



みなべ町高齢者福祉計画及び

第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月

みなべ町

はじめに

わが国では、総人口が減少する中、総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合は増加しており、令和 5 年 9 月 15 日時点で 29.1%となっています。75 歳以上の後期高齢者の人口も、初めて 2,000 万人超えました。また、令和 7 年には、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となり、要介護認定率や介護給付費の増加が見込まれています。



本町においても、高齢化率が令和 5 年 9 月末日時点で 33.8%と、国や県の平均を上回っており、高齢者人口は減少傾向となると見込まれていますが、総人口の減少により、高齢化率は今後も上昇すると予想されています。これに伴い、要介護認定者や認知症高齢者の増加、介護するご家族の負担増や介護人材の不足などが懸念されます。

このような状況の中、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進するとともに、介護予防による健康寿命の延伸や認知症対策、高齢者の社会参加や家族介護者への支援等に向けた取り組みがより一層重要となってきます。

本計画においては、基本理念である「安全・安心、いきいきと暮らせる みなべ」の実現に向け、「高齢者の尊厳を大切にする」、「高齢者の自立と自己決定を尊重する」、「高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する」の 3 つの視点をもって、引き続き高齢者を地域全体で支え合う体制づくりに取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、様々な視点からご審議をいただきました「みなべ町介護保険運営協議会」の皆さま、各種アンケート調査にご協力いただきました住民の皆さま、並びに関係者各位に心より感謝を申し上げますとともに、今後とも計画推進にあたり一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

みなべ町長 小谷 芳正

目次

総論.....	1
第1章 計画策定に当たって.....	2
1 計画策定の趣旨.....	2
2 計画に求められる考え方.....	2
3 未来を見据えた基盤整備.....	3
4 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント.....	5
5 計画の概要.....	6
第2章 高齢者の状況.....	8
1 人口の現況.....	8
2 要支援・要介護認定者数の現況.....	10
3 今後の予測.....	11
4 アンケート調査結果.....	13
5 団体ヒアリング調査結果.....	23
6 課題まとめ.....	26
第3章 高齢者福祉施策の方向.....	27
1 基本理念.....	27
2 基本目標.....	28
3 圏域の設定.....	29
各論 第I部 高齢者福祉計画.....	31
基本目標1 いきいきとした暮らしを支える仕組みづくり.....	32
1 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実.....	32
2 権利擁護支援の推進.....	37
3 在宅医療・介護連携の推進.....	40
4 在宅生活を支える福祉サービス.....	42
基本目標2 いきいきと自分らしく暮らせる地域づくり.....	46
1 心身の元気づくり・介護予防の一体的な推進.....	46
2 高齢者の社会参加の促進.....	49
3 高齢者を支えるまちづくり.....	52
4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	54
5 認知症になっても安心して暮らし続けるための支援の推進.....	57
6 生活支援体制整備の推進.....	59

各論 第Ⅱ部 介護保険事業計画	61
第1章 第9期計画期間の方針.....	62
1 第9期計画期間の介護基盤整備計画.....	62
2 第9期計画期間の必要な利用定員数.....	62
第2章 介護保険事業費等の見込み量及び保険料.....	63
1 介護給付サービスの利用状況及び見込み量.....	63
2 地域支援事業費の見込み量.....	73
3 給付費の見込み量.....	74
4 介護保険料.....	75
第3章 介護保険制度の円滑な運用.....	79
1 保険者機能の充実.....	79
2 介護給付適正化の推進.....	80
資料.....	83
1 みなべ町介護保険運営協議会運営要綱.....	84
2 みなべ町介護保険運営協議会委員名簿.....	86
3 策定経過.....	87
4 答申書.....	88

總論

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年（2000年）に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。今では高齢者の介護になくてはならないものとして定着、発展していますが、さらなる高齢者の増加、現役世代の減少が見込まれる中、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

3年ごとに見直しとなる市町村の介護保険事業計画は、介護保険法の改正を受けて、地域包括ケアの推進、自立支援と重度化防止、地域共生社会の実現などの改訂を重ねてきました。本町では、令和3（2021）年3月に「みなべ町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）を策定し、「安全・安心、いきいきと暮らせるみなべの実現」を基本の目標に掲げ、各種施策・事業を推進してきました。

このたび前計画の期間が令和5年度で終了することから、本町の現状と課題を踏まえ、令和22（2040）年を見据えた、めざすべき高齢者保健福祉の基本的な方針と具体的施策を明らかにし、介護保険事業を安定的かつ充実したものにすることを目的として、「みなべ町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

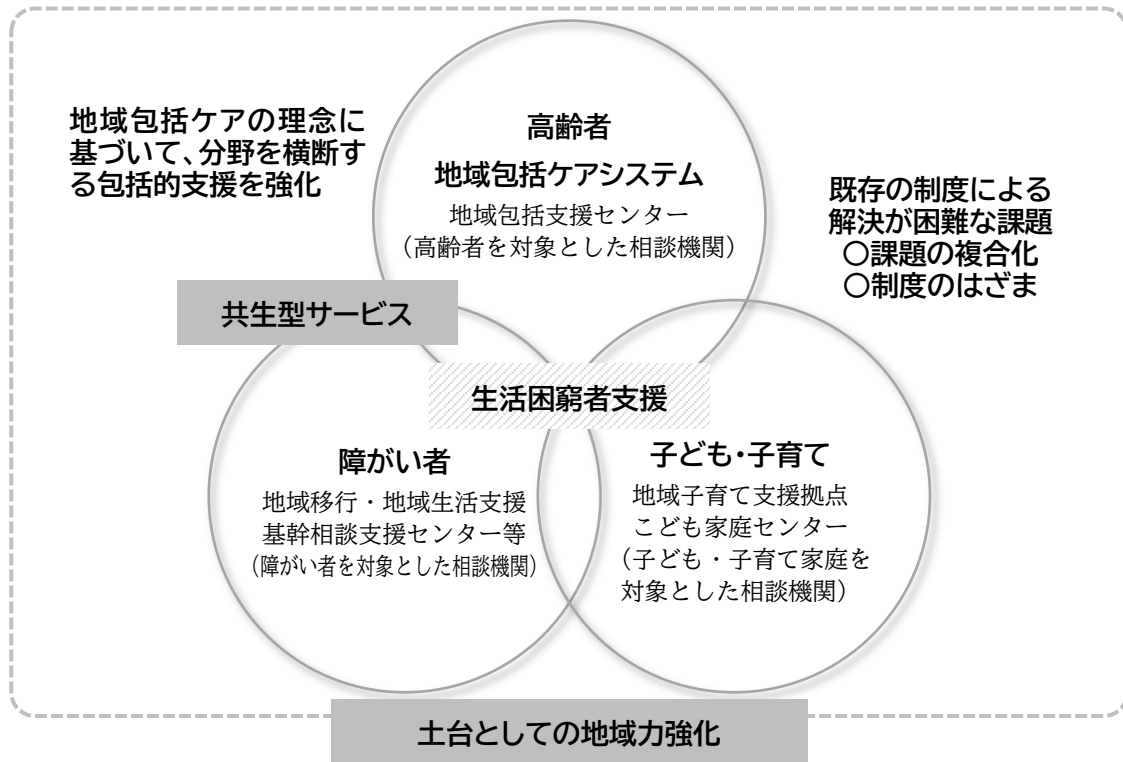
2 計画に求められる考え方

近年、福祉を取り巻く環境については、少子高齢化の影響を受け、複雑化・複合化しています。高齢者が高齢者を介護する老老介護、80代の親が50代の子の生活を支える8050問題、親亡き後問題、子育てと介護が重なるダブルケア問題、親の介護・介助により教育の機会等が損なわれるヤングケアラーなど、福祉課題は深刻化してきています。

みなべ町（以下「本町」という）においても、少子高齢化が進行しており、近年では、高齢者の人口も減少に転じています。

そうした中で、誰もが役割をもって地域で支え合い、助け合える地域を目指し、「地域共生社会」の実現を目指す必要があります。「地域共生社会」の実現に向け、福祉の上位計画である「みなべ町地域福祉計画」と整合を図り、高齢者分野における包括的体制づくりを推進することが求められています。

「地域共生社会」の実現のため、めざす包括的な支援体制(概念図)

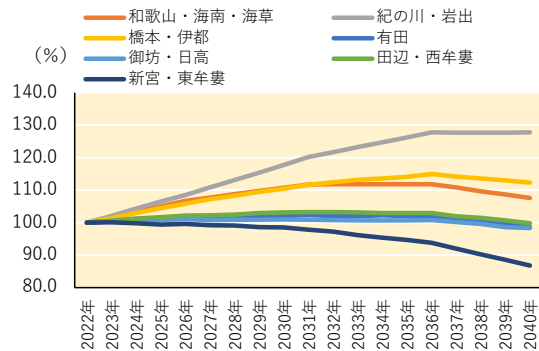


3 未来を見据えた基盤整備

国では、第9期の計画において、中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備を進めていくことを示しています。和歌山県内における圏域別の認定者数の推移を踏まえて、本計画における中長期的な基盤整備を検討する必要があります。

〈認定者数増加率将来推計(全体・圏域別)〉

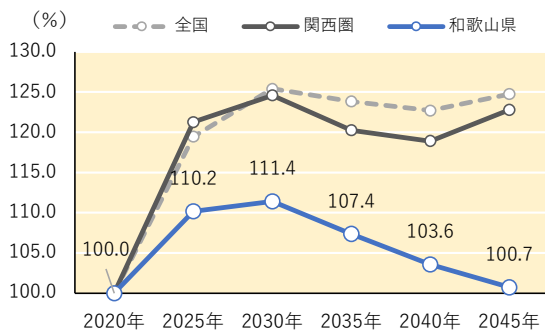
●要支援・要介護認定者数については、県全体としては2035年をピークとして、それ以降は減少していくことが予想されます。圏域ごとの内訳をみると、田辺・西牟婁圏域は減少傾向とされています。



〈ピークアウトを踏まえた方向性の検討〉

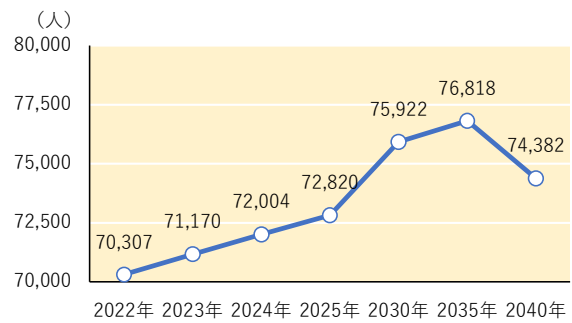
- 全国と比べて高齢化率の高い和歌山県では、多くの市町村が2040年よりも早い段階で要介護認定者数のピークを迎えることが予想されます。
- サービス需要のピークも2030～2035年頃となる可能性が高いことから、在宅生活を支えるサービスを提供する事業所の整備や、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備などが必要となります。

◇2020年を基準とした75歳以上人口増加率



※2020年までは国勢調査、2025年以降は社人研推計

◇県内要支援・要介護認定者数の推計



※独自推計

地域の人口構造を踏まえたうえで、在宅介護の需要を明らかにすることが必要

現行の地域医療構想が目標としていた2025年を第9期期間中に迎えるなか、国では「ポスト2025年」に向けた検討が進められています。令和5年3月には総合確保方針が一部改正され、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが強調されています。

4 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要。
- 中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実。

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 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、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要。
- デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備。
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化。

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施。
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進。

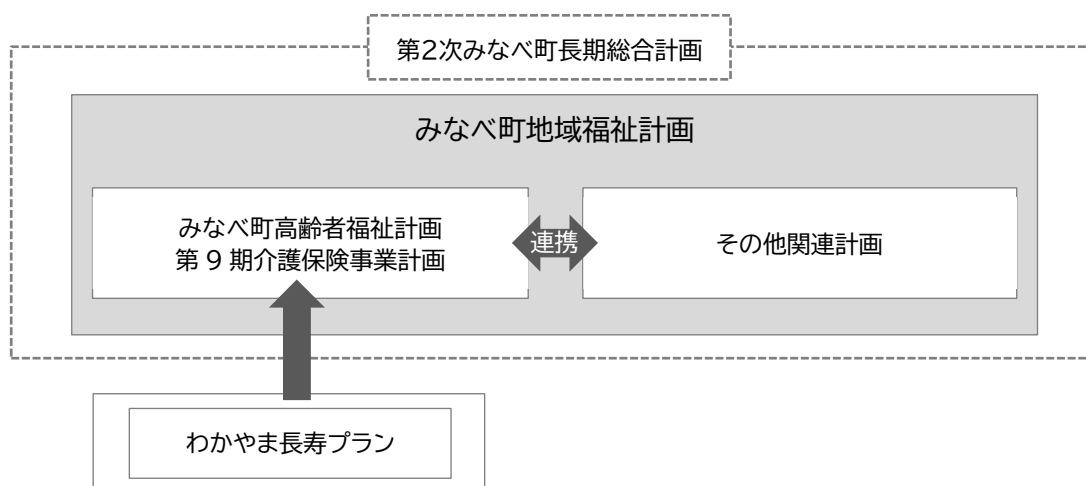
5 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、介護サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護サービスの見込量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は高齢者福祉計画に包含されていることから、両計画を一体として策定しています。

また、本計画は本町の最上位計画である「第2次みなべ町長期総合計画（後期基本計画）」の分野別計画としての性格を持つものであり、「地域福祉計画」や「障がい者プラン」等関係計画と整合させるとともに、国の指針をはじめ、和歌山県の「わかやま長寿プラン」等との整合性も図りながら策定しています。



(2) 計画の期間

本計画の計画期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。なお、後半期には次期計画の策定に向けた現行計画の見直しを行います。

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030		R22 2040
計画期間	第8期			第9期（本計画）			第10期					

(3) 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、高齢者の状況とニーズを把握して計画に反映することが不可欠です。また、支援を必要とする人と介護サービスを受けている方の家族が地域で暮らしていくためには、地域の皆さんの助け合いが重要です。

このため、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項目を踏まえたアンケート調査を行い、町内の高齢者や家族の現状把握に努めました。

また、厚生労働省が開発した地域包括ケア「見える化」システムを活用し、本町における課題抽出や将来推計による介護サービス見込量の算出を行いました。

策定にあたっては、介護保険被保険者（第1号・第2号）、学識経験者、保健医療福祉関係者、介護サービス事業者代表等からなる「介護保険運営協議会」において、多様な角度から検討を行いました。

(4) 計画の推進体制

施策の推進にあたっては、行政だけでなく、住民、介護・福祉事業者、関係団体等と連携して取り組んでいくことが重要です。

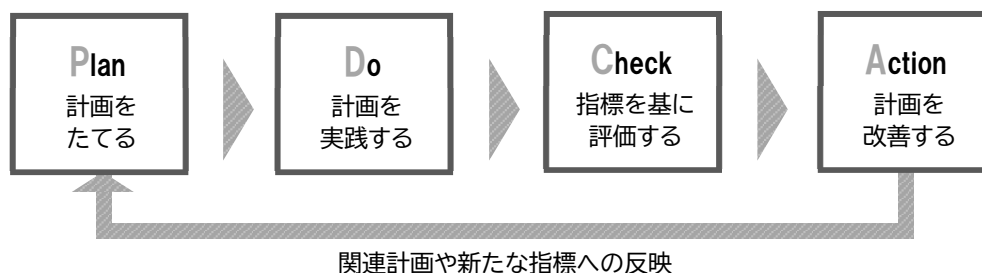
介護保険制度をはじめとする高齢者福祉施策の推進を円滑に行うため、「広報みなべ」やホームページ等に、計画の策定趣旨や計画内容を公開し、意識の向上や啓発に努めます。

本町は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切かつ厳重に運用するとともに、利用に際しては、本人同意を前提に、サービスを利用する高齢者の人権と利益が最大限保証されるように配慮します。地域包括支援センターで運用する個人情報取り扱いマニュアルの作成や、個人情報の漏洩時の対応策や保護強化についての研修など、個人情報の保護と利用が調和する体制を構築します。

(5) 計画の進捗管理

事業が適切に運営されているかどうかを評価するために、PDCAサイクルにより各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて適切な事業運営を実施する必要があります。本町では、「みなべ町介護保険運営協議会」に事業運営の状況を報告し、意見を聴きながら必要な対応を検討していきます。

さらに、庁内関係各課の連携のもと、計画を円滑に推進します。



第2章 高齢者の状況

1 人口の現況

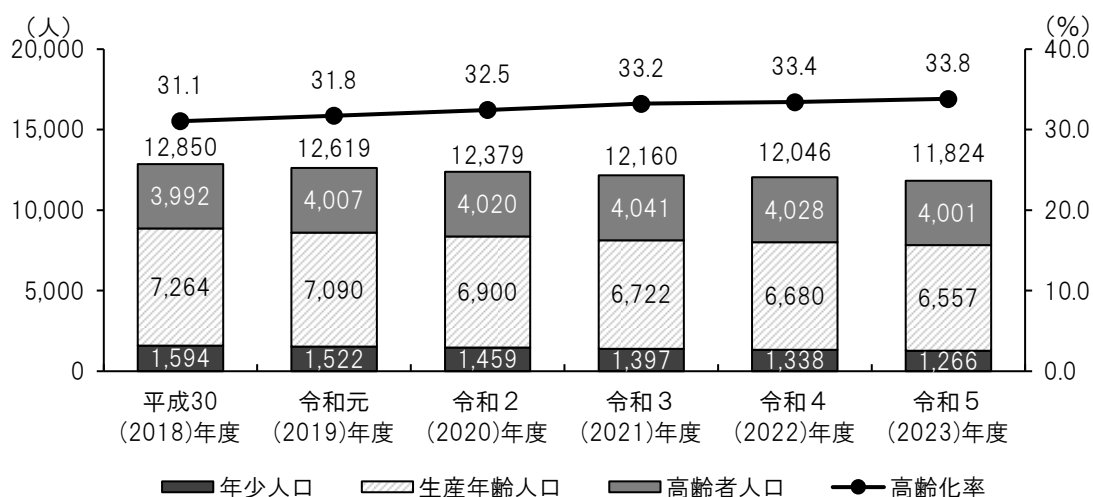
(1) 総人口の推移

住民基本台帳による本町の総人口は、平成30(2018)年の12,850人から令和5(2023)年の11,824人と年々減少しています。

65歳以上の高齢者人口は令和3(2021)年より減少しており、高齢化率は令和5(2023)年で33.8%となっています。

平成30(2018)年
12,850人

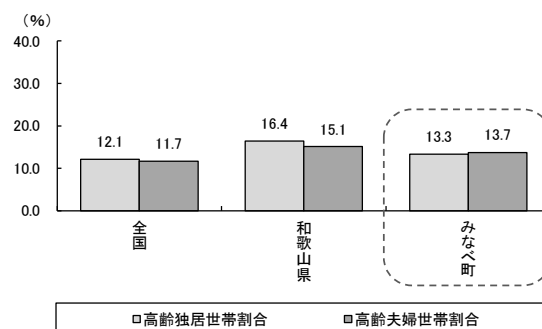
令和5年(2023)
11,824人



資料:住民基本台帳(各年9月末時点)

(2) 世帯の状況

高齢者の世帯について、高齢独居世帯割合、高齢夫婦世帯割合ともに、国よりも高く、県よりも低くなっています。

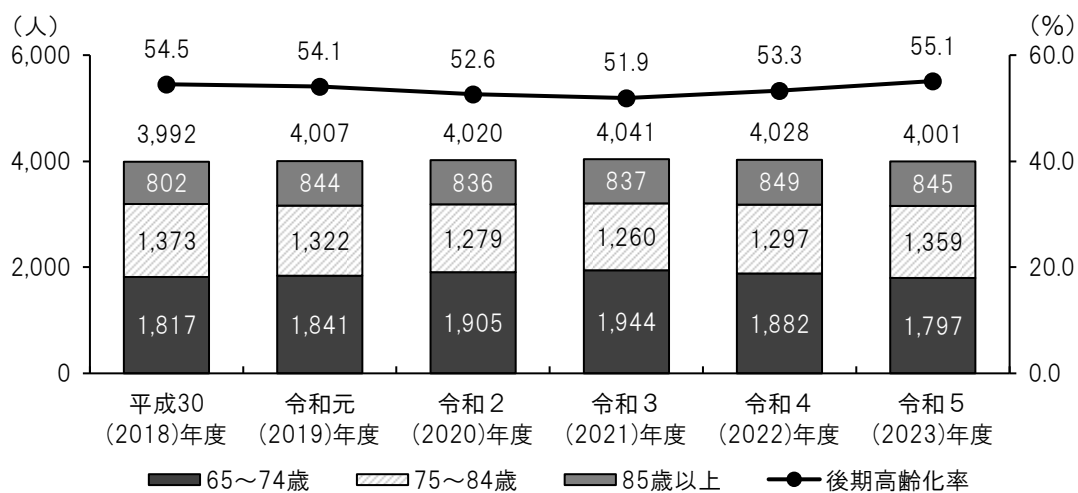


資料:国勢調査(令和2(2020)年)



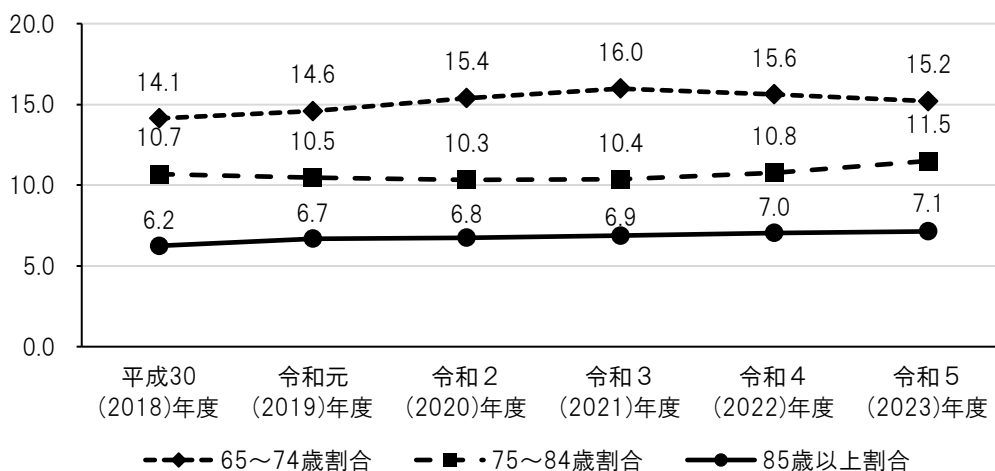
(3) 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口の中で、65～74歳の前期高齢者は、令和4（2022）年以降減少していますが、75歳以上の後期高齢者は、増加しています。全体としては、減少しており、令和5（2023）年に4,001人となっています。



資料：住民基本台帳(各年9月末時点)

◆ 総人口に占める割合



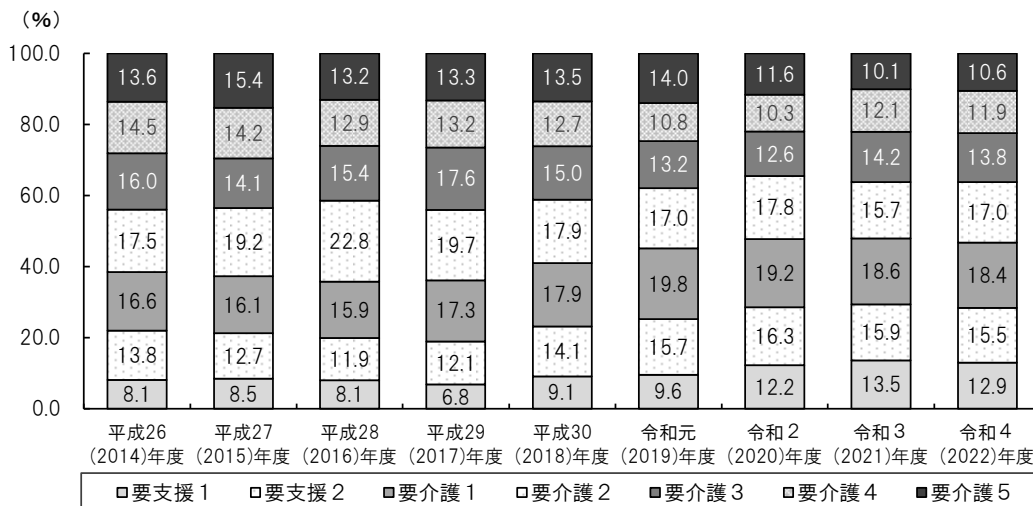
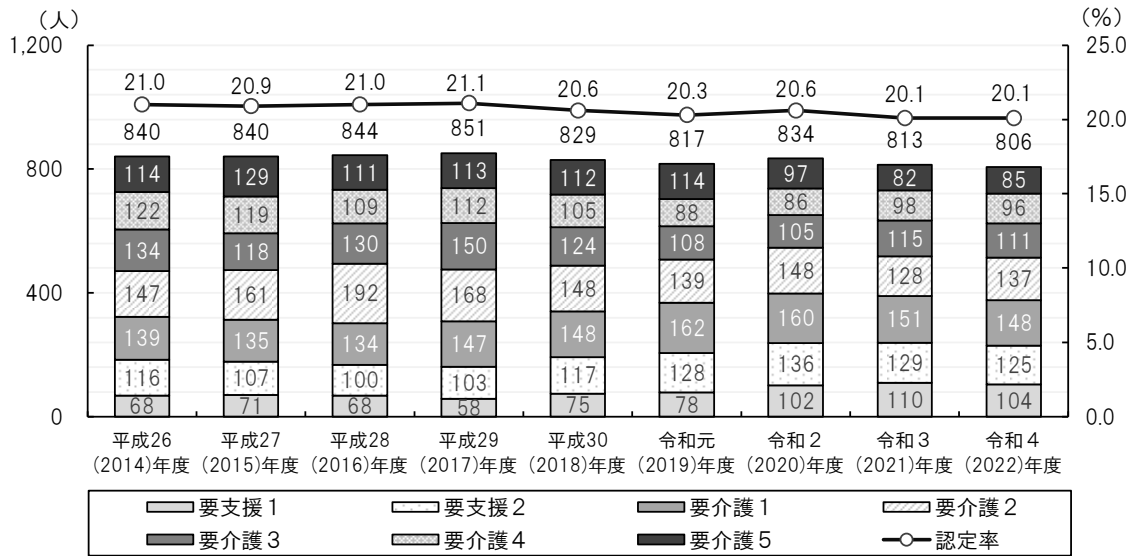
資料：住民基本台帳(各年9月末時点)

2 要支援・要介護認定者数の現況

令和4(2022)年度の要支援・要介護認定者数は806人で、令和2(2022)年は増加したものの年々減少傾向にあります。認定率は、要介護1の割合が高く、令和4(2022)年度で18.4%となっています。また、要支援1、2が増加傾向にあります。

平成26(2014)年
840人

令和5年(2023)
806人



資料:平成26年度から令和3年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

令和4年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

3 今後の予測

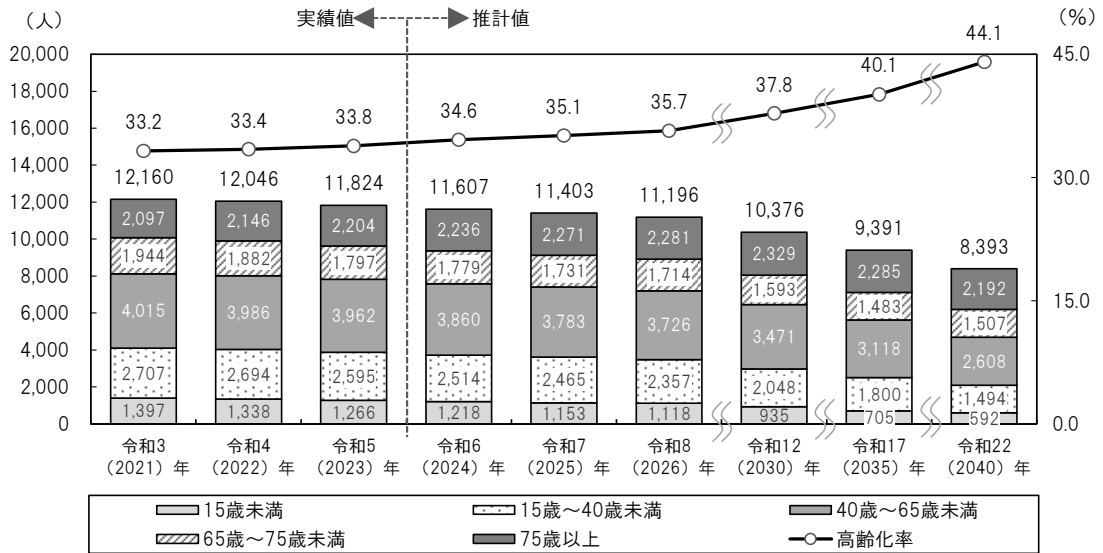
(1) 総人口の推計

本町の住民基本台帳をもとにした人口推計では、令和3(2021)年の12,160人から令和22(2040)年で8,393人と年々減少すると予測されます。

65歳以上の高齢者人口も年々減少する予測ですが、高齢化率は増加すると予測されます。

令和3(2021)年
12,160人

令和22年(2040)
8,393人



資料:住民基本台帳をもとにコーホート変化率法による人口推計



65歳以上の高齢者人口については、減少があるものの、75歳以上は増加する予測となっています。

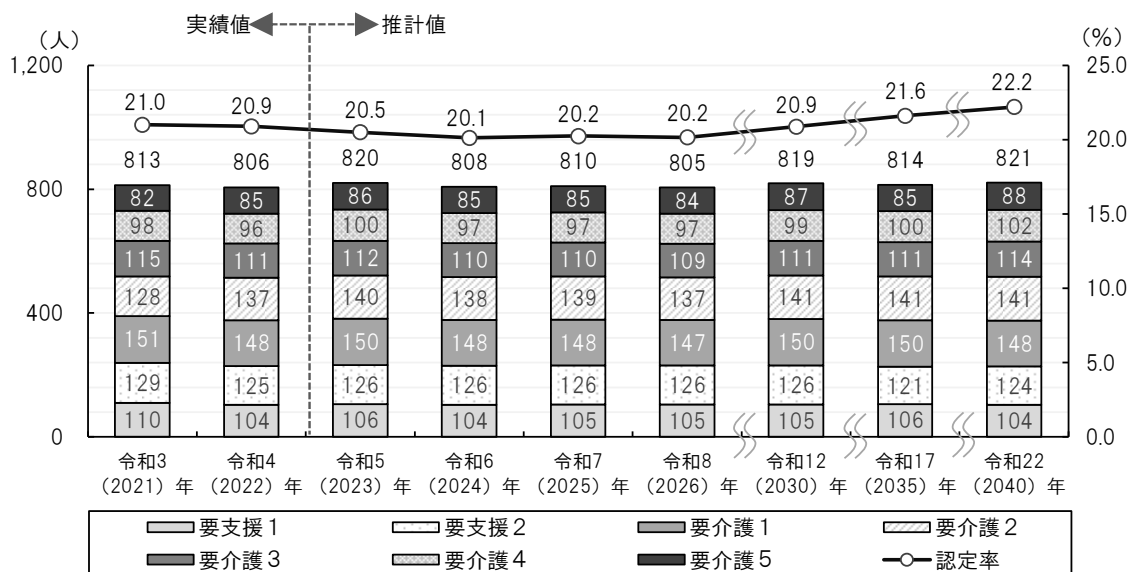


(2)要支援者、要介護者の推計

要支援者、要介護者の推計では、令和3（2021）年の813人から令和22（2040）年で821人と高齢者人口が減少するにもかかわらず、増加すると予測されます。

令和3(2021)年
813人

令和22年(2040)
821人



年齢が高くなれば要介護認定を受ける可能性が高くなります。



4 アンケート調査結果

(1) 調査実施概要

〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉

「みなべ町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、皆様の生活状況について把握するため、町内在住の65歳以上の方を対象にアンケート調査を実施しました。

項目	内容
調査対象者	みなべ町在住の65歳以上の方（要介護1～5の認定を受けている方を除く） （無作為抽出）
調査期間	令和4年11月30日（水）～12月23日（金）
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式
配布数	600件
有効回収数	389件
有効回収率	64.8%

〈在宅介護実態調査〉

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスを検討するために、主に在宅で生活をしており、要介護認定を受けている方を対象としてアンケート調査を実施しました。

項目	内容
調査対象者	みなべ町在住の要介護1～5の認定を受けている方（無作為抽出）
調査期間	令和4年11月30日（水）～12月23日（金）
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式
配布数	300件
有効回収数	162件
有効回収率	54.0%

(2) 調査結果概要

〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査〉

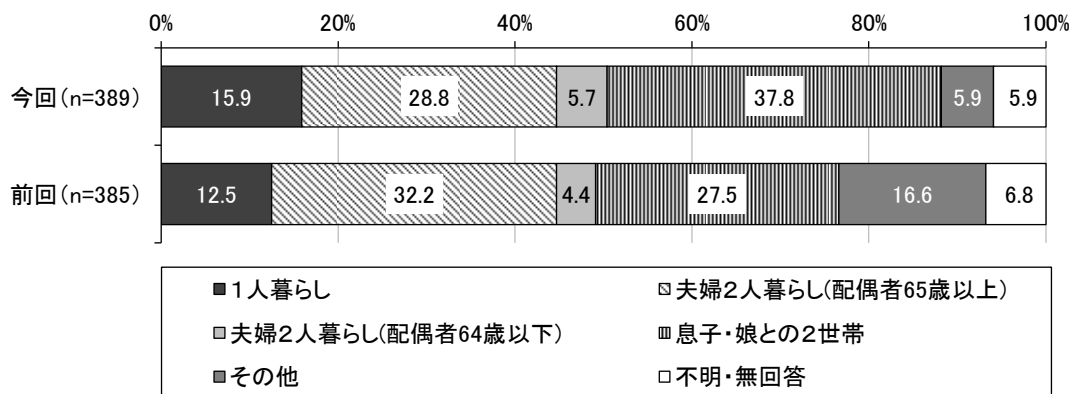
〈家族や生活状況について〉

○回答者の家族構成をみると、半数近くが「1人暮らし」、「夫婦のみ（配偶者65歳以上）」となっており、前回よりも「1人暮らし」は増加しています。



全国的な傾向として、単独世帯の増加が国の予測よりも早く推移しており、本町でも増加傾向にあることから、社会的な孤独・孤立の懸念のある世帯の増加も予測されます。

◆家族構成



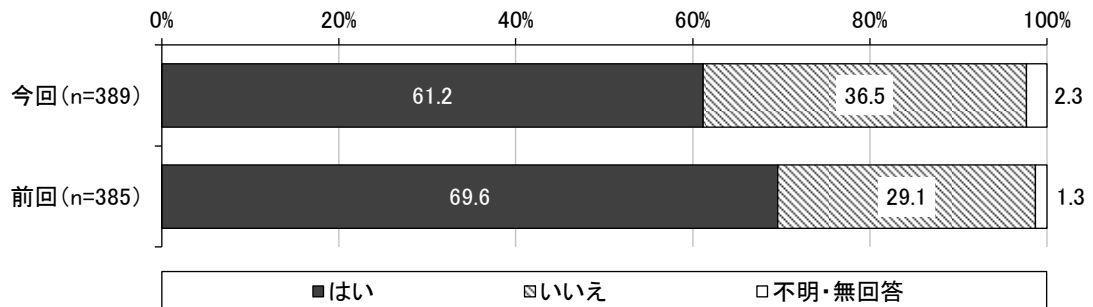
〈毎日の生活について〉

- 友人の家を訪ねている方の割合は6割以上となっていますが、前回よりも割合は減少しています。
- 趣味のある方と生きがいのある方の割合は6割以上となっており、前回よりも割合が上昇しています。

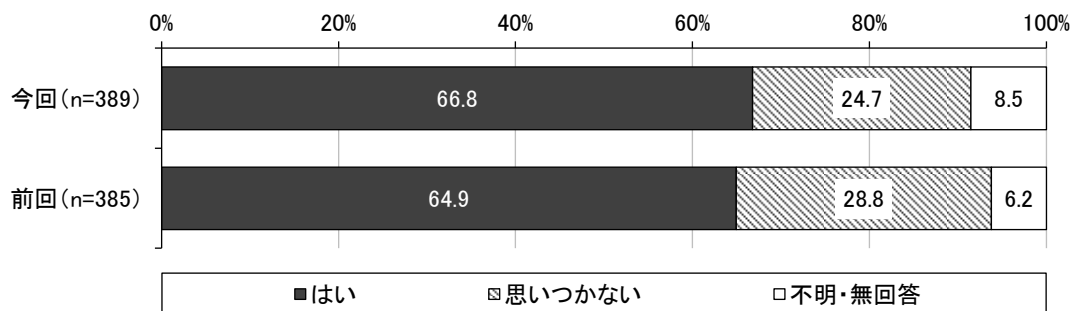


趣味等、自分が楽しめる活動を持っている方同士がつながり合う場を提供しながら、周りとの楽しさを共有することで、生きがいを持つ方が一人でも増える地域づくりが重要です。

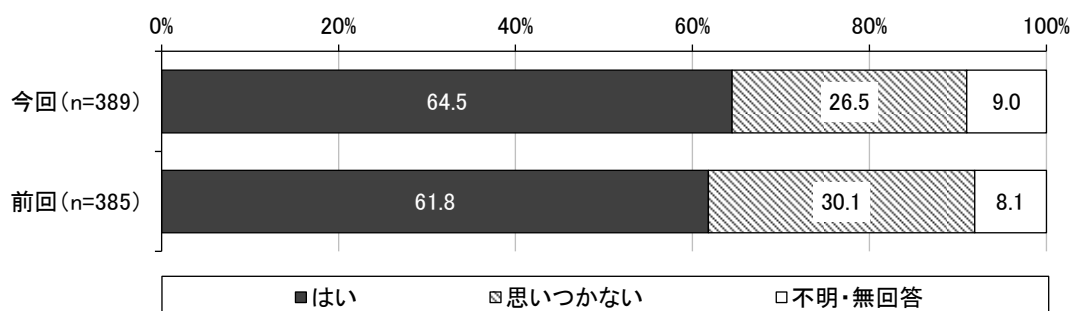
◆友人の家を訪ねているか



◆趣味の有無



◆生きがいの有無



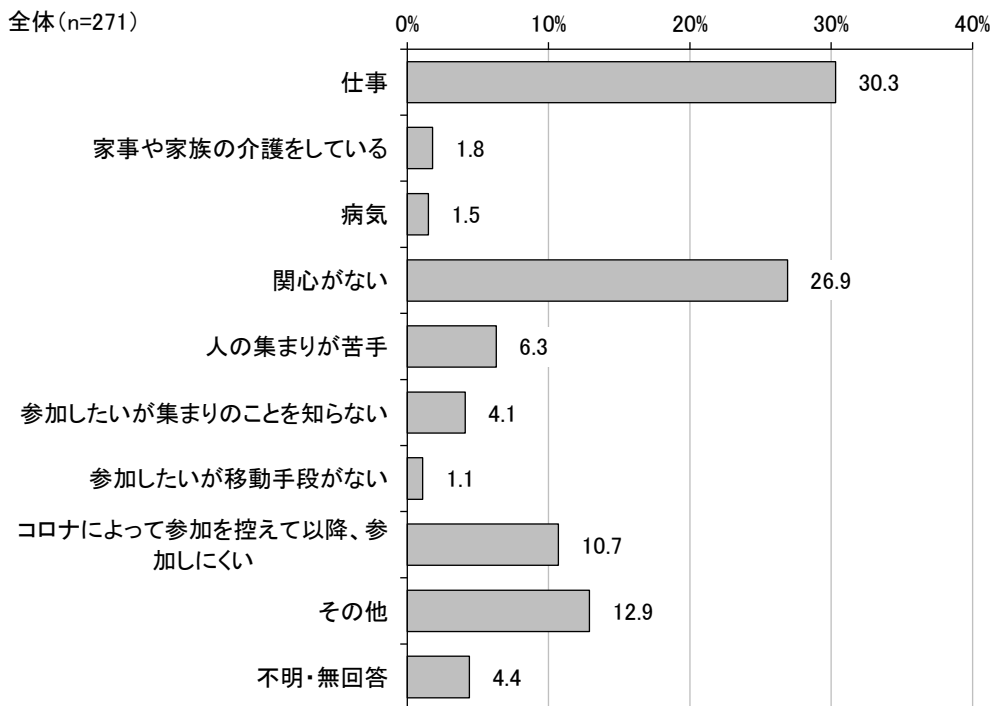
〈地域の活動について〉

- 地域活動に参加していない理由は、「仕事」と「関心がない」の割合が高くなっています。
- 参加者としても、企画・運営としても、地域づくり活動に「参加したくない」の割合が、前回よりも増加しています。

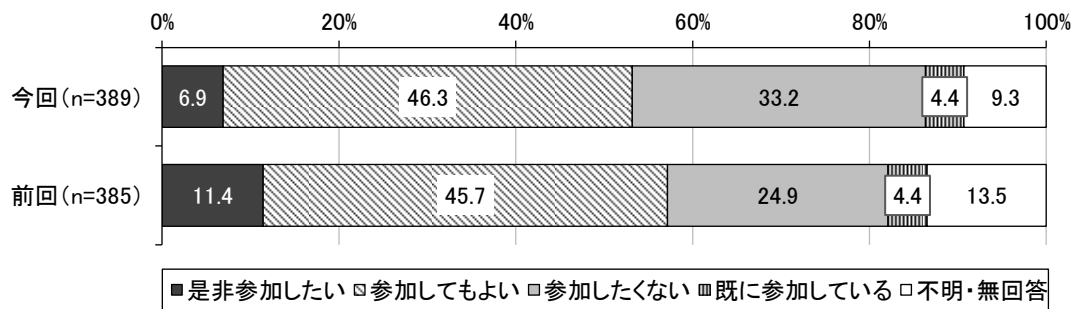


地域活動そのものへの参画意識が低くなっていることから、一人ひとりの意識向上を図り、住民の方向士で呼び掛け合い、参加者が増えていく地域社会を目指すことが重要です。

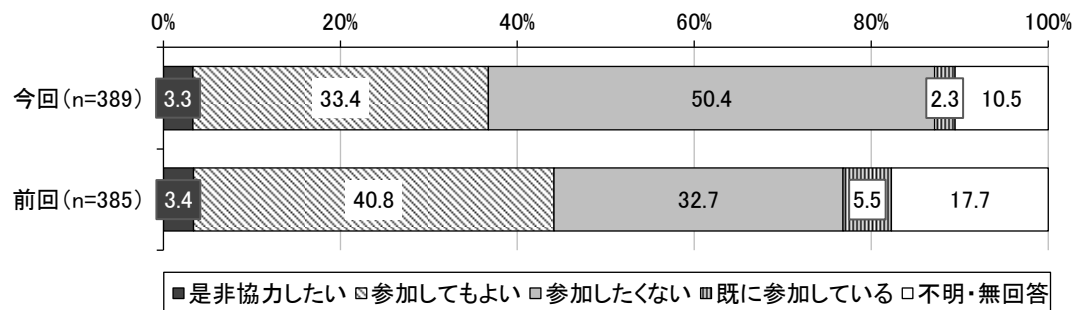
◆地域活動に参加していない理由



◆参加者として、地域づくり活動に参加したいか



◆企画・運営（お世話役）として、地域づくり活動に参加したいか



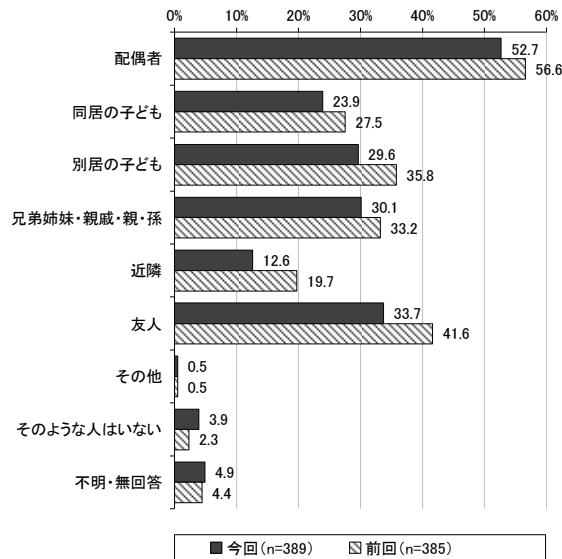
〈たすけあいについて〉

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」、「友人」の割合が高くなっています。
- 病気の際、看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」、「同居の子ども」の割合が高くなっています。

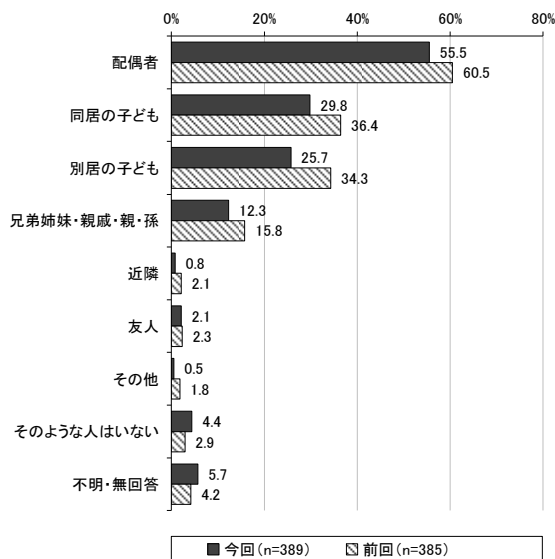


新型コロナウイルスの影響もあり、友人と会う頻度が少なくなっています。看病や世話をしてくれる人では身近な配偶者が高くなっていることも踏まえ、今後は配偶者の高齢化も懸念されています。

◆心配事や愚痴を聞いてくれる人



◆病気で寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人



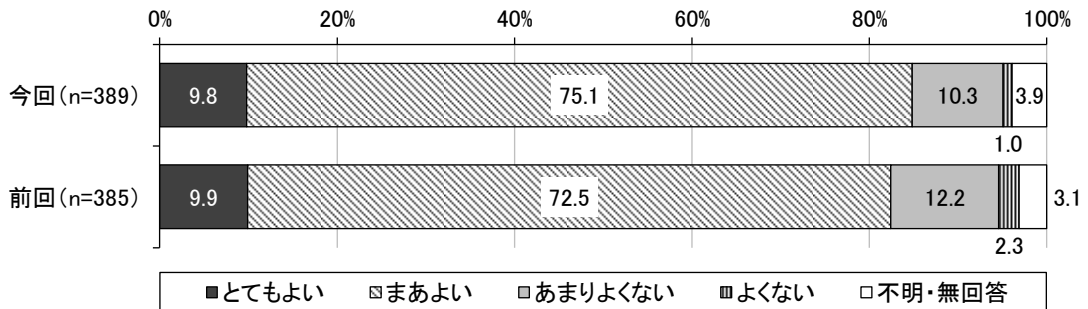
〈健康について〉

- 健康状態については、「よい」（「とてもよい」と「まあよい」の合計）の割合が高くなっています。
- 幸福度については、前回よりも「3点」「4点」の割合が増加しています。

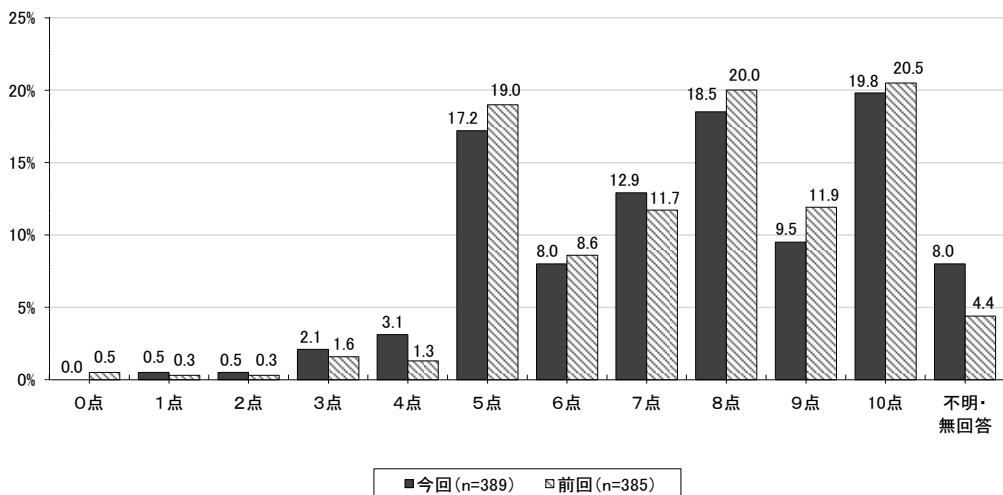


健康状態がよいと感じている方の割合が大半であり、新型コロナウイルスの影響によって自身の健康観が向上している機会を活かし、生活全体の幸福度につなげていくことが重要です。

◆健康状態



◆幸福度



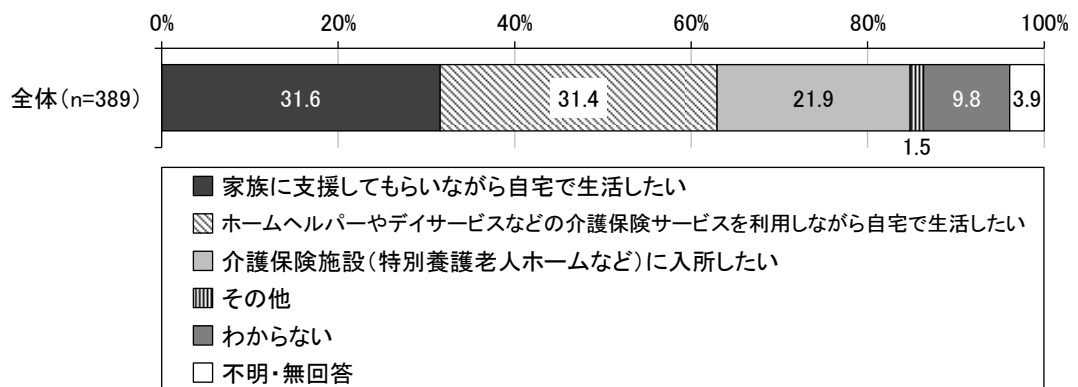
〈今後・将来について〉

- 介護が必要になった場合、「家族に支援してもらいながら自宅で生活したい」、「ホームヘルパーやデイサービスなどの介護サービスを利用しながら自宅で生活したい」の割合が高くなっています。
- 人生の最期は、「自宅」で過ごしたいと回答した方の割合が最も多くなっています。

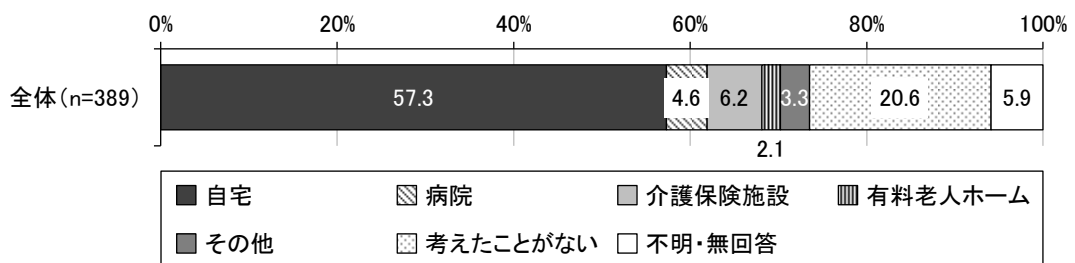


住民の方が、それぞれ介護が必要になったタイミング、人生の最期が近づいているタイミングで本人の意思が1番に尊重されるべく、各サービスや、終末期ケアの充実が求められています。

◆介護が必要になった場合、どこで暮らしたいか



◆人生の最期をどこで迎えたいと考えているか



〈在宅介護実態調査〉

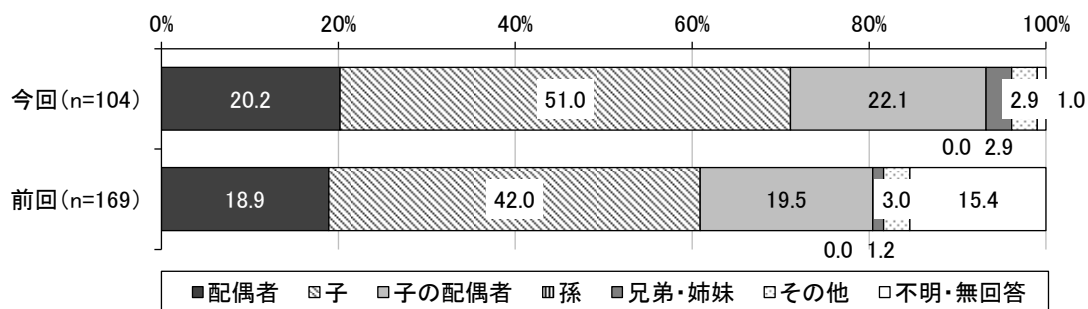
〈介護の状況について〉

- 家族や親族からの介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」の割合が増加しています。
- 主な介助者の方は、「子」の割合が高くなっているものの、介助者の年齢は「60代」の割合が増加しています。

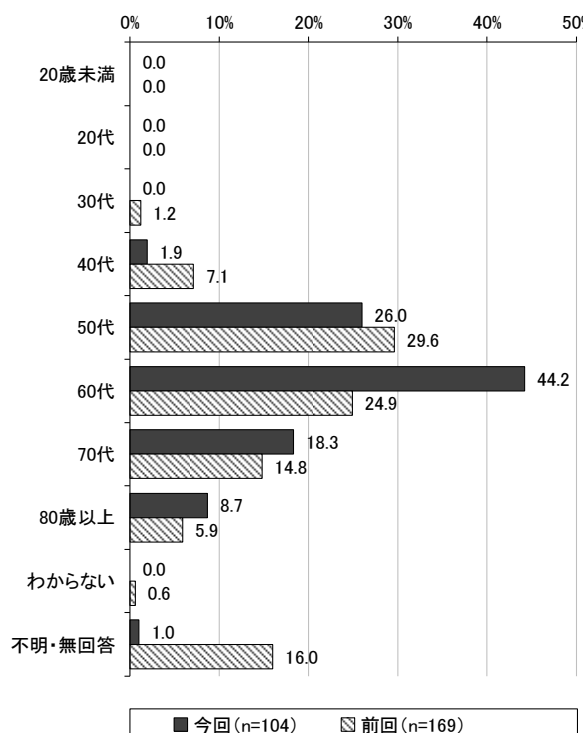


配偶者からの介護が多くなっており、介護者の年齢も60代が増加していることから、老々介護の状況に置かれている方が多くなっていることが予測されます。単身世帯の増加も懸念される中、身近に頼る方がいなくなる方が増加するリスクが迫っています。

◆主な介護者の方



◆介護者の年齢



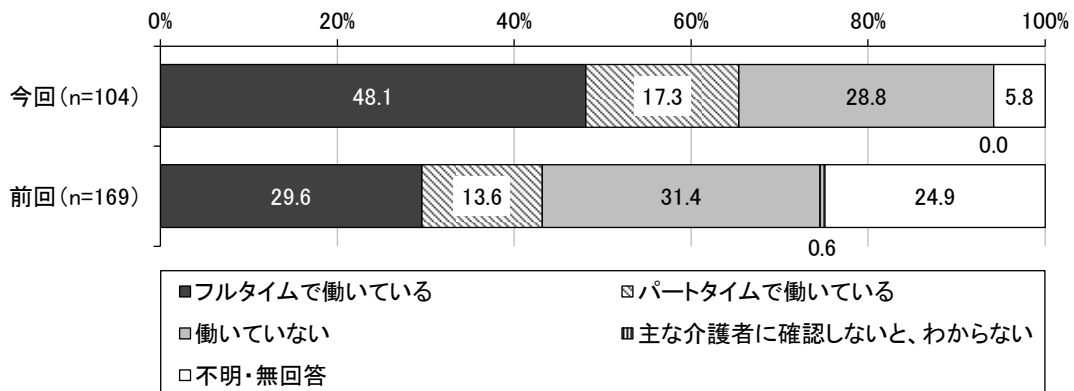
〈介護者の仕事と今後について〉

- 介護者の勤務形態として、「フルタイムで働いている」方の割合が前回よりも増加しています。
- 介護者の方について、介護のために労働時間を調整している方の割合が増加しています。
- 働きながら介護を続けられる可能性では、「問題なく、続けていける」の割合が前回よりも減少しています。

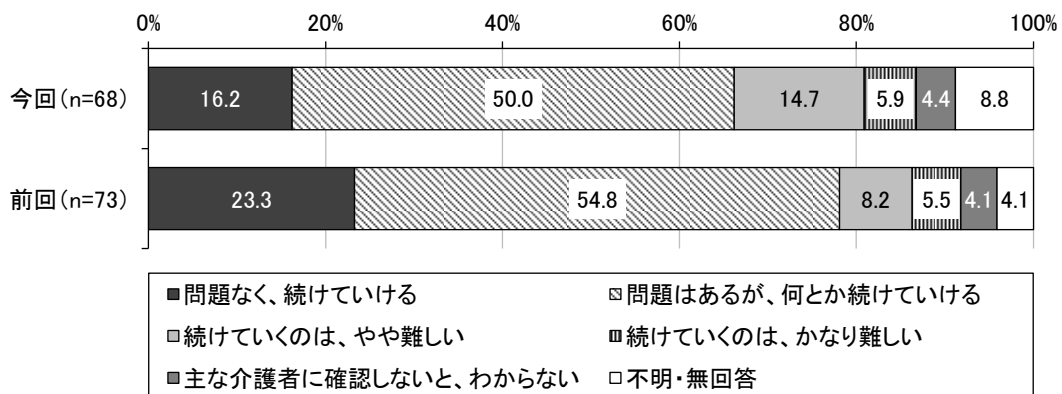


フルタイムで働き、調整しながら仕事と介護を両立している方の割合が増加していることを受け、当事者が現状で不安に感じている介護に対する支援等を検討することで、介護者の負担の緩和に繋げることが重要です。

◆介護者方の勤務形態



◆働きながら介護を続けていけそうか



5 団体ヒアリング調査結果

本計画策定にあたり、日頃より高齢者に関係した団体へのヒアリング調査（シート調査）を実施しています。内容について一部まとめを掲載しています。

団体活動

(1)活動における課題

- 会員の減少、会長のなり手不足が課題となっている。
- 介護人材の確保が課題となっている。
- 採用活動をしていても応募がないことが多い。
- 家族はもとより在宅施設として地域に開かれた地域ケア体制の拡充が必要となっている。



(2)今後の方向性

- 制度改正や報酬等の方向性を考慮して、ICTの活用をこれまで以上に求められる。
- 地域共生社会の実現を目指す中で、元気なときには働く場、機会が必要となる。
- 高齢化が進み、移動の支援のニーズは高まるため、現在のデマンドタクシーよりも個別性、乗り合い等のニーズが高くなると考えている。
- 現状の活動を維持しつつ、時代に合わせた新たな取り組みが必要となる。

高齢者について

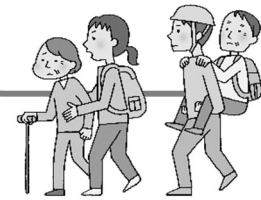
(1)元気高齢者の活躍の場づくりについて

- 公民館活動や趣味活動をされている人の活躍の場が少ない。
- 世代間交流を通して高齢者がもつ、知恵や知識を後世に伝える機会があればいいと思う。
- 地域のサロンの提案も行うが、サロンまでの交通手段がないことで利用を諦める人もいる。
- 元気高齢者が集まる場でどのような活動がされているのか、参加方法などの情報発信があればよい。



(2)認知症対策について

- 独居の認知症高齢者が地域で安心して暮らすためには、周りの理解と支援が必要だと思う。
- 近所の知り合いに認知症の疑いのある人が増えてきた。
- 今行っている認知症カフェ等に参加される方々が増え、認知症になっても相談できる場所が周知されると良い。



(1) 高齢者の防災対策について

- 高齢者等の避難指示が出た場合、一定の活動の指針があってもよい。
- 避難道の整備が進んでいなければ、逃げ遅れてしまう。
- 各地区内で地域住民が防災についての勉強や訓練をされている。
- 町内の介護施設と町で、合同の防災訓練のような機会があるとよい。

(2) 高齢者の生活を支える公共交通の充実について

- 免許返納後、不便さを感じる方が多い。
- 各種事業等へも送迎付きであれば参加しやすいのではないか。
- デマンドタクシーなど、近場へ行くのも同一料金のため、頻繁に近場のみを利用するには費用が高く感じる。



(1) 高齢者の生活上の問題

- 高齢者の中でも生活困窮されている人もいる。
- 高齢者夫婦、認知症がともにある場合、家族の連絡先がつかめず、苦慮したケースがあった。
- 問題が起こっていても気付かず手遅れになってしまうことも考えられる。
- 障がい高齢者の問題、障がい特性の理解不足について、ケアマネとしての質の向上、障がい支援分野との連携強化が必要となっている。

(2) 高齢者を対象とした取り組み(居場所づくりなど)

- 町内でも子ども食堂ができており、世代を越えて利用できる場ができています。
- 身近な場所での開催、PR方法の工夫、送迎付き等を考えての活性化を望む。
- 2か月に1回程度の介護予防の一環として気功教室を開催している。
- 喫茶店等で集まり、知人との交流や情報交換をしている。



(1)他団体との連携について

- 長年活動している給食ボランティアの活動が、今後も継続して、食の支援を継続してもらえるように支援していきたい。
- 町内施設見学や研修予定があり、現状を知り今後の活動に活かす。
- 災害時に地域、近隣の情報の収集、発信の業務ができるための内容や連携を事前に構築しておけばよい。
- 町行政が情報を一元的に把握し、各地域や団体の取り組みを誘導、援助する仕組みが出来れば、各団体とも連携がしやすくなる。

(2)行政との協働について

- 狭間の支援が必要な方（年齢、障がい、高齢者に近い年齢）の場合や住居等にも課題がある方の支援を検討していける場があるとより、有効に検討できると思う。
- 地域包括ケアシステムの充実に向けて官民協働により、当施設も出来る範囲で協力していきたい。

(3)高齢福祉について

- 孤立化をどのように防いでいくか、人同士のつながりがもてるようにすることが大事になる。
- 今ある地域のつながりを若い人々にも大事な事だと理解してもらうためには世代間交流の場を持ち、見て学んでもらう方が良いのではと思う。
- さらなる安心して暮らせる町づくりを推進してほしい。
- 人材不足（居宅・介護）、Uターン、Iターン、外国人労働者等、取り組んでほしい。

6 課題まとめ

(1) 高齢者の暮らしについて

本町の人口減少は進行しており、直近の人口をみると、64歳以下の人口のみならず、65歳以上の人口も減少している現状となっています。高齢者の世帯割合をみると、和歌山県よりも高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯割合は低いものの、全国で比べると高くなっています。

今後、高齢化が進むと、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯がさらに増加し、孤立・孤独になる可能性や老老介護など、福祉課題の複合化が顕著化する可能性があります。

そうした中では、日常生活における支援の必要性が高まり、福祉サービスだけでは解消できない問題も起こる可能性があるため、地域での支え合いや行政、医療関係者、事業者等との連携を強化し、日頃からの見守り体制を構築する必要があります。

(2) 今後の認定者について

本町の高齢者人口は減少傾向にありますが、全国的に団塊の世代が後期高齢者になる令和7（2025）年、団塊のジュニア世代が65歳以上になることで現役世代が急減するといわれている令和22（2040）年まで、後期高齢者が増えることで、認定者数は横ばいに推移すると予測しています。そのため、今後も介護サービス需要が継続して高くなる可能性があり、今後ますます、健康づくりや重症化予防の取組が重要となってきます。

(3) 介護者・介護人材について

本町の高齢化の影響は、高齢者本人だけでなく、その家族にも影響がでています。本町が実施した在宅介護実態調査では、3年前に実施した調査よりも、60歳代の介護者が多く、体力的な面において、介護者への負担が大きくなることが懸念されます。

また、団体ヒアリング調査において、介護人材不足が大きな課題としてあがっており、人材が不足しているのに、新規の応募者がいないことや、離職する職員がいるなど、介護現場における人材の確保は深刻な状況となっています。また、介護人材の不足に合わせて、現在の介護従事者の高齢化も問題となっており、高齢者を支える人材の確保は早急に取り組まないといけない課題となっています。

第3章 高齢者福祉施策の方向

1 基本理念

安全・安心、いきいきと暮らせるみなべの実現

介護保険は、加齢に伴って生じる心身の変化や疾病等が原因で介護を要する状態となっても、その人が有する能力に応じ、尊厳を保持しながら、その人らしい自立した日常生活を営むことができることを目指しています。

このことを実現するため、本町では、「高齢者の尊厳を大切にする」「高齢者の自立と自己決定を尊重する」「高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する」の3つの理念を根底に置いて必要な保健・医療サービス及び福祉・介護サービスが提供され、要介護状態になっても、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において送ることができることを目指していました。

第9期計画では、第8期計画の基本理念の考えを継続し、中長期的な視点をもって「安全・安心、いきいきと暮らせるみなべ」の実現に向けて施策を推進します。

○高齢者の尊厳を大切にする

人間性が尊重され、高齢になっても、心身の機能が衰えても、要介護状態になっても、尊厳を保ち自分らしく生活できる町を目指します。

○高齢者の自立と自己決定を尊重する

自らの意思や能力に応じ自立した生活が送られ、自らサービスを選択・決定できる町を目指します。

○高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

地域社会の一員として活躍でき、地域の人々が連携し、ともに支え合う町を目指します。

2 基本目標

本計画では、第8期計画まで取組をさらに推進することに合わせて、現在の高齢者を取り巻く環境が大きく変化している状況を踏まえ、本町に住む高齢者の視点にたった施策とそれを支える仕組みづくりとして目標を設定します。

いきいきとした暮らしを支える仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らすことができるよう、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの推進や在宅医療・介護連携など高齢者を支える仕組みを構築します。



いきいきと自分らしく暮らせる地域づくり

高齢者がいつまでも健康で自分らしく暮らすことができるよう、健康づくりや介護予防、社会参加の促進など、高齢者自身が生きがいをもって暮らすことができるよう取り組みます。

介護保険事業計画

- ・介護基盤整備
- ・介護給付サービスの見込み
- ・介護保険料の設定

3 圏域の設定

みなべ町の地理的条件や人口、地域性等を考慮し、地域づくり活動区域を中学校区の3地区に設定し、日常生活圏域とします。



日常生活圏域別人口（住民基本台帳）

令和5年9月末現在	総人口	高齢者数	高齢化率
南部・岩代地区	6,674 人	2,244 人	33.6%
上南部地区	3,469 人	1,117 人	32.2%
高城・清川地区	1,681 人	640 人	38.1%
合計	11,824 人	4,001 人	33.8%

各 論

第 I 部 高齡者福祉計画

基本目標1 いきいきとした暮らしを支える仕組みづくり

1 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

施策のポイント

○地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持及び生活の安全のために必要な援助を行うことにより、その保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に設置しており、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要課題です。



取組む内容

(1)地域包括支援センターの運営

支援を必要とする高齢者の総合的な相談・支援や困難ケースに対応できるように、地域包括支援センターの機能強化をさらに進め、総合相談支援機能について充実を図ります。

特に、地域のネットワークの強化という観点から、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化します。

◆関連する取組・事業

①介護予防ケアマネジメント
◆高齢者の身体的・精神的・社会的機能の維持向上のために、要支援者に対し、①一次アセスメント、②介護予防ケアプランの作成、③サービス提供後のアセスメント、④事業評価といったプロセスによる事業を実施しています。
◆介護予防・日常生活支援総合事業では、ケアマネジメントで導かれた支援内容の選択肢が広がるように、緩和サービスや地域資源の開発を検討しています。
◆地域の介護支援専門員やサービス提供関係者全体が、自立支援・重症化予防の視点を培い、マネジメントの質の向上を図るため、自立支援型地域ケア個別会議や協議の場、研修機会の創出に努めます。
②実態把握業務の実施
◆民生委員やケアマネジャー等関係機関と連携をとって活動することにより、情報を共有し、高齢者の心身状況の把握や家族の状況等についての実態把握を行います。

③総合相談業務の実施

- ◆総合相談支援事業は、高齢者本人や家族、地域の方等から様々な相談を受け、介護サービスにとどまらず、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげるなどの支援を行う事業です。
- ◆相談内容に応じて、サービスや制度に関する情報提供、専門機関の紹介等の初期相談対応を実施します。また、初期相談段階で専門的又は緊急の対応が必要と判断された方については、個別の支援計画の策定や支援計画に基づき適切なサービスの利用につなげるなどの支援を行います。
- ◆地域からの相談とそれをつなぐ機能の充実に向けて、地域包括支援センターの機能強化に努めていきます。
- ◆高齢者本人の尊厳が守られているかという権利擁護支援の視点を持って相談業務を行い、そのために必要となる地域社会の意識形成や社会環境の整備に努めます。

相談窓口(2か所)

- ① みなべ町地域包括支援センター（みなべ町保健福祉センター内）
 - ② みなべ町社会福祉協議会（みなべ町社会福祉センター内）
- ※みなべ町社会福祉センター内の窓口は、社会福祉協議会に連絡窓口を委託し、地域包括支援センターに相談が引き継がれます。

④地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営方針については、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図るとともに、地域包括支援センター運営協議会において様々な課題を共有し、取組について協議します。地域包括支援センターが行う事業は、介護保険事業に含まれているため、介護保険運営協議会での話し合いに併せて運営を協議します。

指標

【総合相談支援業務】

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
相談件数	計画	200件	210件	220件	230件	230件	230件
	実績	177件	198件	233件			

【総合相談支援業務】 続き

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
成年後見制度 活用【町長申 立等】	計画	相談窓口の内容により随時申立			2 件	2 件	2 件
	実績	1 件	1 件	0 件			
夜間休日相談	計画	40 件	40 件	40 件	40 件	40 件	40 件
	実績	33 件	46 件	33 件			

【職員配置状況】

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
保健師	計画	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
	実績	1 人	1 人	1 人			
主任介護支援 専門員	計画	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
	実績	1 人	1 人	1 人			
社会福祉士	計画	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
	実績	1 人	1 人	1 人			
ケアプラン 作成スタッフ (上段は従事 人数、下段は 常勤換算)	計画	5 人 3.2 人	5 人 3.5 人	5 人 3.5 人	5 人 3.0 人	5 人 3.0 人	5 人 3.0 人
	実績	4 人 2.4 人	4 人 2.4 人	5 人 2.9 人			

【介護予防支援・ケアマネジメント業務】

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
介護予防支援	計画	1,200 件	1,230 件	1,270 件	1,400 件	1,400 件	1,400 件
	実績	1,429 件	1,413 件	1,367 件			
介護予防ケア マネジメント	計画	1,100 件	1,120 件	1,150 件	840 件	840 件	840 件
	実績	889 件	807 件	809 件			
合計	計画	2,300 件	2,350 件	2,420 件	2,240 件	2,240 件	2,240 件
	実績	2,318 件	2,220 件	2,176 件			

(2)地域ケア会議の充実

介護支援専門員が抱える支援困難事例や地域住民・関係機関による支援要請事例等について、多職種による検討を行います。自立支援に資するケアマネジメントの支援並びに地域に不足している社会資源の把握及び開発につながるよう地域ケア会議を開催します。

◆関連する取組・事業

①日常的個別指導・相談
◆地域のケアマネジャーに対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。
②支援困難事例等への指導・助言
◆地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。
◆管内のケアマネジャーから寄せられる処遇困難事例の内容を分類整理し、共通の地域課題を見だし、今後町に必要な地域資源のあり方を検討します。
◆地域ケア会議で支援が必要な高齢者への適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行います。また、個別のケースの検討によって把握・共通した町の地域課題の解決策を協議し、地域づくりに必要な資源の具現化を図ります。
③包括的・継続的なケア体制・ケアマネジャーのネットワークの形成
◆地域における包括的・継続的なケアを実施するため、町内の介護保険事業所及び施設に介護保険制度や保健福祉サービスに関する情報提供を行います。
◆地域のケアマネジャー相互の情報交換等を行う場として「介護支援専門員連絡会」を随時開催します。
◆「自立支援型地域ケア個別会議」を開催し、各分野の専門職からの助言を得ながら、個々のケース検討や相談・支援計画の策定・見直しなど行い、ケアマネジメント業務に活かします。
◆生活支援体制整備事業で行う地域づくりの内容に関連させ、個別事例から地域課題を抽出し、それらの解決策の協議につなげます。

指標

[個別事例に関する相談対応等(処理困難事例に関するケア会議含む)]

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
相談対応 会議開催 延数	計画	25回	25回	25回	10回	10回	10回
	実績	7回	5回	9回			

〔ケアマネジメントの資質向上への取組(介護支援専門員連絡会の開催)〕

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
会議開催 延数	計画	4回	4回	4回	1回	1回	1回
	実績	0回	1回	1回			

〔自立支援型地域ケア個別会議(個別事例に関する専門職のアドバイス)〕

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
会議開催 延数	計画	4回	4回	4回	2回	2回	2回
	実績	0回	0回	0回			
	事例数	0件	0件	0件	4件	4件	4件

(3)地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、さらなる問題発生を防止するため、地域の様々な関係者とのネットワークの構築を図ります。

地域ケア会議の活用により、ケアマネジャーや介護サービス提供事業所などとの連携・協力体制の強化、さらに医療機関との連携を積極的に進めることにより、地域包括ケア体制の構築に取り組みます。

2 権利擁護支援の推進

施策のポイント

○本町に住む高齢者が尊厳を持って安心して本人らしい生活を継続し、地域社会に参加しながら暮らせるためには、権利擁護支援の観点からも支援が必要です。地域包括支援センターを中心に司法や福祉分野の専門機関と連携をとりながら、専門的・継続的な視点で支援を実施します。



取組む内容

(1) 諸制度の啓発

成年後見制度や日常生活自立支援事業（みなべ町社会福祉協議会が実施している地域福祉権利擁護事業）などの諸制度の啓発を積極的に行います。

地域包括支援センターや障がい福祉担当課の相談窓口と社会福祉協議会等の福祉関係機関が連携を取りながら、権利擁護に関する諸制度の活用を対象者に周知し相談援助を行います。

また専門性の高い支援については専門機関につなぐなど継続した支援を行います。

(2) 高齢者虐待への対応

高齢者への虐待を把握し、早期の対応を図るため、権利擁護支援ネットワーク協議会を中心に関係機関・関係者が連携し、迅速な支援ができるよう体制の充実強化に努めます。

また、福祉・介護関係者の虐待防止に対する知識や対応力向上のための事例検討会や研修機会を設けます。

(3) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度利用促進の理念に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実強化に努めます。中核機関（地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関）である地域包括支援センターと障がい福祉担当課が主体となって、社会福祉協議会等と連携を取りながら成年後見制度に関する知識の普及・啓発を行うとともに、相談及び制度活用の周知・情報提供に努めます。

◆関連する取組・事業

①権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実強化
◆権利擁護支援ネットワーク協議会を中心に家庭裁判所を含む関係機関・関係者と連携し、成年後見制度の利用前から利用開始後の相談支援及び情報提供を行います。
◆国の第二期成年後見制度利用促進基本計画における「共通理解の促進」「多様な主体の参画・活躍」「機能強化のためのしくみづくり」の視点を持って、地域課題を検討します。
②成年後見制度利用支援事業
◆家族等の支援が受けられず、認知症等で判断能力が低下している高齢者が成年後見制度の利用が必要と判断される場合には、町長申立てを行います。また、必要に応じて制度利用に関する費用助成を行います。
③市民後見人の育成
◆福祉・介護の各分野が協働し、将来の市民後見人の育成につながっていくよう、県や社会福祉協議会と連携しながら、地域で後見を担う人材の育成に努めます。

指標

[広報・相談業務]

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
普及啓発	計画	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	実績	1回	1回	2回			
権利擁護相談	計画	17件	18件	20件	30件	30件	30件
	実績	延16件	延18件	延17件			
虐待相談(疑い含む)	計画	8件	8件	8件	8件	8件	8件
	実績	7件	8件	8件			
認知症に関する相談窓口の認知度		27.0%※1			43.0%以上		
		46.2%※2			43.0%以上		

※1 介護予防・日常生活ニーズ調査(令和4年度実施)より

※2 在宅介護実態調査(令和4年度実施)より

[成年後見制度利用支援事業]

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
成年後見制度利用支援事業	計画	随時申立 年間2~3件			2件	2件	2件
	実績	0件	0件	0件			
後見制度町長申立て	計画	随時申立 年間2~3件			2件	2件	2件
	実績	1件	1件	0件			

〔成年後見制度利用者数とニーズ推計〕

	後見類型別利用者数（令和5年5月家裁資料）					ニーズ推計に基づく利用率	日常生活自立支援事業利用者
	成年被後見人	被保佐人	被補助人	任意後見監督人	合計		
みなべ町	4人	2人	0人	0人	6人	0.6% 6人/814人	23人

※ニーズ推計：要介護認定者や障害者手帳所持者等から、成年後見制度の利用が必要な対象者数を想定し計算

利用率＝類型別利用者総数／成年後見制度の利用が必要と想定される対象者(①+②+③)

①要介護認定者のうちの認知症高齢者の想定数 $A \times B$

A 介護保険認定者数

B 要介護認定申請者数における認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の割合

②療育手帳保持者

③精神障害者保健福祉手帳1級所持者数

(4)日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)

権利擁護支援の必要な高齢者が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき福祉サービスの利用援助を行うもので、みなべ町社会福祉協議会が相談窓口となって、対象の高齢者に対し、事業を周知し支援につなげます。

3 在宅医療・介護連携の推進

施策のポイント

○高齢化が進展し、医療・介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想されます。本町は、田辺圏域において保健・医療・介護の連携を図るためのネットワークを確保しており、このネットワークを活用しながら医療・介護連携を進めていきます。



取組む内容

(1)在宅医療・介護連携体制の強化

医療・介護に携わる多職種や庁内の連携・協働により、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、感染症や災害時の対応など様々な課題の検討を行い、地域包括ケア「見える化」システム等も活用しながら、PDCAサイクルに沿った取組を実施します。

◆関連する取組・事業

①地域の医療・介護サービス資源の把握
◆地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに圏域の市町が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用します。
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
◆地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
③医療・介護関係者の情報共有による支援の推進
◆田辺圏域内の情報共有の手順等を含めた情報共有ツール（くろしおNET）を利用者の同意に基づき活用し、地域の医療・介護関係者の双方向の情報共有を図ります。
◆田辺圏域の広域的な取組を町内及び圏域内の医療機関に普及を図り、連携が円滑にできるよう、町の医療関係機関と介護・福祉関係者が独自の連絡会を設置し、圏域のサポートセンターの運営状況や事業の取組状況の情報共有を図ります。
◆連絡会を活用して、在宅介護での看取りや末期がん患者の在宅療養等の情報、課題の整理、医療従事者の人材確保などの課題についても検討します。
④医療・介護関係者の研修
◆地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。
⑤在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携
◆同一の二次医療圏内にある市町が連携して、広域連携が必要な事項について協議します。

(2)在宅医療の充実

医療と介護を必要とする状態になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の充実を図ります。

◆関連する取組・事業

①在宅医療・介護連携に関する相談支援
◆田辺圏域在宅医療・介護連携支援センターにおいて、地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行います。
◆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連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行います。
②切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
◆地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行います。
◆救急搬送時に迅速な情報提供が行える仕組みの確立に取り組みます。
③地域住民への普及・啓発
◆在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。
④ACP（人生会議）の普及啓発
◆自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有するACP（人生会議）の取組について、希望する医療・ケアが受けられるよう、広報誌や研修会などを通じて、ACP（人生会議）の普及啓発を行います。

指標

【地域の医療機関・資源マップの周知】

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
情報更新	計画	実施	実施	実施	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施			

4 在宅生活を支える福祉サービス

施策のポイント

○地域包括支援センターが中心となっていく地域支援事業とともに、高齢者福祉サービスにおいても様々な在宅サービスを実施し、高齢者の生活支援を実施しています。地域支援事業は、生活支援体制整備事業の充実強化において、高齢者福祉サービスのあり方を検討しながら基盤の再構築を図ります。



取組む内容

(1)地域で生活を支援する事業

一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が今後も見込まれ、高齢者の在宅生活を支えるサービスのニーズが高まる可能性があります。

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活が続けられるよう、心身の良好な状態を維持するために、生活を支援する福祉サービスを提供します。

◆関連する取組・事業

①外出支援サービス事業
◆一般の交通機関を利用することが困難で、家族の支援を受けることが難しい高齢者を対象に、医療機関受診に限定して移送用車両による送迎または、タクシー(コミュニティバス)助成券の交付を実施します。
◆身体、居住状況、交通事情等により、一般の交通機関が利用できない高齢者の把握に努めるとともに、対象者の実状に応じた適切なサービスの提供を目指します。
②軽度生活援助サービス事業
◆一人暮らしや高齢者のみの世帯で、日常生活上の援助が必要であり、介護保険の訪問介護サービスが受けられない高齢者を対象に、日常生活における買物・掃除・薬届け・洗濯等の援助及び通院時の支援を実施します。
◆社会福祉協議会、シルバー人材センターの協力を得て事業を実施します。
③配食サービス事業
◆食事の確保が難しく、栄養面で配慮が必要な一人暮らし高齢者等を対象に、配食サービスを実施します。
◆弁当の配達時に安否確認も合わせて行います。
◆栄養士との連携を密にした支援体制のもと、調理が困難な一人暮らし高齢者等に対し、栄養バランスのとれた食事を提供します。

④緊急通報装置貸与事業
◆一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の自宅に、急病等の緊急時に通報できる装置を設置します。
◆通報された場合は民間セキュリティ会社の受信センターに繋がり、あらかじめ登録された協力員や消防へ連絡がいき、必要な支援に繋がります。
⑤家族介護用品支給事業
◆在宅で要介護2以上の高齢者を介護している家族等に対して、介護用品の購入費用の一部を助成するクーポン券を交付し、介護者の経済的負担等の軽減、要介護高齢者の在宅生活の継続及び向上を図ります。
◆今後も要件等の見直しを行いつつ継続して実施し、介護者の負担軽減と支援に努めます。
⑥認知症高齢者等見守り事業
◆在宅で生活しており徘徊のおそれがある認知症高齢者及び家族等の支援のため、見守りネットワークを構築し、町全体で見守っていく体制を整えていきます。
◆希望者にQRコード付きシールの配布や見守り無線標識の貸し出し、GPS検索機器の購入補助などを行います。

指標

〔外出支援サービス事業〕

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
車両送迎 利用人数	計画	40人	40人	40人	40人	40人	40人
	実績	36人	36人	30人			
車両送迎 利用回数	計画	850回	850回	850回	600回	600回	600回
	実績	618回	580回	470回			
タクシー券等 利用人数	計画	55人	60人	60人	70人	70人	70人
	実績	42人	74人	65人			
タクシー券等 利用回数	計画	850回	950回	950回	1350回	1350回	1350回
	実績	995回	1032回	1350回			

〔軽度生活援助サービス事業〕

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
利用回数	計画	140件	180件	180件	130件	130件	130件
	実績	108件	127件	130件			
実利用人数	計画	20人	25人	25人	25人	25人	25人
	実績	17人	23人	23人			

【配食サービス事業】

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
利用回数	計画	3,800 回	4,250 回	4,250 回	4,650 回	4,650 回	4,650 回
	実績	3,583 回	4,637 回	4,600 回			
実利用人数	計画	40 人	45 人	45 人	45 人	45 人	45 人
	実績	44 人	42 人	42 人			

【緊急通報装置貸与事業】

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
利用者数	計画	20 人	20 人	20 人	27 人	27 人	27 人
	実績	20 人	25 人	27 人			

【家族介護用品支給事業】

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
利用回数	計画	1,780 件	1,850 件	1,880 件	1,400 件	1,400 件	1,400 件
	実績	1,402 件	1,294 件	1,350 件			
実利用人数	計画	124 人	128 人	131 人	100 人	100 人	100 人
	実績	109 人	93 人	100 人			

(2)在宅生活困難者の保護措置

居住環境や経済的理由により在宅生活が困難な高齢者を対象に、養護老人ホームへの入所を措置しています。近隣では、御坊市及び日高郡内の自治体が共同で設置した「御坊日高老人福祉施設事務組合」が運営している「養護老人ホームときわ寮」が美浜町にあります。

また、生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）では自立生活に向けた生活指導を実施しており、対象となる高齢者の基本的な生活習慣の改善に有効な事業として、今後も継続して実施します。

◆関連する取組・事業

①養護老人ホームへの入所	
◆	入所者が自立した生活を送る上で、必要な訓練等の実施を施設側に働きかけます。
◆	要介護状態になった場合も適切な介護サービスが提供されるよう働きかけます。
◆	民生委員や社会福祉協議会と連携し、入所が必要な高齢者の把握に努めます。
②生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）	
◆	基本的な生活習慣の欠如や対人関係が成立しないなどの社会への適応が困難な高齢者を対象に、養護老人ホームや特別養護老人ホームの空き部屋を利用して、対象者を一時的に宿泊させ、生活支援・生活習慣指導を実施します。

指標

【養護老人ホームへの入所】

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
入所者数	計画	10人	10人	10人	8人	8人	8人
	実績	11人	9人	7人			

【生活管理指導短期宿泊事業(ショートステイ)】

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
延利用日数	計画	30日	30日	30日	100日	100日	100日
	実績	138日	563日	73日			
延利用人数	計画	2人	2人	2人	5人	5人	5人
	実績	2人	9人	3人			

基本目標2 いきいきと自分らしく暮らせる地域づくり

1 心身の元気づくり・介護予防の一体的な推進

施策のポイント

○健康寿命の延伸のためには、若い頃からの適切な生活習慣を継続し、健康的な社会生活を送ることが重要です。ライフステージに応じた適切な生活習慣の確立と栄養・食生活、運動、禁煙等の生活習慣の改善へとつながる知識の普及啓発とともに、地域との連携を深め、参加しやすい事業の実施を推進します。



取組む内容

(1)健康増進事業

健康増進事業の対象は40～64歳までになっていることから、なるべく若い年齢から健診や健康教育を実施し、自らの生活習慣を見つめなおし、改善につなげられるように内容等を検討しながら実施していきます。健康増進の様々な機会を住民が幅広く選択できるように事業を展開します。

◆関連する取組・事業

①健康手帳の交付
◆健康手帳に代わるものとしてミニドック健診受診者に対して経年で利用できる「健康記録ファイル」を交付し、活用促進を図ります。
◆毎年の健診結果説明会には、最新のデータを追加して日常の健康管理につなげています。
◆健康記録ファイルについては引き続き活用していきます。
②健康教育・健康づくり活動
◆若い世代から健康に関心を持ち、運動習慣を定着させるため、週1回トレーニング教室を開催します。
③健康相談
◆随時寄せられる相談には内容に応じて関係機関と連携をとりながら対応しています。
◆保健福祉センターでは、毎朝高齢者向けの健康相談・ラジオ体操を行い、来所者の健康管理を支援しています。健診の結果説明会を充実させ、個人の健康に関する悩みについては、時間をかけて傾聴することで、生活習慣の改善に結びつけられるような相談・指導を行います。
◆若い年齢から心身の健康に関する相談、指導を実施し生活習慣病予防を図ります。

④健康診査（特定健診・特定保健指導等、歯周疾患・骨粗鬆症検診等）
<p>◆35歳以上の住民を対象に、生活習慣病の早期発見や早期治療のため、がん検診と組み合わせる総合的に検査ができるよう、ミニドック健診として実施します。</p> <p>◆メタボリックシンドロームに着目してみなべ町国保加入者には、特定健診・保健指導を実施し、75歳以上は後期高齢者医療で実施します。</p> <p>◆みなべ町国保加入者については受診勧奨により、受診率及び指導率の上昇を図り、生活習慣病の予防を図ります。</p> <p>◆若い年齢層が健診受診への関心を高めていくために、39歳の国保加入者に対して人間ドックの機会を提供します。</p>
⑤歯周疾患・骨粗鬆症検診等
<p>◆歯周疾患検診は、40歳から70歳まで10歳刻みの節目に医療機関委託検診として実施します。</p> <p>◆高齢期における口の健康を維持し、食べる楽しみを享受できるように今後も継続して実施します。</p> <p>◆骨粗鬆症検診は、主に40歳から70歳の5歳刻みの節目の女性に実施しています。</p> <p>◆本町が実施しているミニドック健診時に骨粗鬆症検診を行っているため、男性やその他の年齢の希望者全員に実施し、経年的に測定値を理解することで、生活改善につなげます。</p>
⑥訪問指導
<p>◆特定保健指導対象者やがん検診要精密検査者に対しては、必要に応じて電話相談を行い、重症化を予防します。</p> <p>◆今後も引き続き必要に応じて訪問指導を実施し、65歳以上については、地域包括支援センターと連携を図り地域支援事業の介護予防事業への参加を勧奨します。</p>

指標

〔健康教育・健康づくり活動〕

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
開催回数	計画	70回	70回	70回	50回	50回	50回
	実績	29回	50回	50回			
参加人数	計画	1,600人	1,600人	1,600人	1,600人	1,600人	1,600人
	実績	850人	1,589人	1,600人			

〔健康相談〕

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
開催回数	計画	17 回	17 回	17 回	17 回	17 回	17 回
	実績	17 回	17 回	17 回			
参加人数	計画	1,600 人	1,600 人	1,600 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人
	実績	246 人	989 人	1,052 人			

(2) 疾病予防と介護予防につながる健康支援の推進

若い年齢層から参加しやすい運動教室等を実施していき、自分にあった健康づくりや、住民自らが健康づくりに取り組んでいけるような事業を実施します。疾病予防に関して、死因の上位を占めるがんは、早期発見・早期治療が特に重要なため、各種検診の充実に取り組みます。

◆関連する取組・事業

①がん検診
◆各種がんの早期発見に向けて受診率の向上や、要精密検査の未受診者に対しては個別通知を実施し、受診勧奨に取り組んでいきます。
②高齢期に向けた健康支援
◆トレーニング教室など継続的な教室を実施し、健康づくり活動の場を提供します。
◆ミニドック健診等の機会に、検査データを活かした禁煙、運動、生活習慣改善等への健康づくりの助言を行います。
◆健診の結果、糖尿病や腎機能等が低下している方には、重症化を予防するための個別指導を実施します。
◆地域で活動している食生活改善推進員は、食の伝承活動や町の保健活動への協力などに、積極的に取り組んでいます。子どもの頃から食育の大切さ、毎日の食事の大切さ・楽しさを普及する実践者として、今後も連携を強化して活動を支援します。
◆平成 26 年度から発足した健康推進員活動では、健康づくりのリーダーとしての人材育成を図り、住民自身が啓発活動を担っていきます。

2 高齢者の社会参加の促進

施策のポイント

- 高齢者の健康づくり、子どもの見守り、防災に関する活動等、分野横断した取組により高齢者が生きがいを持って暮らすことができる取組が重要です。
- 高齢者の生きがいづくりのなかで、高齢者も労働の担い手として期待されることから就労支援の充実を図ります。



取組む内容

(1)長寿クラブ活動の支援

長寿クラブは地区単位で組織されており、地区内の60歳以上の高齢者が加入しています。活動内容としては、各地区の清掃活動や花いっぱい運動を通しての地域の環境美化活動などを実施し、各単位クラブを統括する長寿クラブ連合会でも、気功教室を通して会員の健康づくりの推進、しめ縄づくり等を通しての世代間交流、寝たきり高齢者へのゆうあい訪問等、ボランティア活動の担い手として地域に貢献していることから、積極的に奉仕活動等の社会活動の推進を図り、地域社会の中で重要な役割を担う組織として、各長寿クラブの自主性を最大限尊重した活動を支援していきます。

◆関連する取組・事業

①長寿クラブ活動継続に向けた支援
◆地域によっては会員数が減少し、活動内容にも変化がでてきています。具体的な活動内容のPRや参加の呼びかけを工夫し、会員の加入率向上に努めます。
②介護予防との連携を図る体制づくり
◆介護予防事業の普及・啓発活動が重要視されるため、長寿クラブにおいて介護予防に資する事業の取組を促進し、長寿クラブ会員が地域の介護予防を支える協力員として活躍できる体制づくりに取り組みます。

指標

【長寿クラブ活動】

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
クラブ数	計画	23 クラブ	23 クラブ	23 クラブ	18 クラブ	18 クラブ	18 クラブ
	実績	21 クラブ	20 クラブ	17 クラブ			
会員数	計画	1,650 人	1,650 人	1,650 人	1,000 人	1,000 人	1,000 人
	実績	1,466 人	1,358 人	1,023 人			

(2)働く意欲の支援

「みなべ町シルバー人材センター」は、平成 10 年 9 月に設立されて以降実績を積み重ねてきました。平成 23 年 4 月から公益社団法人として運営されています。令和 5 年度当初で会員数は 170 人、活動延人数も 11,202 人(令和 4 年度実績)となっています。

今後は、「みなべ町シルバー人材センター」が高齢者の豊富な経験や知識、技能を生かし、高齢者の生きがいづくりと社会参加の機会を確保できるよう、必要な支援を行います。

指標

【みなべ町シルバー人材センター】

		第 8 期計画期間 実績			第 9 期計画期間 見込み		
		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
会員数	計画	175 人	180 人	185 人	170 人	170 人	170 人
	実績	167 人	172 人	170 人			
活動延人数	計画	13,500 人	13,900 人	14,300 人	11,000 人	11,000 人	11,000 人
	実績	10,769 人	11,202 人	11,000 人			

(3)生涯学習・生きがい対策

生涯学習活動では、各種講座に参加される高齢者も多く、また長寿大学の活動も定着しています。今後は学習意欲の多様化がみられる中、世代や地域を超えた交流など広がりが期待できることから、自主的な学習活動への支援、生きがいづくりとして、生涯学習とスポーツ・レクリエーション活動の振興に努めます。

(4)交流・社会参加活動

高齢者は地域活動の重要な担い手でもあり、地区の活動に多くの高齢者が参加しています。地域の重要な存在として役割を担ってもらったり、子どもと交流したり、社会参加や交流の幅と機会が広がり、高齢者が意欲的に活動できるように支援します。

3 高齢者を支えるまちづくり

施策のポイント

- 全国的な高齢化の進行により、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は増加傾向にあります。そのため、高齢者やその家族のニーズに対応した住まいの確保が求められています。
- 高齢者やその家族、介護サービス事業者等が安全で、安心できる環境づくりのため、新たな感染症や災害等への備えの強化を図ります。



取組む内容

(1) 高齢者の活動に配慮したまちの形成

公共施設を整備するときには、高齢者や障がい者等が安全かつ円滑に利用できるよう配慮します。また、公共的施設の整備基準が規定されている「和歌山県福祉のまちづくり条例」などを基本に、必要に応じた対応を行い、生活環境のバリアフリー化を推進します。なお、道路環境整備については必要性・緊急性を踏まえて促進します。

(2) 高齢者の多様な住まいの確保

高齢者の希望に沿って在宅で生活がしやすいよう、住宅改修の支援などにより居住環境の向上を支援します。

また、在宅での生活が困難な場合、特定施設、グループホーム、介護保険入所施設等については、入所者の状況把握とともに、事業所での評価等を促進するなど、高齢者の住まいとして質の向上を支援します。

(3) 地域の見守り、支え合い活動の推進

地域包括支援センター、町の高齢者福祉部門及び社会福祉協議会が中心となり、高齢者の見守りや支え合いの活動を推進します。

◆関連する取組・事業

① 地域福祉活動やボランティア活動の推進

◆地域福祉活動やボランティア活動をはじめ介護保険事業で培ったネットワークの活用により、住民から寄せられた相談を町につなぐパイプ役を担い、地域での支え合い活動の調整役としての活動が期待されることから、各地区の民生委員児童委員をはじめ、区長や地域ボランティアとの連携を強化し、見守りと支え合いの活動を展開します。

②見守り体制の構築
◆町全体で高齢者と「何かお困りですか？」と声をかけあえる活動が日常的に実施され、高齢者の防犯・防災、交通安全対策等多様な場面で取組が自主的に行えるよう、関係機関の連携により、地域包括ケアシステムの構築につなげていきます。

(4)安心・安全なまちづくりの推進

地震や水害による被害を目の当たりにして、高齢者や障がいのある人をはじめ住民の災害への不安は増大しています。平成29年12月にみなべ町津波避難センターが完成したことにより、みなべ町内の津波避難困難区域は全て解消されたことになりました。今後は、「みなべ町地域防災計画」に沿って行政組織間で連携を持ちながら、平常時から災害弱者となる可能性の高い高齢者や障がい者に対する見守り・声かけを行います。

◆関連する取組・事業

①災害に備えた支援体制の構築
◆防災に関する情報提供体制の確立と、正しい認識を深めるための啓発活動をはじめ、避難訓練の実施、福祉避難所の指定(町内の地域密着型サービス事業所)、災害時避難行動要支援者台帳の整備等を継続して計画的に進めて、地域の支え合い活動などと連携した展開を図ります。
②感染症対策の推進
◆感染症への対応として、住民や介護サービス事業所等に対し、新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症の予防、感染拡大防止策等について周知・啓発を行います。
③緊急時における福祉サービスの継続と関係機関の連携
◆感染症や自然災害が発生した場合に備えて、介護事業所や介護施設と連携して訓練を行い、安全対策を図り、さらに介護サービスが安定的・継続的に提供できるよう支援します。
◆福祉避難所の運営については、支援が必要な高齢者・障がい者には福祉的配慮に努めるとともに、感染症予防対策を講じて開設、運用に努めます。

4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

施策のポイント

○従来の疾病予防・重症化防止における個別的な対応だけでなく、高齢者全般に対して、元気なうちからフレイル予防に着目し、保健事業と介護予防を一体化したアプローチにより高齢者の自立支援・重症化防止を推進します。



取組む内容

(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護保険制度の持続可能性を高め、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるように、介護予防や生活支援を総合的に行っていくための事業として平成 29 年 4 月より、訪問型・通所型の両サービスは、従前相当サービスで実施しており、今後も継続して事業を実施します。

◆関連する取組・事業

①訪問型サービス（第一号訪問事業）
◆ホームヘルパー（訪問介護員）が自宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介助や、炊事、掃除などの生活援助を行うサービスです。
◆第9期では、従前相当サービスに加え、保健師やリハビリ専門職が短期集中的に関わる「訪問型サービスC」の導入を引き続き、検討します。
②通所型サービス（第一号通所事業）
◆デイサービスセンター等に通い、日常動作訓練や入浴、食事などを提供するサービスです。
◆第9期では、従前相当サービスに加え、リハビリ専門職や看護職が短期集中的に関わる「通所型サービスC」の導入を引き続き、検討します。
③介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）
◆要支援認定者や総合事業対象者に、地域包括支援センターがケアマネジメントを行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）と、予防給付によるサービスを適切に組み合わせつつ、サービス利用につなげます。

指標

〔訪問型、通所型サービス事業〕

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
訪問型サービス(従前相当)	計画	月 52 件	月 56 件	月 60 件	月 52 件	月 52 件	月 52 件
	実績	月 44 件	月 42 件	月 48 件			
通所型サービス(従前相当)	計画	月 130 件	月 135 件	月 140 件	月 90 件	月 90 件	月 90 件
	実績	月 109 件	月 93 件	月 88 件			

(2)住民主体の健康づくりと介護予防・フレイル予防

全ての高齢者を対象とする一般介護予防事業で、介護予防の普及・啓発や介護予防対象者の把握などがあります。

一人ひとりが生きがいを持って、健康づくりや介護予防に主体的に取り組めるような体制を構築します。高齢者同士が支え合い、主観的幸福感を高めるための生きがいづくりとなるような仕組みをつくる必要があります。生活の場の身近な地区で、サロン(通いの場)が開催され、主体的に運営できる運動教室「いきいき百歳体操」の拡充等の取組を行っていきます。また、高齢者個々のニーズに合わせて選択できる、水中運動教室やトレーニング教室など多様な通いの教室を設けます。

◆関連する取組・事業

①介護予防把握事業
◆高齢者世帯調査の結果を情報共有し、民生委員と連携を図り、閉じこもり等により支援を要する高齢者に対して、介護予防活動への参加を促進します。
◆特定健康診査の担当部局と連携し、健診の結果説明会等で継続的な関わりが必要な高齢者の支援につなげていきます。
②介護予防普及・啓発事業
◆介護予防に関するパンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防に関する講座を開催します。
◆介護予防、健康に関する正しい知識や、転倒予防についての知識に関する普及事業を実施し、介護予防の重要性についての意識啓発に努めます。
③地域介護予防活動支援事業
◆介護予防に関するボランティア等人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施していきます。

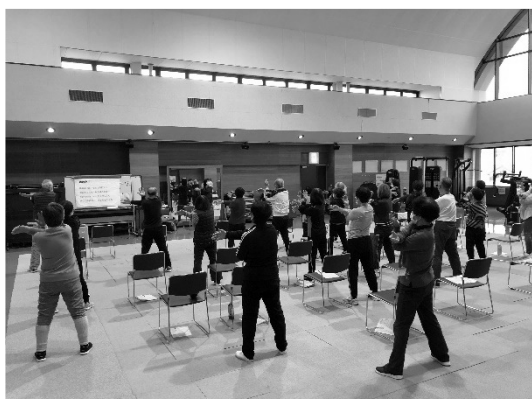
④一般介護予防事業評価事業
◆年度ごとに、定められた事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているか、プロセス評価を中心に評価を実施しています。
◆教室の開始と終了時に体力測定、アンケート、認知症の簡単なテストなどを実施し、事業評価に努めており、参加者の継続へのモチベーションにもつながっています。
◆住民主体の通いの場での体力測定と合わせ、健康チェックなどを実施し、通いの場の参加者の健康状態等の把握、分析により、効果の検証を行います。
⑤地域リハビリテーション活動支援事業
◆住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職が介入し、講座や指導、個別相談等を行い参加者の効果的な介護予防を図っており、今後も住民の自主的な活動をサポートし、介護予防の取組を強化します。

指標

[住民主体の通いの場(いきいき百歳体操、寝込まんず自主サークルサロン 等)]

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
通いの場の数	計画	23 箇所	26 箇所	30 箇所	23 箇所	24 箇所	25 箇所
	実績	20 箇所	18 箇所	23 箇所			
参加人数及び参加率	計画	350 人 (8.7%)	370 人 (9.2%)	400 人 (9.9%)	300 人	310 人	320 人
	実績	307 人	287 人	290 人			

※参加率は、月2回以上の参加人数により算出



5 認知症になっても安心して暮らし続けるための支援の推進

施策のポイント

- 認知症は、誰にでも起こりうる可能性があり、近年、認知症高齢者の増加と共に認知症への関心が高まっています。
- 令和4(2022)年12月の「認知症施策推進大綱」中間評価を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための住民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組むとともに、認知症基本法が成立したことを受け、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた、認知症施策を推進します。



取り組む内容

(1) 認知症への早期発見・早期対応の推進

認知症への早期発見・早期対応するためには、認知症の症状の進行に応じ保健・医療・福祉・介護の各サービスによる適切かつ継続的なケアの推進など、認知症のある高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

◆関連する取組・事業

①認知症初期集中支援チーム
◆認知症の早期診断、早期対応に向けた体制を強化するとともに、認知症予防に関する取組を推進します。
◆地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置し、個別に適切な支援を行うとともに、認知症医療・介護の連携体制の構築を図ります。
◆認知症関連の相談が包括支援センター窓口に来た場合は、相談内容に応じて情報共有して対応策を協議しており、今後も必要に応じて医師や認知症サポート医と連携し相談、受診、専門医療と連携を図ります。
②若年性認知症等に対する支援
◆若年性認知症は、働き盛りの世代に発症するため、受診、診断が遅れたり、周囲の理解が得られにくいなどの問題があります。
◆若年性認知症への理解が深まるよう若年性認知症当事者による講座開催等、啓発活動に取り組むとともに県の若年性認知症コーディネーター・医療機関・福祉機関の関係機関と連携し、相談・支援体制の充実を図ります。

(2)認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

本町では認知症支援推進員による認知症に係る事業の実施に関わる企画立案調整を行っており、若年性認知症当事者も企画に関わっていることに合わせ、認知症サポーターの養成や認知症カフェの開催など、認知症に対する理解促進と支援体制を構築しています。

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、地域における支援体制の強化・充実を図ります。

◆関連する取組・事業

①認知症サポーター養成・支援
<ul style="list-style-type: none"> ◆認知症キャラバンメイト連絡会の協力のもと、認知症について正しく理解し、認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる「認知症サポーター」を養成します。 ◆認知症キャラバンメイトや認知症サポーターの活躍の場の拡大を図ります。 ◆認知症の人、家族の支援ニーズ（困りごと）と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を設置し、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。
③認知症地域支援推進員の配置
<ul style="list-style-type: none"> ◆認知症地域支援推進員の相談について周知を図り、認知症の状態に応じた適切なサービス提供が切れ目なく提供されるよう、関係機関のネットワークの構築、認知症ケアパスの活用など、認知症総合支援事業の実施に取り組みます。
④認知症カフェ
<ul style="list-style-type: none"> ◆認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援します。 ◆地域住民等がともに安心して過ごせることを目的に、集いの場「認知症カフェ：おれんじの日」をふれ愛喫茶で毎月10日に開催します。 ◆当事者の参加促進と介護者への相談支援機能の充実を図ります。

指標

〔認知症サポーター養成〕

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
開催回数	計画	5回	5回	5回	5回	5回	5回
	実績	2回	4回	6回			
新規サポーター総数	計画	80人	80人	80人	80人	80人	80人
	実績	77人	59人	115人			

6 地域で支え合う体制づくり

施策のポイント

- 単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加が見込まれる中、見守りやゴミ出し、配食など多様な生活支援ニーズや困りごとへのきめ細かな支え合いの仕組みづくりが求められています。
- 地域住民やボランティアをはじめ、NPO、民間企業、協同組合等の各種団体・組織との支援体制の整備・充実とともに、新たな生活支援の担い手として高齢者の生きがいに資する社会参加への取組を一体的に推進していきます。



取組む内容

(1)協議体の設置と運用

高齢者の在宅生活を支えるため、地域のニーズや課題の把握、定期的な情報共有と多様な参画主体間の連携強化、さらには新たな担い手育成等に向けた資源の開発・整備に向けた企画・立案等を行う「協議体」を設置しました。第1層協議体は社協、包括、行政で構成していますが、構成メンバーの再編成を行いながら検討・協議を進めます。第2層協議体は、3圏域（中学校区）※を基本に各圏域への設置に取り組みます。

地域ケア推進会議や高齢者福祉政策等を所管する各種協議会等と連携しながら地域課題の解決と互助の力でつながり合う地域福祉の増進に資する効果的な運営を図っていきます。

※3圏域（中学校区）：南部・岩代地区、上南部地区、高城・清川地区

(2)生活支援コーディネーターを中心にした活動の推進

上記協議体の役割の中で、「生活支援コーディネーター」は情報の収集や現状の把握を踏まえ、問題提起、資源の見える化と民間事業者、地縁組織等多様な主体に協力を依頼し、重層的に資源開発に向け働きかけます。

第1層及び第2層にそれぞれコーディネーターを配置し、地域の民生委員やサロン等の世話人、認知症地域支援推進員等と連携しながら、活動を展開します。

生活支援コーディネーターは、地域ケア会議に参加し地域課題に関する情報共有に努め、地域の課題抽出と課題解決のための資源開発に関わっていきます。

指標

【協議体の設置】

		第8期計画期間 実績			第9期計画期間 見込み		
		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
設置	計画	1地区	2地区	2地区	2地区	2地区	2地区
	実績	1地区	1地区	1地区			



各 論

第Ⅱ部 介護保険事業計画

第1章 第9期計画期間の方針

1 第9期計画期間の介護基盤整備計画

第8期計画期間には町内の新規の介護基盤整備計画の予定はありませんでした。令和6年度からの本計画では、町内の新規の介護基盤整備計画の予定はありません。

2 第9期計画期間の必要な利用定員数

令和6年度からの第9期計画期間における、町内の介護保険施設等の必要利用定員数は以下のとおりです。

(人)

	整備状況	必要利用定員数			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	110	110	110	110	
介護老人保健施設	0	0	0	0	
介護医療院	0	0	0	0	

(人)

	整備状況	必要利用定員数			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
認知症対応型共同生活介護	18	18	18	18	
地域密着型特定施設入居者生活介護	20	20	20	20	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	

第2章 介護保険事業費等の見込み量及び保険料

1 介護給付サービスの利用状況及び見込み量

(1) 居宅サービス/介護予防サービスの利用状況・見込み

①訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、入浴、排泄、食事などの介護を行ったり、一人暮らしや高齢者世帯などで食事の用意や洗濯などの家事援助を行うサービスです。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	1,568	1,503	1,452	1,464	1,488	1,488
利用 回数	介護	44,340	44,036	44,430	44,961	45,648	45,803

②介護予防訪問入浴介護／訪問入浴介護

寝たきりの高齢者などの家庭を入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。看護師などが健康のチェックも行います。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	47	32	24	36	36	36
利用 回数	介護	212	160	122	196	198	200

※要支援の方の利用実績はないことから、要支援の方の利用は見込んでいません。

③介護予防訪問看護／訪問看護

医師の指示により看護師が家庭を訪問し、病状の観察や感染予防、床ずれの手当などを行うサービスです。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	791	787	732	708	732	744
	介護	1,260	1,279	1,248	1,272	1,272	1,284
	合計	2,051	2,066	1,980	1,980	2,004	2,028
利用 回数	支援	9,512	8,406	7,819	8,189	8,515	8,683
	介護	15,538	15,500	14,773	15,090	15,242	15,436
	合計	25,050	23,906	22,592	23,279	23,758	24,119

④介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、心身機能の維持や回復、日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行うサービスです。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	12	0	0	12	12	12
	介護	11	5	0	12	12	12
	合計	23	5	0	24	24	24
利用 回数	支援	102	0	0	12	12	12
	介護	207	60	0	24	24	24
	合計	309	60	0	36	36	36

⑤介護予防居宅療養管理指導／居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が家庭を訪問し、継続的な介護方法や服薬の管理指導などを行うサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	14	3	0	12	12	12
	介護	125	171	240	252	264	264
	合計	139	174	240	264	276	276

⑥通所介護

デイサービスセンターで入浴や食事の提供と日常生活訓練などが受けられるサービスです。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	2,359	2,321	2,376	2,400	2,436	2,460
利用 回数	介護	25,897	25,079	25,001	24,402	24,010	23,900

⑦介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーション

老人保健施設や病院・診療所などに通い、心身の機能の維持回復と日常生活の自立支援のため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	21	33	48	48	48	48
	介護	77	78	120	132	144	156
	合計	98	111	168	180	192	204
利用 回数	介護	556	589	809	816	889	967

⑧介護予防短期入所生活介護／短期入所生活介護

短期間(1週間程度)、介護老人福祉施設に宿泊しながら、日常生活の介護や機能訓練などを受けるサービスです。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	186	90	204	186	186	186
	介護	821	760	876	864	888	888
	合計	844	785	936	924	948	948
利用 回数	支援	186	90	204	186	186	186
	介護	9,484	8,623	9,176	9,382	9,703	9,622
	合計	9,670	8,713	9,380	9,568	9,889	9,808

⑨介護予防短期入所療養介護／短期入所療養介護

短期間（1週間程度）、介護老人保健施設等に宿泊しながら、医療上のケアを含む介護や機能訓練などを受けるサービスです。

(人・日)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用人数	介護	26	15	24	24	24	24
利用日数	介護	252	156	295	199	199	199

※要支援の方の利用実績はないことから、要支援の方の利用は見込んでいません。

⑩介護予防福祉用具貸与／福祉用具貸与

特殊寝台や車いすなど日常生活の自立を助ける用具を貸し出すサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用人数	支援	867	827	756	840	852	864
	介護	2,131	2,103	2,040	2,040	2,052	2,052
	合計	2,998	2,930	2,796	2,880	2,904	2,916

⑪特定介護予防福祉用具販売／特定福祉用具販売

入浴支援具など日常生活の自立を助ける用具の購入費を給付するサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用人数	支援	19	28	24	24	24	24
	介護	29	39	24	24	36	36
	合計	48	67	48	48	60	60

⑫介護予防住宅改修／住宅改修

住居の段差を解消したり廊下や階段に手すりを付けたりする小規模な住宅改修に対して費用の一部を支給するサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	36	40	36	36	36	36
	介護	42	35	36	36	36	36
	合計	78	75	72	72	72	72

⑬介護予防特定施設入居者生活介護／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、適合高齢者専用賃貸住宅などの特定施設に入居し、施設が作成する特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護や洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談及び助言などの日常生活上の世話のほか、機能訓練や療養上の世話などを受けます。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	36	24	0	36	36	36
	介護	362	403	432	444	456	456
	合計	398	427	432	480	492	492

⑭介護予防支援／居宅介護支援

介護サービスの利用者が適切に介護サービスを利用できるようにするため、利用者の依頼に基づいて介護支援専門員（ケアマネジャー）が居宅介護サービス利用計画（ケアプラン）を作成し、その計画に沿って、介護サービスが提供されるよう、サービス提供事業者との調整を行うものです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	支援	1,428	1,406	1,296	1,296	1,320	1,344
	介護	3,848	3,815	3,804	3,804	3,804	3,744
	合計	5,276	5,221	5,100	5,100	5,124	5,088

(2)地域密着型サービスの利用状況・見込み

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	12	12	12	12	12	12

②夜間対応型訪問介護

自宅で暮らしている人が、夜間も安心して生活を送ることができるよう、夜間の定期的な巡回訪問や通報を受けての随時訪問により、排泄の介護や日常生活上の緊急時の対応などの援助を行います。

利用実績がないことから、計画期間の利用は見込んでいません。

③地域密着型通所介護

小規模型の通所介護で、平成 28 年度から地域密着型通所介護に位置づけられています。

(人・回)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	318	328	408	408	420	420
利用 回数	介護	2,954	3,217	4,100	3,817	4,091	4,166

④介護予防認知症対応型通所介護／認知症対応型通所介護

認知症のある人がデイサービスセンターなどに通い、入浴、排泄、食事などの介護、生活などに関する相談及び助言、健康状態の確認などの日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持と合わせ、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

利用実績はないことから、計画期間の利用は見込んでいません。

⑤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

あらかじめ登録された利用者を対象として、その自宅において、又はサービス拠点に通い、もしくは短期間宿泊して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談及び助言、健康状態の確認などの日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けるサービスです。「通い」サービスを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」サービスや「宿泊」サービスを組み合わせて利用することにより、在宅での生活の継続を図ります。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	78	77	96	84	96	96

⑥介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護

認知症の人が少人数で共同生活を送るグループホームに入居し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、住み慣れた環境での生活を継続できるよう、入浴、排泄、食事などの介護やその他の日常生活上の世話のほか、機能訓練を受けます。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	179	165	168	168	168	168

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の地域密着型ケアハウス・有料老人ホームなどの特定施設に入居し、入浴・排泄・食事などの介護など日常生活上のお世話や機能訓練を受けるサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	160	163	132	132	144	168

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、可能な限り、自宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事などの介護や、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与などの日常生活上の世話のほか、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けます。

利用実績はないことから、計画期間の利用は見込んでいません。

⑨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サービスです。これにより、利用者はニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになります。

利用実績はないことから、計画期間の利用は見込んでいません。

(3)施設サービスの利用・見込み

①介護老人福祉施設

食事や排泄などで常に介護が必要で、自宅での介護が困難な高齢者が入所し、食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	1,419	1,383	1,344	1,404	1,416	1,428

②介護老人保健施設

病状が安定し、治療より看護や介護に重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、医学的な管理のもとに介護や機能訓練などを受けるサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	369	425	516	492	504	516

③介護医療院

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする高齢者が入院し、療養上の管理、看護、機能訓練などを受けるサービスです。

(人)

		実績(令和5年度は見込み)			第9期見込み		
		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
利用 人数	介護	97	77	120	120	144	156

(4)サービス給付見込み

◆介護予防サービス／地域密着型サービス給付推計

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	21,515	22,407	22,828
介護予防訪問リハビリテーション	34	34	34
介護予防居宅療養管理指導	133	133	133
介護予防通所リハビリテーション	1,914	1,916	1,916
介護予防短期入所生活介護	1,322	1,323	1,323
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,986	6,058	6,130
特定介護予防福祉用具購入	842	842	842
介護予防住宅改修	1,904	1,904	1,904
介護予防特定施設入居者生活介護	2,582	2,585	2,585
介護予防支援	5,885	6,002	6,111
地域密着型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
小計〔I〕	42,117	43,204	43,806

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

◆居宅サービス／地域密着型サービス／施設サービス給付費推計

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	123,893	125,824	126,224
訪問入浴介護	2,416	2,448	2,477
訪問看護	54,925	55,664	56,448
訪問リハビリテーション	70	70	70
居宅療養管理指導	2,293	2,395	2,332
通所介護	205,424	202,126	200,417
通所リハビリテーション	6,529	7,115	7,731
短期入所生活介護	80,426	83,162	82,333
短期入所療養介護	2,213	2,216	2,216
福祉用具貸与	25,383	25,343	25,177
特定福祉用具購入	757	1,235	1,235
住宅改修	2,342	2,342	2,342
特定施設入居者生活介護	89,162	91,512	91,512
居宅介護支援	58,862	58,864	57,948
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,110	1,112	1,112
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	31,454	33,231	33,311
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	19,178	22,461	22,461
認知症対応型共同生活介護	45,206	45,263	45,263
地域密着型特定施設入居者生活介護	303,192	341,352	404,868
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0
施設サービス			
介護老人福祉施設	373,303	377,024	380,273
介護老人保健施設	138,599	141,628	145,840
介護医療院	45,914	54,852	58,900
小計〔Ⅱ〕	1,334,725	1,364,333	1,379,361

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

◆総給付費の推計

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費〔Ⅰ〕+〔Ⅱ〕	1,376,842	1,407,537	1,423,167

2 地域支援事業費の見込み量

地域支援事業とは、介護が必要な生活状態になることを防ぎ、高齢者の方が地域で自立した日常生活を送ることができるための事業です。大きくは「介護予防・日常生活支援総合事業」と、地域包括支援センターが中心となる「包括的支援事業」があります。

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	87,420	86,992	86,689
介護予防・日常生活支援総合事業費	42,541	42,114	41,810
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	29,786	29,786	29,786
包括的支援事業(社会保障充実分)	15,092	15,092	15,092

3 給付費の見込み量

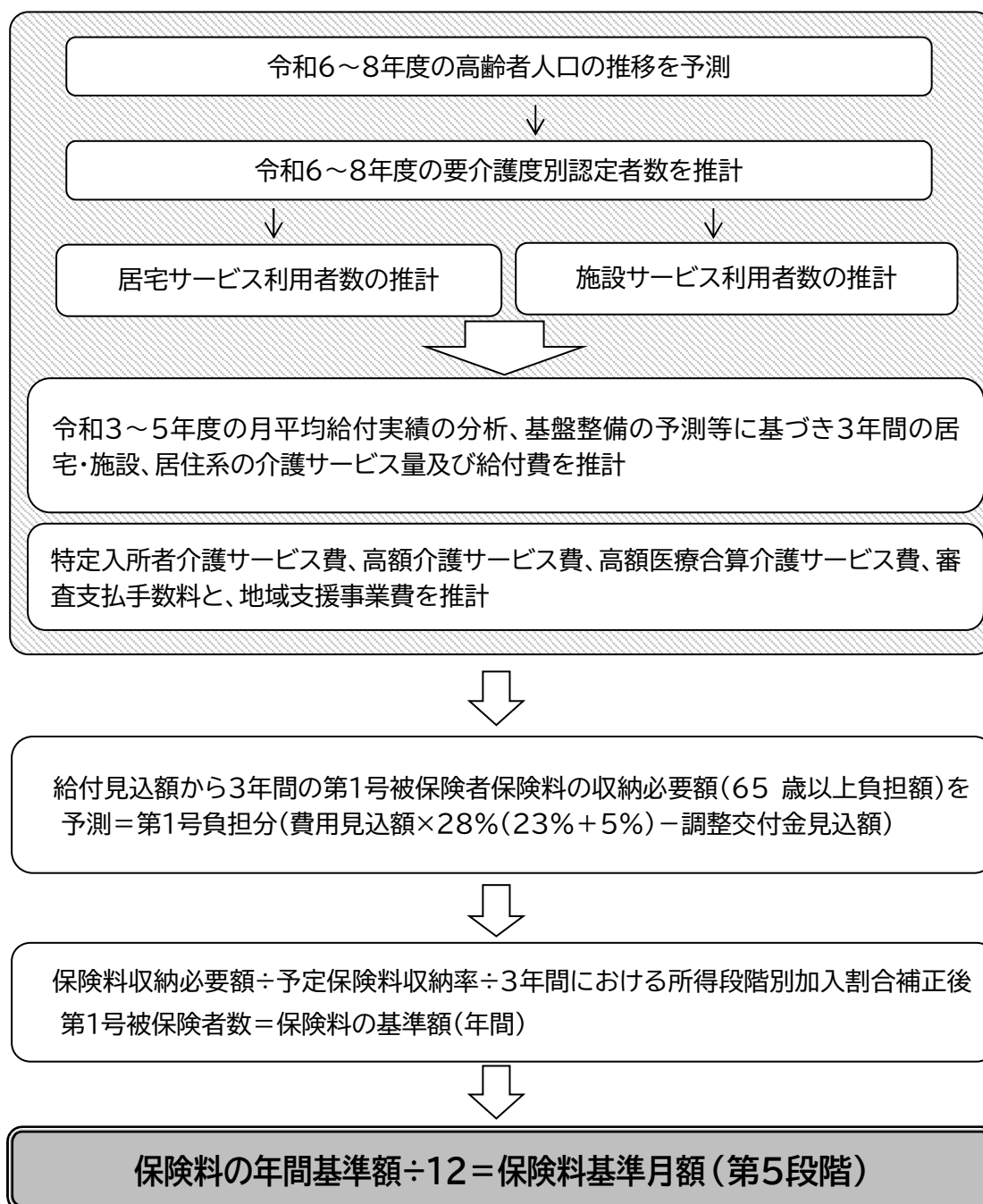
(単位:千円)

	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
総給付費[A]	1,376,842	1,407,537	1,423,167	1,428,040	1,419,598
介護予防給付費	42,117	43,204	43,806	41,942	41,612
介護給付費	1,334,725	1,364,333	1,379,361	1,386,098	1,377,986
特定入所者介護サービス等給付費 (影響額調整後)	69,931	70,528	70,274	69,792	70,210
高額介護サービス費 (影響額調整後)	35,084	35,221	35,003	35,003	35,088
高額医療合算介護サービス費	4,504	4,515	4,487	4,565	4,576
審査支払手数料	1,037	1,040	1,034	1,052	1,054
小計[B]	110,556	111,304	110,798	110,412	110,928
標準給付費見込額 [C=A+B]	1,487,399	1,518,841	1,533,965	1,538,452	1,530,527
地域支援事業費[D]	87,419	86,992	86,689	85,133	79,981
介護保険事業費 計 [E=C+D]	1,574,818	1,605,833	1,620,654	1,623,585	1,610,508

4 介護保険料

令和3年度から令和5年度までの3年間の実績を踏まえ、令和6～8年度の介護保険給付費を見込み、第1号被保険者が負担する介護保険料を設定します。第9期は、第7期と同様に、第1号被保険者の負担割合が23%、第2号被保険者の負担割合が27%となっています。あわせて、地域支援事業の負担割合などを踏まえて算定します。

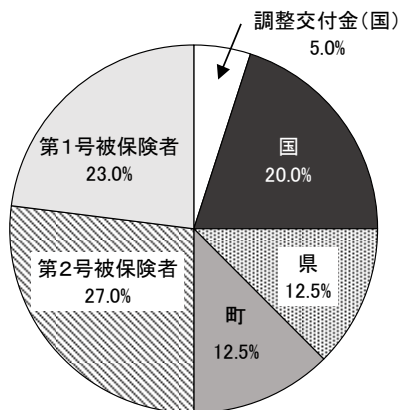
◆介護保険料の算定方法



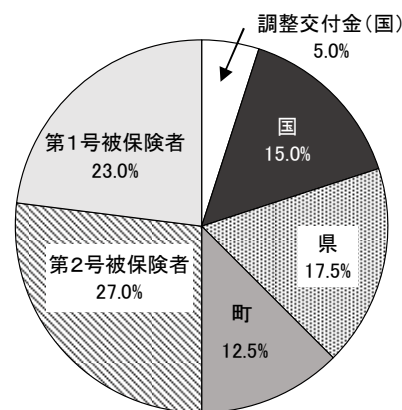
【介護給付費の財源構成】

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、地域支援事業費、事務費などから構成されます。そのうち、介護給付費と地域支援事業費の財源は、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料と国・県・町の負担金で賄われます。第1号被保険者の保険料の負担割合は、前計画期間と同じく23.0%となっています。

【居宅給付費】



【施設等給付費】

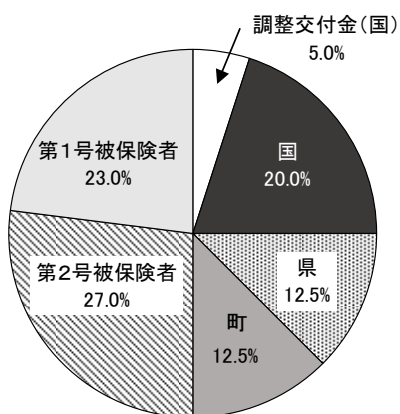


【地域支援事業費の財源構成】

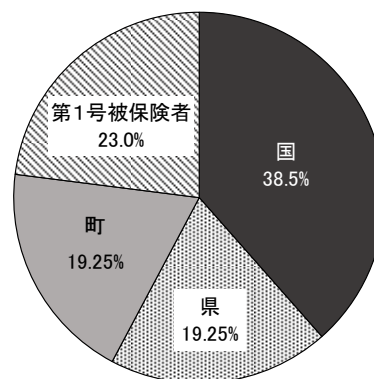
地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく50%が国・県・町による公費負担、50%が第1号と第2号被保険者の保険料負担です。

包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77%が国・県・町による公費負担、23%が第1号被保険者の保険料で構成されます。

【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】



◆介護保険料算定

	3年間合計	
標準給付費見込額	4,540,205,546 円	
地域支援事業費	261,100,703 円	
合 計	4,801,306,249 円	
第 1 号被保険者負担分相当額(23%)	1,104,300,437 円	
調整交付金相当額	233,333,612 円	
調整交付金見込交付割合	平均 5.09%	
後期高齢者加入割合補正係数	3 年間平均 0.9827	
所得段階別加入割合補正係数	3 年間平均 1.0136	
調整交付金見込額	237,331,000 円	
財政安定化基金拠出金見込額(0%)	0 円	
財政安定化基金償還金	0 円	
準備基金の残高	90,243,667 円	
準備基金取崩額	90,000,000 円	
保険料収納必要額	1,010,303,050 円	
予定保険料収納率	99.0%	
3年間の段階別第1号被保険者数合計	第1段階	2,095 人
	第2段階	1,079 人
	第3段階	737 人
	第4段階	1,468 人
	第5段階	1,714 人
	第6段階	2,008 人
	第7段階	1,337 人
	第8段階	698 人
	第9段階	354 人
	第10段階	165 人
	第11段階	102 人
	第12段階	60 人
	第13段階	195 人
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (弾力化後)	12,166 人	
保険料基準月額(第5段階)	6,990 円	
保険料基準年額(第5段階)	83,880 円	

◆第9期計画期間の保険料基準額

保険料基準月額	6,990 円
保険料基準年額(第5段階)	83,880 円

◆第9期計画期間の所得段階別介護保険料

所得段階	保険料率	保険料年額	対象者
第1段階	基準額×0.455 (基準額×0.285)	38,160 円 (23,904 円)	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人
第2段階	基準額×0.685 (基準額×0.485)	57,456 円 (40,680 円)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超、120 万円以下の人
第3段階	基準額×0.69 (基準額×0.685)	57,876 円 (57,456 円)	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の人
第4段階	基準額×0.90	75,492 円	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、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が、80 万円以下の人
第5段階	基準額×1.00	83,880 円	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、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が、80 万円超の人
第6段階	基準額×1.20	100,656 円	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円未満の方
第7段階	基準額×1.30	109,044 円	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 万円未満の方
第8段階	基準額×1.50	125,820 円	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 万円未満の方
第9段階	基準額×1.70	142,596 円	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方
第10段階	基準額×1.90	159,372 円	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方
第11段階	基準額×2.10	176,148 円	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方
第12段階	基準額×2.30	192,924 円	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方
第13段階	基準額×2.40	201,312 円	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が 720 万円以上の方

※第1～3段階の保険料は、公費負担により軽減措置があります。()内が軽減後の保険料率、保険料年額を示しています。

第3章 介護保険制度の円滑な運用

1 保険者機能の充実

(1) 介護保険運営協議会の役割

住民の幅広い意見を介護保険事業に反映させるため、介護保険の被保険者、介護サービス利用者、介護サービス事業者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等で構成する「みなべ町介護保険運営協議会」において、介護保険事業計画、その他介護保険に関連する事業について必要な審議を行います。

また、これらに加えて、地域密着型サービスの指定基準、日常生活圏域単位の市町村整備計画等の事項について必要な審議を行います。

町は、介護保険運営協議会の意見を尊重し、適切な介護保険の運営を行います。

(2) 計画の推進

① 計画の進行管理

本計画を着実に推進するため、各施策・事業の進捗状況等の把握に努め、点検・評価を行っていきます。また、計画の進捗状況を「みなべ町介護保険運営協議会」に報告するものとしします。

② 計画の周知・啓発

本計画について、町の広報誌、ホームページ等を通じて、被保険者や介護サービス事業所等への周知・啓発に努めます。

介護保険制度や高齢者福祉事業についても、町の広報誌やパンフレット等を通じて介護サービスや各種事業内容の周知・啓発に努めます。

③ 関係機関・地域との連携

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、住まい・生活支援・予防・医療・介護が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められている中、関係機関・地域との連携が重要となっています。

地域包括支援センターの体制強化を図るとともに、多様なサービス提供機関との連携、地域団体等との協働による取組を進めていきます。

また、庁内関係各課との連携はもとより、和歌山県をはじめ関係機関との連携に努めていきます。

2 介護給付適正化の推進

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする被保険者を適切に認定し、被保険者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者である自治体が本来発揮すべき保険者機能の一環として、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を自ら積極的に取り組み、推進していくことが必要です。

国の介護給付適正化計画に関する指針に掲げる主要3事業を柱としつつ、町として1人当たり給付費の動向を把握しながら、介護給付適正化を一層推進します。

(1) 要介護認定の適正化

介護保険認定調査員から提出された調査票の内容を点検し、記載漏れやチェック項目、特記事項との関連について確認するなど、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。

認定調査員はeラーニングや認定関係の研修については、継続して全員が受講するように促進し、調査員の資質の向上と調査結果の平準化を目指します。

【要介護認定の適正化】

	第9期計画期間 見込み		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	全件	全件	全件

(2) ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

◆関連する取組・事業

① ケアプラン点検
◆介護支援専門員が作成したケアプランを、地域包括支援センター等の主任介護支援専門員の協力のもと、保険者と介護支援専門員が点検を行い、自立支援に向けた適正な計画となっているか点検するとともに、自立支援に資するケアマネジメントが達成できるよう取り組みます。

②住宅改修等の点検
◆事前申請時に提出された書類、住宅改修の内容が適切か点検を行い、疑義等がある場合は聞き取り等で確認し、必要に応じて訪問調査を実施します。

【ケアプラン点検】

	第9期計画期間 見込み		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	1件	1件	1件

【住宅改修等の点検】

	第9期計画期間 見込み		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数	全件	全件	全件

※福祉用具購入・貸与調査は未実施

(3)医療情報との突合、縦覧点検

和歌山県国民健康保険団体連合会に委託して実施している点検において、提供される「医療給付情報突合リスト医療情報」等を活用して、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見できるよう努めます。さらに、必要に応じて、請求の内容と、給付状況や提供されたサービスの整合性を確認し、疑義のあるものについては事業所等に照会の上、必要に応じて国保連合会に対して過誤申し立て等を行うよう指導します。

【医療情報との突合、縦覧点検】

	第9期計画期間 見込み		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検回数	3回	3回	3回

資料

1 みなべ町介護保険運営協議会運営要綱

みなべ町介護保険運営協議会運営要綱

(設置)

第1条 介護に関する施策の企画立案及びその実施に当たり、利用者等の意見が十分に反映され、町の介護保険制度の円滑、かつ、適切な運営を図るため、みなべ町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) みなべ町介護保険計画の進行管理及び評価に関すること。
- (2) 介護保険事業における施策の実施に関すること。
- (3) みなべ町高齢者保健福祉計画及びみなべ町介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (4) 地域密着型サービスの運営に関すること。

- ① 地域密着型サービスの指定に関すること。
- ② 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- ③ 地域密着型サービスの質の確保及び運営評価に関すること。
- (5) その他介護保険事業の円滑な実施に関すること。

2 協議会は前項に定めるほか、前条の目的を達成するために必要な事項の報告を行い、必要に応じて協議する。

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が任命する。

- (1) 介護保険の被保険者（1号及び2号）
- (2) 介護サービス利用者
- (3) 介護サービス事業者
- (4) 保健・医療・福祉関係者
- (5) 学識経験のある者
- (6) 前5号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長をそれぞれ1名ずつ置く。

- 2 会長は委員の互選により決定する。
- 3 副会長は、会長の指名により決定する。
- 4 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(協議会の招集)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

4 会長が必要と認めるときは、委員以外の者に対して会議の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会の設置)

第6条の2 会長は、第2条の協議事項を円滑に進めるために必要と認めた場合は、協議会に部会を設置し検討させることができる。

2 部会は、会長と会長の指名する若干の委員をもって構成し、検討結果を協議会へ報告するものとする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康長寿課が担当する。

(会議の公開)

第8条 協議会の会議は公開とする。ただし、会長が公開することを不相当と認めるときはこの限りではない。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に協議会が定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年10月1日告示第23号）

この告示は、公布の日から施行し、平成19年7月1日から適用する。

附 則（平成24年4月1日告示第14号）

この要綱は、平成24年5月1日から施行する。

附 則（平成26年4月1日告示第12号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年3月29日告示第5号）

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

2 みなべ町介護保険運営協議会委員名簿

氏名（敬称略）	委員区分	職種等	備考
濱口 卓也	保険・医療・福祉関係者	医師（浜口医院）	R5.4.1～
堅田 尚生	保険・医療・福祉関係者	歯科医師 （堅田歯科医院）	
土井 郁夫	保険・医療・福祉関係者	みなべ町社会福祉協議会 （事務局長）	会長
矢倉 依子	保険・医療・福祉関係者	みなべ町シルバー人材センター （事務局長）	副会長
大野 康彦	保険・医療・福祉関係者	民生委員・児童委員	
地主 智枝	介護サービス事業者	介護老人福祉施設虹 （施設長）	
大井 利明	介護サービス事業者	特別養護老人ホーム梅の里 （施設長）	R5.4.1～
二葉 彰	介護保険の被保険者	（元）みなべ町自治振興委員会 （会長）	
岡田 政吉	介護保険の被保険者	みなべ町長寿クラブ連合会 （会長）	
伏見 和美	介護保険の被保険者	（前）民生委員・児童委員	
中本 エミ子	介護サービス利用者	サービス利用者 （家族）	
長坂 恵子	介護サービス利用者	サービス利用者 （家族）	

3 策定経過

年月日	内容等
令和4年11月30日～ 12月23日	介護予防・日常生活ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
令和5年6月	団体ヒアリング調査（シート調査）
令和5年8月10日	第1回みなべ町介護保険運営協議会 ①介護保険事業決算報告について ②みなべ町高齢福祉計画及び第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）について ③その他
令和5年12月5日	第2回みなべ町介護保険運営協議会 ①第9期介護保険料の見込みについて ②みなべ町高齢福祉計画及び第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）について ③その他
令和6年2月7日	第3回みなべ町介護保険運営協議会 ①第9期介護保険料（案）について ②みなべ町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について ③その他

4 答申書

令和6年2月26日

みなべ町長 小谷芳正 様

みなべ町介護保険運営協議会
会長 土井 郁夫

答 申 書

令和3年4月1日付けで町長から、みなべ町介護保険運営協議会委員の委嘱を受け、介護保険事業計画の進行管理、その他介護保険事業に関する施策について必要な審議を行ってきました。今回、令和6年度からの次期計画策定に向けて、本町の高齢者の状況や保健福祉施策の推進状況、介護保険給付の動向及び将来推計、高齢者介護予防・日常生活ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果、高齢者に関係した団体へのヒアリング調査から課題等を踏まえ、慎重に審議を行った結果をとりまとめましたので、ここに答申します。

本計画案の骨子を、下記のとおりとりまとめましたので高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の推進にあたり、これらの意見が尊重され適切な対応が図られることを要望します。

記

団塊の世代が後期高齢者となる2025(令和7)年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年を見据え、だれもが人として尊重され、ともに支え合い、住み慣れた地域で役割をもって暮らすことができる地域共生社会の実現ができるよう、住まい・生活支援・予防・医療・介護が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築とさらなる深化に向けて環境の整備を進め、安心して暮らせる町づくりを推進していただきたい。

1 地域包括ケアシステムの推進及び深化

地域の資源や活動を活かした生活に必要なサービスの向上、その担い手となる地域人材の確保等を行い、住民自らが介護予防に取り組める通いの場等拠点づくりを行う介護予防事業、高齢者の生きがいづくりの推進や、高齢者の自立支援と重度化防止、生活支援サービスの充実、認知症高齢者への支援、医療と介護の連携強化などを一層推進していただきたい。さらに、高齢者を地域で支える様々な仕組みづくりを進める「地域包括ケアシステム」を推進・深化させるため、地域包括支援センター機能の拡充を進めていただきたい。

2 認知症対策の推進

認知症の人と家族、地域住民等が共に安心して過ごせるよう、町民の認知症に対する理解を広め、地域での認知症予防活動を推進していただきたい。さらに、早期診断・早期対応に向けた体制づくりとともに、認知症になった場合に適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、ネットワークづくりを進めていただきたい。

3 在宅医療・介護連携の推進について

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療と介護の連携強化に取り組んでいただきたい。

4 生活支援体制の整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加が見込まれる中、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、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から地域における福祉活動（見守り、助け合い、居場所づくり等）を担う多様な主体の育成及び活動支援、連携強化をしながら、高齢者を地域で支えるための支援体制の整備を進めていただきたい。

5 介護予防と自立支援・重度化防止の推進

高齢者が要介護状態になることを予防するには、早い段階から介護予防への取り組みが重要となっている。町民一人ひとりが日常生活の中で自ら取り組めるような機会の提供や、フレイル予防対策など地域における取り組みを強化し、ニーズに合ったサービスの提供が出来る仕組みづくりを進めていただきたい。

また、介護が必要な状態になっても、自立支援や重度化防止に取り組んでいくことが重要であり、介護予防と自立支援・重度化防止の取り組みをさらに推進していただきたい。

6 高齢者の実態把握

高齢者の生活実態を把握することは、各種施策を推進していく上で重要となることから、高齢者相談やケアマネジャーのネットワーク、地域におけるネットワーク等による情報を共有・活用するとともに、支援が必要となる人の把握に努めていただきたい。また、2040年問題、いわゆる生産年齢人口が急減する問題に対して中長期的な視点で、サービスを必要とする高齢者が円滑にサービスを利用できるよう、高齢者の実態把握に努めていただきたい。

7 安心・安全なまちづくりの推進

今後起こりうる巨大地震等の大災害に備え、災害弱者となる可能性が高い高齢者や障がい者に対する災害対策の推進と、防災に対する情報提供体制の確保、正しい認識を深めるための啓発活動など、地域の支え合い活動などと連携した取り組みが重要と考えます。

また、災害や感染症の拡大などの緊急時の際にサービスを必要とする高齢者が安心して過ごせるよう業務継続に係る取り組みなどにも留意して、高齢者施策を推進していただきたい。

8 介護保険事業の適正な運営について

今後の要介護者（要支援者）を取り巻く環境の変化を的確にとらえ、介護サービスが速やかに受けられるよう要支援・要介護認定事務の充実を図り、適切な介護サービスが提供されるよう、介護サービス提供事業者の支援及び指導に注力し、円滑で持続可能な介護保険事業の運営に努めていただきたい。

9 介護保険事業計画における給付サービス見込量及び第9期介護保険料について

各サービスの見込量及び第9期介護保険料については、高齢者数、要支援・要介護認定者数及び介護給付費の動向をふまえ算定されており、介護報酬の改定や介護保険制度改正等もあり、第9期の介護保険料が上がることはやむを得ず理解できるところです。ただし、介護予防と自立支援・重度化防止の推進に努めつつ、包括的かつ継続的に切れ目のないサービスを実施し、生活環境などに応じた適切なサービスが確保されることが望ましいと考えます。

当協議会において協議した各介護サービス見込量等及び第9期介護保険料基準額については、本計画書をもって答申と致します。

以上

みなべ町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

【令和6～8年度】

令和6年3月

みなべ町健康長寿課

〒645-0021 日高郡みなべ町東本庄100番地

TEL 0739-33-7234 (直通)