高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（第８期）

令和３年３月
令和３年10月一部変更

開　成　町

目　次

第１章　計画の概要 1

Ⅰ　計画策定の背景及び趣旨 3

Ⅱ　法令等の根拠 4

Ⅲ　計画の位置付け 4

Ⅳ　計画の策定体制 5

Ⅴ　計画の期間 6

Ⅵ　計画の推進 6

第２章　高齢者を取り巻く状況 7

Ⅰ　高齢者の現状 9

Ⅱ　アンケート調査結果に見る現状 18

Ⅲ　現状と課題・取組みの方針 41

第３章　計画の基本的な考え 45

Ⅰ 基本理念 47

Ⅱ 基本目標 48

Ⅲ 施策の体系 49

第４章　高齢者保健福祉計画 51

Ⅰ　自分らしくいきいきと暮らせるまち 53

Ⅱ　住み慣れた地域でお互いさまで支えあうまち 61

Ⅲ　介護が必要になっても住み続けられるまち 69

Ⅳ　安心・安全なまち 72

Ⅴ　各施策を構成する事業の指標一覧 74

第５章　介護保険事業計画 77

Ⅰ　介護保険事業の円滑な実施 79

資料編 109

Ⅰ　開成町高齢者保健福祉事業運営協議会規則 111

Ⅱ　開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱 114

Ⅲ　開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会委員 117

Ⅳ　SDGs について 118

第１章　計画の概要

Ⅰ　計画策定の背景及び趣旨

我が国の高齢化率[1]は平成 25 年に 25％を超えた後は、令和元年には 28.4％に達し[2]、超高齢社会[3]を迎えています。開成町の高齢化率も 24.7％[4]に達し、今後も上昇していくことが見込まれます。また、人口構成で大きな比率を占める「団塊の世代[5]」が令和 7 年には 75 歳以上の後期高齢者となり、介護が必要な認定者も増えていくことが予測されるとともに、ひとり暮らし高齢者[6]や高齢者のみの世帯、認知症高齢者などが増加することも予測されます。

こうした中で、高齢者の尊厳を保持し、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むための有効な手段として、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」と、介護と医療の連携を強化するため、神奈川県保健医療計画との整合性の確保が求められています。

一方、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するため、平成 29 年度には、介護保険法のほか、医療法、社会福祉法、障害者総合支援法など関連する法律で構成される「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案」が可決されました。

これまで開成町は、「健やかにいきいきと、自分らしく暮らせる生涯健康福祉のまちづくり」の基本理念のもと、『開成町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 7 期)』を推進してきており、今回策定した『開成町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期)』においても、本町の高齢者が、安心して暮らすことができるように、これまでの計画でも推進している地域包括ケアを推進するとともに、健康寿命延伸のため高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など充実を図っていきます。また、令和元年 6 月に制定された認知症施策推進大綱に基づく認知症施策や在宅医療・介護連携施策に加えて、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症への対策に係る体制整備も見据えた取組みを中長期的に推進します。

---

[1] 高齢化率･･･高齢者人口の総人口に占める割合

[2] 令和 2 年版高齢社会白書

[3] 超高齢社会…高齢化率が 21％を超えた社会のこと。なお、高齢化率が 7％を超えた社会を「高齢化社会」、14％を超えた社会を「高齢社会」と呼ぶ。

[4] 開成町の高齢化率は令和 2 年 10 月 1 日現在で 24.7％。

[5] 団塊の世代…昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）にかけて生まれた世代。

[6] 高齢者…65 歳以上の方をさし、後期高齢者は 75 歳以上の方をいう。

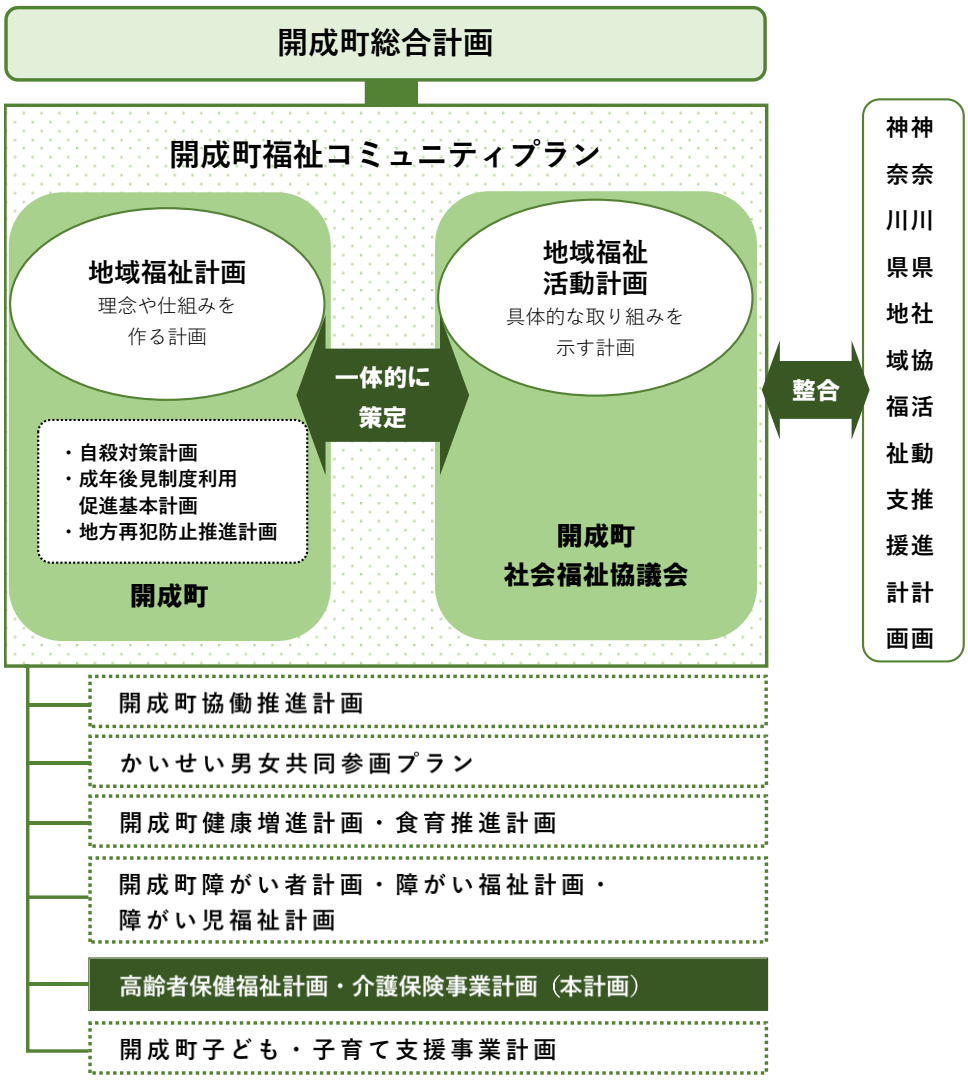
Ⅱ　法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に定める「老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に定める「介護保険事業計画」に基づく両計画を一体として策定するものです。

Ⅲ　計画の位置付け

本計画の策定に当たっては、『開成町総合計画』並びに『開成町福祉コミュニティプラン』を上位計画とします。また、厚生労働省の告示した『介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針』及び『かながわ高齢者保健福祉計画』『神奈川県保健医療計画』とも整合性を図ることとします。

■開成町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ



Ⅳ　計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、計画に盛り込まれる高齢者に対する各種サービスや介護保険料の設定などが、高齢者のみならず町民全体の生活に影響が及ぶことから、町民の計画策定への参加や、計画策定段階・内容についての周知を図りました。

１　計画策定体制

本計画の策定に当たっては、町民や関係者の幅広い意見を集約できるよう、学識経験者のほかに被保険者代表、保健医療団体の関係者、介護サービス事業者などで構成する「開成町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画の策定に関し、必要な事項の協議及び検討を行いました。

２　計画策定への町民の意見反映及び周知

（１）アンケート調査の実施

令和元年度に高齢者及び居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

なお、高齢者に対するアンケート調査の結果は次のとおりでした。

	対象者	配布数	回収数	回収率
A	一般高齢者	200 通	133 通	66.5%
B	要介護認定者	200 通	87 通	43.5%
	合　計	400 通	220 通	55.0%

（２）パブリックコメント[1]の実施

令和３年１月に計画案を公開し、意見を募るパブリックコメントを実施しました。

[1] パブリックコメント･･･行政機関が意思決定を下す際に、多様な意見を反映させるために行う手続き。

Ⅴ　計画の期間

本計画は３年を１期として定めることになっています。

第８期計画の計画期間は、令和３年度から令和５年度までの３年間とします。

なお、状況に急激な変化がある場合には、計画期間内に改定することもあります。

【計画の期間】

<table>
<tr><th>平成 30 年度</th><th>令和元年度</th><th>令和２年度</th><th>令和３年度</th><th>令和４年度</th><th>令和５年度</th><th>令和６年度</th><th>令和７年度</th><th>令和８年度</th></tr>
<tr><td colspan="3">第７期計画</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">見直し</td><td colspan="3">第８期計画</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">見直し</td><td colspan="3">第９期計画（予定）</td></tr>
</table>

Ⅵ　計画の推進

１　庁内推進体制の確保

関係各課相互の連携を強化し、各種施策の総合的かつ効果的な実現を図ります。

２　計画の進行管理

計画の実施状況の検証や評価分析をし、保健・福祉・介護にかかる効果的な事業の実施に努めます。その内容については広く町民に周知します。

計画の進行管理や評価、地域包括支援センターの運営や評価については、高齢者保健福祉事業運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会に報告し意見聴取を行うとともに、その結果の反映に努めます。

３　他自治体・県・国との連携

高齢者を巡る諸問題について、広域的な取組みが必要な事項に関しては、他自治体や県と密接に連携して取り組みます。

また、本計画を推進していくに当たっては、県や国の役割も大きな位置を占めることから、必要に応じて、県や国に対して各種の要望を行います。

第２章　高齢者を取り巻く状況

Ⅰ　高齢者の現状

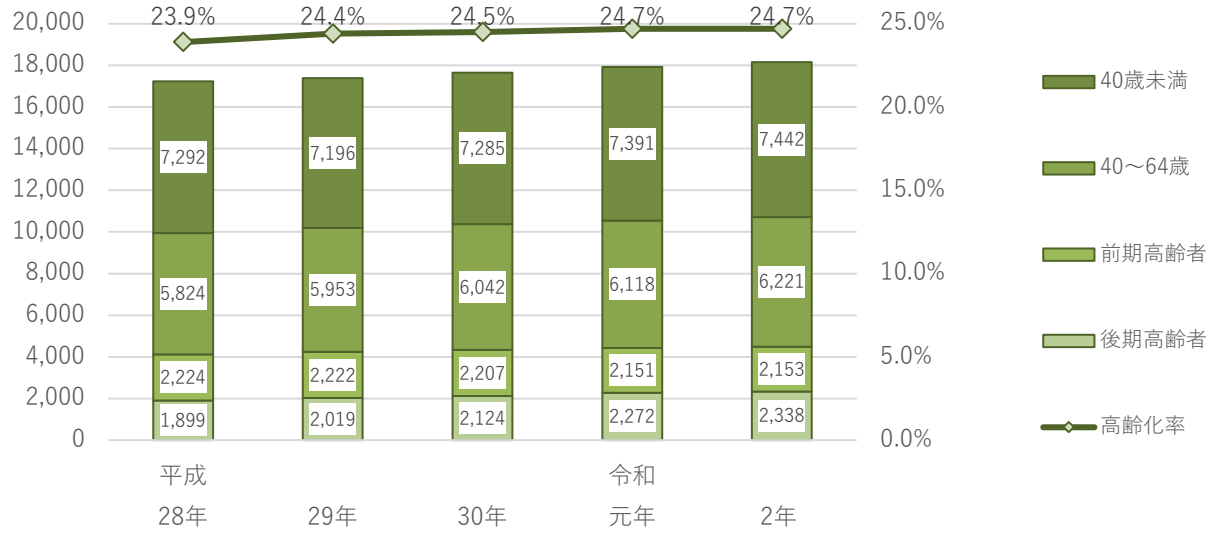
1　人口

（1）人口の推移

開成町の人口は平成 28 年の 17,239 人から年々増加し続け、令和 2 年には 18,154 人となっています。

高齢者人口も年々増加しているが、令和 2 年の高齢化率は 24.7%で平成　28 年からは微増となっています。また、前期高齢者と後期高齢者の割合が令和元年に逆転となりました。

【人口の推移】



区分	平成 28 年	29 年	30 年	令和 元年	2 年
総人口	17,239 人	17,390 人	17,658 人	17,932 人	18,154 人
40～64 歳【第 2 号被保険者[1]】	5,824 人	5,953 人	6,042 人	6,118 人	6,221 人
65 歳以上【第 1 号被保険者[2]】	4,123 人	4,241 人	4,331 人	4,423 人	4,491 人
前期高齢者【65～74 歳】	2,224 人	2,222 人	2,207 人	2,151 人	2,153 人
後期高齢者【75 歳以上】	1,899 人	2,019 人	2,124 人	2,272 人	2,338 人
高齢化率	23.9%	24.4%	24.5%	24.7%	24.7%
65～74 歳	12.9%	12.8%	12.5%	12.0%	11.9%
75 歳以上	11.0%	11.6%	12.0%	12.7%	12.9%

※　各年 10 月 1 日現在

[1] 第 2 号被保険者･･･40 歳から 64 歳までの方。介護保険料はそれぞれが加入する公的医療保険（健康保険や国民健康保険など）の保険料に上乗せして徴収され、市区町村の介護保険財源に配分されます。

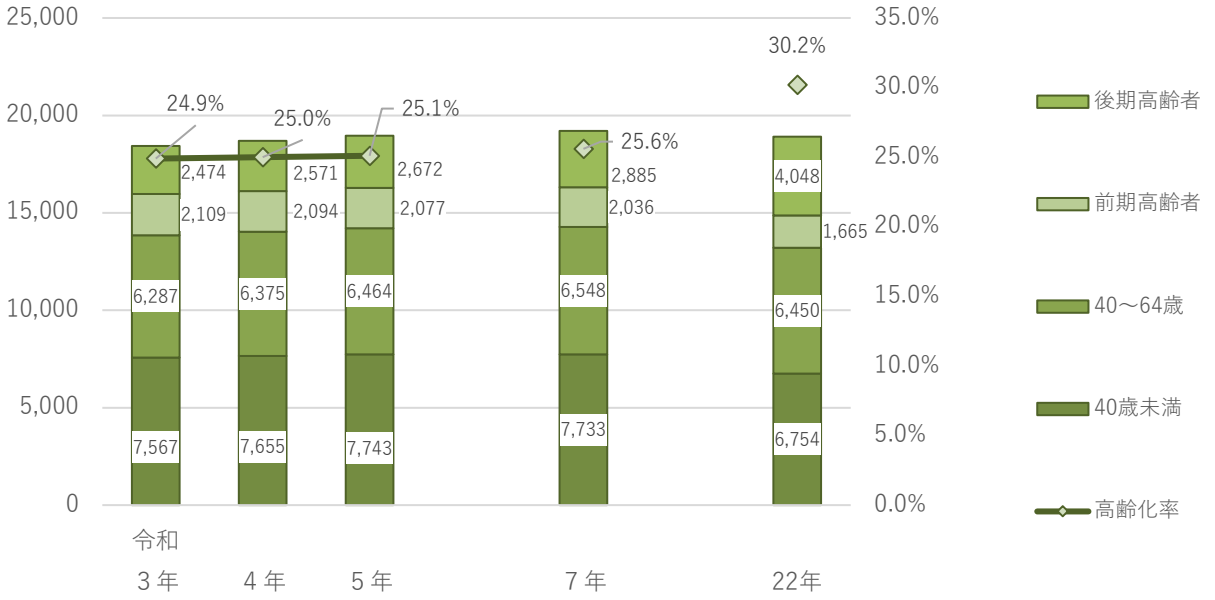
[2] 第 1 号被保険者･･･65 歳以上の方。介護保険料は原則として年金から天引きされ、町の介護保険財源に組み込まれます。

（２）将来人口の推計

高齢者人口は令和３年の 4,583 人が令和５年には 4,749 人となり、令和７年には 4,921 人、令和 22 年には 5,713 人になると推測されます。高齢化率も令和３年の 24.9%が令和５年には 25.1%となり、令和７年には 25.6%、令和 22 年には 30.2%になると推測されます。

また、高齢者のうち前期高齢者人口は令和５年には 2,077 人に、後期高齢者人口は令和５年には 2,672 人になると推測され、高齢者に占める前期高齢者と後期高齢者の割合の差も広がると推測されます。

【将来人口の推計】



区分	令和 3 年	4 年	5 年	7 年	22 年
総人口	18,437 人	18,695 人	18,956 人	19,202 人	18,917 人
40～64 歳【第 2 号被保険者】	6,287 人	6,375 人	6,464 人	6,548 人	6,450 人
65 歳以上【第 1 号被保険者】	4,583 人	4,665 人	4,749 人	4,921 人	5,713 人
前期高齢者【65～74 歳】	2,109 人	2,094 人	2,077 人	2,036 人	1,665 人
後期高齢者【75 歳以上】	2,474 人	2,571 人	2,672 人	2,885 人	4,048 人
高齢化率	24.9%	25.0%	25.1%	25.6%	30.2%
65～74 歳	11.4%	11.2%	11.0%	11.0%	8.8%
75 歳以上	13.4%	13.8%	14.1%	15.0%	21.4%

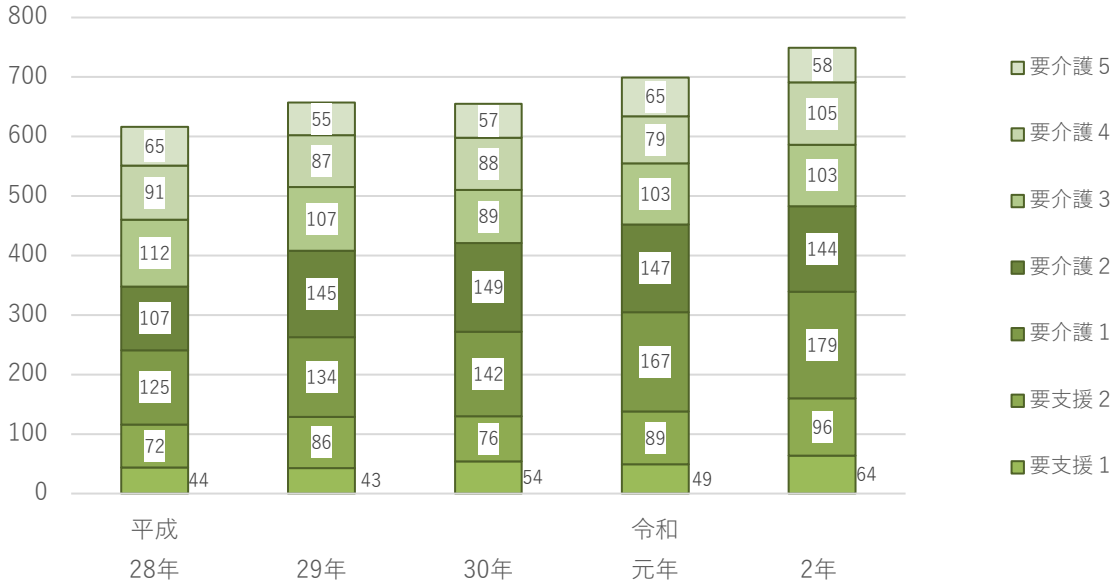
2　要介護（支援）認定者

（１）要介護（支援）認定者数の推移

（１）要介護（支援）認定者数の推移

第１号被保険者数の増加に伴い、認定者数も増えています。平成 28 年の総認定者数 616 人が令和２年には 749 人となっており、第７期計画期間である平成 30 年から令和２年では 94 人増加しています。

【認定者数の推移】



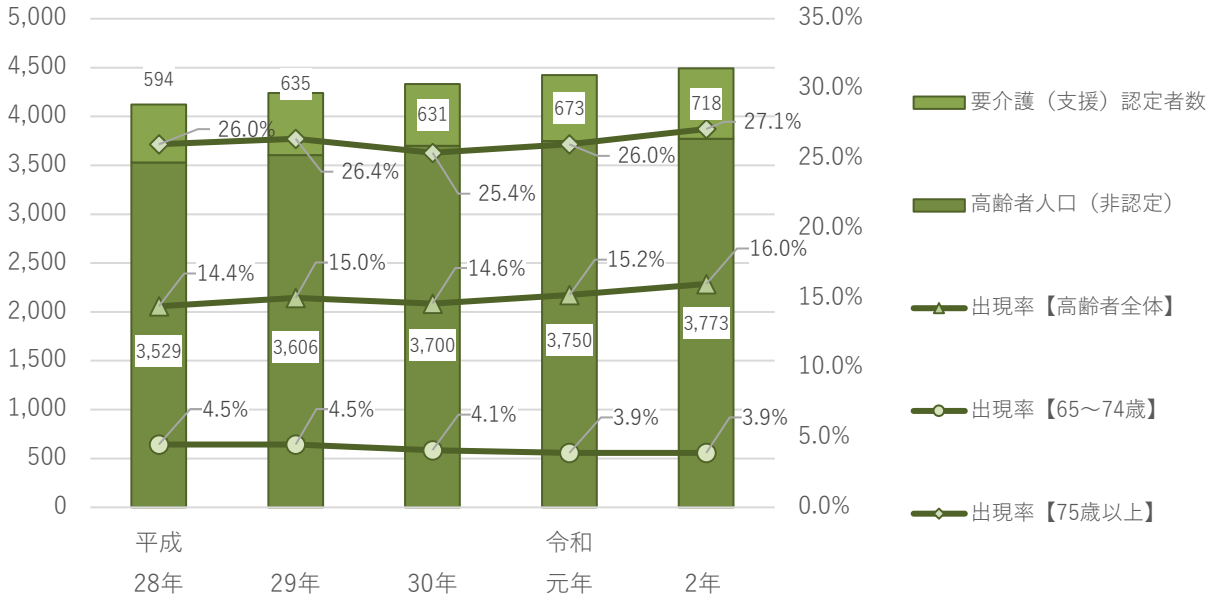
区分	平成 28 年	29 年	30 年	令和 元年	2 年
要支援認定者	116 人	129 人	130 人	138 人	160 人
要支援１	44 人	43 人	54 人	49 人	64 人
要支援２	72 人	86 人	76 人	89 人	96 人
要介護認定者	500 人	528 人	525 人	561 人	589 人
要介護１	125 人	134 人	142 人	167 人	179 人
要介護２	107 人	145 人	149 人	147 人	144 人
要介護３	112 人	107 人	89 人	103 人	103 人
要介護４	91 人	87 人	88 人	79 人	105 人
要介護５	65 人	55 人	57 人	65 人	58 人
合計	616 人	657 人	655 人	699 人	749 人

※　各年 10 月１日現在

（２）高齢者に対する要介護（支援）認定者の割合（出現率）

75 歳以上の後期高齢者人口の伸びに伴い、第 1 号被保険者に対する認定者の出現率も増加しています。平成 28 年には 14.4%でしたが、令和 2 年には 16.0%と 1.6 ポイント増加しています。

【高齢者に対する認定者の割合（出現率)】



区分	平成 28 年	29 年	30 年	令和 元年	2 年
高齢者人口【第 1 号被保険者】	4,123 人	4,241 人	4,331 人	4,423 人	4,491 人
要介護（支援）認定者数【第 1 号被保険者】（出現率）	594 人 (14.4%)	635 人 (15.0%)	631 人 (14.6%)	673 人 (15.2%)	718 人 (16.0%)
65～74 歳（出現率）	100 人 (4.5%)	101 人 (4.5%)	91 人 (4.1%)	83 人 (3.9%)	85 人 (3.9%)
75 歳以上（出現率）	494 人 (26.0%)	534 人 (26.4%)	540 人 (25.4%)	590 人 (26.0%)	633 人 (27.1%)

※　各年 10 月 1 日現在

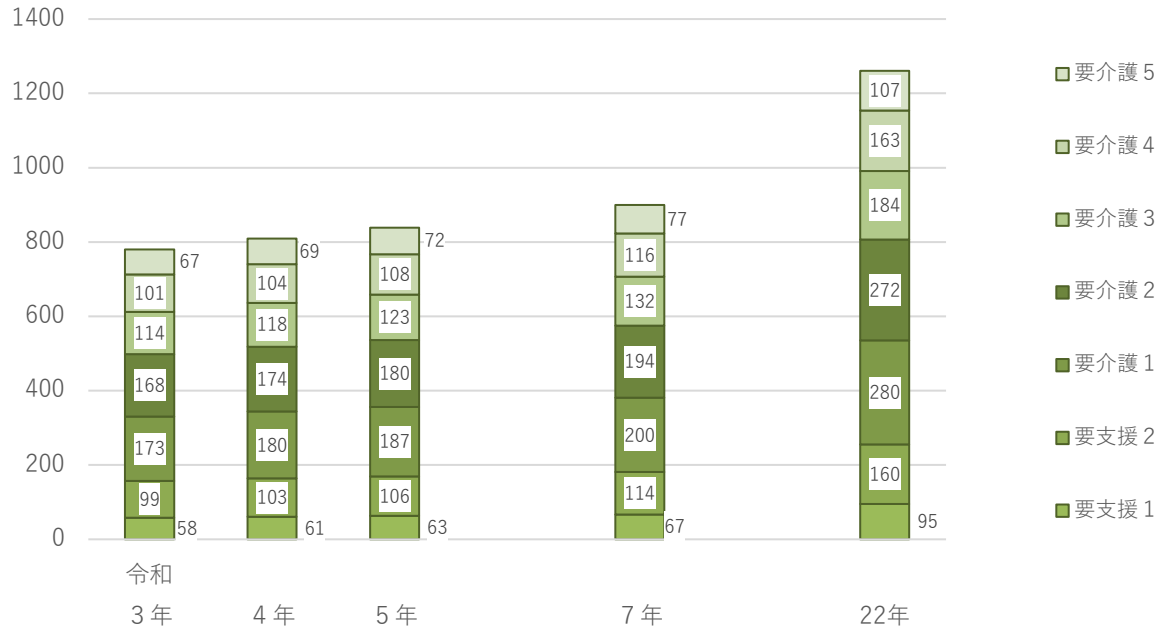
（３）要介護（支援）認定者数の見込み

認定者数は、令和３年の 780 人から令和５年には 839 人に増加すると推測されます。

内訳では、要支援認定者が令和３年の 157 人から令和５年には 169 人に、要介護認定者が令和３年の 623 人から令和５年には 670 人に、それぞれ増加すると推測されます。

また、要介護認定にかかる日数は平均 40 日となっています。

【認定者数の見込み】



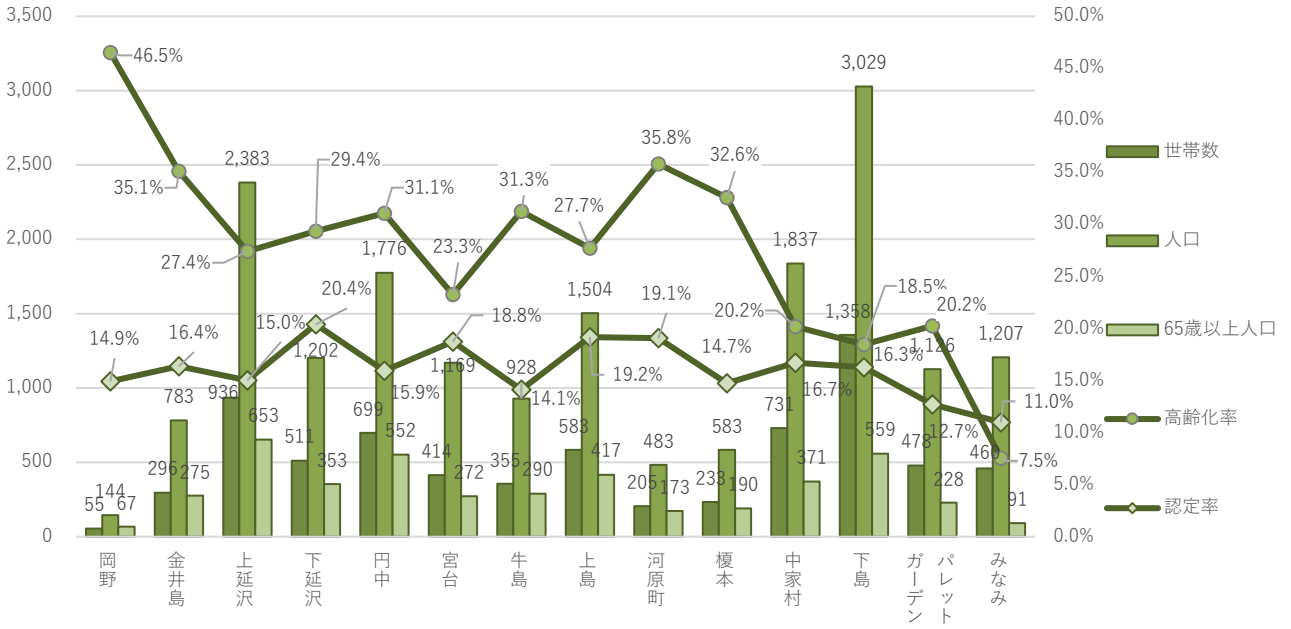
区分		令和3年	4年	5年	7年	22年
要支援認定者		157人	164人	169人	181人	255人
	要支援1	58人	61人	63人	67人	95人
	要支援2	99人	103人	106人	114人	160人
要介護認定者		623人	645人	670人	719人	1,006人
	要介護1	173人	180人	187人	200人	280人
	要介護2	168人	174人	180人	194人	272人
	要介護3	114人	118人	123人	132人	184人
	要介護4	101人	104人	108人	116人	163人
	要介護5	67人	69人	72人	77人	107人
合計		780人	809人	839人	900人	1,261人
内訳	65～74歳	84人	83人	83人	79人	63人
	75歳以上	665人	694人	724人	788人	1,166人
	40～64歳	31人	32人	32人	33人	32人

※　各年 10 月 1 日現在

（４）地区ごとの高齢者人口及び要介護（支援）認定率

高齢化率が一番高い地区は岡野地区の 46.5%で、一番低い地区はみなみ地区 7.5%となっています。また、認定率が一番高い地区は下延沢地区の 20.4%で、一番低い地区はみなみ地区で 11.0%となっており、高齢化率と認定率は必ずしも一致していないことがわかります。

【地区ごとの高齢者人口及び要介護（支援）認定率】



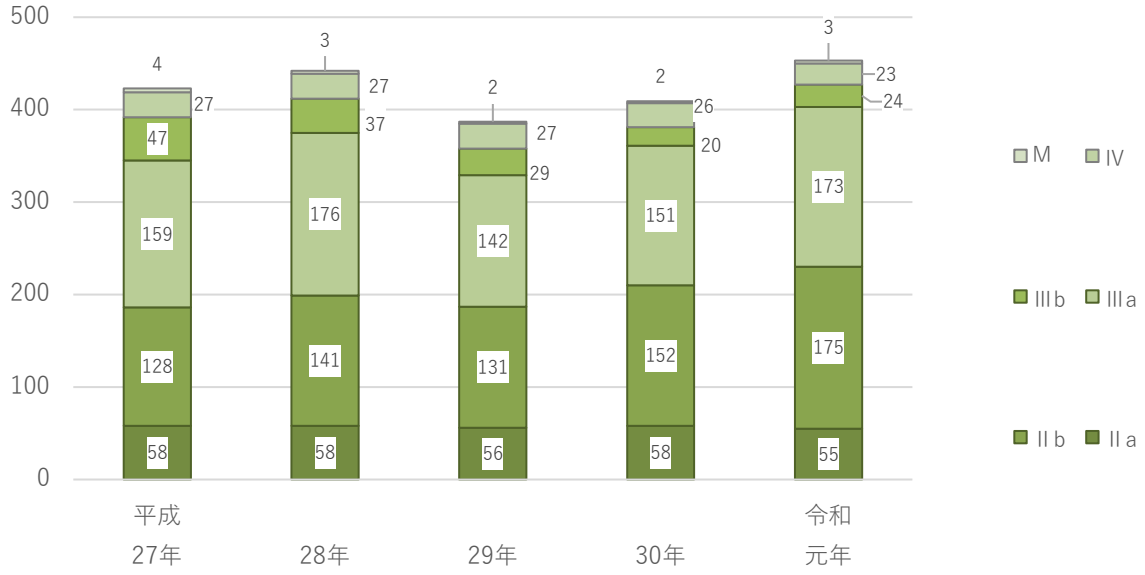
地区	世帯数	人口	65 歳以上人口	高齢化率	認定者数	認定率
岡野	55	144	67	46.5%	10	14.9%
金井島	296	783	275	35.1%	45	16.4%
上延沢	936	2,383	653	27.4%	98	15.0%
下延沢	511	1,202	353	29.4%	72	20.4%
円中	699	1,776	552	31.1%	88	15.9%
宮台	414	1,169	272	23.3%	51	18.8%
牛島	355	928	290	31.3%	41	14.1%
上島	583	1,504	417	27.7%	80	19.2%
河原町	205	483	173	35.8%	33	19.1%
榎本	233	583	190	32.6%	28	14.7%
中家村	731	1,837	371	20.2%	62	16.7%
下島	1,358	3,029	559	18.5%	91	16.3%
パレットガーデン	478	1,126	228	20.2%	29	12.7%
みなみ	460	1,207	91	7.5%	10	11.0%
合計	7,314	18,154	4,491	24.7%	738	16.4%

※令和２年 10 月１日現在

（５）認知症の割合

要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡａ以上（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる状態）の人数は平成 27 年度には 423 人でしたが、令和元年度には 453 人に増加しています。

【認知症の人数】

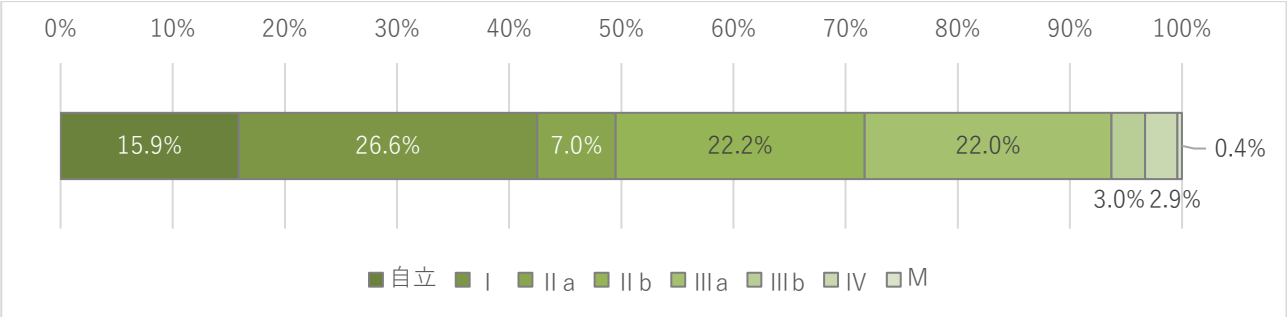


※　各年 10 月 1 日現在

（６）認知症高齢者の日常生活自立度の割合

要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度の分布割合は、Ⅰ(何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態)が 209 人（26.6%）と最も多く、次いでⅡb（日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られる状態）が 175 人（22.2%）となっています。全体に対してⅡ以上に判定された人は 57.5%を占めています。

【認知症の割合】



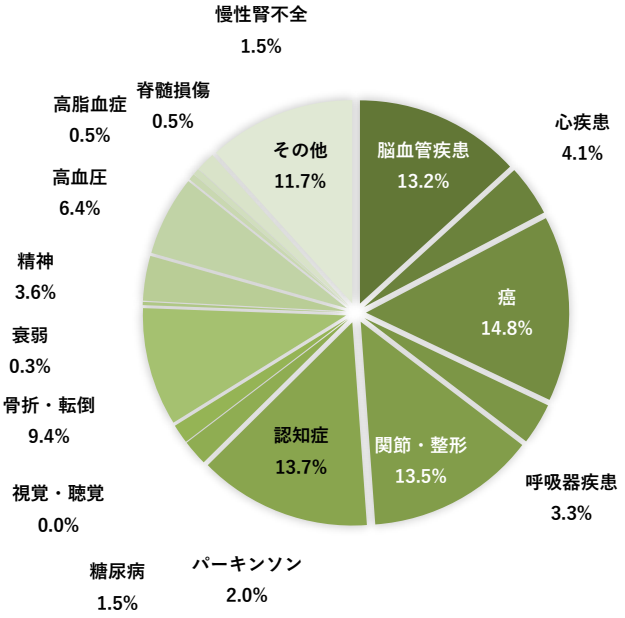
※令和元年 10 月 31 日現在

（７）認定者の診断名

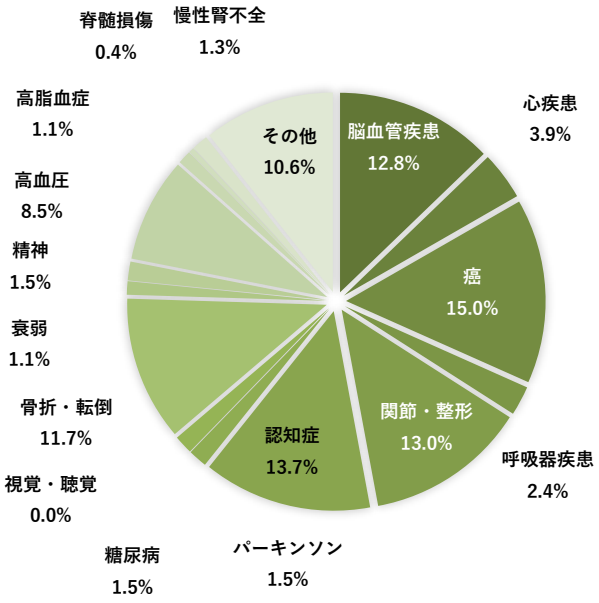
平成 26 年度から平成 28 年度及び平成 29 年度から令和元年度の新規認定者の認定にかかる主治医意見書の診断名（１項目目）をみると、どちらの３か年でも脳血管疾患、癌、関節・整形疾患、認知症の割合が多くを占めています。

また、３年ごとに見ると骨折・転倒の割合が増加しており、関節・整形外科疾患と合計した運動器（骨や関節、筋肉）の原因は全体の約 25%を占めています。

【認定者の疾患名】



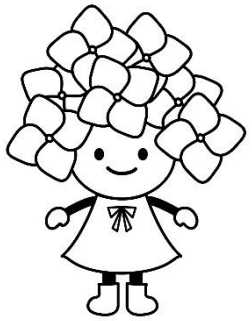
H26～H28 年度



H29～R1 年度

区分	集計値		構成比		増減
	H26～H28 年度	H29～R１年度	H26～H28 年度	H29～R１年度	
全体	393 人	461 人	100.0%	100.0%	-
脳血管疾患	52 人	59 人	13.2%	12.8%	-0.4%
心疾患	16 人	18 人	4.1%	3.9%	-0.2%
癌	58 人	69 人	14.8%	15.0%	0.2%
呼吸器疾患	13 人	11 人	3.3%	2.4%	-0.9%
関節・整形	53 人	60 人	13.5%	13.0%	-0.5%
認知症	54 人	63 人	13.7%	13.7%	0.0%
パーキンソン	8 人	7 人	2.0%	1.5%	-0.5%
糖尿病	6 人	7 人	1.5%	1.5%	0.0%
視覚・聴覚	0 人	0 人	0.0%	0.0%	0.0%
骨折・転倒	37 人	54 人	9.4%	11.7%	2.3%
衰弱	1 人	5 人	0.3%	1.1%	0.8%
精神	14 人	7 人	3.6%	1.5%	-2.1%
高血圧	25 人	39 人	6.4%	8.5%	2.1%
高脂血症	2 人	5 人	0.5%	1.1%	0.6%
脊髄損傷	2 人	2 人	0.5%	0.4%	-0.1%
慢性腎不全	6 人	6 人	1.5%	1.3%	-0.2%
その他	46 人	49 人	11.7%	10.6%	-1.1%
不明	0 人	0 人	0.0%	0.0%	0.0%
整形外科疾患（関節・整形＋転倒・骨折）	90 人	114 人	22.9%	24.7%	1.8%
生活習慣病（高血圧＋高脂血症）	27 人	44 人	6.9%	9.6%	2.7%

※　構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。



Ⅱ　アンケート調査結果に見る現状

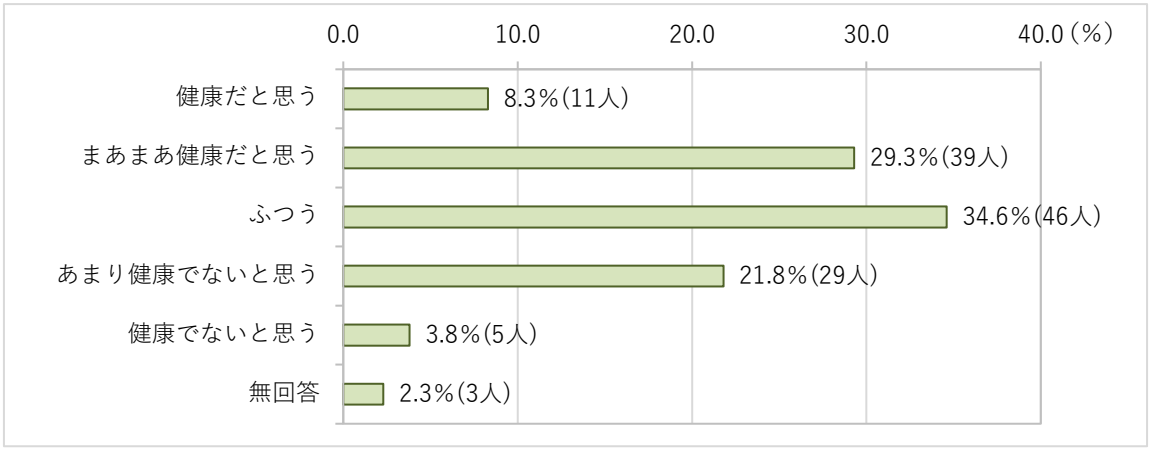
1　健康づくり・介護予防

（１）健康

①健康状態

一般高齢者では、自らの健康状態をどう思うかに関して、「健康だと思う」「まあまあ健康だと思う」が合わせて 37.6%、「ふつう」が 34.6%、「あまり健康でないと思う」「健康でないと思う」が合わせて 25.6%となっています。

一般高齢者【総数 133】

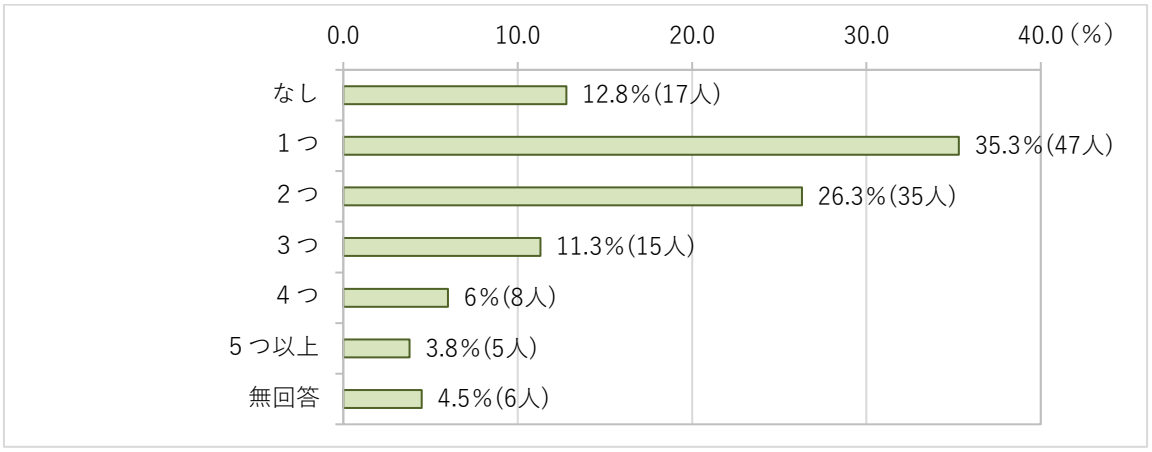


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

②現在治療中、または後遺症のある病気の有無

「高血圧」が 48.9%（65 人）で最も高く、次いで「高脂血症（脂質異常）(17.3%、23 人)」、「目の病気（17.3%、23 人)」、「糖尿病（15.8%、21 人)」と続いている。
また、「あり」と回答した方の中で、１つのみ回答された方は 35.3%（47 人)、2 つ以上回答した方は 47.4%（63 人）となっています。

一般高齢者【総数　133】



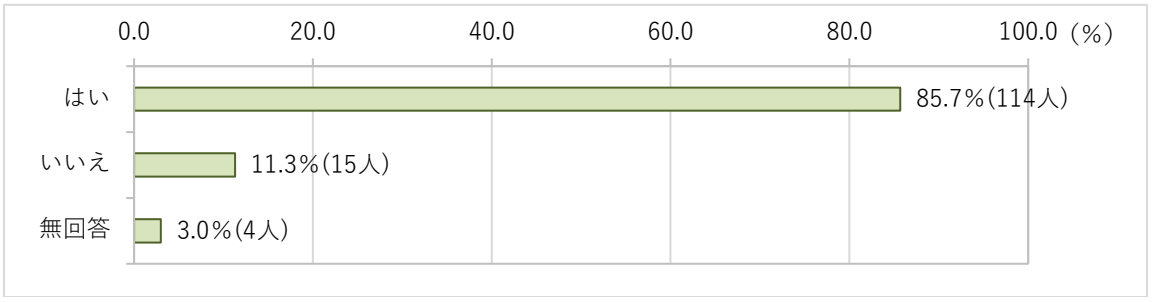
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

（２）医療

①かかりつけ医の有無

「一般高齢者」では、「かかりつけ医がいるか」に関して、「はい」が 85.7%、「いいえ」が 11.3%となっています。

一般高齢者【総数 133】

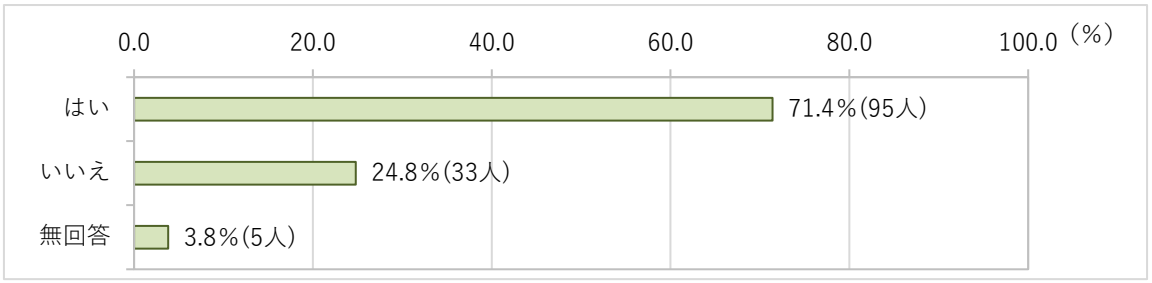


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

②かかりつけ歯科医の有無

「一般高齢者」では、「かかりつけの歯科医がいるか」に関して、「はい」が 71.4%、「いいえ」が 24.8%となっています。

一般高齢者【総数 133】



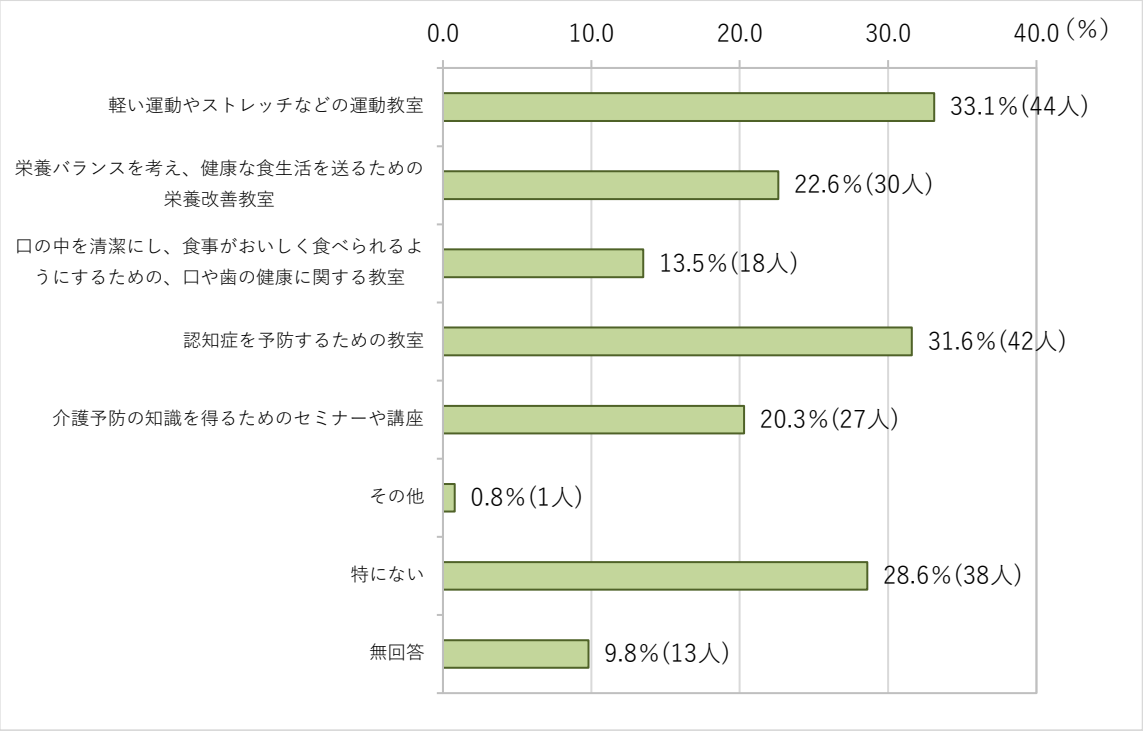
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

（３）介護予防

①介護予防事業参加状況・参加意向

「一般高齢者」では、「１年間で参加したことのある」あるいは「参加したい介護予防教室」に関して、「軽い運動やストレッチなどの運動教室」が 33.1％で最も多く、「認知症を予防するための教室」が 31.6%、「特にない」が 28.6%、「栄養バランスを考え、健康な食生活を送るための栄養改善教室」の 22.6%などが続いています

一般高齢者【総数 133】



※複数回答：合計値が 100％を超えることがあります。(以下同様)

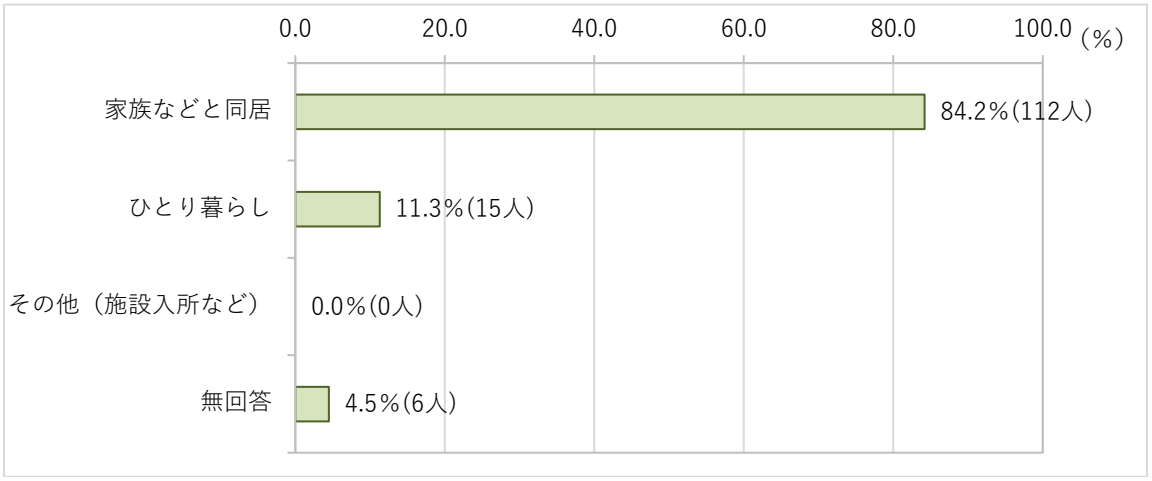
2　生活支援

（１）生活環境

①ひとり暮らしの割合

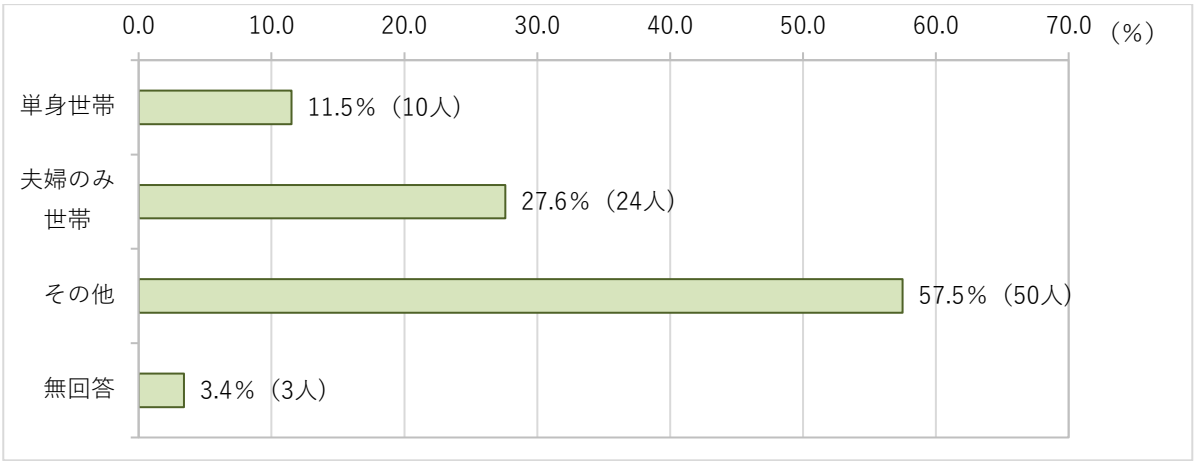
「ひとり暮らし」をしている方の割合は、「一般高齢者」では 11.3%となっています。「要介護認定者」では 11.5%となっています。

一般高齢者【総数 133】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

要介護認定者【総数 87】

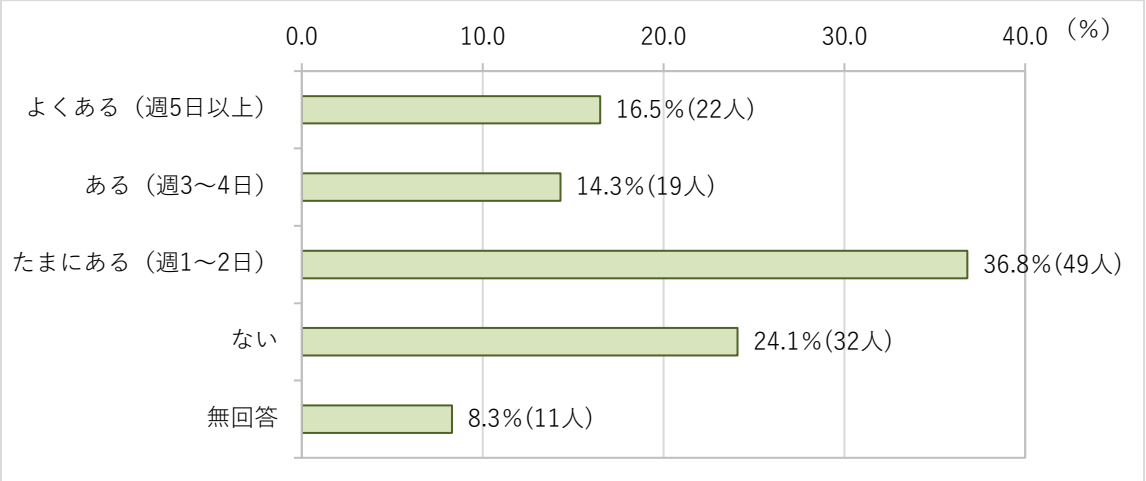


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

②日中独居の有無

「家族などと同居」している方で「日中一人になることがあるか」に関して、「たまにある（週 1～2 日)」が 36.8%と最も高く、次いで「ない」が 24.1%となっています。

一般高齢者【総数 133】



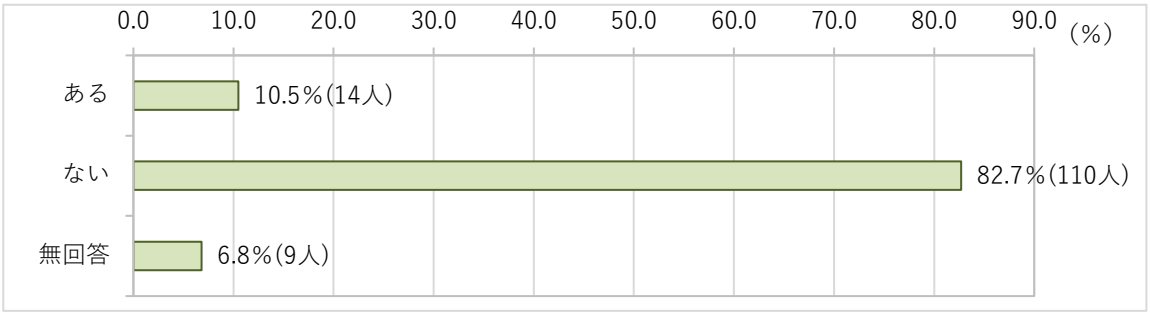
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

（２）生活状況

①-1 日常生活上の手助け

「日常生活で手助けが必要」と感じることはあるか、どのようなことに感じるかに関しては、「ない」が 82.7%と高くなっていました。「ある」と回答した中では「外出」が最も高く 50.0%で、次いで「役所や銀行などの手続き」が 35.7%となっています。

一般高齢者【総数 133】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

①-２ 手助けが必要だと感じること

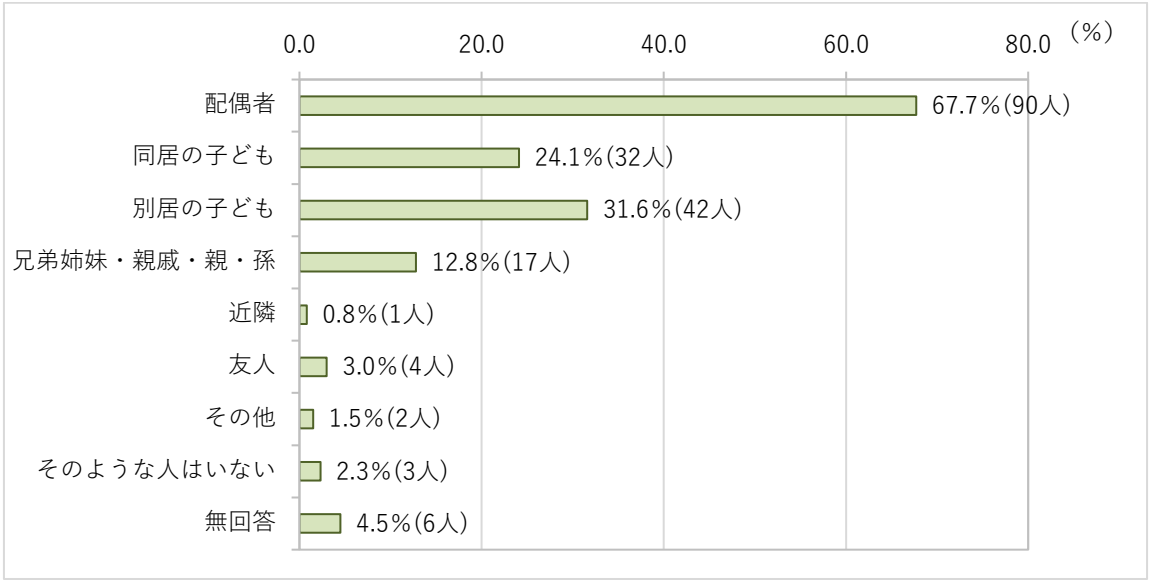
一般高齢者【総数 14】

※複数回答

②病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」が 67.7%で最も高く、次いで「別居の子ども」が 31.6%となっています。

一般高齢者【総数 133】



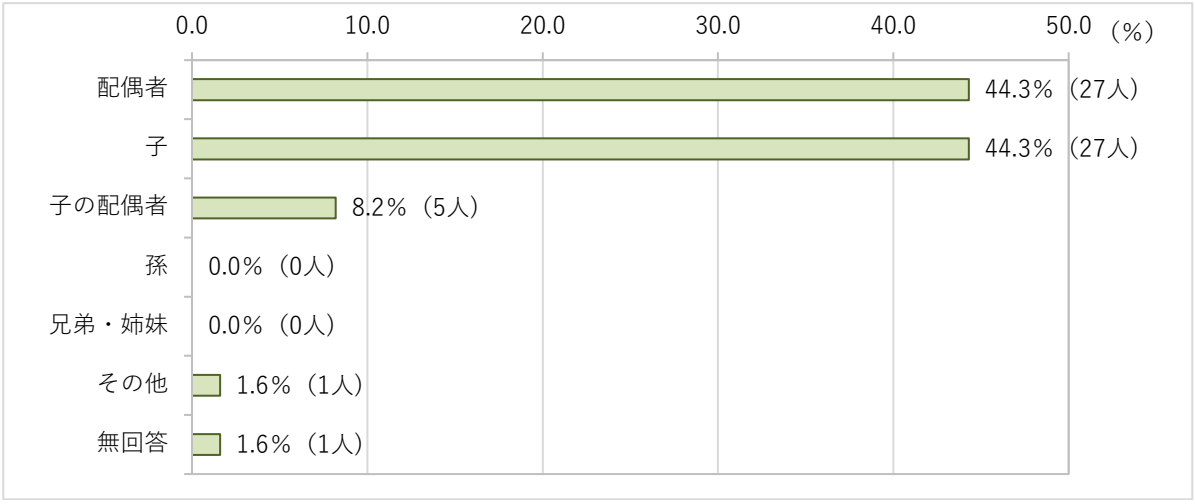
※複数回答

3　介護家族

（１）主な介護者

「要介護認定者」では、主な介護者に関して、「配偶者（夫・妻）」と「子」が最も高く 44.3%で、次いで「子の配偶者」が 8.2%となっています。

要介護認定者【総数 61】

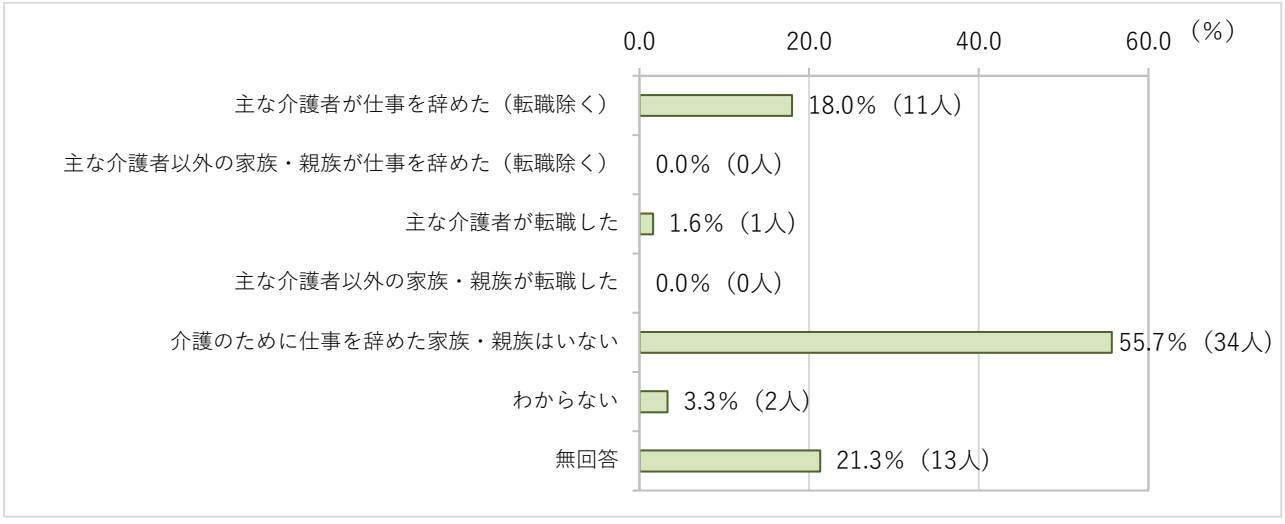


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

①介護を理由に仕事を辞めた家族の有無

全体では「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 55.7%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 18.0%と高くなっています。

要介護認定者【総数 61】

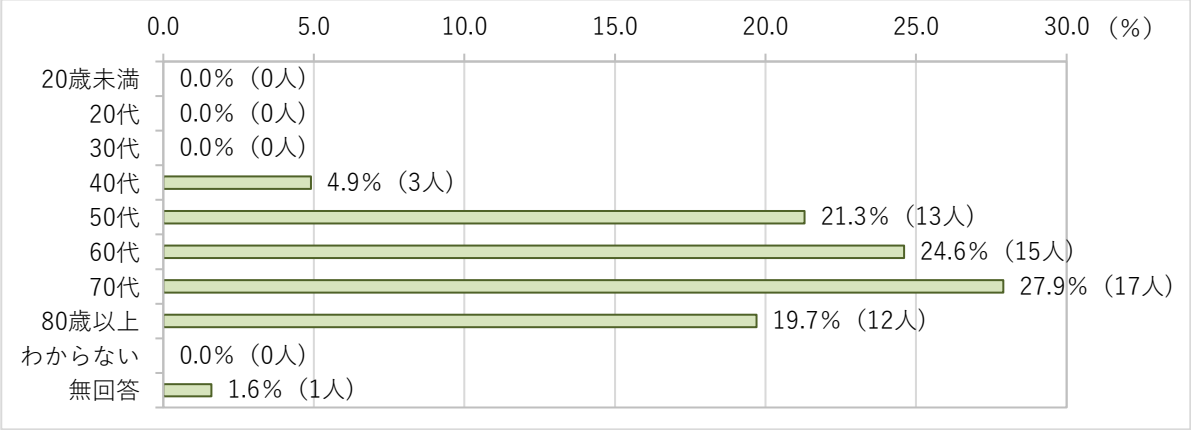


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

②主な介護者の年齢

全体は「70 代」が最も高く 27.9%、次いで「60 代」が 24.6%と高くなっています。

要介護認定者【総数 61】

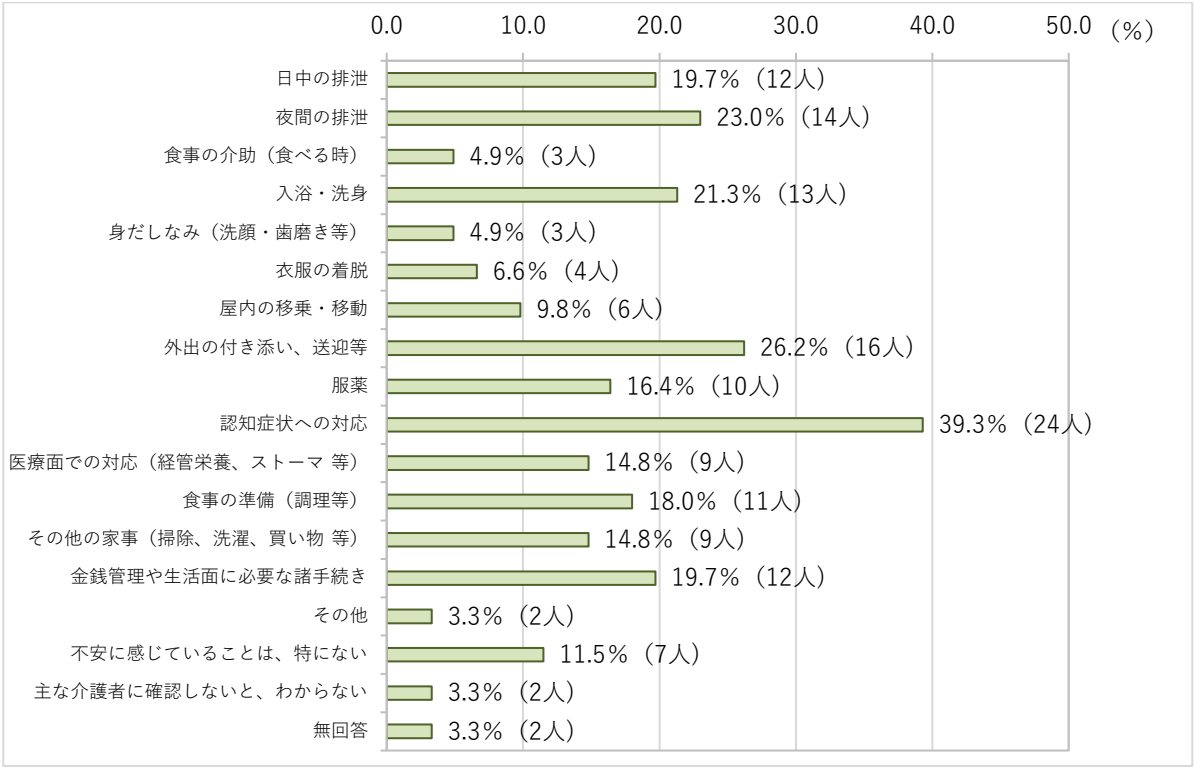


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

③主な介護者の方が不安に感じる介護

全体では「認知症状への対応」が 39.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 26.2%と高くなっています。

要介護認定者【総数 61】

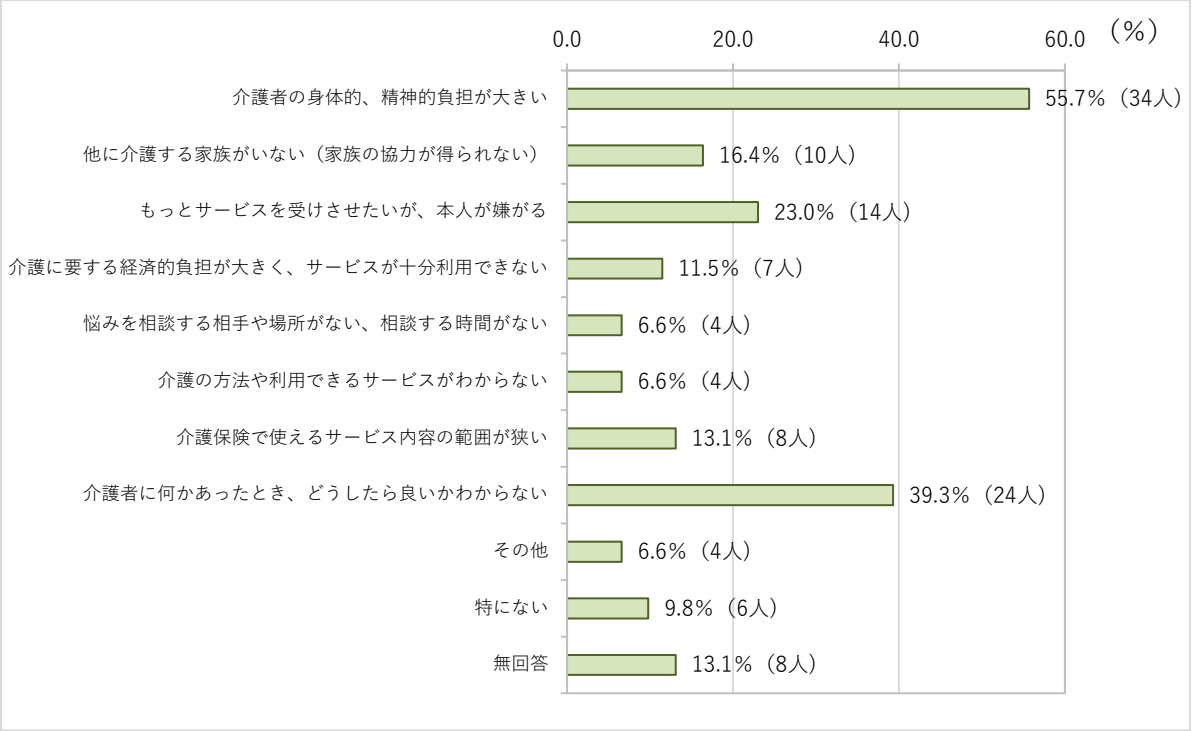


※複数回答

④介護者が困っていること

「介護者が困っていること」に関しては、「介護者の身体的、精神的負担が大きい」が 55.7%で最も高く、「介護者に何かあったときどうしたら良いかわからない」の 39.3%、「もっとサービスを受けさせたいが、本人が嫌がる」の 23.0%などが続いています。

要介護認定者【総数 61】

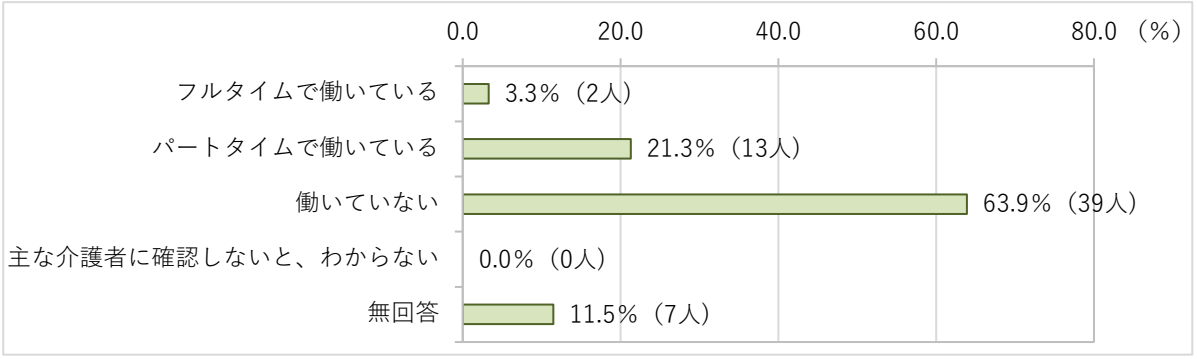


※複数回答

⑤主な介護者の勤務形態

全体では「働いていない」が 63.9%と最も高く、次いで「パートタイムで働いている」が 21.3%と高くなっています。

要介護認定者【総数 61】



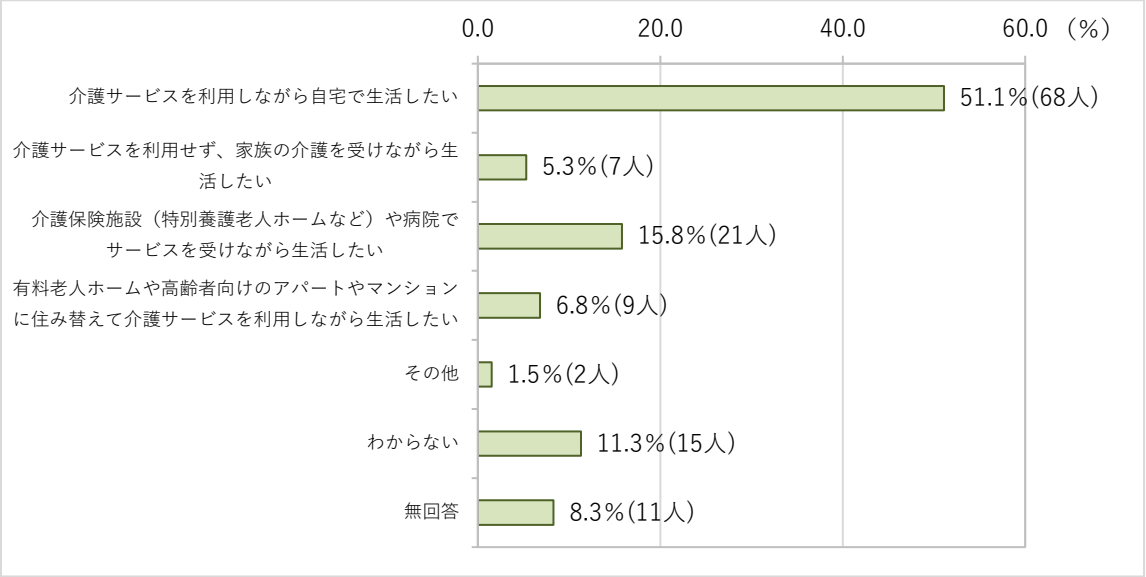
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

4　住まい

（１）介護が必要になったときの生活場所

「一般高齢者」では、「介護が必要になったときの生活場所」に関して、「介護サービスを利用しながら自宅で生活したい」が 51.1％で最も高く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）や病院でサービスを受けながら生活したい」が 15.8％となっています。

一般高齢者【総数 133】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100％にならないことがあります。

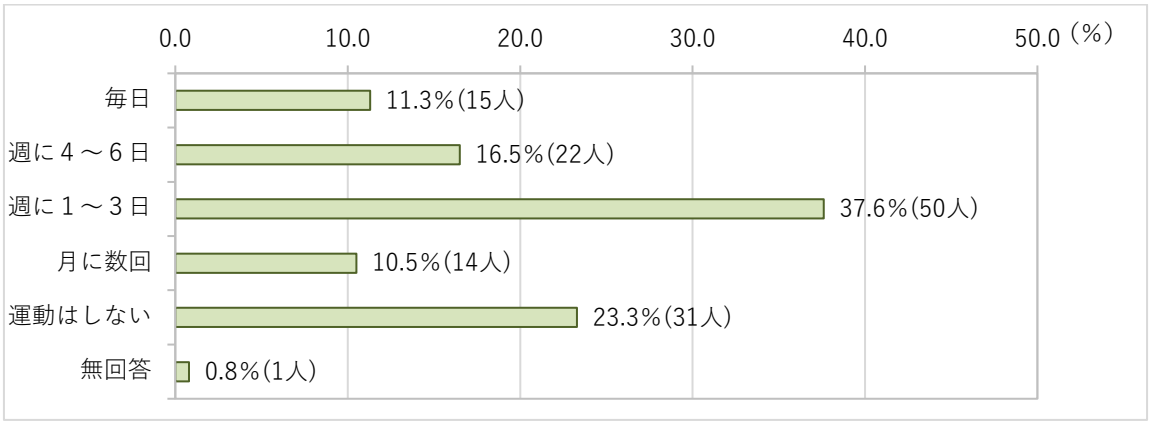
5　日常活動・社会参加

（１）身体活動・運動について

①一日 30 分程度の運動の有無

「一般高齢者」では、一日 30 分程度の運動の有無に関して、「週に１～３日」が 37.6%で最も高く、次いで「運動はしない」が 23.3%、「週に４～６日」が 16.5%となっています。

一般高齢者【総数 133】

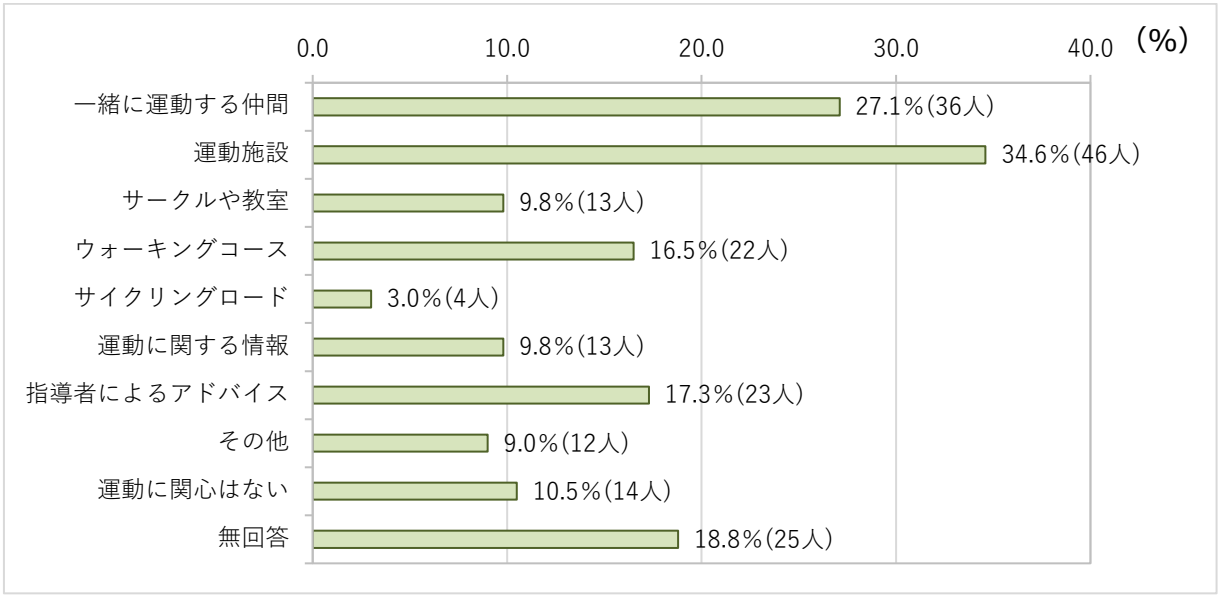


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

②定期的な運動のためにあったら良いもの

「一般高齢者」では、定期的な運動のためにあったら良いものに関して、「運動施設」が 34.6%で最も高く、次いで「一緒に運動する仲間」が 27.1%となっています。

一般高齢者【総数 133】



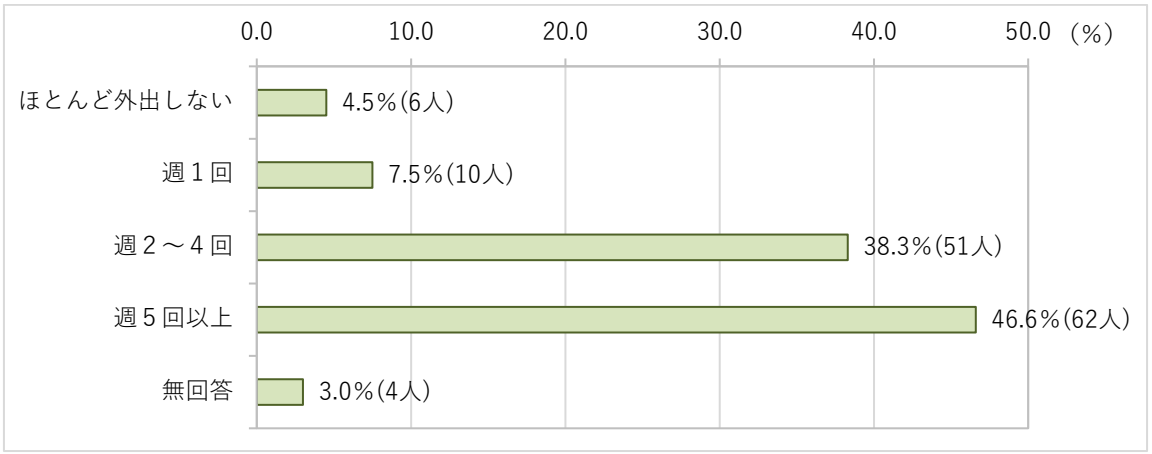
※複数回答

（２）人的交流

①外出頻度

「一般高齢者」では、外出頻度に関して、「週５回以上」が 46.6％で最も高く、次いで「週に２～４回」が 38.3％、「週に１回」が 7.5％となっています。

一般高齢者【総数 133】



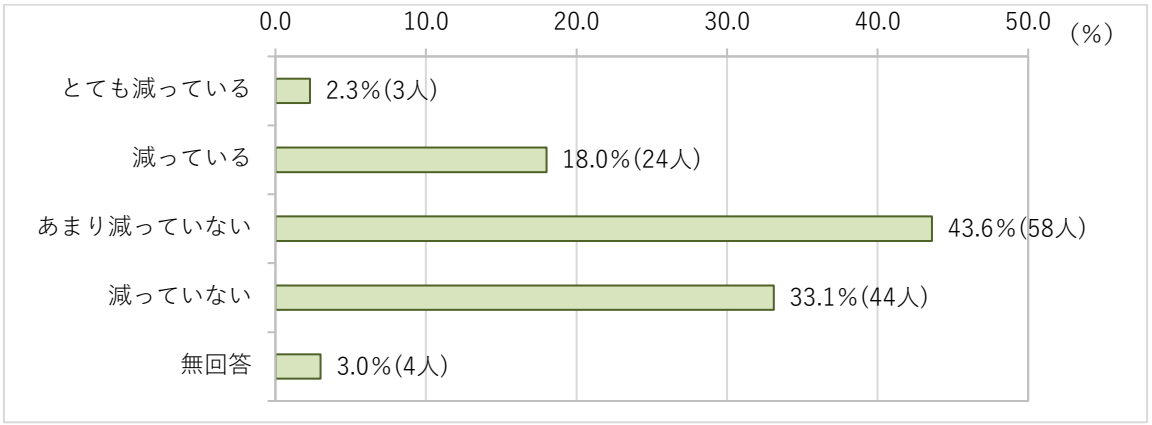
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100％にならないことがあります

②-1 昨年との外出頻度の比較

「一般高齢者」では、昨年との外出頻度の比較に関して、「あまり減っていない」が 43.6％で最も高く、次いで「減っていない」が 33.1％、「減っている」が 18.0％となっています。

また、昨年と比べて外出頻度が「減っている」「とても減っている」と回答した人は 20.3％で、外出機会が減った、あるいは控えるようになった理由では「足腰の痛み(33.3%)」が最も多く、次いで「外出する用事がなくなった(29.6%)」、「外出する気がなくなった(29.6%)」と続いています。

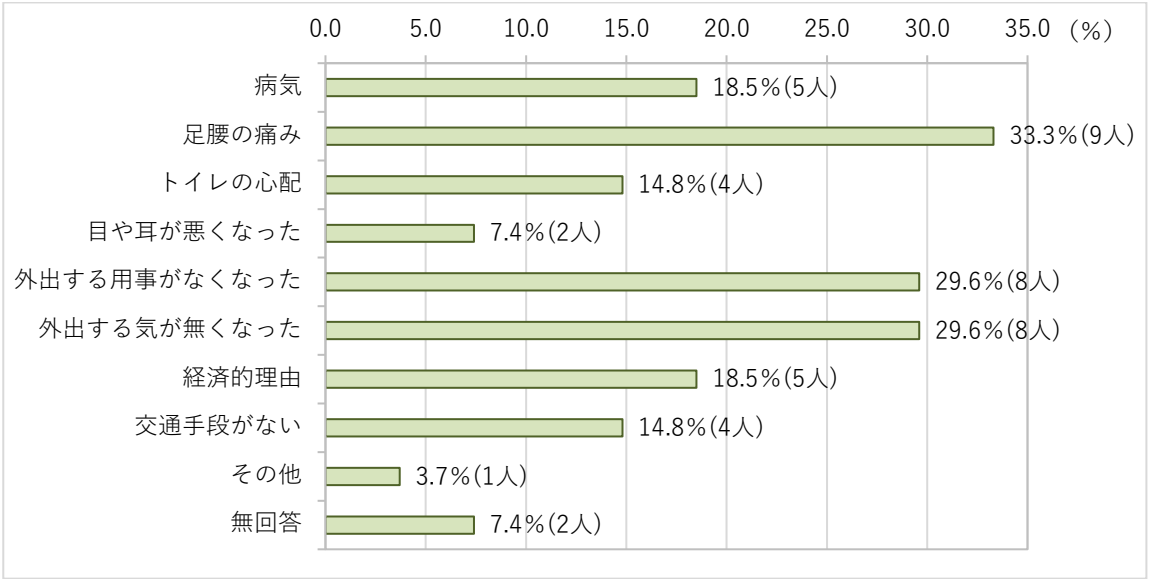
一般高齢者【総数 133】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100％にならないことがあります

②-2 外出機会が減った、あるいは控えるようになった理由

一般高齢者【総数 27】

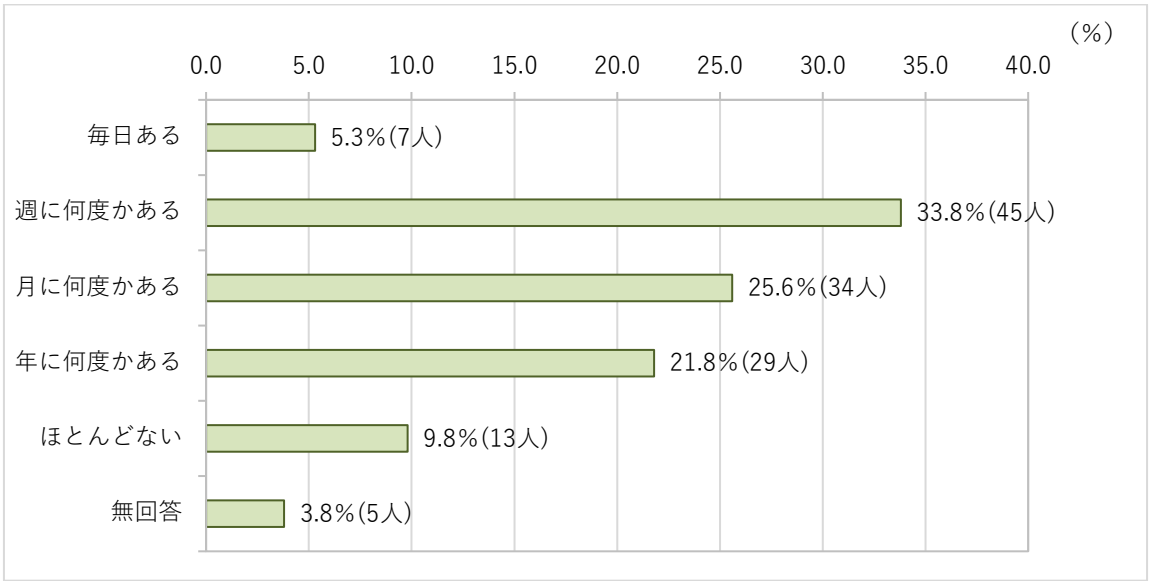


※複数回答

③友人・知人と会う頻度

「一般高齢者」では、「週に何度かある」が 33.8%と最も高く、次いで「月に何度かある」が 25.6%、「年に何度かある」が 21.8%となっています。

一般高齢者【総数 133】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります

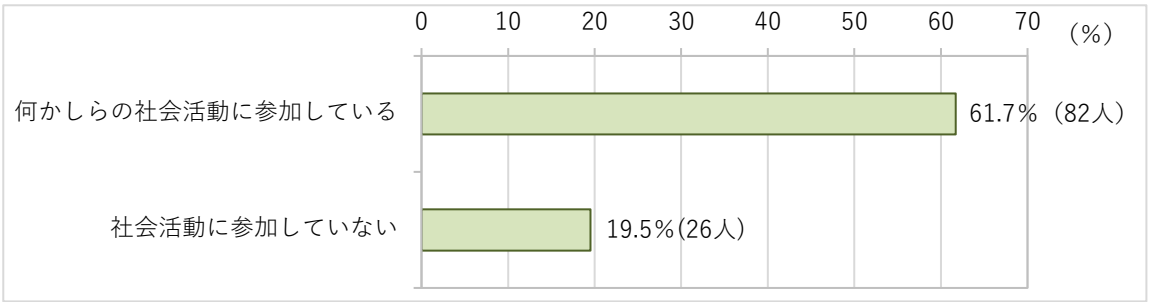
6　社会活動

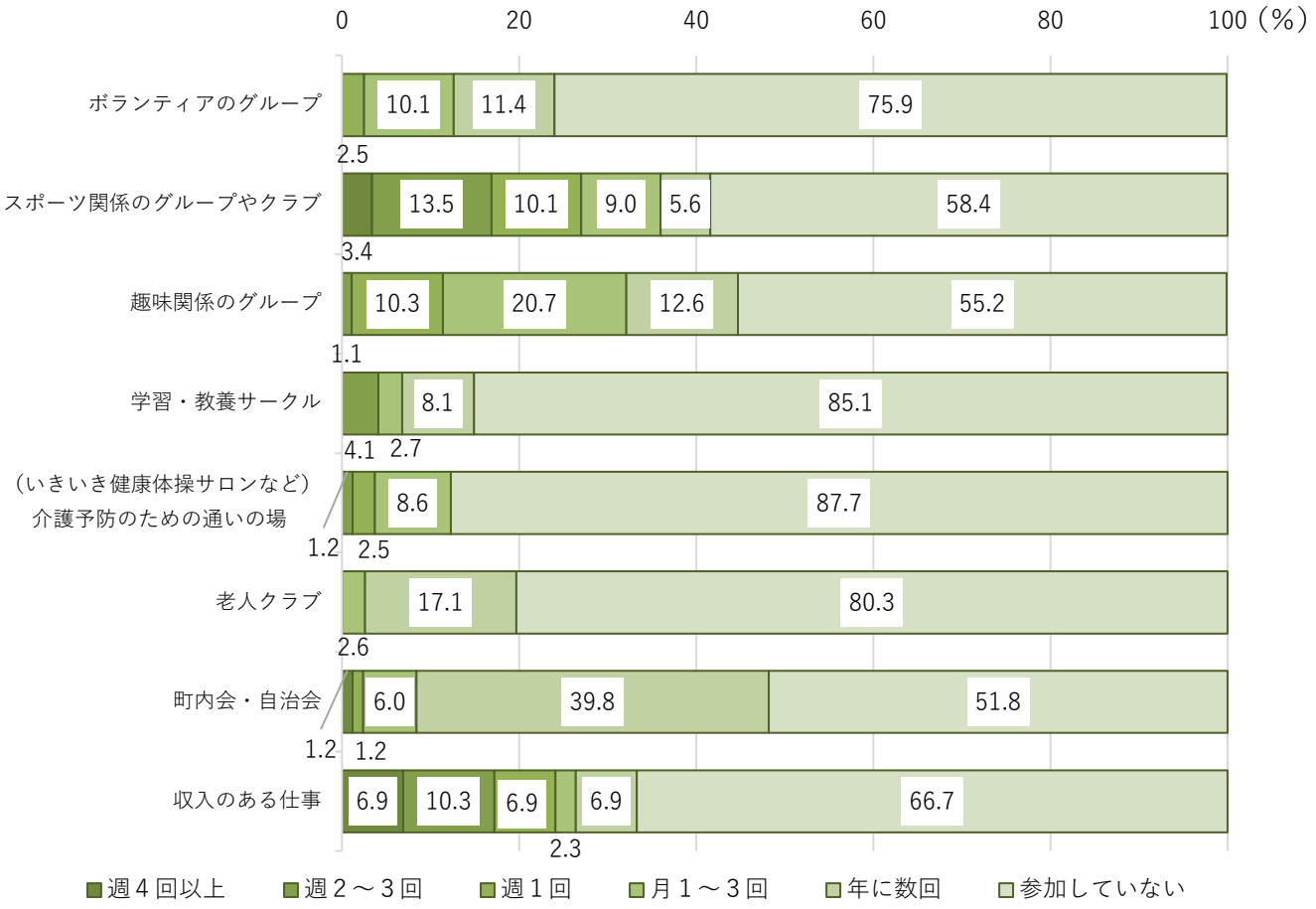
（１）地域活動

何かしらの地域活動に参加している方は 61.7%、地域活動に全く参加していない方は 19.5%になっています。

「週４回以上」、「週２～３回」、「週１回」、「月１～３回」の回答数を合わせ、比較的頻度の高い項目についてみると、「町内会・自治会」が 48.2%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」（44.8%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 41.6%と高くなっています。

一般高齢者【回答のあった 108 名】



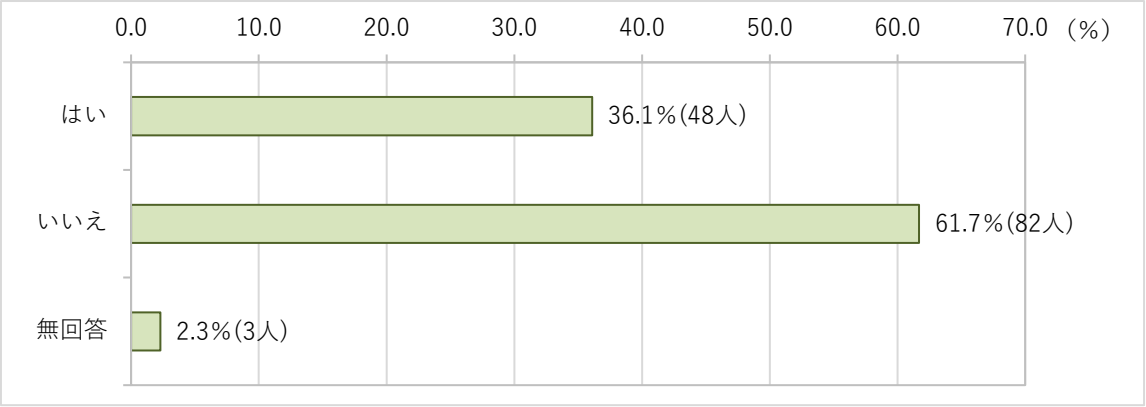


7　認知症

（１）認知症に関する相談窓口の認知度

「一般高齢者」では、認知症に関する相談窓口を知っているかどうかに関して、「いいえ」が 61.7%で最も高くなっています。

一般高齢者【総数 133】

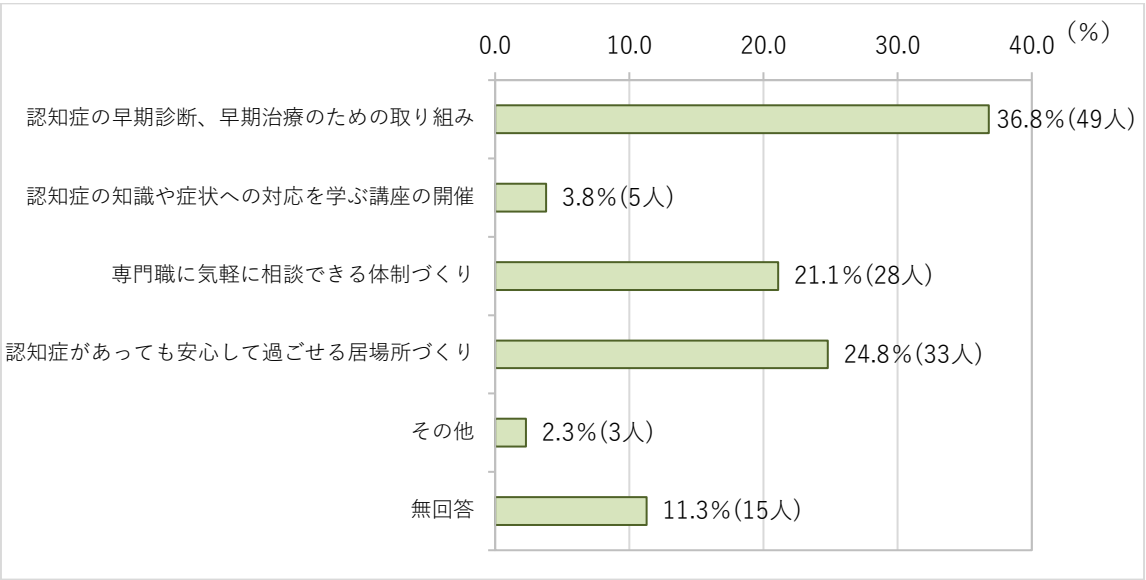


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります

（２）認知症施策で力を入れて取り組む必要があると思うもの

「一般高齢者」では、認知症施策で力を入れて取り組む必要があると思うものに関して、「認知症の早期診断、早期治療のための取り組み」が 36.3%で最も高く、次いで「認知症があっても安心して過ごせる居場所づくり」が 24.8%と続いています。

一般高齢者【総数 133】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります

8　介護保険

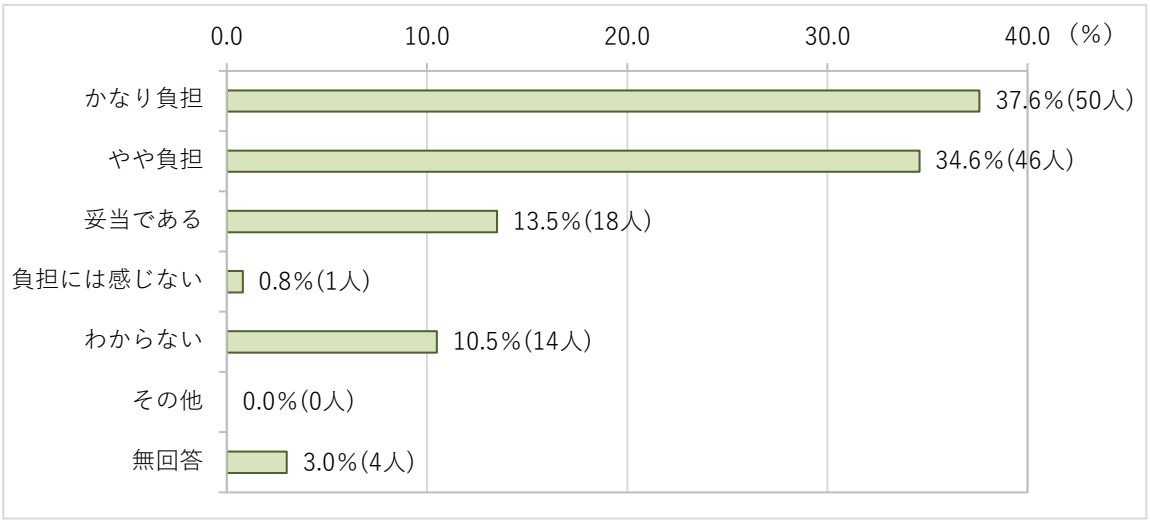
（１）保険料

①保険料負担感

一般高齢者では「かなり負担」が 37.6%と最も高く、次いで「やや負担」が 34.6%と高くなっています。

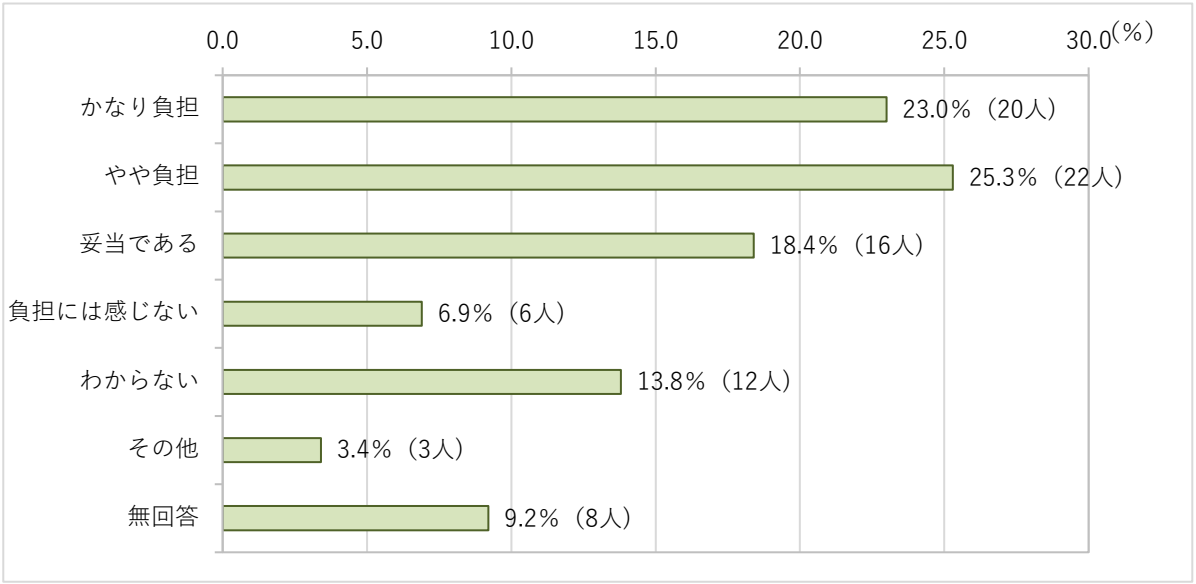
要介護認定者では、「やや負担」が 25.3%で最も高く、次いで「かなり負担」が 23.0%と高くなっています。

一般高齢者【総数 133】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

要介護認定者【総数 87】



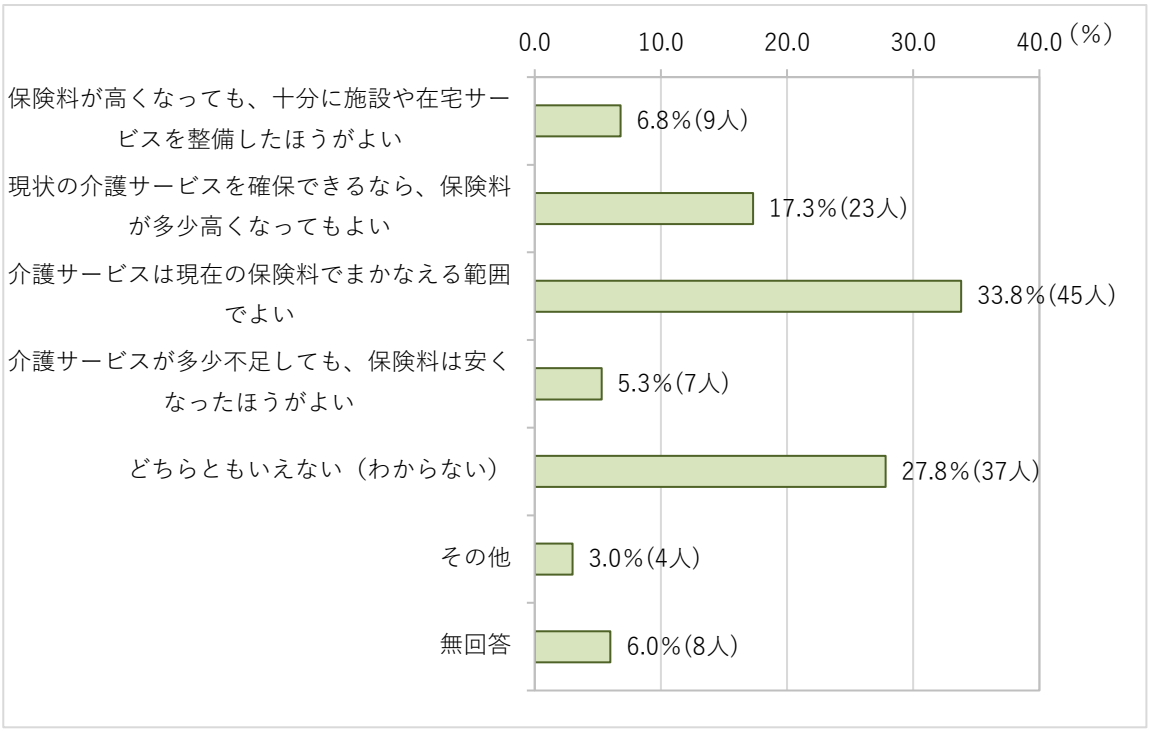
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

（２）保険料とサービスの在り方

①一般高齢者

「介護サービスは現状の保険料でまかなえる範囲でよい」が 33.8%、「どちらともいえない（わからない）」が 27.8%となっています。

一般高齢者【総数 133】

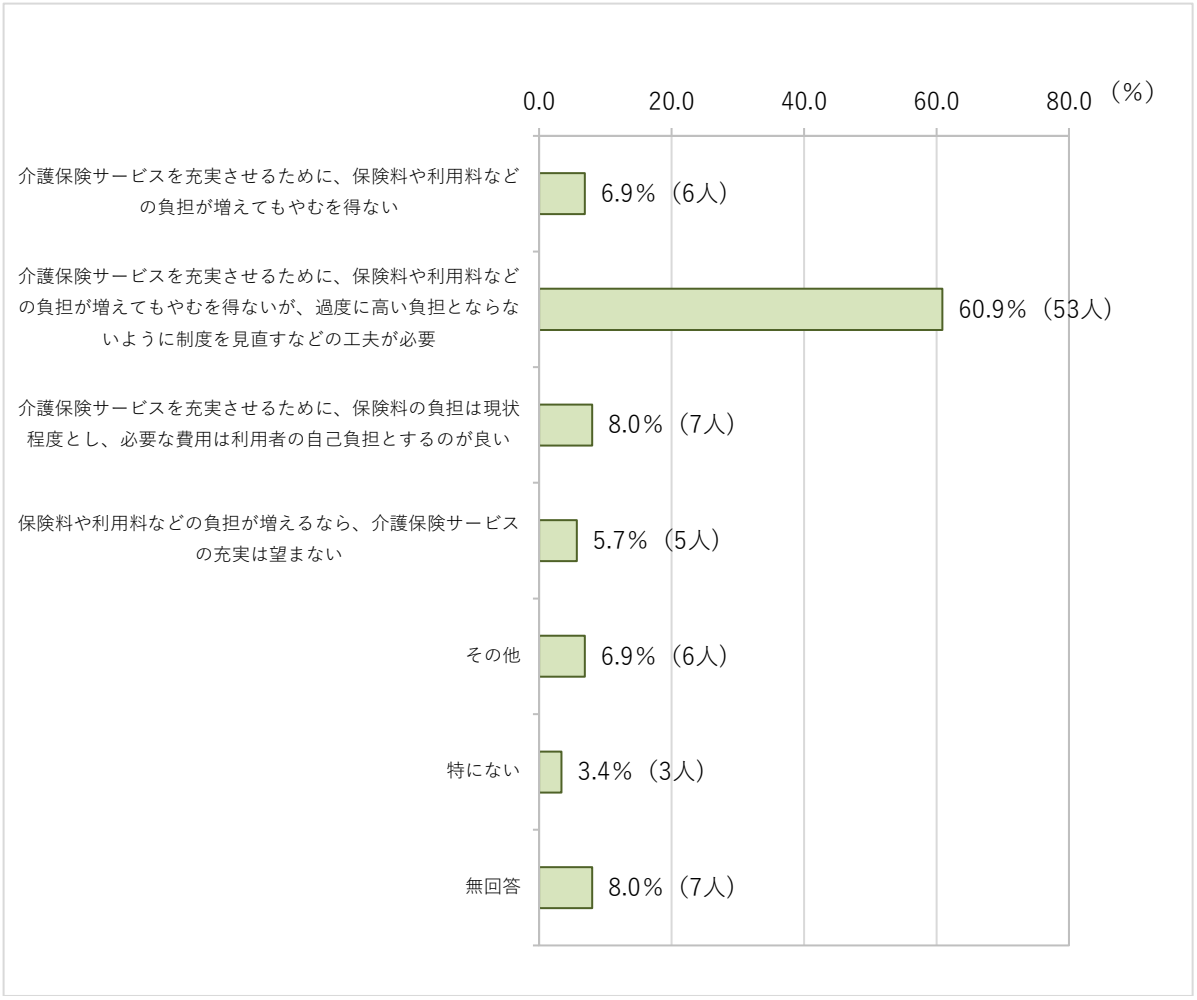


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

②要介護認定者

「要介護認定者」では、「介護保険サービスを充実させるために、保険料や利用料などの負担が増えることはやむを得ないが、過度に高い負担とならないように制度を見直すなどの工夫が必要」が 60.9%で最も高くなっています。次いで「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担は現状程度とし、必要な費用は利用者の自己負担とするのがよい」が 8.0%と高くなっています。

要介護認定者【総数 87】



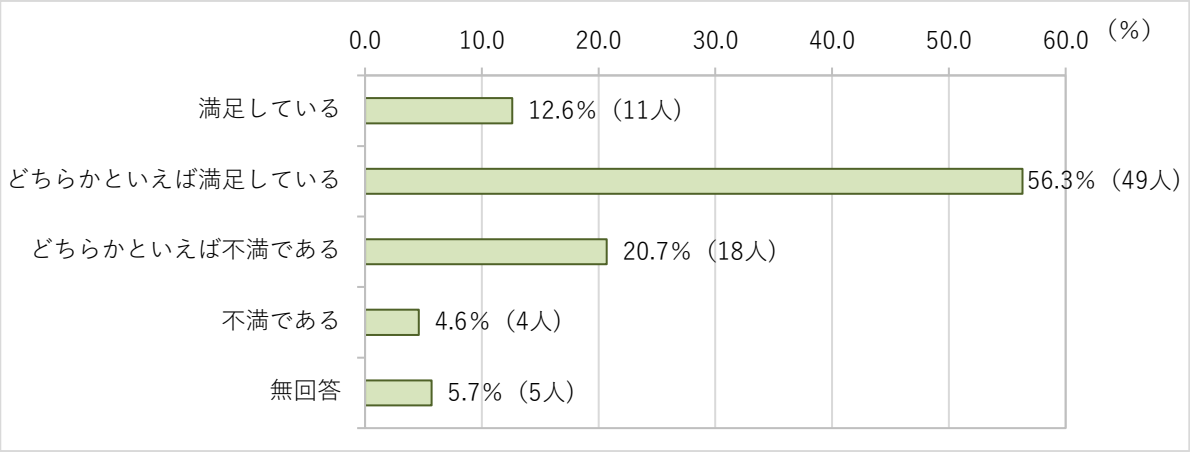
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

9　介護保険制度

（１）介護保険制度の満足度

要介護認定者全体は「どちらかといえば満足している」が 56.3%と最も高く、次いで「どちらかと言えば不満である」が 20.7%と高くなっています。

要介護認定者【総数 87】

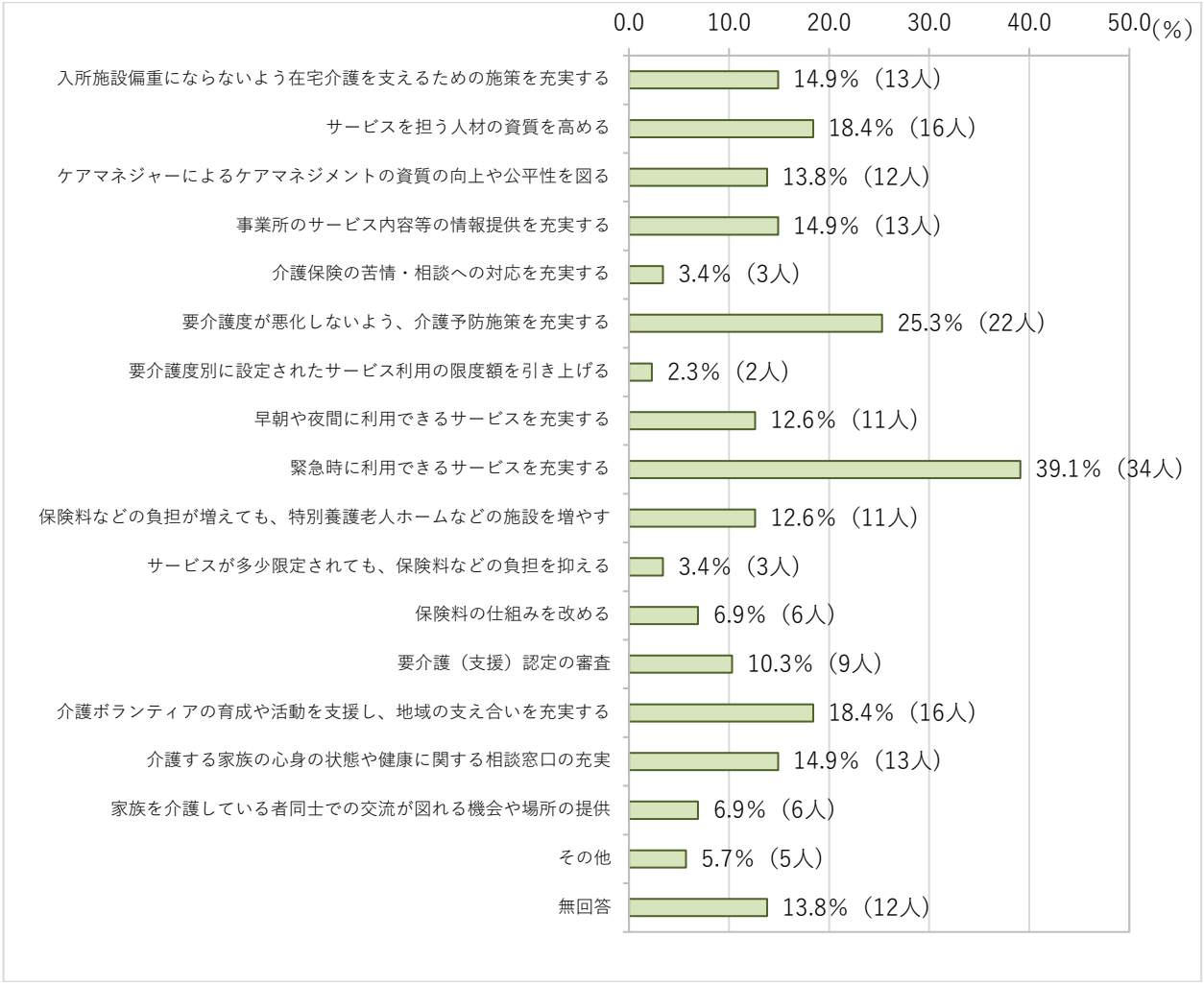


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

（２）介護保険制度のあり方

介護保険制度をよりよいものにするためにはどうすればよいかに関して、全体は「緊急時に利用できるサービスを充実する」が 39.1%と最も高く、次いで「要介護度が悪化しないよう、介護予防施策を充実する」が 25.3%と高くなっています。

要介護認定者【総数 87】



※複数回答

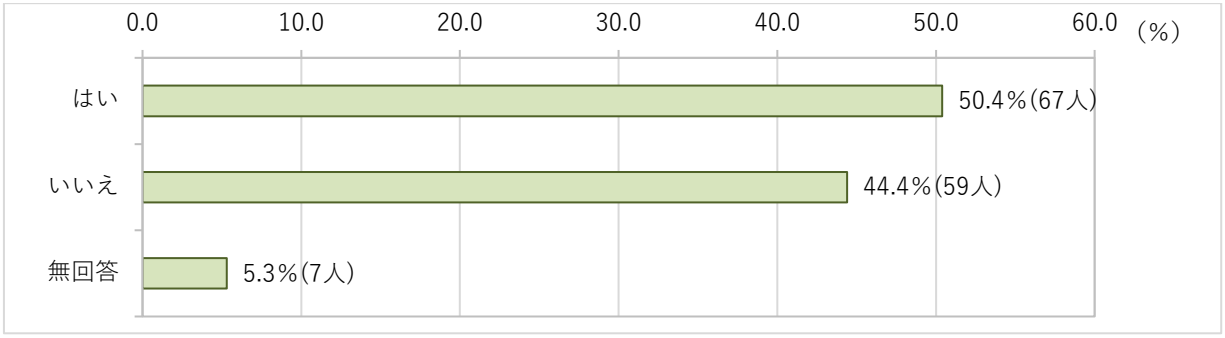
10　施策全体

（１）地域包括支援センター

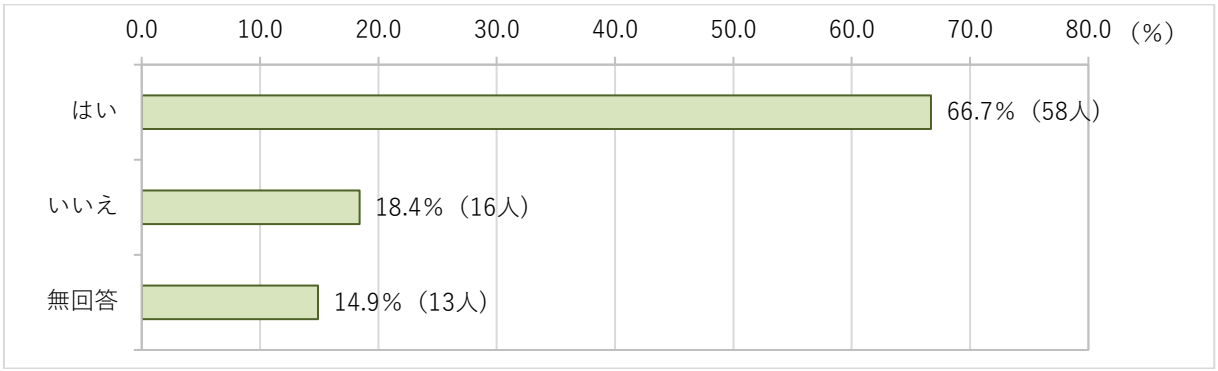
①認知度

地域包括支援センターを知っているかに関しては、「はい」は「一般高齢者」で 50.4%、「要介護認定者」で 66.7%となっており、全体では 56.8%となっています。

一般高齢者【総数 133】



要介護認定者【総数 87】



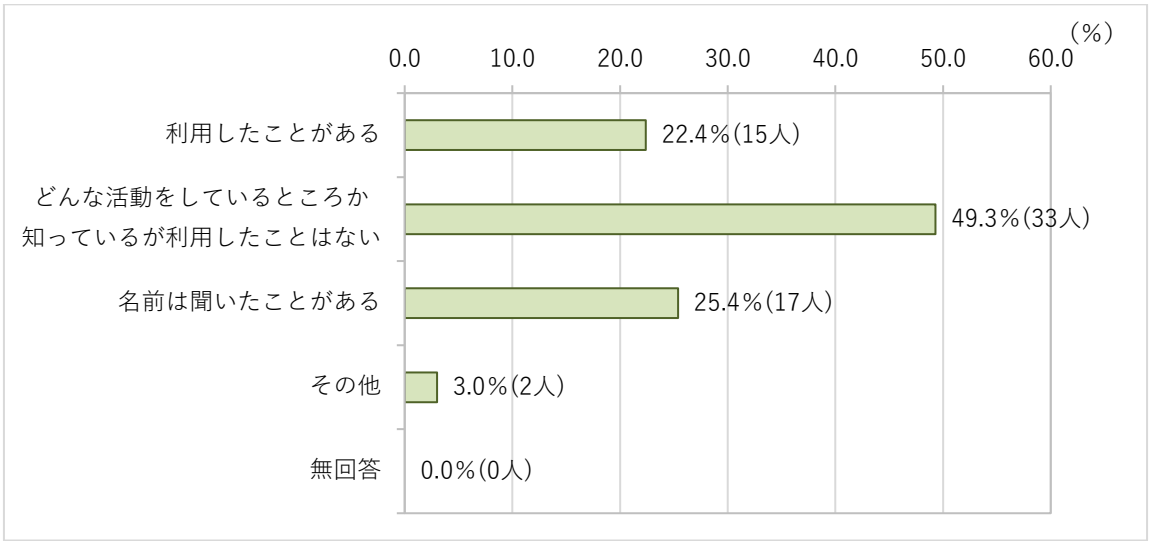
※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

②認知の程度

認知度で「はい」と回答したもののうち、「一般高齢者」では「どんな活動をしているところか知っているが利用したことはない」（49.3%）、「名前は聞いたことがある」（25.4%）となっています。

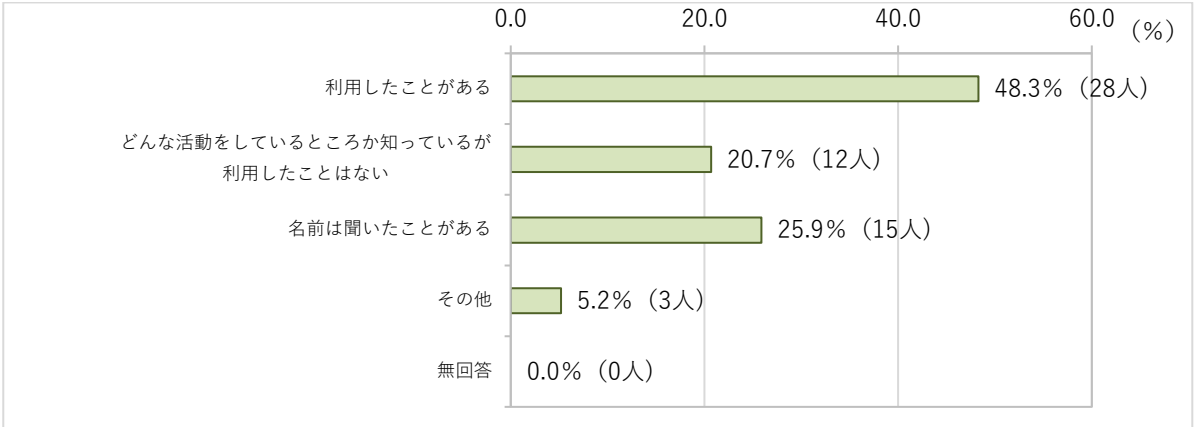
「要介護認定者」では、「利用したことがある」が 48.3%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがある」が 25.9%と高くなっています。

一般高齢者【総数 67】



※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

要介護認定者【総数 58】

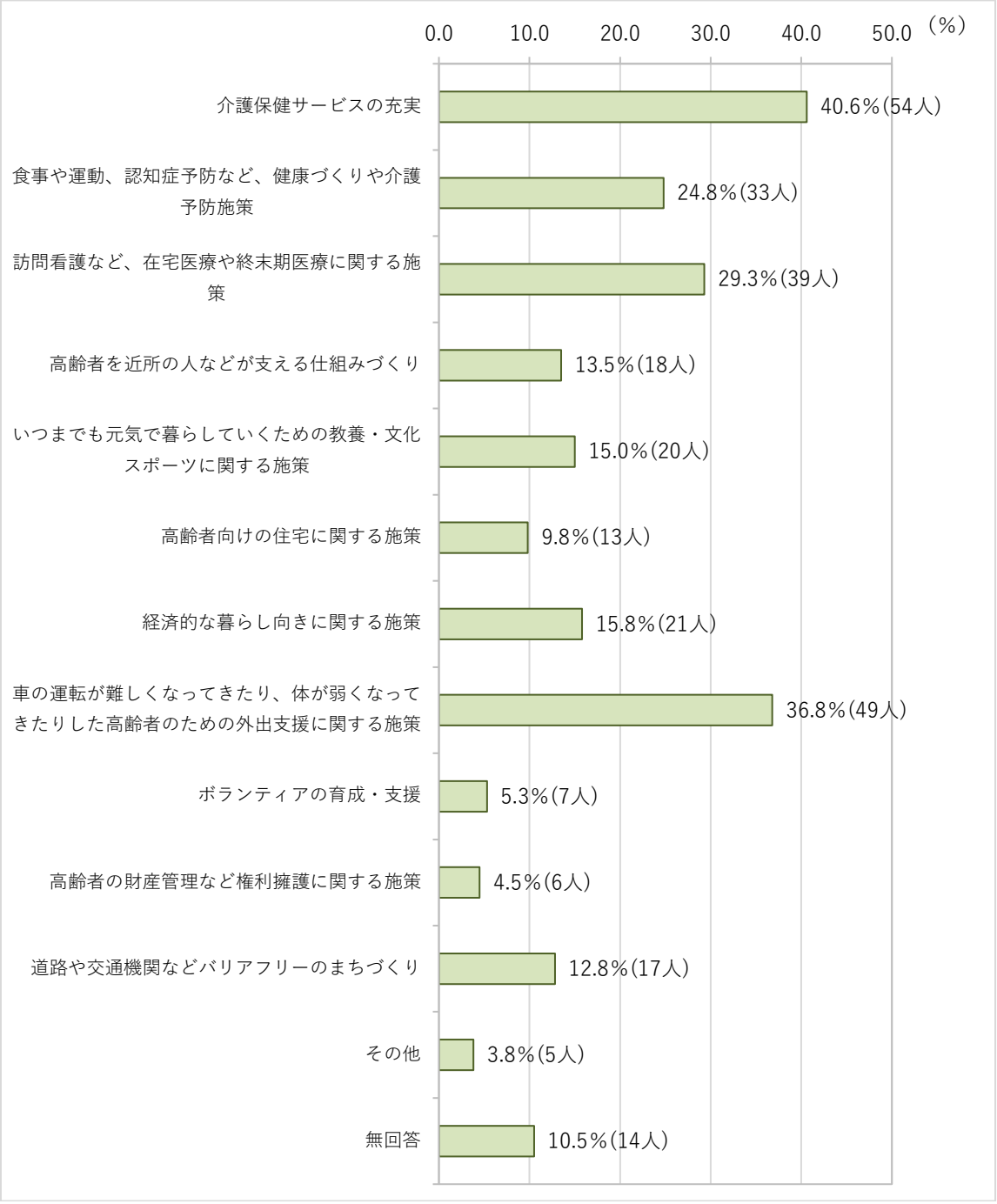


※構成比は四捨五入をしているため、合計値が必ずしも 100%にならないことがあります。

（２）高齢者施策で行政に力を入れてほしいこと

これからの高齢社会に対応していくために行政などがどのようなことに力を入れるべきかに関しては、「介護保険サービスの充実」が 40.6％で最も高く、次いで「車の運転が難しくなってきたり、体が弱くなってきたりした高齢者のための外出支援に関する施策」が 36.8％と高くなっています。

一般高齢者【総数 133】



※複数回答

Ⅲ　現状と課題・取組みの方針

1　人口動態・今後の傾向

・高齢者人口の増加とともに高齢化率も増加しています。当町では特に後期高齢者人口の割合が多く、近隣の市町村と比較しても顕著になっています。この傾向は今後も強まっていくと予想されます。

・高齢化の進む社会にあっては多くの方が自分の価値観を持って多様な人生を過ごし、高齢期を迎えるようになっています。今後 2025 年、2040 年の社会を迎えるにあたっては、一人ひとりが自分の人生は自分で決定し、その実現に向けた取組みが支援され、またその選択が尊重される社会を構築することが大切です。

・そのため、本人の選択に基づいて住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が地域の実情に応じて一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の重要性が更に増していると言えます。

2　介護予防・健康づくり

・今後は人生・価値観の多様性は更に増し、一般的に想像される高齢者・家族像によって個人の意思を十分に尊重することは困難になると予想されます。自分らしくいきいきとした生活を続けていくためには、どのように生活していきたいかを自分で選択することが重要です。一人ひとりがどのような生活を望むかを考え、自己決定していくことを支援する取組みが必要です。

・全国的に要支援・要介護認定率は徐々に増加しており、今後も増加が見込まれます。当町では特に要支援１から要介護２までの軽度認定者の割合が多くなっています。介護が必要になった原因としては癌、認知症、関節・整形疾患が多くなっており、特に転倒・骨折などを含めた運動器（骨や関節、筋肉）の原因は約 25％にのぼっています。

・健康管理では、８割以上の方がかかりつけ医を持っていますが、自分を健康・まあまあ健康だと思う人の割合は約４割にとどまっています。脳血管疾患や糖尿病などの生活習慣病も介護の必要になった大きな原因のひとつとなっており、健康寿命延伸のため、高血圧や高血糖等の未病改善の取組みが必要です。

・介護予防や健康増進のための活動として、介護予防効果の高いと言われる週１回以上の社会参加がある人は４割程度、週１回以上の運動をしている人は７割程度となっています。足腰の痛みや外出する用事がない等が原因で外出が減ることが多く、定期的な運動のためには運動する場所や一緒に運動する仲間が求められています。足腰を強く保つ取組みや、運動のできる通いの場の整備が必要です。

3　認知症

・内閣府の認知症施策推進大綱では、認知症になっても意思が尊重され、住み慣れた地域で生活できる「共生」と認知症の発症を遅らせる、進行を緩やかにする「予防」の取組みが必要であることが示されています。

・アンケートでは介護者の不安としては「認知症の対応」が最も多くなっています。早期発見の取組みや居場所づくり、専門家へ相談しやすい体制づくりが望まれており、認知症施策の充実に取り組むことが必要です。

・認知症の相談窓口を知らない方が約６割、施策としては早期発見や早期治療のため取組みが求められています。高齢者が増えているため、認知症を患う方も増えてくることが予想されます。認知症予防への取組みや認知症になっても住み慣れた地域で生活できるように、正しい知識や理解の普及啓発や居場所づくり、専門家へ相談しやすい体制づくりが望まれており、認知症施策の充実に取り組むことが必要です。

4　生活支援

・日常生活上の手助けが必要と答えた人は１割程度にとどまりますが、手助けが必要な内容としては外出が最も多く、役所などの手続き、料理や買い物と続いています。幅広く柔軟な生活支援体制のため、住み慣れた地域で住民同士が互いに支えあい、支えあう活動の中で自分自身の介護予防にも取り組むことができる体制づくりの推進が必要です。また、困りごとを早期に相談して支えあいができるよう、日ごろからの地域とのつながりを強化することが重要です。

・地域包括ケア強化の中核的機関であり、総合相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護等の役割を持つ地域包括支援センターの機能強化に引き続き取り組む必要があります。

5　介護支援

・家族介護の担い手はほとんどが配偶者か子どもで、60～70 代が半数を占めており、60～70 代の介護者が同年代の配偶者や親を介護していることが多いと推測されます。介護が必要になった際にはサービスを利用しながら自宅で生活することを希望している人の割合が最も多く、住み慣れた地域で生活を続けられる体制づくりが必要です。

・アンケートでは介護者の不安としては「認知症の対応」が最も多く、「外出への付き添い」「夜間の排泄」と続いています。全体的に回答割合が増加しており、不安を抱えながら介護生活を行っていることが分かります。

・介護度が重度になっても住みたい地域に住み続けるためには療養生活を支える多様な専門職の連携が欠かせず、医療サービスと介護サービスの連携強化を推進する必要があります。

・介護する家族の困りごととして、介護者の身体的精神的負担が半数を占めており、介護負担軽減の取組みを継続する必要があります。

・要支援・要介護状態になっても、状態に応じて自立した生活を続けられるよう、介護保険サービスの提供、給付が円滑に実施される必要があります。公平な負担の下、介護サービスを必要とする人が計画的に質の高いサービスを受けるため、基盤整備と質の向上に取り組む必要があります。

6　安心・安全

・住み慣れた地域で生活を続けていくためには、健康なときも介護が必要になってからも安心して生活ができ、災害等の困難に直面しても安全に保護されるようなしくみや住まいに関する取組みを推進する必要があります。

第３章　計画の基本的な考え

Ⅰ 基本理念

『開成町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第８期）』では、第７期までの理念を引き継ぎ、「健やかにいきいきと、自分らしく暮らせる生涯健康福祉のまちづくり」を基本理念として、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

これまで長年社会に貢献してきた高齢者が、住み慣れた地域で、ともに見守り支え合いながら、健康を保ち、自立し充実した暮らしができるように環境を整備するとともに、介護が必要になった場合でも安心して生活できるまちづくりをめざします。

基本理念

健やかにいきいきと、自分らしく暮らせる生涯健康福祉のまちづくり

基本目標

- 基本目標１　自分らしくいきいきと暮らせるまち
- 基本目標２　住み慣れた地域でお互いさまで支えあうまち
- 基本目標３　介護が必要になっても住み続けられるまち
- 基本目標４　安心・安全なまち
- 基本目標５　介護保険事業の円滑な実施

Ⅱ 基本目標

1　自分らしくいきいきと暮らせるまち

高齢者が自己決定に基づき、住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らしていくことができるまちを目指します。

そのために、一人ひとりが自らの人生を考え、適切に意思を決定していく支援を行います。

また、その意思決定を支えるため、健康寿命の延伸、介護予防や自立支援の推進に取り組みます。充実した生活が送れるよう、働く場の確保やボランティア活動の推進、生涯学習・スポーツ・レクリエーションなど、多様な社会参加機会の充実に努めます。

2　住み慣れた地域でお互いさまで支えあうまち

一人ひとりが自分の能力を発揮し、お互いに関わり合い支えあうことで、高齢になっても役割を持ちながらいきいきと暮らせるまちを目指します。

住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されるよう地域包括ケアシステムを更に発展させ、その中核的機関である地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。

また、地域のコミュニティを生かした支えあい活動を推進し、生活支援体制の整備を行います。地域での「共生」が重要である認知症関連施策についても充実に努めます。

3　介護が必要になっても住み続けられるまち

日常生活に介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で生活を続けることができるまちを目指します。

介護や医療がスムーズに連携し、在宅生活を支える体制づくりに取り組むとともに、介護家族の負担軽減に努めます。

4　安心・安全なまち

安全が確保され、安心して暮らし続けられるまちを目指します。

生活の基盤である安全な住まいの整備や情報提供を行います。また、災害や緊急時に備えるための支援や、感染症への対応に取り組みます。

5　介護保険事業の円滑な実施

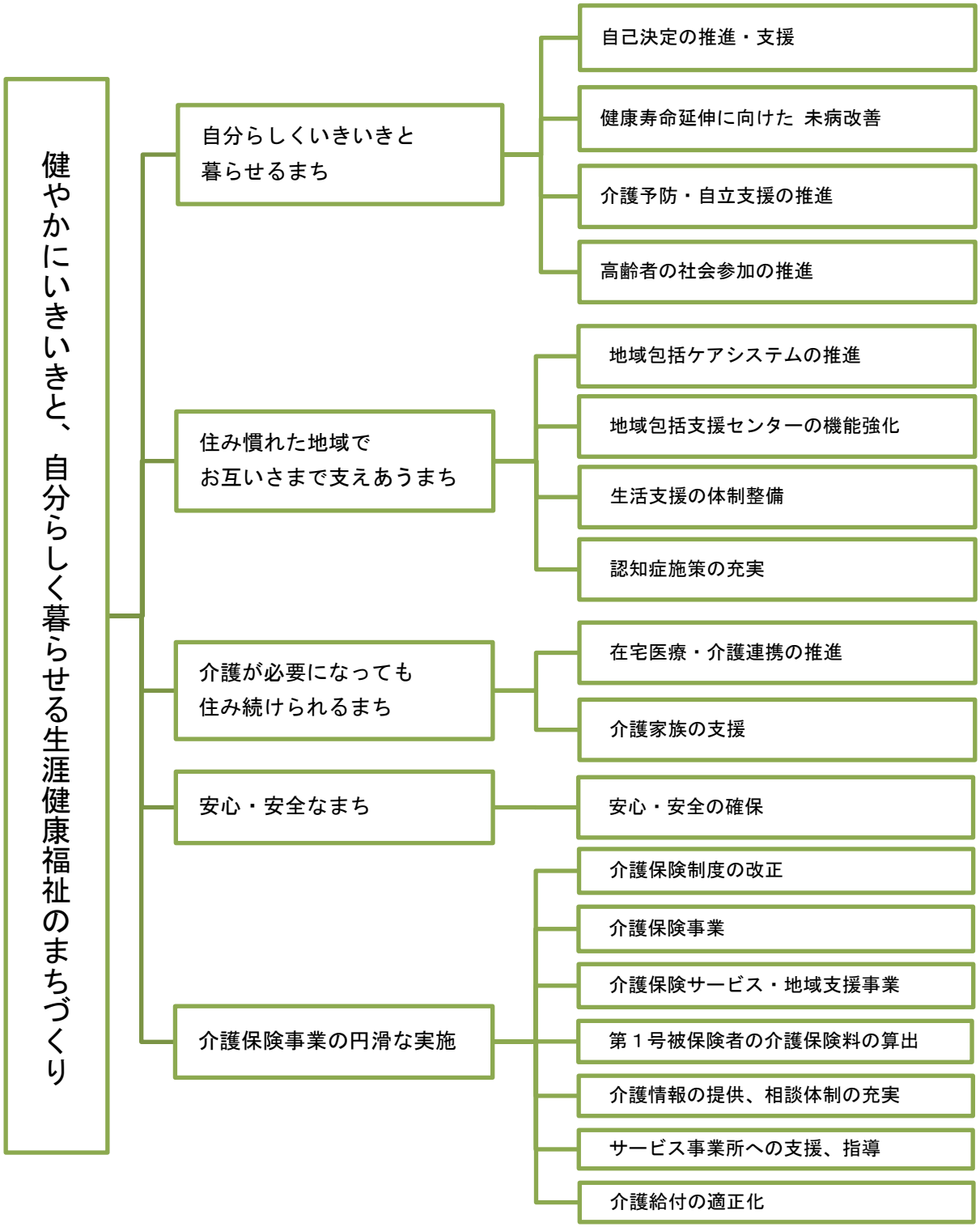
日常生活圏域はこれまでと同様に、全町で「１圏域」を維持します。

高齢者が要支援や要介護状態になっても自立した生活を送ることができるように、介護サービスに関する情報を提供するとともに、相談体制の充実を図ります。

また介護保険サービスが必要な際にも、公平な負担のもと、質の高い介護が受けられるよう介護サービスの質の向上・給付の適正化に取り組みます。

Ⅲ 施策の体系

基本理念・基本目標に基づき、高齢者が住み慣れた地域で、元気で、安心して生活できる環境を創り上げるために、次の体系のもとに計画を展開します。



第４章　高齢者保健福祉計画

Ⅰ　自分らしくいきいきと暮らせるまち

1　自己決定の推進・支援

（1）現状及び課題

人生 100 年時代が到来し、人々は自分の価値観をもって人生を過ごし、高齢期を迎えています。自分らしい暮らしを続けるためには、どのように生き、人生の最後を迎えたいかを一人ひとりが自ら考え、選択し、準備できるような支援が求められています。

また、本人が自らの意思を伝えられない状況になった場合、本人の意思に沿った最善と考えられる方針を家族等が代わりに選択することになります。本人の意思が十分に尊重され、自分らしい人生を送るためには、本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に、家族等の信頼できる者へ自らの意思を伝えておくことも必要です。

心身の状態の変化等に応じて本人の意思は変化していくものであるため、どのような生き方を望むか、医療・ケアの方針を日頃から考え、繰り返し話し合うことが大切です。

（2）今後の方向性

本人を中心に据えた地域包括ケアシステムを構築するために、対象者の意思の確認・意向の確認を行っていきます。また、話し合うきっかけとして、「アドバンス・ケア・プランニング－これからの治療やケアに関する話し合い（愛称：人生会議)」について普及啓発を図り、町民一人ひとりが、自分の人生は自分で決め、周囲からも個人として尊重される社会の構築を推進します。自分自身の人生の最終段階における介護や医療、延命措置について考えたり、家族と話し合ったりするきっかけとするため、また、在宅療養や在宅看取りについて町民に知ってもらうため、在宅療養に関する講演会や地域における健康教育を実施し、啓発を行います。

（3）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
人生会議の認知度	22.5%　※	30%

※平成 29 年厚生労働省アンケート調査より

（4）施策を構成する事業・取組み

①人生会議に関する普及啓発事業　　【福祉介護課（高齢介護班)】

万が一のときに備えて、大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりする「人生会議」を推進します。

コラム「人生会議」

「人生会議」とは、

アドバンス・ケア・プランニング（Advance ・Care・ Planning）の愛称です。

アドバンス・ケア・プランニングとは、自分が大切にしている望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、信頼する人たちと話し合うプロセス（過程）のことを言います。

医療やケアについて決めておくことではなく、どのように最期を過ごしたいかを話し合うことを指しています。

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気や怪我をする可能性があり、また、年齢を重ねれば人生の終末期に入ります。

命の危険が迫った状態では、約70%の人が医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。そのような状況になったとき、家族などがその人の気持ちを想像しながら、医療やケアについて決定することになります。

その場合に、家族などの信頼できる人に、自分の価値観や気持ちをよく知っておいてもらうことが、本人の意思を尊重した医療やケアの重要な助けとなります。

人生会議を重ねることは、自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、自分の望みを伝えるための重要な手段であり、また、家族などの大切な人の心の負担を軽くすると言われています。

厚生労働省の調査では、話し合いの重要性については多くの人が賛同していますが、実際に行動に移す人はまだまだ少ないのが現状です。

※このような取組は個人が主体的に考え、進めるものです。知りたくない、考えたくないという人への十分な配慮が必要です。

出典：厚生労働省ホームページ

2　健康寿命延伸にむけた未病改善

（１）現状及び課題

高齢者がいきいきと自分らしい生活を送るようにするためには、高齢者自身が健康であることは不可欠な要素であり、一人ひとりが自分自身の健康状態を把握し、健康的な生活習慣を獲得して維持継続していくことが大切です。

高齢期の健康は、前段階の青壮年期からの生活習慣や健康づくりへの取組みが大きく影響します。青壮年期より健康づくりに向けた意識づくりや健康相談や健康診査による健康指導・管理を実施することで、「自分の健康は自分で守る」意識を高め、健康づくりに関する関心の底上げを図ることが重要です。

また、高齢期では生活習慣病や複合的に持病があることが多く、健康に不安を抱えながら生活する人が増えます。加齢やライフステージの変化による身体的・精神的・社会的変化に寄り添った健康支援を行い、生活習慣病の早期発見・重症化予防への取組みが必要です。

（２）今後の方向性

「第 2 期開成町健康増進計画」や「開成町食育推進計画」等に基づき、健康寿命の延伸に向けた取組みを行います。生活習慣病の発症予防及び重症化予防、介護予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行い、健康の保持増進に努めます。高齢者のもつ複合的な健康課題に対応するため、健診・医療・介護データの分析・活用を行い、医療保険・健康づくり担当部局と連携して高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施していきます。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
主観的健康観「健康」または「まあまあ健康」と回答した人の割合	37.6%　※	45%

※令和元年度アンケート調査より

（４）施策を構成する事業・取組み

①健康教育 【子育て健康課】

運動・栄養・口腔機能向上や認知症予防など、よりよい生活習慣の確立に向けた普及啓発を行い、高齢者の健康維持・増進の支援として健康づくりの推進を図っていきます。

②健康相談 【子育て健康課】

保健センターに設置されている「未病見える化コーナー」の健康機器を活用した未病運動推進事業や歯周病予防講座、骨の健康づくり講座、各種検診・健康診査の機会を捉えた健康教育を実施します。また、地域の各種団体等からの依頼により、出前講座や企業と連携した健康教育を実施します。

③健康診査 【子育て健康課・総合窓口課】

生活習慣病予防対策及び生活習慣病の早期発見・早期治療のために行い、健康指導や管理に関する正しい知識の普及、健康な生活習慣の獲得を動機づけることを目的に実施します。

3　介護予防・自立支援の推進

（１）現状及び課題

介護保険需要は増しており、特に軽度者認定者（要支援１～要介護２）の割合が増加傾向にあります。介護が必要になった原因疾患を見てみると、骨や筋肉、関節等の運動器の疾患によるものが約 25%に上っています。３年ごとの傾向から見ると、虚弱（何らかの疾病や怪我による大きな障害ではなく、加齢による全体的な機能低下が原因で介護が必要になった状態）と併せて全体の中での割合も大きくなっています。認知症は約 14%であり、3 年ごとの傾向も大きな変化は見られませんが、一定の割合を占めています。

サービスの利用状況を他地域と比較してみても、身体的な介護を受けるサービスよりも、通所介護を少数回や福祉用具を利用する方が多く、膝痛や腰痛などの運動器の障害や体力の低下によりフレイル（健常な状態から要介護へ至る中間の状態）になる町民が増えてきていると言えます。

（２）今後の方向性

フレイル（虚弱）状態は、そのままだと徐々に要介護状態に移行してしまいますが、適切な取組みによって、健常な状態に戻ることができる時期とされています。認知症においても、発症・進行を遅らせる予防の取組みが必要となっています。

現在元気で健康な状態にある方がフレイル状態へ至るのを防ぐとともに、フレイル状態にある方が要介護状態に陥らずに健常な状態に戻れるよう、介護予防の支援に取り組んでいきます。また、体力や機能低下があっても自分の持てる力を活用して生活できるよう、自立支援の取組みを進めていきます。

高齢者一人ひとりが自ら介護予防に取り組めるよう、身近な地域の通いの場へ積極的に関与し、健康増進や介護予防、認知症予防についての普及啓発を行います。また、高齢者のもつ複合的な健康課題に対応するため、健診・医療・介護データの分析・活用を行い、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施していきます。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
65 歳以上要介護認定者数の出現率	16.0%　※	18%以下

※令和 2 年 10 月 1 日現在

（４）施策を構成する事業・取組み

①一般介護予防事業の実施　【福祉介護課（高齢介護班）】

町民一人ひとりが自分の状態に気づき、適切な介護予防活動のきっかけとなるよう、高齢者の状況把握を行うとともに体力チェックやフレイルチェックの実施に取り組みます。

また、より身近な地域の通いの場へ積極的に出向き、健康増進、介護予防や認知症予防、特にフレイルの予防改善に関わる知識の普及啓発を行います。

②かいせい　いきいき健康体操の普及・推進　【福祉介護課（高齢介護班）】

平成 16 年に開発された高齢者の健康増進、介護予防のための町のオリジナル体操「かいせい　いきいき健康体操」の更なる普及に取り組みます。

体操指導員の定例会や研修会、養成講習会を行うことで、各地区の集会施設等で体操サロンが継続実施できるよう支援に努めます。

4　高齢者の社会参加の推進

（１）現状及び課題

高齢期に入ると多くの方が生活の場を職場から地域へ移し、地域での生活を基盤とする時間が長くなります。地域とのつながりを構築しながら、一人ひとりが生きがいや楽しみを持つことがいきいきと暮らしていくために重要です。豊富な知識や経験を持つ高齢者等が趣味や教養を活かし、地域活動に参画することで、個人の人生の充実を図るだけでなく、地域活動が活性化されます。

また、アンケートでは、介護予防効果が特に高いと言われる週に１回以上の社会参加がある方は、ない方に比べ、階段を手すりを使わずに登る人や椅子から何も掴まらずに立ち上がる人の割合が特に多く、体力が維持できている傾向にあります。

一方で、週１回以上の社会参加がある方は回答全体の４割に留まっています。

（２）今後の方向性

生涯にわたって、学習の提供の機会や居場所、つながりを持てる機会を拡充します。また、豊富な知識や経験を持つ高齢者等の地域コミュニティネットワークへの主体的な参画を推進します。

だれもが学習する機会を持ち、趣味や教養など個人の価値観を実現する機会があり、身近な場所で、気軽に学習でき、学習成果がいきがいとして評価されるような取組みを推進します。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
何かしらの社会活動に参加している人の割合	61.7%　※	70%

※令和元年度アンケート調査より

（４）施策を構成する事業・取組み

①高齢者の働く機会の確保・拡大　【福祉介護課（福祉班）】

シルバー人材センターで、高齢者の豊かな経験や知識、技能を地域に生かすことにより、高齢者の生きがいづくりと健康づくりにつなげるため、シルバー人材センターの活動及び体制強化に対する支援を図ります。会員の加入促進を広域的に実施していきます。

②ボランティア活動の推進　　【企画政策課（協働連携推進班)、社会福祉協議会】

町民公益活動の活性化を図るため、町民による自主的・自発的なボランティア活動を支援しています。

町民活動サポートセンター（令和 3 年度開設予定）とボランティアセンター、生活支援体制整備事業など既存の社会資源と協働し事業を推進します。

③老人クラブの活性化　　【福祉介護課（福祉班)】

高齢者の生きがいづくりや健康づくり、世代間・地域間交流などの多種多様な事業を展開する老人クラブの活動を支援します。会員数が減少しているため、会員促進を行います。

④生涯学習講座や文化祭の開催　　【生涯学習課】

町民の健康で生きがいのある生活を送れるように、学習や交流の場、情報の提供の充実を図ります。

高齢者が自らの経験や知識、意欲を生かして行う生涯学習活動を支援し、学習機会の提供を行います。

⑤高齢者にあったスポーツの推進　　【生涯学習課】

高齢者の健康・生きがいづくりの支援と普及、運動習慣の定着を図るために、ニュースポーツやユニバーサルスポーツの普及啓発を開成町総合型スポーツクラブやスポーツ推進員と行います。

⑥町敬老会と地区敬老会の開催　　【福祉介護課（福祉班)】

社会貢献をしてきた高齢者の労苦をねぎらい、健康と長寿をお祝いするとともに、敬老思想の啓蒙を目的としています。

Ⅱ　住み慣れた地域でお互いさまで支えあうまち

1　地域包括ケアシステムの推進

（1）現状及び課題

アンケートでは介護が必要な状態になったとき、介護サービスを利用しながら自宅で生活したいと希望する人の割合が最も多くなっています。しかし、介護保険給付のサービスだけで個別の事情や支援の希望に完全に応えることは困難であり、様々な担い手による柔軟な支援が必要です。アンケートで「ボランティアも必要に応じて受け入れる」と回答した人も８割に上っており、健康課題が複合的になりやすい高齢期においては、生活圏域に必要な医療・介護・生活支援を提供するサービスが過不足なく整備されることが重要です。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくため、地域包括ケアシステム（住まい・医療・介護・予防・生活支援が必要に応じて一体的に提供される体制）が構築され、機能していることが重要であり、町の特徴を把握し、それに合わせて深化・発展させることが必要です。

（2）今後の方向性

当町の特徴に応じた地域包括ケアシステムとなるよう、地域ケア会議にて総合相談の状況や多様な事例の検討・振り返りを積み重ね、個別ケースへの支援を充実させるとともに、不足している社会資源等の地域課題を見出し、関係機関や団体のネットワークづくりや資源開発、必要な政策形成につなげる取組みを継続していきます。

また、町単独での整備の難しい社会資源については周辺市町村と協調して取り組む必要があるため、足柄上地区や県西地域の地域包括ケアに関する調整を重ねていきます。

（3）基本施策を評価する指標

指標	令和元年度実績	目標値
地域ケア推進会議の開催回数	2 回	2 回

（4）施策を構成する事業・取組み

①地域ケア会議の推進　【地域包括支援センター】

地域課題の把握と解決にむけて、個別課題の解決、関係者の調整・ネットワーク化、新たな資源開発や施策化を目指した会議を継続して実施します。

②介護予防のための地域ケア個別会議の実施　【福祉介護課（高齢介護班）】

介護予防・自立支援に着目し、多職種の視点で個人の状態の改善、地域課題を検討する介護予防のための地域ケア個別会議を継続して実施します。

コラム「地域包括ケアシステム」

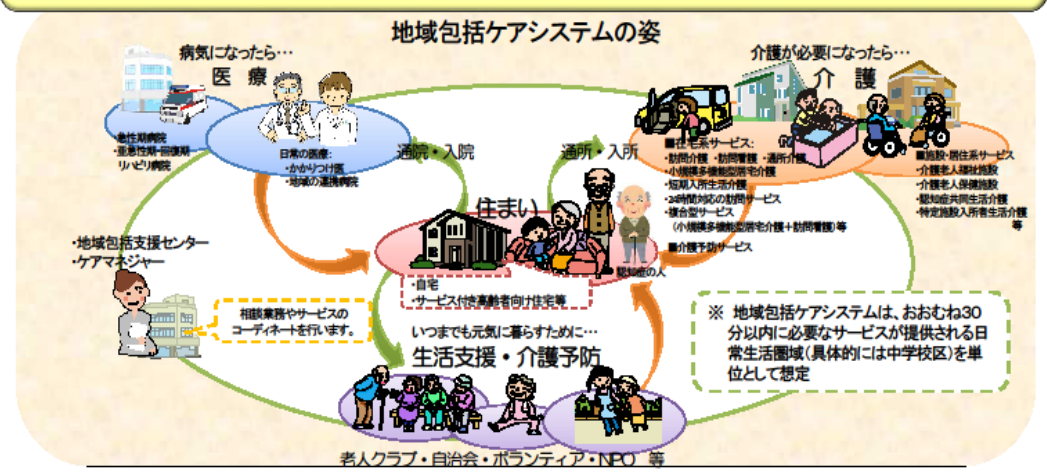
地域包括ケアシステム

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。

○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



出典　厚生労働省ホームページ

地域包括ケアシステムを構成する要素

本人の選択が最も重視され、本人・家族の心構えがシステム全体を支える皿部分であり、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的サービスである「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」を葉として描きます。

土部分である介護予防・生活支援は地域の様々な主体によって養分を蓄えた土となり、葉部分を担う専門職が効果的に関わることで、尊厳ある自分らしい暮らしの実現が支援されます。

出典：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

2　地域包括支援センターの機能強化

（１）現状及び課題

地域包括支援センターはおおむね中学校区に１か所設置されることとなっており、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師の３職種がそれぞれの専門性を活かして地域の高齢者の総合的な相談支援や介護予防を実施している、地域包括ケアシステムの中核的組織です。

現在町には１か所設置されており、①総合相談支援業務 ②権利擁護業務 ③介護予防ケアマネジメント ④包括的・継続的マネジメント支援事業を実施しています。高齢者に関する総合的な相談先として、質の向上や認知度向上に取り組んでいます。

アンケートでは認知度は前回調査よりも向上し、約半数が地域包括支援センターを知っていると回答しています。利用したことがある、利用したことはないがどんな活動をしているか知っていると回答した人の割合も前回調査より増加しています。

（２）今後の方向性

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、地域包括支援センターの機能強化が求められます。専門職スタッフを適切に配置し、地域包括支援センター業務のスムーズな実施及び質の向上に取り組むとともに、認知度の更なる向上を目指します。

また、介護予防・自立支援の視点を強化し、本人の強みやインフォーマルサービスにも着目した個別性の高いケアマネジメントの実施を推進するとともに、介護支援専門員が質の高いケアマネジメントを実施できるよう支援を行います。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
地域包括支援センターの認知度	56.8%　※	65%
第１号被保険者１人当たり給付月額（要支援）	280 円	280 円

※令和元年度アンケート調査より

（４）施策を構成する事業・取組み

①介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施　　【地域包括支援センター】

要支援者・総合事業対象者に対して介護予防サービスに関するケアマネジメントを実施します。心身の状況に応じて介護予防・日常生活総合事業やインフォーマルサービスを効率的に活用し、本人の強みを生かした生活機能の維持・向上に努めます。

②総合相談支援事業　　【地域包括支援センター】

地域の高齢者の生活全般の総合的な相談を受け付け、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、適切なサービスや関係機関の利用につなげる支援を行います。地域の包括的なネットワークの実態把握や構築に取り組みます。

③権利擁護・高齢者虐待防止の取組み　　【地域包括支援センター】

地域の高齢者等への身体的・精神面、財産面の権利侵害の予防や対応を行います。地域の関係機関と連携を図り、成年後見制度や日常生活自立支援事業等を活用しながら、高齢者虐待の防止及び対応、消費者被害の防止及び対応、判断能力を欠く状況にある人への支援を行います。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援　　【地域包括支援センター】

介護支援専門員が個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的で継続的なケアマネジメントができるようにサポートを行います。また、適切なケアマネジメントを行えるよう、地域の基盤整備に取り組みます。介護支援専門員への相談体制の充実を図り、地域ケア会議や居宅介護支援専門員連絡会などの機会を通して研修や事例検討を行っていきます。

3　生活支援の体制整備

（１）現状及び課題

超高齢社会を迎え介護サービスを必要とする人が増加する中、介護の専門的な知識・技術を有する人材は慢性的な不足状況にあります。また、サービス需要量が増加するとそれをまかなうための介護保険料の負担が増加してしまいます。高齢者が住み慣れた地域での生活を続けるためには、公助・共助のみではなく、地域のつながりを活かした互助（お互いさまで支えあう、助けあい）の活動や、企業や商店なども含めた多様な担い手による柔軟なインフォーマルサービスの整備が必要です。

アンケートでは、地域住民の有志による健康づくり等のグループ活動による地域づくりに「既に参加している」「参加したい」「してもよい」と答えた人は 56%になる一方で、運営役として参加してもよいと答えたのは 36%に留まっています。また、今後参加したいボランティア等の活動について、何かしらの活動に参加したいと回答した人の割合は 64%でした。

また、支えあいの活動を行うためには、地域とのつながりがあることが大切ですが、住んでいる地域の特性や転入者である等の理由で、つながりが持てない住民がいることも課題です。

（２）今後の方向性

地域でお互いに支えあい、必要な人に必要なサービスが行きわたることにより、住み慣れた場所での生活が続けられるまちづくりに取り組み、「お互いさまで支えあうやさしいまちづくり」をスローガンに、持続可能な生活支援体制整備を目指します。

住民や地域の担い手の主体的な活動を支援し、一人ひとりが自分の能力を発揮して生活することができるよう、担い手養成や活動の普及啓発に努めます。また、地域にある多様なサービスの把握・整理に取り組みます。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。に「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」回答の割合の合計	56%　※	65%

※　令和元年度アンケート調査より

（４）施策を構成する事業・取組み

①生活支援体制整備事業の実施　【福祉介護課、社会福祉協議会】

生活支援コーディネーターを設置し、地域住民がお互いに支えあう地域づくりを推進します。個人や団体の支えあい活動の担い手を養成するとともに、支援を必要とする高齢者ニーズとのマッチングや活動の機会の創出などの主体的な活動を支援します。生活支援や見守りに限らず、担い手自身の介護予防や楽しみ・生きがいにつながるような幅広く柔軟な活動を推進します。

また、地域の関係者の協議体を持ち、関係者同士のネットワーク構築や地域に必要な社会資源の検討を行います。

②地域による支え合いの体制づくりの推進

【福祉介護課、社会福祉協議会、企画政策課（協働連携推進班）】

地域住民が互いに支えあう地域づくりを推進します。自治会活動を中心に、地域住民が防災、防犯、地域福祉、青少年育成等の活発な自治会活動を支援します。高齢者を地域全体で見守り支え合う体制づくりを行います。

③福祉機器貸与事業　【社会福祉協議会】

高齢者や障がいをお持ちの方々に対し、必要とする福祉機器を貸与し、その在宅生活を支援します。

④ふくし移送サービス事業　【社会福祉協議会】

歩行困難な高齢者や障がいをお持ちの方に対し、通院や入退院、施設の入退所の移動支援を行い、利便性を提供します。

⑤福祉コミュニティバス事業　【福祉介護課（福祉班）】

移動手段の確保が難しい方に日常的な移動手段として町内を巡回するバスを運行し、利便性、外出機会、コミュニティの場の提供を行います。

⑥生活援助ヘルパー派遣事業（軽度生活援助事業）　【社会福祉協議会】

日常生活で支援が必要な世帯に対し、買い物や掃除など軽易な生活援助をすることにより、自立した生活を継続できるように支援を行います。

4　認知症施策の充実

（１）現状及び課題

認知症は、だれ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可能性もあります。国の推計では、軽度認知障害を含めると 65 歳以上の方の４人に１人が認知症になると言われています。令和元年６月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」においては、認知症の方が希望と尊厳を持って認知症とともに生きる・認知症があってもなくても同じ社会で生きるという意味の「共生」、認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにするという意味の「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされました。

当町では新規で要介護等の認定を受けた方の介護が必要になった原因のうち約 14%を占めています。アンケートでは、認知症施策で取り組む必要のあるものについては「早期診断・早期治療のための取組み」が一番多い一方で、認知症の相談窓口の認知度は 36%にとどまっています。次いで「認知症があっても安心して過ごせる居場所づくり」「気軽に専門職に相談できる体制づくり」が多くなっており、認知症を理解している人の中で安心して過ごせる場があることが望まれています。

（２）今後の方向性

認知症の早期診断・治療や、地域で安心して過ごすためには、認知症についての正しい知識を持つ人が増えることが必要です。認知症についての普及啓発や認知症サポーター養成講座、認知症サポーターステップアップ講座を行い、地域での理解者を増やすことに取り組みます。

また、専門職に気軽に相談することができ、認知症を正しく理解してくれる人がいて安心して過ごせる居場所づくりのため、相談窓口の周知や通いの場の整備に努めます。

認知症地域支援推進員を配置し、連携しながら各事業を一体的に進めていきます。

（３）基本施策を評価する指標

指標	令和元年度実績	目標値
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	36.1%　※	50%
認知症ボランティア登録数	33 人	50 人

※　令和元年度アンケート調査より

（４）施策を構成する事業・取組み

①認知症地域支援推進員の配置　　【社会福祉協議会・福祉介護課（高齢介護班）】

認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心に、医療・介護・生活支援を含む認知症ケア体制が充実していくよう関係機関や住民とネットワークを構築します。また、町民ボランティアとの連携強化を図り、ニーズに合った資源の発掘や開発を進めていきます。

②認知症サポーター・ボランティアの養成　　【福祉介護課（高齢介護班）】

認知症や若年性認知症に対する地域の理解を深めるために、住民や学校、企業等へ認知症サポーター養成講座を実施します。また、認知症サポーター養成講座修了者に向けてステップアップ講座を開催し、町民ボランティアを養成します。チームオレンジの設置に向けて検討を行います。

③早期発見・早期対応に向けた取組み　　【福祉介護課（高齢介護班）】

世界アルツハイマーデーなどの機会や認知症ケアパスを活用し、認知症や若年性認知症の正しい知識や相談先の普及啓発を行います。定期的に町民や認知症の本人、医療・介護の専門職の意見を取り入れ、内容を見直します。

また、認知症初期集中支援チームを運用し、医療機関等と連携し、早期に治療や介護サービス等にスムーズにつながるよう支援します。

④認知症ケア向上事業の実施　　【社会福祉協議会・福祉介護課（高齢介護班）】

認知症の方が安心して過ごせ、本人や家族等が専門職に気軽に相談できる場としての認知症カフェや、家族や地域住民が認知症への対応などを学習し、本人からの発信ができるような教室を開催します。地域の支援者との協働により、地域における認知症の方とその家族に対する相談支援や支援体制の構築に取り組みます。

Ⅲ　介護が必要になっても住み続けられるまち

1　在宅医療・介護連携の推進

（１）現状及び課題

高齢化に伴い認定者数、認定率ともに増加しており、日常生活の介護を受けながら生活していく方が今後も増えていくことが予想されます。アンケートでも介護が必要になった際の生活の希望は「介護サービスを利用しながら自宅で生活を続けたい」が半数を超え、最も多くなっています。

一方で、８割以上の高齢者が持病を有し、うち６割が持病を２つ以上抱えていることからもわかるように、高齢期では管理の必要な病気を持つ人が多く、疾患が複合しやすい状態となります。生活にあたっては医療的なサポートも重要であり、介護が必要な状態になっても本人の意思決定に基づき住み慣れた地域で生活を続けるには、医療分野と介護分野が適切に連携して支援が行われることが必要です。

足柄上地区では共同で足柄上医師会に事業委託し、平成 29 年に「足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター」が開設されています。センターを中心に関係機関と連携し、町民への普及啓発や医療・介護の連携推進に取り組んでいます。

（２）今後の方向性

複合的な疾患を抱え、介護が必要な状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくため、対象者の医療・介護に関わるスタッフや機関が適切に連携し、チームで支援する体制づくりを維持・推進します。

また、町民が利用する医療機関や介護事業所は町内にとどまらず、足柄上地区や県西地域の機関の関わりがあるため、医師会や近隣市町村との連携・協働が必要になります。「足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター」を中心に関係機関と連携しながら、包括的で継続的に在宅医療・介護が提供される体制整備を推進します。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
居宅介護支援事業者が利用者の主治医（医療機関）との連携が「ほとんどできていない」と回答した割合	11.8%　※	０％
居宅介護支援事業者の足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターの認知度	52.9%　※	100%

※　令和元年度事業者アンケート調査より

（４）施策を構成する事業・取組み

在宅医療・介護連携推進事業の実施

【足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター、
福祉介護課（高齢介護班）・小田原保健福祉事務所足柄上センター】

足柄上在宅医療・介護連携支援センター、近隣市町村と連携し、PDCA サイクルに沿って以下の取組みを実施します。

①地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の情報を収集・整理し、「足柄上地域　医療機関等・介護サービス機関マップ」の更新を行います。また、在宅医療・介護の情報提供を行います。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

関連データや相談事例、事業所の状況等の分析から、取り組むべき課題を抽出し、連携支援センターや近隣市町村、県と対応策を検討します。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
④医療・介護関係者の情報提供の支援
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
⑥医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護を担う事業所間の連携を推進し、住民への一体的なサービス提供体制の構築に取り組みます。事業所に対する情報提供及び医療・介護連携に関する相談支援を実施するとともに、関係者への研修を実施することで質の向上に取り組みます。

⑦地域住民への普及啓発

在宅医療・介護について、地域住民向けの講演会等を開催し、普及啓発に取り組みます。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

足柄上地区及び県西地域の市町村、小田原保健福祉事務所等と定期的な打ち合わせや会議を実施し、広域連携を図ります。

2　介護家族支援

（１）現状及び課題

高齢者が住み慣れた地域や在宅で暮らし続けるに当たって、介護者への支援は不可欠です。介護者からのアンケートでは「介護者の身体的・精神的負担が大きい(55.7%)」「介護者に何かあったとき、どうしたらよいかわからない(39.3%)」が挙げられました。また、介護のために介護者の働き方について何らかの調整をした方は約 50%となっています。介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには家族等の支援が必要となりますが、介護者の負担が大きくなりすぎれば、生活を維持することが困難になります。介護の身体的・精神的負担を軽減し、介護者も安心して過ごせる地域づくりが必要です。

（２）今後の方向性

介護保険サービスだけでなく、地域住民の支えあい活動や民間独自サービス等の適切な活用を支援し、家族の介護負担軽減に取り組む必要があります。

介護保険サービスに限らず、介護負担を軽減できるような様々な支援の情報を提供し、柔軟な介護ができるよう介護者を支援するとともに、介護者自身の介護力向上に取り組みます。

また、介護費用負担についても負担軽減や費用助成の事業を継続して実施していきます。

（３）基本施策を評価する指標

指標	令和元年度実績	目標値
紙おむつ購入費助成件数	25 件	30 件
介護者として困っていること「介護者の身体的・精神的負担が大きい」の回答割合	55.7%　※	50%以下

※令和元年度アンケート調査より

（４）施策を構成する事業・取組み

①家族介護教室の実施　【福祉介護課（高齢介護班）】

介護を行っている家族の身体的・精神的負担の軽減につながる知識や技術の講習を実施し、サービスや制度の紹介や介護者の介護力の向上に取り組みます。

また、同じ介護者同士で交流できる機会を設け、精神的負担の軽減に取り組みます。

関係機関と連携し、介護者の相談支援を実施します。

②紙おむつ購入費助成事業　【福祉介護課（福祉班）】

在宅介護が必要で紙おむつを購入する方に対し、その購入費用の一部を助成し、衛生的で健全な生活の保持と介護者の経済的負担の軽減を行います。

Ⅳ　安心・安全なまち

１　安心・安全の確保

（１）現状及び課題

高齢者のみの世帯や高齢者単身世帯は増加しており、緊急時や災害時に安全を確保し、安心して過ごすことの困難感は増していると思われます。介護や支援が必要な状態になった高齢者が住み慣れた地域で安全・安心を感じて過ごせることが求められます。

アンケートでは、介護保険制度のあり方についての希望では「緊急時に利用できるサービスを充実する」が多く、介護者の困りごととしても「介護者に何かあったとき、どうしたら良いかわからない」が２番目に多い状況であることから、不安を抱えて生活している方も多いことがわかります。

近年は、地震や台風による風水害などの災害が増加しており、地域や介護事業所における防災の取組みの推進が必要です。また、インフルエンザ等に加え、新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、感染症への対応の重要性が増しています。

様々な困難に直面したとき、安全が守られ、安心して生活できるよう、関係機関と連携して備えておくことが必要です。

（２）今後の方向性

日ごろから介護事業所等と連携を図り、防災に関する計画の策定や見直し、避難訓練や物資の備蓄について定期的に確認し、日ごろの備えを促していきます。

感染症については、町民や介護事業所が正しい知識を持って感染予防や対応ができるよう普及啓発に取り組むとともに、介護事業所等が安定して事業を継続できるよう、適切な感染対策のための物資調達体制や整備に努めます。

また、高齢者が安心して暮らし続けるために庁内担当部局等と連携し高齢者自身に合った住まいの確保を支援するとともに、緊急通報装置の貸与など様々な在宅支援サービスの提供や地域による見守り体制の強化に取り組みます。

（３）基本施策を評価する指標

指標	令和元年度実績	目標値
災害時要援護者制度登録者数	480 人	510 人

（４）施策を構成する事業・取組み

①開成町ようこそ訪問事業 【福祉介護課（福祉班）】

開成町に転入をされた 75 歳以上の方、要介護認定等を受けている方、各種障害者手帳を所持されている方に対して民生委員が訪問を行います。新たに生活を始めるにあたり、必要な情報提供を行います。

②日常生活自立支援事業 【社会福祉協議会】

日常生活を営むうえで支障がある認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者、身体障がい者等の権利擁護を図り、地域で自立した生活を送れるよう、利用者又は法定代理人との契約に基づき、福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行います。

③緊急通報装置貸与事業 【福祉介護課（福祉班）】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者、又は重度障がい者、高齢者のみの世帯で虚弱な方に対して急病、災害時に適切な対応がとれるよう、電話回線を活用した装置を貸与します。

④救急医療情報キット配布事業 【福祉介護課（福祉班）】

急に体調が悪くなり救急で医療機関にいく場合などに、救急隊員が情報を収集できるよう、かかりつけ医や内服している薬の内容などをあらかじめ記載して自宅に保管しておく「救急医療情報キット（救急医療情報記載シートと保存用筒、ステッカー）」を配布します。

⑤認知症等行方不明 SOS ネットワーク事業 【福祉介護課（福祉班）】

認知症高齢者の徘徊による行方不明等に迅速に対応するため、県下全市町村が連携してネットワークを形成（登録）し、迅速な発見・保護に努めます。

⑥災害時要援護者登録制度 【福祉介護課（福祉班）】

要介護認定を受けている方や障害者手帳（身体・療育・精神）を所持している方、3 歳未満の乳幼児、外国籍の方など災害時に支援が必要な方を把握し、日頃の見守り活動や防災訓練を通じて被害を最小限に防ぐ仕組みづくりを進めるものです。

登録名簿は自治会、民生委員、社会福祉協議会、町の四者で共有し、災害時の支援を行います。

⑦高齢者が安心して暮らせる住まいの整備と住まいに関する情報提供

【街づくり推進課・福祉介護課】

高齢者が安心して暮らせる住まいの整備の支援と住まいに関する情報提供を継続していきます。

Ⅴ　各施策を構成する事業の指標一覧

	指標	令和元年度実績	目標値
Ⅰ　自分らしくいきいきと暮らせるまち			
1　自己決定の推進・支援			
人生会議に普及啓発事業	事業実施回数	ー	15
2　健康寿命延伸に向けた未病改善			
健康教育	集団健康教育回数	180	180
健康相談	重点健康相談回数	56	45
健康診査	各種がん検診受診者数	胃がん　505 肺がん　809 大腸がん 1012 子宮がん　418 乳がん　465	胃がん　500 肺がん　800 大腸がん　900 子宮がん　453 乳がん　490
3　介護予防・自立支援の推進			
一般介護予防事業の実施	実施回数	26	30
かいせい　いきいき健康体操の普及・推進	地域サロンの実施回数	147	200
4　高齢者の社会参加の推進			
高齢者の働く機会の確保・拡大	シルバー人材センター運営基準	B	B
ボランティア活動の推進	指標なし	ー	ー
老人クラブの活性化	老人クラブ会員数	945	870
生涯学習講座や文化祭の開催	指標なし	ー	ー
高齢者に合ったスポーツの推進	指標なし	ー	ー
町敬老会と地区敬老会の開催	指標なし	ー	ー
Ⅱ　住み慣れた地域でお互いさまで支えあうまち			
1　地域包括ケアシステムの推進			
地域ケア会議の推進	地域ケア会議開催回数	10	10
介護予防のための地域ケア個別会議の実施	実施回数	2	2
2　地域包括支援センターの機能強化			
介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実施	ケアプラン作成数	766	640
総合相談支援事業	相談件数	3803	7500
権利擁護･高齢者虐待防止の取組み	相談延べ件数	192	270

	包括的・継続的ケアマネジメントの支援	居宅介護支援事業者連絡会の開催回数	3	3
	3　生活支援の体制整備			
	生活支援体制整備の実施	①担い手講座開催数　②参加者数	①1 ②75	①1 ②70
	地域による支え合いの体制づくりの推進	指標なし	―	―
	福祉機器貸与事業	利用件数	148	140
	ふくし移送サービス事業	利用件数	487	500
	福祉コミュニティバス事業	指標なし	―	―
	生活援助ヘルパー派遣事業（軽度生活援助事業）	利用件数	255	200
	4　認知症施策の充実			
	認知症地域支援推進員の配置	推進員（人）	1	1
	認知症サポーターの養成	延べサポーター人数	1889	2000
	早期発見・早期対応に向けた取組み	指標なし	―	―
	認知症ケア向上事業の実施	認知症カフェ実施数	5	12
Ⅲ　介護が必要になっても住み続けられるまち				
	1　在宅医療・介護連携の推進			
	在宅医療・介護連携推進事業の実施	指標なし	―	―
	2　介護家族の支援			
	家族介護教室の実施	①実施回数 ②参加者数	①　1 ②　9	①　1 ②　15
	紙おむつ購入費助成事業	助成件数(件)	25	30
Ⅳ　安心・安全なまち				
	1　安心・安全の確保			
	開成町ようこそ訪問事業	指標なし	―	―
	日常生活自立支援事業	契約件数	12	12
	緊急通報装置貸与事業	貸与台数	21	25
	救急医療情報キット配布事業	配布数	382	400
	認知症等行方不明ＳＯＳネットワーク事業	指標なし	―	―
	災害時要援護者登録制度	登録者数	470	510
	高齢者が安心して暮らせる住まいの整備と住まいに関する情報提供	指標なし	―	―

第５章　介護保険事業計画

Ⅰ　介護保険事業の円滑な実施

1　介護保険制度の改正

今後の高齢化の進展に伴い、介護費用は増大し、介護保険料も上昇していきます。そのような状況下で制度の持続可能性を確保するため、自己負担額の見直しや、平成 30 年度税制改正を踏まえた介護保険制度の改正が行われます。以下に改正内容を示します。

※記載内容は令和３年１月時点であり、今後変更になる可能性があります。

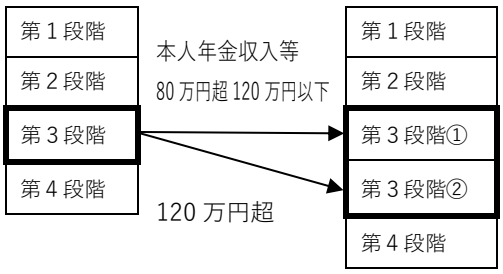
（１）食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し

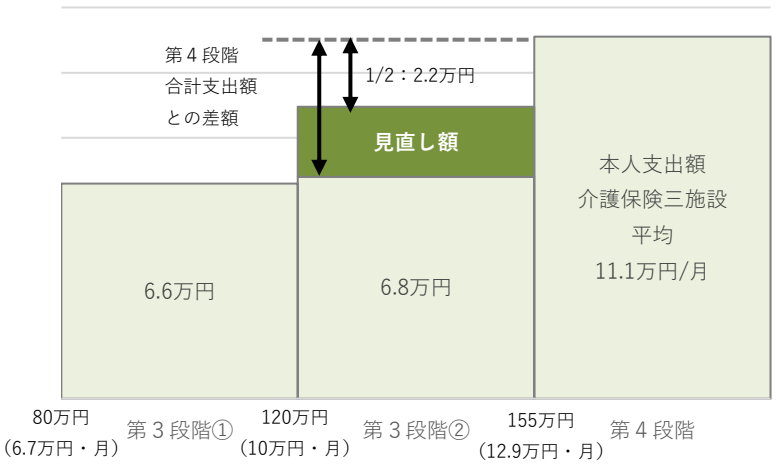
①保険料の所得段階に応じた区分及び負担限度額への上乗せ

・第３段階を保険料の所得段階と合わせて本人年金収入等80万円超120万円以下の段階（第３段階①）と120万円超の段階（第３段階②）の二段階に区分します。

・第３段階②について、補足給付第４段階との本人支出額の差額（介護保険三施設平均）の概ね２分の１の額を本人の負担限度額に上乗せします。

利用者負担段階区分の変更





本人支出額	第３段階①	第３段階②	第４段階	第４段階と 第３段階②の差額	差額の 2/1 （見直し額）
特別養護老人ホーム	73,087 円	74,261 円	121,331 円	47,070 円	23,535 円
介護老人保健施設	63,021 円	64,195 円	102,281 円	38,086 円	19,043 円
介護療養型医療施設	63,021 円	64,195 円	108,304 円	44,109 円	22,055 円
介護保険三施設平均	66,376 円	67,550 円	110,638 円	43,088 円	21,544 円

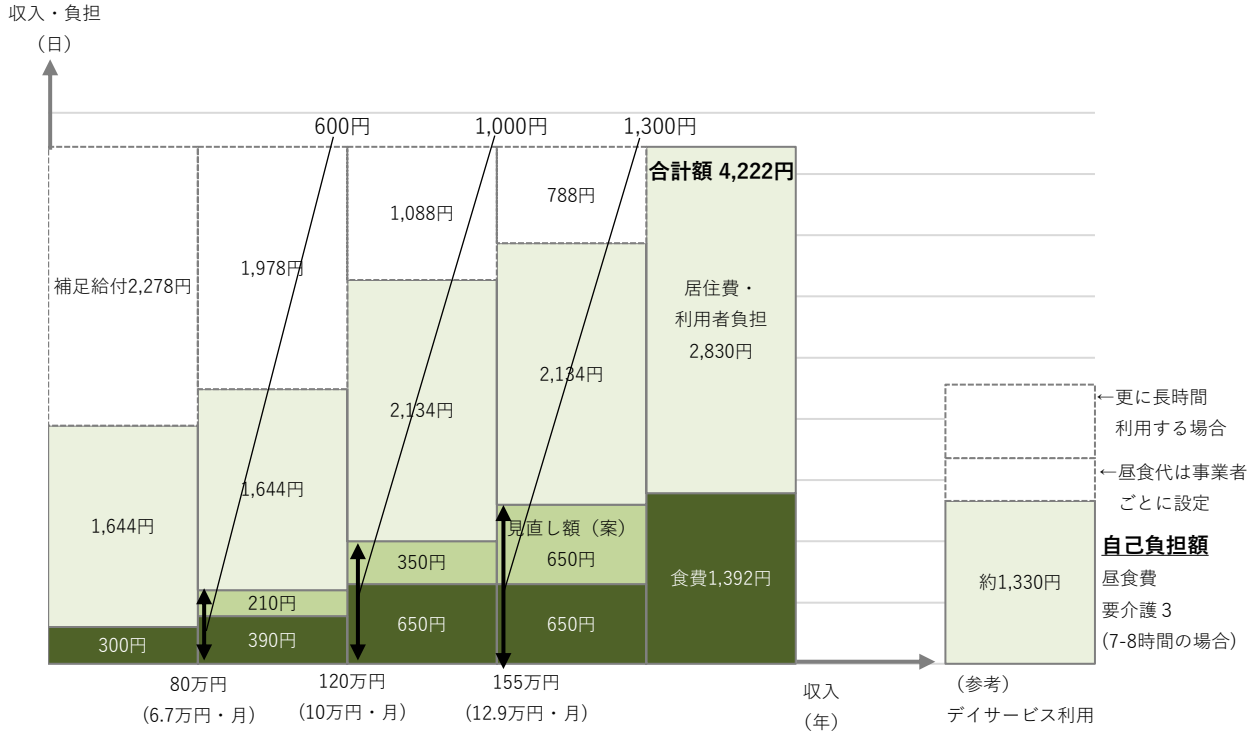
②ショートステイの食費居住費の助成

・第３段階を２つの段階に区分します。

・第３段階②について①の金額を踏まえた本人の負担限度額への上乗せを行います。

・食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等の観点から、第３段階①及び第２段階についても、負担能力に配慮しながら、本人の負担限度額への上乗せをします。

・各所得段階の負担限度額への上乗せ額については、各所得段階の見直し後の負担限度額の段差（増加額）がほぼ均等（300円から400円）となるように調整します。



保険料段階	第１段階		第２段階 本人年金収入等80万円超 120万円以下	第３段階 本人年金収入等 120万円超	第４段階 ・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）（第４，５段階） ・本人が市町村民税非課税（第６段階～）
補足給付段階（現行）	第１段階 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第２段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第３段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超		第４段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税非課税
補足給付段階（見直し案）	第１段階 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	第２段階 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	第３段階① 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万以下	第３段階② 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	第４段階 ・世帯に課税者がいる ・本人が市町村民税非課税

③食費居住費の助成の要件となる預貯金等の基準

・所得段階に応じて設定することとし、第２段階、第３段階①、第３段階②の３つの所得段階それぞれに基準を設定します（第２段階：650万円、第３段階①：550万円、第３段階②：500万円）。

・同基準については、介護保険三施設いずれの場合も約98％の入所者が15年以内に退所していることを踏まえ、介護保険三施設の本人支出額の平均と年金収入を比較し、食費居住費の助成を受けながら本人の年金収入で15年間入所することができる水準（ただし、いずれの所得段階でもユニット型個室に10年間入所することができる水準）とします。

・第２号被保険者は、若年性認知症等により長期入所が考えられるため、現行の基準（1,000万円以下）を維持します。

・夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は、現行の基準（1,000万円以下）を維持します。

（２）平成 30 年度税制改正の内容と所要の対応

①平成 30 年度税制改正

・令和３年度より、住民税に以下の見直しを適用します。

給与所得控除、公的年金等控除	10万円引き下げ↓
基礎控除	10万円引き上げ↑
所得金額調整控除	創設（※１）
扶養親族等の所得要件	10万円引き上げ↑

※１　適用条件、調整額は以下のとおり。

〈適用条件〉

給与等の収入金額
850万円超

＋

以下のいずれかに該当する
①本人が特別障害者である
②23 歳未満の扶養家族がいる
③特別障害者の同一生計配偶者がいる
④特別障害者の扶養親族がいる

〈調整額〉

（給与等の収入金額（※２）－850万円）×10％

※２：1,000万円を超える場合には1,000万円

②介護保険制度における対応

現行の介護保険制度では、「合計所得金額」や「年金収入及びその他の合計所得金額」を所得段階の判定に用いていますが、保険料・利用者負担割合・高額介護サービス費・補足給付について、従前と所得段階が変わらないよう、従前の額を用いる見込みです。

（３）要介護認定の見直し

・令和２年４月１日から、介護保険法施行規則の改正により、認定調査を指定市町村事務受託法人に委託する場合について、介護支援専門員以外の医療、福祉の専門的知識を有している方も認定調査を実施できるようになりました。

・令和３年４月１日からは、介護保険法施行規則を改正し、更新判定の二次判定において、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された方について、有効期間の上限を、36ヶ月から48ヶ月に延長することを可能とすることを予定しています。

・介護認定審査会における更なる審査簡素化について、実態把握を引き続き実施し、その結果を踏まえ検討していきます。

2　介護保険事業

（１）介護予防給付

要支援１・２の方が利用できる給付内容は次のとおりです。

なお、実績値の令和２年度は推計値、人数は月あたりの利用人数となっています。

①介護予防サービス

高齢者の増加に伴い要支援認定者数も増加しています。第８期においては、認定者数の増加からサービス利用者数もやや増加傾向と見込みます。

A　介護予防訪問入浴介護

本人の生活機能の維持･向上の観点から、自宅において、移動用の浴槽で入浴の介護を受けるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人

B　介護予防訪問看護

本人の生活機能の維持･向上の観点から、自宅において、訪問する看護師等により、療養生活の支援、必要な診療の補助を受けるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問看護	8人	7人	8人	12人	12人	12人

C　介護予防訪問リハビリテーション

本人の生活機能の維持･向上の観点から、自宅において、訪問する理学療法士や作業療法士等により、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防 訪問リハビリテーション	3人	3人	4人	4人	5人	5人

D　介護予防居宅療養管理指導

本人の生活機能の維持･向上の観点から、栄養改善・口腔機能向上等のために、自宅において、訪問する医師､歯科医師､薬剤師等により、療養上の管理や指導を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防居宅療養管理指導	1 人	1 人	2 人	2 人	2 人	2 人

E　介護予防通所リハビリテーション

本人の生活機能の維持･向上の観点から、日帰りの形態で介護老人保健施設、病院等において実施される、運動器の機能向上等の個別プログラムを重視したサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防 通所リハビリテーション	2 人	2 人	2 人	3 人	3 人	3 人

F　介護予防短期入所生活介護

本人の生活機能の維持･向上の観点から､短期入所施設等に短期間入所して､当該施設において､入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防短期入所生活介護	0 人	1 人	2 人	2 人	2 人	2 人

G　介護予防短期入所療養介護

本人の生活機能の維持･向上の観点から、介護老人保健施設、療養型病床群等に短期間入所している方が、当該施設において、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防短期入所療養介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

H　介護予防特定施設入居者生活介護

本人の生活機能の維持･向上の観点から、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の支援を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防 特定施設入居者生活介護	3 人	3 人	3 人	4 人	4 人	10 人

I　介護予防福祉用具貸与

本人の生活機能の維持･向上の観点から、福祉用具の貸与を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防福祉用具貸与	52 人	56 人	60 人	64 人	67 人	70 人

J　特定介護予防福祉用具購入

本人の生活機能の維持･向上の観点から、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽などの購入費が支給されるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定介護予防福祉用具購入費	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人

K　介護予防住宅改修

本人の生活機能の維持･向上の観点から、住宅の手すりの設置、床段差の解消、引き戸など扉の取り替え、洋式便器への取り替えなど、住宅改修の費用が支給されるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防住宅改修費	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人

②地域密着型介護予防サービス

高齢者の増加に伴い要支援認定者数も増加していますが、地域密着型介護予防サービスの利用者には大きな変動はないと見込んでいます。

A　介護予防認知症対応型通所介護

本人の生活機能の維持･向上の観点から、認知症の方が、日帰り介護施設において、入浴、食事の提供などの日常生活の世話や、機能訓練を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防 認知症対応型通所介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

B　介護予防小規模多機能型居宅介護

本人の生活機能の維持･向上の観点から、施設に日帰りでの通いを中心として、状況に応じて施設に泊まったり、自宅に訪問してもらったりしながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防 小規模多機能型居宅介護	1 人	0 人	1 人	1 人	1 人	1 人

C　介護予防認知症対応型共同生活介護

本人の生活機能の維持･向上の観点から、認知症の方が、施設で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の支援または世話、機能訓練を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防 認知症対応型共同生活介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

③介護予防支援

高齢者の増加に伴い要支援認定者数も増加しています。第８期においては、認定者数の増加からサービス利用者数も増加していくと見込んでいます。

要支援の方に対する介護予防サービス計画を作成するサービスです。アセスメントを通じて心身の状況や環境、本人・家族の希望を把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画を作成します。

また、サービス提供事業者との連絡調整等も行います。

原則、地域包括支援センターにおいて提供されますが、指定居宅介護支援事業者への一部委託も可能です。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防支援	59人	62人	64人	67人	70人	73人

（２）介護給付

要介護１～５の方が利用できる給付内容は次のとおりです。

なお、実績値の令和２年度は推計値、人数は月あたりの利用人数となっています。

① 居宅サービス

第７期期間中の利用者数は、全体的には増加傾向です。今後も認定者の伸びが見込まれるため、第８期期間中も利用者数は増加傾向と見込みます。

A　訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が家庭を訪問して、入浴、排せつ、食事などの身体介護や、掃除、洗濯、食事づくりなどの生活支援をするサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
訪問介護	64人	67人	68人	70人	74人	77人

B　訪問入浴介護

自宅において、移動用の浴槽で入浴の介護を受けるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
訪問入浴介護	11人	15人	16人	18人	18人	18人

C　訪問看護

医学的な管理が必要な在宅で療養生活を送る方が対象のサービスで、看護師などが家庭を訪問し、医師の指示に基づいて病状の観察や、床ずれの手当などを行うサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
訪問看護	72人	80人	93人	94人	94人	94人

D　訪問リハビリテーション

医師の指示に基づいて理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、必要なリハビリテーションをするサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
訪問リハビリテーション	9 人	12 人	15 人	16 人	16 人	16 人

E　居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが、通院困難な方の家庭を訪問し、療養上の管理や介護方法の相談指導をするサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
居宅療養管理指導	47 人	63 人	76 人	80 人	80 人	80 人

F　通所介護

介護施設において、入浴、食事の提供などの日常生活の世話、機能訓練を日帰りで行うサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
通所介護	138 人	146 人	139 人	148 人	154 人	165 人

G　通所リハビリテーション

医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士などが介護老人保健施設、病院などにおいて、必要なリハビリテーションをするサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
通所リハビリテーション	33 人	34 人	34 人	35 人	35 人	35 人

H　短期入所生活介護

介護者の一時的理由により自宅での介護が困難となったとき、介護老人福祉施設などの介護施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護を受けることができるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
短期入所生活介護	34 人	37 人	41 人	42 人	42 人	42 人

I　短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的管理下で看護、介護、リハビリテーションなどの介護を受けることができるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
短期入所療養介護	6 人	9 人	12 人	16 人	16 人	16 人

J　特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）等に入所している方が、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話を受けることができるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定施設入居者生活介護	29 人	25 人	25 人	25 人	25 人	69 人

※計画期間中の整備により予防を含め50床（人）の増加を見込んでいます。

K　福祉用具貸与

心身の機能が低下して日常生活に支障がある人の自立を支援するための、ベッド、車椅子、歩行器、体位変換器、移動用リフトなどの福祉用具を借りることができるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
福祉用具貸与	200 人	224 人	224 人	230 人	230 人	230 人

L　特定福祉用具購入

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽などの福祉用具購入費が支給されるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定福祉用具購入費	4 人	3 人	6 人	4 人	4 人	4 人

M　住宅改修

住宅の手すりの設置、床段差の解消、引き戸など扉の取り替え、洋式便器への取り替えなど、住宅改修の費用が支給されるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住宅改修費	1 人	2 人	1 人	2 人	2 人	2 人

② 地域密着型サービス

第７期期間中の利用者数は、サービスの種別によって増加傾向に差がある状況となっています。第８期期間中も同様の増加傾向と見込みます。

【整備計画】

・小規模多機能型居宅介護は、利用者にとって使い勝手がよく、今後も利用者の増加が見込まれるため、町内に１か所整備する予定です。（継続）

・上記以外の地域密着型サービスについては、町内での整備計画はありません。

A　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、１日複数回の定期訪問と随時の対応を介護と看護が一体的にまたは密接に連携しながら提供するサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1人	7人	9人	11人	12人	13人

B　夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的巡回や通報での訪問により、排せつ等の日常生活の支援が受けられるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人

C　認知症対応型通所介護

認知症の方が、日帰り介護施設等に通い、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型通所介護	6人	4人	4人	5人	5人	5人

D　小規模多機能型居宅介護

施設への日帰りでの通いを中心として、状況に応じて施設に泊まったり、自宅に訪問してもらったりしながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
小規模多機能型居宅介護	8 人	7 人	5 人	7 人	7 人	8 人

E　認知症対応型共同生活介護

認知症の方が、施設で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の支援、機能訓練などを受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症対応型共同生活介護	29 人	32 人	34 人	34 人	34 人	35 人

F　地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が 29 名以下の有料老人ホーム等で、入浴、食事の提供等の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

G　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の特別養護老人ホームで、入浴、食事の提供等の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を受けるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	21 人	22 人	27 人	29 人	29 人	29 人

H　看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能居宅介護と訪問看護の機能を持ち、利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）を柔軟に受けることができるサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
看護小規模多機能型居宅介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

I　地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な施設で、日中の食事・入浴の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等、日常生活上の支援と機能訓練をします。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域密着型通所介護	83 人	78 人	81 人	87 人	89 人	90 人

③ 居宅介護支援

要介護１以上の方に対する介護サービス計画を作成するサービスで、認定者の伸びとともに利用者数も増加しており、今後も伸びが見込まれます。アセスメントを通して心身の状況や環境、本人・家族の希望を把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画を作成します。指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）が提供し、必要に応じ介護保険施設入所利用のアドバイスもします。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
（3）居宅介護支援	309 人	327 人	348 人	361 人	375 人	388 人

④ 施設サービス

第７期期間中の利用者数は、全体的には増加傾向で、より高齢の方の利用が多くなっています。第８期期間中もその状況は継続され利用者数も増加すると見込んでいます。

【整備計画】

・介護老人福祉施設は、近隣自治体の施設で増床予定であり、開成町分として５床分の定員増があります。（継続）

A　介護老人福祉施設

常に介護が必要で自宅での介護が困難な方が入所し、介護等の日常生活の支援、機能訓練、健康管理などが受けられるサービスです。

ただし、サービスを利用できるのは原則要介護３～５の方となります。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	34人	36人	43人	43人	45人	47人

B　介護老人保健施設

病気やけがなどの治療後、リハビリテーションなどを必要とする方が入所し、医学的管理下における介護、看護、リハビリテーションなどを受けるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	40人	41人	48人	46人	46人	46人

C　介護療養型医療施設

長期にわたって療養が必要な方が入所（入院）し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの支援、リハビリテーションなどを受けるサービスです。

	第７期の実績値			第８期の計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護療養型医療施設	2人	3人	0人	0人	0人	0人

D　介護医療院

介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした新たなサービスです。

	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護医療院	0 人	1 人	3 人	3 人	3 人	3 人

⑤ その他の施設

その他の施設としては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅があり、設置見込数は次のとおりで、これまでと変更はありません。

また、今後の整備においては、新規開設の情報把握に努め、需要と介護サービス量のバランスを考慮し、県とも連携を図り検討していきます。

	第 8 期の設置見込数		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住宅型有料老人ホーム	50 戸	50 戸	50 戸
サービス付き高齢者向け住宅	40 戸	40 戸	40 戸

（３）地域支援事業

この事業には、サービスのほかに、サービス展開を支える事業も含まれています。

サービスの種類			サービス内容
（１）介護予防・日常生活支援総合事業			
	介護予防・生活支援サービス事業		①介護事業所が行う身体介護･生活援助の訪問型のサービスや機能訓練等を行う通所型のサービス、②NPO･事業者が行う掃除･洗濯等の生活支援サービスやミニデイサービス、③住民ボランティアによるごみ出し等の簡易な生活支援サービスや地域のサロン、運動・交流の場、④リハビリ･栄養･口腔ケア等の専門職等が関わる取組みを行っています。利用者のケアマネジメントを行い、それぞれにふさわしいサービスを提供します。 要支援者及び総合事業対象者（チェックリストをもとに判定）と認められた方が利用できます。
	一般介護予防事業		全ての高齢者が対象者です。
		① 介護予防把握事業	収集した情報の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげます。
		② 介護予防普及啓発事業	介護予防に関する事業や活動の普及・啓発をします。
		③ 地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援をします。
		④ 一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価をします。
		⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組みを機能強化するため、通所・訪問・地域ケア会議・住民主体の通いの場などへ、リハビリ専門職などによる助言をします。
（２）包括的支援事業			
	地域包括支援センターの運営		介護予防ケアマネジメント、総合相談事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントのほか、地域ケア会議を開催します。
	在宅医療・介護連携推進事業		在宅医療・介護連携支援をする連携支援センターを設置し、地域医療・介護の状況把握・情報提供を行います。また、医療や介護関係者の連携体制の構築、在宅医療に関する地域住民向け・関係者向けの講演会や研修を開催し、在宅医療の推進に努めます。
	認知症総合支援事業		認知症地域支援推進員を中心に、医療・介護等の連携強化・地域の支援体制の整備などを行い、認知症ケアの向上を図ります。また、「認知症初期集中支援チーム」が認知症初期に集中的に関わり、早期診断・早期対応の支援を行います。
	生活支援体制整備事業		生活支援コーディネーターを配置し、地域に必要な生活支援の構築のため、支援関係者のネットワークづくり、地域住民への啓発活動や支援の担い手の養成を行います。また、協議体（支えあい活動推進会議）にて、地域に必要な支援を検討し、取り組んでいきます。

（3）任意事業	
家族介護支援事業	高齢者などを介護している家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、家族介護教室等を開催しています。
介護サービス相談員事業	介護サービスの質の向上に資する事業として、介護サービス利用者のための相談に応じる介護サービス相談員が、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換をします。
介護給付費適正化事業	真に必要なサービスを提供し、妥当な介護保険料の水準が保てるよう、適正な介護保険サービスの給付の適正化を図ります。
福祉用具・住宅改修支援事業（理学療法士による訪問指導）	理学療法士と保健師が訪問し、介護予防・自立支援とともに給付の適正化を目的として、家庭での機能訓練方法や住宅改修および福祉用具利用に関する助言・指導を行います。

サービスの種類	第 7 期の実績値			第 8 期の計画値		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
訪問型サービス延べ利用人数（人）	167 人	143 人	156 人	156 人	156 人	156 人
通所型サービス延べ利用人数（人）	630 人	632 人	638 人	644 人	650 人	656 人

※ 令和 2 年度は 推計値

総合事業については、現在介護予防の訪問介護及び通所介護相当のみの実施となっていますが、他のサービスについてもニーズの把握などに努め、事業展開の検討を行います。

また、一般介護予防事業や包括的支援事業についても、保険者機能強化推進交付金や保険者努力支援交付金の有効な活用に取り組んでいきます。

（４）利用者負担および低所得者への配慮

介護保険制度において、所得の少ない方などに対して負担が重くなりすぎないように、次のような経済的配慮があります。

①高額介護（予防）サービス費の支給

・一定額以上のサービスを利用した場合に、超えた分の自己負担額が高額サービス費として支給されます。（令和３年４月から見直しあり）

②高額医療・高額介護合算制度

・医療保険と介護保険の自己負担額の合計が著しく高額になる場合に負担軽減されるもので、新たに設定された自己負担限度額を超えた場合に支給されます。

③特定入所者介護（予防）サービス費による食費および居住費（滞在費）の負担軽減

・施設利用時などの食費および居住費（滞在費）を、所得に応じた負担限度額により、減額相当分について、利用者負担軽減されるものです。（令和３年４月から見直しあり）

④社会福祉法人による軽減

・低所得で生計困難な利用者に対し、介護保険サービスを提供する社会福祉法人がその社会的役割として利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用を促進するものです。

・すべての社会福祉法人で軽減制度が実施されるよう、この制度の趣旨を周知します。

（５）必要利用定員総数及び整備計画

サービスの種類		令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症対応型共同生活介護	（必要利用定員総数）	36 人	36 人	36 人
	（整備計画）	―	―	―
地域密着型特定施設入居者生活介護	（必要利用定員総数）	0 人	0 人	0 人
	（整備計画）	―	―	―
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	（必要利用定員総数）	29 人	29 人	29 人
	（整備計画）	―	―	―

※地域密着型サービスのうち、施設に係るサービスのみを記載しています。

3　介護保険サービス・地域支援事業

（１）給付額・総費用・地域支援事業費の実績と計画

①給付額の実績

第７期期間中（平成 30 年度～令和２年度）における給付費の実績は次のとおりです。

特徴としては、予防給付がほぼ横ばいに対して、介護給付は毎年約８％程度伸びていることが挙げられます。

なお、介護給付はサービス全体で伸びており、平成 30 年度からの２年間ではおよそ１億４千万円の増加となっています。増加の理由としては、認定者の増加に伴いサービス利用者も増加したことが考えられます。

区　　分		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
予防給付		15,969 千円	16,094 千円	16,890 千円
	介護予防サービス	12,088 千円	12,512 千円	12,440 千円
	地域密着型介護予防サービス	724 千円	313 千円	950 千円
	介護予防支援	3,157 千円	3,269 千円	3,500 千円
介護給付		882,313 千円	959,158 千円	1,026,748 千円
	居宅サービス	372,689 千円	398,260 千円	410,648 千円
	地域密着型サービス	230,174 千円	252,161 千円	263,400 千円
	施設サービス	230,555 千円	256,193 千円	296,200 千円
	居宅介護支援	48,895 千円	52,544 千円	56,500 千円
合計		898,282 千円	975,252 千円	1,043,638 千円

※令和２年度は推計値

②給付額の計画値

第８期期間中（令和３年度～令和５年度）における給付費の計画値は次のとおりで、令和３年度は 12 億 1,561 万 3 千円、令和４年度は 12 億 4,060 万円 1 千円、令和５年度は 12 億 8,126 万 4 千円と推移する見込みです。

このうち、予防給付は認定者の増加に伴いサービス利用者も増加することが見込まれることから、令和３年度は 2,192 万 9 千円、令和４年度は 2,287 万 2 千円、令和５年度は 2,403 万 1 千円と推移する見込みです。

介護給付においても予防給付と同様の考え方から、令和３年度は 11 億 9,368 万 4 千円、令和４年度は 12 億 1,772 万 9 千円、令和５年度は 12 億 5,723 万 3 千円と推移する見込みです。

区　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
予防給付		21,929 千円	22,872 千円	24,031 千円
	介護予防サービス	17,322 千円	18,099 千円	19,095 千円
	地域密着型介護予防サービス	966 千円	967 千円	967 千円
	介護予防支援	3,641 千円	3,806 千円	3,969 千円
介護給付		1,193,684 千円	1,217,729 千円	1,257,233 千円
	居宅サービス	465,431 千円	476,563 千円	497,507 千円
	地域密着型サービス	340,723 千円	343,889 千円	353,468 千円
	施設サービス	326,244 千円	333,335 千円	339,834 千円
	居宅介護支援	61,286 千円	63,942 千円	66,424 千円
合計		1,215,613 千円	1,240,601 千円	1,281,264 千円

③総費用の計画値

総費用とは、予防給付と介護給付の合計である総給付費に、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及び審査支払手数料を加えたものになります。

第８期期間中（令和３年度～令和５年度）における総費用は次のとおりで、令和３年度は 12 億 7,483 万 8 千円、令和４年度は 12 億 9,899 万 3 千円、令和５年度は 13 億 4,285 万 3 千円と推移する見込みで、第８期総額では 39 億 1,668 万 4 千円となっています。

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
総給付費	1,215,613 千円	1,240,601 千円	1,281,264 千円
特定入所者介護サービス費	30,003 千円	28,734 千円	30,964 千円
高額介護サービス費	24,927 千円	25,329 千円	26,266 千円
高額医療合算	3,500 千円	3,500 千円	3,500 千円
審査支払手数料	795 千円	829 千円	859 千円
総費用	1,274,838 千円	1,298,993 千円	1,342,853 千円
第８期総額	3,916,684 千円		

④地域支援事業の計画値

介護保険法の改正により、要支援者の予防給付の一部が総合事業へ移行されており、本町では平成 28 年度から総合事業を実施しています。

このほかにも本町では、介護予防事業を一次予防・二次予防の区別を設けず、対象者を拡大して一般介護予防事業として実施しています。

また、包括的支援事業として、「生活支援体制整備」、「認知症施策推進」、「在宅医療介護連携」、「地域ケア会議推進」が制度化されています。

なお、第８期期間中（令和３年度～令和５年度）における計画値は次のとおりです。

区　　分		計画値		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度
地域支援事業費		58,392 千円	58,562 千円	65,392 千円
内訳	総合事業	31,549 千円	31,549 千円	31,549 千円
	包括的支援事業	25,243 千円	25,413 千円	32,243 千円
	うち社会保障充実分	7,243 千円	7,413 千円	7,243 千円
	任意事業	1,600 千円	1,600 千円	1,600 千円
第８期総額		182,346 千円		

4　第１号被保険者の介護保険料の算出

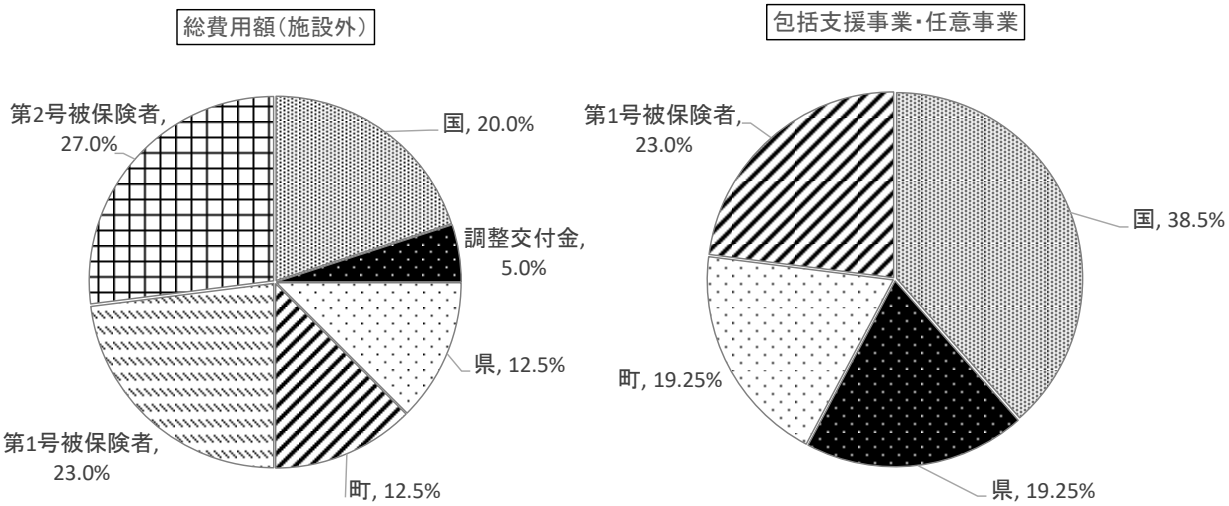
（１）介護保険料の設定

①保険料の設定手順

前述の総費用額のうち、国が 20%、県が 12.5%、町が 12.5%をそれぞれ負担することになっています。また、調整交付金が 5%支給され、残りの第２号被保険者保険料を差し引いたものが第１号被保険者保険料になります。なお、第８期における第２号被保険者の保険料負担割合は 27%で残りの 23%を第１号被保険者が負担することになります。

なお、包括支援事業・任意事業については、国が 38.5%、県と町がそれぞれ 19.25%、第１号被保険者が 23%の負担割合となっています。

【費用負担の割合】



※施設給付費の費用負担割合は、国が 20.0%、県が 17.5%となっています。

第１号被保険者の保険料は、第１号被保険者の負担部分を第１号被保険者数（推計）で除して、収納率を 98%と想定し積算したものを、保険料基準額（月額）としています。

保険料収納必要額	約 9 億 6,826 万円
保険料基準額（月額）	5,400 円

②介護給付費準備基金の取り崩し

令和２年度末の介護給付費準備基金残高はおよそ２億５千万円の見込みで、第８期中に１億円を取り崩し、第８期保険料の上昇抑制に充てることとし、その影響額は、月額 558 円となります。

（２）所得段階区分

所得水準に応じてきめ細やかな保険料を設定するため、多くの自治体で多段階化をしている現状を踏まえ、国の標準の段階設定は９段階に設定されています。

なお、引き続き保険者の判断により、弾力化は可能となっているため、本町では前期同様多段階化を取り入れ 13 段階に設定し、所得や負担能力に応じた保険料額とします。

（３）低所得者の軽減強化

国では第１号被保険者の保険料について公費を投入し、低所得者の保険料に係る軽減強化を実施しています。具体的な軽減内容は次のとおりで、非課税世帯に対する負担軽減が図られています。

区　分	保険料基準額に対する割合	備　　考
第１段階	現行 0.5 を 0.3（公費投入は 0.2）	平成 27 年度から開始。 令和２年度に 0.3 に変更。
第２段階	現行 0.75 を 0.5（公費投入は 0.25）	令和２年度から開始。
第３段階	現行 0.75 を 0.7（公費投入は 0.05）	令和２年度から開始。

（４） 第８期所得段階別保険料

保険料の設定にあたっては、被保険者の負担能力に配慮し、次に示すような所得段階区分を設定します。

<table>
<tr><th colspan="4">第８期　所得段階別保険料</th></tr>
<tr><td>所得段階</td><td>調整率</td><td colspan="2">対　　象　　者</td><td>保険料（円）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第 1 段階</td><td rowspan="2">0.5
[公費投入後:0.3]</td><td colspan="2">・生活保護受給者
・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者</td><td>32,400
[19,440]</td></tr>
<tr><td rowspan="3">世帯全員が
市町村民税非課税</td><td>本人の前年の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下</td><td>32,400
[19,440]</td></tr>
<tr><td>第 2 段階</td><td>0.68
[公費投入後:0.5]</td><td>本人の前年の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下</td><td>44,060
[32,400]</td></tr>
<tr><td>第 3 段階</td><td>0.72
[公費投入後:0.7]</td><td>本人の前年の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 120 万円超</td><td>46,650
[45,360]</td></tr>
<tr><td>第 4 段階</td><td>0.95</td><td rowspan="2">本人は市町村民税非課税だが世帯の中に課税されている方がいる</td><td>本人の前年の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下</td><td>61,560</td></tr>
<tr><td>第５段階
（基準額）</td><td>1.0</td><td>本人の前年の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円超</td><td>64,800
（月額 5,400）</td></tr>
<tr><td>第 6 段階</td><td>1.2</td><td rowspan="7">本人が
市町村民税課税</td><td>本人の前年の合計所得金額が 120 万円未満</td><td>77,760</td></tr>
<tr><td>第 7 段階</td><td>1.25</td><td>本人の前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満</td><td>81,000</td></tr>
<tr><td>第 8 段階</td><td>1.55</td><td>本人の前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満</td><td>100,440</td></tr>
<tr><td>第 9 段階</td><td>1.7</td><td>本人の前年の合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満</td><td>110,160</td></tr>
<tr><td>第 10 段階</td><td>1.8</td><td>本人の前年の合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満</td><td>116,640</td></tr>
<tr><td>第 11 段階</td><td>1.9</td><td>本人の前年の合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満</td><td>123,120</td></tr>
<tr><td>第 12 段階</td><td>2.0</td><td>本人の前年の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満</td><td>129,600</td></tr>
<tr><td>第 13 段階</td><td>2.1</td><td>本人の前年の合計所得金額が 800 万円以上</td><td>136,080</td></tr>
</table>

5　介護情報の提供、相談体制の充実

（１）現状及び課題

介護保険サービスのニーズの高まりを受け、介護を必要とする方が適切な介護保険サービスを利用することができるように介護保険制度の普及・啓発が必要です。

高齢者の相談は、地域包括支援センターの総合相談事業等で対応し、必要に応じ福祉介護課など関係各所が連携し対応しています。

介護保険施設の入所者には、介護サービス相談員を施設に派遣し相談に対応していますが、相談体制の充実を図るために増員が必要です。

（２）今後の方向性

利用者やその家族が、適切なサービスや事業者を選択し利用できるように、介護サービスに関する情報を提供するとともに各種相談体制の充実を図ります。

地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスについても、広く町民に周知していきます。

介護サービス相談員がより活動しやすいように必要な相談員を確保するとともに、養成研修や現任研修による質の向上を図ります。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
介護サービス相談員数	6 人	7 人
派遣回数	44 回	44 回

（４）施策を構成する事業・取組み

①介護サービス相談員派遣事業　【福祉介護課（高齢介護班）】

介護サービス相談員が介護保険施設を訪問し、サービス利用者などの話を聴き、利用者の疑問や不満、不安の解消、介護サービスの質的向上を図ることを目的に活動しています。

6　サービス事業者への支援、指導

（１）現状及び課題

高齢者やその家族に対するサービスの質の向上に努めるため、事業者に対する支援及び指導に努めています。また、介護サービスの適切な給付のために、介護サービス事業者に対して、県と連携し、改善に向けての指導・支援をしています。

地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の指定権限が町にあることから、町内事業所に対する適正な指定を行うとともに、施設の設備や備品などの衛生管理状況をはじめ、介護従事職員の配置基準、実際の生活の様子、契約書などの書類関係、ケアプランとの整合性、報酬関係などを実地指導により確認し、適正な運営が行われるように指導をしています。

また、水害・土砂災害を含む各種災害や新型コロナウイルス感染症に対する十分な対策を講じる必要があります。

（２）今後の方向性

介護サービス事業者に対しては、実地指導によって安全・安心なサービスの提供をはじめ、虐待防止に向けた取組みなどの指導や助言を行います。

また、災害については非常災害対策計画の策定を促すとともに、新型コロナウイルス感染症についても実地指導などを通じて感染症予防に対する指導や助言を行います。

介護人材の確保についても情報収集に努め、必要に応じてその情報を提供します。

事業所の負担軽減の一環として、指定等の申請に必要な添付書類等の削減を検討します。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
実地指導事業所数（年間）	4 事業所	4 事業所

（４）施策を構成する事業・取組み

①実地指導実施事業　【福祉介護課（高齢介護班）】

介護サービス事業者に対して安全・安心なサービスの提供に努めるよう指導・監督するとともに、施設サービス事業所に対しては、入所者の意志及び人格を尊重しながら自立を支援し、身体拘束など虐待防止に向けた取組みを徹底するよう、おおむね３年に１回指導します。

7　介護給付の適正化

（１）現状及び課題

要支援・要介護認定の適正化では、適切かつ公平な要介護認定が行われるように、職員が認定審査にかかる資料を点検しています。

ケアマネジメントの適正化では、介護支援専門員が作成した居宅介護計画が個々の受給者が真に必要とするサービスの確保につながっているか、ケアプラン点検を実施し、その状態に適合したサービス提供となるように改善します。

サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化では、介護給付費の通知を年 4 回送付し、受給者が確認できるよう取り組んでいます。また、さらなる適正化の取組みとして医療情報との突合や縦覧点検を行う必要があります。

（２）今後の方向性

要支援・要介護認定にかかる審査資料の点検強化を継続し、認定の適正化に努めます。

居宅介護支援事業所においては、ケアプラン点検による適正なケアプラン並びに給付の適正化に向けた取組みの指導や助言を行います。

受給者への介護給付費の通知は継続し、医療情報との突合や縦覧点検も実施していきます。

また、住宅改修や福祉用具の適正給付、ケアマネジメントにおいて、機能訓練の要素を取り入れていくとともに、理学療法士の確保に努めます。

（３）基本施策を評価する指標

指標	現状値	目標値
ケアプラン点検実施事業所数	3 事業所	3 事業所

（４）施策を構成する事業・取組み

①ケアプラン点検　【福祉介護課（高齢介護班）】

居宅介護支援事業者に対しては、利用者の状態に合った適正な介護計画となっているか、介護サービスの給付が適正化など、おおむね 2 年に 1 回程度助言や指導を行います。

②理学療法士などによる訪問指導事業　【福祉介護課（高齢介護班）】

住宅改修や福祉用具購入も含め、認定者の状態に適した給付が行われるように、月 2 回訪問による助言を行っています。また、訪問時はホームプログラム（自宅でトレーニングができるように作成したもの）も併せて助言し、介護予防・重症化予防の取組みも行っています。

資料編

Ⅰ　開成町高齢者保健福祉事業運営協議会規則

平成 12 年 7 月 10 日規則第 17 号

改正

平成 18 年 3 月 30 日規則第 11 号
平成 18 年 6 月 16 日規則第 18 号
平成 22 年 3 月 31 日規則第 7 号
平成 26 年 4 月 30 日規則第 6 号
令和 2 年 3 月 6 日規則第 19 号

（目的）

第１条　この規則は、開成町介護保険条例（平成１２年開成町条例第６号。以下「条例」という。）第４条に規定する開成町高齢者保健福祉事業運営協議会（以下「運営協議会」という。）に関し、必要な事項を定める。

（組織）

第２条　運営協議会は委員１２人以内で組織する。

２　委員は、次の各号に掲げる団体等の中から町長が委嘱する。

（１）　社団法人足柄上医師会
（２）　足柄歯科医師会
（３）　町民生委員児童委員協議会
（４）　町内在住の要介護者の家族
（５）　町内居宅介護支援事業者
（６）　被保険者の代表
（７）　神奈川県小田原保健福祉事務所足柄上センター
（８）　社会福祉法人開成町社会福祉協議会
（９）　社団法人神奈川県社会福祉士会西湘支部
（10）　その他町長が認める者

（任期）

第３条　委員の任期は２年とする。ただし再任することができる。

２　補欠委員の任期は、前任者の在任期間とする。

（役員）

第４条　運営協議会に次の役員を置く。

（１）　会長　　１名

（２）　副会長　１名

２　会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

３　会長は会議を総理し、委員会を代表する。

４　副会長は会長を補佐し、会長に事故があったときはその職務を代理する。

（運営協議会の定数）

第５条　運営協議会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ開催することができない。

（分科会）

第６条　運営協議会は、条例第４条第１項各号に定める内容のうち、会長が特に指示する課題について検討するため、分科会を置くことができる。

２　分科会の委員は、運営協議会の出席委員の過半数の同意を得てこれを選任するものとする。

（庶務）

第７条　運営協議会及び分科会（以下「協議会等」という。）の庶務は、福祉介護課において処理する。

（委任）

第８条　この規則に定めるもののほか、協議会等の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附　則

この規則は、公布の日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、平成 18 年４月１日から施行する。

附　則

この規則は、公布の日から施行し、改正後の開成町高齢者保健福祉事業運営協議会規則は、平成 18 年４月１日から施行する。

附　則

（施行期日）

1　この規則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この規則は、公布の日から施行し、改正後の開成町高齢者保健福祉事業運営協議会規則の規定は、平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

附　則

この規則は、令和 2 年 5 月 1 日から施行する。

Ⅱ　開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱

改正　令和 2 年 10 月 9 日訓令第 24 号

（目的）

第１条　この要綱は、開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会の設置に関し、必要な事項を定める。

（設置）

第２条　介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和３８年法律法律第１３３号）第２０　条の８の規定に基づく高齢者保健福祉計画（以下「計画」という。）の改定　のために必要な調査及び審議を行うため、開成町高齢者保健福祉計画等策　定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事項）

第３条　委員会は、次に掲げる事項について審議を行う。

(1)　高齢者等の現状把握及びサービス実施の現状の分析

(2) 介護（予防）給付サービスの種類ごとの見込み及び見込量の確保のための方策

(3)　サービス供給体制の整備

(4)　その他計画改訂等に関連して必要な事項

（組織）

第４条　委員会は委員１２人以内で組織する。

２　委員は、次の各号に掲げる団体等の中から町長が委嘱する。

(1)　社団法人足柄上医師会

(2)　足柄歯科医師会

(3)　町民生委員児童委員協議会

(4)　町内在住の要介護者の家族

(5)　町内居宅介護支援事業者

(6)　被保険者の代表

(7)　神奈川県小田原保健福祉事務所足柄上センター

(8)　社会福祉法人開成町社会福祉協議会

(9)　社団法人神奈川県社会福祉士会西湘支部

(10)　その他町長が認める者

（任期）

第５条　委員の任期は１年とする。ただし再任することができる。

２　補欠委員の任期は、前任者の在任期間とする。

（役員）

第６条　委員会に次の役員を置く。

(1) 会長　　１名

(2) 副会長　　１名

２　会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

３　会長は会議を総理し、委員会を代表する。

４　副会長は会長を補佐し､会長に事故があったときはその職務を代理する。

（会議）

第７条　委員会の会議は、会長が招集する。

２　委員会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ開催することができない。

３　委員会は、審議のため、町職員又は町に委嘱を受けた者を出席させ説明を求めることができる。

（庶務）

第８条　委員会の庶務は、福祉介護課において処理する。

（委任）

第９条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則

１　この要綱は、平成１４ 年４月１日から施行する。

２　開成町介護保険事業計画策定委員会設置要綱は廃止する。

附　則

この訓令は、公表の日から施行し、改正後の開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱の規定は、平成２３年４月１日から適用する。

附　則

この訓令は、公表の日から施行し、改正後の開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱の規定は、平成２６年４月１日から適用する。

附　則

この訓令は、公表の日から施行し、改正後の開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱の規定は、令和２年５月１日から適用する。

Ⅲ　開成町高齢者保健福祉計画等策定委員会委員

連番	条文	選出区分	氏名
1	２項１号	社団法人足柄上医師会（推薦）	玉山　容碩
2	２項２号	足柄歯科医師会（推薦）	小坂田　純一郎
3	２項３号	町民生委員・児童委員協議会（推薦）	高井　ひとみ
4	２項４号	町内在住の要介護者の家族（公募）	南里　文紀
5	２項５号	町内居宅介護支援事業者 （３事業者の中から指名）	椎野　幸恵
6	２項６号	被保険者代表（老人クラブ連合会推薦）	冨田　忠文
7	同上	被保険者代表（公募）	大畑　芳美
8	２項７号	県小田原保健福祉事務所 足柄上センター保健福祉課長	西田　統
9	２項８号	社会福祉法人　開成町社会福祉協議会	高橋　政幸
10	２項９号	公益社団法人　神奈川県 社会福祉士会西湘支部（推薦）	岡本　淳子

Ⅳ　SDGs について

2015 年 9 月の第 70 回国連総会において全会一致で採択された「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のための、2030 年までの間に達成すべき 17 の国際目標で、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals：SDGs）と呼ばれています。

開成町の SDGs への取組み

町では第五次開成町総合計画後期基本計画において、SDGs の 17 のゴールから地域課題を見つめなおすことによって、開成町の持続可能なまちづくりや町民の満足度を高めるための戦略的なまちづくりを推進するとともに、様々な関係者とのパートナーシップにより、新たな公共サービスの創出や地域の課題解決を図ります。

SDGs はグローバルな課題解決に向けて世界的に取り組むものですが、それを達成するには一人ひとりの行動、さらには自治体レベルでの取組みが必要です。本計画の基本理念である「健やかにいきいきと自分らしく暮らせる生涯健康福祉のまちづくり」を実現する施策を推進することは、SDGs が定める１７の目標のうち次の目標達成に貢献することになります。

目標（Goal）	自治体行政の果たし得る役割
	3．すべての人に健康と福祉を 住民の健康維持は自治体の福祉保健行政の根幹です。国民皆保険制度の運営も住民の健康維持に貢献しています。都市環境を良好に保つことが住民の健康状態の維持・改善に必要であるという研究も報告されています。
	11．住み続けられるまちづくりを 包摂的で、安全、レジリエントで持続可能なまちづくりを進めることは、首長や自治体行政職人にとって究極的な目標であり、存在理由そのものです。都市化が進む成果の中で自治体行政の果たし得る役割は益々大きくなっています。
	16．平和と公正をすべての人に 平和で公正な社会を作るうえでも自治体は大きな責務を負っています。地域内の多くの市民の参加を促して参加型の行政を推進して暴力や犯罪を減らすのも自治体の役割といえます。
	17．パートナーシップで目標を達成しよう 自治体は公的/民間セクター、市民、NGO/NPO など多くの関係者を結びつけ、パートナーシップの推進を担う中核的な存在になり得ます。持続可能な世界を構築していく上で多様な主体の協力関係を築くことは極めて重要です。

開 成 町 高 齢 者 保 健 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画 （第 8 期）
令和 3年 3 月
編集：開成町　町民福祉部　福祉介護課
〒258-8502　神奈川県足柄上郡開成町延沢 773 番地
TEL：0465-84-0316
FAX：0465-82-5234