



小 野 町 高 齡 者 保 健 福 祉 計 画
第 8 期 介 護 保 險 事 業 計 画

【令和3年度～令和5年度】



令和3年3月

小 野 町



小野町高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画 【令和3年度～令和5年度】

基本理念

健康で自分らしく暮らせるまち

目指す高齢者の姿

高齢社会に対応した介護・保健福祉・生きがづくり等の各種取組を計画的に進めることで、高齢者を含めたすべての町民が個人の尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で心身ともに健やかに暮らすまちづくりを行います。

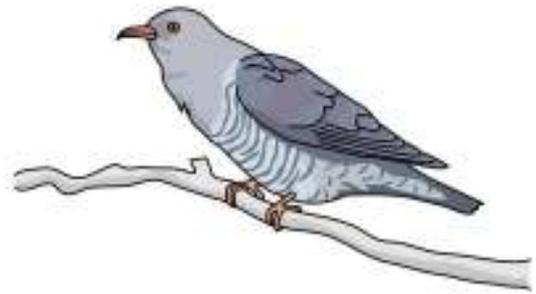


目次

第1章 策定の趣旨	1
第1節 計画の目的と期間	1
1 計画の目的	1
2 計画の期間	2
3 計画策定の方法	2
第2節 令和3年度介護報酬改定の概要	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と計画課題	6
第1節 高齢者人口の動向と今後の見通し	6
1 町全体の人口と高齢者人口の推移	6
2 今後の人口・高齢化の見通し	7
3 後期高齢者比率の見通し	8
第2節 高齢者を取り巻く現状と計画課題	9
1 保健・医療の分野	9
2 社会参加の分野	10
3 福祉・生活環境の分野	11
4 介護の分野	12
5 高齢者の年齢構成別人口と認定者数及び出現率	13
6 総合推進の分野	14
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による高齢者の状況	15
1 ニーズ調査から見た地域課題	15
2 ニーズ調査の概要	16
3 調査結果の概要	16
第3章 計画の理念と体系	22
第1節 基本理念	22
第2節 小野町の地域包括ケアの考え方	23
第3節 基本計画	25
1 健康寿命の延伸	25
2 いきいき社会の形成	25

3	暮らしに安心・安全の確保	25
4	介護予防と地域包括ケアの推進	26
5	介護保険事業の適切な運営	26
第4節	『未来へ おのまち総合計画』及び地域福祉計画との関連	27
第5節	第8期計画の施策体系	28
第4章	施策の取組	29
基本目標1	健康寿命の延伸	29
1	元気づくりの促進	29
2	地域医療の強化	31
基本目標2	いきいき社会の形成	32
1	高齢者の活躍機会の拡大	32
2	笑顔あふれるまちづくり	33
3	認知症施策の促進	35
基本目標3	暮らしに安心・安全の確保	37
1	安心・安全な地域社会の形成	37
2	生活支援の充実	38
3	災害や感染症対策に係る体制整備	42
4	支え合いへの理解促進	44
基本目標4	介護予防と地域包括ケアの推進	47
1	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	49
2	包括的支援事業・任意事業の充実	50
基本目標5	介護保険事業の適切な運営	52
1	地域マネジメントの推進	52
2	要支援・要介護認定者の見通し	54
3	サービス利用の見通し	56
4	給付費と保険料の見通し	61
第5章	計画の推進	65
第1節	計画の推進体制	66
1	庁内の推進体制	66

2 地域における支援体制	66
第2節 計画の進行管理と評価	66
1 計画の進行管理	66
2 計画の評価	66



第1章 策定の趣旨

第1節 計画の目的と期間

1 計画の目的

(1) 計画の目的

「高齢者保健福祉計画」は老人福祉法第20条の8にもとづき策定される行政計画です。本計画は、高齢社会に総合的に対応するまちづくりや町民活動との連携の指針となります。また「介護保険事業計画」は介護保険法第117条第1項にもとづき策定される介護保険の運営計画で今回は第8期となり、「高齢者保健福祉計画」と一体的に策定します。

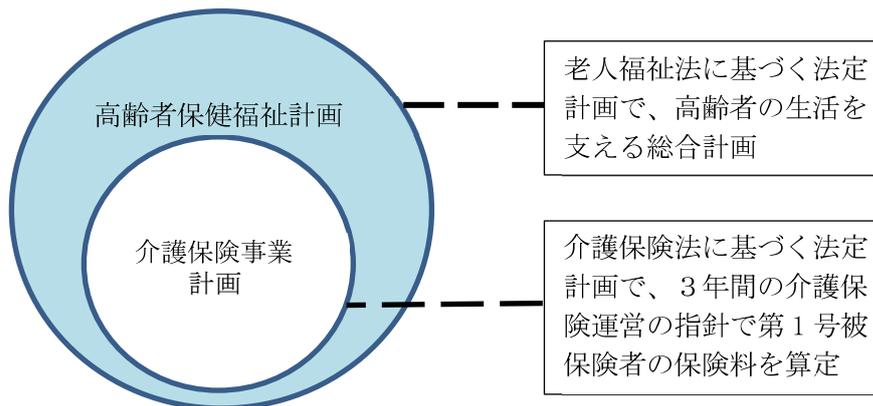
なお、計画の策定に当たっては、国の指針、第九次福島県高齢者福祉計画・第八次福島県介護保険事業支援計画や『未来へ おのまち総合計画』等との整合を図ります。



高齢者保健福祉計画の目的



計画の相互の関係



(2) 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムとは、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことをいいます。このシステムを構築する日常生活圏域は、町域全体を1区域とします。

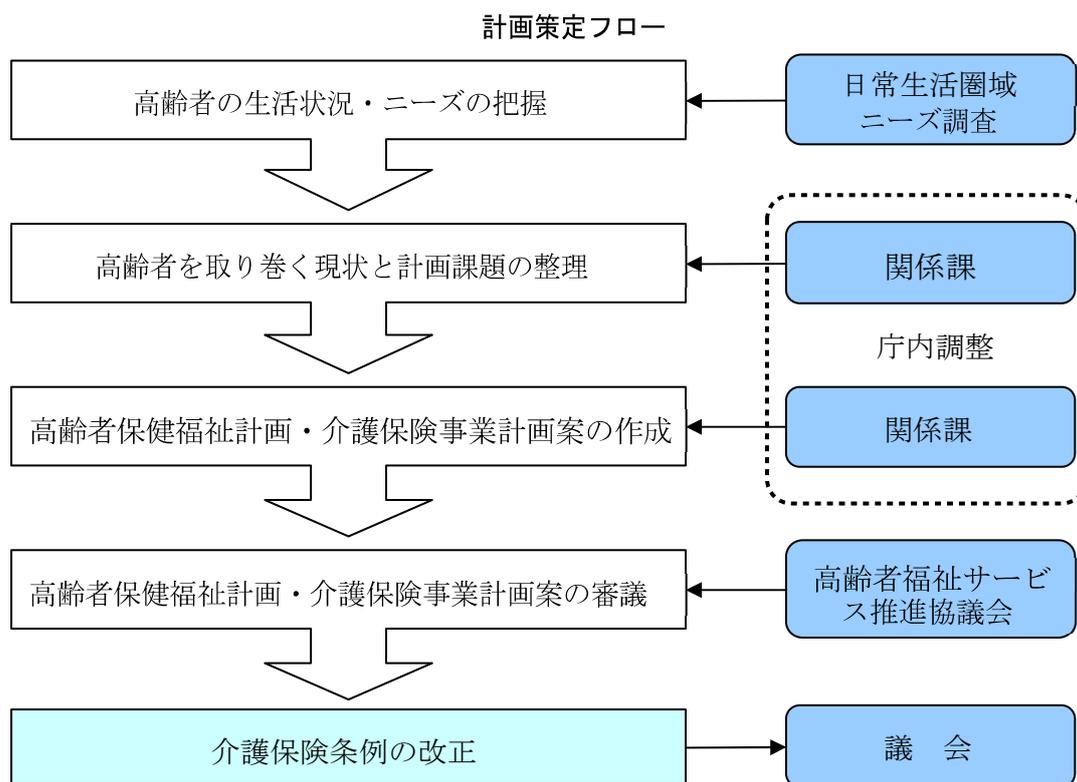
2 計画の期間

計画の期間は令和3年度を初年度とし、令和5年度を目標年度とする3か年です。

3 計画策定の方法

(1) 計画の策定体制

計画策定のフローと体制は以下のとおりです。「小野町高齢者福祉サービス推進協議会」は介護保険の第1号・第2号被保険者をはじめ、有識者や保健・医療や介護サービス・介護予防サービスを行う事業所の代表などで構成された第三者組織で、高齢者保健福祉計画案と第8期介護保険事業計画案について、検討を行いました。なお、高齢者の生活状況やニーズを把握し、計画策定の基礎資料にするため、令和元年11月～12月に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。



(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

<調査の目的>

「小野町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定にあたっては、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、本町における地域を含めた課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討し、将来推計の基礎資料を得るため、本調査を実施しました。

<調査の内容>

要介護状態になる前の高齢者に対する「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況」のアンケートを実施し、地域包括ケアシステム構築のための地域課題の抽出とサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	令和元年11月8日現在、小野町に居住する65歳以上の一般高齢者（要支援1・2認定者及び要介護1～5認定者を除く）2,644人のうち無作為に抽出した1,000人	
調査方法	郵送配布・郵送回収	
調査期間	令和元年11月～12月	
有効回収数	810人（回収率81.0%）	
調査票の設計	1 あなたのご家族や生活状況について	6設問
	2 からだを動かすことについて	10設問
	3 食べることについて	10設問
	4 毎日の生活について	18設問
	5 地域での活動について	3設問
	6 たすけあいについて	8設問
	7 健康について	7設問
	8 認知症にかかる相談窓口の把握について	2設問
	設問数合計	64設問

第2節 令和3年度介護報酬改定の概要

介護保険法では、介護事業所・介護施設の経営動向や賃金・物価水準、介護現場の課題解決などを総合的に勘案して介護報酬改定が行われます。現在は、介護保険事業計画に合わせて3年に一度行われており、次回は令和3年4月1日に施行されます。

(1) 感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

- ・日頃からの発生時に備えた取組、発生時における業務継続に向けた取組の推進

(2) 地域包括ケアシステムの推進

認知症の人や、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

- ・在宅サービスの機能と連携の強化
- ・介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化
- ・医療と介護の連携の推進
- ・看取りへの対応の充実
- ・認知症への対応力向上に向けた取組の推進
- ・ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- ・地域の特性に応じたサービスの確保

(3) 自立支援・重度化防止の取組の推進

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

- ・リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
- ・ストラクチャー、プロセス、アウトカムの評価をバランス良く組み合わせた介護サービスの質の評価の推進
- ・介護関連データの収集・活用とPDCAサイクルの推進を通じた科学的介護の取組の推進
- ・寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

(4) 介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊かつ重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

- ・介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
- ・介護サービスの質を確保した上での、ロボット・ICTの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
- ・文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

(5) 制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任を果たし、国民の納得感を高めていく

- ・評価の適正化・重点化
- ・報酬体系の簡素化

第2章 高齢者を取り巻く現状と計画課題

第1節 高齢者人口の動向と今後の見通し

1 町全体の人口と高齢者人口の推移

本町の令和2年10月1日現在の人口は9,824人で、若年層の町外流出等により平成27年度に比べ9.0%減少しています。

人口の年齢構成は、平成27年度に比べ年少・生産年齢人口比率とも減少する一方で、老年人口比率は30.5%から34.9%に上昇しており、少子高齢化が進んでいます。

5歳階級別人口の推移

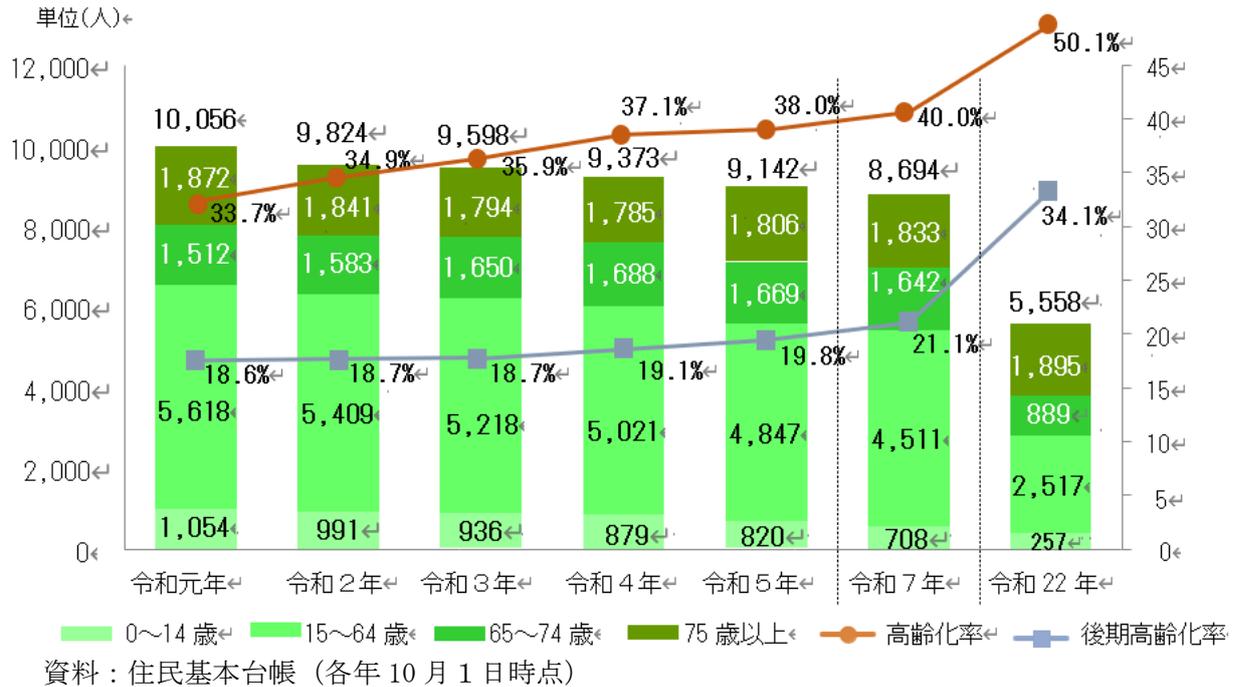
	平成27年		令和2年	年齢構成		
				平成27年	令和2年	
0-4歳	343	→	252	11.2%	10.1%	年少人口
5-9歳	402	→	345			
10-14歳	465	→	394			
15-19歳	523	→	443	58.3%	55.0%	生産年齢人口
20-24歳	485	→	416			
25-29歳	496	→	368			
30-34歳	520	→	426			
35-39歳	575	→	497			
40-44歳	537	→	569			
45-49歳	579	→	529			
50-54歳	766	→	554			
55-59歳	881	→	746	30.5%	34.9%	老年人口
60-64歳	936	→	861			
65-69歳	743	→	892			
70-74歳	566	→	691			
75-79歳	670	→	514			
80-84歳	613	→	570			
85-89歳	428	→	422			
90歳以上	267	→	335			
合計	10,795		9,824	100.0%	100.0%	
65歳以上	3,287	→	3,424			
65-74歳	1,309	→	1,583			
75歳以上	1,978	→	1,841			

資料：住民基本台帳（各年10月1日時点）

2 今後の人口・高齢化の見通し

令和5年度の本町の人口は令和2年度に比べ6.9%減少し9,142人になる見通しです。一方、高齢者人口は1.5%増加し3,475人となり、高齢化率は38.0%に上昇する見通しです。また、令和7年度の本町の人口は令和2年度に比べ11.5%減少し8,694人になる見通しです。一方、高齢者人口は1.5%増加し3,475人となり、高齢化率は40.0%に上昇する見通しです。

今後の人口と高齢化の見通し



3 後期高齢者比率の見通し

令和2年度の前期高齢者比率（65～74歳）は46.2%、後期高齢者比率（75歳～）が53.8%となります。後期高齢者比率は、令和4年度までは年々減少し、その後は前期高齢者数の減少率が後期高齢者数の増加率を上回ることによって増加する見通しです。令和22年度には68.0%まで拡大する見通しです。

前期・後期高齢者人口の推移・推計

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年	
総人口	10,279	10,056	9,824	9,598	9,373	9,142	8,694	5,558	
高齢者	3,337	3,384	3,424	3,444	3,474	3,475	3,475	2,785	
前期	65-69歳	851	870	892	883	883	874	810	437
	70-74歳	605	642	691	767	805	795	832	453
後期	75-79歳	562	558	514	492	485	527	599	550
	80-84歳	585	567	570	518	495	467	418	534
	85-89歳	440	430	422	425	427	426	419	435
	90歳以上	294	317	335	359	379	387	397	377
高齢化率	32.5%	33.7%	34.9%	35.9%	37.1%	38.0%	40.0%	50.1%	
前期高齢者率	14.2%	15.0%	16.1%	17.2%	18.0%	18.3%	18.9%	16.0%	
後期高齢者率	18.3%	18.6%	18.7%	18.7%	19.1%	19.8%	21.1%	34.1%	

高齢者に占める年齢階層ごとの割合の推移・推計



資料：住民基本台帳（各年度10月1日時点）

第2節 高齢者を取り巻く現状と計画課題

1 保健・医療の分野

(1) 高齢者の健康状態

令和元年11月のニーズ調査では、一般高齢者で持病のある人が85.4%に及んでいるものの、健康だと感じている人が「とてもよい」と「まあまあよい」を合わせて80.2%に達しています。これは、持病が生活機能の低下に至っていないためです。なお、平成29年調査の75.9%に比べ4.3ポイント改善しています。今後も生活機能の向上とともに、健康の維持・増進を促進することが課題です。

健康状態			疾病の状態			
	単位：%			単位：%		
	H29年調査	R元年調査		H29年調査	R元年調査	
とてもよい	10.6	11.7	有病気率	85.2	85.4	
まあまあよい	65.3	68.5	1位	高血圧 49.5	高血圧	46.5
あまりよくない	15.4	13.5	2位	目の病気 23.3	目の病気	18.5
よくない	3.2	3.0	3位	糖尿病 12.2	糖尿病	13.1

(2) 保健活動の状況

全ての町民が健康づくりに積極的に取り組むことができるよう、毎年「おのまち健康カレンダー」を全世帯に配布しています。また、75歳未満の特定健康診査や75歳以上の健康診査、各種がん検診を集団検診やかかりつけ医などで実施しています。

健診結果は受診者へ送付し、医療の必要な人へは医療機関での受診を勧奨しています。また、相談が必要な人へは、保健師による訪問指導相談を行っています。疾病の早期発見・治療を促進するため、健康審査や各種検診の受診率を向上させることが課題となっています。

健康に対する正しい知識を普及するため、老人クラブ等との連携による健康教室などを開催しています。

(3) 医療の状況

町内には公立小野町地方総合病院と診療所が6箇所、歯科診療所が3箇所あります。公立小野町地方総合病院は、本町と田村市、いわき市、平田村、川内村の2市1町2村で構成される一部事務組合の公立小野町地方総合病院企業団が運営しています。新たな病院が建設され平成27年3月に開院しました。

1次救急医療は、休日が田村医師会による当番医制で実施されています。夜間は社団法人田村医師会による田村地方夜間診療所が開設されており、救急搬送は田村消防署小野分署が担っています。

高齢者の傷病の早期治療・回復を図るためには、地域医療の充実が不可欠です。このため、今後ますます広域連携の強化が求められています。

2 社会参加の分野

高齢者の社会参加機会については、小野町シルバー人材センターで臨時的・短期的な仕事の斡旋を行っています。令和2年度の会員数は155人となっています。また、小野町社会福祉協議会では、「ボランティア養成講座」を開催し、登録ボランティアの拡大を図っています。今後も高齢者一人ひとりがいきいきと暮らしていけるよう、社会参加機会の拡大に努める必要があります。

ニーズ調査では、一般高齢者で趣味について思いつかない人が27.7%（平成29年の調査では24.7%）、生きがいについて思いつかない人が35.1%（平成29年の調査では28.6%）となっています。また、友人の家を訪ねていない人が31.1%となっており、地域から孤立している人の増加傾向がみられます。本町では、生涯学習の一環として公民館で高齢者学級「寿大学」を開催しているほか、ニュースポーツを振興しています。今後も、社会参加の機会の拡充に努めていく必要があります。

3 福祉・生活環境の分野

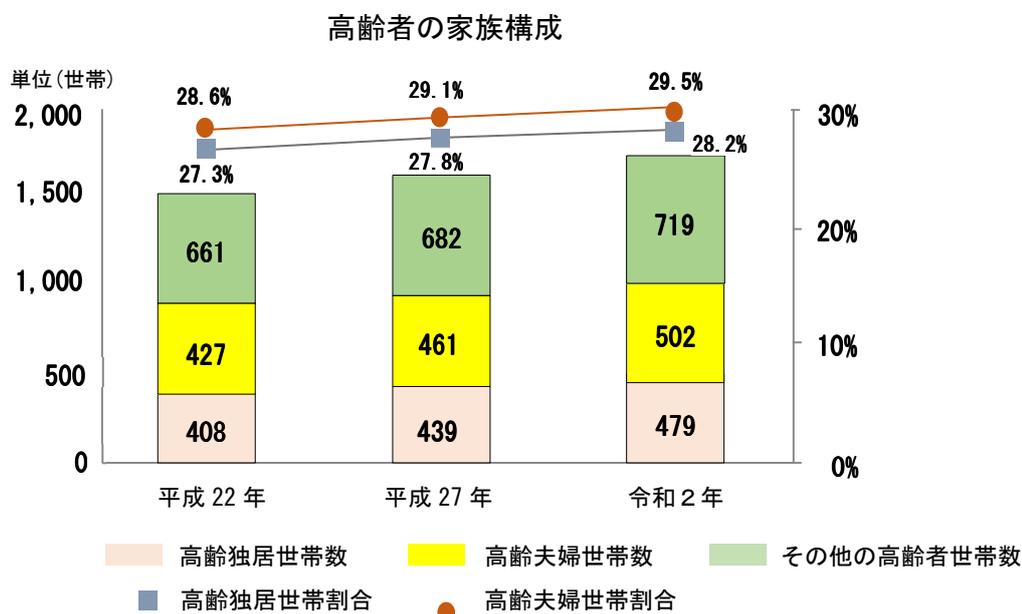
(1) 緊急時への対応

令和2年10月時点でひとり暮らし高齢者世帯が全世帯の12.3%を占めており、増加傾向にあります。ひとり暮らし高齢者に対しては、疾病等の緊急事態に備え、これまでのように緊急通報システムや緊急情報カードを普及していく必要があります。

また、平成27年度には「小野町避難行動要支援者名簿に関する条例」を制定し、介護認定を受けている方や障がい者の方を対象として名簿を作成し、消防・警察機関や民生児童委員、行政区長など避難支援等関係者に情報を提供しています。今後は、個別避難計画の策定や名簿の更新など適切な運用に努めていきます。

(2) 生活利便性の向上

本町では、日常生活に支障がないよう、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯を対象に買い物や家事を行う「お助けサービス事業」を平成26年度に開始し、現在は地域支援事業の総合事業として実施しています。また、高齢者の交通手段を確保するために、平成29年からタクシー利用料金の助成制度を行っており、利用者の負担軽減を図っています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日時点）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」

世帯数=年齢5歳階級別人口×家族類型別世帯率 ※小数点以下四捨五入

高齢夫婦世帯数：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯の数

その他の高齢者世帯数：高齢者独居世帯、高齢夫婦世帯以外の高齢者から成る一般世帯の数

4 介護の分野

(1) 介護予防の必要な高齢者が8割

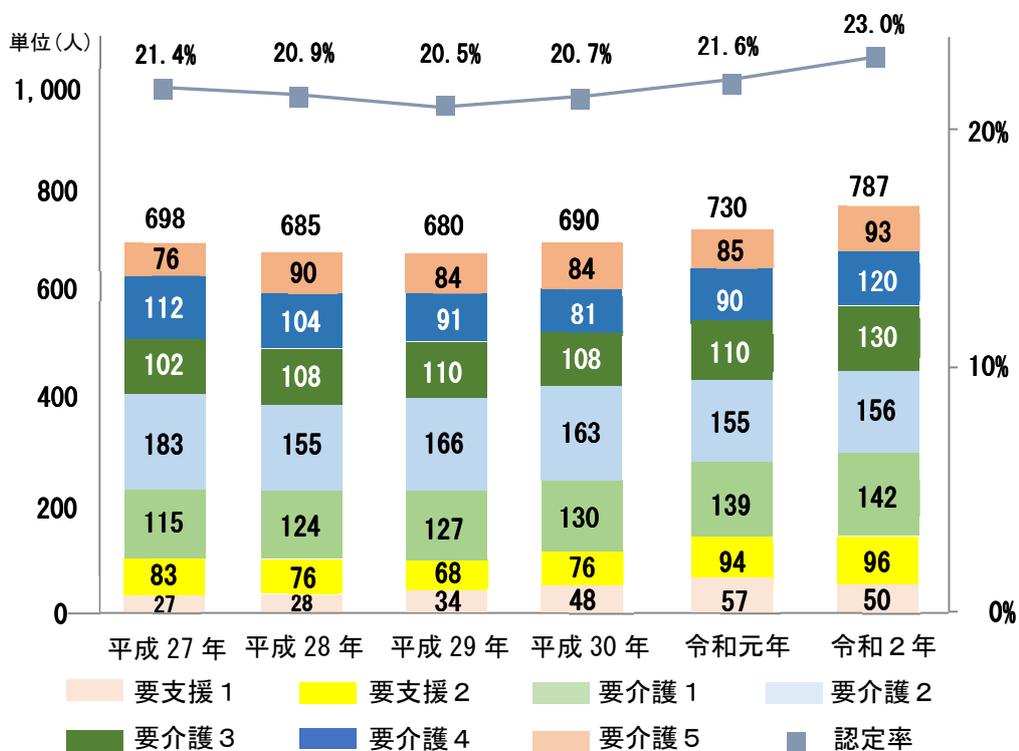
ニーズ調査による生活機能が低下している介護予防事業対象者は31.6%に及んでいます。注意と判定された人が多い項目は「認知症」が59.5%、次いで「うつ」が33.8%の順となっています。

(2) 重度化の抑止・介護負担の軽減

令和2年10月現在の要支援・要介護認定高齢者は787人、高齢者人口に対する認定率は23.0%で上昇傾向にあります。令和2年10月現在の要支援・要介護度分布は、要介護3～5の重度が43.6%（平成29年では41.9%）、要介護1・2の軽度が37.9%（平成29年では42.1%）、要支援が18.6%（平成29年では15.0%）となっています。要介護1・2の割合は下降したものの、要支援が上昇しています。軽度および要支援では、生活機能の向上を図り、重度化を予防すれば、自立に移行する可能性があります。

今後の介護保険運営では、地域包括的ケアの観点から家庭介護負担を軽減させるとともに、高齢者が廃用性症候群にならないよう、医療と介護の連携やマネジメント機能を強化する必要があります。

要支援・要介護認定高齢者の動向

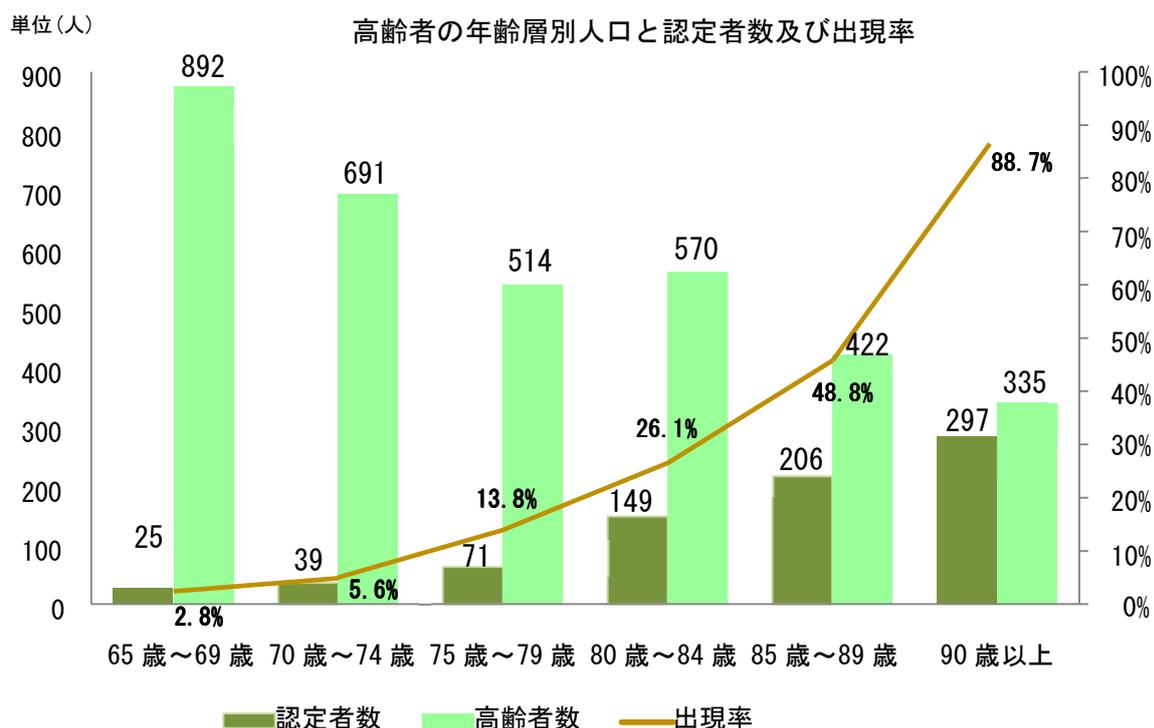


資料：住民基本台帳、介護保険事業状況報告

5 高齢者の年齢構成別人口と認定者数及び出現率

年齢を重ねるごとに介護を必要とする高齢者は増える傾向にあり、出現率（属性に占める要介護・要支援認定者の割合）は高くなる傾向にあり、本町では85歳から89歳で48.8%、また、90歳以上では88.7%に上ります。

本町の認定者出現率は各年齢階層において、75歳～84歳で全国平均比を下回っているものの、ほぼ全国平均並みとなっています。比較的健康的な高齢者が多い現状を持続発展できるよう、今後いっそうの健康づくりが極めて重要です。



資料：住民基本台帳、介護保険事業状況報告その他

6 総合推進の分野

(1) 地域の見守り

ひとり暮らし高齢者等を見守る最も身近な取組は、民生児童委員 34 人（主任児童委員 2 名含む。以下同じ。）や老人クラブ 20 団体が訪問活動等を行っています。今後も地域の中でひとり暮らし高齢者等が困窮しないよう、見守っていく必要があります。

(2) 相談窓口

生活問題の相談については、地域包括支援センター、健康福祉課及び小野町社会福祉協議会の 3 つの窓口があります。地域包括支援センターでは、高齢者の虐待や判断能力が不十分な高齢者のために、成年後見制度の利用促進など権利擁護に関する事業も行っています。今後は、高齢者が抱える生活問題が複雑・多様化する中で、総合的に対応できる体制の整備が必要です。

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による高齢者の状況

1 ニーズ調査から見た地域課題

課題1 認知症予防等の介護予防の強化

要介護認定者以外の一般高齢者の生活機能分析結果では、認知症予防の注意が必要な割合が59.5%と高く、次にうつ傾向ありが33.8%となっています。一方で、運動機能の低下や栄養改善の割合は2割以下であり、生活機能の中では比較的风险が低くなっています。

こうした生活機能分析結果を考慮すると、本町の高齢者施策の方向性は、身体的な機能低下の防止以上に「認知症予防、心の健康増進」が重要な課題であることについて、町民、地域、関係機関、行政が共通の認識を持つことが必要です。その共通認識のもと、地域や関係機関との連携のあり方を改めて見直しながら、町全体で重点的に取り組むことが不可欠と考えられます。

課題2 認知症にかかる相談窓口の把握の周知

認知症に関する相談窓口を知っているかという設問について、「いいえ」と回答した方が60.0%を占めていることから、地域包括支援センター、健康福祉課及び小野町社会福祉協議会の相談窓口の周知が必要だと考えられます。

課題3 社会参加の促進による介護予防

老研式活動能力指標にある「社会的役割」の尺度として、高齢者の社会活動に関する設問が4問設けられていますが、本町の評価結果をみると、低下者が全体の44.5%となっております。性別・年齢別にみると、男性は75歳～79歳、85歳以上で5割以上となっており、一方、女性は85歳以上で8割以上となっております。また、「知的能動性」の尺度として、高齢者の知的活動に関する設問が4問設けられていますが、本町の評価結果をみると、低下者が全体の41.2%となっております。

今後の高齢者施策は、心の健康増進、地域や社会への関心や参加意欲を高める上で、身近な地域活動が、よりいっそう重要な役割を担うこととなります。こうして高齢者が身近な地域との関係を深めることによって、心配事や疾病の早期発見、早期予防にもつながります。

2 ニーズ調査の概要

(1) 調査の目的

今後、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年には後期高齢者人口がピークを迎え、さらには団塊の世代の子が65歳に達する令和22（2040）年には高齢者人口がピークを迎える見通しであることから、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」を深化・推進していくことが求められています。

そこで本町では高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、さらには必要となるサービスを把握・分析し、介護が必要とならない健康づくりや介護予防に向けた取組を計画に反映するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

(2) 調査対象者と調査方法

令和元年11月～12月、小野町に居住する65歳以上の一般高齢者（要支援1・2認定者及び要介護1～5認定者を除く）1,000人に対し郵送により調査票を配布し、810人より回答を得ました（回収率81.0%）。

3 調査結果の概要

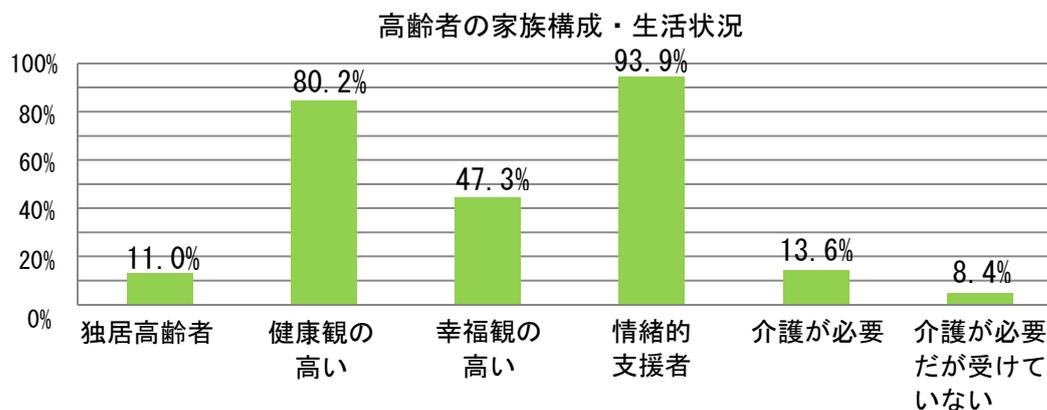
調査結果の分析は、国が示す調査の趣旨を踏まえ、要介護状態になるリスクの状況、社会参加の状況等を日常生活圏域の視点で抽出することを目的に行っています。

分析にあたっては、国から提供されている厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の市区町村と比較する等、当該地域の介護リスクの特徴を把握することになっていることから、全国平均値を参考情報として掲載しています。一般的に、高い年齢階層ほど介護リスクが高まります。

(1) 高齢者の家族構成・生活状況

本町の高齢者の家族構成は、ひとり暮らしの高齢者は 11.0%であり、息子・娘との世帯や夫婦 2人暮らしが多くなっています。健康状態が「とてもよい」と「まあよい」とする主観的な健康観を持つ高齢者は 80.2%に上ります。また、幸福感を 10 点満点で 8 点以上の高齢者は 47.3%を占め、多くの高齢者は、子どもや配偶者とともに、まあまあ健康でまあまあ幸せに暮らして状態です。

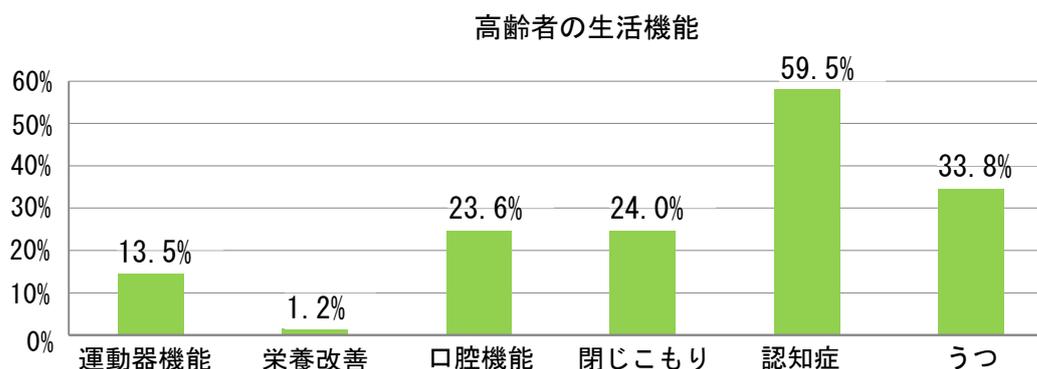
一方で介護が必要だが現在は介護を受けていない高齢者は 1 割弱を占め、今後の要介護状態になる前的高齢者となっています。今後の高齢者施策にあたっては、高齢者のこうした生活状況を踏まえ、いつまでも元気な高齢者が増えるよう、身体を動かさない状態が続き、心身の機能が低下して動けなくなる生活不活発病や、運動器の障害のために要介護に進む危険の高い状態であるフレイルの予防に、よりいっそう取り組むことが重要です。



(2) 高齢者の生活機能

高齢者の生活機能の分析結果では、認知症予防の注意必要の割合が 59.5%と高く、次にうつ傾向ありが 33.8%と高くなっています。一方で、運動器機能の低下や栄養改善の必要な割合は 2 割以下であり、生活機能の中では比較的低くなっています。

こうした生活機能の分析結果を考慮すると、健康寿命の延伸を目指す本町の高齢者施策の方向性は、身体的な機能低下の防止以上に「認知症予防、心の健康増進」が重要な課題であることについて、町民、地域、関係機関、行政が共通の認識を持つことが必要です。その共通認識のもと、地域や関係機関との連携のあり方を改めて見直しながら、町全体で重点的に取り組むことが不可欠と考えられます。



①運動器機能リスクの高齢者の割合

運動器機能リスクは、手すりを使わずに階段を昇れるかや過去 1 年間に転倒した経験があるか等の設問により移動機能を判定しています。運動器機能リスクのある高齢者の本町の割合は 13.5%です。

移動は日常生活の基礎をなすものですが、下肢や体幹の筋力低下又は膝や腰の痛みは、高齢者の移動能力の低下を引き起こす最も大きな要因となっており、運動器の機能向上の取組は、高齢期の生活機能を維持・改善するために大変重要です。運動器の機能向上プログラムが、より多くの対象者に対して実施されるよう、いかに動機づけるかが重要となっています。こうした課題も勘案し、高齢者同士で定期的な運動を行う地域のグループ活動のリーダー養成講座等を通じて、運動器の機能向上の理解を促し、それを実践することによって、地域の高齢者への波及効果が期待できます。

②口腔機能リスクの高齢者の割合

明るく活力ある超高齢社会を実現するために、高齢者の口腔機能向上をはかることが不可欠であると学術的に立証されたことから、地域支援事業及び介護保険サービスでは「口腔機能向上サービス」が導入されています。口腔機能リスクのある高齢者の本町の割合は23.6%です。

介護予防としての口腔機能向上プログラムについては、高齢者を含む一般住民にその意義や内容などがほとんど理解されていない現状にあることから、関係専門職団体、小野町社会福祉協議会、民生児童委員、老人クラブ等の地域高齢者団体、その他関連の会議等の場を活用し、口腔機能向上関連の意義・内容・効果等について十分に情報提供し、地域における啓発普及の協力体制を確保する必要があるとされています。

③閉じこもりリスクの高齢者の割合

閉じこもりリスクは、週に1回以上外出するかとの設問に対し、殆ど外出しないか週に1回外出する高齢者の割合を示しています。調査が冬に行われたことが影響している可能性があります。閉じこもりリスクのある本町の高齢者の割合は24.0%と高い状態にあります。

閉じこもり症候群とは、生活の活動空間がほぼ家の中のみへと狭小化することで活動性が低下し、その結果、廃用症候群を発生させ、さらに心身両面の活動力を失っていく結果、寝たきりに進行するという考え方です。仕事、近所づきあい、地域行事への参加、環境美化活動への参加、趣味や娯楽の活動、老人クラブ、ボランティア活動等、社会との交流が増すほど、健康感や生活への満足度が高くなり、精神面のうつ的な傾向は少なくなることが報告されています。したがって、成人期までに拡大した地域社会との交流をできるだけ維持するような方策を講じることが重要となります。

④認知症リスクの高齢者の割合

認知症リスクは、物忘れが多いと感じるか等の設問により認知機能を判定しています。認知症リスクのある本町の高齢者の割合は59.5%と高い結果となりました。

認知症を予防するためには、その前段階とされる「軽度認知機能障害」(MCI)の時期に認知機能低下を抑制する方法が現時点では最も効果的であると考えられています。MCIの可能性の高い高齢者のスクリーニングとともに、有効性の確認された運動の習慣化(ウォーキング等の軽スポーツ)や食事の改善(ポリフェノールや多価不飽和脂肪酸を含む食品等の摂取)について情報を提供し、実践することにより、認知機能低下を予防することができます。

⑤うつリスク高齢者の割合

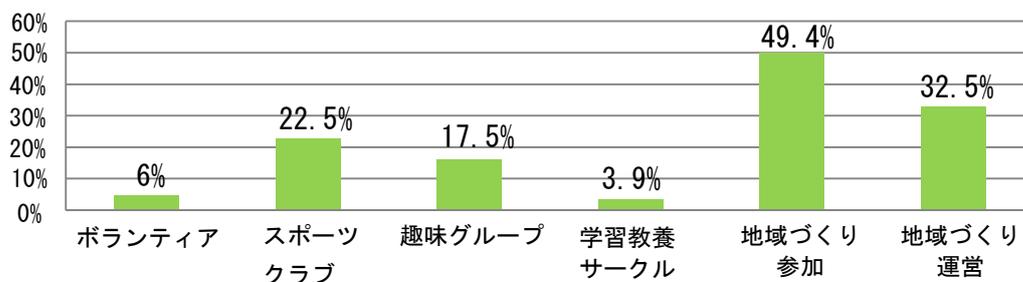
うつリスクは、この1ヵ月間、気分が沈んだり憂鬱な気持ちになったりしたことのある高齢者の割合です。本町高齢者の3人に1人はうつリスクがあることから、対策が求められます。

高齢者は、身体的にも社会的にも喪失に関連した様々なストレスを感じるが多いことから、うつ状態になりやすいと考えられます。うつ状態が強くなると、身体の状態にも影響することから、うつ対策は生活習慣病予防、ひいては要介護高齢者を少なくするためにも重要です。うつは気づき、気づかれにくいことから、健診や健康教育、家庭訪問等のあらゆる機会を活用して、アセスメントを行い、うつ傾向にある高齢者を早期発見し相談や経過観察、受診勧奨等を行うことにより重症化が予防できます。地域全体への普及・啓発を行い、地域住民自らがうつに関する正しい知識を持ち、ストレスに適切に対処できるような支援体制(地域包括ケア)が望まれます。

(3) 地域での活動の状況

ボランティア活動に参加している高齢者の割合は6.0%である一方、地域づくりに参加の意向を持つ高齢者は49.4%、地域づくりの企画・運営の意向を持つ高齢者は32.5%に上ります。きっかけづくりや情報を提供・共有することで、社会参加や生きがいがづくりに主体的に取り組む意向が伺えます。

高齢者の社会参加の状況



高齢者の大半は趣味や生きがいを持ち、近所や同じ地域を中心に複数の友人関係を保ち、スポーツや趣味の活動にたまに参加しながら暮らしている様子がうかがえます。そうした中で、心配事や愚痴を聞いてもらったり、聞いてあげたりしているケースが多くなっています。

今後の高齢者施策は、心の健康増進、地域や社会への関心や参加意欲を高める上で、身近な地域活動が、よりいっそう重要な役割を担うこととなります。そのため、地域とつながりの少ない高齢者やひとり暮らし高齢者でも、地域活動に“企画・運営（お世話役）”や“参加者”のどちらでも参加できる取組がこれまで以上に期待されます。こうして高齢者が身近な地域との関係を深めることによって、心配事や疾病の早期発見、早期予防にもつながります。

第3章 計画の理念と体系

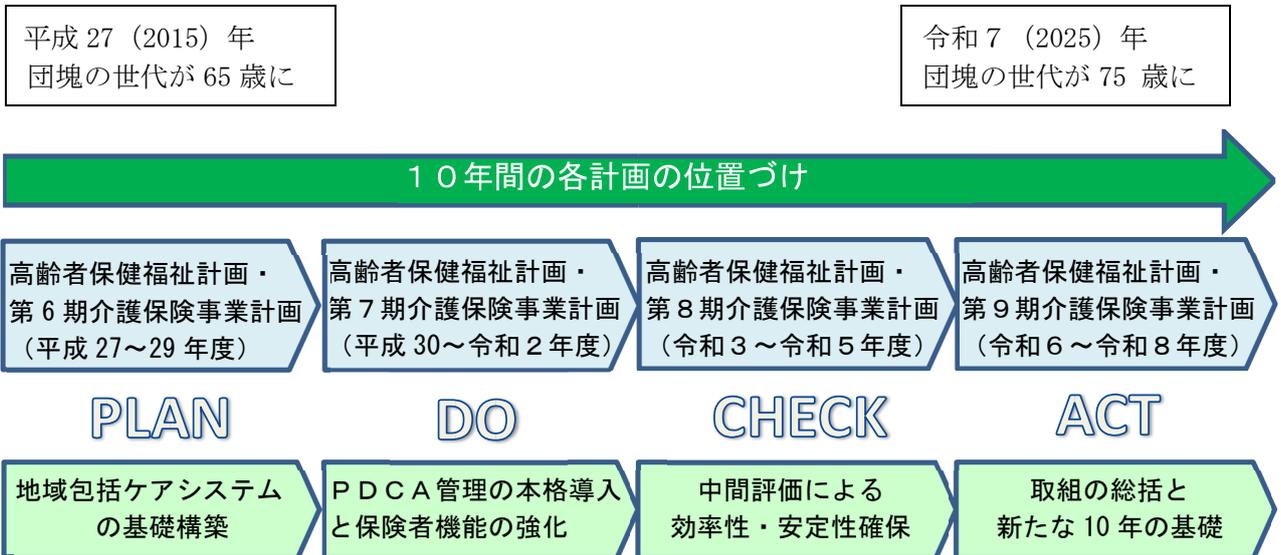
第1節 基本理念

健康で自分らしく暮らせるまち

【目指す高齢者の姿】

高齢社会に対応した介護・保健福祉・生きがいがづくり等の各種取組を計画的に進めることで、高齢者を含めたすべての町民が個人の尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で心身ともに健やかに暮らすまちづくりを行います。

「小野町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」において「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えて高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らすことができる地域包括ケアを具現化していくための計画として位置づけられ、第8期計画以降を視野に入れた計画策定・事業の執行が行われてきました。「小野町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、これまでの地域包括ケアをさらに発展・深化させるとともに、団塊の世代の子が65歳に達する令和22（2040）年を見据えた地域共生社会の構築を推進するものであり、また、「第7期計画」の後継として位置づけられ、これまでの方針に基づき第9期を見据えて段階的に取組を進めていく必要があります。そのため、基本理念は前計画を継承し、その実現に向けた取組を推進します。



第2節 小野町の地域包括ケアの考え方

地域包括ケアシステムは、日常生活圏域（本町では1つ）において、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービス、見守り・買物支援等の生活支援サービス等を必要に応じ組み合わせることにより、高齢者が要介護等の状態となっても、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることを目指すものです。

また、地域包括ケアシステムは、地域に暮らす全ての人のための仕組みであり、町民一人ひとりの地域づくりへの参画が不可欠です。そのため、本町としては、介護保険の理念を周知し自立や地域の支え合いの必要性・重要性を認識しながら、「自助」「互助」を生かした地域づくりを推進していくことができるよう、町民をはじめ医療・介護等の関係者などに対し積極的に周知に努め、取り組んでいくものとします。

令和7（2025）年には本町の高齢化率は約40.0%と推計されており、増加が見込まれる医療・介護ニーズに対応するため、地域包括ケアシステム構築の取組を深化させていくことが必要です。

地域包括ケアの深化による地域共生社会の実現

誰もが住み慣れた場所で、その人らしい生活を継続していくためには、自分のことを自分でする（自助）、ボランティアや住民同士の支え合い活動（互助）、支え合いのシステムである社会保障制度（共助）、生活保護など専門的な福祉サービス（公助）の4つの「助」が不可欠です。「自助・互助・共助・公助を基本とした地域福祉の推進」をしていくためには、住民・社協・行政がそれぞれの役割を認識して、協働で「我が事」の共生社会型「地域づくり」に取り組む必要があります。

本町では、第7期介護保険事業計画において、地域包括ケアシステムの構築を重点的な取組と位置付け、地域の実情に応じた制度を整備してきました。第8期計画においても、地域包括ケアシステム構築の取組を一層発展させ、これまで整備してきた地域資源を活用した「自助」「互助」「共助」「公助」の取組を推進することで、介護・予防・医療・生活支援・住まいの一体的な提供の実現をめざします。

併せて、少子高齢化と核家族化に伴い複合化する地域課題に対応するべく医療、介護、予防、生活支援サービスを切れ目なく提供し地域生活を総合支援する「地域包括ケアシステム」を深化させて、高齢者、障がい者、子ども・子育て世代等を包含して支える「丸ごと」の共生社会の実現が今後求められることから、包括的な相談支援体制を検討していきます。

小野町の地域包括ケアシステム



小野町（地域ケア推進会議）

【地域ケア会議の構成員】
町職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、リハビリ専門職、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他適宜参加

- ・高齢者福祉施策の企画・実施
- ・健康づくり施策の企画・実施
- ・さまざまな団体との連携 等

医療

介護

地域包括支援センター（地域ケア個別会議）

- ・地域福祉の円滑
- ・ネットワークの構築
- ・須磨町による事例紹介等

病院：急性期
回復期 慢性期

医師会、歯科医師会、薬剤師会

- 日常の医療
- ・かかりつけ医、診療所
- ・地域の連携病院
- ・歯科医療、薬局
- 在宅医療サービス

在宅医療・介護の連携

通院・入院 通所・入所

■在宅サービス

- ・訪問介護・看護・通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・短期入所生活介護 等
- 介護予防サービス

住まい



いつまでも地域で元気に暮らすために
生活支援・介護予防

- 元気づくりの促進
- ・健康診断、事業指導
- ・健康教室、健康相談
- 生きがいでづくり
- ・老人クラブ活動
- ・スポーツ、若大学
- 介護予防サービス
- ・元気がいい教室 等

地域包括支援センター（町内
1箇所）を設置

相談支援サービスの
コーディネートを紹介します

見守り

緊急通報サービス、高齢者お助けサービス、情報提供等

社会参加

シルバー人材、高齢者福祉課、地域福祉ボランティア等

地域支え合い推進員、自治会、ボランティア、NPO、社会福祉協議会、民生委員・児童委員 等

第3節 基本計画

先に掲げる基本理念を具体的に実現していくために、以下の5つの基本的な視点を基本計画として定め、具体的な施策の展開を図ります。

1 健康寿命の延伸

高齢者が生涯にわたって、健康を維持し、生き生きとした生活を営むことができるよう、定期的な運動やバランスの良い食生活など、望ましい生活習慣づくりに向けた取組を推進し、要支援・要介護状態となることの防止に努めます。また、認知症により判断能力が不十分となり、財産管理や契約等の手続きに支援が必要な方のための成年後見制度の整備を推進します。

2 いきいき社会の形成

高齢者が地域の中で活躍できるよう、就業機会の提供やボランティアなど社会貢献機会の提供を行います。また、認知症が疑われる人や認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、適切な医療・介護保険サービス等に速やかにつなぐ取組を推進します。

3 暮らしに安心・安全の確保

介護保険サービス以外の多様な福祉サービスが利用できるよう、サービス提供基盤の整備を進めます。また、近年頻繁に発生している災害や新型コロナウイルス等の感染症に係る体制の整備を推進します。

4 介護予防と地域包括ケアの推進

高齢者の総合相談の窓口として、地域包括支援センターを中心に、地域の高齢者のさまざまな相談に対応するとともに、介護予防の取組や、介護予防ケアマネジメント、介護支援相談員の支援、高齢者の権利擁護や虐待防止のための事業を充実します。また、高齢者一人ひとりに合ったサービスを行うため、町、地域包括支援センター及び医療機関、小野町社会福祉協議会、介護サービス事業所等が連携し、地域ケアシステムの整備を推進します。

今後増加が予想される認知症の早期発見・治療と認知症予防のための取組とともに、認知症高齢者や介護する家族などへの支援を推進します。高齢者が長年住み慣れた地域で自立した生活を営み続けることができるよう、地域の支えあいの力を基本とした支援体制の構築に努めます。

5 介護保険事業の適切な運営

介護保険サービスの提供体制について、引き続き田村圏域の施設整備動向等を勘案しつつ、必要な介護保険サービスの提供基盤の整備に取り組むとともに、介護保険サービスや福祉サービスなどの情報提供・相談体制を充実します。また、団塊の世代が75歳を迎える令和7年、さらには団塊の世代の子が65歳に達し始める令和22年を見据えて、介護者のニーズに合った居宅・施設・地域密着型介護サービスの提供体制の確保を図るとともに、介護人材の育成・確保や介護サービスのさらなる質の向上に努めます。

第4節 『未来へ おのまち総合計画』及び地域福祉計画との関連

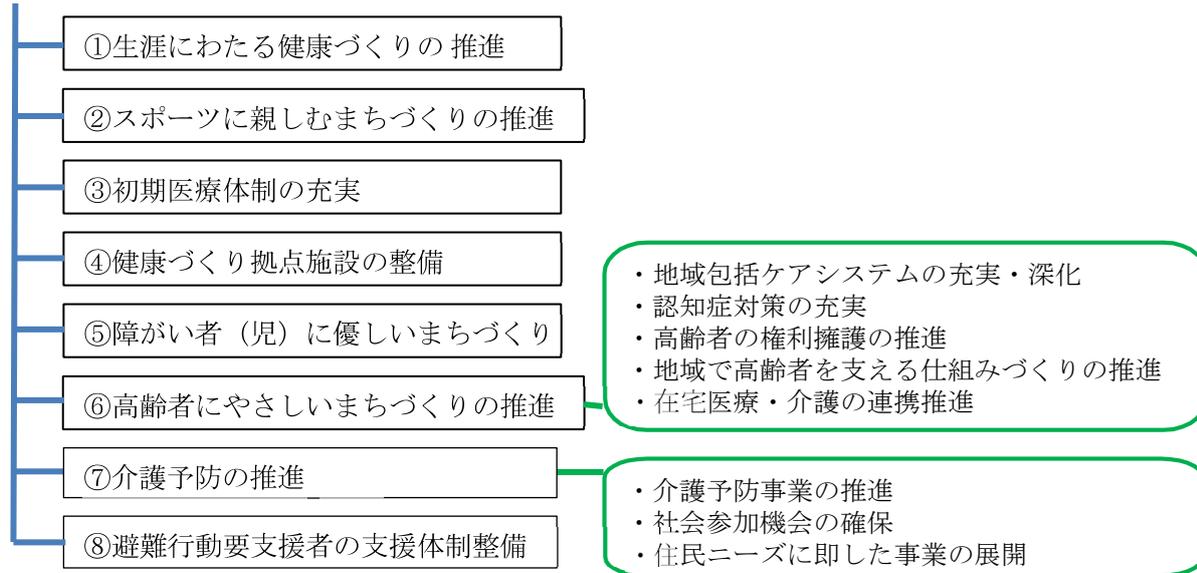
【未来へ おのまち総合計画】

小野町の将来像：「人も自然も元気 みんなの笑顔が かがやくまち」

基本理念

「安心安全で住みやすいまち」「オールおのまち」
「自然を活かす・環境を活かす・人を活かす」「持続可能なまち」

基本目標3 「将来への不安のない健康的な暮らしを全ての町民へ」



【小野町地域福祉計画】

ともに助け合い・支え合い、みんなが笑顔で元気に暮らせる小野町

1 みんなが健康でいきいきとしたまちづくり

- 高齢者一人ひとりの生活機能の向上
- ひとり暮らし高齢者の孤立解消

2 自分らしく生活できるまちづくり

- 高齢者世帯への支援
- 高齢者の介護マネジメント

3 安心してずっと暮らせるまちづくり

- ひとり暮らし高齢者等の状況把握
- ひとり暮らし高齢者等の緊急時への対応

【小野町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画】
～健康で自分らしく暮らせるまち～

第5節 第8期計画の施策体系

基本目標	基本方針	重点施策
基本目標1 健康寿命の延伸	1 元気づくりの促進	(1) 疾病の早期発見・治療の促進 (2) 疾病予防と健康づくりの促進
	2 地域医療の強化	(1) 地域医療の充実
基本目標2 いきいき社会の形成	1 高齢者の活躍機会の拡大	(1) 就労機会の拡大 (2) 社会貢献機会の拡大
	2 笑顔あふれるまちづくり	(1) 交流機会の拡充 (2) 生涯学習活動の振興
	3 認知症施策の促進	(1) 認知症早期支援の促進 (2) 地域での支援 (3) 認知症に携わる多職種連携
基本目標3 暮らしに安心・安全の確保	1 安心・安全な地域社会の形成	(1) 安心ネットワークの形成
	2 生活支援の充実	(1) 生活基盤の確保 (2) 交通利便性の向上 (3) 福祉サービスの充実
	3 災害や感染症対策に係る体制整備	(1) 地域防災体制の強化 (2) 感染症対策
	4 支え合いへの理解促進	(1) 権利擁護の推進 (2) 消費者被害の防止
基本目標4 介護予防と地域包括ケアの推進	1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	(1) 介護予防・生活支援サービスの実施 (2) 一般介護予防事業の実施
	2 包括的支援事業・任意事業の充実	(1) 包括的支援事業の実施 (2) 任意事業の実施
基本目標5 介護保険事業の適切な運営	1 地域マネジメントの推進	(1) 自立支援・重度化予防に向けた取組 (2) 介護給付適正化事業の確実な実施
	2 要支援・要介護認定者の見通し	(1) 要介護認定者と認定率の見通し (2) 要介護認定者の介護度分布の見通し
	3 サービス利用の見通し	(1) サービス利用者の見通し (2) サービス利用額の見通し
	4 給付費と保険料の見通し	(1) 保険料算定の条件 (2) 給付費の見通し (3) 第8期保険料の見通し

第4章 施策の取組

基本目標1 健康寿命の延伸

1 元気づくりの促進

[基本方針]

高齢者一人ひとりの健康管理や疾病の早期発見・治療を促進するため、前期高齢者に対しては特定健康診査と特定保健指導を、後期高齢者に対しては健康診査と事後指導を行います。その他、すべての高齢者を対象に、各種検診や予防接種のサービスを提供します。

また、健康に対する正しい知識を普及するため、健康教室等を拡充します。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標1 健康寿命の 延伸	1 元気づくりの 促進	(1) 疾病の早期発見・治療 の促進	①国民健康保険特定健診の充実
			②後期高齢者健診の充実
		(2) 疾病予防と健康づくり の促進	③各種健診と事後指導の充実
			①健康教室・相談の充実
		②予防接種の充実	

[事業計画]

(1) 疾病の早期発見・治療の促進

① 国民健康保険特定健康診査の充実

○40歳以上の国民健康保険被保険者を対象として、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドローム（以下、メタボ）の概念にもとづく特定健康診査及び特定保健指導を実施します。

○特定健診受診率の向上を図るため、新規受診者を増加させることにより全体の受診者を増加させるとともに、継続受診の確保対策として、昨年度までの受診状況及び受診割合の大半を占める集団健診の今年度の受診状況により、未受診者に受診勧奨を行います。

○特定保健指導の未利用者を対象に利用勧奨を行うことにより、特定保健指導実施率の向上を図るとともに、メタボ予備軍を減少させることにより長期的な医療費の削減を図るため、特定保健指導の未利用者を対象として、利用勧奨を行います。

② 後期高齢者健康診査の充実

- 後期高齢者医療の被保険者を対象として、生活習慣病等の早期発見と重症化予防を図るため、特定健康診査の健診項目（腹囲を除く）による健康診査を実施します。
- 健診結果は受診者に郵送し、事後指導として相談会を実施します。

③ 各種検診と事後指導の充実

- 疾病の早期発見・早期治療のため、集団検診の健康診断・検査内容の充実を図ります。
- 集団検診時に都合が悪い方には、かかりつけ医等で同様の検査ができるよう体制を整えます。

(2) 疾病予防と健康づくりの促進

① 健康教室・相談の充実

- 健康的な生活を送るため健康教育や老人クラブ等との連携による健康教室を開催します。
- 潜在化する生活習慣病や疾病を早期に発見し、健康上の不安を解消できるよう、健康手帳を活用しながら気軽に行える健康相談を実施します。
- 健康診査などの結果により相談を要する人などを対象に、保健師による訪問指導相談を実施します。

② 予防接種の充実

- インフルエンザ予防のため、65歳以上の高齢者を対象に、予防接種を実施します。
- 肺炎球菌感染症を予防するため、65歳以上の高齢者を対象に予防接種費用の一部助成を実施します。
- 新型コロナウイルス対策のため、65歳以上の高齢者を対象に、コロナウイルスワクチンの接種を実施します。

2 地域医療の強化

[基本方針]

疾病等へ迅速な対応ができるよう、身近な医療として「かかりつけ医」をもつことを促進します。また、救急医療については田村医師会等との連携を強化するとともに、公立小野町地方総合病院、田村地方夜間診療所を支援していきます。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 1 健康寿命の 延伸	2 地域医療の強化	(1) 地域医療の充実	①かかりつけ医の定着
			②広域連携の強化
			③在宅医療と介護連携の強化

[事業計画]

(1) 地域医療の充実

① かかりつけ医の定着

○広報等の媒体や健康教室等を通して、最も身近な医療として、かかりつけ医をもつことの大切さを広めます。

② 広域連携の強化

○本町と田村市、平田村、川内村、いわき市の2市1町2村で運営する公立小野町地方総合病院への支援を継続します。

○田村医師会の呼びかけにより本町と田村市・三春町で平成26年4月に田村地方夜間診療所を開設しました。引き続き夜間診療体制の充実に努めていきます。

③ 在宅医療と介護連携の強化

○高齢者数の増加や平均寿命の伸びなどにより、近年、在宅医療の重要性が叫ばれています。これからは、介護の分野も医療分野との連携により切れ目のない医療介護サービスを提供し、高齢者の福祉向上を図る必要があります。

○田村医師会の呼びかけにより発足した田村地方医療介護連携協議会に参加し、資質の向上を図りながら、連携体制を強化します。

○高齢者の増加に対して、医師や介護人材不足が顕在化してきており、より合理的な連絡調整方法や情報共有の方法が求められていることから情報端末などを用いた方式の導入を推進します。

基本目標 2 いきいき社会の形成

1 高齢者の活躍機会の拡大

[基本方針]

高齢者一人ひとりが地域の中で活躍できるよう、シルバー人材センターによる就業機会の提供や、小野町社会福祉協議会によるボランティアなど社会貢献機会の提供を拡大します。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 2 いきいき社会の形成	1 高齢者の活躍機会の拡大	(1) 就労機会の拡大	①シルバー人材センター活動の拡大
			②高齢者雇用制度の周知
		(2) 社会貢献機会の拡大	①ボランティアの育成

[事業計画]

(1) 就労機会の拡大

① シルバー人材センター活動の拡大

- 高齢者の就業機会を拡大するため、町民に対しシルバー人材センター活動をPRし、会員の増加や仕事の受注拡大を支援します。
- 運営体制強化のため支援を行います。

② 高齢者雇用制度の周知

- 各種高齢者雇用制度の周知を図ります。

(2) 社会貢献機会の拡大

① ボランティアの育成

- 高齢者がボランティアとして地域の中で活用できるよう、その動機付けとなる情報の提供やボランティア養成講座を充実させます。

2 笑顔あふれるまちづくり

〔基本方針〕

人々との交流の中で楽しい暮らしが創造できるよう、地区ごとの「高齢者サロン」拡大するとともに、お元気クラブ事業等を通して老人クラブの活動を支援します。

また、高齢者一人ひとりの生活が心豊かで張りのあるものになるよう、「寿大学」や「ニュースポーツ」など生涯学習・スポーツ活動を振興します。

〔施策・事業の体系〕

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 2 いきいき社会の形成	2 笑顔あふれるまちづくり	(1) 交流機会の拡充	① 高齢者への敬意
			② ふれあう機会の拡充
			③ 老人クラブ活動への支援
		(2) 生涯学習活動の振興	① 寿大学の拡充
			② ニュースポーツの振興
			③ デジタル化の対応

〔事業計画〕

(1) 交流機会の拡充

① 高齢者への敬意

○毎年9月に高齢者の長寿と健康をお祝いするため敬老会を開催します。

○75歳以上の高齢者を招待し、賀寿及び記念品を贈呈します。75歳の方全員に敬老祝金を、90歳・100歳到達の方には小野町笑顔とがんばり長寿者敬愛条例にもとづき敬祝金を贈呈します。

○100歳到達の方には、福島県知事賀寿の贈呈に合わせて町賀寿の贈呈を行います。

② ふれあう機会の拡充

○高齢者の交流の機会を拡大するため、複数のモデル地区で「サロン」を開催。自主自律的サロンへの移行を促進します。

○平成26年度より民間団体による町なかでのサロンが開催されています。活動を見守り、支援できる部分については支援を行います。

○介護予防の観点からも、ふれあう機会の拡大は効果的と考えられることから、町内の意欲ある高齢者を町の介護予防教室などの場で介護予防・レクリエーション講師として育成を図ります。将来、各地区でのサロンでの講師・アドバイザーとしての活躍を支援します。

○老人憩の家「たかむら荘」を交流・憩いの場として維持管理を継続するとともに、地域活動や高齢者支援活動に対しては積極的に施設を解放します。

③ 老人クラブ活動への支援

- 老人クラブ活動のより一層の活性化を図り高齢者の生きがいや健康づくりを推進するため助成を行います。助成の対象は、60歳以上の会員が所属する20の老人クラブです。
- 老人クラブ連合会が実施する全町的な芸術・芸能活動、健康増進活動を支援します。
- 「お元気クラブ事業」を継続して実施し、老人クラブ単位での高齢者の生きがい・健康づくりを支援します。

(2) 生涯学習活動の振興

① 寿大学の拡充

- 高齢者の生きがいの創出、学びへの意欲に応えるため、文化系の各種講座「寿大学」を開設します。
- 多様なプログラムを準備し、高齢者の自主的な「学ぶ」活動を支援します。

② ニュースポーツの振興

- ニュースポーツとして、グラウンドゴルフや軽スポーツなど高齢者に適したスポーツ講習、各種大会等を開催し、健康づくりを支援します。

③ デジタル化の対応

- eスポーツやICT活用のための研修等を開催します。

3 認知症施策の促進

[基本方針]

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくために地域包括支援センターを中心にさまざまな関係機関と連携して、認知症の人やその家族の視点を重視し認知症施策推進大綱に基づいて総合的に取組を行います。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 2 いきいき社会の形成	3 認知症施策の促進	(1) 認知症早期支援の促進	①認知症ケアパスの普及 ②認知症初期集中支援事業
		(2) 地域での支援	①認知症カフェの拡充 ②認知症サポーター養成講座の開催
		(3) 認知症に携わる多職種連携	①認知症ケアに携わる多職種研修の推進

[事業計画]

(1) 認知症早期支援の促進

① 認知症ケアパスの普及

○今後、増えると予想される認知症高齢者に対し、切れ目のないサービスが提供できるよう、また、本人や家族、地域での認知症への理解の拡大や早期発見のため、認知症ケアパス（認知症の症状に応じた適切なサービスの流れ）の更なる普及を図ります。

② 認知症初期集中支援事業

○認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、訪問支援対象者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い、自立生活を行うため、小野町認知症初期集中支援チームを配置し、活動を推進します。

(2) 地域での支援

① 認知症カフェの拡充

○認知症の人とその家族、地域住民、専門職が気軽に集え、認知症の人を支えるつながり等を支援する認知症カフェの運営支援を行います。

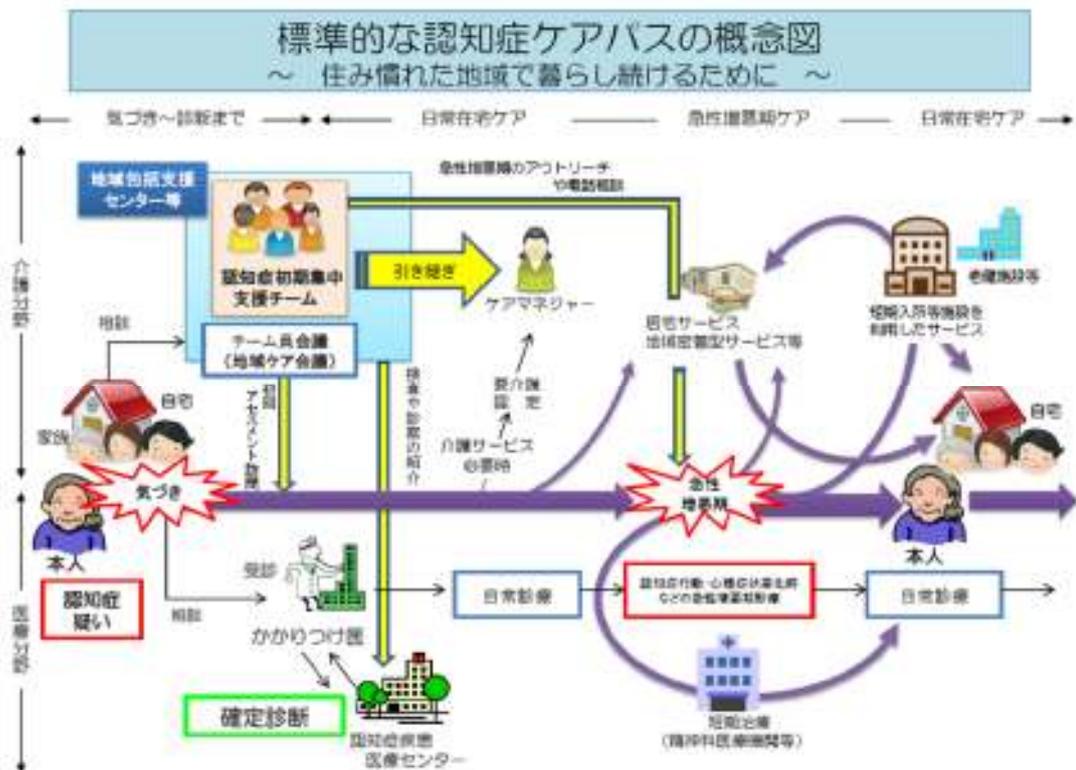
② 認知症サポーター養成講座の開催

○地域住民や関係団体、将来を担う若者などを対象に認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者（サポーター）を養成する講座を開催します。

(3) 認知症に携わる多職種連携

① 認知症ケアに携わる多職種研修の促進

○認知症について、介護も医療も生活の一部であることを十分に意識し、介護と医療関係者が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、介護と医療に携わる専門職を対象に、講演会や事例検討会を開催します。



基本目標3 暮らしに安心・安全の確保

1 安心・安全な地域社会の形成

[基本方針]

高齢者が地域の中で孤立することがないように、民生児童委員や老人クラブ等による地域見守り活動を拡充します。高齢者一人ひとりの生活問題に総合的に対応できるよう、生活支援情報の提供や相談窓口を充実します。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標3 暮らしに安心・安全の確保	1 安心・安全な地域社会の形成	(1)安心ネットワークの形成	①地域見守り活動の拡充
			②情報提供と相談窓口の充実

[事業計画]

(1) 安心ネットワークの形成

① 地域見守り活動の拡充

○ひとり暮らし高齢者等や徘徊する認知症高齢者を地域で見守るため、不特定で多数の世帯を訪問する機会が多い事業者と見守り協定を締結します。

○小野町社会福祉協議会は、町や行政区、民生児童委員と連携し地域の見守り活動を強化します。

② 情報提供と相談窓口の充実

○多様化・複雑化する生活問題に対応するため、福祉等関連情報の提供に努めるとともに「町健康福祉課」「地域包括支援センター」「社会福祉協議会」の3箇所の窓口で相談に対応します。

○窓口では、相談者の訪問対応のほか、積極的に現場を訪問するなど実態の把握に努めます。

2 生活支援の充実

[基本方針]

高齢者がひとりでも安心して暮らせる住みやすいまちづくりを進めるため、高齢者お助けサービスの提供や、移動手段の確保に努めます。また、令和7（2025）年や高齢者人口がピークを迎える見通しの令和22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現に向け、介護人材の確保や定着の支援に努めます。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標3 暮らしに安心・安全の確保	2 生活支援の充実	(1) 生活基盤の確保	①生活困窮世帯への相談・支援
			②緊急通報システムの普及
			③高齢者住宅改修の助成
			④入所措置
		(2) 交通利便性の向上	①公共交通の維持
			②交通弱者対策の推進
		(3) 福祉サービスの充実	①高齢者お助けサービス事業の推進
			②生活支援ショートステイ事業
			③老人福祉施設の適切な維持管理
			④配食サービスの推進
			⑤介護人材の確保・定着の支援
			⑥介護離職ゼロの取組

[事業計画]

(1) 生活基盤の確保

① 生活困窮世帯への相談・支援

○生活困窮世帯を支援するため、民生児童委員などと連携し相談・支援の充実を図ります。

② 緊急通報システムの普及

○ひとり暮らし高齢者や障がい者が安心して地域で生活ができるよう、急病や災害等の緊急時に消防機関や近隣の支援者に通報し、迅速かつ適切な対応を図ることができる特殊電話（緊急通報システム）を貸与します。

③ 高齢者住宅改修の助成

○高齢者が自宅で転倒などにより要介護状態にならないよう、住宅改修を実施する人へ改修資金を助成（助成限度額は180,000円）します。

④ 入所措置

○環境上、精神上、経済上の理由により在宅での生活が極めて困難で、高齢者の福祉に欠けると認められる高齢者を老人ホームに入所させます。本人や家族の状況をよく確認し、適切な処遇を図ります。

（2）交通利便性の向上

① 公共交通の維持

○高齢者の身近な交通手段を確保するため、JR磐越東線とバス路線存続に努めます。

② 交通弱者対策の推進

○平成29年度から開始したタクシー利用料金助成制度の周知に努め、交通弱者対策に努めます。

（3）福祉サービスの充実

① 高齢者お助けサービス事業の推進

○介護保険対象外のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、買い物や家事、庭木の手入れ等日常生活における軽易な作業を有償でお手伝いします。

○地域での支援意識の拡大を図るため、民間団体に委託して事業を実施します。

② 生活支援ショートステイ事業

○生活支援ショートステイ事業では介護する家族に緊急やむを得ない事情があり介護が欠ける場合や虐待等により緊急に隔離する必要がある場合、特別養護老人ホームの空床を利用し短期間宿泊させ、介護を要する高齢者の福祉向上を図ります。

③ 老人福祉施設の適切な維持管理

○老人憩の家「たかむら荘」（愛称：ゆ〜ゆ〜こまち）は昭和50年度より気軽に利用できる温浴施設として親しまれてきました。今後も維持管理に努め、より利用しやすくなるよう適正な施設運営に努めます。

○屋内ゲートボール場は高齢者の健康づくりのため設置され、小野町ゲートボール協会の管理により素晴らしい環境が維持されています。今後も高齢者の健康づくりの拠点施設となるよう維持管理に努めます。

④ 配食サービスの推進

○栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食サービスです。身体や世帯の状況等により、食事をつくるのが困難な高齢者に対して、バランスのとれた弁当を配達し、合わせて安否確認を行うことによって高齢者の在宅生活の維持を図ることを目的に、本計画期間中に配食サービスを開始するべく検討していきます。

⑤ 介護人材の確保・定着の支援

○離職中の介護福祉士等の有資格者に対し、介護分野への再就職に向けた不安感を払拭するため、町の介護保険関連の情報提供や最新の介護技術に関する研修やセミナーの実施など、再就職を促す取組を進めます。

○疾病や加齢等により日常の医療的ケアが必要となった高齢者が、住み慣れた自宅で療養生活をおくるためには、医師の指示に基づき看護師が高齢者宅を訪問して行う訪問看護が不可欠です。訪問看護ステーションが主催する研修等との連携、県事業の周知などを通して看護師の資格を持つ方の再就職や訪問看護事業者を支援し、訪問看護人材の確保を図ります。

○介護ニーズが高度化・多様化する中、介護職員の育成・専門性向上のための研修や、医療と介護の連携強化を図る研修などを実施します。

○町内の介護サービス事業所で働く職員が、仕事に対する誇りとやりがいを持って働き続けることができるよう、経営者等に対する労働環境の改善をテーマにした研修の実施や、意欲や能力に応じたキャリアパス制度の導入・運用支援を行います。

○今後、一層高まる介護サービス需要に対応するため、福祉分野への多様な人材の新規参入を促進するための取組や、次世代を担う小・中・高校生の福祉職場への興味や関心を高め、就労のきっかけづくりとなるような取組を進めます。

○介護職員として従事することを希望する方への就労支援や、介護サービス事業所に就労している方の資質向上を目的とした介護職員初任者、介護福祉士実務者の資格を取得するための研修費の一部助成を行います。

○離職者の7割強が勤続年数3年未満という調査結果（公益財団法人介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」）があることから、職場や法人の枠を超えて悩みや思いを共有できる関係づくりを目的とした交流事業など、概ね就職3年未満の職員の離職防止に向けた取組を強化します。

⑥ 介護離職ゼロの取組

○要介護状態等にある家族を介護するための離職（介護離職）を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要となっています。そこで本計画においては、介護・看護を理由とする転職者数より推定される令和7年の介護サービス必要量を算定の上、令和7年度までに介護離職ゼロを達成するように整備を行います。

3 災害や感染症対策に係る体制整備

[基本方針]

東日本大震災や東日本台風のような大規模災害発生時の対策として、地域の高齢者をはじめ、障がい者、子ども等の要援護者の把握に努め民生児童委員や警察・消防との連携や福祉避難所の設置など地域ぐるみの防災体制を確立します。

さらには、新型コロナウイルス等の感染症対策として、消毒・除菌方法の普及啓発、3密回避のための新しい生活様式実践の推進を図るとともに、地域の企業や団体と連携して感染症拡大防止を町ぐるみで行います。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 3 暮らしに安心・安全の確保	3 災害や感染症対策に係る体制整備	(1) 地域防災体制の強化	①避難行動要支援者の支援体制の整備
			②福祉避難所の設置
			③災害対策計画の作成と避難訓練の実施の推進
		(2) 感染症対策	①消毒・除菌方法の普及啓発
②人的・物的な支援の推進			

[事業計画]

(1) 地域防災体制の強化

① 避難行動要支援者の支援体制の整備

○避難行動要支援者名簿の定期的更新と個別避難計画の策定を推進します。

○名簿は、地域の民生児童委員、行政区、消防団、小野町社会福祉協議会、消防署、警察署などと共有し、災害時の安否確認や避難支援などに活用します。

② 福祉避難所の設置

○災害時に開設される一般避難所では、健康に支障をきたす高齢者や障がい者等を受け入れる福祉避難所を設置します。福祉避難所の多くは、民間の介護事業所を活用します。

○拠点福祉避難所を小野町老人デイサービスセンターとし、日ごろより資材等の備蓄を行います。

○福祉避難所のほかに、福祉に関する豊富なノウハウを有する人材や福祉機器の調達、高齢者等の移送の支援を受けたいことから協力事業所と協定を締結します。

③ 災害対策計画の作成と避難訓練の実施の推進

○突発的に発生する災害に備え、介護施設における非常災害対策計画及び避難確保計画を作成し、避難訓練の実施を推進します。

(2) 感染症対策

① 消毒・除菌方法の普及啓発

○新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症対策として、高齢者をはじめ地域住民に対して消毒・除菌の方法の普及啓発を行います。

② 人的・物的な支援の推進

○介護保険施設において感染者が発生した場合に、人的・物的な支援を行うための体制を構築します。

4 支え合いへの理解促進

[基本方針]

高齢者の虐待や財産保全の問題に対しては、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携し、解決に努めます。また、高齢者一人ひとりの生活を脅かすことがないように、後を絶たない悪徳商法や振り込め詐欺に対する防犯意識の高揚や消費者相談体制の強化を図ります。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 3 暮らしに安心・安全の確保	4 支え合いへの理解促進	(1) 権利擁護の推進	①高齢者虐待防止 ②成年後見制度の利用促進
		(2) 消費者被害の防止	①関係機関との連携による消費者被害の防止

[事業計画]

(1) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止

○高齢者が住みなれた地域で安心して生活を行うことができるよう、高齢者虐待については、町と地域包括支援センターが「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき対応します。(小野町高齢者虐待対応マニュアル)

○民生児童委員等の見守り活動を通して、高齢者の虐待の早期発見に努めるとともに、問題解決のための関係者による検討会を随時開催します。

○極めて困難な事案については、関係団体の高齢者虐待専門職チームと共同で問題解決を図ります。

② 成年後見制度の利用促進

○住み慣れた地域で最後まで暮らすために、町民一人ひとりの人権を尊重し、ともに認め合うことのできる地域を目指します。

○自分らしい生活を送るうえで、認知症により意思決定を十分に主張することができない方の「権利擁護」や「意思決定支援」を行うため成年後見制度の利用を促進します。

②-1 現状と課題

当町でも、人口減少が加速し家族の在り方や地域コミュニティの在り方が課題となる中で成年後見制度の利用を必要としながら利用できていない精神障がい者、知的障がい者が多いと考えられます。

成年後見制度の必要性は、今後高まることが予測されます。このような現状と課題を解決するためにニーズの把握、広報、支援等体制整備が重要となります。

○要支援・要介護認定者数 728人（令和2年12月31日時点）

②-2 施策目標

成年後見制度を必要とする方が、自分らしい生活を守るため制度利用ができるよう権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築します。

ネットワークの役割は次のとおりです。

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

②-3 施策方針

地域連携ネットワーク構築のためには「中核機関」の整備・運営が重要となります。地域連携ネットワークおよび中核機関の具体的な機能と方針は次のとおりです。

（ア）広報啓発機能

広報啓発を行うことで、制度理解を深め権利擁護が必要な方の早期発見につなげます。

（イ）相談機能

権利擁護に関する支援が必要な場合に関係者の相談に応じ、ニーズの把握、情報の収集を行い、必要な体制整備の支援に取り組みます。

（ウ）成年後見制度利用促進及び後見人支援機能

受任者調整、法人後見、町民後見人の育成を行います。

②-4 助成制度の在り方

小野町成年後見制度利用支援事業実施要綱による適正な助成を行い、社会情勢に合わせて利用できるよう支援拡充を検討します。

(2) 消費者被害の防止

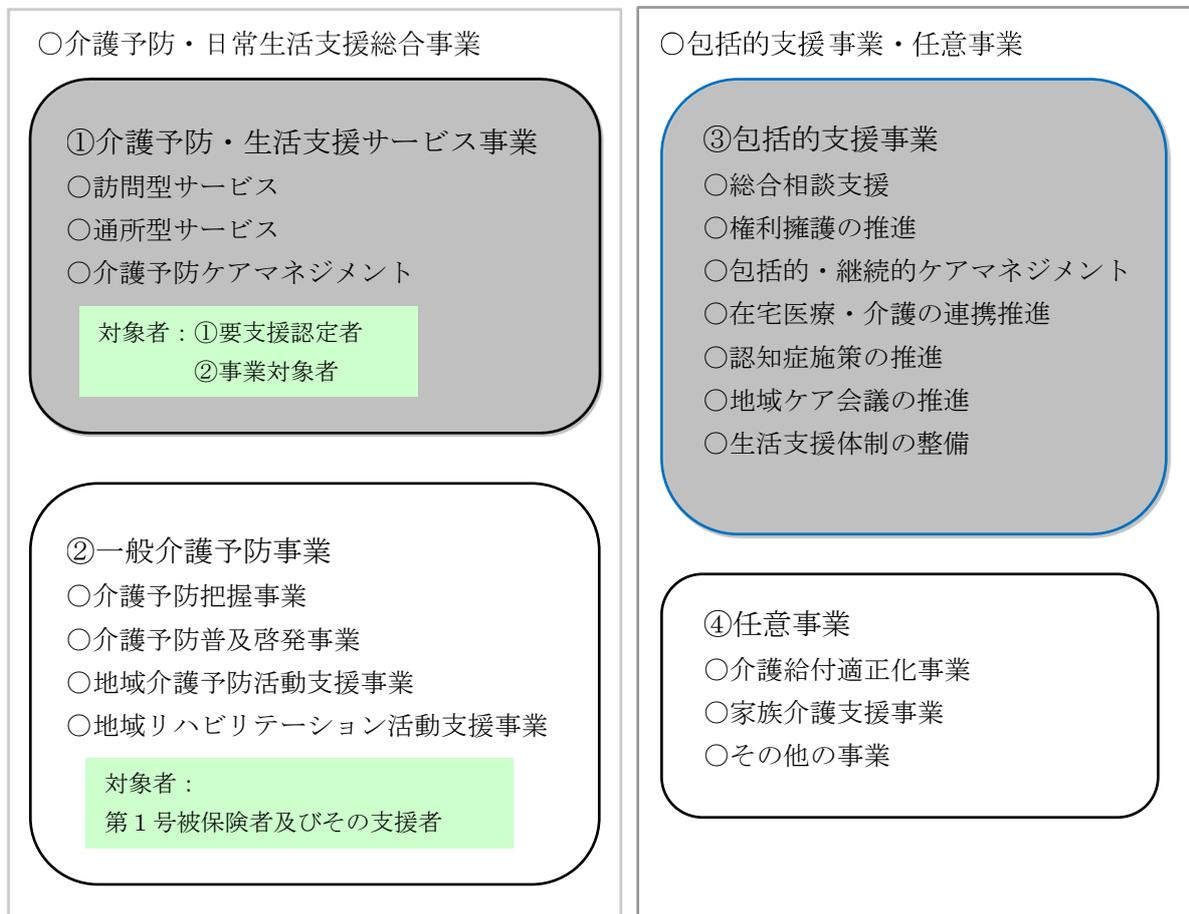
① 関係機関との連携による消費者被害の防止

○悪質商法による高齢者の消費者被害が増加するとともに、悪質商法の手口が多様化していることから、地域包括支援センターや消費生活センター、警察と連携し消費者被害に関する相談事例等を積極的に周知することで、未然防止のための注意喚起を促す取組を行います。

基本目標 4 介護予防と地域包括ケアの推進

介護予防をはじめ、要支援・要介護状態になった場合においても、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れることを目的として、地域支援事業を実施しています。地域支援事業をさらに充実させ、地域包括ケアシステム構築に向けた中核機関である地域包括支援センターの体制強化を図るとともに、本町の状況に合せ「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」等の事業を推進します。

地域支援事業の構成



地域支援事業における個別事業

介護予防・日常生活支援総合事業	①介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
		通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します
		介護予防マネジメント	要支援者等に対し、総合事業による介護予防ケアプランを提供します
	②一般介護予防事業	介護予防把握事業	収集した情報等を活用して閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し介護予防につなげます
		介護予防普及啓発事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います
		地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います
		地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与を促進します
包括的支援事業・任意事情	③包括的支援事業	総合相談支援事業	高齢者及びその家族等からの介護・福祉・医療・生活等の相談に応じ、適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげます
		権利擁護事業	成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待の対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の権利を守ります
		包括的・継続的ケアマネジメント事業	介護支援専門員の日常的な業務を支援するため、専門員からの相談に応じ個別の指導・助言を行うとともに、専門員同士の連携を図ります
		在宅医療・介護連携推進事業	医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進します
		認知症施策推進事業	保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行います
		地域ケア会議推進事業	適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門家その他の関係者等により構成される会議の開催します
		生活支援体制整備事業	日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備を促進します
	④任意事業	介護給付費用適正化事業	利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備及び介護給付等に要する費用の適正化を図ります
		家族介護支援事業	介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する方を支援します
		その他の事業	介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援します

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

[基本方針]

要支援認定者に対する訪問介護と通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。また、従来の二次予防事業対象者に実施していた通所・訪問型サービスもこの事業へ移行しました。さらに、一般高齢者に対する介護予防の啓発や各種教室を一般介護予防事業として継続します。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 4 介護予防と 地域包括ケ アの推進	1 介護予防・日 常生活支援総合 事業の充実	(1)介護予防・日常生活支 援サービス事業の実施	①日常生活支援総合事業の実施
		(2)一般介護予防事業の実 施	①介護予防の普及・啓発と介護 予防教室の拡充

[事業計画]

(1) 介護予防・日常生活支援サービス事業の実施

① 日常生活支援総合事業の実施

- 身体介護、機能訓練など個々に応じた専門的スキルを要するサービスについては、従来通り居宅介護サービス事業所で支援を実施します。
- 要介護認定申請前のチェックリストにより、支援を要する高齢者に最適なサービスを提供します。
- 日常生活支援として、現在実施しているミニデイサービス事業やお助けサービスの充実拡大を図ります。

(2) 一般介護予防事業の実施

① 介護予防の普及・啓発と介護予防教室の拡充

- 介護予防意識の高揚を図るために、高齢者の会合の際や広報誌等で、生活機能の向上や生活習慣の見直しに必要な知識の普及を図ります。
- 介護予防を促進するため、機会をとらえパンフレットを配布し、介護予防講演会や運動教室を開催します。
- 介護予防教室「ヘルスアップ運動教室」、「健康マージャン教室」の開催と、各地区で自主的に運営する「元気が〜い教室」を中心に、介護予防を推進します。

2 包括的支援事業・任意事業の充実

[基本方針]

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく日常生活を営めるよう、介護に関する知識の普及・啓発に努めるとともに、家庭内介護の負担を軽減させ、要介護高齢者の状態に応じたケアマネジメント機能の向上を図ります。

退院後や急性期に切れ目なくサービスが提供できるよう、医療・介護連携強化や介護手続きの迅速化を図ります。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策	事業
基本目標 4 介護予防と 地域包括ケ アの推進	2 包括的支援事 業・任意事業の 充実	(1) 包括的支援事業の実施	①地域包括支援センターの運営
			②総合相談支援・権利擁護の推進
			③介護支援専門員の支援
			④地域ケア会議の推進
			⑤生活支援体制の整備
		(2) 任意事業の実施	①介護給付適正化事業
②介護用品給付券事業			

[事業計画]

(1) 包括的支援事業の実施

① 地域包括支援センターの運営

○地域包括支援センターの活動強化のため、豊富な現場経験を有する小野町社会福祉協議会に運営を委託し、機能の強化を図ります。

○地域包括支援センターは、地域の高齢者等見守り体制づくりや高齢者支援体制の強化のため各種団体・多職種間の連携に努めます。

② 総合相談支援・権利擁護の推進

○民生児童委員等の見守り活動を通して、高齢者の虐待の早期発見に努めるとともに、問題解決のための関係者による検討会を随時開催します。

○極めて困難な事案については、関係団体の高齢者虐待専門職チームと共同で問題解決を図ります。

③ 介護支援専門員の支援（包括的・継続的ケアマネジメント事業）

○介護サービスの地域均等化やその技術、マネジメント機能を強化するため、介護支援専門員を中心に介護支援推進会議を開催します。

○介護支援推進会議では、介護制度や事例の検討、専門家を招き講演会を行うなど、資質の向上を図ります。

④ 地域ケア会議の推進

○住み慣れた地域で最後まで自分らしくいられるよう関係団体及び関係機関と連携し、地域課題、個別ケースを検討する会議を開催します。

⑤ 生活支援体制の整備

○町全域を第1層協議体とし、担当する生活支援コーディネーターを平成29年度に1名配置しました。生活支援コーディネーターは、「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進することを目的に、自分たちのまちをよりよくしていくために、地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる調整役を担っています。

（2）任意事業の実施

① 介護給付費等適正化事業

○介護給付の適正化と必要なサービスの提供を図るため、介護給付費の適正化に努め、介護保険の健全な運営を推進します。

② 介護用品給付券事業

○在宅で介護する家族の経済的負担を小さくするため、介護用品と交換できる給付券を交付します。

基本目標 5 介護保険事業の適切な運営

[基本方針]

本町ではこれまで、介護や支援が必要な高齢者が十分なサービスが受けられるよう、介護保険のサービス供給体制の整備を図ってきましたが、今後はひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加によりサービス利用の増加が予想されることから、引き続きサービス提供体制の確保を図っていく必要があります。

今後も要介護者のニーズに合った居宅・施設・地域密着型介護サービスの提供体制の確保を図るとともに、高齢化の進行に伴う要介護認定者の増加に対応できるよう、介護人材の育成・確保や介護サービスの質の向上に努めています。

[施策・事業の体系]

基本目標	基本方針	重点施策
基本目標 5 介護保険事業の適切な運営	1 地域マネジメントの推進	(1) 自立支援・重度化予防に向けた取組
		(2) 介護給付適正化事業の確実な実施
	2 要支援・要介護認定者の見通し	(1) 要支援・要介護認定者と認定率の見通し
		(2) 要支援・要介護認定者の介護度分布の見通し
	3 サービス利用の見通し	(1) サービス利用者の見通し
		(2) サービス利用額の見通し
	4 給付費と保険料の見通し	(1) 保険料算定の条件
		(2) 介護費用の見通し
		(3) 特別会計の見通し
		(4) 第 8 期保険料の見通し

[事業計画]

1 地域マネジメントの推進

(1) 自立支援・重度化予防に向けた取組

介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するためには、実態把握・課題分析を踏まえ地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要となります。

本町では、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保しつつ、高齢者の自立支援・重度化防止のため、令和 3 年度上期に本町の実情に応じた多様な取組を検討の上、具体的な取組及び目標・評価指標を定め、PDCA サイクルにより具体的な改善策を講じることとします。

(2) 介護給付適正化事業の確実な実施

介護報酬請求の適正化を図るため、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、必要に応じて過誤調整を行い、介護サービス事業者が適切な請求を行うよう努めています。また、利用者に即した本人の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目したケアプランの点検を通じて、適切な介護サービスの提供を行います。

毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業者が存在する場合もあることから、適正化システムの活用により地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかの観点から対象事業者を点検することを検討します。

併せて、要介護状態の軽減や悪化の防止に向けた意識づけと資質向上を図るべく専門家による集団研修を開催し、介護支援専門員の全員が受講することを目標とします。

介護給付適正化 主要5事業

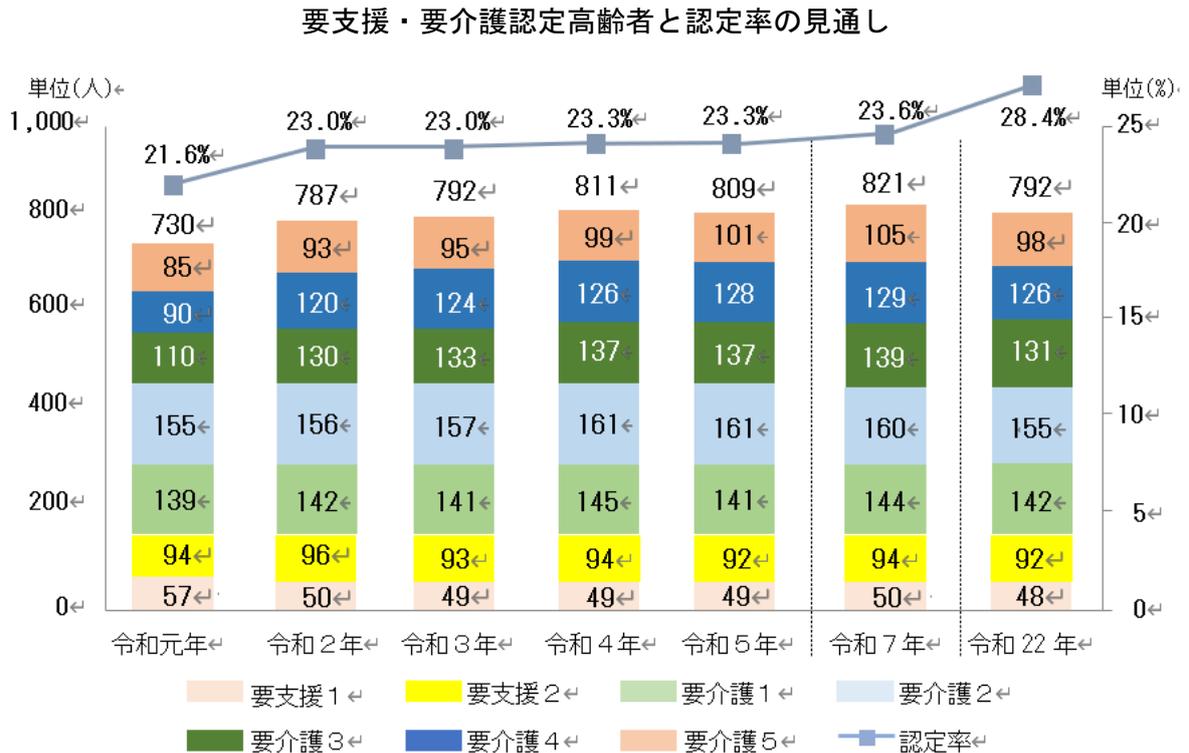
項目	内容
①要介護認定の適正化	保険者が、指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請や更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検の実施を通じた要介護認定の適正化を図ります。
②ケアプランの点検	利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目し、保険者がケアプランの点検を実施します。これにより、利用者に対する質の高いサービス提供を通じた介護給付の適正化を図ります。
③住宅改修等の点検	住宅改修費申請時に、請求者宅の実態確認、工事見積書の点検等を行います。
④縦覧点検・医療情報との突合	保険者が複数月の請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うとともに、保険者が医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無の確認を行います。
⑤介護給付費通知	利用者本人（又は家族）に対して、保険者がサービスの請求状況及び費用について通知を行います。

2 要支援・要介護認定者の見通し

(1) 要介護認定者と認定率の見通し

令和2年10月の要支援・要介護認定高齢者は787人、認定率は23.0%です。

今後は、高齢化率は上昇し続ける見通しですが、認定率はほぼ横ばいに推移し令和5年度の認定率は23.3%と若干上がる見通しです。

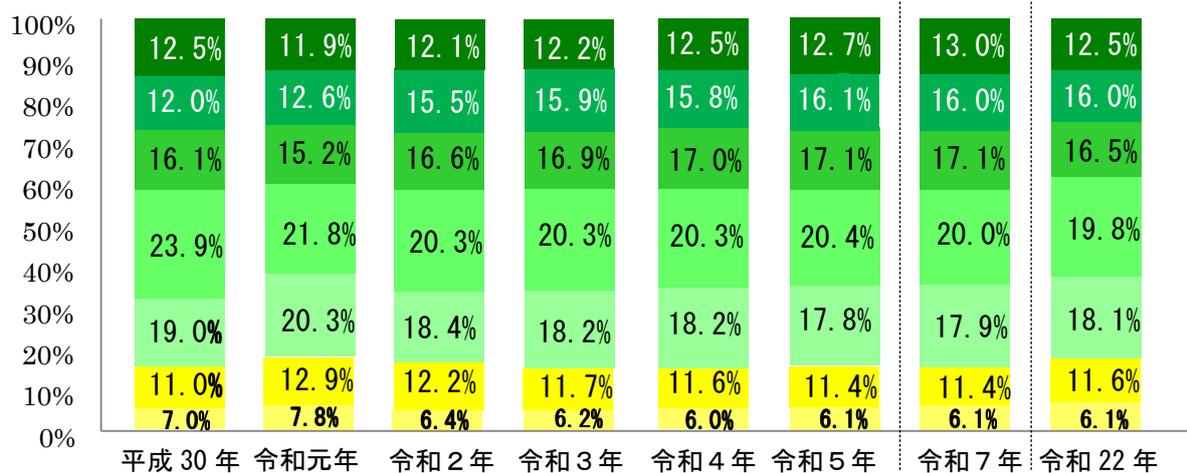


資料：住民基本台帳、介護保険事業状況報告

(2) 要介護認定者の介護度分布の見通し

令和2年度の要支援・要介護認定高齢者の介護度分布は、要介護3以上の「重度」が44.2%、要介護1・2の「軽度」が38.8%、要支援が18.6%となっています。今後は、介護度分布に大きな変化は見られない見通しですが、重度要介護者については、平成29年度に比べ2.2ポイント上昇していますので、引き続き重度化の防止に向けた取組の強化が求められています。

要支援・要介護認定高齢者の介護度分布の見通し



■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

高齢者人口と要支援・要介護認定者の見通し

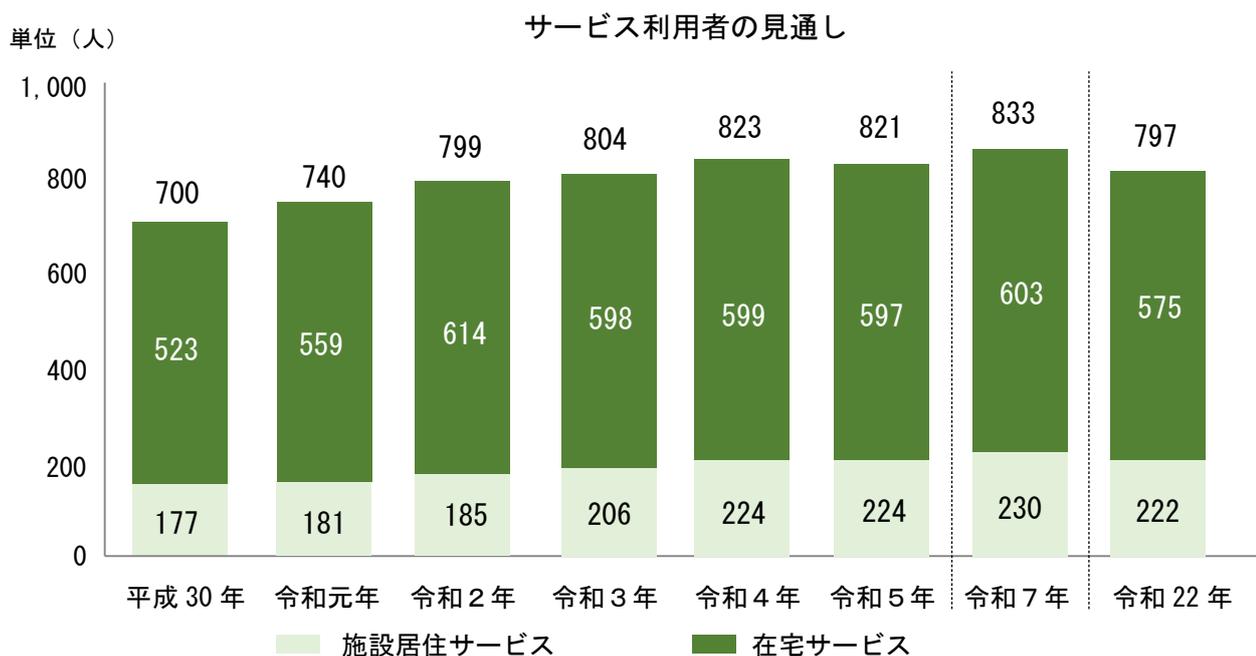
	H30 年	R 元年	R2 年	R3 年	R4 年	R5 年	R7 年	R22 年
総人口	10,279	10,056	9,824	9,598	9,373	9,142	8,694	5,558
高齢者人口	3,337	3,384	3,424	3,444	3,474	3,475	3,475	2,785
高齢化率	32.5%	33.7%	34.9%	35.9%	37.1%	38.0%	40.0%	50.1%
1号認定者数 (A)	690	730	787	792	811	809	821	792
認定率	20.7%	21.6%	23.0%	23.0%	23.3%	23.3%	23.6%	28.4%
2号認定者数 (B)	10	10	12	12	12	12	12	5
認定者数 (A+B)	700	740	799	804	823	821	833	797
要支援 1	48	57	50	49	49	49	50	48
要支援 2	76	94	96	93	94	92	94	92
要介護 1	131	140	145	144	148	144	147	143
要介護 2	165	159	160	161	165	165	164	157
要介護 3	111	111	131	134	138	138	140	131
要介護 4	83	92	122	126	128	130	131	127
要介護 5	86	87	95	97	101	103	107	99

資料：住民基本台帳、介護保険事業状況報告

3 サービス利用の見通し

令和2年度の月間サービス利用者の平均は799人、施設・居住系サービス利用者が185人、在宅サービス利用者が614人となっています。

本町の高齢者人口は令和7年をピークに徐々に減少していく見通しですので、サービス利用者数も同様に減少していく見通しです。令和22年度の月間サービス利用者の平均は797人になる見通しです。また、令和2年度に小規模多機能型居宅介護事業にサテライト事業所が開設されました。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

(注：在宅サービス利用者は第2号被保険者を含む認定者から施設居住サービスを控除して推定しています)

施設・居住系と在宅別サービス利用動向と今後の見通し

			実績			計画				
			H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度	R22 年度
施設・ 居住サ ービス	施設	介護老人福祉施設	62	66	55	55	55	55	60	57
		介護老人保健施設	43	36	25	30	30	30	27	25
		介護療養型医療施設	3	3	0	0	0	0	—	—
	地域 密着型	認知症対応型共同生活介護	37	38	45	53	71	71	71	71
		老人福祉施設入所者生活介護	27	32	53	58	58	58	62	59
	居住	特定施設入居者生活介護	5	6	7	10	10	10	10	10
	合 計		177	181	185	206	224	224	230	222
在宅サービス受給者			523	559	614	598	599	597	603	575
在宅サ ービス	居宅	訪問介護	78	76	82	82	84	81	81	78
		訪問入浴介護	4	5	3	3	3	3	3	3
		訪問看護	67	59	54	54	56	55	54	51
		居宅療養管理指導	20	15	22	21	22	22	22	20
		通所介護	220	216	205	205	210	204	202	193
		通所リハビリテーション	55	54	47	46	46	46	46	45
		短期入所生活介護	64	65	59	49	39	39	39	37
		短期入所療養介護（老健）	2	2	3	3	3	3	3	3
		福祉用具貸与	175	182	188	185	190	185	183	174
		特定福祉用具購入費	4	4	4	4	4	4	4	4
		住宅改修費	2	3	2	3	3	3	3	3
	介護予防支援・居宅介護支援	333	339	329	329	335	327	327	311	
	地域 密着型	認知症対応型通所介護	14	14	15	15	15	15	15	15
小規模多機能型居宅介護		24	25	28	36	41	47	47	46	

※人数は1月当たりの利用者数

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

介護サービス給付費等の見通し

【介護予防サービス】

サービス種類		単 位	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費（千円）	1,245	1,245	1,245	1,245	1,245
		回数（回）	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8
		人数（人）	3	3	3	3	3
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	5,054	5,057	5,057	5,057	5,057
		人数（人）	12	12	12	12	12
	介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	1,631	1,631	1,567	1,631	1,567
人数（人）		22	22	21	22	21	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	183	183	183	183	183	
	人数（人）	1	1	1	1	1	
介護予防住宅改修	給付費（千円）	1,366	1,366	1,366	1,366	1,366	
	人数（人）	1	1	1	1	1	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	738	739	739	739	739	
	人数（人）	1	1	1	1	1	
地域密着型介護 予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	8,451	9,471	10,146	10,146	10,146
		人数（人）	9	10	11	11	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	0	
介護予防支援		給付費（千円）	1,643	1,697	1,644	1,697	1,644
		人数（人）	31	32	31	32	31
合 計		給付費（千円）	20,311	21,389	21,947	22,064	21,947

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

【介護サービス（１）】

サービス種類		単 位	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
居宅サービス	訪問介護	給付費（千円）	29,742	30,880	29,962	29,962	28,576
		回数（回）	995.1	1,030.9	998.5	998.5	953.2
		人数（人）	82	84	81	81	78
	訪問入浴介護	給付費（千円）	1,737	1,738	1,738	1,738	1,738
		回数（回）	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2
		人数（人）	3	3	3	3	3
	訪問看護	給付費（千円）	18,664	19,389	19,013	18,669	17,610
		回数（回）	217.6	224.7	220.9	216.0	204.0
		人数（人）	51	53	52	51	48
	訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,601	1,676	1,676	1,676	1,534
		人数（人）	21	22	22	22	20
	通所介護	給付費（千円）	191,384	196,844	191,247	188,633	179,766
		回数（回）	1,933.3	1,980.7	1,924.8	1,901.9	1,816.6
		人数（人）	205	210	204	202	193
	通所リハビリテーション	給付費（千円）	20,481	20,493	20,493	20,493	19,880
		回数（回）	247.9	247.9	247.9	247.9	240.6
		人数（人）	34	34	34	34	33
短期入所生活介護	給付費（千円）	49,950	41,077	41,709	41,077	39,399	
	日数（日）	458.3	375.0	379.1	375.0	358.8	
	人数（人）	49	39	39	39	37	
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	1,723	1,724	1,724	1,724	1,724	
	日数（日）	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	
	人数（人）	3	3	3	3	3	
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数（人）	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費（千円）	24,420	25,257	24,645	24,187	22,929	
	人数（人）	163	168	164	161	153	
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	1,080	1,080	1,080	1,080	1,080	
	人数（人）	3	3	3	3	3	
住宅改修費	給付費（千円）	3,040	3,040	3,040	3,040	3,040	
	人数（人）	2	2	2	2	2	
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	24,975	24,988	24,988	24,988	24,988	
	人数（人）	9	9	9	9	9	

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

【介護サービス（２）】

サービス種類		単 位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	11,347	11,353	11,353	11,353	11,353
		人数（人）	7	7	7	7	7
	夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	給付費（千円）	19,789	19,800	19,800	19,800	19,800
		回数（回）	160.7	160.7	160.7	160.7	160.7
		人数（人）	15	15	15	15	15
	小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	64,228	75,446	87,052	86,791	85,033
		人数（人）	27	31	36	36	35
	認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	162,055	217,321	217,321	217,321	217,321
		人数（人）	53	71	71	71	71
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		人数（人）	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	給付費（千円）	175,369	175,467	175,467	187,863	178,840
		人数（人）	58	58	58	62	59
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
人数（人）		0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費（千円）	1,191	1,191	1,191	1,191	1,191	
	回数（回）	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2	
	人数（人）	2	2	2	2	2	
施設サービス	介護老人福祉施設	給付費（千円）	166,044	166,136	166,136	181,369	172,314
		人数（人）	55	55	55	60	57
	介護老人保健施設	給付費（千円）	101,780	101,836	101,836	92,096	84,879
		人数（人）	30	30	30	27	25
	介護医療院	給付費（千円）	0	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設	給付費（千円）	0	0	0	—	—
		人数（人）	0	0	0	—	—
居宅介護支援	給付費（千円）	51,965	52,965	51,716	51,473	48,778	
	人数（人）	298	303	296	295	280	
介護サービス給付合計		給付費（千円）	1,122,565	1,189,701	1,193,187	1,206,524	1,161,773

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

4 給付費と保険料の見通し

(1) 保険料算定の条件

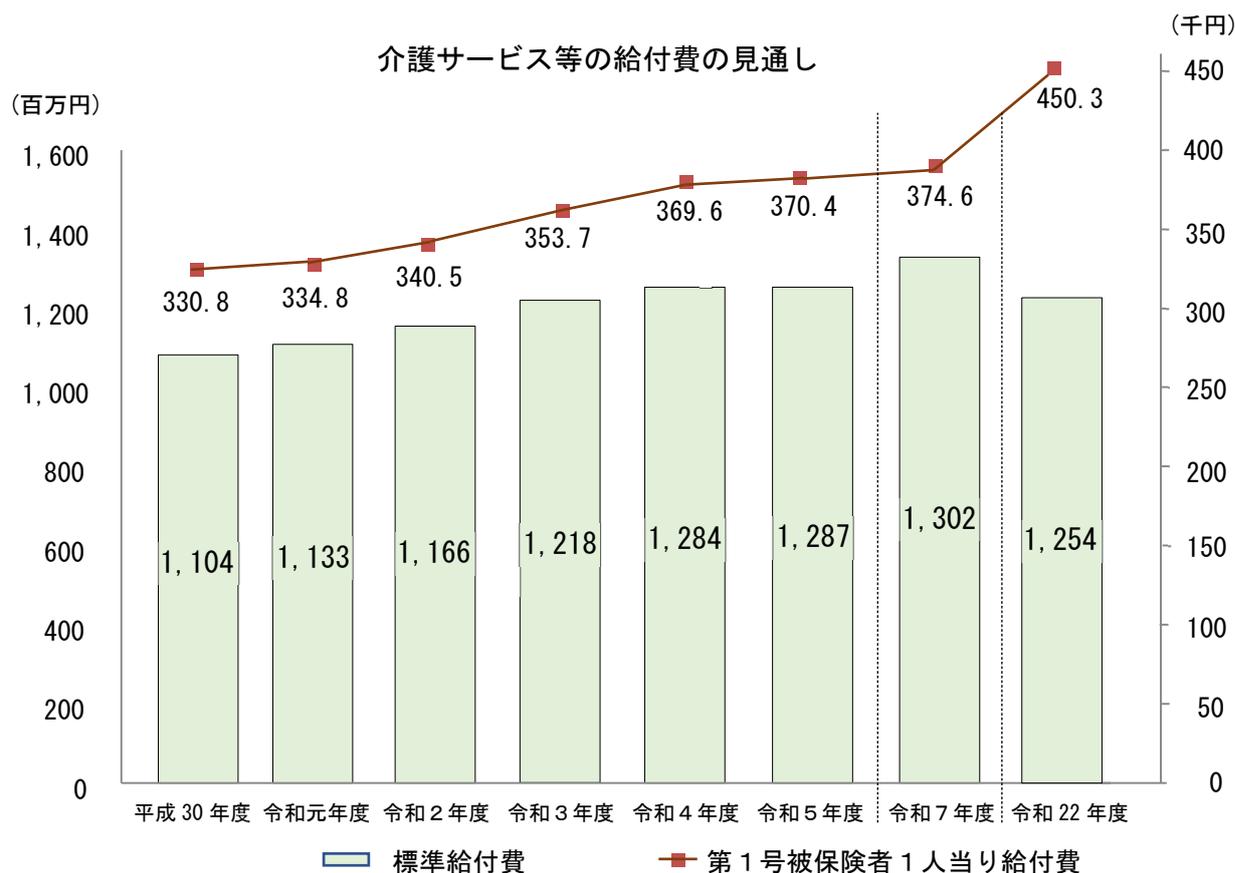
介護費用の負担について、第1号被保険者の割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定めることになっています。第1号被保険者の負担割合は、第7期と同様に23%です。

第8期では所得水準に応じたきめ細かい保険料設定ができるよう、第7期に引き続き標準的な所得段階設定が現行の9段階です。介護報酬については、令和3年度から0.70%増額されます。

(2) 給付費の見通し

令和2年度の施設・居住系サービス給付費と在宅サービス給付費を合わせた介護サービス等給付費（標準給付費）は、平成30年度に比べ5.6%増加し約11億7千万円、第1号被保険者1人当りでは約33万円から約34万円に拡大する見込みです。

今後も、サービス利用者の増加に伴い介護サービス等給付費（標準給付費）が拡大し、令和5年度では平成30年度に比べ16.6%増の約12億9千万円、第1号被保険者1人当りでは約37万円になる見通しです。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

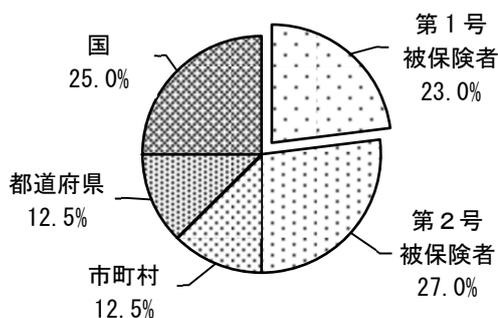
(3) 特別会計の見通し

① 介護費用の負担割合

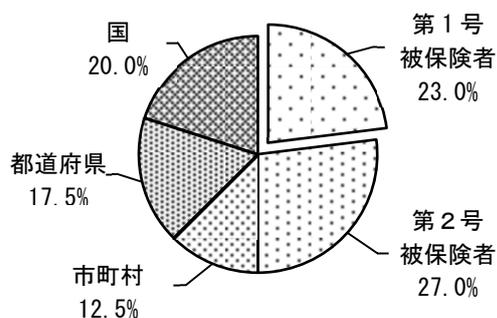
標準給付費とは介護サービス等給付費の他に高額介護サービス費や高額審査支払手数料などを含めた支出額です。費用負担で第1・2号被保険者の割合は変わりませんが、国・県・町の割合は施設等サービス費と居宅等サービス費（高額介護サービス費や審査支払手数料などを含む）で負担割合が異なります。

地域支援事業費は介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業、任意事業とで構成され、それぞれ負担割合が異なります。地域支援事業交付金が交付されるため、各年度の額に標準給付費に対する上限（2%＋高齢化率の伸び）が設定されています。調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の不均衡を是正するため、全国ベースで標準給付費の5%相当分が交付されます。調整は「後期高齢者の割合」と「高齢者の所得状況の格差」の係数で行われ、本町の第8期における調整交付金交付率は平均で8.04%になります。

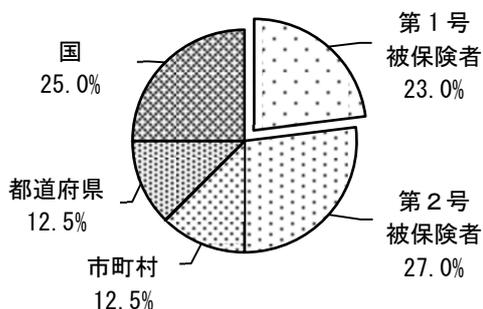
居宅等サービス費の負担割合



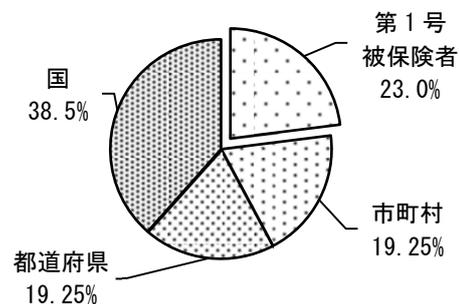
施設等サービス費の負担割合



介護予防・日常生活支援総合事業費の負担割合



包括的支援事業・任意事業費の負担割合



② 特別会計の見通し

特別会計について、令和3年度の標準給付費は約12億2千万円、地域支援事業費は約6千万円で合計12億8千万円になる見通しです。令和5年度の標準給付費は約12億9千万円、地域支援事業費は6千万円で合計13億5千万円になる見通しです。

第1号被保険者の保険料収納必要額は、令和3年度から令和5年度までの3か年は約7億9千万円になる見通しです。

標準給付費の見通し

(単位：千円)

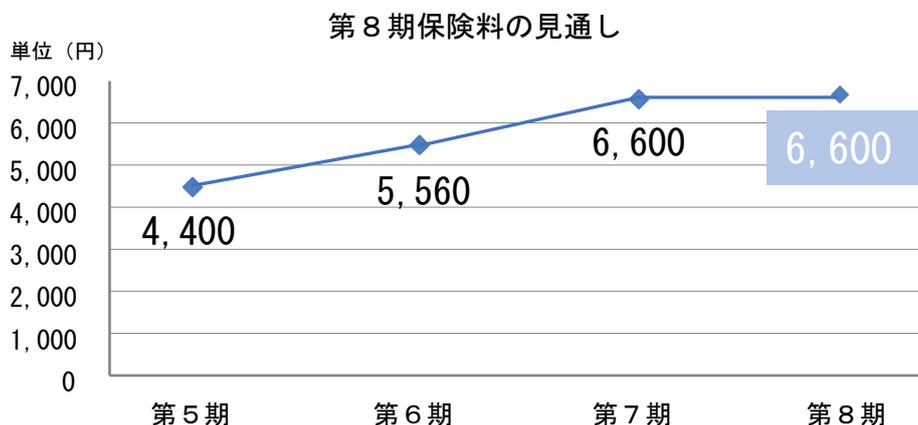
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,142,876	1,211,090	1,215,134	3,569,100
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	45,313	42,182	42,060	129,555
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	25,177	25,662	25,600	76,439
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,444	3,526	3,517	10,487
算定対象審査支払手数料	1,032	1,057	1,054	3,143
合計	1,217,842	1,283,517	1,287,365	3,788,724

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

(4) 第8期保険料の見通し

第8期の介護保険料基準月額については、町の高齢者数や要介護（支援）認定者数及び介護サービスの利用量などを推計した結果、令和3年度からの3年間については、据え置くこととし、第7期に引き続き、6,600円となります。

所得段階別9段階の基準月額保険料は以下の通りです。



所得段階別保険料

段階	対象者	基準所得等金額	基準額に対する割合	保険料年額
第1段階	生保・老齢福祉年金受給税帯 住民税非課税世帯	80万円以下	×0.30	23,700円
第2段階	住民税非課税世帯	120万円以下	×0.50	39,600円
第3段階	住民税非課税世帯	120万円超	×0.70	55,400円
第4段階	住民税課税世帯で 本人非課税	80万円以下	×0.90	71,300円
第5段階	住民税課税世帯で 本人非課税	80万円超	×1.00	79,200円
第6段階	住民税課税 本人課税	120万円未満	×1.20	95,100円
第7段階	住民税課税 本人課税	210万円未満	×1.30	103,000円
第8段階	住民税課税 本人課税	320万円未満	×1.50	118,800円
第9段階	住民税課税 本人課税	320万円以上	×1.70	134,700円

※第1段階から第3段階については、国の「第1号保険料軽減強化」対策により保険料率が軽減されています。

第5章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

1 庁内の推進体制

本計画の内容は、様々な分野を含んでいることから、関係各課と連携を強化しながら、総合的な推進を図ります。

2 地域における支援体制

本計画を推進するにあたっては、高齢者の家族をはじめとする地域住民、医療機関、民間事業者、ボランティア団体等の連携を強化し、地域全体で高齢者の支援に取り組む体制を整備します。

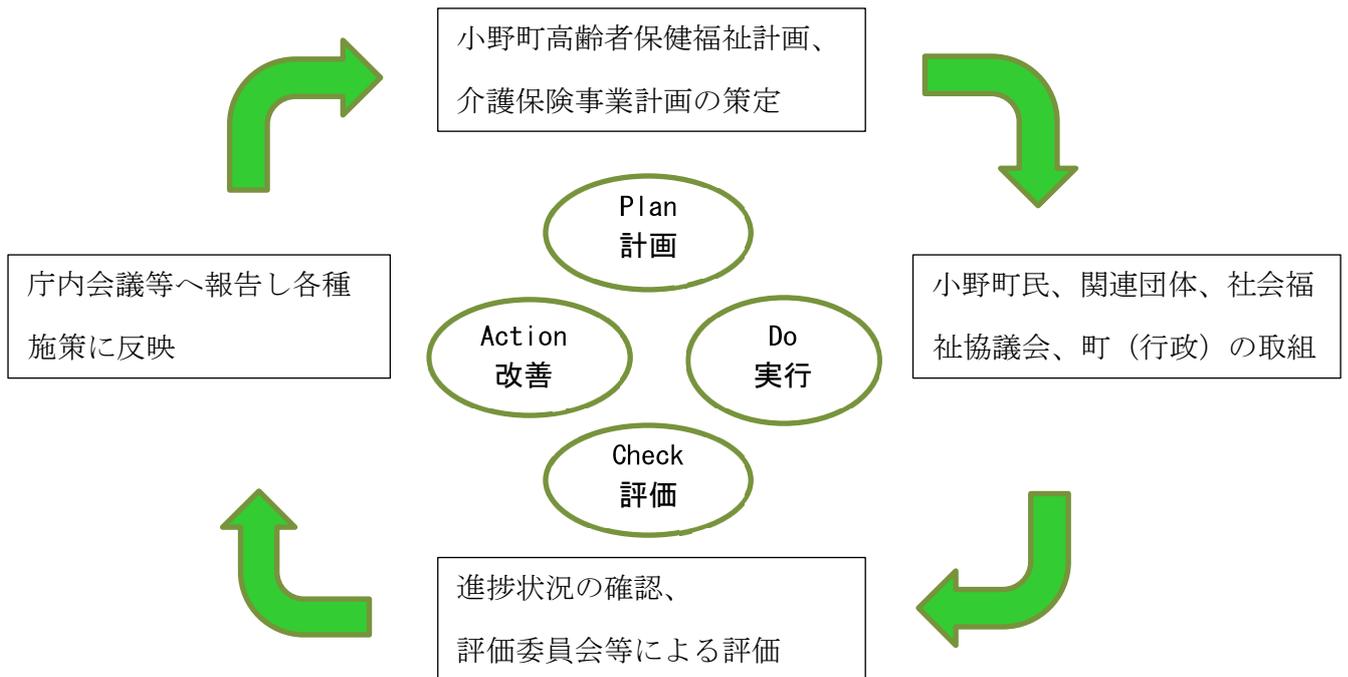
第2節 計画の進行管理と評価

1 計画の進行管理

町民や関係団体などの意見が十分反映されるよう、透明性を確保した運営に努めます。

2 計画の評価

計画の推進状況を数値目標等の達成状況などからPDCAサイクルを活用して評価を行い、適宜見直しを行います。また、数値目標を掲げていない具体的施策についても、最終年度の見直し時期において状況を確認し、見直し・施策を検討します。



小野町高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行 小野町健康福祉課

〒963-3492 福島県田村郡小野町大字小野新町字館廻92

TEL 0247-72-6934