

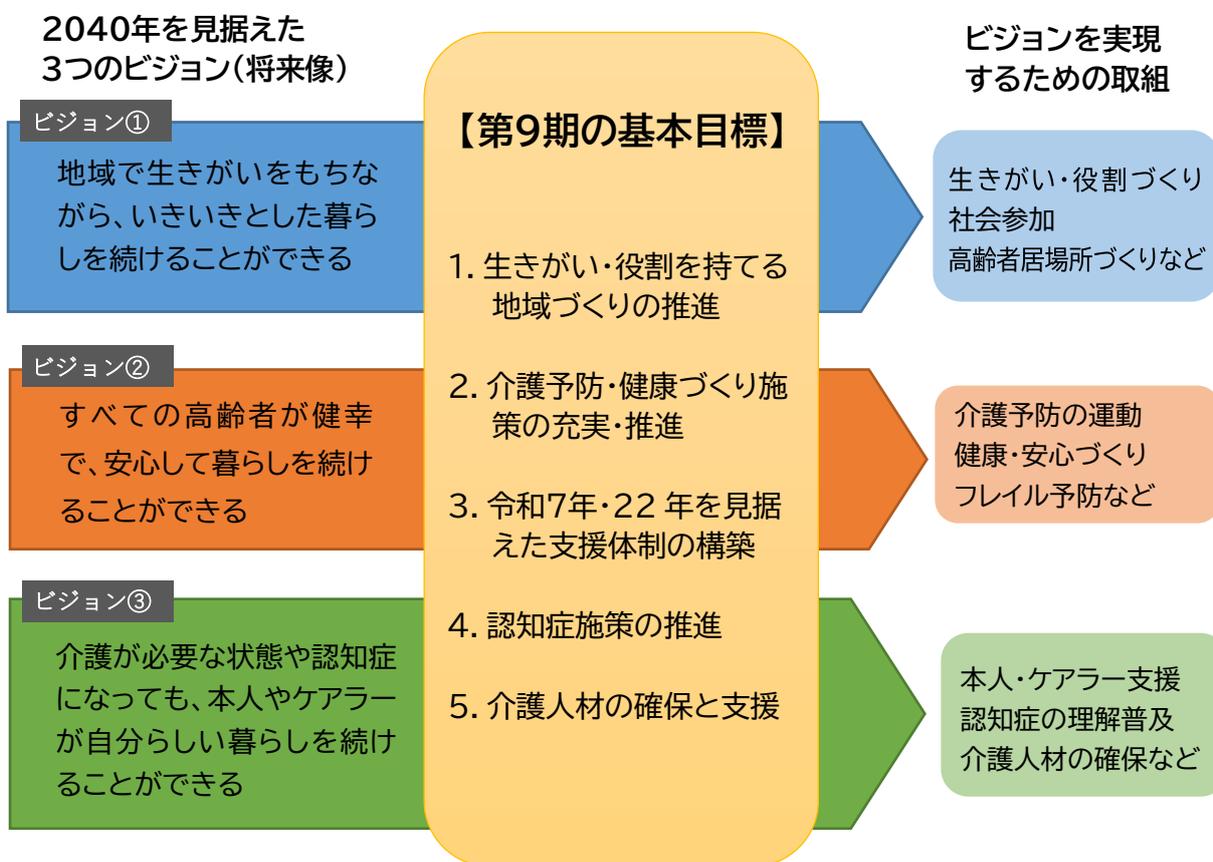
第4章 第9期計画

第1節 令和22年（2040年）を見据えた栗山町のビジョンと目標

栗山町の65歳以上の人口割合（高齢化率）は41.1%と、道内179市町村の中で63番目の順位（令和5年1月1日現在）となっています。道内平均32.8%や全国平均29.1%と比べ高く、高齢者を支える側の年代である生産年齢人口（15歳～64歳）の割合は少子化の影響を受け年々低下し、高齢者1人を生産年齢人口1.22人（令和5年1月1日現在）が支えている状況です。

令和7年（2025年）には、人口構成上、大きな割合を占める団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者となり、さらに令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が高齢者となることから、介護サービスの需要は一層高くなることを見込まれ、介護サービス費の増加及び介護を担う人材の確保に向けた対策が大きな課題となっています。

令和22年（2040年）を見据えた3つのビジョン（将来像）を明確化し、それぞれのビジョンを実現するために5つの基本目標を設定しました。栗山町の特性を生かした地域包括ケアシステムを深化させるため、生活実態を「見える化」するとともに、地域課題の分析と評価・効果検証を行うPDCAサイクルを円滑に実施し、支援体制の充実を目指します。



第2節 ビジョンを実現するための取組

第8期計画では、2025年を見据えた3つの「ビジョン（将来像）」を明確化し、さらに、そのビジョンの達成時に、本人、家族、支える人のそれぞれがどのような姿になっていることを目指すのか「目指す姿」を具体的に表現しました。第9期計画においても踏襲します。

明確化した栗山町の「ビジョン」及び「目指す姿」を実現するために次の取組みを進めます。

ビジョン①

地域で生きがいをもちながら、いきいきとした暮らしを続けることができる

すべての高齢者が、家族や地域に見守られ、住み慣れた地域で役割を持ちながらいきいきとした暮らしを続けられる地域づくりを目指します。

【目指す姿】

本人：元気な高齢者は積極的に地域で活動し、介護が必要になったとしても本人の希望する生活や、これまでやれていたことを継続することができる。

家族：安心して仕事に行くことができる職場環境や地域の協力体制が整っている。

支える人：専門職だけでなく、地域も含め、趣味や生きがい活動を続けられるよう支えることができる。

■高齢者があんしんできる相談支援の推進

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるように、必要な支援を把握し、適切な保健・医療・福祉サービス、制度利用につなげる支援を行います。相談対応や継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の実態把握を行います。早期の相談につなげるために、高齢者の身近な総合相談窓口は地域包括支援センターであることの住民周知を継続します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
相談件数	482件	547件	550件	600件	600件	600件

■地域の助け合いの推進

- ・生活支援体制整備事業

町内会・自治会、NPO法人、ボランティア団体などの多様な主体によるサービスや、地域の助け合い活動の推進などについて生活支援体制整備事業協議体にて議論を進め、生活支援コーディネーターと連携し、地域の支え合いシステムを構築します。事業者・協力団体など地域の皆様と連携しながら、支援が必要な人（高齢者・障がい・子ども・ケアラー等）の見守り、異変時の連絡や通報により速やかに対応するための見守りあんしんネットワークを推進します。

年度	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
見守りあんしん ネットワーク 登録件数	60人	70人	85人	100人

■高齢者の居場所づくりの推進

高齢者が地域で役割を持ち、いきいきと生活できるように地域の通いの場（カフェや運動教室など）の開設を支援し、高齢者自身が運営に参加・活躍できる環境づくりを推進します。コロナ禍により活動が停滞した地域の再開支援や地域食堂の開設などに向けて取組めます。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
カフェの設置数	4か所	4か所	4か所	5か所	5か所	5か所

■栗山町社会福祉協議会との連携

地域ボランティアの養成や活動支援、福祉サービスを行うため、栗山町社会福祉協議会と連携した地域福祉を推進します。

- ・社会福祉協議会の主な事業

人づくり：ケアラー支援推進事業、ボランティア活動普及事業など

地域づくり：ふれあいサロン事業、愛らぶ事業、地域食堂など

福祉サービス：命のバトン事業、電話サービス事業、福祉杖給付事業、介護用品貸出事業など

■配食サービス

調理が難しくなった高齢者の栄養管理や声かけ・見守りなどを目的に、昼食・夕食を届ける配食サービスを実施します。独居の高齢者や栄養摂取に課題のある高齢者の増加により、提供食数の確保に向けた体制強化や、身体の状態にあった食の提供などについて、民間事業所のサービスを含めた、あり方を検討します。また、サービスを利用する高齢者の自立支援の妨げにならないように、一人ひとりに対する個別のマネジメントを継続します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実利用者数	65人	72人	80人	80人	80人	80人
食数	9,617食	8,198食	10,440食	10,440食	11,400食	11,400食

■除雪サービス事業

70歳以上のひとり暮らしの高齢者、またはそれに準ずる世帯で除雪の困難な世帯に対して、除雪及び屋根の雪下ろし、排雪にかかる費用の一部を助成します。また、除雪サービスの需要が増える一方で、請け負う事業者の人手が不足しているため、地域での支え合いや助け合い活動を推進します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
除雪サービス	191件	192件	220件	230件	240件	250件
屋根の雪下ろし 排雪サービス	50件	64件	74件	77件	81件	84件

■災害時の支援・地域支え合いの推進

災害が発生した際に自力で避難することが困難な方を支援するため、避難行動要支援者名簿を作成し、消防署や社会福祉協議会、町内会・自治会などの関係機関と情報を共有します。また、消防署や社会福祉協議会等と連携し、支援を必要とする方の早期発見や、日常的な地域の支え合い活動を支援します。

■介護予防・生活支援サービス

事業対象者、要支援認定者に提供される訪問型サービス、通所型サービスの利用は増加傾向にあります。高齢者自身がどのような生活を送りたいのかを考え、自立する意欲を引き出していくことが重要であり、介護予防ケアマネジメントにおいて適切な本人の身体状況、生活状況を明確にし、日常生活上の目標に向かって、本人が主体的に取り組めるケアプランを作成します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問型サービス 利用者数	629人	613人	682人	700人	787人	911人
通所型サービス 利用者数	963人	1,028人	1,024人	1,050人	1,180人	1,366人

■緊急通報システム設置事業

おおむね65歳以上の一人暮らしの高齢者等で、身体や健康面で支障がある方の住宅に緊急通報システムを設置し、緊急時の安全の確保や健康相談サービスを実施します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
新規設置数	12件	8件	10件	10件	10件	10件
設置数	54件	55件	55件	60件	60件	60件

■在宅医療介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。地域のめざす理想像として、看取りや認知症への対応を強化することを含めた「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」を推進します。また、南空知4町（栗山町、由仁町、長沼町、南幌町）で在宅医療・介護連携における共通課題を検討します。

- ・医療・介護マップの作成と普及啓発
- ・医療と介護の連絡シートの活用
- ・南空知バイタルリンクの活用（空知南部医師会事業）
- ・空知南部在宅ケア連絡会（けあれん）の企画
- ・南空知保健医療福祉圏域連携推進会議への参加

■高齢者の権利を守るための取り組み

- ・権利擁護事業

判断力の低下や意思決定が不十分なまま生活している高齢者に対して、虐待や悪質な訪問販売等からの権利侵害を防ぐために、民生委員や警察署、金融機関、介護保険サービス事業所などとの連携を強化します。必要な人が成年後見制度を利用できるように、権利擁護に係る普及啓発のため研修会を継続して実施します。また親族がおらず成年後見申立てができない者に対しては栗山町長による申立てを行います。

- ・権利ようごセミナー

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
研修会	1回	1回	1回	1回	1回	1回

■あんしんくらしと住まいの確保

- ・養護老人ホーム入所

環境上の理由及び経済的理由等により、居宅での生活が困難な高齢者に対して、適切な入所措置を行います。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
措置者数	65人	63人	65人	65人	65人	65人

■人にやさしい住宅助成事業

安心して長く住み続けられるように、住宅のバリアフリー改修、耐震改修及び老朽化した住宅の解体により住環境の整備を行う場合に費用の一部を助成します。

ビジョン②

すべての高齢者が^{けんこう}健幸で安心して暮らしを続けることができる

家族や地域に見守られ、住み慣れた地域で役割を持ちながらいきいきとした暮らしを続けられる生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防ができ、健幸になれる地域づくりを目指します。

※「健幸」とは身体面での健康だけでなく人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること

【目指す姿】

本人：高齢者が、歩いて通える範囲の地域の中で、お互いに支え合う意識（役割）をもちながら健康づくりや介護予防ができる。

家族：介護者自身も健幸で暮らすことができる。歩いて通える範囲にある「通いの場」に通うことができる。

支える人：高齢者一人ひとりがお互いに支え合う意識（役割）をもつことができる。

■介護予防教室

フレイル予防を目指し、介護予防活動を継続して取り組むことができるよう、各種介護予防教室を実施します。新型コロナウイルス感染症流行による自粛生活によって日頃の身体活動量が減少していることから、介護予防教室への参加をきっかけに、身体活動量の増加を支援します。また、参加者の年齢層も80歳代が多い現状からも感染防止に配慮した介護予防教室の工夫は継続します。

・生きがいづくり教室（運動機能向上）

健康度・活動性が高い高齢者を対象に、年間を通して運動の機会を提供し、運動機能の維持・向上とともに、自主的に運動に取り組むことを目的に、生きがいづくり教室を実施します。継続参加者が多く、友人を誘い合って参加している様子も伺えます。

・プール運動教室（運動機能向上）

足・腰の関節への負担が少ない水中での筋力向上と心肺機能向上を目的に、プール運動教室を実施します。他教室に比べると参加者数は少ない実績ですが、継続参加者が多く好評です。

・すこやか運動教室（運動機能向上）

運動機能向上を中心とした介護予防に関する知識の普及と、継続して介護予防活動に取り組めることを目的に、3カ月間のすこやか運動教室を実施します。角田・継立・Eki・しゃるるの4会場で行い、それぞれの参加者数は異なりますが、徐々に伸びてきています。

・あたまイキイキ教室（認知機能低下予防）

有酸素運動、筋力トレーニング、頭を使いながらの運動などを行い、脳の活性化を促すことを目的に、あたまイキイキ教室を実施します。感染防止に配慮し運動時間を短縮した形で運営したことで「参加しやすくなった」との参加者の声があります。参加者数は感染症流行前にほぼ回復し、認知症予防に対する町民の興味関心の高さが伺えます。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
生きがい づくり教室	63回 延721人	48回 延933人	44回 延768人	40回 延800人	40回 延800人	40回 延800人
プール運動 教室	21回 延193人	39回 延353人	41回 延420人	40回 延400人	40回 延400人	40回 延400人
すこやか 運動教室	42回 延536人	48回 延694人	57回 延1,158人	58回 延1,200人	58回 延1,200人	58回 延1,200人
あたまイキ イキ教室	26回 延393人	48回 延812人	22回 延492人	24回 延520人	24回 延520人	24回 延520人

※令和3年度の実績は、感染防止の対策である個別指導と集団指導の合計実施回数を計上。

※令和4年度あたまイキイキ教室は、通年開催により開催回数は増加している。

■介護予防講座

初めて介護予防活動に取り組んでもらう機会として介護予防講座を実施します。フレイル（虚弱）予防に関する視点を重点テーマとして各年度で設定し、体験型など講座の開催方法を工夫しながら実施し、介護予防意識の向上を図ります。介護予防講座は、高齢者の介護予防・健康づくりの新規・拡充分の取り組みとして、市町村保険者機能強化推進交付金を活用し、令和6年度は認知症予防、令和7年度は運動、令和8年度には栄養・口腔機能を重点テーマに実施予定です。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防 講座	1講座 (運動)	1講座 (認知症予防)	1講座 (栄養)	1講座 (認知症予防)	1講座 (運動)	1講座 (栄養)

■健康・介護予防・福祉講話

老人クラブや町内会・自治会、各種団体やサークルなどの依頼に応じて、その集まりに出向き、加齢に伴う機能低下（運動機能・認知機能・口腔機能など）や低栄養を予防する健康・介護予防に関する知識、介護保険サービスに関する情報や権利擁護の知識などの普及啓発を図ります。啓発活動を通じて、介護予防意識の向上を目指しつつ、各種団体の活動継続を支援します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
健康・介護予防・福祉講話	21回 延 347人	29回 延 415人	37回 延 550人	40回 延 600人	40回 延 600人	40回 延 600人

■いきいき100歳体操の推進

年齢に関係なく自分の行える範囲で運動できる「いきいき100歳体操」を普及させ、誰でも一緒に参加することのできるフレイル（虚弱）予防を支援します。感染症流行により住民主体の「通いの場」の活動休止が続いていましたが、徐々に活動を再開しています。まずは活動再開および活動継続への支援を優先し、町全体の住民主体の活動再開状況を考慮して人材育成を目的とした講座の実施を計画します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
体験講座	未実施	未実施	未実施	－	－	1回
サポーター養成講座	未実施	未実施	未実施	－	－	1回
100歳体操実施力所数	2か所 実 52人	2か所 実 48人	3か所	4か所	5か所	6か所
※活動支援実施力所	未実施	2か所	2か所	3か所	4か所	5か所

※活動支援：地域リハビリテーション活動支援事業として、リハビリテーション専門職（主に理学療法士）による支援のこと。

■もの忘れ相談日の実施

認知症予防の普及啓発を主な目的に、「もの忘れ相談日」として、リハビリテーション専門職（作業療法士）と連携し個別相談を実施します。認知症は高齢者に関心が高いテーマでもありますが、正しい知識や情報が十分に理解されている現状ではありません。また、高齢者自身が認知機能の低下を自覚できる早期の段階から、日常生活の工夫や適切な時期に専門医受診など行動するための支援は重要です。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
もの忘れ相談日	3回 延 16人	4回 実 25人	3回 実 17人	3回 実 15人	3回 実 15人	3回 実 15人

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的つながりが低下するといったフレイルになりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたる様々な課題があります。これまで保健事業（医療保険）で実施していた疾病予防・重症化予防と、介護予防事業（介護保険）で実施しているフレイル予防を効果的に取り組むため、各種事業を一体的に実施します。主な取組内容は、健診や医療受診がない健康状態不明者を対象とした実態把握訪問と、保健事業の健康教育事業と介護予防講座や健康・介護予防・福祉講話を連携して実施します。

■くりやま健康マイレージ

町民が楽しみながら健康づくりの習慣と関心を高めるため、栗山町健康づくり推進協議会が主体となり、健康づくり事業に参加した方にポイントを付与し、一定ポイントが貯まれば商品と交換できる「くりやま健康マイレージ」を実施します。また、毎日の健康目標を立てて、健康づくりに挑戦する「チャレンジポイント」を実施し、町民一人ひとりの健康意識を高めます。

■生活習慣病予防の健（検）診

生活習慣病の早期発見や重症化予防することを目的とし、各種健（検）診を行います。また、要介護状態を引き起こす原因となる骨粗しょう症の早期発見のための検診、口腔機能低下を予防する毎日の口腔ケアに対する意識の向上を図る成人高齢者歯科健康診査など、40歳以降の壮年期からの健康づくりを支援します。

健（検）診名	健診目的
特定健康診査 対象：国民健康保険被保険者 (40歳～74歳)	生活習慣病を予防するため、町民自ら生活習慣を振り返り適切な行動がとれる。受診者全員を対象に特定保健指導の階層化を行い、各段階に応じた保健指導を実施する。
いきいき健診（後期高齢者健診） 対象：後期高齢者医療広域連合被保険者 (主に75歳以上)	生活習慣病の早期発見や重症化を予防する。 介護状態になるリスクの高い高齢者に対し保健指導を実施する。
がん検診 対象：35歳以上 (子宮がん検診のみ20歳以上)	がんの早期発見・早期治療につなげる。胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・子宮がん検診・乳がん検診を実施する。
骨粗しょう症検診 対象：40・45・50・55・60・65・70歳の女性	要介護状態を引き起こす原因となる整形疾患に関連する骨粗しょう症の早期発見及び予防を図る。
成人・高齢者歯科健康診査 対象：40・50・60・70・80歳	口腔ケアに対する意識の向上を図り、歯の喪失防止および口腔機能の維持・向上を図る。

■健幸になれるまちづくり

栄養・食育、介護予防、社会教育などの分野との連携、駅前商店街との協働を図り、栗山町の自然あふれる環境を生かして、暮らしの中で歩くことを基本としながら誰もが「健幸」になれるまちづくりを目指します。市街地に健康器具を設置する「健康づくりの場所（拠点）づくり」や歩きたくなる機会となるウォーキングイベントなど各種事業を実施します。

ビジョン③

介護が必要な状態や認知症になっても、本人やケアラーが自分らしい暮らしを続けることができる

ケアを受ける人、ケアラーが心身ともにゆとりのある生活を送れるよう、支援が必要です。お互いが無理をせずにその人らしい暮らしを、堂々と続けることができるまちづくりを目指します。

【目指す姿】

本人：介護サービスが必要になった時には滞りなくサービスを受けることができる。

また、家族が介護の必要な状態や認知症になっても、一人で抱え込むべきものではないことを理解できる。

ケアラー：自身の生活を維持しながら、家族にしかできない支援を、過度な負担なくでき、一人で抱えこむことなく、心身ともにゆとりができる。

支える人：住み慣れた地域で要介護者や認知症の人を支えていくために、必要な人材が確保できる。また、介護保険のサービスだけでなく、家族間や介護者同士で互いに支えあう仕組みや、家庭でできる介助方法などを学ぶことなど、地域の資源を活用したサービスの利用ができる。

■ケアラー支援

近年の少子高齢化と核家族化やライフスタイルの変化により、個人と社会の有り様が変わる中で、介護保険制度を始めとした公的制度や画一化したサービスだけでは十分に補えない問題が発生しています。その支援対象として、家族や近親者・友人・知人など無償の介護や日常の世話を行っている「ケアラー」への支援が必要とされております。

令和2年のケアラー実態調査では、町民のうち34%が「ケアラー」であるという結果になったことを踏まえて、本町では全国に先駆けて令和3年4月に栗山町ケアラー支援条例を制定しました。

栗山町ケアラー支援条例では、介護者への支援だけではなく、介護者を取り巻く生活環境全体に視点を置き、ケアラーも心身ともに健康で働くことや学ぶこと、人生を楽しむことができるような環境を町全体で作り上げていくことが求められることから、「全てのケアラーが個人として尊重され、孤立することがないように社会全体で支えあい、健康で文化的な生活を営むことができるまちの実現」を目指し、3年を1期とする栗山町ケアラー支援推進計画に基づき、施策を推進しています。

栗山町ケアラー支援推進計画は、施策体系において、下記の項目が挙げられています。

1. ケアラー支援の必要性や知識を深める広報及び啓発活動

- (1) ケアラーに関する情報発信
- (2) 「仕事」と「介護」の両立支援
- (3) 関係機関等との協力
- (4) 各専門職との情報共有

2. ケアラー支援を担う人材の育成

- (1) ボランティア活動の実施とボランティアの養成
- (2) 北海道介護福祉学校との連携

3. 包括的な相談・支援体制

- (1) ケアラー支援の活動拠点の設置
- (2) ケアラー支援専門員の配置と相談窓口の設置
- (3) ケアラーサポーターによる訪問活動
- (4) ケアラーアセスメントの実施
- (5) 重層的支援体制の整備
- (6) 短期宿泊事業の実施
- (7) ケアラーの健康維持・増進
- (8) ヤングケアラー・若者ケアラーの相談支援

4. ケアラー同士が交流・情報交換できる場の設置

- (1) ケアラーズカフェ等の運営支援
- (2) ふれあいサロン等の充実と推進
- (3) SNSを活用した見守り・支援体制の検討

5. 障がい者及び子育て支援の充実化

- (1) 障がい者の支援
- (2) 子育ての支援

6. 国、道、関係市町村への情報発信及び要望

- (1) 国、道、関係市町村への情報発信及び要望

本計画では、ケアラー支援を行う上で栗山町ケアラー支援推進計画の各施策との整合性を取りつつ、ケアラーの対象が、多世代問題や複合的な問題に悩むケアラーや、高齢者を介護するヤングケアラーにもつながることから、障がい者福祉計画、子ども・子育て支援事業計画とも関連付けながら、関係各所と連携しながら施策を推進いたします。

なお、施策を推進するにあたっては、ケアラー支援活動を主体的に行っている栗山町社会福祉協議会と連携しながら、ケアラー支援の輪を広げ、町全体でのケアラー支援体制を構築します。

■認知症の方、家族を支える取り組み

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に、認知症に関する施策に関しての基本理念を定め、認知症の人を含めた国民ひとり一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に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）の実現を推進することを目的として「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されたことを受け、その基本理念に基づき認知症施策を推進していきます。

○認知症の人に関する理解の増進

認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策として、認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成します。また認知症サポーター研修を受講した者の継続学習の機会として認知症サポーターステップアップ講座に取り組みます。

・認知症サポーター養成研修

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
研修回数	1回	2回	3回	5回	5回	5回
養成者数	48人	39人	50人	100人	100人	100人

○認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、認知症の人の社会参加の機会の確保

認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策や認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策として、認知症の人やその家族が、地域の人や医療・介護の専門家と交流する認知症カフェ（オレンジカフェ）を継続し、家族支援の充実を図ります。

・オレンジカフェ

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
開催数	9回	12回	12回	12回	12回	12回
参加者数	64人	121人	170人	240人	270人	300人

○認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策として、認知症当事者が、自身の希望や必要としていることを本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取り組みを進め、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映する仕組みを構築します。

・本人ミーティング（新規）

年度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
開催数	1回	2回	4回
参加者数 (家族を含む)	5人	10人	20人

○保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

認知症の人が居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策や認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策、個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策として、在宅医療介護連携事業に取り組みます。

○相談体制の整備等

認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応じることができるようにするために必要な体制の整備、認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策として、コロナ禍において実施できなかった地域における認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズをつなぐ仕組み「チームオレンジ」の立ち上げを目指します。また、認知症ケアパス（状況に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）を作成し、普及啓発を図ります。

・チームオレンジ（新規）

年度	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
活動内容	検討会、 ニーズ把握	チームづくり、 ニーズとのマッチング	活動の評価

○認知症予防の取り組み

早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策として、複数の専門職が認知症と疑われる人や認知症の人やその家族を訪問し、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行い、医療・介護サービスの利用を希望しないことにより、社会から孤立している状態にある人への対応を含め、適切な医療・介護サービスにつなぐ認知症初期集中支援チームの取り組みを継続します。

・認知症初期集中支援チーム員会議

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
回数	11回	11回	12回	12回	12回	12回
支援ケース	1件	1件	3件	5件	5件	5件

■地域ケア会議

高齢者が住み慣れた地域で自立した自分らしい暮らしを続けることができるように地域における医療や介護、住民組織などの社会資源を調整し、個別地域ケア会議で検討した困難事例や検討事例の積み重ねから明確化された広域的な課題について、新たな資源開発や政策形成につなげます。個別地域ケア会議では、自立に向けた意欲を引き出すことが出来るケアマネジメントを実践できるように関係者間のネットワークを図ります。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
個別会議	3回	2回	3回	5回	5回	5回
推進会議	－	－	1回	1回	1回	1回
件数	5件	3件	5件	10件	10件	10件

■包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーやサービス事業所等を支援します。また、ケアマネジャーやサービス事業所等との情報交換を目的とした連絡会議や、介護従事者や医療関係者の資質向上を目的とした介護従事者技術研修を実施します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
個別ケース支援	2件	7件	10件	10件	10件	10件
介護従事者技術研修	4回	3回	3回	3回	3回	3回

■介護人材の育成

介護職員初任者研修事業、介護資格取得研修費助成、介護人材確保支援助成などの介護人材確保対策支援を行い、介護人材の確保に取り組みます。

・介護職員初任者研修事業

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
開催回数	－	1回	－	1回	1回	1回
養成者数	－	9人	－	10人	10人	10人

第3節 市町村特別給付の実施

高齢者が自立した生活を送ることができるように、第1号保険料を財源とした、家族介護用品支給事業や外出支援サービスを実施します。

■外出支援サービス

要介護認定（2～5）を受けた人で、公共交通機関を利用して外出することが困難な高齢者に対する、移送用車両（リフト付車両）による通院時等の送迎サービス事業を引き続き実施します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実利用者数	0人	0人	2人	2人	2人	2人

■家族介護用品支給事業

要介護認定（4・5）を受けた人で、寝たきりや認知症の高齢者を在宅で介護している家族に対して、介護用品購入経費を助成します。

年度	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度見込 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
実利用者数	4人	5人	5人	5人	5人	5人

第4節 介護給付の適正化の取組

介護給付等に要する費用の適正化を図るため、国が規定する主要適正化3事業を実施します。

【主要3事業】

- ①要介護認定の適正化
- ②ケアプランの点検
- ③医療情報との突合・縦覧点検