	6
	実績値	5	3	2
介護予防居宅療養管理指導（人）	計画値	3	3	3
	実績値	3	2	2
介護予防通所リハビリテーション（人）	計画値	25	25	25
	実績値	19	24	24
介護予防短期入所生活介護（日）	計画値	16	16	16
	実績値	4	5	4
介護予防短期入所療養介護（日）	計画値	4	4	4
	実績値	1	0	0
介護予防福祉用具貸与（人）	計画値	40	40	40
	実績値	35	35	40
特定介護予防福祉用具購入（人）	計画値	2	2	2
	実績値	1	1	1
介護予防住宅改修（人）	計画値	2	2	2
	実績値	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護（人）	計画値	1	1	1
	実績値	0	0	0

地域密着型介護予防サービス（1か月あたり）		令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
介護予防認知症対応型通所介護（人）	目標値	1	1	1
	実績値	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護（人）	目標値	0	0	0
	実績値	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護（人）	目標値	0	0	0
	実績値	0	0	0

介護予防支援（1か月あたり）		令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
介護予防支援（人）	計画値	63	63	63
	実績値	50	53	53

資料：「『見える化』システム」（令和5（2023）年度実績値は見込値）

（2）介護給付サービス

介護給付サービスの利用状況をみると、予防給付サービス同様、コロナ禍の影響等により計画値を下回るサービスが多く、特に「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」等で計画値を大きく下回る実績となっています。

「通所介護」及び「地域密着型通所介護」については、地域密着型通所介護事業所の廃止・休止等があったため、地域密着型通所介護の利用者が通常規模の通所介護に移行し、「通所介護」で計画値を上回り、「地域密着型通所介護」で計画値を下回っています。

居宅サービス（1か月あたり）		令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）
訪問介護（人）	計画値	122	122	122
	実績値	122	117	112
訪問入浴介護（人）	計画値	7	7	7
	実績値	12	13	12
訪問看護（回）	計画値	537	537	554
	実績値	401	478	453
訪問リハビリテーション（人）	計画値	24	24	24
	実績値	25	24	22
居宅療養管理指導（人）	計画値	79	84	92
	実績値	56	59	60
通所介護（人）	計画値	145	145	145
	実績値	155	159	158
通所リハビリテーション（人）	計画値	105	105	105
	実績値	104	104	112
短期入所生活介護（日）	計画値	1,333	1,333	1,333
	実績値	1,188	1,072	985
短期入所療養介護（日）	計画値	116	116	116
	実績値	136	95	70
福祉用具貸与（人）	計画値	290	290	290
	実績値	293	287	282
特定福祉用具購入（人）	計画値	4	4	4
	実績値	5	4	4
住宅改修（人）	計画値	3	3	3
	実績値	3	3	3
特定施設入居者生活介護（人）	計画値	4	4	5
	実績値	3	5	6

地域密着型サービス（１か月あたり）		令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人）	計画値	0	0	0
	実績値	1	0	0
夜間対応型訪問介護（人）	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
地域密着型通所介護（人）	計画値	145	145	145
	実績値	123	114	106
認知症対応型通所介護（人）	計画値	2	2	2
	実績値	1	0	0
小規模多機能型居宅介護（人）	計画値	4	4	4
	実績値	4	3	2
認知症対応型共同生活介護（人）	計画値	17	17	17
	実績値	16	16	15
地域密着型特定施設入居者生活介護（人）	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人）	計画値	58	58	58
	実績値	49	55	58
看護小規模多機能型居宅介護（人）	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0

居宅介護支援（１か月あたり）		令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
居宅介護支援（人）	計画値	470	470	470
	実績値	472	459	458

施設サービス（１か月あたり）		令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
介護老人福祉施設（人）	計画値	90	94	94
	実績値	99	95	87
介護老人保健施設（人）	計画値	151	151	152
	実績値	154	149	145
介護医療院（人）	計画値	1	1	1
	実績値	2	3	3

資料：「『見える化』システム」（令和5（2023）年度実績値は見込値）

第２節　アンケート調査結果からみる現状

1　調査の概要

【調査目的】

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や要望、課題を把握する基礎資料とするために実施しました。

【調査仕様】

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＞

調査対象：要介護認定を受けていない 65 歳以上の人 1,100 人

調査方法：郵送配布－郵送回収（お礼兼督促状１回発送）

調査期間：令和４（2022）年 11 月 29 日～ 12 月 12 日

＜在宅介護実態調査＞

調査対象：要介護認定を受け、自宅で介護を受けている人 499 人

調査方法：郵送配布－郵送回収・認定調査員による訪問調査を併用

調査期間：令和４（2022）年８月１日～ 12 月 31 日

【回収結果】

調査種別	発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
第１号被保険者 （65 歳以上の人）の意向調査	1,100 人	896 人	896 人	81.5%
在宅介護実態調査	499 人	421 人	420 人	84.2%

（１）図表中の「n（number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

（２）調査結果の比率は、ｎを基数として比率を算出し、小数点以下第２位を四捨五入して第１位まで示しました。したがって、すべての選択肢の比率を合計しても 100%にならない場合があります。また、比率が０％または 100%の場合は、小数点以下の表示を省略した場合があります。

（３）複数回答の設問においても、ｎを基数として比率を算出しているため、すべての選択肢の比率の合計は、通常 100%を超えます。

（４）第１号被保険者（65 歳以上の方）の意向調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）結果には、性別、年齢別、居住地区別の表を載せています。なお、表中の網掛けは、横の層で見て最も割合が多い項目です。

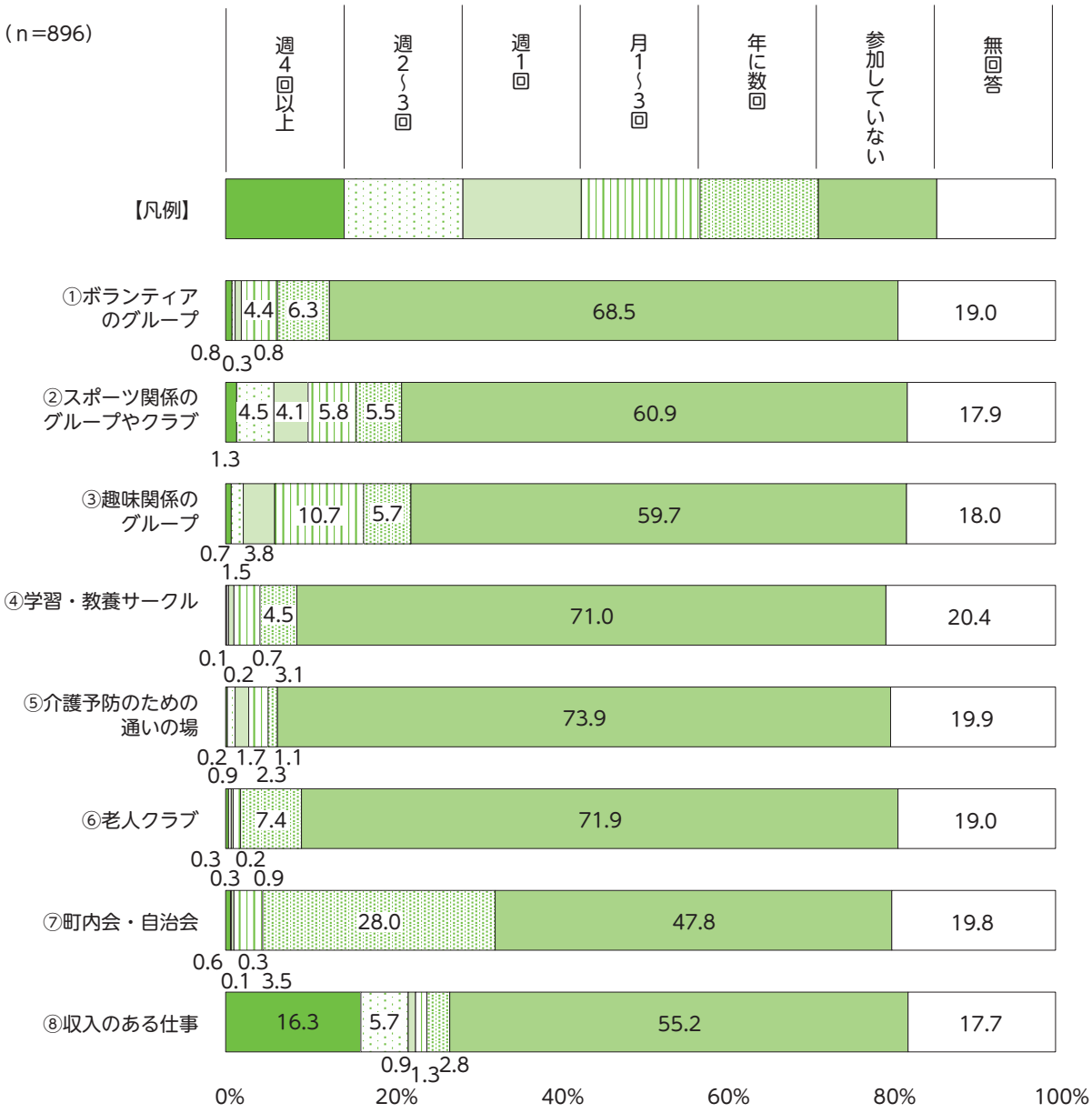
（５）要介護状態区分の、「要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者」は、「総合事業対象者」に省略してあります。

2　調査の結果

（1）第１号被保険者（65 歳以上の人）の意向調査（一般高齢者）

○以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。（○は１つ）

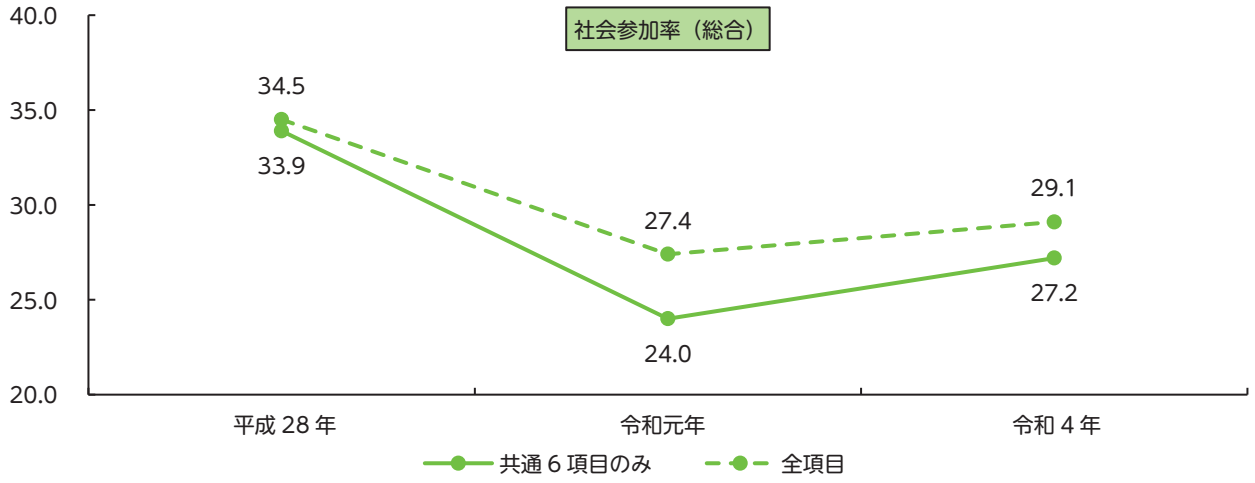
会やグループで参加頻度が最も高いのは、①ボランティアのグループが「年に数回」で 6.3%、②スポーツ関係では「週１～３回」で 5.8%、③趣味関係も「週１～３回」で 10.7%、④学習・教養サークルでは「週２～３回」で 4.5%、⑤介護予防のための通いの場は「週１～３回」で 2.3%となっています。⑥老人クラブでは「年に数回」で 7.4%、⑦町内会・自治会も「年に数回」で 28.0%、⑧収入のある仕事では、「週４回以上」で 16.3%となっています。



いずれかの項目で「週１回以上」と回答した回答数と複数の項目で「月１～３回」と回答した回答者数の合計は、以下のとおりとなっています。時系列にみると、共通６項目、全項目ともに平成 28 年から令和元年にかけて参加率が低下しましたが、令和４年には増加しています。

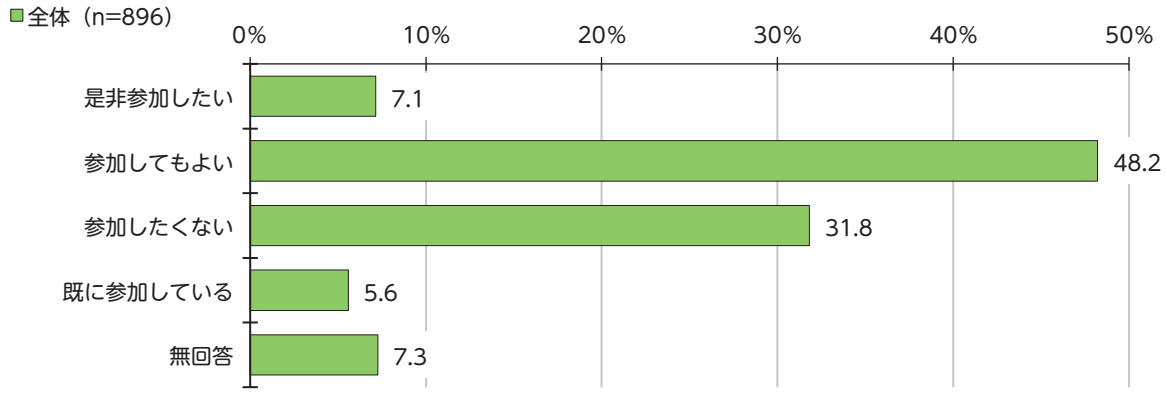
「週１回以上」と複数の項目で「月１～３回」と回答した回答数の合計値		平成 28 年 総数 779 人	令和元年 総数 850 人	令和４年 総数 896 人
①共通６項目※	人数（人）	264	204	244
	比率（%）	33.9	24.0	27.2
②共通６項目 ＋収入のある仕事	人数（人）	269	212	250
	比率（%）	34.5	24.9	27.9
③全項目※	人数（人）	269	233	261
	比率（%）	34.5	27.4	29.1

※共通6項目とは、①から⑧のうち、⑤と⑧を除いた項目。
※共通６項目+介護予防のための通いの場+収入のある仕事。ただし、平成 28 年は介護予防のための通いの場の項目はなし。



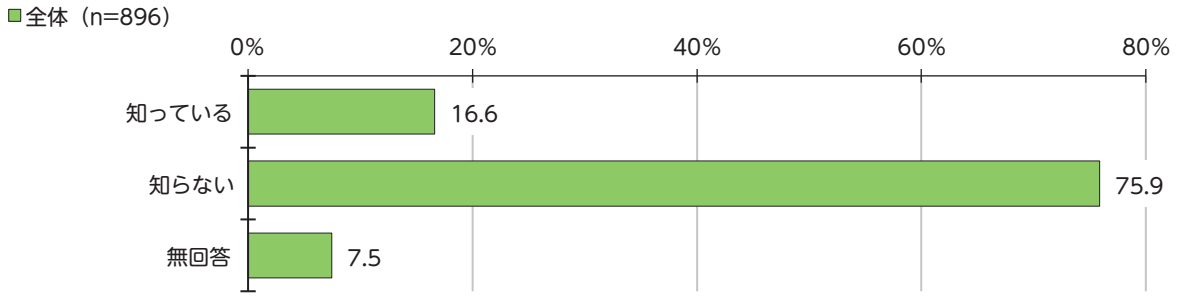
○あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。（○は１つ）

地域活動への参加意向については、全体では「参加してもよい」が 48.2%で最も高く、次いで「参加したくない」が 31.8%、「ぜひ参加したい」が 7.1%、「既に参加している」が 5.6%の順となっています。



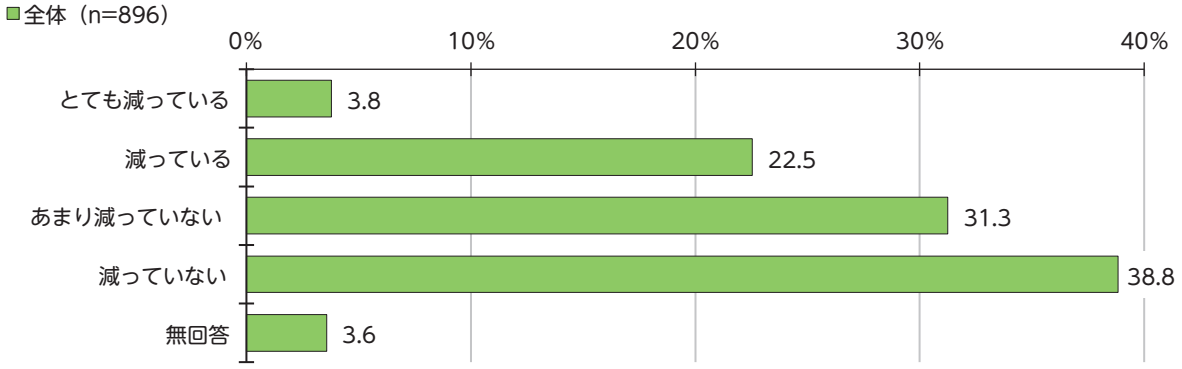
○「あったらいいな！をつくる会議」（生活支援体制整備事業）を知っていますか。（○は１つ）

「あったらいいな！をつくる会議」の認知度は、全体では「知っている」が 16.6%、「知らない」が 75.9%となっています。



○昨年と比べて外出の回数が減っていますか。（○は１つ）

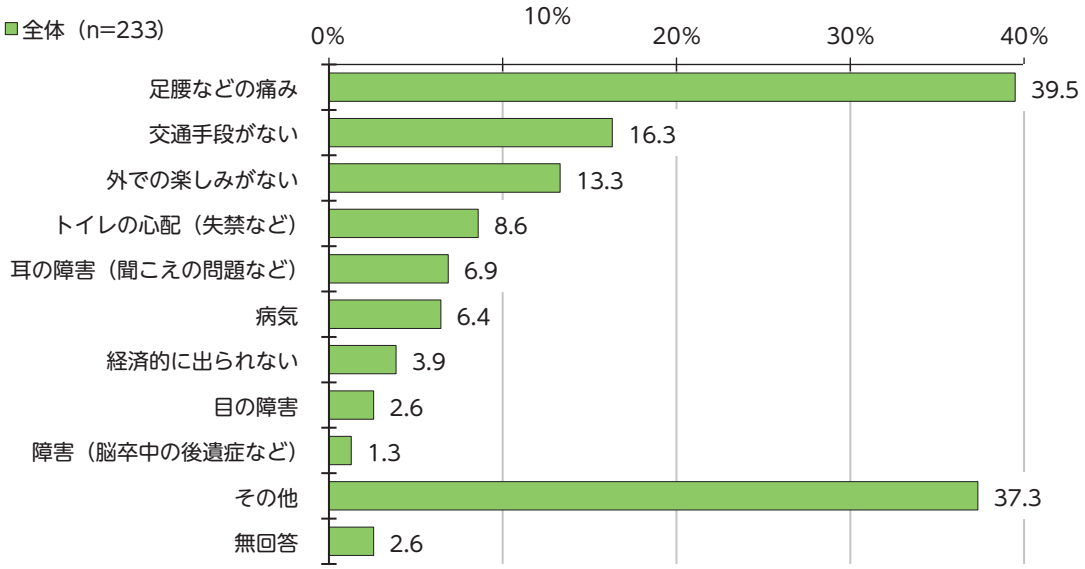
昨年と比べ外出回数の減少については、「減っていない」が 38.8%で最も高く、次いで「あまり減っていない」が 31.3%、「減っている」が 22.5%、「とても減っている」が 3.8%の順となっています。



○外出を控えている理由は、次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

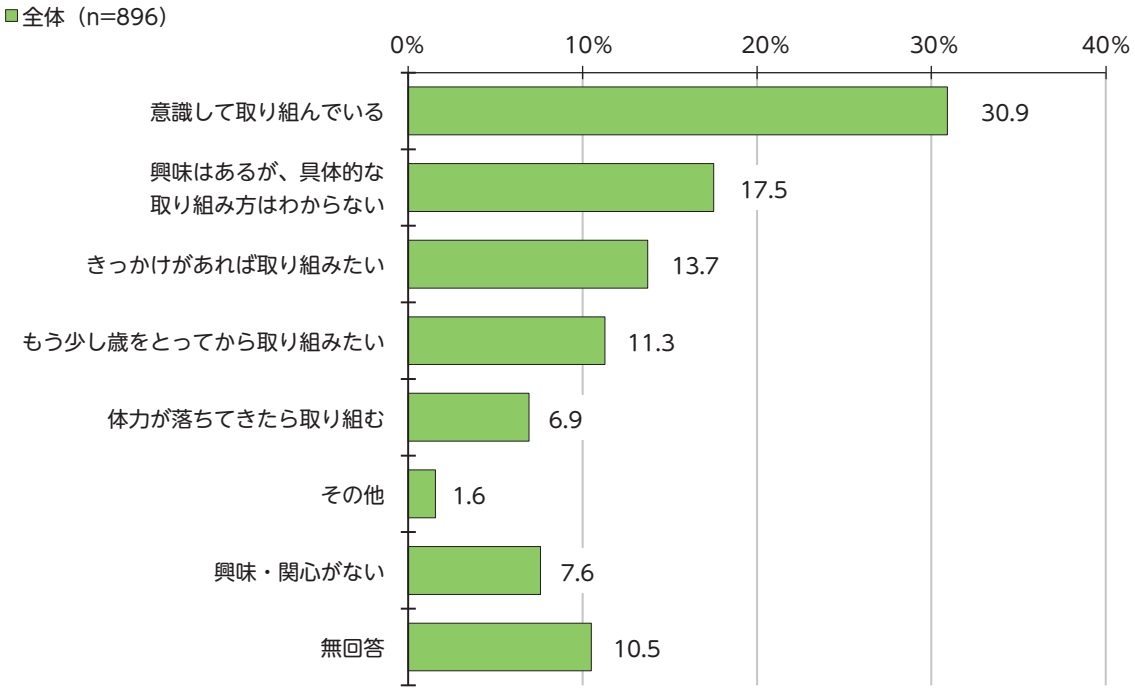
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が 39.5％で最も高く、次いで「交通手段がない」が 16.3％、「外での楽しみがない」が 13.3％、「トイレの心配（失禁など）」が 6.4％等となっています。

なお、「その他」が 37.3％となっており、その理由のほとんどが「コロナ対策のため」や「コロナ禍のため」など、新型コロナウイルスに関連したものとなっています。



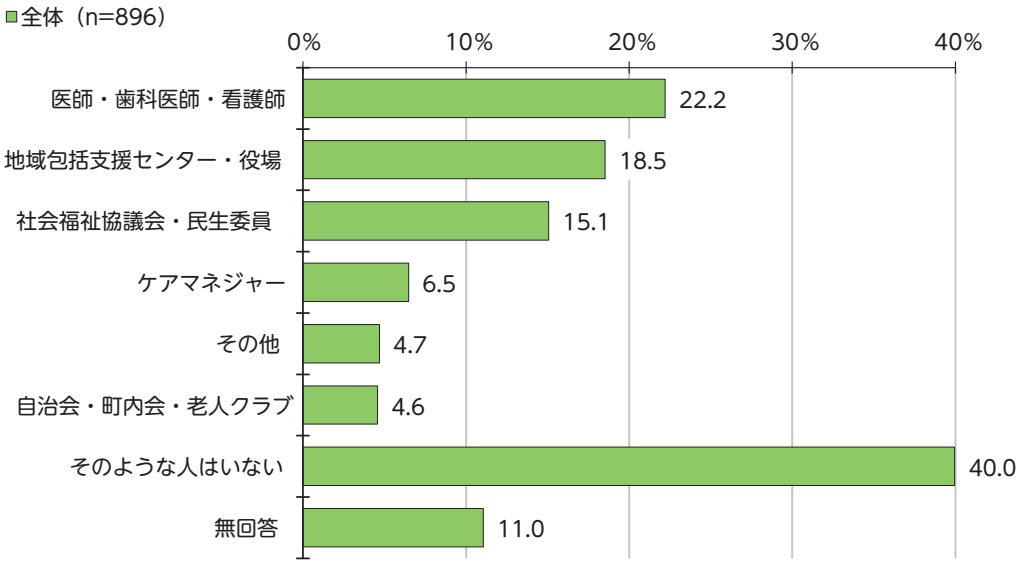
○あなたは、介護予防に取り組んでいますか。（○は１つ）

介護予防の取り組み状況は、全体で「意識して取り組んでいる」が 30.9％、「興味はあるが具体的な取り組みはわからない」が 17.5％、「きっかけがあれば取り組みたい」が 13.7％、「もう少し歳をとってから取り組みたい」が 11.3％等となっています。



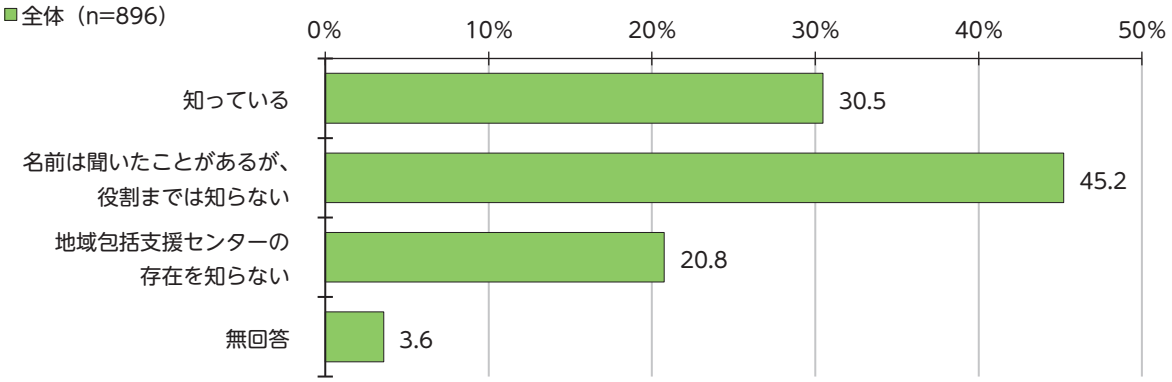
○家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
（あてはまるものすべてに○）

相談する人については、「医師・歯科医師・看護師」が 22.2％で最も高く、次いで「地域包括支援センター・役場」が 18.5％、「社会福祉協議会・民生委員」が 15.1％等の順となっています。なお、「そのような人はいない」は 40.0％でした。



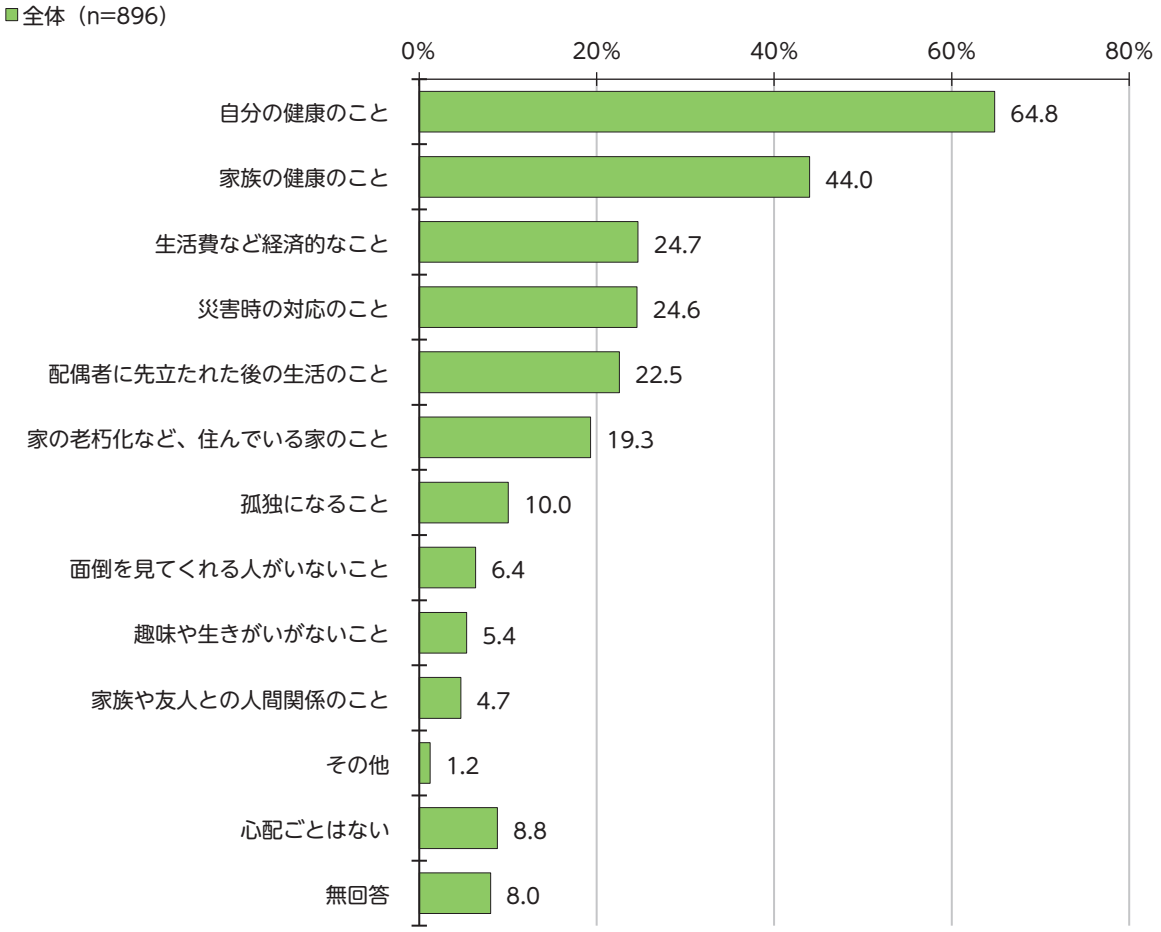
○あなたは、「地域包括支援センター」の役割を知っていますか。（○は１つ）

介護保険制度については、「知っている」が 30.5％、「名前を聞いたことはあるが、役割までは知らない」が 45.2％、「地域包括支援センターの存在を知らない」が 20.8％の順となっています。



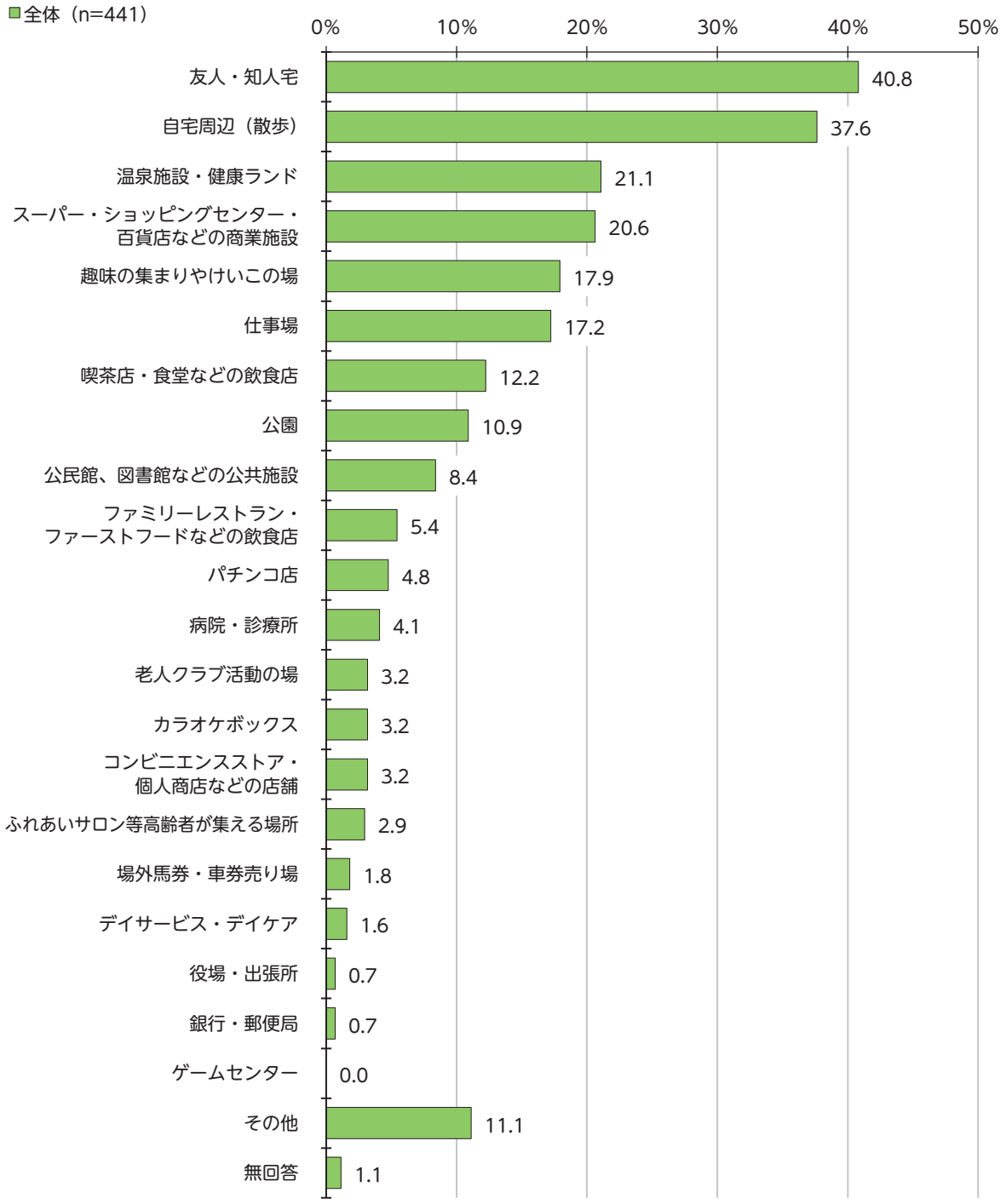
○心配ごとや悩み事は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

心配ごとや悩み事の内容は、全体で「自分の健康こと」が最も高く 64.6%、次いで「家族の健康のこと」が 44.0%、「生活費など経済的なこと」が 24.7%、「災害時の対応のこと」が 24.6%等となっています。



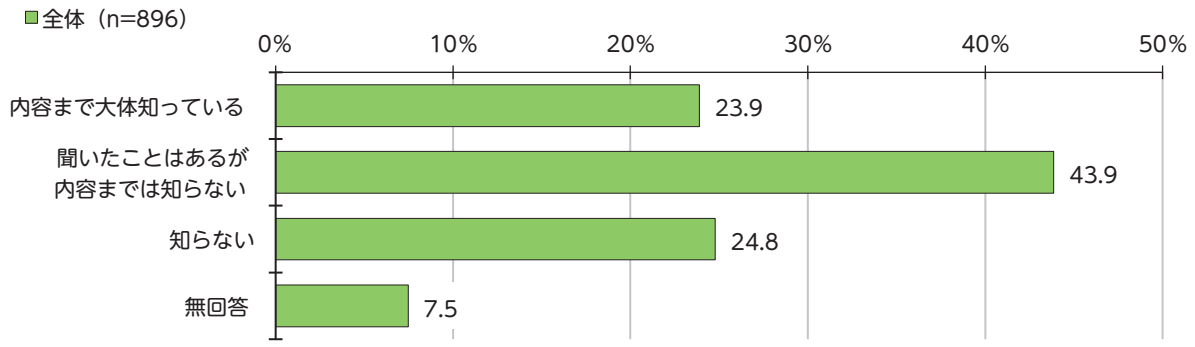
○落ち着ける居場所、安心できる居場所はどこですか。（あてはまるものすべてに〇）

自宅以外に落ち着ける居場所、安心できる居場所が「ある」と回答した方の落ち着ける場所は、「友人・知人宅」が最も高く 40.8%、次いで「自宅周辺（散歩）」が 37.6%、「温泉施設・健康ランド」が 21.1%、「スーパー・ショッピングセンター・百貨店などの商業施設」が 20.6%「趣味の集まりやけいこの場」が 17.9%、「仕事場」が 17.2%等となっています。



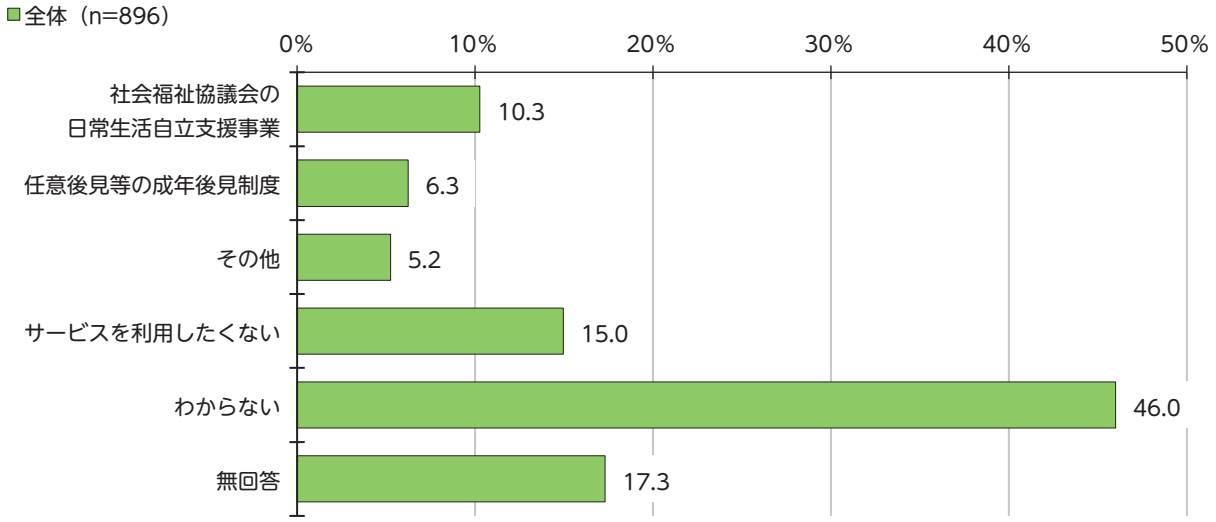
○あなたは成年後見制度を知っていますか。（○は１つ）

成年後見制度について、全体では「聞いたことはあるが内容までは知らない」が最も高く43.9%、次いで「知らない」が24.8%となっています。「内容まで大体知っている」は23.9%等となっています。



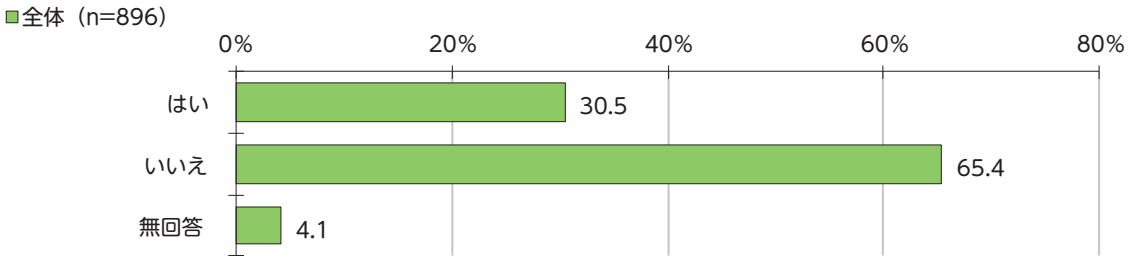
○自分の判断能力が低下したとき、財産管理をするのに利用したいサービスはありますか。（○は１つ）

判断能力が低下した際の財産管理のため利用したいサービスの利用について、全体では「社会福祉協議会の日常生活自立支援事業」が最も高く10.3%、次いで「任意後見等の成年後見制度」が6.3%、「その他」が5.2%となっています。
「わからない」が46.0%、「サービスを利用したくない」が15.0%となっています。



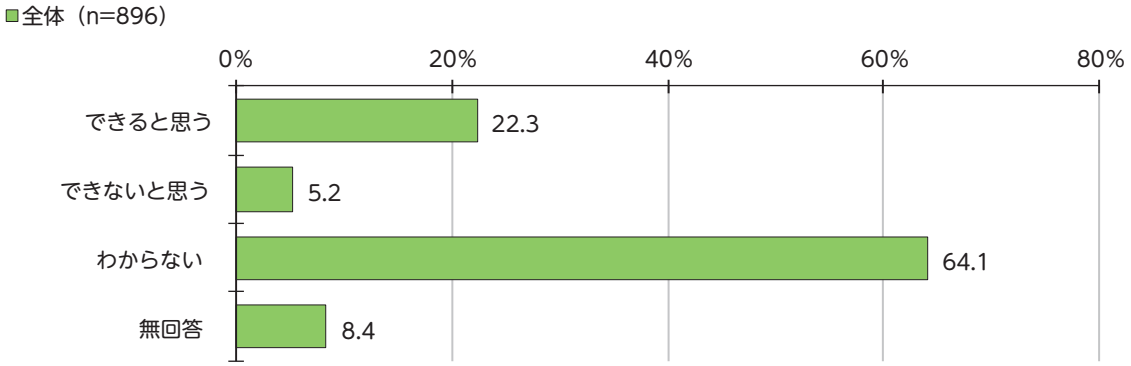
○認知症に関する相談窓口を知っていますか。（○は１つ）

認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい」が 30.5％、「いいえ」が 65.4％となっています。



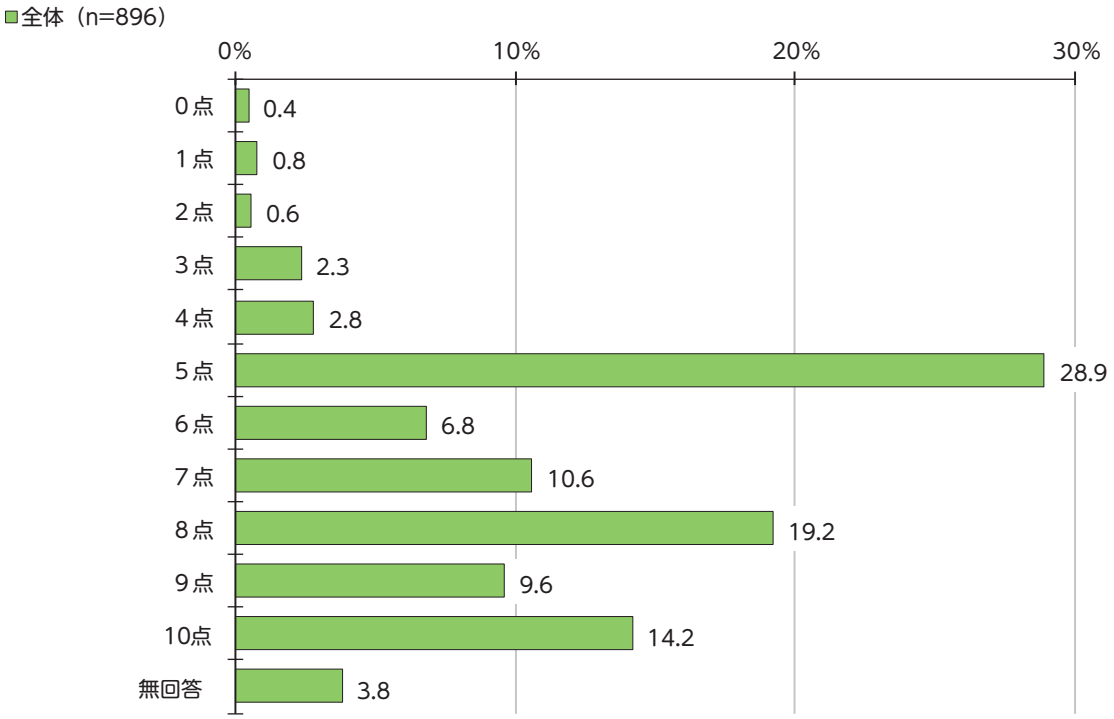
○あなたは、自分の望んでいる場所で最期を迎えることができると思いますか。（○は１つ）

自分の望む場所で最期を迎えられると思う方は、全体で「できると思う」が 22.3％、「できないと思う」が 5.2％、「わからない」が 64.1％となっています。



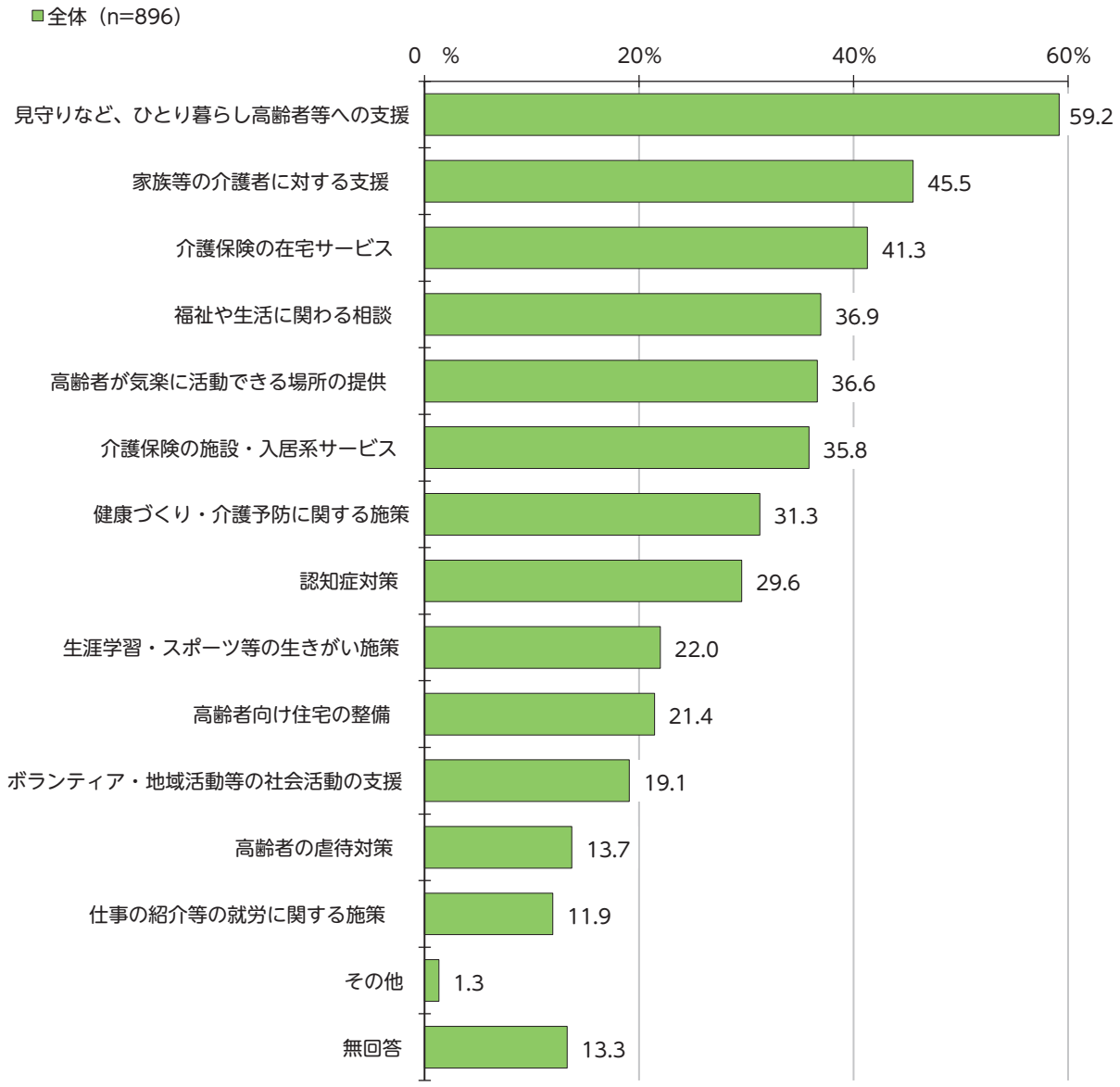
○あなたは、現在どの程度幸せですか。

「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点とし、該当する点数１つに○をつける。
現在の幸福度については、「５点」が 28.9％で最も高く、次いで「８点」が 19.2％、「10 点」が 14.2％、「７点」が 10.6％、「９点」が 9.6％、「６点」が 6.8％で、５点以上を合わせるとおおむね９割の方が「幸せ」と回答しています。



○町にどのような高齢者施策の充実を希望しますか。（あてはまるものすべてに〇）

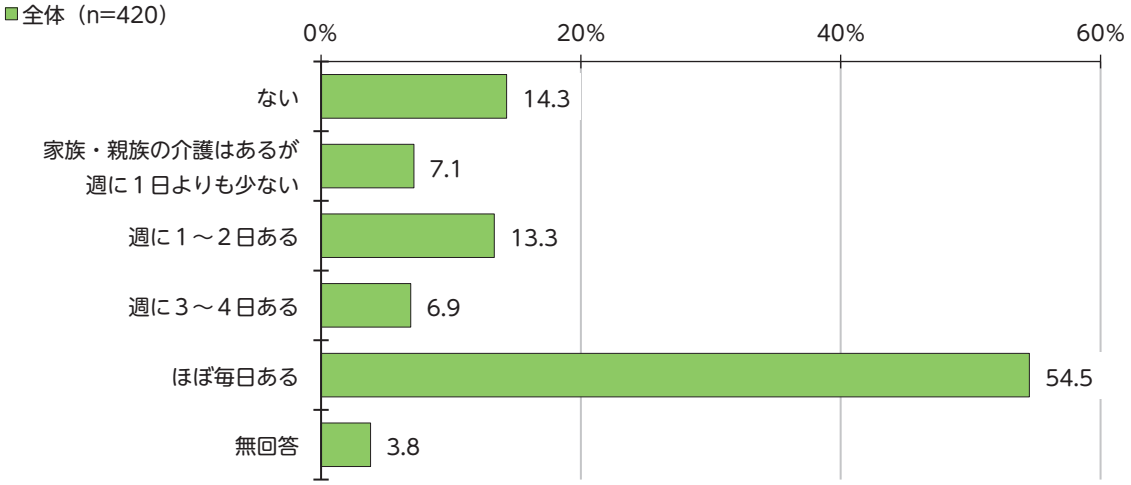
充実を希望する高齢者施策は、全体で「見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援」が最も高く 59.2％、次いで「家族等の介護者に対する支援」が 45.5％、「介護保険の在宅サービス」が 41.3％、「福祉や生活に関する相談」が 36.9％、「高齢者が気楽に活動できる場所の提供」が 36.6％等となっています。



（2）在宅介護実態調査

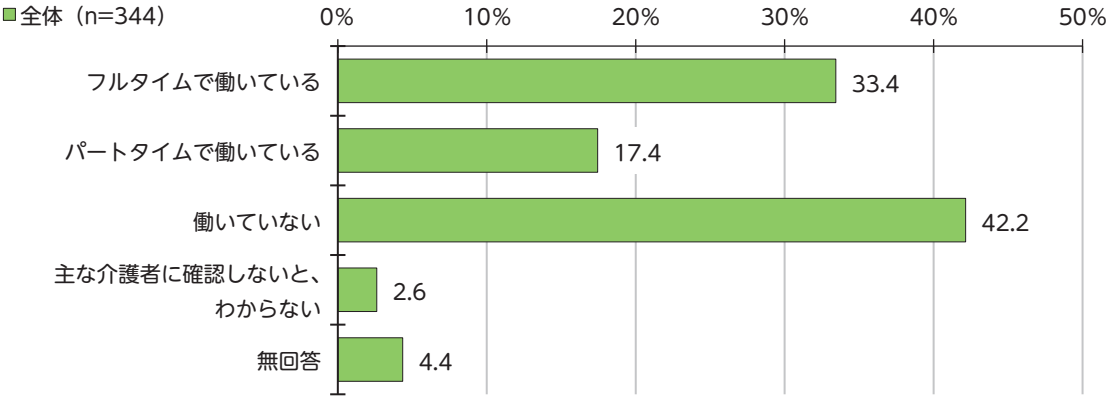
○ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族からの介護を含む）。（1つだけに○）

家族や親族からの介護状況は、「ほぼ毎日ある」が54.5%、「週に1～2日ある」が13.3%、「週に1日より少ない」が7.1%、「週に3～4日ある」が6.9%となっています。「ない」が14.3%となっています。



○主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。（1つだけに○）

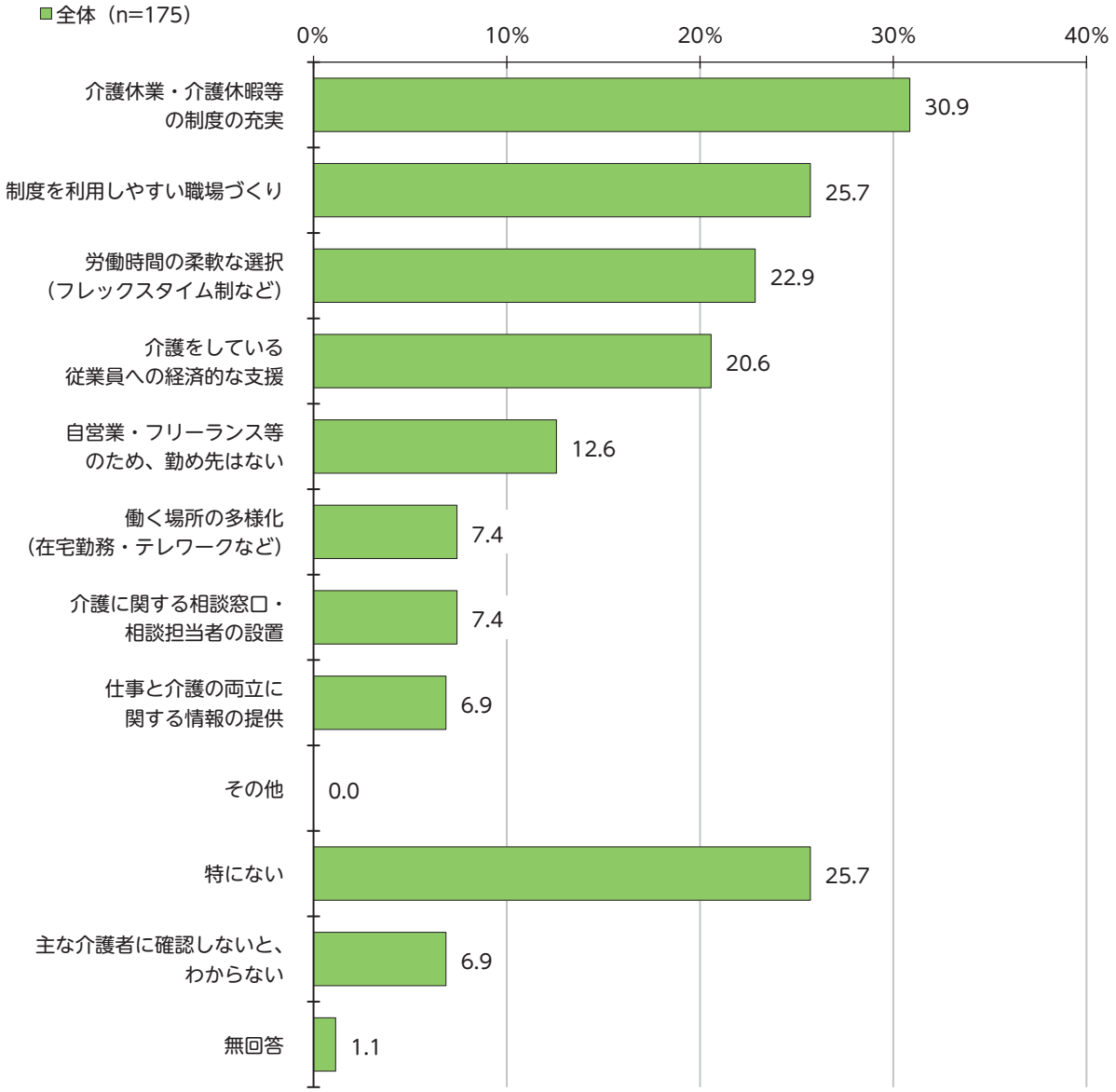
主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が42.2%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が33.4%、「パートタイムで働いている」が17.4%等となっています。



○主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。（○は３つまで）

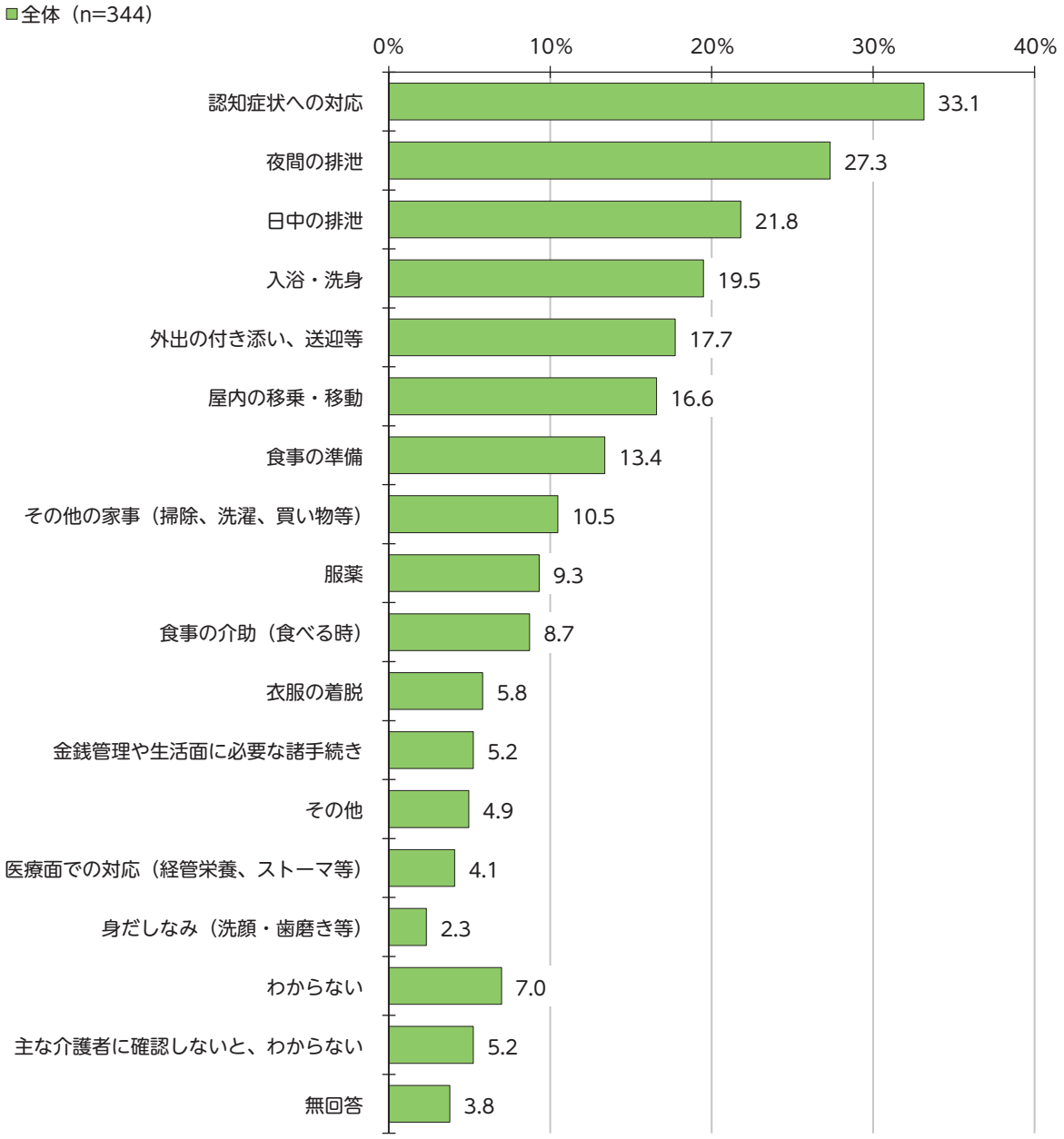
仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も高く 30.9%、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が 25.7%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 22.9%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が 20.6%等となっています。

なお、「特にない」は 25.7%でした。



○現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。（○は３つまで）

主な介護者の方が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が 33.1％で最も高く、次いで「夜間の排泄」で 27.3％、「日中の排泄」が 21.8％、「入浴・洗身」が 19.5％、「外出の付き添い、送迎等」が 17.7％等となっています。



第３節　第８期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の評価

第８期で設定した基本施策ごとに実績と課題の把握をし、評価を行いました。

１　健やかに生きがいをもって暮らせるまちづくり

（１）高齢者が元気に暮らせる社会づくり

◆成果指標

指標名	目標値（令和４(2022)年度）	実績値（令和４(2022)年度）	比較実績値（令和元(2019)年度）
外出の回数が『減っている』と回答した高齢者の割合	21.0%	26.3%	24.2%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○高齢者の就労への支援

・峡南広域シルバー人材センターと連携し、周知・加入促進に努めました。町の在宅福祉サービス事業として実施している「軽度生活援助事業」においては、同センターと委託契約を締結し、高齢者の働く場の提供につなげています。

・こまりごと手つだい隊の利用登録者、実際の活動件数は年々増加傾向にあります。その一方、活動者数は微増に留まり、広く活動を伝えるための広報戦略が必要となります。

○老人クラブ活動への支援

・コロナ禍では中止していた従来の活動を再開し実施しています。単位クラブにおいては、活動が活発なクラブと活動ができないクラブで差がでています。特にリーダー的な役割が担えないクラブにおいては、休会及び解散している状況です。今後単位クラブが解散し活動に参加できない方への支援や組織形態等を協議し進めていく必要があります。

○地域交流や仲間づくり、高齢者の活動拠点の充実への支援

・新型コロナウイルス感染症の影響により、多数のサロンが活動を休止していましたが、令和５（2023）年度より再開しているサロンが多くなっています。一方、未だ再開していないサロンも半数程あるため、休止しているサロンの代表者へ現状の把握を行い、再開に向けた支援や、サロン未設置地区の高齢者の活動拠点の在り方を検討する必要があります。

（２）自立支援・介護予防・重度化防止に向けた取組

◆成果指標

指標名		目標値（令和４(2022)年度）	実績値（令和４(2022)年度）	比較実績値（令和元(2019)年度）
平均自立期間（要支援２未満）	男性	79.0 歳	79.3 歳	77.9 歳
	女性	83.5 歳	82.2 歳	82.6 歳

※国保データベース（KDB）システムより

○健康づくりの推進

・健康づくりの一環として、特定健診・がん検診等を一体にした住民健康診断を各地区において実施しました。健診結果説明会を開催し個別指導を実施することにより、生活習慣病の改善、病気の早期発見・早期治療につなげました。また地区組織等と連携を図り、健康寿命の延伸、生活習慣病の予防や改善等に取り組みました。

・健康増進事業における運動教室の参加者は、75 歳以上の高齢者の割合が半数以上を占めていることから、健康づくりや介護予防を一体的にとらえ、庁舎内で連携を図り進めていく必要があります。

○介護予防・生活支援サービス事業の推進

・生活援助や運動機能の向上のため、従前の介護予防訪問介護・通所介護を提供し、要介護状態になることの予防につなげました。

・通所型サービスＣ（できじゃん教室）では、参加者の約８割がいきいき百歳体操（一般介護予防事業）やミニデイサービスへの移行、セルフケアなどで自立した生活を継続できるようになりました。主観的に健康を感じる利用者や、運動に関するチェックリストでの維持・改善者が９割程度と効果が得られており、介護予防・重度化防止につながりました。

○一般介護予防事業の推進

・いきいき百歳体操の普及・啓発や、サロンなどの住民主体の地区活動の場で口腔ケアセミナーやリハビリ職派遣事業を行いました。新型コロナウイルスの流行期と重なり、目標としていた参加人数や開催回数より下回り、住民主体の通いの場の充実には至りませんでした。今後も住民主体の活動を支援するとともに、百歳体操の普及・啓発を継続します。また「口腔」「運動」それぞれに教室を開催してきましたが、フレイルを予防するために「栄養」を含めた一体的な支援ができるよう介護予防事業を推進していきます。

・自立支援に資する支援体制の整備のために、今後も地域リハビリテーションの提供体制の整備も必要となります。

○介護予防の啓発及び支援

・「市川三郷町地域包括支援センターだより」の発行や町ホームページを通して自宅でもできる介護予防の紹介を行い、また組織やサロン等への介護予防の教室を通した介護予防の普及啓発ができました。今後は今までの普及啓発に加え、ＳＮＳの活用についても検討をしていきます。

○高齢者の実態把握と介護予防支援

・本人・家族からの相談だけでなく、民生委員・児童委員や地域の組織等による連携や地域包括支援センターが介護予防の教室に出向いた時に、支援を必要とする高齢者の把握を行い、総合事業等につなげることができました。また予防教室等の情報を提供し、介護予防活動の人材育成に取り組みました。今後も働きかけを行い、多様な通いの場のリーダー的な役割を担う人材育成方法を検討していきます。

・基本チェックリストの実施については、早期発見・把握への十分な活用がされていませんでした。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携を図りながら、総合事業や通いの場への参加が必要な方の早期介入支援方法の検討が必要です。

○介護予防におけるデータ利活用の推進

・国保データベース（ＫＤＢ）システムの後期高齢者のデータの活用や「見える化システム」等のデータの分析を行い、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に着手しました。

・介護予防データを分析し高齢者施策に活かすだけでなく、評価への活用を推進していきます。

2　地域全体で暮らしを支えるまちづくり

（１）地域福祉の推進

◆成果指標

指標名	目標値（令和４(2022)年度）	実績値（令和４(2022)年度）	比較実績値（令和元(2019)年度）
家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手を「そのような人はいない」と回答した高齢者の割合	30.0%	40.0%	32.7%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○地域共生社会に向けた身近な相談体制の整備

・高齢者が抱える多様な悩みや不安に対応できるよう、地域包括支援センターの相談窓口に、資格を有する職員を配置して体制整備を行いました。また、他部門との緊密な連携を図ることで、相談体制の充実につながりました。今後も連携強化を図っていきます。

○福祉教育の推進

・福祉講話、福祉体験を希望する小中学校が増加し、「ふくし」について考える機会が増えています。今後、高校や地域等、福祉教育の裾野を広げることが重要となっています。

○ボランティア等の育成及び支援

・こまりごと手つだい隊の養成講座を行い、新規活動登録者の確保につながりました。今後は事業所などに声かけを行い、支え合い活動の担い手の確保に努める必要があります。

・市川三郷町と富士川町、また両町のＮＰＯ法人などが共同で取り組むフードパントリー活動「みんなで手をつなごう峡南」を開催し、ボランティアや愛育会等の協力のもと、子どもから高齢者まで多くの方が集まり、食料品や生活用品の支援が必要な方に大塚にんじんを使った炊き込みご飯や、レトルト食品、日用品などを配布しました。今後も峡南地域で連携し、生活支援の輪を広げていきます。

（2）住環境の整備

◆成果指標

指標名	目標値（令和 4（2022）年度）	実績値（令和 4（2022）年度）	比較実績値（令和元（2019）年度）
心配事や悩み事は何ですかに「心配事はない」と回答した高齢者の割合	10.0%	8.8%	8.5%
心配事や悩み事において「災害時の対応のこと」と回答した高齢者の割合	20.0%	24.6%	21.9%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○防災・減災体制の整備

・避難行動要支援者支援制度について、区長・民生委員等に制度を周知し、避難行動要支援者登録台帳の整備や個別避難計画の作成を行いました。

・福祉避難所の検討や必要物品の整備を行いました。

・赤十字奉仕団と連携し、救急法の訓練・災害救護訓練等を実施し、町防災訓練時には各地区からの要請に応じ応急手当等の訓練指導を実施しました。

3　いつまでも安心して暮らせるまちづくり

（1）地域包括支援センター事業の推進

◆成果指標

指標名	目標値（令和 4（2022）年度）	実績値（令和 4（2022）年度）	比較実績値（令和元（2019）年度）
地域包括支援センターの役割を「知っている」と回答した高齢者の割合	33.0%	30.5%	28.4%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○市川三郷町地域包括支援センターの機能強化

・地域住民の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核拠点として、高齢者を支える相談窓口しての役割を担いました。「市川三郷町地域包括支援センター運営協議会」を開催し、関係者による協議等を行い、事業を推進しました。

・相談窓口の周知を行いましたが、地域包括支援センターの認知度は、目標値に届きませんでした。今後も、さらに周知を行うとともに相談人員の適切な配置を行い相談体制の充実を図っていきます。

・関係機関との連携強化のため、町内介護支援専門員会議・訪問看護ステーションの連絡会や介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する研修会を開催し、行政機関や関係機関とのネットワークの充実につながりました。また今後も、地区組織等の研修会に参加することにより、地域住民との顔が見える関係を構築していきます。

○地域ケア会議の拡充

・介護・保健・医療・福祉等の分野のメンバーで構成される地域ケア会議を定例で月２回計画し、検討内容に応じて開催しました。令和３(2021)年度からは、自立支援型地域ケア会議を年３回開催し、関係者間で課題の共有を行うことで、地域課題の検討を行いました。

・地域ケア会議では、介護だけでなく、福祉・健康・子育て等に関する事例の検討も行い、会議で抽出された課題から地域ケア推進会議を年１回開催しています。ヤングケアラーや成年後見制度の関係者間の情報共有や、課題の検討を行い支援の充実につながりました。

（２）在宅生活を続けるための生活支援

◆成果指標

指標名	目標値 (令和４(2022)年度)	実績値 (令和４(2022)年度)	比較実績値 (令和元(2019)年度)
自分の望んでいる場所で最期を迎えることができると思うかに「できると思う」と回答した高齢者の割合	32.0%	22.3%	29.5%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○在宅福祉サービスによる支援

・在宅で生活する高齢者の支援を行うため、介護サービス以外の各種サービス（高齢者生きがい活動支援通所事業・配食サービス事業・軽度生活援助事業・外出支援サービス事業・緊急通報体制整備事業・高齢者みまもりサービス事業・訪問理美容サービス事業）を実施しました。

・このうち「外出支援サービス事業」については対象者が限定的であり、利用者がいない状態が続き、町社会福祉協議会において車いす車両の貸与事業を実施していることや、民間でも同様の事業を実施していることから、令和５（2023）年度末をもって廃止します。

○要介護・要支援高齢者の家族介護者への支援の充実

・家族介護用品の支給事業において、住民税非課税の世帯に対し、在宅介護の負担軽減を行うため介護給付の対象外である介護用品購入費の助成を行いました。

・介護慰労金支給事業において、在宅で寝たきりや認知症（要件あり）高齢者を介護している介護者に対し慰労金を支給し経済的支援を行いました。

・専門職が相談対応にあたれるよう体制を整備し、要介護・要支援高齢者の家族介護者の相談支援の充実を図りました。

○介護予防・生活支援サービスの体制整備

・令和３（2021）年度までは、市川三郷町に必要な「あったらいいな！」と思うサービスの実現に向けて、第１層協議体「市川三郷町にあったらいいな！をつくる会議」において生活支援コーディネーター、関係機関・行政職員等で構成される協議体での協議・検討を行いました。

・地域の自助・互助の活性化のため、第２層圏域の協議体の着手の前に令和４（2022）年度は、モ

デル地区として第３層１か所の立ち上げを行いました。また、庁舎内の理解を得るため職員に対し勉強会を開催し、「市川三郷を考える」役場各課の有志によるワーキンググループを立ち上げ、令和５（2023）年度にはワーキンググループ・介護課・町社会福祉協議会が主催となり「地域支えあいフォーラム」を開催し、支え合いについて考えるきっかけづくりとなりました。

・今後は、支え合いの地域づくりに関心のある住民と勉強会等を開催し、高齢者等の日常生活を支援するための仕組みの整備や担い手の養成・発掘のための支援を行っていきます。

○高齢者を見守る体制の整備・充実

・身近な存在である民生委員・児童委員が援助を必要とする地域住民から相談を受け、見守り活動を行うことで安心安全な生活を保てるように支援を行っています。

・緊急通報システム（ふれあいペンダント）や新たに導入した人感センサーによる見守りシステム等で見守り体制の充実を図りました。

・徘徊ＳＯＳネットワーク会議を毎年開催し、事業の取組やネットワークの構築について検討しています。警察や地域との連携の中で、早期発見・対応につながったケースもあったことから、今後も必要な方に登録していただけるよう、周知が必要です。

・認知症の見守り体制の充実を図るため、認知症サポーター養成講座の開催や関係機関に、高齢者の見守りネットワーク事業の周知が必要です。

（３）医療と介護の連携を推進するための仕組みづくり

◆成果指標

指標名	目標値（令和４(2022)年度）	実績値（令和４(2022)年度）	比較実績値（令和元(2019)年度）
「峡南地域入退院時の病院とケアマネジャーの連携」に満足していると答えた医療機関・事業所の割合	63.0%	66.7%	58.3%

※「峡南地域入退院時の病院とケアマネジャー連携ルール」活用状況調査より

○現状分析・課題抽出・施策立案

・峡南在宅医療センターに委託し、センターと峡南地区５町、峡南保健福祉事務所で、課題の検討を行いました。

・連携の推進のため、各地域の医療機関や介護事業所、その他の福祉資源等について把握し、顔の見える関係づくり、入退院の連携ルールの整備を行い、関係者・住民への周知のための取組について検討しました。

○対応策の実施

・各地域の医療機関や介護事業所、その他の福祉資源等について把握し、関連施設の一覧表となるマップの作成と更新を行いました。また、峡南在宅医療支援センターのホームページに掲載し、周知を図りました。

・入退院時の病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携のための「連携ルール」の活用が円滑に進むように年１回アンケート調査と意見交換会を行い、課題の検討をしました。

・在宅医療・介護への地域全体の理解を深めるため、関係者間だけでなく、地域住民も対象とした講演会を開催し、医療介護の推進の仕組みづくりにつながりました。

（４）高齢者虐待防止・権利擁護の推進

◆成果指標

指標名	目標値（令和４(2022)年度）	実績値（令和４(2022)年度）	比較実績値（令和元(2019)年度）
財産管理をするのに利用したいサービス「わからない」と回答した高齢者の割合	42.0%	46.0%	45.4%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○高齢者の虐待防止ネットワーク体制づくり

・高齢者虐待防止への取組として、高齢者の虐待防止ネットワーク体制づくりを行いました。ネットワーク会議の開催（コロナ流行期は書面開催）や毎年 11 月１日～ 10 日までを「虐待防止活動期間」と定め、虐待防止啓発活動を行いました。

・虐待防止ネットワーク協議会を年１回以上開催し協議を行いました。高齢者の虐待の早期発見や早期対応、再発防止について連携・協議ができました。

○成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用支援

・成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用の提案や普及・啓発・相談を行いました。成年後見制度の利用が必要な認知症の人で、身寄りがなく申立人がいない場合は、町長による法定後見（後見、補佐、補助）開始の審判申し立てを行いますが、第８期の町長申し立て対象者はいませんでした。

（５）認知症の人と家族を支える仕組みづくり

◆成果指標

指標名	目標値（令和４(2022)年度）	実績値（令和４(2022)年度）	比較実績値（令和元(2019)年度）
認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合	37.0%	30.5%	33.4%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

○普及啓発・本人発信支援

・認知症サポーター養成講座を通して、認知症に関する正しい知識と適切な対応が取れる支援者が増えました。認知症になっても地域で安心して生活ができるように今後も認知症サポーター養成講座を幅広い年齢層や企業等に対し推進していきます。またサポーターやキャラバンメイトの養成と

フォローアップ研修を定期的に行い、キャラバンメイトが自主的に認知症に関する普及啓発活動が行えるよう支援します。

○予防

・認知症の「予防」のための取組の１つとして、運動機能の向上や社会参加の推進のため、いきいき百歳体操を行いました。口腔ケアセミナー（よい歯ではっぴい！認知症予防教室）を実施し、口腔機能の維持増進と認知症予防の関係について普及啓発を行いました。

・新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者が少ない傾向にありましたが、教室や通いの場を通して、認知症の発症・進行の抑制につなげていきました。

○医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

・認知症初期集中支援チームの利活用はありませんでしたが、認知症疾患医療センターと連携し、相談や受診支援につなげられ、早期発見・早期対応や介入支援ができました。

・医療介護従事者の認知症への対応力を高める研修会や会議、認知症を支える仕組みづくり検討会等を行い、対応力向上につながりました。医療介護福祉の専門職も交えながら認知症の人や家族が暮らしやすい地域づくりについて考え、認知症施策につなげていきます。

・認知症カフェを開設し、開催を通して居場所づくりや交流の場を持つことができました。認知症地域支援推進員の役割や機能を発揮しながら、認知症の人や家族の相談体制の整備、居場所づくり、介護に関して気軽に相談ができる場の提供、認知症当事者同士の交流の場の確保等を支援します。

○認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

・市川三郷町徘徊ネットワーク会議を開催し、協力機関・関係者間と連携を取りながら徘徊時の対応や仕組みづくりの構築ができました。地域全体で認知症の人を見守る体制づくりを今後も推進するため、徘徊時に必要な声かけや対応ができるよう町民に向けて意識啓発していきます。

・認知症高齢者への損害賠償保障への取り組みを追加し、支援体制の充実化を図りました。

・若年性認知症に関しては、認知症地域公開講座を通して理解を深めました。今後、若年性認知症の実態把握や社会資源の創出等の「支える施策」の検討が必要です。認知症の人も気兼ねなく社会参加ができるように、チームオレンジ等の設置を推進し、受け入れ体制を構築していきます。

（６）持続可能な介護保険制度の確保

○介護給付適正化の推進

・介護給付適正化事業として、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費の通知の５事業を実施し、介護給付の適正化につなげることができました。

・そのうちケアプラン点検事業については、令和３（2021）年度、令和４（2022）年度は、点検対象を新規の要介護１・要介護２とし、アドバイザー・町内主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）・町福祉支援課職員により実施し、評価検討の結果、令和４（2022）年９月から方式を変え外部アドバイザーが点検シート（町独自）に沿い、点検を行いました。令和５（2023）年度は、

事業所ごとにアドバイザーとの対面方式で点検を実施し、事前・事後自己点検票の使用と、介護支援専門員（ケアマネジャー）とアドバイザーが直接やり取りをすることで、より深めた点検を行うことができました。その結果、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上と、利用者のためのよりよいサービス提供につながりました。

・予防・総合事業ケアプラン点検については、委託介護支援専門員（ケアマネジャー）から提出されたケアプランを、包括支援センター職員が確認し、コメントを記入後、担当者会議に出席しました。また地域ケア会議や自立支援型ケア会議では、提出事例の検討を行い、多職種のメンバーにより、提出事例のケアプラン点検を行うことができました。これらの点検により、利用者の自立支援につながりました。

・今後は、対象事例の選択方法や対面方式の継続の是非や、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上の目的を考慮し、事業名の変更も含め検討が必要になります。

○介護・福祉人材の確保

・全国的に高齢化が進む中、本町でも第８期期間中に介護人材不足が原因により廃止・休止となる事業所がありました。令和４年度より必要な介護サービスの提供を確保するため、町独自の事業として「介護職員初任者研修」を開催したことで、町内事業所への就業につながりました。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、在宅生活改善調査を実施し、必要な介護サービスについての把握を行いました。今後本町に必要なサービスの整備について検討をしていきます。

第４節　高齢者施策における課題

高齢者を取り巻く現状やアンケート結果等を踏まえ、これからの本町における高齢者施策の課題について、以下のとおり整理しました。

1　介護予防・生きがいづくりの推進

人生 100 年時代を迎え、本町の平均寿命も年々上昇していますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、心配ごとや悩み事について、「自分の健康のこと」が最も高く、次いで「家族の健康のこと」が続いており、健康に対する不安を感じている人が多くなっています。また、運動機能低下や閉じこもり傾向、ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）は、年齢が上がるほどリスクが高まる傾向がみられます。

健康寿命を延伸し、高齢者が地域の中で心身ともにいきいきと暮らしていくことができるよう、介護予防・生活習慣改善に向けた意識の醸成を図りつつ、早い段階から主体的な健康づくり・介護予防活動の活性化を支援するとともに、各種活動の再開･活性化支援に力を入れていく必要があります。

2　高齢者自身が支え手となるための仕組みづくり

本町の高齢者人口は減少傾向となっていますが、後期高齢者は増加すると推計されており、支援が必要な高齢者は今後も拡大していくものと見込まれます。一方、生産年齢人口が減少していくことから、高齢者自身が健康を保ち、地域社会活動の担い手として活躍する地域づくりが求められます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、収入のある仕事、趣味やスポーツに参加している人の割合は増加していますが、ボランティアや老人クラブ、町内会・自治会といった地域活動に参加している人の割合が減少しています。

こうしたことから、地域団体やボランティア団体等の活動を支援するとともに、各団体の活動状況等を周知するなど、高齢者が地域において積極的に活動に参加することができる環境づくりを進めていく必要があります。

3　高齢者の孤独・孤立の防止

本町の世帯数は減少傾向にありますが、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者夫婦世帯は増加しています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、家族や友人・知人以外の相談相手がいないと回答した人が４割と高くなっています。また､町に充実してほしい高齢者施策として､｢見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援」が最も高い割合となっています。

誰もが取り残されることなく、地域の中でつながりをもって暮らしていくことができるよう、地域全体での見守り、声かけが行われる体制の強化や地域の中の居場所としての集いの場・通いの場の充実及び参加促進を図っていく必要があります。

4　外出支援の充実と移動手段の確保

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、外出回数が減っていると回答した人は２割半ばとなっています。また､外出の移動手段として､６割半ばの人が「自動車（自分で運転)」と回答していますが、運転免許証を所有している人のうち、自主返納を考えている人は２割弱にとどまっています。返納を考えていない理由として、「通院・買い物等で必要なため」の割合が最も高くなっています。在宅介護実態調査の結果では、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「移送サービス」が最も高く、「外出同行」が続いています。

こうしたことから、高齢者が安心して外出でき、また、介護者の負担軽減を図るためにも、外出支援の充実を図るとともに、日常生活に欠かせない移動手段を確保していくための取組を推進していく必要があります。

5　認知症施策の強化と権利擁護の推進

要介護認定において、認知症の日常生活自立度がⅡ以上とされた人の数はこれまで増加傾向にあり、今後も後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者が増加していくものと見込まれます。在宅介護実態調査の結果をみると､介護者が不安に感じる介護等として､「認知症状への対応」が最も高くなっています。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、自分の判断能力が低下したときの財産管理に利用したいサービスについて、５割弱の人が「わからない」と回答しています。

こうしたことから、認知症になっても安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で認知症を理解し、見守り支えていく地域づくりに力を入れていく必要があります。併せて、成年後見制度など権利擁護に関する制度について周知し、利用を促進していくことも重要です。

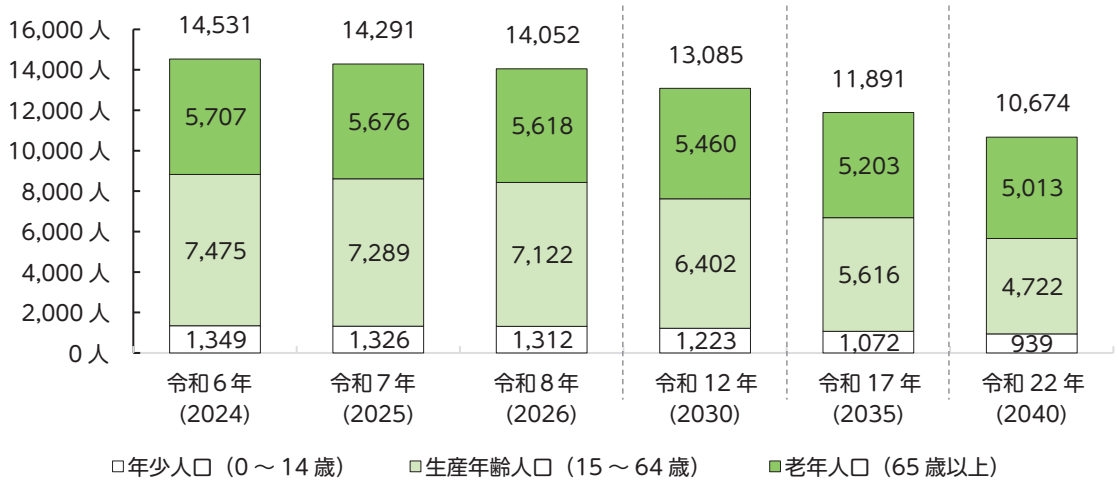
6　介護ニーズ拡大への対応

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、今後も後期高齢者数の増加に伴ってここ数年は増加するものと見込まれます。また、介護する家族においても高齢化が進み、高齢者のみの世帯の増加も相まって老々介護も増えてきています。

必要な人が必要な支援・サービスを受けることができるよう、ニーズに応じた介護保険サービス基盤の計画的な整備と併せて、安定的なサービス提供に向けた事業所への支援の充実と介護人材の確保に取り組んでいく必要があります。また、介護する家族の精神的、経済的負担の軽減を図るための取組の充実も必要です。

第５節　将来推計結果

1　総人口の推計

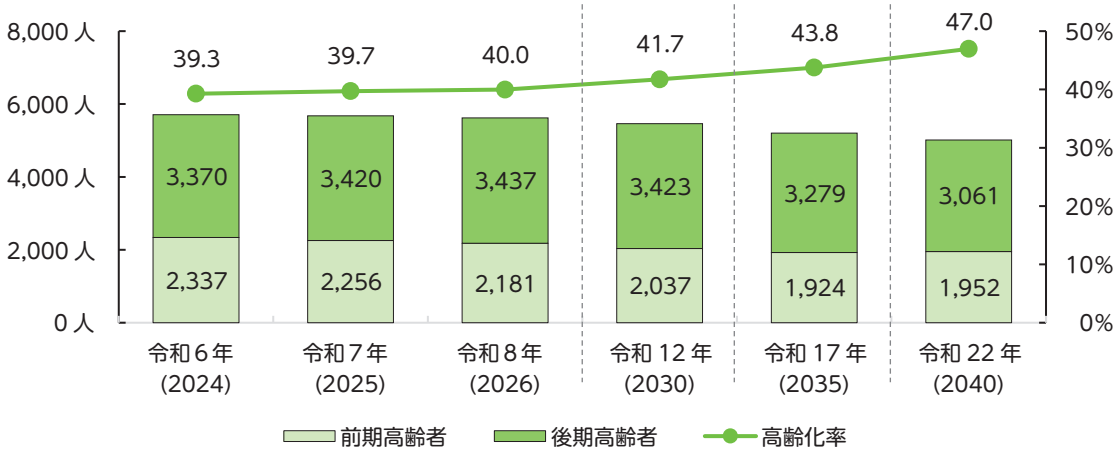


※令和元（2019）年～令和5（2023）年の住民基本台帳（各年 10 月1日現在）をもとにコーホート変化率法により推計

総人口は減少を続け、本計画期間の最終年度である令和８（2026）年に 14,052 人、令和 22（2040）年には 10,674 人になると予想されます。

年齢３区分別にみると、いずれの年齢階層も減少することが見込まれますが、65 歳以上は他の年齢階層と比較すると緩やかな減少傾向を示しています。

2　高齢者数と高齢化率の推計

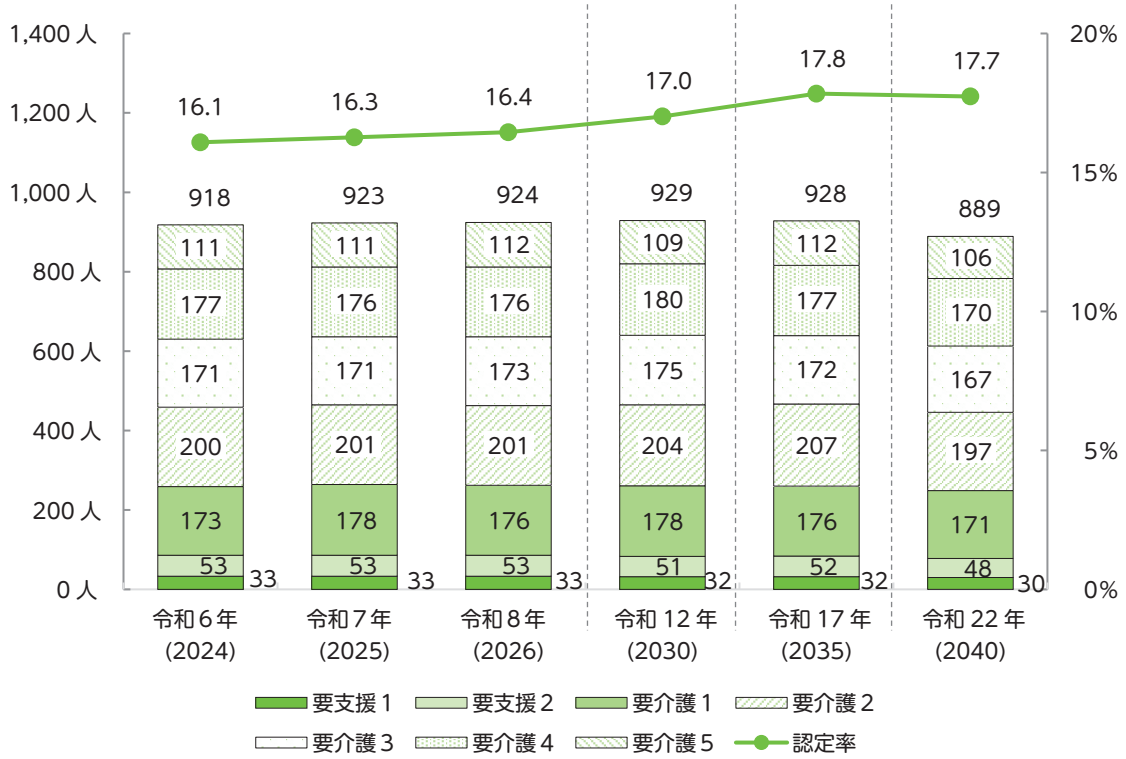


※令和元（2019）年～令和5（2023）年の住民基本台帳（各年 10 月1日現在）をもとにコーホート変化率法により推計

高齢者数については、今後も減少傾向が続くと予想されますが、後期高齢者については令和８（2026）年頃まで増加し、その後、減少に転じると予想されています。

高齢化率については、令和８（2026）年には 40.0%、令和 22（2040）年には 47.0%まで上昇する見込みとなっています。

3　要支援・要介護認定者数の推計



地域包括ケア「見える化」システム上での推計
※要支援・要介護認定者数は、第1号被保険者数と第2号被保険者数の合計

要支援･要介護認定者数については､計画期間は微増傾向が続き､令和８(2026)年で924人となり､その後は令和 17（2035）年頃まで横ばいで推移すると推計されます。

認定率については、令和８（2026）年で 16.4%、令和 17（2035）年には 17.8%まで上昇すると見込まれます。

第3章 計画の基本的な考え方

第１節　基本理念
第２節　基本目標
第３節　施策体系

第３章　計画の基本的な考え方

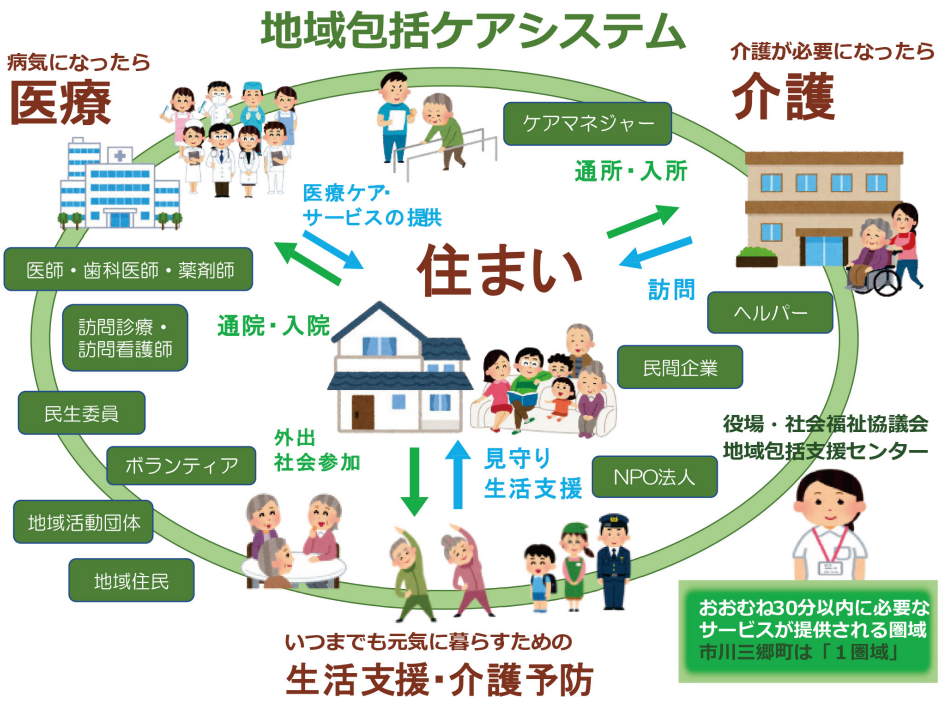
第１節　基本理念

住み慣れた地域でいきいきと自分らしく暮らせる、人にやさしいまちづくり

『市川三郷町第２次総合計画』において、福祉分野（介護・高齢者・障がい者福祉）のテーマとして「誇れるまち　人にやさしいまちづくり」を示しており、すべての町民が自分らしい暮らしを送ることができる環境づくりを推進しています。

本計画では、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活への支援を一体的に提供することが可能な地域包括ケアシステムをより一層深化・推進させていくとともに、地域において地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を越えてつながることにより、「住民一人ひとりが生きがいを感じながら生活できる地域共生社会の実現」に向けた取組を推進することが求められています。

こうした現状を踏まえて、本計画においては、「住み慣れた地域でいきいきと自分らしく暮らせる、人にやさしいまちづくり」を基本理念として掲げ、計画の推進を図っていきます。



市川三郷町が目指すこと…

健康な人もそうでない人も、認知症や障がいに向き合っている人も、支えが必要な人も、大人も子どももみんな、住み慣れた地域で当たり前に暮らしたい。その願いをかなえるための仕組み（地域包括ケアシステム）を皆でつくっていくこと。

第２節　基本目標

基本理念の実現を目指して、以下の５つの基本目標を定めます。

基本目標１　社会参加を通じた介護予防・地域の助け合い

高齢者の誰もが地域とのつながりを保ち、これまで培った経験や知識・技術を生かしながら「支え手」として活躍するとともに、興味・関心に応じた趣味や生涯学習に取り組むなど、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、お互いに助け合いながら暮らしていく地域づくりを目指します。

基本目標２　生活を支えるサービス基盤の整備

可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最期まで尊厳が守られ、自分らしい生活を送ることができるよう、様々な分野の関係機関及び専門職が連携しながら、一人ひとりの状態やニーズに応じた質の高いサービスを安定的に提供できる地域づくりを目指します。

基本目標３　サービス提供の土台となる地域基盤の整備

ひとり暮らしや高齢夫婦のみ世帯の高齢者をはじめ、在宅生活において支援が必要な高齢者や介護する家族等に対し、日常生活を支えるきめ細かな支援・サービスを提供するとともに、地域における多様な主体による支え合いが行われる地域づくりを目指します。

基本目標４　本人・家族の意思を尊重するための取組

すべての高齢者の尊厳と権利が守られ、高齢者虐待を防止し、認知症になっても地域の中でその人らしく安心して暮らしていくことができるよう、地域住民の理解を深めつつ、地域ぐるみで見守る体制を強化するとともに、関係機関等による専門的な支援が受けられる地域づくりを目指します。

基本目標５　保険者としての役割の推進

高齢者の地域での生活を支えていくために、地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けた取組を一層充実させていくとともに、持続可能な介護保険制度の確保と円滑な運営に向け、保険者としての機能強化を図ります。

第３節　施策体系

基本目標	基本施策	施策の方向性
基本目標１ 社会参加を通じた 介護予防・地域の助け合い	１　住民主体に基づく、役割やつながりの創出支援	（１）健康づくりの推進 （２）高齢者の就労・社会参加への支援 （３）地域における交流活動・仲間づくりへの支援 （４）通いの場の充実・支援 （５）高齢者の生涯学習活動やスポーツ活動への支援
	２　介護予防に資する多様なサービスの展開	（１）心身機能の改善に向けた支援 （２）介護予防・生活支援サービス事業の推進
	３　介護予防の地域づくりを後押しする取組	（１）介護予防の啓発及び支援 （２）高齢者の実態把握と介護予防支援 （３）介護予防におけるデータ利活用の推進
基本目標２ 地域生活を継続するための サービス基盤の整備	１　地域生活を支えるサービスの展開	（１）地域密着型サービス （２）居宅サービス （３）施設サービス （４）住まい
	２　効果的なサービス提供に向けた仕組みづくり	（１）医療と介護の連携を推進するための仕組みづくり （２）事業所における災害・感染症対策の推進 （３）サービスの質の向上
基本目標３ サービス提供の土台となる 地域環境の整備	１　在宅生活を続けるための支援	（１）多様な支援を創出するための体制整備 （２）家族介護者への支援の充実 （３）高齢者を見守る体制の整備・充実 （４）在宅福祉サービスによる支援
	２　安全・安心な生活に向けた地域環境づくり	（１）バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進 （２）交通安全対策の推進 （３）防災・減災体制の整備 （４）防犯体制の整備
	３　担い手となる人材の育成	（１）介護・福祉人材の確保 （２）ボランティア等の育成及び支援 （３）福祉教育の推進

基本目標	基本施策	施策の方向性
基本目標４ 本人・家族の意思を尊重するための取組	1　高齢者虐待防止・権利擁護の推進	（1）高齢者の虐待防止ネットワーク体制づくり （2）成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用支援 （3）市民後見人制度整備の推進
	2　認知症の人と家族を支える仕組みづくり	（1）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援 （2）普及啓発・本人発信支援 （3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 （4）予防
基本目標５ 保険者としての役割の推進	1　地域包括支援センター事業の推進	（1）地域共生社会に向けた身近な相談体制の整備 （2）市川三郷町地域包括支援センターの機能強化 （3）地域ケア会議の推進
	2　持続可能な介護保険制度の確保	（1）介護給付適正化の推進 （2）適切な要介護認定制度の運用 （3）低所得者への対応

第4章 施策の展開

基本目標１　社会参加を通じた介護予防・地域の助け合い
基本目標２　地域生活を継続するためのサービス基盤の整備
基本目標３　サービス提供の土台となる地域環境の整備
基本目標４　本人・家族の意思を尊重するための取組
基本目標５　保険者としての役割の推進

第４章　施策の展開

基本目標１　社会参加を通じた介護予防・地域の助け合い

基本施策１　住民主体に基づく、役割やつながりの創出支援

【目指す姿】

一人ひとりが健康に関心を持ち、地域ぐるみで主体的に健康づくりに取り組み、また多くの高齢者が就労等の社会活動や様々な地域活動に参加し、地域の居場所においてつながりを持つことで、役割を持ち、生きがいを感じ生活している。

【成果指標】

指　　標	現状値（令和4(2022)年）	目標値（令和7(2025)年）	出典等
地域活動への参加意向で参加していると回答した高齢者の割合	5.6%	7.5%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
外出の回数が減っていると回答した高齢者の割合	26.3%	23.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）健康づくりの推進

日頃から健康づくりに取り組み、心身の健康を増進させることは、介護予防の第一歩です。各種健診（検診）の実施を通して疾病の早期発見・早期治療・重症化防止を図るとともに、健康相談や健康指導等による情報提供、運動機能の向上等を通して健康寿命の延伸を図ります。

①住民健康診断（特定健康診査・後期高齢者健診・各種がん検診等）

・病気の予防・早期発見・早期治療・重症化防止、健康の維持・増進のため、健康診断を実施します。

・健康診断実施後は、健診結果に基づき、結果説明会対象者を抽出し、結果説明会において、保健師及び管理栄養士による個別指導を行い、生活習慣の改善を図ります。

・健康づくりに関する組織等と連携し、各種健康診断の受診勧奨を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
特定健康診査受診率（%）	53.8	56.3	57.2	58.2	59.1	60.0
特定保健指導実施率（%）	67.5	69.9	70.0	70.0	70.0	70.0

②歯周疾患検診事業

・生活習慣病やオーラルフレイル等の状態となることを予防し、健康寿命の延伸を図るため、山梨県歯科医師会に委託して歯周病健診を実施します。

・年度末年齢 40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の対象者には無料券の配布を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
受診率（%）	17.9	14.2	15.0	20.0	25.0	30.0

③健康相談・訪問指導事業

・心と身体の健康管理・疾病予防・健康増進を図るため、健康相談や訪問による保健指導・栄養指導を実施します。

④いきいきはつらつ貯筋教室

・運動習慣を定着させ、生活習慣病の発症予防や体力や筋力の維持・向上を図るため、効果的な運動教室を実施します。
※令和６年度より教室内容を一部変更。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
延べ参加者数（人）	414	781	1,050	540	540	540

⑤健康と福祉のつどい

・健康かつ安心して暮らしていけるよう、住民が一体となり健康と福祉について考えることができる機会を設けます。

・子どもや高齢者の健康づくりに関する表彰や講演会等の実施について検討を行います。

⑥各年代に応じた栄養に関する学習会の開催

・地域組織と連携し、男性の料理教室や健康料理教室を開催し、食生活改善のための意識啓発を推進します。

（2）高齢者の就労・社会参加への支援

高齢者が就労を通して、生きがいをもって健康に過ごせるよう、シルバー人材センターにおいて、高齢者の技能や経験を活かせる就労機会を提供します。また、元気な高齢者がボランティア活動を通して健康増進や介護予防を図るとともに、地域において役割を担うことによる生きがいづくり・社会参加を促進するため、町社会福祉協議会と連携し、有償ボランティア活動等を推進します。

①シルバー人材センターへの支援

・就労を希望する高齢者への情報提供を図るため、シルバー人材センターが提供する業務内容や活動状況等について、広く周知します。

・町内の高齢者のシルバー人材センターへの加入促進に努めます。

②有償ボランティア活動「こまりごと手つだい隊」

・高齢者の「ちょっとした困りごと」に対応する住民参加型の有償ボランティア活動「こまりごと手つだい隊」を、町社会福祉協議会と連携しながら推進します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
「こまりごと手つだい隊」活動件数(件)	35	51	23	65	70	75

③就労的活動支援コーディネーターとの連携

・高齢者の社会参加を促進するために、就労的活動支援コーディネーターの設置及び連携支援について引き続き検討します。

④有償ボランティア等の情報提供の推進

・こまりごと手つだい隊等、有償ボランティア活動について周知し、地域で役割を持ち社会参加できるよう支援します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
65 歳以上の有償ボランティア活動者の人数	—	—	—	30	33	36

（3）地域における交流活動・仲間づくりへの支援

高齢者の地域における交流や仲間づくりの促進を図るため、老人クラブが展開する活動への支援を行うとともに、地域において特色のあるサロン（居場所）を作り、活動を支援していきます。また、高齢者が地域で世代を超えて交流することができる場の創出を図ります。

①老人クラブ（通称：シニアクラブ）活動の活性化に向けた支援

・役員の体制について見直しを検討し、活動の活性化を図ります。

・新規会員を呼びかける機会をつくります。

・老人クラブ活動の運営をより効果的なものとするため、活動を牽引するリーダーの養成を支援します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
老人クラブ活性化支援件数（件）	1,107	1,057	707	707	707	707

②ふれあい・いきいきサロン等への支援

・町社会福祉協議会が中心となって、発起人及び協力員を募って地域ごとの特色あるサロンを増やしていきます。

・町内で活動しているサロンについての情報をまとめたサロンマップを作成し、役場の窓口等への配架を行います。

・地域コミュニティの維持と活性化に向けて、サロン未設置地区への高齢者の活動拠点の在り方について検討します。

・サロンの実施場所として、公共施設や空き家、個人宅等の活用を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
ふれあい・いきいきサロンの開設数(箇所)	13	15	17	25	25	25

③世代間交流への支援

・高齢者の経験や知識を活用し、伝承していくため、老人クラブや自治会、小・中学校、関係団体や町社会福祉協議会等と連携して交流機会の創出を図ります。

・町の老人クラブ活動費助成事業を継続して実施します。

④自由に立ち寄れる場所の検討

・生涯学習センター、山梨県立青洲高等学校校や民間施設のコミュニティスペース等を拠点とした地域づくり活動を推進します。

・地域の高齢者が自由に立ち寄り、利用できる居場所として、公共施設をクールシェア等として活用できるよう検討します。

（4）通いの場の充実・支援

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り元気に過ごすことができるよう、また介護が必要となっても生きがいを持って生活できる地域づくりを目指して、住民主体の通いの場の充実を図っていきます。高齢者の身近な地域における活動拠点の充実に向けて、庁内関係課や町社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら検討していきます。

①いきいき百歳体操の実施

・いきいき百歳体操の実施を通して、運動機能の維持･向上だけでなく、住民同士の身近な集いの場･交流の場としても地域のつながりが深まるよう支援します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
いきいき百歳体操説明会実施回数(回)	—	—	—	3	3	3
いきいき百歳体操実施箇所数（箇所）	6	7	10	13	14	15

②介護予防普及啓発事業

・地区組織やサロン等での介護予防に関する教室の開催を通して、自宅でもできる介護予防活動を紹介するとともに、介護予防の重要性について周知し、普及・啓発を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
介護予防教室述べ参加者数（人）	351	223	200	250	300	350
フレイル予防教室参加者数（人）	—	—	—	100	120	140

③地域介護予防活動支援事業

・地域の高齢者が集まる各地区組織やサロンに、関係職員や専門職等が出向いて介護予防の普及・啓発を図るとともに、住民主体の介護予防活動を育成・支援します。また、いきいき百歳体操の普及を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
フレイル予防教室参加者数（人）【再掲】	—	—	—	100	120	140
いきいき百歳体操実施箇所数（箇所）【再掲】	6	7	10	13	14	15

④重層的な支援体制の整備

・生活支援体制整備事業を推進し、第３層協議体の立ち上げ支援を行います。また地域での支え合い活動についての協議を行うことで、地域の特性に合った通いの場づくりにつなげます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
第３層協議体数（数）	0	1	2	3	5	7

（５）高齢者の生涯学習活動やスポーツ活動への支援

自主的、自発的な学習活動の場として、各種講座等の開催の支援や自主グループの活動支援等を、庁内関係課や町社会福祉協議会と連携しながら行います。

また、グラウンドゴルフやゲートボール、ペタンク等の軽スポーツを通して、高齢者一人ひとりの年齢・体力、目的等に応じて気軽に参加し楽しむことができる生涯スポーツや、レクリエーション活動を推進します。

①各種講座の運営支援

・庁内関係課や町社会福祉協議会、その他の関係団体等と連携し、公民館・生涯学習センター等を会場とした各種講座等の学習活動の運営支援を行います。

・町が中心となって実施する各種講座についての情報提供を行い、高齢者の参加を促進します。

・高齢者が講師役を務める講座の開設について検討します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
市川アカデミー気軽に行講座、歴史講座、スマホ教室開催回数（回）	3	6	7	10	10	10

②スポーツ・レクリエーション活動の推進

・高齢者によるスポーツやレクリエーション活動への参加を促進し、健康づくりを推進するとともに、交流の場を提供していきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
三世代グラウンドゴルフ大会開催回数（回）	0	0	1	1	1	1

基本施策２　介護予防に資する多様なサービスの展開

【目指す姿】

できるだけ要介護状態にならず、また重度化を防止するための支援に早期につながることで、心身の機能が維持され、自立した日常生活を送ることができている。

【成果指標】

指　　標	現状値(令和4(2022)年度	目標値(令和7(2025)年度	出典等
平均自立期間（要支援・要介護）	80.75 年	81.0 年	国保データベースシステム

（１）心身機能の維持改善に向けた支援

運動器や口腔機能の低下など、フレイル状態にある高齢者に対し、専門職による介護予防のプログラムを実施することで、心身機能の維持・改善を図り、自立支援・介護予防につなげます。

①通所型サービス（通所型サービスＣ）

・介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、生活機能を改善するための運動機能の向上を目的に、市川三郷病院にて運動指導を実施します。

・制度の適正利用のため、アセスメント等の検討を十分に行います。

・終了後も運動の継続ができるような場の確保について検討します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
主観的健康感維持・改善者の割合（%）	84	82.5	78	80	80	80
運動機能維持・改善者の割合（%）	80	82.5	78	80	80	80

（2）介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援の認定を受ける前段階にある高齢者及び要支援認定者の様々な生活支援のニーズに対応するとともに、要介護状態となることを予防するため、生活援助や運動機能の向上に係る多様なサービスを実施します。また、地域ボランティアやＮＰＯ法人、民間事業者の参入についても検討するなど、多様な主体によるサービスを選択できる提供体制の構築を推進します。

①訪問型サービス（訪問介護）

・従前の介護予防訪問介護に相当するサービスです。ホームヘルパー等が訪問し、食事等の生活援助を実施することで、利用者が自立した生活を送れるよう支援します。

・多様なサービスの実施を検討し、ニーズに応じたサービスを選択できる体制の構築に努めます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
訪問介護相当サービス延べ利用者数（人）	257	306	438	430	430	430

②通所型サービス（通所介護）

・従前の介護予防通所介護に相当するサービスです。通所介護施設等で、食事・入浴等の基本的なサービスや、機能訓練等の生活機能の維持・向上を支援するサービスを提供します。

・多様なサービスの実施を検討し、ニーズに応じたサービスを選択できる体制の構築に努めます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
通所介護相当サービス延べ利用者数（人）	830	903	1,272	1,100	1,100	1,100

③訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供

・訪問型サービス及び通所型サービスの一体的な提供の実施方法について検討します。

④介護予防支援事業

・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が要支援者等に対するアセスメントを行うとともに、高齢者の状態やおかれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。地域の多様なサービスを選択し、自立した生活が送れるよう検討していきます。

・本町ではすべてのケアマネジメントを民間事業者に委託しています。近年、居宅介護支援事業所や介護支援専門員（ケアマネジャー）の減少がみられているため、今後も包括支援センターの機能維持を行いながら、適切な介護予防支援が継続されるよう、ケアマネジメントに係る業務体制等を検討していきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
介護予防ケアマネジメント延べ実施者数（人）	823	877	912	900	900	900

基本施策３　介護予防の地域づくりを後押しする取組

【目指す姿】

介護予防をより効果的なものとするため、地域包括支援センターが中心となり、各分野の専門職等が連携しながら、地域における介護予防活動を促進することにより、多くの高齢者が重症化せずに自立した生活が送れている。

【成果指標】

指　　標	現状値 (令和4(2022)年)	目標値 (令和7(2025)年)	出典等
介護予防活動に月１回以上参加していると回答した高齢者の割合	5.1%	8.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
介護予防に意識して取り組んでいると回答した高齢者の割合	30.9%	33.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）介護予防の啓発及び支援

高齢者が要介護状態となることを予防するため、地域包括支援センターを中心に、介護予防に関する基礎知識の普及や、介護予防の効果と重要性についての啓発を図ります。また、介護予防に関しての相談や必要な支援を行います。

①地域包括支援センターを中心とした介護予防の普及啓発と相談支援の推進

・「市川三郷町地域包括支援センターだより」の発行や町ホームページ・広報・ＳＮＳ等を通して周知を行うとともに、各地区組織やサロン等に出向き、研修会を実施し介護予防についての普及啓発を行います。

・相談支援を実施することで、介護予防・自立支援の推進を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
センターだより・ホームページ・広報・ＳＮＳ等による周知回数（回）	3	3	3	6	6	6

②介護予防把握事業

・介護予防事業を適切に展開するため、相談事業や各事業、地区組織の健康教室等で実施した相談内容や収集した情報を基に、支援が必要な高齢者の把握を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防相談延べ件数（件）	891	734	700	720	720	720

③介護予防普及啓発事業（再掲）

・地区組織やサロンでの介護予防に関する健康教室の開催等を通して、自宅でもできる介護予防活動を紹介するとともに、介護予防の重要性についての普及・啓発を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
介護予防教室延べ参加者数（人）【再掲】	351	223	200	250	300	350
フレイル予防教室参加者数（人）【再掲】	—	—	—	100	120	140

④地域介護予防活動支援事業（再掲）

・地域の高齢者が集まる各地区組織やサロンに、専門職等が出向いて介護予防の普及・啓発を図るとともに、住民主体の介護予防活動を育成･支援します。また、いきいき百歳体操の普及を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
フレイル予防教室参加人数（人）【再掲】	—	—	—	100	120	140
いきいき百歳体操実施箇所数（箇所）【再掲】	6	7	10	13	14	15

⑤一般介護予防事業評価事業

・各介護予防事業に対応した目標値を設定し、参加者数や参加率、参加者の状態の変化等の達成状況についての把握と経年検証により、事業評価を行います。

⑥地域リハビリテーション事業

・介護予防の取組を推進するため、リハビリテーション専門職が地区組織やサロン等に出向き、助言等を実施します。

・関係機関と連携を図り、リハビリテーション提供体制について検討していきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
リハビリテーション専門職派遣回数(回)	4	4	3	5	5	5

（2）高齢者の実態把握と介護予防支援

訪問時や本人・家族からの相談、民生委員・児童委員や民間組織等による連携を通して、高齢者の生活実態の把握と、支援を必要とする高齢者の把握に努めます。また、要介護状態を予防する自立支援を目的に、基本チェックリストを活用した総合事業対象者の把握を行います。加えて、介護予防に関するボランティア等、地域活動を担うグループや組織の育成と支援を通して、地域が一体となった介護予防体制づくりを推進します。

①総合事業対象者等の早期発見・把握

・相談業務や各地区組織の研修会等に出向き、対象となる高齢者の把握を行います。

・民生委員・児童委員や民間組織等と連携しながら、実態把握に努めます。

・基本チェックリストを用いた、総合事業対象者の把握を行います。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施から、地域の高齢者の全体像を把握し、健康課題に沿ってハイリスクアプローチ（個別支援）及び通いの場へのポピュレーションアプローチ（集団支援）を行い、フレイル予防の普及・啓発を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
通いの場への健康教育実施数（箇所）	—	—	4	5	6	7

②地域での介護予防活動組織等の人材育成支援

・関係機関と連携し、各地区組織で介護予防活動においてリーダー的役割を担うことができる人材の育成に取り組みます。

③多職種による介護予防支援の検討

・自立支援型地域ケア会議において、多職種が協働して自立支援を目的に個別ケースの支援内容を検討し地域課題の共有を行うことで、介護予防に必要な体制づくりにつなげていきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
自立支援型地域ケア会議開催回数（回）	3	3	3	3	3	3
自立支援型地域ケア会議検討件数（件）	3	3	3	3	3	3

（3）介護予防におけるデータ利活用の推進

効果的な高齢者保健福祉事業の展開や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を図るため、介護予防にかかるデータを活用した分析を行い、必要となる取組の検討を進めます。

①介護予防にかかるデータの利活用の検討

・国保データベース（ＫＤＢ）システムや後期高齢者医療、介護保険給付にかかるデータ、「『見える化』システム」等のデータを活用した分析を行い、高齢者の健康課題を抽出し、必要となる高齢者施策についての検討を進めます。

②データ分析による対象者への支援

・高齢者の生活状況や健康状態を把握し、必要な方へ支援や助言を行います。

基本目標２　地域生活を継続するためのサービス基盤の整備

基本施策１　地域生活を支えるサービスの展開

【目指す姿】

安心して利用できるサービス提供基盤が整っていることで、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で住み続け、自らの意思で自分らしい生活を営むことができる。

（１）地域密着型サービス

今後、認知症や要介護認定者の増加が見込まれる中、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、サービスの提供体制の確保・充実を図ります。またサービス提供事業者を含め地域の関係者等と、必要なサービス基盤について検討する機会を設けます。

中長期的な介護ニーズの見込みを踏まえつつ、より広い選択と質の高いサービスが供給できるよう、民間事業者の参入促進による供給体制の確保に努めます。

＜整備状況＞

	令和5(2023)年度末時点	
	事業所数	定員
認知症対応型共同生活介護	1	17
地域密着型通所介護	7	87
地域密着型介護老人福祉施設生活介護	2	58

※地域密着型サービスとは、高齢者が「認知症」や「要支援・要介護状態」になっても、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な市町村で提供されるサービスです。

＜地域密着型サービスの概要＞

サービス名	サービス内容
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。
②夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
③地域密着型通所介護	通所介護のうち、定員 18 人以下の小規模な事業所により提供されるものです。
④（介護予防）認知症対応型通所介護	デイサービスセンターや特別養護老人ホーム等において、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練等を行います。
⑤（介護予防）小規模多機能型居宅介護	通いによるサービスを中心にして、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。
⑥（介護予防）認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の有料老人ホーム等が、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、その他必要な日常生活上の支援を行います。
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ･食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。
⑨看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスで、医療ニーズや高い中重度の要介護者の地域生活を支え、退院後の在宅サービスへのスムーズな移行や、家族介護者等の負担軽減を図る上で有効なサービスを行います。

（2）居宅サービス

一人ひとりの健康状態や状況に応じたケアプランに基づき、要介護状態への悪化を防ぎ、身体機能の維持・向上を図る予防を中心とした各種介護予防サービス、また要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して過ごせるための各種介護サービスを提供します。

＜居宅サービスの概要＞

サービス名	サービス内容
①訪問介護	介護福祉士やホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行います。
②（介護予防）訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が要支援者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。
③（介護予防）訪問看護	医師の指示に基づき、看護師等が要支援者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。
④（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や作業療法士等が居宅を訪問し、要支援者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。
⑤（介護予防） 居宅療養管理指導	在宅で療養していて、通院が困難な要支援者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行います。
⑥通所介護（デイサービス）	日中、デイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他必要な日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで提供します。
⑦（介護予防） 通所リハビリテーション	介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。
⑧（介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間入所して、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行います。
⑨（介護予防）短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援等を行います。
⑩（介護予防）福祉用具貸与	介護（介護予防）に資する用具を貸与します。
⑪特定（介護予防）福祉用具購入費	福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつに係る用具の購入費の一部を支給します。
⑫（介護予防）住宅改修	住み慣れた自宅で生活が続けられるために必要となる住宅の改修費の一部を支給します。
⑬（介護予防） 特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等が、入居している要支援者に対して入浴・排せつ・食事等の介助、その他必要な日常生活上の支援を行います。
⑭介護予防支援・ 居宅介護支援	介護（介護予防）サービスを適切に利用できるよう、ケアプランの作成や、様々な介護サービスの連絡・調整等を行います。

（3）施設サービス

在宅での生活が困難な要介護者が安心して暮らしていくことができるよう、施設サービスを提供します。

＜施設サービスの概要＞

サービス名	サービス内容
①介護老人福祉施設	常に介護が必要であり自宅で生活することが困難な寝たきりや認知症の人に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練、健康管理上の援助を行います。
②介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリや看護・介護を必要としている人に対して、自立した生活を営めるよう機能訓練や日常生活の支援等を行います。
③介護医療院	介護医療院は、地域包括ケアシステムの５要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設であり、現行の介護療養病床からの転換を検討します。

【町内施設状況】

	令和5(2023)年度末時点(見込み)		
	整備戸数	町民入居者数	定員
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2	30	110
介護老人保健施設	2	79	170
介護医療院	0	0	0

（4）住まい

高齢者の自立や介護に配慮した住宅の建築等を推進するとともに、住宅改善に係る相談事業等の充実等を通して、高齢者が住み慣れた居宅で安定した生活を送れるよう支援を図ります。また、高齢者が、介護の必要な状態となっても在宅で自立した生活を送ることができるよう、介護保険サービスのひとつである住宅改修を効果的かつ適正に実施します。加えて、高齢者の住まいとなるサービス付き高齢者住宅や軽費老人ホーム（ケアハウス）、高齢者用アパート等の情報を提供します。

①高齢者等居住促進事業の推進

・高齢者が安心して暮らせる住まいの確保を含め、今後の住宅整備に関する方針や高齢者の住まい方について検討します。

・バリアフリー・緊急通報装置が整備され、生活援助員からサポートが受けられる、高齢者の安全と利便に配慮された町営住宅内のシルバーハウジングの管理を適正に行い、ハード・ソフトの両面から高齢者の自立した生活を支えます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
シルバーハウジング入居戸数（戸）	30	30	29	30	30	30
生活援助員派遣事業利用戸数（戸）	30	30	29	30	30	30

②住宅改修事業の推進

・高齢者が在宅で自立した生活を送ることができるよう、介護保険制度やそれに準じた住宅改修事業を推進します。

③サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホーム、高齢者用アパート等の情報提供

・高齢者の住まいとなるサービス付き高齢者住宅、軽費老人ホーム（ケアハウス）、養護老人ホーム、高齢者用アパート、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）について、周知を行います。

・これらの施設の整備について、高齢者本人とその家族からのニーズを把握しながら、方針を検討します。

＜実績値・計画値＞

	町内整備箇所数	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
		令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
サービス付き高齢者住宅入居者数（人）	0	—	—	—	—	—	—
軽費老人ホーム（ケアハウス）入居者数（人）	0	—	—	—	—	—	—
高齢者用アパート入居者数（人）	2	8	9	8	9	9	9
養護老人ホーム措置者数（人）	0（県内 8）	6	5	5	7	7	7
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）入居者数（人）	0	—	—	—	—	—	—
老人福祉センター設置箇所数（箇所）	0	—	—	—	—	—	—
在宅介護支援センター設置箇所数（箇所）	0	—	—	—	—	—	—

基本施策２　効果的なサービス提供に向けた環境づくり

【目指す姿】

一人ひとりの状態や様々な場面、状況に応じて、より効果的で質の高いサービスが提供できるよう関係機関や多職種による連携した取り組みが主体的に行われていることで、安定した生活が継続できる。

【成果指標】

指　　標	現状値 (令和4(2022)年)	目標値 (令和7(2025)年)	出典等
希望場所で最期を迎えることができると回答した高齢者の割合	22.3%	25.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）医療と介護の連携を推進するための仕組みづくり

医療と介護の複合的ニーズに対応できるよう、地域の介護・医療・保健・福祉等の関係機関の連携強化と多職種による協働を通して、在宅医療と介護の連携を推進します。峡南５町で委託している峡南在宅医療センター及び峡南地区５町の緊密な連携のもと、以下の取組を推進します。

①現状分析・課題抽出・政策立案

・各地域の医療機関や介護事業所、その他の福祉資源等についての現状を把握し、関連施設の一覧表となるマップの作成と更新を行います。

・地域ケア会議や峡南在宅医療支援センターとの定期的な実務者会議において、介護・保健・医療・福祉等の様々な職種の観点から､在宅療養の４つの場面（退院支援､日常の療養支援､急変事の対応､看取り)、認知症の対応、感染症・災害発生時の対応等、在宅医療・介護連携上の課題の抽出を図るとともに、その対応策について検討します。

・施策の推進にあたっては、峡南在宅医療支援センター、町内医療機関、介護事業所、県保健福祉事務所等と連携を図りながら、切れ目のない在宅医療と介護の提供を支援します。

②対応策の実施

・住民や医療・介護関係者からの医療介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行います。

・峡南在宅医療支援センター、町内の医療機関、介護事業所等と連携しながら、相談支援体制の充実を図ります。

・各地域の医療機関や介護事業所、その他の福祉資源等について峡南在宅医療支援センターのホームページに掲載し、周知を図っていきます。

・在宅医療・介護連携への地域全体の理解を深めるため、地域住民向けの在宅介護・医療連携に関するパンフレットの作成・配布、地域住民を対象とした講演会の開催などにより周知を図ります。

・医療・介護関係者の顔のみえる関係づくりや、情報交換の場としての効果的な連携体制の構築を図るため、関係機関と連携しながら、医療・介護をはじめとする多職種協働のための研修会を開催します。

・入退院時の病院スタッフと介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携について取りまとめた「峡南地域入退院時の病院とケアマネジャー連携ルール」について周知し、活用促進を図るなど、地域の医療・介護関係者の入退院時等についての情報共有の支援を行います。

・在宅療養の４つの場面（退院支援、日常の療養支援、急変事の対応、看取り）の体制構築に向け、「第８次山梨県地域保健医療計画」による広域的な施策と連携提供体制の充実を図ります。

（２）事業所における災害・感染症対策の推進

近年の地震･台風等の大規模災害の頻発や、新型コロナウイルスをはじめとする感染症等を受けて、町内で介護サービスを提供している事業所においても対応策を検討することが求められています。本町では、これらの対策を講じるため、日頃から介護事業所と連絡をとり、これらの脅威に備えた体制を整備するよう指導するとともに、必要となる支援を図っていきます。

①介護事業所における災害対策の推進

・介護事業所に対して、日頃から防災体制を整備するよう働きかけ、災害発生時における、必要な物資・機材等の備蓄・調達・輸送体制の整備について啓発します。

・介護事業所の避難訓練等の実施状況や、災害発生時における避難行動計画・避難確保計画及び事業継続計画（ＢＣＰ）の内容を定期的に確認します。

・台風等発生時に注意喚起を行うとともに、様々な情報を提供します。

②介護事業所における感染症対策の推進

・介護事業所に対して、日頃からマスク・消毒液等の感染症対策に必要な物資を備蓄するよう啓発します。

・介護事業所の感染症発生時における対応策をまとめた計画の内容を定期的に確認します。

・町独自で作成したチェックリストを配布し、必要時の状況把握を行います。

・状況に応じて注意喚起を行うとともに、様々な情報を提供します。

・感染症発生時には、事業所に対して必要な支援が行えるよう、国や県の動向を注視するとともに、事業所に情報を提供し、指導や助言を行います。

（３）サービスの質の向上

介護保険サービスを利用する人及びその家族等が、安心してサービスを選択できるよう、相談対応等の支援を充実させるとともに、サービスの質の向上に向けた事業者への支援や指導を充実させ、介護サービスに携わる人材の育成と資質向上を図ります。

①サービスの質の向上と事業者への支援

・介護保険法に基づく運営指導のほか、講習等による集団指導を実施し、事業所の適正な運営とサービスの向上を図ります。

・町民にとって身近かつ開かれたサービスであることが求められている地域密着型サービスを提供する事業者における運営推進会議に参加し、適切な会議の開催・運営について指導します。

・多職種連携・地域ケア会議などを通じて地域全体のサービスの質の向上を図ります。

・ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、『自立支援』に資する適切なプランになっているかを介護支援専門員（ケアマネジャー）に確認しながら、介護支援専門員（ケアマネジャー）の『気づき』を大切にし、資質の向上を図ります。

・保険財政の健全化を図るために、保険料の適正な賦課と徴収に努めます。

・国の示す方針に基づいて、申請様式の標準様式への切り替えや添付書類の見直し、「電子申請・届出システム」利用による手続きの簡素化を図り、業務の効率化を進めます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
集団指導　実施回数（回）	1	1	1	1	1	1
運営指導　実施回数（回）	7	6	7	5	3	5
運営推進協議会　参加回数（回）	35	34	31	32	34	34
研修会等　開催回数（回）	1	0	0	1	1	1
ケアプラン点検　実施回数（回）	6	11	7	7	7	7
ケアプラン研修会　開催回数（回）	1	1	2	1	1	1

②サービス利用者への適正な対応

・介護サービスに対する利用者からの苦情に対して適切な対応を図るとともに、寄せられた苦情については、適切な状況把握と対応に努めます。

・事故報告については、事故内容・原因・改善策等を分析し、介護サービス事業所へ対する集団指導等の場で、留意事項として周知するなど、事故情報の共有を図ることにより、同種の事故の再発防止を図ります。重大な事故については、迅速な対応により利用者の安全確保及び再発防止を進めていきます。

基本目標３　サービス提供の土台となる地域環境の整備

基本施策１　在宅生活を続けるための支援

【目指す姿】

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増えている中、高齢者が地域で安心して暮らしていくことができるよう、きめ細やかなサービスが提供され、地域での支え合いが広がり、また高齢者を介護する家族の心身の負担も軽減されている。

【成果指標】

指　　標	現状値（令和4(2022)年）	目標値（令和7(2025)年）	出典等
「現在の幸福度」で５点以上と回答した高齢者の割合	89.3%	90.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）多様な支援を創出するための体制整備

地域住民等が連携して高齢者等の日常生活を支援するための仕組みを整備するため、生活支援の担い手の養成･発掘等の地域資源の開発を行います。また､支援のネットワーク化等を行う生活支援コーディネーターの活動や生活支援体制整備事業の協議体活動を推進することで、地域の自助・互助の活性化につなげます。

①生活支援コーディネーターの活動支援

・生活支援コーディネーターとともに地域に出向き、地域住民との情報交換等を通して、地域資源の発掘やニーズの把握を行い、第３層協議体の立ち上げ支援を行います。

・生活支援体制整備事業の推進のため、コーディネーターと役場の様々な部署や多様な主体とのつなぎ役となり、地域づくりを進めます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
生活支援コーディネーター設置人数（人）	1	3	3	3	3	3

②生活支援サービスの体制整備

・住民の自主的な支えあい活動を広げる観点から、第３層圏域の協議体づくりを推進します。

・支えあいフォーラムや学習会を開催し、支えあい活動の理解を深め、生活支援体制整備事業の推進につなげます。

・サロン等の地域福祉活動の現場や各種団体の会議等で、生活支援体制整備事業の説明会を行うなど事業への理解と支えあい活動に対する住民参加の促進を図ります。

・市川三郷町に必要な「あったらいいな！」と思うサービスの実現に向けて、地域において不足して

いるサービスの抽出とその実現を図るため、生活支援コーディネーター、関係機関・行政職員等で構成される『あったらいいな！をつくる会議』（第１層協議体）において、協議・検討を行います。

・令和４（2022）年度より役場有志職員による「市川三郷を考えるワーキンググループ」が立ち上がったことから、町全体の課題等について検討していきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
第３層協議体数【再掲】	0	1	2	3	5	7
第１層協議体（あったらいいな！をつくる会議）開催回数	3	1	1	2	2	2
フォーラム開催回数（回）	0	0	1	1	1	1
有志による勉強会等開催回数（回）	0	0	1	4	6	8

（２）家族介護者への支援の充実

要介護・要支援認定を受けている高齢者を在宅で介護している介護者が継続的に介護を行うことができるよう、心身の負担の軽減に向けた相談支援体制の整備を推進します。また、介護者同士の情報交換等を推進するため、高齢者の家族介護者が集うことができる機会を提供します。

①相談支援体制の充実

・介護支援専門員（ケアマネジャー）や保健師や看護師、社会福祉士等の資格を有する職員が相談対応にあたることで、家族介護者の心身の負担の軽減に努めます。

②家族介護用品支給事業の実施

・在宅で介護を行っている住民税非課税の世帯に対し、介護給付の対象外である介護用品購入費の支給を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
家族介護用品支給（要介護３）（人）	4	2	5	6	6	6
家族介護用品支給（要介護４）（人）	8	5	7	6	6	6
家族介護用品支給（要介護５）（人）	6	13	8	6	6	6

③介護者のニーズに合わせた連携・支援

・介護者それぞれのニーズに合わせ、介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする関係者と連携を図ることで、支援を行います。

・男性介護者や認知症の人の家族等、介護者同士の情報交換と共有の支援を検討します。

④介護慰労金支給事業

・在宅で、寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している介護者へ慰労金を支給します。

⑤介護離職防止に向けた取組の推進

・介護のために離職を余儀なくされる人をなくすため、関係機関と連携しながら、家庭での介護を支援する取組について実施・検討を図ります。

（3）高齢者を見守る体制の整備・充実

高齢者のみならず、地域住民全体が安心して暮らすことができるよう、「地域見守り事業に関する協定」を結んだ事業者が営業時に異変を感じた場合、町や消防・警察へと連絡を行う地域見守り体制の構築や、虐待防止ネットワーク事業、徘徊ＳＯＳネットワーク事業等による取組を推進します。また、地域全体で高齢者を見守る体制を構築するため、これらの取組について町民全体に広く周知します。

①民生委員・児童委員による支援体制の充実

・民生委員・児童委員による定期的な訪問・見守り活動を通じ、支援が必要となる高齢者についての状況把握を行います。

・定期的な民生委員・児童委員協議会研修会を開催し、情報共有やスキルアップを図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
民生委員・児童委員協議会研修会の実施回数（回）	3	2	1	2	2	2

②地域における見守り体制の構築促進

・ひとり暮らしの高齢者等が、急病時や緊急時に迅速に支援を受けることができるよう、24 時間対応が可能な緊急通報システム（ふれあいペンダント及び人感センサーによる見守り）を継続し、見守り体制の構築を図ります。

・高齢者及び障がいのある人への虐待防止及び早期発見並びに早期対応、再発防止に向けて、関係機関、関係団体及び関連する職務に従事する者が連携して、虐待防止ネットワーク事業についての協議並びに必要な措置を行います。

・事前に登録した認知症等により徘徊の恐れのある人の情報を、警察署や地域包括支援センター等の関係機関で共有し、徘徊した際に一刻も早く発見するための徘徊ＳＯＳネットワークを構築します。

・地域住民に対して、徘徊ＳＯＳネットワーク事業や虐待防止ネットワーク事業等の周知を行うことで見守り体制の強化を図ります。

・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人の見守り体制の充実を図ります。

・生活支援体制整備事業第３層の協議体活動が様々な地域に広がり、地域のつながりが深まることにより、見守り体制の充実を図ります。

・県内で活動する事業所等と、見守り活動への協力に関する協定を締結し、日頃の業務の中で地域の高齢者の異変に気付いた際に、その状況を町や関係機関へ報告を受けることで早期の問題解決を図ります。

③町民に対する見守りについての周知・啓発

・地域全体による見守りを促進するため、関係組織・団体への説明や、広報紙、町ホームページを活用して、高齢者見守り事業や虐待防止ネットワーク事業、徘徊ＳＯＳネットワーク事業に関する周知や情報提供を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
見守り体制の周知回数（回）	―	―	―	13	13	13

（4）在宅福祉サービスによる支援

介護サービスだけでは供給が難しい、在宅の高齢者の生活を支援する各種サービスを提供し、在宅福祉の充実に努めます。また、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう、民間サービスを含め各種サービスについての周知を図ります。

①高齢者生きがい活動支援通所事業（ミニデイサービス）の実施

・高齢者の社会的孤立感の解消や身体機能の向上を図るため、虚弱高齢者や閉じこもり状態にある高齢者を対象とした交流の場を提供します。

・交流の場については、地域間で利用格差があるため、必要に応じて拡充を検討します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
ミニデイサービス延べ利用者数（市川・三珠地区）（人）	506	454	590	590	590	590
ミニデイサービス利用回数（市川・三珠地区）（回）	1,853	1,660	1,850	1,850	1,850	1,850
ミニデイサービス延べ利用者数（六郷地区）（人）	80	53	60	60	60	60
ミニデイサービス利用回数（六郷地区）（回）	294	194	250	250	250	250

②配食サービス事業の実施

・高齢者のみの世帯や障がい等により調理が困難な人、安否確認が必要な人等に対し、栄養バランスのとれた食事の配達を行うとともに安否確認を行います。

・毎月検討会を開催し、利用状況や献立について確認を行っていきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
配食サービス実利用者数（人）	148	148	150	150	150	150
配食サービス延べ利用者数（人）	1,336	1,354	1,400	1,400	1,400	1,400
配食サービス利用回数（回）	17,065	16,841	17,500	17,500	17,500	17,500

③軽度生活援助事業の実施

・シルバー人材センターから人材を派遣し、高齢者や障がいのある人に対して、軽度の生活援助（家屋の修理、植木の剪定、除草作業、障子等の張り替え、屋内清掃等）を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
軽度生活援助実利用者数（人）	52	48	60	60	60	60
家屋修理件数（件）	0	3	3	3	3	3
植木剪定件数（件）	48	46	50	50	50	50
除草作業件数（件）	31	25	30	30	30	30
障子等張替件数（件）	3	5	5	5	5	5
屋内清掃件数（件）	2	3	5	5	5	5
その他件数（農作業等）（件）	0	0	0	0	0	0
その他件数 （粗大ごみ搬出、庭木消毒等）（件）	1	0	2	2	2	2

④ふれあいペンダント事業及び高齢者みまもりサービス事業の実施

・ひとり暮らしの高齢者等が、急病時や緊急時に迅速に支援を受けることができるよう、24 時間対応が可能な緊急通報システム及び人感センサーを貸与します。

・令和６年度から本人の携帯電話（スマホ）を活用する「モバイル通報システム」を導入し、固定電話のない方でも利用できるよう、より利便性を高めていきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
ふれあいペンダント保有台数（台）	100	90	90	90	90	90
ふれあいペンダント貸与台数（台）	77	79	80	70	70	65
モバイル通報システム（件）	0	0	0	15	20	25
みまもりセンサー貸与台数（台）	―	2	2	10	15	20

⑤訪問理美容サービス事業の実施

・在宅で寝たきりの人を対象に、訪問理美容サービスの利用料金を一部助成します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
訪問理美容サービス利用者数（人）	0	0	1	1	1	1
訪問理美容サービス利用回数（回）	0	0	1	1	1	1

基本施策２　安全・安心な生活に向けた地域環境づくり

【目指す姿】

誰もが安心して暮らすことができるよう、バリアフリー化や移動手段の確保、交通安全対策が進められ、災害や犯罪等から高齢者を守るために地域ぐるみの見守り･協力体制が構築されている。

（１）バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進

町内の公共施設・民間施設を高齢者にとって利用しやすいものとしていくため、都市計画マスタープランに基づいて、バリアフリー･ユニバーサルデザインの考えを踏まえたまちづくりを推進します。

①公共施設や公園等のバリアフリー化の推進

・町内の公共施設や公園、その他多くの町民が利用する施設等の建設･改修においては、バリアフリー化を推進します。

②ユニバーサルデザインの普及啓発

・ユニバーサルデザインの考え方について、町民全体に広く周知・啓発します。

（２）交通安全対策の推進

高齢者が安心して外出し活動できるよう、通行の支障となる段差や傾斜のある道路、カーブミラーや道路照明灯、ガードレール等の交通安全施設が必要となる箇所については、計画的な整備・修繕を行うとともに、公共交通機関の利用に対する支援を行います。また、高齢者を対象とした交通安全啓発活動を推進します。

①交通弱者に配慮した道路（歩道）の整備の推進

・関係機関と連携しながら、高齢者や障がいのある人等の交通弱者に配慮した道路（歩道）の整備を推進します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
道路整備（m）	115	69	136	50	100	100

②交通弱者への対策

・町内に居住する 88 歳以上の高齢者に「福祉タクシー券」を年間 24 枚配布し、タクシーの初乗料金を助成します。

・運転免許証を返納した高齢者に対しての対策を検討します。

③公共交通利用への支援

・庁内関係課や関係機関等と連携を図り、公共交通の利用状況や、高齢者からのニーズ等を踏まえて、既存の地域交通体制を抜本的に見直し利便性の向上を図ります。

④交通安全教室の開催

・地区サロン等からの依頼に応じて、高齢者に向けた交通安全教室を開催します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
サロン等での交通安全教室開催回数（回）	1	1	1	1	1	1

（3）防災・減災体制の整備

災害発生時に、高齢者を含む災害弱者が迅速に避難行動をとることができるよう、避難行動及び避難生活を支援する体制の整備を図ります。また、高齢者のみならず町民全体の防災意識の高揚を図るため、定期的な防災訓練を実施します。

①総合防災訓練の実施

・町民一人ひとりの防災行動力の向上と防災意識の高揚を図るため、住民参加型の総合防災訓練を実施します。

②避難行動要支援者支援制度の推進

・高齢者や障がいのある人等が災害発生時に安全に避難できるよう、防災訓練説明会時に、避難行動要支援者支援制度について各区長への説明を行います。

③避難行動要支援者登録台帳の整備

・避難行動要支援者としての登録申請を基に避難行動要支援者登録台帳を作成し、定期的な更新を徹底します。

・災害発生時に適切な避難行動をとることができるよう、避難行動要支援者登録台帳にある情報について、各区長や民生委員等と共有し、対応策の検討を図ります。また、個別避難計画の策定を進めます。

・より多くの支援を必要とする人に登録してもらえるよう、各関係課と連携し災害時要支援者対策を推進します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
避難行動要支援者登録台帳登録者数（人）	386	386	292	400	400	400

④消防団、自主防災組織等との連携強化

・防災・減災体制の整備のため、消防団及び自主防災組織との連携を図ります。

・防災士会や災害ボランティアセンター運営協力員連絡会と連携する中で、住民の災害、防災意識の向上に努めます。

⑤福祉避難所の整備

・災害発生時に、高齢者等の災害弱者の避難生活の拠点となる福祉避難所が円滑に開設できるよう、関係機関と連携・協力し体制を整備します。

・高齢者施設等の福祉避難所の役割を担う社会福祉施設等との協定締結をさらに進め、連携を図ります。

⑥赤十字奉仕団の活動支援

・赤十字奉仕団と連携して、研修会、災害救護訓練を実施します。また、各地区の防災訓練で、地域に向けて応急手当等についての訓練指導を実施します。

⑦災害時の情報伝達体制の整備

・防災行政無線やＦＡＸ、ＳＮＳ等の情報伝達手段を活用して、緊急時に誰でも正確な情報を得られる体制を整備します。

（4）防犯体制の整備

高齢者宅を狙った空き巣や特殊詐欺、悪質な訪問販売・住宅改修等による被害、インターネット通販等によるトラブル等による被害が後を絶たないことから、防犯教室の開催等を通して、正しい情報の選択を行うことができる自立した消費者の育成を図るとともに、警察署や消費生活相談員、消費生活協力員等と連携しながら、被害を防ぐための情報提供・相談対応・啓発に努めます。

①防犯教室の開催

・各地区のサロン等からの依頼に応じて、防犯教室を開催します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
防犯教室開催回数（回）	1	1	1	1	1	1

②消費者被害防止に関する啓発の実施

・消費者被害防止を啓発するためのリーフレットを作成し、各世帯に配布します。

・防災行政無線で、詐欺等の被害防止についての放送を行い、啓発を図ります。

③消費生活相談体制の整備

・専門的な資格を持った消費生活相談員を配置した相談窓口を富士川町と共同で設置し、町民からの消費生活に関する相談に対応します。

・山梨県が委嘱する消費生活協力員を町内から選出し、相談対応を行う消費生活相談会を開催します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
消費生活相談員による相談件数（件）	23	42	30	30	30	30
消費生活相談会開催回数（回）	6	6	6	6	6	6

基本施策３　担い手となる人材の育成

【目指す姿】

介護に携わる方々が介護の仕事に魅力とやりがいを感じ、安心して働き続けることができる環境が整備され、また多くの高齢者がボランティア活動等に参加し、介護ニーズに応じたサービスの提供を支える介護人材の確保と介護予防につながっている。

（１）介護・福祉人材の確保

全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。今後、高齢化率の上昇に伴い介護需要がさらに拡大することが想定されることから、介護人材のさらなる確保と質の向上に向けた継続的な取組を推進します。

①介護職員に関する情報交換・支援

・介護人材の確保については、介護職員のスキルアップや働きやすい環境づくりのさらなる促進のため、町民や事業所に対し、国や県の取組に関する情報を提供します。

・介護支援専門員連絡会、地域密着型事業所における運営推進会議や関係諸団体との関わりの中においても介護人材の確保、定着、育成につながるための情報交換や支援に取り組みます。

・介護人材の新規採用は非常に困難であり、働く介護人材も高齢化してきている現状から、近隣町村・県等と連携しながら地域を支える介護人材の充実に向けて、対策を検討していきます。

②介護職員初任者研修の開催

・全国的に介護職員が不足している中、本町でも介護職員が不足しており、高齢者に必要な介護保険サービスの提供を継続するため、町独自で介護職員初任者研修を実施します。

＜実績値・計画値＞

	実績値			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
介護職員初任者研修実施有無	―	有	有	無	有	無

③介護現場の魅力発信

・小・中学生に向けて、福祉教育や福祉講話、体験学習、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症や手話、介護等についての啓発を図ることで、次世代を担う小・中学生が将来の職業として考えるきっかけを作ります。

・介護現場が、町内の中学校・高等学校が実施する職場体験等の実習の場の一つとなるよう、生徒の受け入れを支援します。

（2）ボランティア等の育成及び支援

町民の多様なニーズに柔軟に対応するサービスを提供するとともに、安心して暮らせるまちづくりを推進するため、様々なサービスを提供しているＮＰＯ法人やボランティア団体による活動を支援します。また、町社会福祉協議会と連携しながら、ボランティアを担う人材の確保･育成を図ります。

①社会福祉協議会におけるボランティア確保の支援

・ボランティアに従事する人材の確保を図るため、ボランティア入門講座・ボランティア養成講座を開催し、活動登録者数の増加を図ります。

・ボランティア団体の活動内容の充実を図るため、支援を行います。

②ＮＰＯ法人やボランティア団体への支援

・ＮＰＯ法人やボランティア団体等の活動の活性化を図るため、活動に対するニーズを把握し、適切な支援を図ります。

・ボランティア連絡協議会における、ボランティア団体間の情報交換の活性化を図ります。

③町民に対するボランティアに関する情報提供

・ＮＰＯ法人やボランティア団体による活動内容や、ボランティア活動を担う人材の確保について、広報紙や町ホームページ等を活用して周知します。

・町社会福祉協議会が中心となり､町内のボランティア活動の推進を図る目的で､情報紙「ボランティア通信」を発行します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
ボランティア連絡協議会加入団体数(団体)	30	30	29	30	31	32

（3）福祉教育の推進

学校教育では、様々な機会の提供を通して、福祉教育を推進することで、福祉や介護に対する理解や関心を深め、将来の介護･福祉人材の育成につなげます。また、町社会福祉協議会と連携しながら、小・中学校において、高齢者疑似体験や車いす体験、福祉用具体験等の体験学習や福祉講話、障がいのある人や高齢者との交流等を実施します。

①学校等における福祉教育の実施

・小・中学生に向けて、福祉教育や福祉講話、体験学習、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症や手話、介護等についての啓発を図ることで、子どもの頃から福祉の心を育みます。

・障がいのある人が行う福祉講話・手話講座の実施に向け、関係機関との連絡・調整を図ります。

・介護現場が、町内の中学校・高等学校が実施する職場体験等の実習の場の一つとなるよう、生徒の受け入れを支援します。【再掲】

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
福祉体験学習実施件数（件）	4	7	8	9	10	11
福祉講話実施件数（件）	7	12	9	10	11	12
手話講座実施件数（件）	6	10	7	8	9	10

基本目標４　本人・家族の意思を尊重するための取組

基本施策１　高齢者虐待防止・権利擁護の推進

【目指す姿】

高齢者虐待の未然防止及び早期発見と迅速で適切な対応のできる体制が整い、認知症等で判断が十分にできない場合でも高齢者の権利や財産が守られる仕組みが活用されることで、すべての高齢者の人権と尊厳が守られている。

【成果指標】

指　　標	現状値（令和4(2022)年）	目標値（令和7(2025)年）	出典等
成年後見制度の内容を知っていると回答した高齢者の割合	23.9%	25.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
自分の判断能力が低下したときに財産管理に利用したいサービスが「わからない」と回答した高齢者の割合	46.0%	43.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）高齢者の虐待防止ネットワーク体制づくり

高齢者の虐待防止に向け、虐待防止に関する啓発を通して理解促進を図ります。また、関係機関と連携を図りながら、虐待防止を推進するための取組について協議・検討します。

①高齢者の虐待防止ネットワーク体制の充実

・介護事業所、医療機関、民生委員等関係機関・関係者、地域住民にそれぞれの実情に応じた高齢者虐待の早期発見と対応の周知を行うことで、虐待防止のネットワークの充実を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
虐待防止に関する知識の普及啓発回数（回）	3	3	3	5	5	5

②市川三郷町「虐待防止活動期間」における高齢者虐待防止啓発の推進

・毎年 11 月 1 日から 11 月 10 日までの市川三郷町「虐待防止活動期間」において、高齢者虐待の防止についての理解を促進するための啓発活動を行います。

③虐待防止ネットワーク協議会の開催

・高齢者の虐待の早期発見や早期対応、再発防止を図るとともに、高齢者の平穏な生活の確保を図るため、虐待防止ネットワーク協議会を必要に応じて開催し、ネットワークの強化と虐待防止の理解の促進についての協議を年１回以上行います。

（2）成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用支援

成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護にかかる制度・事業の利用案内を行うとともに、制度・事業等について町民に広く周知します。

また、成年後見制度の利用が必要な人のうち、身寄りがなく申立人がいない場合、町長による法定後見（後見、補佐、補助）開始の審判申立てを行います。

①成年後見制度・日常生活自立支援事業の周知・利用促進

・町社会福祉協議会や各種関係機関と連携しながら、中核機関の整備を行い、成年後見制度や日常生活自立支援事業についての周知を図ります。また、適切な利用ができるように関係者間で検討を行います。

・利用を必要とする人については、相談に応じるとともに、制度説明と利用案内を行います。

・利用の推進を図るため、地域住民や関係者へ成年後見制度・日常生活自立支援事業の周知のための研修会を行います 。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
成年後見制度・日常生活自立支援事業の研修会開催回数（回）	0	1	1	2	2	2

②成年後見制度利用支援事業の実施

・成年後見制度の利用が必要な人のうち、身寄りがなく申立人がいない場合、町長による法定後見（後見、補佐、補助）開始の審判申立てを行います。

・申立費用や後見人等の報酬の負担が困難とみられる高齢者に対し、申立経費や後見人等の報酬の助成を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
町長申立による法定後見申立件数（件）	0	0	0	2	2	2

（3）市民後見人制度整備の推進

成年後見制度の担い手となる市民後見人の育成や、市民後見人の活動を支援する組織体制の整備を進めるため、近隣自治体からの情報収集を行い研修へ参加します。また町社会福祉協議会をはじめとする関係機関と体制の整備について検討していきます。

基本施策２　認知症の人と家族を支える仕組みづくり

【目指す姿】

認知症の正しい知識が得られ、認知症になっても家族や地域住民の理解と見守り、支えあいのもと希望を持って住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができる。

【成果指標】

指　　標	現状値（令和4(2022)年）	目標値（令和7(2025)年）	出典等
認知症に関する相談窓口を知っていると回答した高齢者の割合	30.5%	35.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

認知症になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、外出や社会参加ができるよう、認知症の人による利用も想定した、バリアフリーに配慮した公共施設や交通手段の整備を図ります。また、地域全体で認知症の人を見守る体制づくりを推進するとともに、若年性認知症の人を支える施策について、関係機関と連携しながら取組を検討します。

また、認知症の人とその家族介護者が相談、交流、情報交換等が行えるよう、認知症カフェの開設やチームオレンジの活用、各介護サービス事業所等の協力を得ながら支援します。

①「認知症を支える仕組みづくり検討会」の開催と協議

・幅広い世代とともに、介護・医療・保健・福祉の専門職を交えながら認知症の人や家族が暮らしやすい地域づくりについて検討会を開催し、認知症施策につなげます。

・多職種連携による認知症対応力の向上のため研修等の実施について検討します。

・認知症当事者や家族の声を反映できるよう仕組みづくりを検討します。

＜実績値・計画値＞

	実績値（令和5(2023)年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
「認知症を支える仕組みづくり検討会」実施回数（回）	0	1	1	1	1	1
「認知症を支える仕組みづくり検討会」参加人数（人）	0	33	30	20	20	20

②認知症の人を支える介護サービスの充実

・認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質で適切なサービスが切れ目なく提供できるよう、地域密着型のデイサービスや特別養護老人ホームの運営推進会議において、事業所運営やサービス利用者の状況について情報共有を行い、事業所間の連携を図ります。

・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の提供を推進するため、２か月に１回運営推進会議に参加し、サービス利用状況の確認と情報共有を行い、事業所との連携を図ります。

③認知症の人を支える生活支援サービスの充実

・有償ボランティア（こまりごと手つだい隊）やお話しボランティア、移送ボランティア等の生活支援サービスを担うボランティアの充実を図ります。

④認知症の人とその家族への支援体制の充実

・認知症の人やその家族が気軽に相談、交流、情報交換等の機会として認知症カフェを開催していきます。

・認知症の人やその家族へ居場所・仲間・役割をつくるチームオレンジの活動を支援していきます。

・認知症の人やその家族の意見・希望を反映し、地域に根差した認知症カフェとなるよう、協力員の人材確保、認知症カフェやチームオレンジの普及啓発を行います。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
認知症カフェ設置箇所数（箇所）	2	2	2	2	2	2
チームオレンジ設置数（箇所）	0	2	2	2	2	2

⑤若年性認知症の人への支援の充実

・若年性認知症の人の実態を把握しながら必要に応じて雇用の継続や就労の支援を行います。

・県の「山梨県若年性認知症相談支援センター」や「若年性認知症コールセンター」等の相談窓口について周知します。

⑥認知症の人の社会参加への支援

・認知症の人も気兼ねなく社会参加ができるよう認知症当事者、家族の意見を反映し、支援していきます。

（2）普及啓発・本人発信支援

認知症について正しい理解を持つ認知症サポーター及び認知症キャラバンメイトの育成、認知症になったときに必要な支援についてまとめた認知症ケアパスの普及等を通して、認知症についての正しい知識を地域全体に広く周知します。

①認知症サポーター養成講座の開催

・地域全体が認知症に対する知識を深め、理解し、適切な対応をとることができ、支え合えるよう、幅広い年齢層や企業等に対し、認知症サポーターを養成する講座を開催します。

・講座の開催を周知するポスターの作成･掲示やチラシの配布等の普及啓発を行い、認知症サポーターの増員を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
認知症サポーター養成講座開催回数（回）	2	5	2	4	4	4
認知症サポーター延べ人数（人）	2,968	3,040	3,100	3,140	3,180	3,220

②認知症キャラバンメイトの育成

・キャラバンメイトの養成やフォローアップ研修を通して、認知症の当事者や家族を見守る認知症サポーターを一人でも多く増やし、安心して暮らせる町づくりを展開していていきます。

・自主的に認知症に関する普及啓発活動が行えるよう、役割の明確化、活躍できる場づくりの体制整備を検討します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
認知症キャラバンメイトフォローアップ研修開催回数（回）	0	0	1	1	1	1
認知症キャラバンメイト人数（人）	66	66	69	71	73	75

③認知症ケアパスの普及

・本人やその家族が認知症を疑い、心配になったとき、早期の相談や受診、社会資源の情報等を掲載した冊子である認知症ケアパスの活用ができるよう、定期的に認知症ケアパスの内容を検討し、認知症当事者や家族の声を反映し、改良し、更新します。

・認知症サポーター養成講座、相談時に配布し、町内医療機関等の窓口に設置します。広報や町ホームページにも掲載し、普及啓発を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
市川三郷町認知症を支える安心ガイド（認知症ケアパス）配布数（冊）	52	72	60	50	50	50
相談窓口・相談医の周知回数（回）	2	5	2	5	5	5

④認知症の人本人による発信への支援

・共生社会の実現のため、町内在住の認知症当事者やその家族から発信する機会や場を意図的に設け、認知症の人本人による発信への支援を継続します。

（3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能の低下がある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応を行うことができるよう、認知症地域支援推進員の活動支援や認知症初期集中支援チームによる支援を行うとともに、医療・介護従事者の認知症への対応力を高めるための研修等を行います。

①認知症地域支援推進員の活動推進

・認知症施策を展開する仕組みの構築を推進するため、医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関等の調整を担うコーディネーターである認知症地域支援推進員の活動支援を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
認知症地域支援推進員配置人数（人）	2	4	4	4	4	4
認知症地域支援推進員会議開催回数（回）	—	—	—	1	1	1

②認知症初期集中支援チームによる支援

・複数の専門職が、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、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートができるよう認知症初期集中支援チームの活用を行います。

・認知症初期集中支援チームを活用できるよう対象者の基準等を関係機関に周知します。

（4）予防

認知症の「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味を持ちます。運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消を図ることや社会において役割を持つこと等が、認知症予防につながるとされています。これらの取組にかかる健康づくりや「通いの場」の充実等を図るとともに、高齢者の積極的な参加を促進することで、認知症の発症予防・進行の抑制を図ります。

①介護予防事業の実施

・社会参加を促すことで、認知症の進行を遅らせることにつながると言われており、いきいき百歳体操・フレイル予防教室の実施を通して、認知症予防としての取組活動を支援していきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
いきいき百歳体操実参加者数（人）	125	97	125	150	180	200
フレイル予防教室受講者数（人）【再掲】	—	—	—	100	120	140

基本目標５　保険者としての役割の推進

基本施策１　地域包括支援センター事業の推進

【目指す姿】

誰もが身近な場所で不安や悩みについて相談でき、一人ひとりの状況に応じた適切な支援につながっている。

【成果指標】

指　　標	現状値 (令和4(2022)年)	目標値 (令和7(2025)年)	出典等
地域包括支援センターの役割を知っていると回答した高齢者の割合	30.5%	35.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
家族や知人以外の相談相手がいない（「そのような人はいない」）と回答した高齢者の割合	40.0%	30.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）地域共生社会に向けた身近な相談体制の整備

高齢者が抱える多岐に渡る悩みや不安に対応できるよう、町内の相談窓口には、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を持つ職員や保健師等の専門職を配置し、問題解決に向けた取組を推進します。また、利用者への相談支援体制を強化するため、各事業所や関係機関との連携を図り、利用者と事業者の調整機能の向上を図ります。加えて、相談内容の多様化・複雑化に対応するため、介護・保健・福祉等についてワンストップで相談対応を行うことができる体制の構築について検討を進めます。

①保健・福祉にかかる相談窓口の充実

・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）や介護支援専門員（ケアマネジャー）、保健師、看護師、社会福祉士等の資格を有する職員の確保・配置とスキルアップに努め、相談窓口の機能強化を図ります。

②相談支援ネットワーク体制の構築

・各事業所や関係機関等と連携した相談支援体制を整備します。

③総合相談支援体制の構築

・保健・福祉・介護等に関する担当の緊密な連携により、介護にとどまらない多岐にわたる内容に対応する、包括的に相談を受けることができる総合相談支援体制の構築を検討し、地域共生社会の実現に向けた対応を図っていきます。

（2）市川三郷町地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、地域住民の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核拠点として設置されています。また、介護・保健・医療・福祉等の側面から高齢者を支える「総合相談窓口」としての役割も担っています。今後も地域包括ケアシステムの深化のため、地域包括支援センターの機能強化に向けて事業評価を行い、関係機関との連携強化や地区組織等と連携した取組の実施、相談支援体制の充実に取り組みます。

※本町の地域包括支援センターは、市川三郷町役場介護課に設置されています。

①地域包括支援センター運営協議会の実施

・「市川三郷町地域包括支援センター運営協議会」を開催し、関係者による意見交換や情報共有、協議等を通して地域包括支援センターの活動の評価を行うことで、機能の充実、体制の強化を図ります

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
地域包括支援センター運営協議会開催回数（回）	2	2	2	2	2	2

②地域包括支援センターの体制整備

・地域包括支援センターが地域の実情に応じて適切に運営できるよう、業務負担の軽減や適切な専門職の配置についても検討し、体制整備を図ります。

③相談事業・支援事業の実施

・介護予防や介護保険制度、健康づくり、在宅医療、権利擁護等、介護・保健・医療・福祉の各分野の相談に対応できる総合的相談体制を整備します。

・広報紙や町ホームページ等を通して、相談窓口について周知を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
延べ相談件数（件）	6,511	6,331	6,000	6,200	6,200	6,200

④関係機関との連携強化

・介護・保健・医療・福祉サービスを円滑に実施するとともに、地域の課題解決や多様化するニーズへの対応を図るため、関係機関との連携を一層強化します。

・町内介護支援専門員会議や町訪問看護ステーションとの連絡会を開催し、連携を図っていきます。

・介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する情報支援や、研修等による質の向上、介護支援専門員（ケアマネジャー）同士及び行政機関や関係機関とのネットワーク構築を目的として、介護支援専門員連絡会や研修会を定期的に開催します。

⑤各地区組織等の研修会への参加

・民生委員・児童委員協議会や愛育会等の地区組織が実施する研修会等に参加し、新たなニーズの発掘を図るとともに、地域住民との顔が見える関係の構築を図ります。

・各地区サロンに出向き、様々なニーズに応じた相談や研修を行います。

（3）地域ケア会議の推進

高齢者等が地域において自分らしく自立した生活が送れるよう、介護・保健・医療・福祉等の各分野の関係者で構成される地域ケア会議を行い、個別事例の適切な支援の検討や地域支援ネットワークの構築、地域の課題の把握等を推進します。また、地域課題の把握から地域づくりや資源開発につなげられるよう努めます。

①地域ケア会議の開催

・地域ケア会議を開催し、高齢者やその家族を取り巻く、多様なニーズに対して処遇検討や連絡調整を行い、介護・保健・医療・福祉等の関係者だけでなく権利擁護、生活困窮や障がい、児童福祉関係者等が協議し協働して解決を図ることで、その人らしい生活を支援します。

・高齢者の能力を活かした自立支援に資するケアマネジメントを図れるよう、自立支援型地域ケア会議を開催します。多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討し、自立支援のための地域課題の把握に努めます

・地域包括ケア実現のため、地域ケア会議の効果的な開催方法については、今後も検討していきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
地域ケア会議検討件数（件）	124	80	70	70	75	80
自立支援型地域ケア会議検討件数（件）【再掲】	3	3	3	3	3	3

②地域ケア推進会議の開催

・地域の実情に沿ってより良い地域包括ケア実現のために、地域ケア会議・自立支援型地域ケア会議、生活支援体制整備事業、医療・介護連携等で抽出された地域課題を的確に把握し、対応策の検討と支援体制の検討・整備や地域資源の開発につなげるため、地域ケア推進会議を開催し協議を行います。

・医療介護の連携や権利擁護、ヤングケアラー等など地域全体の多様な課題を解決するための検討につなげていきます。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
地域ケア推進会議開催回数（回）	1	1	1	1	1	1

③地域住民に向けた広報・情報提供の充実

・地域ケア会議で検討した内容について、必要に応じて地域住民に向けた情報発信を行います。

基本施策２　持続可能な介護保険制度の確保

【目指す姿】

持続可能な介護保険制度の確保に向けて、適正な運営を行う。

（１）介護給付適正化の推進

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とするサービスを見極め、事業者が適切に提供するよう促進することです。これにより、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化によって介護保険制度への信頼を高め、介護保険制度の持続可能性を確保することにつながります。

介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付の削減と受給者に対する適切な介護サービスの提供を行うことにより、介護保険制度への信頼を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大の抑制につながることから、持続可能な介護保険制度の構築において必要不可欠です。

①要介護認定の適正化

・申請時における申請の必要性の確認及び要介護認定の新規・更新・変更認定に係る認定調査の内容について書面による全件点検を行います。

・審査会委員研修を年１回、調査員研修を年２回実施します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
認定調査点検件数（件）	1,220	1,141	1,181	1,100	1,100	1,100

②ケアプラン（サービス計画）、住宅改修等の点検

・介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について事業者に提出を求め、点検及び助言・指導・支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要としているサービスを確保するとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）及びケアプランの質の向上と利用者の自立支援を図ります。

・住宅改修申請時の書面点検及び改修前後の訪問調査を行い、受給者の状態にあった住宅改修が行われているかの確認を行います。また、福祉用具購入費支給申請時に書面による点検を行い、購入した福祉用具が受給者の身体の状況にあっているかの確認、福祉用具貸与における価格や軽度者の福祉用具利用・同一品目の複数利用等についての確認をすることで、福祉用具の適正な利用を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
ケアプラン点検　実施回数（回）【再掲】	6	11	7	7	7	7
住宅改修等点検件数（件）	45	44	44	50	50	50

③縦覧点検・医療情報との突合

・国保連合会適正化システムより、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数・算定日数の点検を行い、事業者に対して照会し、請求等に誤り等があれば、過誤申し立てにより返還手続きの指導を行います。

・国保連合会適正化システムにより、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検することで、医療と介護の重複請求を排除し、適正な請求を図ります。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
縦覧点検、医療情報との突合（件）	4,400	2,562	3,481	2,500	2,500	2,500

④介護給付通知

・受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況についての通知を行い、受給者が自ら受けているサービスについて改めて確認することで、適正な請求につなげます。

・介護給付費の通知については任意事業となりましたが、実施効果を踏まえ、本町では継続して実施します。

＜実績値・計画値＞

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
介護給付費の通知（回）	2	2	2	2	2	2

（２）適切な要介護認定制度の運用

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査及び審査・判定体制の整備を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

①研修会等の実施

・要介護認定の質の向上に向けて、認定調査員や認定審査会委員を対象とした研修会を開催します。

②認定審査会の簡素化及び認定事務の効率化

・要介護認定を遅延なく、適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組を推進します。

（３）低所得者への対応

社会保障の充実の１つである住民税非課税世帯の保険料軽減や、低所得者などが介護サービスを利用する際のサービス利用料についての様々な制度を活用し、低所得者への負担を軽減します。

①介護保険料の軽減・減免

・介護保険料については、所得段階に応じた設定とし、低所得者の負担の軽減を図ります。また、予防事業の充実、給付費の適正化により介護給付費の抑制を図り、保険料の上昇の抑制につなげます。

・災害等による損害・被害や、世帯の生計を主として維持する人の離職、長期入院などによって収入が著しく減少し、一時的に介護保険料の支払いが困難になった場合には、申請に基づいた保険料の減免、徴収猶予を行います。

②利用者負担の軽減

・介護サービスを利用した際の１割から３割までの利用者負担額や、介護保険施設等を利用した際の食費・居住費等の利用料は利用者の負担となっていますが、低所得者においては、負担が困難な場合があるため、介護保険法上の制度である高額介護（介護予防）サービス費、高額医療・高額合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給や社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度により、低所得者に対する負担の軽減を行います。

第5章 介護保険事業の量の見込みと介護保険料の設定

第１節　介護保険事業の量の見込み

第２節　介護保険料の設定

第５章　介護保険事業の量の見込みと介護保険料の設定

第１節　介護保険事業の量の見込み

１　居宅サービス

本計画期間における居宅サービスの量の見込みは以下のとおりです。量の見込みにあたっては、令和３（2021）年度から令和５（2023）年度の利用実績を踏まえつつ、コロナ禍による影響等も考慮しながら、本計画期間における各サービスの利用量を見込んでいます。

特定施設入居者生活介護については、介護待機者ゼロ社会に向けて、軽費老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の特定施設入居者生活介護への指定分を見込みます。

また、医療からの転換分として、訪問介護、訪問看護及び短期入所療養介護による受入れを見込んでいます。

（１）予防給付

		実績値(令和5(2023)年度は見込)			推計値			将来
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防訪問入浴介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/月)	16	21	18	20	20	20	20
	人数(人/月)	3	2	3	3	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回/月)	42	19	13	21	21	21	13
	人数(人/月)	5	3	2	3	3	3	2
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/月)	3	2	2	3	3	3	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	19	24	24	27	27	28	19
介護予防短期入所生活介護	日数(日/月)	4	5	4	7	7	7	7
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数(日/月)	1	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	35	35	40	43	44	45	28
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	0	0	0	1	1	1	1
介護予防支援	人数(人/月)	50	53	53	57	58	59	52

（2）介護給付

		実績値(令和5(2023)年度は見込)			推計値			将来
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
訪問介護	回数(回/月)	2,208	2,170	2,190	2,440	2,451	2,470	2,400
	人数(人/月)	122	117	112	116	117	117	114
訪問入浴介護	回数(回/月)	62	57	46	53	53	53	50
	人数(人/月)	12	13	12	14	14	14	10
訪問看護	回数(回/月)	401	478	453	474	474	474	460
	人数(人/月)	82	81	76	82	82	82	80
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	292	274	269	278	278	278	265
	人数(人/月)	25	24	22	24	24	24	23
居宅療養管理指導	人数(人/月)	56	59	60	65	66	67	61
通所介護	回数(回/月)	1,976	1,864	1,892	1,944	1,977	1,977	1,824
	人数(人/月)	155	159	158	162	165	165	152
通所リハビリテーション	回数(回/月)	908	859	970	972	990	990	830
	人数(人/月)	104	104	112	117	119	119	100
短期入所生活介護	日数(日/月)	1,188	1,072	985	1,147	1,191	1,227	1,086
	人数(人/月)	79	73	68	79	82	84	75
短期入所療養介護(老健)	日数(日/月)	136	95	70	85	91	97	79
	人数(人/月)	16	10	10	12	13	14	11
短期入所療養介護(病院等)	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人/月)	293	287	282	305	309	313	279
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	5	4	4	4	4	4	3
住宅改修	人数(人/月)	3	3	3	4	4	4	3
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	3	5	6	14	14	14	10
居宅介護支援	人数(人/月)	472	459	458	465	468	470	441

2　地域密着型サービス

本計画期間における地域密着型サービスの量の見込みは以下のとおりです。量の見込みにあたっては、令和３（2021）年度から令和５（2023）年度の利用実績を踏まえつつ、コロナ禍による影響等を考慮するとともに、地域密着型通所介護事業所の廃止・休止及び新規参入の動きを踏まえながら設定しています。

（1）予防給付

		実績値(令和5(2023)年度は見込)			推計値			将来
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

（2）介護給付

		実績値(令和5(2023)年度は見込)			推計値			将来
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回/月)	1,533	1,363	1,223	1,487	1,506	1,506	1,197
	人数(人/月)	123	114	106	134	136	136	108
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	19	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	4	3	2	3	3	3	2
認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	16	16	15	17	17	17	17
	必要利用定員総数	17	17	17	17	17	17	17
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人/月)	49	55	58	58	58	58	58
	必要利用定員総数	58	58	58	58	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

3　施設サービス

計画期間における施設サービスの量の見込みは以下のとおりです。量の見込みにあたっては、令和３（2021）年度から令和５（2023）年度の利用実績を踏まえつつ、コロナ禍による影響等を考慮しながら、各サービスの利用量を見込んでいます。また医療からの転換分の受け入れも見込んでいます。

		実績値(令和5(2023)年度は見込)			推計値			将来
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護老人福祉施設	人数(人/月)	99	95	87	89	89	89	80
介護老人保健施設	人数(人/月)	154	149	145	149	149	149	136
介護医療院	人数(人/月)	2	3	3	3	3	3	2

第２節　介護保険料の設定

1　給付費の見込み

（1）予防給付

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
①介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,425	1,426	1,426	4,277
介護予防訪問リハビリテーション	789	790	790	2,369
介護予防居宅療養管理指導	425	426	426	1,277
介護予防通所リハビリテーション	10,485	10,722	11,194	32,401
介護予防短期入所生活介護	385	385	385	1,155
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,063	3,148	3,215	9,426
特定介護予防福祉用具購入費	408	408	408	1,224
介護予防住宅改修	1,320	1,320	1,320	3,960
介護予防特定施設入居者生活介護	714	715	715	2,144
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
③介護予防支援	3,347	3,410	3,470	10,227
予防給付費計	22,361	22,750	23,349	68,460

（2）介護給付

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
①居宅サービス				
訪問介護	87,728	88,346	88,898	264,972
訪問入浴介護	7,988	7,998	7,998	23,984
訪問看護	40,591	40,643	40,643	121,877
訪問リハビリテーション	10,088	10,101	10,101	30,290
居宅療養管理指導	7,754	7,872	7,980	23,606
通所介護	191,844	195,131	195,131	582,106
通所リハビリテーション	110,319	112,433	112,433	335,185
短期入所生活介護	116,198	120,648	124,659	361,505
短期入所療養介護（老健）	11,637	12,411	13,170	37,218
福祉用具貸与	47,220	47,808	48,396	143,424
特定福祉用具購入費	1,344	1,344	1,344	4,032
住宅改修費	3,360	3,360	3,360	10,080
特定施設入居者生活介護	36,350	36,396	36,396	109,142
②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
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	149,254	151,144	151,144	451,542
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	10,034	10,047	10,047	30,128
認知症対応型共同生活介護	53,074	53,141	53,141	159,356
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	213,573	213,843	213,843	641,259
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③施設サービス				
介護老人福祉施設	288,444	288,809	288,809	866,062
介護老人保健施設	472,590	473,188	473,188	1,418,966
介護医療院	14,603	14,622	14,622	43,847
④居宅介護支援	85,077	85,726	86,140	256,943
介護給付費計	1,959,070	1,975,011	1,981,443	5,915,524

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
総給付費（A）（介護給付費＋予防給付費）	1,981,431	1,997,761	2,004,792	5,983,984

（3）標準給付費見込額

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
総給付費（A）	1,981,431,000	1,997,761,000	2,004,792,000	5,983,984,000
特定入所者介護サービス費等給付額	89,589,168	89,508,377	89,217,137	268,314,682
高額介護サービス費等給付額	47,913,862	47,889,036	47,780,352	143,583,250
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,666,936	5,656,835	5,661,682	16,985,453
算定対象審査支払手数料	2,030,976	2,047,704	2,057,544	6,136,224
審査支払手数料支払件数	24,768	24,972	25,092	74,832
標準給付費見込額（B）	2,126,631,942	2,142,862,952	2,149,508,715	6,419,003,609

（4）地域支援事業費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
地域支援事業費（C）	89,829,000	90,188,000	90,354,000	270,371,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	45,248,000	45,901,000	46,372,000	137,521,000
包括的支援事業・任意事業費	39,056,000	38,762,000	38,457,000	116,275,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,525,000	5,525,000	5,525,000	16,575,000

（5）サービス給付費の総額

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
サービス給付に必要な総額（B）＋（C）	2,216,460,942	2,233,050,952	2,239,862,715	6,689,374,609

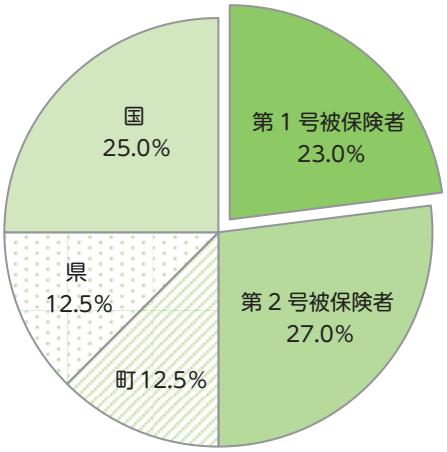
2　第１号被保険者の保険料基準額

（１）第９期介護給付費・地域支援事業費の財源構成

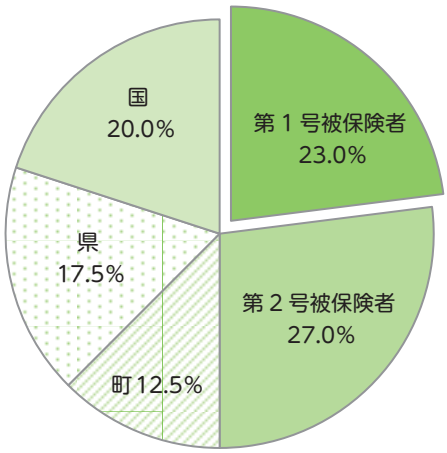
第９期の介護保険事業費の財源内訳における第１号被保険者と第２号被保険者の負担割合は、全国の人口構成比で設定され、以下のとおりとなります。

■介護給付費

居宅サービス

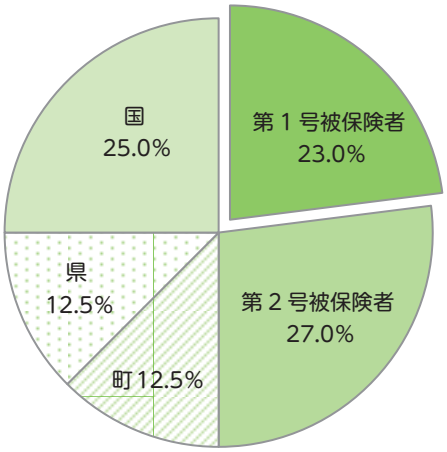


施設サービス

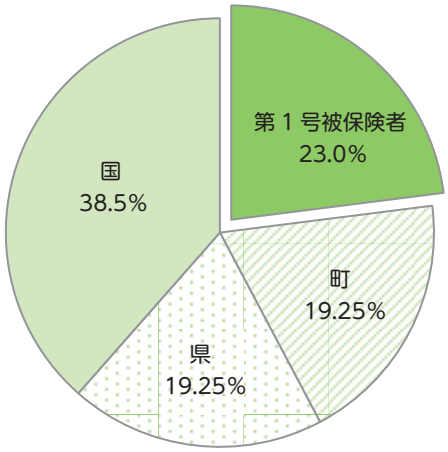


■地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



※国の負担分のうち、財政調整交付金として全国平均で5%が各市町村間の高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付されます。交付割合が5%未満場合、その差分が第1号被保険者の負担増となり、5%を超える場合、その差分は第1号被保険者の負担減となります。

（2）保険料収納必要額の算定

保険料については、計画期間のサービス給付に必要な総額を基に算定します。

本町の第９期計画期間におけるサービス給付に必要な総額（標準給付費＋地域支援事業費）は6,689,374,609円になります。この額に第１号被保険者の負担割合（23％）を乗じ、「調整交付金※1相当額」、「調整交付金見込額」、「財政安定化基金※2拠出見込額」、「財政安定化基金償還金」、「準備基金取崩額」を算出して、保険料収納必要額を計算します。

(	標準給付費見込額（B）	＋	地域支援事業費（C）	) ×	第１号被保険者負担割合		
	6,419,003,609円		270,371,000円		**23%**		
＋	調整交付金＊相当額	－	調整交付金見込み額	－	準備基金取崩額		
	327,826,230円		517,931,000円		108,000,000円		
＝	保険料収納必要額（D）						
	1,240,451,390円						

※1　調整交付金の交付割合（%）の全国平均は5%ですが、市町村の後期高齢者や所得水準により、交付割合（%）が増減します。

※2　市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のことです。このために市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と都道府県それぞれが市町村と同額を負担することになっています。

（3）所得段階別加入人数

第９期計画中の第１号被保険者保険料基準額を算定する際に必要となる所得段階別の加入者人数は、下表のとおり算定しました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合　計
第１号被保険者数	5,707 人	5,676 人	5,618 人	17,001 人
前期（65 ～ 74 歳）	2,337 人	2,256 人	2,181 人	6,774 人
後期（75 歳以上）	3,370 人	3,420 人	3,437 人	10,227 人

	基準所得額	所得段階別加入者数						基準額に対する割合		
		令和6年度		令和7年度		令和8年度		R6	R7	R8
第１段階		869 人	15.2%	864 人	15.2%	855 人	15.2%	0.455	0.455	0.455
第２段階		651 人	11.4%	647 人	11.4%	641 人	11.4%	0.685	0.685	0.685
第３段階		596 人	10.4%	593 人	10.4%	587 人	10.4%	0.690	0.690	0.690
第４段階		431 人	7.6%	428 人	7.5%	424 人	7.5%	0.900	0.900	0.900
第５段階		901 人	15.8%	896 人	15.8%	886 人	15.8%	1.000	1.000	1.000
第６段階		1,066 人	18.7%	1,061 人	18.7%	1,050 人	18.7%	1.200	1.200	1.200
第７段階	1,200,000	716 人	12.5%	712 人	12.5%	705 人	12.5%	1.300	1.300	1.300
第８段階	2,100,000	251 人	4.4%	250 人	4.4%	247 人	4.4%	1.500	1.500	1.500
第９段階	3,200,000	101 人	1.8%	101 人	1.8%	100 人	1.8%	1.700	1.700	1.700
第 10 段階	4,200,000	60 人	1.1%	59 人	1.0%	59 人	1.1%	1.900	1.900	1.900
第 11 段階	5,200,000	19 人	0.3%	19 人	0.3%	19 人	0.3%	2.100	2.100	2.100
第 12 段階	6,200,000	11 人	0.2%	11 人	0.2%	11 人	0.2%	2.300	2.300	2.300
第 13 段階	7,200,000	35 人	0.6%	35 人	0.6%	34 人	0.6%	2.400	2.400	2.400

所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,563 人	5,533 人	5,477 人	3 年間計	16,573 人

（4）介護保険料基準月額

算出された保険料収納必要額（1,240,451,390 円）に、これまでの実績に基づき予定保険料収納率を 99.0%と見込み、所得段階別割合補正後の数値を用いて保険料基準額を算出します。第９期計画においては、介護保険料基準月額は 6,300 円となります。

保険料収納必要額（D）	÷	予定収納率	÷	所得段階別加入割合補正後被保険者数（３年間分）（E）
1,240,451,390 円		**99.0%**		16,573 人

÷	保険料基準額　年額	⇒	保険料金額　月額
	75,604 円		6,300 円

（5）所得段階別保険料

本町における第１号被保険者の所得段階は、国標準の見直しに伴い 13 段階となっています。なお保険料とは別枠で公費を投入することで、所得段階の第１段階は負担割合を「0.455」から「0.285」へ、第２段階は「0.685」から「0.485」へ、第３段階は「0.690」から「0.685」へ負担の軽減を図っています。

所得段階	対象となる方	保険料		
		保険料率	年額	月額
第 1 段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金※1受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額※2の合計が 80 万円以下の方	0.285	21,550 円	1,796 円
		(0.455)	(34,400 円)	(2,867 円)
第 2 段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	0.485	36,670 円	3,056 円
		(0.685)	(51,790 円)	(4,316 円)
第 3 段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	0.685	51,790 円	4,316 円
		(0.690)	(52,170 円)	(4,348 円)
第 4 段階	・世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.900	68,040 円	5,670 円
第 5 段階（基準額）	・世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超の方	1.000	75,600 円	6,300 円
第 6 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.200	90,720 円	7,560 円
第 7 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.300	98,280 円	8,190 円
第 8 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.500	113,400 円	9,450 円
第 9 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	1.700	128,520 円	10,710 円
第 10 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	1.900	143,640 円	11,970 円
第 11 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	2.100	158,760 円	13,230 円
第 12 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	2.300	173,880 円	14,490 円
第 13 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の方	2.400	181,440 円	15,120 円

※1 老齢福祉年金：明治 44 年（1911 年）4月1日以前に生まれた方、または大正5年（1916 年）4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金

※2 合計所得金額：「収入」から「必要経費など」を控除した額

第6章 計画の推進に向けて

第１節　第９期介護保険事業計画「取組と目標」
第２節　本計画の推進体制

第６章 計画の推進に向けて

第１節　第９期介護保険事業計画「取組と目標」

１　自立支援・重度化防止等の取組に関する目標

介護保険制度においては、高齢者が自立した日常生活を続けることができるよう支援することや、要支援・要介護状態とならないよう予防を図ること等を理念としていることから、重度化防止に向けた取り組みを推進していくことが重要です。高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に推進していくため、本町にて展開する高齢者施策を集約し、以下の目標指標を設定します。

【高齢者の自立支援・重度化防止等の取り組みに関する目標指標（一部再掲）】

	実績値(令和5(2023)年度は見込)			計画値		
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
ふれあい・いきいきサロンの開設数（箇所）	13	15	17	25	25	25
いきいき百歳体操実施箇所数（箇所）	6	7	10	13	14	15
フレイル予防教室開催回数（回）	—	—	—	5	6	7
地域ケア会議・自立支援型地域ケア会議検討件数（件）	127	83	73	73	78	83
リハビリテーション専門職派遣回数（回）	4	4	3	5	5	5
ケアプラン点検実施回数（回）	6	11	7	7	7	7
認知症サポーター人数（延べ人数）	2,968	3,040	3,100	3,140	3,180	3,220
第３層協議体数（数）	0	1	2	3	5	7

2　介護給付費適正化の取組に関する目標

不適切な給付の削減と受給者に対する適切な介護サービスの提供を行うことにより、介護保険制度への信頼を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大の抑制につながることから、介護給付費の適正化に取り組みます。

【介護給付費適正化に関する目標指標（再掲）】

	実績値（令和5（2023）年度は見込）			計画値		
	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）	令和5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）
認定調査点検件数（件）	1,220	1,141	1,181	1,100	1,100	1,100
ケアプラン点検実施回数（回）	6	11	7	7	7	7
住宅改修等点検件数（件）	45	44	44	50	50	50
縦覧点検、医療情報との突合（件）	4,400	2,562	3,481	2,500	2,500	2,500
介護給付費の通知（回）	2	2	2	2	2	2

第２節　本計画の推進体制

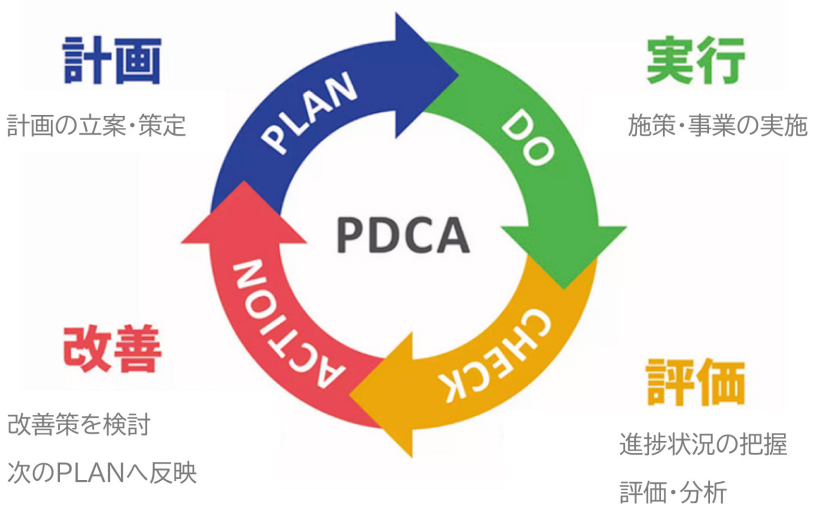
1　地域の関係団体との連携強化

多様な保健福祉サービス・介護サービスを提供し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を実現するため、行政だけでなく、町民やサービス提供事業者、関係機関等との協働により推進することが重要となります。

庁内の関係課間の密な連携を図るだけでなく、地域活動の中心的存在である自治会、民生委員・児童委員、町社会福祉協議会、ボランティア団体、老人クラブ、サービス提供事業者、医療機関等と連携し、効果的な施策の推進を図っていきます。

2　計画の推進体制

本計画は計画・実行・評価・改善からなるＰＤＣＡサイクルに沿って、計画の達成状況、各施策・事業の進捗状況について定期的に評価・検証することで、計画期間中の進捗状況の把握を図ります。また、関係課での協議や市川三郷町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会等で計画の進捗について報告を行い、施策の見直し･改善につなげていきます。加えて、国、県等との連携を通して、法律や制度の改正等に対して柔軟に対応していきます。



3　計画の周知

本計画の効果的な推進においては、町民の理解・参画・協力が不可欠となることから、広報紙や町ホームページ等の様々な媒体を活用して計画の周知を図ります。

資料編

1　市川三郷町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会
2　計画の策定経過
3　語句説明

資 料 編

1　市川三郷町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会

（1）市川三郷町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会等設置要綱

（設置の目的）

第１条　市川三郷町介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「計画」という。）策定に伴い、高齢者が安心して生活できる地域づくり･まちづくりを進めるにあたり、市川三郷町介護保険事業計画･高齢者福祉計画策定委員会及び地域密着型サービス運営協議会（以下「委員会及び協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　委員会及び協議会は、次に掲げる事項を協議し、町長に報告する。

（1）　介護保険事業及び高齢者福祉事業の分析及び評価に関する事項

（2）　計画策定に関する事項

（3）　地域包括支援センターの設置等に関する事項

（4）　地域密着型サービスの指定等に関する事項

（5）　前４号に定めるもののほか、必要と認められる事項

（組織）

第３条　委員会及び協議会の構成員は、別表に掲げる者をもって構成し、町長が委嘱する。

（任期）

第４条　委員の任期は３年とし、再任は妨げない。ただし、団体代表として委嘱された委員の任期は、委員が当該団体の代表として所属する期間とし、次期委員の任期は前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会及び協議会に、委員長及び副委員長を置く。

２　委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

３　委員長は会務を統理し、委員会を代表する。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会及び協議会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。ただし、第１回の会議は、町長が招集する。

２　委員会及び協議会は、委員の半数以上が出席し、その過半数で議事を決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

３　委員会及び協議会は、議事に関し必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、資料の提出及び意見を求めることができる。

４　委員は、あらかじめ、指名したものを代理出席させることができる。

（庶務）

第７条　委員会及び協議会の庶務は、介護課において処理する。

附　則

この訓令は、平成２３年５月１日から施行する。

（2）市川三郷町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

（順不同・敬称略）

選任種別	職　　名		氏　　名	備考
議会関係	市川三郷町議会総務厚生常任委員長		小川　好一	
医療関係	西八代郡医師会代表	※	高原　仁	委員長
	市川三郷町歯科医師	※	安居　尚美	
	市川三郷病院長		久保寺　智	
法律関係	司法書士	※	杉本　修	
介護保険サービス事業所関係	地域密着型介護老人福祉施設 りんどうの里施設長		川住　裕幸	
	居宅介護支援事業所 いっしょに歩こう	※	渡邊　道代	
	デイサービスふじざくら	※	原田　貢	
	訪問看護ステーション西八代	※	望月　澄子	
	市川三郷町社会福祉協議会訪問介護事業所	※	深澤　茂美	
福祉関係	市川三郷町社会福祉協議会会長	※	塩島　明美	
	市川三郷町民生委員児童委員協議会会長	※	有泉　みさを	副委員長
	日本赤十字社市川三郷町赤十字奉仕団副委員長	※	塩澤　ゑみ子	
	峡南圏域相談支援センター次長		篠嵜　秀仁	
保健関係	市川三郷町愛育会会長		高木　悦子	
	市川三郷町食生活改善推進員会会長		望月　良美	
被保険者代表	被保険者代表	※	赤池　幸久	
	被保険者代表	※	鈴木　木の実	
	被保険者代表	※	吉田　朱美	
行政関係	いきいき健康課長		立川　祐司	
	町民課長		望月　和仁	
	福祉課長		海沼　良明	

※印は町包括支援センター運営協議会委員を兼ねる

	職　　名	氏　　名	備考
事務局	介護課　課長	櫻井　茂	
	介護課　介護保険係　主幹係長	鮫田　かおり	
	介護課　介護保険係　主査	長田　祐樹	
	介護課　介護保険係　主事	石田　麗香	
	介護課　包括支援係　主幹係長	芦沢　隆子	
	介護課　包括支援係　主幹	川崎　努	

2　計画の策定経過

年月日	内容	備考
令和４（2022）年 ８月１日～12月31日	在宅介護実態調査の実施	配布数：499件 回数数：420件（回収率84.2%）
令和４（2022）年 11月29日～12月12日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施	配布数：1,100件 回数数：896件（回収率81.5%）
令和５（2023）年 ８月２日	第１回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会	○計画策定の趣旨等について ○高齢者及び介護保険の現状 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査について
令和５（2023）年 12月22日	第２回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会	○計画素案について
令和６（2024）年 １月17日～１月31日	パブリックコメントの実施	
令和６（2023）年 ２月13日	第３回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会	○パブリックコメントの結果について ○介護保険料について ○計画案について

3　語句説明

あ行

アセスメント

介護の分野においては、介護サービス利用者（要介護者、要支援者等）の身体機能や状況を事前に把握・評価すること。

ＮＰＯ（民間非営利組織）

利他主義の視点に立って提供された寄付金、会費等を主な財源にし、ボランティアを含む組織構成員が利潤追求を目的とすることなく、社会に対するサービスを提供する組織、団体のことで、日本においては特定非営利活動促進法によってＮＰＯ法人の設立が認められている。

オーラルフレイル

口腔機能の虚弱（口の機能の衰え）のことで、健康な状態と障害のある状態の中間的な口腔機能の状態を指す。具体的には、滑舌が悪くなる、食事の際に食べこぼす、むせる、噛めない食品が増えるといった口腔機能の低下が見られる。

か行

介護医療院

介護療養型医療施設の転換施設として、2018（平成 30）年４月に創設された介護保険施設。今後増加が予想される日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ、看取り介護やターミナルケアなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設である。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険の要介護（要支援）認定を受けた人などから相談を受け、適切なサービスを組み合わせた介護サービス計画（ケアプラン）を作成したり、市町村、事業者、施設などとの連絡調整を行う。

介護福祉士

心身の障がいで日常生活に支障がある人に対する介護や、介護者に対する介護指導を、専門知識と技術を持って行う。福祉施設や医療機関に介護職員として勤務していたり、ホームヘルパーとして働いている。

介護保険施設

介護保険サービスの一つとして、要介護認定者が利用できる居住型の施設のことで、「特別養護老人ホーム（特養）」、「介護老人保健施設（老健）」、「介護療養型医療施設（療養病床）」の３つのタイプがある。入居対象は、65 歳以上、または特定疾病により介護を必要とする 40 ～ 64 歳の要介護者である。

介護療養型医療施設

医療法に基づき、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護やその他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設。当初、2012（平成 24）年３月末で他の介護施設へ転換する方針であったが、2018（平成 30）年３月末まで転換期限が延長された。ここで更に６年間延長され、2023（令和５）年度末で廃止となった。

基本チェックリスト

65 歳以上の人を対象に介護予防のチェックのために実施し、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、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について「はい」「いいえ」で記入してもらう質問表。新しい介護予防・日常生活支援総合事業では、事業対象者該当の判定や利用すべきサービスの区分の振り分けのために実施する。

ケアプラン

介護保険サービスを利用するための利用計画書のことで、本人がどのような形の生活を望むのかを考え、それに対して必要な介護保険サービスの種類や頻度などに基づいて作成される。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

老人福祉法第 20 条の 6 に規定される老人福祉施設であり、その名の通り低額な料金で入所することのできる有料老人ホームで、ケアハウスは介護が必要になっても在宅で介護を受けることができる。

後期高齢者

高齢者（65 歳以上）のうち、75 歳以上の人のこと。

国土強靭化地域計画

国の「強くしなやかな国民生活の実現を図るための防災・減災等に資する国土強靭化法」第 13 条に基づく計画であり、都道府県または市町村における国土強靭化に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画。

さ行

作業療法士

心身に障がいのある人に対し、主に手先を使う作業療法を用いて日常生活を営むための訓練や生きがいづくりを行う。医療機関や福祉施設などで働いている。

歯科衛生士

厚生労働大臣の免許を受け、歯科医師の直接指導のもとに、歯及び口の中の病気の予防処置、歯科診療の補助、歯科に関する保健指導ならびに普及活動を行う。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、全国、都道府県、市区町村を単位に設置された、地域福祉の推進を図ることを目的とする民間団体。各種の在宅福祉サービスも提供している。

社会福祉士

身体や精神上の障がい、環境上の理由などから日常生活に支障がある人や家族に対し、専門知識に基づいた助言や指導、援助を行う。福祉施設や在宅介護支援センターなどで働いているほか、ソーシャルワーカーとして病院に籍を置いていたり、ケースワーカーとして市町村などで勤務したりしている場合もある。

シルバー人材センター

定年退職者等の希望に応じた臨時的かつ短期的な就業の機会を確保し、提供する公益法人で、会員は原則として 60 歳以上の健康な高齢者。無料の職業紹介、技術講習なども行う。

生活支援コーディネーター

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

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に関与する疾患群。従来、成人病と呼ばれていた脳卒中、がん、心臓病などはその発症に生活習慣が深く関わっており、生活習慣を改善することによって、疾病の発症・進行が予防できることから、1996（平成８）年、厚生労働省の公衆衛生審議会でこの概念が導入された。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がいのある人及び精神障がいのある人などで判断能力が不十分な状態にある人の財産管理や介護サービス、障がい者福祉サービスの利用契約などを成年後見人等が行い、このような人を保護する制度。

前期高齢者

高齢者（65 歳以上）のうち、65 歳以上 75 歳未満の人のこと。

た行

地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『わが事』として参画し､人と人､人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会。

地域支援事業

元気な高齢者、認定を受けるには至らないものの虚弱な高齢者、要支援の認定者に至るまで、一貫した連続性のある介護予防を進めるために創設された事業。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みで、事業面では、その地域にある保健･医療･介護･福祉の関係者が連携してサービスを提供するものであり、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健・医療・介護・福祉の資源が連携、統合されて運営されていること。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、相談対応や介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う介護予防の中核拠点。

地域密着型サービス

高齢者の要介護度が重くなっても、遠方の施設に入所するのではなく、できる限り住み慣れた地域や自宅で生活を継続できるように新たに創設されたサービス。原則としてその市町村の被保険者のみが利用でき、事業者の指導、監督、指定等の権限が市町村にある。

特定福祉用具

入浴や排せつに用いる、貸与になじまない福祉用具のこと。介護保険サービスにおける特定福祉用具販売では、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた事業者が特定福祉用具を販売する。

な行

日常生活圏域

「住み慣れた地域においてサービス利用を可能とする」ことが前提となっており、地理的条件、社会条件、人口など様々な条件を考慮しながら市町村が定める区域。地域密着型サービスは、この圏域をもとに計画値を設定している。

日常生活自立支援事業

高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人などで判断能力に不安のある人の権利擁護を目的に、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように福祉サービスや介護保険サービスの利用援助のほか、日常的な金銭管理等の援助を行う。

認知症

脳細胞が様々な原因で障がいを受け、その結果記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、日常生活に支障をきたす状態が６か月以上持続している状態を指す。

認知症カフェ

認知症当事者、家族や地域住民、専門職など利用者を限定せずに気軽に集えるカフェのこと。元々ヨーロッパで始まったもので、認知症とつながりのある人たちが、介護に関して自由に語らうことを促進するもの。

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（おおむね６か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

は行

バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味。元来は建築用語として、建物内の段差をなくすなど物理的な障害を取り除くという意味で使われていたが、現在はより広い意味に受け止められ、障がいのある人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害の除去という意味でも用いられている。

避難行動要支援者支援制度

災害が発生したときや発生する恐れがあるとき、自力での避難が難しい高齢者や障がいのある人などを「避難行動要支援者名簿」に登録し、避難を支援する関係機関（消防・警察・民生委員・自治会・自主防災組織等）に対して平常時からその情報を提供することで、災害時の安否確認や避難誘導に役立てるもの。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間段階を指す。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上の可能性がある状態。

ホームヘルパー

自宅で生活する高齢者などの家庭を訪問して、介護や家事援助を行う。サービスの実施主体である市町村や非営利団体、民間事業者などに所属している。

ま行

民生委員

地域に存在しながら福祉全般の相談に気軽に応じるボランティア。地域住民の生活状態を常に把握して、関係施設と密に連絡を取り合う。推薦により３年任期で、厚生労働大臣からの委嘱を受けている。

や行

有料老人ホーム

食事の提供、介護（入浴・排せつなど）の提供、洗濯・掃除等の家事の供与、健康管理のうち、いずれかのサービス(複数も可)を提供している施設。介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付の対象となっている。また、設置にあたっては、都道府県知事へ届出を行うこととされている民間施設で、サービス費用及び入居にかかるすべての費用が有料となる高齢者向け住宅である。

ユニバーサルデザイン

「すべての人のためのデザイン（構想・計画・設計)」という意味で、地域づくりやまちづくりなどを行っていく上で、常に「年齢、性別、障がいの有無等にかかわらず、すべての人に配慮されたデザイン」を基本的考え方として取り組んでいこうとするもの。

要介護認定

介護保険制度において介護サービスを受けるにあたり、要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うことであり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。

養護老人ホーム

環境上の理由または経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者を入所させる施設。

ら行

理学療法士

身体に障がいのある人に対して、医師の指示のもと、運動療法や物理療法（熱や電気、水などを用いた療法）などを用いた機能回復訓練を行う。医療機関やリハビリ施設、福祉施設などで働いている。

市川三郷町第９期介護保険事業計画・
高齢者福祉計画

発　行：令和６年３月
編　集：市川三郷町　介護課　介護保険係
〒 409-3601　山梨県西八代郡市川三郷町市川大門 1790-3
TEL：055-272-1106　/　FAX：055-272-1198