

大 紀 町

高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨と背景	3
2 計画の法的根拠	4
3 計画の期間	4
4 現在の高齢者を支える制度	5
5 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のポイント	6
6 第8期計画策定におけるポイント	8
7 他計画との関係	9
8 計画の策定体制	9
9 計画への町民等の意見の反映	10
10 日常生活圏域	10
第2章 高齢者等の現状と推計人口	13
1 高齢者の現状	13
2 要介護（要支援）認定者の現状	16
3 介護保険事業の現状	19
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見た高齢者の現状	24
5 在宅介護実態調査から見た高齢者の現状	31
6 将来推計人口	37
第3章 計画の基本的な考え方	41
1 計画の基本理念	41
2 計画の基本目標	42
3 施策の体系	43
4 まちの強靱化へ向けた対策	44
第4章 施策の展開	47
1 地域資源の活用と福祉力・介護力のしくみづくり	47
2 介護予防と将来にわたる健康づくり	53
3 高齢者の安心と障壁のない充実した暮らしづくり	57
4 自己決定の尊重と信頼される介護保険サービスの提供	62

第5章 介護（予防）給付の見込み.....	83
1 第1号被保険者の介護保険料の設定.....	83
第6章 計画の推進体制.....	95
1 計画の推進.....	95
2 計画の進行管理.....	95
3 計画の点検・評価.....	95
資料編.....	99
1 大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	99
2 大紀町高齢者保健福祉計画策定経過.....	101
3 大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿.....	102

第 1 章 計画の策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

本町は、超高齢社会を迎えている中で、「第2次大紀町総合計画」（平成26年度～令和5年度）において「子供は町の宝、お年寄りには町の誇りとするまち」をまちづくりの基本目標の1つに掲げ、本町に住む高齢者が一人ひとりの個性に応じて自立した生活を安心して過ごすことができるように地域福祉環境づくりを進めてきました。

令和2年の65歳以上の高齢者人口3,944人のうち65～74歳の前期高齢者数は1,594人、75歳以上の後期高齢者数は2,350人となっています。また、平成27年国勢調査では、一般世帯3,667世帯に対して、高齢夫婦世帯は817世帯（22.3%）、高齢単身世帯は737世帯（20.0%）の結果となっており、一般世帯数に対する高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合は42%を超え年々増加傾向にあり、特に高齢単身世帯の増加が目立ちます。

将来人口推計では、高齢者人口は令和7年に3,612人、令和22年に2,508人になるとされ、今後20年で1,436人の減少となります。また、高齢化率は令和2年の48.2%から、令和7年には51.5%、令和22年には62.4%に達するものと推計されています。

「大紀町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）の策定にあたりアンケート調査を実施していますが、介護が必要となった場合の暮らし方の希望については、「介護サービスを利用しながら、できる限り今の住まいで暮らしたい」と回答した方が前回42.3%だったのに対し、今回では46.3%と僅かながら増加しており、在宅介護への希望が高くなっています。一方で、在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護については、「認知症状への対応」が前回28.4%であったのに対し、今回は38.0%と約10%の増加がみられ、介護者の不安が高くなっています。

このような背景の中、国においても本計画の改定にあたり認知症施策の推進という大きな方針を取りあげていることもあり、本町においても在宅介護の在り方について検討を重ねていくとともに、地域包括ケアシステムの構築の更なる推進・深化、認知症対策の充実に取り組みながら、持続可能な介護保険制度の運営の確立を目指す必要があります。

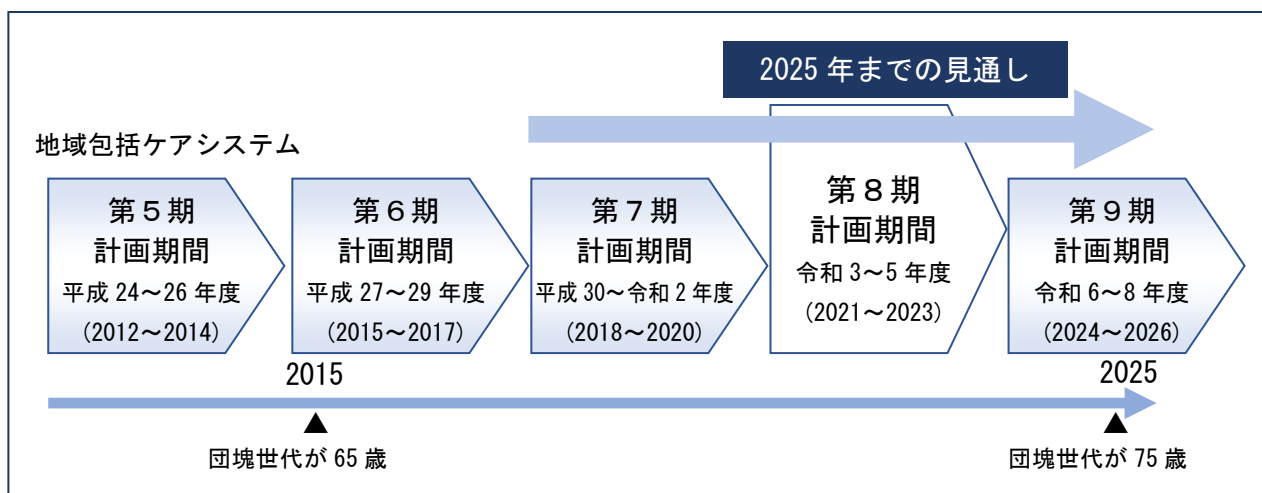
本計画においては、「大紀町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）」（以下、「第7期計画」という。）の理念や考え方を引き継ぎながら、高齢者が生きがいを感じ安心して生活を続けることができるように、高齢者の暮らしを地域全体で支える「地域共生社会」に向けた取組を推進していきます。

2 計画の法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく、高齢者居宅支援事業及び高齢者福祉施設による事業の供給体制の確保などを目的とした「高齢者福祉計画」と、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的とした「介護保険事業計画」で構成されており、双方の調和が保たれるよう一体的に策定されています。

3 計画の期間

本計画の期間は、介護保険法に基づき、令和 3 年度を初年度とする令和 5 年度までの 3 年を計画の期間とし、令和 2 年度に策定しました。



4 現在の高齢者を支える制度

我が国では、様々な法律や制度により高齢者を支える環境がつくられています。

－ 介護 －

◆介護保険法

加齢に伴って生ずる疾病等により要介護状態となった者等が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うことを目的とする法律。

利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる様々なサービスを総合的に利用できるしくみ。

－ 福祉 －

◆老人福祉法

老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的とする法律。

－ 医療 －

◆高齢者の医療の確保に関する法律

平成 18（2006）年の「健康保険法等の一部を改正する法律」により、老人保健法を改称し、高齢期における適切な医療の確保について定めた法律。

－ 年金 －

◆厚生年金保険法

◆国民年金法

昭和 61（1986）年 4 月から実施された制度改正により、国民年金制度は、すべての国民に共通する基礎年金を支給する制度に位置付けられた。

－ 住まい －

◆高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

国や都道府県により、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現しようとするもの。平成 23（2011）年 4 月に一部改正され、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等を一本化し高齢者の生活を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設。

－ 雇用 －

◆高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

継続雇用制度等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者等の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、高年齢者等の職業安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とする法律。

この他には、「高齢者虐待の防止、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）」による高齢者虐待の防止、「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」による介護ベッドや車いす、移動用リフトなどの福祉用具に関すること、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」による移動上及び施設の利用上の利便性、安全性の向上の促進に関することなどがあります。

5 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のポイント

令和2年6月に介護保険法が改正され、厚生労働省から地域共生社会の実現を図るための5つの項目が示されています。

その大きな目的としては、高齢者の自立した生活を支えるための包括的かつ一体的な支援体制づくりに取り組み、介護が必要な状態になることを予防するとともに、高齢者やその家族が住み慣れた家庭や地域で暮らし続けることができる共生社会の基盤強化を目指すために、国、県、市町間での連携強化を図るものです。

【介護保険法改正における5つの柱】

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】
--

●社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- | |
|--|
| ・既存の相談支援等の取組を活かしつつ、包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設 |
|--|

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】
--

●認知症施策の総合的な推進

- | |
|--|
| ・地域における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 |
|--|

●地域支援事業におけるデータ活用

- | |
|--|
| ・地域支援事業を実施するにあたっては、介護関連データを活用し、PDCAサイクルに沿って、効果的・有効的に取組を進める |
|--|

●介護サービス提供体制の整備

- | |
|---|
| ・介護サービス基盤の整備にあたっては、計画の作成において人口構造の変化の見通しを勘案するとともに、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の把握、県・市町間の情報連携強化を図る |
|---|

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】

- 介護分野のデータ活用の環境整備
- 医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等
- ・介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、医療・介護に関するデータベース等の連結やデータの提供体制の整備を進める

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】

- 介護保険事業計画に基づく取組・事業者の負担軽減
- ・県・市町間の連携した取組が更に進むよう、地域の実情に応じた介護人材の確保・資質、業務の効率化・質の向上を図る
- ・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

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

- 人口動態の変化や複雑化・複合化する福祉ニーズへの対応
- ・社会福祉法人間の連携方策として、新たに、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」制度を創設する

6 第8期計画策定におけるポイント

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を展望し、高まる介護需要等を踏まえ、サービス基盤などを計画する。

(2) 地域共生社会の実現

- 包括的な支援体制の構築、地域の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、介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化等により、地域共生社会の実現を図る。

(3) 介護給付等対象サービスの整備

- 介護サービスの基盤整備について、地域特性や高齢者向け住まい(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)の整備状況等も踏まえながら適切に整備する。
- 地域の高齢者を支えるサービス整備について、地域特性等も踏まえながら、各サービスを適切に組み合わせて整備する。

(4) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- 介護予防・健康づくりを推進するため、総合事業、一般介護予防事業、包括的支援事業等を効果的に推進する。
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定する。
- 第7期計画において、保険者機能の強化(データに基づく課題分析・対応、適切な指標による実績評価、インセンティブ付与等)が求められており、地域のつながり機能・マネジメント機能の強化の観点から、更なる強化を図る。

(5) 認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進する。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化

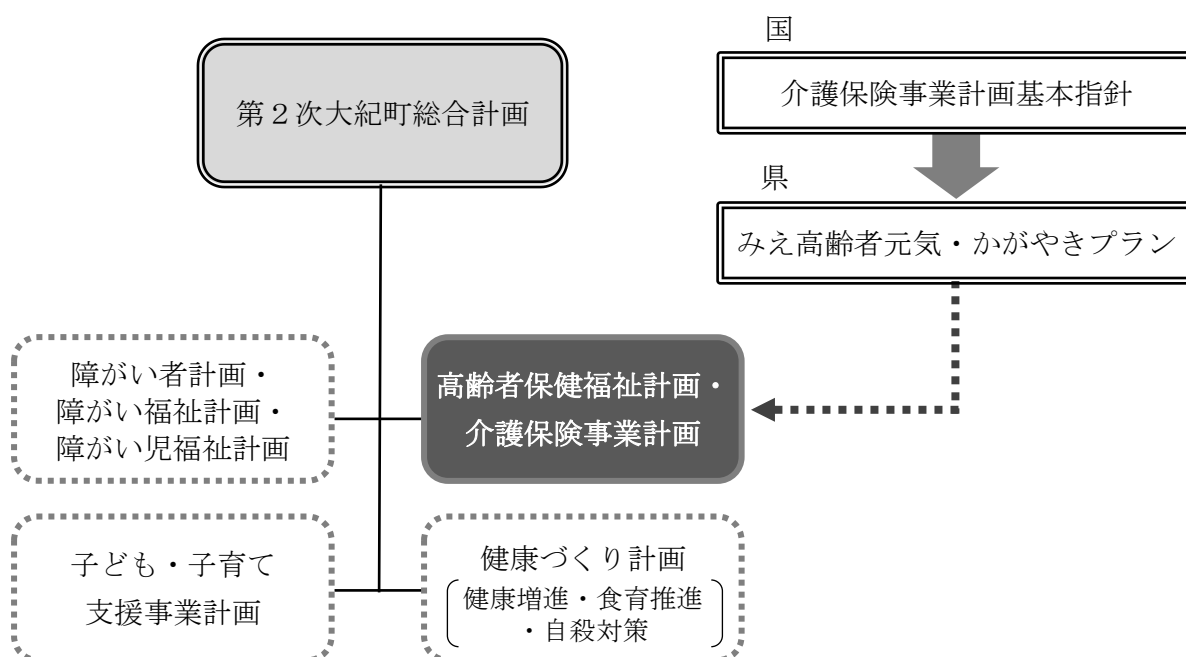
- 足下の人手不足の状況や将来の現役世代人口の急速な減少等の課題を踏まえ、介護人材の確保や介護現場の革新・負担軽減を推進する。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策を推進する。

7 他計画との関係

本計画は上位計画である「第2次大紀町総合計画」や本町の他の個別計画、国の「介護保険事業計画基本指針」や三重県の「みえ高齢者元気・かがやきプラン」との整合のとれた計画とします。



8 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、要綱に基づいて設置された「大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会」において協議され、委員等の意見を反映して介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するものとして策定しています。

また、庁内関係課や保健・医療・福祉の関係機関等と連携を図って検討したものとしています。

9 計画への町民等の意見の反映

(1) 実態把握

本計画の策定に先立ち、65歳以上の町民約800人の方に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(アンケート調査)を行い、日常生活圏域ごとの課題やニーズの把握に努めるとともに、要支援・要介護の高齢者とその家族に「在宅介護実態調査」を行いました。

(2) パブリックコメントの実施

町民の計画策定への参加の機会を確保することを目的に、計画案の内容等を広く公表し、意見を募集するパブリックコメントを実施しました。実施期間は令和3年2月18日から3月3日までで、寄せられた意見を参考にして最終的な計画案の取りまとめを行いました。

10 日常生活圏域

本町では、地域の特性に合わせたサービス提供を行う目的で、日常生活圏域を「大宮生活圏域」、「紀勢生活圏域」、「大内山生活圏域」の3圏域としています。

高齢者が無理なく日常生活をするうえで必要な施設があり、老人クラブ、民生委員、ボランティア等の地域の支えあいの柱として、人的資源等の「福祉資源」の整備を行っています。



第2章 高齢者等の現状と推計人口

第2章 高齢者等の現状と推計人口

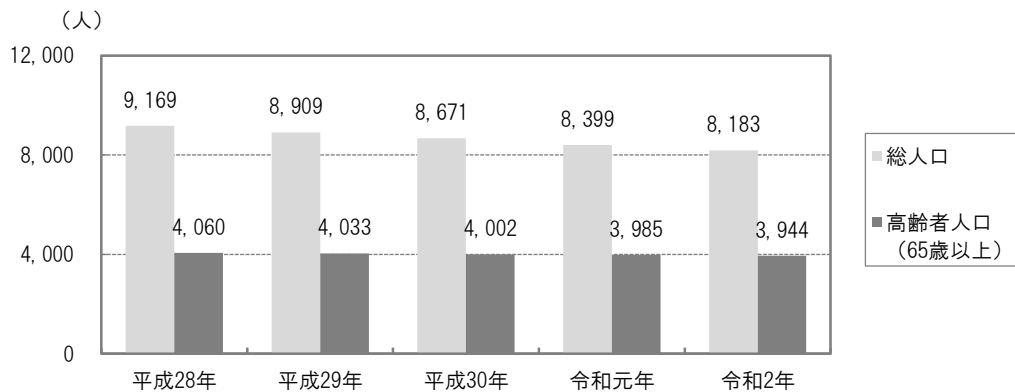
1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口と高齢化率

本町の総人口は減少傾向にあり令和2年には8,183人、平成28年から986人の減少となっています。高齢者人口（65歳以上）については、令和2年では3,944人で、平成28年から116人の減少となっています。高齢者数を日常生活圏域別で見ると、大宮圏域が1,771人、紀勢圏域が1,616人、大内山圏域が557人となっています。

また、高齢化率で見ると、令和2年には48.2%と平成28年の44.3%から3.9ポイントの増加となっています。高齢化率で比較した場合、本町は全国と三重県を大きく上回り、およそ町民2人につき1人が高齢者となっています。

【総人口、高齢者人口の推移】

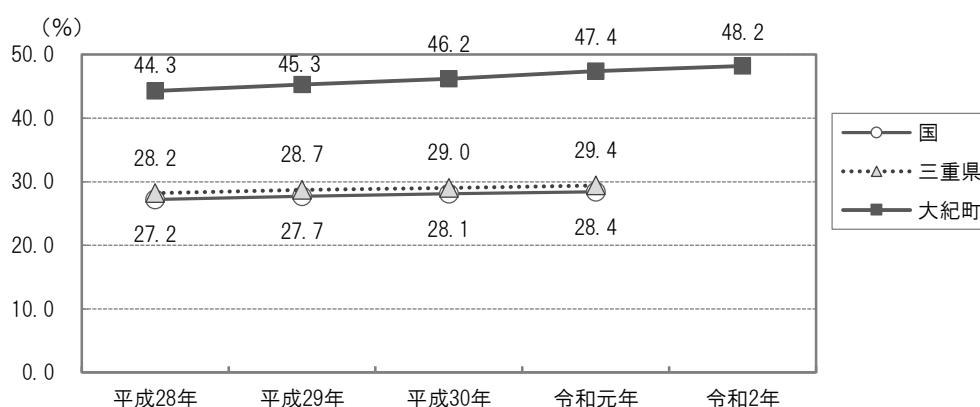


資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

【圏域別高齢者数(令和2年)】

大紀町全体	大宮圏域	紀勢圏域	大内山圏域
3,944人	1,771人	1,616人	557人

【高齢化率の推移と比較】

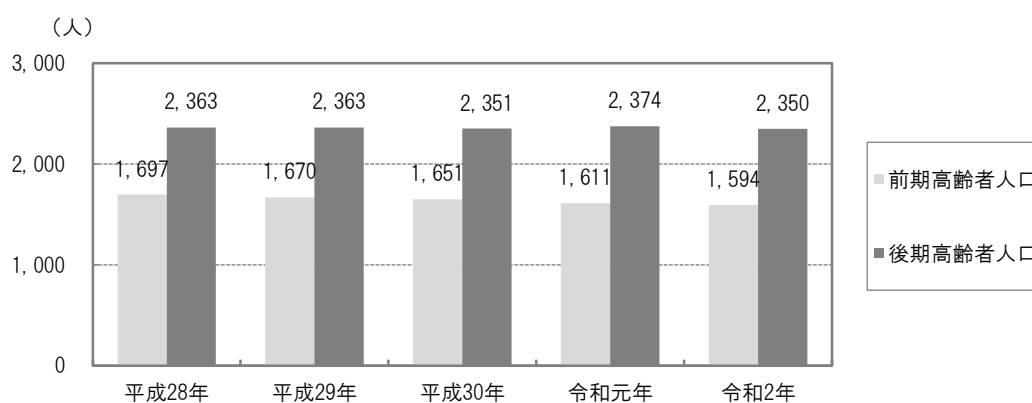


資料:町／住民基本台帳(各年10月1日現在)、県／三重の統計情報、国／総務省統計局(各年10月1日現在)
 ※国、県について、令和2年は集計中となっています。(令和2年11月末現在)

(2) 前期・後期高齢者数

令和2年の高齢者人口 3,944 人のうち、前期高齢者数は 1,594 人と減少傾向、後期高齢者数は 2,350 人とほぼ横ばいの推移となっています。

【前期・後期高齢者人口の推移】



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

(3) 世帯数の推移

世帯数の推移を見ると、平成27年国勢調査では、一般世帯3,667世帯に対して、高齢夫婦世帯[※]は817世帯(22.3%)、高齢単身世帯は737世帯(20.0%)の結果となっており、一般世帯数に対する高齢夫婦世帯・高齢単身世帯の割合は年々増加傾向にあり、特に高齢単身世帯の増加が目立ちます。

【各高齢者世帯数の推移と比較】

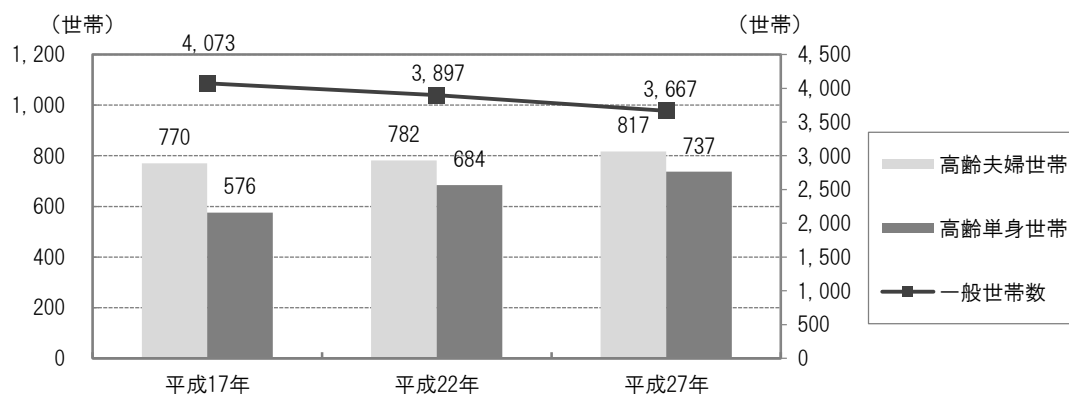
(単位:世帯、%)

世帯類型	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	4,073	3,897	3,667
高齢夫婦世帯 [※]	770	782	817
	18.9	20.1	22.3
高齢単身世帯	576	684	737
	14.1	17.6	20.0

資料:国勢調査(各年10月)

※高齢夫婦世帯:夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯、高齢単身世帯:65歳以上の1人のみの世帯

【各高齢者世帯数の推移】



資料:国勢調査(各年10月)

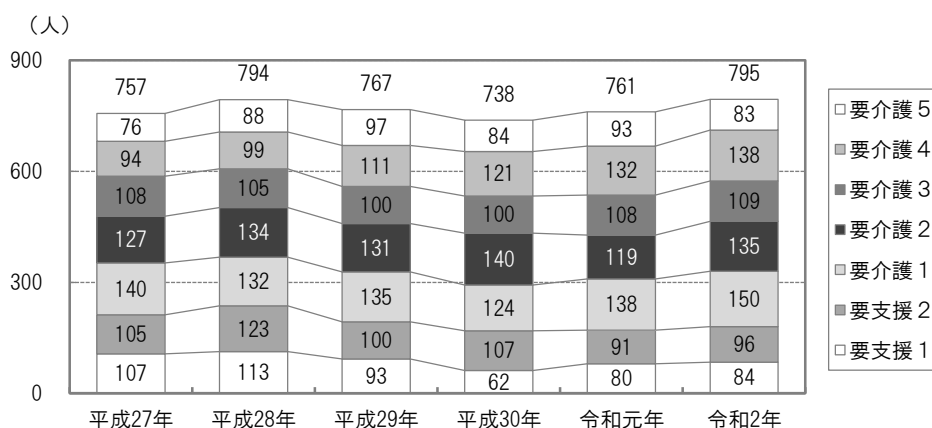
2 要介護（要支援）認定者の現状

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合の推移

要介護（要支援）認定者数を見ると、平成28年から平成30年にかけて減少傾向にありましたが、令和元年以降は増加傾向にあり、令和2年には795人と近年で最も高くなっています。また、近年では、要支援1、要支援2の方が減少傾向にありますが、要介護4の方では、平成27年では94人だったのが令和2年には138人となり、44人と大きく増加しています。

認定率を見ると、本町は全国、三重県と比べやや高い割合で推移しています。令和2年では認定率が20.0%となり、高齢者の5人に1人が認定を受けている状況となっています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】



資料:介護保険事業状況報告(各年10月報告分)

【要介護度別認定者数（令和2年）】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
要介護認定者数(人)	84	96	150	135	109	138	83	795
第1号被保険者(人)	84	95	149	132	108	137	83	788
第2号被保険者(人)	0	1	1	3	1	1	0	7

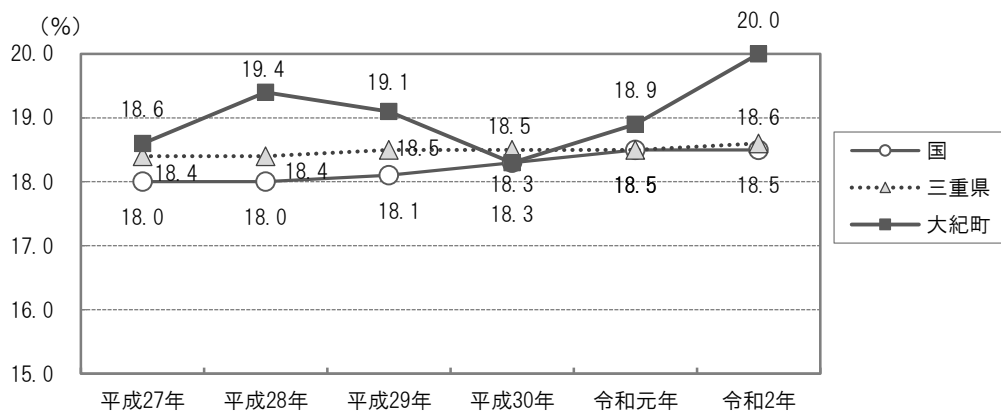
資料:介護保険事業状況報告(10月報告分)

【要介護（要支援）認定者数の推移】

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
要介護認定者数(人)	757	794	767	738	761	795
第 1 号被保険者(人)	745	784	759	732	754	788
第 2 号被保険者(人)	12	10	8	6	7	7

資料:介護保険事業状況報告(各年 10 月報告分)

【要介護（要支援）認定率の推移と比較】



資料:介護保険事業状況報告(各年 10 月報告分)

(2) 認知症出現数の推移

要介護（要支援）認定者数における認定者数を見ると、令和2年4月現在で、町全体では782人が何らかの認知症状を有している状態となっています。町全体では、自立度Ⅰ以下は30.9%、自立度Ⅱは48.6%、自立度Ⅲ以上は20.5%となっています。

【要介護（要支援）認定者における認知症の出現数】

		町 全 体		大宮生活圏域		紀勢生活圏域		大内山生活圏域	
		人	%	人	%	人	%	人	%
日常生活	要支援1～2	157	20.1	62	17.4	79	23.4	19	19.8
自立度Ⅰ以下	要介護1～2	36	4.6	19	5.4	16	4.7	2	2.0
	要介護3～5	49	6.2	23	6.5	23	6.8	4	4.0
日常生活	要支援1～2	15	1.9	5	1.3	6	1.8	4	4.0
自立度Ⅱ	要介護1～2	232	29.7	111	31.1	95	28.1	30	30.7
	要介護3～5	133	17.0	64	18.2	52	15.4	17	17.8
日常生活	要支援1～2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
自立度Ⅲ以上	要介護1～2	4	0.5	2	0.5	2	0.6	0	0.0
	要介護3～5	156	20.0	69	19.5	65	19.2	21	21.8
合 計		782	-	355	-	337	-	97	-

資料:地域分析ツール(令和2年4月現在)

【認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判 定 基 準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	Ⅱ a 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
	Ⅱ b 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
	Ⅲ a 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
	Ⅲ b 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

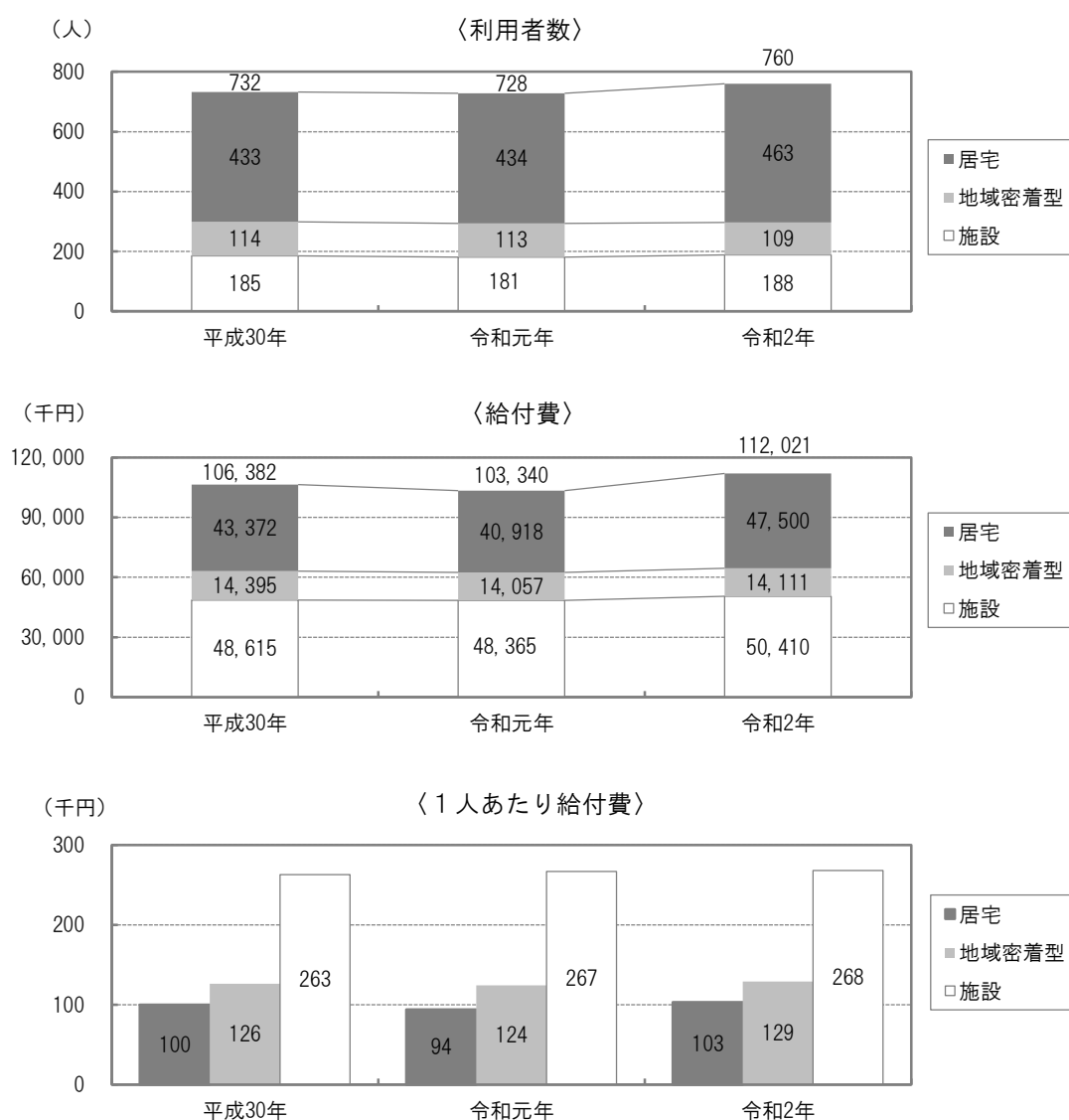
3 介護保険事業の現状

(1) サービス分類別比較

各サービスを利用者数で見ると、施設サービスと地域密着型サービスはほぼ横ばい傾向ですが、居宅サービスは増加しており、全体では約 30 人の増加となっています。

給付費を見ると、令和元年に減少していますが、令和 2 年には増加しており、居宅サービスと施設サービスについては平成 30 年よりも増加しています。一方、1 人あたり給付費は、平成 30 年から令和 2 年にかけて、いずれのサービスにおいてもほぼ横ばいとなっています。

【サービス分類別利用者数・給付費・1人あたり給付費の推移】



資料:介護保険事業状況報告(各年10月報告分)

(2) 介護保険事業費と予防事業費の実績

① 介護保険事業費（居宅・地域密着型・施設サービス）実績

(単位:千円/月、%)

サービス	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	計画対比 (執行率)	計画値	実績値	計画対比 (執行率)	計画値	見込値	計画対比 (執行率)
居宅サービス									
訪問介護	100,092	135,834	135.7	108,310	139,099	128.4	115,158	156,570	136.0
訪問入浴介護	2,450	2,305	94.1	4,367	2,516	57.6	4,903	7,181	146.5
訪問看護	20,937	17,229	82.3	21,823	20,001	91.7	22,694	34,019	149.9
訪問リハビリテーション	8,470	8,969	105.9	9,962	7,114	71.4	10,782	5,806	53.8
居宅療養管理指導	3,113	2,449	78.7	3,534	3,037	85.9	3,962	3,435	86.7
通所介護	21,604	40,740	188.6	16,714	35,649	213.3	13,817	44,873	324.8
通所リハビリテーション	41,810	46,025	110.1	43,871	45,323	103.3	45,449	49,225	108.3
短期入所生活介護	80,098	70,015	87.4	87,898	73,383	83.5	93,571	83,740	89.5
短期入所療養介護	8,484	3,681	43.4	10,919	4,213	38.6	11,699	1,804	15.4
福祉用具貸与	23,207	23,253	100.2	25,159	24,117	95.9	26,778	28,613	106.9
特定福祉用具販売	621	784	126.2	845	1,420	168.1	845	1,983	234.7
住宅改修	2,780	2,590	93.2	2,780	3,366	121.1	4,253	91	2.1
特定施設入居者生活介護	38,298	66,495	173.6	45,572	74,460	163.4	47,512	93,057	195.9
居宅介護支援	51,456	53,763	104.5	50,060	50,897	101.7	47,255	58,388	123.6
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	71,059	57,999	81.6	74,805	60,653	81.1	78,922	54,994	69.7
認知症対応型通所介護	5,489	7,976	145.3	6,369	9,695	152.2	6,804	10,722	157.6
小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	117,877	98,998	84.0	117,929	99,440	84.3	121,063	112,086	92.6
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	277,648	285,689	102.9	305,705	318,201	104.1	305,705	344,959	112.8
介護老人保健施設	247,467	250,411	101.2	247,578	251,788	101.7	247,578	254,981	103.0
介護医療院	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護療養型医療施設	16,134	14,017	86.9	16,141	9,836	60.9	16,141	4,489	27.8
介護給付費計(Ⅰ)	1,139,094	1,189,221	104.4	1,200,341	1,234,209	102.8	1,224,891	1,351,014	110.3

資料:地域包括ケア「見える化」システム

② 介護予防事業費（介護予防・地域密着型介護予防サービス）実績

(単位:千円/月、%)

サービス	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	計画対比 (執行率)	計画値	実績値	計画対比 (執行率)	計画値	見込値	計画対比 (執行率)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	2,232	2,707	121.3	2,233	3,200	143.3	2,599	2,951	113.5
介護予防訪問 リハビリテーション	2,482	2,132	85.9	1,986	54	2.7	1,738	2,363	136.0
介護予防居宅療養管理指導	67	183	273.4	67	80	119.0	67	92	137.9
介護予防通所 リハビリテーション	9,781	11,036	112.8	9,319	11,445	122.8	9,319	11,459	123.0
介護予防短期入所生活介護	677	977	144.3	677	612	90.4	677	796	117.6
介護予防短期入所療養介護	0	124	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	3,403	3,488	102.5	3,493	3,819	109.3	3,637	4,018	110.5
特定介護予防福祉用具販売	894	583	65.3	1,153	384	33.3	1,341	0	0.0
住宅改修	4,989	3,695	74.1	7,483	2,774	37.1	7,483	2,260	30.2
介護予防特定施設入居者 生活介護	3,376	1,800	53.3	3,377	2,120	62.8	3,377	2,372	70.3
介護予防支援	9,604	5,125	53.4	9,665	5,202	53.8	9,666	5,386	55.7
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	0	351	-	0	450	-	0	558	-
介護予防小規模多機能型 居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	-	0	369	-	0	0	-
予防給付費計(Ⅱ)	37,505	32,202	85.9	39,453	30,510	77.3	39,904	32,255	80.8
総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	1,176,599	1,221,423	103.8	1,239,794	1,264,719	102.0	1,264,795	1,383,269	109.4

資料:地域包括ケア「見える化」システム

(3) 地域支援事業費の実績

① 介護予防・日常生活支援総合事業の実績

(単位:円)

サービス種別・項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護相当サービス	9,811,146	9,470,763	11,286,000
訪問型サービスA	0	0	0
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	14,050,521	14,064,985	15,912,000
通所型サービスA	0	0	0
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	419,900	408,850	476,000
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	3,604,000	3,028,592	4,116,000
介護予防把握事業	50,362	57,492	98,000
介護予防普及啓発事業	2,568,737	2,094,270	2,818,000
地域介護予防活動支援事業	298,002	536,480	844,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	398,230	87,980	391,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	116,982	105,349	188,000
計	31,317,880	29,854,761	36,129,000

資料:健康福祉課

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の実績

（単位：円）

サービス種別・項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	12,426,132	14,104,517	14,189,000
任意事業	4,764,211	4,794,972	5,356,000
計	17,190,343	18,899,489	19,545,000

資料：健康福祉課

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）の実績

（単位：円）

サービス種別・項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
在宅医療・介護連携推進事業	967,220	918,652	924,000
生活支援体制整備事業	7,615,095	7,763,653	7,241,000
認知症初期集中支援推進事業	6,932,108	10,482,215	7,853,500
認知症地域支援・ケア向上事業	6,876,096	3,459,840	7,853,500
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	6,932,108	10,482,215	7,853
地域ケア会議推進事業	0	0	60,000
計	22,390,519	22,624,360	23,932,000

資料：健康福祉課

④ 地域支援事業実績の合計

（単位：円）

サービス種別・項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防・日常生活支援総合事業	31,317,880	29,854,761	36,129,000
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	17,190,343	18,899,489	19,545,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	22,390,519	22,624,360	23,932,000
合計	70,898,742	71,378,610	79,606,000

資料：健康福祉課

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から見た高齢者の現状

(1) 調査概要

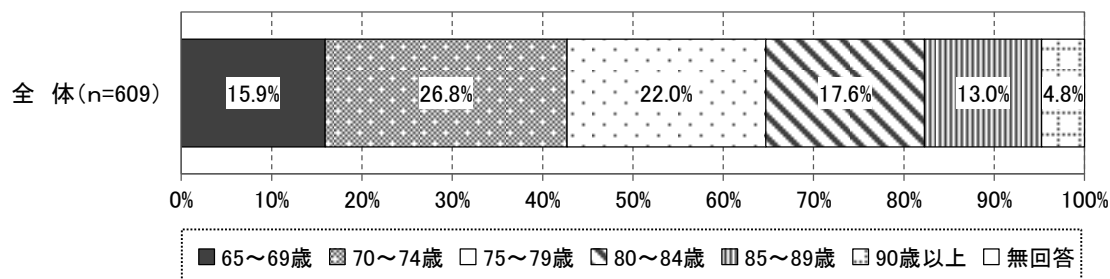
調査目的	大紀町にお住まいの65歳以上の町民の方を対象に、皆さまの暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・閉じこもり・口腔機能・栄養状態・認知機能・地域での活動等）をお聞きし、地域の現状や課題等を把握する調査をすることで、地域の潜在的ニーズや課題を把握しました。		
調査対象者	町内全域の65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者の中から無作為抽出		
調査方法	郵送による調査票の配布・回収		
調査対象者数	800人	有効回答数（率）	609人（76.1%）
調査期間	令和2年7月～8月		

(2) 調査結果

① 高齢者の年齢層

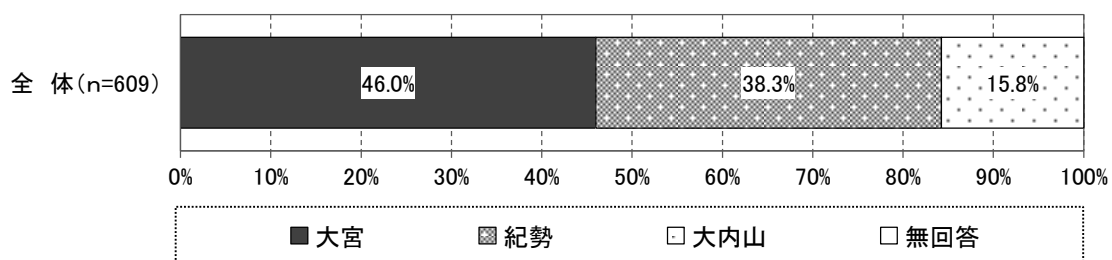
年齢では、「70～74歳」（26.8%）が最も高く、次いで「75～79歳」（22.0%）、「80～84歳」（17.6%）、「65～69歳」（15.9%）などの順となっています。

また、65～74歳の“前期高齢者”は42.7%、75歳以上の後期高齢者は57.4%となっています。



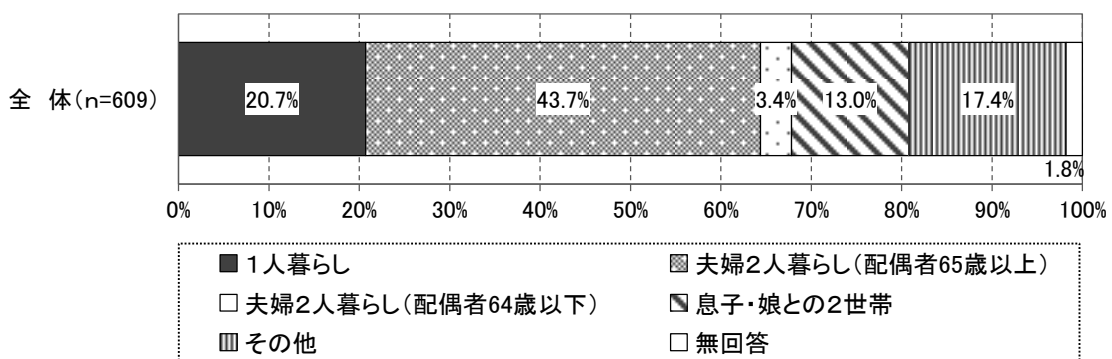
② 居住地

日常生活圏域では、“大宮生活圏域”（七保・滝原・阿曽地域）が46.0%、“紀勢生活圏域”（柏崎・錦地域）が38.3%、“大内山生活圏域”（大内山地域）が15.8%となっています。



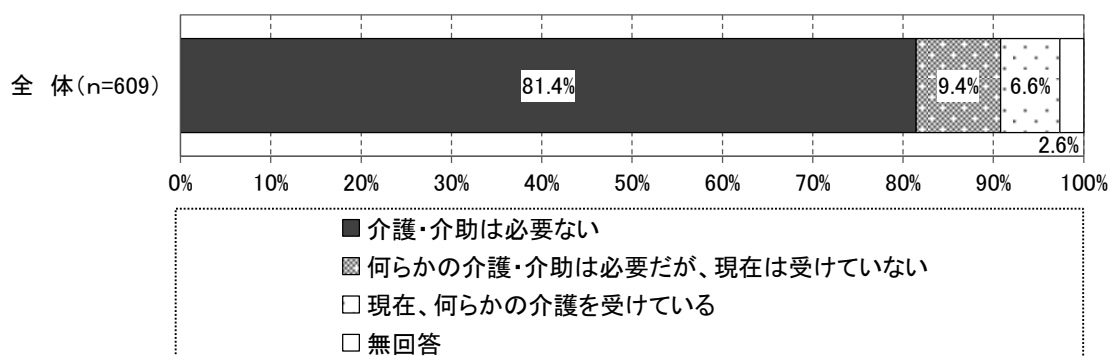
③ 家族構成

調査対象者では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（43.7%）が最も高く、次いで「1人暮らし」（20.7%）、「その他」（17.4%）、「息子・娘との2世帯」（13.0%）などの順となっています。



④ 介護・介助の必要性

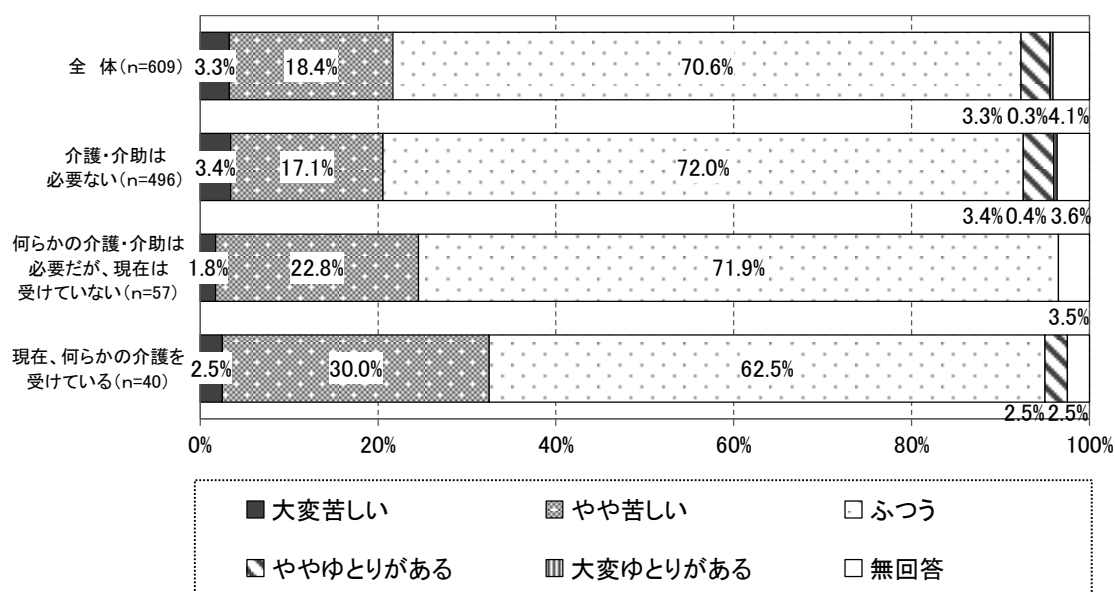
調査対象者では、「介護・介助は必要ない」(81.4%)が最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.4%、「現在、何らかの介護を受けている」が6.6%となっています。また、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と、「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた“必要である”は16.0%となっています。



⑤ 現在の暮らしの状況

調査対象者では、「大変苦しい」(3.3%)と「やや苦しい」(18.4%)を合わせた“苦しい”が21.7%、「ややゆとりがある」(3.3%)と「大変ゆとりがある」(0.3%)を合わせた“ゆとりがある”が3.6%となっています。

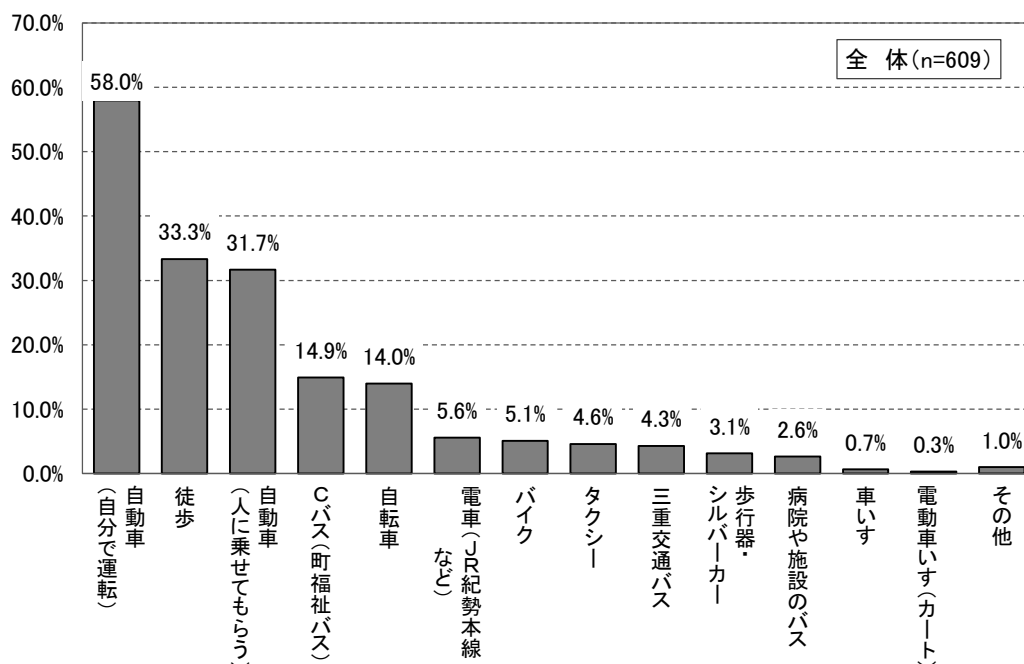
また、介護・介助の必要状態で見ると、現在、何らかの介護を受けている人の“苦しい”の回答が1割ほど高くなっています。



⑥ 外出する際の移動手段

調査対象者では、「自動車(自分で運転)」(58.0%)が最も高く、次いで「徒歩」(33.3%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(31.7%)などの順となっています。

また、性別で見ると、男性、女性ともに「自動車(自分で運転)」が最も高くなっていますが、男性では77.0%、女性では42.9%と差が大きくなっています。



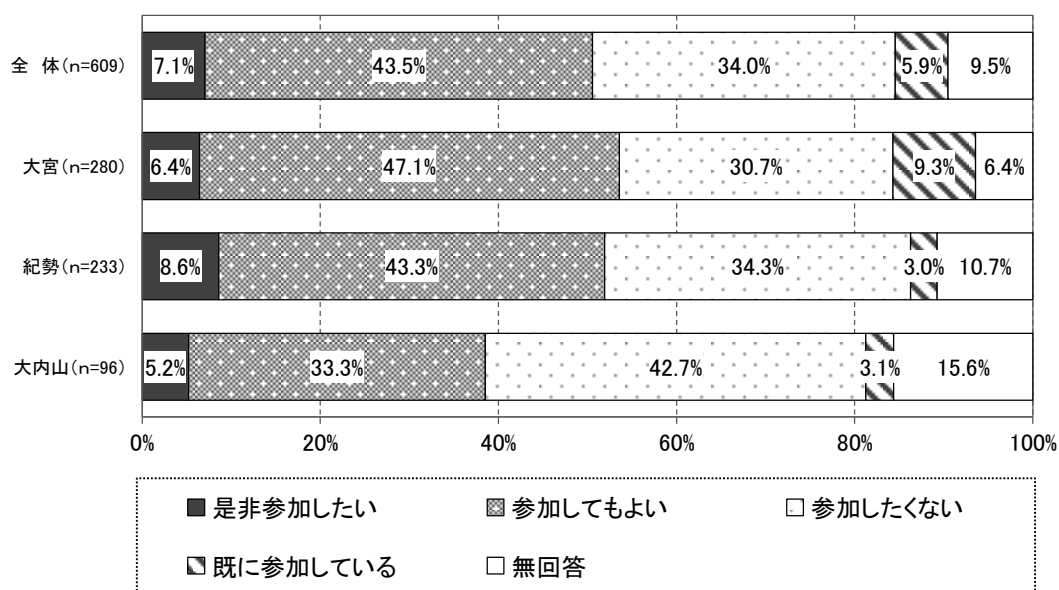
	自動車(自分で運転)	徒歩	自動車(人に乗せてもらう)	Cバス(町福祉バス)	自転車	バイク	タクシー
全体 (n=609)	58.0%	33.3%	31.7%	14.9%	14.0%	5.1%	4.6%
男性 (n=269)	77.0%	33.5%	18.2%	5.2%	11.2%	6.7%	1.5%
女性 (n=340)	42.9%	33.2%	42.4%	22.6%	16.2%	3.8%	7.1%

	電車(JR紀勢本線など)	三重交通バス	歩行器・シルバーカー	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	その他
全体 (n=609)	5.6%	4.3%	3.1%	2.6%	0.7%	0.3%	1.0%
男性 (n=269)	4.5%	1.9%	1.1%	1.1%	0.4%	0.4%	0.7%
女性 (n=340)	6.5%	6.2%	4.7%	3.8%	0.9%	0.3%	1.2%

⑦ 地域での活動

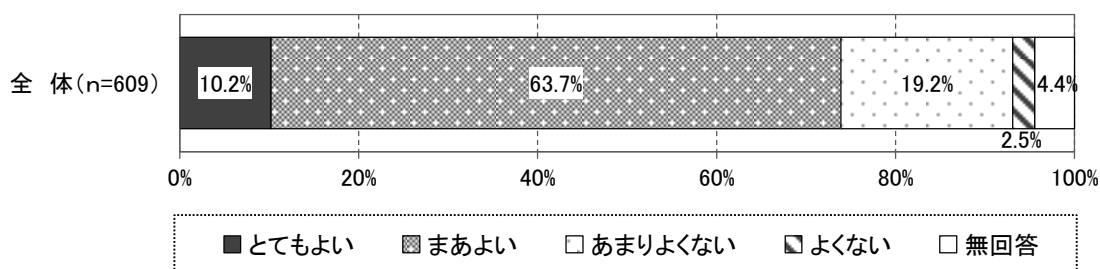
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思うかに対して、調査対象者では、「是非参加したい」(7.1%)と「参加してもよい」(43.5%)を合わせた“参加したい”が50.6%、「参加したくない」が34.0%となっています。

また、生活圏域で見ると、“参加したい”では、大内山圏域が他の圏域より低くなっています。



⑧ 健康状態

調査対象者では、「まあよい」(63.7%)が最も高く、次いで、「あまりよくない」(19.2%)、「とてもよい」(10.2%)などの順となっています。「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”が73.9%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“よくない”が21.7%となっています。

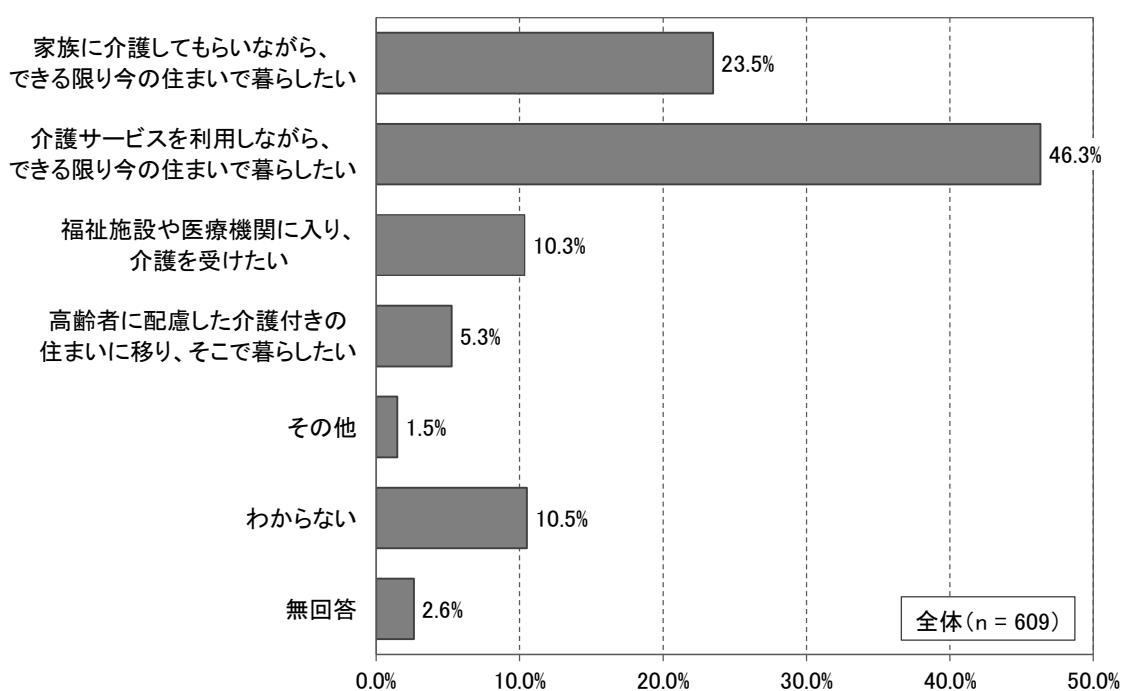


⑨ 今後の暮らし方

調査対象者では、介護が必要となった場合、どのような希望を持っているかに対して、「介護サービスを利用しながら、できる限り今の住まいで暮らしたい」(46.3%)が最も高く、全体の約5割となっています。

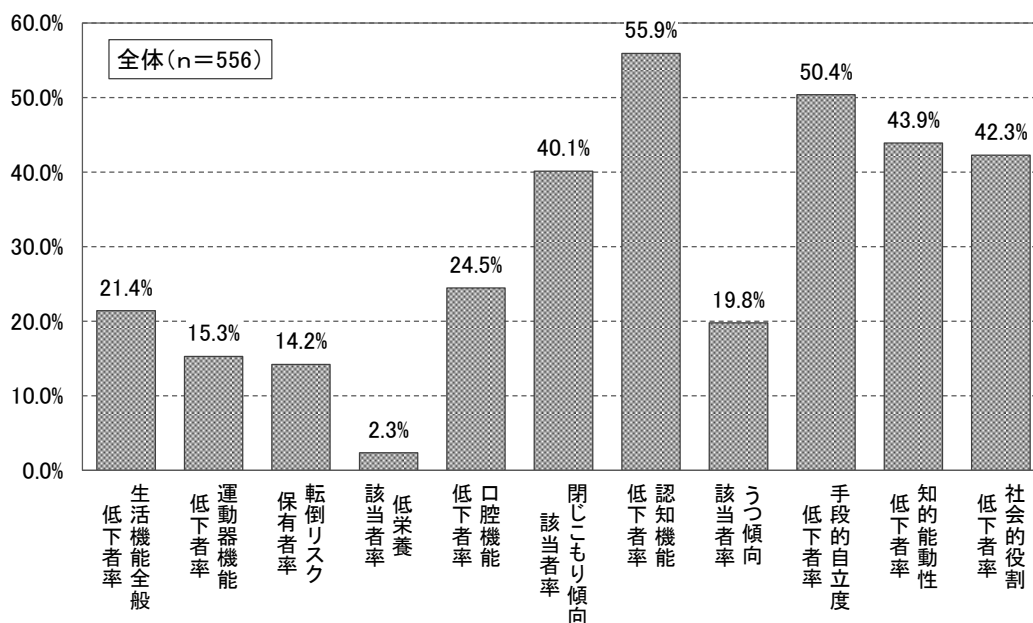
次いで、「家族に介護してもらいながら、できる限り今の住まいで暮らしたい」(23.5%)が高く、「福祉施設や医療機関に入り、介護を受けたい」(10.3%)、「高齢者に配慮した介護付きの住まいに移り、そこで暮らしたい」(5.3%)となっています。

また、「わからない」は10.5%となっています。



⑩ 生活機能等の潜在的リスク

調査対象者を、基本チェックリストに準じる項目により、「介護予防・日常生活支援総合事業」における「介護予防・生活支援サービス事業」の潜在的な対象者となるリスク該当者の判定をしたところ、認知機能低下者率が 55.9%と最も多く、次いで手段的自立度低下者率（50.4%）となっています。



◆生活機能全般低下者

- ・生活が不活発になっているおそれがあり、心身がより早く衰える可能性がある者

◆手段的自立度

- ・基本的ADL（日常生活に必要な動作）：起居動作、更衣、食事、トイレ動作、入浴など。
- ・手段的ADL（IADL）：基本的ADLよりも高次の日常生活動作のこと。食事の準備、買い物、掃除、洗濯、金銭管理、交通機関の利用、趣味や余暇活動など。

◆知的能動性

- ・生活機能のうち、状況に対応する能力のこと。新聞を読む、本や雑誌を読む、健康記事等への関心、役所に出す書類の記入など。

◆社会的役割

- ・生活機能のうち、社会的役割を担う能力のこと。友人の家への訪問、家族や友人の相談、病人の見舞いなど。

5 在宅介護実態調査から見た高齢者の現状

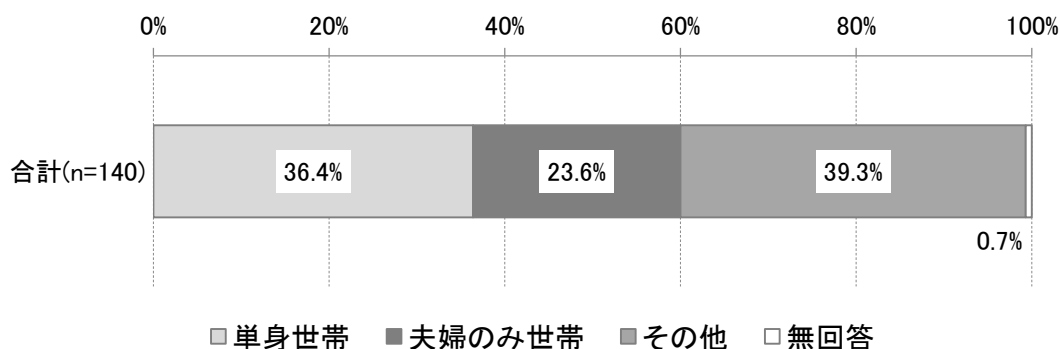
(1) 調査の概要

調査目的	これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込み、「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の在り方の把握方法等を検討することを目的として調査しました。		
調査対象者	町内全域の在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方		
調査方法	認定更新・区分変更申請による訪問調査の際に、認定調査員による聞き取り調査		
調査対象者数	142人	有効回答数（率）	140人（98.6%）
調査期間	令和元年7月16日～令和2年3月10日		

(2) 調査結果

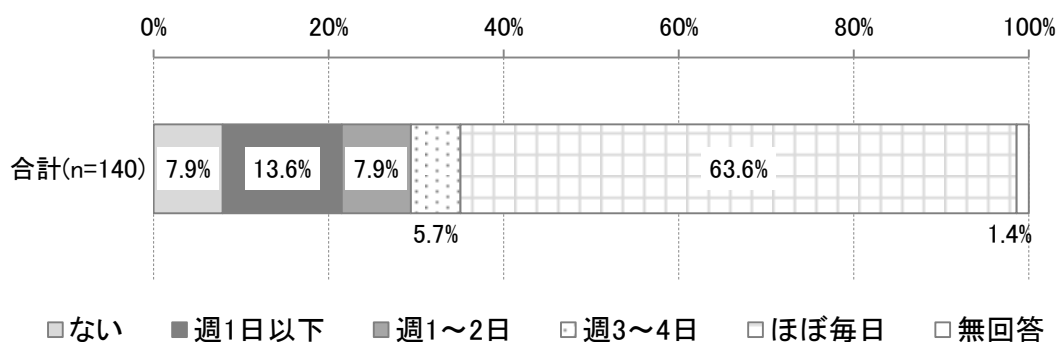
① 世帯類型

調査対象者の、世帯類型については、「単身世帯」が36.4%、「夫婦のみ世帯」が23.6%、「その他」が39.3%となっています。



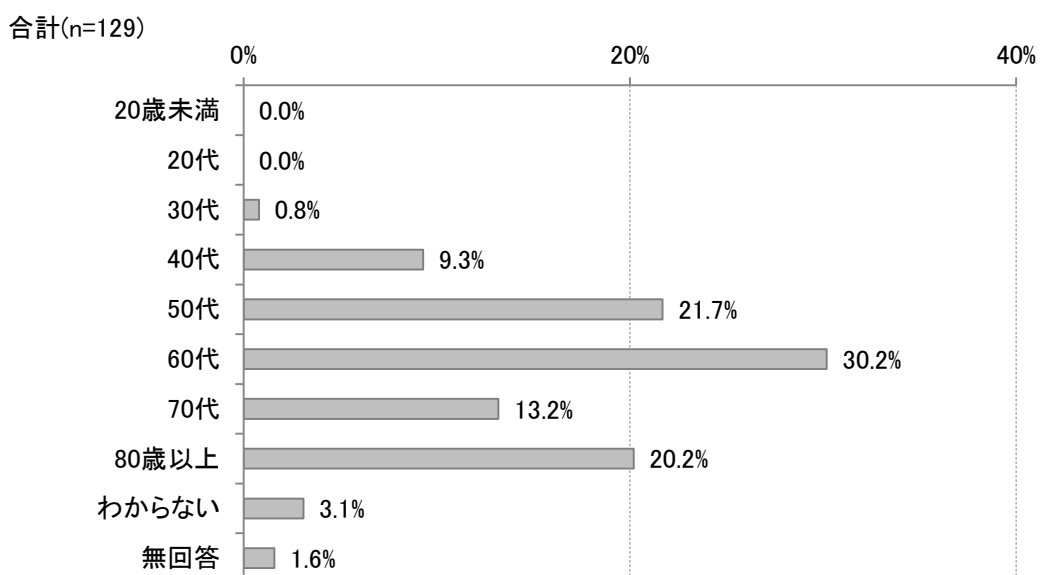
② 家族等による介護の頻度

調査対象者の、家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が63.6%と最も高く、次いで「週1日以下」が13.6%、「ない」「週1～2日」がともに7.9%、「週3～4日」が5.7%となっています。



③ 主な介護者の年齢

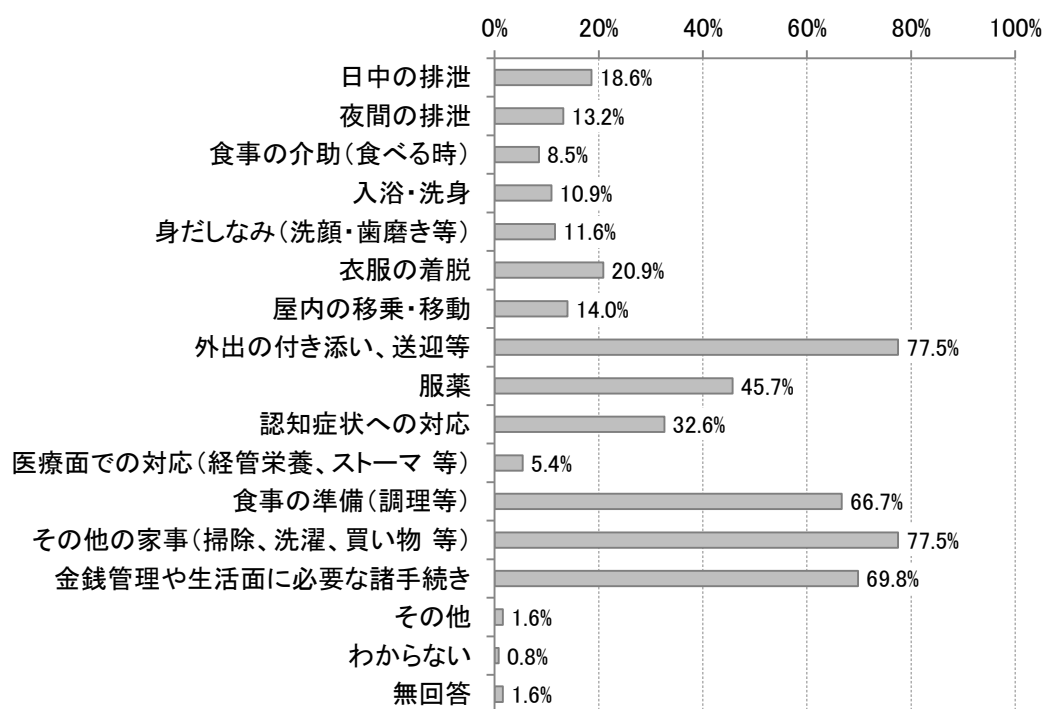
調査対象者の、主な介護者の年齢については、「60代」が30.2%と最も高く、次いで「80歳以上」が20.2%、「50代」が21.7%、「70代」が13.2%、「40代」が9.3%、「30代」が0.8%となっています。



④ 主な介護者が行っている介護

調査対象者の、主な介護者が行っている介護については、「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」がともに77.5%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が69.8%、「食事の準備（調理等）」が66.7%、「服薬」が45.7%、「認知症状への対応」が32.6%などの順となっています。

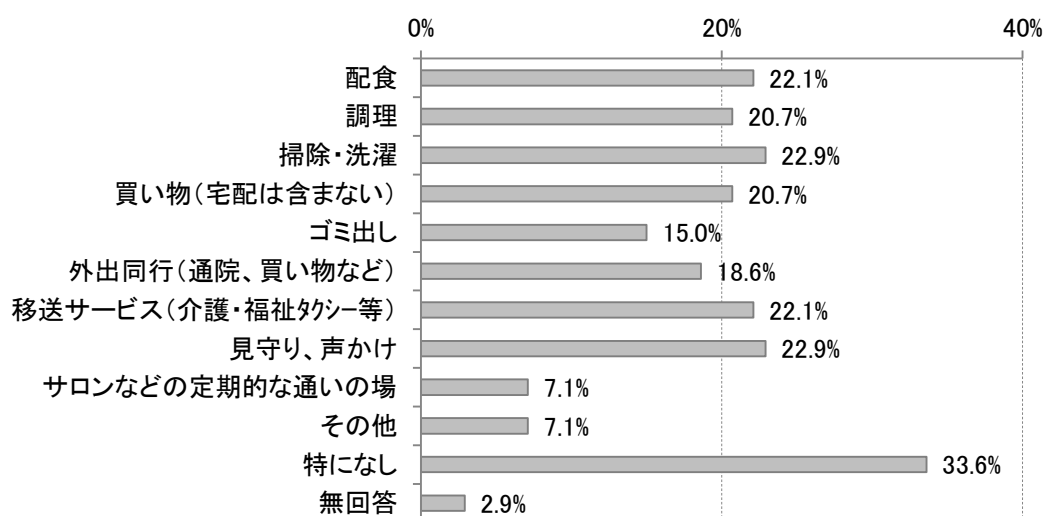
合計(n=129)



⑤ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

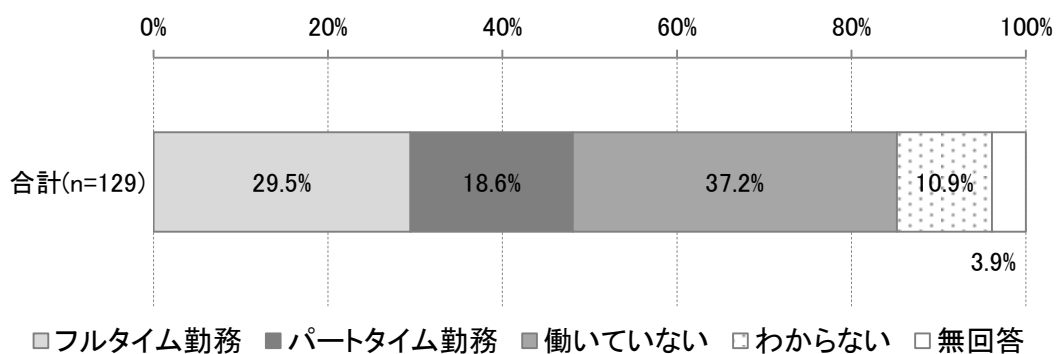
調査対象者の、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「掃除・洗濯」「見守り、声かけ」がともに22.9%と最も高く、次いで「配食」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がともに22.1%、「調理」「買い物（宅配は含まない）」がともに20.7%、「外出同行（通院、買い物など）」が18.6%、「ゴミ出し」が15.0%などの順となっています。また、「特になし」が33.6%となっています。

合計(n=140)



⑥ 主な介護者の勤務形態

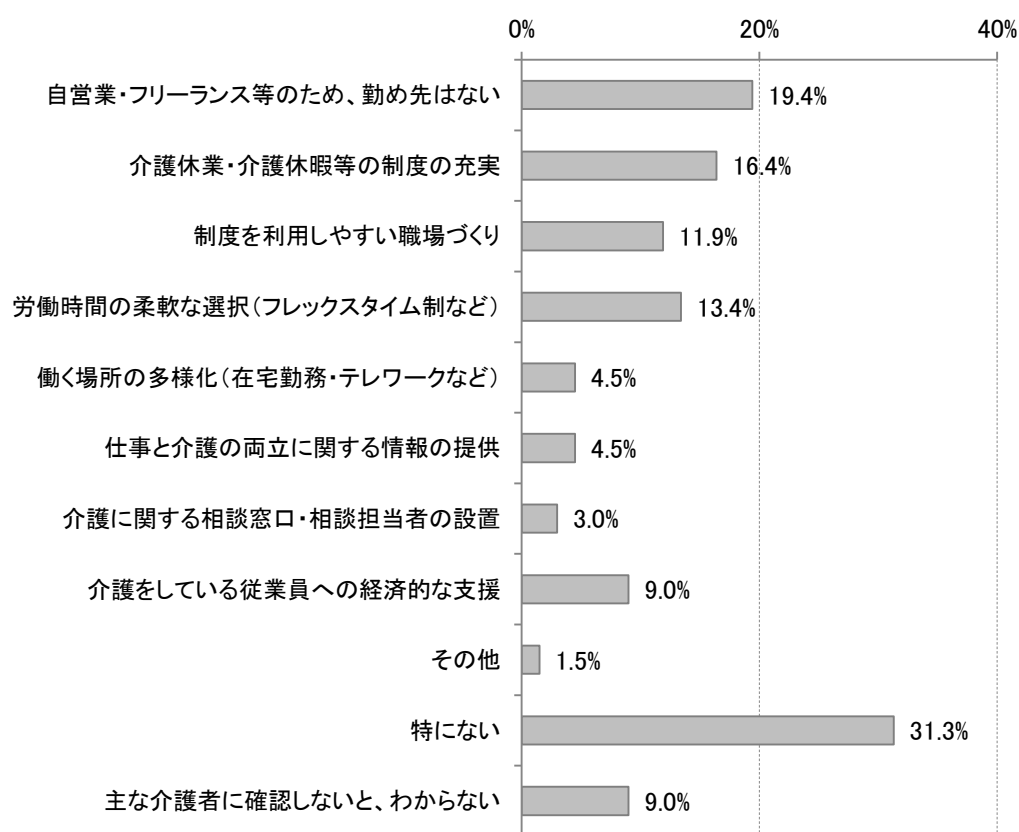
調査対象者の、主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が37.2%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」(29.5%)、「パートタイム勤務」(18.6%)、「わからない」(10.9%)の順となっています。また、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせた“働いている”は48.1%となっています。



⑦ 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

調査対象者の、就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が16.4%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が13.4%、「制度を利用しやすい職場づくり」が11.9%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が9.0%等となっています。また、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」は19.4%、「特にない」は31.3%となっています。

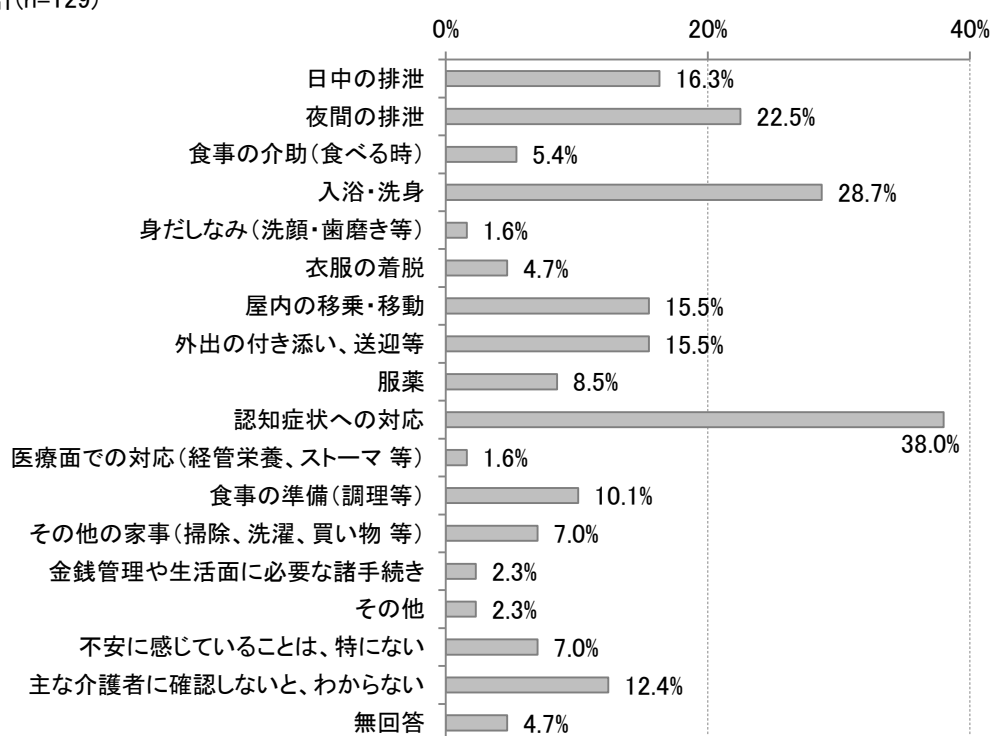
合計(n=67)



⑧ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

調査対象者の、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が38.0%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が28.7%、「夜間の排泄」が22.5%、「日中の排泄」が16.3%、「屋内の移乗・移動」「外出の付き添い、送迎等」がともに15.5%となっています。また、「不安を感じていることは、特にない」は7.0%となっています。

合計(n=129)



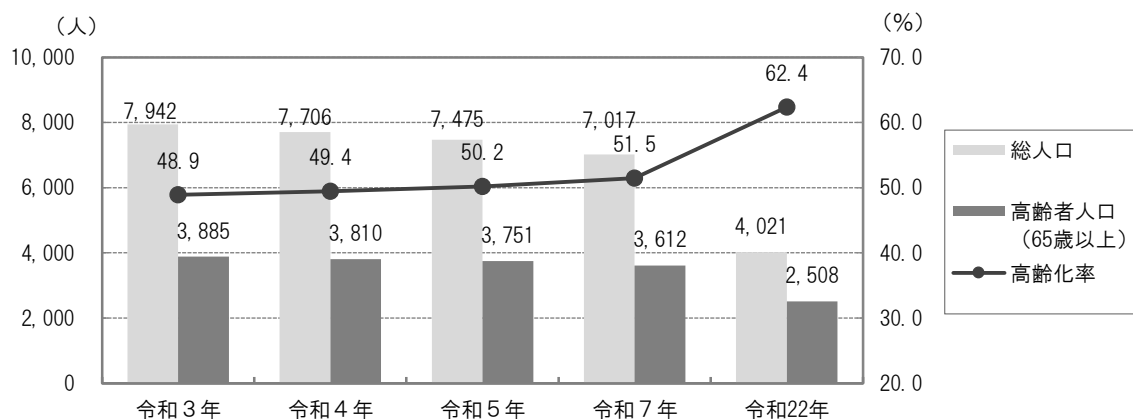
6 将来推計人口

(1) 総人口と高齢者人口

令和3年からの人口推計を見ると、総人口は令和5年には7,475人、その後も減少傾向が続き、令和3年から令和7年にかけては925人減少して7,017人、令和22年にかけては3,921人減少して4,021人と、今後20年でおよそ半分まで減少することが推計されています。高齢者人口は令和5年には3,751人となり、令和3年から令和7年にかけては273人減少して3,612人、令和22年にかけては1,377人減少し2,508人となっています。

また、高齢化率は増加傾向と予測されており、令和3年の48.9%から令和7年には51.5%（2.6ポイント上昇）、令和22年には62.4%（13.5ポイント上昇）と推計されています。

【総人口と高齢化率の推計】

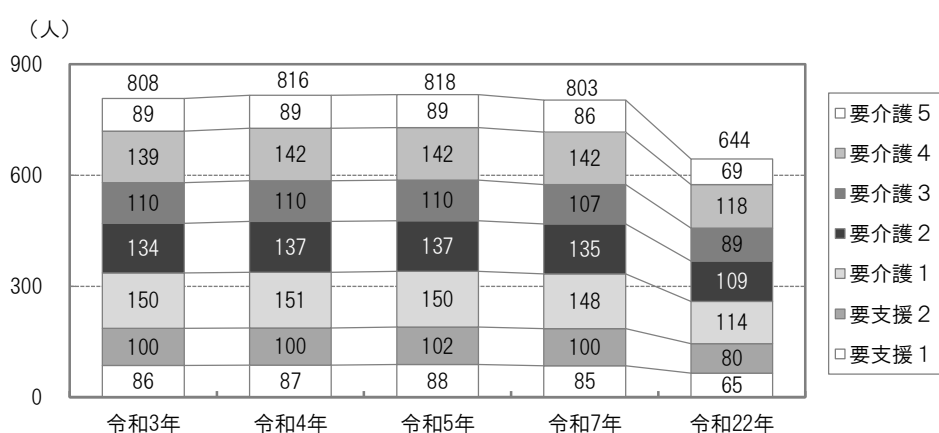


(2) 認定者数の推計

令和3年からの認定者数の推計を見ると、認定者数は令和5年には818人、その後は減少傾向となり、令和7年には803人、また、令和5年から令和22年にかけては174人減少して644人と、今後20年でおおよそ2割減少することが推計されています。

高齢者人口の減少に比例し、認定者数についても減少が予想されますが、更なる長寿命化により認定を受ける割合が増加することも予想され、健康寿命の増進が課題となっています。

【要介護（要支援）認定者数の推計】



資料：地域包括ケア「見える化」システム

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 計画の基本理念

すべての高齢者が「町の誇り」として敬愛されるとともに、日常が魅力にあふれ、健康で生きがいを感じて生活しながら、住み慣れた地域で、自立した生活を安心して過ごすことができるような地域福祉環境づくりと、高齢者や子ども、障がいのあるなしに関わらず、すべての人たちが地域社会で支え合いながら暮らしていけるような社会を目指すことを本計画の基本理念とします。

この基本理念は、「第2次大紀町総合計画」の3つの基本理念である「人の命は何よりも大事」、「子供は町の宝」、「お年寄りは町の誇り」を起点にし、本計画においてその実現を目指すものです。

お年寄りは町の誇り
～地域住民とともに担う地域ケアの推進～

本町における福祉施策等を推進するうえにおいて、「大紀町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の基本理念を踏襲し、「地域包括ケアシステム」の構築を推進・深化させるとともに、地域全体で支え合う地域包括ケアのしくみづくりを目的とした「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現を目指していきます。

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、次の4つの基本目標を掲げます。

1 地域資源の活用と福祉力・介護力のしくみづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、高齢者の日常生活を支援するサービスの充実とともに、地域住民との連携・協働により、地域全体で見守り、支えていく体制、地域包括ケア体制を構築します。

2 介護予防と将来にわたる健康づくり

高齢になっても、心身ともにいつまでも元気で暮らしていくためには、生涯を通じて健康づくりに取り組んでいくことが重要です。このため、健康に関する啓発を推進し、各種の健康づくりや介護予防に関する活動の充実、支援を行います。

3 高齢者の安心と障壁のない充実した暮らしづくり

高齢者が人生で培ってきた知識と経験を活かしながら、地域と関わりを持って生活できるように、生きがいづくりを推進します。

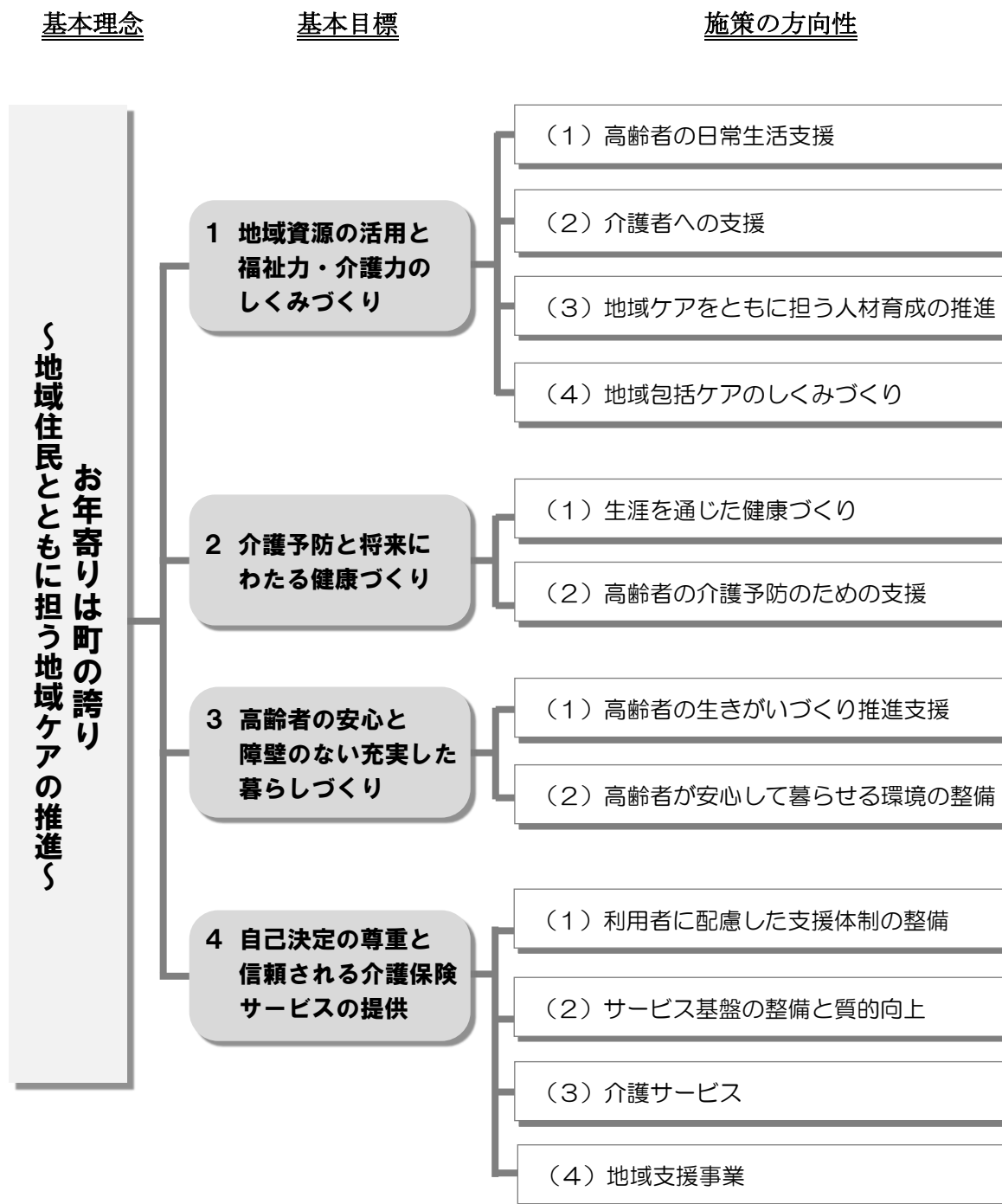
また、地域で安心して生活し続けられるように、様々な環境整備を進めます。

4 自己決定の尊重と信頼される介護保険サービスの提供

高齢者が、要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で暮らせるように、また、必要なサービスを受けることができるように、介護保険サービスの充実を図ります。

地域住民を主体とした自主的な取組や民生委員、医療機関、介護サービス事業者等関係機関との連携及び利用者に対する包括的・継続的マネジメントを強化し、地域包括ケアシステムの推進と深化に向けて取り組んでいきます。

3 施策の体系



4 まちの強靱化へ向けた対策

本町は、人口減少、少子高齢化が進行しており、令和2年の総人口は8,183人、その内高齢者人口（65歳以上）は3,944人、高齢化率は48.2%となっており、およそ町民2人につき1人が高齢者であるとともに、高齢者夫婦世帯や高齢者単身世帯の比率も高い状況です。

高齢者は、風水害、地震、津波、火災等の発生時に支援を必要とすることが多いことから、「避難行動要支援者」への支援の体制整備など、高齢者が安心して過ごせる場の確保と避難支援等防災対策が必要となっています。

更に、避難所で長期間生活する高齢者等の要配慮者に必要な支援により生活機能の低下や要介護度の重度化等の二次被害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえた対策も講じる必要があります。

国においては、東日本大震災等大地震や想定外の自然災害の発生が多発する中、平成25年12月に「強くしなやかな国民生活の実現を図るための防災・減災等に資する国土強靱化基本法」が成立・施行され、平成26年6月には「国土強靱化基本計画」を策定し、政府一丸となって強靱な国づくりを計画的に進めています。

本町においても、町民の生命や財産を守り、経済社会活動を安全に営むことができる地域づくりを進めるため、令和3年3月に「致命的な被害を負わない強さ」と「速やかに回復するしなやかさ」を持ったまちの強靱化に関する施策を総合的・計画的に推進する指針として「大紀町国土強靱化地域計画」を策定しました。

本町においては、「第2次大紀町総合計画」の基本理念である「人の命は何よりも大事」、「お年寄りや町の誇り」を踏まえ、「避難行動要支援者」を含む高齢者等要配慮者に対する避難支援体制の強化、社会福祉施設の耐震化、介護保険施設の相互支援協定の締結促進、避難所の生活環境の確保、更に、職員の人材育成を促進するなど「大紀町国土強靱化地域計画」による指針を踏まえた防災力向上によるまちの強靱化を図り、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを進めます

第4章 施策の展開

第4章 施策の展開

1 地域資源の活用と福祉力・介護力のしくみづくり

(1) 高齢者の日常生活支援

① 高齢者生活支援事業

町内在住の家族による調理等が困難な状況にある、概ね75歳以上の一人暮らし高齢者及び80歳以上の夫婦世帯等を対象に、ふれあい配食等を実施します。

■現況
・利用者への配食を行うと同時に、安否の確認も行っており、利用者数はほぼ横ばいとなっています。また、寝具の洗濯サービスも実施していますが、対象者は僅かとなっています。
●今後の方向性
・地域の方（民生委員、地域福祉委員会、老人会等）と連携し、配食、洗濯サービスを提供することで見守り支援を行っていきます。

② 高齢者ふれあい事業

紀勢老人福祉センターで入浴サービスを実施します。

■現況
・錦地区において、毎週月・水・金曜日に行っており、利用者数はほぼ一定となっています。
●今後の方向性
・高齢者のふれあいの場として利用者のニーズにあったサービスの提供に努めます。

(2) 介護者への支援

① 総合相談支援事業の推進

サービスに関する情報提供等の初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施にあたって必要となるネットワークの構築や地域の高齢者の状況の実態把握を行い、的確な対応及び支援に努めていきます。

■現況
・相談事については主に地域包括支援センターが対応する体制となっており、連絡があれば早期に訪問等を行っています。地区別・疾患別で相談内容を把握しデータ化しています。
●今後の方向性
・介護・保健・医療・福祉サービス等の機関との連携を推進、総合相談支援窓口としての機能の充実に努めます。

② 家族介護支援事業

高齢者を介護している家族等の介護者を対象に、介護者の集いを開催し、介護方法の技術や介護予防の知識などについて共有するなど、介護者同士の輪を広げることがを目的に実施します。

■現況
・介護者のニーズに応じた開催内容の検討を行い、参加人数の増加を目指していきます。また、参加者の幅や人数の拡大を目的とし、他市町や関係機関との連携手法について検討していきます。
●今後の方向性
・介護者のニーズの把握に努め、参加しやすい事業を検討します。

③ ねたきり老人等おむつ支給

町内に在住のねたきり高齢者、認知症高齢者、重度心身障害者で、常時おむつを必要とする方を対象に、在宅介護の経費軽減を図ることを目的とした、おむつの支給を受けられる利用券の配布を実施します。

■現況
・介護支援専門員（ケアマネジャー）の協力を得て、新規の利用者も増えていますが、認知症高齢者が増加する中、認知症の方で、該当区分の要介護度でない方への対応が必要な面があります。
●今後の方向性
・在宅介護の経済的負担の軽減が図れるよう、支援の充実に努めます。

④ ねたきり老人等介護手当（ドリーム手当）の支給

ねたきり高齢者等の日常生活を介護する方を対象に、在宅介護の経済的負担の軽減を目的とした、ねたきり老人等介護手当を支給します。

■現況
・対象者の把握は、介護支援専門員の協力やおむつ券の支給状況により行っており、対象者数は増加傾向となりつつあります。
●今後の方向性
・在宅介護の経済的負担の軽減が図られるよう、対象者の把握に努め、継続して支援を行っていきます。

(3) 地域ケアをともに担う人材育成の推進

① 認知症サポーター養成講座

地域包括支援センターを中心として、地域住民を含む関係機関等による認知症高齢者を支えるケア体制を構築し、見守りから早期発見、徘徊への対応等、認知症高齢者とその家族を支える支援体制を確立するとともに、認知症への理解を深めるための普及・啓発を促進します。

■現況
・認知症に対する理解を深める啓発を行うとともに、キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターの普及・啓発を行い、その育成や活動の支援を行っています。
●今後の方向性
・キャラバンメイト、認知症サポーターの養成及び認知症サポーターが活動できる支援の場の提供に努めます。

(4) 地域包括ケアのしくみづくり

① 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

介護支援専門員に対する個別指導・相談などを行い、支援困難な事例への指導・助言を行います。また、医療機関を含む関係施設やボランティアなど、様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケアマネジメント体制の構築を行っていきます。

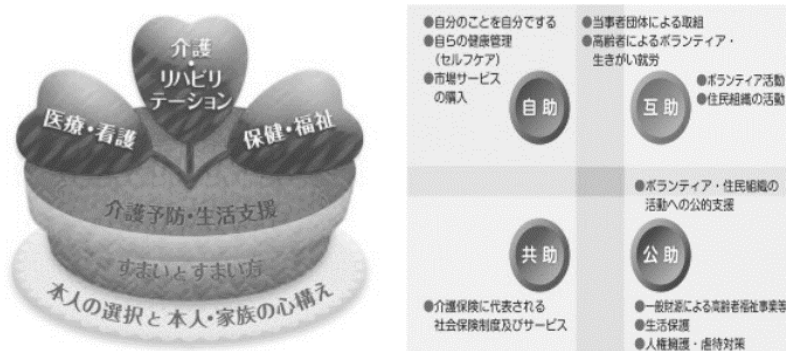
<p>■現況</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が求めていることを検討し、定期的なケアマネジャー情報交換会を行い地域周辺情報の共有を行うなど、円滑な連携協力を努めています。
<p>●今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員への指導、助言等のサポートを行うとともに、地域包括ケアシステムの推進と深化に向けた取組について、関係者間で一体的に内容を検討していきます。

② 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターでは、要支援の認定を受けた方及び総合事業対象者の方に自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とした介護予防ケアプランを作成し、要介護状態にならないように支援しています。

<p>■現況</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防ケアプラン等を作成し、対象者の現状に応じた適切な支援を行っています。
<p>●今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護サービス及び地域資源等を活用したインフォーマルサービスを連携させ、自立した日常生活の支援に向けた介護予防ケアマネジメントの作成に努めます。

■地域包括ケアシステムの構成要素



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング
「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

③ 認知症ケアパス策定と普及

認知症ケアパスとは、認知症の様々な状態に応じた適切なサービスを提供するための流れを意味し、認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症ケアパスの推進に努めます。

■現況
・町内多職種の専門職と協議をして社会資源の発掘・整理を行うとともに、既存の社会資源や人的資源のネットワーク化を推進し、認知症ケアパスの周知を行いました。
●今後の方向性
・認知症に関する既存の社会資源や人的資源のネットワーク化を推進するための協議を重ねていきます。

④ 在宅医療・介護の連携強化

医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域、自宅での生活を希望する方が、安心して望んだ生活を送り続けられるように、在宅で医療が受けられる環境、それを支える介護などとの連携を強化、推進します。

■現況
・地域の医療・介護の資源の情報を整理し、関係者でリストによる情報共有を行っています。地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として大台厚生病院に奥伊勢地域医療介護連携支援相談窓口を設置しており、コーディネーターによる相談の受付や連携の調整を図っています。地域の医療・介護関係者が一緒に参加する研修会を開催し、多職種連携の実際を習得する機会を設けています。
●今後の方向性
・地域の実情に応じて構築した連携体制を引き続き推進していきます。

⑤ 生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して生活を続けるには、介護サービス等の充実に加えて、生活支援の提供体制を充実させ、ボランティア、社会福祉法人等の多様な主体によるサービスが必要とされています。生活支援コーディネーターを地域包括支援センターへ配置し地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。

■現況
・地域における生活支援の資源の把握、また各地域で地域ケア会議に参加し、意見交換を行いながら地域課題の調査等を行っています。
●今後の方向性
・地域全体で高齢者の生活を支える、生活支援・介護予防サービスの充実を図るためのサービス提供体制の構築を進めます。

⑥ 介護予防・日常生活支援総合事業

町が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者・事業対象者の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指します。

■現況
・事業の実施に際し、既存の事業者による、身体介護や生活援助が中心の訪問型サービス、食事等の介護や日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで利用する通所型サービスに加え、ボランティア、地域住民などの担い手による多様なサービスが提供される体制の整備を行っています。
●今後の方向性
・ボランティア団体などに働きかけを行っていくほか、サービスの構築と人材の育成を推進していくとともに、地域医療体制と協働し、認定者数の削減や要介護状態の重度化等の介護予防活動を推進していきます。

2 介護予防と将来にわたる健康づくり

(1) 生涯を通じた健康づくり

① 成人健康相談

町内に在住の成人を対象に、各会場で保健師による血圧・体重等の測定及び健康相談を実施します。

■現況
・各会場で3～4ヶ月に1回実施しています。健康チェックや健康相談の他に、介護や生活上の相談などもあり、必要に応じて医療機関、地域包括支援センターと連携しています。
●今後の方向性
・地区からの要望等により他の事業と同時に実施するなど、随時検討しながら実施していきます。

(2) 高齢者の介護予防のための支援

① 地域デイサービス

町内に在住の70歳以上の方を対象に、高齢者の健康増進及び相互交流を通じた介護予防を目指します。

■現況
・町内6地区で独自の地域デイサービスを行っています。
●今後の方向性
・地域において自主的な取組を行い、介護予防に努めていきます。

② 脳の健康教室

65歳以上の高齢者(要介護認定者除く)を対象に、認知症予防教室を実施します。

■現況
・通年で、読み書き・計算プリント、数字盤を用いて実施しています。
●今後の方向性
・認知症予防教室として、高齢者が自主的に参加し、継続できる取組を進めます。参加者やボランティアの状況を確認しながら、実施会場や対象者を検討し実施していきます。

③ 介護予防運動教室（スクエアステップ）

65歳以上の高齢者を対象に、転倒防止及び加齢に伴う運動・認知機能低下の予防・向上を図るための運動等を実施する事業です。

■現況
・町内6地区で実施しています。また、教室のリーダー養成も行っています。地域リハビリテーション活動支援事業の一環として理学療法士により、参加者の生活機能評価と自宅で行える運動の指導を行っています。
●今後の方向性
・介護予防運動教室として、地域において高齢者が自主的に参加し継続できるよう取組を進めます。理学療法士からの助言指導を得るとともに、リーダーを養成し自主運動に取り組めるよう支援します。

④ ランチクラブ事業

町内に在住の概ね70歳以上の、介助なしで参加が可能な高齢者を対象に、健康増進及び相互交流を通じて閉じこもりを予防します。

■現況
・町内7会場において、月2回「ランチクラブ」を開催しています。
●今後の方向性
・高齢者の健康増進、相互交流の場として、充実を図っていくとともに、職員とボランティアの意見交換会を行い、役割分担を進めていきます。

⑤ ほがらかサロン

町内に在住の概ね70歳以上の、介助なしで参加が可能な高齢者を対象に、健康増進及び相互交流を通じて閉じこもりを予防します。

■現況
・身近な集いの場として、地域のボランティアを中心に町内24会場において、「ほがらかサロン」を開催しています。
●今後の方向性
・身近な集いの場として、充実を図っていきます。

⑥ 栄養改善

「食べること」を通じて低栄養状態をはじめとする栄養改善を目的とした栄養教育を実施する事業です。

■現況
・栄養士による栄養改善の講話を実施しています。また、必要に応じて相談支援を行っています。
●今後の方向性
・高齢期に応じた栄養教育の実施と壮年期からの適切な食生活の必要性を啓発し、取組を推進していきます。

⑦ 口腔（こうくう）機能の向上

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、悪化予防の観点から、口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能の向上を図るための指導等を実施する事業です。

■現況
・介護予防教室実施時に、保健師による口腔機能向上の講話等を実施しています。
●今後の方向性
・口腔機能の重要性について啓発を行い、口腔機能の向上に向けた取組を進めていきます。

⑧ うつ予防・支援

老化や生活環境の変化等に伴う身体的・心理的・社会的体験は閉じこもりなど社会からの孤立につながり、うつ病、ひいては自殺の引き金になることがあります。うつ病は心身両面に影響を与える疾病であり、高齢者のうつ対策は自殺予防に加えて、要支援・要介護者を少なくするために重要です。

■現況
・高齢者の参加する事業で該当者などの状況を把握するとともに、必要時に専門機関へ円滑な橋渡しが行えるように努めています。
●今後の方向性
・支援を必要とする対象者の把握に取り組むとともに、関係機関と連携し適切な支援が提供できるよう努めます。

⑨ 認知症の予防・支援

「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることが出来る社会を実現する」ことを目的とした新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）に基づき、認知症予防のための知識等の普及・啓発に努めるとともに、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の人だけではなくその介護者への支援を充実させ、地域の実情に応じたネットワークを構築することで、認知症への予防対策と早期発見・対応等の支援を行う事業です。

■現況
<ul style="list-style-type: none">・地域の関係機関とネットワークづくりを行うため、研修会を開催しています。認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームによる、認知症の早期における支援体制の整備を推進しています。
●今後の方向性
<ul style="list-style-type: none">・支援を必要とする対象者を把握するとともに、介護者の認知症への理解、適切な対応を周知することで認知症ケア向上に取り組み、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに取り組みます。・認知症の人やその介護者が、住み慣れた環境で自分らしく暮らし続けることができるように、介護者の負担軽減や生活と介護の両立を支援します。

3 高齢者の安心と障壁のない充実した暮らしづくり

(1) 高齢者の生きがいがづくり推進支援

① 老人クラブ活動、シルバー人材センターの支援、高齢者の雇用・就業への支援

町内に在住の65歳以上の高齢者を対象に、身体状況や関心に応じた生涯学習、豊かな経験と知識を活かしたシルバー人材センター等の活用による就業機会の創出、世代間交流や介護支援等のボランティア活動、老人クラブ活動等の幅広い社会活動への参加を通じて生きがいがづくりを推進します。

■現況
・老人クラブの活動支援や高齢者の方々のボランティア活動の場を提供する等 随時支援を行っています。
●今後の方向性
・地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の中で、生きがいがづくりを兼ねた 社会活動への支援の場の提供に努めます。

(2) 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

① 高齢者安否確認事業

町内在住の概ね70歳以上の一人暮らし高齢者及び80歳以上の夫婦世帯等を対象に、生活状況に応じて安否確認を行います。

■現況
・利用者宅へ月2回訪問し安否の確認を行い、異変時には早期対応をしています。
●今後の方向性
・緊急時の連絡体制を構築し、引き続き安心して地域で生活できるよう支援を行っていきます。

② 緊急通報装置の貸与

一人暮らし高齢者等を対象に、急病・災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ることを目的として、緊急通報装置を貸与します。

■現況
・地域包括支援センターや介護支援専門員の協力を得て、緊急通報装置の周知及び貸与を行っています。
●今後の方向性
・引き続き貸与を実施し、見守り体制の充実に努めます。

③ 交通環境の整備

町内各地域に応じたコミュニティバス・福祉バスの運行により、高齢者等の交通弱者が、公共的施設や保健・医療・福祉施設等への移動を安全に行い、日常生活の中で、利便性を考慮した交通環境の整備を行います。

■現況
・5地区から病院まで7路線の運行、2地区より駅まで2路線及び地区内巡回1路線を運行しています。
●今後の方向性
・引き続き各地域に応じた利用者の利便性に配慮した、交通環境の整備に努めます。

④ 権利擁護への取組

すべての住民・高齢者本人の人権が損なわれることなく、誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、社会福祉協議会と連携し、権利擁護の取組の推進、利用者保護の拡充を進めます。

■現況
・日常生活自立支援事業、成年後見制度の利用者への支援を行っています。一方で、成年後見制度については、受け手の少なさが課題となっています。
●今後の方向性
・制度の利用者の増加が見込まれており、地域福祉権利擁護事業を引き続き推進します。

⑤ 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待は、身体的、心理的、性的、経済的、介護放棄等多岐にわたります。虐待の事実を隠す傾向があり、高齢者の虐待問題は深刻化しています。

高齢者虐待を未然に防止するためにも、家族等の養護者を支援するサービスの充実も必要です。

■現況
・高齢者虐待について、関係機関を対象とした研修会を実施し、啓発に努めました。また、虐待が疑われる事案の発生時には、地域包括支援センターと連携して迅速に事実確認を行い、被害者の保護・支援に取り組んでいますが、更に関係機関との連携強化が重要となっています。
●今後の方向性
・住民や関係機関に高齢者虐待の啓発を引き続き行うと同時に、連携を更に強化し、高齢者虐待の早期発見、早期対応の体制強化に努めます。

⑥ 高齢者見守りネットワーク事業

認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できるしくみをつくり、地域における高齢者の見守り体制を構築します。

■現況
・協力員を対象に研修会を開催するとともに、見守りネットワークの周知を図っています。
●今後の方向性
・関係機関や地域関係者の相互連携及び情報共有を図りながら、ネットワークの体制強化・拡大に努めます。

⑦ 住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談、情報提供や助言を行うとともに、居宅介護支援の提供を受けていない要介護者等が住宅改修を行う場合、その支給申請に係る理由書の作成を行います。

■現況
・住宅改修に係る相談や支給申請に係る理由書の作成をしていますが、近年では制度は利用されませんでした。
●今後の方向性
・住宅改修に関する支援、制度の周知に努めます。

■主な事業の実績

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
地域資源の活用と福祉力・介護力のしくみづくり				
高齢者の日常生活支援 (p. 47)				
高齢者生活支援事業	配食延べ利用人数 (人)	6,115	6,102	6,298
	寝具延べ利用人数 (人)	8	7	7
高齢者ふれあい事業	延べ利用人数 (人)	1,639	1,153	811
介護者への支援 (p. 48-49)				
総合相談支援事業の推進	相談件数 (件)	1,624	1,563	2,216
	見守り協力員 (人)	204	204	204
ねたきり老人等おむつ支給	利用人数 (人)	24	36	45
ねたきり老人等介護手当の支給	利用人数 (人)	15	26	36
地域ケアをとともに担う人材育成の推進 (p. 49)				
認知症サポーター養成講座	参加人数 (人)	48	24	0*
地域包括ケアのしくみづくり (p. 50-52)				
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	回数 (回)	7	14	2
介護予防と将来にわたる健康づくり				
生涯を通じた健康づくり (p. 53)				
成人健康相談	延べ利用人数 (人)	239	213	84
高齢者の介護予防のための支援 (p. 53-56)				
地域デイサービス	延べ参加人数 (人)	388	421	0*
脳の健康教室	参加人数 (人)	20	18	0*
介護予防運動教室 (スクエアステップ)	参加実人数 (人)	636	630	0*
ランチクラブ事業	延べ参加人数 (人)	3,197	2,729	0*
ほがらかサロン	延べ参加人数 (人)	2,806	2,723	0*
栄養改善	対象・参加人数 (人)	0	95	0*
口腔 (こうくう) 機能の向上	参加実人数 (人)	11	18	0*
認知症予防・支援	延べ回数 (回)	36	5	0*
うつ予防・支援	参加実人数 (人)	0	0	0*
高齢者の安心と障壁のない充実した暮らしづくり				
高齢者が安心して暮らせる環境の整備 (p. 57-59)				
高齢者安否確認事業	延べ利用人数 (人)	4,794	4,295	4,067
緊急通報装置の貸与	利用実人数 (人)	24	23	20
交通環境の整備	延べ利用人数 (人)	27,517	27,377	27,237
権利擁護への取組	利用実人数 (人)	6	10	14
高齢者虐待防止対策の推進	参加人数 (人)	0	39	0*
高齢者見守りネットワーク事業	協力員 (人)	204	204	204
住宅改修支援事業	利用実人数 (人)	0	0	0*

※令和2年度の*印の事業については、新型コロナウイルス感染症による影響のため事業を実施していません。

■主な事業の見込み

区分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
地域資源の活用と福祉力・介護力のしくみづくり					
高齢者の日常生活支援 (p. 47)					
高齢者生活支援事業	配食延べ利用人数 (人)	6,421	6,742	7,079	7,433
	寝具延べ利用人数 (人)	7	8	8	9
高齢者ふれあい事業	延べ利用人数 (人)	1,211	1,271	1,335	1,401
介護者への支援 (p. 48-49)					
総合相談支援事業の推進	相談件数 (件)	2,327	2,443	2,565	2,694
	見守り協力員 (人)	214	225	236	248
ねたきり老人等おむつ支給	利用人数 (人)	47	50	52	55
ねたきり老人等介護手当の支給	利用人数 (人)	38	40	42	44
地域ケアをとともに担う人材育成の推進 (p. 49)					
認知症サポーター養成講座	参加人数 (人)	25	26	28	29
地域包括ケアのしくみづくり (p. 50-52)					
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	回数 (回)	15	15	16	17
介護予防と将来にわたる健康づくり					
生涯を通じた健康づくり (p. 53)					
成人健康相談	延べ利用人数 (人)	224	235	247	259
高齢者の介護予防のための支援 (p. 53-56)					
地域デイサービス	延べ参加人数 (人)	442	464	487	512
脳の健康教室	参加人数 (人)	21	22	23	24
介護予防運動教室 (スクエアステップ)	参加実人数 (人)	668	701	736	773
ランチクラブ事業	延べ参加人数 (人)	2,865	3,009	3,159	3,317
ほがらかサロン	延べ参加人数 (人)	2,859	3,002	3,152	3,310
栄養改善	対象・参加人数 (人)	100	105	110	115
口腔 (こうくう) 機能の向上	参加実人数 (人)	19	20	21	22
認知症予防・支援	延べ回数 (回)	38	40	42	44
うつ予防・支援	参加実人数 (人)	20	20	20	20
高齢者の安心と障壁のない充実した暮らしづくり					
高齢者が安心して暮らせる環境の整備 (p. 57-59)					
高齢者安否確認事業	延べ利用人数 (人)	4,510	4,735	4,972	5,221
緊急通報装置の貸与	利用実人数 (人)	21	22	23	24
交通環境の整備	延べ利用人数 (人)	28,599	30,029	31,530	33,107
権利擁護への取組	利用実人数 (人)	15	15	16	17
高齢者虐待防止対策の推進	参加人数 (人)	41	43	45	47
高齢者見守りネットワーク事業	協力員 (人)	214	225	236	248
住宅改修支援事業	利用実人数 (人)	1	1	1	1

4 自己決定の尊重と信頼される介護保険サービスの提供

(1) 利用者に配慮した支援体制の整備

① 介護保険サービス・地域包括支援センター機能の充実

要介護状態や認知症になった場合でも、住み慣れた地域で一人ひとりの心身の状態に応じた潤いのある自立した日常生活が送れるように、地域の実情に応じた介護保険サービス(介護給付・予防給付・地域支援事業等)の充実を図ります。

また、地域住民を主体とした自主的な取組や民生委員、医療機関、介護サービス事業者等関係機関との連携及び利用者に対する包括的・継続的マネジメントを強化し、地域包括ケアシステムの確立に取り組みます。

■現況
・利用者ニーズにあったサービス提供及び地域包括支援センターの機能強化を行いました。
●今後の方向性
・厚生労働省が策定する評価指標を参考に指標を定めて業務状況の評価・点検を行うとともに、介護サービス事業所と関係機関等が連絡及び調整を行い、サービスの質の向上と地域における高齢者の生活支援体制の整備に努めます。

(2) サービス基盤の整備と質的向上

① 介護給付等費用適正化事業

利用者の適正なサービスの検証及び介護保険サービスの情報提供等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を行います。

■現況
・適正化主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知)について実施しました。
●今後の方向性
・利用者が公平に必要なサービスを受けられ、介護支援専門員が統一した対応ができるよう、行政や各機関とともに勉強会及び情報交換を重ねていく取り組みに努めます。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）研修の充実

利用者の選択に基づき、自立支援に向けた適切なサービスが利用できるように事業者との連携を図りつつ、介護支援専門員の資質向上に努めます。

■現況
・介護支援専門員への研修を行っています。
●今後の方向性
・今後も介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上、サービスの質的向上につながる研修の場の提供に努めます。

（3）介護サービス

① 居宅・介護予防サービス

ア 訪問介護

事業内容・目的
・訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・訪問介護については、利用人数、利用回数とともに増加を見込んでいます。

イ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

事業内容・目的
・介護職員、看護職員が居宅を訪問して、浴槽を持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・訪問入浴介護については、利用人数、利用回数ともに増加を見込んでいます。介護予防訪問入浴介護については、サービスの利用はなしとしています。

ウ 訪問看護・介護予防訪問看護

事業内容・目的
・看護師等が医師の指示により居宅を訪問して、ねたきり、病気や障がいを持つ人の看護を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・訪問看護については、利用人数、利用回数ともに増加を見込んでいます。介護予防訪問看護については、サービス量の維持を見込んでいます。

エ 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

事業内容・目的
・理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・訪問リハビリテーションについては、利用人数、利用回数ともに減少を見込んでいます。介護予防訪問リハビリテーションについては、利用人数、利用回数ともに増加を見込んでいます。

オ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

事業内容・目的
・医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が居宅を訪問し、療養上の情報提供、指導及び助言を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導については、利用人数の維持を見込んでいます。

カ 通所介護（デイサービス）

事業内容・目的
・日帰りで介護施設等において、入浴、食事の提供、日常生活上の世話、機能向上訓練等を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・通所介護については、利用人数、利用回数の維持を見込んでいます。

キ 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（デイケア）

事業内容・目的
・介護老人保健施設、病院等において理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・通所リハビリテーションについては、利用人数、利用回数ともに増加を見込んでいます。介護予防通所リハビリテーションについては、サービス量の維持を見込んでいます。

ク 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

事業内容・目的
・介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・短期入所生活介護については、利用人数、利用回数ともに増加を見込んでいます。介護予防短期入所生活介護については、サービス量の維持を見込んでいます。

ケ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

事業内容・目的
・介護老人保健施設、療養型医療施設等に短期間入所し、医学的な管理のもとで介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護については、利用人数、利用回数ともに減少を見込んでいます。

コ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

事業内容・目的
・特殊寝台（電動ベッド等）、車いす、エアマット等の貸出しを行います。自宅で自立した生活を送るため、また介護者の負担を軽減するため、効果的なサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・福祉用具貸与については利用人数の増加を見込んでいます。介護予防福祉用具貸与については利用人数の維持を見込んでいます。

サ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

事業内容・目的
・入浴または排泄の用に供する福祉用具等の購入費の支給を行います。
今後の方向性とサービスの見込み量
・特定福祉用具販売、介護予防特定福祉用具販売についてはともに、利用人数の維持を見込んでいます。

シ 住宅改修・介護予防住宅改修

事業内容・目的
・手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修を行ったときに保険給付を行います。自立した在宅生活を送るため、また介護者の負担を軽減するため、更には住宅内での事故防止のために、住宅改修の積極的な活用が必要であり、また福祉用具の機能を十分発揮させるためにも、住環境の整備（住宅改修）が重要となっています。
今後の方向性とサービスの見込み量
・住宅改修、介護予防住宅改修についてはともに、利用人数の維持を見込んでいます。

ス 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

事業内容・目的
・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを提供するサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・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についてはともに、サービス量の維持を見込んでいます。

セ 居宅介護支援・介護予防支援

事業内容・目的
・居宅で介護を受ける方の心身の状況、希望等を踏まえ、保健医療サービス、福祉サービスの利用等に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整等を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・居宅介護支援については、利用人数の減少を見込んでいます。一方、介護予防支援については、利用人数の増加を見込んでいます。

② 地域密着型サービス

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業内容・目的
・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うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、サービスの利用はなしとしています。

イ 夜間対応型訪問介護

事業内容・目的
・夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービスや利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・夜間対応型訪問介護については、サービスの利用はなしとしています。

ウ 地域密着型通所介護

事業内容・目的
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が介護施設等（利用定員 18 人以下）に通い、施設では食事や入浴など日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練などを日帰りで提供します。利用者が可能な限り自宅で日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的としています。
今後の方向性とサービスの見込み量
<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護については、利用人数、利用回数の増加を見込んでいます。

エ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

事業内容・目的
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の高齢者が、デイサービスセンター等の施設に日帰りで通い、入浴や食事、日常生活動作の訓練を受けるサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護については、利用人数、利用回数ともに維持を見込んでいます。

オ 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

事業内容・目的
<ul style="list-style-type: none"> ・「通い」を中心として、「泊まり」・「訪問」を組み合わせ提供するサービスです。このサービスは、居宅での生活の継続を支援することを目的としており、要介護者の心身の状況や環境に応じて、本人の選択により、居宅またはサービスの拠点に通い、もしくは短期間宿泊し、その拠点において入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
今後の方向性とサービスの見込み量
<ul style="list-style-type: none"> ・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については、サービスの利用はなしとしています。

カ 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（グループホーム）

事業内容・目的
・ 認知症の状態にある要介護者が、共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活及び機能訓練を行うものです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・ 認知症対応型共同生活介護については、サービス量の維持を見込んでいます。介護予防認知症対応型共同生活介護については、サービスの利用はなしとしています。

キ 地域密着型特定施設入居者生活介護

事業内容・目的
・ 介護専用型特定施設のうち、定員が 29 人以下の有料老人ホームなどの施設（地域密着型特定施設といいます。）に入居している要介護者が、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けられるサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・ 地域密着型特定施設入居者生活介護については、サービスの利用はなしとしています。

ク 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

事業内容・目的
・ 小規模な介護老人福祉施設に入所している要介護者について、介護サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、サービスの利用はなしとしています。

ケ 看護小規模多機能型居宅介護

事業内容・目的
<ul style="list-style-type: none">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、1つの事業所が一体的に提供するサービスです。現在は「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められており、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。
今後の方向性とサービスの見込み量
<ul style="list-style-type: none">看護小規模多機能型居宅介護については、サービスの利用はなしとしています。

③ 施設サービス

事業内容・目的
<ul style="list-style-type: none">日常的に介護が必要な人が施設に入所し、入浴や排泄、食事などの介護をはじめ、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をするサービスです。
今後の方向性とサービスの見込み量
<ul style="list-style-type: none">介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設については、いずれもサービス量の維持を見込んでいます。

④ 介護保険サービス・介護予防サービスの実績について

【居宅・地域密着型・施設サービスの実績】

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
居宅サービス				
訪問介護	回数(回)	51,238	51,205	55,711
	人数(人)	1,409	1,422	1,524
訪問入浴介護	回数(回)	185	205	642
	人数(人)	39	45	96
訪問看護	回数(回)	2,680	3,361	5,896
	人数(人)	440	461	540
訪問リハビリテーション	回数(回)	2,971	2,313	1,903
	人数(人)	319	253	192
居宅療養管理指導	人数(人)	350	412	408
通所介護	回数(回)	5,351	4,762	5,585
	人数(人)	533	486	552
通所リハビリテーション	回数(回)	5,602	5,387	5,506
	人数(人)	606	630	708
短期入所生活介護	日数(日)	9,238	9,399	10,739
	人数(人)	615	616	564
短期入所療養介護	日数(日)	313	371	149
	人数(人)	65	66	48
福祉用具貸与	人数(人)	1,997	1,947	2,124
特定福祉用具販売	人数(人)	28	43	48
住宅改修	人数(人)	28	34	12
特定施設入居者生活介護	人数(人)	380	399	480
居宅介護支援	人数(人)	3,430	3,380	3,780

資料:地域包括ケア「見える化」システム

【地域密着型・施設サービスの実績】

区分		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	7,354	7,526	6,768
	人数（人）	867	925	828
認知症対応型通所介護	回数（回）	1,492	1,791	1,963
	人数（人）	110	120	108
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	407	398	444
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	人数（人）	1,154	1,225	1,320
介護老人保健施設	人数（人）	944	914	912
介護医療院	人数（人）	0	0	0
介護療養型医療施設	人数（人）	40	28	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム

【介護予防・地域密着型介護予防サービスの実績】

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	441	557	475
	人数(人)	103	117	96
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	681	642	760
	人数(人)	78	78	108
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	26	16	12
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	316	354	360
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	147	93	118
	人数(人)	31	23	24
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	13	0	0
	人数(人)	5	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	814	792	792
介護予防特定福祉用具販売	人数(人)	24	16	0
介護予防住宅改修	人数(人)	42	28	24
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	24	28	36
介護予防支援	人数(人)	94	96	98
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	回数(回)	83	104	132
	人数(人)	11	9	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム

⑤ 介護保険給付・介護予防給付の見込量について

【居宅・地域密着型・施設サービスの見込み】

区分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	52,692	52,692	52,692	49,380
	人数(人)	1,464	1,464	1,464	1,392
訪問入浴介護	回数(回)	444	444	444	444
	人数(人)	96	96	96	96
訪問看護	回数(回)	4,896	4,896	4,896	4,440
	人数(人)	480	480	480	444
訪問リハビリテーション	回数(回)	2,244	2,244	2,244	2,136
	人数(人)	240	240	240	228
居宅療養管理指導	人数(人)	420	420	420	396
通所介護	回数(回)	5,184	5,184	5,184	4,932
	人数(人)	516	516	516	492
通所リハビリテーション	回数(回)	5,526	5,526	5,526	5,208
	人数(人)	660	660	660	624
短期入所生活介護	日数(日)	9,648	9,648	9,648	9,240
	人数(人)	576	576	576	552
短期入所療養介護	日数(日)	360	360	360	360
	人数(人)	72	72	72	72
福祉用具貸与	人数(人)	2,052	2,052	2,052	1,968
特定福祉用具販売	人数(人)	48	48	48	48
住宅改修	人数(人)	36	36	36	36
特定施設入居者生活介護	人数(人)	456	456	456	456
居宅介護支援	人数(人)	3,684	3,684	3,684	3,528

【居宅・地域密着型・施設サービスの見込み】

区分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	7,356	7,452	7,356	7,152
	人数（人）	864	876	864	840
認知症対応型通所介護	回数（回）	1,932	1,932	1,932	1,752
	人数（人）	108	108	108	96
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	432	432	432	432
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数（人）	108	108	108	108
介護老人保健施設	人数（人）	76	76	76	76
介護医療院	人数（人）	0	0	0	2
介護療養型医療施設	人数（人）	2	2	2	

【介護予防・地域密着型介護予防サービスの見込み】

区分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	516	516	516	516
	人数（人）	108	108	108	108
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	816	816	816	816
	人数（人）	96	96	96	96
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	12	12	12	12
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	360	360	360	324
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	120	120	120	120
	人数（人）	24	24	24	24
介護予防短期入所療養介護	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	792	792	804	780
介護予防特定福祉用具販売	人数（人）	24	24	24	24
介護予防住宅改修	人数（人）	36	36	36	36
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	36	36	36	36
介護予防支援	人数（人）	1,200	1,200	1,200	1,152
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	回数（回）	84	84	84	84
	人数（人）	12	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0

⑥ 施設・居住系サービスにおける施設整備

介護保険施設等の施設数及び定員について、有料老人ホームが最も多くなっています。また、令和2年10月現在における状況では、全体で11施設、定員総数は600人となっています。

	施設数	定員
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	2	138
介護老人保健施設	1	100
介護医療院	0	0
介護療養型医療施設	0	0
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	2	36
有料老人ホーム	2	154
介護付有料老人ホーム	1	54
住宅型有料老人ホーム	1	100
健康型有料老人ホーム	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	1	9
介護付	0	0
一般	1	9

※本計画期間中における施設及び定員数の増加は見込んでおりません。

(4) 地域支援事業

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことを可能とすることを目的とし、地域における包括的な相談や支援体制を推進していくものです。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

本事業は、機能回復訓練などの高齢者本人への提供だけではなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるように介護予防事業を見直した事業です。年齢や心身の状態を考えて自立支援に関する取組を推進するために、リハビリを中心とした介護予防の機能強化を図るように構成されています。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方と基本チェックリストの該当者が利用できる事業で、以下のサービスで構成されています。

- (ア) 訪問型サービス（以前の介護予防訪問介護に代わるサービス）
- (イ) 通所型サービス（以前の介護予防通所介護に代わるサービス）
- (ウ) その他生活支援サービス
- (エ) 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

イ 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65歳以上のすべての人が利用できます。介護予防の知識を学び、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人のつながりを通して介護予防の活動を継続できるように支援するための事業で、以下の事業で構成されています。

- (ア) 介護予防把握事業
- (イ) 介護予防普及啓発事業
- (ウ) 地域介護予防活動支援事業
- (エ) 一般介護予防事業評価事業
- (オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職やボランティアなどの地域の様々な資源を統合したケアが必要となります。地域のケアマネジメントを総合的に行うために、地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などが進められます。

- (ア) 総合相談支援業務
- (イ) 権利擁護業務
- (ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- (エ) 介護予防ケアマネジメント業務
- (オ) 地域包括支援センターの運営
- (カ) 地域ケア会議の充実
- (キ) 在宅医療・介護連携推進事業
- (ク) 認知症総合支援事業
- (ケ) 生活支援体制整備事業

③ 任意事業

任意事業とは、地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施され、多様な事業展開が可能となっています。

- (ア) 介護給付費適正化事業
- (イ) 家族介護支援事業
- (ウ) その他の事業

本町においては、地域支援事業の各々の事業を「第4章 施策の展開」の中で実施しており、本計画の基本理念である「お年寄りや町の誇り～地域住民とともに担う地域ケアの推進～」の実現に向けた取組を行っています。

第5章 介護（予防）給付の見込み

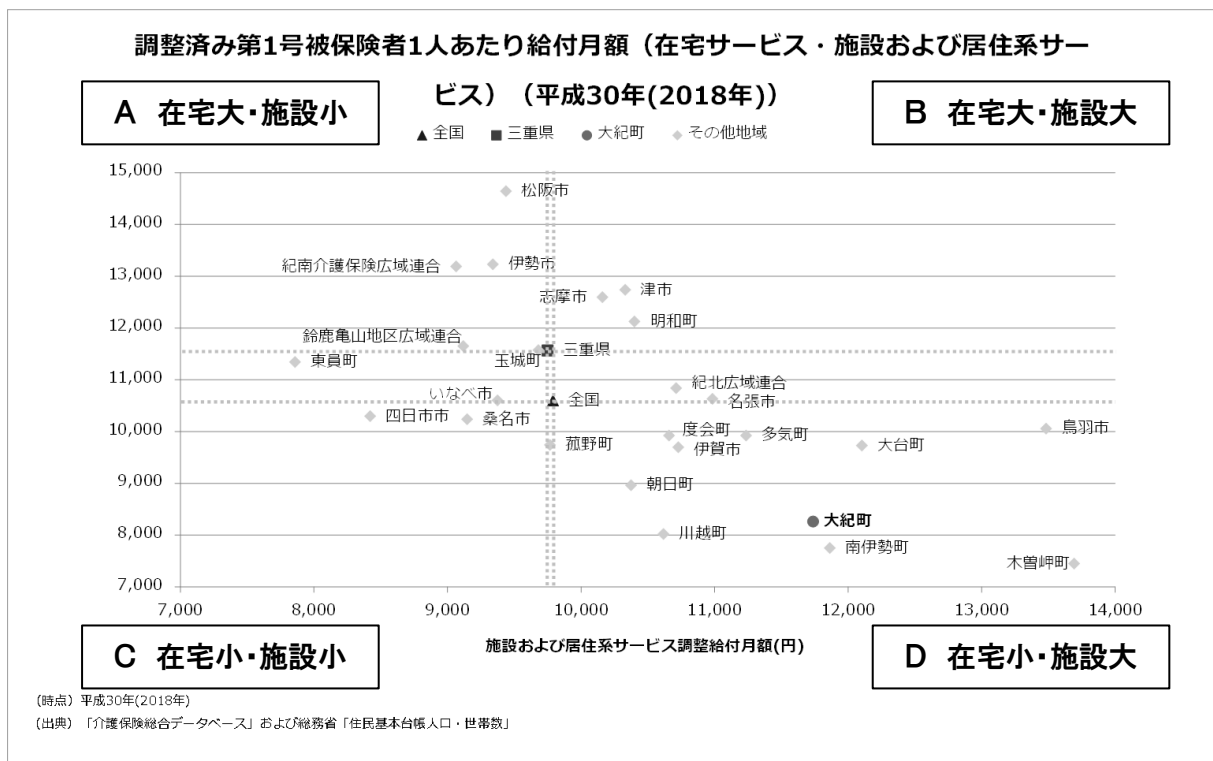
第5章 介護（予防）給付の見込み

1 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

第1号被保険者1人あたりの給付月額における在宅サービスと施設及び居住系サービスの関係性を全国平均と三重県内保険者と比較しました。

本町は、「在宅サービス 小・施設及び居住系サービス 大」の傾向がみえます。



(2) 介護保険給付費の推計

① 介護保険給付費（居宅・地域密着型・施設サービス）の推計

介護給付（要介護認定者に対するサービス）にかかる給付費の見込額です。

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
居宅サービス				
訪問介護	144,568	144,648	144,648	135,409
訪問入浴介護	5,341	5,344	5,344	5,344
訪問看護	29,844	29,861	29,861	27,079
訪問リハビリテーション	6,893	6,897	6,897	6,569
居宅療養管理指導	3,171	3,172	3,172	3,000
通所介護	40,454	40,476	40,476	38,489
通所リハビリテーション	47,631	47,658	47,658	44,954
短期入所生活介護	75,071	75,113	75,113	72,046
短期入所療養介護	3,623	3,625	3,625	3,625
福祉用具貸与	25,555	25,555	25,555	24,433
特定福祉用具販売	1,704	1,704	1,704	1,704
住宅改修	3,331	3,331	3,331	3,331
特定施設入居者生活介護	85,152	85,200	85,200	85,200
居宅介護支援	57,071	57,102	57,102	54,610
地域密着型サービス				
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	58,741	59,424	58,774	57,152
認知症対応型通所介護	10,490	10,496	10,496	9,515
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	108,307	108,367	108,367	108,367
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 入居者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	334,612	334,798	334,798	332,031
介護老人保健施設	250,157	250,296	250,296	250,296
介護医療院	0	0	0	9,285
介護療養型医療施設	7,215	7,219	7,219	
介護給付費計	1,298,931	1,300,286	1,299,636	1,272,439

② 介護予防給付費（介護予防・地域密着型介護予防サービス）の推計

予防給付（要支援認定者に対するサービス）にかかる給付費の見込額です。

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,223	3,225	3,225	3,225
介護予防 訪問リハビリテーション	2,578	2,580	2,580	2,580
介護予防居宅療養管理指導	79	79	79	79
介護予防 通所リハビリテーション	11,361	11,367	11,367	10,302
介護予防短期入所生活介護	802	803	803	803
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,714	3,714	3,769	3,658
特定介護予防福祉用具販売	591	591	591	591
介護予防住宅改修	3,363	3,363	3,363	3,363
介護予防 特定施設入居者生活介護	2,475	2,476	2,476	2,476
介護予防支援	5,463	5,466	5,466	5,247
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	360	360	360	360
介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
予防給付費計	34,009	34,024	34,079	32,684

③ 総給付費の推計

前記の①、②との合計になります。

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付費	1,298,931	1,300,286	1,299,636	1,272,439
予防給付費	34,009	34,024	34,079	32,684
総給付費	1,332,940	1,334,310	1,333,715	1,305,123

(3) 地域支援事業費の推計

① 介護予防・日常生活支援総合事業の推計

(単位:円)

サービス種別・項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	12,166,307	13,115,280	14,138,273
訪問型サービスA	0	0	0
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	16,620,819	17,361,213	18,134,588
通所型サービスA	0	0	0
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	4,526,343	4,977,595	5,473,834
介護予防把握事業	139,462	198,465	282,432
介護予防普及啓発事業	3,044,663	3,289,557	3,554,150
地域介護予防活動支援事業	1,423,606	2,401,250	4,050,277
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	398,230	405,594	413,094
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	252,400	338,859	454,936
計	38,571,830	42,087,813	46,501,584

資料:健康福祉課

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の推計

（単位：円）

サービス種別・項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	15,189,741	16,261,064	17,407,947
任意事業	5,686,626	6,037,662	6,410,367
計	20,876,367	22,298,726	23,818,314

資料：健康福祉課

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）の推計

（単位：円）

サービス種別・項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進事業	903,491	883,437	863,828
生活支援体制整備事業	7,067,896	6,898,931	6,734,004
認知症初期集中支援推進事業	8,879,743	10,040,088	11,352,059
認知症地域支援・ケア向上事業	8,830,904	9,929,950	11,165,778
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	60,000	60,000	60,000
計	25,742,034	27,812,406	30,175,669

資料：健康福祉課

④ 地域支援事業実績の推計

（単位：円）

サービス種別・項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	38,571,830	42,087,813	46,501,584
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	20,876,367	22,298,726	23,818,314
包括的支援事業（社会保障充実分）	25,742,034	27,812,406	30,175,669
合計	85,190,231	92,198,945	100,495,567

資料：健康福祉課

(4) 所得段階の設定

被保険者の所得段階に応じて、介護保険料の負担割合を調整するもので、国の標準は、9段階ですが、市町村の実情に応じて段階をより多くすることも可能となっており、本町では、10段階とします。そして、「第5段階」の保険料を基準額として、各段階の保険料の負担割合を調整します。

世帯非課税（第1～第3段階）については、公費による負担軽減のしくみ等が導入された場合には、町でもこの見直しを踏まえ、保険料の軽減に対して取り組みます。

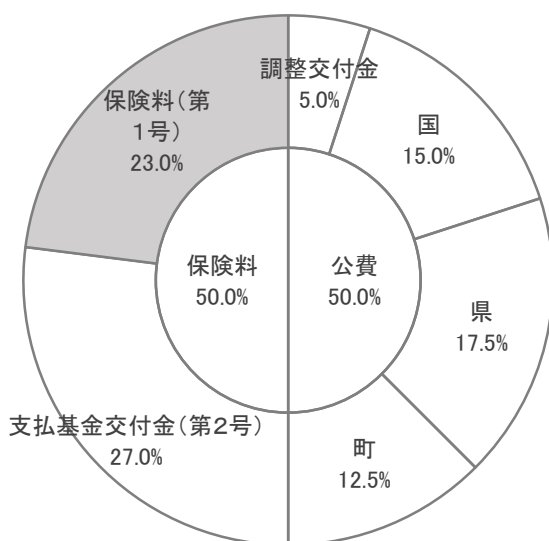
所得段階	対象者要件	基準額に対する割合	保険料 (月額 円)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者等及び本人年金収入等が80万円以下の方	0.50	3,200
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で本人年金収入等が80万円超120万円以下の方	0.75	4,800
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で本人年金収入等が120万円超の方	0.75	4,800
第4段階	市町村民税本人非課税（世帯に課税者がいる）で、本人年金収入等が80万円以下の方	0.90	5,760
第5段階	市町村民税本人非課税（世帯に課税者がいる）で、本人年金収入等が80万円超の方	1.00	6,400
第6段階	市町村民税本人課税で、合計所得額が120万円未満の方	1.20	7,680
第7段階	市町村民税本人課税で、合計所得額が120万円以上210万円未満の方	1.30	8,320
第8段階	市町村民税本人課税で、合計所得額が210万円以上320万円未満の方	1.50	9,600
第9段階	市町村民税本人課税で、合計所得額が320万円以上500万円未満の方	1.75	11,200
第10段階	市町村民税本人課税で、合計所得額が500万円以上の方	2.00	12,800

(4) 介護保険料基準額の設定

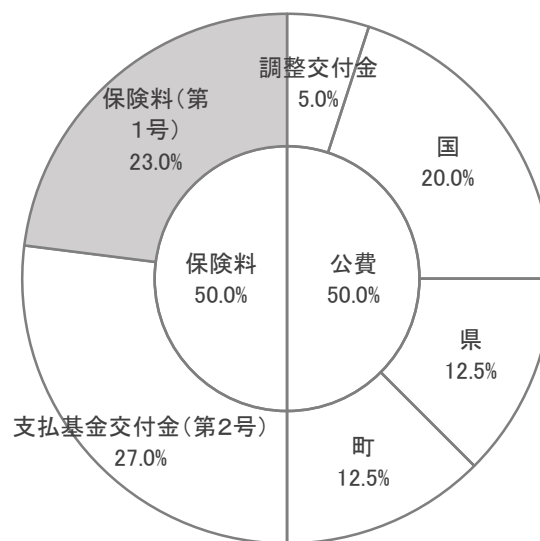
① 保険給付費の財源について

介護保険制度においては、介護保険事業にかかる費用のうち、1割または2割の利用者（内、年金収入等340万円以上の利用者は3割（平成30年8月施行））負担を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費とされています。また、被保険者の保険料のうち、本計画期間は原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が賄うこととなります。

【介護給付費(施設分)】

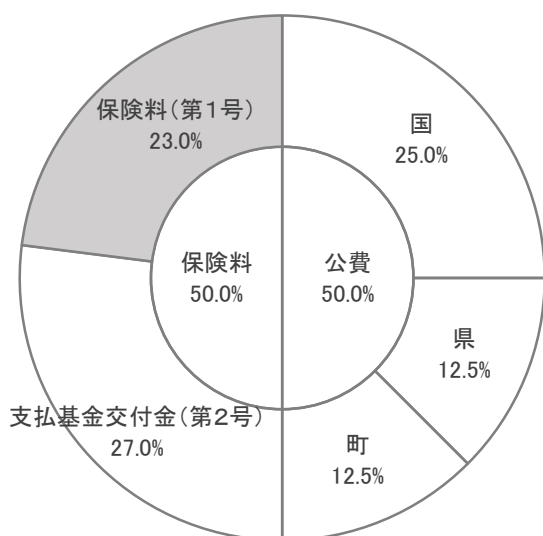


【介護給付費(その他分)】

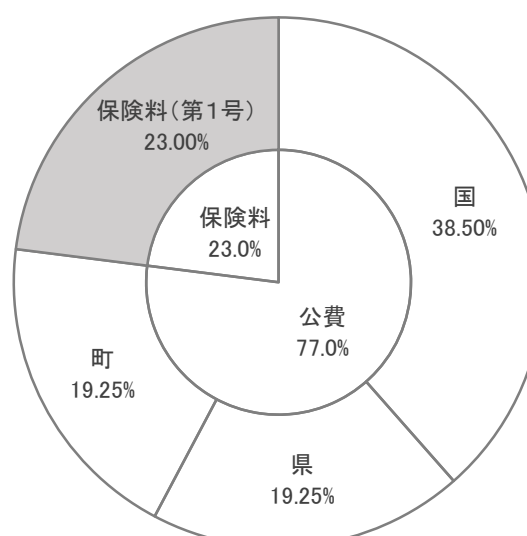


地域支援事業

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



② 第1号被保険者の介護保険料算定

介護保険事業は、本町が保険者となり、事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者で決定します。なお、介護保険制度では、3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料についても、原則として3年間同額とされています。

第1号被保険者の負担分は、標準給付費と地域支援事業費を合わせた額の23%となっています。

本計画においては、厚生労働省の全国共通保険料算出・地域分析ソフト、地域包括ケア「見える化」システムにより、人口推計結果や介護サービスの利用状況を入力したうえで、保険料が算出されています。

第1号被保険者保険料基準額の算出

保険料基準額月額は、次の計算により算出します。

保険料基準額月額＝総事業費×第1号被保険者負担割合（23%）÷予定保険料収納率（98.3%）÷第1号被保険者数÷12か月

※上記計算式に、介護給付準備基金取崩と調整交付金等を考慮します。

平成30～令和2年度の
保険料基準額（月額）
6,300円



令和3～5年度の
保険料基準額（月額）
6,400円

③ 標準給付費の推計

総給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は、以下のとおりです。

【標準給付費の推計】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費(介護+介護予防)(円)※	1,332,940,000	1,334,310,000	1,333,715,000	4,000,965,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	74,985,784	70,080,633	70,248,582	215,314,999
高額介護サービス費等給付額(円)	35,644,877	35,905,317	35,993,320	107,543,514
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	1,757,297	1,774,696	1,779,046	5,311,039
審査支払手数料(円)	867,009	875,610	877,725	2,620,344
標準給付費(円)	1,446,194,967	1,442,946,256	1,442,613,673	4,331,754,896

※総給付費は一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を加味した金額となっています。

④ 地域支援事業費の推計

地域支援事業費は、令和3年度から令和5年度の3か年で総額278百万円を見込みます。

【地域支援事業費の推計】

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防事業・日常生活支援総合事業(円)	38,571,830	42,087,813	46,501,584	127,161,227
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(円)	20,876,367	22,298,726	23,818,314	66,993,407
包括的支援事業(社会保障充実分)(円)	25,742,034	27,812,406	30,175,669	83,730,109
地域支援事業費(円)	85,190,231	92,198,945	100,495,567	277,884,743

第6章 計画の推進体制

第6章 計画の推進体制

1 計画の推進

本計画は、住民、地域、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、大紀町地域包括支援センター、行政機関などが連携・協力して推進します。

それぞれの施策を適切かつ効果的に実施し、必要に応じて随時町が見直しを図り、計画の進行管理を行っていきます。

2 計画の進行管理

本計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果を上げているかどうかをチェックし、その結果をもとに計画をより実効性のあるものにしていく必要があります。

したがって、本計画においても、前期計画と同様に、事業の進行を客観的に管理（評価）できる具体的な目標設定を行い、本計画期間中も、この目標に対する進行管理や評価を適正に行っていきます。

3 計画の点検・評価

本計画は、令和3年度から令和5年度の高齢者のあるべき姿を念頭におき、各々目標を掲げて策定しています。毎年度、計画の達成状況についてはPDCAサイクル^{*}を通じて点検・評価し、進行管理を行うとともに、計画期間の最終年となる令和2年に事業実績、実施状況や効果など計画全体の評価を行い、次期計画に反映していきます。

また、第8期計画においては、第7期から引き続き、計画期間を通じた取組によって達成しようとする成果指標を設定します。

次の指標は、本計画全体の目標として、目標達成に向けた点検・評価の体制を確立して各種事業を進めていくこととします。

^{*}計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（act）のプロセスを順に実施し、最後のactではcheckの結果から、最初のplanの内容を継続（定着）・修正・破棄のいずれかにして、次回のplanに結び付ける。このらせん状のプロセスを繰り返すことによって、品質の維持・向上および継続的な業務改善活動を推進するマネジメント手法のことをいう。

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止

いつまでも健康で住み慣れた地域で安心して過ごしていくために、元気なときからの切れ目のない介護予防に取り組み、生活機能全体を向上させることで、認定に至らない高齢者の増加を図ります。また、自立した生活を支えることのできる地域づくりを進めていきます。

指標名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定を受けていない高齢者の割合の目標値 (各年10月1日現在)	%	79.9	79.9 (79.4)	79.3 (78.8)	78.9 (78.4)

※認定を受けていない高齢者の割合=(65歳以上人口-要支援1～要介護5の人数)/65歳以上人口

※()内は地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

(2) 介護保険運営の安定化

保険者として、介護給付の適正化に努めることで介護保険運営の安定化を図り、保険者機能の強化につなげていきます。

指標名	単位	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検事業所数	事業所	2	2	2	2
年間の介護給付費通知回数	年/回	3	3	3	3

資料編

資料編

1 大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に定める老人福祉計画、老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18に定める老人保健計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に定める介護保険事業計画と一体の計画を策定し、高齢者の保健福祉の向上を図るため大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は町長の諮問に応じ、大紀町高齢者保健福祉計画に関する事項について必要な調査及び審議を行う。

(組織)

第3条 委員会は次の各号に掲げる者で組織し、委員は町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 1号被保険者代表
- (5) 2号被保険者代表
- (6) サービス利用者
- (7) 費用負担関係者

(任期)

第4条 委員会委員の任期は、第2条に規定する諮問にかかる審議等が終了し、答申を終えるまでとする。

- 2 委員会の委員に欠員が生じたときは、前任者の残余の期間をもって町長は新たな委員を委嘱できるものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ1名を置く。

- 2 委員長及び副委員長の選出は、委員の互選により定めるものとする。
- 3 委員長は、会務を総理し委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 委員会の会議は、委員の過半数の出席をもって成立するものとする。

(費用弁償)

第7条 委員会委員の費用弁償は、大紀町委員会の委員等の報酬及び費用弁償に関する条例を準用するものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健及び福祉の担当課で処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成17年8月1日から施行する。

2 大紀町高齢者保健福祉計画策定経過

実施日	内 容
令和元年7月～ 令和2年3月	在宅介護実態調査の実施 在宅で生活している要支援・要介護認定者を対象とするアンケート調査の実施
令和2年7月～8月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 一般高齢者、要支援認定者を対象とするアンケート調査の実施
令和2年12月24日	第1回大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会開催 【議事】 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画に向けての協議 アンケート調査結果の報告及び意見聴取
令和3年2月15日～ 令和3年2月26日	第2回大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会（書面開催） 【議事】 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画に向けての協議 書面による意見聴取
令和3年2月～3月	パブリックコメント(意見募集)の実施
令和3年3月20日	第3回大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会（書面開催） 【議事】 前回までの意見聴取を踏まえ、最終計画案の報告

3 大紀町高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

No.	分野	所属団体名等	委員氏名	備考
1	保健医療関係者	小関ひろしクリニック	小関 寛	委員長
2	福祉関係者	社会福祉協議会（事務局長）	久世 昌史	副委員長
3	福祉関係者	度会広域連合（事務局長）	上田 浩史	
4	福祉関係者	民生委員・児童委員協議会（会長）	西 多美	
5	福祉関係者	特別養護老人ホーム共生園（施設長）	堀内 幸子	
6	福祉関係者	特別養護老人ホーム大宮園（施設長）	吉田 文博	
7	福祉関係者	大紀町ホームヘルパーステーション（管理者）	堀田 里美	
8	1号被保険者代表	食生活改善推進協議会（会長）	植村 昭子	
9	2号被保険者代表	民生委員・児童委員	中村 政子	
10	保健医療関係者	大紀町役場（保健師）	山下 千佳子	

任期：令和2年12月24日～令和3年3月31日

.....
大紀町
高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画
.....

発行日：令和3年3月

発行者：大紀町

編集：健康福祉課

住所：〒519-2703

三重県度会郡大紀町滝原1610番地1

TEL：(0598) 86-2216
.....