

苓北町

第 8 期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画 《令和 3 年度～令和 5 年度》

令和 3 年 3 月

苓北町

苓北町第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定にあたって

平成12年4月から始まった介護保険制度は、高齢化が一段とすすむなか、介護を必要とする方を社会全体で支えていく仕組みとして定着をしてきました。

苓北町は、「安心して住める町」「いきいきと暮らせる町」「ふるさとと呼べる町」を目標に、高齢者の保健福祉や介護保険事業の取り組みを進めて参りました。また、平成18年度には苓北町地域包括支援センターを設置し、高齢者をはじめ地域の皆様方が安心して生活できるように、取り組みに力を入れてきたところです。

様々な取り組みにもかかわらず、少子高齢化と人口減少はさらに進行し、令和3年2月末における人口は6,937人、65歳以上の占める割合（高齢化率）は42.49%となり、その割合は年々高くなってきています。

今後もこの傾向は強まっていくものと考えられますが、高齢者を含む町民の皆様方が、これまで住み慣れてきた地域で、できるだけ住み続けることができるよう、地域にある様々な社会資源を組み合わせ、必要な場合には開発活用することにより、それを可能にしていくことが求められています。

このようなことで本計画は、これまでの計画をさらに進めた「地域包括ケアシステム」の更なる深化に向けて様々な取り組みを推進することとしています。

また、介護サービスを必要とされる方が、適正なサービスを受けることができるよう提供体制を整備していくとともに、高齢者の自立や健康づくりの推進、認知症高齢者に対する支援体制などについても触れさせていただきました。

本計画の策定にあたりましては、ご審議いただきました苓北町介護保険運営協議会等関係機関の皆様方に、ご指導やご協力を賜りましたことを厚く感謝申し上げますとともに、町民の皆様方のなお一層のご理解とご協力をお願い致しまして、本計画策定にあたってのごあいさつとさせていただきます。

令和3年3月

苓北町長 田嶋章二

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ・計画期間	3
3 日常生活圏域の設定	5
4 計画策定体制及び進行管理	6
5 本計画策定に向けた介護保険制度改正のポイント	8
第2章 本町を取り巻く高齢者の現状	12
1 人口及び世帯の構造及び推移と将来推計	13
2 要支援・要介護認定者数の推移と推計	17
3 介護給付費等の地域分析	18
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る現状と課題	25
5 第7期計画の総括・評価	33
第3章 計画の基本的な考え方	40
1 令和7年（2025年）・令和22年（2040年）の目指す高齢者福祉の姿	41
2 基本理念	43
3 基本目標	43
4 施策体系	44
第4章 施策の展開	45
基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進	46
1 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実	46
2 地域ケア会議の充実	54
基本目標2 認知症施策の推進	55
1 認知症サポーターの養成及び活動活性化	55
2 認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進	56
3 成年後見制度の利用促進に向けた取り組みの推進	57
4 高齢者虐待防止の体制整備	58
基本目標3：在宅医療と介護の連携推進	59
1 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり	59
2 地域包括支援センターの人員体制の強化	60
3 くまもとメディカルネットワークを活用した医療・介護の連携推進	60
基本目標4：多様な住まい・サービス基盤の整備	61
1 早急な対応が必要な方への対応	61
2 高齢者向け住まいの確保	62
3 高齢者等の移動手段の確保	62
基本目標5：介護人材の確保とサービスの質の向上	63
1 円滑な制度運営のための体制整備	63
2 保険者としての支援体制の充実	66

3 利用者本位のサービス提供の推進.....	67
基本目標6 災害や感染症への対応.....	68
1 災害に対する備え.....	68
2 感染症に対する備え.....	68
第5章 介護保険事業計画.....	69
1 第7期計画の評価.....	70
2 将来人口推計.....	72
3 居宅サービス・介護予防サービス.....	74
4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス.....	81
5 施設サービス.....	85
6 居宅介護支援・介護予防支援.....	86
7 介護保険料給付費等の推計.....	87
8 介護保険料の算出.....	90
第6章 計画の推進と進行管理.....	96
1 計画の推進と進行管理.....	97
2 関係機関との連携.....	97
3 重点的取組と目標の設定について.....	97

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の高齢化は今後も進展することが予想され、令和7年（2025年）には日本経済を担ってきたいわゆる「団塊の世代」の方々がすべて75歳以上（後期高齢者）に、令和22年（2040年）には85歳以上の高齢者が1,000万人を超えると見込まれています。

要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年4月に導入された介護保険制度は、予防重視型への転換や地域包括支援センターの設置、介護と医療の連携、保険給付の見直しなど改正が行われてきましたが、厚労省の調査によれば、令和7年には介護給付費が総額21兆円程度、介護保険料は平均で月額8,200円ほどになると見込まれており、介護保険制度の持続可能性を確保することが課題となっています。

こうした中、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立へ向けた生活への支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を本町の実情に応じて、更なる深化・推進していくことが重要となります。

また、令和3年度から令和5年度を計画期間とする第8期計画においては、団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画の策定や、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた体制の整備などが求められています。

本町においても、第7期計画（平成30年度～令和2年度）において、「ともに支え合い、誰もが安心して暮らせるまち 住み慣れた地域で健康でいきいきと生活できる町」を基本理念とし、高齢者福祉と介護保険事業のさらなる充実に取り組んできました。

これまでの取り組みを引き継ぎつつ、子ども・高齢者・障がい者などすべての人が地域に暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向け、「苓北町第8期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ・計画期間

(1) 法的根拠と位置づけ

本計画は、本町における高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般について定めた計画として、老人福祉法に定められた「市町村老人福祉計画」と介護保険法に定められた「市町村介護保険事業計画」を一体とした「苓北町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」として策定するものです。

「老人福祉計画」については、名称を「高齢者福祉計画」とし、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般に関する内容を定めるものです。

「介護保険事業計画」については、地域における要介護者等の人数やサービス量を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等の介護サービス基盤の整備に関する内容を定めるものです。

老人福祉法（第 20 条の 8 第 1 項）

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

介護保険法（第 117 条第 1 項）

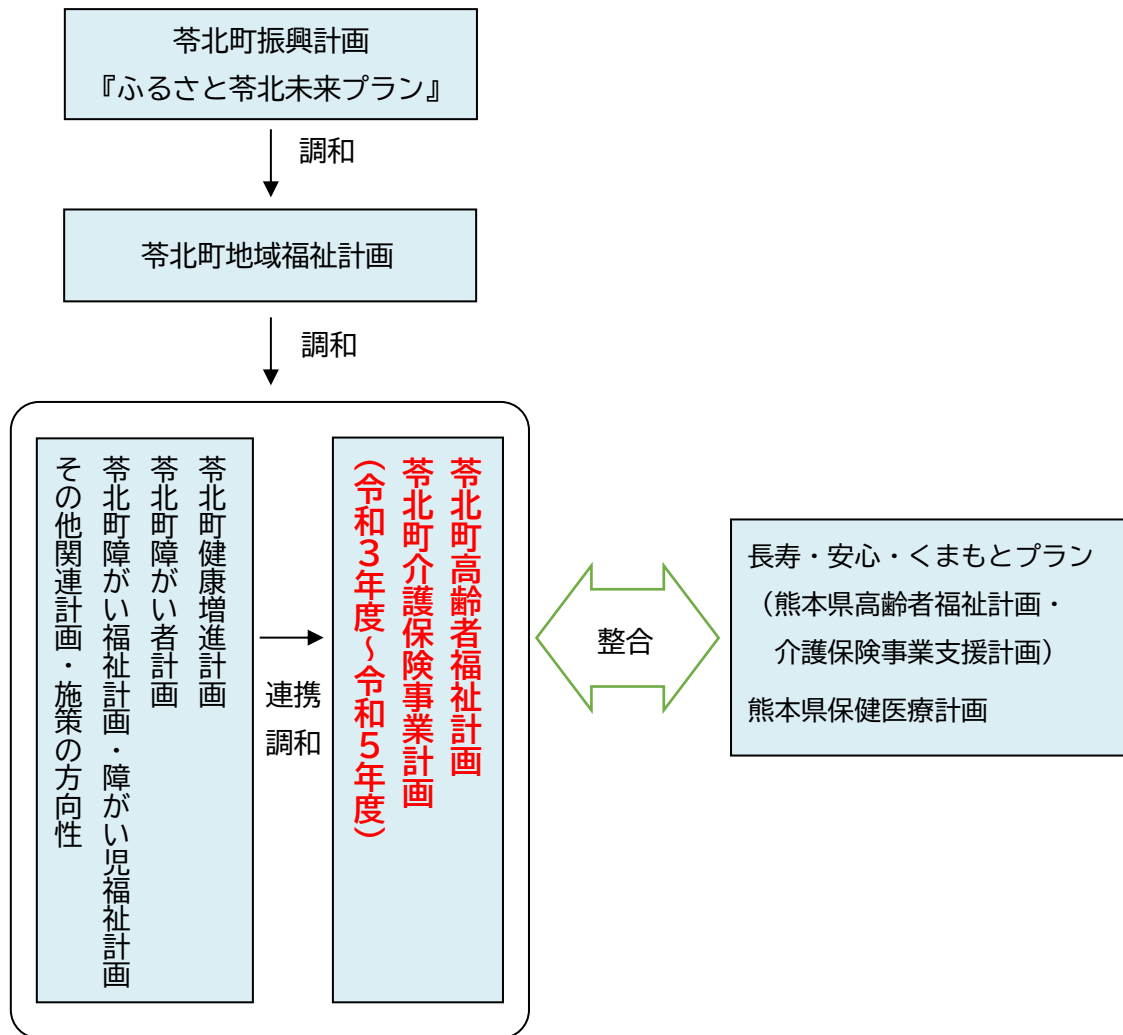
市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

(2) 他の計画等との関係

本計画は、高齢者に関する施策全般について定めた総合的計画として、本町の特性を踏まえるとともに、上位計画である「苓北町振興計画『ふるさと苓北未来プラン』」と整合性を図りつつ策定するものです。

また、「苓北町地域福祉計画」をはじめ、「苓北町障がい者計画」「苓北町障がい福祉計画・障がい児福祉計画」等の関連計画と関係性を保持するものです。

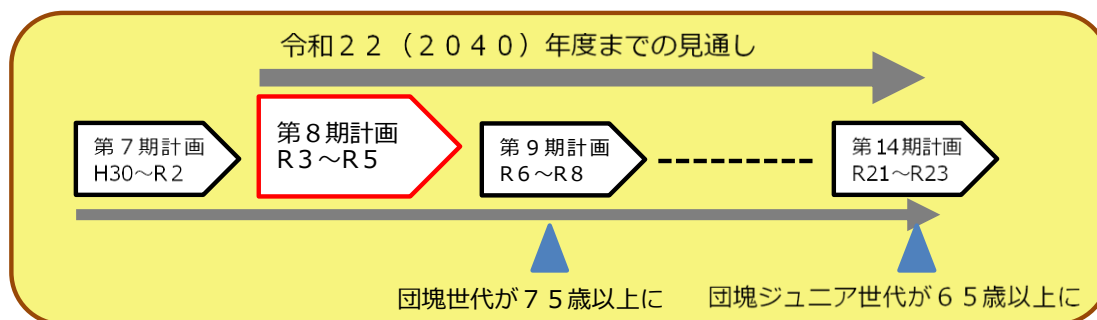
さらに、「長寿・安心・くまもとプラン（熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）」「熊本県保健医療計画」等とも整合を図りつつ作成するものです。



(3) 計画期間

本計画の期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の3年間とします。

なお本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、さらに現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を見据えた中長期的な視点を持つものですが、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。



3 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域とは（国の考え）

市町村は、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整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

(2) 本町の日常生活圏域の設定

地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案し、第7期計画に引き続いて町全体を1つの圏域とします。

4 計画策定体制及び進行管理

(1) 策定体制

本計画の策定にあたり、保健・医療・介護・福祉関係者のほか、地域関係者、学識経験者で構成される「苓北町介護保険運営協議会」において、計画素案の検討、協議を行いました。

また、計画の策定にあたっては、庁内の関係課等と協議を行い、計画の検討を行いました。

(2) 高齢者福祉に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

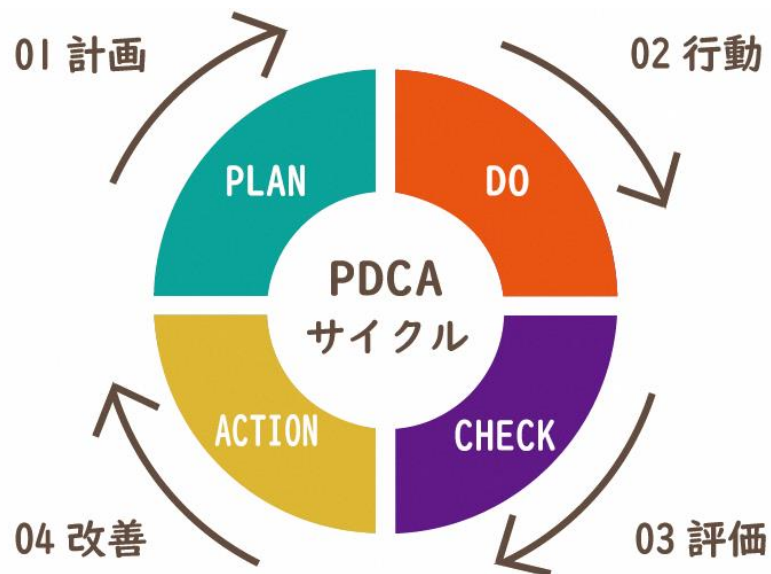
地域における要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、高齢者福祉に関するアンケート調査（以下「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」という。）を行いました。

調査対象	本町に住所を有する 65 歳以上の者で、要介護認定（要介護 1～要介護 5）を受けていないもの
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和 2 年 2 月
回収結果	配布数：1,000 件、有効回収数：944 件（有効回収率：94.4%）

(3) 進行管理

本計画の進行状況を管理するため、「苓北町介護保険運営協議会」において、高齢者福祉事業・介護保険事業の各事業の進捗状況を把握・整理し、PDCAサイクルを活用した、計画の点検・評価に努めます。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるため、課題の抽出や優先順位等の検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



5 本計画策定に向けた介護保険制度改正のポイント

介護保険事業計画は、令和7年（2025年）を見据え、これまで取り組んできた地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援・重度化防止に向けた取組や医療・介護の連携を推進していくものとして、地域共生社会の実現を柱とする制度改正が行われました。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法・老人福祉法）
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法 他）
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法 他）
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

- 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援** 【社会福祉法、介護保険法】
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
- 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進** 【介護保険法、老人福祉法】
 - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
 - ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用等の努力義務を規定する。
 - ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
- 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進** 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
 - ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
 - ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
- 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化** 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
 - ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
 - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
 - ③ 介護福祉士養成施設卒業業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
- 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設** 【社会福祉法】
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

1

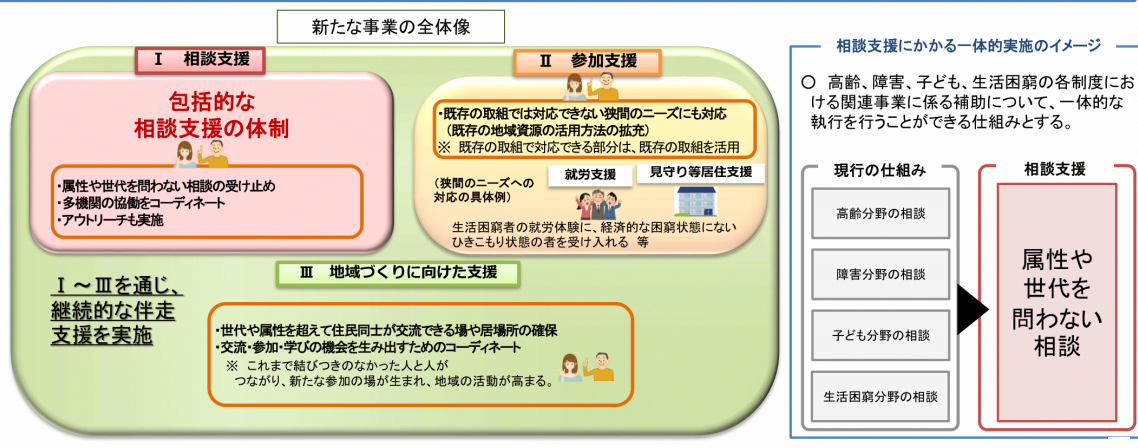
※出典：厚生労働省「令和2年（2020年）介護保険法改正（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）」

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。(※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(ごみ屋敷など)
- ・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
- ・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。**
- ― 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須 ― 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付する。**



2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
- このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ)等を踏まえ、以下の規定を整備する。(→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備した市町村数100%を目指す。)
- ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
- ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
(※)上記の見直し他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

- <介護保険事業(支援)計画の作成>
- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
 - ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
 - ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。
- <有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化>
- 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム(※)の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。
(※)届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

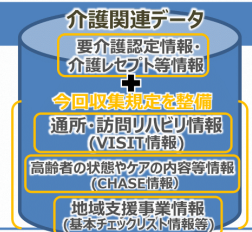
※出典：厚生労働省「令和2年(2020年)介護保険法改正(地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律)」

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。
令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めることができると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

4

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

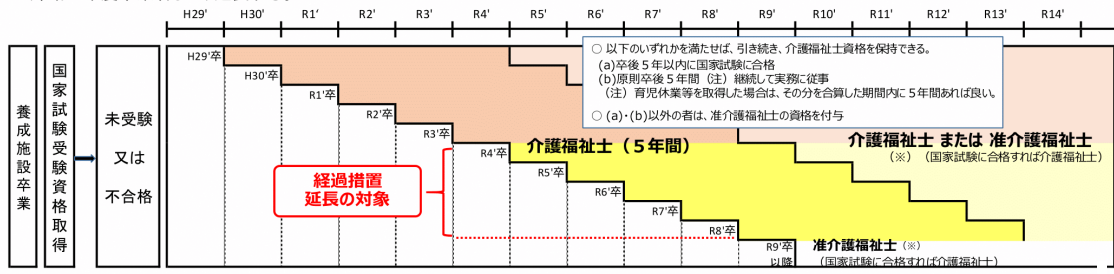
(→介護人材の需要に見合った人材確保が図られる環境を整備する。)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。
(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
- (※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。
- (※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。
- この経過措置は、現行5年間(令和3年度卒業者まで)であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。



5

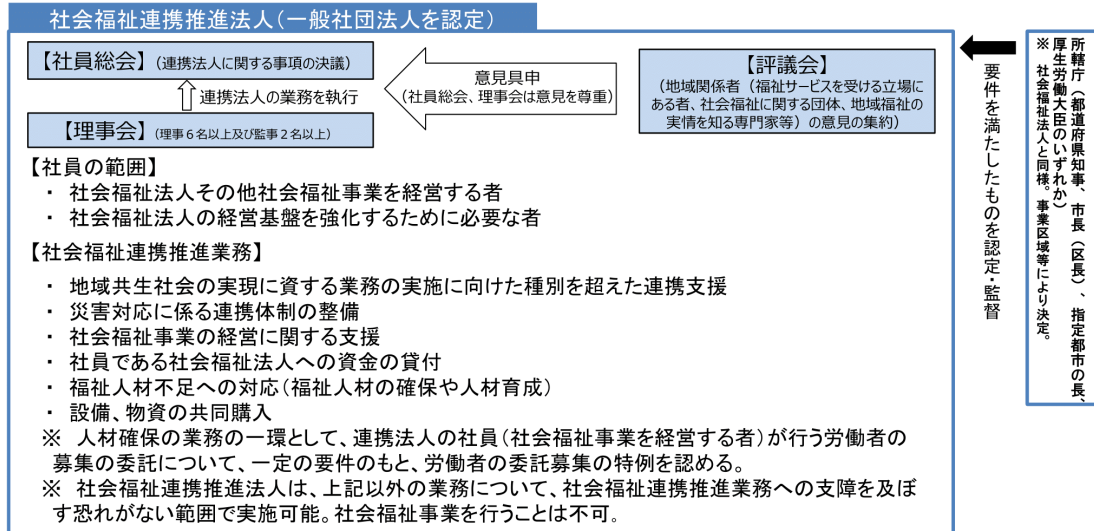
※出典：厚生労働省「令和2年(2020年)介護保険法改正(地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律)」

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
- このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併・事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。

(※) 合併認可件数は、年間10～20件程度。

(→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)



※出典：厚生労働省「令和2年(2020年)介護保険法改正(地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律)」

第2章 本町を取り巻く高齢者の現状

第2章 本町を取り巻く高齢者の現状

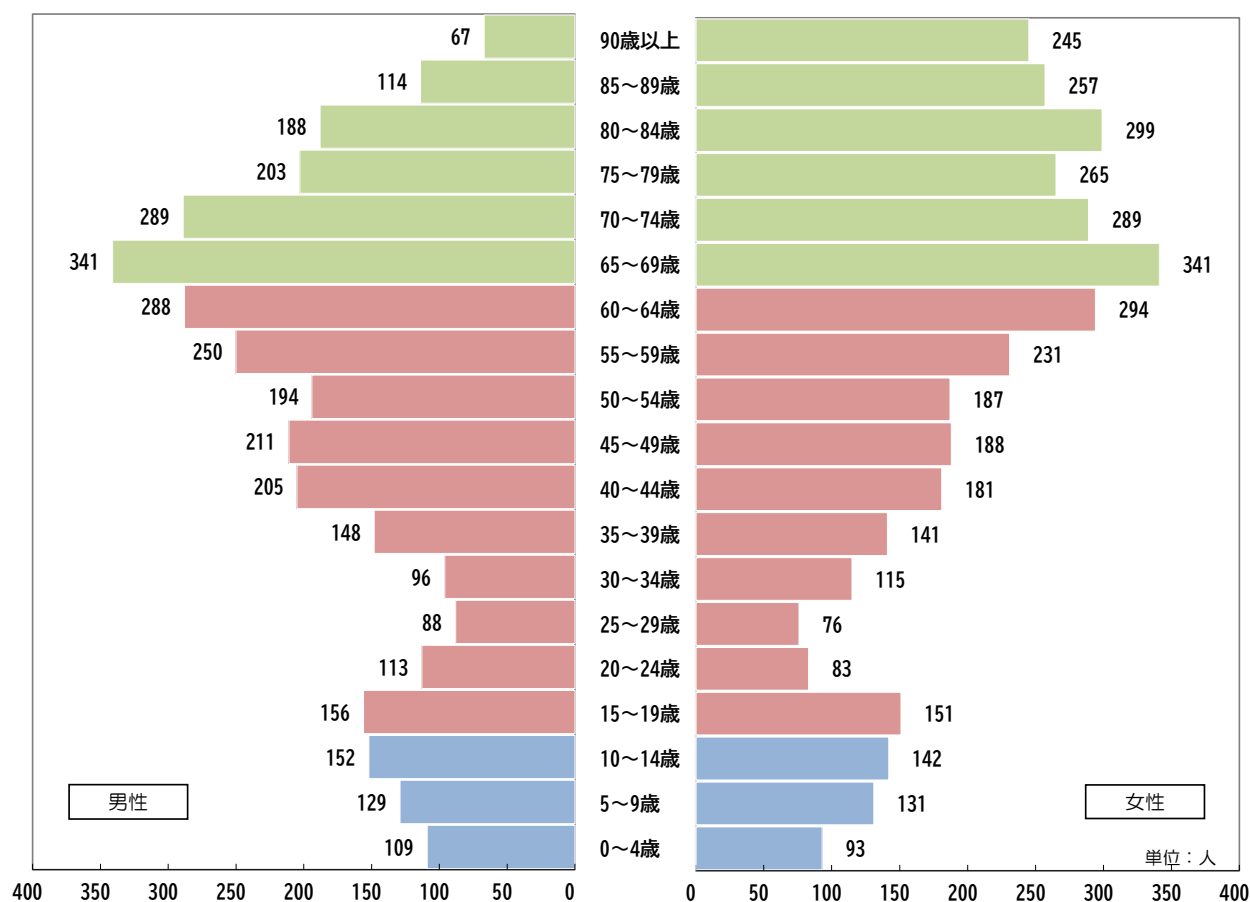
1 人口及び世帯の構造及び推移と将来推計

(1) 人口ピラミッド

本町の人口を年齢階層別に見ると、65～69歳が多くなっています。

今後5年間で、さらに高齢化が進む、75歳以上の高齢者が増加することが見込まれます。

■人口ピラミッド（令和2年1月1日現在）



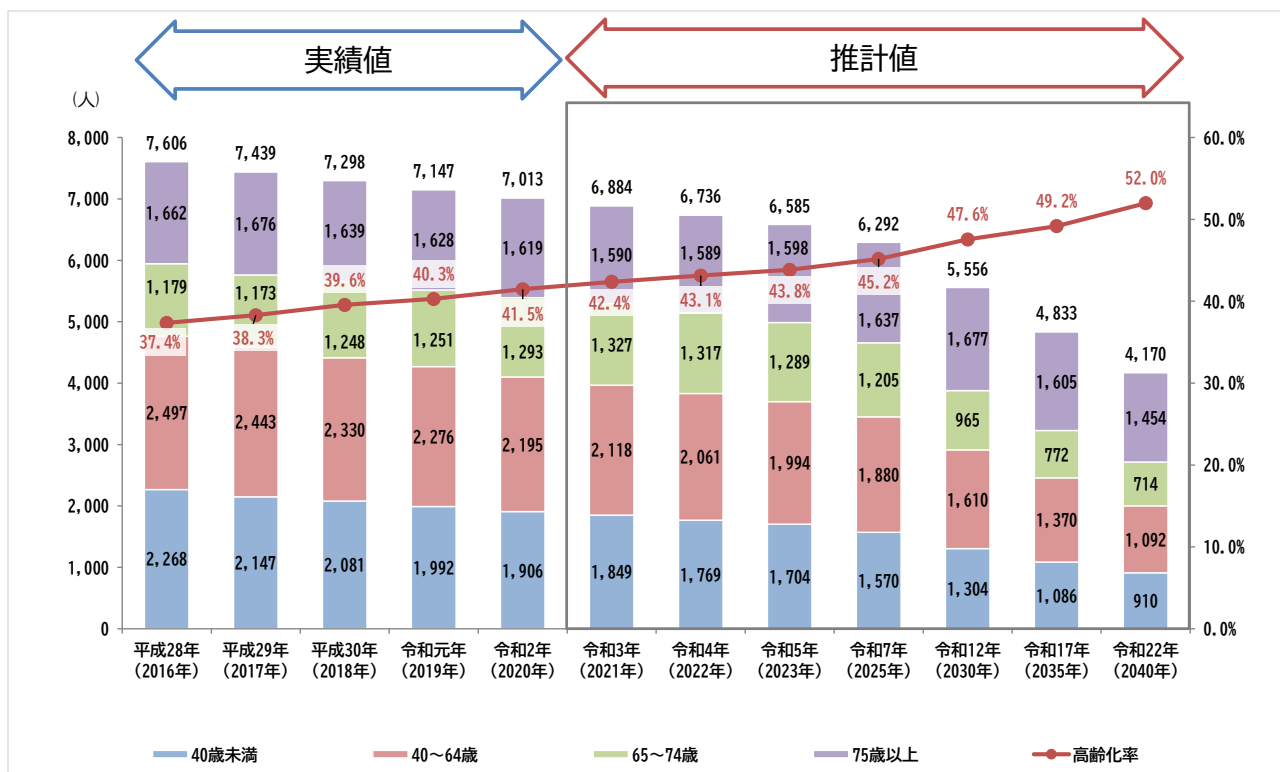
資料：住民基本台帳

(2) 人口と高齢化率の推移と推計

令和 2 年における本町の総人口は 7,013 人となっており、平成 28 年と比較すると 593 人減少しています。また、今後の人口推計では、人口は減少を続け、令和 22 年には 4,000 人近くになる推計です。

一方、高齢化率は増加を続けており、令和 22 年には高齢化率が 50%を超えることが見込まれます。

■年齢 4 区分別人口及び高齢化率の推移

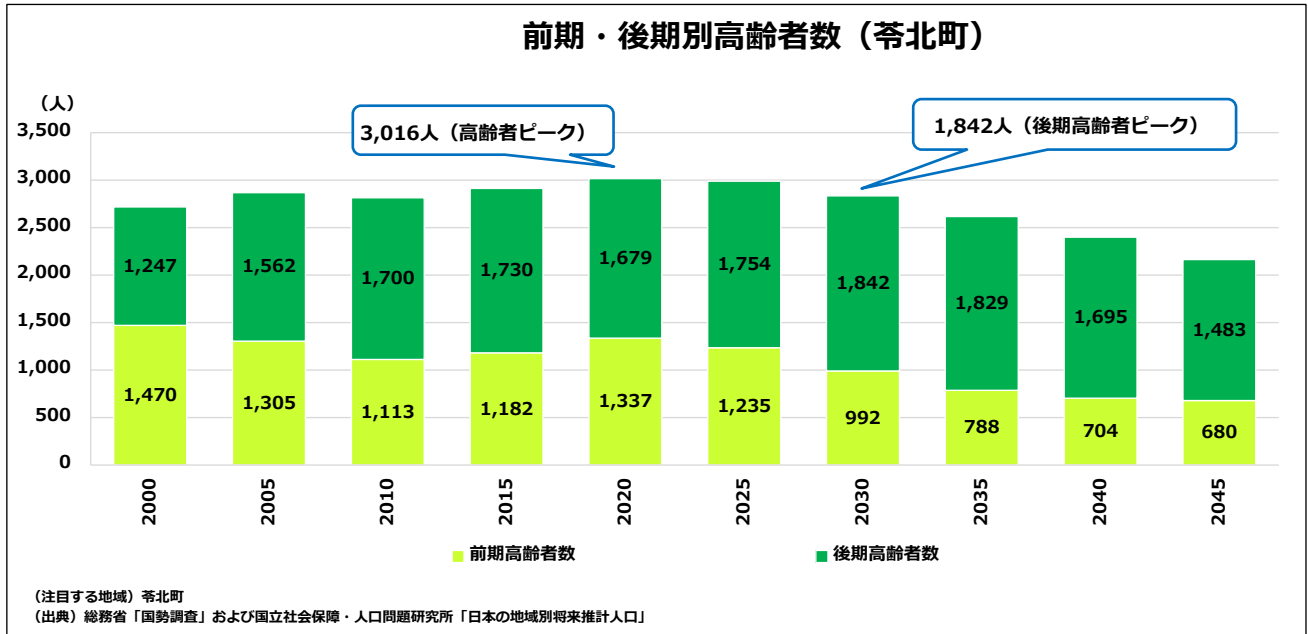


出典：苓北町統計（平成 28 年～令和 2 年、各年 9 月 30 日）、独自推計（令和 3 年～令和 22 年）

※令和 3 年以降は、平成 28 年～令和 2 年の苓北町統計の推移を基に、コーホート変化率法を用いて独自に算出。

本町では、高齢化による「医療と介護の両方を必要とする人の増加」や「認知症高齢者の増加」、「担い手不足」など、高齢化の進展が著しい市町村ならではの課題がでてきています。また、核家族化や町外・県外への人口流出が進むと、地域のつながりも希薄化していく傾向にあります。

【高齢者数の推計（前期・後期高齢者数別）】

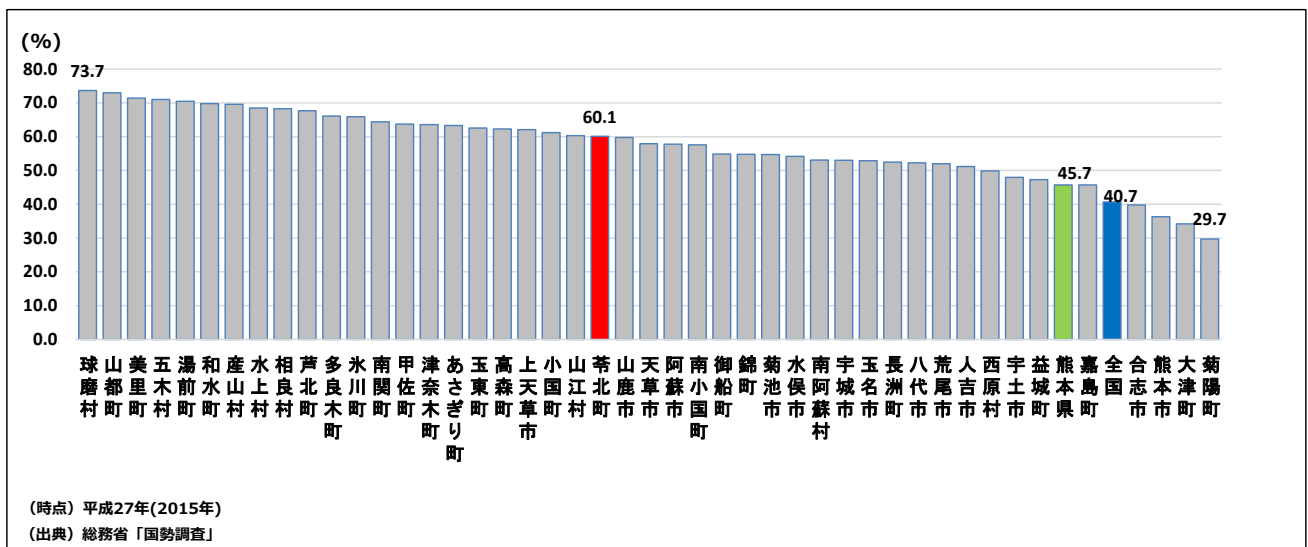


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

（3）世帯の状況

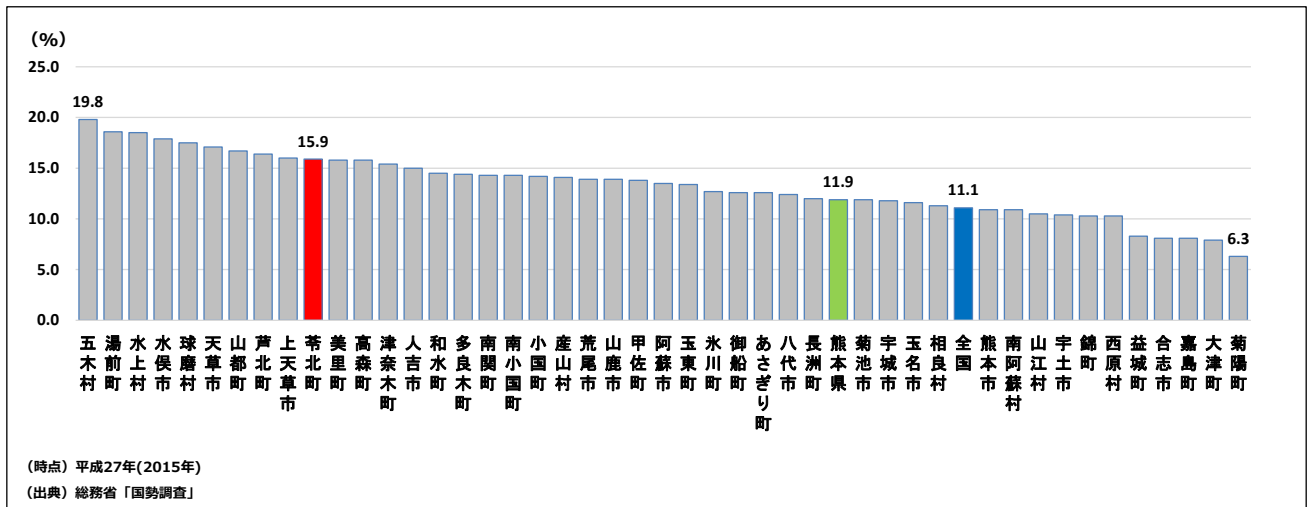
高齢者の世帯の状況では、「高齢者を含む世帯の割合」、「高齢独居世帯の割合」、「高齢夫婦世帯の割合」のそれぞれにおいて、国・県の割合を上回っています。

【高齢者を含む世帯の割合】



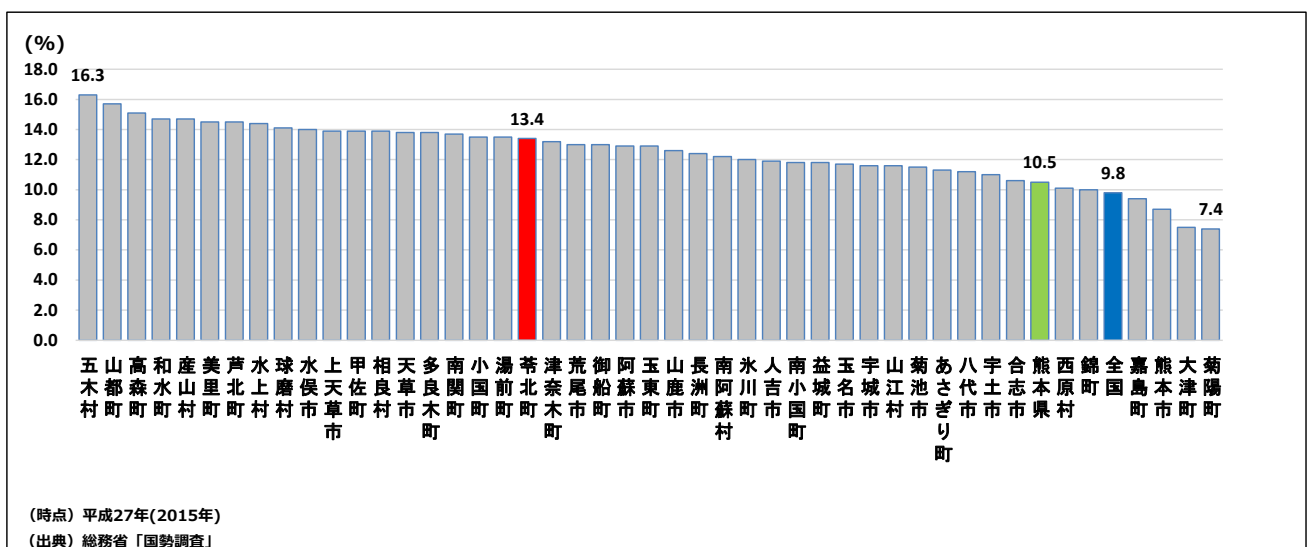
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【高齢独居世帯の割合】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【高齢夫婦世帯の割合】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

一世帯当たり人員数の減少は、ひとり暮らしの高齢者の増加による影響が考えられます。

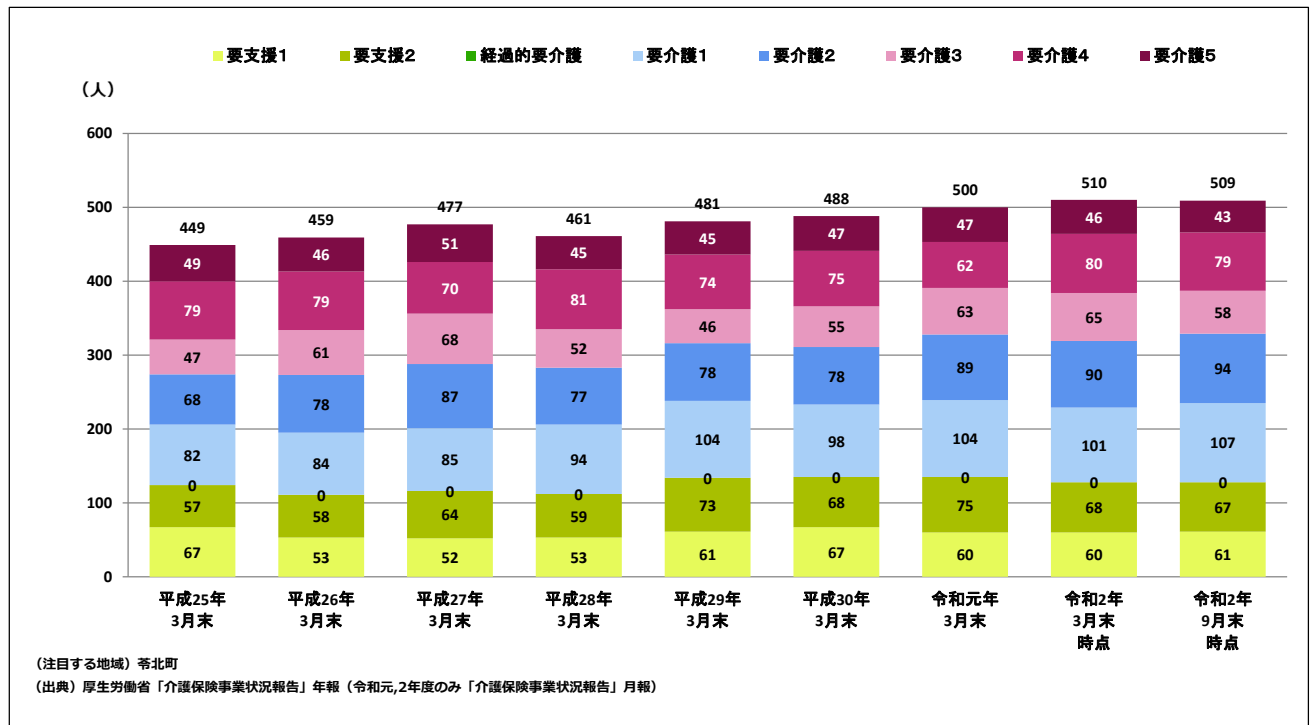
これらから、「生活支援ニーズの多様化・増加」や「老老介護」などの課題への対応が必要となります。

2 要支援・要介護認定者数の推移と推計

認定者の推移では、平成 25 年の 449 人から、平成 28 年を除いては、緩やかに増加しており、令和 2 年は 509 人となっています。

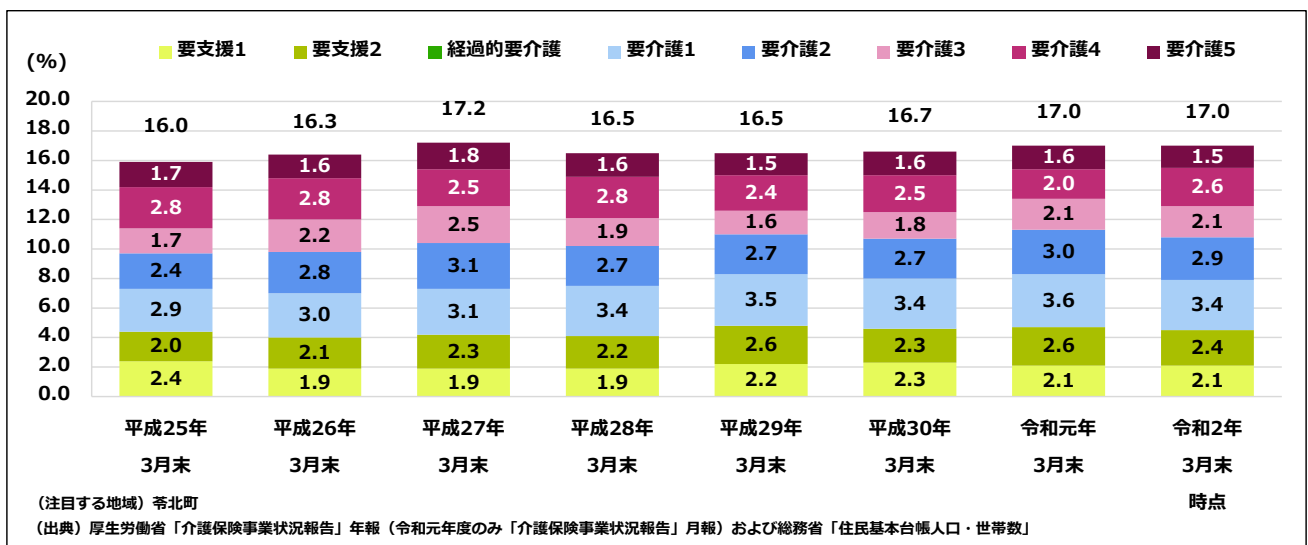
認定率の推移では、平成 25 年の 16.0% から、若干増加し、令和 2 年は 17.0% となっています。

■要介護認定者数の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 2 年 12 月 14 日取得）

■認定率（要介護度別）



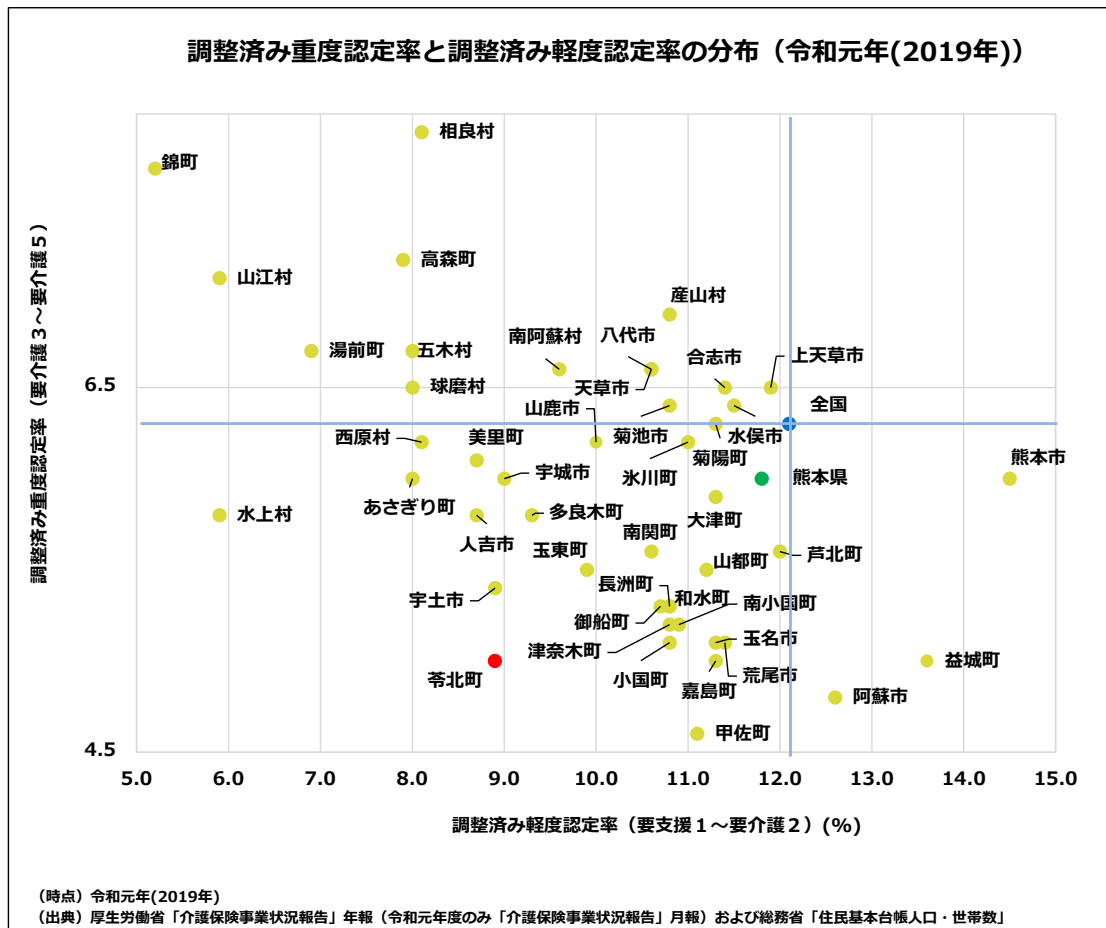
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和 2 年 12 月 14 日取得）

3 介護給付費等の地域分析

(1) 認定率

重度認定率と軽度認定率の分布では、重度認定率では、国及び県より低くなっており、県内他市町村との比較でも低位となっています。軽度認定率でも、国及び県より低くなっています。

【重度認定率と軽度認定率の分布】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【用語の説明】

調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のこと。

調整済み認知率をみると、介護予防の取組の効果や認定調査の認定方法など検討がなされています。

また、基本チェックリストを活用した事業対象者に対し、早期発見、予防事業への参加を促し、自立支援を目指す必要があることから、生活支援コーディネーター等による地域の支え合いの体制づくりが求められています。

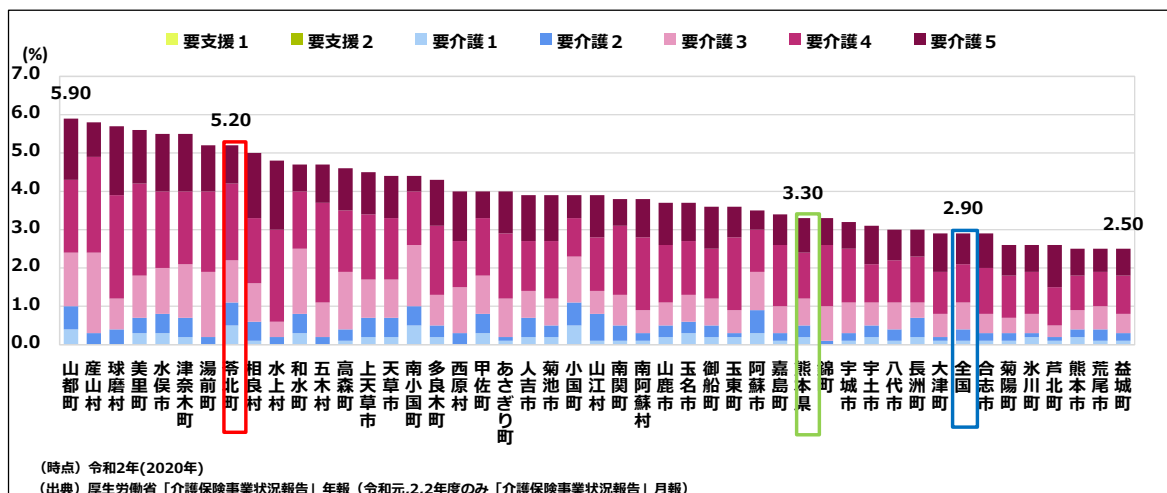
(2) 介護サービスの状況

施設サービスの受給率では、国・県及び県内の他市町村と比較して高い水準にあります。

在宅系サービスでは、国・県及び県内の他市町村と比較して低い水準にあります。

居住系サービスでは、県よりも高い水準ですが、全国と比較すると低い水準にあります。

【施設サービスの受給率（要介護度別）】

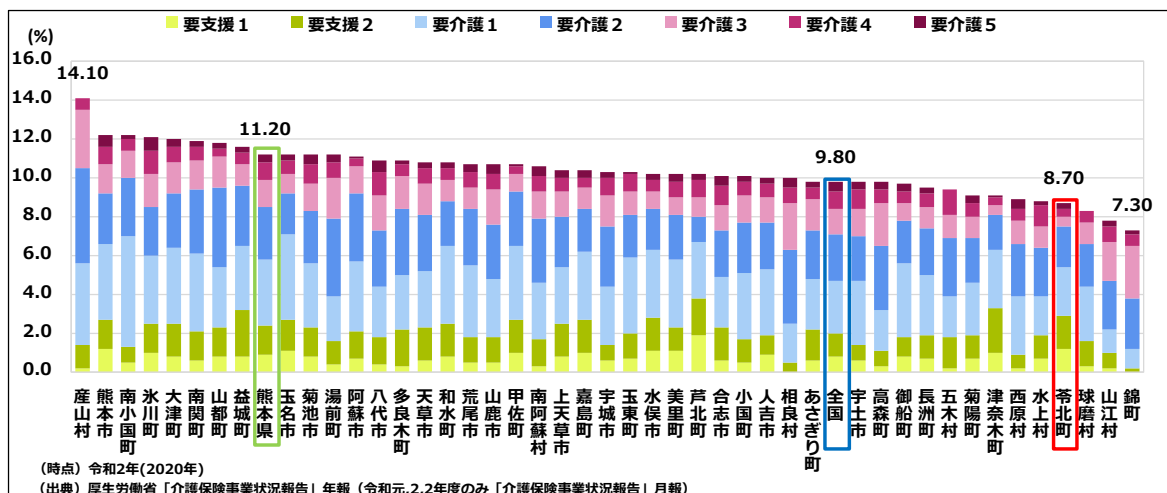


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【施設サービス】

・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

【在宅系サービスの受給率（要介護度別）】

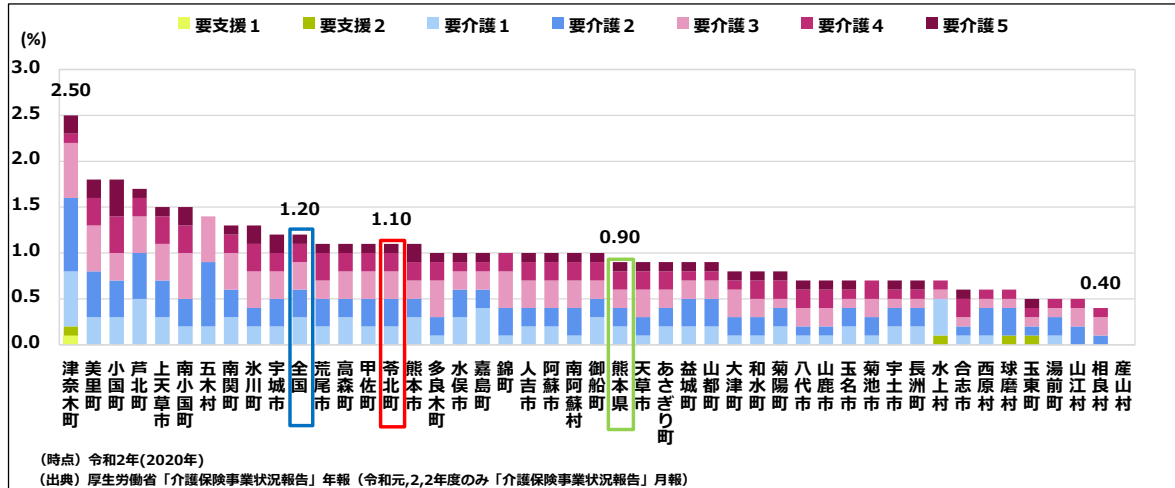


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【在宅サービス】

・訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所介護
・通所リハビリテーション・短期入所生活介護・短期入所療養介護・福祉用具貸与・特定福祉用具販売
・住宅改修・居宅介護支援

【居住系サービスの受給率（要介護度別）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

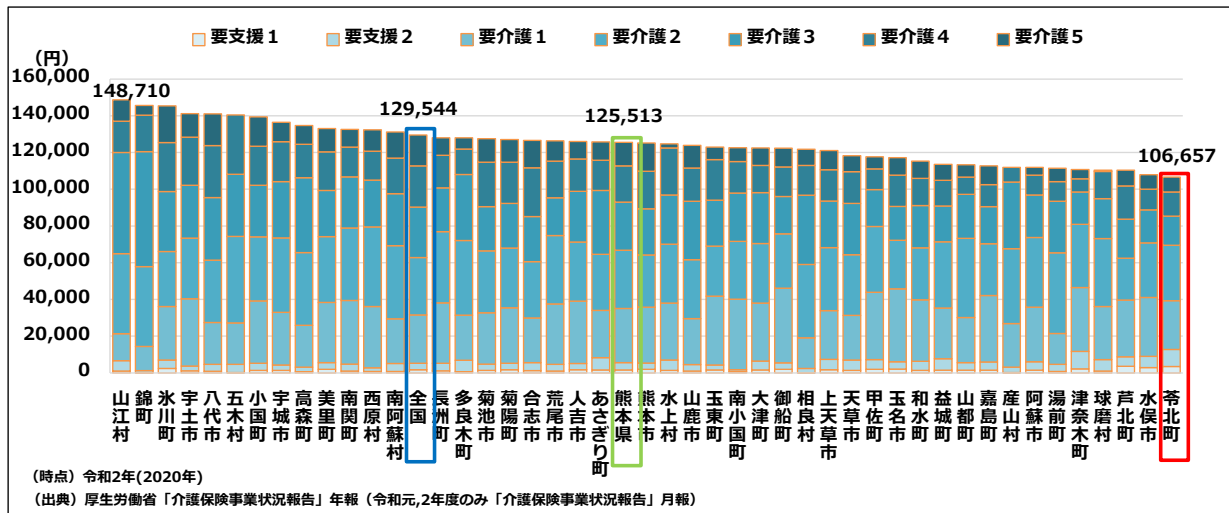
【居住系サービス】

- ・ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

在宅生活において介護が必要とならないような介護予防の取組に効果があることが考えられます。

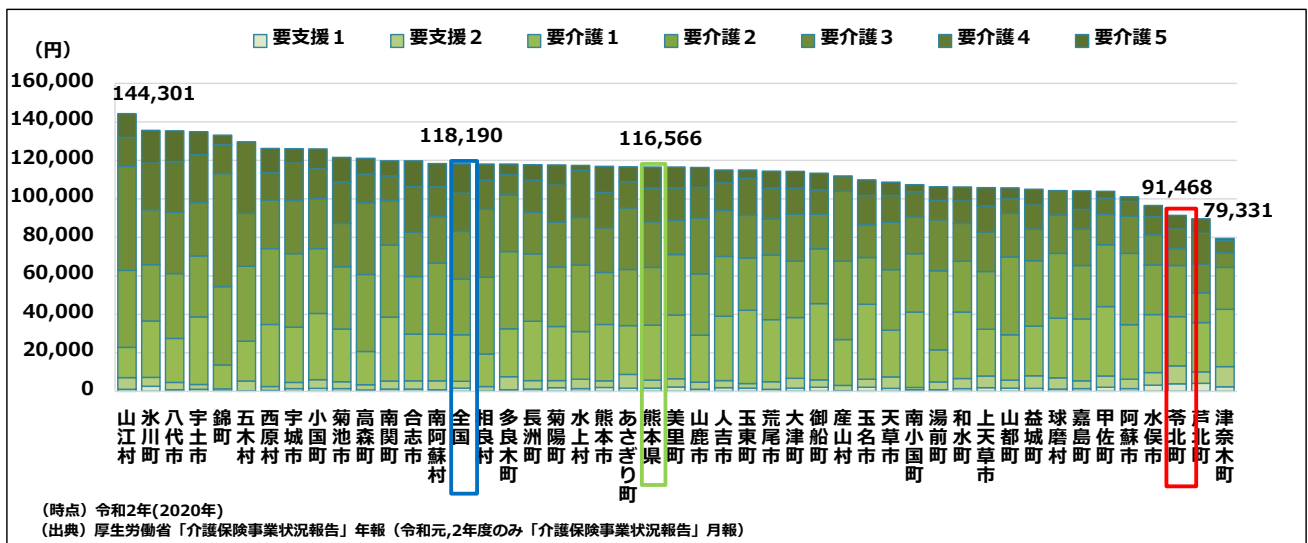
受給者 1 人当たりの給付月額では、在宅及び居住系サービス、在宅サービスともに国・県及び県内の他市町村と比較して低い水準にあります。

【在宅及び居住系サービスの受給者 1 人当たり給付月額（要介護度別）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【在宅サービスの受給者 1 人当たり給付月額（要介護度別）】

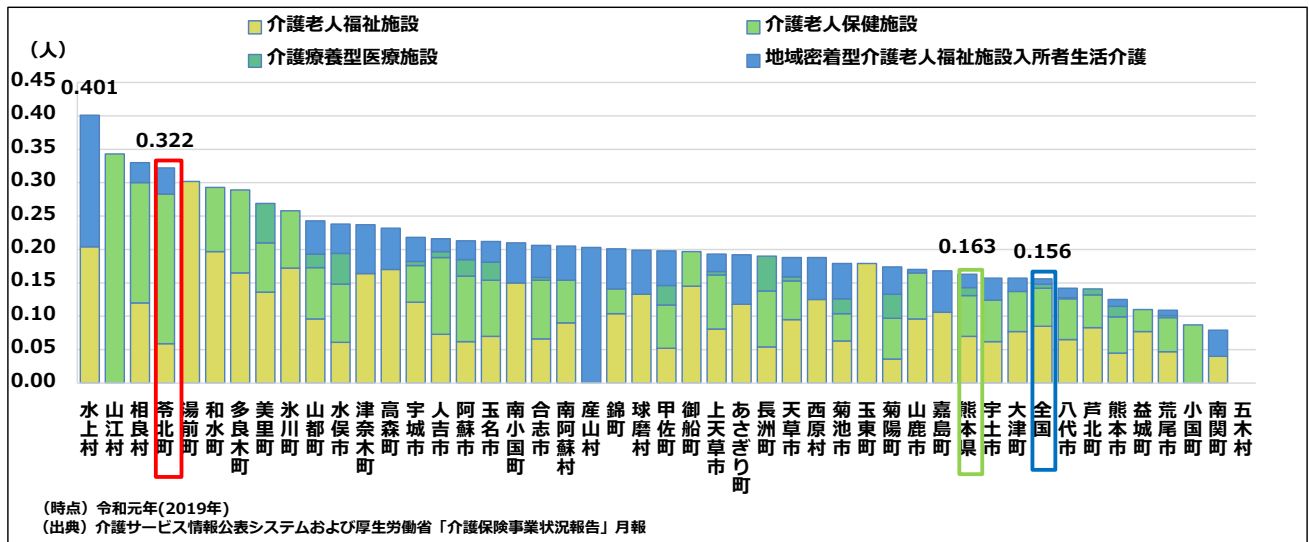


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

給付費の上昇については、介護度が上がることに伴う複数のサービス利用、利用回数の増加などが考えられるためケアプランの点検など介護給付費の適正化への取り組みが必要となっています。

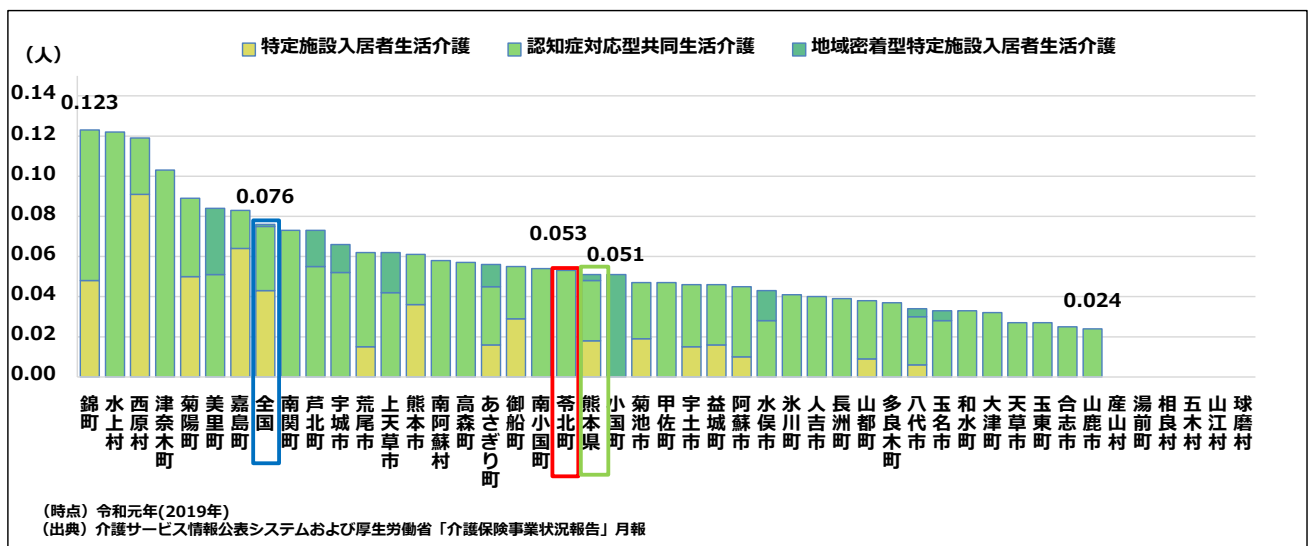
施設サービスにおける要支援・要介護者1人当たり定員（各施設サービスの定員／認定者数）では、国・県より高い水準にあります。居住系サービスでは、全国より低い水準にありますが、県とほぼ同程度の水準です。通所系サービスでは、全国より高い水準にありますが、県と比較すると低い水準にあります。

【要支援・要介護者1人当たり定員（施設サービス別）】



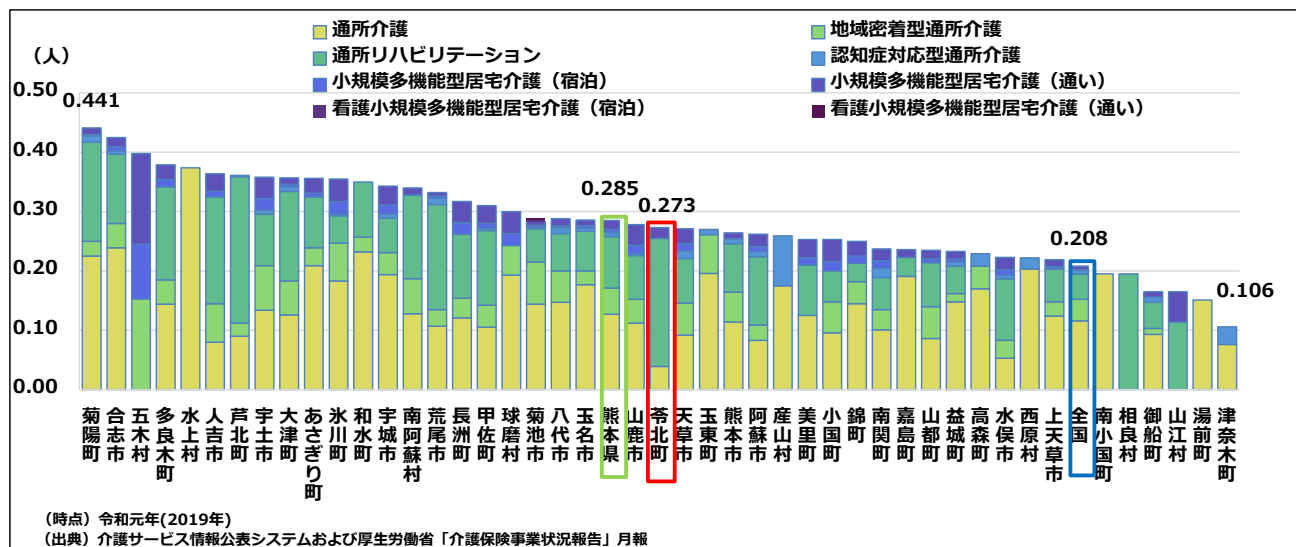
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【要支援・要介護者1人当たり定員（居住系サービス別）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

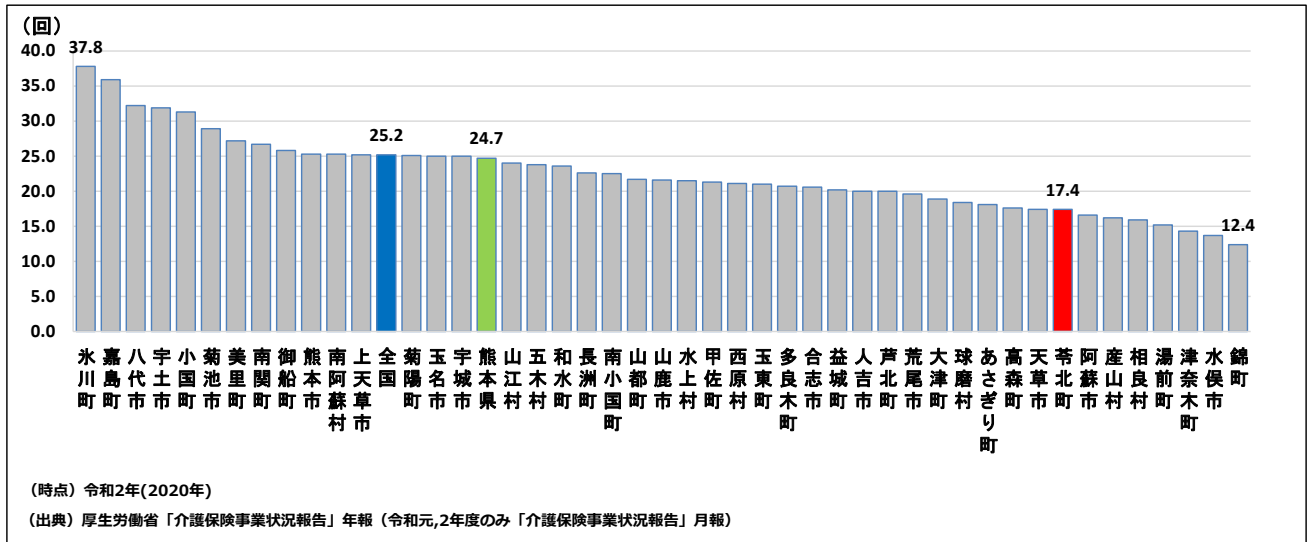
【要支援・要介護者1人当たり定員（通所系サービス別）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

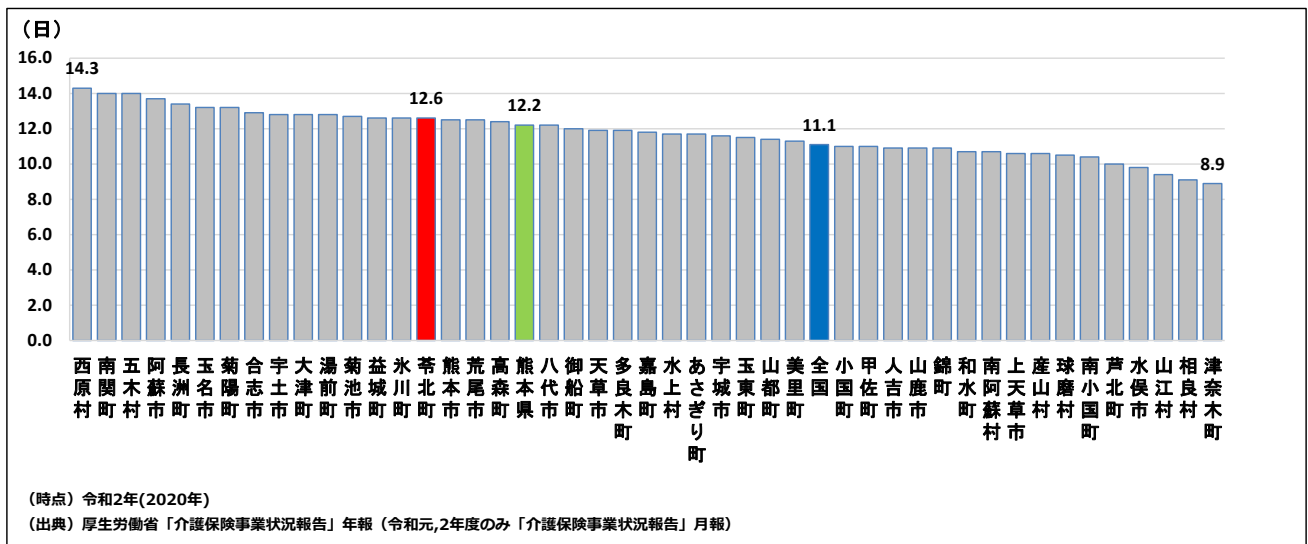
受給者1人当たりの利用日数・回数では、訪問介護サービスにおいては国・県との比較では低い水準にあります。通所介護サービスにおいては、全国との比較では高い水準にありますが、県との比較では低い水準にあります。

【受給者1人当たり利用日数・回数（訪問介護）】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

【受給者1人当たり利用日数・回数（通所介護）】



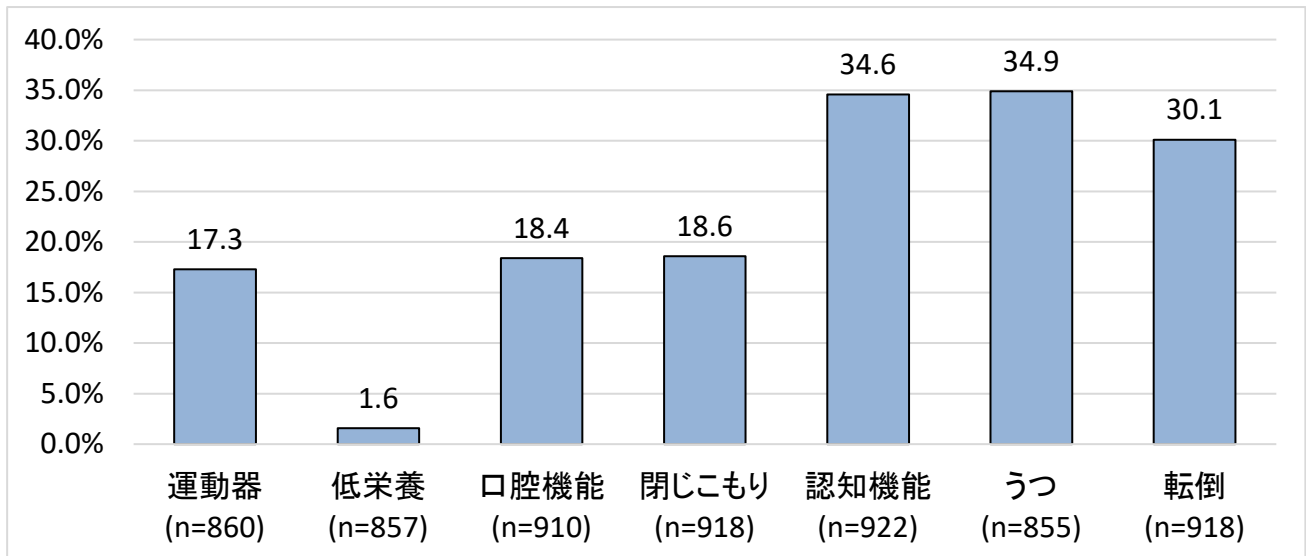
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年12月14日取得）

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る現状と課題

(1) リスク発生状況

本町の高齢者の状態を、運動器、低栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつ、転倒リスクの7項目の生活機能評価をしました。

各種リスクの該当者は、「うつ」が34.9%と最も高く、次いで「認知機能」が34.6%、「転倒」が30.1%、「閉じこもり」が18.6%、「口腔機能」が18.4%、「運動器」が17.3%となっています。「低栄養」は1.6%とリスクの該当者は少なくなっています。



リスク項目	リスク該当者の出現率の低減に向けた方策や今後の事業展開等の提案
運動器	運動器機能の低下が「外出」に影響し、社会参加の機会を減らすことにもつながってくると考えられるため、継続した運動器機能を維持するための対策が必要となります。また、運動器機能が低下している人が参加しやすいよう、交通手段の確保や開催場所などにも検討が必要となっています。
低栄養	一般的に経済的困窮が低栄養傾向のリスクに影響があるといわれています。生活が苦しい人に対して、総合事業対象者となる前の配食サービスの利用の啓発などターゲットを絞った支援が必要と考えられます。 食事がしづらいと感じている人（硬い物が食べにくい、歯が少ない、入れ歯を利用）が低栄養のリスクに影響していると考えられるため、食事がしやすくなるために咀嚼や嚥下等の口腔機能低下を防止する取組への参加を促す必要があると考えられます。
口腔機能	高齢者は、加齢とともに歯が欠損したり、舌の運動機能や咀嚼（そしゃく）能力が低下したりと、口腔での問題が生じやすくなります。本町においても、口腔機能のリスク該当者の割合が高くなっています。 このため、口腔機能が低下する前から口腔機能や歯の重要性について周知するとともに、口腔環境を整える効果的な手法や歯科健診の受診勧奨、訪問歯科の利用についても更なる周知に努める必要があると考えられます。

リスク項目	リスク該当者の出現率の低減に向けた方策や今後の事業展開等の提案
閉じこもり	閉じこもり傾向のリスク該当者には、趣味・生きがいが見つからない人や、気分が沈んだり憂うつな気持ちになる、物事に対して興味がわかない・心から楽しめないといった人のリスク該当者の割合が高くなっています。 閉じこもりの改善を行うには、高齢者が何に興味を持っているのかなどニーズを把握し、無理なく関係するところへ外出することができるように動機付けていくことが求められます。 このためには、自治会長、民生委員・児童委員や様々な関係団体と協力した支援体制づくりも必要になると考えられます。
認知機能	加齢や外出の頻度が少ない、趣味が見つからない、生きがいが見つからない人がリスクに該当する割合が高くなることによって認知機能低下のリスク該当者となることaugうかがえました。 認知機能低下のリスク該当者に対して生活習慣病の予防や運動・外出といった支援とともに、目的や生きがいをもってもらえるように参加しやすいイベントや行事を行う必要があると考えられます。 認知症は、少しでも早い段階で治療を始めることができれば、進行を遅らせることができると言われてしています。 本人の自覚がないが、他人からの指摘はある場合があることから、認知症に対する理解促進を図るとともに、家族や周囲の人が、生活の様子がどこか変だと気づいたら、早期に地域包括支援センター等への相談につなげるよう、より一層啓発を進めることが必要であると考えられます。
うつ	うつ傾向のリスク該当者については、外出頻度が少ない人や趣味・生きがいがない人のリスク該当の割合が高くなっています。高齢者にはうつになりやすい要因や背景（配偶者や知人との死別、病気の罹患、経済的不安、加齢、社会的孤立など）が多く存在し、またお互いが複雑に影響していると言われてしています。 まずは、あらゆる機会を通して、うつに対する正しい知識の普及と高齢者の生きがいや孤立予防に繋がる活動・取組の充実が必要です。また、専門職による基本チェックリストの活用により、一人ひとりに合う支援の検討が必要になると考えられます。
転倒	転倒のリスク該当者は、加齢に伴って増加傾向にあります。これは筋力低下や平衡感覚の低下など加齢変化と疾病による歩行能力の低下によるものだと考えられます。 また、転倒による骨折が、高齢者の生活に与える影響は大きく、閉じこもり、うつ、認知機能の低下にも繋がることが分かっています。そのため、地域の集い、サロン等での介護予防の啓発や転倒予防に対する意識を高めることが重要です。また、外出や地域の集いへの参加の推進など、歩行能力の向上を行う必要があります。

(2) 介護・介助の必要性

普段の生活においてどなたかの介護・介助が必要ですかについては、「介護・介助は必要ない」が 84.5%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 6.6%、「現在、何らかの介護を受けている」が 4.2%となっています。

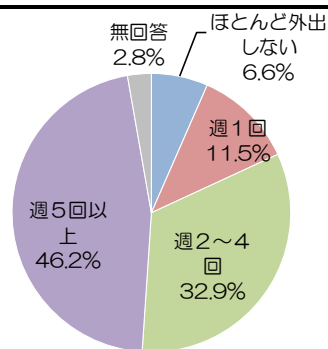
選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
介護・介助は必要ない	798	84.5%	
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	62	6.6%	
現在、何らかの介護を受けている	40	4.2%	
無回答	44	4.7%	
サンプル数	944	100.0%	

	単純集計	性別		年齢					家族構成				
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	単独	夫婦のみ	子と同居	その他	無回答
サンプル数	944	412	532	233	246	181	163	121	148	401	179	178	38
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
介護・介助は必要ない	798	353	445	214	228	153	127	76	126	353	149	151	19
	84.5%	85.7%	83.6%	91.8%	92.7%	84.5%	77.9%	62.8%	85.1%	88.0%	83.2%	84.8%	50.0%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	62	28	34	6	7	14	14	21	10	25	13	12	2
	6.6%	6.8%	6.4%	2.6%	2.8%	7.7%	8.6%	17.4%	6.8%	6.2%	7.3%	6.7%	5.3%
現在、何らかの介護を受けている	40	12	28	4	4	4	4	17	4	12	13	11	0
	4.2%	2.9%	5.3%	1.7%	1.6%	2.2%	6.7%	14.0%	2.7%	3.0%	7.3%	6.2%	0.0%
無回答	44	19	25	9	7	10	11	7	8	11	4	4	17
	4.7%	4.6%	4.7%	3.9%	2.8%	5.5%	6.7%	5.8%	5.4%	2.7%	2.2%	2.2%	44.7%

(3) 外出の頻度

週にどのくらい外出しているかについては、「週5回以上」が 46.2%と最も高く、次いで、「週2～4回」の 32.9%、「週1回」の 11.5%の順となっています。

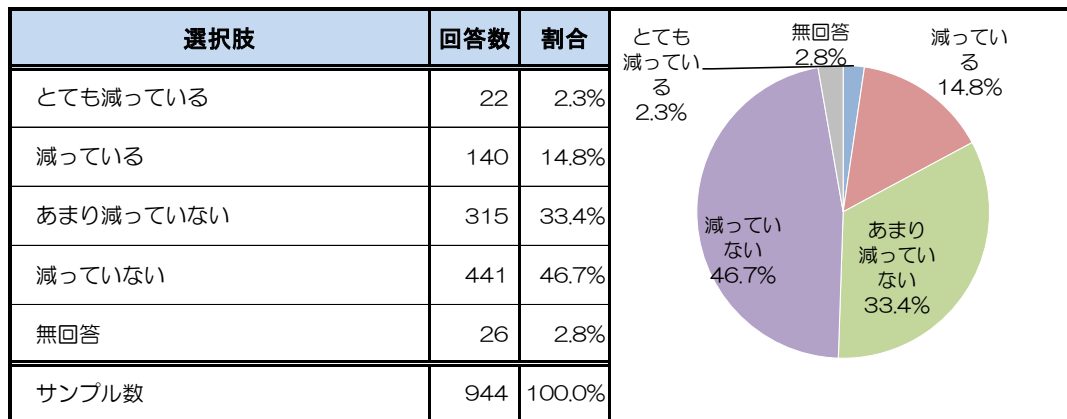
選択肢	回答数	割合
ほとんど外出しない	62	6.6%
週1回	109	11.5%
週2～4回	311	32.9%
週5回以上	436	46.2%
無回答	26	2.8%
サンプル数	944	100.0%



	単純集計	性別		年齢					家族構成				
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	単独	夫婦のみ	子と同居	その他	無回答
サンプル数	944	412	532	233	246	181	163	121	148	401	179	178	38
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ほとんど外出しない	62	27	35	6	10	10	19	17	5	21	14	17	5
	6.6%	6.6%	6.6%	2.6%	4.1%	5.5%	11.7%	14.0%	3.4%	5.2%	7.8%	9.6%	13.2%
週1回	109	39	70	10	28	25	17	29	19	42	21	23	4
	11.5%	9.5%	13.2%	4.3%	11.4%	13.8%	10.4%	24.0%	12.8%	10.5%	11.7%	12.9%	10.5%
週2～4回	311	119	192	69	73	59	64	46	58	128	63	51	11
	32.9%	28.9%	36.1%	29.6%	29.7%	32.6%	39.3%	38.0%	39.2%	31.9%	35.2%	28.7%	28.9%
週5回以上	436	217	219	144	128	86	55	23	65	203	75	80	13
	46.2%	52.7%	41.2%	61.8%	52.0%	47.5%	33.7%	19.0%	43.9%	50.6%	41.9%	44.9%	34.2%
無回答	26	10	16	4	7	1	8	6	1	7	6	7	5
	2.8%	2.4%	3.0%	1.7%	2.8%	0.6%	4.9%	5.0%	0.7%	1.7%	3.4%	3.9%	13.2%

(4) 外出の回数

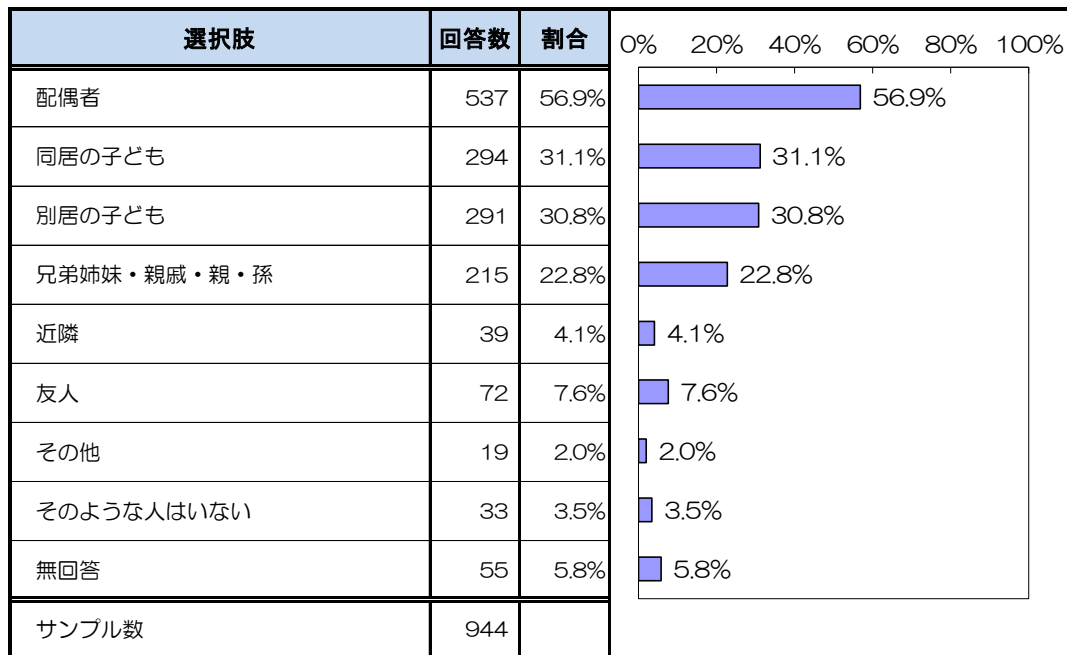
去年と比べて外出の回数は減っているかについては、「減っていない」が 46.7%と最も高く、次いで、「あまり減っていない」の 33.4%、「減っている」の 14.8%の順となっています。



	単純集計	性別		年齢					家族構成				
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	単独	夫婦のみ	子と同居	その他	無回答
サンプル数	944	412	532	233	246	181	163	121	148	401	179	178	38
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
とても減っている	22	7	15	3	3	3	6	7	3	7	2	6	4
	2.3%	1.7%	2.8%	1.3%	1.2%	1.7%	3.7%	5.8%	2.0%	1.7%	1.1%	3.4%	10.5%
減っている	140	59	81	20	18	34	31	37	20	54	36	22	8
	14.8%	14.3%	15.2%	8.6%	7.3%	18.8%	19.0%	30.6%	13.5%	13.5%	20.1%	12.4%	21.1%
あまり減っていない	315	121	194	66	83	61	61	44	49	135	65	55	11
	33.4%	29.4%	36.5%	28.3%	33.7%	33.7%	37.4%	36.4%	33.1%	33.7%	36.3%	30.9%	28.9%
減っていない	441	215	226	139	137	81	57	27	76	198	69	88	10
	46.7%	52.2%	42.5%	59.7%	55.7%	44.8%	35.0%	22.3%	51.4%	49.4%	38.5%	49.4%	26.3%
無回答	26	10	16	5	5	2	8	6	0	7	7	7	5
	2.8%	2.4%	3.0%	2.1%	2.0%	1.1%	4.9%	5.0%	0.0%	1.7%	3.9%	3.9%	13.2%

(5) 看病してくれる人

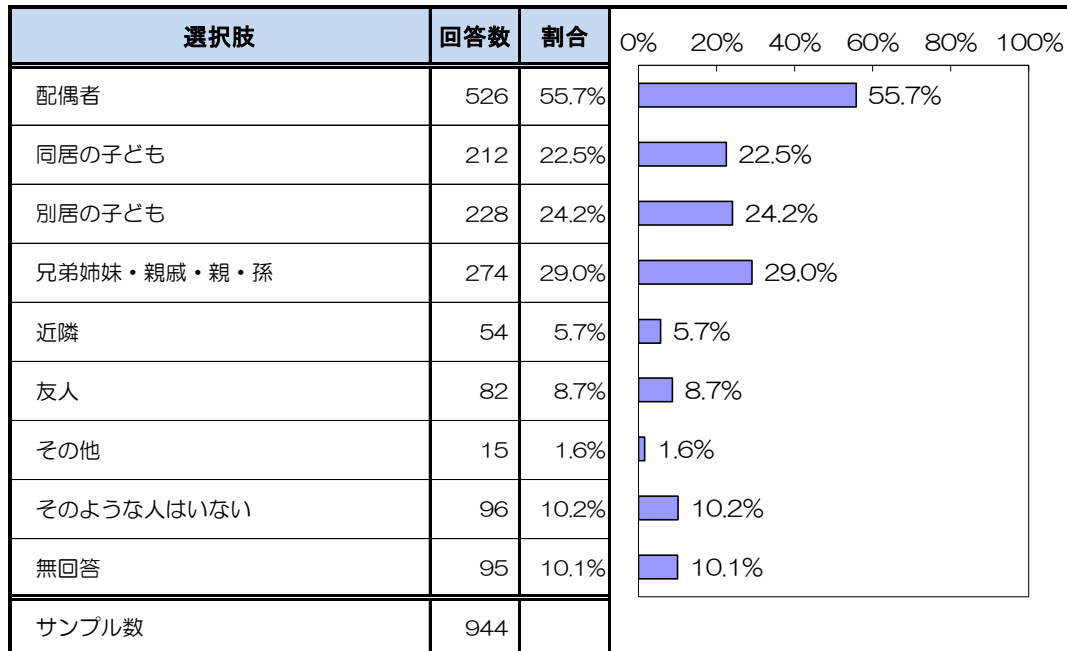
病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」が 56.9%と最も高く、次いで、「同居の子ども」の 31.1%、「別居の子ども」の 30.8%の順となっています。



	単純集計	性別		年齢					家族構成				
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	単独	夫婦のみ	子と同居	その他	無回答
サンプル数	944	412	532	233	246	181	163	121	148	401	179	178	38
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
配偶者	537	305	232	154	178	106	68	31	7	346	89	78	17
	56.9%	74.0%	43.6%	66.1%	72.4%	58.6%	41.7%	25.6%	4.7%	86.3%	49.7%	43.8%	44.7%
同居の子ども	294	96	198	46	72	51	59	66	7	19	152	94	22
	31.1%	23.3%	37.2%	19.7%	29.3%	28.2%	36.2%	54.5%	4.7%	4.7%	84.9%	52.8%	57.9%
別居の子ども	291	87	204	71	67	53	57	43	59	130	47	48	7
	30.8%	21.1%	38.3%	30.5%	27.2%	29.3%	35.0%	35.5%	39.9%	32.4%	26.3%	27.0%	18.4%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	215	79	136	55	53	45	37	25	57	65	39	49	5
	22.8%	19.2%	25.6%	23.6%	21.5%	24.9%	22.7%	20.7%	38.5%	16.2%	21.8%	27.5%	13.2%
近隣	39	11	28	4	15	10	4	6	11	17	8	3	0
	4.1%	2.7%	5.3%	1.7%	6.1%	5.5%	2.5%	5.0%	7.4%	4.2%	4.5%	1.7%	0.0%
友人	72	23	49	15	30	18	4	5	27	22	14	9	0
	7.6%	5.6%	9.2%	6.4%	12.2%	9.9%	2.5%	4.1%	18.2%	5.5%	7.8%	5.1%	0.0%
その他	19	10	9	2	4	5	7	1	5	2	2	9	1
	2.0%	2.4%	1.7%	0.9%	1.6%	2.8%	4.3%	0.8%	3.4%	0.5%	1.1%	5.1%	2.6%
そのような人はいない	33	9	24	11	7	11	3	1	21	7	3	2	0
	3.5%	2.2%	4.5%	4.7%	2.8%	6.1%	1.8%	0.8%	14.2%	1.7%	1.7%	1.1%	0.0%
無回答	55	27	28	13	11	11	10	10	10	23	7	8	7
	5.8%	6.6%	5.3%	5.6%	4.5%	6.1%	6.1%	8.3%	6.8%	5.7%	3.9%	4.5%	18.4%

(6) 看病してあげる人

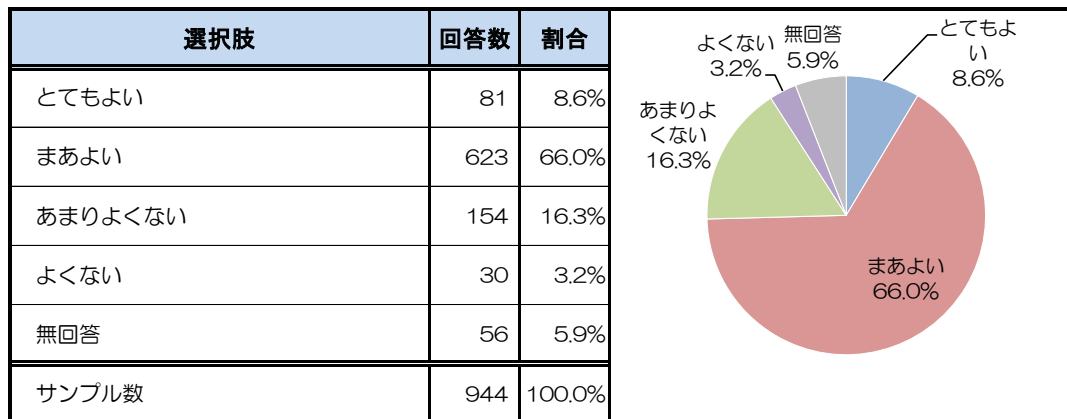
反対に、病気で寝込んだ時に看病や世話をしてあげる人については、「配偶者」が 55.7%と最も高く、次いで、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の 29.0%、「別居の子ども」の 24.2%の順となっています。



	単純集計	性別		年齢					家族構成				
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	単独	夫婦のみ	子と同居	その他	無回答
サンプル数	944	412	532	233	246	181	163	121	148	401	179	178	38
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
配偶者	526	286	240	143	169	110	66	38	6	335	92	76	17
	55.7%	69.4%	45.1%	61.4%	68.7%	60.8%	40.5%	31.4%	4.1%	83.5%	51.4%	42.7%	44.7%
同居の子ども	212	72	140	36	65	44	37	30	5	16	108	71	12
	22.5%	17.5%	26.3%	15.5%	26.4%	24.3%	22.7%	24.8%	3.4%	4.0%	60.3%	39.9%	31.6%
別居の子ども	228	73	155	68	71	41	31	17	41	107	37	38	5
	24.2%	17.7%	29.1%	29.2%	28.9%	22.7%	19.0%	14.0%	27.7%	26.7%	20.7%	21.3%	13.2%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	274	100	174	83	91	52	31	17	56	99	53	61	5
	29.0%	24.3%	32.7%	35.6%	37.0%	28.7%	19.0%	14.0%	37.8%	24.7%	29.6%	34.3%	13.2%
近隣	54	17	37	14	16	13	9	2	14	23	11	6	0
	5.7%	4.1%	7.0%	6.0%	6.5%	7.2%	5.5%	1.7%	9.5%	5.7%	6.1%	3.4%	0.0%
友人	82	27	55	16	37	20	8	1	22	37	13	9	1
	8.7%	6.6%	10.3%	6.9%	15.0%	11.0%	4.9%	0.8%	14.9%	9.2%	7.3%	5.1%	2.6%
その他	15	5	10	4	3	1	6	1	2	2	1	8	2
	1.6%	1.2%	1.9%	1.7%	1.2%	0.6%	3.7%	0.8%	1.4%	0.5%	0.6%	4.5%	5.3%
そのような人はいない	96	34	62	23	10	16	23	24	36	17	23	18	2
	10.2%	8.3%	11.7%	9.9%	4.1%	8.8%	14.1%	19.8%	24.3%	4.2%	12.8%	10.1%	5.3%
無回答	95	41	54	17	15	17	22	24	22	30	14	18	11
	10.1%	10.0%	10.2%	7.3%	6.1%	9.4%	13.5%	19.8%	14.9%	7.5%	7.8%	10.1%	28.9%

(7) 健康状態

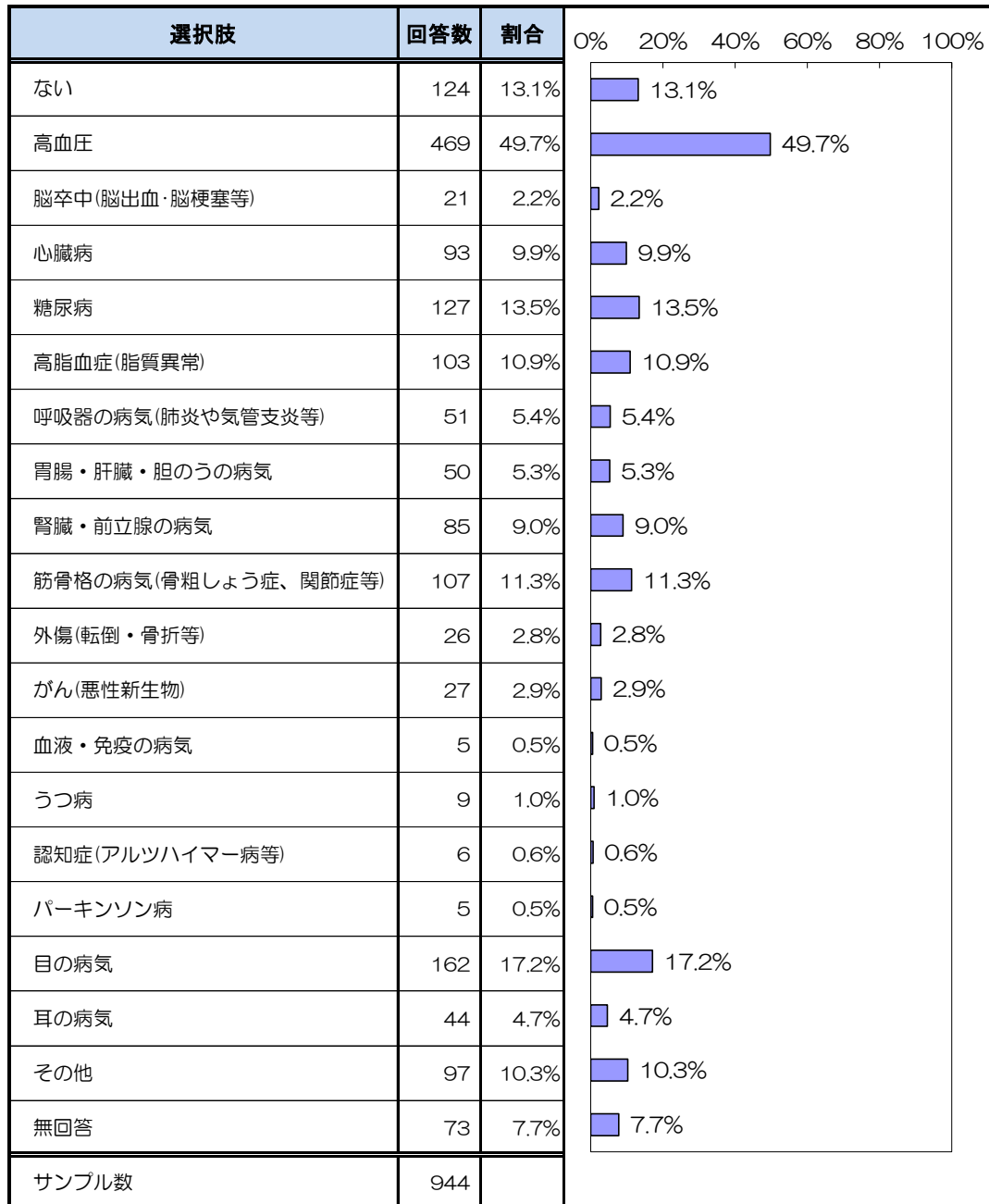
現在の健康状態については、「まあよい」が66.0%と最も高く、次いで、「あまりよくない」の16.3%、「とてもよい」の8.6%の順となっています。



	単純集計	性別		年齢					家族構成				
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	単独	夫婦のみ	子と同居	その他	無回答
サンプル数	944	412	532	233	246	181	163	121	148	401	179	178	38
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
とてもよい	81	38	43	28	22	21	6	4	10	38	12	16	5
	8.6%	9.2%	8.1%	12.0%	8.9%	11.6%	3.7%	3.3%	6.8%	9.5%	6.7%	9.0%	13.2%
まあよい	623	258	365	159	170	120	100	74	96	269	114	123	21
	66.0%	62.6%	68.6%	68.2%	69.1%	66.3%	61.3%	61.2%	64.9%	67.1%	63.7%	69.1%	55.3%
あまりよくない	154	69	85	31	32	24	38	29	30	61	32	26	5
	16.3%	16.7%	16.0%	13.3%	13.0%	13.3%	23.3%	24.0%	20.3%	15.2%	17.9%	14.6%	13.2%
よくない	30	14	16	6	9	5	5	5	3	9	8	10	0
	3.2%	3.4%	3.0%	2.6%	3.7%	2.8%	3.1%	4.1%	2.0%	2.2%	4.5%	5.6%	0.0%
無回答	56	33	23	9	13	11	14	9	9	24	13	3	7
	5.9%	8.0%	4.3%	3.9%	5.3%	6.1%	8.6%	7.4%	6.1%	6.0%	7.3%	1.7%	18.4%

(8) 治療中の病気

現在治療中もしくは後遺症がある病気については、「高血圧」が 49.7%と最も高く、次いで、「目の病気」の 17.2%、「糖尿病」の 13.5%の順となっています。



5 第7期計画の総括・評価

(1) 成果目標の達成状況

①生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

■評価指標

【介護予防・日常生活支援サービス事業】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
訪問型サービス	40 人	40 人	40 人	46 人	39 人	41 人
通所型サービス	70 人	70 人	70 人	70 人	58 人	70 人
介護予防ケアマネジメント	80 件	80 件	80 件	78 件	62 件	87 件

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。令和2年度の実績値は見込値（以下、同様）。

【サロン設置数】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
サロン設置数	14	15	16	19	19	20

【やさしいまちづくり住宅改造助成事業】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
やさしいまちづくり住宅改造助成事業	1 件	1 件	1 件	0 件	0 件	0 件

【家族介護用品支給事業】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
件数	25 件	25 件	25 件	64 件	63 件	50 件
実利用者数	5 人	5 人	5 人	8 人	8 人	5 人

【家族介護慰労金】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
件数	1 件	1 件	1 件	1 件	1 件	2 件
実利用者数	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	2 人

【食の自立支援事業（在宅高齢者給食サービス）】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
実利用者数	3 人	3 人	3 人	4 人	4 人	5 人
のべ配食数	600 食	600 食	600 食	458 食	506 食	600 食

【家族介護教室】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
開催件数	1 件	1 件	1 件	1 件	5 件	4 件
参加者数	20 人	20 人	20 人	33 人	160 人	96 人

②認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

■評価指標

【認知症カフェ】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
開催回数	20 回	20 回	20 回	21 回	18 回	9 回
参加のべ人数	200 人	200 人	200 人	286 人	214 人	125 人

【成年後見制度利用支援事業】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
対応件数	1 件	1 件	1 件	0 件	0 件	1 件

③住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービスの整備・活用

■評価指標

【地域密着型介護サービス】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
認知症対応型共同生活介護	27 人	27 人	36 人	27 人	27 人	27 人
看護小規模多機能型居宅介護	0 人	12 人	12 人	0 人	0 人	0 人
介護老人福祉施設入所者生活介護	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人
特定施設入所者介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

【介護医療院利用定員数】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
介護医療院	0 人	57 人	57 人	49 人	49 人	49 人

④多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

■評価指標

【ケアプラン点検の活用】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
課題整理総括表を活用したケアプラン点検 【点検率5%以上】 ※点検率＝点検件数／居宅サービス利用者数	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%	点検率 20%	点検率 20%	点検率 20%
地域ケア会議等を活用した多職種によるケアプラン点検 【点検月数：12月】	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 11月	点検月数 10月	点検月数 2月
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検 【点検率：5%】	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%	点検率 5%

【医療情報突合及び縦覧点検の活用】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
医療情報突合の実施 【点検月数：12月】	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
縦覧点検の実施 【点検月数：12月】	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月

【住宅改修の施工前点検】

	【第7期・見込み数】			【第7期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
住宅改修の施工前点検 【点検率：100%】	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
建築専門職・リハビリテーション専門職による点検 【点検率：10%】	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%	点検率 6%	点検率 10%	点検率 7%

【制度の周知徹底と相談支援体制の構築】

	【第 7 期・見込み数】			【第 7 期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
相談件数	380 件	380 件	380 件	395 件	416 件	400 件

【住宅改修費支給事業】

	【第 7 期・見込み数】			【第 7 期・実績値】		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
件数	30 件	30 件	30 件	31 件	30 件	39 件

(2) 各施策の進捗状況

①評価結果

前期計画に定めた各施策について、庁内各課による進捗評価を実施しました。

A 評価（順調に推進できている）、B 評価（概ね順調に推進できている）を合計した割合は 89.7%となっています。

施策の方向	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	E 評価	合計
1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	1 (4.2%)	20 (83.3%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	24 (100.0%)
2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	0 (0.0%)	8 (88.9%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (100.0%)
3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実	0 (0.0%)	8 (88.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	9 (100.0%)
4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	0 (0.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上	2 (18.2%)	9 (81.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (100.0%)
評価合計	3 (5.2%)	49 (84.5%)	4 (6.9%)	0 (0.0%)	2 (3.4%)	58 (100.0%)

※評価の内容：A「順調に推進できている」、B「概ね順調に推進できている」、
C「あまり推進できていない」、D「推進できていないもしくは実施が困難である」
E「評価不能」

②改善等が求められる施策

各施策の進捗評価について、C評価（あまり推進できていない）とされた施策は以下のとおりであり、これらの施策の展開については、推進の方向性等について、検討を行う必要があると考えられます。

※D評価（推進できていないもしくは実施が困難である）及びE評価（評価不能）は除外

施策の方向	取組
1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	●高齢者のボランティア活動の充実 ●多様な介護予防・生活支援サービスの充実と開発 ●地域ケア会議の充実
2 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	●認知症地域支援推進員と 認知症初期 集中 支援チームの連携
3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実	なし
4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	なし
5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上	なし

第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 令和7年（2025年）・令和22年（2040年）の目指す高齢者福祉の姿

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。（厚生労働省 HP）

わが国では人口減少・少子高齢化や世帯の小規模化、一人ひとりの価値観や生活様式の多様化など、社会環境の変化により人と人とのつながりが次第に希薄化し、家庭や地域で支えあう力が弱まりつつあります。そのような中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、その上、ひきこもりや子育て家庭の孤立、虐待、経済的に困窮している世帯、自殺対策など新たな課題が表面化しています。

本町においてもこのような変化に伴い、特に福祉分野においてはニーズの多様化、困りごとの複雑化といった変化が年々進行している状況です。

また、人口等の推計では、令和22年（2040年）まで人口減少が続く一方、高齢化率は増加し続け、高齢者数は令和2年（2020年）をピークに減少をする推計となっています。

このような中、公的なサービスを基本としながら、町民が「支え手側」と「受け手側」にわかれるのではなく、地域住民や地域の多様な人・団体・機関が「我が事」として誰もが役割を持ち活躍できる「地域共生社会」の実現が求められています。

本町では前述したニーズの多様化、困りごとの複雑化に対応していくために、高齢者福祉については地域包括支援センターが中心となり、各種サービスの提供体制の整備や集いの場の充実、各種相談支援といった取り組みを推進しています。

地域包括ケアシステムとは、「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」（厚労省資料）のことです。第6期計画（平成27年～）から本計画の期間では「地域包括ケアシステムの構築・深化・推進」を共通した理念として様々な取り組みを実施しており、本計画においても令和7年（2025年）（団塊世代の多くが後期高齢者となる）を見据えて、地域包括ケアシステムの更なる深化に向けて様々な取り組みを推進することとしています。

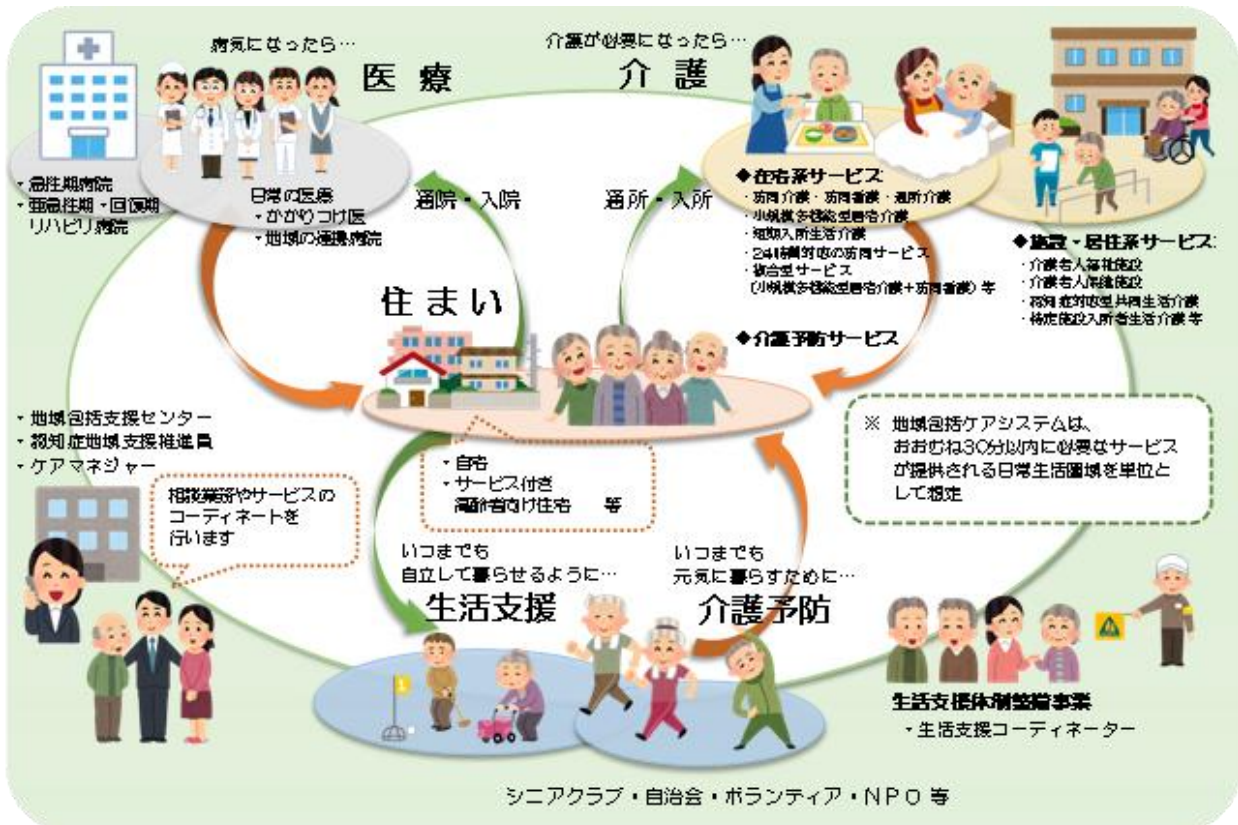
今後はさらに高齢化が進展していく中、計画の基本理念にある「ともに支え合い、誰もが安心して暮らせるまち 住み慣れた地域で健康でいきいきと生活できる町」を目指し、希望と明るさに満ちた令和22年（2040年）を迎えることができるよう、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。

【地域共生社会のイメージ（厚労省資料）】

◆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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



【地域包括ケアシステムのイメージ（厚労省資料）】



2 基本理念

ともに支え合い、誰もが安心して暮らせるまち 住み慣れた地域で健康でいきいきと生活できる町

第7期計画期間においては、高齢者が安心して日常生活を過ごせるとともに、それぞれが尊厳を保ちながら、健康づくりや生きがい活動など多様な社会参加を果たし、自分らしく生きることができる将来の姿を踏まえたまちづくりの実現を推進してきました。

第8期計画期間においては、第7期計画期間に推進してきた取組を更に充実させていくとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方を踏まえながら、地域全体で支え合い、個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができる地域づくりを着実に推進していく必要があることから、第7期計画の基本理念「ともに支え合い、誰もが安心して暮らせるまち」「住み慣れた地域で健康でいきいきと生活できる町」を踏襲するとともに、6つの基本目標を定め、地域全体で高齢者を支える体制づくりを推進していきます。

3 基本目標

基本理念の実現を目指して以下のとおり、6つの基本目標を定めます。

- 基本目標 1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進**
- 基本目標 2 認知症施策の推進**
- 基本目標 3 在宅医療と介護の連携推進**
- 基本目標 4 多様な住まい・サービス基盤の整備**
- 基本目標 5 介護人材の確保とサービスの質の向上**
- 基本目標 6 災害や感染症への対応**

4 施策体系

基本理念	ともに支え合い、誰もが安心して暮らせるまち 住み慣れた地域で健康でいきいきと生活できる町
基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進	
1 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実 2 地域ケア会議の充実	
基本目標2 認知症施策の推進	
1 認知症サポーターの養成及び活動活性化 2 認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進 3 成年後見制度の利用促進に向けた取り組みの推進 4 高齢者虐待防止の体制整備	
基本目標3 在宅医療と介護の連携推進	
1 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり 2 地域包括支援センターの人員体制の強化 3 くまもとメディカルネットワークを活用した医療・介護の連携推進	
基本目標4 多様な住まい・サービス基盤の整備	
1 早急な対応が必要な方への対応 2 高齢者向け住まいの確保 3 高齢者等の移動手段の確保	
基本目標5 介護人材の確保とサービスの質の向上	
1 円滑な制度運営のための体制整備 2 保険者としての支援体制の充実 3 利用者本位のサービス提供の推進	
基本目標6 災害や感染症への対応	
1 災害に対する備え 2 感染症に対する備え	

第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の推進

1 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で健やかに生活するためには、健康の保持・増進や介護予防・自立支援・重症化予防を推進することが重要です。

また、高齢者の社会参加が図られ、高齢者が地域の担い手としての役割を果たすことは、地域づくりにおいて重要であるとともに、高齢者の生きがいつくりとしての効果も期待されます。

本町においては、健康づくりや介護に至らせないための介護予防施策に取り組んでおり、その結果として、熊本県や全国と比較して認定率が低い傾向にあると考えられます。

今後も、これらの取り組みを充実させ、主に介護を受けていない高齢者や、要介護度が軽度の高齢者を対象に、介護予防や機能改善を重視する「自立支援」の充実に取り組みます。

(1) 多様な健康づくりの推進

①健康長寿のための健康づくりの推進

「健康れいほく21計画（第二次）」は平成25年度から令和4年度までの10年計画となっており、乳幼児期から高齢期までの全町民を対象に生活習慣病の予防を基盤に取り組んでいます。高齢期においては、65歳以降から生活習慣病の治療者が増加することや75歳以降からは骨折・認知症の割合が急増することから、生活習慣病の重症化予防とフレイル予防が課題となっています。

今後もライフステージに応じた健康増進を推進するために、乳幼児期から生活習慣病発症予防の視点で地域特性や生活背景を踏まえた健康課題の周知・啓発を図ります。また、高齢期以降は重症化予防の視点で治療中断を防ぎ、医療機関や地域包括支援センター等とも連携しながら、疾病の治療と食事・運動でコントロールできるよう支援に努めます。

②栄養・食生活

食生活改善推進員による食生活改善啓発は、令和元年度 44 回の集会、260 回の対話・訪問を行い、計 1,515 人の町民を対象に活動しました。また、75～84 歳の後期高齢者の健診受診者を対象に、栄養士が疾病の重症化予防、介護予防を目的に訪問指導しています。令和元年度の指導率は 94%です。継続した取り組みを続けていますが食習慣の意識は変わっていない現状にあります。さらに、介護を受ける要因として骨折が 25%と高い割合を示しています。

今後も、食生活改善推進員による活動と育成に取り組めます。高齢者の疾病の重症化予防に加え、介護・骨折予防を重点に栄養指導を継続して取り組みます。

③身体活動・運動

町民の健康づくり、体力づくりを目的とし、老人会等で運動指導を行っています。また、令和元年度からは、後期高齢者の健診受診者への保健指導に運動指導員が同行し、個別でフレイル予防に取り組んでいます。令和 2 年度からは、サロンへの運動指導も実施しています。身体活動・運動への意識の個人差があることや、転倒・骨折の人が増えていることが課題です。

幅広い人を対象に、転倒予防・フレイル予防のための身体活動・運動の重要性を周知していきます。今後も個別と集団指導に取り組めます。

④生活習慣病予防

平成 26 年度にデータヘルス計画を策定し、平成 30 年度からは第 2 期データヘルス計画に基づき、医療費の適正化を進めるため、重症化予防に力を入れ取り組んでいます。具体的には医療受診が必要な人への受診勧奨や治療中の人には医療機関と連携し、保健指導を行っています。短期目標となる部分は目標を達成しつつありますが、1 人あたりの医療費や介護費は県平均と比べ高い状況です。

生活習慣病は自覚症状がないため、まず健診を受けてもらうことが必要です。生活習慣病の重症化によって引き起こされる健康障害や医療費・介護費等の実態を周知・啓発を推進します。

⑤がん検診等による疾病予防と早期の発見

これまで、広報紙・ホームページの活用により、がんに関する正しい知識の普及や正確な情報の提供に努めてきました。

また、がん検診について、受診しやすい検診体制を整備し、受診率の向上を図ってきました。

今後も、受診しやすい検診体制の整備を推進するとともに、町民に検診の重要性に関する情報提供を行い、受診率の向上を図ります。

(2) 生きがいづくりの推進

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけではなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。高齢者の生きがいづくりを推進するため、老人クラブ、高齢者のサークル活動等を支援し、高齢者自身が地域の担い手として、新たな社会的役割を持ち、活動に積極的に取り組むことができる仕組みを提案します。

①老人クラブ等への活動支援

新規加入者の減少や役員の引き受け手がないことなどの理由から解散するクラブがあるなど、クラブ数及び会員数ともに減少しています。

高齢化社会の進展に伴い、高齢者の生きがいと健康づくりのために、仲間づくりを基礎に支え合い、地域社会に貢献する老人クラブ活動推進のために、各地区老人クラブへ補助を行います。

②高齢者のボランティア活動の充実

ボランティアグループの割合が低く、ボランティアグループの支援及び活動の受け入れ体制も整備が進んでいない状況です。元気高齢者の活動支援としてボランティア活動の支援強化が必要だと思われます。

ボランティア活動のできる人材を確保し、活動できる場の提供ができるように、体制づくりの整備を推進します。また、合わせてボランティア人材の育成に努めます。

③高齢者の就労支援

高齢者にとって、高齢期の生活資金の確保だけでなく、健康づくりや生きがいづくりを含め、就労は、重要な役割を果たしており、就労意欲の高い高齢者も増加するとみられます。

シルバー人材センターを中心に高齢者の多様なニーズにマッチした就業機会を確保し、就労しやすい環境整備を図ってきており、今後も引き続き取り組みます。

(3) 生活支援コーディネーターの活用

地域資源の把握と地域のニーズについては、アンケート調査を実施し情報収集を行ってきました。団体の立ち上げ支援と地域リハの支援を受けて、散歩コースの設定と定期的な集まりで介護予防にも取り組んできました。また、地域の役割（役員等）が無くなると男性の活動参加が減少してくる傾向があるので、前期高齢者を中心とした支援団体の創設と活動支援を行ってきました。新たな通いの場づくりとして、身近に感じられるサロンの立ち上げも行ってきましたが、サロンに参加するための移動が困難な人が増えてきており、移動手段の検討が必要となってきています。

高齢者世帯・一人世帯が増えてきており、地域で生活するために必要な移動手段についての不安要素が大きいと思われます。協議体を活用し支援体制の整備を行っていきます。また、地域の様々な活動・団体・事業所などと連携し、人と人、人と団体を繋ぐ支援を行います。

(4) 多様な介護予防・生活支援サービスの充実と開発

掃除・買い物等の軽度家事支援のニーズは増加傾向にありますが、その支援を提供する体制が整備されていません。訪問型自立支援サービスに頼っている状況です。サービス支援事業所の訪問介護員の人員不足もあり、生活支援サービスの提供が危ぶまれます。新たなサービスの開発が必要となってきています。

軽度家事支援を提供できる人材育成のために、社会福祉協議会とも協議しながら、シルバーボランティア、介護支援ボランティアの活動支援ができるように取り組んでいきます。

【介護予防・日常生活支援サービス事業】

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
訪問型サービス	46 人	39 人	41 人	40 人	40 人	40 人
通所型サービス	70 人	58 人	70 人	70 人	70 人	70 人
介護予防ケア マネジメント	78 件	62 件	87 件	80 件	80 件	80 件

(5) 地域の支えあい活動等の支援

通いの場やサロンの設置は少しずつ増えてきていますが、住民主体による活動の場は少ないです。また、利用日の設定も月に1回や2回といった、本来の通いの場の目的が達成されていません。住民主体のリーダー的存在が不足しています。また、男性のサロン参加は低迷しているため、支える側としての参加呼びかけが必要と思われます。

認知症予防やフレイル予防を中心にサロン活動の内容の充実を図ります。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
サロン設置数	19	19	20	21	21	21

(6) 高齢者見守り施策の推進

①高齢者単身世帯への訪問 事業の実施

独り暮らし及び高齢者世帯の訪問は、看護師が月に数回の人から年に1回の人と、生活状況・健康状態に合わせて訪問頻度を設定しております。戸別訪問をすることで、病気の時の早期受診や健診の勧奨と、認知症予防や閉じこもり予防等へ繋がっています。

高齢者世帯に対しては、包括的支援事業による定期的な訪問を行っており、今後も継続して実施します。

②民生委員による訪問の実施

町やサービス事業者とのかかわりが無い高齢者を、民生委員が訪問して生活等の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、また、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関と連携して見守りや支援につないでいます。

今後も民生委員と連携を取りながら継続していきます。

③災害弱者緊急通報 システム

対象者に緊急通報システムを貸与し、体の調子が悪くなった場合など、緊急の事態に陥った時に、委託した警備会社に連絡が入るようになっている緊急通報機器の貸与を実施しており、高齢者が安心して安全な生活が送れるよう、今後も継続して実施します。

(7) 住・生活環境の整備

①住まいに関する多様な居住支援

これまで、高齢者等が住み慣れた地域での居住を継続できるよう、ひとり暮らし高齢者等への効果的な支援として、高齢者一人ひとりの状態に対応した幅広い福祉サービスにより、居住支援を行ってきました。

また、養護老人ホーム、有料老人ホームなど家庭環境、住宅事情等で自立生活に支援が必要な人への支援のほか、在宅サービスの充実を図る等、多様な居住支援を行ってきました。

今後も、住まいに関する多様な居住支援を実施します。

◆やさしいまちづくり住宅改造助成事業

家庭での自立した生活と 介護負担軽減のため行った住宅改造の費用の一部助成を実施しており、今後も継続して実施します。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
件数	0 件	0 件	0 件	1 件	1 件	1 件

◆養護老人ホーム

65 歳以上の高齢者で、心身の状況、家庭環境等の問題により、自宅での生活が困難な方を対象に、サービスを提供しています。

②介護家族への支援

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために、在宅で居宅サービスを利用しながら、家族の協力により生活している場合があります。家族介護者の身体的・経済的負担等を考慮し、高齢者及び家族介護者に対する支援を継続して実施します。

◆家族介護用品支給事業

町民税非課税世帯に属する人が、要介護 4・5 またはそれと同等の高齢者を在宅で介護している家族介護者に対して、介護用品を支給します。

介護者の経済的負担の軽減を図るとともに、高齢者が住み慣れた自宅での生活を維持できるよう今後も継続して実施します。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
件数	64 件	63 件	50 件	60 件	60 件	60 件
実利用者数	8 人	8 人	5 人	6 人	6 人	6 人

◆家族介護慰労金

要介護3以上の人を引き続き1年以上在宅で介護している家族介護者に慰労金を支給します。ただし、90日以上、介護保険施設・医療機関等に入院・入所している人または介護サービス（生活介護、住宅改造、福祉用具等を除く）を利用した人は該当しません。

介護者の経済的・精神的負担の軽減を図るとともに、高齢者が住み慣れた自宅での生活を維持できるよう今後も継続して実施します。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
件数	1 件	1 件	2 件	2 件	2 件	2 件
実利用者数	1 人	1 人	2 人	2 人	2 人	2 人

◆認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業

認知症の方やその家族の経済的負担の軽減につながっています。

低所得者に対する家賃等及び食費に対する負担軽減を行っている事業所に対して、段階に応じて基準額（家賃等 26,000 円、食材料費 26,000 円）を除いた額に対して助成を行います。

（家賃等については上限額 7,000 円又は 14,000 円、食材料費については上限額 2,000 円又は 4,000 円）

◆生活管理指導短期宿泊事業

身体上又は精神上的の障害があり、日常生活を営むのに支障がある人で、次の理由により家庭で生活することが困難な場合、一時的に施設へ入所できます。

- ・同居の家族が外出することにより、一時的に独居となる場合
- ・一時的に身体機能が低下した場合

日常生活を営むのに支障がある高齢者の日常生活支援や介護家族の負担軽減のための支援を行います。

◆食の自立支援事業（在宅高齢者配食サービス）

ひとり暮らしの高齢者、または高齢者のみの世帯で、自 分 で 調理できない人に、昼食または夕食の配食を行います。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
実利用者数	4 人	4 人	5 人	5 人	5 人	5 人
のべ配食数	458 食	506 食	600 食	600 食	600 食	600 食

◆家族介護教室と相談支援

町内の介護保険施設（老健・医療院）と共同で介護教室を開催しています。感染予防や身体介護で自身の健康を害しないような内容を提供しています。合わせて介護者の相談や必要時にはサービス利用へと繋げています。身体介護を行う場合に器具を使ったり、身体への負担軽減などの技術を専門職より指導をしてもらっています。

専門職からの指導を受けられるため、知識と技能向上になっているので、継続した教室開催を行っていきます。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
開催件数	1 件	5 件	4 件	2 件	2 件	2 件
参加者数	33 人	160 人	96 人	40 人	40 人	40 人

（８）地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

これまで、地区の福祉的課題を把握するとともに、住民や事業者等と協働し、集いの場や住民主体のサービスの創出を図る地域の福祉資源開発を行う事業について研究を行ってきました。

今後も、地域包括支援センター等と連携して地区の福祉的課題を把握するとともに、住民や事業者等と協働し、地域の福祉資源開発を行う事業について研究を行っていきます。

また、地域包括支援センターによる地域ケア会議の開催を通じて、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域のネットワークづくりを推進します。

2 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議の充実

月に1回程度のケア会議開催は実行できていますが、参加者に専門職の参加が得られていません。そのため、自立支援に向けたケア会議が、偏った判断になりがちです。リハビリ（OT・PT等）、栄養士、歯科衛生士等の専門職からのアドバイスが得られるような参加者の選定の見直しが必要と思います。

ケア会議の要項見直しを行い専門職の参加を得て、ケア会議の内容を充実させていきます。

基本目標２ 認知症施策の推進

１ 認知症サポーターの養成及び活動活性化

今後、高齢化の進展により、認知症高齢者の増加が予想されています。

国の定める認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においては、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」との基本的な考えのもと、次の七つの柱を打ち出しています。

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

新オレンジプランの方向性と、町の現状を踏まえ、認知症施策を推進します。

令和元年６月認知症施策推進大綱が取りまとめられました。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（認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、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、認知症になっても進行を緩やかにする）」を車の両輪として施策を推進します。

（１）認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり

これまで、若年層や現役世代など幅広い世代に認知症の方への理解を広めていく観点から、地域の集まりや小学校の授業等を通じて、認知症の人の見守りを実践する人を養成する認知症サポーター養成講座を実施し、若い世代の認知症サポーターの養成を推進し、地域ぐるみで見守る体制づくりを推進してきました。第７期計画期間中には、人口の３０％を超えるサポーターを養成することができました。

また、サポーターの活躍の場として、傾聴ボランティア講座を開設し、更なるステップアップを図ってもらいました。

今後も引き続き、毎年１００名ずつの認知症サポーターを養成するとともに、サポーターが活用しやすい環境づくりに努めアクティブチームの活動活性化を図ります。

(2) 行方不明認知症高齢者等の早期発見のための体制づくり

徘徊などにより行方がわからなくなった認知症高齢者等の早期発見のための取組として、声かけ模擬訓練が、認知症キャラバンメイトや苓北介護支援専門員会の会員の協力を得て、住民参加型で1年に1回開催されています。専門職間での連携についての確認はできていますが、町主管課を含め関係機関との連携については周知できていません。

関係機関との連携体制の構築を行っていきます。

2 認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

(1) 認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの連携

看護師の戸別訪問による認知症の早期発見と、認知症地域支援推進員による相談・対応で状況の把握を行っています。チームでの協議を実施する前に、病院受診へ繋がったり、サービス導入ができていないため、会議の開催に至っていません。

サポート医の確保が困難ではありますが、チームで対応できるような取り組みを行っています。

(2) 相談・支援体制の充実

認知症キャラバンメイト養成研修を受講するなど、職員の認知症に関する知識の向上に努めています。また、認知症疾患センターやかかりつけ医との連携を行っています。認知症ケアパスの活用が十分にできていないので、ケアパスを活用して相談・受診に努めていきたいと思っています。

家族が相談しやすい環境作りが必要だと思しますので、認知症家族交流会や認知症カフェを住民に幅広く周知していく予定です。

(3) 認知症家族介護者支援の充実

認知症家族交流会の開催や、認知症カフェへ参加することで、家族介護者のネットワークはできつつあります。参加者の入れ替わりは少しありますが、介護を経験された方が傾聴をされ、家族介護者の励みになっていると思います。家族交流会は町の広報誌を利用し周知を行っていますが、利用されている人が限定的になってきています。

家族介護者の介護負担の軽減に、認知症を正しく知る必要があります。近所・地域の方たちに認知症を正しく理解してもらう取り組みを行っていきます。

【認知症カフェ】

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
開催回数	21 回	18 回	9 回	20 回	20 回	20 回
参加延べ人数	286 人	214 人	125 人	200 人	200 人	200 人

3 成年後見制度の利用促進に向けた取り組みの推進

(1) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度です。本町においても、町長申し立ての他、本人や親族による申し立ての支援を行っています。

今後も成年後見制度利用促進基本計画を策定するとともに、引き続き住民の成年後見制度の利用促進に向けた支援を行います。

(2) 住民に対する広報・普及活動、制度の活用

住民に対しては、成年後見制度そのものが十分周知されているとは言えない状況です。成年後見制度の利用促進のため、普及・啓発を行います。

◆権利擁護事業

県、町、警察、福祉関係団体、医師会、人権擁護関係団体等と連携しながら、虐待の早期発見、虐待防止の啓発活動に取り組むとともに、個々の虐待のケースに応じて保健医療サービスなどの継続を支援します。

虐待に関する相談件数は増加しています。虐待の事例を把握した場合は、高齢者虐待防止法に基づき速やかにその高齢者を訪問して状況を確認し、事例に即した適切な対応をとります。

◆成年後見制度利用支援事業

身寄りのない重度認知症高齢者等が介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要な場合に、町長を申立人として成年後見人制度を利用する体制を整えており、後見人に対する報酬の助成を行っています。

成年後見制度の利用が必要な人の早期発見・支援につながる環境づくりを進めます。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
対応件数	0 件	0 件	1 件	1 件	1 件	1 件

4 高齢者虐待防止の体制整備

(1) 高齢者の虐待防止の体制整備

民生委員や関係機関（医療機関・警察等）からの情報を収集し、地域包括支援センターと同時に対応を行っています。状況に応じて面談を実施したり訪問をするなど早急な対応を行っています。虐待による身の危険性がある場合には、関係機関と連携をとり防止に努めています。

家族間で隠しかばい合う場合が訪問では気づけなかったり、本人が虐待を受けている若しくは、介護者の行為が虐待であることに気づいていない事例もあります。虐待防止の啓発資料配布などの取り組みを行っています。

基本目標3：在宅医療と介護の連携推進

1 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、在宅医療と介護の一体的な提供が必要であり、訪問看護等の在宅医療の充実とともに、在宅医療と介護の連携強化が重要です。

◆地域の医療・介護サービス資源の把握と情報提供

在宅医療・介護連携推進事業で天草郡市医師会に委託して、医療資源の提供を受けます。

また、地域の医療・介護サービス資源の把握を行い、地域包括支援センターにおいて、介護連携関連施設のガイドマップを作成し、医療・介護事業所への配布を行っています。

◆在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

在宅医療・介護連携推進事業で委託している医師会における各部会や事例検討会等を活用しつつ、医療関係団体、介護保険事業者と連携のもと、地域の医療・介護関係者等が参画する多職種合同カンファレンスを開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行い、入退院調整ルールの作成等を行ってきました。

今後も、定期的に会議を開催し、顔の見える在宅医療・介護連携を推進します。

◆在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

多職種合同カンファレンス等により、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援してきました。

引き続き、情報の共有支援に努めます。

◆切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療介護連携推進事業で、入退院時に途切れがちな医療と介護の情報について、あり方を検討してきました。町独自の在宅医療・介護連携シートを作成し改善しながら活用しています。今後も、切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう検討を行います。

◆在宅医療・介護に関する相談支援

在宅医療・介護連携推進事業により、「天草地域在宅医療・介護連携室」を設置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターからの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の調整や患者・利用者又は、家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行ってきました。

今後も継続して、推進事業により相談支援を実施していきます。

◆在宅医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携推進事業により、多職種間でのグループワークや事例検討会、またそれぞれの分野について理解を深めるための研修会を開催します。

◆地域住民への普及啓発

これまで、在宅医療・介護連携推進事業により、在宅医療・介護サービスに関する講演会を開催しました。

今後も、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進するため、年1回程度、住民向け講座を開催します。

◆関係市町村の連携

在宅医療・介護連携推進事業は、天草圏域の2市1町が連携して、天草郡市医師会に委託しており、今後も必要に応じて、県や関係市町との連携を図ります。

2 地域包括支援センターの人員体制の強化

地域ケア会議、在宅医療介護と連携した体制づくりに加え、認知症対策や介護予防・日常生活支援総合事業など、増加・多様化する業務に対応していくうえで、地域包括支援センターの機能強化が不可欠となっています。

地域包括ケアシステムを構築するうえでも中核的な役割を担うことから、町と苓北町社会福祉協議会と地域包括支援センターがそれぞれの役割を認識しながら、一体的な運営を行っていきます。

また、業務状況や業務量を把握・評価・点検するとともに、介護支援専門員など地域包括支援センターの人員の充実と予算の確保に努めます。

3 くまもとメディカルネットワークを活用した医療・介護の連携推進

熊本県においては、県医師会をはじめ、熊本大学医学部附属病院、県、関係団体が連携のもと、ICT（情報通信技術）を活用し、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等をネットワークで結ぶ「くまもとメディカルネットワーク」が運用されています。しかし、天草地域では、天草郡市医師会による独自のネットワークが構築され、独自の運用がなされており、本町の包括支援センターはどちらのネットワークにも参加していません。

今後も引き続き、天草地域のネットワークの活用とくまもとメディカルネットワークへの参画について検討します。

基本目標４：多様な住まい・サービス基盤の整備

１ 早急な対応が必要な方への対応

（１）地域密着型介護サービスの整備

第８期計画期間中の地域密着型サービスの整備について、新規の整備は行いません。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域包括ケアを推進するとともに、在宅生活が困難な方の地域生活の継続を支援するため、地域密着型 認知症グループホームを第６、７期期間中に整備しました。なお、地域密着型介護施設については、町介護保険運営協議会へ運営状況を報告するとともに、年１回実施指導を行っています。

【各年度における利用定員数】

	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症対応型共同生活介護	36 人	36 人	36 人
小規模多機能型居宅介護	18 人	18 人	18 人
看護小規模多機能型居宅介護	0 人	0 人	0 人
介護老人福祉施設入所者生活介護	20 人	20 人	20 人
特定施設入所者介護	0 人	0 人	0 人

（２）状況の変化による介護サービスの提供

①療養病床の転換への対応

国においては、医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保しつつ、医療の必要性の低い患者について、こうした方々が利用している介護療養型医療施設を介護老人保健施設等への転換を図り、新しい受け皿として、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する入所施設である介護医療院を新たに創設しました。

②慢性期機能からの介護施設・在宅医療等への転換への対応

町内に介護医療院 49 床が平成 30 年 10 月開設しました。

国においては、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る過程において、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換が図られるものとしています。

本町においては、病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、医療療養病床からの介護医療院への転換が行われました。

【各年度における利用定員数】

	R3 年度	R4 年度	R5 年度
介護医療院 (医療療養病床からの転換)	49 人	49 人	49 人

2 高齢者向け住まいの確保

(1) 安心できる住まいの確保

住宅に困窮する低所得者向け町営住宅の供給を実施しており、今後も高齢者への優先入居を可能な限り推進します。併せて、民間賃貸住宅の供給促進（新たな住宅セーフティネット制度）についても検討します。また、町営住宅の改築・改修時にはバリアフリー化を推進します。

3 高齢者等の移動手段の確保

在宅高齢者等移送サービス（タクシー乗車料金助成）について、対象者の要件緩和を行いより利用しやすい制度づくりを行いました。

基本目標5：介護人材の確保とサービスの質の向上

1 円滑な制度運営のための体制整備

(1) 地域包括支援センター事業の円滑な運営と公平性・中立性の確保

介護予防事業、包括的・継続的ケアマネジメント、総合相談支援及び権利擁護事業など、地域包括支援センターが担う事業が円滑に実施できるよう、主任ケアマネジャーや社会福祉士、保健師等の専門職による適切な人員配置を図るとともに、きめ細やかな研修を実施していきます。

(2) 密接な連携による介護予防事業の効果的な実施

地域支援事業や介護予防サービスを効率的、効果的に実施し、また、事業相互の継続性・整合性が確保されるよう、事業対象者の選定や高齢者の状況に応じたサービス提供に必要な情報交換を行うなど、健診事業や民生委員・児童委員の活動をはじめ、高齢者に係わる関係事業や関係機関・団体等による密接な連携を確保します。

(3) 公正・中立な要介護認定の推進

公平かつ迅速な要介護認定を推進できるよう、広域的な連携のもと、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実に一層取り組むとともに、そのために必要な研修等を実施します。

(4) 多様な人材の確保・定着

介護人材の育成・確保に向けて、関係団体と連携を行い養成講座に努めるとともに、継続して介護人材の育成と確保を行います。また、介護就労者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるように、能力の開発及び向上を図ります。

(5) 介護給付適正化に向けた取り組みの推進

適切なサービスの確保と効率化を通じて介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築するため、本町では平成30年度からの3か年において、第4期熊本県介護給付適正化プログラムを参考に、保険者、県及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が連携して介護給付適正化の取組を推進しています。地域包括ケアシステムの強化にあたっては、本町においては、介護給付適正化に向け、「介護給付適正化計画」に関する指針及び「第4期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適正化」及び「医療情報突合・縦覧点検」の3つを柱とするとともに、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の2項目を最重点項目として位置づけ、取り組みを推進してきました。

【第4期の取組結果】

■ケアプラン点検

	【実績値（H30～R2）】
ケアプラン点検 (点検数/要介護認定者数)	点検率 100% 点検数 362/362
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検 (点検数/対象者数)	点検率 100% 点検数 10/10
ケアプラン見直しに至った ケアプラン数	ケアプラン数 0件

■医療情報突合及び縦覧点検

	【実績値（H30～R2）】
医療情報突合の実施件数 (実施月数・実施件数)	実施月数 24月 実施件数 51件
縦覧点検の実施件数 (実施月数・実施件数)	実施月数 24月 実施件数 1302件
過誤申立件数及び金額	申立件数 4件 申立金額 49,277円

①ケアプラン点検の活用

介護支援専門員が作成したケアプランについて、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行う等により、町職員等の第三者が点検及び支援を行います。それにより、個々の受給者が真に必要なサービスを提供するとともに、その状況に適合していないサービス提供を改善します。

保険者の取り組み目標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
課題整理総括表を活用した ケアプラン点検 【点検率 5 %以上】 ※点検率 = 点検件数 / 居宅サービス利用者数	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%
地域ケア会議等を活用した 多職種によるケアプラン点検 【点検月数：12 月】	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月
高齢者向け住まい入居者の ケアプラン点検 【点検率：5 %】	点検率 5 %	点検率 5 %	点検率 5 %

②医療情報突合及び縦覧点検の活用

医療情報突合は、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、縦覧点検は、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行っており、どちらも熊本県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより抽出された情報により、事業所に確認を行っています。

今後も、引き続き熊本県国民健康保険団体連合会から提供される帳票により、全ての医療情報突合と縦覧点検を実施し、介護給付費の適正化に取り組みます。

保険者の取り組み目標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
医療情報突合の実施 【点検月数：12 月】	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月
縦覧点検の実施 【点検月数：12 月】	点検月数 12 月	点検月数 12 月	点検月数 12 月

③住宅改修の施工前点検

被保険者から提出された住宅改造助成費の申請に伴い、被保険者、家族介護者、介護支援専門員の立ち会いのもと、全ての申請について施工前の点検を行い、住宅改修の適正化を行ってきました。

今後も引き続き、全ての申請について施工前の点検を行い、また、必要に応じて全申請の10%を目標に、リハビリテーション職員にも施工前点検への立ち会いを求めます。

保険者の取り組み目標	R3 年度	R4 年度	R5 年度
住宅改修の施工前点検 【点検率：100%】	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%
建築専門職・リハビリテーション 専門職による点検 【点検率：10%】	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%

2 保険者としての支援体制の充実

(1) 情報提供や指導監督等の充実

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業所に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

また、地域密着型介護サービス 事業所の指定や必要な指導監督事務の適切な運営を図ります。

(2) 関係施策・事業との連携強化

介護保険制度や医療保険制度の改正等により、高齢者に関する医療・保健・福祉・介護等の施策の在り方が変化しており、これらの施策間の相互連携がこれまで以上に必要となっています。また、高齢者をとりまく環境は多岐にわたっており、地域での自立した生活を支援していくためには広範な施策領域での連携も不可欠です。

このため、庁内関係課とより密接な連携を図りながら、事業実施による相乗効果がより高められるよう高齢社会対策の総合的推進に努めます。

3 利用者本位のサービス提供の推進

(1) 制度の周知徹底と相談支援体制の構築

介護保険サービスをはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、パンフレット、広報紙、ホームページ等を活用して、住民への制度周知に努めます。

介護保険や高齢者福祉サービスの利用の仕方、介護の方法に関すること等、高齢者が理解・利用しやすい情報を提供していくとともに、高齢者やその家族が抱える悩みなどに適切に対応できるよう、地域包括支援センター、民生委員等と連携・協力しながら、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制づくりに努めます。

	実績		見込	目標		
	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
相談件数	395 件	416 件	248 件	400 件	400 件	400 件

(2) 介護サービスの質の向上

高齢者に対して良質なサービスを提供するためには、サービスを提供する人材の資質の向上が重要です。そのため、町職員や地域包括支援センター職員、介護保険サービス提供事業者職員等に対する様々な研修の機会を確保します。

さらに、介護保険サービスに関する利用者からの相談・苦情に対応するため、地域包括支援センターや県と町が連携した相談・苦情処理体制の確立に努めます。

(3) 低所得者への支援

今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が予測されます。

公平に介護保険サービスを利用するため、法に基づく低所得者に対するサービス利用負担の軽減を実施するとともに、地域支援事業等の様々な制度を活用した支援策を検討・実施します。

基本目標6 災害や感染症への対応

近年、全国各地において、自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行等により、介護サービス利用者の安全が脅かされたり、サービス利用が制限されたりするケースが発生しています。

介護サービスの提供にあたり、利用者の安全を確保するとともに、サービスの提供が途切れることがないように、災害や感染症に対する備えを強化していく必要があります。

1 災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

2 感染症に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認します。介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等を図ります。また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を図ります。

さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制について確認します。

第5章 介護保険事業計画

1 第7期計画の評価

(1) 認定者数の検証

第7期の認定者数（第1号被保険者数）は計画値、平成30年度492人、令和元年度528人、令和2年度535人に対し、実績数は平成30年度497人、令和元年度497人、令和2年度509人と、計画より平成30年度では多く、令和元年度、2年度では少ない数値となりました。認定者数についても、計画値、平成30年度494人、令和元年度531人、令和2年度539人に対し、実績数は平成30年度498人、令和元年度497人、令和2年度511人の各年度それぞれ、100.8%、93.6%、94.8%で、計画より平成30年度では多く、令和元年度、2年度では少ない数値で推移しました。要介護度別では、要介護2及び要介護3の認定者が各年度とも計画値を上回っています。

<第7期認定者数の計画値と実績値>

(単位：計画値、実績値 人)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者総数	494	498	100.8%	531	497	93.6%	539	511	94.8%
要支援1	65	64	98.5%	64	59	92.2%	67	62	92.5%
要支援2	71	71	100.0%	71	74	104.2%	71	68	95.8%
要介護1	110	108	98.2%	111	100	90.1%	111	107	96.4%
要介護2	75	87	116.0%	72	78	108.3%	75	94	125.3%
要介護3	51	56	109.8%	53	68	128.3%	54	58	107.4%
要介護4	76	65	85.5%	92	72	78.3%	94	79	84.0%
要介護5	46	47	102.2%	68	46	67.6%	67	43	64.2%
うち第1号被保険者数	492	497	101.0%	528	497	94.1%	535	509	95.1%

* 令和2年度は令和3年1月18日現在

(2) 保険給付費の検証

第7期の保険給付費は、平成30年度の計画値に対し実績値は100.1%、令和元年度の計画値に対し実績値は89.5%、令和2年度の計画値に対し実績値は93.5%で、計画値9億6,412万円に対し、9億135万円となっています。居宅サービスでは、保険給付費が各年度とも計画値を上回っています。

＜第7期サービス別給付費の計画値と実績値＞

(単位：千円)

介護給付	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比
居宅サービス	177,191	102.8%	176,280	101.5%	172,865	105.8%
	182,110		178,863		182,892	
地域密着型サービス	167,363	94.6%	200,700	83.8%	225,356	74.9%
	158,259		168,116		168,750	
施設サービス	358,311	101.5%	498,336	86.5%	498,336	98.0%
	363,853		430,859		488,608	
居宅介護支援	22,567	101.3%	22,087	99.8%	21,946	100.1%
	22,857		22,036		21,966	
介護予防サービス	32,491	102.2%	32,490	99.5%	32,637	90.6%
	33,204		32,314		29,570	
地域密着型介護予防サービス	7,401	88.3%	7,404	101.9%	7,404	75.0%
	6,533		7,544		5,554	
介護予防支援	5,529	84.4%	5,477	82.1%	5,584	75.1%
	4,666		4,498		4,192	
給付費総額	770,853	100.1%	942,774	89.5%	964,128	93.5%
	771,482		844,229		901,354	

2 将来人口推計

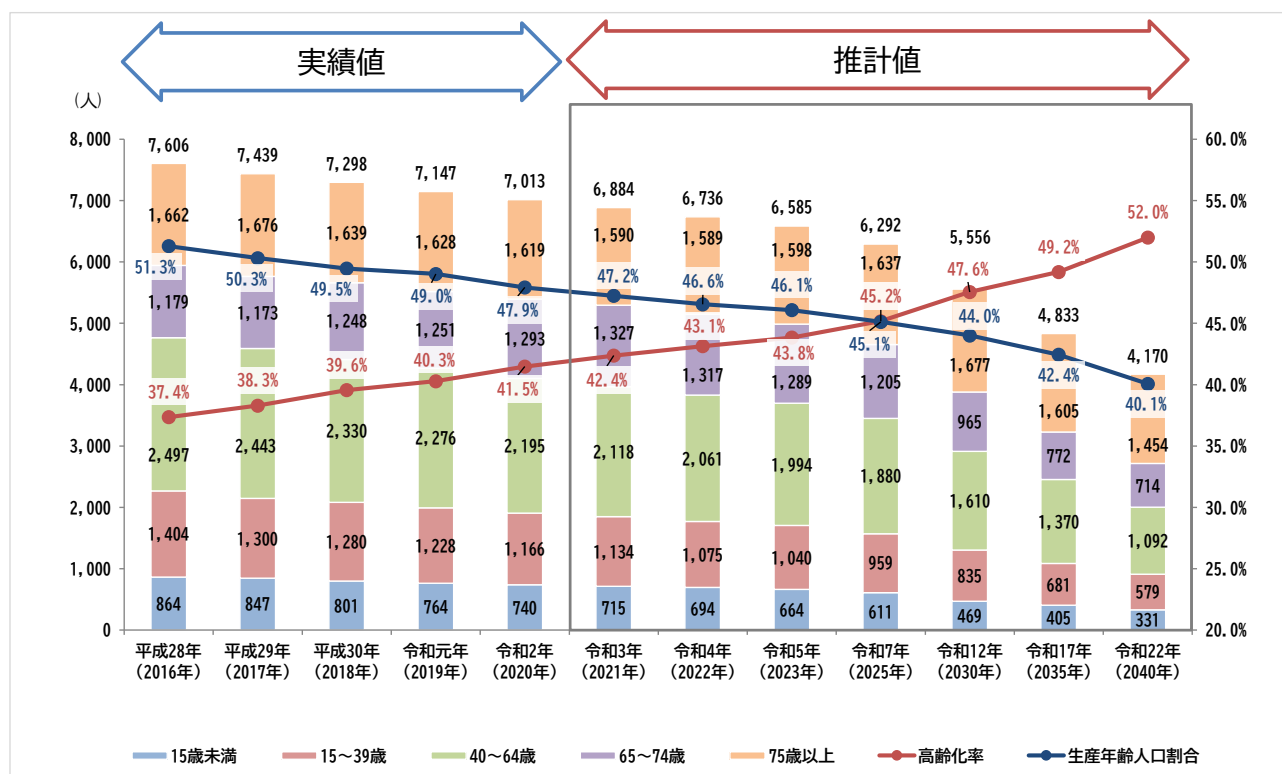
2025（令和 7）年度には団塊の世代が 75 歳以上となり、介護サービスの利用者も増加が見込まれます。第 8 期計画以降の介護需要のピークを視野に入れた中・長期的な推計を行いました。

（1）総人口と高齢化率の推移と推計

令和 2 年度から令和 7 年度までの 5 年間で総人口の推計は、721 人減少する見込みです。生産年齢人口（15～64 歳）と、年少人口（0～14 歳）は減少傾向にあり、生産年齢人口割合は、平成 30 年以降 50%を下回り、令和 22 年には 40%程度になると推計されます。

65 歳以上の高齢者人口は 2,800 人前後で推移していますが、令和 12 年以降は高齢者人口も減少し、令和 22 年には 2,000 人近くにまで減少すると推計されます。

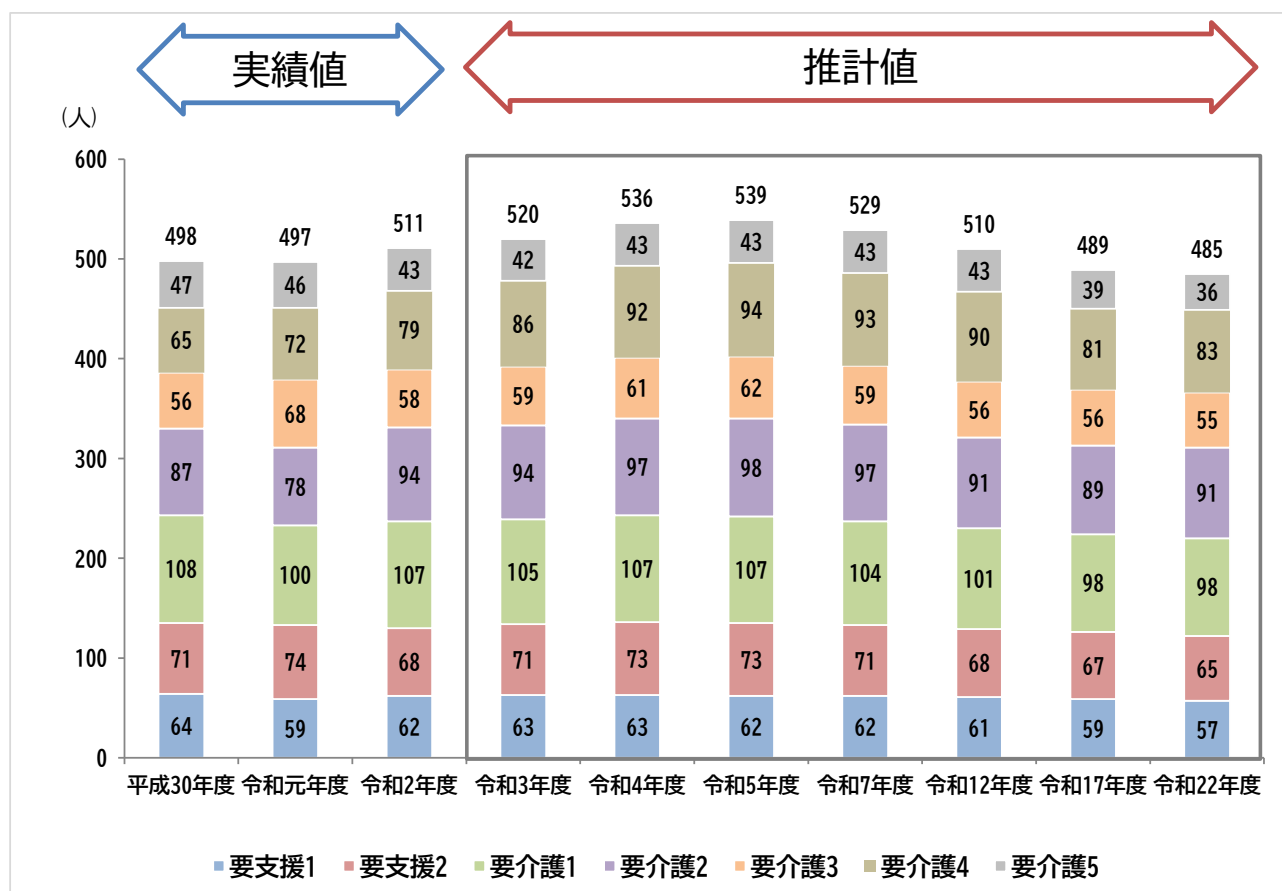
高齢化率は、令和 2 年度 41.5%から令和 7 年度は 45.2%と推計され、その後も上昇し、令和 22 年には 50%を上回ると推計されます。



出典：苓北町統計（平成 28 年～令和 2 年、各年 9 月 30 日）、独自推計（令和 3 年～令和 22 年）
 ※令和 3 年以降は、平成 28 年～令和 2 年の苓北町統計の推移を基に、コーホート変化率法を用いて独自に算出。

(2) 要介護（要支援）認定者の推移と推計

要支援・要介護者の推計値は、推計人口をもとに、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。令和5年度には539人になると想定されます。



出典：「見える化システム」（平成30年～令和2年）、独自推計（令和3年～令和22年）

3 居宅サービス・介護予防サービス

(1) サービスの概要

■介護サービス等の体系

◎居宅サービス ○居住系サービス □施設サービス

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
介護給付	【地域密着型サービス】 ◎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 ◎地域密着型通所介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 □地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ◎居宅介護支援	【居宅介護サービス】 ◎訪問サービス ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・通所介護 ・通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ◎福祉用具貸与 ◎特定福祉用具購入費、住宅改修	【施設サービス】 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □介護医療院
	【地域密着型介護予防サービス】 ◎介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援 【介護予防・日常生活支援総合事業】	【介護予防サービス】 ◎訪問サービス ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・介護予防通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ◎介護予防福祉用具貸与 ◎特定介護予防福祉用具購入費、住宅改修	

(2) 見込量の考え方

居宅サービスの必要量については、基本的には、サービスの種類ごと、要介護度ごとに第7期（平成30年度～令和2年度）の各居宅サービス給付実績回数・日数を、それぞれ居宅サービスの利用者数で除することにより、平均利用回数・日数等を算出した後、令和3年度から令和5年度までのそれぞれの居宅サービス利用者数を乗じて、必要量を見込みます。

(3) 各サービスの実績と見込量

①訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数（回）	820.3	558.3	595.1	526.8	540.7	552.4	540.7
	人数（人）	40	34	33	29	30	31	30

* 令和2年度は見込量

②訪問入浴介護・介護予防入浴訪問介護

利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴、洗髪の介助を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数（回）	7	12	4	4.5	4.5	4.5	4.5
	人数（人）	2	2	1	1	1	1	1
予防	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

③訪問看護・介護予防訪問看護

利用者の居宅に看護師が訪問し、主治医の指示のもとで病状の管理や処置などを行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数(回)	127.5	169.3	156.2	167.5	178.2	178.2	167.5
	人数(人)	26	29	26	27	29	29	27
予防	回数(回)	23.1	36.0	44.4	51.5	51.5	51.5	51.5
	人数(人)	6	8	8	9	9	9	9

* 令和2年度は見込量

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

病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示にもとづき、利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数(回)	52.7	20.0	73.6	63.3	63.3	63.3	63.3
	人数(人)	6	3	4	3	3	3	3
予防	回数(回)	55.9	91.6	65.2	77.6	77.6	77.6	77.6
	人数(人)	8	10	7	8	8	8	8

* 令和2年度は見込量

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	5	4	2	2	2	2	2
予防	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑥通所介護

利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター）に通い、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図るものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数（回）	397	412	505	505.9	597.9	621.7	529.7
	人数（人）	31	32	38	37	42	43	38

* 令和2年度は見込量

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事業所（デイケア）に通い、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数（回）	874.8	840.5	853.3	831.0	877.0	902.2	848.1
	人数（人）	88	90	96	93	98	101	95
予防	人数（人）	66	62	58	56	57	56	55

* 令和2年度は見込量

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	日数（日）	44.8	74.4	75.6	83.7	113.7	113.7	83.7
	人数（人）	6	10	8	10	12	12	10
予防	日数（日）	4.3	4.1	0.0	1.3	1.3	1.3	1.3
	人数（人）	1	1	0	1	1	1	1

* 令和2年度は見込量

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健）

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、老健施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	日数（日）	43.3	43.5	25.4	19.0	19.0	19.0	19.0
	人数（人）	9	8	4	3	3	3	3
予防	日数（日）	4.0	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑩短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（病院等）

介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、病院等に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
予防	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑪短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

長期療養のための医療サービスと日常生活上の介護サービスを一体的に提供する入所施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	日数（日）	0.5	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
予防	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて適切な福祉用具の選定・貸与を受けるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	71	66	77	74	81	83	75
予防	人数(人)	35	33	29	28	28	28	28

* 令和2年度は見込量

⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅で介護を円滑に行うことができるように、5種類の特定福祉用具の購入費として年間10万円を上限として支給が受けられるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	2	3	2	3	3	3	2
予防	人数(人)	1	1	1	2	2	2	1

* 令和2年度は見込量

⑭住宅改修費・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように段差解消など住宅の改修を行った際に、20万円を上限として費用の支給が受けられるものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2
予防	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1

* 令和2年度は見込量

⑮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

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等）の入居者に対し、当該特定施設が提供するサービスの内容（入浴，排泄，食事の介護その他の介護サービス）等を計画に基づき提供することをいいます。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
予防	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) サービスの概要

地域密着型サービスは、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供されるサービスを、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととしたものです。

(2) 入所系サービスの必要利用定員総数

第8期計画における日常生活圏域ごとの各年度の入所系サービスに係る必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

圏域	認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設 入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護		
	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
町全体	36人	36人	36人	0人	0人	0人	20人	20人	20人

(3) 見込量の考え方

『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』『小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護』の利用については、現状では充足しているものと思われ、第8期では新たな整備は行わないものとします。

(4) 各サービスの実績と見込量

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスで、平成 24 年度より創設された事業です。

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

* 令和 2 年度は見込量

②夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護とは、夜間において要介護者宅を、定期的に巡回訪問することにより、または通報を受け、その方の居宅において介護福祉士等により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行うものです。

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

* 令和 2 年度は見込量

③地域密着型通所介護

在宅の要介護者等を対象に、定員 18 名以下の小規模事業所が実施する通所介護サービスです。

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数(回)	43.5	29.8	16.5	24.8	24.8	24.8	24.8
	人数(人)	2	1	1	1	1	1	1

* 令和 2 年度は見込量

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が、介護予防を目的として認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に通い、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話を受けます。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	回数（回）	12.3	12.2	0	0	0	0	0
	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
予防	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和2年度は見込量

⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護とは、居宅要介護者（要支援者）について、その方の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その方の選択に基づき、その方の居宅もしくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、または短期間宿泊させ、当該拠点において介護予防を目的とした、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	15	16	22	22	22	22	22
予防	人数（人）	7	8	4	5	5	5	5

* 令和2年度は見込量

⑥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

徘徊等の認知症を持つ利用者が、少人数で共同生活を行いながら、精神的に安定した日常生活を送ることを目的とした施設です。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	25	27	24	35	35	35	35
予防	人数（人）	1	1	1	1	1	1	1

* 令和2年度は見込量

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホーム等であり、その入居者が要介護者、その配偶者等に限られる施設（介護専用型特定施設）で、かつその入居定員が 29 人以下である施設に入居している要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和 2 年度は見込量

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホームであって、当該施設に入所する要介護者に対し、サービスの内容等を定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	20	20	20	20	20	20	21

* 令和 2 年度は見込量

⑨複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所を創設し、医療ニーズの高い要介護者に対応したサービスで、平成 24 年度から創設された事業です。

<第 8 期の見込量>

		第 7 期計画実績			第 8 期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和 2 年度は見込量

5 施設サービス

(1) サービスの概要

施設サービスとしては、以下の4つがあります。

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・介護老人保健施設（老人保健施設）
- ・介護医療院
- ・介護療養型医療施設

(2) 見込量の考え方

介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設）及び居住系サービス施設（認知症対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護）等の利用者については、施設サービス利用者の実績に基づいて設定しています。

(3) 各サービスの実績と見込量

①介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が困難な方に、食事・入浴・排泄等の介助、その他、機能訓練や健康管理等を行う施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	47	44	40	40	40	40	42

* 令和2年度は見込量

②介護老人保健施設

病状が安定し、看護や介護が必要な方が入所し、医療的な管理の下で介護や機能訓練、さらに日常生活をおくる上で必要な介助などを受ける施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	59	62	76	75	75	75	81

* 令和2年度は見込量

③介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重症介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備え、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する入所施設です。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	8	22	26	26	26	26	30

* 令和2年度は見込量

④介護療養型医療施設

急性期治療が終わり、長期療養が必要とされる方が入所し、医療的管理に沿った療養、看護する施設サービスです。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	

* 令和2年度は見込量

6 居宅介護支援・介護予防支援

利用者の意向や自立支援をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）等によるケアプランの作成やサービス提供事業者との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

本サービスは、要支援1～2の人に対しては地域包括支援センター、要介護1～5の人に対しては居宅介護支援事業所でサービスの提供をしています。

<第8期の見込量>

		第7期計画実績			第8期計画見込量			見込量
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護	人数（人）	148	142	150	142	152	155	143
予防	人数（人）	88	85	79	82	83	83	82

* 令和2年度は見込量

7 介護保険料給付費等の推計

(1) 介護予防サービス総給付費の推計

■ 介護予防給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 介護予防サービス	31,555	32,051	31,806	31,058
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,829	2,830	2,830	2,830
介護予防訪問リハビリテーション	2,461	2,463	2,463	2,463
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	22,425	22,918	22,673	22,192
介護予防短期入所生活介護	99	99	99	99
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,993	1,993	1,993	1,993
特定介護予防福祉用具購入費	528	528	528	261
介護予防住宅改修	1,220	1,220	1,220	1,220
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
ii. 地域密着型介護予防サービス費	6,515	6,519	6,519	6,519
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,633	3,635	3,635	3,635
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,882	2,884	2,884	2,884
iii. 介護予防支援	4,362	4,418	4,418	4,364
合計	42,432	42,988	42,743	41,941

(2) 介護サービス総給付費の推計

■ 介護給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
i. 居宅サービス	181,266	202,331	208,598	186,100
訪問介護	17,311	17,751	18,239	17,751
訪問入浴介護	692	692	692	692
訪問看護	10,989	12,004	12,004	10,995
訪問リハビリテーション	2,351	2,352	2,352	2,352
居宅療養管理指導	106	106	106	106
通所介護	50,588	60,889	63,583	53,311
通所リハビリテーション	76,020	81,090	83,797	77,904
短期入所生活介護	8,211	11,237	11,237	8,215
短期入所療養介護（老健）	2,148	2,149	2,149	2,149
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	10,496	11,707	12,085	10,652
特定福祉用具購入費	1,067	1,067	1,067	686
住宅改修費	1,287	1,287	1,287	1,287
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
ii. 地域密着型介護予防サービス費	203,630	203,742	203,742	206,813
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,957	1,958	1,958	1,958
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	38,529	38,550	38,550	38,550
認知症対応型共同生活介護	103,233	103,290	103,290	103,290
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	59,911	59,944	59,944	63,015
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
iii. 施設サービス費	493,422	493,696	493,696	536,425
介護老人福祉施設	129,410	129,482	129,482	136,520
介護老人保健施設	261,568	261,713	261,713	283,040
介護医療院	102,444	102,501	102,501	116,865
介護療養型医療施設	0	0	0	
iv. 居宅介護支援	21,832	23,587	24,134	21,992
合計	900,150	923,356	930,170	951,330

(2) 標準給付費の推計

単位：円

		第8期				令和 7年度
		合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
標準給付費見込額		3,091,047,348	1,013,258,507	1,035,414,398	1,042,374,443	1,061,432,943
総給付費		2,881,839,000	942,582,000	966,344,000	972,913,000	993,271,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）		119,152,666	41,260,001	38,835,431	39,057,234	38,321,849
	特定入所者介護サービス費等給付額	148,497,770	48,413,067	49,902,699	50,182,004	49,250,985
	特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	29,345,104	7,153,066	11,067,268	11,124,770	10,929,136
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）		78,641,260	25,695,189	26,399,157	26,546,914	26,054,392
	高額介護サービス費等給付額	79,330,763	25,863,321	26,659,115	26,808,327	26,310,955
	高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	689,503	168,132	259,958	261,413	256,563
高額医療合算介護サービス費等給付額		9,233,586	3,010,323	3,102,948	3,120,315	3,062,425
算定対象審査支払手数料		2,180,836	710,994	732,862	736,980	723,277
	審査支払手数料一件あたり単価		71	71	71	71
	審査支払手数料支払件数	30,716	10,014	10,322	10,380	10,187

(3) 地域支援事業費の見込額

単位：円

		第8期				令和 7年度
		合計	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
地域支援事業費		183,522,739	61,838,262	61,202,015	60,482,462	62,573,631
	介護予防・日常生活支援総合事業	83,378,328	28,435,979	27,815,342	27,127,007	25,945,133
	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	58,547,611	19,536,683	19,521,073	19,489,855	22,762,898
	包括的支援事業（社会保障充実分）	41,596,800	13,865,600	13,865,600	13,865,600	13,865,600

8 介護保険料の算出

介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和3年～5年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用の見込み等をもとに算出します。

（1）財源

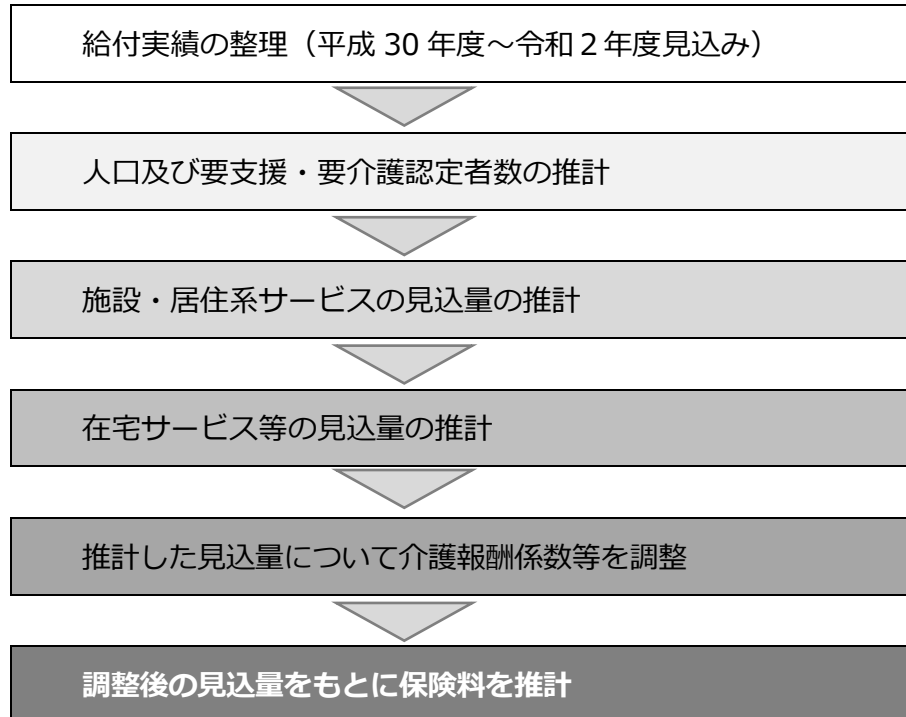
介護保険給付に係る財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることになります。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

■ 法定給付費																									
居宅給付費	施設給付費																								
<table border="1"> <caption>居宅給付費の財源構成</caption> <thead> <tr> <th>財源</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>第1号被保険者</td> <td>23.0%</td> </tr> <tr> <td>第2号被保険者</td> <td>27.0%</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>12.5%</td> </tr> </tbody> </table>	財源	割合	国	25.0%	第1号被保険者	23.0%	第2号被保険者	27.0%	県	12.5%	市町村	12.5%	<table border="1"> <caption>施設給付費の財源構成</caption> <thead> <tr> <th>財源</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>第1号被保険者</td> <td>23.0%</td> </tr> <tr> <td>第2号被保険者</td> <td>27.0%</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>17.5%</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>12.5%</td> </tr> </tbody> </table>	財源	割合	国	20.0%	第1号被保険者	23.0%	第2号被保険者	27.0%	県	17.5%	市町村	12.5%
財源	割合																								
国	25.0%																								
第1号被保険者	23.0%																								
第2号被保険者	27.0%																								
県	12.5%																								
市町村	12.5%																								
財源	割合																								
国	20.0%																								
第1号被保険者	23.0%																								
第2号被保険者	27.0%																								
県	17.5%																								
市町村	12.5%																								
■ 地域支援事業費																									
介護予防・日常生活支援総合事業費	包括的支援事業・任意事業費																								
<table border="1"> <caption>介護予防・日常生活支援総合事業費の財源構成</caption> <thead> <tr> <th>財源</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>第1号被保険者</td> <td>23.0%</td> </tr> <tr> <td>第2号被保険者</td> <td>27.0%</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>12.5%</td> </tr> </tbody> </table>	財源	割合	国	25.0%	第1号被保険者	23.0%	第2号被保険者	27.0%	県	12.5%	市町村	12.5%	<table border="1"> <caption>包括的支援事業・任意事業費の財源構成</caption> <thead> <tr> <th>財源</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>国</td> <td>38.5%</td> </tr> <tr> <td>第1号被保険者</td> <td>23.0%</td> </tr> <tr> <td>市町村</td> <td>19.25%</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>19.25%</td> </tr> </tbody> </table>	財源	割合	国	38.5%	第1号被保険者	23.0%	市町村	19.25%	県	19.25%		
財源	割合																								
国	25.0%																								
第1号被保険者	23.0%																								
第2号被保険者	27.0%																								
県	12.5%																								
市町村	12.5%																								
財源	割合																								
国	38.5%																								
第1号被保険者	23.0%																								
市町村	19.25%																								
県	19.25%																								

(2) 算出方法

介護保険料は以下の流れで推計されます。また、保険料算定に必要な諸係数として、第2号被保険者負担率（令和3年度～5年度は27%）、基準所得金額、後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値を基に算定します。

<保険料推計の流れ>



(3) 第1号被保険者の保険料

①第1号被保険者の所得段階別負担割合

所得段階	対象者	第8期割合
第1段階	・生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.75
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、210万円以上～320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70

■所得段階別被保険者数の推計

単位：人

所得段階					令和7年度
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
第1段階	1,659	555	554	550	541
第2段階	1,062	356	354	352	346
第3段階	866	290	289	287	283
第4段階	1,194	400	398	396	389
第5段階	1,355	454	452	449	442
第6段階	1,289	432	430	427	420
第7段階	710	238	237	235	232
第8段階	280	93	94	93	91
第9段階	293	98	98	97	96
合計	8,708	2,916	2,906	2,886	2,840

② 第1号被保険者の保険料

本町の第1号被保険者の介護保険料基準額の算定に伴い、所得段階別の月額・年額の介護保険料を次のように設定しました。

■ 介護保険料の算定

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額（A）	1,013,258,507	1,035,414,398	1,042,374,443	3,091,047,348
地域支援事業費（B）	61,838,262	61,202,015	60,482,462	183,522,739
第1号被保険者負担分相当額 （（A+B）×23.0%=C）	247,272,257	252,221,775	253,657,088	753,151,120
調整交付金相当額（A×5.0%=D）	52,084,724	53,161,487	53,475,073	158,721,284
調整交付金見込交付割合	10.15%	9.83%	9.58%	
調整交付金見込額（E）	105,732,000	104,515,000	102,458,000	312,705,000
介護給付費準備基金取崩額（F）				42,100,000
保険料収納必要額（C+D-E-F=G）				557,067,404
所得段階別加入割合補正後被保険者数（H）	2,710	2,701	2,682	8,093
予定保険料収納率（I）			98.90%	
保険料の基準額【（G÷I）÷H÷12ヶ月】			月額基準額	5,800

※端数処理の関係により計の数字が合わないものがあります。

③ 第1号被保険者の所得段階別保険料

本町の第1号被保険者の介護保険料基準額の算定に伴い、所得段階別の月額・年額の保険料を次のように設定しました。

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	○生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.50	2,900円	34,800円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.75	4,350円	52,200円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.75	4,350円	52,200円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90	5,220円	62,640円
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00	5,800円	69,600円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円未満の人	1.20	6,960円	83,520円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30	7,540円	90,480円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、210万円以上～320万円未満の人	1.50	8,700円	104,400円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上の人	1.70	9,860円	118,320円

(4) 令和7年(2025年)のサービス水準等の推計

本計画では、いわゆる「団塊の世代」が75歳となる令和7年(2025年)までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしており、現時点におけるサービスの種類、介護報酬及び各サービスの利用率が今のまま継続するという仮定のもとで、令和7年(2025年)のサービスの水準を見込みました。

■第1号被保険者負担分相当額等の見込み

(単位：円)

区分	合計
標準給付費見込額 (A)	1,061,432,943
地域支援事業費 (B)	62,573,631
第1号被保険者負担分相当額 $((A + B) \times 23.0\% = C)$	263,017,538
調整交付金相当額 $(A \times 5.0\% = D)$	54,368,904
調整交付金見込額 (E)	100,256,000
財政安定化基金償還金 (F)	0
審査支払手数料差引額 (G)	0
介護給付費準備基金残高	0
介護給付費準備基金取崩額 (H)	0
保険料収納必要額 $(C + D - E + F + G - H = I)$	217,130,442
令和7年度(2025年度)の基準額(月額)	6,931円

第6章 計画の推進と進行管理

第6章 計画の推進と進行管理

1 計画の推進と進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、本町における介護保険事業運営上の諸問題等の協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。また、今後国が設定する評価指標項目については毎年度の実績を把握して評価を行います。

2 関係機関との連携

(1) 町内の連携

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習等多岐にわたる施策が関連します。

このため、関係各課が連携し、一体となって取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 地域住民、関連団体、事業者等との連携

地域住民の多様な活動への参加を支援するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体の育成に努め、地域住民と連携し、地域に密着した質の高い活動を展開できる環境づくりに取り組みます。

また、地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員・児童委員、老人クラブ等の保健・医療・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化します。

さらに、介護サービスや町が委託するその他の高齢者福祉サービスの提供者として、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握、苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

3 重点的取組と目標の設定について

介護保険法第 117 条に基づき、市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標値を定めることとされています。

本町では高齢者人口に大きな変化はありませんが、支える世代は減少していくこと、要介護認定者に認知症を有する人の割合が増加しているという現状を踏まえ、以下の取り組みを本計画期間中の重点的取り組みとして目標を定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCA サイクルによる取り組みを進めます。

（１）被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

取組１：健康づくり・介護予防

目標：週１回以上集まり認知症予防やフレイル予防を中心に取り組む住民主体の通いの場づくりを支援する。掲載頁 P50

取組２：認知症サポーターの養成

目標：地域の集まりや小学校の授業等を通じて、地域で見守る体制づくりを推進するため毎年１００名の認知症サポーターを養成する。掲載頁 P55

（２）介護給付費の適正化

取組：介護給付適正化に係る各取組

目標：住宅改修の施工前点検、医療情報との突合・縦覧点検については、全件点検を継続し、介護給付費通知についても年４回行います。ケアプラン点検は居宅サービス利用者の１０％以上を点検することを目標とします。掲載頁 P64

資料編

1 用語解説

あ 行

- ・嚥下

口の中で食べ物を飲み込みやすいかたちにし、食道から胃へ送り込むことをいう。また、嚥下障害とは、口の中のものを上手く飲み込めなくなる状態のこと。

か 行

- ・介護医療院

令和5年度末に経過措置が終了し、廃止期限を迎える介護療養病床（介護療養型医療施設）と医療療養病床の移行先となる「新たな施設類型」の名称。長期療養が必要な要介護者に医療・介護を一体的に提供するため、「日常的な医学管理」「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設となることが期待されている。

- ・介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。（所得によって自己負担割合は異なる。）

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。

- ・介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

- ・介護予防

介護が必要になることをできるだけ遅らせ、介護されるようになってからは、その状態を維持、改善して悪化させないようにすること。また、それを目的とした介護予防サービスや介護予防事業等の取組。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つ。通称、総合事業。

- ・協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

- ・居宅サービス

自宅に居ながら利用できる介護サービスを指す。施設に入っている場合であっても、そこが居宅とみなされる場合は、その施設でのサービスは居宅サービスに含まれる。

- ・ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者・要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容等を定める計画。

- ・ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者の問題やニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように適切な助言・援助を行うこと。①アセスメント（課題分析）、②ケアプラン作成、③サービスの調整や実施、④継続的な管理の各過程からなる。

- ・権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

- ・高額介護サービス費

所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分を申請することにより高額介護サービス費として払い戻される制度。

- ・高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

- ・高齢者

一般に 65 歳以上の者を指す。65～75 歳を前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者という。

- ・高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成 17 年 11 月に成立している。法律では、養護者による高齢者虐待に該当する行為として、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の 4 種類を定義している。

さ 行

- ・作業療法士（occupational therapist：OT）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、作業療法を行う者。作業療法とは心身に障がいのある人又はそのおそれのある人に対して、主としてその応用動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作その他の作業を行わせることをいう。

- ・社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者、身体障がい者、知的障がい者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、そのほかの援助を行う者。

- ・シルバー人材センター

定年退職者等の高年齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な

就業とは特別な知識、技能を必要とする就業)」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々な社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織。

- ・生活支援コーディネーター

地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進する機能を有する者。

- ・成年後見制度

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等、判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人等がこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や身上監護等を行う。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

た 行

- ・第1号保険料

介護保険制度において、市町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者（市町村）の給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市町村が定める。保険料の徴収は、年金からの天引き（特別徴収）または市町村による普通徴収で行われる。

- ・第2号保険料

介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料。医療保険料と一体的に徴収される。

- ・団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。人口論による厳密な定義としては、250万人以上の出生数であった3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した1947年から1949年までの世代を指し、3年間の出生数の合計は約

806 万人にのぼる。

また、年間の出生数が 200 万人を超えた第 2 次ベビーブームの 1971～74 年生まれは団塊ジュニア世代と呼ばれる。

- ・ 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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

- ・ 地域ケア会議

個別の事例を多職種協働によって検討することで、地域に必要な取組を明らかにし、地域包括ケアシステムを推進することを目的として実施する会議。

- ・ 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及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態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、市町村が行う事業。

- ・ 地域包括ケアシステム

団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な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体制を指す。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

- ・ 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システム。介護保険に関連する情報等が一元管理され、グラフ等を用いて提供されている。

- ・ 地域包括支援センター

地域支援の総合相談、介護予防マネジメント、高齢者虐待への対応等、包括的・継続的マ

ネジメントを担う拠点として市町村が主体となり創設するもの。

- ・地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービス。サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。

- ・デイサービス

介護保険によるサービスの一種で、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けられるもの。自宅から通いながら、入浴・食事・各種介護・機能訓練(予防介護)・レクリエーション等のサービスが受けられる。

- ・調整交付金

介護保険財政において、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じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。

な 行

- ・日常生活圏域

市町村が、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状況その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。国の例示では、中学校区単位等が示されている。

- ・認知症

脳や身体の疾患を原因として記憶・判断力等の障がいが起こり、普通の社会生活が営めなくなった状態。脳の神経細胞が通常の老化による減少より早く神経細胞が消失してしまうことで、脳の働きの1つである認知機能が急激に低下するために起こる病気。

- ・ 認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、集う場。カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症について気軽に意見交換ができる、イギリス・アメリカのメモリーズ・カフェやアルツハイマー・カフェ等をヒントに生まれた。

- ・ 認知症ケアパス

認知症の人とその家族が地域の中で本来の生活を営むため、必要な支援や医療と福祉の連携を一目でわかるように概略を示したもの。

- ・ 認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティア。

- ・ 認知症初期集中支援チーム

家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で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、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。

は 行

- ・ バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で、障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、段差などの物理的な障壁の除去をいうことが一般的であるが、障がいのある人の社会参加を困難にしている、社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。（心のバリアフリーなど）

- ・ P D C A（ピーディーシーエイ）サイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連の流れを指し、繰り返し行うことで事業や施策の進捗管理と改善を円滑に行うことを意味する。

- ・福祉用具

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具。

- ・フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

- ・保険者

保険事業や年金制度を運用する主体を指し、介護保険の保険者は、地域住民に最も身近な行政主体である市区町村と規定されている。

- ・ホームヘルパー

在宅の高齢者や障がい者宅を訪問し、介護サービスや家事援助サービスを提供するホームヘルプ事業の第一線の職種。

- ・ボランティア

自発的な意志に基づき、他人や社会に貢献する行為。

※ボランティアとNPOの違い

ボランティアは「個人の自発性」に着目しており、個人が働いたことの対価として報酬をもらわない「無報酬性」が特徴。一方、NPOは、「団体の社会的な役割」に着目しており、利益は得るが、必要経費以上の利益を個人に配分せず活動に利用する「非営利性」が特徴。

ま 行

- ・民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相

談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。

や 行

・ 要支援・要介護認定

介護保険のサービス利用を希望する方が介護保険の対象となるか、またどのくらい介護を必要としている状態であるか（要介護度）を判定するもの。認定区分は、介護を必要とする「要介護」の場合の5段階と、日常生活に介助が必要な「要支援」の2段階の計7段階となっている。

・ 予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら 行

・ 理学療法士（physical therapist：PT）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者。理学療法とは身体に障がいのある人に対して、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、また、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

・ リハビリテーション

心身に障がいをもつ人の、その障がいを可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。

・ 老人クラブ

おおむね60歳以上の高齢者が、身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織。親睦・健康づくり・地域貢献等の老人福祉の増進を目的とした活動を行う。