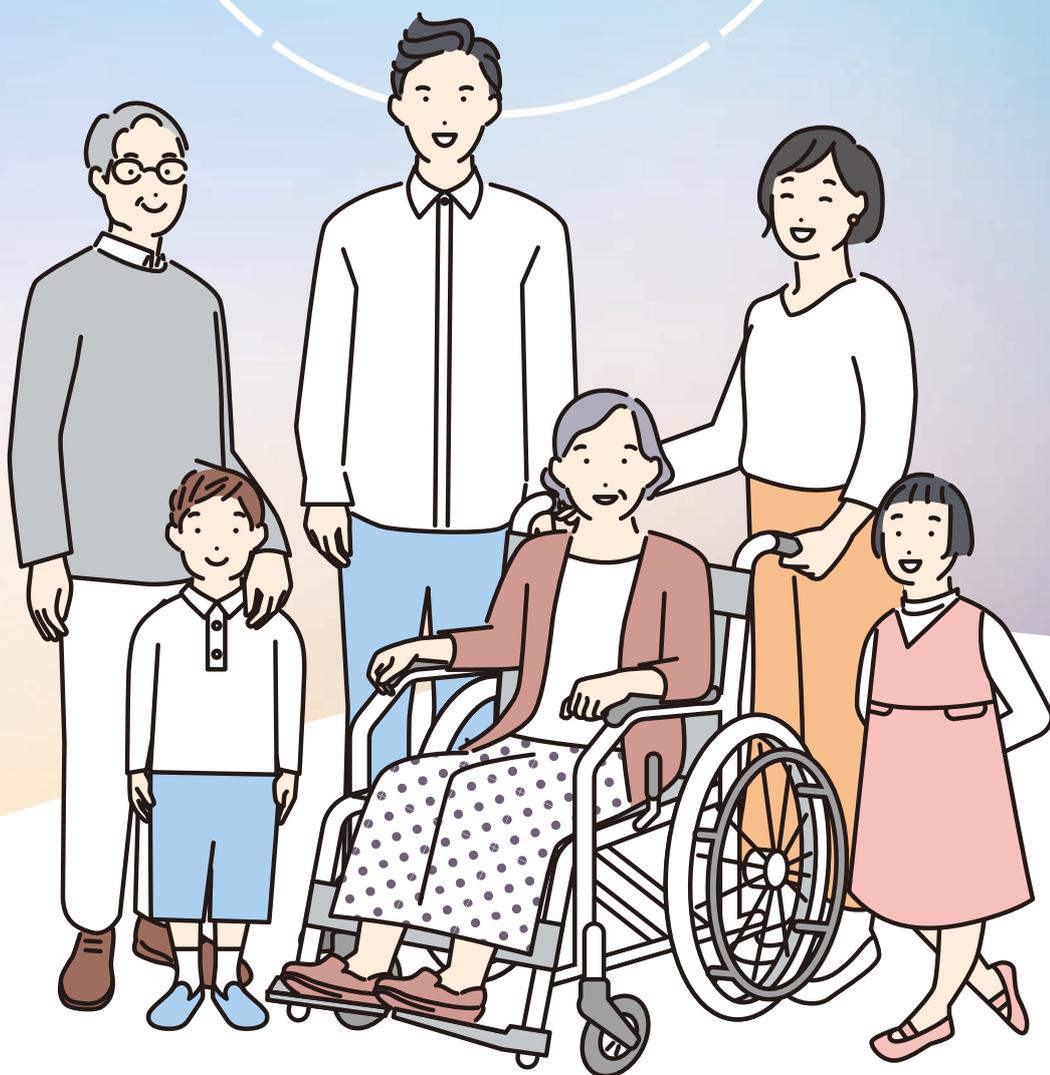


# 由良町 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画



令和6年3月  
由良町



## 目 次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
<b>第2章 高齢者等の状況</b> .....	<b>3</b>
1. 人口・高齢化率.....	3
2. 要介護認定者数.....	5
3. アンケート調査結果の概要.....	6
4. 介護保険サービスの利用状況.....	13
<b>第3章 計画の基本方針</b> .....	<b>15</b>
1. 課題の整理.....	15
2. 基本理念.....	16
3. 基本目標.....	16
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>19</b>
基本目標1 健康づくり・生きがいくりの推進.....	19
基本目標2 地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの深化.....	24
基本目標3 認知症施策の推進.....	29
基本目標4 高齢者の安心・安全への取り組み.....	31
自立支援・重度化防止のための数値目標.....	35
<b>第5章 介護保険事業計画</b> .....	<b>36</b>
1. サービス見込量の推計.....	36
2. サービス給付費の推計.....	39
3. その他の費用の見込み.....	41
4. 第1号被保険者介護保険料の設定.....	42
<b>第6章 計画の推進に向けて</b> .....	<b>44</b>
<b>資料</b> .....	<b>46</b>



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

高齢化社会に対応するまちづくりを進めるため、平成7年度から高齢者保健福祉計画を、平成12年度から介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直し、計画的に福祉行政を進めることとなり、高齢者福祉計画は10回目、介護保険事業計画は9回目の更新を迎えます。

この間、平成18年度からの「地域包括ケア」の推進、平成20年度からの老人保健事業の廃止と後期高齢者医療制度の創設、平成27年度からの「介護予防・日常生活支援総合事業」や「生活支援体制整備事業」の創設などを経て、現在は、団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者となる令和7年を迎えるにあたっての、制度の持続性確保が大きなテーマとなっています。

本町の高齢者介護・福祉は、地域包括支援センターを拠点に総合的な相談を行い、ニーズに基づき、訪問や通所、入所のサービスにつなげるしくみが整っています。一方で、近年、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者が参加する様々な活動が中止・休止を余儀なくされるとともに、サービス事業所での利用者・職員の感染など、新たな課題が生じており、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策を行いつつ、高齢者に関わる事業・取り組みの再開・再構築を図っていく必要があります。

「由良町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）は、こうした背景を受け、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、本町の高齢者介護・福祉の施策の方向性や介護保険サービス量の見込みなどを定め、計画的に推進していくために策定します。

## 2. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間と定めます。ただし、介護保険サービス量については、さらに第二次ベビーブーム世代（1971～1974年生まれ）が65歳以上となる約15年後の姿として、令和22（2040）年度の見込みを展望します。

計画期間

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第8期計画					
		見直し	第9期計画		

### 3. 第9期介護保険事業計画についての国の基本指針

3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定に当たっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第9期介護保険事業計画についての国の基本指針は、以下の通りです。

#### 国の基本指針の概要

##### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論する
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進する
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

##### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

## 第2章 高齢者等の状況

### 1. 人口・高齢化率

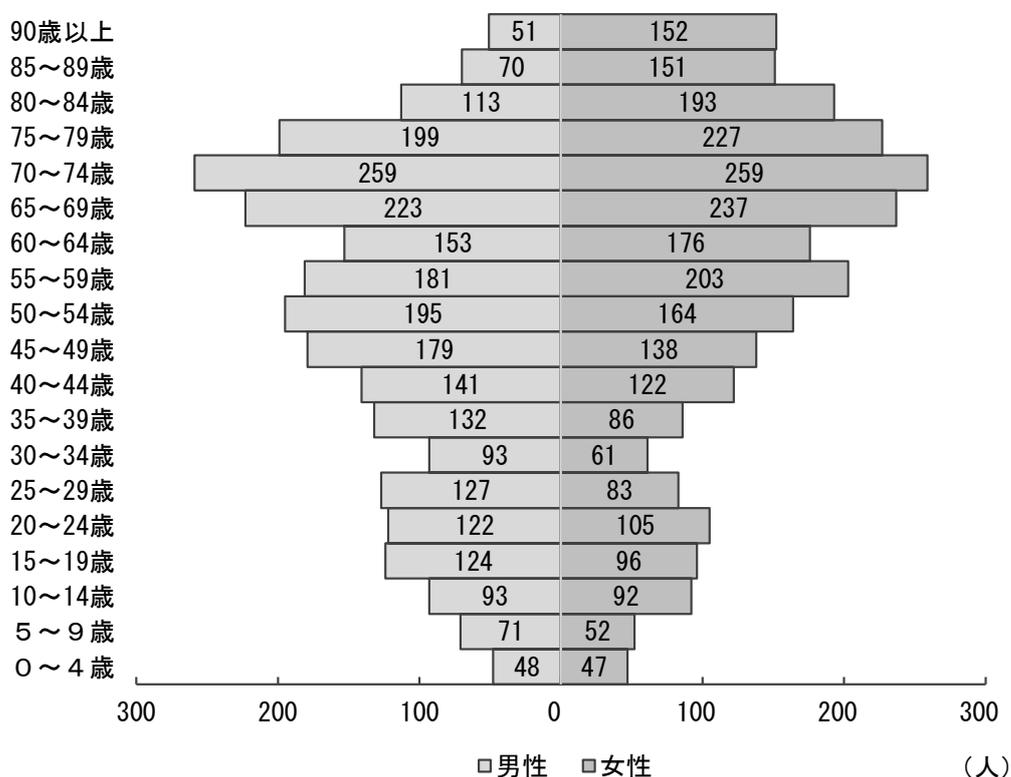
本町の令和5年9月末現在の住民基本台帳人口は5,218人で、高齢化率は40.9%です。

人口ピラミッドをみると、男女とも70～74歳の層が最も多く、子どもや若者層が少ない逆三角形の形となっています。

令和元年からの推移をみると、総人口、高齢者人口ともに減少する一方、高齢化率は上昇傾向にあり、高齢化率は令和22年には50%を超える見通しです。

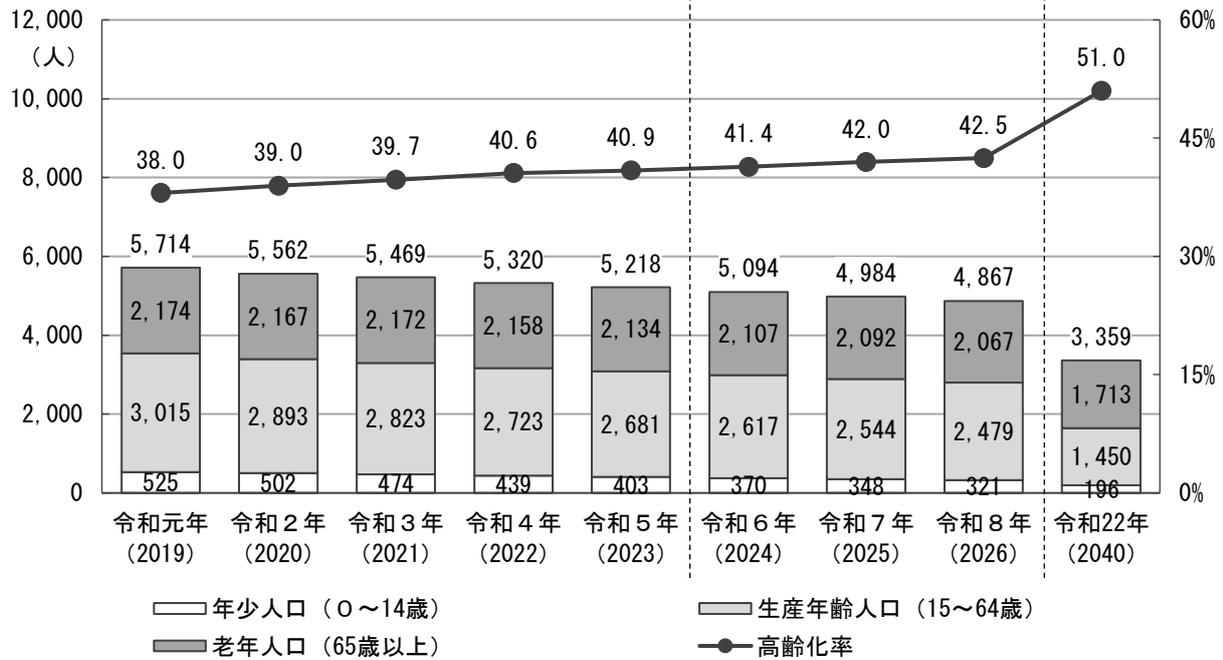
また、高齢者数に占める後期高齢者数の割合は、令和5年で54%程度ですが、こちらも令和22年には6割を超える見通しです。

令和5年9月末現在の人口ピラミッド



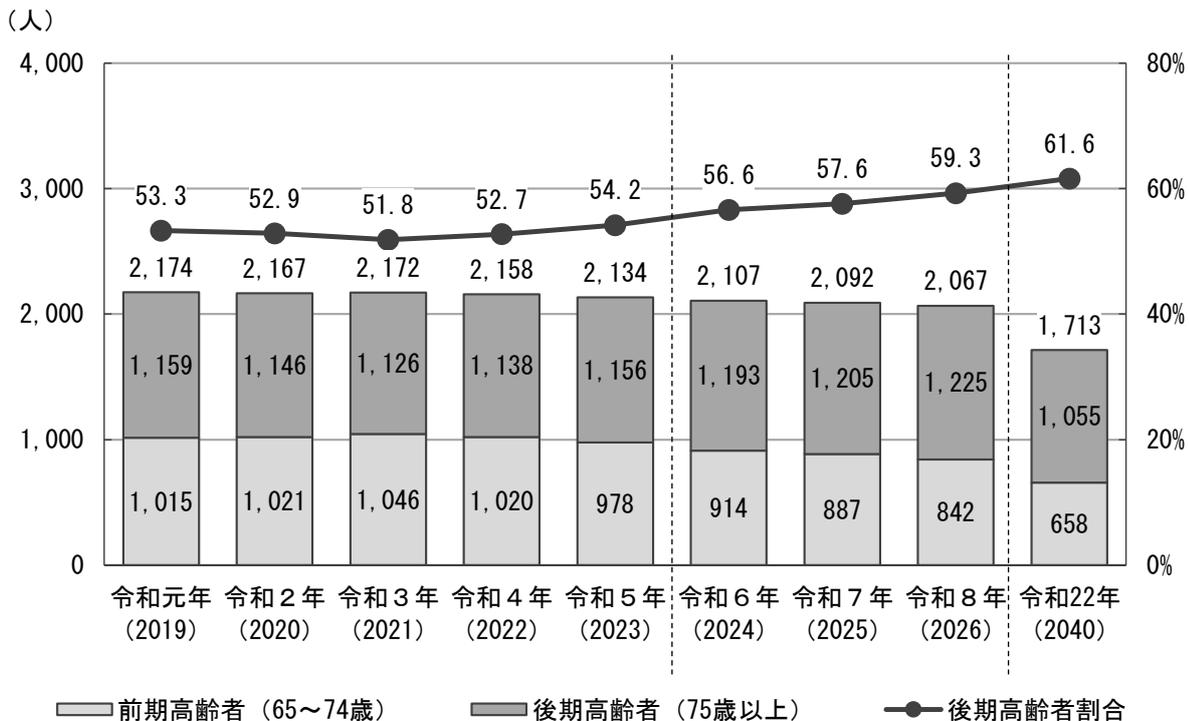
資料：住民基本台帳

### 年齢3区分別人口の推移と推計



資料：令和5年までは各9月末時点の住民基本台帳。令和6年以降は、それを用いたセンサス変化率法による推計値

### 前期高齢者人口・後期高齢者人口の推移と推計

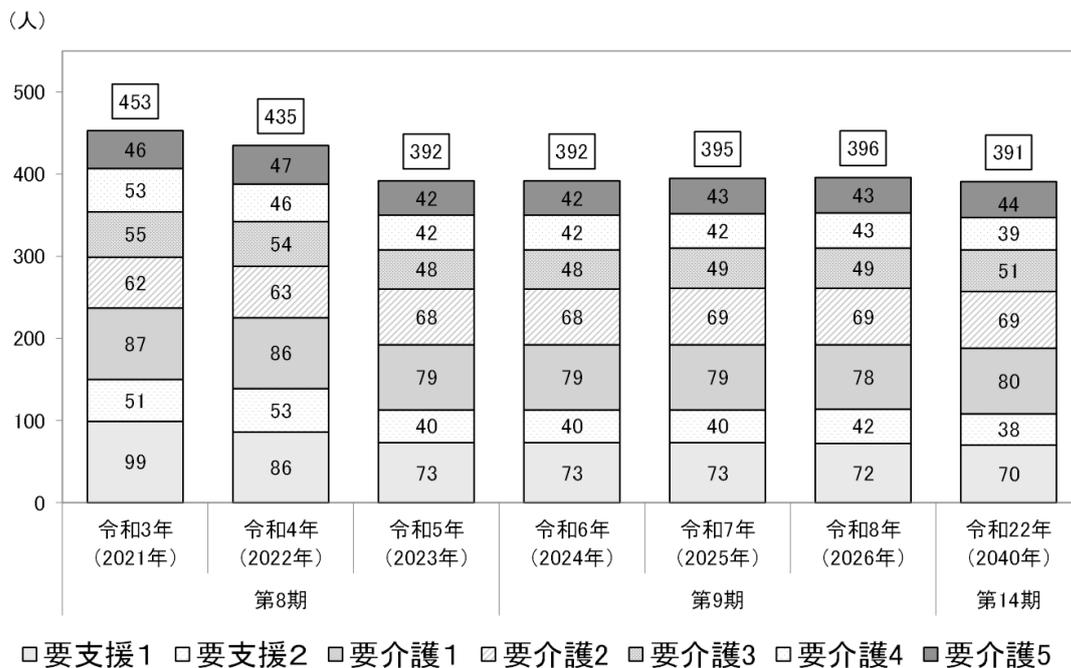
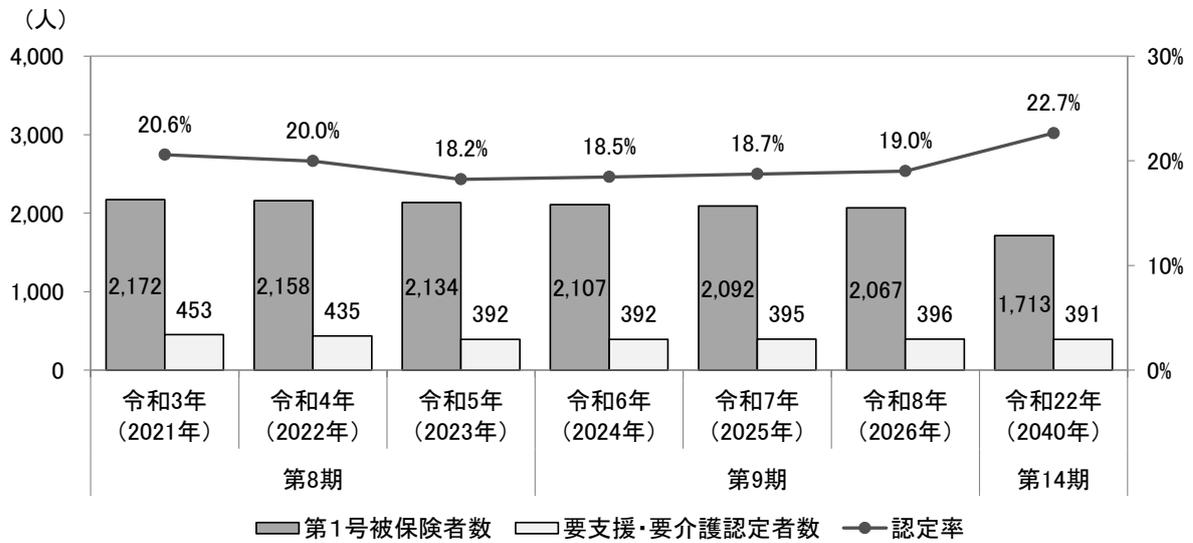


資料：令和5年までは各9月末時点の住民基本台帳。令和6年以降は、それを用いたセンサス変化率法による推計値

## 2. 要介護認定者数

令和5年度の要介護認定者数は392人、要介護認定率は18.2%です。今後、要介護認定者数は400人前後、要介護認定率は19%前後で推移する見通しです。

要介護認定者数の推移と推計



資料：厚生労働省「介護保険見える化システム」をもとに作成

### 3. アンケート調査結果の概要

本計画を策定するにあたり、高齢者の心身の状況や施策ニーズを把握するため、令和4年12月に、郵送により、支援・要介護高齢者とその介護者を対象とした「在宅介護実態調査」と、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。配布・回収数は表のとおりです。

アンケートの配布・回収数

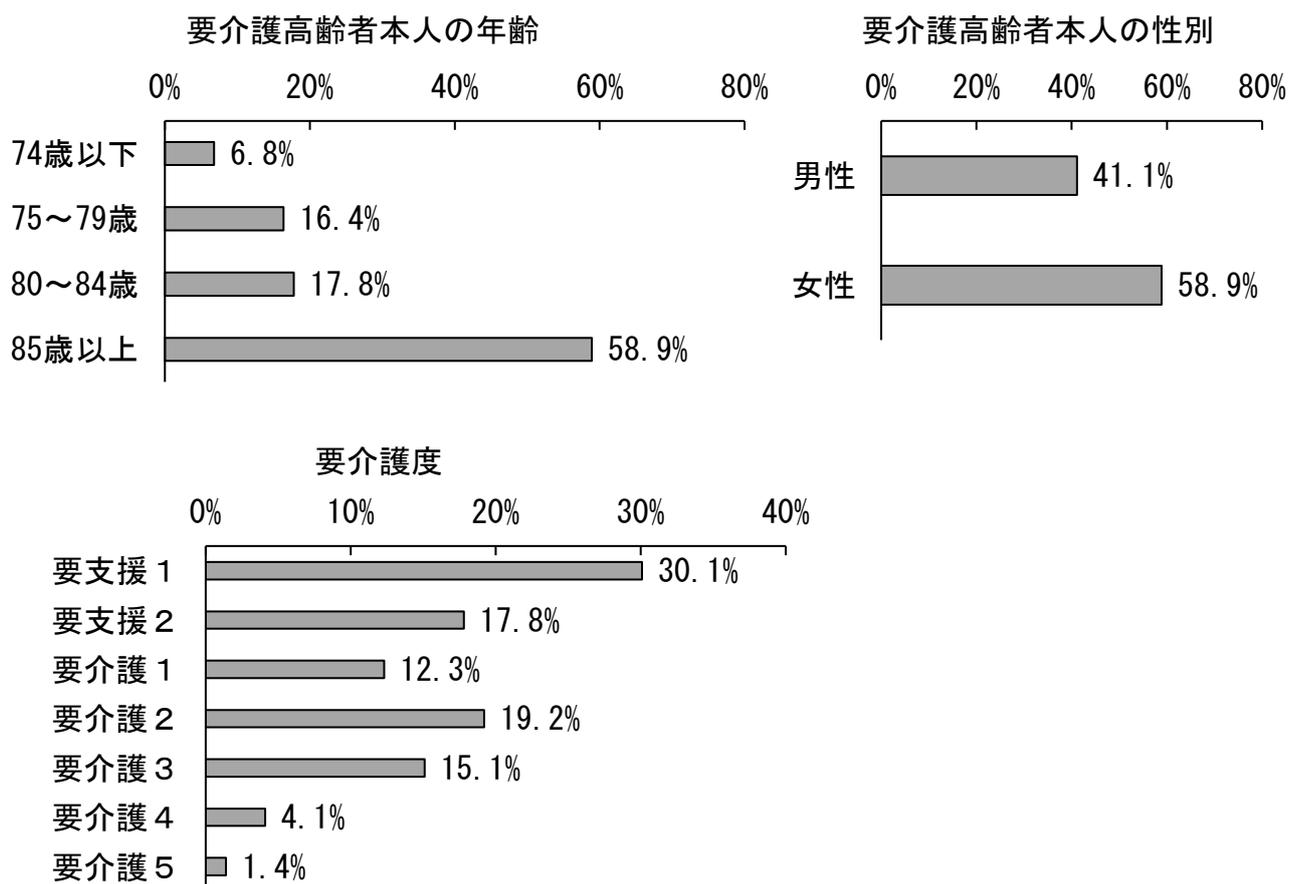
種類	対象	配布数	回収数	回収率
在宅介護実態調査	要支援・要介護高齢者 本人と介護者	100	73	73.3%
介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	一般高齢者	500	387	77.4%

#### (1) 在宅介護実態調査の結果

「在宅介護実態調査」から、要介護高齢者や介護者の状況を見ると以下のとおりです。

##### ① 要介護高齢者本人の属性

要介護高齢者本人の属性については、年齢は85歳以上の方が大半で、性別は女性が多く、要介護度は、要支援1・2など軽度の方が多い状況です。



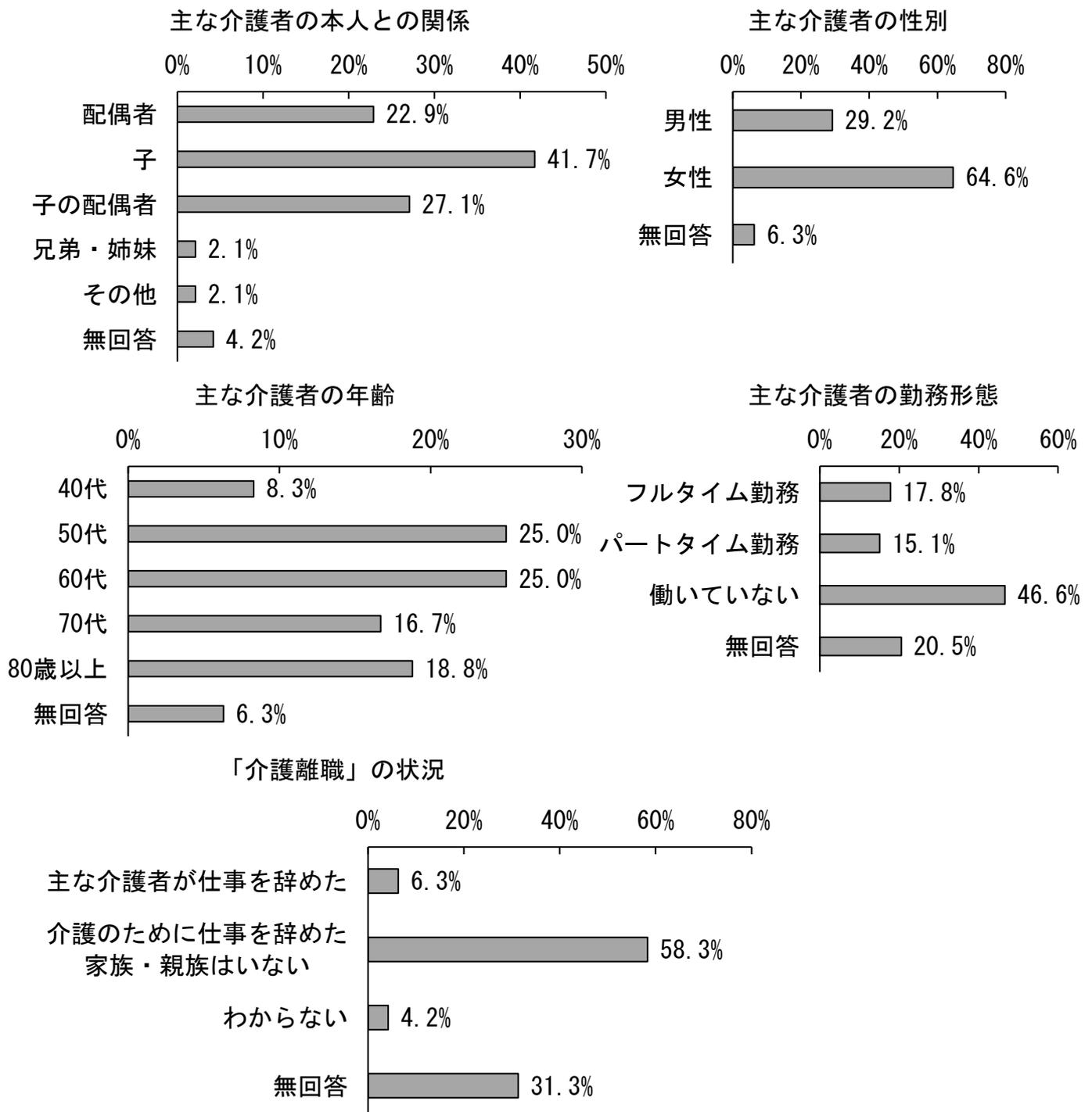
## ②介護者の属性

主な介護者がいると回答した48人の内訳は、子が42%、子の配偶者が27%、配偶者が23%などとなっており、性別は女性が大半で、年齢は50～60代が多くなっています。

年齢は80歳以上という回答も19%あり、老々介護の実態がみてとれます。

また、勤務形態は、「フルタイム勤務」が18%、「パートタイム勤務」が15%と、3割以上の介護者が仕事と介護の両方を行っている状況がわかります。

この1年間に介護のために離職した家族・親族がいるかをたずねたところ、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」というケースが6%（3人）ありました。

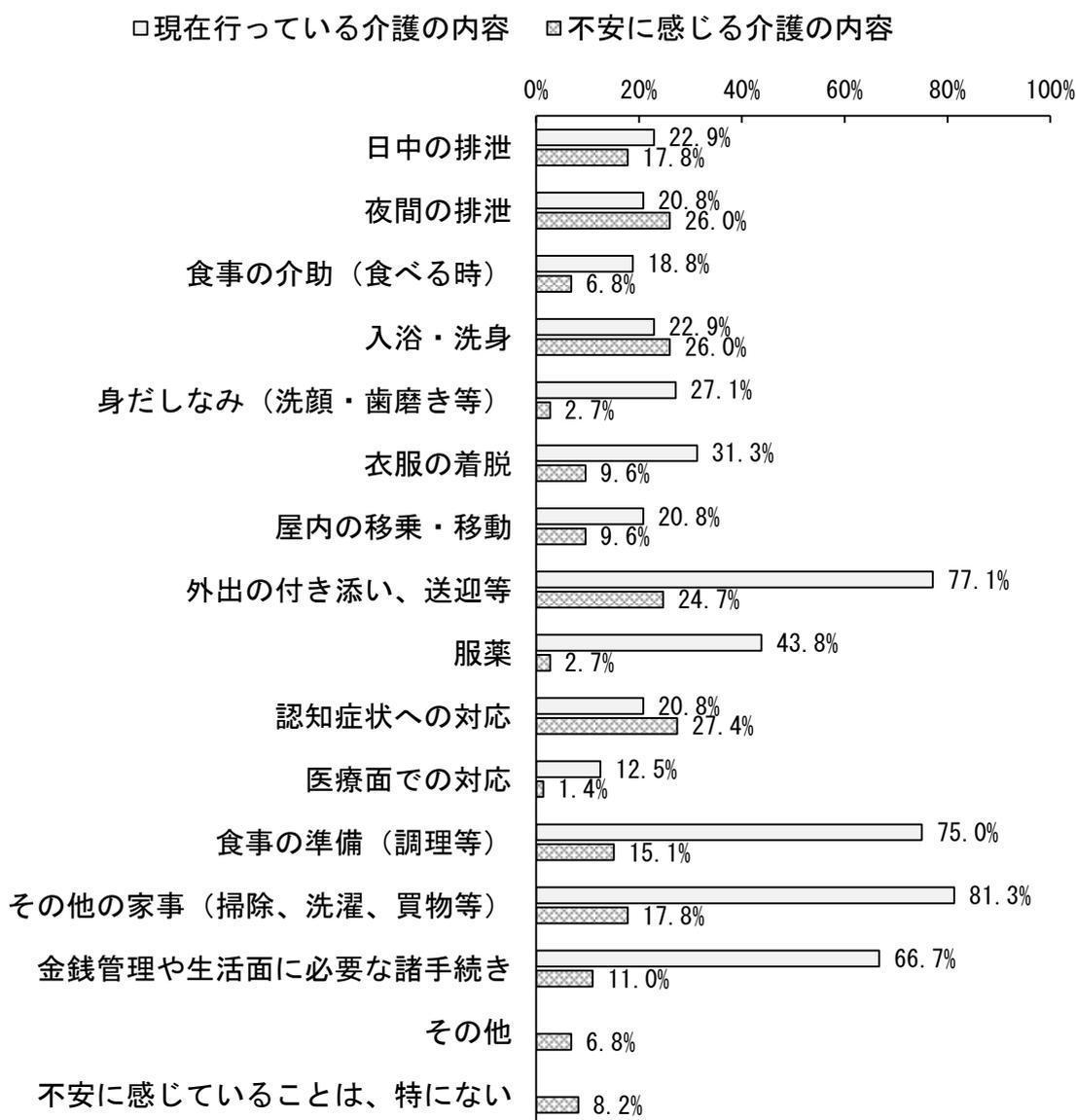


### ③不安を感じる介護の内容

介護者が現在行っている介護の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買物等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などが多くなっています。

一方、「不安を感じる介護の内容」は、「認知症状への対応」が27%で最も多く、次いで、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」など身体介護の項目があがっており、「不安に感じていることは、特にない」は8%と少ない状況です。

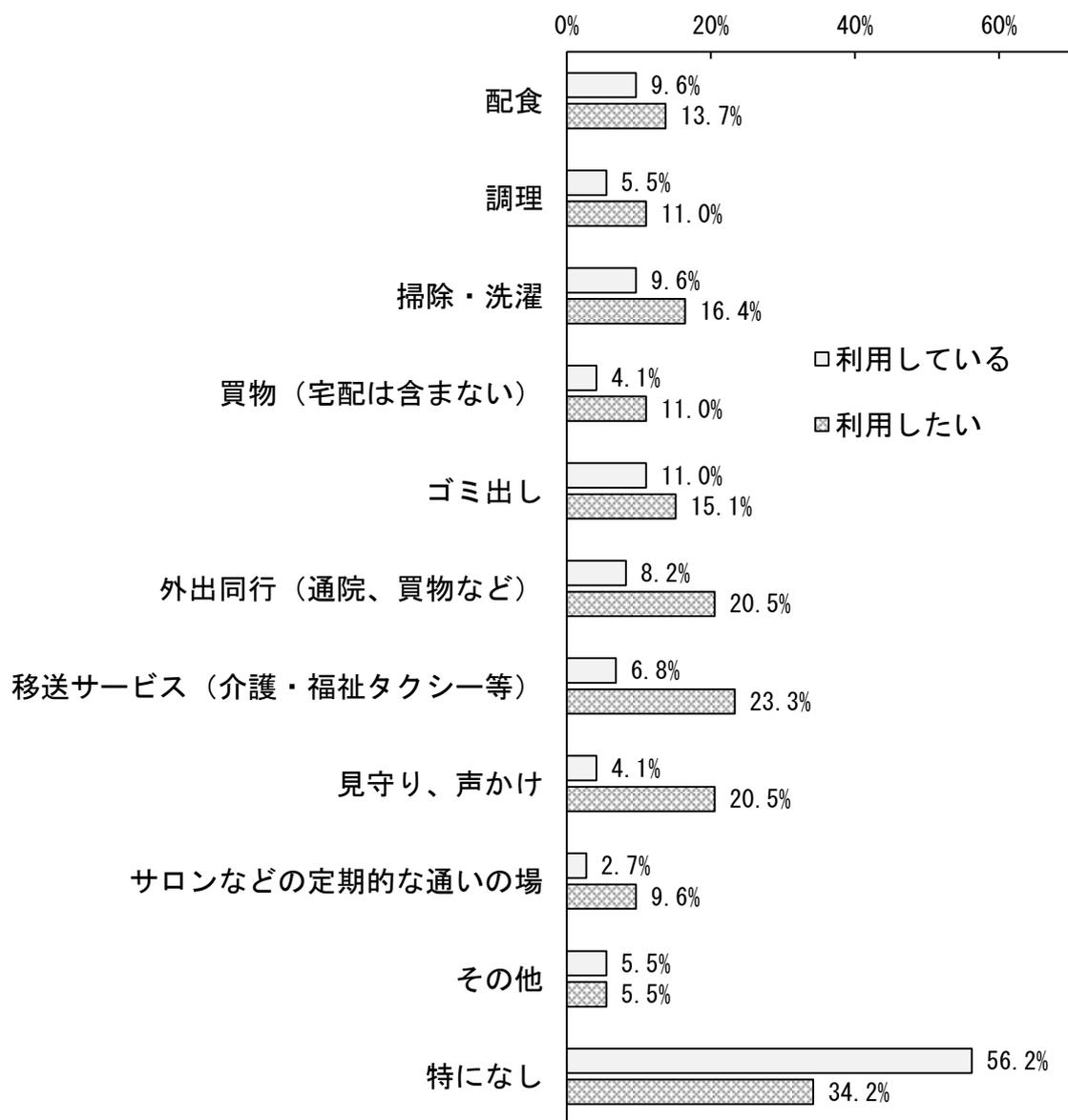
#### 「現在行っている介護の内容」と「不安を感じる介護の内容」



#### ④介護保険外の支援・サービスの利用意向

介護保険サービスに加えて、在宅生活の継続のために利用している生活支援サービスと、利用したいサービスをたずねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買物等）」、「見守り、声かけ」など、多くのサービスで、現状を大きく上回る利用意向がみられました。

「利用しているサービス」と「利用したいサービス」



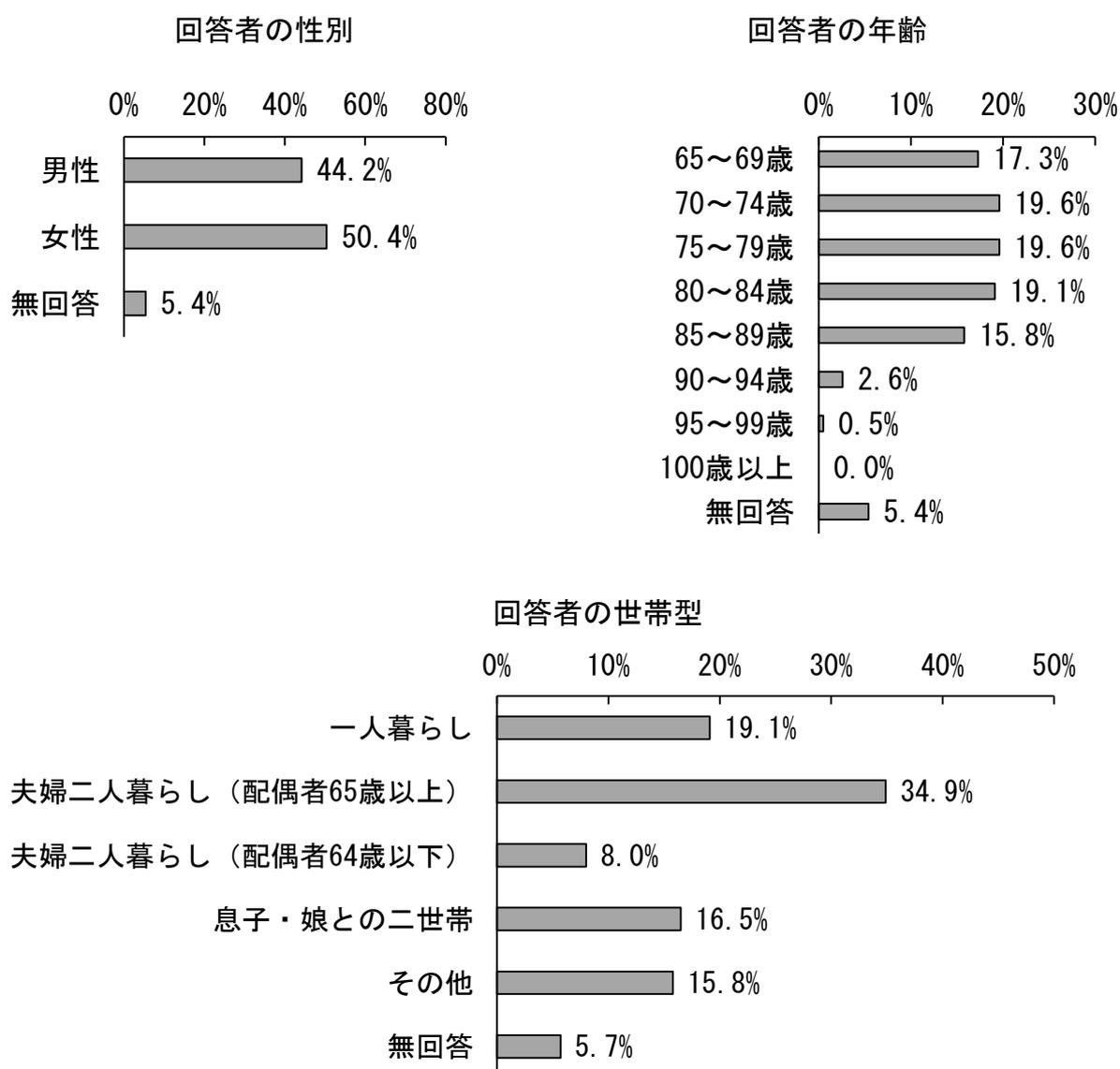
## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から、一般高齢者の状況を見ると、以下のとおりです。  
なお、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、令和2年5月にも実施しており（回収数 388 票）、いくつかの設問では、その結果とも比較します。

### ①回答者の属性

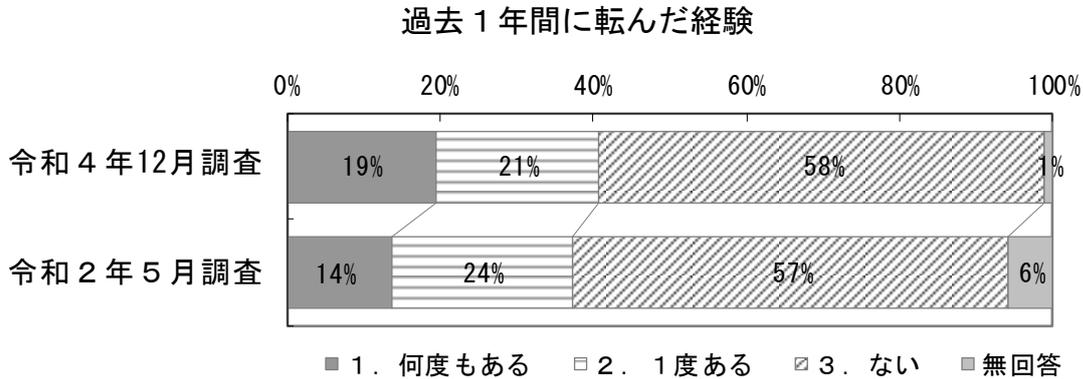
性別は、男性が44%、女性が50%で女性の方がやや多くなっています。年齢は、65～69歳が17%、70～74歳が20%などグラフのとおりです。

世帯型は、「一人暮らし」が19%、「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が35%などとなっています。



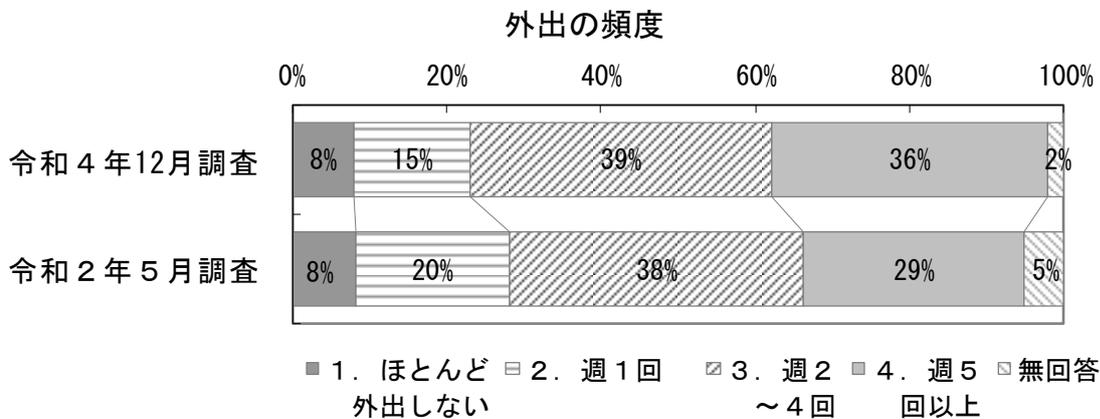
## ②転倒の経験

「過去1年間に転んだ経験」が「ある」は4割程度で、令和2年5月調査時より、多くなっています。転倒は要介護になる大きな要因であり、過去1年間に転んだ経験がある高齢者を主な対象者として、転倒予防の取り組みを促進していくことが求められます。



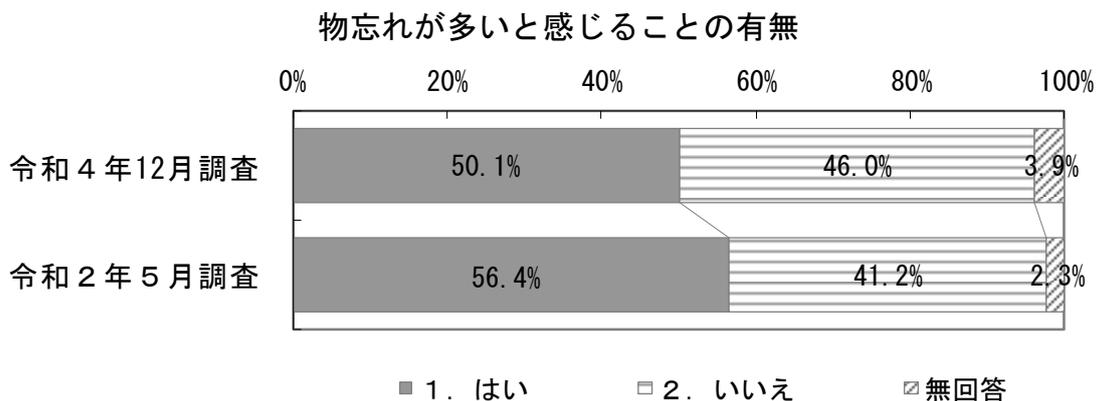
## ③外出の頻度

「外出の頻度」は、「週1回以下」は23%で、令和2年5月調査時よりやや改善しています。国が示す基準によると、「週1回以下」に該当する人は「閉じこもり傾向」の懸念があるため、その該当者を主な対象者として、閉じこもり予防の取り組みを促進していくことが求められます。



## ④「認知機能低下」の状況

「物忘れが多いと感じるか」については、「はい」は50%で、令和2年5月調査時よりやや改善しています。国が示す基準によると、「はい」の回答者は、認知機能の低下の懸念があるため、その該当者を主な対象者として、認知症予防の取り組みを促進していくことが求められます。

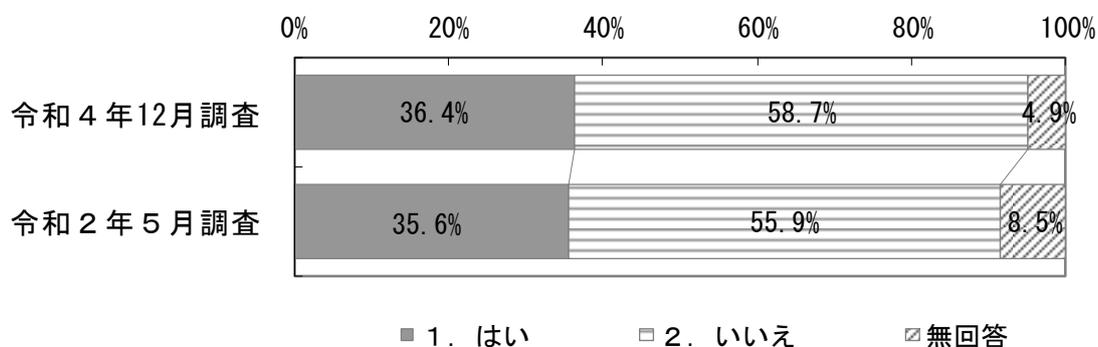


### ⑤ 「うつ状態」の状況

「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか」については、「はい」は36%で、令和2年5月調査時とほぼ同程度です。

国が示す基準によると、「はい」の回答者は、うつ状態の懸念があるため、その該当者を主な対象者として、うつ予防の取り組みを促進していくことが求められます。

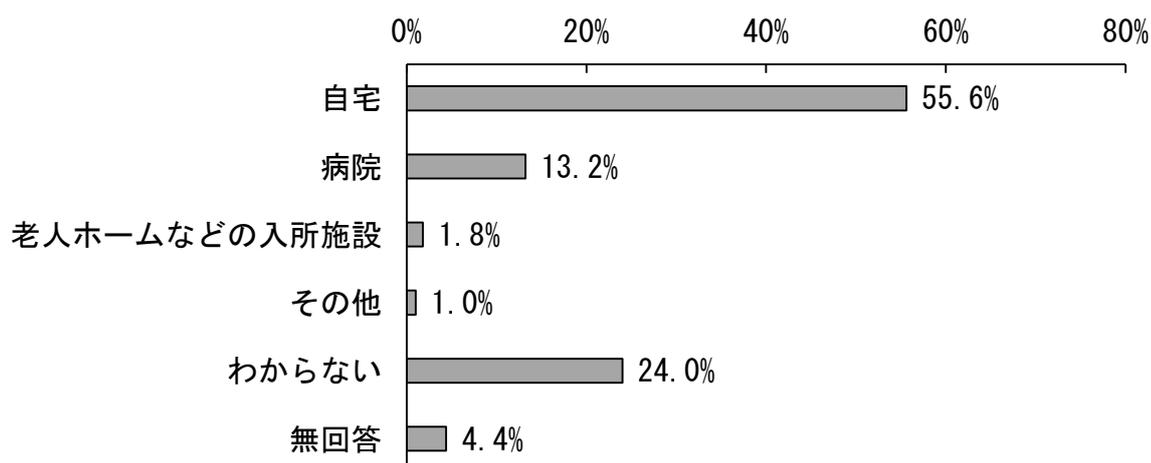
「毎日の生活に充実感がないか」の回答



### ⑥ 人生の最期を迎えたい場所

「人生の最期を迎えたい場所」については、「自宅」が56%、「病院」が13%、「入所施設」が2%などとなっています。高齢者の多くは、可能な限り、在宅で暮らし続けたい意向を持っていることがわかります。

人生の最期を迎えたい場所



## 4. 介護保険サービスの利用状況

令和3・4年度の介護保険サービスの利用状況を第8期計画値と比較すると、総給付費ベースで、令和3年度実績は計画値の91%に、令和4年度は85%にとどまっています。これは、コロナ禍による利用のしづらさなども影響したと考えられます。

### 介護保険サービスの給付実績と計画値の比較

#### 1. 介護予防サービス見込量

		令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	3年度 比較	4年度 比較
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,202	3,260	5,694	6,360	56%	51%
	回数(回)	65.0	56.7	145.6	167.5	45%	34%
	人数(人)	7	6	8	9	89%	69%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,788	7,837	5,686	5,734	137%	137%
	回数(回)	225.3	230.6	165.0	166.3	137%	139%
	人数(人)	19	21	13	13	145%	165%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	393	348	335	335	117%	104%
	人数(人)	3	3	2	2	133%	142%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	131	579	0	0	—	—
	人数(人)	0	2	0	0	—	—
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	629	542	2,248	2,629	28%	21%
	日数(日)	7.3	6.4	23.1	27.0	32%	24%
	人数(人)	1	1	3	3	25%	39%
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,760	2,679	2,321	2,321	119%	115%
	人数(人)	38	41	30	30	128%	137%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	306	406	1,440	1,440	21%	28%
	人数(人)	1	1	3	3	31%	44%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,708	1,895	2,700	2,700	63%	70%
	人数(人)	2	2	2	2	79%	88%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,098	1,798	7,075	7,079	30%	25%
	人数(人)	2	2	6	6	31%	38%
(2)介護予防支援	給付費(千円)	2,875	3,142	2,482	2,537	116%	124%
	人数(人)	52	58	46	47	113%	123%
合計	給付費(千円)	21,891	22,487	29,981	31,135	73%	72%

#### 2. 介護サービス見込量

		令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	3年度 比較	4年度 比較
(1)居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	35,509	42,927	38,429	38,518	92%	111%
	回数(回)	1,216.9	1,406.5	1,216.3	1,218.3	100%	115%
	人数(人)	47	50	48	48	98%	104%
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	736	0	0	—	—
	回数(回)	0	5	0.0	0.0	—	—
	人数(人)	0	1	0	0	—	—
訪問看護	給付費(千円)	7,056	8,430	14,287	14,311	49%	59%
	回数(回)	133.3	153.8	293.6	294.0	45%	52%
	人数(人)	12	15	22	22	55%	69%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,067	2,610	8,405	9,142	60%	29%
	回数(回)	134.9	69.5	231.2	250.9	58%	28%
	人数(人)	10	7	17	18	61%	37%

居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,453	2,152	4,333	4,335	57%	50%
	人数(人)	18	17	28	28	63%	60%
通所介護	給付費(千円)	101,454	98,174	118,004	119,636	86%	82%
	回数(回)	986	946	1,147.1	1,156.9	86%	82%
	人数(人)	95	95	102	103	94%	92%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	7,657	2,587	9,578	9,723	80%	27%
	回数(回)	69.8	17.6	87.8	89.2	80%	20%
	人数(人)	6	1	9	9	61%	15%
短期入所生活介護	給付費(千円)	47,263	44,927	42,500	44,506	111%	101%
	日数(日)	441.8	419.8	405.0	421.5	109%	100%
	人数(人)	36	34	37	38	96%	89%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	2,866	2,767	2,254	2,255	127%	123%
	日数(日)	20.7	21.3	17.4	17.4	119%	122%
	人数(人)	3	2	4	4	85%	50%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	184	0	0	0	—	—
	日数(日)	2.1	0.0	0.0	0.0	—	—
	人数(人)	0.1	0	0	0	—	—
福祉用具貸与	給付費(千円)	10,705	10,610	12,114	12,291	88%	86%
	人数(人)	87	83	97	98	90%	85%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	812	479	1,440	1,440	56%	33%
	人数(人)	2	2	4	4	56%	40%
住宅改修費	給付費(千円)	1,899	1,310	2,700	2,700	70%	49%
	人数(人)	2	2	2	2	88%	83%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	22,878	28,141	27,033	27,048	85%	104%
	人数(人)	10	13	11	11	86%	114%
<b>(2)地域密着型サービス</b>							
地域密着型通所介護	給付費(千円)	33,064	26,075	31,410	31,479	105%	83%
	回数(回)	316.8	252.4	296.4	297.4	107%	85%
	人数(人)	26	24	29	30	89%	79%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	24,142	23,832	27,890	27,906	87%	85%
	人数(人)	8	8	9	9	92%	88%
<b>(3)施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	195,336	176,224	204,408	204,521	96%	86%
	人数(人)	61	56	62	62	98%	90%
介護老人保健施設	給付費(千円)	108,858	99,106	124,721	124,791	87%	79%
	人数(人)	33	30	39	39	84%	78%
介護医療院	給付費(千円)	4,410	4,803	0	0	—	—
	人数(人)	1	1	0	0	—	—
介護療養型医療施設	給付費(千円)	538	0	0	0	—	—
	人数(人)	0.1	0	0	0	—	—
<b>(4)居宅介護支援</b>	給付費(千円)	26,800	25,808	26,310	26,625	102%	97%
	人数(人)	157	148	153	154	102%	96%
<b>合計</b>	給付費(千円)	638,952	601,698	695,816	701,227	92%	86%

### 3. 総給付費

	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	3年度 比較	4年度 比較
合計	660,843	624,185	725,797	732,362	91%	85%
在宅サービス	302,582	290,281	334,670	341,017	90%	85%
居住系サービス	49,118	53,771	61,998	62,033	79%	87%
施設サービス	309,143	280,133	329,129	329,312	94%	85%

# 第3章 計画の基本方針

## 1. 課題の整理

### 課題1 人口減少と高齢化の進行

本町の人口は減少傾向で推移する一方、高齢化が急速に進み、介護が必要な方の割合が高くなる後期高齢者（75歳以上）が人口の2割を超えています。こうした中、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、介護サービスの基盤や地域の支え合い力を引き続き確保していくことが必要です。

### 課題2 介護保険サービスの安定的な提供が必要

介護保険サービスの総給付費をみると、令和3・4年度は第8期計画対比9割前後と、計画値を下回っています。新型コロナウイルス感染症の流行により、サービスが提供しづらい時期、利用しづらい時期があったことも影響していると考えられますが、全国的に社会問題となっている介護人材不足は、本町においても同様であり、介護保険サービスを長期的に安定して提供していく施策が重要です。

### 課題3 介護予防の一層の充実が求められる

一般高齢者へのアンケート調査の結果をみると、「過去1年間に転んだ経験」が「ある」が4割に上り、「物忘れが多いと感じる」が5割を超えるなど、高齢者の多くが、生活機能の低下リスクを抱えていることがわかりました。新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者の社会参加の機会が減少しており、コロナ禍前から継承している介護予防の取り組みを活性化させ、高齢者の生活機能の維持につなげていくことが重要です。

### 課題4 家庭での介護を継続できる支援の強化が求められる

要介護者とその家族へのアンケート調査の結果をみると、本町では、働いている介護者が多く、介護と仕事の両立のために、様々な調整を余儀なくされたり、介護離職にも至っている状況がみられます。

介護保険サービスやその他の生活支援サービスを受けつつ、要介護者とその介護者が、安心して地域での暮らしを続けられるよう、必要な支援を強化していくことが求められます。

### 課題5 地域共生社会づくりの一層の推進が求められる

本町では、これまでも、小さい自治体である利点を生かして、高齢、障がい、こどもなど特定の分野に限らない支援体制づくりを進めてきました。

介護・福祉人材の不足が顕在化する中で、専門職員による介護・福祉サービスだけでは、本町のすべての福祉課題に対応することが一層困難になることから、住民がお互いに見守り、支え合い、必要な支援を行う「地域共生社会」づくりを進めていくことが重要です。

## 2. 基本理念

本計画では、「健康でいきいき 自分らしい暮らしをめざせるまちづくり」を基本理念として、「地域包括ケアシステム」の一層の深化・推進と「地域共生社会」の実現に向けた支援体制の構築をめざします。

### ■基本理念

**健康でいきいき  
自分らしい暮らしをめざせるまちづくり**

## 3. 基本目標

基本理念の実現をめざし、以下の4つの基本目標を掲げます。

### 基本目標 1 健康づくり・生きがいづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、介護予防や重度化防止のための長期的な取り組みが必要です。疾病予防や早期発見等を目的とした保健事業と、介護予防事業との一体的実施の推進に取り組みます。

また、いきいきとした暮らしのためには、体の健康だけではなく、活躍の場や生きがいづくり等の心の健康のための取り組みも重要です。地域活動等の交流の場に気軽に参加できるような仕組みづくりに取り組みます。

高齢者をはじめ、意欲のある人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とともに、介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ります。

## 基本目標2 地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの深化

本町ではこれまで、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。今後も一層の体制強化を図るため、地域包括支援センターの機能強化や関係機関との連携強化を推進し、地域包括ケアシステムが目的とする「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける」ことができる社会を目指します。

また、今後高齢者の暮らしを守るためには、公的サービスだけでなく地域による支援が不可欠です。地域に暮らす住民一人ひとりが地域に目を向け、主体的に関わることで、支え合う仕組みの浸透を図り、互いが気軽に支え合い、助け合える「地域共生社会」の実現を目指します。

## 基本目標3 認知症施策の推進

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の数は今後増加し続けることが予想されます。今や認知症は誰もがなり得るものであり、今後多くの人にとって身近なものになることが予想されます。認知症の発症を遅らせるように努め、たとえ認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で希望を持って自分らしく日常生活を過ごすための施策の推進が必要とされています。

本町では、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開に関する施策を推進します。

## 基本目標4 高齢者の安心・安全への取り組み

高齢化が進行するなかで高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、公的サービスが安定的に供給できるよう体制強化を図ることが重要です。医療や介護の関係機関や住民団体、さらに国や県と連携を取りながら、高齢者の権利擁護や住環境等の整備、必要な介護サービスの提供に努め、高齢者の安心・安全な暮らしを守るために、適切なサービスの提供と仕組みづくりに取り組みます。

また、恒常的に人材が不足している介護現場においては、人材の確保だけでなく、業務改善革新が急務となっています。今後さらに生産人口が減少するなかで、介護現場が地域における介護ニーズに応え、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めます。

施策体系図

基本目標	主要施策	施策項目	
健康づくり・生きがいがづくりの推進	1. 健康づくりの推進	(1) 各種検診の充実 (2) 健康増進対策の推進 (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 (4) 感染症対策の充実	
	2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	(1) 介護予防ケアマネジメントの推進 (2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 (3) 一般介護予防事業の推進	
	3. 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の推進	(1) 老人クラブの活性化 (2) ふれあいいきいきサロンの活性化 (3) 高齢者の就労機会の拡大	
	地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの深化	1. 地域包括支援センターの機能強化	
		2. 地域ケア会議の充実	
		3. 在宅医療・介護連携の推進	(1) 医療・介護サービスの対応力強化 (2) リハビリテーションの体制整備
		4. 高齢者の見守り体制の推進	(1) 地域見守りネットワーク体制の整備 (2) 福祉意識の啓発 (3) 災害や感染症対策にかかる体制整備
		5. 生活支援体制整備事業の推進	
	認知症施策の推進	1. 認知症への理解普及・啓発事業	(1) 認知症の普及・啓発 (2) 本人発信支援の推進
2. 認知症予防の推進			
3. サービスの充実と介護者への支援			
4. 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援		(1) 認知症バリアフリーの推進 (2) 若年性認知症の人への支援 (3) 認知症の人の社会参加支援	
高齢者の安心・安全への取り組み	1. 高齢者の権利擁護の推進	(1) 権利擁護サポートセンターの設置・運営 (2) 日常生活自立支援事業の推進 (3) 高齢者虐待防止対策の推進	
	2. 高齢者の住環境等の整備	(1) 緊急通報装置の設置 (2) バリアフリー化の推進 (3) 高齢者の住環境の整備	
	3. 介護保険運営の安定化の推進	(1) 介護人材確保と業務効率化の推進 (2) 相談体制・苦情処理体制の確保 (3) 介護給付適正化等の取り組みの推進	

# 第4章 施策の展開

## 基本目標 1 健康づくり・生きがいづくりの推進

### 1. 健康づくりの推進

一人ひとりの自主的な健康管理と健康づくりを基本に、地域全体で健康づくりのための各種事業の推進に努め、保健事業と介護予防の一体的実施を目指します。

#### (1) 各種検診の充実

本町では、生活習慣病の発見の遅れや重症化を防ぐとともに、自らの健康状態を確認することによって、適切な療養の維持や生活の質の確保、介護予防につなげることを目的に、国民健康保険加入者への特定健康診査や後期高齢者医療保険加入者への健康診査を実施するとともに、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことができるよう、がん検診を実施しています。

引き続き、これらを適正に実施し、受診率の向上を図るとともに、要指導者への適切な相談・指導に努めます。

#### (2) 健康増進対策の推進

本町では、高齢期に限らず、若い頃からの健康増進を図るため、保健部門で「運動教室」などを開催するほか、生涯学習・生涯スポーツ部門など各部門で、ウォーキングイベントなどの健康づくり事業を展開しています。また、食生活改善推進協議会など、健康づくりに関する様々な住民活動も行われています。

引き続き、住民が自らの健康を自ら守る意識を持ち、健康の三要素と言われる適度な運動、栄養、休養を心がけた生活が送れるよう、「由良町健康いきいき体操」、「由良町健康ポイントカード」などの普及を図りながら、支援していきます。

#### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

後期高齢者の保健事業について、法改正により、令和2年度から、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することとなり、由良町においても令和6年度から実施していきます。

和歌山県後期高齢者医療広域連合の実施方針に基づき、フレイル予防に着目した後期高齢者健康診査の結果を活かし、本町の介護保険地域支援事業、国民健康保険保健事業を組み合わせ、効果的な事業実施に努めます。

#### (4) 感染症対策の充実

高齢期は免疫の働きが低下するため、さまざまな感染症に罹患し、重症化しやすいことから、

高齢者インフルエンザ予防接種をはじめとした感染症予防が有効です。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月に5類感染症に移行し、隔離措置等が終了しましたが、今後も、他の感染症も含め、必要な予防対策を進めていきます。

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、「介護予防事業」を一層するために、平成26年度の制度改正により導入されている事業区分です。一次予防事業（旧：一般高齢者）と二次予防事業（旧：特定高齢者）に区分して実施されていた「介護予防事業」は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に再編されています。

### (1) 介護予防ケアマネジメントの推進

「25項目の基本チェックリスト」を活用しながら、要支援認定者に対し、心身の状況等に応じて適切な援助サービスをマネジメントしていきます。

#### 25項目の基本チェックリスト

1. バスや電車で、一人で外出していますか	14. お茶や汁物等でむせることがありますか
2. 日用品の買物をしていますか	15. 口の渇きが気になりますか
3. 預貯金の出し入れをしていますか	16. 週に1回以上は外出していますか
4. 友人の家を訪ねていますか	17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか
5. 家族や友人の相談にのっていますか	18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	20. 今日が何月何日かわからない時がありますか
8. 15分位続けて歩いていますか	21. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない
9. この1年間に転んだことがありますか	22. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめ なくなった
10. 転倒に対する不安は大きいですか	23. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくう に感じられる
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	24. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない
12. 身長 cm 体重 kg (BMI= ) (注)	25. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする
13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

## (2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

「介護予防・生活支援サービス事業」は、平成 27 年度に廃止された「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」が制度移行し、要介護認定で要支援に認定された方に、日常生活上の支援を提供する事業です。

訪問介護相当サービス、訪問型サービス A～D、通所介護相当サービス、通所型サービス A～C があり、本町では、令和 5 年度現在、訪問介護相当サービスと通所介護相当サービスを実施しています。

利用希望者を掘り起こし、これらのサービスの利用による介護予防活動の充実に努めるとともに、未実施のサービスについても、実施に向け、検討を進めます。

### 介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスのタイプ

#### ①訪問型サービス

- 訪問型サービスは、従来の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援がある。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース</li> </ul> (例) <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者</li> <li>・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等</li> </ul> ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> </ul> ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

## ②通所型サービス

- 通所型サービスは、従来の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスがある。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	⑥ 通所介護	⑦ 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	⑧ 通所型サービスB (住民主体による支援)	⑨ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

## (3) 一般介護予防事業の推進

「一般介護予防事業」は、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の介護予防や要介護状態の軽減等を目指すとともに、住民主体の通いの場を充実させるなど、地域のつながりづくりを図る事業です。

「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」の5事業のうち、本町では、令和5年度現在、「介護予防普及啓発事業」として、「由良町元気高齢者運動教室」を開催しています。

利用希望者を掘り起こし、介護予防活動の充実に努めるとともに、未実施のサービスについても、実施に向け、検討を進めます。

### 3. 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の推進

高齢者が長い人生を豊かに過ごしていくためには、一人ひとりが生きがいを持ち活動的に暮らしていくこと、また、高齢者自身が地域のなかで知識や経験を活かして積極的に社会参加していくことが重要であり、それは活力ある地域づくりにも必要不可欠なことです。

新型コロナウイルス感染症の影響により、休止状態が続く活動もみられる中で、徐々に例年の活動を再開できるよう、支援に努めます。

#### (1) 老人クラブの活性化

高齢者の生きがいを高め、老人福祉の増進に積極的な役割を果たすものとして、老人クラブ活動は大変重要です。

今後も、会員相互の親睦や高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かした社会貢献などを行う団体として、活動のさらなる活性化を図ります。

#### (2) ふれあいいきいきサロンの活性化

本町には、介護予防活動などを行う定期的な通いの場として、「ふれあいいきいきサロン」があります。地区ごとに計11か所ありますが、一部、コロナ禍により休止中のサロンもあり、「いきいき百歳体操」の普及を図りつつ、町社協と町地域包括支援センターが連携しながら、活性化を図ります。現在、サロンがない地区についても、新規立ち上げを支援していきます。

#### (3) 高齢者の就労機会の拡大

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であるとともに、高齢者自身の介護予防や生きがいがづくりにも多大な効果があると考えられます。

そのため、シルバー人材センターなどと連携し、就業のマッチングを図るとともに、高齢者の継続雇用や再就職などの事業主への働きかけに努めます。

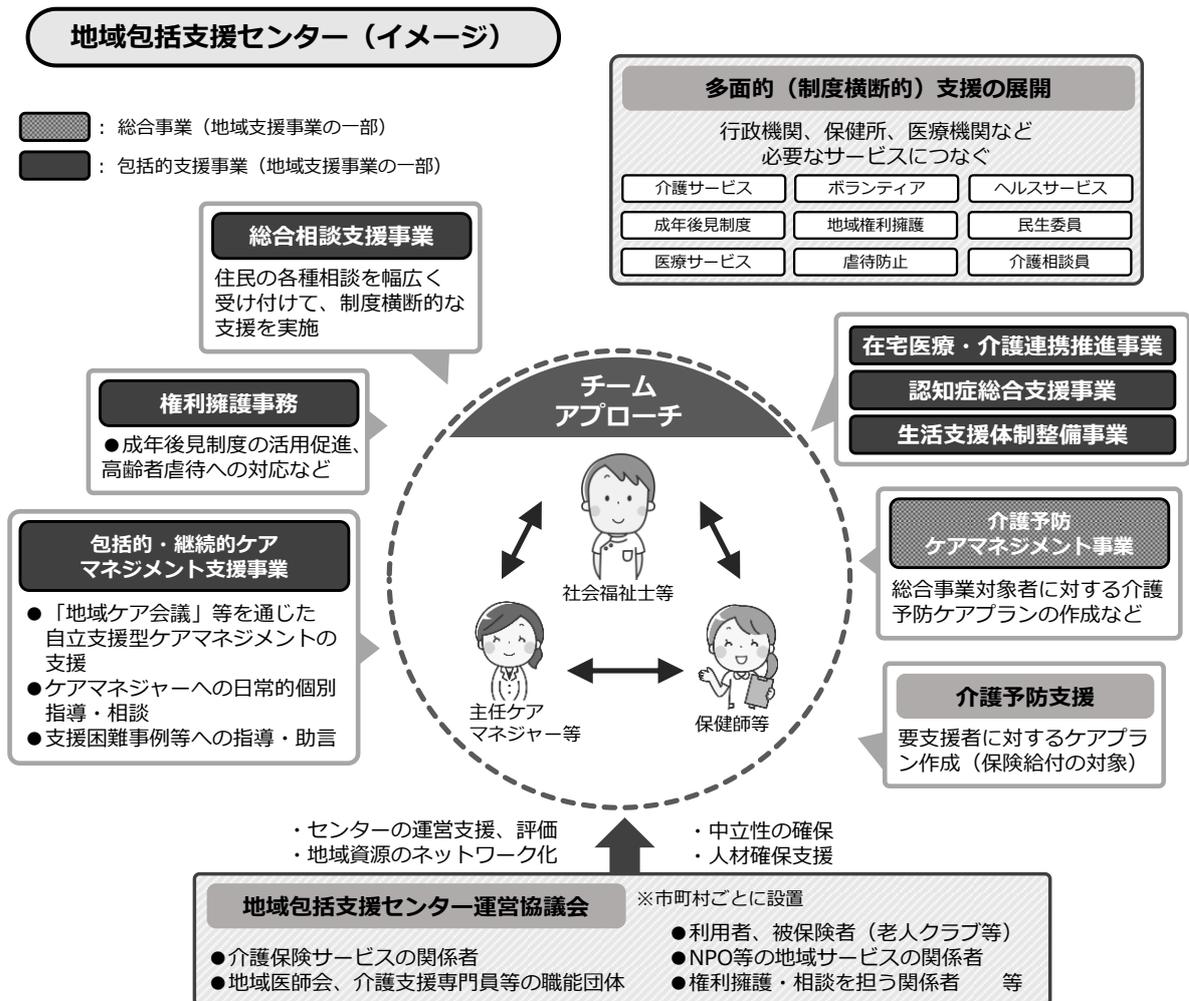
# 基本目標2 地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの深化

## 1. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、総合相談や権利擁護、地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者やその家族を包括的に支援する拠点です。

高齢化がさらに進行することが予想されるなか、居宅介護支援事業所等との役割分担のもと、一層の機能強化に努めます。

### 地域包括支援センターの業務内容

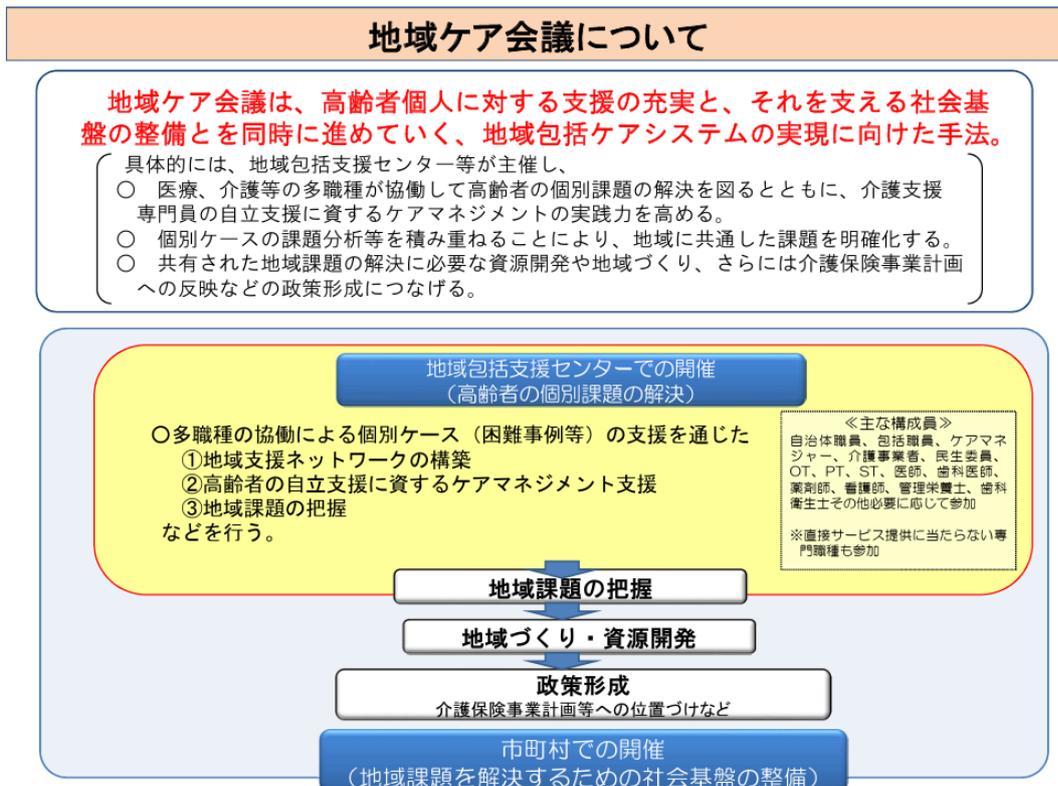


## 2. 地域ケア会議の充実

地域包括支援センターの主催により、介護や福祉、保健、医療の専門職等による地域ケア会議を定期的を開催し、生活課題を抱える家庭に対する支援策を検討し、サービスの提供等につなげ、生活課題の改善・解決を図ります。

これにより、住民が生活困難や孤立、ひきこもり等を抱えることなく、安心して暮らせるネットワークづくりを図ります。

### 地域ケア会議とは



資料：厚生労働省

### 3. 在宅医療・介護連携の推進

医療機関等との連携による地域資源の把握や研修等を通じて、医療と介護の密接なネットワークを構築し、効率的・効果的できめ細かなサービスの提供を目指します。

#### (1) 医療・介護サービスの対応力強化

地域における看取りに関する取り組みや認知症の人への対応力を強化するとともに、災害等有事の際にも継続的に医療・介護サービスの提供ができるよう、連携強化と体制整備に努めます。

#### (2) リハビリテーションの体制整備

リハビリテーションを必要とする要介護（要支援）者が、急性期・回復期から生活期へ切れ目のないリハビリテーションサービスを利用できるような体制の整備が求められています。

現在、本町はサービス提供事業所を有しておらず、町外の訪問サービスを受けているケースがほとんどです。そのような状況のもとで住民に必要なサービスを適切かつ安定的に提供することができるよう、医療機関や御坊圏域の事業者等との連携強化に取り組みます。

#### 〔参考〕在宅医療と介護連携イメージ



資料:厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3」(令和2年9月)

## 4. 高齢者の見守り体制の推進

高齢化や核家族化の進行に伴い、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。家庭内の介護力が低下しており、公的なサービスだけでは全ての高齢者を支えることが困難なため、地域住民が連携を深め、助け合い、支え合う体制づくりを進める必要があります。

### (1) 地域見守りネットワーク体制の整備

高齢者が住み慣れた家庭で安心して生活が送れるよう、家庭内での安全対策として、緊急通報装置の設置推進、消防や警察、民生・児童委員等、地域との連携を円滑にし、安心・安全なネットワークを構築していきます。

また、地域包括支援センターを中核として、保健・医療・福祉の関係機関とのネットワークの構築を図ります。高齢者の緊急時に適切な医療活動を促進する「救急医療情報キット配布事業」を行い、緊急時にもネットワークが機能するよう体制整備します。

さらに、老人クラブや各種ボランティア団体等に対し、身近な見守り活動をはじめとする地域活動への協力を要請し、住民の積極的な参画による地域福祉の推進を目指します。

### (2) 福祉意識の啓発

町内の小中学校にて、福祉教育や福祉体験事業の推進を図るとともに、青少年及び成人を対象とした学習教室を実施するなど、生涯学習活動等のあらゆる機会をとらえ、住民の福祉意識の向上に向けた取り組みを行います。

### (3) 災害や感染症対策にかかる体制の整備

災害時に支援を必要とする高齢者の安全保護のため、「由良町地域防災計画」に基づき災害対策を進め、万が一災害が発生しても迅速に避難支援が行われるよう体制整備に努めます。

避難行動要支援者名簿と個別避難計画の作成・更新と関係者間での情報共有に努めるとともに、避難所や経路の整備、物資の輸送や給水給食を考慮に入れた避難訓練等を計画的に行っていきます。

感染症対策については、感染予防の啓発を行うとともに、万が一感染した場合や濃厚接触者となった場合の相談窓口や対応方法の周知を行います。さらに、医療・介護従事者へ研修等を行うとともに、御坊圏域や県との密な情報交換のもと、医療体制の整備に取り組みます。

## 5. 生活支援体制整備事業の推進

平成 27 年度から、地域住民自身が地域生活課題を把握し、その解決を図るため、介護保険制度に「生活支援体制整備事業」が導入され、本町においても推進しています。

「生活支援コーディネーター」を中心に、地区ごとに、地域住民同士が協議を進め、必要な生活支援体制の整備につなげていきます。

### 「生活支援体制整備事業」とは

生活支援体制整備事業は、地域住民が、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の協力・調整を得ながら、地域住民同士で話し合う「協議体」の活動などを通じて、地域課題を認識し、住民主体の支えあいのサービス・事業への発展を図っていく取り組みです。

軽作業、会食・配食、定期的な安否確認・緊急時の対応、買物代行、移送など、本町で必要なサービス・事業の検討を進め、実現をめざしていきます。

### 生活支援コーディネーターの業務

- 1 地域で行われている支え合い活動など、資源の洗い出し
- 2 ニーズを洗い出し
- 3 資源とニーズのマッチング
- 4 協議体の事前準備
- 5 その他、地域での支え合いの推進に関すること

## 基本目標3 認知症施策の推進

### 1. 認知症への理解普及・啓発事業

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごすには、高齢者やその家族、また地域全体が正しい知識を身につけることが必要不可欠です。地域における認知症施策推進の基盤として、認知症への理解普及・啓発の取り組みが求められています。

#### (1) 認知症の普及・啓発

認知症の症状やケアに関わる事項について住民が理解を深められるよう、パンフレットの配布・設置やホームページでの掲載を行うとともに、「世界アルツハイマーデー」(毎年9月21日)及び「世界アルツハイマー月間」(9月)に合わせて、認知症の啓蒙に関わる活動を推進します。

また、高齢者自身や家族等の身近な人に認知症と思われる症状がある場合や認知症に関する困りごとに直面した場合に、本人や家族等が利用できる相談窓口の周知に努め、早期発見・早期対応につなげます。

#### (2) 本人発信支援の推進

認知症になっても個人の権利や尊厳が守られ、自分の意思や意見を発信できるような仕組みづくりが必要です。医療・介護従事者向けに認知症に関する研修等を実施し、認知症の人の意思や意見を尊重し、自ら意思決定できるよう支援するための体制構築に努めます。

また、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じて、認知症の人の意見の把握とともに、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映を行います。

### 2. 認知症予防の推進

認知症の発症をできる限り遅らせ、また、認知症になったとしても進行が緩やかになるよう、治療や支援等の取り組みを推進し、認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域を目指します。

発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障がいの進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、一連の流れを標準的に示した「認知症ケアパス」について、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有し、サービスが切れ目なく提供されるよう活用を推進します。

また、認知症初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断、早期対応や認知症地域支援推進員による相談対応等の活動を推進します。

### 3. サービスの充実と介護者への支援

地域のニーズに応じて、認知症対応型の地域密着型サービス等の提供体制の確保を行います。また、認知症地域支援推進員への新任者・現任者研修を実施し、支援の質の向上を目指します。

さらに、認知症高齢者を地域で支援していくためには、本人だけでなく家族等介護者への支援も必要です。認知症の人や家族等が集い、専門家を交えて情報を共有する「認知症カフェ」の実施と拡充を行い、介護者の精神的負担の軽減や問題解決に一層取り組みます。

### 4. 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進し、認知症へのサポートを継続的に展開するための地域基盤を構築します。

#### (1) 認知症バリアフリーの推進

認知症の人と関わる機会が多い業種の従業員や、子ども・学生を中心に、認知症サポーターの養成に努めるとともに、認知症サポーターを認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」等）の構築に努めます。

また、地域の警察署との連携を行い、徘徊に対応できるよう見守り体制を強化するとともに、万が一の場合に広域においても対応できるよう、御坊圏域との連携に努めます。

#### (2) 若年性認知症の人への支援

認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員が、県下の若年性認知症コーディネーターと広域的なネットワークを構築し、若年性認知症の人へ相談支援や就労・社会参加支援ができるよう体制整備を行います。

#### (3) 認知症の人の社会参加支援

若年性認知症を含めた認知症の人が社会参加活動に関わるための支援体制の整備を、認知症地域支援推進員が中心となって行います。また、介護サービス事業所において、認知症の人を含めた利用者への社会参加支援や社会貢献活動支援を行います。

## 基本目標4 高齢者の安心・安全への取り組み

### 1. 高齢者の権利擁護の推進

虐待予防と早期発見・早期対応を図るとともに、認知症等により判断能力が低下することに伴う権利侵害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行うため、関係機関との連携を図り、成年後見制度等の利用につなげる支援を行います。

#### (1) 権利擁護サポートセンターの設置・運営

認知症高齢者など、権利擁護支援が必要な人に対し、本人に身近な親族や地域の関係者が協力して日常的に本人を見守り、必要な権利擁護支援を適切に行うため、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関として、「権利擁護サポートセンター」を設置します。

高齢者のみならず、障害者、子どもなど、すべての人に対し、広報、相談、成年後見制度利用促進、さらには後見人活動の支援などの事業を推進していきます。

#### (2) 日常生活自立支援事業の推進

「日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）」は、自分で契約等の判断をすることが不安な高齢者やお金の管理に困っている高齢者に、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を支援する事業で、県社協の委託を受け、町社協で実施しています。

今後も、当該事業により、適切な権利擁護支援を推進します。

#### (3) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法では、高齢者の生命・身体に重大な危険が生じていることを発見した者は、市町村へ通報しなければならないこととされています。

住民及び事業者への啓発資料の配布や講演会の開催等、高齢者虐待予防の普及・啓発を行い、地域全体で虐待予防、早期発見・早期対応についての意識の啓発を図ります。

また、介護保険サービス事業者や相談窓口担当者に対して、高齢者虐待防止への対応や介護者のケアに関する技術的・専門的な支援を図ります。

特に、介護を必要とする高齢者等への虐待の防止を図るため、虐待予防・早期対応・アフターケア等の体制が充実するように、介護保険サービス事業者や民生・児童委員、警察等の関係機関との連携を深めます。

## 2. 高齢者の住環境等の整備

高齢者が住み慣れた地域で安定した暮らしを確保するためには、医療・介護・福祉、そして住まいが連携し、安心できる介護サービスや生活支援サービスが適切に提供される住環境の整備を促進していくことが必要です。

### (1) 緊急通報装置の設置

一人暮らしの高齢者等に対して、急病時等に緊急対応が可能な緊急通報装置等を設置することで、家庭内の安全対策の充実を図ります。

### (2) バリアフリー化の推進

高齢者の身体機能の低下や障がいの程度に応じて自宅のバリアフリー化を進めていくことができるよう、家屋の改造、改修工事等に関する情報提供や相談等の支援を推進します。

また、住宅だけでなく道路等公共空間においてもバリアフリー化を推進し、障壁を減らすよう努めることで、高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりを目指します。

### (3) 高齢者の住環境の整備

高齢者の心身の状態や介護状況、または個人のニーズに応じて、適切な住環境を提供できるよう取り組みを進めます。

個人の持ち家や賃貸住宅に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が高齢者の住居として選択されている現状を踏まえ、本町は各施設の利用状況等の把握に努め、県との情報共有を積極的に行うとともに、介護サービス相談員を活用するなどしてサービスの質の確保を図ります。

### 3. 介護保険運営の安定化の推進

介護保険制度は、在宅介護の充実や推進を理念の一つとして掲げており、実際のサービス利用についても、居宅サービスの伸びは年々大きくなっています。在宅介護を推進していくために、居宅介護サービスの充実、ケアマネジメントの質の向上、介護サービス事業者を含めた連携体制の強化等、様々な観点からの基盤整備や質的向上を図る必要があります。

地域密着型サービスについても、地域におけるゆとりのある継続的な支援体制の確保のため、事業所の整備を一層促進します。

また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護保険施設の入所に際しては、利用者が適切な施設を選択して利用できるよう、圏域との調整を図りながら施設サービスの提供に努め、さらに施設での生活を居宅に近いものとするため、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重するような支援体制を整備します。

#### （1）介護人材確保と業務効率化の推進

介護サービスの安定的供給のためには、介護人材の確保と介護現場の業務改善を両輪として取り組む必要があります。介護職の魅力や就業等に関する情報提供に取り組むとともに、介護人材の確保・定着に向け、関係機関とともに、介護職員初任者研修の町内での開催や受講料の助成、介護職の魅力や就業等に関する情報提供に取り組みます。また、介護保険サービス従事者がキャリアアップのために必要な研修等を受講しやすい環境づくりを支援していきます。

また、標準様式例使用による文書標準化や指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、運営指導の標準化・効率化等の取組を推進し、介護事業所の文書負担を軽減します。

さらに、介護ロボットやICT等の活用を促し、介護分野における生産性の向上をめざします。

#### （2）相談体制・苦情処理体制の確保

地域包括支援センターでは、地域の身近な相談窓口として、介護保険制度、介護予防、権利擁護等について保健・福祉全般の総合的な相談や関係機関との連絡調整を図るとともに、利用者の立場に立ち、生活に密着したきめ細かな支援を推進します。

介護サービスの苦情が寄せられた場合は、住民の意向をよく聴き、事業者への事実照会も行い解決に努めます。また、苦情や意見を述べやすくなるよう工夫を図り、その発生原因を分析し、事業者への周知も行いながら、苦情発生の未然防止に努めます。

町での対応が難しい苦情や問題は、県や国民健康保険団体連合会とも連携し、適切な問題解決を行います。

#### （3）介護給付適正化等の取り組みの推進

主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療費情報との突合）の着

実な実施に努めるとともに、担当者の知識向上や運営改善のため、講習会を実施するなどして体制整備を目指します。

由良町社会福祉協議会が主催する介護職員初任者研修の案内（令和5年度）

# 資格を取って、 福祉・介護職を目指す!

今こそ、  
資格取得のチャンス!!

## 介護職員初任者研修課程受講生募集

<旧：ホームヘルパー2級>

### 10月開講・定員20名

**週2日** (火・木)  
**短期コース**  
16日間の研修で資格取得!

**受講料**  
**19,800円~**



<b>資格取得</b>	介護職員初任者研修修了（旧：ホームヘルパー2級）	
<b>受講料</b>	由良町在住の方 <b>19,800円</b>	左記以外の方 <b>69,800円</b>
	※別途テキスト代6,600円（税込）の負担が必要です。	
<b>コース</b>	短期コース 10/3(火)~11/28(火) 9:30~16:30の間 詳細は裏面をご覧ください▶	
<b>対象者</b>	おおむね18歳~70歳の健康な方 <b>定員 20名</b> （定員に達し次第締め切らせていただきます。）	
<b>会場</b>	由良町地域福祉センター（由良町吹井80-88）	
<b>申込受付</b>	8月1日（火）~9月20日（水）まで 8:30~17:15（土日祝を除く）下記事務所に受付 ※申込時には、印鑑・本人確認書類（免許証等）が必要です。 ※受講料の振込み方法については、お申し込み後改めてご案内します。	

**低価格での受講▶** 由良町社協は、「地域貢献」として超高齢社会を支える介護人材の育成支援に取り組んでおり由良町在住の方に限り、低価格でご案内しております。

**短期間で資格取得▶** 16日間のスクーリングに、テキストを読んでレポートを提出する在宅学習（レポート提出3回）を加えた短期コースです。ご自分のペースで学べ、お仕事をしながらや、家事や子育て中の方にも受講していただき易くなっています。



**【申込先・お問合せ】 社会福祉法人由良町社会福祉協議会**  
 TEL：0738-65-3500（〒649-1121 和歌山県日高郡由良町吹井80-88）

主催：社会福祉法人 由良町社会福祉協議会      後援：由良町

## 自立支援・重度化防止のための数値目標

「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」では、「高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標値」を定め、計画的に進行管理を行うことが望ましいとされています。

### 第8期計画の目標値の達成状況

		単位	令和 3年度 計画値	令和 4年度 計画値	令和 5年度 計画値	令和 3年度 実績値	令和 4年度 実績値	令和 5年度 見込値
1	通いの場の拠点数	箇所	3	3	3	0	0	0
2	通いの場の参加者数	人	20	20	20	0	0	0
3	介護支援専門員から受けた相談事例の内容や件数等を整理・分類した件数	件	40	40	40	3	6	10
4	介護支援専門員を対象とした研修会の実施回数	回	5	5	5	3	5	3
5	地域ケア会議の開催回数	回	6	6	6	4	4	3
6	地域ケア会議での事例検討数	件	6	6	6	4	4	3
7	認知症サポーターの養成人数	人/月	30	30	30	5	3	3
8	認定調査状況チェックの実施率	%	100	100	100	100	100	100
9	ケアプランの点検の実施件数	件	1	1	1	1	1	1
10	住宅改修の点検件数	件	3	3	3	0	0	0
11	福祉用具購入の点検件数	件	3	3	3	0	0	0
12	縦覧点検・医療費情報との突合率	%	100	100	100	100	100	100
13	介護給付費の通知の実施率	%	100	100	100	100	100	100

第9期計画では、数値目標を「成果指標」と「活動指標」に分け、項目を厳選して以下の通り掲げます。

### 第9期計画の数値目標

		単位	実績値	令和 6年度 目標値	令和 7年度 目標値	令和 8年度 目標値
成果指標	1	要介護認定率の低減	%	18.4%（5年度見込み）	低減	低減
	2	介護離職者の割合	%	6.3%（4年度アンケート）	—	—
	3	過去1年間の転倒がある割合	%	40%（4年度アンケート）	—	—
	4	物忘れが多いと感じる人の割合	%	50%（4年度アンケート）	—	—
活動指標	5	「運動教室」の開催回数	回	24回（4年度）	24回	24回
	6	「由良町元気高齢者運動教室」の開催回数	回	24回（4年度）	24回	24回
	7	「ふれあいいきいきサロン」の開催箇所数	箇所	4年度6箇所、5年度11箇所	14箇所	17箇所
	8	認知症サポーターの養成人数	人	5人（4年度）	20人	20人
	9	生活支援コーディネーターによる取組地区数	地区	—	1地区	2地区
	10	地域ケア会議の開催回数	回	4回（5年度見込み）	4回	4回
	11	地域ケア会議（地域課題解決型）の開催回数	回	—	1回	1回
	12	認定調査状況チェックの実施率	%	100%（5年度見込み）	100%	100%
	13	ケアプラン点検の実施件数	件	1件（5年度見込み）	1件	1件
	14	縦覧点検・医療費情報との突合率	%	100%（4年度）	100%	100%

# 第5章 介護保険事業計画

## 1. サービス見込量の推計

第9期計画期間と令和22年度の各サービスの見込み量を以下の通り推計します。  
令和5年9月までの実績をもとに推計しています。

介護保険サービス利用者数の推計

単位：人

区分	サービス名	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	訪問介護	51	52	52	53
	訪問入浴介護	1	1	1	1
	訪問看護	27	27	27	27
	訪問リハビリテーション	24	24	24	23
	居宅療養管理指導	22	22	23	21
	通所介護	86	86	85	87
	通所リハビリテーション	2	2	2	2
	短期入所生活介護	30	30	30	29
	短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
	福祉用具貸与	120	123	125	120
	特定福祉用具購入費	2	2	2	2
	住宅改修費	3	3	3	3
	特定施設入居者生活介護	17	17	17	17
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	25	25	25	24
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	8	8	8	8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設 サービス	介護老人福祉施設	55	55	55	56
	介護老人保健施設	31	31	31	31
	介護医療院	0	0	0	0
居宅介護支援	居宅介護支援・介護予防支援	196	199	200	197

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	5	5	5	5
	介護予防訪問リハビリテーション	19	19	19	18
	介護予防居宅療養管理指導	2	2	2	2
	介護予防通所リハビリテーション	1	1	1	1
	介護予防短期入所生活介護	1	1	1	1
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	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
	介護予防福祉用具貸与	40	40	41	38
	特定介護予防福祉用具購入費	1	1	1	1
	介護予防住宅改修	1	1	1	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1
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
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	介護予防支援	47	47	48	45

介護保険サービス利用回数（回数）の推計

単位：回（日）

区分	サービス名	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	訪問介護	1,673	1,719	1,719	1,763
	訪問入浴介護	4	4	4	4
	訪問看護	314	314	314	314
	訪問リハビリテーション	283	283	283	273
	通所介護	855	855	845	863
	通所リハビリテーション	9	9	9	9
	短期入所生活介護	456	456	456	441
	短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
地域密着型 サービス	認知症対応型通所介護	0	0	0	0

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	49	49	49	49
	介護予防訪問リハビリテーション	206	206	206	195
	介護予防短期入所生活介護	7	7	7	7
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	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
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

## 2. サービス給付費の推計

年間のサービスごとの給付費は、以下のとおり推計されます。  
令和5年9月までの実績をもとに推計しています。

サービスごとの給付費の推計

単位：千円

区分	サービス名	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	訪問介護	50,867	52,432	52,432	53,692
	訪問入浴介護	579	579	579	579
	訪問看護	16,746	16,767	16,767	16,767
	訪問リハビリテーション	9,921	9,934	9,934	9,572
	居宅療養管理指導	2,867	2,871	3,020	2,721
	通所介護	88,364	88,476	87,564	89,031
	通所リハビリテーション	1,213	1,215	1,215	1,215
	短期入所生活介護	47,656	47,717	47,717	45,946
	短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
	福祉用具貸与	12,669	13,144	13,406	12,810
	特定福祉用具購入費	488	488	488	488
	住宅改修費	2,614	2,614	2,614	2,614
	特定施設入居者生活介護	36,005	36,051	36,051	36,051
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	28,705	28,742	28,742	26,632
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	26,177	26,210	26,210	26,210
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設 サービス	介護老人福祉施設	184,749	184,983	184,983	188,602
	介護老人保健施設	107,114	107,249	107,249	107,249
	介護医療院	0	0	0	0
居宅介護支援	居宅介護支援・介護予防支援	27,831	28,412	28,522	28,228

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	2,607	2,610	2,610	2,610
	介護予防訪問リハビリテーション	7,083	7,092	7,092	6,730
	介護予防在宅療養管理指導	261	261	261	261
	介護予防通所リハビリテーション	281	282	282	282
	介護予防短期入所生活介護	559	560	560	560
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	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
	介護予防福祉用具貸与	2,935	2,935	3,012	2,786
	特定介護予防福祉用具購入費	236	236	236	236
	介護予防住宅改修	1,063	1,063	1,063	1,063
	介護予防特定施設入居者生活介護	663	664	664	664
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
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	介護予防支援	3,269	3,273	3,341	3,134

認定者数の推計結果や現在の介護サービスの利用状況をベースに、総給付費を推計すると以下のとおりです。令和5年9月までの実績をもとに推計しています。

総給付費の推計

単位：千円

区分	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
在宅サービス	290,520	293,391	293,000	290,295
居住系サービス	62,182	62,261	62,261	62,261
施設サービス	291,863	292,232	292,232	295,851
総給付費	644,565	647,884	647,493	648,407

※給付費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

### 3. その他の費用の見込み

特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料を以下の表のとおり推計します。

介護給付費に、これらをあわせた標準給付費は、令和6年度、7年度、8年度ともに約7億円となります。

また、地域包括支援センターの運営等にあてる地域支援事業費も見込みます。

#### その他の費用の推計

単位：円

	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
総給付費	644,565,000	647,884,000	647,493,000
特定入所者介護サービス費等給付費	31,872,159	32,152,435	32,072,455
高額介護サービス費等給付費	16,576,175	16,724,719	16,683,116
高額医療合算介護サービス費等給付費	2,178,538	2,194,918	2,189,458
算定対象審査支払手数料	442,792	446,152	445,032
標準給付費	695,634,664	699,402,224	698,883,061
地域支援事業費	37,669,000	37,669,000	37,669,000

## 4. 第1号被保険者介護保険料の設定

「保険料収納必要額」（本計画期間中において第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額）を、以下の通り推計します。

### 保険料収納必要額

単位：円

区分	備考	第9期合計
標準給付費（Ⅰ）		2,093,919,949
地域支援事業費（Ⅱ）		113,007,000
うち、介護予防・日常生活支援総合事業費（Ⅲ）		84,969,000
第1号被保険者負担分相当額（A）	$(Ⅰ + Ⅱ) \times 23.0\%$	507,593,198
調整交付金相当額（B）	$(Ⅰ + Ⅲ) \times 5.0\%$	108,944,447
調整交付金見込金額（C）	$(Ⅰ + Ⅲ) \times$ 調整交付金見込交付割合 【内訳】 令和6年度：7.44% 令和7年度：7.11% 令和8年度：6.98%	156,362,000
財政安定化基金償還金（D）		0
準備基金取崩額（E）		9,650,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（F）		0
保険料収納必要額（G）	$A + B - C + D - E - F$	450,525,646

「保険料収納必要額」を「予定保険料収納率」で除し、さらに「所得段階別加入割合補正後被保険者数」で除したものが「年間保険料基準額」となります。この「年間保険料基準額」を12か月で除したものが「月額保険料基準額」となります。

### 月額保険料の算定

区分	備考	第9期合計
保険料収納必要額（G）	$A + B - C + D - E - F$	450,525,646円
予定保険料収納率（H）		99.40%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（I）		5,811人
年額保険料基準額（J）	$G \div H \div I$	78,000円
月額保険料基準額	$J \div 12$	6,500円

保険料額は所得段階別に決められており、本計画期間中においては以下の 13 段階の所得段階に応じて保険料を設定します。

### 第 9 期期間における保険料額

保険料段階	保険料率	対象者	保険料年額(円)
第 1 段階	基準額 × 0.455 (0.285)	●生活保護受給者の方 ●老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	35,400 (22,200)
第 2 段階	基準額 × 0.685 (0.485)	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	53,400 (37,800)
第 3 段階	基準額 × 0.690 (0.685)	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	53,800 (53,400)
第 4 段階	基準額 × 0.90	●世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	70,200
第 5 段階	基準額 × 1.00	●世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超の方	78,000
第 6 段階	基準額 × 1.20	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	93,600
第 7 段階	基準額 × 1.30	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	101,400
第 8 段階	基準額 × 1.50	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	117,000
第 9 段階	基準額 × 1.70	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	132,600
第 10 段階	基準額 × 1.90	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	148,200
第 11 段階	基準額 × 2.10	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	163,800
第 12 段階	基準額 × 2.30	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	179,400
第 13 段階	基準額 × 2.40	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の方	187,200

※令和 6～8 年度については、第 1～3 段階において、公費負担により軽減措置があります。( ) 内が軽減後の保険料率及び保険料額です。

※年額保険料基準額は 100 円単位で切り捨てています。

# 第6章 計画の推進に向けて

## 1. 庁内連携の推進

本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉分野のみならず生涯学習、生活環境等の総合的な支援に取り組む方針を示しています。

介護予防・健康づくりにおいては、高齢者になってからの取り組みだけではなく、若い世代からの取り組みが必要です。既存の介護施策だけでは要介護状態の改善を図ることは困難であり、町全体で介護予防・健康づくりに取り組む必要があります。

そのため、計画の推進にあたっては、住民福祉課を中心に、企画・総務部門をはじめ、民生、保健医療、住宅、労働、地域振興、農林水産、教育、防災、交通等の関係する各担当部門及び庁内関連各課と連携し、介護予防・健康づくりに対する意識を共有しながら、各種施策・事業を推進していきます。

## 2. 地域との協働による推進

本計画は、本町の行政計画であるとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、地域ぐるみで高齢者を支える体制を実現していくための計画でもあります。

そのため、行政はもちろんのこと、住民、団体や関連機関、地域が相互に連携を取りながら、その役割分担のもと取り組みを進めることが重要となります。

### ○行政

町は、高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。

また、身近な地域での助け合いや見守りの啓発、ボランティア活動の促進等、地域における福祉活動の支援に努めます。

### ○住民

生涯を通じていきいきと健康に暮らせるよう、自らの健康への意識を高めるとともに、趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に積極的に取り組み、生きがいを持って積極的に社会参加を行うことが望まれます。

また、高齢者の地域生活支援には、公的なサービスとボランティアや地域住民等による支援活動が両輪として機能することが必要です。そのため、幅広い住民の参加を得ながら、協働・連携体制の構築を図ります。

### ○団体等

老人クラブや民生・児童委員、ボランティア団体等については、ボランティア活動や交流活動、見守り活動、訪問活動等の福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題にきめ細かに対応していくことが期待されます。

また、由良町社会福祉協議会については、ボランティア活動の調整役として、また、福祉コミュニティづくりや地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

### ○地域

地域では、自治会等の住民組織を中心に、地域行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動等を通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに、孤立や閉じこもりの防止、また、支援を必要とする高齢者等の見守り等、地域ぐるみの支援体制づくりへの協力・連携が求められます。

## 3. 御坊・日高圏域、和歌山県及び国等との連携の推進

計画の推進にあたっては、介護保険サービス、保健福祉サービスの供給について、圏域内における調整のもとに整備を図る必要があることから、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備等、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、御坊・日高圏域、和歌山県及び国等との連携を図ります。

# 資料

## ○第9期介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

氏名	所属・役職等	備考
内芝 善明	由良町区長会長	委員長
川出 純	由良町議会産建厚生常任委員長	
東 亜矢	由良町社会福祉協議会事務局長	
山本 恭仁	由良町老人クラブ連合会会長	
竹内 伸也	由良町医師会代表	
平林 佐俊	由良町歯科医師会代表	
原 博	由良町民生児童委員協議会会長	
尾崎 美智子	由良町健康推進員	
出口 由佳	社会福祉法人博愛会 特別養護老人ホームゆら博愛園施設長	
寺岡 真澄	由良町包括支援センター推薦（主任介護支援専門員）	

（敬称略、順不同）

## ○策定過程

時期	内容
令和5年10月	第1回策定委員会 ・由良町の介護保険サービスの現状について
令和5年12月	第2回策定委員会 ・第9期介護保険事業計画の保険料等について
令和6年2月	第3階策定委員会 ・計画案の検討

## 由良町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

---

令和6年(2024)年3月発行

発行／由良町

編集／由良町住民福祉課

〒649-1111 和歌山県日高郡由良町里 1220-1 電話:0738-65-0200 FAX:0738-65-0282

HP <http://www.town.yura.wakayama.jp/>

---

