

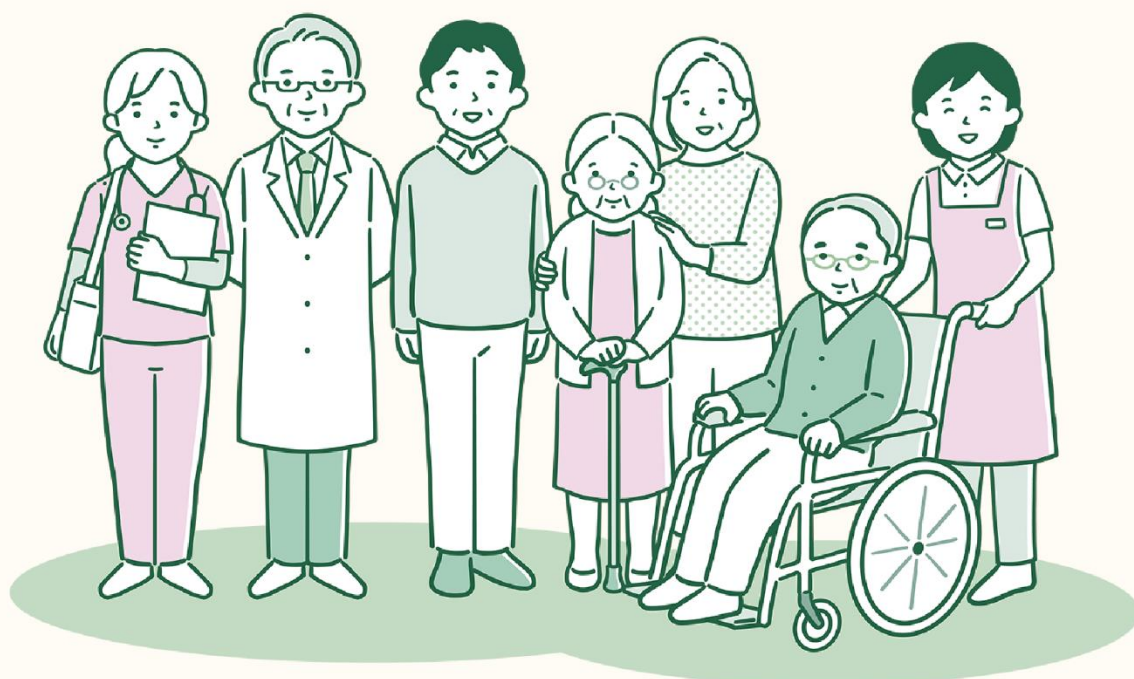
甲佐町高齢者福祉計画

第9期

介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

高齢者が生きがいを持ち、
地域の支えあいの中で
自分らしく安ばして暮らせるまち



令和6年3月
熊本県 甲佐町

はじめに

介護を必要とする高齢者を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、この間さまざまな介護サービス基盤が整備され、現在は高齢者やその家族を支えるうえで欠かせない制度として定着してきました。

わが国においては、平均寿命の延伸とともに、少子化などの影響により、世界に類を見ない速さで高齢化が進行しています。

甲佐町においても、少子高齢化が進んでおり、2023（令和5）年9月現在の高齢化率は40.1%となり、2.5人に1人が65歳以上の高齢者という状況となっています。将来の人口についても、今後さらに現役世代が減少し、高齢化率も上昇していくと見込まれています。

本町では、8期にわたり「高齢者福祉計画および介護保険事業計画」を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「介護予防」及び「生活支援」を包括的に確保する地域包括ケアシステムを推進してきました。

今後に向けては、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を行いつつ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備を行っていくことが求められています。

このような状況を踏まえ、「高齢者が活力にあふれ、地域の支え合いで安心・安全・健康に暮らせるまち」を基本理念とし、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とする「甲佐町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

計画の推進にあたっては、町民の皆様をはじめ、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、ボランティア、教育機関、高齢者施設や事業所、医療機関の方々などと町が緊密に連携することが重要です。引き続き、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたってご尽力をいただきました「甲佐町高齢者福祉計画及び甲佐町介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見を賜りました町民の皆様から感謝申し上げますとともに、今後一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

甲佐町長 甲斐 高士

目 次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間	4
4 日常生活圏域の設定	5
5 計画の策定体制.....	6
6 国の基本指針改正の主な内容.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	9
1 人口及び世帯の構造の状況.....	10
2 要支援・要介護認定者数の状況.....	13
3 甲佐町の介護保険事業の状況.....	15
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る現状と課題.....	17
5 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等.....	27
6 事業所等調査結果の概要.....	31
7 介護支援専門員調査結果の概要	35
8 第8期計画の総括・評価.....	40
第3章 基本的な考え方.....	45
1 2040年（令和22年）の目指す高齢者福祉の姿.....	46
2 基本理念	49
3 基本目標	50
4 施策の体系	52
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	55
基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の充実	56
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	62
基本目標3 認知症施策の推進.....	70
基本目標4 在宅医療と介護の連携推進	74
基本目標5 安心安全な住・生活環境とサービス基盤の整備.....	78
基本目標6 介護人材の確保とサービスの質の向上	87
基本目標7 災害や感染症への対応.....	99
第5章 介護保険事業の事業量見込及び保険料の設定	101
1 第8期計画の評価.....	102
2 将来人口推計.....	104
3 居宅サービス・介護予防サービス	106
4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス.....	113
5 施設サービス.....	117

6	居宅介護支援・介護予防支援.....	118
7	介護予防・日常生活支援総合事業.....	119
8	介護保険料給付費等の推計.....	121
9	介護保険料の算出.....	124
第6章 計画の推進と進行管理.....		131
1	計画の推進と進行管理.....	132
2	関係機関との連携.....	132
3	重点的取組と目標の設定について.....	133
4	目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表.....	133
資料編.....		135
1	甲佐町高齢者福祉計画及び甲佐町介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	136
2	甲佐町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員名簿.....	138

第1章 計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していくと予測され、介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年(令和7年)を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者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を可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(以下「地域包括ケアシステム」という。)を深化・推進してきたところです。

2025年(令和7年)が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えると見込まれています。さらに、75歳以上人口は増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は2035年(令和17年)頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年(令和42年)頃まで増加傾向が見込まれています。

また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要であるとされています。

また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、介護サービス基盤の計画的な整備や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を支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要となっています。

本町においても、第8期計画(2021年度(令和3年度)から2023年度(令和5年度))において、「高齢者が活力にあふれ、地域の支え合いで安心・安全・健康に暮らせるまち」を基本理念とし、高齢者福祉と介護保険事業のさらなる充実に取り組んできました。

これまでの取組を引き継ぎつつ、子ども・高齢者・障がい者など全ての人が地域に暮らし、生きがいと共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向け、「甲佐町高齢者福祉計画・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 計画の位置づけ

本町では、高齢者福祉事業全般の円滑な運営を図るために、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体とした『甲佐町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』として策定しています。法律に規定する「老人福祉計画」については、これまでの本町での計画名称を継承し、「高齢者福祉計画」としています。

高齢者福祉計画

- 高齢者福祉施策全般の総合的な指針
- 介護保険以外の高齢者福祉の具体的施策

介護保険事業計画

- 介護保険に関する施策と事業見込み

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画と、介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

老人福祉法（第20条の8第1項）

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

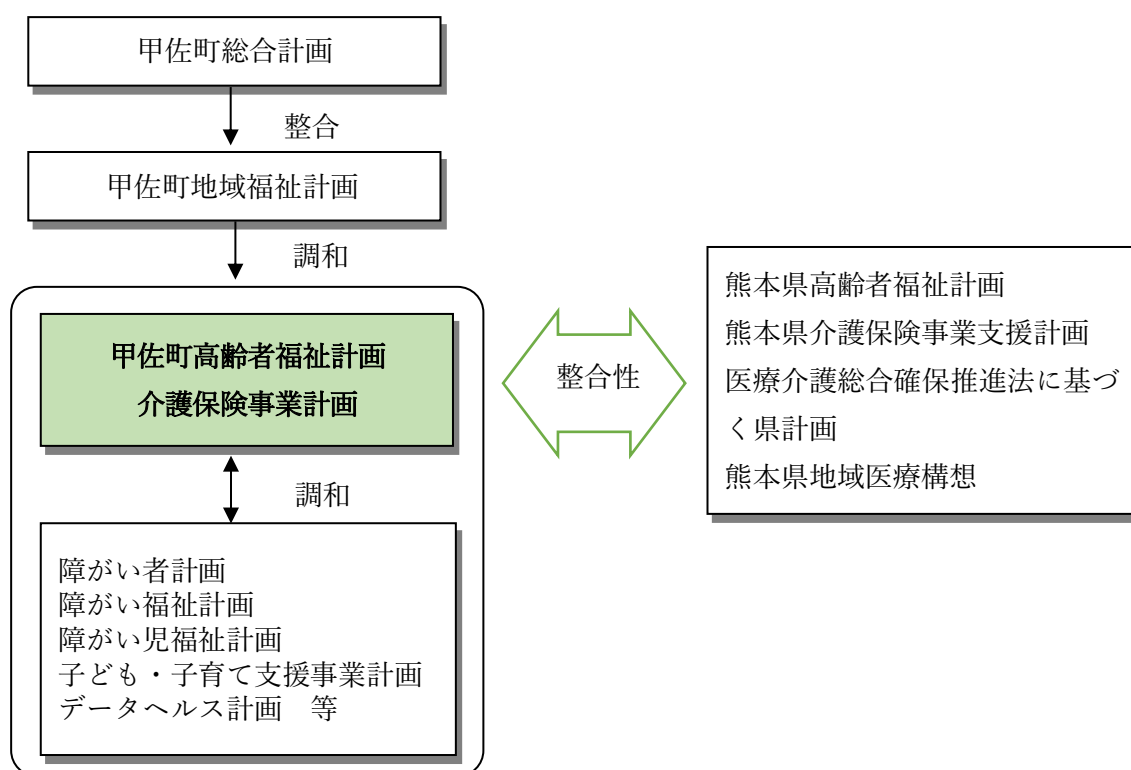
介護保険法（第117条第1項）

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

(2) 他の計画との関係

本計画は、「甲佐町総合計画」における福祉分野に関する個別計画として、また「甲佐町地域福祉計画」をはじめ、障がい福祉、健康、保健、医療、住まい等の本町の関連計画や県の関連計画との整合・調和を保ち策定しています。

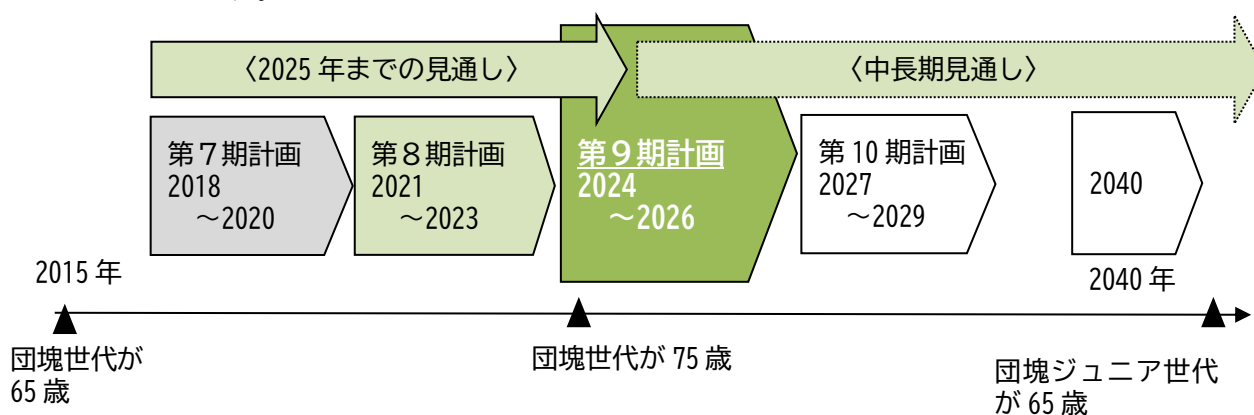
◆上位・関連計画



3 計画の期間

本計画の期間は、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間とします。

あわせて、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた計画とします。



4 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域とは（国の考え）

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までに地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

(2) 本町の日常生活圏域の設定

介護が必要となっても住み慣れた地域において生活を継続することができるよう、第9期計画においても第8期計画に引き続き、本町に5つの「日常生活圏域」を設置して、地域包括ケアシステムの推進に努めます。



(3) 日常生活圏域別の状況

日常生活圏域	世帯数	人口	65歳以上人口	高齢化率	75歳以上人口
宮内圏域	162	328	200	60.98%	113
甲佐圏域	1,642	3,633	1,494	41.12%	860
竜野圏域	766	1,908	679	35.59%	393
乙女圏域	1,073	2,540	1,013	39.88%	525
白旗圏域	787	1,814	693	38.20%	417
合計	4,430	10,223	4,079	39.90%	2,308

資料：住民基本台帳（2023年（令和5年）3月末現在）

5 計画の策定体制

(1) 高齢福祉に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

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

調査対象	本町在住の 65 歳以上（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援 1、要支援 2）の方
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	2023 年（令和 5 年）2 月
回収結果	配布数：3,407 件、有効回収数：2,484 件（有効回収率：72.9%）

(2) 在宅介護の状況に関するアンケート調査（在宅介護実態調査）

在宅で生活している要支援・要介護者とその主な介護者の状況を把握し、要介護データと組み合わせることにより、在宅生活の継続に効果的なサービス利用や介護者の仕事と介護の両立を図るための方策等を検討するため、在宅介護の状況に関するアンケート調査（以下「在宅介護実態調査」という。）を行いました。

調査対象	本町在住の在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者
調査方法	聞き取り調査
調査期間	2022 年（令和 4 年）11 月～2023 年（令和 5 年）3 月
回収結果	有効回収数：121 件

(3) 事業所アンケート調査（事業所調査）

介護保険サービスの種類や体制、今後の意向等を把握し、事業量推計の基礎資料とすることを目的として、町民が利用している介護保険事業関連施設等に事業所アンケート調査（以下「事業所調査」という。）を行いました。

調査対象	町民が利用している介護保険事業関連施設
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	2023年（令和5年）9月
回収結果	配布数：30件、有効回収数：28件（有効回収率：93.3%）

(4) 甲佐町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会における協議

医療・介護・福祉関係者のほか、地域関係者、学識経験者で構成される「甲佐町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」において、計画素案の検討、協議を行いました。

6 国の基本指針改正の主な内容

■介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
<p>①地域の实情に応じたサービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none">・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、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要・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 <p>②在宅サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">・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更なる普及・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、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
<p>①地域共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>②医療・介護情報基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none">・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 <p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none">・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
<ul style="list-style-type: none">・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 20 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

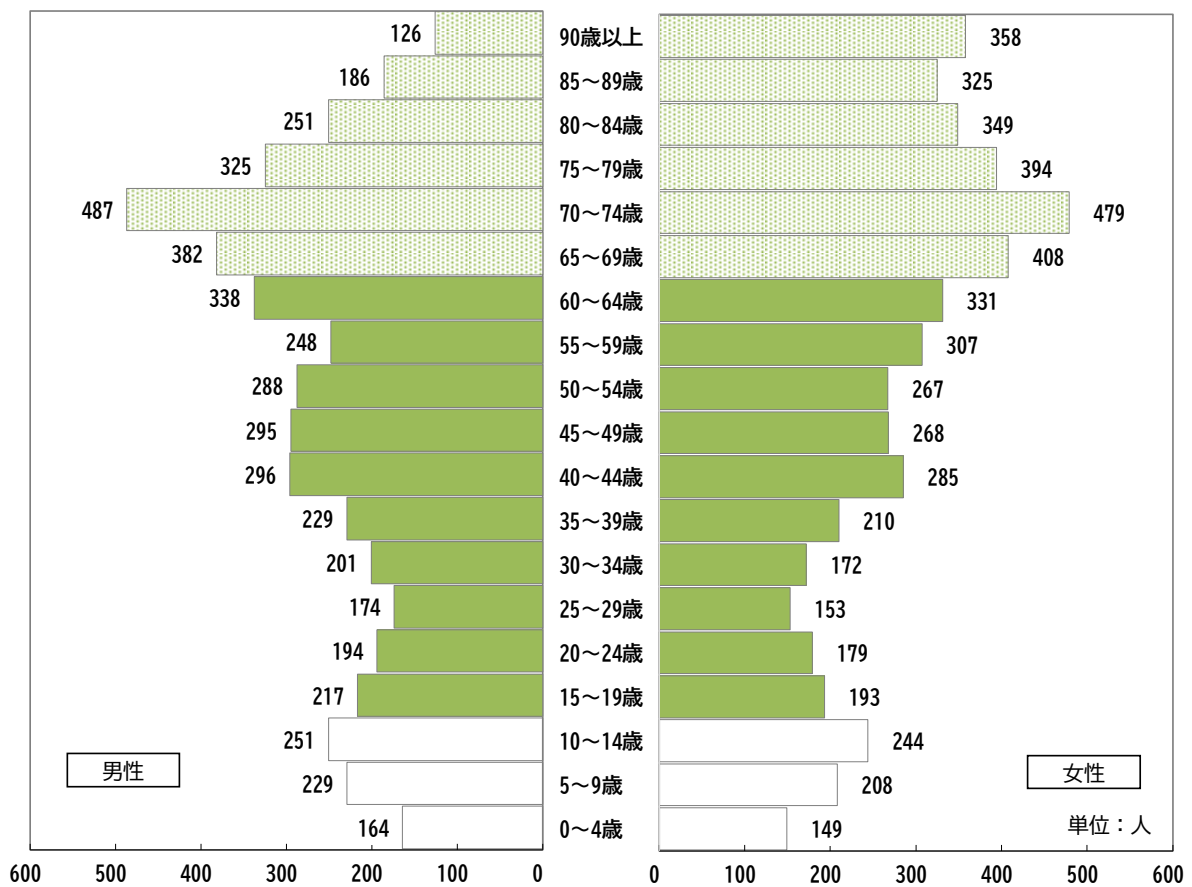
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口及び世帯の構造の状況

(1) 人口ピラミッド

本町の人口を年齢階層別にみると、65～74歳の階層が多くなっています。
今後5年間で、さらに高齢化が進み、75歳以上の高齢者が増加することが見込まれます。



出典：住民基本台帳（2023年（令和5）年9月30日）

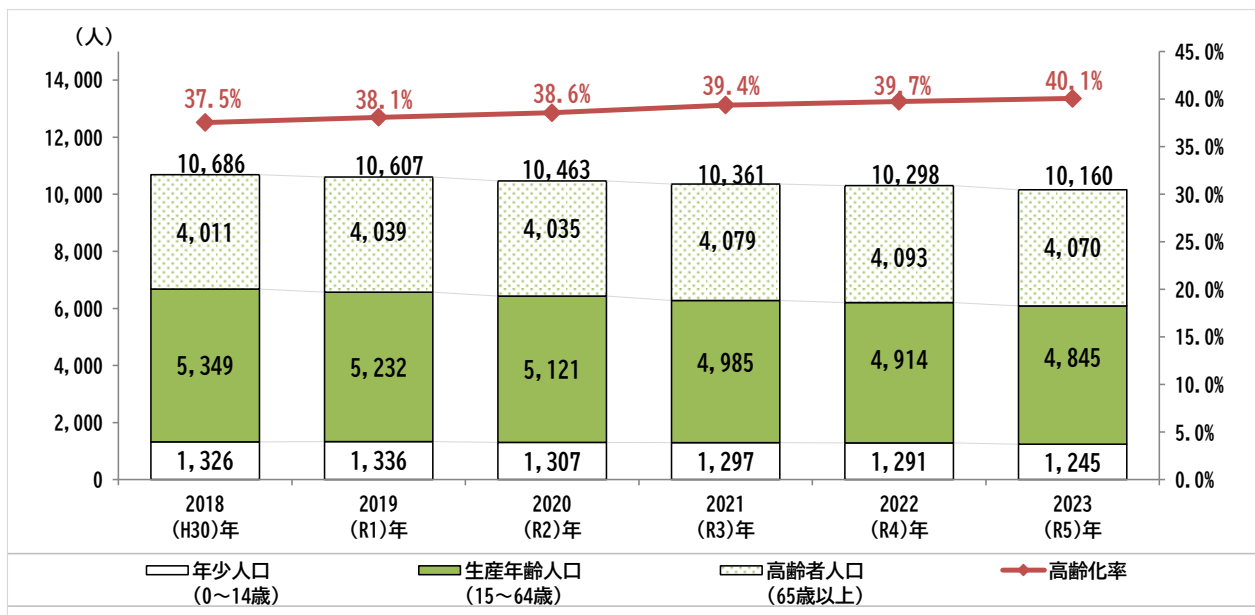
(2) 人口と高齢化率の推移と推計

2023年（令和5年）9月30日現在の本町の総人口は10,160人となっており、2018年（平成30年）と比較すると526人減少しています。また、年齢3区分別でみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は年々減少している一方、高齢者人口（65歳以上）は2022年（令和4年）までは増加し、2023年（令和5年）に減少に転じています。

高齢者人口（65歳以上）を2区分でみると、前期高齢者は2020年（令和2年）をピークに減少に転じ、後期高齢者のピークは2032年（令和14年）頃と見込まれます。

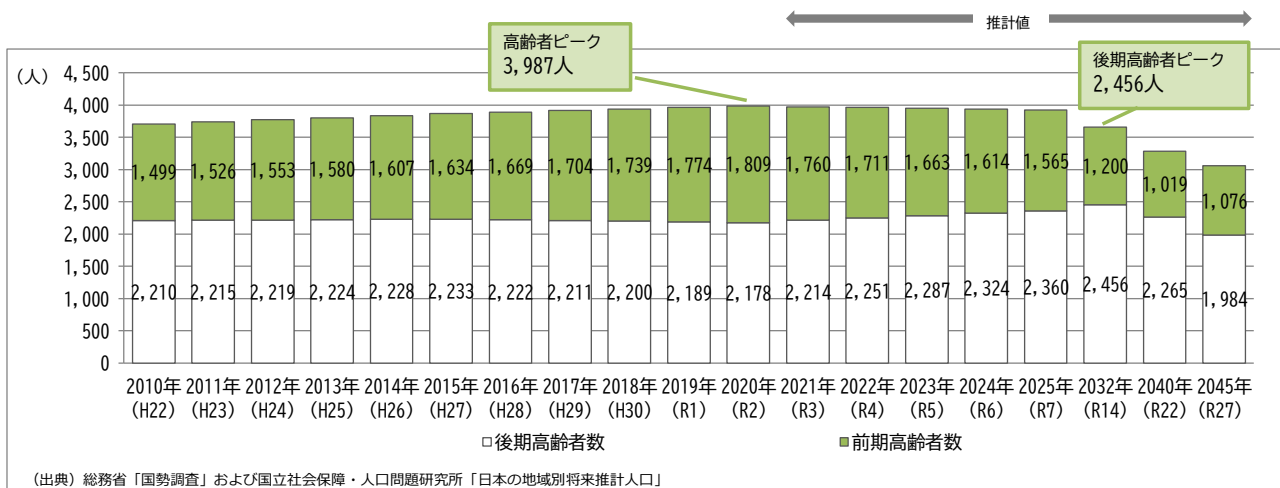
また、高齢化率は増加を続け、2023年（令和5年）には高齢化率が40.1%となっています。

【年齢3区分別人口の推移】



出典：住民基本台帳（各年9月末）

【高齢者数の推計（前期・後期高齢者数別）】



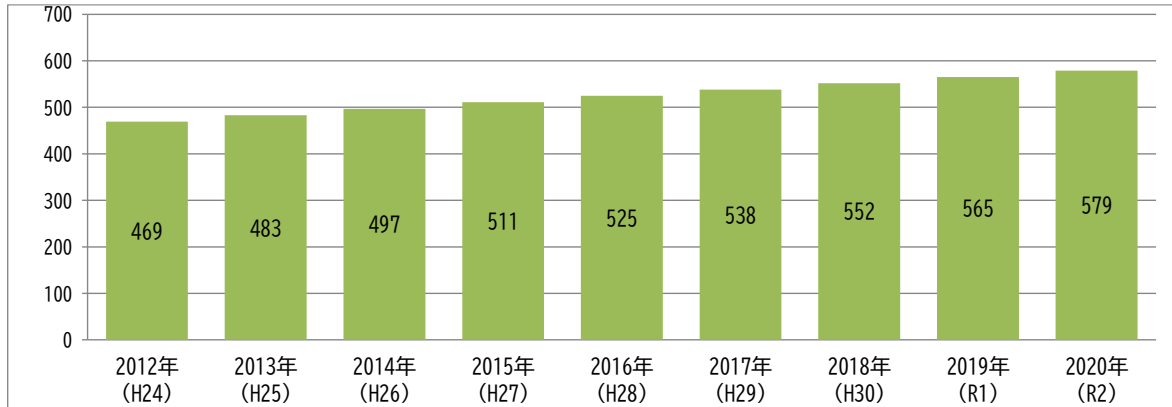
（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

出典：総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

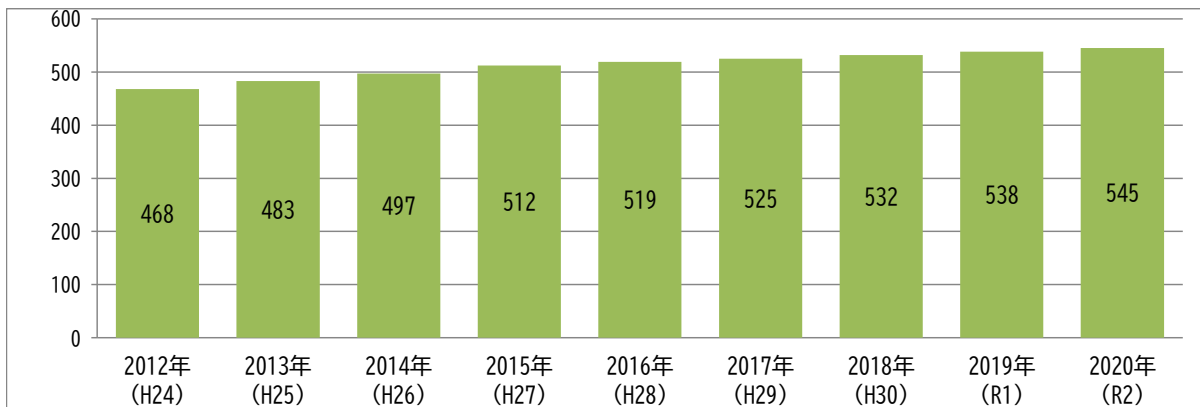
(3) 世帯の状況

高齢者の世帯の状況では、「高齢単身者世帯」、「高齢夫婦世帯」は増加傾向で推移しています。65歳以上の高齢者のいる世帯の内訳をみると、ひとり暮らしの世帯及び高齢者夫婦世帯が増加傾向にあり、その占める割合は、2020年（令和2年）で約5割となっています。

【高齢単身者世帯数の推移】



【高齢夫婦世帯の割合】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（2023(R5).9.20取得）

単位：世帯

	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)
一般世帯総数	3,566	3,626	3,663	3,690	3,656
65歳以上の高齢者のいる世帯	2,237	2,287	2,282	2,351	2,392
	62.7%	63.1%	62.3%	63.7%	65.4%
ひとり暮らしの世帯	370	411	441	511	579
	10.4%	11.3%	12.0%	13.8%	15.8%
高齢者夫婦世帯※	414	458	523	580	545
	11.6%	12.6%	14.3%	15.7%	14.9%
その他の世帯	1,453	1,418	1,318	1,260	1,268
	40.7%	39.1%	36.0%	34.1%	34.7%

※高齢者夫婦世帯は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯数

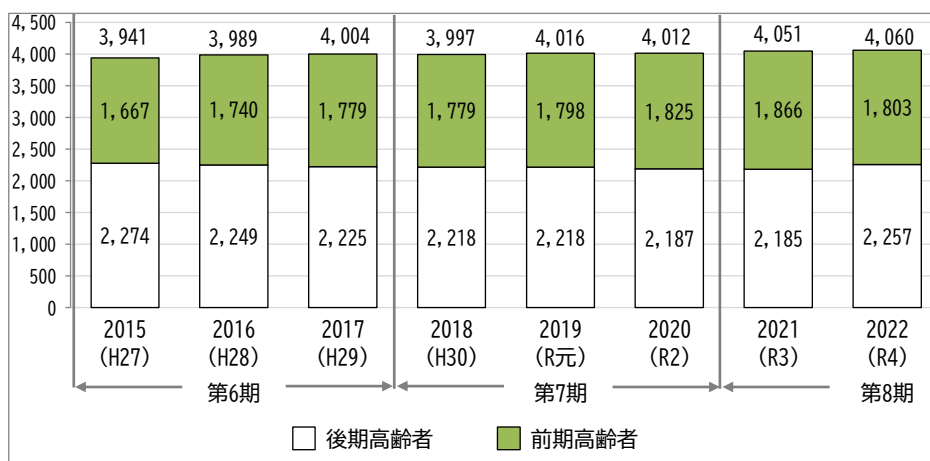
出典：国勢調査

2 要支援・要介護認定者数の状況

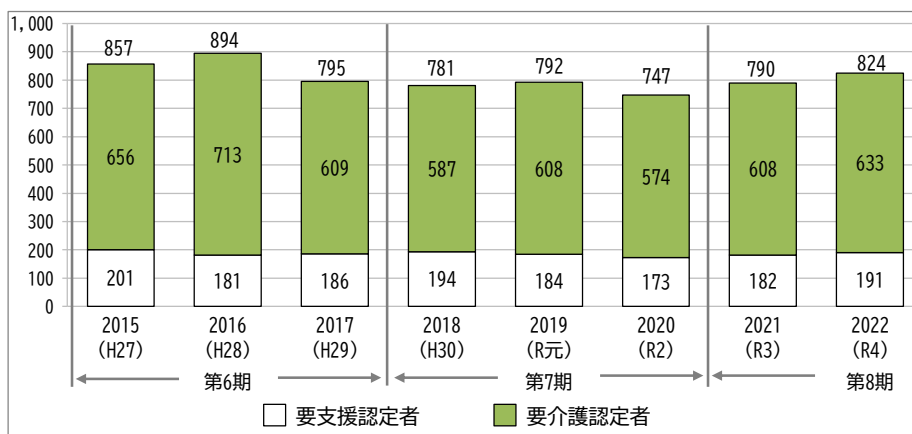
要支援・要介護認定者の推移をみると、2017年（平成29年）に大きく減少し、2020年（令和2年）までは減少傾向となっていました。2021年（令和3年）から増加に転じ、2022年（令和4年）では824人となっています。

また、認定率の推移をみると2022年（令和4年）では20.3%となり、2020年（令和2年）の18.6%より1.7%と高くなっています。

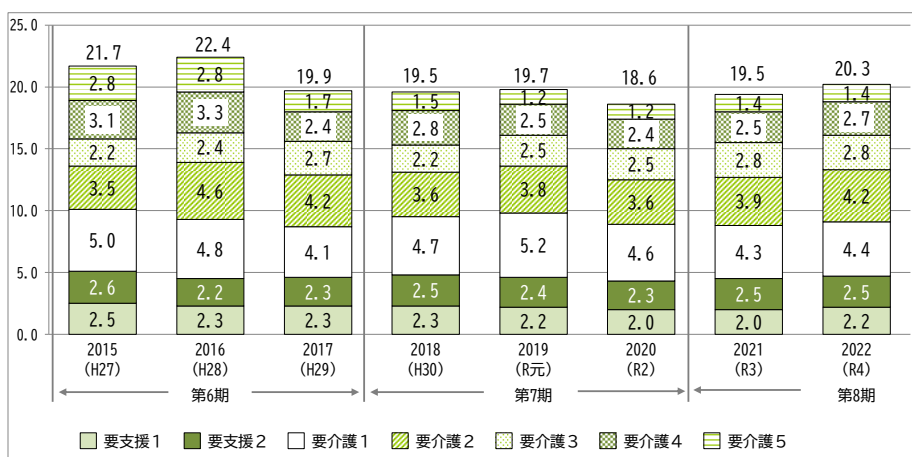
【第1号被保険者数の推移(人)】



【要支援・要介護認定者数の推移(人)】



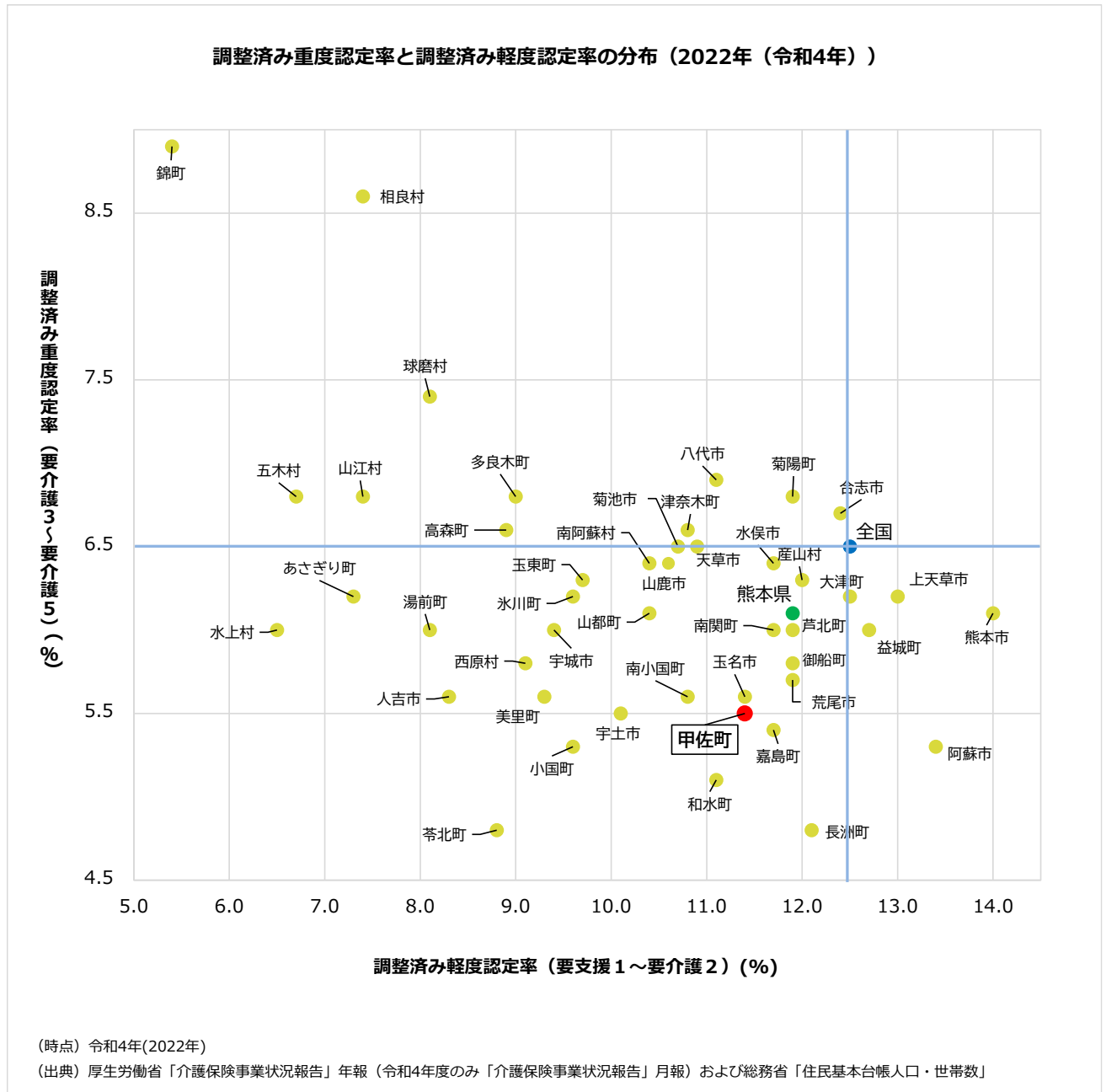
【要支援・要介護度認定率の推移(%)】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（2023(R5).9.20 取得）

■ 県内市町村認定率との比較

県内の 2022 年（令和 4 年）の調整済み認定率をみると、本町の調整済み重度認定率は、全国及び熊本県の平均より低くなっており、県内でも低位となっています。一方、調整済み軽度認定率も、全国及び熊本県の平均より低くなっていきます。

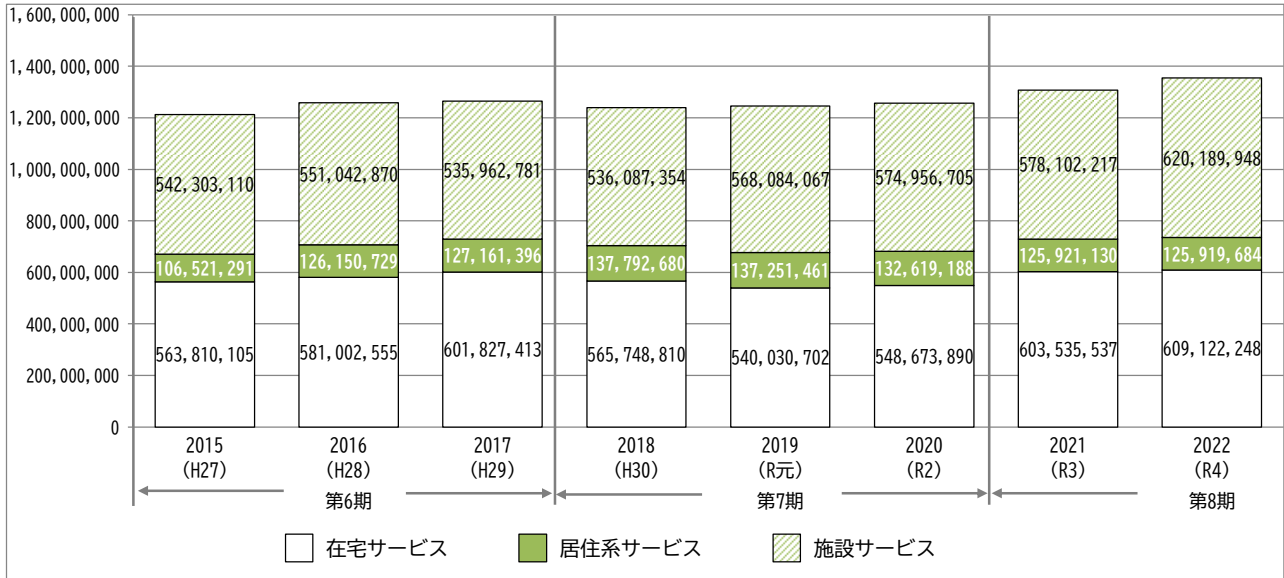


【用語の説明】
 調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のこと。

3 甲佐町の介護保険事業の状況

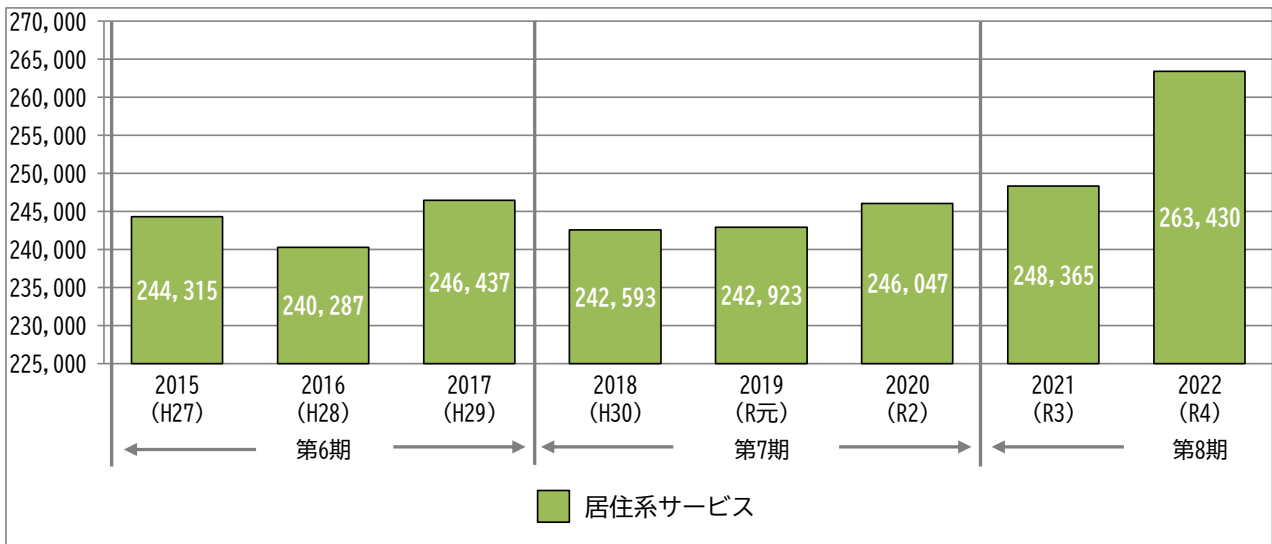
(1) 総給付費の状況

【総給付費（3区分）の実績（円）】



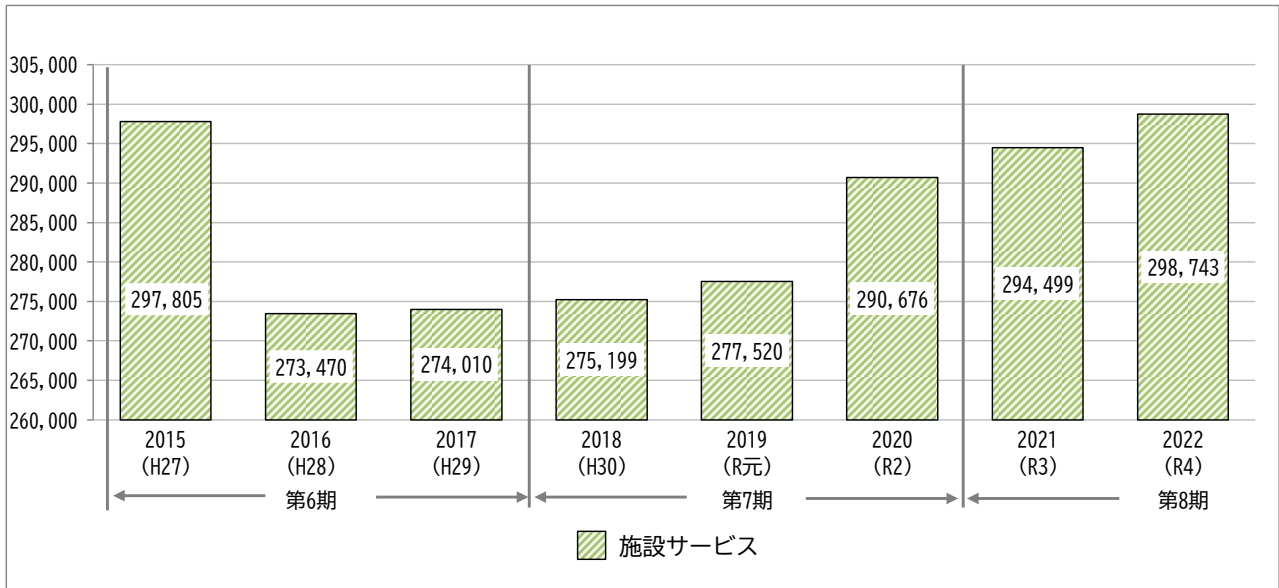
出典：地域包括ケア「見える化」システム（2023(R5).9.20 取得）

【受給者1人あたり給付費（居住系サービス）の実績(円)】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（2023(R5).9.20 取得）

【受給者1人あたり給付費（施設系サービス）の実績(円)】



出典：地域包括ケア「見える化」システム（2023(R5).9.20 取得）

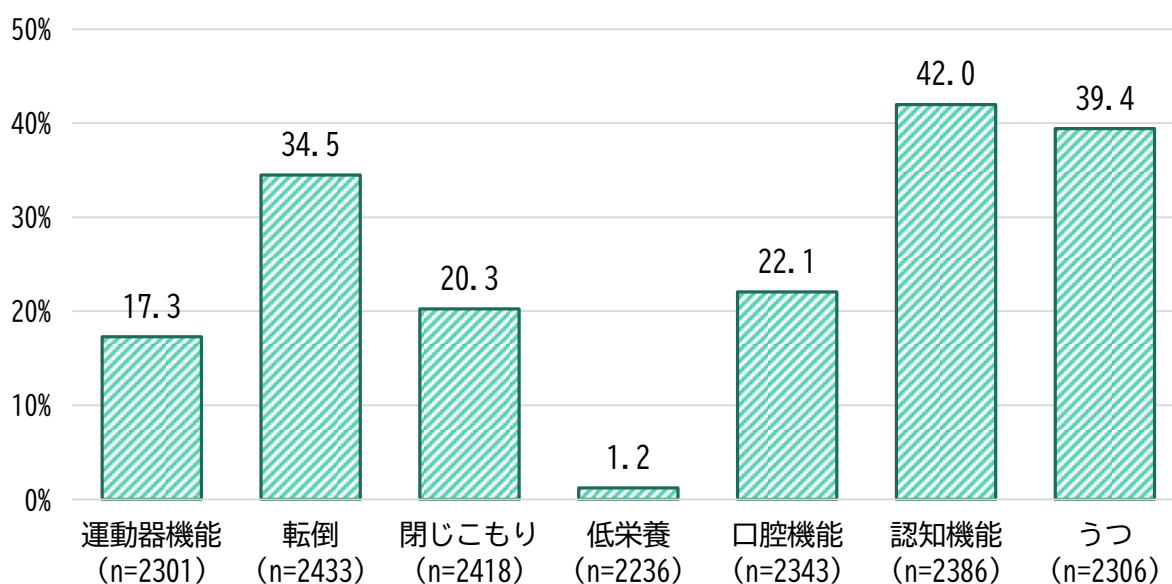
4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る現状と課題

(1) リスク発生状況

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

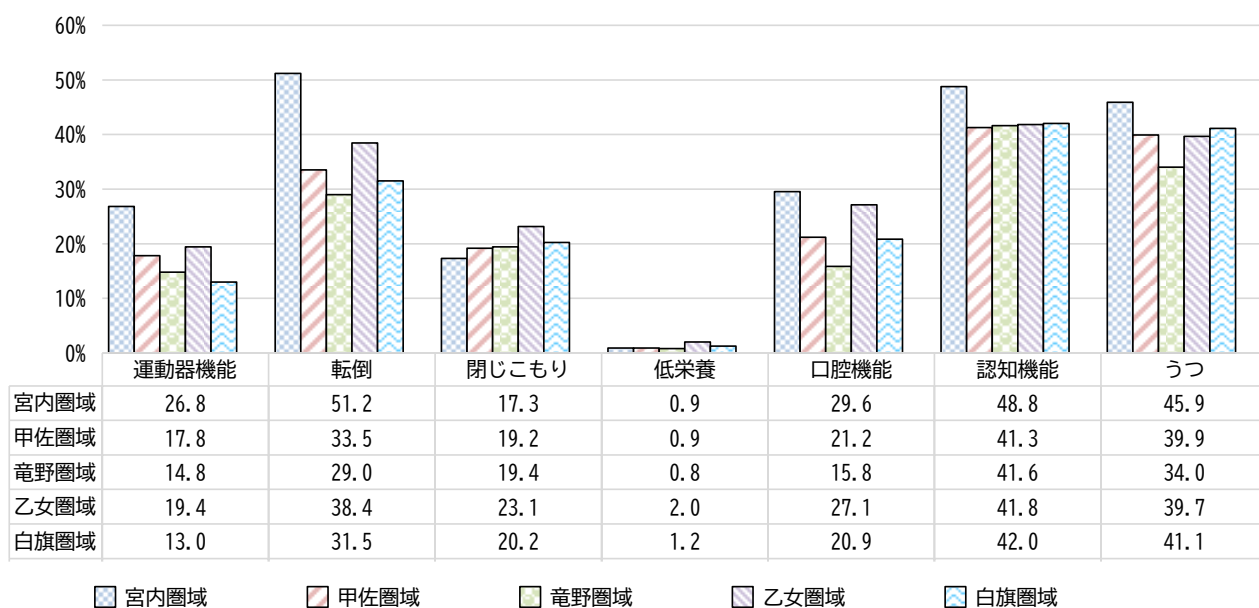
各種リスクの該当者は、「認知機能リスク」が42.0%と最も高く、次いで「うつリスク」が39.4%、「転倒リスク」が34.5%、「口腔機能リスク」が22.1%、「閉じこもりリスク」が20.3%、「運動器機能リスク」が17.3%。「低栄養の傾向」が1.2%となっています

■全体



リスクの発生状況を日常生活圏域別で見ると、「運動器」「転倒」「口腔機能」「認知機能」「うつ」では宮内圏域、「閉じこもり」「低栄養」では乙女圏域が最も高くなっています。

■圏域別



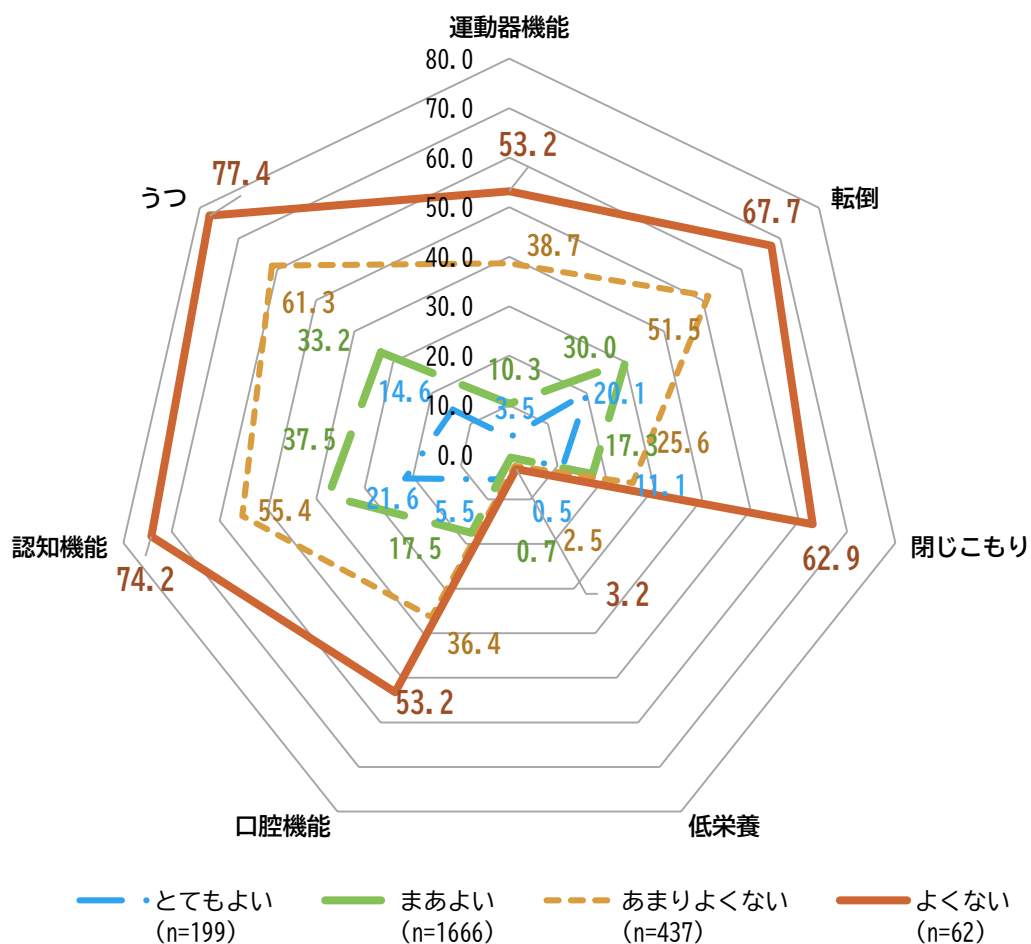
	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ
宮内圏域	n=123	n=125	n=127	n=109	n=115	n=123	n=122
甲佐圏域	n=807	n=850	n=844	n=788	n=817	n=833	n=807
竜野圏域	n=392	n=421	n=412	n=382	n=404	n=413	n=391
乙女圏域	n=561	n=593	n=592	n=551	n=582	n=588	n=572
白旗圏域	n=415	n=441	n=440	n=404	n=422	n=426	n=411

(2) 主観的健康感・主観的幸福感と各種リスクとの関係

① 主観的健康感

主観的健康感と各リスク該当者の割合との関係をみると、主観的健康感がよい人ほど、リスク該当者の割合が低くなる傾向にあることがわかります。

例えば、「うつ」のリスク該当者の割合は主観的健康観が「よくない」人では77.4%となっていますが、「とてもよい」人では14.6%となり、5倍以上の大きな差があります。



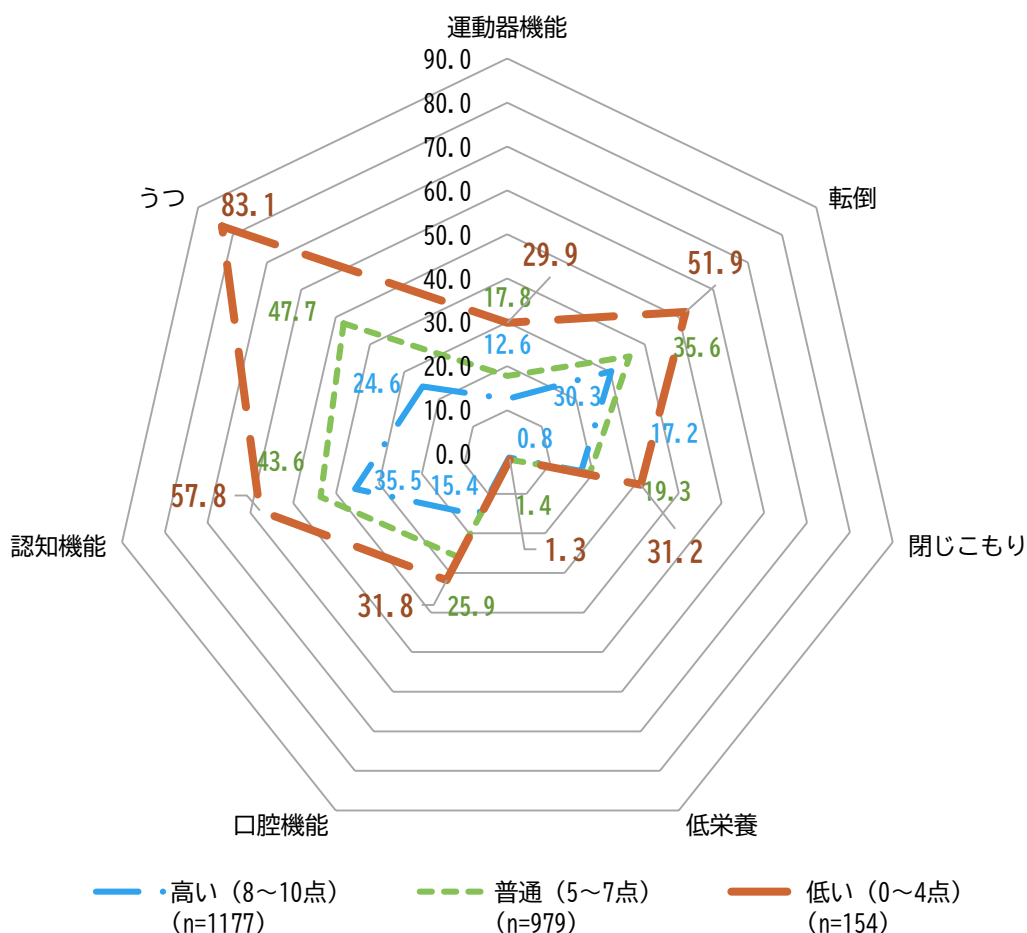
(上段：人 下段：%)

	標本数 (人)	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ
全体 (単純集計)	2,484	398 16.0%	839 33.8%	490 19.7%	27 1.1%	517 20.8%	1,002 40.3%	909 36.6%
主観的健康感	とてもよい	7 3.5%	40 20.1%	22 11.1%	1 0.5%	11 5.5%	43 21.6%	29 14.6%
	まあよい	171 10.3%	499 30.0%	288 17.3%	11 0.7%	292 17.5%	625 37.5%	553 33.2%
	あまりよくない	169 38.7%	225 51.5%	112 25.6%	11 2.5%	159 36.4%	242 55.4%	268 61.3%
	よくない	33 53.2%	42 67.7%	39 62.9%	2 3.2%	33 53.2%	46 74.2%	48 77.4%
	無回答	18 15.0%	33 27.5%	29 24.2%	2 1.7%	22 18.3%	46 38.3%	11 9.2%

② 主観的幸福感

主観的幸福感と各リスク該当者の割合との関係を見ると、主観的幸福感が高い人ほど、リスク該当者の割合が低くなる傾向にあることがわかります。

「うつ」と主観的幸福感の相関が高いことは当然ながら、認知機能や口腔機能、運動器、転倒、閉じこもりなど、全ての分野で主観的幸福がリスク該当者の低減要因であることがわかります。



(上段：人 下段：%)

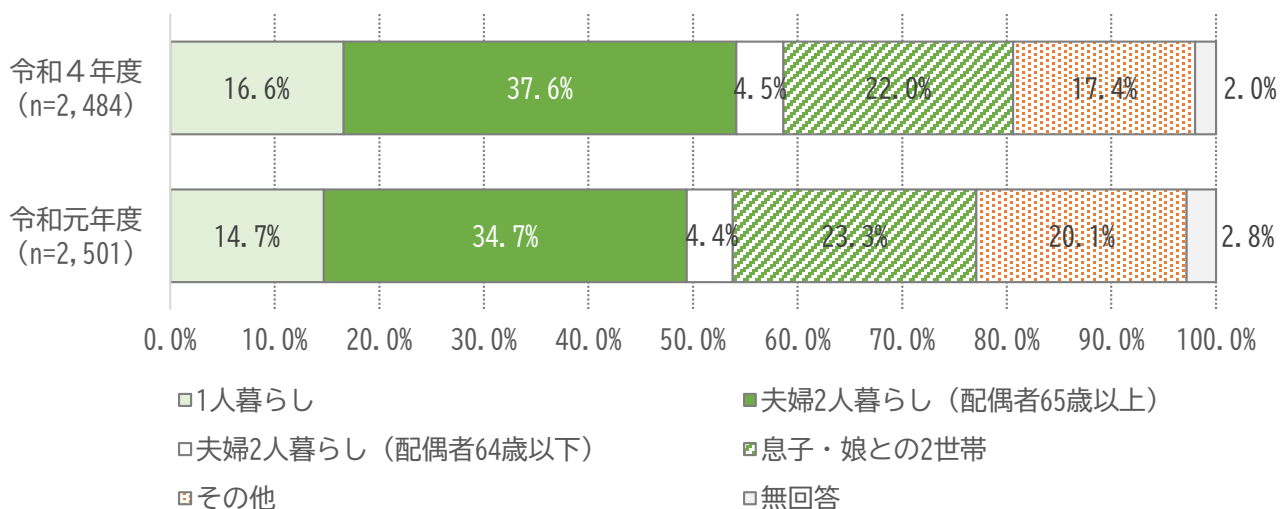
	標本数 (人)	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ
全体 (単純集計)	2,484	398 16.0%	839 33.8%	490 19.7%	27 1.1%	517 20.8%	1,002 40.3%	909 36.6%
主観的幸福感	高い (8~10点)	148 12.6%	357 30.3%	203 17.2%	10 0.8%	181 15.4%	418 35.5%	290 24.6%
	普通 (5~7点)	174 17.8%	349 35.6%	189 19.3%	14 1.4%	254 25.9%	427 43.6%	467 47.7%
	低い (0~4点)	46 29.9%	80 51.9%	48 31.2%	2 1.3%	49 31.8%	89 57.8%	128 83.1%
	無回答	174	30 17.2%	53 30.5%	50 28.7%	1 0.6%	33 19.0%	68 39.1%

(3) 主な調査結果

① 家族構成

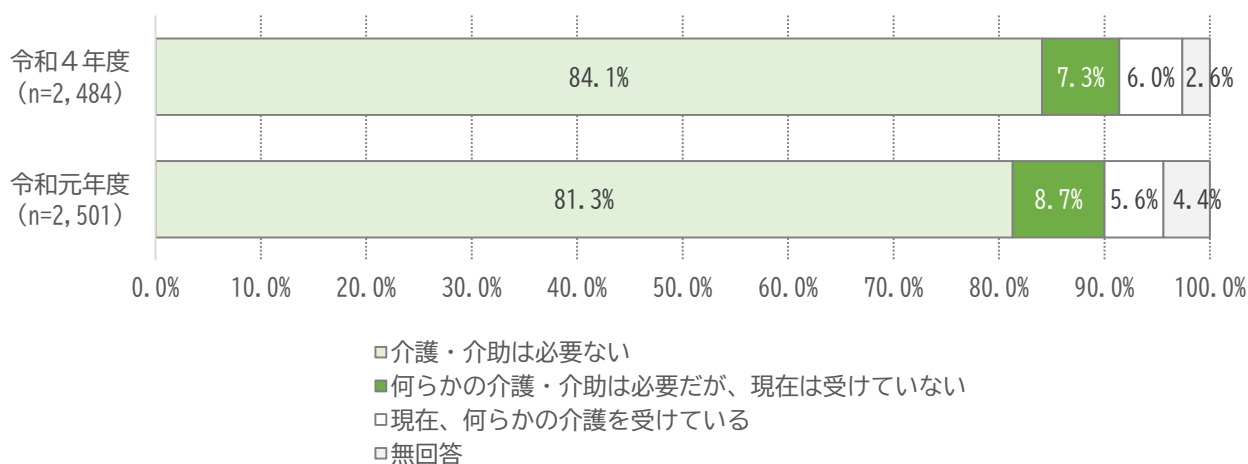
家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が37.6%と最も高く、次いで、「息子・娘との2世帯」22.0%、「1人暮らし」16.6%の順となっています。

前回調査と比較すると、「1人暮らし」、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が前回より高くなっています。



② 普段の生活での介護・介助の必要性

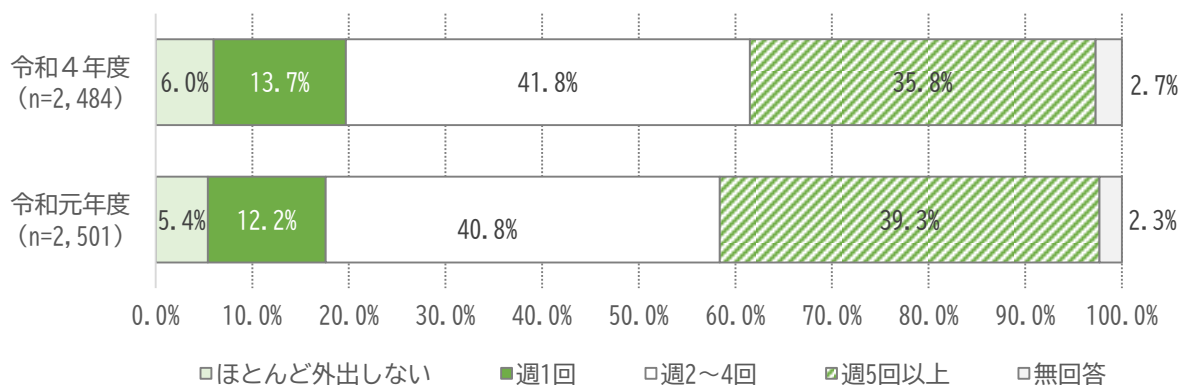
介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が84.1%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」7.3%、「現在、何らかの介護を受けている」6.0%となっています。



③ 1週間の外出頻度

外出の頻度については、「週2～4回」が41.8%と最も高く、次いで、「週5回以上」35.8%、「週1回」13.7%の順となっています。

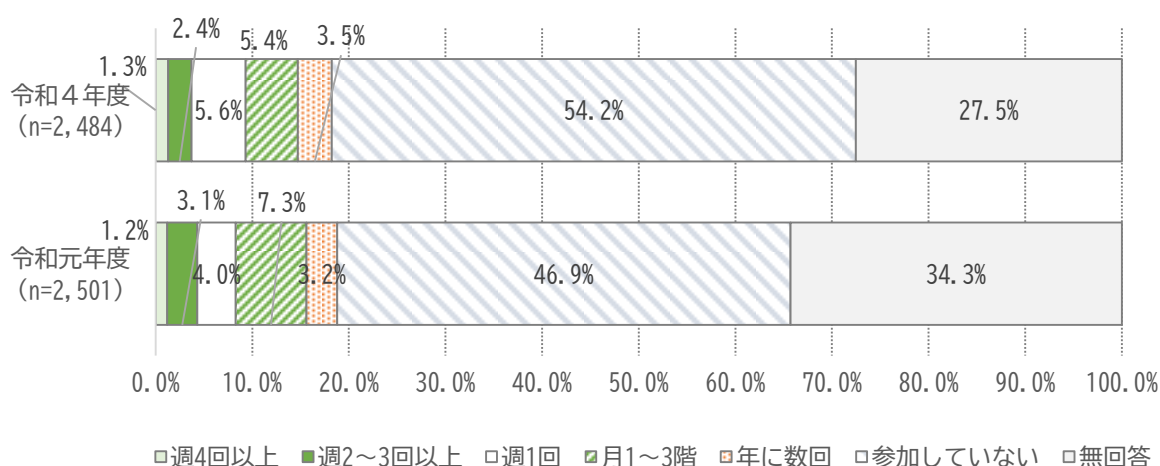
前回調査と比較すると、外出頻度が少ない『週1回以下』（「ほとんど外出しない」と「週1回」の合計）の割合は若干高くなっています。



④ 介護予防のための活動への参加頻度

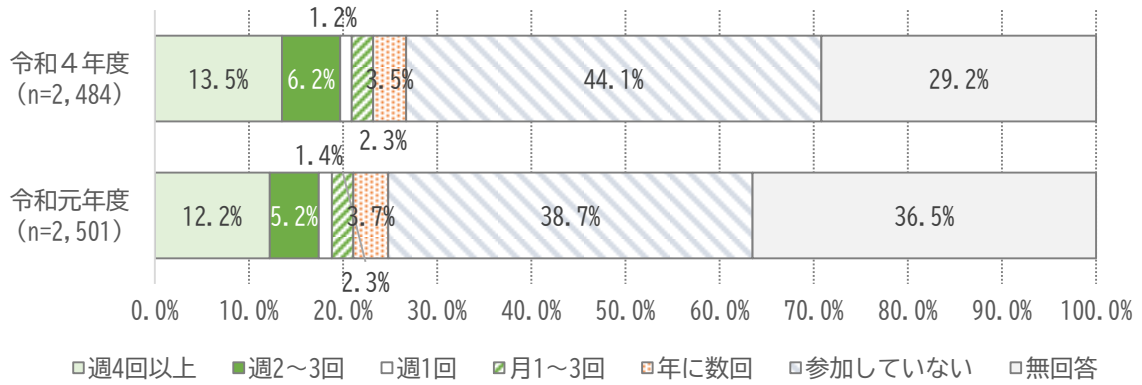
「いきいき百歳体操」などを実施している介護予防のための通いの場への参加頻度については、「参加していない」が54.2%と最も高く、次いで「週1回」5.6%、「月1～3回」5.4%となっています。

前回調査と比較すると、週1回以上参加している割合は9.3%となり、前回の8.3%より若干高くなっています。



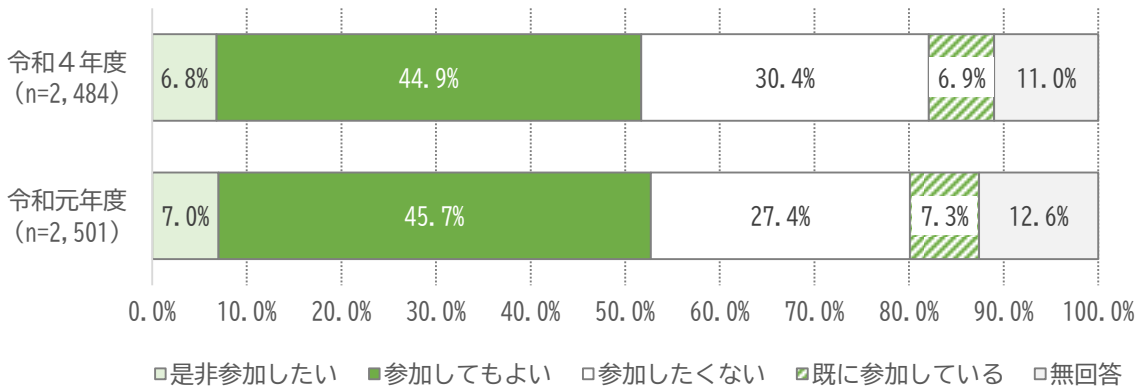
⑤ 収入のある仕事への参加頻度

収入のある仕事への参加頻度については、「参加していない」が44.1%と最も高く、次いで「週4回以上」13.5%、「週2～3回」6.2%となっています。



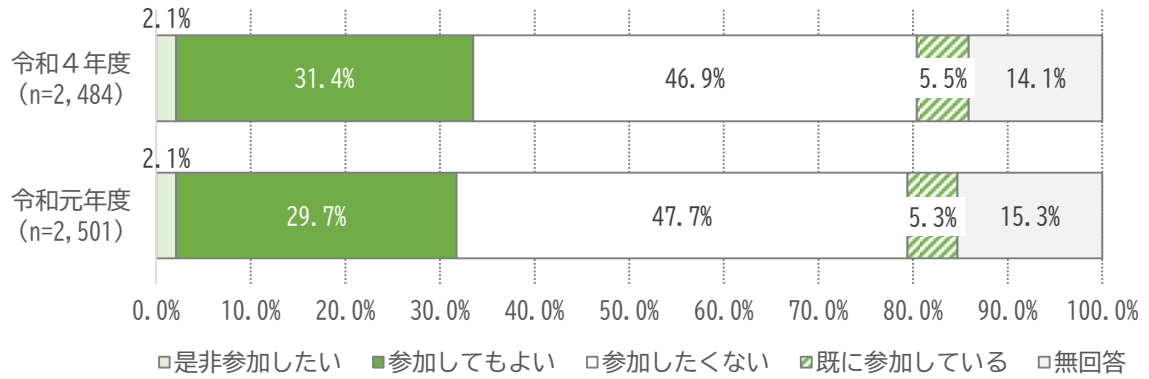
⑥ 地域住民の有志によるグループ活動に参加者として参加したいか

参加者としての地域活動への参加意向については、「参加してもよい」が44.9%と最も高く、次いで「参加したくない」30.4%、「既に参加している」6.9%となっています。



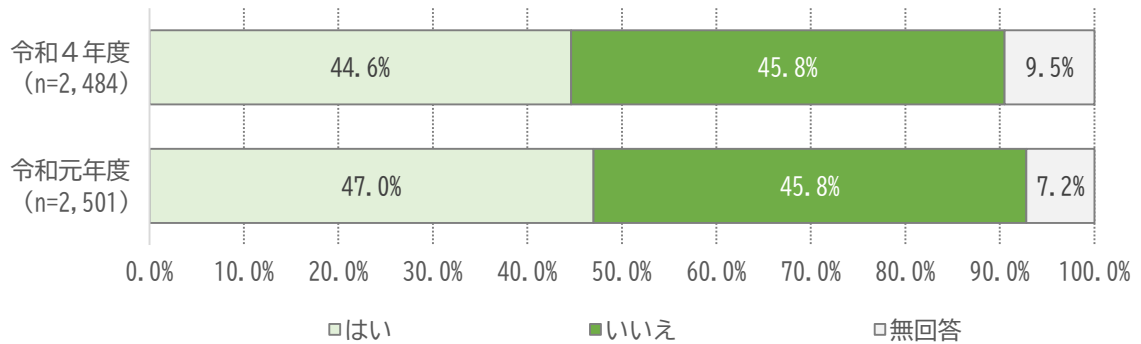
⑦ 地域住民の有志によるグループ活動に企画・運営者として参加したいか

企画・運営者としての地域活動への参加意向については、「参加したくない」が46.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」31.4%、「既に参加している」5.5%となっています。



⑧ 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい」が44.6%、「いいえ」が45.8%となっています。



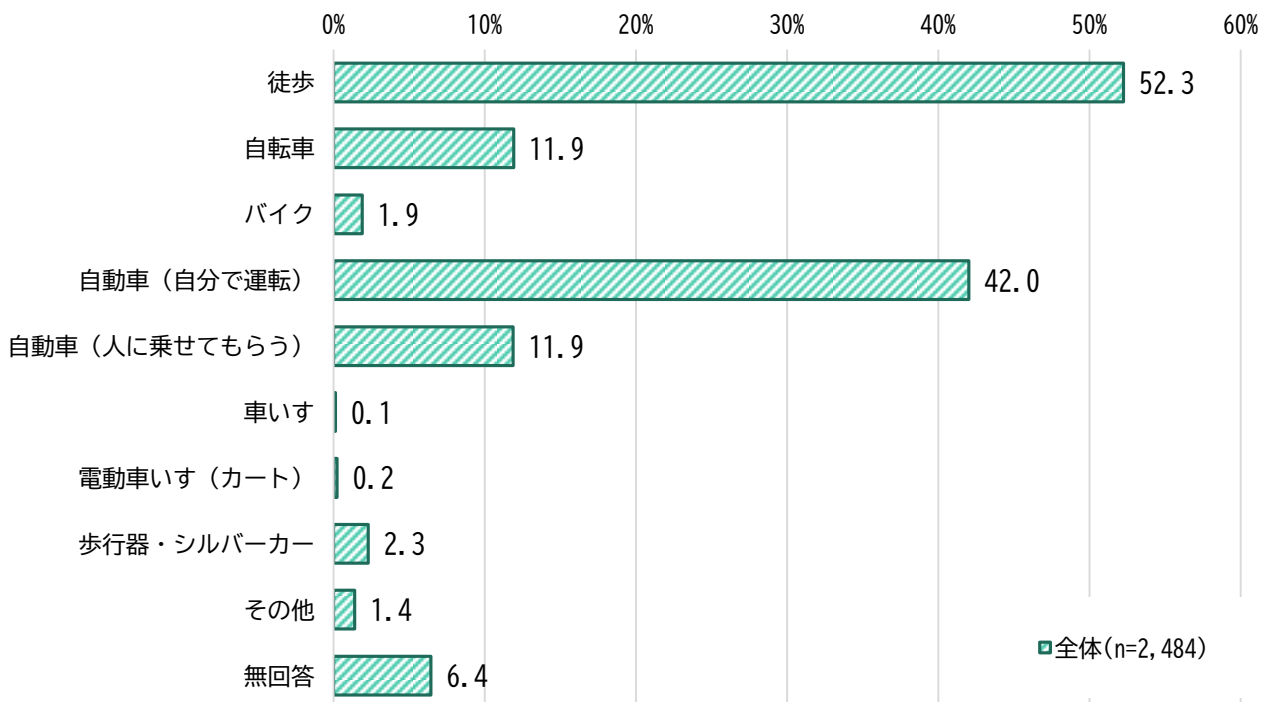
⑨ 行政区の公民館への移動手段

行政区の公民館への移動手段については、「徒歩」が52.3%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」42.0%、「自転車」と「自動車（人に乗せてもらう）」がともに11.9%となっています。

年代別でみると、いずれも「徒歩」が最も高くなっています。また、前期高齢者（75歳未満）では後期高齢者（75歳以上）と比べて「自動車（自分で運転）」が高く、「自動車（人に乗せてもらう）」が低くなっており、10ポイント以上差が生じています。

年齢別でみると、いずれの年齢層も「徒歩」が最も高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて「自動車（自分で運転）」が低くなり、「自動車（人に乗せてもらう）」、「歩行器・シルバーカー」が高くなっています。

圏域別にみると、「宮内圏域」において「徒歩」の割合が他の圏域に比べ低く、また「竜野圏域」及び「乙女圏域」において「自動車（自分で運転）」の割合が他の圏域に比べ、若干高くなっています。



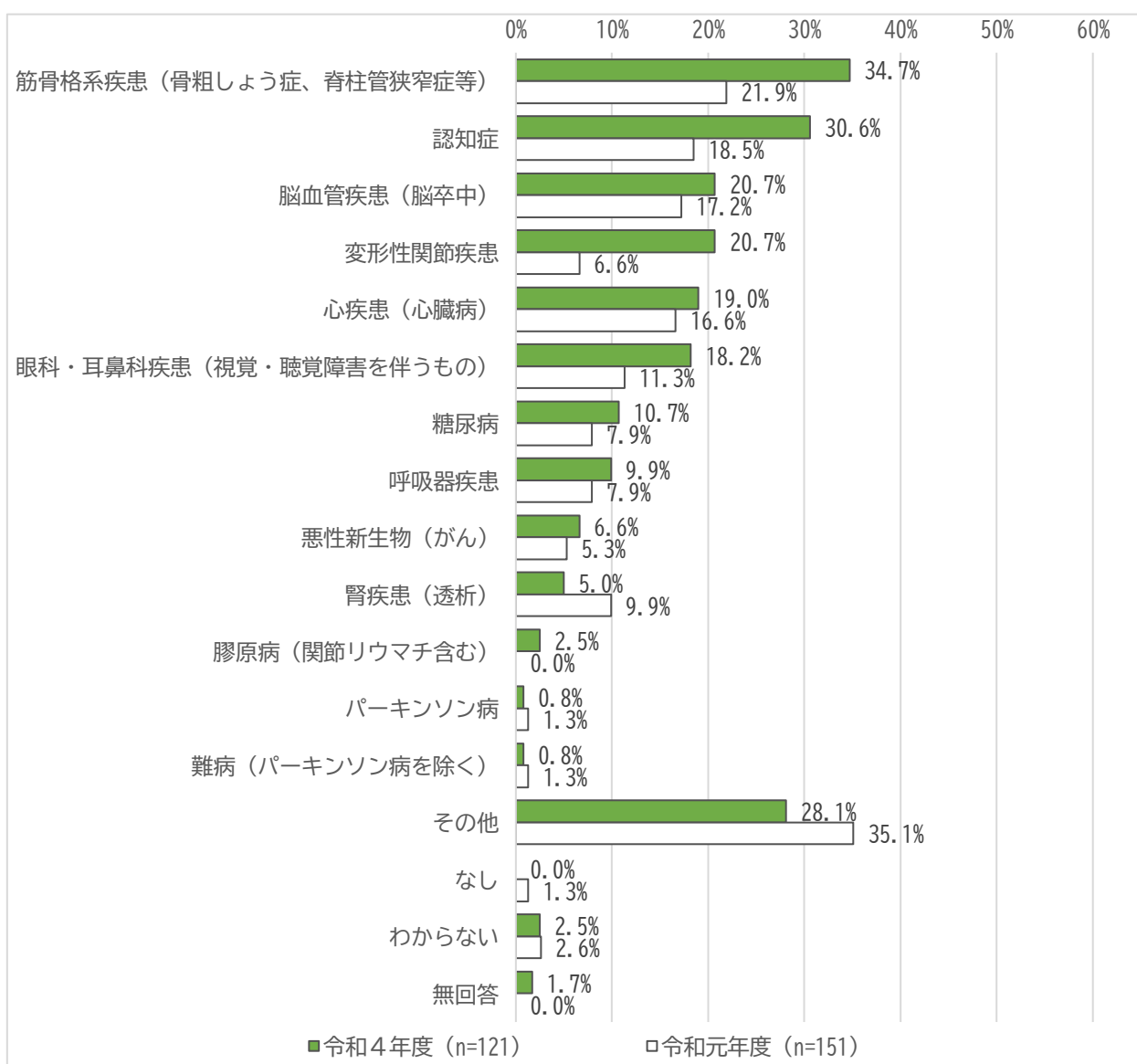
(上段：人 下段：%)

		標本数(人)	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	車いす	電動車いす (カート)	歩行器・シルバーカー	その他	無回答
全体 (単純集計)		2,484	1,298 52.3%	296 11.9%	47 1.9%	1,044 42.0%	295 11.9%	3 0.1%	6 0.2%	57 2.3%	35 1.4%	160 6.4%
性別	男性	1,107	571 51.6%	157 14.2%	24 2.2%	557 50.3%	75 6.8%	2 0.2%	3 0.3%	3 0.3%	10 0.9%	59 5.3%
	女性	1,371	725 52.9%	135 9.8%	22 1.6%	485 35.4%	219 16.0%	1 0.1%	3 0.2%	54 3.9%	25 1.8%	101 7.4%
年代別	前期(75歳未満)	1,144	635 55.5%	146 12.8%	22 1.9%	578 50.5%	64 5.6%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.2%	10 0.9%	55 4.8%
	後期(75歳以上)	1,334	661 49.6%	146 10.9%	24 1.8%	464 34.8%	230 17.2%	2 0.1%	6 0.4%	55 4.1%	25 1.9%	105 7.9%
年齢別	65歳から69歳	452	242 53.5%	55 12.2%	9 2.0%	232 51.3%	14 3.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 1.3%	24 5.3%
	70歳から74歳	687	391 56.9%	90 13.1%	13 1.9%	345 50.2%	48 7.0%	1 0.1%	0 0.0%	2 0.3%	4 0.6%	29 4.2%
	75歳から79歳	510	279 54.7%	56 11.0%	10 2.0%	237 46.5%	60 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.6%	6 1.2%	30 5.9%
	80歳から84歳	414	216 52.2%	47 11.4%	7 1.7%	146 35.3%	60 14.5%	1 0.2%	3 0.7%	14 3.4%	7 1.7%	29 7.0%
	85歳以上	410	166 40.5%	43 10.5%	7 1.7%	81 19.8%	110 26.8%	1 0.2%	3 0.7%	38 9.3%	12 2.9%	46 11.2%
認定区分別	一般高齢者	2,351	1,264 53.8%	288 12.3%	46 2.0%	1,027 43.7%	248 10.5%	1 0.0%	2 0.1%	34 1.4%	29 1.2%	142 6.0%
	要支援1	57	19 33.3%	4 7.0%	0 0.0%	9 15.8%	18 31.6%	0 0.0%	2 3.5%	7 12.3%	2 3.5%	6 10.5%
	要支援2	70	13 18.6%	0 0.0%	0 0.0%	6 8.6%	28 40.0%	2 2.9%	2 2.9%	16 22.9%	4 5.7%	12 17.1%
日常生活圏域別	宮内圏域	132	54 40.9%	8 6.1%	6 4.5%	53 40.2%	19 14.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	3 2.3%	12 9.1%
	甲佐圏域	871	480 55.1%	108 12.4%	17 2.0%	333 38.2%	108 12.4%	3 0.3%	3 0.3%	19 2.2%	13 1.5%	61 7.0%
	竜野圏域	426	233 54.7%	49 11.5%	5 1.2%	192 45.1%	47 11.0%	0 0.0%	2 0.5%	5 1.2%	5 1.2%	26 6.1%
	乙女圏域	605	299 49.4%	48 7.9%	10 1.7%	283 46.8%	70 11.6%	0 0.0%	1 0.2%	18 3.0%	8 1.3%	29 4.8%
	白旗圏域	447	231 51.7%	81 18.1%	9 2.0%	182 40.7%	51 11.4%	0 0.0%	0 0.0%	14 3.1%	6 1.3%	32 7.2%

5 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等

(1) 要介護者が抱えている傷病

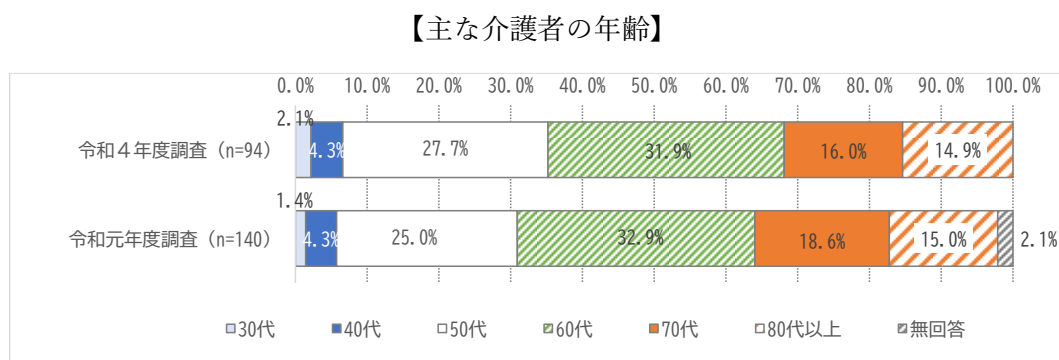
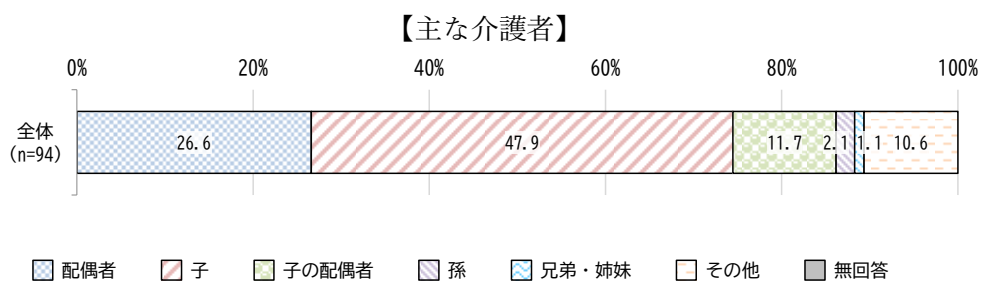
要介護者が抱えている傷病については、筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）が34.7%と最も高く、次いで、「認知症」が30.6%、「脳血管疾患（脳卒中）」と「変形性関節疾患」がともに20.7%の順となっています。



(2) 主な介護者について

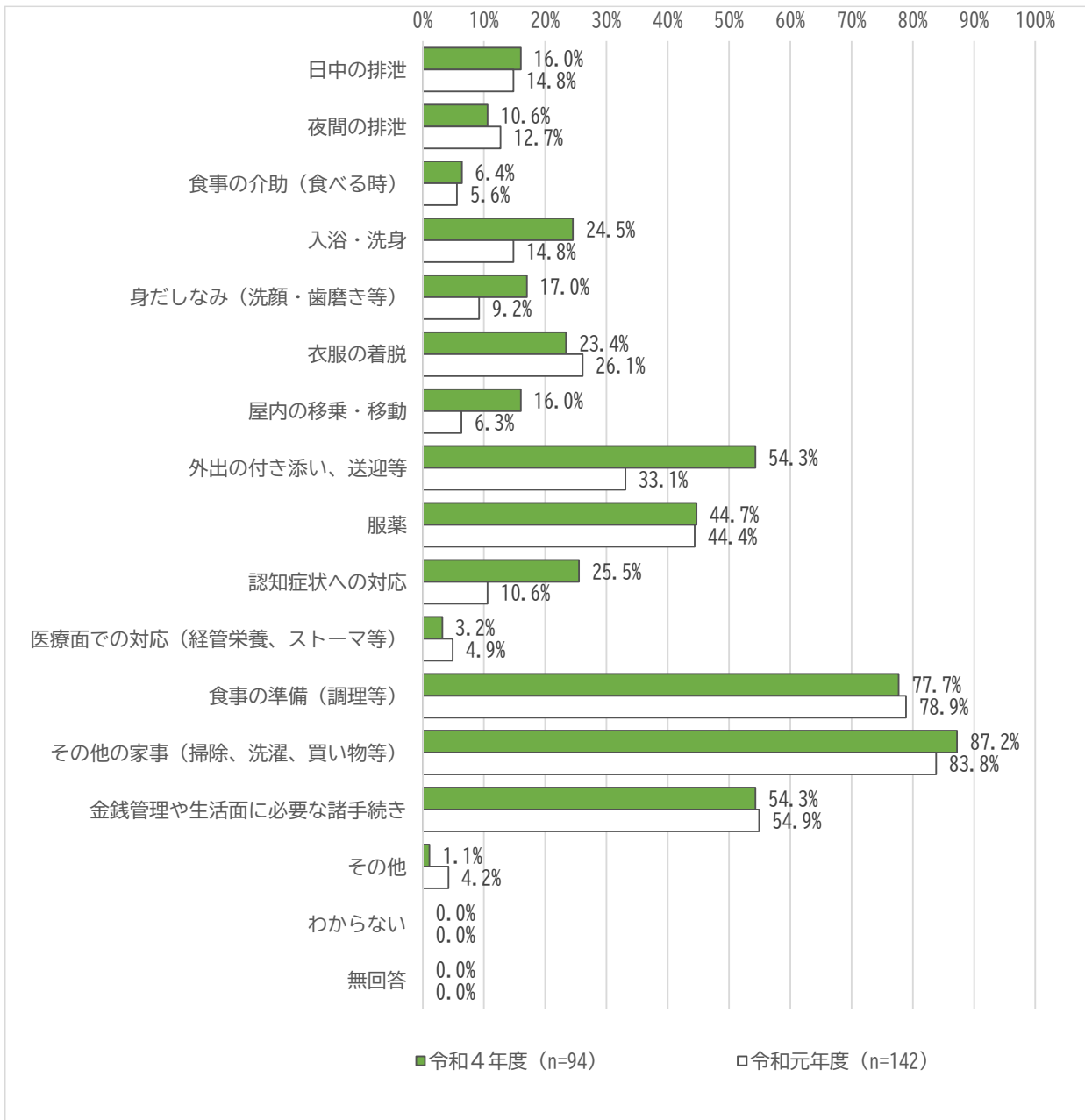
主な介護者については、「子」が47.9%と最も高く、次いで、「配偶者」26.6%、「子の配偶者」11.7%の順となっています。

主な介護者の年齢については、「60代」が31.9%と最も高く、次いで、「50代」27.7%、「70代」16.0%の順となっています。



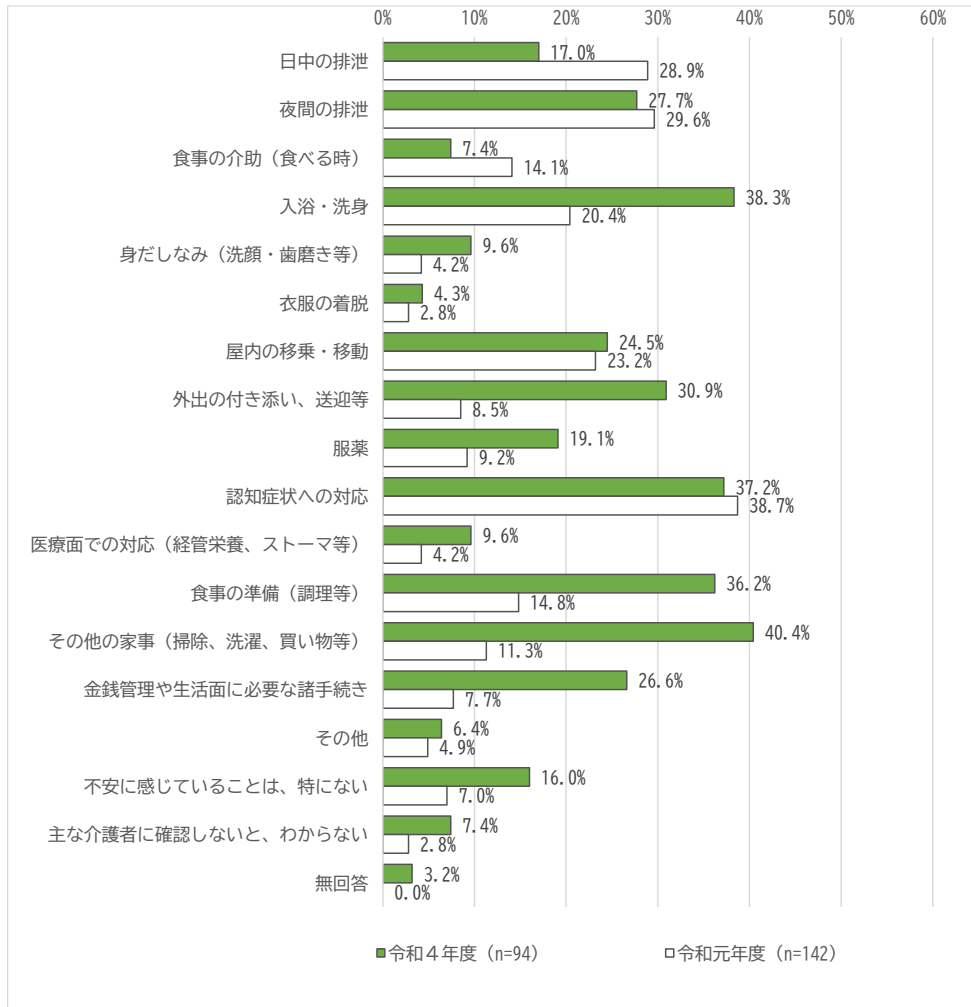
(3) 在宅介護の主な介護者が行っている介護

在宅介護の主な介護者が行っている介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 87.2%と最も高く、次いで、「食事の準備（調理等）」が 77.7%、「外出の付き添い、送迎等」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がともに 54.3%の順となっています。



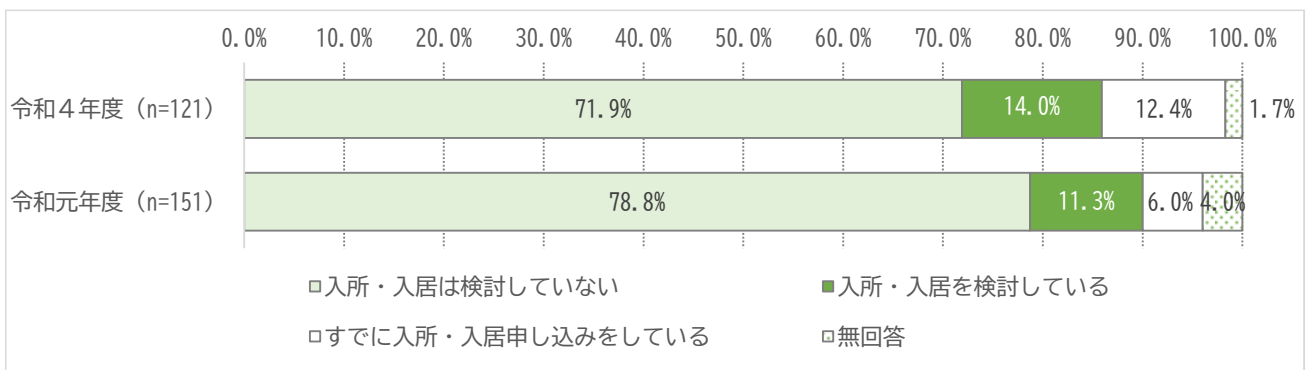
(4) 在宅介護の主な介護者が不安に感じる介護

在宅介護の主な介護者が不安に感じる介護については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が40.4%と最も高く、次いで、「入浴・洗身」38.3%、「認知症状への対応」37.2%の順となっています。



(5) 施設等の検討の状況

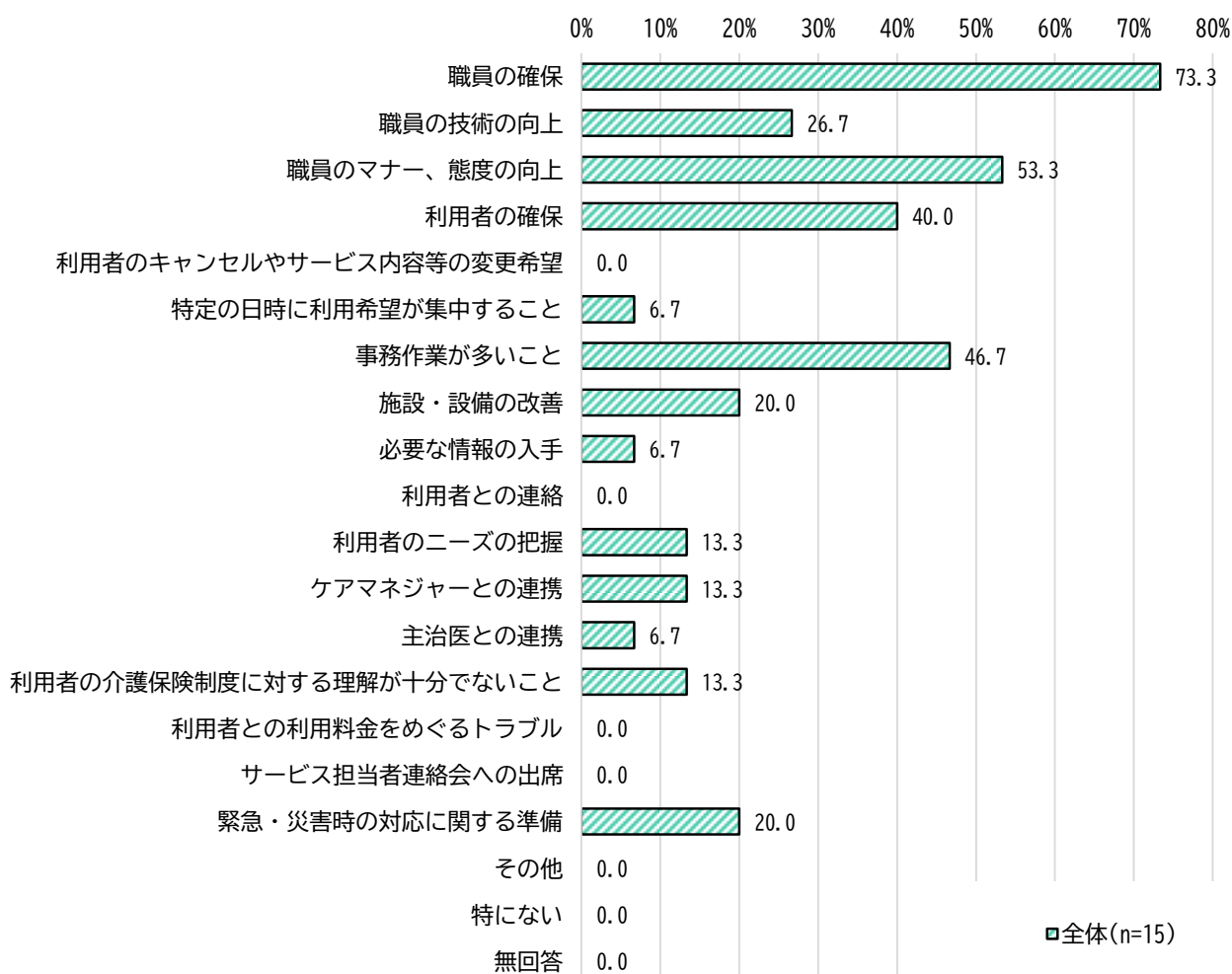
施設等入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が71.9%と最も高く、次いで、「入所・入居を検討している」14.0%の順となっています。



6 事業所等調査結果の概要

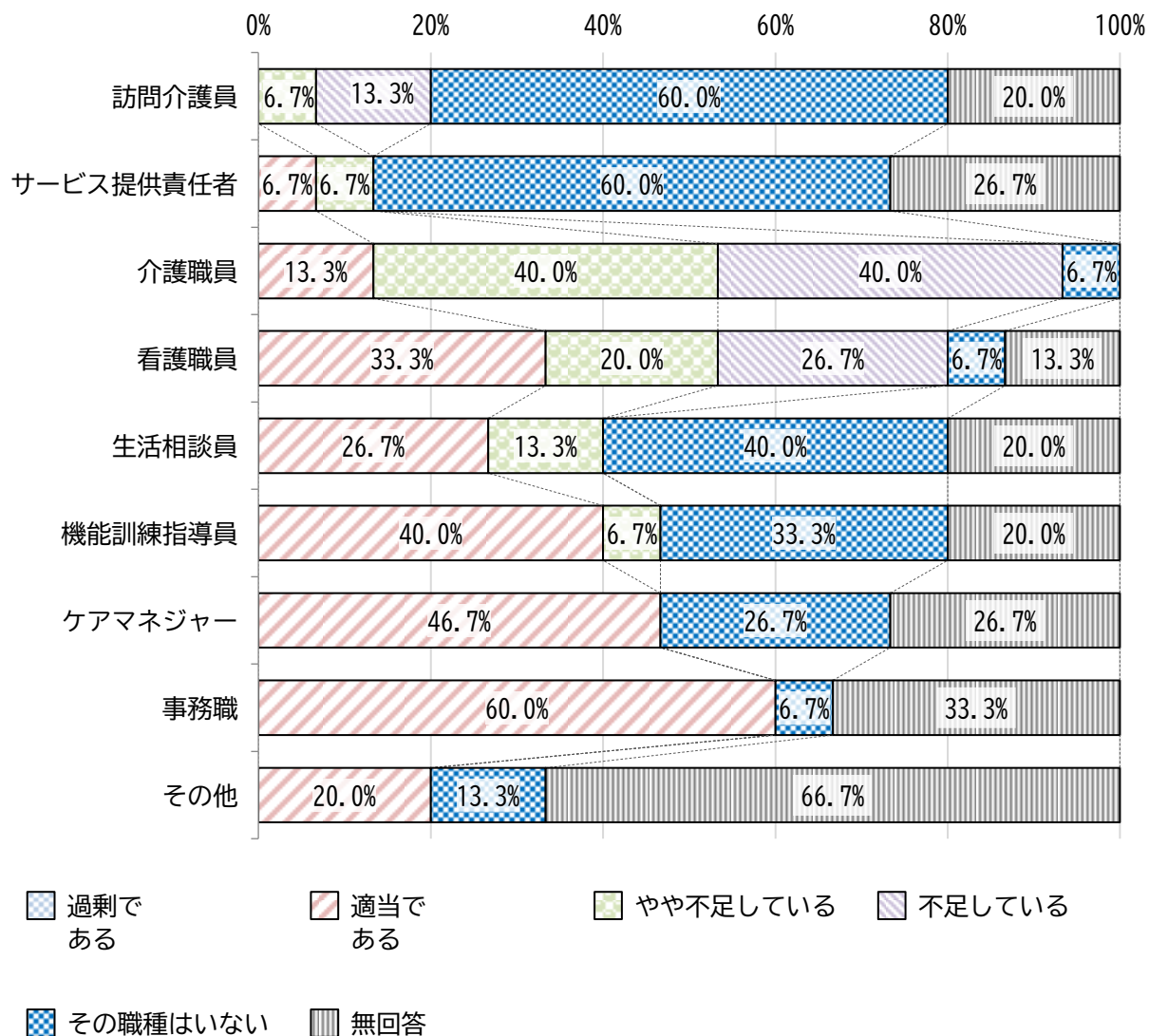
(1) 事業を運営していく上で問題等

「職員の確保」が73.3%で最も高く、次いで「職員のマナー、態度の向上」が53.3%、「事務作業が多いこと」が46.7%、「利用者の確保」が40.0%となっています。



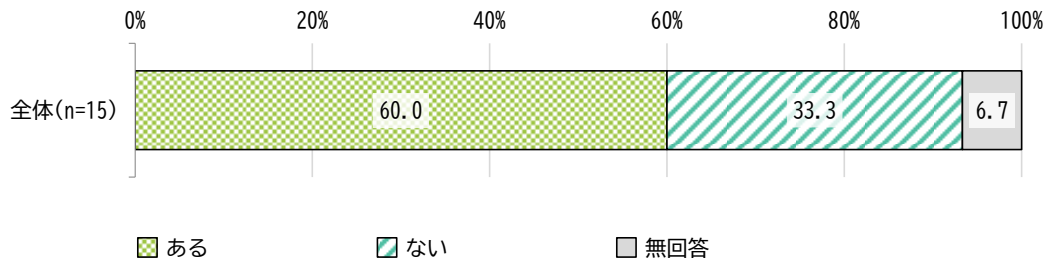
(2) 職種ごとの従業員の過不足の状況について

不足している職種として、「訪問介護員」、「介護職員」、「看護職員」の割合が高くなっています。



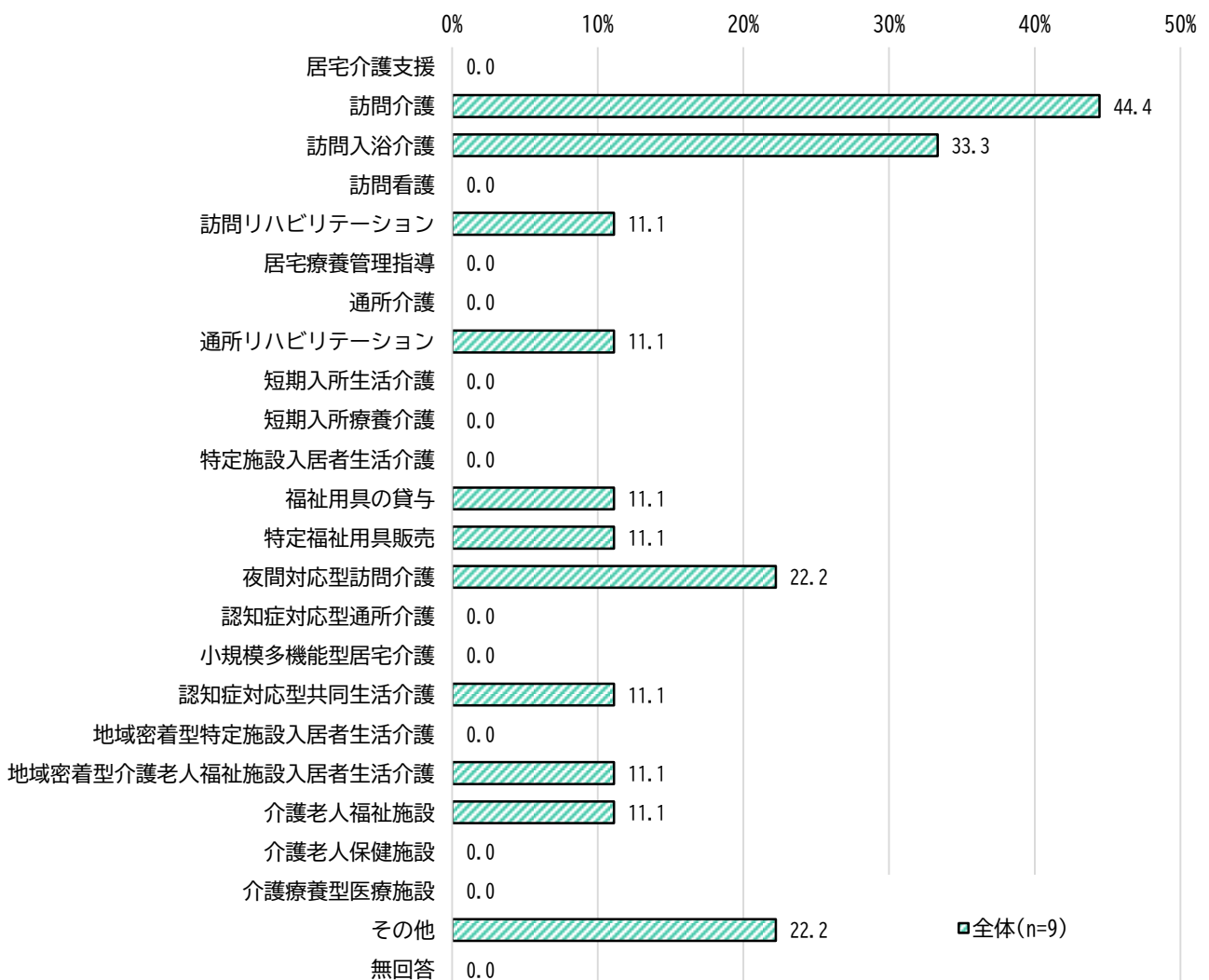
(3) 甲佐町で不足していると感じる介護保険サービス

甲佐町で不足していると感じるサービスの有無については、「ある」が60.0%、「ない」が33.3%となっています。



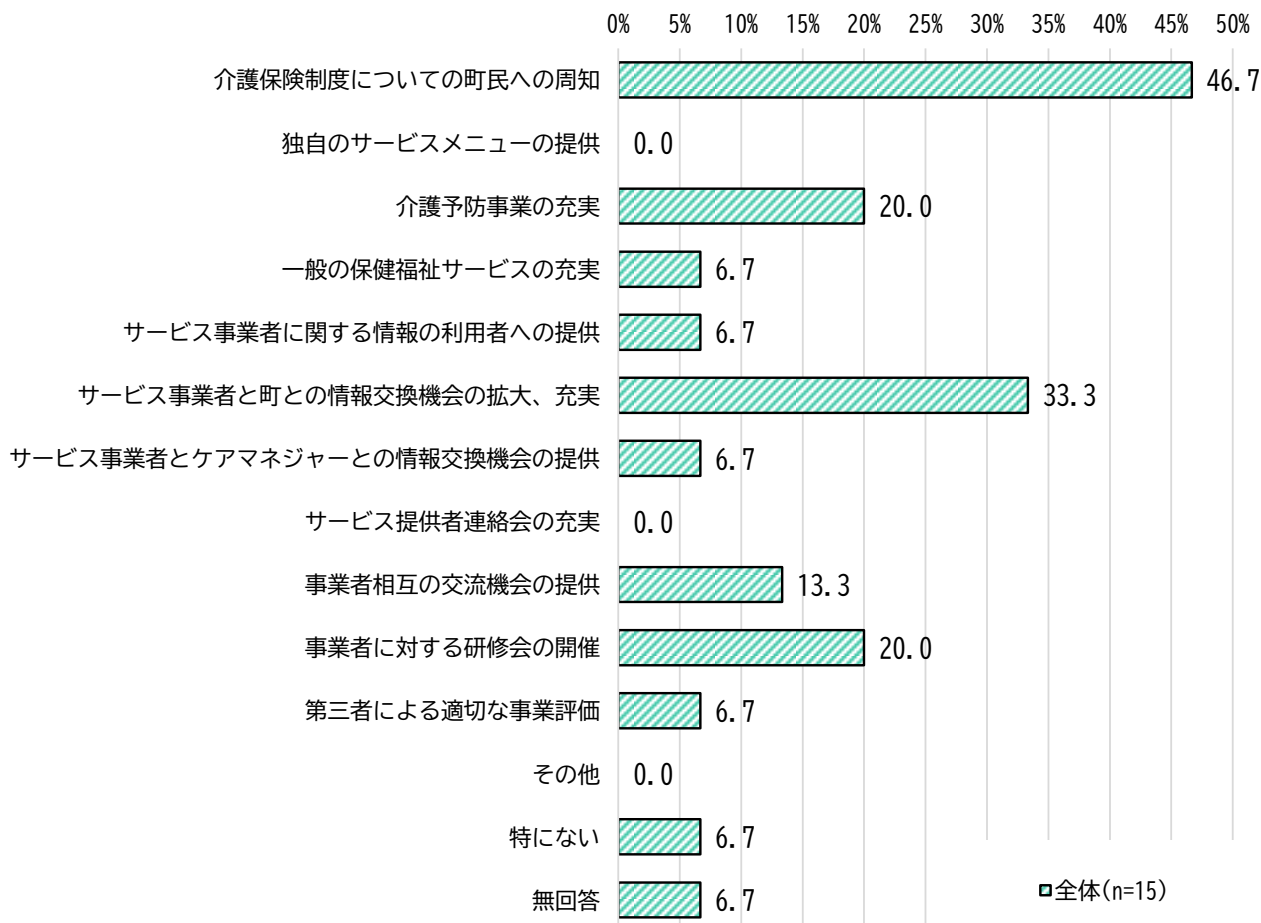
(4) 不足していると思われる介護保険サービス

不足しているサービスが「ある」と回答した事業所の具体的な介護サービスについては、「訪問介護」が44.4%と最も高く、次いで「訪問入浴介護」が33.3%、「夜間対応型訪問介護」が22.2%となっています。



(5) 介護保険制度の円滑な運営に必要なこと

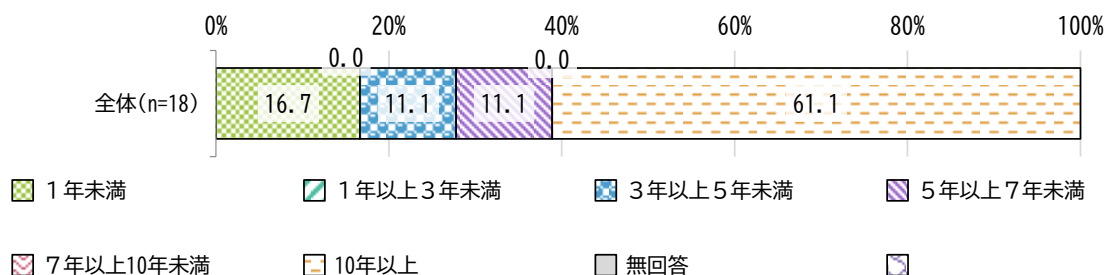
介護保険制度の円滑な運営に必要なことについては、「介護保険制度についての町民への周知」が46.7%と最も高く、次いで「サービス事業者と町との情報交換機会の拡大、充実」が33.3%、「介護予防事業の充実」と「事業者に対する研修会の開催」が20.0%となっています。



7 介護支援専門員調査結果の概要

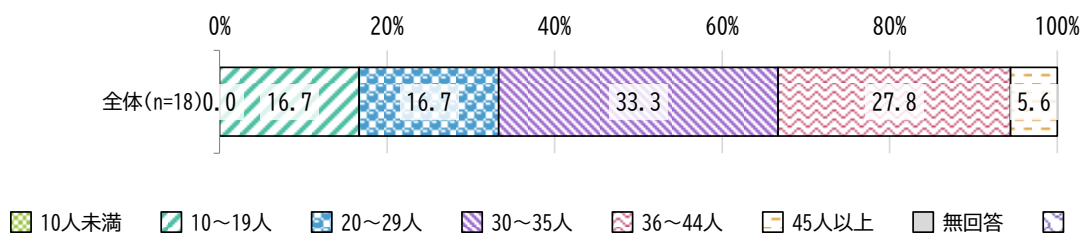
(1) 介護支援専門員としての経験年数

「10年以上」が61.1%と最も高く、次いで「1年未満」が16.7%、「3年以上5年未満」及び「5年以上7年未満」が11.1%の順となっています。



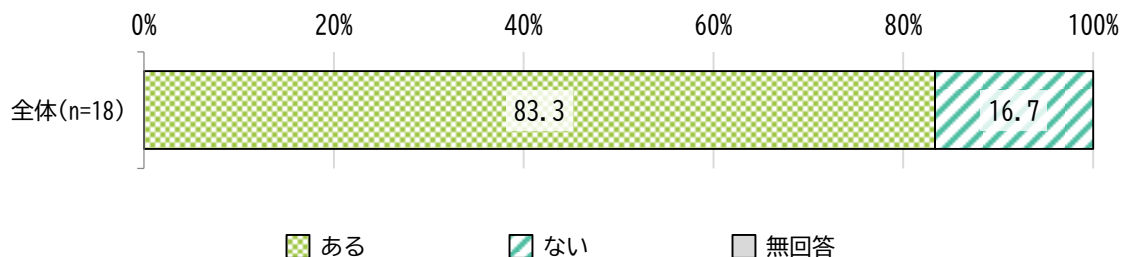
(2) 現在のケアプラン担当件数

「30～35人」が33.3%と最も高く、次いで「36～44人」が27.8%、「10～19人」と「20～29人」が16.7%となっています。



(3) 在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケース

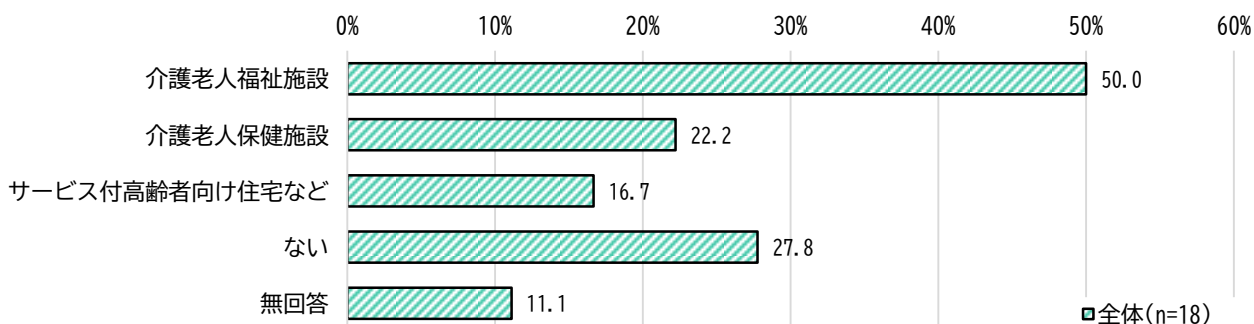
「ある」が83.3%、「ない」が16.7%となっています。



※「ある」と回答した人の「施設入所が好ましいと思われる」合計人数：52人

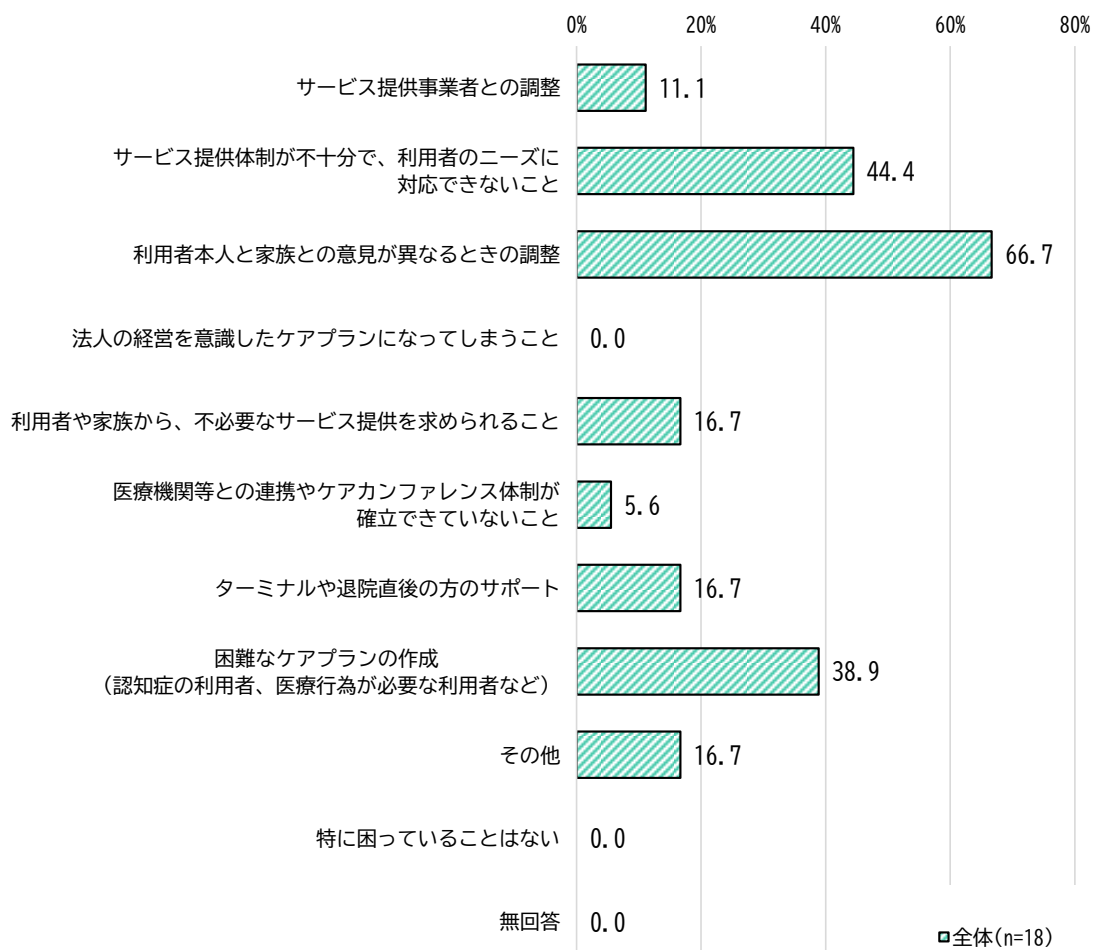
(4) 施設型サービス等の中で不足していると感じているサービス（複数回答）

「介護老人福祉施設」が 50.0%、「介護老人保健施設」の 22.2%、「サービス付高齢者向け住宅など」の 16.7%となっています。



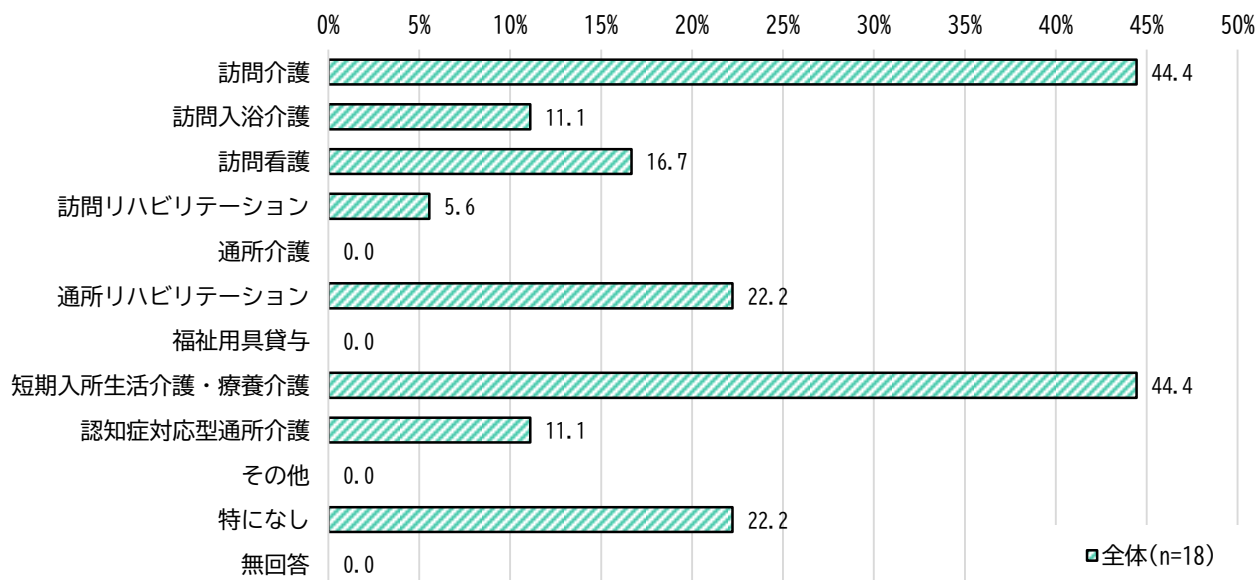
(5) ケアプラン作成における困りごと（複数回答）

「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」が 66.7%と最も高く、次いで、「サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと」が 44.4%、「困難なケアプランの作成（認知症の利用者、医療行為が必要な利用者など）」が 38.9%の順となっています。



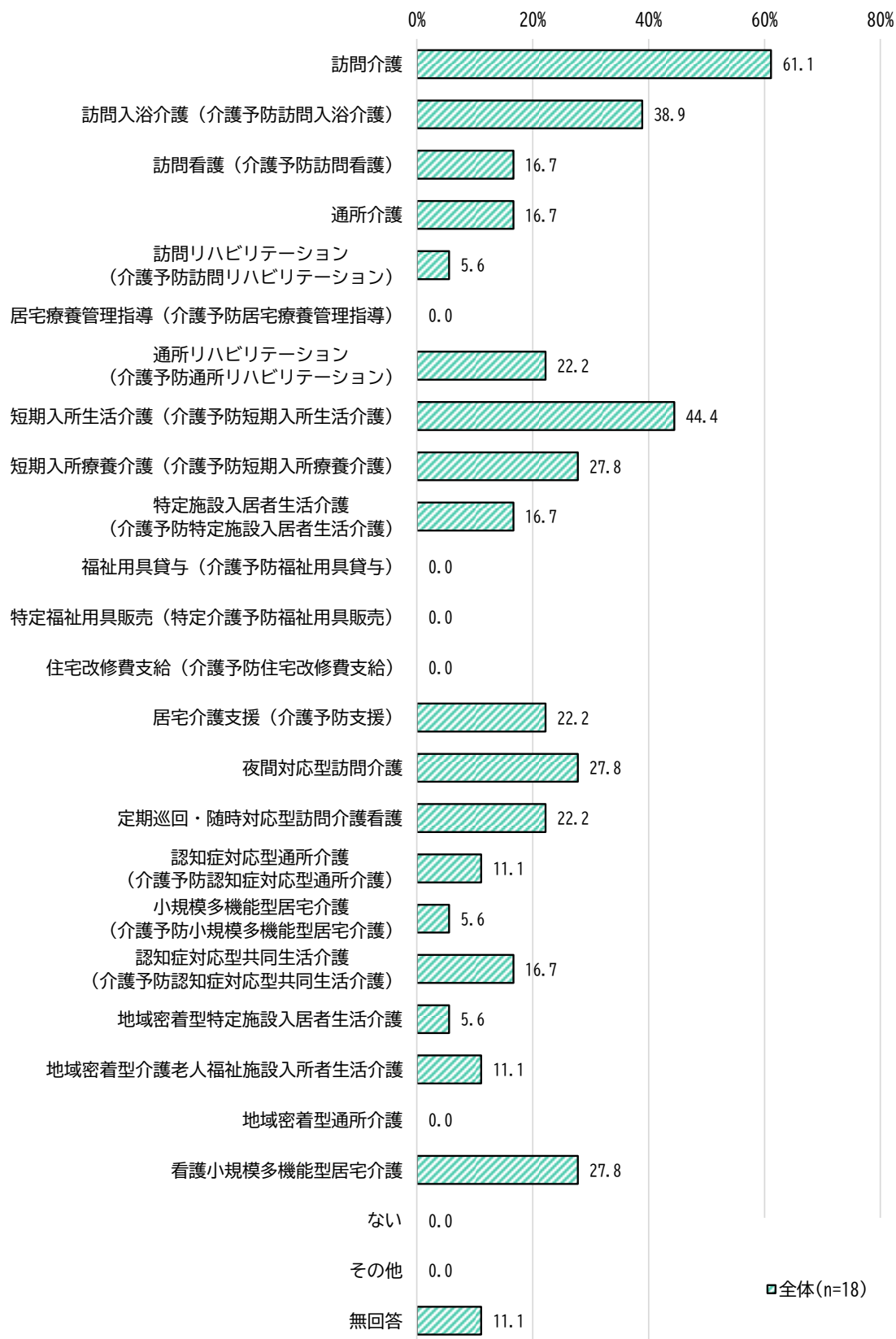
(6) ケアプラン作成に当たり、確保することが困難であったサービス（複数回答）

「訪問介護」及び「短期入所生活介護・療養介護」が44.4%と最も高く、次いで、「通所リハビリテーション」が22.2%の順となっています。



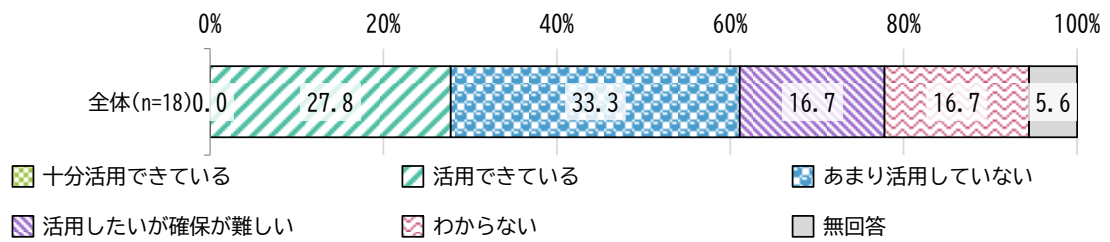
(7) 施設サービス以外で不足していると感じているサービス（複数回答）

「訪問介護」が61.1%と最も高く、次いで、「短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）」が44.4%、「訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）」の38.9%の順となっています。



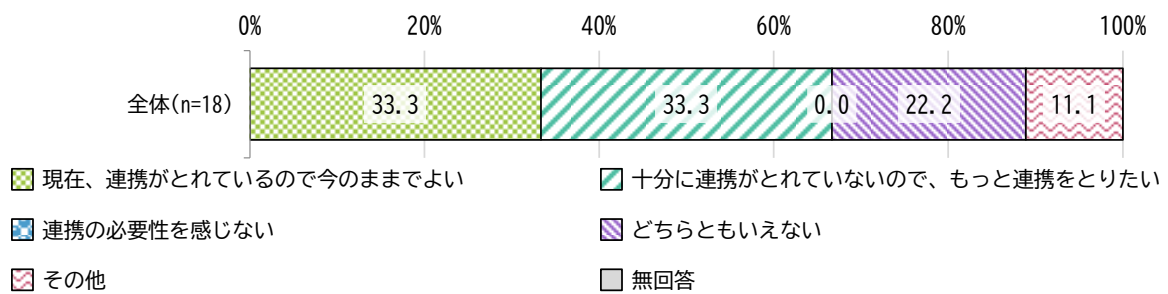
(8) インフォーマル・サービスの活用状況

「あまり活用していない」が33.3%と最も高く、次いで、「活用できている」が27.8%、「活用したいが確保が難しい」と「わからない」が16.7%となっています。



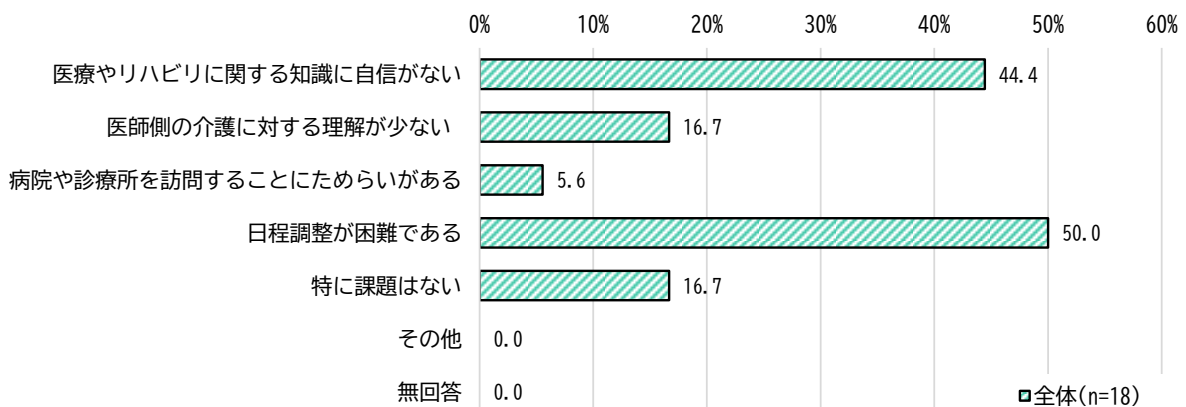
(9) 医療との連携について

「現在、連携がとれているので今のままでよい」と「十分に連携がとれていないので、もっと連携をとりたい」がともに33.3%と最も高く、次いで、「どちらともいえない」が22.2%の順となっています。



(10) 医療と連携する上での課題（複数回答）

「日程調整が困難である」が50.0%と最も高く、次いで、「医療やリハビリに関する知識に自信がない」の44.4%、「医師側の介護に対する理解が少ない」の16.7%の順となっています。



8 第8期計画の総括・評価

(1) 成果目標の達成状況

基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

指標	【第8期・見込み数】			【第8期・実績値】		
	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
要介護認定率	18.8%	18.8%	18.8%	19.88%	20.39%	21.1%
老人クラブ団体数	35 団体	35 団体	35 団体	35 団体	35 団体	35 団体
老人クラブ会員数	1,350 人	1,350 人	1,350 人	1,291 人	1,264 人	1,227 人
生涯学習講座受講者数	1,900 人	1,900 人	1,900 人	2,461 人	3,974 人	6,000 人
甲佐町シルバー人材 センター会員数	57 人	63 人	69 人	51 人	50 人	54 人

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。2023年度の実績値は見込値。

基本目標2 地域包括ケアシステム構築の推進

	【第8期・見込み数】			【第8期・実績値】		
	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
通所型サービスC参加者数	49 人	49 人	49 人	60 人	81 人	60 人
通所型サービスC修了者数	42 人	42 人	42 人	57 人	76 人	55 人
サテライト事業参加者数	51 人	51 人	51 人	50 人	46 人	45 人
サテライト事業開催日数	170 日	170 日	170 日	108 日	183 日	186 日
地域の集い実施地区数	30 か所	30 か所	30 か所	32 か所	34 か所	36 か所
地域の集いへのリハビリ専門職の介入支援回数	20 回	20 回	20 回	11 回	23 回	27 回
要介護・要支援者における通所リハビリテーション利用率の合計	21%	21.5%	21%	21.4%	20.6%	21.9%
"要介護・要支援者における訪問リハビリテーション利用率の合計"	1.5%	1.5%	1.5%	3.0%	4.3%	4.2%

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。2023年度の実績値は見込値。

基本目標 3 認知症施策の推進

	【第8期・見込み数】			【第8期・実績値】		
	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
認知症初期集中支援チーム チーム員会議実施件数(年)	6回	6回	6回	0回	0回	1回
普及啓発(チラシ等)	10回	10回	10回	10回	10回	10回
普及啓発(相談会)	12回	12回	12回	12回	12回	12回
認知症サポーター養成講座	3回	3回	3回	2回	5回	5回
チームオレンジ	-	-	1か所	-	-	1か所

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。2023年度の実績値は見込値。

基本目標 4 在宅医療と介護の連携推進

	【第8期・見込み数】			【第8期・実績値】		
	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
多職種連携研修会	2回	2回	2回	2回	1回	1回
住民向け講演会	1回	1回	1回	0回	0回	1回

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。2023年度の実績値は見込値。

基本目標 5 安心安全な住・生活環境とサービス基盤の整備

	【第8期・見込み数】			【第8期・実績値】		
	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
有料老人ホーム及びサ ービス付き高齢者向け 住宅【施設数】	4施設	4施設	4施設	4施設	4施設	4施設
【定員数】	84人	84人	84人	84人	84人	84人

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。2023年度の実績値は見込値。

基本目標 6 介護人材の確保とサービスの質の向上

	【第8期・見込み数】			【第8期・実績値】		
	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度
要介護認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	210 件	210 件	210 件	211 件	243 件	240 件
要支援認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	90 件	90 件	90 件	95 件	92 件	90 件
縦覧点検・医療情報 との突合回数（年）	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
介護給付費の通知回数 （年）	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
認知症サポーター養成 講座	3 回	3 回	3 回	2 回	5 回	5 回

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。2023 年度の実績値は見込値。

(2) 各施策の進捗状況

①評価結果

前期計画に定めた各施策について、庁内各課による進捗評価を実施しました。

A評価（順調に推進できている）、B評価（概ね順調に推進できている）を合計した割合は87.8%となっています。

施策の方向	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	合計
1 生涯現役社会の実現と自立支援の充実	4 (26.7%)	10 (66.6%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	15
2 地域包括ケアシステム構築の推進	1 (5.0%)	19 (95.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	20
3 認知症施策の推進	1 (14.3%)	3 (42.9%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	7
4 在宅医療と介護の連携推進	0 (0.0%)	7 (58.3%)	5 (41.7%)	0 (0.0%)	12
5 安心安全な住・生活環境とサービス基盤の整備	6 (27.3)	14 (63.6%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	22
6 介護人材の確保とサービスの質の向上	17 (70.8%)	6 (25.0%)	1 (4.2%)	0 (0.0%)	24
7 防災と感染症への対策	0 (0.0%)	5 (83.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	6
評価合計	29 (27.4%)	64 (60.4%)	10 (9.4%)	3 (2.8%)	106

※評価の内容：A「順調に推進できている」、B「概ね順調に推進できている」、

C「あまり推進できていない」、D「推進できていないもしくは実施が困難である」

②改善等が求められる施策

各施策の進捗評価について、C「あまり推進できていない」及びD「推進できていないもしくは実施が困難である」とされた施策は以下のとおりです。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、縮小若しくは休止した事業もありますが、推進の方向性等について検討を行う必要があります。

取組
1-(4)-②社会福祉協議会のボランティア活動の推進
3-(2)-②認知症初期集中支援チームの設置
3-(2)-③認知症カフェの支援
3-(2)-④認知症ケアパスの普及
4-(1)-①ア（ア）地域の医療・介護の資源の把握
4-(1)-①イ（ア）在宅医療・介護連携に関する相談支援
4-(1)-①イ（ウ）医療・介護関係者の情報共有支援
4-(1)-①ウ 対応策の評価及び改善
4-(2)-①「ICTを活用した新たなネットワーク」を利用した医療・介護の連携推進
5-(3)-①講座等の開催及び情報提供
5-(3)-②労働部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発の取組
6-(4)-②介護保険サービス等の苦情処理・相談体制の強化

第 3 章 基本的な考え方

第3章 基本的な考え方

1 2040年（令和22年）の目指す高齢者福祉の姿

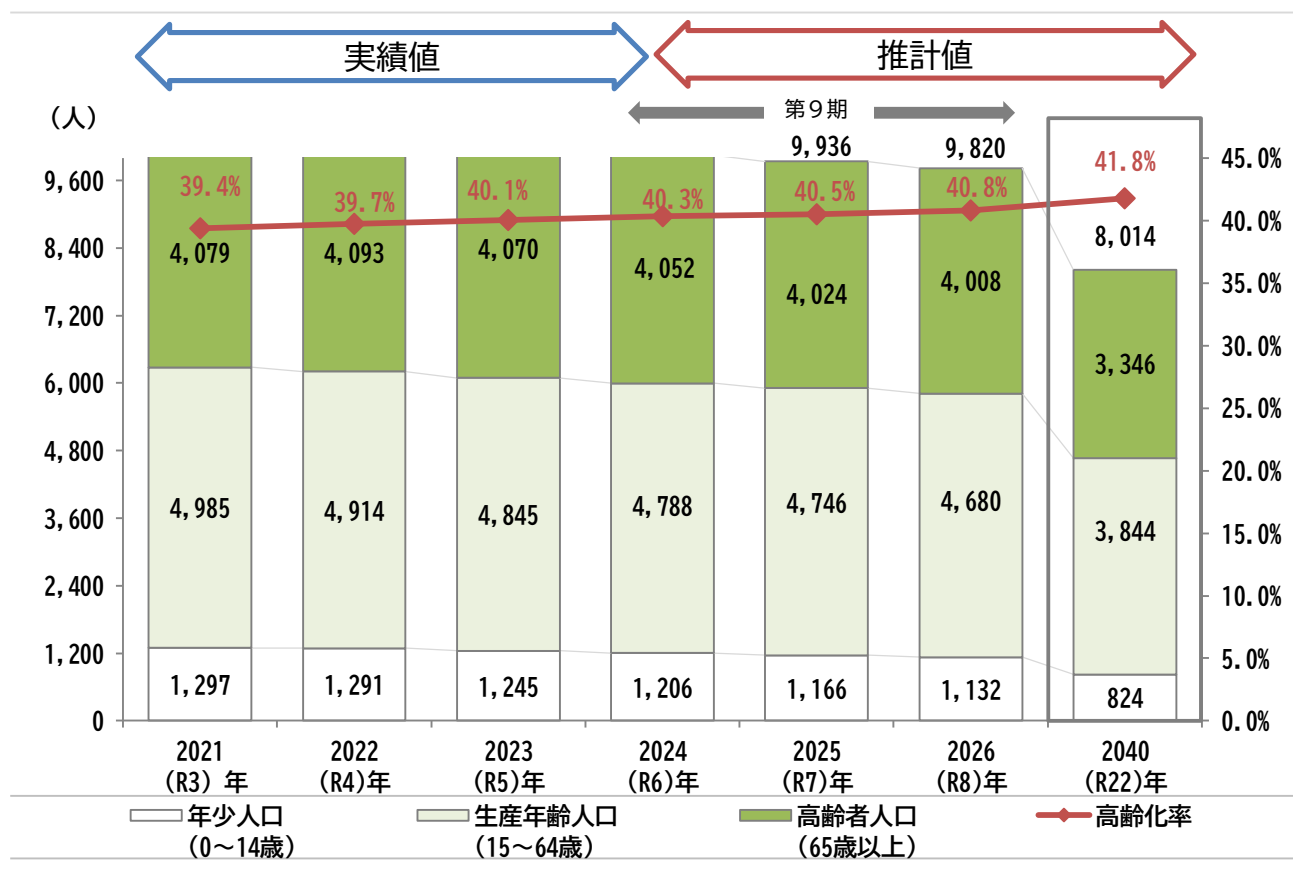
（1）2040年の本町の姿

2040年（令和22年）の本町の総人口は8,014人、高齢者人口は3,346人、高齢化率41.8%で、介護を必要とする認定者が900人近くに昇ると予測されます。一方で、生産年齢人口は3,844人で、高齢者人口と同程度に近づくと見込まれます。

生産年齢人口の減少は、税収に大きく影響を与え、さらに介護・医療・福祉等の現場に従事する専門職の確保や高齢者を支える地域の担い手の確保が難しくなるなど、今以上に深刻な課題となることが予想されます。

このような社会の変化に対応しながら、町民や地域の団体・機関が「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、それぞれが地域の課題を「我が事」としてとらえながら地域づくりに参加し、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、世代や分野を超えて丸ごとつながる「地域共生社会」の実現が求められています。

■年齢3区分別人口の将来推計



出典：住民基本台帳（令和3年～令和5年、各年9月末）、独自推計（2024年（令和6年）～2040年（令和22年））

(2) 地域共生社会の実現に向けた取組（地域包括ケアシステムの推進）

本町では、ニーズの多様化、困りごとの複雑化に対応していくために、高齢者福祉については地域包括支援センターを中心に、サービス提供事業者や関係機関と連携し、各種サービスの提供体制の整備や集いの場の充実、各種相談支援といった取組を推進しています。

本計画では、全ての高齢者の暮らしと健康を守る「地域包括ケアシステム」の深化に向けて、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の具体的な施策に取り組んでいきます。

「地域包括ケアシステム」は、地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みです。限られた社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域の自主性や主体性に基づいて、本町のそれぞれの日常生活圏域の特性に応じて構築していくことで、地域共生社会の実現を目指します。

2040年に向けては、地域の集い（集いの場）を中心に、介護予防の推進を図りながら、

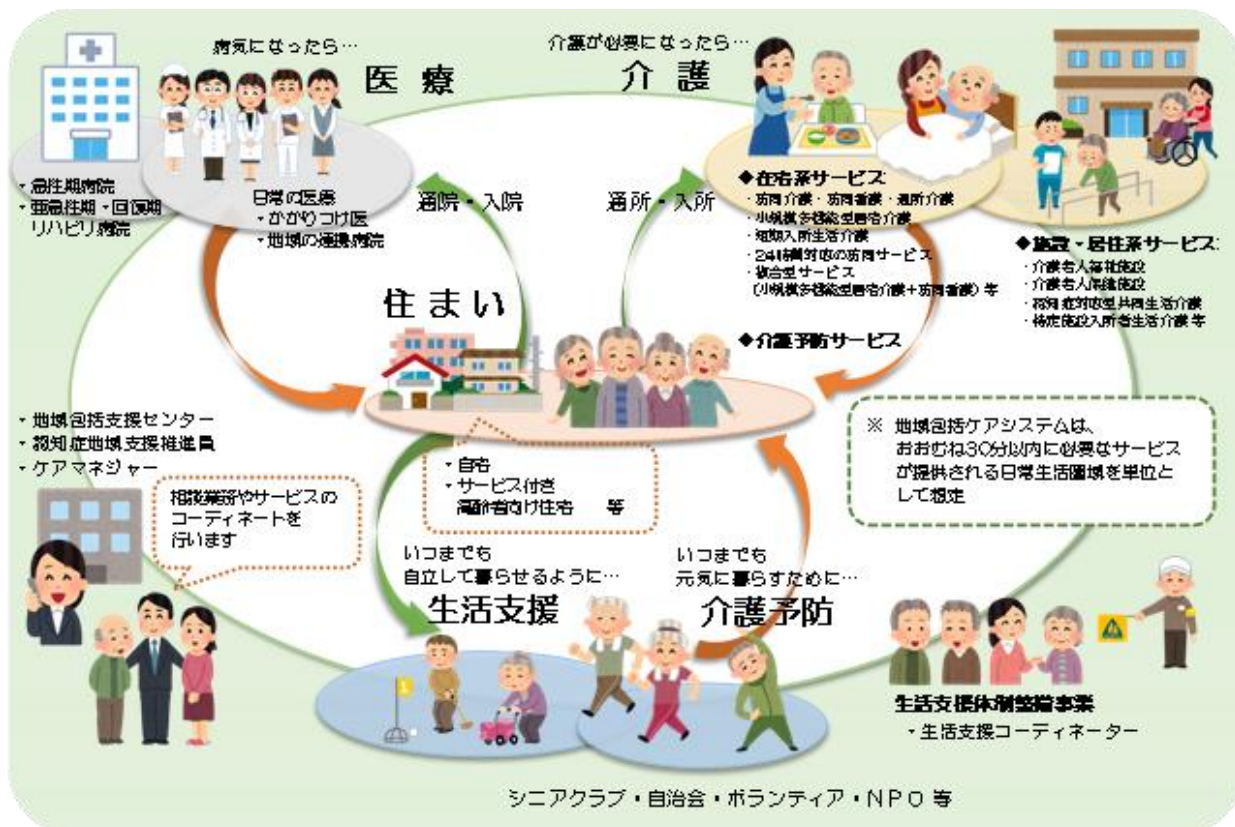
- ① 地域の介護予防活動における相互の役割をもった関係性での社会参加の推進
- ② 参加を通じた生きがいづくりなどによる地域共生社会の実現
- ③ 住み慣れた地域での介護予防活動の継続
- ④ 行政や医療機関などの機関から専門職を派遣することにより、参加する住民が「医療」「介護」「生活支援」に関する情報収集や相談ができる機会の確保

など、地域の集いに付加価値を加えながら、地域で暮らし続けるための地域包括ケアシステムの機能強化を推進します。

【地域共生社会のイメージ（厚生労働省資料）】



【地域包括ケアシステムのイメージ（厚生労働省資料）】



2 基本理念

高齢者が生きがいを持ち、地域の支えあいの中で 自分らしく安心して暮らせるまち

本計画は、第8期計画を継承・発展させていくものとなり、令和22年（2040年）を見据えて地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域共生社会を実現することが目的となります。

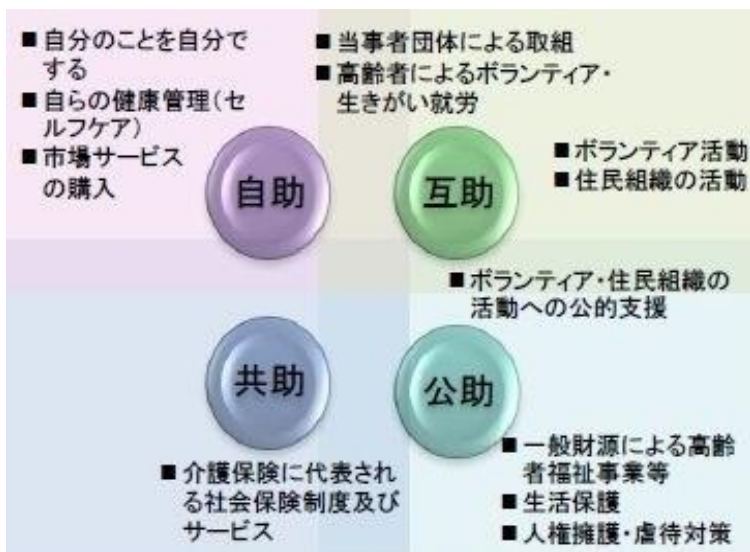
本町では、第7次甲佐町総合計画の基本理念である「人と自然が共生し、にぎわいを育む安全・安心・快適を実感できるまち」を踏まえるとともに、高齢者の自立支援・重度化防止を推進するため、現行計画を踏襲しつつ新たな基本理念を設定しました。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことを可能としていくために、介護予防をはじめ高齢化社会に配慮した在宅福祉サービスの充実と生きがい対策の充実等、総合保健福祉対策を推進し、ともに助け合い高齢者がいきいきと暮らす長寿社会を目指します。

そのため、高齢者が安全に安心して地域で生活していくためには、町民一人ひとりができることである「自助」、行政や公的機関が直接的に支援する「公助」、年金や介護保険など社会保険に類する「共助」、家族や地域住民といった近しい人が自発的にお互いを助け合う「互助」の考え方の下に、それぞれの立場の人がお互いに繋がりあいながら地域社会を形成していく必要があります。

「地域力の向上」を目指して様々な取組を推進し、基本理念の実現に向けて町全体で取り組んでいきます。

【自助・互助・共助・公助のイメージ図】



3 基本目標

本計画では、第8期計画の取組の内容を踏襲しつつ、これまでの取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、基本理念の実現に向けて以下の7つの基本目標を掲げます。基本目標に沿って具体的な取組を体系的に整理し、本町の高齢者に向けた取組を推進することとします。

基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」の実現のために、高齢者が生涯を通じていきいきと活躍できる地域社会貢献活動の推進や、それを支える健康づくり、介護予防の取組を推進します。

また、運動機能等が低下し、日常生活における家事などに支援が必要となった高齢者に対して再び自分でできるようになるための機能訓練や生活援助等を提供し、高齢者の生活の質（QOL）を向上させるという考え方を踏まえた自立支援型ケアマネジメントを通じて高齢者が自身の有する能力を可能な限り活かし、生活の関心や意欲を引き出しながら、尊厳を持った生活ができるよう取り組んでいきます。

基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、医療機関や介護施設、民間企業等の地域資源を活かしつつ、町民、地域、事業者等の関係団体、行政などが一体となった医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の充実に向けた取組が必要です。

計画期間中に、団塊世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）迎えることや、さらに団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年（令和22年）を見据えた取組を推進していきます。

基本目標3 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、現在では多くの人にとって身近なものとなっています。認知症になっても、希望を持って日常生活を過ごせる社会、また、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる町づくりを目指します。

「認知症施策推進大綱」及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）までにチームオレンジ（認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等）の設置を目指します。

基本目標 4 在宅医療と介護の連携推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けられるようにするため、医療や介護等の関係機関や多職種の連携の強化によるサービスの基盤の充実に努めます。
近隣の他市町、医師会などと協働し、在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。

基本目標 5 安心安全な住・生活環境とサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活するためには、住・生活環境の整備とともに、地域住民や地域の様々な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を越えて「丸ごと」つながることで、地域のあらゆる住民が支えあい、助け合いながら暮らすことのできる社会「地域共生社会」の実現が求められています。

今後は地域共生社会の実現に向けて、地域住民が地域活動の担い手として活動することができる場づくり、環境づくりを推進するとともに、地域全体が連携するためのネットワークづくりを推進します。

基本目標 6 介護人材の確保とサービスの質の向上

介護を必要とする高齢者の増加により、介護保険サービスに対するニーズが増加し続けている一方、現役世代人口の減少や他産業との待遇格差等による介護人材不足が全国的に発生しており、介護保険サービスの提供体制の確保は容易ではない状況にあります。

介護人材に関しては、介護職員に限らない専門職を含めた介護人材の確保が必要です。

また、介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージ刷新をし、同時に介護の仕事のやりがいや魅力の発信を今後も続けていきます。

基本目標 7 災害や感染症への対応

近年の甚大化する自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行を踏まえ、平常時から、介護事業所や医療機関等の関係機関と連携し、防災意識や危機管理能力の向上を図るとともに、非常時・緊急時に迅速な対応が図れるような体制整備を行っていきます。

4 施策の体系

基本理念

高齢者が生きがいを持ち、地域の支え合いの中で自分らしく安心して暮らせるまち

基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の充実	
(1) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進	① 生活機能低下防止及び生活習慣病予防対策 ② 各種健康診査・保健指導の実施 ③ 健康教育の実施
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	① 一体的実施体制の充実 ② 一体的な事業の推進
(3) 生きがいづくりの推進	① 老人クラブへの支援 ② 生涯学習講座の充実 ③ 高齢者の多様な交流の場の支援 ④ 高齢者の就労・就業等の支援
(4) 地域社会活動の推進	① 高齢者の福祉活動への支援 ② 社会福祉協議会のボランティア活動の推進
(5) 高齢者見守り施策の推進	① 民生委員による訪問の実施 ② 緊急通報システム事業の実施
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	
(1) 介護予防の推進と生活支援サービスの充実	① 介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実 ② 一般介護予防事業
(2) 生活支援体制の整備	① 地域人材の発掘・育成 ② 介護予防サポーターの養成と活動支援 ③ 生活支援コーディネーターと協議体の継続
(3) 地域包括支援センターの機能強化	① 総合相談支援業務 ② 権利擁護業務 ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ④ 第1号介護予防支援事業 ⑤ 地域包括支援センターの評価・公表
(4) 地域ケア会議の充実	① 地域ケア会議の充実
基本目標3 認知症施策の推進	
(1) 認知症に関する普及啓発	① 認知症サポーター養成講座
(2) 地域の支援体制の強化	① 認知症総合支援事業 ② SOS ネットワークづくり ③ 認知症カフェの支援 ④ 認知症ケアパスの普及
(3) 認知症の早期発見・早期ケアの構築	① 認知症地域支援推進員の配置 ② 認知症初期集中支援チームの設置
基本目標4 在宅医療と介護の連携推進	
(1) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	① 在宅医療・介護連携推進事業
(2) ICTを活用したネットワークづくり	① 「ICTを活用した新たなネットワーク」を利用した医療・介護の連携推進

基本目標5 安心安全な住・生活環境とサービス基盤の整備	
(1) 地域の実情に応じた多様な住まいの確保	① 安心できる住まいの確保 ② 住宅改造助成事業 ③ 住宅改修費の支給
(2) 移動手段の確保	① 福祉部局と交通部局等関係者の連携強化
(3) 介護家族への支援	① 講座等の開催及び情報提供 ② 労働部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発の取組
(4) 権利擁護・虐待防止の推進	① 高齢者虐待防止体制の強化 ② 地域福祉権利擁護事業 ③ 成年後見制度の利用促進 ④ 成年後見制度利用促進計画
(5) 防災・防火対策の推進	① 防災・防火意識の啓発 ② 自主防災組織の育成 ③ 避難行動要支援者の支援体制づくりの推進
(6) 交通安全・防犯対策の推進	① 高齢者の交通安全対策 ② 防犯対策の充実 ③ 消費者生活知識の普及啓発
基本目標6 介護人材の確保とサービスの質の向上	
(1) 円滑な制度運営のための体制整備	① 居宅サービスの充実 ② 施設サービスの充実 ③ 地域密着型サービスの充実
(2) 介護人材の確保に向けた取組の推進	① 介護人材を増やす取組 ② 人材の質の向上に向けた取組 ③ 業務効率化に向けた取組
(3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (介護給付適正化計画)	① 要介護認定の適正化 ② ケアプランの点検 ③ 住宅改修の点検 ④ 福祉用具購入・貸与に関する調査 ⑤ 医療情報との突合、縦覧点検
(4) 介護サービスの質の向上	① 情報提供の充実 ② 介護保険サービス等の苦情処理・相談体制の強化 ③ 指導監督及び連携相談体制の推進 ④ 評価体制の構築
(5) 低所得者の負担軽減	① 高額介護（介護予防）サービス費給付 ② 高額医療・高額介護合算制度 ③ 特定入所者介護（介護予防）サービス費給付 ④ 利用者負担額軽減制度
(6) 要支援・要介護認定の平準化と迅速化	① 研修会への参加促進 ② eラーニングシステムの活用
基本目標7 災害や感染症への対応	
(1) 自然災害への対策	① 要配慮者利用施設への支援 ② 避難行動要支援者の避難支援体制の確保 ③ 災害時の被災者支援体制の整備
(2) 感染症に対応したサービス提供体制の整備	① 感染防止対策の周知・啓発 ② 新興感染症が発生した場合の支援体制の整備 ③ 業務のオンライン化

第4章 基本理念の実現に向けた 施策の展開

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

基本目標1 生涯現役社会の実現と自立支援の充実

人生100年時代を見据え、高齢者がこれまでの経験などを生かし、年齢に関係なく生涯現役で活躍していける社会が求められる中で、健康の保持や増進、介護予防・自立支援・重症化予防を推進することは重要なことです。

また、元気な高齢者が地域の担い手として役割を果たすことは地域づくりにおいて重要であるとともに、高齢者の生きがいづくりとしての効果も期待されます。

今後は、健康づくりや介護予防等の取組を推進するとともに、住民と協働して健康づくりや介護予防等に取り組むことができる環境づくりに努めます。

また、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域社会の活力を維持し、地域全体で支えていくことが必要です。そのためには、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超えて、地域のあらゆる住民が支えあい、助け合いながら暮らすことのできる社会「地域共生社会」の実現が求められます。

地域共生社会の実現に向けて、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境づくりや地域住民が地域活動の担い手として活躍できる環境づくりを推進します。

評価指標

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2022(R4) 年度	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度
要介護認定率	20.39%	20.80%	21.33%	21.71%	21.79%
老人クラブ会員数	1,264人	1,227人	1,240人	1,250人	1,260人
生涯学習講座 受講者数	3,974人	6,000人	6,000人	6,100人	6,100人
甲佐町シルバー人材セン ター会員数	50人	56人	60人	65人	70人

(1) 健康寿命の延伸に向けた健康づくりの推進

施策の方向性

高齢化の進展が見込まれる中で、生きがいを持って生活を送るためには、健康であることが大変重要です。

今後も住み慣れた地域で生活が続けることができるよう、データヘルス計画等、他の計画に位置付けられた事業を踏まえながら、高齢者の生活習慣の改善や生活の質の向上による町民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防、疾病の早期発見・早期対応による介護予防を推進します。

主な取組

① 生活機能低下防止及び生活習慣病予防対策

高齢者がいつまでも健康に生活が出来るよう、データヘルス計画における保健事業と協働しながら、生活機能の低下防止及び生活習慣病の防止等に努めます。

② 各種健康診査・保健指導の実施

データヘルス計画等に基づき、特定健康診査やがん検診などの受診率の向上のための対策を実施するとともに、健康診査の結果に応じ必要な保健指導を行います。また、重症化のおそれがある方については、早めの受診勧奨を行い、重症化予防に努めます。

また、個別性を重視した保健指導を実施します。

③ 健康教育の実施

健康づくりに関する知識の普及を図ります。

高齢期のみならず、働き盛りの年代や若い世代からの生活習慣病予防の重要性について普及・啓発していきます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

施策の方向性

令和元年5月に成立した医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について規定されたことを踏まえ、2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施が求められました。

後期高齢者医療における高齢者保健事業、介護保険の地域支援事業、国民健康保険保健事業などの取組を高齢者の心身の特性や医療や介護のデータ等を踏まえ、連携して一体的に実施し、健康状態の維持・改善や医療費等の適正化を図ります。

主な取組

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施体制の推進

人口に占める高齢者の割合は増加傾向が続き、平均寿命が延伸する中、高齢者に対する健康づくりを効果的に推進し、また、高齢者が可能な限り健康な状態で過ごせるよう、医療、介護、健康診査等、高齢者の保健事業と介護予防の切れ目のない支援を行うことで健康寿命の延伸を目指します。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業の実施

高齢者は、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイル（加齢により心身が衰えた状態）により、疾病や身体機能の状態が大きく異なります。また、生活習慣病に起因する重篤な疾患での入院等、健康上の不安が大きくなるため、高齢者の特性に応じた支援が必要不可欠となります。高齢者が、これからも健やかに地域で生活できるよう効果的な支援をするために、ハイリスクアプローチ^{*1}による訪問指導等と、ポピュレーションアプローチ^{*2}による閉じこもり予防や認知症予防等の支援について保健事業と介護予防の横断的な事業展開を行っていきます。

ア. 連携会議の定期開催における情報共有

高齢者の保健事業と介護予防を切れ目なく実施していくためには、介護・医療・健診情報等の活用を含め、分析や対策を推進していく必要があります。そのためには、国保等の関係課と連携した取組が不可欠となります。そこで情報共有を図るため、関係者間の連携会議を定期的を開催します。

イ. 重症化予防のための各種保健事業の実施

生活習慣病予防や疾病の重症化予防のため、未治療者に対し、訪問し指導するほか、健康教育も実施していきます。

ウ. 介護の重度化予防のための連携

生活習慣病予防や疾病の重症化予防対象者への保健指導を実施していく中で、介護予防及び生活支援等が必要な場合は、保健事業課から地域包括支援センターへつなぎ、早期介入することで生活の質の維持につなげます。

- * 1 ハイリスクアプローチ：疾病を発症しやすい高いリスクを持つ個人や集団に働きかける方法
- * 2 ポピュレーションアプローチ：集団全体に働きかける方法

(3) 生きがいつくりの推進

施策の方向性

高齢者の社会参加と生きがいつくりを支援するために、情報提供やきっかけづくり、生涯生活や地域活動の促進、就労支援、学習成果を地域で活かすための場づくりなどの取組を進めていきます。

主な取組

①老人クラブへの支援

高齢者の知識と経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて、高齢者の生活を豊かにするとともに、明るい長寿社会づくりが実現できるよう、老人クラブの活動を継続して支援します。特に、年々減少傾向にある会員数の減少に歯止めをかけるため、広報活動や魅力的な活動の実施を支援していきます。

②生涯学習講座の充実

高齢者の生きがいつくりのため、ニーズを的確に把握するとともに、高齢者の学習意欲の向上につながる講座やその成果を発表する場の提供に努めていきます。

③高齢者の多様な交流の場の支援

高齢者の持てる知識、経験、知恵を「地域活動」に活かすことができるよう、環境整備や学校教育支援等、活躍できる場づくりに努めます。

また、地域行事などへの参加により地域の子ども達と高齢者が直接触れ合う機会を設け、お互いが顔の見える関係づくりを行うことで、登下校時の見守りなどの活動につながるよう交流の場の推進を図ります。

④高齢者の就労・就業等の支援

甲佐町シルバー人材センターにおいて、就業機会の確保、就業開拓、適正就業等に取り組む、高齢者の就業を通じた生きがいつくりを推進してきました。

今後も、これまでの取組を継続し、高齢者の就労・就業等の支援に努めます。

(4) 地域社会活動の推進

施策の方向性

少子高齢化が進展する中で、高齢者が地域の担い手としての役割を果たすことで、高齢者自身の健康増進を図っていくことを積極的に支援することが求められています。

地域支援事業の活用等も踏まえて、地域の中で自主的に活動する高齢者ボランティアグループの育成と支援に努めるとともに、新たなボランティア活動及び団体の発掘、支援等に努めます。

主な取組

① 高齢者の福祉活動への支援

老人クラブを中心にひとり暮らし高齢者への友愛訪問活動や、地域の防犯パトロールや登下校時の子どもの見守り活動などの福祉ボランティア活動を支援します。

② 社会福祉協議会のボランティア活動の推進

ボランティアセンターの活性化を図り、ボランティアの育成、コーディネート、ボランティア団体との連絡調整などを行うことで、子どもや障がい者、認知症の人など、全ての人々が持っている能力を発揮して社会貢献に参加できる機会の提供に努め、さらには高齢者の活躍する場を促進するための新たな取組などについても検討していきます。

(5) 高齢者見守り施策の推進

施策の方向性

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加していく中で、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、地域での見守りや急病等に適切に対応していきます。

主な取組

① 民生委員による訪問の実施

町やサービス事業者との関わりが少ない高齢者を民生委員が訪問し、生活等の状況を確認するとともに民生委員とのつながりをつくり、必要に応じて甲佐町地域包括支援センター等の相談機関と連携して、見守りや支援に適切につながりました。今後も継続して必要支援を実施します。

② 緊急通報システム事業の実施

疾病等による不安を抱えるひとり暮らしの高齢者等が、緊急の事態に陥った時に専用のコールセンターに通報ができる緊急通報機器の貸与を実施しており、令和2年度より、携帯型緊急通報装置と認知症の方でも使えるよう人感センサーを導入しました。今後もさらなる利用者の利便性向上に努めます。

基本目標 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の生活を地域で支えるためには、介護保険の保険給付だけでは十分ではないことから、高齢者のニーズに応じた安心できる住まい・医療との連携・介護サービスの充実強化・介護予防の促進・生活支援サービスの充実という5つの一体的な提供が必要となります。

本町においては、関係機関と連携した住まいの確保、医療機関との連携推進、介護サービス提供事業者との連携を強化しながら、介護予防についても継続した推進を図ります。

介護予防の具体的なサービスでは、甲佐町介護予防・日常生活支援総合事業における「通所型サービスC」として短期集中型のサービスを町内の医療機関に業務委託し、筋力向上を目的とする体操などを実施しています。また、その他の生活支援サービスとして「介護予防サテライト事業」を甲佐町社会福祉協議会へ業務委託し、圏域ごとに地域の福祉ふれあいセンターなどで筋力向上を目的とする体操などを実施しています。

介護予防の集いの場として地域で実施している「地域の集い」についても50行政区中34行政区で実施している状況から、今後も専門職の介入で体操の効果測定を図り身体機能の評価を行うこと等による活動の質の向上・継続支援を行うとともに、さらに推進を図ります。

また、高齢者が地域で自立した生活が送れるように、地域の集いによる互助活動に加えて、本人の希望に沿ったより効果的なリハビリを提供するために、専門職の介入による通所型サービスや通所・訪問リハビリテーションの活用も重要になっていきます。今後も通所・訪問リハビリテーションの利用状況等を把握し、必要に応じて自立支援に向けて地域の活動につなげられるよう分析しながら、業務委託している介護支援専門員等への働きかけを行っていきます。

評価指標

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2022(R4) 年度	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度
通所型サービスC参加者数	81人	60人	55人	55人	55人
通所型サービスC新規利用者数	29人	20人	15人	20人	25人
地域の集い実施地区数★	34か所	35か所	36か所	38か所	38か所
地域の集いへのリハビリ 専門職の介入支援回数	23回	27回	33回	35回	35回

★：重点的取組に設定（P133に記載）

(1) 介護予防の推進と生活支援サービスの充実

施策の方向性

既存の介護事業所によるサービスに加えて、ボランティア、NPO、民間企業など地域の多様な主体を活用した高齢者支援を図ります。

介護保険法の改正に伴い、令和3年度以降は、市町村の判断により、居宅で生活する要介護被保険者についても一部の総合事業によるサービスが利用可能となったことや、総合事業の単価については、国の定める単価によらないことが可能なため、本町において必要とされるサービスを分析しながら、必要なサービスが確実に確保できるよう努めます。

主な取組

①介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実

要支援認定を受けた方や介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリスト該当者に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減・悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行います。また、効果的かつ効率的な支援等を可能とする地域の支えあいの体制づくりを推進します。

ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

本町では以下の2事業に取り組んでいます。

- ・訪問介護相当サービス

従来提供されていた介護予防訪問介護サービスに該当し、ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を提供するサービスです。

- ・訪問型サービスA

従来の基準を緩和し、生活支援員が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

本町では以下の2事業に取り組んでいます。

- ・通所介護相当サービス

従来提供されていた介護予防通所介護サービスに該当し、通所介護事業所の専門職により、介護や機能訓練等を提供するサービスです。

- ・通所型サービスC

保健や医療の専門職により、短期集中で運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービスです。

ウ その他の生活支援サービス

- ・介護予防サテライト事業

住み慣れた地域での介護予防を図ることを目的に、老人いこいの家や各地域の福祉ふ

れあいセンターにおいて、週に 1 回、高齢者の運動器の機能向上、口腔機能向上、認知機能低下予防及び閉じこもり予防のための取組としていきいき百歳体操や、かみかみ百歳体操の実施、認知症予防のゲーム等取り入れたサービスです。

エ 介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境等の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防などの生活支援サービスも含め、要支援者等の状況等にあつた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう支援します。

②一般介護予防事業

地域における介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の住民が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が自主的に実施されるような地域社会の構築を目指し、介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における活動の育成・支援等を行います。

ア 介護予防把握事業

65 歳以上の高齢者を対象として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果や関係機関からの情報提供等を活用し、支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。

ウ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

本町では、地域住民や介護予防サポーター等が介護予防教室「地域の集い」を展開しており、令和 4 年度末までに 50 行政区中、34 行政区において立ち上がっています。

今後も高齢者が自らの意思で住み慣れた地域で自立した毎日を送ることができるよう、健康づくりとして介護予防教室「地域の集い」の推進や立ち上げ支援、運営の支援、介護予防拠点の整備等を図り、参加者や集いの場が継続的に拡大していくように地域の支えあい活動の場を支援する体制づくりを推進していきます。

エ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業です。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、通所・訪問サービス提供の場や住民運営の通いの場、各種会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

(2) 生活支援体制の整備

施策の方向性

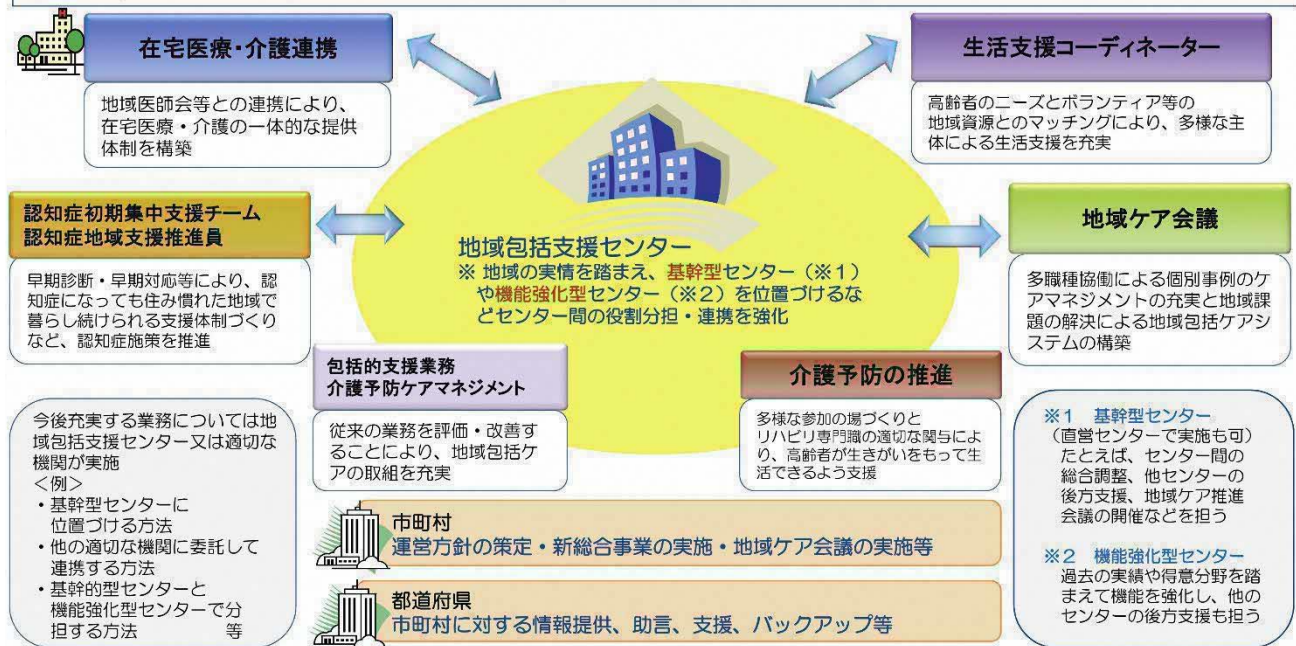
地域における住民主体の介護予防活動を推進するものとして、生活支援コーディネーターと協議体が重要であるとして、本町においても積極的な活動に取り組んでいます。

生活支援コーディネーターは、地域の特性を見ながら、支えあい・助け合いを広め、関係者のネットワークを組織化することを役割とするため、これまでに介護予防教室の立ち上げに関する支援や介護予防教室の活動の取組に対する補助金活用の支援、地域における介護予防を先進的に取り組んでいる地区への視察研修の調整、介護予防教室における取組例に関する情報交換会等を行いました。

また、生活支援コーディネーターを補佐する協議体については、平成30年度に暮らしを考える勉強会や関係機関での活動や情報・意見交換を行いました。第9期介護保険事業計画の期間においても、地域によってはサービスの検討や創出が必要な場合が考えられるため、関係者とともに必要なサービス等について協議を行います。

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加及びセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等の基幹型センターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



①地域人材の発掘・育成

元気な高齢者をはじめ幅広い世代の地域活動への参加意欲を掘り起こしてニーズのマッチングを図り、地域活動に参加しやすい環境づくりを進める地域福祉資源の開発、新たな地域人材の発掘・育成を推進し、地域の支えあい活動を支援することにより住民活動の担い手の育成に引き続き努めます。

②介護予防サポーターの養成と活動支援

自身の介護予防に関する知識を習得してもらいながら、地域における介護予防活動を支える人材を育成することを目的に、平成27年度から介護予防サポーター養成講座を実施しています。今後も計画的に介護予防サポーターの養成を継続しながら、「地域の集い」の開催や継続に係る人材育成を図ります。

③生活支援コーディネーターと協議体の継続

今後も生活支援コーディネーターにおいては、地域ごとの特性や生活支援ニーズを把握しながら、介護予防教室の運営、新規立ち上げの支援、介護予防活動の継続と地域間交流の促進、情報交換会やフォローアップ教室の開催等を実施できるように努めます。

また、協議体においては、生活支援コーディネーターをバックアップすることを通じて、各行政区の活動を把握しながら、介護予防活動の充実や支えあいの町づくりにつながるような連携体制の整備を目指します。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

施策の方向性

高齢者の心身の健康保持、生活安定のために必要な様々な援助・支援を一体的に提供する「地域包括ケア」を支える中核機関である地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域包括ケアシステムの推進につながるような様々な制度に関する広報や・地域での介護予防活動の普及啓発に努めます。

また、相談窓口として、高齢者が適切なサービスや必要な制度・対応機関に速やかにつながるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を営むことができるよう支援します。

さらに、地域包括支援センターに配置している専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の資質の向上を図り、介護支援専門員に対する後方支援やネットワークの構築などを推進します。

主な取組

①総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを見直し、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関や制度の利用につなげる等の支援を行います。

②権利擁護業務

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

具体的には、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応等を行います。

③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携、地域における多職種相互の協働等による連携、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

④第1号介護予防支援事業

事業対象者の自立支援や介護予防サービスの提供が効果的かつ効率的に実施されるよう介護予防ケアマネジメントを実施するものとし、介護予防支援計画作成とモニタリング、評価等を行います。

⑤地域包括支援センターの評価・公表

地域包括支援センターの業務について、国において示される評価指標に基づき、地域包括支援センターの業務実施状況や量等の程度を町が把握し、評価・点検を行い、地域包括支援センター運営協議会において、評価した実施状況や業務内容についての報告を行っています。

(4) 地域ケア会議の充実

施策の方向性

地域ケア個別会議を中心とした地域ケア会議を開催しながら、連携ネットワークの形成や地域づくり・資源開発へ展開できるように、定期的な開催を目指します。

主な取組

①地域ケア会議の充実

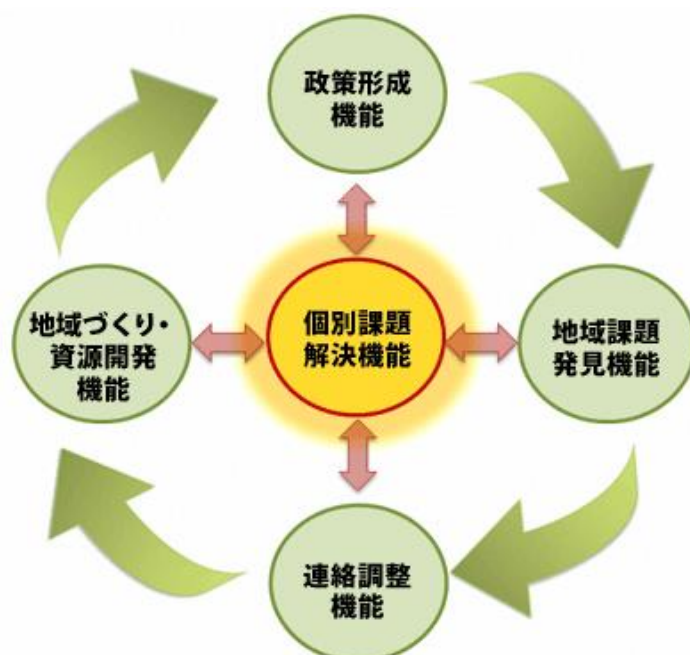
地域ケア会議においては、支援者が困難を感じているケースや、適切な支援やサービスを提供できないなどのケースを中心とした「地域ケア個別会議」をメインとして実施している状況です。認知症の方の支援に関するケースに関しては、地域の見守りネットワークの形成に関する検討を行うなど、地域課題についての検討も実施できている状況です。

「地域ケア個別会議」のみならず、個別のケースを集積して出てきた地域課題や、施策の課題などを検討するために開催する「地域ケア推進会議」の推進も行っています。

また、地域ケア会議を活用し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議も実施していきます。

第9期計画期間中においても、地域ケア個別会議を中心とした地域ケア会議を開催しながら、連携ネットワークの形成や地域づくり・資源開発へ展開できるように、定期的な開催を目指します。

図：ケア会議の5つの機能



※「地域包括センター運営マニュアル2012」(長寿社会開発センターP27)

基本目標 3 認知症施策の推進

今後の急速な高齢化に伴い、認知症の人はさらに増加していくことが見込まれています。このような中、「共生」（認知症の人を含む地域の人が暮らしやすい社会）と「予防」（発症や進行を遅らせる）を両輪とした認知症施策推進大綱及び認知症基本法に基づき、認知症普及啓発の取組（認知症相談会、認知症についての相談会と家族のつどい、オレンジ通信等）や養成講座（認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座）を実施します。

また、第9期計画期間中、チームオレンジ（本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み）の立ち上げ（設置）に向け、認知症の人の話し相手や見守りなど、認知症初期からの継続支援の活動を行っていきます。また、専門機関との連携を図り、認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりの体制を目指します。

評価指標

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2022(R4) 年度	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度
認知症初期集中支援チーム チーム員会議実施件数(年)	0回	1回	4回	6回	6回
普及啓発(チラシ等)	10回	10回	10回	10回	10回
認知症相談会相談者数	10人	11人	4人	12人	12人
認知症サポーター養成講座	2回	5回	5回	5回	5回
チームオレンジ	0か所	0か所	—	1か所	1か所

(1) 認知症に関する普及啓発

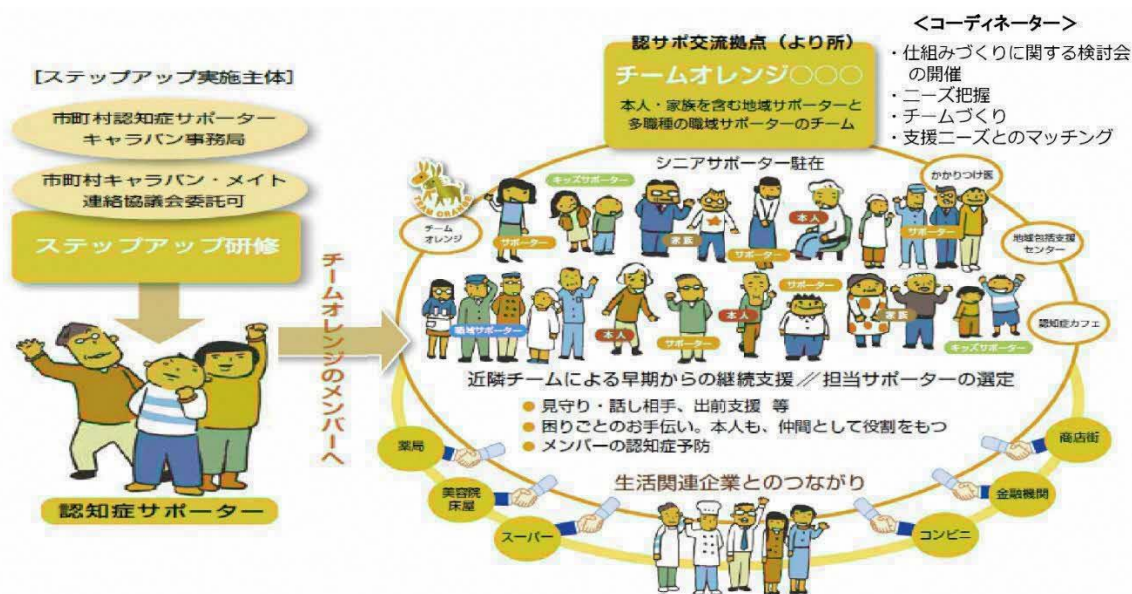
施策の方向性

認知症施策推進大綱及び認知症基本法を踏まえ、認知症普及啓発の取組（認知症相談会、認知症についての相談会と家族のつどい、オレンジ通信等）や養成講座の継続実施（認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の実施）及び、チームオレンジ（本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み）の立ち上げ（設置）に向け、認知症の人の話し相手や見守りなど、認知症初期からの継続支援の活動を行っていきます。また、専門機関との連携を図り、認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域づくりの体制を目指します。

主な取組

① 認知症サポーター養成講座

認知症施策推進大綱及び認知症基本法を踏まえ、第9期計画期間中においては、サポーター養成講座の実施を行いながら、さらに、認知症ステップアップ講座の開催、チームオレンジの立ち上げ（本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの整備）につなげていき、今後も地域ぐるみで認知症の人を見守る体制づくりを推進します。



(2) 地域の支援体制の強化

施策の方向性

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者が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営むことができる支援体制の充実を図ります。

主な取組

①認知症総合支援事業

高齢者の多くが認知症への不安を抱えている中で、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指すとともに、認知症に関する町民の理解を深めることをはじめ、医療や介護等が連携した認知症ケアの充実、家族介護者の支援のためのサービスの充実等、地域における支援体制づくりを図ります。

②SOS ネットワークづくり

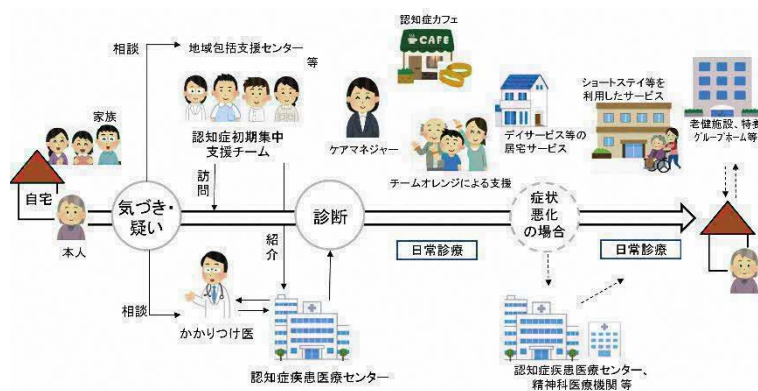
行方不明のおそれのある方に関する情報を事前に整理しておくことで、緊急時の早期対応が図れるよう、地域ケア会議等を活用しながら支援や取組を協議します。

③認知症カフェの支援

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、認知症について理解し合う場として開催できるよう認知症カフェの活動を支援します。

④認知症ケアパスの普及

認知症になっても、本人の望む暮らしを継続するために、認知症ケアパス（地域の中で、認知症に容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した資料）の掲載内容の検討を行い、町ホームページ等による普及・啓発に努めます。



資料：厚生労働省（認知症ケアパスのイメージ一例）

(3) 認知症の早期発見・早期ケアの構築

施策の方向性

認知症対策については、その初期の段階で適切な治療を受けることで進行を遅らせることができるといわれています。その症状に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域の支援者、医療と介護の連携を強化し、認知症支援体制を強化していきます。

主な取組

① 認知症地域支援推進員の配置

認知症になっても住み慣れた地域で、生活を継続するために、コーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を中心に、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図っています。

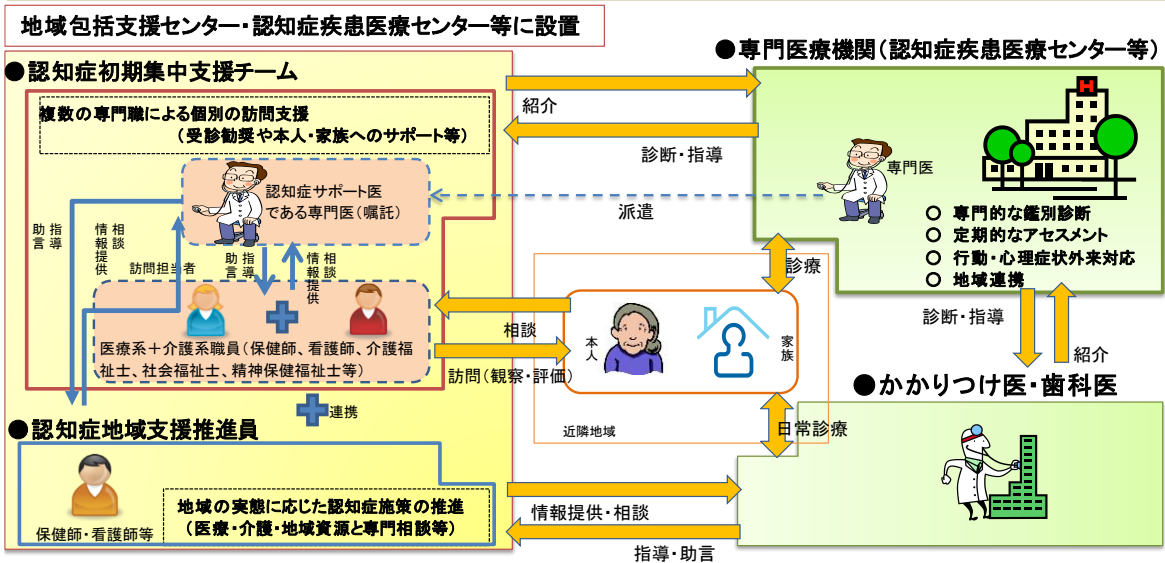
今後も、関連する研修会への積極的な参加を行うことにより、「認知症地域支援推進員」を育成・質の向上を図り、地域における支援体制の強化を図ります。

② 認知症初期集中支援チームの設置

本町では、認知症の早期発見・早期対応に向けたネットワークとして2017年度に認知症サポート医とチーム員からなる認知症初期集中支援チームを設置しました。

必要時にチームとしてスムーズに連携して活動できるよう、チーム員やサポート医、その他の関係者との連携を強化するため、対応時を想定した連携模擬訓練等を実施します。

【参考】 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



資料：厚生労働省

基本目標 4 在宅医療と介護の連携推進

本町は、熊本市と上益城5町を範囲とする2次医療圏に属しており、医療連携に関しては熊本市や近隣の市町村の行政や医療機関と連携・協力体制を構築しています。

また、在宅医療・介護の連携や推進に関しては、上益城5町で協働し、多職種連携を目的とする研修会や、住民向けの講演会の実施などを行っています。

今後も、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、地域の医療関係者等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進していきます。

また、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を中心に、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。

さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められており、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していきます。併せて、地域住民に対する医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及び周知や関連施策との連携を図っていきます。

評価指標

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2022(R4) 年度	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度
多職種連携研修会	2回	1回	2回	2回	2回
住民向け講演会	0回	1回	1回	1回	1回

(1) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

施策の方向性

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

主な取組

①在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

ア 現状分析・課題抽出・施策立案

在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業を行います。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

圏域でのこれまでの良好な医療と介護の連携関係に加え、熊本市圏域と一体となり、より広範な地域資源を活用できる体制が整っており、今後も資源の把握に努め、定期的に更新し、関係機関に配布します。また、感染症及び災害対策等、状況に応じ、連携に必要な情報が提供できるよう集約していきます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

上益城圏域における地域在宅医療・介護連携推進連絡協議会、在宅医療・介護連携推進事業ワーキンググループ等の場で協議し、P D C Aサイクルに基づき、検討していきます。また、感染症や災害時等の連携課題においても整理し、その対応策を検討していきます。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

上益城圏域における地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進します。

イ 対応策の実施

地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業を行います。また、在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業を行います。さらに、医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び知識の向上のために必要な研修等を行います。

(ア) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

必要に応じ、医療介護コーディネーターを配置し、関係者の相談受付、連絡調整等を行います。また、相談内容等をまとめ、関係者と共有し、対応策を検討します。

(イ) 地域住民への普及啓発

上益城圏域の近隣市町、医療関係団体と連携し、在宅医療・介護サービスに関し、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図っています。

今後も、適切な在宅療養を継続するためには、地域住民が終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも重要となることから、普及啓発活動を強化します。

(ウ) 医療・介護関係者の情報共有支援

退院支援ツールやルールを整備し、更なる普及に努めます。また、関係機関を連携と図りながら、広域的にも情報共有できるよう取り組んでいきます。

(エ) 医療・介護関係者の研修

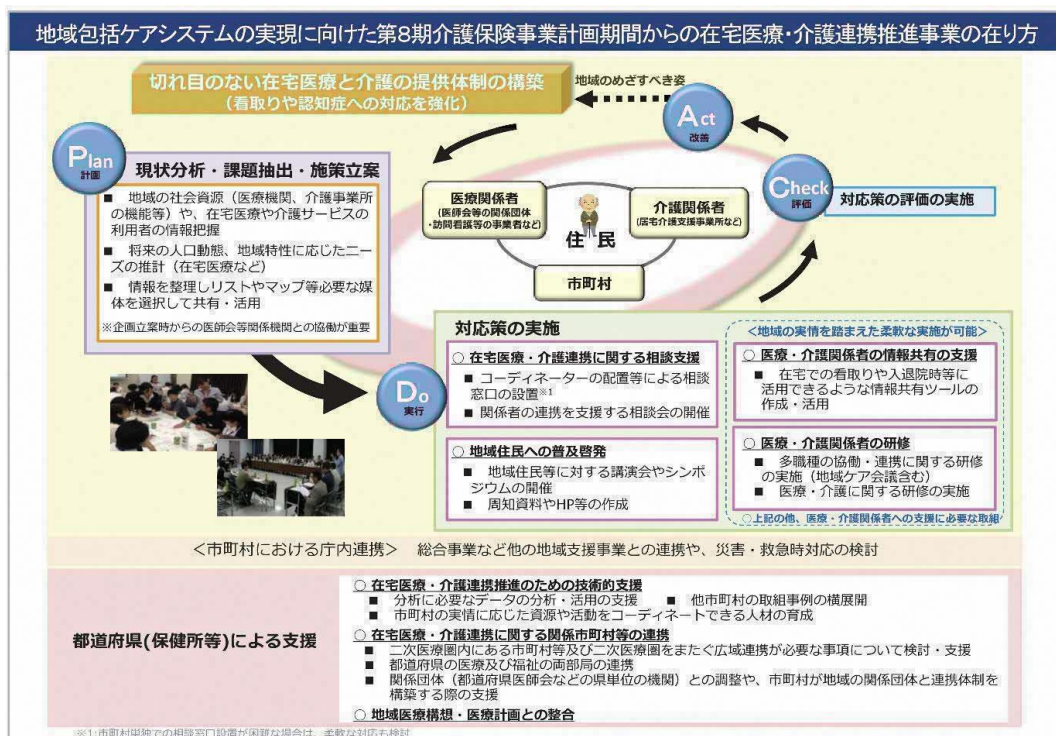
多職種連携合同研修会を開催し、医療・介護関係者が対象者の尊厳を守り、リスク管理と可能性の検討を踏まえ、お互いの役割を尊重できるよう質的連携の向上を目指します。また、研修会を通して、感染症や災害等の連携体制を推進していきます。

ウ 対応策の評価及び改善

実施した対応策については、立案時に設定した評価時期に、実情に応じて設定した評価指標等を用いて評価を行います。

その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について再検討し、地域在宅医療・介護連携推進連絡協議会、在宅医療・介護連携推進事業ワーキンググループ等の場を活用しながら、さらなる改善を行います。

◆在宅医療・介護連携推進事業の在り方



資料：厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」

(2) ICTを活用したネットワークづくり

施策の方向性

多職種連携のための情報共有ツールとなる ICT を活用したネットワークへ参加することで医療・介護・見守り等の連携体制を更に強化し、介護保険事業所がシステムを活用することで事務負担を軽減し、高齢者がより質の高いサービスを受けられるよう推進していきます

主な取組

①「ICTを活用した新たなネットワーク」を利用した医療・介護の連携推進

ICTを活用したネットワークの認知度向上を図り、住民の参加促進につなげるために、周知・広報活動を行っていきます。

ネットワークの拡大と活用に向けては、住民への周知はもちろんのことながら、ネットワークを形成する関係機関の参加も重要であるため、関係機関の参加推進については、ネットワークのセキュリティーについて適切に把握しながら積極的に推進できるよう努めていきます。

基本目標 5 安心安全な住・生活環境とサービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に生活するためには、住まいの確保と生活環境の整備が必要です。「住まい」、「交通」、「人権」、「防犯」、「防災」等、安心・安全な地域づくり、環境づくりに取組めます。

評価指標

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2022(R4) 年度	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度
住宅改修費の支給件数	55 件	58 件	60 件	62 件	64 件

(1) 地域の実情に応じた多様な住まいの確保

施策の方向性

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分の希望にあった介護サービスが受けられるよう、在宅サービスの提供体制の整備と併せて、適切なサービスを提供する高齢者向け住まいの充実や町営住宅におけるバリアフリー化の推進を図ります。

また、今後、病院以外の場所で人生の最期を迎える方の増加が見込まれることから、本人やその家族が安心して生活し、望む場所で最期を迎えることができるよう、施設等における看取り体制の整備等を推進します。

主な取組

①安心できる住まいの確保

ア. 町営住宅について

建て替え予定のものについては、バリアフリー化を行います。

ただし、入居については高齢者の世帯優先とはなっていません。

イ. 養護老人ホームについて

低所得者で住まいや身寄りがなく虚弱であるなど、居宅での生活が困難な高齢者を対象とし、町が措置する入所施設です。

地域や関係機関等との連携を図り、高齢者が安心して暮らせる住まいを提供します。

②住宅改造助成事業

65歳以上の介護認定及び支援認定者がいる一定所得以下の世帯に対して、家庭での介護負担軽減や、本人の安全な生活のためおこなった住宅改造の費用の一部助成を実施しており、今後も継続して実施します。

③住宅改修費の支給

介護保険法における要介護・要支援認定者に対して、自宅での介護負担軽減や、本人の安全な生活のため行った住宅改修の費用の一部助成を実施しており、今後も継続して実施します。

(2) 移動手段の確保

施策の方向性

認知症の人を含めた高齢者等が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、高齢者等の移動手段の充実を進めます。

主な取組

①福祉部局と交通部局等関係者の連携強化

高齢者の移動手段については、免許返納の勧奨もあるなか、より細かい代替手段にすることが今後の課題となっています。関係課や交通事業者との連携を強化し、町全体に関わる問題として、取組を検討します。

(3) 介護家族への支援

施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために、在宅で居宅サービスを利用しながら、家族の協力により生活している場合があります。家族介護者（高齢者を在宅で介護している家族）の総合的な相談に応じ、介護者の負担軽減を図ります。

認知症に対する家族や地域住民の理解促進に対しては、オレンジ通信を発行し認知症に対する知識や関連情報の発信を行っています。また、家族や本人の相談できる窓口として認知症相談会を実施し、認知症疾患医療センターの相談員と地域包括支援センターの職員で医療・介護への相談対応を行っています。

主な取組

①講座等の開催及び情報提供

家族介護者が、日頃介護をしている中で困難に感じていることについて、専門医療機関の相談員や、家族を介護してきた経験者等に相談する機会を設けるために、定期的に家族の集いや、相談会の実施を行います。

地域包括支援センターにおいても、適切に介護サービスを活用できるように相談に対し随時対応し、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

また、在宅医療・介護との協働を行いながら、認知症介護に関する知識・技術を習得するための講演会の開催を検討します。

②労働部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発の取組

介護離職の防止や適切な介護休暇の取得など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、電話等による相談体制・相談機会の拡充、企業や労働担当部門との連携など、介護しながらも仕事を続けることが出来るように広報紙やホームページ等を活用して普及啓発を図ります。

(4) 権利擁護・虐待防止の推進

施策の方向性

高齢者等が住み慣れた地域で尊厳をもち、安心して居住を継続できるよう、認知症に対する家族や地域住民の理解が促進されるよう広報・啓発を行っています。

また、相談しやすい体制づくりとして、月に1回の法律・人権・行政相談を開催しているほか、地域包括支援センターでは随時相談の受付を行っています。

今後も引き続き、高齢者の人権擁護に向けた仕組みづくりに取り組んでいきます。

主な取組

①高齢者虐待防止体制の強化

様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、民生委員、地域福祉推進員や近隣住民からの情報収集等により、虐待防止を図ります。また、虐待に関する相談窓口等について、広報紙やホームページなどを使い、住民が虐待に気がつきやすい環境を作るための周知を継続します。

さらに、高齢者虐待に関する相談があった場合は、関係機関と共に協議を行い、迅速に対応方針を決定できるような体制の強化を図ります。対応について困難を感じる場合は、「高齢者虐待対応専門職チーム」と連携を図るなど、成年後見制度の利用促進と併せて強化できるように体制整備を行っています。

②地域福祉権利擁護事業

熊本県社会福祉協議会が実施する事業で、認知症高齢者や障がい児・障がい者等の方で、ご自分で金銭や大切な書類を管理することに不安のある方の財産や権利を守るため、日常的な金銭管理や通帳・権利証等、大切な書類を預かることを通して利用者が安心して地域での生活が送れるように支援を行う事業です。

町では、地域福祉権利擁護事業を活用することにより、高齢者の健全な地域基盤が確保できるように事業活用に向けた支援を町社会福祉協議会と連携して行います。

また、認知症等の進行による判断能力の低下で事業が継続出来なくなる場合も考えられるため、成年後見制度等の利用への移行などスムーズな連携が図れるように推進していきます。

③成年後見制度の利用促進

介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要だが、重度認知症等で判断能力が不十分なために適切なサービス選択や契約ができない方を支援する制度として成年後見制度があり、本町においては、身寄りがない等の事情により親族申立てができない方に対しては、町長を申立人として成年後見の申立てを行う体制を整えています。

今後、制度利用者が増えることが想定されるため、社会福祉協議会や管内の関係者等と連携を取りながら、更なる制度の啓発や利用促進に努めていきます。

成年後見制度の利用促進においては町内だけでなく、圏域での連携も必要となると見込んでいるため、広域での体制整備についても継続的に検討を実施していきます。

④甲佐町成年後見制度利用促進計画

ア 成年後見制度利用促進計画策定の背景、目的及び計画期間

成年後見制度は、認知症や知的障がいなどの精神上的の障がいにより判断能力が十分でない方の権利を守り、財産管理や生活・療養に必要な手続きを支援して本人を保護するものであり、本人が地域で生活する上で重要な手段の一つです。しかし、制度の利用者数は増加傾向にあるものの、認知機能の低下がみられる高齢者数や療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の所持者数と比較すると少ない状況です。

このような状況のもと、成年後見制度の利用促進を図ることを目的に、平成28年5月、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、市町村は、国が策定した「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案し、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされました。

そこで、本町においては、令和3年度は第8期介護保険事業計画の中に位置づけ、令和4年度から令和8年度までの期間は「甲佐町成年後見制度利用促進計画」に位置づけを行い、成年後見制度の利用促進に取り組んでいます。

イ 本町における成年後見制度利用支援事業の実施状況

(ア) 成年後見人等の選任状況と、町長申立件数

	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度
成年後見	19件	14件	13件
保佐	5件	5件	5件
補助	1件	1件	1件
町長による申立	2件	0件	2件

(イ) 報酬助成件数及び報酬助成額

	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度
報酬助成件数	2件	5件	5件
報酬助成額	310千円	726千円	1,168千円

ウ 成年後見制度利用促進計画の目標

(ア) 成年後見制度の認知度向上

支援を必要とする人が、成年後見制度を利用して自分らしい生活を送るためには、お互いを認め合い支えあうことができる地域づくりが求められます。そのためには、本人・支援関係者・地域住民などが、成年後見制度を正しく理解し、連携する仕組みを整備することが必要です。

(イ) 制度利用者本人の意思決定支援と身上保護を重視した運用

成年後見制度は、権利擁護における重要な手段のひとつであり、本人が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう支援するものです。そのためには、本人の意思を丁寧に汲み取ってその生活を守り、権利を擁護していく意思決定支援と身上保護を重視した運用が求められます。

(ウ) 制度利用者がメリットを実感できる制度運用への改善

成年後見制度の利用促進を図るためには、制度利用者がメリットを実感できる制度運用への改善が必要です。そのためには、本人の身近な親族や福祉・医療・地域などの支援関係者、後見人が連携して支援を行う仕組みづくりや、経済的な理由で制度を利用できないなどといったことがないように助成制度の充実などが求められます。

エ 今後の方向性（施策）

(ア) 制度の理解促進

制度を利用する方が、地域で自分らしい生活を送るためには地域社会全体に権利擁護とその手段のひとつとしての成年後見制度についての理解が浸透する必要があります。そのため、住民を対象として、多様なツールを活用した広報・啓発活動を行うとともに、行政職員や関係団体職員などの支援関係者を対象として研修を実施するなど、成年後見制度の理解促進を図ります。

(イ) 地域連携ネットワークの構築と中核機関の設置

権利擁護に係る相談窓口を集約化・明確化し、住民や支援関係者などが安心して相談できる体制を整備します。その要となる中核機関を町に設置するとともに、上益城圏域での協定を基に協議会を設置し、関係団体間のネットワークの構築と連携強化を進め、チームによる本人支援体制を整備します。

(ウ) 制度の担い手の確保及び能力の向上

近年、成年後見制度の利用者が増加する中、専門職による後見人受任以外での成年後見制度の担い手を確保するため、制度の新たな担い手として市民後見人を要請・育成するとともに、親族後見人に対する相談支援や法人後見への支援を行います。あわせて、本人の意思決定支援と身上保護を重視した運用に資するため、権利擁護意識や福祉的視点の醸成につながる後見人としての能力向上に係る取組を実施します。

(5) 防災・防火対策の推進

施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、安心、安全な支援体制が求められます。

これまで、災害時の声かけ、避難の手助けが的確に行われるよう、自主防災組織の役割や重要性を周知し、組織化と活動促進に努めるとともに、防災や防火意識、知識の普及啓発に取り組んできました。

また、災害時の支援が必要となる避難行動要支援者の把握に努めるとともに、地域で実施される避難所への避難誘導の支援等、実践的な避難訓練に対する支援を実施してきました。

今後も、安心、安全な支援体制の確保に向けて、防災・防火対策の推進に取り組んでいきます。

主な取組

①防災・防火意識の啓発

高齢者や障がい者など、特別な配慮が必要な人が地域生活を維持するため、個々の状況に応じた防災・防火意識の高揚を図ります。また、町防災担当と連携して情報を発信していきます。

②自主防災組織の育成

自主防災組織は、災害時に最も頼りになる組織となり、組織率は100%となっています。町として、自主防災組織による訓練・研修が自発的・継続的に行われるよう活動の活発化を図ります。

③避難行動要支援者の支援体制づくりの推進

避難行動要支援者の把握に努めるとともに、避難訓練の実施等により、避難行動要支援者の支援体制づくりに努めます。また、今後は高齢者宅を訪問する機会が多い福祉専門職（ケアマネジャー等）の協力を得ながら個別計画の作成を行い、策定率の向上を図ります。

(6) 交通安全・防犯対策の推進

施策の方向性

社会環境の急激な変化に伴って、町民生活の安全が脅かされる事件や事故が増加傾向にあります。とりわけ、振り込め詐欺等の特殊詐欺や交通事故等、高齢者が被害者となる事件や事故が全国規模で増加しています。

これまで、防犯協会や警察との一層の連携を図りながら、より効果的な防犯灯設置など犯罪防止に努め、「地域の安全は地域で守る」という活動を展開するとともに、広報や講座を通じて、高齢者を狙った犯罪を未然に防ぐよう取り組んできました。

また、町民の協力を得ながら、交通事故が発生しにくい環境づくりを進めるとともに、運転モラルをはじめとする交通安全意識の高揚を図ってきました。

今後も、高齢者の安全を守るため、交通事故防止対策や防犯対策を推進します。

主な取組

① 高齢者の交通安全対策

自治会、老人クラブ等にて高齢者交通事故抑止を目的に、交通安全教育を行うなど、交通安全教育を通し適切な助言・指導を行い高齢者の危機回避能力の維持を図ります。

また、運転免許証を自主的に返納された高齢者に対する民間交通事業者における割引制度等に関する情報についても積極的に提供できるように努めます。

② 防犯対策の充実

地域における自主防犯組織づくりを推進するとともに、防災行政無線を用いた定期的な広報を行い、防犯意識の高揚を図ります。

また、町内の防犯機能向上のため、防犯灯の設置については、防犯灯整備方針に沿って整備を進めていきます。さらに防犯カメラについても、警察署と連携しながら計画的な設置を行います。

③ 消費者生活知識の普及啓発

上益城 5 町で広域連携消費生活相談室を開設しており、甲佐町では毎週木曜日に実施しています。詐欺などのトラブルに巻き込まれやすい高齢者を主とした地域住民に対し、広報・ホームページ、回覧などで消費生活相談室の周知を図り、意識啓発活動を推進し被害防止に努めます。

基本目標 6 介護人材の確保とサービスの質の向上

地域包括ケアシステムのさらなる推進を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護サービス提供基盤の充実や、介護人材の確保、介護給付の適正化などに取組ま

す。
介護事業所等の業務改善・効率化を行っていくため、国や県が発信する介護ロボットやICT（情報通信技術）活用の情報提供や補助に関する情報の周知を図ります。

また、高齢者の介護予防、自立支援、重症化予防や、介護給付の適正化による介護給付費の抑制等を図り、介護保険制度の安定的な運営を確保し、高齢者の心身等の状態に応じた適切なサービスの提供を図ります。

評価指標

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	2022(R4) 年度	2023(R5) 年度	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度
要介護認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	243 件	235 件	245 件	250 件	253 件
要支援認定者 ・新規申請 ・区分変更申請	92 件	85 件	90 件	93 件	98 件
縦覧点検・医療情報との突 合回数（年）	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
認知症サポーター養成講 座	5 回	5 回	5 回	5 回	5 回

(1) 円滑な制度運営のための体制整備

施策の方向性

介護保険制度における「居宅サービス」、「施設サービス」、「地域密着型サービス」、「居宅介護支援・介護予防支援」、「介護予防・日常生活支援総合事業」の各サービスの充実を図り、サービスを必要とする要介護等認定者による利用を支援、促進します。

主な取組

①居宅サービスの充実

介護を必要とする高齢者や認知症の方、一人暮らし高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、医療と介護、事業者と協議して居宅サービスの向上に努めます。

<本計画期間中の特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の整備の方向性>

◆居宅サービスの供給体制は、充足されていると思われます。

②施設サービスの充実

現在、施設整備は充足しているものと思われますが、今後の高齢者のニーズに合わせて、多様で柔軟なサービスを提供することができるよう、引き続き充実を図ります。

<本計画期間中の施設サービスの整備の方向性>

◆介護老人福祉施設は、地域密着型介護老人福祉施設を含む各施設の現状や、近隣自治体における整備状況などを踏まえ、検討していきます。

◆介護療養型医療施設は、現在2か所「介護医療院」への転換が済んでいます。

<特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数>

項目	設置数	定員総数
有料老人ホーム	3か所	55人
サービス付き高齢者向け住宅	1か所	29人

③地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスについて、各サービスの提供と利用の支援を図ります。

<本計画期間中の地域密着型サービスの整備の方向性>

- ◆地域密着型サービスについては第8期計画期間中の新たな整備はありませんでした。
- ◆第9期計画期間においても現状で充足していると思われます。

<地域密着型サービスの整備状況及び整備予定>

サービス名	令和2年度末の整備状況	第8期の整備状況	第9期における整備予定
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	なし	なし
夜間対応型訪問介護	なし	なし	なし
介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護	なし	なし	なし
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	なし	なし	なし
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	なし	なし	なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	なし	なし
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	なし	なし	なし
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	なし	なし	なし
地域密着型通所介護	なし	なし	なし

④居宅介護支援・介護予防支援

要介護等認定者が適切に居宅サービス等を利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、認定者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づくサービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

ケアプランは、在宅生活を支えるための重要な計画であり、アセスメント、モニタリングを通じて適切なサービスを提供することが認定者の心身の維持・改善に大きく影響することから、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

⑤介護予防・日常生活支援総合事業の充実

要支援認定者及び総合事業における事業対象者が自立した生活を継続できるように、地域包括支援センターを中心に、高齢者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案した介護予防サービス・支援計画書（ケアプラン）の作成や、当該計画に基づく介護予防サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、自立に向けた適切な介護予防サービスの利用継続が出来るよう、各種介護予防サービスの維持・機能向上を行います。

(2) 介護人材の確保に向けた取組の推進

施策の方向性

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要な課題の一つです。このような状況や意向を踏まえつつ、町内の介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進していきます。

主な取組

①介護人材を増やす取組

研修の周知や介護職員の仕事の魅力等について広報活動を実施し、介護職員に興味を持っていただき、就職を希望する人を増やすことを目指します。

②人材の質の向上に向けた取組

県が実施する認知症介護実践者研修等の積極的な受講を促し、介護サービスを提供する人材のスキルアップを推進します。

③業務効率化に向けた取組

介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を検討していきます。

(3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）

《第5期の取組状況》

本町では、事業者への指導・助言をはじめ、介護給付適正化に向け、「介護給付適正化計画」に関する指針及び「第5期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適切化」、「サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」、「ケアプランの点検」及び「医療情報突合・縦覧点検」の5つの取組を推進してきました。

◆最重点項目ケアプランの点検

○課題整理総括表を活用したケアプラン点検

保険者の取組目標	【点検率：5%以上】※点検率=点検件数/居宅サービス利用者数		
	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
目標	5%	5%	5%
実績	85.89%	77.17%	82.04%

○地域ケア会議を活用した多職種によるケアプラン点検

保険者の取組目標	【点検月数：12月】		
	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
目標	12月	12月	12月
実績	12月	12月	12月

○高齢者向け住まい入居者のケアプランの点検

保険者の取組目標	【点検率：5%以上】		
	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
目標	5%	5%	5%
実績	44%	37%	49%

◆最重点項目医療情報突合・縦覧点検

○医療情報突合の実施

保険者の取組目標	【点検月数：12月】		
	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
目標	12月	12月	12月
実績	12月	12月	12月

○縦覧点検の実施

保険者の取組目標	【点検月数：12月】		
	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
目標	12月	12月	12月
実績	12月	12月	12月

○活用帳票及びチェック項目の明確化

保険者の 取組目標	【算定期間回数制限チェック一覧表】		
	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
目標	帳票：算定期間回数 制限チェック一覧表	帳票：算定期間回数 制限チェック一覧表	帳票：算定期間回数 制限チェック一覧表
実績	帳票：算定期間回数 制限チェック一覧表	帳票：算定期間回数 制限チェック一覧表	帳票：算定期間回数 制限チェック一覧表

◆重点項目

○要介護認定の適正化

保険者の 取組目標	【e-ラーニングシステム、認定調査員研修の受講】		
	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
目標	e-ラーニングシステム 認定調査員研修の受講	e-ラーニングシステム 認定調査員研修の受講	e-ラーニングシステム 認定調査員研修の受講
実績	e-ラーニングシステム 認定調査員研修の受講	e-ラーニングシステム 認定調査員研修の受講	e-ラーニングシステム 認定調査員研修の受講

《第5期の点検結果総括》

限られた人員で介護給付適正化に係る事業を効果的に推進するために、有効な点検対象の選定や事業の優先順位等の整理、専門的な知識の習得が今後の課題です。

施策の方向性

介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするためには、介護保険制度が利用者本位の制度であることを念頭に、保険者として介護サービスの質的向上とともに、健全な保険財政運営を図り、町の介護保険をよりよい保険制度に高めていく必要があります。

このため、事業計画の策定やサービス基盤の整備、要介護認定、ケアマネジメントなどの円滑な実施とともに介護給付費の適正化を図ります。

「介護給付適正化計画」に関する指針において、給付適正化主要5事業については、効果的・効率的な事業実施のため、3事業に再編して実施内容の充実化を図ることとなりました。

具体的には、「介護給付費通知」を任意事業と位置づけるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が給付適正化主要事業となります。

主な取組

①要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

認定調査のチェック・点検の実施や、認定調査適正化のため、日常的な認定調査員の指導及び研修体制を整え、認定調査員の格差是正に向けた改善策を講じます。

保険者の取組目標	2024 (R6) 年	2025 (R7) 年	2026 (R8) 年
委託による認定調査の点検	100.0%	100.0%	100.0%
e-ラーニングシステムの活用	認定調査員全員のe-ラーニング履修	認定調査員全員のe-ラーニング履修	認定調査員全員のe-ラーニング履修
認定調査員研修の受講	圏域での認定調査員向け研修の実施（年1回）	圏域での認定調査員向け研修の実施（年1回）	圏域での認定調査員向け研修の実施（年1回）

②ケアプランの点検

介護支援専門員が行うケアプラン作成や、サービス事業所が行う個別援助計画作成に係るケアマネジメントは、介護サービスに関わる重要なプロセスであり、介護サービスの質の向上とサービスの適正な実施につながるため、ケアプラン点検によりその検証・確認を行うとともに、利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現を図るため、研修会や情報交換会などを行い、介護支援専門員等の資質の向上に向けて取り組んでいきます。

保険者の 取組目標	2024 (R6) 年	2025 (R7) 年	2026 (R8) 年
居宅サービス利用者のケアプラン点検	5.0%	5.0%	5.0%
地域ケア会議等を活用したケアプランの点検	点検月数 6月	点検月数 6月	点検月数 6月
サービス付き高齢者住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者のケアプランの点検	5.0%	5.0%	5.0%

③住宅改修の点検

住宅改修は事前に見積書の確認と現地の確認を実施しています。住宅改修終了後は、書面での確認や疑義が生じた場合は現場調査を行います。

保険者の 取組目標	2024 (R6) 年	2025 (R7) 年	2026 (R8) 年
住宅改修 (件)	60	62	64
施行前点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%

④福祉用具購入・貸与に関する調査

福祉用具購入は事前に見積書とカタログの確認、事後の書面での確認に加え、利用者の状態像と照合し実態にそぐわない改修・使用方法など疑義のあるケースについては、現地を訪問し状況を確認したうえで改善等の助言指導を行います。福祉用具貸与は認定調査時に実際の貸与状況と使用方法を聞き取り調査し、疑義のあるケースについては利用者・家族・介護支援専門員等に確認し適切な給付につながるよう努めます。

保険者の 取組目標	2024 (R6) 年	2025 (R7) 年	2026 (R8) 年
福祉用具購入 (件)	60	63	65
福祉用具貸与 (件)	3,200	3,200	3,200
軽度者 (要支援、介護1) の福祉用具貸与点検	新規貸与： 点検率 100% 継続貸与： 点検率 10%	新規貸与： 点検率 100% 継続貸与： 点検率 10%	新規貸与： 点検率 100% 継続貸与： 点検率 10%
リハビリ専門職による点検の体制構築	点検率 10%	点検率 10%	点検率 10%

⑤医療情報との突合、縦覧点検

事業所から請求された介護給付費にかかる審査を定期的を実施し、また、介護給付費実績情報を活用することにより、介護報酬基準に合致しない不適正なサービスの発見や、事業所の過誤請求の未然防止、不正請求を早期に発見し、給付の適正化に努めます。

また、介護サービス利用者に給付状況の通知を実施することにより、適切なサービスの利用につなげます。

保険者の 取組目標	2024 (R6) 年	2025 (R7) 年	2026 (R8) 年
医療情報との突合	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
縦覧点検	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月
活用帳票・チェック項目の明確化	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表/重複請求縦覧チェック一覧表/算定期間回数制限チェック一覧表の確認	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表/重複請求縦覧チェック一覧表/算定期間回数制限チェック一覧表の確認	居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表/重複請求縦覧チェック一覧表/算定期間回数制限チェック一覧表の確認

(4) 介護サービスの質の向上

施策の方向性

介護保険制度では、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できるようにすることが重要です。本町では、サービスの質の確保のために次の取組を実施します。

主な取組

① 情報提供の充実

介護保険制度や各種サービスに関する情報提供については、町の広報紙やホームページに掲載しているほか、地域包括支援センター等の相談窓口やケアマネジャー等を通じてサービス利用に関する各種情報を提供しています。

今後も、サービスが必要な高齢者が適切にサービスを選択し、利用できるよう、様々な媒体や機会を通じて、わかりやすく、きめ細かな情報提供に努めます。

② 介護保険サービス等の苦情処理・相談体制の強化

介護保険を利用するための支援や情報提供等、様々な疑問や要介護認定に対する不満・制度運営上の苦情等については、県や県国民健康保険団体連合会、町福祉課、地域包括支援センター、サービス提供事業者等が受け付けています。

今後も、関係機関の連携のもと、苦情処理・相談を円滑かつ総合的に受け付ける体制の整備を図るとともに、相談窓口を周知し、適切な対応及び解決に努めます。また、介護サービス利用者からの苦情や不満を聞き、サービス提供者と町を繋ぐ「介護相談員」を配置し、利用者の視点に立ったサービスの質の向上を図ります。

③ 指導監督及び連携相談体制の推進

地域密着型サービス事業所及び、居宅介護支援事業所については、町に事業者指定の権限ほか、指導・監督及び連携相談ができる体制の権限が付与されています。

給付にあたっては、利用者本位の適正な介護サービスの提供が図られるよう、サービスの利用に関する情報提供や相談体制構築の推進に努めます。

④ 評価体制の構築

効果的・効率的な運営がされているか等について、点検・評価を適切に行い、公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図り、不十分な点については改善に向けた取組を行う体制を構築します。

(5) 低所得者の負担軽減

施策の方向性

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用ができなかったり、制限されたりすることがないように、個別の事情に応じた利用者負担の軽減策を実施しています。

今後も、経済的な理由で必要なサービスを受けられないことがないように、引き続き、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度についての周知を図ります。

主な取組

①高額介護（介護予防）サービス費給付

介護保険のサービスに対して支払った1か月ごとの利用者負担の合計が、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額介護サービス費として支給します。

②高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた分を高額医療合算介護サービス費として支給します。

③特定入所者介護（介護予防）サービス費給付

施設サービスの居住費や食費等の利用者負担額が、世帯の所得状況等により設定された利用限度額を超えた場合、超えた分を特定入所者介護サービス費として支給します。

④利用者負担額軽減制度

低所得者で生計が困難な介護保険サービス利用者の利用者負担額を軽減する社会福祉法人等に対し、その軽減額を助成することにより、低所得者の利用支援を図ります。

(6) 要支援・要介護認定の平準化と迅速化

施策の方向性

訪問調査員に対して研修会への参加促進と十分な指導を行うなど、適正な認定調査が行われるよう努めるとともに、認定手続きの一層の迅速化を図ります。

主な取組

① 研修会への参加促進

県、上益城郡介護認定審査会等が実施する研修会へ積極的に参加します。

② eラーニングシステムの活用

認定調査員全員にeラーニングシステムへの登録を行い、要介護認定の平準化に向けてスキルアップを図ります。

基本目標 7 災害や感染症への対応

(1) 自然災害への対策

施策の方向性

近年は、大きな自然災害が毎年発生している状況であり、国や県、介護事業所等と連携して、自然災害対策の更なる強化に取り組む必要があります。

日頃から関係機関と連携を図り、災害による被害を最小限に抑えるため、高齢者など要配慮者の避難対策や安否確認、予防対策の周知・啓発、災害に備えた事業所等における備蓄物資の事前準備などの取組を推進します。

主な取組

① 要配慮者利用施設への支援

甲佐町地域防災計画で要配慮者利用施設と定められている高齢者施設等については、各施設の避難確保計画の策定状況や防災訓練等の取組状況を把握するとともに、災害時に円滑な避難活動が図られるよう県と連携しながら支援します。

② 避難行動要支援者の避難支援体制の確保

避難行動要支援者の避難支援に係る個別避難計画について、該当者の特性に応じた作成・見直しを行うとともに、防災訓練等の実施による計画の実効性の確保を図ります。

③ 災害時の被災者支援体制の整備

被災地域におけるリハビリテーション活動を推進するため、国や県等から多様な専門職の派遣を受け、町民のニーズを踏まえた応急仮設住宅の環境調整、介護予防に資する運動指導、地域の会議等における助言や研修等を実施します。

(2) 感染症に対応したサービス提供体制の整備

施策の方向性

一般的に高齢者が感染症に感染した場合、重症化するリスクが高く、また高齢者施設等においては、集団発生となるケースもあることから、日常的に感染症防止対策を講じていきます。

また、新興感染症が発生・流行した場合においても、サービスの提供を継続できるように支援します。

主な取組

① 感染防止対策の周知・啓発

県や関係機関と連携を図りながら、介護事業所等が平時から感染対策を強化したうえで業務にあたることができるよう、迅速かつ適切な情報提供や周知啓発を実施します。

② 新興感染症が発生した場合の支援体制の整備

県等と連携し、緊急時に必要な衛生物資や検査物資等の調達体制の整備に努めます。
また、サービスを継続するための準備や、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うとともに、保健所、協力医療機関、県等と連携した支援体制の整備を図ります。

③ 業務のオンライン化

ICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、感染症リスクの軽減や遠隔地においても事業の継続が可能となるなど、災害・感染症対策としても有効です。それぞれの施策について可能なものからオンライン化を検討します。

第 5 章 介護保険事業の事業量見込及び 保険料の設定

第5章 介護保険事業の事業量見込及び保険料の設定

1 第8期計画の評価

(1) 認定者数の検証

第8期の1号被保険者における認定者数は見込値、2021（令和3）年度752人、2022（令和4）年度766人、2023（令和5）年度773人に対し、実績数は2021（令和3）年度790人、2022（令和4）年度824人、2023（令和5）年度838人と、全ての年度において見込数値を上回っています。要介護度別では、特に要介護4、5の認定者の見込値と実績値の差が大きくなっています。

<第8期認定者数の見込値と実績値>

（単位：見込値、実績値 人）

	2021（令和3）年度			2022（令和4）年度			2023（令和5）年度		
	見込値	実績値	対計画比	見込値	実績値	対計画比	見込値	実績値	対計画比
認定者数	752	790	105.1%	766	824	107.6%	773	838	108.4%
要支援1	78	81	103.8%	77	90	116.9%	79	71	89.9%
要支援2	94	101	107.4%	99	101	102.0%	98	106	108.2%
要介護1	183	174	95.1%	191	180	94.2%	191	193	101.0%
要介護2	146	160	109.6%	150	171	114.0%	154	165	107.1%
要介護3	104	114	109.6%	105	114	108.6%	105	124	118.1%
要介護4	98	102	104.1%	95	110	115.8%	96	116	120.8%
要介護5	49	58	118.4%	49	58	118.4%	50	63	126.0%

* 令和5年度は令和5年9月30日現在

(2) 介護サービス給付費等の検証

第8期の保険給付費は、2021（令和3）年度の計画値に対し実績値は92.8%、2022（令和4）年度の計画値に対し実績値は96.1%、2023（令和5）年度の計画値に対しての見込値は102.2%となる予定です。居宅介護支援、地域密着型介護予防サービスでは、保険給付費が各年度とも計画値を上回っています。

<第8期サービス別給付費の計画値と実績値>

（単位：千円）

サービス区分	2021（令和3）年度		2022（令和4）年度		2023（令和5）年度	
	計画値 実績値	計画比	計画値 実績値	計画比	計画値 見込値	計画比
居宅サービス	444,871	92.9%	446,093	91.8%	430,324	97.5%
	413,250		409,432		419,541	
地域密着型サービス	366,591	96.4%	366,794	99.8%	366,794	109.2%
	353,238		366,026		400,477	
施設サービス	494,376	88.8%	494,650	96.4%	494,650	100.9%
	439,031		477,014		499,212	
居宅介護支援	52,963	103.5%	52,992	104.7%	52,992	121.6%
	54,821		55,491		64,459	
介護予防サービス	42,023	91.1%	42,043	90.1%	42,712	81.4%
	38,286		37,868		34,769	
地域密着型介護予防サービス	1,739	154.1%	1,740	184.8%	1,740	117.4%
	2,679		3,216		2,042	
介護予防支援	6,209	100.6%	6,213	99.6%	6,213	96.5%
	6,244		6,189		5,997	
地域支援事業	62,448	103.0%	62,458	98.0%	62,488	104.7%
	64,340		63,740		65,399	
給付費総額	1,408,772	92.8%	1,410,525	96.1%	1,395,425	102.2%
	1,307,550		1,355,237		1,426,496	

2 将来人口推計

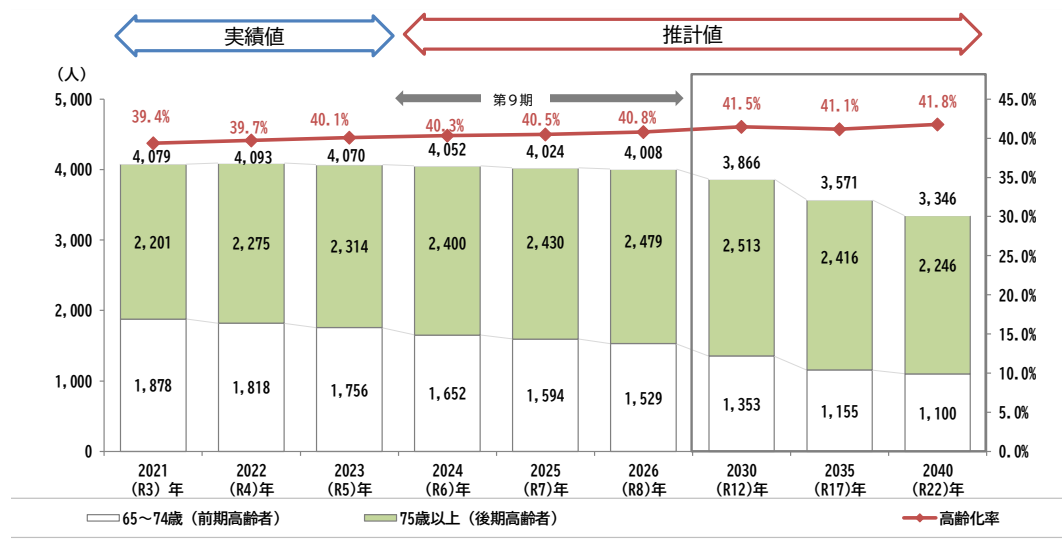
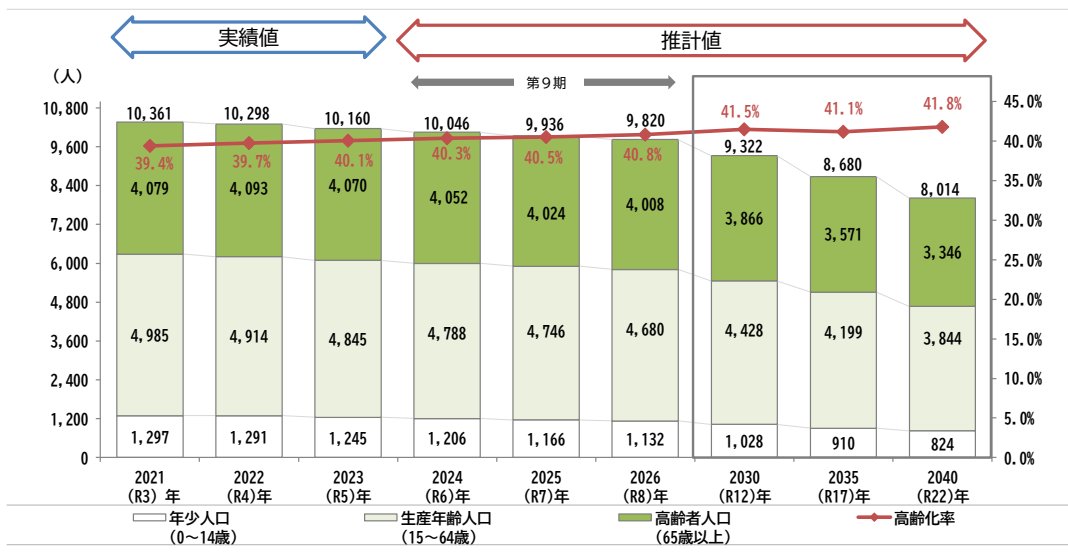
2025（令和7）年度には団塊の世代が75歳以上となり、介護サービスの利用者も増加が見込まれます。第9期計画以降の介護需要のピークを視野に入れた中・長期的な推計を行いました。

（1）総人口と高齢化率の推移と推計

2026年（令和8）年の総人口の推計値は9,820人となり、2023（令和5）年の10,160人より340人減少する見込みです。さらに、2030（令和12）年までの4年間では498人の減少が見込まれます。

生産年齢人口（15～64歳）と、年少人口（0～14歳）は減少傾向にあり、65歳以上の高齢者人口も2023（令和5）年以降は減少に転じると見込まれます。

高齢化率は、令和5年度40.1%から令和8年度は40.8%、令和12年度は41.5%と推計されます。

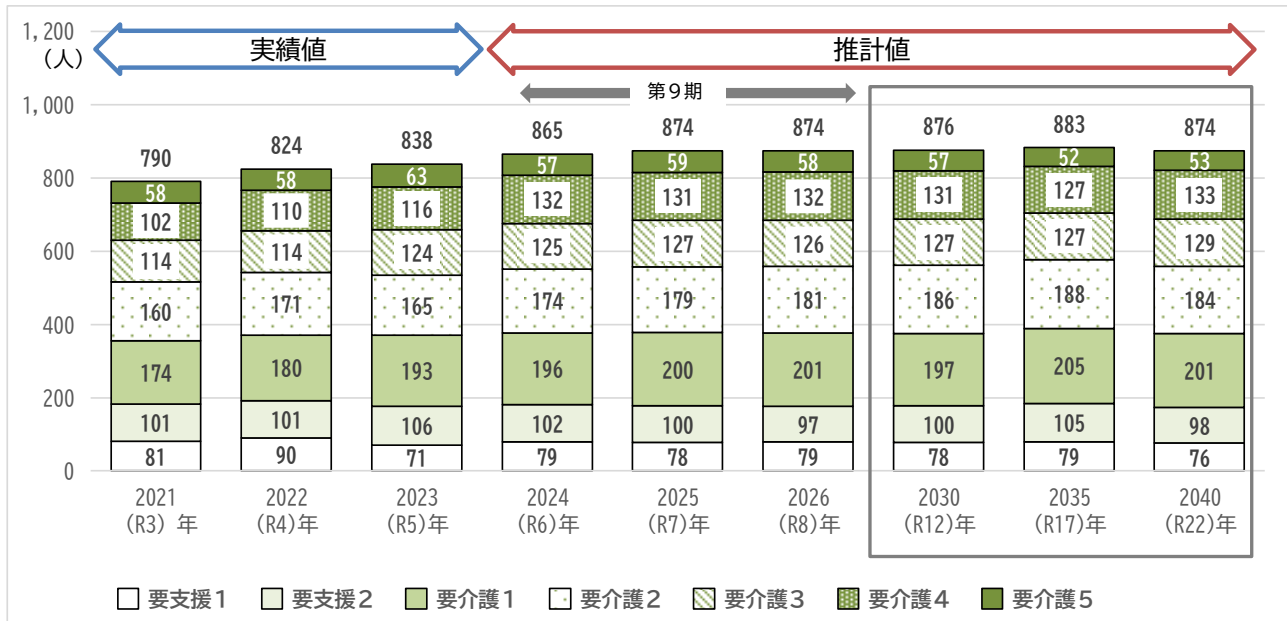


出典：住民基本台帳（2021(H30)年～2023（令和5）年、各年3月末）、独自推計（2024（令和6）年以降）

(2) 要介護（要支援）認定者数の推移と推計

要支援・要介護者の推計値は、推計人口をもとに、要支援・要介護者の出現率の傾向から推計しています。

第1号被保険者の2024（令和6）年度以降の推計値をみると、2026（令和8）年度には874人となり、2023（令和5）年より36人増加することが見込まれます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 居宅サービス・介護予防サービス

(1) サービスの概要

■介護サービス等の体系

◎居宅サービス ○居住系サービス □施設サービス

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス	
介護給付	【地域密着型サービス】 ◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ◎夜間対応型訪問介護 ◎認知症対応型通所介護 ◎小規模多機能型居宅介護 ◎看護小規模多機能型居宅介護 ◎地域密着型通所介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 □地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ◎居宅介護支援	【居宅介護サービス】 ◎訪問サービス ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・通所介護 ・通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ◎福祉用具貸与 ◎特定福祉用具購入費、住宅改修	【施設サービス】 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護医療院
	【地域密着型介護予防サービス】 ◎介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援	【介護予防サービス】 ◎訪問サービス ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ◎通所サービス ・介護予防通所リハビリテーション ◎短期入所サービス ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ◎介護予防福祉用具貸与 ◎特定介護予防福祉用具購入費、住宅改修	
介護予防・日常生活支援総合事業	◎第1号訪問事業	◎第1号通所事業	◎第1号介護予防支援事業

(2) 見込量の考え方

居宅サービスの必要量については、基本的にはサービスの種類ごと、要介護度ごとに第8期（令和3年度～令和5年度）の各居宅サービス給付実績回数・日数を、それぞれ居宅サービスの利用者数で除することにより、平均利用回数・日数等を算出した後、令和6年度から令和8年度までのそれぞれの居宅サービス利用者数を乗じて、必要量を見込みます。

(3) 各サービスの実績と見込量

①訪問介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介 護	回数(回)	2,527.4	2,405.8	2,258.0	2,151.8	2,234.4	2,501.1	2,375.0
	人数(人)	90	93	96	97	100	107	104

*令和5年度は見込量

②訪問入浴介護・介護予防入浴訪問介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介 護	回数(回)	11	16	8	7.5	10.5	10.5	10.5
	人数(人)	2	4	2	2	3	3	3
予 防	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

*令和5年度は見込量

③訪問看護・介護予防訪問看護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	回数(回)	257.6	311.1	411.3	426.0	449.0	461.4	460.6
	人数(人)	39	45	60	61	64	66	65
予防	回数(回)	106.8	97.8	91.6	96.6	106.7	113.9	113.9
	人数(人)	19	14	11	11	12	13	13

*令和5年度は見込量

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	回数(回)	141.2	214.1	379.7	393.0	410.5	440.8	410.5
	人数(人)	17	21	42	41	43	46	43
予防	回数(回)	64.4	55.7	106.3	106.7	119.2	131.7	119.2
	人数(人)	7	7	10	10	11	12	11

*令和5年度は見込量

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	62	70	76	80	84	85	82
予防	人数(人)	2	3	1	3	3	3	3

*令和5年度は見込量

⑥通所介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介 護	回数（回）	1,095	1,017	966	1,000.0	1,035.6	1,072.6	1,055.2
	人数（人）	98	101	106	110	114	118	116

* 令和5年度は見込量

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介 護	回数（回）	1,093.2	1,155.3	1,151.0	1,216.2	1,253.2	1,273.4	1,264.6
	人数（人）	115	124	134	135	139	142	140
予 防	人数（人）	57	53	49	50	53	55	55

* 令和5年度は見込量

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介 護	日数（日）	456.0	448.1	523.2	535.7	535.7	545.9	509.6
	人数（人）	26	25	35	36	36	37	34
予 防	日数（日）	3.1	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0

* 令和5年度は見込量

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健）

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	日数(日)	99.3	71.2	68.4	66.4	74.6	74.6	81.6
	人数(人)	10	10	9	9	10	10	11
予防	日数(日)	2.4	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0

*令和5年度は見込量

⑩短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（病院等）

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
予防	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

*令和5年度は見込量

⑪短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	日数(日)	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0
予防	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

*令和5年度は見込量

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	206	216	240	252	261	266	259
予防	人数(人)	80	78	75	75	76	78	78

*令和5年度は見込量

⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	3	3	2	2	3	4	4
予防	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2

*令和5年度は見込量

⑭住宅改修費・介護予防住宅改修

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	3	2	2	2	2	2	2
予防	人数(人)	2	2	1	3	3	3	3

*令和5年度は見込量

⑮特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数（人）	6	4	3	3	3	3	3
予防	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

* 令和5年度は見込量

4 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) サービスの概要

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

(2) 入所系サービスの必要利用定員総数

第9期計画における日常生活圏域ごとの各年度の入所系サービスに係る必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

圏域	認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設 入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護		
	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
町全体	36人	36人	36人	0人	0人	0人	40人	40人	40人
宮内圏域	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
甲佐圏域	18人	18人	18人	0人	0人	0人	40人	40人	40人
竜野圏域	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
乙女圏域	9人	9人	9人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
白旗圏域	9人	9人	9人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

(3) 見込量の考え方

『認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護』『小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護』の利用については、現状では充足しているものと思われ、第9期では新たな整備は行わないものとします。

(4) 各サービスの実績と見込量

①小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	36	32	38	38	40	44	40
予防	人数(人)	3	3	2	2	2	2	2

* 令和5年度は見込量

②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	36	36	37	36	36	36	36
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

* 令和5年度は見込量

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	39	39	39	40	40	40	40

* 令和5年度は見込量

④定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1

*令和5年度は見込量

⑤地域密着型通所介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	回数(回)	208.0	222.0	291.9	285.6	311.4	338.4	326.7
	人数(人)	20	22	27	28	31	34	34

*令和5年度は見込量

⑥認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	回数(回)	17.6	28.7	50.6	48.0	48.0	48.0	48.0
	人数(人)	2	2	2	2	2	2	2
予防	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

*令和5年度は見込量

⑥その他の地域密着型サービス

本町において実施していない地域密着型サービスの内容は以下のとおりです。第9期では事業量を見込んでいませんが、今後ともニーズの把握に努めます。

i.夜間対応型訪問介護

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

ii.地域密着型特定施設入居者生活介護

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

iii.看護小規模多機能型居宅介護

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

5 施設サービス

(1) サービスの概要

施設サービスとしては、以下の3つがあります。

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

(2) 見込量の考え方

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

(3) 各サービスの実績と見込量

①介護老人福祉施設

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数（人）	34	34	35	35	35	35	36

* 令和5年度は見込量

②介護老人保健施設

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護	人数（人）	57	69	74	74	74	74	87

* 令和5年度は見込量

③介護医療院

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介 護	人数（人）	34	31	31	34	34	34	36

*令和5年度は見込量

6 居宅介護支援・介護予防支援

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

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

<第9期の見込量>

		第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介 護	人数（人）	301	321	351	376	386	387	379
予 防	人数（人）	113	112	105	101	105	107	107

*令和5年度は見込量

7 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) サービスの概要

要支援認定を受けた方や介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリスト該当者に対して介護予防を目的に提供するサービスです。

- ・訪問型サービス（第1号訪問事業）
- ・通所型サービス（第1号通所事業）
- ・介護予防サテライト事業（第1号生活支援事業）
- ・介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

(2) 見込量の考え方

サービスの必要量については、サービスの種類・認定ごとに第8期（令和3年度～令和5年度）の各サービス給付実績回数・日数をそれぞれのサービス利用者で除することにより、平均利用回数・日数等を算出した後、令和6年度から令和8年度までの必要量を見込みます。

(3) 各サービスの実績と見込量

①訪問介護相当サービス

ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を提供するサービスです。

<第9期の見込量>

	第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数（人）	32	24	22	22	22	22	20

*令和5年度は見込量

②訪問型サービス A

訪問介護相当サービスの基準を緩和し、ホームヘルパーが訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

<第9期の見込量>

	第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数（人）	10	11	8	8	8	8	7

*令和5年度は見込量

③通所介護相当サービス

指定の通所介護事業所の専門職が、介護や機能訓練等を提供するサービスです。

<第9期の見込量>

	第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人)	43	40	42	42	42	41	39

*令和5年度は見込量

④通所型サービスC(はつらつりハビリ教室)

保健や医療の専門職により、短期集中で運動器の機能向上や、栄養改善等のプログラムを提供するサービスです。

<第9期の見込量>

	第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人)	60	76	55	50	50	50	40

*令和5年度は見込量

⑤介護予防サテライト事業

介護予防を図ることを目的に地域の福祉ふれあいセンター等において週に1回、運動器や口腔の機能向上、認知機能の機能低下予防プログラムを提供するサービスです。

<第9期の見込量>

	第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人)	50	46	45	45	40	35	0

*令和5年度は見込量

⑥介護予防ケアマネジメント

介護予防や日常生活支援を図ることを目的に、要支援認定者及び事業対象者が介護予防・日常生活支援総合事業の各種サービスが適切に利用できるような支援するサービスです。

<第9期の見込量>

	第8期計画実績			第9期計画見込量			見込量
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
人数(人)	53	46	38	40	40	40	40

*令和5年度は見込量

8 介護保険料給付費等の推計

(1) 介護予防サービス総給付費の推計

■介護予防給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
i. 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,427	4,910	5,224	5,224
介護予防訪問リハビリテーション	3,714	4,154	4,589	4,154
介護予防居宅療養管理指導	358	358	358	358
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	21,278	22,377	23,171	23,171
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,922	4,974	5,078	5,078
特定介護予防福祉用具購入費	564	564	564	564
介護予防住宅改修	1,337	1,337	1,337	1,337
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
i. 合計	36,600	38,674	40,321	39,886
ii. 地域密着型介護予防サービス費				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,071	2,073	2,073	2,073
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
ii. 合計	2,071	2,073	2,073	2,073
iii. 介護予防支援	5,844	6,083	6,200	6,200
iii. 合計	5,844	6,083	6,200	6,200
合計	44,515	46,830	48,594	48,159

(2) 介護サービス総給付費の推計

■介護給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
i. 居宅サービス				
訪問介護	67,238	69,801	77,450	73,891
訪問入浴介護	1,116	1,559	1,559	1,559
訪問看護	28,140	29,695	30,706	30,222
訪問リハビリテーション	13,355	13,978	15,010	13,978
居宅療養管理指導	7,436	7,871	8,061	7,990
通所介護	92,563	96,444	100,115	97,692
通所リハビリテーション	120,410	124,486	126,584	125,278
短期入所生活介護	55,840	55,911	56,881	52,261
短期入所療養介護（老健）	8,774	9,893	9,893	10,788
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	30,641	32,131	32,527	30,900
特定福祉用具購入費	627	872	1,117	1,117
住宅改修費	2,277	2,277	2,277	2,277
特定施設入居者生活介護	7,935	7,945	7,945	7,945
i. 合計	436,352	452,863	470,125	455,898
ii. 地域密着型介護サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,386	3,390	3,390	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	30,398	33,368	36,253	34,330
認知症対応型通所介護	3,416	3,420	3,420	3,420
小規模多機能型居宅介護	96,657	102,921	116,590	101,988
認知症対応型共同生活介護	119,887	120,038	120,038	126,794
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	158,264	158,464	158,464	170,027
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
ii. 合計	412,008	421,601	438,155	436,559
iii. 施設サービス				
介護老人福祉施設	111,553	111,694	111,694	114,927
介護老人保健施設	248,736	249,051	249,051	294,656
介護医療院	157,906	158,106	158,106	167,578
iii. 合計	518,195	518,851	518,851	577,161
iv. 居宅介護支援	70,028	71,980	72,147	70,366
iv. 合計	70,028	71,980	72,147	70,366
合計	1,436,583	1,465,295	1,499,278	1,539,984

(3) 標準給付費の推計

単位：円

	第9期				令和12年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額	4,887,648,703	1,595,733,367	1,628,084,168	1,663,831,168	1,702,623,947
総給付費（財政影響額調整後）	4,541,095,000	1,481,098,000	1,512,125,000	1,547,872,000	1,588,143,000
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	203,368,004	67,270,714	68,048,645	68,048,645	67,168,211
特定入所者介護サービス費等 給付額	200,367,475	66,334,295	67,016,590	67,016,590	67,168,211
制度改正に伴う財政影響額	3,000,529	936,419	1,032,055	1,032,055	0
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	124,553,788	41,196,296	41,678,746	41,678,746	41,066,858
高額介護サービス費等給付額	122,505,310	40,556,998	40,974,156	40,974,156	41,066,858
高額介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	2,048,478	639,298	704,590	704,590	0
高額医療合算介護サービス費等 給付額	14,286,661	4,729,787	4,778,437	4,778,437	4,789,248
算定対象審査支払手数料	4,345,250	1,438,570	1,453,340	1,453,340	1,456,630
審査支払手数料 一件あたり単価		70	70	70	70
審査支払手数料 支払件数	62,075	20,551	20,762	20,762	20,809

(3) 地域支援事業費の見込額

単位：円

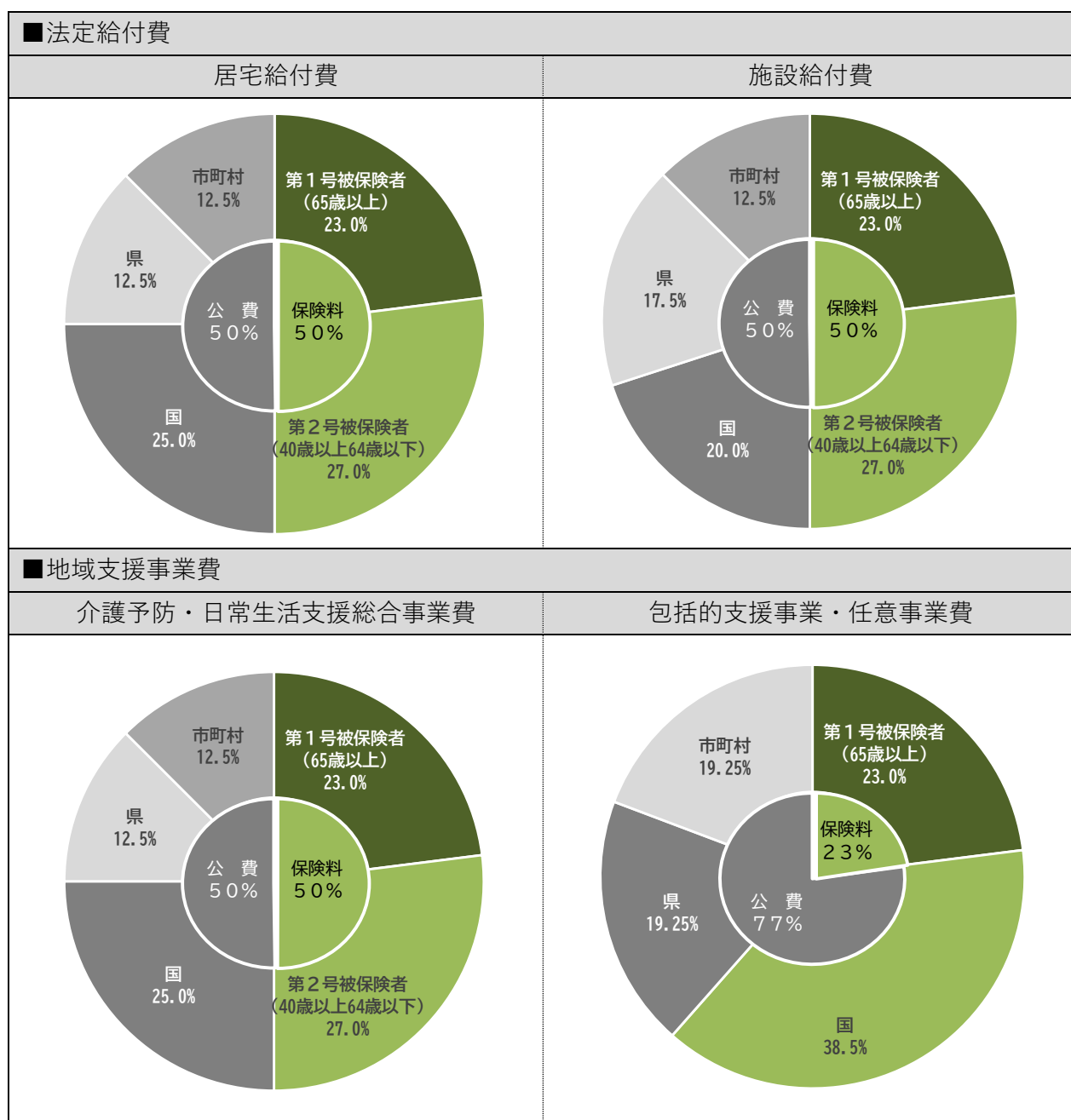
	第9期				令和12年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	197,449,232	65,884,130	65,728,830	65,836,272	63,898,844
介護予防・日常生活支援総合事業	107,175,424	35,630,819	35,672,597	35,872,008	38,093,691
包括的支援事業・任意事業費	79,428,808	26,638,311	26,441,233	26,349,264	25,390,153
包括的支援事業（社会保障充実分）	10,845,000	3,615,000	3,615,000	3,615,000	3,615,000

9 介護保険料の算出

介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和6年～8年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用の見込み等をもとに算出します。

（1）財源構成

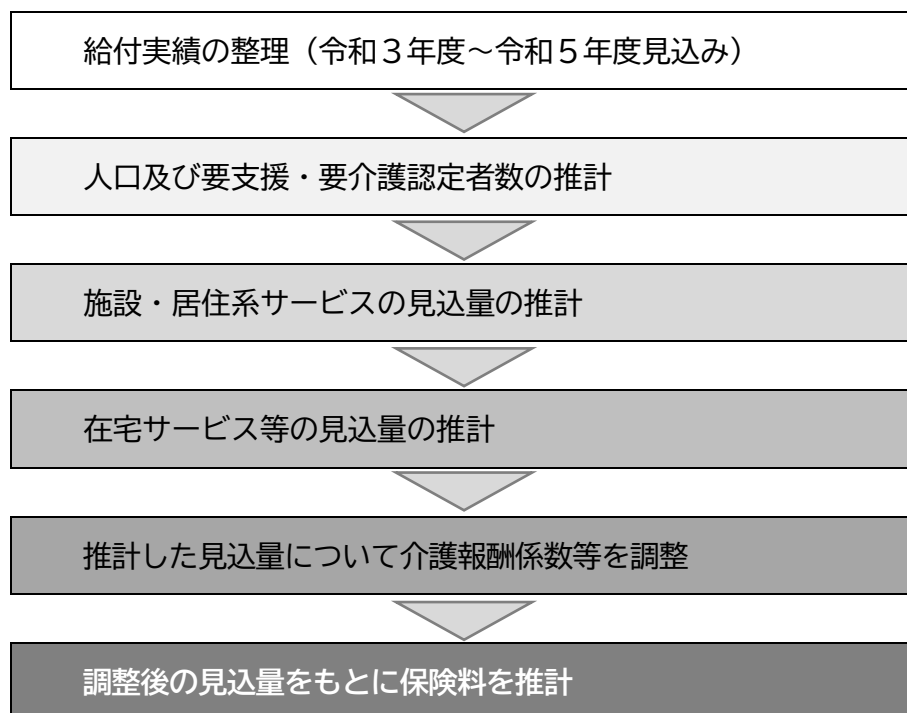
介護保険財政の財源は、以下のとおり65歳以上の第1号被保険者、40歳～64歳の第2号被保険者の保険料、国の負担金、県・町の負担金及び高齢化率等で決められている調整交付金によって構成されています。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



(2) 算出方法

介護保険料は以下の流れで推計されます。また、保険料算定に必要な諸係数として、第1号被保険者負担率（令和6年度～8年度は23%）、基準所得金額、後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値を基に算定します。

< 保険料推計の流れ >



(3) 第1号被保険者の保険料

①第1号被保険者の所得段階別負担割合

所得段階	対象者	第9期 基準額に対する負担割合 (低所得者 軽減乗率)
第1段階	・生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超～120万円以下の人	0.685 (0.485)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人	0.69 (0.685)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上～210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上～320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上～420万円未満の人	1.70
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上～520万円未満の人	1.90
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上～620万円未満の人	2.10
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上～720万円未満の人	2.30
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.40

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額。

※課税年金収入額とは、国民年金、厚生年金等（遺族年金・障害年金は除く）の市民税の課税対象となる年金収入額。

※（ ）内は、非課税世帯を対象とした公費負担による保険料軽減の保険料率

■所得段階別被保険者数の推計

単位：人

所得段階	第9期			令和12年度	
	合計	令和6年度	令和7年度		令和8年度
第1段階	1,942	651	647	644	621
第2段階	1,682	564	560	558	538
第3段階	1,411	473	470	468	451
第4段階	1,100	369	366	365	352
第5段階	2,098	704	698	696	671
第6段階	1,886	632	628	626	603
第7段階	1,130	379	376	375	361
第8段階	508	170	169	169	162
第9段階	190	65	63	62	58
第10段階	51	17	17	17	17
第11段階	15	5	5	5	5
第12段階	27	9	9	9	9
第13段階	51	17	17	17	17
合計	12,091	4,055	4,025	4,011	3,865

② 第1号被保険者の保険料

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

■介護保険料の算定

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (A)	1,595,733,367	1,628,084,168	1,663,831,168	4,887,648,703
地域支援事業費 (B)	65,884,130	65,728,830	65,836,272	197,449,232
第1号被保険者負担分相当額 ((A+B) × 23.0% = C)	382,172,024	389,576,990	397,823,511	1,169,572,525
調整交付金相当額 (A × 5.0% = D)	81,568,209	83,187,838	84,985,159	249,741,206
調整交付金見込交付割合	9.67%	9.62%	9.31%	
調整交付金見込額 (E)	157,753,000	160,053,000	158,242,000	476,048,000
介護給付費準備基金取崩額 (F)				87,000,000
保険料収納必要額 (C + D - E - F = G)				856,265,731
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	3,766 人	3,737 人	3,725 人	11,227 人
予定保険料収納率 (I)	99.30%			
保険料の基準額 [(G ÷ I) ÷ H ÷ 12 ヶ月]			月額基準額	6,400 円

※端数処理の関係により計の数字が合わないものがあります。

③ 第1号被保険者の所得段階別保険料

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

公費の投入により、第9期計画期間（令和6年度～8年度）の第1段階から第3段階までの基準額に対する割合が軽減されています。

<公費投入による負担軽減後>

所得段階	対象者	保険料率	年額保険料	月額保険料
第1段階	・生活保護被保護者又は世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.285	21,880円	1,824円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超～120万円以下の人	0.485	37,240円	3,104円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人	0.685	52,600円	4,384円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90	69,120円	5,760円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.00	76,800円	6,400円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	92,160円	7,680円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上～210万円未満の人	1.30	99,840円	8,320円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上～320万円未満の人	1.50	115,200円	9,600円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上～420万円未満の人	1.70	130,560円	10,880円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上～520万円未満の人	1.90	145,920円	12,160円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上～620万円未満の人	2.10	161,280円	13,440円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上～720万円未満の人	2.30	176,640円	14,720円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.40	184,320円	15,360円

※年額保険料の10円未満に端数が生じた場合は、これを切り捨てた金額となります。

(4) 中長期的なサービス水準等の推計

本計画期間中に「団塊の世代」が75歳となる2025年を迎えます。

本計画では、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしており、現時点におけるサービスの種類、介護報酬及び各サービスの利用率が今のまま継続するという仮定のもとで、2030（令和12）年・2040（令和22）年のサービスの水準を見込みました。

■第1号被保険者負担分相当額等の見込み

【2030（令和12）年】

（単位：円）

区分	合計
標準給付費見込額（A）	1,702,623,947
地域支援事業費（B）	63,898,844
第1号被保険者負担分相当額（ $(A+B) \times 24.0\%^{\ast} = C$ ）	423,965,470
調整交付金相当額（ $A \times 5.0\% = D$ ）	87,035,882
調整交付金見込額（E）	153,009,000
財政安定化基金償還金（F）	0
審査支払手数料差引額（G）	0
介護給付費準備基金残高	0
介護給付費準備基金取崩額（H）	0
保険料収納必要額（ $C + D - E + F + G - H = I$ ）	357,992,352
2030年度の基準額（月額）	8,482円

【2040（令和22）年】

（単位：円）

区分	合計
標準給付費見込額（A）	1,699,651,344
地域支援事業費（B）	55,689,992
第1号被保険者負担分相当額（ $(A+B) \times 26.0\%^{\ast} = C$ ）	456,388,747
調整交付金相当額（ $A \times 5.0\% = D$ ）	86,647,281
調整交付金見込額（E）	201,888,000
財政安定化基金償還金（F）	0
審査支払手数料差引額（G）	0
介護給付費準備基金残高	0
介護給付費準備基金取崩額（H）	0
保険料収納必要額（ $C + D - E + F + G - H = I$ ）	341,148,029
2040年度の基準額（月額）	9,333円

※2030年・2040年の第1号被保険者負担分相当額の計算式において、割合は、現在見える化システムで国が示しているものであり、今後変更となることがあります。

第 6 章 計画の推進と進行管理

第6章 計画の推進と進行管理

1 計画の推進と進行管理

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

2 関係機関との連携

(1) 庁内の連携

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習等多岐にわたる施策が関連します。このため、関係各課が連携し、一体となって取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 地域住民、関連団体、事業者等との連携

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

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

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

3 重点的取組と目標の設定について

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

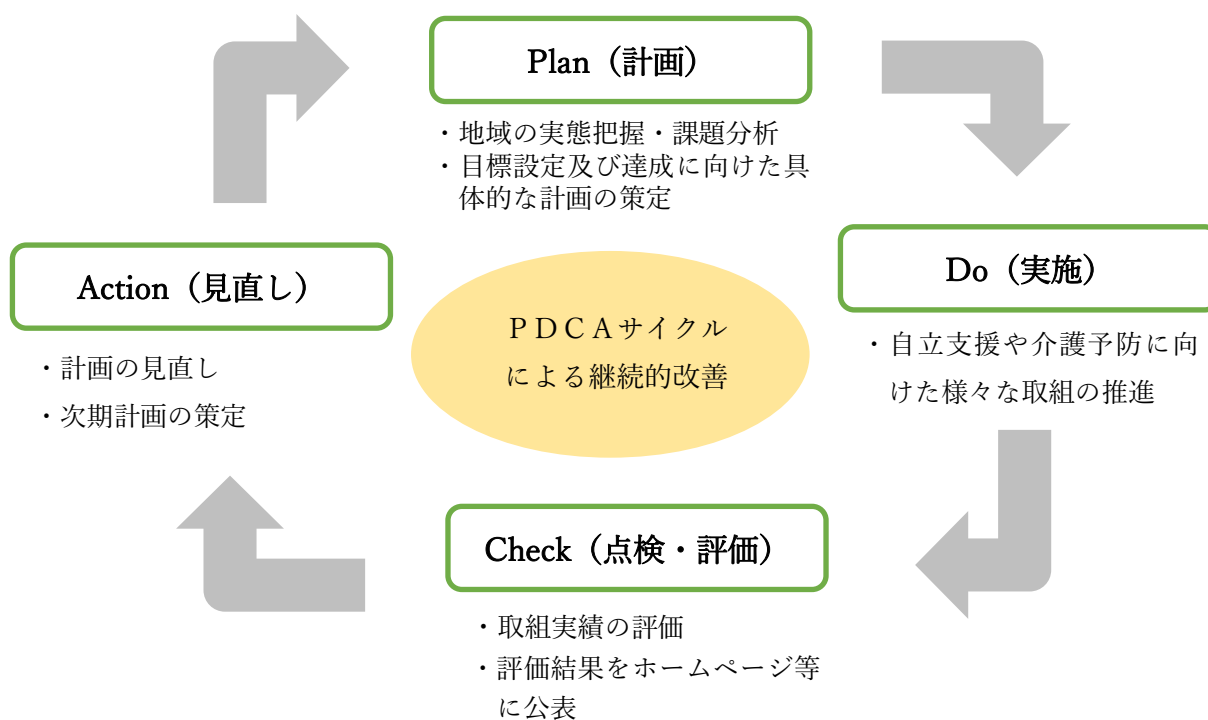
高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要となります。

本町では、元気な高齢者が多く活躍し、高齢者がいきいきと暮らしているまちを目指すため、第4章の各基本目標における評価指標を取組と目標として決めました。また、重点的取組に設定した項目には「★」を付し、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取組の推進を図ります。(掲載頁：P62)

4 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施・進捗状況については、毎年度、把握・点検・評価を行っていきます。

また、計画の最終年度の令和8年度には、目標の達成状況を点検、評価し、その結果を町のホームページ等で公表します。



資料編

資料編

1 甲佐町高齢者福祉計画及び甲佐町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 20 年 4 月 28 日

甲佐町告示第 40 号

(設置)

第 1 条 甲佐町における高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(以下「各計画」という。)の策定を行うため、甲佐町高齢者福祉計画及び甲佐町介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(平 26 告示 55・一部改正)

(所掌事務)

第 2 条 策定委員会は、次に掲げる事業を行う。

- (1) 各計画策定に関する事項
- (2) 町長が目的を達成のため必要と認める事項

(組織)

第 3 条 策定委員会は、委員 13 名以内をもって組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 住民代表
- (5) 町職員

(平 26 告示 55・一部改正)

(任期)

第 4 条 委員の任期は、各計画の策定に係る期間の 3 月 31 日までとする。

(役員)

第 5 条 策定委員会に委員長、副委員長 1 名を置く。

- 2 委員長は、委員の互選とする。
- 3 副委員長は、委員長が指名する。

(職務)

第 6 条 委員長は、会務を統括する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職を代行する。

(会議)

第 7 条 委員長は策定委員会の議長となる。

- 2 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 3 策定委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(事務局)

第 8 条 策定委員会の庶務は、甲佐町福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 甲佐町老人保健福祉計画及び甲佐町介護保険事業計画策定委員会設置要綱(平成17年甲佐町告示第23号)は廃止する。

附 則(平成26年告示第55号)

この要綱は、告示の日から施行する。

2 甲佐町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員名簿

番号	区分	所属	職名	氏名
1	医療施設	医療法人荒瀬会 荒瀬病院	副院長	瀬井 章
2	医療施設	特定医療法人谷田会 谷田病院	経営企画部長	吉橋 謙太郎
3	福祉施設	有限会社 せせらぎ	代表取締役	高橋 恵子
4	居宅事業所	J A 上益城居宅介護支援事業所 虹のかけ橋	管理者	高木 嘉代子
5	町議会	甲佐町議会	議員	鳴瀬 美善
6	社会福祉協議会	甲佐町社会福祉協議会	事務局長	一圓 秋男
7	住民代表	甲佐町区長会	会長	荒瀬 保寛
8	住民代表	2号被保険者		倉岡 潤子
9	福祉関係者	甲佐町民生委員・児童委員 協議会	会長	森田 義勝
10	福祉関係者	甲佐町老人クラブ連合会	会長	岡本 篤幸
11	行政	甲佐町	副町長	師富 省三

○令和5年度開催状況

回数	開催日	協議内容
第1回	令和5年9月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定の概要について ・各種アンケート調査結果について
第2回	令和6年1月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画 第2章について ・第9期計画 第3章について ・第9期計画 第4章について
第3回	令和6年2月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料の設定 ・計画案の協議～承認 ・計画の推進について 等

甲佐町高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6年3月

発行 甲佐町 福祉課

〒861-4696

熊本県上益城郡甲佐町豊内719番地4

電話 (096)-234-1111（代表）

URL : <https://www.town.kosa.lg.jp>

