

瑞穂町第9期
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6（2024）年3月

瑞穂町

はじめに

人生 100 年時代を迎え、平均寿命が延びる一方で、超少子化や急速な高齢化など、高齢者を取り巻く社会環境は変化しています。瑞穂町においても、高齢化率は令和 5 年 10 月現在 30.1%となり、75 歳以上の高齢者人口が高齢者人口の半数以上となっています。団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年に向けて、高齢者人口の増加とともに、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増加することが見込まれ、医療・介護におけるサービス需要の増加や多様化、人材の確保が大きな課題となっています。



また、世界中が混乱に陥った新型コロナウイルス感染症の影響は、現在も、高齢者の生活や地域活動、医療・介護現場に大きく残っています。

このような状況の中、町では、「つながり、ささえあい、安心して健康に暮らせるまちみずほ」を基本理念とした、令和 6 年度から 3 年間の計画期間とする「瑞穂町第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

本計画では、「介護予防・生活支援の推進、社会参加と生きがいづくりの推進、在宅医療・介護連携の推進、認知症にやさしい地域づくりの実現、介護サービスの基盤整備・介護人材の確保」の 5 つを重点施策として掲げ、地域包括ケアシステムの推進、「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現を目指し、様々な施策を位置づけました。

これまでの施策展開や成果を踏まえ、本計画においても住民の皆様と関係機関等と共に、高齢者が住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らし続けることができるよう、全力で取り組んでまいります。

結びに、より一層のご理解・ご協力をお願い申し上げますとともに、計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会委員の皆様をはじめ、策定に先立ち実施したニーズ調査等にご協力いただきました住民の皆様には厚く御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

瑞穂町長 杉浦 裕之

目次

総論

3

第1章 計画の概要	5
1 計画策定の趣旨	5
2 第9期計画におけるポイント	6
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備	6
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	7
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	8
(4) 認知症基本法について	8
(5) 給付適正化主要5事業の再編について	10
3 計画の位置づけ	11
(1) 高齢者保健福祉計画	11
(2) 介護保険事業計画	11
(3) 他の計画との関係	11
4 SDGsとの関連	12
5 計画の期間	13
6 策定体制	14
(1) 策定委員会の設置	14
(2) アンケート調査の実施	14
(3) 第9期計画(素案)への意見募集の実施	14
第2章 高齢者の現状と推移	17
1 町の人口の推移	17
(1) 年齢3区分別人口の推移	17
(2) 高齢者人口及び高齢化率の推移	18
(3) ひとり暮らし高齢者世帯数の推移	19
(4) 高齢者のみ世帯数の推移(ひとり暮らしを除く)	19
(5) 日常生活圏域の設定	20
2 介護保険被保険者の状況	21
(1) 介護保険被保険者数の推移	21
(2) 要介護(要支援)認定者数の推移	22
(3) 認知症高齢者数の推計	24
(4) 介護保険サービスの利用状況	25
(5) 介護保険給付費の推移	29
(6) 地域支援事業費の推移	31
3 評価指標進捗(瑞穂町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)	32
4 アンケート調査からみえる状況	34
第3章 計画の基本的事項	53
1 基本理念	53
2 基本目標	54

3 計画の重点施策.....	56
4 計画の体系.....	58

各 論 61

第1章 計画推進のための施策と方向性.....	65
基本目標1 介護予防・地域づくりの推進.....	65
〔基本施策〕1 介護予防・生活支援の推進.....	65
〔基本施策〕2 高齢者支援センターの機能強化.....	71
〔基本施策〕3 生活支援体制整備事業の推進.....	73
〔基本施策〕4 社会参加と生きがいづくりの推進.....	74
基本目標2 安心・安全な暮らしづくりの推進.....	79
〔基本施策〕1 住まい・暮らしの支援の推進.....	79
〔基本施策〕2 権利擁護の推進.....	84
〔基本施策〕3 在宅医療・介護連携の推進.....	86
〔基本施策〕4 災害や感染症対策に係る体制整備.....	89
基本目標3 認知症施策の総合的な推進.....	91
〔基本施策〕1 認知症にやさしい地域づくりの推進.....	91
〔基本施策〕2 認知症予防の推進.....	94
〔基本施策〕3 認知症に関する医療・介護の連携強化.....	95
基本目標4 介護サービス・ケアマネジメントの充実.....	97
〔基本施策〕1 適切・適正な介護サービスの充実.....	97
〔基本施策〕2 介護サービスの基盤整備・介護人材の確保.....	101
第2章 介護保険サービスの見込み.....	107
1 居宅サービスの見込み.....	107
(1) 訪問介護(ホームヘルプサービス).....	107
(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護.....	107
(3) 訪問看護／介護予防訪問看護.....	107
(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.....	108
(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導.....	108
(6) 通所介護(デイサービス).....	108
(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).....	109
(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).....	109
(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護.....	109
(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与.....	110
(11) 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費.....	110
(12) 住宅改修／介護予防住宅改修.....	110
(13) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護.....	111
(14) 居宅介護支援／介護予防支援.....	111
2 地域密着型サービスの見込み.....	112
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護.....	112
(2) 夜間対応型訪問介護.....	112

(3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護	112
(4) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護	113
(5) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	113
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護	114
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	114
(8) 看護小規模多機能型居宅介護	114
(9) 地域密着型通所介護	115
3 施設サービスの見込み	116
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	116
(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）	116
(3) 介護医療院	116
4 第1号被保険者の介護保険料	117
(1) 介護保険料の算定	117
(2) 介護保険給付費の見込み	118
(3) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み	120
(4) 介護保険料基準額の算定	120
(5) 所得段階別介護保険料	121
第3章 計画の推進体制	125
1 推進体制	125
(1) 行政の連携強化	125
(2) 関係機関との連携	125
(3) 医療と介護との連携	125
(4) 住民参画と協働	125
2 計画の適正な運営	126
(1) 計画の進捗状況の点検・評価	126
(2) 事業者への指導・監督	127
(3) 正確・公平な要介護認定	127
(4) 情報提供・相談体制の充実	128
3 計画内容の普及・啓発	128
資料編	129
1 計画策定の経過	131
2 瑞穂町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 専門分科会委員名簿	132
3 瑞穂町介護保険サービス提供事業所一覧	133

総論



第1章

計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は創設から20年が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の3倍以上となりました。介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

この間、総人口は減少に転じ、一方で高齢者数は今後も増加が見込まれます。こうした現状において、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護保険制度は、制度の持続可能性を維持しながら、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムを深化・推進するため見直されてきました。

「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、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的・効果的に活用し、介護サービスの確保に留まらず、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいい、その構築とともに深化・推進を目指しています。

また、平成26（2014）年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による介護保険制度の改革、平成29（2017）年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険制度の見直しが行われました。

令和7（2025）年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

町においては、令和5（2023）年10月現在の高齢者人口が9,642人で高齢化率（人口に占める65歳以上の割合）は30.1%、75歳以上の高齢者数は5,203人となっています。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者についても、高齢者人口に比例して増加することが見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されることから、現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

こうした状況を踏まえ、町では、令和7（2025）年及び令和22（2040）年における目標を示した上で、「瑞穂町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以後「第9期計画」という。）を策定し、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や、地域支援事業の計画的な実施を図っていきます。

2 第9期計画におけるポイント

本計画期間中には、いわゆる「団塊の世代」が75歳になる令和7（2025）年を迎えます。高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加してきます。一方では現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等の課題に引き続き対応するとともに、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となってきます。

さらに、都市部と地方では高齢化の進みが大きく異なることから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性向上のための取組も、優先順位を検討したうえで、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

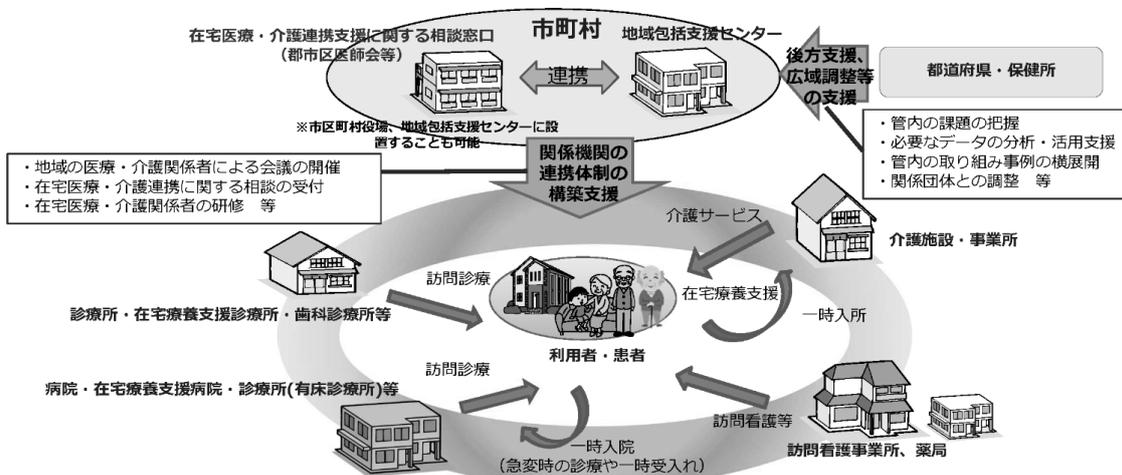
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

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ります。さらに、医療・介護においても双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、効率的・効果的に提供する体制の確保および連携強化が重要です。また、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化についても、第9期では触れています。これらを踏まえ、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、サービス基盤整備の在り方を議論することが求められます。

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と、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に、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。さらに、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必要です。



資料：厚生労働省

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

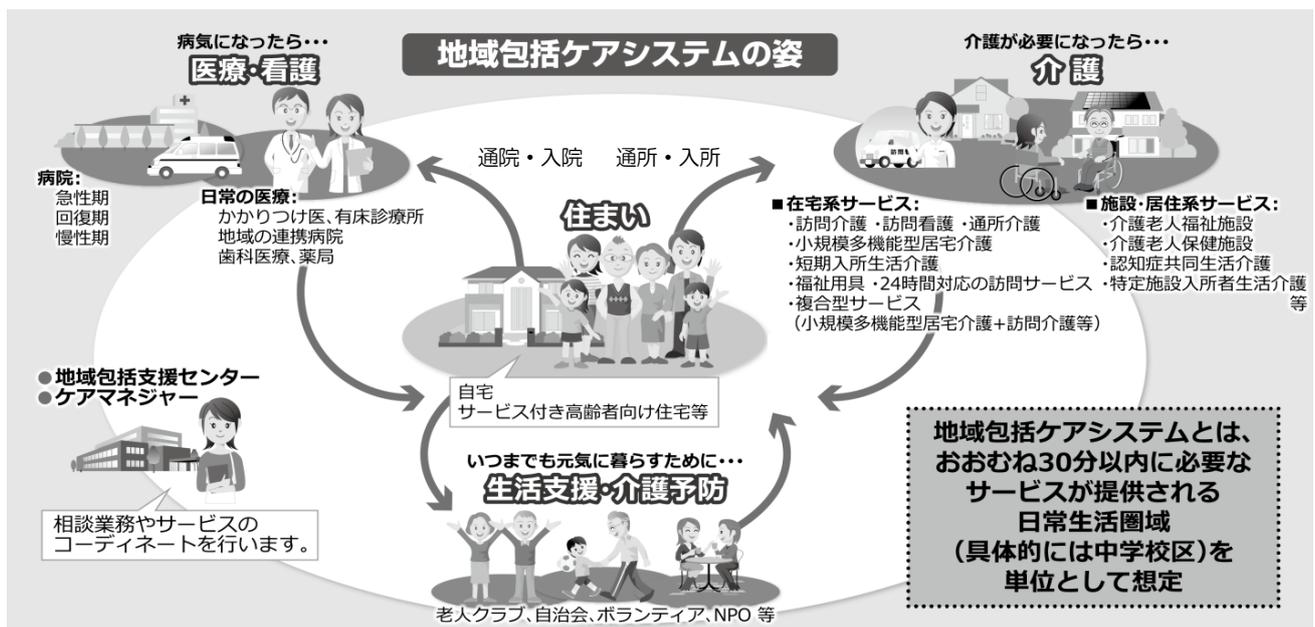
地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的なサービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取組は、第9期計画においても継続されます。

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担う
- ・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（認知症施策大綱の中間評価を踏まえた施策の推進）
- ・認知症基本法*が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要がある
- ・高齢者虐待防止の一層の推進

※8 ページ（4）認知症基本法について 参照



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング
「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年



資料：厚生労働省

② 医療・介護情報基盤を整備

第9期においては、デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を進めるとしています。

③ 保険者機能の強化

保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるため、評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実を図り、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を進めるとしています。

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

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施するとしています。さらに、都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用するとともに、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としています。

(4) 認知症基本法について

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、地域で暮らす人たちにとっても、身近なことになりつつあります。

令和元（2019）年6月の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視した施策が進められてきました。令和5（2023）年6月には、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）が成立しました。

認知症基本法では、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、以下の7つの基本理念による施策が行われます。国と地方公共団体は、この基本理念にのっとった認知症施策を策定・実施する責務を有し、さらに都道府県や市町村ではそれぞれにおいて計画を策定する（努力義務）とされています。

＜認知症基本法 7つの基本理念＞

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、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ることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関

して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

8つの基本的施策

- ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥ 相談体制の整備等
- ⑦ 研究等の推進等
- ⑧ 認知症の予防等

(5) 給付適正化主要5事業の再編について

介護保険は医療保険と異なり、「①サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、②要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、③サービス提供はケアプランに基づき実施されること」といったように、適正化の仕組みが制度として内在しています。この枠組みを活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施してきましたが、適正化事業を行う保険者の割合は増加傾向にある一方で、個別の取組についての課題も明確になり、議論が行われてきました。

そして、保険者の事務負担軽減と効果的・効率的な事業実施のため、給付適正化主要5事業を3事業に再編して実施内容の充実化を図ることとなりました。

具体的には、費用対効果が見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とします。再編後の3事業については、全ての保険者において実施（実施率100%）を目指すとしています。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

3 計画の位置づけ

本計画で策定する2つの計画は、法律に基づき策定することが義務付けられています。本計画の推進は、平成27（2015）年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の達成に貢献するものです。

（1）高齢者保健福祉計画

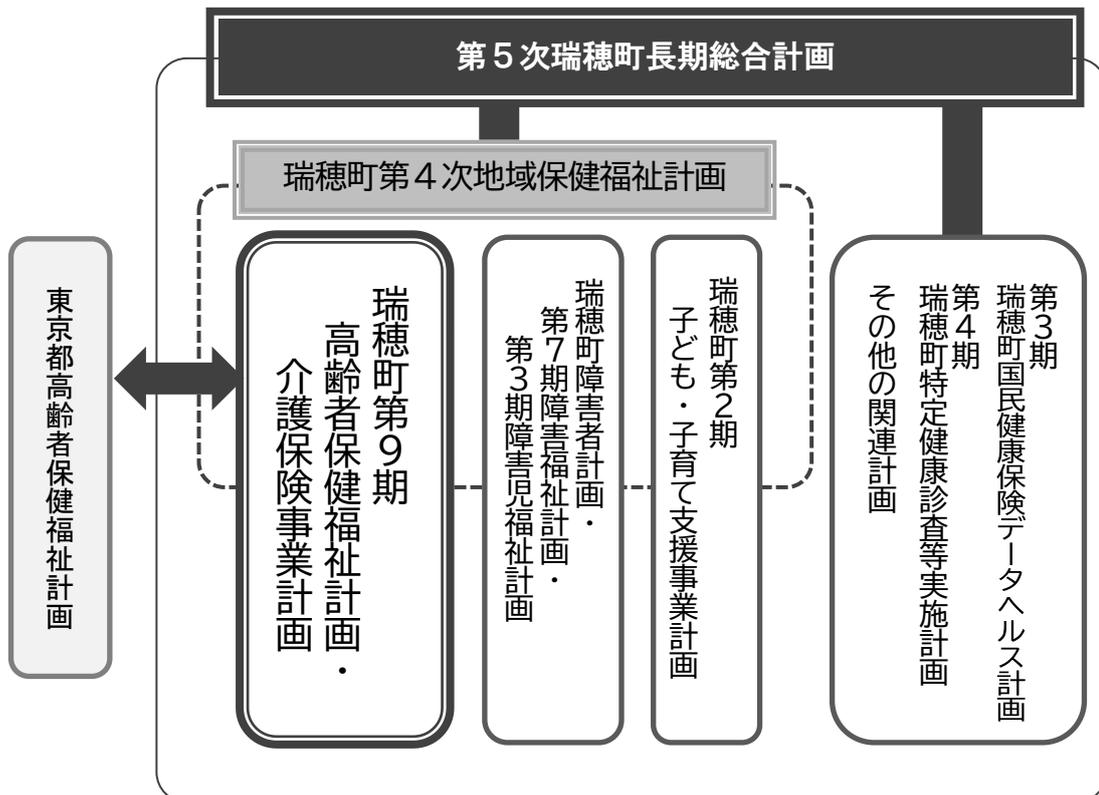
老人福祉法第20条の8に基づき、介護保険制度とそれ以外のサービスの組み合わせ、健康・生きがいづくり等の高齢者福祉事業の見込量や目標を定め、高齢者全体の地域における福祉水準の向上を目指す計画です。

（2）介護保険事業計画

介護保険法第117条に基づき、介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組内容、保険料等を定める計画です。

（3）他の計画との関係

本計画は、町の基本計画である「第5次瑞穂町長期総合計画」や上位計画である「瑞穂町第4次地域保健福祉計画」を踏まえるとともに、瑞穂町のその他関連する計画や「東京都高齢者保健福祉計画」等との整合性を確保しながら、横断的連携を図っています。



4 SDGsとの関連

2015年9月の国連サミットで採択された「SDGs（Sustainable Development Goals の略）：持続可能な開発目標」とは、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた、2030年までの国際目標です。SDGsに掲げられている17のゴールを追求することは、町における諸課題の解決に貢献し、本計画の施策の推進につながると考えられます。



本計画と特に関連があるゴール

<p>1 貧困をなくそう</p> 	<p>目標 1 [貧困] あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる</p>
<p>2 飢餓をゼロに</p> 	<p>目標 2 [飢餓] 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する</p>
<p>3 すべての人に健康と福祉を</p> 	<p>目標 3 [保健] あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する</p>
<p>4 質の高い教育をみんなに</p> 	<p>目標 4 [教育] すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する</p>
<p>8 働きがいも経済成長も</p> 	<p>目標 8 [経済成長と雇用] 包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する</p>

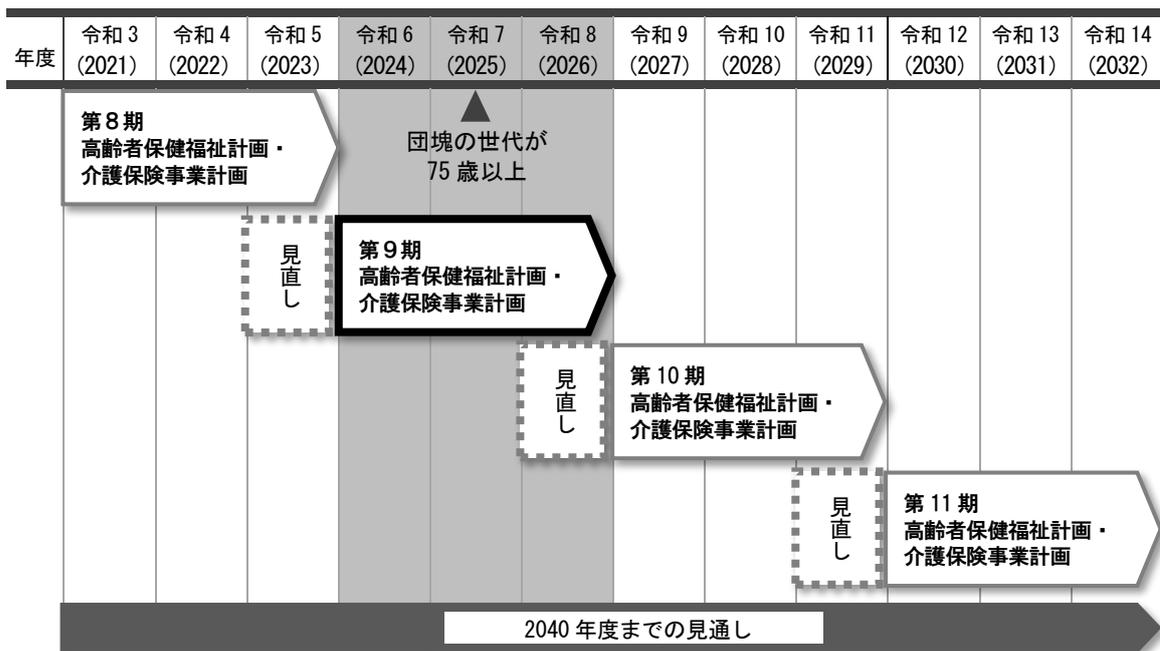
<p>10 人や国の不平等をなくそう</p> 	<p>目標 10 [不平等] 国内及び各国家間の不平等を是正する</p>
<p>11 住み続けられるまちづくりを</p> 	<p>目標 11 [持続可能な都市] 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する</p>
<p>16 平和と公正をすべての人に</p> 	<p>目標 16 [平和] 持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する</p>
<p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p> 	<p>目標 17 [実施手段] 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>

（出典）外務省国際協力局「持続可能な開発目標（SDGs）と日本の取組」

5 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととされているため、一体的に策定している高齢者保健福祉計画も同じ計画期間とします。

また、「団塊の世代」が75歳になる令和7（2025）年度、さらには「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22（2040）年度も見据えたサービスの充実の方向性を定め、中長期的な視点に立って計画を策定しています。



6 策定体制

(1) 策定委員会の設置

学識経験者、住民代表、福祉・保健・医療関係団体の代表者等の委員で構成する「瑞穂町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画専門分科会」を設置し、介護保険事業計画に基づく介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策に関する課題の検討・協議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

介護保険サービスの基盤整備や地域支援事業等の構築を進めるにあたり、高齢者の要介護度の悪化につながるリスクや介護者の現状を把握することを目的として、町内に住む65歳以上の高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) 第9期計画（素案）への意見募集の実施

令和6（2024）年1月に本計画（素案）についての意見募集を実施し、住民等からの意見を募りました。

第2章

高齢者の現状と推移

第2章 高齢者の現状と推移

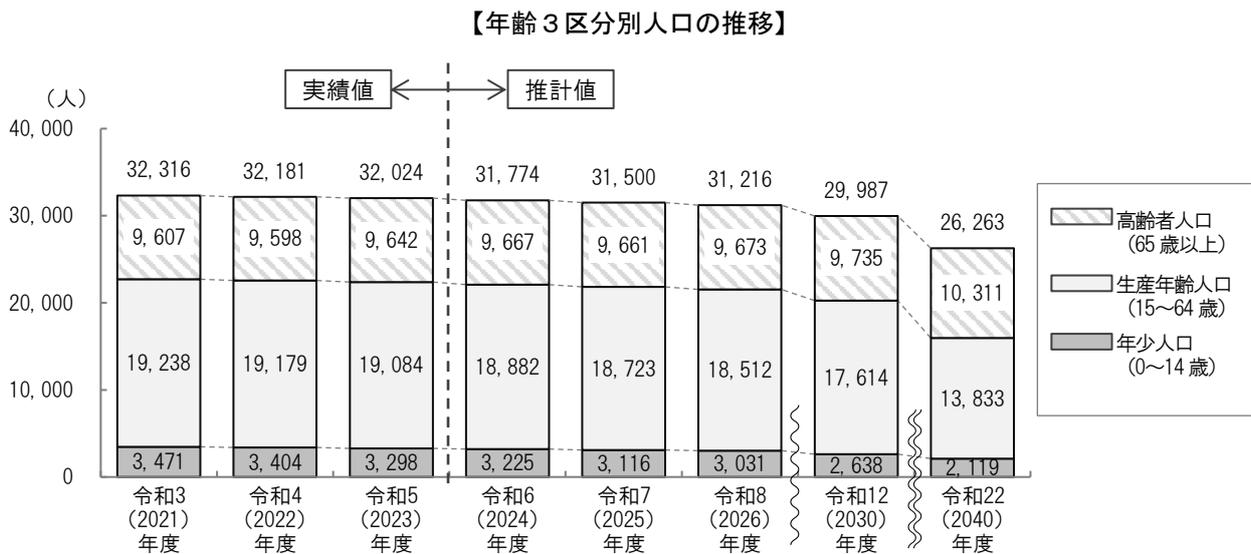
1 町の人口の推移

(1) 年齢3区分別人口の推移

総人口は、令和5（2023）年10月1日現在32,024人で、令和3（2021）年から292人減少しています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口及び生産年齢人口は減少している一方、高齢者人口は増加傾向を示しています。

令和6（2024）年度以降の推計人口をみると、年少人口は令和5（2023）年度以降は3,300人を下回り、生産年齢人口も令和6（2024）年度以降は19,000人を下回っています。高齢者人口は令和7（2025）年度までは横ばいですが、令和8（2026）年度から再び増加傾向に入ると推計されています。



単位：人

	第8期計画期間			第9期計画期間			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
総人口 (人)	32,316	32,181	32,024	31,774	31,500	31,216	29,987	26,263
高齢者人口	9,607	9,598	9,642	9,667	9,661	9,673	9,735	10,311
生産年齢人口	19,238	19,179	19,084	18,882	18,723	18,512	17,614	13,833
年少人口	3,471	3,404	3,298	3,225	3,116	3,031	2,638	2,119

※資料

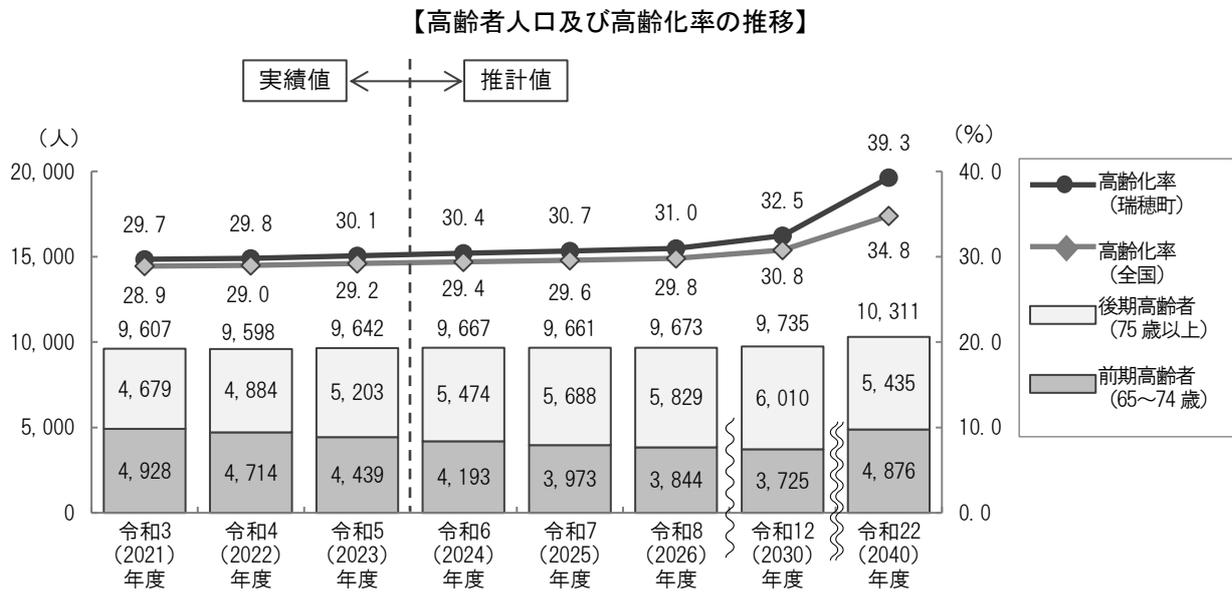
令和3（2021）年度～令和5（2023）年度実績値：瑞穂町住民基本台帳（各年10月1日現在）
 令和6（2024）年度以降推計値：平成元（2019）年度～令和5（2023）年度の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出

(2) 高齢者人口及び高齢化率の推移

高齢者人口は、令和5（2023）年10月1日現在9,642人で、令和3（2021）年から35人増加しています。

令和6（2024）年度以降の推計人口をみると、令和12（2030）年度まで前期高齢者人口は減少傾向が続く一方、後期高齢者人口は増加を続け、令和12（2030）年度には6,010人になると見込まれます。

高齢化率については、令和5（2023）年10月1日現在30.1%で、全国値を0.9ポイント上回っています。令和6（2024）年度以降の推計をみると、全国値との差は年々開く傾向にあり、令和8（2026）年度には31.0%と、全国値より1.2ポイント高くなる見込まれます。



	第8期計画期間			第9期計画期間			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
高齢者人口 (人)	9,607	9,598	9,642	9,667	9,661	9,673	9,735	10,311
後期高齢者 (75歳以上)	4,679	4,884	5,203	5,474	5,688	5,829	6,010	5,435
前期高齢者 (65~74歳)	4,928	4,714	4,439	4,193	3,973	3,844	3,725	4,876
高齢化率								
瑞穂町	29.7%	29.8%	30.1%	30.4%	30.7%	31.0%	32.5%	39.3%
全国	28.9%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%	29.8%	30.8%	34.8%

※資料（高齢者人口及び高齢化率）

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度実績値：瑞穂町住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和6（2024）年度以降推計値：平成元（2019）年度～令和5（2023）年度の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出

※資料（高齢化率（全国値））

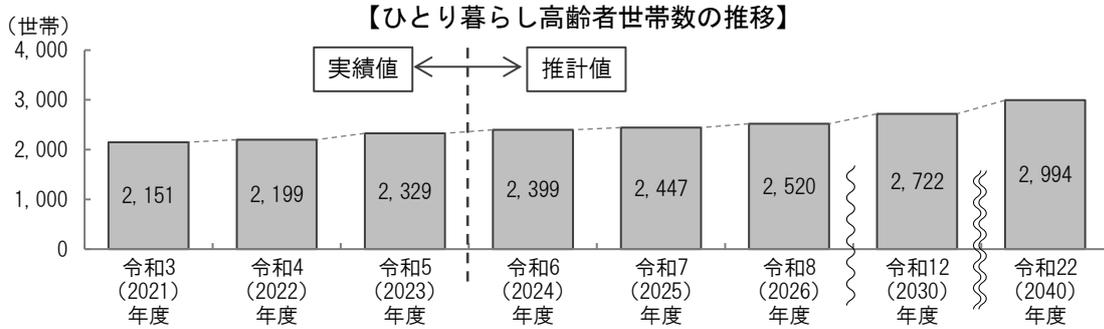
「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

令和2（2020）年国勢調査による総人口（確定値）をもとに、出生中位（死亡中位）と仮定した推計値

(3) ひとり暮らし高齢者世帯数の推移

ひとり暮らし高齢者世帯数は、令和5（2023）年6月1日現在2,329世帯で、令和3（2021）年度から178世帯増加しています。

令和6（2024）年度以降の推計をみると、世帯数は増加を続け、令和22（2040）年度には2,994世帯になると見込まれます。



	第8期計画期間			第9期計画期間			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
ひとり暮らし高齢者世帯数	2,151	2,199	2,329	2,399	2,447	2,520	2,722	2,994

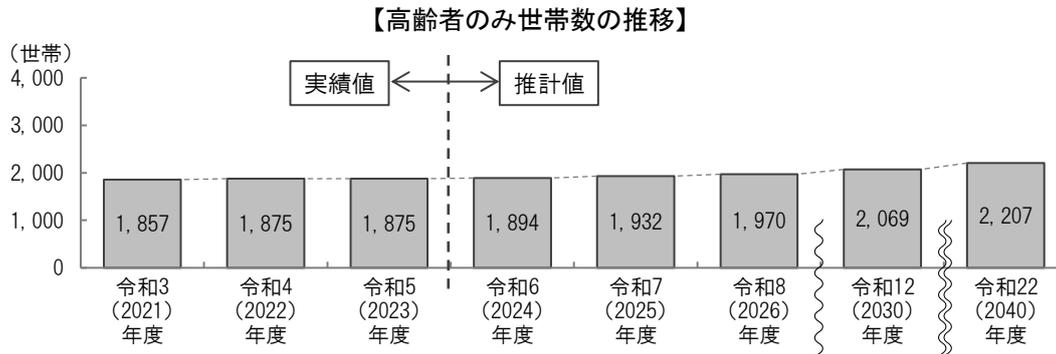
※資料：

実績値：瑞穂町高齢者福祉課（各年6月1日現在） 推計値：高齢者人口に対する各年の割合に補正上昇値を加え算出

(4) 高齢者のみ世帯数の推移（ひとり暮らしを除く）

高齢者のみ世帯数は、令和5（2023）年6月1日現在1,875世帯で、令和3（2021）年度から18世帯増加しています。

令和6（2024）年度以降の推計をみると、世帯数は増加を続け、令和22（2040）年度には2,207世帯になると見込まれます。



	第8期計画期間			第9期計画期間			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
高齢者のみ世帯数	1,857	1,875	1,875	1,894	1,932	1,970	2,069	2,207

※資料：

実績値：瑞穂町高齢者福祉課（各年6月1日現在） 推計値：高齢者人口に対する各年の割合に補正上昇値を加え算出

(5) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、市町村において地理的条件、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の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。介護保険事業計画では、この日常生活圏域を設定することが義務付けられています。

町では、町全域を1つの日常生活圏域と設定しています。これを単位として、サービス提供基盤の整備や見込みの検討等を行っています。今後の高齢者の増加等により、必要に応じて日常生活圏域の検討を行います。

また、日常生活圏域は町で1つとなっていますが、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を担う高齢者支援センター（地域包括支援センター）を、町内に2か所設置しています。

【高齢者支援センターの担当地域】

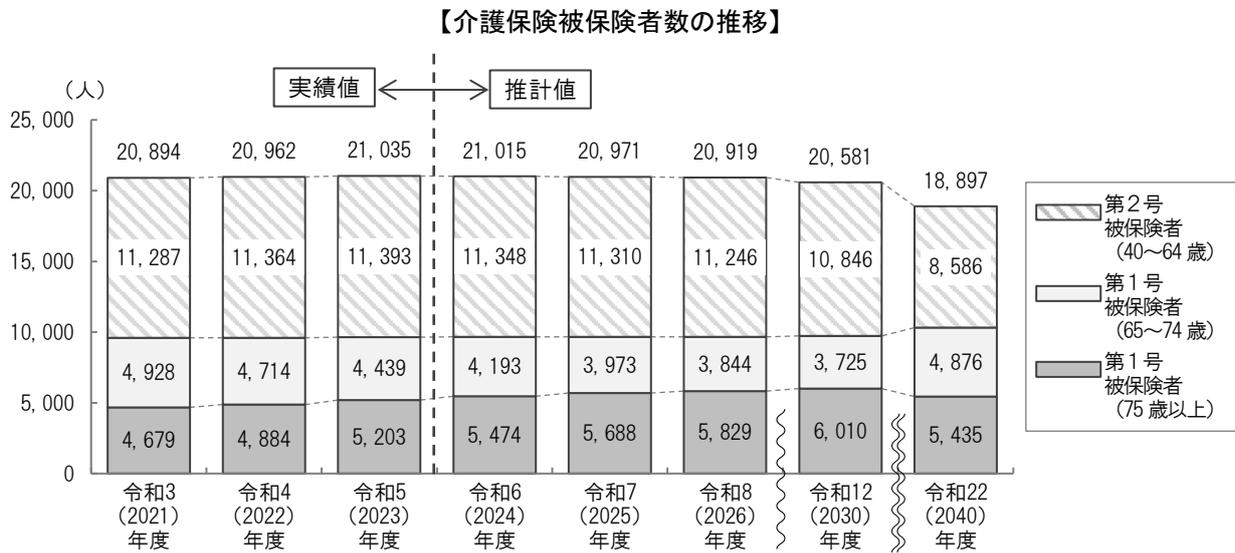


2 介護保険被保険者の状況

(1) 介護保険被保険者数の推移

令和5（2023）年10月1日現在、第1号被保険者数は9,642人（65～74歳4,439人、75歳以上5,203人）、第2号被保険者数は11,393人で、令和3（2021）年度から第1号被保険者数、第2号被保険者数ともに増加しています。

令和6（2024）年度以降の推計人数をみると、令和12（2030）年度まで第1号被保険者数について、75歳以上は増加し、65～74歳は減少すると見込まれます。第2号被保険者数については、減少傾向が続き、令和22（2040）年度には8,586人になると見込まれます。



	第8期計画期間			第9期計画期間			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
被保険者数 (人)	20,894	20,962	21,035	21,015	20,971	20,919	20,581	18,897
第2号被保険者 (40～64歳)	11,287	11,364	11,393	11,348	11,310	11,246	10,846	8,586
第1号被保険者 (65～74歳)	4,928	4,714	4,439	4,193	3,973	3,844	3,725	4,876
第1号被保険者 (75歳以上)	4,679	4,884	5,203	5,474	5,688	5,829	6,010	5,435

※資料：

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度実績値：瑞穂町住民基本台帳（各年10月1日現在）
 令和6（2024）年度以降推計値：平成元（2019）年度～令和5（2023）年度の住民基本台帳人口（各年10月1日現在）を基準としたコーホート変化率の平均値を用いて算出

(2) 要介護（要支援）認定者数の推移

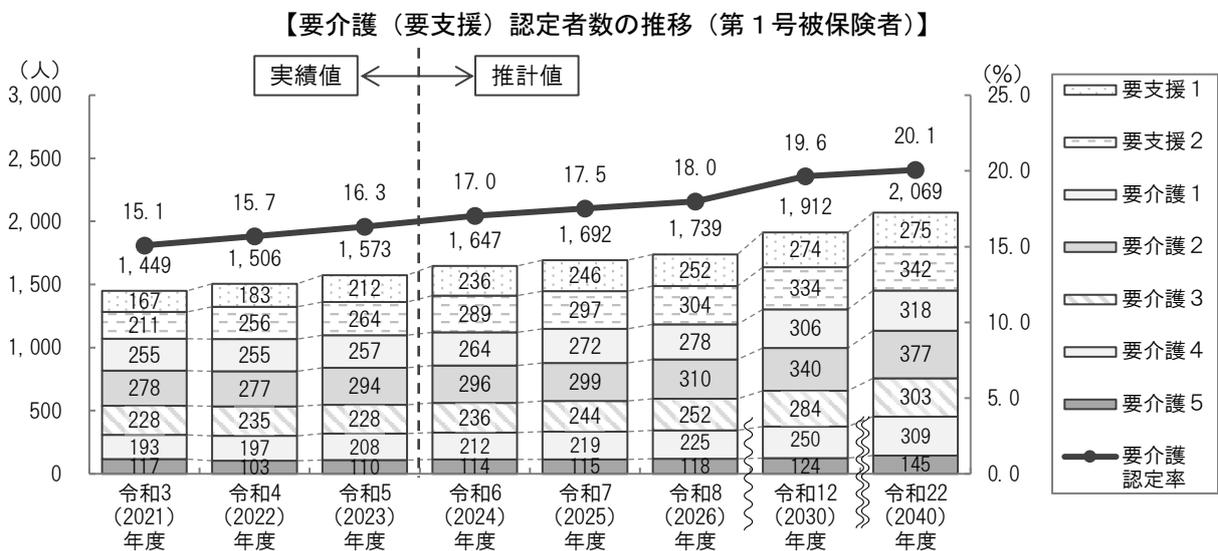
① 第1号被保険者の状況

令和5（2023）年9月末日現在、第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者数は1,573人で、令和3（2021）年度と比較すると124人増加しています。

令和6（2024）年度以降の推計人数をみると、今後も75歳以上の高齢者数が増えることと予測されていることから、令和12（2030）年度には1,912人、令和22（2040）年度には2,069人と増加が見込まれます。

要介護（要支援）度別にみると、要介護3以上の認定者数は、令和5（2023）年9月末日現在546人ですが、令和8（2026）年度には595人に増加すると見込まれます。

要介護認定率（第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）をみると、令和5（2023）年9月末日現在は16.3%ですが、令和8（2026）年度には18.0%になると見込まれます。



	第8期計画期間			第9期計画期間			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
要介護（要支援）認定者数（人）	1,449	1,506	1,573	1,647	1,692	1,739	1,912	2,069
要支援認定者数	378	439	476	525	543	556	608	617
要支援1	167	183	212	236	246	252	274	275
要支援2	211	256	264	289	297	304	334	342
要介護認定者数	1,071	1,067	1,097	1,122	1,149	1,183	1,304	1,452
要介護1	255	255	257	264	272	278	306	318
要介護2	278	277	294	296	299	310	340	377
要介護3	228	235	228	236	244	252	284	303
要介護4	193	197	208	212	219	225	250	309
要介護5	117	103	110	114	115	118	124	145
要介護認定率	15.1%	15.7%	16.3%	17.0%	17.5%	18.0%	19.6%	20.1%

※資料

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度実績値：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年9月末日統計）

令和6（2024）年度以降推計値：地域包括ケア「見える化」システム

② 第2号被保険者の状況

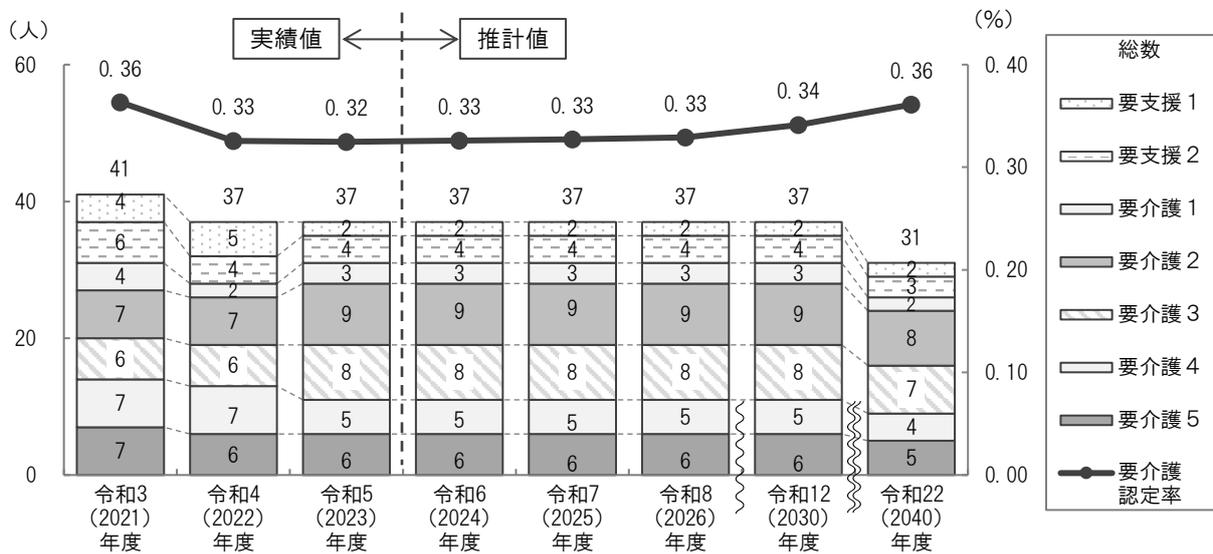
令和5（2023）年9月末日現在、第2号被保険者に占める要介護（要支援）認定者数は37人で、令和3（2021）年度と比較すると4人減少しています。

令和6（2024）年度以降の推計人数をみると、令和12（2030）年度まで37人と、横ばいになると見込まれます。

要介護（要支援）度別にみると、要支援1及び2の認定者数は、令和5（2023）年9月末日現在6人で、令和12（2030）年度まで推計値は横ばいになると見込まれます。

要介護認定率（第2号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）をみると、令和5（2023）年9月末日現在は0.32%で、令和12（2030）年度には0.34%になると見込まれます。

【要介護（要支援）認定者数の推移（第2号被保険者）】



	第8期計画期間			第9期計画期間			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
要介護（要支援） 認定者数（人）	41	37	37	37	37	37	37	31
要支援認定者数	10	9	6	6	6	6	6	5
要支援1	4	5	2	2	2	2	2	2
要支援2	6	4	4	4	4	4	4	3
要介護認定者数	31	28	31	31	31	31	31	26
要介護1	4	2	3	3	3	3	3	2
要介護2	7	7	9	9	9	9	9	8
要介護3	6	6	8	8	8	8	8	7
要介護4	7	7	5	5	5	5	5	4
要介護5	7	6	6	6	6	6	6	5
要介護認定率	0.36%	0.33%	0.32%	0.33%	0.33%	0.33%	0.34%	0.36%

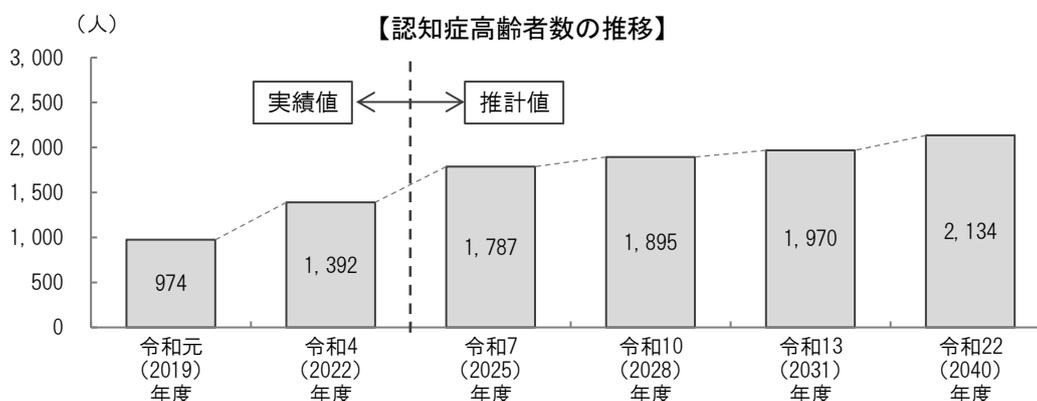
※資料

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度実績値：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年9月末日統計）
令和6（2024）年度以降推計値：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 認知症高齢者数の推計

① 認知症高齢者数の状況

認知症高齢者数は、令和7（2025）年度には1,787人、令和22（2040）年度には2,134人と、増加が見込まれています。



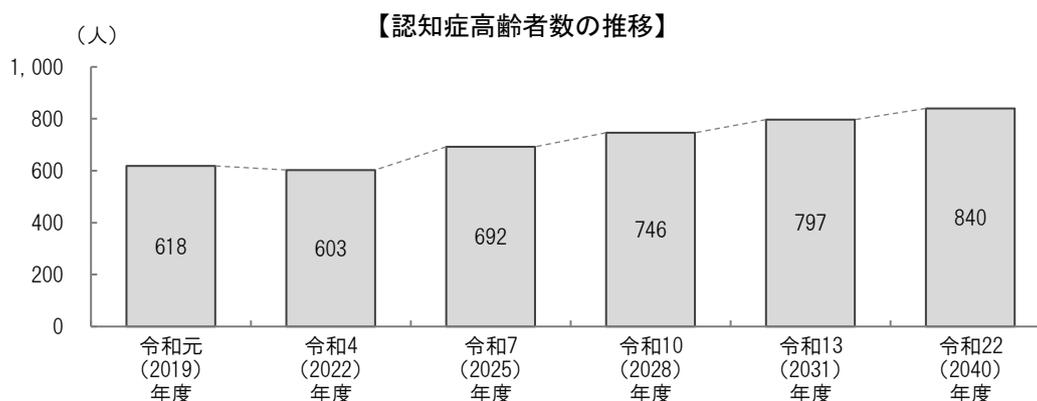
	第7期 計画期間	第8期 計画期間	令和7 (2025)年度	令和10 (2028)年度	令和13 (2031)年度	令和22 (2040)年度
	令和元 (2019)年度	令和4 (2022)年度				
認知症高齢者 数(人)	974	1,392	1,787	1,895	1,970	2,134

※資料：瑞穂町高齢者人口実績値及び推計値を基準として、日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 二宮 利治九州大学教授）による認知症患者の推定有病率を用いて算出

※令和7（2025）年度以降については、瑞穂町将来人口推計値に「有病率が上昇する場合の将来推計人数/（率）」を用いて算出しています。

② 要介護(要支援)認定者における認知症高齢者数の状況

要介護(要支援)認定者における認知症高齢者数は、令和7（2025）年度には692人、令和22（2040）年度には840人と、増加が見込まれています。



	第7期 計画期間	第8期 計画期間	令和7 (2025)年度	令和10 (2028)年度	令和13 (2031)年度	令和22 (2040)年度
	令和元 (2019)年度	令和4 (2022)年度				
認知症高齢者 数(人)	618	603	692	746	797	840

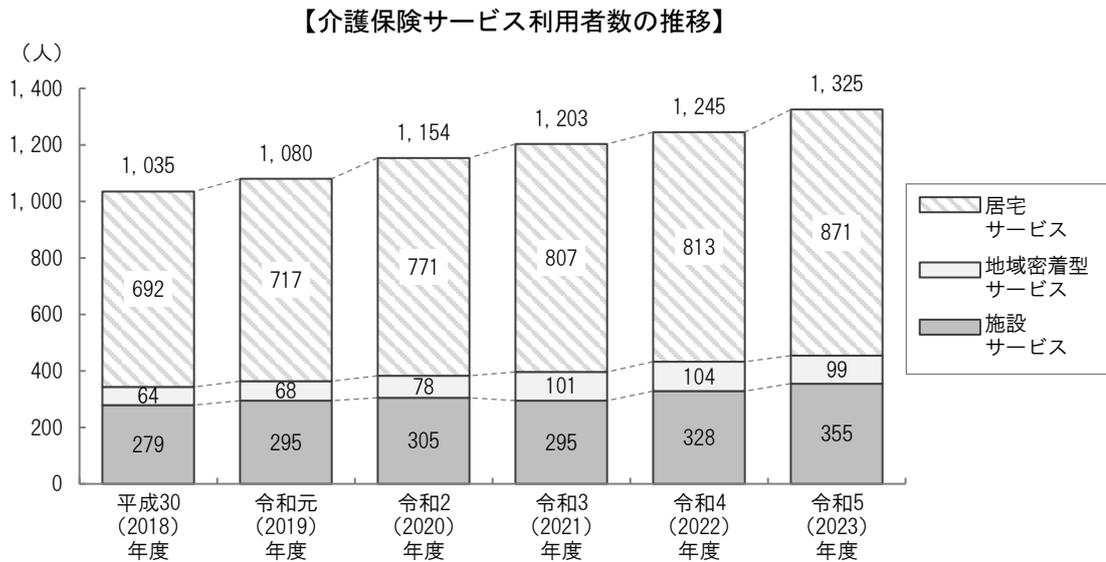
実績値：東京都認知症高齢者分布調査回答資料 ※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上

推計値：要介護（要支援）認定者推計値の発生割合に補正上昇値を加え算出

(4) 介護保険サービスの利用状況

① 介護保険サービス利用者数の推移

令和5（2023）年9月末日現在、介護保険サービス利用者総数は1,325人（居宅サービス利用者871人、地域密着型サービス利用者99人、施設サービス利用者355人で、利用者総数は令和3（2021）年度以降、1,200人以上で推移しています。



	第7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
介護保険サービス利用者数(人)	1,035	1,080	1,154	1,203	1,245	1,325
居宅サービス	692	717	771	807	813	871
地域密着型サービス	64	68	78	101	104	99
施設サービス	279	295	305	295	328	355

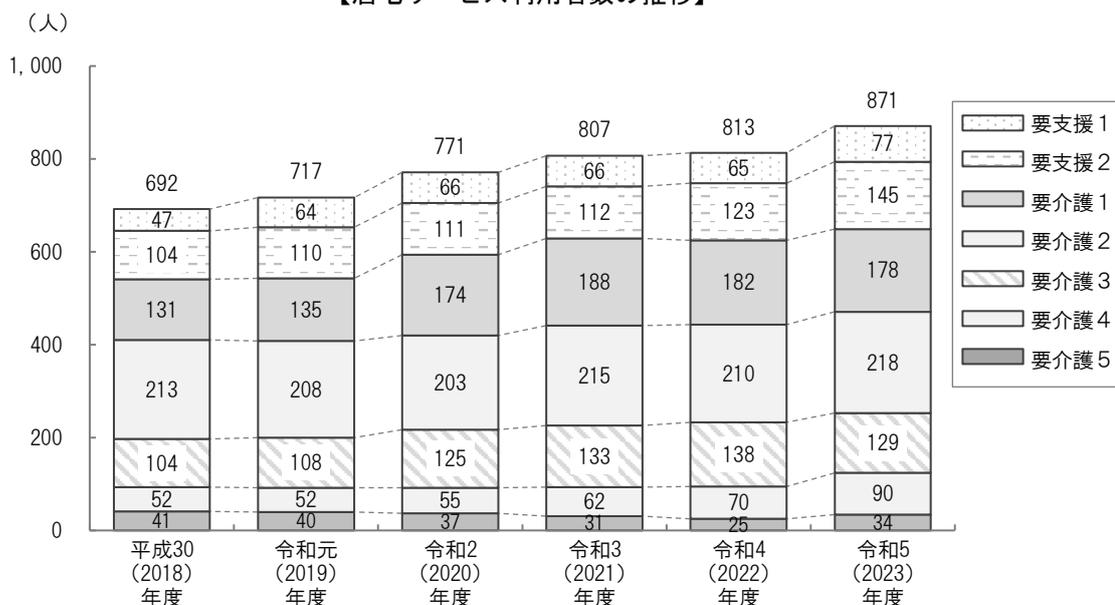
※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年11月統計；9月サービス提供分）

② 居宅サービス利用者数の推移

令和5(2023)年9月末日現在、居宅サービス利用者数は871人で、平成30(2018)年度と比較すると179人増加しています。

要介護(要支援)度別にみると、要介護2の利用者数が全ての年度で最も多く、要介護3以上の利用者数は、令和5(2023)年9月末日現在253人で、平成30(2018)年度と比較すると56人増加しています。

【居宅サービス利用者数の推移】



	第7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
居宅サービス利用者数(人)	692	717	771	807	813	871
要支援認定者数	151	174	177	178	188	222
要支援1	47	64	66	66	65	77
要支援2	104	110	111	112	123	145
要介護認定者数	541	543	594	629	625	649
要介護1	131	135	174	188	182	178
要介護2	213	208	203	215	210	218
要介護3	104	108	125	133	138	129
要介護4	52	52	55	62	70	90
要介護5	41	40	37	31	25	34

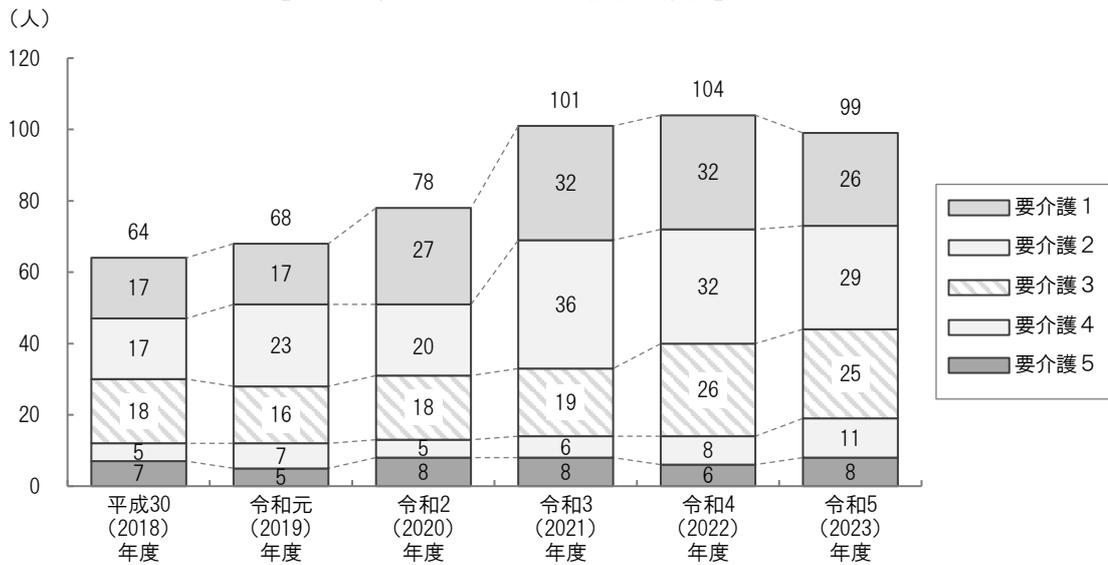
※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」(各年11月統計；9月サービス提供分)

③ 地域密着型サービス利用者数の推移

地域密着型サービス利用者数は、平成28（2016）年度から小規模の通所介護が地域密着型サービスに移行したことから、利用者数が大幅に増加しました。最新の利用者数をみると、令和5（2023）年9月末現在99人となり平成30（2018）年度と比較すると35人増加しています。

要介護（要支援）度別にみると、令和5（2023）年9月末現在では要介護2の利用者数が29人で最も多くなっています。また、要介護3以上の利用者数は44人となっています。

【地域密着型サービス利用者数の推移】



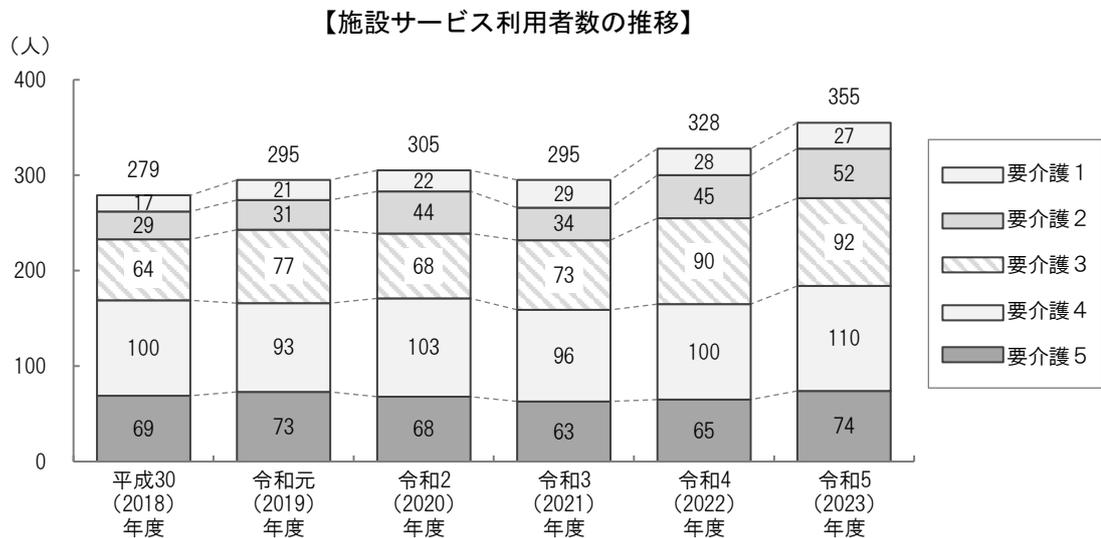
	第7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
地域密着型サービス利用者数 (人)	64	68	78	101	104	99
要支援認定者数	0	0	0	0	0	0
要支援1	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0
要介護認定者数	64	68	78	101	104	99
要介護1	17	17	27	32	32	26
要介護2	17	23	20	36	32	29
要介護3	18	16	18	19	26	25
要介護4	5	7	5	6	8	11
要介護5	7	5	8	8	6	8

※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年11月統計；9月サービス提供分）

④ 施設サービス利用者数の推移

令和5（2023）年9月末日現在、施設サービス利用者数は355人で、令和3（2021）年度から60人増加しています。

要介護（要支援）度別にみると、要介護4の利用者数が全ての年度で最も多くなっています。



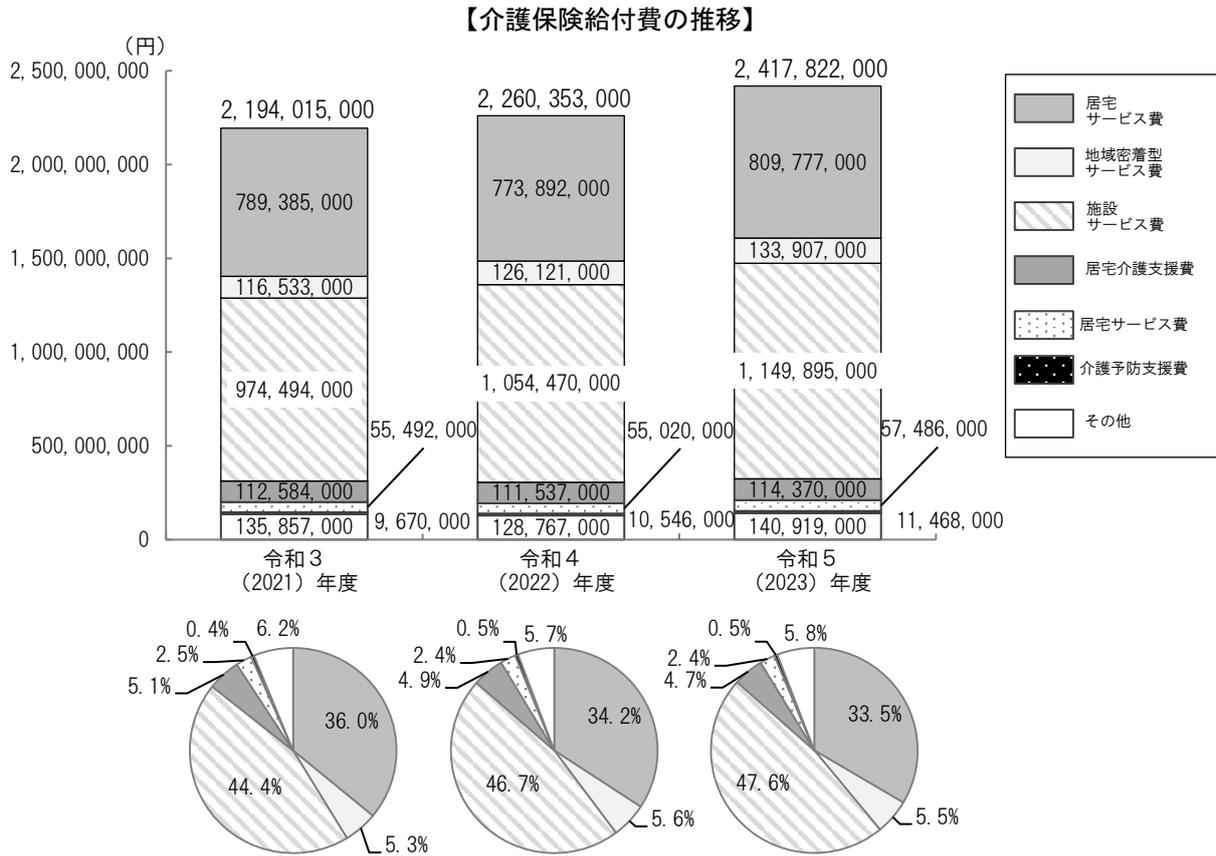
	第7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
施設サービス利用者数	279人	295人	305人	295人	328人	355
要介護認定者数	279人	295人	305人	295人	328人	355
要介護1	17人	21人	22人	29人	28人	27
要介護2	29人	31人	44人	34人	45人	52
要介護3	64人	77人	68人	73人	90人	92
要介護4	100人	93人	103人	96人	100人	110
要介護5	69人	73人	68人	63人	65人	74

※資料：瑞穂町「介護保険事業状況報告」（各年11月統計；9月サービス提供分）

(5) 介護保険給付費の推移

令和5(2023)年現在、介護保険給付費総額は約24億1,800万円で、令和3(2021)年度と比較すると約2億2,400万円増加しています。

介護サービス給付費の内訳をみると、施設サービス費が増加しており、令和5(2023)年度には最も高く、介護保険給付費の47%以上を占めています。



単位：千円

	第8期計画期間		
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度
介護保険給付費総額	2,194,015	2,260,353	2,417,822
介護サービス給付費	1,992,996	2,066,020	2,207,949
居宅サービス費	789,385	773,892	809,777
地域密着型サービス費	116,533	126,121	133,907
施設サービス費	974,494	1,054,470	1,149,895
居宅介護支援費	112,584	111,537	114,370
介護予防サービス給付費	65,162	65,566	68,954
居宅サービス費	55,492	55,020	57,486
介護予防支援費	9,670	10,546	11,468
その他	135,857	128,767	140,919

※資料：瑞穂町決算書（令和5(2023)年度は見込値）

※「その他」は、高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、審査支払手数料、特定入所者介護（予防）サービス費の合計。

【介護サービス給付費の実績】

単位：千円

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
居宅サービス	789,385	773,892	809,777
訪問介護	90,732	90,582	96,856
訪問入浴介護	14,319	16,600	18,716
訪問看護	68,395	76,886	85,413
訪問リハビリテーション	30,976	29,305	34,013
居宅療養管理指導	20,500	22,946	23,709
通所介護	247,990	221,222	228,103
通所リハビリテーション	122,571	118,195	122,681
短期入所生活介護	77,191	59,783	61,364
短期入所療養介護（老人保健施設）	6,860	10,912	11,228
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	69,851	73,724	80,110
福祉用具購入	2,408	2,316	1,885
住宅改修	5,719	4,299	5,577
特定施設入居者生活介護	31,873	47,122	40,122
地域密着型サービス	116,533	126,121	133,907
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	807	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	61,959	65,008	75,385
認知症対応型通所介護	22,977	25,459	28,895
小規模多機能型居宅介護	4,882	6,781	8,138
認知症対応型共同生活介護	24,063	19,846	12,320
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	1,845	5,639	6,275
看護小規模多機能型居宅介護	0	3,388	2,894
介護保険施設サービス	974,494	1,054,470	1,149,895
介護老人福祉施設	558,412	594,798	669,640
介護老人保健施設	382,946	429,440	449,573
介護療養型医療施設	21,562	8,115	2,636
介護医療院	11,574	22,117	28,046
居宅介護支援	112,584	111,537	114,370
介護給付合計	1,992,996	2,066,020	2,207,949

※令和5（2023）年度は見込値。

【介護予防サービス給付費の実績】

単位：千円

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
居宅サービス	55,492	55,020	57,486
介護予防訪問看護	9,083	10,212	9,378
介護予防訪問入浴介護	0	0	22
介護予防訪問リハビリテーション	7,456	5,718	6,151
介護予防居宅療養管理指導	1,650	1,627	2,447
介護予防通所リハビリテーション	17,917	18,388	20,643
介護予防短期入所生活介護	622	825	679
介護予防短期入所療養介護（老人保健施設）	0	99	65
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	9,273	10,488	10,843
福祉用具購入	1,041	702	681
住宅改修	4,897	3,950	3,506
介護予防特定施設入居者生活介護	3,553	3,011	3,071
地域密着型サービス	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
介護予防支援	9,670	10,546	11,468
介護予防給付合計	65,162	65,566	68,954

※令和5（2023）年度は見込値。

（6）地域支援事業費の推移

【地域支援事業費の実績】

単位：千円

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
地域支援事業費	137,325	151,076	156,226
介護予防・日常生活支援総合事業費	80,195	91,470	98,498
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等）及び任意事業費	57,130	59,606	57,728

※令和5（2023）年度は見込値。

3 評価指標進捗（瑞穂町第8期高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画）

基本目標1 介護予防・地域づくりの推進・・・達成率(b/a):①76.0%、②61.8%

評価指標	計画策定時		第8期 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)		
	実績 令和2年度 (2020年)	目標(a) 令和5年度 (2023年)	実績 令和3年度 (2021年)	実績 令和4年度 (2022年)	実績(b) 令和5年度 (2023年)
●地域の担い手の育成支援					
①生活支援ヘルパーの養成 (登録者数)	生活支援ヘルパー 累計登録者数:60人	生活支援ヘルパー 累計登録者数:100人	累計登録者数: 63人	累計登録者数: 70人	累計登録者数: 76人
●通いの場の充実					
②通いの場の拡充 実施箇所数/年	通いの場:15か所	通いの場:34か所	15か所	19か所	21か所

※令和5(2023)年度は見込数。

●地域の担い手の育成支援

①生活支援ヘルパーの登録者数は増加しています。令和5(2023)年度[見込]登録者数76人は、令和2(2020)年度[実績]登録者数60人から16人増加しています。令和5(2023)年度[目標]登録者数100人に対し、令和5(2023)年度[見込]の達成率は76.0%となっています。

●通いの場の拡充

②通いの場は、令和5(2023)年度[見込]は21か所となり、令和2(2020)年度[実績]の実施箇所数15か所から6か所増加しています。令和5(2023)年度[目標]実施箇所数34か所に対し、令和5年(2023)年度[見込]の達成率は61.8%となっています。

基本目標2 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進・・・達成率(b/a):166.7%

評価指標	計画策定時		第8期 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)		
	実績 令和2年度 (2020年)	目標(a) 令和5年度 (2023年)	実績 令和3年度 (2021年)	実績 令和4年度 (2022年)	実績(b) 令和5年度 (2023年)
●みまもりあいアプリの普及					
みまもりあいアプリ登録者の拡大	普及率:1% (登録数/人口)	普及率:3% (登録数/人口)	普及率: 3.33%	普及率: 4.48%	普及率: 5%

※令和5(2023)年度は見込数。

●みまもりあいアプリの普及

みまもりあいアプリの普及率は(登録者数の割合)は令和5(2023)年度[見込]普及率は5%となり、令和2(2020)年度から4ポイント増加しています。令和5(2023)年度[目標]普及率3%に対し、令和5(2023)年度[見込]の達成率は166.7%となっています。

基本目標3 認知症施策の推進・・・達成率(b/a):99.4%

評価指標	計画策定時		第8期 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)		
	実績 令和2年度 (2020年)	目標(a) 令和5年度 (2023年)	実績 令和3年度 (2021年)	実績 令和4年度 (2022年)	実績(b) 令和5年度 (2023年)
●認知症に関する正しい知識の普及・啓発					
認知症への理解の促進	認知症サポーター養成講座 累計受講者数： 2,859人	認知症サポーター養成講座 累計受講者数： 3,765人	累計受講者数： 3,143人	累計受講者数： 3,444人	累計受講者数： 3,744人

※令和5(2023)年度は見込数。

●認知症に関する正しい知識の普及・啓発

認知症への理解の促進のため実施している認知症サポーター養成講座の受講者数は増加しています。令和5(2023)年度[見込]受講者数は3,744人となり、令和2(2020)年度[実績]受講者数2,859人から885人増加しています。令和5(2023)年度[目標]受講者数3,765人に対し、令和5(2023)年度[見込]の達成率は99.4%となっています。

基本目標4 介護サービス・ケアマネジメントの充実・・・達成率(b/a):①0%、②100.0%

評価指標	計画策定時		第8期 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)		
	実績 令和2年度 (2020年)	目標(a) 令和5年度 (2023年)	実績 令和3年度 (2021年)	実績 令和4年度 (2022年)	実績(b) 令和5年度 (2023年)
●地域密着型サービスの充実					
①小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備	サービス事業者数(町内) 小規模多機能型居宅介護：0事業所 看護小規模多機能型居宅介護：0事業所	サービス事業者数(町内) 小規模多機能型居宅介護：1事業所 看護小規模多機能型居宅介護：1事業所	小規模多機能型居宅介護：0事業所 看護小規模多機能型居宅介護：0事業所	小規模多機能型居宅介護：0事業所 看護小規模多機能型居宅介護：0事業所	小規模多機能型居宅介護：0事業所 看護小規模多機能型居宅介護：0事業所
●ケアマネジメントの充実					
②ケアプラン点検の充実	町外の居宅介護支援事業所のケアプラン点検数 1件/年	3件/年	1件/年	1件/年	3件/年

※令和5(2023)年度は見込数。

●地域密着型サービスの充実

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備は、令和2(2020)年度[実績]0事業所から令和5(2023)年度[見込]0事業所となっています。令和5(2023)年度[目標]の1事業所に対し、令和5(2023)年度[見込]の達成率は0%となっています。

●ケアマネジメントの充実

ケアプラン点検の成実は、令和2(2020)年度[実績]1件/年から令和5(2023)年度[見込]3件/年となっています。令和5(2023)年度[目標]の3件/年に対し、令和5(2023)年度[見込]の達成率は100.0%となっています。

4 アンケート調査からみえる状況

【調査の概要】

(1)調査の目的

本計画策定にあたり、その基礎資料とするため、国が示している「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を下記の内容で実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、高齢者の身体機能状況、閉じこもり、もの忘れ等のリスク要因や世帯状況等、地域の高齢者状況の把握を目的とした調査です。

「在宅介護実態調査」は、町内の要介護認定者の心身の状況や生活状況等を把握するとともに、主な介護者が行っている介護の現状や仕事との両立の状況を把握することを目的とした調査です。

- ・集計表やグラフの%表示は小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、回答比率の合計が100%を超える場合があります。

(2)調査の種類

調査名	調査対象	規模
1 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	要介護認定を受けていない 65歳以上の高齢者	郵送調査(3,000件)
2 在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている 65歳以上の高齢者	郵送調査(479件) 聞き取り調査(21件)

(3)調査の方法と回収状況

調査方法：郵送によるアンケート調査と、町による聞き取り調査

調査期間：令和4(2022)年12月6日(火)～令和4年12月26日(月)

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査)

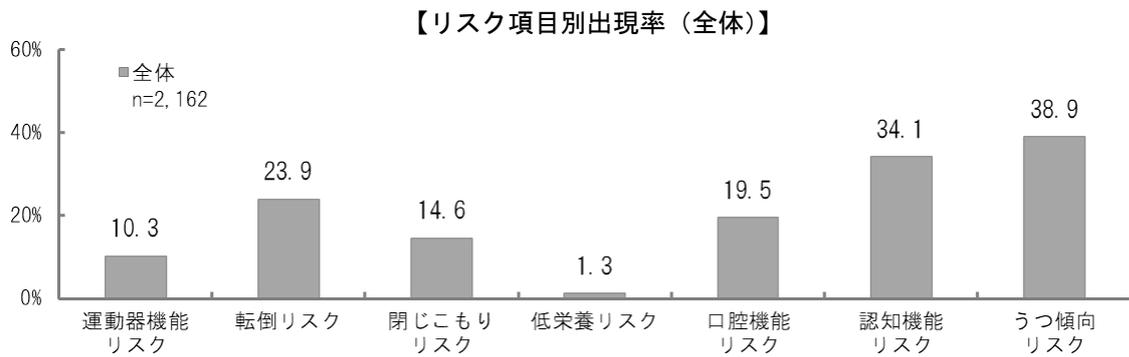
調査名	調査対象 者数(件)	回収数 (件)	回収率 (%)	有効回答 数(件)	有効回答 率(%)
1 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	3,000	2,205	73.5	2,205	73.5
2 在宅介護実態調査	500	292	58.4	292	58.4
郵送分	479	271	56.6	271	56.6
聞き取り調査分	21	21	100.0	21	100.0
合計	3,500	2,497	71.3	2,497	71.3

【各調査からみえる状況】

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① リスク項目別出現率

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、「運動器機能」「転倒」「閉じこもり」「低栄養」「口腔機能」「認知機能」「うつ傾向」の各リスク項目について、判定された生活機能の低下リスクの該当状況を見ると、全体では※「うつ傾向」のリスク該当者割合が38.9%で最も高くなっています。以下、「認知機能」が34.1%、「転倒」が23.9%などとなっています。



【リスク項目別出現率（性別・年齢階級別）】

上段：人/下段：%

町全体	男性					女性				
	65歳 ~ 69歳	70歳 ~ 74歳	75歳 ~ 79歳	80歳 ~ 84歳	85歳 以上	65歳 ~ 69歳	70歳 ~ 74歳	75歳 ~ 79歳	80歳 ~ 84歳	85歳 以上
n=2,162※	n=206	n=311	n=246	n=154	n=71	n=223	n=359	n=216	n=170	n=87
運動器機能 リスク	6	15	13	14	16	14	24	27	33	37
	2.9	4.8	5.3	9.1	22.5	6.3	6.7	12.5	19.4	42.5
転倒リスク	39	73	58	43	23	39	75	46	47	34
	18.9	23.5	23.5	27.7	32.9	17.5	21.0	21.2	27.5	40.0
閉じこもり リスク	21	29	28	28	24	18	41	34	34	36
	10.2	9.3	11.4	18.2	34.3	8.1	11.4	15.7	19.8	41.9
低栄養リスク	0	1	3	2	0	1	3	7	3	2
	0.0	0.3	1.3	1.4	0	0.5	0.9	3.4	1.8	2.6
口腔機能 リスク	27	49	48	36	22	30	62	49	44	23
	13.2	15.8	19.4	23.4	31.4	13.4	17.2	22.6	25.6	26.7
認知機能 リスク	51	91	75	58	34	60	105	88	73	39
	25.4	29.4	31.1	38.4	51.5	27.1	29.9	41.3	41.7	44.8
うつ傾向 リスク	71	111	86	49	27	92	135	91	64	32
	35.5	36.2	36.4	33.8	43.5	43.6	39.4	43.8	38.3	39.5

※無回答による判定不能は分析対象外

② 地区別出現率

リスク項目別出現率を地区別にみると、認知機能リスクとうつ傾向リスクがほぼ全ての地区で上位（1位・2位）となっています。

転倒リスクは、全地区の中で長岡長谷部地区だけが3割となっています。口腔機能リスクは、むさし野地区が23.5%と最も高く、次いで二本木地区が23.1%、南平地区が22.1%となっています。認知機能リスクは、箱根ヶ崎西松原地区を除く全ての地区で3割を超えています。うつ傾向リスクは、長岡下師岡地区を除く全ての地区で3割を超えています。特に、殿ヶ谷地区、長岡長谷部地区、長岡地区、駒形富士山地区、高根地区、箱根ヶ崎東松原地区では4割を超えています。

【リスク項目別出現率（地区別）】

上段：人/下段：%

	全体	殿ヶ谷	石畑	武蔵	箱根ヶ崎	長岡下師岡	長岡長谷部	長岡
全体（n）※	n=2,162	n=155	n=182	n=34	n=444	n=12	n=60	n=187
運動器機能リスク	222	15	20	3	55	2	4	18
	10.3	9.7	11.0	8.8	12.4	16.7	6.7	9.6
転倒リスク	517	40	51	7	107	2	18	41
	23.9	25.8	27.9	20.6	24.2	16.7	30.0	21.9
閉じこもりリスク	315	23	35	6	72	1	11	22
	14.6	14.7	19.2	17.6	16.3	8.3	18.6	11.7
低栄養リスク	27	1	2	0	8	0	0	2
	1.3	0.7	1.2	0.0	1.9	0.0	0.0	1.1
口腔機能リスク	421	24	40	4	90	2	8	32
	19.5	15.4	21.9	12.1	20.3	16.7	13.6	17.0
認知機能リスク	726	55	67	10	144	5	20	65
	34.1	36.4	36.4	30.3	33.4	50.0	34.5	34.0
うつ傾向リスク	807	66	64	10	148	1	26	78
	38.9	46.2	37.2	31.3	34.4	11.1	47.3	41.7

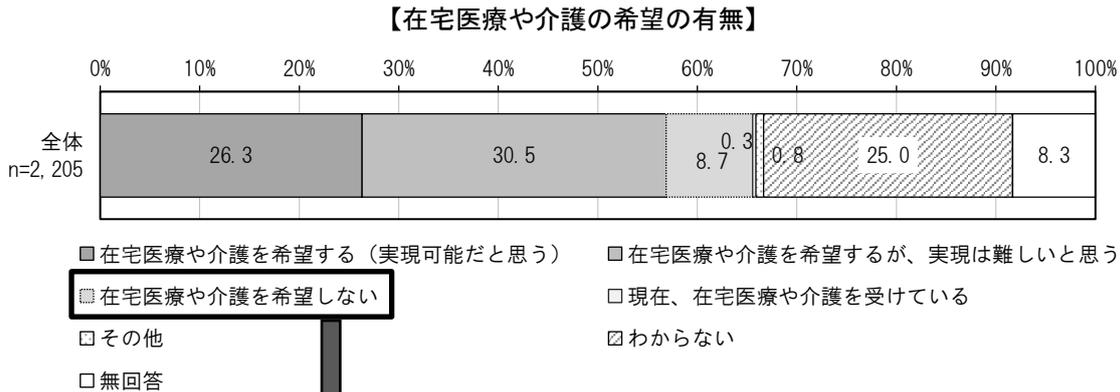
	二本木	駒形富士山	高根	富士山栗原新田	箱根ヶ崎東松原	箱根ヶ崎西松原	南平	むさし野
全体（n）※	n=146	n=110	n=122	n=24	n=52	n=163	n=103	n=289
運動器機能リスク	16	8	11	1	7	10	6	32
	11.0	7.3	9.0	4.2	13.5	6.1	5.8	11.1
転倒リスク	30	27	35	4	7	35	16	74
	20.5	24.5	28.2	16.7	13.5	21.5	15.4	25.8
閉じこもりリスク	19	18	22	4	5	10	6	47
	12.9	16.2	17.9	16.7	9.8	6.1	5.8	16.3
低栄養リスク	1	1	1	0	0	0	3	6
	0.7	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	3.1	2.2
口腔機能リスク	34	20	23	1	10	25	23	67
	23.1	18.0	18.7	4.2	19.2	15.3	22.1	23.5
認知機能リスク	51	34	39	7	21	41	36	97
	35.4	31.8	31.2	30.4	41.2	25.5	35.0	34.3
うつ傾向リスク	53	50	49	8	26	52	35	106
	36.8	47.2	41.9	33.3	52.0	33.8	35.7	38.5

※無回答による判定不能は分析対象外

③ 在宅医療や介護の希望

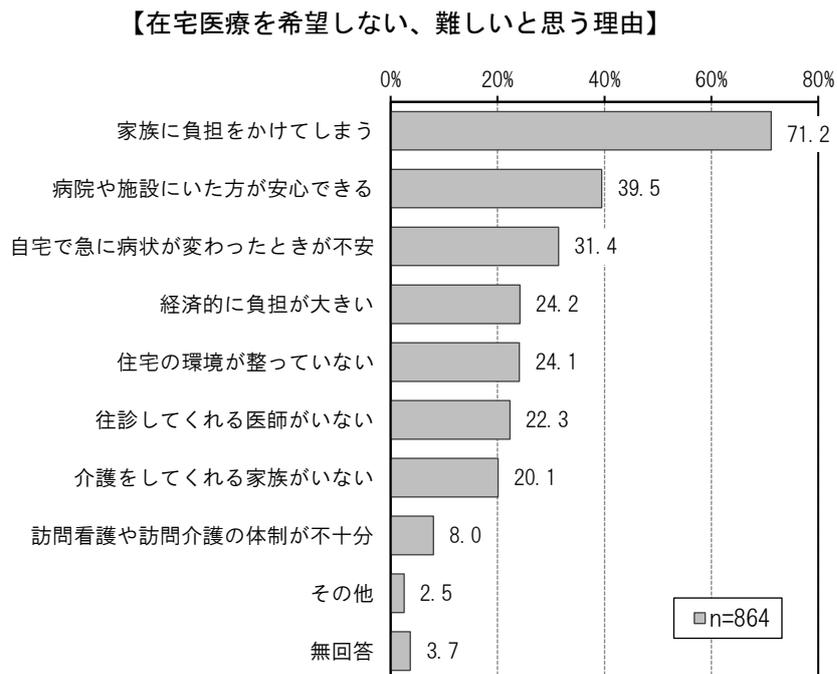
問 あなたが病気になったり介護が必要になった場合、自宅での在宅医療や介護を希望しますか、また、それは実現可能だと思いますか（○は1つ）

全体では、「在宅医療や介護を希望する（実現可能だと思う）」が26.3%、「在宅医療や介護を希望するが、実現は難しいと思う」は30.5%と合わせて、自宅での在宅医療や介護を『希望する』が56.8%となっています。



問 在宅医療を希望しない、または実現が難しいと思う理由はなんですか（○はいくつでも）

全体では、「家族に負担をかけてしまう」が71.2%と最も高く、次いで「病院や施設にいた方が安心できる」が39.5%、「自宅で急に病状が変わったときが不安」が31.4%となっています。



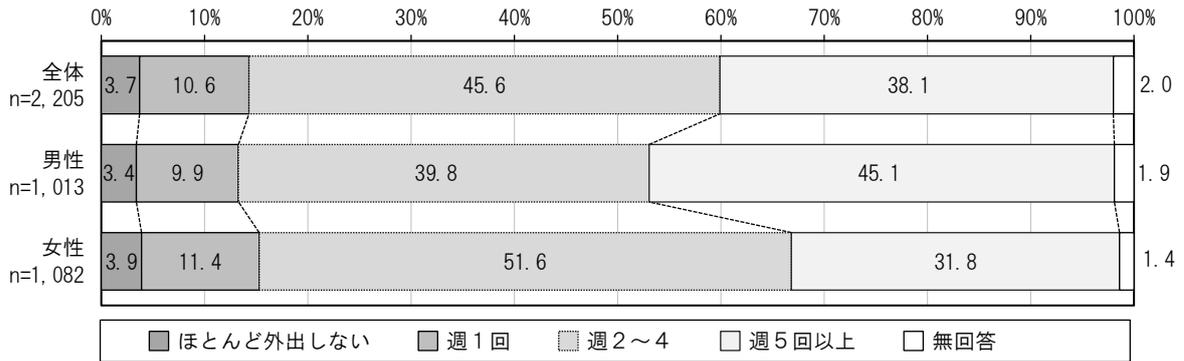
④ 外出の頻度

問 週に1回以上は外出していますか（○は1つ）

全体では、「週2～4回」が45.6%、「週5回以上」が38.1%となっています。一方、「ほとんど外出しない」は3.7%となっています。

性別にみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」は男女で同程度となっています。

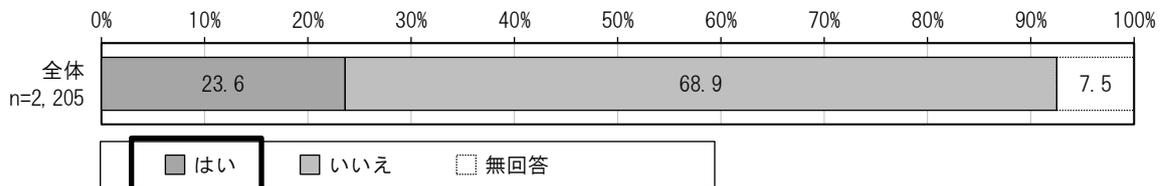
【外出の頻度】



問 外出を控えていますか（○は1つ）

全体では、「はい」が23.6%となっています。

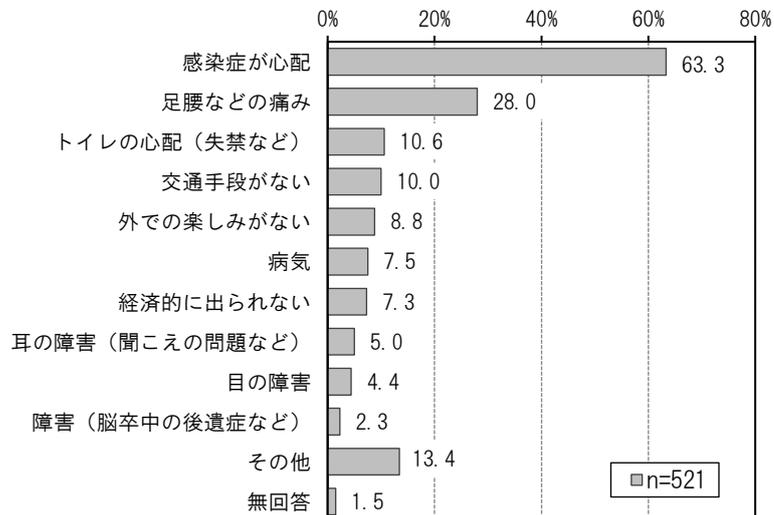
【外出控えの有無】



問 外出を控えている理由は、次のどれですか（○はいくつでも）

「感染症が心配」が63.3%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」が28.0%、「トイレの心配（失禁など）」が10.6%、「交通手段がない」が10.0%となっています。

【外出控えの理由】

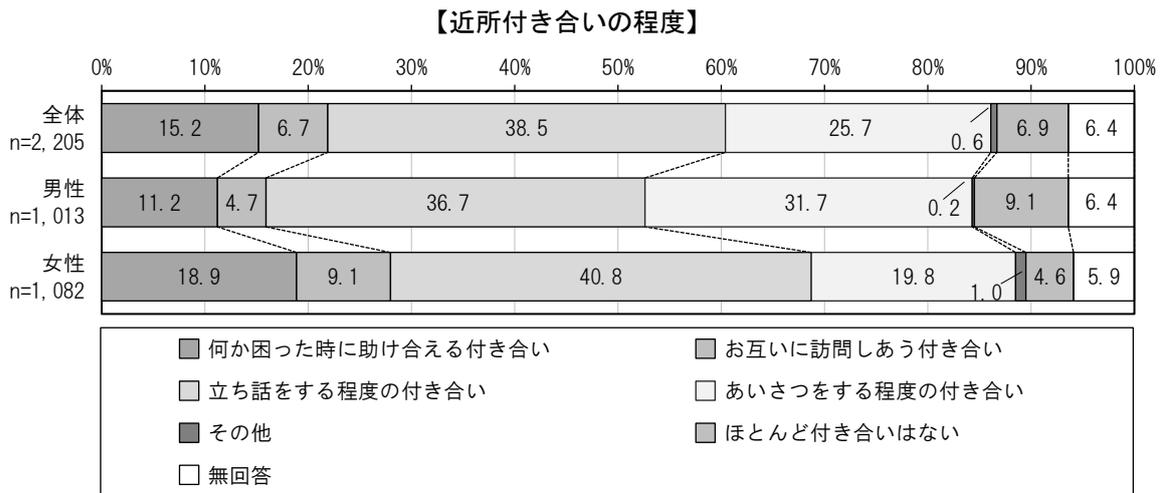


⑤ 近所付き合いの程度

問 普段、近所の方との程度のお付き合いをしていますか（○は1つ）

全体では、「立ち話をする程度の付き合い」が38.5%で最も高く、次いで「あいさつをする程度の付き合い」が25.7%、「何か困った時に助け合える付き合い」が15.2%となっています。また、「ほとんど付き合いはない」は6.9%となっています。

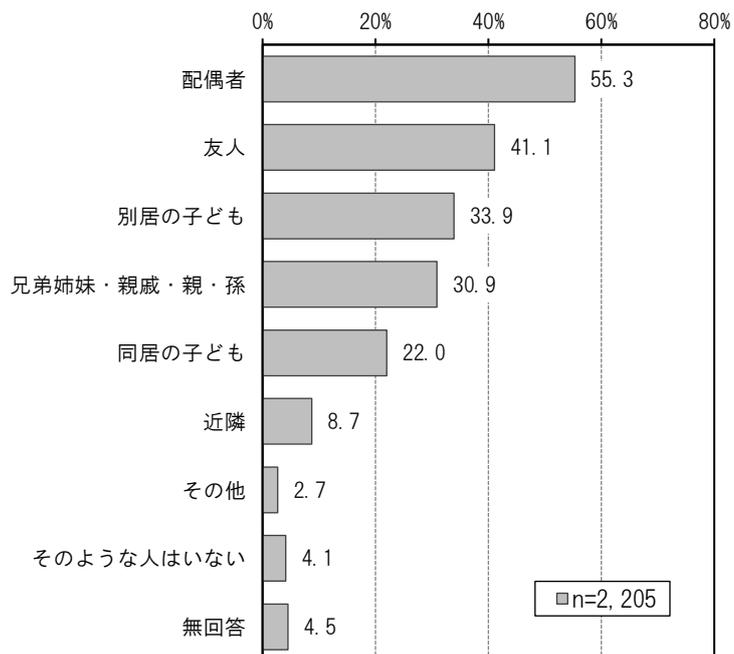
性別にみると、「何か困った時に助け合える付き合い」は女性が7.7ポイント高くなっています。



問 あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人（○はいくつでも）

全体では「配偶者」が55.3%と最も高く、次いで「友人」が41.1%となっています。

【心配事や愚痴を聞いてくれる人】



⑥ 地域での活動について

問 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

全体では、『参加している』は⑨収入のある仕事が24.9%と最も高く、次いで⑧町内会・自治会が22.0%、③趣味関係のグループが21.0%となっています。

⑨収入のある仕事の頻度は、「週4回以上」が12.7%と最も高くなっています。

【地域の会・グループ等への参加状況】

上段：人/下段：%

全体 (n=2,426)	参加している	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	206 9.4	10 0.5	19 0.9	27 1.2	65 2.9	85 3.9	1,417 64.3	582 26.4
②スポーツ関係のグループ やクラブ	453 20.6	44 2.0	134 6.1	133 6.0	74 3.4	68 3.1	1254 56.9	498 22.6
③趣味関係のグループ	465 21.0	27 1.2	90 4.1	99 4.5	151 6.8	98 4.4	1,242 56.3	498 22.6
④学習・教養サークル	110 5.1	6 0.3	10 0.5	21 1.0	39 1.8	34 1.5	1,486 67.4	609 27.6
⑤「にこにこおさらい会」 「ほほえみ自主グループ」 などの介護予防のための 通いの場	56 2.5	3 0.1	11 0.5	17 0.8	9 0.4	16 0.7	1,550 70.3	599 27.2
⑥地域住民などが集まる 交流の場（サロンなど）	129 5.8	3 0.1	4 0.2	12 0.5	33 1.5	77 3.5	1,474 66.8	602 27.3
⑦老人クラブ	148 6.7	13 0.6	22 1.0	18 0.8	41 1.9	54 2.4	1,496 67.8	561 25.4
⑧町内会・自治会	484 22.0	4 0.2	7 0.3	6 0.3	61 2.8	406 18.4	1,163 52.7	558 25.3
⑨収入のある仕事	551 24.9	281 12.7	194 8.8	25 1.1	24 1.1	27 1.2	1,148 52.1	506 22.9
⑩その他の団体や会	277 12.6	17 0.8	24 1.1	22 1.0	93 4.2	121 5.5	1,355 61.5	573 26.0

※①～⑩の会・グループ「全てに参加していない」と答えた人は626人（28.4%）となっています。

⑦ 町に力を入れてもらいたい高齢者施策

問 これからの高齢者福祉施策として、町に力を入れてもらいたいことは次のうちどれですか（〇はいくつでも）

全体では、「介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供」が43.8%と最も高く、次いで「介護している家族の負担の軽減」が38.9%、「高齢者の外出等の移動に関する支援」が35.0%、「特別養護老人ホームなどの入所施設の整備」と「ひとり暮らし高齢者などを見守る地域づくり」が29.6%となっています。

年齢階級別にみると、すべての年齢で「介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供」が4割を、「高齢者の外出等の移動に関する支援」と「介護している家族の負担の軽減」が3割を超えています。

【町に力を入れてもらいたい高齢者施策（性別・年齢階級別）】

上段:人 下段:%	全体	性別		年齢階級別					
		男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
全体	2,205 100.0	1,013 100.0	1,082 100.0	440 100.0	689 100.0	474 100.0	335 100.0	134 100.0	30 100.0
介護について、 相談しやすい窓口の充実 や情報提供	966 43.8	446 44.0	472 43.6	186 42.3	301 43.7	209 44.1	151 45.1	61 45.5	12 40.0
健康づくりや介護予防の ための支援	472 21.4	219 21.6	233 21.5	93 21.1	147 21.3	115 24.3	67 20.0	26 19.4	4 13.3
趣味や教養・学習活動 の支援	227 10.3	99 9.8	116 10.7	54 12.3	72 10.4	56 11.8	25 7.5	7 5.2	0 0.0
高齢者への就労支援	289 13.1	153 15.1	120 11.1	96 21.8	97 14.1	45 9.5	27 8.1	7 5.2	0 0.0
ボランティアや NPO活動への支援	114 5.2	55 5.4	53 4.9	30 6.8	29 4.2	27 5.7	14 4.2	6 4.5	2 6.7
高齢者に配慮した住まい や住環境づくり	407 18.5	199 19.6	188 17.4	95 21.6	135 19.6	84 17.7	58 17.3	15 11.2	4 13.3
高齢者の外出等の移動に 関する支援	772 35.0	313 30.9	418 38.6	161 36.6	252 36.6	152 32.1	115 34.3	43 32.1	11 36.7
24時間在宅での生活を 支える医療・介護サービ スの整備	567 25.7	253 25.0	297 27.4	131 29.8	184 26.7	119 25.1	80 23.9	27 20.1	7 23.3
デイサービスやショート ステイなどを実施する施 設の充実	513 23.3	219 21.6	265 24.5	104 23.6	172 25.0	111 23.4	66 19.7	24 17.9	5 16.7
特別養護老人ホームなど の入所施設の整備	652 29.6	298 29.4	324 29.9	145 33.0	214 31.1	138 29.1	88 26.3	28 20.9	8 26.7
ひとり暮らし高齢者など を見守る地域づくり	653 29.6	272 26.9	345 31.9	133 30.2	190 27.6	139 29.3	107 31.9	43 32.1	6 20.0
高齢者の居場所づくりの 支援	309 14.0	136 13.4	159 14.7	56 12.7	105 15.2	58 12.2	57 17.0	18 13.4	2 6.7
介護している家族の負担 の軽減	857 38.9	387 38.2	433 40.0	193 43.9	274 39.8	182 38.4	113 33.7	41 30.6	12 40.0
認知症高齢者への支援	406 18.4	193 19.1	194 17.9	76 17.3	123 17.9	81 17.1	77 23.0	25 18.7	4 13.3
高齢者の虐待防止や 成年後見制度に対する 支援	157 7.1	63 6.2	88 8.1	39 8.9	36 5.2	36 7.6	24 7.2	12 9.0	3 10.0
緊急時・災害時の支援体 制の充実	578 26.2	278 27.4	279 25.8	108 24.5	173 25.1	146 30.8	87 26.0	36 26.9	8 26.7
デジタル機器（スマート フォンやパソコンなど） を活用した 介護予防等の取組	152 6.9	91 9.0	54 5.0	40 9.1	48 7.0	38 8.0	16 4.8	2 1.5	0 0.0
地域住民の支え合いの 活動の充実	238 10.8	104 10.3	118 10.9	37 8.4	60 8.7	57 12.0	42 12.5	24 17.9	4 13.3
その他	51 2.3	26 2.6	21 1.9	11 2.5	12 1.7	10 2.1	9 2.7	4 3.0	1 3.3
特にない・わからない	367 16.6	189 18.7	158 14.6	59 13.4	117 17.0	78 16.5	62 18.5	27 20.1	7 23.3
無回答	95 4.3	29 2.9	57 5.3	15 3.4	23 3.3	17 3.6	19 5.7	10 7.5	5 16.7

(2)在宅介護実態調査

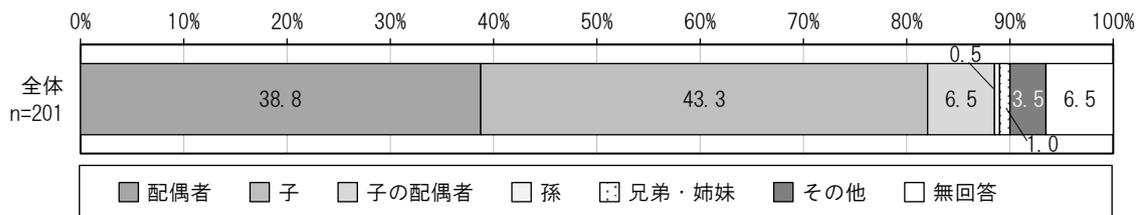
① 主な介護者の状況

要介護者と主な介護者との関係は、「子」が43.3%、「配偶者」が38.8%となっています。合わせて82.1%となっています。

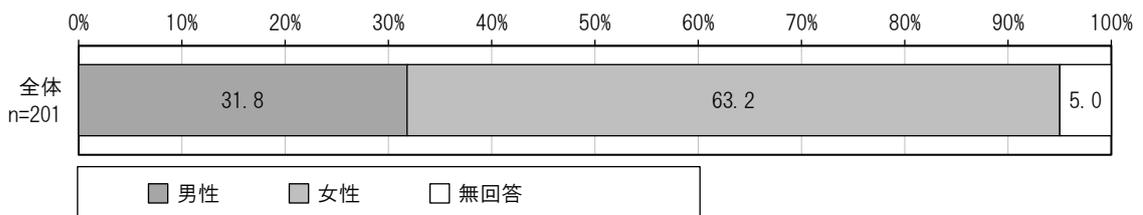
主な介護者の性別は、「女性」(63.2%)が男性(31.8%)を上回っています。

主な介護者の年齢は、50～59歳(25.4%)、60～69歳(25.4%)、70～79歳(21.9%)がいずれも20%を超えており、合わせて72.7%となっています。

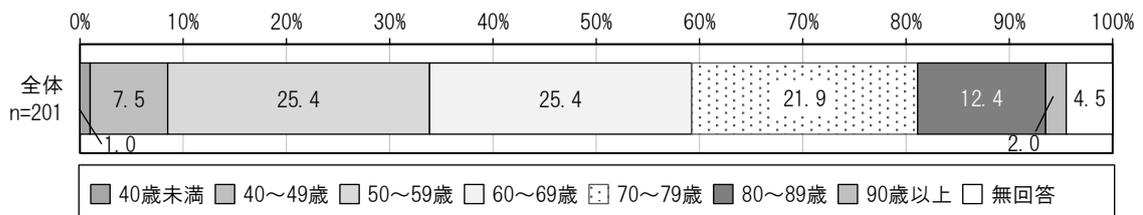
【要介護者と主な介護者との関係】



【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】



② 介護保険サービス・介護保険サービス以外の支援、サービスの利用状況

問 令和4年12月の1か月間に、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用していますか（○は1つ）

全体では、「利用している」はE:通所介護（デイサービス）が48.7%、C:訪問看護が25.0%、F:通所リハビリテーション（デイケア）が24.3%となっています。C:訪問看護では、「週1回程度」が17.7%となっています。F:通所リハビリテーションでは、「週2回程度」が11.6%となっています。G:小規模多機能型居宅介護とH:看護小規模多機能型居宅介護では、「利用していない」が約7割となっています。

【介護保険サービスの利用状況】

上段：人/下段：%

全体（n=164）	利用している	週1回程度	週2回程度	週3回程度	週4回程度	週5回以上	利用していない	無回答
A:訪問介護（ホームヘルプ）	28 17.0	9 5.5	8 4.9	4 2.4	4 2.4	3 1.8	23 14.0	113 68.9
B:訪問入浴介護	14 8.6	6 3.7	7 4.3	0 0.0	1 0.6	0 0.0	30 18.3	120 73.2
C:訪問看護	41 25.0	29 17.7	6 3.7	2 1.2	4 2.4	0 0.0	18 11.0	105 64.0
D:訪問リハビリテーション	37 22.5	21 12.8	13 7.9	1 0.6	2 1.2	0 0.0	24 14.6	103 62.8
E:通所介護（デイサービス）	80 48.7	16 9.8	22 13.4	25 15.2	12 7.3	5 3.0	18 11.0	66 40.2
F:通所リハビリテーション（デイケア）	40 24.3	11 6.7	19 11.6	5 3.0	2 1.2	3 1.8	31 18.9	93 56.7

利用の有無

上段：人/下段：%

全体（n=164）	利用していない	利用した	無回答
G:小規模多機能型居宅介護	114 69.5	5 3.0	45 27.4
H:看護小規模多機能型居宅介護	114 69.5	1 0.6	49 29.9

1か月あたりの利用日数

上段：人/下段：%

全体（n=164）	利用している	月1-7日程度	月8-14日程度	月15-21日程度	月22日以上	利用していない	無回答
I:ショートステイ	25 15.3	16 9.8	8 4.9	0 0.0	1 0.6	96 58.5	43 26.2

1か月あたりの利用回数

上段：人/下段：%

全体（n=164）	利用している	月1回程度	月2回程度	月3回程度	月4回程度	利用していない	無回答
J:居宅療養管理指導	12 7.3	2 1.2	6 3.7	2 1.2	2 1.2	100 61.0	52 31.7

ア サービスを利用していないと答えた方の理由

問 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（〇はいくつでも）

全体では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が30.3%、「家族が介護をするため必要ない」が12.1%、「本人（介護者）にサービス利用の希望がない」が9.1%となっています。

【介護保険サービスを利用していない理由（性別・年齢階級別）】

上段:人 下段:%	全体	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	本人（要介護者等）にサービス利用の希望がない	家族が介護をするため必要ない	以前、利用していたサービスに不満があった	利用料を支払うのが難しい
全体	33 100.0	10 30.3	3 9.1	4 12.1	1 3.0	-
性別	男性	9 100.0	3 33.3	2 22.2	3 33.3	1 11.1
	女性	23 100.0	7 30.4	1 4.3	1 4.3	-
年齢階級別	65～69歳	3 100.0	2 66.7	-	2 66.7	-
	70～74歳	4 100.0	2 50.0	1 25.0	-	-
	75～79歳	7 100.0	3 42.9	-	-	-
	80～84歳	6 100.0	-	1 16.7	1 16.7	-
	85～89歳	10 100.0	3 30.0	1 10.0	1 10.0	1 10.0
	90歳以上	2 100.0	-	-	-	-

上段:人 下段:%	利用したいサービスが利用できない、身近にない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	サービスを利用したいが手続きや利用方法がわからない	新型コロナウイルス感染症予防のため、利用を控えている	その他	無回答
全体	-	2 6.1	1 3.0	2 6.1	5 15.2	14 42.4
性別	男性	-	2 22.2	-	2 22.2	2 22.2
	女性	-	-	1 4.3	1 4.3	3 13.0
年齢階級別	65～69歳	-	1 33.3	-	-	-
	70～74歳	-	-	-	1 25.0	2 50.0
	75～79歳	-	-	-	2 28.6	4 57.1
	80～84歳	-	1 16.7	1 16.7	3 50.0	1 16.7
	85～89歳	-	-	-	-	5 50.0
	90歳以上	-	-	-	-	2 100.0

問 在宅生活を今後も続けていくためには、どの支援・サービス（現在利用中を含む）が必要だと思いますか（〇はいくつでも）

全体では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が19.9%、「利用するものはない」が18.5%、「見守り、声かけ」が16.4%、「外出同行（通院、買物等）」が15.1%、「掃除・洗濯」が14.4%となっています。

性別にみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は男性が6.6ポイント高く、「見守り、声かけ」は女性が5.4ポイント高くなっています。「利用するものはない」は女性が5.9ポイント高くなっています。

年齢階級別にみると、「配食」が最も高いのは90歳以上で21.1%、「買物（宅配は含まない）」が最も高いのは80～84歳で24.1%、「外出同行（通院、買物など等）」も80～84歳が最も高く24.1%となっています。「見守り・声かけ」は80～84歳と90歳以上で約2割となっています。

【在宅生活を今後も続けていくために必要な支援・サービス（性別・年齢階級別）】

上段:人 下段:%	全体	配食	調理	掃除・洗濯	買物（宅配は 含まない）	ゴミ出し	外出同行（通 院、買物な ど）	
全体	292 100.0	37 12.7	26 8.9	42 14.4	41 14.0	24 8.2	44 15.1	
性別	男性	96 100.0	10 10.4	8 8.3	11 11.5	11 11.5	6 6.3	13 13.5
	女性	195 100.0	26 13.3	18 9.2	31 15.9	29 14.9	18 9.2	30 15.4
年齢階級別	65～69歳	18 100.0	3 16.7	2 11.1	2 11.1	1 5.6	-	1 5.6
	70～74歳	32 100.0	1 3.1	1 3.1	1 3.1	1 3.1	-	4 12.5
	75～79歳	60 100.0	7 11.7	5 8.3	7 11.7	10 16.7	3 5.0	6 10.0
	80～84歳	58 100.0	6 10.3	8 13.8	12 20.7	14 24.1	6 10.3	14 24.1
	85～89歳	66 100.0	7 10.6	1 1.5	7 10.6	6 9.1	5 7.6	7 10.6
	90歳以上	57 100.0	12 21.1	9 15.8	13 22.8	8 14.0	10 17.5	11 19.3

上段:人 下段:%	移送サービス （介護・福祉 タクシー等）	見守り、声か け	サロンなどの 定期的な通い の場合	その他	利用するもの はない	無回答	
全体	58 19.9	48 16.4	14 4.8	17 5.8	54 18.5	101 34.6	
性別	男性	23 24.0	12 12.5	3 3.1	3 3.1	14 14.6	42 43.8
	女性	34 17.4	35 17.9	11 5.6	14 7.2	40 20.5	59 30.3
年齢階級別	65～69歳	1 5.6	1 5.6	1 5.6	1 5.6	3 16.7	8 44.4
	70～74歳	7 21.9	3 9.4	-	1 3.1	6 18.8	14 43.8
	75～79歳	12 20.0	6 10.0	2 3.3	5 8.3	8 13.3	21 35.0
	80～84歳	13 22.4	13 22.4	4 6.9	5 8.6	10 17.2	12 20.7
	85～89歳	12 18.2	11 16.7	2 3.0	3 4.5	15 22.7	25 37.9
	90歳以上	12 21.1	13 22.8	5 8.8	2 3.5	12 21.1	21 36.8

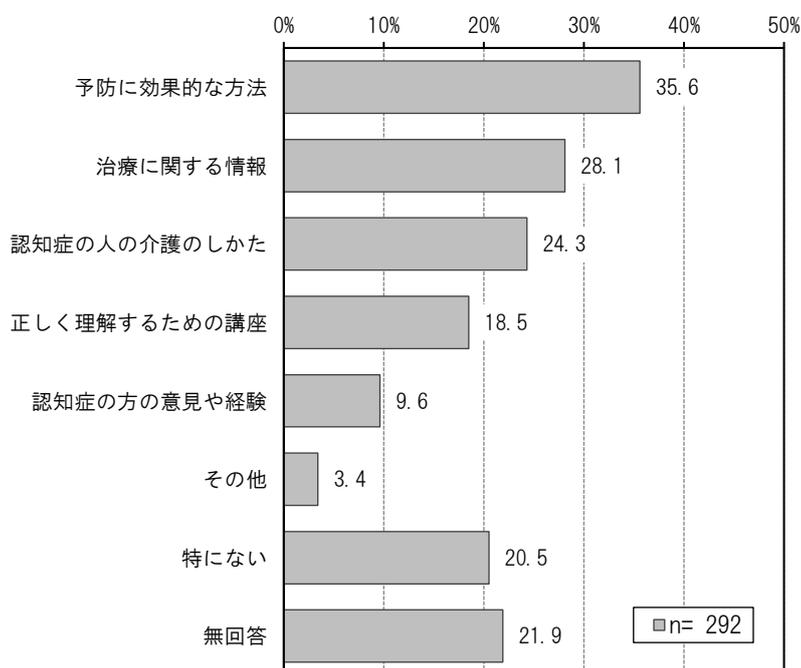
③ 認知症についての関心事

問 認知症のどのようなことに関心がありますか（〇はいくつでも）

全体では、「予防に効果的な方法」が35.6%と最も高く、次いで「治療に関する情報」が28.1%、「認知症の人の介護のしかた」が24.3%となっています。また「特にない」が20.5%となっています。

性別にみると、「正しく理解するための講座」は男性が女性よりも10.1ポイント高くなっています。

【認知症についての関心事（全体）】



【認知症についての関心事（性別・年齢階級別）】

上段:人 下段:%	全体	正しく理解 するための 講座	予防に効果 的な方法	治療に関す る情報	認知症の人 の介護のし かた	認知症の方 の意見や 経験	その他	特にない	無回答
全体	292 100.0	54 18.5	104 35.6	82 28.1	71 24.3	28 9.6	10 3.4	60 20.5	64 21.9
性別	男性	96 100.0	24 25.0	36 37.5	30 31.3	25 26.0	12 12.5	4 4.2	18 22.9
	女性	195 100.0	29 14.9	68 34.9	51 26.2	45 23.1	15 7.7	6 3.1	42 21.5
年齢階級別	65~69歳	18 100.0	5 27.8	7 38.9	4 22.2	2 11.1	2 11.1	- -	5 27.8
	70~74歳	32 100.0	8 25.0	16 50.0	14 43.8	13 40.6	3 9.4	1 3.1	8 25.0
	75~79歳	60 100.0	11 18.3	25 41.7	17 28.3	10 16.7	5 8.3	2 3.3	14 23.3
	80~84歳	58 100.0	9 15.5	18 31.0	19 32.8	16 27.6	4 6.9	2 3.4	15 25.9
	85~89歳	66 100.0	10 15.2	24 36.4	13 19.7	11 16.7	6 9.1	2 3.0	17 25.8
	90歳以上	57 100.0	10 17.5	14 24.6	14 24.6	18 31.6	7 12.3	3 5.3	9 15.8

④ 認知症や成年後見制度について

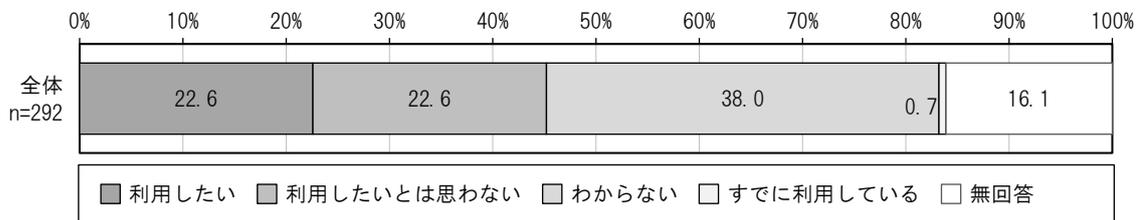
問 認知症などにより判断能力が十分でない人の権利を守る「成年後見」という制度があります。あなたが、判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用したいと思いますか（〇は1つ）

全体では、「わからない」が38.0%、「利用したい」と「利用したいとは思わない」がそれぞれ22.6%となっています。

性別にみると、「利用したいとは思わない」は女性が男性よりも7.4ポイント高くなっています。

年齢階級別にみると、「利用したい」は80～84歳を除くすべての年齢階級で2割を超えています。

【「成年後見制度」の利用意向の有無（全体）】



【「成年後見制度」の利用意向の有無（性別・年齢階級別・要介護状態区分別）】

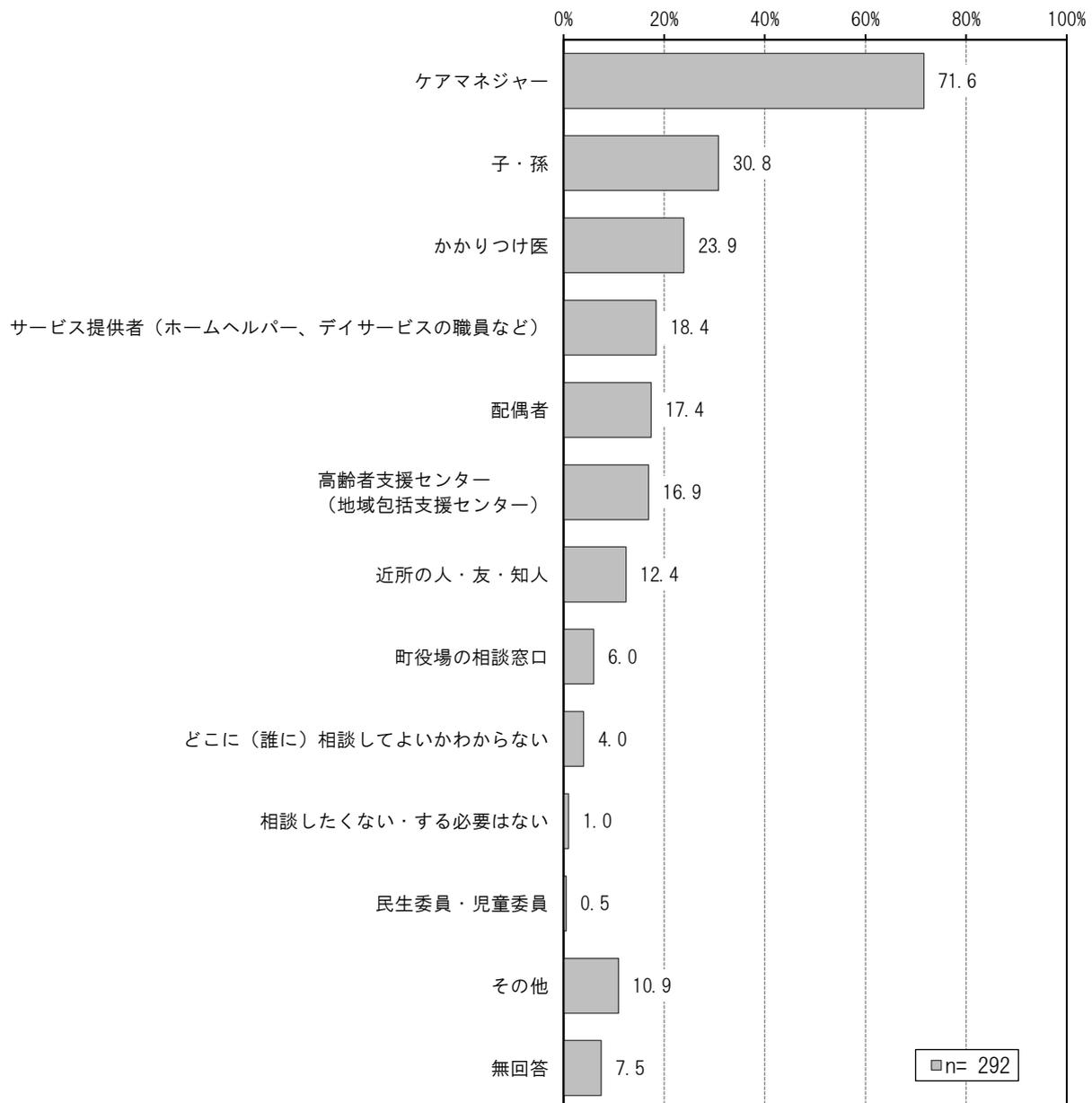
上段:人 下段:%	全体	利用したい	利用したい とは思わない	わからない	すでに利用 している	無回答
全体	292 100.0	66 22.6	66 22.6	111 38.0	2 0.7	47 16.1
性別						
男性	96 100.0	23 24.0	17 17.7	40 41.7	-	16 16.7
女性	195 100.0	42 21.5	49 25.1	71 36.4	2 1.0	31 15.9
年齢階級別						
65～69歳	18 100.0	5 27.8	2 11.1	7 38.9	-	4 22.2
70～74歳	32 100.0	8 25.0	5 15.6	13 40.6	-	6 18.8
75～79歳	60 100.0	13 21.7	15 25.0	24 40.0	1 1.7	7 11.7
80～84歳	58 100.0	10 17.2	14 24.1	27 46.6	-	7 12.1
85～89歳	66 100.0	15 22.7	14 21.2	24 36.4	-	13 19.7
90歳以上	57 100.0	14 24.6	16 28.1	16 28.1	1 1.8	10 17.5
要介護状態区分別						
要支援1	41 100.0	10 24.4	8 19.5	12 29.3	-	11 26.8
要支援2	67 100.0	18 26.9	14 20.9	25 37.3	1 1.5	9 13.4
要介護1	47 100.0	6 12.8	10 21.3	23 48.9	1 2.1	7 14.9
要介護2	51 100.0	17 33.3	13 25.5	19 37.3	-	2 3.9
要介護3	40 100.0	5 12.5	10 25.0	20 50.0	-	5 12.5
要介護4	20 100.0	5 25.0	6 30.0	8 40.0	-	1 5.0
要介護5	4 100.0	1 25.0	2 50.0	1 25.0	-	-

⑤ 主な介護者が必要とする支援・サービスについて

問 主な介護者の方は、介護に関する不安や悩みをどこに(誰に)相談していますか
(〇はいくつでも)

「ケアマネジャー」が71.6%と最も高く、次いで「子・孫」が30.8%、「かかりつけ医」が23.9%、「サービス提供者(ホームヘルパー、デイサービスの職員など)」が18.4%、「高齢者支援センター(地域包括支援センター)」が16.9%となっています。

【主な介護者の介護に関する不安や悩みの相談相手(全体)】



問 主な介護者の方は、どのような支援やサービスがあれば介護を続けられると思いますか（〇はいくつでも）

全体では、「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」が40.3%と最も高く、次いで「夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設」が31.8%となっています。

性別にみると、「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」は男性が女性よりも8.3ポイント高くなっています。

年齢階級別にみると、65～69歳は「経済的支援の充実」が最も高く、70歳以上では「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」が最も高くなっています。また、70～74歳では「介護に関する相談支援の充実」が50.0%と高くなっています

【主な介護者が介護を続けるのに必要と思う支援やサービス】

上段:人 下段:%	全体	リフレッシュへの支援	介護者同士の交流の場の提供	介護のコツなどが学べる介護教室の開催	介護に関する相談支援の充実	介護に関する情報提供の充実	
全体	201 100.0	42 20.9	10 5.0	19 9.5	55 27.4	38 18.9	
性別	男性	70 100.0	17 24.3	4 5.7	8 11.4	22 31.4	13 18.6
	女性	131 100.0	25 19.1	6 4.6	11 8.4	33 25.2	25 19.1
年齢階級別	65～69歳	13 100.0	3 23.1	- -	2 15.4	3 23.1	1 7.7
	70～74歳	20 100.0	5 25.0	1 5.0	3 15.0	10 50.0	5 25.0
	75～79歳	38 100.0	10 26.3	4 10.5	5 13.2	9 23.7	10 26.3
	80～84歳	40 100.0	9 22.5	2 5.0	4 10.0	11 27.5	7 17.5
	85～89歳	44 100.0	9 20.5	2 4.5	2 4.5	9 20.5	5 11.4
	90歳以上	46 100.0	6 13.0	1 2.2	3 6.5	13 28.3	10 21.7

上段:人 下段:%	冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ	夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設	経済的支援の充実	その他	特にない	無回答	
全体	81 40.3	64 31.8	58 28.9	16 8.0	31 15.4	14 7.0	
性別	男性	32 45.7	21 30.0	15 21.4	5 7.1	10 14.3	4 5.7
	女性	49 37.4	43 32.8	43 32.8	11 8.4	21 16.0	10 7.6
年齢階級別	65～69歳	3 23.1	2 15.4	4 30.8	1 7.7	5 38.5	- -
	70～74歳	11 55.0	9 45.0	6 30.0	- -	2 10.0	1 5.0
	75～79歳	14 36.8	10 26.3	12 31.6	2 5.3	5 13.2	3 7.9
	80～84歳	14 35.0	13 32.5	13 32.5	4 10.0	7 17.5	2 5.0
	85～89歳	17 38.6	9 20.5	10 22.7	4 9.1	5 11.4	7 15.9
	90歳以上	22 47.8	21 45.7	13 28.3	5 10.9	7 15.2	1 2.2

【調査結果からみえる課題】

(1)65歳以上の住民

- ・住民が望む在宅医療や介護を実現可能なものとするため、在宅医療及び介護サービスの必要量を確保するとともに、在宅医療と介護の連携を強化・周知し、適切なタイミングで適切なサービス提供を可能にする体制づくりが必要です。
- ・アフターコロナといわれる現在も外出頻度が下がったままにならないよう、認知症予防や閉じこもりリスク・うつ傾向リスクの軽減を目的として、地区ごとの特性を踏まえた介護予防・フレイル予防の取組の推進及び移動支援の検討と強化が必要です。また外出機会の創出といった新しい視点での取組も求められています。
- ・防災の情報提供・共有の機会にもつながる「話し相手」、「見守り・声かけ」等の地域支援体制強化のために、地域の住民が交流する機会を継続的に提供すること、及びその充実が必要です。
- ・町内会、自治会活動及び趣味や地域活動への支援と情報提供を通じて、誰もが自分らしく生きがいのある生活を送ることができる地域づくりへの取組が求められています。
- ・介護について、相談しやすい窓口の充実や情報提供の強化、介護している家族の負担の軽減、高齢者の移動に関する支援の充実等が求められています。

(2)要支援・要介護認定者

- ・介護保険サービス、及び介護保険サービス以外の支援、サービスについての情報提供の強化が必要です。また、家族等の介護者の負担軽減を図る取組も必要です。
- ・認知症を正しく理解する情報提供の機会の場の充実、支援施策の促進が必要です。認知症についての「予防策」「正しい理解」「治療に関する知識」「介護の仕方」等、必要な人に必要な情報を届けるための施策の推進が必要です。
- ・高齢者支援センター（地域包括支援センター）からの発信力の強化、および成年後見制度の周知とともに権利擁護センターの認知度も高めていくことが必要です。
- ・介護者が望む支援サービスとして「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」「必要に応じて夜間利用や宿泊ができるサービスや施設」が求められています。年齢階級別で要望が変化していることから、多様化、複雑化している要望に対して、適切なタイミングで適切な支援を展開することで、介護負担の軽減を図ることが必要です。

第3章

計画の基本的事項

第3章 計画の基本的事項

1 基本理念

**つながり、ささえあい、安心して健康に暮らせるまち みずほ
～すべての人がつながる福祉社会をめざして～**

現在、町では高齢者を地域で支えるための「地域包括ケアシステム」（医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供し、高齢者の地域生活を支援すること）の構築を推進していますが、これをより深化させ、あらゆる人を地域で支えるための仕組みとして、「地域共生社会」という新しい地域福祉の概念も打ち出されています。地域共生社会は、“高齢者・障がい者・子ども等全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会”と定義されています。

これらの動向を踏まえるとともに、第5次瑞穂町長期総合計画の将来都市像「すみだいまち つながるまち あたらしいまち～“そうそう”しよう みらいにずっとほこれるみずほ～」のもと、上位計画である瑞穂町第4次地域保健福祉計画の基本理念である「つながり、ささえあい、安心して健康に暮らせるまち みずほ」を第9期計画の基本理念とし、地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。



2 基本目標

基本理念に基づき、以下の4つを基本目標として掲げます。

基本目標1 介護予防・地域づくりの推進

高齢者が地域の中で、できるだけ自立した生活を送ることができるよう、心身の状態の改善・維持と重度化防止を推進します。また、孤立することなく人とのつながりを持ち、高齢者の多様な社会参加を促進し、興味・関心に応じて参加できる通いの場が充実した地域づくりを推進します。

指標名	現状 (令和5(2023)年度)	目標 (令和8(2026)年度)
地域の担い手の育成支援		
○生活支援ヘルパーの養成 町独自のヘルパーを育成し、地域で支える体制を整備します。	生活支援ヘルパー 累計登録者数:76人	生活支援ヘルパー 累計登録者数:105人
通いの場の充実		
○通いの場の拡充 地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。	通いの場:21か所	通いの場:50か所

基本目標2 安心・安全な暮らしづくりの推進

高齢化の進行に伴い、高齢者のみ世帯、ひとり暮らし高齢者世帯の増加が予想されます。高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、権利擁護、在宅療養、見守り、防災や感染症対策への施策や体制の整備を行います。

指標名	現状 (令和5(2023)年度)	目標 (令和8(2026)年度)
みまもりあいアプリの普及		
○みまもりあいアプリ登録者の拡大 高齢者等見守りシール事業と連動している「みまもりあいアプリ」の登録を進め、地域で見守り合う取組を進めます。	登録数 1,650人 普及率 5%(登録数/人口)	登録数 2,610人 普及率 8%(登録数/人口)

基本目標3 認知症施策の総合的な推進

高齢化の進行による認知症高齢者の増加が懸念されており、認知症対策の必要性はますます高まると考えられます。認知症の早期発見・早期診断を促進することや、必要に応じた医療・介護との連携等、認知症高齢者に対する施策のほか、住民に対する認知症についての理解を深める施策を推進していきます。

指標名	現状 (令和5(2023)年度)	目標 (令和8(2026)年度)
認知症に関する正しい知識の普及・啓発 ○認知症への理解の促進 認知症サポーター養成講座を定期的に開催するとともに、修了者を地域での活動につなげる体制を構築します。	認知症サポーター養成講座 累計受講者数:3,744人	認知症サポーター養成講座 累計受講者数:4,656人

基本目標4 介護サービス・ケアマネジメントの充実

介護を必要とする高齢者の増加とともに、介護に従事する家族の高齢化や、介護のための離職等、様々な問題が生じています。町の特性や住民ニーズに応じた介護サービスの基盤整備、介護人材の確保が必要です。また、高齢者の自立支援・重度化防止に資する質の高いケアマネジメントの実現を図ります。

指標名	現状 (令和5(2023)年度)	目標 (令和8(2026)年度)
地域密着型サービスの充実 ○複合的なサービス、 24時間対応の訪問サービスの整備 利用者の選択に応じて、通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた複合的なサービスや24時間対応の訪問サービスの基盤整備を進めます。	複合的なサービス: 0事業所 24時間対応の 訪問サービス:0事業所	複合的なサービス: 1事業所以上 24時間対応の 訪問サービス:1事業所以上

3 計画の重点施策

4つの基本目標を達成するため、以下の5点を計画の重点施策として推進していきます。

重点施策1 介護予防・生活支援の推進

高齢者ができるだけ自立した生活を送ることができるように、引き続き、心身の状態の維持・改善と重度化防止を推進していきます。地域包括ケアシステムの更なる推進を図るため、地域の課題を地域で解決できる仕組みづくりを目指し、多様な介護予防・生活支援サービスを推進します。

重点施策2 社会参加と生きがいづくりの推進

人生100年時代と言われる中、高齢者がいつまでも元気で自分らしく過ごすためには、地域の中で役割を持ち、活躍できる場が重要です。高齢者が培ってきた知識や経験、能力を生かし、役割を持って、いきいきと活動ができるよう、高齢者の社会参加や生きがいづくりを推進します。

重点施策3 在宅医療・介護連携の推進

人生の最期まで、誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるためには、疾病予防や健康管理が、より一層重要になってきます。日常療養生活・入退院時・急変時・看取り期のすべての場面において、地域の医療と介護の関係機関等が連携した取組を進めていきます。また、入所施設等における医療機能の強化等についても、地域包括ケアシステムの推進の一環として取り組んでいきます。

重点施策4 認知症にやさしい地域づくりの推進

認知症の方と家族が、住み慣れた地域で安心して、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、当事者や家族の視点に立った、地域で支えあう取組を進めていきます。また、認知症の方と家族介護者が適時・適切な支援を受けられる体制構築を推進します。

重点施策5 介護サービスの基盤整備・介護人材の確保

高齢化の進行により、介護を必要とする高齢者の増加や介護に従事する家族の高齢化、介護のための離職など、様々な問題が生じています。本人や家族介護者の意向、状況に沿った適切な介護サービスを利用できるよう、将来を見据えた介護サービス提供体制の基盤整備や介護人材を確保するための支援体制の強化に取り組みます。

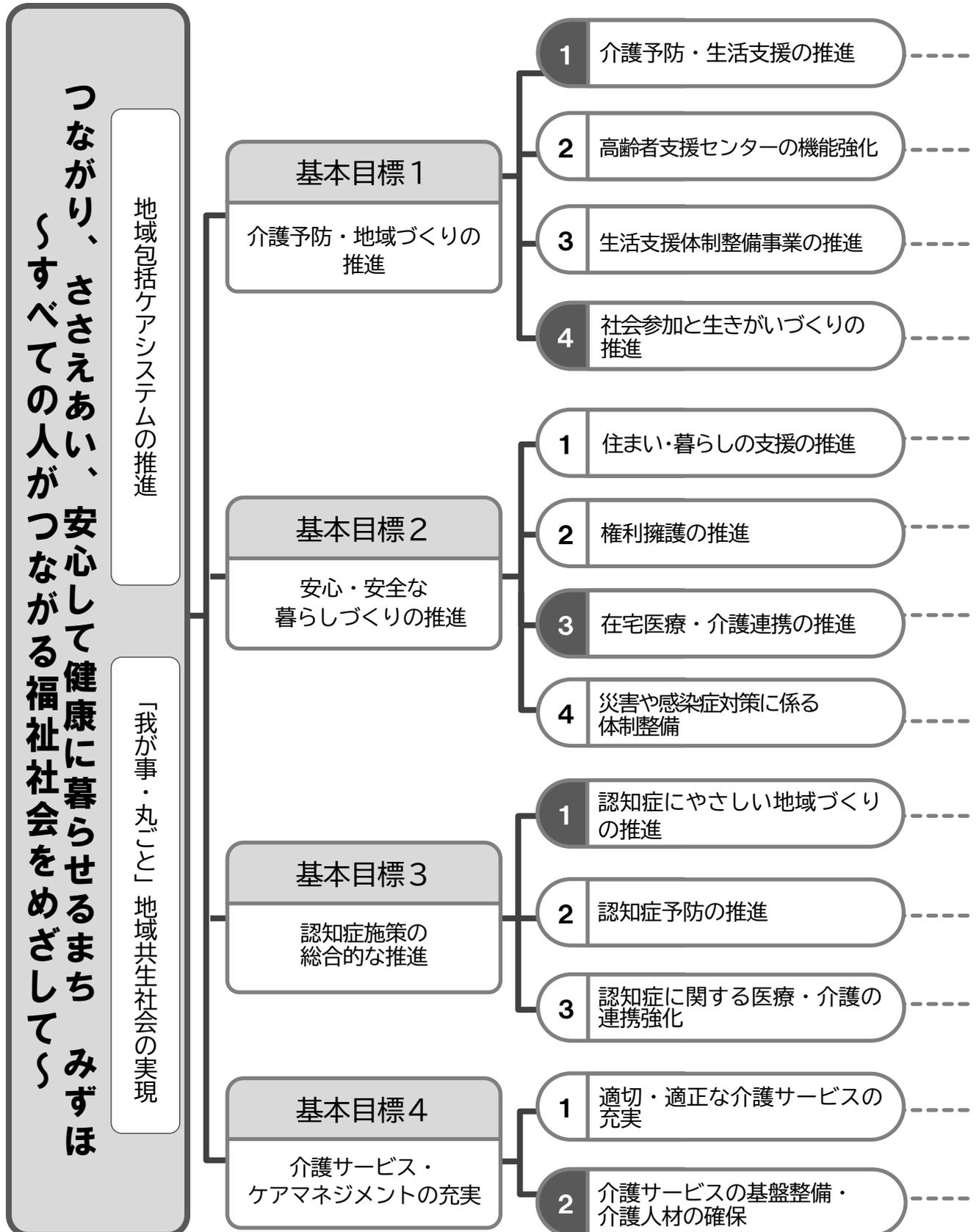


4 計画の体系

基本理念

基本目標

基本施策（白抜き数字は重点施策）



個別施策

- - ① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ② 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
 - ③ 地域の担い手の育成支援 ④ 地域リハビリテーション活動支援事業
 - ⑤ 健康づくりと疾病予防対策の推進

- - ① 総合相談体制の充実 ② 運営体制の強化と職員の専門性の向上
 - ③ 地域包括支援センター運営協議会による評価の充実 ④ 地域の関係機関との連携の強化

- - ① 生活支援コーディネーター活動の推進 ② 地域ケア会議の充実
 - ③ 地域福祉を支える関係機関との連携・支援の推進

- - ① 活躍の場の促進 ② 居場所づくりの推進 ③ 就労支援の促進
 - ④ 多世代交流の推進 ⑤ 敬老事業の実施 ⑥ 生涯学習・スポーツ活動の機会の充実

- - ① 安心して暮らせる住まいの支援 ② 防犯対策の充実 ③ 在宅福祉サービスの充実
 - ④ 見守り体制の充実

- - ① 権利擁護に関する相談支援の充実 ② 権利擁護センターとの連携強化
 - ③ 権利擁護事業の利用促進

- - ① 日常の療養支援の充実 ② 入退院に関する支援の充実
 - ③ 急変時の対応に関する支援 ④ 看取りに関する普及啓発

- - ① 防災・感染症対策に関する支援体制の充実 ② 介護事業者等との連携強化

- - ① 認知症に関する正しい知識の普及・啓発 ② 認知症ケアパスの普及・活用促進
 - ③ 住み慣れた地域での支援の充実 ④ 認知症の方の家族への負担軽減

- - ① 認知症予防に関する情報提供 ② 予防事業の推進

- - ① 認知症地域支援推進員活動の推進 ② 認知症支援コーディネーター活動の推進
 - ③ 早期発見・早期対応の体制の充実 ④ 認知症ケアの充実への支援

- - ① 介護サービス及びケアマネジメントの質の向上
 - ② リハビリテーション提供体制の推進
 - ③ 介護給付費適正化の推進

- - ① 居宅サービスの充実 ② 地域密着型サービスの適正な整備・充実
 - ③ 施設サービスの適正な整備・充実 ④ 介護人材の確保・育成への支援
 - ⑤ 介護支援専門員の資質及び専門性の向上 ⑥ 介護現場の負担軽減

各 論



第1章

計画推進のための施策と方向性

第1章 計画推進のための施策と方向性

基本目標1 介護予防・地域づくりの推進

〔基本施策〕1 介護予防・生活支援の推進

重点施策

現状及び施策の展開

介護を必要とする高齢者が増加すると、介護ニーズの増加に対応するためのサービスの質と量の確保が大きな課題となります。

高齢者ができるだけ自立した生活を送ることができるよう、心身の健康維持・増進と重度化防止に関する取組を実施してきました。今後も、総合事業をはじめとした、介護予防事業の普及・啓発等に取り組んでいきます。

個別施策

① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

総合事業の主なサービスとして、「介護予防・生活支援サービス事業」があります。要支援認定を受けた方や、基本チェックリストにより「事業対象者」の判定を受けた方を対象としたサービスのほか、住民がサービスの担い手として役割を持ち活動する場の創設や、運営等の基準を緩和してより多くの対象者がサービスを受けられるようにしていきます。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

本計画期間において、サービスの充実を目指します。

サービス名		サービス内容
訪問型サービス	従前相当サービス	介護事業所によるサービスです。有資格者が家事援助や身体介護を行います。
	緩和型サービス	介護事業所・町シルバー人材センターによる家事援助サービスです。サービス提供者は、町独自のヘルパー養成研修修了者を含みます。
	短期集中予防サービス	看護師・栄養士・リハビリテーション職等が利用者宅を訪問し、健康指導や栄養指導等を行います。→詳細 P67 ウ
通所型サービス	従前相当サービス	介護事業所によるサービスです。有資格者や専門職が体操等のサービスを行います。
	緩和型サービス	介護事業所、NPO等によるサービスです。本計画期間中のサービスの充実を目指します。
	短期集中予防サービス	身体機能の低下により専門職による指導が必要な方に、運動指導等を行います。→詳細 P66 ア、イ

イ 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象とする介護予防・認知症予防教室等の各種事業を実施するとともに、高齢者の実態やフレイル状態を把握するニーズ調査を実施し、事業への参加をきっかけに、通いの場が増えていくような地域づくりを進めます。また、介護予防を推進するための人材を育てるとともに、活動内容を充実させ、リハビリテーション専門職と連携した活動支援を行います。

② 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者は、加齢に伴う筋力や認知機能等の衰えにより、生活機能障害や要介護状態等に陥りやすい状態（フレイル）に注意が必要です。

「フレイル」の予防に重要である身体機能の低下防止や栄養改善、口腔機能向上、認知症予防、閉じこもり予防、うつ予防につながる「交流」を視点とした事業を実施します。

対象者を区別しない事業を推進していくとともに、要介護・要支援認定者や総合事業対象者、元気高齢者、高齢期前からの世代等、各対象に対しても効果的な事業を進めていきます。

ア 運動器の機能向上事業

自立した生活を継続することができるように、身体の機能向上に資する知識や、高齢者自身が日常的に行うことができる運動等について指導する事業です。週2回、3か月を1期間として実施します。また、個別・少人数形式として、週1回、3か月を1期間とした事業も実施します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	65	68	57	62	62	62
延利用人数（人/年）	1,731	2,012	1,750	2,656	2,656	2,656

※令和5（2023）年度は見込数。

イ 転倒骨折予防等事業

介護の要因となる転倒骨折に着目し、口腔ケアや日常的に行うことのできる口腔体操等の口腔機能向上プログラム、栄養状態や食生活等を見直し実践する栄養改善プログラム、転倒によるケガを予防するための運動講座等を、複合的に指導する事業です。月に2～3回、6か月を1期間として実施します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	8	16	14	16	18	20
延利用人数（人/年）	86	171	193	240	270	300

※令和5（2023）年度は見込数。

ウ 訪問型介護予防事業

通所形態による介護予防の実施が困難な高齢者等に対し、保健師等が必要な相談、指導を訪問形態により実施する事業です。最長6か月間、対象者宅を訪問し、健康状態の維持・増進や介護予防、閉じこもり予防などの指導等を行います。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度	令和6 （2024）年度	令和7 （2025）年度	令和8 （2026）年度
利用人数（人/年）	35	37	41	38	38	38
延利用人数（人/年）	276	290	340	312	312	312

※令和5（2023）年度は見込数。

エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

フレイル等の多様な問題を特に抱える後期高齢者に対し、きめ細かな支援を効果的かつ効率的に行うため、各種データ等を活用して地域診断を行い、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

健康状態不明者や低栄養等リスクのある方を対象とした訪問等による指導・支援を行うとともに、通いの場等でフレイル予防などの健康教育や健康相談を行い、必要に応じた支援をしていきます。実施・支援にあたり関係各課と連携し、他事業・計画との整合性を図り、事業の見直しを行っていきます。

オ 介護予防・認知症予防事業

高齢者の生活や健康維持に関する講演会、体操教室等の介護予防教室、認知症の発症を少しでも遅らせたり進行を緩やかにするための認知症予防教室等を実施していきます。

カ 介護予防・フレイル予防推進員活動の推進

介護予防・フレイル予防推進員とはリハビリテーション専門職等が担当し、介護予防やフレイル予防についての普及啓発を行うとともに、介護予防事業等においてフレイル予防、自立支援・重度化防止の取組を強化するための助言等を行います。また、住民主体の通いの場等の創設や活動の支援等も行います。

キ 介護サービス及びケアマネジメント質の向上、リハビリテーション提供体制の推進

（詳細は97、98ページに記載）

③ 地域の担い手の育成支援

ア 生活支援ヘルパー養成研修

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業は、介護の専門知識のない住民でも、一定の研修を受講することで、高齢者の生活援助（掃除、洗濯、買い物等の家事援助）を行うことができます。

地域全体で高齢者を支えていくため、介護予防・生活支援サービス事業を担う生活支援ヘルパーを養成するための研修を実施します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
累計養成者数（人）	63	70	76	85	95	105

※令和5（2023）年度は見込数。

イ 介護予防リーダー養成事業

総合事業における支援の担い手や、地域での高齢者の居場所づくりの支援に関わる人として、地域の介護予防リーダーとなる人材の育成、活用を図ります。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
累計養成者数（人）	87	97	110	123	136	149

※令和5（2023）年度は見込数。

ウ 介護予防・フレイル予防推進員活動の推進(再掲)

介護予防・フレイル予防推進員とはリハビリテーション専門職等が担当し、介護予防やフレイル予防についての普及啓発を行うとともに、介護予防事業等においてフレイル予防、自立支援・重度化防止の取組を強化するための助言等を行います。また、住民主体の通いの場等の創設や活動の支援等も行います。（67ページ参照）

エ 生活支援コーディネーター活動の推進

（詳細は73ページに記載）

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・フレイル予防推進員を中心に町内外のリハビリテーション専門職との連携を図り、介護予防に関する取組を強化するため、住民主体の通いの場等において専門職による助言等を行います。

また、通いの場等参加者の身体状況の評価を行うため、体力測定会等を実施します。

⑤ 健康づくりと疾病予防対策の推進

疾病の予防と早期発見・早期治療を促し、望ましくない生活習慣の改善を図るきっかけづくりや要介護状態の予防を目的として、健康増進法、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業及び瑞穂町新型インフルエンザ等対策行動計画、予防接種法等に基づく感染症対策を実施します。

ア 健康診査等

特定健康診査等実施計画等各種計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査、成人歯科検診、各種がん検診を実施します。

また、健康診査等のデータ等を基に地区診断を行い、科学的根拠に基づいた効果的な保健事業を実施します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
特定健康診査 受診率	48.5%	47.6%	48.4%	受診率 50%	受診率 52%	受診率 54%
特定保健指導 実施率	15.9%	15.6% (速報値)	15.9%	実施率 22%	実施率 29%	実施率 36%
後期高齢者健康診査 受診率	54.2%	55.2%	52.8%	受診率 56%	受診率 56%	受診率 56%
胃がん検診 受診率	11.6%	11.0% (速報値)	9.4%	受診率 50%		受診率 60%
肺がん検診 受診率	12.0%	10.6% (速報値)	10.4%	受診率 50%		受診率 60%
大腸がん検診 受診率	31.8%	29.5% (速報値)	33.3%	受診率 50%		受診率 60%
子宮頸がん検診 受診率	12.4%	12.9% (速報値)	12.9%	受診率 50%		受診率 60%
乳がん検診 受診率	13.0%	14.5% (速報値)	12.6%	受診率 50%		受診率 60%
成人歯科検診 受診率	4.8%	6.1%	4.8%	受診率 7.5%	受診率 8.0%	受診率 8.0%

※1 令和5（2023）年度は見込数。

※2 第8期計画からは、数値でなく達成目標を記載した。なお、目標値については、地域保健福祉計画等で評価している。

※3 がん検診受診率の令和7年度までの計画見込みは、地域保健福祉計画の目標値、令和8年度はがん対策基本計画（第4期）の全国目標を記載した。

イ 健康教育

生活習慣病の予防、要介護状態の予防、その他健康に関する事項についての正しい知識の普及啓発を図り、「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、健康の保持・増進を目的に実施します。

ウ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に役立つことを目的に実施します。

エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(再掲)

フレイル等の多様な問題を特に抱える後期高齢者に対し、きめ細かな支援を効果的かつ効率的に行うため、各種データ等を活用して地域診断を行い、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

健康状態不明者や低栄養等リスクのある方を対象とした訪問等による指導・支援を行うとともに、通いの場等でフレイル予防などの健康教育や健康相談を行い、必要に応じた支援をしていきます。実施・支援にあたり関係各課と連携し、他事業・計画との整合性を図り、事業の見直しを行っていきます。(67ページ参照)

オ 感染症対策

日ごろから感染症予防のための啓発活動を行うほか、予防接種法に基づいた定期予防接種の実施、任意予防接種への助成等を行うことにより、感染症の流行を予防します。

新興感染症や再興感染症のまん延などの発生時は、感染症対策の中核を担う保健所等と連携し、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づいて対策を実施します。

計画推進のための方向性

- 多様なサービス（通所型サービス・訪問型サービス）の育成、充実を図ります。
- 住民主体（介護予防リーダー等による）のサービス（通いの場等）の創設を進めます。
- 要介護状態にならない健康意識、健康は自分の責任・自分で守る意識の改革を図ります。
- 町独自の生活支援ヘルパーを育成し、地域で高齢者を支える体制を整えます。
- 町内リハビリ専門職との連携を図り、住民主体の通いの場等への支援を図ります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（全件）を3年ごとに実施することでリスクを抱える高齢者やサービスの担い手となる高齢者を把握し、各事業に調査結果を活用します。
- 高齢者の健康増進のための健（検）診等の受診勧奨・啓発に努め、健康寿命の延伸を図ります。
- サービス利用者の自立支援、重度化防止につながるような適切なケアプラン作成やサービス利用がされるよう、介護給付費適正化事業を推進します（詳細は99ページに記載）。
- 国や都などの財源（保険者機能強化推進交付金等）を活用した事業を検討します。

〔基本施策〕 2 高齢者支援センターの機能強化

現状及び施策の展開

高齢化が進む中、高齢者や家族だけでは解決できない生活上の課題は増加し、複雑化しています。相談件数の増加等に対応するため、高齢者支援センター※を2か所設置し、うち1か所を基幹型地域包括支援センターとしています。地域包括ケアシステムの中核を担う高齢者支援センター職員の専門性の向上に努めることにより、今後増加していく高齢者の多様なニーズに応え、福祉サービスの充実を図ります。

※町では地域包括支援センターを「高齢者支援センター」と呼んでいます。

個別施策

① 総合相談体制の充実

各高齢者支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置しています。また、2つの高齢者支援センターを統括し、総合的に支援する基幹型地域包括支援センターを活用し、機能強化を図ります。さらに、見守りに特化した相談窓口を設置することで、相談体制の充実を図ります。

身近な地域で、よりきめ細やかに重層的な相談支援を行うことができるよう、地域の住民や医療・介護その他の関係機関との連携のうえで、効果的かつ総合的な支援の実施に努めます。

② 運営体制の強化と職員の専門性の向上

権利擁護業務や認知症支援等の事案が増えていることから、基幹型地域包括支援センターを活用し、2か所の高齢者支援センター間での連携を強化させ、効果的な運営を目指します。

あわせて、センターに寄せられる多様化する相談に対応するため、センター職員に対する研修等を実施し、専門性の向上に努めます。

③ 地域包括支援センター運営協議会による評価の充実

高齢者支援センターの円滑で適切な運営や中立・公正性の確保等が図られるよう、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。PDCAサイクルに基づき、運営に対する評価や必要に応じた見直しを行うとともに、これらの評価・点検の継続的な実施に努めます。

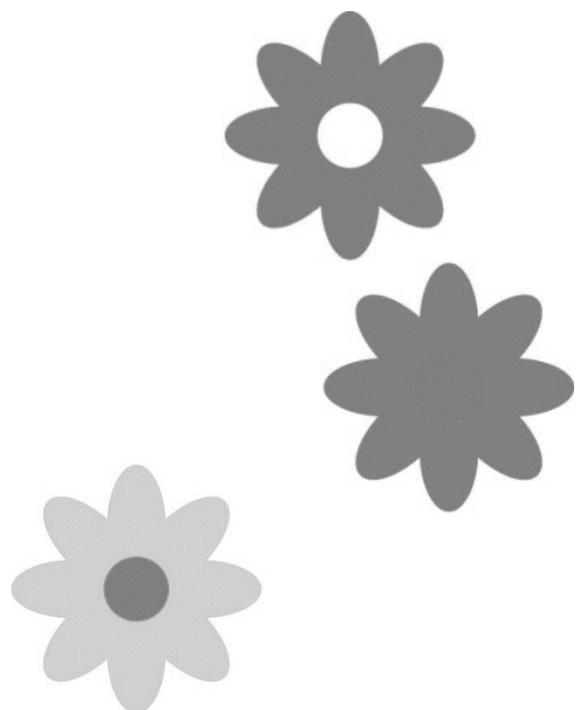
④ 地域の関係機関との連携の強化

高齢者支援センターで受けた家族介護者が抱える仕事と介護の両立、ダブルケア、ヤングケアラー等の相談については、地域における医療・介護その他の関係機関が緊密な連携を取りながら、包括的な支援を実施していくことが大切です。

そのため、関係機関による連携した支援が継続できるよう、地域の特性に応じたネットワークの構築に努めます。

計画推進のための方向性

- 基幹型地域包括支援センターが中心となり、2つの高齢者支援センターが抱える多様な課題を共通認識することで、相談体制の強化を図ります。
- PDCAサイクルに基づき、地域包括支援センター運営協議会による評価を継続します。
- 高齢者支援センター職員に対する研修等を実施し、専門性の向上に努めます。
- 関係機関等との連携を深め、住民等からの相談に対して速やかな対応を目指します。
- 高齢者支援センターの業務負担軽減について情報収集します。



〔基本施策〕 3 生活支援体制整備事業の推進

現状及び施策の展開

高齢化の進行、家族形態の多様化に伴い、地域での高齢者を取り囲む課題が増加し、複雑化することで、多様な生活支援が求められています。地域の支援者を含めた多職種及び関係機関と連携し、個別ケースの課題分析等を通じた地域課題の把握や、地域に必要な資源の開発、担い手の確保等、地域づくりができる体制の整備を進めます。

個別施策

① 生活支援コーディネーター活動の推進

生活支援コーディネーターは、高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く生活を送ることができるよう、住民同士や関係機関など、様々な社会資源をつなぐ役割を担います。

町内の自主グループやサロン活動に足を運びながらネットワークを構築し、地域の社会資源の把握を継続的に行うとともに、高齢者自身もサービスの担い手として役割を持ち活動する場の創設や活動の支援を行います。また、関係機関と連携し、就労的活動に関する相談支援を行います。

② 地域ケア会議の充実

高齢者支援センターにおいて、高齢者に対するケアマネジメント及びそれを支える社会基盤の充実についての検討・協議を行う地域ケア会議を開催しています。

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、そこで発見された地域課題の解決に必要な社会資源の開発や地域づくり、今後の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげることができるよう、地域ケア会議の機能を充実させていきます。

③ 地域福祉を支える関係機関との連携・支援の推進

地域ケア会議は、発見された課題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、地域課題の解決に必要な社会資源の開発や地域づくりにつなげていく役割を担っています。

医療や介護の関係機関のほか、地域の住民との支援ネットワークを強化し、重層的・包括的な地域支援の仕組みを強化させていきます。

計画推進のための方向性

- 高齢者支援センターが中心となり、個別ケア会議等の定期的な開催を行います。
- 地域ケア会議で抽出された地域の課題解決に向けた社会資源の開発を行います。
- 医療と介護の関係機関、地域の住民との連携強化のため、地域の特性に応じたネットワークの構築に努めます。
- 地域ケア会議の内容を踏まえ、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画への反映等政策形成につなげます。

〔基本施策〕 4 社会参加と生きがいつくりの推進

重点施策

現状及び施策の展開

人生100年時代と言われる中、高齢者が地域社会の中で、自分らしく活躍し、活動できるような多様な社会参加や生きがいつくりが求められています。

高齢者が長く元気に自分らしく過ごすためには、地域の中で役割を持ち、活躍できる場が重要です。高齢者が培ってきた知識や経験、能力を生かして役割を担い、活動ができるよう、高齢者の社会参加や生きがいつくりを推進します。

個別施策

① 活躍の場の促進

ア 老人クラブ(寿クラブ)への支援

老人クラブ(寿クラブ)に対し、高齢者の健康増進・介護予防、教養の向上等による生きがいつくりに、仲間づくり、地域交流活動の活性化に向けた支援を行います。

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
クラブ数(団体/年)	16	15	16	17	18	19
会員数(人/年)	783	702	712	742	772	802

※実績は各年4月1日現在

イ 地域活動の参加支援・促進

生活支援コーディネーター(73ページ参照)が中心となり、町内会活動、趣味の活動、ボランティア活動等、高齢者のニーズに応じた人とつながる地域活動への参加を支援するとともに、活動の創設等に関する相談支援を行います。

ウ 介護予防リーダー養成事業(再掲)

総合事業における支援の担い手や、地域での高齢者の居場所づくりの支援に関わる人として、地域の介護予防リーダーとなる人材の育成、活用を図ります。(68ページ参照)

② 居場所づくりの推進

ア 地域交流拠点事業「寄り合いハウスいこい」

在宅高齢者の閉じこもり防止や孤独解消のため、町に住む高齢者や子ども等の地域の住民が気軽に立ち寄ることのできる地域交流拠点として、「寄り合いハウスいこい」を設置しています。効果的・効率的な運営を運営ボランティアと共に実施していきます。

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
開館日数(日/年)	220	359	360	359	359	359
延利用人数(人/年)	509	1,895	2,741	3,000	3,300	3,600

※令和5(2023)年度は見込数。

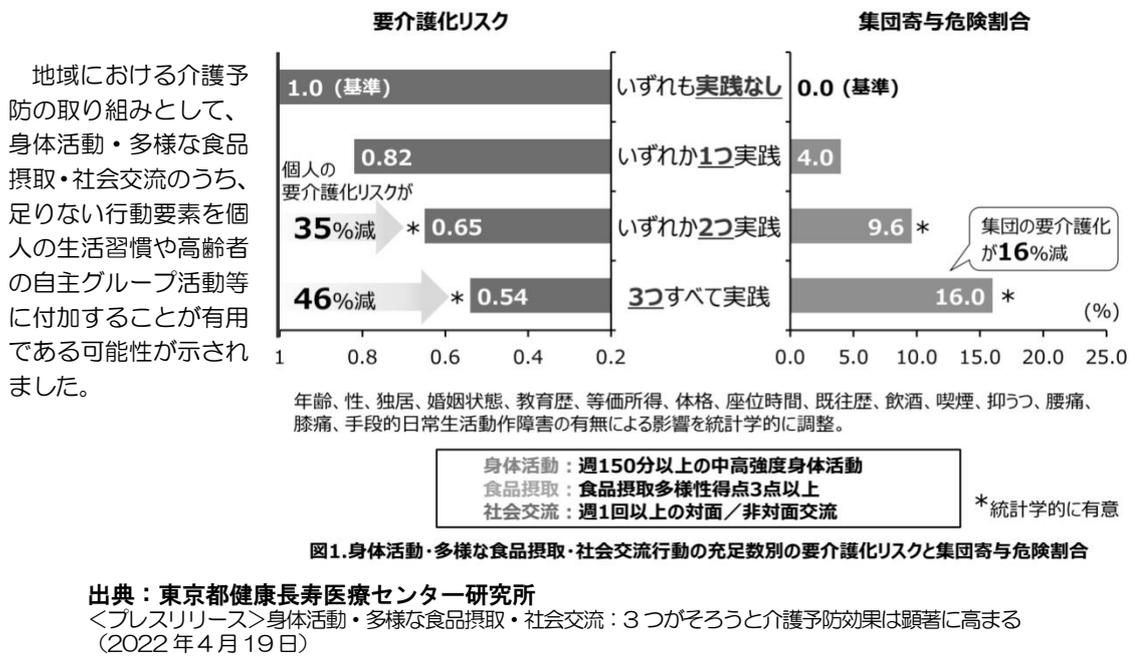
イ 「通いの場」の充実

地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人がつながり、新たな参加の輪を広げます。ボランティアセンターや関係各課とも連携を図り、居場所としての活動支援を行います。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
実施箇所数（か所/年）	15	19	21	30	40	50

※令和5（2023）年度は見込数。

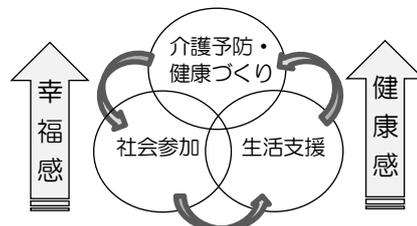
身体活動・多様な食品摂取・社会交流の3つがそろると介護予防効果は顕著に高まる



「介護予防」「社会参加」「生活支援」の一体化の推進

高齢者の運動機能や栄養状態などの心身機能の改善だけではなく、居場所づくりや社会参加の場の充実など、高齢者本人を取り巻く環境を整えることも含め、幅広い視点に立った「介護予防」の取組により、地域の中で生きがいや役割を持って自立した生活を送ることができる地域の実現を目指します。今後、更なる高齢化に伴い単身世帯等が増加することにより、高齢者の買物や掃除などの「生活支援」の必要性が増していきます。支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズに応えるため、地域の住民や多様な主体が連携した支援体制の充実を図ります。その中で、高齢者は支えられる側だけでなく、支え手となることも目指し、高齢者の「社会参加」を推進します。

地域とつながりを持って社会的役割を担うことにより、支援を必要とする高齢者の生活支援ニーズを満たしていくと同時に、活動への参加、社会とのつながりを通して介護予防の効果を高める相乗効果を目指し、介護予防、社会参加、生活支援を一体的に進めます。



③ 就労支援の促進

ア シルバー人材センターへの支援

高齢者就業対策の拠点として、シルバー人材センターが設置されています。就業意欲のある高齢者に対し、地域社会の臨時的、短期的または軽易な仕事についての情報を提供し、就業を通じた社会参加を支援します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
会員数（年度末）	466	458	427	432	438	445
就業実人数（月平均）	367	356	317	320	324	329
受託件数（件/年）	2,185	2,204	2,053	2,077	2,101	2,125

※令和5（2023）年度は見込数。

イ 生活支援ヘルパー養成研修(再掲)

総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業は、介護の専門知識のない住民でも、一定の研修を受講することで、高齢者の生活援助（掃除、洗濯、買い物等の家事援助）を行うことができます。

地域全体で高齢者を支えていくため、介護予防・生活支援サービス事業を担う生活支援ヘルパーを養成するための研修を実施します。（68ページ参照）

ウ 生活支援コーディネーター活動の推進(再掲)

生活支援コーディネーターは、高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く生活を送ることができるよう、住民同士や関係機関等、様々な社会資源をつなぐ役割を担います。

町内の自主グループやサロン活動に足を運びながらネットワークを構築し、地域の社会資源の把握を継続的に行うとともに、高齢者自身もサービスの担い手として役割を持ち活動する場の創設や活動の支援を行います。また、関係機関と連携し、就労的活動に関する相談支援を行います。（73ページ参照）

エ 就労情報の提供

健康で働く意欲を持つ高齢者が新たな職業に就けるよう、ハローワークや東京しごと財団と連携を図り、求人情報や必要な知識・技術を習得するための講習などの情報を提供します。

④ 多世代交流の推進

ア 高齢者福祉センターのリニューアル

瑞穂町高齢者福祉センターは、1階部分を「高齢者在宅サービスセンター」、2階部分を「高齢者福祉センター」として、平成5年12月に開設しました。建築から約30年が経過し施設の老朽化に伴い、部分的な修繕では対応できない状態のため、大規模改修を行います。

また、上位計画である第5次瑞穂町長期総合計画の基本目標7施策分野4の「公共施設マネジメント」の考え方に則り、町内で必要とされる公共施設等を長期的な視点で最適に配置するとともに、改修に併せ更なる施設活用を図ります。新たに1階に学童保育クラブを併設し、子どもや障がい者（児）、子育て世代を含めた多世代交流の活性化を図るための機能・スペースを確保します。2階は「高齢者福祉センター」として現状の機能を残しつつ、多世代交流施設へのリニューアルを行います。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
開館日数（日/年）	287	296	203	見直し		
延利用人数（人/年）	8,104	13,427	9,119			

※令和5（2023）年度は見込数。

イ 「通いの場」の充実(再掲)

地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人がつながり、新たな参加の輪を広げます。ボランティアセンターや関係各課とも連携を図り、居場所としての活動支援を行います。（75ページ参照）

ウ 地域交流拠点事業「寄り合いハウスいこい」(再掲)

在宅高齢者の閉じこもり防止や孤独解消のため、町に住む高齢者や子ども等の地域の住民が気軽に立ち寄ることのできる地域交流拠点として、「寄り合いハウスいこい」を設置しています。効果的・効率的な運営を運営ボランティアと共に実施していきます。（74ページ参照）

⑤ 敬老事業の実施

ア 敬老会

70歳以上の方の長寿をお祝いするために、毎年1回スカイホールにおいて式典及び演芸を開催しています。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
参加人数（人）	689	840	860	900	950	1,000

イ 敬老金の支給

節目年齢の高齢者を対象に、敬老と長寿をお祝いし敬老金を贈呈しています。

⑥ 生涯学習・スポーツ活動の機会の充実

ア 学習機会の充実

多様な趣味・学習活動について、高齢者の参加を促進するとともに、高齢者自身が持つ知識や経験を地域社会で活用できるよう、高齢期の生きがい創出のための学習活動を支援します。

イ スポーツ活動の機会の創出

高齢者を対象としたスポーツ大会や、日常の運動活動の成果を発表する場を開催するとともに、高齢者のスポーツに関する広報・啓発活動を行い、高齢者の生きがいづくりにつなげます。

計画推進のための方向性

- 新規老人クラブの立ち上げおよび老人クラブの会員が増加するよう支援するとともに、自主性を尊重しながら活動の活性化を支援します。
- 寄り合いハウスいこいを地域の交流拠点として、また、高齢者の閉じこもりや孤独の解消を目的として、効果的・効率的な運営および利用促進に努めます。
- 高齢者福祉センターを多世代の住民が相互交流や健康づくりに活用できる施設にリニューアルし、地域福祉の向上を図ります。
- 住民主体の通いの場の創設を進めます。また、高齢者だけでなく、多世代交流の輪を広げます。
- 定年延長や定年後の再雇用の増加等でシルバー人材センターの会員の確保は難しくなる状況ですが、広報活動等により会員増員を支援します。
- 高齢者自身が持つ知識や経験を活用できるよう、高齢期の生きがい創出のための学習機会を提供します。
- 高齢者の体力や特性等に配慮したスポーツ教室や、どこでもできる健康体操等を開催し、その指導や相談を含めたスポーツプログラムの提供に努めます。

基本目標2 安心・安全な暮らしづくりの推進

〔基本施策〕1 住まい・暮らしの支援の推進

現状及び施策の展開

地域における高齢者それぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で必要な生活支援を利用しながら暮らせることが、重要となります。

高齢者の住まいの改修支援に加え、高齢者が安心して暮らし続けられるような、環境・体制づくりを推進していきます。

また、関係部署と連携し、防犯対策の充実を図るとともに、災害時の避難等の支援についての体制を構築していきます。

個別施策

① 安心して暮らせる住まいの支援

高齢者が安心・安全で快適に在宅で暮らし続けられるよう、住宅の改修等の支援を行うとともに、関係機関と協力し、高齢者の住まいについて適切な相談窓口につながるよう支援します。

また、都営住宅内高齢者住宅入居者が安心して暮らせるよう支援するために、都営住宅内に生活協力員を設置し、入居者の生活相談や、安否確認、緊急時の対応を行います。

② 防犯対策の充実

防犯に対する関係部署と連携し、防犯パトロールを実施することにより犯罪の発生を抑制し、また、防犯に関する情報提供等を実施し、防犯意識の啓発を図ります。

高齢者が詐欺等の被害に遭うのを防ぐため、消費生活相談窓口と連携し、相談窓口の周知を図ります。

③ 在宅福祉サービスの充実

ア 救急直接通報システム事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、慢性疾患があること等から日常生活を営むうえで常時注意を要する状態にある方に、東京消防庁に自動通報できる無線発報器を貸与する事業です。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度	令和6 （2024）年度	令和7 （2025）年度	令和8 （2026）年度
登録件数（件/年）	10	7	8	9	10	10

※令和5（2023）年度は見込数。

イ 住宅火災直接通報システム事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、心身機能の低下や居住環境等により、防火等の配慮が必要な方に、東京消防庁に自動通報できる住宅防災機器等を貸与する事業です。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
登録件数（件/年）	2	1	2	2	2	2

※令和5（2023）年度は見込数。

ウ 福祉電話事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、近隣に親族等がおらず、定期的に安否の確認を行う必要があると認められる世帯に、電話回線及び電話のない世帯には電話を貸与するサービスです。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
登録件数（件/年）	4	5	7	7	8	9

※令和5（2023）年度は見込数。

エ 家具転倒防止器具取付事業

70歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯を対象に、3か所以内で家具転倒防止器具を取り付けるサービスです。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
登録件数（件/年）	6	5	5	5	5	5

※令和5（2023）年度は見込数。

オ 寝具乾燥等事業

65歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯で、病弱等の事情で寝具の自然乾燥等の作業が困難な方に対し、月に1回寝具の乾燥と年1回の丸洗いを行うサービスです。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	10	13	11	12	13	14

※令和5（2023）年度は見込数。

カ 紙おむつ給付事業

65歳以上の方で、起居動作が困難なため6か月以上居宅で寝たきりやこれに準ずる状態にある方、または失禁状態にあり常時紙おむつを着用する必要がある方の紙おむつを配達するサービスです。対象者が増加する状況を踏まえ、事業を継続するため、内容を検討します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	234	235	240	250	260	270
延利用人数（人/年）	1,834	1,889	1,980	2,100	2,200	2,300

※令和5（2023）年度は見込数。

キ 配食サービス事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯やこれに準ずる世帯の方で、食事の調理等が困難な方を対象に、栄養バランスのとれた昼食を週2回配達するサービスです。あわせて、安否確認も行います。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	59	67	51	55	60	65
配食数（食/年）	3,910	3,836	3,848	4,000	4,200	4,400

※令和5（2023）年度は見込数。

ク 日常生活用具給付事業

介護保険の要介護（要支援）に該当しない高齢者のうち、歩行が不安定であるなど日常生活動作に低下が認められた方を対象に、日常生活用具（腰掛便座（便器）、入浴補助用具、歩行支援用具、スロープ、歩行補助車）を給付するサービスです。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	1	0	1	1	1	1

※令和5（2023）年度は見込数。

ケ 自立支援住宅改修給付事業

介護保険の要介護（要支援）に該当しない高齢者のうち、生活機能の低下した方を対象に、転倒予防・動作の容易性の確保等のための住宅改修費の一部を給付します。

また、介護保険の要介護（要支援）認定を受けた高齢者を対象に、転倒予防・動作の容易性の確保、介護者の負担軽減のための浴槽、流し、洗面台、洋式便器等の設備改修費の一部を給付します。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	6	5	5	6	6	6

※令和5（2023）年度は見込数。

コ 特殊眼鏡・コンタクトレンズ購入費助成事業

老人性白内障のため水晶体摘出手術を行い、身体上の理由により眼内レンズ挿入術を受けることのできない65歳以上の方を対象に、購入費の一部を助成する事業です。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	0	0	1	1	1	1

※令和5（2023）年度は見込数。

サ 家族介護者支援介護タクシーサービス事業

町内在住の寝たきりの高齢者（要介護4・5）を介護している家族等に対し、高齢者が病院へ通院する際のタクシー代の一部を助成する事業です。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
利用人数（人/年）	5	2	3	4	5	6

④ 見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるようにするため、見守り相談窓口を設置しています。また、関係機関と見守りネットワークの協定を随時締結し、地域における見守り体制を充実させます。

認知症等の高齢者のために、高齢者等見守りシール事業、徘徊高齢者探索サービス事業等を実施し、地域の住民同士での見守りを図ります。(92、93ページ参照)

計画推進のための方向性

○住宅のバリアフリー化への助成を行います。また、高齢者向け住宅の運営や入居を支援します。

○関係機関と連携・協力を図り、防犯意識の啓発を推進します。

○ひとり暮らし及び高齢者のみ世帯の見守り支援事業を強化・推進します。

○利用者がサービスを利用しやすくできるよう、各施策の普及啓発を図ります。また、各種申請のオンライン化を進めていきます。



〔基本施策〕 2 権利擁護の推進

現状及び施策の展開

高齢化の進行や家族形態の多様化に伴い、身寄りがなく、判断能力に不安のある高齢者も増加しています。高齢者の権利や財産を守るため、権利擁護に関する相談支援体制の強化及び虐待防止や成年後見制度の普及に努めます。

個別施策

① 権利擁護に関する相談支援の充実

ア 高齢者虐待等に関する相談支援

在宅高齢者への家族、親族等からの虐待について、通報・届出・相談を町及び高齢者支援センターで受け付け、高齢者虐待の防止、早期発見・解決に努めます。また、困難事例等については、必要に応じて2か所の高齢者支援センターを統括する基幹型地域包括支援センターが介入し、支援の充実に努めます。

介護保険施設や介護サービス事業所等の従事者による高齢者への虐待についても、通報・届出・相談を町で受け付け、高齢者虐待の早期発見・解決に努めます。

イ その他の相談に関する相談支援

高齢者の消費者被害について、高齢者支援センターで相談を受け付け、権利侵害の防止、早期発見・解決に努めます。また、必要に応じて消費生活相談窓口とも連携していきます。

ウ 緊急短期入所サービス

虐待等の一時的な理由で在宅生活ができない場合、介護老人福祉施設等へ短期間入所利用できるサービスです。必要な方に提供していきます。

② 権利擁護センターとの連携強化

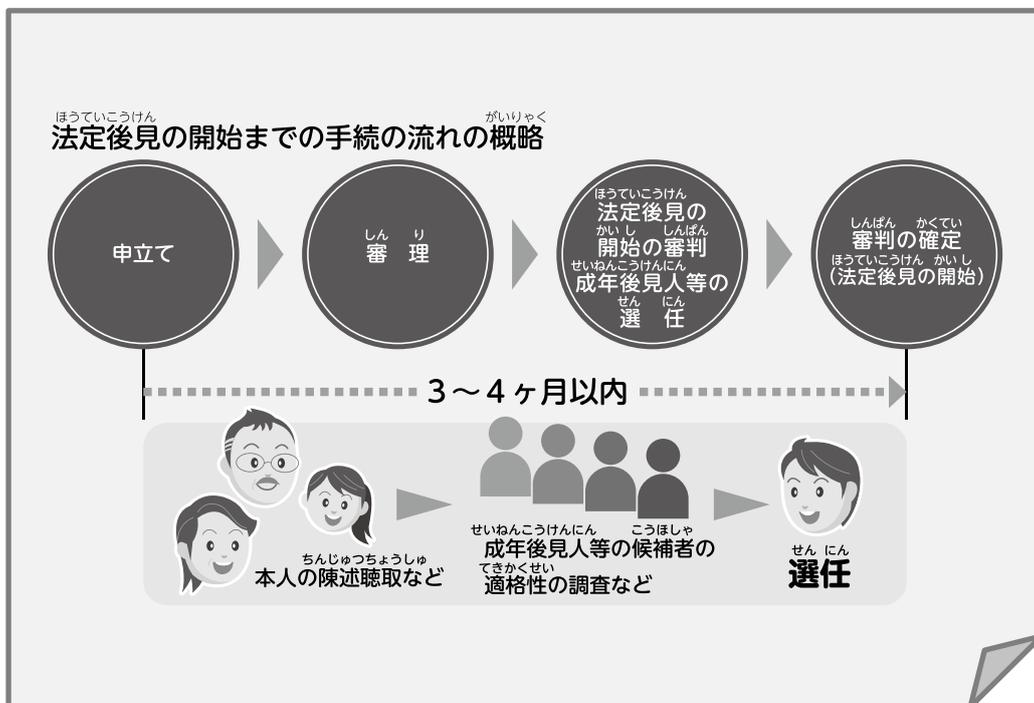
認知症等により判断能力が十分でない高齢者等を虐待や消費者被害等から守れるよう権利擁護センターみずほととの連携を強化します。また、高齢者支援センター等の関係機関と権利擁護センターみずほととの連携についても強化を図ります。必要に応じて東京都高齢者・障害者権利擁護支援センターとも連携していきます。

③ 権利擁護事業の利用促進

成年後見制度や虐待防止、消費者被害等の高齢者の権利擁護に関する事業や情報について広く住民に周知するとともに、高齢者支援センターや関係機関と連携し、権利擁護事業の利用を促進します。

計画推進のための方向性

- 虐待の早期発見及び適切な対応に努めます。
- 虐待事例を分析し、対応の改善につなげるとともに、原因を分析し、予防策を検討していきます。
- 成年後見制度の普及啓発や、利用促進を図ります。



〔基本施策〕 3 在宅医療・介護連携の推進

重点施策

現状及び施策の展開

高齢化に伴い、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想されます。町で実施した調査においても、自宅での医療や介護を希望する方が増えています。

住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現に向け、医療・介護の関係機関が連携して、切れ目のない包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する体制を整備していきます。

個別施策

① 日常の療養支援の充実

住民が在宅療養について理解し、在宅療養を希望したときに必要なサービスを適切に選択できるよう支援の内容を充実します。

ア 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医学的管理の必要な高齢者の在宅生活についての相談に対応するため、在宅医療・介護連携を支援する在宅医療相談窓口を設置しています。高齢者支援センターや在宅医療相談窓口において、医療と介護の両方についての知識や情報を活用しながら相談対応を行う体制の強化を図ります。また、在宅医療相談窓口では、地域の医療機関や、介護サービス事業所、高齢者支援センターからの相談を受け付け、連携調整・情報提供を行います。

イ 地域の医療・介護資源の活用

住民が、在宅で療養生活を送るための地域資源について知り、高齢者本人の状況や意思を尊重しながら適切な医療や介護サービスを選択できるよう、医療・介護の関係機関等と連携して、現在ある地域資源に関するリストやマップの内容の充実を図ります。

ウ 医療・介護関係者の連携強化

高齢者支援センターや支援に関わる医療・介護の関係機関等との連携を強化するとともに、支援に困難を伴う事例等については、地域ケア会議等を活用し対応策についての検討・協議に努めます。

また、医療・介護の専門職に対して、それぞれの専門性や役割を学ぶ機会を設けることや、多職種間での連携体制について相談窓口と協力し整備を進めます。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

町内の高齢者の在宅医療に関する情報を、高齢者支援センターや支援に関わる医療・介護の関係機関等と共有するためのツールとして、ICTの活用を推進します。

オ 家族介護者のつどい

高齢者を介護している方や介護の経験がある方等が、専門職を交え情報交換を行い、介護に関する同じ悩みを抱えている方同士での交流を図る場です。

カ 家族介護慰労金支給事業

介護サービスを受けず、かつ、90日を超える入院をしていない在宅の寝たきり高齢者（要介護4・5）を主として介護する家族に対し、介護の経済的負担の軽減及び家族に対する労いとして、年に1回慰労金を支給します。

② 入退院に関する支援の充実

入院中及び退院後に高齢者が希望する場所で過ごし、望む生活が送れるように支援を充実します。

医療機関と介護事業所が対等に協働・情報共有を行い、入退院の際に、切れ目なく医療・介護サービスが提供されるよう、互いの専門性や役割を学ぶ機会を設けます。

③ 急変時の対応に関する支援

在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう、医療・介護・消防（救急）が円滑に連携できるネットワークの構築を図ります。

④ 看取りに関する普及啓発

住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や看取りについて理解し、適切な在宅療養を継続できるよう広く周知します。

ア 住民への普及啓発

看取りやACP（アドバンス・ケア・プランニング※）についての知識を得られる機会の拡大のため、近隣自治体と連携し、講演会等を開催します。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：人生会議の略。将来の変化に備え、医療及びケアについて本人を主体に、家族や近い人、医療関係者等が話し合いを行い、意思決定を支援するプロセス（取組）。

イ 医療・介護関係者の研修

医療介護関係者の看取りやACPに関する知識や理解を深めるとともに、ケアや連携の質の向上を図るため、情報提供等について、近隣自治体と連携し開催します。また、顔の見える関係性の構築のため、多職種でのグループワーク等の研修を行っていきます。

ウ 家族介護者のつどい(再掲)

高齢者を介護している方や介護の経験がある方等が、専門職を交え情報交換を行い、介護に関する同じ悩みを抱えている方同士での交流を図る場です。（86ページ参照）

エ 家族介護慰労金支給事業(再掲)

介護サービスを受けず、かつ、90日を超える入院をしていない在宅の寝たきり高齢者（要介護4・5）を主として介護する家族に対し、介護の経済的負担の軽減及び家族に対する労いとして、年に1回慰労金を支給します。（同ページ上部参照）

計画推進のための方向性

- 既存の地域資源リストと連携マップの充実を図ります。
- 医師会等と連携を図り、医療と介護関係者の情報共有の場を設けるとともに、多職種での連携体制を図ります。
- 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の周知及び相談体制の強化を図ります。
- 相談体制の充実を図るとともに、家族介護者の負担軽減に努めます。
- 西多摩地域広域での在宅医療・介護連携を図ります。
- 要介護（要支援）高齢者が入・退院時等に円滑かつ適切に医療、介護サービスを受けられるように、介護支援専門員等による情報連携の取組を推進します。



〔基本施策〕 4 災害や感染症対策に係る体制整備

現状及び施策の展開

近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、河川や土砂災害警戒区域を有する町は、台風による風水害や立川断層帯による直下型地震の脅威等、様々なリスクを抱えています。また、新たな感染症も大きなリスクです。被害を最小限に抑えるため、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、関係部署や関係団体、介護事業所等との連携を強化し、緊急時の対応力強化を図ります。

個別施策

① 防災・感染症対策に関する支援体制の充実

ア 避難行動要支援者等の支援

災害時に自力避難が困難な避難行動要支援者の安否確認、避難支援等の活動ができるよう、平時より「瑞穂町避難行動要支援者避難支援プラン（全体計画）」に基づく避難行動要支援者名簿を整備し、災害時の避難に支援を要する要介護認定区分で要介護3以上の方及び在宅の75歳以上のみの世帯の把握に努めます。また、個別避難計画作成の検討等の取組を通じ、関係機関との連携を推進します。

作成した避難行動要支援者名簿とマップについては、必要に応じて関係部署、消防署、警察署、自主防災組織、民生委員・児童委員協議会等に名簿情報を提供し、地域での共有化を図っていきます。

イ 福祉避難所の協定

指定の福祉避難所での受入れが困難な場合は、介護保険施設等との協定に基づき、施設への受入れの調整を行います。

ウ 防災行政無線、ホームページ等を活用した情報提供

防災行政無線、ホームページ、広報紙、メール、SNS、ファクシミリ等を活用して防災・災害時対応や感染症に関する情報提供を行います。住民や介護事業所等に対して正確な情報を速やかに伝えることができるよう取り組みます。

エ 通いの場、サロン活動への講座等の実施

大規模災害発生後の日常生活や地域活動の再開状況にあわせ、通いの場、サロン活動の再開に向けた活動を支援します。また、運営団体等に対し、感染症対策として、講座等を実施します。

なお、感染症拡大時に非常事態宣言が発せられる等、通いの場、サロン活動を自粛せざるを得ない状況下においては、介護予防体操の動画配信等、代替手段を講じることで、在宅での高齢者の状態維持・フレイル予防を図ります。

② 介護事業者等との連携強化

ア 介護事業者等への情報提供・収集及び支援

災害時や感染症拡大時において、介護事業者等に対し、必要な情報提供を正確かつ速やかに行うとともに、介護事業所等の被害状況、人員・物資等の不足状況、必要な支援に関する情報等を速やかに収集し、必要に応じて関係部署及び関係機関と連携し、支援策を講じます。

イ 災害時・感染症拡大時における介護事業者間の連携及び支援策

災害時や感染症拡大時において、介護事業者等に人員・物資等の不足が生じた際は、介護事業者間で協力しあう体制づくりを支援するとともに、その協力支援体制の事務局として介護事業者間の調整を行います。また、町内の介護事業者間で解決できない場合は、関係部署や関係機関に応援を求めます。

ウ 介護事業所等における必要物資の備蓄・調達・輸送体制の整備

関係部署や国、東京都と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備について取り組みます。

エ オンラインツール等の ICT の活用

介護事業者等にICTを活用した研修の実施等による業務のオンライン化を推進し、災害時や感染症拡大時も活用できるよう取り組みます。

オ 介護事業者等との共同訓練の実施

平時から「災害時における要援護高齢者の避難施設に関する協定書」に基づく共同訓練を介護保険施設等と実施し、災害時において高齢者の施設への受入れを円滑に実施できるよう介護事業者等との連携を強化します。

計画推進のための方向性

- 災害時には高齢者等を地域、関係機関で支援する体制を推進します。
- 感染症に関する発生状況、予防対策などの情報提供を行います。
- 災害や感染症対策における介護事業者等との連携強化を図ります。

基本目標3 認知症施策の総合的な推進

〔基本施策〕1 認知症にやさしい地域づくりの推進

重点施策

現状及び施策の展開

高齢化の進む中、認知症高齢者も増加が見込まれています。認知症の方やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、地域全体での理解を深め、見守りの輪を広げていくことが必要です。認知症であってもなくても、ともに協力して暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

個別施策

① 認知症に関する正しい知識の普及・啓発

ア 認知症サポーター養成講座の開催

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よう、認知症に対する差別や偏見をなくすため、「認知症サポーター養成講座」を通じて、認知症に対する正しい知識の普及・啓発に努めます。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症サポーター 累計登録者数（人）	3,143	3,444	3,744	4,048	4,352	4,656

※令和5（2023）年度は見込数。

イ 認知症の日・認知症月間における取組

認知症の日及び認知症月間にちなんだ特集記事の広報紙掲載や、図書館での関連図書展示等を行います。認知症や認知症予防に関心を持つ身近な機会を創出します。

② 認知症ケアパスの普及・活用促進

「認知症ケアパス」とは、認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを示したものです。認知症ケアパスを掲載した認知症ガイドブックを作成し、高齢者支援センターや医療・介護の関係機関と連携することで、普及・活用を進めていきます。

③ 住み慣れた地域での支援の充実

ア 認知症カフェの充実

認知症の方及びその家族、地域の住民誰もが気軽に参加できる「認知症カフェ」の開催・創設を支援します。専門職を交えて様々な情報交換や相談をしながら、安心して過ごせる場の充実を図ります。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
設置箇所数（か所/年）	5	5	6	7	8	9

※令和5（2023）年度は見込数。

イ 高齢者等見守りシール事業

認知症等の高齢者の衣服や持ち物にシールを貼り付けることにより、外出をして行方が分からなくなった際に発見者がシールに書かれた連絡先に電話することで、発見者も家族等もお互いに個人情報を出さずやりとりができるサービスです。また、「みまもりあいアプリ」はシールと連動しており、地域の住民同士で見守ることができます。

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
シール登録件数（件/年）	10	9	9	10	11	12
アプリ登録者数（人） 普及率（登録数/人口）	1,099 (3.33%)	1,444 (4.38%)	1,650 (5.0%)	1,970 (6.0%)	2,290 (7.0%)	2,610 (8.0%)

※令和5（2023）年度は見込数。

ウ 社会参加への支援

認知症になっても支えられるだけでなく、本人ができることを生かして役割を持ち、いきいき活動できる環境づくりを促進していきます。また、本人が自らの言葉で発信できる機会を増やします。

エ チームオレンジの構築

認知症の方やその家族へ小さな手助けや見守りを行う地域づくりのため、認知症サポーターステップアップ講座を定期的開催します。

チームオレンジは、認知症の方と認知症サポーターステップアップ講座受講修了者がメンバーとなり、町や高齢者支援センター等と連携し、認知症の方の意向に基づき、地域での見守り等のささえあい活動を行います。ステップアップ講座受講修了者を増やし、チームオレンジの構築を目指します。

④ 認知症の方の家族への負担軽減

ア 家族介護者のつどい(再掲)

高齢者を介護している方や介護の経験がある方等が、専門職を交え情報交換を行い、介護に関する同じ悩みを抱えている方同士での交流を図る場です。(86ページ参照)

イ 徘徊高齢者探索サービス事業

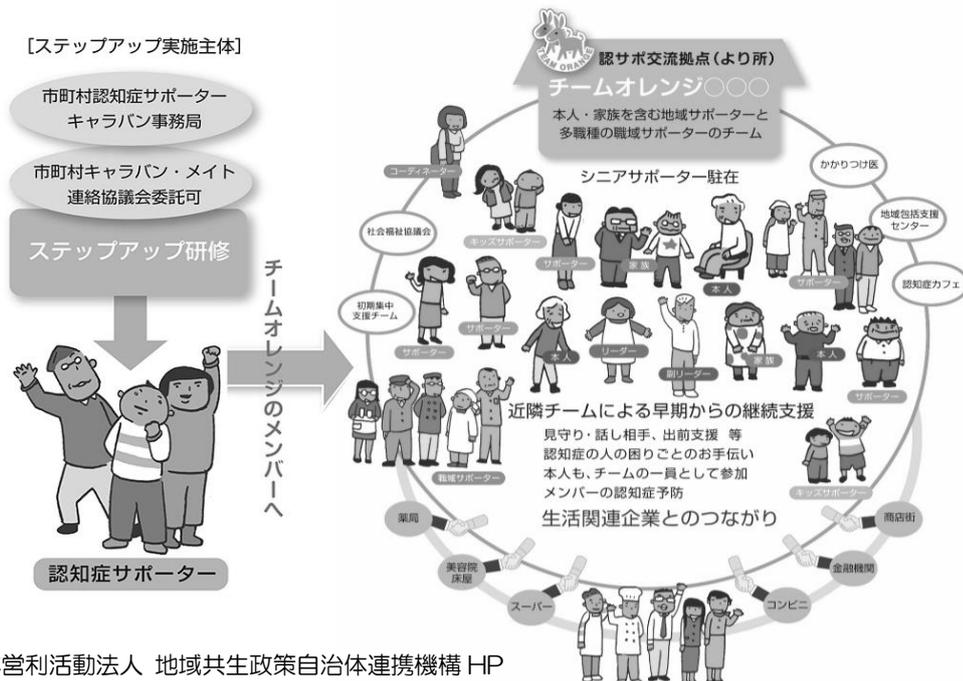
認知症高齢者が外出をして行方が分からなくなったときに、GPSを利用した位置情報専用探索機により家族等の介護者へ居場所をお知らせし、高齢者の安全を確保するとともに介護者の負担を軽減するサービスです。

	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
登録件数(件/年)	9	8	8	9	10	11

※令和5(2023)年度は見込数。

計画推進のための方向性

- 認知症サポーター養成講座について、定期的な開催をするとともに、小学生を対象とした講座等、対象者や内容の充実を図ります。
- 認知症サポーターステップアップ講座を定期的開催するとともに、内容の充実を図ります。
- 認知症の状態に応じたサービスについて記載した認知症ガイドブックの普及・活用を図ります。
- 認知症の方及びその家族等が誰でも参加できる認知症カフェの設置・充実をさらに進めます。
- 認知症カフェ等が認知症の方と認知症でない方の交流の場となるよう推進するとともに、本人の思いや体験を発信できる場となるよう目指します。
- 高齢者等見守りシール事業と連動している「みまもりあいアプリ」の登録を様々な機会を通して進め、地域が一体となって見守り、支え合う地域社会を構築していきます。



出典：特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構 HP

〔基本施策〕 2 認知症予防の推進

現状及び施策の展開

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になるのを遅らせるだけでなく、認知症になっても進行を緩やかにするための予防に関する取組を実施してきました。今後も「予防」の考え方を普及啓発していくとともに、効果的な予防方法についての取組を実施していきます。

個別施策

① 認知症予防に関する情報提供

ア 認知症検診の実施

認知症の進行を遅らせ、重度化を防ぐために認知症検診を実施します。認知症の正しい知識や認知症予防について普及・啓発するとともに、早期発見・早期対応できる体制を作ります。医療・介護の関係機関と連携し、本人やその家族の支援を行います。

イ 認知症の日・認知症月間における取組み(再掲)

認知症の日及び認知症月間にちなんだ特集記事の広報紙掲載や、図書館での関連図書の展示等を行います。認知症や認知症予防に関心を持つ身近な機会を創出します。(91ページ参照)

② 予防事業の推進

ア 介護予防・認知症予防事業(再掲)

高齢者の生活や健康維持に関する講演会、体操教室等の介護予防教室、認知症の発症を少しでも遅らせたり進行を緩やかにするための認知症予防教室等を実施していきます。(67ページ参照)

イ 「通いの場」の充実(再掲)

地域の住民を主体とした、体操や趣味を通じた人との交流等の多様な場である「通いの場」の活動を充実する取組を進めます。高齢者だけでなく、世代を超えて住民同士が交流したり、学び合うなど、これまで結びつきのなかった人と人がつながり、新たな参加の輪を広げます。(75ページ参照)

ウ 認知症カフェの充実(再掲)

認知症の方及びその家族、地域の住民誰もが気軽に参加できる「認知症カフェ」の開催・創設を支援します。専門職を交えて様々な情報交換や相談をしながら、安心して過ごせる場の充実を図ります。(92ページ参照)

計画推進のための方向性

- エビデンスに基づいた予防方法の情報収集を行い、積極的に発信していきます。
- 住民に対し、予防の重要性を広く周知するため講演会等を実施します。
- 医療機関との連携を行い、認知症の疑いや軽度認知障害(MCI)の段階から相談できる環境を整備していきます。

〔基本施策〕 3 認知症に関する医療・介護の連携強化

現状及び施策の展開

認知症になっても、本人の意思を尊重しながら、できるだけ住み慣れた地域において日常生活を継続することができるよう、支援体制の整備を行っています。

早期発見が重要とされる認知症について、できるだけ早く受診につなげることができるよう、また、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の活動等について、関係機関等と連携し、認知症への取組を強化していきます。

個別施策

① 認知症地域支援推進員活動の推進

認知症地域支援推進員は、保健師や看護師等が担当し、認知症の方ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策の推進を主に担います。地域の実情に応じて、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援及び相談業務等を行います。

② 認知症支援コーディネーター活動の推進

認知症支援コーディネーターは、保健師や看護師が担当し、認知症地域支援推進員とともに、関係機関等と連携を取りながら、認知症の方及びその家族を効果的かつ円滑に支援するための中心的な役割を担い、個別の相談支援業務を行います。

③ 早期発見・早期対応の体制の充実

認知症は、できるだけ早い段階で対応することによって、病状の進行抑制に効果があることから、かかりつけ医や専門医への受診の重要性を住民に広く周知していきます。

ア 初期集中支援チーム

認知症の初期段階で医療と介護との連携のもとに、認知症の方及び家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置が、地域支援事業に位置づけられています。

認知症初期集中支援チームは、専門医と医療職、介護職等で構成され、認知症の方及びその家族を訪問し、受診の勧奨や本人・家族支援等の初期介入を包括的・集中的に行い、自立支援をサポートします。あわせて、高齢者支援センターと連携を取りながら、認知症の方及びその家族に適切な支援をしていきます。

イ 認知症検診の実施(再掲)

認知症の進行を遅らせ、重度化を防ぐために認知症検診を実施します。認知症の正しい知識を普及・啓発するとともに、早期発見・早期対応できる体制を作ります。また、認知症と診断された後の本人やその家族への支援につなげていきます。

(94ページ参照)

ウ 医療連携体制の強化

認知症疾患医療センターと協働し、ネットワークづくりを進めていきます。また、かかりつけ医等に対し、認知症の早期発見の必要性について周知し、連携を強化していきます。

④ 認知症ケアの充実への支援

ア 認知症ケアプログラム

認知症には心身の状態や生活環境等によって生じる「行動・心理症状（BPSD※）」があります。BPSDは環境を整え、かかわり方を工夫することにより症状を軽減させることができます。認知症ケアプログラムを推進し、症状に応じた適切な対応ができる専門職を増やし、認知症ケアの質の向上を図ります。

※BPSD：中核症状（脳の細胞が壊れることにより担っていた機能が失われることで起こる症状）が基になり、性格・環境・人間関係などの影響により出現する行動・心理面の症状

イ 医療・介護従事者の認知症対応力向上

認知症の方を尊重し尊厳を守るため、医療・介護従事者が、認知症への対応に必要な知識や技術の修得を促進していきます。

ウ 地域密着型サービスの適正な整備・充実

（詳細は101ページに記載）

計画推進のための方向性

- 認知症の疑いがある方を早期に発見し、本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、診断された後も本人・家族等に対する支援につなげていきます。
- 認知症対策推進検討会を開催し、認知症に関する施策について検討します。
- 認知症の方について、町内かかりつけ医や専門医等との連携を図ります。
- 認知症支援コーディネーターは、高齢者支援センターと連携し、認知症の方の早期発見に努めます。

基本目標4 介護サービス・ケアマネジメントの充実

〔基本施策〕 1 適切・適正な介護サービスの充実

現状及び施策の展開

高齢化の進行に伴い要介護（要支援）認定者は増加しています。介護が必要となった高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切なケアマネジメントとともに、自立支援に即した介護サービスを提供できる体制が必要です。特に自立支援・重度化防止のため、適切なリハビリテーションサービスの提供は重要となっています。また、介護保険制度の持続可能性の確保も取り組むべき課題となっています。

適切な介護サービス提供に向け、多職種が連携し、事業者への指導・支援を通じた介護サービスの質の向上を図るとともに、自立支援に即したケアマネジメントの充実、介護給付費適正化事業の推進により、適切・適正な介護サービス提供体制の充実を図ります。

個別施策

① 介護サービス及びケアマネジメントの質の向上

高齢化の進行とともに増大する介護ニーズに対して、サービス提供量だけでなく、サービスの質も向上させる必要があります。また、介護が必要となった高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、本人の意向や生活状況にあった適切なケアマネジメントにすることが重要です。

サービス事業者が事業を運営するにあたって、法令や条例等で定める基準に適合するのはもちろん、さらに質の高いサービス提供や利用者への丁寧な説明、サービス提供時の安全面や衛生面の向上についても、サービス事業者に指導・助言を行い、介護支援専門員が、必要に応じて医療関係者、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、自立支援、介護予防・重度化防止に即した適切なケアマネジメントを実施できるよう、必要な研修会の実施や連絡会の開催等の支援を行います。

② リハビリテーション提供体制の推進

介護が必要となった高齢者が、本人の状態に応じて、生活している地域で、必要なリハビリテーションを利用しながら本人の意思に沿った生活を送れるようにすることが重要です。高齢者へのアプローチとしては、介護予防・フレイル予防推進員（67ページ参照）を中心に、町内のサービス事業所に在籍する多くのリハビリ専門職を活用し、地域に向向いての相談支援、通いの場や地域ケア会議等への派遣等を通じて、要介護者等が必要なリハビリテーションを受けられるようにします。

また、介護支援専門員等への助言等により適切なリハビリテーションの利用につなげるように支援していきます。これらの取組を通じて、要介護者等の身体機能等の維持・改善を図るとともに、要介護認定率の上昇の抑制を図るため、リハビリテーション提供体制の整備や、適正な利用を促せるよう指導・助言できる体制を構築します。

項目	全国	東京都	瑞穂町	
			現状	目標値
訪問リハビリテーション利用率 (令和5(2023)年度)	2.04%	1.69%	5.91%	7.25%
通所リハビリテーション利用率 (令和5(2023)年度)	8.49%	4.74%	11.18%	12.50%

③ 介護給付費適正化の推進

介護給付費の適正化を図ることは、適切な介護サービスを確保し、介護給付費や介護保険料の急激な増加を抑制し、介護保険制度を持続させるために重要です。適切に要介護認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なとするサービスを見極めた上で、サービス事業者が法令等の基準に従い適切にサービスを提供するよう促します。

項目	内容・目標
要介護認定の適正化	<p>全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施できるよう調査結果等の点検を行い改善に努めます。また、合議体間の審査判定結果の差を減らすため合同研修等を実施します。</p>
ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検	<p>保険者と介護支援専門員が協力してケアプラン点検を実施するため、都ガイドライン※を活用します。町内の主任介護支援専門員に点検を依頼するとともに、「リ・アセスメント支援シート」を活用する等実施方法を工夫し、介護支援専門員が自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有できるようにします。</p> <p>利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事前申請等の書類審査に加え、必要に応じた訪問調査の実施及びリハビリテーション専門職の助言により適切な住宅改修や福祉用具の利用を促します。また、ケアプランの提出を求め、ケアプランとの整合性を点検します。</p>
医療情報との突合・縦覧点検	<p>縦覧点検は、介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。また、医療情報との突合は、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。</p> <p>有効性が高いと見込まれる帳票を重点的に点検し、適正な報酬請求を促します。</p>
給付実績の活用	<p>給付実績の活用は、国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るために行うものです。</p> <p>給付実績の活用により判明した事例に対して、サービス事業者に指導・助言し、適正なサービス提供を促します。</p>

※都ガイドライン：「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」

給付適正化主要5事業のうち「介護給付費通知」については、国の指針において任意事業として位置づけられたため、計画には位置付けませんが、必要性等について検討していきます。

計画推進のための方向性

- 町内の全ての事業者を対象とするサービス提供事業者連絡会を年1回以上開催し、町のケアマネジメントに関する基本的な方針を伝えるとともに、町内事業者との連携を図ります。
- 地域密着型サービス事業所の運営状況について、各事業所が開催する運営協議会等で点検します。
- 地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等について、指定の有効期間中に1事業所あたり1回以上、計画的に実地指導を実施します。
- 介護給付費適正化事業を推進し、介護給付費や介護保険料の急激な増加を抑制します。



〔基本施策〕 2 介護サービスの基盤整備・介護人材の確保

重点施策

現状及び施策の展開

要介護（要支援）認定を受けた高齢者が、本人の意向や状況に合った適切な介護サービスを利用できるよう、介護サービス提供体制の基盤整備や介護人材の確保の取組を進める必要があります。

また、令和3（2021）年度から令和4（2022）年度までの実績及び令和5（2023）年度実績見込みを考慮し、かつ、サービスの必要性や需要を予測するとともに、制度改正の状況も踏まえて、サービス量の見込みを推計し、提供体制の確保に努めます。

個別施策

① 居宅サービスの充実

住み慣れた自宅で利用するサービスです。自宅に訪問介護員（ホームヘルパー）や看護師等が訪問する「訪問型サービス」や、施設に通う通所介護（デイサービス）等の「通所型サービス」があります。これらのサービス量を推計し、適切なサービス量を確保するよう努めます。

※居宅サービスには介護予防サービスを含みます。（以下同様とします。）
（各サービスについては107～111ページ参照）

② 地域密着型サービスの適正な整備・充実

認知症となった高齢者や要介護高齢者等が、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提供されるサービスです。事業者の指定や監督をするのは町で、原則として、利用者は町内在住の方となります。施設等の規模が小さいので、利用者のニーズに細かく対応でき、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。これらのサービス量を推計し、適切なサービス量を確保するよう努めます。なお、町単独では整備できないサービスについては、近隣市町村と連携しサービスの確保に努めます。

※地域密着型サービスには介護予防サービスを含みます。（以下同様とします。）
（各サービスについては112～115ページ参照）

③ 施設サービスの適正な整備・充実

要介護認定を受けた方が施設に入所し、生活できるサービスです。施設サービスはどのような介護が必要かによって介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護医療院の3種類に分かれます。これらのサービスの必要量を推計し、適切なサービス量を確保するよう努めます。

（各サービスについては116ページ参照）

④ 介護人材の確保・育成への支援

都の介護人材確保事業等を活用し、介護福祉士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の専門職をはじめ、介護サービス提供に必要な人材の確保のための施策に取り組みます。

また、都や関係機関で実施している介護従事者等のスキルアップ研修会等の情報をサービス事業者に提供するほか、町主催の生活支援ヘルパー養成研修を実施し、研修の修了者には事業者への紹介を行います。これらの取組を通じて介護人材の確保・育成を支援していきます。

⑤ 介護支援専門員の資質及び専門性の向上

介護支援専門員向けの研修を開催することにより、専門知識の習得やスキルアップを支援します。

また、一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で町の推薦を得て所定の研修を修了した方は「主任介護支援専門員」として認定されます。町主催の研修が主任介護支援専門員の更新要件となっているため、これらの研修開催により、資質の向上及び専門性の確保ができるよう支援していきます。

⑥ 介護現場の負担軽減

国の『社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会取りまとめ』を踏まえ、事業所の指定申請、報酬請求、指導監査に係る文書の簡素化、標準化、ICT等の活用の取組を進め、介護現場の負担軽減を図ります。

また、各種補助の案内等により事業所のICT化、介護ロボット導入等の取組を支援します。

計画推進のための方向性

【居宅サービス】

- 利用者のニーズやサービス利用の見込量に合わせ、提供体制の確保に努めます。
- 地域密着型サービスのさらなる充実を目指す観点から、都が指定する居宅サービスに対し、条件等を付加することも検討します。
- サービス付き高齢者向け住宅及び特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）については、現状としてサービス提供体制が充足している為、利用者のニーズを見極め、今後の整備の在り方について検討します。

【地域密着型サービス】

- サービス利用の見込量に合わせるとともに、ニーズに則した地域密着型サービスの充実を図り、要介護（要支援）高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう基盤整備を進めます。
- 本計画期間中に通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた複合的なサービスや24時間対応の訪問サービスについて、事業者の誘致方法を検討するとともに、整備促進に向け地

域の事業者に働きかけます。

○利用の見込みの少ないサービスについては、町単独ではなく近隣市町村との連携による提供体制の確保について検討していきます。

【施設サービス】

○サービス利用の見込量に合わせ、提供体制の確保を検討します。

○既存の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）の増床、用途変更等については利用者ニーズ等を反映できるように努めます。

○地域密着型サービス事業の推進を優先するため、新たに介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）等を整備することについては、本計画期間中は見合わせます。

○介護医療院の整備（既存医療機関等の転換分も含む）については、利用者ニーズ等を注視し、必要に応じて検討していきます。



第2章

介護保険サービスの見込み

第2章 介護保険サービスの見込み

1 居宅サービスの見込み

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	1,896	1,877	1,820	1,836	1,932	2,004	2,064	2,244

※令和5（2023）年度は見込数。

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な高齢者に対して、介護福祉士等が居宅に浴槽設備や簡易浴槽を持ち込んで、入浴の介助を行うサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	247	279	306	360	360	396	384	432
介護予防	件/年	0	0	2	0	0	0	0	2

※令和5（2023）年度は見込数。

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

看護師等が居宅を訪問して、療養に関わる世話や診療の補助を行うサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	1,641	1,823	1,912	2,124	2,220	2,304	2,388	2,640
介護予防	件/年	343	351	380	410	442	477	515	556

※令和5（2023）年度は見込数。

(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けるリハビリテーションを行うサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	851	824	946	1,008	1,056	1,092	1,152	1,272
介護予防	件/年	266	202	172	204	216	228	240	252

※令和5（2023）年度は見込数。

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、薬の飲み方や食事等の療養上の管理・指導を行うサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	2,867	3,286	3,232	3,211	3,243	3,275	3,668	3,704
介護予防	件/年	245	201	304	300	312	312	348	348

※令和5（2023）年度は見込数。

(6) 通所介護（デイサービス）

施設に通い、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	3,064	2,795	2,804	2,652	2,724	2,856	3,000	3,252

※令和5（2023）年度は見込数。

(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)

介護老人保健施設や病院、診療所に通い、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるリハビリテーションが受けられるサービスです。

	単位	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	1,496	1,528	1,594	1,657	1,723	1,791	1,862	1,936
介護予防	件/年	502	495	556	576	600	624	672	684

※令和5(2023)年度は見込数。

(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)

介護老人福祉施設等の施設に短期間入所して、施設で行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	941	831	824	1,008	1,056	1,116	1,128	1,272
介護予防	件/年	25	29	22	24	24	24	36	36

※令和5(2023)年度は見込数。

(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等の施設に短期間入所して、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、その他の療養上で必要な医療や介護を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画(実績)			第9期計画(見込)			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	105	145	148	132	144	144	156	156
介護予防	件/年	0	2	2	0	0	0	0	1

※令和5(2023)年度は見込数。

(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

日常生活の維持・向上に必要な福祉用具を貸与するサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	4,772	4,846	5,024	5,112	5,292	5,544	5,712	6,300
介護予防	件/年	1,375	1,602	1,854	2,088	2,148	2,208	2,400	2,448

※令和5（2023）年度は見込数。

(11) 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（特定福祉用具）を購入するサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	80	73	52	60	60	60	60	60
介護予防	件/年	33	24	26	24	24	24	36	36

※令和5（2023）年度は見込数。

(12) 住宅改修／介護予防住宅改修

自宅で生活をするための環境を整えるため、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行った場合に、負担割合に応じて改修費用を支給するサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	66	62	54	60	60	60	72	72
介護予防	件/年	57	44	40	48	48	48	57	57

※令和5（2023）年度は見込数。

(13) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している要介護（要支援）認定者に対して、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等、日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	178	250	232	276	288	288	336	372
介護予防	件/年	39	35	36	36	36	36	39	39

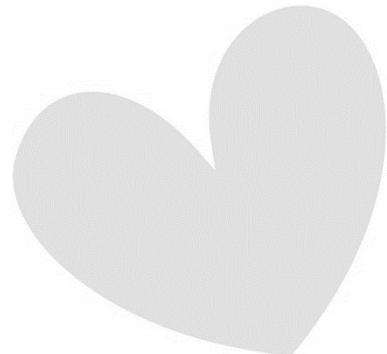
※令和5（2023）年度は見込数。

(14) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護（要支援）認定者の心身の状態・環境・本人の希望等をもとに居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成します。その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者等と連絡・調整を行うサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	7,374	7,280	7,490	7,344	7,596	7,932	8,256	9,012
介護予防	件/年	2,059	2,197	2,420	2,628	2,700	2,772	3,036	3,084

※令和5（2023）年度は見込数。



2 地域密着型サービスの見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	6	0	0	12	24	24	36	72

※令和5（2023）年度は見込数。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間帯の定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

全国的に事業所がまだ少なく、サービス提供体制の確立が課題となっています。広域的な連携も視野に入れ、体制の整備を見込みます。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	0	0	0	0	0	0	8	

※令和5（2023）年度は見込数。

(3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が施設に通い、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

なお、このサービスは認知症対応型であり、介護予防の利用見込みが少ないため本計画中は0件で見込んでいます。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	176	180	194	207	222	237	254	272
介護予防	件/年	0	0	0	0	0	0	0	2

※令和5（2023）年度は見込数。

(4) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅、または利用者のサービス拠点への通所や短期間の宿泊により提供される、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

なお、このサービスはサービス内容から、介護予防の利用見込みが少ないため本計画中は0件で見込んでいます。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	23	32	38	44	52	62	72	72
介護予防	件/年	0	0	0	0	0	0	0	4

※令和5（2023）年度は見込数。

(5) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)

認知症かつ要介護（要支援）と認定された方を対象に、利用者が共同生活を送る住居で提供される、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要となる介護を受けられるサービスです。

なお、このサービスは認知症対応型であり、介護予防の利用見込みが少ないため本計画中は0件で見込んでいます。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	98	86	48	108	108	108	108	108
介護予防	件/年	0	0	0	0	0	0	0	12

※令和5（2023）年度は見込数。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームで、入居者が要介護者とその配偶者等に限り、入居定員が29名以下の施設（地域密着型特定施設）において、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等、日常生活を送るうえで必要な介護を受けられるサービスです。

全国的に事業所がまだ少なく、サービス提供体制の確立が課題となっています。広域的な連携も視野に入れ、体制の整備を見込みます。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	0	0	0	0	0	0	6	

※令和5（2023）年度は見込数。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29名以下の介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）において、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活や療養に必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	8	21	24	36	36	36	48	48

※令和5（2023）年度は見込数。

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅、または利用者のサービス拠点への通所や短期間の宿泊により提供される、入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	0	16	24	36	41	46	52	59

※令和5（2023）年度は見込数。

(9) 地域密着型通所介護

利用定員が18名以下の小規模な通所介護事業所が提供するサービスです。

デイサービス等で提供される、入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活を送るうえで必要な介護や機能訓練を受けられるサービスです。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 （2030）年度	令和22 （2040）年度
		令和3 （2021）年度	令和4 （2022）年度	令和5 （2023）年度	令和6 （2024）年度	令和7 （2025）年度	令和8 （2026）年度		
介護	件/年	894	975	1,104	1,104	1,152	1,200	1,224	1,344

※令和5（2023）年度は見込数。



3 施設サービスの見込み

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホーム（入所定員が30名以上）において、その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送るうえで必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供する施設です。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	2,143	2,279	2,486	2,436	2,436	2,436	2,952	3,336

※令和5（2023）年度は見込数。

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

その施設が提供するサービス内容等を定めた計画に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上のサービスを提供する施設です。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	1,369	1,499	1,570	1,608	1,608	1,608	2,076	2,292

※令和5（2023）年度は見込数。

(3) 介護医療院

平成29（2017）年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、創設された施設です。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新しいタイプの介護保険施設です。

	単位	第8期計画（実績）			第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護	件/年	38	58	80	100	100	100	120	132

4 第1号被保険者の介護保険料

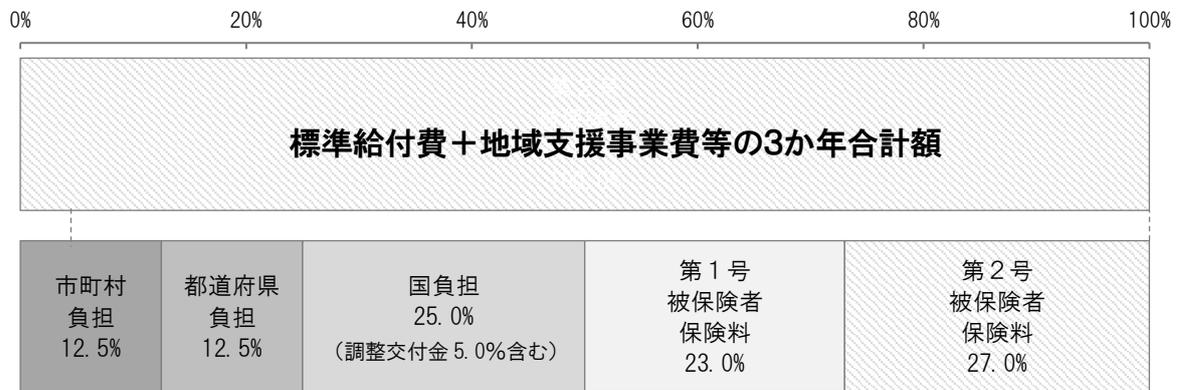
(1) 介護保険料の算定

介護保険給付費等にかかる費用は、原則として国、都、町の公費で5割を負担し、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の介護保険料で5割を負担することになっています。

第1号被保険者の保険料は、介護保険事業計画期間である3年を単位として設定することとされています。

なお、第2号被保険者の介護保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められ、医療保険の保険料として納めることになっています。

【第9期計画期間の介護保険料の財源（在宅系サービスの場合）】



(2) 介護保険給付費の見込み

第8期計画における介護サービスの利用状況や介護保険給付費の実績をもとに、第9期計画における施設整備計画、要介護（要支援）認定者数の推計、令和6（2024）年度の介護報酬改定等を踏まえ、サービス種類別に介護保険給付費を推計します。

① 介護サービス費

単位：千円

	第9期計画（見込）			令和12 （2030）年度
	令和6 （2024）年度	令和7 （2025）年度	令和8 （2026）年度	
居宅サービス	963,850	1,003,579	1,045,431	1,088,921
訪問介護	96,500	101,975	106,020	109,040
訪問入浴介護	21,252	21,749	23,548	23,517
訪問看護	89,337	93,709	97,330	100,077
訪問リハビリテーション	36,876	38,631	40,056	42,061
居宅療養管理指導	39,937	40,464	40,767	45,704
通所介護	208,922	215,206	226,385	235,647
通所リハビリテーション	123,668	128,306	133,541	138,776
短期入所生活介護	80,887	85,439	89,925	89,810
短期入所療養介護	13,595	15,552	15,552	16,054
福祉用具貸与	83,514	86,739	91,082	92,822
特定福祉用具購入費	1,719	1,719	1,719	1,719
住宅改修	6,005	6,005	6,005	6,934
特定施設入居者生活介護	46,229	48,377	48,377	57,152
居宅介護支援	115,409	119,708	125,124	129,608
地域密着型サービス	169,494	179,610	186,877	200,921
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,637	3,279	3,279	4,918
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	35,696	37,629	39,516	42,377
小規模多機能型居宅介護	5,963	7,961	9,951	11,941
認知症対応型共同生活介護	27,952	27,988	27,988	27,988
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	9,545	9,557	9,557	12,742
看護小規模多機能型居宅介護	7,996	8,006	8,006	10,675
地域密着型通所介護	80,705	85,190	88,580	90,280
介護保険施設サービス	1,196,641	1,198,155	1,198,155	1,490,580
介護老人福祉施設	677,014	677,871	677,871	820,409
介護老人保健施設	484,127	484,739	484,739	625,430
介護医療院	35,500	35,545	35,545	44,741
介護給付合計	2,329,985	2,381,344	2,430,463	2,780,422

② 介護予防サービス費

単位：千円

	第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
介護予防居宅サービス	74,760	77,448	80,163	87,070
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,364	9,947	10,770	11,594
介護予防訪問リハビリテーション	7,019	7,447	7,832	8,251
介護予防居宅療養管理指導	3,441	3,566	3,566	3,989
介護予防通所リハビリテーション	21,727	22,566	23,378	25,254
介護予防短期入所生活介護	1,255	1,256	1,256	1,885
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,465	12,813	13,162	14,320
特定介護予防福祉用具購入費	615	615	615	923
介護予防住宅改修	4,090	4,090	4,090	4,090
介護予防特定施設入居者生活介護	2,167	2,169	2,169	2,169
介護予防支援	12,617	12,979	13,325	14,595
介護予防地域密着型サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防給付合計	74,760	77,448	80,163	87,070

(3) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

標準給付費とは、総給付費（介護サービス費と介護予防サービス費の合計）、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を合計したものです。

地域支援事業費とは、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費を合計したものです。

単位：千円

	第9期計画（見込）			令和12 (2030)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
標準給付費（介護予防を含む）	2,560,462	2,618,870	2,675,055	3,045,243
総給付費	2,404,745	2,458,792	2,510,626	2,867,492
特定入所者介護サービス費	80,096	82,340	84,579	91,410
高額介護サービス費	65,501	67,347	69,177	74,629
高額医療合算介護サービス費	7,718	7,924	8,139	8,932
審査支払手数料	2,402	2,467	2,534	2,780
地域支援事業費	169,745	175,819	182,360	166,383
介護予防・日常生活支援総合事業費	102,304	105,128	108,229	101,742
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等）及び任意事業費	67,441	70,691	74,131	64,641
合計	2,730,207	2,794,689	2,857,415	3,211,626

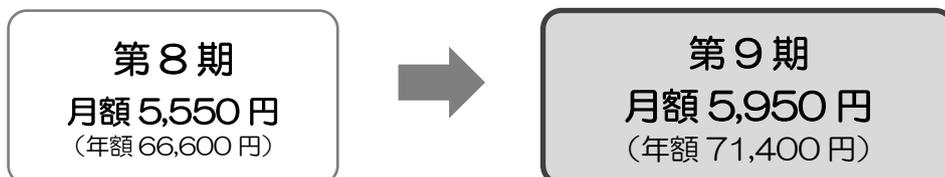
(4) 介護保険料基準額の算定

算定した介護保険給付費等に、調整交付金の見込みや予定保険料収納率、所得段階別被保険者数を補正した人数等を考慮し、介護保険料基準額を算定します。

単位：千円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計
A 第1号被保険者負担分相当額	627,948	642,778	657,205	1,927,931
B 調整交付金相当額	133,138	136,200	139,164	408,502
C 調整交付金見込額	29,823	41,677	46,759	118,259
D 保険者機能強化推進交付金等交付見込額	12,554	12,554	12,554	37,662
E 介護給付費準備基金取崩額	116,300			116,300
F 予定保険料収納率	99.50%			
G 所得段階別加入割合補正後被保険者数	9,677人	9,679人	9,701人	29,057人

※ (A+B-C-D-E) ÷ F ÷ G ÷ 12 ÷ 第9期保険料基準額（月額）



(5) 所得段階別介護保険料

介護保険料は、所得水準に応じて段階的に設定します。

区分	対象者	基準額に 対する割合	第9期 介護保険料(年額)
第1段階	・生活保護受給者等 ・町民税世帯非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ・町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.28 (0.45)	19,900円 (32,100円※)
第2段階	・町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超から120万円以下の方	0.45 (0.65)	32,100円 (46,400円※)
第3段階	・町民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.685 (0.69)	48,900円 (49,200円※)
第4段階	・町民税世帯課税かつ本人が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.86	61,400円
第5段階	・町民税世帯課税かつ本人が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	71,400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	1.15	82,100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	1.35	96,300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	1.55	110,600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	1.75	124,900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	1.95	139,200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	2.00	142,800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	2.15	153,500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820万円未満の方	2.20	157,000円
第14段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	2.35	167,700円
第15段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.50	178,500円
第16段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	2.65	189,200円
第17段階	・本人が町民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方	2.70	192,700円

※合計所得金額及び課税年金収入額はすべて前年です。

※()内は低所得者負担軽減前の割合と保険料です。差額は公費により負担します。

第3章

計画の推進体制

第3章 計画の推進体制

1 推進体制

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲は広範囲にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護の各関係機関、地域、教育、経済等の各団体との連携が欠かせないものになります。したがって、関係者や住民に計画の趣旨や内容の周知を図り、関係機関や地域団体との連携の強化や協力体制づくりを進めていきます。

(1) 行政の連携強化

本計画の施策に関わる庁内部署は複数にまたがっているため、組織を横断した連携によって各施策の整合性を図り、効率的な計画推進に取り組んでいきます。

また、国や都の動向を計画推進に反映させていくとともに、広域に関わる問題や国・都の協力を必要とする問題に迅速に対応することができるように、庁内だけでなく、国・都、近隣自治体との連携を強化していきます。

(2) 関係機関との連携

高齢者に対する総合的な生活支援には、社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合、医療機関等の関係団体をはじめ、民生委員・児童委員協議会、住民、ボランティア、NPO等の協力が必要となります。円滑な事業運営を図るために、関係者間での連絡・調整や情報共有を十分に行います。

(3) 医療と介護との連携

高齢者の健康な生活のために、疾病予防や健康管理を行うことは重要です。医療と介護との連携は、地域包括ケアシステムの推進に重要なことであり、主治医と介護支援専門員の連携強化や、介護予防分野での医療との連携、入所施設等における医療機能の強化等に取り組んでいきます。

(4) 住民参画と協働

住民同士による地域での支えあい意識の向上に向けたきっかけづくりを進めるとともに、地域福祉活動を行う団体や個人が、他の団体や個人との連携を図ることができるよう、地域で行われている様々な交流活動への支援を積極的に行います。

2 計画の適正な運営

計画の適正な運営を行うために、進捗状況の点検・評価を今後の計画に反映させていく体制を整えます。また、高齢者が介護保険サービス等を適切に利用できるよう、サービス事業者等に対する指導・監督を行います。

(1) 計画の進捗状況の点検・評価

計画の実効性を高めていくため、PDCAサイクルを活用して、施策や介護保険事業の状況の確認、課題の検討、評価等を行い、施策の一層の充実に努めます。

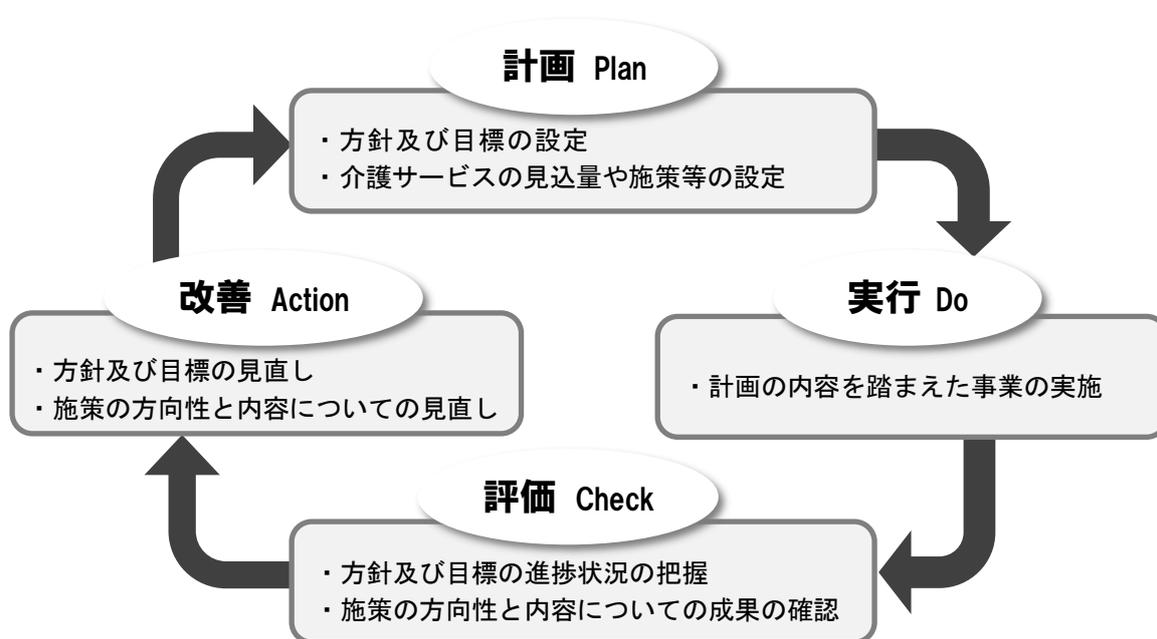
また、学識経験者、住民代表、福祉・保健・医療関係団体の代表者等の委員で構成する瑞穂町介護保険運営協議会等において、計画の進捗管理を継続して行い、今後の計画に反映させていきます。

PDCAサイクル

「計画（Plan）・実行（Do）・評価（Check）・改善（Action）」の4つで構成される行動システムのことをいいます。

計画（Plan）は普遍のものではなく、実行に移し（Do）、結果・成果を評価し（Check）、改善・改良を加え（Action）、次の計画（Plan）へつなげることが必要になります。

状況の変化が急速な現代にあっては、事業の不断の見直しが求められています。



(2) 事業者への指導・監督

町は、地域密着型サービス、居宅介護支援事業所等の指定権者として、事業者の指定及び指導・監督を行う立場にあります。また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたっては、町に対して意見を求めることが義務付けられています。

こうした町の役割を踏まえ、適正なサービス利用が図られるように、今後もサービス利用者の視点から、事業者への指導・監督に努めていきます。

(3) 正確・公平な要介護認定

要介護認定調査は、原則として町が実施するものとし、調査における正確性と公平性の確保に努めていきます。

要介護認定の平準化・適正化を図るために、認定調査員・審査会委員を対象に研修を実施し、介護サービスを必要としている人が心身の状態に応じた適切なサービスが受けられるよう体制の強化を図ります。

また、高齢化の進行に伴い増加する要介護認定申請に対応するため、審査会の持続性を確保する必要があります。審査の公平性を確保しつつ、審査手順を簡素化する等、委員の負担軽減を図るとともに、退任等により委員の欠員が生じた場合は速やかに補充できるように努めます。



(4) 情報提供・相談体制の充実

① 高齢者施策全般に関する総合相談

多様な事業・サービスがあり、どのサービスが高齢者本人の意向や健康状態、目的等に適したサービスなのか選択が難しい場合があります。そのため、高齢者福祉、介護、保健にとどまらず、生活面や経済面、障がい者福祉や児童福祉等、他の分野におけるサービスも視野に入れて、総合的に相談にに応じていきます。

円滑な相談体制構築のために、職務全般に通じる職員の養成や必要な情報を共有できる体制の整備を進めていきます。

② 介護サービス情報の提供

全ての介護サービス事業所は、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間等の情報を開示・公表するよう義務付けられており、都道府県によって、その情報が公開されています。

町において、これらの介護サービス情報を積極的に活用していくとともに、住民に最も身近な窓口として、高齢者が適切なサービスを選択できるよう、広報やパンフレット等を活用した、わかりやすい情報提供に努めます。

③ 苦情相談体制の整備

要介護認定やサービス利用に関する苦情については、保険者である町が迅速に対応できるよう、窓口体制を整備しています。

苦情の受付後、要介護認定については、要介護認定調査員や都の介護保険審査会との連絡調整を行いながら、適切な対応に努めます。サービス利用については、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者への自主的な苦情処理への取組を要請したり、国民健康保険団体連合会との連携を取りながら、適切な対応に努めます。

3 計画内容の普及・啓発

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者自身だけではなく、住民全体が高齢者保健事業についての趣旨や仕組みを理解することが重要です。

介護サービスや高齢者事業のほか、生活習慣病の予防やフレイル予防等、健康維持・増進に関わる保健事業について、住民への周知に努めていきます。

資料編

1 計画策定の経過

実施年月日	内容
令和4（2022）年 12月6日～12月26日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査
令和5（2023）年 7月24日	第1回専門分科会 <ul style="list-style-type: none"> ・正副分科会長の選任 ・瑞穂町第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について ・瑞穂町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について ・高齢者実態調査について
令和5（2023）年 10月13日	第2回専門分科会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画の基本的な考え方について ・第9期計画の体系図について ・第9期計画の重点施策について
令和5（2023）年 11月22日	第3回専門分科会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画の素案について ・第9期計画の方向性について ・各章の概要
令和6（2024）年 1月17日～1月30日	第9期計画（素案）への意見募集 <ul style="list-style-type: none"> ・意見0件
令和6（2024）年 2月14日	第4回専門分科会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画（素案）への意見募集の報告について ・第9期計画（案）について
令和6（2024）年 3月28日	第5回専門分科会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画策定の報告について

2 瑞穂町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

専門分科会委員名簿

任期：令和5（2023）年7月1日～令和6（2024）年3月31日

選出区分	氏名	役職名等
学識経験者	小林 俊子	田園調布学園大学 元教授
関係行政機関	早田 紀子	西多摩保健所 地域保健推進担当課長
医療機関	新井 敏彦	瑞穂町医師会
福祉代表	◎田中 育夫	〔保健福祉関係施設代表〕 特別養護老人ホーム不老の郷 施設長
	○原 隆寿	〔保健福祉関係団体代表〕 西多摩保護司会 瑞穂分区
	横澤 和也	シルバー人材センター事務局長
	吉岡 茂雄	民生委員・児童委員協議会
	粕谷 雅人	瑞穂町社会福祉協議会事務局次長
	中村 憲一	瑞穂町寿クラブ連合会長
	坂本 孝輔	介護サービス提供事業者 二本木交茶店 運営法人代表取締役
町民代表	石井 トモ子	公募委員
町職員	小作 正人	協働推進部長
	片野 宏	健康課保健係長

※氏名欄について ◎：会長 ○：副会長

3 瑞穂町介護保険サービス提供事業所一覧

順不同

	サービス区分	事業所名	所在地		電話番号	
1	介護予防支援 介護予防ケアマネジメント	瑞穂町東部高齢者支援センター	190-1211	石畑 2008 番地 瑞穂町ふれあいセンター内	(042) 557-3852	
2		瑞穂町西部高齢者支援センター	190-1221	箱根ヶ崎 1180 番地 長岡コミュニティセンター内	(042) 557-0609	
3	居宅介護支援	みずほ病院居宅介護支援事業所	190-1221	箱根ヶ崎 535 番地 5	(042) 556-1738	
4		指定居宅介護支援事業所 不老の郷	190-1201	二本木 1319 番地	(042) 557-3030	
5		居宅介護支援事業所 七福神	190-1211	石畑 1940 番地 3	(042) 557-7296	
6		高齢者在宅サービスセンター みずほ	190-1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-0066	
7		けんちの苑みずほ 指定居宅 介護支援事業所(※休止中)	190-1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0222	
8		在宅介護支援センター フラワープラム	190-1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755	
9		居宅介護支援事業所 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 451 番地 1	(042) 568-0345	
10		T e a m二本木	190-1201	二本木 684 番地 6	(042) 557-8927	
11		訪問介護 (ホームヘルプ)	NPO つくし	190-1223	箱根ヶ崎西松原 51 番地 3	(042) 557-6800
12			ヘルパーステーション 七福神	190-1211	石畑 1940 番地 3	(042) 557-7294
13	高齢者在宅サービスセンター みずほ		190-1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-0066	
14	訪問介護 董		190-1212	殿ヶ谷 835 番地 4 101 号	(042) 513-9555	
15	T e a m二本木		190-1201	二本木 684 番地 6	(042) 557-8927	
16	株式会社アエル		190-1231	長岡長谷部 336 番地 4	(042) 806-2525	
17	訪問看護	みずほ訪問看護ステーション	190-1221	箱根ヶ崎 535 番地 5	(042) 556-1737	
18		菜の花 訪問看護ステーション	190-1212	殿ヶ谷 451 番地 1	(042) 568-0332	
19		リンクケア 訪問看護ステーションみずほ	190-1221	箱根ヶ崎 188 番地 6 201 号室	(042) 513-9625	
20		なごみ訪問看護ステーション	190-1221	箱根ヶ崎 495 番地 2 101 号	(042) 557-8403	
21	訪問リハビリテーション	みずほ病院 訪問リハビリテーション	190-1221	箱根ヶ崎 535 番地 5	(042) 556-2311	
22		介護老人保健施設 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111	
23	訪問入浴介護	アースサポート瑞穂	190-1221	箱根ヶ崎 215 番地 16	(042) 568-0233	
24		セイブケア	190-1203	高根 98 番地	(042) 847-3200	
25	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設 菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111	
26		介護老人保健施設 ユニット菜の花	190-1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 557-7915	
27		介護老人保健施設 けんちの苑みずほ	190-1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0200	

瑞穂町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

	サービス区分	事業所名		所在地	電話番号
28	通所介護 (デイサービス)	高齢者在宅サービスセンター みずほ	190- 1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-0066
29		デイサービスセンター 不老の郷	190- 1221	箱根ヶ崎 182 番地	(042) 568-2671
30		第2 デイサービスセンター お茶のみ処	190- 1201	二本木 1319 番地	(042) 568-0390
31		杜の園ながおか デイサービスセンター	190- 1233	長岡下師岡 372 番地 4	(042) 556-6511
32		フラワープラム	190- 1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
33	地域密着型 認知症対応型通所介護	フラワープラム	190- 1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
34	地域密着型通所介護 (デイサービス)	デイサービス 七福神	190- 1211	石畑 1940 番地 3	(042) 556-8321
35		デイサービス 葵	190- 1212	殿ヶ谷 952 番地	(042) 557-8530
36		二本木交茶店	190- 1201	二本木 684 番地 4	(042) 568-0250
37		オアシス瑞穂	190- 1201	二本木 918 番地	(042) 513-9575
38	認知症対応型共同生活 介護 (グループホーム)	グループホーム杜の園 ながおか	190- 1233	長岡下師岡 372 番地 4	(042) 556-6511
39	短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム 不老の郷	190- 1201	二本木 1319 番地	(042) 557-3030
40		特別養護老人ホーム 良友園	190- 1221	箱根ヶ崎 670 番地 1	(042) 568-0753
41		特別養護老人ホーム みずほ園	190- 1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-1411
42		特別養護老人ホーム フラワープラム	190- 1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
43	短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設 けんちの苑みずほ	190- 1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0200
44		介護老人保健施設 菜の花	190- 1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111
45		介護老人保健施設 ユニット菜の花	190- 1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 557-7915
46	福祉用具貸与	セイブケア	190- 1203	高根 98 番地	(042) 556-9060
47		ケアサポート尾作設備	190- 1211	石畑 1594 番地 5	(042) 556-2626
48		ムサシノ介護用品	190- 1224	南平 2 丁目 53 番地 11	(042) 579-1188
49	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 不老の郷	190- 1201	二本木 1319 番地	(042) 557-3030
50		特別養護老人ホーム 良友園	190- 1221	箱根ヶ崎 670 番地 1	(042) 568-0753
51		特別養護老人ホーム みずほ園	190- 1221	箱根ヶ崎 922 番地 1	(042) 556-1411
52		特別養護老人ホーム フラワープラム	190- 1231	長岡長谷部 83 番地 1	(042) 556-5755
53	介護老人保健施設	介護老人保健施設 けんちの苑みずほ	190- 1231	長岡長谷部 31 番地 1	(042) 568-0200
54		介護老人保健施設 菜の花	190- 1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 568-5111
55		介護老人保健施設 ユニット菜の花	190- 1212	殿ヶ谷 454 番地	(042) 557-7915

瑞穂町第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行	令和6（2024）年3月
企画・編集	瑞穂町福祉部高齢者福祉課
住所	〒190-1292 東京都西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎2335番地
電話	（042）557-0501（代表）
F A X	（042）556-3401（代表）

