第８期福崎町ゴールドサルビアプラン

（福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

～ 支え合い　いつまでも安心して暮らせるまち　ふくさき ～

令和３年３月

兵庫県　福崎町

はじめに

令和３年度から令和５年度までを計画期間とする、「第８期福崎町ゴールドサルビアプラン（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」を策定しました。

この一年は新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るい、私たちの日常はいろいろな制限を受け、大きく様変わりしました。大変な状況ではありますが、一日も早く安心して集い、笑いあえる日常が戻ることを願っています。

新しい第８期福崎町ゴールドサルビアプランでは、福崎町のすべての高齢者が、介護や支援が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で、自分らしい生活を続けることができるまちづくりの実現を目指しています。

これからも町民のみなさまに、福崎町に住み、ともに支え合い、助け合い、いきいきと暮らしながら「福崎町に住んでよかった」「福崎町に住み続けたい」と実感できるまちづくりを進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました介護保険運営協議会の委員のみなさまに心から感謝申し上げますとともに、町民のみなさまには今後とも高齢者福祉施策に対するなお一層のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和３年３月

福崎町長　　尾﨑　吉晴

目　次

第１章　計画の概要 1
１．計画策定の背景と趣旨 1
２．計画の位置づけ及び目的 1
３．計画の期間及び進行管理 2
４．計画の策定体制 3
５．国の動向 4
第２章　高齢者を取り巻く現状 6
１．福崎町における人口の推移及び推計 6
２．福崎町における高齢化率及び高齢者数の推計 7
３．福崎町の高齢者のいる世帯の推移 8
４．要介護認定者数の推計 9
５．要介護度別認定率の比較 10
６．高齢者に関わる主な事業の実施状況 11
７．アンケート調査結果に見る高齢者の状況 15
８．現状から見える課題 30
第３章　第７期計画目標指標に対する評価 31
第４章　計画の基本的な考え方 33
１．基本理念 33
２．基本方針 33
３．施策体系 34
４．日常生活圏域の設定 35
５．福崎町におけるサービス需給の類型 35
６．第８期計画における目標指標 36
第５章　施策の展開 37
基本目標１　ふれあい・支えあいのまちづくり 37
１．地域のつながりの基盤づくり 37
２．だれもが暮らしやすい環境づくり 40
基本目標２　安心して暮らせるまちづくり 42
１．在宅生活の支援 42
２．相談体制の充実 47
３．成年後見制度利用の促進 49
４．在宅医療・介護連携の推進 52
５．災害・感染症対策の充実 53
基本目標３　健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み 56
１．健康づくりと疾病予防 56
２．生きがいづくりと社会参加 60

３．生活支援・介護予防サービスの体制整備 63
基本目標４　地域包括ケアシステムの深化・推進 65
１．認知症施策の推進 65
２．地域ケア会議の推進 70
３．高齢者の居住安定に係る施策との連携 72
４．介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化 74
基本目標５　介護保険事業の持続可能な運営 75
１．要支援者の状態維持・改善（予防給付） 75
２．介護サービスの円滑な提供（介護給付） 77
３．地域密着型サービスの円滑な運営 82
４．介護保険事業の適切な運営 85
５．介護サービス選択の支援 88
第６章　介護保険費用等の見込みと介護保険料 89
１．サービス見込み量の算出手順 89
２．人口及び被保険者数の推計 90
３．サービス見込み量の推計 91
４．給付費の推計 96
５．第８期（令和３年～令和５年度）介護保険料の算定 101
第７章　計画推進の体制と連携 104
１．計画の推進体制 104
２．計画推進のための連携 106
資料編 107
１．福崎町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経過 107
２．福崎町介護保険運営協議会委員名簿 108
３．町内の介護サービス事業所一覧 109
４．町内のサービス付き高齢者住宅一覧 111
５．用語解説 111

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景と趣旨

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が増加したことや少子化、核家族化など社会構造の変化による人々の価値観の変化や生活様式の多様化により、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みが必要となったことから、平成 12 年４月介護保険制度は創設されました。

国は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据え、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築・深化を進めてきましたが、今後は更に市町村によって、介護需要の傾向が異なってくることが予想されることから、団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年も踏まえたサービス基盤の整備を行うことが求められています。

福崎町まち・ひと・しごと創生総合戦略【第２期】の推計によると、本町の高齢者人口は令和７年まで、75 歳以上の高齢者人口は令和 12 年まで増加することが見込まれます。そういった中、高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯や要介護認定者も増加傾向にあり、高齢者が住み慣れた地域で安全、安心に生活を営むことができるよう、第７期計画では「健康で活力に満ちた生きがいのあるまちづくり」「安心して暮らせるまちづくり」「介護保険事業の持続可能な運営」「ふれあい・支えあいのまちづくり」「地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本目標として取り組みを推進してきました。しかし、第７期計画期間中も、全国各地で頻発する大規模災害や新型コロナウイルス感染症（COVID-19）など、高齢者の不安感を増大させる災難が降りかかり、それは高齢者だけでなく、介護従事者等の生活様式や価値観さえも変えようとしています。

本町では、平成 30 年３月に策定した「第７期福崎町ゴールドサルビアプラン」の計画期間が満了することから、基本理念や基本方針等を踏襲しつつも、高齢者を取り巻く環境の変化による諸課題に道筋をつけるため「第８期福崎町ゴールドサルビアプラン（福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」を策定するものです。

２．計画の位置づけ及び目的

福崎町高齢者福祉計画は老人福祉法第 20 条の８に基づくすべての高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合計画です。この計画の目的は、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせる社会の構築にあります。

介護保険事業計画は介護保険法第 117 条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

図表１　計画の位置づけ

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
福崎町 高齢者福祉計画	老人福祉法 第 20 条の８	すべての高齢者	保健福祉事業全般に関する総合計画
福崎町 介護保険事業計画	介護保険法 第 117 条	要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となるリスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための実施計画

「第８期福崎町ゴールドサルビアプラン」は、老人福祉法に基づく福崎町高齢者福祉計画と介護保険法に基づく福崎町介護保険事業計画を包含した計画です。

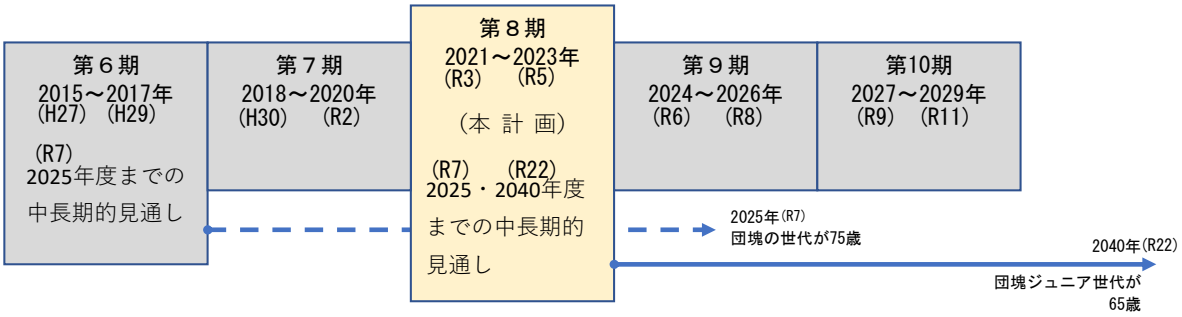
両計画の見直しに当たっては、国の定める策定指針を踏まえ、「兵庫県老人福祉計画」「兵庫県保健医療計画」との整合を図るとともに、福崎町における最上位計画「福崎町第５次総合計画」や「福崎町まち・ひと・しごと創生総合戦略【第２期】」「福崎町障がい者プラン」「福崎町第２次食育推進計画・健康増進計画」等、町の各種関連計画との整合を図ります。

３．計画の期間及び進行管理

この計画は、2040 年までの長期的な動向を踏まえつつ、第６期介護保険事業計画策定時の基本指針に盛り込まれた「地域包括ケアシステム」の目標や具体的な施策を踏まえ、福崎町における地域包括ケア計画として、令和３年度を初年度として令和５年度を目標年度とする３か年計画として策定するものです。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。

図表２　計画の期間



４．計画の策定体制

（１）各種調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方の検討に当たって、福崎町の課題や町民のニーズを把握する必要があります。

そのため、福崎町に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し今後の高齢者保健福祉施策に生かすため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を行いました。

図表３　調査の概要

調査名称	調査対象	調査方法 調査期間	発送数及び 回収結果
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和２年６月１日現在、福崎町内に在住で、要介護認定を受けていない 65 歳以上の方および要支援１・２の認定を受けている 65 歳以上の方	郵送配付・回収 令和２年７月 27 日 ～令和２年８月 11 日	発送　4,656 件 回収　3,158 件 （回収率 67.8%）
在宅介護実態調査	福崎町内に在住で要介護・要支援認定を受けている 65 歳以上の方で、更新申請・区分変更申請をされた方	聞き取り調査 令和元年 10 月１日 ～令和２年８月 31 日	133 件

（２）介護保険運営協議会による議論

計画案を検討する場として、「介護保険運営協議会」において、令和２年７月から令和３年２月まで計４回の会議を行いました。

この「介護保険運営協議会」には、町議会代表や保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、被保険者代表として一般公募の委員にも参画いただいており、12 名の委員にさまざまな見地から議論いただきました。

（３）計画素案の公表、町民からの意見募集（パブリックコメント）

令和２年 12 月に計画素案を公表し、町民からの意見募集を行いました。

５．国の動向

厚生労働省は７月 27 日の社会保障審議会介護保険部会において、第８期介護保険事業計画の基本指針を提示し、概ね了承されました。基本指針は市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインとなるもので、計画策定にあたって大変重要なものです。

第８期計画において、下記の７点が記載を充実する事項となります。

（１）2025 年・2040 年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整理

2025 年はいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、また 2040 年はいわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となります。

このため、この２つの時点を見据え、福崎町の今後の介護需要の大まかな傾向を把握した上で、過不足のないサービス基盤とサービスを十分に提供できる人的基盤を整えていく必要があります。

（２）地域共生社会の実現

介護・高齢者福祉だけではなく、障がいのある方や子ども、生活困窮者といった、地域に住んでいる全ての人々がともに支え合い、力を発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた支援体制の整備や取り組みが求められます。

（３）介護予防・健康づくり施策の充実・推進

介護保険制度を通じて可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができることを目指しています。高齢者をはじめ意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。

そのためには、介護予防や健康づくりの取り組みを充実・推進し、要介護度の重症化を防ぎつつ、元気な高齢者の健康を保つことが必要になります。

（４）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が充実してきており、また、「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅※も増えており、高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みが進められています。

こうした状況を踏まえて、施設関連のサービスの質の確保等を図るため、兵庫県と福崎町の更なる情報連携の強化の必要性が増しています。

※ バリアフリー設計で生活支援サービス等を行い、高齢者の住まいに対する多様なニーズに対応した賃貸住宅などの事例があります。

（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

国は「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせるとともに、たとえ認知症になったとしても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。

介護保険事業計画における認知症対策では、「認知症施策推進大綱」を踏まえつつ、更に教育等他の分野とも連携して取り組みを進めることが重要となります。

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

地域包括ケアシステムの構築・深化・推進には、それを担う介護人材の確保が重要です。しかし、介護人材不足が深刻化していることが現状であり、また 2025 年以降は現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となることも予想されています。そのため、介護人材の確保が大きな課題となります。

介護人材の確保のための取り組みに加え、ソフト面・ハード面で業務の削減・効率化を図るための取り組みが必要となります。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載します。

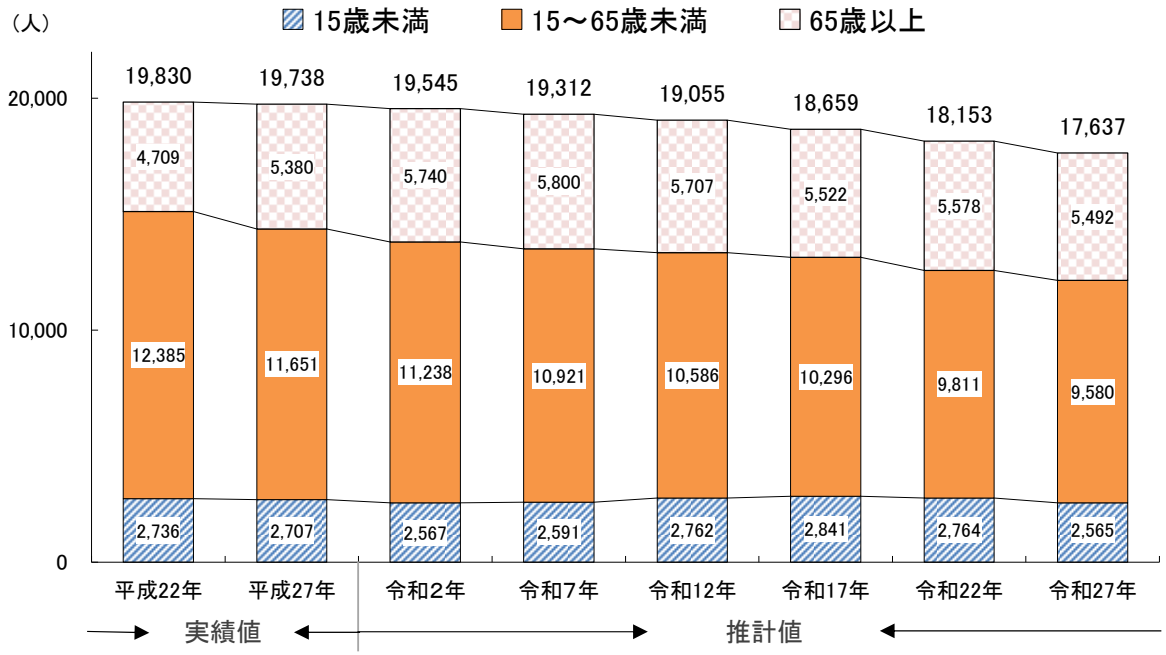
第２章　高齢者を取り巻く現状

１．福崎町における人口の推移及び推計

福崎町の総人口は、令和２年まで減少傾向にあり、令和７年以降も同様の傾向が続くことが予想されます。

65 歳以上の人口をみると、令和７年をピークに減少に転じますが、団塊ジュニア世代が 65 歳となる令和 22 年には一度増加することが予測されます。

図表４　福崎町人口の将来推計

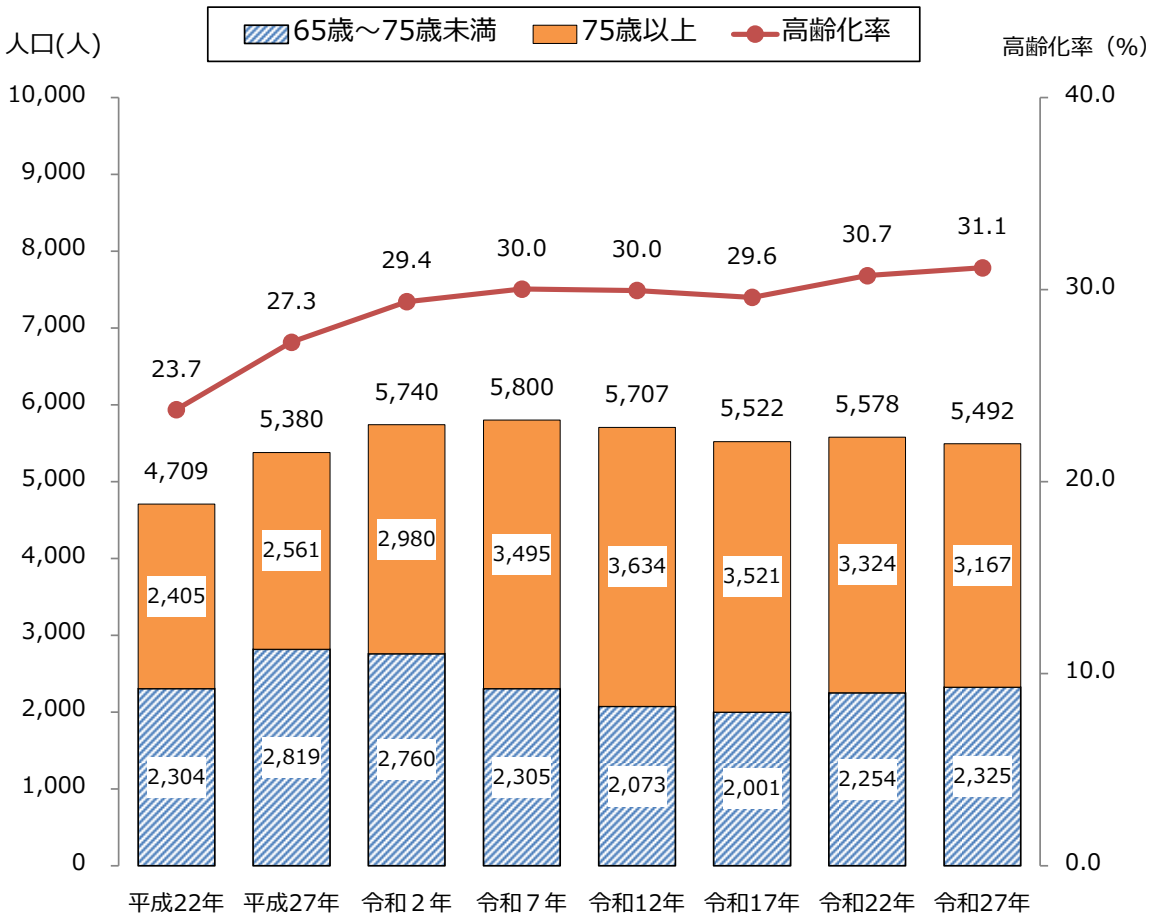


（出典）平成 17 年～平成 27 年まで：総務省「国勢調査」、令和２年以降：福崎町まち・ひと・しごと創生総合戦略【第 2 期】の人口推計結果

２．福崎町における高齢化率及び高齢者数の推計

福崎町まち・ひと・しごと創生総合戦略【第２期】の人口推計結果によると、福崎町の高齢化率は令和 17 年まで横ばいに推移し、その後上昇する見込みです。また、65 歳～75 歳未満の高齢者は令和 17 年まで減少することが予想されますが、75 歳以上の高齢者は令和 12 年まで上昇を続ける見込みとなっています。

図表５　高齢者の将来推計

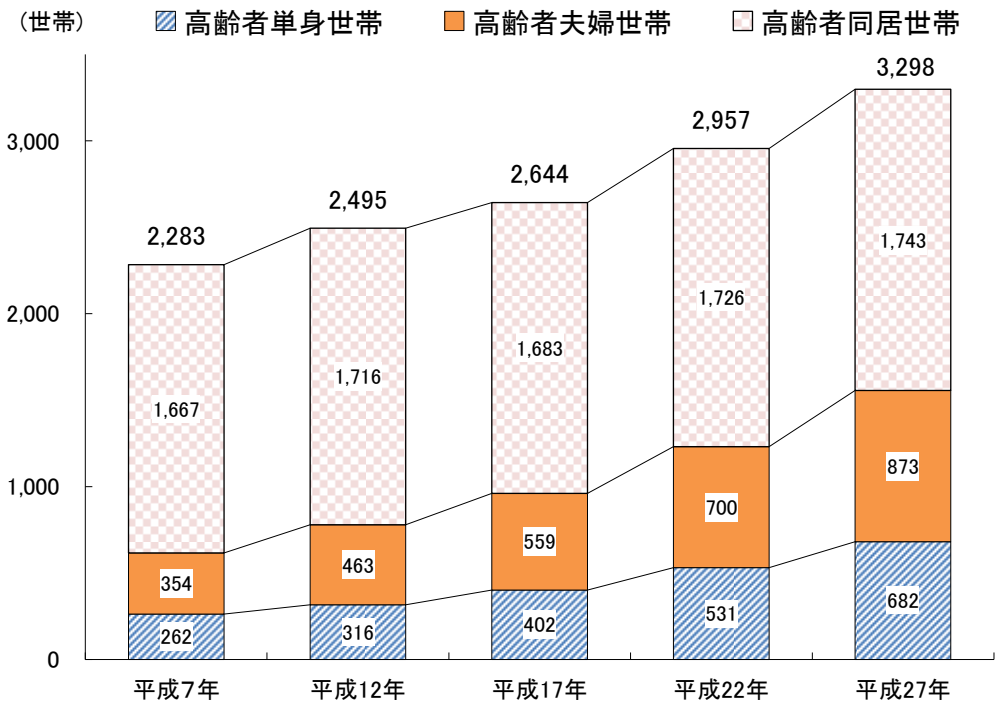


（出典）平成 17 年～平成 27 年まで：総務省「国勢調査」、令和２年以降：福崎町まち・ひと・しごと創生総合戦略【第 2 期】の人口推計結果

３．福崎町の高齢者のいる世帯の推移

福崎町の高齢者のいる世帯は増加の一途をたどっており、世帯区分別に見ると平成７年から平成 27 年にかけて高齢者単身世帯は約 2.6 倍、高齢者夫婦世帯は約 2.5 倍に増加しています。

図表６　高齢者のいる世帯の推移

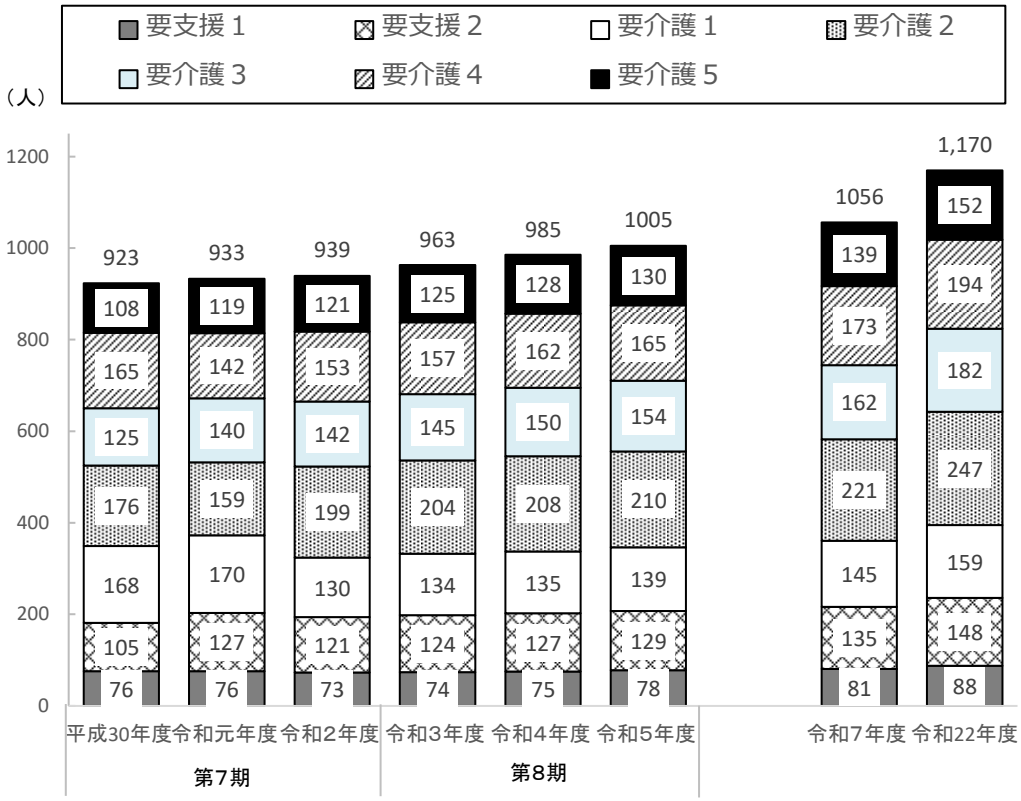


（出典）国勢調査

４．要介護認定者数の推計

福崎町の要介護認定者数は、増加傾向にあり、令和３年以降も同様の傾向が続くものと予想されています。令和２年度に比べて、令和７年度は約 1.1 倍、令和 22 年度には約 1.2 倍になると見込まれます。

図表７　要介護認定者数の推計

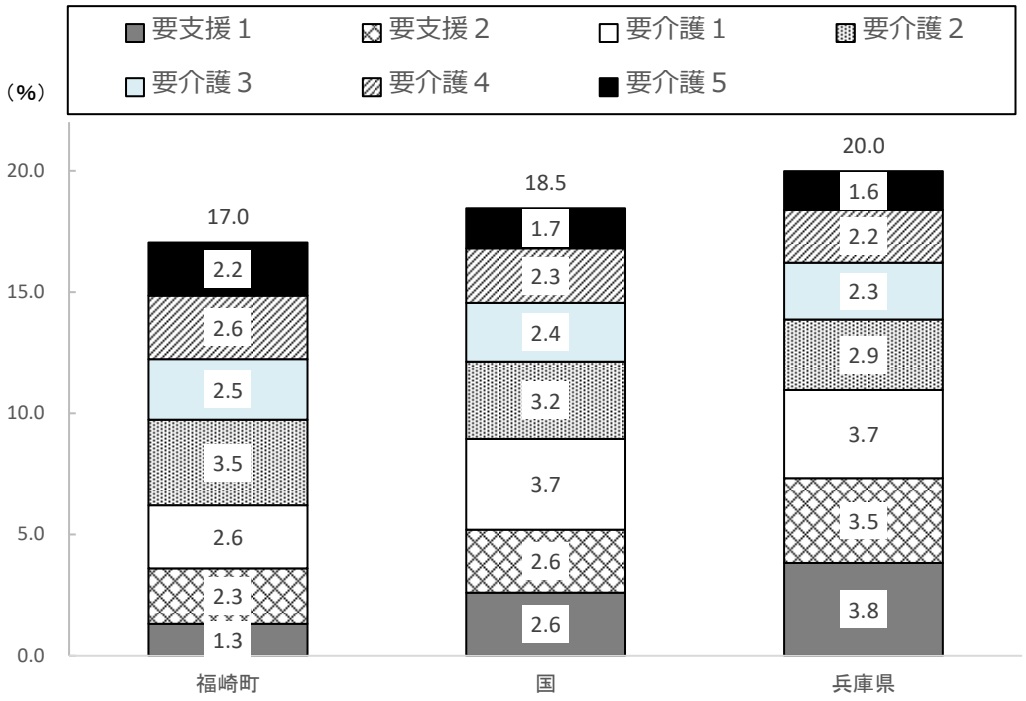


（出典）地域包括ケア「見える化」システム

５．要介護度別認定率の比較

令和２年３月の福崎町の要介護度別認定率を国、兵庫県と比較すると、要支援１から要介護１までは低くなっていますが、要介護２から要介護５は高くなっています。

図表８　要介護度別認定率の比較



（出典）介護保険事業状況報告　令和２年３月月報

６．高齢者に関わる主な事業の実施状況

（１）主な福祉事業の実施状況

			平成 30 年度	令和元年度	令和２年度（見込み）
一人暮らし高齢者配食サービス（ふくちゃん弁当）		延人数（人）	1,588	1,326	560
緊急通報システム		延登録者数（人）	68	62	62
外出支援サービス		延利用者総数（人）	559	554	620
日常生活用具の給付事業		自動消火器（件）	0	0	0
		電磁調理器（件）	1	1	0
福祉電話貸与		既設置台数（台）	4	4	2
人生いきいき住宅助成事業	特別型	利用件数（件）	2	5	8
	一般型	利用件数（件）	1	4	7
	増改築型	利用件数（件）	2	7	0
ミニデイサービス		延利用者数（人）	10,648	9,498	2,800
		会場数（箇所）	35	35	34
在宅高齢者介護手当		延対象者数（人）	726	837	884
介護用品購入費助成		利用者数（人）	76	83	90
布団クリーニング助成		利用者数（人）	28	25	30
避難行動要支援者名簿		地域への提供人数（人）	582	607	644

資料：健康福祉課

（２）地域支援事業の実施状況

① 介護予防・日常生活支援総合事業

ア．介護予防・生活支援サービス事業

■通所型サービス

サービス種別		事業名	実施場所	単位	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
従前の通所介護サービス		介護予防通所介護	各事業所	実人数（人）	59	44	45
				延人数（人）	470	389	420
多様なサービス	通所型サービスＡ	粋粋倶楽部	特別養護老人ホームサルビア荘	実人数（人）	17	17	12
				延人数（人）	579	407	266
		健やかクラブ	すみよしの郷	実人数（人）	12	12	15
				延人数（人）	519	369	320
		はつらつクラブ	文珠荘	実人数（人）	19	14	16
				延人数（人）	434	339	296
		おひさまクラブ	デイサービス優	実人数（人）	2	3	1
				延人数（人）	32	61	39
	通所型サービスＣ	リハビリ教室「パートナーふくさき」	リハビリデイサービスふくさき	実人数（人）	26	15	15
				延人数（人）	374	261	261
		転倒予防教室	保健センター	実人数（人）	18	22	11
				延人数（人）	189	296	195
		はつらつ大学脳楽部	保健センター	実人数（人）	10	7	3
				延人数（人）	121	125	72

■訪問型サービス

サービス種別	事業名	実施場所	単位	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
従前の訪問介護サービス	介護予防訪問介護	利用者宅	実人数（人）	46	47	35
			延人数（人）	448	379	350
多様なサービス 訪問型サービスＡ	ほのぼの自立支援訪問	利用者宅	実人数（人）	7	15	15
			延人数（人）	181	409	375

資料：健康福祉課

イ．一般介護予防事業

一般介護予防事業の実施状況

事業名	実施場所	単位	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度（見込み）
地域ふくろうの会	各地区公民館	実人数（人）	734	747	650
		延人数（人）	20, 715	20, 458	13, 000
地域介護予防活動支援補助金	介護予防事業（件）		33	35	35
	ふれあい事業（件）		18	18	2

資料：健康福祉課

② 包括的支援事業

ア．地域におけるネットワーク

会議名	内容	
地域ケア検討会議	処遇困難事例等の検討	民生委員児童委員、サービス機関、県健康福祉事務所、社会福祉協議会等の実務者
地域支え合い：我が事会議	自治会単位で行う住民個人や地域活動等の困り事に関しての検討等	民生委員・児童委員等自治会福祉担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会、必要に応じケアマネジャー等
介護支援専門員連絡会	介護支援専門員間の情報交換、事例検討会	指定居宅支援事業所の介護支援専門員
介護保険事業所連絡会	事業所間等の情報交換等	町内事業所代表者

イ．総合相談支援

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度（見込み）
相談人数（実人数）	来　所（人）	338	391	300
	電　話（人）	354	337	240
	訪　問（人）	160	144	120
	合　計（人）	852	872	660
相談内容（延人数）	介護方法（人）	608	684	540
	介護申請（人）	341	395	360
	権利擁護（人）	25	15	60
	生活面・経済面（人）	59	40	70
	その他（人）	184	108	50

資料：健康福祉課

ウ．権利擁護事業

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度（見込み）
実件数（件）		10	5	5
相談者・通報者	本人	3	0	0
	虐待者	0	0	0
	家族、親族	1	1	0
	地域住民	0	0	0
	サービス事業者	2	3	2
	関係機関	4	1	3
虐待の種類（※重複）	身体的	9	3	2
	心理的	3	4	2
	介護・世話の放棄	1	0	0
	性的	0	0	0
	経済的	3	0	1
対応状況（※重複）	施設等への入所	1	0	0
	成年後見制度利用	2	0	1
	在宅サービス利用開始	2	1	0
	その他	12	7	5

資料：健康福祉課

③ 任意事業

			平成 30 年度	令和元年度	令和２年度（見込み）
認知症サポーター養成講座	事業所・学校等	回 数（回）	13	7	5
		人　数（人）	268	253	260
やすらぎ訪問	やすらぎ支援員が認知症高齢者の自宅を訪問し、見守りや話し相手を行う	回 数（回）	23	7	38
		実人数（人）	1	1	2
		訪問時間（時間）	23	7	38
家族介護慰労金支給	要介護度４・５に認定された介護保険サービスを利用しない高齢者を在宅で介護している人に慰労金を支給	実人数（人）	1	1	1

資料：健康福祉課

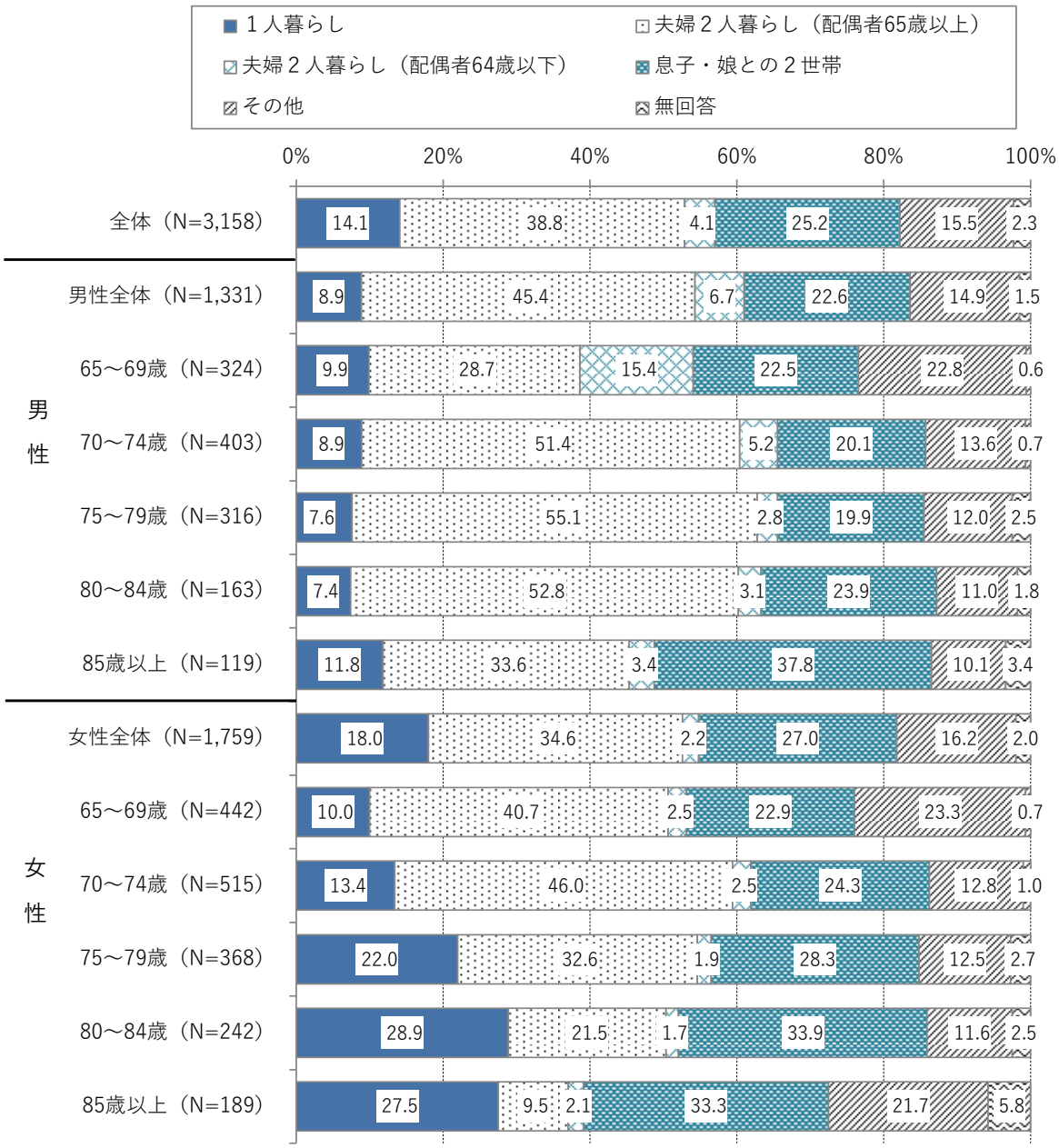
７．アンケート調査結果に見る高齢者の状況

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①世帯の状況

高齢者（ただし、要介護１～５の認定を受けている人を除く。以下 36 ページまで同じ）の「１人暮らし」は全体の 14.1%で、女性は男性に比べ「一人暮らし」の割合が高く、しかも、年齢階層が高くなるにつれてその割合は高くなっています。また、「息子・娘との２世帯」は、男性は 85 歳以上になると大きく上昇し、女性は年齢階層が高くなるにつれて高くなっています。

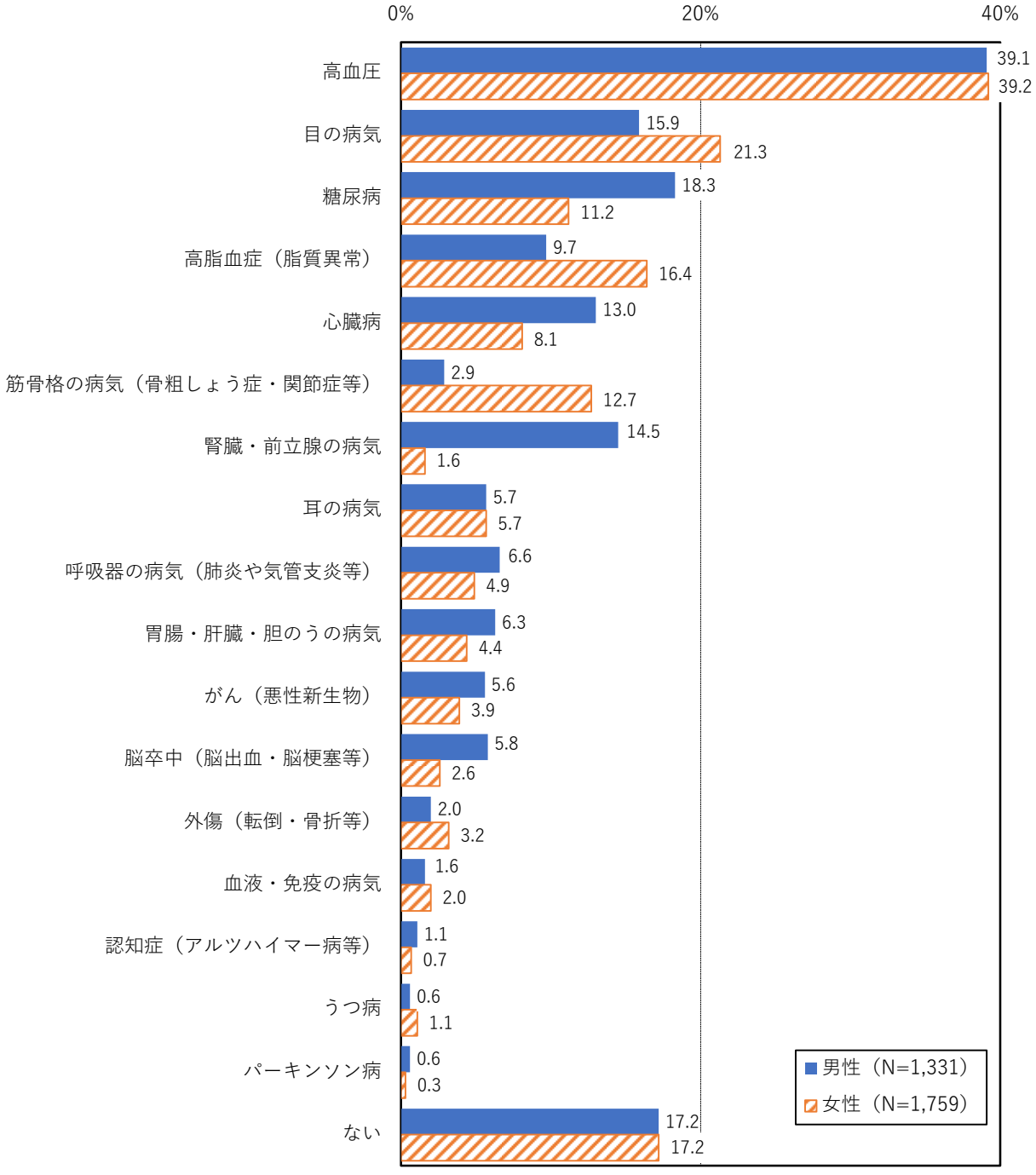
図表９　世帯の状況



②現在治療中または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気としては、男女ともに「高血圧」の割合が最も高くなっており、男性に比べ女性の回答割合が高かったのは「目の病気」「高脂血症（脂質異常）」「筋骨格の病気」、女性に比べ男性の回答割合が高かったのは「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」「心臓病」となっています。

図表１０　現在治療中または後遺症のある病気（男女別）

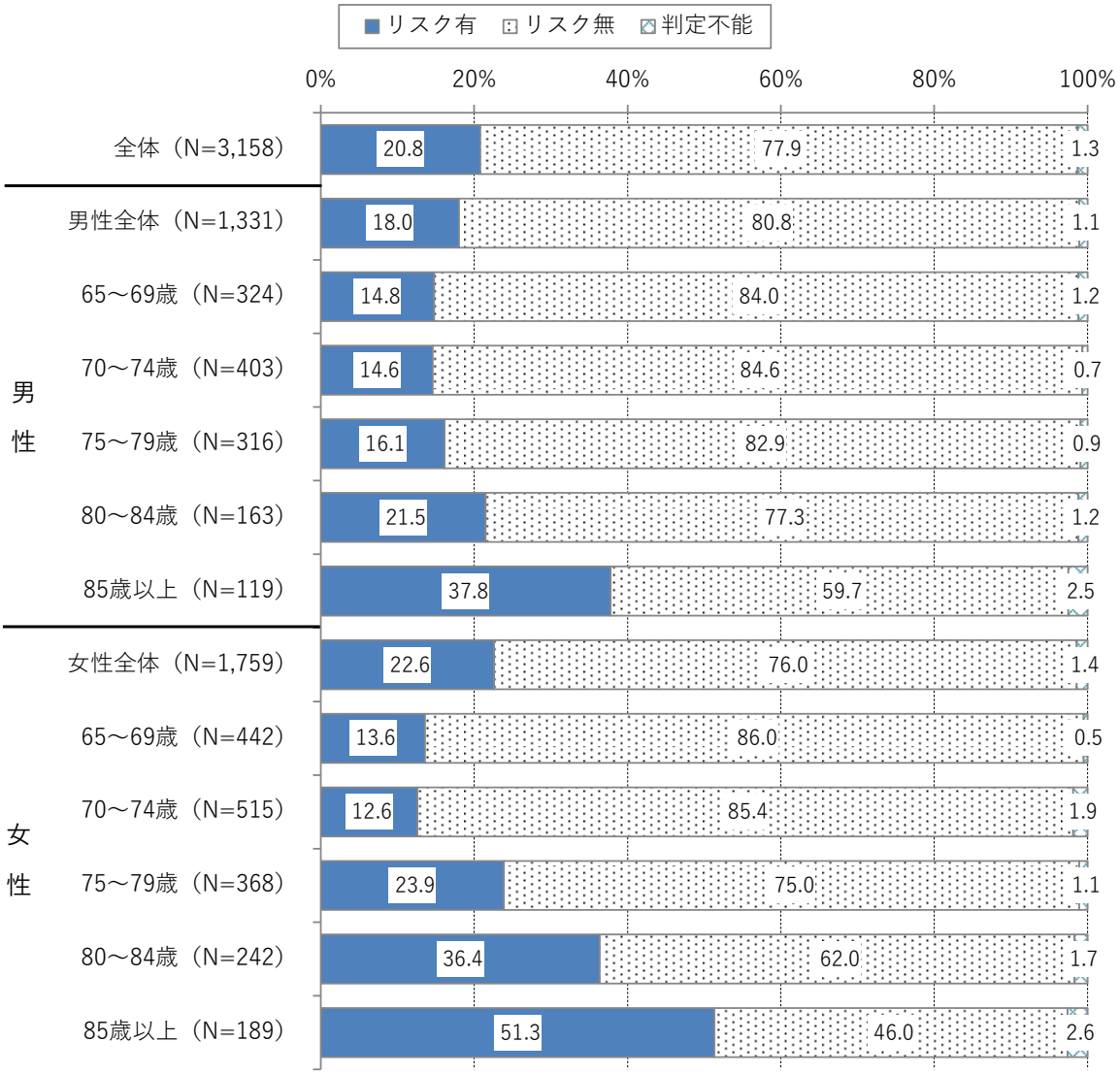


③閉じこもりのリスク者割合

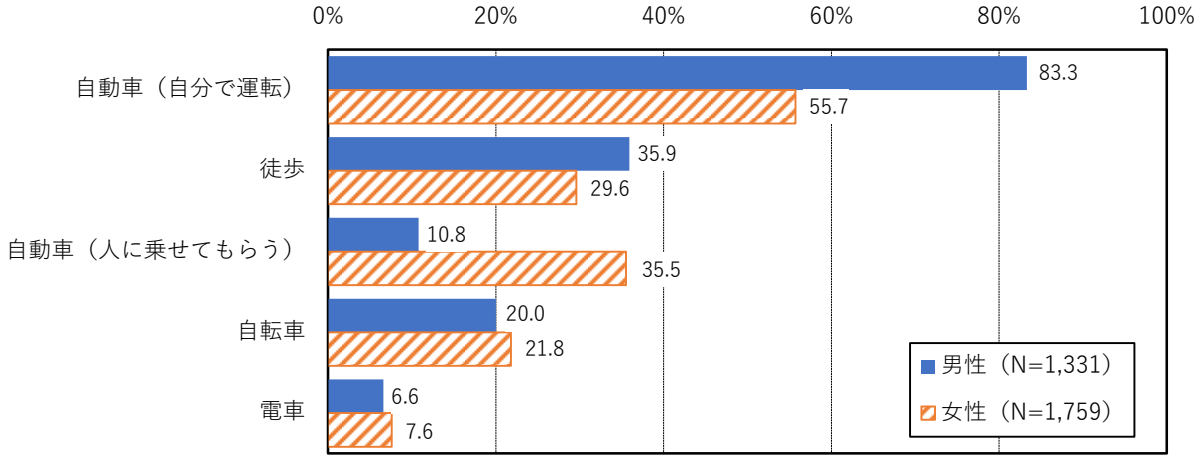
外出の状況等から閉じこもりのリスクありと判定された人（閉じこもりがちな人）の割合は、全体の 20.8%となっており、概ね男女とも、年齢階層が高くなるにつれて該当割合も高くなっています。また、男女別に見ると、特に 75 歳以上では男性に比べ女性のリスク者割合が高くなっています。

男性に比べ女性のリスク者割合が高くなっている一因としては、外出手段との関係が考えられます。外出手段に関する回答結果を見ると、男性は、「自分で運転する自動車」と回答した人の割合が 83.3%と高いのに対し、女性は、55.7%にとどまっており、外出を控える理由として「交通手段がない」という回答割合も、男性の 4.7%に対し、女性は 11.9%と高くなっています。

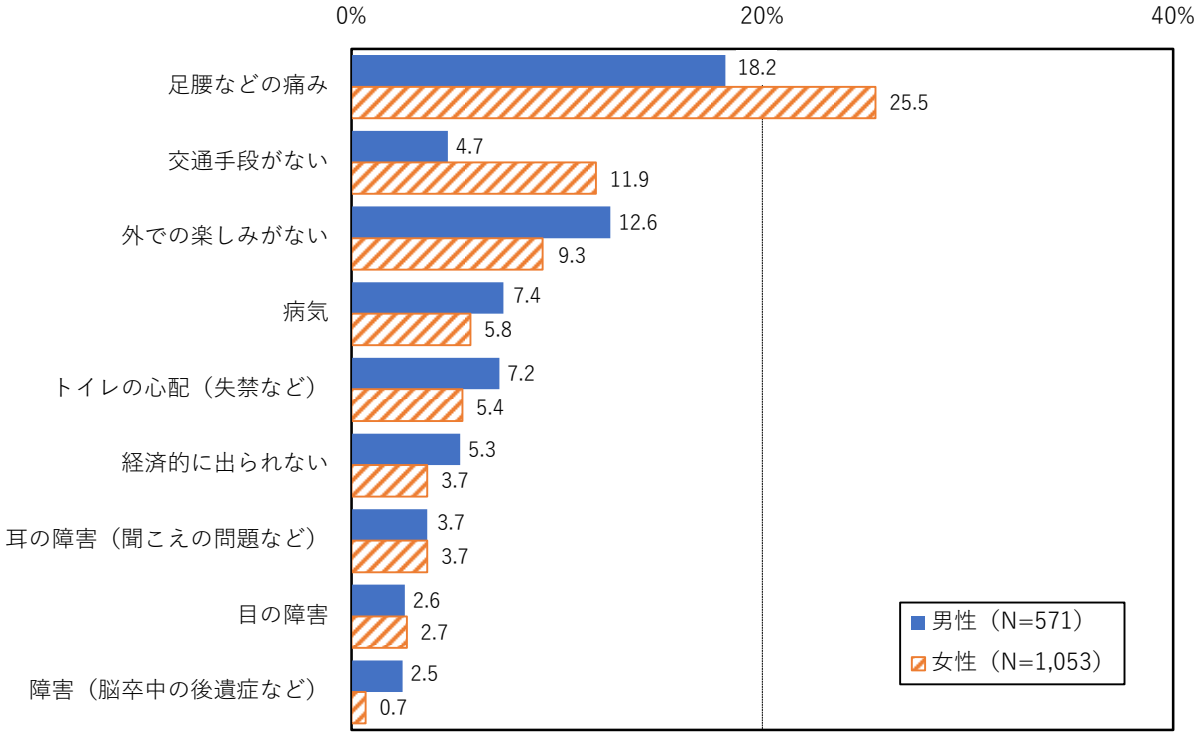
図表１１　閉じこもりのリスク者割合



図表１２　外出の際の移動手段（上位５項目抜粋・男女別）



図表１３　閉じこもりのリスク者割合

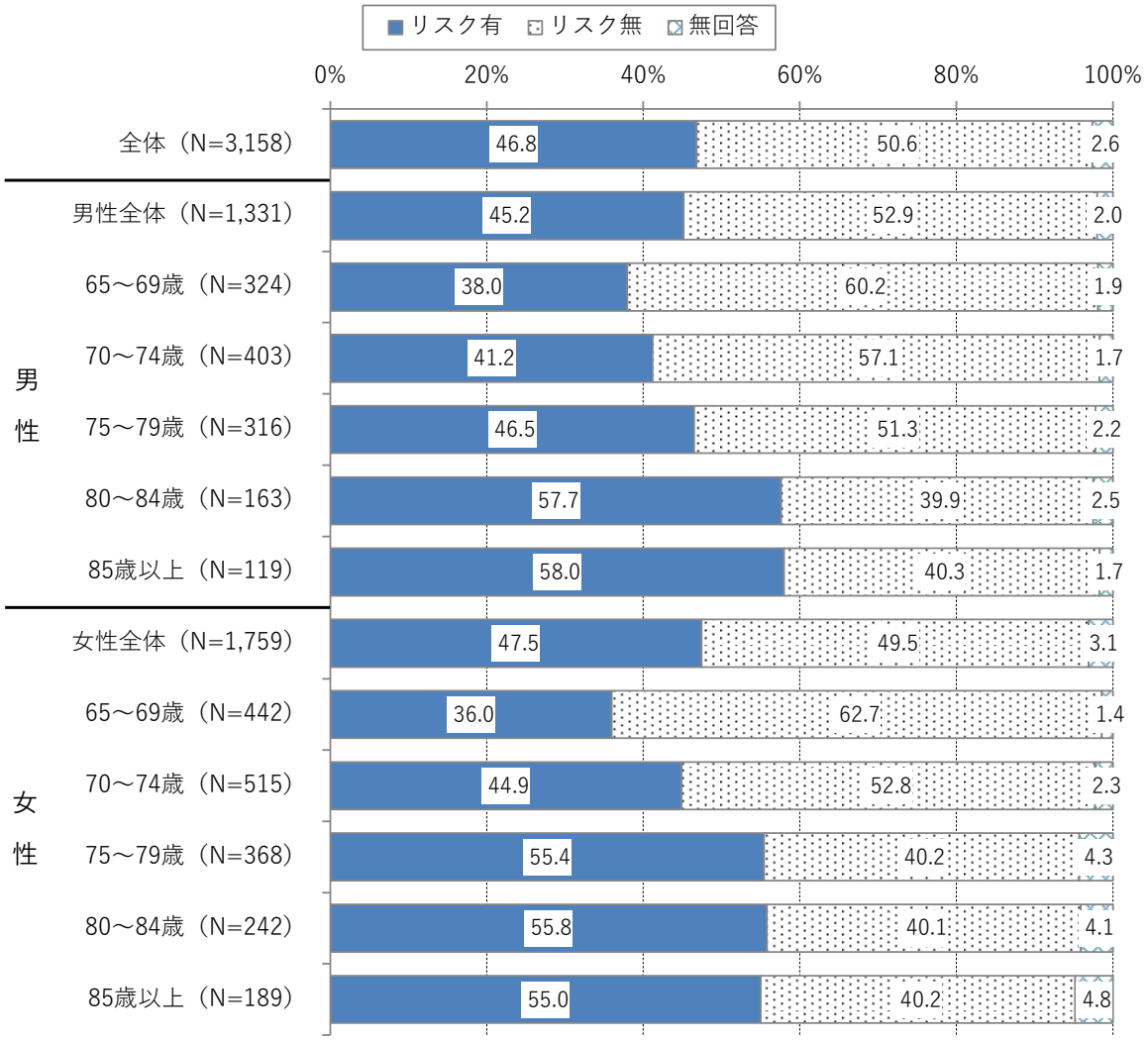


④認知機能のリスク者割合

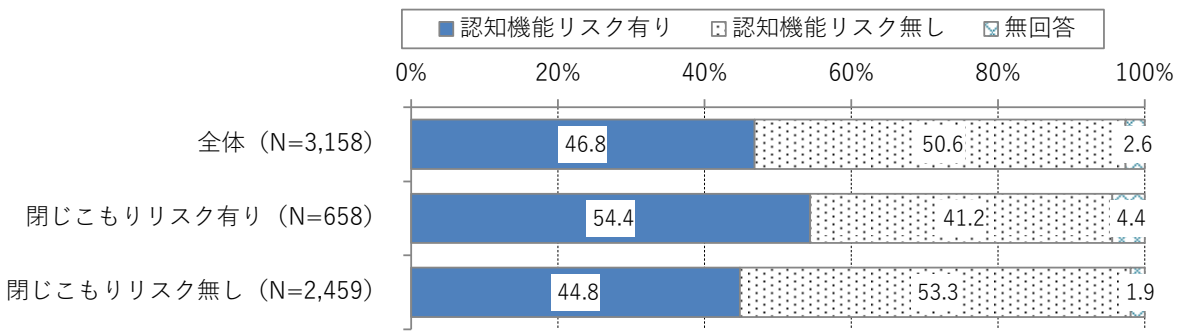
認知機能の低下リスクありと判定された人の割合は、全体の 46.8%となっており、概ね男女とも年齢階層が高くなるにつれて該当割合も高くなっています。

また、閉じこもりリスクの有無との関係をみると、閉じこもりリスクのある人はない人に比べ認知機能のリスク割合が高くなっています。

図表１４　認知機能の低下リスク者割合



図表１５　閉じこもりリスクの有無と認知機能リスク者割合の関係

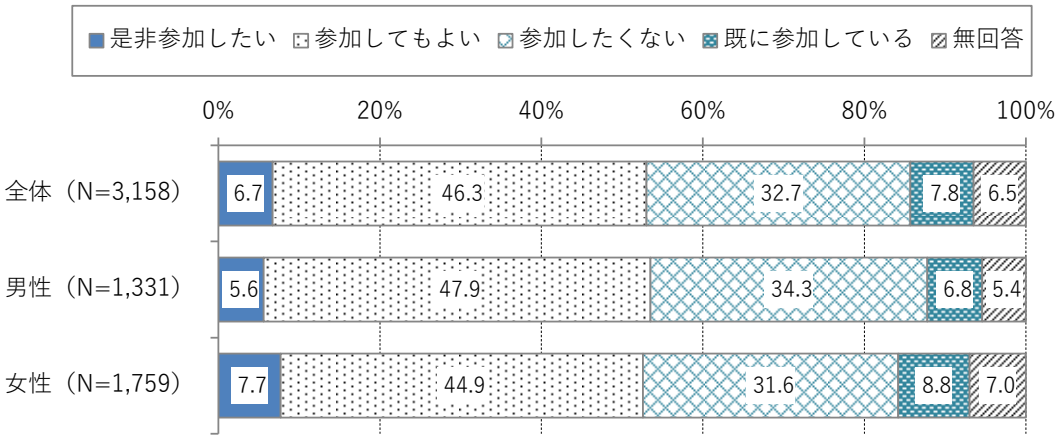


⑤地域活動への参加意向

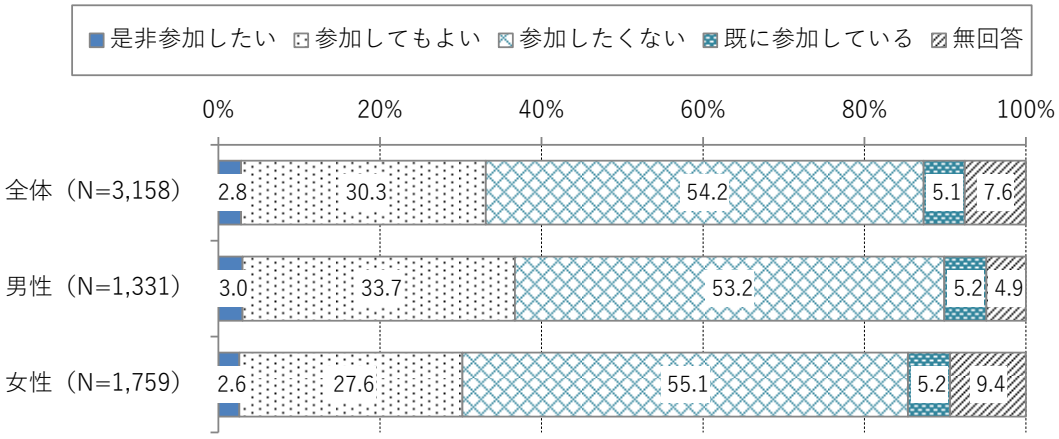
参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人は、男女ともに半数を超えていますが、それに比べると企画・運営（お世話役）としての参加意向は低く、全体の３割程度となっています。

また、企画・運営（お世話役）としての参加意向は、女性よりも男性の方が高くなっています。

図表１６　参加者としての参加意向



図表１７　企画・運営（お世話役）としての参加意向

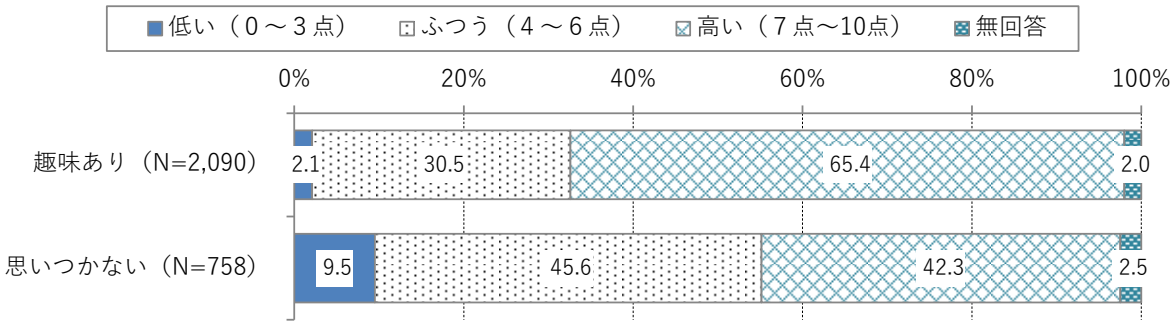


⑤趣味や生きがい

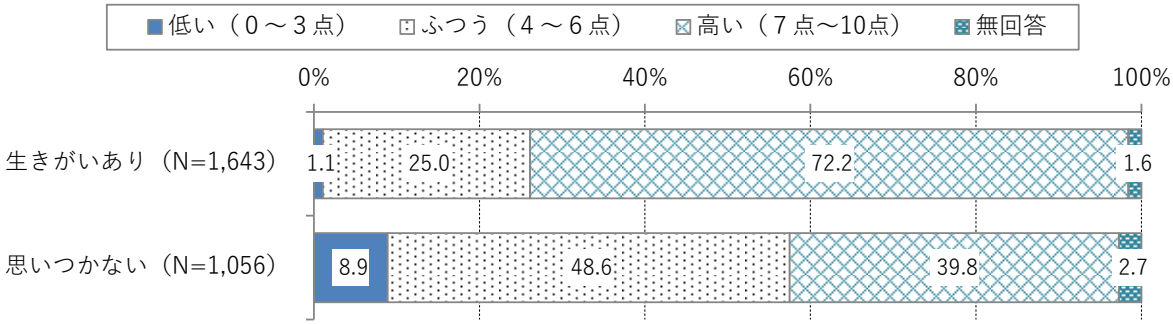
趣味の有無別に主観的幸福感を見ると、ある人は思いつかない人の約 1.5 倍「高い（７点～10 点）」と回答した割合が高くなっています。

同様に、生きがいの有無別に主観的幸福感を見ると、ある人は思いつかない人の約 1.8 倍「高い（７点～10 点）」と回答した割合が高くなっています。

図表１８　趣味の有無と主観的幸福感の関係



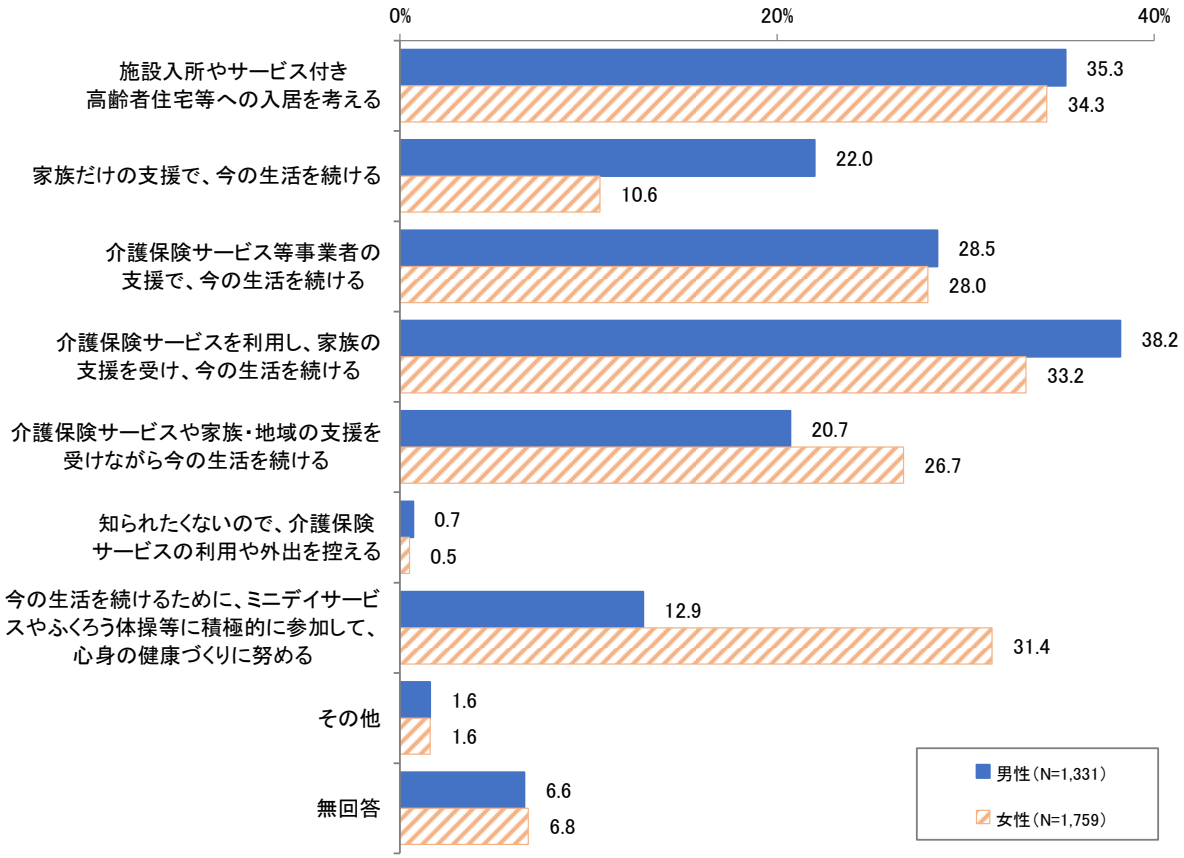
図表１９　生きがいの有無と主観的幸福感の関係



⑥認知症になった場合の生活

回答者や家族が認知症になった場合の生活について、女性に比べ男性の回答割合が高かったのは、「家族だけの支援で、今の生活を続ける」「介護保険サービスを利用し、家族の支援を受け、今の生活を続ける」といった、家族の支援を受けるという回答でした。一方、男性に比べ女性の回答割合が高かったのは、「介護保険サービスや家族・地域の支援を受けながら今の生活を続ける」「今の生活を続けるために、ミニデイサービスやふくろう体操等に積極的に参加して、心身の健康づくりに努める」といった回答でした。

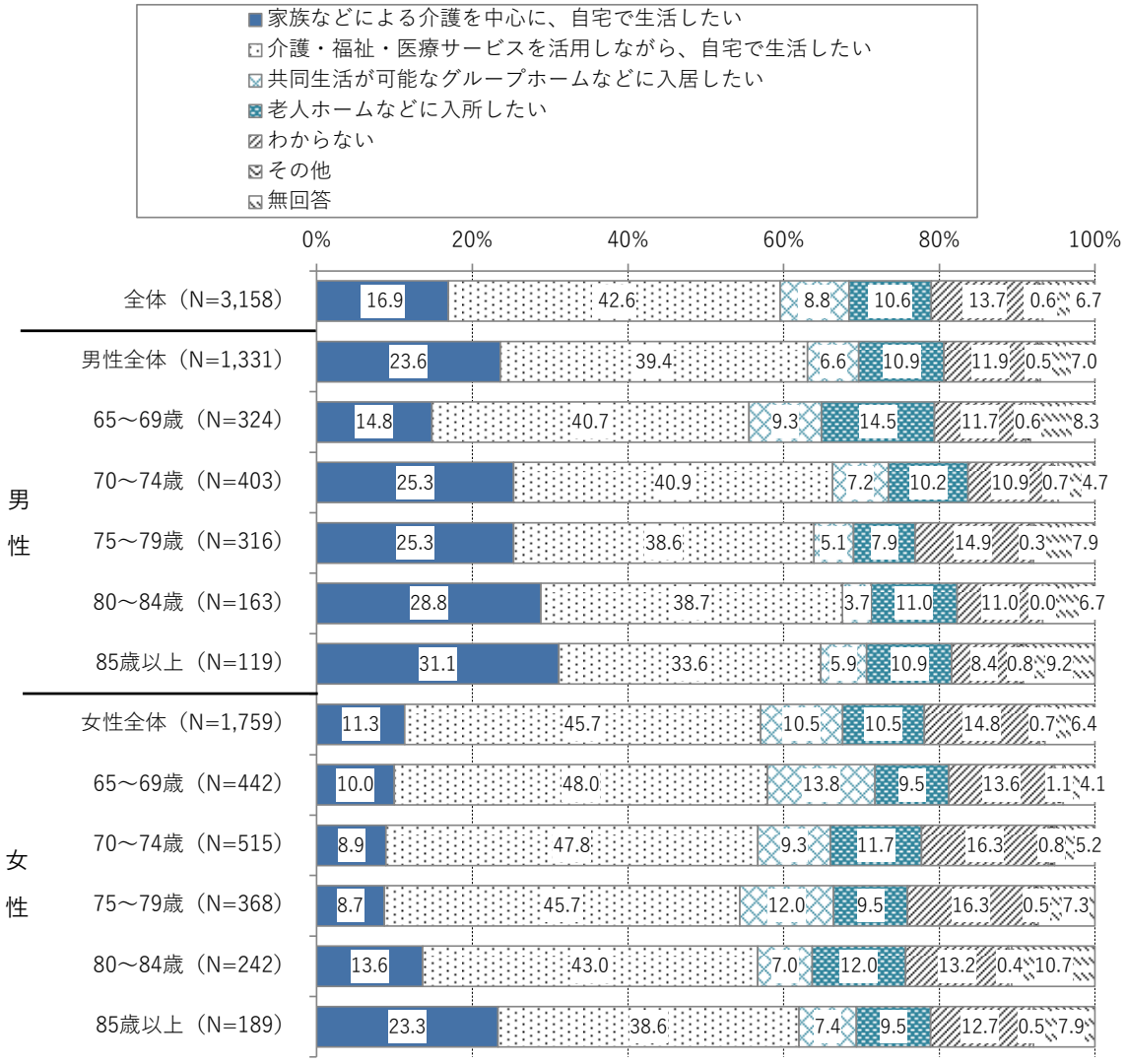
図表２０　認知症になった場合の生活



⑦介護が必要となった場合の住まいと生活

介護が必要となった場合の住まいと生活について、「家族などによる介護を中心に、自宅で生活したい」は、すべての年齢階層で、女性に比べ男性の回答割合が高くなっています。一、「介護・福祉・医療サービスを活用しながら、自宅で生活したい」「共同生活が可能なグループホームなどに入居したい」は、すべての年齢階層で、男性に比べ女性の回答割合が高くなっています。

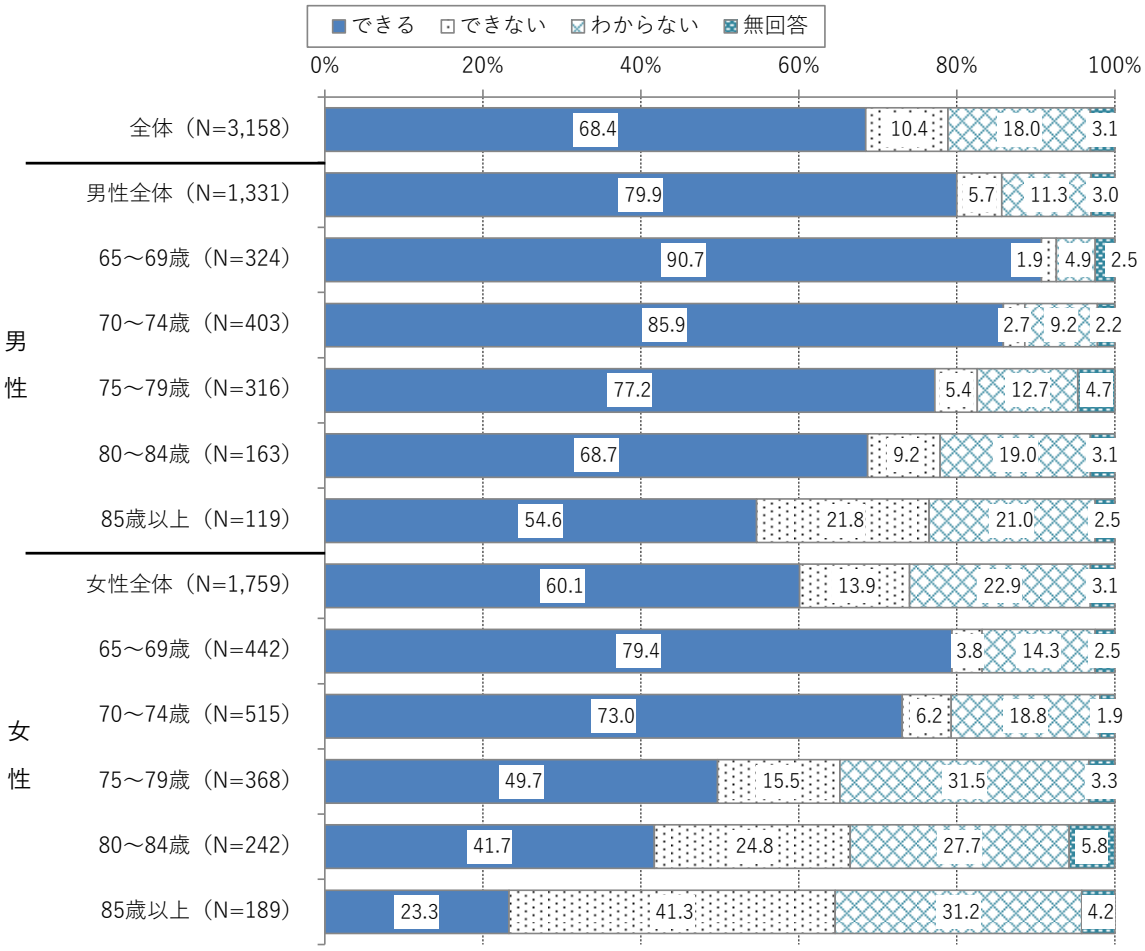
図表２１　介護が必要となった場合の住まいと生活



⑧災害時の避難

災害時にひとりで避難「できる」と回答した人は、男女とも年齢階層が高くなるにつれて回答割合が低くなっています。また、すべての年齢階層で、「できる」と回答した人は、女性に比べ男性の回答割合が高くなっています。

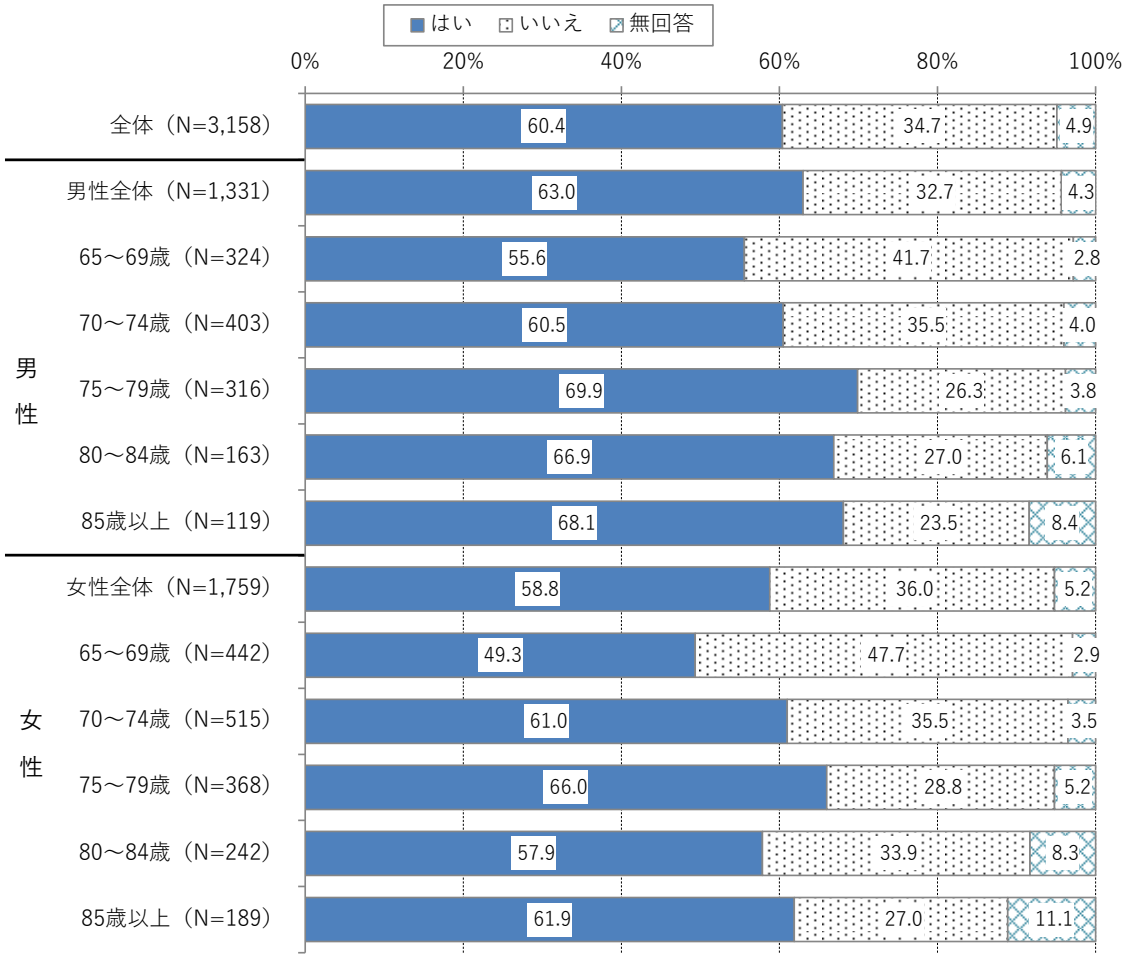
図表２２　災害時にひとりで避難できるか



⑨老人クラブの加入状況

老人クラブに加入していると回答した人の割合は、女性全体に比べ男性全体の方が高くなっています。また、男女ともに 75～79 歳から年齢階層が下がるにつれて、加入していると回答した人の割合が低くなっています。

図表２３　老人クラブの加入状況



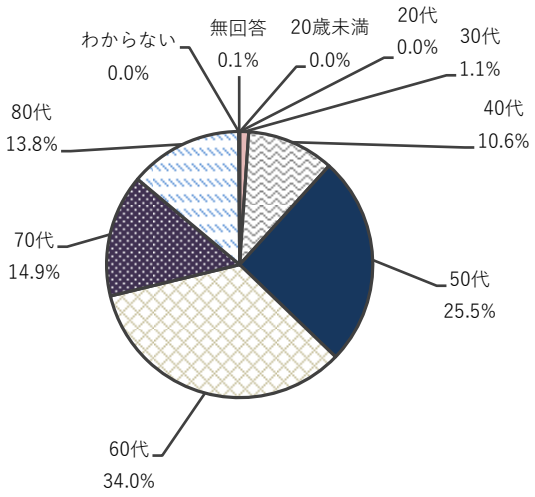
（２）在宅介護実態調査

①主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、60 代が最も高く 34.0%となっています。次いで、50 代（25.5%）、70 代（14.9%）と続いています。

60 歳以上は、全体の 62.7%を占めており、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「老老介護」がかなりの割合に上ることがうかがえます。

図表２４　主な介護者の年齢

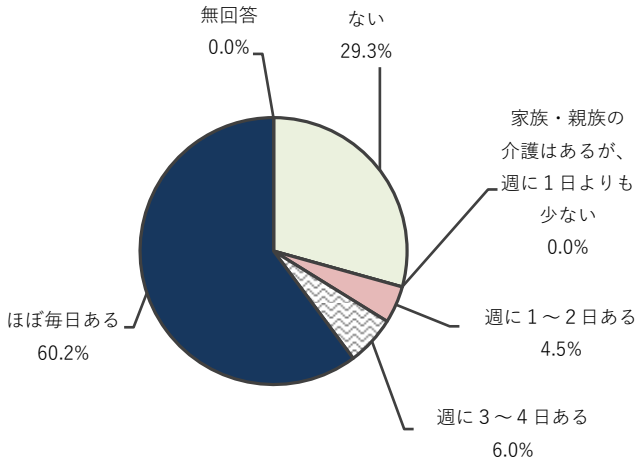


（n=94）

②家族や親族からの介護の頻度

家族や親族からの介護は、「ほぼ毎日ある」と回答した人は 60.2%となっている一方、「ない」と回答した人は 29.3%になっています。

図表２５　家族や親族からの介護の頻度

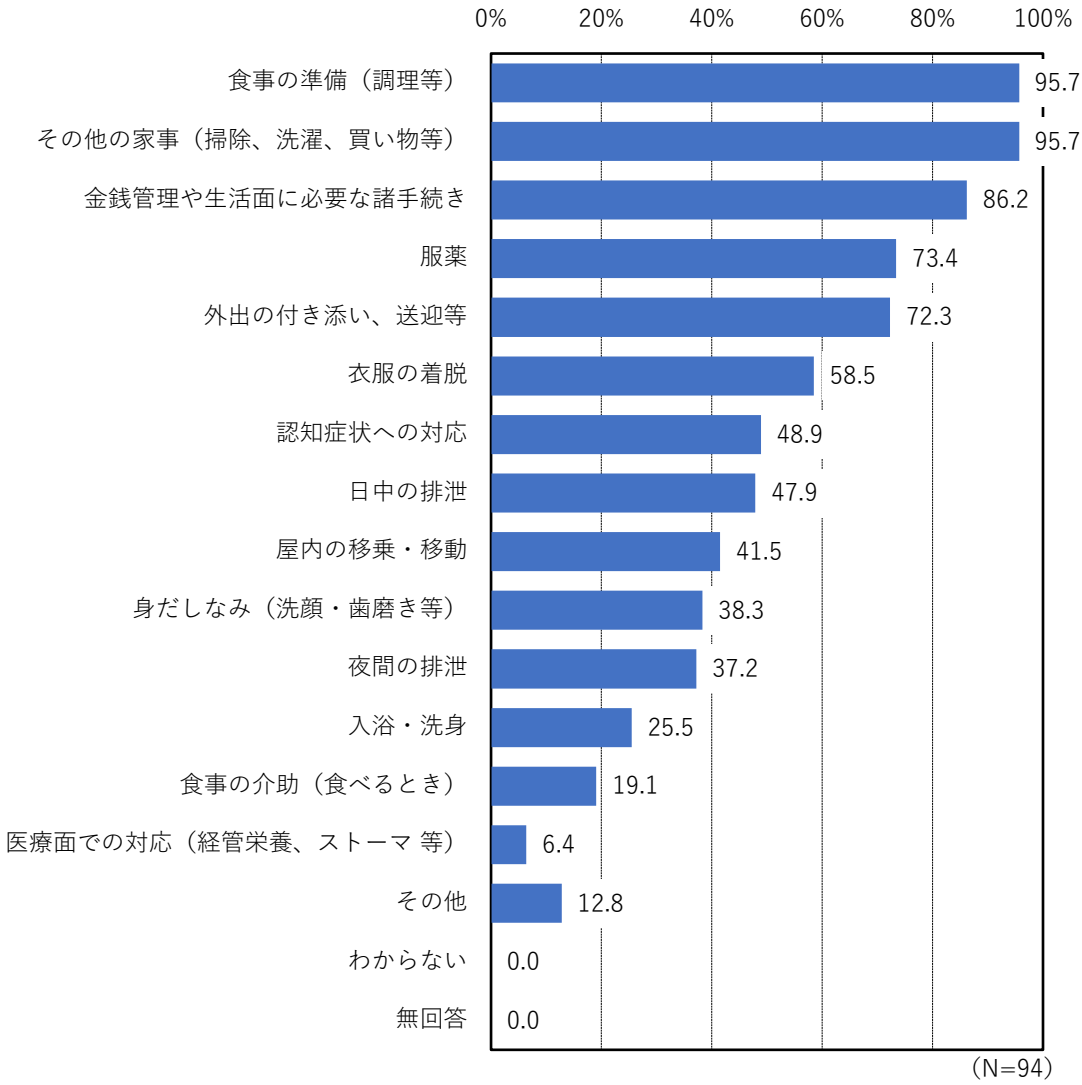


（n=133）

③主な介護者が行っている介護

在宅の主な介護者が行っている介護としては、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が全体の 95.7%と最も高くなっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続」（86.2%）、「服薬」（73.4%）と続いています。

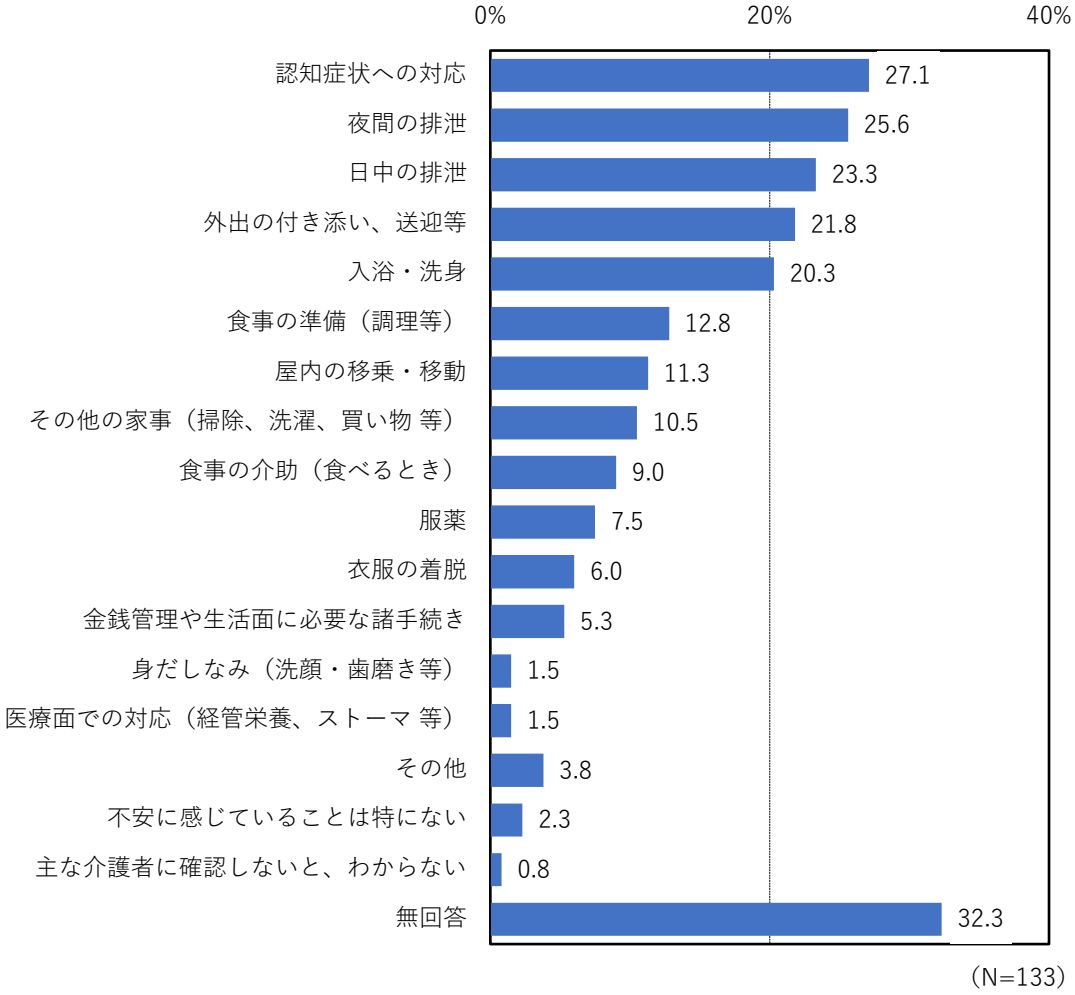
図表２６　主な介護者が行っている介護



④今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が全体の 27.1%と最も高くなっています。次いで、「夜間の排泄」（25.6%）、「日中の排泄」（23.3%）、「外出の付き添い、送迎等」（21.8%）、「入浴・洗身」（20.3%）、「食事の準備（調理等）」（12.8%）と続いています。

図表２７　今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

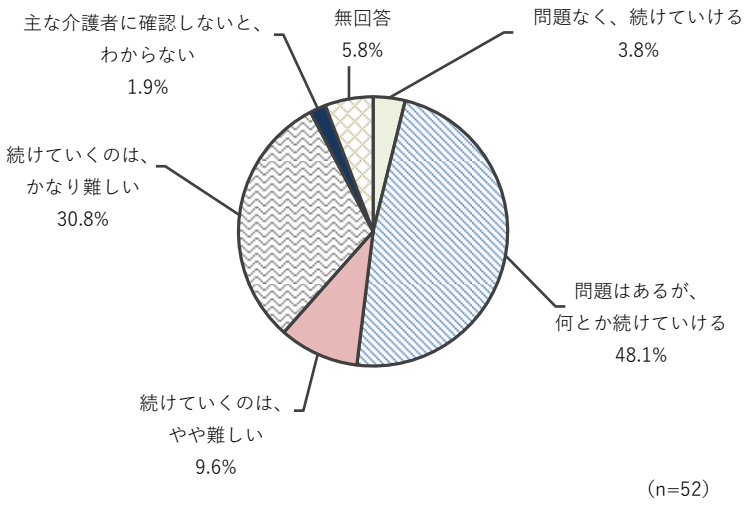


（N=133）

⑤主な介護者の、就労を継続しながら介護を続ける難易度

主な介護者の、就労を継続しながら介護を続ける難易度は、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く 48.1%となっています。次いで、「続けていくのは、かなり難しい」（30.8%）、「続けていくのは、やや難しい」（9.6%）と続いています。

図表２８　主な介護者の、就労を継続しながら介護を続ける難易度



８．現状から見える課題

（１）健康づくりの推進

調査結果から、運動器の機能低下や低栄養などの身体的なリスクが高い人ほど、主観的健康観が「よくない」人が多く、身体的健康と精神的健康が密接に関係していることがわかります。また、転倒、閉じこもり傾向、うつ傾向など心身の機能低下全般において、一人暮らしの人が占める割合が高いことがわかります。今後、保健と介護予防の事業を一体的にすすめていくにあたり、転倒リスクやうつ傾向など、ひとつだけに焦点を当てるのではなく、対象を多面的に見ていくことが必要です。

（２）地域を支える担い手づくり

調査結果では、地域づくりの企画運営に参加したくない人が半数以上です。少子化と就労期間の延長などから、地域を支える若い層は減少し、地域活動の担い手が高齢化しています。地域の通いの場の安定した継続運営のために、効果的かつ効率的な地域事業への見直しやボランティアの育成・有償化等への取り組みが必要です。

（３）認知症施策の推進

物忘れ、閉じこもりなど認知症のリスクを持つ人が半数近くありますが、支援することが難しいという人も半数です。認知症は誰もが当事者や介護者になりうる身近なものとして理解し、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して日常生活を過ごせる社会を目指して、気づきや悩みを打ち明け受け止める事のできる近隣との関係づくりなど、「共生」と「予防」を両輪とした施策の推進が必要です。

（４）趣味を持つことや生きがいづくりの促進

調査結果では、半数以上が趣味を持ちますが、生きがいのある人はそれより少ない状況です。自立した生活の延長や介護予防・重症化防止には、生きがいのある活動的な生活を送ることが大切です。高齢者が好きなことに取り組む、好きなことを生かす、やりがいを感じる「場」づくりなど環境の整備に努めることが必要です。

（５）家族介護者等への支援

調査結果では、家族の介護や介護サービスを利用して在宅介護を望む方が多くなっています。しかし、在宅介護は、家族の心身負担が大きいだけでなく、介護離職という問題を抱える事が少なくありません。必要な時期に速やかに対応できる相談窓口の周知や介護と医療サービスの基盤整備が必要です。

第３章　第７期計画目標指標に対する評価

基本目標１　健康で活力に満ちた生きがいのあるまちづくり

指標名	指標の内容		実績（Ｒ１）	目標（Ｒ２）	実績（Ｒ２見込み）
積極的な介護予防の取り組み	地域の活動に参加している方の数	地域ふくろうの会参加者実人数	747 人	850 人	650 人
		男性参加者数	96 人	140 人	100 人

※コロナウイルス感染症拡大に伴い、令和２年度の事業実施が困難となったため、令和元年度の実績値を参考として掲載（以下、同様）

［検証による課題と今後の対応］

教室参加者の高齢化が進み、通いの場への参加が困難になる人があります。就労期間の延長等により男性の参加数も伸びませんでした。他の事業も含め評価し効果的な事業になるよう取り組みます。

基本目標２　安心して暮らせるまちづくり

指標名	指標の内容		実績（Ｒ１）	目標（Ｒ２）	実績（Ｒ２見込み）
相談支援体制の推進と充実	認知症カフェを利用する方の実人数		8 人	60 人	10 人
		家族同伴数	1 組	12 組	1 組
	地域包括支援センターへの相談延人数		1, 241 人	1, 350 人	1, 200 人

［検証による課題と今後の対応］

認知症の在宅介護は、老老介護が多く、介護者の免許証返納等により認知症カフェへの参加が難しくなっています。相談窓口の周知・充実に努め、認知症の人やその家族が安心して支援を受ける事のできる環境を整備していきます。

基本目標３　介護保険事業の持続可能な運営

指標名	指標の内容	実績（Ｒ１）	目標（Ｒ２）	実績（Ｒ２見込み）
効果的・効率的な介護給付サービスの提供	ケアプラン点検事業所数	２事業所	2 事業所	2 事業所
	住宅改修前または住宅改修後の訪問調査による状況確認件数	５件	8 件	9 件
	縦覧点検・医療情報との突合件数	320 件	320 件	320 件
	介護・地域密着型サービス事業所の指導監督（集団指導・実地指導等）件数	10 件	20 件	8 件

［検証による課題と今後の対応］

計画的に各事業を点検・指導することにより介護保険事業の運営適正化に努めていますが、令和２年度は特に新型コロナウイルス感染拡大などにより、十分に実施できない点検・指導もありました。

今後も、計画的な点検・指導に努めるとともに、状況に応じた柔軟な対応も含め、介護保険事業の安定した運営を堅持するよう取り組みます。

基本目標４　ふれあい・支えあいのまちづくり

指標名	指標の内容	実績（Ｒ１）	目標（Ｒ２）	実績（Ｒ２見込み）
支援体制の充実	ミニデイサービス参加延人数	9,498 人	11,150 人	2,800 人
	個別支援計画の作成者数	196 人	600 人	550 人

[検証による課題と今後の対応]

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症による活動自粛の影響で実績が上がりませんでした。ミニデイサービスは活動２０年を経て運営の見直しが必要となっており、他の事業を含め評価し、効果的な事業となるよう取り組みます。

基本目標５ 地域包括ケアシステムの深化・推進

指標名	指標の内容	実績（Ｒ１）	目標（Ｒ２）	実績（Ｒ２見込み）
自立に向けた支援体制の充実	多職種によるケアマネジメント支援件数	22 件	36 件	22 件
	地域支え合い会議個別検討件数	11 件	10 件	10 件
認知症の方を支える体制の充実	認知症高齢者等見守り・ＳＯＳネットワーク登録者数	15 人	30 人	15 件
	認知症サポーター養成講座受講者数	253 人	500 人	260 人

[検証による課題と今後の対応]

関係機関との連携は年々進み、事業の体制は整いました。今後は内容の充実に努めます。地域支えあい会議の個別検討については、開催自治会の増加と定期的な継続に向けての取り組みに努めます。

第４章　計画の基本的な考え方

１．基本理念

支え合い　いつまでも安心して暮らせるまち　ふくさき

福崎町総合計画においては、福崎町がめざすべき将来像として「活力にあふれ　風格のある　住みよいまち　～住んで、学んで、働いて未来につながる福崎～」が掲げられており、高齢者福祉では健康でいきいきと暮らしながら、ともに支えあい、助け合うことのできる福祉を推進しています。

第７期福崎町ゴールドサルビアプランでは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢者にまつわる諸課題の解決に向け取り組みを推進してきました。

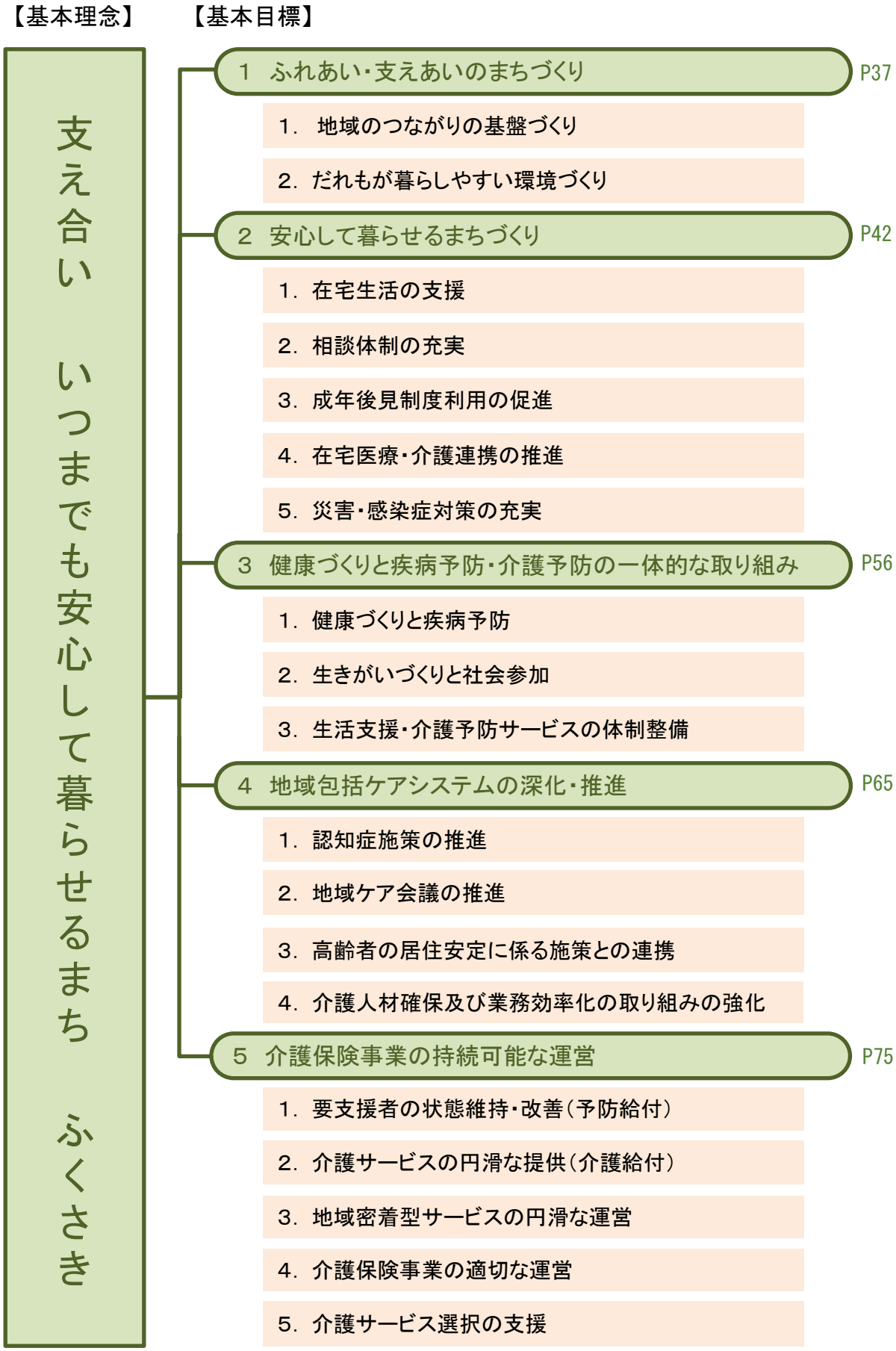
本計画でも、計画の継続性の観点から、第７期の基本理念「支え合い　いつまでも安心して暮らせるまち　ふくさき」を継承し、新たな高齢者を取り巻く課題の解決に資する取り組みを推進します。

２．基本方針

介護保険法の基本的理念を踏まえ、介護保険給付等対象サービスを提供する体制の確保と地域支援事業の実施にあたっては、以下の基本方針に沿って取り組みます。

（１）高齢者が健康でいきいきとした生活を送るための介護予防・社会参加の推進
（２）高齢者が自らの選択に基づき、自立した質の高い生活を送るための介護サービス等の充実・強化
（３）地域のあらゆる住民が役割を持ち支え合う地域コミュニティの確立（育成）

３．施策体系


【基本理念】
【基本目標】
支え合い　いつまでも安心して暮らせるまち　ふくさき
１　ふれあい・支えあいのまちづくり
P37
１．地域のつながりの基盤づくり
２．だれもが暮らしやすい環境づくり
２　安心して暮らせるまちづくり
P42
１．在宅生活の支援
２．相談体制の充実
３．成年後見制度利用の促進
４．在宅医療・介護連携の推進
５．災害・感染症対策の充実
３　健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み
P56
１．健康づくりと疾病予防
２．生きがいづくりと社会参加
３．生活支援・介護予防サービスの体制整備
４　地域包括ケアシステムの深化・推進
P65
１．認知症施策の推進
２．地域ケア会議の推進
３．高齢者の居住安定に係る施策との連携
４．介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
５　介護保険事業の持続可能な運営
P75
１．要支援者の状態維持・改善（予防給付）
２．介護サービスの円滑な提供（介護給付）
３．地域密着型サービスの円滑な運営
４．介護保険事業の適切な運営
５．介護サービス選択の支援

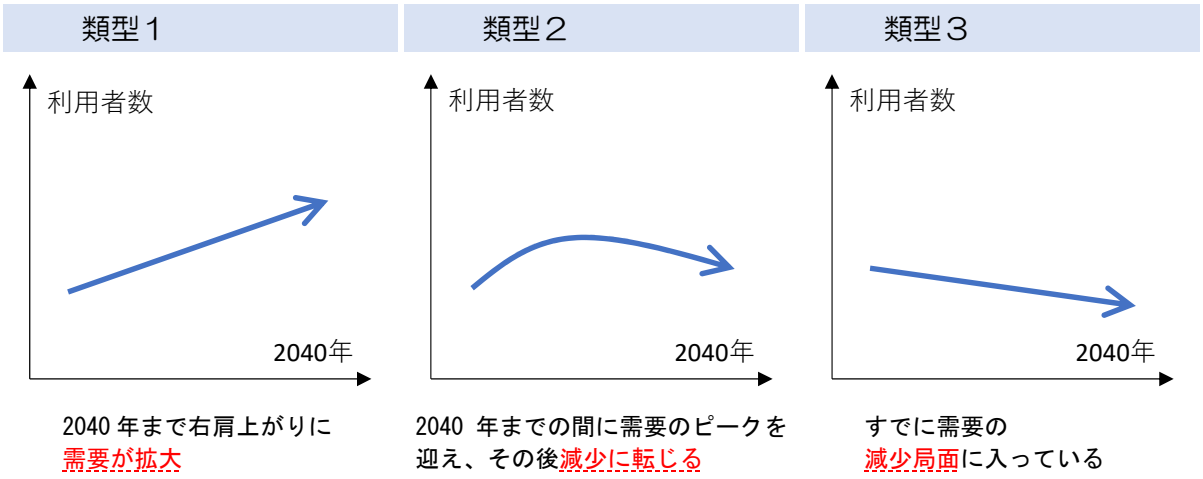
４．日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう定めることになっています。

福崎町では、第７期計画と同様に、１つの日常生活圏域を設定し、町全体で「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

５．福崎町におけるサービス需給の類型

国の第８期介護保険事業計画（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度）の基本指針によると、サービス基盤・人的基盤の整備に関連して、今後の地域におけるサービス需要動向は下記３つの類型に分けられると指摘しています。



前述の「図表５　高齢者の将来推計」では、令和７年をピークに高齢者数は減少に転じ、サービス需要の高い 75 歳以上の後期高齢者数についても令和 12 年にピークを迎えることから、福崎町は上記類型のうち「類型２」に相当するものと判断できます。

これまで高齢者数が右肩上がりに増加しており、拡大する需要に合わせて計画を策定してきましたが、第８期計画では、令和 22 年に向けて需要が減少することを踏まえつつ、施設・居宅系・地域密着型の各サービスをバランス良く組み合わせて整備していくことが大切です。

６．第８期計画における目標指標

基本目標１　ふれあい・支えあいのまちづくり

指標名	指標の内容	現状（Ｒ１）	目標（Ｒ５）
支援体制の充実	通いの場参加延人数	29,956 人	32,000 人
	我が事会議開催自治会数（年度）	5 自治会	15 自治会

基本目標２　安心して暮らせるまちづくり

指標名	指標の内容	現状（Ｒ１）	目標（Ｒ５）
相談支援体制の推進と充実	家族・知人以外に相談先がある人の数	63.3%	75.0%
	地域包括支援センターへの相談延人数	1,241 人	1,400 人

基本目標３　健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み

指標名	指標の内容	現状（Ｒ１）	目標（Ｒ５）
自立支援・重症化防止	地域ふくろうの会参加実人数	747 人	1,000 人
	地域ふくろうの会 80 歳以上精勤参加数	108 人	150 人

基本目標４　地域包括ケアシステムの深化・推進

指標名	指標の内容	現状（Ｒ１）	目標（Ｒ５）
認知症の方を支える体制の充実	「我が事会議」認知症支援検討件数	5 件	20 件
	認知症カフェの開設数	2 か所	3 か所
	認知症サポーター養成講座受講者数	253 人	400 人

基本目標５　介護保険事業の持続可能な運営

指標名	指標の内容	現状（Ｒ１）	目標（Ｒ５）
効果的・効率的な介護給付サービスの提供	ケアプラン点検事業所数	2 事業所	2 事業所
	住宅改修前または住宅改修後の訪問調査による状況確認件数	5 件	7 件
	縦覧点検・医療情報との突合件数	320 件	320 件
	介護・地域密着型サービス事業所の指導監督（集団指導・実地指導等）件数	10 件	10 件

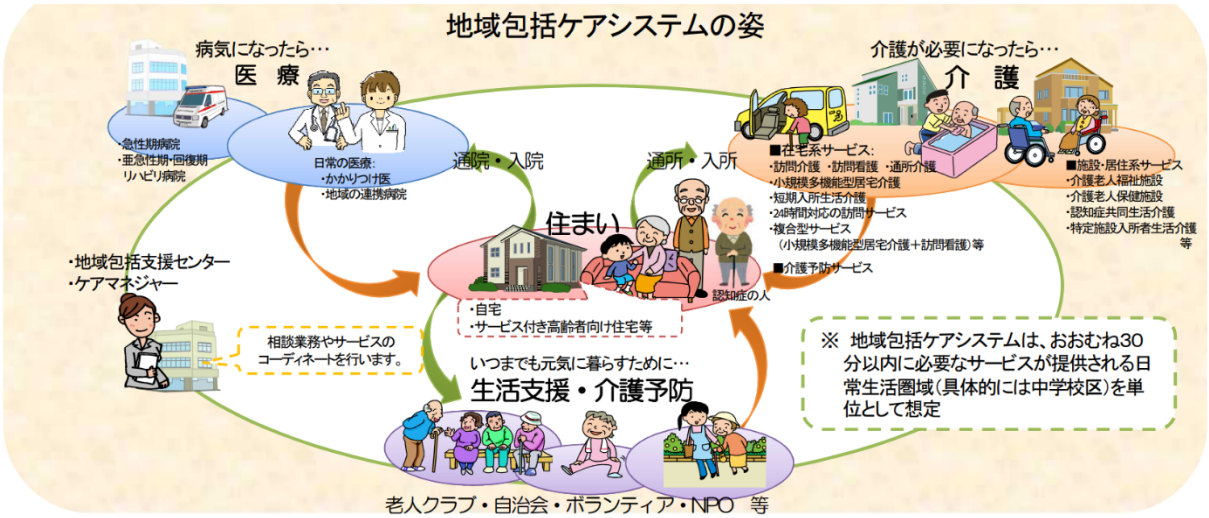
第５章　施策の展開

基本目標１　ふれあい・支えあいのまちづくり

１．地域のつながりの基盤づくり

高齢化が進行するとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しており、日常生活において必要とされるニーズが多様化・複雑化しています。近年では、「ダブルケア」（子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態）や「8050（はちまるごまる）問題」（80 歳代の高齢者が 50 歳代の引きこもりの子どもの生活を支える問題）、その他様々な複合的な課題が生じていることから、行政だけでなく、地域住民や様々な主体と連携を図りながら生活支援サービスの提供体制の充実を図る必要があります。

この情勢を受け、福崎町では、平成４年から取り組んだ地域総合援護システムの仕組みを踏襲し、さらにこれを地域共生社会に向け発展させた考え方を備える地域包括ケアシステムの構築とその深化・推進に努める必要があります。



（出典）厚生労働省

（１）互助活動の活発化

① 地域住民と行政の協働による包括的支援体制の推進

実施内容	支援を要する方を早期に把握し支援を行うため、各自治会の民生委員・児童委員を中心とする地域の福祉担当者、地域包括支援センター（行政）、社会福祉協議会等による「我が事会議」を開催しています。平成 29 年度にモデル自治会から取り組みはじめ、令和元年度までに、１回以上開催したのは 34 箇所中８箇所、そのうち２箇所が定例化しています。
今後の方向性	全自治会で会議が開催されるよう普及に努めます。要支援者の困りごとを、住民・地域包括支援センター・社会福祉協議会が協力し、早期の解消を目指すとともに、住民の「気づき」と積極的な「支えあい意識」の醸成を図ります。

② 通いの場づくり

実施内容	各自治会で、老人クラブや民生委員・児童委員等が担い手となり、昼食をはさんだ「ミニデイサービス事業」を毎月１回を基本に 34 会場で開催しています。事務局は社会福祉協議会で、運営のための補助金の交付と、継続支援として担当者を対象に手工芸等の講習会を行っています。体力づくりとなる「ふくろう体操」は１週間に１回、34 会場で開催しています。事務局は、地域包括支援センターで活動補助金の交付、担当者会の開催、ふくろう通信の発行等を行っています。
今後の方向性	地域の担い手不足や担い手の負担を軽減するため、各自治会に地域の健康づくり事業・介護予防事業等を統合した新たな事業を紹介し、自治会の意向を尊重しながら普及していきます。令和２年度の新型コロナウイルス感染症による活動自粛や再開時の反省を生かし、平時からの感染症予防だけでなく、発生時においての速やかで適切な対応についても住民とともに取り組んでいきます。

③ 高齢者の健康づくりや福祉に関する広報・啓発

実施内容	保健部門・福祉部門等の各担当が、ミニデイサービス等高齢者の通いの場での広報・啓発活動の実施を、通いの場担当者に、随時、調整依頼しています。
今後の方向性	保健事業と介護予防の一体的な取り組みを、通いの場の事業として年間計画に盛り込んでいきます。

④ ボランティア活動の推進

実施内容	町や社会福祉協議会等の行事への参加はありますが、地域づくりへの直接的な参画はありません。
今後の方向性	地域づくりに直接的な支援者として参画できるボランティアの育成に取り組みます。担い手が不足する通いの場等の継続支援へも活動の場を広げ、ボランティアの有償化等も検討し、やりがいと生きがいを感じる活動の推進を図ります。

⑤ 高齢者見守り事業

実施内容	町内で訪問活動を行う 23 の事業者と高齢者等見守りネットワーク事業に関する協定を結んでいます。また、社会福祉協議会が、一人暮らしや高齢者世帯を中心に、地域住民の協力のもと見守り給食サービスを月３回行っています。
今後の方向性	認知症の方も多くなるので、見守り活動のできる事業者等との協定の推進に努めます。地域住民にも日頃からの見守りや声かけについて協力を呼びかけます。令和２年度の新型コロナウイルス感染症による活動自粛等で発生した高齢者の「生活不活発病」などの反省を生かし、非常時においての見守り活動が速やか行えるよう取り組みます。

⑥ 共生社会に向けた取り組み

実施内容	地域のあらゆる住民の困りごとを早期に把握して、解消するため、地域の福祉担当者・地域包括支援センター（行政）・社会福祉協議会等で開催する「我が事会議」の全自治会への普及に取り組んでいます。
今後の方向性	地域全体を対象として、困りごとに「気づく」意識と、関わる人々が「我が事」のように考え、協働して「支援」していく地域コミュニティの実現を目指します。その手段として「我が事会議」を普及し、充実させていきます。

２．だれもが暮らしやすい環境づくり

高齢者が気軽に出かけられる環境づくりは、高齢者の生きがいづくりだけではなく、介護予防の側面からも非常に大切であると考えられます。

高齢者が積極的に社会参加し、いつまでもいきいきと暮らすことのできるまちをつくるためには、施設や歩行空間のバリアフリー化などの「福祉のまちづくり」を推進するとともに、高齢者にとって安全で利便性の高い移動手段を確保する必要があります。

高齢者の移動手段の確保については町民のニーズを踏まえつつ、交通施策との連携を図りながら、先進事例を踏まえて検討を行います。

① 人生いきいき住宅助成

実施内容	住み慣れた住居で安心して生活を続けていくために、トイレ、浴室、台所等の既存住宅のバリアフリー化改造を必要とする高齢者等を対象に、改造に要する費用の一部を助成しています。（限度額があります）
今後の方向性	介護保険事業の住宅改修と連携を図りつつ、経済的負担の大きい大規模改修を中心に有益な助成に努めます。 住宅・設備の改造を望む高齢者等に対して、必要な情報の提供やアドバイスを行います。また、住まいの改良相談員が一人ひとりの状況に応じたバリアフリー化改造を支援します。

② 住宅改修支援事業

実施内容	住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、居宅介護支援を受けていない要介護（要支援）認定者が行った住宅改修に係る理由書を介護支援専門員等が作成した場合の経費を助成しています。
今後の方向性	介護（予防）サービスのうち、住宅改修のみ利用される方にも、支給の申請がしやすいよう、事業の周知を図ります。

③ 福祉のまちづくりの普及・推進

実施内容	関係法令・条例等に基づき、だれもが自由に活動できるまちづくりを進めるため、整備指導及び助言を行っています。
今後の方向性	福祉のまちづくりに関する法・条例等について、住民や事業者に対する普及・啓発に努め、意識の高揚を図ります。 すべての方が社会に参加できるよう、みんなが使いやすい施設、交通手段等、「ユニバーサルデザイン」の考え方の普及・啓発に努めます。

④ 建築物のバリアフリー化

実施内容	県の「福祉のまちづくり条例」等に基づき、福祉的配慮のある施設整備を推進しています。
今後の方向性	既存の公共施設については、多くの方が利用することに配慮し、すべての方にとって利用しやすいものとなるよう、エレベーターの設置や段差解消、多目的トイレの設置等の改善に努めます。 高齢者が利用することの多い民間施設には、住民の希望に基づき改善への協力を要請するとともに、新たな施設整備にあたっては、法・条例への適合を図るよう民間事業者に対する必要な指導、助言に努めます。

⑤ 利用しやすい交通手段の確保

実施内容	高齢者だけでなく、町民の日常生活や社会参加などを促進するため、公共交通機関や公共施設、医療施設等をつなぐ巡回バス「サルビア号」を運行しています。買い物困難区域など各地域の実情に沿った運行により利便性の向上や近隣市町へ広域的な移動施策を進めています。
今後の方向性	引き続き、交通事業者や近隣市町とも連携し、一層の公共交通の充実を図っていきます。また、ノンステップバスの導入などを検討し、人に優しい公共交通網の形成を進めるとともに、公共交通の利用促進を図るため、モビリティ・マネジメント（MM）活動を行います。併せて警察と協力し、自動車運転免許の自主返納を推進します。

⑥ 外出しやすいまちづくり

実施内容	歩道の段差解消、点字ブロックの設置、危険箇所への交通安全施設の設置等、道路交通環境の整備を進めています。
今後の方向性	既存の道路は、十分な幅員の確保、歩車道の分離等の充実を図るため、緊急性・重要性を考えながら計画的な整備に努めます。 今後新設する道路等については、福祉のまちづくり等の考え方に沿った安全性の高い整備を実施します。 乗り上げ駐車や自転車等の放置等、歩道上の障害物をなくすため住民や事業者等への啓発・広報に努め、安全な歩行空間の確保に努めます。

基本目標２　安心して暮らせるまちづくり

１．在宅生活の支援

介護保険サービスを利用しながら自宅での生活を希望する人が多い中、高齢者が住み慣れた地域でその人らしく、安心して生活ができるよう、在宅支援サービスの充実・強化に取り組みます。

サービスの利用状況を踏まえるとともに、要介護認定者数の増加に対応した、サービス供給体制の整備を進めていきます。

（１）生活支援サービス

① みまもり給食サービス・みまもり副食サービス

実施内容	一人暮らし世帯・高齢者世帯等で福祉票の提出があり、サービスを希望する方に、業者弁当を地域のボランティア等が配達することによって見守り活動を行っています。
今後の方向性	事業を支える地域ボランティア等の負担感が大きくなっています。担い手だけでなく孤食となっている当該サービスの現状や、利用者負担のあり方など、見直し・改善に向けて検討します。フレイル予防の配食サービスとの整合性が必要等の課題に対応する新たな形のサービスを考えていきます。

② 外出支援サービス

実施内容	公共交通機関を利用することが困難で、家庭で移送手段の確保が難しい要援護高齢者等を対象に、介護タクシー等により医療機関への送迎を実施しています。
今後の方向性	利用者ニーズに対応できるよう、利用範囲や利用時間など制度内容を見直し、より公平で利用しやすい制度へと移行を図ります。

③ 日常生活用具の給付

実施内容	心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な要援護高齢者や一人暮らし高齢者等を対象に、火災警報器、自動消火器、電磁調理器を給付しています。
今後の方向性	事業を継続するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。

④ 生活管理指導短期宿泊事業

実施内容	社会適応が困難な高齢者等の要介護状態への進行を予防するとともに、その家族の福祉の向上を図るため、養護老人ホームへの短期間の宿泊により、日常生活に対する指導・支援を行っています。
今後の方向性	地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員・児童委員等の関係機関と連携を図りながら、事業が必要と考えられる高齢者に対して適正利用を図ります。

⑤ 介護用品の貸出

実施内容	在宅高齢者（介護保険制度で福祉用具貸与対象外の方）等を対象に、介護負担の軽減や自立支援を図るため、社会福祉協議会がベッド・車イス・杖・歩行器等の一時的な貸し出しを実施しています。
今後の方向性	病気やけが等で短期的に在宅療養する方が、介護用品を必要とする場合の一時的な貸し出し事業として、継続して実施します。

⑥ 福祉電話の貸与

実施内容	電話を設置していない低所得の一人暮らし高齢者に福祉電話を貸与することにより、日常生活の便宜および福祉の増進を図ります。
今後の方向性	安否確認、緊急時の連絡等に有効であるため、引き続き事業を実施するとともに、民生委員・児童委員等と連携し、対象者の把握に努めます。

⑦ 緊急通報システム

実施内容	一人暮らし高齢者や高齢者世帯等を対象に、急病や事故等の緊急時に簡単な操作で通報できる装置を貸与しています。健康相談等を含め 24 時間体制で受付し、緊急時に速やかに救急の手配や近隣の方への安否確認の訪問を依頼し、適切な対応を図っています。
今後の方向性	地域における見守り体制の整備・強化を図る等、引き続き緊急通報体制を継続し、迅速な対応に努めます。

⑧ みまもり電話サービス

実施内容	70 歳以上の見守りが必要な高齢者や高齢者世帯等を対象に、ボランティアが毎週電話による見守りを行っています。社会福祉協議会が実施しています。
今後の方向性	高齢者等の抱える問題の発見やサービスニーズの集約にもつながっていることから、引き続き事業を実施します。

（２）介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

実施内容	指定事業所の専門職が行う従前相当のサービスと専門職以外の方が支援員となる訪問型サービスＡを行っています。訪問型サービスＡは社会福祉協議会に委託し「ほのぼの自立支援訪問」として、令和２年度は、７名が支援員に登録し、家事支援の訪問を行っています。訪問型サービスＣ（短期集中）は、サービスの必要量が見込めないため直営サービスとして位置付けています。
今後の方向性	今後も専門職の対応が必要な方には、従前相当のサービスを提供します。訪問型サービスＡは、新型コロナウイルス感染症の状況下においても必要とされる重要な活動であり、安定供給のため人材育成が必要です。また、感染症対策への取り組みが大切となります。

② 通所型サービス

実施内容	指定事業所の専門職が行う従前相当のサービスと事業所等に委託する通所型サービス Ａ「粋粋倶楽部」「健やかクラブ」「はつらつクラブ」「おひさまクラブ」、通所型サービスＣ「リハビリ教室パートナーふくさき」、直営の通所型サービスＣ「転倒予防教室」「はつらつ大学脳楽部」を実施しています。委託先事業所では、地域で行っている体操を導入しています。
今後の方向性	新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、通所型サービスの参加者が減少しています。本人や家族等が早めに心身の機能低下に気づき、介護予防に取り組むよう知識を普及するとともに高齢者実態調査等による対象者把握などの対策が必要です。

③ その他の生活支援サービス

実施内容	フレイル予防等を目的に、町内の２か所の通所介護事業所の協力のもと、配食サービス事業立ち上げの準備を進めています。
今後の方向性	準備が整い次第、事業対象者・要支援者を中心にケアマネジメントに基づく配食サービスを、事業所の協力可能な範囲から開始します。利用者や事業所の状況は、地域ケア検討会議・生活支援協議体等で報告し、事業評価等を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）

実施内容	地域包括支援センター職員のみでは業務過重となるため、非常勤職員を雇用するとともに町内外の居宅介護支援事業所に委託しています。令和元年度は 11 事業所に委託しました。ケアマネジメントについては、住み慣れた地域で、自立した日常生活の営みを続ける事のできるよう、地域事業等社会参加を重視した内容に努めています。また、適切なケアマネジメントの提供を行うため、定期的なモニタリングやその評価を主任ケアマネジャーを中心に、地域包括支援センター職員全員でプランに目を通しています。
今後の方向性	地域包括支援センターの業務は年々増加し、内容も複雑になってきています。そのため、十分なアセスメントに基づく適切なケアマネジメントの提供には、外部委託が必要です。しかし、利用者は複雑化・複合化した課題を抱える方が多くなっていることや、要支援者等のプランは、地域包括支援センターへの報告業務が必要であることから委託先の負担が重なること等への配慮が必要となります。

（３）介護者支援体制の充実

① 介護者交流の積極的支援

実施内容	介護者の交流事業は実施していません。交流の機会としては、認知症カフェ「笑」（えみ）が、介護者も対象とし、話し相手になっています。開催場所が、地域包括支援センターに近く、相談者がある場合、地域包括支援センター職員が、「笑」へ出向いています。
今後の方向性	介護者のニーズ把握を行い、地域ケア検討会議を活用し、交流の必要性やあり方について検討します。

② 在宅高齢者介護手当の支給

実施内容	要介護４・５に認定された高齢者を在宅で介護している方に介護手当を支給し、家族の経済的負担の軽減を図っています。
今後の方向性	今後も継続して実施するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせることを目標に、介護・地域の連携による在宅介護への支援を行っていますが、認知症介護の家族負担は大きくなっています。認知症対策のひとつとして、家族の介護負担も考慮した事業となるよう検討します。

③ 家族介護慰労金の支給

実施内容	住民税非課税世帯で、要介護４・５に認定された高齢者を在宅で介護しており、過去１年間に居宅療養管理指導、福祉用具貸与・購入、住宅改修、短期入所生活介護・短期入所療養介護（年間 7 日以内）以外の介護サービスを利用していない場合に、介護者に10万円を支給します。
今後の方向性	支給対象者には、在宅介護の実態把握を行い、過重な介護負担がなく、適切な介護が行なわれるよう支援していきます。

④ 介護用品購入費の助成

実施内容	要介護認定４以上の在宅の方、重度心身障害者手帳受給者を対象に、在宅介護を支援するため、介護用品購入費を助成しています。
今後の方向性	今後も継続して実施するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。

⑤布団クリーニング助成

実施内容	要介護認定３以上の在宅の方、重度心身障害者介護手当受給者を対象に、在宅介護を支援するため、布団クリーニングにかかる費用を助成しています。
今後の方向性	事業を継続するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。

（４）利用者負担の軽減

① 訪問介護・通所サービス等利用者負担金助成

実施内容	住民税非課税世帯の方を対象に訪問介護・通所サービス等の利用者負担金の２分の１を助成します。
今後の方向性	事業を継続するとともに、事業内容の周知・広報に努めます。

２．相談体制の充実

核家族化が進展し、高齢者の一人世帯や高齢者のみの世帯が増え、相談内容は多様化、複雑化しています。

福崎町では、高齢者の相談総合窓口である地域包括支援センターを中心とし、相談支援の充実を図っています。高齢者の居住の場が自宅である人が多く、在宅での生活の課題について、地域資源等を最大限に活用・連携して適切な支援を行う必要があります。

引き続き、地域包括支援センターが相談支援の中心的役割を果たし、高齢者やその家族に制度やサービスについてわかりやすい情報を提供するとともに、関係機関との連携による相談支援体制の充実に努めます。

（１）相談窓口の連携

① 地域包括支援センターにおける総合相談・相談窓口の充実

実施内容	令和元年度から保健センターを土曜開庁とし、地域包括支援センター職員１名を含む２名が相談業務にあたっています。夜間と日曜・祝日・年末年始の相談は、役場が電話で受付し、連絡を受けた担当者が対応しています。実態把握を行い、家族環境・生活環境も考慮した上で、保健・医療・福祉など総合的な相談支援に心がけています。また、相談対応の記録を残し、継続的な支援に誰もが対応できるよう努めています。
今後の方向性	認知症を有する方の介護申請は年々増え、複合化・複雑化した課題を持つ家庭も多くなっています。また、在宅医療が進むにつれガン末期の方の介護申請も増えつつあります。総合的な相談支援については、本人・家族の心のケアも含めた相談支援を行い、関係機関との連携に努めます。

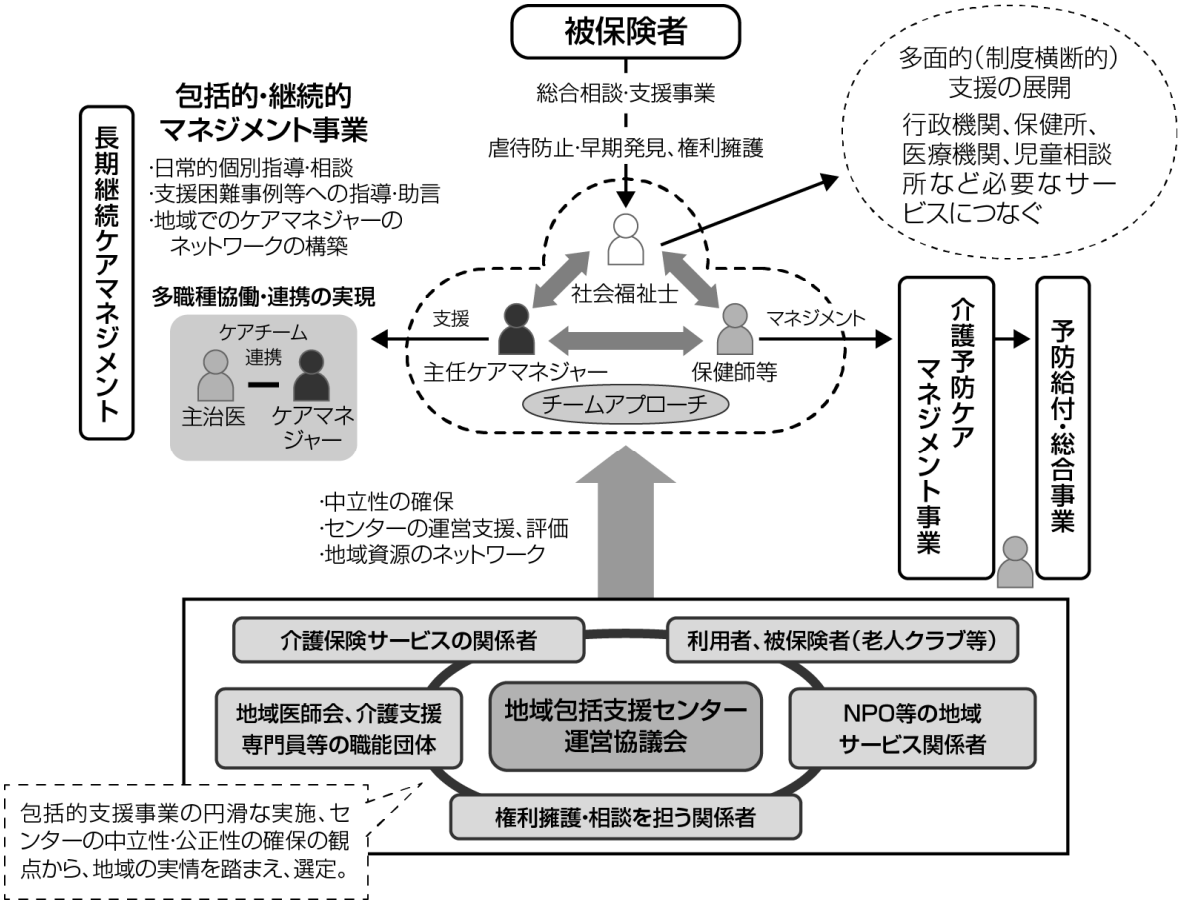
② 在宅介護支援センターにおける実態把握

実施内容	社会福祉協議会に委託し、福崎町在宅介護支援センター「すみよしの郷」を設置しています。民生委員・児童委員から福祉票が提出された場合、必要に応じて把握のため自宅を訪問しています。把握した内容は、地域包括支援センター等と情報を共有し、介護予防事業を勧奨するなど包括的・継続的な支援に役立てています。
今後の方向性	今後も、委託を継続し高齢者の状況や町のサービス等を考慮しながら実態把握を行い、包括的・継続的な支援がさらに効率的に行えるよう委託先と調整していきます。

（２）地域包括支援センターの機能強化

① 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

実施内容	令和元年度、新たに地域包括支援センター運営協議会を単独で設置しました。年間２回の開催を基本とし、地域包括支援センターが行った自己評価について当該協議会で意見を求めています。その結果については、介護保険運営協議会に報告しています。
今後の方向性	地域包括支援センター運営協議会の開催では、参加委員から多くの意見がいただける活発な協議会の運営に努め、業務の重点化、効率化が図られるよう体制強化に活用します。



３．成年後見制度利用の促進

成年後見制度の利用促進については、「成年後見制度の利用促進に関する法律」（平成 28 年５月 18 日施行。以下「法」という。）及び「成年後見制度利用促進基本計画」（平成 29 年３月 24 日閣議決定。以下（基本計画）という。）に基づき、各市町において体制を整備していくこととされています。福崎町では、高齢化が進行しており、今後も高齢者が増加していくことが見込まれます。それに伴い、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加も予想され、成年後見制度の必要性が高まっていくものと考えられます。そのため、認知症や知的障がい、その他の精神上の障がい等により判断能力が十分ではない状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、障害福祉と調整のもと、介護保険事業計画に成年後見制度利用促進に関する施策を盛り込み、一体的に成年後見制度の利用促進を図るための体制整備に取り組みます。

①権利擁護の取り組み

実施内容	当事者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、地域ケア会議やサービス担当者会議など権利擁護が必要なケースを早期に相談や把握に努めるとともに、適切な支援が行えるようサービス事業者や関係機関と連携しています。成年後見制度の利用が必要であると判断した場合は、親族など協力の有無の確認を行い申立人がいない方には、町長申立の支援をしています。また、早期の予防の観点から社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業は、福祉サービス利用手続きの支援や日常的な金銭管理の支援を実施しています。
今後の方向性	権利や生活を守ることができない人のために、地区の民生委員や介護サービス事業者、金融機関等と連携・協働して、支援の必要な人の早期発見及び早期対応に努めます。また、身近な相談窓口として行政窓口（地域包括支援センター、障がい者基幹相談支援センター）の周知に努め、相談内容の情報集約を行います。

②中核機関の整備

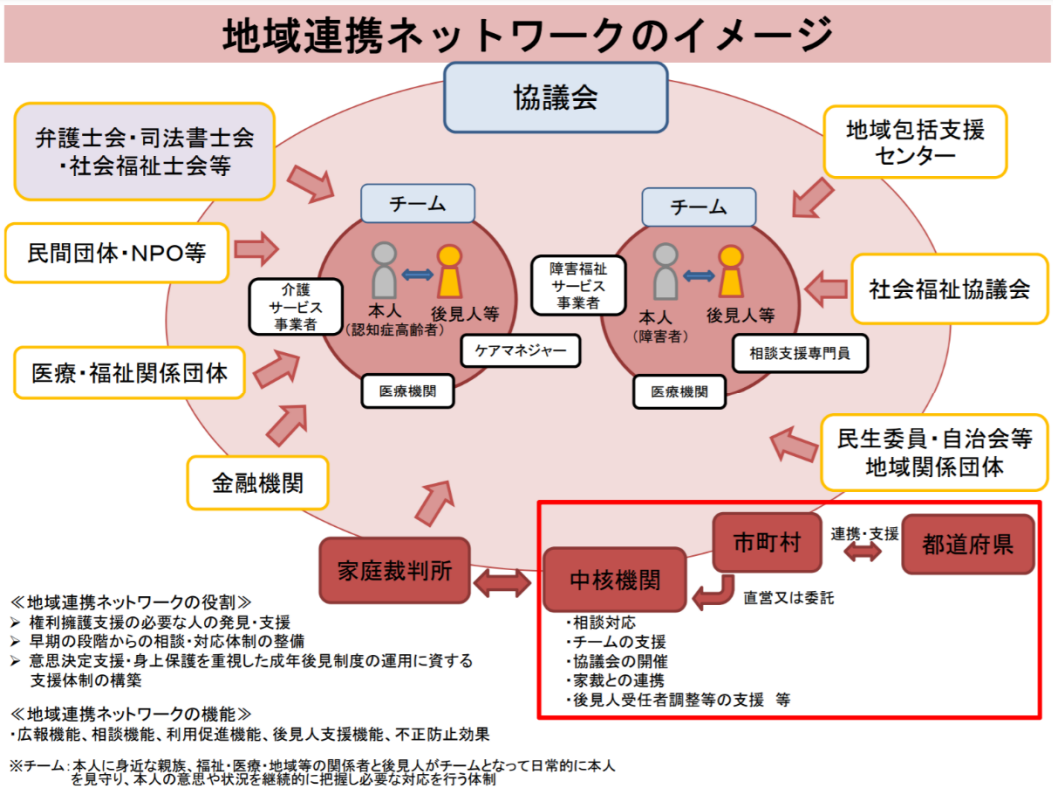
実施内容	地域包括支援センターでは、随時、成年後見制度の広報・啓発、同制度の利用相談を含めた権利擁護総合相談や支援を行っています。また、補助を受けなければ制度の活用が困難な方を対象に成年後見利用促進事業で申立費用や後見業務等の報酬の助成をしています。専門相談窓口に設置は、町単独の設置は難しく既に設置している姫路市の協力のもと神崎郡３町の利用が可能となっています。
今後の方向性	国の「成年後見制度利用促進基本計画」で示す「中核機関」に求められる役割は、１）広報機能、２）相談機能、３）成年後見制度利用促進機能、４）後見人支援機能について、段階的・計画的に整備するとともに、柔軟に実施整備を進めていきます。広域による中核機関の設置は、利用者の利便性から困難と考えています。地域包括支援センターと基幹相談支援センターが庁内連携を強化し役割の充実に努めていきます。ケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や地域の専門職等からの円滑に協力を得るノウハウ等を蓄積し地域における連携・対応強化の推進役としての役割を担います。また、成年後見制度にかかる専門相談窓口の設置について、姫路市と引き続き協力体制について協議します。

③地域連携ネットワークの構築

実施内容	姫路市を含む神崎郡３町と地域連携ネットワークの整備に向けた協議や情報共有を実施してきました。町内のケース件数も少なく町単独では、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の連携確保は難しいと考えています。
今後の方向性	専門職（弁護士会、司法書士会及び社会福祉士会等）や関係機関と連携・協力し、支援を必要とする本人を中心とするチームを支える、権利擁護の地域連携ネットワークの構築を目指します。しかし、神崎郡には専門職団体がないため、神崎郡３町との連携に努め、既存の協議会を活用する等、関係機関や専門職団体が広域で参画できるネットワーク会議の構築に向け検討を進めます。受任調整会議などの仕組みづくりついても検討を進めます。

④成年後見人等の担い手の確保と支援

実施内容	成年後見人等については、親族または弁護士、司法書士及び社会福祉士等の専門職が受任しています。姫路市の市民後見人養成講座等を視察するなど周辺市町と共に検討中です。
今後の方向性	今後、成年後見人等の担い手は、不足してくることが予想されています。市民後見人や法人後見等の活用も考えられることから、周辺市町との連携や協力による広域での市民後見人養成を検討します。また、後見人等としての活動を支える体制の整備についても検討します。

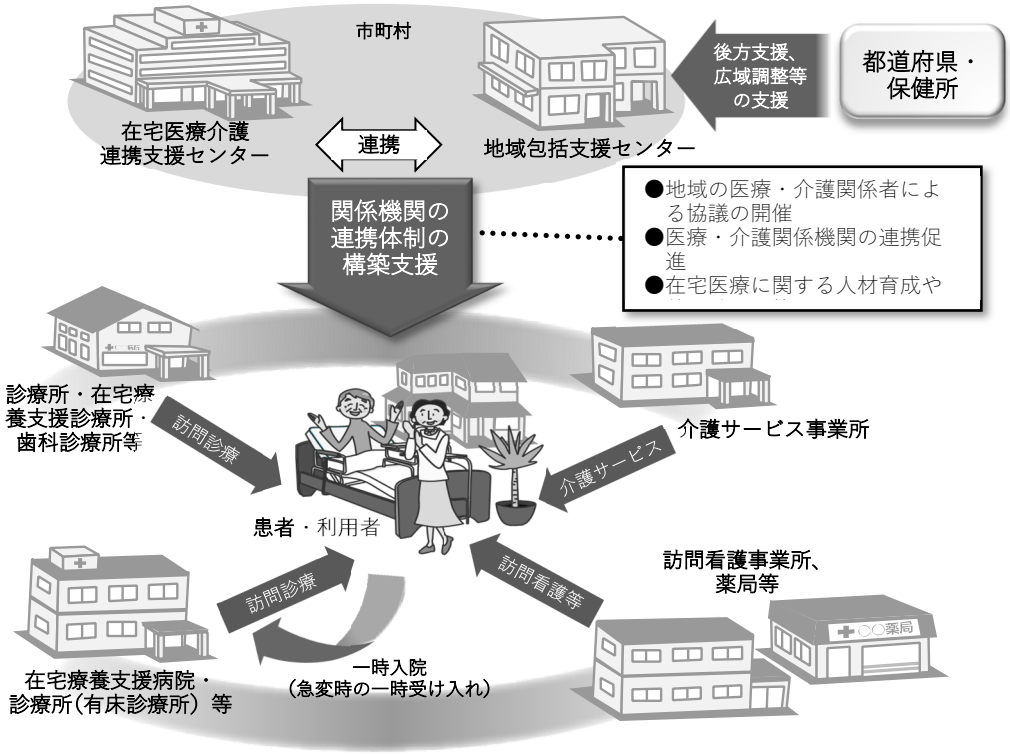


４．在宅医療・介護連携の推進

団塊の世代が７５歳以上の後期高齢者となる令和７年以降、後期高齢者数は大きく増加していくことが予想されています。福崎町まち・ひと・しごと創生総合戦略【第２期】の人口推計結果によると、福崎町は令和 12 年に後期高齢者がピークを迎えるとされており、在宅医療や介護サービスの需要は当面、増加する見込みです。

地域で暮らす高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯も増加傾向にある本町の背景を踏まえて、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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な支援の提供が必要です。

実施内容	在宅医療・介護連携推進事業を、平成 30 年度に神崎郡医師会に委託し、公立神崎総合病院に社会福祉士 1 名が専従する在宅医療･介護連携支援センターを設置しています。各町地域包括支援センターと各職能団体等から選任された代表からなる代表者会を定例で開催し、医療介護の課題検討や在宅介護についての話し合いを行っています。多職種研修や多職種ナイトカフェを開催し、技術の向上だけでなく交流による連携強化に努めています。
今後の方向性	今後進む少子高齢化や多死社会等において、郡内３町は人口構造･医療機関数の違いはありますが、住民が、住み慣れた場所で、安心して自分の願う人生の最後を迎えることのできる環境が整備できるよう医療･介護の連携を推進していきます。



５．災害・感染症対策の充実

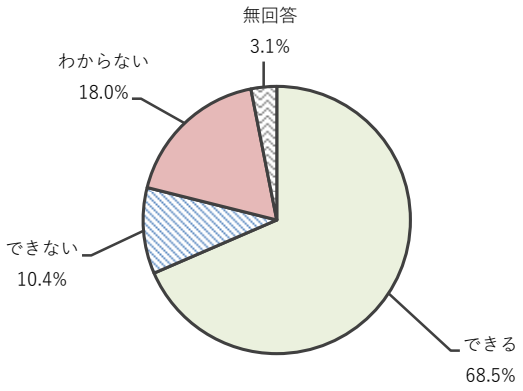
近年、全国各地で地震や豪雨による冠水、土砂災害などの被害が多発し、自然災害による惨状を目の当たりにすることで、町民の多くは大きな不安を募らせていることと思われます。

アンケート調査結果をみると、災害時にひとりで避難「できない」「わからない」と回答した人は 28.4%となっています。しかし、災害時個別支援計画を作成している人は、7.1%に留まっており、作成しているか「わからない」と回答した方は 18.7%となっています。

情報伝達のための環境づくり、災害時個別支援計画の周知など、必要な基盤整備を図るとともに、町民一人ひとりの災害に対する意識や知識の向上、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりを進める必要があります。

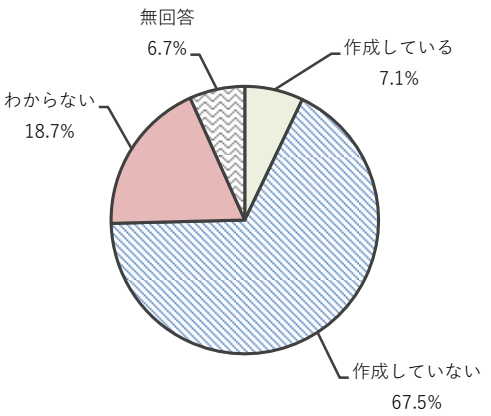
また、新型コロナウイルス感染拡大を受けた自粛による閉じこもりリスク者の増加など、新たな危機への対応も求められています。第８期介護保険事業計画の基本指針に掲げられた「災害や感染症対策に係る体制整備」を踏まえつつ、福崎町で暮らす高齢者が安心して暮らせるよう取り組んでいく必要があります。

図表２９　災害時にひとりで避難できるか



（N=3,158）

図表３０　災害時個別支援計画の作成状況



（N=3,158）

① 救急（緊急）情報の把握

実施内容	急病や怪我等、救急時に必要な情報が支援者に伝えられ、適切な対応を早期に実施できるよう、要支援者宅に必要な情報を保管し、使用するための「あんしんカプセル」を必要な高齢者宅に配布しています。
今後の方向性	「あんしんカプセル」内の情報を更新するように、利用者に働きかけるとともに、必要な方が利用できるように啓発します。

② 避難行動要支援者支援制度

実施内容	町が作成・更新した避難行動要支援者名簿を地域に年１回提供します。地域で、その名簿をもとに対象となる方の個別支援計画を作成・更新します。名簿及び個別支援計画は役場と区長、民生委員・児童委員等で共有し、平常時は要支援者の見守りに、災害時は避難支援・安否確認等に活用します。
今後の方向性	各地区の防災訓練において、要支援者を含めた避難訓練の実施を促進し、支援方法を随時見直していくことで、避難支援体制をより強化します。

③感染症予防・拡大防止

実施内容	「新型コロナウイルス感染症」の感染拡大を受け、地域住民にかかわる活動は大きく変わりました。福崎町もチラシ、放送等で情報提供するとともに注意喚起を行いました。国の緊急事態宣言後は、防災訓練、健康づくり事業等地域の事業はほぼ全て中止となり、緊急事態宣言解除後も、中止や縮小された事業が多くあります。そのような中で、高齢者の地域の「通いの場」で行う体操教室は、閉じこもりによる「生活機能低下」を予防するため比較的早く再開し、マスクの着用、手指消毒、検温を行い、３つの密「密閉・密集・密接」等に気をつけながら活動を行いました。防災訓練は、自治会全戸への呼びかけとなるため実施を見合せる自治会が多くありました。
今後の方向性	高齢者の感染症は、重症化すると生命を脅かすだけでなく、その拡大を防ぐための活動自粛は、健康づくりや地域づくりに支障をきたし、「生活不活発病」を誘発します。住民が、平時から感染症予防への取り組みを行い健康を維持することができるよう、また、流行時でも不安を最小限にとどめ、できる限り活動的な生活を送ることができるよう、感染症予防対策の周知や、発生時の対応・正しい情報の提供などの支援をしていきます。サービス事業所に対しては、県等が行う感染症予防の研修会の周知・参加勧奨や情報の速やかな提供を行うとともに、感染症発生時には住民サービスへの影響など運営状況を把握し、サービス供給量確保のための連携に努めます。

④ 防災・防火対策の充実

実施内容	消防など関係機関との連携により、高齢者が暮らす住宅の防災・防火対策の推進や火災・災害発生時の緊急通報体制の充実を図るとともに、避難行動要支援者名簿を作成し、災害時に地域の力で要支援者を速やかに救出・避難支援できる体制づくりを進めています。 また、関係機関と連携して、災害に対する知識の普及啓発を行うため、防災マップ等を作成・配布する等、広報活動を展開しています。
今後の方向性	避難行動要支援者名簿を作成・更新し、年１回地域に名簿情報を提供することで支援の必要な高齢者等の情報を共有します。また、自主防災組織等との連携を図り、災害時に地域で円滑な救出・救助活動が行われるよう、要支援者を含めた避難訓練を実施するよう呼びかけます。公共施設でも定期的に防災訓練を実施します。

基本目標３　健康づくりと疾病予防・介護予防の一体的な取り組み

１．健康づくりと疾病予防

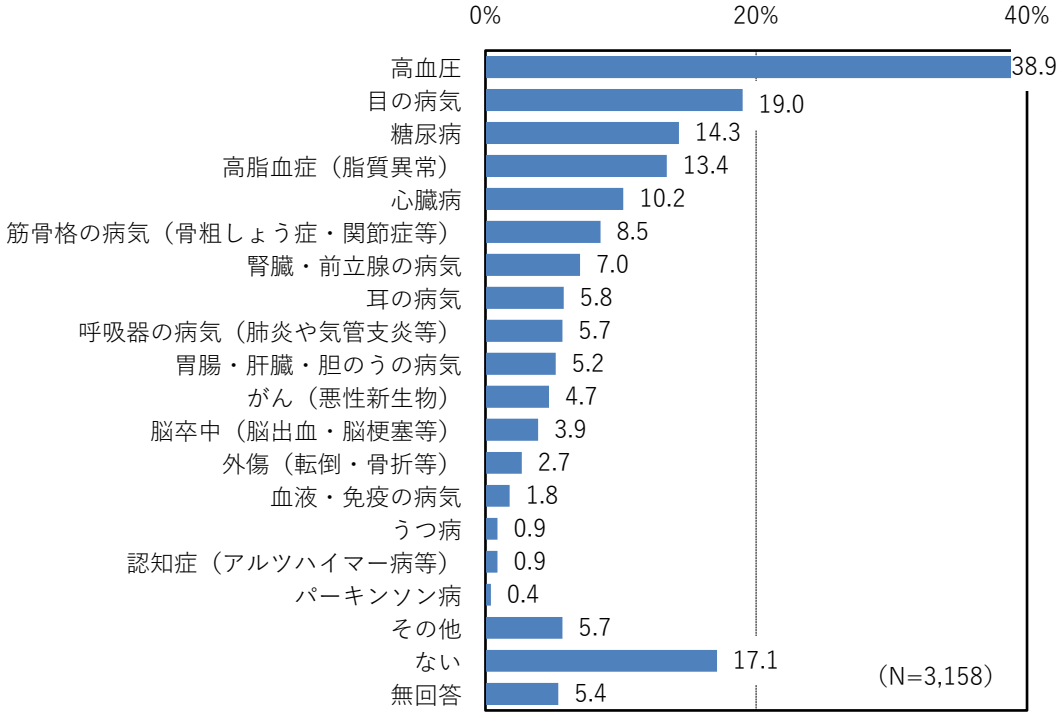
現在治療中・または後遺症のある病気については、「高血圧」が 38.9%と最も高く、次いで「目の病気」（19.0%）、「糖尿病」（14.3%）、「高脂血症（脂質異常）」（13.4%）、「心臓病」（10.2%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（8.5%）の順に続いています。

要介護状態になる原因は、主に脳血管疾患や認知症、高齢による衰弱と言われており、それらを誘発する高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病を予防・改善することが重要です。また、高齢女性に特に多く見られる骨粗しょう症は骨折をしやすくなる病気の一つであり、寝たきりの原因にもなります。

介護予防の観点からも、疾病の早期発見や生活習慣病の予防が極めて重要です。健康長寿を目指し、あらゆる機会を捉えて受診勧奨を行う必要があります。

また、若い世代からの疾病予防と健康づくりは、高齢になってからの介護予防に大きく影響するため、早期からの生活習慣病対策を実施することが重要です。

図表３１　現在治療中、または後遺症のある病気



（１）健康づくりの支援

① 健康手帳の交付

実施内容	特定基本健康診査や保健指導等の記録、その他の健康づくりのために必要な事項を記載し、自己の健康管理と適切な医療に資するために、健康診査、健康相談に参加された希望者にファイル式の健康手帳を交付しています。
今後の方向性	今後も利用しやすい手帳となるよう工夫するとともに、事業等での有効活用をめざします。また、厚生労働省作成の健康手帳は、厚生労働省ホームページからダウンロードできることを随時周知します。

② 健康診査

実施内容	疾病の早期発見と生活習慣病予防を目的に、基本健康診査・がん検診（肺・胃・大腸・子宮・乳房）・骨粗しょう症検診・歯科検診・感染症予防対策として肝炎ウイルス検診を実施しています。また、精密検査未受診者には電話等で、早期受診を促しています。75 歳以上の受診者にはフレイル健診として後期高齢質問票を実施しています。
今後の方向性	40 歳から 74 歳の方に対しては、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を、75 歳以上の後期高齢者や 20 歳から 39 歳の若年者に対しては基本健康診査を引き続き実施します。健（検）診会場での感染症対策を徹底し、安全な受診体制の確保や、受診率の向上に努めます。

③ 健康教育

実施内容	運動や食育に関する知識の普及により、健康への認識と自覚を高めることで、住民の積極的な健康づくりを推進しています。
今後の方向性	健康診査の結果から低栄養等ハイリスク集団を選定し、保健センター等への立ち寄り型で実施、または専門職が通いの場へ訪問す訪問型で健康教育を実施します。介護予防と一体的に、個々に応じた効果的な健康教育を実施します。

④ 健康相談

実施内容	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な助言を行っていきます。月１回の定例健康相談、健（検）診の結果相談会の他、窓口や電話での随時の相談にも応じます。
今後の方向性	保健センターと地域包括支援センターが連携をとり、相談内容に適切に対応できるよう努めます。

⑤ 訪問指導

実施内容	健康診査の結果、早期に受診が必要な方への保健師の訪問やフレイル予防のための管理栄養士の訪問を行っています。
今後の方向性	地域ふくろうの会など通いの場でフレイル健診の質問票を実施し、個別の相談や指導が必要な方には保健師、管理栄養士、歯科衛生士など多職種が協力して訪問し、運動面、栄養面、口腔面等あらゆる分野において保健と介護予防との一体的な取組をすすめます。

⑥ 高齢者予防接種

実施内容	インフルエンザや肺炎の発病や重度化を防止することを目的に予防接種を実施しています。
今後の方向性	インフルエンザ予防・肺炎予防については、引き続き正しい知識の普及に努め、現在約６割程度である接種率の更なる向上を目指します。また、新型コロナウイルスワクチン接種をはじめ、今後、新たな予防接種が追加される場合は、速やかな対応に努めます。

（２）自主的な健康づくりの推進

① 健康意識の啓発

実施内容	住民一人ひとりが自主的な健康管理や体力づくり等に取り組むことができるよう、広報ふくさきや町ホームページ等による広報・啓発に努めるとともに、身近に実施できる健康づくりに関する学習の場を設けています。
今後の方向性	保健・福祉の分野だけでなく、スポーツ活動や文化活動等、あらゆる機会や場を通じ、健康意識の高揚に努めます。

② 自主的な健康づくり活動の促進

実施内容	生活習慣病の予防から介護予防へと生涯にわたる健康づくりをめざし、各地区で行われている活動への支援を行っています。現在、高齢者の自主体操教室の地域ふくろうの会が、３２自治会 34 会場で活動を行っています。
今後の方向性	地域の状況に応じ、効果的な活動が展開されるよう、引き続き活動への支援を行います。

③ かかりつけ医の普及

実施内容	かかりつけ医は、高齢者の健康状態を継続的に把握し、日常生活での健康管理・健康づくりを支援するとともに、高齢者が支援や介護が必要となった場合に、介護認定審査会で的確な認定審査が実施されるよう申請者の状況について報告を行う等、重要な役割を担っています。
今後の方向性	医師会との連携を深め、各種保健事業や広報紙等を通して、継続的な普及・啓発に努めます。

④ 高齢者食生活改善事業

実施内容	生活習慣病や低栄養の予防を目的に、食生活を見直していただくため、食生活に関する講習会やイベント等を行っています。実習を取り入れた「男性の料理教室」「老人会料理教室」「老人大学クッキング」なども、いずみ会等の協力で行っています。
今後の方向性	今後は、健康づくりや介護予防につながる食習慣の普及のため、健診結果に基づく栄養指導や高齢者向け栄養教室を実施し、食育と介護予防を一体的に推進するよう努めます。

⑤ 心の健康づくり

実施内容	県健康福祉事務所や医療機関との連携を図りながら、ストレスやうつ病等、心の病についての正しい知識の普及、心の健康づくりに関する情報提供や心のケア相談、気功教室の開催、家庭訪問等を行っています。
今後の方向性	自殺予防対策事業と兼ねて、関係機関の連携を強化し相談支援体制の充実並びにゲートキーパーの養成に努めます。

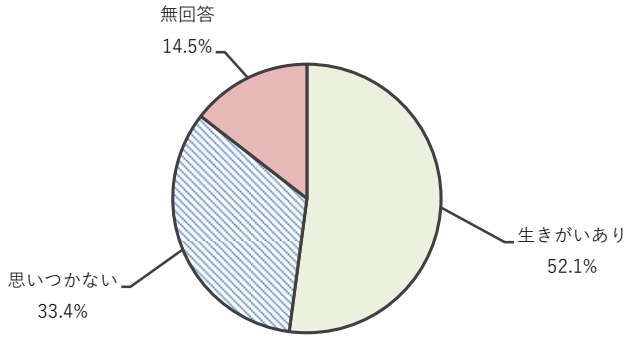
２．生きがいづくりと社会参加

生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生活することは、高齢者にとって最も大切な目標の一つです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、福崎町の高齢者の半数以上が、生きがいがあると回答しており、その内容は「子供・孫・ひ孫」、「野菜作り」、「仕事」、「健康」、「スポーツ（グラウンドゴルフなど）」など、多様であることが分かります。

生きがいのあるまちづくりには、就労の機会を充実することはもちろんのこと、高齢者が気軽に集い、仲間と出会うことができる憩いの場の創出も欠かせません。また、高齢者に多様な学びの場を提供することも、高齢者の自己実現や社会参加を促進し生きがいづくりの重要な要素となります。

図表３２　生きがいの有無



（N=3,158）

（１）学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実

① 生涯学習の推進

実施内容	各種講座への参加を促進するため、広報やホームページ等を通じて、生涯学習情報の提供に努めるとともに、高齢者の生涯学習の場として老人大学事業及びセミナー事業を行っています。
今後の方向性	生涯を通じて誰もが学習できる場と機会を設け、内容を充実するとともに、その成果を地域社会に活かせる仕組みづくりに取り組みます。

② スポーツ・レクリエーション活動の推進

実施内容	体育館と連携した高齢者の体つくり教室や、各種スポーツ団体が活動しており、グラウンドゴルフ等、高齢になっても楽しめる生涯スポーツ活動も行われています。
今後の方向性	高齢者が安全に楽しみながら体つくりやスポーツに取り組めるよう、スポーツリーダーの人材確保、育成やニュースポーツ等の普及推進活動の振興に努めます。

③ 活動の場の点検・整備

実施内容	高齢者の活動の場の確保のため、社会教育施設、集会施設等の既存施設を有効に活用しながら、学習拠点としての機能の向上と充実に努めています。
今後の方向性	スポーツ・レクリエーション活動を身近な場所で安全で快適に楽しめるよう、体育館等の既存施設の点検や整備を行います。

（２）地域における社会参加・交流の促進

① 老人クラブ活動支援

実施内容	長年にわたって培われてきた知識・経験等を活かした生きがいや健康づくり活動を通じて、明るい長寿社会の実現をめざす老人クラブの活動を支援しています。
今後の方向性	高齢者が仲間とともに健康で楽しい生活を送ることができるよう新規会員の確保やリーダーの育成、魅力あるプログラムづくり等を通じて、老人クラブ活動の活性化を支援します。また、互助活動による地域見守り等、地域を豊かにする社会活動への積極的な参加を推進します。

② 多様な活動・交流の推進

実施内容	生涯楽集（しょうがいがくしゅう）データバンク「まちの先生」へ登録する等、高齢者が自らの能力や経験を発揮できる機会や場を創出し、小中学校、認定こども園、地域等での多様な活動や事業を通じて、異世代との交流を図っています。
今後の方向性	高齢者同士の交流を促進し、仲間づくりや地域づくりが活発に行われるように、交流の場や機会の拡充に努めます。 地域における各種団体による活動が活発に行われるよう、参加促進や活動の場の提供等、支援の充実を図ります。

③ 社会参加の促進

実施内容	各種団体と連携を図りながら、ボランティア活動や地域活動への参加意識が高まるよう啓発活動を推進しています。
今後の方向性	高齢者の持つ知識や習得した技術、幅広い経験を活かし、地域の世代間交流等を通じて社会参加できる場や機会の充実に努めます。 また、社会福祉協議会等と連携し、子どものこころ豊かな成長や、個性豊かな地域づくりに貢献できるよう、高齢者の社会参加を促進・支援するための環境づくりに努めます。

（３）雇用・就労への支援

① シルバー人材センターへの支援

実施内容	中播広域シルバー人材センターでは、定年退職者や高齢者を対象に就業機会の開拓と紹介、高齢者の就労に関する情報の提供や相談支援、技能講習等を行っています。
今後の方向性	働く意欲のある高齢者の就労を促進するため、引き続きシルバー人材センターに対する運営支援を進めます。 広報等を活用し会員登録者の拡大を図るとともに、受託業務の開発・拡大、技能講習の実施等に対する支援を通じて事業の拡大を図ります。

３．生活支援・介護予防サービスの体制整備

高齢者の単身世帯、夫婦のみ世帯の増加に伴い、調理・買い物・掃除・洗濯等の家事援助、見守り、安否確認といった生活支援のニーズが高まっています。また、高齢者にとって、社会参加・社会的役割を持つことは生きがいや介護予防につながります。

高齢者等の在宅サービスを支える地域住民、ボランティア、ＮＰＯ、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築します。

（１）生活支援事業の基盤整備の充実

① 生活支援事業の基盤整備の充実

実施内容	自治会単位で開催する「我が事会議」、専門職による「自立支援会議」、関係機関の代表者等による地域ケア検討会議、「生活支援協議体」等一連の会議を行うことで、地域住民や専門職等が意見を述べる機会を持ち基盤整備の検討行う体形は整いました。 これらの会議を通して、通所型サービスＡ４か所、通所型サービスC3 か所、訪問型サービスA1 か所を整備しています。 地域の支えあいでは「我が事会議」の開催を呼びかけ、住民の助け合い意識の向上と、活動の推進に取り組んでいます。
今後の方向性	今後は新たな生活支援の創設はもとより、整備した内容についても、必要な見直しや改善に各会議の機能が十分に発揮できるようにします。特に、地域に密着し、支えあい活動を推進する会議である「我が事会議」について全自治会での開催を目指します。

（２）一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

実施内容	民生委員・児童委員が提出する福祉票をもとに活動する在宅介護支援センターからの情報、新規の介護認定申請に関する相談受付時での把握、ケアマネジャー等訪問事業者からの情報提供が主な把握の機会となっています。
今後の方向性	引き続き、在宅介護支援センターやケアマネジャー等訪問系事業所との連携に努め、新規介護申請の相談窓口機能も継続します。 また、今後は、保健事業と介護予防事業の一体化の中で健診等を中心に対象者の把握を行います。

② 介護予防普及啓発事業

実施内容	身近な自治会公民館で週１回の通いの場である介護予防体操（ふくろう体操）を普及し、現在、３２自治会 34 会場が実施しています。その他、隔週の開催が１自治会１会場です。また、年１回、ふくろう通信を全戸配布し、教室の周知を行っています。
今後の方向性	身近な公民館に、加齢による身体機能低下等で通えない高齢者がいます。また、事業の担当者も支援者の高齢化で継続への不安を感じています。介護予防だけでなく、互助活動の場として、地域づくりに貢献できる事業になるよう、集会の場を利用した広報活動や通信の継続発行を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

実施内容	地域の体操教室等に活動支援補助金として年間３万円を上限に支給しています。また、年１回、体操教室の担当者会を開催し、各自治会の情報交換の場とするとともに、各教室の運営状況の把握を行っています。
今後の方向性	体操教室を含め地域の高齢者対象の福祉事業は、高齢化による継続への不安が出てきています。この対策として、各事業の統一化・活動支援補助金の見直し等を検討します。また、感染症対策にも心がけ、安定した介護予防活動継続に向けての取り組みを行います。

④ 介護予防事業評価事業

実施内容	地域の体操教室は、隔年で体力測定（ＳＦＴ）を行い個別の評価を行っています。事業運営については、参加実人員・延べ人員等が評価指標となっています。
今後の方向性	体操教室では、引き続き体力測定を行います。また、口腔機能の評価として、舌圧測定を取り入れます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

実施内容	地域の体操では、運動指導士による体力測定と運動指導、歯科衛生士による口腔機能向上アドバイスを隔年で交互に行っています。
今後の方向性	中播磨圏域リハビリテーションセンターとの連携と、保健事業と介護予防事業の一体的な実施を進めることで、地域住民の健康づくりと介護予防に関する意欲を向上させ、健康寿命を延伸し、高齢となっても生きがいを持って社会貢献できる方の増加を目指します。

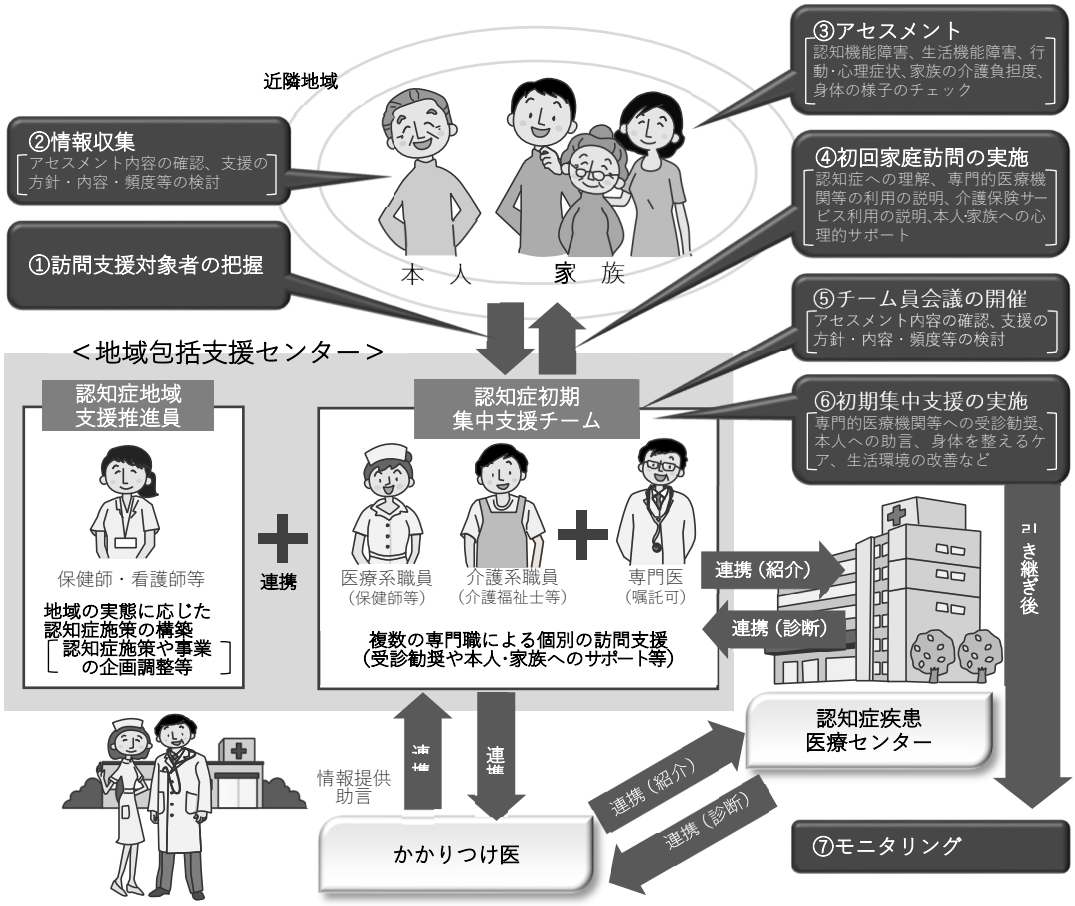
基本目標４　地域包括ケアシステムの深化・推進

１．認知症施策の推進

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活をおくり、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、町民全てが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。とりわけ、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人に介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解しあえないといった悩みを抱えていることから、家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取り組みが必要です。

認知症を引き起こす原因疾患は多数存在しますが、認知症が進行する最大の原因は加齢です。福崎町の後期高齢者数は令和 12 年まで増加する見込みであることから、認知症の高齢者数も増加することが見込まれます。

認知機能低下者を早い段階で発見し、「運動」「食事」「認知機能のトレーニング」を組み合わせ対策をとることで認知症に移行しない、認知症への移行を少しでも遅らせることが可能と言われていることから、本町に適した取り組みにつなげていく必要があります。



（１）認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

① 認知症初期集中支援チームの設置

実施内容	看護職を保健師、介護職は社会福祉協議会と他事業所等の介護福祉士、医師は姫路北病院サポート医でチームを設置しています。受診困難な方等の相談はあるものの、チームが稼働するまでに、地域包括支援センターの相談過程で受診に結びつく事例がほとんどです。
今後の方向性	認知症の方が増加する中、家族や地域等からの情報提供は少ない状況です。今後は、事業の周知を図り、問題を抱え込まないよう早期の関わりの拡大を図ります。本事業は、認知症専門医との連携の機会となる事業であり、柔軟な運営を図ります。

（２）認知症地域支援推進員の活動の推進

① 認知症ケアネットの普及

実施内容	平成 28 年度に、町の認知症対策の考え方を簡単に表したパンフレットを作成し、認知症の相談窓口として、地域包括支援センターを周知しました。
今後の方向性	地域に住む認知症の方の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療･介護サービスを受けることができるのかを「福祉のしおり」を活用して紹介します。今後、地域にある社会資源の変化に応じて、見直しを進めます。

② 認知症カフェ実施

実施内容	平成 27 年度からアロマ地域活性セラピーＴａｔａ（タタ）による認知症カフェ「笑」（えみ）を山田文庫で、平成 28 年度から神戸医療福祉大学生（高岡地区民生委員･児童委員の支援有）によるオレンジカフェ「結」（ゆい）（高岡地区住民対象）を高岡交流センターで実施しています。
今後の方向性	運営は自主運営が基本ですが、地域介護予防活動補助金と同様の補助や、その他継続に必要と認める内容についての支援を行います。集いの場として重要ですが、交通手段など、家族の高齢化に伴う課題が多くあり、環境づくりへの支援が必要です。

（３）高齢者虐待防止体制の充実

① 高齢者虐待防止体制の充実

実施内容	地域包括支援センターが高齢者虐待相談・通報を窓口として受付けるとともに、地域ケア会議等にてケース検討を行い、情報共有や処遇改善を行う体制を整備しています。現在、本人や家族からの通報や民生委員、介護サービス提供者からの情報があり、事実確認を行った後、分離等の処遇やサービス調整を行い、被虐待者とその養護者の支援をおこなっています。
今後の方向性	高齢者の虐待予防や発見時の通報方法等に関する普及・啓発を行うとともに、地域全体での予防、早期発見・早期対応への意識を高めます。保護が必要な高齢者には、関係機関と連携し速やかに安全を確保します。また、介護疲れのある介護者への心のケアにも努めます。虐待の判断が難しいケースなど困難事例については対応力の強化を図るため、マニュアルの作成や司法等による専門的な助言が得られる体制を検討していきます。

（４）地域の見守りネットワークの構築

① 認知症高齢者等の暮らしを支える体制づくり

実施内容	警察や、訪問を業務とする事業者と連携し、認知症高齢者等を平常時から見守り、行方不明時には早期発見することを目的とするSOS ネットワーク事業の普及を行っています。行方不明者の特定が速やかに行うことができ、また、住民の協力が得られやすいよう、QR コードシールを取り入れています。
今後の方向性	「認知症にならない、なっても安心して暮らせるまちづくり」をめざし、住民相互の助け合いを進めるため、我が事会議等を活用し、SOS 登録者の平時からの見守り体制の構築に努めます。

（５）認知症サポーターの養成と活用

① 認知症に対する正しい理解の普及・啓発（認知症サポーター養成講座）

実施内容	認知症を理解し、認知症の方とその家族を支えていくサポーターを育成するため、地域包括支援センター、姫路北病院、社会福祉法人円融会、JA 兵庫西等の認知症キャラバンメイト登録者が、町内の小学校、警察、各種団体、教室生等を対象に、認知症サポーター養成講座を開催しています。
今後の方向性	認知症サポーターを養成する認知症キャラバンメイトを増員することで、認知症の理解者･支援者の増加を図り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進します。また、養成講座の対象者の拡充を図り、幅広い年代に支援者を増やすとともに、若年性認知症に対しても職場などの正しい理解とサポートを求めていきます。

（６）その他認知症施策

① 相談体制の充実

実施内容	姫路北病院認知症専門医の協力のもと、地域包括支援センターを認知症の症状のある方やそのおそれのある方、家族等の相談窓口「認知症相談支援センター」として位置づけています。その状況に応じて、医療機関の受診や介護サービス、その他の支援制度等についての相談支援を行っています。
今後の方向性	相談窓口と保健部署、かかりつけ医等の連携体制の確立に努めるとともに相談窓口の周知に努めます。また、若年性認知症の方等にも適切な対応ができるよう職員の研修を積極的に行い、相談技術の向上を図ります。

② 医療・福祉サービスの充実

実施内容	認知症の方に対応する通所型サービスとして、短期集中型のはつらつ大学「脳楽部」を開催しています。 介護サービスとしては、小規模多機能型居宅介護が２事業所、認知症対応型通所介護が２事業所、認知症対応型共同生活介護が３事業所あり、認知症の方が利用しやすい状況となっています。医療サービスとして、「重度認知症デイケア」が毎日開催され、在宅ケアを進めるための大きな力となっています。
今後の方向性	認知症を予防するためには、閉じこもりを予防し、社会参加の機会を持っていただくことが重要であることから、認知症の段階に応じて、最も適切なサービスが提供できるよう事業を充実させます。

③ 認知症家族支援（やすらぎ訪問）

実施内容	認知症に対する知識や介護方法等を取得した「やすらぎ支援員」が居宅を訪問し、家族に代わって見守りや話し相手になることで、認知症の方の症状の悪化を防ぐと共に、介護する家族の精神的負担を軽減する「認知症高齢者等やすらぎ支援事業」を行っています。平成 29 年度から、社会福祉協議会へ運営の一部を委託しています。
今後の方向性	認知症の方を在宅で介護するためには、介護する家族の精神的負担の軽減への支援や、介護サービスで補えない部分の見守り支援等、「やすらぎ支援事業」の必要性は今後ますます高まると考えられます。ケアマネジャーの支援プランにうまく取り入れられるよう、委託先と十分連携し、事業の周知及び支援員の確保や資質向上に努めます。

２．地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めることが重要です。国ではこれを実現していく手法として「地域ケア会議」を推進しています。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討による課題解決の出発点として、地域の課題を明らかにし、その課題を地域づくり・社会資源の開発や政策等により解決していくことで地域包括ケアを推進し、地域におけるその人らしい尊厳ある生活の継続を実現することを目的としています。

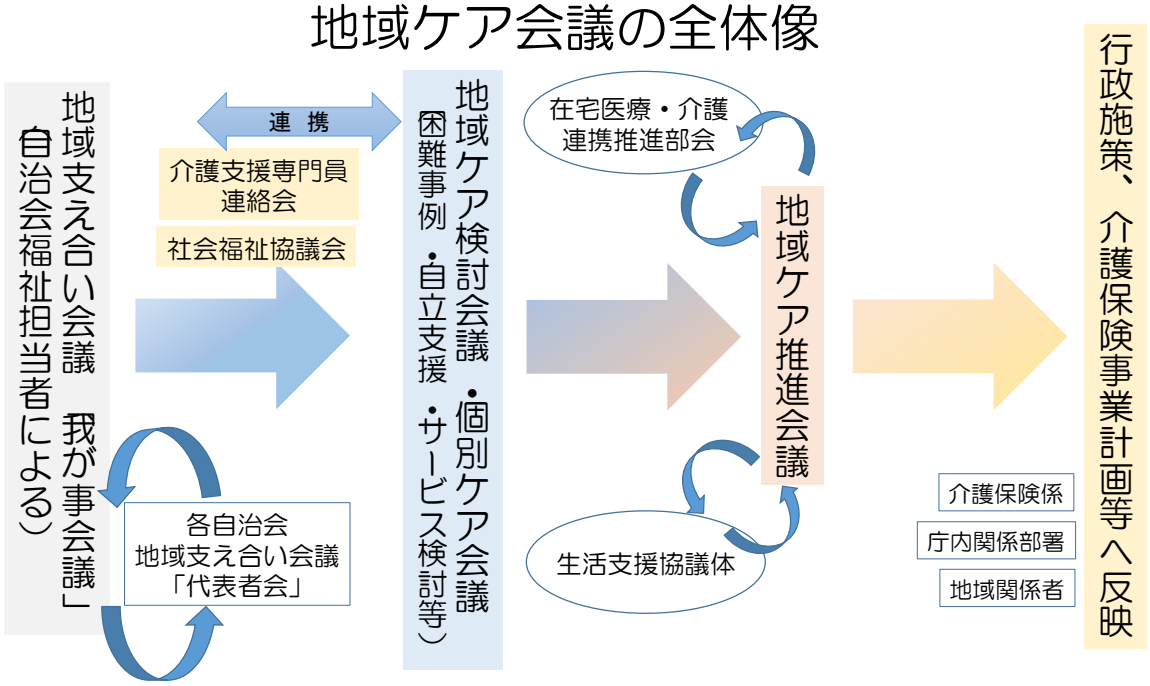
地域ケア会議には、①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能の５つの機能があり、これらの機能が効果的に発揮できるよう関係課、関係団体等と連携をさらに強化する必要があります。

（１）地域ケア会議の充実

① 各地域ケア会議の機能の明確化

実施内容	自治会レベルでは、福祉担当者の「我が事会議」と自治会役員等からなる「代表者会議」を設置しています。町・日常生活圏域レベルでは、個別ケア会議の「自立支援会議」と「困難事例検討会議」、関係機関の代表者からなる「地域ケア検討会議」、「地域ケア推進会議」を設置しています。 「我が事会議」は、全自治会定例開催を目指しますが、現在、定例化しているのは２自治会です。「自立支援会議」は、専門職が関与し毎月１回定例で開催、「地域ケア検討会議」と「地域ケア推進会議」は年２回の開催となっています。
今後の方向性	各機能を持つ会議が連動した会議として成り立つだけでなく、生活支援協議体や在宅医療・介護連携支援センター事業、介護支援専門員連絡会等とも連携し、福崎町の特色を捉えた地域包括ケアシステムの基盤づくりを推進します。

地域ケア会議の全体像



【会議の種類】

レベル	会議名	会議の機能（※）				
		①	②	③	④	⑤
自治会	地域支え合い会議「我が事会議」（福祉担当者会）	○	○	○	○	
	地域支え合い会議（代表者会議）		○	○	○	
町 日常生活圏域	個別ケア会議（自立支援会議）	○	○	○	○	
	個別ケア会議（困難事例検討会議）	○	○	○	○	
	地域ケア検討会議	○	○	○	○	
	地域ケア推進会議		○		○	○

※　①個別課題解決機能　　②ネットワーク構築機能　　③地域課題発見機能
　　④地域づくり・資源開発機能　　⑤政策形成機能

３．高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者が住みなれた地域の中で自立した生活を営んでいくためには、高齢者の利用に配慮した暮らしやすい住宅の確保が必要です。介護サービスを利用しながら在宅で生活を続けたいと希望する高齢者のために、いきいき住宅助成事業、産業活性化緊急支援事業（住宅改修助成制度）の利用促進や相談体制の充実を通じて、多様なニーズに対応した快適な住まいを整備する必要があります。高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう居住環境の整備を推進します。

また、高齢者の住まいの選択肢となる、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、県と設置状況等の情報連携を強化する必要があります。

（１）介護保険外の施設・住宅

① 高齢者向け住宅

実施内容	サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）とは、民間事業者等によって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れています。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして進められています。
今後の方向性	現在は町内に１か所のサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）があります。サービスの質の確保等を図るため、県と町の更なる情報連携の強化が必要です。今後もさらに高齢者のニーズ等の適切な把握に努めます。

② その他の施設

実施内容	高齢者のための入所施設として、ケアハウス、有料老人ホーム、生活支援ハウス、軽費老人ホーム等があります。
今後の方向性	これらの施設はいずれも町内にはありませんが、バリアフリー設計で生活支援サービス等を提供する、「自立」と「介護施設」の中間に位置するような賃貸住宅の事例があります。サービスの質の確保等を図るため、県や町、事業者との連携体制を強化します。

（２）養護老人ホームへの入所措置

① 養護老人ホーム

実施内容	65 歳以上の方で、身寄りがなく虚弱である等、環境上の理由及び低所得等、経済的理由により在宅での生活が困難な高齢者を対象とする施設で、介護保険の要介護以上の認定を受けていない方が入所して生活指導や機能の回復を図ります。町内には町立の福寿園があります。
今後の方向性	地域を見守る民生委員や住民に情報提供し、養護を必要とする方に施設へ適切な措置を行います。また、近隣市町の施設と連携を図り、必要に応じて適切な措置を行います。

４．介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

地域包括ケアシステムの構築・深化・推進には、それを担う介護人材の確保が重要です。しかし、高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は、厳しい状況が続くことが予想されます。

介護人材の確保のための取り組みに加え、ソフト面・ハード面で業務の削減・効率化を図るための取り組みが必要となります。

また、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ＩＣＴの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化するとともに、介護現場革新に係る取り組みの周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新することが重要です。

① 介護人材の確保

実施内容	報酬が低い、仕事がしんどい等、介護業界全体の負のイメージ等により就労希望者が増えないうえに、介護サービスを必要とする人が年々増加することで、慢性的に人材が不足しています。要支援者等軽度者の家事支援は、県の認定を受けた一般住民対象の「緩和した基準によるサービスの担い手育成研修」を修了した「ほのぼの自立支援訪問員」が専門職に代わりサービスを提供しています。
今後の方向性	人材不足はこれからも続くと考えられ、要支援等軽度者の家事支援は、「ほのぼの自立支援訪問員」によるサービスを提供し、介護職員は専門的な介護サービスを必要とする人に対応していきます。 今後は、「緩和した基準によるサービスの担い手育成研修」の参加者と「ほのぼの自立支援訪問員」登録者の増加に努め、人材の配置が速やかに行えるよう円滑な運営を図ります。また、「介護」という仕事を身近に感じてもらうために、子どもたちへ広報・啓発を行います。さらに、町内にある福祉系大学の学生と協働し、「福祉のまち」を発展させます。

② 介護現場の業務改善

実施内容	申請書や報告書の種類も多く、そのほとんどに押印を求めています。
今後の方向性	可能な限り押印不要とし、電子データでの提出を推奨するなど、介護現場で負担となっている文書事務を見直し、業務改善を進めます。

基本目標５　介護保険事業の持続可能な運営

１．要支援者の状態維持・改善（予防給付）

高齢者の自立支援の観点から、関係機関との連携のもと、介護予防の取り組みにより、日常生活の状態維持・改善への可能性が高い要支援者を対象に、介護予防サービスを提供します。

① 介護予防ケアプランの作成

実施内容	生活機能改善の可能性を評価し、本人の意欲を高め、できることを増やしていく介護予防ケアプランの作成を行っています。 介護予防ケアプランの作成は、公正・中立の立場である地域包括支援センターが行っていますが、一部を町内及び近隣市町の指定介護予防支援事業所に委託しています。委託した場合も、契約やサービス担当者会議、ケアプラン点検等、地域包括支援センターが適切なサービスの提供の支援にあたっています。
今後の方向性	自立支援にのっとったケアプランの作成を強化していくため、具体的な目標設定を行い、一定期間後には当初の目標が達成されたかどうかを評価する目標指向型のサービス提供が行われるよう、アセスメント技能の向上や、サービス情報を十分把握する等作成担当者のスキルアップと情報提供に努めます。

② 通所系サービス

実施内容	日常生活上の支援に加えて、個々の利用者の介護予防プランで課題とされる生活行為の改善を目的とした介護予防のリハビリテーションを行います。
今後の方向性	利用者の意志と能力を十分にアセスメントし、利用者の自立に向けた目標を適切に立案し、利用者家族と共有した上で支援します。

③ 訪問系サービス

実施内容	介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導があり、生活機能の向上を図る中で、利用者が有するニーズに限定的に対応する必要がある場合、サービスを提供します。
今後の方向性	自立支援を行うことで「自分でできる行為」を増やし、意欲的な生活が送れるよう努めます。

④ 短期入所系サービス

実施内容	介護予防短期入所生活介護と介護予防短期入所療養介護は、家族の病気や家庭の事情等の生活環境要因により、一時的に住宅におけるサービス利用が困難となった場合に、生活機能の低下をきたすことがないよう、要支援者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設等に短期間入所し、日常生活の世話やリハビリテーションを受けるサービスです。町内には１事業所があります。
今後の方向性	在宅生活を維持するための一時的な支援として提供します。

⑤ 福祉用具の貸与・購入費の支給

実施内容	在宅で生活する要支援者を対象に、生活上の便宜を図るための福祉用具を貸与します。福祉用具の購入費の支給は、入浴や排せつのための福祉用具を購入した場合に、その購入費の１割から３割を自己負担とし、残りを支給（限度額 10 万円）します。 福祉用具を用い、リハビリテーション事業との連携を図ることで、生活行為の向上への支援を行います。軽度認定者（要支援、要介護1）の利用が想定しにくい品目（車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、移動用リフト）は、原則として給付対象となりませんが、個別ケアマネジメントで必要と認められた場合に対象とします。
今後の方向性	定期的なアセスメントやモニタリング等を徹底し、適切な支給に努めます。

⑥ 介護予防住宅改修

実施内容	手すりの取り付け、段差の解消等、要支援者が居宅で自立した生活を営むために必要となる住宅改修にかかる費用（限度額 20 万円）のうち９割から７割相当額を支給するサービスです。
今後の方向性	自宅での自立した生活を継続するための支援となるよう、個々のアセスメントを十分行い、適切な支給に努めます。

２．介護サービスの円滑な提供（介護給付）

高齢者の自立支援の観点から、関係機関との連携のもと、介護予防の取り組みにより、日常生活の状態維持・改善への可能性が高い要支援者を対象に、介護予防サービスを提供します。

（１）居宅サービス

① 居宅介護支援事業（ケアプラン）

実施内容	介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護者等の心身の状態や生活状況、利用意向を把握し、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の開催等を通じて、介護サービス事業者等関係機関と連絡・調整を図りながら、利用者の自立を支援し、家族の介護負担の軽減を図れるよう、居宅介護支援計画（ケアプラン）を作成しています。町内には９事業所があり、多くの方は町内の事業所を利用されています。
今後の方向性	今後もサービス利用者の増加が予想され、要介護者が希望するサービスを適切かつ円滑に利用していくためには、引き続き介護支援専門員を質・量ともに確保していくことが必要です。

② 訪問介護（ホームヘルプ）

実施内容	在宅で日常生活を送る上で支援を必要とする要介護者の住宅を、訪問介護員（ホームヘルパー）が訪問して身体介護や生活援助等を行い、日常生活を健全に送れるよう援助するとともに、介護者の負担の軽減を図るサービスです。町内には、８ 事業所があります。
今後の方向性	利用者の多様なニーズを踏まえ、質の高いサービスが供給できるよう、事業所との連携を密にし、サービスの質の向上を図るとともに、引き続き安定したサービス供給ができるよう努めます。また、サービス利用者によるハラスメント行為防止等についても啓発に努めます。

③ 訪問入浴介護

実施内容	寝たきり等の身体状況や構造の問題等で自宅の浴室での入浴が困難な要介護者に対し、浴槽を搬入し、入浴の介護を行うサービスです。
今後の方向性	主治医や介護支援専門員（ケアマネジャー）、サービス事業者等と連携し、引き続き安心・快適なサービス利用ができるよう努めます。

④ 訪問看護

実施内容	主治医が必要と認めた要介護者に対し、看護師等が居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。町内には３事業所があります。
今後の方向性	高齢者の在宅療養を支援する重要なサービスであり、医療的管理を必要とする高齢者の増加に併せて、供給体制を確保していくことが必要です。このため、事業所の協力を求め、引き続き供給量の安定的な確保に努めます。

⑤ 訪問リハビリテーション

実施内容	主治医が必要と認めた要介護者に対し、理学療法士、作業療法士等が住宅を訪問し、理学療法や作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。町内には、２事業所があります。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、引き続き供給体制や専門人材の確保に努めるとともに、サービス内容等の周知を図ります。

⑥ 居宅療養管理指導

実施内容	在宅の要介護者や家族等を対象に、医師や歯科医師、薬剤師等が訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、需要に応じた供給体制の確保に引き続き努めるとともに、サービス内容等の周知を図ります。

⑦ 通所介護（デイサービス）

実施内容	在宅の要介護者が通所介護事業所（デイサービスセンター）に通い、入浴・食事・健康チェック・日常動作訓練等のサービスを受けるもので、心身機能の維持向上、孤立感の解消等を図るサービスです。同時に家族の介護負担の軽減も図ることができます。町内には、11 事業所があります。
今後の方向性	居宅サービスの中では利用人数や利用回数が特に多く、福崎町は県下でも突出して利用の多いサービスです。利用できる事業所も町内及び近隣市町に多くあることから、今後もサービス利用はさらに増加していくものと見込まれます。今後も引き続き需要に応じた供給体制の確保に努めます。

⑧ 通所リハビリテーション（デイケア）

実施内容	在宅の要介護者が介護老人保健施設や病院、診療所等に通所して、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の回復と日常生活の自立の促進を図るサービスです。町内には、１事業所があります。
今後の方向性	要介護者の維持期・生活期リハビリテーションが介護保険制度へ移行されたこともあり、今後さらに需要の拡大が予想されることから、利用者が適切にサービスを受けられるよう、事業者や医療機関等との連携・協力のもとに、需要に応じた供給体制の確保に引き続き努めます。

⑨ 短期入所サービス（ショートステイ）

実施内容	短期入所生活介護は、在宅の要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を受けるサービスです。町内には１事業所があります。 短期入所療養介護は、在宅の要介護者が介護老人保健施設（老健）や介護療養型医療施設、介護医療院等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を受けるサービスです。現在、町内には事業所がありません。
今後の方向性	介護者の負担を軽減し、在宅での介護を継続するために、需要に見合った供給体制の確保に努め、ベッドの有効利用や希望者に対する公平な利用に取り組みます。

⑩ 福祉用具の貸与・購入費の支給

実施内容	福祉用具の貸与は、在宅で生活する要介護者を対象に、生活上の便宜を図るための特殊寝台や車いす等の福祉用具を貸与するサービスです。福祉用具の購入費の支給は、入浴や排せつのための福祉用具を購入した場合に、その購入費の１割から３割を自己負担とし、残りを支給するサービスです。（同一年度の合計支給額は１０万円の９割（８割・７割）相当額を超えることができません）
今後の方向性	要介護者の在宅生活の継続を支援する観点から、とても重要なサービスであり、利用者も多いサービスです。今後とも本人の身体状況や生活状況に応じた適切な福祉用具の利用に向け、情報提供や相談支援に努めます。

⑪ 住宅改修費の支給

実施内容	手すりの取り付け、段差の解消等、要介護者が居宅で自立した生活を営むために必要となる住宅改修にかかる費用のうち、９割から７割相当額を支給するサービスです。（同一住宅・同一対象者の合計支給額は 20 万円の９割（８割・７割）相当額を超えることはできません）
今後の方向性	高齢者が安心して在宅生活を送るためには、住環境の整備・改善が重要であることから、今後とも、必要とする方が適切な利用ができるよう、いきいき住宅改修事業等の他の住宅改修事業等を併せて、一体的な実施を図ります。

⑫ 特定施設入居者生活介護

実施内容	有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者に対して、食事、入浴、排せつの介護、機能訓練、療養上の世話等を行うサービスです。町内には対象施設がありません。
今後の方向性	利用者のニーズ等の把握に引き続き努めます。

（２）施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

実施内容	老人福祉法に規定される特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話が受けられる施設です。より在宅に近い居住環境のもと、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重し、また、入居者相互が人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行うことを目的としています。町内には 1 施設（定員 100 人）があります。
今後の方向性	原則、要介護３以上の方が対象ですが、必要度の高い方から順次入所ができるよう、緊急性や必要性を考慮した県の「入所コーディネートマニュアル」に基づき、近隣市町、事業者との連携調整のもと、円滑で適正な入所体制の整備に努めます。

② 介護老人保健施設（老健）

実施内容	医療施設等に設置されていて、在宅復帰を目指す施設です。状態が安定している人が医師による医学的管理のもとで、医療上のケアやリハビリテーション、食事、入浴など日常生活上の世話が受けられます。
今後の方向性	在宅復帰を適切に誘導するための施設として、介護支援専門員等との連絡調整を図っていくとともに、必要に応じて利用者への情報提供、利用支援を行います。

③ 介護療養型医療施設

実施内容	介護保険法により知事の指定を受けた療養型病床群等で、医学的な管理のもので長期の療養を必要とする人のための施設です。
今後の方向性	令和６年３月末で廃止される予定であり、介護医療院等への転換が進められています。

④ 介護医療院

実施内容	増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、平成 30 年４月から創設されました。長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えています。
今後の方向性	令和６年３月末で廃止される介護療養型医療施設からの転換を進めます。

３．地域密着型サービスの円滑な運営

地域密着型サービスは、認知症高齢者に対する支援や、住み慣れた地域での生活の継続のために提供されるものです。認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護等のサービスがあります。

① 地域密着型サービスの円滑な運営

実施内容	要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護者の日常生活圏内にサービスの拠点を置き、サービスの提供を行うものです。サービス事業者は市町村が指定し、要介護者は原則として住んでいる市町村のサービスのみ利用できます。ただし、市町村間で同意を得た場合は、町外の事業所の指定・利用も可能となります。
今後の方向性	地域密着型サービスは、特に今後増加が予想される認知症高齢者への支援の柱となるとともに、地域ケアの基盤強化に不可欠なことから、財政負担との均衡を図りつつ、利用者の意向を踏まえながら、必要に応じて事業の実施に向けた調整を図ります。

② 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

実施内容	定員 29 人以下の特別養護老人ホームです。居宅に近い居住環境を提供し、少人数による日常生活を通じてケアを行うものです。町内には現在 1 施設があります。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。

③ 小規模多機能型居宅介護

実施内容	通い（通所介護）を中心に、利用者の選択に応じて訪問介護（ヘルパー）や短期入所（ショート）を組み合わせて多機能なサービスを受けられます。町内には、現在 2 事業所があります。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。

④ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

実施内容	認知症の方が共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。１ユニット９人以下の家庭的な環境で共同生活を送れるよう、専門のスタッフが日常生活等の支援を行うサービスです。町内には、現在３施設（５ユニット）があります。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。

⑤ 認知症対応型通所介護

実施内容	認知症の方が、食事や入浴等の日常生活上の世話や機能訓練、専門的なケア等のサービスを日帰りで受けられます。認知症の特性に配慮したサービスであるため、一般の通所介護（デイサービス）と一体的な形では実施しません。町内には２事業所があります。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

実施内容	日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により、介護や看護、緊急時の対応等が受けられます。町内には、現在１事業所があります。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。在宅での看取りやターミナルケアに関して、重要な役割を担うサービスになりつつあり、今後も引き続き安定したサービス供給が必要です。

⑦ 看護小規模多機能型居宅介護

実施内容	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた、介護や看護のケアが受けられるサービスです。
今後の方向性	現在、町内には事業所がありませんが、利用者の意向を踏まえ、近隣市町とも情報交換や連携を行い、サービス提供について検討します。

⑧ 地域密着型通所介護

実施内容	利用定員 18 人以下の小規模な通所介護（デイサービス）で、日常生活上の世話や機能訓練等を受けられます。現在、町内には 3 事業所があります。
今後の方向性	利用希望者が適切にサービスを受けられるよう、サービス内容等の周知を図ります。また、良質なサービスの提供の確保に努めます。

４．介護保険事業の適切な運営

介護保険制度の持続可能性を確保し、利用者が安心して介護サービスを利用できるように、制度の周知に努めるとともに、苦情への対応による改善や、給付の適正化を図ります。

（１）保険者機能の強化

① 制度の周知と利用意識の啓発

実施内容	介護保険事業の周知・普及に向け、広報誌やホームページ等を通じて紹介したり、パンフレット等を配布するとともに、出前講座等の利用にも対応します。
今後の方向性	制度そのものや介護保険料の納付に対する理解、サービスの利用の仕方等の周知を図っていくために、各地区の集会やミニデイサービス、学校に出向く等、さらなる周知・広報に努めます。

② 被保険者の不服や苦情への対応

実施内容	要介護認定申請者やサービス利用者の相談、苦情等については、健康福祉課に相談窓口を設置して対応するとともに、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、民生委員・児童委員等も介護サービスに関する相談に応じています。対応する職員は、研修に参加する等して研さんに努めています。 また、苦情処理機関として、県国民健康保険団体連合会、行政処分に係る審査請求の審理・決裁する機関として、県介護保険審査会がそれぞれ位置付けられており、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者と連携を取りながら苦情等の解決に取り組んでいます。
今後の方向性	利用者の疑問や不満、不安の解消を図り、介護サービスの質的な向上を図ります。また、必要に応じて県や県国民健康保険団体連合会等と連携を図り、適切な対応に努めます。 不服はあるが相談もできずに我慢していたり、不適切なサービス等により生活に支障をきたすことのないよう、利用者の意見を聴く機会づくりに努め、潜在的な苦情の把握と再発防止に努めます。 それぞれの苦情の発生原因を分析し、事業者等への周知も行いながら、今後の発生防止に努め、介護サービスの質の向上、よりよい制度運営に結びつけます。

（２）介護給付の適正化

① 介護サービス事業所監査体制等の充実

実施内容	介護保険制度の健全で適正な運営の確保を図るため、県等と連携し、サービス事業者等に指導監督（集団指導・実地指導）を行います。
今後の方向性	適正な職員の配置、職員のスキルアップのための研修参加、近隣市町との集団指導の共催など、監査体制のさらなる充実を図ります。

② 介護給付の適正化の推進

実施内容	「介護給付の適正化」は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の適正化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものとして位置づけられています。利用者に対しては、広報誌・ホームページ等を通じて、介護保険事業の運営状況を開示していくとともに、主要５事業の実施を通じて、適切なサービス利用に向けた意識の啓発に努めます。
今後の方向性	事業者による過度の利用強要や不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、主要５事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合、介護給付費の通知）等の適切な実施に取り組み、給付内容の審査に努めます。 ①要介護認定の適正化 ・更新認定等、調査内容について調査を担当した調査員から状況の確認を行った上で審査判定を行い、適切かつ公平な要介護認定を堅持します。 ②認定調査員の資質向上 ・認定調査内容の均質化を図るとともに、研修機会を確保することにより、調査員の資質向上を図ります。 ③ケアプランの点検 ・点検をすることにより、作成した居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）の「気づき」を促すとともに、ケアプランそのものの質の向上を図るため、実地指導の機会等を利用して、効果的な点検を実施します。 ④住宅改修等の点検 ・事前申請等において、介護支援専門員（ケアマネジャー）や施工業者から動作確認のチェックを行うとともに、標準価格等

今後の方向性	の確認を行います。また、必要に応じて現地調査等を実施します。 ・利用者及び介護支援専門員（ケアマネジャー）、施工業者等に利用者の身体状態から現に必要な改修のみを行う意識の醸成を図るとともに、利用者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修が行われないよう助言指導に取り組みます。 ・いきいき住宅改修事業等、他の事業を併用している場合は、その現地確認の機会も活用し、点検を実施します。 ⑤縦覧点検 ・県国民健康保険団体連合会からのデータをもとに、効果的な点検項目を研究し、１年間に４回（３か月に１回）の点検に取り組みます。

５．介護サービス選択の支援

（１）介護サービス情報等の提供

サービス提供事業者の情報開示等、サービス水準の向上のための取り組みについても促進します。

① 介護サービス情報公表制度（介護サービス情報公表システム）の周知

実施内容	介護サービス情報公表制度（介護サービス情報公表システム）は、利用者が介護サービス情報を入手し、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料、サービス提供時間等を比較・検討して適切に事業所を選択することに役立てています。県や関係機関と連携を図りながら介護サービス事業者による情報開示を行っています。
今後の方向性	ホームページに情報公開制度のバナー添付や要介護認定等の結果通知書に当該システムの URL を記載する等、周知を図るとともに、サービス事業運営の透明性の確保、質の向上に努めます。

② 生活支援等サービスの情報公表

実施内容	県や関係機関との連携を図りながら、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料、提供時間等、介護サービス事業者の情報開示を行っています。
今後の方向性	サービス提供事業者による苦情処理体制の構築を支援するとともに、事業者連絡会の設置・運営や事業者による第三者評価等を支援し、介護保険サービスの質の向上に努めます。

第６章　介護保険費用等の見込みと介護保険料

１．サービス見込み量の算出手順

第８期計画（令和３年～令和５年）の各サービスの見込み量、給付費は、第７期のサービス利用実績を基に、厚生労働省の地域包括ケア「見える化システム」により見込みました。

① 被保険者数の推計

福崎町の人口動態等を基に令和３年～令和５年度の第１号被保険者（65 歳以上）数及び第２号被保険者（40～64 歳）数を推計します。

↓

② 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数（認定率）の実績と被保険者数の推計を基に令和３年～令和５年度の要支援・要介護認定者数を推計します。

↓

③ 施設・居住系サービス利用者数の推計

要支援・要介護認定者数の見込み数や第７期計画期間中の施設・居住系サービスの給付実績、今後の施設整備予定等の状況を勘案し、令和３～令和５年度の施設・居住系サービス利用者数（利用見込み量）を推計します。

↓

④ 居宅・地域密着型サービス受給者数の推計

標準的サービス受給対象者数（要支援・要介護認定者数の見込み数から施設・居住系サービスの利用者見込み数を差し引いた数）から要介護度別のサービス受給率を勘案し、令和３～令和５年度の標準的サービス受給者数を推計します。

↓

⑤ 居宅・地域密着型サービス必要サービス量の推計

標準的サービス受給者数に各サービスの利用率、１人あたりの回数・日数等を実績に基づき推計し、各サービスの必要量を算出します。

↓

⑥ サービス供給量・給付費の推計

上記で算出した必要量に、各サービス１回・１日・１人あたり給付費等を掛け合わせ、各サービスの供給量見込みを算出します。

２．人口及び被保険者数の推計

（１）被保険者数の見込み

第８期計画期間中及び令和７（2025）年度、令和 22（2040）年度の被保険者数の見込みは、以下の通りです。

図表３３　被保険者数の推計

（人）

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
総数		11, 469	11, 469	11, 469	11, 435	10, 212
	第１号被保険者	5, 471	5, 459	5, 446	5, 452	5, 239
	第２号被保険者	5, 998	6, 010	6, 023	5, 983	4, 973

資料：令和３年～令和７年までは直近５年間の住民基本台帳人口（各年９月末現在）を基にコーホート変化率法を用いて推計、令和 22 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

（２）要介護（支援）認定者数の見込み

第８期計画期間中及び令和７（2025）年度、令和 22（2040）年度の要支援・要介護認定者の見込みは、以下の通りです。

図表３４　要介護（支援）認定者数の推計

（人）

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
総数		963	985	1, 005	1, 056	1, 290
	要支援１	74	75	78	81	84
	要支援２	124	127	129	135	158
	要介護１	134	135	139	145	166
	要介護２	204	208	210	221	281
	要介護３	145	150	154	162	209
	要介護４	157	162	165	173	223
	要介護５	125	128	130	139	169

資料：地域包括ケア「見える化」システム

３．サービス見込み量の推計

（１）居宅サービス・介護予防サービスの見込み量

居宅サービス・介護予防サービスの種類ごとの見込み量は、過去の給付実績を基に必要量を算出しました。居宅サービス利用者数の増加に伴い、それぞれ増加を見込んでいます。

図表３５　居宅サービスの見込み量

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
訪問介護	（回/年）	59, 221	60, 973	61, 999	63, 498	79, 754
	（人/年）	1, 812	1, 860	1, 884	1, 944	2, 424
訪問入浴介護	（回/年）	486	486	486	486	648
	（人/年）	108	108	108	108	144
訪問看護	（回/年）	13, 915	14, 506	15, 030	15, 157	19, 169
	（人/年）	1, 248	1, 296	1, 344	1, 356	1, 716
訪問リハビリテーション	（回/年）	3, 424	3, 424	3, 424	3, 664	4, 850
	（人/年）	264	264	264	288	372
居宅療養管理指導	（人/年）	948	996	1, 020	1, 044	1, 284
通所介護	（回/年）	32, 288	33, 244	34, 094	35, 065	44, 057
	（人/年）	3, 360	3, 456	3, 540	3, 648	4, 572
通所リハビリテーション	（回/年）	2, 795	2, 942	3, 071	3, 142	3, 979
	（人/年）	492	516	540	552	696
短期入所生活介護	（日/年）	9, 746	10, 026	10, 147	10, 600	13, 438
	（人/年）	840	864	876	912	1, 164
短期入所療養介護（老健）	（日/年）	436	436	436	436	778
	（人/年）	24	24	24	24	36
短期入所療養介護（病院等）	（日/年）	0	0	0	0	0
	（人/年）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	（日/年）	0	0	0	0	0
	（人/年）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	（人/年）	4, 200	4, 332	4, 416	4, 596	5, 748
特定福祉用具購入費	（人/年）	84	84	84	84	120
住宅改修費	（人/年）	36	36	36	36	48
特定施設入居者生活介護	（人/年）	24	24	24	24	24
居宅介護支援	（人/年）	5, 808	5, 976	6, 108	6, 324	7, 884

図表３６　介護予防サービスの見込み量

（利用者数）

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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 訪問入浴介護	（回/年）	0	0	0	0	0
	（人/年）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	（回/年）	2,189	2,303	2,303	2,485	2,827
	（人/年）	264	276	276	300	336
介護予防訪問リハ ビリテーション	（回/年）	689	689	689	689	901
	（人/年）	72	72	72	72	96
介護予防 居宅療養管理指導	（人/年）	72	72	72	72	84
介護予防通所リハ ビリテーション	（人/年）	204	216	216	228	252
介護予防短期 入所者生活介護	（日/年）	26	26	26	26	26
	（人/年）	12	12	12	12	12
介護予防短期入所 療養介護（老健）	（日/年）	0	0	0	0	0
	（人/年）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	（日/年）	0	0	0	0	0
	（人/年）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（介護医療院）	（日/年）	0	0	0	0	0
	（人/年）	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	（人/年）	900	924	948	996	1,116
特定介護予防 福祉用具購入費	（人/年）	12	12	12	12	12
介護予防住宅改修	（人/年）	12	12	12	12	12
介護予防特定施設 入居者生活介護	（人/年）	0	0	0	0	0
介護予防支援	（人/年）	1,164	1,200	1,224	1,272	1,440

（２）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数の見込み

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数は、過去の給付実績等を基に算出しました。

図表３７　地域密着型サービス利用者数の見込み

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（人/月）	3	3	3	3	4
夜間対応型訪問介護	（人/月）	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	（人/月）	12	12	12	13	17
小規模多機能型居宅介護	（人/月）	33	36	36	36	48
認知症対応型共同生活介護	（人/月）	41	42	44	47	57
地域密着型特定施設入居者生活介護	（人/月）	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/月）	22	22	22	25	32
看護小規模多機能型居宅介護	（人/月）	0	0	0	0	0
地域密着通所介護	（人/月）	65	69	70	73	90

図表３８　地域密着型介護予防サービス利用者数の見込み

（利用者数）

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
介護予防認知症対応型通所介護	（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	（人/月）	0	0	0	0	0

（３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの見込み量

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの見込み量は、過去の給付実績等を基に算出しました。

図表３９　地域密着型サービスの見込み量

（利用者数）

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（人/年）	36	36	36	36	48
夜間対応型訪問介護	（人/年）	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	（回/年）	876	876	876	950	1, 236
	（人/年）	144	144	144	156	204
小規模多機能型居宅介護	（人/年）	396	432	432	432	576
認知症対応型共同生活介護	（人/年）	492	504	528	564	684
地域密着型特定施設入居者生活介護	（人/年）	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/年）	264	264	264	300	384
看護小規模多機能型居宅介護	（人/年）	0	0	0	0	0
地域密着通所介護	（回/年）	6, 997	7, 391	7, 505	7, 842	9, 696
	（人/年）	780	828	840	876	1, 080

図表４０　地域密着型介護予防サービスの見込み量

（利用者数）

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
介護予防認知症対応型通所介護	（回/年）	0	0	0	0	0
	（人/年）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	（人/年）	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	（人/年）	0	0	0	0	0

（４）施設サービス利用者数の見込みと目標

介護老人福祉施設に関して、県基本指針に基づき、地域包括ケア「見える化」システムの自然体推計を基本に、特別養護老人ホームの待機者の状況、地域医療計画における在宅医療等の新たなサービス必要量及び自立支援・重度化防止（介護予防）による要介護認定者数の減少等を勘案して推計しています。

これらを踏まえ、福崎町では施設サービスの今後の利用者の見込みと目標を以下のように設定しています。

また、令和５年度末に廃止が決まっている介護療養型医療施設については、転換に伴い既存入所者が適切な介護を受けられなくなることがないように対応する必要があります。

これらを踏まえ、福崎町では施設サービスの今後の利用者の見込みと目標を以下のように設定しています。

図表４１　施設サービス利用者数の見込みと目標

（利用者数）

		第８期			2025 年度	2040 年度
		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
介護老人福祉施設	（人/月）	84	84	84	91	114
介護老人保健施設	（人/月）	26	26	26	29	35
介護療養型医療施設	（人/月）	6	6	6		
介護医療院	（人/月）				7	8

４．給付費の推計

（１）介護給付費の推計

要介護度 1～5 の認定者に対する介護給付費の推計は、以下の表のとおりです。

図表４２　介護給付費の推計

（千円）

サービスの種類		第８期			2025 年度	2040 年度
		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	153, 919	158, 590	161, 133	165, 164	207, 388
	訪問入浴介護	5, 952	5, 955	5, 955	5, 955	7, 941
	訪問看護	58, 906	61, 384	63, 545	64, 024	80, 780
	訪問リハビリテーション	9, 323	9, 328	9, 328	9, 979	13, 218
	居宅療養管理指導	7, 404	7, 759	7, 942	8, 132	9, 956
	通所介護	266, 772	275, 042	282, 391	289, 662	364, 786
	通所リハビリテーション	16, 910	17, 888	18, 488	18, 887	24, 158
	短期入所者生活介護	83, 399	85, 726	86, 766	90, 698	114, 653
	短期入所療養介護（老健）	4, 189	4, 192	4, 192	4, 192	7, 503
	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	57, 003	59, 145	60, 340	62, 485	78, 663
	特定福祉用具購入費	2, 064	2, 064	2, 064	2, 064	3, 055
	住宅改修費	2, 814	2, 814	2, 814	2, 814	3, 547
	特定施設入居者生活介護	1, 814	1, 815	1, 815	1, 815	1, 815
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8, 410	8, 415	8, 415	8, 415	10, 780
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	8, 093	8, 098	8, 098	8, 863	11, 517
	小規模多機能型居宅介護	73, 307	80, 192	80, 192	80, 192	106, 326
	認知症対応型共同生活介護	127, 670	130, 907	137, 149	146, 510	177, 918
	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	74, 231	74, 272	74, 272	84, 476	107, 732
	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	54, 606	57, 889	58, 756	61, 383	76, 312
施設サービス	介護老人福祉施設	257, 075	257, 217	257, 217	279, 007	349, 398
	介護老人保健施設	93, 231	93, 283	93, 283	103, 654	125, 221
	介護療養型医療施設	26, 241	26, 256	26, 256		
	介護医療院				34, 636	40, 409
居宅介護支援		83, 145	85, 747	87, 674	90, 618	113, 227
合計【介護給付費】		1, 476, 478	1, 513, 978	1, 538, 085	1, 623, 625	2, 036, 303

（２）介護予防給付費の推計

要支援１・２の認定者に対する介護予防給付費の推計は、以下の表のとおりです。

図表４３　介護予防給付費の推計

（千円）

サービスの種類		第８期			2025 年度	2040 年度
		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	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	6,363	6,690	6,690	7,230	8,201
	介護予防訪問リハビリテーション	1,826	1,827	1,827	1,827	2,392
	介護予防居宅療養管理指導	425	426	426	426	503
	介護予防通所リハビリテーション	5,652	6,062	6,062	6,258	7,073
	介護予防短期入所者生活介護	198	198	198	198	198
	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	4,427	4,555	4,662	4,898	5,536
	特定介護予防福祉用具購入費	153	153	153	153	153
	介護予防住宅改修	755	755	755	755	755
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0
	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		5,246	5,411	5,519	5,736	6,492
合計【予防給付費】		25,045	26,077	26,292	27,481	31,303

（３）標準給付費の推計

介護給付費及び予防給付費の合計に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を合わせた標準給付費を試算すると、以下のとおりです。

図表４４　標準給付費の推計

（千円）

	第８期				2025 年度	2040 年度
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計	令和７年度	令和 22 年度
総給付費 （一定以上所得者等負担の調整後）	1, 501, 500	1, 540, 100	1, 564, 400	4, 606, 000	1, 651, 100	2, 067, 600
特定入所者介護サービス費等給付額	48, 700	49, 800	50, 800	149, 200	53, 300	65, 200
高額介護サービス費等給付額	33, 400	34, 100	34, 800	102, 300	36, 600	44, 700
高額医療合算介護サービス費等給付額	4, 000	4, 100	4, 200	12, 300	4, 400	5, 400
審査支払手数料	1, 300	1, 300	1, 300	3, 900	1, 400	1, 700
合計【標準給付費見込額】	1, 588, 800	1, 629, 400	1, 655, 500	4, 873, 700	1, 746, 800	2, 184, 600
対前年度比	101. 8%	102. 6%	101. 6%	－	－	－

（４）地域支援事業費

図表４５　地域支援事業費

（千円）

	第８期				2025 年度	2040 年度
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計	令和７年度	令和 22 年度
地域支援事業費	84, 600	86, 300	87, 900	258, 800	75, 200	70, 300
介護予防･日常生活支援総合事業費	47, 300	48, 700	49, 700	145, 700	39, 400	35, 200
包括的支援事業・任意事業費	37, 300	37, 600	38, 200	113, 100	35, 800	35, 100

（５）財源構成

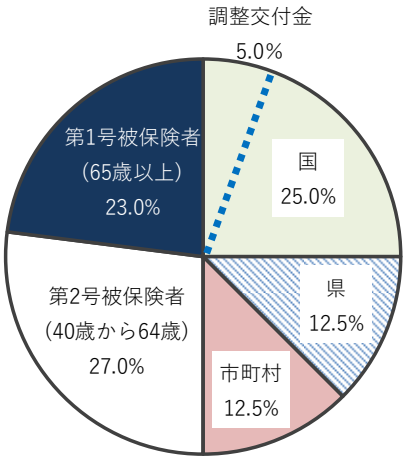
事業費用の大部分を占める介護サービス給付費については、利用者負担（１割または２割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。

保険料については、第１号被保険者と第２号被保険者の平均的な１人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められています。

① 標準給付費の負担割合

第１号被保険者の負担は、介護給付費の23.0%が標準的な負担となり、第２号被保険者は 27.0%で、介護保険費用の半分を被保険者が負担する仕組みとなっています。国が負担する部分の居宅給付費の 25.0%と施設等給付費の20.0%について、それぞれ5.0%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的には 5.0%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第１号被保険者の所得水準に応じて5.0%を上下します。その結果、第１号被保険者の負担割合も変わることになります。

【標準給付費】

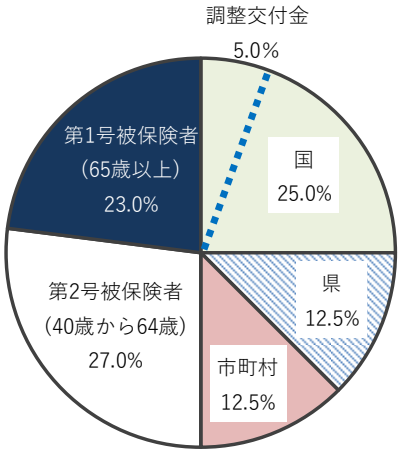


② 地域支援事業費の負担割合

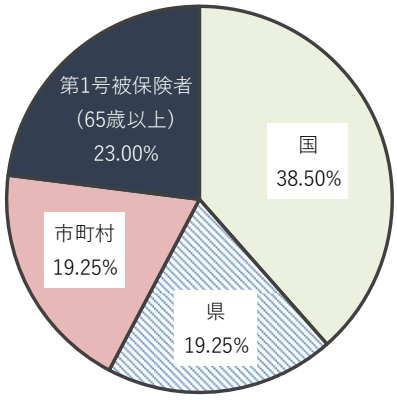
地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第１号被保険者の保険料と公費によって財源が賄われています。

【地域支援事業費】

（介護予防・日常生活支援総合事業）



（包括的支援事業費・任意事業費）



（６）保険料収納必要額の見込み

保険料収納必要額とは、事業運営期間（令和３年度～５年度）において、第１号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。各年度における介護保険事業に要する費用の見込み額の 23.0%が第１号被保険者負担相当額となり、そこから調整交付金の全国平均（5.0%）との格差分を差し引き、財政調整基金取崩額を差し引いたものが保険料収納必要額となります。

図表４６　保険料収納必要額の見込み

		第８期				2025 年度	2040 年度
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計	令和７年度	令和 22 年度
①標準給付費見込額	（千円）	1, 588, 800	1, 629, 400	1, 655, 500	4, 873, 700	1, 746, 800	2, 184, 600
②地域支援事業費	（千円）	84, 600	86, 300	87, 900	258, 800	75, 200	70, 300
③第１号被保険者負担相当額【(①+②) ×23. 0%】	（千円）	384, 900	394, 600	401, 000	1, 180, 500	426, 300	604, 300
④調整交付金相当額※1	（千円）	81, 800	83, 900	85, 300	251, 000	89, 300	111, 000
⑤調整交付割合	（%）	3. 68	3. 75	3. 76		2. 95	2. 86
⑥調整交付金見込額※2	（千円）	60, 200	62, 900	64, 200	187, 300	52, 700	63, 500
⑦財政調整基金取崩額	（千円）				30, 000	0	0
⑧保険料収納必要額【③+④-⑥-⑦】	（千円）				1, 214, 200		
⑨弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	（人）	5, 516	5, 504	5, 491	16, 511		

※１ ④＝（①＋介護予防・日常生活支援総合事業費）×５%

※２ ⑥＝（①＋介護予防・日常生活支援総合事業費）×⑤

５．第８期（令和３年～令和５年度）介護保険料の算定

（１）第１号被保険者の保険料

第８期計画期間である令和３年度から令和５年度までの、標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに推定される被保険者数から保険料基準月額を算出しました。

第１号被保険者の保険料は、「保険料収納必要額」を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階別加入割合補正後被保険者数で割り算出します。その額を 12 で割ると月額の保険料が算出されます。

図表４７　第１号被保険者の保険料

区　分	
⑧保険料収納必要額	1, 214, 200 千円
⑨弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	16, 511 人
⑩予定保険料収納率	99. 50%
⑪年額保険料基準額【⑧÷⑨÷⑩】	73, 908 円
⑫月額保険料基準額【⑪÷12 月】	（6, 159 円≒）　6, 160 円

図表４８　第１号被保険者保険料の推移

区　分	月額保険料基準額	対前期増減額	対前期増減率
第１期（平成 12 年～平成 14 年度）	2, 600 円	－	－
第２期（平成 15 年～平成 17 年度）	3, 000 円	400 円	15. 4%
第３期（平成 18 年～平成 20 年度）	3, 900 円	900 円	30. 0%
第４期（平成 21 年～平成 23 年度）	3, 600 円	▲300 円	▲7. 7%
第５期（平成 24 年～平成 26 年度）	4, 800 円	1, 200 円	33. 3%
第６期（平成 27 年～平成 29 年度）	5, 240 円	440 円	9. 2%
第７期（平成 30 年～令和２年度）	5, 780 円	540 円	10. 3%
第８期（令和３年～令和５年度）	6, 160 円	380 円	6. 6%

（２）第１号被保険者の保険料段階設定

介護保険料の設定にあたっては、被保険者の負担能力に応じた、より細かい段階の設定が可能となっています。

第７期事業計画期間の保険料基準額は月額 5,780 円であり、所得の段階に応じて負担する保険料率を 10 段階で定めました。

負担能力に応じたきめ細かな保険料設定となるよう、本計画も第７期計画と同様に、保険料基準月額 6,160 円に対し所得段階を 10 段階に設定します。

図表４９　第８期所得段階別介護保険料額

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料月額	保険料年額
第１段階	生活保護受給者又は、世帯全員が住民税非課税かつ公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	0.50 （軽減後） 0.30	3,080 円 （軽減後） 1,848 円	36,900 円 （軽減後） 22,100 円
第２段階	世帯全員が住民税非課税かつ課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 120 万円以下の人	0.65 （軽減後） 0.50	4,004 円 （軽減後） 3,080 円	48,000 円 （軽減後） 36,900 円
第３段階	世帯全員が住民税非課税かつ課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える人	0.75 （軽減後） 0.70	4,620 円 （軽減後） 4,312 円	55,400 円 （軽減後） 51,700 円
第４段階	本人が住民税非課税かつ世帯員に課税者がいる人で、課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	0.83	5,113 円	61,300 円
第５段階 （基準額）	本人が住民税非課税かつ世帯員に課税者がいる人で、課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える人	1.00	6,160 円	73,900 円
第６段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が 120 万円未満の人	1.20	7,392 円	88,700 円
第７段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	1.25	7,700 円	92,400 円
第８段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	1.45	8,932 円	107,100 円
第９段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満の人	1.50	9,240 円	110,800 円
第 10 段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が 400 万円以上の人	1.70	10,472 円	125,600 円

（３）公費による軽減強化

第１段階から第３段階までの保険料の一部に対して公費を投入し、低所得者の保険料負担を軽減（第１段階の保険料負担率を 0.5 から 0.20、第２段階を 0.65 から 0.15、第３段階を 0.75 から 0.05 それぞれ軽減）しています。

その軽減に要する費用については、国が２分の１、都道府県及び市町村がそれぞれ４分の１を負担します。

第７章　計画推進の体制と連携

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある、自律した生活を営むためには、住民、地域、保健・医療・福祉関係機関、行政等が共通理念の下、それぞれの立場で連携しながら、協力し合い、努力することが不可欠です。

本計画に掲げた方針、施策及び事業等が円滑に推進されるよう、住民、保健・医療・福祉関係者、介護サービス提供事業者、学識経験者等からなる推進組織を設置し、進行管理、評価及び課題の整理・検討等を行います。

１．計画の推進体制

（１）推進組織

健康福祉課が所管する「介護保険運営協議会」及び「地域包括支援センター運営協議会」において、本計画の進捗状況の分析・評価、施策や事業の推進に係る課題の整理・検討等を継続的に行うことにより、高齢者保健福祉施策の推進、介護保険事業の健全な運営等に努めていきます。

（２）庁内の推進体制

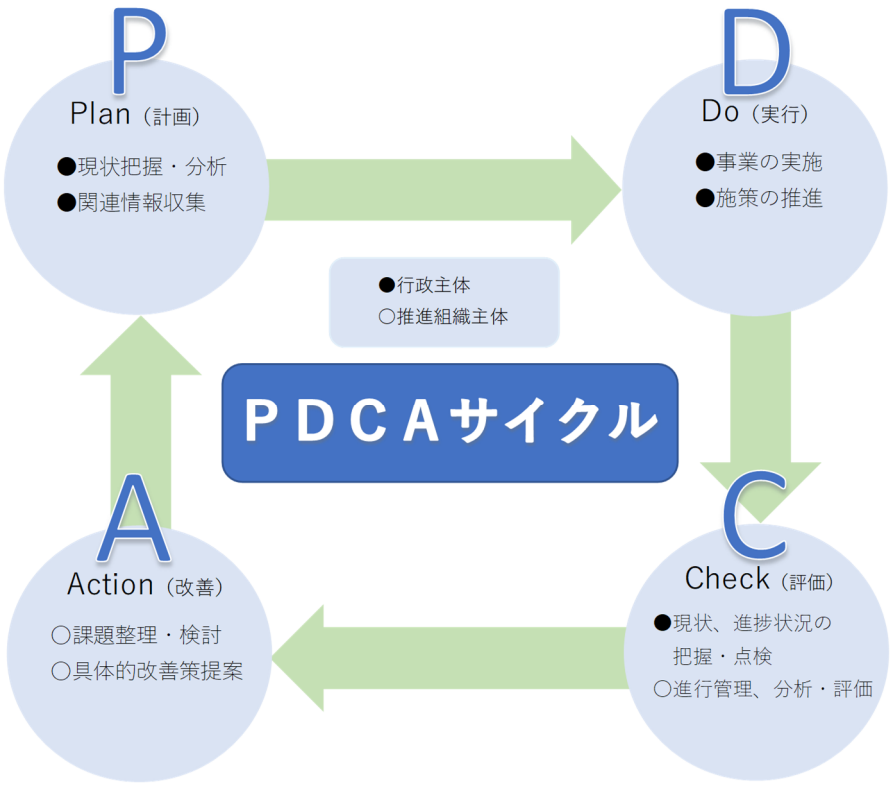
本計画に掲げる事業は、保健福祉分野だけではなく、就労、生涯学習、住宅、防犯・防災、まちづくり等多岐にわたります。このため、本計画を推進するにあたっては、関係部署の主体的な取り組みはもとより、関係部署間の連携体制の構築が求められています。

このことから、健康福祉課を中心に関係各課などが連携した取り組みを進めることで、本計画の円滑な推進を図ります。

（３）計画の進行管理

本計画の進行管理に関しては、ＰＤＣＡサイクルの考え方に基づき、関係各課及び関係機関による進行管理を行い、「介護保険運営協議会」及び「地域包括支援センター運営協議会」による評価、施策や事業に係る課題の整理・検討を基に、推進方法等を適宜、強化・見直しを行います。

図表 50　ＰＤＣＡサイクルイメージ



２．計画推進のための連携

（１）関係団体、事業者、地域等との連携

本計画を着実かつ効果的に推進していくためには、幅広い関係者の協力を得ることが重要となります。そのため、関係団体等の代表者から構成される「介護保険運営協議会」及び「地域包括支援センター運営協議会」において、広く意見を求めることはもとより、役場、地域包括支援センターを中心に保健･医療･福祉関係機関、介護サービス事業所、社会福祉協議会、福祉･ボランティア団体、地域等との連携強化に努めます。

また、関係団体等を対象とした各種研修会等を開催することにより、高齢者福祉施策推進に向けての理念や方針、課題等について共有できるよう努めます。

（２）近隣市町との連携

介護保険制度では、広域的なサービス利用が見込まれることから、近隣市町と連携を図りながら、効果的･効率的なサービス基盤の整備等に努めます。

資料編

１．福崎町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経過

年月日	事項
令和元年 10 月～ 令和２年８月	在宅介護実態調査の実施
令和２年７月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和２年７月 20 日	第１回福崎町介護保険運営協議会 ・第８期介護保険事業計画策定について
令和２年 11 月９日	第２回福崎町介護保険運営協議会 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に関する結果報告 ・第８期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について ①策定スケジュール（案） ②「第８期福崎町ゴールドサルビアプラン」（案）について ③令和２年度介護保険審査支払手数料・介護給付見込　等 ④介護保険事業の財源構成 ⑤第８期　介護保険料基準額の算出
令和２年 12 月１日	第３回福崎町介護保険運営協議会 ・第８期福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
令和３年２月９日	第４回福崎町介護保険運営協議会 ・介護保険事業について ①令和２年度介護保険事業特別会計実績見込みについて ②令和３年度介護保険事業特別会計予算（案）について ③福崎町介護保険条例の改正等について ・地域支援事業について ①令和３年度地域支援事業（新規事業）について ・第８期介護保険料について ・第８期福崎町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）について

２．福崎町介護保険運営協議会委員名簿

敬称略

		名　前	備　考
1	会　長	北山　孝彦	町議会議長
2	副会長	西野　直樹	医師会代表
3	委　員	小林　博	民生まちづくり常任委員長
4	委　員	岸　道直	社会福祉協議会
5	委　員	前川　義量	社会福祉法人関係者
6	委　員	増田　麻由子	保健師
7	委　員	松岡　光夫	区長会代表
8	委　員	森藤　眞由美	民生委員児童委員協議会代表
9	委　員	惣田　憲司	一般公募委員
10	委　員	松岡　祐子	一般公募委員
11	委　員	三木　雅人	税務課長
12	委　員	吉田　利彦	企画財政課長

	名　前	備　考
オブザーバー	斎藤　信広	兵庫県中播磨健康福祉事務所 福祉室長兼企画課長

3．町内の介護サービス事業所一覧

■居宅介護支援事業所（ケアプラン）

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
姫路北病院	〒679-2203 福崎町南田原 1134-2	0790 - 22 - 0770
アキタケメディカル「さくら」介護センター	〒679-2214 福崎町福崎新 73-3（アキタケ診療所内）	0790 - 22 - 5015
居宅介護支援事業所吉田クリニック	〒679-2212 福崎町福田 275-1	0790 - 24 - 3737
ＪＡ兵庫西神飾介護センター	〒679-2214 福崎町福崎新 145-1	0790 - 22 - 7001
ケアプラン愛の里居宅介護支援事業所	〒679-2201 福崎町大貫 2321-1	0790 - 22 - 1332
福崎町社会福祉協議会福崎町在宅介護支援センターすみよしの郷	〒679-2201 福崎町大貫 446	0790 - 22 - 7134
愛ケア・サービス介護支援事業所	〒679-2212 福崎町福田 301-1	0790 - 23 - 1751
居宅介護支援事業所ふくさき	〒679-2204 福崎町西田原 1055-1	0790 - 22 - 7931
ケアプラン季節の華居宅介護支援事業所	〒679-2214 福崎町福崎新 365	0790 - 23 - 0007
居宅介護支援事業所ケア Labo	〒679-2204 福崎町西田原 962	0790 - 22 - 7780

■訪問介護（ホームヘルプ）

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
福崎町社会福祉協議会ホームヘルプステーション	〒679-2201 福崎町大貫 446	0790 - 22 - 7135
ＪＡ兵庫西神飾介護センター	〒679-2214 福崎町福崎新 145-1	0790 - 22 - 7001
有限会社愛ケア・サービス	〒679-2212 福崎町福田 301-1	0790 - 23 - 1751
有限会社愛の里訪問介護事業所	〒679-2201 福崎町大貫 2321-1	0790 - 22 - 1332
ヘルパーステーションジョイケア	〒679-2204 福崎町西田原 1341-1	0790 - 35 - 8915
ひまわり荘訪問サービス	〒679-2212 福崎町福田 118-3	0790 - 35 - 8778
陽なたぼっこ	〒679-2203 福崎町南田原 2201-1 藤井第 2 ハイツ 105	0790 - 22 - 1350
訪問介護事業所ハピネス	〒679-2204 福崎町西田原 1481-8-3F	0790 - 22 - 8882

■通所介護（デイサービス）

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
福崎町第１老人デイサービスセンターなぐさの郷	〒679-2215 福崎町西治 474-6	0790 - 23 - 0310
福崎町第２老人デイサービスセンターすみよしの郷	〒679-2201 福崎町大貫 446	0790 - 22 - 6663
デイサービスひまわりの広場	〒679-2204 福崎町西田原 1693-1	0790 - 24 - 0300
愛の里デイサービスセンター	〒679-2201 福崎町大貫 2321-1	0790 - 22 - 1332
愛の里第 2 デイサービスセンター	〒679-2214 福崎町福崎新 365	0790 - 23 - 0007
ライフステージサルビア	〒679-2201 福崎町大貫 580	0790 - 22 - 6001
ハッピーデイサービス	〒679-2212 福崎町福田 275-1	0790 - 24 - 5757
花さきデイサービス	〒679-2215 福崎町西治 1487-1	0790 - 35 - 8078
リハビリデイひまわり	〒679-2212 福崎町福田 118-3	0790 - 35 - 8778
共生型デイサービスケア Labo	〒679-2204 福崎町西田原 962	0790 - 22 - 7780
デイサービスセンター虹の森	〒679-2202 福崎町八千種 2252	0790 - 33 - 9123

■訪問看護

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
吉田クリニック	〒679-2212 福崎町福田 294-5	0790 - 22 - 0004
訪問看護リハビリステーションふくさき	〒679-2204 福崎町西田原 1055-1	0790 - 22 - 7831
愛の里訪問看護ステーション	〒679-2201 福崎町大貫 2321-1	0790 - 22 - 1332

■訪問リハビリテーション

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
ミナミ整形外科内科	〒679-2203 福崎町南田原 2979-1	0790 - 23 - 0789
アキタケ診療所	〒679-2214 福崎町福崎新 73-3	0790 - 22 - 5012

■通所リハビリテーション（デイケア）

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
ミナミ整形外科内科	〒679-2203 福崎町南田原 2979-1	0790 - 23 - 0789

■短期入所生活介護（ショートステイ）

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
特別養護老人ホームサルビア荘	〒679-2201 福崎町大貫 580	0790 - 22 - 6001

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
特別養護老人ホームサルビア荘	〒679-2201 福崎町大貫 580	0790 - 22 - 6001

■認知症対応型通所介護

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
福崎町第２老人デイサービスセンター すみよしの郷	〒679-2201 福崎町大貫 446	0790 - 22 - 6663
ふるさとの家	〒679-2203 福崎町南田原 1185	0790 - 24 - 2630

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
グループホームサルビア	〒679-2201 福崎町大貫 580	0790 - 22 - 6001
グループホーム CHIAKI ほおずき福崎	〒679-2203 福崎町南田原 757-1	0790 - 24 - 5600
ひまわり荘福崎の家	〒679-2204 福崎町西田原字前田 1693-1	0790 - 24 - 0400

■小規模多機能型居宅介護

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
ふるさとの家	〒679-2203 福崎町南田原 1185	0790 - 24 - 2630
小規模多機能ホームもちもちの木	〒679-2215 福崎町西治 1487-1	0790 - 35 - 8077

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
特別養護老人ホームサルビア荘	〒679-2201 福崎町大貫 580	0790 - 22 - 6001

■地域密着型通所介護

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
デイサービス CHIAKI ほおずき福崎	〒679-2203 福崎町南田原 757-1	0790 - 24 - 5600
デイサービス優	〒679-2212 福崎町福田 403-13	0790 - 22 - 7556
リハビリデイサービスふくさき	〒679-2212 福崎町福田 184-2	0790 - 22 - 7131

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事　業　所　名	所　在　地	電話番号
愛の里安心サポートセンター	〒679-2201 福崎町大貫 2321-1	0790 - 22 - 1332

（※令和３年３月末現在）

４．町内のサービス付き高齢者住宅一覧

名　称	所　在　地	電話番号
プラチナスクエアひまわり	〒679-2212 福崎町福田 118-3	0790-35-8778

５．用語解説

ア行

◆ICT

Information and Communication Technology の略。

人同士のコミュニケーションが関わるコンピューターの使い方や通信によるコミュニケーションの活用法のこと。

◆アセスメント

問題解決のための支援の前に行われる総合評価、または初期・事前評価のこと。介護の分野では、介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのか正確に把握し、それが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認することにより、利用者の問題の分析から支援活動の決定まで行われる一連の手続きのこと。

◆SFT

Senior Fitness Test の略。運動器の機能を向上させることにより、社会的・心理的に好ましい影響を与え、最終的には高齢者の QOL を高めることを目標とする体力測定。

カ行

◆介護支援専門員（ケアマネジャー）

支援のすべての過程において、利用者の自立を助けるための専門知識と技術を持ち、利用者と社会資源の結び付けや関係機関・施設との連携等、必要とするサービスの調整を図る（ケアマネジメント）役割を担う専門職のこと。介護全般に関する相談支援・関係機関との連絡調整・介護保険の給付管理等を行う。

◆介護保険審査会

保険者である市町村が行った介護保険に係る行政処分に対する不服申立て（審査請求）の審理・裁決を行う、都道府県に設置される第三者機関。

◆介護予防

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと、または要介護状態となってもそれ以上悪化しないよう維持・改善を図ること。

◆介護予防ケアマネジメント

予防給付と介護予防事業のケアマネジメント。介護予防効果をあげるため「目標の共有と利用者の主体的なサービス利用」「将来の改善の見込みに基づいたアセスメント」「明確な目標設定によるケアプランの作成」等を実施する。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う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で、「介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）」と「一般介護予防事業」とで構成される。

◆核家族

社会における家族の形態の一つ。「夫婦のみ」「夫婦と未婚の子供」「父親また母親とその未婚の子供」の世帯を指す。

◆基幹相談支援センター

障害のある方やその家族の方の最初の相談窓口として、地域の障害福祉に関する相談支援の中核的な役割を担う機関。

◆QR コード

スマートフォンなどのカメラをかざすことで、バーコードのように情報を読み取れる技術。

◆居宅介護支援

要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当する人等を決めた介護サービス計画を作成すること。また、サービス事業者との連絡調整、介護保険施設への入所を要する場合には、施設の紹介やその他の情報提供を行う。

◆居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士又は管理栄養士が、居宅を訪問して心身の状況や置かれている環境等を把握し療養上の管理及び指導を行うサービス。

◆ケア

個人及び家族に対する世話、援助のことであり、介護における行為もケアという言葉に含まれている。

◆ケアプラン

利用者本人や家族のニーズやアセスメントに基づき作成される介護サービス計画のこと。サービスの種類や回数、時間帯、事業者等の支援内容や目標、達成時期等が決められる。

◆ケアマネジメント

支援を必要とする利用者のニーズを明確にし、目標設定を行い適切なサービスを受けられるように調整すること。また、実施状況を把握して評価し、必要に応じて見直しを行う一連の過程のこと。

◆ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

◆健康寿命

平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。

◆後期高齢者

高齢者のうち 75 歳以上の方のこと。

◆高額介護サービス費

要介護者がサービスを利用した際の１割、２割又は３割の自己負担について、一定の額を超え著しく高額となった場合に、負担を軽減することを目的として行われる保険給付のこと。上限額を超えた分が払い戻される。

◆高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいう。

◆高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員等、高齢者を養護する人から行われる虐待の行為のこと。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。

◆コーホート変化率法

過去の二時点間の性別・年齢別の生存率・移動率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比等を用いて将来人口を予測する推計方法のこと。

◆国民健康保険団体連合会

各都道府県単位で設置されている国民健康保険に関する事務処理を一括して行う団体のこと。介護保険制度では、市町村がサービス事業者に支払う介護報酬の支払いや審査機能、サービスの質の向上に関する調査やサービス事業者に対する指導助言等を行う。

◆孤食

一人で食事をとること。

サ行

◆在宅介護支援センター

老人福祉施設の１つで、老人福祉法上は老人介護支援センターと規定されている。在宅で介護を行っている家族が、身近な地域で専門家に相談し、必要なサービスが総合的に受けられるよう調整を行う。

◆財政調整基金

介護保険事業計画期間における第１号被保険者の介護保険料の剰余金として積み立てられ、次期計画以降での第１号被保険者の保険料の高騰を抑えるために取り崩すことができる基金のこと。福崎町では、本計画期間において、これまでの積立金を取り崩すことにより、保険料額を軽減した。

◆作業療法士（ＯＴ）

理学療法士及び作業療法士法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体または精神に障がいのある方に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲーム等の作業療法によってリハビリテーションを行う人のこと。

◆社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく資格。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障がいまたは環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある方に対し、福祉に関する相談・指導・助言その他の援助を行う人のこと。

◆主観的幸福感

生活の質、あるいは豊かさ、充実・満足に関する人々の主観的評価のこと。

◆主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

介護支援専門員(ケアマネジャー)であって、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導等、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で、一定の研修を修了した人のこと。

◆食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。食育基本法では、生きるための基本的な知識であり、「知識の教育」「道徳教育」「体育教育」の基礎となるべきものと位置づけている。食に対する心構えや栄養学、伝統的な食文化についての総合的な教育。

◆生活習慣病

食事、運動、喫煙、飲酒等、毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、肥満等がある。

◆成年後見制度

認知症や障がいのため判断能力が著しく低下した方は、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪質商法等の被害にあったりするおそれがある。このような方を保護し支援する目的で、民法を改正し、平成 12 年（2000 年）４月にスタートした制度で、家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行等を行う。

タ行

◆ターミナルケア

病気で余命がわずかになった方に対し、残りの余命を少しでも心穏やかに過ごせるように痛みや不安、ストレスを緩和し、QOL（クオリティオブライフ＝自分らしい生活の質）を保つことを目的とした医療的、介護的ケアのこと。

◆多死社会

高齢化社会の次に訪れるであろうと想定されている社会の形態で、人口の大部分を占めている高齢者が平均寿命などといった死亡する可能性の高い年齢に達すると共に死亡していき人口が減少していくであろうという時期。

◆第１号被保険者

65 歳以上の人。保険料は、年金月額 15,000 円以上の人は年金から天引き、年金月額 15,000 円未満の人は市町村が個別徴収を行う。

◆第２号被保険者

40 歳以上 65 歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者。

◆団塊の世代

第１次ベビーブーム世代、昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっている。

◆地域支援事業

高齢者を対象として、要介護状態となることの予防や要介護状態となった場合においても、可能なかぎり地域で自立した日常生活を営むことができるように支援するために行う介護保険制度上の事業のこと。

◆地域包括ケア

介護が必要となった場合でも、一人ひとりの状況に応じた環境の中、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で用意されていることが必要であり、同時に必要なサービスを多様に活用しながら継続して利用できるような体制のこと。

◆調整交付金

市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の 25%のうち５%分について、第１号被保険者の年齢階級別分布状況（特に後期高齢者人口の割合）、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

◆特定入所者介護サービス費

低所得の要介護者が特定介護サービス（施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護）を利用した場合、食費、居住費について負担限度額が設定され、これを超える費用を現物給付するもの。

ナ行

◆日常生活圏域

住民が日常生活を営む地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護サービス提供施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとに整備をする。福崎町では、町内全域を１つの圏域としている。

◆認知症

記憶障害など脳の認知機能障害により、日常生活に支障をきたすようになる疾患。

◆ネットワーク

網目状の構造のこと。社会福祉や社会援助活動の分野では人間関係、活動団体のつながりや相互連携の意味で用いられる。福崎町では、地域ケア会議、要保護者対策地域協議会等の各種会議や、地域包括支援センターを中心とした相談支援のネットワーク等がある。

ハ行

◆パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公に、意見・情報・改善案などを求める手続きのこと。

◆バリアフリー

社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となるものを除去すること。段差等の物理的障壁の除去だけでなく、社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な障壁の除去といった広い意味でも用いられる。福崎町では、兵庫県の福祉のまちづくり条例に基づく、公共施設等のバリアフリー化を進めている。

◆被保険者

保険料を支払い、保険の対象となる方のこと。第１号被保険者は 65 歳以上、第２号被保険者は 40 歳以上 64 歳以下の医療保険加入者がこれに該当する。

◆福祉のまちづくり条例

高齢者や障がい者を含むすべての県民が自由に移動し活動することができる福祉のまちづくりをめざし、平成４年に兵庫県が全国の都道府県に先駆けて制定した条例のこと。公共施設等のバリアフリー化や高齢者等に対応した住宅整備の支援、福祉のまちづくりの普及・啓発等を展開する。

◆福祉票

支援を必要とする個人や世帯の状況、相談・支援の経過が記されているもの。

◆フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。

◆保健師

保健師助産師看護師法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて健康の保持や増進、疾病の予防、健康教育等、保健指導を行う人のこと。

◆ボランティア

自発的な意志に基づく個人の「時間」、「技術」、「能力」、「経験」等を活かして、社会や他人のために貢献できる行為のこと。本計画では、そのことを通じて自己の潜在能力や日常生活の質を高め、生きがいづくりの活動という意味で使用している。

マ行

◆メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

◆モビリティ・マネジメント（MM）活動

渋滞や環境、あるいは個人の健康等の問題に配慮して、過度に自動車に頼るライフスタイルから、適切に公共交通や自動車を「かしこく」使うライフスタイルへの転換を促す活動のこと。一般の方を対象としたコミュニケーションを中心とした交通政策。

ヤ行

◆有料老人ホーム

食事や介護、洗濯・掃除などの家事、健康管理などのサービスを提供し、高齢者が日々の生活を快適に過ごすことに配慮された施設のこと。24 時間体制の介護サービスが受けられる「介護付き有料老人ホーム」、状況に応じて外部の介護サービスを受けられる「住宅型有料老人ホーム」、食事提供や生活サポートなどを受けられる「健康型有料老人ホーム」の３種類に分けられる。

◆要介護（要支援）認定

日常生活の中での介護の必要度合いを判断するためのもので、その度合いは要支援１・２、要介護１～５、非該当（自立）のいずれかの要介護度で判定される。要介護認定を受け要介護度が判定されると、介護保険サービスを利用できるようになる。

◆要介護認定率

第１号被保険者に対する第１号被保険者の要介護（要支援）認定者数の割合。

◆養護者

高齢者虐待防止法では、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」と定義されている。具体的には、日常的に高齢者の世話をしている、家族、親族、同居人等のこと。

◆予防給付

サービスを利用することにより、生活機能を改善し、要支援状態の維持・改善をめざす、要支援１・２を対象とするサービスのこと。

ラ行

◆理学療法士（ＰＴ）

理学療法士及び作業療法士法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体に障がいのある方に対して、治療体操等を行わせたり、電気刺激、マッサージ、温熱その他物理的手段を加える理学療法によって身体機能の回復を行う人のこと。

◆老人クラブ

仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的とする団体。

第８期福崎町ゴールドサルビアプラン
（福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

発行日　令和３年３月
発　行　兵庫県福崎町
〒679-2280　兵庫県神崎郡福崎町南田原 3116-1
ＴＥＬ　0790-22-0560（代）
ＵＲＬ　http://www.town.fukusaki.hyogo.jp/
E-mail　fukushi@town.fukusaki.lg.jp

第８期福崎町ゴールドサルビアプラン（福崎町高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

令和３年３月

兵庫県 福崎町