第９期大泉町高齢者保健福祉計画

【大泉町老人福祉計画及び介護保険事業計画】

（素案）

令和５年１１月

大 泉 町

第９期大泉町高齢者保健福祉計画（素案）の第５章、第６章については、令和６年度からの国の報酬単価が決定した後、介護保険サービス事業量及び介護保険サービス給付費見込み等を掲載する予定です。

目　次

総　論……1
第１章　計画の策定にあたって……1
1　計画策定の背景・趣旨……1
2　計画の根拠法令……2
3　計画の位置づけ……3
4　計画の期間……4
5　日常生活圏域の設定……4
6　制度改正の概要……5
第２章　高齢者を取り巻く状況……6
1　高齢者の状況……6
2　介護保険サービスの状況……9
3　計画対象者の予測……15
4　第８期計画の進捗状況……17
5　アンケート調査結果からみえる課題……20
第３章　計画の基本理念と基本的方向……41
1　計画の基本理念……41
2　計画の基本目標……42
3　施策の体系……43
各　論……44
第１章　地域包括ケアシステムの深化・推進……44
1　包括的支援事業……44
2　介護予防の推進……49
3　健康づくりの推進……54
第２章　介護保険事業の健全・公平な推進……56
1　適切な介護保険サービスの提供……56
2　保険者機能の強化……58
3　介護人材の確保及び強化……59
第３章　高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための支援の充実……61
1　高齢者福祉サービスの充実……61
2　高齢者の自立生活支援の充実……63
3　高齢者の権利擁護と虐待防止の推進……66
第４章　高齢者が快適に暮らし活躍できる地域づくり……68
1　生きがい・地域活動参加の推進……68
2　生活環境の整備……73
第７章　計画の推進……76
資　料　編……77
1　第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱……77
2　第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿……79
3　第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定経過……80

4　町民憲章等.....81
5　用語集.....82

総　論

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の背景・趣旨

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして平成 12 年に創設されて以降、20 年以上が経過し、この間、高齢者の増加に対応するために制度の拡充や地域包括ケアシステムの整備など、人口構造や社会環境の変化に対応してきました。現在では、高齢者の介護に課題を抱える家庭にとって無くてはならない制度として定着し、非常に重要な役割を果たしていることから、今後も年々増加が見込まれる利用者に向けて、持続可能な介護サービスを提供していく必要があります。

本計画期間中には、いわゆる団塊の世代が全員 75 歳以上になる令和７（2025）年を迎えることとなります。さらに、令和 22（2040）年には高齢者人口がピークを迎え、85 歳以上の人口が急増することにより、介護認定率や介護給付費が増加する一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。

これにより、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加することを踏まえ、それぞれのサービスを効率的かつ効果的に提供する体制の確保や医療・介護の連携強化のほか、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進するため、より一層の地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、それを支える介護人材の確保などが求められます。

『第９期大泉町高齢者保健福祉計画』（以下、「本計画」という。）では、令和６年度からの３年間を計画期間とし、「第８期大泉町高齢者保健福祉計画」に基づくこれまでの取り組み内容や進捗状況、介護保険サービスの利用実績に加えて、各種アンケート調査結果からみた課題や生活実態等の現状を踏まえ、本町の地域特性を活かした高齢者保健福祉施策を計画的に進めることを目的に策定するものです。

２　計画の根拠法令

本町の高齢者保健福祉計画は、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しています。

老人福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づく計画であり、高齢者福祉施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般が定められています。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づく計画であり、介護サービス量の見込みや地域支援事業の量の見込み等について明らかにするものです。

●老人福祉計画

老人福祉計画は、老人福祉法第 20 条の８に規定される計画で、主に要援護高齢者等の自立した生活を支援する事業等を定めるものですが、本町においては、このほか保健・健康づくり、生きがい対策、生活基盤、生活環境の整備等高齢者の生活に関わる全般的な内容としています。

【老人福祉法】

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

●介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定により、厚生労働大臣の「基本指針」に即して策定するもので、要介護者等のニーズやサービス供給量などを勘案し、介護保険サービス・介護予防サービス及び地域支援事業の種類ごとの量や費用額の見込みなどに関わる内容となっており、３年ごとに策定され、今回は第９期となります。

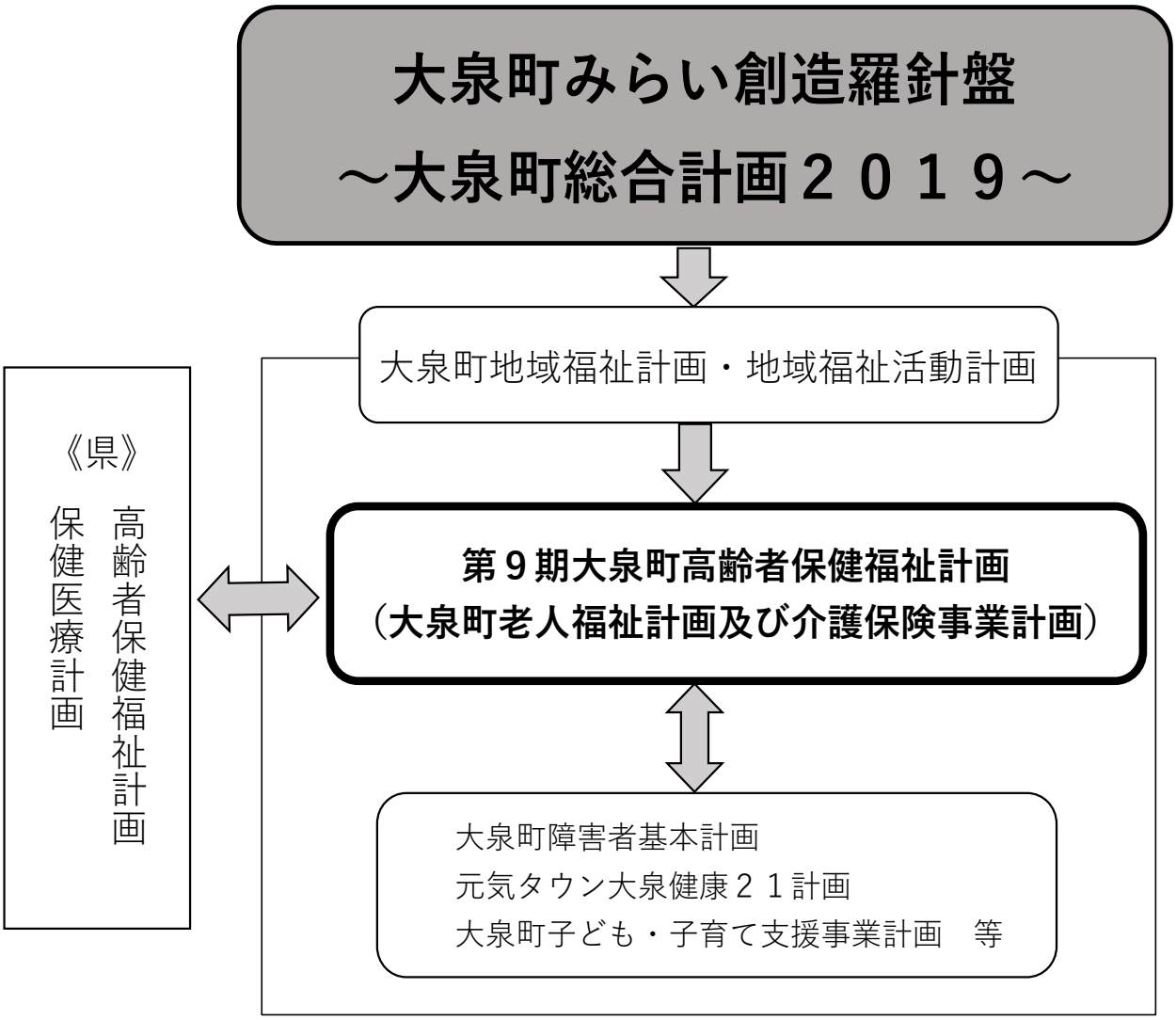
【介護保険法】

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

３　計画の位置づけ

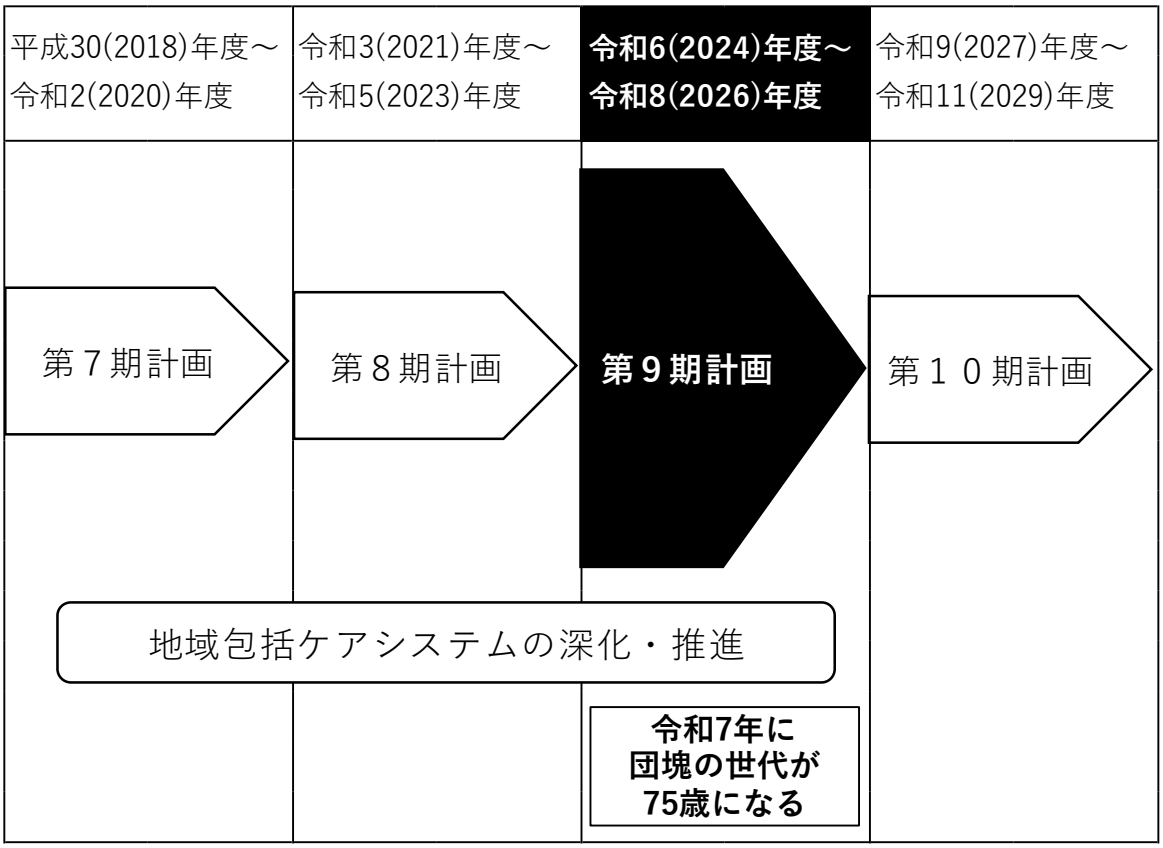
本計画は、本町のまちづくりの最上位計画である「大泉町みらい創造羅針盤～大泉町総合計画 2019～」の高齢者保健福祉に関する個別計画として位置づけ、本町のその他の関連計画との整合性及び国・県の関連計画等との調和を図っています。



４　計画の期間

本計画は、令和６年度から令和８年度までの３か年計画となっています。

介護保険法第 117 条第１項により３年を１期として定められている介護保険事業計画にあわせて３年ごとに見直しを行い、新たな計画を策定します。



５　日常生活圏域の設定

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域のさまざまな主体が連携し、支えていくことが必要です。

このため、地域包括支援センターを中心として、医療・保健・福祉関係者をはじめ、地域の連携により、包括的・継続的なケアマネジメント体制の強化を図ります。

本町の日常生活圏域については、保健福祉や医療関連の施設に加え、公共施設や交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークの存在も重要な要素として考慮する中で、町域全体を１つの圏域として設定し、地域に密着したサービス提供の充実を目指します。

６　制度改正の概要

（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・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療･介護の連携強化を図る。

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進する。

地域包括支援センターについて、体制や環境整備を図ると共に、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担い、他分野との連携を促進していく。

認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深める。

（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

都道府県と連携しながら、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取り組みを総合的に実施する。

第２章　高齢者を取り巻く状況

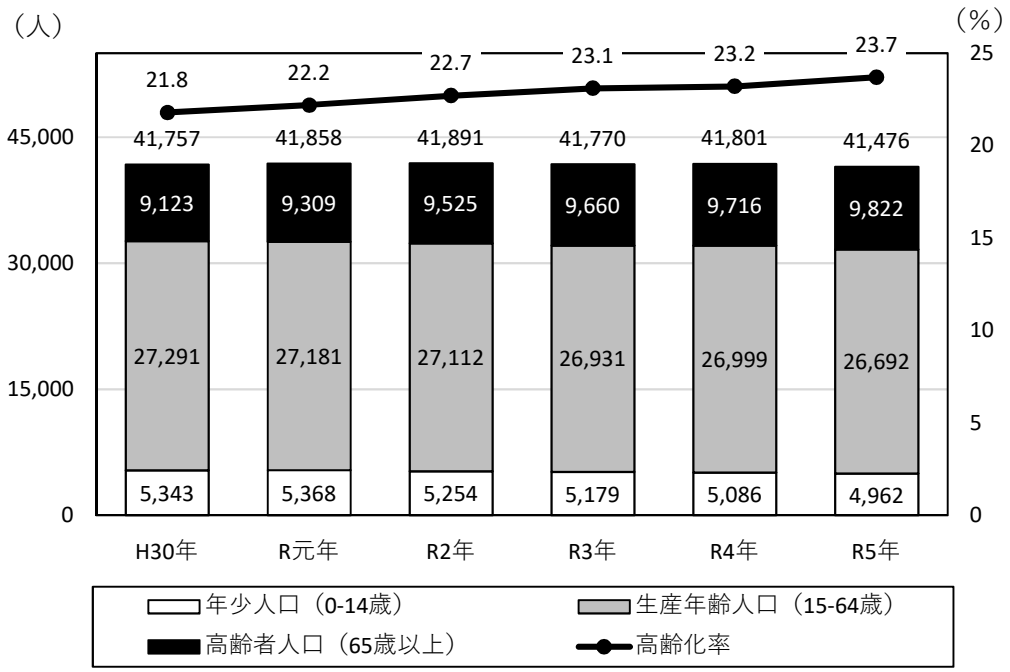
１　高齢者の状況

（１）人口

①総人口の推移

平成30年から令和５年までの６年間の推移をみると、本町の人口はほぼ横這いです。

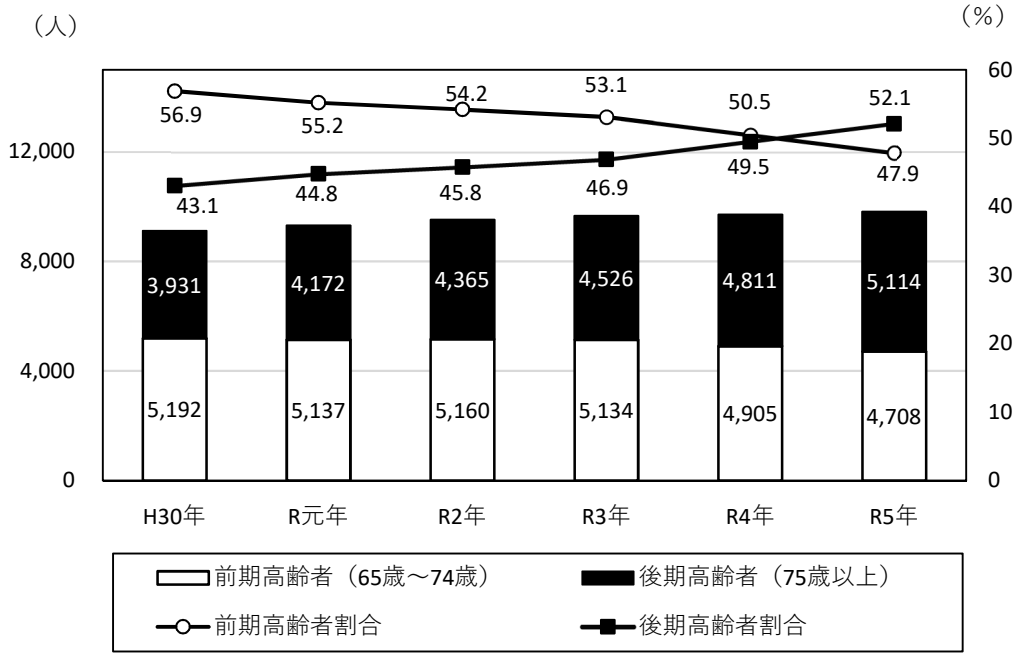
年齢階級別の人口割合は、年少人口が約１割、生産年齢人口が約７割、高齢者人口が約２割となっています。また、平成30年と令和５年を比較すると、年少人口及び生産年齢人口を合わせた64歳までの人口は980人減少しているのに対し、65歳以上の高齢者人口は699人増加しており、高齢化率は緩やかに上昇しています。



資料：住民基本台帳（各年９月30日現在）

②高齢者人口の推移

平成 30 年と令和５年を比較すると前期高齢者は 484 人減少しており、後期高齢者は、1,183 人増加しています。高齢者人口割合では、前期高齢者は９ポイント減少、後期高齢者は９ポイント増加し、後期高齢者が前期高齢者を上回り逆転しました。

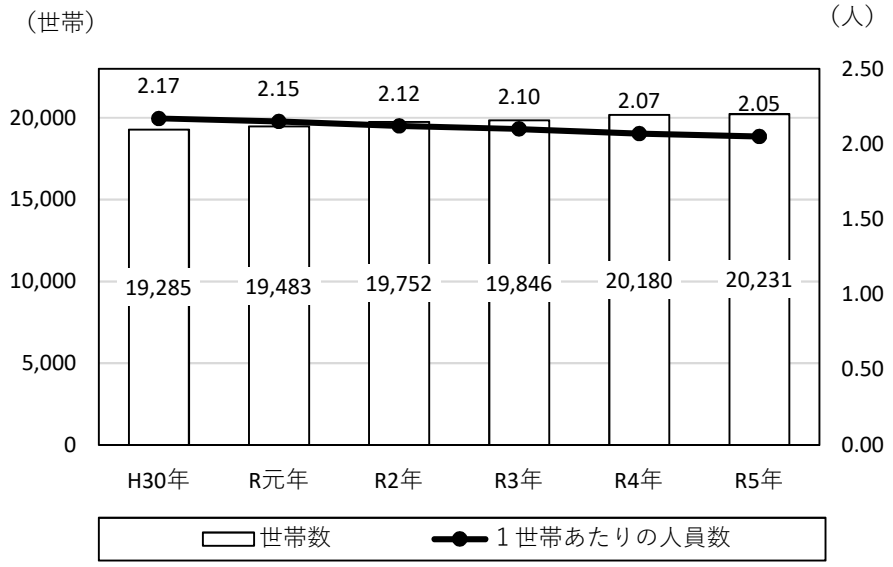


資料：住民基本台帳（各年 9 月 30 日現在）

（２）世帯数

①世帯数の推移

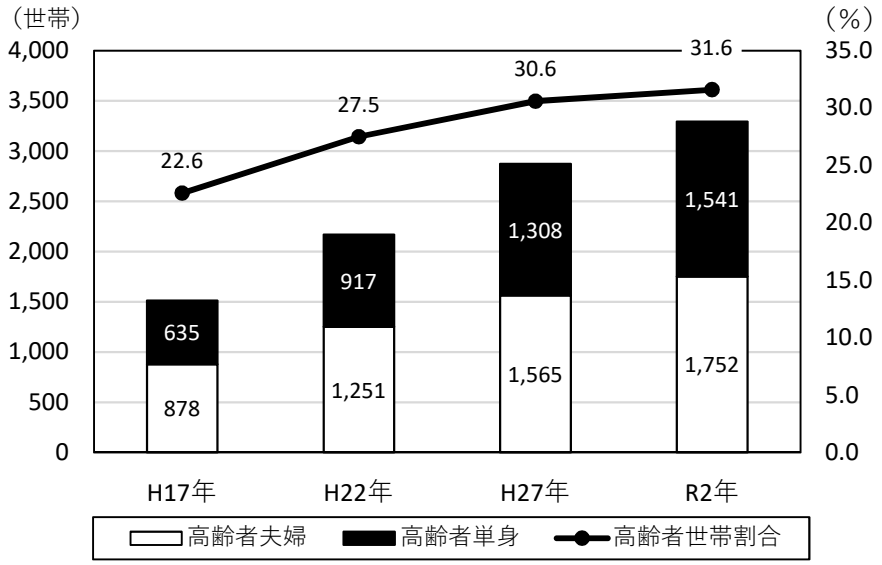
世帯数の推移をみると、平成 30 年と令和５年では、約 950 世帯増加しています。また、１世帯あたりの人員数は年々減少しています。



資料：住民基本台帳（各年 9 月 30 日現在）

②高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数の推移を見ると、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単身世帯ともに増加しています。平成 17 年から令和２年にかけて高齢者夫婦のみ世帯では 874 世帯、高齢者単身世帯は 906 世帯それぞれ増加しており、約２倍となっています。また、高齢者のいる世帯の割合は９ポイント増加しており、今後も同様の推移が見込まれます。

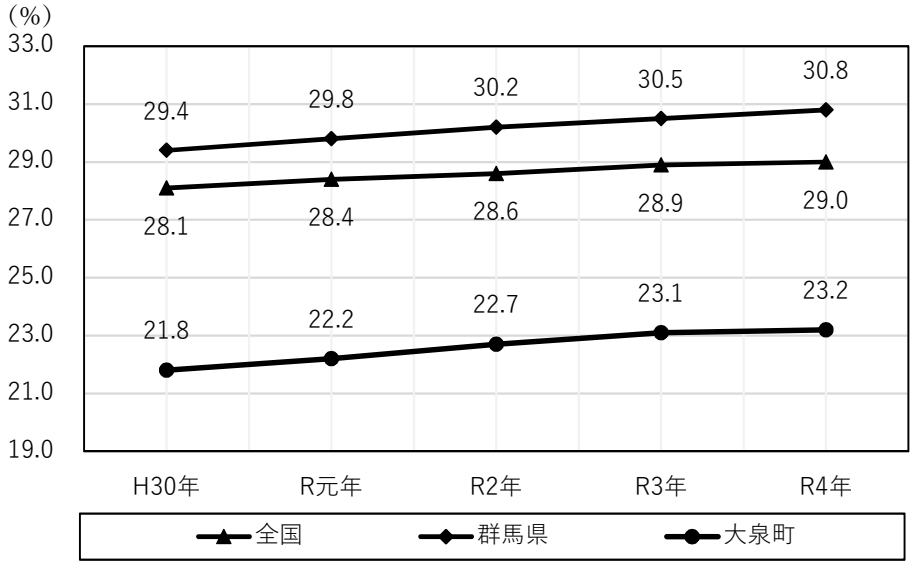


資料：国勢調査

（３）国・県との比較

令和４年の高齢化率を国や県と比較すると、全国よりも 5.8 ポイント、県よりも 7.6 ポイント低い数値となっており、高齢化率が低いことがわかります。

また、国・県とともに本町も年々数値が上がっており、高齢化が進んでいます。

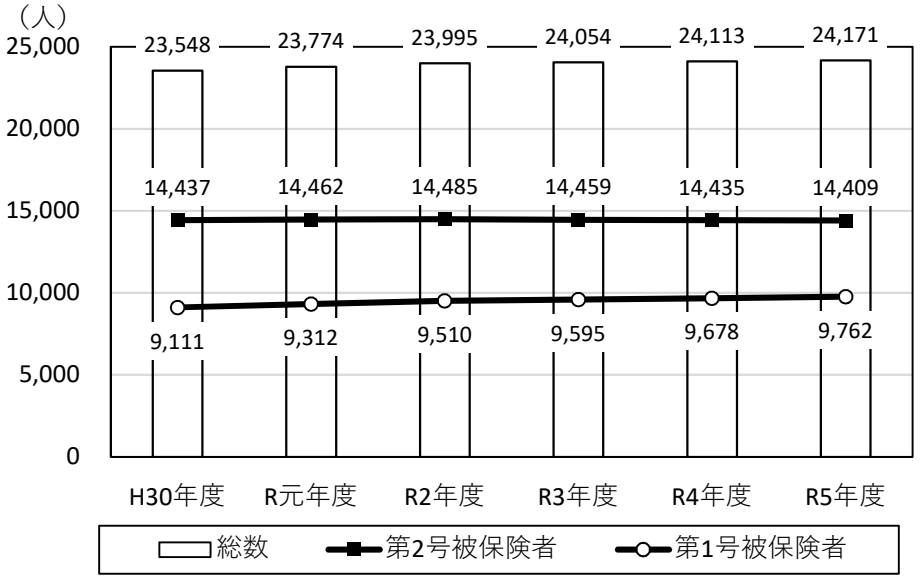


資料：国・県は総務省統計局人口推計、町は住民基本台帳（各年 9 月 30 日現在）

2　介護保険サービスの状況

（１）被保険者数の推移

第１号被保険者[*1]は年々増加しており、平成 30 年度と令和５年度を比較すると 651 人増加しています。一方、第２号被保険者[*2]はほぼ横這いです。



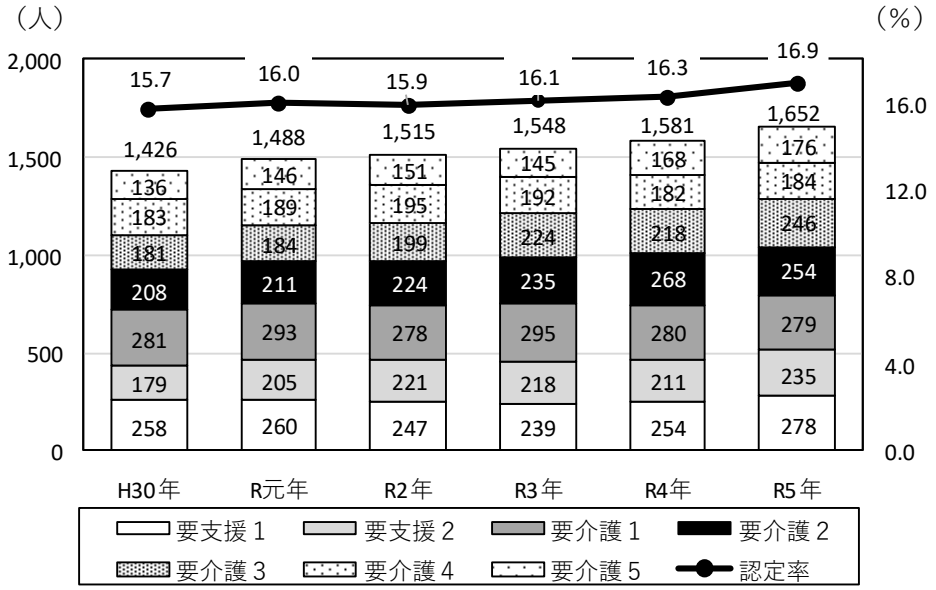
資料：厚生労働省「見える化」システム

*1 第１号被保険者とは･･･65 歳以上の人で、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要になったとき、市区町村の認定を受け、サービスを利用できます。

*2 第２号被保険者とは･･･40 歳以上 65 歳未満の人で、老化が原因とされている病気（特定疾病）により介護や支援が必要となったとき、市区町村の認定を受け、サービスを利用できます。

（２）要支援・要介護認定者数の推移（第１号被保険者）

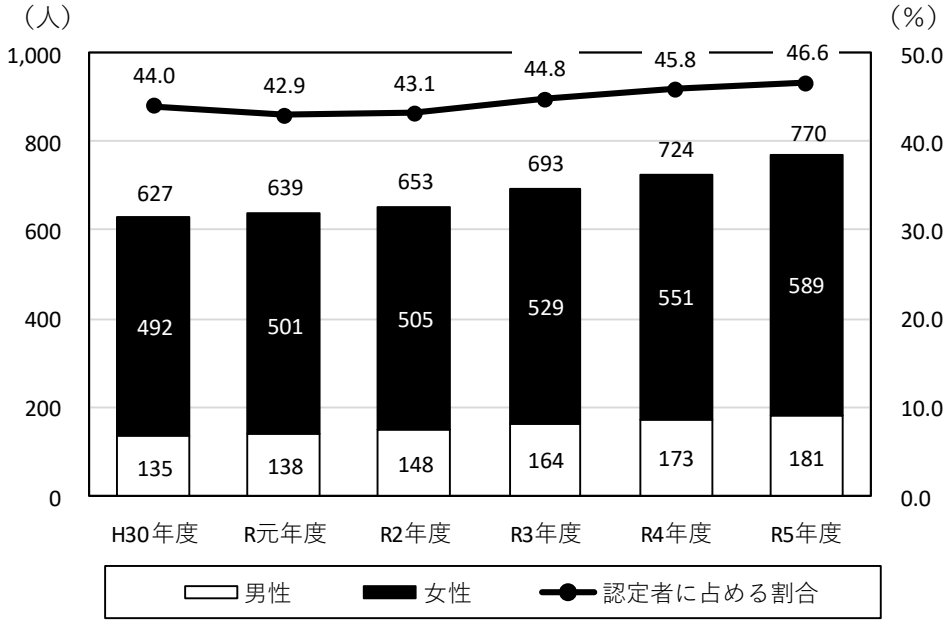
要支援・要介護認定者数のうち第１号被保険者の状況をみると、年々増加しており、平成 30 年度と令和５年度を比較すると 226 人増加しています。認定率は平成 30 年から令和５年の６年間で、令和５年度が 16.9%と最も高くなっています。



資料：厚生労働省「見える化」システム

（３）85 歳以上の認定者数の推移

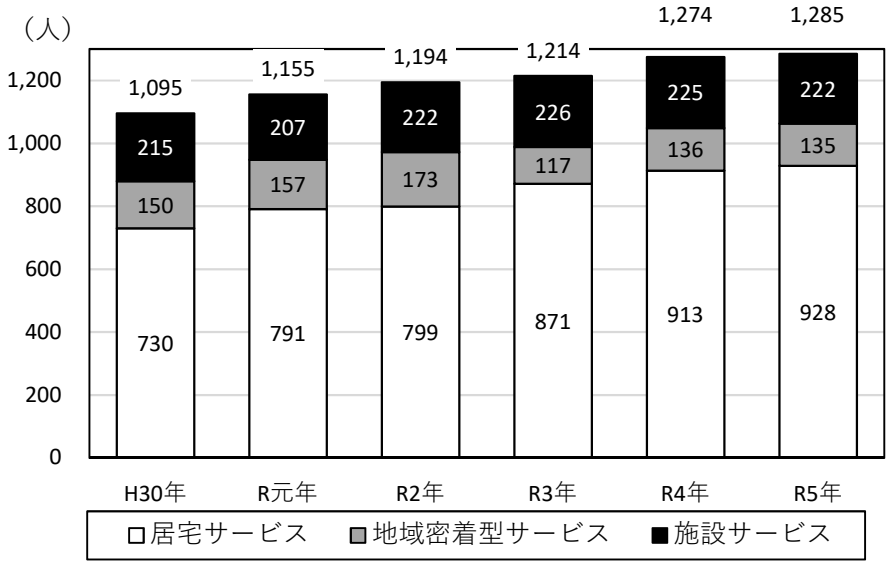
85 歳以上の認定者数は年々増加しており、第１号被保険者全体の認定者に占める割合は約５割で認定者のうち、約半数が 85 歳以上となっています。



資料：厚生労働省「見える化」システム

（４）介護保険サービス受給者数の推移

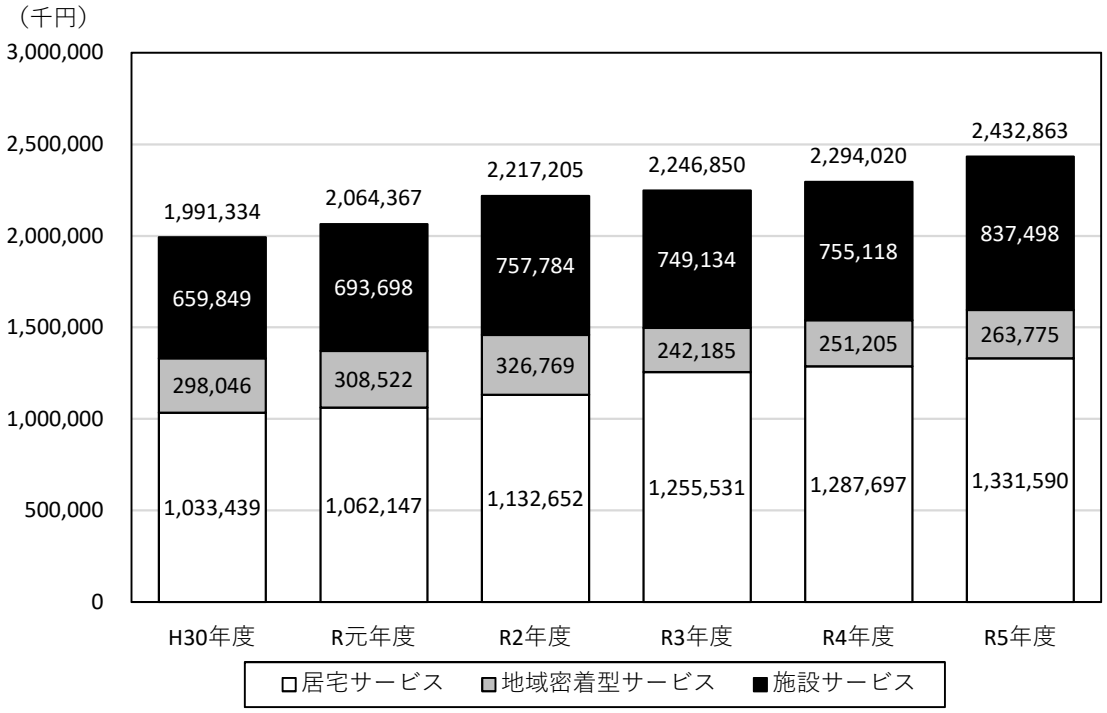
介護保険サービス受給者数は年々増加しており、平成 30 年と令和５年を比較すると、190 人増加しています。居宅サービスでは、198 人増加しており、地域密着型サービス、施設サービスでは横這いで推移しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末時点）

（５）介護保険サービス給付費の推移

介護保険サービスの給付費は、年々増加しており、平成 30 年度と令和５年度を比較すると、約 4.4 億円増加しています。



資料：厚生労働省「見える化」システム

（６）高齢者関連施設等の立地状況

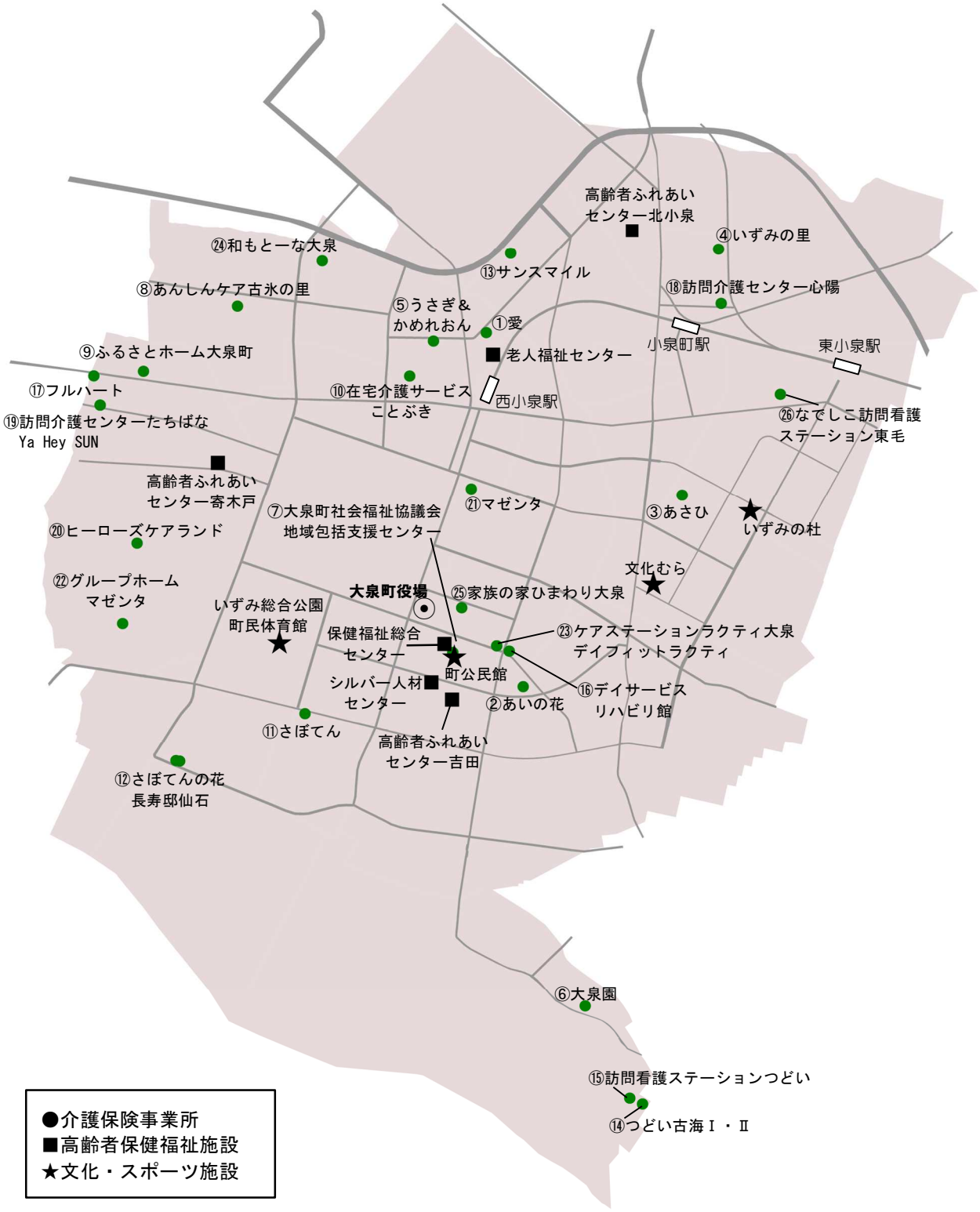
町内には、高齢者福祉関連の公共施設として、高齢者福祉事業や介護保険事業及び地域福祉活動の拠点としての役割を担う「保健福祉総合センター」のほか、高齢者の交流等の場である「老人福祉センター」や「高齢者ふれあいセンター」（３か所）などがあります。

なお、「保健福祉総合センター」は令和７年度新庁舎が完成後、令和８年度より高齢者福祉事業や介護保険事業は新庁舎へ移転し、新たな地域福祉活動の拠点として、他部署と連携した一体的な窓口サービスを提供する予定です。

文化・スポーツ施設としては、大ホールや展示ホールを備えた「洋泉興業大泉町文化むら」、勤労複合福祉施設「東朋産業いずみの杜」があります。

また、民間の介護サービスの拠点として特別養護老人ホーム「大泉園」「あいの花」「あさひ」、介護老人保健施設「いずみの里」などの施設や事業所が立地しており、健康の維持・増進や、適切な介護保険サービスの提供が図られています。

大泉町内介護事業所地図



大泉町内介護保険事業所一覧表

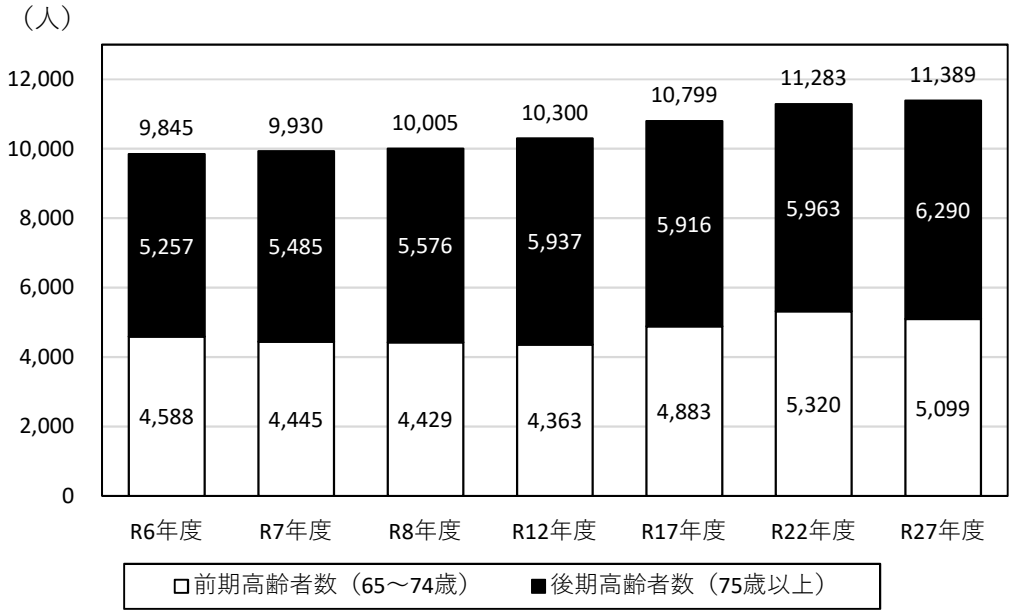
令和5年10月末現在

マップ番号	事業所名	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型短期利用共同生活介護	サービス付高齢者向け住宅	住宅型有料老人ホーム
①	愛	●	●			●		●												
②	あいの花					●		●					●							
③	あさひ（小規模多機能）															●				
	あさひ（特別養護老人ホーム）							●						●						
④	いずみの里	●					●		●						●					
⑤	うさぎ＆かめれおん		●																	
⑥	大泉園	●				●		●					●							
⑦	大泉町社会福祉協議会	●																		
	大泉町地域包括支援センター	●																		
⑧	あんしんケア古氷の里																			●
⑨	ふるさとホーム大泉町					●													●	
⑩	在宅介護サービスことぶき		●																	
⑪	さぼてん	●	●																●	
⑫	さぼてんの花					●														
	長寿邸仙石																			●
⑬	サンスマイル		●																	
⑭	つどい古海	●	●			●													●	
⑮	訪問看護ステーションつどい			●																
⑯	デイサービス　リハビリ館					●														
⑰	フルハート	●																		
⑱	訪問介護センター心陽（こはる）		●																	
⑲	たちばなグループ	●	●																	
	Ya Hey SUN（やへいさん）					●														
⑳	ヒーローズケアランド					●														
㉑	マゼンタ	●	●			●		●		●	●	●								●
㉒	グループホームマゼンタ																●	●		
㉓	ケアステーションラクティ大泉		●							●	●									
	デイフィットラクティ					●														
㉔	和もと一な大泉		●			●														●
㉕	家族の家ひまわり大泉		●			●													●	
㉖	なでしこ訪問看護ステーション東毛			●																

3　計画対象者の予測

（1）高齢者人口の推計

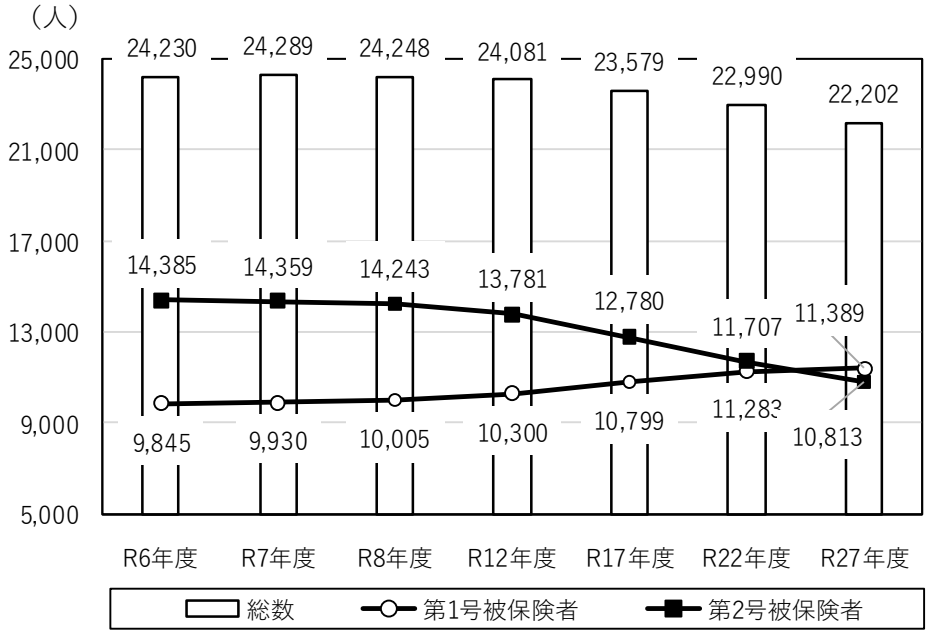
高齢者人口は令和 27 年度までの中長期集計では増加し続けることが見込まれます。前期高齢者は、令和 12 年度までは減少する見込みですが、それを上回る後期高齢者の増加が見込まれます。



資料：国立社会保障・人口問題研究所

（２）被保険者数の推計

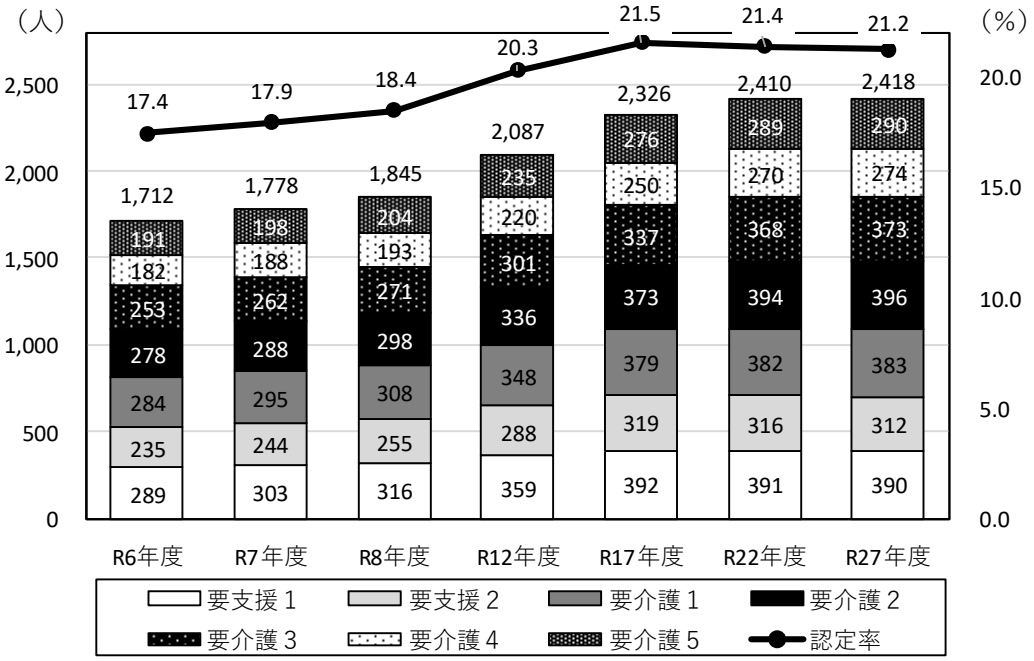
被保険者数は令和 27 年度まで減少する見込みです。第１号被保険者は増加が見込まれる一方で、第２号被保険者は大幅な減少が見込まれ、令和６年度と令和 27 年度を比較すると 3,572 人の減少が見込まれています。



資料：国立社会保障・人口問題研究所

（３）要支援・要介護認定者数の推計（第１号被保険者）

要支援・要介護者数は令和６年度から令和８年度までの計画期間中、約 100 人程度の増加が見込まれますが、令和 27（2045）年までの中長期的推計では、令和 27（2045）年の認定者数は令和６年度から 706 人増となり、認定率は、21.2%の見込みです。



資料：厚生労働省「見える化」システム

４　第８期計画の進捗状況

（１）人口・認定者数の実績

令和４年度の人口の推計値（第８期計画）と実績値の比較　（人）

項目	推計値	実績値	差
総人口	41,128	41,801	673
40～64 歳	14,435	14,366	▲69
65～69 歳	2,317	2,226	▲91
70～74 歳	2,558	2,679	121
前期高齢者（65～74 歳）計	4,875	4,905	30
75～79 歳	2,193	2,142	▲51
80～84 歳	1,391	1,446	55
85 歳以上	1,219	1,223	4
後期高齢者（75 歳以上）計	4,803	4,811	8
高齢者人口合計	9,678	9,716	38

資料：住民基本台帳（令和 4 年 9 月 30 日現在）

令和４年度の要支援・要介護認定者数の推計値（第８期計画）と実績値の比較　（人）

要介護度	推計値	実績値	差
要支援１	270	260	▲10
要支援２	245	216	▲29
要介護１	291	289	▲2
要介護２	237	272	35
要介護３	203	224	21
要介護４	209	185	▲24
要介護５	162	175	13
合計	1,617	1,621	4

資料：厚生労働省「見える化」システム

（２）介護保険サービスの利用実績（1 か月あたり）

サービス名称	単位	令和４年度		達成率
		計画値	実績値	（%）
（１）居宅サービス				
①訪問介護	回	3,839.8	3,804.3	99.1%
②訪問入浴介護	回	70.3	50	71.1%
③訪問看護	回	931.1	1,081.2	116.1%
④訪問リハビリテーション	回	120.7	147.2	122.0%
⑤居宅療養管理指導	人	131	184	140.5%
⑥通所介護	回	4,397.5	4,796	109.1%
⑦通所リハビリテーション	回	719.3	846.8	117.7%
⑧短期入所生活介護	日	2,709.5	2148.5	79.3%
⑨短期入所療養介護（老健）	日	142.5	58.2	40.8%
⑩短期入所療養介護（病院等）	日	0.0	0.0	－
⑪短期入所療養介護（介護医療院）	日	0.0	0.0	－
⑫福祉用具貸与	人	359	397	110.6%
⑬特定福祉用具購入費	人	7	4	60.7%
⑭住宅改修費	人	5	3	60.0%
⑮特定施設入居者生活介護	人	30	41	136.7%
（２）地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	1	1	100.0%
②夜間対応型訪問介護	人	0	0	－
③地域密着型通所介護	回	714.7	426.1	59.6%
④認知症対応型通所介護	回	0.0	0.4	―
⑤小規模多機能型居宅介護	人	17	19	111.8%
⑥認知症対応型共同生活介護	人	27	25	92.6%
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	―
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	29	29	100.0%
⑨看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	―
（３）施設サービス				
①介護老人福祉施設	人	149	146	98.0%
②介護老人保健施設	人	81	73	90.1%
③介護療養型医療施設	人	0	0	―
④介護医療院	人	6	5	83.3%
（４）居宅介護支援	人	647	680	105.1%

サービス名称	単位	令和４年度		達成率
		計画値	実績値	（%）
（５）介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	回	0	0	―
②介護予防訪問看護	回	223.0	224.1	100.5%
③介護予防訪問リハビリテーション	回	18.8	23.3	123.9%
④介護予防居宅療養管理指導	人	14	12	85.7%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	35	31	88.6%
⑥介護予防短期入所生活介護	日	3.2	7.3	228.1%
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	日	0.0	0.0	―
⑧介護予防短期入所療養介護（病院等）	日	0.0	0.0	―
⑨介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日	0.0	0.0	―
⑩介護予防福祉用具貸与	人	108	119	110.2%
⑪特定介護予防福祉用具購入費	人	2	1	50.0%
⑫介護予防住宅改修費	人	4	2	50.0%
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人	8	5	62.5%
（６）地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	人	0	0	―
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	4	2	50.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	―
（７）介護予防支援	人	147	161	109.5%

資料：厚生労働省「見える化」システム（１か月あたり）

5　アンケート調査結果からみえる課題

（1）アンケート調査結果概要

本町の高齢者を対象に、高齢者の要望や生活の状況を把握し、本計画策定のための基礎資料として活用するためにアンケート調査を実施しました。その調査結果を一部抜粋して掲載します。

①調査の種類・対象者・実施期間

調査種類	対象者	実施期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65 歳以上の町民のうち、要支援者、事業対象者、要介護認定を受けていない人	令和 5 年 1 月 16 日～ 令和 5 年 2 月 28 日
在宅介護実態調査	65 歳以上の町民のうち、在宅で生活し、要介護認定を受けている人	令和 4 年 12 月 1 日～ 令和 5 年 3 月 31 日
介護人材実態調査	町内の介護サービス事業所	令和 4 年 12 月 22 日～ 令和 5 年 1 月 31 日
居所変更実態調査	町内の施設・居住系サービス事業所	令和 4 年 12 月 22 日～ 令和 5 年 1 月 31 日
在宅生活改善調査	町内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所	令和 4 年 12 月 22 日～ 令和 5 年 1 月 31 日

②配布・回収結果

調査種類	配布数 （通）	有効回収数 （通）	有効回収率 （%）
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000	690	69.0
在宅介護実態調査	493	289	58.6
介護人材実態調査	42	37	88.1
居所変更実態調査	14	13	92.9
在宅生活改善調査	10	9	90.0

（２）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

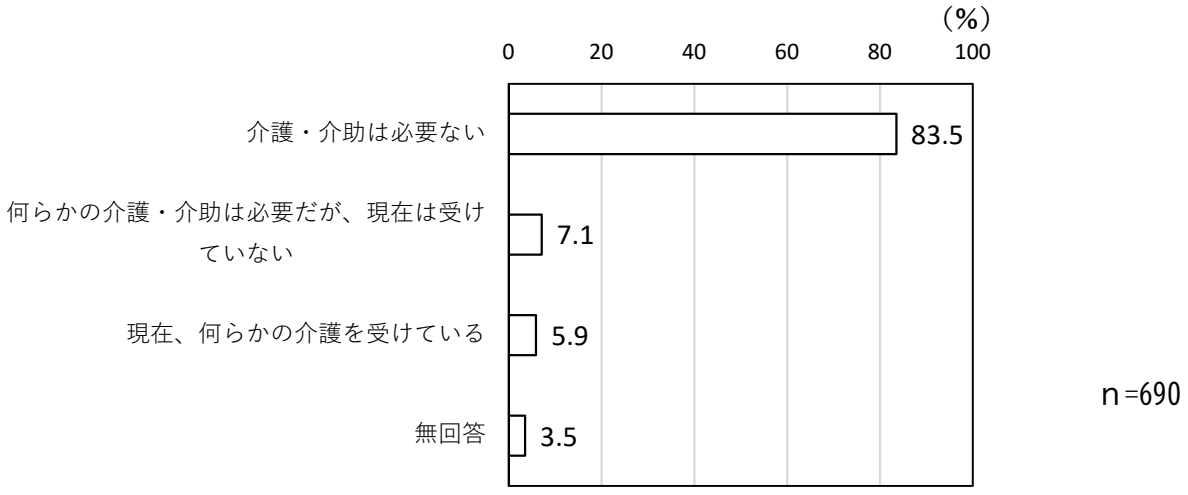
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況を把握することを目的として実施しました。この調査は、同様の内容で令和元年度にも実施しました。

▸あなた自身について

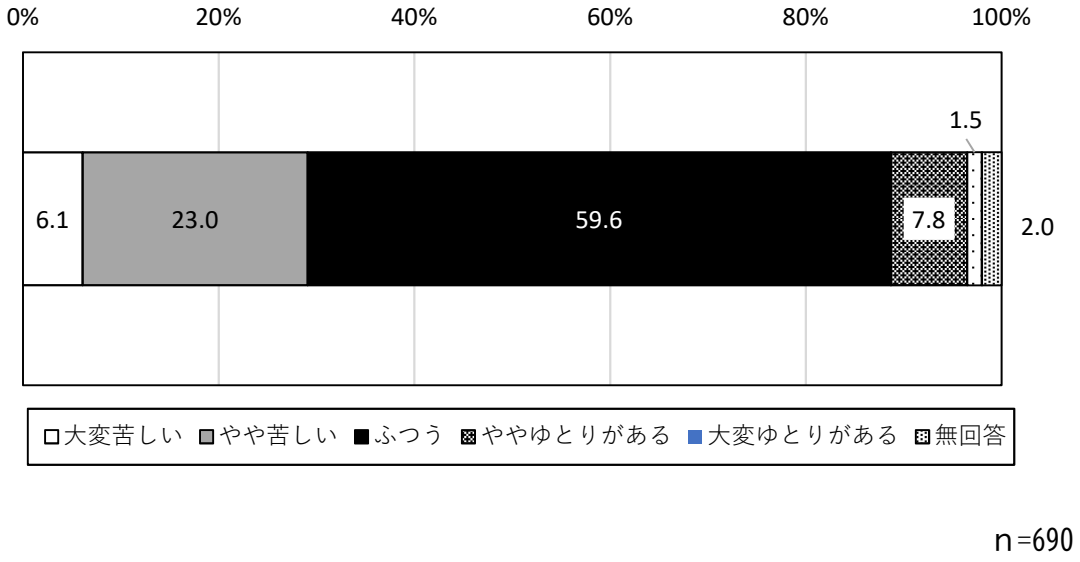
介護の必要性については、約８割の人が「介護・介助は必要ない」と回答しています。

現在の経済的な暮らしの状況では、約３割の人が「大変苦しい」「やや苦しい」と回答しており、約６割の人が「ふつう」と回答しています。

【介護の必要性】



【現在の経済的な暮らしの状況】

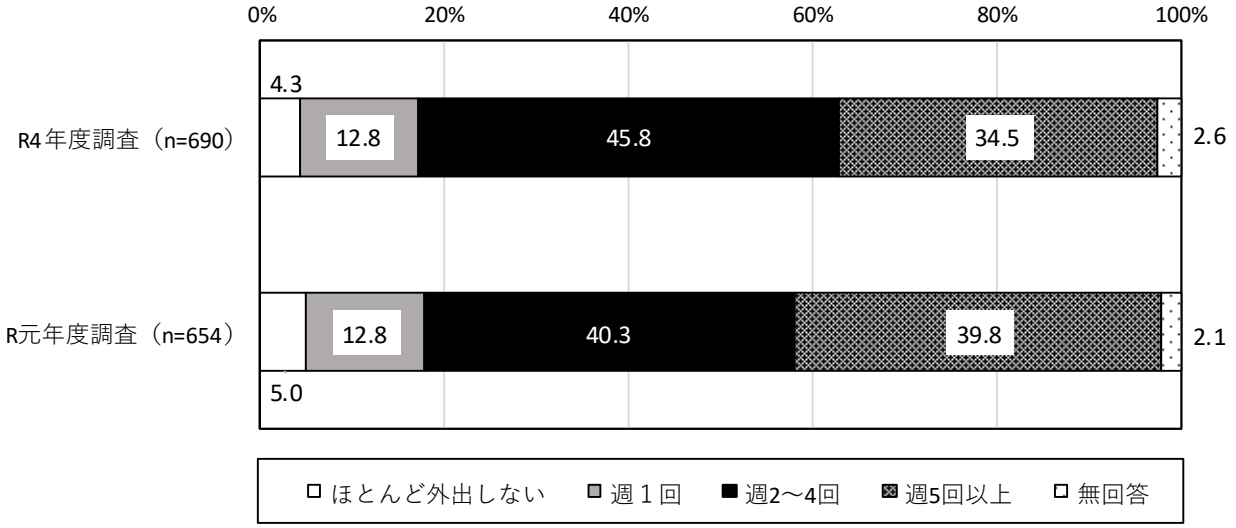


▸外出について

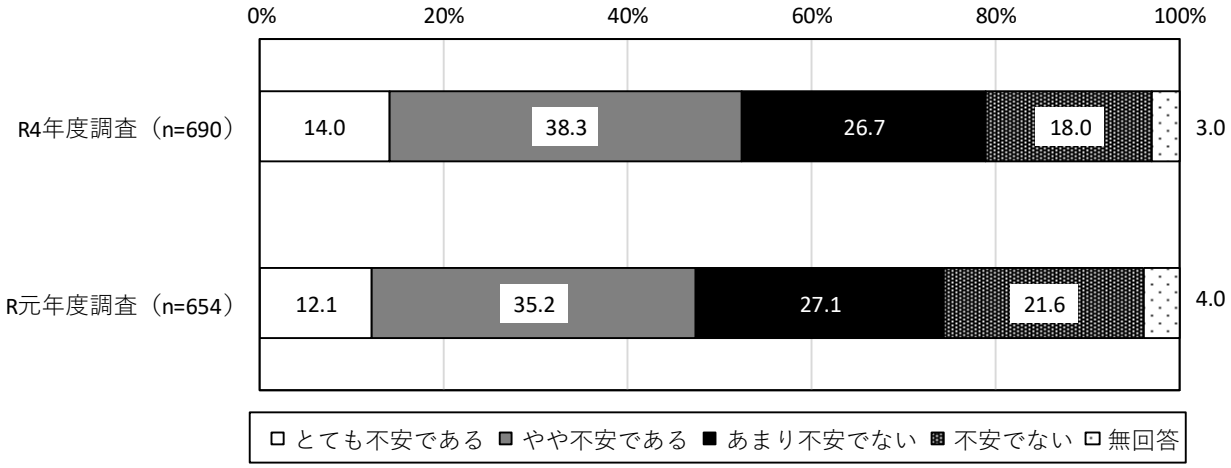
外出の頻度については、約８割の人が「週２～４回」・「週５回以上」と回答しており、ほとんどの人が外出していることがうかがえます。令和元年度調査と比較すると、外出の頻度がやや高くなっています。

また、約５割の人が転倒に対する不安を感じており、令和元年度調査と比較すると、不安を感じている人の割合は上昇しています。

【外出の頻度】

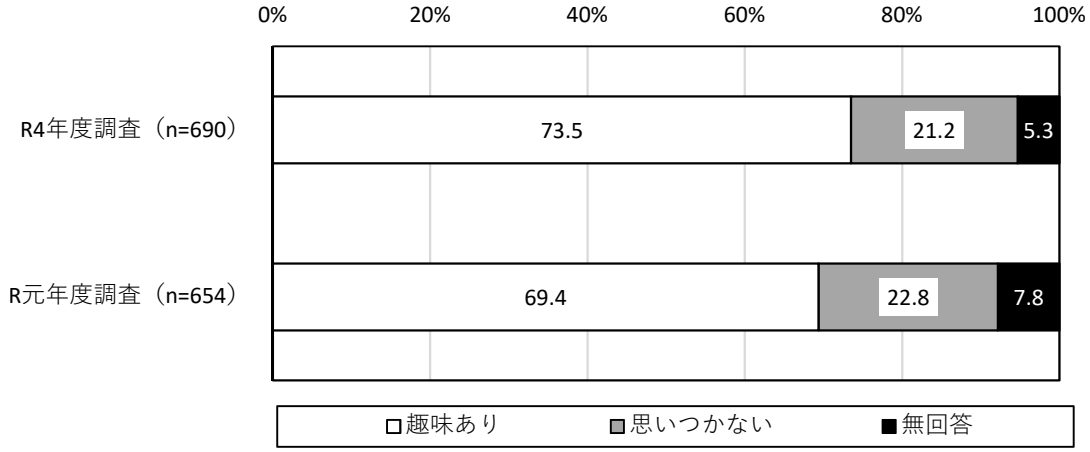


【転倒に対する不安】



▸趣味について

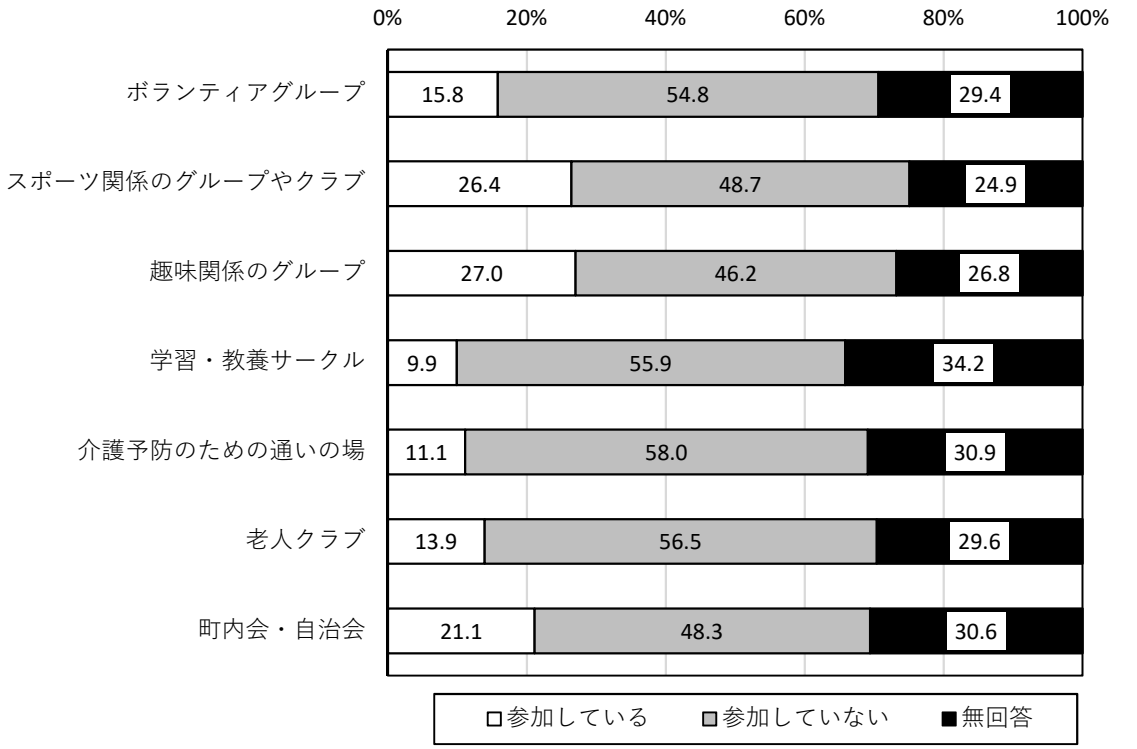
趣味の有無については、趣味を持っている人は約７割となっています。令和元年度調査と比較すると、趣味を持っている人の割合がやや高くなっています。



▸地域での活動

地域活動への参加状況については、どの項目についても、「参加していない」が最も多くなっています。参加している人が最も多いのは、趣味関係のグループで、次いでスポーツ関係のグループやクラブとなっています。

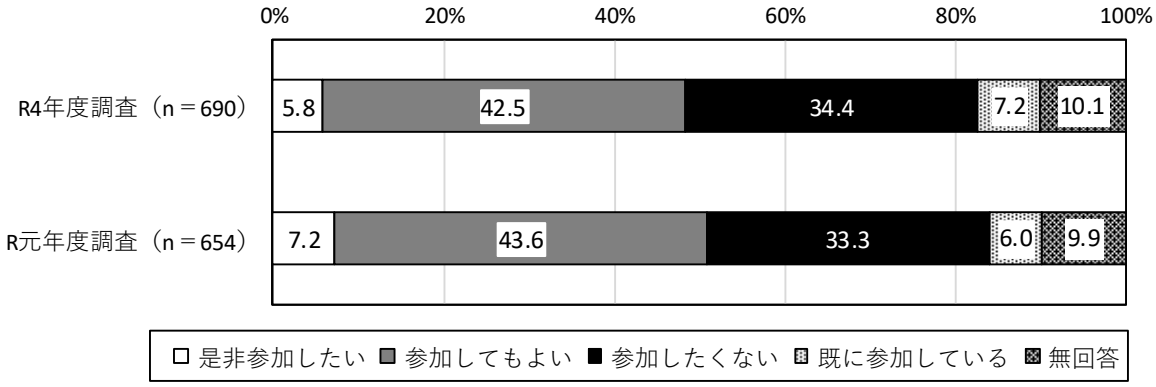
【地域活動への参加状況】



n=690

地域活動への参加意向は「是非参加したい」・「参加してもよい」が約５割、「参加したくない」が約３割でした。令和元年度調査と比較すると、「参加したくない」が増加していることから、地域活動への参加について消極的になっている状況が見られます。

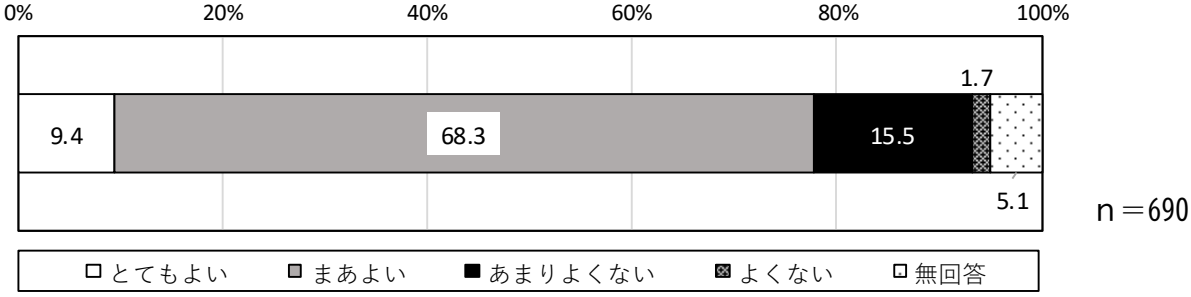
【地域活動への参加意向】



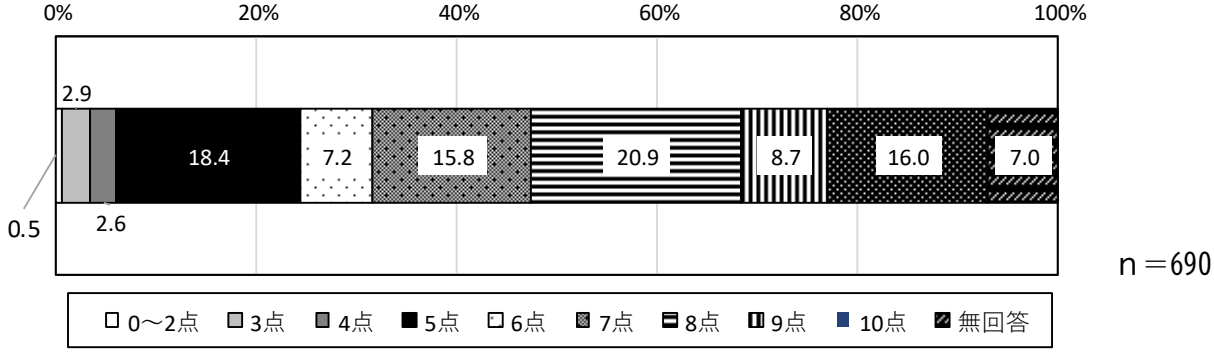
▸健康状態や幸福度

健康状態について、約８割の人の健康状態は、おおむねよいことが見てとれます。また、幸福度では、10 点満点で評価したうち、９割以上の人が５点以上と評価しており、さらに５割以上の人は８点以上の評価となっています。

【健康状態】



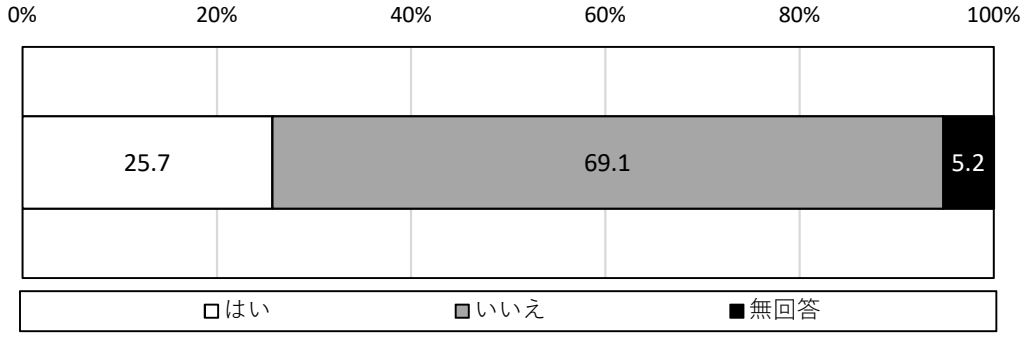
【幸福度】



▸認知症に関する窓口について

認知症に関する窓口について知らない人が約７割となっており、知られていないことが見てとれます。

【認知症に関する窓口について知っている】



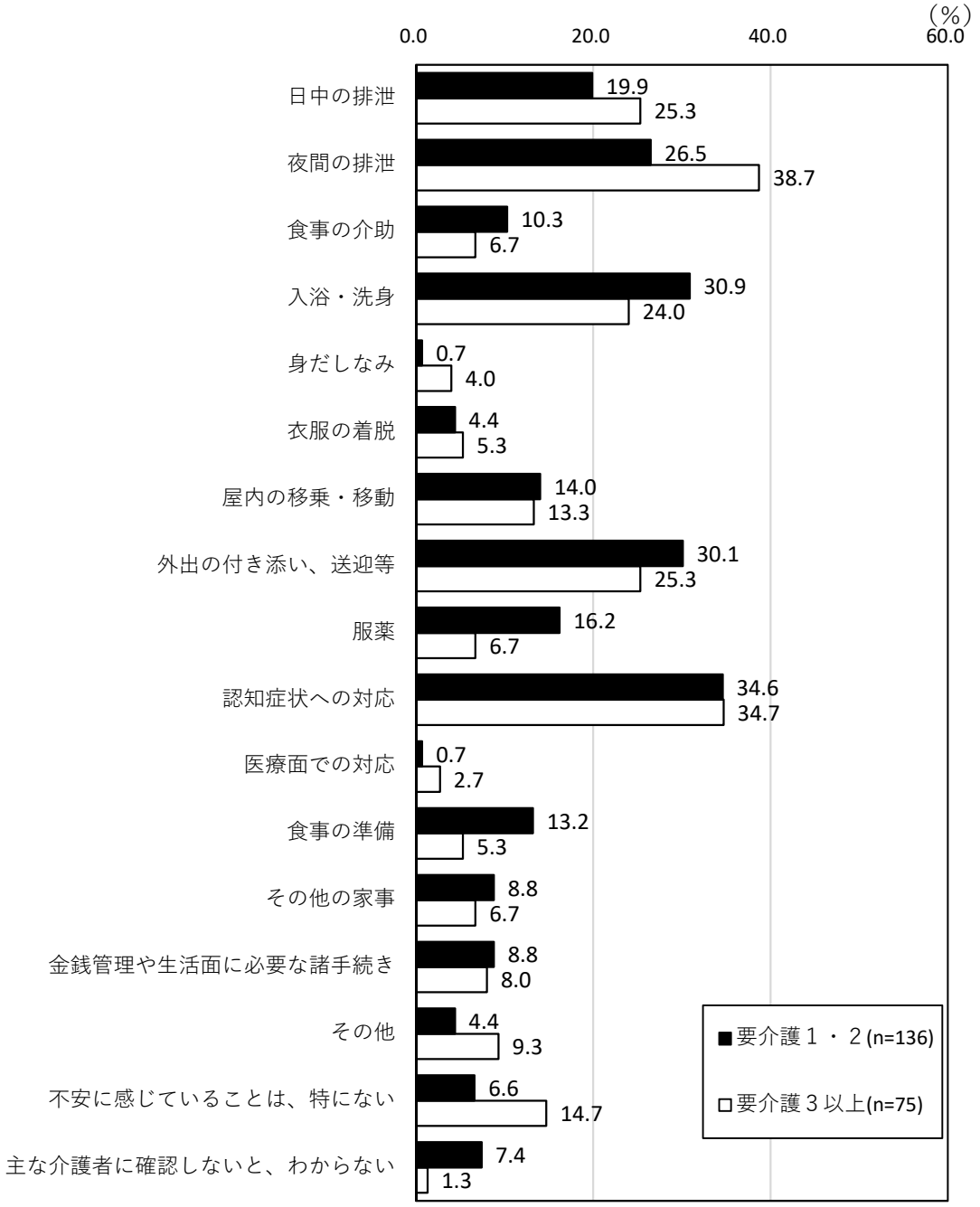
n＝690

②在宅介護実態調査

在宅介護実態調査は、「高齢者の在宅生活」と「家族等の介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

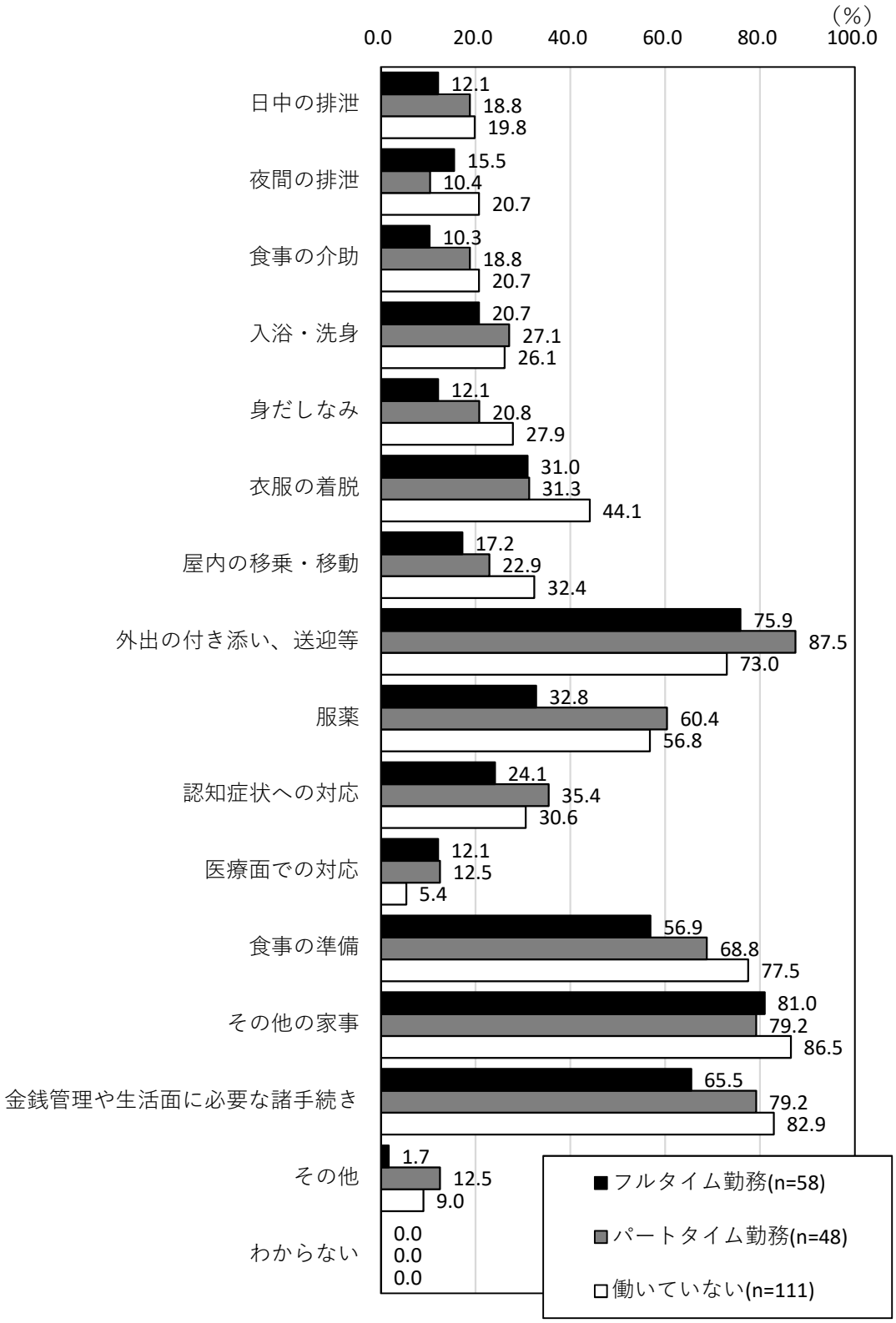
▸介護度別にみた介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護を介護度別にみると、要介護１・２では「認知症状への対応」、要介護３以上では「夜間の排泄（はいせつ）」が最も多くなっています。



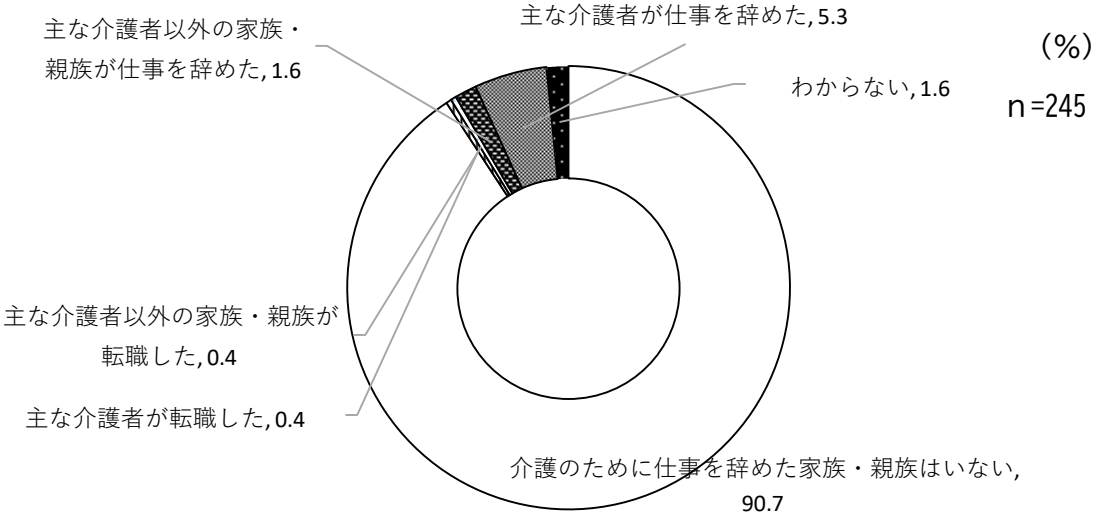
▸就労別にみた介護者が行っている介護

就労別にみた介護者が行っている介護をみると、フルタイム勤務、パートタイム勤務及び働いていない介護者はともに、「その他の家事」、「外出の付き添い、送迎」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備」等の回答が多くなっています。



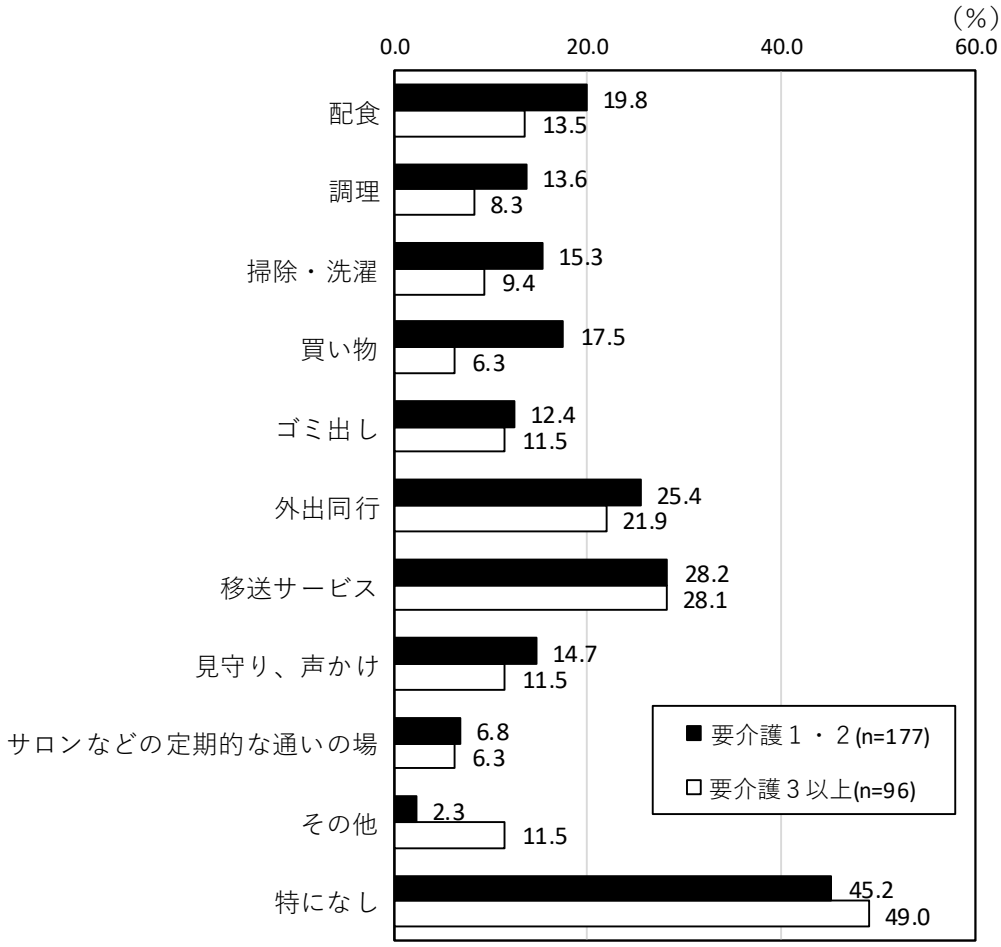
▸介護離職について

介護離職については、約９割の人が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。



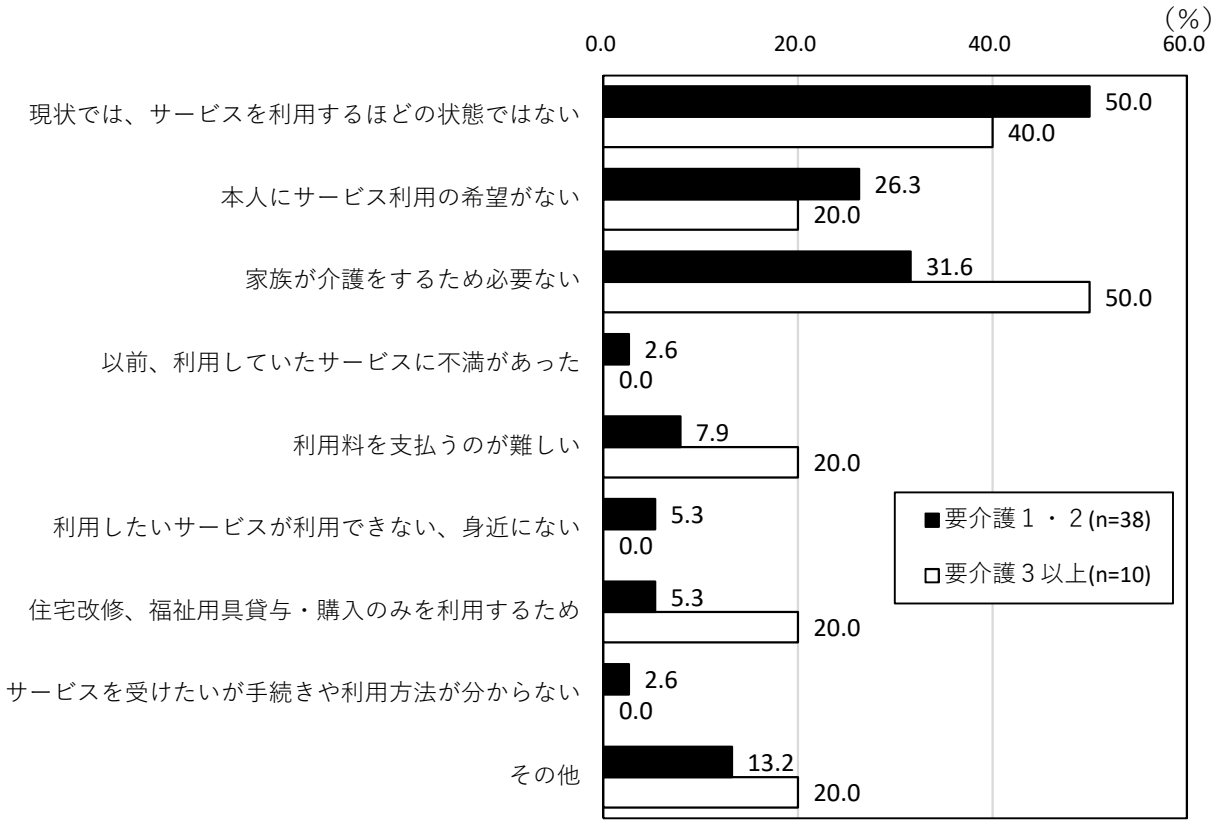
▸介護度別にみた在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを介護度別にみると「移送サービス」や「外出同行」の回答が多くなっています。



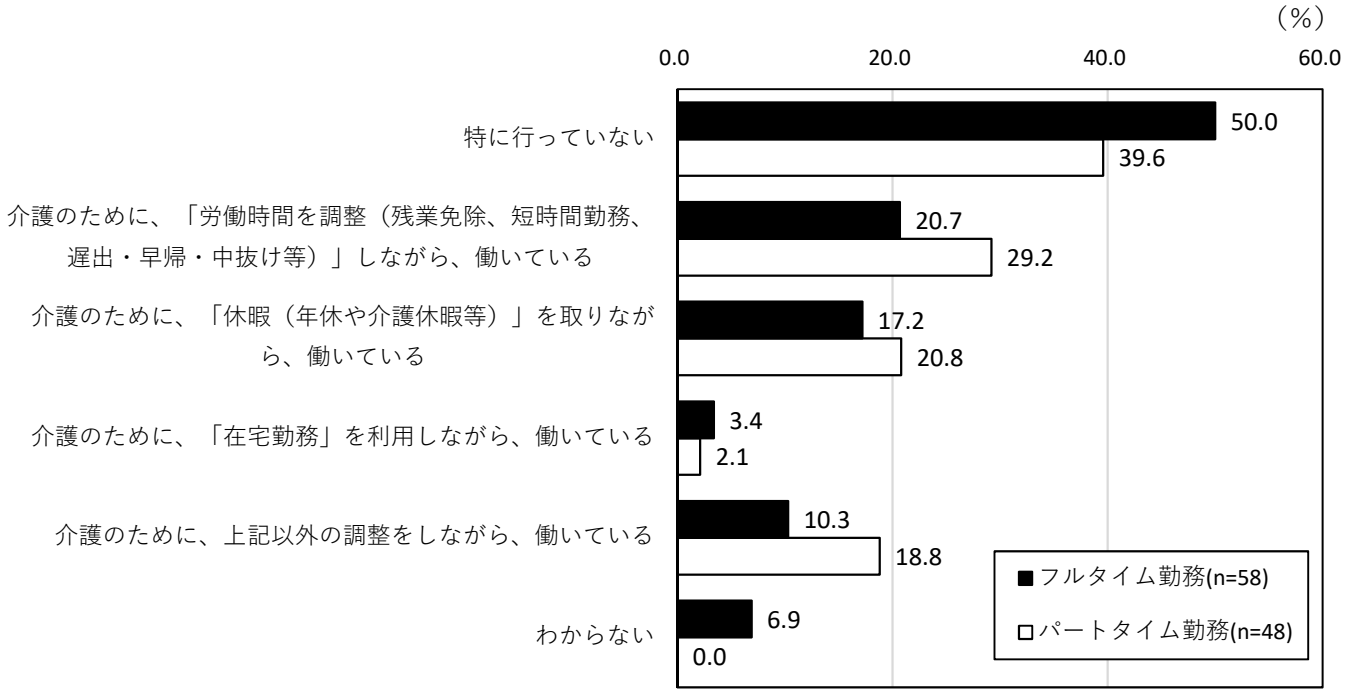
▸介護度別にみたサービス未利用の理由

サービス未利用の理由をみると、要介護１・２では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多くなっていますが、要介護３以上になるとその割合は減少しており、「家族が介護をするため必要ない」が最も多くなっています。



▸介護者の働き方の調整

介護者の働き方の調整の有無では、勤務形態にかかわらず「特に行っていない」の割合が最も多くなっています。

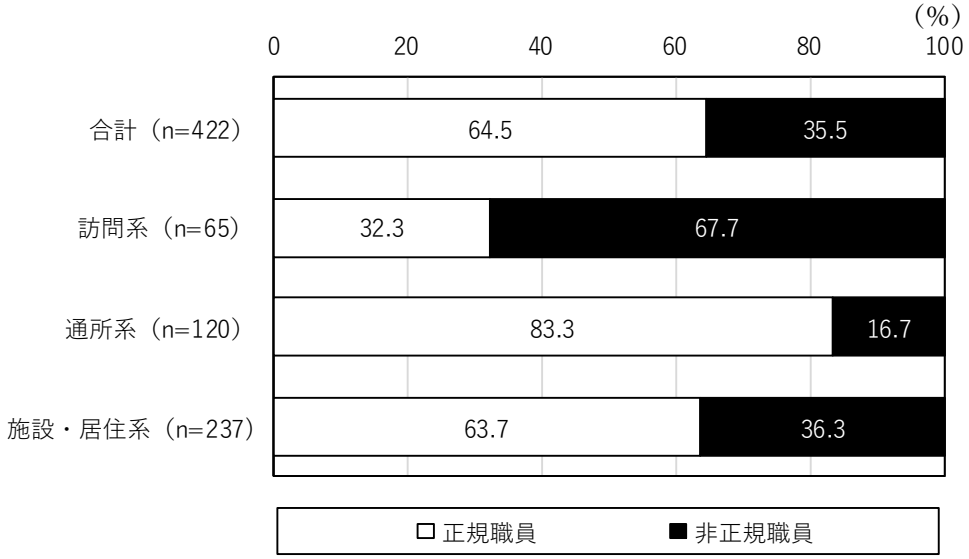


③介護人材実態調査・在宅生活改善調査

介護人材実態調査については、本町の介護人材の確保対策の基礎資料とするため、また、在宅生活改善調査については、要介護者等の在宅生活維持の困難理由について把握するため、実施しました。

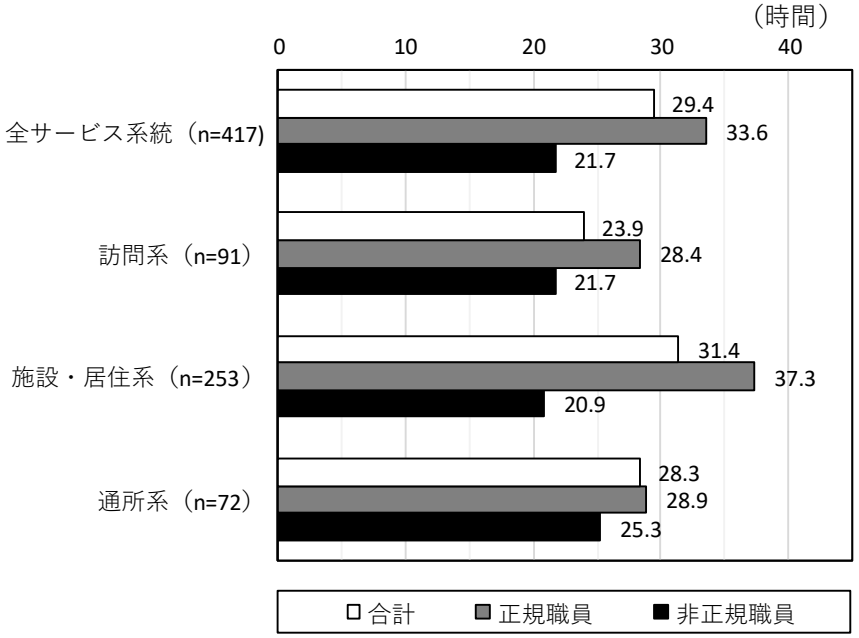
▸サービス別の勤務形態（介護人材実態調査）

サービス別の勤務形態では、訪問系では非正規職員が約７割を占めている一方、通所系では正規職員が約８割、施設・居住系では約６割となっています。



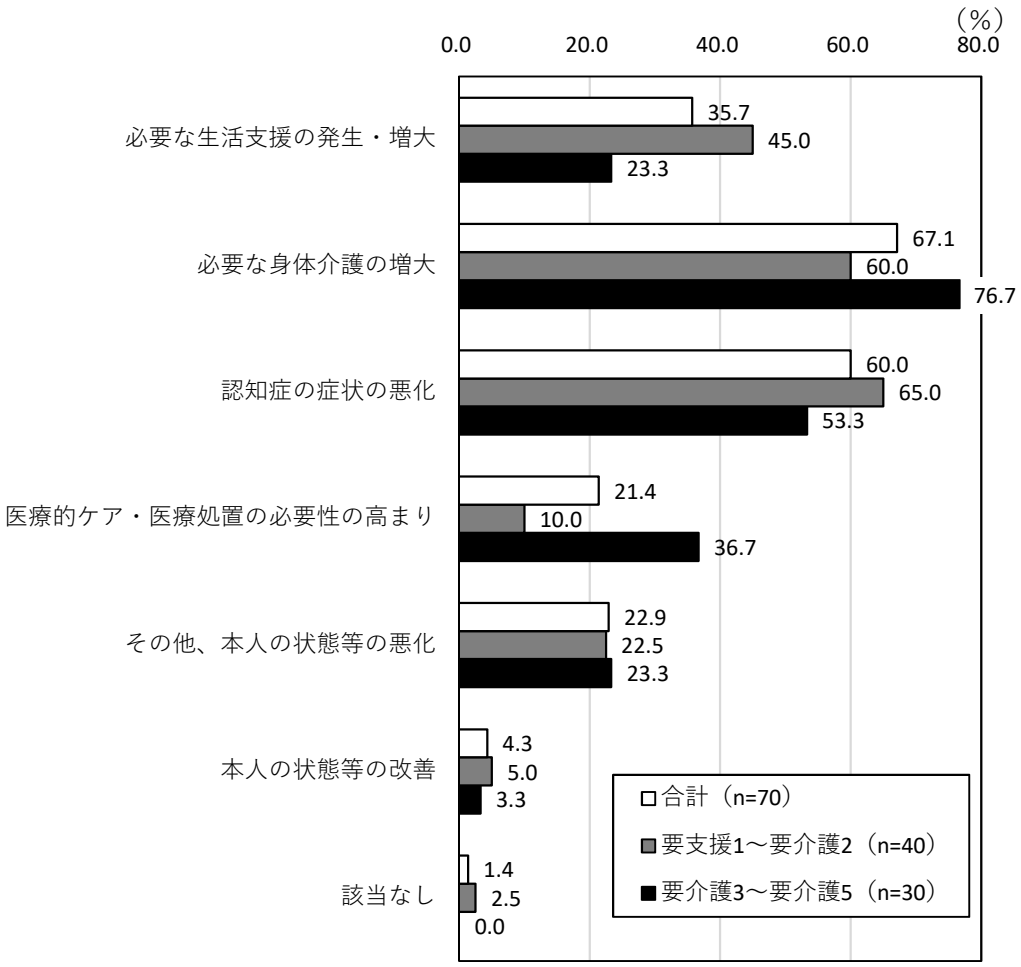
▸職員１人あたりの１週間の勤務時間（介護人材実態調査）

職員１人あたりの１週間の勤務時間は、正規職員では施設・居住系が最も多く 37.3 時間、非正規職員では通所系で 25.3 時間となっています。



▸生活の維持が難しくなっている理由（在宅生活改善調査）

生活の維持が難しくなっている理由について、要支援１～要介護２では「認知症の症状の悪化」が約７割と最も高く、要介護３～要介護５では「必要な身体介護の増大」が約８割となっています。



④見える化システムにおける現状分析

令和元年度の第８期計画策定時の調査結果と、令和４年度に実施した第９期計画策定のための調査結果を比較し、各リスクの経年変化をみたものです。

以下に示す経年変化は、厚生労働省が運用する地域包括ケア「見える化」システムに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をアップロードすることによって、算出された数値を整理及びグラフ化し、該当項目における経年変化を追ったものです。

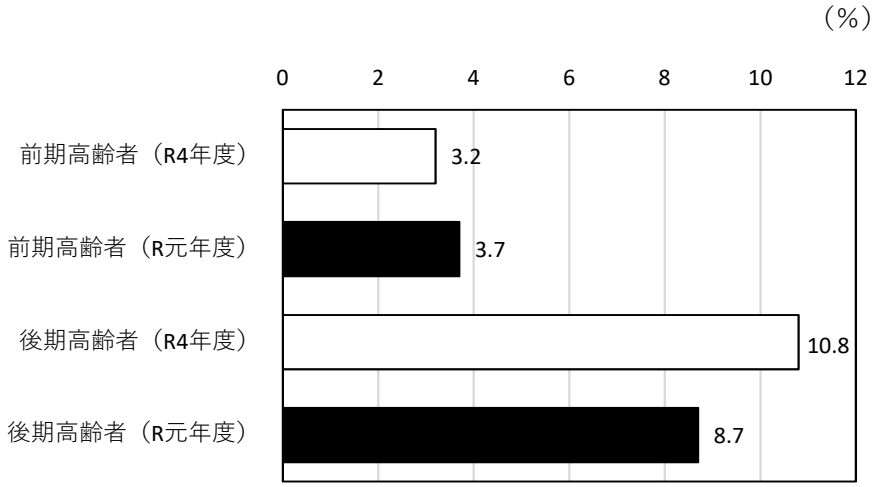
▸運動器機能リスク

下記の設問について、該当する選択肢を回答した人を１点として合計し、３点以上を運動器機能低下のリスク該当者としています。

設問名	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわらずに上っていますか	「できない」
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	「できない」
15 分位続けて歩いていますか	「できない」
この１年間に転んだことがありますか	「何度もある」または「１度ある」
転倒に対する不安は大きいですか	「とても不安である」または「やや不安である」

前期高齢者では 0.5 ポイント減少しており、後期高齢者では 2.1 ポイント増加しています。

【運動器機能リスク該当者の割合】



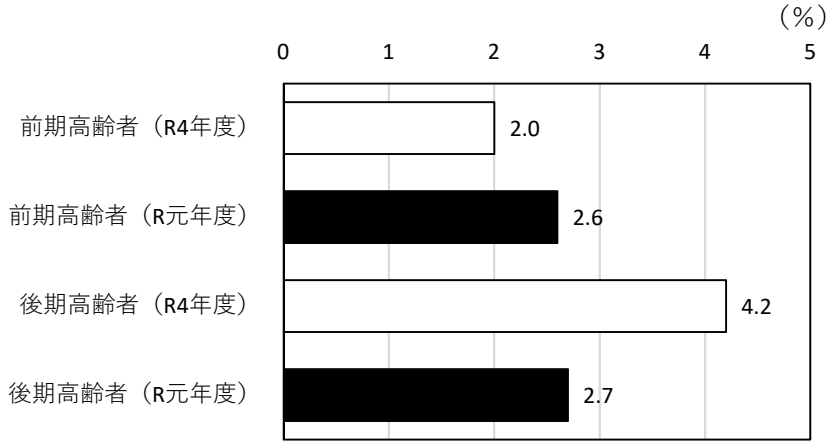
▸栄養改善リスク

下記の項目について、以下に該当をした人を栄養改善のリスク該当者としています。

項目名	該当する数値
ＢＭＩ（身長と体重から算出）	18.5 未満

前期高齢者では 0.6 ポイント減少しており、後期高齢者では 1.5 ポイント増加しています。

【栄養改善リスク該当者の割合】



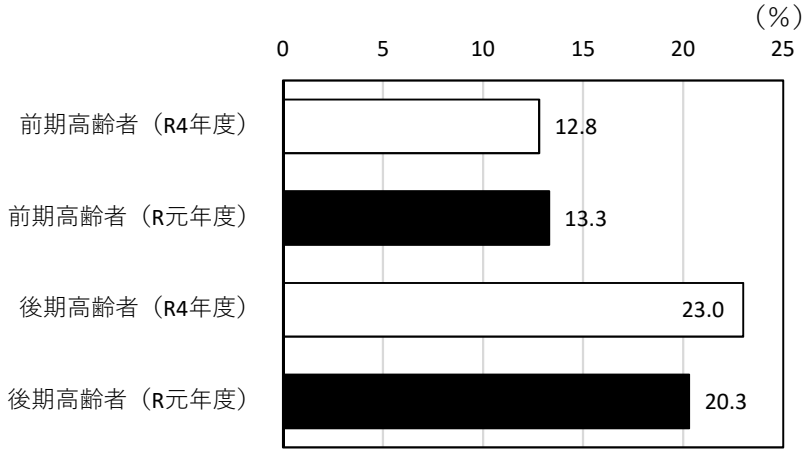
▸咀嚼（そしゃく）機能リスク

下記の設問について、以下の回答をした人を咀嚼機能のリスク該当者としています。

設問名	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」

前期高齢者では 0.5 ポイント減少しており、後期高齢者では 2.7 ポイント増加しています。

【咀嚼機能リスク該当者の割合】



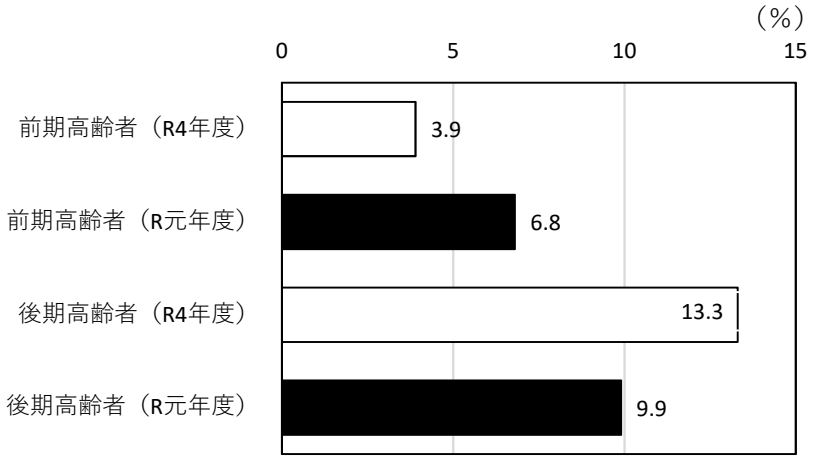
▸閉じこもりリスク

下記の設問について、以下の回答をした人を閉じこもりのリスク該当者としています。

設問名	該当する選択肢
週に１回以上は外出していますか	「ほとんど外出していない」または「週１回」

前期高齢者では 2.9 ポイント減少しており、後期高齢者では 3.4 ポイント増加しています。

【閉じこもりリスク該当者の割合】



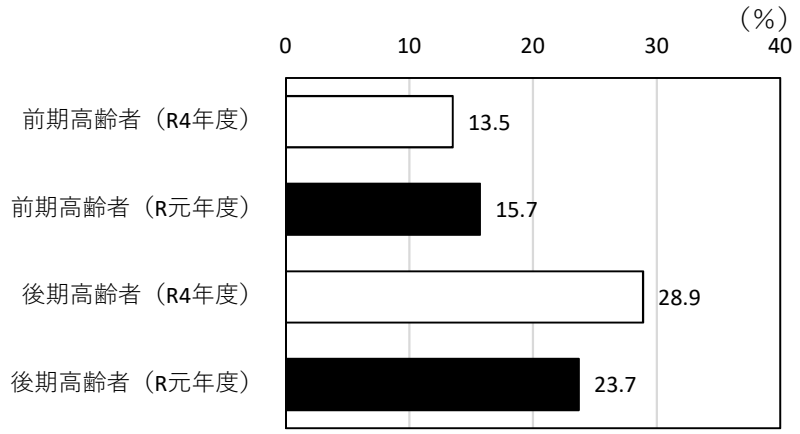
▸認知症リスク

下記の設問について、以下の回答をした人を認知症のリスク該当者としています。

設問名	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	「はい」

前期高齢者では 2.2 ポイント減少しており、後期高齢者では 5.2 ポイント増加しています。

【認知症リスク該当者の割合】



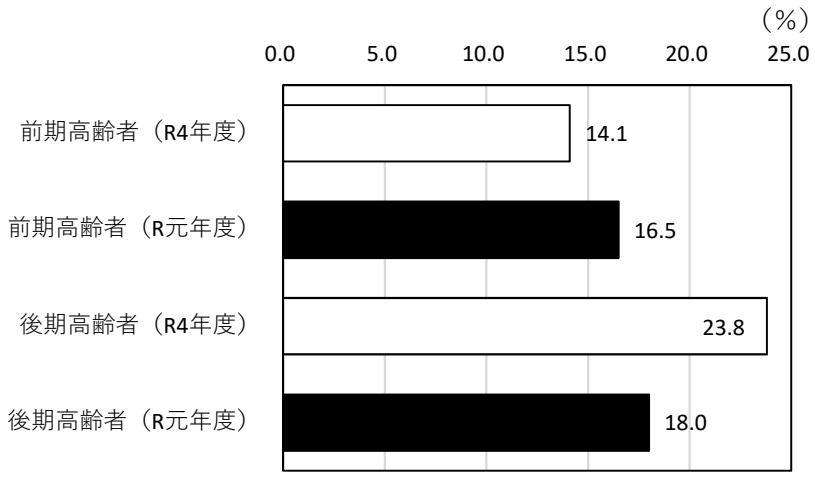
▶うつリスク

下記の設問について、いずれか１つでも該当する選択肢を回答した人をうつのリスク該当者としています。

設問名	該当する選択肢
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りましたか	「はい」
この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	「はい」

前期高齢者では 2.4 ポイント減少しており、後期高齢者では 5.8 ポイント増加しています。

【うつリスク該当者の割合】



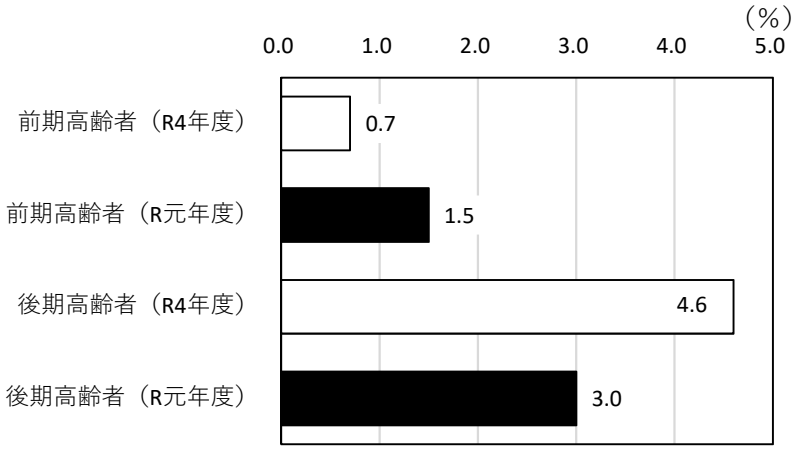
▸手段的日常生活動作（IADL）が低い高齢者

下記の設問について、該当する選択肢を回答した人を１点として合計５点満点で評価し、５点を「高い」、４点を「やや低い」、３点以下を「低い」とした上で、４点以下を“低下者”に該当することとしました。

設問名	該当する選択肢
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	「できるし、している」、「できるけどしていない」
日用品の買物をしていますか	「できるし、している」、「できるけどしていない」
自分で食事の用意をしていますか	「できるし、している」、「できるけどしていない」
請求書の支払いをしていますか	「できるし、している」、「できるけどしていない」
預貯金の出し入れをしていますか	「できるし、している」、「できるけどしていない」

前期高齢者では 0.8 ポイント減少しており、後期高齢者では 1.6 ポイント増加しています。

【IADL 低下該当者の割合】



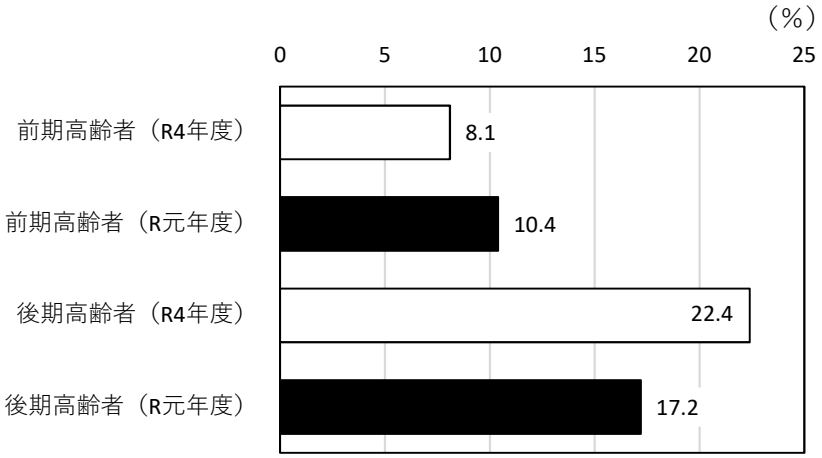
▸転倒リスク

下記の設問について、以下の回答をした人を転倒リスクの該当者としています。

設問名	該当する選択肢
この１年間に転んだことがありますか	「何度もある」または 「１度ある」

前期高齢者では 2.3 ポイント減少しており、後期高齢者では 5.2 ポイント増加しています。

【転倒リスク該当者の割合】



（３）大泉町の高齢者を取り巻く課題

課題１　認知症施策の推進

認知症はだれもがなりうる脳の病気であり、自身や家族、身近な人がなる可能性もあります。65 歳以上から発症率が上がり、85 歳以上で４人に１人が発症すると言われています。

アンケート調査において、介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」と回答した人の割合が高くなっています。また、認知症に関する窓口について７割の人が知らないと回答しており、認知症の相談窓口について積極的な周知が必要です。後期高齢者の認知症リスク該当者は 30%近くとなっており、経年変化をみても、増加しています。

今後、高齢者人口の増加に伴い、認知症の高齢者も増加することが予想されます。認知症初期の段階から、地域において認知症の人やその家族を支援できる体制を整備し、認知症になっても、希望を持って日常生活を過ごせる地域の実現に向け、施策を推進していくことが重要です。また、物事の判断能力が十分でなくなったときの権利を守るため、成年後見制度の内容や活用方法、相談窓口の周知を図り、必要なときに適切なサービスが利用できるよう利用促進に向けた取り組みが求められます。

課題２　地域支援事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を安心して営むためには、地域の実情に応じた介護予防や日常生活支援サービスの提供や、地域における高齢者の日常的な支えあい活動の体制の構築が必要です。

介護保険サービスのみならず、多様な主体によって実施される介護予防・日常生活支援総合事業の推進や、既存資源の発掘や必要な新たな資源の創出等により、地域における一体的な生活支援を整備する生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要となっています。

課題３　地域活動への参加促進と生きがいづくり

アンケート調査結果を見ると、地域活動への参加頻度が多いのは趣味関係やスポーツ関係のグループですが、どの項目においても「参加していない」の回答が最も多くなっています。一定数の参加のみで、ほとんどの方が地域の活動には参加していないことがわかります。

高齢になると、新しいことを始める意欲が低下し、積極的な外部との交流は少なくなります。人とのつながりや交流の機会が減ることで、体力が減退し社会的にも孤立した状態に陥ります。

今後は、高齢者が気軽に活動へ参加できるよう、きっかけをつくることが課題となります。地域の全ての高齢者が、近所の人と交流する機会づくりを進めるとともに、外出しやすい環境整備や高齢者自身が地域で支援が必要な高齢者を支える役割を担うなど、高齢者の地域活動・生きがいづくりの促進が課題です。

課題４　家族介護者への支援

高齢者を介護している家族は、身体的にも精神的にも大きな負担が伴います。また、就労している場合は、働き方の調整が必要になります。アンケート調査結果では、働き方の調整は「特に行っていない」の割合が最も多いものの、続いて、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら働いている」と回答した方の割合が高くなっています。

介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」と「夜間の排泄（はいせつ）」が多く、介護者にとって介護負担が大きくなります。認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者の中でも心身共に負担が大きい介護者の支援に取り組むことが重要です。地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援の活用により、家族介護者の方が気軽に相談できる機会を整備することが課題です。

第３章　計画の基本理念と基本的方向

１　計画の基本理念

本町ではこれまで、高齢者を取り巻く状況を踏まえ、高齢者における各種施策の推進を図ってきました。

少子高齢化の進行、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢者をとりまく今後の生活環境の変化に対応するとともに、将来に向けて持続可能な介護保険制度とし、明るく活力ある地域社会を築くためには、地域包括ケアシステムの深化・推進や、保険者機能の一層の強化が必要です。

高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを可能にするためには、地域が主体となり、高齢者を地域全体で支えあう必要があり、町の地域特性などに配慮し多様性に富み総合的な高齢者保健福祉施策を展開します。

上記のようなことから、高齢者の誰もが地域で支えあい、住み慣れた場所で安心して生活できるよう計画の基本理念を以下のように定めました。

小さな気づき　大きな安心

地域で見守る　大泉

２　計画の基本目標

基本目標１　地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の健康づくりと、介護を必要としない自立した生活の維持に向けて、特定健康診査や各種がん検診等を効果的に活用するとともに、一人ひとりの健康管理を支援する相談・把握事業を推進します。また、介護予防・重度化防止と自立支援に向けて、人と人とのつながりを通じて介護予防が図れる地域づくりに努め、心身の状況にあった地域における介護予防活動の支援、多様な主体によって実施される介護予防・日常生活支援総合事業の推進のための調査研究、さらに、認知症に関する施策を推進します。

基本目標２　介護保険事業の健全・公平な推進

介護保険事業の基盤となるのは、サービス提供体制の充実や在宅と施設との連携などによる継続的な支援体制の構築です。中長期的に介護保険事業を安定的に運営していくため、介護人材の確保や、要介護認定・介護給付の適正化に努め、健全・公平な事業の実施を目指します。

基本目標３　高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための支援の充実

住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者本人だけでなくその家族の支援も必要です。町における高齢者福祉サービスの拡充を図り、地域包括支援センターをはじめ各主体の連携を通して、サービスを必要とする高齢者への支援、また、その家族への支援を行うとともに、高齢者の権利擁護の促進等を図ります。

基本目標４　高齢者が快適に暮らし活躍できる地域づくり

いきいきと暮らしていくためには、生きがいづくりと社会参加の推進が必要です。そのために、生涯学習、生涯スポーツの推進、高齢者の就労機会の確保が大切です。他の分野との連携を図りながら、高齢者が元気で活躍する地域づくりに向けて、各主体が連携し、地域での生活を楽しんでいけるよう支援を行うことや、安心して暮らせる住まいづくりや生活環境づくり等を進めます。

3　施策の体系

基本理念	基本目標	施策方針	施策
小さな気づき　大きな安心　地域で見守る　大泉	第１章 地域包括ケアシステムの深化・推進	1　包括的支援事業	（1）地域包括支援センターの機能強化
			（2）在宅医療・介護連携
			（3）認知症施策の推進
			（4）生活支援体制整備の推進
			（5）地域ケア会議の推進
			（6）重層的支援体制整備事業
		2　介護予防の推進	（1）一般介護予防事業
			（2）介護予防・日常生活支援総合事業
		3　健康づくりの推進	（1）健康の維持増進
			（2）疾病予防の促進
	第２章 介護保険事業の健全・公平な推進	1　適切な介護保険サービスの提供	（1）介護（予防）サービス給付事業
			（2）地域密着型サービスの推進
			（3）サービスの質の向上
			（4）電子申請・届出システムの原則化
		2　保険者機能の強化	（1）要介護認定の適正化
			（2）介護給付の適正化
		3　介護人材の確保及び強化	（1）介護人材の確保
			（2）介護人材の強化
	第３章 高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための支援の充実	1　高齢者福祉サービスの充実	（1）家族介護継続支援
			（2）高齢者居宅生活支援サービスの推進
			（3）敬老事業の推進
		2　高齢者の自立生活支援の充実	（1）防犯対策の充実
			（2）移動手段の確保
			（3）在宅自立生活の支援
		3　高齢者の権利擁護と虐待防止の推進	（1）成年後見制度の利用促進・権利擁護
			（2）高齢者虐待への対応
	第４章 高齢者が快適に暮らし活躍できる地域づくり	1　生きがい・地域活動参加の推進	（1）交流機会の拡大
			（2）活動機会の拡充
			（3）高齢者雇用機会の確保
			（4）地域共生社会実現に向けた取り組みの充実
			（5）地域での支えあい・見守りの推進
		2　生活環境の整備	（1）安全・安心対策
			（2）災害・感染症対策の推進
			（3）バリアフリー・ユニバーサルデザイン
			（4）高齢者の住宅環境の整備

各　論

第１章　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で出来るだけ自立した生活を送り続けるためには、包括的な相談支援体制の構築や保健・医療・福祉等の多職種の連携が不可欠となっています。

また、認知症高齢者の増加に伴い、国においても令和元年に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、令和４年度に中間評価が行われました。地域で生活する高齢者の心身の健康維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う地域包括支援センターは重要な役割を担っています。地域包括支援センターを中心に多職種と連携した相談支援体制の強化を図り、高齢者の生活を支援します。

また、地域ケア会議の実施や生活支援体制整備事業の充実を図り、地域での問題の把握やその解決に向けた総合的な取り組みを推進します。

また、認知症施策としては、認知症になっても自分らしく日常生活を過ごせる地域社会の実現を目指し、認知症に対する理解を深めるための普及啓発や本人・家族を支える体制の強化、推進を図ります。

主な施策・・・

②介護予防支援・介護予防ケアマネジメント等の委託（高齢介護課）

事業概要	地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを委託することにより業務負担軽減を図ります。
今後の方針	地域包括支援センターは多分野にわたる相談支援業務を担うため、介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの他、一部の事業を居宅介護支援事業所へ委託することについて調査研究を行い検討を進めます。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（高齢介護課）

事業概要	地域における包括的・継続的なケアを実施するため、ケアマネジメント連絡会や高齢者医療福祉連絡会議を通して保健・医療・福祉等の多職種の連携を推進します。 また、高齢者の介護予防ケアマネジメント、要支援認定者の介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、高齢者の自立した生活支援のための包括的・継続的なケアマネジメントを行います。
今後の方針	地域の介護支援専門員のネットワークの充実を図り、研修会や交流会を開催することで高齢者を支える介護支援専門員の資質向上と相互連携の強化を図ります。

（２）在宅医療・介護連携

①在宅医療・介護連携（高齢介護課）

事業概要	医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域における医療・介護の関係者が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護が提供できるようネットワークの構築を図ります。
今後の方針	館林市邑楽郡医師会の「在宅医療介護連携相談センターたておう」に業務を委託し、講演会の開催や広域的な在宅医療・介護の連携、看取りや認知症への対応強化を図ります。 また、ホームページ等を活用し、町民への在宅療養に関する情報提供を推進します。

（３）認知症施策の推進

①予防及び普及啓発

１）認知症サポーター養成の推進（高齢介護課）

事業概要	認知症サポーター養成講座を地域や職域、学校等で開催し、講座を通じて、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を支える認知症サポーターを養成します。
今後の方針	認知症サポーター養成講座の開催により、支援者のさらなる拡充を図ります。 認知症サポーターの受講者に対して、スキルアップのためのステップアップ講座を開催します。また、早期からの継続支援の活動を行うチームオレンジと連携を図り、認知症の方を支援します。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
養成者数	180 人	514 人	520 人	520 人	520 人	520 人

２）チームオレンジ（高齢介護課）

事業概要	認知症と思われる初期の段階から、地域において心理面・生活面の支援を行います。本人、家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みです。
今後の方針	地域における認知症の方を早期に発見し、認知症サポーターにつなげます。本人の暮らしを中心に初期の段階からサポートすることで、地域で安心して暮らせるよう支援します。

３）認知症ケアパスの活用（高齢介護課）

事業概要	館林市及び邑楽郡で作成した、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したガイドブックです。認知症の概要について理解していただくとともに、自身や家族が認知症になったときの不安を少しでも軽減できるよう、積極的に活用します。
今後の方針	窓口、地域包括支援センターに設置、認知症相談時に活用します。地域住民が認知症の医療に関して相談できる窓口や、医療機関が認知症に関して相談できる認知症疾患医療センターやサポート医等の周知を図ります。

認知症ケアパス：認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめたものです。

４）認知症地域支援推進員の活用推進（高齢介護課）

事業概要	認知症地域支援推進員を配置し、認知症に対する正しい知識の普及啓発や医療機関や介護サービス事業所等とのネットワーク構築や在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援をおこないます。
今後の方針	認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築を図ります。地域における認知症講座の開催や認知症の理解や予防に関する普及啓発、家族会への支援等を実施するとともに、認知症初期の段階から地域で支援する体制を構築し、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

１）認知症初期集中支援推進事業（高齢介護課）

事業概要	認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、複数の専門職で構成される認知症初期集中支援チームを活用し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察や評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
今後の方針	適切な段階でチームを活用し、専門的な見地から、認知症の早期発見・早期治療を目指します。

２）認知症カフェの充実（高齢介護課）

事業概要	認知症の人と家族、地域住民、介護・福祉などの専門家等が集い、カフェのようなくつろげる環境で気軽に日頃の思いや悩みを語らい、リフレッシュや情報交換を行う認知症カフェの運営を支援します。
今後の方針	認知症カフェの開催場所の拡充を図り、本人または家族のみならず地域の人々が認知症を正しく理解する場を提供します。また、本人だからこその気づきや意見を本人同士が主になって語り合い、それらを本人同士、そして地域に伝えていくことを目的に本人ミーティングを行います。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
参加者数	26 人	139 人	150 人	155 人	160 人	165 人

（４）生活支援体制整備の推進

①生活支援体制整備事業（高齢介護課）

事業概要	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、高齢者をはじめ、町民が担い手として参加する町民主体の活動や、多様な主体による各種サービスを提供する体制を構築します。 関係者のネットワーク構築の担い手である「生活支援コーディネーター」により定期的な情報共有の場である「協議体」を運営し、多様な主体と連携をとりながら、互助を基本とした高齢者を支える地域の支えあい・助けあいの体制づくりを推進します。
今後の方針	町全体を範囲とする第１層、中学校区を範囲とする第２層の協議体において、地域の困りごとやニーズについて意見を出しあい、地域課題の解決に向けて検討を進めます。 また、地域資源とニーズのマッチングや高齢者の居場所、通いの場、買い物支援体制の立ち上げ、見守り等の支えあい助けあいサービスの創出を進めます。

（５）地域ケア会議の推進

①地域ケア会議（高齢介護課）

事業概要	医療・介護・保健等の多職種が連携し、高齢者等の個別課題の解決や生活の質の向上に向け協議をし、介護支援専門員等をはじめとする関係者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。 また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化するとともに、共有された地域課題の解決のための地域ケア推進会議を開催し、必要な社会資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげます。
今後の方針	個別支援会議及び自立支援型会議では、個別課題（困難事例、自立支援等）の解決に資する会議となるよう充実を図ります。 また、抽出された地域課題について、自立した生活を営むために必要な生活支援を整えることができるよう、地域ケア推進会議を開催し検討するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
地域ケア会議の開催回数	7件	17 件	20 件	20 件	20 件	20 件

（６）重層的支援体制整備事業

①重層的支援体制の整備（福祉課、高齢介護課、こども課、教育指導課、健康づくり課、住民課）

事業概要	少子高齢化、核家族化などを背景として、ひきこもり、８０５０問題、ヤングケアラーや世帯全体が孤立している状態など、複雑・多様化した従来の支援体制では対応しきれない課題に対し、介護・障がい・子ども・困窮の各分野における支援事業を重層的に実施するため、新たな包括的支援体制の整備に努めます。
今後の方針	事業の開始に向け、事業の整備、周知を図ります。

２　介護予防の推進

令和４年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、運動機能の低下・咀嚼（そしゃく）機能の低下・閉じこもり・認知症のリスクが令和元年度より高まっていることが見受けられます。

これらに対応する介護予防の取り組みを、元気な状態を維持するための取り組み、徐々に低下する生活機能を維持するための取り組み、けがや疾病などにより一時的に自立した生活が困難な高齢者が地域での生活を再開するための機能改善を図る取り組みの３つのステップで構成しています。

生活機能リスク改善の取り組みとして、通いの場としての機能を果たす定期的な体操や集まり等地域の自主的な介護予防活動に重点を置き、活動の充実のために専門職による技術的な助言やケアマネジメント支援を行い、高齢者一人ひとりの自立を推進します。

また、看護師等による健康チェックを行うことで高齢者の健康状態等を把握します。

事業を実施する中で、機能の低下が著しい高齢者や一時的に自立した生活が困難となっている高齢者には、適切なケアマネジメントのもと、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用した専門職による支援により生活機能の改善や維持を図ります。相談体制の充実やリスク対象者への積極的な働きかけにより、支援が必要な高齢者へ早期に働きかけ、重度化の防止を図ります。

また、事業全体を通して介護予防に関する普及啓発に努め、高齢者自らが自立した生活を維持することの意義を理解し、介護予防に取り組むための支援体制を整えます。

主な施策・・・

②介護予防普及啓発

１）介護予防教室の開催（高齢介護課）

事業概要	音楽療法教室、転倒予防教室等の介護予防教室を開催します。 また、地域活動団体との連携を図り、地域で行う介護予防教室等の取り組みを支援します。
今後の方針	より多くの人が参加したことで介護予防を意識することができるような教室づくりについて、内容や実施方法を検討していきます。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
参加者数	650 人	870 人	800 人	800 人	800 人	800 人

③地域介護予防活動支援事業

１）地域における介護予防活動の支援（高齢介護課、国民健康保険課）

事業概要	町民主体の介護予防教室を運営する団体に対して「大泉町地域介護予防活動支援事業補助金」を交付し、高齢者がお互い協力しあい介護予防に取り組む「通いの場」として地域の介護予防活動を支援します。 また、地域における介護予防活動を実施する「介護予防サポーター」の活動が継続的に展開されるよう、スキルアップ講習会や情報交換会、地域介護予防活動への参加支援を行い、サポーターとしての意識と技能の向上、より身近な地域で活動できる体制づくりなどを支援します。
今後の方針	地域包括支援センターと連携し、自主グループの立ち上げや活動継続のための支援を行い、団体数の増加を促進します。 また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業についての取り組みとして、通いの場に専門職を派遣し健康教育や健康相談を実施します。 さらに看護師等を派遣し、定期的に健康チェックを行うことで健康状態を把握し、データ化して管理をします。

２）地域リハビリテーション活動支援事業（高齢介護課）

事業概要	リハビリテーションに関する専門職が、介護予防教室や地域の介護予防活動において、高齢者に対し体力測定や運動指導を実施し身体機能の強化を図ります。 また、地域ケア会議において高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、介護予防・重度化防止の取り組みの強化に努めます。
今後の方針	リハビリ専門職が介入することで、身体機能の維持・改善についての知識を提供し、地域において自立した生活を継続できるよう支援します。 また、参加者の身体機能等のデータ管理を行い、機能改善の評価分析に取り組みます。

⑤ボランティア人材育成

１）介護予防に関するボランティアの人材養成（高齢介護課、多文化協働課）

事業概要	「介護予防サポーター」の養成研修及び講座を開催します。また、「協働のまちづくり事業提案制度」や「元気な地域支援事業補助金」を活用することで、介護予防活動を行うボランティア等の人材を育成します。
今後の方針	養成研修や講座を定期的に開催し、地域で活動できる人材を育成するとともに、活動の場の拡大を図ります。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
養成者数	23 人	23 人	25 人	25 人	25 人	25 人

２）介護支援ボランティア事業（高齢介護課）

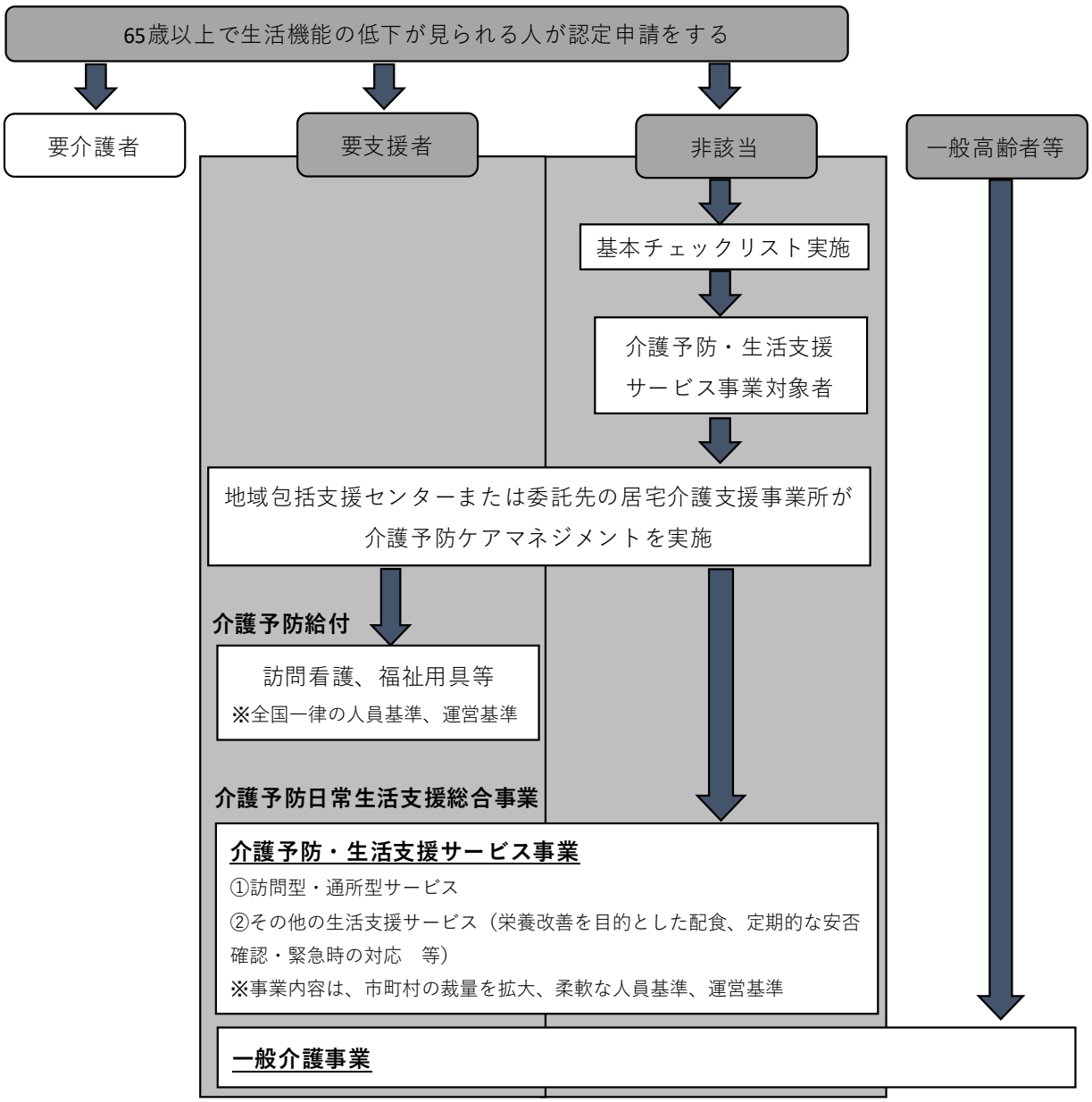
事業概要	高齢者が介護支援ボランティアに登録することで、介護施設等において事業の手伝いなどのボランティア活動をすることができます。社会参加・就労的活動を通じて、高齢者の介護予防と生きがいづくりを促進するとともに、高齢者が地域の支え手、介護現場における人材不足の担い手として活躍できる地域社会づくりを推進します。
今後の方針	活動への継続的な参加の促進と、新たに参加する元気な高齢者が増えるよう活動内容等の充実を図ります。また、活動前に健康チェックを行い、データ化して健康状態の把握を行います。感染症予防のため健康状態を確認した上でボランティア活動を行います。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
登録者数	108 人	110 人	120 人	125 人	135 人	140 人

（２）介護予防・日常生活支援総合事業

【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図】



①訪問型サービス（高齢介護課）

事業概要	従来の訪問介護員による身体介護や生活援助に加え、町民主体による生活援助、保健・医療の専門職による短期集中サービス、移動支援等地域の実情に応じたサービスの取り組みについて検討していきます。

②通所型サービス（高齢介護課）

事業概要	従来の生活機能向上のための機能訓練に加え、町民主体による体操・運動等の集いの場、保健・医療の専門職による短期集中サービス等地域の実情に応じたサービスの取り組みについて検討していきます。

③介護予防ケアマネジメント（高齢介護課）

事業概要	対象者が要介護状態になることを予防し、地域において自立した生活を送ることができるよう、適切なサービスを包括的かつ効率的に提供するため、地域包括支援センターまたは委託先の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが専門的視点によるマネジメントや支援等を行います。

３　健康づくりの推進

アンケート調査結果をみると、要介護状態でない人の約８割が健康状態について良いと回答していますが、あまり良くないとの回答も見受けられます。また、外出する際に転倒することについて不安を感じている人が５割程度います。

今後も持続可能な介護保険制度とするためにも、生活習慣病や社会環境の改善を通じて健康寿命を延伸させ、町民の健康状態や疾病傾向など、地域特性や健康課題を明らかにし、一人ひとりが健康を意識しながら、ライフステージに応じた主体的・継続的な健康づくりに取り組む環境を整備していくことが必要です。

高齢者が長く健康な生活を送ることを目指すため、各種検診等を実施し、様々な疾病の早期発見・早期治療を促し、生活習慣病の悪化による要介護状態になることを防止していくため、生活習慣病予防の取り組みを強化していきます。また、歯や口の状態は全身の健康状態にも影響を及ぼすことから、歯周病検診の充実も図ります。

主な施策・・・

③歯周病検診（健康づくり課）

事業概要	「大泉町歯と口の健康づくり推進条例」（平成 24 年制定）に基づき、乳幼児から高齢者まで、すべての世代の歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発に努めるとともに、「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進します。 また、歯周病検診受診率の向上、各種相談・教育による歯周疾患の早期発見・予防などに努めるとともに、関係機関・団体等と連携を図り、歯科保健の向上に努めます。
今後の方針	受診率の向上と健康教育・健康相談を通して、歯と口の健康に関する普及啓発に努めます。

④健康教育・健康相談（健康づくり課）

事業概要	特定健康診査やがん検診など、様々な受診の機会を利用して、対象者の年齢や健康状態に応じた健康教育・健康相談に取り組みます。 また、地域の健康課題や町民のニーズを踏まえた、より参加しやすい健康教育の場の設定、相談しやすい体制づくりに努めます。保健師、管理栄養士、医師、薬剤師による個別相談を実施しています。 さらに、運動指導や食生活指導などの介護予防事業への参加を促し、より多くの高齢者の自立した生活を支援します。
今後の方針	健康教育・健康相談を実施し、生活習慣病等の重症化を含めた予防や個々の健康状態に応じた相談体制の充実を図ります。

（２）疾病予防の促進

①健康状態の把握と改善（健康づくり課、国民健康保険課、高齢介護課）

事業概要	生活習慣病の予防に向けて「自分の健康は自分で守る」意識を醸成し、健康状態の把握と改善に向けた町民それぞれの取り組みを促します。 また、社会教育の場、広報紙やホームページ、健診などの機会を活用し、生活習慣病に関する基礎的な知識の普及、生活習慣の改善事例の紹介などを行い、町民の健康知識と実践意欲の向上を図ります。 さらに、町民それぞれの運動習慣の定着を促すため、運動教室等の機会を提供するとともに、健康機器（体重計・体脂肪計・血圧計・歩数計など）を活用した、町民自身による健康状態の把握を促進します。
今後の方針	栄養や運動に関する教室の機会を提供し、町民の健康知識と実践意欲の向上を図ります。 また、高齢者のみならず現役世代の生活習慣病対策と連携した一体的な取り組みを行うため、国民健康保険や健康推進・介護の担当部門が連携し、地域や職域に対しても普及啓発を推進します。

第２章　介護保険事業の健全・公平な推進

１　適切な介護保険サービスの提供

介護保険サービスは、高齢者の生活の支えとして地域に定着してきましたが、介護保険制度を持続可能な制度として維持するためには、中長期的に進行する高齢者の増加・働き手の減少への対策が必要とされています。

高齢者の増加への対策としては、介護給付を必要とする人を認定し、介護予防・重度化防止を目的としたケアマネジメントにより、必要なサービスを過不足なく提供する一連の事業を、滞ることなく今後も実施していくための体制を維持し、計画的に整備します。

また、働き手の減少による事業者の負担軽減のため、県や事業者と連携し、介護現場における業務改善に取り組みます。具体的には、事業所の指定・請求・指導監査における文書や手続きの簡素化・標準化を図り、ICT 等の活用も推進します。

介護が必要な高齢者が、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるためのサービスを提供するため、介護保険サービスに関する相談窓口の周知、優良なサービス事業所の確保や、定期的な事業所への指導・監督を実施します。

主な施策・・・

（３）サービスの質の向上

①苦情相談・不服申し立て（高齢介護課）

事業概要	高齢者やその家族等からの介護保険サービス利用・契約等に関する様々な苦情・相談について、関係機関・団体と連携した総合的な対応を行い、苦情・不服申し立て対応の取り組みを推進します。 また、苦情相談と不服申し立てに対応する窓口の周知に努めます。
今後の方針	要介護認定申請者に対して、窓口でリーフレットを配布するなどし、相談窓口の周知を図ります。

②介護現場の安全性の確保（高齢介護課）

事業概要	施設による介護事故報告について、事故の種別、怪我をした場所や身体の部位等を集計し、年に一度施設へ情報共有をし、注意を促します。
今後の方針	介護事故情報の集計・分析結果を施設と共有、注意喚起をし、安全性の確保に努めます。

（４）電子申請・届出システムの原則化

①電子申請・届出システム（高齢介護課）

事業概要	介護サービス事業所の指定申請書等の提出について、厚生労働省が運用する「介護サービス情報公表システム」においてウェブ入力・電子申請機能の活用を進めます。
今後の方針	文書負担軽減に向け、電子申請の定着を図ります。

２　保険者機能の強化

介護保険サービスに対する給付の適正化を図るため、ケアプランや各種給付データの縦覧点検など、定期的な給付内容の確認を実施します。事業者へのチェック機能の強化とともに、適正な認定調査・認定審査の実施による利用者の信頼向上に努めます。

また、給付の適正化により健全な介護保険財政の運営に努め、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

主な施策・・・

３　介護人材の確保及び強化

高齢化の急速な進行により、介護保険サービスの需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護保険サービスの担い手となる人材の確保は重要な課題となっています。

介護現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、やりがいをもって働けるような支援を県や事業者と協力して進めます。

人材確保・育成に関する取り組みとして町内事業所に長期間勤務する介護職員の表彰や、人材育成に関する研修会の開催支援等を行います。また介護サービスを安定的に提供し続けるためには、担い手となる介護職員の確保が一層重要となる一方、労働力人口が減少している中で、新たな人材の参入を促進し、人材の確保に努めます。

また、介護支援ボランティアと高齢者施設等のマッチングを図ることにより、介護分野への元気高齢者の参入を推進します。

主な施策・・・

（２）介護人材の強化

①介護職員永年勤続表彰（高齢介護課）

事業概要	多年にわたり町内事業所に勤務する介護職員を表彰し、職員を慰労するとともに他の介護職員等の勤務意欲を高めることで、介護職員の定着率の向上を図ります。
今後の方針	事業を継続し、さらなる介護職員の定着を図ります。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
表彰者数	6 件	24 件	17 件	10 件	10 件	10 件

第３章　高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための支援の充実

１　高齢者福祉サービスの充実

高齢者が地域で暮らし続けるためには、高齢者自身の支援のみならず、介護を担う家族等についても様々な面で支援していくことが必要です。

在宅での生活が続けられるよう、ホームヘルプサービスやデイサービス等を実施し、支援が必要な高齢者や介護者の負担軽減を図るため、高齢者福祉サービスの充実を推進します。

主な施策・・・

（２）高齢者居宅生活支援サービスの推進

①ホームヘルプサービス事業（高齢介護課）

事業概要	介護保険制度で介護認定が「非該当（自立）」となった人のうち、支援が必要な高齢者に対して、家事支援（ホームヘルプサービス）を推進し、在宅での自立した生活の維持と介護予防を図ります。

②デイサービス事業（高齢介護課）

事業概要	介護保険制度で介護認定が「非該当（自立）」となった人のうち、支援が必要な高齢者に対して、通所施設における入浴、食事、機能回復のための訓練、レクリエーション等のサービス（デイサービス）の提供を推進し、健康の維持を図ります。

③ショートステイ事業（高齢介護課）

事業概要	介護保険制度で介護認定が「非該当（自立）」となった人のうち、支援が必要な高齢者や、冠婚葬祭や家族の疾病などによる介護者の不在で一時的に介護サービスが必要となった高齢者に対して、施設での短期間宿泊サービス（ショートステイ）の提供を推進します。

（３）敬老事業の推進

①地区敬老補助事業（高齢介護課）

事業概要	多年にわたり社会に貢献してきた高齢者に敬意を表し、地域が一体となり高齢者の長寿を祝うことを目的とした敬老事業を主催する団体に、その経費の一部を補助し、地域福祉活動の促進を図ります。

②敬老祝金支給事業（高齢介護課）

事業概要	町民の長寿を祝福するとともに、高齢者福祉の向上と敬老意識の高揚を図るため、該当年齢の高齢者に対して、敬老祝金・特別敬老祝金を支給します。
今後の方針	高齢者の状況、財政状況や社会経済情勢の変化を勘案し、事業の見直しを行います。

③金婚式事業（高齢介護課）

事業概要	結婚５０年の節目を迎えられたご夫妻に対して、慶祝状及び記念品を贈呈し、高齢者福祉向上を図ります。

２　高齢者の自立生活支援の充実

高齢者の多くは、介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活を続けることを希望している場合が多く、アンケート調査結果からも、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして「移送サービス」や「外出同行」を望む声が多くなっています。

そのため、必要な人が、必要なときに、必要なサービスを利用できるような仕組みづくりが重要であり、防犯対策や移動手段の確保をはじめとした自立生活を続けられる支援を推進します。

また、介護が必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯がさらに増加することも想定されることから、高齢者の生活支援とともに社会情勢に見合った、より利用しやすい事業についての調査研究を行います。

主な施策・・・

（２）移動手段の確保（高齢介護課、都市整備課、安全安心課）

事業概要	高齢者の通院や買い物など日常生活の利便性向上を図るため、ドア・ツー・ドア方式による高齢者等デマンド交通「ほほえみ」を運行するとともに、運転免許証の返納後も安心して生活ができるよう運転免許証自主返納支援事業を実施します。 また、広域公共バス「あおぞら」について、近隣市町と連携を図りながら利便性の向上に努めます。
今後の方針	利便性の高い公共交通の構築を図るため、調査研究を行います。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
ﾃﾞﾏﾝﾄﾞ交通 乗降者数	4,225 人	5,940 人	6,000 人	4,525 人	4,630 人	4,730 人

令和４・５年度は物価高騰による運賃補助事業を実施したため、乗降者数が大幅に増加した。

（３）在宅自立生活の支援

①緊急通報サービス事業（高齢介護課）

事業概要	ひとり暮らし高齢者等に対して、緊急通報サービスを提供することで、24 時間急病や災害などの突発的な事態に対応し、生活不安の解消に努めます。また、緊急通報だけでなく健康などの様々な相談に対応し、在宅生活の支援を図ります。
今後の方針	民生委員児童委員との連携を強化し、効果的な事業の周知を図ります。

【実績値と計画値】

区分	実績値（Ｒ５年度は見込み）			計画値		
年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度	Ｒ７年度	Ｒ８年度
設置者数	236 人	251 人	270 人	280 人	295 人	310 人

②給食サービス事業（高齢介護課）

事業概要	調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に対して、委託業者が栄養バランスのとれたお弁当を提供し、食生活の面から健康改善を図るとともに、訪問時に利用者の安否確認を行うことで在宅生活の維持・継続を支援します。

③補聴器購入費補助事業（高齢介護課）

事業概要	加齢による聴力の低下により、日常生活を営むのに支障がある在宅の高齢者に対して、コミュニケーションの確保に必要な補聴器の購入にかかる費用の一部を補助し、在宅での自立した生活を支援します。

④軽度生活援助事業（高齢介護課）

事業概要	ひとり暮らし高齢者等に対して、日常生活を送る上で自ら行うことが困難な軽作業（草刈りや庭木の手入れなど、日常生活上の軽易な作業）をシルバー人材センターに依頼した際にかかる費用の一部を補助し、在宅での自立した生活を支援します。

⑤買い物支援ガイド配布事業（高齢介護課）

事業概要	食品や食材、日用品などの宅配サービスを行っている町内の店舗を紹介した「大泉町買い物支援ガイド」を配布し、買い物に行くことが困難な高齢者等を支援します。

３　高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用を含む権利擁護支援のニーズが今まで以上に多様化し増加することが見込まれます。高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしく日常生活を営むことができるよう、成年後見制度の周知啓発に取り組みます。

また、高齢者の権利侵害や生命や健康、生活が損なわれるような高齢者虐待については、地域包括支援センターをはじめとした関係機関と連携し、高齢者虐待防止法に基づき、事案に即した適切な対応を図り、権利の擁護を推進します。

主な施策・・・

（２）高齢者虐待への対応

①虐待防止と早期発見・早期対応（高齢介護課）

事業概要	高齢者虐待を未然に防ぐため、地域包括支援センターと連携し、地域住民や介護事業所等に対して高齢者虐待及びその防止について広く理解してもらえるよう、周知啓発を図ります。 また、関係機関や警察等と連携し、虐待を受けている高齢者や虐待が疑われる高齢者の早期発見・早期対応に努めます。
今後の方針	また、介護事業所等における虐待防止を図るため、研修実施などの対策支援を推進します。

②相談・支援体制の充実（高齢介護課）

事業概要	地域包括支援センターをはじめとした総合的な相談窓口の周知を図り、相談しやすい環境の整備に努めます。 また、虐待は介護者の介護疲れやストレス等によるものも多くあるため、介護者の不安や悩み等の解消、介護保険サービスの利用支援等に取り組みます。

③施設等による虐待防止の推進（高齢介護課）

事業概要	介護施設従事者による虐待を防止するため、介護サービス提供事業者への研修会や説明会の開催等情報を県と連携し提供します。

第４章　高齢者が快適に暮らし活躍できる地域づくり

１　生きがい・地域活動参加の推進

少子高齢社会が急速に進展する中で、高齢者が健康で生きがいを持ち、地域社会を支える力として今まで培ってきた経験や知識を活かして活躍することが期待されています。

そのため、老人クラブ活動をはじめとした地域活動の活性化のために支援を行うとともに、高齢者が知識・技術等を習得できる機会の提供、自己実現への支援など高齢者の社会参加の拡大を推進します。

また、地域での見守り体制の整備を図り、地域の高齢者の実態把握や個人情報の保護を踏まえた情報共有に努め、高齢者の安全・安心の確保に努めます。

主な施策・・・

（２）活動機会の拡充

①住民協働によるまちづくりの推進・人材バンクの活用（多文化協働課）

事業概要	住民と行政による協働のまちづくりについて、セミナーや講演会を開催し、協働に関する知識や理解の向上を図ります。 また、住民活動支援センターを拠点として、協働に関する様々な情報を発信します。 「元気な地域支援事業補助金」、「協働のまちづくり事業提案制度」を活用し、様々な世代の町民と行政による協働のまちづくりを推進します。 人材バンクについては、制度の周知や高齢者をはじめとする幅広い人材の確保に努め、知識や技能、特技などを地域活動や学習活動の場に活用していきます。

②知識・技能等の習得機会の提供（生涯学習課）

事業概要	高齢者の学習意欲や生きがいの増進のために、高齢者のニーズに即した内容の知識・技能等の習得機会の充実を図ります。 また、関連団体と連携しより多くの高齢者が参加しやすいよう、身近な場所での開催や効果的な周知、内容の充実に努めます。

③知識・技能の地域還元（多文化協働課、生涯学習課）

事業概要	町内の学校や地域公民館、関係部署や「協働のまちづくり人材バンク」との連携により、高齢者が培ってきた様々な経験や豊富な知識、学習活動事業や各種講座等で得た知識、技能等を活用できる場の提供に努めます。 また、高齢者個人や高齢者が活動する団体がもつ知識や技能を地域に還元し、地域課題の解決に活かせるよう、地域への情報提供を推進するとともに、町民の自主グループや活動団体との連携を促します。

④福祉への理解の促進（福祉課、健康づくり課）

事業概要	広報紙やホームページへの福祉情報の掲載や講演会・勉強会の開催、「社協だより」の発行を通じた福祉に関連する様々な情報の発信、関係機関・団体との協力による公共施設でのパネル展示やSNSによる発信、「保健福祉まつり」の開催などを通じて、地域での支えあいと福祉への理解を促します。
今後の方針	各媒体での福祉情報の周知やイベントの開催による意識の高揚は、地域での支えあいや福祉に関する意識向上に必要不可欠であることから、継続して実施し、近年、失われつつある地域のつながりの強化に取り組みます。また、公共施設でのパネル展示やSNSによる発信等を通して、福祉への理解を促します。

⑤福祉教育の充実（教育指導課、こども課、生涯学習課）

事業概要	保育園や幼稚園、小・中学校がそれぞれ取り組む福祉教育につながりをもたせるとともに、家庭、地域、関係機関・団体との連携の強化を図り、子ども達が「助けあう心」や「思いやりの心」を育み、互いに認めあい、助け合って、明るく住みよい社会を築くための考え方や実践力の醸成に取り組みます。 また、町社会福祉協議会と連携し、小・中学校において、車いす、点字、手話、ブラインドウォーク等の体験的な学習を行い、子ども達の福祉への理解を促し、ボランティア活動に関心をもつきっかけとなる機会の充実を図るとともに、関係機関・団体と連携し、福祉現場の体験ができるよう、受け入れ体制の拡充に努めます。 さらに、すべての世代で福祉意識の向上を図るため、講演会等を開催し、生涯学習を通した福祉教育を推進します。
今後の方針	人権教育の視点からすべての世代で福祉意識の向上につながる講演会等を開催し、生涯学習を通した福祉教育の機会の充実を図ります。また、町社会福祉協議会や関係団体と連携し、福祉教育を推進するとともに、発達障害等の理解について、児童生徒をはじめ、家庭や地域にも啓発し、インクルーシブ教育の充実を図ります。

（３）高齢者雇用機会の確保

①シルバー人材センターへの支援（高齢介護課）

事業概要	シルバー人材センターは、60 歳以上の働く意欲のある高齢者に仕事を提供し、地域社会の活性化に貢献しています。高齢者がこれまで培った経験や能力を活かせる就業機会の拡大を図れるよう、組織の安定した運営の支援と地域での支え合いの体制を強化していけるような地域づくりを推進します。
今後の方針	シルバー人材センターが円滑な運営ができるように、今後も運営を支援します。 また、会員の増加や受注の拡大を支援し、経済的な生活基盤の強化、健康の維持増進、生きがいづくりを促進します。

②高齢者雇用機会の確保（高齢介護課、経済振興課）

事業概要	働く意欲のある高齢者の就労・就業の機会と場を確保するため、雇用機会の拡大につながる情報の提供を関係機関・団体と連携して推進します。 また、広報紙やホームページ、ポスターやチラシ等を活用し周知に努めます。
今後の方針	働く意欲のある高齢者の社会参加を促進し、雇用拡大のための情報提供を行います。

（４）地域共生社会実現に向けた取り組みの充実

①地域福祉計画の推進

１）地域福祉計画・地域福祉活動計画の推進（福祉課）

事業概要	「第三次大泉町地域福祉計画・大泉町地域福祉活動計画」（計画期間：令和５年度～令和９年度）に基づき、高齢者はもとより、誰もが安全で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進するため、町民、関係機関・団体、行政の連携強化を図ります。また、連携強化のため、推進委員会会議を年に一度開催します。
今後の方針	誰もが安全で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進するため、関係団体との連携強化を図ります。

２）社会福祉協議会への支援（福祉課）

事業概要	地域福祉を推進するための中核的団体である社会福祉協議会が取り組むボランティアの育成、地区社会福祉協議会との連携など、様々な地域福祉活動を支援します。
今後の方針	社会福祉協議会と連携を図りながら、適切な運営となるよう支援していきます。

（５）地域での支えあい・見守りの推進

①地域におけるネットワークの構築

１）地域による見守り活動の推進（高齢介護課、多文化協働課）

事業概要	民生委員児童委員協議会をはじめとする関係機関・団体との連携を強化し、地域における様々な関係者とのネットワークの拡充に努めます。 また、地域において認知症の高齢者等の支援や介護予防を支援する人材の確保と、町民相互の支え合いによる地域力の拡大のため、地域で活動を実践する「認知症サポーター」や「介護予防サポーター」を活用し、見守り活動の推進を図ります。 さらに、外国人の高齢化が見込まれることから、地域の担い手として見守りや助けあいに外国人の参画を促すため、関係部署と連携しながら、キーパーソンとなる人材を発掘し、外国人のボランティア人材の育成に努めます。

２）実態把握（高齢介護課）

事業概要	民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、老人クラブ連絡協議会、医療機関、居宅介護支援事業所等の関係機関・団体との連携を強化し、地域の高齢者の実態把握や個人情報の保護を踏まえた情報共有に努めるとともに、見守りや必要に応じた緊急訪問等により高齢者の安全・安心の確保に努めます。

３）身近な地域での相談体制（福祉課）

事業概要	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などにとって、身近な相談者であり、介護保険制度だけでなく本町の保健福祉サービスなどについての総合的な相談窓口としても重要な役割を担う民生委員児童委員について、その活動の支援と活動しやすい環境づくりのため、関係部署や関係機関との連携強化に努めます。
今後の方針	社会情勢の変化により、民生委員児童委員が対応する相談内容が多岐にわたることから、民生委員児童委員定例会において、行政からの制度案内はもとより、委員相互の情報共有や関係部署、関係機関との連携を一層強化します。 また、県や邑楽郡で開催される研修に積極的に参加し、委員の資質向上に取り組みます。

2　生活環境の整備

住み慣れた地域で快適に暮らし続けられるよう、高齢者が生活しやすいまちづくりの推進が必要とされています。

また、近年の災害や、新型コロナウイルス感染症により、高齢者が犠牲となるケースも相次いで報告されており、状況に応じた迅速な対応が必要となっています。

そうした中、安心して安全な在宅生活が送れるよう、救急・救命、防火・防災、交通安全対策をはじめとする高齢者に配慮した生活環境の整備を推進します。

また、災害時における自力での避難が困難な高齢者の把握など、関係団体との連携をさらに強化するとともに、介護事業所等においては災害や感染症の対策に必要な設備等の整備を促進します。

さらに、要支援や要介護の状態になっても、自立した生活が確保できるよう、機能性・快適性・安全性に配慮した社会基盤のバリアフリー化を推進するとともに、それぞれの状況に合わせた生活がより快適なものとなるよう各種施策を推進します。

主な施策・・・

（２）災害・感染症対策の推進

①地域における防災対策の強化（高齢介護課、安全安心課）

事業概要	地域住民の防災意識の高揚を図るため、地域で行う防災訓練等の活動を支援し、地域防災力の向上に努めます。 また、訓練や講習会等では、参加者が自ら体験できる実践的訓練を実施するとともに、自主防災組織等の地域組織と連携しながら、高齢者を含めより多くの町民の参加を促します。 さらに、避難行動要支援者の名簿を活用し、関係機関・団体と連携して、災害時における高齢者等の安否確認や避難行動を支援します。
今後の方針	地域住民の防災意識の高揚を図るため、地域で行う防災訓練等の活動を支援し、地域防災力の向上に努めます。避難行動要支援者名簿への登録者数の増加を図るため、関係部署との連携を強化し、さらなる防災意識の啓発強化を行います。

②介護事業所等の災害・感染症対策の強化（高齢介護課、健康づくり課、安全安心課）

事業概要	介護事業所等に対して、防災や感染症対策等の情報について周知啓発するとともに、平時よりの防災訓練や自主点検の実施を促します。 また、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資について、関係部署と連携し備蓄や調達の整備を行います。

（３）バリアフリー・ユニバーサルデザイン

①公共施設のバリアフリー化の推進（高齢介護課、福祉課、経済振興課、公園下水道課、生涯学習課）

事業概要	公共施設の整備にあたって、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえたバリアフリー化を推進します。
今後の方針	状況に応じてバリアフリー化を推進します。

②道路等のバリアフリー化の推進（土木管理課、公園下水道課）

事業概要	既設の歩道について、交差点等の段差や急勾配箇所、舗装の凹凸など、危険性の高い箇所から計画的に改修を行います。 新設の歩道や道路については、バリアフリー化を推進します。 また、公園等について、健康づくりやレクリエーションのために安心して歩くことができる園路の改修に努めます。

（４）高齢者の住宅環境の整備

①住宅改修費補助事業（高齢介護課）

事業概要	高齢者のいる世帯に対して、転倒などの事故を防止し、在宅での生活が維持できるよう、手すりの取り付けや床段差の解消など住宅改修費の一部を補助します。
今後の方針	高齢者が自立し、安心して安全な在宅生活ができるよう、住環境の整備を推進します。

②介護用車両購入費補助事業（高齢介護課、福祉課）

事業概要	在宅の寝たきり高齢者、身体障害者などの移動手段を確保し、外出を支援するため、介護用車両の購入や、車両を改造する費用の一部を補助します。

③冷房器具購入費補助事業（高齢介護課）

事業概要	熱中症事故を未然に防ぐため、住宅に冷房器具を設置した高齢者世帯に対して、購入及び設置した場合にかかる費用の一部を補助します。
今後の方針	民生委員児童委員と連携し、効果的な事業の周知を図ります。

④熱中症計貸与事業（高齢介護課）

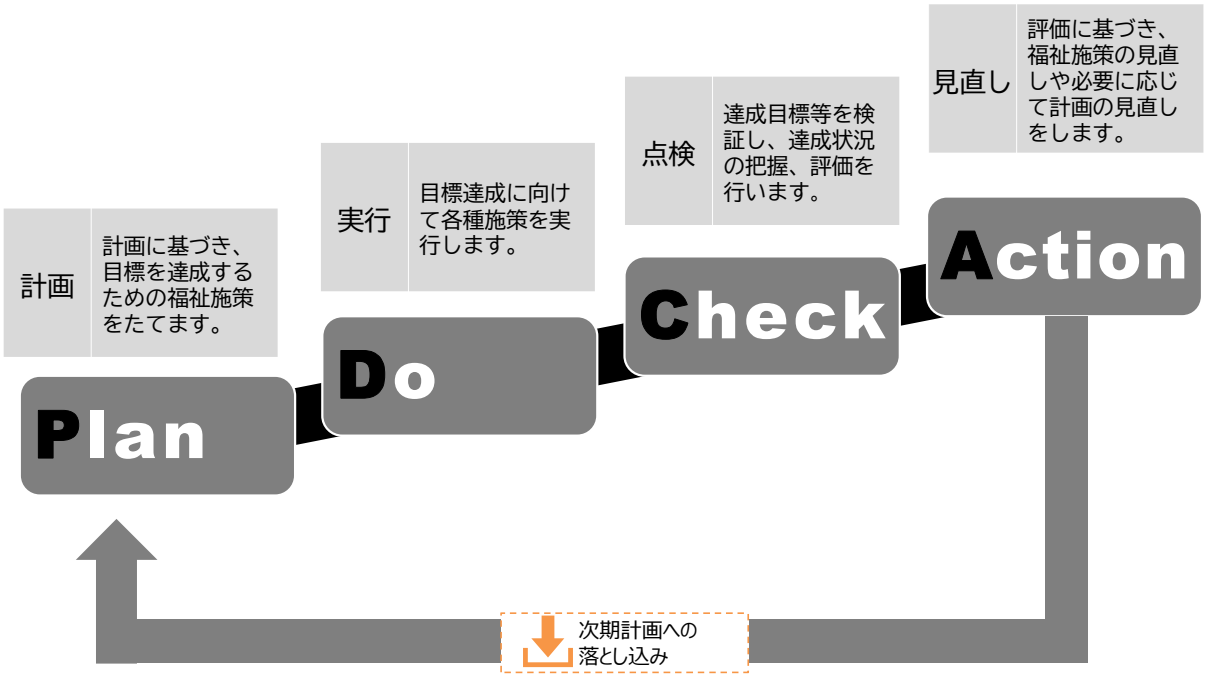
事業概要	高齢者の熱中症予防と健康を守るため、ひとり暮らし高齢者等に熱中症計を貸与します。
今後の方針	民生委員児童委員と連携し、効果的な事業の周知を図ります。

⑤高齢者の住まいの安定的な確保（高齢介護課）

事業概要	高齢者が地域社会での生活を継続しながら、それぞれの状況に応じて住居の確保、住み替えが進められるような支援の充実に努めます。 町社会福祉協議会、保健福祉事務所、民生委員、庁内関係部署と連携をし、相談体制を強化します。 また、県との情報連携を強化し、既存の高齢者向け住宅の活用と質の確保に取り組みます。

第７章　計画の推進

本計画の進行管理は「PDCA サイクル」を用いて実施します。計画策定（Plan）後の推進（Do）では、町民、各主体と本町が協働しながら目標達成に向けて各種取り組みを推進し、評価（Check）は「大泉町介護保険運営協議会」において行います。



資　料　編

１　第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

（設置）

第１条　令和６年度から令和８年度までの本町の老人福祉計画及び介護保険事業計画（以下「第９期大泉町高齢者保健福祉計画」という。）を策定するため、第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　委員会は、次に掲げる事項を調査審議する。

（１）　第９期大泉町高齢者保健福祉計画の策定に関する事項

（２）　その他委員会が必要と認めた事項

（組織）

第３条　委員会は、委員１０人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

（１）　介護保険の被保険者

（２）　学識経験を有する者

（３）　社会福祉関係者

（４）　保健・医療関係者

（任期）

第４条　委員の任期は、委嘱の日から令和６年３月３１日までとする。

（委員長及び副委員長）

第５条　委員会に委員長及び副委員長１人を置く。

２　委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

３　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第６条　委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

２　会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

３　委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

４　委員長は、特に必要があると認めるときは、関係者に対し、資料の提出を求め、又は会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護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、必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、告示の日から施行する。

（失効）

２　この要綱は、令和６年３月３１日限り、その効力を失う。

２　第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

区分	人数	選出先	委員氏名
被保険者	２人	介護予防団体	関田　幸子
		協議体 （生活支援体制整備事業）	福田　信子
学識経験者	２人	自治会連絡協議会	関　克守
		ボランティア協議会	水澤　朱美
社会福祉関係者	４人	民生委員児童委員協議会	萩本　美喜子
		老人クラブ連絡協議会	佐久間　忠夫
		介護保険運営協議会 （大泉園）	亀谷　徳寿
		介護保険運営協議会 （社会福祉協議会）	岩瀬　寿夫
保健・医療関係者	２人	介護保険運営協議会 （医師会）	田中　亨
		健康づくり推進協議会 （歯科医師会）	斉藤　崇

３　第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定経過

期日	内容
令和５年８月２８日	第１回策定委員会
	○委員の委嘱 ○第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定委員会について ○委員長・副委員長の選出 ○第９期大泉町高齢者保健福祉計画の概要と策定のスケジュールについて ○第９期大泉町高齢者保健福祉計画策定に伴うアンケート調査について
令和５年９月２６日	第２回策定委員会
	○第９期大泉町高齢者保健福祉計画の素案について ○パブリックコメントの実施について
令和６年１月	第３回策定委員会
	○第９期大泉町高齢者保健福祉計画の素案について ○パブリックコメントの実施結果について

４　町民憲章等

大泉町民憲章

（昭和 52 年４月３日告示）

大泉町は、洋々として流れる大利根川と、こんこんとして湧きでる泉のほとりに生々発展し、とくに、近代産業の振興にともない、県下有数の工業都市となった。

この町の住民であることに、自覚と責任をもつわたくしたちは、大泉町発足 20 年にあたり、住みよい町づくりのために、町民憲章を定める。

1　いつも笑顔であいさつをかわしあい、誇りをもって仕事に精をだす町民になりましょう。

2　すすんでスポーツに親しみ、健康なからだと健全な心をつくりましょう。

3　自然を愛し、きれいな空と水と、みどりにつつまれた美しい町にしましょう。

4　郷土の歴史と伝統を愛し、文化の香り高い町にしましょう。

5　たがいに理解と信頼をもって、みんなの幸せのために、助けあいましょう。

人権尊重と福祉の町宣言

（平成６年５月 20 日告示）

人は、みな個人として尊重されなければならない。

幸福追求の権利は、何人に対しても自由にして平等に与えられた基本的人権である。

わたくしたち大泉町民は、相互の理解と協力によりすべての者が、人権を尊重され人間らしく健康で文化的な生きがいのある生活ができるよう次の事項を指針として、真に自由にして平等な明るい町づくりを進めることを誓い、ここに「人権尊重と福祉の町」を宣言する。

1　人権を尊重し、支えあう力と心のぬくもりで、みんなにやさしい町にしよう。

2　高齢者をうやまい、健康で生きがいのある生活に手をかそう。

3　障害者の人格を尊重し、持てる力を発揮できるように支援しよう。

4　病弱者にやさしく接し、心の友となろう。

5　子供たちを愛し、心身ともに健やかに育てよう。

5　用語集

【あ行】

◆IADL（手段的日常生活動作）
家事、買物、移動など、日常生活を送るために必要な動作の中でも複雑で高いレベルが必要な動作。

◆ICT（アイシーティー）
通信技術を活用したコミュニケーション。

【か行】

◆介護給付費
介護保険法で定められた介護サービスに対して支給される費用。

◆介護保険制度
1997（平成 9）年成立の介護保険法に基づき 2000（平成 12）年４月施行。保険者は市町村及び特別区であり、被保険者は、第１号被保険者が市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者、第２号被保険者が市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。介護サービスはこの保険料や公的資金を財源として提供。

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

◆協議体
介護予防･日常生活支援総合事業の一環で設置する組織で、地域において高齢者を支援する関係者間のネットワークづくりを目的とした、定期的な情報共有・連携強化の場のこと。

◆協働のまちづくり事業提案制度
協働のまちづくりを推進するために町が取り組んでいる事業。住民活動団体等と行政が地域課題の解決に協働で取り組む事業。

◆協働のまちづくり人材バンク
協働のまちづくりを推進するために町が取り組んでいる事業。様々な知識や技能をもつ住民や団体を登録するとともに、その情報を広く紹介することにより、講師や指導者を探している人や団体との間をつなぐもの。

◆居宅介護支援
介護を必要とする人が自宅で自立した生活をするために、適切な介護サービス利用ができるように、介護サービス計画の作成や介護サービスの調整をする支援のこと。ケアマネジャーが、本人や家族の希望、心身の状況や生活環境にそったケアプランの作成や、介護サービス事業者などの関係者との連絡・調整等を行う。また、介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介等を行う。

◆ケアプラン
介護保険制度で要介護認定を受けた場合に、本人や家族の希望、心身の状況や生活環境などを踏まえて作成される、介護サービスの種類や内容を定めた計画。

◆ケアマネジメント
生活困難な状態になり援助を必要とする利用者に対し、一人ひとりのニーズにそった最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源（保健・福祉・医療サービス等）を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

◆ケアマネジャー
介護保険の適用者の相談に応じるほか、その心身の状況に応じ、適切な居宅、または施設サービスを利用することができるよう、市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設などとの連絡・調整、介護サービス計画（ケアプラン）の作成などを行う専門職のこと。介護支援専門員ともいう。

◆元気な地域支援事業補助金
協働のまちづくりを推進するために町が取り組んでいる事業。住民活動団体等が自主的に企画した事業について補助金を交付するもの。

◆健康寿命
「あと何年、自立して健康に暮らせるか」を表すもので、心身ともに自立した活動的な状態で生活できる期間のこと。身体的な健康寿命は、食事、排泄（せつ）、入浴などの日常生活動作が自立している期間で、精神面では、認知症のない期間のこと。

◆厚生労働省「見える化」システム
本計画は、厚生労働省が運用する地域包括ケア「見える化」システムを活用し、作成している。機能としては、アンケート調査結果による「現状分析」機能や介護サービスの見込み量及び介護保険料算定に関する「将来推計」機能等があり、これらを有効活用し、計画に反映させている。

◆国保データベースシステム
国保連合会が業務を通じて管理する「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し保険者に提供するシステム。

【さ行】

◆事業対象者
要介護・要支援には当てはまらないが、生活機能のチェックリストによりサービスが必要と判定された人

◆縦覧点検
介護給付の重複請求がないかを点検すること。

◆シルバー人材センター
県知事の指定を受けた公益法人。高齢者が組織的に働くことを通じて、追加的収入を得るとともに、健康を保持し、生きがいをもち、地域社会に貢献するという「自主・自立、共働・共助」の理念を基本としている。

◆生活習慣病
食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その疾患の発症・進行に関与する病気（疾患群）のこと。健康的な生活習慣を送ることで、その予防を図ることが求められている。

◆成年後見制度
認知症や知的障害、精神障害などによって判断能力が不十分な人に対して、本人に代わり、成年後見人・保佐人・補助人（以下「後見人」という。）がその判断能力を補うことによって、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護し、尊厳をもってその人らしい生活を継続できるよう、必要な支援を行う制度。

◆成年後見人・保佐人・補助人
法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の３つに分かれている。判断能力の程度など本人の事情に応じて制度を利用できるようになっている。家庭裁判所よって選ばれた成年後見人・保佐人・補助人が本人の利益を考えながら本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人の権利を守り支援する。

【た行】

◆第１号被保険者・第２号被保険者
第１号被保険者は 65 歳以上の人、第２号被保険者は 40～64 歳の人。

◆地域ケア会議
保健・福祉・医療などの現場職員を中心に構成し、介護保険対象外の人に対する介護予防サービスの調整及び居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所の指導・支援を行うための会議体。

◆チームオレンジ
地域おいて、認知症の人や家族の困りごとのニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み。

◆超高齢社会
65 歳以上の人口が総人口に占める割合が 21%以上になった社会。

【な行】

◆日常生活圏域
地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により設定することとされている。

◆認知症
正常に働いていた脳の機能が、加齢や脳血管疾患などの後天的な要因によって低下し、記憶や思考への影響が見られる病気。認知症にはいくつかの種類があり、脳神経が変性して脳の一部が萎縮する過程でおきるアルツハイマー型認知症が最も多い。

◆認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動等のできる場所。

【は行】

◆バリアフリー

高齢者や障害者などの行動を妨げている建築的な障壁を取り除いた建築設計。近年では、高齢者や障害者などが社会的、心理的に被っている偏見や差別意識を取り除く「心のバリアフリー」も含まれるとされている。

◆避難行動要支援者

高齢者、障害者など、災害が発生したときや災害のおそれがあるとき、自力で避難することが困難であり、避難のため特に支援を要する人。

◆ブラインドウォーク

目を隠し、歩く、座る、階段を上るといった行動をすることにより、目の不自由な人の困難や不安な気持ちを体験すること。

【や行】

◆ユニバーサルデザイン

「バリアフリー」の考え方をさらに進め、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

◆要支援・要介護

要介状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分。大きく「要支援」と「要介護」の２つの区分がある。「要支援」とは、日常生活において何らかの支援を要する状態であり、「要支援１」と「要支援２」の２段階に分けられる。「要介護」とは、日常生活上の基本動作において部分的、全面的に介護が必要となる状態であり、「要介護１」から「要介護５」の５段階に分けられる。

【ら行】

◆ライフステージ

人の一生を少年期・青年期・壮年期・老年期などと分けた、それぞれの段階のこと。

第９期　大泉町高齢者保健福祉計画

令和６年３月　　編集/発行：大泉町 健康福祉部 高齢介護課

〒370-0523　群馬県邑楽郡大泉町大字吉田 2465 番地　大泉町保健福祉総合センター

ＴＥＬ：0276-62-2121　ＦＡＸ：0276-62-2108