

住み慣れたシマで活動的な 85 歳を実現し、
なじみの関係の中で
その人らしいケアを受けられるシマづくり



小値賀町 第9期
高齢者保健福祉・介護保険事業計画

目次

総論	3
第1章 計画策定にあたって	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画期間	5
4 計画の策定体制・スケジュール	6
5 日常生活圏域の設定	8
第2章 小値賀町の高齢者の現状	9
1 人口と世帯の状況	9
2 高齢者実態調査の結果	11
第3章 基本理念と計画策定の考え方	31
1 計画の目指す姿	31
各論	41
第4章 施策の展開	42
基本目標① おぢか見守りネットの深化	42
基本目標② 高齢者の健康寿命の延伸	46
基本目標③ 認知症の予防と共生の推進	54
基本目標④ 高齢者が安心して暮らすことができる環境の推進	59
基本目標⑤ おぢか見守りネットを支えるサービス提供体制の確保及び事業実施	64
第5章 第1号被保険者の保険料について	68
1 要支援・要介護認定者数の推移と今後の予測	68
2 介護保険サービス量の見込み	69
3 地域密着型サービスの整備計画	86
4 給付費の見込み	87
5 その他の給付等の見込み	90
6 介護保険料の算出	91
7 第1号被保険者の所得段階区分	94
資料編	96
1 小値賀町高齢者保健福祉計画・介護保険等事業計画策定委員会設置要綱	96
2 策定委員名簿	98
3 用語集	99

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成12(2000)年にスタートした介護保険制度は、3年を1期とし第8期で24年が経過しました。その間、国においては年金や医療、介護・障がい福祉といった社会保障給付費が上昇し続けてきました。令和7(2025)年には団塊の世代[※]が75歳以上となり、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想されています。さらに人口推移をみると、すでに生産年齢人口の減少が始まっていますが、令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代[※]と呼ばれる現在40代後半の方が一斉に65歳になり、高齢者人口がピークを迎えることとなります。そのため国は、第9期計画策定に向けた基本方針として、社会福祉制度改革と介護保険制度改革の2つの大きな改革を軸とした「地域共生社会の実現と2040年への備え」を掲げています。また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金[※]制度に基づき、市町村に自己評価を求めるなど、保険者[※]としての地域マネジメントのための具体的なツールを導入しています。

小値賀町(以下、「本町」という。)では、すでに高齢化率が50%を超え、今後も50%前後の高い割合のまま推移する予測です。

高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らすことができるように、高齢者自らが健康づくりや介護予防[※]に主体的かつ積極的に取り組み、互いに助け合い、支え合い、つながり続ける地域包括ケアシステム[※](おぢか見守りネット)の深化を目指します。

本町では令和5年度に、現行の「小値賀町第8期高齢者保健福祉・介護保険事業計画」の計画期間が終了することに伴い、法制度等の変化や国・県の動向を踏まえつつ、本町の高齢者に関する福祉施策のさらなる推進を図るため、新たに「小値賀町第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画」を策定します。

注)「※」のついている用語は資料編に用語集としてまとめています。

2 計画の位置づけ

(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とは

①市町村老人福祉計画（根拠法：老人福祉法*第20条の8）

老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画

②市町村介護保険事業計画（根拠法：介護保険法第117条）

基本方針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画

①と②は、「一体のものとして作成されなければならない」と、それぞれの法律で規定されています。

また、②において介護予防事業の見込み量等を定めるに当たっては、医療法の規定による医療計画、健康増進法の規定による健康増進計画等との調和が保たれたものとする必要があるとされています。

本町では、上記の①と②をまとめたものを『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』と称しています。

今回は、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画案を作成します。

(2) 作成の要点

【共通】

- ①老人福祉計画及び介護保険事業計画は整合性をもって作成する。
- ②現状と計画に差があるのは何が原因か分析する。

【老人福祉計画】

- ③基本的には、過去の実績と評価により、サービス量を見込む。

【介護保険事業計画】

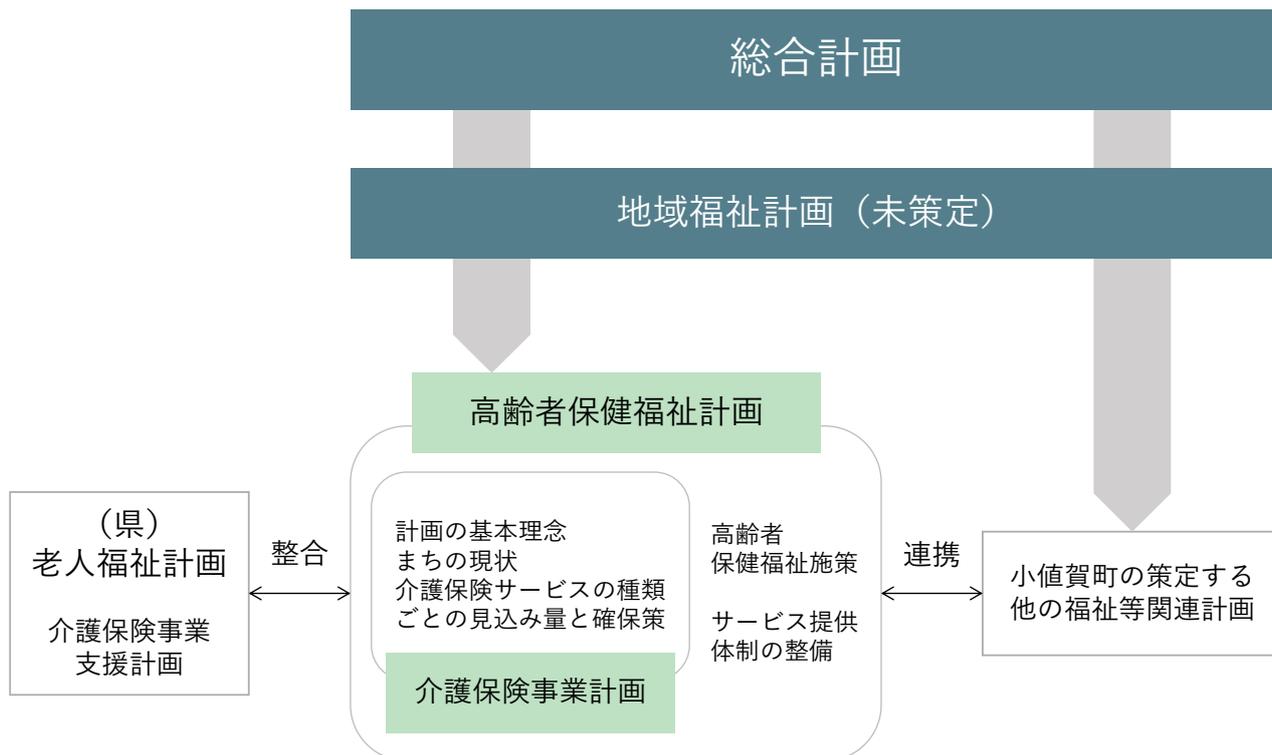
- ④市町村が設定した令和5年度の目標に至る最終段階という位置付け
(2025年度(令和7年度)の目標値を基礎としつつ、直近の現状を踏まえた補正)
- ⑤介護給付*サービスの種類ごとの量の見込み
(地域密着型、その他介護サービス、必要利用定員総数)
- ⑥予防給付*サービスの種類ごとの量の見込み
(地域密着型、その他介護サービス)
- ⑦地域支援事業*に係る量の見込み及び費用の額
- ⑧介護保険料の設定

(3) 上位計画・関連計画との関係

総合計画とは、まちづくりの行政運営指針の最上位計画で、まちの将来像や達成する目標などを取りまとめたものです。

地域福祉計画は、総合計画の部門計画として、各個別計画の基本目標の実現に向けた計画としています。(本町では現在、未策定)

本計画は、地域福祉計画の実施計画として、主に高齢者に関する施策の方針を掲げ、計画を推進しています。



3 計画期間

本計画については、令和5年3月末に終了する「小値賀町第8期高齢者保健福祉・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」（以下「第8期計画」という。）に替わる新たな計画として、「小値賀町第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」（以下「第9期計画」という。）を策定するものです。

計画の期間と各期間に目指す姿（イメージ）

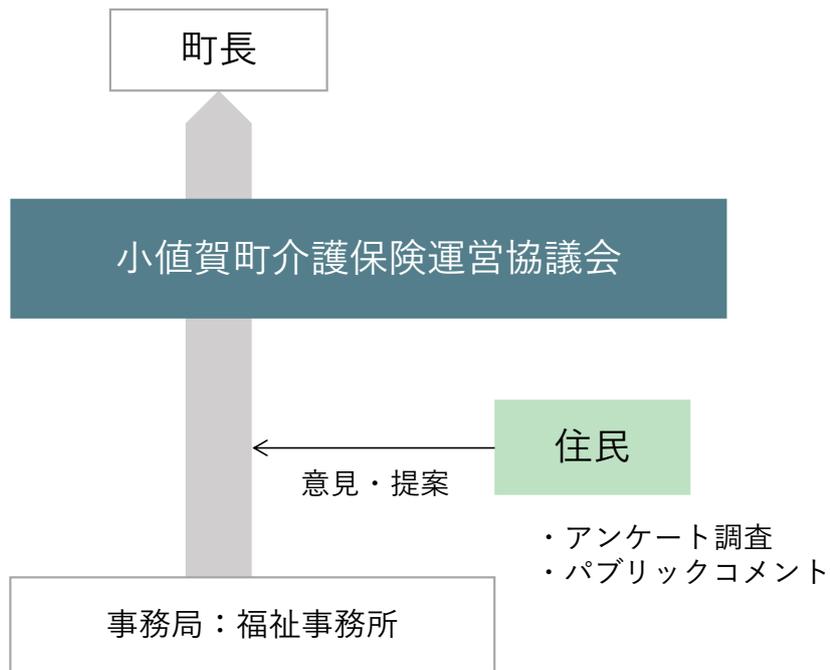
2025年（令和7年）までの見通し



4 計画の策定体制・スケジュール

(1) 計画策定体制

本業務の実施体制は、以下のとおりです。



○各組織について

委員会	構成	学識経験者・保健医療・福祉関係・各種団体・公募の住民
	役割	計画を策定するに当たり、基本的な方針及び事項を検討・協議し町長に報告する。
事務局	構成	福祉事務所
	役割	委員会により付議された計画に盛り込むべき事項を検討し、その経過及び結果を委員会に報告する。 計画策定に係る事務及び各課との連携・調整を行う。

(2) スケジュール

○策定委員会の開催

日程	内容
令和5年 9月8日(木)	<p>◆第1回策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者保健福祉計画・介護保険事業の推計について ○地域包括ケア見える化システム等を活用した地区分析結果について ○高齢者等実態調査について ○第8期計画の評価について
令和5年 11月30日(木)	<p>◆第2回策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス事業量の推計について ○地域密着型サービス等基盤整備について ○介護給付サービスの種類ごとの量の見込み (地域密着型、その他介護サービス) ○予防給付サービスの種類ごとの量の見込み (地域密着型、その他介護サービス) ○地域支援事業に係る量の見込及び費用見込み ○計画素案について
令和6年 1月18日(木)	<p>◆第3回策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○計画案の確認・検討 ○パブリックコメントの実施について ○次期計画期間中の介護保険料について
令和6年 1月30日(火) から 2月9日(金)	パブリックコメント
令和6年 2月15日(木)	<p>◆第4回策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○パブリックコメントの報告 ○計画書最終案の確認

1章
計画策定にあたって

2章

3章

4章

5章

資料編

5 日常生活圏域の設定

国は平成 18 年度より、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、市町村内をいくつかの圏域に分け、その圏域ごとに新たなサービス、地域密着型サービス※の提供を図る「日常生活圏域※」を設定することを方向づけました。

日常生活圏域の設定については、以下の事項を総合的に勘案し、保険者ごとに定めるとしています。

- 地理的条件
- 人口
- 交通事業その他社会的条件
- 介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等

本町は人口約 2,300 人程度の小規模離島であり、本島内であればどこからでも保健・福祉施設へは車を利用し 20 分程度で行ける距離であるため、第 8 期計画と同様に町全体を 1 圏域とします。

第2章 小値賀町の高齢者の現状

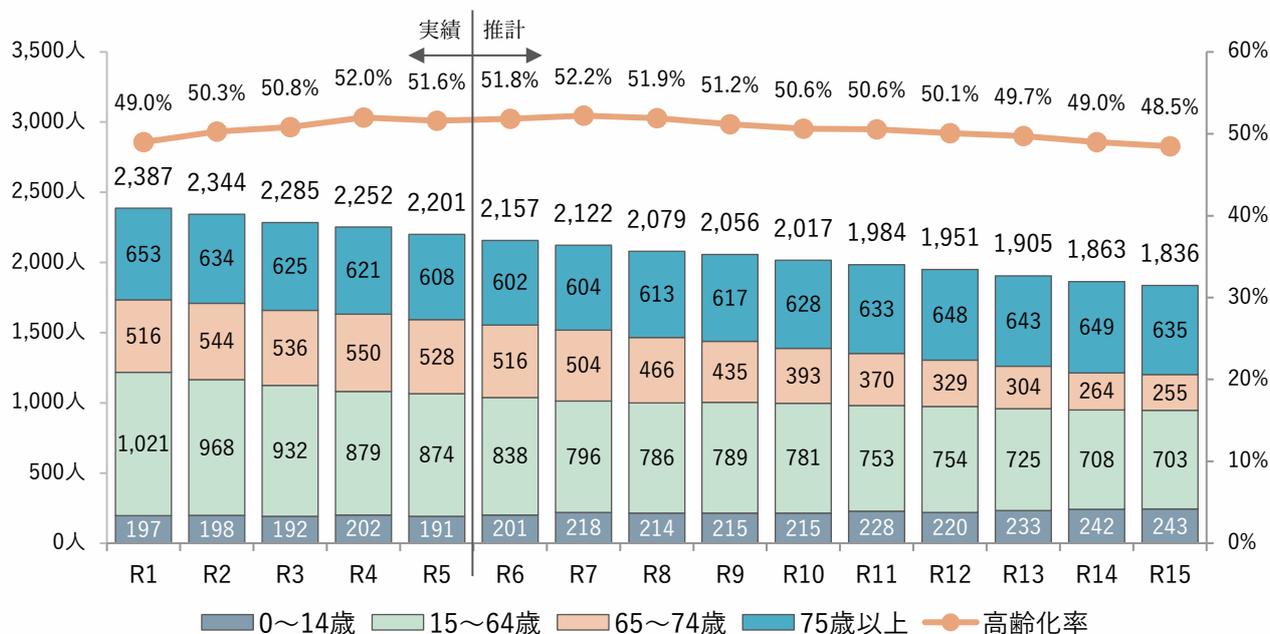
1 人口と世帯の状況

(1) 総人口と高齢者人口の推移

1. 総人口の推移と予測

本町の人口は徐々に減少しており、令和15年まで減少が続く予測です。高齢化率は50%前後の高い割合で横ばいに推移しています。0～14歳は今後若干の増加を見せませんが、15～64歳は、令和1年と令和15年を比べると300人近く減少する予測です。

図1：年齢三区分別人口と高齢化率



単位：人

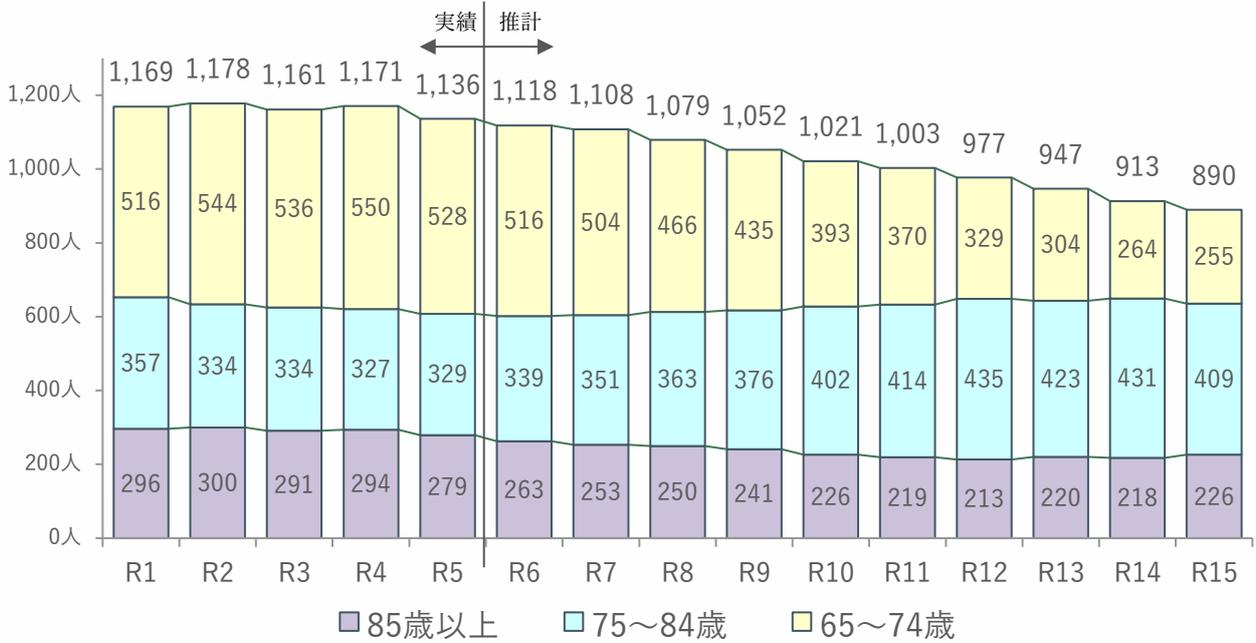
	R1	R2	R3	R4	R5
0～14歳	197	198	192	202	191
15～64歳	1,021	968	932	879	874
65～74歳	516	544	536	550	528
75歳以上	653	634	625	621	608
総人口	2,387	2,344	2,285	2,252	2,201

出典：住民基本台帳各年10月1日

2. 高齢者の人口比率の推移

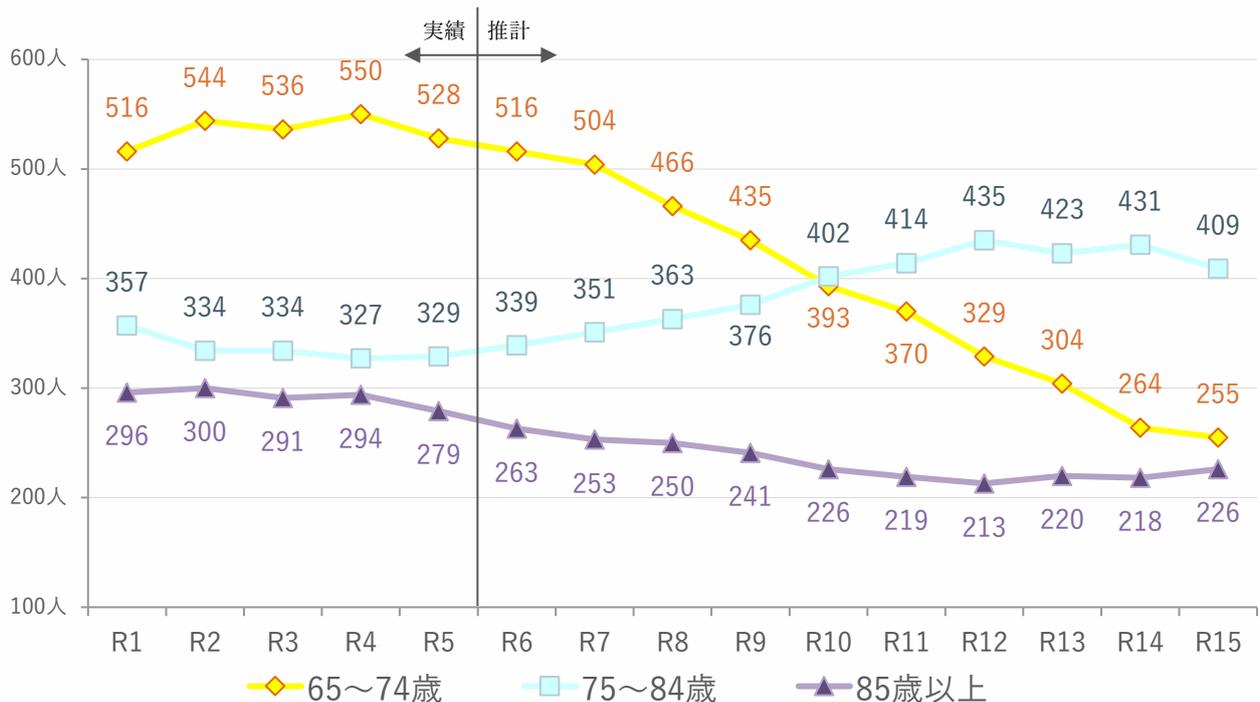
高齢者人口は横ばいから減少へ移行しますが、75～84歳は令和12年まで増加の予測となっています。令和3年以降団塊の世代が65～74歳のグループから75～84歳のグループへ移行しています。

図2：65歳～74歳と75歳～84歳と85歳以上の人口比率



出典：住民基本台帳各年10月1日

図3：高齢者人口の3年齢分割の増減推移と予測



出典：住民基本台帳各年10月1日

2 高齢者実態調査の結果

(1) 調査の目的

令和5年度に高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活について御意見、潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）、高齢者のおかれた環境やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的としています。

調査票の配布回収状況

調査票種類別の配布回収の状況については、以下のとおりです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、高齢者等実態調査	
配布・回収方法	郵送による配布回収
調査対象者	65歳以上の要介護認定※を受けていない方 総合事業対象者 要支援1・2認定者
調査期間	令和5年5月31日発送～令和5年6月16日投函締切
配布数	620件
回収数(回収率)	418件(67.4%)
有効回答数(有効回答率)	418件(67.4%)

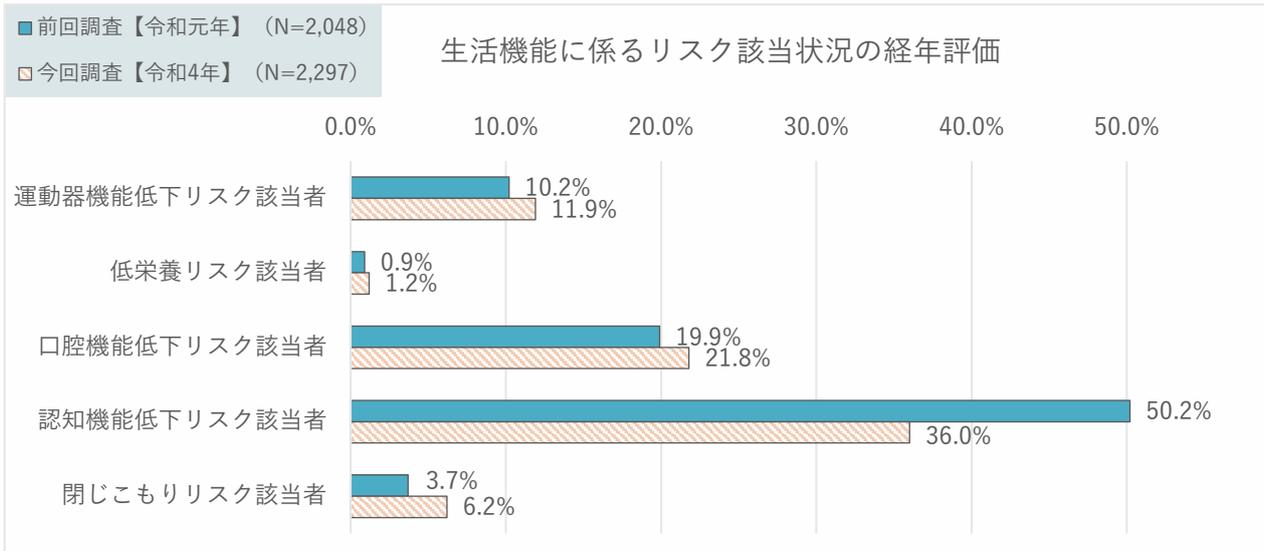
在宅介護実態調査	
配布・回収方法	郵送による配布回収
調査対象者	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方
回収数	24件

(2) 経年評価およびクロス集計

1 生活機能低下リスク該当者の状況

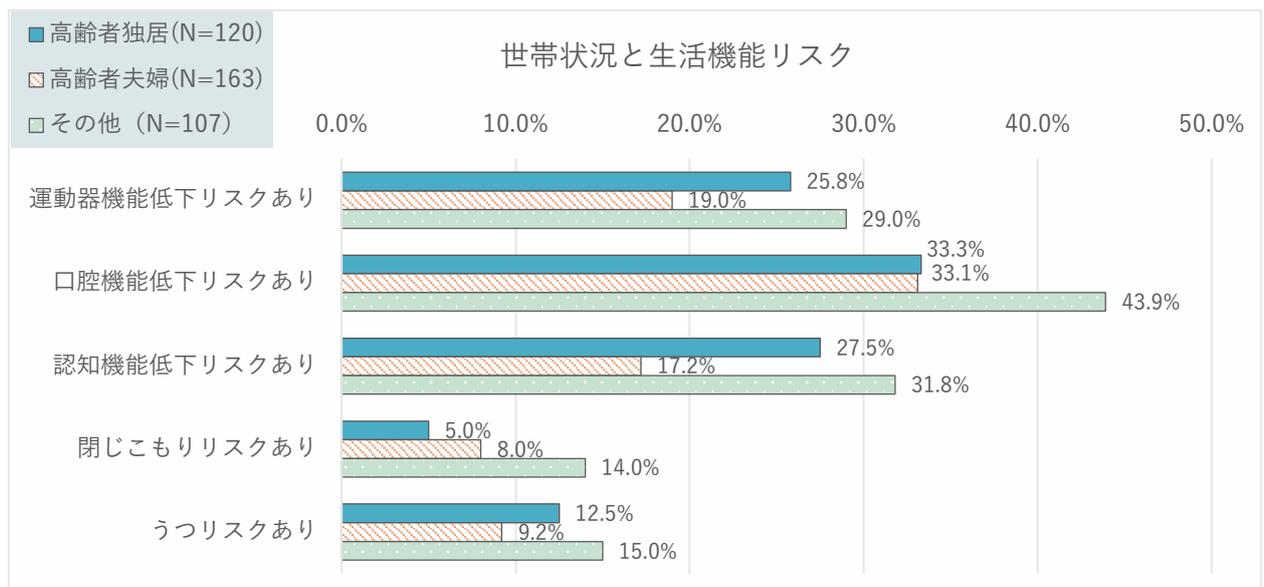
コロナ禍前である前回調査と比較して、認知機能低下リスク該当者が 14.2%減少していますが、運動器機能低下リスク該当者及び閉じこもりリスク該当者は増加しました。口腔機能向上対策、認知機能維持向上対策の検討が必要です。

図4：生活機能に係るリスク該当状況の経年評価



コロナ禍で増加がみられた口腔機能低下リスクおよび認知機能低下リスク該当者は、高齢者世帯には多く見られませんでした。

図5：世帯状況と生活機能リスク

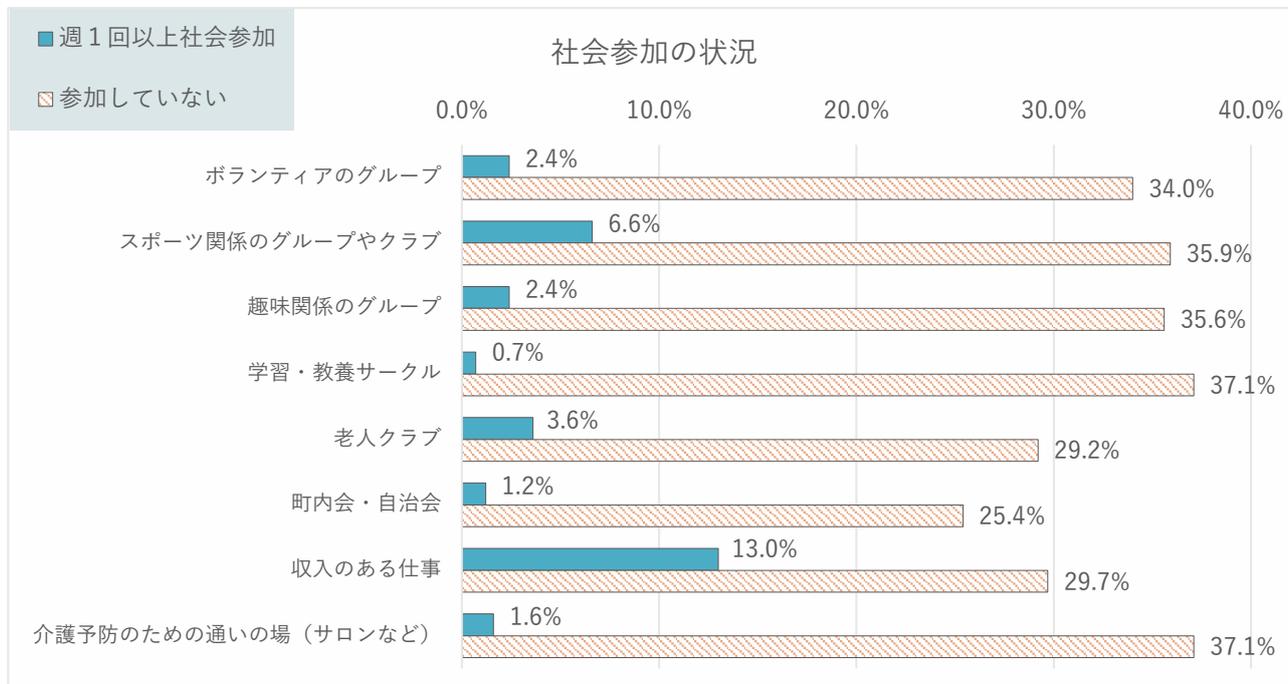


通いの場へのアプローチや保健事業と介護予防の一体的事業を通じて、口腔機能向上プログラム及び認知機能向上プログラムの普及啓発の検討が必要です。

2 社会参加の状況

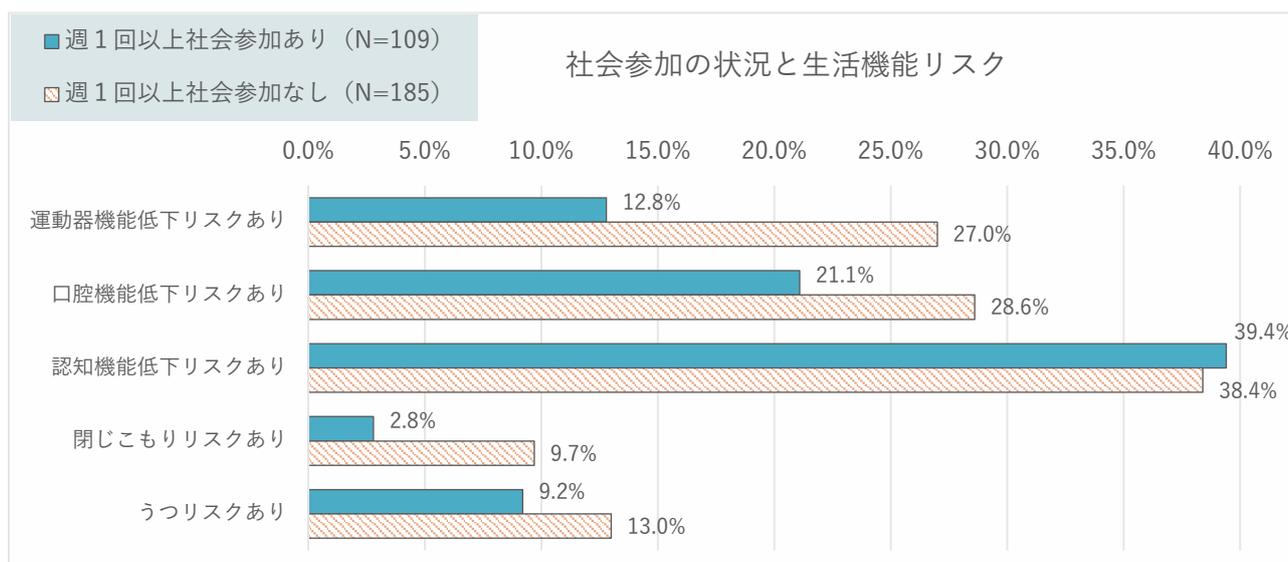
週1回以上の社会参加がある高齢者は、収入のある仕事が最も高いものの13.0%にとどまっています。

図6：社会参加の状況



また、週1回以上の社会参加がない高齢者は、週1回以上社会参加がある高齢者と比べると認知機能低下リスク該当者を除いて、全ての生活機能低下リスク該当者が多くなっています。

図7：社会参加の状況と生活機能リスク



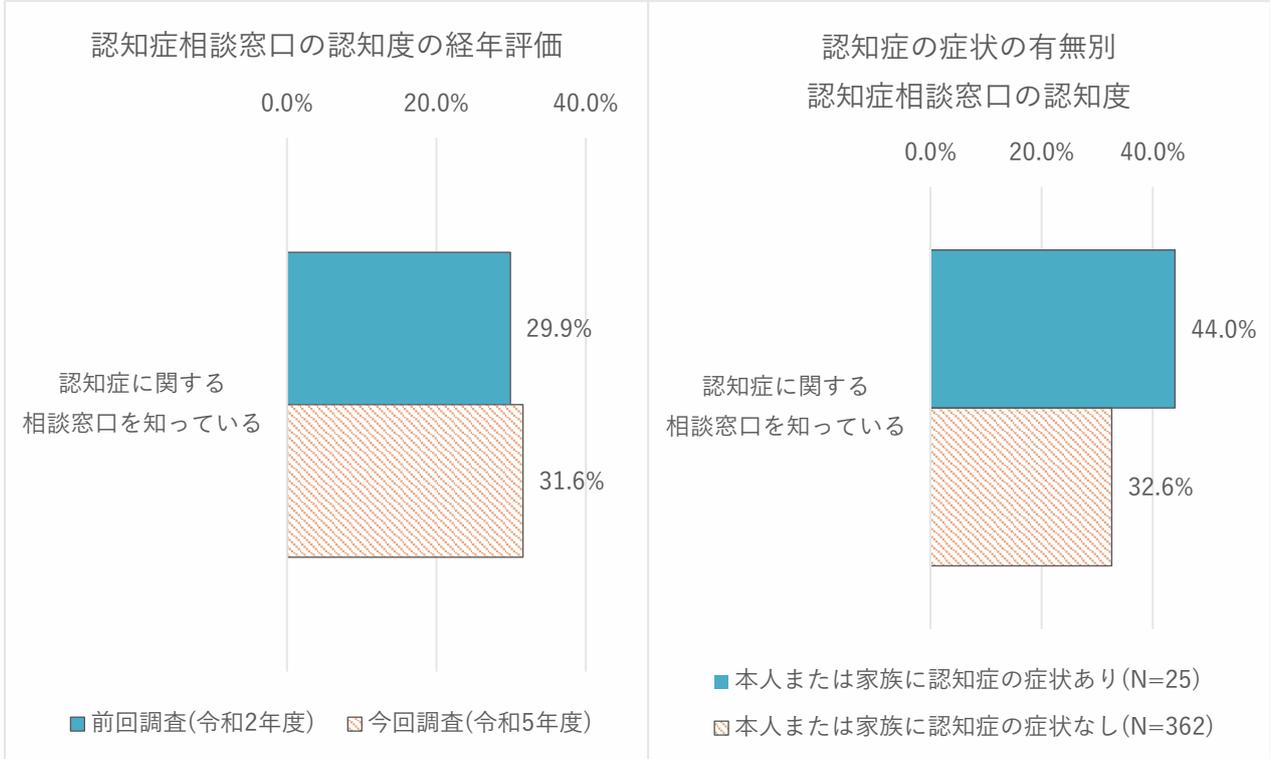
フレイル^{*}予防の観点から、週1回以上の社会参加の重要性を普及啓発するとともに、週1回以上の社会参加がない社会的フレイルにある高齢者を見つけて社会参加につないで、地域全体で支える仕組みづくりの検討が必要です。

3 認知症相談窓口の認知度の経年評価およびクロス集計

前回調査と比較して、認知症*相談窓口の認知度が1.7%増加しました。

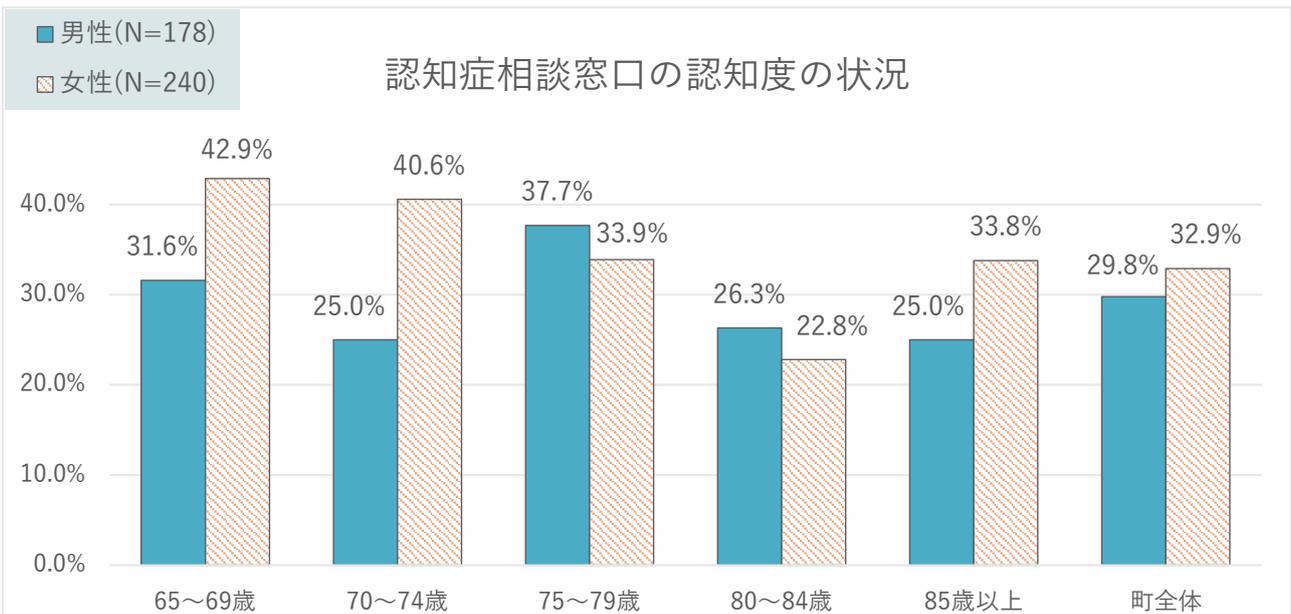
図8：認知症相談窓口の認知度の経年評価

図9：認知症の症状の有無別認知症相談窓口の認知度



本人または家族に認知症の症状がない高齢者の認知症相談窓口の認知度は32.6%にとどまっています。元気高齢者に対する認知症相談窓口の認知度を高める施策の検討が必要です。

図10：認知症相談窓口の認知度の状況



4 おぢか見守りネットの認知度の経年評価

前回調査と比較して、おぢか見守りネットの認知度について、言葉も内容も知っている回答した高齢者が12.8%減少しました。

各年齢階級で、男性よりも女性の認知度が高くなっていました。

図 11：おぢか見守りネットの認知度の経年評価

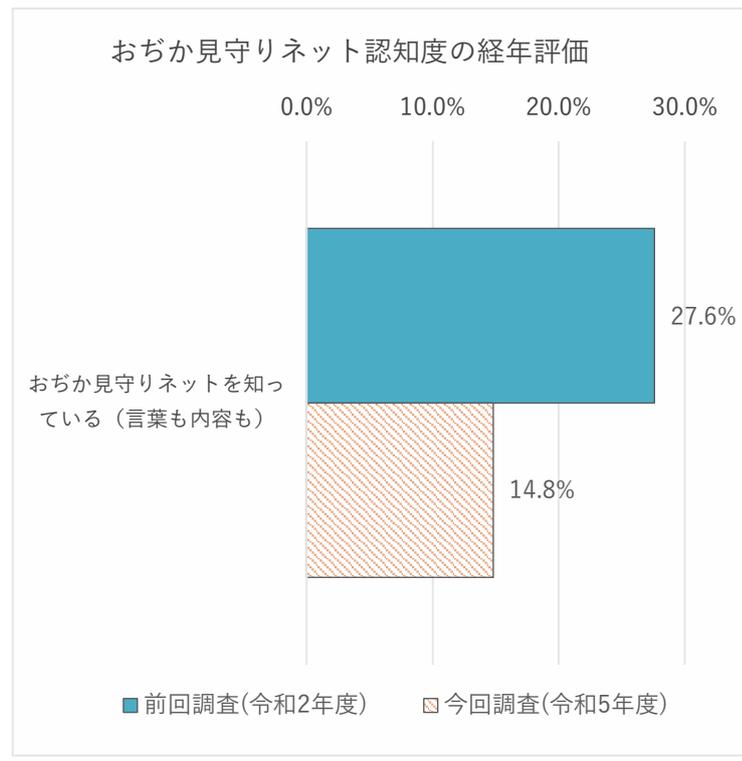
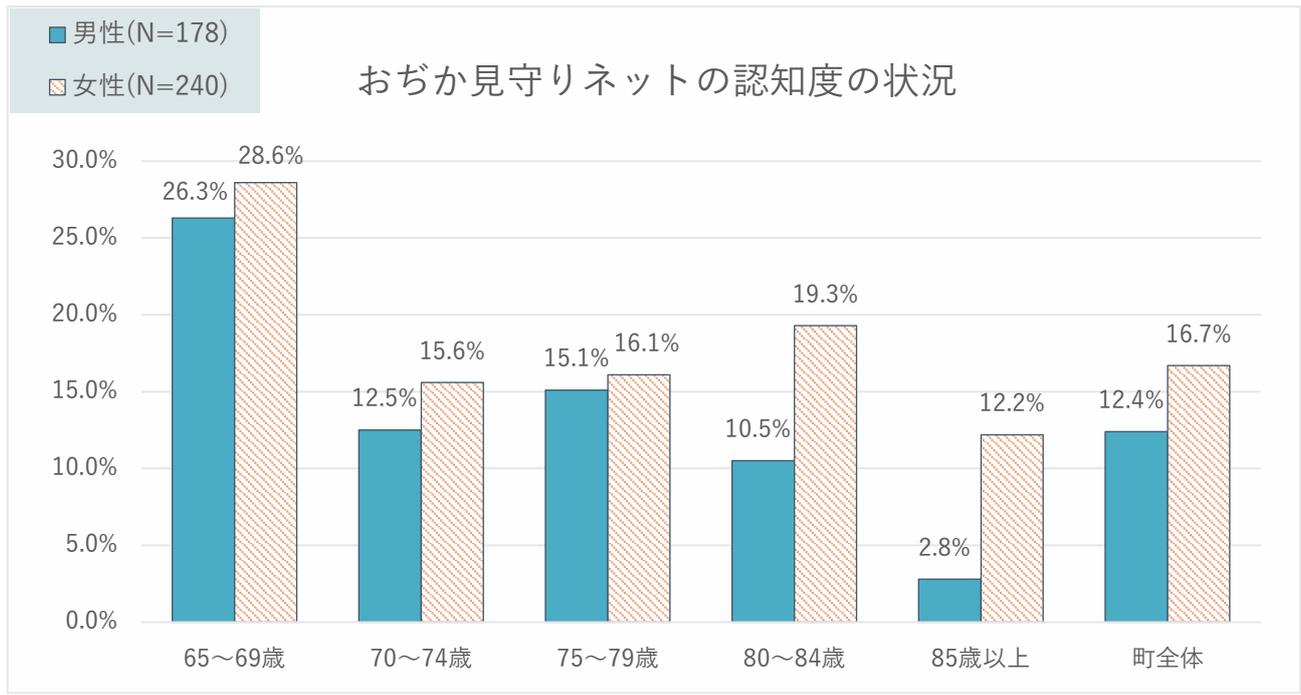


図 12：おぢか見守りネットの認知度の状況



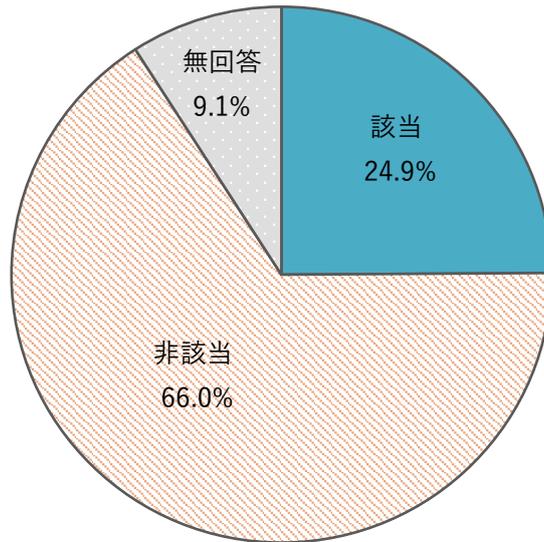
(3) リスク評価

1 運動器機能評価

町全体の運動器機能低下リスク該当者は 24.9%でした。

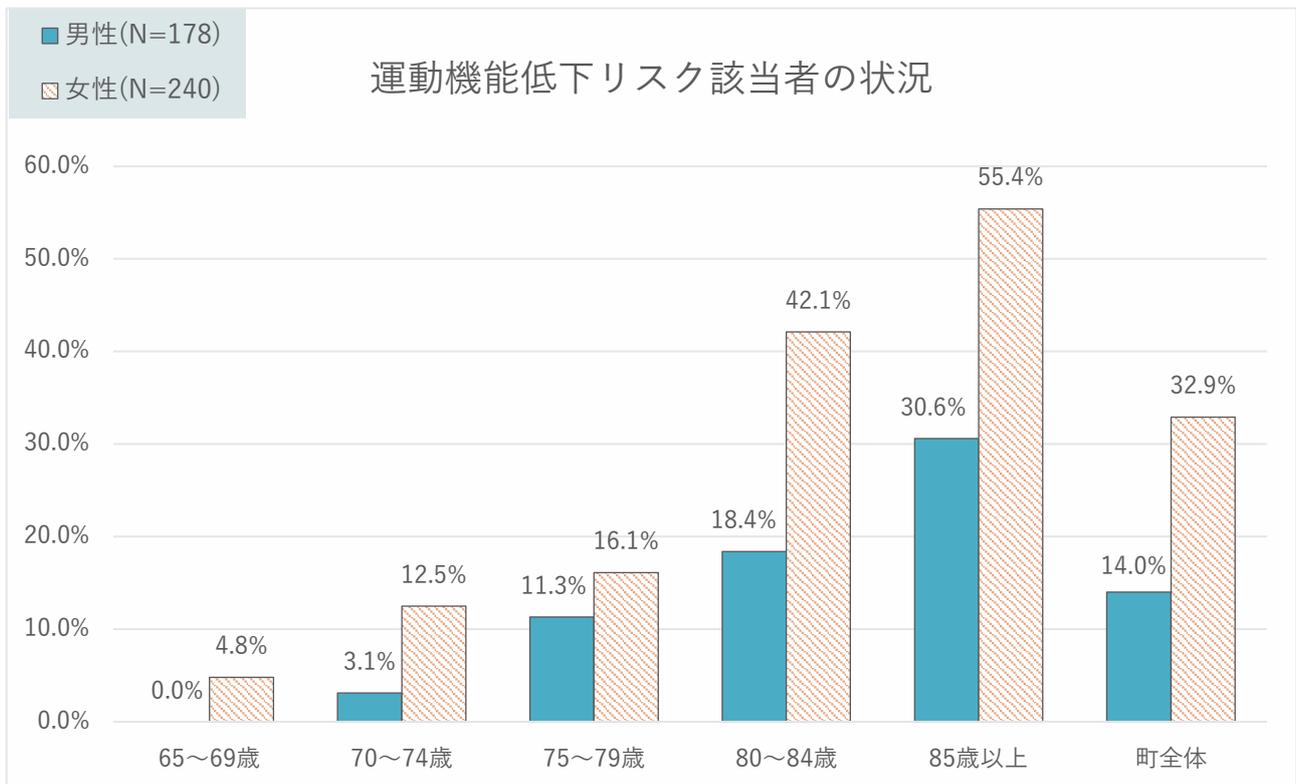
性別、年齢別にみると、男性よりも女性にリスク該当者が多く、年齢が上がるにつれて該当者が増加していました。

図 13：運動機能低下リスクの該当状況（町全体）



N=418

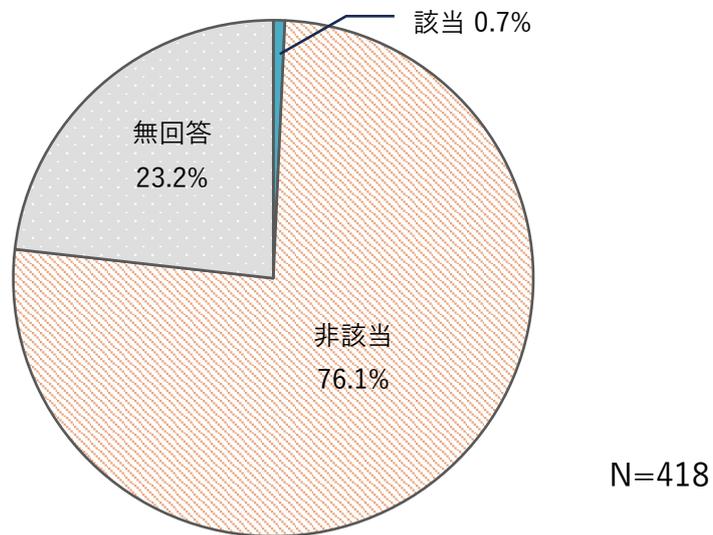
図 14：運動機能低下リスク該当者の状況（年齢階級別）



2 低栄養評価

町全体の低栄養リスク該当者は 0.7%でした。

図 15：低栄養リスクの該当状況（町全体）



3 口腔機能評価

町全体の口腔機能低下リスク該当者は 24.4%でした。

性別、年齢別にみると、女性よりも男性にリスク該当者が多くなっていました。

図 16：口腔機能低下リスクの該当状況（町全体）

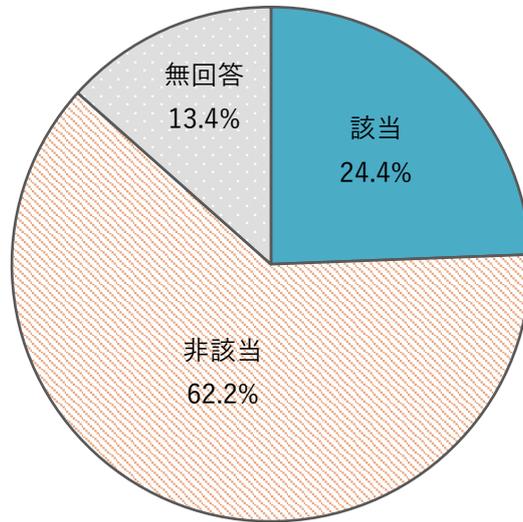
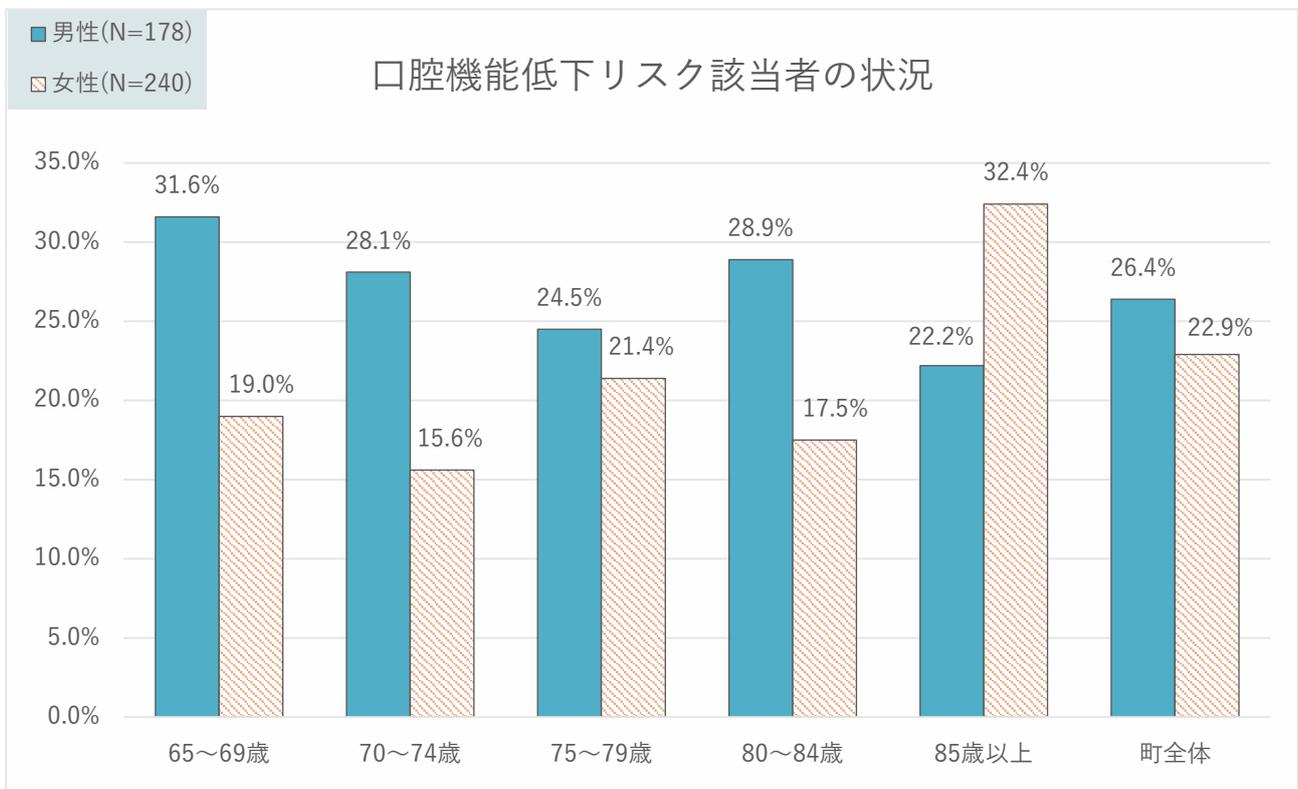


図 17：口腔機能低下リスク該当者の状況（年齢階級別）



4 閉じこもり評価

町全体の閉じこもりリスク該当者は8.1%でした。

性別、年齢別にみると、男女に差はなく、85歳以上の男性の19.4%がリスク該当者でした。

図 18：閉じこもりリスクの該当状況（町全体）

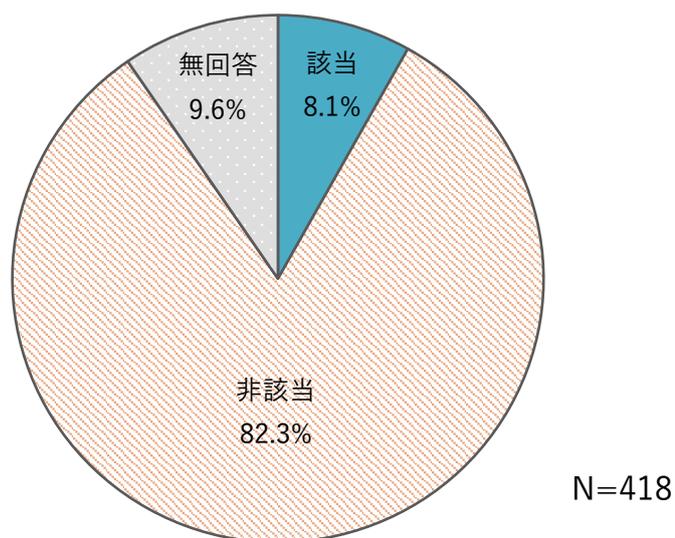
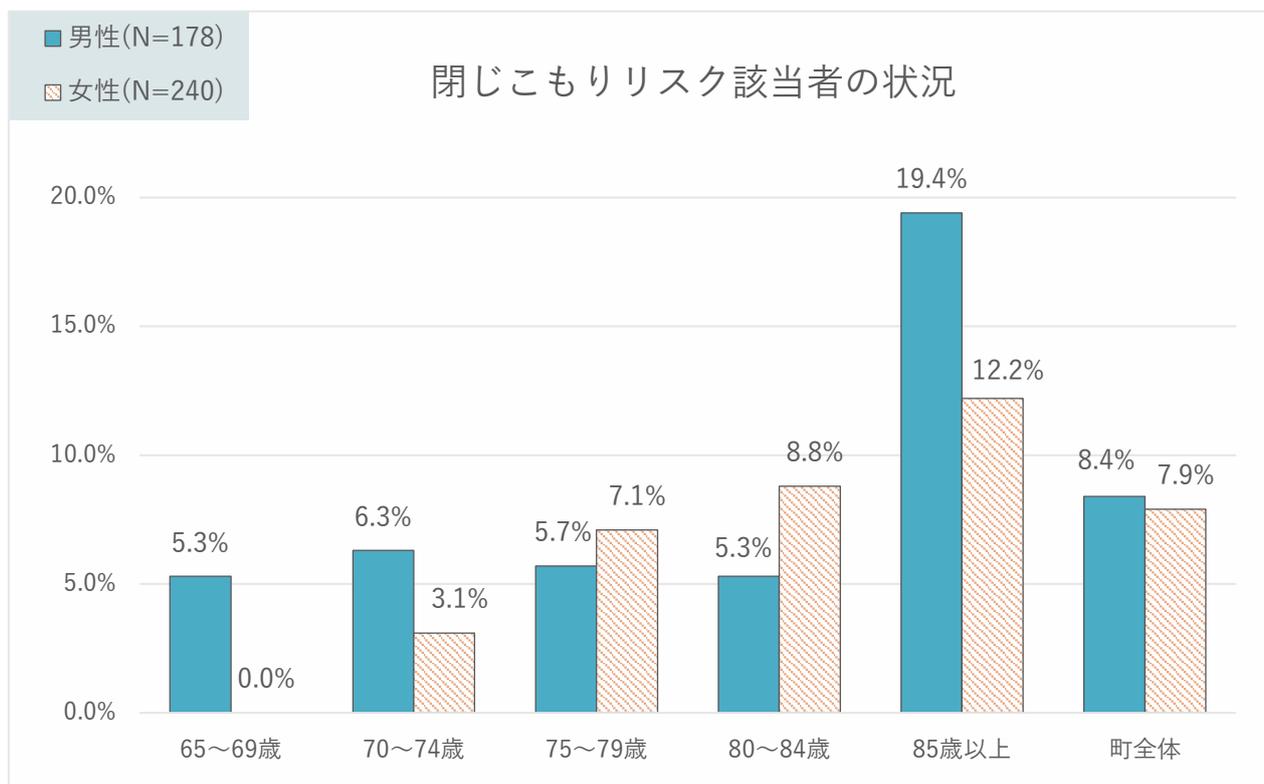


図 19：閉じこもりリスク該当者の状況（年齢階級別）

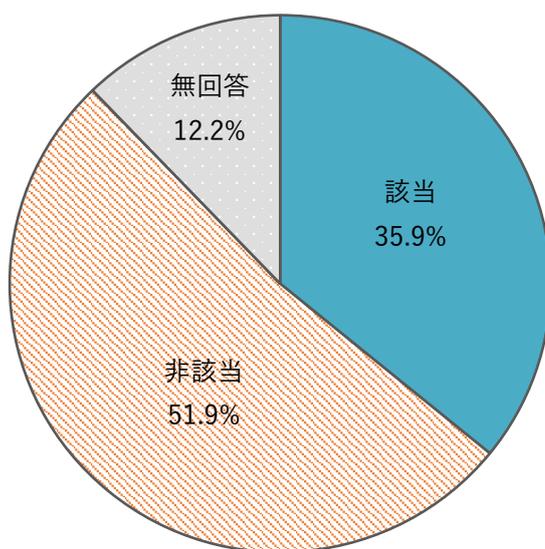


5 認知機能評価

町全体の認知機能低下リスク該当者は 35.9%でした。

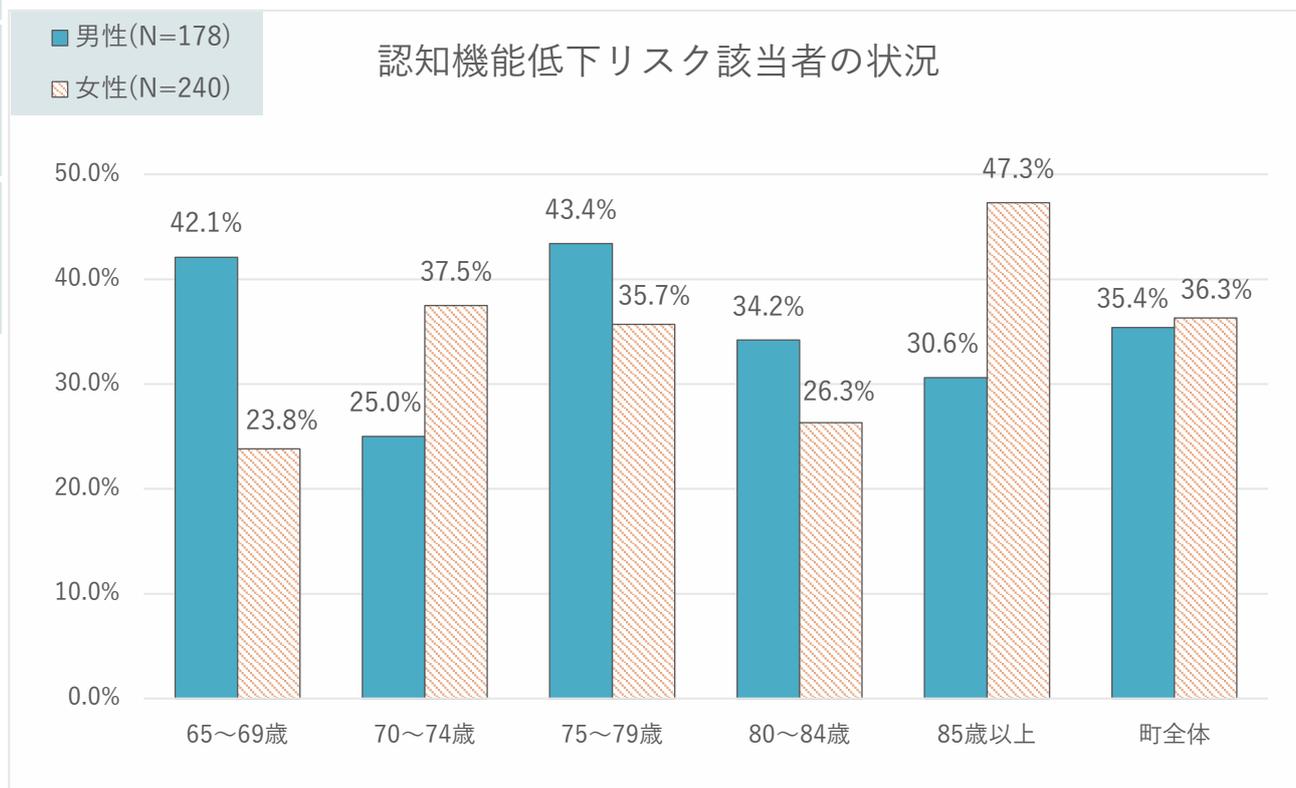
性別、年齢別にみると、男女に差はなく、85 歳以上の女性の 47.3%がリスク該当者でした。

図 20：認知機能低下リスクの該当状況（町全体）



N=418

図 21：認知機能低下リスク該当者の状況（年齢階級別）



6 うつ評価

町全体のうつリスク該当者は12.0%でした。

性別、年齢別にみると、男女に差はなく、80~84歳の男性の18.4%がリスク該当者でした。

図 22：うつリスクの該当状況（町全体）

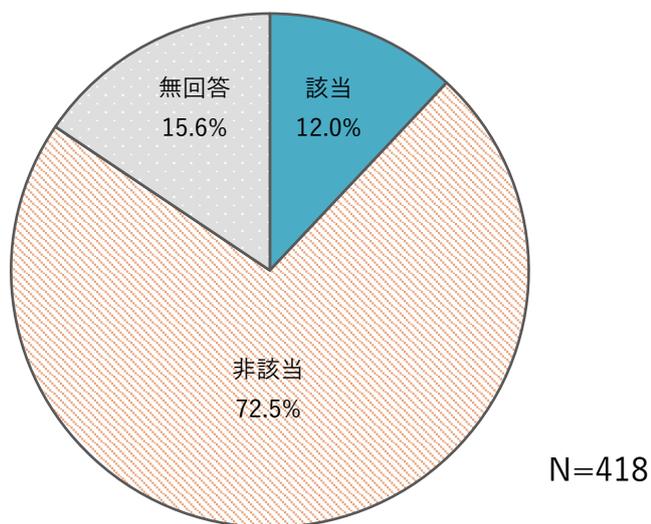
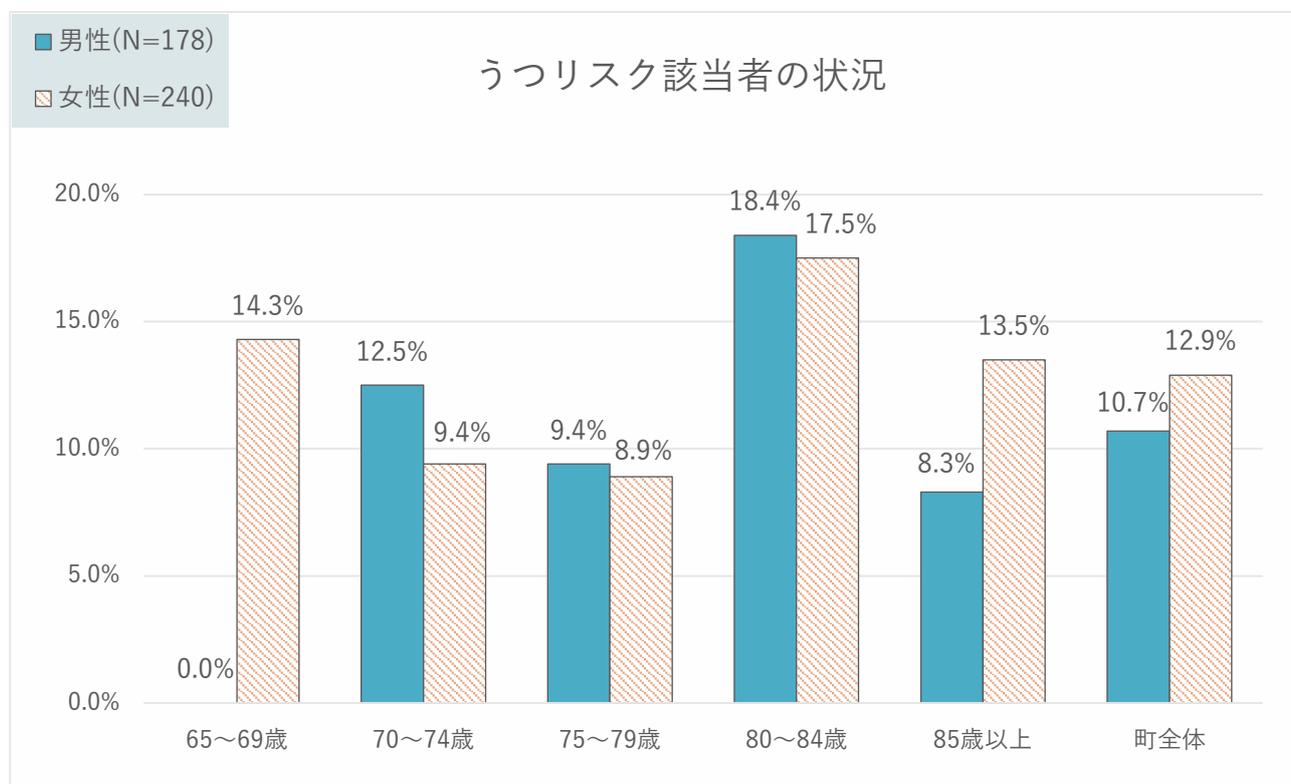


図 23：うつリスク該当者の状況（年齢階級別）



(4) 地区診断

1 町部地区

地区指標①において、「閉じこもりリスク該当（138.1%）」の項目で、町全体の割合よりも高い値を示していました。

地区指標②では、「週1回以上の介護予防のための通いの場（67.1%）」「月1回以上の共食の機会（90.7%）」の項目で、町全体の割合よりも低い値を示していました。一方、「おぢか見守りネットを知っている（121.2%）」「地域包括ケアシステムができると思う（115.6%）」の項目で、町全体の割合よりも高い値を示していました。

図 24：生活機能低下リスク（町部地区）

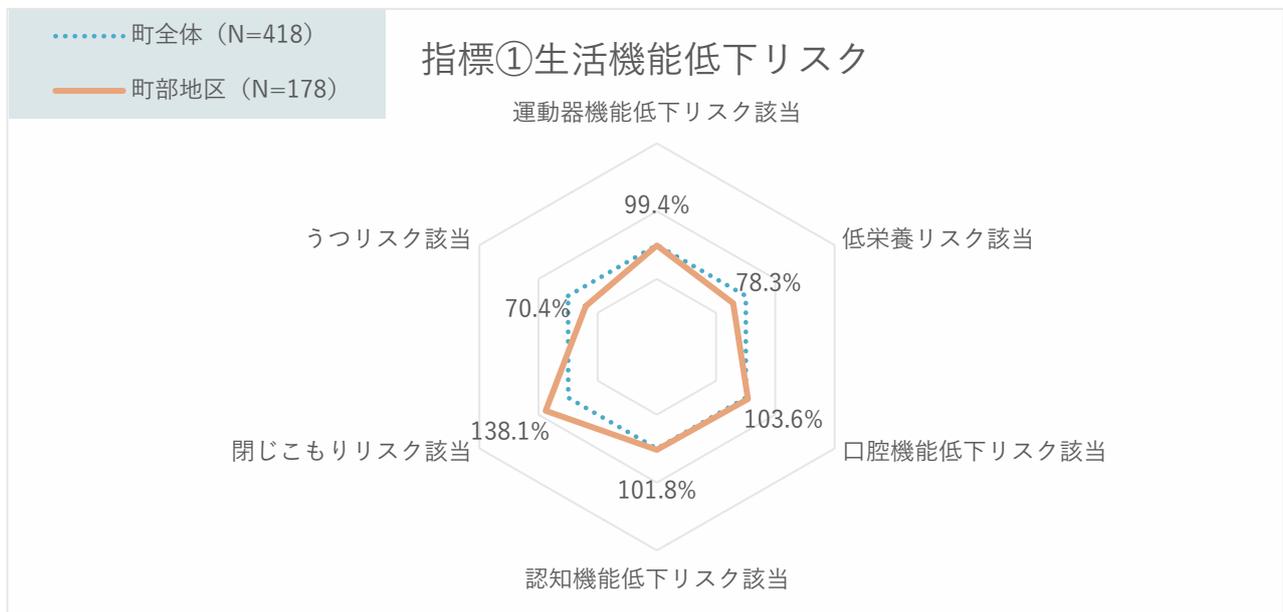
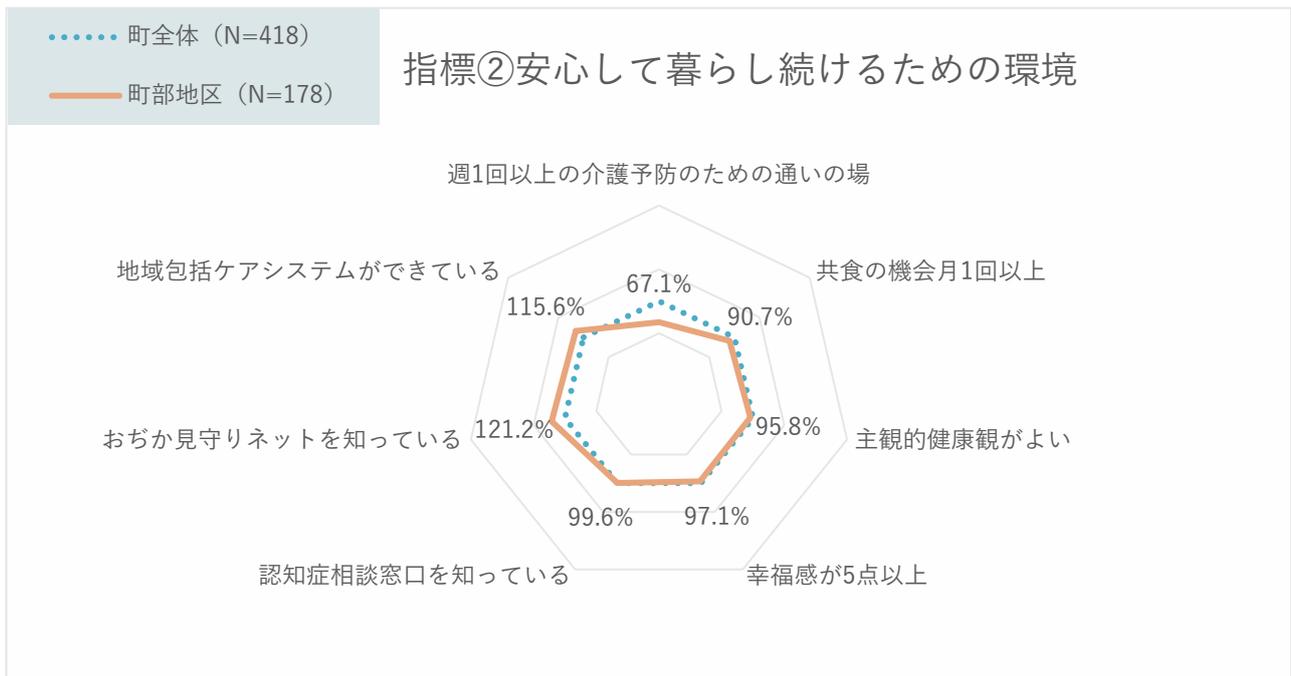


図 25：安心して暮らし続けるための環境（町部地区）



2 農家・漁業地区

地区指標①において、「うつリスク該当（119.4%）」の項目で、町全体の割合よりも高い値を示していました。

地区指標②では、「週1回以上の介護予防のための通いの場（121.9%）」の項目で、町全体の割合よりも高い値を示していました。一方、「おぢか見守りネットを知っている（82.6%）」「地域包括ケアシステムができている（86.7%）」の項目で、町全体の割合よりも低い値を示していました。

図 26：生活機能リスク（農家・漁業地区）

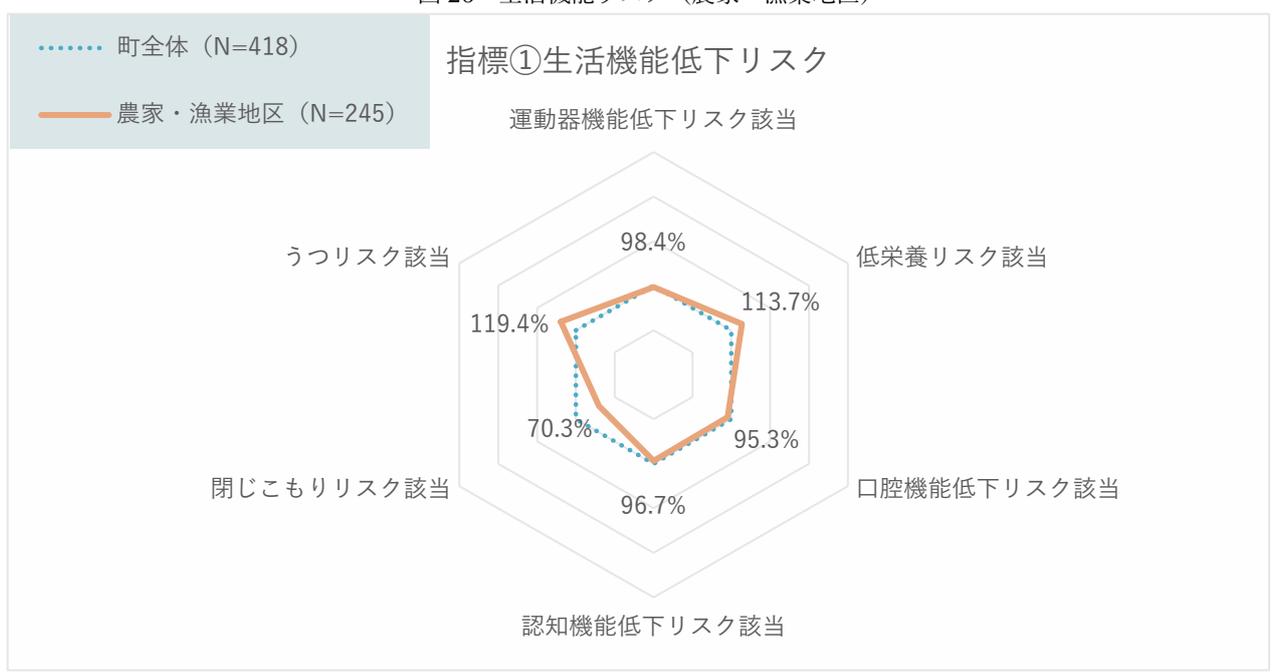
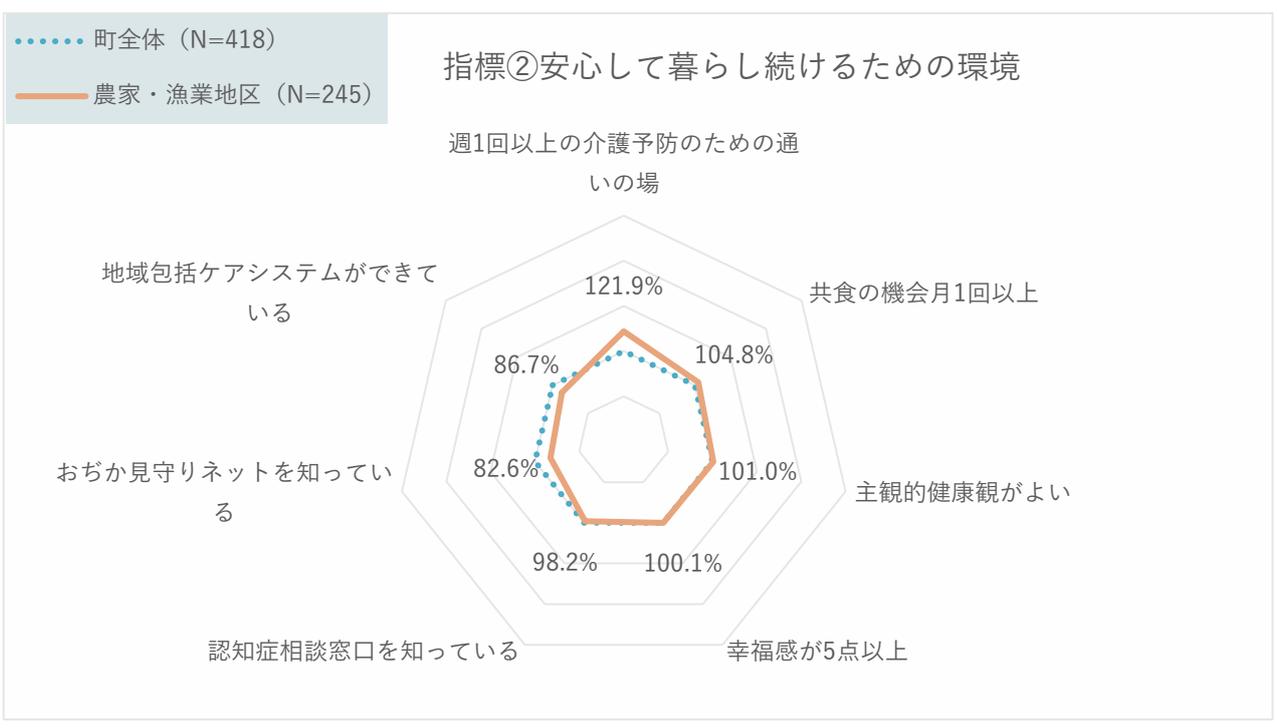


図 27：安心して暮らし続けるための環境（農家・漁業地区）

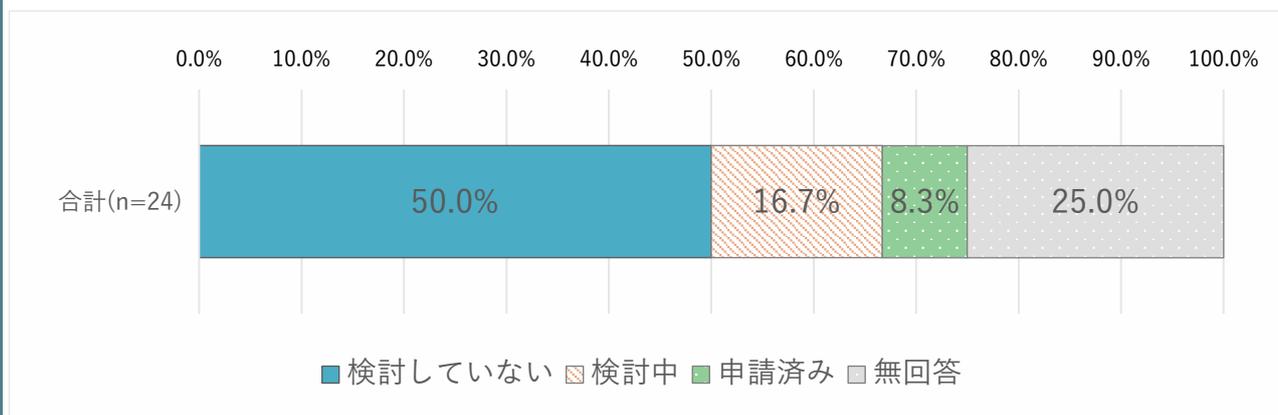


(5) 在宅介護者の状況

1 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 50.0%となっていました。次いで、「検討中 (16.7%)」、「申請済み (8.3%)」となっていました。

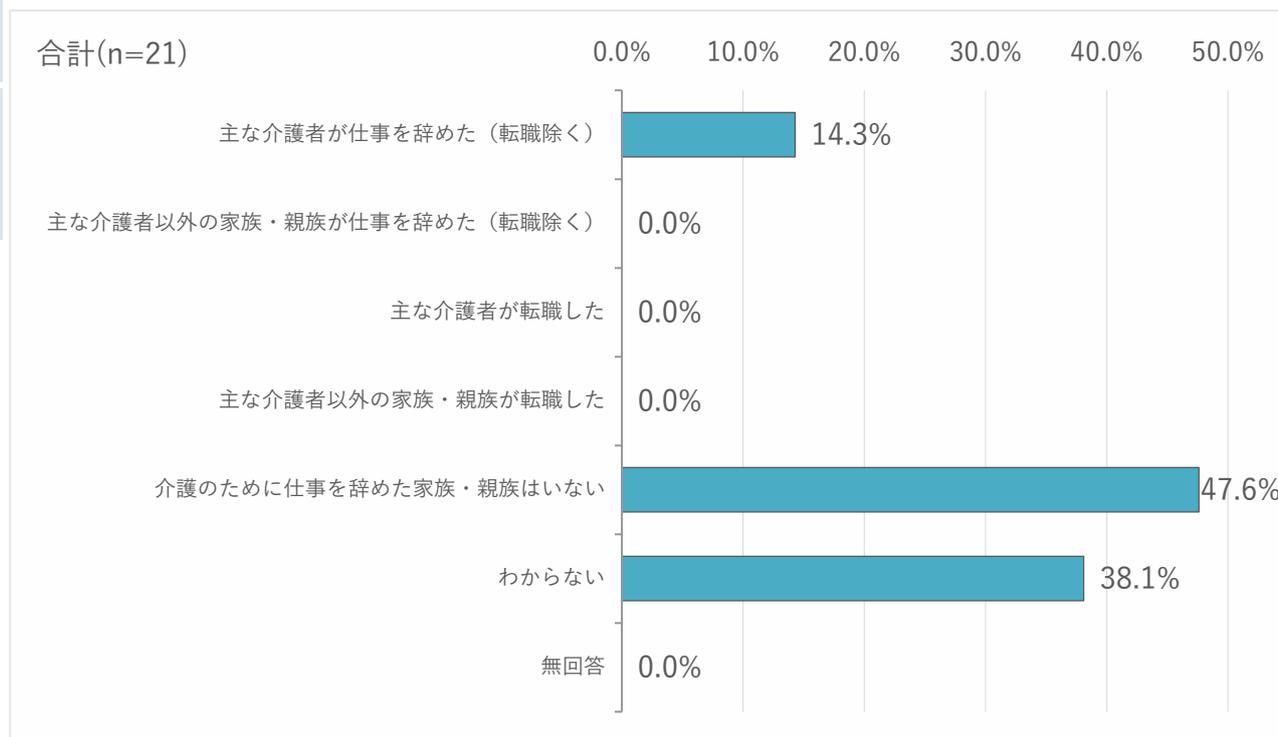
図 28：施設等検討の状況



2 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 47.6%となっていました。次いで、「わからない (38.1%)」、「主な介護者が仕事を辞めた (転職除く) (14.3%)」となっていました。

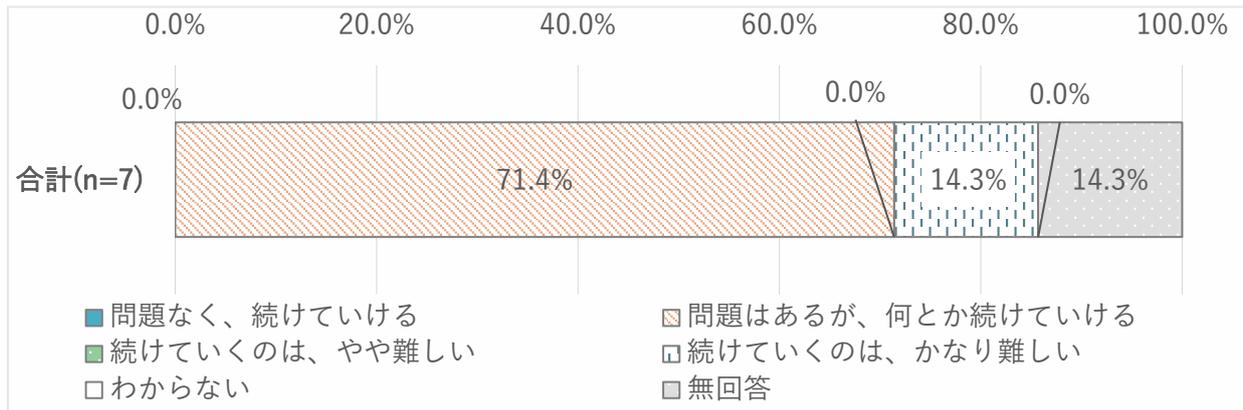
図 29：介護のための離職の有無



3 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 71.4%となっていました。次いで、「続けていくのは、かなり難しい (14.3%)」、「問題なく、続けていける (0.0%)」、「続けていくのは、やや難しい (0.0%)」、「わからない (0.0%)」となっていました。

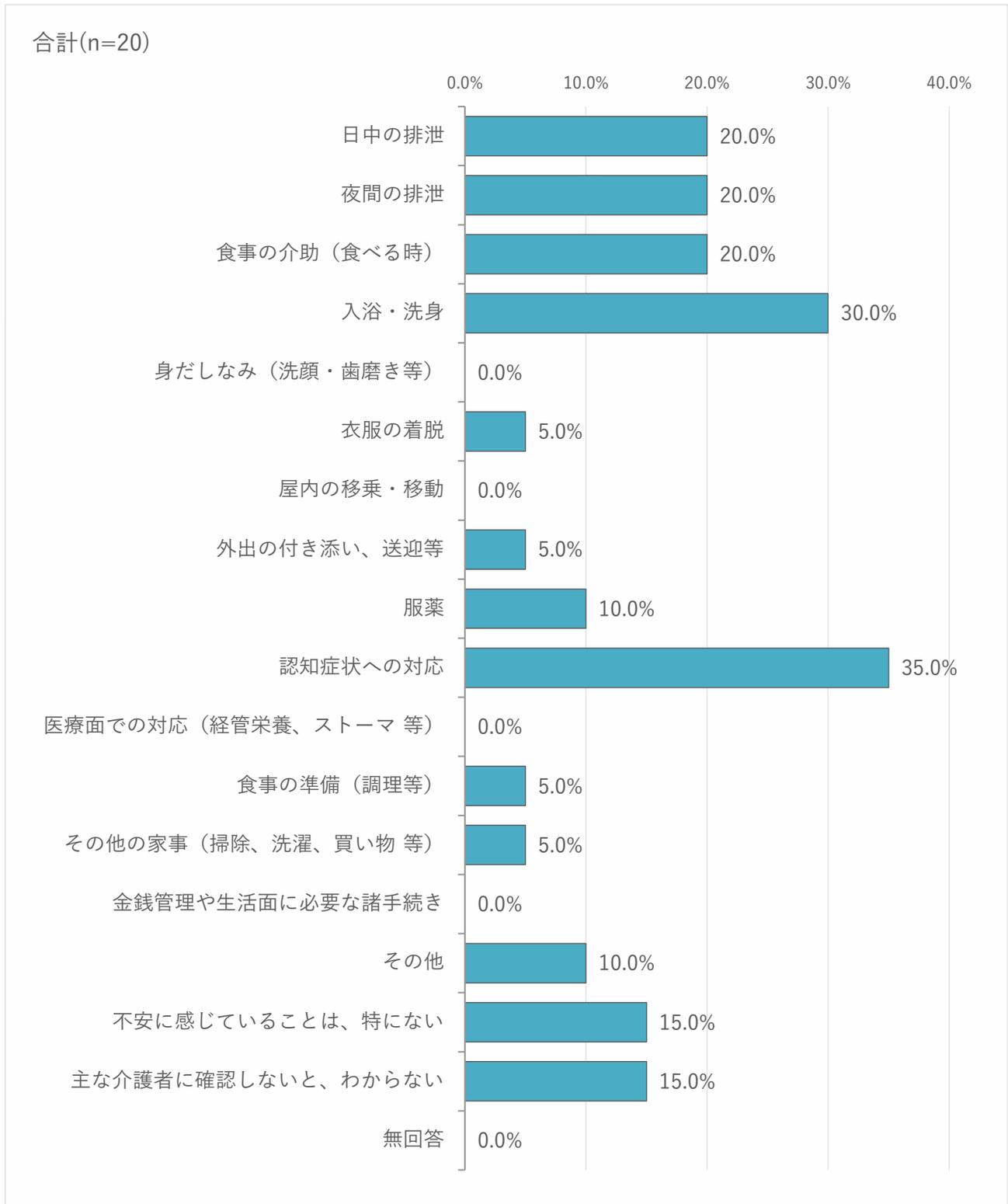
図 30：主な介護者の就労継続の可否に係る意識



4 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 35.0%となっていました。次いで、「入浴・洗身 (30.0%)」、「日中の排泄 (20.0%)」、「夜間の排泄 (20.0%)」、「食事の介助 (食べる時) (20.0%)」となっていました。

図 31：今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



(6) 調査結果総括

1 あなたのご家族や生活状況について

【世帯状況】

- ・家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.0%と最も多く、次いで、「1人暮らし」が28.7%でした。

【介護の必要性】

- ・介護の必要性として、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が12.4%でした。
- ・主介護者の状況は、「配偶者（夫・妻）」「息子」が44.4%と最も多く、「娘」「その他」が27.8%の順となっていました。

【経済的な状況】

- ・現在の暮らしの状況について、「やや苦しい」「大変苦しい」と回答する方が16.7%でした。

2 食べることについて

- ・低栄養のリスク該当者は、0.7%でした。
- ・口腔機能低下のリスク該当者は、24.4%でした。女性よりも、男性の口腔機能低下のリスク該当者が多く、85歳以上は該当者が29.1%でした。
- ・「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が47.8%と最も多く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が14.4%、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯の利用なし」が13.4%の順となっていました。
- ・共食の機会が「ほとんどない」高齢者は13.6%でした。

3 地域の活動について

- ・週 1 回以上の地域での会やグループへの参加状況について、「収入のある仕事」が 13.0%で最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が 6.6%、「老人クラブ」が 3.6%でした。
- ・地域の有志による活動へ参加者としての参加意向について年代別でみると、「是非参加したい」又は「参加してもよい」と回答した方が、「75-79 歳」で約 4 割、「70-74 歳」で約 5 割、「65-69 歳」で約 6 割という結果となりました。
- ・地域の有志による活動への参加者としての参加意向について、「参加したくない」と回答した方が 34.4%でした。
- ・地域の有志による活動へのお世話役としての参加意向について、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した方は 26.8%でした。
- ・趣味・生きがいについては、「家庭菜園」が 37.6%と最も多く、次いで「散歩」が 27.0%、「おしゃべり」が 23.4%の順となっていました。

4 認知症、地域包括ケアシステムについて

- ・認知症の相談窓口を知っていると回答した方は 31.6%でした。80 歳以上の高齢者の認知症相談窓口の認知度が低かったです。
- ・おぢか見守りネットについて、「言葉も内容も知っている」が 14.8%、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が 38.3%でした。一方、「知らない」は 32.5%でした。
- ・お住まいの地域で地域包括ケアシステムができていると思うと回答した方は 15.1%でした。

5 からだを動かすことについて

- ・運動器機能低下のリスク該当者は 24.9%でした。男性よりも、女性に運動器機能低下のリスク該当者が多く、年齢とともにリスク該当者が増加していました。
- ・週に 1 回以上の外出について、「ほとんど外出しない」と回答した方は 8.1%でした。
- ・昨年と比べて外出回数が「とても減った」「減っている」と回答した方は 24.9%、外出を控えている要因は「足腰の痛み」が 61.8%、「外での楽しみがない」が 5.9%でした。

6 毎日の生活について

【認知機能】

- ・物忘れが多いと感じるか、周りから物忘れがあるといわれると回答した方は 35.9% でした。年代別でみると、前期高齢者である「65-69 歳」、「70-74 歳」において、約 3 割の方が物忘れが多いと感じる結果となりました。

7 たすけあいについて

- ・心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人について性別でみると、「男性」では 55.1%が「配偶者」と回答しており、「女性」では「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 41.3%を占めていました。年代別でみると、「65-69 歳」、「70-74 歳」、「75-79 歳」、「80-84 歳」では「配偶者」と回答する割合が最も高い結果でしたが、「85 歳以上」では「兄弟姉妹・親戚・親・孫」と回答する方が多かったです。
- ・あなたが病気等で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人について、性別でみると、「男性」では 57.3%が「配偶者」と回答しており、「女性」では「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 31.3%を占めていました。
- ・年代別でみると、「65-69 歳」、「70-74 歳」、「75-79 歳」、「80-84 歳」では「配偶者」と回答する割合が最も高く、「85 歳以上」では「兄弟姉妹・親戚・親・孫」と回答する方が多い結果となっていました。
- ・家族や友人・知人以外で何かあった時に相談する相手について、「そのような人はいない」と回答した方が 23.0%でした。年代別でみると「65-69 歳」、「70-74 歳」、「75-79 歳」では「そのような人はいない」と回答する方が最も多く、「80-84 歳」、「85 歳以上」では、「医師・歯科医師・看護師」「社会福祉協議会※・民生委員※」と回答する方が最も多い結果となっていました。

8 健康について

- ・現在の健康状態については、「概ねよい（とてもよい+まあよい）」と回答した方を年代別でみると、「65-69 歳」で約 8 割、「70-74 歳」、「75-79 歳」で約 7 割、「80-84 歳」で約 6 割、「85 歳以上」で約 5 割を占めていました。
- ・現在の幸福度が 5 点以上であった方は 56.7%でした。年代別に見ると「65-69 歳」「75-79 歳」で約 6 割、「70-74 歳」「80-84 歳」「85 歳以上」で約 5 割を占めていました。
- ・うつリスク該当者は 12.0%でした。年代別に見ると「80-84 歳」が最も多く 17.9%で、「町部地区」と比較して「農家・漁業地区」が多かったです。

9 その他

- ・介護予防に関する支援を希望する方は 22.5%でした。性別にみると男性よりも女性に希望者が多く、年代別に見ると「65-69 歳」が約 3 割と最も多かったです。

(7) 第 9 期で取組みを検討する課題

調査結果から、第 9 期で取組みを検討する課題は次の 4 つです。

- ① 口腔機能向上に向けた取組み
- ② 認知症相談窓口の認知度向上に向けた取組み
- ③ おぢか見守りネットの認知度向上に向けた取組み
- ④ 家族介護者の仕事と介護の両立に向けた取組み

第3章 基本理念と計画策定の考え方

1 計画の目指す姿

(1) 基本理念

本町では、令和5年度に「第5次小値賀町総合計画」を策定しており、本計画の期間である令和6年度から令和8年度は前期計画の期間となります。

この計画では、第4次総合計画を踏襲し、『美しい海のまち』『生き生きとした産業のまち』『ふれあいとやすらぎのまち』を基本理念として、将来像を『一人ひとりが輝き小さな幸せに満ちたまち 小値賀町』とし、8つの目指す島（まち）の姿を示しています。

本計画は、8つの目指す島（まち）の姿である「安全で安心に暮らせる島」をキーワードとしたつながりのある施策の中で、高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担うこととなります。

本計画においては、本町の高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らすことができるように、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に関わり、互いに助け合い、支え合い、つながり続ける地域包括ケアシステム（おぢか見守りネット）の深化を目指します。

また、本計画は、団塊の世代が75歳に到達する2025年を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第4期目となることから、10年間の評価を実施するとともに、2040年を見据えた戦略的な施策の展開を図ります。

第5次小値賀町総合計画

将来像

一人ひとりが輝き 小さな幸せに満ちたまち 小値賀町

1章

2章

3章
基本理念と計画策定の考え方

4章

5章

資料編

小値賀町第9期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

基本理念

住み慣れたシマで活動的な 85 歳を実現し、
なじみの関係の中で
その人らしいケアを受けられるシマづくり

本計画では、小値賀町地域包括ケアシステムが目指す「住み慣れたシマで活動的な 85 歳を実現し、なじみの関係の中でその人らしいケアを受けられるシマづくり」の実現のため、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手としてつながり続けることができるよう、多様な通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。

1章

2章

3章

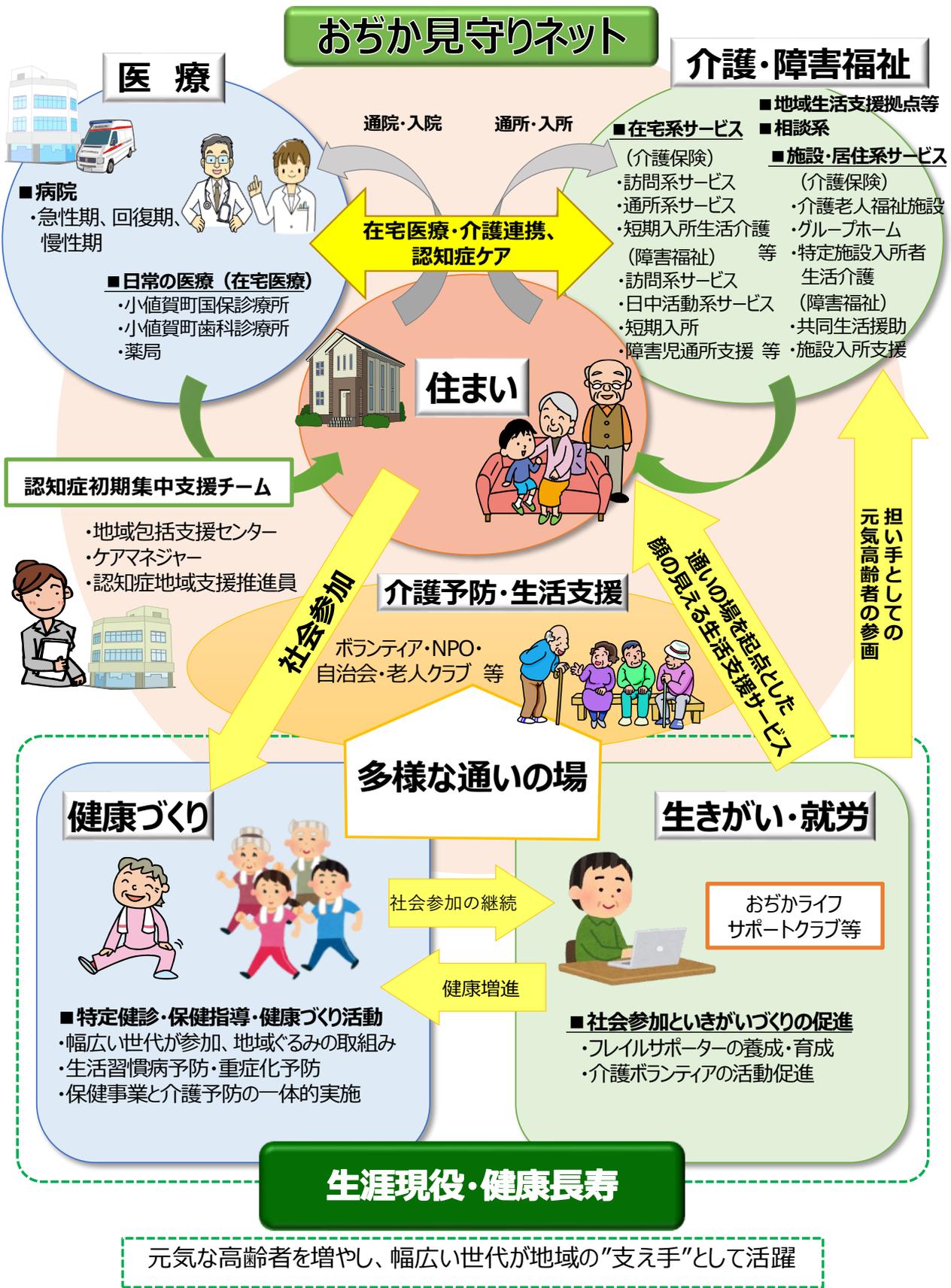
基本理念と計画策定の考え方

4章

5章

資料編

【おぢか町地域包括ケアシステム（おぢか見守りネット）が目指す姿】



1章

2章

3章 基本理念と計画策定の考え方

4章

5章

資料編

(2) 基本目標

本計画で目指す「住み慣れたシマで活動的な 85 歳を実現し、なじみの関係の中でその人らしいケアを受けられるシマづくり」の実現に向けて、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取組みを推進し、高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしに応じた5つの目標に分け、地域の関係機関の連携により各施策を推進します。

1章

2章

3章 基本理念と計画策定の考え方

4章

5章

資料編

基本目標

1

おぢか見守りネットの深化

基本目標

2

高齢者の健康寿命の延伸

基本目標

3

認知症の予防と共生の推進

基本目標

4

高齢者が安心して暮らすことができる環境の推進

基本目標

5

おぢか見守りネットを支えるサービス提供体制の確保及び事業実施

おぢか見守りネットの深化

(主要施策)

- ① おぢか見守りネットの認知度向上
- ② おぢか見守りネットの深化に向けた多職種連携の推進
- ③ おぢか見守りネットの深化に向けた多機関連携の推進

(方向性)

地域包括ケアシステムとは、高齢者等が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

本町では、地域包括ケアシステムについて、より町民の身近な仕組みとして感じてもらう、広報・啓発の際に浸透しやすくするために、小値賀町地域包括ケアシステムの名称を「おぢか見守りネット」としています。

しかし、おぢか見守りネットの認知度は前回調査を下回り、おぢか見守りネットの認知度向上に向けた取組みを推進していく必要があります。

本町においては、これまで、認知症サポート医の確保や生活支援コーディネーター[※]の配置、地域ケア会議[※]の定期的な開催による多職種・多機関ネットワークの強化、認知症初期集中支援チーム[※]の設置等、おぢか見守りネットの構築・深化をすすめてきました。

今後は、高齢者だけでなく、精神障がいやその他の福祉課題にも対応した地域包括ケアシステムを構築することにより、地域共生社会の実現に向けた体制を整えていくことが重要です。

また、地域の生活課題である総合相談に、地域ケア会議やケース会議などを通じて、多職種・多機関と連携して対応を積み重ねることで、地域づくり、社会資源[※]開発、施策の提案へとつなげていきます。

→事業内容は P42 へ

高齢者の健康寿命の延伸

(主要施策)

- ① 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の促進
- ② 健康づくりの推進
- ③ 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業[※]の充実
- ④ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

(方向性)

老人クラブ活動や生涯学習講座の推進により、高齢者の生きがいがづくりと社会参加を促進するとともに、特定健診・後期高齢者健康診査の受診率の向上を図り、保健指導を実施していくことで、生活習慣病[※]の重症化を予防し、要介護状態となる疾患の発症を防いでいきます。

通いの場の活動を継続的に支援していくことで、高齢者の介護予防の取組みを充実させるとともに、通いの場から住民相互の見守りや助け合い活動につなげていきます。

また、一次的な病気や心身機能の低下による入退院があっても、元の暮らしに戻ることができるように、介護予防教室の実施を継続していきます。

さらに、保健事業と介護予防の一体的実施により、国保データベース（KDB）システム^{※1}を活用した訪問健康支援による生活習慣病重症化および骨折を予防するとともに、新型コロナウイルス感染症で顕在化したフレイル高齢者を「見つける・つなげる・支える」取組みを充実させ、高齢者の健康寿命の延伸を図ります。

^{※1}国保データベース（KDB）システムとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。

→事業内容は P46 へ

認知症の予防と共生の推進

(主要施策)

- ① 認知症への正しい理解と予防、相談窓口の認知度向上、本人発信支援の推進
- ② 認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進
- ③ 認知症バリアフリー^{*}の推進・若年性認知症の人への支援
- ④ 高齢者の虐待^{*}防止・権利擁護の推進

(方向性)

令和5年6月に「認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進する」認知症基本法が成立し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することになります。認知症基本法では、国・地方公共団体は基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有し、国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めるとされています。

本町においても認知症施策の基本理念にのっとり、認知症に対する正しい理解をはじめ、各種施策の推進を図ります。

特に、認知症相談窓口に関する町民への認知度の向上に向けた取組みを実施するとともに、早期発見・早期対応の体制を拡充します。

また、認知症の高齢者が住み慣れた島で生活するため、介護施設や医療施設、介護サービス事業者などと連携し、本人や家族を支援する認知症地域支援推進員の活動活性化を図ります。また、関係機関と連携して社会的なつながりを増やしながら、認知症の人と家族が安心して通える認知症カフェの再開・充実に取り組みます。

さらに、成年後見制度^{*}の利用促進と併せて、住民に対する広報・普及活動、高齢者虐待の対応窓口、虐待防止に関する制度等の住民への周知・啓発に努めます。

→事業内容は P54 へ

高齢者が安心して暮らすことができる環境の推進

(主要施策)

- ① 高齢者福祉事業の提供
- ② 高齢者向け生活支援サービスの提供
- ③ 高齢者向け住まいの確保の推進
- ④ 高齢者の移動手段の確保
- ⑤ 防災対策・感染症対策の推進

(方向性)

在宅高齢者を支援する福祉サービスを推進するとともに、ちょっとした困りごとなどへの支援を必要とする高齢者に対して、有償ボランティア*が家事などのサービスを提供する地域の資源を活用した多様な生活支援サービスを充実していきます。

また、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、住宅改修の補助や生活支援ハウスへの入所などに取り組むとともに、敬老パスを活用した高齢者の移動手段の確保に引き続き取り組んでいきます。

近年、大規模な地震や自然災害による被害が全国で多発しており、本町においても、災害時の要援護者への対応を強化していく必要があります。

また、感染症対策については、各事業所で大規模な感染が発生した場合に、代替サービス等の確保が難しいため、感染を防ぐための平時からの事前準備に向けた情報提供や支援体制の整備を進めていきます。

→事業内容は P59 へ

おぢか見守りネットを支えるサービス提供体制の確保及び事業実施

(主要施策)

- ① 介護給付の適正化に向けた取組みの推進
- ② 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進

(方向性)

国が示す従来の介護給付等費用適正化事業5事業の再編の方向性に沿って、再編された3事業（縦覧点検・医療情報の突合、ケアプラン※点検、要介護認定の適正化）のすべてにおいて取組みを推進します。

町内の介護事業所について、どの事業所も介護人材の不足に直面しています。今後も介護サービスの提供を続けるためには、介護人材の確保が喫緊の課題となっており、引き続き支援を行っていく必要があります。本町では、介護人材就職支援金の支給に引き続きに取り組むとともに、介護職の確保にむけた広報・啓発を強化し、移住担当課と連携して、U・Iターン者への介護職の斡旋の実施をすることで、事業所の人材確保に対する支援を継続して行います。

→事業内容は P64 へ

(3) 施策体系

1章	基本理念	住み慣れたシマで活動的な85歳を実現し、なじみの関係の中でその人らしいケアを受けられるシマづくり
2章		【主要施策】
3章 基本理念と計画策定の考え方	基本目標①	<p>おぢか見守りネットの深化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. おぢか見守りネットの認知度向上 2. おぢか見守りネットの深化に向けた多職種連携の推進 3. おぢか見守りネットの深化に向けた多機関連携の推進
	基本目標②	<p>高齢者の健康寿命の延伸</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進 2. 健康づくりの推進 3. 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実 4. 保健事業と介護予防の一体的実施の推進
4章	基本目標③	<p>認知症の予防と共生の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症への正しい理解と予防、相談窓口の認知度向上、本人発信支援の推進 2. 認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進 3. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援 4. 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進
5章	基本目標④	<p>高齢者が安心して暮らすことができる環境の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者福祉事業の提供 2. 高齢者向け生活支援サービスの提供 3. 高齢者向け住まいの確保の推進 4. 高齢者の移動手段の確保 5. 防災対策・感染症対策の推進
資料編	基本目標⑤	<p>おぢか見守りネットを支えるサービス提供体制の確保及び事業実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護給付の適正化に向けた取組みの推進 2. 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進

各論

第4章 施策の展開

基本目標

1

おぢか見守りネットの深化

1章

2章

3章

4章

施策の展開

5章

資料編

地域包括ケアシステムとは、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

本町においては、地域包括ケアシステムについて、より町民の身近な仕組みと感じてもらい、広報・啓発の際に浸透しやすくするために、小値賀町地域包括ケアシステム名称を「おぢか見守りネット」としています。

これまで、認知症サポート医の確保や生活支援コーディネーターの配置、地域ケア会議の定期的な開催による多職種・多機関ネットワークの強化、認知症初期集中支援チームの設置等、おぢか見守りネットの構築・深化を進めてまいりました。

今後は、本町の限りある社会資源を有効活用して、高齢者だけでなく、精神障がいやその他の福祉課題にも対応した地域包括ケアシステムを構築することにより、地域共生社会の実現に向けた体制を整えていくことが重要です。

そのためには、地域共生社会の実現に向けた町民への普及啓発を図るとともに、高齢分野、障がい分野、子育て支援分野の縦割りの事業の見直しや、町内介護事業所の共生型サービスへの移行に向けた課題抽出及び課題解決方策の検討を進める必要があります。

また、地域の生活課題である総合相談に、地域ケア会議やケース会議などを通じて、多職種・多機関と連携して対応を積み重ねることで、地域づくり、社会資源開発、施策の提案へと繋げていきます。

(1) おぢか見守りネットの認知度向上

おぢか見守りネットの認知度を向上するために、パンフレットを見直し、引き続き広報誌や地区回覧を利用し、随時、住民に案内をしていきます。

さらに、地域の健康教育などの機会を得て、おぢか見守りネットの認知度向上に向けた取組みを進めます。

【計画期間における事業の目標】

計画期間内に、住民の約3割がおぢか見守りネットについて、言葉も内容も知っている状況を目指します。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おぢか見守りネットの認知度（言葉も内容も知っている） %	—	—	14.8	—	—	25.0

(2) おぢか見守りネットの深化に向けた多職種連携の推進

1 地域ケア会議の推進

誰もが住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続することが出来るよう支援することを目標に、個々の状況や変化に応じて、保健・医療・福祉・介護サービスをはじめとする多様な支援を継続的かつ包括的に提供する地域ケアの総合調整等を行うため、地域ケア会議を開催しています。会議の中で多職種による意見を出し合うことにより、地域課題を発見していく役割も担っています。

【現在の実施状況と今後の方針】

現在実施している中で、職種間の連携がとれる、専門職の意見が聞けるといった利点がある一方、社会資源に限りがあるため自立支援の限度があることや、新たな地域課題が見つかりにくい実状があります。

参加機関からは、より介護や医療などの関係機関が意見を出し合える場所を求める意見があがっており、今後は、健診・介護予防・重症化予防などの一次・二次・三次予防の関係部署間で連携を図り、健康課題の把握・分析を行い、効率的な健康づくりの推進を図ります。

また、介護分野にとどまらず、障がい等の他の保健福祉分野にも適用したケア会議を開催し、多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等により、解決を図っていきます。

【計画期間における事業の目標】

		実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議 （大会議）	件	0	0	2	2	2	2
地域ケア会議 （専門部会）	件	9	4	6	4	4	4
地域ケア会議 （個別ケース検討会）	件	2	2	2	2	2	2

(3) おぢか見守りネットの深化に向けた多機関連携の推進

1 在宅医療・介護連携

在宅医療・介護連携を進めるため、より一層小値賀町国民健康保険診療所との連携を図り、安心して在宅生活に戻れるよう支援します。

【現在の実施状況と今後の方針】

診療所との入退院時の連携は、連絡体制の構築などにより、スムーズに在宅生活へと移行できるケースが増えています。今後は入退院時の連携をより深めていくために、必要な方には退院前カンファレンスや、退院前の自宅訪問などを行い、安心して在宅に戻れるよう支援を行います。

また、社会資源や人材が少ない本町では、自分の家で最期を迎えることが難しいのが現状です。アンケートにもあったように、自分の家で最期を迎えたい方に対して、どのような支援が実施できるのかを検討していきます。

あわせて、地域住民に対し、看取りに関する研修会の実施や普及・啓発も行っていきます。

【計画期間における事業の目標】

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ACP*研修会の実施 件	0	0	0	1	1	1

2 関係機関との連携の強化

地域包括支援センター*の実施する事業において、町内の医療・保健・介護・福祉に関わるあらゆる多職種と連携を深め、地域福祉活動のリーダーとしての役割を担っている民生委員、児童委員、社会福祉協議会などとの連携による住民相互の支援を行うことで、地域包括ケアシステムの推進をすすめていきます。

高齢者の健康寿命の延伸

(1) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

1 生きがい教室

○生きがいデイサービス

在宅の高齢者に対し、通所により各種のサービスを提供することによって、これらの者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的とします。

【現在の実施状況と今後の方針】

委託により小値賀町社会福祉協議会が実施しており、町内の5か所（地域福祉センター、大島和楽苑、前方ふれあい館、納島地区公民館、班地区公民館）で、レクリエーションや体操を行っています。

今後は、利用者の方や町民の意見をもとに小値賀町社会福祉協議会と連携し、通いの場と並行して効率的に事業を実施できるよう見直しを行います。

【計画期間における事業の目標】

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加延べ人数 人	511	304	327	400	400	400

2 老人クラブ活動の支援

老人クラブは、地域を基盤に形成された組織であり、活動を通じて、仲間づくり、健康づくり、文化・スポーツ活動、さらには各地区での社会福祉のボランティア活動など、様々な活動を展開しています。

老人クラブが行う各種活動は、健康づくりや介護予防、地域における交流の促進や生きがいきづくり支援などに大きく寄与することから、老人クラブの研修において出前講座を実施するなど、その活動に対して支援を行います。

3 生涯学習の推進

高齢者の生きがいきづくりや地域との交流を深める場所として機能することを目的として、教育委員会による「熟年大学」が実施されています。講座や他年代との交流を目的としたグラウンドゴルフ大会、健康教室などを実施しています。

【計画期間における事業の目標】

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
熟年大学の参加人数 人	0	33	30	30	30	30

(2) 健康づくりの推進

高齢者が要介護状態になるのを防ぎ、健康で生きがいのある生活を送ることができるようになるため、各種事業を実施します。

1章

1 生活習慣の改善（健診）

高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと暮らしていくことができるよう、自らの生活習慣を見直しながら、主体的に健康づくりに取り組むことを支援します。

2章

生活習慣の改善を基本に、健（検）診による早期発見と早期治療による重症化の予防や健康づくりなどを推進しながら、地域とともに健康づくりに取り組んでいくため、人々が持つ信頼関係や人間関係（社会的ネットワーク）の向上を図ります。

3章

【現在の実施状況と今後の方針】

高齢者の健康寿命の延伸のため、生活習慣病の発症予防並びに重症化の予防に努めます。生活習慣病予防や健康増進など健康に関する正しい知識の普及を図る「健康教育」や、健康に関する必要な指導や助言を行うことにより、高齢者の健康づくりを支援する取組みを充実させ、各種健診の受診率の向上を図り、疾病の早期発見・早期治療につなげていきます。

4章

施策の展開

【計画期間における事業の目標】

5章

資料編

		実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診率	%	50.9	41.7	42.7	45.0	45.0	50.0
高齢者の健診受診率 （後期高齢者分）	%	21.1	7.3	17.2	20.0	20.0	20.0

2 通いの場

健康づくりのための運動教室の開催や、交流の場の提供等、地域における自主的な介護予防の取組みが広がるよう普及・啓発・支援等を行います。

【現在の実施状況と今後の方針】

フレイル予防体操や脳トレを中心に、町内9か所で通いの場が立ち上がっており、自主的な体力づくりが進められています。

今後も地域住民や各団体と連携を図り、通いの場についての普及啓発活動を行います。

将来的には、通いの場について、全て住民主体で継続して実施することができる体制を整備し、通いの場から住民相互の見守りや助け合い活動につなげていきます。

【計画期間における事業の目標】

高齢者人口の約10%が通いの場で活動することを目標として、通いの場を増やしていきます。（1か所あたり7～10名を想定）

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場の実施数 箇所	4	7	9	11	12	13
通いの場登録者数 人	40	65	80	90	100	110

(3) 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実

1 介護予防教室

介護予防対象者の中で、入院による身体能力の低下や疾患等の原因によりリハビリが必要な方を対象として、専門職による指導のもと日常生活動作の自立へ向けた指導を行います。事業に参加できる期間を6か月までとし、期間終了後は自分で介護予防の運動ができるようになるよう支援を行います。

【現在の実施状況と今後の方針】

週に1回、介護予防センターで実施しています。令和4年度・令和5年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、教室を休止していました。令和6年度からの再開を予定しています。事業への参加が終了した後に、自身での運動をどのように継続してもらえるかが課題となっているため、通いの場等で自主的に運動が継続できるような運動の指導と環境の整備をしていきます。

【計画期間における事業の目標】

事業への参加を終了した後も運動を継続できるよう指導しながら、介護予防運動の場である通いの場等の充実を図り、事業を実施します。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
教室への参加人数 人	6	0	0	5	5	5

2 出前講座

介護予防や在宅介護に関する基本的な知識を普及するために、要望があった町内会等の集まりなどに出向き、介護予防の普及啓発を目的とした介護予防出前講座を開催します。

【現在の実施状況と今後の方針】

地域包括支援センターが、運動・口腔・認知症・栄養・心の健康・生活習慣病予防などの講座を中心として、各専門職と連携して実施します。

【計画期間における事業の目標】

地区の老人クラブや通いの場等に対しての実施を想定しており、各年度6回の実施を目標とします。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
出前講座の実施数 回	0	0	8	6	6	6

3 ケアマネジメント※

要介護認定で要支援1・2の認定を受けた高齢者及び総合事業対象者に対して、ケアプランを作成し、できるだけ自立した生活を送ることができるように支援します。

【現在の実施状況と今後の方針】

利用者からの相談に対して適切なサービスを結び付けることができるよう、各関係機関、専門職と連携して支援をしていきます。今後は定期的にケアプランの見直しを行うことで、利用者がより自立した生活を送ることができるよう努めます。

(4) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、令和元年に法整備が行われ、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特徴を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者※の状況にきめ細やかなものとするため、国民健康保険保健事業や介護予防と一体的に実施するものと定められました。

本町においても、高齢者の医療確保に関する法律及び、長崎県後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、令和5年度より実施しています。

1 高齢者の生活習慣病等の重症化予防

国保データベース（KDB）システム等から抽出した支援が必要な対象者に対して、医療専門職が個別支援を行うことで、心身機能低下の予防及び生活習慣病等の重症化予防等を図ります。

個別支援の結果、フレイル状態を呈する高齢者については、医療及び介護予防への接続を図ります。

【現在の実施状況と今後の方針】

生活習慣病重症化の恐れのある高齢者や健康状態不明者に対して、医療専門職が訪問し、個別支援を行っています。今後も継続して実施していきます。

【計画期間における事業の目標】

		実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別支援実施人数	件	0	0	6	5	5	5
個別支援から医療・介護予防につないだ件数	件	0	0	2	2	2	2

2 通いの場等への積極的な関与

通いの場等に医療専門職が関与することにより、フレイルに関する普及啓発を行うとともに、生活習慣病の重症化予防・フレイル予防等の支援を行い、必要に応じて医療の受診勧奨や介護予防事業等の必要なサービスへつなぎます。

また、通いの場の新規創設や継続支援にあたり、フレイルサポーターの育成等を行い、活動を支援していく事で、高齢者が健康等について、より気軽に相談できる環境を作っていきます。

【現在の実施状況と今後の方針】

高齢者の質問票を活用した通いの場の分析を基に、医療専門職が通いの場を訪問し、フレイルに関する普及啓発を行っています。今後も継続して取組みを進めます。

また、通いの場の新規創設や継続支援のためのフレイルサポーターの育成について、令和4年度から養成講座を開催しており、今後も随時、講座等を開催していきます。

【計画期間における事業の目標】

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
専門職による健康教育支援回数	0	0	9	11	12	13
専門職による健康教育支援者数	0	0	80	90	100	110
フレイルサポーター登録者数	0	13	17	17	23	23

認知症の予防と共生の推進

(1) 認知症への正しい理解と予防、相談窓口の認知度向上、本人発信支援の推進

1 認知症についての啓発・相談窓口の周知

【現在の実施状況と今後の方針】

認知症への正しい理解を普及させることで、認知症患者を取り巻く環境の改善や、若年性認知症の早期診断・早期発見につなげていきます。又、そこから出た認知症本人の意見を把握し、当事者の視点での取組みが行えるよう、施策の検討を行います。

認知症の相談窓口に関する認知度が低いことから、窓口の周知を徹底し、認知症本人やその家族が相談しやすい環境づくりを推進します。

【計画期間における事業の目標】

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症相談窓口を知っている高齢者の割合 %	—	—	31.6	—	—	40.0

2 認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座を開催し、町民が認知症の見守り方を学び、地域で認知症の人や認知症のいる家族を支えることができる仕組みを構築します。

認知症はできるだけ早い段階から理解を深めることが重要であることから、教育委員会や小中学校、高校と連携しながら、若い世代に対しての認知症サポーター養成講座を実施できるよう検討します。

【現在の実施状況と今後の方針】

本町では、毎年高校生に認知症サポーター養成講座を取り入れています。

また、出前講座の中に認知症サポーター養成講座等の認知症関連の講座を入れることで出前講座による啓発に努めていきます。

認知症サポーター養成講座を受講した方たちと協力し（チーム・オレンジ※）、地域で認知症の人や家族を見守り、支える取組みを推進します。

【計画期間における事業の目標】

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座の受講者数 人	11	8	4	15	15	15

（2）認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進

1 認知症初期集中支援チームの活動

認知症初期集中支援チームとは、認知症の人やその家族に対して、認知症かどうか診断のため受診を促したり、適切な医療サービスや介護サービスを紹介したりするために、認知症の専門知識をもった保健師などのチーム員が自宅を訪問して、困りごとを伺い、一緒に解決策を考えるなど一定期間（おおむね6か月以内）集中的に支援するチームのことです。

現在本町にはサポート医がいません。本町の診療所医師への依頼、または島外の医療機関への協力を依頼し、サポート医の確保に努めます。初期集中支援チーム員の確保が喫緊の課題となっています。

(3) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

1 認知症カフェの設置と認知症の人の意思決定に基づく本人支援の推進

認知症カフェは、認知症の人本人、家族、地域の方が気軽に集まり、お茶を飲みながら日頃の思いや体験談などを自由に語り、交流できる場です。

認知症になると、本人の気力の低下、徘徊や事故等への不安から閉じこもりがちになるケースが多く、社会との接点を失うことで症状の進行が加速してしまう恐れもあります。介護する側にとっても、常に閉鎖された家庭の中で介護を続けることは大きなストレスとなっています。

認知症カフェは、このような状況を回避し、当事者だけでなく、介護家族、専門職、地域の人々が集まり、同じ状況の仲間が皆で認知症に向き合う場として役割を果たしています。

【現在の実施状況と今後の方針】

新型コロナウイルス感染症拡大により認知症カフェが中止となり、そのまま再開できていない状況です。本計画では、認知症地域支援推進員を中心に、定期的を開催する集合型の認知症カフェを検討していきます。さらに、認知症の人の意思決定に基づく本人支援の推進として、認知症サポーターや、認知症地域支援推進員を中心とした「チームオレンジ」の設置を検討します。

【計画期間における事業の目標】

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ開催回数 回	0	0	0	12	12	12
チームオレンジ設置件数 件	0	0	0	0	1	1

2 若年性認知症の人への支援

認知症は、一般的に高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされます。若年性認知症は、働き盛りの世代で発症するため、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすい特徴があります。さらに、本人や配偶者の親の介護が重なることもあり、介護の負担が大きくなります。若年性認知症は社会的にも大きな問題ですが、企業や医療・介護の現場でもまだ認識が十分ではありません。

本町では認知症サポーター養成講座などの場においても、若年性認知症に対する理解を深める研修などの実施を検討します。

(4) 高齢者の虐待防止・権利擁護[※]の推進

○高齢者の虐待防止

高齢者虐待防止法では、養護者や介護施設従事者からの虐待について、身体的虐待や心理的虐待等を定義づけ、市町村に対し、地域支援事業の一つとして、高齢者虐待の防止及び早期発見のための事業を実施するよう義務付けられています。

【現在の実施状況と今後の方針】

高齢者の養護者である家族や介護施設の職員に対して、虐待に関する知識の普及に努めます。高齢者虐待を周囲が察知し、いち早く把握できるように、ケアマネジャーや事業所、地域住民や関係各機関と連携し、必要な場合は老人福祉施設などの施設への措置入所などの対応を行います。また、虐待が疑われるケースについては、複数の機関が連携し、見守りを行います。

○権利擁護の推進

高齢者の権利擁護については、虐待や身体拘束の禁止、適切な財産管理、消費者被害等、多種多様な対応が必要となっており、行政だけでなく地域ぐるみで推進していく必要があります。行政や民生児童委員、介護支援専門員[※]、地域住民等が情報交換・共有を行うなど、高齢者が安心・安全に生活できるよう努めます。

【現在の実施状況と今後の方針】

本町では、小値賀町社会福祉協議会において日常生活自立支援事業を実施し、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者について相談援助等を行っています。

また、小値賀町福祉事務所において成年後見制度利用についての相談等を行っており、その中で身寄りのない高齢者や虐待を受けた高齢者等、親族による申立てが見込めない人が、認知症や精神疾患等の理由により判断能力が不十分となった場合、関係機関と協議し町長申立てを行うこととしています。

今後も、関係各機関の連携を深めながら、切れ目のない権利擁護の実施ができるように努めるとともに、ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者等の増加に伴い、制度を必要とする高齢者について増加が見込まれるため、パンフレットの配布やポスターの掲示等で制度についての普及・啓発活動を行います。

【成年後見制度利用促進基本計画について】

平成 28 年 5 月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、各市町村が成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることが規定されています。これを踏まえ、本町においては、本項目を成年後見制度の利用促進に係る基本計画として位置づけることとしています。

1章

2章

3章

4章

施策の展開

5章

資料編

	実績値（令和 5 年度は実績見込値）			計画値		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
相談件数 件	1	0	1	1	1	1
普及・啓発活動件数 件	0	0	1	1	1	1

高齢者が安心して暮らすことができる環境の推進

(1) 高齢者福祉事業の提供

1 介護手当の支給

在宅で寝たきりの要介護者（要介護4・5の認定者）を介護している家族の負担軽減を図るために、要介護者1人につき月5,000円の手当を支給します。（年3回）

【現在の実施状況と今後の方針】

高齢者が要介護4・5と認定された際に、家族が円滑にサービスを利用できるよう、周知・広報を行います。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護手当の支給件数 件	22	21	20	20	20	20

2 介護用品の支給

身体機能の低下や障がいにより、日常生活に紙おむつが必要な在宅の要介護状態の高齢者や、その家族に紙おむつの引換券を支給することにより、精神的・経済的な負担の軽減を図ります。

【現在の実施状況と今後の方針】

利用者は年々増加傾向です。今後も、紙おむつが必要となった際に、円滑にサービスを利用できるよう、周知・広報を行います。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護用品の支給件数 件	366	353	360	360	360	360

3 配食サービス

本町では、社会福祉協議会に委託をしています。高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、栄養の改善が必要な高齢者に週に4回（月・水・木・土）実施しています。

【現在の実施状況と今後の方針】

配食サービスの利用人数が大きく増加しています。

今後も利用者のニーズを把握し、ニーズがあれば、実施日の増加に向けて検討を行います。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービスの利用数	747	775	860	880	890	900
人						
食	8,141	8,472	9,800	9,900	9,950	10,000

1章

2章

3章

4章

施策の展開

5章

資料編

(2) 高齢者向け生活支援サービスの提供

○生活支援サービスについて

ちょっとした困りごとなどへの支援を必要とする人に対して、有償ボランティアの方々が家事や清掃、買い物などの生活支援サービスを提供することにより、安心して現在の生活を続けていけるよう、地域の関係者と連携を取りながら、生活支援を行います。

今後、ヘルパー人材の不足が見込まれる中、有償ボランティアによる生活支援サービスは住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために重要なサービスとなります。

【現在の実施状況と今後の方針】

令和3年より、65歳以上の方を対象に、社会福祉協議会による生活支援サービス「おぢかライフサポートクラブ」を開始しています。利用者とサポーターお互いが気持ちよく助け、助けられるために、有償ボランティアとして運用しています。

現在、サービスの利用が伸び悩んでいることもあり、生活支援サービスが住民へ浸透するよう、住民への啓蒙、啓発活動として、おぢか新聞などの広報誌の利用、老人会、町内会などへ出向いての小規模な説明会を実施していきます。

今後は、より利用しやすい制度とするために、利用者の意見等を基に事業の活性化を図ります。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援サポーター の登録人数	18	18	18	20	20	20

(3) 高齢者向け住まいの確保の推進

1 住まい・施設の基本整備

本町は、古い民家が多い上に、家の中に段差がある家屋が多いため、自宅で転倒し、骨折等で要介護状態になってしまう高齢者が少なくありません。

介護保険の認定を受けずとも、住宅改修の費用に補助をする制度（小値賀町介護予防安心住まい推進事業）を実施し、手すりの設置など、高齢者が安心して暮らすための制度を行います。また、在宅での生活に不安がある高齢者は、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター「たんぽぽ荘」・20室）に入所することができます。

在宅での生活が難しくなりながらも、町内の施設に入ることができない高齢者について、現在の本町では、生活する場所の確保に苦慮しているため、サービス付き高齢者向け住宅[※]等のサービスについて、検討を行います。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
安心住まい推進事業 利用件数 件	2	1	1	3	3	3
たんぽぽ荘の 入所実人数 人	13	19	20	20	20	20

2 緊急通報システム

本町は、高齢化率 50%を超え、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみ世帯が増えており、併せて家族等が島内におらず、日中・夜間の緊急時の対応が困難なケースが増えています。以前は、高齢者世帯に独居ベルを設置し、高齢者からの緊急通報を行っていましたが、現在は実施しておりません。そのため、令和5年度から緊急通報システム設置事業を実施しており、ひとり暮らしや、高齢者のみ世帯等の、急病や災害等の緊急時に、迅速かつ適切な対応を図ります。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム 設置件数 件	—	—	5	10	15	20

(4) 高齢者の移動手段の確保

1 小値賀町活き活き敬老パス

75歳以上の高齢者を対象に、町内の交通機関（小値賀交通バス・町営船）の利用が無料となるパスを発行しており、高齢者が気軽に安全に外出できるよう支援を行います。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老パスの利用者数 人	364	334	307	360	360	360

2 福祉タクシー

高齢になると自分で車を運転することが困難になり、自家用車を保有しないことや改正道路交通法により認知機能検査の結果等を受け、免許を自主返納する方が増えるなど、移動手段が限定される傾向にあります。

高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進には、移動手段の確保が大変重要です。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により外出を控える傾向にあります。

【現在の実施状況と今後の方針】

本町では社会福祉協議会が福祉タクシーを運用していますが、担い手の確保に課題を抱えています。今後は、各地区で相乗りして福祉タクシー利用の効率化を図るなど、地域の協力を得ながら持続的な運営に向けての対策を検討していきます。

(5) 防災対策・感染症対策の推進

近年、大規模な地震や自然災害による被害が全国で多発しており、本町においても、大型の台風や記録的な大雨による被害が発生しているところです。

現在、災害時に必要性が認められた場合に、一般の避難所生活において何らかの特別な配慮が必要な方を対象に開設する福祉避難所について、小値賀町社会福祉協議会と協定を締結しています。

また、感染症対策については、各事業所で大規模な感染が発生した場合に、代替サービス等の確保が難しいため、感染を防ぐための平時からの事前準備が重要となります。

県や保健所、医療機関と連携した情報提供や支援体制の整備を進めていきます。

おぢか見守りネットを支えるサービス提供体制の確保及び事業実施

(1) 介護給付の適正化に向けた取組みの推進

介護給付の適正化のために市町村が行う適正化事業は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じて自立した尊厳ある日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するための取組みです。

第8期期間中に本町では、介護給付の適正化への取組みとして、国の指針に掲げる主要5事業である「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」、「介護給付費通知」を行ってきました。利用者が真に必要なとするサービスを事業者が適切に提供するように促すことにより、サービスの確保と費用の効率化を図っています。

国は、令和6年度より従来の介護給付等費用適正化事業5事業の再編の方向性を示しており、本町においても再編された3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）の全てにおいて取組みを推進します。

1 要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、介護保険法の定めにより全国一律の基準に基づき行われます。

適切な認定調査が行われるよう、日常的なミーティングや個別事例の検討が行える環境を整えるとともに、認定調査に従事する者が公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識・技術を習得し、認定審査の平準化を図ります。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町職員による認定調査点検件数	件	全件	全件	全件	全件	全件
認定調査員を対象とした研修会開催数	回	1	1	1	1	1

2 ケアプランの点検

町内の居宅介護支援事業所に対して、町の職員によるケアプランの確認を行い、ケアマネジメントの適正化を図ります。その際に、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」等の活用を必要に応じて進めていきます。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援事業所へのケアプラン点検件数 件	20	20	20	20	20	20

3 住宅改修等の点検

住宅改修の事前申請の際に、本町の理学療法士による訪問を行い、適切で有効な改修が行われるよう改修に対する助言を行います。

今後も理学療法士による訪問・助言を継続して行うことで、利用者の実態に沿った適切な住宅改修が行われるよう努めます。

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修申請者に対する理学療法士による訪問件数 件	全件	全件	全件	全件	全件	全件

4 縦覧点検・医療情報との突合

本町では長崎県国保連合会に委託しており、毎月提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行います。

今後も、介護報酬請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うとともに、医療と介護の重複請求の排除等を図り、資質の向上に努めます。

1章

2章

3章

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療情報との突合点検実施率 %	—	—	—	100%	100%	100%

5 介護給付費通知

本町では長崎県国保連合会に委託をして行っており、適切なサービスの利用と提供について普及啓発を図るため、本人や家族等に対し、事業所からの介護報酬の請求や費用の給付状況等についてお知らせします。

4章
施策の展開

5章

	実績値（令和5年度は実績見込値）			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施件数 件	全件	全件	全件	全件	全件	全件

資料編

(2) 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に

向けた取組みの推進

介護サービスのニーズがますます増加・多様化することが想定される一方で、現役世代は減少しており、地域の高齢者の介護を支える人材の確保が課題となっています。

増加・多様化する高齢者の介護ニーズに対応できるよう、国・県の制度を活用した新たな人材を確保する取組みや介護人材の資質の向上及び定着化、介護業務の効率化や質の向上に向け、多面的な取組みを実施します。

① 多様な介護人材の確保・定着に向けた取組みの推進

【現在の実施状況と今後の方針】

本町では、町内の介護施設等の職員として就職する方に対して、介護人材就職支援金を支給しています。

今後は、総務課が管轄するUIJターンや移住者相談ワンストップ窓口、奨学金返済支援制度（おぢカモン支援事業）と連携して、介護人材の確保に向けた取組みを推進します。

さらに、介護職員初任者研修などの受講者への受講料の一部助成等の検討により、介護保険サービス提供者となりうる新たな人材の確保に努めます。

また、小中高校生への認知症サポーター*養成講座の機会を通じて、介護の魅力を発信し、将来の介護人材の確保に向けた取組みを推進します。

② 介護サービスの質の確保・向上に向けた取組みの推進

将来、高齢化社会がピークを迎え、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要性がある一方で、人口減少社会の到来の中で生産年齢における介護人材の確保が難しくなることが予想されます。こうした中で、介護の質の確保・向上や介護事業者の業務効率化などが求められています。

【現在の実施状況と今後の方針】

介護サービスの質の確保・向上に向けて、利用者の適切な選択とサービス事業所等の努力の下で、良質なサービスが提供されるよう支援を行います。

また、ケアマネジメントについては、包括的・継続的マネジメントの推進、ケアマネジャーの資質・専門性の向上を図るため、研修会や情報提供を行っていきます。

介護職員の身体的負担の軽減や業務の効率化などの課題解決を図るために、ICT機器等の導入における情報提供等の支援を行い、効率的な業務運営の確保に努めます。

第5章 第1号被保険者の保険料について

1章

1 要支援・要介護認定者数の推移と今後の予測

要支援・要介護認定者は、令和5年に少し増加しましたが、徐々に減少していく予測です。

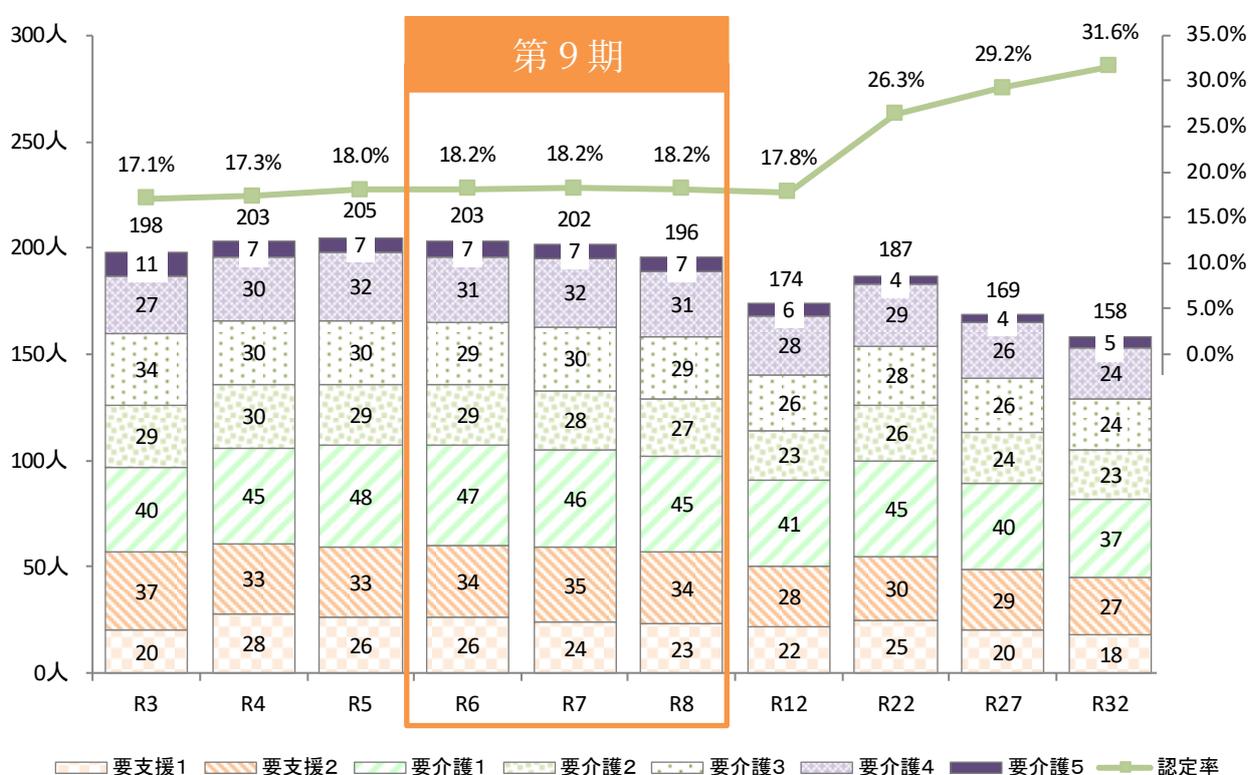
2章

第9期計画期間中に要支援・要介護認定者数、認定率は横ばいに推移し、令和12年以降に急激な増加が見込まれます。

3章

※令和5年度は11月末時点での実績値

4章



5章 第1号被保険者の保険料について

資料編

2 介護保険サービス量の見込み

介護保険サービスについては、2040年を見据えた介護保険事業計画の策定に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組みが求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア見える化システム」を用いて算出したデータとなります。

1章

2章

3章

4章

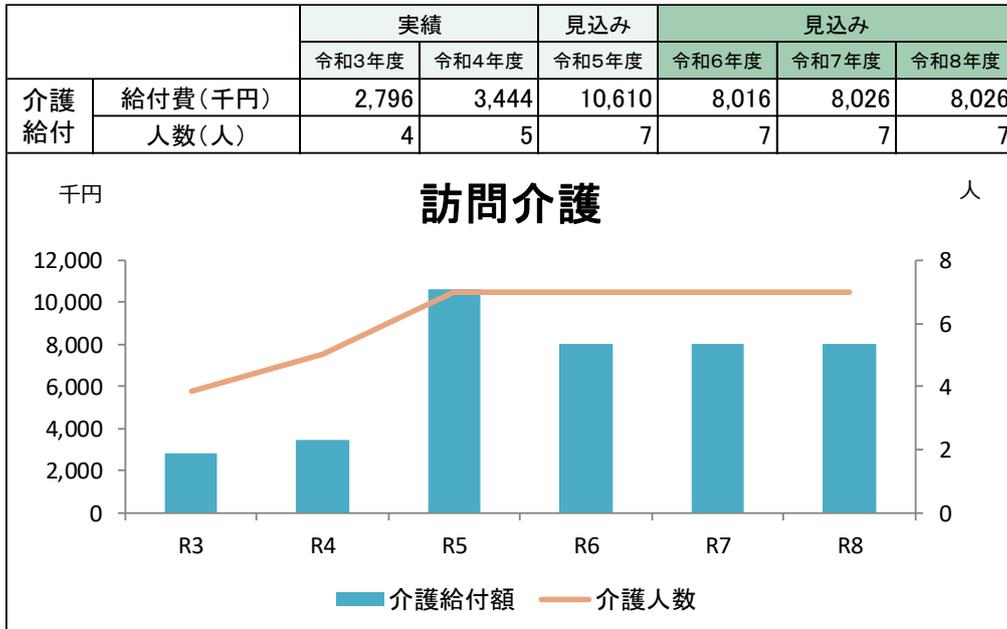
5章
第1号被保険者の
保険料について

資料編

(1) 居宅サービス

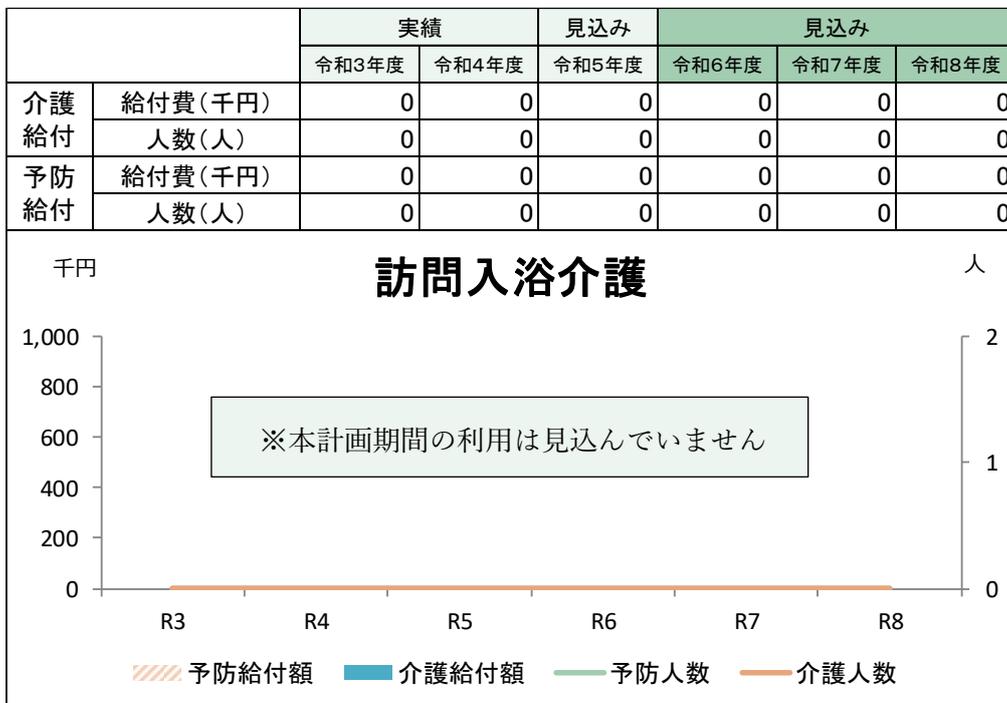
① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の援助を行います。



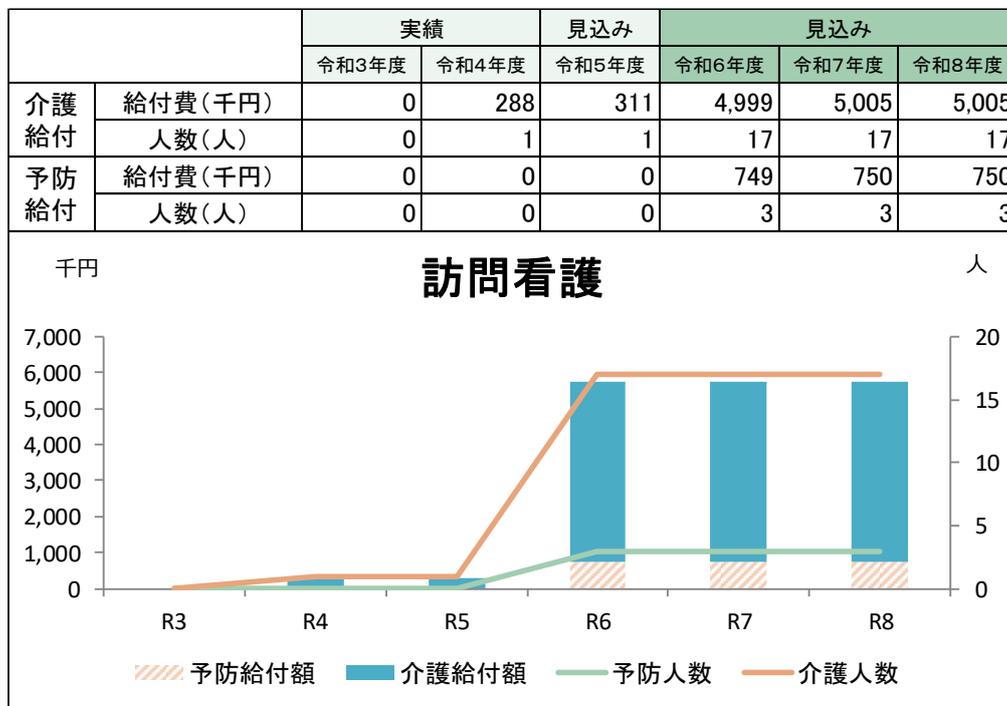
② 訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



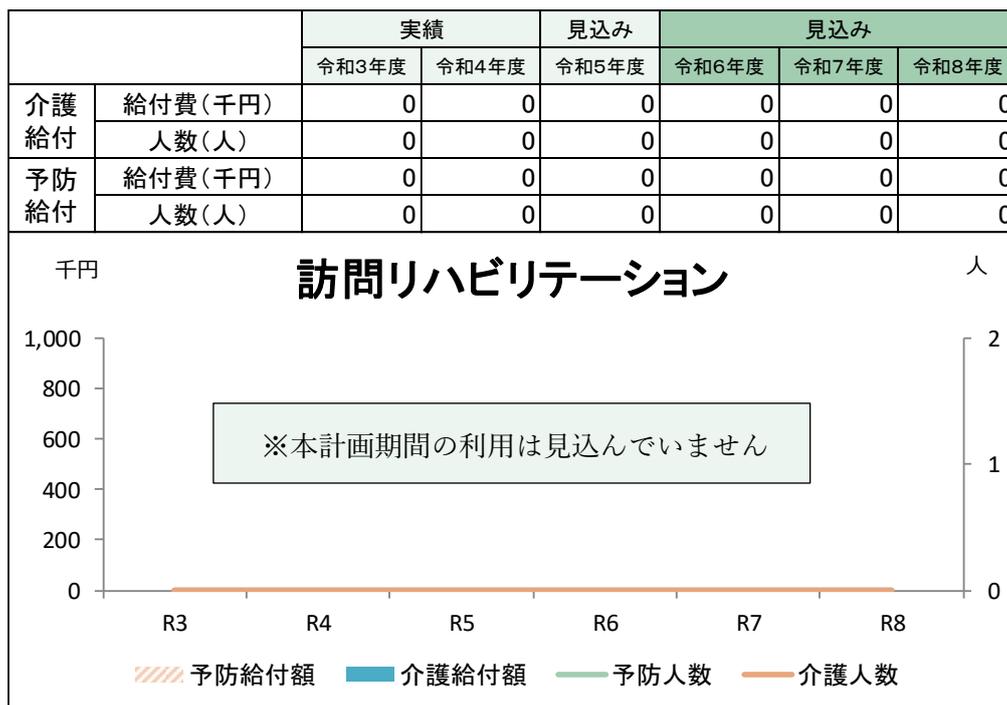
③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。



④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

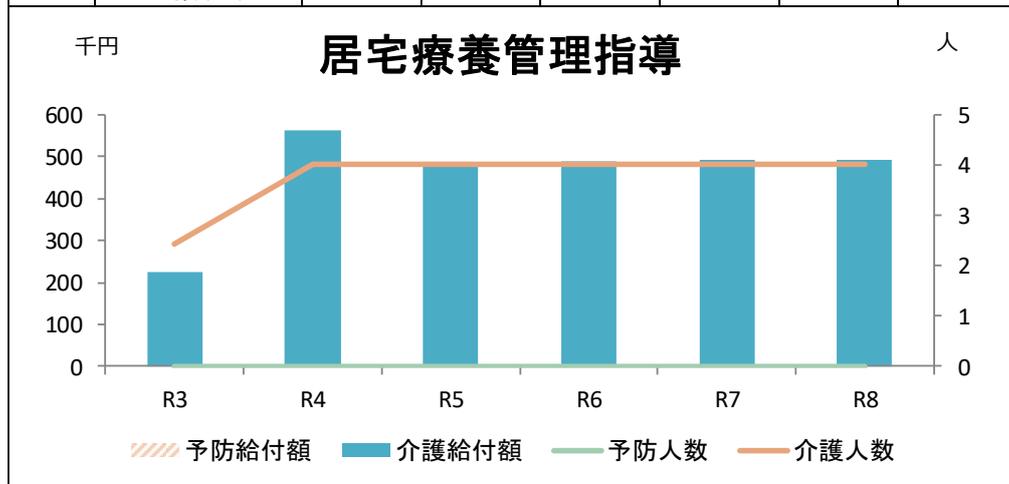
主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。



⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

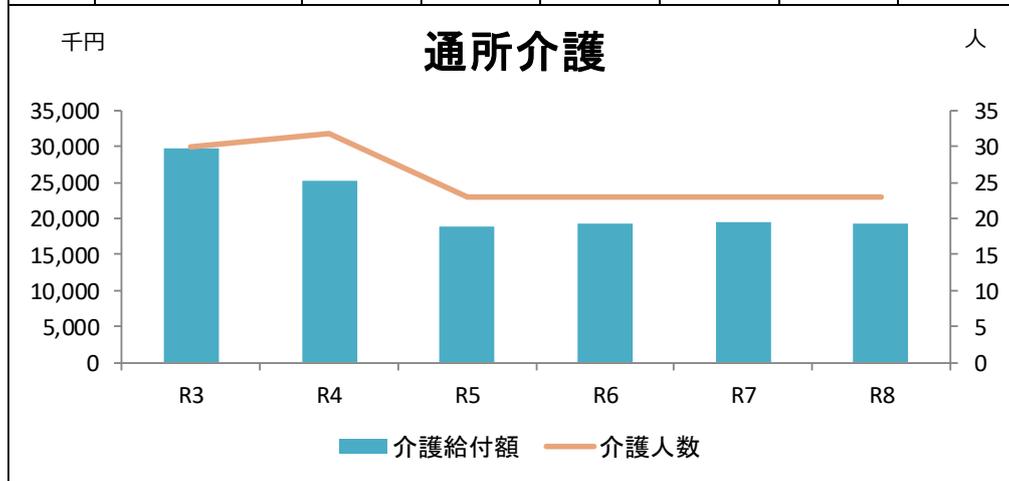
		実績		見込み	見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	225	561	483	490	491	491
	人数(人)	2	4	4	4	4	4
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



⑥ 通所介護（デイサービス）

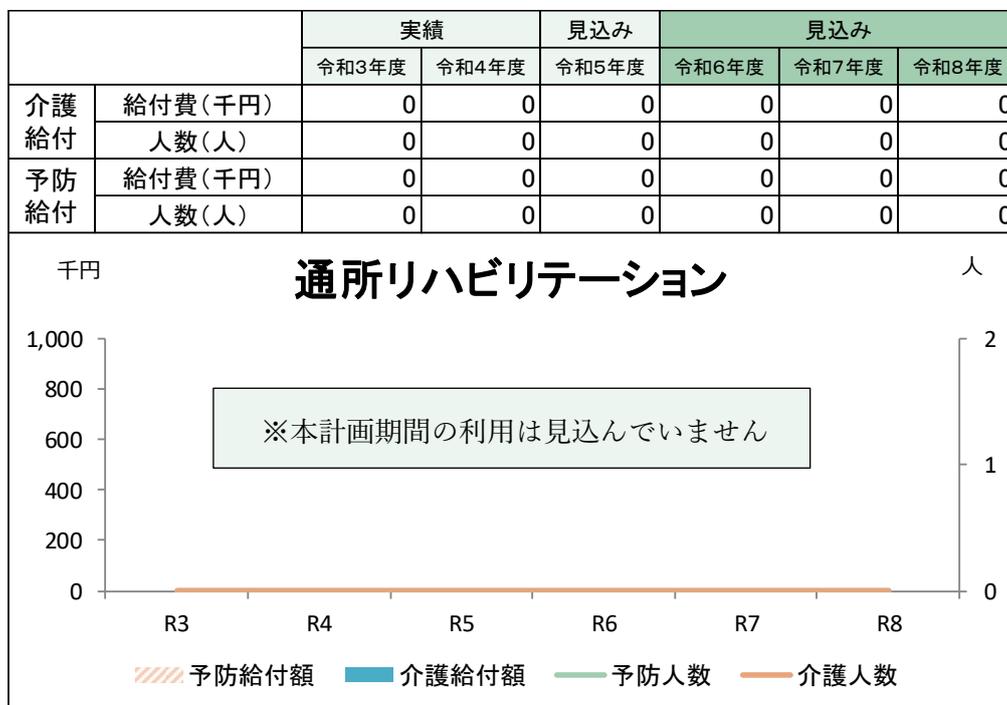
デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		実績		見込み	見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	29,733	25,154	18,969	19,237	19,504	19,261
	人数(人)	30	32	23	23	23	23



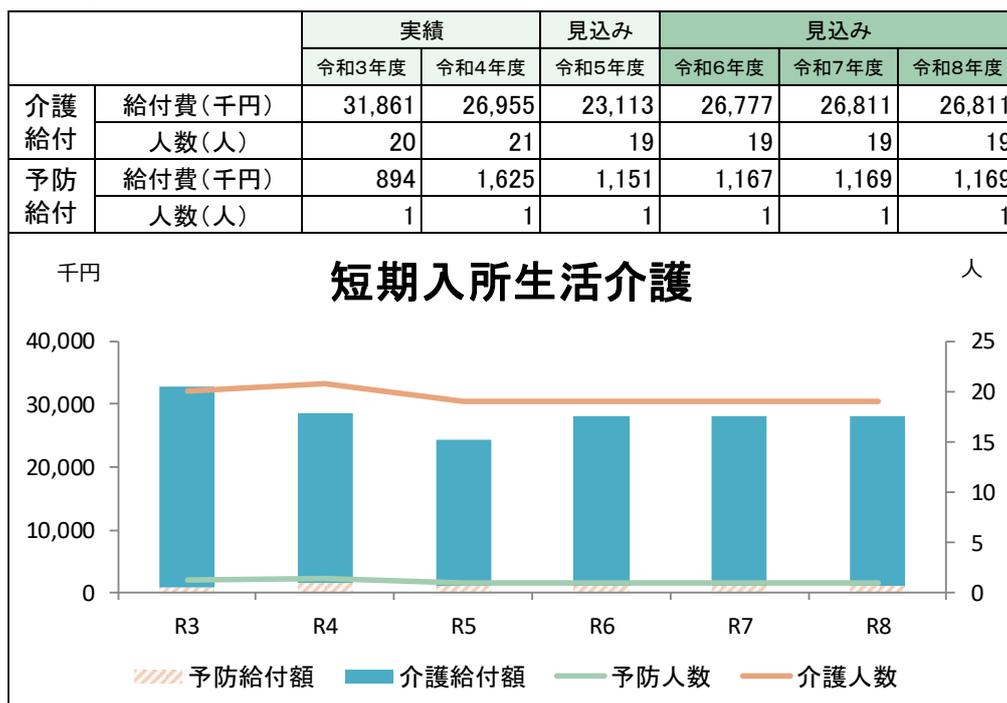
⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。



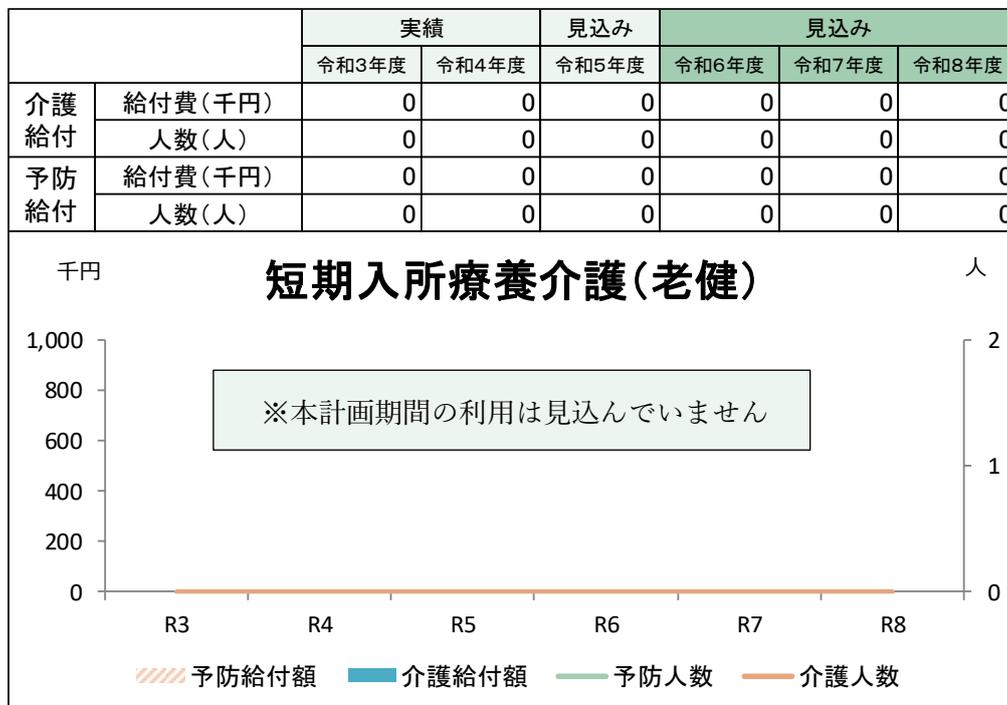
⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。



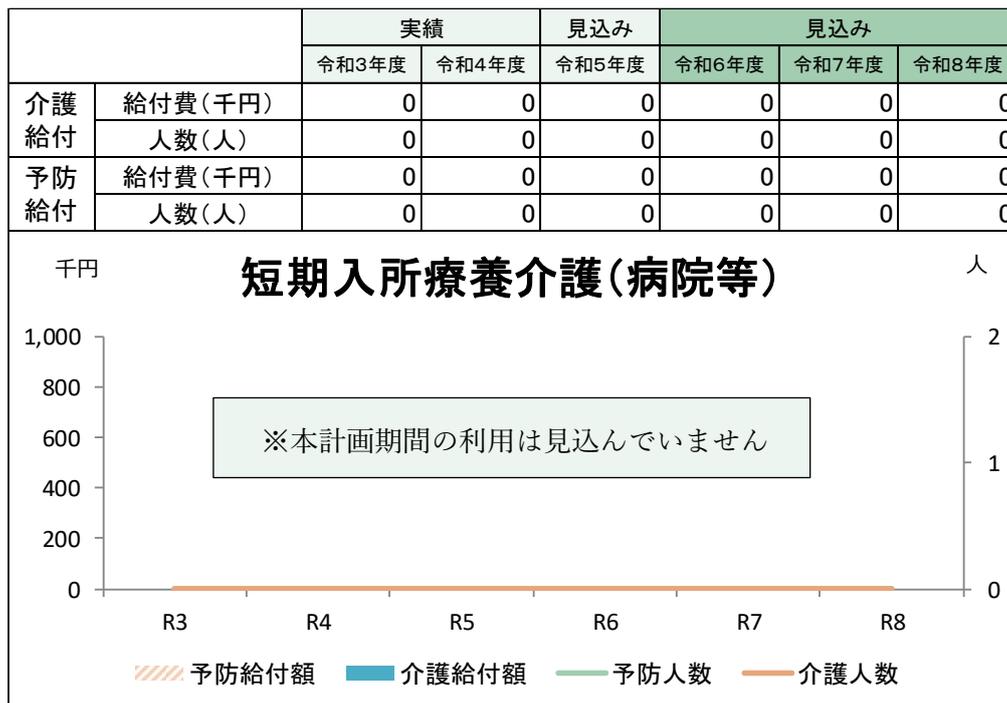
⑨ 短期入所療養介護（老健）

医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。



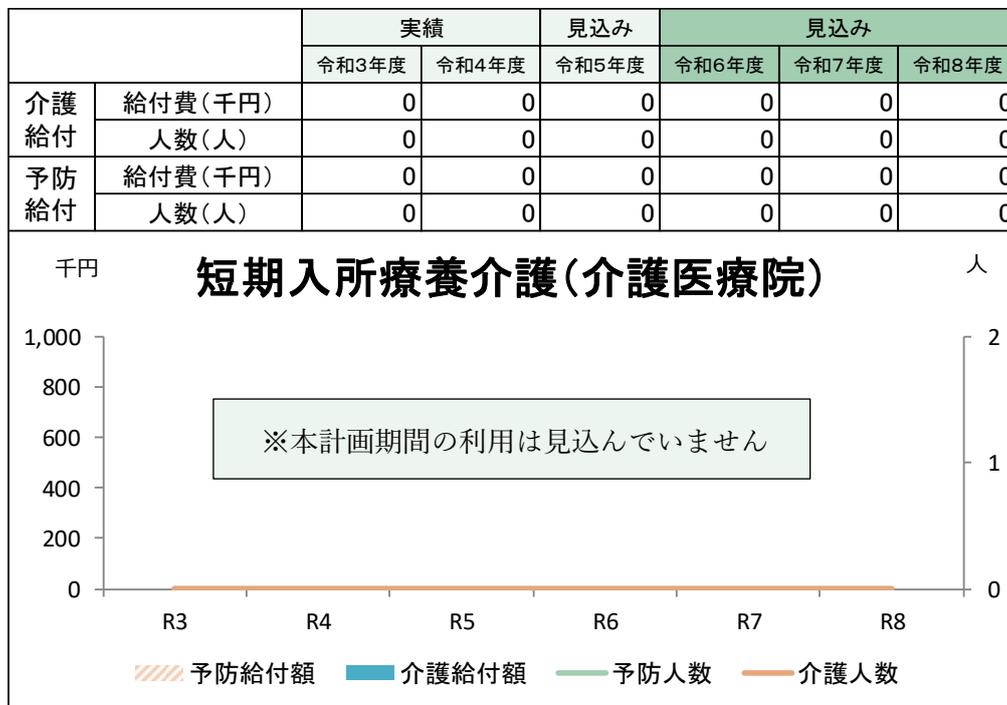
⑩ 短期入所療養介護（病院等）

病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。



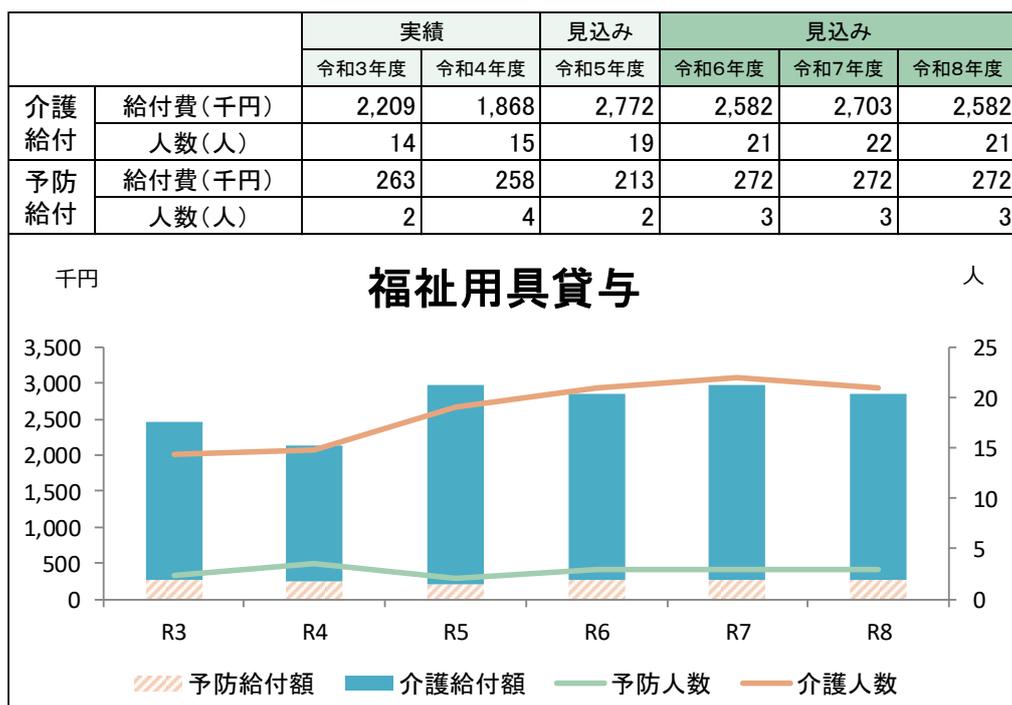
⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。



⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

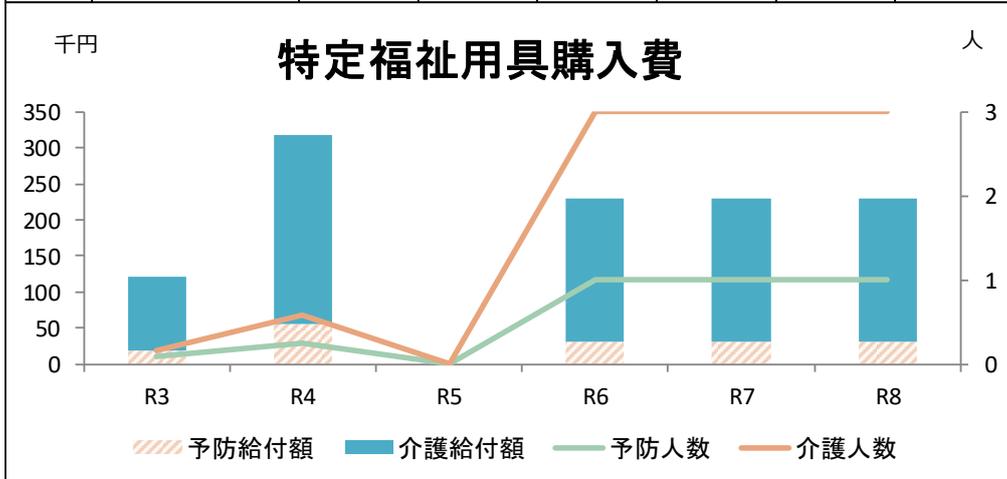
心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。



⑬ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

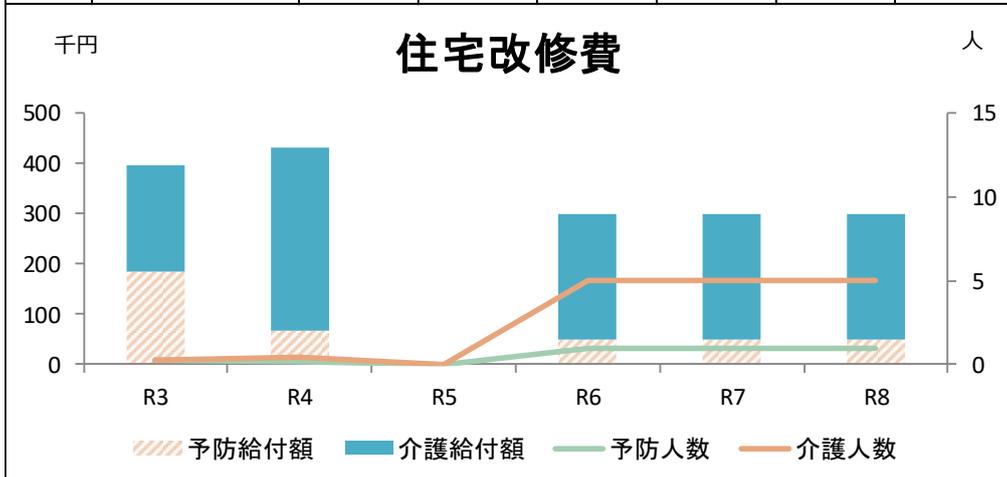
		実績		見込み	見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	102	264	0	200	200	200
	人数(人)	0	1	0	3	3	3
予防 給付	給付費(千円)	18	55	0	30	30	30
	人数(人)	0	0	0	1	1	1



⑭ 住宅改修

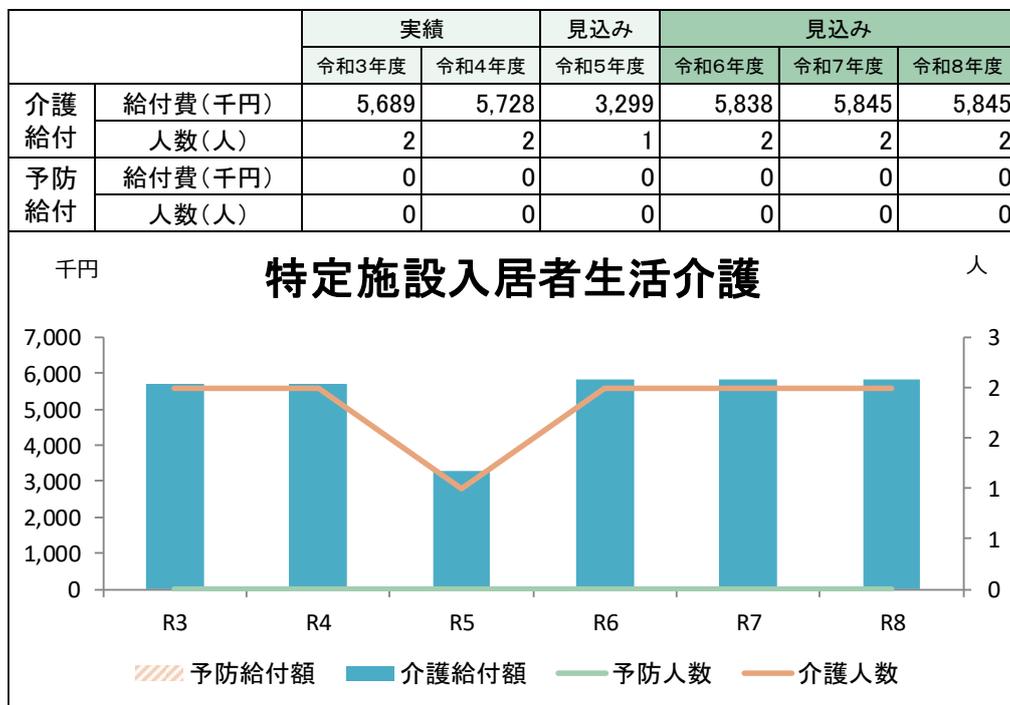
在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする目的として実施します。

		実績		見込み	見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	211	363	0	250	250	250
	人数(人)	0	0	0	5	5	5
予防 給付	給付費(千円)	184	67	0	50	50	50
	人数(人)	0	0	0	1	1	1



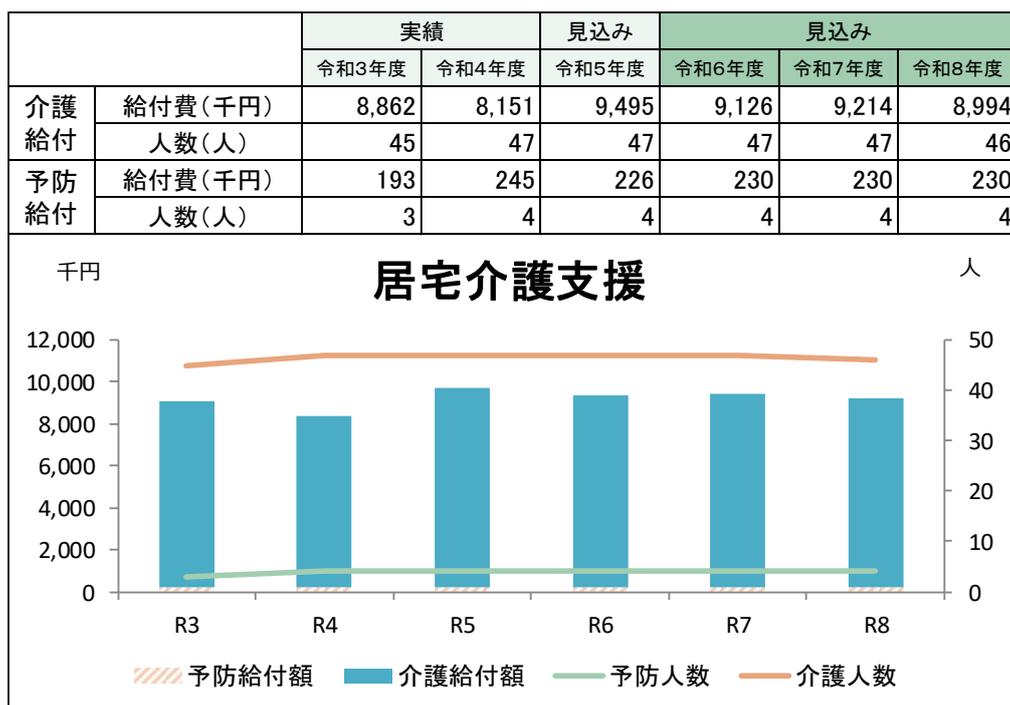
⑮ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。



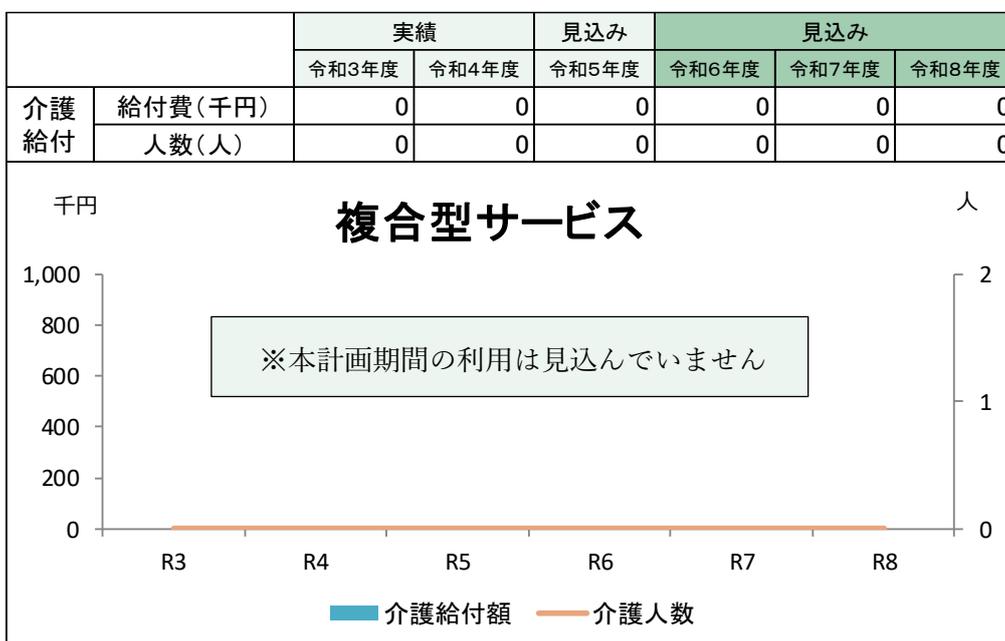
⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援（介護予防支援）」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。



⑰ 複合型サービス

居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせ、その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが、特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスです。



1章

2章

3章

4章

5章

第1号被保険者の
保険料について

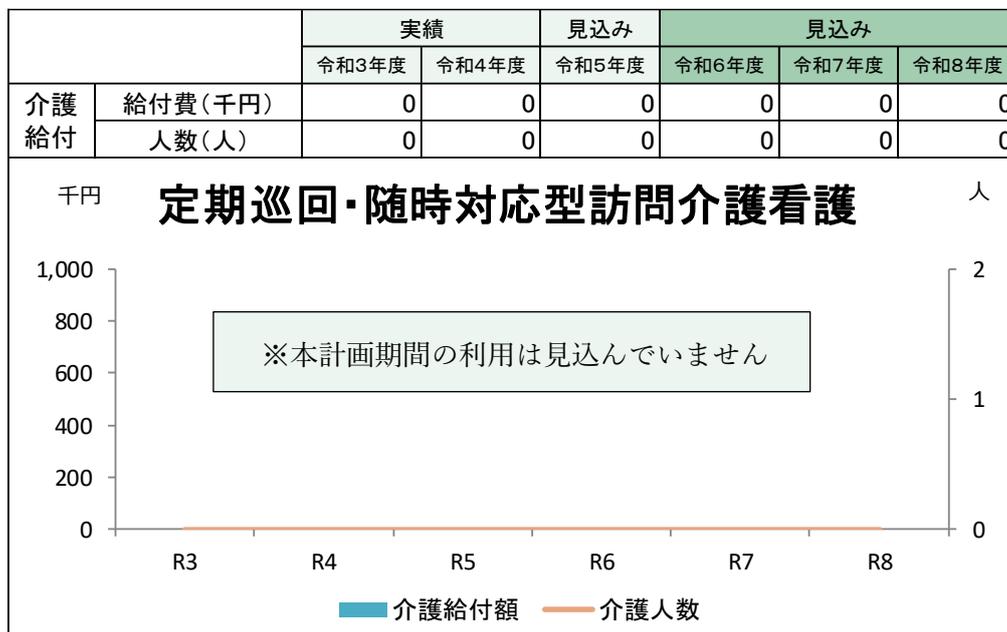
資料編

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

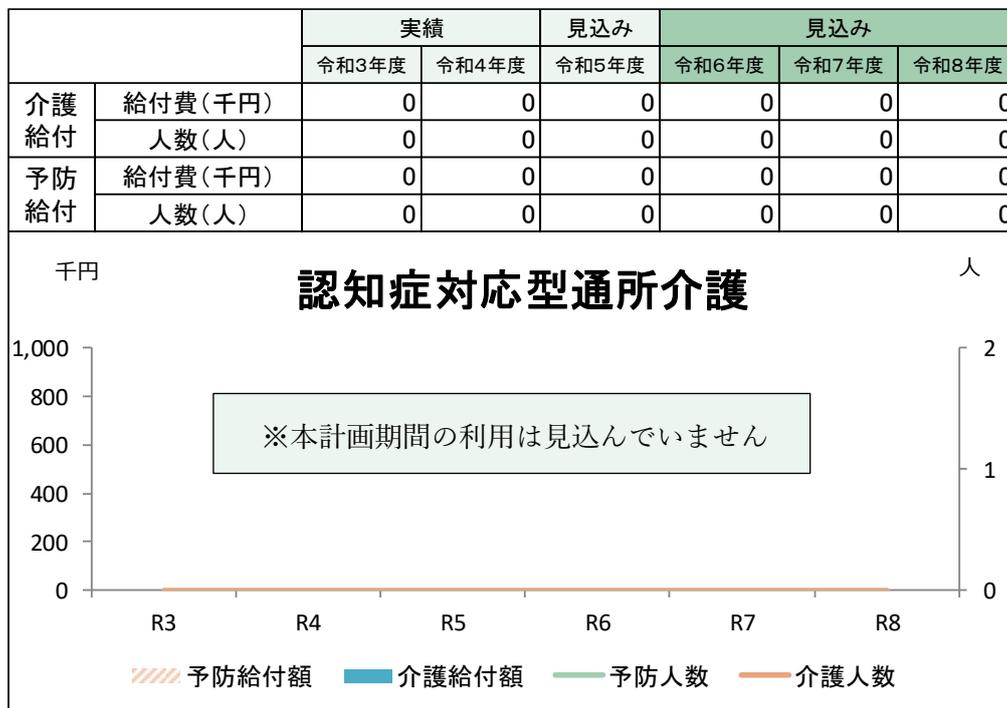
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対応も行うサービスです。



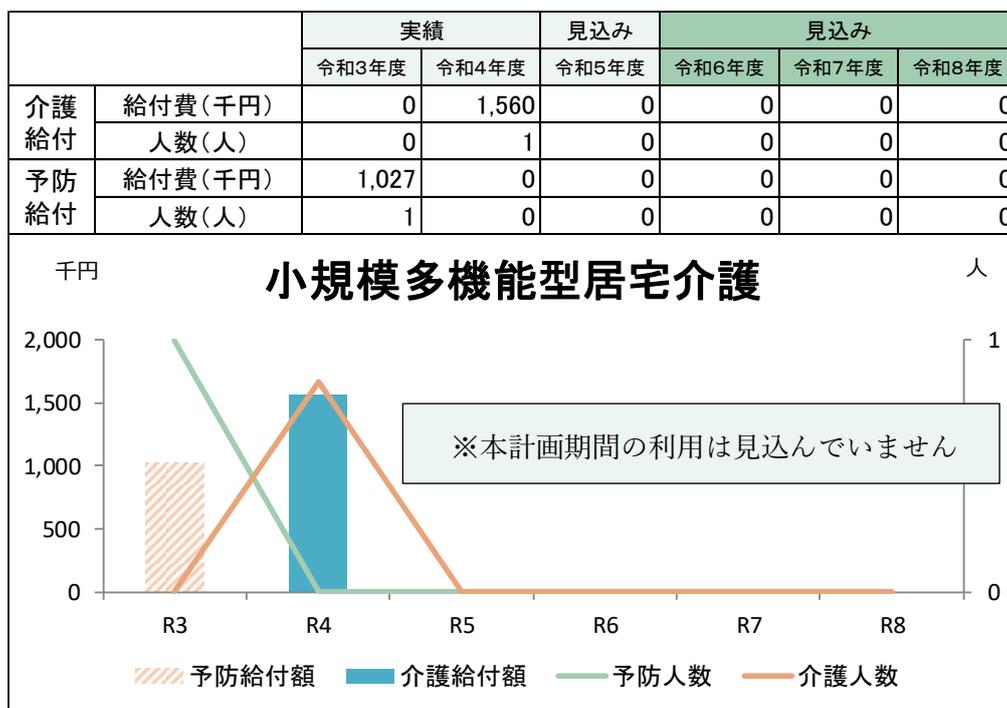
② 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。



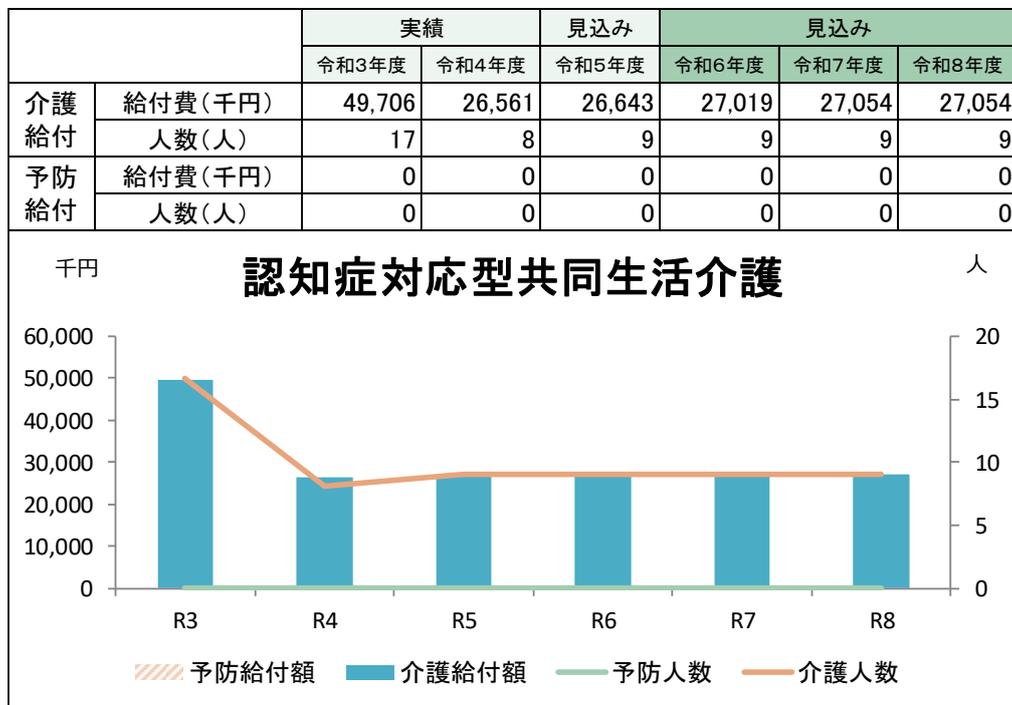
③ 小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊りを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。



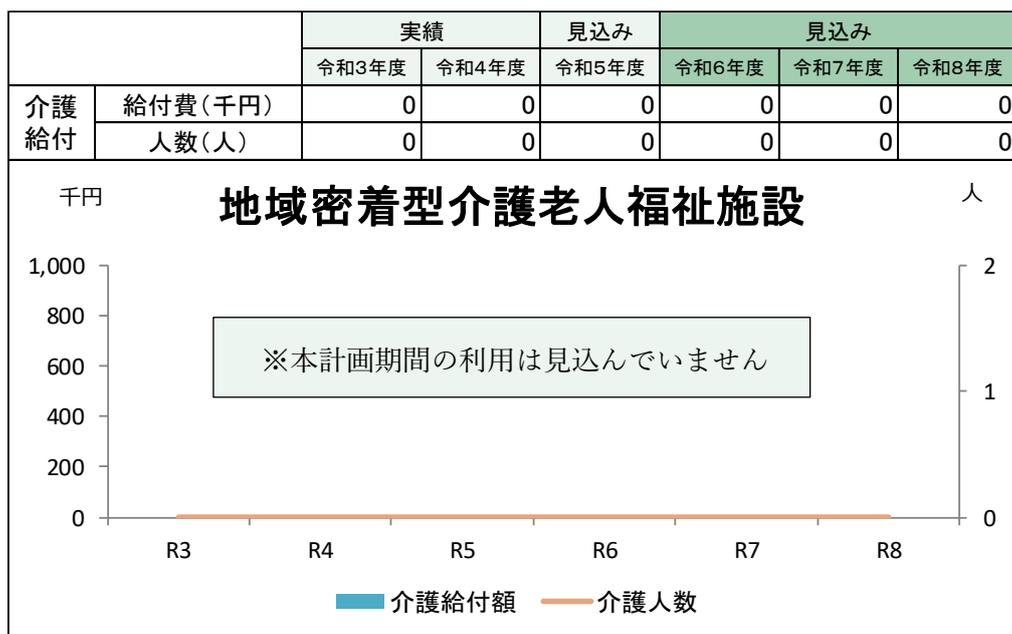
④ 認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の支援を受け、機能訓練などを行います。



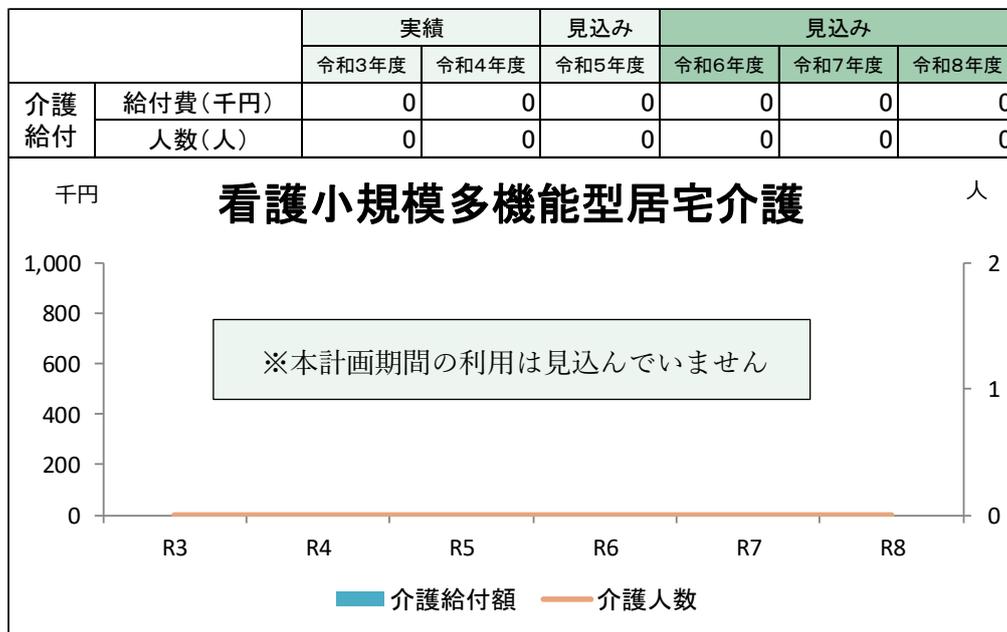
⑤ 地域密着型介護老人福祉施設

定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。



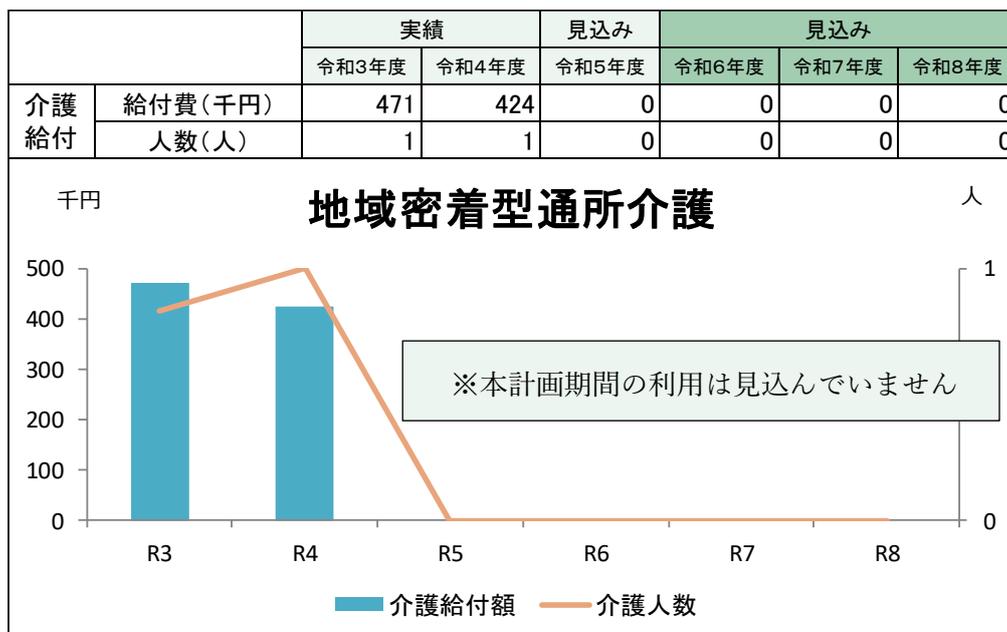
⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。



⑦ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



(3) 施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケア化を進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組みます。

また、制度改正により、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められ、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

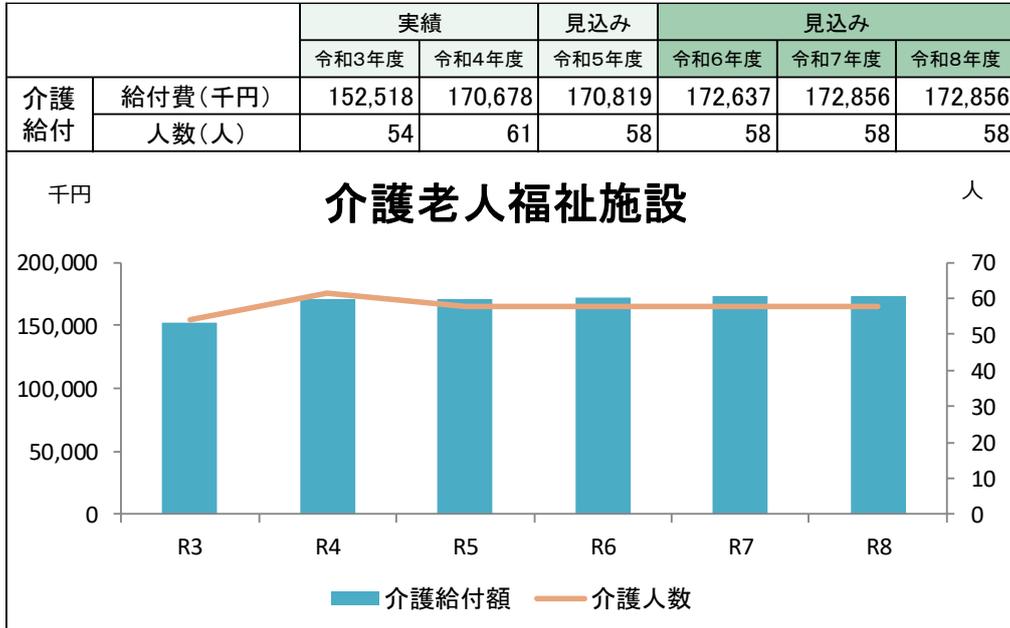
そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の中重度者への重度化予防にも、引き続き取り組んでいきます。

なお、平成30年4月に「介護医療院」が創設されるとともに、介護療養型医療施設に関する経過措置の期限は令和6年3月末まで延長されており、介護療養型医療施設についてはこの期間内に介護医療院などの施設への移行等が必要になります。

しかし、医療ニーズの高い中重度要介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、介護療養型医療施設の担う、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後ますます重要となると考えられることから、介護療養型医療施設の転換に伴う、施設サービス量の見込みについては、国の動向を踏まえ柔軟な対応を行うこととします。

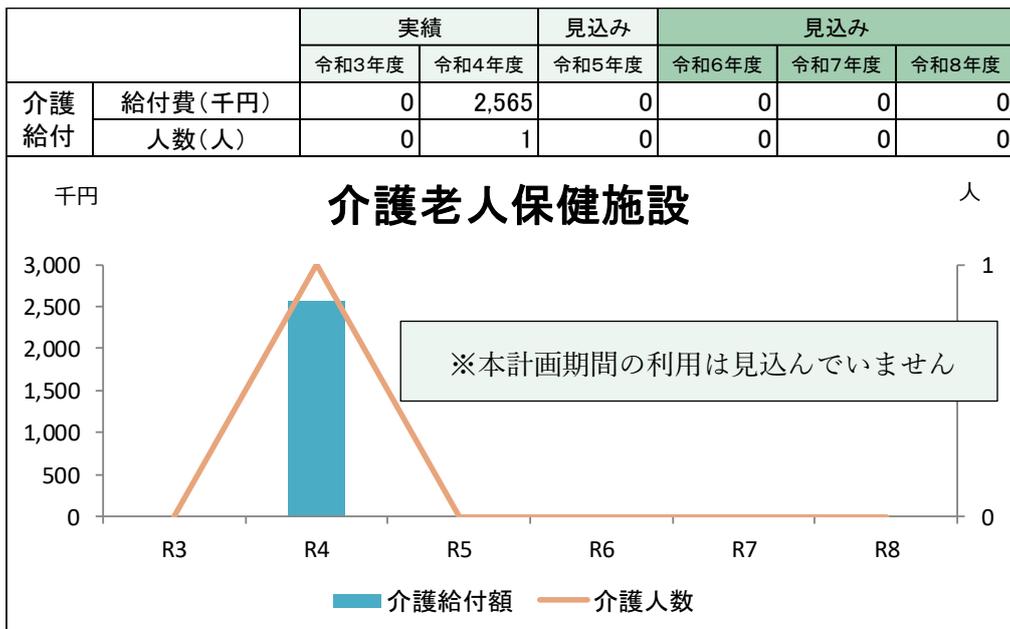
① 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。



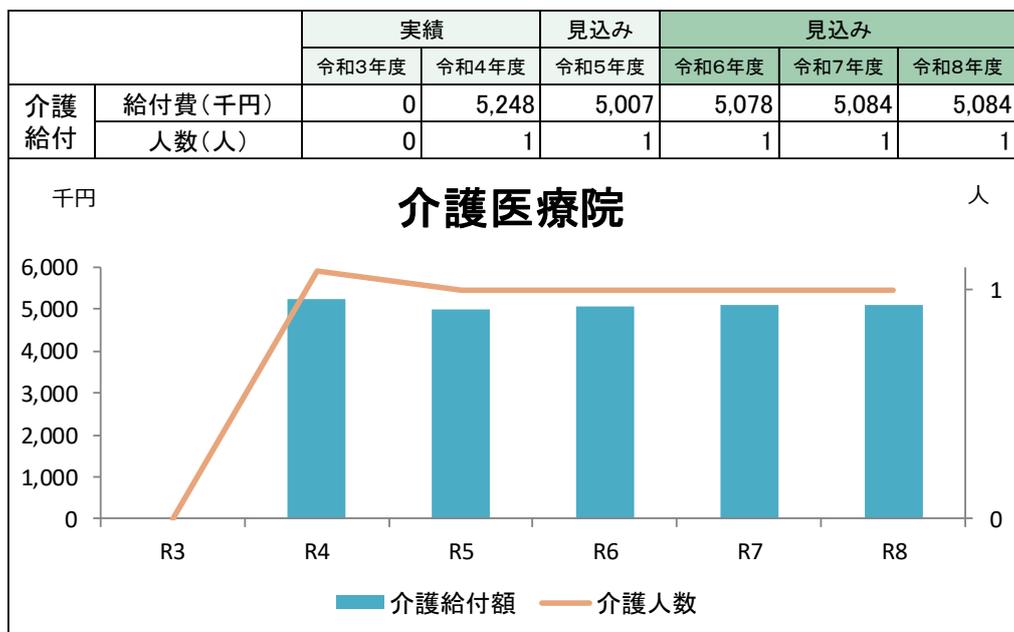
② 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。



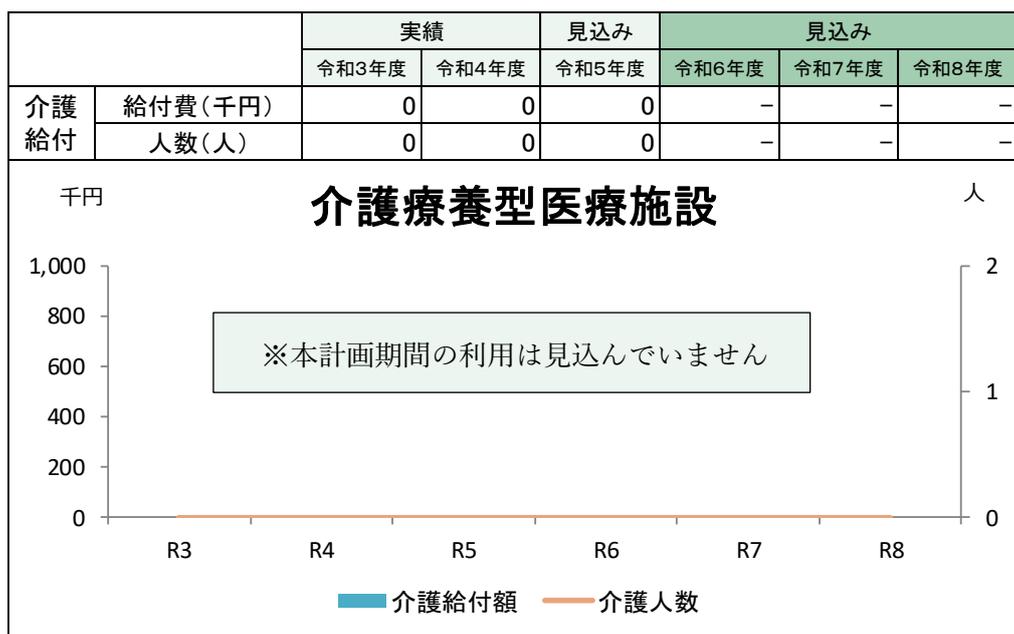
③ 介護医療院

「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする方に向けた施設サービスです。



④ 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な方が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。



3 地域密着型サービスの整備計画

(1) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
小値賀町	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

※本計画期間の利用は見込んでいません

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
小値賀町	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

※本計画期間の利用は見込んでいません

(3) 認知症対応型共同生活介護

日常生活圏域	第8期末		整備計画		第9期末	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
小値賀町	1	9	0	0	1	9
計	1	9	0	0	1	9

4 給付費の見込み

(1) 予防給付費の見込み

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	2,268	2,271	2,271
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	749	750	750
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	1,167	1,169	1,169
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	272	272	272
特定介護予防福祉用具購入費	30	30	30
介護予防住宅改修	50	50	50
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	230	230	230
合計	2,498	2,501	2,501

(2) 介護給付費の見込み

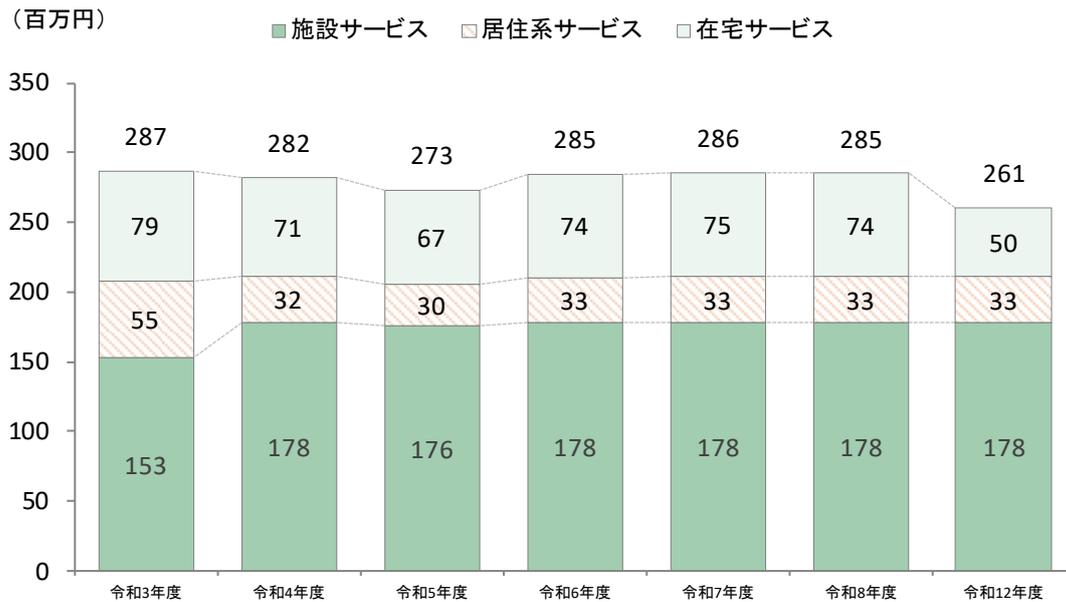
介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)居宅サービス	68,389	68,835	68,471
訪問介護	8,016	8,026	8,026
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	4,999	5,005	5,005
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	490	491	491
通所介護	19,237	19,504	19,261
通所リハビリテーション	0	0	0
短期入所生活介護	26,777	26,811	26,811
短期入所療養介護(老健)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	2,582	2,703	2,582
特定福祉用具購入費	200	200	200
住宅改修費	250	250	250
特定施設入居者生活介護	5,838	5,845	5,845
(2)地域密着型サービス	27,019	27,054	27,054
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	27,019	27,054	27,054
特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0
(3)施設サービス	177,715	177,940	177,940
介護老人福祉施設	172,637	172,856	172,856
介護老人保健施設	0	0	0
介護医療院	5,078	5,084	5,084
介護療養型医療施設	0	0	0
(4)居宅介護支援	9,126	9,214	8,994
合計	282,249	283,043	282,459

(3) 総給付費の見込み

単位：百万円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
総給付費	287	282	273	285	286	285	261
在宅サービス	79	71	67	74	75	74	50
居住系サービス	55	32	30	33	33	33	33
施設サービス	153	178	176	178	178	178	178



1章
2章
3章
4章
5章 第1号被保険者の保険料について
資料編

5 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	284,747,000	285,544,000	284,960,000
特定入所者介護サービス費等給付額	27,703,030	27,703,030	26,766,212
高額介護サービス費等給付額	7,822,344	7,822,344	7,557,820
高額医療合算介護サービス費等給付額	0	0	0
算定対象審査支払手数料	224,640	224,640	217,040
標準給付費見込額	320,497,014	321,294,014	319,501,072

(2) 地域支援事業費

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	14,964,328	14,964,328	14,964,328
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	7,792,000	7,792,000	7,792,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	2,869,000	2,869,000	2,869,000
地域支援事業費	25,625,328	25,625,328	25,625,328

1章

2章

3章

4章

5章

第1号被保険者の
保険料について

資料編

6 介護保険料の算出

(1) 所得段階別加入割合第1号被保険者数

単位:人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	構成比
第1段階	286	283	275	25.5%
第2段階	178	176	171	15.9%
第3段階	111	110	108	10.0%
第4段階	93	93	90	8.4%
第5段階	110	109	107	9.9%
第6段階	152	151	147	13.6%
第7段階	116	115	111	10.3%
第8段階	40	40	39	3.6%
第9段階	20	19	19	1.8%
第10段階	4	4	4	0.4%
第11段階	2	2	2	0.2%
第12段階	1	1	1	0.1%
第13段階	5	5	5	0.5%
合計	1,118	1,108	1,079	100.0%

1章

2章

3章

4章

5章
第1号被保険者の
保険料について

資料編

(2) 第1号被保険者の介護保険料の基準額の算出

	標準給付費見込額	961,292,100 円
	+	
1章	地域支援事業費	76,875,984 円
	=	
	介護保険事業費見込額	1,038,168,084 円
	×	
2章	第1号被保険者負担割合	23.0%
	=	
	第1号被保険者負担分相当額	238,778,659 円
	+	
3章	調整交付金相当額	50,309,254 円
	-	
	調整交付金見込額	95,520,000 円
	+	
4章	財政安定化基金償還金	0 円
	-	
	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,000,000 円
	-	
	準備基金取崩額	10,000,000 円
	+	
	市町村特別給付費等	0 円
	=	
	保険料収納必要額	182,567,914 円
	÷	
	予定保険料収納率	99.5%
	÷	
	所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	2,885 人
	=	
	年額保険料	63,599 円
	÷	
	12 か月	
	=	
	月額保険料(基準額)	5,300 円
	(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,070 円

※第1号被保険者保険料に不足が生じないよう所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計 (= 所得段階別加入割合補正後被保険者数) を被保険者数とみなして基準額を算定します。

(3) 第9期介護保険料の設定

本計画期間の介護保険料は、前期に比べ 230 円高い、月額 5,300 円になります。必要保険料は、月額 5,300 円よりも高い金額ではありますが、準備基金を取り崩すことにより、今後上昇が見込まれている保険料への緩やかな上昇を目指します。

第9期の基準額(月額)	5,300円
-------------	--------

(4) 令和12年度以降の介護保険料の推移

令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	令和32年度 (2050年)
6,283円	6,913円	6,891円	7,701円	8,435円

7 第1号被保険者の所得段階区分

(1) 保険料負担割合の概要

	該当条件
第1段階	生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上

1章

2章

3章

4章

5章

第1号被保険者の
保険料について

資料編

(2) 第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階区分	保険料標準乗率	保険料(月額)	保険料(年額)
第1段階	0.455 (0.285)	2,411円 (1,510円)	28,930円 (18,120円)
第2段階	0.685 (0.485)	3,630円 (2,570円)	43,560円 (30,840円)
第3段階	0.690 (0.685)	3,657円 (3,630円)	43,880円 (43,560円)
第4段階	0.900	4,770円	57,240円
第5段階	1.000	5,300円	63,600円
第6段階	1.200	6,360円	76,320円
第7段階	1.300	6,890円	82,680円
第8段階	1.500	7,950円	95,400円
第9段階	1.700	9,010円	108,120円
第10段階	1.900	10,070円	120,840円
第11段階	2.100	11,130円	133,560円
第12段階	2.300	12,190円	146,280円
第13段階	2.400	12,720円	152,640円

※括弧内は低所得者軽減措置後の保険料標準乗率、月額保険料、年額保険料

1 小値賀町高齢者保健福祉計画・介護保険等事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、小値賀町の高齢者保健福祉施策の総合的推進を図るため介護保険法（平成9年法律第123号）第117条及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、小値賀町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定及び見直しするため、小値賀町高齢者保健福祉計画等策定委員会の設置、組織及び運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(設置)

第2条 町長の諮問に応じ、計画策定及び見直しに必要な審議及び意見徴収等を行い、保健・福祉・医療の各分野の整合性を図りながら、効率的な計画原案の策定を推進するため、小値賀町高齢者福祉保健計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に定めるもののうちから、町長が委嘱した者（以下「委員」という。）で組織する。

- (1) 保健・医療・福祉等関係者
- (2) 行政関係者
- (3) 地域住民代表
- (4) その他町長が必要と認めた者

(委員長等)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を招集し、会議の議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員)

第5条 委員の任期は、3年とし、再選されることを妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員会が必要であると認めたときは、委員長は、必要に応じて関係者の出席を要請し、意見を求めることができる。

(作業部会)

第7条 委員会に提出する事項又は委員会から求められた事項について検討及び調整するため、委員会に作業部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会員は、保健・医療・福祉関係者の中から委員長が選任する。

3 部会に部会員の互選により部会長及び副部会長を置く。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉事務所福祉係において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は別に町長が定める。

2 策定委員名簿

小値賀町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員

R5.9.1～R9.3.31

(順不同・敬称略)

No.	氏名	団体役職名	備考
1	中尾 敏昭	小値賀町民生児童委員協議会 会長	1号委員
2	西 繭子	小値賀町民生児童委員協議会 主任児童委員	1号委員
3	栗原 隆二	小値賀町国民健康保険診療所 医師	1号委員
4	松永 英和	特別養護老人ホーム 養寿園 理事長	1号委員
5	淡路 美加	グループホーム暖家 ホーム長	1号委員
6	江川 勉	小値賀町社会福祉協議会 事務局長	1号委員
7	松山 恵	くすりのリッチョ 合同会社 代表社員	1号委員
8	北村 仁	小値賀町役場 住民課長	2号委員
9	永田 敬三	小値賀町国民健康保険診療所 事務長	2号委員
10	近藤 育雄	小値賀町老人クラブ連合会 会長	3号委員
11	田口 美津子	小値賀町婦人連絡協議会 会長	3号委員
12	山本 香代子	認知症家族の会 代表	3号委員
13	浦 いせ子	フレイルサポーター	3号委員
14	筒井 愛子	フレイルサポーター	3号委員

※策定委員は策定委員会設置要綱第3条に基づく構成

1号委員	:	保健・医療・福祉等関係者	7名
2号委員	:	行政関係者	2名
3号委員	:	地域住民代表	5名

3 用語集

あ行	
ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組みのこと
か行	
介護給付	要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費等について、保険給付が行われる
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるように、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと
介護予防・日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業
虐待	暴力的な行為(身体的虐待)や暴言や無視、いやがらせ(心理的虐待)、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為(経済的虐待)、性的ないやがらせ(性的虐待)など高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる

か行	
ケアプラン	要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと
ケアマネジメント	要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること
権利擁護	自らの意志を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう
さ行	
サービス付き 高齢者向け住宅	平成 23 年 5 月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まい
社会資源	社会が福祉的に必要としている制度や施設、福祉サービスの内容のこと
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置され、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、さまざまな活動を行っている非営利の民間組織
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う
生活習慣病	がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総称

さ行	
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でない方について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度
た行	
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代をさす最多は昭和 48 年出生の 210 万人で、団塊の世代の最多である昭和 24 年出生の 270 万人より少し少ない第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々を指す
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法または協議体
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み
地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する

た行	
地域密着型サービス	要介護者、要支援者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成 18 年 4 月の介護保険制度改正により、新たに創設されたサービス利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる
チームオレンジ	近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組み
な行	
日常生活圏域	市町村介護保険事業計画において、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域
認知症	脳の器質的異常により、いったん獲得された知能、認知機能が後天的に失われ、日常生活に支障をきたすようになった状態
認知症サポーター	認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人材
認知症初期集中支援チーム	家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で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、初期の支援を包括的・集中的（おおむね 6 箇月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム

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うえで障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去ということが多いが、より広く障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる
被保険者	介護保険に加入している本人をいう介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている
フレイル	高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」のこと身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障がい（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる
保険者	介護保険の運営を行う主体をいう介護保険の保険者は、市町村と規定されている保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある
保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを支援する交付金
ボランティア	社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう

ま行	
民生委員	「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する
や行	
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護状態区分のいずれかに該当する状態にあるかどうか、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる
ら行	
老人福祉法	老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とした法律

小値賀町 第9期高齢者保健福祉・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

編集・発行 小値賀町福祉事務所

〒857-4701 北松浦郡小値賀町笛吹郷 2376-1

TEL : 0959-56-3111 / FAX : 0959-56-4185

発行日 令和6年3月