

阿武町高齢者介護福祉計画 (第九次計画)



令和6(2024)年3月

阿 武 町

目 次

策定に当たって	1
【1】計画策定の基本理念及び趣旨	1
【2】計画の目的及び特色	2
【3】計画の期間及び見直しの時期	2
【4】計画策定に向けた取組及び体制	3
【5】計画の推進	3
【6】日常生活圏域の設定	3
第1章 計画の基本目標	4
【1】基本目標	4
【2】計画推進の基本的方向	4
【3】施策体系	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
【1】高齢者人口等の推計	5
【2】要介護・要支援認定者の推計	6
【3】認知症高齢者数の推計	6
【4】アンケート調査結果	7
【5】高齢者の活動状況	35
第3章 計画の概要及び施策の展開	36
【1】地域包括ケアシステムの深化・推進	37
【2】自立支援、介護予防・重度化防止の推進	41
【3】介護サービスの充実	43
【4】在宅生活を支える体制の充実	45
【5】人材の確保と資質の向上	50
【6】高齢者が活躍する地域社会の実現	52
第4章 介護保険サービスの円滑な推進	54
【1】介護保険サービス	54
【2】介護予防サービス	56
【3】地域密着型サービス	57
【4】居宅介護サービス	58
【5】施設サービス	59
【6】介護（予防）マネジメント	59
【7】介護保険事業費の見込及び保険料の算定	60

第5章 地域支援事業の施策の展開	65
【1】介護予防・日常生活支援総合事業	65
【2】包括的支援事業	67
【3】任意事業	69
第6章 高齢者福祉施策等の総合的推進	71
【1】外出支援サービス事業	71
【2】軽度生活援助事業	71
【3】生活管理指導事業（短期宿泊）	72
【4】食の自立支援事業	72
【5】介護用品支給事業	72
【6】緊急通報システム整備事業	73
【7】日常生活用具給付事業	73
【8】地域見守りネットワーク事業	73
【9】徘徊・見守りSOSネットワーク事業	74
【10】高齢者食生活改善事業	74
【11】介護者教室	74
【12】ふれあい・いきいき元気サロン	74
【13】コミュニティカフェ	75
【14】生活支援ハウス事業	75
【15】有償在宅サービス	75
第7章 高齢者介護福祉に関する推進体制	76
【1】総合相談、サービス情報提供等の体制	76
【2】高齢者虐待防止への取組	76
【3】地域ネットワークの構築	76
【4】自然災害への備え	76
【5】感染症対策	77
【6】地域福祉運営協議会	77
【7】近隣市町との広域的な取組の推進	77
阿武町地域福祉運営協議会設置要綱	78

策定に当たって

【1】計画策定の基本理念及び趣旨

我が国においては、介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして、平成12年(2000年)に介護保険制度が創設され、既に20年以上が経過しました。この間、依然として高齢化の進行には歯止めがかからず、総人口の減少が継続する中、高齢者数は今後も増加で推移すると見込まれています。

そのような中、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を間もなく迎える中で、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、地域の社会資源を有効に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の更なる深化が求められています。地域包括ケアシステムの構築は令和7年(2025年)が目標となっており、今後は令和22年(2040年)を見据えた更なるビジョンの構築が求められています。高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)においては、85歳以上の人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方における高齢化の進行度合いの違いなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービスの在り方についての検討が必要となっています。

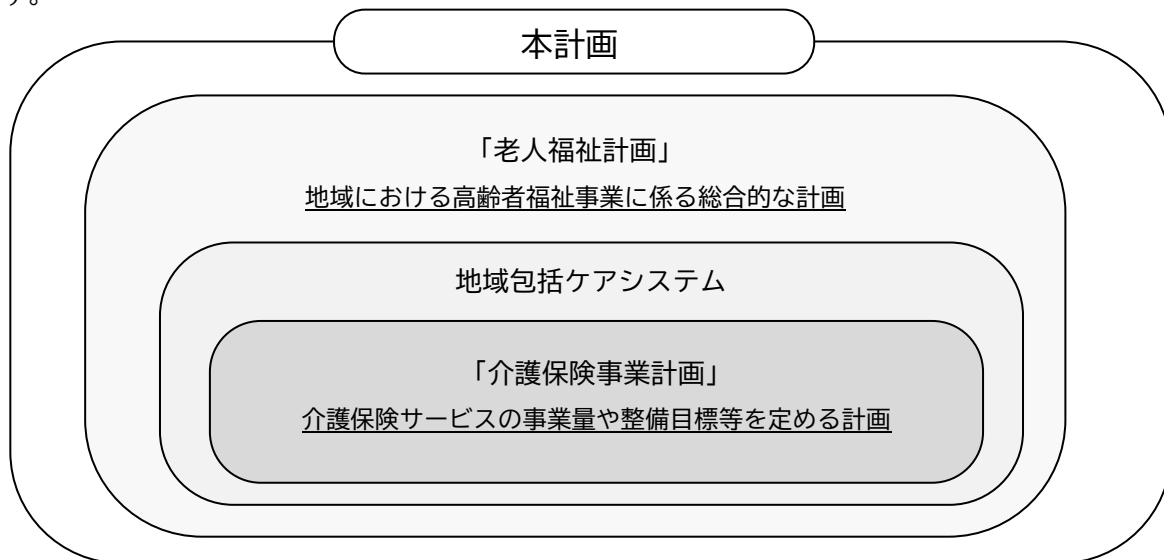
高齢化率の上昇は避けられない現実であり、介護保険制度の持続可能性の確保を図るためには、介護予防の促進による介護給付費の抑制をはじめ、高齢者の生きがいづくりやフレイル予防の推進、健康増進施策との連携による健康寿命の延伸、就労の場の確保など、高齢者が元気に活躍できる社会の実現に向けた取組が必要となっています。また、国においては、現役世代が減少していく中で、より少ない人手でも介護や福祉の現場を実現していくことが必要とされており、ICT(情報通信技術)やAI(人工知能)、ロボットの活用に関する検討なども進められています。

本町ではこれらの情勢等から、第7次総合計画における施策の大綱の中の一つである「個が尊重される生活づくり」の中で、健康増進の推進、地域福祉の推進、高齢者福祉の推進などを重要な位置づけとしています。

こうした中、介護保険サービスをはじめとする高齢者介護福祉施策を計画的かつ着実に推進していくため、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)を計画期間とする「第八次計画」の達成状況や課題等を踏まえ、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までを計画期間とする「阿武町高齢者介護福祉計画(第八次計画)」(以下「本計画」という。)を策定するものです。

【2】計画の目的及び特色

本計画は、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」を一体のものとして策定するものであり、介護サービス及びその他の高齢者福祉サービスの見込量等を示し、高齢者介護福祉対策を総合的、計画的に推進するための指針とするものです。



また、本計画は、第7次阿武町総合計画における高齢者施策に関する分野別計画としての性格を有し、「阿武町地域福祉計画」等の町の関連計画と山口県の「第八次やまぐち高齢者プラン」及び「第8次山口県保健医療計画」と密接に連携しながら施策を推進することとし、より地域の実情に即した事項を盛り込むものとします。

本計画の推進に当たっては、町民、民間団体、事業者等に対して、それぞれの果たすべき役割について理解と協力を求め、自主的かつ創造的な活動を期待するものです。

具体的な数値については、サービス事業者の整備状況を確認していくとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等による被保険者の要望、要支援・要介護認定者のサービス利用意向、さらには、サービスの種類ごとの提供量を慎重に見極め、阿武町の目標値を設定します。

【3】計画の期間及び見直しの時期

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とします。令和8年度(2026年度)に、それまでの取組の評価・見直しを行い、令和9年度(2027年度)からの第十次計画(次期計画)につなぎます。

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
阿武町高齢者 介護福祉計画	第八次計画			第九次計画（本計画）			第十次計画（次期計画）		
			評価 見直し		↑	評価 見直し			評価 見直し

団塊の世代が
後期高齢者に

【４】計画策定に向けた取組及び体制

本計画の推進に当たっては、地域の実情を踏まえながら、幅広い関係者の協力の下で、検討審議し、広く町民の方々の意見を反映することが重要です。

このため、本計画は、一般高齢者及び要支援認定者に対して国の示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施し、地域の課題等を的確に把握するとともに、地域福祉に関わる諸施策に広く町民の意見を反映させるため「阿武町地域福祉運営協議会」における計画の効果的な推進方法等についての審議を経て策定しました。

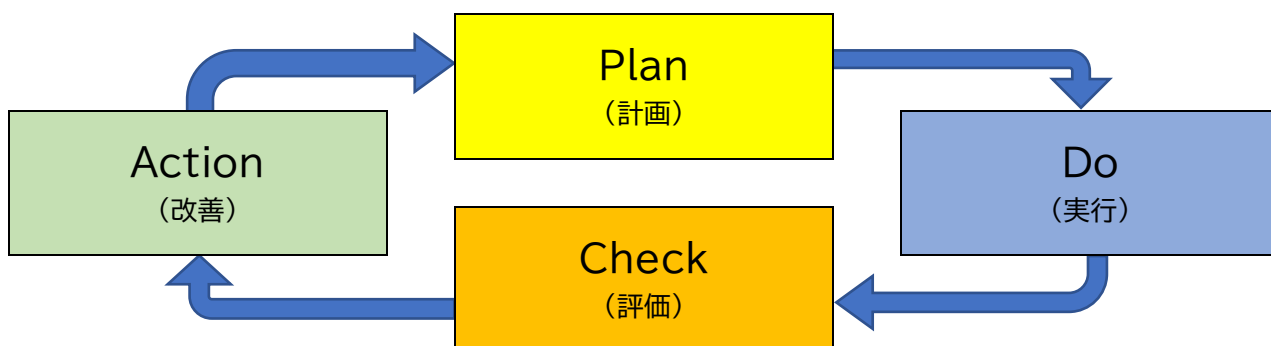
【５】計画の推進

本計画に基づく目標や施策が実現できるよう、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）による進行管理（PDCA サイクル）にもとづき、事業の達成率や進捗状況を定期的に調査・点検し、認定者数、受給者数について定期的に分析し、毎年度、事業評価を行います。

その成果については、阿武町地域福祉運営協議会へ報告し、意見聴取を行い、必要に応じて修正を加えていきます。

また、毎年度行う事業評価をはじめ、新型コロナウイルス感染症や自然災害等、町を取り巻く環境の変化・新たなニーズの高まりに対しては、事業内容・手法等の見直しや新たな事業の実施等を視野に入れ、適切かつ迅速に事業の改善を行うとともに、必要に応じて次期介護保険事業計画に反映させていきます。

【PDCAサイクルのイメージ】



【６】日常生活圏域の設定

地理的条件、人口、交通事情等を勘案し、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように日常生活圏域を設定することとなっていますが、サービス提供事業所の拠点が奈古地区に多くあり、また、福賀、宇田郷地区のサービス提供事業所とも連携してサービス提供を行っているため、サービス利用の利便性は確保されていることから全町を一つの日常生活圏域として設定しています。

今後も引き続き、地域に密着した介護・福祉サービス等を通して、全町でより身近でサービスが受けられるよう、介護サービスの充実・円滑な提供を図っていきます。

第1章 計画の基本目標

全ての高齢者が、病気や障害の有無に関わらず、地域の中でいきいきと自分らしく自立した生活ができるよう、介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するという介護保険制度の基本理念を踏まえて、介護保険サービス及び高齢者福祉サービス、自ら活動できる場づくりなどがあいまって適切に提供されてこそ、高齢者の自立や生活の質(QOL)の向上を効果的に支援することができます。

地域の介護力や住民同士の共助の仕組み等、町、住民、民間団体、事業者等の協働による「地域力」で高齢者の生活を支援するための「地域包括ケアシステムの深化・推進」や「高齢者の社会参加の促進」などを充実していくことが重要です。

第八次計画では、町基本構想に掲げる基本理念「個が尊重される生活づくり」に基づき定めた基本目標及び基本的方向に沿って、施策や取組を進めてきましたが、本計画ではその方向性をさらに充実させるため、第八次計画の基本目標や基本的方向を踏襲することによって、本計画の期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた地域包括ケア体制の実現に向け、県及び市町、関係機関と連携の上、様々な分野にわたる高齢者施策を総合的に推進します。

【1】基本目標

『個が尊重され、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり』

【2】計画推進の基本的方向

基本目標の実現に向け、保健・医療・福祉が連携した施策を推進し、自ら活動し生きがいを求める「生涯現役社会の実現」を進めます。

また、公的福祉と民間福祉とが連携し、全ての町民が支え合う、安心な社会づくりをめざして各分野にわたる諸施策の充実を図ります。

【3】施策体系

【基本目標】

『個が尊重され、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり』

地域包括
ケアシステム
の深化・推進

自立支援、
介護予防・
重度化防止
の推進

介護サービス
の充実

在宅生活を
支える
体制の充実

人材の確保
と
資質の向上

高齢者が
活躍する
地域社会の
実現

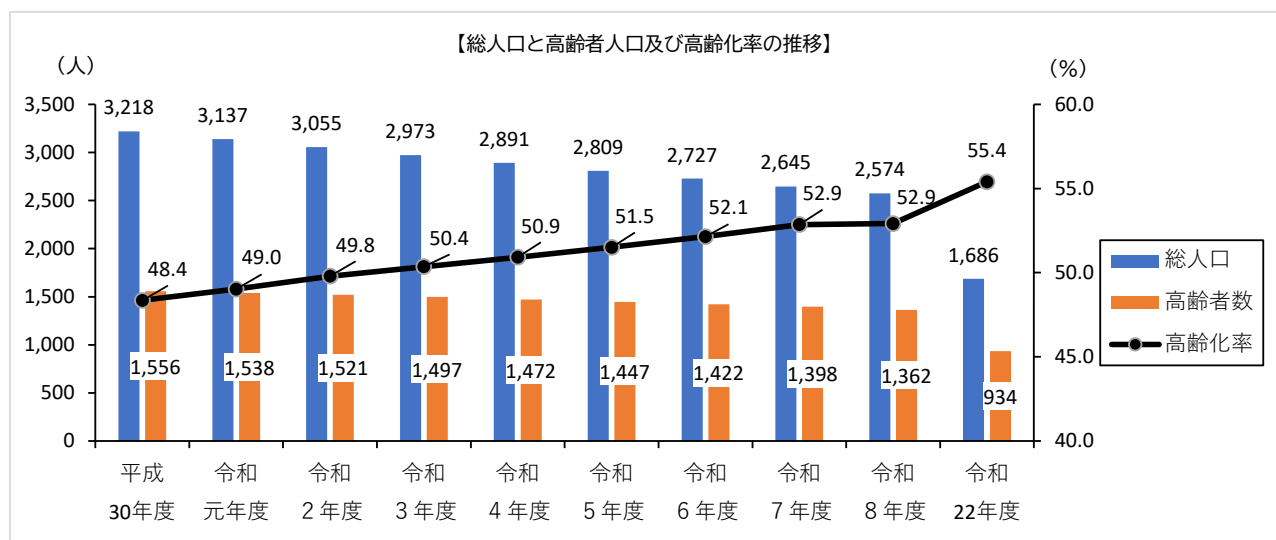
第2章 高齢者を取り巻く状況

【1】高齢者人口等の推計

高齢者人口等については、国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計をもとに、計画期間(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)及び令和22年度(2040年度))を推計しました。

その結果、総人口は、令和5年度(2023年度)の2,809人から令和8年度(2026年度)では2,574人と、3年間で235人の減少が予測されます。

また高齢化率は、令和5年度(2023年度)の51.5%から令和8年度(2026年度)の52.9%と3年間で1.4%の増加を予想しており、75歳以上が高齢者の多数となる状況が続く中、2人に1人以上が65歳以上という高齢社会が続いていくことが予測されます。



出典：総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

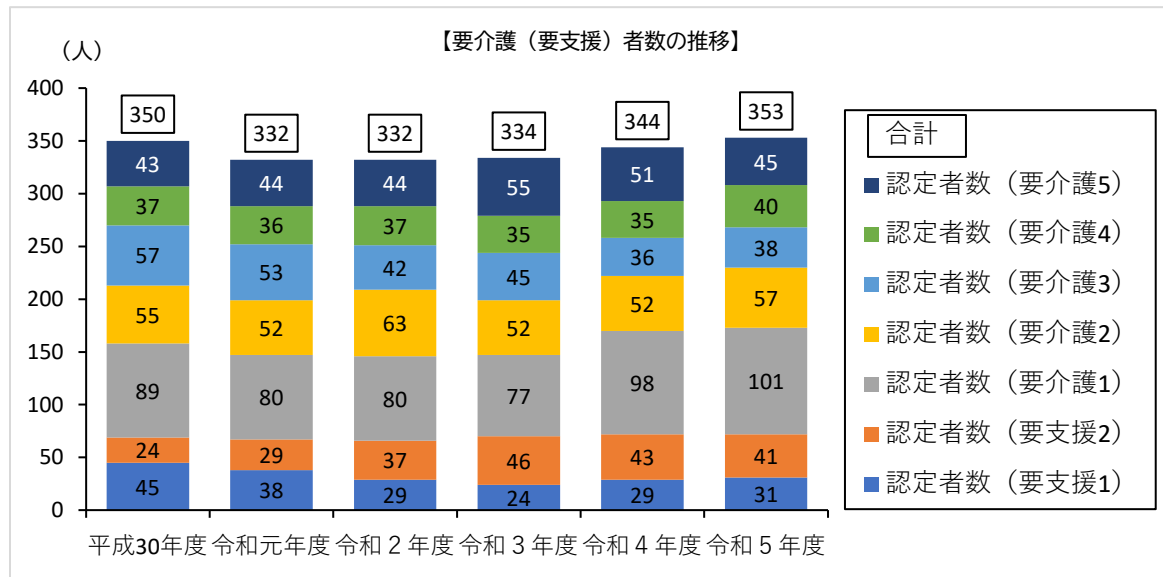
単位：人、%

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
総人口	3,218	3,137	3,055	2,973	2,891	2,809	2,727	2,645	2,574	1,686
高齢者人口	1,556	1,538	1,521	1,497	1,472	1,447	1,422	1,398	1,362	934
前期高齢者	664	673	682	658	633	609	584	560	528	312
後期高齢者	892	866	839	839	839	838	838	838	834	622
高齢化率	48.4	49.0	49.8	50.4	50.9	51.5	52.1	52.9	52.9	55.4

出典：総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【2】要介護・要支援認定者の推計

介護保険サービスの対象となる要介護・要支援認定者について、令和2年度(2020年度)では 65 歳以上の 21.8%に当たる 332 人が対象となり、令和3年度(2021 年度)は 334 人、令和4年度(2022 年度)は344人と増加傾向となっています。



※ 令和5年度は9月末現在の数値

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

単位：人

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	45	38	29	24	29	31
要支援2	24	29	37	46	43	41
要介護1	89	80	80	77	98	101
要介護2	55	52	63	52	52	57
要介護3	57	53	42	45	36	38
要介護4	37	36	37	35	35	40
要介護5	43	44	44	55	51	45
合計	350	332	332	334	344	353

※ 令和5年度は9月末現在の数値

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【3】認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数は、平成30年度(2018年度)は274人、令和元年度(2019年度)は256人、令和2年度(2020年度)は233人、令和4年度(2021年度)は 237 人、令和5年度(2022年度)は 231 人となっており、減少傾向となっています。

単位：人

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症高齢者数	274	256	233	237	237	231

※要介護認定主治医意見書中「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上を集計

【4】アンケート調査結果

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の意義・目的

少子高齢化と人口減少に対応した社会システムを構築していくには、医療・介護・福祉・住宅の各領域のサービスが適切に組み合わせられて提供されることにより生活上の安全・安心・健康が確保されることを実現していくことが求められます。

そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進や、地域資源など地域特性等の実情に応じた基盤整備、高齢者が活躍できる地域社会の実現に向けた取組を一層推進していく必要があります。

なお本計画の策定に当たって、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下「ニーズ調査」という。)を実施することにより、地域の課題や高齢者のニーズ等をより的確に把握し、不足している施策をはじめサービス等を分析して必要な介護サービスやその他のサービスの基盤整備を構築するなど、より精度の高い計画の策定に反映するとともに、個々の高齢者の実情に合った個別ケアの推進につなげることを目的としました。

(2) 調査結果の活用

① 日常生活圏域の課題の明確化

有効な計画を策定するには、地域のニーズを客観的に把握する必要があります。

ニーズ調査は、高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、必要なサービスの種類・量を見込み、居宅介護・施設介護・地域密着型介護サービス等の基盤整備や地域支援事業・高齢者福祉サービス・保健事業等の構築を政策決定し町計画に反映するために行います。

② 客観的基礎データの整備

地域のニーズを推測による定性的なものではなく、根拠を持ってある程度客観的に必要なサービスや事業、また、その量を把握することにより、限られた財政の中で無駄のない介護保険事業・高齢者福祉事業を実施することが可能になります。

③ 個人の健康への意識の高揚

ニーズ調査は個別番号式で行っているため、個人の健康に関するアドバイス表を作成・送付したり、介護予防事業や高齢者福祉事業等の案内や説明に活用したりすることが考えられます。個別にアドバイスや働きかけを行うことで、個人が自身の生活習慣を振り返り、健康への意識を高めるきっかけとなります。

④ 高齢者データの共有

ニーズ調査は個別番号式で行っているため、町と阿武町総合相談センター等で共有し、災害時の避難支援や日常の見守り活動に活用するとともに、必要に応じて、関係機関と連携し支援体制を強化します。

⑤ 調査分析結果の町民との共有及び活用

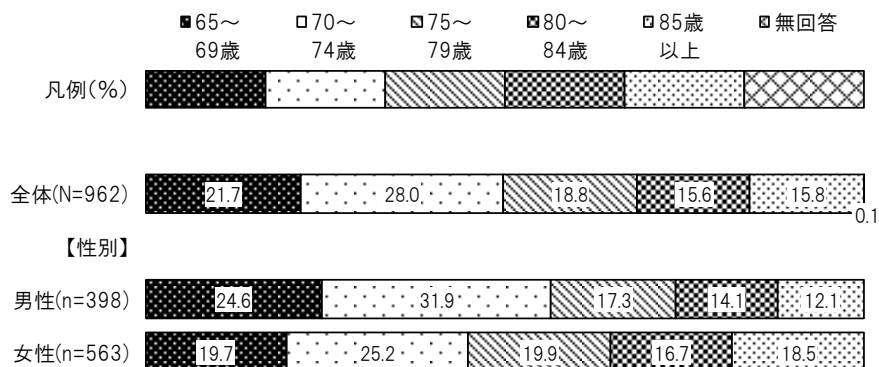
ニーズ調査の結果を厚生労働省の「地域包括ケア『見える化』システム」等で分析することで、地域の課題が明らかになります。分析により得られた情報を、見守り活動や福祉活動に活用したり、災害時の安否確認や避難支援、あるいは自立支援、介護予防・重度化防止、認知症予防、地域包括支援センター等の広報に活用したりしていくことも考えられます。

なお、個人情報の取扱いには、適切な保護策を講じる等、配慮が必要です。

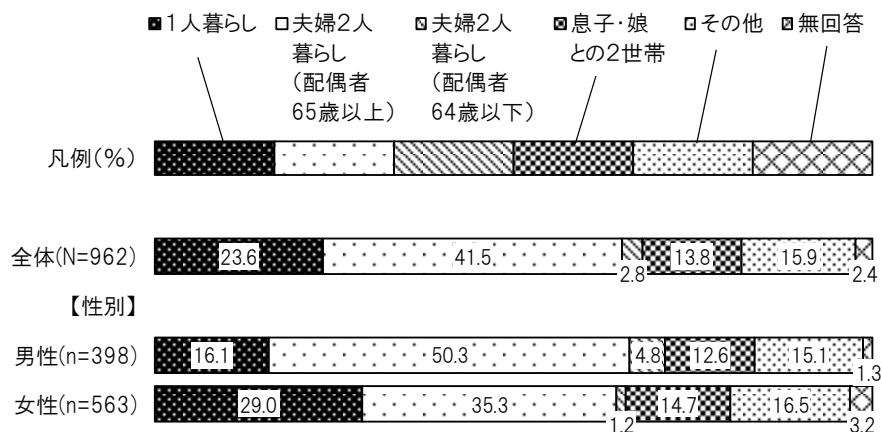
(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の集計

調査内容	国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」を用いて実施
調査対象者	阿武町在住で65歳以上の高齢者（要介護者を除く）
配布数	1,400人
配布・回収方法	郵送による配布・回収を実施
回収結果	有効回収数：962人 有効回収率：68.7%

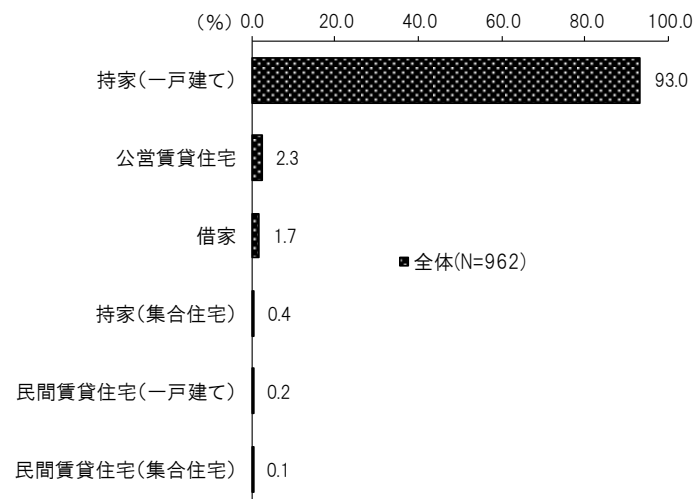
【回答者の年齢及び性別】



【回答者の世帯別割合】



【回答者の住まい】



(4) アンケート調査から見られる高齢者の現状と課題

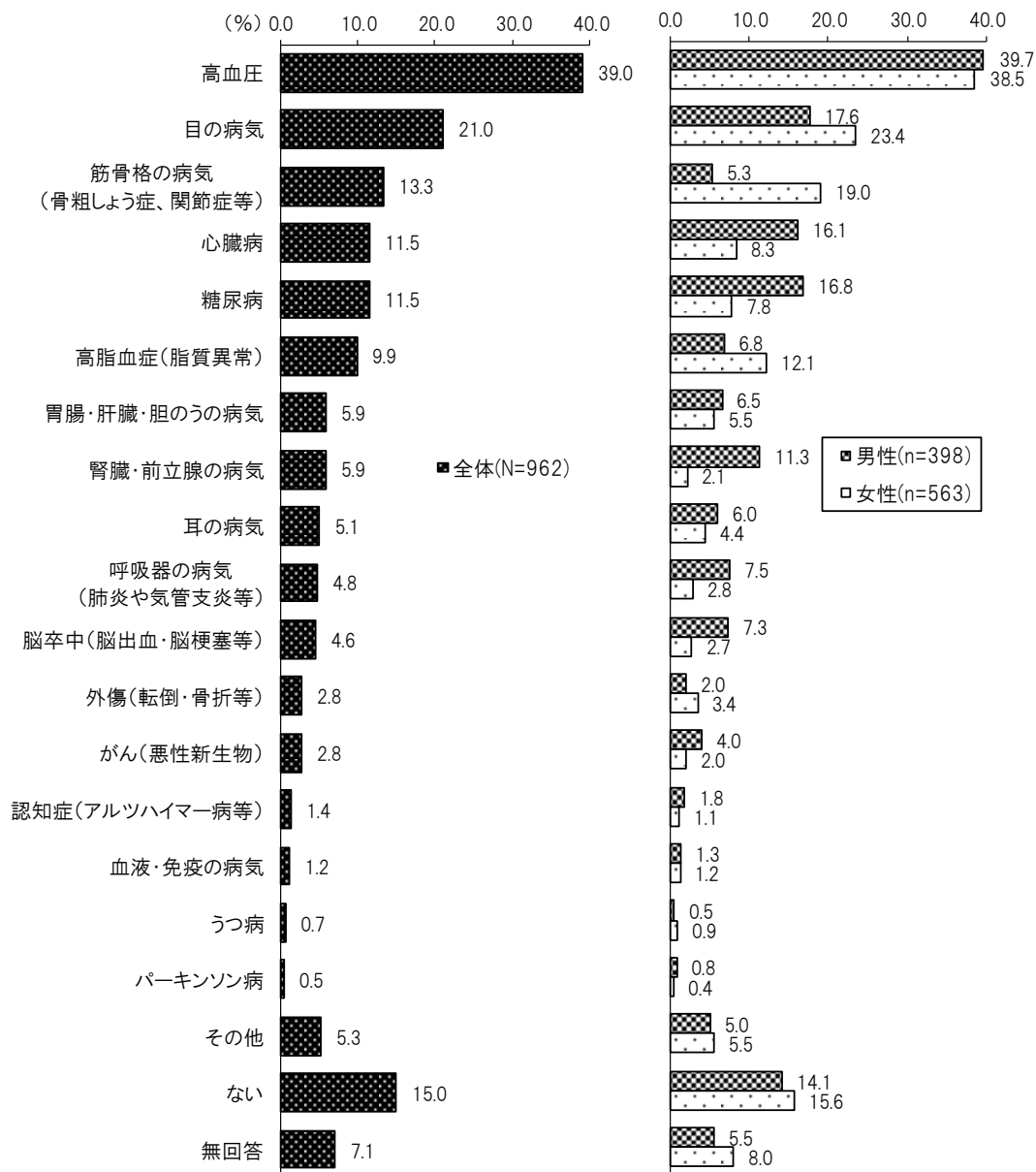
① 健康状態について

- 現在治療中又は後遺症のある病気は全体では「高血圧」が全体の 39.0%、男女別でも最も高くなっている。
- 男女別で見ると、「筋骨格の病気」で女性が男性より大幅に高く、「心臓病」「糖尿病」では男性が高くなっている。
- 主観的健康観は、全体では「とてもよい」「まあよい」と回答した方は75. 5%となっているが、80歳以上では「よくない」「あまりよくない」が約3割となっている。

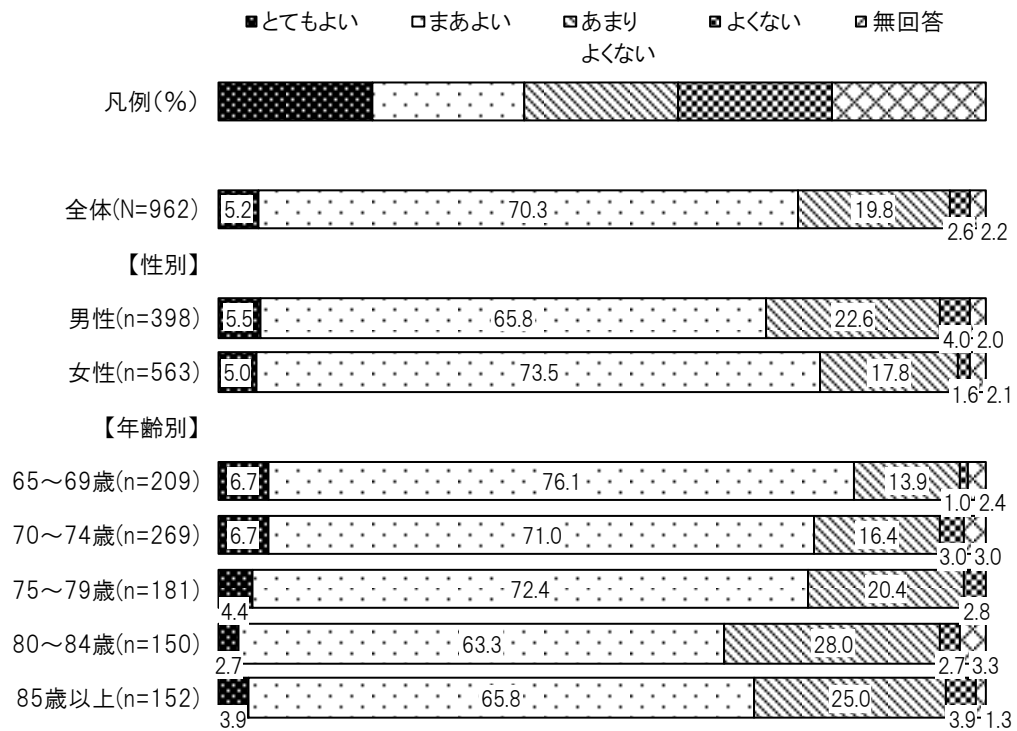


- 脳血管疾患や心疾患の要因となる高血圧の重症化予防への取組が重要。
- 男女別の疾患の特性に応じた予防や重症化防止の取組が必要。
- 80歳以上において健康を維持できるような取組の充実が必要。

【①－1 現在治療中、また後遺症のある病気（複数回答）】



【①－ 2 主観的健康観】



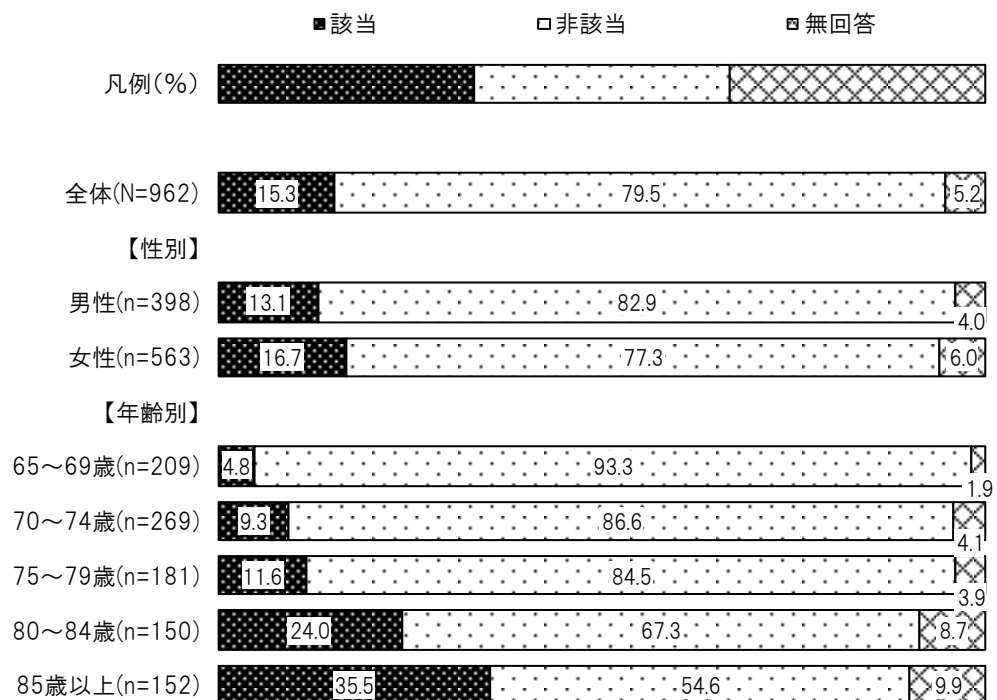
② 要支援・要介護リスクについて

- 運動機能低下、口腔機能低下、認知機能低下、外出の頻度の減少は、年齢とともに増加する傾向となっている。
- 運動機能低下、口腔機能低下、認知機能低下は、男性より女性が高くなる傾向となっている。
- 80歳以上では認知機能低下の該当者が5割を超えている。



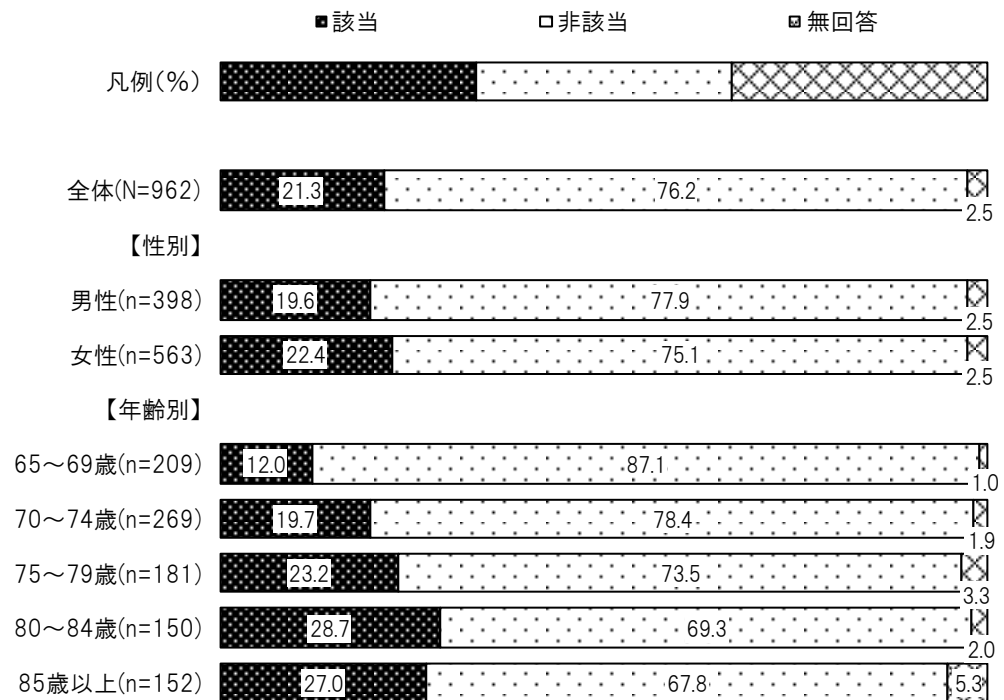
- 60歳台からの積極的な介護予防の取組が必要。
- 性別や年齢に応じた重症化予防の取組が必要。

【②—1 要介護・要支援リスク要因別割合（運動機能低下）】



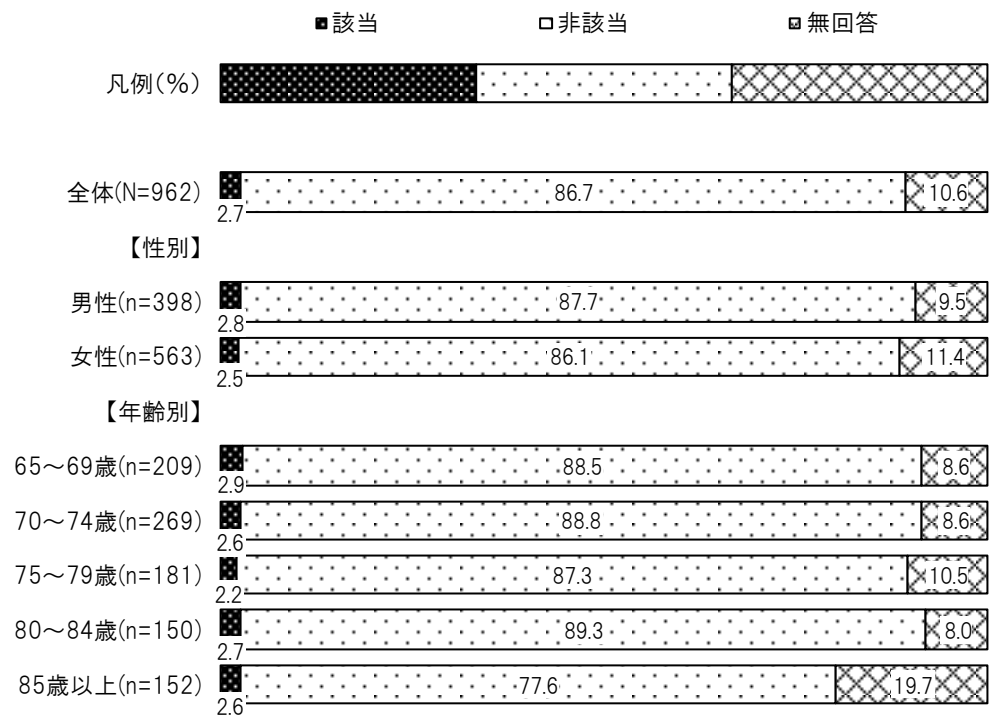
※「運動器機能の状態」については、次の5つの質問のうち、3問以上該当する選択肢を回答した場合、運動器機能低下者としている。「問2（1）階段を昇ること」「問2（2）椅子に座った状態からの立ち上がり」「問2（3）15分位続けて歩くこと」で「できない」を回答、「問2（4）過去1年間に転んだ経験」で「何度もある」「1度ある」を回答、「問2（5）転倒に対する不安」で「とても不安である」「やや不安である」を回答。

【②—2 要介護・要支援リスク要因別割合（口腔機能低下）】



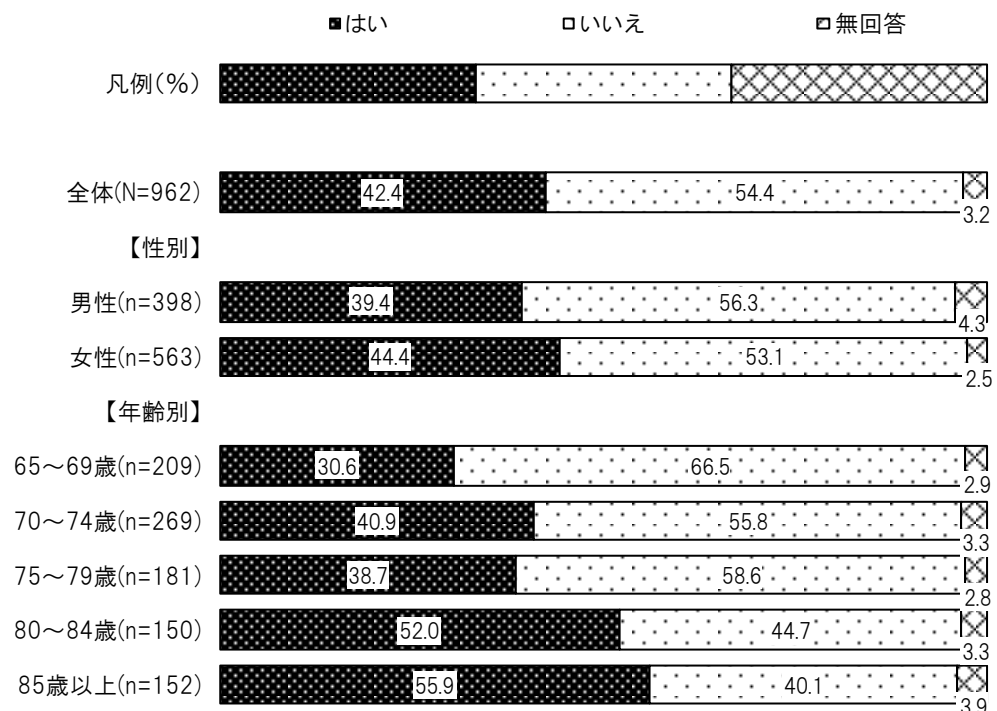
※「口腔機能の状態」については、次の3つの質問のうち、2問以上該当する選択肢を回答した場合、口腔機能低下者としている。「問3（2）固いものの食べにくさ」「問3（3）お茶や汁物等でむせること」「問3（4）口の渇き」で「はい」を回答。

【②—3 要介護・要支援リスク要因別割合（低栄養（BMI 18.5 未満））】

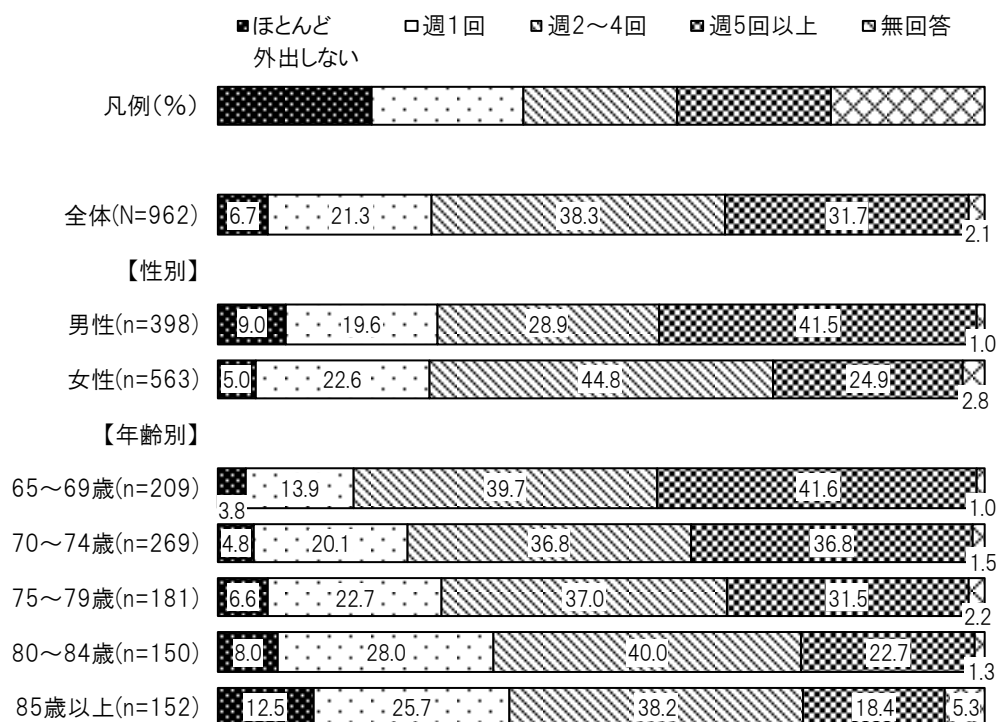


※「栄養の状態」については、次の2つの質問に該当した場合、低栄養状態としている。「問3（1）身長・体重」から算出されるBMI値が18.5以下、かつ「問3（7）体重減少」で「はい」を回答。

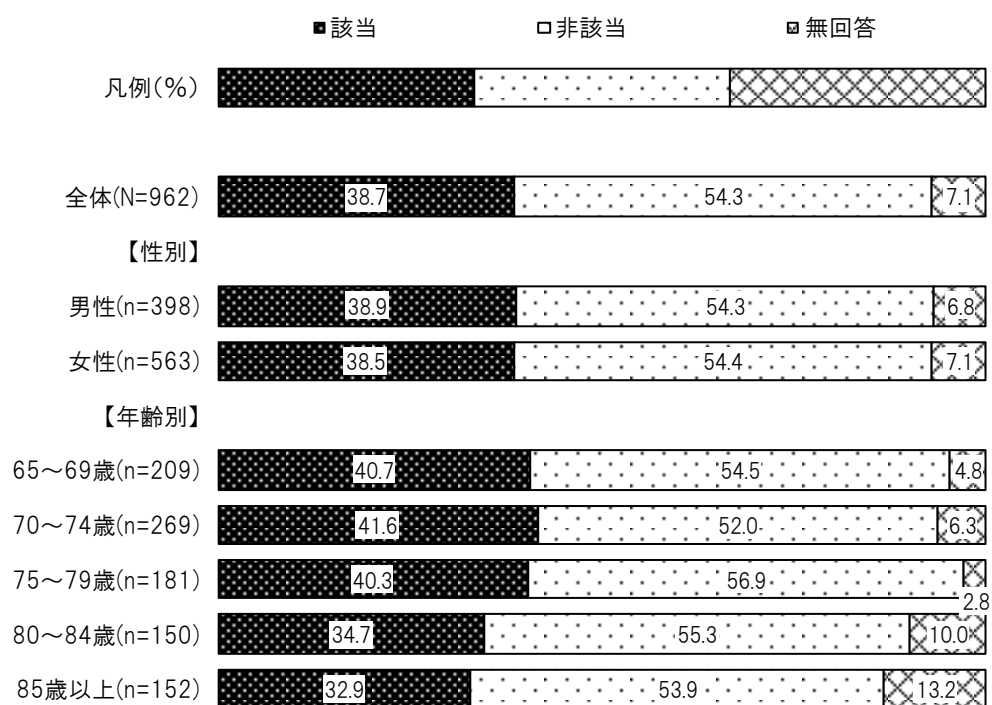
【②—4 要介護・要支援リスク要因別割合（「物忘れが多い」と感じると回答した方）】



【②—5 要介護・要支援リスク要因別割合（閉じこもり傾向「外出の頻度」）】



【②—6 要介護・要支援リスク要因別割合（うつ傾向）】



※「うつ傾向の状態」については、次の2つの質問のうち、1問以上該当する選択肢を回答した場合、うつ傾向としている。「問7（3）ゆううつな気持ちになること」「問7（4）物事への関心がわかないこと」で「はい」を回答。

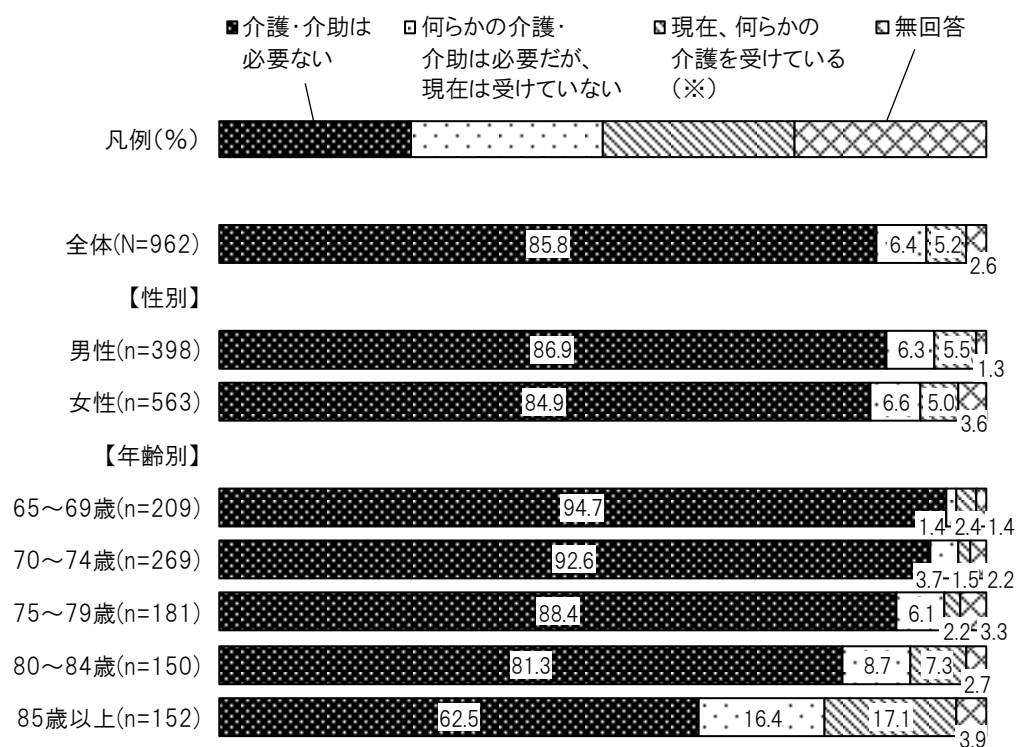
③ 介護の必要性について

- 「介護・介助は必要ない」が男性で 86.9%、女性で 84.9%と最も高い。
- 「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」は男性で 6.3%、女性で 6.6%となっている。
- 年齢が高くなるほど介護を必要とする人が増えている。
- 介護・介助が必要になった原因で、男性は女性に比べて「呼吸器の病気」「糖尿病」、女性は男性に比べて「骨折・転倒」の割合が高くなっている。



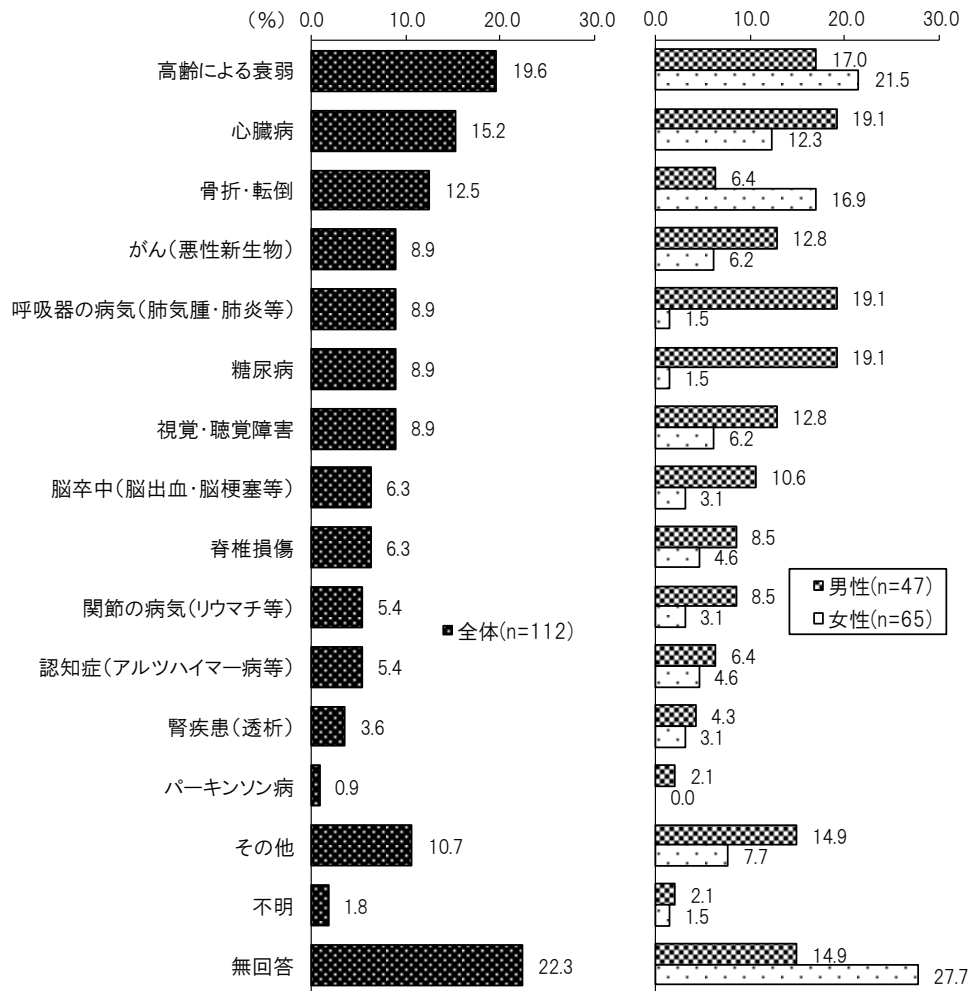
- 「介護・介助は必要だが受けていない方」の把握、重症化予防の取組が必要。
- 早期からの介護予防の取組が必要。
- 男女別の特徴に応じた介護予防の取組が必要。

【③-1 介護の必要度について（男女別・年齢別）】

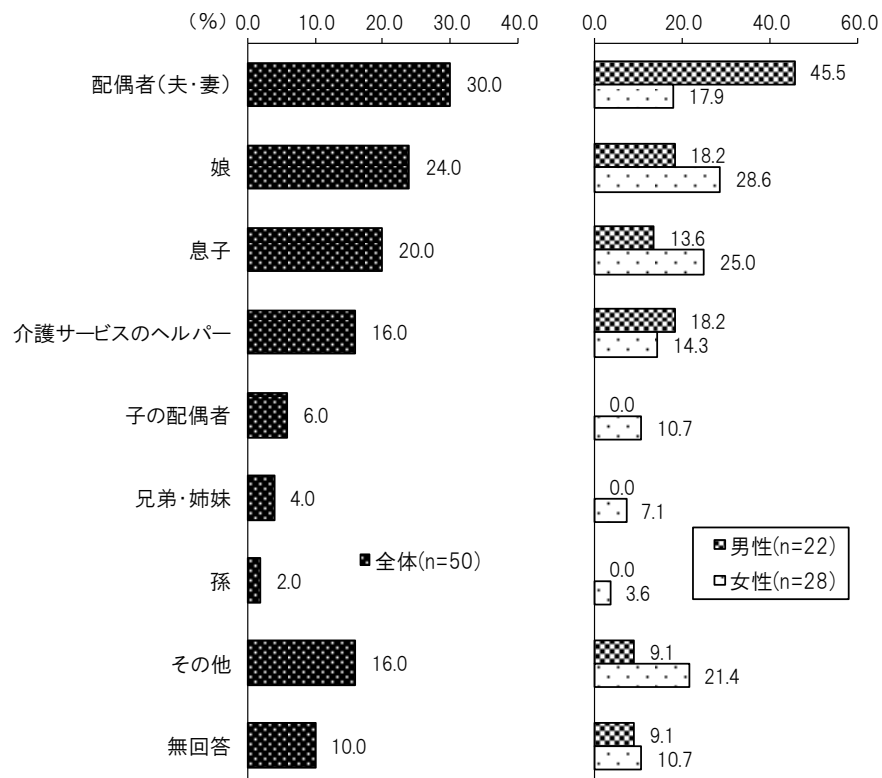


※現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）

【③-2 介護・介助が必要になった原因（複数回答）】



【③-3 主な介護・介助者（複数回答）】



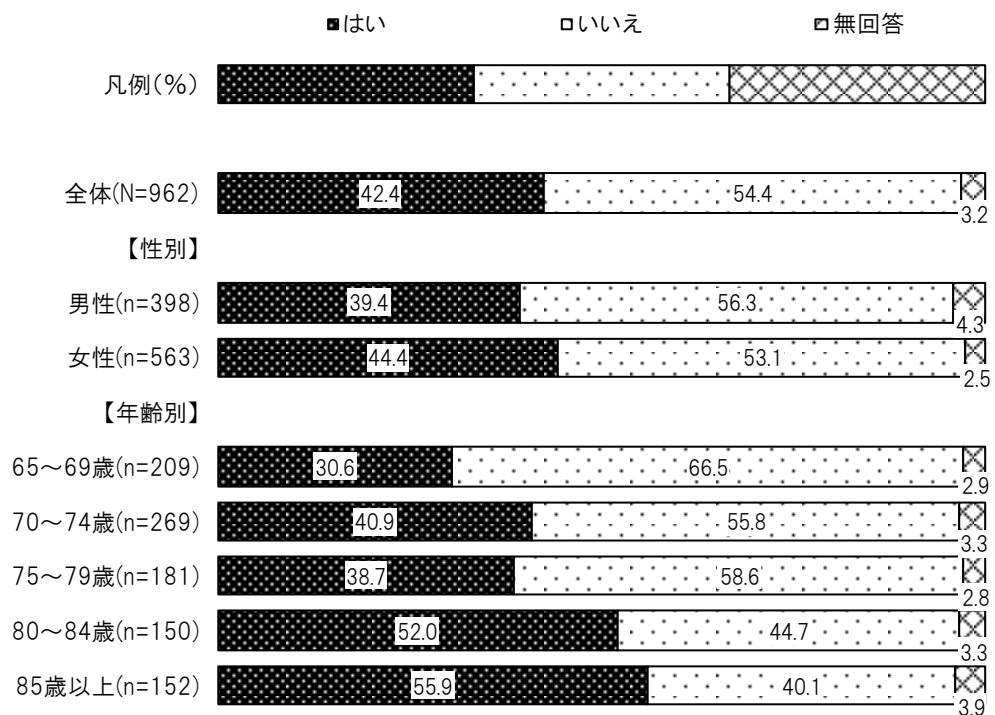
④ 認知機能の低下について

- 「物忘れが多いと感じる」と回答した方を「認知機能の低下の該当者」と判定すると、全体で 42.4%の方が該当している。
- 男女別では、男性で 39.4%、女性で 44.4%と男性に比べ女性が高い。
- 該当者は、年齢が高くなるほど増加し、80歳以上では5割以上となっている。



- 認知症の発症予防のために生活習慣病の予防や社会活動、地域活動に参加しやすい環境づくり、仕組みづくりが必要。
- 認知症に関する正しい理解の普及・啓発及び相談窓口の周知が必要。
- 認知症の方の増加が予測されるため、認知症地域支援推進員を中心に認知症支援の充実を図り、認知症があっても安心して生活できる地域づくりを行うことが重要。

【④-1 認知機能の低下の該当者割合（全体・男女別・年齢別）】（再掲）



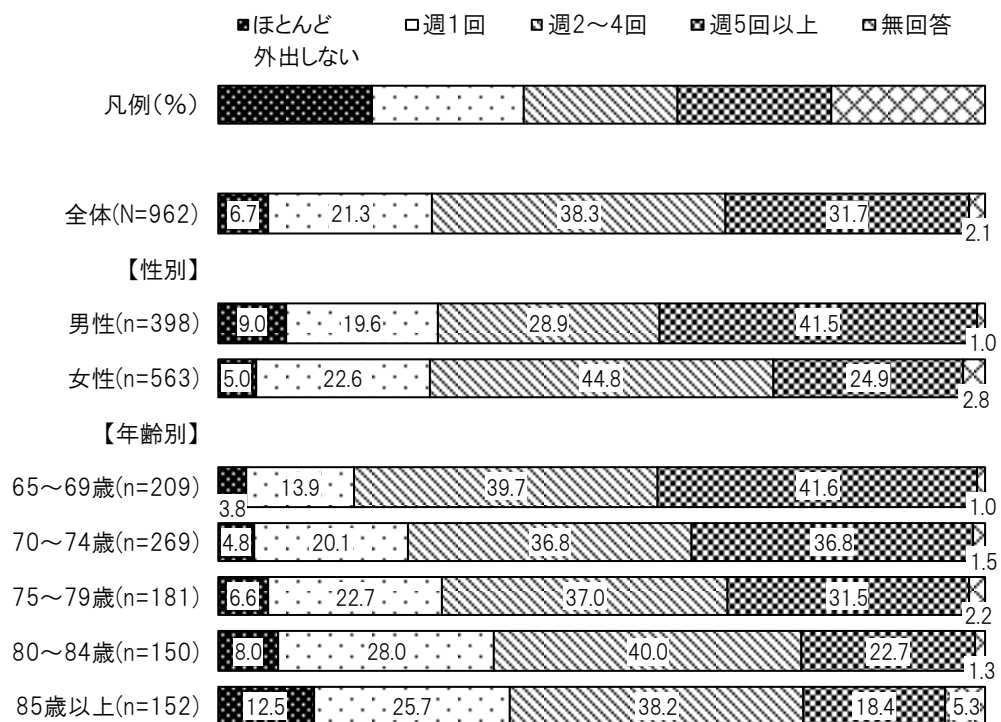
⑤ 閉じこもり傾向について

- 「週1回外出していますか」と質問し、「ほとんど外出しない」と回答した方は、全体では6.7%で、女性よりも男性に多い。
- 年齢が高くなるほど外出の頻度は減少し、85歳以上で約4割が週1回以下となる。
- 「外出を控えている」と回答した方は、全体では25.4%となっており、理由は「足腰の痛み」が最も高く、次いで「外での楽しみがない」の順となっている。
- 「外出を控えている」理由を男女別で見ると、男性は女性より「外での楽しみがない」、女性は男性より「足腰などの痛み」の割合が高くなっている。

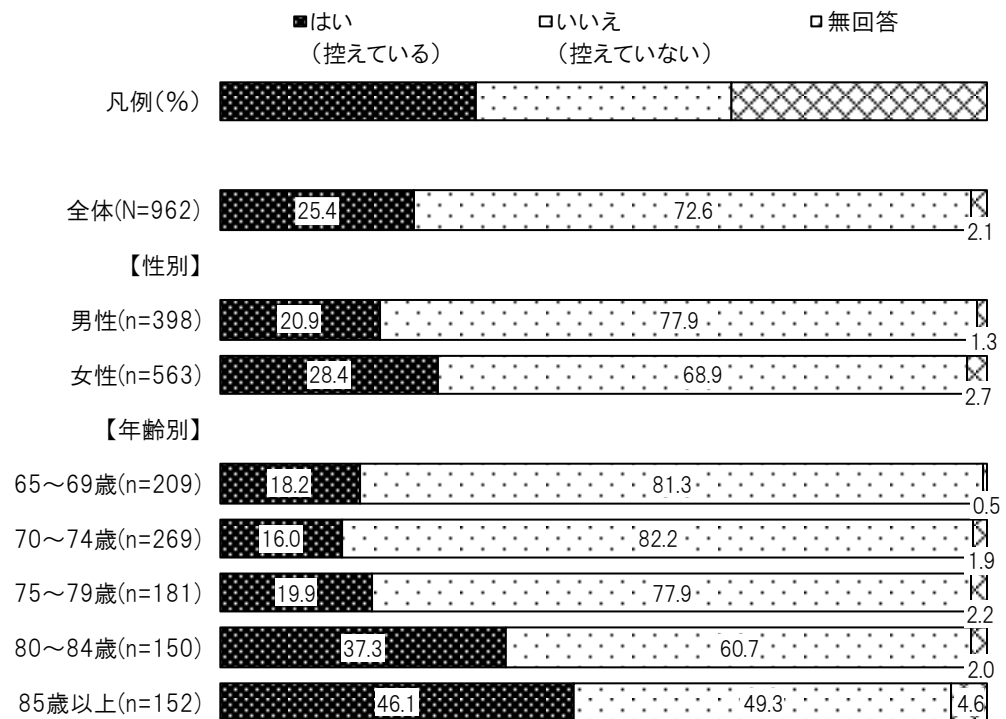


- 足腰の痛みの予防と、悪化の防止のための生活習慣の改善や運動の普及及び継続できる場の整備が重要。
- 高齢者が外出しやすい社会活動や取組の充実が必要。

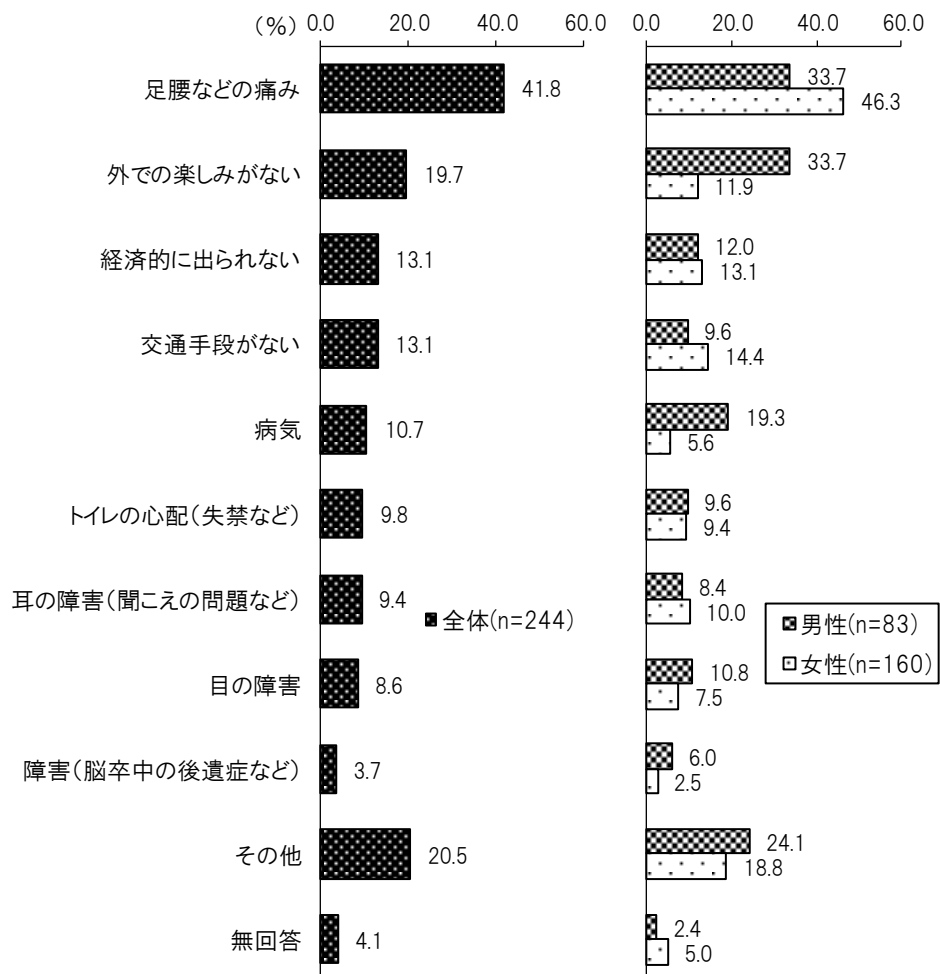
【⑤-1 外出の頻度（全体・男女別・年齢別）】（再掲）



【⑤-2 外出を控えている人の割合（全体・男女別・年齢別）】



【⑤-3 外出を控えている理由（全体・男女別・年齢別）】



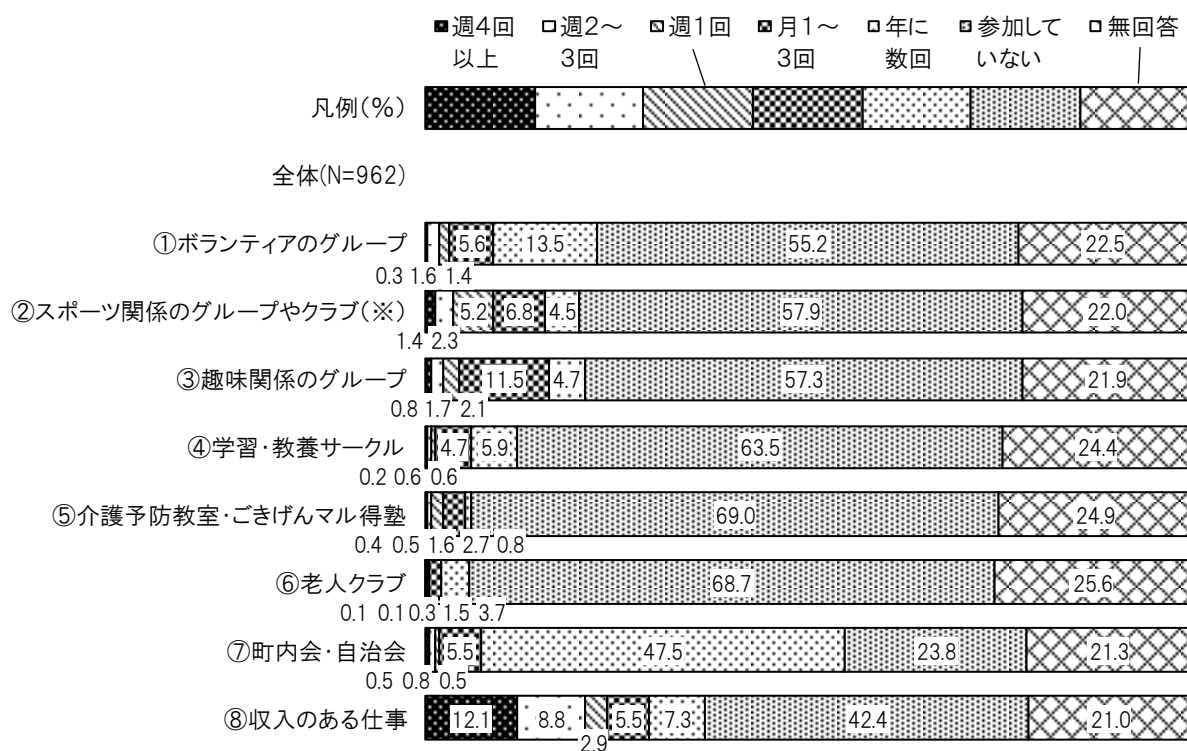
⑥ 社会参加について

- 各地域活動への参加頻度を見ると、『月1～3回』以上では、「スポーツ関係」、「趣味活動」が多く、『年に数回』では「町内会・自治会」が高い。
- 『参加していない』では、「町内会・自治会」「収入のある仕事」以外で6割前後と非常に高くなっている。
- 地域づくりへの参加意向について全体では、「参加者として」が40%以上、「お世話役として」が20%程度となっている。



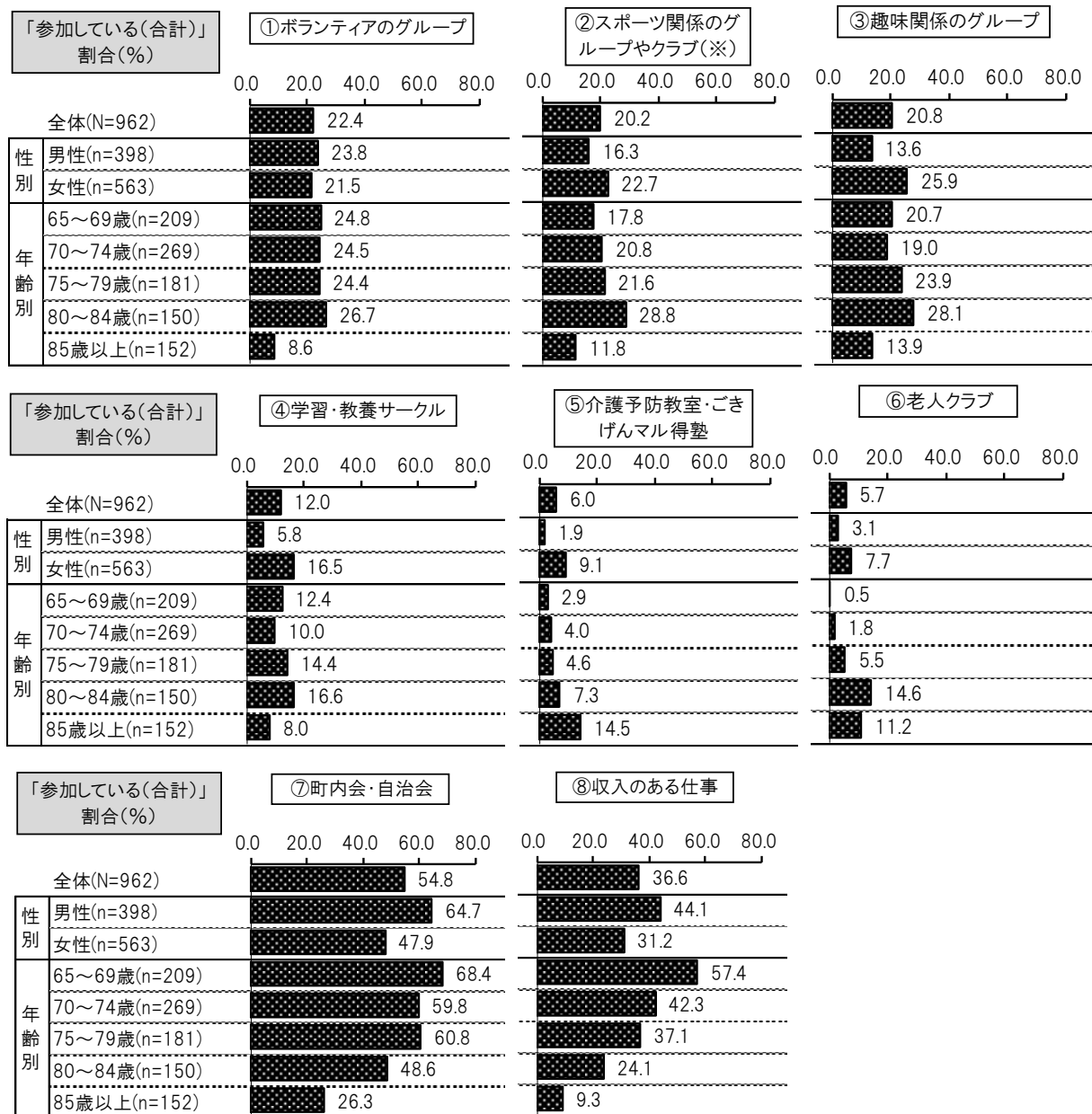
- 年齢に応じて参加しやすい地域活動や社会活動を充実することが必要。
- 地域づくりへの参加意向がある方が活躍できる地域の仕組みづくりが重要。

【⑥-1(1) 地域活動への社会参加状況】



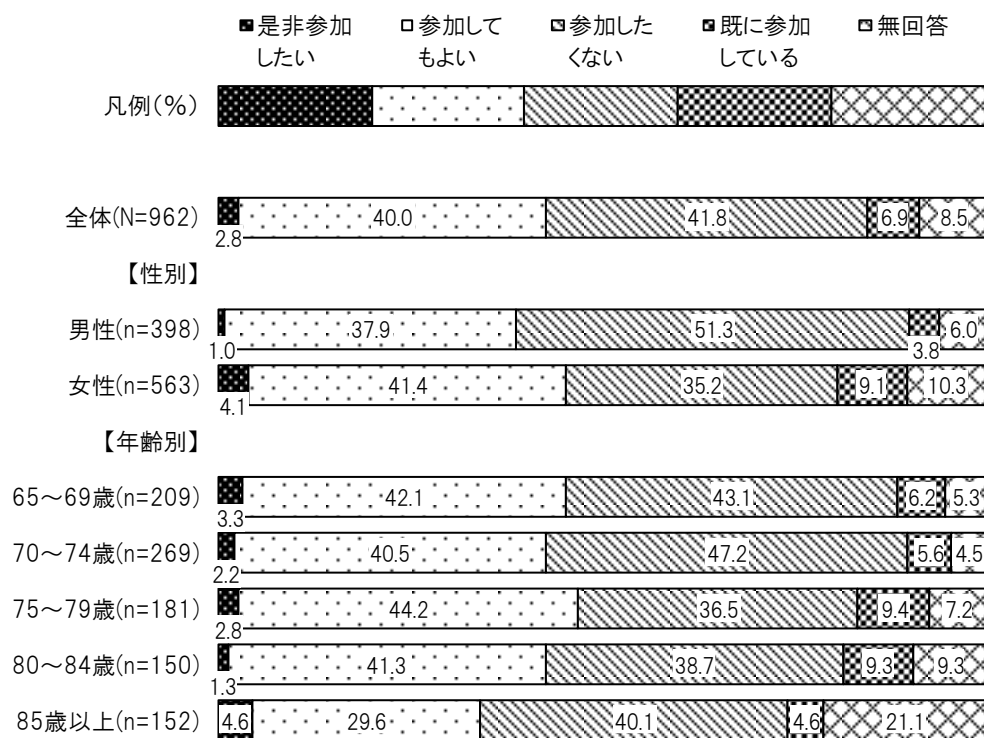
※100歳体操を含む

【⑥-1(2) 地域活動への社会参加状況（活動内容別・男女別・年齢別）】

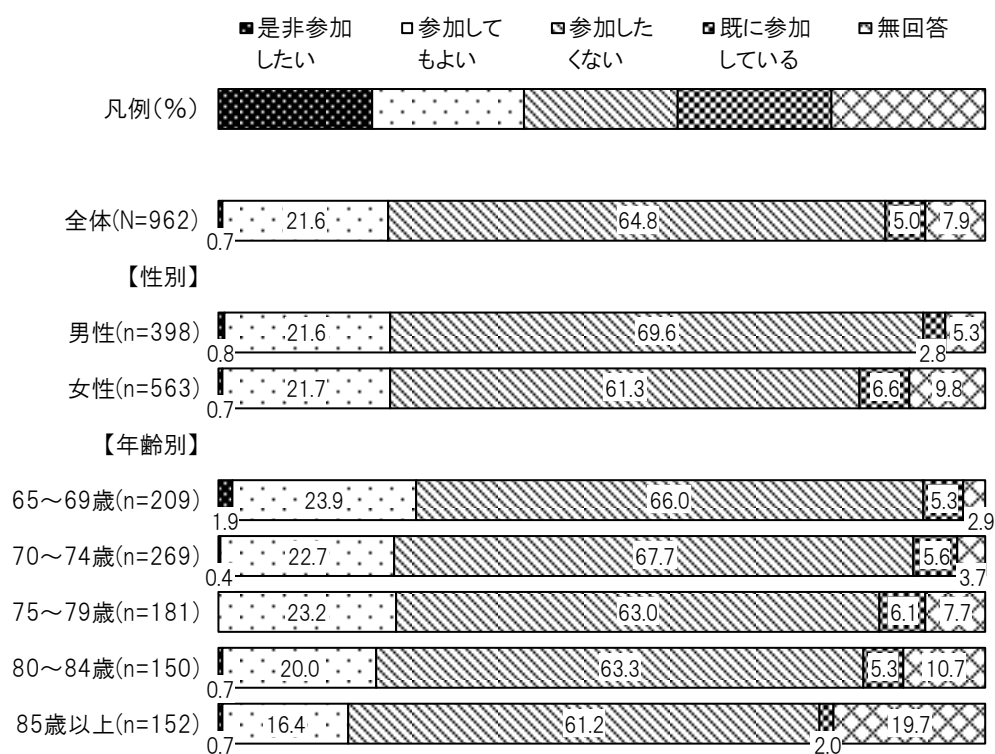


※100歳体操を含む

【⑥-2(1) 地域活動への社会参加意向（参加者として）】



【⑥-2(2) 地域活動への社会参加意向（御世話役として）】



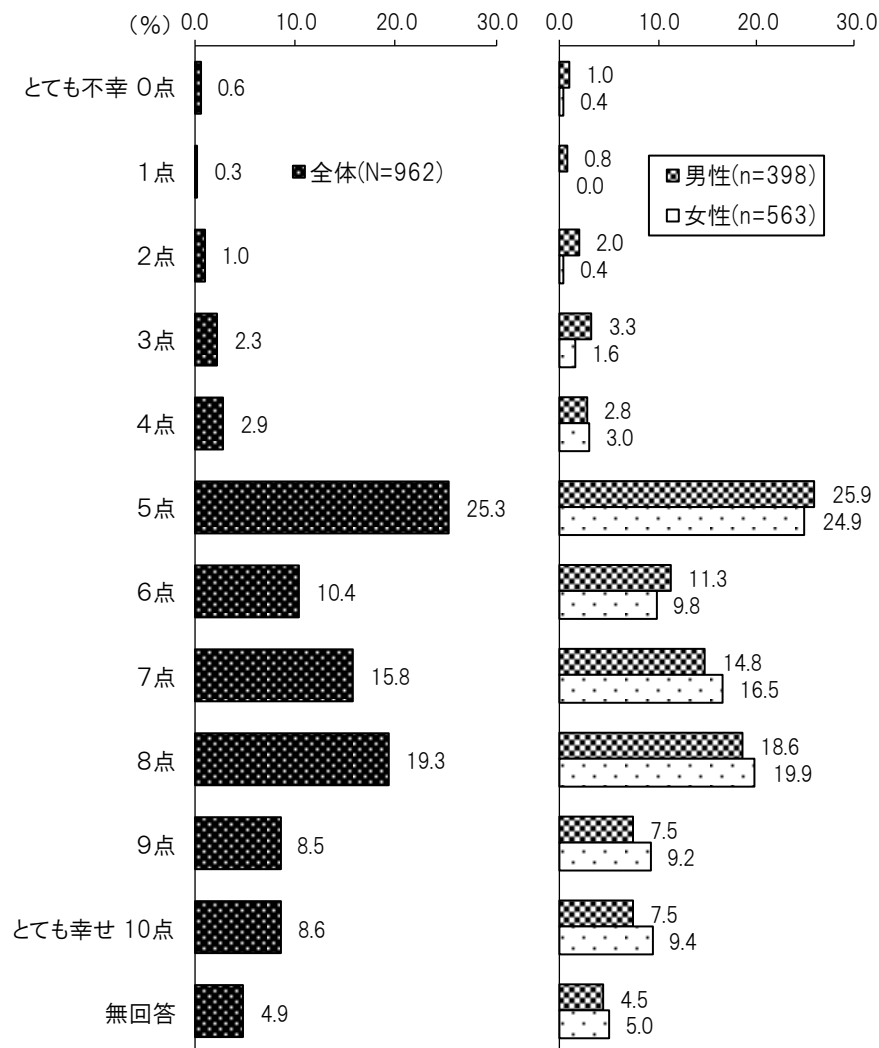
⑦ 主観的幸福感について

- 現在どの程度幸せであるか、10点満点で質問したところ、全体でも男女別でも「5点」と回答の方が最も多い。
- 平均(点)では男性より女性の方がやや高くなっている。



- 健康状態や生きがい等の幸福感を高めていく施策や取組の充実が必要。
- 地域とのつながりを強めるなど、地域活動や社会活動の充実が必要。

【⑦ 主観的幸福感（全体・男女別）】



	平均 (点)
全体(N=962)	6.7
男性(n=398)	6.5
女性(n=563)	6.9

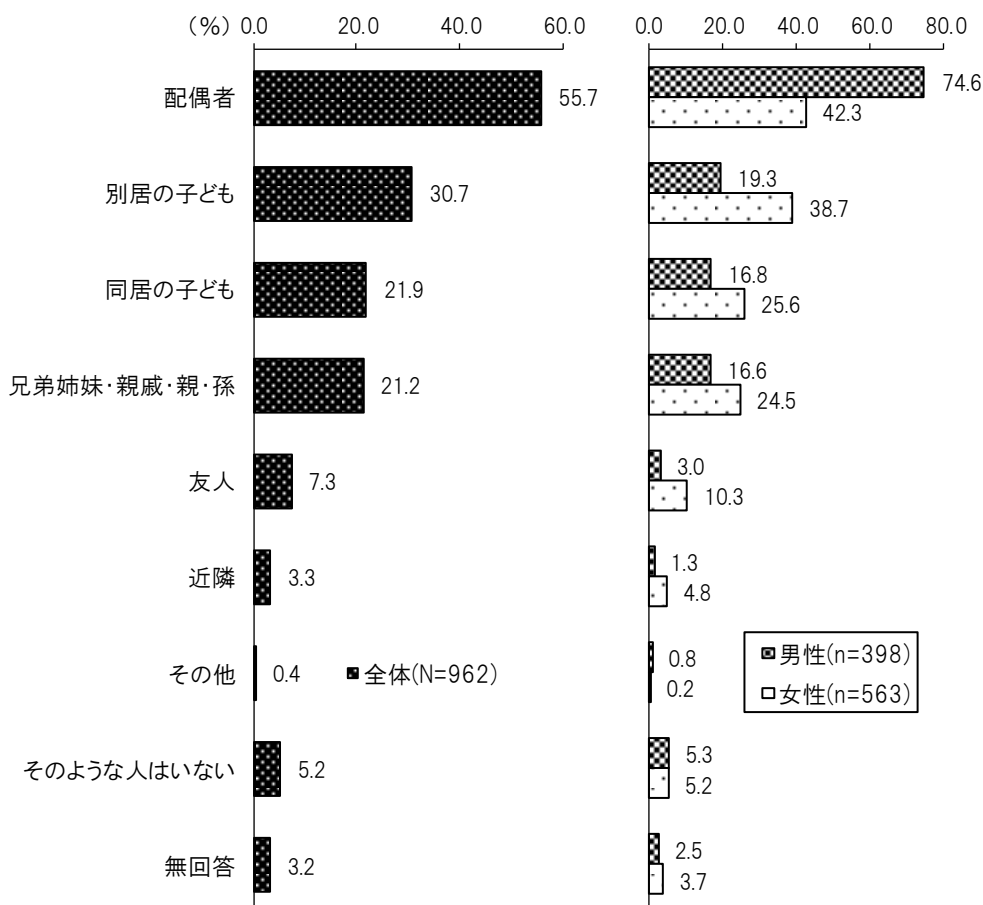
⑧ 助け合いについて

- あなたが病気で寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人を質問したところ、全体では「配偶者」と回答した方が 55.7%と最も多い。
- 男女別では、男性は女性に比べて「配偶者」が大幅に高くなっており、女性は「別居の子ども」「同居の子ども」が男性より高くなっている。
- 「そのような人はいない」は 5.2%となっている。



- 家族に対する支援が重要。
- 地域から孤立した方への見守りや支援体制の整備が必要。

【⑧ あなたが病気で寝込んだ時に助けてくれる人（複数回答）】



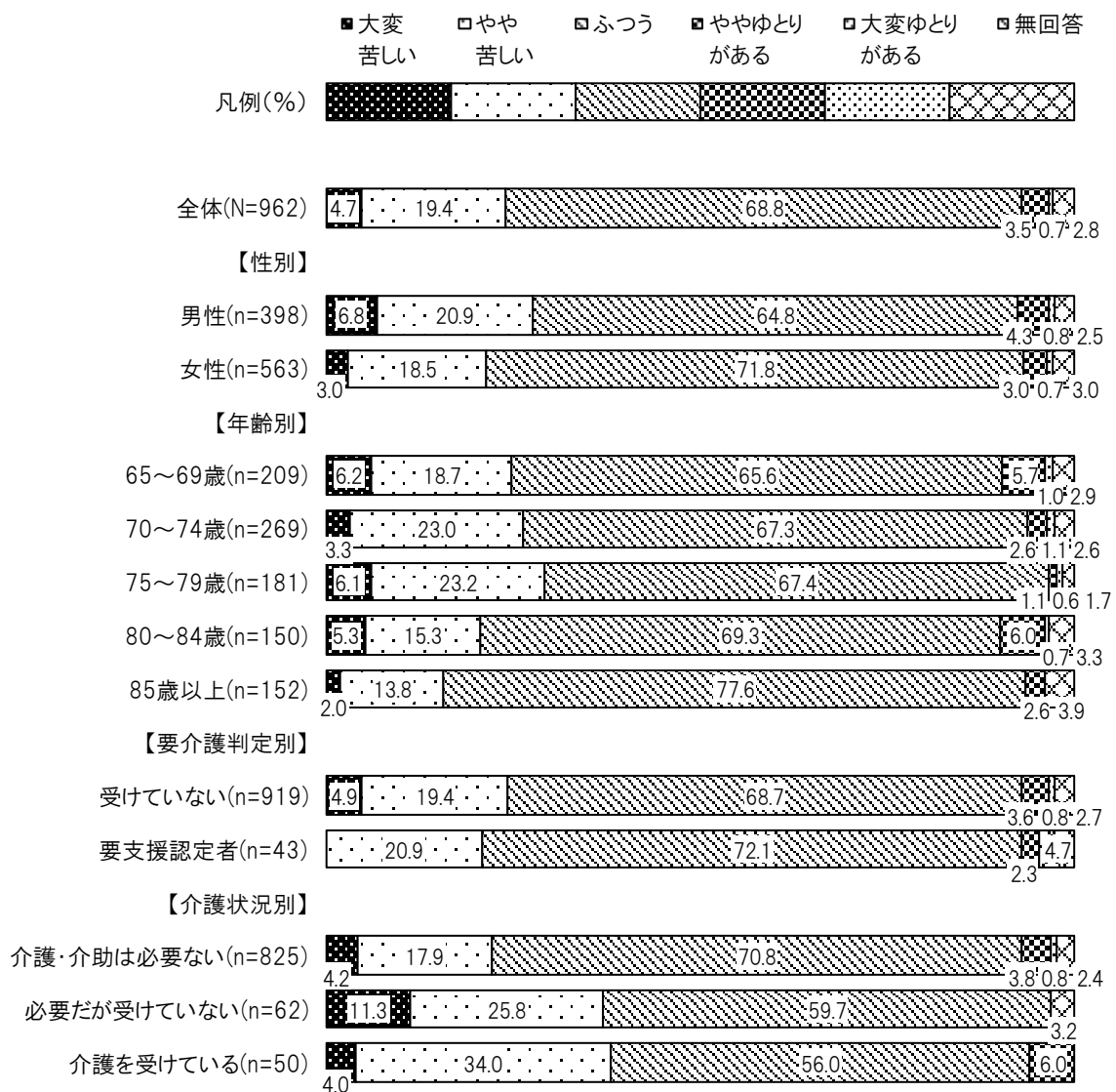
⑨ 経済状況について

○現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じますかと質問したところ、全体では「ふつう」と回答した方が 68.8%と最も多く、『苦しい』(「やや苦しい」と「大変苦しい」の合計)は 24.1%となっている。



●経済的に苦しいと感じている方の現状把握と支援の検討が必要。

【⑨-1 経済状況】



2 在宅介護実態調査

(1) 在宅介護実態調査結果の集計

調査内容	国が示した「在宅介護実態調査票」を用いて実施
調査対象者	阿武町在住で在宅生活をしている要支援・要介護認定を受けている方
対象者数	100人
配布・回収方法	郵送による配布・回収を実施
回収結果	配布数：100人 有効回収数：81人 有効回収率：81.0%

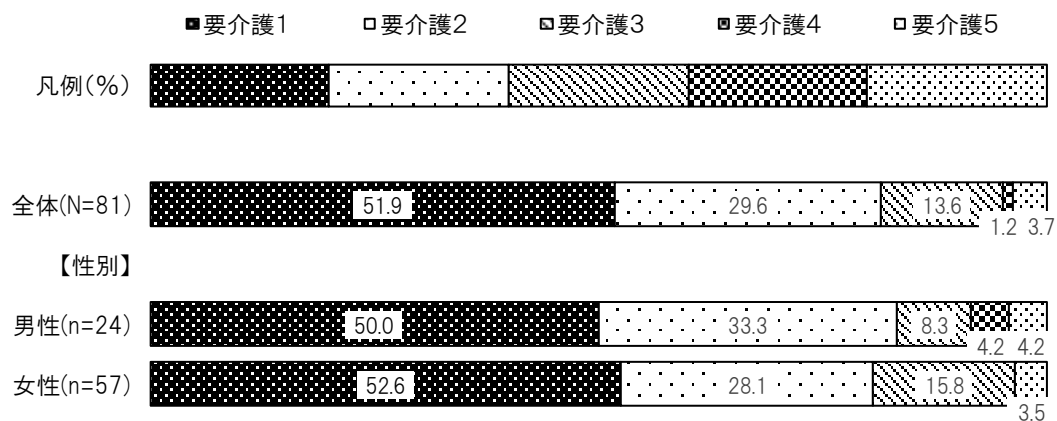
【調査票記入者】（上段：構成比%、下段：回答件数）

サンプル数	あて名の本人が記入	家族が記入	その他	無回答
100.0	25.9	63.0	7.4	3.7
81	21	51	6	3

【調査票回答者（複数回答）】（上段：構成比%、下段：回答件数）

サンプル数	調査対象者本人	主な介護者となっている家族・親族	主な介護者以外の家族・親族	調査対象者のケアマネジャー	その他	無回答
100.0	35.8	55.6	4.9	0.0	2.5	4.9
81	29	45	4	0	2	4

【調査対象者の要介護度】



【調査回答者の認知症自立度】

(単位：人)

自立度	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
今回調査	10	17	18	20	8	5	3	0
前回調査	24	18	33	21	23	12	1	1

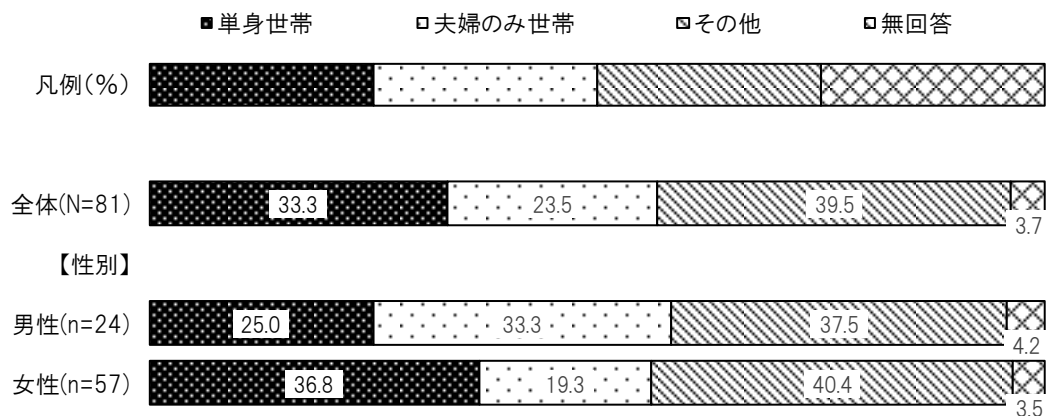
① 介護の状況

- 世帯類型は、全体では「単身世帯」が 33.3%、「夫婦のみ世帯」が 23.5%である。
- 介護の頻度は、全体では「ほぼ毎日」が 43.2%と最も高い。
- 主な介護者は、全体では「子」が 53.7%と最も高く、次いで「配偶者」が 24.1%となっており、男性は「配偶者」が 50.0%、女性は「子」が 60.5%とそれぞれ最も高くなっている。

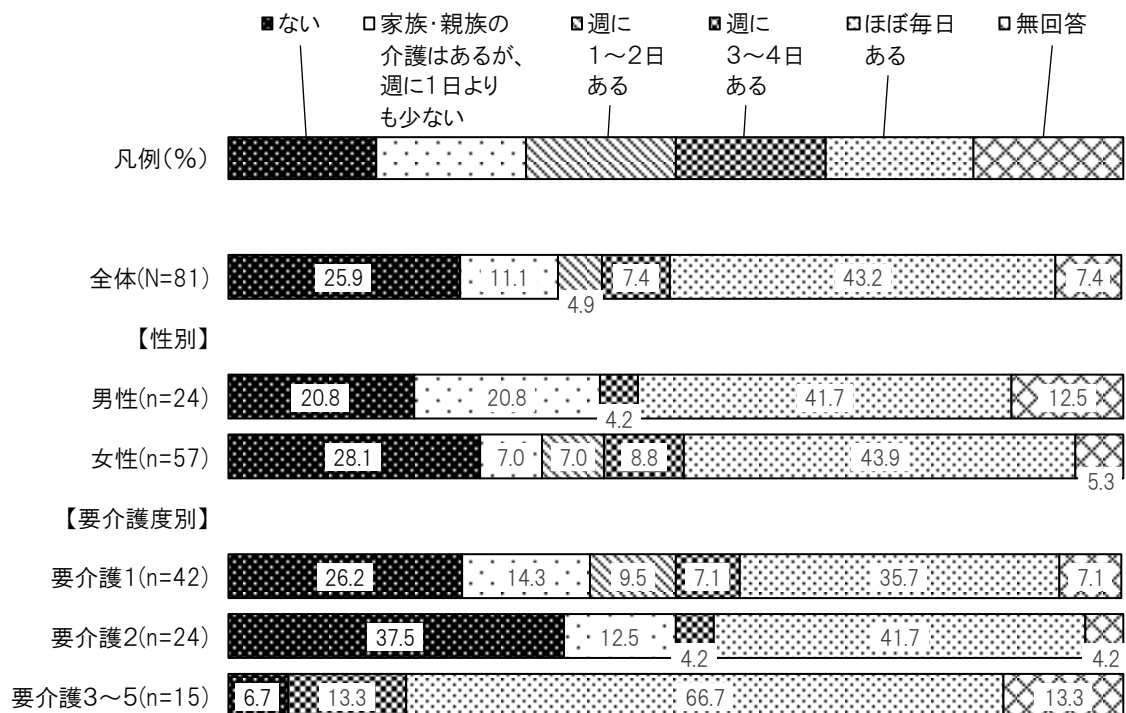


●介護サービスの充実とともに、介護者の介護知識、介護技術の向上、介護者の心理的負担の軽減を図り、介護力が向上する取組が必要。

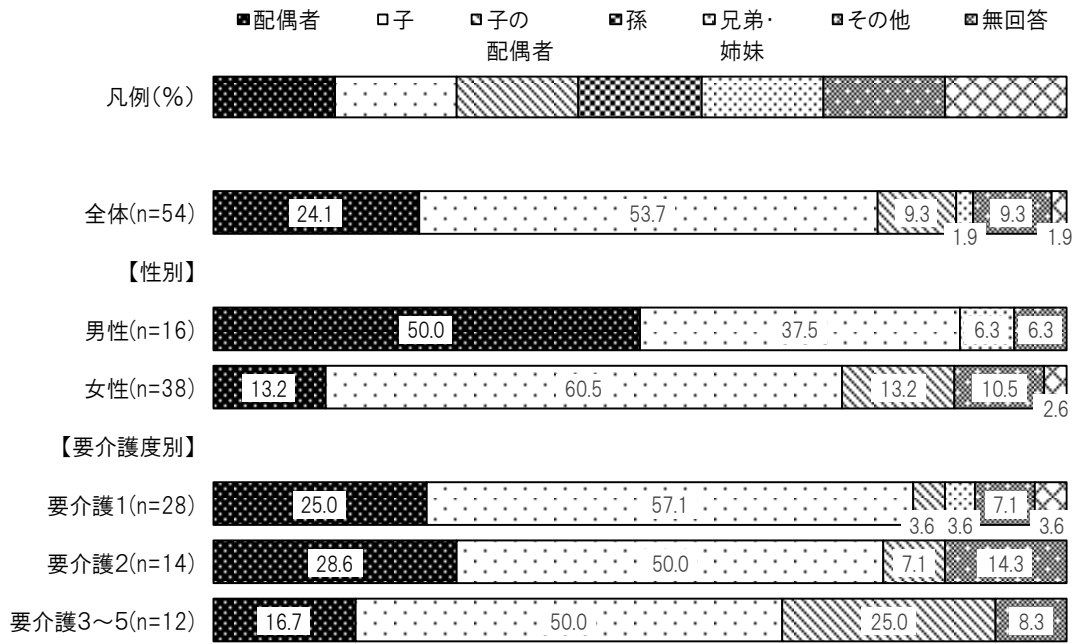
【①－１ 世帯類型】



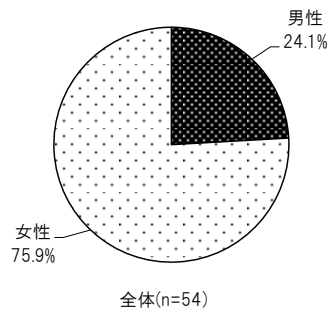
【①－２ 介護の頻度】



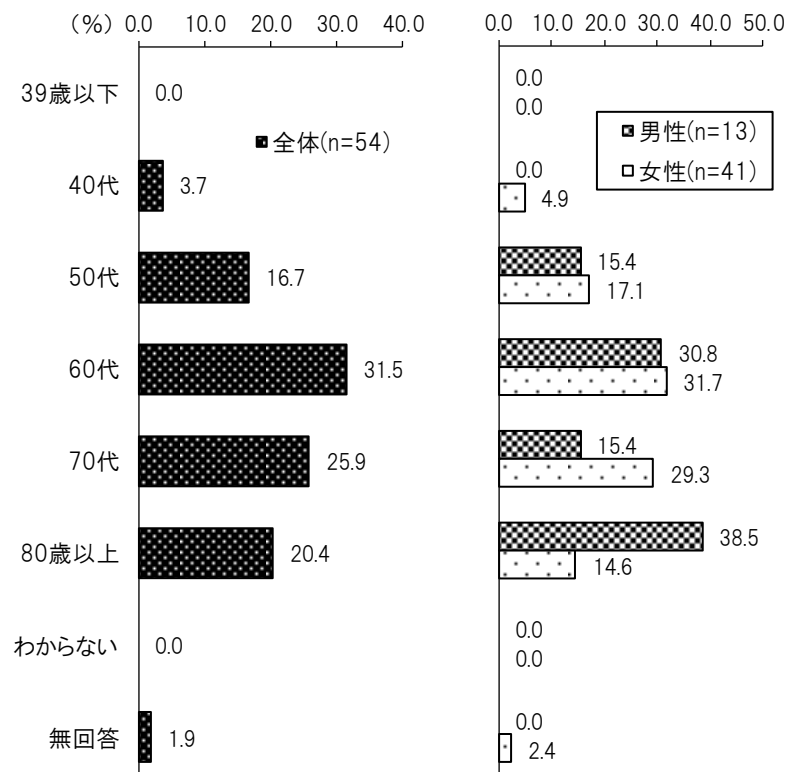
【①－３ 主な介護者】



【①－４ 主な介護者の性別】



【①－５ 主な介護者の年齢】



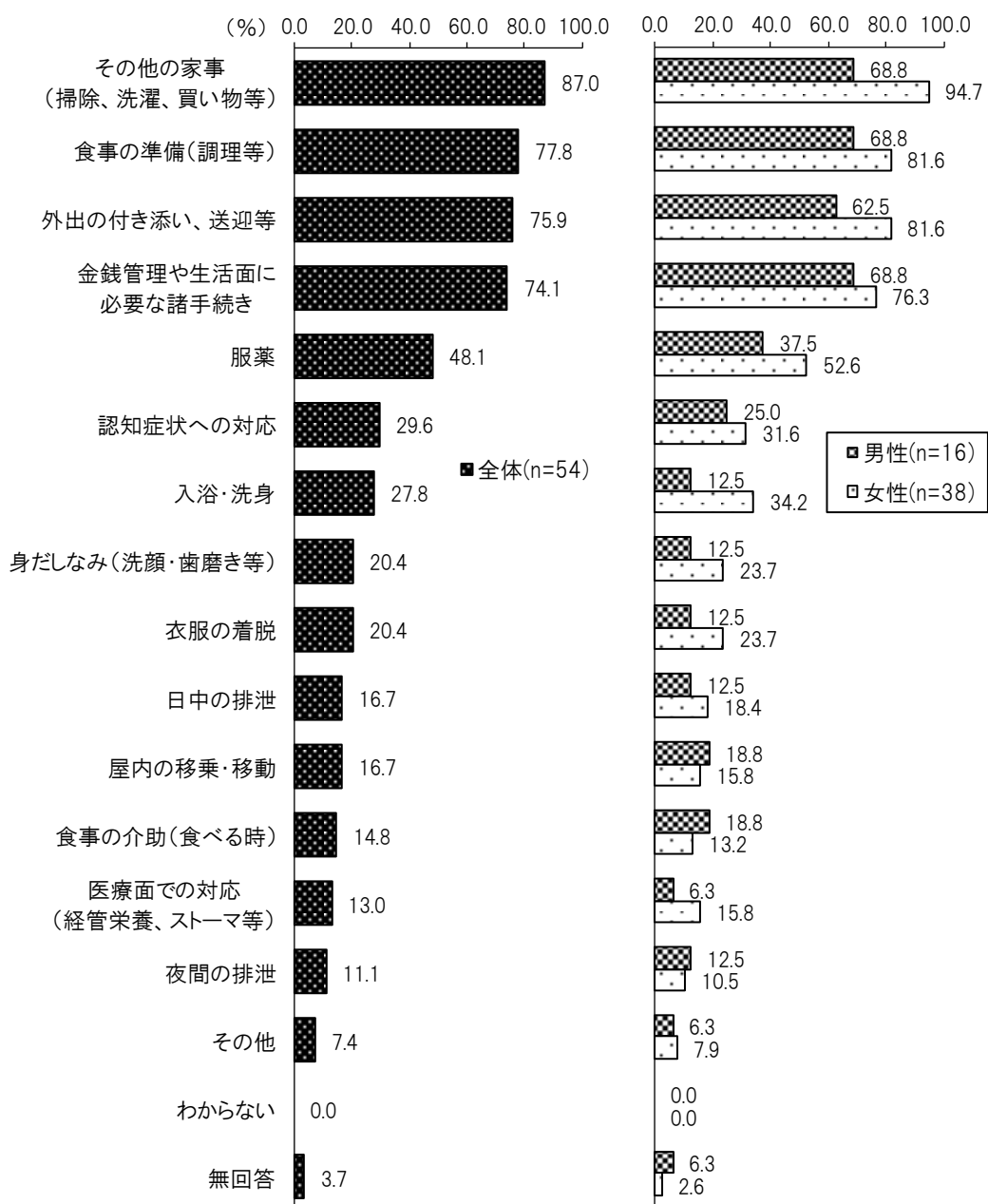
② 主な介護内容について

- 主な介護内容は、全体では「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が87.0%と最も高くなっている。
- その他、「食事の準備(調理等)」「外出の付き添い、送迎等」「金銭管理」の割合が高くなっている。



- 日常生活の中の介護について支援する取組が必要。
- 介護不安、介護負担軽減のために介護者教室等、介護技術の教育の場や気軽に相談できる場、介護者同士が情報交換等できる集いの場等が介護者支援として必要。

【②-1 主な介護者が行っている介護等】



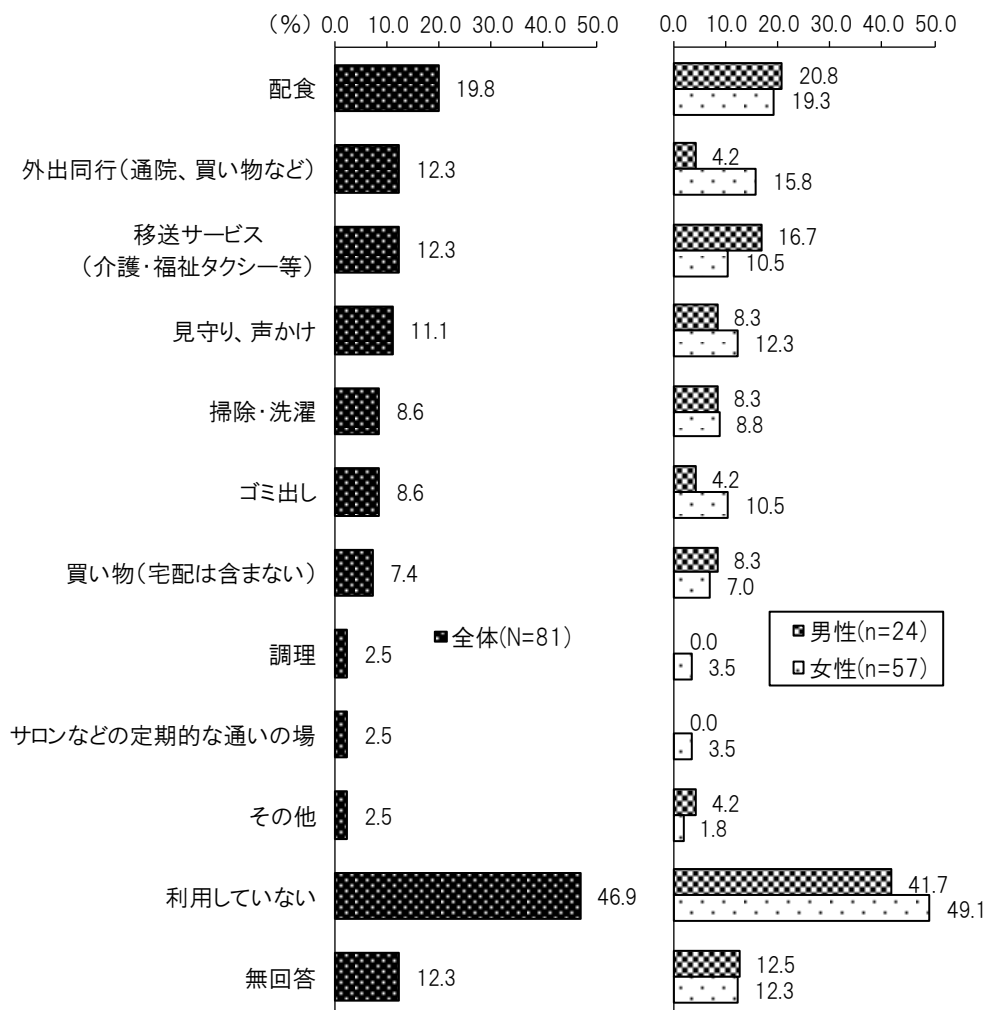
③ 介護サービスについて

- 利用している介護サービスについて全体では「配食」が 19.8%と最も高く、次いで「外出同行」「移送サービス」「見守り・声かけ」の順となっている。
- 介護サービスを利用していないと回答した割合は 46.9%となっている。
- 訪問診療の利用者は 17.3%となっている。
- 介護サービスを利用しない方の理由は必要性や希望がない場合が多い。

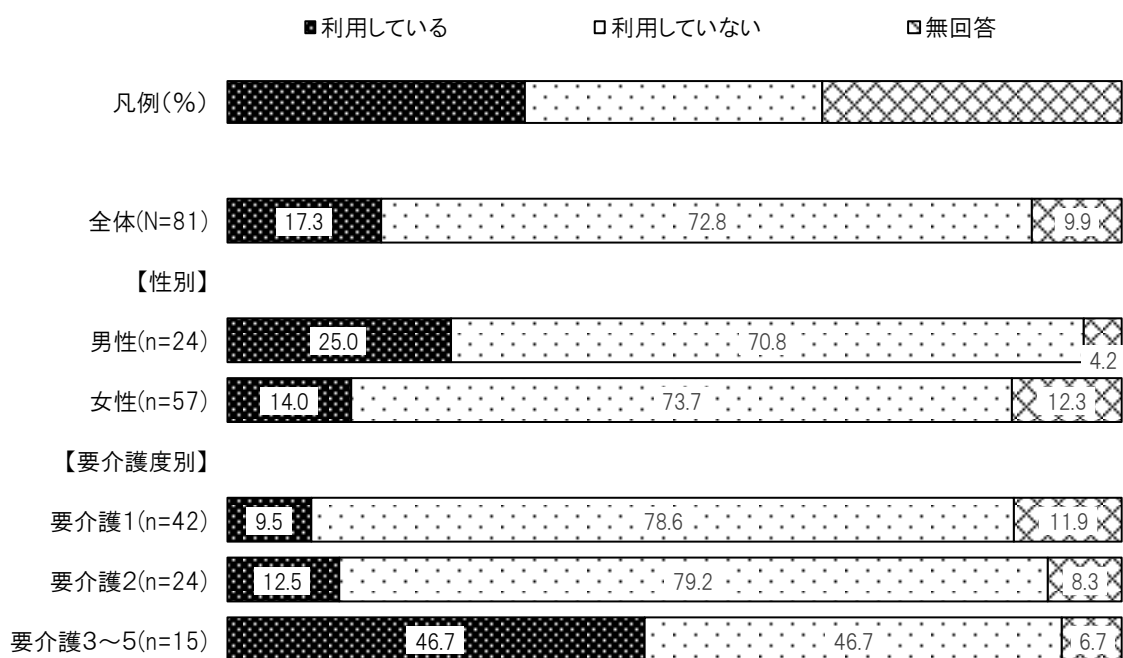


- 介護サービスについて介護サービスガイド等を活用し、相談窓口、利用方法等の普及啓発を継続的に行うことが必要。

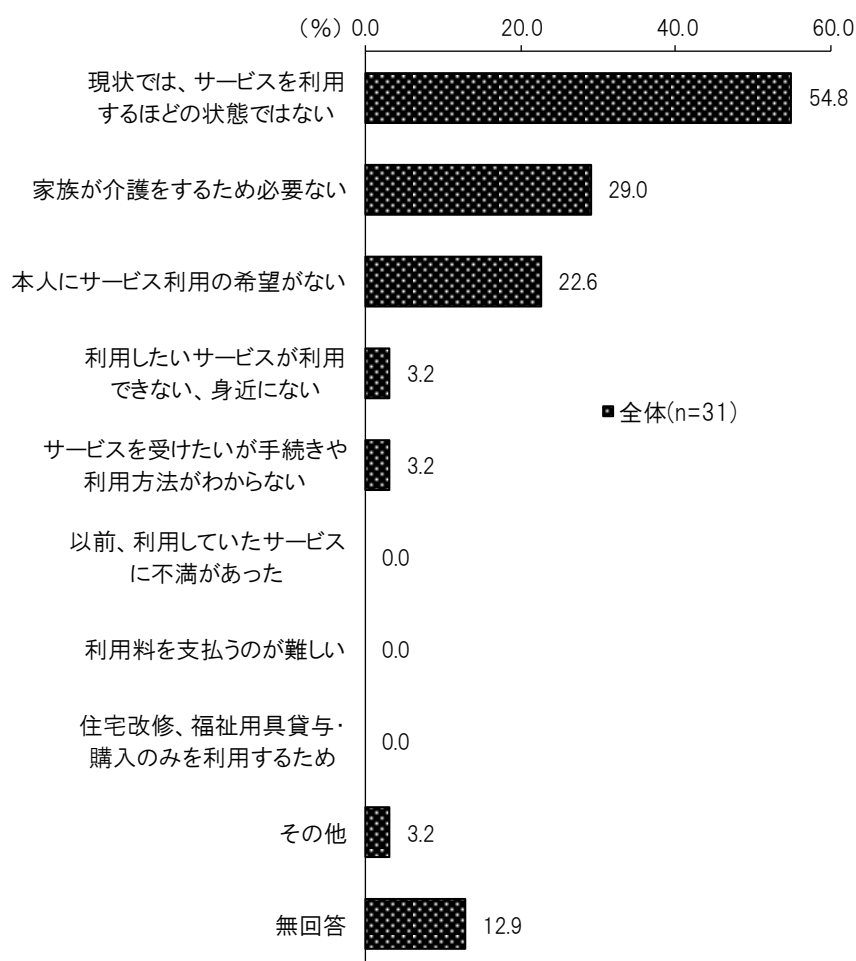
【③－１ 介護サービスの利用の有無】



【③－２ 訪問診療の利用】



【③－３ 介護サービスを利用しない理由（複数回答）】



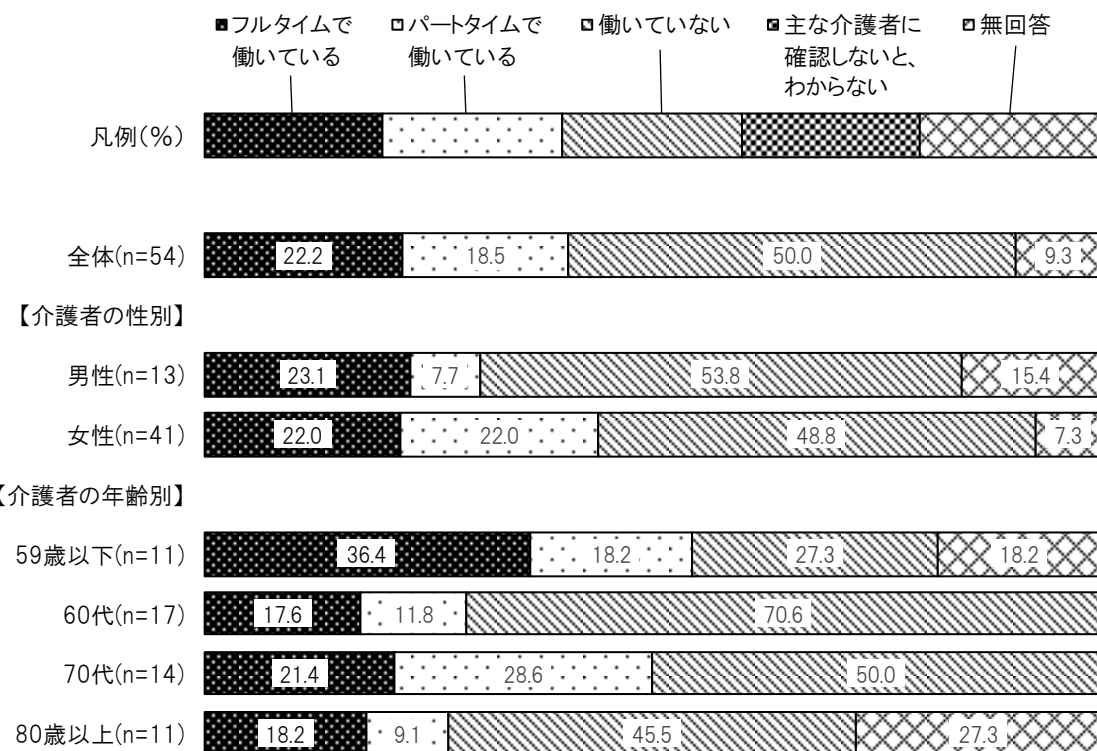
④ 主な介護者の仕事と介護の両立について

- 主な介護者で働いている割合は、全体では 40.7%となっている。女性は男性に比べて「パートタイムで働いている」の割合が高くなっている。
- 介護のための働き方の調整について、全体では「特に行っていない」が 63.6%となっている。
- 今後の仕事の継続について「問題はあるが、何とか続けていける」が 68.2%となっている。

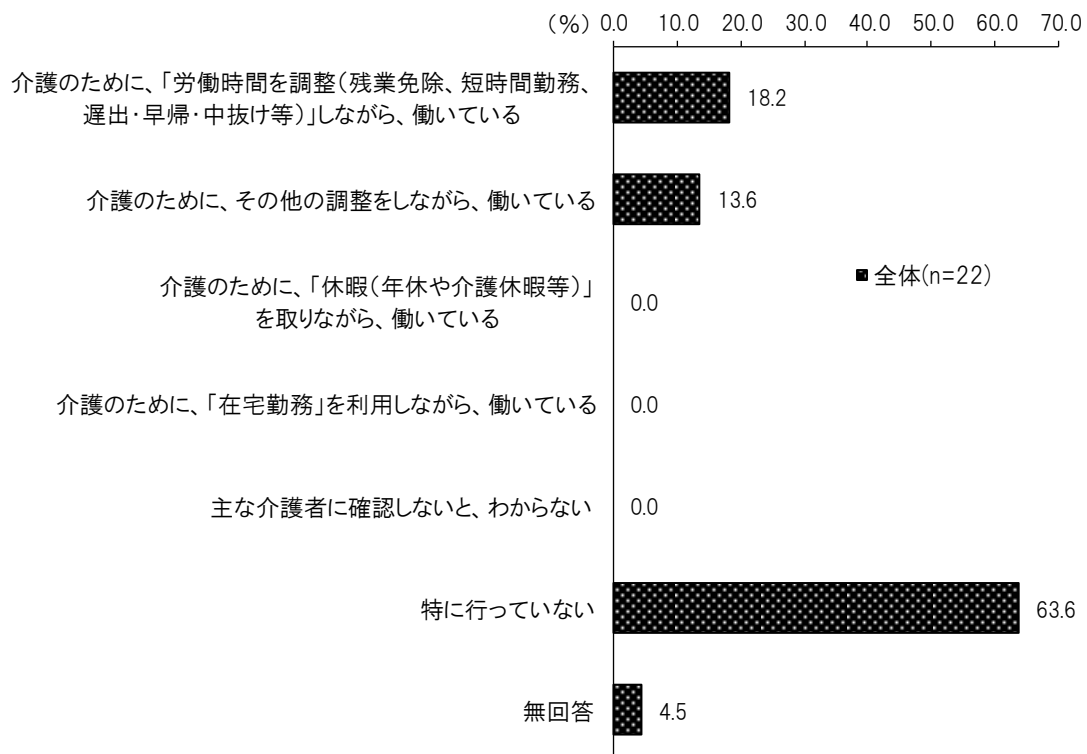


- 家庭での介護と仕事の両立については、介護者として女性が多いが、その多くがパートタイムとなっている現状を把握することが重要。
- 介護離職者を増やさないために、働きながら介護することが可能となる制度整備や環境づくり、制度が上手く活用できる意識啓発を行っていくことが重要。

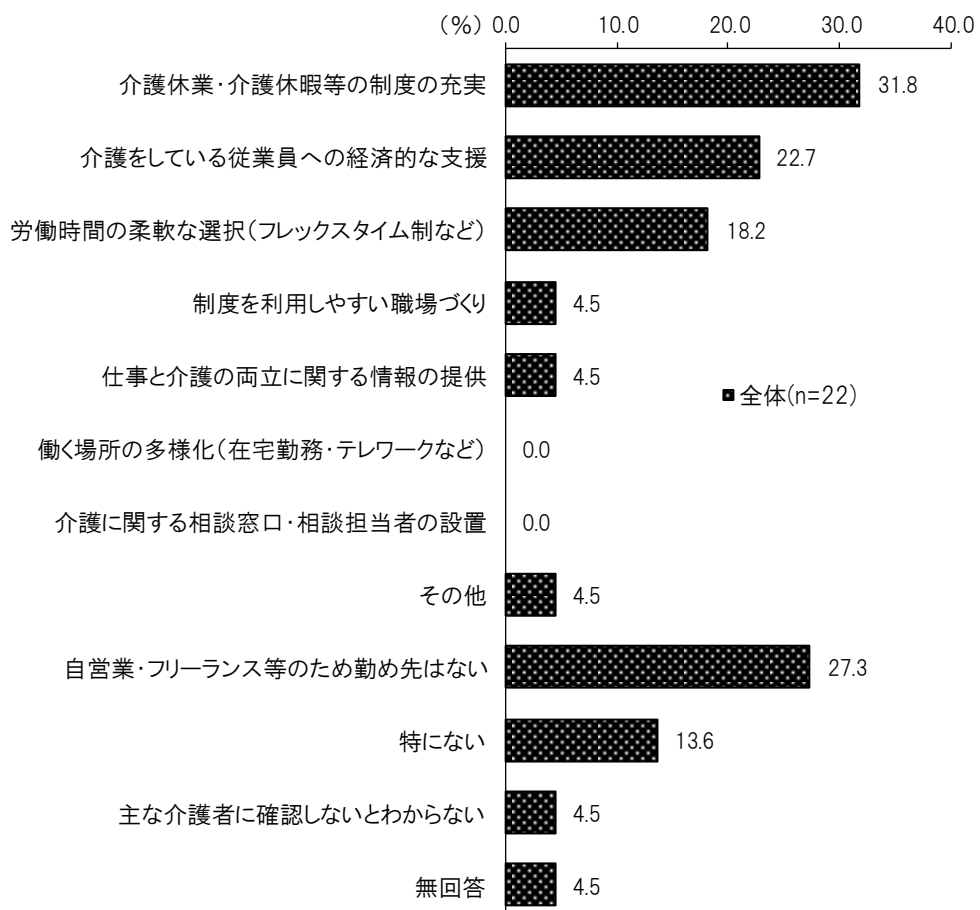
【④－１ 主な介護者の方の現在の勤務形態】



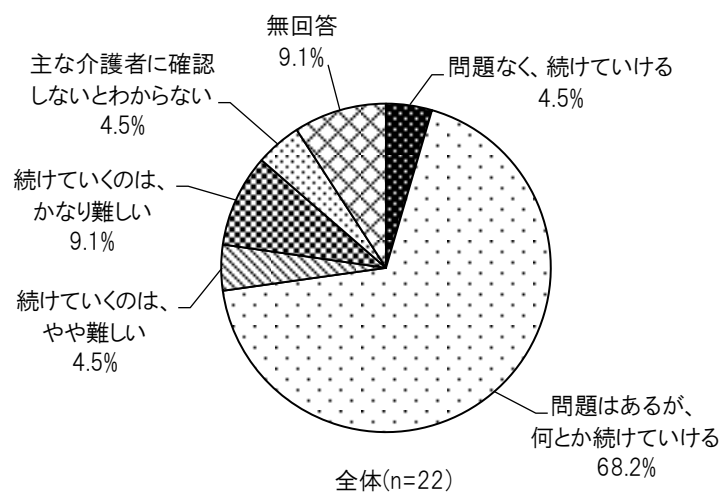
【④－２ 働いている方について、介護のための働き方の調整状況】



【④－３ 介護と仕事の両立に効果的だと思う勤め先からの支援】



【④－４ 今後も働きながら介護の継続が可能か】



【５】高齢者の活動状況

高齢者福祉に関連する活動として、近年では各地区の老人クラブの活動はもとより、ボランティア活動、ふれあい・いきいきサロンなどが多数実施されています。

座談会、体操、歌、花見等の季節行事、ゲーム、映画鑑賞、健康の講話、地域の草取りや環境整備等内容は多岐にわたりますが、自治会活動として、また生きがい対策や健康づくり・自立支援・介護予防・認知症予防に大きく貢献しています。

【ふれあい・いきいきサロンの状況】

	サロン名	発足年月	主な活動場所	平均参加人	開催頻度
奈古地区	ほたるの会	平成 19 年 2 月	公民分館	15～16 人	不定期（年 1～3 回）
	なぎさ会	平成 16 年 6 月	公民分館	5 人	月 1 回
	宇久和みの会	平成 22 年 2 月	公民分館	13 人	年 3 回
	なんじゃもんじゃ会	平成 17 年 9 月	公民分館	8 人	月 1 回
	小梅の集い	平成 17 年 11 月	公民分館	5 人	月 1 回
	うぐいす会	平成 18 年 2 月	公民分館	13 人	月 1 回
	おしゃべり会	平成 24 年 12 月	個人宅	6 人	不定期
	西友会	平成 26 年 1 月	個人宅	15 人	不定期
	ときちゃん	平成 21 年 10 月	空き商店	6 人	月 1 回
	奈古にこにこ会	平成 28 年 4 月	公民分館	6～7 人	月 4 回
	釜屋おしゃべりサロン	令和 4 年 12 月	個人宅	3～4 人	週 1 回
福賀地区	あずま会	平成 15 年 8 月	公民分館	19 人	月 1 回
	やまびこの会	平成 16 年 1 月	町施設	10～20 人	月 1 回
	さつき会	平成 17 年 4 月	公民分館	10 人	月 1 回
	福寿会	平成 17 年 8 月	町施設	10 人	月 1 回
	宇生賀一円会	平成 19 年 1 月	公民分館	10～20 人	月 1 回
	ZOOっと会	平成 17 年	町施設	5～10 人	不定期
宇田郷地区	げんき会	平成 16 年 7 月	公民分館	12 人	不定期（年 8 回）
	にこにこ会	平成 16 年 10 月	漁協施設	10～13 人	月 1 回
	那智の会	平成 17 年 7 月	公民分館	10 人	月 1 回
	惣和会	平成 13 年 2 月	公民分館	14 人	月 1 回

令和 6 年 3 月現在（21 サロン）

第3章 計画の概要及び施策の展開

全ての高齢者が、病気や障害の有無に関わらず、個が尊重され、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせるよう、保健・医療・福祉にわたる総合的なサービス提供体制に加え、一人暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯が身近な地域で自ら活動できるように生活支援体制を整備することが重要です。

また、高齢になっても地域を支える担い手として、仕事、老人クラブ、ボランティア活動やふれあい・いきいき元気サロン、コミュニティカフェなどのように自ら活動し生きがいを求める「生涯現役社会の実現」に努めることも大切です。

このような課題に対応するため、本計画の基本目標に基づき、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた地域包括ケア体制の実現に向け、高齢者介護福祉施策の総合的な推進を図ります。

《施策の体系》

基本目標	施策体系	具体的施策
個が尊重され、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり	1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域におけるサービスの連携 ②地域包括支援センターの機能強化 ③地域ケア会議の推進 ④地域住民等の参加促進 ⑤地域共生社会への取組
	2. 自立支援、介護予防・重症化防止の推進	①介護予防・重症化防止の推進 ②生活習慣病予防と健康づくりの推進
	3. 介護サービスの充実	①介護サービスの見込量と情報体制の整備 ②介護サービスの円滑な提供
	4. 在宅生活を支える体制の充実	①在宅生活への支援 ②地域における支援の充実 ③介護保険制度運営の適正化 ④在宅医療・介護連携の推進 ⑤認知症施策の推進 ⑥介護離職ゼロに向けた取組
	5. 人材の確保と資質の向上	①福祉・介護人材の養成と確保 ②福祉・介護人材の資質の向上 ③魅力ある福祉・介護職場づくり
	6. 高齢者が活躍する地域社会の実現	①社会参加の推進 ②就労の促進

(第8次やまぐち高齢者プランと関連)

【1】地域包括ケアシステムの深化・推進

1 現状と課題

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の状態の変化や多様化するニーズに応じて、介護予防サービスや医療・介護・住まい・生活支援などの様々なサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケア」の取組の充実を図るとともに、医療や介護等のサービスについて住民に啓発・周知を行い体制の「見える化」を図ります。
- 地域ケア会議には「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の5つの機能があり、政策形成につながるよう、県からの支援、他市町・関係機関との連携により、地域ケア会議の質の更なる向上を図ります。

2 今後の方策

(1) 地域におけるサービスの連携

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、高齢者の状態に応じた適切なサービスを提供するため、各サービスの連携の強化を図ります。

① 利用者の状態に応じた各サービスの連携

- 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの有機的な連携を進め、地域ニーズに応じたネットワークの整備の強化
- 地域包括支援センターを拠点として、地域のネットワークの様々な資源をコーディネートすることにより、高齢者の生活を包括的に支援する取組の充実

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアを支えるサービスをコーディネートする地域包括支援センター（総合相談センター）のコーディネート機能の強化を図り、高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進します。

① 体制の強化

- 包括の役割に応じた適正な職員配置を図り、職員のスキルアップなど専門職員の養成・確保の取組の推進
- 町と地域包括支援センターが密接に連携しながら、より効果的・効率的な取組ができるよう、センターの具体的な基本運営方針や目標及び年度方針、業務内容の設定など、地域に即した適切な体制づくりの強化
- 地域包括支援センターの実施状況について、運営協議会による定期的な評価や、業務内容・運営状況に関する情報の共有化などを進め、適正な運営ができるよう支援の充実

② コーディネート機能の強化

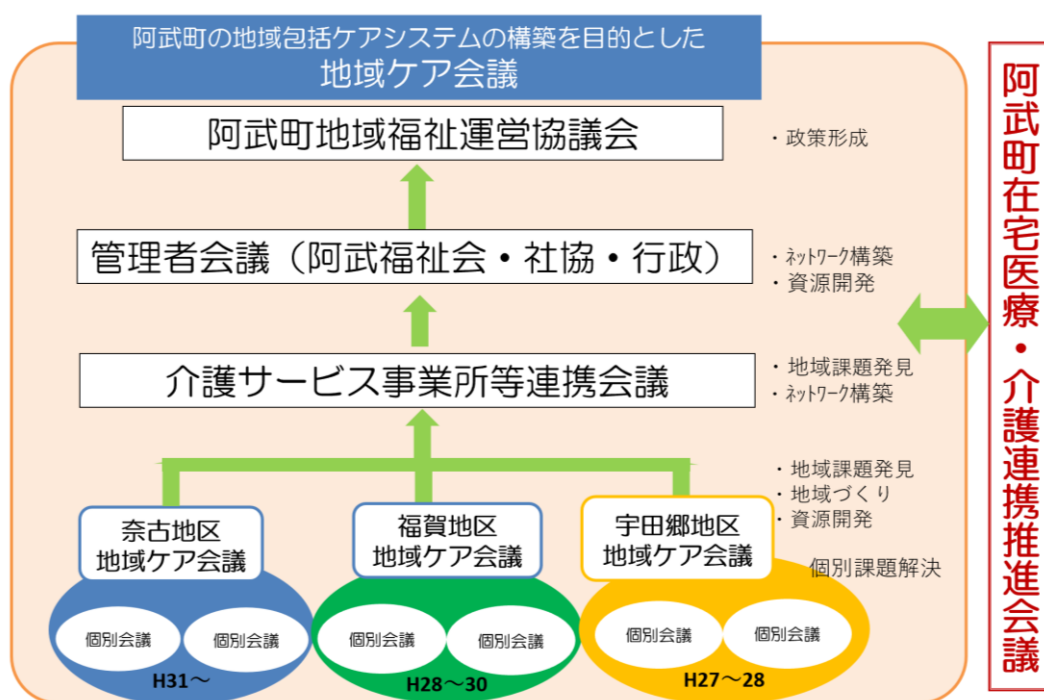
- 地域包括支援センターが、利用者のニーズに合った適切なサービスにつなぐワンストップ相談機能の取組の支援の充実
- 地域ケア会議の確実な実施と、内容の充実による、多職種・他制度間調整や専門職員の連携による対応（チームケア）の強化、利用者や介護支援専門員の支援の強化

（３）地域ケア会議の推進

高齢者個人に対する支援の充実や、それを支える社会基盤の整備を図るため、町や地域包括支援センターによる「地域ケア会議」の充実を図ります。

① 地域ケア会議の充実

- 地域ケア会議について、関係者の協働により、課題解決に向けた共通認識の下で、地域包括ケアを推進
- 自立支援のための地域ケア個別会議の充実を図り、個別課題の分析による地域課題の解決に向けた手法の検討、課題解決に向けた専門職等の派遣などにより、地域ネットワークの構築や高齢者の自立支援のためのマネジメント支援を強化



(阿武町版 地域ケア会議イメージ図)

（４）地域住民等の参加促進

地域包括ケアの普及・啓発を継続し、理解の促進を図ることにより、地域住民等による支援の担い手として地域の支え合いの体制づくりへの参加を促進します。

① 支え合いの体制づくりの促進

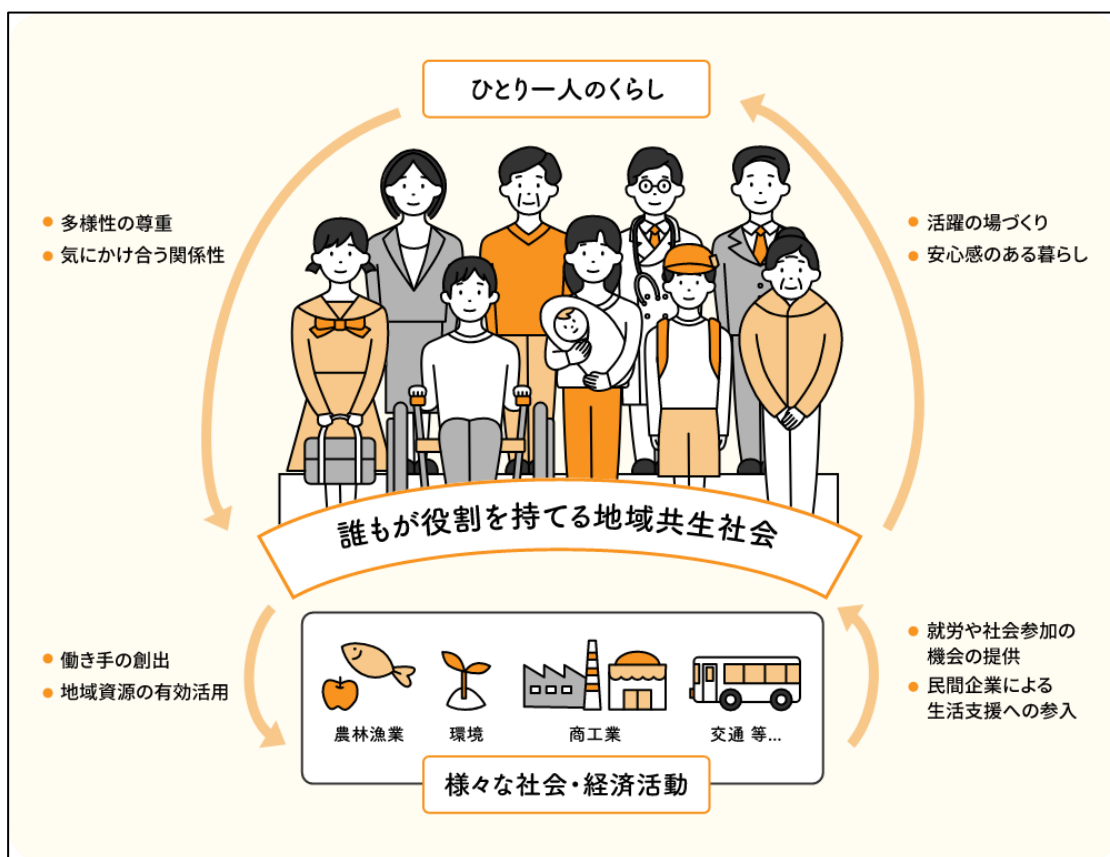
- 地域住民等に対し、地域包括ケアの理解を深め、生活支援の担い手として様々な活動への参加ができるよう、見守り等の取組への参加の促進

(5) 地域共生社会への取組

地域共生型社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

生活支援体制整備事業における、支え合いのまちづくりや活動について話し合う場である協議体の中で、地域課題や社会資源の発見、課題解決策等について検討し、地域の資源を活かした住民主体の助け合い活動が創出されるよう、情報提供・活動支援を行います。

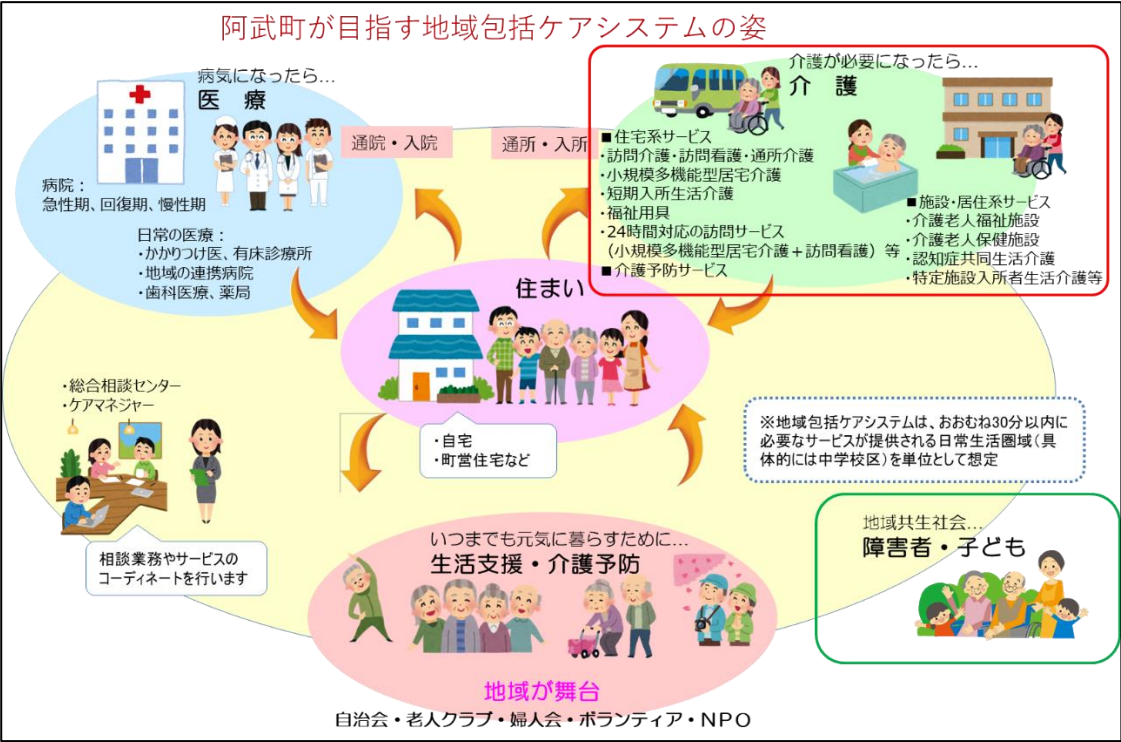
また、住民主体の助け合い活動に取り組む団体やボランティアグループ等が、協議体などの多様な組織と連携し、役割や生きがいを持って活動できる体制を整備します。



(資料：厚生労働省ホームページより)

3 具体的な取組

- これまで総合相談センターが実施してきた総合相談や地域ケア会議及び介護予防のケアマネジメント等の支援を推進・強化し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。また、地域ケア会議を活用したネットワーク体制づくりや町単独では確保が困難である認知症専門医・作業療法士等の専門職との多職種連携体制の整備を推進していきます。
- 「地域共生社会」の実現に向け、総合相談センターにおいて、高齢者、障害者、子どもなどの多様な複合化した課題について総合的に相談に応じ、行政・関係機関と連絡調整等を行う包括的な支援体制づくりを図るとともに、高齢者と障害者・児が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、共生型サービスの整備も行います。



（阿武町版 地域づくりイメージ図）

4 達成目標

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画
地域ケア会議（個別ケア会議）	6回	5件	6回	3件	6回	3件	6回	6回	6回
地域ケア会議（管理者）	6回	5回	6回	5回	6回	6回	6回	6回	6回
地域ケア会議（代表者）	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回	月1回
地域ケア会議（政策形成）	年2回	年2回	年2回	年1回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
地域包括支援センター運営協議会	年2回	年3回	年2回	年1回	年2回	年1回	年2回	年2回	年2回

【2】自立支援、介護予防・重度化防止の推進

1 現状と課題

- 高齢者になっても元気で生きがいのある生活が送れるよう、生涯を通じた介護予防と健康づくりを推進します。また、要介護状態になる前の段階から介護予防サービスの提供を推進するとともに、認知症の初期段階から適切な対応が図られるよう、早期発見・早期対応に重点を置き、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域を実現するため、認知症高齢者や家族に対する支援の充実や環境・体制づくりの充実を図ります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問・通所サービスに加え、住民主体の取組等によりサービスで多様な生活支援のニーズに対応することが必要です。
- 生活習慣病予防や健康づくり推進のため、町（保健師・管理栄養士）は、関係機関と連携した事業整備が必要です。

2 今後の方策

（1）介護予防・重度化防止の推進

要介護状態等となることの予防、又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図るため、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防を推進します。

① 介護予防ケアマネジメントの推進

- 基本チェックリストの実施等による介護予防が必要な高齢者の早期把握
- 高齢者一人ひとりの状態に応じたプラン作成のための介護予防ケアマネジメントの円滑な実施

② ニーズに応じた介護予防の提供

- 地域支援事業の推進とサービス基盤の充実
- 地域包括支援センターと事業者と一層の連携強化

③ 重度化防止のための、効果的な機能訓練等の取組

- 重度化防止のため、関係機関と連携を強化。特に効果があると認めた「阿武町版にこにこ100歳体操」を介護サービス事業所及び介護予防教室で実施

（2）生活習慣病予防と健康づくりの推進

高齢期においても、活動的で生きがいのある充実した生活を送れるよう、生活習慣病の予防と住民が主体となった健康づくりや介護予防活動との一体的な社会参加の促進による地域づくりを推進します。

① 生活習慣病の予防

- 生活習慣病予防のための、健康教育等の保健サービスやがん検診の支援の強化
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の普及啓発

② 健康寿命延伸に向けた健康づくりの推進

- 生活機能低下を予防し、活動的な社会生活を営むことができる環境整備
- 食生活改善推進員による健康づくりの実践活動支援
- 「阿武町版にこにこ100歳体操」の普及、継続支援（DVD、CD作成済）

③ お互いに健康を支え合う地域づくりの推進

○住民主体の介護予防活動の支援の強化

○「ふれあい・いきいきサロン」等におけるレクリエーション活動などによる住民が主体となった高齢者の生きがいづくり、仲間づくりの促進と、日常的な健康づくり・介護予防活動への支援

3 具体的な取組

○介護予防及び認知症地域支援推進員の活動を引き続き活用し、介護予防・認知症予防の普及・啓発及び制度の周知、健康寿命の延伸への取組を町（保健師・管理栄養士）等と連携をとりながら健康づくりと予防の一体的な事業の取組を推進します。

○要介護認定率の低下及び重度認定者の減少に努めます。

○平成28年度に作成した「認知症ケアパス」の普及・啓発、「認知症初期集中支援チーム」の配置による対象者支援について、引き続き県及び市町、関係機関と連携し連携強化を図ります。

○平成20年度から実施している特定健康診査及び保健指導は、受診率 53%・実施率 57%を目標とし、引き続き関係機関と連携し、事業の取組に努めます。

4 達成目標

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画
住民集いの場（100歳体操教室）	10箇所	5箇所	10箇所	5箇所	10箇所	5箇所	10箇所	10箇所	10箇所
認知症地域支援推進員は位置	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人	2人
認知症初期集中支援チーム活動	6件	会議4回	6件	会議1回	6件	会議4回	6件	6件	6件
特定健康診査の受診率	50%	39.3%	55%	42%	60%	37%	47%	50%	53%
特定保健指導の実施率	50%	79.3%	55%	54.1%	60%	50%	55%	56%	57%

【3】介護サービスの充実

1 現状と課題

- 高齢者一人ひとりの介護ニーズに即した介護サービスが提供されるよう、地域包括ケアシステムの基盤強化を行い、居宅サービスと施設・居住系サービスとのバランスのとれたサービス提供体制を整備するとともに、安定的な財政運営等、介護保険制度の円滑な実施を図りました。また、これまでの利用実績や地域のニーズ等を踏まえ、介護サービスと施設整備等の必要なサービスの充実を図ります。
- 適切な介護サービス等が提供されるよう、地域ケア会議・福祉運営協議会等を活用し、連携・体制整備の強化を図ります。
- 地域密着型サービス等については、運営推進会議により地域住民や入所者家族との更なる意見交換を行います。

2 今後の方策

(1) 介護サービスの見込量と提供体制の整備

介護サービス提供の見込量を設定し、居宅サービスと施設・居住系サービスとのバランスのとれたサービス提供体制の整備を進めます。

① 居宅介護支援サービス、介護予防支援サービス

- 介護支援専門員の養成・確保のための研修を支援するとともに、ケアマネジメントのレベルアップに向けた取組の充実

② 居宅サービス、介護予防サービス

- 「訪問介護」や「通所介護」などの居宅サービスについて、地域のニーズを踏まえ、適切なサービス量の拡大及び質の向上に向けた、サービス提供体制の強化
- 介護予防・日常生活支援総合事業については、運営推進会議にて評価し、サービス提供体制の強化

③ 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

- 地域密着型サービスの提供体制の強化

④ 施設・居住系サービス

- 施設サービスについては、重度の要介護者に対する適切な入所支援の実施
- 居住系サービスについては、中・軽度の要介護者及び要支援者の受け皿としての役割を踏まえ、必要利用者数の把握

(2) 介護サービスの円滑な提供

高齢者がニーズに合った質の高いサービスを適切に選択でき、安心して利用できるよう、利用者主体の体制づくりや、介護サービスの質の向上に向けた取組を推進します。

① 利用者主体の体制づくり

- 介護保険制度の普及・啓発の強化及び制度の円滑な実施やホームページ等による情報提供の推進
- 事業者に対する苦情相談体制の確保や要介護認定等の行政処分に対する相談・不服申立てへの適切な対応
- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所について、公平かつ透明な入所決定を行い、真に入所が必要な者の入所を促進

② 介護サービスの質の向上

- 「自己評価」や「第三者評価」のサービス評価を推進支援
- 施設における身体拘束のないケアの実現に向けた取組やサービスの質の向上を図る関係団体の取組の支援

③ 安定的な制度運営のための体制づくり

- 「第6期山口県介護給付適正化計画」に基づく、要介護認定の適正化やケアプランの点検等、介護給付の適正化に向けた取組の支援
- 法令遵守による適正な事業運営、サービスの質の確保・向上を図るため、集団指導、実地指導などを通じた事業者の育成・支援

④ 地域の実情に応じた事業者指定基準の設定

- 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス事業者に係る人員、設備及び運営に関する基準について、地域の実情により、町において事業者指定基準を設定

⑤ 事業所における要配慮者への支援

- 事業者における非常災害時相互応援協定の締結、災害対策マニュアル等の策定、土砂災害防止のための立地に関する支援

3 具体的な取組

- 高齢者一人ひとりの介護ニーズに即した介護サービスが提供されるよう、地域ケア会議・福祉運営協議会を活用し、ニーズに応じた介護サービスの体制の充実を図ります。
- 町指定・指導権限を有する地域密着型サービス等については、集団指導や研修会、運営推進会議により実地指導体制を推進します。

4 達成目標

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画
介護予防拠点支援	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所	3箇所
運営推進会議(特養)	2か月毎	感染症蔓延防止のため開催見合わせ	2か月毎	感染症蔓延防止のため開催見合わせ	2か月毎	1回	2か月毎	2か月毎	2か月毎
運営推進会議(グループホーム)	2か月毎		2か月毎		2か月毎	4回	2か月毎	2か月毎	2か月毎
運営推進会議(小規模多機能型)	2か月毎		2か月毎		2か月毎	3回	2か月毎	2か月毎	2か月毎
運営推進会議(通所介護)	6か月毎		6か月毎		6か月毎	2回	6か月毎	6か月毎	6か月毎

【4】在宅生活を支える体制の充実

1 現状と課題

- 在宅で安心して暮らすためには、見守りや権利擁護などの多様な生活支援、住まいの充実、在宅医療・介護の連携の推進・充実などが求められることから、高齢者のニーズに応じた医療・介護・生活支援サービスを提供できるよう、高齢者の状態に応じた支援体制の充実を図ります。
- 介護給付適正化については、主要3事業（「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との突合・縦覧点検」）を実施します。
- 在宅で必要な医療が受けられる体制の充実や緊急時に入院受入可能な後方支援体制の整備を図ります。
- 総合相談センターに配置した「認知症地域支援推進員」及び「認知症初期集中支援チーム」との連携・支援体制の強化を図ります。

2 今後の方策

（1）在宅生活への支援

一人暮らし高齢者等の増加に対応するための多様な見守り体制を整備するとともに、高齢者向け住まいの確保や、在宅医療と介護の連携を推進します。

① 生活支援サービスの充実

- 配食、緊急通報システム等による生活支援の強化
- 協力事業者等との「地域見守りネットワーク」及び「福祉の輪づくり運動」の強化
- 一般住民及び家族介護者に対する介護知識や技術の普及促進

② 生活支援の取組を支える人材の養成や体制整備

- 元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や多様な主体のサービスの提供体制を構築する取組の推進
- 高齢者のニーズに応じた生活支援サービスを提供できるよう、地域に不足する生活支援サービスの創出や生活支援のマッチング等の役割を担う、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）への支援と人材育成、協議体への連携・強化
- 家族介護教室や家族介護者交流事業等の活動への推進・強化

③ 家族介護者への支援

- 家族介護教室や家族介護者交流事業等の活動への推進・強化
- 介護者の充実した暮らしを継続できるよう、デイサービスやショートステイなどの介護サービスの利用の推進
- 介護者の負担の軽減等を図るため、高齢者の心身の状態に合った適切な福祉用具の活用

④ 良質な高齢者向け住まいの確保

- 養護老人ホームの指定管理制度による運営
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについて、住民への情報提供の充実
- 高齢者用公営住宅確保や高齢者等の優先入居等、公営住宅における住まいの確保

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

- 自宅や住み慣れた地域で受けられる医療、介護及び看取りに関するサービスの適切な情報提供の促進
- 在宅療養支援診療所をはじめとしたかかりつけ医や訪問看護ステーション等による在宅医療(終末期ケアを含む)の充実
- やまぐち医療情報ネットにおける医療と介護の連携、情報の提供
- 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた、介護支援専門員と病院・施設等との情報共有の促進
- 萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会及び在宅医療・介護連携推進会議及び部会を活用した、医療・介護関係の多職種の連携・協働によるネットワークの充実

(2) 地域における支援の充実

認知症や一人暮らし高齢者等の増加が見込まれる中、在宅で安心・安全に暮らすことができるように、多様な生活支援サービスの充実や高齢者の生活を地域で支える仕組みや基盤の整備を推進します。

① 高齢者虐待の防止・権利擁護の推進

- 地域包括支援センターを中心とした相談・支援体制の強化
- 地域における関係者のネットワークの形成の充実
- 高齢者虐待の早期発見からの的確に対応するための体制の整備
- 地域福祉権利擁護事業及び成年後見制度の普及促進

② 地域での生活を支える基盤づくり

- 公共的施設の整備、高齢者向け交通サービス(デマンドタクシー)の充実等、福祉のまちづくりの推進
- 高齢者が関わる交通事故の割合が増加傾向にあることを踏まえ、高齢者を重点とした各種交通安全対策(免許の返納含む)の強化
- 高齢者の振り込め詐欺等の犯罪から守るための防犯対策の強化
- 高齢者安心・安全訪問ネットワークの活性化や高齢者に必要な情報の発信
- 生活困窮者への相談支援・関係機関との連携の強化

③ 在宅における災害時要配慮者への支援

- 災害時の要配慮者について支援マニュアル及び個別避難支援プランの策定支援
- 地域での自主防災組織の活性化の支援

(3) 介護保険制度運営の適正化

介護給付適正化実施計画をもとに、主要3事業を効果的に実施できるよう、県や国保連合会、関係機関と連携します。

① 主要3事業の推進

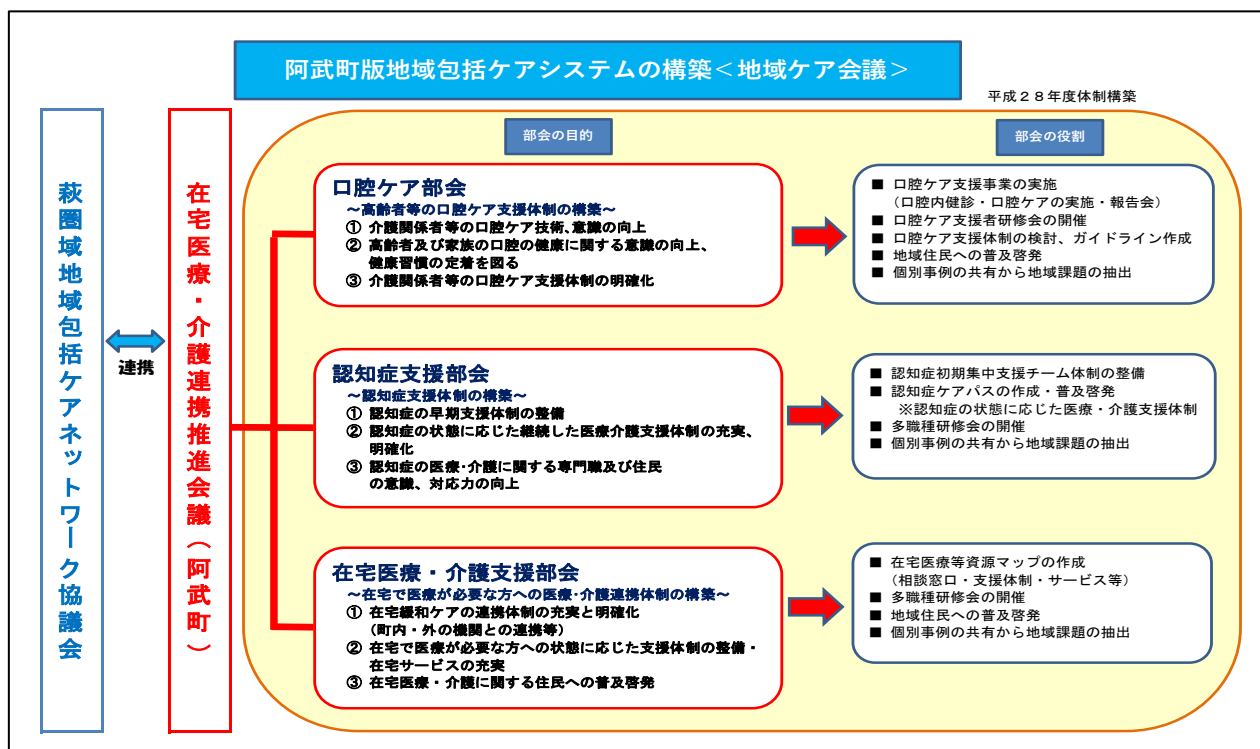
- 要介護認定の適正化
- ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査
- 医療情報との突合・縦覧点検

(4) 在宅医療・介護連携の推進

在宅や介護を必要とする高齢者が増加している中、医療機関退院後の在宅医療・介護に関する普及・啓発を図ります。

① 在宅医療・介護連携推進会議の充実

- 全体会議・三部会(口腔ケア部会、認知症支援部会、在宅医療・介護支援部会)を定期的に開催
- 地域における関係者のネットワークの充実
- 各部会による多職種研修会の実施
- 総合相談センターにおける相談窓口の充実



(5) 認知症施策の推進

認知症の人の数の増加が予想されることから、「認知症施策推進大綱」(令和元年(2019 年)6月 18 日)に基づき、様々な施策が推進されています。

認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるように、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくことができる社会の実現に向けた認知症施策を推進します。

① 認知症に関する理解促進

- 認知症に対する地域住民への正しい理解を促進するため、認知症の原因や予防、介護等に関する知識の普及と施策の推進

② 予防対策の推進

- 地域支援事業等の活用による予防活動の推進
- 脳血管疾患の要因となる高血圧症、動脈硬化等の健康教育の強化
- 「ふれあい・いきいきサロン」等の住民参加の取組の充実
- かかりつけ医による発見や専門医療機関への紹介等による早期診断の支援

③ 各ステージに応じた施策の推進

- 地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員との連携・体制の強化、在宅医療と介護の連携の強化
- 個人の認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、具体的な医療機関やケア等の提供内容を示す「認知症ケアパス」の活用の強化
- 認知症ケア手法の普及のための情報の適切な介護施設・事業者等への提供
- 基本チェックリスト等の活用等による早期発見・早期支援体制の充実
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)や通所介護(地域密着型通所介護含む)等の身近にサービスが利用できる体制への支援・強化
- 在宅生活を支援するため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、訪問看護ステーション看護師、介護支援専門員等の多職種関係者の連携の強化

④ 本人・家族への支援と地域づくり

- 認知症サポーターの更なる増員による支援の充実
- 小・中学校における認知症理解の促進
- 地域包括支援センターや町保健師等による相談・支援体制の整備・充実
- 家族介護者経験者などによるピアサポート(介護経験を活かした相談・支援活動)の推進、認知症家族の会への支援
- 徘徊・地域見守りネットワークへの登録促進と徘徊搜索模擬訓練の継続実施
- 認知症高齢者等の行方・身元不明事案が発生した場合は、県・市町・警察等関係機関での情報の共有と確認の徹底、行方・身元不明状態の長期化の防止

⑤ 若年性認知症に対する支援

- 若年性認知症に対する理解の促進を図るとともに、認知症疾患医療センターと連携及び介護サービスや障害福祉施策等を含めた支援体制の整備

(6) 介護離職ゼロに向けた取組

要介護認定者の増加が見込まれる中、働きながら介護をしている介護者の支援を推進し、相談体制の充実・各サービス事業所等関係機関と連携し、介護離職ゼロに向け、本人や家族を支援する取組を推進します。

3 具体的な取組

○介護給付適正化については、主要3事業(「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」「医療情報との嫁誤・縦覧点検」)を実施します。

要介護認定をより適正に行うため、全ての認定調査(県外等遠方は除く。)については、これまでどおり町職員(保健師)で行うとともに、その他の事業についても引き続き実施します。

○平成28年度から取り組んできた多職種研修については、萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会と連携し引き続き推進し、在宅医療・介護連携が更に円滑に実施できるよう、地域住民への普及・啓発、相談窓口の充実、関係機関等の情報共有等のためのネットワーク会議及び仕組みづくり等を推進します。

○「認知症になっても安心して暮らせる地域をめざす」ため、在宅医療・介護連携推進会議及び認知症支援部会の充実、認知症の人やその家族の視点に立った支援の充実や環境・体制づくりを推進するとともに、認知症疾患医療センターの活用、連携・強化を図ります。

4 達成目標

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画
萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会会議等	年6回	無	年6回	年12回	年6回	年10回	年6回	年6回	年6回
萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会研修会	年3回	1回	年3回	1回	年3回	1回	年3回	年3回	年3回
在宅医療介護連携推進会議(本会議)	年1回	無	年1回	無	年1回	無	年1回	年1回	年1回
在宅医療介護連携推進会議(口腔ケア部会)	年1回	無	年1回	無	年1回	無	年1回	年1回	年1回
在宅医療介護連携推進会議(認知症支援部会)	年1回	無	年1回	無	年1回	無	年1回	年1回	年1回
在宅医療介護連携推進会議(在宅医療・介護支援部会)	年1回	無	年1回	無	年1回	無	年1回	年1回	年1回
認知症支援ガイドブック	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布
在宅医療・介護連携支援マップ	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布	関係者へ配布
要介護認定の適正化	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施	町職員で実施
ケアプランの点検	5件	5件	5件	5件	5件	5件	5件	5件	5件
住宅改修等の点検	必要な都度	3件	必要な都度	0件	必要な都度	0件	必要な都度	必要な都度	必要な都度
縦覧点検・医療情報との突合	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
介護給付費通知	年4回	年4回	年4回	年1回	年4回	年1回	年4回	年4回	年4回
徘徊搜索模擬訓練	1地区	中止	1地区	中止	1地区	中止	1地区	1地区	1地区
高齢者専用町営住宅	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸	1棟2戸
養護老人ホーム入所者数	30人	29人	30人	29人	30人	29人	30人	30人	30人

【5】人材の確保と資質の向上

1 現状と課題

- 少子高齢化の進行等により、今後、労働力人口は減少する一方で、住民の福祉・介護ニーズはますます増加し、介護サービス事業所において、事業継続に不可欠な介護人材の不足が深刻な問題となっています。

このことから、質の高い人材を安定的に養成・確保するとともに、その定着や資質の向上を図ります。

- 事業者や働き手に対して、労働基準法等の内容の周知や理解を図り、雇用環境の改善が必要です。

2 今後の方策

(1) 福祉・介護人材の養成と確保

拡大、多様化する福祉・介護ニーズに的確に対応できるよう、福祉・介護サービスを担う人材を安定的に養成・確保する取組を推進します。

① 福祉・介護人材の安定的な確保

- 潜在的な有資格者等、多様な人材の参入を促進するため、就業に関する情報提供等の実施
- 学校教育との連携による福祉・介護サービスや職種に対する周知・理解や就業の支援

② 福祉・介護人材の養成

- 関係機関・団体等と連携しながら、福祉・介護人材の着実な養成と質の高い人材の安定的な確保

(2) 福祉・介護人材の資質の向上

福祉・介護ニーズの多様化・高度化に的確に対応できるよう、福祉・介護サービス従事者に対する研修を支援するとともに、介護福祉士等の資格取得を支援します。

① 福祉・介護サービス従事者に対する研修の実施

- 社会福祉施設の種別や職種等に配慮した階層別研修体系に基づき、実効性のある研修の支援
- 介護職員等への専門性の向上を図るための研修支援

② 資格取得の支援

- 介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等の資格取得支援
- 介護職員等研修受講料助成金(創設)

(3) 魅力ある福祉・介護職場づくり

福祉・介護の業務に安心して従事できるよう、労働条件・職場環境の改善や福利厚生の実施を支援するとともに、福祉・介護サービスの周知・理解や職種のイメージアップに努めるなど、魅力ある福祉・介護職場づくりを支援します。

① 労働条件・職場環境の改善と福利厚生の充実

- 適切な雇用管理の在り方や労働法規の内容の周知を進め、雇用管理の改善支援
- 育児休業支援・介護休業等の取得、短時間勤務・短時間正社員制度の活用等の支援

② 社会的評価の向上

- 情報提供や介護実習普及研修の実施などにより、「福祉・介護の仕事」の社会的評価の向上
- 資格や経験を適性に評価する制度の導入やキャリアアップのための研修参加を促進するなど、介護職員が働きやすい職場環境づくりの支援

③ 多様な職場環境

- 令和元年 10 月から介護職員の更なる処遇改善制度が創設されたほか、介護ロボットや ICT を活用した職場環境の整備や中高年齢者の活躍促進、外国人材の受入環境の整備、介護業界のイメージ改善等、総合的な対策を推進

3 具体的な取組

- 福祉・介護業務に安心して従事できるよう、労働条件・職場環境の改善や福利厚生の実施など、働きやすい環境づくりを推進します。
- これまでの多職種研修を引き続き推進し、認知症サポーター養成講座等を通じて学校教育とも連携した、次世代の福祉教育を推進します。
- 在宅で介護を行っている家族に対しても、基礎的な知識等の養成講座の開催や社会福祉協議会と連携し、地域のボランティアの育成を支援します。

4 達成目標

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画
認知症サポーター養成講座	100 人	無	100 人	無	100 人	42 人	100 人	100 人	100 人
職場体験支援（小・中・高）	随時	小中 各1回	随時	無	随時	小1回	随時	随時	随時
多職種研修会	年3回	1回	年3回	3回	年3回	1回	年3回	年3回	年3回

【6】高齢者が活躍する地域社会の実現

1 現状と課題

- シニア(中高年・高齢者)が、その豊かな知識や経験、技能等を活かし、地域社会の担い手として活躍できるよう多様な社会参加を進めるとともに、高齢者となっても住み慣れた地域において役割を持ち、意欲を持ち自らの知識や経験に応じて活躍できるよう、取組を推進します。
- 公民館や高齢者福祉施設などをはじめ、地域のサロン等も活用し、ふれあいの拠点として地域での交流を図り、地域での孤立化も防ぐため地域活動への参加・促進を支援することが必要です。
また、地域における担い手も高齢化しており、新しい担い手支援が必要です。

2 今後の方策

(1) 社会参加の推進

生涯現役社会づくりに向けて、シニアが地域社会の担い手として活躍する実践的な取組を支援します。

① 関係機関の連携による生涯現役社会づくり

- 生涯現役社会づくりに向けて、県及び関係団体等の活用の支援
- 生涯現役社会づくりに向けた意識の醸成

② シニアの活力発揮による多様な社会参加の促進

- シニアが地域社会の担い手として活躍できるよう、NPO活動、ボランティア活動、コミュニティ活動を始めとする多様な社会参加の促進
- 老人クラブ活動の推進、仲間づくりへの支援
- 関係機関の連携の下、シニアの社会貢献活動等の情報発信の充実と、団体や地域活動家等の交流活動の支援
- 高齢者が生活や暮らしの中で培った知恵や技を評価するとともに、知恵や技を活かした地域活動の支援
- 高齢者自身による、地域の課題解決への取組と、生産や暮らしを支える相互扶助システムづくりの支援
- 小中学生と高齢者との交流活動を通じた伝統や文化に関する教育や体験等の充実
- 多くの高齢者が文化・ボランティア活動に取り組み、社会参加の契機となるような普及啓発活動の実施

③ 就業機会の確保・働く環境づくり

- 高齢者等の多様な就業ニーズに対応できるよう、意欲や能力に応じた就業機会の確保や働く環境づくりの支援
- 希望者全員が65歳まで働ける制度の周知・啓発
- 魅力あるシルバー人材センターづくりへの支援

(2) 就労の促進

高齢期においても、活動的で生きがいに満ちた生活を送れるよう、住民の多様な就業ニーズに対応し、働く意欲と能力のある高齢者の就労を促進します。

① 働く環境づくりの推進

○地域における集落営農法人や生産組織等において、高齢者の能力や体力に応じて働きやすい環境づくりを推進

また、高齢者の豊富な知識や経験等を活かし、生涯現役で働ける場づくり、高齢者の生きがいづくり、仲間づくり、ボランティア等を促進

3 具体的な取組

○地域における集落営農法人等へ働きやすい環境づくりを推進します。

○社会参画することで、社会貢献による生きがいづくりや介護予防にもつながることから、ボランティアや就労等で高齢者が活躍する生涯現役社会の実現に向けた取組を行います。

4 達成目標

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画
第1層協議体	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所
生活支援コーディネーター	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

第4章 介護保険サービスの円滑な推進

【1】介護保険サービス

いつまでも住み慣れた地域又は自宅で生活を続けたいと希望する高齢者に対し、在宅生活の維持を可能にするためのサービス等を提供することが重要となっています。

サービスの拡充、住まいの環境整備を図りつつ、在宅介護の可能性を広げることができるよう、利用者の選択により、保健・医療・介護・福祉にわたるサービスをニーズに応じて提供できるサービス提供体制を整備するとともに、利用者主体の体制づくりや介護サービスの質の向上に向けた取組を推進します。

1 居宅サービスの内容

サービスの種類		サービスの内容
居宅介護（介護予防）支援サービス		介護を必要とする人の心身の状況、意向等を踏まえ、福祉サービス、医療サービスの利用等に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行うサービス
自宅を訪問するサービス	（介護予防）訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問して、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯、買い物などの家事援助を行うサービス
	（介護予防）訪問入浴介護	看護師やホームヘルパーが家庭を訪問して、持参した浴槽で入浴の介護を行うサービス
	（介護予防）訪問看護	主治医の指示により、看護師や保健師が家庭を訪問して、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービス
	（介護予防）訪問リハビリテーション	主治医の指示により、リハビリの専門家が家庭を訪問して、理学療法、作業療法などのリハビリテーションを行うサービス
	（介護予防）居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス
施設を利用するサービス	（介護予防）通所介護	デイサービスセンターにおいて、日常生活動作訓練、健康チェック、入浴、食事などを日帰りで行うサービス
	（介護予防）通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院などにおいて、理学療法、作業療法などのリハビリテーションを日帰りで行うサービス
	（介護予防）短期入所生活介護	介護者が一時的に家庭で介護できない時に、特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練を受けるサービス
	（介護予防）短期入所療養介護	医学的管理が必要な高齢者の介護者が一時的に家庭で介護できない時に、老人保健施設や病院等に短期間入所し、日常生活の介護や看護、機能訓練を受けるサービス
その他	（介護予防）特定施設入居者生活介護	養護老人ホーム（清ヶ浜清光苑など）や有料老人ホームなどに入居して受ける日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話、機能訓練等のサービス
	（介護予防）福祉用具貸与	特殊ベッド、車いす、リフト、歩行支援具、徘徊感知機器など、自立を支援するための用具の貸与
	（介護予防）特定福祉用具販売	入浴又は排泄などを援助する福祉用具の販売
	（介護予防）住宅改修費支給	手すりの取付、段差解消等小規模な住宅改修に対して、限度枠の範囲内で自己負担分を除いた実費の支給

地域支援事業	○介護予防・日常生活支援総合事業 （介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業） ○包括的支援事業（地域包括支援センターの運営等） ○任意事業（家族介護支援事業等）
--------	--

2 施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
介護老人福祉施設	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な寝たきりや認知症の高齢者の方が入所し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話が利用できる施設
介護老人保健施設	病状が安定しており、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護、介護が必要な高齢者に、看護や医学的管理の下での介護、機能訓練を行う施設
介護医療院	病状が安定している長期療養患者のうち、常時の医学的管理が必要な高齢者に、療養上の管理、看護や医学的管理の下での介護と機能訓練を行う施設

※「介護療養型医療施設」は令和6年3月末で廃止

3 地域密着型サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、希望により「訪問」や「泊まり」など多様な形態のサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援する
(介護予防) 認知症対応型通所介護	認知症の高齢者が、専門的なケアを行えるデイサービスセンターにおいて、機能訓練、健康チェック、入浴、食事などを日帰りで行うサービス
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者（5～9人前後）が、家庭的な雰囲気の中で共同生活を送りながら、日常生活の介護や機能訓練を受けるサービス
地域密着型通所介護	デイサービスセンターにおいて、日常生活動作訓練、健康チェック、入浴、食事などを日帰りで行うサービス
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	常に介護が必要で、自宅での生活が困難な寝たきりや認知症の高齢者の方が入所し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話が利用できる施設（定員29人以下）

【2】介護予防サービス

介護予防サービスとは、介護保険制度で「要支援1」あるいは「要支援2」と判断された介護度の低い人たちが、これから介護度が上がっていくことを防ぐために、生活機能の維持向上や改善、また自立した生活を目的として利用するサービスのことです。

高齢者ができる限り在宅生活を継続できるよう、様々なサービスを提供していきます。

単位：日（回）月／人

区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防 訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	44	15	44	14	39	17	17	17	17	17
	人数（人）	9	4	9	3	8	3	3	3	3	3
介護予防訪問 リハビリテーション	回数（回）	10	14	10	9	10	10	10	10	10	7
	人数（人）	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防通所 リハビリテーション	人数（人）	13	14	13	15	12	11	11	11	11	10
介護予防 短期入所生活介護	日数（日）	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人数（人）	27	24	27	24	26	27	27	27	26	24
特定介護予防 福祉用具購入費	人数（人）	12	4	12	9	12	6	12	12	12	0
介護予防住宅改修	人数（人）	12	4	12	4	12	11	12	12	12	0
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数（人）	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2

【3】地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、町指定の事業者が地域住民に提供するサービスです。

具体的には、地域の特性を活かし、その地域に沿ったサービスを提供するために、町が事業者の指定や監督を行います。施設規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができ、町に居住する方が利用対象者となっています。

単位：日（回）月／人

区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	455	512	455	455	436	417	394	439	453	325
	人数（人）	49	55	48	52	47	51	49	53	54	40
認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	17	18	17	16	17	21	20	19	19	16
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	21	24	21	23	21	28	23	23	23	23
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	24	19	24	19	24	26	19	19	19	20
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	21	5	21	8	20	8	8	8	8	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※地域密着型サービスは居住系サービスに含みます。

【４】居宅介護サービス

居宅介護サービスとは、介護保険制度で「要介護1～5」と判断された介護度の高い人たちが、老人ホームや介護施設への入居ではなく、住み慣れた自宅で生活することを目的として利用するサービスのことです。

高齢者ができる限り在宅生活を継続できるよう、様々な居宅サービスを提供していきます。

単位：日（回）月／人

区分		令和３年度		令和４年度		令和５年度		令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度	令和 １２年度
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
訪問介護	回数（回）	290	238	290	258	274	319	290	290	290	260
	人数（人）	15	20	15	20	14	23	23	23	23	19
訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	3	0	0	4	4	4	0
	人数（人）	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
訪問看護	回数（回）	107	93	107	62	107	47	47	47	41	33
	人数（人）	19	19	19	14	19	14	14	14	12	10
訪問リハビリテーション	回数（回）	106	27	106	72	101	64	52	77	89	52
	人数（人）	18	5	18	9	17	9	8	10	11	7
居宅療養管理指導	人数（人）	11	4	11	7	11	18	18	18	17	15
通所介護	回数（回）	258	142	258	179	258	262	262	262	236	181
	人数（人）	21	12	21	13	21	14	14	14	13	10
通所リハビリテーション	回数（回）	96	92	96	110	96	125	131	125	120	96
	人数（人）	12	16	12	19	12	22	23	22	21	17
短期入所生活介護	日数（日）	180	168	180	157	180	178	179	179	179	178
	人数（人）	22	21	22	17	22	22	22	22	22	22
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0	2	0	12	0	11	11	11	11	11
	人数（人）	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	人数（人）	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	人数（人）	75	85	75	84	73	86	83	86	85	68
特定福祉用具購入費	人数（人）	12	8	12	19	12	10	12	12	12	11
住宅改修	人数（人）	12	8	12	13	12	10	12	12	12	12
特定施設入居者生活介護	人数（人）	17	15	17	19	17	20	20	20	19	17

【５】施設サービス

町内には、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム「恵寿苑」)があり、定員は従来型30床、ユニット型20床となっています。

施設への入所希望は依然多く、萩市を中心に県内他市の施設も利用されています。

待機者が常におられる現状であることから、重度の方を優先し公平かつ透明な入所決定を行い、軽度の方には、在宅サービスや地域密着型サービス等への利用を促します。

介護老人保健施設や介護療養型医療施設は町内に無く、利用者は萩市などの施設を利用されています。

なお、介護療養型医療施設は療養病床の再編に伴い、令和6年3月末をもって廃止されることから、他の施設・居住系サービス等への転換を進めており、「介護医療院」や介護老人福祉施設等へ転換が進んでいくことを見込んでいます。

単位：月／人

区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護老人福祉施設	人数(人)	46	44	46	38	46	34	46	46	46	45
介護老人保健施設	人数(人)	5	4	5	6	5	5	5	5	5	4
介護医療院	人数(人)	0	4	0	7	0	6	6	6	6	5
介護療養型医療施設	人数(人)	2	1	2	1	2	0				

※「介護療養型医療施設」は令和6年3月末で廃止

【６】介護（予防）マネジメント

介護(予防)マネジメントとは、総合相談センターにおいて、要支援者のケアプランを作成し、併設の居宅介護支援 事業所で要介護者のケアプランを作成します。

互いに連携しながら、要支援から要介護状態に重度化してもスムーズな移行ができるよう、努めています。

単位：月／人

区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
居宅介護支援	人数(人)	90	102	86	105	89	110	108	111	109	86
介護予防支援	人数(人)	32	27	32	30	31	32	31	31	30	28

【7】介護保険事業費の見込及び保険料の算定

介護保険対象サービス量の見込をもとに、国の示した算定方式で、保険料を試算しました。

各年度のサービス毎の事業費については次のとおりですが、3か年の給付費の合計と65歳以上の推計人口とで試算した場合、月額で 5,950 円が算定されました。

単位：円

① 標準給付費見込額+地域支援事業費	1,797,656,894
② 第1号被保険者負担分保険料(①×23%)	413,461,086
③ 財政調整交付金相当額	87,257,845
④ 財政調整交付金見込額 (注1)	168,755,000
⑤ 財政安定化基金拠出金見込額 (注2)	0
⑥ 準備基金取崩額 (注3)	20,629,335
⑦ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	12,370,665
⑧ 保険料収納必要額(②+③-④+⑤-⑥-⑦)	298,963,930
⑨ 保険料軽減交付金額 (注4)	0
⑩ 保険料収納必要額(軽減後)(⑧-⑨)	298,963,930

○保険料基準額年額

(⑧÷0.9968(収納率)÷4,200人(加入割合補正後被保険者数(注5)))

= 71,410 円 ÷ 71,400 円

◎保険料基準月額 5,950 円 (年額÷12か月)

(注1)財政調整交付金見込額

全国に比べて、高齢者比率や所得水準を勘案して交付される見込額です。

(注2)財政安定化基金拠出金見込額

県に設置され、市町村が保険財政に不足が生じた場合に貸付をする財源となるものです。

(注3)準備基金取崩額

令和6～8年度事業までの保険料余剰金の積立額からの取崩額です。

(注4)保険料軽減交付金額

介護報酬の改定に伴う介護保険料の上昇を抑制するために、財政安定化基金の一部を取り崩して交付される交付金です。

(注5)加入割合補正後被保険者数

令和6～8年度の保険者数に保険料段階別の重みをつけた合計数です。

1 標準給付費

単位：円

区分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合計	令和 12年度
標準給付費見込額	570,318,478	575,210,564	571,171,502	1,716,700,544	495,931,317
総給付費	529,397,000	535,465,000	532,837,000	1,597,699,000	463,006,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	26,004,140	25,256,894	24,360,200	75,621,234	20,922,870
高額介護サービス費等給付額	12,371,590	12,016,085	11,589,478	35,977,153	9,954,153
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,012,420	1,954,591	1,885,198	5,852,209	1,619,188
算定対象審査支払手数料	533,328	517,994	499,626	1,550,948	429,106
審査支払手数料支払件数	6,504	6,317	6,093	18,914	5,233
地域支援事業費	26,985,450	26,985,450	26,985,450	80,956,350	23,904,975
合計	597,303,928	602,196,014	598,156,952	1,797,656,894	519,836,292

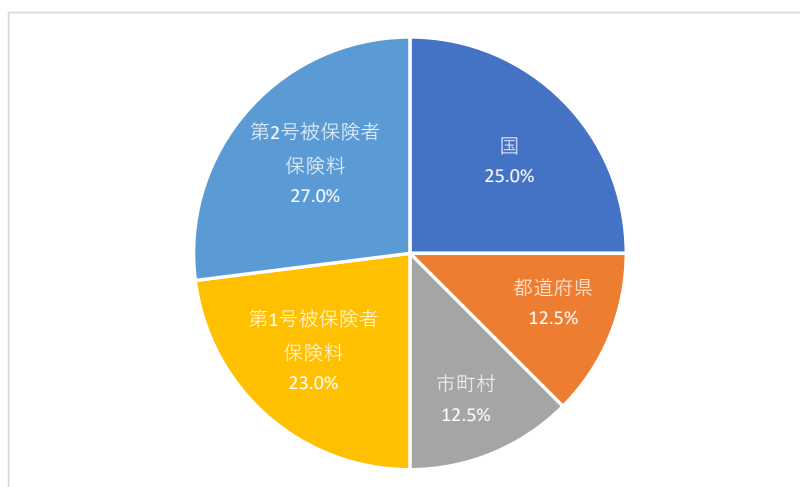
※ 介護保険料の内訳

保険料の設定は、介護保険サービスの利用に係る費用の合計をもとに算出する見込となっており、要支援・要介護認定者やサービス利用者、サービス見込量が増加すると介護保険事業の財源となっている保険料も上昇します。

保険料は3年ごとに3か年を計画期間とする「阿武町高齢者介護福祉計画」の策定による実績等により見直し、決定を行います。

介護保険事業は公費が50%、被保険者の負担する介護保険料(40歳以上の被保険者)50%でまかなわれています。

※ 介護保険の財源構成



注：第1号被保険者：65歳以上

第2号被保険者：40～64歳

※ 第9期介護保険料

今期は、令和6年(2024 年)4月から段階設定を国の標準段階どおり13段階とします。

また、平成27年度から低所得者の保険料に対し、公費を投入し負担軽減が行われておりますが、令和6年度(2024年度)も昨年同様に軽減が行われます。

【所得段階区分及び保険料】

所得段階	所得段階の内容	保険料率	第9期計画(R6～8年度)	
			月額	年額
第1段階	生活保護被保護者、老齢福祉年金受給者世帯全員市町村民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.455 (0.285)	2,707.25 円 (1695.75 円)	32,487 円 (20,349 円)
第2段階	世帯全員市町村民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.685 (0.485)	4,075.75 円 (2,885.75 円)	48,909 円 (34,629 円)
第3段階	世帯全員市町村民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.69 (0.685)	4,105.5 円 (4075.75 円)	49,266 円 (48,909 円)
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる) 本人年金収入等 80 万円以下	0.90	5,355 円	64,260 円
第5段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる) 本人年金収入等 80 万円超	1.00	5,950 円	71,400 円
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.200	7,140 円	85,680 円
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.300	7,735 円	92,820 円
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.500	8,925 円	107,100 円
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.700	10,115 円	121,380 円
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.900	11,305 円	135,660 円
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.100	12,495 円	149,940 円
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.300	13,685 円	164,220 円
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.400	14,280 円	171,360 円

※()は、軽減後の数値

2 介護予防サービス給付費

単位：千円

① 介護予防サービス										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,010	1,170	3,010	1,310	2,659	1,505	1,527	1,529	1,529	1,529
介護予防訪問 リハビリテーション	370	360	370	463	370	338	343	343	343	229
介護予防居宅療養管理指導	0	130	0	60	0	0	0	0	0	0
介護予防通所 リハビリテーション	4,778	5,769	4,780	5,979	4,300	4,836	4,905	4,911	4,911	4,641
介護予防 短期入所生活介護	0	164	0	264	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	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	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	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	2,141	1,996	2,141	2,197	2,049	2,444	2,444	2,444	2,390	2,223
特定介護予防 福祉用具購入費	265	169	265	226	265	169	265	265	265	260
介護予防住宅改修	1,491	268	1,491	646	1,491	1,087	1,491	1,491	1,491	1,400
介護予防特定施設 入居者生活介護	1,022	1,552	1,023	1,099	1,023	1,069	1,084	1,085	1,085	1,085
② 地域密着型介護予防サービス										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	15,175	4,011	15,184	3,930	14,387	4,999	5,070	5,076	5,076	4,697
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,817	3,497	2,819	2,780	2,819	2,846	2,886	2,890	2,890	2,890
③ 居宅介護支援										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防支援	1,727	1,488	1,728	1,631	1,674	1,831	1,800	1,802	1,742	1,623

3 介護サービス給付費

単位：千円

① 介護サービス										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
訪問介護	9,378	13,085	9,383	14,328	8,966	20,984	21,280	21,307	21,307	19,553
訪問入浴介護	0	0	0	459	0	0	0	0	0	0
訪問看護	7,434	6,772	7,438	5,140	7,438	3,868	3,923	3,928	3,397	2,776
訪問リハビリテーション	3,890	918	3,892	2,386	3,685	2,164	1,773	2,619	3,041	1,778
居宅療養管理指導	1,108	337	1,109	902	1,109	3,107	3,151	3,155	2,948	2,612
通所介護	21,257	12,268	21,269	15,602	21,269	17,420	17,666	17,689	15,780	11,847
通所リハビリテーション	4,902	4,595	4,904	5,403	4,904	6,448	6,791	6,548	6,296	4,972
短期入所生活介護	15,318	14,970	15,326	13,199	15,326	44,280	16,270	16,291	16,291	16,291
短期入所療養介護（老健）	0	310	0	1,660	0	1,040	1,040	1,040	1,040	1,040
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	40	0	47	47	47	47	0
福祉用具貸与	11,559	12,270	10,801	11,921	11,085	13,115	12,283	12,936	13,058	10,218
特定福祉用具購入費	278	185	278	563	278	235	278	278	278	250
住宅改修	513	1,065	513	818	513	1,039	1,039	1,039	1,039	1,000
特定施設入居者生活介護	32,480	33,529	32,498	41,472	32,498	44,894	45,528	45,586	43,277	38,676
② 地域密着型サービス										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	46,339	52,532	45,549	46,151	44,095	41,828	39,245	45,439	47,791	32,969
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	30,941	35,313	30,959	25,401	30,959	36,651	35,554	32,760	32,760	28,389
認知症対応型共同生活介護	60,384	68,006	60,418	69,133	60,418	84,212	69,682	69,770	69,770	70,229
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	75,221	63,320	75,263	64,132	75,263	85,247	63,777	63,858	63,858	66,186
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③ 施設サービス										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護老人福祉施設	141,269	135,981	141,347	118,711	141,347	108,727	110,262	110,402	110,402	87,146
介護老人保健施設	15,932	12,251	15,941	16,863	15,941	16,479	16,712	16,733	16,733	13,001
介護医療院	0	19,330	0	28,930	0	24,668	25,016	25,048	25,048	20,823
介護療養型医療施設	9,415	4,190	9,420	1,762	9,420	0				
④ 居宅介護支援										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
居宅介護支援	16,268	18,128	15,478	18,626	16,044	19,619	19,386	20,277	20,075	15,584

第5章 地域支援事業の施策の展開

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した生活が継続して営むことができるよう支援することを目的として実施します。

高齢期を元気で過ごすには、生活習慣病等の疾病予防に加え、要支援・要介護にならないための「介護予防」を早期に取り組むことが重要となっており、町、総合相談センター等と連携を図りながら、多様な介護予防のニーズに適切に対応できるよう、介護予防サービスの拡大や質の向上を図っていきます。

事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業に分かれています。

【1】介護予防・日常生活支援総合事業

1 現状と課題

- 訪問や通所等の介護予防事業を充実させ、要支援・要介護にならないための取組が、これまで以上に重要となっており、内容の見直しなどの検討が必要です。
- 住民主体の通いの場を充実させ、高齢者や通いの場が継続・展開、介護予防等の取組ができるよう、体制づくりを支援する必要があります。

2 今後の方策

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、要支援者及び基本チェックリストにより該当したサービス事業対象高齢者を対象に、多様な介護予防のニーズに適切に対応、町が地域の実情に応じた多様なサービスが提供できるよう、柔軟な対応や体制の構築、サービスの提供を行います。

（1）介護予防・生活支援サービス

以下のうち、町が定めるサービス

- ① 訪問型サービス（身体介護・相談助言、生活援助）
- ② 通所型サービス（機能訓練、身体介護・相談助言・健康状態確認等）
- ③ その他の生活支援サービス

以下のうち、町が定めるサービス

ア 栄養改善を目的とした配食

イ 自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時対応

ウ 地域の実情に応じつつ訪問型・通所型サービスと一体的に提供されることにより、介護予防・日常生活支援に資するサービス

④ 介護予防ケアマネジメント

（2）一般介護予防事業

以下のうち、町が定めるサービス

① 介護予防把握事業

町や総合相談センター等への相談にて収集した、運動機能、認知機能、閉じこもり、うつ等の何らかの支援が必要な方を把握し介護予防事業へ繋がります。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防の意識が高まるよう、住民、地域の団体やグループなどに出前講座・広報誌等を活用し普及・啓発を行い、効果的な周知に努めます。

③ 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動が展開できるよう、ごきげん^{まる}得塾、老人クラブ・サロン等の高齢者の活動の場を活用し、高齢者への支援・体制整備に努めます。

④ 一般介護予防事業評価事業

従来の介護予防普及啓発事業・介護予防把握事業の継続支援を図ります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の機能強化を図るため、リハビリテーション専門職員等を通所介護、訪問介護などに派遣し、介護予防の取組を総合的に支援する体制整備に努めます。

3 具体的な取組

○多様なニーズに対するサービスを充実させるため、介護予防・生活支援サービスの事業内容の充実を図ります。

○介護予防に効果のある「阿武町版いきいき100歳体操」の更なる普及啓発、住民主体の通いの場の育成・拡大の取組を促進します。

4 達成目標

① 介護予防・生活支援サービス事業										
単位：人										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
訪問型サービス	25	4	25	5	25	4	25	25	25	24
介護相当サービス	23	3	23	4	23	3	23	23	23	22
訪問型サービスC	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
通所型サービス	35	53	35	44	35	17	35	35	35	33
介護相当サービス	25	17	25	24	25	17	25	25	25	24
通所型サービスC	10	36	10	20	10	1	10	10	10	9
生活支援サービス	120	161	120	153	120	180	120	110	120	100
介護予防支援事業	30	10	30	17	30	10	30	28	30	26
② 一般介護予防事業										
単位：人										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
介護予防教室及び運動教室	50	36	50	21	50	他事業へ	他事業へ	他事業へ	他事業へ	他事業へ
認知症予防教室	60	60	60	45	60	10	60	60	60	60
単位：箇所										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
100歳体操教室	10	5	10	5	10	5	10	10	10	10
リハビリテーション専門職員派遣	5	0	5	0	5	0	5	5	5	5

【2】包括的支援事業

1 現状と課題

- これまでの総合相談センターが実施してきた総合相談や地域ケア会議、及び介護予防のケアマネジメント等の支援を引き続き推進し、地域支援事業の更なる充実に向け、地域ケア会議を活用した体制づくりや医療機関・介護サービス事業所等の連携体制の整備に取り組んでいく必要があります。
- これまでも多職種研修の充実と、認知症地域支援推進員と連携し支援体制づくりに努めていますが、今後も円滑に推進できるよう、県及び関係機関と連携・協議が必要です。
また、認知症患者も増加傾向にあることから、認知症初期集中支援チームとの連携が重要です。

2 今後の方策

包括的支援事業は、総合相談センターが介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントを包括的にを行い、介護予防から要支援認定者のケアマネジメント、要介護認定者のケアマネジメント支援を行います。

高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

① 介護予防ケアマネジメント業務

要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に自立保持のためや要介護状態等にならないためにアセスメントを行い、介護予防のケアプランを作成し、サービス提供後に再アセスメントを行うことによって評価と見直しをします。

② 総合相談支援業務

地域における様々な関係者とのネットワーク構築と実態把握、初期相談対応や継続的・専門的支援、機関又は制度利用支援を実施します。

③ 権利擁護業務

権利擁護の必要な、困難な状況にある高齢者に対し、権利擁護事業、成年後見制度など権利擁護を目的とする諸制度の活用など、ニーズに即した適切な支援をタイムリーに実施します。

④ 包括的・継続的マネジメント業務

総合相談センターは、介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導助言をはじめ、主治医、関係施設・機関やボランティアなど様々な社会資源の連携・協働により、個々の状況に応じた包括的かつ継続的な支援を積極的に行います。

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者へ在宅生活で在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため関係機関などの連携を推進・支援します。

⑥ 認知症施策の推進

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進します。

⑦ 生活支援サービス体制整備

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による多様な生活支援を充実・促進します。

⑧ 地域ケア会議の充実

適切な支援の検討等を行うため、多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と、地域課題の解決による介護支援専門員等専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議の開催を支援します。

3 具体的な取組

- 地域ケア会議等を活用した支援を引き続き推進し、地域支援事業の充実に向け、体制づくりを推進します。
- 在宅医療・介護連携の多職種研修の充実と、認知症地域支援推進員と連携し支援体制づくりや、認知症初期集中支援チームが円滑に活動できるよう、関係機関との連携・強化を行います。

4 達成目標

① 包括的支援事業

区分	第8期	第9期				次期	
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
地域支援事業							
地域包括支援センターの運営							
	総合相事業	継続実施					
	介護予防ケアマネジメント						
	権利擁護事業						
	ケアマネジメント支援						
在宅医療・介護の連携推進	継続実施						
認知症施策の推進							
生活支援サービスの基盤整備	継続実施						
地域ケア会議の充実							

【3】任意事業

1 現状と課題

- これまでの事業を引き続き強化するとともに、多様なサービスが増加することから、介護認定調査員及び審査会委員の研修・指導等の充実を図ってきましたが、更なる強化を図るため、県及び国保連合会、関係機関と連携に努める必要があります。

2 今後の方策

任意事業は、家族介護支援、成年後見制度利用支援、介護給付等費用適正化等により利用者の支援を行います。

① 家族介護支援事業

自宅での介護者の支援のため、介護知識・技術習得のための介護者教室の実施、一定の条件によりおむつ等の介護用品を支給し、家族の精神的、経済的負担を軽減する介護用品支給事業の実施をします。

また、認知症高齢者見守り事業についても認知症周知・予防プログラムの中で実施に向けて検討します。

② 成年後見制度利用支援事業

阿武町地域福祉計画で成年後見制度の利用促進に関する施策を位置づけています。成年後見制度に対する制度の広報等の普及啓発し、社会福祉協議会を中核機関として位置づけ相談・受付を実施し、総合相談センターと連携し利用の促進・支援を行います。

③ 介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備や、介護給付費などの費用の適正化事業を実施に向けて検討します。

また、公正・公平な認定結果のため、認定調査員及び認定審査会委員の平準化を図ります。

④ その他の事業

一人暮らしで栄養改善が必要など、一定の条件により配食サービスを活用することで、これらの高齢者の栄養改善と実態把握を進めます。

福祉用具・住宅改修に関する相談、助言、申請代行を行う福祉用具・住宅改修支援事業は、住環境を改善することで適切なサービス利用に資する事業として実施します。

3 具体的な取組

- これまでの事業を引き続き強化するとともに、多様なサービスが増加することから、介護給付費等費用適正化事業によりサービス確認体制の強化・指導等の充実・強化を図るため、県及び国保連合会、関係機関と連携に努めます。

4 達成目標

単位：人

① 任意事業 ※従来の事業を継続実施、強化に努めます。										
区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
成年後見制度利用支援	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3

5 事業費

単位：千円

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
地域支援事業費	31,731	29,753	32,131	26,531	32,131	27,814	26,985	26,985	26,985	23,905
介護予防・日常生活支援総合事業費	11,731	11,360	11,731	9,831	11,731	10,314	9,485	9,485	9,485	8,458
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	12,000	10,693	12,000	9,000	12,000	9,800	9,800	9,800	9,800	7,747
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,000	7,700	8,400	7,700	8,400	7,700	7,700	7,700	7,700	7,700

第6章 高齢者福祉施策等の総合的推進

高齢者がいつまでも住み慣れた家庭や地域でいきいきと自分らしく生活をするためには、できる限り寝たきりなどの要介護状態に陥り、状態が悪化することがないように予防することや、自立した生活を送るために支援することが重要です。

これらの高齢者に対しては、介護予防・生活支援の観点から、食の自立支援事業、外出支援サービス事業、軽度生活援助事業等、高齢者の実態を把握するアセスメントを行った上で、家庭環境や地域を考慮して適切なサービスの提供を実施しています。

保健・医療・福祉の各種サービスを提供する部門相互の連携に加え、総合相談センター等との連携を図りながら高齢者の生活支援サービスの提供をしていきます。

【1】外出支援サービス事業

公共の交通機関を利用することのできない高齢者に対して、移送用車両により居宅と医療機関等への送迎サービスの提供を実施しています。車いす利用者など、個別の外出支援が必要な方は、増加傾向であり、地域に根ざした事業充実が必要となります。

移動手段の少ない高齢者にとって交通手段の確保は、通院、生活用品の買い物等、生活していく上で重要な問題であり、各地区で運行しているデマンド型交通に福祉交通券を有効に活用していただき高齢者の社会参加の促進と社会福祉の向上の支援を進めていきます。

個別外出支援サービス

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数（人）	10	17	10	8	10	9	10	10	10	9
延べ回数（回）	200	356	200	206	200	252	200	200	200	190

【2】軽度生活援助事業

在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態等への進行を防止するためにホームヘルパーを派遣し、外出時の援助、食事・食材の確保、寝具等大物の洗濯・日干し、家周りの手入れ等簡易な家事援助サービスの提供をしています。

今後は、高齢者が「自分ができることは自分でする」という介護予防意識の定着に向けて、適切なサービスの充実を図るとともに、生活支援サービスを行う組織への支援を進めていきます。

軽度生活援助事業

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数（人）	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
延べ回数（回）	70	38	70	7	70	7	70	70	70	66

【3】生活管理指導事業（短期宿泊）

養護老人ホームの専用居室を活用して一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図るために実施しています。

利用状況は少人数ですが、特に退院後の体調調整等が必要なため、引き続き短期の宿泊援助を実施していきます。

生活管理指導事業（短期宿泊）

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数（人）	10	2	10	2	10	3	10	10	10	9
延べ回数（回）	200	33	200	29	200	20	200	200	200	192

【4】食の自立支援事業

在宅の高齢者等が健康で自立した生活を送れるよう、「食」の自立の観点から対象者の心身の状態、家族状況、希望等を勘案し、利用調整を行い必要と認められた場合に、毎日又は週3回の配食サービスを実施しています。

総合相談センター、保健関係部局等との連携を図りながら、高齢者宅を訪問して食生活改善の支援を行います。

また、閉じこもり防止の観点から「ふれあいキッチン」「メンズキッチン」などの講習会への参加、地域での給食サービス等を通じて基本的な知識の普及啓発をしていきます。

食の自立支援事業

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用見込者数（人）	60	59	60	66	60	69	60	60	60	57
年間配食予定数（食）	10,000	9,888	10,000	10,162	10,000	11,700	10,000	10,000	10,000	9,500

【5】介護用品支給事業

常時紙おむつ等を必要とする要介護者を在宅で介護している家族に対して、毎月、介護用品（紙おむつ、尿取りパット等）を支給しています。

介護用品代は、介護者の経済的な大きな負担の一つでもあり、今後もニーズに対応した給付を実施していきます。

介護用品支給事業

区分		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
		計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
支給実人数（人）		13	5	13	7	13	4	10	10	10	9
内訳	6,000円／月（人）	5	2	5	5	5	1	3	3	5	5
	3,000円／月（人）	8	3	8	2	8	3	7	7	8	7

【6】緊急通報システム整備事業

一人暮らし高齢者等の急病や災害など、緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、近隣住民等を非常通報先とした、緊急通報装置を設置しています。設置することで一人暮らし高齢者等にとっては精神的な安心を得る結果となっています。

今後、社会福祉協議会で展開されている地域で暮らす高齢者を地域で見守る「福祉の輪づくり運動」や「小地域見守りネットワーク活動」と一体的に運用するなど、安全性や効果の高いシステムの活用を推進し、総合相談センターや保健・医療・関係機関等との連携を図りながら、見守り機能の充実を図っていきます。

緊急通報システム整備事業

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
新規設置予定数（台）	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2
合計設置数（台）	10	7	12	6	14	6	15	16	17	17

【7】日常生活用具給付事業

一人暮らし等の高齢者に対し、自動消火器等の日常生活用具を給付しています。現在、利用者は少ないものの、地域で暮らす高齢者が安心して生活を送るために必要に応じて給付を実施していきます。

日常生活用具給付事業

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
給付予定数（台）	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1

【8】地域見守りネットワーク事業

地域見守りネットワーク事業在宅の高齢者や障害者、子ども等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、みんなで支え合う仕組みづくりです。民生委員や友愛訪問員、近隣住民、各種団体のほか、見守り協力業者が通常の業務において、高齢者等の異変に気づいた時に、関係機関と連携して状況確認を行うことで総合的に地域の安心を守るよう支援します。

地域見守りネットワーク事業

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
登録協力事業所数	25	25	25	25	25	21	25	25	25	25

【9】徘徊・見守りSOSネットワーク事業

徘徊の心配のある高齢者等の情報を家族等の希望により事前登録し、その情報を萩警察署と町が情報共有し徘徊等で行方不明になった場合にいち早く本ネットワークの関係協力機関等に情報提供し、早期に発見・保護するよう支援します。

徘徊・見守りSOSネットワーク事業

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
登録者実人数（人）	5	0	5	2	5	5	5	5	5	5
合計者数（人）	20	13	25	15	30	20	35	40	45	40

【10】高齢者食生活改善事業

高齢者及び高齢者を抱える家族を対象として、食生活改善推進員を中心に「ふれあいキッチン」等食生活に関する教室等を実施しています。

今後、食生活改善推進員等を中心に、「食」に関する意識改革の向上に努め、実践できるよう支援します。

【11】介護者教室

高齢者を介護している家族や近隣の援助者等に対し、介護方法や介護を必要としない予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催しています。

今後は、それぞれのケースに応じてのきめ細やかな対応が重要であり、単独で開催するもののほかに、老人クラブや「ふれあい・いきいき元気サロン」など高齢者が集まる行事等を活用し、介護者教室の充実を図ります。

【12】ふれあい・いきいき元気サロン

高齢者が身近な地域で気軽に集い、日常的な生きがい・健康づくりを自分たちで企画・運営する住民主体の「ふれあい・いきいき元気サロン」を現在町内23箇所で開催しています。

今後も、社会福祉協議会を中心に、総合相談センター、保健・医療・福祉部局と連携を図り、地域の実情に応じて開設や運営を支援します。

また、介護予防等を促進する活動も支援し、誰もが気軽に集える身近な場所として地域交流活動の場の活用を図ります。

ふれあい・いきいき元気サロン

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
新設箇所数（箇所）	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
合計箇所数（箇所）	22	22	23	23	23	21	24	24	24	24

【13】 コミュニティカフェ

地域共生社会の実現を図るため、子どもから高齢者や障害者まで、身近な地域で誰もが気軽に集い、ゆるやかにつながれる地域交流活動の場である「コミュニティカフェ」を現在町内3箇所で開催しています。

また、認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れる認知症カフェとしての場でもあり、相談をしながら、交流を深められます。

今後も、社会福祉法人、総合相談センター、保健・福祉部局と連携を図り、地域の実情に応じて開設や運営を支援します。

コミュニティカフェ

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
新設箇所数（箇所）	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
合計箇所数（箇所）	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3

【14】 生活支援ハウス事業

一人暮らしなどの高齢者で、家族による援助を受けることが困難な方であって、一時的に生活習慣等の指導を行うとともに、体調調整を図るために実施しています。

夏季や冬季など、厳しい季節に体調管理や見守りが必要になる方、また、退院後の体調調整等が必要な方などのため、利用期間が生活管理指導事業（短期宿泊）より長く使用可能な宿泊援助です。

生活支援ハウス事業

区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
	計画	実績	計画	実績	計画	見込み	計画	計画	計画	計画
利用実人数（人）	5	2	5	0	5	3	5	5	5	5
延べ回数（回）	150	37	150	0	150	60	120	120	120	120

【15】 有償在宅サービス

介護保険サービス等の制度では対応が困難な場合に、地域の協力会員が有償で生活支援がおこなえるよう、地域の支え合い体制づくりを構築します。

- 日常的な家事援助（掃除、洗濯、ゴミ出し、灯油入れなど）
- 頻度の少ない掃除（窓拭き、家具の移動、電球交換など）
- 生活必需品の買い物（町内店舗に限る）
- 外での作業（草取り、花壇の手入れなど機械を使わない内容に限る）

第7章 高齢者介護福祉に関する推進体制

【1】総合相談、サービス情報提供等の体制

高齢者やその家族が抱える問題や介護サービスの利用などの相談や苦情に対し、保健・医療・福祉が総合的に対応できる体制が必要です。

総合相談センターは、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるよう、保健・医療・介護・福祉の協働連携を図り、高齢者の心身の健康維持向上と生活の安定のために必要な支援を包括的に行う中核機関です。

この総合相談センターが社会福祉協議会事務所内にあることから、町民の福祉総合相談窓口として充実します。将来的には、整備予定の診療施設への移転も検討します。

町は、福祉に対する様々なサービスを1つの窓口で対応するワンストップサービス体制となっており、総合相談センターと連携して迅速で的確な住民サービスをめざします。

【2】高齢者虐待防止への取組

高齢者虐待防止に向けた正しい地域や理解を持ち、虐待の発生が疑われる場合には相談・通報につながるよう普及啓発と早期発見に努めます。

また、虐待防止に向けたネットワークの形成と関係機関の連携を図りながら、早期対応・早期支援を行います。

【3】地域ネットワークの構築

町及び総合相談センターは、保健・福祉・医療の専門職やサービス提供事業所など様々な関係者と相互に連携し、情報の共有、情報交換を通じて、あらゆる町民のニーズに対応していきます。

また、地域の見守りや助け合い等、地域社会の形成が重要であるため、民生委員や友愛訪問員、社会福祉協議会や老人クラブ、ボランティア団体、認知症サポーター等との連携を図ります。

【4】自然災害への備え

介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、リスク管理や、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達等を行っていきます。

このため、介護事業所等の災害に関する組織体制、緊急連絡体制などの具体的計画を定期的に見直すよう促しています。

また災害時の要配慮者への避難支援のため、避難行動要支援者名簿の作成及び活用や、町、民生委員、地域との連携強化、避難行動要支援者の個別計画作成など、平常時からの支援体制を整えます。

【５】感染症対策

各種の感染対策については、県をはじめとする関係機関と相互に協力する体制を構築し、健康危機管理の強化を図ります。

そのためには平時から、介護事業所等における感染防止対策の徹底や周知啓発、必要となる衛生用品・個人防護服等の物資の確保・備蓄のための体制整備を図り、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、研修等の充実を図ります。

また、感染症発生時においてもサービスを継続するための準備や、代替サービスの確保に向けた連携体制の強化を図るとともに、町、介護事業所等、保健所、医療機関、県と連携した支援体制の整備を図ります。

【６】地域福祉運営協議会

総合相談センター（地域包括支援センター）の運営支援、評価は、地域福祉運営協議会で協議して行います。

メンバーは、被保険者・利用者、医師、介護保険サービス事業者、関係団体等で組織し、地域資源の連携、人材確保支援を行い、中立性を確保して適切な運営に努めます。

【７】近隣市町との広域的な取組の推進

介護保険制度の円滑な運営や効果的・効率的なサービス提供については、近隣市町との広域的な取組が必要です。

特に医療系サービスは依存度が高いため、これからも連携を図っていきます。

阿武町地域福祉運営協議会設置要綱

阿武町地域福祉運営協議会設置要綱

平成 31 年 4 月 1 日

告示第 23 号

(設置)

第1条 阿武町の地域福祉に関わる諸施策について、広く町民の意見を反映させるため、阿武町地域福祉運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

(1) 地域包括支援センターに関すること。

- ア 地域包括支援センターの設置者の選定及び変更
- イ 地域包括支援センターの運営及び評価に関する事項
- ウ 地域における多機能ネットワークの形成に関する事項
- エ 地域包括支援センターの職員の確保
- オ その他必要なこと。

(2) 地域密着型サービスに関すること。

- ア 地域密着型サービスの指定に関すること。
- イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- ウ サービスの質の確保、運営評価
- エ その他必要なこと。

(3) 障害者地域自立支援に関すること。

- ア 福祉サービス利用に関する相談支援事業の中立及び公平性の確保
- イ 困難事例への対応の在り方に関する協議及び調整
- ウ 地域の関係機関によるネットワークの構築
- エ 障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画の作成及び具体化
- オ 地域における障害者差別を解消するための取組
- カ その他必要なこと。

(4) 介護保険・老人福祉に関すること。

- ア 介護保険制度の円滑な運営に関すること。
- イ 介護保険事業計画及び老人福祉計画の策定及び推進に関すること。

(5) 社会福祉に関すること。

- ア 社会福祉事業の円滑な運営に関すること。
- イ 地域福祉計画の策定及び推進に関すること。

(6) 虐待防止、権利擁護等の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、サービス利用関係者、医療機関、福祉関係団体及びサービス事業所のうちから町長が委嘱する。

(会長)

第4条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(運営)

第5条 協議会の会議(以下「会議」をいう。)は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 会議は、必要に応じて、関係者の出席を求めて、その意見を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、原則2年とする。ただし、任期満了日を行政会計年度途中において迎える場合は、当該満了日を会計年度満了日とすることができる。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項は、会長が協議会に諮って、定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年3月 23 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 20 年6月 24 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 10 月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月1日から施行する。

阿武町地域福祉運営協議会委員名簿

区 分	所属及び役職等	氏 名	備 考
サービス利用関係者	阿武町障害者代表	白松 博之	
	阿武町老人クラブ連合会会長	長嶺 世史	
	阿武町婦人会代表	藤田 恒代	
医療機関	齋藤医院	齋藤 瑛	
	和田歯科医院	和田 孝宣	
福祉関係団体	阿武町民生委員・児童委員協議会会長	藤村 聖美	
	阿武町ボランティア連絡協議会会長	吉岡 勝	
	阿武町社会福祉協議会会長	小田 武之	

任 期 自 令和4年10月1日

至 令和6年9月30日

阿武町高齢者介護福祉計画(第九次計画)

発行年月 令和6(2024)年3月

編集発行 阿武町 健康福祉課

〒759-3622 山口県阿武郡阿武町大字奈古 2636

Tel:(08388)2-3113 Fax:(08388)2-2090

Mail:minsei02@town.abu.lg.jp