
広陵町

第9期介護保険事業計画

及び高齢者福祉計画

令和6年3月

広陵町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 法的位置付けについて	2
3. 計画の期間	2
4. 他計画との関係	3
5. 計画の策定体制	4
6. 第9期計画の基本指針について	5
7. 日常生活圏域*の設定	7
第2章 現状と課題	8
1. 高齢者数等の状況	8
2. 調査結果等からみる本町の状況	17
3. 第9期計画における課題と今後の方向性	28
第3章 計画の基本的な方向	30
1. 基本理念	30
2. 基本目標	31
3. 施策体系	33
4. 成果指標	34
第4章 施策の展開	35
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	35
基本目標2 介護保険サービスの充実強化	46
基本目標3 高齢者を支える環境の充実	49
第5章 介護保険サービスの見込み	57
1. 介護保険サービス事業量の見込み方	57
2. 介護保険サービス利用者数の見込み	58
3. 地域支援事業*の事業量の見込み	62

第 6 章	介護保険料の見込み	65
1 .	介護保険料基準額*の推計手順	65
2 .	介護保険給付費の見込み	66
3 .	標準給付費*の見込み	70
4 .	地域支援事業費の見込み	70
5 .	第 1 号被保険者保険料の算定	71
第 7 章	計画の推進体制	78
1 .	計画に関する啓発・広報の推進	78
2 .	計画推進体制の整備	78
3 .	進捗状況の把握と評価の実施	79
資料編	.....	80
1 .	計画策定の過程	80
2 .	広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会委員名簿	81
3 .	広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会条例	82
4 .	用語集	84

本文中「*」印が付いている語句は、資料編の用語集に説明を記載しています。

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国の高齢者人口は、すべての団塊の世代*（昭和22年～昭和24年生まれ）が75歳に到達する令和7年（2025年）には3,677万人となり、令和24年（2042年）にピークを迎えると予測されています。中でも75歳以上人口が過去10年間で急速に増加しており、今後令和12年（2035年）頃までは85歳以上人口が一貫して増加する見込みとなっています。またこれに伴い、認知症*高齢者の増加、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加といった課題に直面しています。

介護保険法に基づく介護保険事業計画は、第6期計画（平成27～29年度）において「地域包括ケア計画」として位置付けられ、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目指した「地域包括ケアシステム*」の構築を推進してきました。さらに第7期計画以降においては、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会*」の実現を見据えた計画となっています。

第9期となる本計画では、団塊の世代が75歳以上となり高齢者人口が増加することで社会保障制度に大きな影響をもたらすとされてきた令和7年（2025年）を計画期間中に迎えます。さらに、今後は現役世代の急減という局面に差し掛かり、これまで通念とされてきた「若い世代が社会保障を支える」という構造から、「全世代で社会保障を支え、また社会保障で全世代を支える」という理念のもと全世代型の社会保障への転換が求められます。

本町においても、令和3年3月に策定した「広陵町第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」の実施状況の評価、検証を行うとともに、上記の動向を踏まえて計画を見直す必要があります。団塊ジュニア世代*が65歳を迎える令和22年（2040年）を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備と介護人材の確保に取り組むとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進による地域共生社会の実現に向け、「広陵町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を策定します。

2. 法的位置付けについて

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

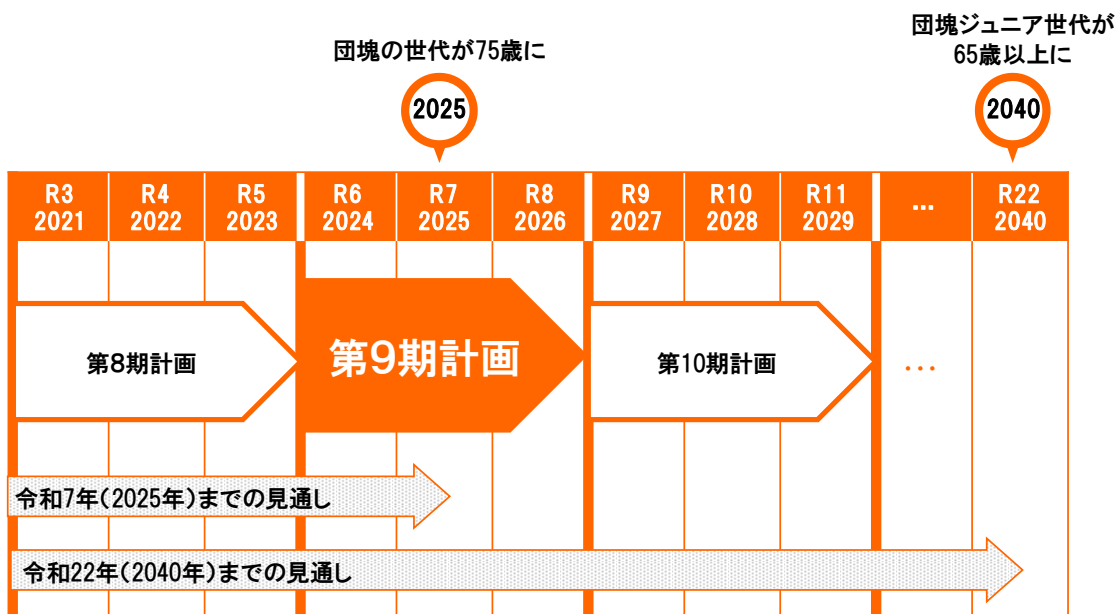
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる介護保険法第117条に規定された事業計画です。

3. 計画の期間

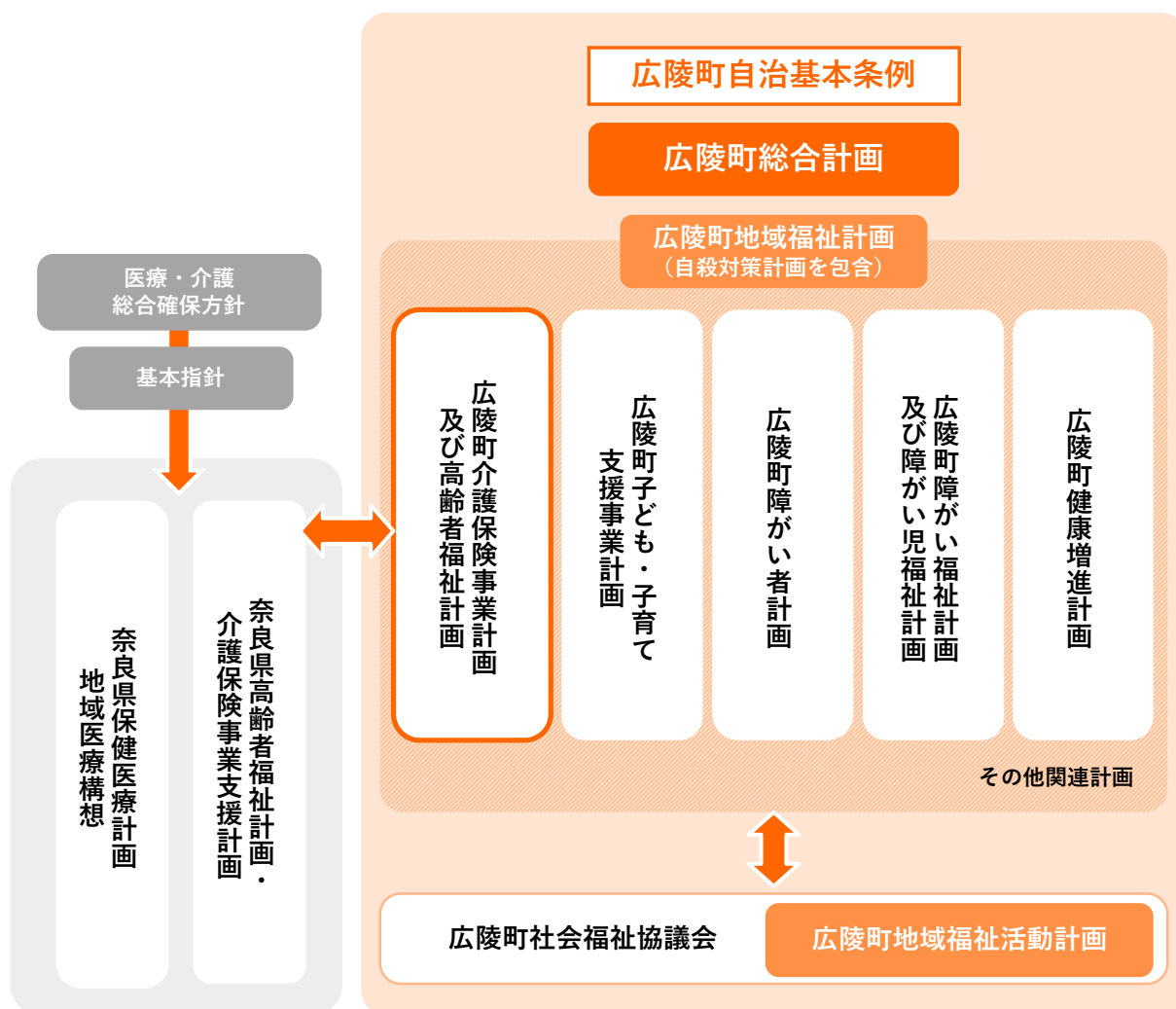
本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

本計画は、団塊の世代が75歳となる令和7年（2025年）を経て、85歳以上人口がピークとなる令和17年（2035年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4. 他計画との関係

本計画は、本町の総合的な行政運営の方針を示した広陵町総合計画*を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。また、本町のまちづくりの基本規範となる「広陵町自治基本条例」と広陵町地域福祉計画*をはじめ、高齢者福祉に関連する他分野の計画との整合を図りながら策定するものとしします。



5. 計画の策定体制

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

① 健康とくらしの調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

日本老年学的評価研究（JAGES）が実施する「健康とくらしの調査」に参加し、広陵町にお住まいの65歳以上の方で介護認定を受けておられない方と要支援1、2の方を対象に、生活の様子や、今後の生活についての希望などを把握し、地域の状況に適した施策の検討材料としました。

② 在宅介護実態調査

広陵町にお住まいの要介護認定*（要支援含む）を受けられている65歳以上の方と介護をしている方を対象に、在宅介護*生活の実態を把握し、高齢者が安心して自宅での生活を続けられ、家族など介護者の方が仕事を続けられるための介護サービスの在り方についての検討材料としました。

(2) 広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、公募による被保険者*代表などの参画を求め、「広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会」を開催し、幅広い意見の反映に努めました。

(3) 住民意見の募集と計画への反映

広く住民の方々からの意見を募集するため、町ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント*」を実施し計画を策定しました。

6. 第9期計画の基本指針について

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。
- 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である。
- 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である。

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護*、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービス*の更なる普及が求められる。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。
- 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が求められる。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、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り組みを促進する観点から、総合事業*の充実を推進することが重要である。

- 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される。
- 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である。

② 医療・介護情報基盤の整備

- 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することが重要である。

③ 保険者*機能の強化

- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。

(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

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取り組みを総合的に実施することが重要である。
- 都道府県主導のもとで生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働*化・大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。
- 利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要である。

※資料：令和5年度 全国介護保険担当課長会議資料

7. 日常生活圏域*の設定

広陵町は、奈良盆地の中西部にあり、面積は約 16.30 平方キロメートル（東西約 4.5km/南北約 5.5km）、人口 35,162 人（令和 5 年 9 月末現在）の住宅都市です。

高齢者が、要介護状態*となっても住み慣れた地域で生活続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、町内を 1 つの日常生活圏域として設定します。

第2章 現状と課題

1. 高齢者数等の状況

(1) 人口の推移

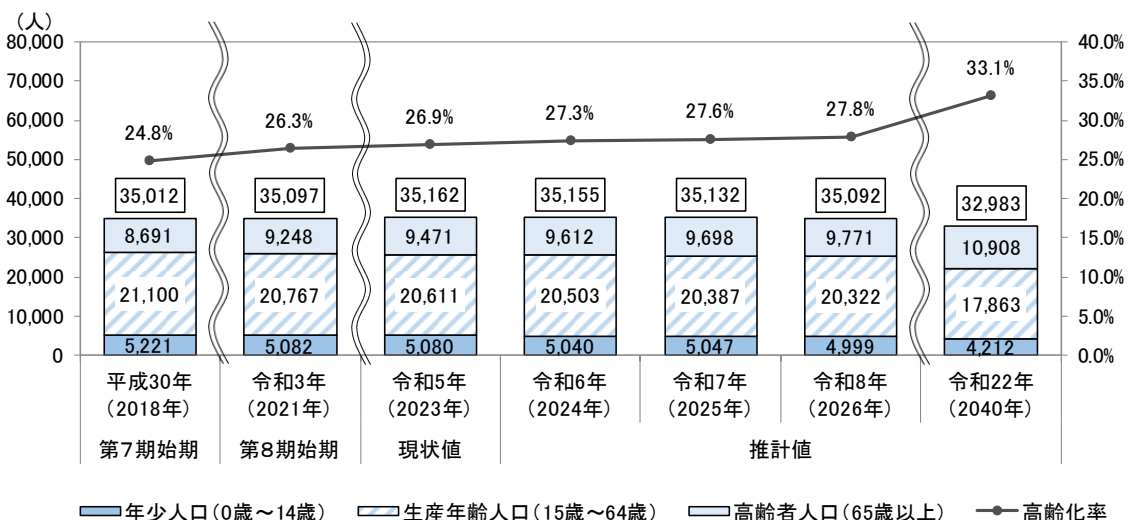
① 人口構成の推移

総人口は増加傾向にあり令和5年現在では35,162人となっていますが、今後は減少傾向に転じる見込みです。

年少人口、生産年齢人口は減少傾向である一方、高齢者人口は今後も増加傾向で推移し、高齢化率は第9期計画の最終年度である令和8年には27.8%、令和22年（2040年）には33.1%となる見込みです。

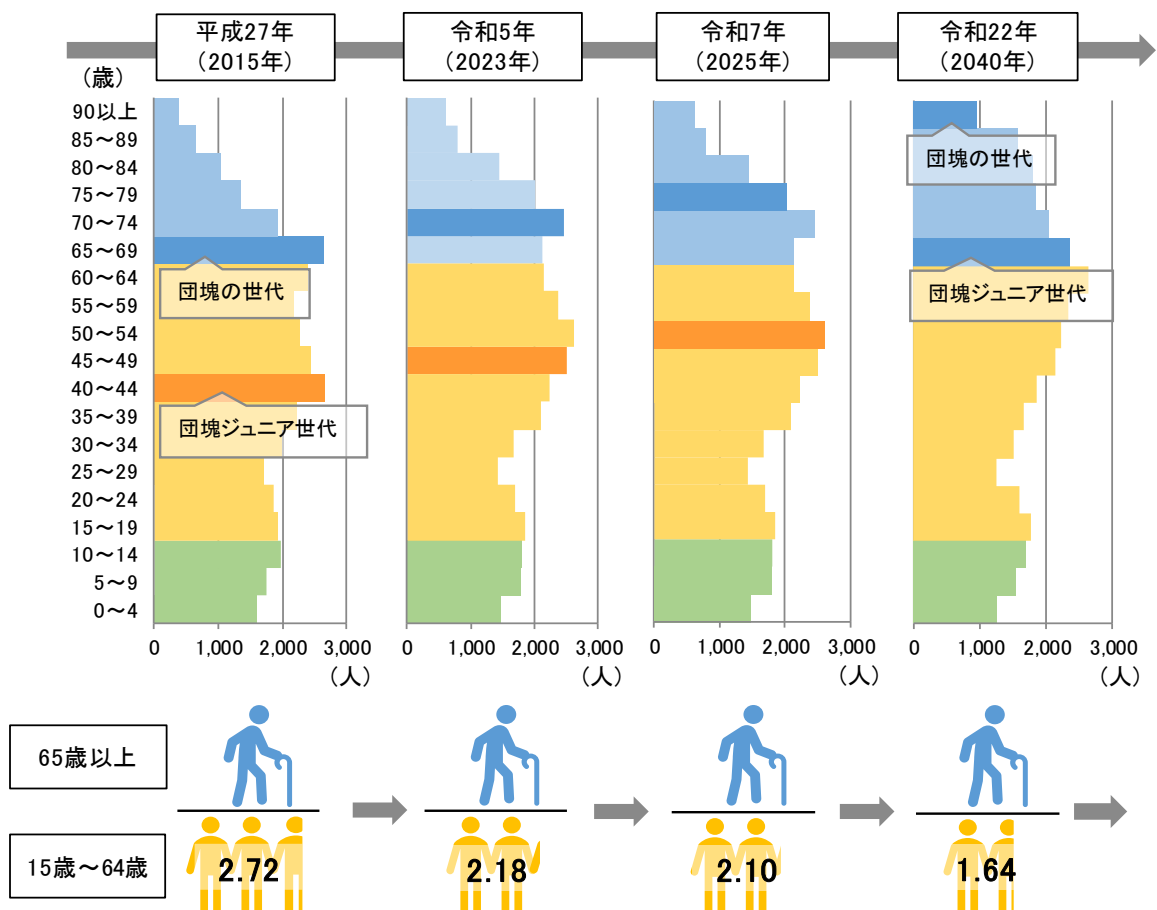
単位：人

区分	第7期始期	第8期始期	現状値	推計値			
	平成30年 (2018年)	令和3年 (2021年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	35,012	35,097	35,162	35,155	35,132	35,092	32,983
年少人口(0歳～14歳)	5,221	5,082	5,080	5,040	5,047	4,999	4,212
生産年齢人口(15歳～64歳)	21,100	20,767	20,611	20,503	20,387	20,322	17,863
40歳～64歳	11,859	11,851	11,872	11,888	11,920	11,935	10,315
高齢者人口(65歳以上)	8,691	9,248	9,471	9,612	9,698	9,771	10,908
65歳～74歳(前期高齢者*)	4,742	4,951	4,598	4,424	4,284	4,155	4,790
75歳以上(後期高齢者*)	3,949	4,297	4,873	5,188	5,414	5,616	6,118
高齢化率	24.8%	26.3%	26.9%	27.3%	27.6%	27.8%	33.1%
総人口に占める75歳以上の割合	11.3%	12.2%	13.9%	14.8%	15.4%	16.0%	18.5%



※資料：実績値は住民基本台帳人口（各年9月末時点）
推計値は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法*で推計

人口構造の変化をみると、団塊の世代がすべて65歳以上となった平成27年では、現役世代2.72人で1人の高齢者を支える構造でしたが、令和5年現在は2.18人と減少しています。今後も減少が続き、令和7年（2025年）には2.10人、令和22年（2040年）には1.64人となる見込みです。



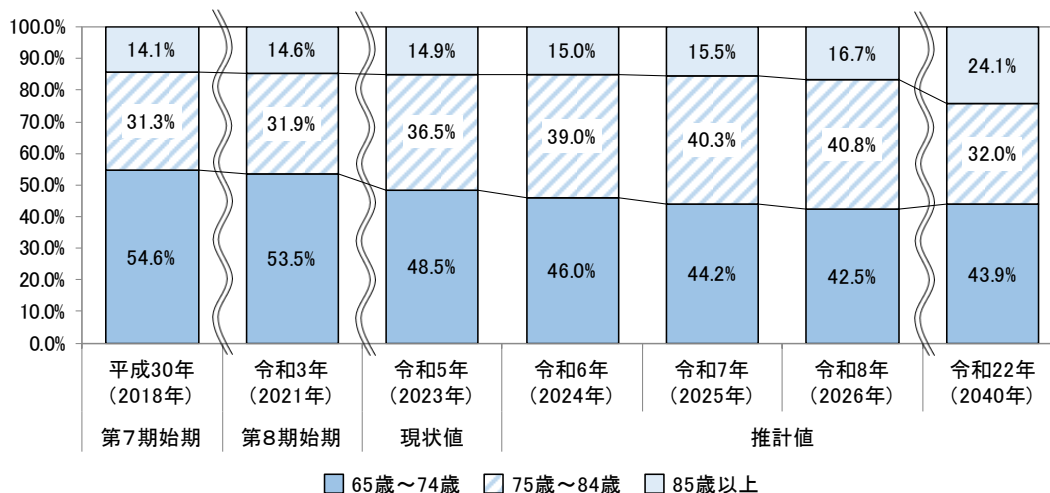
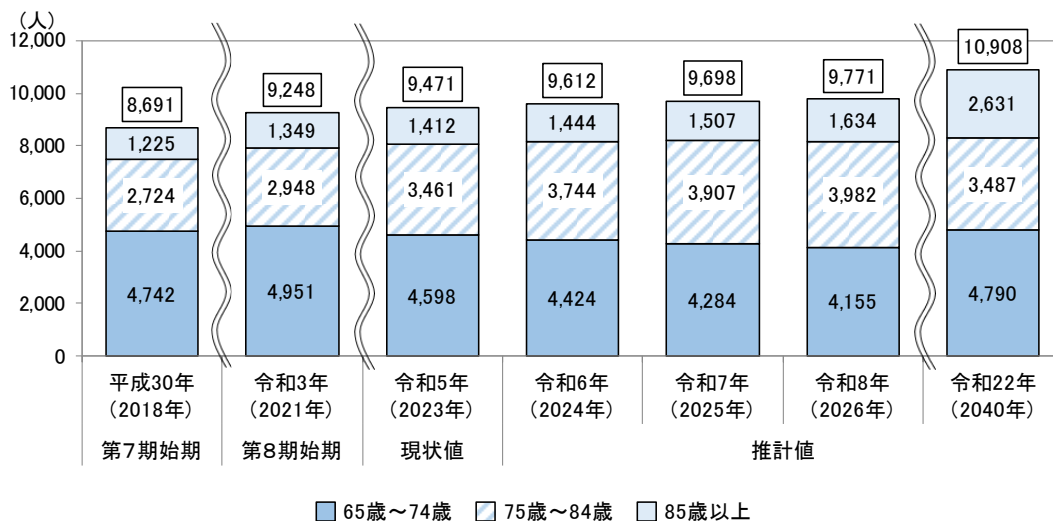
※資料：実績値は住民基本台帳人口（各年9月末時点）
推計値は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

② 高齢者人口の推移

令和3年まで増加傾向にあった65歳から74歳までは、令和5年に減少に転じ、今後も減少が続く見込みです。一方で、75歳以上は増加傾向にあります。高齢者に占める内訳をみると、令和5年に65歳から74歳までと75歳以上の割合が逆転し、令和8年には75歳以上が約6割を占める見込みです。令和22年（2040年）には75歳から84歳までの割合は減少し、85歳以上が2割以上と高齢者の約4人に1人が85歳以上となります。

単位：人

区分	第7期始期	第8期始期	現状値	推計値			
	平成30年 (2018年)	令和3年 (2021年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	8,691	9,248	9,471	9,612	9,698	9,771	10,908
65歳～74歳	4,742	4,951	4,598	4,424	4,284	4,155	4,790
75歳～84歳	2,724	2,948	3,461	3,744	3,907	3,982	3,487
85歳以上	1,225	1,349	1,412	1,444	1,507	1,634	2,631



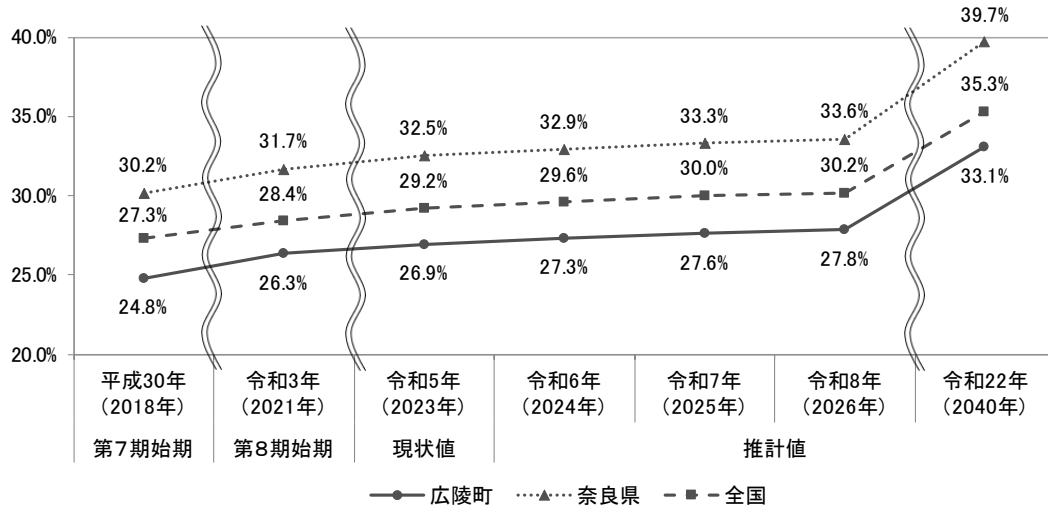
※資料：実績値は住民基本台帳人口（各年9月末時点）

推計値は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

※小数点第2位を四捨五入しているため内訳の合計が100.0%とならない場合がある。

③ 高齢化率の比較

本町の高齢化率は全国、県と比べて低く、今後も同様に推移していく見込みです。



※資料：町は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計
奈良県、全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

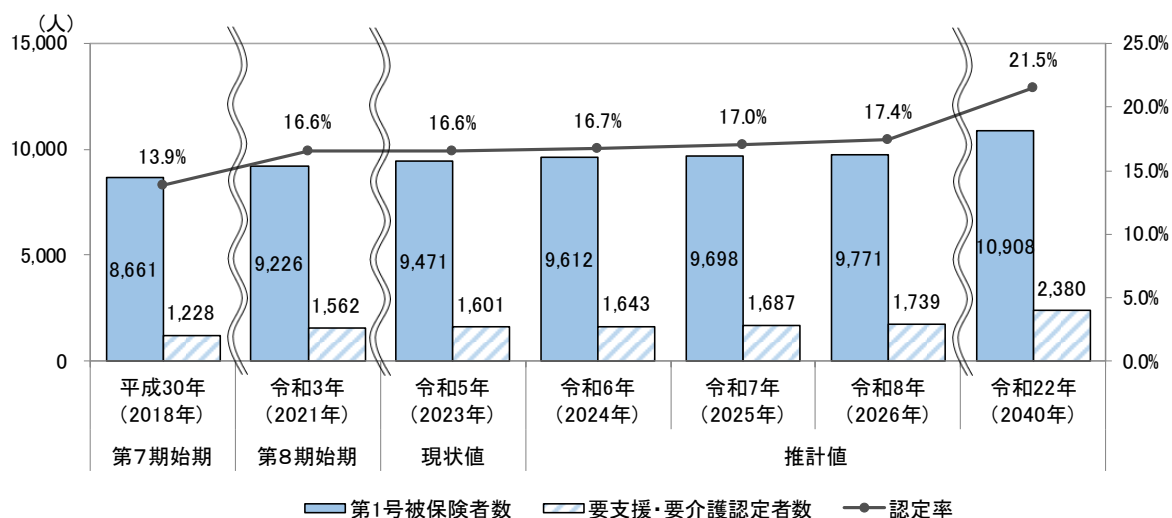
(2) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、今後も同様に増加が続く見込みです。認定率は第8期計画期間中は横ばいであったものの、第9期計画期間中には微増し、令和8年には17.4%、さらに令和22年（2040年）には21.5%となる見込みです。

単位：人

区分	第7期始期	第8期始期	現状値	推計値			
	平成30年 (2018年)	令和3年 (2021年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者*数	8,661	9,226	9,471	9,612	9,698	9,771	10,908
要支援・要介護認定者数	1,228	1,562	1,601	1,643	1,687	1,739	2,380
第1号被保険者	1,203	1,531	1,568	1,608	1,652	1,704	2,348
第2号被保険者*	25	31	33	35	35	35	32
認定率	13.9%	16.6%	16.6%	16.7%	17.0%	17.4%	21.5%



※資料：実績値は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）

推計値は地域包括ケア「見える化」システムで推計

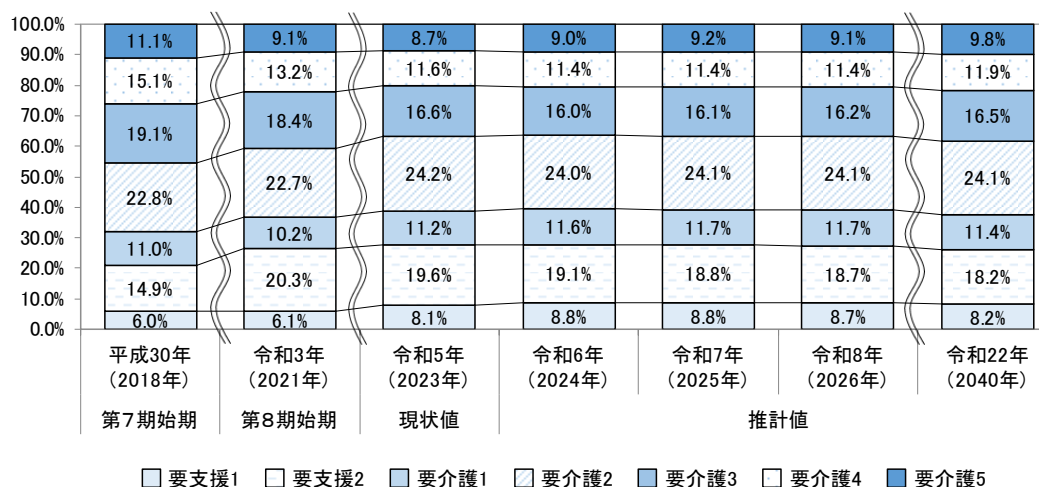
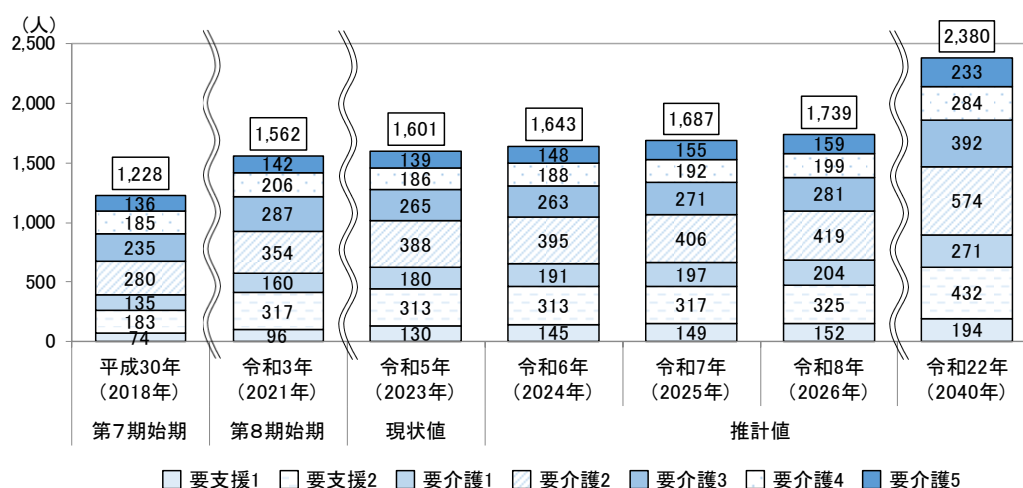
※「認定率」は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を第1号被保険者数で除した数

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

いずれの要介護度も増加傾向で推移しますが、第9期計画期間中は特に要支援1、要介護1、要介護5の割合が増加する見込みとなっています。また、令和22年（2040年）にかけては要介護4、要介護5の割合が特に増加する見込みです。

単位:人

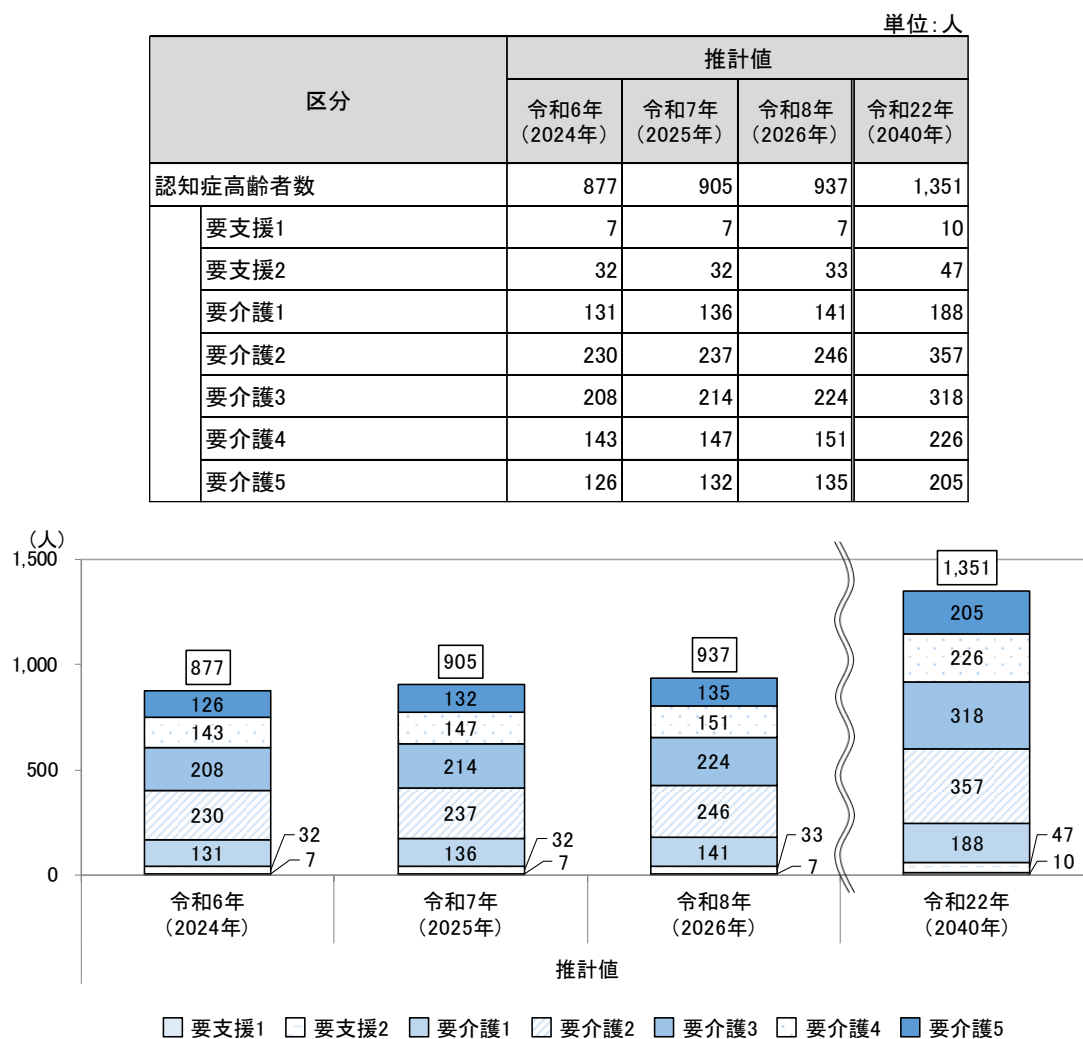
区分	第7期始期	第8期始期	現状値	推計値			
	平成30年 (2018年)	令和3年 (2021年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	1,228	1,562	1,601	1,643	1,687	1,739	2,380
要支援1	74	96	130	145	149	152	194
要支援2	183	317	313	313	317	325	432
要介護1	135	160	180	191	197	204	271
要介護2	280	354	388	395	406	419	574
要介護3	235	287	265	263	271	281	392
要介護4	185	206	186	188	192	199	284
要介護5	136	142	139	148	155	159	233



※資料：実績値は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末時点）
推計値は地域包括ケア「見える化」システムで推計

③ 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は増加傾向で推移し、令和8年では937人となる見込みです。その後も増加は続き、令和22年（2040年）では1,351人となる見込みです。要介護度別の内訳をみると、特に要介護2、要介護3で増加する見込みです。



※資料：令和4年9月現在の性・年齢階層別の要支援・要介護認定者に占める医師意見書の認知症自立度Ⅱ以上の割合をもとに推計

※「認知症自立度」とは、認定調査*と主治医意見書に基づき、介護認定審査会*において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

※日常生活自立度の各区分の判断基準やみられる症状・行動の例は次ページ表のとおり。（認定調査員テキスト2009改訂版より）

【認知症高齢者の日常生活自立度の区分】

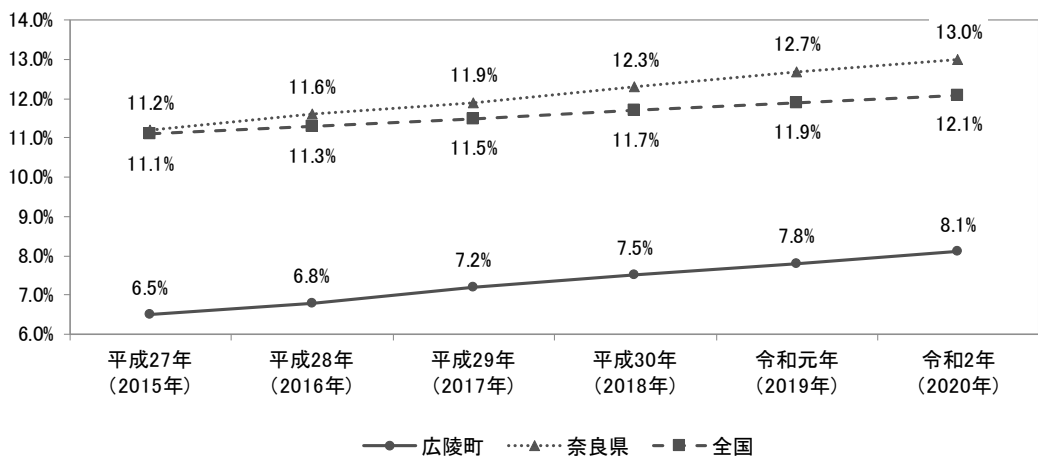
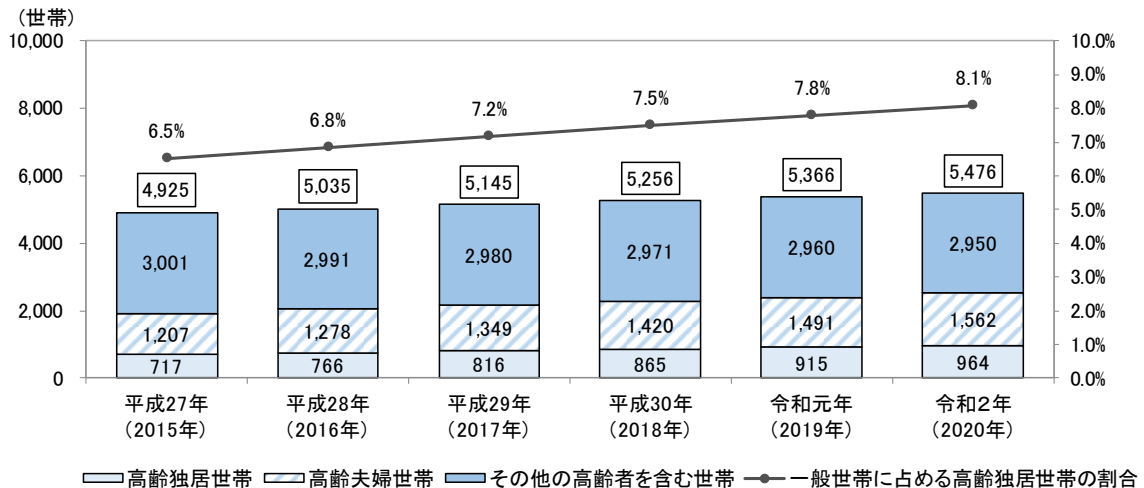
ランク	判断基準	みられる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない。電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態がみられる。	着替え、食事、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態がみられる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(3) 世帯数の推移

一般世帯数、高齢者を含む世帯数ともに増加傾向で推移しています。一般世帯に占める高齢独居世帯の割合をみると、全国、県と比べて低くなっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	11,003	11,185	11,367	11,549	11,731	11,913
高齢者を含む世帯	4,925	5,035	5,145	5,256	5,366	5,476
高齢者のみ世帯	1,924	2,044	2,165	2,285	2,406	2,526
高齢独居世帯	717	766	816	865	915	964
高齢夫婦世帯	1,207	1,278	1,349	1,420	1,491	1,562
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	6.5%	6.8%	7.2%	7.5%	7.8%	8.1%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、平成27年度、令和2年度以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数

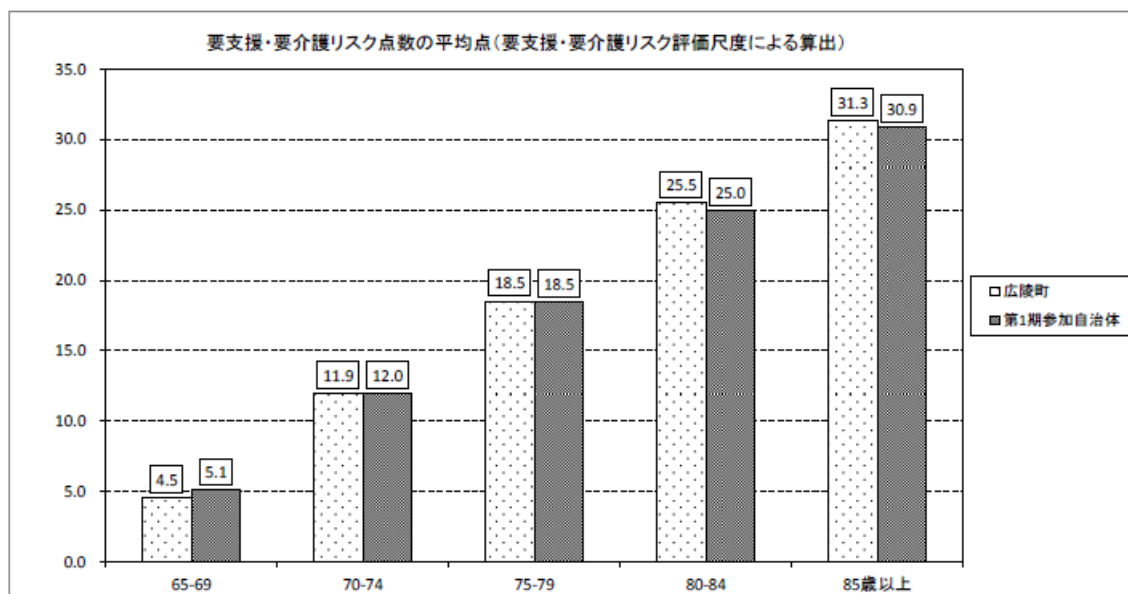
※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数

2. 調査結果等からみる本町の状況

(1) 健康とくらしの調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

① 要支援・要介護リスク点数の平均点

要支援・要介護リスク点数の平均点は、全体では他の参加自治体の平均点よりも低くなっています。年齢別にみると、「65-69歳」でやや低く、「80-84歳」でやや高くなっています。



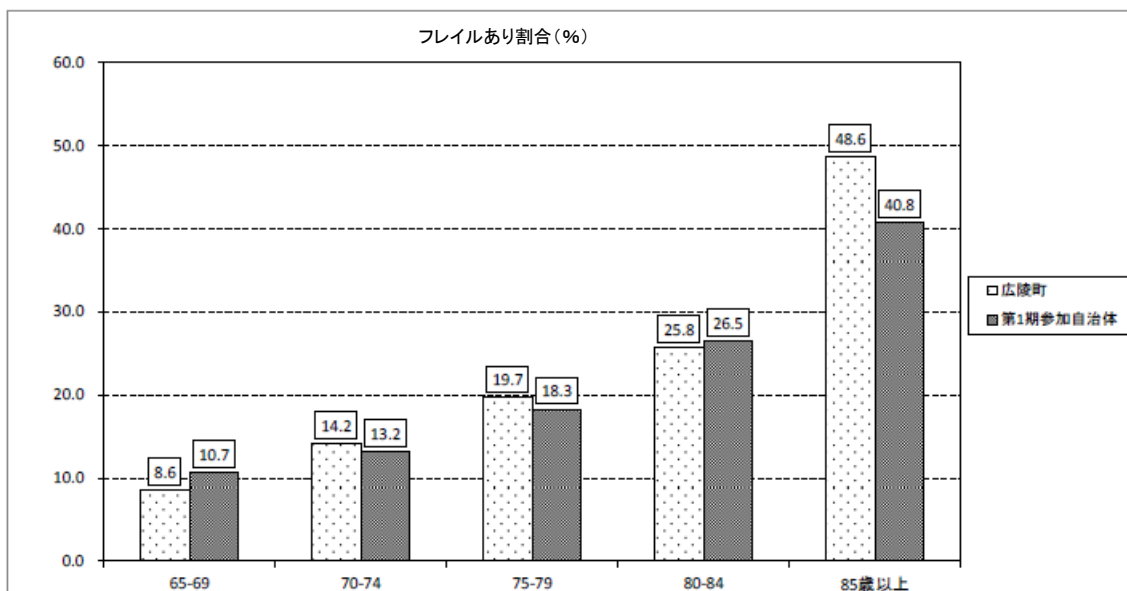
介護予防ニーズ： 要支援・要介護リスク点数の平均点 (要支援・要介護リスク評価尺度による算出)		全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
広陵町	平均点	14.2	4.5	11.9	18.5	25.5	31.3
	サンプル数	982	314	268	193	132	75
第1期参加自治体	平均点	16.1	5.1	12.0	18.5	25.0	30.9
	サンプル数	51,936	11,853	14,680	10,764	8,450	6,189

※日本老年学的評価研究（JAGES）による分析結果

※第1期参加自治体とは、日本老年学的評価研究機構（JAGES）が実施する「健康とくらしの調査」に参加した自治体75市町村のうち第1期（令和4年11月7日～令和4年11月28日）に参加した23市町村のこと。

② フレイル*あり割合

フレイルあり割合は、全体では他の参加自治体の平均よりも低くなっています。年齢別にみると、「65-69歳」では低いものの、「75-79歳」でやや高く、「85歳以上」でとても高くなっています。

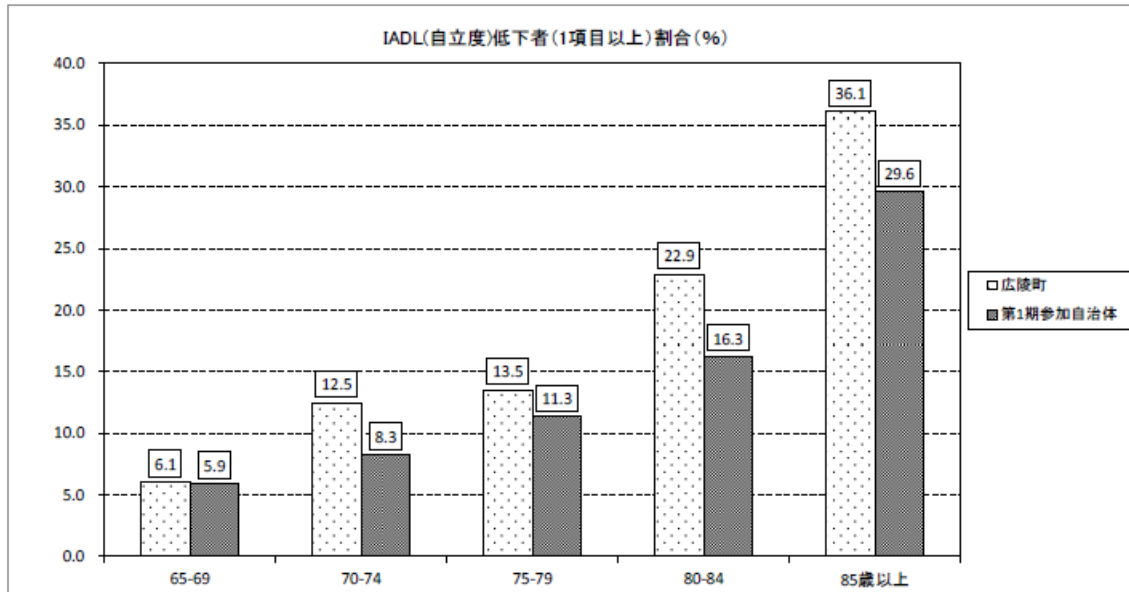


介護予防ニーズ： フレイルあり割合		全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
広陵町	人数	173	27	38	38	34	36
	%	17.6	8.6	14.2	19.7	25.8	48.6
	サンプル数	981	314	268	193	132	74
第1期参加自治体	人数	9,910	1,265	1,933	1,964	2,238	2,510
	%	19.1	10.7	13.2	18.3	26.5	40.8
	サンプル数	51,848	11,844	14,667	10,749	8,435	6,153

※日本老年学的評価研究（JAGES）による分析結果

③ IADL（自立度）低下者割合

IADL（自立度）低下者割合は、全体では他の参加自治体の平均よりもやや高くなっています。年齢別にみると、「70-74歳」から「85歳以上」で高く、特に「70-74歳」、「80-84歳」、「85歳以上」ではとても高くなっています。



介護予防ニーズ： IADL(自立度)低下者(1項目以上) 割合		全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
広陵町	人数	134	19	33	26	30	26
	%	13.8	6.1	12.5	13.5	22.9	36.1
	サンプル数	972	313	264	192	131	72
第1期参加自治体	人数	6,238	697	1,202	1,201	1,353	1,785
	%	12.2	5.9	8.3	11.3	16.3	29.6
	サンプル数	51,190	11,715	14,506	10,612	8,325	6,032

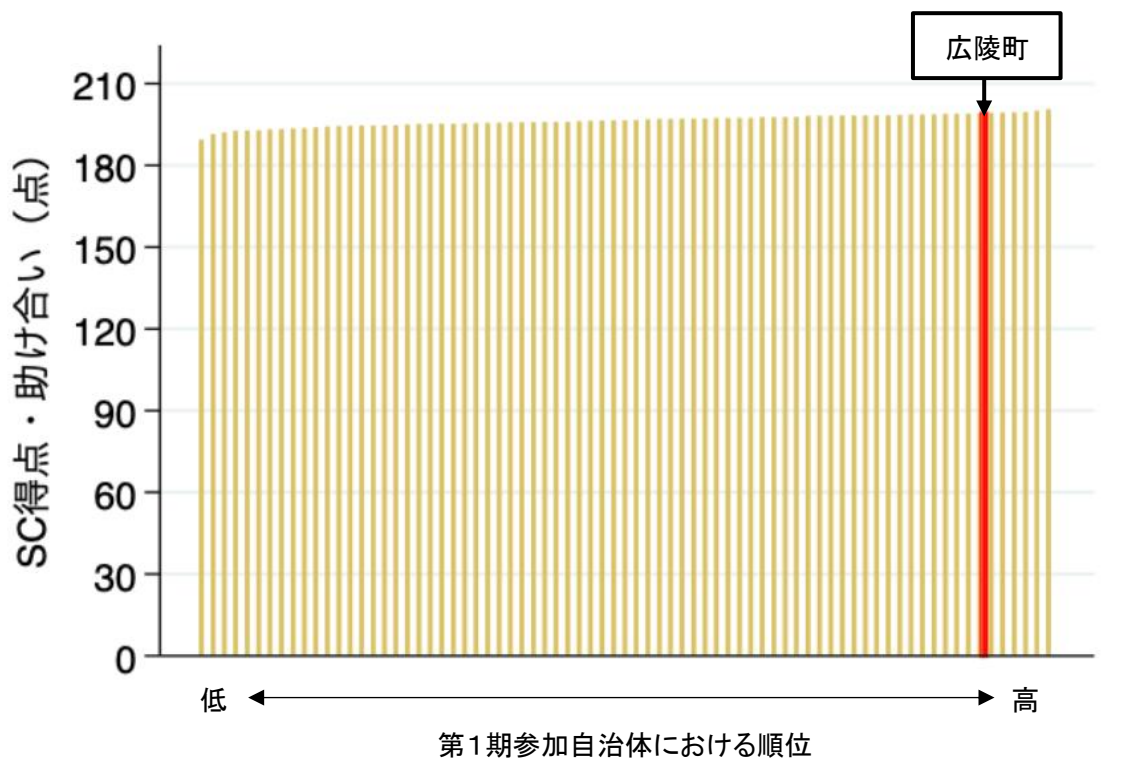
※日本老年学的評価研究（JAGES）による分析結果

④ ソーシャル・キャピタル*得点（助け合い）

ソーシャル・キャピタル得点（社会参加や助け合いなどの人々の結びつきや信頼関係）の平均点（199.1点）は、他の参加自治体の平均点（196.3点）よりも高く、75市町村中7位となっています。

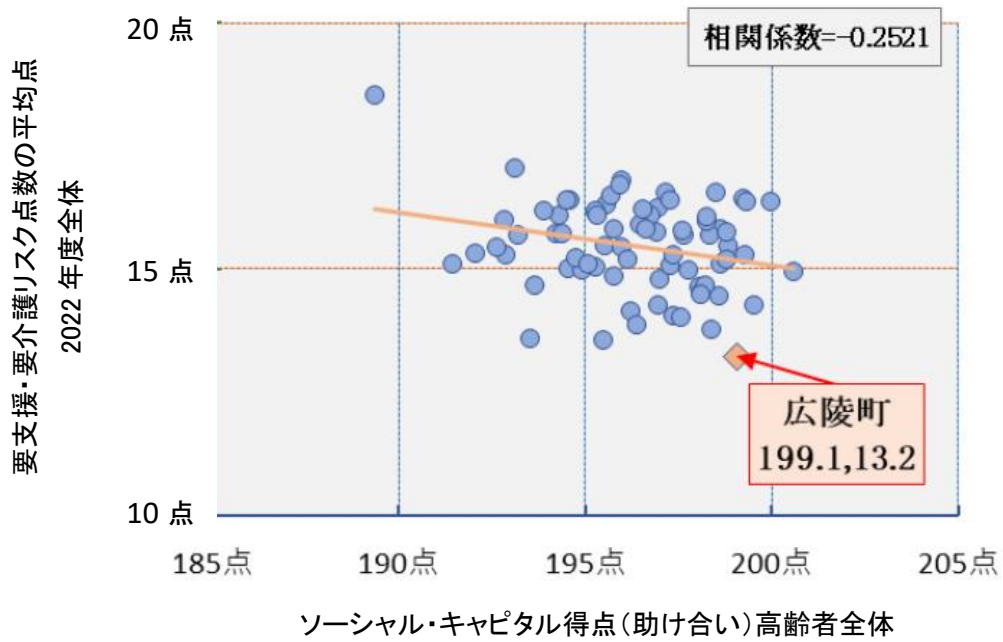
また、本町においては、ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）が高い地域ほど要支援・要介護リスク点数の平均点が低い、フレイルあり割合が少ないといった相関関係がみられました。

【第1期参加自治体における広陵町の位置付け】

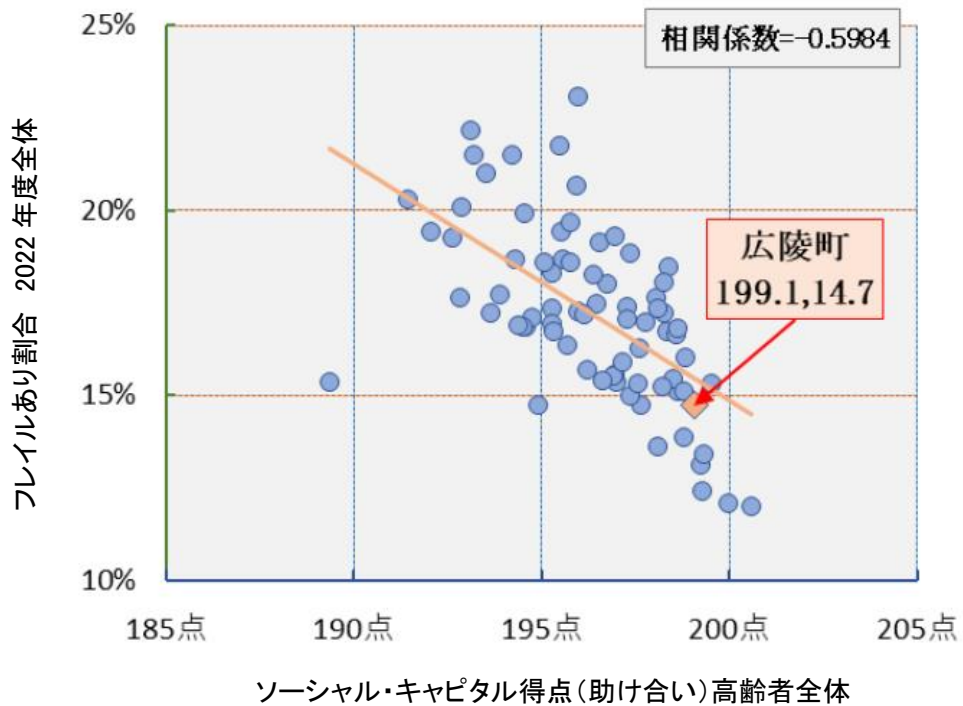


※棒グラフは各市町村の得点を表しており、右から得点の高い順に並んでいる。
※日本老年学的評価研究（JAGES）による分析結果

【要支援・要介護リスク点数の平均点と、ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）との関連】



【フレイルあり割合と、ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）との関連】

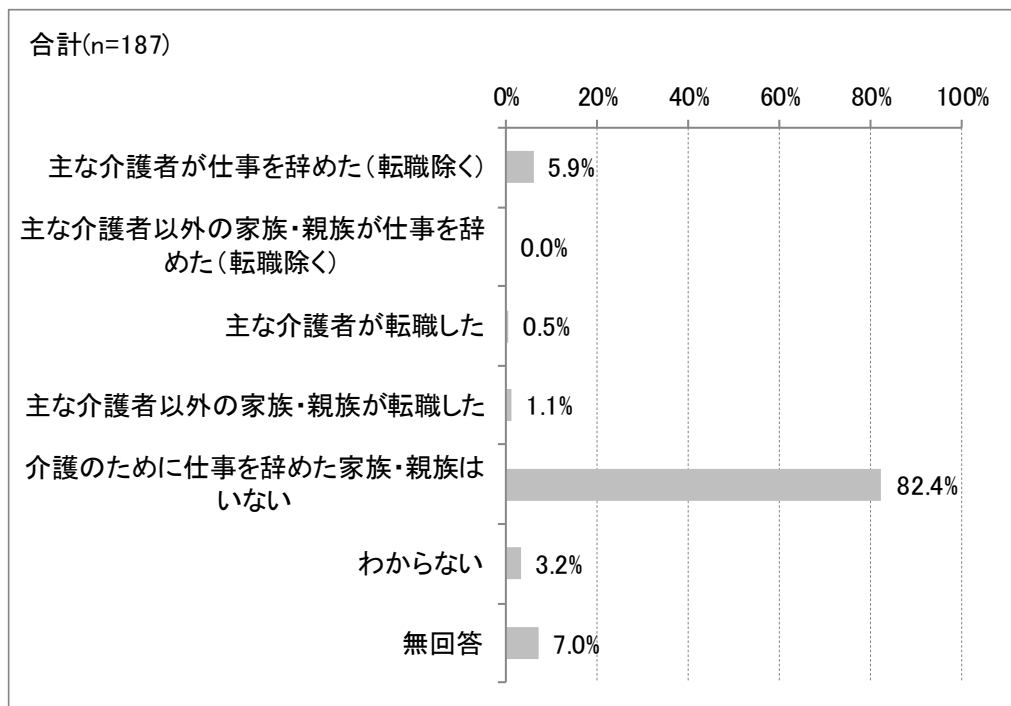


※日本老年学的評価研究（JAGES）による分析結果

(2) 在宅介護実態調査

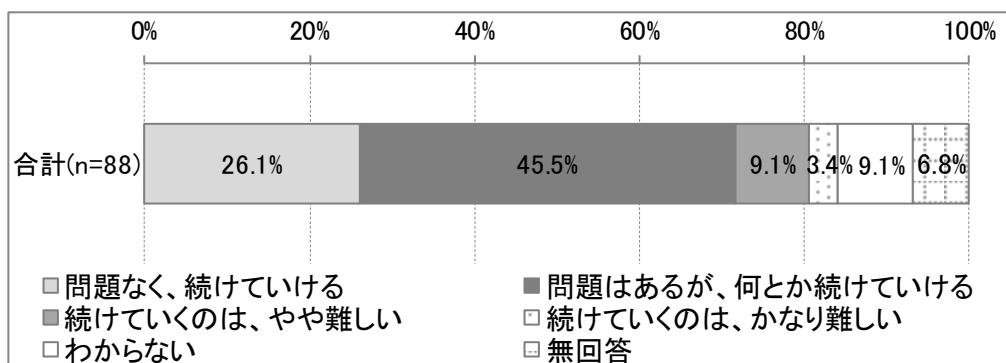
① 介護のための離職の有無

「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が5.9%となっています。



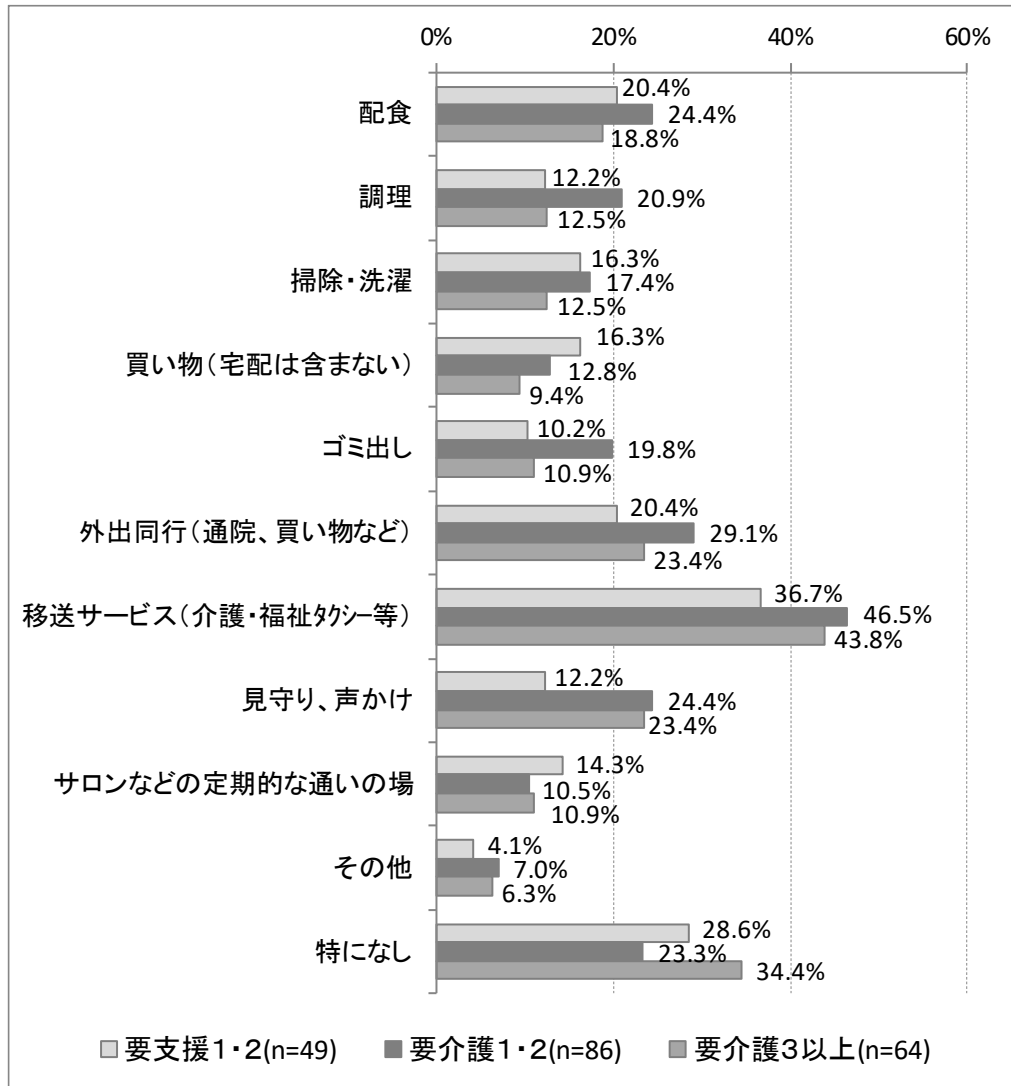
② 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」を合わせると12.5%となっています。

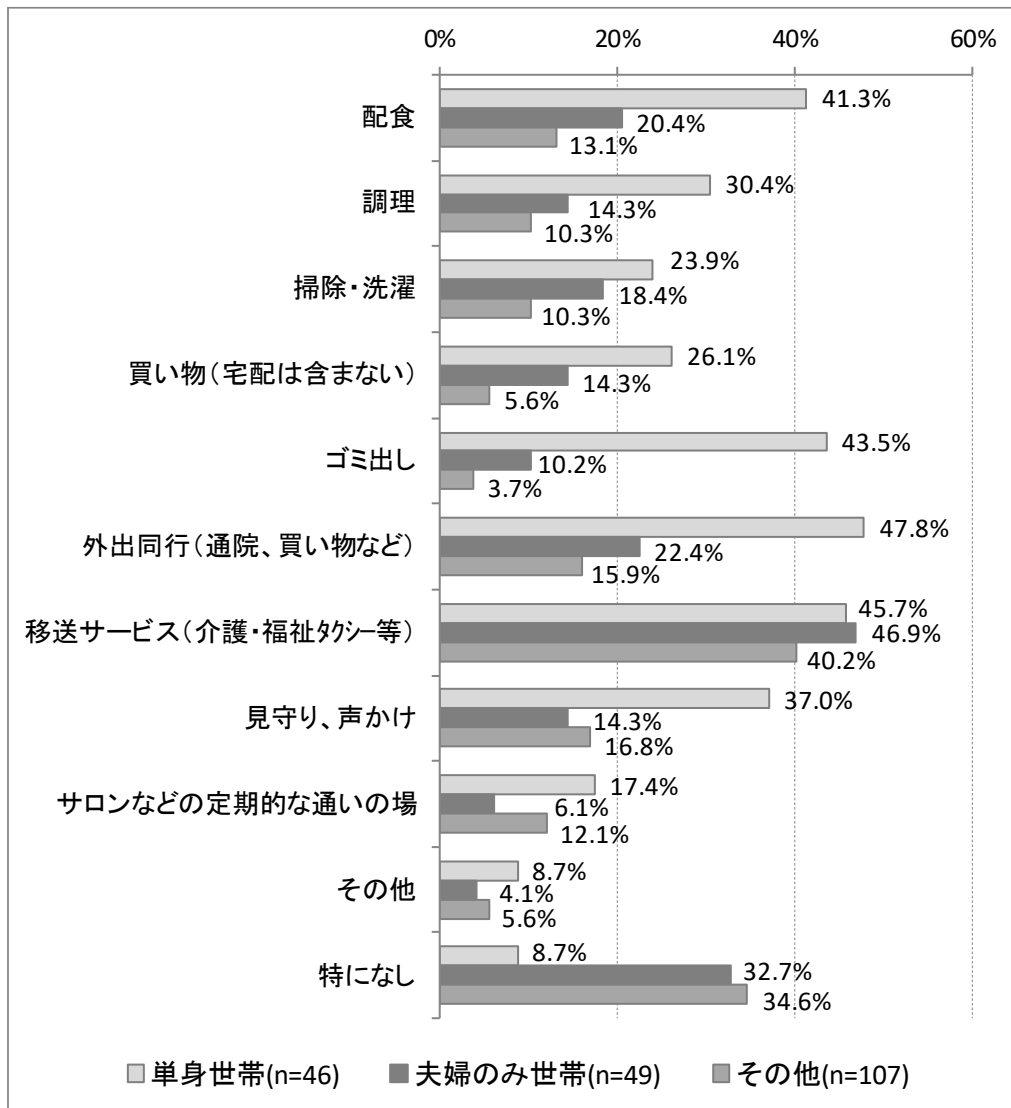


③ 在宅生活の継続に充実が必要な支援・サービス

いずれの要介護度でも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高くなっています。「見守り、声かけ」の割合は、要介護1以上で2割以上と高くなっています。

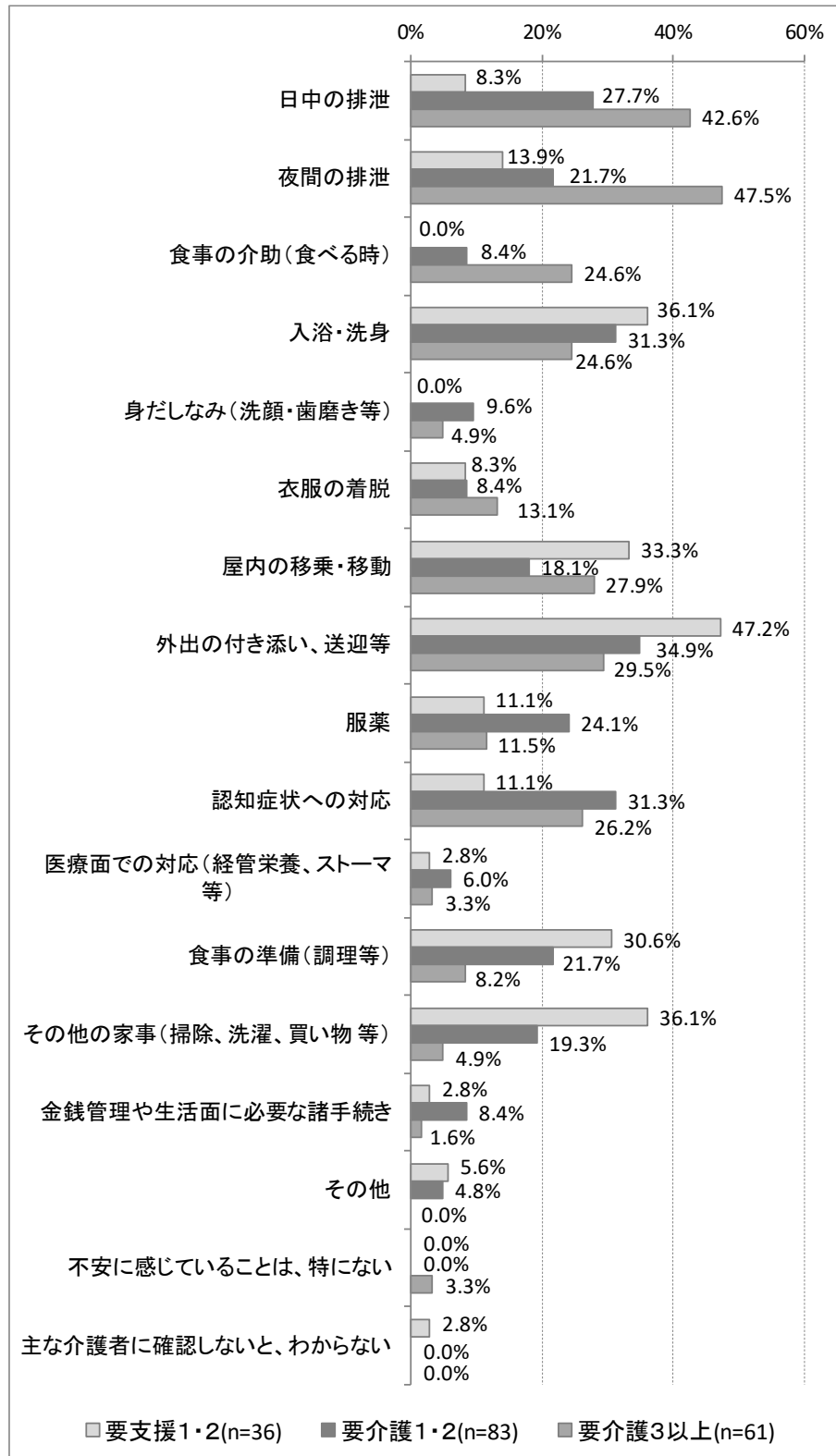


単身世帯ではほとんどの支援・サービスで他の世帯類型に比べて割合が高くなっています。特に、「外出同行(通院、買い物など)」が最も高く47.8%となっています。「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」の割合はいずれの世帯類型でも4割以上と高くなっています。



④ 主な介護者が不安に感じる介護

要介護2以下では「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高くなっています。要介護3以上では「夜間の排泄」の割合が最も高くなっています。「認知症状への対応」は要介護1以上で急激に割合が高くなっています。



(3) グループディスカッション

① 実施概要

第3回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会において、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、住民主体の地域づくりや医療と介護の連携について、事例をもとにグループディスカッションを行いました。実施概要は以下のとおりです。

事例	<p>【趣旨】</p> <p>今後、ますます認知症高齢者が増えると予測される中、当事者とその家族が、安心して住み慣れた地域で暮らし続けるために、医療と介護サービスなどのフォーマルサービス*やそれだけでは賄えない在宅生活での支援を地域住民の支え合い活動などのインフォーマルサービス*について考えるために専門職や住民代表である策定委員がグループディスカッションをすることで、自分たちの役割を知って、自分たちのできることを考える機会とした。</p> <p>【テーマ】</p> <p>退院後の在宅生活に不安を抱える認知症高齢者と介護者の生活を多方面から支える。</p> <p>【事例の概要】</p> <p>2人暮らしで、認知症状がある母親とその母親を在宅介護する息子さんの事例</p> <p>【事例ケースの問題点】</p> <p>母親に物忘れの症状がみられたが、かかりつけ医*がなく、認知症に対しての情報や相談場所を知らなかったため、入退院するまで医療や介護サービスに繋がらなかった。</p> <p>地域との関係性が希薄で母親の見守り等、近隣の住民から協力が得られない。</p>
議題	<p>上記の事例について、各グループで下記の3つの議題に基づき意見を出し合い、模造紙と付箋を活用してグルーピングしながら情報を整理。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予測される問題点 ・ 自分の役割として支援できること ・ 協力・連携すれば解決できること
グループ分け	<ul style="list-style-type: none"> ①医療専門職グループ ②介護専門職グループ ③地域住民グループ

② 各グループの主な意見

各グループで討議した結果は以下のとおりです。

	予測される問題点	自分の役割として支援できること	協力・連携すれば解決できること
医療専門職グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医がいないため、退院後の治療継続が難しい ・サービスを受けていない ・事故や転倒のリスクがある ・認知症の相談窓口が分からない 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の地域連携室と連携し、地域の開業医等につなぐ ・入退院調整ルールを活用による在宅・施設・病院との情報交換をする ・相談窓口を紹介する 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口や医療・介護サービスに繋がるよう多様な機関と連携する
介護専門職グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護離職の問題がある ・家族の認知症への理解が必要 ・支援者との信頼関係を築く必要がある ・災害時に孤立する可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要なサービスにつなぐ ・地域の見守り（民生委員*等による声かけ、既存のサービスを活用した定期的な訪問） ・新しい窓口の開拓（当事者が役割を持って参加できる場、情報発信、支え合いの場） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の職場の理解を得る ・住民同士が情報共有し、助け合える
地域住民グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護サービスの情報が届いていない ・人に迷惑をかけたくないという意識がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で声かけをする ・お互い様の気持ちを持ち助け合う 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で仲の良い友達を作る ・民生委員等と協力して支援する

3. 第9期計画における課題と今後の方向性

課題1 高まる介護ニーズと担い手不足への対応

本町の高齢者人口は令和22年（2040年）がピークになると推計されています。第9期計画期間には75歳以上が増加、その後は85歳以上が増加し、介護ニーズもますます高まることが予測されます。一方で、これまで高齢者を支えてきた現役世代は減少を続けます。特に主要な支え手となっている40～64歳の人口は令和9年をピークに減少へと転じることが見込まれています。したがって、第9期計画は第10期以降の人口構造の変化に備える期間となり、高まる介護ニーズに反して担い手が不足していく状況をいかに打開していくかが今後の課題となっています。

課題2 社会参加の促進

アンケート調査結果から、ソーシャル・キャピタル（社会参加や助け合いなどの人々の結びつきや信頼関係）が高いことが本町の強みであることが分かりました。また、助け合いによって要支援・要介護リスクが軽減され、フレイル予防*等につながっている可能性も示唆されています。要支援・要介護リスクが高まる75歳以上人口が増加していく中、これまで個人の取り組みとされてきた介護予防や健康づくりの効果がさらに発揮されるよう、支える側・支えられる側を問わず地域の支え合いやつながりへの参加を促す必要があります。なお、社会参加の促進にあたっては、移送サービスのニーズが高いことも念頭に置いておく必要があります。

課題3 在宅生活の継続に向けた支援

85歳以上の約6割が要支援・要介護認定を受けているため85歳以上人口が増えることで認定者数も増加の一途をたどる見込みとなっています。要介護者本人が自宅での暮らしを希望する場合にはその生活が可能な限り継続される体制を構築する必要があります。アンケート調査やグループディスカッションにおいて、要介護者への地域での見守りや声かけの必要性、重要性がうかがえました。要介護者とその家族が地域で孤立しないよう、様々な角度からの目線と情報の収集・共有・提供が必要です。

また、家族等介護者の負担を軽減することも在宅生活の継続において重要となりますが、認知症状への対応について不安を感じる介護者が多く、認知症高齢者は今後増加していく推計となっていることから対策が必要です。



今後の方向性

本町ではこれまでも、地域の実情に応じて高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるための「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきましたが、上記の課題に対応するため、今後はさらにチームアプローチによる地域包括ケアの推進が重要です。

本町に暮らす人々が「その人らしく、自分らしく生きる」ことができるよう、地域包括ケアシステムを構成する地域、医療・介護専門職、行政がそれぞれの役割を担い、連携し、支援する必要があります。

第3章 計画の基本的な方向

1. 基本理念

第5次広陵町総合計画において、まちの将来像を「be Happy ～未来につながるまち 広陵～」と定めています。本計画は、このまちの将来像を目指すための介護・高齢分野の事業計画であることから、総合計画における基本目標4 誰もが安全・安心して暮らせる充実したまち の施策4 高齢者福祉の充実 に掲げている施策の目的「高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも、自分らしく、安心して、豊かな生活を送っているまちをめざします」を本計画の基本理念とします。

ま ち の 将 来 像

be Happy ～未来につながるまち 広陵～

(第5次広陵町総合計画より)

基本理念

**高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも、自分らしく、
安心して、豊かな生活を送っているまちをめざします**

(第5次広陵町総合計画より)

2. 基本目標

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域で「その人らしく、自分らしく生きる」ことができるよう、医療・介護専門職、行政、住民がそれぞれの役割を担い、連携し、チームとなって高齢者を支援する地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業*、地域の介護予防・健康づくり活動においては、参加者の生活機能*の維持・改善につながるよう多職種が参画することで質の向上を目指します。さらに、その他の地域活動も含めて拠点・参加者の増加に向けた取り組みを行い、住民のソーシャル・キャピタル（社会参加や助け合いなどの人々の結びつきや信頼関係）を高めていきます。

医療、介護の専門的な支援においては、両ニーズを併せ持つ高齢者が在宅でも安心して療養しながら暮らすことができるよう在宅医療に関わる医療職と介護職の連携の強化を図ります。また、今後有症者のさらなる増加が見込まれる認知症については、認知症ケアに携わる者の専門性の向上に努めるとともに、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともにつくっていくことのできる環境づくりに取り組みます。

高齢者の困りごとや地域の課題の解決に向けては、地域包括支援センターの相談支援を強化するとともに、地域ケア会議*の推進、介護支援専門員*のケアマネジメント*力の向上を図ります。

基本目標 2 介護保険サービスの充実強化

本町では今後、後期高齢者の人口が増加を続ける一方で、生産年齢人口は減少を続ける見込みとなっており、介護ニーズへの対応が課題となっています。また、近年頻発している自然災害や感染症拡大等の突発的な事態においても、できる限り日々の生活を維持できる体制が求められます。

将来にわたって必要な人が安心してサービスを受けることができるよう、サービスの質の向上や適正なサービス提供、多様な担い手の確保と定着、有事への備えといった多面的な取り組みにより、安定的なサービス供給体制を構築していきます。

基本目標 3 高齢者を支える環境の充実

高齢者が、住み慣れた地域で元気にいきいきと心豊かに暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけでは解決しづらい暮らしの困りごとを地域の住民同士が、支え合い・助け合いなどで協力しあうことのできる地域づくりが必要です。広陵ささえ愛等の住民主体の取り組みや、町の高齢者福祉事業等の公助の取り組みを通じて地域の住民同士の助け合いの関係づくりを進め、必要時には周囲に助けを求めることができる環境をつくっていきます。

医療、介護ニーズを持つ高齢者の在宅生活を支える介護者については、心身の負担を軽減するとともに、介護者が介護のために仕事を諦めることなく続けられるよう支援していきます。

また、人生の最期まで自己決定等の当然の権利を失うことなく自分らしく生きることができるよう、成年後見制度*利用促進基本計画を本計画に組み入れ、それに基づく取り組みを進めるとともに、高齢者虐待*の防止に取り組みます。

3. 施策体系

基本目標	主要施策	取り組み内容	
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	1 介護予防・日常生活支援総合事業	(1) 訪問型サービス・通所型サービス (2) 短期集中予防サービス
		2 介護予防と健康づくりの推進	(1) 介護予防リーダー養成講座 (2) 介護予防出前講座 (3) 通いの場*づくり支援 (4) 地域リハビリテーション活動支援事業* (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
		3 生きがいづくりの推進	(1) 地域活動の促進 (2) 就労の促進 (3) 老人クラブ*活動の促進
		4 在宅医療・介護連携	(1) 入退院調整ルール事業 (2) 国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進事業
		5 認知症施策の推進	(1) 認知症初期集中支援チーム* (2) 認知症相談窓口 (3) 認知症地域支援・ケア向上事業 (4) 認知症カフェ* (5) 認知症サポーター*養成講座等
		6 地域ケア会議の推進	(1) 地域ケア会議
		7 地域包括支援センターの充実・強化	(1) 情報提供と総合相談事業 (2) 介護支援専門員研修会
		8 住まいの確保	(1) 高齢者の住み慣れた住環境の整備
2	介護保険サービスの充実強化	1 サービスの整備	(1) 居宅サービス*・介護予防サービス* (2) 地域密着型サービス (3) 施設サービス
		2 介護保険事業の適正な運用	(1) 介護給付*適正化事業の推進 (2) サービスの質の向上
		3 サービス提供体制の確保	(1) 介護人材の確保 (2) 災害・感染症対策の推進
3	高齢者を支える環境の充実	1 生活支援体制整備事業*	(1) 広陵ささえ愛（協議体*）の活動の推進
		2 高齢者福祉事業等の実施	(1) 地域自立生活支援事業（配食サービス） (2) 高齢者等徘徊SOSネットワーク事業 (3) 軽度生活援助事業 (4) 訪問理美容サービス事業 (5) 緊急通報システム利用事業
		3 介護者への支援	(1) 家族介護支援事業 (2) 介護離職の防止
		4 権利擁護*の推進	(1) 成年後見人制度利用促進基本計画
		5 高齢者虐待防止対策の推進	(1) 高齢者虐待の防止 (2) 養護者による高齢者虐待への対応強化 (3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

4. 成果指標

本計画における成果指標は以下のとおりです。

基本理念	高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも、自分らしく、安心して、豊かな生活を送っているまちをめざします			
	めざす姿	<input type="checkbox"/> 高齢者が自分らしく心豊かに暮らしている <input type="checkbox"/> 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしている		
	指標	現状	めざす方向	確認方法
	主観的幸福度の平均点	7.3点		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
	現在住んでいる地域に愛着がある人の割合	80.8%		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
基本目標 1	地域包括ケアシステムの深化・推進			
	めざす姿	<input type="checkbox"/> 関係者が連携している <input type="checkbox"/> 高齢者が社会の一員として自分らしく（自立して）暮らしている		
	指標	現状	めざす方向	確認方法
	地域の人々から大切にされ、地域の一員になっていると思う人の割合	30.5%		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
	十分な食事、住む場所、生活の安全についての不安平均点	7.6点		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
基本目標 2	介護保険サービスの充実強化			
	めざす姿	<input type="checkbox"/> 高齢者が必要なときに必要なサービスを利用できることで自立した暮らしにつながっている		
	指標	現状	めざす方向	確認方法
	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない人の割合	4.2%		在宅介護実態調査
	日常生活や健康のために必要なことは、行政や民間のサービスで概ね提供されていると思う人の割合	48.6%		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
基本目標 3	高齢者を支える環境の充実			
	めざす姿	<input type="checkbox"/> 住民同士が支え合い・助け合っている <input type="checkbox"/> 医療や介護を必要とする高齢者が在宅生活を継続できている		
	指標	現状	めざす方向	確認方法
	困りごとがあったときに相談できる人や窓口がない人の割合	1.8%		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
	自分を取り残されていると感じることがほとんどない人の割合	68.7%		介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

第4章 施策の展開

基本目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 訪問型サービス・通所型サービス

要介護状態になることをできる限り遅らせること（介護予防）と、高齢によってできなくなった掃除・洗濯・買物などの日常生活を支援する多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指していきます。

引き続き、総合事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討していきます。

(2) 短期集中予防サービス

実際の生活場面での問題点の評価、介入を行い、活発かつ継続可能な生活スタイルを相談・提案します。理学療法士*や作業療法士*などが身体の状態を確認しながら、生活機能改善に向けたアセスメントを行い、利用者と目標を共有し、心身機能の向上と社会参加を目指すサービスです。

利用者は、3か月の集中的なサービス利用により、生活機能の改善がみられ、目標を達成することができています。

今後は、地域の病院などにも事業内容を周知し、普及啓発に努めていきます。また、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、サービスを計画的に提供できる体制の構築に努めます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
短期集中予防サービス利用者数	—	6人	30人	45人

2. 介護予防と健康づくりの推進

(1) 介護予防リーダー養成講座

住民が、元気な時から主体的に介護予防に取り組み、住民同士の互助活動に発展できることを目指して、平成26年度から運動を中心としたボランティア*を養成するための講座を開催しています。

養成講座修了後、介護予防リーダー（通称：KEEP）として、「KEEPはつらつ教室」や「ミニ運動教室」、「介護予防出前講座」、「通いの場」などで活動しています。

今後も、介護予防に取り組むことができる住民の育成と担い手づくりを継続していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			目標値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
養成講座受講者数	4人	3人	13人	15人

(2) 介護予防出前講座

介護予防の普及啓発として、地域で活動している団体（サロンや通いの場、老人クラブ等）に対して、保健師や管理栄養士、歯科衛生士などの専門職を派遣しています。

また、介護予防リーダー（KEEP）を派遣することで、通いの場等の地域活動の動機づけにもつながっており、今後も住民の主体的な活動の支援を継続していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
保健師、管理栄養士等の専門職派遣回数	11回	16回	10回	12回
介護予防リーダー(KEEP)派遣回数	3回	8回	15回	15回

(3) 通いの場づくり支援

通いの場づくりは、住民の主体的な活動の一つとして推進しています。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、一時活動を自粛された通いの場もありましたが、介護予防リーダー（KEEP）を中心に感染防止対策と運動継続の必要性を啓発したことで、全通いの場が再開しています。

しかし、通いの場の参加率が減少傾向にあるため、要因を把握し、虚弱傾向にある人は短期集中予防サービスにつないでいきます。

また、新規参加者を増やすための取り組みを継続していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			目標値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
通いの場数	30 か所	28 か所	30 か所	40 か所

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション*とは、単に身体機能回復を目指すのではなく、「自分らしく生きる」ための生活機能の改善と社会参加につなげていくことであり、生活の質の向上を目指して事業を実施しています。

そのため、リハビリ専門職が、地域の通いの場や短期集中予防サービス、地域ケア会議等に関与しています。

リハビリテーションサービスを含む多様なサービスが切れ目なく提供できるよう多職種で協議できる場として、今後も介護予防検討会議を開催していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
介護予防検討会議の開催回数	12 回	12 回	12 回	12 回

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

この事業では、健康寿命*を延伸するために高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護・医療・健診情報を活用して、介護予防と生活習慣病対策・フレイル対策を一体的に実施していきます。

ポピュレーションアプローチとして、通いの場での栄養講座やハイリスクアプローチとして、健診受診後の未治療者宅を訪問し、個別支援をしています。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
通いの場等での健康講座参加者数	—	—	391人	400人
未治療訪問対象者数	—	—	25人	25人

3. 生きがいづくりの推進

(1) 地域活動の促進

健康とくらしの調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）結果から、本町の特徴として、ソーシャル・キャピタル（社会参加や助け合いなどの人々の結びつきや信頼関係）が高い地域は、フレイルの人が少なく、要支援・要介護になるリスクが低いことが分かっています。

本町の実年学級*は、講演や社会見学を通じ高齢者の社会参加および健康、生きがいづくりを目的とした事業です。これらの公民館活動やグループ活動への参加を促進する事業の検討を進めていきます。

(2) 就労の促進

社会参加は、高齢者にとって健康寿命の延伸、介護予防となり、地域や社会への貢献にもつながります。

高齢者の「活動の場」の創出やマッチングを進めていくために、高齢者個人の特性や希望を把握していくことが必要です。

今後、シルバー人材センター*や介護サービス提供事業者と連携して、高齢者の就労を促進していきます。

(3) 老人クラブ活動の促進

老人クラブの活動は、地域を基盤とした高齢者が主体的に集まって活動する組織です。仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、社会参加の促進を行い健康寿命の延伸を目指しています。

本町では、老人クラブの加入促進と活動支援のために補助金を交付し、事務局を社会福祉協議会*におき、運営継続を支援していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
加入者数	2,160人	2,130人	2,056人	2,000人
老人福祉センター利用回数	0回	90回	192回	192回

※老人クラブの老人福祉センターの利用は、コロナ禍のため令和2年4月～令和4年9月まで中止

4. 在宅医療・介護連携

(1) 入退院調整ルール事業

医療と介護が連携を図ることにより、病院から地域へシームレスな在宅移行ができます。介護が必要な人が安心して入退院と在宅療養ができる環境づくりを目的にマニュアルを作成し、入退院調整ルールに基づいて連携を行っています。

今後も、連携から見える課題を整理し、多職種連携を推進していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			目標値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
入院時情報提供率(アンケート結果)	88.0%	78.6%	85.3%	90.0%

(2) 国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進事業

国保中央病院の共同設置4町である田原本町・川西町・三宅町・広陵町において、国保中央病院を中心に在宅医療に関わる医療職(医師・訪問看護師・調剤薬局薬剤師・リハビリ専門職等)と介護職(介護支援専門員・サービス事業所スタッフ等)と顔の見える関係づくりができるよう勉強会を開催しています。

今後は、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加することを踏まえ、地域における医療ニーズの変化について把握・分析をし、在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り*）を意識した取り組みを進めていきます。

そして、居宅要介護者等が自宅で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、運動機能の維持・回復に資する訪問リハビリテーション等のさらなる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図るための協力要請等を行っていきます。

また、本計画の策定委員会で行われたグループディスカッションにおいて、かかりつけ医がいない住民の支援が課題となりました。医療法の改正に基づき、かかりつけ医機能の発揮に向けた制度整備が行われる予定のため、これらの動向も考慮しながら取り組みます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
勉強会等開催回数	1回	1回	1回	1回

5. 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援チーム

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、専門職が、認知症の人及びその家族の自宅を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援など初期に関わり、早期発見・早期対応に向けた支援体制を構築しています。

そして、支援チームが地域の関係機関及び団体と一体的に認知症施策を推進できるように認知症初期集中支援チーム検討委員会を設置しています。

検討委員会では、認知症施策推進大綱*の考え方と認知症施策推進基本計画*の内容を踏まえ、町の認知症施策を推進していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム支援者数	4人	3人	3人	2人
認知症初期集中支援チーム検討委員会開催数	2回	2回	2回	2回

(2) 認知症相談窓口

認知症について気軽に相談できる場所の一つとして、図書館に相談窓口を開設しています。

認知症初期集中支援チーム員である専門職が、認知症の人及びその家族の悩みや介護の仕方などの認知症に関する相談に対応しています。

本計画の策定委員会で行われたグループディスカッションにおいて、認知症についての情報や相談窓口の周知が課題となりました。

相談窓口利用者に対してアンケート調査を行い、今後の情報発信の場や方法等について検討していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
相談件数	21件	31件	40件	40件

(3) 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や親しい人が認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスを受けられるようネットワーク*を形成し、効果的な支援が行われる体制を構築していくことが必要です。

本町では、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的に地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。

今後も認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に応じて、認知症の人とその家族への相談、生活支援、見守りなどの支援体制を構築するため、医療・介護の専門職との研修会等を実施していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			目標値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
認知症地域支援推進員数	3人	4人	5人	6人

(4) 認知症カフェ

地域共生社会を目指す中で、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともにつくっていくことが必要です。

認知症カフェは、認知症に関する正しい知識を地域社会に普及啓発するとともに、本人とその家族同士の交流の場となっています。

本計画の策定委員会で行われたグループディスカッションでは、本人が役割を持って参加できる場所と発信できる機会を増やす必要性についてご意見がありました。

今後、認知症の人がいきいきと活動でき、認知症になっても希望を持って暮らしていけることを発信できる場所として、認知症カフェを推進していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
認知症カフェ開催場所数	2か所	2か所	5か所	6か所
認知症カフェのべ参加者数	301人	254人	500人	600人

(5) 認知症サポーター養成講座等

認知症に関する正しい知識と理解を普及啓発するために、地域住民や生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いと想定される小売業や金融機関等の従業員向けの養成講座を実施しています。

また、子どもの時から認知症に関心を持ってもらえるよう町内小学校や中学校、大学にも養成講座の開催を広げています。

今後、認知症サポーター養成講座を受講された人のうち希望者には、ステップアップ講座を受講してもらい、認知症の人とその家族のニーズに合った具体的な支援につなげるための仕組みであるチームオレンジ*の設置に向けて取り組んでいきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			目標値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座養成者数	80人	89人	50人	80人
キッズサポーター養成講座養成者数	447人	338人	550人	500人
ステップアップ講座養成者数	132人	121人	100人	100人

6. 地域ケア会議の推進

(1) 地域ケア会議

高齢者の自立に向けたサービスや支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていくため、町、地域包括支援センター（保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士*）、社会福祉協議会、理学療法士や作業療法士、薬剤師等の多職種協働により、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援*に資するケアマネジメント支援を行っています。

今後は、地域ケア会議を通じて、介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントを利用者に提供できるように課題解決力の向上を目指します。

また、課題分析や支援の積み重ねによって、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化することの防止に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組むことが必要であり、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
地域ケア会議対象者数	52人	46人	50人	50人

7. 地域包括支援センターの充実・強化

(1) 情報提供と総合相談事業

高齢者やその家族の生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐ体制を整えるとともに、今後、認知症施策、在宅医療・介護連携、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携を進めていきます。特に地域のつながり強化の観点から、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源*と連携して、地域における相談支援の機能を強化していきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
認知症に関する相談	70件	66件	70件	—
介護に関する相談	72件	57件	65件	—
介護保険に関する相談	6件	15件	15件	—
虐待に関する相談	12件	5件	5件	—
成年後見人制度に関する相談	2件	5件	5件	—
その他	93件	87件	90件	—
合計	255件	235件	250件	250件

(2) 介護支援専門員研修会

介護支援専門員の自立支援ケアマネジメントのための資質向上に向けて、研修会を開催しています。介護支援専門員として、利用者の自立支援に資するケアマネジメントに関する必要な知識及び技能を習得し、地域包括ケアシステムの中で医療との連携をはじめとする多職種協働を実践できる介護支援専門員の質の向上を図っていきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
介護支援専門員研修会開催回数	4回	4回	4回	4回

8. 住まいの確保

(1) 高齢者の住み慣れた住環境の整備

独居・老々世帯の高齢者の増加が見込まれる中、住まいと生活支援サービスの確保は、高齢者の尊厳が確保された生活を実現する上での課題となっています。

今後、地域において高齢者それぞれのニーズに合った生活を実現させていくためには、介護保険サービスだけでなく、地域の見守りや生活支援サービスの充実を進めていく必要があるため、住民相互の助け合い活動を推進していきます。

また、高齢者が安心して、住み慣れた自宅で生活を継続していくために、要支援・要介護認定者には、住宅改修のサービス利用を促すことによって、より安全な環境づくりをしていきます。

1. サービスの整備

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

居宅介護支援事業所の指定権限が県から市町村に移譲されたことで、自立支援に向けた取り組みについて一層質の確保が必要です。

医療系サービスと福祉系サービスが連携し、介護支援専門員を中心として、利用者が住み慣れた地域で安心して生活するための土壌づくりを行っていきます。また、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化に取り組んでいきます。

(2) 地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、体制の構築を実現することが求められています。

地域密着型サービスの果たす役割は非常に大きいため、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を進めていきます。

(3) 施設サービス

高齢化の進展やサービス基盤整備の状況、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所申込者数など、地域における課題を分析し、長期的な視点で地域の実情や将来像を十分勘案して整備を進めていきます。

2. 介護保険事業の適正な運用

(1) 介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化事業は、要介護認定の適正化、ケアプラン*点検、縦覧点検・医療情報との突合の主要三事業について取り組んでいきます。

国保連合会*の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票を優先して点検を進めていきます。

また、住宅改修や福祉用具*購入の際に、リハビリ専門職が介入し、必要性の確認ができるような取り組みを進めていきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
ケアプラン点検数	36件	36件	36件	36件
住宅改修点検数	138件	150件	130件	150件

(2) サービスの質の向上

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等に取り組んでいきます。

また、要介護認定を遅滞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を図るとともに、文書負担軽減の観点から「電子申請・届出システム」の活用に向けた準備を進めていきます。

3. サービス提供体制の確保

(1) 介護人材の確保

介護現場を支える人材の確保は、必要な介護サービスを提供するために取り組まなければならない課題です。

本町では、県が実施する事業と連携しながら、人材不足対策として、元気な高齢者をはじめ、若年層・中高年齢層・子育てを終えた層等の各層に参入してもらえよう、地域の関係団体や関係機関等と連携し、介護の魅力発信等の広報を行います。

また、町内小中学校で実施している認知症キッズサポーター養成講座にも介護人材の必要性に触れるなど、ボランティア活動の振興や普及啓発活動を進めていきます。

(2) 災害・感染症対策の推進

日頃から町内介護事業所等と連携し、災害・感染症が発生した場合にも必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要です。

本町では、災害時に一般の避難所では避難生活が困難な方（要配慮者）を対象に開設する福祉避難所*について、介護事業所と協定を締結しています。

この協定に基づき、介護事業所における防災対策として、食料・飲料水・生活必需品・燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行っています。

今後も、町内介護事業者のBCP（業務継続計画）を把握・共有し、防災・感染症対策を進めていきます。

1. 生活支援体制整備事業

(1) 広陵ささえ愛*（協議体）の活動の推進

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービスだけでなく、日常の生活支援を必要とする高齢者が増加しています。

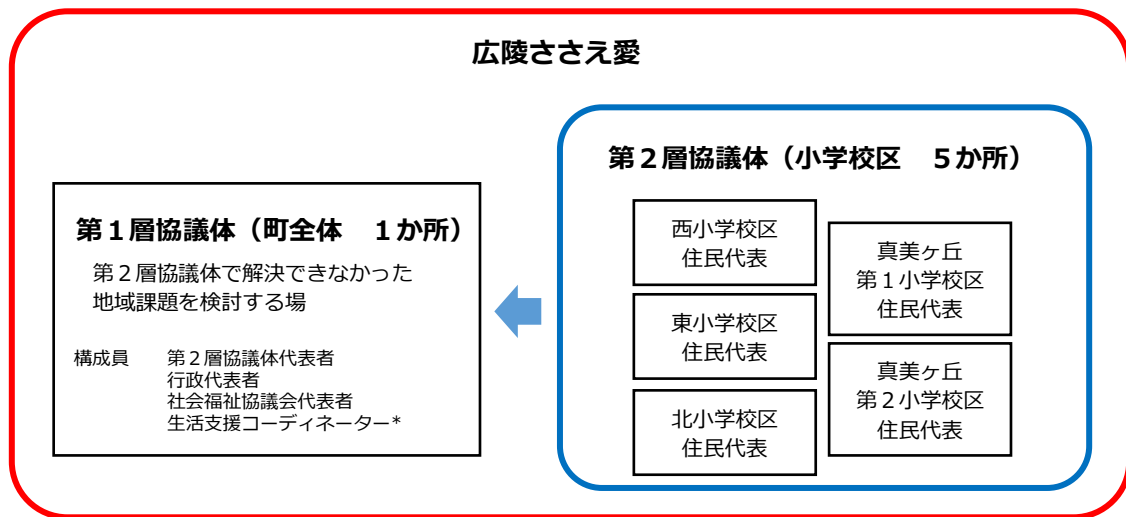
地域住民や様々な地域団体等と町が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていく必要があります。

その一つとして、住民主体の協議体である広陵ささえ愛を支援し、医療や介護サービスだけでは解決できない暮らしの困りごとについて、住民同士の支え合いや助け合いを推進しています。

本計画の策定委員会で行われたグループディスカッションでは、「人に迷惑をかけたくない」という人もいるため、その人の気持ちになって声かけをすることや、日頃から地域の人と助け合える関係を構築しておく、民生委員・児童委員と協力した支援をしていく、地域の見守りとして配食サービスなどの民間企業の協力を得るなどの意見がありました。

今後、広陵ささえ愛の活動を推進していくにあたり、助け合い活動だけでなく、「人に助けてもらってもいい」「助けて欲しいと言える」意識を醸成する取り組みも進めていきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
定例会・勉強会等の開催	2回	2回	2回	2回
参加者数	41人	61人	60人	60人



2. 高齢者福祉事業等の実施

(1) 地域自立生活支援事業（配食サービス）

単身もしくは高齢夫婦のみの世帯で、低栄養状態の改善と安否確認が必要な高齢者に対し、配食サービスを実施しています。

今後は、今のサービスを継続するとともに、地域の住民同士の助け合いや見守り活動にもつなげていきます。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
利用のべ人数	524人	514人	633人	650人
配食数	7,436食	6,506食	7,800食	8,000食

(2) 高齢者等徘徊SOSネットワーク事業

認知症の人やその家族に事前登録を勧めており、登録者の情報は警察と共有し、徘徊高齢者が発生した時の早期発見につなげています。

より多くの事業所に登録を依頼し、認知症についての知識を普及することで、認知症の方への理解を深めていただけるよう取り組んでいます。さらに、ネットワークを活かして地域社会で認知症の人を見守る体制を進めています。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
協力事業所数	68事業所	69事業所	70事業所	70事業所
登録者数	26人	29人	35人	35人

(3) 軽度生活援助事業

生活援助員を派遣し、日常生活上の援助を行い、自立した生活の継続を支援しています。

日常生活における生活支援や安否確認については、地域の助け合い活動の中で充実を図り、地域のつながりづくりの仕組みの一つとして進めています。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
利用のべ人数	101人	94人	100人	100人
利用時間	1,064時間	970時間	1,000時間	1,000時間

(4) 訪問理美容サービス事業

委託業者が対象者宅を訪問し、理容・美容サービスを行うことで、対象者の保健衛生の増進及び気分転換を図るとともに、家族の負担軽減を図っています。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
利用人数	11人	13人	15人	15人
利用回数	17回	21回	25回	25回

(5) 緊急通報システム利用事業

概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者で住民税非課税の方を対象に、自宅の電話回線を利用して緊急通報装置を設置し、緊急時の通報及び健康相談を行います。装置を利用して、緊急事態が起こった際の救急車要請や、月に一度安否確認の電話をすることで、高齢者の社会的孤立感や不安感の解消を図っています。

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
設置件数	25件	26件	27件	30件

3. 介護者への支援

(1) 家族介護支援事業

在宅介護実態調査の結果では、在宅で生活をしている要介護者の主な介護者は、子や配偶者、子の配偶者となっています。その主な介護者が、今後の在宅生活の継続に向けて不安を感じる介護で割合が高い順にみると「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」となっています。

今後、高齢夫婦のみ世帯や認知症の人を介護する家族が増加することが予測されるため、本町では、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの周知や介護事業所との連携、家族会への支援等を進めていきます。

(2) 介護離職の防止

在宅介護実態調査の結果では、主な介護者が介護と仕事の両立について「続けていくのはやや難しい」「続けていくのはかなり難しい」と回答した割合が12.5%となっています。全国及び県平均の割合と比較すると低い方ではありますが、高齢者人口の増加に伴い要介護認定者が増加すると、主な介護者の離職が課題になってくることが予測されます。

本計画の策定委員会で行われたグループディスカッションでは、介護離職防止のためには、住民が受け取りやすい場所での情報提供や必要なサービスの利用促進、介護者の職場での理解が必要とのご意見がありました。

今後、働く介護者への情報提供や介護者家族のための介護相談など介護離職防止のための取り組みを進めていきます。

4. 権利擁護の推進

(1) 成年後見人制度利用促進基本計画

① 「広陵町成年後見人制度利用促進基本計画」の位置付け

成年後見制度利用促進基本計画（以下「国基本計画」という。）は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「促進法」という。）第12条第1項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されました。また、促進法第14条第1項において、市町村は国基本計画を勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の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ものとされています。

本町では、国基本計画及び促進法に基づき、広陵町成年後見人制度利用促進基本計画（以下「本計画」という。）を策定します。

② 現状と課題

広陵町の高齢化率は26.9%（令和5年現在）であり、全国的には低いものの高齢者人口は確実に増加しています。同様に高齢者世帯数やひとり暮らし高齢者数、要支援・要介護認定者数も増え続けています。そのことから、今後もさらなる高齢化の進行が予想され、成年後見制度の需要は高まることが想定されます。

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がい等により物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者として成年後見人を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。しかし、成年後見制度の周知や理解は十分とは言えない状況です。

このような背景から、成年後見制度の対象となる本人や親族だけでなく、本人と身近な福祉や医療、地域の関係者を含め、正しい知識の普及を図る必要があります。さらに、地域における協力体制を構築し、一人ひとりが適切な支援を受けられる環境を整備する必要があります。

③ 今後の方向性

今後は、成年後見制度の趣旨であるノーマライゼーション*や自己決定権の尊重の理念に立ち返り、本人の意思決定支援や身上保護等の福祉的な観点も重視した運用が必要となります。

全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう、段階的に制度や運用を整備し、安心して利用できる環境を整えます。

- 目標 1** 利用者がメリットを実感できる制度・運用へ改善を進めます。
- 目標 2** 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図ります。
- 目標 3** 不正防止の徹底と利用しやすさとの調和を図り安心して利用できる環境を整備します。

④ 地域連携ネットワークの構築

◆ 地域連携ネットワークの役割

- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

◆ 地域連携ネットワークの基本的仕組み

- 本人を後見人とともに支える「チーム」による対応
本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う仕組み。
- 地域における「協議体」等の体制づくり
法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、各地域において専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体。

◆ 地域連携ネットワークの中核となる機関（中核機関）の必要性

地域連携ネットワークを整備し、協議体等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要になると考えられます。中核機関には、様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職等から円滑に協力を得るノウハウ等が蓄積され、地域における連携・対応強化の推進役としての役割が期待されます。

◆ 地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能等

- 広報機能（権利擁護の必要な人の発見、周知・啓発等）
- 相談機能（相談対応、後見ニーズの精査、見守り体制の調整等）
- 利用促進（マッチング）機能
- 後見人支援機能（チームによる支援、本人の意思を尊重した柔軟な対応等）
- 不正防止効果

	実績値(令和5年度は見込み)			見込値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和8年度
町長申立件数	1人	2人	2人	2人
成年後見制度利用者数	31人	33人	39人	41人
報酬助成件数	3人	3人	3人	3人

5. 高齢者虐待防止対策の推進

(1) 高齢者虐待の防止

高齢者虐待の未然防止と早期発見および虐待事案への迅速な対応を図るため、庁内関係課や地域包括支援センター、警察等の関係機関と連携し、P D C A サイクル*を活用した計画的な虐待防止の体制整備・強化に努めます。

- ① 広報・普及啓発
- ② ネットワーク構築
- ③ 庁内連携、行政機関連携

(2) 養護者による高齢者虐待への対応強化

虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

(3) 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

養介護施設従事者による虐待の防止に取り組むため、県と協働し、研修会の開催や管理者等への適切な運営管理の確保を推進していきます。

第5章 介護保険サービスの見込み

1. 介護保険サービス事業量の見込み方

本計画では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を念頭に置いて進める必要があります。

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の推計や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、令和6年度から令和8年度、令和22年度（2040年度）まで見込んでいます。

手順1. 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要支援・要介護認定者発生率を掛け合わせて、第9期計画期間の各年度における要支援・要介護認定者数を算出します。

【推計のポイント】

○最新の要支援・要介護認定者数の動向を把握するとともに、令和22年（2040年）の推計を行います。

手順2. 介護保険施設*・居住系サービスの量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数の見込みに対して施設・居住系サービス利用者数を見込み、過去の利用実績・制度改正の影響等を勘案し、サービス別事業量を算出します。

【推計のポイント】

○施設・居住系サービスの整備方針を反映します。

○県医療計画*や地域医療構想との整合性を確保するため、県と協議し、推計しています。

手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

【推計のポイント】

○総合事業の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計しています。

○認知症高齢者の増加や、介護離職及び医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

2. 介護保険サービス利用者数の見込み

(1) 介護予防サービスの見込み

予防給付*の対象となるサービスについて、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し推計しました。

	実績値			
	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	(人/月)	0	0	0
	(回/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	(人/月)	16	16	18
	(回/月)	148	144	125
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)	5	6	5
	(回/月)	44	59	61
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	9	11	14
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	37	46	51
介護予防短期入所生活介護	(人/月)	0	1	1
	(日/月)	1	2	4
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(人/月)	1	0	0
	(日/月)	3	2	0
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	132	151	166
特定介護予防福祉用具販売	(人/月)	5	4	5
介護予防住宅改修	(人/月)	5	5	6
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	15	14	12
(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	(人/月)	0	0	0
	(回/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	2	2	1
(3) 介護予防支援				
介護予防支援	(人/月)	164	193	211

※資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は見込み）

推計値					
第9期			第14期		
令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)		
0	0	0	0	(人/月)	介護予防訪問入浴介護
0	0	0	0	(回/月)	
18	18	19	27	(人/月)	介護予防訪問看護
159	159	164	232	(回/月)	
5	5	6	9	(人/月)	介護予防訪問リハビリテーション
63	63	77	113	(回/月)	
14	14	15	20	(人/月)	介護予防居宅療養管理指導
52	54	55	71	(人/月)	介護予防通所リハビリテーション
1	1	1	1	(人/月)	介護予防短期入所生活介護
6	6	6	6	(日/月)	
0	0	1	1	(人/月)	介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)
0	0	5	5	(日/月)	
171	174	188	247	(人/月)	介護予防福祉用具貸与
5	5	5	7	(人/月)	特定介護予防福祉用具販売
6	6	7	9	(人/月)	介護予防住宅改修
12	13	13	17	(人/月)	介護予防特定施設入居者生活介護
1	1	1	1	(人/月)	介護予防認知症対応型通所介護
7	7	7	7	(回/月)	
0	0	2	2	(人/月)	介護予防小規模多機能型居宅介護
2	2	2	1	(人/月)	介護予防認知症対応型共同生活介護
218	221	230	304	(人/月)	介護予防支援

※資料：地域包括ケア「見える化」システムにて推計

※介護老人保健施設は令和7年度、介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護（予防含む）は令和8年度に増床を見込んでいる。

(2) 介護サービスの見込み

介護給付の対象となるサービスについて、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し推計しました。

		実績値		
		第8期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	(人/月)	220	234	247
	(回/月)	4,689	5,401	6,327
訪問入浴介護	(人/月)	14	14	11
	(回/月)	62	57	42
訪問看護	(人/月)	75	89	107
	(回/月)	718	865	1,151
訪問リハビリテーション	(人/月)	33	32	33
	(回/月)	398	372	406
居宅療養管理指導	(人/月)	113	131	138
通所介護	(人/月)	304	319	331
	(回/月)	3,092	3,180	3,303
通所リハビリテーション	(人/月)	116	119	124
	(回/月)	1,095	1,099	1,118
短期入所生活介護	(人/月)	51	56	57
	(日/月)	630	736	754
短期入所療養介護(老健+病院等+介護医療院)	(人/月)	17	17	16
	(日/月)	110	109	105
福祉用具貸与	(人/月)	432	461	460
特定福祉用具販売	(人/月)	8	7	10
住宅改修	(人/月)	7	8	12
特定施設入居者生活介護	(人/月)	52	53	50
(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	(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	0
	(回/月)			
地域密着型通所介護	(人/月)	66	66	65
	(回/月)	566	547	504
認知症対応型通所介護	(人/月)	0	0	0
	(回/月)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	1	0
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	25	27	29
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設*	(人/月)	168	162	155
介護老人保健施設	(人/月)	112	110	115
介護医療院*	(人/月)	5	6	8
介護療養型医療施設	(人/月)	0	0	0
(4) 居宅介護支援				
居宅介護支援	(人/月)	645	669	678

※資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は見込み）

推計値					
第9期			第14期		
令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)		
253	262	273	381	(人/月)	訪問介護
6,344	6,599	6,558	9,368	(回/月)	
12	12	15	23	(人/月)	訪問入浴介護
44	44	55	83	(回/月)	
111	114	114	159	(人/月)	訪問看護
1,188	1,221	1,221	1,704	(回/月)	
33	35	37	53	(人/月)	訪問リハビリテーション
403	428	447	640	(回/月)	
144	147	148	208	(人/月)	居宅療養管理指導
341	351	375	513	(人/月)	通所介護
3,346	3,450	3,680	5,054	(回/月)	
127	130	144	201	(人/月)	通所リハビリテーション
1,135	1,162	1,278	1,786	(回/月)	
58	59	70	96	(人/月)	短期入所生活介護
770	777	922	1,267	(日/月)	
16	16	19	27	(人/月)	短期入所療養介護(老健+病院等+介護医療院)
126	126	148	207	(日/月)	
469	483	505	702	(人/月)	福祉用具貸与
10	10	10	16	(人/月)	特定福祉用具販売
12	13	15	21	(人/月)	住宅改修
52	53	55	76	(人/月)	特定施設入居者生活介護
0	0	0	0	(人/月)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
0	0	0	0	(人/月)	夜間対応型訪問介護
				(回/月)	
67	70	83	113	(人/月)	地域密着型通所介護
531	550	640	874	(回/月)	
17	17	17	17	(人/月)	認知症対応型通所介護
189	189	189	189	(回/月)	
0	0	18	18	(人/月)	小規模多機能型居宅介護
26	26	26	46	(人/月)	認知症対応型共同生活介護
0	0	0	0	(人/月)	地域密着型特定施設入居者生活介護
0	0	0	0	(人/月)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
0	0	0	0	(人/月)	看護小規模多機能型居宅介護
159	164	193	264	(人/月)	介護老人福祉施設
115	121	121	177	(人/月)	介護老人保健施設
9	9	9	14	(人/月)	介護医療院
				(人/月)	介護療養型医療施設
697	717	754	1,035	(人/月)	居宅介護支援

※資料：地域包括ケア「見える化」システムにて推計

※介護老人保健施設は令和7年度、介護老人福祉施設及び小規模多機能型居宅介護（予防含む）は令和8年度に増床を見込んでいる。

(3) 地域密着型サービスの必要入所（利用）定員総数

地域密着型サービスのうち施設・居住系サービスに係る第9期計画期間中の年度ごとの必要入所（利用）定員総数は以下のとおりです。

		(人/年)		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	必要利用定員総数	26	26	26
	第9期計画期間整備定員数	27		

※既存施設の利用定員数を含んでいます。

※地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は利用者数を見込んでいないことから必要入所（利用）定員総数の設定は行いません。

3. 地域支援事業*の事業量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・生活支援サービス事業における見込みは以下のとおりです。

		実績値			推計値			
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス								
	訪問型介護相当サービス	50	57	69	71	72	73	94
	短期集中予防訪問型サービスC	—	—	45	60	60	60	85
通所型サービス								
	通所型サービスA	169	176	223	246	246	246	328

※令和3年度、4年度は、コロナ禍のため短期集中予防サービスCは中断

(2) 包括的支援事業*及び任意事業*の見込み

包括的支援事業及び任意事業における見込みは以下のとおりです。

	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
包括的支援事業(地域包括支援センター運営)及び任意事業							
介護給付等費用 適正化事業	各年度の状況に応じた事業を実施						
介護家族支援事業							
その他事業							
包括的支援事業(社会保障充実分)							
在宅医療・介護連 携推進事業	各年度の状況に応じた事業を実施						
生活支援体制整 備事業							
認知症初期集中 支援推進事業							
認知症地域支援・ ケア向上事業							
認知症サポーター 活動促進・地域づ くり推進事業							
地域ケア会議推進 事業							

【MEMO】



第6章 介護保険料の見込み

1. 介護保険料基準額*の推計手順

第9期計画期間の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第8期計画期間における被保険者数、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定します。



2. 介護保険給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

予防給付の対象となるサービスについて、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し推計しました。

単位：千円

	実績値		
	第8期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,382	5,034	4,749
介護予防訪問リハビリテーション	1,382	1,940	2,052
介護予防居宅療養管理指導	1,147	1,175	1,441
介護予防通所リハビリテーション	17,088	20,423	23,603
介護予防短期入所生活介護	98	207	341
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	363	230	0
介護予防福祉用具貸与	7,292	9,176	9,832
特定介護予防福祉用具販売	1,459	1,210	1,567
介護予防住宅改修	5,720	5,439	6,802
介護予防特定施設入居者生活介護	15,213	14,289	12,190
(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
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	6,827	4,918	2,842
(3) 介護予防支援			
介護予防支援	9,319	10,714	11,699
合計	71,289	74,755	77,118
計画値	66,471	72,916	77,587
計画対比	107.2%	102.5%	100.2%

※資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は見込み）

※小数点以下を四捨五入しているため、各サービスの合計が合計欄と一致しない場合があります。

単位：千円

推計値				
第9期			第14期	
令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
0	0	0	0	介護予防訪問入浴介護
6,107	6,115	6,326	8,941	介護予防訪問看護
2,164	2,167	2,638	3,862	介護予防訪問リハビリテーション
1,461	1,463	1,575	2,097	介護予防居宅療養管理指導
24,222	25,060	25,580	33,205	介護予防通所リハビリテーション
471	472	472	472	介護予防短期入所生活介護
0	0	531	531	介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)
10,127	10,304	11,134	14,629	介護予防福祉用具貸与
1,567	1,567	1,567	2,197	特定介護予防福祉用具販売
6,802	6,802	8,447	10,510	介護予防住宅改修
12,362	13,113	13,113	17,387	介護予防特定施設入居者生活介護
758	759	759	759	介護予防認知症対応型通所介護
0	0	1,625	1,625	介護予防小規模多機能型居宅介護
5,765	5,772	5,772	2,886	介護予防認知症対応型共同生活介護
12,255	12,439	12,946	17,113	介護予防支援
84,061	86,033	92,485	116,214	合計

※資料：地域包括ケア「見える化」システムにて推計

(2) 介護サービス給付費の見込み

介護給付の対象となるサービスについて、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し推計しました。

単位：千円

	実績値		
	第8期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	157,629	174,120	200,135
訪問入浴介護	9,066	8,579	6,424
訪問看護	40,003	47,633	61,214
訪問リハビリテーション	13,272	12,847	14,178
居宅療養管理指導	15,712	18,147	19,837
通所介護	295,933	304,162	308,145
通所リハビリテーション	130,460	131,436	137,541
短期入所生活介護	66,612	76,484	80,578
短期入所療養介護(老健+病院等+介護医療院)	14,783	14,384	13,713
福祉用具貸与	69,107	75,464	76,726
特定福祉用具販売	2,926	2,727	4,750
住宅改修	6,841	8,099	13,565
特定施設入居者生活介護	121,916	125,415	118,336
(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
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	53,501	50,199	47,442
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	3,319	2,049	0
認知症対応型共同生活介護	76,756	83,055	89,689
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型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	2,151	610	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	528,980	516,221	500,271
介護老人保健施設	382,988	374,808	397,991
介護医療院	21,760	29,019	37,623
介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援			
居宅介護支援	112,767	111,451	117,518
合計	2,126,482	2,166,909	2,245,676
計画値	2,241,977	2,321,990	2,387,686
計画対比	94.8%	93.3%	92.9%

※資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年度は見込み）

※小数点以下を四捨五入しているため、各サービスの合計が合計欄と一致しない場合があります。

単位：千円

推計値				
第9期			第14期	
令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)	
204,233	212,885	211,877	302,815	訪問介護
6,765	6,774	8,539	12,924	訪問入浴介護
64,180	66,289	65,990	92,359	訪問看護
14,287	15,212	15,818	22,707	訪問リハビリテーション
21,058	21,667	21,541	30,599	居宅療養管理指導
316,212	326,673	349,190	482,895	通所介護
141,446	145,272	156,243	219,794	通所リハビリテーション
83,683	84,410	100,412	138,149	短期入所生活介護
16,554	16,575	19,417	27,098	短期入所療養介護(老健+病院等+介護医療院)
78,192	80,876	82,834	116,977	福祉用具貸与
4,750	4,750	4,750	7,591	特定福祉用具販売
13,565	14,602	16,978	25,053	住宅改修
124,922	127,304	132,241	183,280	特定施設入居者生活介護
0	0	0	0	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
51,371	53,205	60,963	83,720	地域密着型通所介護
25,286	25,318	25,318	25,318	認知症対応型通所介護
0	0	43,314	43,314	小規模多機能型居宅介護
82,389	82,493	82,493	145,331	認知症対応型共同生活介護
0	0	0	0	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
0	0	0	0	看護小規模多機能型居宅介護
520,868	537,689	632,553	865,567	介護老人福祉施設
403,610	425,173	425,173	623,124	介護老人保健施設
43,165	43,219	43,219	67,338	介護医療院
				介護療養型医療施設
122,196	125,907	131,808	181,663	居宅介護支援
2,338,732	2,416,293	2,630,671	3,697,616	合計

※資料：地域包括ケア「見える化」システムにて推計

(3) 総給付費の見込み

単位:千円

	実績値			推計値			
	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	1,043,331	1,093,939	1,163,853	1,229,712	1,267,563	1,388,592	1,908,917
居住系サービス	220,712	227,677	223,057	225,438	228,682	233,619	348,884
施設サービス	933,727	920,048	935,885	967,643	1,006,081	1,100,945	1,556,029
合計	2,197,771	2,241,665	2,322,794	2,422,793	2,502,326	2,723,156	3,813,830

3. 標準給付費*の見込み

介護サービス総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額・高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、令和6年度から令和8年度までの第9期計画期間及び令和22年度（2040年度）の標準給付費の見込みは以下のとおりです。

単位:円

	第9期				第14期
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	7,648,275,000	2,422,793,000	2,502,326,000	2,723,156,000	3,813,830,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	257,008,729	83,232,292	85,569,425	88,207,012	118,889,452
特定入所者介護サービス費等給付額	253,214,553	82,073,685	84,271,642	86,869,226	118,889,452
制度改正に伴う財政影響額	3,794,176	1,158,607	1,297,783	1,337,786	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	221,509,199	71,728,842	73,753,492	76,026,865	102,294,469
高額介護サービス費等給付額	217,870,027	70,617,568	72,508,727	74,743,732	102,294,469
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	3,639,172	1,111,274	1,244,765	1,283,133	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,999,912	8,103,148	8,320,152	8,576,612	11,737,974
算定対象審査支払手数料	8,088,768	2,621,808	2,692,008	2,774,952	3,797,856
標準給付費見込額 (A)	8,159,881,608	2,588,479,090	2,672,661,077	2,898,741,441	4,050,549,751

4. 地域支援事業費の見込み

地域支援事業に係る費用の見込みは以下のとおりです。

単位:円

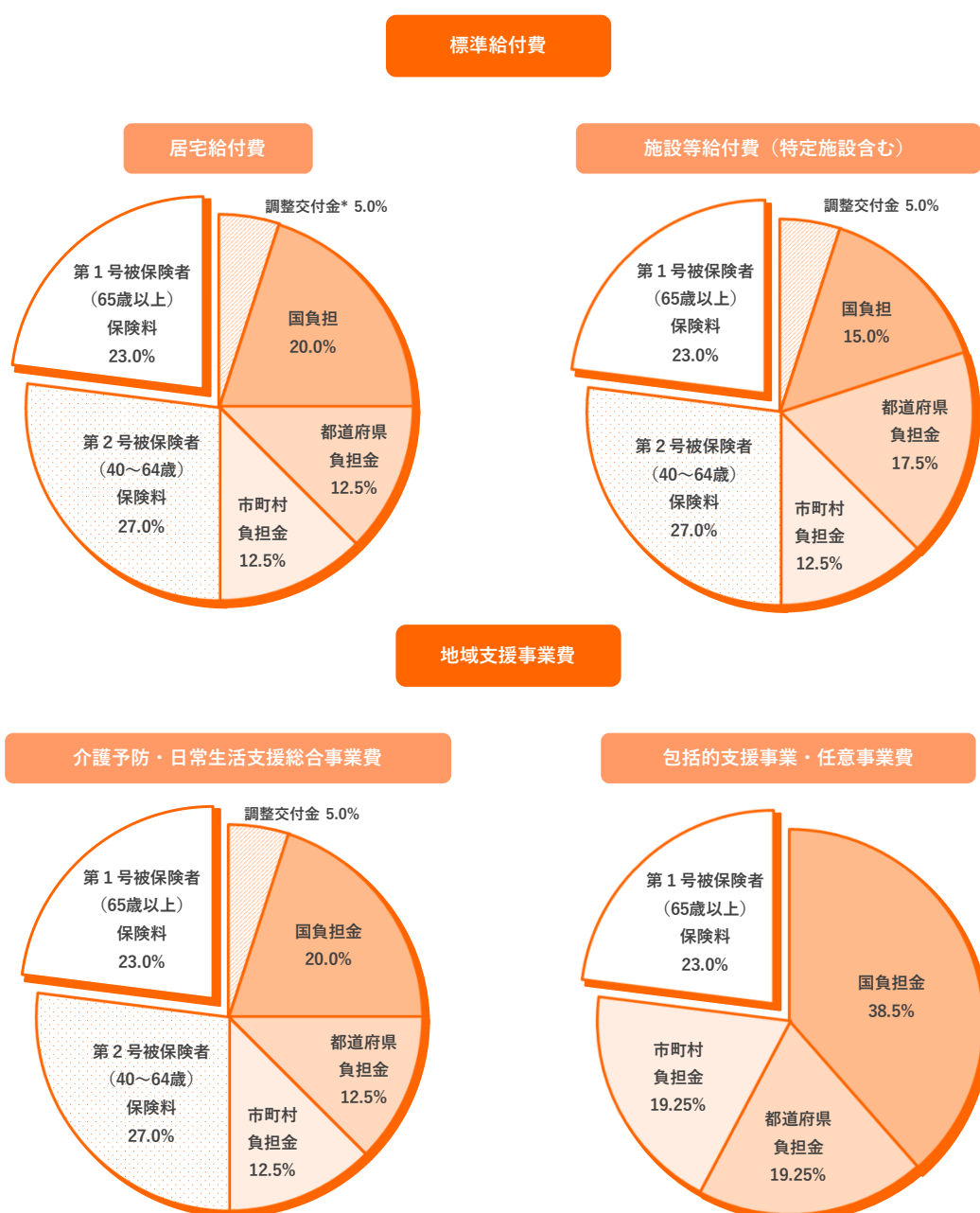
	第9期				第14期
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	326,186,000	107,133,000	110,636,000	108,417,000	138,270,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	151,919,000	50,239,000	50,239,000	51,441,000	53,857,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	49,770,000	16,590,000	16,590,000	16,590,000	17,377,000
地域支援事業費 (B)	527,875,000	173,962,000	177,465,000	176,448,000	209,504,000

5. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 財源構成

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%が公費、50%が保険料で賄われます。第9期計画では、第1号被保険者は、保険給付費の23%を保険料として負担することを標準とします。

地域支援事業の財源（地域支援事業交付金）は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号及び第2号で表記）と公費（都道府県、国、市町村）における財源構成割合です。



(2) 費用負担等に関する事項

第9期計画においては、低所得者の介護保険料の上昇を抑える観点等から以下の制度改正が行われます。

① 1号保険料に関する見直し及び所係数について

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）が図られます。

◆ 国の定める標準乗率、公費軽減割合等

上記を踏まえ、国の定める標準段階数、標準乗率、公費軽減割合は以下のとおりとされます。

段階数	1段階	2段階	3段階	…	9段階	10段階	11段階	12段階	13段階
標準乗率	0.455	0.685	0.69		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
公費軽減割合	0.17	0.2	0.005		-	-	-	-	-
最終乗率	0.285	0.485	0.685		1.7	1.9	2.1	2.3	2.4

◆ 基準所得金額（第9期計画期間）

第9期計画期間における第1号保険料の基準所得金額については、第1号被保険者の所得分布調査の結果を踏まえ、以下のとおりとされます。

- ・ 第6段階と第7段階を区分する基準所得金額120万円
- ・ 第7段階と第8段階を区分する基準所得金額210万円
- ・ 第8段階と第9段階を区分する基準所得金額320万円
- ・ 第9段階と第10段階を区分する基準所得金額420万円
- ・ 第10段階と第11段階を区分する基準所得金額520万円
- ・ 第11段階と第12段階を区分する基準所得金額620万円
- ・ 第12段階と第13段階を区分する基準所得金額720万円

また、第1号保険料の在り方を見直すことに伴い、介護給付費財政調整交付金の所得段階及び所得段階別加入割合補正係数についても見直しを行い、保険者ごとの所得分布状況に係る調整機能が強化されます。

② 介護報酬の改定

◆ 令和6年度介護報酬改定に係る対応について

令和6年度予算案において令和6年度介護報酬改定率は+1.59%とされました。今回の改定においては、介護職員の処遇改善分として+0.98%分が、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%が措置されます。このうち、介護職員の処遇改善分が令和6年6月施行となることを踏まえ、市町村の給付費見込み等においては、+1.54% $((1.59 \times 33 + 0.61 \times 2) \div 35)$ を反映することとします。

◆ 第9期計画期間に向けた制度改正に係る対応について

多床室に関して、一部の施設(介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」)については、新たに室料負担(月額8千円相当)が導入されることとなりました。当該見直しによって、室料相当の給付費(見える化システム上の「総給付費」)が減少する一方で、対象となる入所者のうち利用者負担第1～第3段階の者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

また、近年の光熱水費の高騰に対応し、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額が増額されることとなりました。その際、従来から補足給付における負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、その利用者負担が増えないようにする(負担限度額を0円で据え置く)ことに伴い、利用者負担第1段階の多床室利用者に対する「特定入所者介護サービス費等給付額」が増加します。

なお、上記の影響は改定率に織り込まれています。

(3) 第1号被保険者負担相当額

標準給付費、地域支援事業費の合計に、第1号被保険者負担割合を乗じた第1号被保険者負担分相当額は、以下のとおりです。

単位:円

	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額 (A)	8,159,881,608	2,588,479,090	2,672,661,077	2,898,741,441
地域支援事業費見込額 (B)	527,875,000	173,962,000	177,465,000	176,448,000
第1号被保険者負担割合	23%	23%	23%	23%
第1号被保険者負担相当額 (C)	1,998,184,020	635,361,451	655,528,998	707,293,571

(4) 保険料収納必要額*

第1号被保険者負担相当額から、調整交付金相当額等を加減した保険料収納必要額は、以下のとおりです。

単位:円

	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者負担分相当額 (C)	1,998,184,020	635,361,451	655,528,998	707,293,571
調整交付金相当額	424,303,380	134,780,605	139,164,854	150,357,922
調整交付金見込額	75,440,000	14,826,000	20,318,000	40,296,000
財政安定化基金拠出金見込額	0			
財政安定化基金償還金	0			
準備基金取崩額	128,000,000			
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金*等の交付見込額	10,000,000			
保険料収納必要額 (D)	2,209,047,400			

(5) 第1号被保険者1人あたりの月額保険料額

保険料収納必要額を、所得段階別加入割合補正後被保険者数、予定保険料収納率を乗除した、第1号被保険者1人あたりの月額保険料額は、以下のとおりです。

単位:円

	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
保険料収納必要額(D)	2,209,047,400			
第1号被保険者数	29,081	9,612	9,698	9,771
所得段階別加入割合補正後被保険者数	30,767	10,170	10,260	10,337
予定保険料収納率	99.7%			
保険料基準額(年額)	72,016			
保険料基準額(月額)	6,001			

【保険料の算定式】

標準給付費見込額 (A)	(	8,159,882千円)
+ 地域支援事業費見込額 (B)	(	527,875千円)
	= (	8,687,757千円)



× 第1号被保険者負担割合 23%

= 第1号被保険者負担相当額 (C)	(1,998,184千円)
--------------------	---	-------------	---



+ 調整交付金相当額	(	424,303千円)
- 調整交付金見込額	(	75,440千円)
+ 財政安定化基金拠出金見込額	(	0円)
+ 財政安定化基金償還金	(	0円)
- 準備基金取崩額	(	128,000千円)
+ 審査支払手数料差引額	(	0円)
+ 市町村特別給付費等	(	0円)
+ 市町村相互財政安定化事業負担額	(	0円)
- 保険者機能強化推進交付金*等の交付見込額	(	10,000千円)

= 保険料収納必要額 (D)	(2,209,047千円)
----------------	---	-------------	---



÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (30,767人)
 ÷ 予定保険料収納率 (99.7%)

= 保険料基準額 (年額)	(72,016円)
---------------	---	---------	---



÷ 12か月

= 保険料基準額 (月額)	(6,001円)
---------------	---	--------	---

※10円未満切り捨てとする。



月額 6,000円
(年額 72,000円)

(6) 所得段階別保険料

第1号被保険者の介護保険料の段階設定は、低所得者の負担軽減や高所得者の所得に応じた保険料負担を求める観点から、第9期計画より国の標準が9段階から13段階へと見直されました。本町でもこれに倣い12段階から13段階制とします。

区分	対象者	負担率	保険料	
			年額	月額
第1段階	生活保護受給者の方 世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給の方 世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額 80 万円以下の方	0.455	32,760 円	2,730 円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額 80 万円超 120 万円以下の方	0.685	49,320 円	4,110 円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額 120 万円を超える方	0.69	49,680 円	4,140 円
第4段階	本人は町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税の世帯員がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額 80 万円以下の方	0.9	64,800 円	5,400 円
第5段階	本人は町民税非課税で、同じ世帯に町民税課税の世帯員がおり、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年額 80 万円を超える方	基準額	72,000 円	6,000 円
第6段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	1.2	86,400 円	7,200 円
第7段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.3	93,600 円	7,800 円
第8段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.5	108,000 円	9,000 円
第9段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	1.7	122,400 円	10,200 円
第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	1.9	136,800 円	11,400 円
第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	2.1	151,200 円	12,600 円
第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	2.3	165,600 円	13,800 円
第13段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上の方	2.4	172,800 円	14,400 円

第7章 計画の推進体制

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い住民への周知・啓発を行うため、町広報や町ホームページへの掲載、町行事、介護予防出前講座、関係する各種団体・組織等の会合等多様な機会を活用していきます。

2. 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

介護保険事業計画及び高齢者福祉計画、その他関連計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、総合計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

- 高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健や介護予防、日常生活支援サービスと、介護保険サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組み等が、一体的かつ適切に提供されるよう、高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、日常的な調整や情報交換を充実していきます。
- 保健福祉サービスに係る対象者情報については、個人情報保護を遵守しつつ適正に共有化されるよう、各担当課間や社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- 計画の総合的な推進のためには、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。既存の庁内組織等も活用しながら、情報交換や課題解決に向けて全庁的な取り組みを行うことで総合的な推進を図っていきます。
- 本町は、人口構成から団塊の世代の高齢期を迎える年代以降、高齢者は急増していくことが予想されます。こうした中、多様化する高齢者ニーズや認知症高齢者の増加への対応、高齢者虐待の防止等の取り組みがますます求められます。また、今後より進行していく超高齢社会*への対策として、その推進体制の充実や強化に努めます。

(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを深化し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政・福祉関連事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築していきます。

(3) 県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用等周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。そこで、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び高齢者福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を、広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会において実施していきます。また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者保健、高齢者福祉及び介護保険を所管する部及び課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

また、第9期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすること（PDCAサイクル）が重要となっています。

上記を踏まえ、地域の実情に応じて設定した目標を指標とし、各年度において計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取り組みにつなげていきます。

資料編

1. 計画策定の過程

日程	内容
令和4年11月7日(月)～ 令和4年11月28日(月)	健康とくらしの調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)の実施
令和4年12月1日(木)～ 令和5年5月31日(水)	在宅介護実態調査の実施
令和5年7月5日(水)	第1回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ①介護保険制度のしくみ ②給付と地域支援事業 地域包括ケアシステムが必要な理由 ③今後のスケジュールについて
令和5年8月21日(月)	第2回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ①広陵町の現状 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について ・在宅介護実態調査結果について ②第8期介護保険事業計画等の事業状況について ・介護保険サービス利用状況等について ・地域支援事業等の実施状況について
令和5年9月27日(水)	第3回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 グループディスカッション 「地域包括ケアシステム構築に向けて自分たちの役割を考える」
令和5年12月6日(水)	第4回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ・第9期介護保険事業計画等の素案について ・介護サービス見込量等について ・パブリックコメントについて
令和6年1月19日(金)～ 令和6年1月29日(月)	パブリックコメントの実施
令和6年2月21日(水)	第5回広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会 ①パブリックコメント結果について ②第9期介護保険事業計画等の最終案について

2. 広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画 策定委員会委員名簿

任期 令和5年7月5日～令和8年7月4日

選出区分	氏名	所属・役職
学識経験者	◎ 高取 克彦	畿央大学(理学療法学科 教授)
保健医療関係者	安川 剛	町医師会代表
	池中 康英	町医師会代表
	白井 健雄	町歯科医師会代表
	河野 弥生	国保中央病院(地域支援センター)
福祉関係者	藤山 久仁子	町民生児童委員協議会 会長
	松本 有弘	特別養護老人ホーム(大和園 課長)
	白井 一三	介護老人保健施設(ぬくもり広陵 所長)
	名張 裕信	特別養護老人ホーム(おきな の 杜 施設長)
	中川 邦枝	居宅介護事業所(はなまる)
	○ 奥西 治	広陵町社会福祉協議会 局長
被保険者代表	貴田 幸夫	住民(公募)
	半澤 一夫	住民(公募)
費用負担関係者	上野 哲	UT ケアシステム(取締役)
行政代表	三原 文子	中和保健所 健康増進課長
	松井 宏之	副町長

◎委員長、○副委員長

3. 広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画 策定委員会条例

(設置)

第1条 広陵町における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及び高齢者福祉事業推進のため基本的な指針に基づいて、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下「計画」という。）を策定するため、広陵町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 広陵町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 広陵町高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (3) 計画の進捗状況に関すること。
- (4) その他、計画に関し町長が必要と認める事項に関すること。

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 介護福祉及び高齢者福祉に関し、識見を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉の関係者
- (3) 介護保険の被保険者
- (4) 介護保険の費用負担関係者
- (5) 行政機関の代表者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指定した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。
3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(委員の任期の特例)

- 2 この条例の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

- 3 特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年10月広陵町条例第30号）の一部を次のように改正する。
別表に次の1項を加える。

49 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会の委員	日額8,000円
------------------------------	----------

4. 用語集

ア行

医療計画

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保を目指す。

インフォーマルサービス

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

カ行

介護医療院

介護医療院とは、平成30年4月の第7期介護保険事業計画に則り、新たに法定化された施設である。令和5年度末で廃止となった「介護療養型医療施設」に代わり、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる。

介護給付・予防給付

介護給付は、介護が必要と認められた人、予防給付は、支援が必要と認められた人に給付される介護保険の保険給付のこと。要支援・要介護認定で、支援や介護の必要な度合いについて、審査・判定される。予防給付の対象となる人は、要支援1及び要支援2、介護給付の対象となる人は、要介護1～要介護5の方となる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

平成12年の介護保険制度の施行とともに誕生した資格。介護を必要とする方がその人らしい生活を送れるよう、サポートするのが主な仕事である。利用者やそのご家族と相談し、どんな介護を必要としているのかを見極め、最適なケアプラン（介護サービス計画書）を作成し、自治体や業者との調整を行う職種である。

介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関のこと。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等をもとに審査判定する。

介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設のこと。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3つの施設の総称である。

介護保険料基準額

介護保険料基準額とは、市町村ごとの3年に一度の介護保険事業計画における介護保険サービス給付費の見込み額をまかなうために、65歳以上の第1号被保険者の負担割合に係る部分を第1号被保険者の人数で割り返した介護保険料の標準的な金額のこと。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービスである。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものである。

介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排泄等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設である。

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設である。

かかりつけ医

健康や病気のことを気軽に相談でき、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

通いの場

住民同士が地域の集会所などで気軽に集う介護予防の拠点である。自分達で活動内容を決め、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」など、活動と社会参加の場でもある。

協議体

介護予防と生活支援の体制整備に向けて、地域に支え合いの輪を広げて行くために、地域住民同士で話し合う場のこと。

協働

住民や住民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称である。

ケアプラン

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画のこと。

ケアマネジメント

介護サービスを利用するご本人の要介護状態や生活状況を把握した上で、ご本人が望む生活を送れるよう、様々な介護サービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに従ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認するという一連の業務をいう。

健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

権利擁護

知的障がい、精神障がい、認知機能の低下などのために、自分で判断する能力が不十分で、意志や権利を主張することが難しい人たちのために、代理人が権利の主張や自己決定をサポートし、代弁して権利を擁護したり、表明したりすることである。

コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法である。

広陵ささえ愛

高齢者が住み慣れた地域で元気にいきいきと心豊かに暮らし続けることができるような地域づくりを目指した、地域住民が主体となる協議体の総称

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為のこと。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務である。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

作業療法士

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者である。

実年学級

高齢になっても現代社会において健康的で明るく元気で過ごしていただくことを目的に、中央公民館で60歳以上の住民を対象に講座や社会見学を年間5回実施している。約400人が登録している。

社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称である。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織である。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

社会福祉士

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人である。

小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」（デイサービス）、「訪問」（ホームヘルプサービス）、「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ提供することで、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行う。

自立支援

高齢者の方が自分らしく生活するために、日常生活に関わる様々な支援のこと。歩行・トイレ介助などの身体的な支援に加えて、精神的な自立・社会的な自立を支援する行為も含まれる。

シルバー人材センター

60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

生活機能

人が生きていくための機能全体のこと。

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）を果たす者である。

生活支援体制整備事業

地域の住民や各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目標に、「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動により、高齢者を支える地域づくりを進めていく事業のこと。

成年後見制度

認知症の人、知的障がいのある人、精神障害のある人など判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う仕組みとして、平成12年4月1日からスタートした制度である。

前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

総合計画

地域づくりの最上位に位置付けられる行政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称

ソーシャル・キャピタル

「社会関係資本」と訳され、社会参加や助け合いなどの人々の結びつきや信頼関係のこと。ソーシャル・キャピタルが蓄積された社会では、治安・健康・幸福感などにより影響があり、行政効率が高まると考えられている。

夕行

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができ、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

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

団塊の世代

昭和22年から昭和24年までに生まれた世代

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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法である。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めていく。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげていく。

地域支援事業

介護保険法第115条の45の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等と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である。

地域福祉計画

地域課題に対応し、住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと暮らすことができるまちを築くために、地域住民と行政と一緒に地域福祉を推進する指針として策定している。すべての地域住民が主体となり、地域が舞台となる計画である。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

保健、介護、福祉という3分野の専門職が連携し、市町村や地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティアなどと協力しながら地域の高齢者の様々な相談に対応する機関

地域密着型サービス

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

地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が訪問・通所、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に出向き、地域包括支援センターと連携しながら、自立支援の観点から介護予防の取り組みを総合的に支援することにより、介護予防の機能強化を図ることを目的とした事業

チームオレンジ

認知症サポーターが、ステップアップ講座を受講し、早期から支援する体制を整え、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み

超高齢社会

総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金

ナ行

日常生活圏域

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア

任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

認知症

様々な原因で脳の神経細胞が破壊・減少し、日常生活が正常に送れない状態になること。

認知症カフェ

認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れるカフェのことで、地域の人たちとのつながりを作るきっかけができ、地域の住民、介護や医療の専門職など誰もが参加し、相談や交流ができる場である。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者

認知症施策推進大綱

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー*」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤のもと、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを進めるため、令和元年6月18日にとりまとめられたもの。

認知症初期集中支援チーム

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に対して、専門職で構成されたチーム員が訪問を行い、早期診断、早期対応に向けた支援体制をつくることを目的としたチームのこと。

認知症施策推進基本計画

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症施策を実施するため必要な法制上・財政上の措置や、認知症施策の総合的・計画的な推進を図るために国が策定する計画

認定調査

要介護（要支援）認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護（要支援）認定を行う介護認定審査会で使用される。

ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ

ノーマライゼーション

高齢者や障害のある人もない人も、互いに支え合い、地域でいきいきと明るく豊かに暮らしていける社会こそが正常（ノーマル）な社会であるという考え方

八行

パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障がい、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

P D C A サイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず40歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40歳以上64歳以下の医療保険に加入している人）に区分される。

標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額である。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

フォーマルサービス

公的機関や専門職による、制度に基づくサービスや支援のこと。

福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要介護者を受け入れる避難所のこと。

福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具のこと。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等である。

フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等の事業のこと。

保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

保険者機能強化推進交付金

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組み及び都道府県が行う市町村に対する取り組みに対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて交付されるもの。

保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要がある額

ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

マ行

看取り

最期まで見守り看病すること。

民生委員・児童委員

民生員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者のこと。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

ヤ行

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚労省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

ラ行

理学療法士

ケガや病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、及び悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職

リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰を目指す機能回復訓練のこと。

老人クラブ

高齢期を楽しく、生きがいを持って、安心して暮らしていくために、健康で自立し、身近な仲間と支え合いながら、住みよい地域づくりを進める組織。発足当初から「健康」「友愛」「奉仕」の活動に取り組んでいる。

広陵町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画
令和6年3月発行

編集・発行 広陵町 けんこう福祉部 介護福祉課
〒635-0821 奈良県北葛城郡広陵町大字笠161番地2
TEL 0745-54-6663