

白川町
第 9 期高齢者福祉計画、
介護保険事業計画

令和 6 年 3 月
白川町

も く じ

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	2
2 計画の性格	3
3 計画の策定手法	5
4 日常生活圏域の設定	6
第2章 白川町の高齢者を取り巻く現状	7
1 高齢者等の状況	8
2 世帯の現状	12
3 就労の状況	13
4 要支援・要介護認定者の状況	14
5 介護保険給付費	17
第3章 アンケート結果から見えてきた課題	19
1 外出について	20
2 健康づくりについて	23
3 在宅医療について	25
4 生きがい・社会参加について	27
5 単身世帯の孤立について	28
6 サービスの充実について	31
7 介護者への支援について	32
第4章 計画の基本的な考え方	35
1 基本理念	36
2 基本目標	37
3 施策の体系	40

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 地域包括支援センターの機能強化----- 42
- 2 在宅医療・介護連携の推進----- 44

基本目標2 健やかな生活に向けた活動の推進

- 1 効果的な介護予防の推進----- 46
- 2 高齢者の社会参加の推進----- 47
- 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施----- 49

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

- 1 高齢者の権利擁護の推進----- 52
- 2 安心して住み続けるための住まいの確保----- 53
- 3 生活支援サービスの充実----- 54
- 4 防災・防犯・感染症対策の推進----- 56
- 5 介護者支援の充実----- 58

基本目標4 認知症施策の推進

- 1 認知症に対する理解促進----- 59
- 2 認知症の予防・早期発見・早期対応----- 61
- 3 適切な医療・ケア・介護サービス・介護者支援----- 62

基本目標5 介護サービスの安定した提供

- 1 介護給付の適正化----- 63
- 2 介護人材の確保・定着と介護現場における生産性の向上----- 64

第6章 自立支援・重度化防止の取組、介護給付の適正化に関する目標	65
<hr/>	
第7章 介護保険事業の現状と見込み	69
1 人口推計	70
2 居宅サービスの現状と見込み	72
3 地域密着型サービスの現状と見込み	77
4 施設系サービスの現状と見込み	78
5 介護保険事業費の見込み	81
6 第1号被保険者の介護保険料	84
第8章 計画の推進	87
1 計画の進捗管理	88
2 保険者機能強化推進交付金等の活用	88
◇資料編	89
1 計画策定の経過	90
2 白川町介護保険等運営協議会（策定委員会）	91
3 介護保険等運営協議会委員名簿	92
4 用語解説	93

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景

令和5年10月1日、総務省の統計によると、わが国の総人口は昨年度から約60万人減少した1億2,434万人となり、そのうちの65歳以上の高齢者は3,622万人(29.1%)と、約3人に1人が高齢者であるとされており、諸外国と比較しても著しく高齢化が進展しています。

こうした現状を受け、すべての団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目処に、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を地域の実情に応じて推進してきました。しかし、令和7(2025)年やすべての団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年、さらにその先にある介護ニーズの特に高い85歳以上人口のピークを見据えると、介護・医療の需要の拡大、介護を担う人材不足や8050問題、老老介護、ダブルケアをはじめとする複雑化・複合化した課題を抱える世帯の増加等、介護を取り巻く課題はより一層深刻化することが予測されます。

そうした中、本町における総人口は減少を続けており、令和2年現在の総人口は7,412人となっています。そのうちの65歳以上の高齢者数は3,471人、高齢化率は46.8%と、全国平均を大幅に上回っています。また、100歳以上人口の割合が県内トップで、元気な高齢者が多いことも本町の特徴であるといえるものの、同時に老老介護の増加による家族の介護力の低下と、介護保険サービスの担い手不足といった高齢者を取り巻く多くの課題が浮き彫りとなっています。

こうした課題に対応するため、本町においても、白川町第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(以下「第8期計画」といいます。)に基づき、「地域包括ケアシステム」を構築し、高齢者が自分らしく住めるまちの実現を目指してきました。

令和5年度をもって、第8期計画の期間が終了することから、新たに「白川町第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の性格

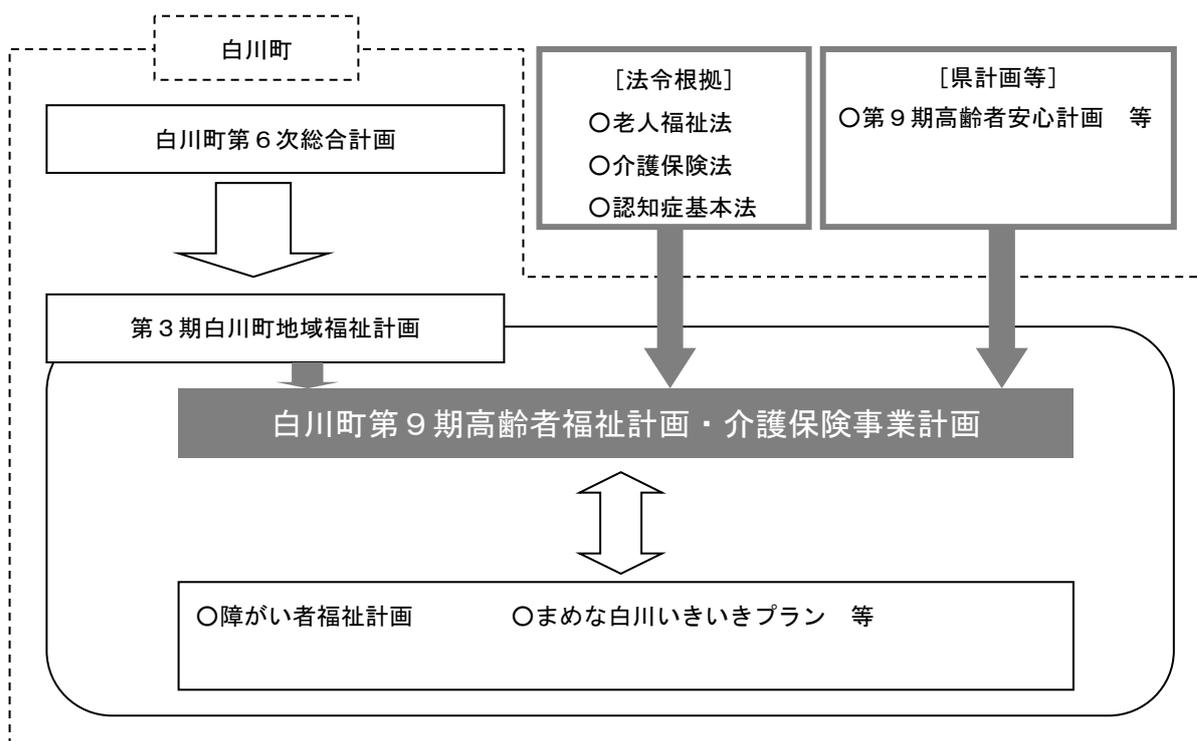
(1) 計画の法令根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」といいます。）第 13 条第 1 項の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」を本計画に包含することを想定したうえで策定します。

(2) 計画の位置付け

本計画は、上位計画である「白川町第 6 次総合計画」や「第 3 期白川町地域福祉計画」、「障がい者福祉計画」、「まめな白川いきいきプラン」をはじめとする関連計画との整合性を図りながら策定します。



(3) 計画の期間

本計画の期間は令和6年度から令和8年度の3年間です。本計画を策定するにあたり、すべての団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年や、さらにその先を見据えた計画とします。

なお、本計画期間中には、すべての団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を含みます。

				すべての団塊世代が 75歳以上に							すべての団塊ジュニア世代が 65歳以上に	
令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	...	令和 22年	...	
第8期計画			第9期計画			第10期計画						

3 計画の策定手法

(1) 介護保険等運営協議会における検討

本計画を策定するにあたり、さまざまな専門分野の知見から、より地域の実状に沿った高齢者福祉・介護保険施策を推進していくことを目的に、介護保険等運営協議会（策定委員会）にて計画内容の検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定に先立ち、高齢者の現状やニーズを把握するために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の2種類の調査を実施しました。調査の概要は図表1-1の通りです。

図表1-1 調査結果の概要

区 分	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	②在宅介護実態調査
調査対象者	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	在宅で生活をする要支援・要介護認定者及びその介護者
抽出方法	地区、年齢別に無作為抽出	
調査票の配布・回収	郵送による配布・回収	
調査期間	令和4年10月7日～11月11日	令和4年11月25日～令和5年1月13日
配布数	500	472
回収数	411	333
有効回答数	411	332
有効回答率	82.2%	70.3%

(3) パブリックコメントの実施

本計画策定にあたり、広く町民に意見を求め、計画に反映するために、パブリックコメントを実施しました。

4 日常生活圏域の設定

介護保険法においては、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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日常生活圏域を定めるものとされています。

本町においては、各地区の公民館を単位として白川地区、白川北地区、蘇原地区、黒川地区、佐見地区の5つの日常生活圏域を設定します。また、白川地区にある地域包括支援センターでは、すべての圏域を包括的に支援していきます。

■日常生活圏域の設定と地域資源



第2章

白川町の高齢者を取り巻く現状

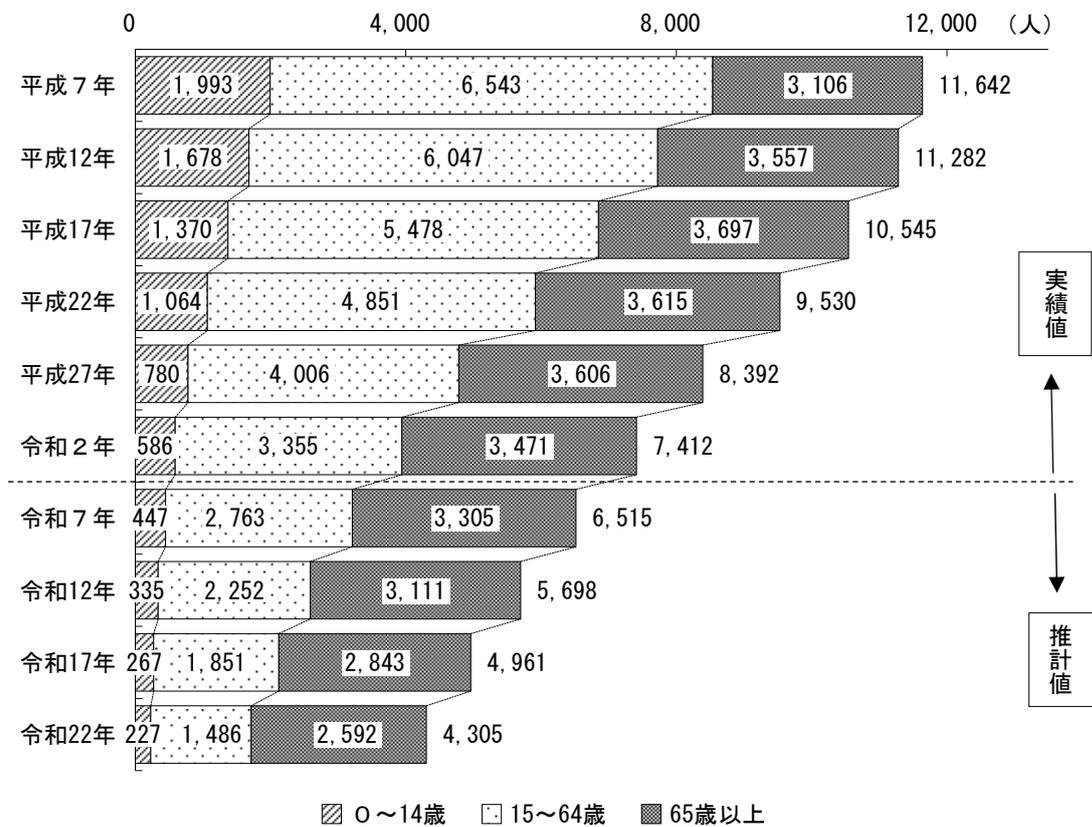
1 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

平成7年以降、本町の総人口は減少を続けており、令和2年現在、7,412人です。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、人口の減少は今後も続く見込みです。

年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は平成7年以降、高齢者人口（65歳以上）は平成17年以降、減少し続けています。

図表2-1 人口の推移

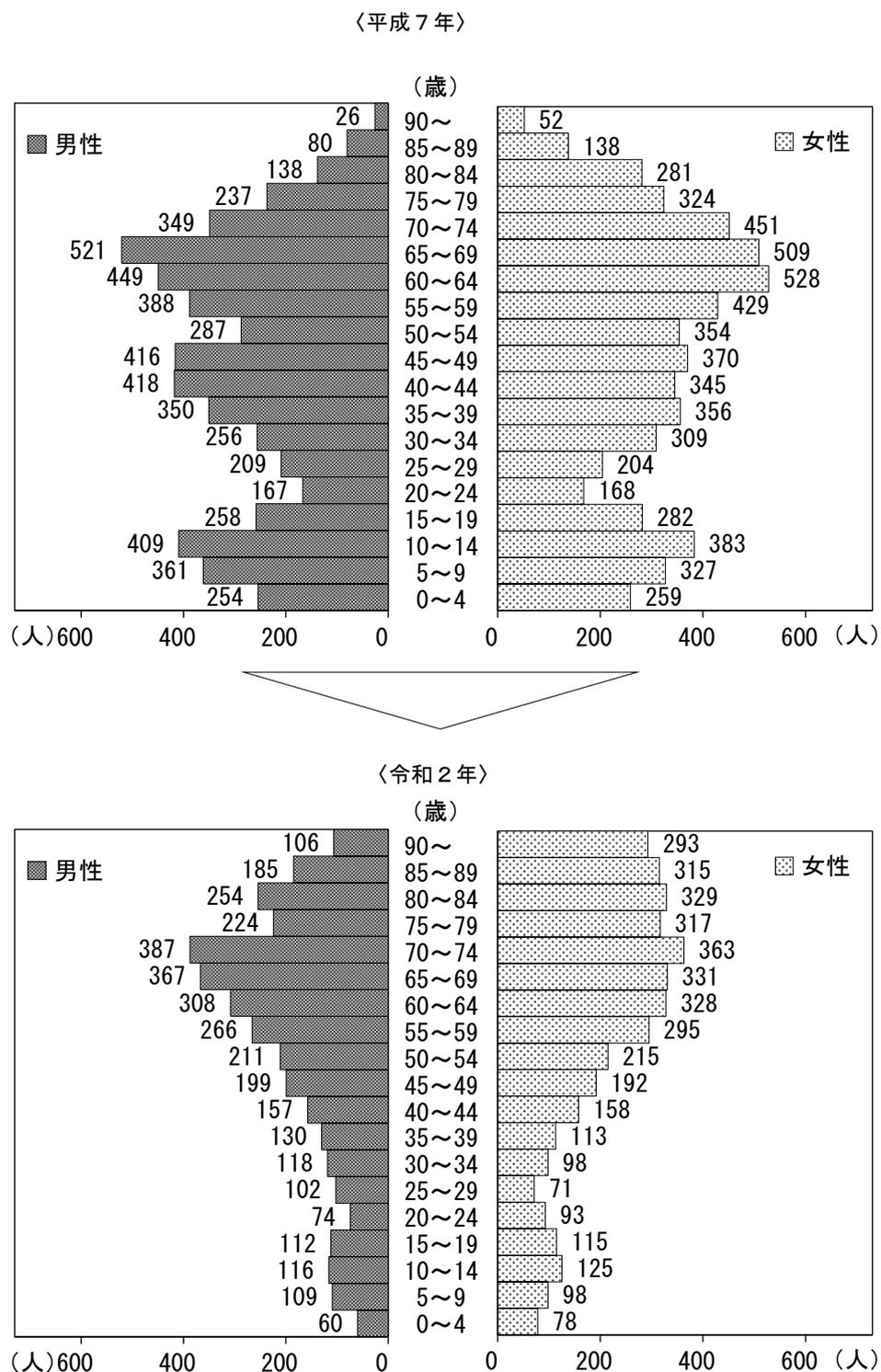


資料：平成7～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計(令和5年推計)

(2) 人口ピラミッド

平成7年と令和2年の男女別5歳階級別人口（人口ピラミッド）をみると、令和2年は若年層の減少と高齢者人口の増加により、下部が狭くなり、上部が広がるつぼ型の人口ピラミッドになっています。

図表2-2 人口ピラミッド



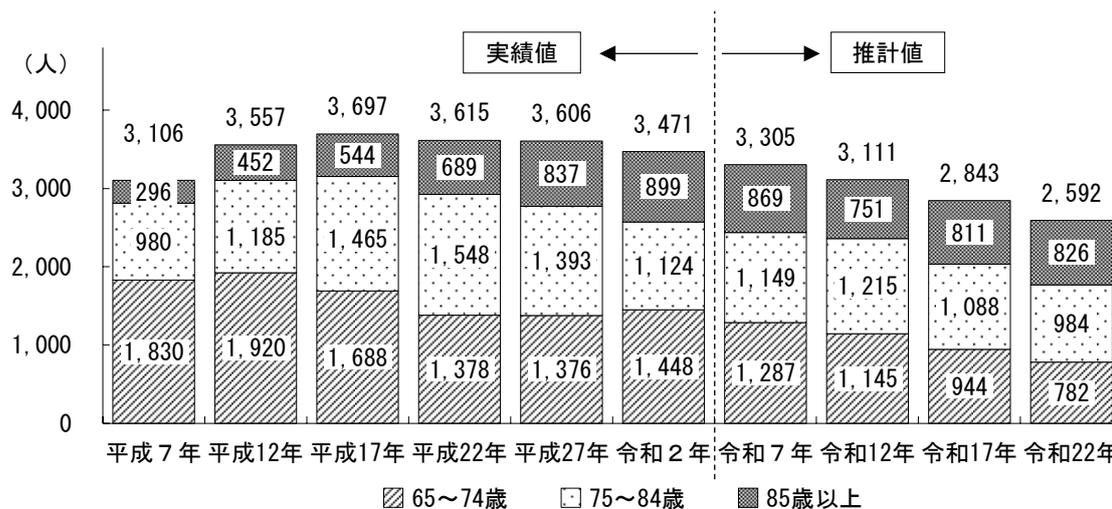
資料：国勢調査

(3) 高齢者人口の推移

平成7年以降、本町の高齢者人口は増加をしていましたが、平成17年をピークに減少に転じ、令和2年現在、3,471人です。65～74歳の前期高齢者が1,448人、75歳以上の後期高齢者が2,023人となっています。また、特に介護リスクの高い85歳以上は増加を続けている一方で、75歳未満は平成17年をピークに減少に転じています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後は85歳以上も減少に転じるものの、令和17年以降、再び増加する見通しです。(図表2-3)

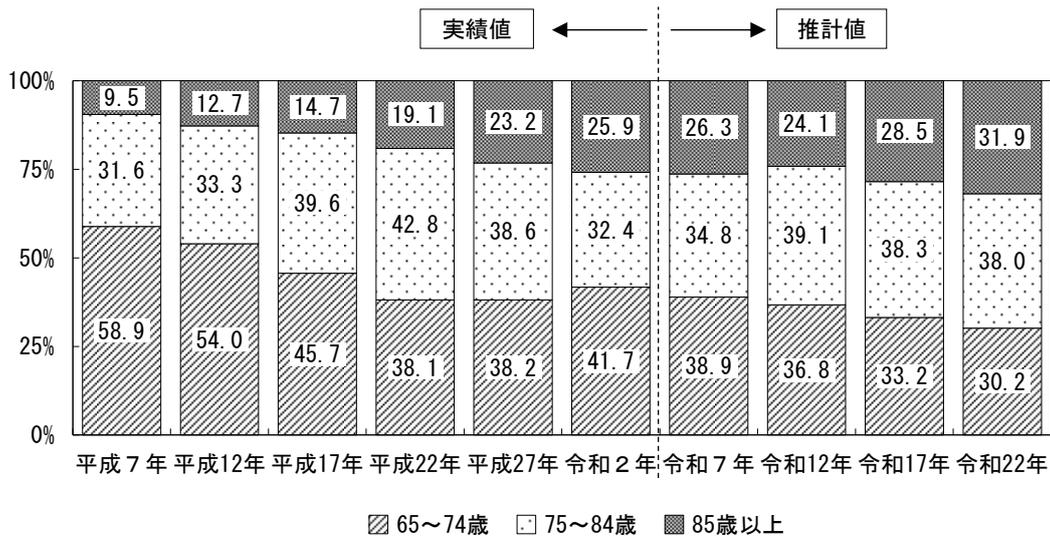
65歳以上人口の構成比の推移をみると、令和2年現在、75歳以上の後期高齢者が58.3%と過半数を占めています。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も85歳以上が占める比率は上昇傾向にあり、令和22年には30%を超え、高齢者の約3人に1人が85歳となる見込みです。(図表2-4)

図表2-3 高齢者人口の推移



資料：平成7～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計(令和5年推計)

図表 2-4 高齢者の構成比の推移



資料：平成7～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計(令和5年推計)

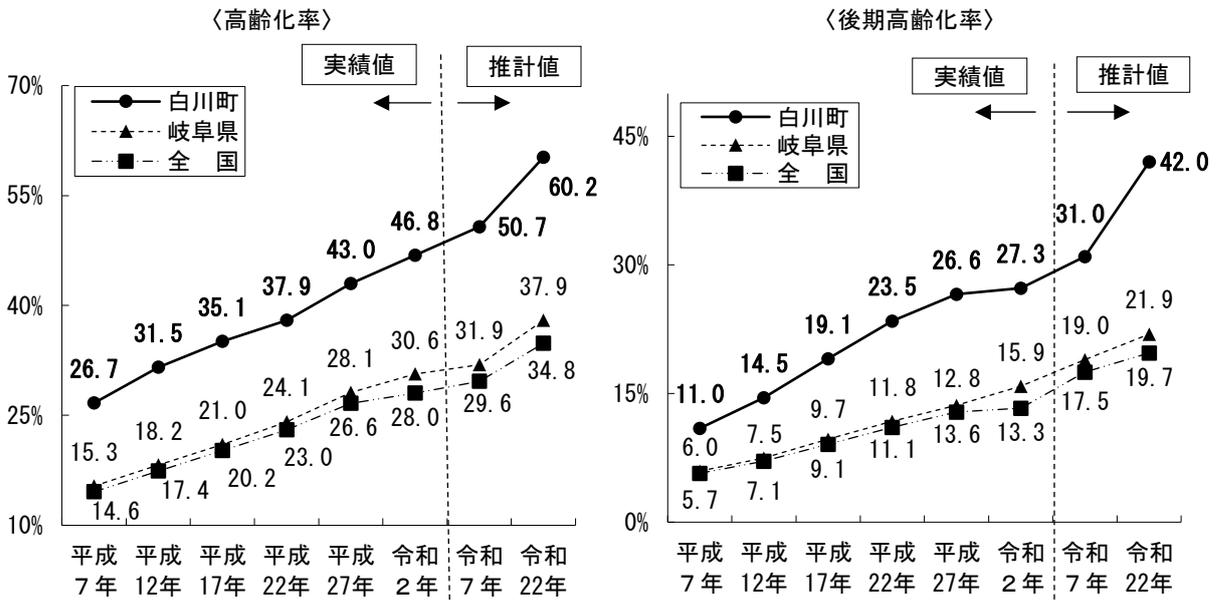
(4) 高齢化率の推移

本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、令和2年現在、46.8%となっており、町民の約2人に1人が高齢者です。

国勢調査の結果から、岐阜県・全国と比較すると、本町は平成7年以降、岐阜県及び全国を大きく上回って推移しており、その差は大きくなっています。令和2年現在、岐阜県よりも16.2ポイント、全国よりも18.8ポイント高くなっています。

また、本町の後期高齢化率（総人口に占める75歳以上の割合）は、令和2年現在、27.3%となっています。国勢調査の結果から、岐阜県・全国と比較すると、岐阜県及び全国を上回って推移しています。

図表 2-5 高齢化率・後期高齢化率の推移



資料：平成7～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計(令和5年推計)

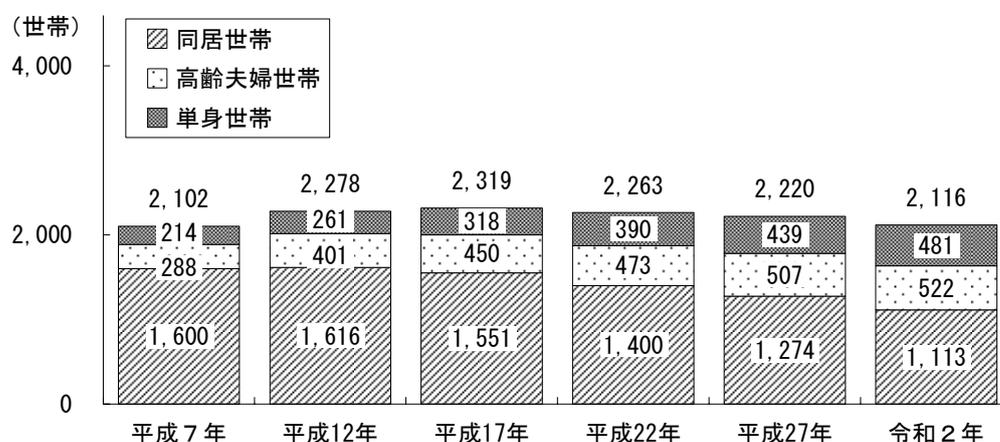
2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の推移

65歳以上の高齢者がいる世帯は、平成17年をピークに減少に転じ、令和2年現在、2,116世帯となっています。世帯類型別にみると、高齢者の単身世帯及び高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦1組の一般世帯）は増加を続けている一方で、3世代世帯を含む同居世帯は減少を続けています。（図表2-6）

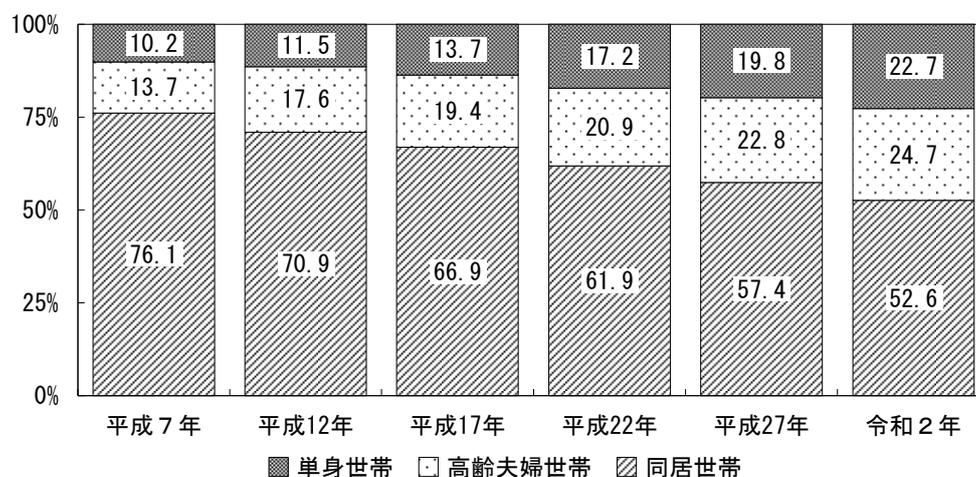
平成7年以降の世帯の構成比をみると、同居世帯は低下を続けているのに対し、高齢者の単身世帯及び高齢夫婦世帯は上昇しています。（図表2-7）

図表2-6 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-7 高齢者のいる世帯の構成比の推移



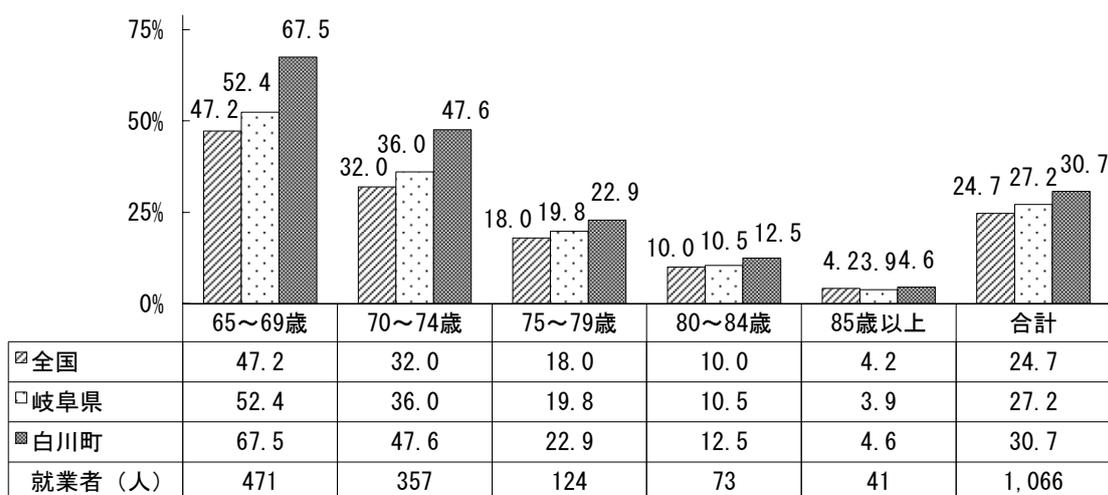
資料：国勢調査

3 就労の状況

本町の65歳以上の就業者は1,066人、就業率は30.7%です。岐阜県・全国と比較すると、岐阜県よりも3.5ポイント、全国よりも6.0ポイント高くなっています。(図表2-8)

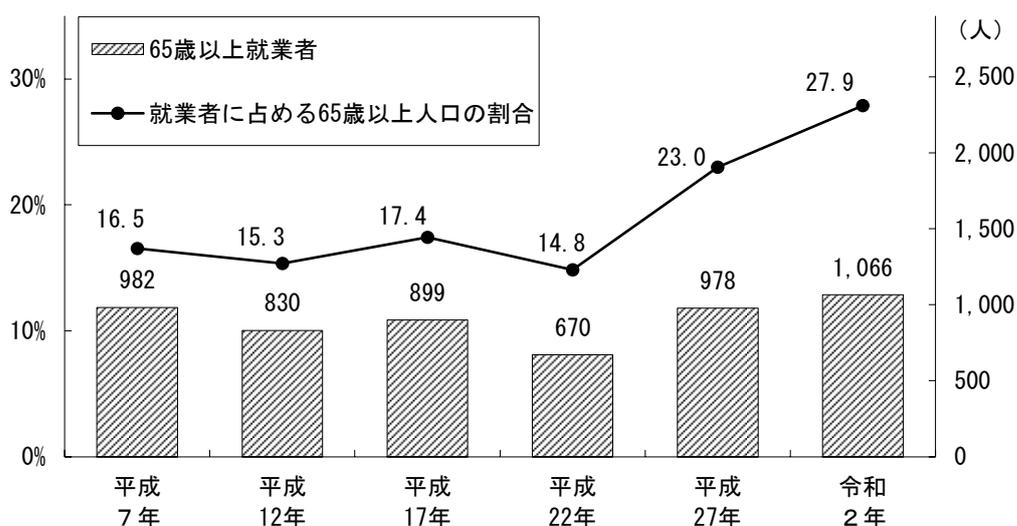
就業者に占める65歳以上人口の割合は平成22年以降急激に上昇し、令和2年現在、27.9%となっており、就業者の4人に1人以上が高齢者であることがわかります。(図表2-9)

図表2-8 高齢者の就業率



資料：国勢調査（令和2年）

図表2-9 就業者に占める65歳以上人口の割合



資料：国勢調査

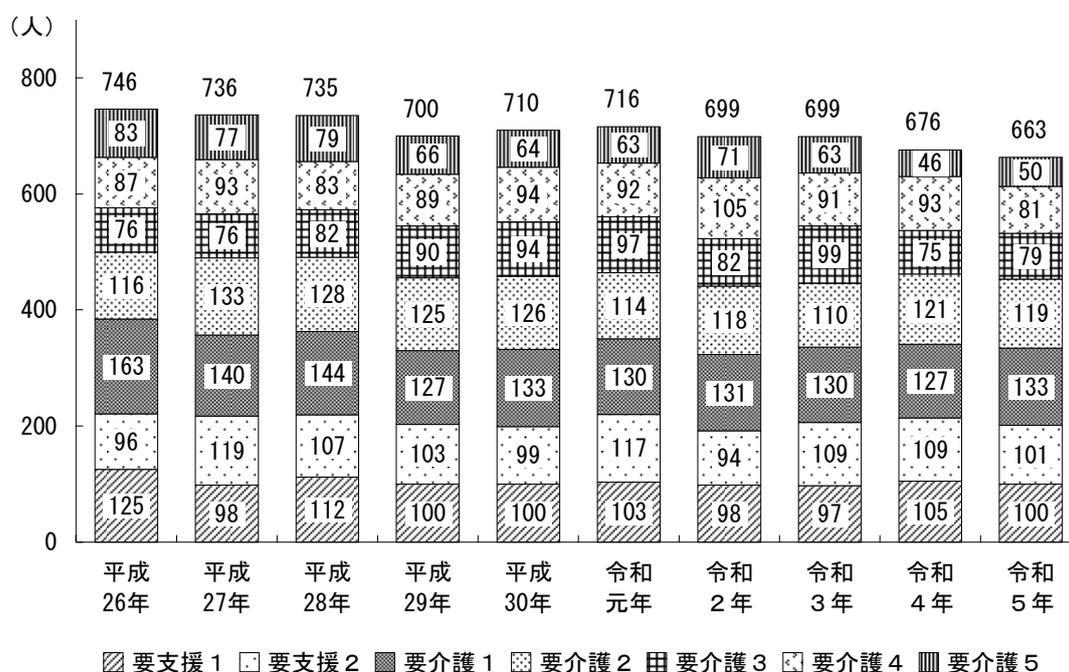
4 要支援・要介護認定者の状況

(1) 認定者の推移

令和5年9月末現在、要支援・要介護認定者数は663人です。平成26年以降、緩やかな減少傾向にあります。(図表2-10)

令和5年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は661人、第1号被保険者の19.4%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は31.3%と、75歳以上の約3人に1人が認定者となっています。さらに、85歳以上になると、過半数が認定者となります。(図表2-11)

図表2-10 要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

図表 2-11 要支援・要介護認定者数

単位：人

区分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
第1号被保険者	100	101	132	119	79	81	49	661
	2.9%	3.0%	3.9%	3.5%	2.3%	2.4%	1.4%	19.4%
65～74歳	5	5	7	7	7	3	4	38
	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.2%	0.3%	2.7%
75歳以上	95	96	125	112	72	78	45	623
	4.8%	4.8%	6.3%	5.6%	3.6%	3.9%	2.3%	31.3%
85歳以上	80	74	89	91	62	60	33	489
	8.4%	7.8%	9.4%	9.6%	6.5%	6.3%	3.5%	51.6%
第2号被保険者	0	0	1	0	0	0	1	2

注：下段は各人口に対する割合

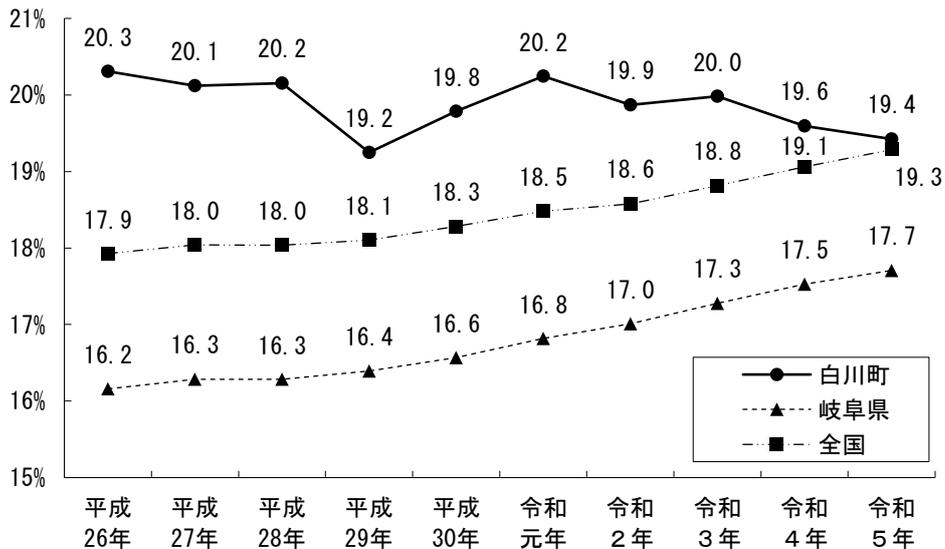
第1号被保険者：3,403人、65～74歳：1,413人、75歳以上：1,990人（うち85歳以上：948人）

資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、平成26年以降、19～20%台で推移しています。認定率は、岐阜県及び全国を上回って推移しているものの、その差は小さくなる傾向にあります。

図表 2-12 要支援・要介護認定率



注：要支援・要介護認定率＝第1号認定者／第1号被保険者×100

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(3) 日常生活圏域別の状況

日常生活圏域別の状況をみると、高齢化率は佐見地区が53.9%と最も高く、次いで白川北地区（50.0%）となっており、2人に1人以上が高齢者です。

要支援・要介護認定率は、白川北地区が23.5%と最も高く、次いで白川地区（21.0%）となっています。白川北地区の高齢化率が高い背景には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が1か所あり、入居の際に住民票を移すことがあります。

その一方で、高齢化率が最も高い佐見地区の認定率は比較的低くなっており、元気な高齢者が多いことがうかがえます。

図表 2-13 日常生活圏域別の状況

区 分	佐見地区	白川北地区	白川地区	蘇原地区	黒川地区
人 口	852	1,182	1,286	2,190	1,738
高齢者数（高齢化率）	459 (53.9%)	591 (50.0%)	613 (47.7%)	973 (44.4%)	776 (44.7%)
65～74歳	187	215	249	437	335
75歳以上	272	376	364	536	441
要支援・要介護認定者数 （要支援・要介護認定率）	83 (18.1%)	139 (23.5%)	129 (21.0%)	177 (18.2%)	135 (17.4%)

5 介護保険給付費

(1) 第1号被保険者1人当たり給付月額

令和4年度の第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、在宅サービスは9,004円、施設・居住系サービスは12,494円となっており、全国及び岐阜県と比較して、在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高くなっています。

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した調整済み認定率は、在宅サービスが7,238円、施設・居住系サービスが9,048円とともに全国及び岐阜県を下回っています。

図表2-14 第1号被保険者1人当たり給付月額

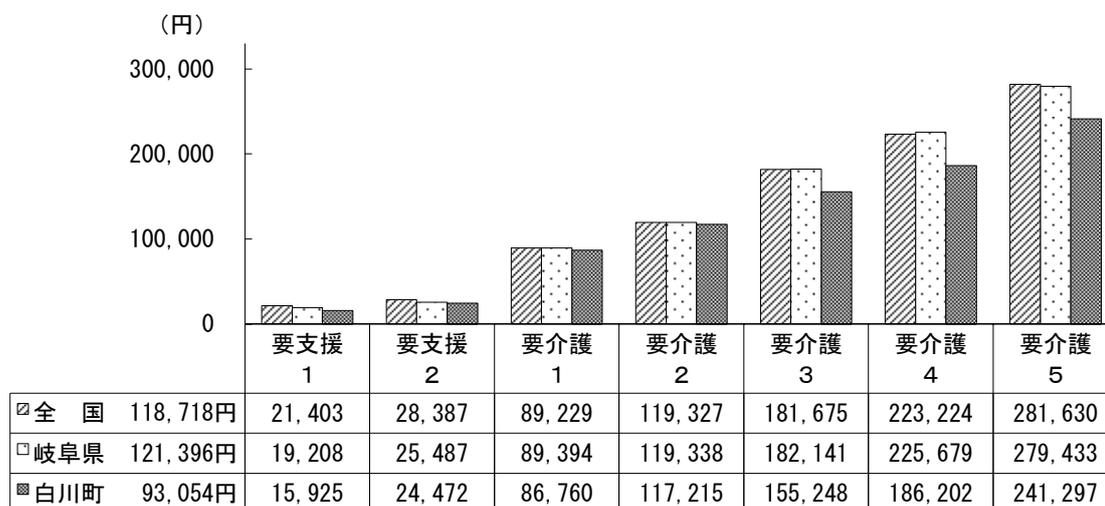
区 分		合 計	在宅サービス	施設・居住系サービス
第1号被保険者 1人あたり 給付費 (令和4年)	全 国	23,176	12,311	10,865
	岐阜県	22,755	12,705	10,050
	白川町	21,498	9,004	12,494
調整済み第1号 被保険者1人あたり 給付費 (令和2年)	全 国	20,741	10,786	9,955
	岐阜県	20,767	11,152	9,615
	白川町	16,286	7,238	9,048

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月25日取得）

(2) 受給者1人当たり在宅サービス給付月額

本町における令和4年度の受給者1人あたり給付月額費をみると、93,054円で、全国及び岐阜県より低くなっています。

図表2-15 受給者1人当たり在宅サービス給付月額



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月24日取得）

第3章

アンケート結果から見えてきた課題

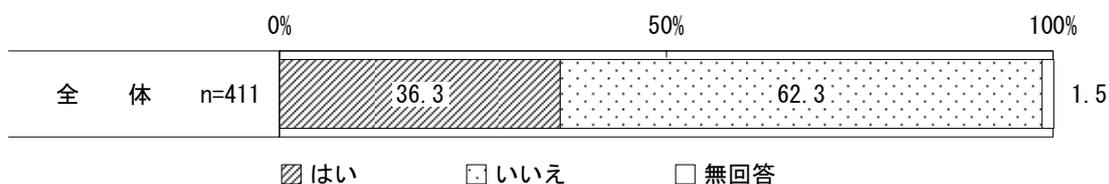
1 外出について

(1) 外出

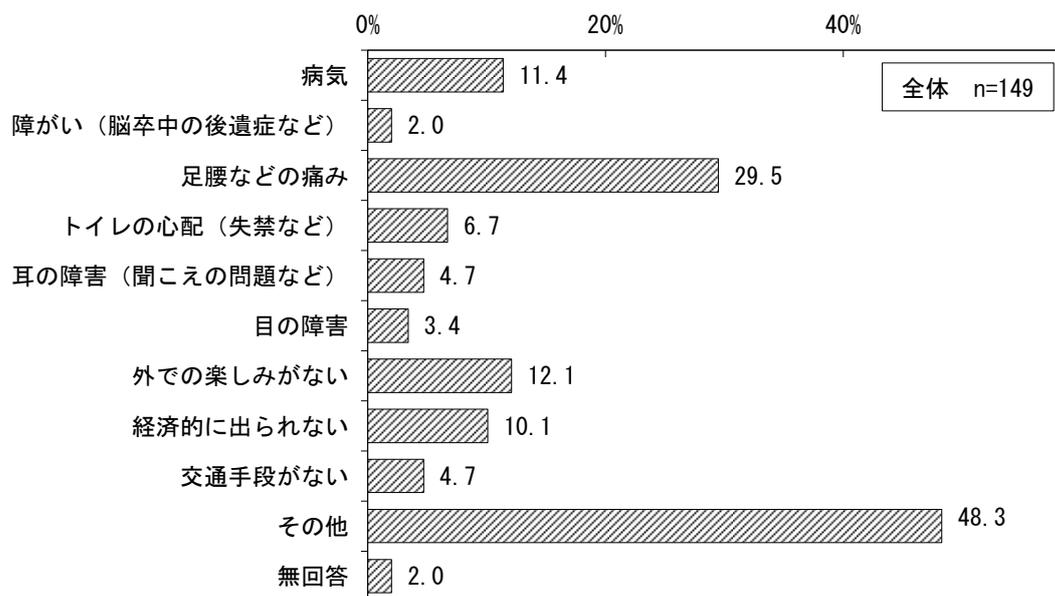
- 外出回数が減っているのは36.3%です。
- 外出を控える理由としては新型コロナウイルスの影響や、「足腰などの痛み」が高くなっています。

■高齢化にともなう身体的機能の低下や新型コロナウイルス感染症の流行などの影響により、外出を控えている人が多くあり、活動量の減少による筋力の低下や、社会とのつながりの喪失による孤立につながる事が懸念されます。介護予防事業等の充実や地域とつながることによって身体機能の向上を図るとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて外出習慣が少なくなった高齢者の外出頻度を高めていくことが課題となります。

図表3-1 外出回数



図表3-2 外出を控えている理由（複数回答）



図表 3-3 外出を控える理由（その他、複数回答）

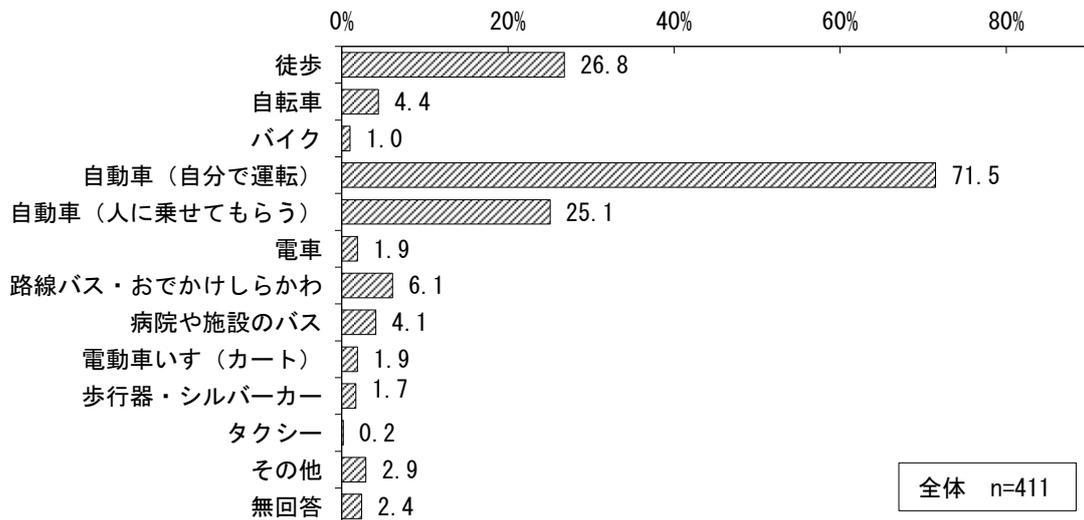
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症 64件 ・特に用事がない 3件 ・畑仕事が忙しい ・家の仕事で忙しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・パーキンソン病 ・入院中 ・介護 ・費用の抑制
---	---

(2) 移動手段

○主な移動手段は、「自動車（自分で運転）」が71.5%と突出して高くなっています。年齢が高くなるにしたがい低下はするものの、85歳以上になっても30%以上は自分で車を運転しています。

■本町の移動手段は車が中心となっており、85歳以上になっても多くの方が自分で車を運転しています。高齢になっても安心して運転免許証を返納できる外出支援を進めるとともに、現在実施している「おでかけしらかわ」などに関する情報を引き続き発信し、さらに利用を促していくことが大切です。

図表 3-4 移動手段（複数回答）

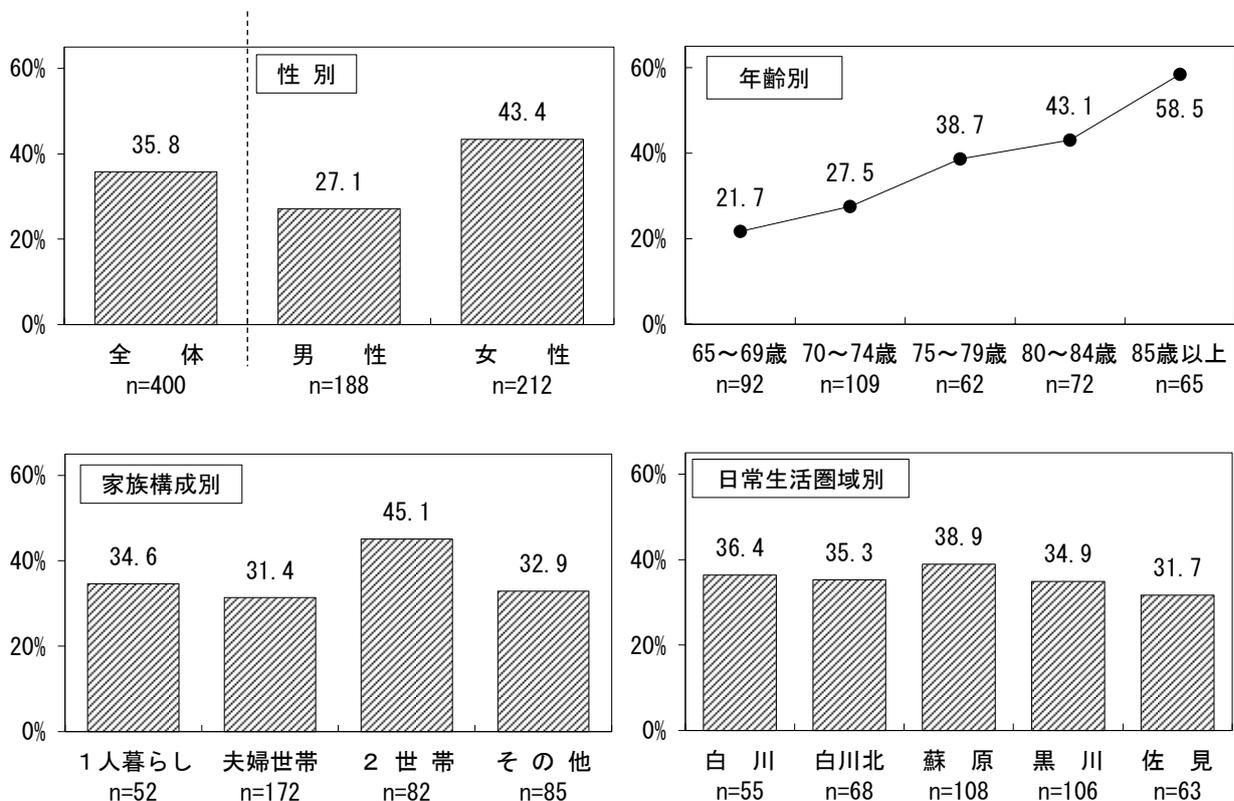


(3) 閉じこもり

○閉じこもりの該当者が35.8%あり、性別にみると女性が高く、年齢別にみると85歳以上は約60%あります。

■社会とのつながりを失うことがフレイルの入り口と言われています。ボランティア活動や生涯学習、居場所づくり、就労支援などを推進し、高齢者と社会とのつながりが途切れないよう支援していくことが重要です。

図表3-5 閉じこもり*傾向の該当者



【判定設問】調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を閉じこもり傾向の「該当者」と判定しています。

設 問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

※「家族構成別」について、「夫婦世帯」は、配偶者の年齢に関わらず、65歳以上の回答者とその配偶者からなる世帯、「その他」は「1人暮らし」、「夫婦世帯」、「2世帯」を除く世帯のことをいいます。(図表3-8、図表3-16~20も同じ)

2 健康づくりについて

(1) 健康状態

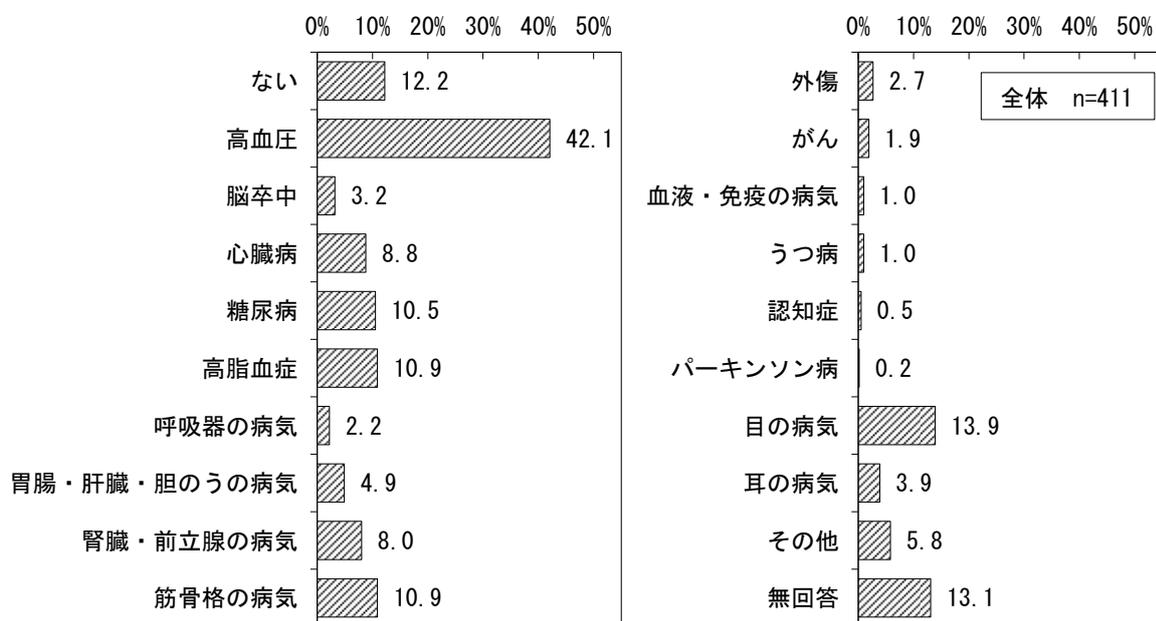
- 現在の健康状態が「あまりよくない」 + 「よくない」と答えたのは 20.2%であり、85 歳以上になると約 30%となります。
- 現在、治療中または後遺症のある病気は「高血圧」が高くなっています。

■高血圧は脳梗塞や動脈硬化をはじめとする生活習慣病に深く起因する疾病です。本町では約 2 人に 1 人が高血圧を抱えており、生活習慣病の発症リスクの高い人が多くいることから、高齢になっても、良好な健康状態を保つため、運動や食生活、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組の強化が重要です。

図表 3-6 健康状態



図表 3-7 現在治療中または後遺症のある病気（複数回答）

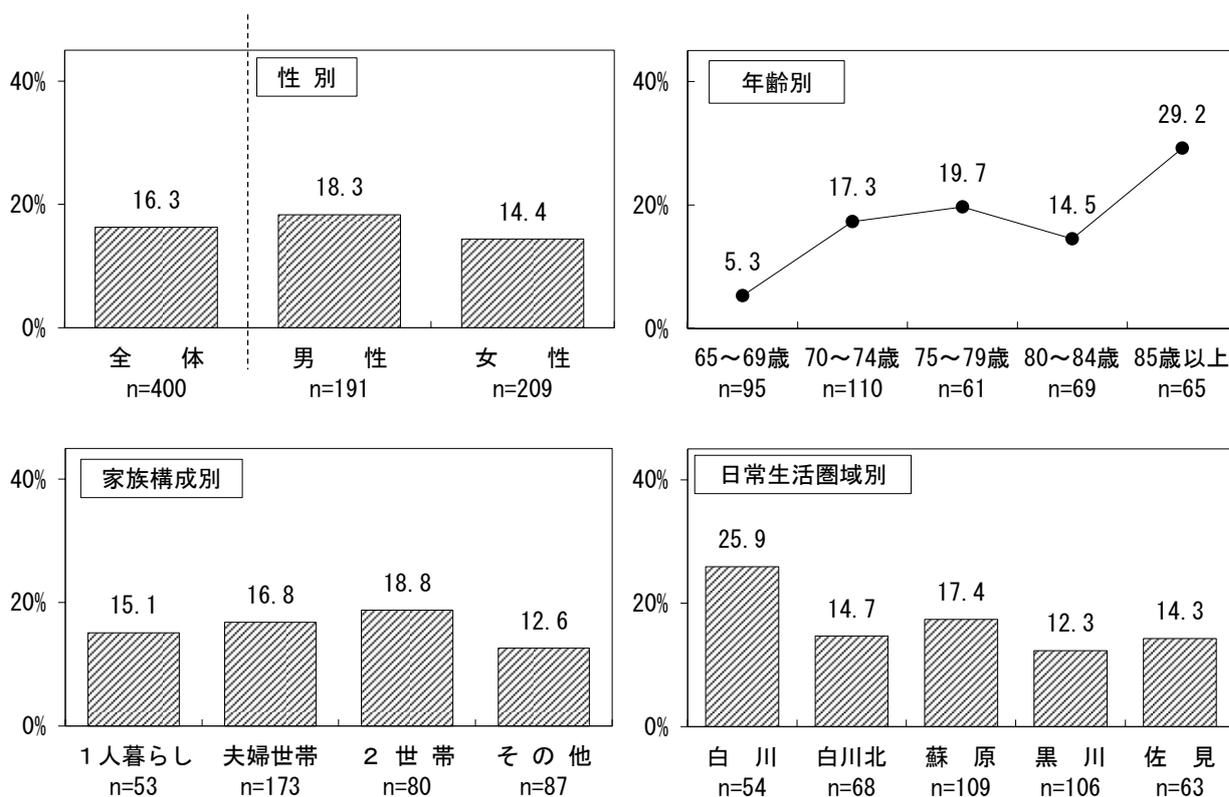


(2) 口腔機能

○口腔機能の低下者は16.3%ですが、85歳以上になると約30%を占めています。

■口腔機能の低下は、身体状態や生活にも大きく影響を与えます。毎日の歯磨きや定期的な歯科検診の受診を促すことが必要です。また、外来受診が困難な人への支援も検討していかなければなりません。

図表3-8 口腔機能低下者



【判定設問】調査票の以下の設問を抽出し、3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔機能の「低下者」と判定しています。

設問	該当する選択肢
問 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
問 お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
問 口の渇きが気になりますか	1. はい

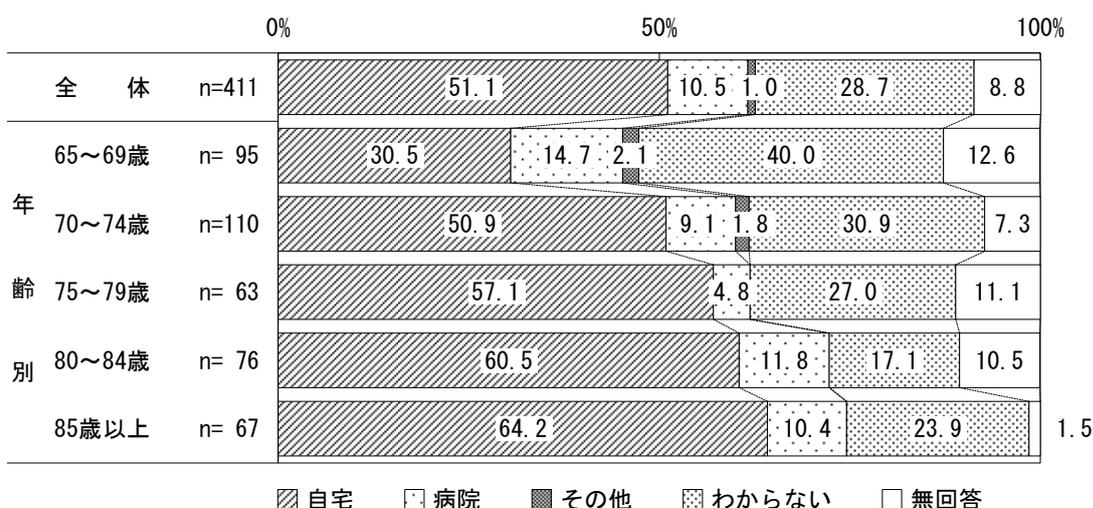
3 在宅医療について

- 年齢が高くなるにしたがい、人生の最期を「自宅」で迎えたいと考える人が高くなり、85歳以上になると65%近くになります。
- 在宅医療の認知度は過半数を占めているものの、75～79歳及び85歳以上は50%未満の比較的低い率です。
- 在宅医療を「希望する」人は30.7%であり、85歳以上は「希望する」が40%程度と高くなっています。
- ACPの認知度は30%未満に留まっており、そのうち「すでに考えている」と答えた人は3.2%です。
- 自宅で最期まで療養できるかについて、「実現可能である」は15%程度の低い率となっています。

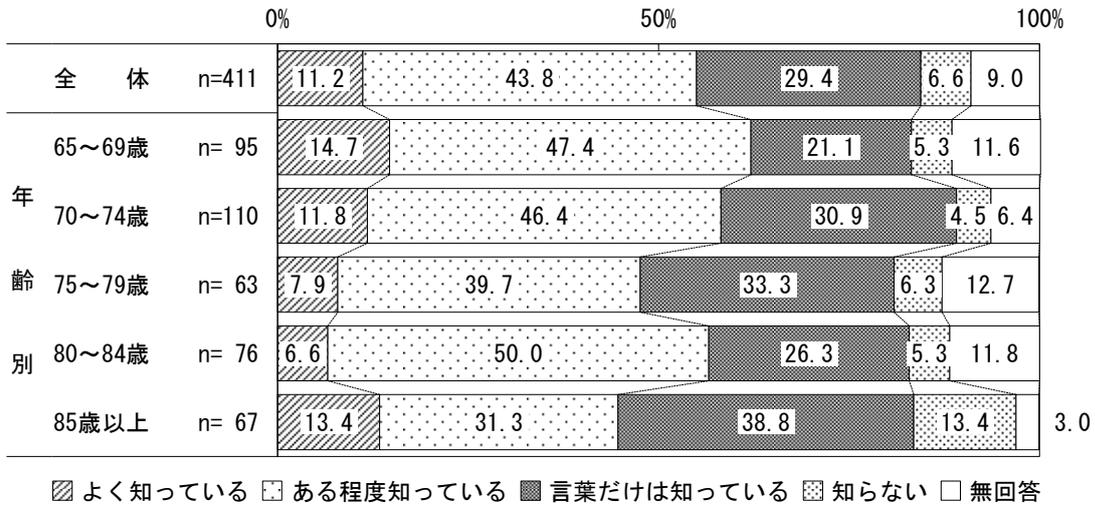
■多くの人が住み慣れた自宅での生活を希望しています。特に介護リスクの高い85歳以上では在宅医療の希望が高くなっている一方で、在宅医療やACPの認知度は低くなっており、自宅で最期を迎えたいと漠然と希望している人が多いことが伺えます。在宅医療やACPに関する情報発信を進め、理解の促進を図らなければなりません。

■また、自宅で最期を迎えるためには、医療と介護の連携は必要不可欠です。介護保険のサービス提供理念である在宅介護の可能性を高めるため、地域包括ケアシステムがより効果的に機能するよう、白川町地域包括支援センターを中核として、保健・福祉・医療の連携体制をさらに強化していく必要があります。

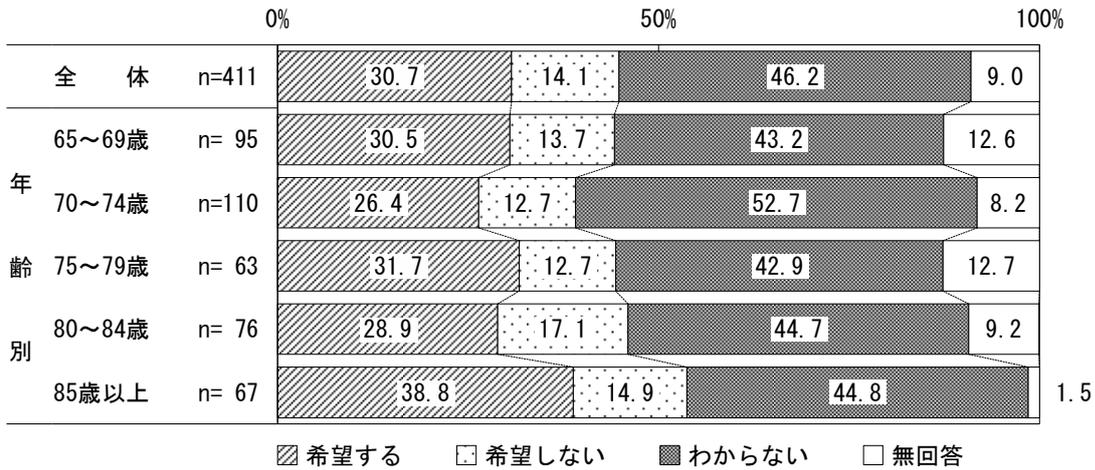
図表3-9 人生の最期をどこで迎えたいか



図表 3-10 在宅医療の認知度



図表 3-11 在宅医療の希望



図表 3-12 ACPの認知度



図表 3-13 自宅で最期まで療養できると思うか



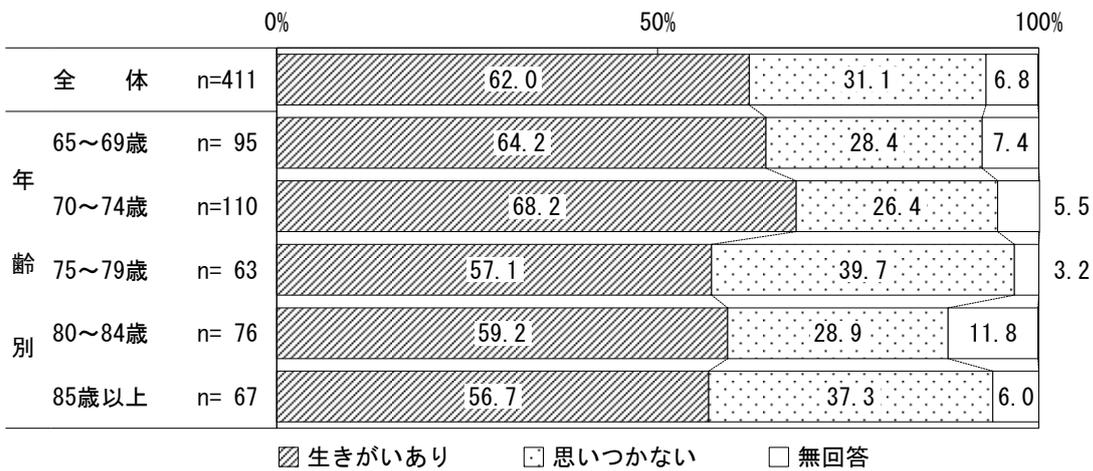
4 生きがい・社会参加について

○生きがいがあると答えた人の比率は、75歳以上で大幅に低下します。

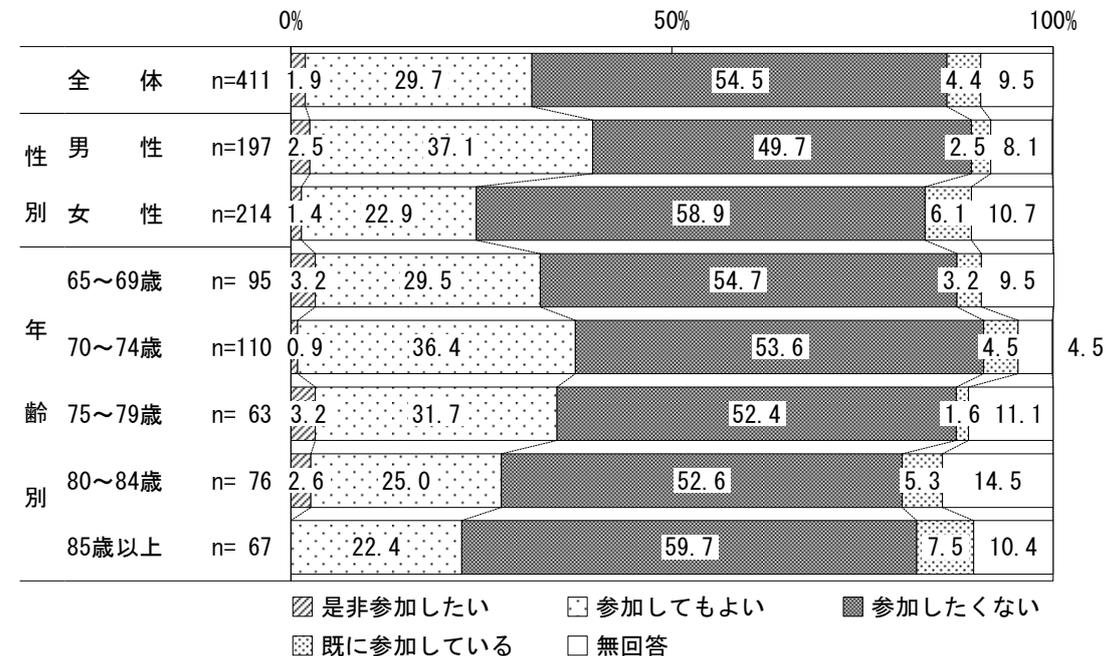
○また、地域活動への企画・運営としての参加意向をたずねたところ、性別にみると男性が、年齢別にみると70歳代の参加意向が高くなっています。

■退職を機に、生きがいを失う人が増えることがうかがえますが、その一方で、退職前後の世代である70歳代の方は、地域活動への参加意向が高く、地域で活躍したいと考えていることがわかります。これまでの経験で身に付けたスキルや趣味を活かすことができるよう、活躍の場を職場から地域に移行していくためのしくみづくりが必要です。

図表3-14 生きがい



図表3-15 地域活動への企画・運営としての参加意向



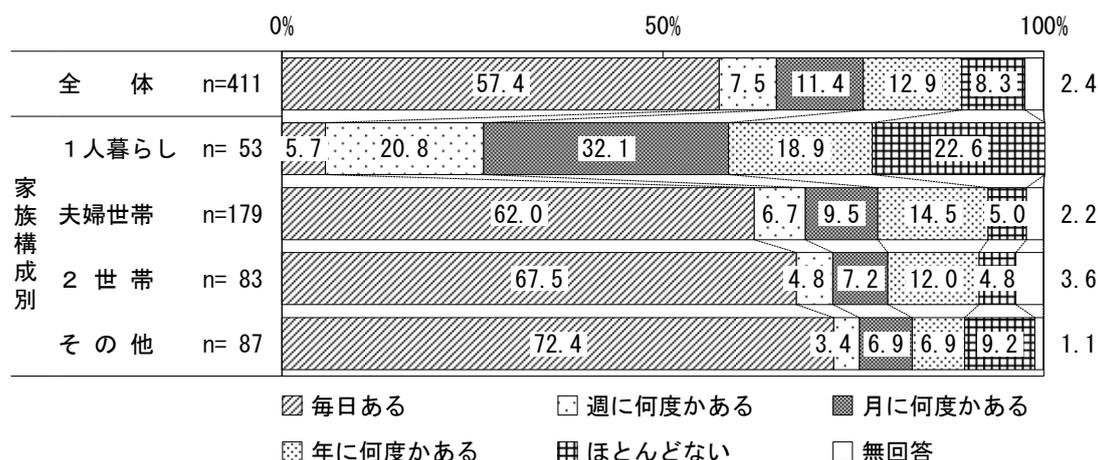
5 単身世帯の孤立について

(1) 高齢者の孤立

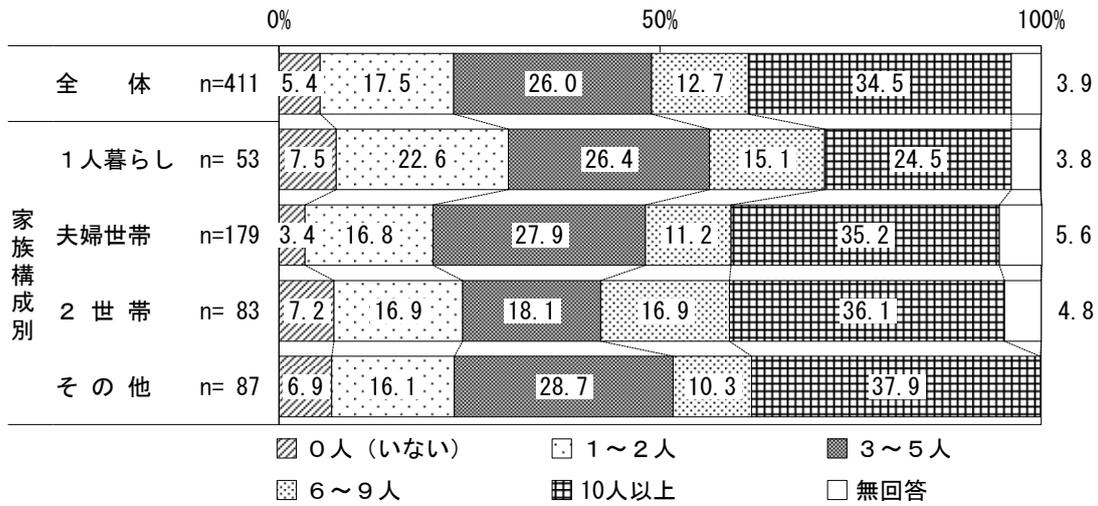
- 誰かと食事をとる機会があるかたずねたところ、1人暮らしは「ほとんどない」が20%以上の高い率となっており、共食の機会が少ないことがわかります。
- 直近1ヶ月で会った友人・知人の人数について、1人暮らしは他の家族構成に比べ〈2人以下〉が高く、「10人以上」が低くなっています。
- 幸福度の平均点をみると、1人暮らしは6.5点と非常に低くなっています。
- 認知機能の低下者は全体では50.7%ですが、1人暮らしは60%以上を占めています。

■高齢者の孤立は深刻な社会問題となっており、1人暮らし高齢者の幸福度が著しく低い背景には、家族、友人をはじめとする人との関わりが少ないことが考えられます。特に、単身の高齢者は社会との関係性が希薄になり、「社会的フレイル」に陥りやすい状況にあります。また、社会的孤立を防ぐことは、認知症の予防にも繋がります。単身であっても高齢者が地域で安心して暮らし、孤独感を感じることがないよう、通いの場の充実や民生委員等と連携した見守りの強化、食事の提供と見守りを目的とした配食サービスの利用を促していくことが必要です。

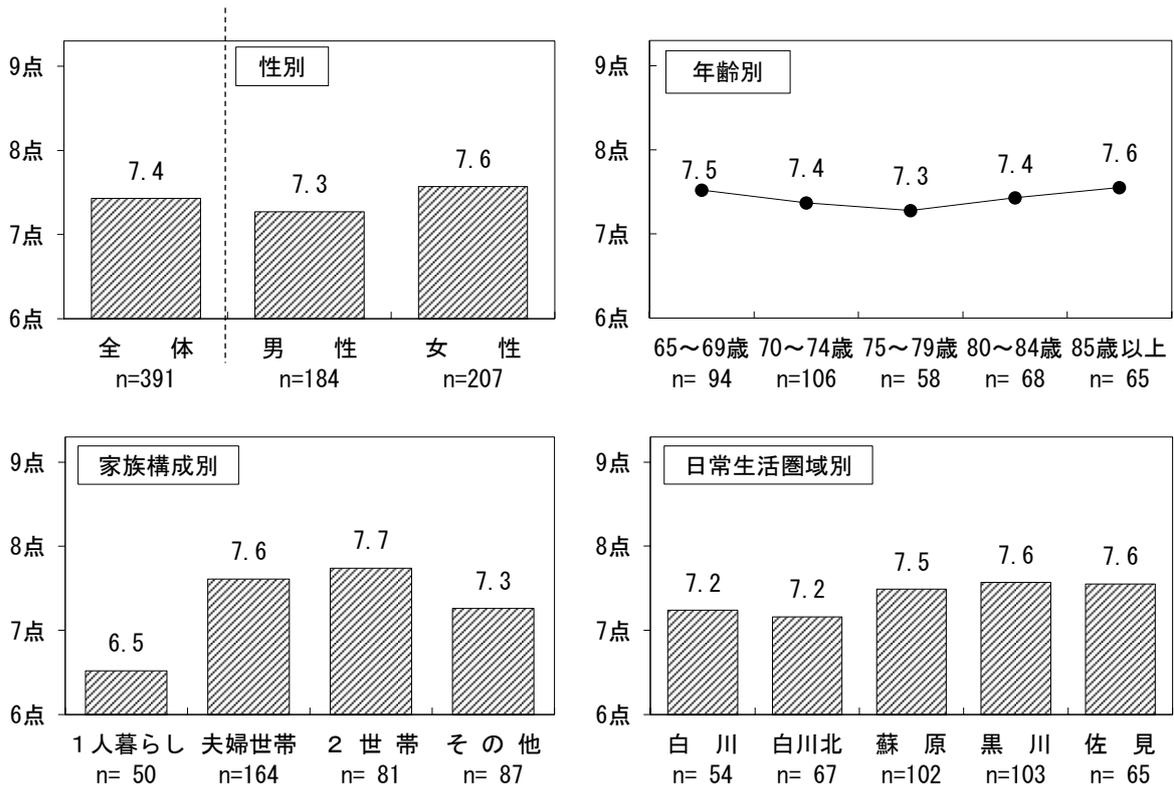
図表3-16 共食の機会



図表 3-17 直近1か月間で会った友人・知人の人数

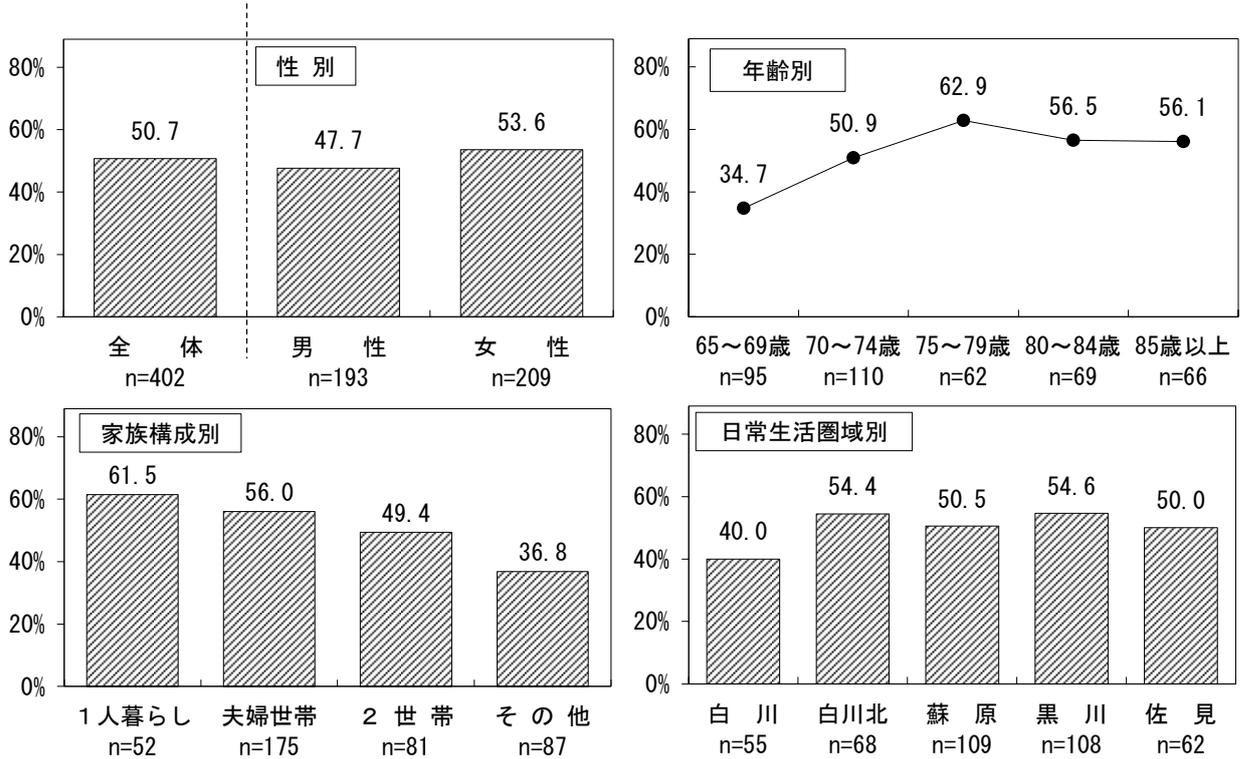


図表 3-18 幸福度の平均点*



* 「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とする。

図表 3-19 認知機能の低下者



【判定設問】 調査票の以下の設問を抽出し、該当する人を認知機能の「低下者」と判定しています。

設 問	該当する選択肢
問 4 (1) 物忘れが多いと感じますか	1. はい

(2) ひとり暮らし高齢者の相談先

○家族や友人・知人以外の相談相手をたずねたところ、1人暮らしは「そのような人はいない」が25%以上と高くなっています。

■1人暮らしの人は相談窓口の認知度が低くなっており、情報が取得できていないことが考えられます。情報の不足によって、適切なサービスにつながらないことが懸念されます。

図表 3-20 家族や友人・知人以外の相談相手（複数回答）

単位：nは人、他は%

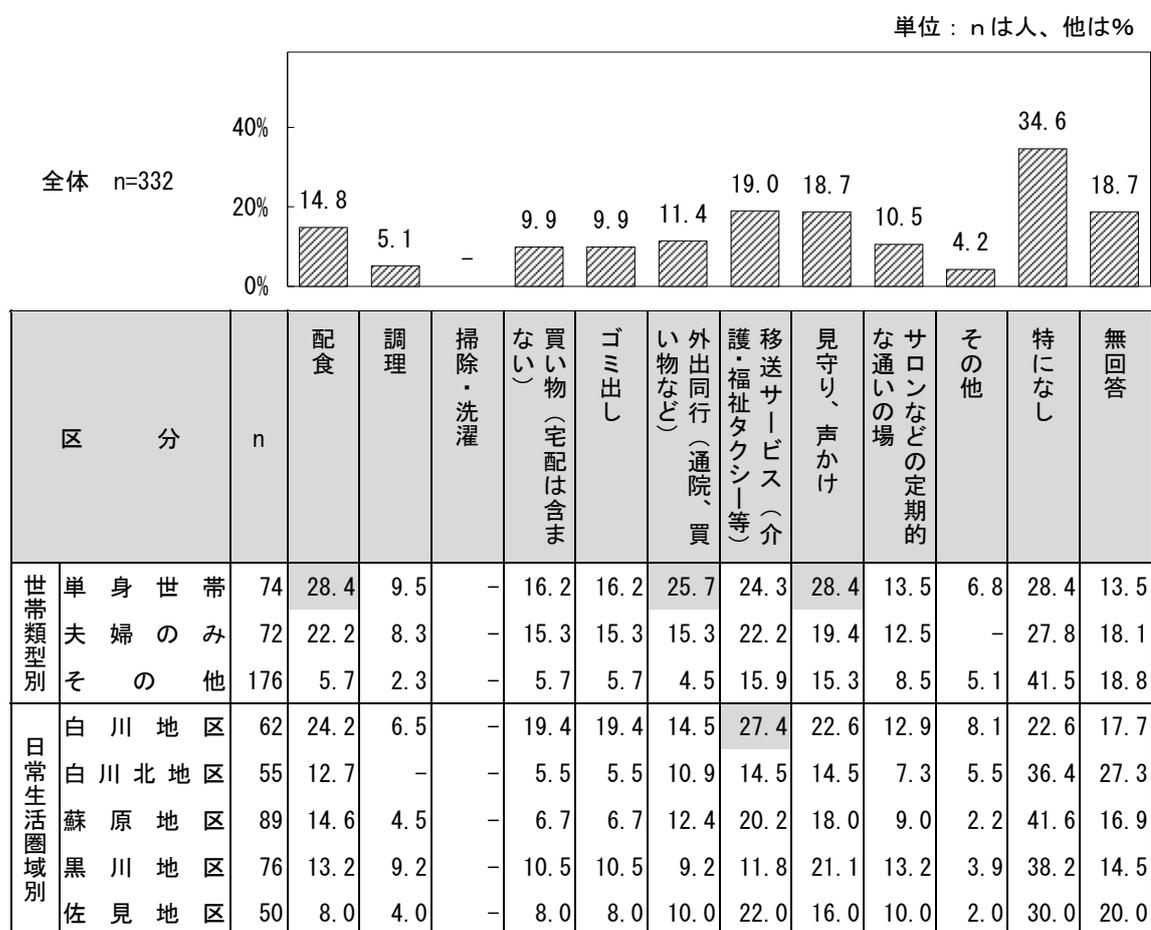
区 分	n	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役場	その他	そのような人はいない		無回答
								そのような人はいない	そのような人はいない	
家族構成別										
1人暮らし	53	15.1	30.2	5.7	26.4	17.0	5.7	26.4	13.2	
夫婦世帯	179	15.1	29.1	8.4	29.1	17.9	9.5	19.0	10.1	
2世帯	83	12.0	28.9	7.2	34.9	21.7	1.2	21.7	12.0	
その他	87	13.8	23.0	11.5	27.6	27.6	12.6	19.5	9.2	

6 サービスの充実について

○今後の在宅生活の継続に必要なだと感じる支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」、「配食」などが高くなっています。また、単身世帯は「配食」、「外出同行（通院、買い物など）」および「見守り、声かけ」が、日常生活圏域別では、白川地区は「移送サービス（介護・福祉タクシー）」が高くなっています。

- 移動、配食など、生活に必要なサービス及び地域で安心して生活するための見守り、声かけが求められています。特に、ひとり暮らしの高齢者は日常的に何かしらの困りごとを抱えていることが考えられるため、サービスを充実させるとともに、必要な支援につなげていくことが重要です。
- 家族構成や日常生活圏域によって、必要とされている支援・サービスは異なります。それぞれのニーズを把握したうえで、適切な支援・サービスの整備を進めなければなりません。

図表3-21 在宅生活を続けるために必要な支援・サービス（要支援・要介護認定者、複数回答）



※「世帯類型別」について、「夫婦のみ」は、要支援・要介護認定者とその配偶者からなる世帯、「その他」は「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」を除く同居世帯のことをいいます。（図表3-22も同じ）

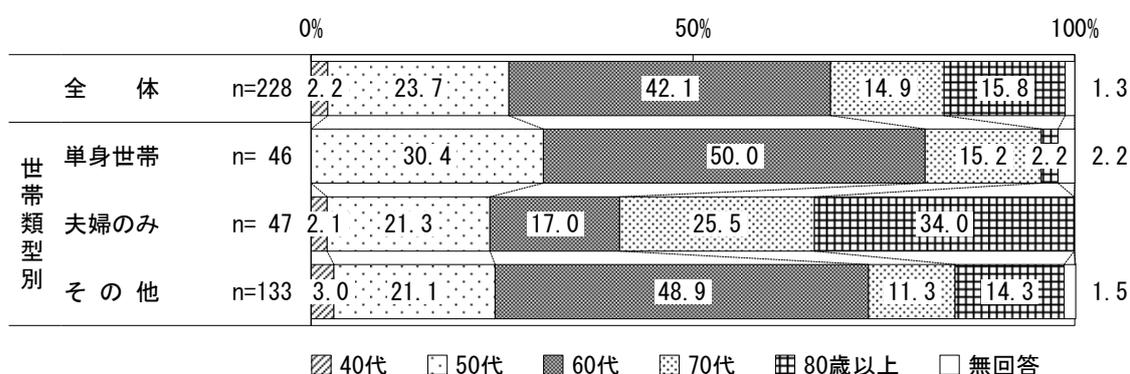
7 介護者への支援について

(1) 介護者の高齢化

○主な介護者の年齢は<70歳以上>が30.7%となっており、特に夫婦のみ世帯で高くなっています。

■“老老介護”の現実は深刻な問題であり、介護者の実態把握に努めながら、負担軽減を図る支援策を検討する必要があります。

図表3-22 主な介護者の年齢（主な介護者）



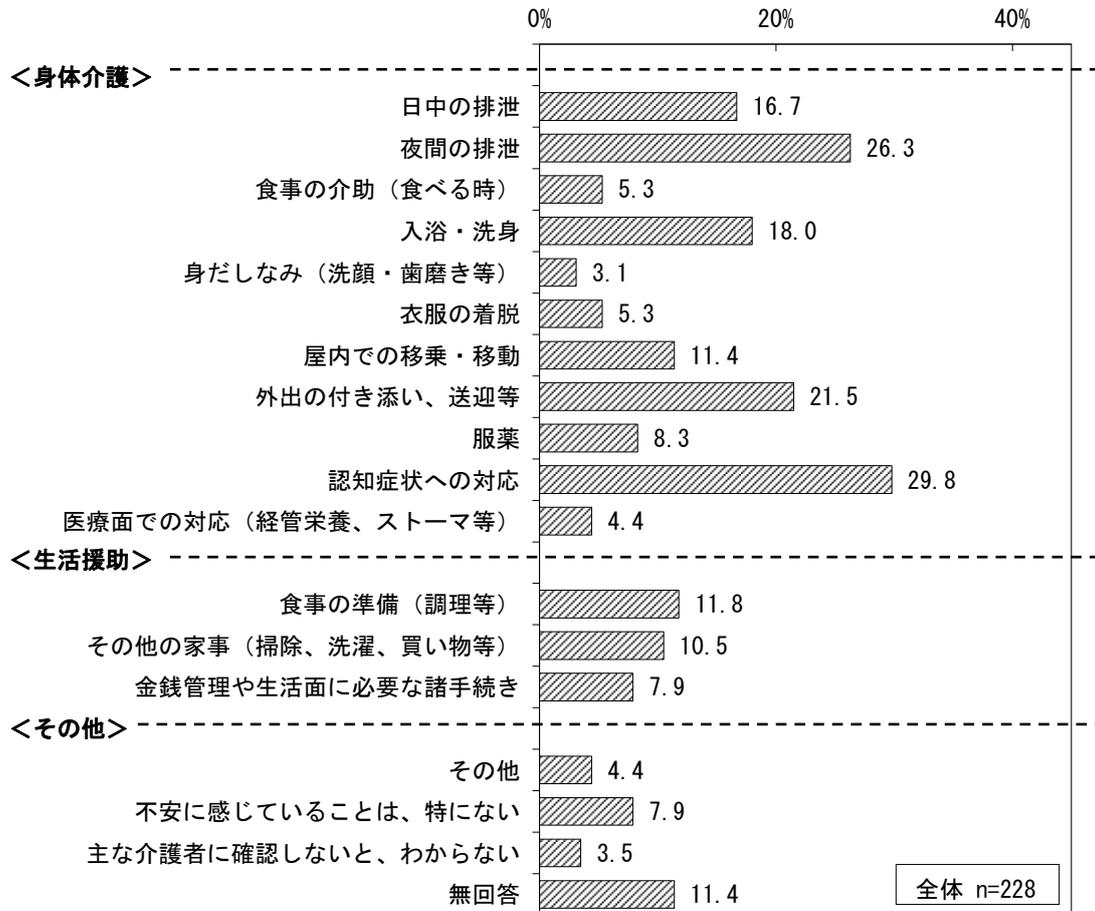
※「20歳未満」、「20代」、「30代」、「わからない」と答えた人はいませんでした。

(2) 介護者支援

○主な介護者は、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」をはじめとする身体介護について特に不安を感じています。

■家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減するのに有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していくとともに、これから増えることが考えられる認知症高齢者とその家族の支援のために、認知症家族の会における交流の充実や白川町地域包括支援センター内にある成年後見支援センターを中心として成年後見制度の利用促進を図ることが重要です。

図表 3-23 主な介護者が不安に感じる介護（主な介護者、〇は3つまで）

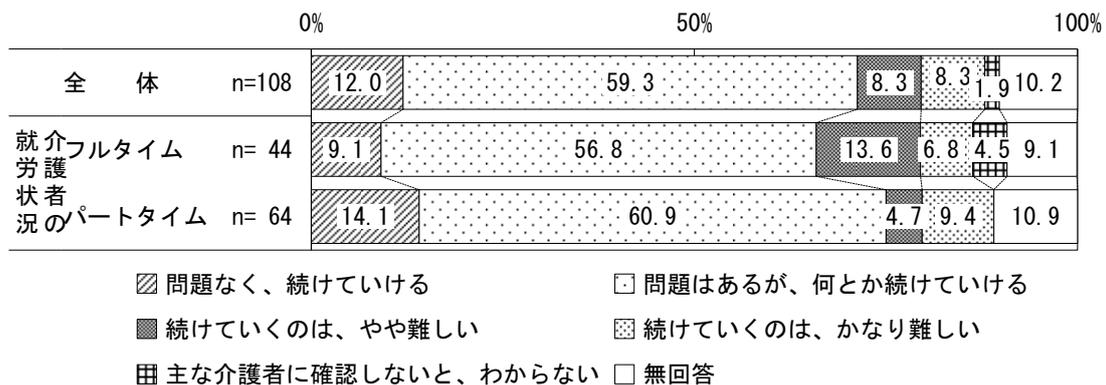


(3) 仕事と介護の両立

○フルタイムで働いている主な介護者の 20%以上が仕事と介護の両立が困難だと考えています。

■仕事と介護の両立支援を、地元の企業や団体等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。

図表 3-24 仕事と介護の両立は可能か（現在働いている主な介護者）



第4章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

「白川町第6次総合計画」では、基本目標のひとつに「生きがいと活躍の場を作り、健やかな暮らしに活かす」を掲げ、生きがいをもち地域における多様な主体と連携し町民それぞれの支え合いをしながら、自分らしい暮らしができ、福祉サービスや支援を必要とする人々も健やかに、安心して暮らせる町をめざしています。さらに、「白川町第6次総合計画」においては、高齢者が心豊かで安心して暮らせるまちづくりを進めるために「生きがいを持ちあんに暮らせるまち」「みんなが安心見守りのまち」「みんなで高める介護力」の3つを柱として施策を展開しています。

本町は、100歳以上の人口割合が県内トップで、元気な高齢者が多くいます。しかし、令和2年現在、高齢化率は46.8%と全国や県と比べても非常に高く、地域課題の多くは高齢者に関することであることが考えられます。

そうした中、第8期計画においては、「お互いさまで支えあい心豊かで安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げ、令和7（2025）年やさらにその先を見据えた課題に対応するため、すべての住民が支え合い、生きがいや役割をもち高め合う「地域共生社会」への取り組みを進めていくとともに、「地域包括ケアシステム」の深化に努めてきました。

本町においては、引き続き高齢者の健康づくりを促し、介護予防を促進するとともに、在宅で生きがいをもち安心して暮らせるよう、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく「地域共生社会」の実現に向け、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に努めます。

本計画においては、すべての団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22（2040）年やさらにその先を見据え、第8期計画を踏襲し、基本理念を「お互いさまで支えあい 心豊かで安心して暮らせるまちづくり」とし、「地域共生社会」の実現をめざします。

- 基本理念 -

**お互いさまで支えあい
心豊かで安心して暮らせるまちづくり**

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、次の5つの基本目標に基づいて取組を推進していきます。

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めなければなりません。また、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域包括支援センターを中核としながら、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関・団体との連携を強化し、すべての団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年やさらにその先を見据えた深化・推進が必要です。

基本目標 2 健やかな生活に向けた活動の推進

高齢化が進展する中、本町においては100歳以上の人口割合が県内でもトップとなっており、健康な高齢者が多いことが伺えます。また、地域づくりにおいても高齢者の参画により、地域の活性化が期待できます。

アンケートの結果からも、仕事を退職する70歳代の地域活動への参加意向は高くなっており、本町の高齢者がいつまでも元気にいきいきと生活するために、主体的な健康づくりを支援するとともに、仕事や子育てを終えた高齢者がこれまで培ったスキルを活かして活躍できる機会の創出に努めます。

基本目標 3 安心して暮らせるまちづくり

高齢者の単身世帯や高齢者の夫婦世帯が増加を続ける中、日常生活で何かしらの支援を必要としている高齢者が多いことが考えられます。

在宅介護を進めるにあたり、家族介護者への支援や高齢者への生活支援体制を充実させることが必要です。

また、近年は大規模な自然災害の発生や感染症の流行などによって、多大な被害が発生しています。さらに、認知機能や身体機能、判断能力の低下した高齢者はさまざまな犯罪被害に巻き込まれるリスクが高く、高齢者を対象とした防災、防犯、感染症対策を推進することで、いつまでも安心して暮らせるまちづくりを行います。

基本目標 4 認知症施策の推進

介護リスクの高い85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれます。

そうした中、総合的に認知症対策を推進していくため、令和元年6月、内閣府において「認知症施策推進大綱」が提唱されました。さらに、令和5年6月、国において「認知症基本法」が成立し、認知症の人を含めた国民一人ひとり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）の実現を推進していくこととなりました。この中で、認知症施策推進基本計画の市町村計画の策定が努力義務とされ、本町においても、これから国や県が策定する「認知症施策推進基本計画」を勘案したうえで、本計画の中に位置付けることを想定して策定します。

本町においては、「認知症基本法」の基本理念に基づいて認知症施策に取り組み、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支援を行います。

▼「認知症基本法」の基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な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ることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

基本目標 5 介護サービスの安定した提供

高齢化が進む中で、安定した介護サービスの提供は不可欠です。しかし、高齢化が進む一方で、生産年齢人口は減少を続け、地域の高齢者の介護を支える人材の確保は深刻な問題となっています。

高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進に努めるとともに、介護保険制度の安定的かつ円滑な運用のため、給付の適正化等に取り組めます。

3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方針
お互いさまで支えあい 心豊かで安心して暮らせるまちづくり	《基本目標1》 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1 地域包括支援センターの機能強化 2 在宅医療・介護連携の推進
	《基本目標2》 健やかな生活に向けた 活動の推進	1 効果的な介護予防の推進 2 高齢者の社会参加の推進 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	《基本目標3》 安心して暮らせる まちづくり	1 高齢者の権利擁護の推進 2 安心して住み続けるための住まいの確保 3 生活支援サービスの充実 4 防災・防犯・感染症対策の推進 5 介護者支援の充実
	《基本目標4》 認知症施策の推進	1 認知症に対する理解促進 2 認知症の予防・早期発見・早期対応 3 適切な医療・ケア・介護サービス・介護者支援
	《基本目標5》 介護サービスの 安定した提供	1 介護給付の適正化 2 介護人材の確保・定着と介護現場における生産性の向上

第5章

施策の展開

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 施策の方向性

高齢者が安心して生活できるよう、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議を開催し、多職種で個別事例や地域課題の検討を行うことで、高齢者を支援するとともに、高齢者を取り巻く必要な社会資源の開発や施策展開などにつなげます。

また、高齢化や少子化の進展に伴い、老々介護、社会的孤立、8050問題、ダブルケアをはじめとする複雑化・複合化した課題を抱える人や世帯があり、既存の制度では対応できない多様なニーズが生じています。

本町においては、令和2年度から町が地域包括支援センターの運営主体となり、保健福祉課内に設置されました。さらに、基幹相談支援センター及び成年後見支援センターを併設し、高齢・障がい・福祉に関する相談支援を行っています。今後も、障がいや生活困窮、権利擁護に関する相談支援体制を充実するとともに、関係課と連携し、町民の複雑化・複合化した課題への対応に努めます。

(2) 主な取組

①相談機能の強化

基幹相談支援センター、成年後見支援センターと一体となって運営するとともに、保健センターと連携し、気軽に相談できる環境づくりを進め、介護や障がい福祉に関する総合相談窓口としての体制の充実を図ります。

また、総合相談窓口である地域包括支援センターを周知するため、音声告知放送で随時アナウンスします。

②地域ケア会議の開催

各地区において高齢者が安心して生活できるよう、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議を開催します。個別事例では、本人、家族、地域住民も交えて課題を検討します。また、地域課題に関しては、多職種が互いに専門知識や技能を活かしながら検討を行います。これら各種の地域ケア会議を重ねることにより、高齢者を支援するとともに、社会資源の開発や施策展開などにつながります。

さらに、基幹相談支援センター、成年後見支援センターと一体となって運営し、保健センターとの連携を図ることで「ワンストップ福祉総合相談窓口」としての機能を高めます。

図表 5-1 地域ケア会議の実績

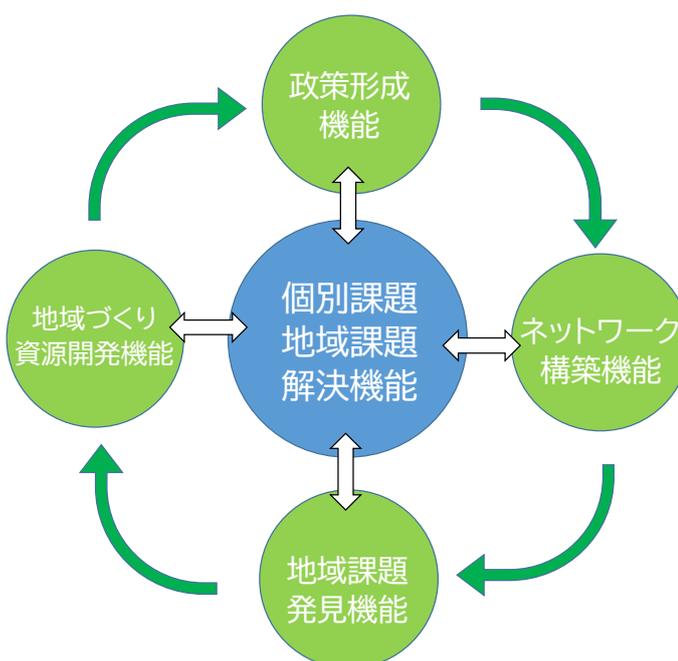
区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域包括ケア会議の開催回数（回）	1	1	1※

※令和4年度は書面にて実施した。

▼地域ケア会議の参加者

区 分	参加者
個別会議	専門職、本人、本人家族、民生委員、ケアマネジャー、地域住民
地区連携会議	専門職、民生委員
ケアマネ連携会議	ケアマネジャー
多職種連携会議	介護・医療などの専門職
地域包括ケア推進会議	介護医療生活支援の分野代表、地区福祉会代表

▼本町における地域ケア会議



2 在宅医療・介護連携の推進

(1) 施策の方向性

高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方のニーズを併せもつ高齢者が増えることが予測されます。地域包括ケアシステムにおいて、高齢者の健康増進や疾病・重度化防止対策のため、在宅医療と介護の連携を推進します。医療機関や介護サービス事業所との連携をより一層強化することにより、一体的で切れ目のない医療・介護サービスの提供を行うことで、在宅で医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう支援します。

(2) 主な取組

①多職種連携研修会の開催

学識経験者や医療・介護関係者、行政職員等を構成メンバーとする研修会を開催し、医療と介護の連携を推進するための学習会及び交流会を開催します。

第8期計画期間中には、在宅医療に携わる医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー・管理栄養士・介護福祉士等の医療福祉従事者で構成される「かも丸ネット（加茂地区地域医療連携協議会）」において、在宅医療や在宅歯科医療に関する研修会を開催してきました。

今後は、町の地域ケア会議を中心に、在宅医療・在宅歯科医療に関する研修会を開催し、医療・介護関係者への参加を促します。

図表5-2 多職種連携研修会の開催事業の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
多職種連携研修会の開催回数（回）※	1	1	2

※令和3年度までは町内、令和4年度は「かも丸ネット」にて開催。

②岐阜県庁や広域との情報連携

令和6年度より、地域ケア会議が中心となり、岐阜県庁医療関係部局と情報を共有し、県内での連携強化を図ります。

図表5-3 「かも丸ネット」の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
「かも丸ネット」の開催回数（回）	6	6	5

③医療機関との連携

医療と介護の支援が必要となる認定者が、在宅で安心して暮らせるよう、要介護認定者の入院時情報提供や退院前調整会議の開催により、切れ目のない医療・介護サービスの提供のための連携を図ります。また、要支援・要介護者または退院支援が必要と思われる方について、「加茂地域入退院連携ガイドライン」を活用して、多職種による情報共有を行い、円滑な支援を実施します。

図表5-4 退院前調整会議の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
退院前調整会議の開催回数（回）	1	18	10

基本目標 2 健やかな生活に向けた活動の推進

1 効果的な介護予防の推進

(1) 施策の方向性

高齢化が進む中、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らせることは、要介護認定者数の減少や要介護状態の悪化を防止するだけでなく、地域の活性化にもつながります。

本町においては、高齢者がいつまでも元気に自分らしく暮らすために、効果的な介護予防事業を展開し、高齢者の心身の健康づくりを促します。

(2) 主な取組

①インターネットやメディアを活用した健康増進事業

ケーブルテレビの番組内で運動、栄養、社会参加についての指導と啓発を行うとともに、動画配信サイトで「しらかわ茶レンジ体操」を配信し、高齢者の健康づくりを促します。また、高齢者が運動するきっかけとして、令和3年度にスマートフォンアプリを導入し、アプリ内で町内ウォーキングコースをつくったり、ウォーキングイベントを実施しました。

引き続き、動画配信サイトやメディアを効果的に活用し、高齢者の健康づくりを支援します。

②介護予防教室の開催

高齢者を対象とした介護予防教室「まめな会」を開催し、生活の楽しみづくりや認知症予防のための取組を実施すると同時に、会場の近くのスーパー等へ送迎を行い、高齢者の買い物支援を行います。

令和4年から「まめな会」には、保健師、管理栄養士が参加し、疾病予防、重症化予防の講話を行いました。

引き続き、定期的な開催を通じて高齢者の健康づくりを支援します。

▼本町における介護予防教室

教室名	頻度	会場数	内容
まめな会	月1回	4	虚弱の方を対象に作品作りや体操等を行います。
お達者教室	週1回	3	体操や脳トレを行います。
音楽療法	月1～2回	4	楽器演奏、歌唱を行います。
健康増進講座	月1回	1	体操や専門職による講話を実施します。

③介護予防講座の充実

身近で参加しやすい介護予防の講座出前講座の開催や誰もが気軽に参加できるいきいきサロンなどの「集いの場」への参加を促し、参加者同士で交流を図ることで介護予防につなげます。また、サロン、老人クラブなどの集まりに専門職が出向き、認知症の早期発見や本人・家族の介護に関する意識付けの場としての活用を進めます。

第8期計画期間中は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、開催が困難な状況にありましたが、今後は通常通り開催し、高齢者の介護予防への意識を高めます。

④リハビリテーションの推進

介護予防の取り組みを効果的なものにするため、「集いの場」などにリハビリテーション専門職を派遣し、実技指導等を行います。

図表5-5 リハビリテーション専門職の派遣の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
リハビリテーション専門職の派遣件数（件）	0	0	1

⑤庁内や関係団体との連携の充実

公民館講座やスポーツリンク白川で実施される貯筋クラブ等と連携し、高齢者の状態やニーズなどを調査、分析し、効果的な介護予防につなげます。また、高齢者が生きがいをもって働き、介護予防につなげられるよう、シルバー人材センターとの連携を図ります。

2 高齢者の社会参加の推進

(1) 施策の方向性

少子高齢化が進展し、人口が減少していく中、高齢者がこれまで培った知識や経験を活かし、就労や地域活動をはじめとして広く社会で活躍することが期待されています。また、高齢者が積極的に社会的な活動を行うことは、生きがいにつながり、結果として介護予防にも効果が見込まれます。

本町は全国や岐阜県と比較しても、高齢者の就業率が高く、多くの高齢者が元気にいきいきと働いています。高齢者の就労を支援するとともに、シルバー人材センターの活動支援を通じて高齢者の生きがいづくり、就労機会の提供に努めます。

また、地域の住民が気軽に集まり、交流することができる「集いの場」の支援を行います。

(2) 主な取組

①シルバー人材センター事業への補助			
<p>高齢者の働ける場として白川町シルバー人材センターの活動を支援するため、活動補助金を交付します。</p> <p>本町においては、シルバー人材センター登録者数は年々減少していますが、引き続き、シルバー人材センターの活動を支援します。</p>			
図表 5-6 シルバー人材センター事業の実績			
区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
シルバー人材センター登録者数(人)	155	146	129

②町内老人クラブ活動支援			
<p>高齢者の生きがいづくりの場である、白川町老人クラブ連合会と各地区老人クラブの活動の活性化を進めるため、活動補助金を交付します。令和4年度に1クラブ休止となり、12クラブとなりました。</p> <p>本町においては、老人クラブの会員数は年々減少していますが、引き続き、老人クラブの活動を支援します。</p>			
図表 5-7 老人クラブ活動の実績			
区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人クラブ会員数(人)※	2,225	2,166	2,014

③集いの場の推進			
<p>高齢者が住み慣れた地域における交流の場として、住民主体のサロンや地域の「集いの場」の充実を図るよう支援をします。</p>			

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(1) 施策の方向性

若い世代から健康づくりに取り組み、生活習慣の改善により将来の健康状態の悪化を防ぐことが、介護予防につながります。また、高齢期に入っても疾病の重症化予防に取り組むことは重要です。健康寿命の延伸、生活の質の向上を図ることで、生涯にわたり健康で、心豊かな生活を送ることができるよう、健康づくりの推進を図ります。

また、健康づくりを進めるにあたり、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発生予防につながるなど、口腔の健康状態は全身の健康状態と密接な関連があり、口腔機能の低下は、要介護状態の悪化の要因の1つとなっています。高齢者の口腔ケアに関する取組を強化し、オーラルフレイルを予防します。

さらに、国民健康保険・後期高齢者医療制度の健診結果や医療情報・介護保険情報をもとに、健康情報を一体的に把握し、効果的な疾病予防、重症化予防、介護予防の在り方を分析し、分析結果をもとに、多職種での連携のもと、集いの場の利用や個別に電話・訪問等による相談支援を行い、疾病予防・重症化予防・介護予防の取組を実施します。

(2) 主な取組

①健康診査事業の推進

「白川町国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画」にもとづき、受診率の拡大を図ります。

〔おたっしや健診〕

75歳以降は、後期高齢者医療制度として、おたっしや健診を実施します。フレイル対策の視点をもちながら、介護予防につなげます。

健診は、集団健診で特定健診・おたっしや健診・各種がん検診を同時開催し、土日・早朝の実施など、受診しやすい環境を整えます。また、施設健診も実施し、受診者のニーズに沿った健診体制を取り入れます。

図表5-8 おたっしや健診の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数(人)	146	186	230
受診率(%)	5.5	10.5	12.5

[特定健康診査・30歳代健診]

30歳代健診及び40～74歳の国民健康保険被保険者を対象にした特定健診の実施により、若い世代から自分の健康状態を把握し、将来の健康を守る生活習慣改善の実践を促します。

図表5-9 特定健診・30歳代健診の実績

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診	受診者数(人)	748	663	678
	受診率(%)	48.8	43.9	48.8
30歳代健診	受診者数(人)	32	29	29
	受診率(%)	6.1	7.2	5.9

② 歯科口腔保健対策の推進

歯周病検診や後期高齢者医療口腔健康診査を通じて、高齢者が自らの口腔内の状況を把握し、口腔機能の維持向上に取り組むことができるよう、普及啓発を行います。

本町においては、「さわやか・口腔健診」の受診率が2.5%と岐阜県の平均(6.7%)に比べて低くなっています。また、8020達成率についても令和元年度に比べて低下しているため、各種検診の受診率を高めるとともに、介護関係者のオーラルフレイルに対する理解を深め、早期発見・早期対応をめざして、介護事業所における口腔ケアに関する取組の充実を図ります。

今後は、サロンにおいても、歯科衛生士や保健師によるオーラルケアの啓発を行います。

図表5-10 歯科口腔保健対策の実績

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
8020達成者	達成者数(人)	19	17	19
	達成率(%)	15.3	12.8	18.8
さわやか・口腔健診 (後期高齢者医療口腔健康診査)	受診者数(人)	55	43	49
	受診率(%)	2.6	2.1	2.5
歯周病検診	受診者数(人)	114	87	97
	受診率(%)	12.8	9.6	11.2

③がん対策の推進

がんの早期発見・早期治療を目的に、胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺がんの検診を実施します。また、がんに関する知識の普及啓発を行い、がん予防に向けた取組を推進します。

図表5-11 がん検診受診率の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん (%)	14.7	11.7	12.9
肺がん (%)	20.3	17.9	20.2
大腸がん (%)	24.1	20.7	24.0
子宮がん (%)	20.0	17.8	18.0
乳がん (%)	25.5	22.2	23.2
前立腺がん (%)	26.0	21.6	25.8

④健康増進事業の推進（ポピュレーションアプローチ）

「まめな白川いきいきプラン」にもとづき、生活習慣の見直し及び改善を促し、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸を図ります。

⑤重症化予防対策の推進

「白川町国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画」にもとづき、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防の推進を図ります。また、住民の健康障がいの予防とともに、医療費の適正化に取り組みます。

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

1 高齢者の権利擁護の推進

(1) 施策の方向性

今後も、独居の高齢者が増加することが考えられる中、高齢者の人権や財産等の権利を守ることが重要です。

本町においては、地域包括支援センター内に成年後見支援センターを設置し、認知症や障がい等によって、判断能力が低下している方が成年後見制度を円滑に利用できるように支援を行っています。高齢者の尊厳のある本人らしい生活の継続をめざし、成年後見支援センターが中核となり、制度や相談先の周知に努めます。

(2) 主な取組

①成年後見支援センターを中核とした権利擁護の推進

白川町地域包括支援センター内にある成年後見支援センターに専門職を配置し、高齢者、障がい者、認知症の方などの権利擁護に関する相談等の対応を行います。

また、成年後見支援センターに関するチラシを作成、設置をし、成年後見支援センターの周知に努めます。

②成年後見制度の利用促進

判断能力が低下した方の不利益、権利侵害を防ぐために、成年後見制度の利用の促進を図ります。また、介護保険任意事業において、町長申立てによる成年後見制度の利用に対する助成を行います。

③高齢者等の虐待防止の推進

高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、虐待防止のために各機関との連携を強化します。また、高齢者虐待予防に関する啓発を行い、早期発見を図るとともに、相談や虐待に関するコアメンバー会議を行い、早期対応を行います。

第8期計画期間中は、年に1回、高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、通報があった際のコアメンバー会議及びモニタリングの一連の流れについての共通認識をもちました。

図表5-12 高齢者虐待防止ネットワーク会議の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催回数(回)	1	1	1

2 安心して住み続けるための住まいの確保

(1) 施策の方向性

高齢者がいつまでも地域で自分らしく暮らしていくためには、住まいの確保は必要不可欠であり、今後、独居の高齢者等の増加が見込まれる中、生活の維持及び地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。

本町においては、高齢者向け住宅の家賃補助を行い、生活基盤の整備を図ります。

(2) 主な取組

①高齢者向け住宅家賃補助

健康や環境的要因などによって、自宅での生活が困難になった高齢者を対象として、高齢者向け集合住宅を利用しやすいように、家賃の一部を補助します。

3 生活支援サービスの充実

(1) 施策の方向性

本町においては、高齢者の約半数が高齢者のみの世帯となっており、移動や調理など、日常的に困りごとを抱えていることが考えられます。そのため、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で在宅生活を継続していくために、必要となる見守り、移動、食事などをはじめとする多様な生活支援サービスの充実を図ります。特に、本町は、面積が広く家が点在しているため、自動車が生活に欠かせないものとなっています。社会福祉協議会が実施する移送サービスや福祉有償運送、「おでかけしらかわ」の利用方法についての周知を強化し、高齢者の移動支援の充実を図ります。

また、生活支援サービスの基盤整備に向けて、地域住民や生活支援コーディネーターからなる協議体を日常生活圏域別に設置し、課題や効果的なサービスの立案に向けた検討の実施をめざします。

(2) 主な取組

①生活支援サービスの基盤整備

生活支援サービスの基盤整備には、住民が主体となって活動するための情報共有や連携が必要であることから、日常生活圏域に協議体を設置します。協議体には地域住民や生活支援コーディネーターが参加し、地域の中での課題や不足している資源を検討し、地域における課題解決に向けて、生活支援の担い手の養成やサービスの開発を推進します。

現在、白川地区、蘇原地区及び黒川地区で協議体を立ち上げ、地域での生活支援等の話し合いを進めています。今後は、すべての日常生活圏域での協議体の設置をめざすとともに、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に配置し、地域包括支援センター職員との連絡会を月に1度設け、地域の生活支援・介護予防サービスが提供されるよう整備を図ります。

②公共交通関係部署との連携

70歳以上の高齢者を対象に、コミュニティバス定期券を特別価格で販売します。また、運転免許証返納者は申請に基づき、6か月間の定期券が1度に限り無料となります。また、福祉有償運送についても令和4年度から実施しており、引き続き、高齢者の移動支援の充実を図ります。

③高齢者ハンドル形電動車いす購入補助制度			
<p>運転免許証返納者または返納を予定している高齢者及び運転免許証を所持していない高齢者を対象に、ハンドル形電動車いすを購入した際に費用の一部を助成します。</p>			
<p>図表 5-13 高齢者ハンドル形電動車いすの購入助成の実績</p>			
区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
高齢者ハンドル形電動車いすの購入助成件数（件）	15	16	16

④救急医療情報キットの整備等
<p>ひとり暮らしの高齢者を対象に、医療機関などを記載する救急医療情報キットを配布し、救急時に必要な情報を補完することで、迅速な初期対応を図ります。また、東消防署と年に 1 度、申請者の名簿を共有することで、緊急時における円滑な支援に繋がります。</p>

⑤配食サービス			
<p>家事が困難、または栄養が不足しがちになる、ひとり暮らしの高齢者を対象に、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、日常の安否確認を目的として、平日の夕方を中心に配食サービスを行います。</p>			
<p>図表 5-14 配食サービスの実績</p>			
区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
配食サービスの利用者数（人）	62	64	67

4 防災・防犯・感染症対策の推進

(1) 施策の方向性

近年、多発する自然災害や感染症の流行によって、多くの被害が発生する中、災害発生時における円滑な避難体制の整備や災害時・感染症流行時においても、要介護者、家族等の生活を支えるうえで欠かせない介護サービスについて、介護施設・事業所において、災害発生時に適切な対応を行い、利用者に継続的に必要なサービスを提供できる体制を構築することが重要です。

本町においては、「白川町避難行動要支援者名簿」の作成や福祉避難所の整備等を行い、高齢者の円滑な避難及び避難所生活を支援します。

また、認知機能や身体機能が低下し、犯罪被害に巻き込まれるリスクの高い高齢者の防犯対策への意識向上が必要です。

(2) 主な取組

①防災・感染症予防用品の備蓄

防災担当課と連携し、災害用食料備蓄や感染症予防用品の備蓄を行い、災害等が起きた際に迅速に配布できる体制を構築します。

②白川町避難行動要支援者名簿の作成

災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等の避難行動要支援者について、避難行動要支援者名簿を作成し、各地区災害対策連絡協議会と連携して情報共有をするとともに、災害発生時の避難支援や安否確認などに利用します。

③福祉避難所の整備

災害時において、高齢者や障がい者など、避難生活において一定の配慮が必要な方を受け入れるために、設備、器材、人材を備えた福祉施設を福祉避難所として位置付けおり、福祉避難所の円滑な運営によって、避難及び避難所生活を支援します。

④緊急時における事業所連携

災害や感染症の流行によって介護事業所運営が困難になった際に、介護事業所間の連携を図り、切れ目のない介護サービスの提供に努めます。

⑤見守りの啓発

民生委員をとおして、ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯を対象に国民生活センターが発行するリーフレットである「見守り新鮮情報」を配布し、高齢者の防犯意識の向上を図ります。

⑥見守りネットワーク会議の開催

町内の金融機関、農業協同組合、郵便局、警察、ガス会社、公共交通、移動販売、新聞店と連携し、日々の活動や業務の中で、普段と違う異変に気付いた場合に気軽に相談ができる状況をつくり、地域の情報を収集します。

⑦BCP（業務継続計画）の普及・啓発

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護サービスの業務継続のために日ごろから準備・検討しておくべきことや、発生時の対応などをまとめたBCP（業務継続計画）の作成が令和6年度から義務化されます。

本町においても、策定に向けての支援や研修を行うとともに、計画の定期的な見直しが必要な旨を発信していきます。

5 介護者支援の充実

(1) 施策の方向性

在宅の介護では、本人だけではなく、家族介護者への身体的・精神的な負担も大きく、高齢者ができる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活が実現できるよう、介護者の負担を軽減するための支援を行います。

(2) 主な取組

①寝たきり高齢者に係る居宅介護サービス費助成事業

重度の被保険者に対して、在宅介護サービス利用料の自己負担額の一部を助成します。

図表 5-15 寝たきり高齢者に係る居宅介護サービス費助成事業の実績

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
寝たきり高齢者に係る居宅介護サービス費助成事業の利用者数（人）	6	8	9

②高齢者紙おむつ等購入費助成事業

介護保険特別給付で、在宅介護中の要介護 1 以上の被保険者に対し、介護用の紙おむつと尿漏れパッドの購入費を助成します。

図表 5-16 高齢者紙おむつ等購入費助成事業の実績

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
高齢者紙おむつ等購入費助成事業の利用者数（人）	1,094	1,159	979

基本目標 4 認知症施策の推進

1 認知症に対する理解促進

(1) 施策の方向性

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていく「共生社会」の実現をめざすことが必要です。そのため、認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症を体験する機会を設けることで、町民の認知症に対する理解を推進します。

また、地域包括支援センターに設置している総合相談窓口の周知に努めます。

(2) 主な取組

①認知症サポーターの養成

希望がある団体等に対して、社会福祉協議会から認知症サポーター養成講座講師を派遣し、認知症サポーターを養成します。また、認知症サポーター養成講座を受講された方を対象に、スキルの維持や向上のため、フォローアップ講座の開催を検討します。

第8期計画においては、認知症サポーター養成講座講師の派遣の実績がないため、普及啓発を行い、認知症サポーターの養成に努めます。

②認知症の施策に関する情報発信

認知症の人を支えるための地域理解の促進を図るために、誰もが認知症について考える機会を設けます。

また、認知症サポーター養成講座をはじめとする本町で展開している認知症施策に関する情報を発信します。

③認知症の理解を深める普及・啓発

認知症 VR 体験講座を開催し、仮想現実技術を使用して、認知症を理解し感じる機会を設けることで、認知症本人が抱える日常的な困難を体験できます。この体験を通して認知症への理解と共感を深めます。

また、認知症の人やその家族、町民を対象として、認知症に関する映画鑑賞会、講演会等を社会福祉協議会と協働して開催することで、認知症に関する理解を深め、共生社会の実現を推進します。

2 認知症の予防・早期発見・早期対応

(1) 施策の方向性

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に効果的と言われています。本町においては、介護予防事業や生きがいがづくり、社会参加の促進による認知症予防に取り組むとともに、認知症初期集中支援チームを設置し、地域包括支援センターや民生委員、医療機関が連携することにより、認知症の早期発見・早期対応に努めます。

(2) 主な取組

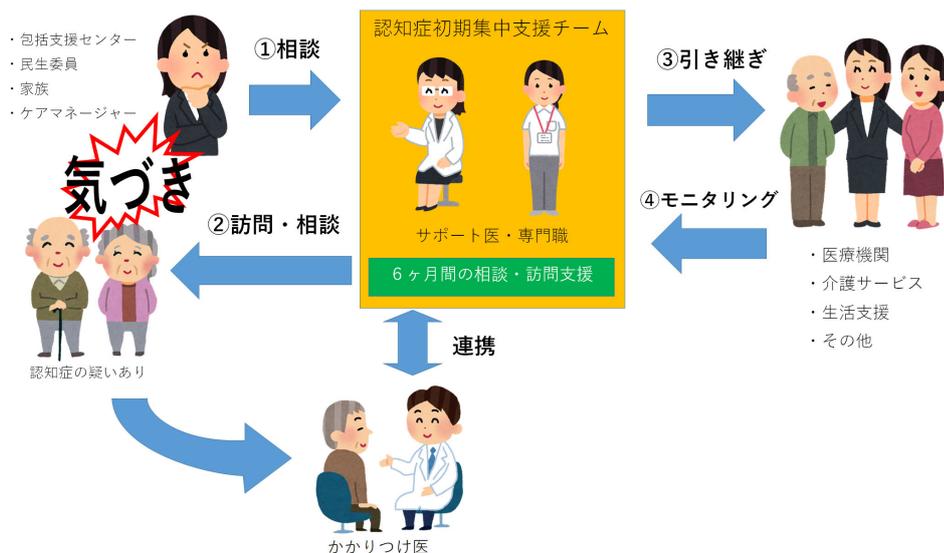
①認知症予防講座の開催

認知症になるのを遅らせる、または認知症になっても進行を緩やかにすることを目的として、社会福祉協議会や医療機関と協働で認知症予防講座を開催します。

②認知症初期集中支援チームの設置

認知症になっても本人の意思が尊重され、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族に早期に関わり、支援を行うための認知症初期集中支援チームを設置し、年間2～3回の検討委員会を開催します。また、認知症初期集中支援チームについては、自宅訪問等の活動を推進するとともに、町内事業所との情報共有やチーム員研修を充実します。

▼白川町認知症初期集中支援チームの概略図



③認知症地域支援推進委員の活動促進

国の研修を受けた認知症地域支援推進委員を社会福祉協議会、介護事業所、医療機関、行政に配置し、それぞれの視点で町の認知症施策を検討します。

3 適切な医療・ケア・介護サービス・介護者支援

(1) 施策の方向性

認知症の人やその家族が適切な支援につながるよう、認知症家族の集いや認知症カフェを開催し、介護に関する情報交換や、介護の苦勞・悩みなどを話せる場を設け、家族介護者等の負担軽減を図ります。

(2) 主な取組

○認知症家族の集いの開催

社会福祉協議会が主催し認知症地域支援推進委員会を中心に構成された認知症家族の集い（ひまわりサロン）を開催します。

また、認知症の方やその家族と地域の方が交流し、認知症に関する学習の機会を設ける認知症カフェ（月いちカフェ）を社会福祉協議会のボランティアが地域で開催します。第8期期間中は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、開催を中止していましたが、今後は開催方法を見直し、開催の再開に努めます。さらに、男性の参加者の増加に向けて、内容を見直すとともに、男性介護者に参加を呼びかけます。

図表5-17 認知症家族の集いの実績

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症家族の集い（ひまわりサロン）	開催数（か所）	1	1	1
	開催回数（回）	7	9	12
	延べ参加人数（人）	8	20	29
認知症カフェ（月いちカフェ）	開催回数（回）	0	0	0

基本目標 5 介護サービスの安定した提供

1 介護給付の適正化

(1) 施策の方向性

介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、介護給付適正化事業を実施します。

なお、第9期計画より、給付適正化主要5事業のうち、「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編されました。

(2) 主な取組

①事業所の指導（監査）

白川町が指定権限をもつ各事業所に対して、集団指導（事業所を集めて行う指導）や現地指導（各事業所の指導）を行います。8期期間中は年に3回程度の指導（監査）を目標としていたものの、新型コロナウイルス感染症等の影響を受け、実施ができなかったため、本計画期間中においては年に3回の実施をめざします。

図表 5-18 事業所の指導（監査）の実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事業所の指導の実施件数（件）	0	0	0

②要介護認定の適正化

要介護認定新規申請や区分変更申請は、原則、町職員で認定調査を行います。また、更新申請は、各事業所に認定調査を委託して行います。

③ケアプラン点検

作成した居宅介護支援のケアプランの内容について、介護支援専門員、専門職、地域包括支援センター職員、町職員等で点検を行い、受給者が真に必要なサービスの提供に努めます。ケアプラン点検は、スーパービジョン（気付きを与える方法）によって行い、専門性や資質の向上を図ります。

また、住宅改修を希望する受給者の改修内容等について、事前点検を行います。

④縦覧点検・医療情報との突合

岐阜県国民健康保険団体連合会からの情報提供を求めて実施し、整合性を確認します。

⑤介護給付通知

介護保険サービスの利用にかかった自己負担額等の費用を年に2回被保険者に通知します。なお、本事業は第9期計画より任意事業となりましたが、本町においては引き続き実施します。

2 介護人材の確保・定着と介護現場における生産性の向上

(1) 施策の方向性

今後、高齢化の進呈によって、介護ニーズの増加・複雑化が予想される一方で、介護サービスの担い手となる生産年齢人口は減少するため、介護人材が不足することは明らかです。そのため、国や県と連携しながら、若者から元気な高齢者、外国人など、幅広い世代の方に介護の仕事に関心をもってもらうとともに、介護人材の確保、職場への定着やスキルアップを図ることで、安定した介護サービスを提供することができるよう支援します。

(2) 主な取組

①介護人材の定着化

介護職員の離職を防ぎ、人材の育成を図るために、介護現場をマネジメントするリーダーの養成や介護職員のキャリア形成を支援します。また、介護現場に長期間携わることができるよう、スキルアップに繋がる研修会の開催の支援や外国人の技能実習生の受け入れなど各事業所の取組を支援します。

②人材提供・人材育成に対する助成

介護職員等のキャリアアップや介護職員初任者研修などに対して、費用の助成などを検討します。また、生活援助従事者研修会を開催し、生活支援の担い手の育成を行います。

第6章

自立支援・重度化防止の取組、
介護給付の適正化に関する目標

本計画では、計画終了年度における数値目標を設定し、高齢者福祉及び介護保険事業を推進していきます。

また、基本目標2「健やかな生活に向けた活動の推進」についての指標である特定健診やがん検診等の受診は、65歳未満も対象となっているものの、若い世代からの健康づくりを促進することによって、要介護状態になるリスクが低下することから、関係部署と連携しながら、各種健（検）診の受診率の向上をめざします。

基本理念 お互いさまで支えあい 心豊かで安心して暮らせるまちづくり

評価指標	基準値	目標値
75歳以上の要介護要支援認定率 (75歳以上の要介護要支援認定者/75歳以上人口×100)	32.2%	32.2%

※基準値は令和4年度、目標値は令和8年度の9月末時点

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

評価指標	基準値	目標値
地域包括ケア推進会議の開催回数	1回	1回以上
町独自の在宅医療・在宅歯科医療に関する研修会の開催回数	-	1回以上
多職連携研修会の開催回数	2回	2回以上

※基準値は令和4年度、目標値は令和8年度

基本目標2 健やかな生活に向けた活動の推進

評価指標	基準値	目標値	
介護予防教室の参加者数	まめな会	84人	85人以上
	お達者教室	106人	100人以上
	音楽療法	107人	120人以上
	健康増進講座	19人	20人以上
リハビリテーション専門職の派遣件数	1回	5回以上	
おたっしや健診受診率	12.5%	15%以上	
8020達成者	18.8%	40%以上	
後期高齢者医療口腔健康診査の受診率	2.5%	6.7%以上	
歯周病検診受診率	11.2%	15%以上	
特定健診受診率	48.8%	55%以上	

評価指標		基準値	目標値
がん検診の受診率	胃がん	12.9%	向上
	肺がん	20.2%	向上
	大腸がん	24.0%	向上
	子宮がん	18.0%	向上
	乳がん	23.2%	向上
	前立腺がん	25.8%	向上

※基準値は令和4年度、目標値は令和8年度

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

評価指標	基準値	目標値
高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催回数	1回	1回

※基準値は令和4年度、目標値は令和8年度

基本目標4 認知症施策の推進

評価指標	基準値	目標値
認知症サポーター養成講座の開催回数	0回	5回以上
認知症家族の集いの参加者数	29人	50人以上

※基準値は令和4年度、目標値は令和8年度

基本目標5 介護サービスの安定した提供

評価指標	基準値	目標値
事業所の指導の実施件数	0件	3件

※基準値は令和4年度、目標値は令和8年度

第7章

介護保険事業の現状と見込み

1 人口推計

介護保険事業の事業量を見込むにあたり、平成30年及び令和5年の10月1日の住民基本台帳人口の性・年齢階級別人口を基に、コーホート法を用いて人口を推計しました。

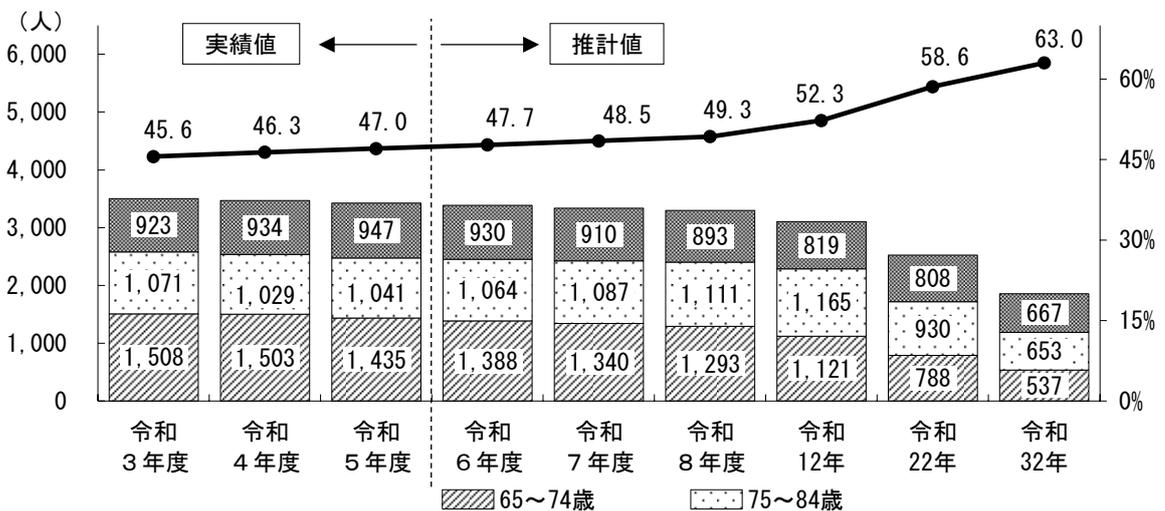
本計画はすべての団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22(2040)年やさらにその先を見据えた中長期的な計画であるため、推計にあたり、すべての団塊ジュニア世代が後期高齢者になる令和32年までの推計を行いました。

(1) 人口推計

図表7-1 人口推計

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総人口	7,687	7,478	7,278	7,085	6,885	6,691	5,941	4,313	2,948
第2号被保険者	2,315	2,229	2,160	2,084	2,009	1,932	1,654	1,108	727
第1号被保険者	3,502	3,466	3,423	3,382	3,337	3,297	3,105	2,526	1,857
65～69歳	697	659	659	642	624	607	529	374	246
70～74歳	811	844	776	746	716	686	592	414	291
75～79歳	482	459	523	560	596	634	653	461	326
80～84歳	589	570	518	504	491	477	512	469	327
85～89歳	493	494	502	481	458	437	373	422	301
90歳以上	430	440	445	449	452	456	446	386	366
高齢化率	45.6%	46.3%	47.0%	47.7%	48.5%	49.3%	52.3%	58.6%	63.0%

図表7-2 65歳人口高齢化率の推移



(2) 認定者の推計

要支援・要介護認定者数は、令和5年9月末時点の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

図表7-3 認定者の推計

単位：人

区 分	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
総 数	699	676	663	659	647	643	615	562	459
要支援1	97	105	100	98	102	100	94	89	72
要支援2	109	109	101	100	97	97	92	88	69
要介護1	130	127	133	133	127	126	121	107	86
要介護2	110	121	119	118	122	122	117	107	88
要介護3	99	75	79	79	73	72	68	61	52
要介護4	91	93	81	81	82	82	81	72	62
要介護5	63	46	50	50	44	44	42	38	30
うち第1号被 保険者	697	675	661	657	645	641	613	561	459
要支援1	97	105	100	98	102	100	94	89	72
要支援2	108	109	101	100	97	97	92	88	69
要介護1	129	126	132	132	126	125	120	107	86
要介護2	110	121	119	118	122	122	117	107	88
要介護3	99	75	79	79	73	72	68	61	52
要介護4	91	93	81	81	82	82	81	72	62
要介護5	63	46	49	49	43	43	41	37	30
認定率	19.9%	19.5%	19.3%	19.4%	19.3%	19.4%	19.7%	22.2%	24.7%

2 居宅サービスの現状と見込み

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）を提供するサービスです。

図表 7-4 訪問介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	回数（回/月）	1,423.7	1,234.3	979.2	1,270.3	1,250.4	1,232.6	1,227.7	1,158.2	921.2
	人数（人/月）	58	55	53	56	55	54	53	48	39

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上をめざすサービスです。

図表 7-5 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	回数（回/月）	1	4	4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
	人数（人/月）	0	1	1	1	1	1	1	1	1
予防	回数（回/月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

図表 7-6 訪問看護・介護予防訪問看護の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	回数（回/月）	122.0	146.3	198.5	172.6	172.6	172.6	154.2	144.8	112.9
	人数（人/月）	35	32	37	38	38	38	34	32	25
予防	回数（回/月）	24.4	21.6	11.9	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	8.4
	人数（人/月）	8	7	4	4	4	4	4	4	3

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行うサービスです。

図表 7-7 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	回数(回/月)	107.8	114.3	143.7	150.4	150.4	150.4	150.4	120.8	113.2
	人数(人/月)	15	15	15	16	16	16	16	13	12
予防	回数(回/月)	15.4	29.3	35.5	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	20.8
	人数(人/月)	3	5	4	5	5	5	5	5	3

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行い、療養生活の質の向上を図るサービスです。

図表 7-8 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	人数(人/月)	47	40	40	37	37	37	35	31	26
予防	人数(人/月)	6	7	6	6	6	6	6	5	4

(6) 通所介護

自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として、利用者が通所介護の施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するサービスです。

図表 7-9 通所介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	回数(回/月)	724	605	661	549.5	539.4	539.4	519.9	462.5	356.0
	人数(人/月)	71	64	69	57	56	56	54	48	37

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が通所リハビリテーションの施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するサービスです。

図表 7-10 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの実績と計画

区分		実績値			計画値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護	回数(回/月)	295.3	316.2	329.8	321.7	314.1	314.1	307.5	279.4	222.2
	人数(人/月)	41	43	43	45	44	44	43	39	31
予防	人数(人/月)	19	18	21	19	19	19	17	17	13

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として、介護老人福祉施設などが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービスです。

図表 7-11 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実績と計画

区分		実績値			計画値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護	日数(日/月)	496.3	442.3	541.7	483.0	473.1	456.8	453.4	409.0	339.1
	人数(人/月)	53	48	49	48	47	46	45	41	33
予防	日数(日/月)	12.7	12.6	8.1	19.2	19.2	19.2	19.2	19.2	12.9
	人数(人/月)	4	4	3	6	6	6	6	6	4

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供するサービスです。

図表 7-12 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健)の実績と計画

区分		実績値			計画値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護	日数(日/月)	11.6	25.1	19.7	16.3	16.3	16.3	16.3	16.3	16.3
	人数(人/月)	2	3	2	2	2	2	2	2	2
予防	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与するサービスです。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを図ります。

福祉用具貸与の対象は以下の13品目で、要介護度に応じて異なります。

〈福祉用具貸与の対象〉

○特殊寝台および付属品	○スロープ	○移動用リフト
○床ずれ防止用具	○車いすおよび付属品	○徘徊感知機器
○体位変換器	○歩行器	○自動排泄処理装置
○手すり	○歩行補助杖	

図表7-13 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績と計画

区	分	実績値			計画値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護	人数(人/月)	158	150	157	160	156	155	151	136	110
予防	人数(人/月)	83	91	97	88	87	86	81	77	62

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを図ります。

福祉用具販売の対象は以下の6品目で、要介護度に応じて異なります。

〈福祉用具販売の対象〉

○腰掛便座	○入浴補助用具
○自動排泄処理装置の交換可能部品	○簡易浴槽
○排泄予測支援機器	○移動用リフトのつり具の部品

図表7-14 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の実績と計画

区	分	実績値			計画値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護	人数(人/月)	2	3	3	3	3	3	2	2	2
予防	人数(人/月)	2	2	2	3	3	3	3	3	2

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅介護を重視し、高齢者の自立を支援する観点から、福祉用具導入の際必要となる段差の解消や手すりの設置などの住宅改修を、介護給付の対象とします。

図表 7-15 住宅改修・介護予防住宅改修の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	人数(人/月)	1	1	3	2	2	2	2	2	1
予防	人数(人/月)	2	1	3	1	1	1	1	1	1

(13) 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行うサービスです。

図表 7-16 居宅介護支援・介護予防支援の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	人数(人/月)	246	227	233	231	227	226	219	196	159
予防	人数(人/月)	100	103	107	102	101	100	95	90	72

3 地域密着型サービスの現状と見込み

(1) 地域密着型通所介護

自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として、利用者が利用定員 19 人未満の地域密着型通所介護の施設に通うことで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどが提供されます。

令和 6 年 4 月に県指定の通所介護が地域密着型通所介護に移行します。

図表 7-17 地域密着型通所介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度	令和 32 年度
介 護	回数（日/月）	830.4	679.1	679.4	964.1	964.1	945.2	916.0	844.6	655.8
	人数（人/月）	83	71	78	103	103	101	98	90	70

(2) その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスには、その他に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護がありますが、本町に施設はありません。

また、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護については次項の施設系サービスにて記載します。

4 施設系サービスの現状と見込み

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、既存施設の定員をベースに推計しました。

(1) 介護老人福祉施設

常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所者の意思や人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供することとされています。

本町には、1か所あり、定員は60名です。

図表7-18 介護老人福祉施設の実績と計画

区 分	実績値			計画値					
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
人数（人/月）	71	73	73	73	73	73	68	61	52

(2) 介護老人保健施設

在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供します。本町に施設はなく、利用人数は減少しています。

図表7-19 介護老人保健施設の実績と計画

区 分	実績値			計画値					
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
人数（人/月）	42	31	29	29	29	29	27	25	21

(3) 介護医療院・介護療養型医療施設

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

介護療養型医療施設は、療養病床等を有する病院または診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話および機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。

図表 7-20 介護医療院・介護療養型医療施設の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護医療院	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型 医療施設	人数(人/月)	0	0	0						

(4) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

図表 7-21 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の実績と計画

区 分		実績値			計画値					
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護	人数(人/月)	5	4	4	4	4	4	4	3	3
予防	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。

グループホームでは、1つの共同生活住居に5～9人の少人数の利用者が、介護スタッフとともに共同生活を送ります。

本町には、1か所あり、定員は18名です。

図表7-22 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の実績と計画

区	分	実績値			計画値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護	人数(人/月)	17	18	22	22	22	22	21	19	15
予防	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員30人未満の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

令和6年3月現在、本町に提供事業所はなく、第9期は整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員30人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

本町には、2か所あり、定員は45名です。

図表7-23 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と計画

区	分	実績値			計画値					
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
	人数(人/月)	41	41	40	40	40	40	37	33	28

5 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費・予防給付費

サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表7-24のとおりです。

図表7-24 介護給付費・予防給付費の見込み

単位：千円

区 分		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	介護	48,360	47,618	46,830	46,530	43,524	34,515
訪問入浴介護	介護	717	718	718	718	718	718
	予防	0	0	0	0	0	0
訪問看護	介護	15,701	15,721	15,721	14,076	13,247	10,319
	予防	1,211	1,212	1,212	1,212	1,212	892
訪問リハビリテーション	介護	6,104	6,111	6,111	6,111	4,915	4,616
	予防	1,286	1,288	1,288	1,288	1,288	749
居宅療養管理指導	介護	4,435	4,441	4,441	4,194	3,716	3,109
	予防	557	558	558	558	461	365
通所介護	介護	52,088	50,770	50,770	49,100	43,645	33,465
通所リハビリテーション	介護	34,675	33,924	33,924	33,329	30,458	23,942
	予防	7,435	7,445	7,445	6,673	6,673	5,128
短期入所生活介護	介護	46,104	45,292	43,738	43,449	39,018	32,541
	予防	1,493	1,495	1,495	1,495	1,495	1,020
短期入所療養介護	介護	1,726	1,729	1,729	1,729	1,729	1,729
	予防	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	介護	24,280	23,452	23,370	22,805	20,603	16,753
	予防	6,270	6,204	6,126	5,772	5,484	4,420
特定福祉用具購入費	介護	968	968	968	585	585	585
	予防	905	905	905	905	905	606
住宅改修費	介護	1,212	1,212	1,212	1,212	1,212	885
	予防	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017
特定施設入居者生活介護	介護	8,410	8,420	8,420	8,420	6,390	6,390
	予防	0	0	0	0	0	0
小 計	介護	244,780	240,376	237,952	232,258	209,760	169,567
	予防	20,174	20,124	20,046	18,920	18,535	14,197

区 分		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
(2) 地域密着型サービス							
地域密着型通所介護	介護	102,544	102,674	100,619	97,355	90,318	70,003
認知症対応型共同生活介護	介護	69,135	69,223	69,223	66,131	59,853	47,214
	予防	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	介護	131,992	132,159	132,159	122,177	108,668	92,010
小 計	介護	303,671	304,056	302,001	285,663	258,839	209,227
	予防	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設		224,474	224,758	224,758	208,818	187,062	159,043
介護老人保健施設		89,732	89,845	89,845	83,320	76,791	65,043
小 計		314,206	314,603	314,603	292,138	263,853	224,086
(4) 居宅介護支援	介護	49,538	48,654	48,451	46,981	42,079	34,161
	予防	5,683	5,634	5,579	5,301	5,021	4,017
合 計	介護	912,195	907,689	903,007	857,040	774,531	637,041
	予防	25,857	25,758	25,625	24,221	23,556	18,214
総 計(総給付費)		938,052	933,447	928,632	881,261	798,087	655,255

(2) 標準給付費

図表 7-25 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合 計
①総給付費	938,052	933,447	928,632	2,800,131
②特定入所者介護サービス費等給付額	55,150	54,214	53,879	163,243
③高額介護サービス費等給付額	21,490	21,129	20,998	63,616
④高額医療合算介護サービス費等給付額	2,607	2,579	2,563	7,749
⑤算定対象審査支払手数料	914	904	898	2,716
標準給付費見込額	1,018,212	1,012,273	1,006,970	3,037,455

図表 7-26 令和 32 年までの標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費	955,065	865,530	710,338

(3) 地域支援事業費

図表7-27 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	合 計
地域支援事業費	76,231	76,243	76,273	228,747
①介護予防・日常生活支援総合事業	37,910	37,923	37,952	113,784
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	26,611	26,611	26,611	79,834
③包括的支援事業（社会保障充実分）	11,710	11,710	11,710	35,129

図表7-28 令和32年までの地域支援事業費の見込み

単位：千円

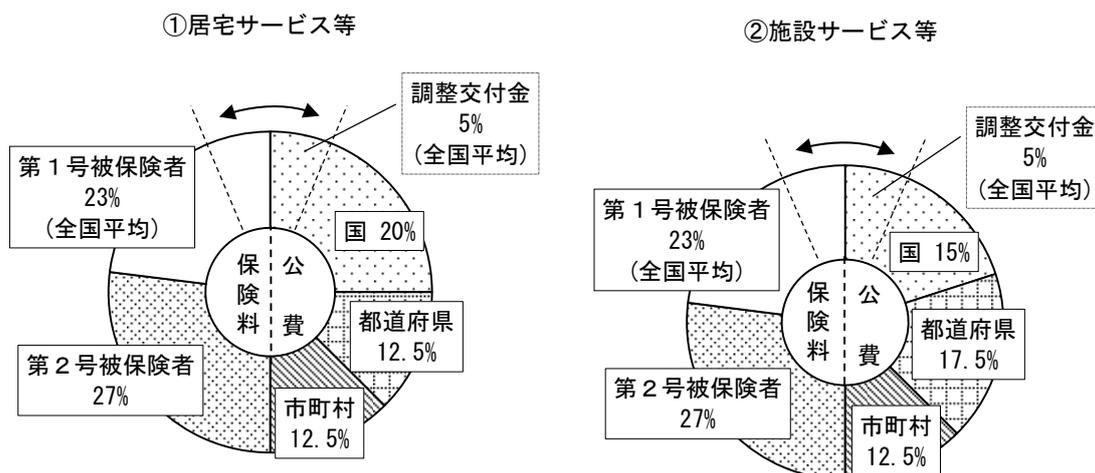
区 分	令和12年度	令和22年度	令和32年度
地域支援事業費	64,693	54,174	42,212

6 第1号被保険者の介護保険料

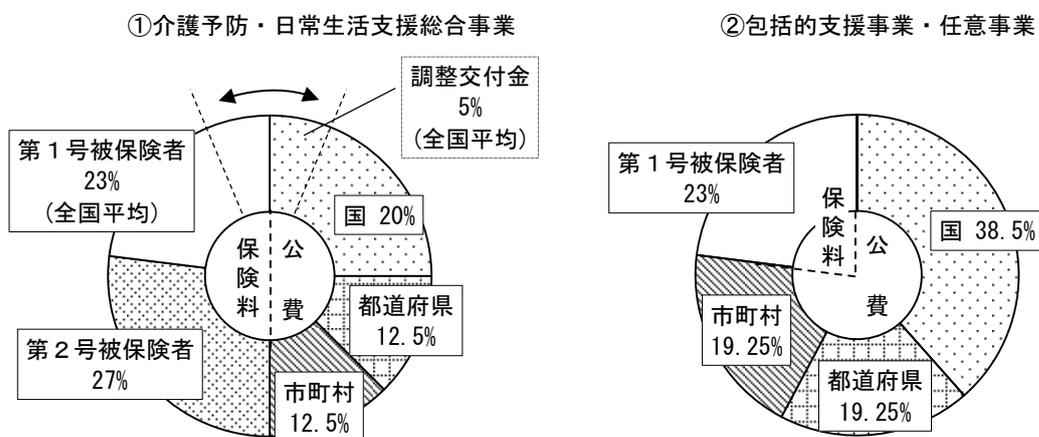
(1) 財源構成

標準給付費及び地域支援事業費の財源構成は次のとおりです。第1号被保険者の負担分はそれぞれ23%です。

図表95 標準給付費の財源構成



図表96 地域支援事業費の財源構成



(2) 第1号被保険者の介護保険料

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本町における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

この算出により、第9期計画における保険料基準額（月額）は5,500円と設定します。

図表7-29 第1号被保険者の保険料基準額の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	3,037,455千円
地域支援事業費 (B)	228,747千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	751,226 千円
調整交付金相当額との差額 (D)	▲135,231千円
市町村特別給付費等 (E)	32,938千円
保険料収納必要額 [(C+D+E)] (F)	648,933千円
介護給付費準備基金取崩額 (G)	6,000千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(F-G)] (H)	642,933千円
÷	
保険料収納率 (I)	98.6%
÷	
補正後被保険者数 (J)	9,880人
≡	
保険料基準額(年額) (L)	66,000円
保険料基準額(月額) [(J ÷ 12月)]	5,500円

(3) 所得段階の設定

第9期計画においては、国の所得段階及び保険料率を基本とし、保険料率を設定する区分となる所得段階及びそれに応じた保険料率を13段階に設定します。

所得段階	対象者		保険料率	年間保険料 (月間保険料)
第1段階	生活保護を受けている人 世帯全体が町民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人、 または前年の合計所得額＋課税年金収入額が80万円以下の 人		0.285 《0.455》	18,810円 (1,568円)
第2段階	世帯全員が 町民税非課 税	前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80 万円超120万円以下の人	0.485 《0.685》	32,010円 (2,668円)
第3段階		前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120 万円超の人	0.685 《0.69》	45,210円 (3,768円)
第4段階	本人は町民 税非課税	前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80 万円以下の人	0.9	59,400円 (4,950円)
第5段階 【基準額】	(世帯に課 税者あり)	第4段階以外の人	1.00	66,000円 (5,500円)
第6段階	本人が町民 税課税	前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	79,200円 (6,600円)
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円 未満の人	1.30	85,800円 (7,150円)
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円 未満の人	1.50	99,000円 (8,250円)
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円 未満の人	1.70	112,200円 (9,350円)
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円 未満の人	1.75	115,500円 (9,625円)
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円 未満の人	1.80	118,800円 (9,900円)
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円 未満の人	1.85	122,100円 (10,175円)
第13段階		前年の合計所得金額が720万円以上の人	1.90	125,400円 (10,450円)

- ※1 保険料率の第1段階から第3段階は公費が投入されて負担軽減がされており、それぞれ上記のとおりになります。《 》内の保険料率は軽減前の保険料率になります。
- ※2 保険料は軽減措置後の保険料額を表記しています。(第1段階～第3段階)
- ※3 年額保険料から算出される月額保険料は端数調整されます。

第8章

計画の推進

1 計画の進捗管理

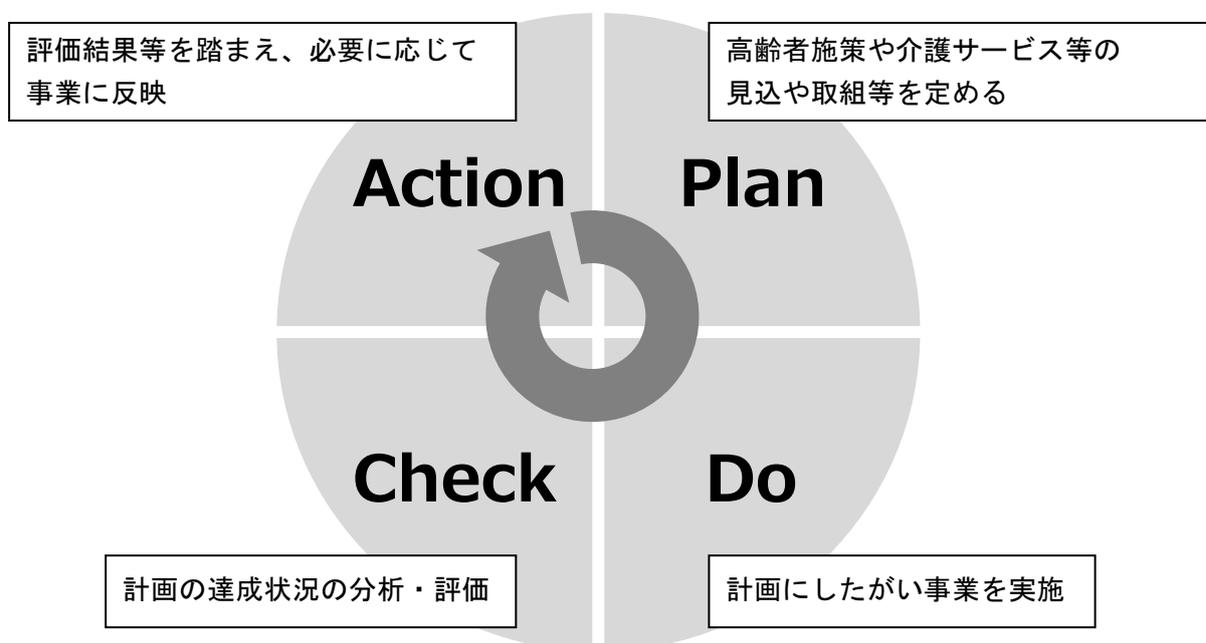
本計画の推進にあたっては、計画の円滑な実施に向けて、毎年、保健福祉課を中心に施策・事業の進行管理を行います。また、本計画の推進状況を町民や事業者へ周知し、関係機関・団体との共有により、多様な意見を取り入れた上でよりよい計画の推進を図ります。

さらに、「介護保険運営協議会」等の会議・協議会における検討結果や意見を、介護保険事業の運営等に適切に反映させます。

2 保険者機能強化推進交付金等の活用

「保険者機能強化推進交付金」及び「介護保険者保険者努力支援交付金」は保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及が行うさまざまな取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

本計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、交付金等の評価結果も活用して課題等の分析を行い、改善につなげるなど、P D C Aサイクルに基づいて管理し、交付金等を有効に活用することに努めます。



資料編

1 計画策定の経過

年 月 日	内 容
令和4年 10月7日～ 11月11日	日常生活圏域二一ズ調査の実施
令和5年 11月25日～ 1月13日	在宅介護実態調査の実施
8月28日	白川町介護保険等運営協議会（策定委員会） ○第9期高齢者福祉計画・介護事業計画についての検討
12月19日	白川町介護保険等運営協議会（策定委員会） ○第9期高齢者福祉計画・介護事業計画（素案）について検討
令和6年 1月16日～ 1月31日	パブリックコメント ○白川町ホームページ・保健福祉課窓口等において掲載
2月14日	白川町介護保険等運営協議会（策定委員会）

2 白川町介護保険等運営協議会（策定委員会）

○白川町介護保険条例（抄）

（平成 12 年 3 月 13 日条例第 1 号）

最終改正：令和 4 年 12 月 15 日条例第 29 号

（介護保険等運営協議会）

第 5 条 町長は、介護保険事業の円滑な運営を図るとともに、被保険者等の意見を反映させるため、介護保険等運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

2 協議会は、介護保険事業のほか保険福祉施策に関する事項を協議するものとする。

3 協議会について必要な事項は、町長が定める。

3 介護保険等運営協議会委員名簿

敬称略

区 分	氏 名
国民健康保険運営協議会代表	藤井 宏之
保険医代表	野尻 眞
	大賀 杉太
	中島 正人
介護サービス機関代表	福田喜美子
	安江 豊子
	安江 ゆかり
	今井 嘉徳
民生委員協議会代表	今井 達美
被保険者	鈴木 綾子
	杉山 郁夫
	中島 直美
	土井 文子
	安江 さと子
	熊崎 節子

4 用語解説

【あ行】

ACP：アドバンス・ケア・プランニング

もしものときのために、本人が望む生活、医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。

オーラルフレイル

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）のひとつ。健康と機能障がいとの中間にあり、可逆的であることが大きな特徴。「オーラルフレイル」の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要。

【か行】

介護給付適正化事業

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保する。また、不適切な給付が削減されることで、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資する。

介護保険事業状況報告

市区町村（広域連合及び一部事務組合を含む。）を対象に、今後の介護保険制度の円滑な運営に資するための基礎資料を得ることを目的として実施している。

主なものとして、第1号被保険者数や、要介護（要支援）認定者数、各種サービスにおける受給者数や給付費等のデータがあり、介護保険事業の現状や在り方を全国集計、都道府県、市区町村別に公表している。

介護保険法

加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練や看護、療養上の管理その他の医療を要する方が尊厳を保持し、できる限り自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、保険給付等に関して必要な事項を定め、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする法律。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

厚生労働省が提示する、軽度・一般高齢者の身体等リスクや社会参加状況の把握、地域診断を行うための調査。

加茂地域入退院連携ガイドライン

要支援・要介護者または、退院支援が必要と思われる人について、多職種がスムーズに情報共有をし、円滑な支援ができるよう定めたもの。

連携の流れを明確にし、「入退院連携シート」等を活用することで、入退院時ににおける医療・介護を切れ目なく提供することに繋がる。

かも丸ネット（加茂地区地域医療連携協議会）

加茂地域の在宅医療・介護に携わる多職種が会議や研修会を通して、それぞれの職種の現状を知りそれぞれの役割を確認し合いながら多職種間で連携を取り、在宅医療をスムーズに提供する方法について考える会。

また、在宅医療に携わる医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー・管理栄養士・介護福祉士等の医療福祉従事者が互い

に顔の見える関係を構築し多職種協働の取組が実現されることで、利用者が住み慣れた場所で安心して在宅医療を利用しながら暮らせることを目指している。

かも丸ネット（加茂地区地域医療連携協議会）は、令和5年度に解散し、令和6年度以降は各自治体による自主運営となります。

基幹相談支援センター

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障がい・知的障がい・精神障がい）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて、次の業務を行う。

- 総合相談・専門相談
- 地域移行・地域定着
- 地域の相談支援体制の強化の取組
- 権利擁護・虐待防止

共食

誰かと一緒に食事をするを指す。「誰か」には、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚などが含まれる。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）

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ひとり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の実現を推進することを目的として、認知症施策の基本となる事項を定めるもの。

ケアプラン

介護支援専門員が利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決す

べき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供するうえでの留意事項等を記載したもの。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

「介護保険法」に規定された介護支援専門員は、居宅介護支援事業所や介護保険施設に必置とされている職種で、一般にケアマネジャー（略してケアマネ）とも呼ばれている。

ケアマネジャーは、同法第7条第5項において「要介護者又は要支援者（以下、要介護者等）からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたもの。」と位置づけられている。

ケアマネジャーとして福祉の職場で働く人の多くは、居宅介護支援事業所や介護保険施設等で介護サービス計画（ケアプラン）の立案を担っている。さらに、在宅や施設で生活している人の相談に応じ、介護サービスの利用調整や関係者間の連絡などを行うことで、利用者の心身の状況にあわせて自立した日常生活を営むことができるよう支援を行っており、ケアマネジャーは、保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とした介護保険制度の理念を実現するための重要な役割を担っている。

後期高齢者

⇒「前期高齢者・後期高齢者」

後期高齢者医療制度

⇒「国民健康保険・後期高齢者医療制度」

高齢化率

ある地域に住む総人口のうち65歳以上の人口が占める割合のこと。また、総人口のう

ち 75 歳以上の人口が占める割合のことを「後期高齢化率」という。

国勢調査

国勢調査は、日本に住んでいる全ての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ごとに行われる。

国勢調査から得られるさまざまな統計は、国や地方公共団体の政治・行政で広く利用されることはもとより、民間企業や研究機関などでも経営や研究などの基礎データとして幅広い用途に利用されている。

国民健康保険・後期高齢者医療制度

国民健康保険制度は、他の医療保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入されていない全ての住民の方を対象とした医療保険制度のこと。

後期高齢者医療制度は、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障がいのある状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険のこと。75歳になると、勤めているかどうかに関わらず、それまで加入していた医療保険（国保・健康保険・共済など）から、自動的に後期高齢者医療制度へ加入することになる。

国立社会保障・人口問題研究所

平成8年に、厚生省人口問題研究所と特殊法人社会保障研究所との統合によって誕生した国立社会保障・人口問題研究所は、厚生労働省に所属する国立の研究機関であり、人口や世帯の動向を捉えるとともに、内外の社会保障政策や制度についての研究を行っている。

コーホート法

コーホートとは、同期間に生まれた集団のことをいい、コーホート法とは、その集団の

ある期間の人口変化を観察することで将来人口を推計する方法。

【さ行】

在宅介護実態調査

厚生労働省が提示する、在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査。

社会的フレイル

⇒「フレイル」

白川町国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画

保健事業実施計画(データヘルス計画)は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画である。

特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものである。

本町においては、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施できるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に作成している。

白川町第6次総合計画

白川町が次世代に向けてさらなる発展を遂げ、この地で暮らすことに幸せを感じられるまちをつくとともに、人口減少や少子高齢化が急速に進む社会情勢においても高い持続性を確保していくため、目指すまちの姿やまちづくりにおける理念を明確にするもの。また、町民、地域、団体、企業、行政など町全体で共有して推進する共同計画である。

白川町避難行動要支援者名簿

東日本大震災の教訓として、障がい者、高齢者、外国人、妊産婦等の要支援者について、情報提供、避難、避難生活等の場面で対応が不十分な場面があったことを受け、要支援者に係る名簿の整備・活用を促進することが必要とされたことから、平成 25 年の災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）の改正により、災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等の避難行動要支援者について、避難行動要支援者名簿を作成することが市町村の義務とされた。

シルバー人材センター

町内に在住のおおむね 60 歳以上で、健康で働く意欲のある方を対象として、高齢者の活動支援のために、高齢者に適した仕事を引き受け、就業機会を提供している。

生活援助従事者研修会

訪問介護の生活援助中心型のサービスを提供する資格（生活援助従事者）を取得できる研修。

生活援助従事者として介護事業所の訪問介護員（ホームヘルパー）の一員として働くことができる。

生活支援コーディネーター

生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化を行う役割をもつ。

生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれている。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で、財産管理（不動産や預貯金などの管理、遺産分割協議などの相続手続など）や身上保護（介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結、履行状況の確認など）などの法律行為をひとりで決めることに不安のある方を法的に保護し、本人の意思を尊重した支援（意思決定支援）を行う制度。

成年後見支援センター

成年後見支援センターでは、認知症、知的障がい、精神障がいのある方が成年後見制度を円滑に利用できるように支援を行っている。事業内容は次のとおりである。

- 成年後見制度に関する相談及び手続き支援
- 後見人等の支援
- 町長申立に関する業務
- 市民後見人の養成及び名簿への登録
- 市民後見人の活動支援
- 成年後見制度に関する広報及び啓発
- 可茂圏域権利擁護支援推進協議会並びに成年後見制度関係機関等との連携
- その他、センターの運営に関し必要な事業

前期高齢者・後期高齢者

65～74 歳の人を「前期高齢者」、75 歳以上の人を「後期高齢者」という。

【た行】

第 1 号被保険者・第 2 号被保険者

介護保険の加入者のことを被保険者という。介護保険制度の被保険者は、①65 歳以上の者（第 1 号被保険者）、②40～64 歳の医療保険加入者（第 2 号被保険者）となっている。

介護保険サービスは、65 歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったとき

に、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

ダブルケア

晩婚化・晩産化等を背景に、育児期にある者（世帯）が親の介護も同時に引き受けている状態。

団塊ジュニア世代

「団塊の世代」の子ども世代として第二次ベビーブーム期（昭和46年～昭和49年）に生まれた人。令和22年には、全ての「団塊ジュニア世代」の方が65歳以上となる。

団塊世代

第一次ベビーブーム期（昭和22年～昭和24年）に生まれた人。令和7年には、全ての「団塊世代」の方が75歳以上の後期高齢者となる。

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法であり、次のことを行う。

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 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。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住

民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。

地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報提供ツール。また、本計画における介護保険料の推計においても、本システムを活用した。

地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、包括的支援をすることを目的とする。主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業、社会保障充実分（①在宅医療介護連携、②生活支援体制整備③認知症総合支援事業）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施している。

地域密着型サービス

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービスであり、地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定を行う。地域密着型サービスには、「地域密着型通所介護」、「認知症対応型通所介護」「認知症対応型共同生活介護」などがある。

調整交付金

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために交付される。

集いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となる場所でもある。

【な行】

日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める圏域であり、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）が単位として想定されている。

本町では、町全域を5つの日常生活圏域として設定する。

認知症カフェ

認知症カフェは、平成24年の認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）にて初めて明記された。

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場のこと。地域の実情に応じて認知症地域支援推進員が企画する等さまざまな実施主体・方法で開催されている。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により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、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、医療や介護、在宅生活のサポートを行うチームをいう。

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方として、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会をめざすための大綱。令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定された。

認知症施策推進基本計画

市町村は、国や都道府県が定める認知症施策推進基本計画や都道府県認知症施策推進計画を基本とするとともに、市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定することが努力義務となった。

市町村計画は、社会福祉法第 107 条第 1 項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第 107 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和を保たなければならない。

認知症地域支援推進委員

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・啓発活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

【は行】

8050 問題

80 代の高齢の親と同居する 50 代の無職やひきこもり状態の子どもが抱える生活課題のこと。

BCP（業務継続計画）

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

PDCA サイクル

PDCA サイクルとは、「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法のひとつ。この一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことが PDCA サイクルの目的である。

標準給付費

第 1 号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用で、介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の合計からなる。

福祉有償運送

ひとりで公共交通機関を利用できない身体に障がいのある人や要介護状態の人を対象として、福祉車両を使って自宅から目的地（病院や買い物先など）までを送迎するサービス。

フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味する。

フレイルは大きく次 3 つの種類に分かれる。

- ①身体的フレイル：運動器の障がいで移動機能が低下したり、筋肉が衰えたりするなどが代表的な例で、高齢期になると、筋力は自然と低下する。
- ②精神・心理的フレイル：高齢になり、定年退職や、パートナーを失ったりすることで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態など。
- ③社会的フレイル：加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる、独居や経済的困窮の状態など。

【ま行】

まめな白川いきいきプラン

健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画。町民の健康寿命の延伸を目指し、健康増進の推進に関する基本的な方向を示したもの。

【や行】

要支援・要介護認定者

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。）であり、美濃加茂市、坂祝町、富加町、川辺町、七宗町、八百津町、東白川村と共同で設置している介護認定審査会において判定される。

要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定める。

【ら行】

老人クラブ

地域を基盤とする高齢者（おおむね60歳以上）の自主組織である。

仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を活かして、地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的としている。

具体的には、健康づくり、シニアスポーツ、趣味、学習活動など（生活を豊かにする楽し

い活動）やボランティア活動、伝承活動など（地域を豊かにする社会活動）を行っている。

老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的とする法律。

老老介護

老老介護とは、高齢者の介護を高齢者が行うこと。例えば、65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟などのどちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指す。

白川町第9期高齢者福祉計画、介護保険事業計画

発行：令和6年3月

発行者：白川町

編集：白川町 保健福祉課

〒509-1105 岐阜県加茂郡白川町河岐 1645-1

電話：0574-72-2317

F A X：0574-72-2503