

森町高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画



2024（令和6）年3月

森 町

はじめに

我が国では急速に少子高齢化が進んでおり、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、「団塊ジュニア世代」が65歳となる2040（令和22）年に向かって高齢者人口がピークを迎えると推計されています。

さらに、75歳以上人口は2055（令和37）年まで、介護サービスの必要性が高くなる85歳以上人口は2060（令和42）年頃まで増加していくと見込まれています。

一方、本町の2023（令和5）年10月1日現在の総人口は17,266人、高齢化率は36.3%と、町民の3人に1人は65歳以上の高齢者で占められています。75歳以上人口は2040（令和22）年頃まで増加する見込みのため、今後もその割合は高くなっていくと予想されます。

人口減少、少子高齢化、高齢者のみ世帯の増加など社会構造の変化を背景に、地域社会もその姿を急速に変えつつあり、地域が抱える課題やニーズは複合化・複雑化して問題の解決が難しくなっています。

こうした中、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、「地域共生社会」の実現を図っていく必要があります。

今回の高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画では『いつまでも達者で暮らせるまち森をめざして』を基本理念に掲げ、国、県の動向や町を取り巻く状況を踏まえ、町と町民、関係団体、事業者等が連携・協働しながら、本計画を効果的・効率的に展開し、みんなで支え合う、安全で安心して暮らせるまちの実現を目指してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重なご意見やご提案をいただきました森町高齢者保健福祉計画審議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました多くの町民の皆様、関係機関の皆様に心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

森町長 太田 康雄



目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント.....	2
3 計画の法的位置づけ.....	4
4 計画の期間.....	5
5 日常生活圏域の設定.....	5
6 計画の策定体制.....	6
第2章 高齢者等の現状と将来の状況.....	7
1 森町の現状.....	7
2 アンケート調査結果から見た現状.....	13
第3章 計画の基本的な考え方.....	35
1 基本理念.....	35
2 基本目標.....	36
3 計画の体系.....	39
第4章 施策・事業の展開.....	40
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	40
2 介護予防・健康づくり・生きがいづくりによる健康寿命の延伸.....	44
3 医療・介護の連携.....	48
4 地域で安心して暮らすための生活支援の充実.....	51
5 安心して暮らせる居住環境の整備.....	55
6 介護が必要になっても安心して暮らせる介護保険サービスの充実.....	57
7 認知症に関する重点施策.....	60

第5章 介護保険料の設定..... 63

- 1 介護サービス量算出の手順の概要..... 63
- 2 介護保険事業の対象者数の推計..... 64
- 3 介護保険サービス利用量・事業量の見込み..... 65
- 4 介護保険事業費の見込み..... 70
- 5 第1号被保険者の介護保険料の設定..... 73

第6章 計画の推進..... 77

- 1 計画の推進体制..... 77
- 2 計画の進行管理..... 77

参考資料..... 78

- 1 諮問書..... 78
- 2 答申書..... 79
- 3 森町高齢者保健福祉計画審議会設置規則..... 80
- 4 森町高齢者保健福祉計画審議会委員名簿..... 82
- 5 森町高齢者保健福祉計画推進実務者会設置要綱..... 83
- 6 森町高齢者保健福祉計画推進実務者会委員名簿..... 85
- 7 策定経過..... 86
- 8 介護サービスの説明..... 87
- 9 用語解説..... 89

1 計画策定の趣旨

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は、近年一貫して増加を続けており、2020（令和2）年の国勢調査では、高齢化率は28.6%となっています。また、2025（令和7）年にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれています。全国で見れば、65歳以上人口は2040（令和22）年を超えるまで、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、2035（令和17）年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060（令和42）年頃まで増加傾向が続くと見込まれています。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標については、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本町では、2021（令和3）年3月に策定した「森町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、基本理念である「いつまでも達者で暮らせるまち森をめざして」の実現に向け、6つの基本目標、17の施策を設けて、「地域包括ケアシステム」の深化を目指してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間を計画期間とする「森町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

第9期介護保険事業の基本指針（大臣告示）においては、国が設置する社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実する旨が示されています。本計画は、国の基本指針を踏まえて策定します。

(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・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・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

(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

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

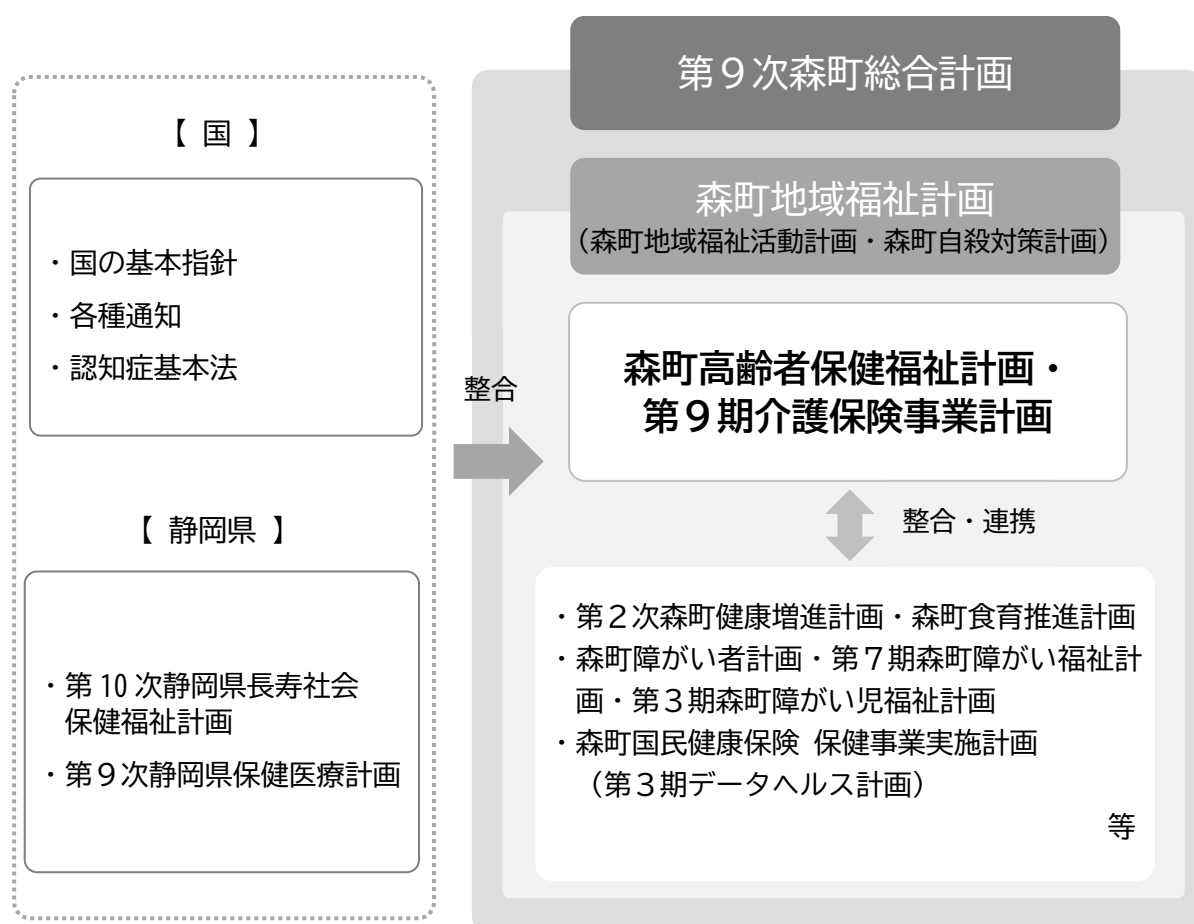
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び 介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

3 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画（法律上は「老人福祉計画）」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指しています。

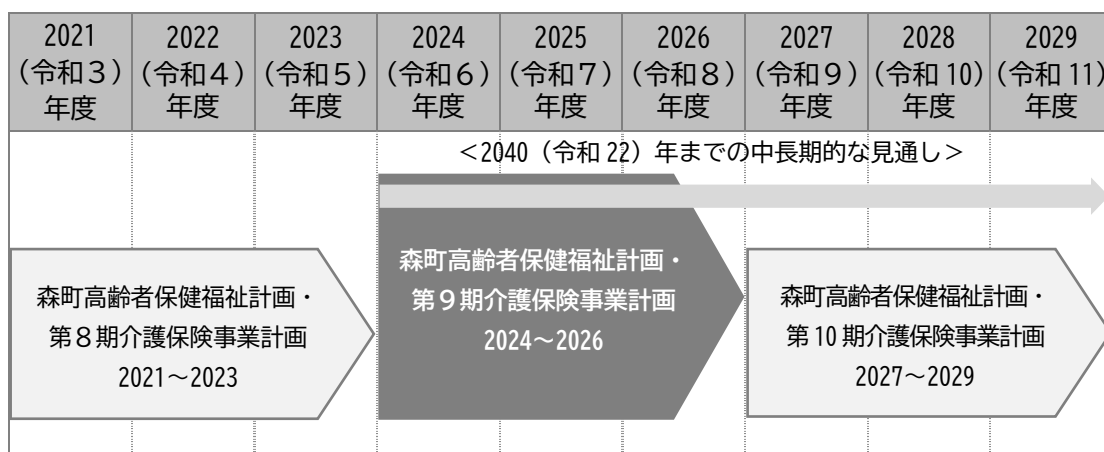
本計画は、高齢者に関わる様々な計画との整合性を持ったものとします。「地域共生社会」の実現に向けて、「森町地域福祉計画」の理念をベースとして、「森町障がい者計画・第7期森町障がい福祉計画・第3期森町障がい児福祉計画」「第2次森町健康増進計画・森町食育推進計画」等とも連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。



4 計画の期間

本計画の期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間です。

現役世代が急減する2040（令和22）年を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



5 日常生活圏域の設定

本町では、住民の生活範囲、交通事情、サービス資源の確保等を勘案して、町全域を1つの日常生活圏域として設定しています。

本計画においても、この日常生活圏域を継承します。

6 計画の策定体制

(1) 高齢者保健福祉計画審議会による検討

本計画の策定に当たり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、保健・福祉・医療の関係団体の代表者、住民組織の代表、被保険者の代表で構成する「森町高齢者保健福祉計画審議会」により検討を行いました。

(2) 高齢者実態調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、本計画を策定するための基礎的な資料を得るために、高齢者一般、総合事業対象者、要支援認定者、要介護認定者を対象にアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

町民の意見を広く聴取し、本計画に反映させるために、2024（令和6）年1月19日から2月9日まで、計画案を公表して、意見を募集しました。

第2章

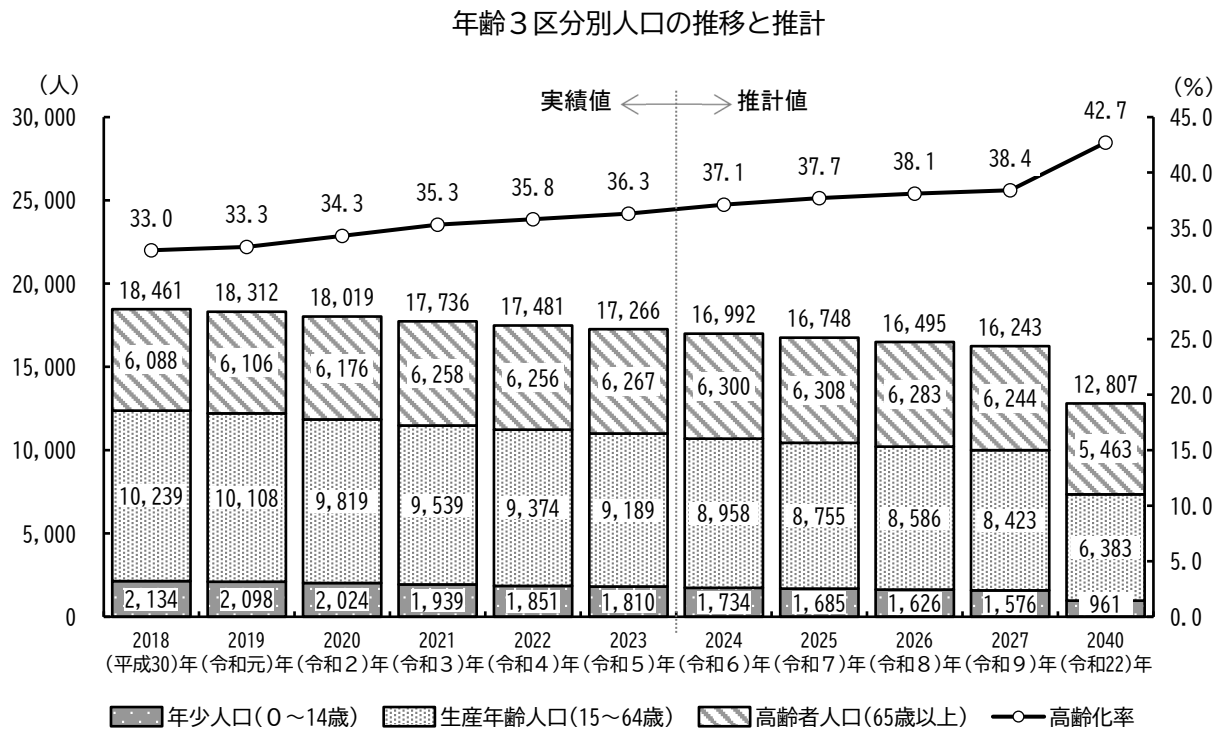
高齢者等の現状と将来の状況

1 森町の現状

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町の総人口は年々減少しており、2023（令和5）年に17,266人となっています。一方で高齢者人口及び高齢化率は、ともに緩やかに増加しており、2023（令和5）年に高齢者人口が6,267人、高齢化率が36.3%となっています。

総人口の将来推計を見ると、2027（令和9）年に16,243人、2040（令和22）年に12,807人になると見込まれ、年少人口、生産年齢人口は、2040（令和22）年にはそれぞれ961人、6,383人になると推計されます。高齢者人口は、2025（令和7）年までは増加傾向が続き、以降は減少傾向へ転じますが、高齢化率は増加し続け、2040（令和22）年には42.7%まで上昇すると見込まれます。

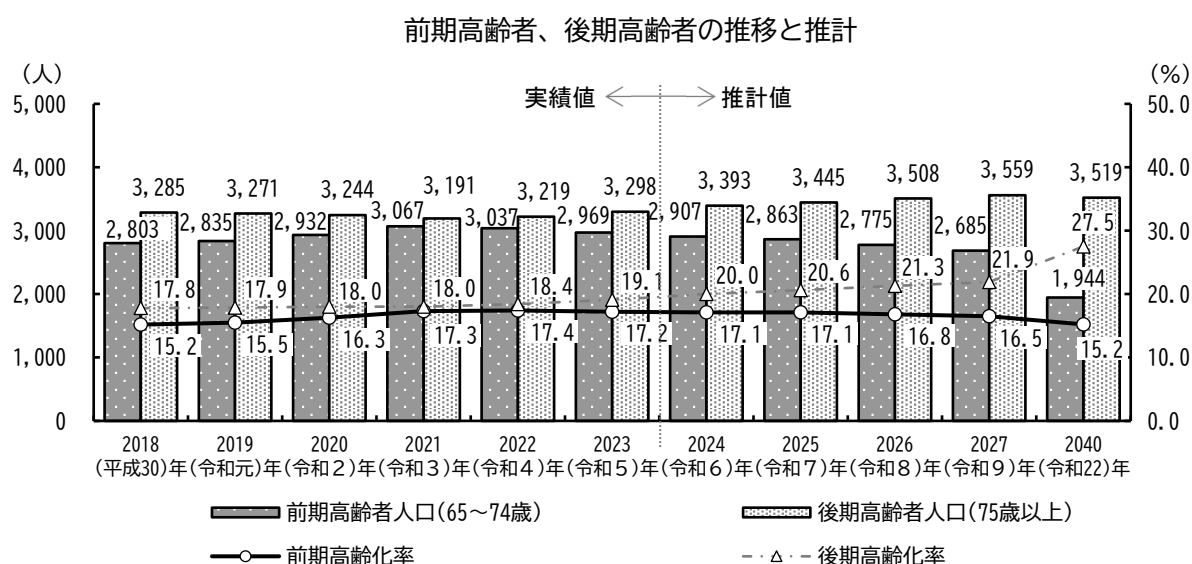


資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）、
推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳を見ると、前期高齢者（65～74歳）人口は2021（令和3）年まで増加していたものの、その後は減少し、2023（令和5）年に2,969人となっています。一方、後期高齢者（75歳以上）人口はほぼ横ばいで推移しており、2023（令和5）年に3,298人となっていますが、今後は増加に転じていくことが予測されます。

総人口に対する前期高齢者人口の割合は、2022（令和4）年以降は減少傾向となり、後期高齢者人口の割合は年々増加していく見込みとなっています。



資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）、
推計は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

(3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

65 歳以上世帯員のいる一般世帯は、2020（令和 2）年は 3,745 世帯と、2015（平成 27）年の 3,600 世帯に比べ 145 世帯増加しています。

また、高齢者単独世帯と高齢夫婦のみの世帯割合も年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

単位：世帯

項目		2010(平成 22)年	2015(平成 27)年	2020（令和 2）年
65 歳以上世帯員のいる一般世帯		3,477	3,600	3,745
高齢単独世帯	世帯数	451	568	705
	割合	13.0%	15.8%	18.8%
高齢夫婦のみの世帯	世帯数	601	672	760
	割合	17.3%	18.7%	20.3%
一般世帯総数		6,121	6,127	6,235

資料：国勢調査

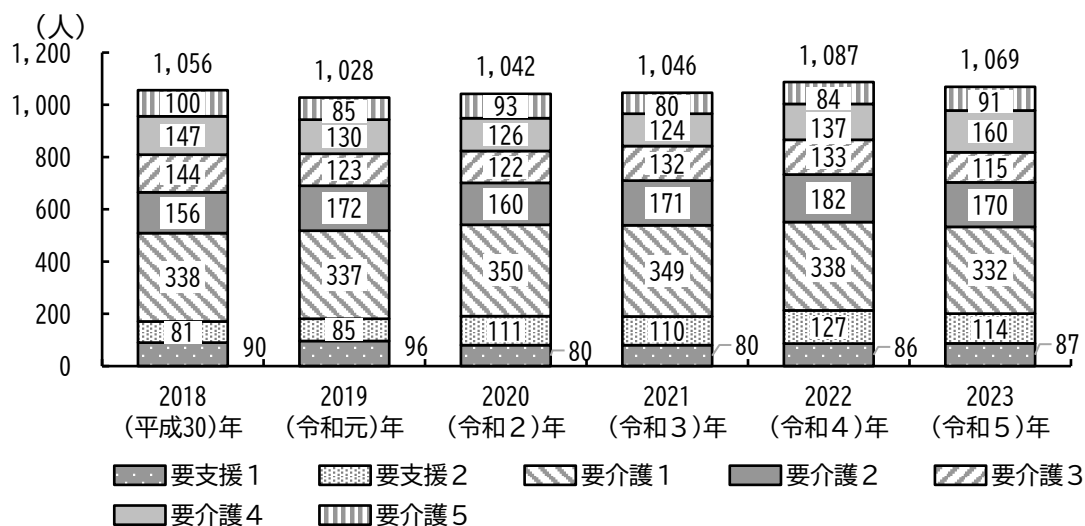
(4) 要支援・要介護認定者の推移

① 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数はほぼ横ばいとなっており、2023（令和 5）年に 1,069 人となっています。

区分別にみると、要介護 1 が 332 人で最も多く、次いで要介護 2 が 170 人となっています。

要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業報告書（各年 9 月末現在）

性別・要介護度別の認定者数（2023（令和5）年度）

単位：人

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69 歳	1	2	5	2	2	3	1
	70～74 歳	5	5	6	5	6	6	5
	75～79 歳	3	6	14	10	5	5	2
	80～84 歳	8	5	17	12	5	6	4
	85～89 歳	8	11	26	12	7	13	3
	90 歳以上	11	6	37	12	10	13	6
	40～64 歳	1	2	3	2	1	0	0
	計	37	37	108	55	36	46	21
女性	65～69 歳	0	1	11	1	2	3	1
	70～74 歳	3	1	7	2	0	4	3
	75～79 歳	4	10	9	3	5	7	9
	80～84 歳	9	21	38	16	5	14	7
	85～89 歳	15	24	65	30	20	21	15
	90 歳以上	17	20	91	63	47	63	35
	40～64 歳	2	0	3	0	0	2	0
	計	50	77	224	115	79	114	70

資料：介護保険事業報告書（2023（令和5）年9月末現在）

② 居宅における要介護者の状況

2023（令和5）年9月の居宅サービスの利用者数は655人で、特に要介護1における利用が高くなっています。

2023（令和5）年9月の地域密着型サービスの利用者数は173人で、特に要介護1における利用が高くなっています。

居宅における要介護者の状況

単位：人

	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅サービス利用者	655	61	78	252	124	58	56	26
		9.3%	11.9%	38.5%	18.9%	8.9%	8.5%	4.0%
地域密着型サービス利用者	173	0	4	56	33	23	34	23
		0.0%	2.3%	32.4%	19.1%	13.3%	19.7%	13.3%

資料：介護保険事業報告書（2023（令和5）年9月末現在）

③ 施設入所の要介護者の状況

2023（令和5）年9月の施設サービスの利用者数は212人で、介護老人福祉施設の利用が最も多く101人となっています。また、施設サービス利用者のうち、要介護4、要介護5が占める割合（重度化率）は51.4%となっています。

施設入所の要介護者の状況

単位：人

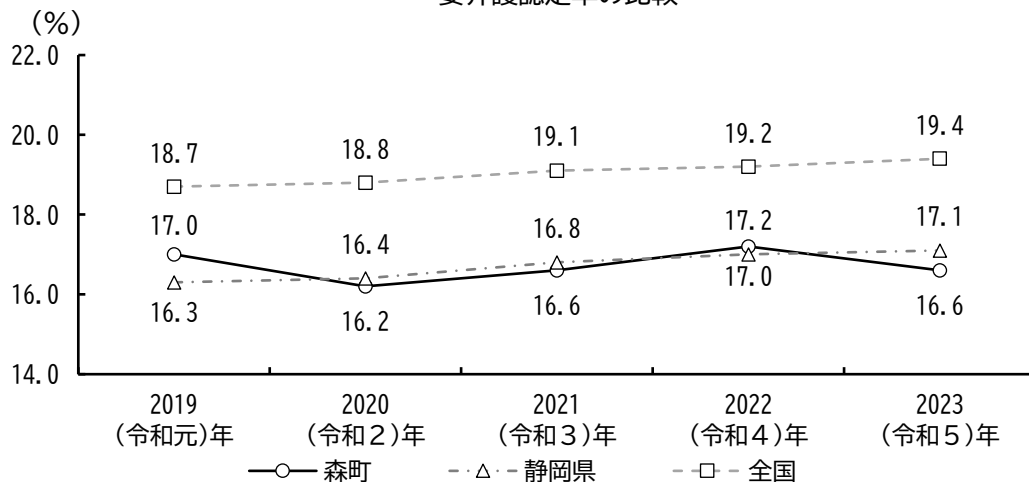
	合計	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	重度化率
施設サービス利用者	212	36 17.0%	31 14.6%	36 17.0%	69 32.5%	40 18.9%	51.4%
介護老人福祉施設	101	6 5.9%	7 6.9%	18 17.8%	40 39.6%	30 29.7%	69.3%
介護老人保健施設	95	29 30.5%	23 24.2%	16 16.8%	21 22.1%	6 6.3%	28.4%
介護療養型医療施設	0	0 —	0 —	0 —	0 —	0 —	—
介護医療院	16	1 6.3%	1 6.3%	2 12.5%	8 50.0%	4 25.0%	75.0%

資料：介護保険事業報告書（2023（令和5）年9月末現在）

（5）要介護認定率の比較

本町の要介護認定率は、2023（令和5）年には16.6%となっています。また、全国と比較すると低い値で推移しています。

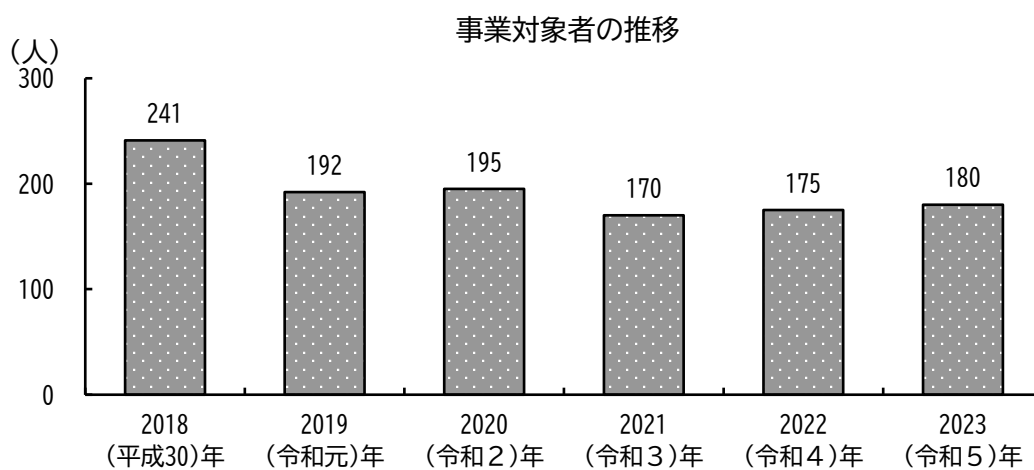
要介護認定率の比較



資料：「見える化システム」（各年3月末現在）

(6) 事業対象者の推移

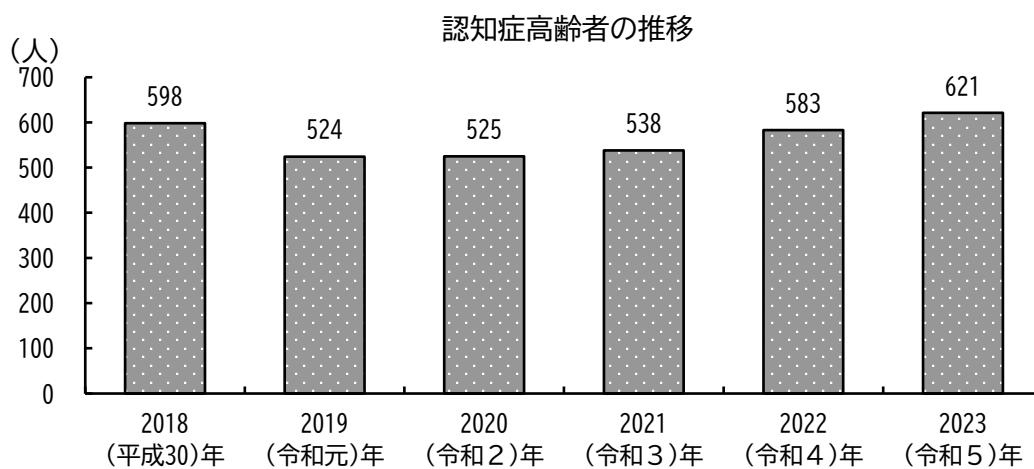
本町の事業対象者数は、増減を繰り返しながら推移していましたが、2021（令和3）年以降は増加傾向となっており、2023（令和5）年で180人となっています。



資料：庁内調べ（各年4月1日現在）

(7) 認知症高齢者の推移

本町の認知症高齢者数は、近年は増加傾向となっており、2023（令和5）年で621人となっています。



資料：庁内調べ（各年4月1日現在）

2 アンケート調査結果から見た現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本計画を策定するに当たり、高齢者の健康や生活の状況等を把握するために、調査を実施しました。

② 調査対象

高齢者一般：森町在住の総合事業対象者、要支援・要介護認定者以外の高齢者

総合事業対象者：介護予防・生活サービス事業対象者

要支援認定者：在宅の要支援認定者

要介護認定者：在宅の要介護認定者

③ 調査期間

2023（令和5）年1月30日から2月20日まで

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
高齢者一般	1,250 通	924 通	73.9%
総合事業対象者	50 通	35 通	70.0%
要支援認定者	50 通	35 通	70.0%
要介護認定者	200 通	130 通	65.0%

(2) 調査結果

(2) - 1 一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者

① からだを動かすことについて

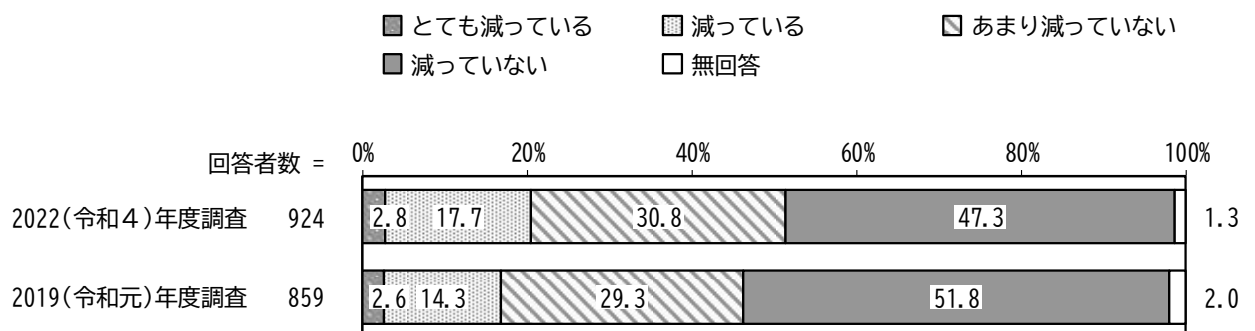
ア 昨年と比べた外出の回数

一般高齢者では、「とても減っている」と「減っている」を合わせた【減っている】の割合が20.5%、「減っていない」と「あまり減っていない」を合わせた【減っていない】の割合が78.1%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

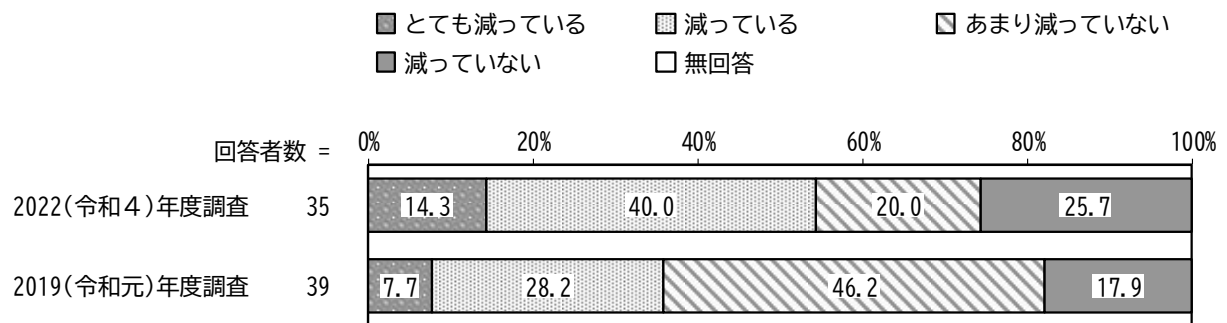
総合事業対象者では、【減っている】の割合が54.3%、【減っていない】の割合が45.7%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「とても減っている」「減っている」「減っていない」の割合が増加し、「あまり減っていない」の割合が減少しています。

要支援認定者では、【減っている】の割合が60.0%、【減っていない】の割合が37.2%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「とても減っている」「あまり減っていない」の割合が増加し、「減っている」「減っていない」の割合が減少しています。

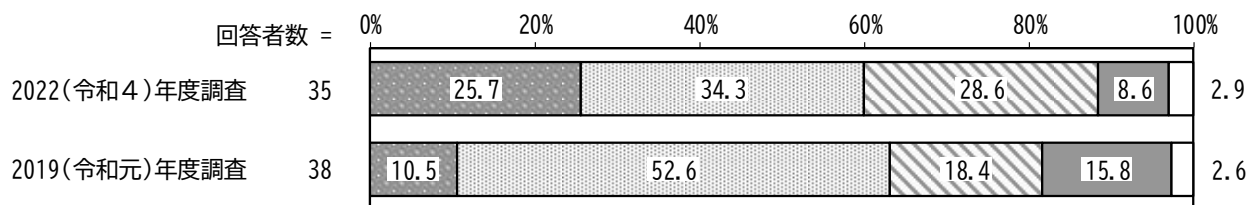
【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】



② 地域での活動について

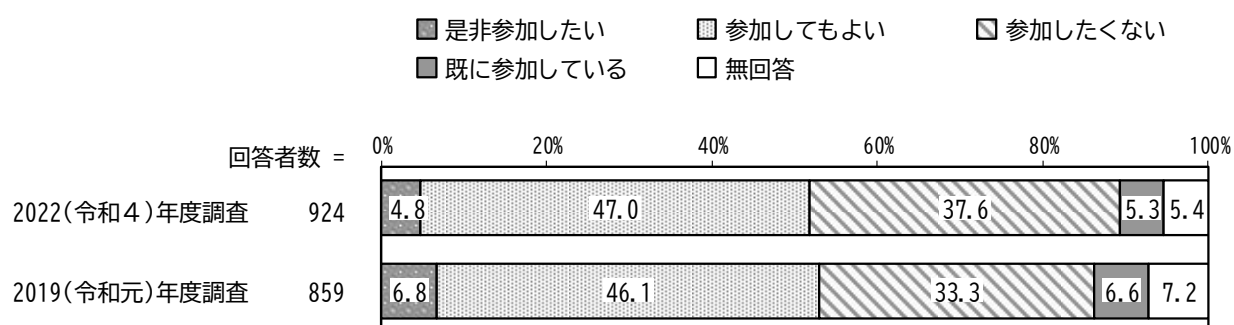
ア 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

一般高齢者では、「参加してもよい」の割合が47.0%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が37.6%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

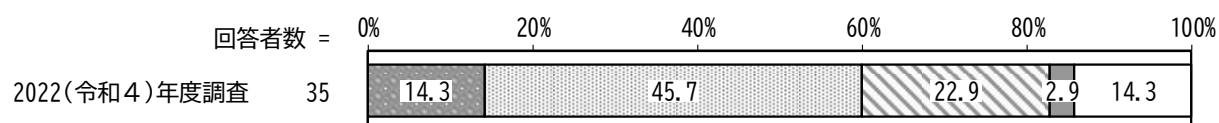
総合事業対象者では、「参加してもよい」の割合が45.7%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が22.9%となっています。

要支援認定者では、「参加したくない」の割合が60.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が28.6%となっています。

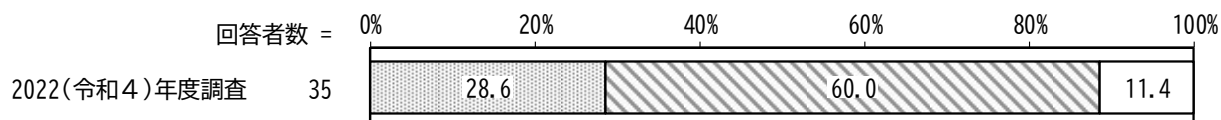
【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】



③ 健康について

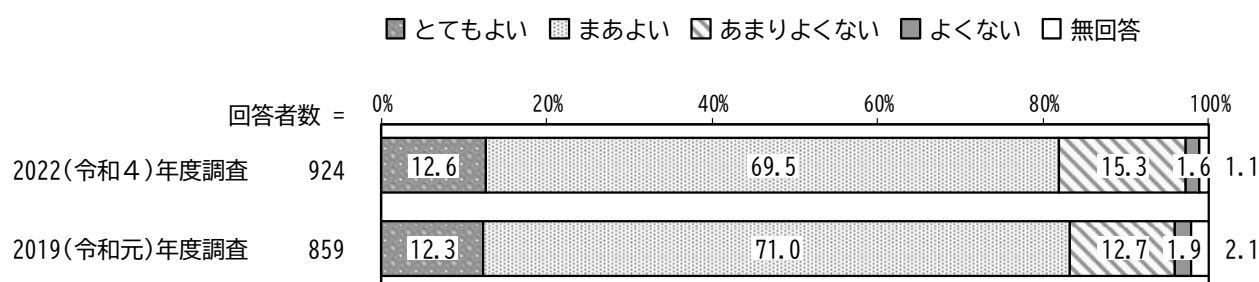
ア 健康状態

一般高齢者では、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた【よい】の割合が82.1%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた【よくない】の割合が16.9%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

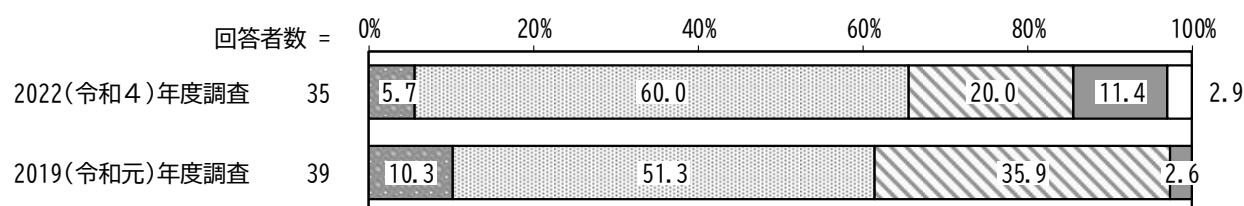
総合事業対象者では、【よい】の割合が65.7%、【よくない】の割合が31.4%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「まあよい」「よくない」の割合が増加し、「あまりよくない」の割合が減少しています。

要支援認定者では、【よい】の割合が45.8%、【よくない】の割合が54.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

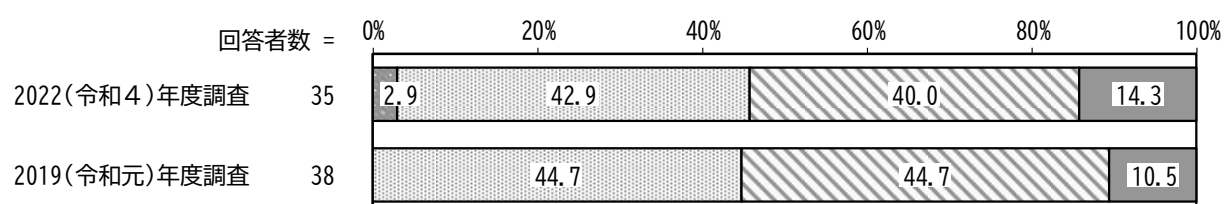
【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】



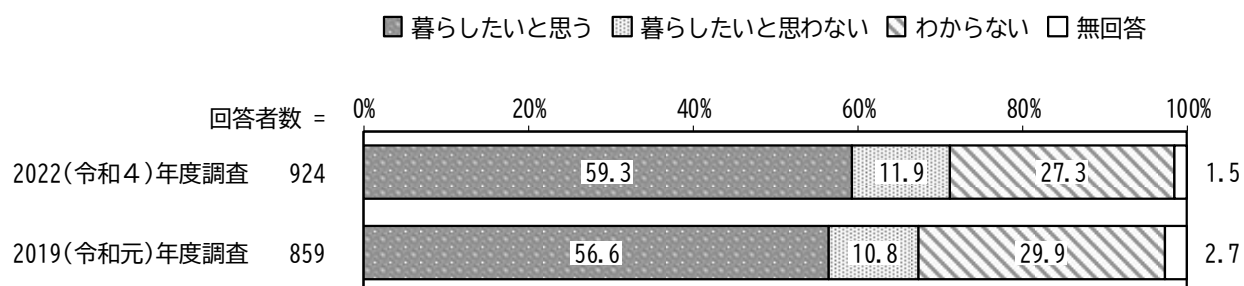
イ 人生の最期まで自宅で暮らしたいか

一般高齢者では、「暮らしたいと思う」の割合が59.3%と最も高く、次いで「わからない」の割合が27.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

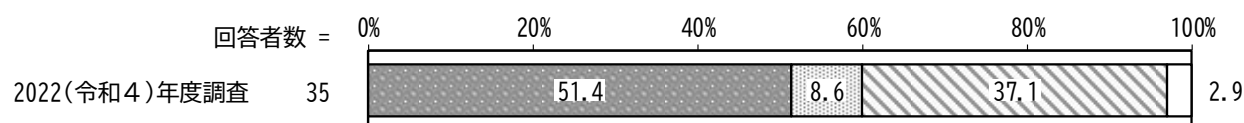
総合事業対象者では、「暮らしたいと思う」の割合が51.4%と最も高く、次いで「わからない」の割合が37.1%となっています。

要支援認定者では、「暮らしたいと思う」の割合が54.3%と最も高く、次いで「わからない」の割合が34.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「暮らしたいと思わない」「わからない」の割合が増加し、「暮らしたいと思う」の割合が減少しています。

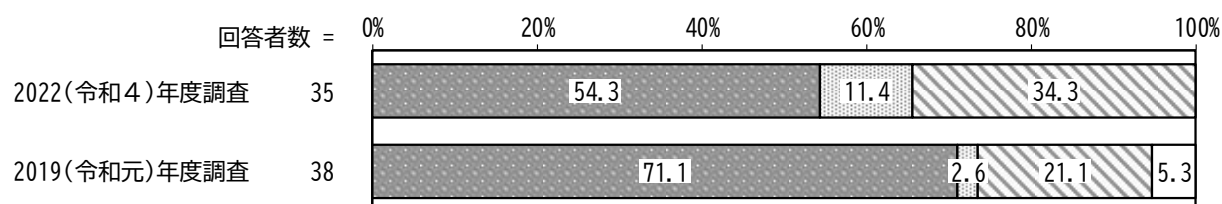
【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】

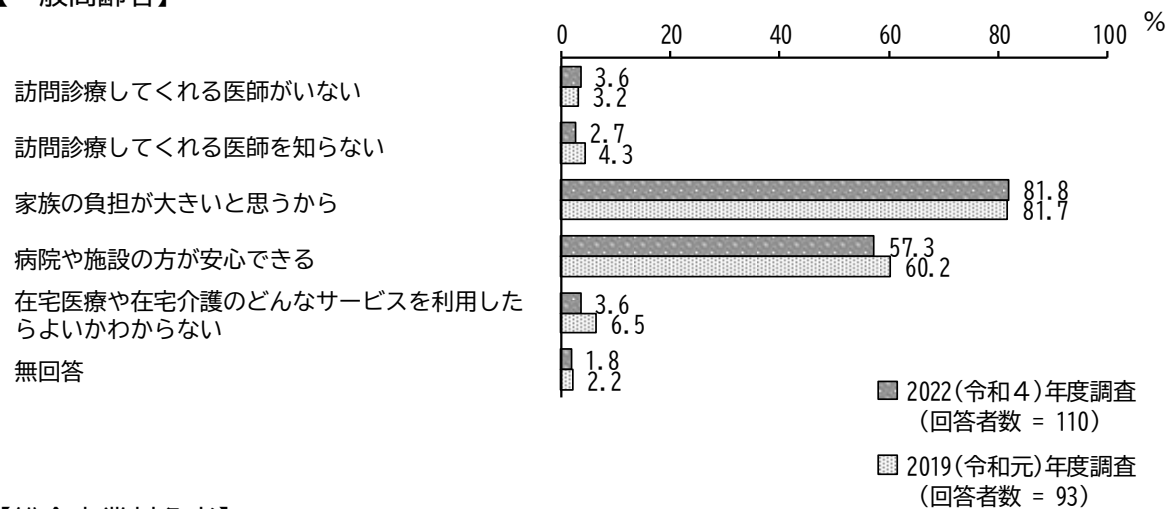


ウ 最期まで自宅で暮らしたくない理由

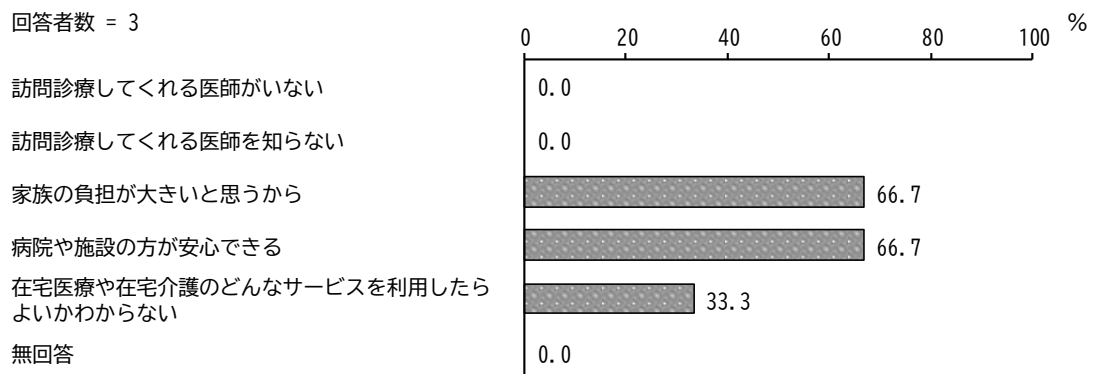
一般高齢者では、「家族の負担が大きいと思うから」の割合が81.8%と最も高く、次いで「病院や施設の方が安心できる」の割合が57.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

総合事業対象者では、「家族の負担が大きいと思うから」「病院や施設の方が安心できる」という回答が、要支援認定者では、「病院や施設の方が安心できる」という回答が最も多くなっています。

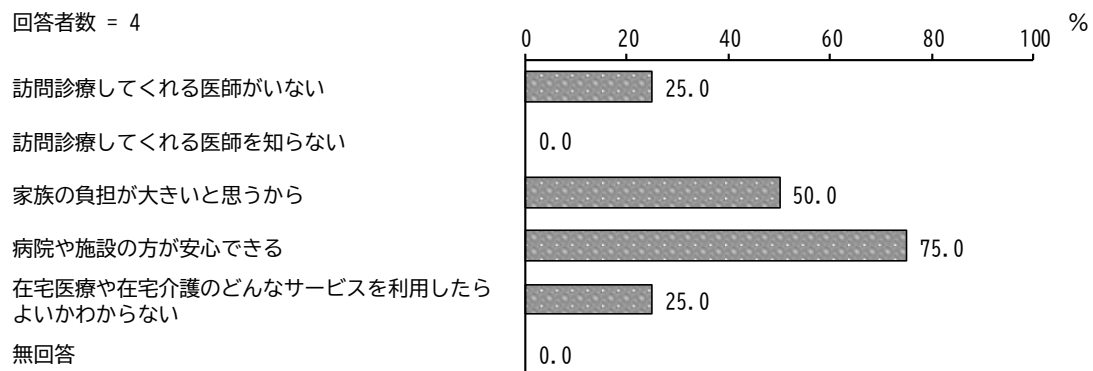
【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】



④ 認知症にかかる相談窓口の把握について

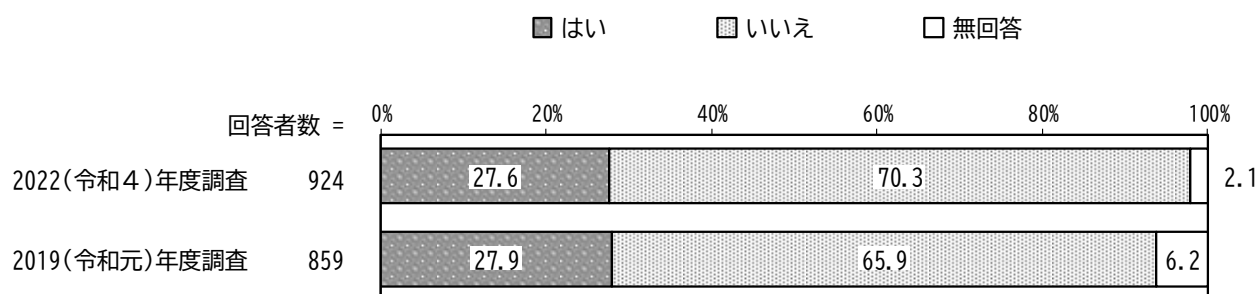
ア 認知症に関する相談窓口を知っているか

一般高齢者では、「はい」の割合が27.6%、「いいえ」の割合が70.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

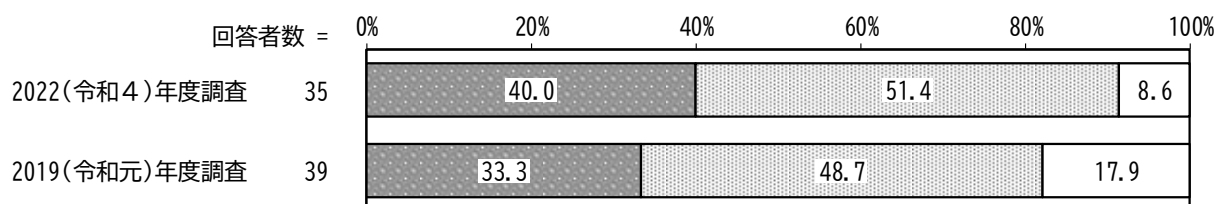
総合事業対象者では、「はい」の割合が40.0%、「いいえ」の割合が51.4%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「はい」の割合が増加しています。

要支援認定者では、「はい」の割合が22.9%、「いいえ」の割合が71.4%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

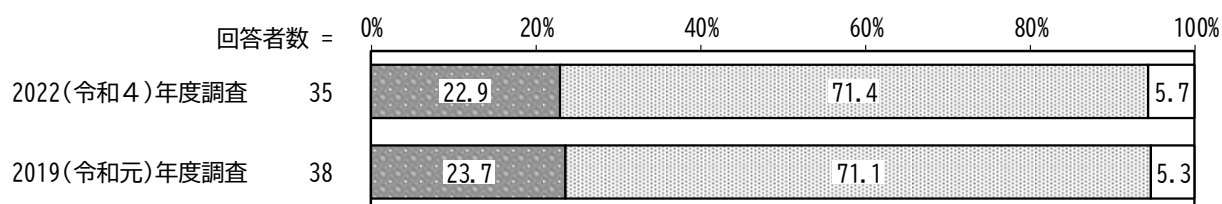
【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】



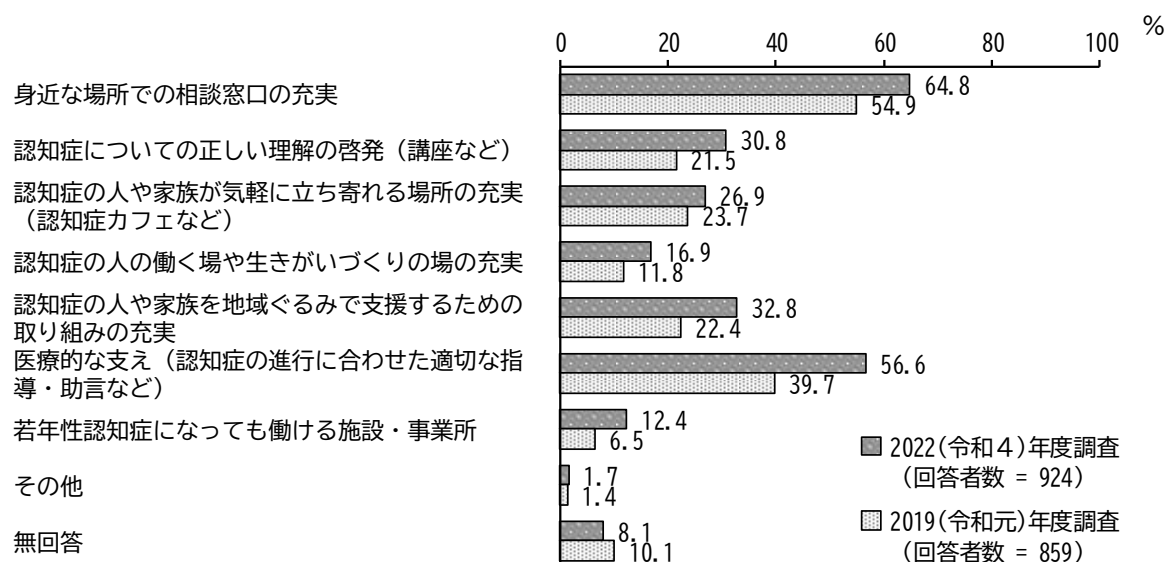
イ 認知症になった時、安心して暮らしていけるために必要なこと

一般高齢者では、「身近な場所での相談窓口の充実」の割合が64.8%と最も高く、次いで「医療的な支え（認知症の進行に合わせた適切な指導・助言など）」の割合が56.6%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「認知症の人や家族を地域ぐるみで支援するための取り組みの充実」「医療的な支え（認知症の進行に合わせた適切な指導・助言など）」などの割合が増加しています。

総合事業対象者では、「身近な場所での相談窓口の充実」の割合が54.3%と最も高く、次いで「医療的な支え（認知症の進行に合わせた適切な指導・助言など）」の割合が42.9%となっています。

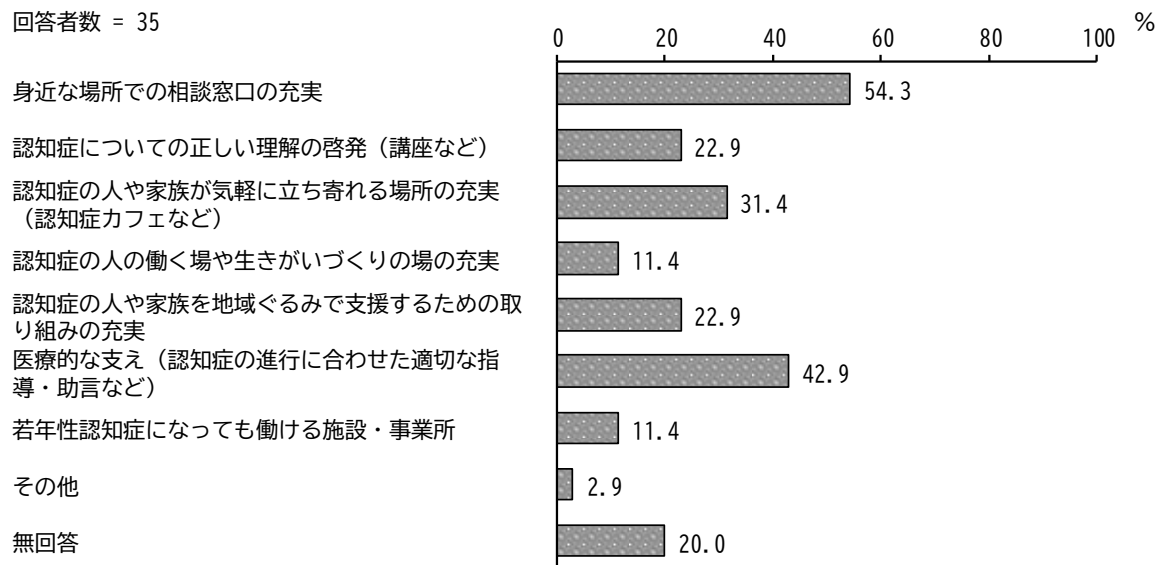
要支援認定者では、「身近な場所での相談窓口の充実」の割合が62.9%と最も高く、次いで「医療的な支え（認知症の進行に合わせた適切な指導・助言など）」の割合が45.7%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「認知症の人や家族を地域ぐるみで支援するための取り組みの充実」「医療的な支え（認知症の進行に合わせた適切な指導・助言など）」などの割合が増加しています。

【一般高齢者】

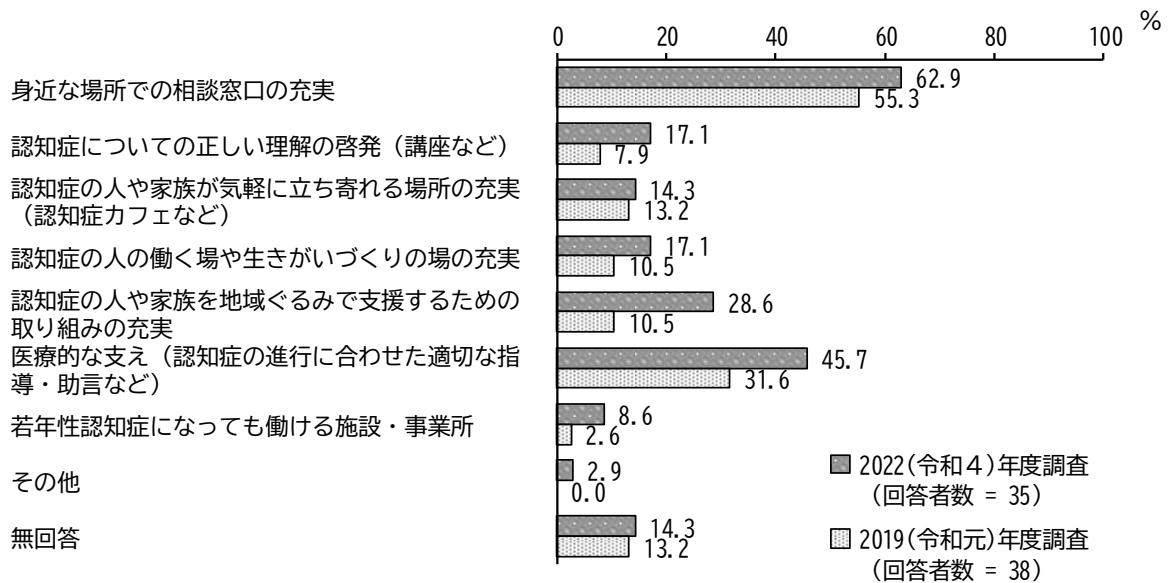


【総合事業対象者】

回答者数 = 35



【要支援認定者】



⑤ その他について

ア 健康について知りたいこと

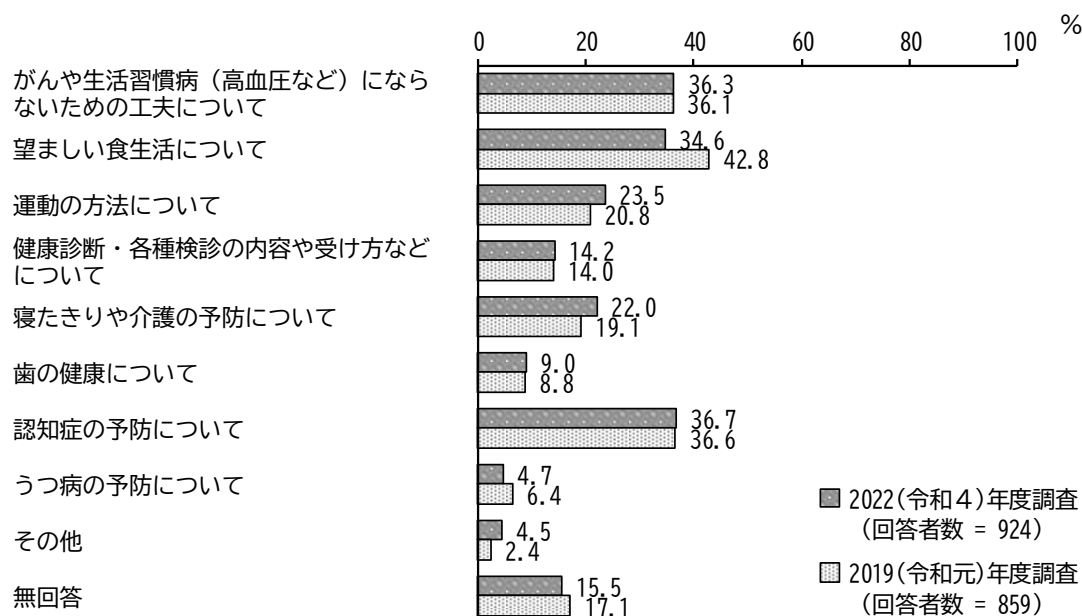
一般高齢者では、「認知症の予防について」の割合が36.7%と最も高く、次いで「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」の割合が36.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「望ましい食生活について」の割合が減少しています。

総合事業対象者では、「認知症の予防について」の割合が31.4%と最も高く、次いで「望ましい食生活について」の割合が28.6%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「運動の方法について」「うつ病の予防について」の割合が増加し、「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」「認知症の予防について」の割合が減少しています。

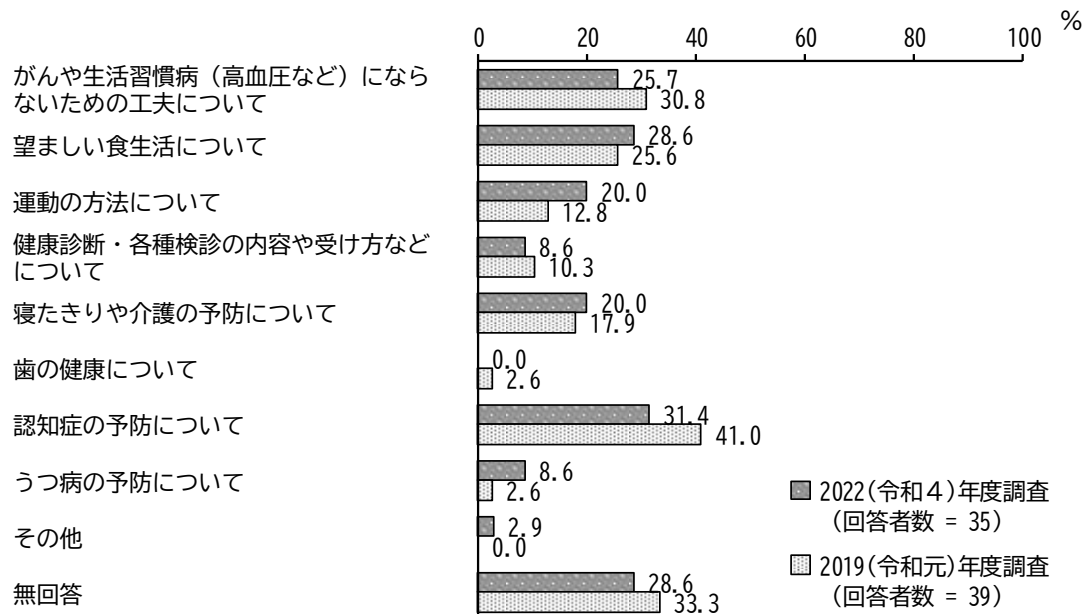
要支援認定者では、「望ましい食生活について」の割合が37.1%と最も高く、次いで「寝たきりや介護の予防について」の割合が31.4%となっています。

2019（令和元）年度調査と比較すると、「望ましい食生活について」「健康診断・各種検診の内容や受け方などについて」の割合が増加し、「認知症の予防について」「うつ病の予防について」の割合が減少しています。

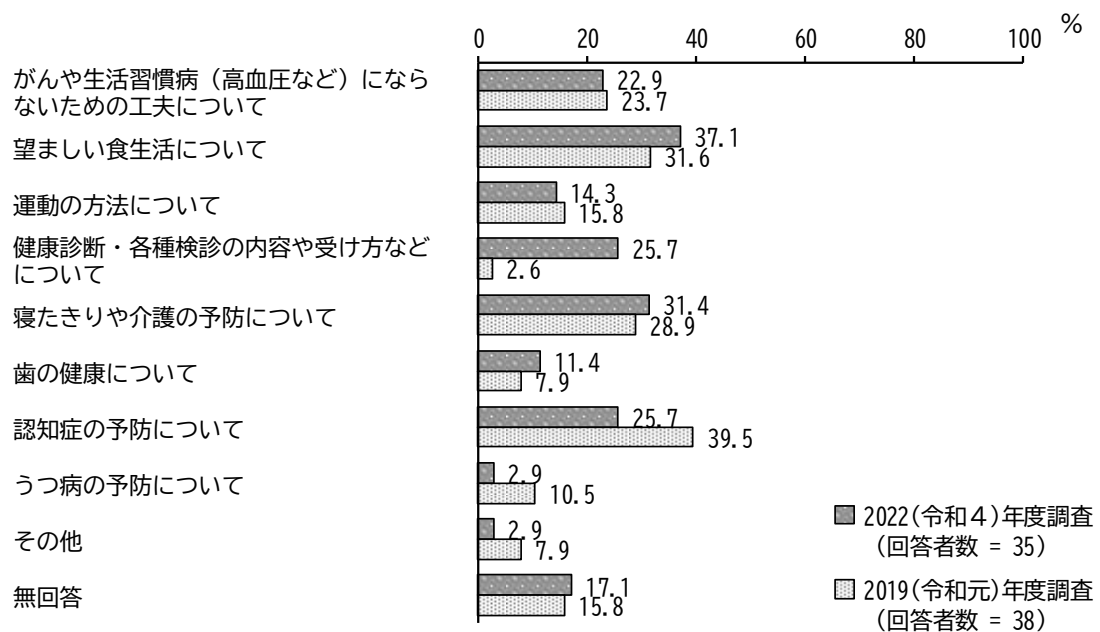
【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】



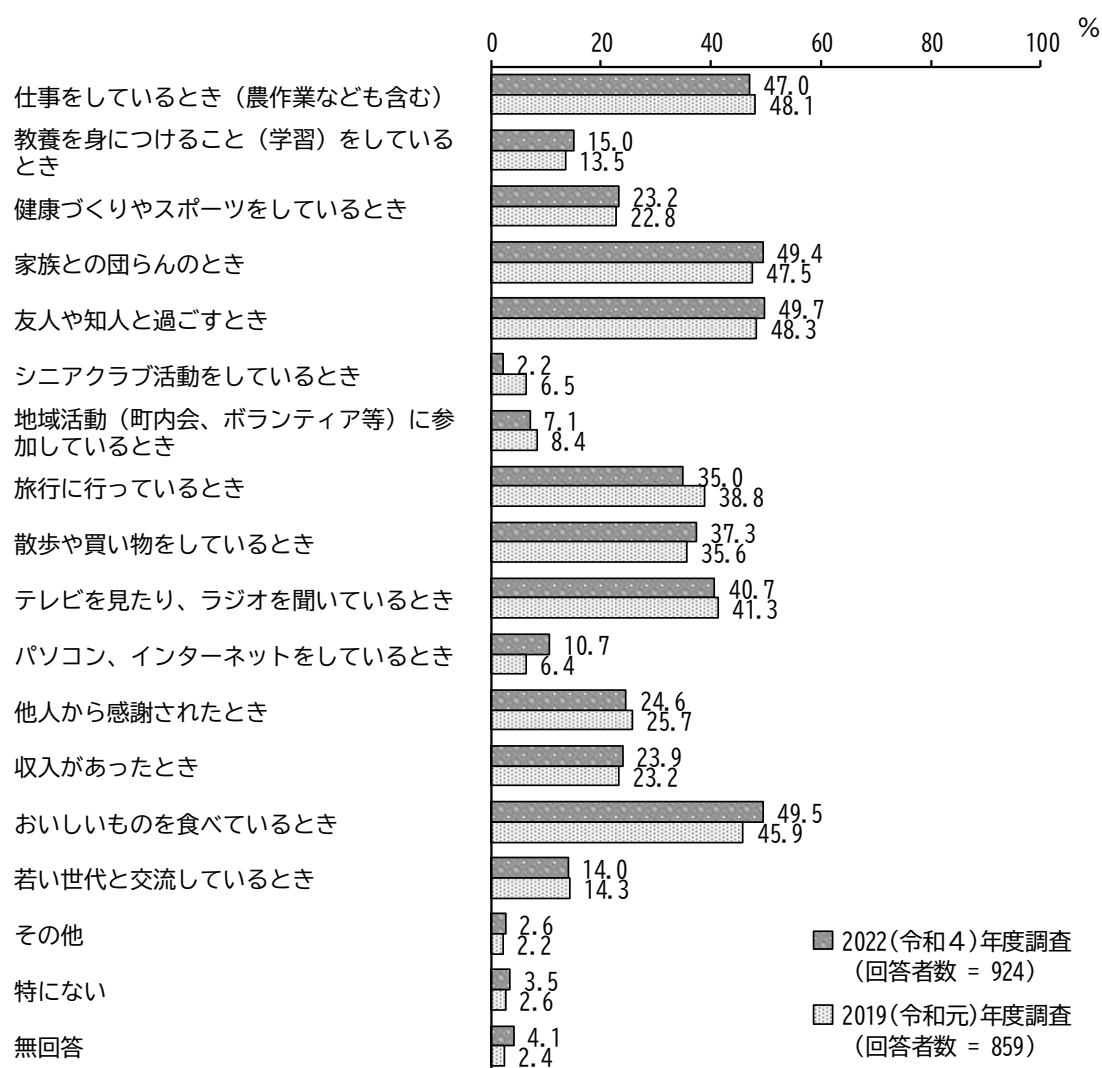
イ 生きがい（喜びや楽しみ）を感じる時

一般高齢者では、「友人や知人と過ごすとき」の割合が49.7%と最も高く、次いで「おいしいものを食べているとき」の割合が49.5%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。

総合事業対象者では、「友人や知人と過ごすとき」「おいしいものを食べているとき」の割合が54.3%と最も高く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」の割合が48.6%となっています。

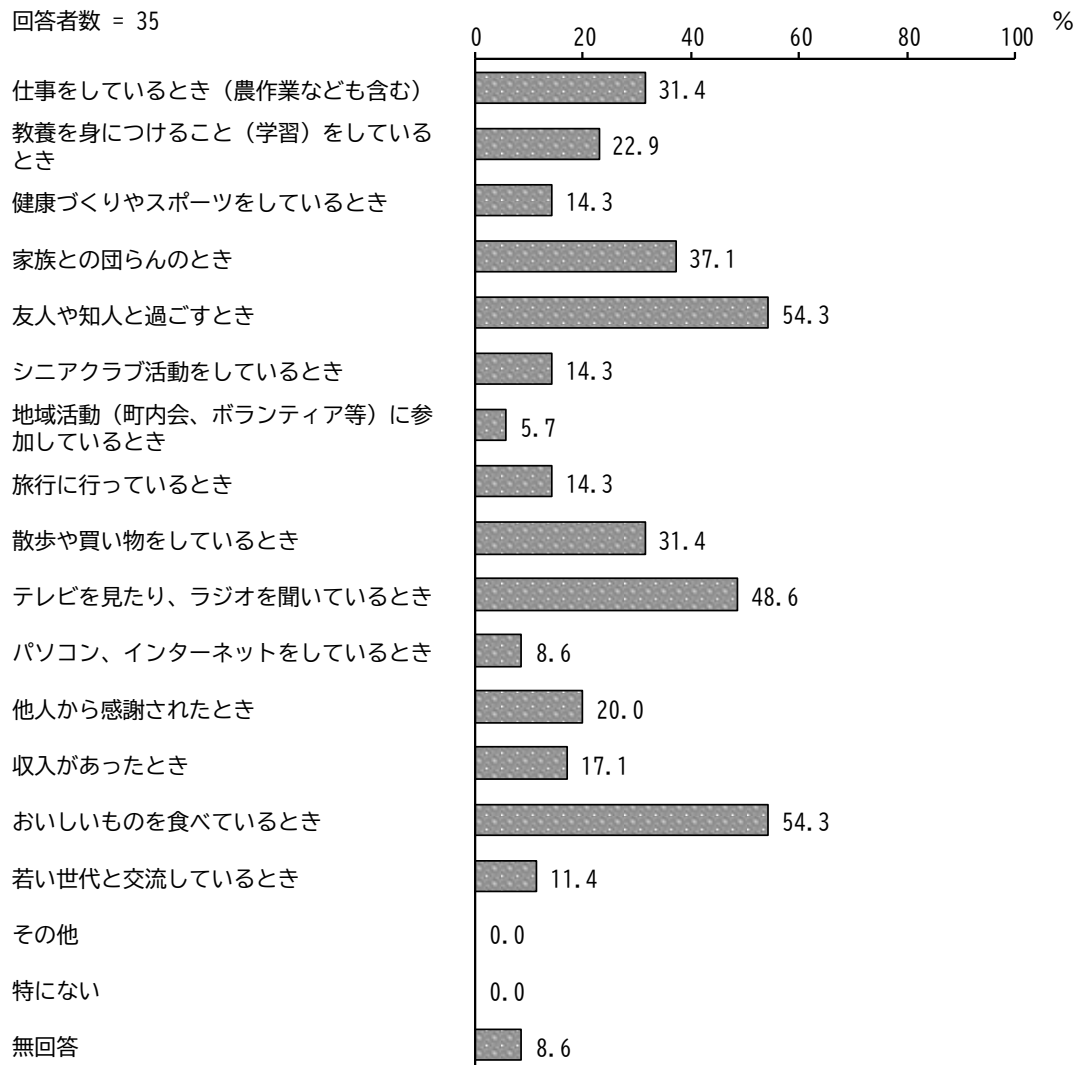
要支援認定者では、「おいしいものを食べているとき」の割合が54.3%と最も高く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」の割合が45.7%となっています。

【一般高齢者】



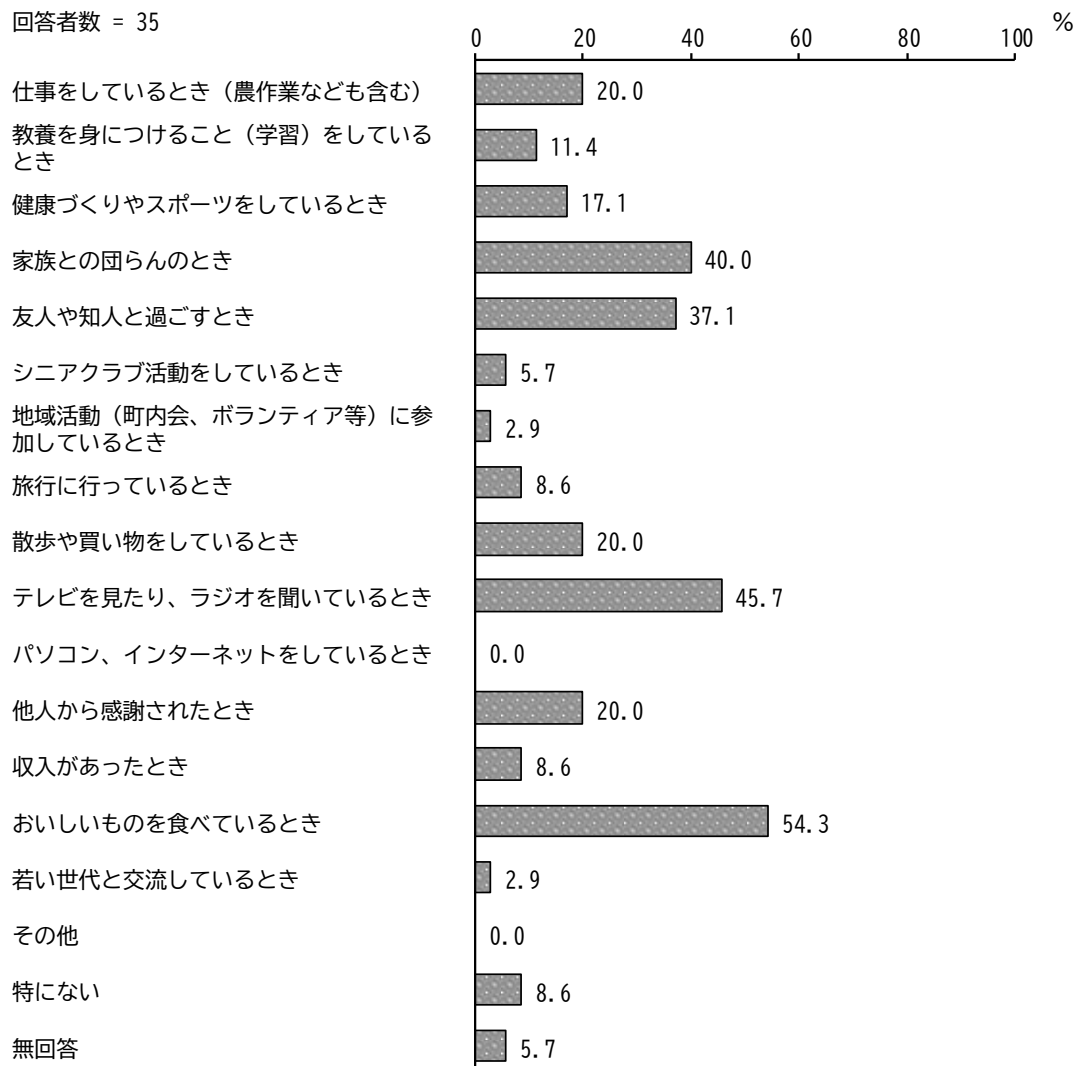
【総合事業対象者】

回答者数 = 35



【要支援認定者】

回答者数 = 35



ウ 今後やってみたいこと

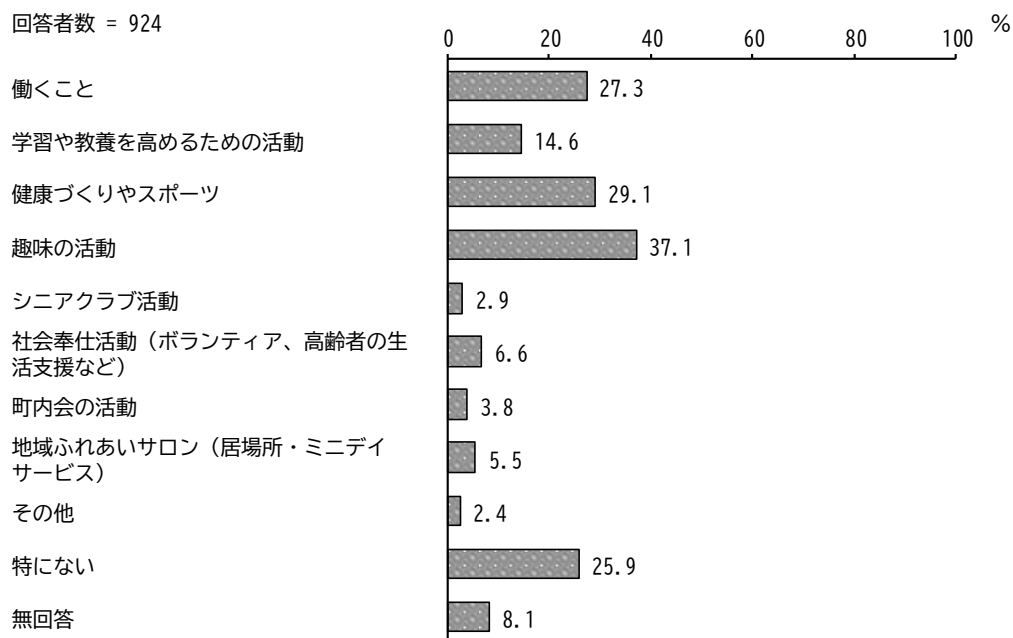
一般高齢者では、「趣味の活動」の割合が37.1%と最も高く、次いで「健康づくりやスポーツ」の割合が29.1%となっています。

総合事業対象者では、「趣味の活動」の割合が37.1%と最も高く、次いで「特にない」の割合が25.7%となっています。

要支援認定者では、「特にない」の割合が48.6%と最も高く、次いで「働くこと」「趣味の活動」の割合が14.3%となっています。

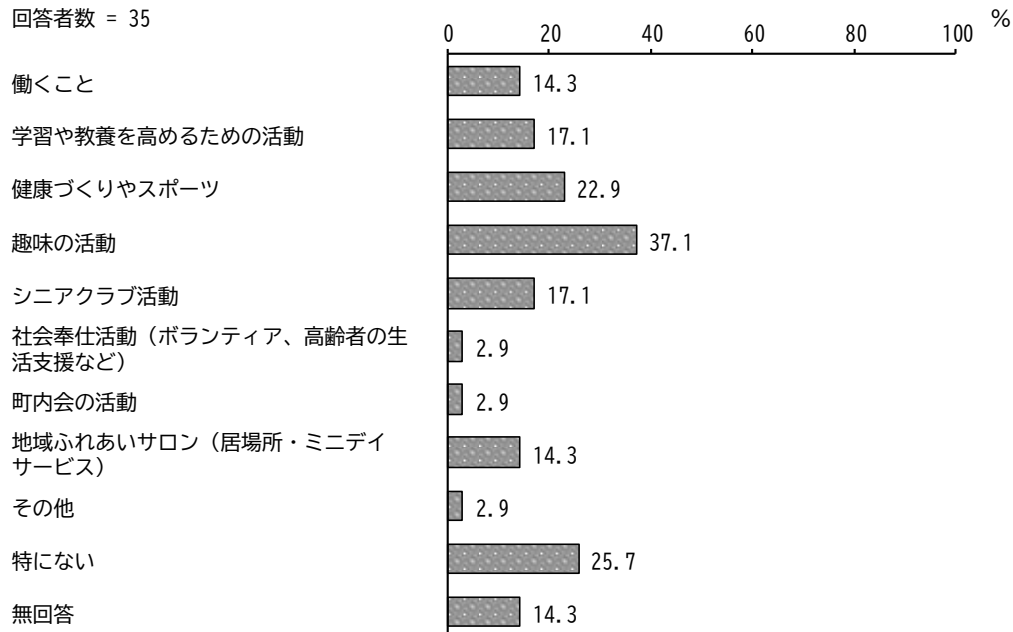
【一般高齢者】

回答者数 = 924



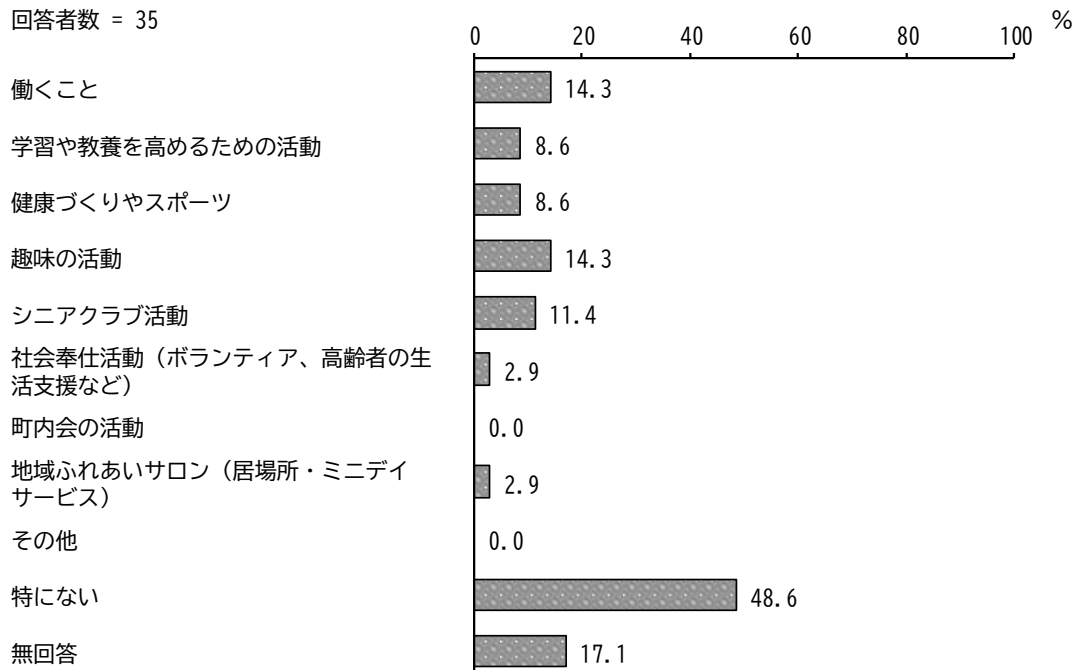
【総合事業対象者】

回答者数 = 35



【要支援認定者】

回答者数 = 35



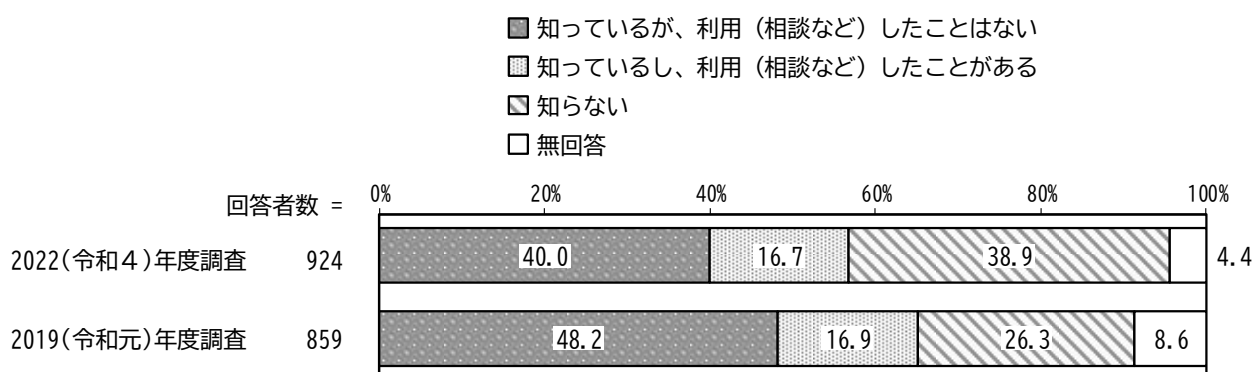
エ 地域包括支援センター（係）の認知度

一般高齢者では、「知っているが、利用（相談など）したことはない」の割合が40.0%と最も高く、次いで「知らない」の割合が38.9%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「知らない」の割合が増加し、「知っているが、利用（相談など）したことはない」の割合が減少しています。

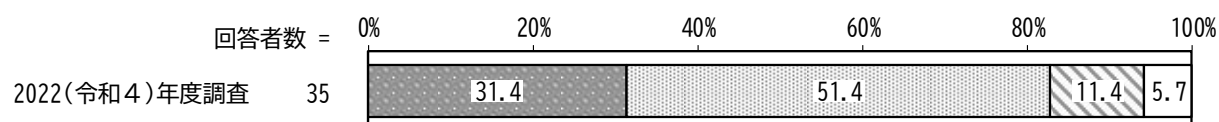
総合事業対象者では、「知っているし、利用（相談など）したことがある」の割合が51.4%と最も高く、次いで「知っているが、利用（相談など）したことはない」の割合が31.4%となっています。

要支援認定者では、「知っているし、利用（相談など）したことがある」の割合が48.6%と最も高く、次いで「知らない」の割合が28.6%となっています。

【一般高齢者】



【総合事業対象者】



【要支援認定者】

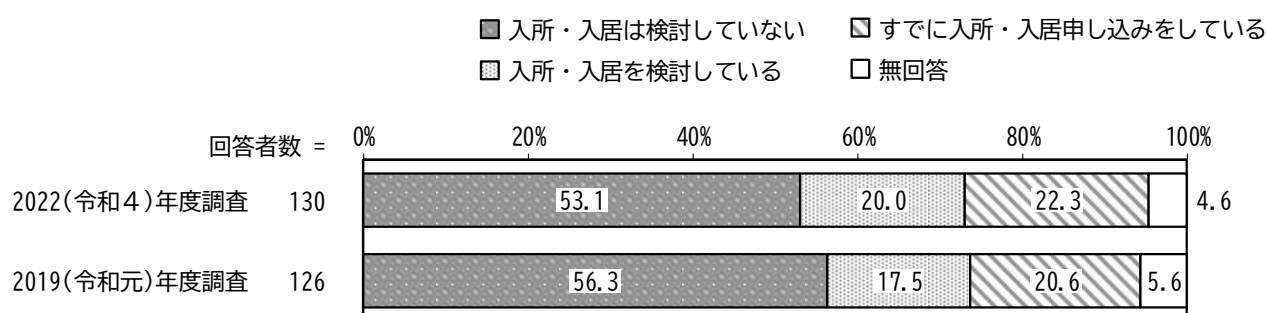


(2) - 2 要介護認定者

① 調査対象者ご本人について

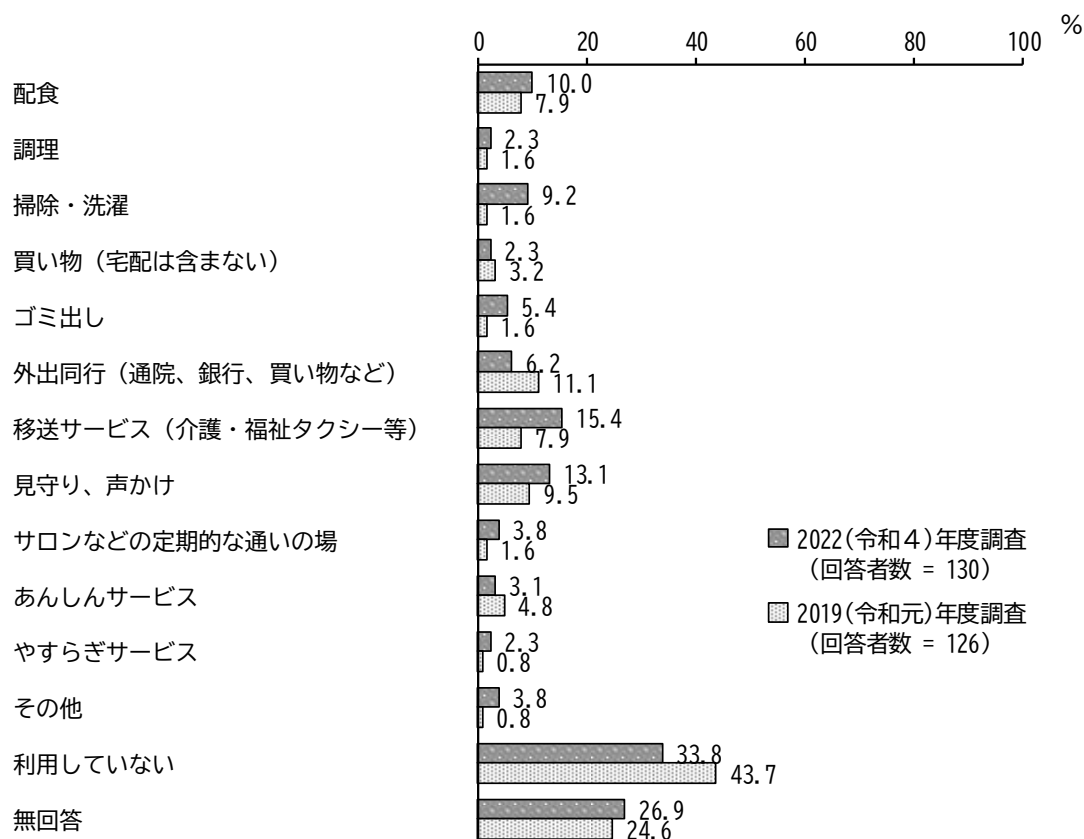
ア 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」の割合が53.1%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が22.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、大きな変化は見られません。



イ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

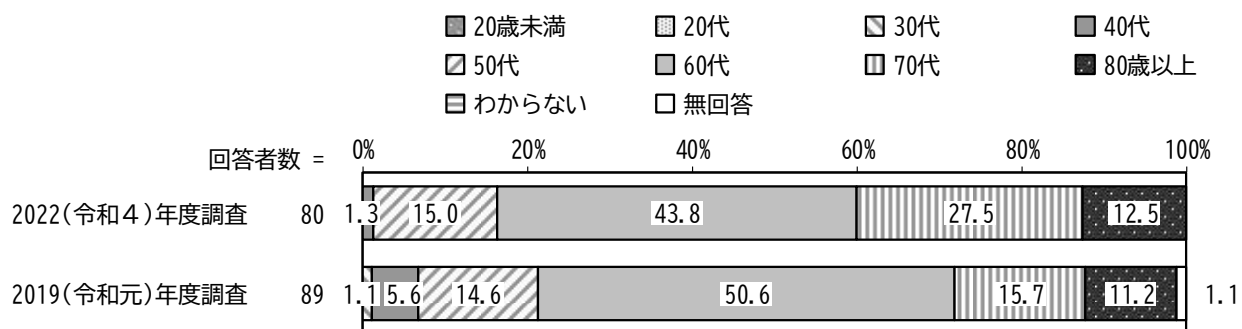
「利用していない」の割合が33.8%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が15.4%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「掃除・洗濯」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が増加し、「利用していない」の割合が減少しています。



② 主な介護者の方について

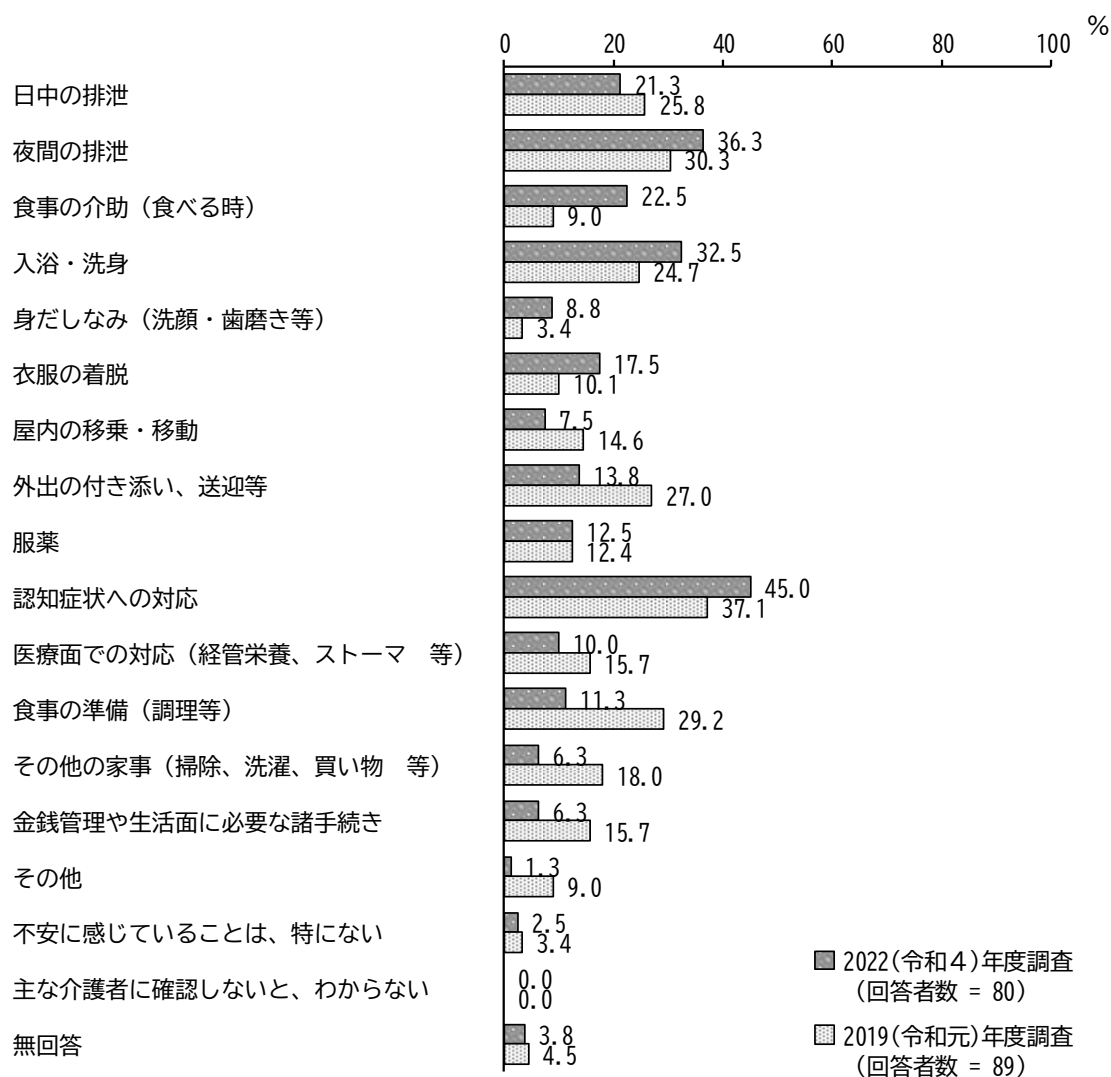
ア 主な介護者の年齢

「60代」の割合が43.8%と最も高く、次いで「70代」の割合が27.5%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「70代」の割合が増加し、「60代」の割合が減少しています。



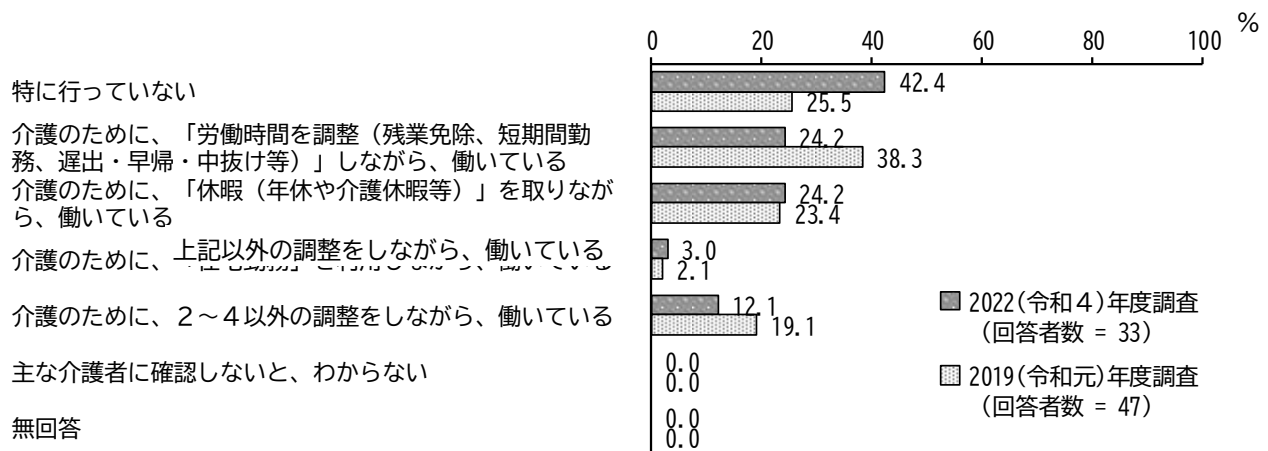
イ 主な介護者の方が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」の割合が45.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が36.3%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「食事の介助（食べる時）」「入浴・洗身」「認知症状への対応」の割合が増加し、「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が減少しています。



ウ 介護をするにあたり、働き方の調整等の有無

「特に行っていない」の割合が42.4%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が24.2%となっています。2019（令和元）年度調査と比較すると、「特に行っていない」の割合が増加し、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が減少しています。



1 基本理念

本町では、2021（令和3）年に策定した「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、基本理念として「いつまでも達者で暮らせるまち森をめざして」を掲げ、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業を推進してきました。

本計画においては、これまでの高齢者福祉の取組との連続性、整合性から、高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本理念を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、地域住民や地域の多様な主体が高齢者を取り巻く生活課題を「我が事」として捉え、人與人・人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現していくまちづくりを目指します。

【 基 本 理 念 】

いつまでも達者で暮らせるまち森をめざして

2 基本目標

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けられるよう介護、予防、医療、住まい、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深化・推進が必要です。

そのため、支え合いの仕組みである「地域ケアネットワーク」等の推進を図るとともに、地域のボランティアをはじめ、住民主体のサービスの担い手等の人材を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

また、総合的な相談窓口である地域包括支援センターの機能向上に努めるとともに、関係団体等と連携した支援体制を推進します。

(2) 介護予防・健康づくり・生きがいづくりによる健康寿命の延伸

高齢期を健やかに過ごすために、高齢者が健康を保持し、できる限り介護が必要な状態とならないよう生活習慣病対策と介護予防を総合的に推進していきます。

また、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保する等、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めます。

(3) 医療・介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、相談先の周知とともに、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進し、在宅医療と介護の一体的な提供を進めます。

また、若年性認知症の人への支援にも取り組みます。

(4) 地域で安心して暮らすための生活支援の充実

高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が想定されるなか、認知症の早期発見・早期対応の体制強化や、認知症サポーターやボランティア、地域住民による見守りネットワークの構築等、認知症関連施策の充実を図ります。

また、たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域でいつでも安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、地域に密着したサービス提供体制の充実を目指していきます。

(5) 安心して暮らせる居住環境の整備

安全で快適な生活環境を実現するため、高齢者が社会の一員として住み慣れた地域で自立した日常生活や社会生活を営めるよう交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備や防災・防犯体制の充実、消費者被害の防止と救済など、高齢者にやさしいまちづくりの推進に努めます。

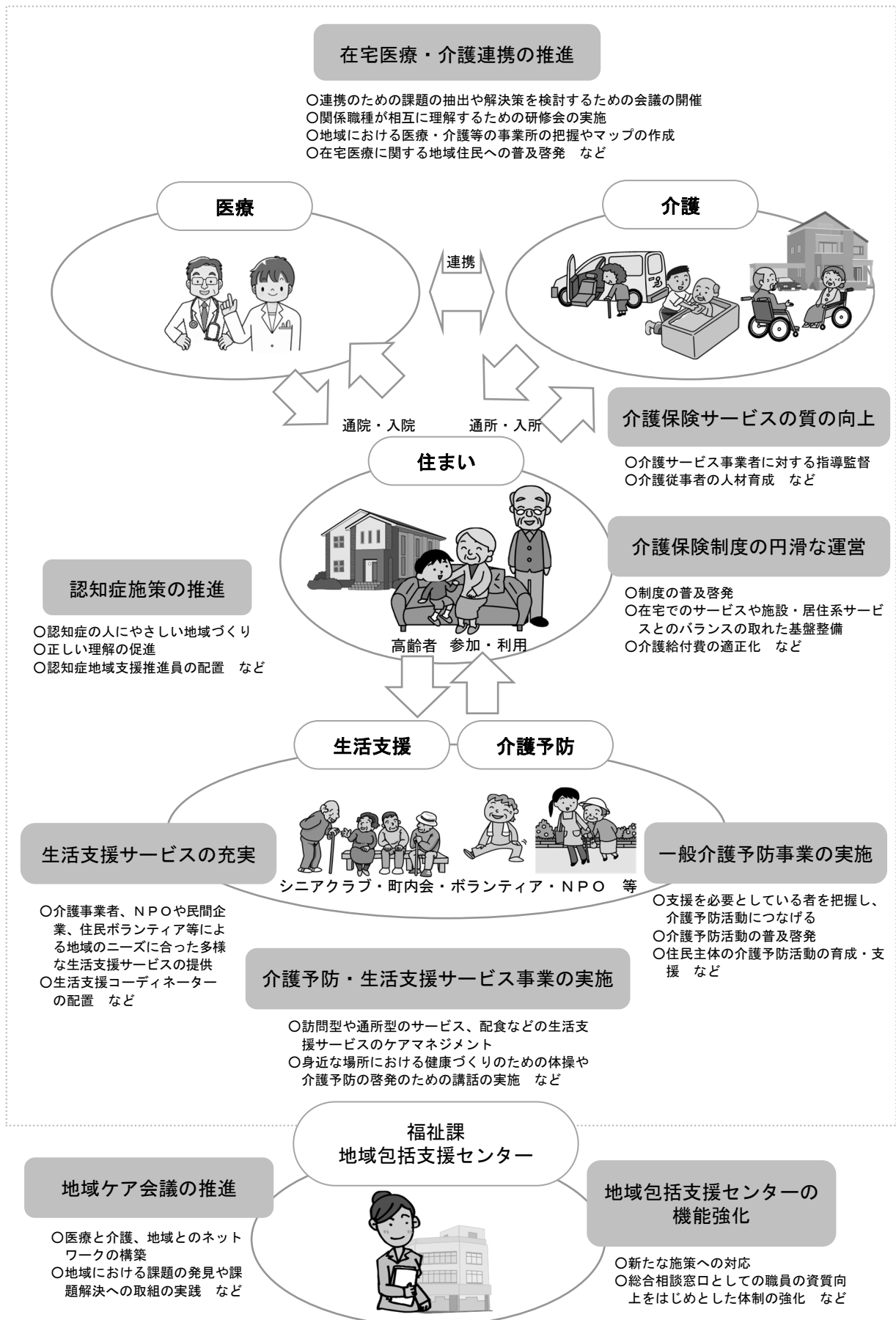
(6) 介護が必要になっても安心して暮らせる介護保険サービスの充実

介護を必要とする高齢者にサービスを提供し、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるよう、介護保険制度の安定した運営を図るとともに、介護保険制度の適正な利用を支援し、介護保険サービスの質の向上と制度の信頼性の確保に努めます。

また、家族介護の支援として、ヤングケアラーを含む家族介護者支援に取り組めます。

いつまでも達者で暮らせるまち森をめざして

地域包括ケアシステムのイメージ



3 計画の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策]

いつまでも達者で暮らせるまち森をめざして

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの充実

(2) 地域で支え合う体制の整備

2 介護予防・健康づくり・生きがいづくりによる健康寿命の延伸

(1) 健康づくりや生活習慣病予防の推進

(2) 地域活動・社会参加の促進

(3) 介護予防事業の充実

3 医療・介護の連携

(1) 在宅医療と介護の連携

(2) 公立森町病院との連携

(3) 認知症の早期発見、早期対応システムの確立

4 地域で安心して暮らすための生活支援の充実

(1) 日常生活支援の充実

(2) 地域見守り体制の充実

(3) 認知症に対する正しい理解の促進

(4) 権利擁護・虐待防止に関する取組の充実

5 安心して暮らせる居住環境の整備

(1) 安心して暮らせる環境の整備

(2) 災害等における支援体制の充実

6 介護が必要になっても安心して暮らせる介護保険サービスの充実

(1) 介護サービスの安定的な供給と基盤整備

(2) 介護保険運営体制の強化

(3) 家族介護の支援

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアを推進するため、地域の相談窓口としての地域包括支援センターの機能の充実を図るとともに、地域ケア会議を開催し、様々な課題を抽出し、地域の実態把握・環境づくりに努めます。

また、地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域福祉団体などの活動と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など要配慮者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
介護予防ケアマネジメント業務	○ 介護予防事業に関するケアマネジメント業務 町が決定した対象者について、ケアマネジメントを実施します。対象者の状況により、必要に応じて介護予防ケアプランを作成し、介護予防事業を実施します。また、アセスメントシートの活用により、効率良くケアマネジメントができるように努めます。
	○ 予防給付に関するケアマネジメント業務 介護認定審査会において要支援1及び要支援2と判定された要支援認定者の予防給付が効果的に、かつ、効率的に提供されるよう、引き続き適切なケアマネジメントを行います。
総合相談支援・権利擁護業務	○ 地域におけるネットワークの構築 地域における様々な関係者のネットワークの構築を図るため、介護予防リーダーの養成、地域での見守り、居場所やサロンの開催、民生委員・児童委員との連携を図り、適切な支援ができる体制を構築します。
	○ 実態把握 一人暮らし世帯において、心身の状況や家族の状況等についての実態把握を訪問や電話等の方法により実施します。また、災害時避難行動要支援者リストとの照合等を行い、情報の一本化を図られるように取り組みます。

事業名	事業概要
	○ 総合相談支援 本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な相談支援を行います。地域包括支援センターの相談窓口の役割について、知らない高齢者がいるため、気軽に相談できる窓口として普及啓発に努めます。 ○ 困難事例への対応 困難事例に対して、地域包括支援センターの専門職が相互に連携を図り、必要な支援を行います。事例の情報収集を行い、スタッフ間で情報共有、対応策の検討、役割分担等をして対応するとともに、必要により、司法ネットワークや地域資源の活用など関係機関と連携しながら対応します。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	○ 包括的・継続的なケア体制の構築 地域における包括的継続的なケアを実施するため、医療・包括連絡会議、多職種合同カンファレンス、地域包括実務者会議、主任ケアマネの会を開催し、情報交換・勉強会・ケース検討を通じた連携を図ります。今後も連携体制の強化に努めます。 ○ 日常的個別指導、相談 地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、必要に応じて、ケアプランの作成技術を指導し、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地から個別指導・相談への対応を行います。町内の主任介護支援専門員と協力し、事例検討会を開催しながら、個別相談や適切な対応を行っていきます。 ○ 支援困難事例等への指導、助言 地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等について、内容に応じて、専門職での対応や関係者への連絡連携を取るとともに、必要に応じて個別地域ケア会議を開催し、課題解決への指導・助言を行います。
地域包括支援センターの評価	地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に行われていくよう、センターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行い、公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図ります。
重層的支援体制の構築	地域包括支援センターの機能強化を行い、貧困、8050 問題等、複合的な課題への対応について関係機関及び関係部署と連携しながら、重層的・包括的な相談・支援体制づくりに努めます。

(2) 地域で支え合う体制の整備

地域住民やボランティア団体等との連携により、高齢者を見守り、互いに支え合う体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう継続した生活を営むことができる支援や体制づくりを目指します。

また、高齢者の地域における生活を支えるために、地域における生活支援サービス事業等の団体等と連携しながら、生活状況を把握し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ります。

【この施策の指標及び目標値】

指標名	現状	見込み	目標値	指標の説明
	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度	2026（令和8） 年度	
元気もりもりサポーターの登録者数	103 人	111 人	120 人	年度末登録者数 （65 歳以上）
「通いの場」（サロン）の活動サロン数	33 箇所	27 箇所	30 箇所	住民主体で月 1 回以上開催（運動教室含む）
地域ケア推進会議の開催回数（年間）	1 回	2 回	3 回	年間開催回数
住民主体で生活を支えるしくみの構築について協議する会の開催数	5 回	5 回	7 回	移動支援調整会議、生活支援検討会議等生活支援コーディネーターが出向き、協議した年間回数

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
元気もりもりサポーター養成講座（介護予防支援ボランティア養成講座）	地域づくり、人づくりの基盤となる基本的な知識、技術を身につけ、移動支援や生活支援のほか、地域でサロン活動や運動教室等を実践できる人材の育成を行います。受講後は、地域で活躍できるよう、主体的な活動を支援していきます。
元気もりもりポイント制度（介護支援ボランティア制度）	ボランティアに登録した高齢者が、地域貢献や社会参加をすることにより、自らの心身の健康保持や増進につなげ、介護予防に積極的に取り組む活動を支援します。また、介護支援ボランティア研修も引き続き実施し、登録者の増加を図ります。元気もりもりポイント制度は、ボランティア活動の実績に応じてポイントを付与し、ポイントを交付金として支給します。

事業名	事業概要
居場所づくり支援	元気で生きがいを持ち、自分らしくいきいきと暮らしていくため、閉じこもり防止、人との交流、運動などの介護予防効果のある活動に取り組める、気軽に寄れる居場所づくりを進めます。 ・高齢者居場所づくり補助金 開設に係る経費を補助し、活動を支援します。 ・通いの場（サロン） 100 サロンをはじめ、歩いて通える住民主体のサロン活動を支援していきます。
住民主体で生活を支えるしくみの構築	地域住民が、地域課題や地域資源を把握し、住民同士の生活を支える仕組みの構築を行うために、地域で行うワークショップや地域ケア推進会議の開催を支援します。 生活支援コーディネーターを配置し、地域のニーズと資源状況の見える化を行い、関係団体等とのネットワーク化を図ります。また、生活に必要な支援等のニーズを把握し、移動支援や生活支援サービス等とのマッチングを行います。
買い物弱者への支援	他部署や関係機関と連携しながら買い物弱者対策を進めます。

2 介護予防・健康づくり・生きがいくりによる健康寿命の延伸

(1) 健康づくりや生活習慣病予防の推進

「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を図るため、生活習慣病の予防など若い時期から継続した健康づくりにより長寿を促進し介護予防に向けた取組を推進するために、身体活動や食育等、生活習慣の改善や、各種広報媒体を活用して、町民への普及啓発に努めます。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
特定健康診査・後期高齢の健康診査	循環器疾患や糖尿病を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導や適切な治療と結びつけるため、国民健康保険加入者の40～74歳（前年度到達者）の方に特定健診を実施します。75歳以上の方には、後期高齢の健康診査を実施します。
胃がん検診	早期発見のため問診及び胃部エックス線検査、胃カメラ検査を行います。
子宮頸がん検診	子宮頸部に発生するがんを早期に発見するため、問診、視診、細胞診、内診を行います。
乳がん検診	乳房に発生するがんを早期に発見するため、問診、マンモグラフィ検査、乳房エコー検査を行います。
大腸がん検診	大腸がんの早期発見のため、問診、便潜血検査を行います。
胸部検診	結核・肺がんを早期に発見するため問診、胸部エックス線検査を行います。問診の結果、必要と認める者には喀痰細胞診を実施します。
骨粗しょう症検診	早期に骨量減少者を発見し、予防するため、骨粗しょう症検診を実施します。
肝炎検診	肝炎ウイルス感染について住民自身が理解し、悪化予防につなげるよう、肝炎検診を実施します。
歯周病検診	40歳、50歳、60歳、70歳の節目年齢者を対象に歯周病による歯の喪失を予防するため、歯周病個別検診を実施します。
健康マイレージ事業	健康づくりを目的としたポイント制度です。日々のちょっとした運動や健康のための取組や町の健康づくり事業等に参加しポイントを貯めるとお得な特典が受けられる事業を実施します。

(2) 地域活動・社会参加の促進

高齢者が様々な人との交流の機会や文化、芸術に触れる機会を得られるよう、生涯学習やシニアクラブ活動の支援など仲間づくり活動の場を提供します。高齢者が培ってきた知識や技能・技術、経験を地域で発揮することで、生きがいづくりや介護予防だけでなく、労働力や地域の問題を解決する担い手として活躍できるよう支援します。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
シニアクラブの活動支援	高齢者の生きがいづくりと福祉の向上を図るため、シニアクラブ活動を支援します。会員を対象に高齢者の栄養や実際の調理方法等について学ぶ料理教室や、運動指導を実施します。
敬老事業	地域や社会に尽力された高齢者に、感謝の気持ちを込め長寿を祝福し、各地区や町内会が企画した敬老会を開催します。また、最高長寿、百歳、米寿の方に寿詞、記念品を贈呈します。
シルバー人材センターへの支援	働く意欲のある高齢者の就労機会の提供を行う袋井・森地域シルバー人材センターを支援します。

(3) 介護予防事業の充実

高齢者が自ら主体的に健康や介護予防へ取り組む意識を高められるよう、介護予防施策をより一層推進します。

高齢期の生活の質（ＱＯＬ）の向上を目指し、心身機能を保持するため、要介護状態となる可能性の高いフレイル状態の高齢者を早期に発見するとともに、ＩＣＴを活用するなどして効果的な介護予防事業を推進し、フレイル予防から地域全体の高齢者のお達者度の底上げをします。

また、県と連携しながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を行います。

さらに、地域支援事業の実施に当たっては、高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況等に関する関連データを活用し、個人情報の取扱いに十分配慮しつつ、地域の特性を捉えながら効果的な事業の推進につなげます。

【この施策の指標及び目標値】

指標名	現状	見込み	目標値	指標の説明
	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度	2026（令和8） 年度	
教室・講座開催 回数	248 回	223 回	235 回	脳活性化教室、運動教室、おたっしや横丁、お達者サロン等介護予防の教室・講座の開催回数
教室・講座参加 人数	1,664 人	1,605 人	1,700 人	脳活性化教室、運動教室、おたっしや横丁、お達者サロン等介護予防の教室・講座の年間延べ参加者数
リハビリテーション専門職の地域活動数	30 回	119 回	140 回	リハビリテーション専門職の同行訪問、サロンや教室への年間指導回数

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
介護予防普及啓発事業	高齢者の生活機能が低下し要支援・要介護となる恐れのある、又は悪化を防ぐための介護予防を普及・啓発するプログラムを実施します。 ・脳活性化教室（脳いきいき講座、たっしじゃ脳教室） 認知症予防を目的とした教室 ・お出かけ運動教室 地区に出向いて開催する運動教室 ・お達者サロン 身体機能維持、認知症予防、閉じこもり防止を目的とした広域介護予防教室（送迎有）
介護予防事業評価事業	介護予防事業による効果の評価を行い、次年度以降の介護予防事業プログラムの見直しを検討します。各年度末における比較、評価の適切な実施に努めます。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防活動を強化するために、公立森町病院と連携して、介護予防事業等へのリハビリテーション専門職の関与を促進します。介護予防事業や高齢者が地域で集う居場所やサロン等においての指導を行い、要介護状態になっても利用できる住民主体の「通いの場」を支援します。
介護予防・日常生活支援総合事業の展開	介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な運営に努めます。また、利用者が自立した生活を維持できるよう訪問型サービス、通所型サービス、緩和した基準の通所型サービス、短期集中通所型サービスを引き続き実施します。
通いの場における介護予防事業の推進	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や「通いの場」等において保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、フレイル予防や適切なサービスにつなげます。また、「通いの場」の展開のきっかけとなるよう「移動サロン」を実施します。
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	医療や保健などのデータに基づいた高齢者に対する個別的な支援（ハイリスクアプローチ）に併せて、地域の公民館や通いの場等へ専門職が出向き、フレイル予防の積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行っていきます。
要介護者等に対するリハビリテーションサービスの提供体制の構築	要介護（支援）者が必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。介護事業所へのリハビリ専門職による指導助言など関係者・関係機関等とともに提供体制の構築を検討していきます。
お達者度向上活動認定証交付事業	お達者度の向上を目指し活動する町民団体及び、お達者度の向上を支援する町内店舗を対象として、お達者度向上団体・店舗として認定し「森町お達者度向上活動認定証」を交付します。

3 医療・介護の連携

(1) 在宅医療と介護の連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制を構築するとともに、多職種が情報を共有し、医療と介護が必要な高齢者について様々な視点から考えることができる関係づくりを推進します。

また、在宅医療と在宅介護について町民への普及啓発に努めるとともに、看取りや認知症を踏まえた在宅医療介護連携を推進します。

【この施策の指標及び目標値】

指標名	現状	見込み	目標値	指標の説明
	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度	2026（令和8） 年度	
多職種合同カンファレンス参加人数	102 人	120 人	140 人	年間参加者数
在宅医療に関する講座等への参加人数	90 人	81 人	120 人	在宅医療や看取りなどをテーマとした講座等の年間参加者数

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
多職種合同カンファレンス	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供を図るため、医療・介護関係者及び民生委員・児童委員等を対象に多職種合同カンファレンスを開催します。
在宅医療・介護連携推進に関する講演会	高齢になるにしたがい、医療と介護の両方を必要とする人が増えることから、地域包括ケアシステムについて広く普及を図るため、医療介護専門職や住民を対象に講演会やワークショップを開催します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	公立森町病院在宅医療支援室に相談窓口を設置し、地域包括支援センターと共に在宅医療・介護に関する相談支援を実施します。
医療・介護の資源把握及び情報共有	静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）やお達者ガイドブックを活用し、資源把握及び情報の共有を推進します。

事業名	事業概要
医療と介護の連携推進	医療と介護施設の看護代表者等がつながることで、お互いに施設の特徴を理解し、知識技術提供を通して直面する課題解消に向け検討を重ね、更なる連携を強化します。 ・看護介護施設の代表者がつながる会 ・輪になる会
人生の最終段階を支える体制整備	専門職におけるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の理解や取組方法、情報の共有等の体制の構築を進めます。また、住民に、こころのノート（人生会議ノート）を配布し、ACPの普及啓発に取り組みます。

（２）公立森町病院との連携

公立森町病院と連携し、地域の健康づくりを推進するとともに、住民自身が主体的に生活習慣を改善し、健康増進に取り組むよう、健康教育や健康相談を実施します。

町民が自らの意思で健康づくりに取り組み、自分らしく前向きに暮らすことの実践を目指して、保健・医療・福祉の各関係機関や地域の団体との連携を推進していきます。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
健康づくり、介護予防事業への協力	公立森町病院（森町家庭医療クリニック、森町訪問看護ステーションを含む。）には、健康づくり、介護予防、介護に必要な知識・技術を持った医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等のスタッフがそろっていることから、町で開催する健康づくり、介護予防等の講座などに講師やアドバイザーとして参加するなど連携を進めます。
公立森町病院との連携強化	医療的ケアの必要な要介護者が在宅で安心して生活が続けられるために本町地域医療の中心である公立森町病院との連携を強化し、医療・介護サービス提供機関相互の連携・調整を図ります。

(3) 認知症の早期発見、早期対応システムの確立

今後、認知症の人が更に増えることが予想される中で、認知症の人が、地域で安心して生活を送ることができるよう、認知症の早期診断、早期対応に向けた体制を強化するとともに、医療や介護、その他の地域資源の連携の強化を図ります。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
認知症ケアパス活用	認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービスを紹介する認知症ケアパスを活用し、早期の相談・受診の呼びかけを行います。また、認知症の症状に応じた対応方法を盛り込んだ詳細版ケアパスを作成し、相談対応時や普及啓発活動に活用していきます。
認知症初期集中支援チーム	認知症の人及びその家族に対する初期支援を包括的かつ集中的に行う医療・介護専門職で組織するチームで、自立支援のサポートを行います。
相談窓口の充実・周知	認知症地域支援推進員による相談対応、認知症カフェや家族交流会など認知症相談窓口の周知を図ります。医療機関等各関係機関や認知症サポーターと連携協働し、早期対応につなげるための支援体制を充実します。
若年性認知症の人への支援	若年性認知症に関する正しい知識の一層の普及啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターや静岡県若年性認知症相談窓口等と連携して、就労支援等も含めた若年性認知症支援に取り組みます。

4 地域で安心して暮らすための生活支援の充実

(1) 日常生活支援の充実

在宅での生活を支援するため、生活支援コーディネーターや協議体を活用し、高齢者のニーズに応じた多様なサービス提供に向けた体制を構築します。また、一人暮らしの高齢者等で、支援が必要になった場合でも自立した生活ができるよう生活支援サービスを提供します。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
配食サービス利用助成事業	自ら調理又は栄養管理を行う事が困難な高齢者等が配食サービスを利用する際に必要な費用の一部を助成します。
はり・きゅう・マッサージ治療費助成事業	70歳以上の高齢者を対象として、希望する高齢者にはり・きゅう・マッサージ治療費の一部を助成します。
救急医療情報キット配布	救急時に必要な情報（緊急連絡先、かかりつけ医等）を冷蔵庫等に貼り保管することで、迅速な救急活動に役立てる救急医療情報キットを配布します。
ふくろいファミリー・サポート・センターへの支援	高齢者が自立して生活するために必要な軽易な手伝い（外出や通院の付き添い、洗濯や掃除、買い物などの家事援助）を実施するふくろいファミリー・サポート・センターを支援します。
住民主体の生活支援活動の推進	地域で支え合う住民参加型相互生活支援活動を実施する団体を支援します。 ・移動支援事業（もり移動支援調整センター） ・生活支援事業（住民参加型生活支援の仕組み）
電動車イス購入費助成事業	運転免許を返納又は保有していない方が電動車イスを購入した場合、購入費の補助を受けられます。
公共交通利用券助成事業	タクシー共通クーポン券、天竜浜名湖鉄道乗車券、町営バス回数券、秋葉バス及び町営バス定期券を購入した場合、購入費用の助成が受けられます。

(2) 地域見守り体制の充実

福祉の総合的な相談窓口や緊急通報システムの設置、様々な在宅福祉サービスなど、きめ細かな生活支援事業の充実により、高齢者が住み慣れた地域で孤立することのないよう、地域の中での支え合いや見守り等の支援とともに、いつまでも自立し、尊厳ある生活ができるよう努めます。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
ひとりぐらし高齢者等緊急通報システム整備	一人暮らし高齢者等に対し、緊急時の不安軽減と病気等の速やかな対応による生活の安全を図るため、緊急通報システム設置費用を補助するとともに、地域の支援体制づくりを推進します。
地域見守りネットワーク	新聞配達、郵便配達等により高齢者宅を訪問する機会の多い事業者の協力を得て、配達時に異変に気付いた場合に通報する「地域見守りネットワーク体制」の拡充に努めます。また、「認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業」と併せて実施することで、更に見守り体制の強化を図ります。
認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業	行方不明になるおそれのある高齢者等の情報や写真を登録し、警察や関係機関で共有することで、行方不明になった時に速やかな発見・保護につなげます。

(3) 認知症に対する正しい理解の促進

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを目的に、地域全体で認知症の人を支える基盤を構築していきます。「共生」の取組である認知症の人本人が集う取組の普及、地域での見守り体制の構築、認知症の人とその家族に対する相談・助言等を継続的に行う伴走型支援の充実などを図り、認知症の人にやさしい地域の実現を目指します。

【この施策の指標及び目標値】

指標名	現状	見込み	目標値	指標の説明
	2022（令和4）年度	2023（令和5）年度	2026（令和8）年度	
認知症サポーター数	3,485 人	3,867 人	4,500 人	認知症サポーター養成講座を受講した人数の累計

指標名	現状	見込み	目標値	指標の説明
	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度	2026（令和8） 年度	
「認知症の人にもやさしい事業所」ステッカーの配布	12 箇所	14 箇所	35 箇所	スタッフが認知症サポーター養成講座を受講しステッカーを配布した事業所数
オレンジカフェ開催数	9 回	10 回	12 回	認知症カフェの年間開催回数
森スマイル登録者数	23 人	45 人	80 人	森スマイル（チームオレンジ）登録者数
認知症に関する延べ相談件数	471 件	444 件	500 件	年間相談件数
認知症本人ミーティング開催数	6 回	8 回	12 回	認知症の本人と共に活動した回数

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
認知症サポーター養成講座	キャラバンメイトが地域包括支援センターと協働し、地域や職域、学校等において、認知症の基礎知識やサポーターの役割などについて学ぶ「認知症サポーター養成講座」を開催します。また、積極的に各地区に出向き、町内会単位の開催を促していきます。
オレンジカフェ（認知症カフェ）	認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの関係者が気軽に集い、相互に交流し、情報交換や相談できる場としてオレンジカフェを開催します。
通いの場の拡充	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等において保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防や適切なサービスにつなげます。
森スマイル（チームオレンジ）活動の充実	ステップアップ研修を受講した認知症サポーターが認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援を行う「森スマイル（チームオレンジ）」として、認知症の人や家族の支援ニーズに応じた支援が更にできるよう体制を充実していきます。
認知症本人ミーティング	認知症の人が集い、活動を通して自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、認知症の人がやりたいことについて森スマイル（チームオレンジ）のメンバーと話し合い協力して実践していきます。認知症の人やその家族の意見を踏まえ、具体的なまちづくりの施策を立案し、推進を図ります。

(4) 権利擁護・虐待防止に関する取組の充実

高齢者が十分な判断ができない状態になっても、財産管理や適切な公的サービス等の利用ができるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を図り、関係機関と連携し、必要な支援を行います。

さらに、高齢者虐待や消費者被害に関する相談については、関係機関との連携強化を図り、迅速に対応します。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
成年後見制度の利用促進	認知症高齢者等の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースへの支援を行うとともに、円滑な利用に向けた対応を行います。成年後見制度サポートセンターと連携し、市民後見人の養成や成年後見制度の普及啓発を実施します。また、被後見人等だけでなく、後見人の支援を継続して行います。
成年後見制度の利用支援	認知症高齢者等、判断能力が不十分な状態であるにもかかわらず身寄りがない、又は資産がない等の理由により、補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難と認められる人については、成年後見制度に係る申立て手続き及びその費用や後見人等への報酬に係る費用について支援を実施します。
高齢者虐待への対応	虐待の事例を把握した場合は、法令等に基づき、介護サービス事業所等と連携し、速やかに当該高齢者及びその背景等の状況を確認し、適切な対応を図ります。関係機関に虐待への理解を求め、病院、警察等からの通報に、介護支援専門員や関係機関との連携を図ることで、適切な対応を図っていきます。
老人福祉施設等への措置の支援	虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設などへ措置入所させることが必要と判断した場合は、措置入所の実施を行い、また、入所後も必要なサービス等の支援をします。
虐待防止の周知・啓発	広報や回覧だけでなく、町主催の講演会、出前講座等での講話やチラシを配布することにより、虐待の防止について住民の関心を高めます。また、深刻な状態に至らないよう見守り体制の強化を図ります。
消費者被害の防止	消費者被害を未然に防止するため、国民生活センターからの情報を発信するとともに、民生委員・児童委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。消費者被害について、他部署との情報共有・情報交換をすることで、連携して対応します。

5 安心して暮らせる居住環境の整備

(1) 安心して暮らせる環境の整備

高齢者が社会の一員として地域で自立した生活を営むとともに、まちを安全かつ快適に移動し、安心して行動できるようユニバーサルデザインに基づくまちづくりを積極的に推進します。

また、高齢者がその状況に応じた適切な住まいやサービスを確保できるようにするため、高齢者向けの住まいに関する支援等を充実します。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
バリアフリー化の推進	高齢者などが大きな負担を感じることなく行動できるように、公共施設や道路、公園などのバリアフリー化を促し、より良い環境づくりに努めます。
福祉用具・住宅改修の支援	在宅での日常生活を支えるため、福祉用具の貸与や購入及び住宅改修費の支給を行います。
養護老人ホーム入所事業	住居環境、経済的理由で居宅生活が困難な高齢者を養護老人ホームに入所措置します。
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県と連携し、状況把握に努めます。
移動・外出しやすい環境整備	高齢化の進展により、移動手段を持たない「交通弱者」の増加が見込まれることから、高齢者の移動の利便性を向上し、外出の機会を創出するため、担当部署と連携し、交通弱者のための移動支援の確保と安心して自由に外出できるよう支援の充実を図ります。

(2) 災害等における支援体制の充実

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難支援訓練の検討・実施など地域における支援体制の強化に努めます。生活環境の整備や防災対策の推進を図るとともに、地域の生活課題に対する問題意識を共有し、誰もが安心して暮らせる環境づくりに努めます。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
災害等における支援体制	災害時避難行動要支援者名簿及び個別避難計画を作成するとともに、適宜見直しを行うことで、支援を必要とする要支援者の情報把握と共有化を図ります。また、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、社会福祉施設、福祉サービス事業所等の関係機関及び公立森町病院等の医療機関と連携・協議し、災害時における高齢者への支援体制の一層の充実を図ります。
災害に係る体制整備	災害発生時に備え、関係団体と協定を締結するなどして体制を整備します。また、町内介護サービス事業所の避難確保計画等の策定、訓練を支援します。

6 介護が必要になっても安心して暮らせる介護保険サービスの充実

(1) 介護サービスの安定的な供給と基盤整備

介護や支援が必要になっても住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けるためには、その人の身体状況や生活環境等に応じた適切なサービスが提供されることが重要であることから、在宅を中心とした地域包括ケアの実現に向けて、量と質（人材育成等）の確保の両側面から、総合的にサービスを提供する体制の構築に向けて、サービスの充実を図ります。

さらに、今後の増大する福祉・介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定して確保するため、介護人材の確保・定着・育成に向けた取組を推進します。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
居宅介護サービスの充実	住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう総合的な支援を図るとともに、特に利用意向の高いサービスについては、近隣市町との連携を図りながらサービスの供給基盤の整備を推進します。介護老人保健施設等から在宅への復帰を踏まえて、在宅医療サービスや医療系の介護サービス等の基盤整備を進めます。
地域密着型介護サービスの充実	自宅で生活することが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域密着型サービスの利用状況を把握し、需要を見極めながら、必要に応じて整備を検討していきます。また、設置基準に照らし、適正に事業所の指定を行うとともに、安定した事業運営や質の高いサービスを提供できるよう事業者への支援を行います。
施設介護サービスの充実	今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯がこれまで以上に増加することが見込まれるため、在宅での生活が困難な要介護高齢者の受け皿としての施設等について地域のバランスを考慮して整備を検討していきます。
介護人材の確保及び介護現場の生産性向上	介護人材の確保を通じて地域包括ケアシステムを支えるため、介護職員等に対する助成等の制度の導入を目指します。また、県等と連携し、介護人材確保・育成事業を進めていきます。
業務の効率化の取組の推進	申請様式・添付書類及び手続きの簡素化様式例の活用による標準化、電子申請・届出システムの導入並びに ICT 等の活用により、介護事業者及び町の業務効率化を進めます。
災害・感染症対策に係る体制整備	感染症の発生時には、国や県と連携して、介護サービス事業所のサービス提供の継続を支援することで、要介護・要支援者及びその介護者の不安の解消に努めます。また、介護サービス事業所に対し、業務継続計画（BCP）の整備、訓練等に関する支援を行います。

(2) 介護保険運営体制の強化

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

【この施策の指標及び目標値】

指標名	現状	見込み	目標値	指標の説明
	2022（令和4） 年度	2023（令和5） 年度	2026（令和8） 年度	
要介護認定の適正化	全件 (100%)	全件 (100%)	全件 (100%)	認定調査の結果についての保険者による点検等
ケアプラン点検	4件	10件	12件	対面でのケアプランの点検
住宅改修の点検	書面点検 全件 (100%) 訪問点検 3件	書面点検 全件 (100%) 訪問点検 4件	書面点検 全件 (100%) 訪問点検 8件	
福祉用具購入・貸与調査	書面点検 (購入) 全件 (100%) 訪問点検 2件	書面点検 (購入) 全件 (100%) 訪問点検 4件	書面点検 (購入) 全件 (100%) 訪問点検 6件	
縦覧点検・医療情報との突合	全件 (100%)	全件 (100%)	全件 (100%)	静岡県国民健康保険団体連合会への委託により、医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、適正な請求がされているかを確認

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
介護給付等費用適正化事業	要介護認定の適正化を図るため、認定調査の結果の点検、ケアプラン点検、住宅改修の点検、医療情報との突合・縦覧点検を実施していきます。
介護サービス事業所への指導	より良い介護サービスの実現に向けて事業者等の育成及び支援を行うことを目的に、町が指定権限を持つ介護サービス事業所に対し、指定有効期間内に指導を実施していきます。
介護サービス相談員派遣等事業	各介護サービス事業所で利用者・職員等から現状について聞き取り、相談に応じることで、疑問や不安・不満の解消を図り、苦情に至る事態を未然に防止します。また、これらを情報提供・意見交換することで、各介護サービス事業所における介護サービスの質的向上を図ります。利用者・事業所・行政の間で、橋渡し役としての役割は大きいとため、今後も継続的に実施していきます。
低所得者負担軽減措置事業	社会福祉法人等が介護保険サービスを受けた低所得者へ利用者負担を助成した場合に、その助成額を補助します。

(3) 家族介護の支援

要介護者を介護する家族の負担感を軽減し、要介護者との関係を良好に保ち、できる限り住み慣れた在宅での生活を継続するため、介護者相互の交流を深めるための各種交流事業や介護技術向上のための教室等を充実します。

【具体的な事業内容】

事業名	事業概要
家族介護者教室 (リフレッシュ交流会)	要介護者を介護する家族に対して、適切な介護知識・技術の習得を支援する講座を開催するとともに、介護者相互の交流促進や介護者のリフレッシュが図られるよう家族介護教室を開催します。
ヤングケアラーを含む 家族介護者支援の取組	介護者等（ケアラー・ヤングケアラー）が孤立感や心理的な負担を少しでも軽減しながら介護できるよう、関係機関と連携して体制の構築に努めます。

7 認知症に関する重点施策

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進するため、「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2023（令和5）年6月に制定されました。

本計画では、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、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策推進大綱に基づいた施策を引き続き推進するとともに、認知症基本法の理念に基づき、認知症の人や家族の視点を重視した「認知症施策」を推進し、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地域社会を目指します。

重点1 普及啓発・本人発信支援

今後、高齢化により認知症の人は更に増え、認知症は社会的課題として取り組むべきものと言われています。認知症に対する社会の理解を更に深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として暮らせる地域を創っていくことが重要です。

そのため、認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する正しい理解の促進や認知症ケアパス等を活用した幅広い普及啓発、相談窓口の周知に取り組みます。また、認知症の人本人から発信できるよう、人と人がつながるきっかけとなる気軽に通える場などが、参加者同士の普段の会話の中から生活全般の課題（ニーズ）を発信できる機会となるよう環境を整えていきます。

■関連施策

基本目標4－施策（3）認知症に対する正しい理解の促進

重点2 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、生活のあらゆる場面で認知症が障壁（バリア）にならないよう、認知症当事者の視点で、その人の思いを支える地域の協力体制を構築していくことが重要です。認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができ、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図ります。

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組に、地域で協力ができるような体制づくりを推進するとともに、認知症の人の社会参加活動を促進します。

また、若年性認知症に関する正しい知識について一層の普及啓発を図っていきます。

必要な人が成年後見制度を利用できるように、成年後見制度サポートセンターと連携を図り、制度の普及啓発や利用促進を図ります。

■関連施策

基本目標4－施策（2）地域見守り体制の充実

基本目標4－施策（3）認知症に対する正しい理解の促進

基本目標4－施策（4）権利擁護・虐待防止に関する取組の充実



オレンジカフェ イメージキャラクター
かきみちゃん

重点3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の初期段階や診断直後から必要な支援を受けるためには、医療機関と相談支援機関の連携がスムーズに行われ、切れ目なく支援につながる 것이重要で是。医療機関等と連携を図りながら、認知症の初期段階や診断直後から必要な情報や支援を受けることができる体制を強化します。

また、本人が認知症の症状に応じた適切な支援を受けるためには、日頃から地域の人と関わりを持ち、身近な人に症状の変化を気付いてもらえる環境が大切です。身近な人が変化に気づき、早期に本人への支援につなげられるよう、専門職等が地域の様々な場面で相談窓口の周知啓発を行っていきます。

さらに、家族等の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、環境を整えていくとともに、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

■関連施策

基本目標3－施策（3）認知症の早期発見、早期対応システムの確立

重点4 予防

認知症の予防とは、認知症にならないという意味だけではなく、「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」ことを意味します。

認知症は、若くても発症することがあり、誰もがなりうるものです。認知症予防に関する知識の普及啓発を行う教室開催など、町民が継続的に認知症予防を実践できるような取組を推進し、認知症になっても自分らしく暮らし続けていけるよう、誰もが認知症に備えられるよう取り組みます。

■関連施策

基本目標2－施策（3）介護予防事業の充実

1 介護サービス量算出の手順の概要

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

1 人口推計

- (1) 65 歳以上～75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計



2 要介護等認定者数の推計



3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス
標準的地域密着型(介護予防)サービス
利用者数の推計



4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



5 介護保険給付費の推計

2 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 高齢者人口の推計

2024（令和6）年から2040（令和22）年までの人口について、2019（令和元）年から2023（令和5）年までの住民基本台帳人口（各年9月末日）を用いて、コーホート変化率法により推計しています。

高齢者人口は、第9期計画期間中から減少していき、2030（令和12）年度には6,117人、2040（令和22）年度には5,463人になると予想されます。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
総人口	17,736	17,481	17,266	16,992	16,748	16,495	15,482	12,807
第1号被保険者 (65歳～)	6,258	6,256	6,267	6,300	6,308	6,283	6,117	5,463
第2号被保険者 (40～64歳)	5,461	5,356	5,279	5,237	5,176	5,121	4,943	4,001

資料：見える化システム

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

認定者数は、第9期計画期間中では増減しており、2030（令和12）年度には1,060人、2040（令和22）年度には1,107人と予想されます。認定率は2025（令和7）年度に16.7%、2040（令和22）年度には20.3%になると見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
要支援1	76	83	77	84	85	85	86	88
要支援2	110	126	104	101	102	99	105	110
要介護1	339	331	326	336	338	337	340	356
要介護2	171	181	173	170	171	169	169	179
要介護3	128	131	110	133	132	132	133	138
要介護4	123	135	156	135	134	134	136	140
要介護5	80	84	92	90	92	92	91	96
計	1,027	1,071	1,038	1,049	1,054	1,048	1,060	1,107

※第2号被保険者を除く
資料：見える化システム

3 介護保険サービス利用量・事業量の見込み

厚生労働省により提供された「地域包括ケア見える化システム」を利用して、要介護（要支援）認定者数や介護保険給付の実績から第9期計画期間及び2030（令和12）年度、2040（令和22）年度の介護保険サービスの見込量を推計しました。

(1) 介護予防給付

介護予防給付の実績と推計（1か月当たり）

項目	単位	第8期			第9期			2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度		
居宅介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護									
	回数（回）	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護									
	回数（回）	145.4	109.7	202.2	205.0	214.6	205.0	209.8	221.6
	人数（人）	24	21	35	34	36	34	35	37
介護予防訪問リハビリテーション									
	回数（回）	1.3	13.3	15.0	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3
	人数（人）	0	2	2	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導									
	人数（人）	10	7	6	6	6	6	6	6
介護予防通所リハビリテーション									
	人数（人）	26	31	32	31	31	31	32	33
介護予防短期入所生活介護									
	日数（日）	2.8	15.0	21.6	33.4	33.4	33.4	33.4	33.4
	人数（人）	1	3	7	10	10	10	10	10
介護予防短期入所療養介護（老健）									
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）									
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

項目	単位	第8期			第9期				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)									
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与									
	人数(人)	107	126	112	117	119	119	121	125
特定介護予防福祉用具販売									
	人数(人)	2	3	2	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修									
	人数(人)	2	3	2	3	3	3	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護									
	人数(人)	4	4	4	4	4	4	4	4
地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護									
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護									
	人数(人)	3	3	3	4	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護									
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援									
	人数(人)	132	149	137	142	144	144	147	152

(2) 介護給付

介護給付の実績と推計（１か月当たり）

項目	単位	第8期			第9期			2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度		
居宅サービス									
訪問介護									
	回数（回）	1,616.8	1,646.2	1,460.6	1,460.7	1,476.6	1,514.0	1,530.2	1,640.5
	人数（人）	104	112	103	107	108	110	114	122
訪問入浴介護									
	回数（回）	73	71	71	66.7	66.7	71.7	86.7	88.9
	人数（人）	15	16	15	15	15	16	19	19
訪問看護									
	回数（回）	709.9	705.6	680.1	680.8	688.8	699.0	737.6	778.4
	人数（人）	103	105	97	102	102	102	109	115
訪問リハビリテーション									
	回数（回）	58.8	61.4	179.2	93.3	93.3	93.3	118.1	133.1
	人数（人）	6	7	20	9	9	9	12	13
居宅療養管理指導									
	人数（人）	78	91	90	89	90	89	92	99
通所介護									
	回数（回）	3,535	3,717	3,852	3,859.3	3,909.6	3,971.8	3,957.0	4,134.4
	人数（人）	282	300	297	299	303	308	307	321
通所リハビリテーション									
	回数（回）	593.9	610.1	608.7	613.5	621.8	630.1	632.7	664.8
	人数（人）	63	69	71	76	77	78	78	82
短期入所生活介護									
	日数（日）	570.4	507.4	661.6	666.4	671.7	678.6	671.5	700.3
	人数（人）	62	59	74	84	85	86	85	89
短期入所療養介護（老健）									
	日数（日）	7.2	10.0	4.8	4.8	4.8	4.8	14.4	14.4
	人数（人）	2	2	1	1	1	1	3	3
短期入所療養介護（病院等）									
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0

項目	単位	第8期			第9期				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
短期入所療養介護(介護医療院)									
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与									
	人数(人)	301	312	314	328	334	336	315	331
特定福祉用具販売									
	人数(人)	8	6	6	6	6	6	8	8
住宅改修									
	人数(人)	4	4	3	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護									
	人数(人)	11	11	12	13	13	13	13	13
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護									
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護									
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護									
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護									
	人数(人)	35	36	33	34	35	35	36	37
認知症対応型共同生活介護									
	人数(人)	36	37	37	37	38	57	58	59
	定員総数(人)	36	36	36	36	36	54	54	54
地域密着型特定施設入居者生活介護									
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護									
	人数(人)	49	49	50	50	51	51	52	54
	定員総数(人)	49	49	49	49	49	49	49	49
看護小規模多機能型居宅介護									
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護									
	回数(回)	741.5	618.8	641.2	655.7	674.3	674.3	628.5	681.4
	人数(人)	57	46	49	45	46	46	44	47

項目	単位	第8期			第9期				
		2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
施設サービス									
介護老人福祉施設									
	人数（人）	104	102	102	102	103	103	110	114
介護老人保健施設									
	人数（人）	95	93	96	96	98	98	97	102
介護医療院									
	人数（人）	13	13	17	17	18	18	17	17
介護療養型医療施設									
	人数（人）	1	0	0					
居宅介護支援									
	人数（人）	484	490	475	478	478	458	477	499

※人数は1月当たりの延べ人数の平均値。

4 介護保険事業費の見込み

第9期計画期間における各介護保険サービスにおける利用者数の見込みを踏まえ、給付費を推計しました。

(1) 介護予防給付費

介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,482	13,108	12,497	12,802	13,524
介護予防 訪問リハビリテーション	436	437	437	437	437
介護予防居宅療養管理指導	447	448	448	448	448
介護予防 通所リハビリテーション	13,110	13,127	13,127	13,632	14,138
介護予防短期入所生活介護	2,437	2,440	2,440	2,440	2,440
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,630	11,826	11,871	12,041	12,452
特定介護予防福祉用具販売	1,028	1,028	1,028	1,028	1,028
介護予防住宅改修	2,390	2,390	2,390	2,390	2,390
介護予防 特定施設入居者生活介護	3,160	3,164	3,164	3,164	3,164
地域密着型介護予防サービス					
介護予防 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	4,180	4,185	4,185	4,185	4,185
介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	8,131	8,256	8,256	8,428	8,717
介護予防サービスの総給付費	59,431	60,409	59,843	60,995	62,923

(2) 介護給付費

居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービス給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
居宅サービス					
訪問介護	61,226	62,680	62,988	63,224	66,544
訪問入浴介護	10,108	10,121	10,877	13,147	13,416
訪問看護	52,754	53,511	54,398	57,498	60,643
訪問リハビリテーション	3,574	3,578	3,578	4,457	5,058
居宅療養管理指導	6,922	6,997	6,940	7,154	7,698
通所介護	344,429	349,908	350,180	353,733	369,633
通所リハビリテーション	57,981	58,768	59,482	60,011	62,984
短期入所生活介護	64,606	65,337	66,015	66,479	67,965
短期入所療養介護（老健）	612	613	613	1,838	1,838
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	48,662	49,693	49,952	50,262	52,846
特定福祉用具販売	3,404	3,404	3,404	4,308	4,308
住宅改修	4,247	4,247	4,247	4,247	4,247
特定施設入居者生活介護	27,091	27,125	27,125	27,125	27,125
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,239	1,241	1,241	1,241	1,241
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	75,993	77,716	77,716	83,092	84,719
認知症対応型共同生活介護	115,104	118,336	177,894	180,928	183,963
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	175,912	179,394	179,394	181,886	188,789
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	71,844	74,251	74,251	74,950	75,801
施設サービス					
介護老人福祉施設	311,966	315,310	315,310	337,710	350,357
介護老人保健施設	333,864	340,507	340,507	342,733	353,433
介護医療院	71,654	76,294	76,294	76,294	76,294
居宅介護支援	93,405	93,454	89,493	93,260	97,521
介護サービスの総給付費	1,936,597	1,972,485	2,031,899	2,085,577	2,156,423

(3) 介護保険事業費の見込み

標準給付費とは、総給付費に、特定施設入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものです。標準給付費と地域支援事業費を合わせた介護保険事業費は下表のとおりです。

介護保険事業費の見込み

単位：千円

区分	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度	2030 (令和12) 年度	2040 (令和22) 年度
標準給付費	2,090,807	2,128,905	2,188,481	2,251,393	2,328,449
総給付費	1,996,028	2,032,894	2,091,742	2,146,572	2,219,346
特定入所者介護 サービス費等給付額	53,112	54,030	54,895	63,364	65,953
高額介護 サービス費等給付額	35,677	35,896	35,663	35,444	36,892
高額医療合算 介護サービス費等給付額	4,682	4,757	4,833	4,726	4,919
算定対象審査支払手数料	1,308	1,328	1,348	1,287	1,340
地域支援事業費	124,324	126,735	126,423	121,638	109,264
介護予防・日常生活支援 総合事業費	64,856	67,256	66,944	67,462	59,288
包括的支援事業 (地域包括支援センター の運営) 及び任意事業費	40,952	40,952	40,952	39,281	35,081
包括的支援事業 (社会保障充実分)	18,515	18,526	18,526	14,895	14,895
介護保険事業費	2,215,131	2,255,640	2,314,904	2,348,515	2,426,990

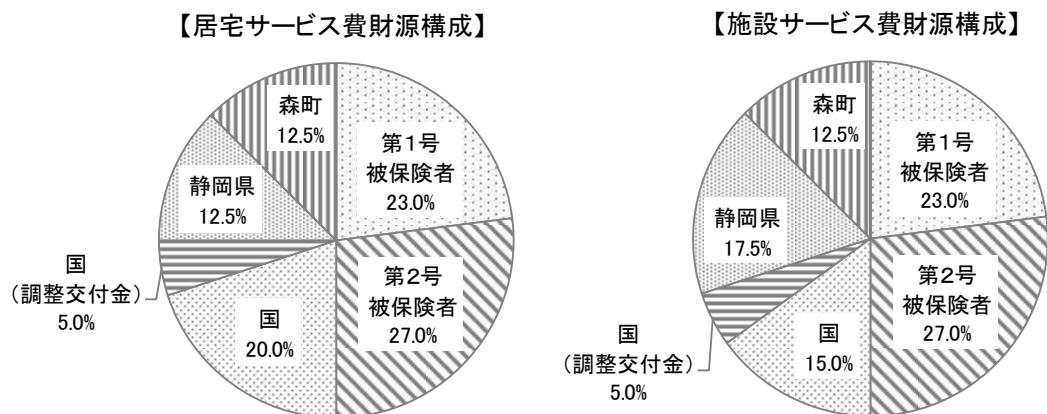
5 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 介護保険の財源内訳

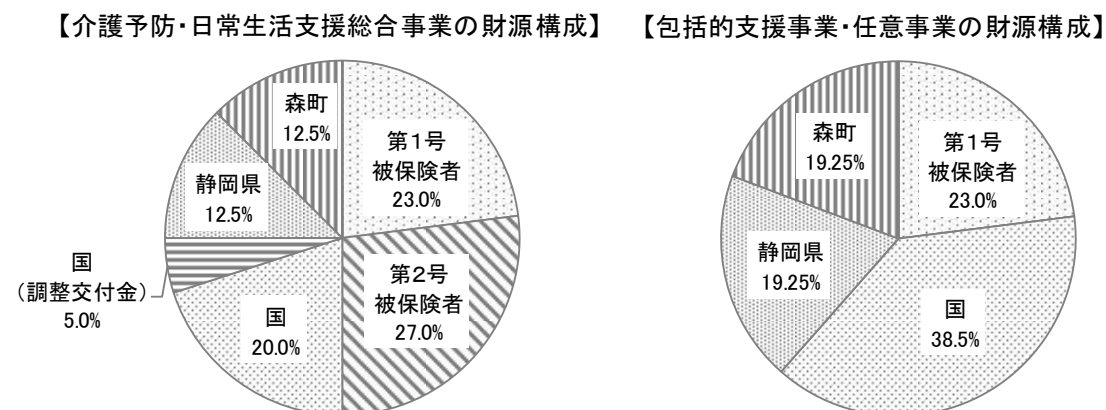
介護保険給付費は、50%を公費（国、県、市）、50%を保険料で負担します。第9期計画期間においては、第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は、23%になります。

地域支援事業の包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）の負担がなく、77%を公費、23%を第1号被保険者の保険料による財源で構成されます。

【介護保険の財源構成】



【地域支援事業の財源構成】



(2) 所得段階別の人数

本町では、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料段階とするため、13段階に分けて保険料段階を設定します。

所得段階別の被保険者数は以下のように見込まれます。

所得段階別第1号被保険者数の推計

所得段階	対 象 者	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が町民税非課税の人及び、世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	530人	531人	529人
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	513人	514人	512人
第3段階	世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	442人	443人	441人
第4段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	564人	565人	563人
第5段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1,421人	1,421人	1,414人
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1,328人	1,330人	1,325人
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	888人	889人	886人
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	344人	344人	343人
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	134人	135人	134人
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	52人	52人	52人
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	23人	23人	23人
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	10人	10人	10人
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	51人	51人	51人

(3) 第1号被保険者保険料

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の介護保険の運営に必要な費用（3年間分）や保険料段階別の被保険者数の推計から第1号被保険者の保険料基準額（月額）は下表のようになります。

	2024 （令和6） 年度	2025 （令和7） 年度	2026 （令和8） 年度	合 計
標準給付費見込額（①）	2,090,807,434 円	2,128,905,336 円	2,188,481,104 円	6,408,193,874 円
地域支援事業費（②）	124,323,974 円	126,734,885 円	126,422,561 円	377,481,420 円
第1号被保険者負担分 及び調整交付金相当額 （③＝（（①＋②）× 23%）＋（（①＋介護予防・日 常生活支援総合事業費）× 5%））	617,263,408 円	628,605,327 円	645,199,098 円	1,891,067,834 円
調整交付金見込額（④）	101,532,000 円	96,192,000 円	89,766,000 円	287,490,000 円
財政安定化基金拠出金 見込額（⑤）				0 円
介護保険給付準備基金 取崩額（⑥）				80,000,000 円
保険者機能強化推進交付金 等の交付見込額（⑦）				20,656,000 円
第9期保険料収納必要額 （⑧＝③－④＋⑤－⑥－⑦）				1,502,921,834 円
予定保険料収納率（⑨）				99.0%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数（⑩）	6,610 人	6,619 人	6,593 人	19,822 人
年額保険料基準額 （⑧÷⑨÷⑩）				76,587 円
月額保険料基準額 （⑧÷⑨÷⑩÷12）				6,382 円

この結果、本町における第1号被保険者保険料基準額（月額）は、6,400円とします。

(4) 第1号被保険者の保険料の段階

13段階に細分化した保険料基準額を基に、所得段階別の介護保険料を算定すると、以下のとおりになります。

所得段階	対 象 者	割 合	年額保険料 (令和6～8年度)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が町民税非課税の人及び、世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.455 (0.285)	34,944円 (21,888円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	基準額 ×0.685 (0.485)	52,608円 (37,248円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額 ×0.69 (0.685)	52,992円 (52,608円)
第4段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.90	69,120円
第5段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額	76,800円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.20	92,160円
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	99,840円
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	115,200円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.70	130,560円
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.90	145,920円
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.10	161,280円
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.30	176,640円
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額 ×2.40	184,320円

※第1～3段階の保険料について、公費による軽減措置を実施し、()内の保険料額となります。

1 計画の推進体制

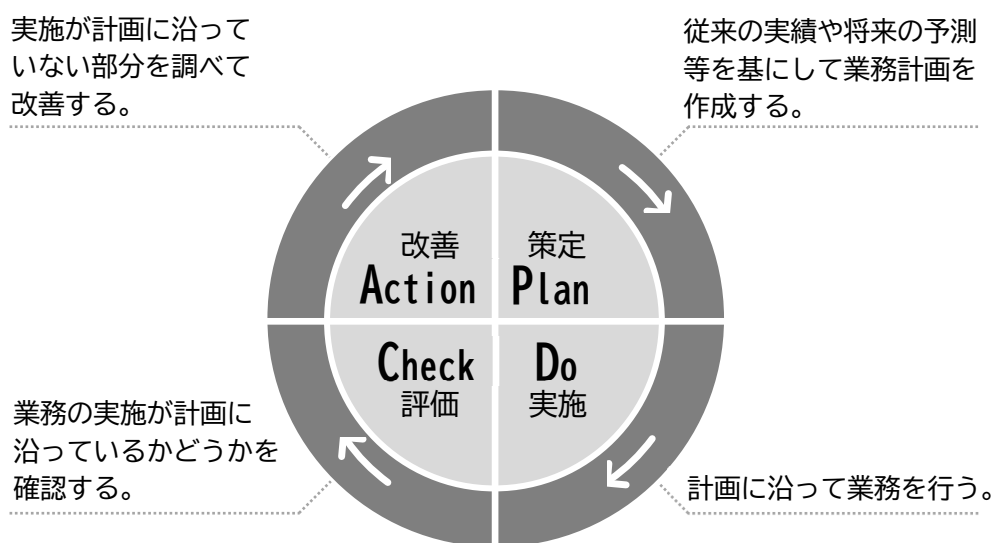
地域で暮らす高齢者を切れ目なく支える体制を構築するためには、行政における保健福祉サービスの充実とともに、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護の各機関及び地域住民がそれぞれの役割を担いつつ、連携して取り組むことが重要です。そのため、関係機関や町民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

また、庁内においては、住民ニーズに沿った保健・医療・福祉・介護施策の充実をはじめ、高齢者を支える施策を総合的に推進するため、関係各課との連携を密にし、全庁的な施策の推進に努めます。

2 計画の進捗管理

計画の進行に当たっては、住民への施策に対する広報・啓発に努めるとともに、福祉課が計画の進捗管理を行います。本計画の進捗状況や達成状況については、PDCAサイクルの考えに基づき、各施策について点検や評価を行い、効果的な計画となるように努めていきます。

PDCAサイクルのイメージ



参考資料

1 諮問書

森 福 第 553 号

令和 5 年 12 月 4 日

森町高齢者保健福祉計画審議会

会 長 村松 加代子 様

森町長 太田 康雄



森町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について（諮問）

老人福祉法第 20 条の 8 及び介護保険法第 117 条に基づき、本町における高齢者の保健福祉施策や介護保険制度の円滑な運営を図るため、「森町高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を策定したいので諮問します。

2 答申書

令和6年2月13日

森町長 太田 康雄 様

森町高齢者保健福祉計画審議会
会 長 村松 加代子



森町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関する答申について

令和5年12月4日付け森福第553号により諮問のあった、森町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（案）について、慎重に審議した結果、その内容は適切であると認め、下記の意見を付して答申いたします。

記

- 1 中長期的な人口動態や介護ニーズを捉えて、これまで構築してきた「地域包括ケアシステム」の取組を更に深化・推進するよう努めていただきたい。
- 2 一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加、運転免許証の返納による移動手段の変更等、高齢者を取り巻く環境の変化が見込まれる中、高齢者が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活支援の充実に努めていただきたい。
- 3 生産年齢人口が減少していく中、質の高い介護サービスを安定して確保していくために、介護人材の確保・定着・育成に向けた取組の推進に努めていただきたい。
- 4 介護保険料の改定は、第1号被保険者に大きな負担となることから、十分な理解を得て、円滑に計画が実施されるよう努めていただきたい。

3 森町高齢者保健福祉計画審議会設置規則

平成 11 年 2 月 4 日規則第 2 号

森町高齢者保健福祉計画審議会設置規則

(設置)

第 1 条 森町高齢者保健福祉計画及び森町介護保険事業計画の推進に関し、町長の諮問に
応ずるため、森町高齢者保健福祉計画審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 森町高齢者保健福祉計画の見直しに関すること。
- (2) 森町介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (3) 計画推進のための関係機関との連絡調整に関すること。
- (4) その他前条に規定する目的達成に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が任命する。

- (1) 地域住民組織の代表者
- (2) 保健、福祉及び医療の関係団体の代表者
- (3) 介護保険被保険者
- (4) 学識経験のある者
- (5) その他町長が必要と認める者

(会長)

第 4 条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(議事)

第 6 条 審議会は、会長が招集し、会長が、その議長となる。

- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(協力依頼)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、委員でない者に協力を依頼することができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、福祉課において処理する。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、審議会に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成12年規則第20号）

- 1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。
- 2 森町高齢者福祉対策基本計画審議会設置規則（平成2年森町規則第5号）は、廃止する。

附 則（平成17年規則第6号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月31日規則第12号）

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

4 森町高齢者保健福祉計画審議会委員名簿

選出区分	所 属	氏 名
地域住民組織 の代表	森町町内会長連絡協議会代表	増田 巧
	森町シニアクラブ連合会長	佐竹 篤郎
保健福祉医療 関係団体の代表者	森町医療機関代表（公立病院）	中村 昌樹
	森町医療機関代表（医科）	岩谷 信行
	森町医療機関代表（歯科）	松田 純典
	森町民生委員・児童委員協議会代表	山下みさ子
	森町保健委員会代表	寺田 伸子
	森町健康づくり食生活推進協議会代表	堀内 貞子
	特別養護老人ホーム森町愛光園長	高橋 等
	森町社会福祉協議会事務局長	村松 成弘
介護保険被保険者	第1号被保険者	中根 正子
	第2号被保険者	◎ 村松加代子
学識経験者	元小学校長	井口 雅貴

※◎印は会長

※順不同・敬称略

5 森町高齢者保健福祉計画実務者会設置要綱

平成11年5月25日告示第59号

森町高齢者保健福祉計画推進実務者会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者保健福祉施策関係機関相互の密接な連携を確保し、並びに森町保健福祉計画及び森町介護保険事業計画を円滑に推進するため、森町高齢者保健福祉計画推進実務者会（以下「実務者会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 実務者会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 森町保健福祉計画及び森町介護保険事業計画の推進及び見直しに関すること。
- (2) 森町保健福祉計画及び森町介護保険事業計画に係る調査研究に関すること。

(組織)

第3条 実務者会は、委員14人以内で組織する。ただし、会長は、必要があると認めるときは、委員の定数を増すことができる。

(委員)

第4条 委員は、高齢者保健福祉施策に係る職にある者のうちから町長が任命し、又は委嘱する。

2 委員の任期は、1年とする。

(会長)

第5条 実務者会に、会長を置き、福祉課長をもって充てる。

2 会長は、会務を総理し、実務者会を代表する。

3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指定する委員が、その職務を代理する。

(関係者への協力依頼)

第6条 実務者会は、その所掌事務を遂行するため特に必要があると認めるときは、委員でない者に対して必要な協力を依頼することができる。

(部会)

第7条 実務者会に部会を置くことができる。

2 部会の構成については、会長が実務者会に諮って定める。

(庶務)

第8条 実務者会の庶務は、福祉課において処理する。

(実務者会の運営)

第9条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他実務者会の運営に関し必要な事項は、会長が実務者会に諮って定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成12年告示第37号抄）

1 この告示は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月31日告示第50号）

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

6 森町高齢者保健福祉計画実務者会委員名簿

所 属	役 職	氏 名
福祉課	課長	◎ 小澤貴代美
	課長補佐	堀内 裕文
	地域福祉係長	高山佳穂里
	介護保険係長	小池 慎哉
	地域包括支援センター係長	岡本 裕実
健康こども課	課長補佐兼健康づくり係長	川島 直子
公立森町病院 管理課	課長補佐兼経営企画係長	野口 忠

※◎印は会長

※順不同・敬称略

7 策定経過

日時等	内 容
2023（令和5）年 1月30日～2月20日	高齢者実態調査の実施 ・ 高齢者一般（森町在住の総合事業対象者、要支援・要介護認定者以外の高齢者）調査 ・ 在宅の要介護認定者調査 ・ 在宅の要支援認定者調査 ・ 介護予防・生活支援サービス事業対象者調査
2023（令和5）年 7月24日～8月14日	介護サービス事業所等へのヒアリング実施（25 事業所）
2023（令和5）年 10月25日	第1回 森町高齢者保健福祉計画推進実務者会 （1）森町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画 ・ 計画の概要 ・ 現状と課題、計画の骨子 （2）今後の予定
2023（令和5）年 12月4日	第1回 森町高齢者保健福祉計画審議会 ○ 諮問 （1）森町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画 ・ 計画の概要 ・ 現状と課題、計画の骨子 （2）今後の予定
2023（令和5）年 12月27日	第2回 森町高齢者保健福祉計画推進実務者会 （1）森町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画 ・ 計画の素案、パブリックコメント （2）今後の予定
2024（令和6）年 1月18日	第2回 森町高齢者保健福祉計画審議会 （1）森町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画 ・ 計画の素案、パブリックコメント （2）今後の予定
2024（令和6）年 1月19日～2月9日	パブリックコメント実施 ・ 森町ホームページ、森町公式LINE、森町保健福祉センターで実施 ・ 意見なし
2024（令和6）年 2月7日	第3回 森町高齢者保健福祉計画推進実務者会 （1）森町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画 ・ 計画（案） （2）今後の予定
2024（令和6）年 2月13日	第3回 森町高齢者保健福祉計画審議会 （1）森町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画 ・ 計画（案） （2）今後の予定
2024（令和6）年 2月13日	○ 答申 ・ 森町高齢者保健福祉計画審議会村松会長が町長に答申書を提出

8 介護サービスの説明

サービスの種類	説 明
居宅サービス	
訪問介護	訪問介護員が居宅を訪問して、身体介護（食事、排せつ、入浴などの介護）や生活援助（調理、洗濯、掃除など）などを行うサービス
訪問入浴介護 （介護予防訪問入浴介護）	自宅の浴槽では入浴することが困難な方に対して、浴槽を積んだ専用の入浴車などで看護師・介護職員が居宅を訪問して入浴の介護を行うサービス
訪問看護 （介護予防訪問看護）	通院などが困難な方に対して、心身機能の維持回復を目的として医師の指示のもと、看護師、理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、点滴などの医療行為をはじめとする療養上の世話又は診療の補助を行うサービス
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）	通院などが困難な方に対して、医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士などが居宅を訪問し、リハビリテーションを行うサービス
居宅療養管理指導 （介護予防居宅療養管理指導）	通院などが困難な方に対して、医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行うサービス
通所介護	デイサービスセンターなどにおいて、日帰りで入浴、排せつ、食事などの介護や、レクリエーション、日常生活訓練などの機能訓練を行うサービス
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）	介護老人保健施設や病院などにおいて、医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士などによるリハビリテーションを日帰りで行うサービス
短期入所生活介護 （介護予防短期入所生活介護）	在宅の方が介護老人福祉施設などに一時的に入所し、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス
短期入所療養介護 （介護予防短期入所療養介護）	在宅の方が介護老人保健施設などに一時的に入所し、排せつ、食事などの介護、その他の必要な医療及び日常生活上の支援などを医学的管理下で提供するサービス
福祉用具貸与 （介護予防福祉用具貸与）	日常生活の自立を助けるため、車椅子や特殊寝台などの福祉用具を貸し出すサービス
特定福祉用具販売 （介護予防特定福祉用具販売）	日常生活の自立を助けるため、同一年度内に 10 万円を限度に、入浴や排せつに関する福祉用具などの購入費用の一部を支給するサービス
住宅改修 （介護予防住宅改修）	日常生活の自立を助け、介護しやすい住宅環境を整えるため、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修費を、20 万円を限度に費用の一部を支給するサービス
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）	介護保険の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅などにおいて、サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを受けることができるサービス

サービスの種類	説 明
地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中、夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス
夜間対応型訪問介護	夜間において定期的な巡回訪問又は通報を受けて、訪問介護員などによって入浴、排せつ、食事の介護など、日常生活上の支援を行うサービス
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	認知症の方を対象に、日帰りで入浴、排せつ、食事などの介護を行うとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行うサービス
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)	通所サービスを中心に、訪問や短期宿泊を組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じて入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス
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)	認知症の方を対象に、共同生活を営む住居で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が 29 人以下である介護専用型特定施設に入居している要介護者に対し、サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が 29 人以下である介護老人福祉施設に入居している要介護者に対し、サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービス
看護小規模多機能型居宅介護	要介護者を対象とした小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービス
地域密着型通所介護	利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通い、日帰りで入浴、排せつ、食事などの介護を行うとともに、レクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行うサービス
施設サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	定員が 30 人以上の施設で、常時介護を要する入所者に、サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービス
介護老人保健施設	病状が安定期にある要介護者の入所に対し、サービス計画に基づき、医学的管理下で介護、機能訓練、日常生活上の世話などを行うサービス
介護医療院	長期療養が必要な要介護者に対し、サービス計画に基づき、日常的な医学的管理や看取り、ターミナルケアなどの医療機能と生活施設としての機能を提供するサービス
居宅介護支援	
居宅介護支援 (介護予防支援)	居宅で適切な介護サービスを受けられるよう、ケアマネジャーなどが、心身の状況や本人及び家族の意向などを踏まえ、ケアプランの作成やサービス事業者との調整などを行うサービス

9 用語解説

【あ行】

ACP（アドバンスケアプランニング：Advance Care Planning）

将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近しい人、医療従事者が、あらかじめ話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。

ICT

「Information and Communication Technology 情報通信技術」の略で、携帯電話、メール、インターネット、放送といった情報や通信に関する技術の総称。

NPO（エヌピーオー：Non Profit Organization）

「民間非営利組織」のこと。「利益拡大のためではなく、その使命の実現のために活動する」という組織で、狭義では、特定非営利活動法人（NPO法人）として設立された組織をいうが、一般的にはボランティア団体や町民活動団体も含まれる。

【か行】

介護サービス

要介護認定で要介護1～5と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。

介護支援専門員

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職（ケアマネジャー）のこと。

介護予防

要支援・要介護状態の発生をできる限り防ぐこと。また、要介護等の状態にあっても、その悪化をできる限り改善又は防ぐこともいう。

介護予防サービス

要介護認定で要支援1、要支援2と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

介護予防・日常生活支援総合事業

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

通いの場

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場。

キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要がある。

緊急通報システム

ひとり暮らしの高齢者等を対象に町が行っている事業で、急病やけがなどの緊急時に装置のボタンを押すことで、近隣協力者や消防指令センターに通報され対応するシステムのこと。

ケアプラン

要介護・要支援者の希望に沿った介護サービスを提供するための計画。介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成する。

ケアマネジメント

介護支援専門員等が、要介護者等に対して一人ひとりのニーズや状態に即して、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが、総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能。

合計所得金額

所得税法上は、所得の種類ごとに一年間の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により異なる）を差し引いた金額のこと。なお、介護保険制度では、所得税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額をいう。また、非課税者においては、更に公的年金に係る所得を除いたものを意味する。

コーホート変化率法

コーホートとは、同年（又は同期間）に出生した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー化された居住空間に加え、安否確認と生活相談のほか、必要に応じて介護サービスや医療サービスを提供する高齢者向け住宅。

サロン

高齢者等が、身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれ合いを深めて交流することができる場。

事業対象者

65歳以上の方のうち、「基本チェックリスト」の実施により生活機能の低下が認められた方。

社会福祉協議会

全国社会福祉協議会の下に都道府県、市町村のそれぞれの行政単位に組織された福祉団体。住民の福祉向上を目的として、調査、総合的企画、連絡・調整、普及・宣伝、人材開発・研修、事業の企画・実施を行う。

シルバー人材センター

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

深化

「深まること。また、深めること。」といった意味であるが、厚生労働省の介護保険事業にかかる基本指針において新たに地域包括ケアシステムの深化・推進という表現を用いており、本計画でも使用している。

生活支援コーディネーター

地域において、高齢者が住み慣れた在宅でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や住民主体の「介護予防・生活支援サービス」を構築するとともに、支援者と支援を必要とする人とのサービスのマッチングを行う人のこと。

成年後見制度

契約の締結等を行う代理人を選定したり、本人が誤った判断により締結した契約を取り消すことができるようにするなど、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分な成年者の権利や財産を保護するための制度。

【た行】

地域共生社会

地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組み、市町村が地域づくりの支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進め、地域コミュニティと公的福祉サービスが連携して助け合いながら暮らすことができる共生社会のこと。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として実施している。個別のケースを検討する地域ケア個別会議と、行政と地域住民など一緒に地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいく地域ケア推進会議がある。

地域支援事業

介護保険事業の中で行われる事業は、要介護（支援）認定者が介護（予防）サービスを利用した場合に支出する「介護（予防）サービス給付費」と、この「地域支援事業」に大別される。「地域支援事業」は、要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ地域において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進するもの。また、「地域支援事業」は、介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、在宅医療・介護連携推進や生活支援体制整備などを行う「包括的支援事業（社会保障充実分）」及び家族介護支援などを行う「任意事業」に大別される。

地域資源

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能な物と捉え、人的・人文的な資源をも含む広義の総称。この計画においては、町、社会福祉協議会、介護サービス事業者、ボランティア団体、NPO団体、民間事業者などが提供する様々なサービスのうち、介護保険外のサービスをいう。

地域包括ケア

医療や家族との関係など、介護以外の問題にも対処しながら、介護サービスを提供するために、介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職の相互の連携、さらにはボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア（地域包括ケア）を提供することをいう。また、これらの「人的支援」からなる組織体を地域包括ケアネットワーク（地域包括支援ネットワーク）という。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのこと。

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

地域密着型サービス

高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、平成18年度に創設された介護保険サービス。原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを新たに類型化するものであり、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととなる。

チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取り組み。（近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う。認知症の人もメンバーとして参加。）

【な行】

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件を勘案して定めるもの。一般的には、小学校区、中学校区、旧行政区、地域づくりの単位など地域の特性を踏まえて設定する。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きの悪くなったために記憶障害や判断能力の低下などが起こり、生活する上で支障が出ている状態（おおむね6か月以上継続）のこと。

認知症ケアパス

認知症を発症したときから、生活機能に関する障がいが増進していく中で、その状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをわかりやすく示した案内文書。

認知症サポーター

サポーター養成講座を通じて認知症の正しい知識と接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行う人。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

平成30年度から全ての市町村に配置され、各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

【は行】

8050問題

高齢の親と働いていない独身の50代の子が同居している世帯に係る問題。背景に、家族や本人の病気、親の介護、離職（リストラ）、経済的困窮、人間関係の孤立など、複合的課題を抱え、地域社会とのつながりが絶たれた社会的孤立の姿がある。

避難行動要支援者

災害発生時や災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難なため特に支援を必要とするとして、森町地域防災計画で定められた範囲の人のこと。

福祉用具

要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具

フレイル

生活する上で大きな不自由はないものの、加齢により身体機能や認知機能が低下し介護が必要になる危険性が高い状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

保険者機能強化推進交付金

介護保険法等の改正により、平成30年度から高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者や都道府県の取組みが実施されるよう制度化し、自治体への財政的インセンティブとして、客観的指標を設定し、自立支援・重度化防止に関する取組みを推進するために創設された交付金。

【ま行】

看取り

死が避けられないとされた人が自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活を支援していくこと。

民生委員・児童委員

社会奉仕の精神を持って町民からの相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務としている。市町村・特別区に置かれ、任期は3年、厚生労働大臣が委嘱する。

【や行】

ヤングケアラー

法令上の定義はないが、一般に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもとされている。

ユニバーサルデザイン

障害の有無や年齢・性別・能力を問わない、すべての人のための製品・環境・空間・建築などのデザインをいう。

要介護（支援）認定

被保険者や家族等の申請に対し、介護認定審査会が訪問調査の結果及びかかりつけ医の意見書に基づき、要介護状態・要支援状態・自立の判定を行う。

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が、町の措置により入所する施設。

【ら行】

リハビリテーション

心身の機能や生活に支障が生じた際、機能回復や社会復帰をするための機能回復訓練をいう。

森町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
2024（令和6）年3月

発 行：静岡県 森町 福祉課
〒437-0215
静岡県周智郡森町森 50-1
電 話：0538-86-6341
F A X：0538-86-6301

