

川本町老人福祉計画
(令和6～令和8年度)

川 本 町

令和6年3月

目 次

第1章 計画の策定と推進	1
第2章 計画の基本理念	2
第3章 高齢者の現状と課題	3
第4章 地域包括ケアの推進	18
第4章第1節 介護予防・生活支援の充実	22
第4章第2節 医療・介護との連携	30
第4章第3節 認知症施策の推進	32
第4章第4節 住まいの確保	37
資料	38

第1章 計画の策定と推進

1 計画策定の趣旨

川本町の総人口及び高齢者人口は減少する中、高齢化率は横ばい、後期高齢化率は団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）以降、徐々に上昇する。

団塊ジュニア世代が65歳となる2040年を見据え、住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら協働し、誰もが支え合う地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化及び複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を行っていく必要がある。

川本町老人福祉計画は、住民が住み慣れた地域で自分らしく生活していけるよう地域包括ケアシステムの深化、推進していくことを定めるものである。

2 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」であり、川本町の高齢者の福祉、介護に関する総合的に推進するための計画である。

また、第9期邑智郡介護保険事業計画と整合を図っている。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3年間を計画期間とする。

次期見直しは令和8年度とする。

4 計画の進捗管理

この計画の進捗管理については、川本町地域包括支援センター運営協議会において報告するとともに、達成状況についての評価を行い、評価結果を取り組みの改善につなげる。

第2章 計画の基本理念

1 基本理念

いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう地域で高齢者を支える地域共生社会を創造します

2 基本方針

- (1) **基本方針1：地域共生社会の推進にむけた地域包括ケアシステムの深化**
住み慣れた地域で、町民ひとり一人が健康づくりや介護予防に取り組み、生き生きと安心して暮らせる地域共生社会の推進にむけた地域包括ケアシステムの深化を行う。
- (2) **基本方針2：地域の強みを生かした健康づくり・介護予防・生活支援の推進**
地域の「ひと・もの」の強みを生かした健康づくり・介護予防・生活支援のしくみについて、関係機関、地域住民と連携を図り推進していく。
- (3) **基本方針3：医療・介護の連携強化**
住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう医療、介護の連携を強化し、持続可能な体制整備を行っていく。

第3章 高齢者の現状と課題

1 人口

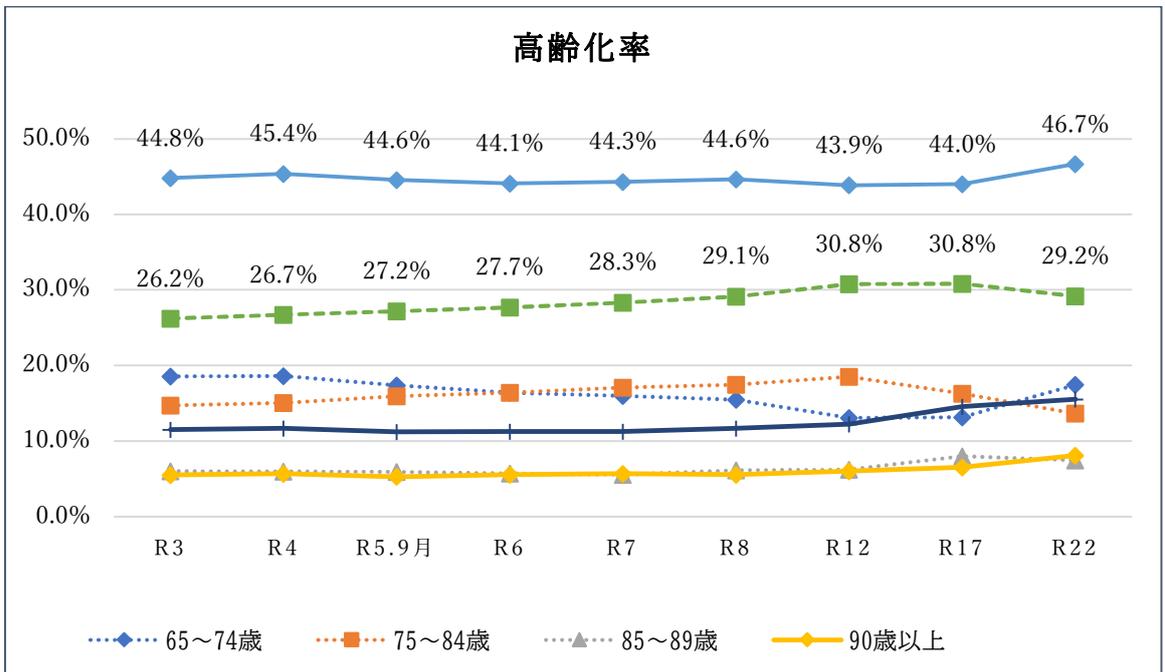
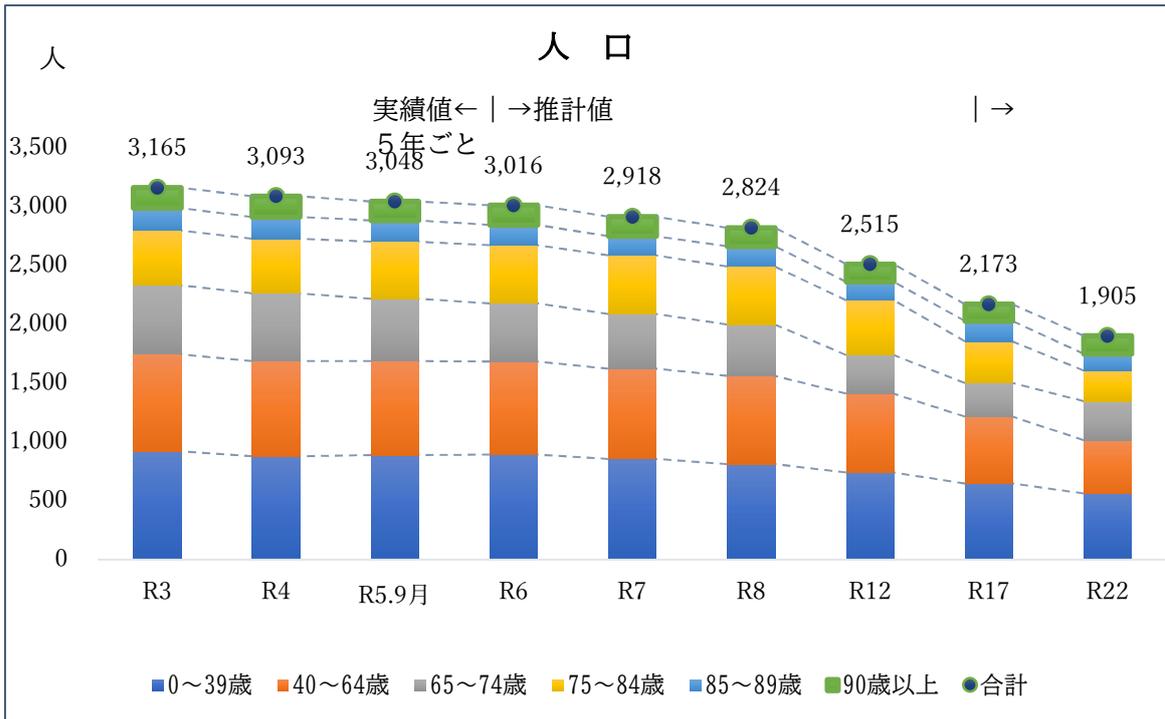
川本町の総人口は、令和5年9月末現在、3,048人で、65歳以上の高齢者人口は、1,358人、高齢化率は44.6%である。総人口は、年々減少が続いており、高齢化率は横ばい傾向である。今後は、人口、高齢者数とも減少し、後期高齢者の割合は令和12年には全体の約3割と推計される。

■人口の推移と見込み

(単位：人)

川本町	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
0～39歳	921	880	890	894	857	813	741	648	563
40～64歳	826	810	800	792	768	751	671	569	453
65～74歳	588	576	530	495	466	437	329	286	333
75～84歳	466	466	486	495	499	493	466	354	260
85歳以上	364	361	342	340	328	330	308	316	296
総人口	3,165	3,093	3,048	3,016	2,918	2,824	2,515	2,173	1,905
65歳以上	1,418	1,403	1,358	1,330	1,293	1,260	1,103	956	889
75歳以上	830	827	828	835	827	823	774	670	556
高齢化率	44.8%	45.4%	44.6%	44.1%	44.3%	44.6%	43.9%	44.0%	46.7%
後期高齢化率	26.2%	26.7%	27.2%	27.7%	28.3%	29.1%	30.8%	30.8%	29.2%

資料：令和3年～令和5年は住民記録 各年9月末



2 高齢者の世帯

世帯数は、令和5年9月末現在 1,617 世帯である。そのうち、65 歳以上 1 人世帯が 473 世帯で全体の約 3 割となっていて、75 歳以上 1 人世帯は 334 世帯で全体の約 2 割を占めている。

■世帯数と高齢者の世帯数

	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
世帯数	1,648	1,635	1,617
65 歳以上 1 人世帯	491	497	473
(割合)	29.8%	30.4%	29.3%
75 歳以上 1 人世帯	357	357	334
(割合)	21.7%	21.8%	20.7%

資料：住民記録 各年9月末

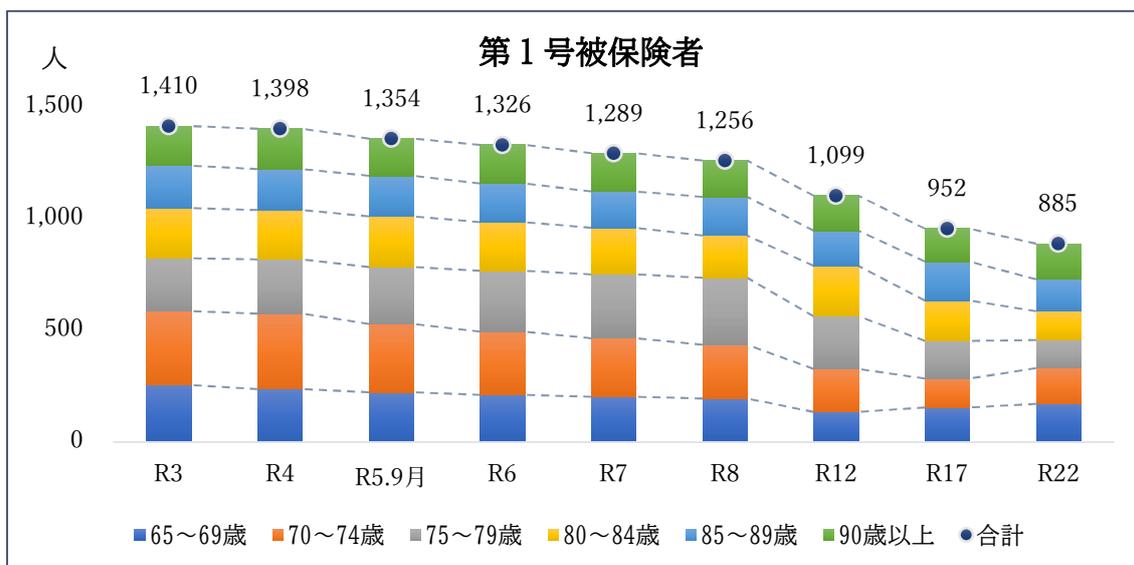
3 第1号被保険者

第1号被保険者は、令和5年9月末現在 1,354 人で年々減少している。
今後、第1号被保険者は減少し、令和7（2025）年には、1,289 人になる見込みである。

■第1号被保険者の推移と見込み

川本町	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
65～69 歳	254	236	222	210	202	194	134	154	170
70～74 歳	330	337	305	282	261	240	192	129	160
75～79 歳	236	242	254	272	285	299	235	168	125
80～84 歳	224	220	226	217	208	188	225	180	129
85～89 歳	189	183	181	173	162	173	157	174	142
90 歳以上	177	180	166	172	171	162	156	147	159
第1号被保険者	1,410	1,398	1,354	1,326	1,289	1,256	1,099	952	885

資料：介護保険事務処理システム「被保険者情報集計表」令和6年度以降は推計値



資料：介護保険事務処理システム「被保険者情報集計表」令和6年度以降は推計値

4 要介護認定者

令和5年9月末時点の要介護認定率は20.2%であり、年々減少している。

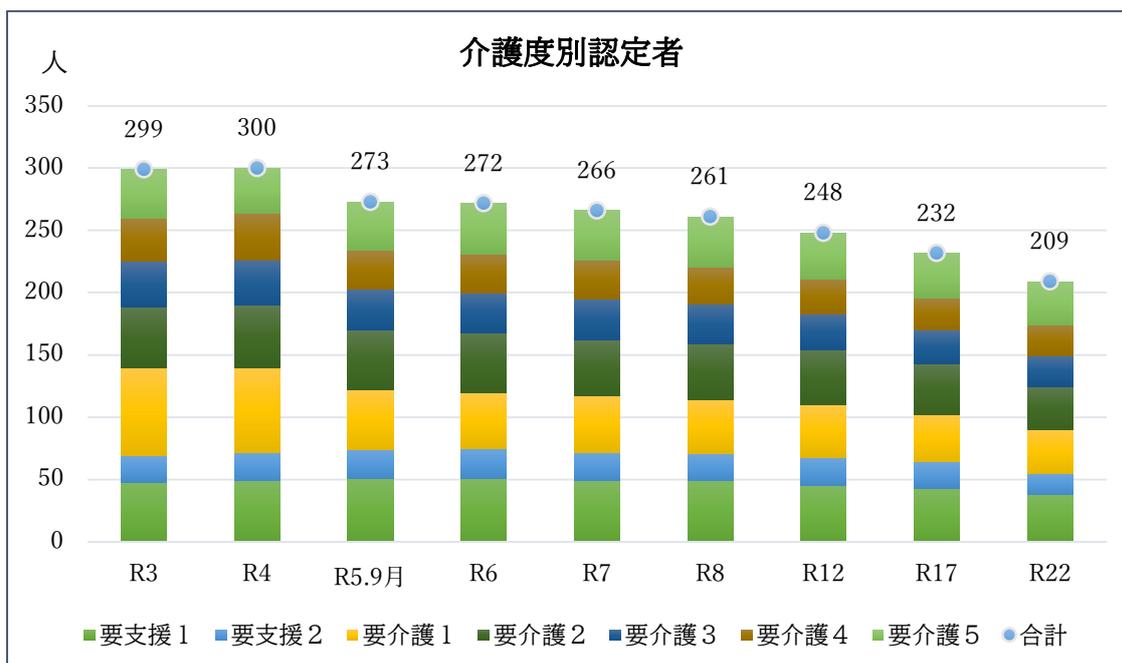
介護度別の認定者数をみると、要支援1が最も多く、次に要介護1、要介護2が多い状況にある。

今後は、要介護認定率は横ばいで推移し、団塊の世代が75歳以上になる令和12(2030)年以降に増加する見込みである。

■要介護（要支援）認定者の推計

川本町	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
要支援1	48	49	51	51	49	49	45	43	38
要支援2	21	23	23	24	23	22	23	21	17
要介護1	71	68	48	45	45	43	42	38	35
要介護2	49	50	48	48	45	45	44	41	35
要介護3	36	36	33	32	33	32	29	27	24
要介護4	35	38	31	31	31	30	28	26	25
要介護5	39	36	39	41	40	40	37	36	35
合計	299	300	273	272	266	261	248	232	209
認定率(町)	21.2%	21.5%	20.2%	20.5%	20.6%	20.8%	22.6%	24.4%	23.6%
認定率(郡)	21.5%	21.7%	21.9%	21.8%	21.7%	21.5%	22.8%	25.9%	26.5%

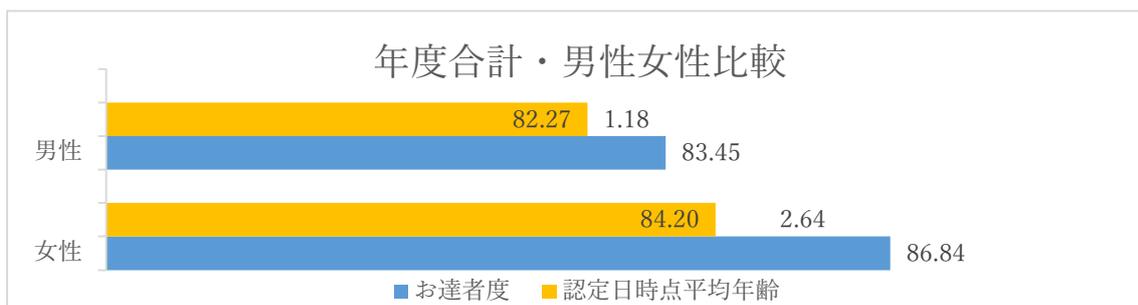
資料：介護保険事務処理システム「被保険者情報集計表」令和6年度以降は推計値



資料：介護保険事務処理システム「被保険者情報集計表」令和6年度以降は推計値

男性では、お達者度が83.45歳、初回認定時平均年齢が82.27歳でその差は1.18歳、女性では、お達者度が86.84歳、初回認定時平均年齢が84.20歳でその差は2.65歳となっている。男性の方が、重度化する期間が短くなっている。

■ お達者度と初回認定時平均年齢の状況



* お達者度：第1号被保険者一人ひとりの生涯において、初めて要介護2以上の認定を受けた日の年齢を算出し、各属性に前述年齢の平均を算出したもの

* 初回認定時平均年齢：第1号被保険者一人ひとりの生涯において、初めて要支援または要介護の認定を受けた日の年齢を算出し、各属性の前述年齢の平均を算出したもの

5 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を、被保険者のサービス利用に関する意向等を把握するとともに、日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等の実態を把握することを目的に実施した。

ニーズ調査の結果により、地域分布を把握することで、不足している施策やサービス等を分析して事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用するとともに、要介護度の悪化につながるリスクだけでなく、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等の社会資源を把握し地域診断を行った。

(1) 調査概要

①調査対象者

728名（65歳以上で、要介護の認定を受けていない方の中から無作為に抽出）

②調査期間

令和4年12月26日から令和5年1月25日まで

③調査方法

郵送による配布及び回収

④回収状況

525名（回収率：72.1%）

調査対象者と回収状況

	川本町	邑智郡合計
送付	728	4,001
回収	525	2,970
回収率	72.1%	74.2%

(2) 調査項目別の回答状況（一部抜粋）

①家族構成

独居高齢者の割合は、令和2年度より0.4%高くなり、夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯の割合は、4%高い。邑智郡平均より高い状況である。
独居高齢者の割合は、「一人暮らし」と答えた方の割合。

夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯の割合は、「夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）」と答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡 平均(R4)
独居高齢者の割合(%)	17.7	19.2	19.6	19.2
夫婦二人暮らし(配偶者 65 歳以上)世帯の割合(%) (合計)	43.4	41.1	45.1	37.8

②生活状況

現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は、令和 2 年度より 2.6%、介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合は 0.5%低くなった。邑智郡平均より高くなっている。

現在の暮らしが苦しい高齢者の割合は、「大変苦しい」又は「やや苦しい」と答えた方の割合。介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合は、「何らかは必要だが受けていない」と答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡 平均(R4)
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合(%) (合計)	34.6	35.5	32.9	31.5
介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合(%) (合計)	9.3	9.6	9.1	8.6

③運動器、転倒リスク

運動器機能低下高齢者の割合、転倒リスク高齢者の割合がともに令和 2 年度より高くなっている。運動機能低下高齢者の割合は、邑智郡平均より 2%高く、転倒リスク高齢者の割合は邑智郡平均より低い。

運動器の機能低下高齢者の割合は、問 2 (1) ~ (5) のうち 3 項目に該当する方の割合。転倒リスク高齢者の割合は、過去 1 年間に転んだことが、「何度もある」又は「1 度ある」と答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡 平均(R4)
運動器機能低下高齢者の割合(%) (合計)	16.1	16.5	18.9	16.9
転倒リスク高齢者の割合(%) (合計)	32.4	33.6	36.8	38.4

④低栄養、咀嚼機能

低栄養状態の高齢者の割合は令和2年度より4.3%低く、咀嚼機能低下高齢者の割合は2.8%高くなっている。特に、咀嚼機能低下の高齢者の割合は邑智郡平均より5.2%高い割合である。

低栄養状態の高齢者の割合は、BMI（体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m））が18.5未満の方の割合。
咀嚼機能低下高齢者の割合は、半年前に比べて固いものが食べにくくなったと答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡平均(R4)
低栄養状態な高齢者の割合(%) (合計)	6.2	5.8	1.5	1.4
咀嚼機能低下高齢者の割合(%) (合計)	29.4	32.2	35.0	29.8

⑤閉じこもり・うつ傾向

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は令和2年度よりは3.1%高くなっている。うつ傾向のある高齢者の割合は3.5%低くなっていて、邑智郡平均より1.7%低い割合である。

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は、週1回の外出を、「ほとんど外出しない」又は「週1回」と答えた方の割合。
うつ傾向のある高齢者の割合は、この1ヶ月で「ゆううつになった」又は「興味がわかない」と答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡平均(R4)
閉じこもり傾向のある高齢者の割合(%) (合計)	27.8	26.8	29.9	30.5
うつ傾向のある高齢者の割合(%) (合計)	37.5	38.2	34.7	36.4

⑥認知機能

認知機能低下高齢者の割合は令和2年度より2.2%低くなっている。邑智郡平均より低い割合である。

認知機能低下高齢者の割合は、物忘れが多いと感じているに「はい」と答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡平均(R4)
認知機能低下高齢者の割合(%) (合計)	45.2	47.5	45.3	46.7

⑦配食ニーズ・買物ニーズ

配食ニーズありの高齢者の割合は令和2年度より 1.0%低く、買物ニーズありの高齢者の割合はほぼ同じ割合である。

配食ニーズありの高齢者の割合は、自分で食事の用意が「できない」と答えた方の割合。
買物ニーズありの高齢者の割合は、自分で食品・日用品の買い物が「できない」と答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡平均(R4)
配食ニーズありの高齢者の割合(%) (合計)	6.9	8.0	7.0	7.2
買物ニーズありの高齢者の割合(%) (合計)	2.4	4.2	4.4	4.0

⑧地域づくりへの参加

令和2年度と比較すると、地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合は、ほぼ同じ割合であり、地域づくりへのお世話役としての参加意向は 3.7%高くなっていて、邑智郡平均と比較して 4.2%高い。

地域づくりへの参加者又は世話役として参加意向のある高齢者の割合は、「是非参加したい」又は「参加してもよい」と答えた方の割合。

	川本町(H29)	川本町(R2)	川本町(R4)	邑智郡平均(R4)
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合(%) (合計)	69.7	50.0	50.2	50.7
地域づくりへお世話役としての参加意向のある高齢者の割合(%) (合計)	42.1	31.9	35.6	31.4

(3) 川本町の課題

- ・運動機能の低下している高齢者の割合が増加していて、邑智郡平均より高い。
- ・閉じこもり傾向の高齢者の割合が増加している。
- ・咀嚼機能の低下している高齢者の割合が増加していて、邑智郡平均より高い。

6 在宅介護実態調査

在宅で要支援・要介護認定を受けている高齢者とその家族を対象とした調査を実施し、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等の介護の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的とする。

(1) 調査概要

①調査対象者

11名（在宅で要支援・要介護認定を受けている高齢者及び主な介護者）

②調査期間

令和4年12月1日から令和5年1月31日まで

③調査方法

調査員による聞き取り調査

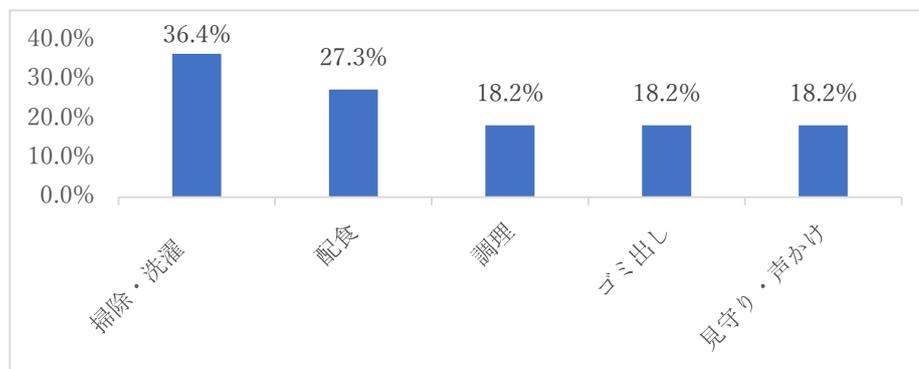
④回収状況

	川本町	邑智郡合計
回収数	11	87

(2) 調査項目別の回答状況（一部抜粋）

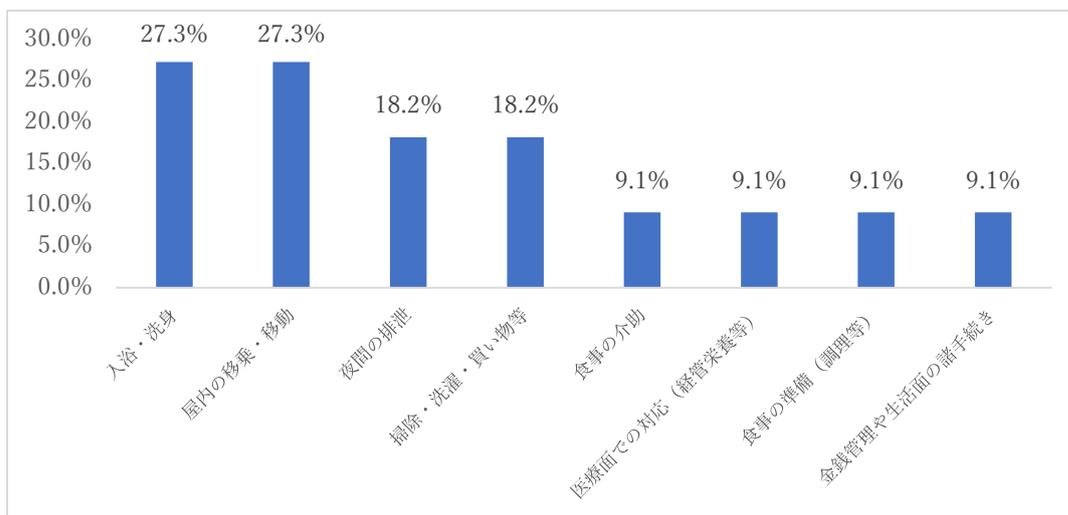
①在宅生活の継続に必要な支援・サービス（上位3位）

今後の在宅生活の継続に必要なを感じる支援・サービスについて、全体でみると「掃除・洗濯」が36.4%と最も高く、次が「配食」となっている。



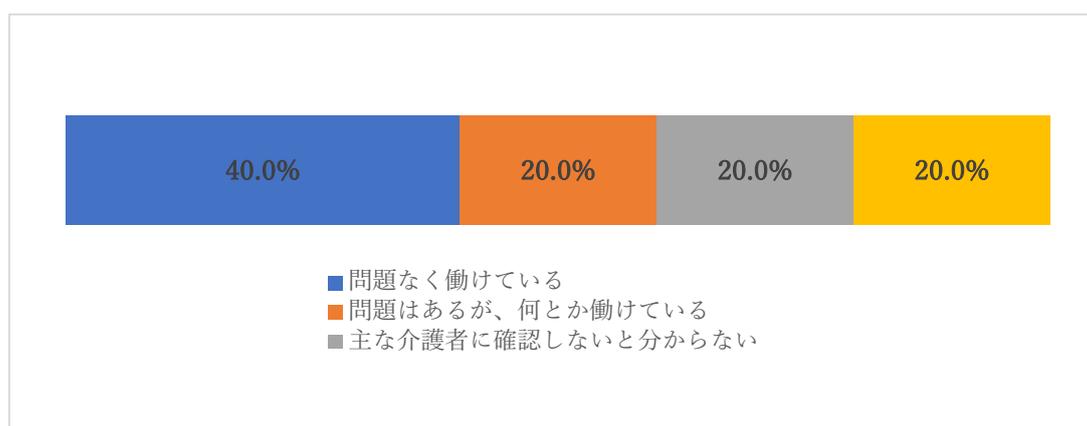
②現在の生活を継続していくにあたって主な介護者の方が不安に感じる介護等について
(上位3位)

現在の生活を継続していくにあたって、介護者が不安に感じる介護等についてみると、「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」が27.3%と最も高く、次いで「夜間の排泄」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が18.2%となっている。



③「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した介護者の今後の就労継続に可否に係る意識

介護者の就労継続の可否に係る意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」が40.0%と最も高く、「問題なく、続けていける」は20.0%となっている。



④現時点での施設等への入所・入居の検討状況について

現時点での施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が72.7%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が18.2%となっている。



7 前期計画の状況と今後の課題

① 介護予防の充実

実施状況	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地区の特徴をふまえた住民主体のサロンが、居場所づくりや生きがいがいづくりにつながっている。また、サロンから生活支援へのしくみづくりが展開できている。 ・既存の介護予防事業は、参加者が減少傾向である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の特徴を活かした住民主体のサロンの継続が重要であり、後継者の育成が必要である。 ・既存の介護予防事業を効果的に実施していく必要がある。年齢に応じた介護予防事業を展開していく必要がある。

指標	策定時値 (R2)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価	データ根拠
要介護認定率(%)	22.0	20.2	22.0	○	現状値:R5年9月現在
専門職による出前講座(回)	2	5	5	○	現状値:R6年3月現在
平均自立期間	男 78.1 歳 女 85.0 歳	男 79.2 歳 女 82.4 歳	男 79.3 歳 女 85.6 歳	男× 女×	現状値:KDBより(R4)

② 生活支援体制整備の充実

実施状況	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターは、公民館区単位で北は三原の郷未来塾、西、中央公民館区は地域包括支援センターに設置している ・住民主体の生活支援のしくみが3地区で行われていて、町全域を対象にたすけあい川本が生活支援を開始している。 ・既存のボランティア団体は、会員の高齢化がすすんでいる。 ・移動支援については、まちづくり推進課がアンケートを実施し「地域公共交通計画」を策定した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン運営者会議に合わせて、年1回程度第2層協議体を開催し、地域の現状、課題について共有し今後の方向性について協議していく。 ・生活支援コーディネーターは、地域の実情に応じて設置していく。 ・移動支援については、「地域公共交通計画」を基に、地域の特性に対応したしくみを検討していく必要がある。

指標	策定時値 (R2)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価	データ根拠
協議体における会議(回)	0	1	1	○	現状値:R6年3月現在
住民主体の通いの場(か所)	2	5	5	○	現状値:R6年3月現在

③ 医療・介護の連携

実施状況	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターに連携相談窓口を設置している。 ・各機関の現状、課題については、把握するように努めている。 ・普段から医療や介護に関する思いを家族などと話し合う人生会議(ACP:アドバンスケアプランニング)の普及啓発に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民への周知、啓発を強化していく。 ・今後、高齢者人口が減少していく中で、住民のニーズに沿った医療、介護保険サービス事業を維持していく必要がある。 ・本人、家族の心構えと意思決定が重要となり、人生会議(ACP:アドバンスケアプランニング)を推進していく必要がある。

指標	策定時値 (R2)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価	データ根拠
地域ケア推進会議(回)	1	1	1	○	現状値:R6年3月現在

④ 認知症施策の推進

実施状況	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスを作成し、相談支援に活用している。 ・認知症の早期発見、支援のために認知症初期集中支援チームを活用している。 ・認知症カフェを設置しているが、新型コロナウイルスの影響もあり利用者が少ない。 ・ケーブルテレビを活用して、住民への周知、啓発を行っている。 ・認知症サポーターの育成は、高校生や一般住民等を対象に行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の早期発見、支援のために医療機関、認知症疾患医療センター等との協力体制が必要である。 ・ケーブルテレビの活用や講演会等周知方法を工夫し、住民へ啓発を継続的に行っていく必要がある。 ・認知症サポーターを計画的に養成していく。

指標	策定時値 (R2)	現状値 (R5)	目標値 (R5)	評価	データ根拠
認知症サポーター数(人)	380	429	430	△	現状値:R6年3月現在
認知症カフェ(か所)	1	1	1以上	○	現状値:R6年3月現在
初期集中支援チーム(チーム)	1	1	1	○	現状値:R6年3月現在
チームオレンジ(チーム)	0	0	1	×	現状値:R6年3月現在

⑤ 住まいの確保

実施状況	今後の課題・方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での生活を望む方が多く、自宅での生活が難しくなると町内、または郡内の施設で生活する方が多い。 ・まちづくり推進課が「住生活基本計画」を策定した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた自宅、なじみの関係性のある地域の施設で生活できることが今後も必要である。

第4章 地域包括ケアの推進

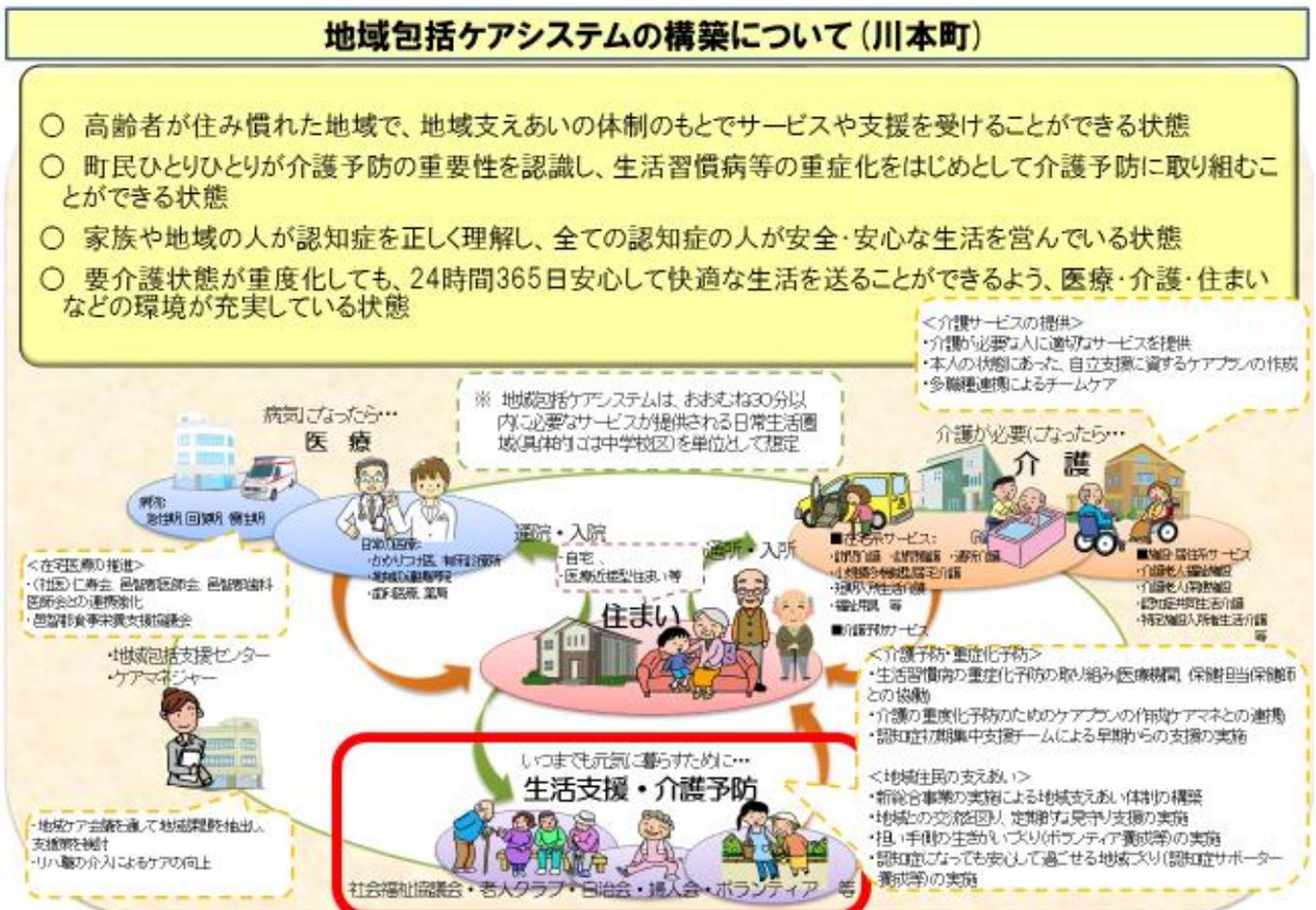
1 地域包括ケアの推進

(1) 地域包括ケアシステムの深化

2040年にむけて単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が住み慣れた地域で、町民ひとりひとりが健康づくりや介護予防に取り組み、要介護状態になっても医療、介護、住まい、地域の見守りなどの環境を充実させ、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しくみづくりが重要である。

川本町は、医療機関が在宅医療に積極的に取り組み、医療、介護サービスは充実しているが、今後、高齢者人口が減少していく中で、住民のニーズに沿った医療、介護保険サービス事業の量、質を維持できるよう取り組みをすすめていく必要がある。

また、今ある地域での自助、互助の取り組みを大切にしながら、介護予防、生活支援事業を継続させていく必要がある。川本町の具体的な施策については、「介護予防・生活支援の充実」「医療・介護の連携」「認知症施策の推進」「住まいの確保」について次節以降において詳述する。



参考：厚生労働省資料

(2) 地域共生社会の推進

地域共生社会とは、地域住民や公的機関などの多様な主体が、分野や属性の壁を越えて、みんなで「我が事」「丸ごと」として支え合う地域を築くことを目的とする。従来の「支える側」「支えられる側」といった関係を超えて、住民一人ひとりが主体的に生きがいや役割を持つ地域社会を目指すものである。

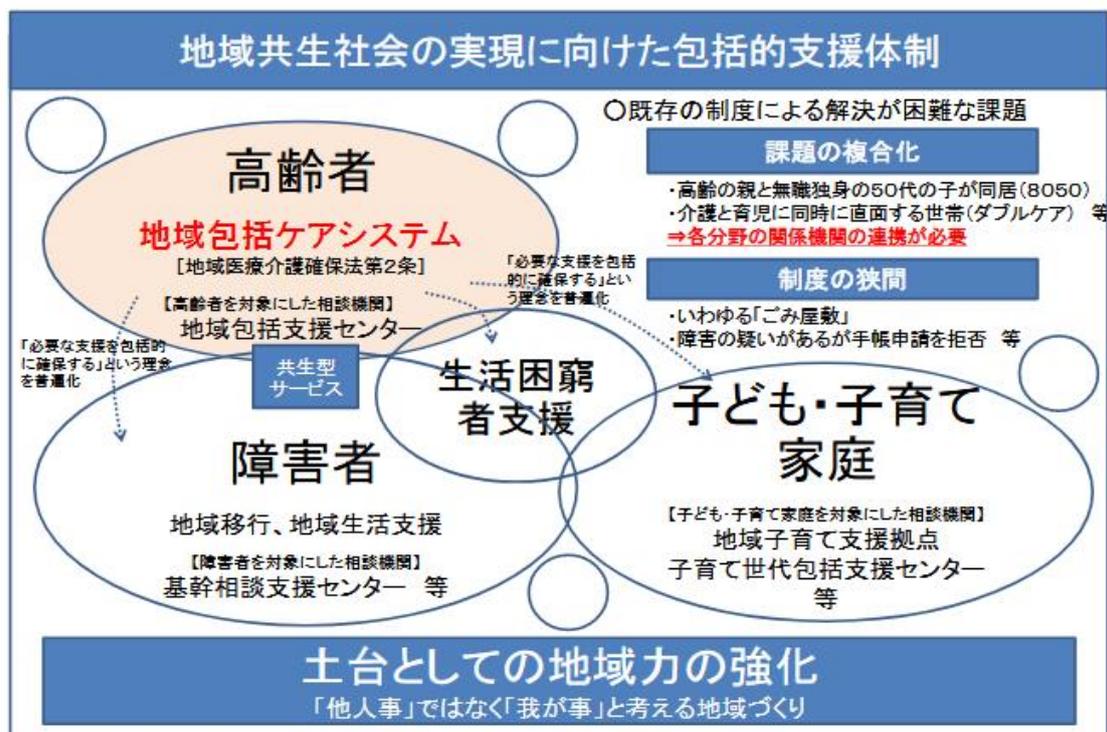
川本町では、令和2年度に住民主体の中間支援組織「たすけあい川本」が立ち上がった。

住民主体のサロン活動や支え合いの生活支援、介護、医療、看護、福祉等の専門職への橋渡しを担い、子どもから高齢者まで住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりをめざしている。

住民組織が主体的に動くことにより、住民のニーズが見え、賛同者、協力者が増えてきて、その活動が町の重点プロジェクトとなっている。

令和5年度は、ニーズ調査と相談の場として、未就学児と保護者の居場所「あそびの広場」や「えっとね」の活動に子育て支援員として参加したり、地域の集会所やまちづくりセンターでみんなの食堂となる「おでかけいただきますの日」等を開催し、子育て世代が住みたい町になるよう活動を展開している。

高齢者、障がい者、子どもなどすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを共につくり、高め合う社会の実現にむけ、地域住民、関係機関、行政が一体となって取り組み、人々の多様な課題に応える包括的支援体制を推進していく。



資料：厚生労働省

(3) 地域ケア会議の推進

個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見、資源開発の検討は月1回開催している実務者レベルの地域ケア会議で行い、政策形成は、年1回開催している責任者レベルの地域ケア推進会議で検討している。

実務者レベルでの地域ケア会議では、医療機関等の多職種の参画を得て、自立支援に資するケアマネジメントの支援にも取り組んでいる。

今後も地域ケア会議の5つの機能である個別課題解決、ネットワーク構築機能、地域課題発見、資源開発、政策形成機能を生かし、地域包括ケアシステムの構築を行っていく。

また、地域包括ケア推進していくための体制は次頁に示すとおりである。

■通いの場と生活支援、地域ケア会議の連携イメージ図

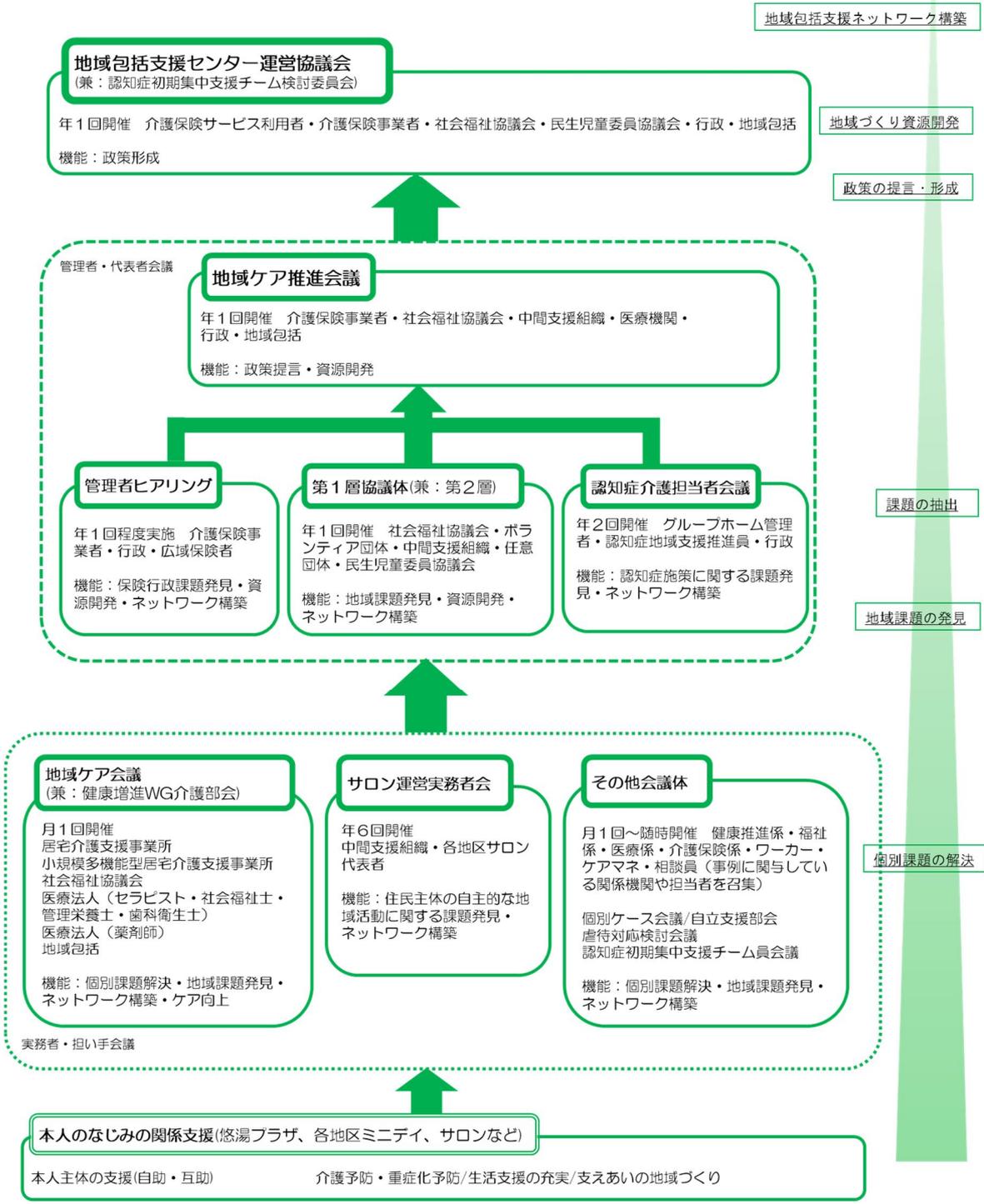


【イメージ図の解説】

通いの場は、住民が“主役”として運営し、行政職員は“黒子”として支援することが成功のポイントです。地域住民や関係者が「通いの場（介護予防）」と「生活支援」を両輪とした自転車に乗り、地域包括ケアを進めていくイメージを表しています。地域住民、保険者である行政職員（行政職、保健師、リハ職等）、住民側の支援者（サポーター、ボランティア、民生委員等）、公的な支援者（ケアマネジャー、生活支援コーディネーター、リハ職等の専門職）が共にペダルをこぎ、「地域ケア会議」というハンドルで舵取りをしながら、目指すべき地域へと進んでいきます。地域包括ケアを実現するためには、地域住民や関係者間の協働が必要であるとともに、「通いの場（介護予防）」と「生活支援」の両輪なくして前に進むことはできません。

資料：「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（ダイジェスト版）」（厚生労働省）

川本町地域包括ケア推進体制図



第4章第1節 介護予防・生活支援の充実

1 介護予防の推進

(1) 介護予防の推進

介護予防事業は、単に高齢者の運動機能や認知機能、栄養状態、口腔機能の維持・向上など心身機能の維持や改善のみを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会参加を促し、生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上を目指し取り組むことが重要である。また、集いの場への参加や交流から見守り、支え合いへとつながり、生活に困った時に支え合える人づくり、仲間づくりを行うといった「地域づくり」の視点が必要である。

介護予防事業は、社会福祉協議会、三原の郷未来塾、たすけあい川本に委託し、一部直営で下記の事業を行っている。住民主体のサロンについては、中間支援組織「たすけあい川本」を中心にサロン運営者会議を行い、現状や課題を共有している。住民主体のサロンの継続と、既存の介護予防事業が効果的に実施できるよう、連携を図り、介護予防の取組強化に努めていく。

① ミニデイサービス事業

地域の福祉活動協力員を中心に、各地区の自治会館、集会所で体操・ゲーム・会食などのミニデイサービスを行っている。

② 悠湯プラザ通所事業

介護予防拠点施設である悠湯プラザにおいて、健康相談・体操・会食・隣接の温泉施設での入湯などを行っている。

③ 体カづくり事業

悠呂ふるさと会館において、健康運動指導士などを講師に招き、体操指導を月3回開催している。

④ 転倒骨折予防事業

おとぎ館のプールにおいて健康運動指導士の指導のもと、水中運動教室を月2回実施している。

⑤ 食生活改善事業

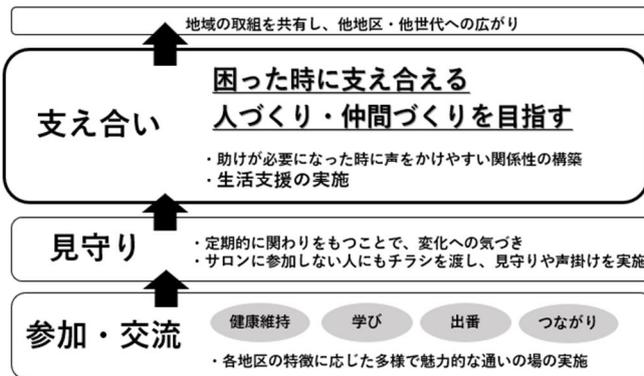
ミニデイサービスで栄養士が料理教室を開催し、食生活改善の指導を行っている。また、西公民館、木路原自治会館で川本町食生活改善推進協議会が協力し男性の料理教室も実施している。

⑥ サロン（三原・因原・弓市・馬野原・多田・尾原・三大字）

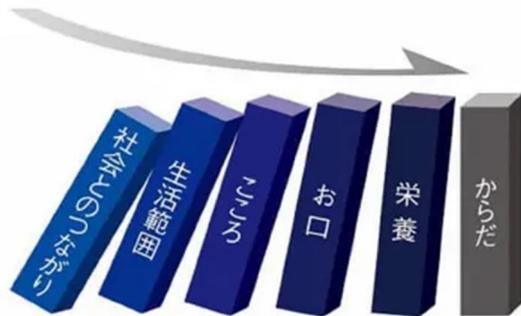
三原まちづくりセンターで月2～3回、多田自治会館で月2回、道の駅、本町会館、馬野原集会所、高齢者センター、三大字集会所で月1回サロンを実施しており、地

地域のボランティアを中心に気軽に集える場となっている。住民が生きがいや役割をもって活動できるよう居場所や出番づくりを行うとともに、各地区の特性に応じたサロン活動が継続できるよう取り組んでいく。また、健康づくりや助け合いをテーマに、専門職による出前講座や巡回型の健康相談「暮らしの保健室」を実施し、住民ひとりひとりが自己のライフステージと向き合いながら、健やかで心豊かな生活を送ることができるよう働きかけを行っていく。

集いの場から支え合いの地域づくりへ

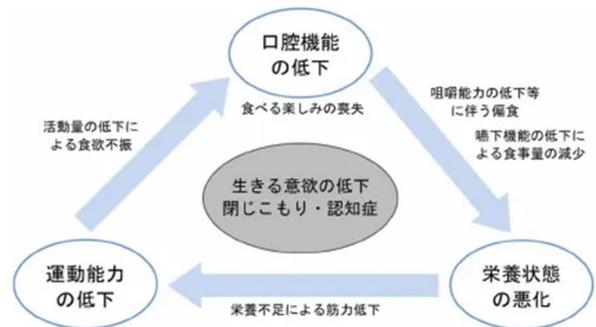


フレイル・ドミノ



資料：第9期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画

口腔機能・栄養・運動器の機能の改善



資料：第9期島根県老人福祉計画・介護保険事業支援計画

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)	備考
要介護認定率(%)	20.2	20.8	

(2) リハビリ専門職等との連携推進

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問事業、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリ専門職等の関与を推進する。

また、地域のサロン等で専門職が出前講座を実施するとともに、筋力維持を目的とした体操メニューの普及について、リハビリ専門職と連携を図っていく。

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)	備考
専門職による出前講座(回)	5	5	

(3) 健康づくり事業との連携

「川本町健康長寿すこやかプラン～第2期計画～」 「川本町健康長寿すこやかプラン～第3期計画～」との整合性を図り、壮年期からの健康づくりの取り組みを推進していく。

介護保険申請の原因疾患をみると、認知症、外傷、筋・骨格系疾患が多い状況にあり、要介護認定率の減少、平均自立期間の延伸につなげていくために健康づくり部門と連携し、壮年期から生活習慣を見直し、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいく。

川本町 介護保険申請となる原因【年齢別・上位3位まで】

年齢 順位	<65 (3人)	65～69 (1人)	70～74 (2人)	75～79 (8人)	80～84 (13人)	85～89 (17人)	90< (12人)	合計 (56人)
第1位	脳卒中 (3人)	糖尿病 (1人)	呼吸器の病気 がん (各1人)	外傷 (4人)	認知症 (4人)	がん 認知症 (各4人)	外傷 認知症 (各4人)	認知症 (13人)
第2位				心臓病 筋骨格の病気 がん 認知症 (各1人)	高血圧 糖尿病 筋骨格の病気 外傷 (各2人)	筋骨格の病気 (3人)	高血圧 (2人)	外傷 (10人)
第3位					その他 (1人)	糖尿病 呼吸器の病気 胃腸・肝臓・ 胆のうの病気 腎臓・前立腺 の病気 血液・免疫の 病気 目の病気 (各1人)	脳卒中 筋骨格の病気 (各1人)	筋骨格の病気 (7人)

川本町 令和4年度新規申請者(全56人) 主治医意見書疾病集計表

施策目標

指標	現状値(R4)	目標値(R8)	備考
平均自立期間	男 79.2 歳	男 80.4 歳	
	女 82.4 歳	女 86.2 歳	

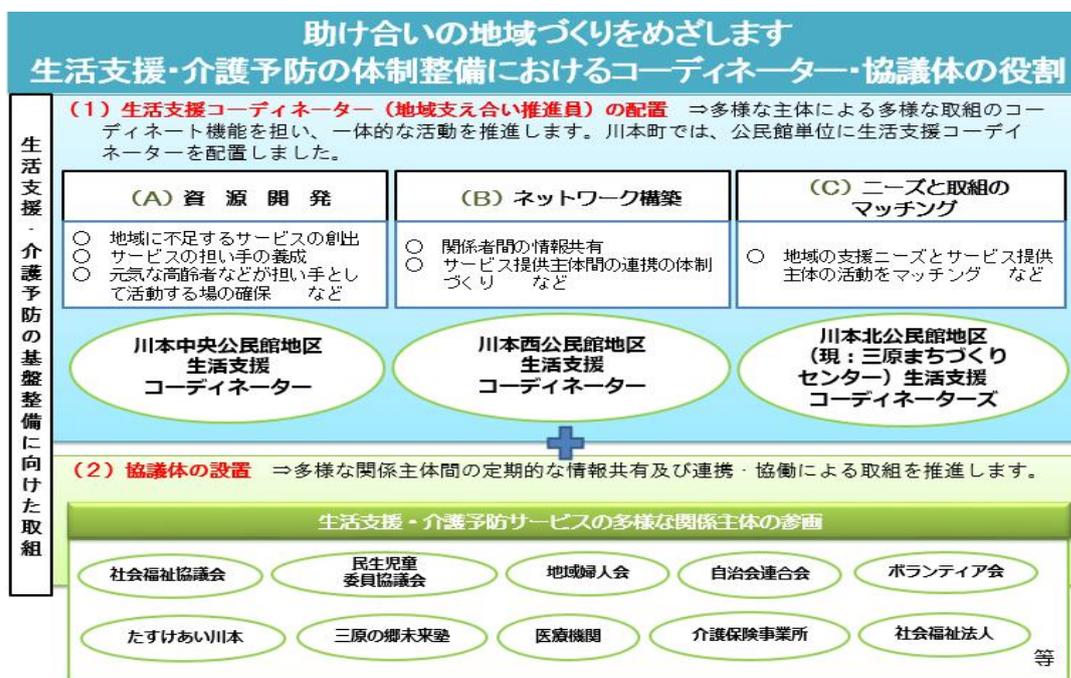
2 生活支援体制の整備

(1) 生活支援体制の整備促進

生活支援体制の整備については、平成 29 年 4 月より 3 つの公民館区単位に生活支援コーディネーターを配置している。生活支援コーディネーターの配置については、今後、地域の状況をみながら検討していく。

協議体については、サロン運営者会議に合わせて、年 1 回程度第 2 層協議体を開催し、地域情報を共有し、今後の方向性について協議していく。

また、地域で生活を支援するボランティアの登録を、町全域を対象にたすけあい川本と社会福祉協議会が行っており、三原・三島・尾原の 3 地区では住民主体の生活支援の仕組みがある。住み慣れた地域で日常生活を維持できるよう、体制整備を行っていく。



参考：厚生労働省資料

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)	備考
協議体における会議（回）	1	1	
サロン運営者会議（回）	6	6	

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業が開始となり、更新に合わせて対象者に適切なサービスが提供できるようケアマネジメントを行い、現行相当サービス等に移

行している。

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者が安心して暮らし続けられるための地域づくりであり、地域で介護予防・生活支援体制についても住民と協働ですすめており、今後も連携して推進していく。

(3) 在宅高齢者へのサービス支援

高齢者とその家族が安心して地域で生活をするためには、介護保険サービス以外に安否確認や栄養支援等を行っている。今後も、多様なニーズを把握しながら、適切な社会資源の開発につなげていく。

① 配食サービス

調理の困難な一人暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に、栄養バランスのとれた食事を自宅に配達することにより、高齢者の食の自立と生活の質の維持向上を図っている。また、配食時に安否確認を行うことにより、安心・安全な生活を支援する。

② 緊急通報装置貸与事業

緊急時援護が必要な一人暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に、緊急通報装置の貸与を行い、高齢者が安心して生活できる体制をめざしている。

③ 介護用品支給事業

重度の要介護高齢者（町民税非課税世帯）を在宅で介護する家族に紙おむつの助成を行っている。

④ 生活支援事業

65歳以上の介護保険要介護認定者以外を対象に、生活支援ボランティアを派遣し、調理、買い物等の生活支援サービスを提供する。

⑤ 介護タクシー利用助成事業

日常的に車椅子を使用している人や移動にストレッチャーが必要な人で、入退院や転院時等に介護タクシーの利用が必要な人に対し、乗車運賃の助成を行い、経済的な負担軽減を図っている。

(4) 「小さな拠点づくり」との連携

令和2年度に策定した第6次総合計画の基本方針として、住み慣れた地域の暮らしを維持するために、持続可能な地域運営、たすけあいの仕組みづくりの推進を掲げている。

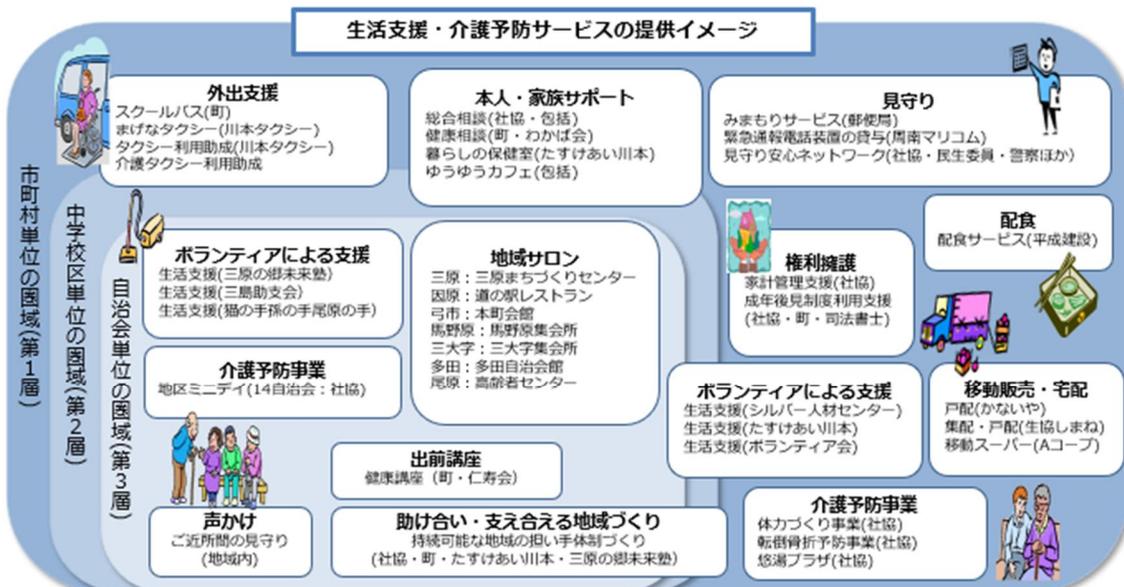
この方針に基づき、公民館よりもさらに小さいエリアで、サロン活動等を行い住民同士の話し合いを通じ、地域運営の仕組みづくりを考える「小さな拠点づくり」の推進に取り組んでいく。

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)	備考
住民主体の通いの場（か所）	5	5	

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援



参考：厚生労働省資料

3 権利擁護の推進

(1) 日常生活自立支援事業の利用推進

判断能力が不十分な方や日常生活に不安のある方の権利を擁護することを目的として、その方が地域で安心して自立した生活が送れるよう日常的なお手伝いを行う制度である。

社会福祉協議会で、福祉サービスの相談や手続きの援助、日常的金銭管理サービス、書類等の預かりサービスを行っている。

住民や利用対象者への周知・啓発、事業担当者の研修の参加などを行っている。

(2) 成年後見制度の利用促進

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方について、その方の権利を守る援助者を選ぶことで本人を保護し、支援する制度である。

【法定後見制度】

家庭裁判所に審判の申立てをすると、援助者として成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が選任される制度。成年後見人等は、本人の利益を考えながら、本人の財産管理や契約などの法律行為に関する職務を行うことで、本人を保護、支援する。

【任意後見制度】

将来、判断能力が不十分になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）を契約により決めておく制度。

成年後見制度の申請は、年間数件程度で推移している。

必要な方が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築するため、そのネットワークの中核となる機関（中核機関）を令和4年4月に設置した。今後は中核機関の機能強化に取り組んでいく。

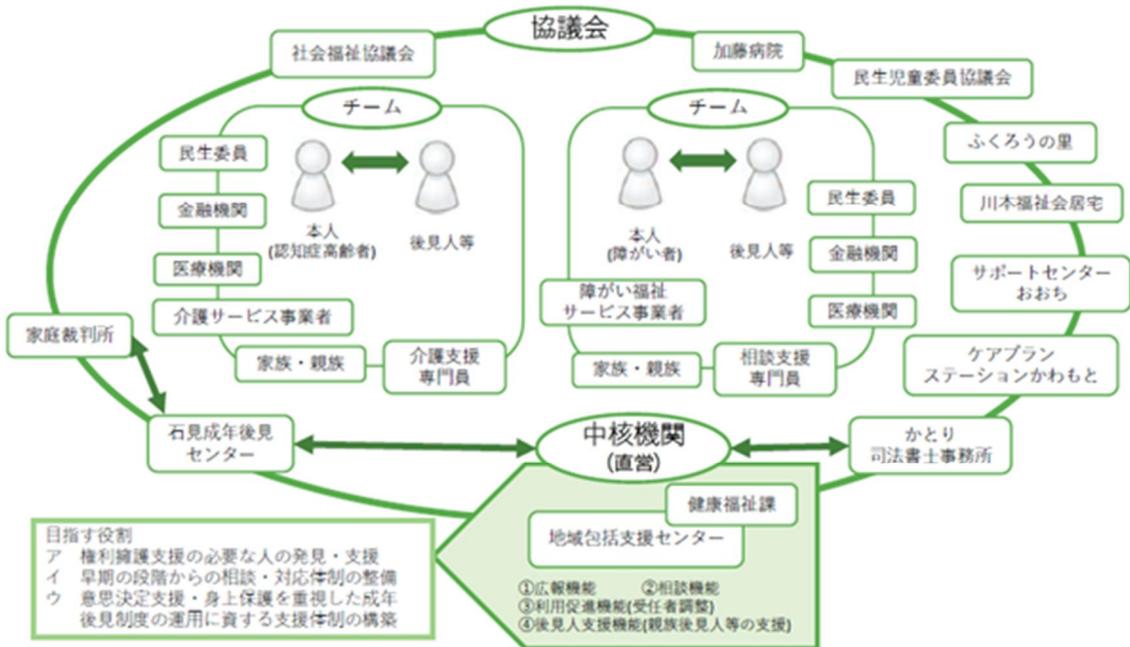
成年後見制度の周知を行うとともに、権利擁護支援の相談窓口を設置し、権利擁護支援の必要な方へ早期の段階から支援を行うことができるよう相談支援体制の強化を図る。

また、司法、福祉、医療、地域の関係者がチームとして支援を行うことができるよう、関係機関の連携体制強化を図りながら、利用促進につながるよう取り組みをすすめていく。

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)
中核機関（か所）	1	1
権利擁護支援等推進協議会(回)	1	1

権利擁護支援の地域連携ネットワークのイメージ



成年後見制度利用促進体制整備委員会「地域における生後見制度利用促進に向けた体制整備のための手引き」p.152を参考に作成

(3) 高齢者虐待の防止

高齢者虐待は、高齢者が他者から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態である。

- ・身体的虐待：暴力をふるって身体にあざや痛みを与える、外部との接触を意図的に遮断する。
- ・介護・世話の放棄：必要な介護や世話をしないなど、身体的・精神的状態を悪化させる。
- ・心理的虐待：脅しや侮辱などの言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等により、精神的苦痛を与える。
- ・性的虐待：本人との間で合意されていない性的な嫌がらせやその強要。
- ・経済的虐待：本人の合意なしに財産や金銭を使用する、本人の金銭の使用を理由なく制限する。

養護者による高齢者虐待に係る町への相談、通報件数は年間数件で推移している。

住民が関心を持ち、正しい知識を持つことが虐待防止や早期発見、早期対応につながるため、虐待防止のための啓発を行っていく。

第4章第2節医療・介護との連携

1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

地域包括支援センターに連携相談窓口をおき、在宅医療、介護連携に関する相談に対応している。

在宅医療、介護連携については、小さな町だからこそ日頃から顔が見えやすく、連携がとりやすい体制がある。特に、入退院時は連携が重要であり、退院後の生活を地域全体で支えるため、入退院支援を行う病院スタッフやケアマネジャー（介護支援専門員）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の関係者でカンファレンス等を行い、連携を図っている。

各事業所によって現状・課題は様々であり、今後も各法人、事業所を訪問し、現状、課題の把握に努め、医療・介護サービスの提供体制の整備に努めていく。

また、高齢者が最後まで住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう下記の4つの場面において多職種連携を図っていく。

① 日常の療養支援

【目指すべき姿】

医療と介護の両面を必要とする状態の方が望む生活ができる。

【主な取り組み】

介護資源の把握とリーフレットの作成、情報共有支援、相談支援、医療・介護者向け研修を行う。

② 入退院支援

【目指すべき姿】

本人の望む支援を受け、入退院によって生活が途切れることのないよう情報共有し連携することで、不安なく生活を続けることができる。

【主な取り組み】

退院後の生活が本人の希望するものとなるよう入退院時情報連携書式や情報ツールの検証および普及を図る。また、「大田圏域における入退院連携ガイド」を活用し、退院後、必要な医療・介護サービスがタイムリーに受けられ、安心して在宅生活を送ることができる体制を整備していく。

③ 急変時の対応

【目指すべき姿】

医療・介護関係者と本人・家族が意思統一を図り、急変時においても本人の意思を尊重した対応が適切に行われる。

【主な取り組み】

高齢者の急変時に本人の意思が尊重された対応が行われるよう医療、介護、救急の連携を推進する。そのためにも、健康な時からアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及に取り組む。

④ 看取り

【目指すべき姿】

人生の最終段階は、自分の望む場所で、最期まで安心して過ごすことができ、本人・家族が悔いのない時間を過ごすことができる。

【主な取り組み】

自らが希望するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に取り組む。

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)
地域ケア推進会議(回)	1	1
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）等についての普及啓発	1回	1回以上

(2) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）～人生会議～の推進

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、自分の価値観を認識し、今後の人生についてどう生きたいかを、本人が主体となって家族や信頼できる人、医療、福祉等の関係者と考えるプロセスのことである。様々な可能性を考えながら、多方面からの選択肢を提供し、よりよい医療や在宅生活を自己決定できるようチームで支えることが重要となる。

令和4年度実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると終末期の医療の受け方について「考えたことはあるがまだ何もしていない」と答えた方の割合は 36.0%、「そのような場面になったら考えたい」と答えた方の割合は 21.3%であった。また、「医師の意見に従いたい」と答えた方の割合は 17.3%であった。「自ら考え家族で話し合ったことがある」と答えた方の割合は 14.5%であった。

令和5年度は、地域で講座を開催し、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の必要性について啓発を行い、川本町版「エンディングノート」の作成にも取り組んだ。

今後も医療、介護関係者と連携を図りながら、住民への啓発に取り組んでいく。

第4章第3節 認知症施策の推進

1 認知症の人や家族の視点を重視した総合的な推進体制

(1) 国の認知症施策

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指し、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が関係閣僚会議で取りまとめられた。本大綱は、共生（認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる）と予防（認知症になるのを遅らせる、症状の進行を緩やかにする）を車の両輪とし、施策推進する方針が示されたところである。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法案」（以下、認知症基本法）がとりまとめられた。認知症基本法は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、お互いの人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進するものとされている。

川本町では、認知症基本法、認知症施策推進大綱および県の認知症施策を踏まえ、県や関係機関と連携した認知症施策を推進していく。

2 認知症についての普及啓発

(1) 認知症サポーター養成

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において、川本町の認知症リスク高齢者の割合は45.2%であり全国平均42.7%を上回っている。また、令和4年度介護保険新規申請において、80歳以上の人で申請に至った要因の第1位が認知症となっている。

認知症の人が尊厳をもって住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくには、社会全体が認知症の人やその家族の理解者となることが重要であり、認知症の人への理解を広く住民に浸透させていく必要がある。

川本町では、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成に取り組んでいる。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに向けて、関係機関・組織・団体等への働きかけや連携体制の構築に努めていく。

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)
認知症サポーター数(人)	438	450

(2) 認知症ケアパス

認知症ケアパスは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、これらの流れを標準的に示したものである。

川本町では、平成 29 年 3 月に認知症ケアパス(川本町オレンジパス)を作成した。相談窓口で活用することで、認知症の人やその家族がおかれている状況についてどのように対処すればよいかをわかりやすく伝え、適切なサービスが切れ目なく受けられるように支援していく。

[参考]川本町オレンジパス（認知症ケアパス）

「川本町オレンジパス」は、認知症に関する相談窓口や、どのような医療・介護サービスが利用できるか等について、標準的なものを示したものである。地域包括支援センター窓口に掲載しているほか、町ホームページ上に掲載している。



3 認知症の方を支える地域づくり

(1) 認知症カフェ

認知症カフェは、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う集いの場である。

川本町では、平成 27 年 4 月より認知症対応型グループホームで認知症カフェが開始された。平成 29 年 4 月からは町内の認知症対応型グループホームと、地域包括支援センターの共催で認知症カフェ(ゆうゆうカフェ)を運営している。認知症の人や家族だけでなく、専門職や地域住民など誰もが参加でき、互いに情報を共有したり理解を深めたりすることのできる場となるように推進していく。

また、感染症対策を講じ、安心して集いの場に訪れることができるよう環境整備と周知を継続して行っていく。

施策目標

指標	現状値(R5)	目標値(R8)	備考
認知症カフェ(か所)	1	1	
認知症カフェを知っている人の割合(%)	10.2	11.0	ニーズ調査

[参考]ゆうゆうカフェ（認知症カフェ） 実施主体：川本町地域包括支援センター

「ゆうゆうカフェ」は、Web 会議と会場でのハイブリッド方式で月 1 回開催している。認知症に関する相談・支援だけでなく、椅子に座ってできる運動やレクリエーションなどを取り入れ、町内の認知症対応型グループホームの入所者同士の交流の場にもなっている。



(2) 認知症の容態に応じた支援体制の充実

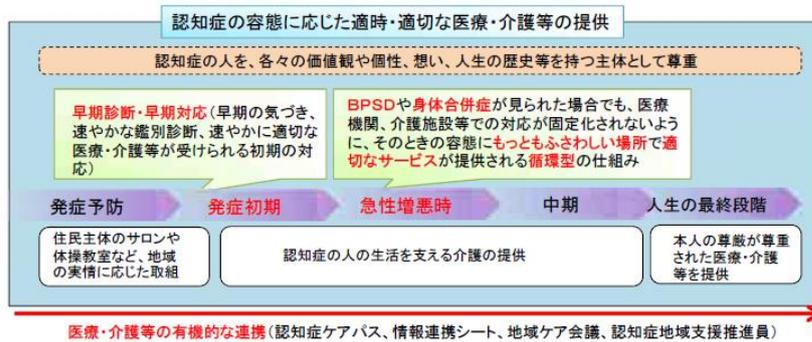
認知症初期集中支援チームは、医療・福祉等の複数の専門職により構成され、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族が認知症の発症初期から適切なサービスが受けられるように集中的・包括的に支援する取り組みである。また、認知症地域支援推進員は、認知症の人や家族の相談に応じたり地域の支援機関の間の連携を図るための支援をしたりする役割を担うものである。

川本町では、平成 29 年 4 月より認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員を設置し、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めている。認知症の早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状(BPSD)や身体合併症状等がみられた場合にも、そのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供されるよう、循環型の仕組みを推進していく。

施策目標

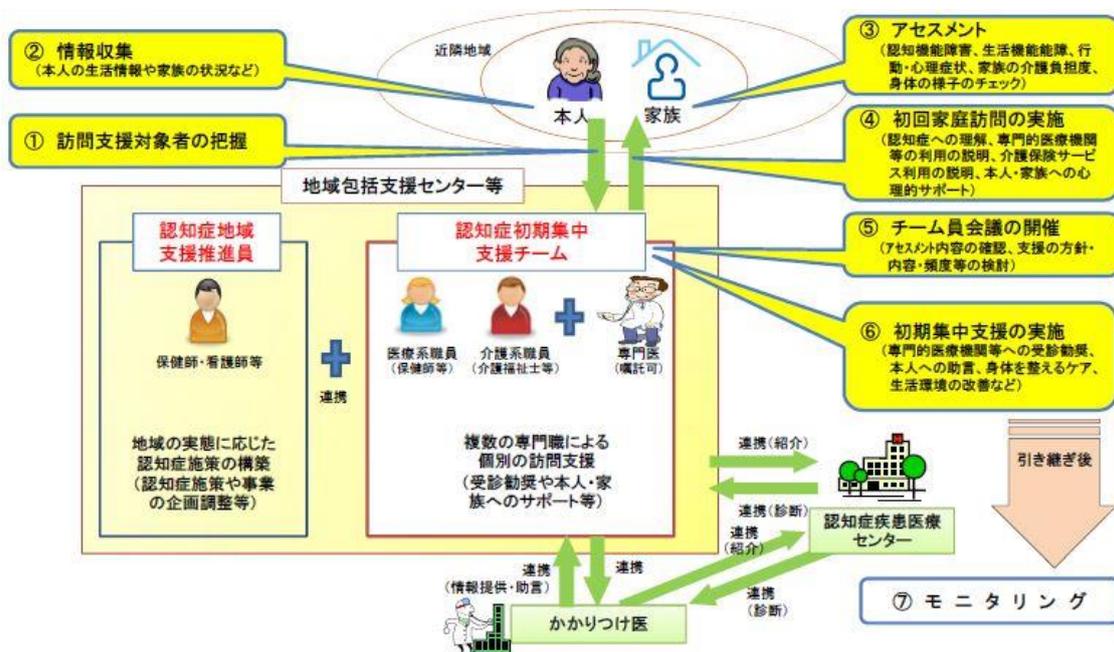
指標	現状値(R5)	目標値(R8)
初期集中支援チーム設置数	1	1

■参考：認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供について



資料：「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて（新オレンジプラン）」（参考資料集）

■参考：認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



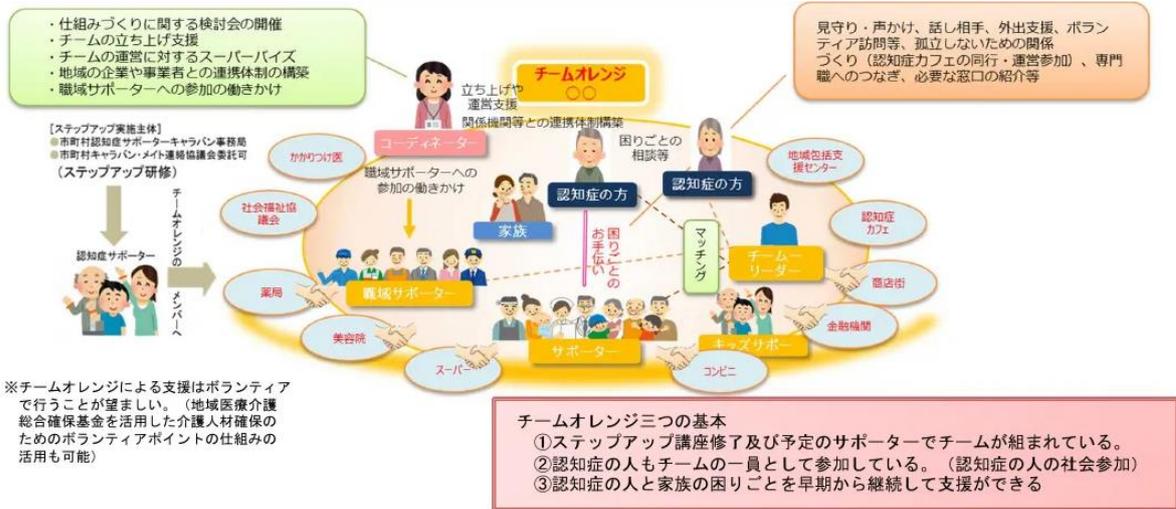
資料：「厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会(第 47 回) 認知症施策の推進について」

(3) チームオレンジの整備

チームオレンジは、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズとサポーターを中心とした支援者を繋ぐ仕組みである。川本町においても、認知症サポーター等による支援体制を構築し、認知症の人やその家族を地域で支えるネットワークの構築をすすめていく。

指標	現状値(R5)	目標値(R8)	備考
チームオレンジ設置数	0	1	設置について検討を行う

■参考 チームオレンジについて



認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

資料 厚生労働省「チームオレンジの取り組みの推進」

第4章第4節住まいの確保

1 高齢者の住まいの確保

(1) 高齢者の住まいの確保

川本町の高齢者については、今後も単身世帯、高齢者夫婦世帯の増加が見込まれ、これまで培ってきた、住民同士の見守りや助け合いが困難となる地域も増えて行く事が予想される。また、独居高齢者や町内近辺に親族が居ない高齢者は、病気や災害等により、緊急時対応に遅れが生じることも考えられるため、支援体制の構築および安心できる生活環境の確保は非常に重要である。

自宅での生活に問題を抱える高齢者が、馴染み深い地域や住み慣れた家で引き続き安心した暮らしが送れるように、自治会・民生委員・介護職員・地域包括支援センターの間で身近な地域の情報共有を密に行い、今後も必要なサービスが提供できるよう体制整備に取り組んでいく。

生活水準は一定に保ててはいるが、身体的な不安や生活が困難な低所得の高齢者に対する受け皿として、措置施設である養護老人ホーム及び無料または低額な料金で入所できる軽費老人ホームが生活の支援の機能を果たすことが引き続き求められている。

<資料：第9期邑智郡介護保険事業計画>

介護サービスの見込量

1. 介護保険事業の目標数値の推計手順

第9期介護保険事業の数値目標は、まず、「被保険者数」を推計し、次に、将来の各年度における被保険者数の推計値に要介護等認定率を乗じて「認定者数」を推計する。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計する。サービス種類ごとに、1人1月あたりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価を乗じて月あたりの給付費を推計する。

2. 介護サービス等の提供と確保

令和6年1月現在の川本町、邑智郡における介護サービス事業者の状況は、下表のとおりである。

介護サービス事業所数

サービス種別		川本町	邑智郡
居宅サービス	介護予防支援	1	3
	居宅介護支援	2	9
	訪問介護	2	8
	訪問看護	1	4
	訪問リハビリテーション	1	2
	福祉用具販売	1	2
	福祉用具貸与	1	2
	通所介護	1	8
	通所リハビリテーション	1	3
	短期入所生活介護	1	6
	短期入所療養介護（老健）	1	2
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	1
	特定施設入居者生活介護（定員数）	1(50)	4(200)
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護（定員数）	2(27)	4(53)
	認知症共同生活（短期利用）	1	2
	地域密着型通所介護	0	1
	小規模多機能型居宅介護（登録定員数）	1(18)	3(67)
施設サービス	介護老人福祉施設（定員数）	1(30)	6(270)
	介護老人保健施設	1(36)	2(126)
	介護医療院	0(0)	1(100)

3. サービス別利用者数・給付費等の見込み

サービスの見込額、利用者数、回数（日数）は、以下のとおりと見込んでいる。介護予防サービス見込額と、介護サービス見込額を合算した額が、第9期における総給付費になる

① 居宅サービス

(単位:千円)

		令和5年度 (2023)換算	令和6年度 (2024)見込み	令和7年度 (2025)見込み	令和8年度 (2026)見込み	令和12年度 (2030)見込み	令和22年度 (2040)見込み
訪問介護	介護	18,595	22,022	21,261	15,961	15,495	13,169
訪問入浴	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0
訪問看護	予防	1,352	1,982	1,906	1,529	1,582	1,462
	介護	11,190	8,732	9,104	9,349	8,793	6,792
	小計	12,542	10,714	11,010	10,878	10,375	8,254
訪問リハビリテーション	予防	5,126	6,386	6,194	5,737	6,911	5,904
	介護	7,013	6,299	6,422	6,268	5,709	4,878
	小計	12,139	12,685	12,616	12,005	12,620	10,782
居宅療養管理指導	予防	652	677	606	535	434	403
	介護	4,589	3,726	3,586	3,574	2,820	2,124
	小計	5,241	4,403	4,192	4,109	3,254	2,527
通所介護	介護	15,159	14,830	14,328	13,255	13,449	10,443
通所リハビリテーション	予防	6,685	5,968	5,976	6,486	6,788	5,593
	介護	26,914	21,612	21,211	23,380	19,164	16,458
	小計	33,600	27,580	27,187	29,866	25,952	22,051
福祉用具貸与	予防	4,179	4,408	4,307	4,307	4,422	3,575
	介護	11,601	9,608	9,898	10,568	9,783	7,587
	小計	15,780	14,016	14,205	14,875	14,205	11,162
特定福祉用具購入	予防	37	0	0	0	0	0
	介護	99	487	487	487	487	487
	小計	136	487	487	487	487	487
住宅改修	予防	719	2,439	2,439	2,439	2,439	2,439
	介護	147	0	0	0	0	0
	小計	866	2,439	2,439	2,439	2,439	2,439
短期入所生活介護	予防	184	0	0	0	0	0
	介護	17,256	16,203	17,029	21,557	18,018	16,797
	小計	17,440	16,203	17,029	21,557	18,018	16,797
短期入所療養介護 (老健)	予防	19	0	0	0	0	0
	介護	6,002	3,418	536	533	3,294	2,716
	小計	6,021	3,418	536	533	3,294	2,716
短期入所療養介護 (病院等)	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0

特定施設入居者生活介護	予防	750	763	764	764	0	0
	介護	49,180	52,861	55,375	49,041	45,469	45,469
	小計	49,931	53,624	56,139	49,805	45,469	45,469
居宅サービス 計		187,450	182,421	181,429	175,770	165,057	146,296

② 地域密着型サービス

(単位:千円)

	令和5年度 (2023)換算	令和6年度 (2024)見込み	令和7年度 (2025)見込み	令和8年度 (2026)見込み	令和12年度 (2030)見込み	令和22年度 (2040)見込み
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,764	2,807	3,086	2,810	5,549	5,549
認知症対応型共同生活介護	44,554	46,165	50,125	47,102	36,028	36,028
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	17,173	18,348	20,981	20,884	23,164	20,331
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス 計	64,491	67,320	74,192	70,796	64,741	61,908

③ 施設サービス

(単位:千円)

	令和5年度 (2023)換算	令和6年度 (2024)見込み	令和7年度 (2025)見込み	令和8年度 (2026)見込み	令和12年度 (2030)見込み	令和22年度 (2040)見込み
介護老人福祉施設	151,172	145,858	146,043	145,905	142,568	135,857
介護老人保健施設	27,132	25,102	6,710	6,560	6,679	6,679
介護医療院	25,290	26,815	58,153	57,967	24,310	58,177
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
施設サービス 計	203,594	197,775	210,906	210,432	173,557	200,713

④ 介護予防支援・居宅介護支援

(単位:千円)

	令和5年度 (2023)換算	令和6年度 (2024)見込み	令和7年度 (2025)見込み	令和8年度 (2026)見込み	令和12年度 (2030)見込み	令和22年度 (2040)見込み
介護予防支援	2,780	2,635	2,523	2,468	2,714	2,203
居宅介護支援	13,237	11,585	11,479	11,767	10,221	8,041
予防・居宅支援 計	16,017	14,220	14,002	14,235	12,935	10,244

※令和5年4月審査～令和5年12月審査分の実績換